

第7章 各種疾病対策等

第1節 感染症対策

【対策のポイント】

- 感染症発生の早期把握とまん延防止対策の迅速な実施
- 感染症に関する正しい知識と予防対策等の普及啓発

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
感染症患者届出数（二・三類）	676件 (2016年)	700件以下 (毎年)	感染症のまん延防止	県疾病対策課調査
感染症に関する情報提供、注意喚起（ブリーフィング等件数）	11件 (2016年度)	10件以上 (毎年度)	感染症に対する正しい知識の普及	県疾病対策課調査

（1）現状

- 「静岡県における感染症の予防のための施策の実施に関する計画」（1999年12月策定、2008年9月改正）に基づいて、感染症の発生の予防・まん延防止、感染症に係る医療提供体制の確保などに取り組んでいます。
- 一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等の感染症患者に係る医療について、感染症患者に対して良質かつ適切な医療を提供するため、第一種感染症指定医療機関を1か所、第二種感染症指定医療機関を全ての2次保健医療圏に指定・整備しています。（図表7-1）
- 2014年にはデング熱の大流行を受け、蚊の継続的なウイルス保有調査を実施し、調査結果を広く周知しています。
- 2015年には県内でエボラ出血熱の疑似症患者が発生したこと受け、患者を移送する際に必要な、感染症患者隔離搬送用バッグ及び個人防護具を整備しています。
- ダニ媒介性感染症（日本紅斑熱、重症熱性血小板症候群(SFTS)）に感染する危険性が高まっているため、感染する可能性が高まる時期などに注意喚起を適宜行っています。

図表 7 - 1 感染症指定医療機関

2次保健医療圏	管内人口	種別	基準病床数	指定医療機関	所在地	指定年月	指定病床数
賀茂	65,197	第二種	4	下田メディカルセンター	下田市	H24.5	4
熱海伊東	104,827	第二種	4	国際医療福祉大学熱海病院	熱海市	H17.7	4
駿東田方	654,623	第二種	6	裾野赤十字病院	裾野市	H11.4	6
富士	377,836	第二種	6	富士市立中央病院	富士市	H11.4	6
静岡	701,803	第一種	2	静岡市立静岡病院	静岡市	H20.10	2
		第二種	4	(H28,4 地方独立行政法人化)		H11.4	4
志太榛原	460,970	第二種	6	市立島田市民病院	島田市	H11.4	6
中東遠	465,342	第二種	6	中東遠総合医療センター	掛川市	H25.5	4
				磐田市立総合病院	磐田市	H16.4	2
西部	856,347	第二種	10	国民健康保険佐久間病院	浜松市	H16.6	4
				浜松医療センター	浜松市	H11.4	6

(注) 人口は、2016年10月1日現在(静岡県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」)

(2) 課題

○東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会など国際イベントを控え、海外からの輸入感染症の発生のおそれが高まっていることから、エボラ出血熱等の一類感染症や中東呼吸器症候群(MERS)等の二類感染症の患者が発生した場合の早期把握と迅速なまん延防止に加えて、県民への正しい知識の普及が必要です。

(3) 対策

○感染症の発生、流行情報の把握・分析・公表を迅速に行うとともに、患者発生時における迅速な防疫措置及び感染症患者移送車による感染症指定医療機関への速やかな搬送、感染源調査などにより感染症のまん延防止を図ります。

○平常時から県民に対して感染症予防についての正しい知識の普及啓発を図ります。

第2節 結核対策

【対策のポイント】

- 結核患者の高齢化等に対応した服薬支援体制の整備

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
喀痰塗抹陽性肺結核初回治療患者の失敗脱落割合	5.99% (2016年)	4.7%	全国平均以下 (2016年全国平均4.7%)	結核登録者情報 調査年報
新登録結核患者(全結核患者)への服薬支援の実施率	97.4% (2016年)	100%	全結核患者への支援を目指す	県疾病対策課調査

(1) 現状

- 結核は、かつて「国民病」としてまん延していましたが、結核予防対策の強化に加え、生活水準の向上、医療技術の進歩により、り患率、死亡率が飛躍的に改善されました。
- このような結核をとりまく環境の変化等に対応するとともに、他の感染症を含めた感染症の総合的な施策の推進を図るため、2007年3月31日には、結核予防法が廃止され、2007年4月1日からは、結核に関する規定は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(感染症法)へ引き継がれました。
- 本県の新登録結核患者は減少傾向にあるものの、70歳以上の高齢者の患者が占める割合は7割近くに上っています。(図表7-2)
- その他、複数の主要な抗結核薬に耐性を持つ多剤耐性結核患者や高まん延国から来日する外国人結核患者において治療困難例が報告されています。

図表7-2 新登録結核患者の推移

年次	全国 (人)	静岡県 (人)	年代別構成比 (%)						
			19歳 以下	20代	30代	40代	50代	60代	70歳 以上
1961年	419,424	12,235	20.0	15.9	18.3	13.2	13.4	12.6	6.6
1970年	178,940	4,444	12.8	12.0	12.8	15.4	15.4	18.6	13.0
1980年	70,916	2,020	3.6	6.5	8.9	11.6	19.2	22.7	27.5
1989年	53,112	1,549	2.3	6.8	6.2	9.7	16.4	21.1	37.5
1998年	41,033	962	2.1	5.7	4.7	9.0	12.2	20.9	45.4
2008年	24,760	622	1.6	7.4	7.7	5.0	7.1	12.4	58.8
2013年	20,495	560	1.7	6.3	4.8	4.8	5.9	10.7	65.8
2014年	19,615	510	1.4	4.7	6.3	5.9	6.1	12.3	63.3
2015年	18,280	442	0.2	7.0	5.4	4.1	5.2	8.8	69.3
2016年	17,625	425	0.9	9.4	6.6	3.5	4.5	8.5	66.6

(2) 課題

- 結核に対して免疫を持たない若年者を中心とした感染の防止と患者の早期発見・早期受診が重要です。
- 高齢者、多剤耐性結核、外国人など、治療脱落しやすい患者に対する確実な服薬支援体制の整備が必要です。
- 県内の結核病床は、その9割以上が中部及び西部地域にあるため、伊豆地域を含む東部地域に少なく、病床の地域的偏在が問題になっています。

(3) 対策

- 2005年3月に結核の予防のための施策の実施に関する計画を「静岡県における感染症の予防のための施策の実施に関する計画」と一体のものとして定めたところであり、同計画により、結核の発生予防・まん延防止と適正な医療の提供などに取り組んでいきます。
- 療養病床や老人保健施設、特別養護老人ホームなどの院内や施設内感染防止と、結核発症者の早期発見のための指導を強化し、高齢者施設等における結核の感染拡大を防止します。
- 結核患者の治療完遂のため、保健所が中心となり結核病床を有する医療機関、一般病院、診療所、薬局、高齢者福祉施設、市町、地域住民等との連携・調整を図り、服薬支援を推進していきます。
- 県内の結核患者発生動向を勘案しつつ、結核患者に対する病床を確保していきます。県東部地域における入院を必要とする結核患者については、県中部地域の病院への受入体制を維持しつつ、地域での受入体制の整備を図るとともに、適切な医療体制の提供を図るため、医療機関とも連携を進めます。

結核病床を有する病院

(2017年11月30日現在)

地域	病 院 名	所在地	稼動病床 (床)
東部	富士市立中央病院	富士市	10
	小計		10
中部	県立総合病院	静岡市	50
	市立島田市民病院	島田市	8
	小計		58
西部	天竜病院	浜松市	20
	聖隷三方原病院	浜松市	20
	小計		40
合計	(5 医療機関)		108

第3節 エイズ対策

【対策のポイント】

- HIV感染の予防と早期発見
- HIV陽性者の診療を支援するエイズ医療提供体制の整備

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
県内新規HIV感染者及びエイズ患者報告数に占める新規エイズ患者報告数の割合	31.8% (2016年)	28.4%以下	過去5年間の平均新規エイズ患者報告数割合(35.5%)を2割減少させる。	厚生労働省「エイズ発生動向年報」
県内9保健所におけるHIV検査件数	2,430件 (2016年度)	3,000件以上	過去5年間の平均検査件数実績(約2,900件)を上回る。	県疾病対策課調査
HIV陽性者に対する歯科診療の連携体制が構築できている2次保健医療圏数	1医療圏 (2016年度)	全医療圏	県内全域のHIV陽性者の歯科診療体制確保を進める。	県疾病対策課調査

(1) 現状

ア HIV感染者・エイズ患者の現状

- 世界のHIV(Human Immunodeficiency Virus;ヒト免疫不全ウイルス)陽性者は、2016年末時点で3,670万人と推計されています。
- 全国のエイズ発生動向調査は、1984年9月から開始され、1989年からは、「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」に基づき1999年3月末まで実施されてきました。1999年からは、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(感染症法)に基づき実施され、2003年の法改正により四類感染症から五類感染症(全数把握)に位置付けられています。
- 全国の新規HIV感染者¹及びエイズ患者²の報告数は、1991年から増加し、2007年頃からは1,500件前後の横ばい傾向で推移しています。これまでの過去最多の報告年は、2013年であり、HIV感染者は1,106件、エイズ患者は484件、合計1,590件でした。
- 本県の新規HIV感染者及びエイズ患者の報告数は、全国と同様に1991年から増加し、近年は25件前後で推移しています。これまでの過去最多の報告年は、2011年であり、HIV感染者は32件、エイズ患者は12件、合計44件でした。
- HIV感染後、適切な治療によりエイズ発症を抑えることができますが、全国及び本県においても、新規HIV感染者及びエイズ患者報告数に占める新規エイズ患者報告数の割合は、30%前後で推移しています。

¹ HIV感染者：エイズ発生動向調査において、感染症法の規定に基づく後天性免疫不全症候群発症届により、無症候性キャリアあるいはその他として報告されたもの。

² エイズ患者：エイズ発生動向調査において、初回報告時にエイズと診断されたもの。(既にHIV感染者として報告されている症例がエイズを発症する等病状に変化を生じた場合は除く。)

図表 7-3 新規H I V感染者及びエイズ患者報告数の年次推移

(単位：件)

年	全国			静岡県		
	HIV 感染者	エイズ 患者	計	HIV 感染者	エイズ 患者	計
1998年	422	231	653	11	7	18
2008年	1,126	431	1,557	24	7	31
2009年	1,021	431	1,452	18	8	26
2010年	1,075	469	1,544	25	8	33
2011年	1,056	473	1,529	32	12	44
2012年	1,002	447	1,449	17	12	29
2013年	1,106	484	1,590	20	16	36
2014年	1,091	455	1,546	16	8	24
2015年	1,006	428	1,434	21	6	27
2016年	1,011	437	1,448	15	7	22

(出典：厚生労働省「エイズ発生動向調査」)

図表 7-4 保健所におけるH I V検査件数

(単位：件)

年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
静岡県(政令市含む)	3,964	3,081	2,887	2,839	2,934	3,046
全国	146,880	122,493	103,007	102,946	102,512	105,531
年	2014年	2015年	2016年			
静岡県(政令市含む)	3,279	2,834	2,501			
全国	111,743	96,740	88,415			

(出典：厚生労働省「エイズ発生動向調査」)

イ エイズ医療提供体制の現状

- 全国のエイズに関する医療提供体制は、中核的医療機関である国立国際医療研究センター エイズ治療・研究開発センター、全国8ブロックの地方ブロック拠点病院、各都道府県内で指定された中核拠点病院、拠点病院により整備されています。
- 本県における医療提供体制の整備状況は、1996年5月に、エイズ拠点病院(20か所)及びエイズ診療病院(10か所)を指定しましたが、2006年の「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」(エイズ予防指針)の改正に伴い、2007年4月に、新たにエイズ中核拠点病院、エイズ拠点病院を指定するとともに、本県独自にエイズ診療協力病院を指定しました。現在は、エイズ中核拠点病院3か所、エイズ拠点病院19か所、エイズ診療協力病院4か所を整備しています。

図表 7-5 静岡県におけるエイズ医療提供体制

	役割	病院名
エイズ中核拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> ・高度なエイズ診療の実施 ・全科によるエイズ診療体制の確保 ・入院医療提供体制の整備 ・カウンセリング体制の整備 ・拠点病院、地域の他の医療機関との連携 ・エイズ医療関係者研修会・連絡会の開催(拠点病院等に対する研修事業及び医療情報の提供) 	沼津市立病院 地方独立行政法人静岡市立静岡病院 浜松医療センター (3施設)
エイズ拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> ・多くの診療科による総合的なエイズ診療の実施 ・カウンセリング体制の整備 ・中核拠点病院、地域の他の医療機関との連携 ・エイズ医療関係者研修会・連絡会への参加 	伊東市民病院 独立行政法人国立病院機構静岡医療センター 順天堂大学医学部附属静岡病院 富士宮市立病院 富士市立中央病院 静岡県立総合病院 静岡市立清水病院 静岡赤十字病院 静岡済生会総合病院 市立島田市民病院 焼津市立総合病院 藤枝市立総合病院 磐田市立総合病院 市立湖西病院 浜松医科大学医学部附属病院 浜松赤十字病院 J A 静岡厚生連遠州病院 社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院 社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院 (19施設)
エイズ診療協力病院	(専門医療機関における協力) <ul style="list-style-type: none"> ・結核、がん、精神疾患を合併し高度な治療を要するH I V陽性者(児)の診療及び診療支援 ・中核拠点病院、拠点病院との連携 	(本県独自に指定) 【結核】独立行政法人国立病院機構天竜病院 【がん】静岡県立静岡がんセンター 【精神】静岡県立こころの医療センター 【小児】静岡県立こども病院 (4施設)

(2) 課題

- H I V感染の新規感染予防及び早期発見による感染の拡大防止を図るため、県民への正しい知識の普及と合わせた予防啓発や、検査・相談体制の強化が必要です。
- エイズ中核拠点病院へのH I V陽性者の集中による診療負担の偏重や、拠点病院も含めた診療担当医の後継不足等が懸念されることから、エイズ医療提供体制の維持のため、エイズ中核拠点病院及び拠点病院の人材育成が必要です。

- 抗H I V療法の進歩³により、H I V陽性者が今後高齢者となっていくため、地域における医療と介護の包括的な連携体制の確保が必要です。
- H I V陽性者の不安を軽減し、治療継続を支援するため、相談支援を行う医療従事者や保健所職員の育成が必要です。

(3) 対策

ア 正しい知識の普及と予防啓発及び検査体制の充実

- 県民への正しい知識の普及に加え、性的指向に多様性のある方等を対象とした予防啓発を、N P Oと連携して更に推進していきます。
- 検査体制の一層の充実を図るため、引き続き、保健所における日中・平日夜間・休日検査の実施、保健所以外の場所における検査の実施をしていきます。

イ エイズ医療の連携推進と水準向上

- エイズ医療の連携推進と水準の向上を図るため、各エイズ中核拠点病院・拠点病院・診療協力病院の医療従事者等を専門的研修へ派遣するほか、県内の東・中・西部ごとに開催するエイズ医療関係者研修会・連絡会において情報共有を行います。
- H I V陽性者の高齢化に対応するため、地域における保健医療サービス及び介護福祉サービスとの連携等が必要であることから、訪問看護ステーションや介護保険施設の職員向けの研修会を開催していきます。
- H I V陽性者に対する歯科診療を確保するため、県歯科医師会と調整の上、各エイズ中核拠点病院・拠点病院等と診療に協力する歯科診療所等との連携体制の構築を図ることにより、H I V陽性者に対し、県内全域で滞りなく歯科診療が提供できるようにしていきます。
- H I V陽性者に対する相談支援体制の充実を図るため、H I V陽性者の相談支援を行う拠点病院等の医療従事者に対し、国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センターや公益財団法人エイズ予防財団が開催する専門的研修への派遣や、保健所職員等を対象とした会議の開催をしていきます。

³ 抗H I V療法の進歩：H I Vに対する多剤併用療法(A R T)が開始されてから、患者の免疫機能が正常に保たれるようになり、日和見感染症やH I V関連疾患の発症を抑制できるようになった。早期抗H I V療法導入(Treatment as Prevention)が未感染パートナーへのH I V感染リスクを低下させることも実証され、早期治療が推奨されるようになってきている。

第4節 難病対策

【対策のポイント】

- 難病の患者及びその支援者に対する相談・支援の充実
- 難病の医療提供体制における各医療機関間の連携の確保
- 難病患者に対する災害時支援体制の整備

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
難病診療分野別拠点病院等指定	0施設 (2017年)	8施設	2次医療圏に1箇所の指定	県疾病対策課調査
難病患者ホームヘルパー養成研修受講者数	累計 3,046人 (2016年度まで)	累計 3,500人 (2021年度)	年 100人の増	県疾病対策課調査
難病患者介護家族リフレッシュ事業の利用者数	45人 (2016年)	90人	利用者数倍増	県疾病対策課調査
在宅人工呼吸器使用難病患者に対する災害時個別支援計画策定	0件 (2016年)	270件	2016年度末県内ALS患者の人数	県疾病対策課調査

(1) 現状

ア 難病患者を取り巻く環境

- 「難病の患者に対する医療等に関する法律」では、①発病の機構が明らかでない、②治療方法が確立していない、③希少な疾病である、④長期の療養を必要とするという4つの要件を満たす病気を難病と定めています。
- 難病のうち、患者数が人口のおおよそ0.1%以下で客観的な診断基準等が確立しているものを医療費助成の対象（指定難病）とし、2017年4月1日現在で330疾病が指定されています。
- 厚生労働省では指定難病の指定や特定疾患治療研究事業として助成を行うほか、難治性疾患克服研究事業として難病の治療研究を行い客観的な診断基準の確立を進めています。
- 近年の治療法の開発や治療体制の整備等により、成人期を迎える小児慢性特定疾病児童等も多くなってきています。

イ 本県の状況

- 静岡県での特定医療費（指定難病）の受給者は年々増加しており、2017年3月31日現在で27,474人に対して受給者証を発行し医療費助成を行っています。
- 指定難病（330疾病のうち県内に受給者数のいる疾病は169疾病）のほか、特定疾患治療研究事業として、スモン、難治性肝炎のうち劇症肝炎及び重症急性膵炎、プリオン病（ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病）の患者に助成を行っているほか、県単独疾患として橋本病と突発性難聴の患者にも助成をしています。
- 浜松医科大学医学部附属病院は、難病医療に従事する専門医を多数擁するほか、県内の難病医療協力病院等に医師を多数派遣しており、さらに院内に「医療福祉支援センター」を設置し難病患者の相談等に対応していることから、浜松医科大学医学部附属病院を難病医療拠点病院と

して1箇所指定しています。

- 難病患者が身近な地域で医療を受けることができるように、難病医療協力病院を37箇所指定し、拠点病院を中心に県難病医療ネットワークを構築しています。
- 2005年に「静岡県難病相談支援センター」を開設し、患者及び支援者への相談や生活・就労全般の相談会の実施、ピアサポーターによる電話相談を実施しています。
- 難病患者地域支援事業として訪問相談、訪問診療や難病の知識啓発のための講演会等を実施するほか、研修を通じて難病患者の介護に対応するホームヘルパーの養成を行っています。
- 県独自の施策として難病患者介護家族リフレッシュ事業を実施しており、在宅で治療を行う患者を介護する家族への支援事業のほか、学校への送迎や在校時において医療的ケアを行う就学支援事業を実施しています。

(2) 課題

ア 患者へのサポート体制

- 原因が不明で治療方法が確立されていない病気の患者は、病気に対する不安や長期に亘る療養生活など様々な問題を抱えており、支援を行う家族を含めてサポートをする体制が必要です。
- 指定難病に指定されていない希少難病については、治療経験のある医師が少なく、早期に診断がつきにくいいため、医療提供体制は必ずしも十分ではありません。
- 患者数が少ない難病の多くは、調査研究を行う組織がないため、難病指定のための検討が行われておりません。
- 成人期に移行する小児慢性特定疾病児童等が多くなっていますが、それぞれの診療体制の医療従事者間の連携が円滑に進まず、現状では必ずしも適切な医療が提供できていません。

イ 災害対策

- 本県においては、「南海トラフ地震」をはじめとする大規模災害に備える必要があるため、人工呼吸器を装着している難病患者等を把握し、避難支援を含めた災害時要支援者個別計画を策定する市町を支援することにより、難病患者の安心した在宅生活を確保する必要があります。

(3) 対策

ア 難病患者への適切な医療の提供

- 患者及びその家族のQOL向上のため、医療費助成制度の周知を図り、制度を利用しやすい環境を整えるとともに、住民に分かりやすい形で難病医療促進体制を公表します。
- 難病医療協力病院の中から、疾患群別に専門性が高い分野別拠点病院を指定し、その医療機関に適切に紹介されることで早期に病気の診断を確定できる体制を構築し、重症患者を含めた難病患者の支援の強化を図ります。
- 指定難病に認定されていない希少な疾病に対し、患者や医療機関と対策の必要性を協議しながら、病気への理解を進めるため医師等へ情報提供の講演会を開催していきます。

イ 難病患者のQOL向上

- 病気について理解し、安心な日常生活や就学・就労生活を営めるよう、難病相談支援センターは難病患者やその家族に対する適切な知識の普及を行っています。
- 難病の患者が難病であることを安心して開示し、治療と日常生活、就学・就労との両立ができ

るように、難病患者の希望や治療状況、疾病の特性等を踏まえた支援に取り組みます。

ウ 地域における医療提供体制の整備

- 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及びかかりつけ薬局、訪問看護ステーションや介護事業所等をはじめとした地域の関係者と協力し、社会資源を有効に活用することで、連携のとれた支援体制を構築していきます。
- 難病対策地域協議会等において、地域の課題を地域の関係者で議論し、地域のみでは解決できない課題については、静岡県難病連絡協議会において協議し、県全体で難病対策をより良い方向へ進めていきます。
- 現行の医療提供体制を見直しつつ、専門性の高い難病医療の提供を可能とする病院を難病診療分野別難病拠点病院として指定し、難病の初診から診断に至るまでの期間をできるだけ短縮するように、新たな難病医療提供体制を構築します。
- 小児慢性特定疾病児童等に対して、成人後も必要な医療等を切れ目なく提供するため、移行期医療支援センター（仮称）を中心に、難病の医療提供体制の中で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体制を充実させます。

エ 難病患者の災害対策

- 在宅で人工呼吸器等を使用するなど介護の必要性の高い難病患者に対して、保健所、市町及び医療機関等と密に連携を図り、災害時要支援者個別支援計画の策定を進めていきます。

図表 7-6 受給者数の推移

(単位：人)

項目	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
全国 A	778,178	810,653	855,061	925,646	943,460	986,071
静岡県※ B	23,486	24,709	25,739	24,965	27,575	28,452

※県疾患(橋本病、突発性難聴)含む

図表 7-7 静岡県における受給者数の多い10疾病(2016年度末現在)

(単位：人)

順位	疾病名	疾患群	静岡県 A (構成比)	全国 B (構成比)	全国構成比 A/B
1	潰瘍性大腸炎	消化器	4,989 (18.2%)	167,872 (17.0%)	3.0%
2	パーキンソン病	神経・筋	3,102 (11.3%)	127,347 (12.9%)	2.4%
3	全身性エリテマトーデス	免疫	1,692 (6.2%)	63,792 (6.5%)	2.7%
4	サルコイドーシス	呼吸器	1,387 (5.0%)	24,279 (2.5%)	5.7%
5	クローン病	消化器	1,263 (4.6%)	42,789 (4.3%)	3.0%
6	全身性強皮症	皮膚	987 (3.6%)	31,507 (3.2%)	3.1%
7	特発性拡張型心筋症	循環器	917 (3.3%)	27,968 (2.8%)	3.3%
8	後縦靭帯骨化症	骨・関節	818 (3.0%)	38,039 (3.9%)	2.2%
9	脊髄小脳変性症 (多系統萎縮症を除く。)	神経・筋	798 (2.9%)	26,968 (2.7%)	3.0%
10	特発性血小板減少性紫斑病	血液	755 (2.7%)	25,074 (2.5%)	3.0%

図表 7-8 静岡県における難病指定医及び難病指定医療機関認定状況

(単位：人)

区分	全国 A	静岡県 B	構成比 B/A
難病指定医	141,830	3,633	2.7%
	難病指定医	2,973	2.2%
	協力難病指定医	660	10%
難病指定医療機関	127,530	3,450	2.7%

厚生労働省難病指定医等指定状況調査結果(2017年4月1日時点)

第5節 認知症対策

【対策のポイント】

- 認知症の人の状態に応じた適時・適切な支援体制の構築
- 若年性認知症施策の推進
- 認知症の人とその家族への支援

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
認知症サポート医の数	175人 (2016年)	276人 (2020年)	一般診療所 10か所に対して1人	県長寿政策課調査
かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	817人 (2016年)	1,717人 (2020年)	高齢者人口 約 470人に対して1人	県長寿政策課調査
認知症サポーター養成数	累計 267,612人 (2016年度まで)	累計 360,000人 (2020年度)	国の目標 1,200万人	県長寿政策課調査

1 現状と課題

(1) 認知症の医療

- 認知症は、脳卒中、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度までに記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態を言います。(介護保険法第5条の2)。
- 認知症の診断に最も用いられるもののひとつがアメリカ精神医学会のDSM-V¹です。各種の認知症疾患毎にその定義は異なりますが、共通する診断基準には以下の4項目があります。
 - ① 1つ以上の認知領域(複雑性注意、遂行機能、学習及び記憶、言語、知覚-運動、社会的認知)において、以前の行為水準から有意な認知の低下があるという証拠が以下に基づいている。
 - (1) 本人、本人をよく知る情報提供者又は臨床家による有意な認知機能の低下があったという概念
 - (2) 標準化された神経心理学的検査によって、それがなければ他の定量化された臨床的評価によって記録された実質的な認知行為の障害
 - ② 毎日の活動において、認知欠損が自立を阻害する(すなわち、最低限、請求書を支払う、内服薬を管理するなどの、複雑な手段的日常生活動作に援助を必要とする)。
 - ③ その認知欠損は、せん妄の状況でのみ起こるものではない。
 - ④ その認知欠損は、他の精神疾患によってうまく説明されない(例：うつ病、統合失調症)
- 認知症は様々な原因で発症します。最も多いのがアルツハイマー型認知症で、認知症全体の6～7割を占めます。次いで、脳出血や脳梗塞が原因で発症する脳血管性認知症で約2割を占めます。その他、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症などがあります。

¹ DSM-V：精神障害の診断と診断マニュアル。精神障害の分類のための共通言語と標準的な基準を提示するものであり、アメリカ精神医学会が出版した。最新のDSMは第5版で、2013年5月18日に出版(「DSM-V」と表記される。)

○認知症は、加齢、遺伝性のもの、高血圧、糖尿病、喫煙、頭部外傷、難聴等が危険因子であり、一方、運動、食事、余暇活動、社会参加、認知訓練、活発な精神活動等が防御因子とされています。

○65歳未満で発症する認知症を「若年性認知症」と言います。高齢期の認知症と症状等は同様ですが、年齢が若いほど進行が早いことに加え、男性に多く、初期症状が認知症特有のものでなく診断が難しいなどの特徴があります。また、働き盛りで発症することから、就労、日常生活への影響などの課題が生じ、高齢期の認知症とは異なる対応が必要とされます。

(2) 本県の状況

(認知症高齢者の推計)

○認知症の出現率は、加齢に伴い増加し、75歳から79歳は10.9%、80歳から84歳は24.4%、85歳以上は55.5%と、誰もが認知症になり、認知症の人の介護者となる可能性があります²。

○国が2015年1月に策定した「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」によると、2025年には高齢者の約5人に1人が認知症と推計されており、本県に当てはめると、認知症高齢者は、2025年には最大で約22.7万人になると推計されます。

(図表7-10)

図表7-10 本県の認知症高齢者(軽度及び要介護認定未認定者を含む)の将来推計 人数:千人

区 分	2012年	2015年	2020年	2025年
各年齢の認知症有病率が一定の場合	137	161	187	209
各年齢の認知症有病率が上昇する場合		164	196	227

(若年性認知症の人の推計)

○若年性認知症は、2009年3月の厚生労働省の調査では、18歳から64歳人口10万人に対し、47.6人と推計されており、これを本県に当てはめると、約1千人と推計されます。

(県内の医療機関における認知症診療の状況)

○2017年4月に県内の医療機関において認知症診療を受けた人(市町村国保被保険者、国保組合被保険者、後期高齢者医療保険被保険者)は5.5万人であり、このうち入院が0.5万人、外来が5.0万人でした。また、男女の内訳は男性1.7万人、女性3.8万人となっています。若年性認知症は613人で、全体の1%となりました。(図表7-11)

² 出典:「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)

図表 7-11 県内の医療機関における認知症診療の状況（2017年4月分） 人数：人

区分	入院			外来			合計		
	男	女	小計	男	女	小計	男	女	小計
人数 (うち若年性)	1,827 (89)	3,173 (58)	5,000 (147)	15,559 (246)	34,527 (220)	50,086 (466)	17,386 (335)	37,700 (278)	55,086 (613)

(認知症サポート医)

- 認知症サポート医は、認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医への助言やその他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師です。
- 本県では、2016年度で全ての市町に配置されたところですが、配置に地域偏在が見られることや、認知症サポート医の役割が不明確、医師の業務が多忙などの理由から、その活動に地域差や個人差があるなどの課題があります。

図表 7-12 認知症サポート医の状況（2017年度末見込）

単位：人

	2014年度 まで	2015年度	2016年度	2017年度	累計
認知症サポート医	82	35	58	60	235

(認知症初期集中支援チーム)

- 認知症初期集中支援チームは、認知症サポート医の指導のもと、医療と介護の専門職（保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士等）が、家族の訴え等により、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームであり、全ての市町は2018年4月から設置することとなります。認知症初期集中支援チームは、専門職の確保等の理由から、地域包括支援センターが兼務している場合が多く、在宅で暮らす高齢者の増加が見込まれる中で、認知症初期集中支援チームの機能強化が課題となっています。

図表 7-13 認知症初期集中支援チームの状況（2018年度当初見込）

単位：チーム

チーム 数	設置場所				
	市町 (本庁舎及び出先機関)	地域包括支援 センター	認知症疾患 医療センター	医療機関	その他
80	13	60	3	4	0

(認知症疾患医療センターの整備状況)

- 認知症疾患医療センターは、保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症に関する詳細な診断や、認知症の行動・心理症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するものとして、県及び指定都市が指定した医療機関です。
認知症疾患医療センターにおいては、認知症専門医、相談員（精神保健福祉士又は保健師等）

等の人員体制、CT、MRI等による検査体制、周辺症状と身体合併症に対する急性期入院治療を行うことのできる一般病床や精神病床が整備され（検査体制、病床については他の医療機関との連携による場合あり）、鑑別診断や専門医療相談等の専門的医療機能、地域の医療、介護関係者との連携、研修会の開催等の地域連携拠点機能を担っています。

○本県では、2010年度から認知症疾患医療センターの指定に取り組み、2017年度に全ての保健福祉圏域に設置されました。今後は、認知症疾患医療センターを圏域の拠点とした医療と介護等の支援体制の構築が必要となります。（図表7-14）

図表7-14 県内の認知症疾患医療センターの状況（2017年7月1日現在）

指定	圏域	類型	医療機関名	所在地	初回指定日
県	賀茂	地域型	医療法人辰五会ふれあい南伊豆ホスピタル	賀茂郡南伊豆町	2016.12.1
	熱海伊東	地域型	公益社団法人地域医療振興協会伊東市民病院	伊東市	2017.2.1
	駿東田方	地域型	NTT東日本伊豆病院	田方郡函南町	2010.10.1
		地域型	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター	駿東郡清水町	2017.4.1
		地域型	医療法人社団静岡康心会ふれあい沼津ホスピタル	沼津市	2017.10.1
	富士	地域型	公益財団法人復康会 鷹岡病院	富士市	2013.10.1
		連携型	医療法人社団一就会 東静岡神経センター	富士宮市	2017.11.1
	志太原	地域型	焼津市立総合病院	焼津市	2017.4.1
		連携型	医療法人社団峻凌会 やきつべの径診療所	焼津市	2017.6.1
	中東遠	地域型	中東遠総合医療センター	掛川市	2012.1.1
		地域型	磐田市立総合病院	磐田市	2017.2.1
政令市	静岡	地域型	静岡てんかん・神経医療センター	静岡市葵区	2014.2.1
		地域型	溝口病院	静岡市葵区	2015.10.1
		地域型	静岡市立清水病院	静岡市清水区	2016.10.1
	西部	基幹型	総合病院 聖隷三方原病院	浜松市北区	2013.7.22
計 15 箇所：県指定 11 箇所、政令市指定 4 箇所（静岡市 3 か所、浜松市 1 か所）					

(認知症地域支援推進員)

- 認知症地域支援推進員は、認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する医療や介護の専門職で、認知症疾患医療センターなどの医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や、認知症の人や家族を支援する相談業務等を行います。
全ての市町は、2018年4月から認知症地域支援推進員を配置することとなります。
- 認知症地域支援推進員は、市町行政や地域包括支援センターに兼務で配置される場合が多く、推進員としての活動に時間が取れない。本務の所属の理解や協力が得られにくい等の課題があり、活動のための環境整備が必要となっています。(図表7-15)

図表7-15 認知症地域支援推進員の状況 (2018年度当初見込) 単位：人

推進員人数	配置場所			
	市町 (本庁舎及び出先機関)	地域包括支援 センター	認知症疾患医療 センター	その他
194	36	152	1	5

(3) 医療提供体制

- 認知症は、早期診断・早期対応を軸に、「本人主体」を基本とした医療・介護等の有機的連携により、認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく、その時の容態に最もふさわしい医療・介護等が提供される循環型の仕組みが求められます。

ア 発症予防

- 2015年1月に発表された厚生労働省研究班報告によると、高齢者の糖尿病患者では合併症として、糖尿病でない人に比べ、アルツハイマー型や血管性認知症の発症リスクが2～4倍に上昇します。そのため、糖尿病予防の取組を推進する必要があります。
- 認知症は、神経変性疾患(アルツハイマー病、ピック病等)や脳血管障害(脳梗塞、脳出血等)の原因疾患を予防し、原因疾患にならないことが重要です。
- また、運動、口腔に係る機能の向上、栄養改善、社会参加、趣味活動など日常生活における取組は、認知機能低下の予防に繋がる可能性が高いことを踏まえ、地域の実情に応じた認知症予防の取組を推進する必要があります。

イ 早期発見・早期対応

- 認知症は、発症後しばらく放置されてしまうと治療による改善を望めないケースが多いことから、早期発見、早期対応が重要です。
- 本人や家族が小さな異常を感じたときに速やかに適切な機関に相談できるようにするとともに、かかりつけ医による日常診療やかかりつけ歯科医による口腔機能の管理、かかりつけ薬局における服薬指導等の中で、認知症の疑いがある人に早期に気付き適切に対応することができる体制を構築する必要があります。
このため、かかりつけ医が、認知症サポート医や専門医等の支援を受けながら、認知症の早期発見や気づき、認知症に対する相談への対応等が適切に行うことができるよう認知症対応力の向上を図る必要があります。

- かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役等の役割を担う認知症サポート医が、全ての市町に配置され、体制は整備されつつありますが、認知症サポート医の役割が不明確であることや、医師の業務が多忙であることなどから、活動に地域差や個人差がみられるため、認知症サポート医のリーダー養成など認知症サポート医の活動しやすい環境づくりが必要となります。
- 歯科医師、薬剤師が、認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応できるよう、歯科医師及び薬剤師の認知症対応力の向上を図る必要があります。
- 認知症医療や介護サービスを受けていない一人暮らしの認知症高齢者や医療や介護のサービスを受けているものの行動・心理症状が顕著で対応に苦慮している認知症高齢者等に対しては、認知症初期集中支援チームが、地域包括支援センターが入手した情報等をもとに対象者を把握し、早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期対応を行う必要があります。このためには、市町が認知症初期集中支援チームの活動を推進するとともに、認知症初期集中支援チームの存在を様々な手段を用いて地域に周知する必要があります。

ウ 専門医療

- 認知症の疑いのある場合は、かかりつけ医等が専門医、認知症サポート医等の支援も受けながら、必要に応じて認知症疾患医療センター等の専門医療機関に紹介し、速やかに鑑別診断が行われる必要があります。
- 2次医療圏の認知症専門医療の拠点として、認知症疾患に関する鑑別診断、専門医療相談等を実施する認知症疾患医療センターが、全ての2次医療圏に設置されています。
- 認知症疾患医療センターは、鑑別診断後、治療や入院の受け入れ、対応可能な医療機関を確保する役割も担います。専門治療後、認知症疾患医療センターは、認知症の人の状況に応じた適切な対応が行われるよう、かかりつけ医や地域包括支援センター、介護支援専門員等との連絡・調整を行います。認知症疾患医療センターやかかりつけ医等が連携し、環境の変化、状態の変化等があっても、切れ目なく認知症治療を受けることのできる体制の整備が必要となります。
- 病院において認知症の人の手術や処置等の適切な実施を確保するためには、病院勤務の看護職員や医療従事者の認知症対応力の向上を図る必要があります。

エ 地域支援

- 早期診断、早期対応や行動・心理症状（B P S D）、身体合併症等への対応においては、医療、介護の関係機関をはじめ様々な主体が関わることから、医療、介護関係者等の情報共有が重要となります。

2 対策

(1) 状態に応じた適時・適切な支援体制の構築

ア 早期発見、早期対応の体制づくり

- かかりつけ医に対する認知症対応力向上研修を県医師会及び郡市医師会等の協力を得ながら実施し、県民にとって身近なかかりつけ医が認知症に対する対応力を高め、必要に応じて適切な医療機関に繋ぐ体制を整備します。

- 認知症サポート医を養成し、かかりつけ医や介護専門職に対するサポートや、専門医療機関、地域包括支援センター等との連携を強化します。また、認知症サポート医のリーダー養成や、認知症サポート医相互のネットワークの構築を促進し、認知症サポート医の活動の活性化を図ります。
- 病院等で勤務する指導的役割の看護職員に対して認知症対応力向上研修を実施し、医療機関内での認知症ケアの適切な実施とマネジメント体制の構築を支援します。
- 病院勤務の看護師、リハビリテーション専門職、検査技師等に対して認知症対応力向上研修を実施し、病院での認知症の人の手術や処置等の適切な実施を促進します。
- 認知症疾患医療センターの運営を支援するとともに、認知症疾患医療センター相互のネットワーク構築を促進し、地域における認知症疾患の専門医療水準の向上と医療、介護、福祉等の連携体制の強化を図ります。
- 住民に身近な歯科医師、薬剤師に対する認知症対応力向上研修を関係団体の協力を得ながら実施し、歯科医師、薬剤師が、認知症の疑いのある人に早期に気付き、かかりつけ医等と連携して対応できる体制の整備を促進します。
- 県が作成した、認知症連携パス「ふじのくに“ささえあい”手帳」の全県普及を図り、医療や介護の専門職等との間の情報共有を推進します。
- 認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活動が効果的に取り組まれている事例の共有や相互の情報交換の場を設けるとともに、医師会をはじめ医療関係団体との調整を図るなど市町の取組を支援します。

イ 継続的な支援

- 地域において、認知症の状態に応じて医療・介護等のサービスが適時・適切に切れ目なく提供するため、認知症疾患医療センターと認知症サポート医リーダーが中心となり、地域が一体となって認知症の人や家族の生活を支える体制の構築を推進します。
- 市町の地域包括支援センターと医療機関との連携等、認知症の人と家族を支援する関係者のネットワークの構築を推進します。
- 地域で作成した認知症ケアパスについて、認知症の人や家族、医療・介護関係者等の中で共有され、サービスが切れ目なく提供されるよう、その活用を推進します。

ウ 認知症の予防

- 市町において、認知症の予防事業が効果的に実施されるよう、市町職員や地域包括支援センター職員等の資質の向上を図ります。
- 認知症予防につながる「高齢期になる以前からの生活習慣病予防の重要性」を県民に周知します。

(2) 若年性認知症施策の推進

- 若年性認知症相談窓口の若年性認知症支援コーディネーターと医療機関との連携等、若年性認知症の人や家族を支援する関係者のネットワークの構築を推進します。

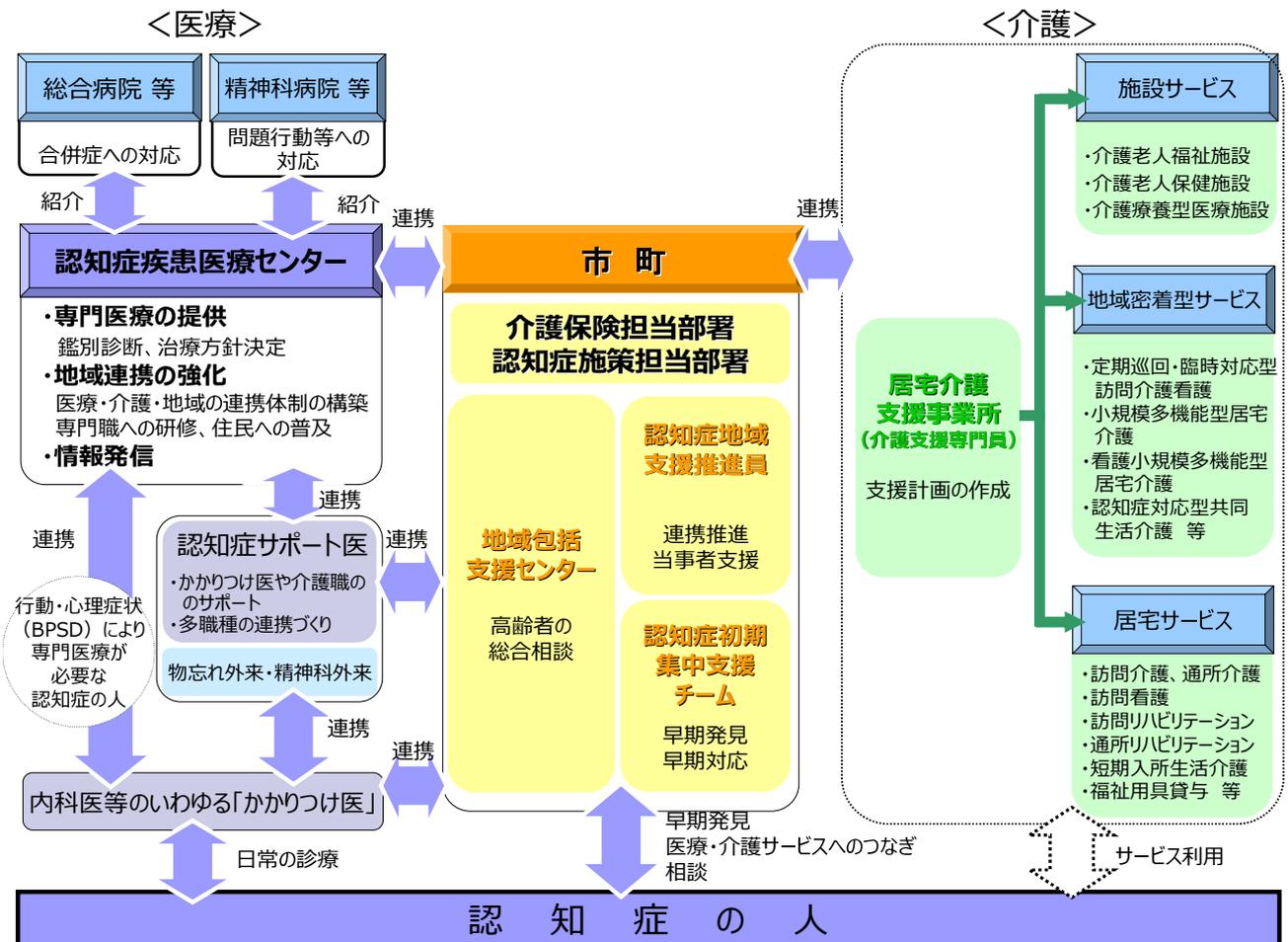
(3) 認知症の人とその家族への支援

- 認知症の人や家族、医療や介護等の関係機関・団体、学識経験者等で構成する分野横断的な会議を開催し、当事者の視点に立った施策の総合的な展開を図ります。
- 県民の認知症に対する理解促進を図るため、地域住民、医療や介護等の関係者、企業、団体等が一体となった普及啓発を行います。
- 認知症地域支援推進員が行う医療・介護等のネットワークの構築等の取組が円滑に進むよう、医療関係団体との調整を図るなど、市町の取組を支援します。

3 認知症の医療体制に求められる医療機能

	早期発見・早期対応	専門医療	地域支援
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ○かかりつけ医による認知症の発見 ○関係機関との適切な連携 	<ul style="list-style-type: none"> ○鑑別診断、急性精神症状(BPSD等)、身体合併症への対応 	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症疾患医療センターと認知症サポート医リーダーが中心となり、地域における支援体制の構築 ○多職種によるネットワーク構築
機能の説明	<ul style="list-style-type: none"> ・「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の実施 ・認知症サポート医からの助言 ・かかりつけ医と認知症サポート医、地域包括支援センター、介護支援専門員、介護サービス事業者との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医、認知症サポート医、認知症疾患医療センターとの連携 ・認知症疾患医療センターと一般病院、精神科病院との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療、介護・福祉に従事する人の質の向上を図り、医療と介護・福祉をはじめとする多職種の連携 ・医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員による、認知症の人やその家族への支援

4 認知症の医療体制図



第6節 アレルギー疾患対策

【対策のポイント】

- 県拠点病院を中心としたアレルギー疾患医療提供体制の構築
- アレルギー疾患に携わる医療従事者、教職員の知識、技能の向上及び人材育成の推進
- 県内アレルギー疾患患者の実態把握及び分析調査、研究の実施

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
気管支ぜん息の64歳以下死亡者数	3人 (2015年度)	0人	気管支ぜん息死は、防ぎ得る死である。	静岡県人口動態統計
気管支ぜん息について学校生活管理指導表を提出している中学校生徒の割合	0.6% (2016年度)	0.5%	中学校入学までに気管支ぜん息が寛解する小児を2割増加させる。	静岡県教育委員会「学校生活管理指導表活用状況報告」
食物アレルギーについて学校生活管理指導表を提出している小学校児童の割合	2.2% (2016年度)	1.8%	小学校入学までに食物アレルギーが寛解する小児を2割増加させる。	静岡県教育委員会「学校生活管理指導表活用状況報告」

(1) 現状

ア アレルギー疾患の現状

- アレルギー疾患とは、食物や花粉など本来体に無害な物質をアレルゲンと認識し、過剰な免疫反応であるアレルギー反応を起こすことで生じる急性や慢性の炎症による疾患の総称です。
- 現在は、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に罹患していると言われています。
- アレルギー疾患の主なものには、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、食物アレルギーがあります。
- 食物アレルギーでは、複数臓器に及ぶ全身性の重篤な過敏症状であるアナフィラキシーショックなど、致死的な転帰をたどる例もあり注意が必要です。
- アレルギー疾患を持つ患者は、生活環境の複合的な要因で、複数のアレルギー疾病を合併することも多く、しばしば発症、増悪、軽快、寛解、再燃を不定期に繰り返します。また、症状の悪化や長期にわたる通院、入院により学校生活や仕事に支障をきたし、生活の質（QOL）を損なう恐れもあるため、長期的な支援を行うことが大切です。
- 医療の進歩に伴い、症状のコントロールは可能となっていますが、最新医療の提供体制の整備は未だ十分ではなく、地域による格差が問題視されています。この、全てのアレルギー疾患患者が同程度の医療を受けられないという現状を打開する必要があります。
- 国はアレルギー医療提供体制の均てん化、及びアレルギーを有する患者の生活の質（QOL）の向上を図るため、「アレルギー疾患対策基本法」を2014年6月20日に公布、2015年12月25日に施行しました。また、2017年3月21日にアレルギー疾患に関する基本的な事項を記した「アレルギー疾患対策基本指針」を告示しています。

イ 本県の現状

- 本県の気管支ぜん息による粗死亡率¹は、全年齢で 0.7 であり、全国の 1.2 に比べ低くなっています。死亡に至る主な原因は、重篤な発作による窒息です。
- 本県の気管支ぜん息の外来受療率²は、全年齢で 96 であり、全国の 100 に比べ低くなっています。
- 本県での小学生の気管支ぜん息患率は 2009 年度以降、全国平均より低い値で推移しています。しかし、増減を繰り返す傾向にあり、今後の推移に注意する必要があります。
- 本県において小学校で学校生活管理指導表を活用して配慮、管理している気管支ぜん息患児童の数は、2016 年 10 月現在 1,961 人で、児童全体の 1.0%となっています。2012 年から 5 年間では、ほぼ横ばいに推移しています。また、中学、高校と進むにつれ、学校生活管理指導表を活用している気管支ぜん息の生徒数は減少していますが、経年変化はほぼ横ばいとなっています。
- 気管支ぜん息死は、年々減少しているものの、気管支ぜん息有病率は、全国的には小児、成人とも年々増加傾向にあり、小児では過去 30 年間で 1%から 5%に、成人では 1%から 3%に増加しています³。
- 県内で食物アレルギーの学校生活管理指導表を活用している児童の数は、2016 年 10 月現在 4,161 人で、小学校児童全体の 2.2%です。小学校、中学校、高等学校の全てにおいて、食物アレルギーについて学校生活管理指導表を活用している児童生徒の数は、年々増加しています。
- 県内でエピペン⁴を処方されている小学校の児童数は 656 人で、児童全体の 0.3%です。また、この数は食物アレルギーで学校生活管理指導表を活用している児童のうちの 15.8%に値します。同様に中学生では 233 人で、中学生全体の 0.2%、食物アレルギーによる学校生活管理指導表活用者のうちの 14.7%です。また、高校生では各々、119 人、0.2%、23.8%となっています。エピペンの処方生徒数については小学校、中学校、高等学校の全てにおいて、年々緩やかに増加しています。
- 本県においてアレルギー科を標榜する病院の数は 6 施設で、一般診療所の数は 211 施設です。医療圏ごとの数に差はあるものの、県内全ての医療圏にアレルギー科を標榜する医療機関があります。
- 日本アレルギー学会が認定するアレルギー専門医は、静岡県内に 107 人います。医療圏ごとに差はあるものの、全ての医療圏に専門医が勤務しています。
- アレルギー専門医教育研修施設は、県内に 18 施設あります。

¹ 粗死亡率：人口 10 万人あたりの死亡者数（平成 27 年人口動態統計）

² 受療率：人口 10 万人あたりの推計患者数（平成 26 年患者調査）

³ 厚生労働省厚生科学審議会疾病対策部会「リウマチ・アレルギー対策委員会報告書」（平成 23 年 8 月）

⁴ エピペン：アナフィラキシー症状の進行を一時的に抑えてショックに至るのを防ぐために、患者やその保護者等が注射する薬剤キット。エピペンは製品名であり、薬品一般名はエピネフリン（アドレナリン）。迅速かつ安全に自己注射できるように、内蔵されている注射針が大腿への圧着によって突出刺入し、一定量のエピネフリンを筋肉内注入後還納される。使用方法と使用すべき症状を熟知することが重要。

(2) 課題

- アレルギー疾患患者は、複数のアレルギー疾患を合併することが多く、また寛解と再発を繰り返すことから、内科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、小児科等の各診療科の連携、及び各医療機関、薬局の連携が重要です。一般的な診療では病状が安定しない重症及び難治性アレルギー疾患患者に対し、関係する複数の診療科が診断、治療、管理を行うことが求められます。
- 全てのアレルギー疾患患者が、その居住する地域に関わらず最新の科学的知見に基づく適切な標準治療や発症や悪化予防のための環境整備等の指導を等しく受けられるような医療提供体制、及びアレルギー疾患に関する適切な情報を県民誰もが入手できるような体制の整備を図り、アレルギー疾患患者の生活の質の向上（QOL）を促進することが、求められます。
- 救急医療では、発作時や症状増悪時の緊急治療を実施できる医療機関の整備が大切です。
- アレルギー疾患発症時の初診やコントロールのついた安定期の定期受診を受け持つことの多いかかりつけ医と、重症及び難治性の患者に対して専門治療を行う病院とが、診療情報や治療計画を共有するなどの緊密な連携が必要となります。
- 現在、県内のアレルギー疾患に関する十分な疫学データがないことから、県内地域の実情を正確に把握できずにいることが問題と考えられます。本県のアレルギー疾患の実情を把握するために、長期的かつ戦略的な調査研究を行う必要があります。

(3) 対策

ア 普及啓発

- アレルギー疾患患者やその家族が各アレルギー疾患に対する適切な情報を入手できるように、県民向けの講演会を開催します。
- アレルギー専門医や小児アレルギーエデュケーター⁵が在籍する医療機関、各アレルギー疾患の専門的な検査や治療を実施している医療機関等の情報をホームページ等に公開し、アレルギー疾患患者の受診を支援します。

イ 人材育成

- 居住地域に関わらず適切な治療の推進や継続的な受診の機会を確保するため、医療従事者向けの研修会及び講演会を実施し、科学的知見に基づく最新の情報を提供し、その治療に関する正しい知識の普及を図ります。
- アレルギー疾患児に関わる機会の多い教育関係者向けの講習会を実施し、エピペンの使用法や日常生活における注意点を専門の医師から学ぶことのできる機会を設けます。
- 2次救急医療圏ごとに関係機関の協力の下、救急医療連携体制の整備、充実を図ります。

ウ 重症、難治例の専門治療

- 専門的な治療を提供できる医療機関の情報提供を行うほか、保健医療圏ごとに関係機関の協力の下、医療連携体制の整備、充実を図ります。
- 保健医療圏内の医療機関では対応が困難で、より専門性の高い治療が要求されるアレルギー疾患患者に対しては、専門医のいる県内外の医療機関との連携を推進し、症状コントロールの向上に努めます。

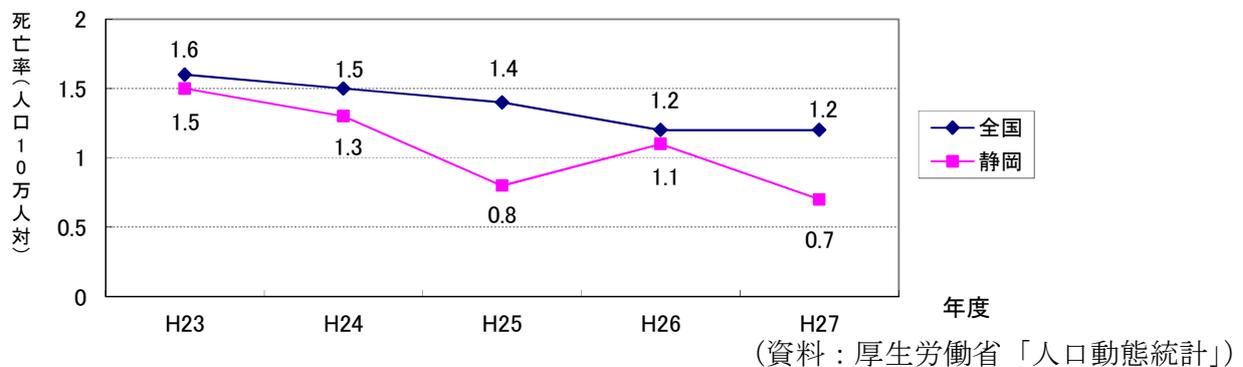
⁵ 小児アレルギーエデュケーター：小児のアレルギー疾患を総合的に捉え、患児とその保護者への教育を担うことができる専門スタッフ（看護師、薬剤師、管理栄養士）。

エ 都道府県拠点病院の設置

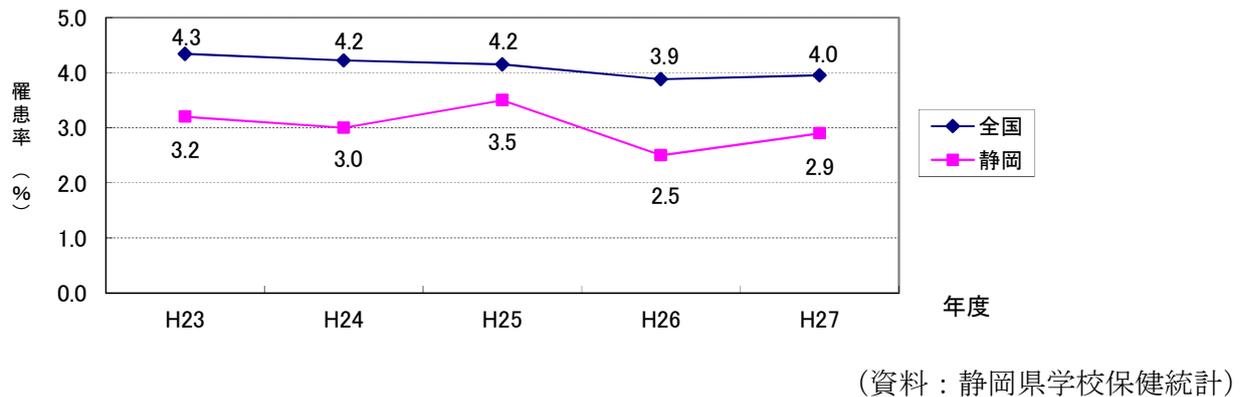
- 2017年3月に示された「アレルギー疾患対策基本指針」により、各都道府県にアレルギー疾患医療の中心となる、都道府県アレルギー疾患医療拠点病院の設置が求められました。本県でも、アレルギー疾患医療の中心を担う拠点病院の設置を進めます。
- 都道府県アレルギー疾患地域連絡協議会を設置し、拠点病院や地域の医療機関、各行政機関、各関連団体等と連携してアレルギー疾患診療連携体制の充実やアレルギー疾患医療対策施策の立案や実施等、本県のアレルギー疾患対策の推進を加速します。
- 県内のアレルギー疾患患者の実態を把握するため、都道府県アレルギー疾患医療拠点病院や地域の協力医療機関を中心とした研究活動を支援し、分析調査を実施します。
- 県は、環境、労働、医療等の各分野について関係機関との連携体制の構築に努めます。

(4) 関連図表

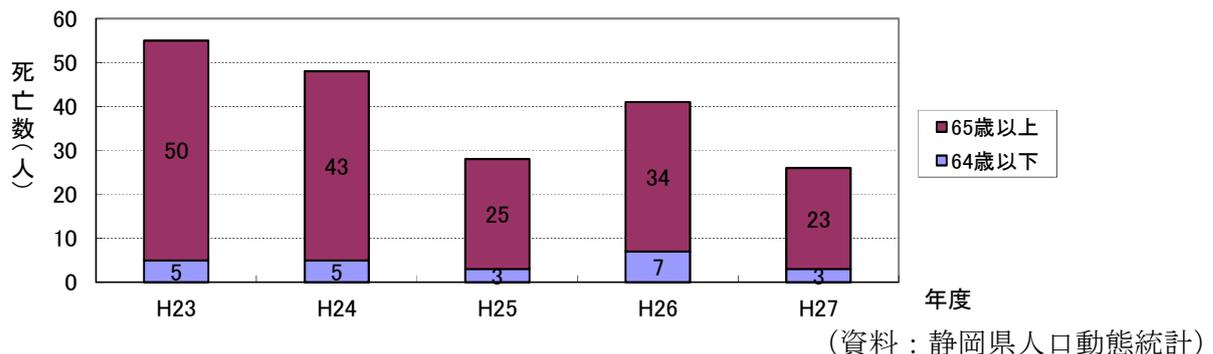
図表 7-16 気管支ぜん息粗死亡率の推移



図表 7-17 小学生の気管支ぜん息罹患率

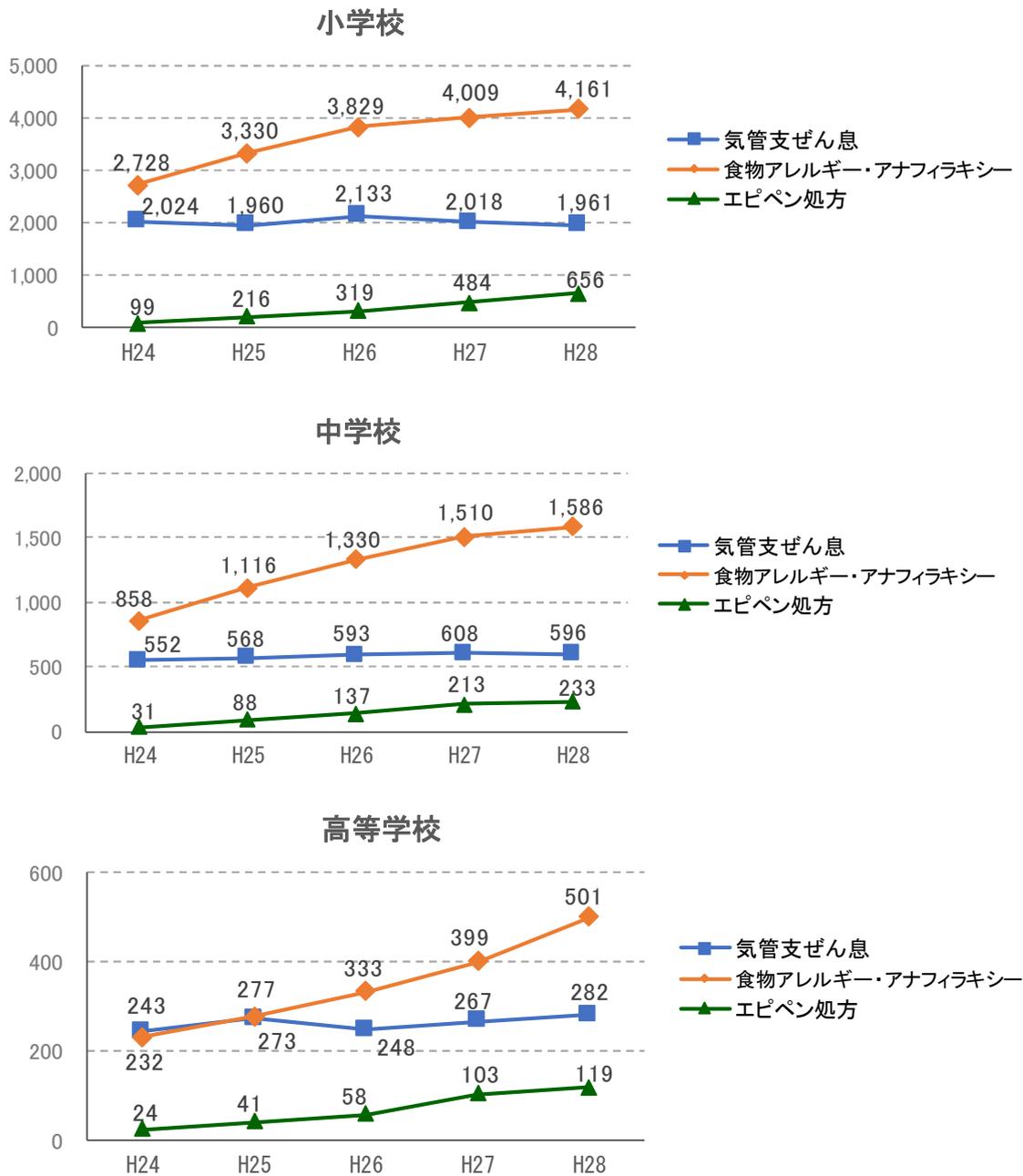


図表 7-18 静岡県の気管支ぜん息による死亡数



図表 7-19

学校生活管理指導表を活用する児童・生徒の数の推移
(2012年度から2016年度)



(出典：静岡県教育委員会「学校生活管理指導表活用状況報告」)

図表 7-20 静岡県内のアレルギー専門医数及びアレルギー専門医教育研修施設数

	賀茂	熱海 伊東	駿東 田方	富士	静岡	志太 榛原	中東遠	西部	計
アレルギー専門医	1	4	14	4	23	9	12	40	107
アレルギー専門医教育研修施設	1	2	0	0	4	0	3	8	18

(資料：日本アレルギー学会)

第7節 臓器移植対策

【対策のポイント】

- 臓器提供の体制整備
- 移植医療に関する理解促進、普及啓発
- 骨髄ドナー登録の推進

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
臓器移植推進協力病院数	29 施設 (2017 年度)	31 施設	2013～2017 年の 5 年間に 1 施設増のため、その倍の増加を見込む	県疾病対策課調査
院内移植コーディネーター数	61 人 (2017 年度)	65 人	2014～2016 年度並の数を見込む	県疾病対策課調査
骨髄提供登録者数	8,948 人 (2017 年 3 月末)	9,000 人	骨髄バンク設立当時の全国 30 万人登録者確保の目標に対し人口比で設定した目標。	日本骨髄バンク調査

(1) 現状

- 臓器移植とは、重い病気や事故などにより臓器の機能が低下した人に、他者の健康な臓器と取り替えて機能を回復させる医療です。他者の善意による臓器の提供がなければ成り立ちません。
- 2010 年に「臓器の移植に関する法律」（臓器移植法）が改正され、脳死下での臓器提供数は増え続けていますが、移植希望者数には届かない現状です。
- 移植医療について県民の理解を深めるため、1997 年 10 月に施行された臓器移植法に基づき、静岡県腎臓バンクや静岡県アイバンク等と連携して普及啓発を推進しています。
- 2014 年度の県政世論調査では、臓器提供意思表示カード等¹を持っており、意思を記入している者の割合は、11.4%でした。
- 2006 年度から臓器移植推進協力病院²を指定しており（2017 年度、29 施設）、院内外における普及啓発活動のほか、2009 年度からは移植に係る意思確認、移植に関する相談窓口の設置、静岡県臓器提供・移植対策協議会の開催などを行っています。

¹ 臓器提供意思表示カード等：自らの臓器提供に関して意思を表示するため、「提供する」「提供しない」を記載しておくもの。臓器提供意思表示カード以外にも健康保険証や運転免許証、個人番号カード（マイナンバーカード）に臓器提供意思表示を記載する欄が設けられている。

² 臓器移植推進協力病院：移植医療の推進のため協力する病院。院内移植推進委員会・院内移植コーディネーターの設置、マニュアル整備を要件とし、病院から申請を受け、県が審査の上適当と認められた場合指定している。

- 県が委嘱する臓器移植コーディネーター³を県腎臓バンクに1人、医療機関に所属する院内移植コーディネーターを、2017年度37施設に合わせて61人配置しています。臓器移植発生時には、日本臓器移植ネットワーク及び臓器提供施設と連携を図り、臓器提供のコーディネート業務を実施する体制を整えるほか、県民や医療機関等に対する普及啓発を行っています。
- 県内には必要な体制を整え、施設名を公表することについて了承した脳死下臓器提供施設が13施設あります。そのうち、児童の臓器提供が可能な施設は7施設です。
- 県内の腎臓移植施設は4施設です。
- 骨髄移植やさい帯血移植などの造血幹細胞移植については、白血病や再生不良性貧血などの治療法として一定の成果を挙げてきており、日本骨髄バンクや日本さい帯血バンクネットワーク等を中心として全国的なあっせん体制が整備されています。
- 県内には、公益財団法人日本骨髄バンクが認定する移植・採取施設が6施設あります。
- 県内の骨髄ドナー登録者は2016年度末現在で8,948人、2016年度新規ドナー登録数は492人、年齢超過等による取消数が434人です。骨髄ドナー登録者の人口千人対登録者数は5.55人と全国の8.29人と比較し低く、特に若年層（20代）の割合は9.3%と全国14.9%と比較し、低くなっています。

(2) 課題

- 今後も脳死下の移植件数の増加が見込まれることから、各病院において臓器提供事例発生時に適切に対応ができる体制が必要です。
- さらに、全県的にきめ細かく臓器移植コーディネートをを行い、最終的に移植につなげる体制が必要です。
- 臓器移植件数を更に増やすためには、移植医療についての幅広い啓発が必要です。
- 骨髄提供登録者数を増やすため、特に若年者をターゲットとした啓発が必要です。

(3) 対策

- 院内移植コーディネーターが設置された病院を更に拡大し、院内における普及啓発の促進や臓器提供情報を早期収集できる体制の整備を推進します。
- 県臓器移植コーディネーターの充実を図り、広域的な臓器移植案件に対応できる体制の整備を推進します。
- 臓器移植推進協力病院をはじめとした移植医療における医療連携体制の充実を図ります。
- 10月の移植推進月間等の機会を捉えて県民への普及啓発に努めます。
- 骨髄ドナー登録数増加のため、若年層の関心を高めるための普及啓発に努めます。

³ 臓器移植コーディネーター：臓器提供の候補者が出た場合に、その病院に駆けつけて家族への説明や承諾の意思確認等を行うとともに移植チームとの調整を図る。

(4) 関連図表

図表 7-21 臓器移植推進協力病院名簿 (2017 年度)

病院名	2次保健医療圏	所在地
伊豆今井浜病院	賀茂	賀茂郡河津町
伊東市民病院	熱海伊東	伊東市
国際医療福祉大学熱海病院	熱海伊東	熱海市
静岡医療センター	駿東田方	駿東郡清水町
三島総合病院		三島市
沼津市立病院		沼津市
西島病院		沼津市
順天堂大学医学部附属静岡病院		伊豆の国市
富士宮市立病院	富士	富士宮市
富士市立中央病院		富士市
静岡県立こども病院	静岡	静岡市
静岡県立総合病院		静岡市
静岡市立静岡病院		静岡市
静岡赤十字病院		静岡市
静岡済生会総合病院		静岡市
JA静岡厚生連 静岡厚生病院		静岡市
静岡徳洲会病院		静岡市
焼津市立総合病院		志太榛原
藤枝市立総合病院	藤枝市	
榛原総合病院	牧之原市	
磐田市立総合病院	中東遠	磐田市
中東遠総合医療センター		掛川市
浜松医科大学医学部附属病院	西部	浜松市
浜松労災病院		浜松市
浜松医療センター		浜松市
浜松赤十字病院		浜松市
JA静岡厚生連 遠州病院		浜松市
総合病院聖隷浜松病院		浜松市
総合病院聖隷三方原病院		浜松市

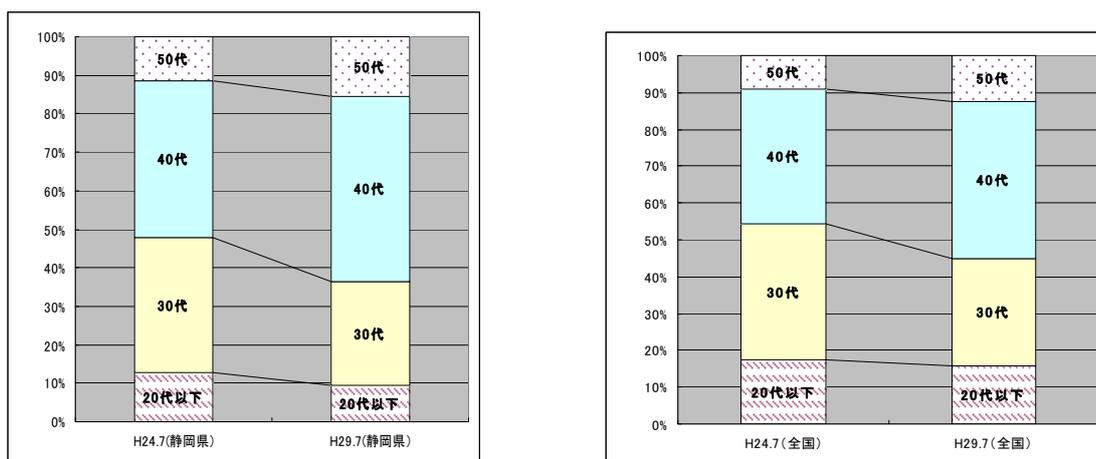
(出典: 静岡県疾病対策課)

図表 7-22 院内移植コーディネーター数

	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度
臓器移植推進協力病院数	28 施設	29 施設	29 施設	29 施設
院内移植コーディネーター数	40 施設 65 人	40 施設 65 人	38 施設 65 人	37 施設 61 人

(出典: 静岡県疾病対策課)

図表 7-23 骨髄ドナー登録者 年代別割合 (2012年度、2016年度)



(出典：日本骨髄バンク)

図表 7-24 骨髄ドナー登録者数

区 分	静岡県		全 国
	合計	増減	
2007年度末	7,411	545	306,397
2008年度末	7,996	585	336,609
2009年度末	8,383	386	357,378
2010年度末	8,589	206	380,457
2011年度末	8,920	331	407,871
2012年度末	8,946	26	429,677
2013年度末	9,007	61	444,143
2014年度末	8,894	△113	450,597
2015年度末	8,890	△4	458,352
2016年度末	8,948	58	470,270

(出典：日本骨髄バンク)

第8節 血液確保対策

【対策のポイント】

- 医療に不可欠な輸血用血液製剤等の原料となる血液の安定的な確保への取組

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
必要な献血者数に対する献血受付者数の割合	94.3% (2016年度)	100% (2021年度)	県献血推進計画で必要とされる献血者数の確保	静岡県献血推進計画

(1) 現状

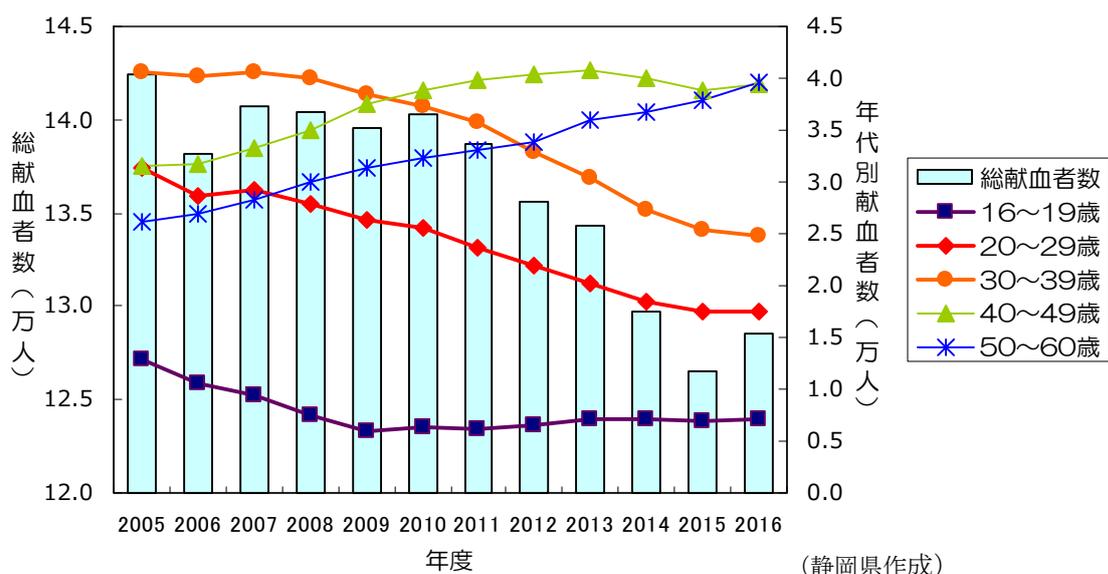
ア 献血の推進体制

- 献血による血液の供給体制を確立し、売血による弊害をなくすため、1964年8月閣議決定「献血の推進について」に基づき、国、地方公共団体、採血事業者である日本赤十字社の三者が一体となって献血の推進を図っています。
- 血液製剤の安定的供給と一層の安全性向上を目的とする「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」（血液法）に基づき、県は毎年度、献血推進計画を策定し、県、市町及び採血事業者は安定的な血液製剤の供給のために必要な献血量の確保に向けて取り組んでいます。

イ 献血者数及び輸血用の血液確保状況

- 県内の献血者数は、1991年度の約24万人をピークに年々減少し、数年前までは年間約14万人前後で推移してきましたが、2011年度以降再び減少傾向にあります。
- 2016年度の献血者数は128,507人で前年度の126,520人より1,987人増加しました。血液製剤の国内自給を推進する目的で国から本県に割り当てられた、血漿分画製剤の原料となる血漿の確保目標量27,700Lに対し30,282L(109.3%)を確保しました。現在、献血者の95%以上が成分献血又は400ml献血であること、また、採血事業者において輸血用血液製剤の広域需給体制が構築されたことなどから、県内で必要な輸血用血液製剤は支障なく供給されています。
- 2016年度における10代、20代の若年層献血者数は24,611人で、10年前(2006年度)の39,234人から、14,623人減少しています。全献血者に占める若年層献血者の割合についても、2016年度は19.2%で、10年前(2006年度)の28.4%から大きく減少しています。
- 2016年度の献血可能人口は2,419,074人で、10年前(2006年度)の2,643,783人から、224,709人減少しています。

図表 7-25 年代別の献血者の推移（静岡県）



(2) 課題

ア 若年層（10代、20代）及び30代に対する献血意識の普及啓発

○団塊の世代が後期高齢者となる本格的な高齢化による血液製剤の需要増大と少子化による献血可能人口の減少が予想される中、若年層（10代、20代）及び30代の献血者の減少が顕著であり、将来の献血者確保が危惧されます。このため、10～30代に対する献血意識の普及啓発が必要です。

イ 複数回献血者の確保対策

○実献血者数（献血した人の実数）に占める複数回献血者（年間2回以上の献血した人）の割合は、2016年度において32.7%を占めました。安全な献血者を安定的に確保するため、複数回献血に協力いただける献血者を増やしていく必要があります。

(3) 対策

- 毎年度策定する献血推進計画に基づき、各市町及び採血事業者と協力して、献血推進に取り組めます。
- 高校生献血ボランティア「アボちゃんサポーター」の委嘱、大学生献血ボランティアの育成、献血セミナーや学内献血の開催を通じて、若年層に献血意識の普及啓発を図ります。
- 献血会場等における子ども向けイベント等の実施により、20～30代の子育て世代の献血参加を推進します。
- 複数回献血を促進するため、献血会場等での複数回献血クラブ¹への登録を働き掛けます。
- 献血推進大会を開催し、献血功労者に対する表彰を行うなど、献血推進団体、献血協力団体の献血活動を奨励します。
- 医療機関の輸血用血液製剤の利用実態と治療症例検討等を通じて、医療機関の血液製剤の適正使用を促進します。

¹ 複数回献血クラブ：安全な献血を安定的に確保することを目的としたクラブ。年間複数回献血に協力いただける方が専用サイトによりクラブ会員登録すると、採血事業者から献血のお願いや献血に関する情報等のメールが配信される。

第9節 治験の推進

【対策のポイント】

- 静岡県治験ネットワークによる県内病院の治験実施促進

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
治験ネットワーク病院による新規治験実施件数	135件 (2016年度)	150件 (毎年度)	「ファルマバレープロジェクト第3次戦略計画(～2020年度)」の数値指標	ファルマバレープロジェクト第3次戦略計画

(1) 現状

- 本県では、県民に先進的な医療を届けられるよう治験を推進するため、2003年度に静岡県治験ネットワーク¹を立ち上げ、28病院(2017年3月現在)が参加して、新医薬品等の承認に向けた治験の推進を図っています。
- 2007年度には静岡県治験ネットワーク内にがん領域グループを設置し、11病院が参加(2017年3月現在)するがんに特化した治験についても推進しています。
- 静岡県治験ネットワーク病院(NW病院)における新規治験実施件数は、一般財団法人ふじのくに医療城下町推進機構ファルマバレーセンター(PVC)が関与したものを含め、2016年度末現在、1,824件(累計)となっています。

図表7-26 PVCの関与する治験の契約と実施件数

年度		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	累計
PVC 関与の 治験	契約件数	4	5	7	13	9	14	10	8	12	4	3	6	9	7	111
	実施件数	4	3	6	10	7	5	4	3	4	3	3	3	3	2	60
	参加病院数 (延べ)	19	6	17	31	32	13	9	4	9	7	4	3	7	3	164
新規治験実施件数 (NW病院全体)		99	153	102	142	152	120	112	126	135	146	153	125	124	135	1,824

(2) 課題

- 医療の進歩により、年々、新たな薬剤が開発されていることから、患者が新たな治療方法の恩恵を早期に受けられるように、治験を積極的に進める必要があります。
- 治験により安全性・有効性を確認して医薬品として承認されますが、新たに承認された医薬品が医療現場の治療に広く導入されるためには、既存の薬や治療法との併用における安全性・有効性等を臨床研究により評価し、優位性等について証明することが必要です。
- 臨床研究法が2017年4月に公布されましたが、静岡県治験ネットワーク病院においては、臨

¹ 静岡県治験ネットワーク(NW): 県内の中核医療機関(病床数: 200床以上)で構成され、約14,000床のネットワークとして治験受託体制(運営事務局はPVC)を構築している。

床研究の事務局担当部署がない、経験が少ないなど、十分な実施体制が整っていないところはまだ多い状況であり、県民に先進的な医療を届けるためには、治験と併せて臨床研究の実施体制の構築支援が必要です。

(3) 対策

- 静岡県治験ネットワークは、患者が医療の進歩に貢献しつつ新たな治療方法の恩恵を早期に受けられるように、先進的な医療に用いる薬剤の治験に積極的に取り組み、静岡県治験ネットワーク病院における治験実施件数を増加させます。
- 静岡県治験ネットワーク病院は、治験コーディネーター（CRC）を配置するとともに、静岡県治験ネットワークを運営するPVCと連携し、治験への参加やCRCの人材育成に継続的に取り組みます。
- 静岡県治験ネットワークは、新薬を含め、患者に提供する新たな治療方法の選択肢を増やせるように、臨床研究にも積極的に取り組みます。
- 静岡県治験ネットワークは、参加している治験や臨床研究の状況及びその成果をホームページに掲載するなど、県民、医療機関、医療関係団体、行政機関等への情報提供に努めます。

第10節 歯科保健医療対策

【対策のポイント】

- 生涯を通じて咀嚼や摂食・嚥下、発音などの口腔機能の維持・向上
- 歯の喪失防止のため歯や歯周病等の歯科疾患対策を実施
- かかりつけ歯科医による定期管理の定着
- 高齢化に伴い増加する疾患を予防し、要介護状態にならず、その人らしく生活するための健康づくりの取組を支援

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
80歳(75～84歳)で自分の歯が20本以上ある人の割合	47.2% (2016年度)	52% (2021年度)	2016年の全国値を上回る値	健康に関する県民意識調査
かかりつけ歯科医を持つ者の割合	41.6% (2016年)	65% (2022年)	国の目標値	健康に関する県民意識調査

○歯や口には、食事を摂取することや、言葉を発すること、表情によって他者とコミュニケーションすることなど様々な機能があり、生活の質に大きく影響します。健康寿命延伸の観点から、「生きる力の源」として歯や口の健康維持が重要です。

○生涯を通じて歯や口の機能を維持することを、「一生自分の歯を保つ」という言葉に象徴させ、「8020（ハチマルニイマル）運動」として、歯や口の健康づくり運動が取り組まれてきました。

○歯の喪失を予防するには、日常生活で適切な口腔清掃を実施すること（セルフケア）と、定期的にかかりつけ歯科医を受診して口腔管理を受けること（プロフェッショナルケア）が重要です。

○近年、歯や口の清掃不良や機能低下が誤嚥性肺炎の原因となることや、歯周病が糖尿病や脳卒中、認知症などの病気に関連があることが注目されています。口腔機能の低下した状態（オーラルフレイル）は低栄養状態とも関連し、運動機能や認知機能の低下を引き起こす原因のひとつとなるため、口腔機能の維持及び向上に取り組むことや、専門職が早期介入することによって、要支援状態や要介護状態が予防できると期待されています。

（1）現状

ア 歯や口の機能及び歯科疾患の罹患状況

○70歳以上で「なんでも噛んで食べられる」という方は、近年増加しています。2013年に「なんでも噛んで食べられる」という方の割合は男性52.9%、女性58.6%でしたが、2016年には男性60.7%、女性71.8%となりました¹。

○80歳（75～84歳）で、自分の歯の数を20本以上と回答した者の割合は47.2%です¹。

○歯を失う理由のほとんどが歯と歯周病です。抜歯となる主原因は、50歳未満では歯が多く、50歳代以上では歯周病が多いという特徴があります。全体的にみると歯が3割程度、歯周病

¹ 健康に関する県民意識調査（平成25年度、28年度）

が4割程度です²。

- 近年、乳歯・永久歯ともに全体的にう歯は減少し軽症化する傾向にあり、中学3年生までに永久歯でう蝕を経験した歯がある者の割合は34.8%です³。
- 加齢とともに歯周病（歯肉炎及び歯周炎）となっている者が増えます。40歳代の3割以上、60歳代の5割以上の者が進行した歯周炎と推測されます¹。

イ 障害のある人や高齢者等の歯科保健医療

- 障害の種別や程度によっては歯科診療が困難で、特別な対応が必要となることがあります。また、病院と診療所、診療所と診療所との連携が必要となることがあります。
- 高齢者では、様々な疾患により多種の薬剤を使用していることも多く、唾液の分泌量が減少していることもあります。そのため、口腔感染症や口腔粘膜疾患への配慮が必要です。また、加齢とともに口腔がんの発生もみられるようになります。

ウ 歯科保健医療推進体制

- 市町が行う歯科検診（検診）には、1歳6か月健康診査、3歳児健康診査と歯周疾患検診などがあります。また、後期高齢者医療広域連合でも歯科健診を実施しています。
- 成人で定期的に歯科を受診をしている者は41.6%です¹。
- 住民が参加して市町の歯科保健施策を検討する「8020推進住民会議」の設置されている市町は19、歯科保健に関する中長期的な計画を策定している市町は17です。

(2) 課題

ア う歯や歯周病の発症予防と重症化予防

- 乳幼児や学童において、う歯は減少し、軽症化していますが、一人で多数のう歯を持つ者もみられます。う歯が多発する者をさらに減少させる必要があります。
- 高齢になっても自分の歯を保持する者が増加したため、根面う歯や歯周病の治療と管理が重要な課題となってきました。また、口腔機能の維持も課題です。
- 定期的にかかりつけ歯科を受診する習慣を普及する必要があります。

イ 障害のある人や高齢者等の歯科保健医療

- 障害や要介護状態、認知症の患者となっても、住みなれた地域で住み続けられるよう、歯科診療所がかかりつけ歯科医となり、後方支援たる病院や医科医療機関、訪問看護ステーションや介護事業者などと連携する体制の構築が求められています。
- かかりつけ歯科医が定期的に口腔管理を行うことによって、口腔機能の維持や口腔がんなどの粘膜病変の早期発見が可能となることを県民に普及する必要があります。

ウ 歯科保健推進体制

- 住民が参加して市町の歯科保健を検討する「8020推進住民会議」が設置されている市町は19、歯科保健に関する中長期的な計画を策定する市町は17です。

² 平成17年 抜歯の原因調査 8020財団

³ 平成28年 学校歯科保健統計

(3) 対策

ア う歯や歯周病の発症予防と重症化予防

○効果的なう歯予防法として、フッ化物の応用の推進を図ります。

フッ化物応用の例：フッ化物配合歯磨剤（フッ素入り歯磨き剤）の使用、フッ化物洗口（フッ素うがい）の実施、フッ化物歯面塗布（フッ素塗布）など

○県歯科医師会、郡市歯科医師会などとともに、かかりつけ歯科医を定期的に受診して定期管理を受ける者を増加させるように普及啓発をします。

イ 障害のある人や高齢者等の歯科保健医療

○歯科診療所と病院等の専門性を有する医療機関とが連携して障害のある人の診療を行えるように、保健医療圏域ごとの体制整備を支援します。

○県歯科医師会とともに、共生社会を実現するために、障害の特性や加齢の影響、及びそれらの対応方法に関する知識と技術を持つ歯科医師や歯科衛生士の養成を図ります。

ウ 歯科保健推進体制

○県歯科医師会とともに、歯や口の健康づくりボランティア（8020推進員）を養成し、歯や口の健康づくりやフレイル予防・オーラルフレイル予防に関する知識の普及を図ります。

○歯科診療所が、歯や口の健康づくりを積極的に推進します。

○住民自らが歯科保健に取り組むことができるよう市町において8020推進住民会議を中心とした歯科保健推進体制を整備することを支援します。

○歯や口の健康づくりを進めるための計画（歯科保健計画）の策定市町が増えるように支援します。

○障害のある人の歯科医療提供体制や地域の歯科保健の課題を市町や専門団体が共有するために、各健康福祉センターが圏域会議を開催し、口腔保健支援センターは技術的支援を行います。