

第8節 感染症・結核対策

1 感染症対策

【現状と課題】

現 状

- 1 感染症発生動向調査事業の活用
 - 感染症法に規定された感染症のうち、医師から届出義務のある91疾病の他、25疾病について届出をしていただく医療機関（指定届出機関）を指定し、患者発生の動向を早期に把握するとともに、週単位にとりまとめ、感染症情報としてホームページにより毎週公表しています。なお、特定の感染症について、大きな流行が発生した場合または予測される場合は、随時プレス発表を行い、県民に対して注意を喚起しています。また、感染症法施行規則に規定された五類感染症については、定期的に検体を提出していただく医療機関（指定提出機関）を指定し、提出された検体について検査を実施し、疫学調査の強化を行っています。
- 2 積極的疫学調査の実施
 - 感染症の患者が発生、又はその疑いがあり、感染症のまん延防止を図るため必要がある場合には、患者本人や接触者等を対象に、発症前後の行動調査や健康診断を行っています。また、検査の必要性が認められる場合には、患者等に対して検体等の提出を求めます。
- 3 予防接種の実施
 - 特定の病気について、発病防止、症状の軽減、まん延の防止を目的として予防接種が行われています。
 - 予防接種法に基づき、市町村長は、ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎（ポリオ）、麻しん、風しん、日本脳炎、破傷風、結核、Hib感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症、水痘、B型肝炎、ロタウイルス感染症、インフルエンザ及び高齢者肺炎球菌感染症について、予防接種を実施することとされています。（表2-8-1）
 - 平成26(2014)年4月から、かかりつけ医が住所地の市町村以外にいる場合など、住所地の市町村内の医療機関で接種できない場合に、県内の協力医療機関で予防接種を受けられるよう、各市町村及び医師会と連携して、愛知県広域予防接種事業を実施しています。

課 題

- 地域における感染症の発生を的確に把握する必要があります。
- 実施に当たっては、プライバシーに十分に配慮する必要があります。
- 予防接種法に基づく定期の予防接種は、各市町村長が実施する事業です。この予防接種率の向上に向けて、接種対象者やその保護者に対する有効な啓発を実施していく必要があります。
- 愛知県広域予防接種事業を円滑に実施できるよう、引き続き、医師会、市町村等の関係機関と協議を進めていく必要があります。

4 感染症病床の整備

- 新感染症の患者の入院を担当させる病院（特定感染症指定医療機関）として国と連携の上1施設を、エボラ出血熱等の一類感染症の患者の入院を担当させる病院（第一種感染症指定医療機関）として1施設を、中東呼吸器症候群（MERS）等の二類感染症の患者の入院を担当させる病院（第二種感染症指定医療機関）として9施設を指定し、感染症病床を62床確保しています。
（表2-8-2、2-8-3、2-8-4）
- 保健所と感染症指定医療機関の相互連携を密にし、速やかに患者を入院措置できるよう、関係機関と協議を進めていく必要があります。

【今後の方策】

- 地域における感染症の発生動向を的確に把握できるように指定届出機関を指定し、効果的な感染症情報の公表に努めます。
- 定期的予防接種を受けることの必要性について、県のホームページ等を利用して啓発します。
- 保健所と感染症指定医療機関の相互連携を密にし、速やかに患者を入院措置できるよう、関係機関と協議を進めていきます。

表2-8-1 予防接種実施状況

(%)

年度	DPT-IPV			麻疹				風しん						
	2期	1期初回	1期追加	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期		
2015	70.1	98.2	90.4	96.5	93.7	-	-	96.5	93.7	-	-	-		
2016	72.8	98.3	94.6	97.8	93.8	-	-	97.8	93.8	-	-	-		
2017	73.2	98.2	94.3	97.9	94.3	-	-	97.9	94.3	-	-	-		
2018	81.2	99.1	93.5	98.5	95.4	-	-	98.5	95.4	-	-	-		
2019	75.1	98.3	94.8	96.8	95.4	-	-	96.8	95.4	-	-	-		
2020	79.0	99.5	99.1	98.6	96.0	-	-	98.6	96.0	-	-	-		
2021	79.2	98.3	94.6	95.0	94.7	-	-	95.0	94.7	-	-	-		
年度	日本脳炎			H i b 感染症				小児の肺炎球菌感染症				ヒトパピローマウイルス感染症		
	1期初回	1期追加	2期	第1回	第2回	第3回	第4回	第1回	第2回	第3回	第4回	第1回	第2回	第3回
2015	93.7	89.4	56.4	96.4	97.5	96.3	91.6	96.5	97.6	96.5	91.7	0.2	0.3	0.4
2016	94.5	90.4	65.8	96.9	98.0	97.7	93.3	96.9	97.0	96.2	93.8	0.2	0.2	0.2
2017	93.1	89.2	72.5	96.7	98.8	98.3	95.3	96.9	97.9	96.8	94.8	0.4	0.4	0.2
2018	99.6	96.9	83.4	96.9	97.7	97.5	94.9	96.9	97.8	97.7	95.0	0.7	0.7	0.3
2019	95.5	94.8	77.1	95.4	95.4	94.9	89.5	96.2	97.7	98.0	91.7	1.2	1.2	0.7
2020	96.0	84.0	72.8	97.7	100.6	101.4	100.7	97.2	98.5	98.9	97.2	6.4	5.5	3.7
2021	74.8	36.1	31.2	97.3	97.8	97.3	93.0	97.4	97.7	97.5	92.9	14.4	14.1	11.1
年度	水痘		B型肝炎			ロタ (1価)		ロタ (5価)			インフル エンザ	高齢者の 肺炎球菌 感染症	BCG	
	第1回	第2回	第1回	第2回	第3回	第1回	第2回	第1回	第2回	第3回				
2015	88.4	88.5	-	-	-	-	-	-	-	-	54.7	29.6	97.6	
2016	92.1	82.8	77.9	70.7	24.5	-	-	-	-	-	54.4	32.2	98.1	
2017	91.5	84.7	98.8	99.2	100.6	-	-	-	-	-	51.9	32.6	97.4	
2018	94.3	87.1	99.2	99.6	95.8	-	-	-	-	-	51.9	31.4	99.0	
2019	95.0	89.2	96.9	97.7	94.4	-	-	-	-	-	55.6	12.8	96.7	
2020	96.4	94.8	98.9	99.5	98.4	47.9	40.5	24.9	20.5	16.4	69.4	14.4	100.9	
2021	93.9	91.2	98.0	98.2	95.5	68.4	70.3	37.5	38.5	40.2	60.6	12.2	97.3	

資料：愛知県保健医療局調査

- 注1：麻疹及び風しんは、2006(平成18)年4月1日から2回接種に変更され、2008(平成20)年度から5年間の時限措置として第3期(中学1年生相当)、第4期(高校3年生相当)が追加された。
- 注2：2013(平成25)年4月からH i b 感染症、小児の肺炎球菌感染症が定期接種に追加された。
- 注3：2013(平成25)年4月からヒトパピローマウイルス感染症が定期接種に追加されたが、2013(平成25)年6月から積極的接種勧奨が差し控えられた。2021(令和3)年11月に積極的接種勧奨が再開された。
- 注4：DPTは、2014(平成26)年に販売中止となり、DPT-IPVへ移行した。
- 注5：2014(平成26)年10月1日から水痘及び高齢者肺炎球菌が追加された。
- 注6：2016(平成28)年10月1日からB型肝炎が追加された。
- 注7：2019(令和元)年2月1日から風しん第5期が追加された。
- 注8：2020(令和2)年10月1日からロタウイルス感染症が追加された。

表2-8-2 特定感染症指定医療機関

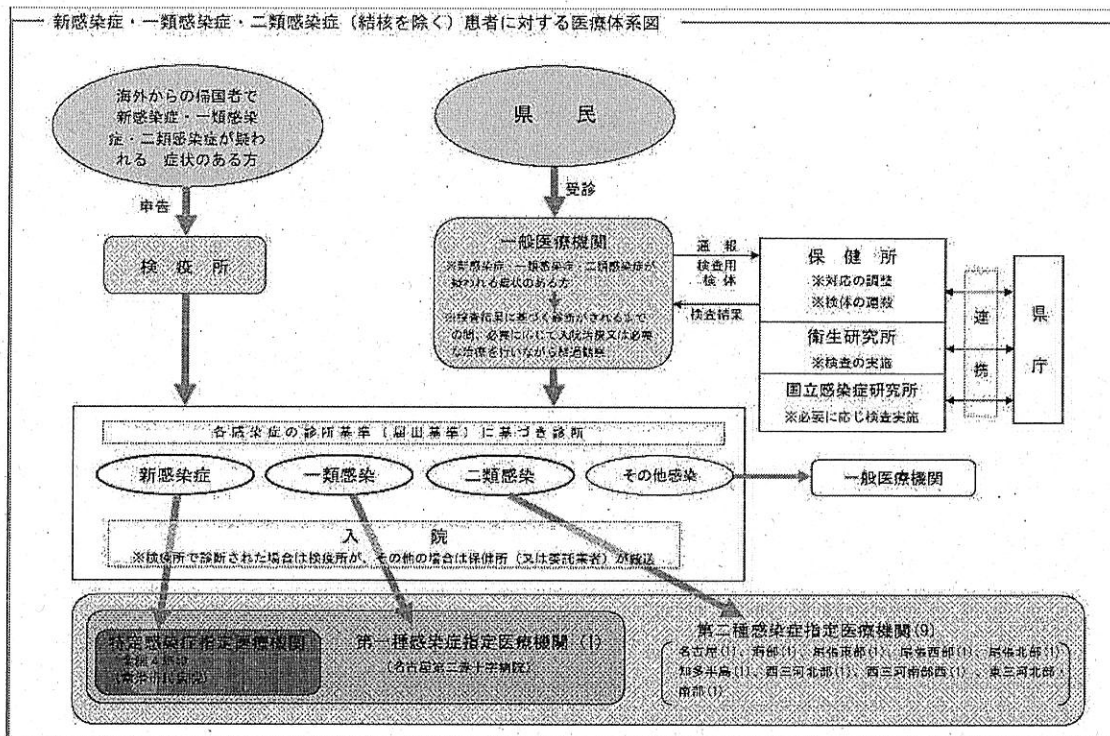
感染症指定医療機関	感染症病床数(床)
常滑市民病院	2

表2-8-3 第一種感染症指定医療機関

感染症指定医療機関	感染症病床数(床)
日赤名古屋第二病院	2

表2-8-4 第二種感染症指定医療機関(令和5年3月末現在)

医 療 圏	感染症指定医療機関	感染症病床数(床)
名古屋・尾張中部	名市大東部医療センター	10
海 部	厚生連海南病院	6
尾 張 東 部	公立陶生病院	6
尾 張 西 部	一宮市民病院	6
尾 張 北 部	春日井市民病院	6
知 多 半 島	厚生連知多厚生病院	6
西 三 河 北 部	厚生連豊田厚生病院	6
西 三 河 南 部 西	刈谷豊田総合病院	6
東 三 河 北 部	豊橋市民病院	10
東 三 河 南 部		
計		62



【体系図の説明】

- 検疫所では、検疫法に基づき診察が行われ、患者であることが確認された場合には、同法に基づき、患者に対して隔離等の措置（入院）が行われます。
 なお、二類感染症にあって、検疫法に基づく診察の対象となるものは、中東呼吸器症候群（MERS）及び鳥インフルエンザ（H5N1又はH7N9）です。
- 感染症法では、新感染症にかかっている者、一類感染症の患者、二類感染症の患者又は無症状病原体保有者を診断したときは、直ちに最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならないとされています。
- 感染症法に基づき、医師に届け出の義務がある感染症については、厚生労働省が届出基準を設けており、その中で診断の根拠となる内容を定めています。
 なお、新感染症については、現時点では未知の感染症ですので、発生した場合にWHOが定める症例定義に基づき、厚生労働省が新たに届出基準を設けることになります。

用語の解説

感染症法に基づく分類

○ 一類感染症

感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症（エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱）

○ 二類感染症

感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症（急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。）、鳥インフルエンザ（H5N1又はH7N9））

○ 三類感染症

感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が不高いが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症（コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス）

○ 四類感染症

動物、飲食物等の物件を介して人に感染し、国民の健康に影響を与えるおそれがある感染症（E型肝炎、ウエストナイル熱、A型肝炎、エキノコックス症、黄熱、オウム病、回帰熱、Q熱、狂犬病、鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9を除く。）、つつがむし病等 計44疾病）

○ 五類感染症

感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を一般県民や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・拡大を防止すべき感染症（アメーバ赤痢、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、後天性免疫不全症候群、梅毒、破傷風、麻しん、咽頭結膜熱、感染性胃腸炎、性器クラミジア感染症、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症等 計48疾病）

○ 新型インフルエンザ等感染症

新型インフルエンザ（新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザ）及び再興型インフルエンザ（かつて世界的に流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したもの）

いずれも、全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいうとされている。

2 エイズ対策

【現状と課題】

現 状

1 HIV感染者、エイズ患者の増加

○ わが国におけるHIV感染者及びエイズ患者（以下「HIV陽性者」という。）の報告数は横ばいが続いていたが、平成30年より減少しており、令和4（2022）年の報告数は870件で過去20番目でした。

本県における令和4（2022）年の報告数は、69件であり、令和4（2022）年末までの累積報告数は2,209件に上っています。（表参照）

年代別では、20歳代が572件（約26%）、30歳代が761件（約34%）と多くを占めています。

表 HIV陽性者報告数の推移
（名古屋市、中核市を含む）

年	報告数（件）
平成29年	67
平成30年	102
令和元年	95
令和2年	88
令和3年	83
令和4年	69
累 計	2,209

*累計は昭和63年から令和4年の報告数の合計

2 エイズ治療拠点病院の整備

○ HIV陽性者の治療を積極的に実施する医療機関として、14病院をエイズ治療拠点病院として選定し、公表しています。（表2-8-5）

3 中核拠点病院医師等研修の実施

○ エイズ治療を行う人材を育成するため、独立行政法人国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センターが実施する研修に中核拠点病院の医師等を派遣しています。

4 HIV感染症医療推進会議の開催

○ 診療水準の向上及び診療連携の充実を図り、HIV陽性者に対する医療体制の構築を推進するための方策を検討します。

課 題

○ 2011（平成23）年以降、HIV感染者及びエイズ患者数は100件前後の報告が続いており、今後とも継続して知識啓発を実施していく必要があります。

○ 施策の実施において特別な配慮が必要とされる個別施策層（青少年、同性愛者等）に対しては、NGO等と連携し、HIVに感染する危険性の低い性行動を浸透させていく必要があります。

○ エイズを発症してから初めてHIV感染が確認される事例、いわゆる“いきなりエイズ”の割合が年間報告数の30%前後あります。HIV感染の早期発見は、個人においては早期治療・発病予防に、社会においては感染の拡大防止に結びつくことから、“いきなりエイズ”の割合を減らしていく必要があります。

○ HIV感染者、エイズ患者の治療が（国）名古屋医療センターに集中しています。このため、エイズ治療が進まない拠点病院の機能を強化する必要があります。

○ 抗HIV療法の進歩等によりHIV陽性者の生命予後は顕著に改善され、HIV陽性者の累積的な増加や高齢化への対応が必要となります。このため、抗HIV療法の提供体制だけでなく、エイズ治療拠点病院と地域の医療機関との連携により地域におけるHIV陽

5 治療協力医療機関カンファレンス（症例検討会）の開催

- エイズ医療体制の強化を図るため、エイズ治療拠点病院の医師等を対象にカンファレンスを開催しています。

6 保健所等におけるH I V抗体検査の実施

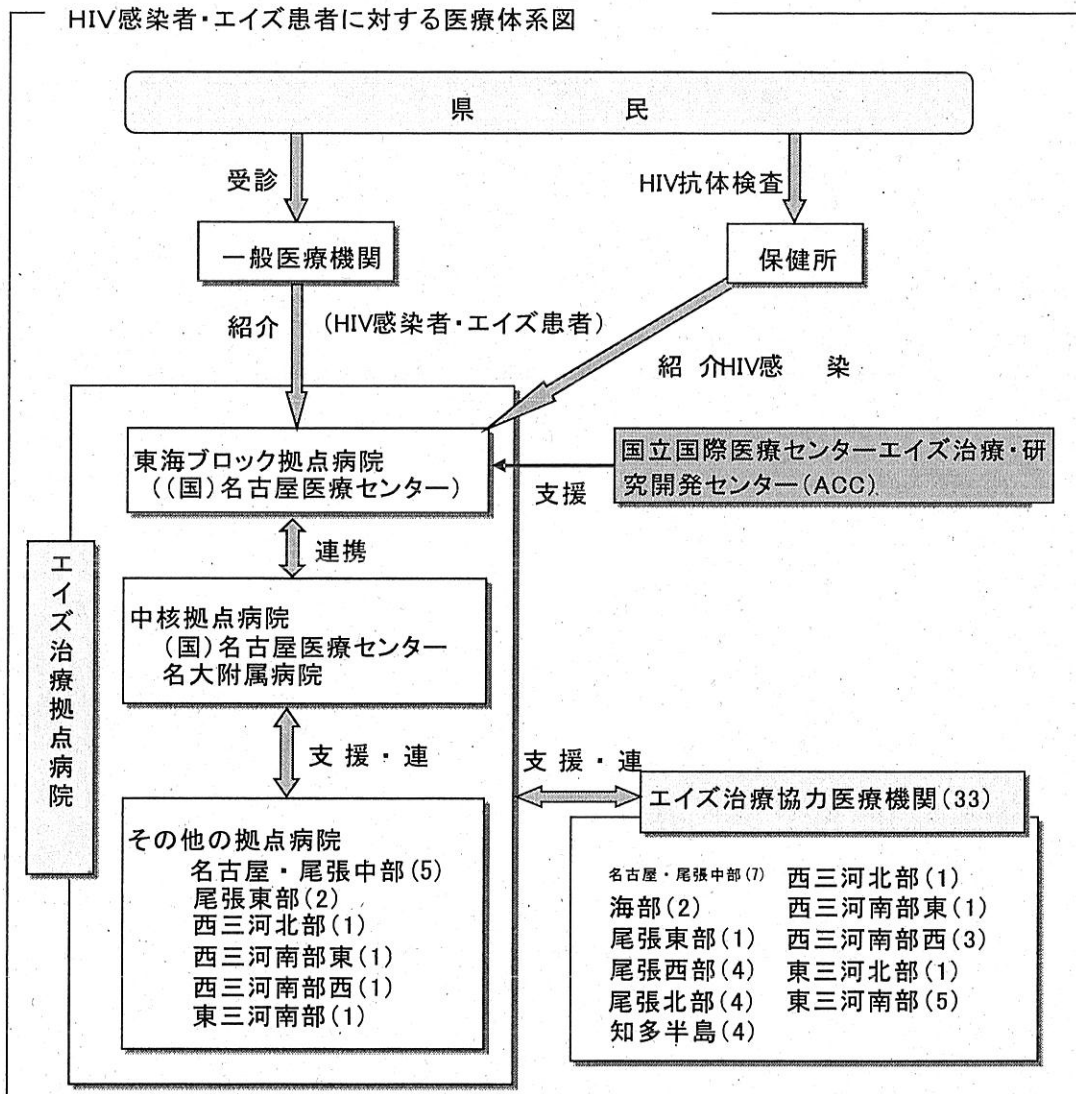
- エイズは無症候期が通常約10年と非常に長い疾病であることから、感染を防止するためには、この無症候期の感染者の早期発見が重要です。そこで、全保健所において、感染不安者に対する無料匿名のH I V抗体検査を実施しています。
- 医療機関での検査を希望する受検者のために、検査を（国）名古屋医療センターに委託して実施しています。

性者への通常医療の提供体制も充実させていく必要があります。

- 検査の実施にあたっては、受検者のプライバシーに十分に配慮する必要があります。また、受検者のニーズに合わせ、検査当日に結果が判明する即日検査や休日検査を増やすなど、受検機会の拡大を図る必要があります。

【今後の方策】

- H I V感染者やエイズ患者の発生動向に留意し、青少年や同性愛者を対象とした知識啓発を進めます。
- ブロック拠点病院及び中核拠点病院及びエイズ治療拠点病院と連携し、県内の多くの医療機関において、H I V陽性者の受入れが進むようにします。



【体系図の説明】

- 県内の全ての保健所において、無料・匿名によるHIV抗体検査が行われています。
- ブロック拠点病院には、HIV診療に係る専門外来が設置されています。
- 中核拠点病院の役割として、県内の拠点病院等の医療従事者等に対する各種研修が実施され、エイズ診療にあたる人材の育成が図られています。

表2-8-5 エイズ治療拠点病院（令和5年4月1日時点）

医療圏	エイズ治療拠点病院	医療圏	エイズ治療拠点病院
名古屋・尾張中部	名市大東部医療センター	尾張西部	—
	日赤名古屋第一病院	尾張北部	—
	◎○（国）名古屋医療センター	知多半島	—
	○名大附属病院	西三河北部	トヨタ記念病院
	日赤名古屋第二病院	西三河南部東	岡崎市民病院
	名市大病院	西三河南部西	厚生連安城更生病院
	（国）東名古屋病院	東三河北部	—
大同病院	東三河南部	豊橋市民病院	
海部	—		
尾張東部	愛知医大病院	◎東海ブロック拠点病院 ○中核拠点病院	
	藤田医大病院		

用語の解説

- HIV感染者
HIV (Human Immunodeficiency Virus)に感染しているが、ニューモシスティス肺炎、カンジダ症、カポジ肉腫、トキソプラズマ脳症などエイズ（後天性免疫不全症候群 AIDS Acquired Immunodeficiency Syndrome）診断指標疾患の発症には至っていない者。
- エイズ患者
HIVに感染し、ニューモシスティス肺炎、カンジダ症、カポジ肉腫、トキソプラズマ脳症などエイズ診断指標疾患を発症した者。
- エイズ治療拠点病院
エイズに関する高度な医療の提供、情報の収集と地域における他の医療機関への情報提供、地域内の医療従事者に対する教育等の機能を有する病院で県が選定。
- ブロック拠点病院[東海ブロック：岐阜県、静岡県、三重県、愛知県]
全国を8ブロックに区分し、ブロック内の中核拠点病院を支援する病院として国が選定。
- 中核拠点病院
拠点病院を支援する病院として、各都道府県が拠点病院の中から原則1か所を選定。
- 治療協力医療機関
エイズ治療拠点病院を選定する以前の昭和62(1987)年から愛知県が独自に選定。県主催のカンファレンス（研修）等に参加し、拠点病院等と連携を図るとともにエイズ診療に積極的に対応する医療機関。

3 結核対策

【現状と課題】

現 状

1 結核の発生動向

- 我が国は、欧米先進国と比べり患率が高く、中まん延国に位置付けられています。
- 新登録患者数及びり患率（人口10万人対）は、共に「結核緊急事態宣言」が出された平成11(1999)年をピークに減少しているものの、本県の令和3(2021)年の新登録患者数は880人で、り患率は11.7と全国で5番目に高い状況です。（表2-8-6）
- 感染の危険性が高い喀痰塗抹陽性肺結核患者のり患率は、令和3(2021)年は3.8と全国の3.2に比べ高い状況です。（表2-8-6）
- 県内の市町村別の罹患率状況を見ると、名古屋市及びその周辺地域の罹患率が高い傾向にあります。
- 新登録患者の年齢構成の推移を見ると、60歳以上の高齢層が年々増加しており、令和3(2021)年には、全体の70.1%を占め、特に80歳以上が44.1%となっています。（図2-8-①）
- また、新登録患者のうち、外国出生者の割合が年々増加しており、令和3(2021)年には、全体の18.1%を占め、特に20、30歳代で増えています。（図2-8-②）
- 学校、病院、高齢者福祉施設等での患者発生があります。

2 結核対策

- 結核の予防・早期発見のため、定期的健康診断、接触者健康診断、予防接種を法令等に基づき実施しています。
- 保健所は、医療機関の届出に基づき結核患者を登録し、家庭訪問指導や検診等により病状、受療状況等の把握をしています。また、患者管理情報を結核発生動向調査としてまとめ、結核対策に活用しています。
- 結核患者を確実に治療終了とするため、保健所と医療機関が連携しながら、DOTS（直接服薬確認療法）事業の推進を図っています。
- 結核医療については、「結核医療の基準」に基づく適正医療の普及促進に努め、患者の入院勧告・適正医療等を感染症診査協議会において審議するとともに、医療費の公費負担を行っています。
- 県、名古屋市、中核市で連携しながら、各種研修会による人材養成や啓発資料の配布により

課 題

- 「愛知県感染症予防計画」及び「愛知県結核対策プラン」に基づき、結核対策を総合的に推進していくことが必要です。
- 罹患率に地域差があり、地域の実情に応じた具体的な取組が必要です。
- 高齢者に重点をおいた取組が必要です。
- 外国出生者に重点をおいた取り組みが必要です。
- 集団感染予防の取組が必要です。
- 市町村等が定期的健康診断や予防接種を適切に実施できるよう、結核対策に関する確かな情報提供が必要です。
- 保健所が、地域の関係機関、関係団体との連携を一層強化するとともに、患者発生時の迅速かつ的確な対応、健康診断の実施の徹底等を図ることが必要です。
- 結核治療が長期化することにより、治療を中断する率が高くなります。結核治療が長期化する高齢の結核患者や糖尿病等の合併症を持った結核患者に対し、確実に治療終了に結びつけるため、医療機関と保健所が連携してDOTSを行うことが必要です。

正しい知識の普及に努めています。

3 結核病床

- 県全域で適正な医療提供を図るために、知事が基準病床数を算定することになっています。
- 結核許可病床数は、患者数の減少とそれに伴う結核病床の廃止により、令和5年(2023)年4月1日現在111床になっています。(表2-8-7)
令和2(2020)年3月から、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、新型コロナウイルス感染症病床に18床転用しています。
- 合併症が重症あるいは専門的高度医療または特殊医療を必要とする結核患者などを収容するための結核患者収容モデル事業が実施されています。(表2-8-8)
- 結核患者の発生動向や病床利用状況に応じた結核病床の確保と適切な配置が必要です。
- 患者中心の医療提供を行う観点から、地域ごとに合併症治療を主に担う基幹病院を実情に応じて確保することが必要です。

【今後の方策】

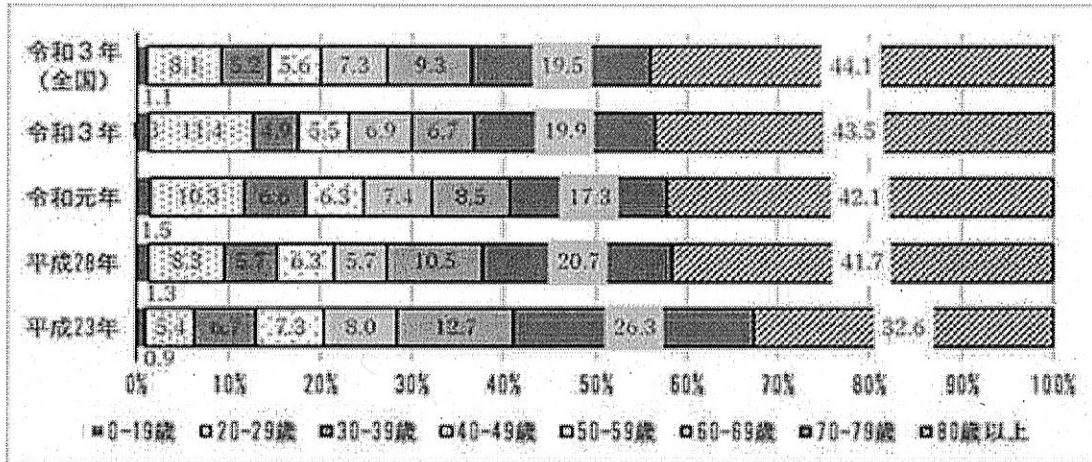
- 結核の対応については、発症のリスク等に応じた効率的な健康診断、初発患者の周辺の接触者健康診断、有症状時の早期受療の勧奨、結核患者に対する適正な医療の提供、治療完遂に向けた患者支援に引き続き取り組んでいきます。
- 県は名古屋市、中核市その他の市町村と連携を図り、医療機関等の協力を得ながら、地域の実情に即して予防対策、適正な医療提供、知識普及などの結核対策を総合的に推進します。
- 行政と医療機関の連携により、発見した患者を確実に治療終了するよう支援するDOTS(直接服薬確認療法)事業を推進します。

表2-8-6 主な結核指標の推移

区分	新登録患者数		罹患率		喀痰塗抹陽性肺結核患者数		罹患率	
	愛知県	全国	愛知県	全国	愛知県	全国	愛知県	全国
平成 23	1,526	22,681	20.6	17.7	589	8,654	7.9	6.8
24	1,419	21,283	19.1	16.7	557	8,237	7.5	6.5
25	1,424	20,495	19.1	16.1	598	8,119	8.0	6.4
26	1,305	19,615	17.5	15.4	521	7,651	7.0	6.0
27	1,199	18,280	16.0	14.4	458	7,131	6.1	5.6
28	1,270	17,625	16.9	13.9	478	6,642	6.4	5.2
29	1,074	16,789	14.3	13.3	401	6,359	5.3	5.0
30	1,126	15,590	14.9	12.3	399	5,781	5.3	4.6
令和元	1,024	14,460	13.6	11.5	339	5,231	4.5	4.1
2	924	12,739	12.3	10.1	308	4,615	4.1	3.7
3	880	11,519	11.7	9.2	283	4,127	3.8	3.3

資料：愛知の結核2022(愛知県保健医療局)及び結核の統計2022(公益財団法人結核予防会)

図 2-8-① 新登録患者の年齢構成の推移 (名古屋市含む)



資料：愛知の結核 2019 (愛知県保健医療局) 及び結核の統計 2020 (公益財団法人結核予防会)

図 2-8-② 新登録患者の外国出生結核患者数、割合の推移 (名古屋市含む)

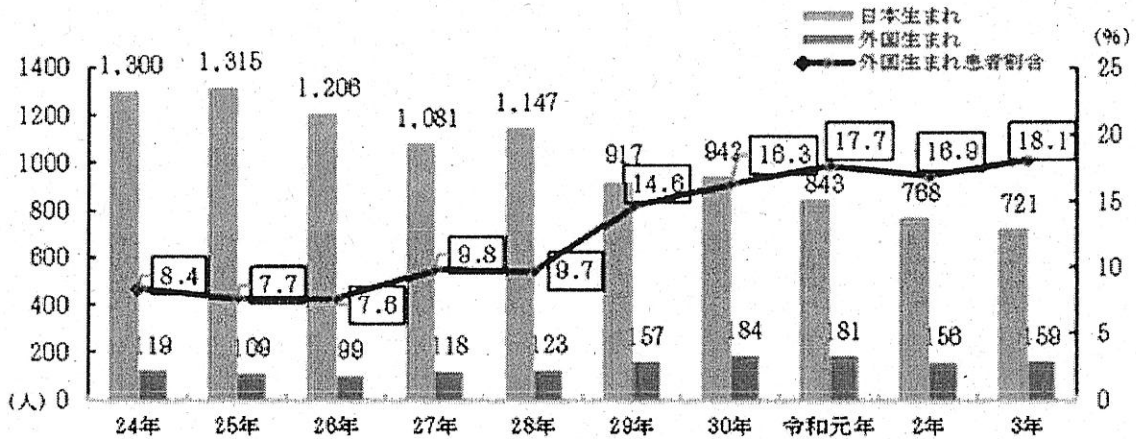


表 2-8-7 医療圏別結核病床を有する病院

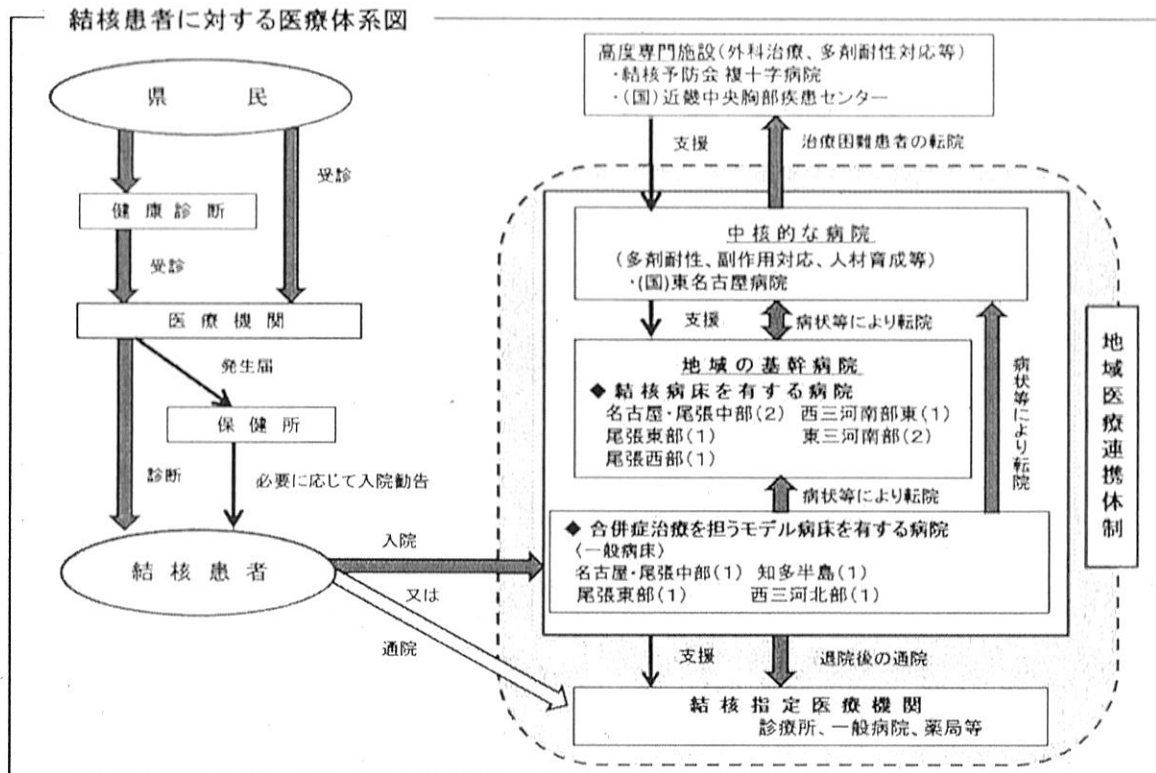
医療圏	病院名	病床数	医療圏	病院名	病床数
名古屋・尾張中部	大同病院 ^(注1)	10	東三河南部	豊橋市民病院	10
	(国)東名古屋病院	40		豊川市民病院	8
尾張東部	公立陶生病院	25			
尾張西部	一宮市民病院	18			
計					111

注 1 大同病院及び豊川市民病院は令和 2 年 3 月から新型コロナウイルス感染症病床に転用中。

表 2-8-8 医療圏別合併症治療を担うモデル病床を有する病院

医療圏	病院名	病床数
名古屋・尾張中部	日赤名古屋第二病院	9
尾張東部	旭労災病院	2
知多半島	公立西知多総合病院 ^(注)	10
西三河北部	厚生連豊田厚生病院	2
計		23

注 公立西知多総合病院は、令和 2 年 3 月から新型コロナウイルス感染症病床に転用中。



【体系図の説明】

- 感染症法では、結核に係る定期の健康診断について、それを行う者、その対象者を規定しており、対象者は健康診断を受けなければならないとしています。
- 勧告入院の対象となる結核患者は、「まん延を防止するため必要があると認めるとき」とされており、具体的には呼吸器等に症状があり、喀痰塗抹検査の結果が陽性であるときなどとされています。
- 高度専門施設は、外科治療等の結核の高度専門医療を担うことができる施設であり、中核的な病院でも治療が困難な患者を受け入れ、また、他の病院に対する技術的な支援を行うなど地域医療連携体制の支援を行います。
- 結核指定医療機関は、結核患者の通院医療を担当するものであり、感染症法に基づき、都道府県知事等が指定します。なお、この指定を受けなければ公費負担医療を担当することができません。

用語の解説

- 新登録患者
結核患者が発生すると、診断した医師からの届出により保健所において患者登録されるが、その年に新たに保健所で登録された患者を新登録患者といいます。
- 感染症診査協議会
感染症患者に対する入院勧告、医療費公費負担申請の内容等について審議を行う機関です。
- DOTS (Directly Observed Treatment, Shortcourse:直接服薬確認療法)
患者が服薬するのを直接確認することを基本とした、治療完遂に向けて患者を支援する取組です。
- 結核患者収容モデル事業
結核患者の高齢化等に伴って複雑化する高度な合併症を有する結核患者又は入院を要する精神障害者である結核患者に対して、医療上の必要性から、一般病床又は精神病床において収容治療するための、より適切な基準を策定するために行われている事業です。

4 肝炎対策

【現状と課題】

現 状

- 1 正しい知識の普及啓発と受検の促進
 - わが国の肝炎ウイルスキャリア数は、B型が110万人～120万人、C型が90万人～130万人存在すると推定されており、本人が感染に気づかないうちに慢性肝炎から肝硬変、肝がんへと進行することが問題となっています。
 - 平成14(2002)年度から市町村が実施主体となり、老人保健事業(平成20(2008)年度から健康増進事業)で、40歳以上の地域住民を対象とした「肝炎ウイルス検診」が実施されています。
 - また、平成19(2007)年度から保健所において、感染リスクがある希望者に対し、無料肝炎ウイルス検査を実施するとともに、平成20(2008)年度からは、医療機関でも同様に無料で検査を受けられるようにするなど検査体制の充実を図ってきました。
 - 肝炎ウイルスに関する正しい知識、検査の受検勧奨等に関するポスター、リーフレットの作成、掲示・配布や、新聞、ラジオその他インターネットの活用により、検査の受検勧奨や医療費助成制度について広報しています。
- 2 検査から治療への適切な移行
 - 肝炎ウイルス検査で発見された陽性者を的確に診断し、適切な医療につなぐことが重要であり、正確な病態の把握や治療方針の決定には、肝疾患に関する専門医療機関の関与が必要なため、保健所検査においては専門医療機関への受診勧奨を行っています。
- 3 適切な肝炎医療の提供
 - 病態に応じた適切な肝炎医療提供のためには、肝疾患に関する専門医療機関において治療方針の決定を受ける必要がありますが、その一方患者が安定した病態を示す場合等は日常的な診療において、かかりつけ医による診療が望ましく、かかりつけ医と専門医療機関との連携が必須です。
 - 地域における肝疾患診療の向上、均てん化を図ることを目的とし、平成20(2008)年4月以降、肝疾患診療連携拠点病院及び肝疾患専門医療機関を指定し、拠点病院・肝疾患専門医療機

課 題

- 県及び市町村は、肝炎ウイルス検査(検診)の機会を設け、県民に対し受検勧奨を行ってきましたが、行政の検査における受検者数からみると、多くの未受検者が存在し、肝炎の正しい知識と検査の必要性についての認識が十分浸透していないと考えられます。
- このため、検査の受検を勧奨し、肝炎の正しい理解が進むよう効果的な普及啓発・情報提供を行うとともに、受検促進策を講じて肝炎ウイルス検査の受検者を掘り起こす必要があります。また感染を拡大させないために、新たな感染の可能性が高い若年層に対する感染予防についての啓発等も必要です。
- 専門医療機関への受診勧奨はしていますが、その後に医療機関へ受診したかどうかについては、把握しておらず、確実に適切な医療につなぐためには、その後の受診状況の把握等が必要です。
- 市町村の検査による陽性者についても、受診状況の把握等を市町村に働きかける必要があります。
- 陽性者自らが治療・経過観察の必要性などを理解し、受診を継続していきけるように支援する必要があります。
- 拠点病院・肝疾患専門医療機関・かかりつけ医との肝疾患診療ネットワークを構築し、連携を図ってきたところですが、さらに拡充しながら、治療水準の向上と

関・かかりつけ医との肝疾患診療ネットワークを構築しています。(表2-8-11、2-8-12)

- 肝炎患者は病気の進行、治療、就労の継続、経済的な問題など様々な不安を抱えており、安心して治療を開始・継続していくため、拠点病院において肝疾患相談室を開設し、患者等を支援しています。
- B型及びC型肝炎は、インターフェロン治療等が奏効すれば、その後の肝硬変、肝がんといった重篤な病態を防ぐことが可能ですが、この治療に係る医療費の患者負担が高額であるため、国の制度に基づく医療費助成を実施し、肝炎患者の経済的負担の軽減を図っています。

均てん化を図っていく必要があります。

- 肝炎患者が治療開始・継続できるように国の制度に基づく医療費助成を継続実施していく必要があります。また、治療法の進歩や医療費助成制度を知らないために未治療である方を治療に繋げていくために、市町村・医療機関等に対し、肝炎治療や医療費助成制度についての普及啓発を行う必要があります。

【今後の方策】

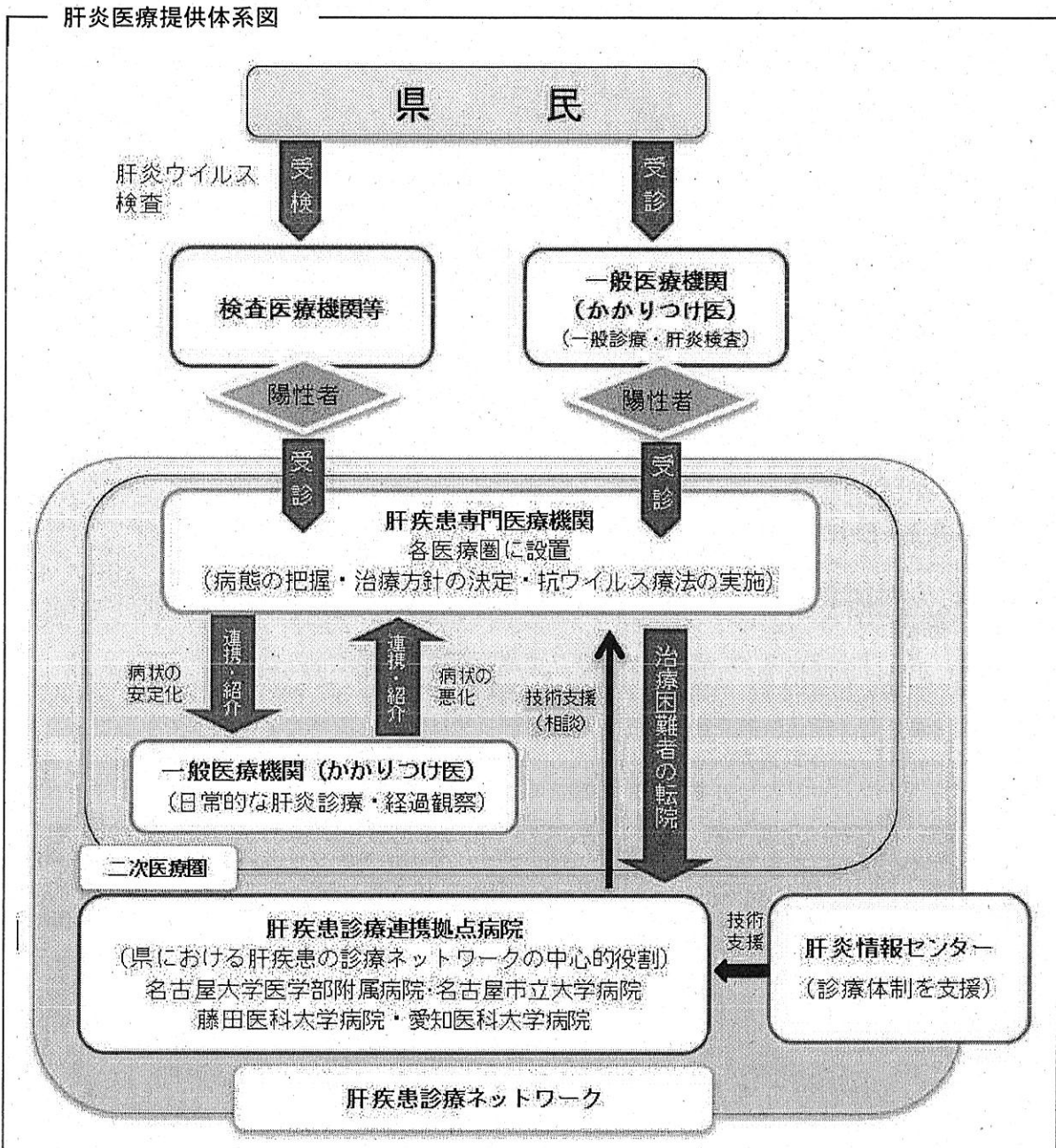
- 国の「肝炎対策基本法」に基づき策定した「愛知県肝炎対策推進計画」に沿って肝炎対策を総合的に推進します。
- 県民に対して、検査の受検を勧奨し、肝炎についての正しい理解が進むよう効果的な普及啓発・情報提供等を行い、肝炎ウイルス検査の受検者を掘り起こすとともに、感染の拡大を防止するため、新たな感染の可能性が高い若年層に対し、血液の付着する器具の共有を伴う行為等による感染の危険性等について啓発し、新たな感染を予防します。
- 検査希望者が検査を受検できるよう、引き続き保健所等の無料検査体制を維持するとともに、市町村の健康増進事業における肝炎ウイルス検診の個別勧奨の推進など、検査の受検促進を図ります。
- 検査で陽性となった者が確実に適切な医療機関を受診するために、結果伝達時に専門医療機関を受診するよう働きかけるとともに、その後の受診状況の確認と未受診の場合の受診勧奨を行う体制を整備します。
- 治療に対する患者自らの自覚を促す一助とするため、病態や生活上の注意事項を紹介し、また、治療や経過の記録が残せるような資料を作成、配布します。
- 肝疾患診療連携拠点病院や肝疾患専門医療機関とかかりつけ医とのネットワーク（肝疾患診療ネットワーク）を構築し、連携を図ってきたところですが、さらに拡充しながら引き続き治療水準の向上と均てん化を図ります。
- かかりつけ医と専門医療機関が連携して診療し、陽性者に適切な医療が行われるよう肝炎診療支援（診療連携）マニュアルを作成・配布します。
- 肝炎患者の治療についての不安や精神的負担の軽減や、肝炎患者の受診継続を支援していくようにするために、現行の肝疾患相談室の機能の充実や、保健所や市町村の担当者に対し研修を開催します。
- B型及びC型肝炎の根治を目的として行う抗ウイルス療法については、国の制度に基づき引き続き医療費の助成を実施していくとともに、肝炎治療及び医療費助成制度について、肝炎患者、市町村、医療機関等関係機関に広く周知していきます。
- 肝がん・重度肝硬変の長期に渡る治療に対し、国の制度に基づき、中・低所得の患者の医療費の負担軽減を図ると共に、患者、市町村、医療機関等関係機関に広く周知していきます。

表2-8-11 肝疾患診療連携拠点病院（令和5年4月1日現在）

指定日	医療機関名
平成20年4月	名市大病院
平成22年4月	名大附属病院
	藤田医大病院
	愛知医大病院

表2-8-12 肝疾患専門医療機関(令和5年4月1現在)

医療圏	医療機関数	医療圏	医療機関数	医療圏	医療機関数
名古屋・尾張中部	106	尾張西部	23	西三河南部東	11
		尾張北部	22	西三河南部西	20
海部	8	知多半島	15	東三河北部	1
尾張東部	10	西三河北部	12	東三河南部	23
				計	251



【体系図の説明】

- 肝炎ウイルス検査や一般医療機関(かかりつけ医)での診療等によって感染が明らかになった陽性者は、病態の把握等のため肝疾患専門医療機関を受診します。
- 肝疾患専門医療機関では、病態の把握、治療方針の決定等をし、病状が安定している場合は

一般医療機関（かかりつけ医）を紹介するなど連携して治療を行います。

- 一般医療機関（かかりつけ医）では、日常的な肝炎診療（内服処方、注射等）・経過観察を行い、病状が悪化した場合は、肝疾患専門医療機関を紹介するなど連携して治療します。
- 肝疾患診療連携拠点病院では、治療困難者等の受け入れとともに、肝疾患専門医療機関に対し、肝炎治療についての最新の知見をもって技術支援等を行います。
- 肝炎情報センターでは、肝炎医療従事者に対する研修や情報提供、相談支援等を行うとともに、必要な調査や提言を行うことで、連携を図りながら、肝疾患診療連携拠点病院の支援を行います。

用語の解説

- ウイルス性肝炎
肝炎ウイルスに感染して、肝臓の細胞が壊れていく病気です。主な肝炎ウイルスにはA型、B型、C型、D型、E型の5種類がありますが、特にB型、C型の肝炎ウイルスによるものは、慢性化し、肝硬変や肝がんに至ることがあります。
- 肝疾患診療連携拠点病院
肝疾患専門医療機関に求められる条件を満たした上で、肝炎を中心とする肝疾患に関する以下の機能を有し、県の中で肝疾患診療ネットワークの中心的な役割を果たす医療機関として、県が指定した医療機関です。
 - ◆ 医療情報の提供
 - ◆ 県内の専門医療機関等に関する情報の収集や提供
 - ◆ 医療従事者や地域住民を対象とした研修会、講演会の開催、相談支援
 - ◆ 専門医療機関との協議の場の設定
 - ◆ 肝がんに対する集学的治療が実施可能な体制
- 肝疾患専門医療機関
以下の条件を満たす医療機関であって、県が指定した医療機関です。
 - ◆ 専門的な知識を持つ医師（日本肝臓学会の専門医等）による診断と治療方針の決定が行われていること
 - ◆ インターフェロンなどの抗ウイルス療法を適切に実施できること
 - ◆ 肝がんの高危険群の同定と早期診断を適切に実施できること
 - ◆ 肝疾患診療連携拠点病院等が実施する肝疾患に関する研修会等に参加できること
- インターフェロン治療
インターフェロンは免疫系・炎症の調節等に作用して効果を発揮する薬剤で、ウイルス性肝炎を根治することができるものです。B型肝炎の場合は約3割、C型肝炎の場合は約5～9割の人が治療効果を期待できますが、治療効果は遺伝子型やウイルス量などによって異なります。

第9節 歯科保健医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 かかりつけ歯科医の推進
 - 令和4(2022)年生活習慣関連調査によると、かかりつけ歯科医を持つ者の割合は78.1%となっています。一方、歯の健診を年1回以上受けている者の割合は56.7%となっています。(表2-9-1)
- 2 歯科医療体制の充実
 - (1) 病診・診診連携の推進
 - 高齢化に伴い、歯科の受診者においても有病者が増加しています。
 - 歯科口腔外科を有する病院と歯科診療所の紹介システムが円滑に稼働するよう、愛知県歯科医師会が体制整備をしています。
 - (2) 在宅療養者(児)への歯科診療の推進
 - 在宅医療サービスを実施している歯科診療所の割合は41.3%で、前回(令和3(2021)年度)に比べて増加しています。(表2-9-2)
 - 在宅療養支援歯科診療所の数は、令和5(2023)年4月現在で599か所、16.1%で、前回(令和3(2021)年度)に比べて施設数、割合ともに増加しています。(表2-9-3)
 - 入院から在宅に至るまで切れ目のない口腔健康管理の提供体制を整備するため、病院関係者と歯科医療関係者との連携を図っています。
 - 地域包括ケアシステムにおいて、医療・介護の多職種連携による口腔健康管理の支援ができる歯科衛生士を養成しています。
 - 令和4(2022)年生活習慣関連調査によると、誤嚥性肺炎が歯と口の健康に関連があることを知っている者は45.8%となっています。
 - 高齢化が進み、在宅歯科医療のニーズの高いへき地において、歯科保健医療に携わる人材が不足しています。
 - (3) 障害者(児)への歯科診療の推進
 - 令和4(2022)年9月に実施した障害者(児)入所施設における歯科保健サービス提供状況調査(愛知県保健医療局)によると、歯科健診を実施している施設の割合は97.7%となっています。
 - 障害者施設等の利用者に対する歯科健診は、愛知県歯科医師会、協力歯科医療機関の活動や

課 題

- かかりつけ歯科医機能について住民に広く周知し、定期的な歯科健診を積極的に推奨する必要があります。
- かかりつけ歯科医は、歯科衛生士とともに、県民の口腔健康管理の推進を図る必要があります。
- 有病者に対する安全・安心な歯科医療を提供するため、主治医との連携を推進する必要があります。
- 高度な歯科医療の提供においては、病院と歯科診療所の機能分担を行う必要があります。
- 在宅療養者(児)が県内のどこでも在宅歯科医療及び介護保険のサービスが受けられるよう、対応できる歯科診療所の増加が望まれます。
- 在宅療養支援歯科診療所の増加を図り、在宅歯科医療提供体制の強化が必要です。
- 医療・介護の多職種と連携しながら、口腔健康管理が提供できる体制を推進するため、歯科衛生士の確保、人材育成が必要です。
- 口腔健康管理の重要性について、住民や関係者に広く啓発する必要があります。
- へき地における在宅歯科医療を含めた歯科保健医療提供体制の確保に向けて、対応を検討していく必要があります。
- 障害者(児)の定期的な歯科健診や予防管理を含めた歯科医療の推進を図る必要があります。
- 障害者施設等の利用者の口腔健康管理を、施設職員とともに継続して実施

市町村の支援により実施しています。

- 障害者（児）の治療を行っている歯科診療所の割合は、22.9%となっています。（表 2-9-4）
なお、愛知県歯科医師会では障害者歯科医療連携システムの構築を進めています。
- (4) 救急歯科医療及び災害時・感染症まん延時における歯科保健医療の対応
 - 地区歯科医師会は地元市町村と協議し、休日夜間歯科診療所の開設、又は、当番医制による自院での休日・夜間救急対応をしています。
 - 災害時の歯科医療救護及び歯科保健活動体制を確保するため、愛知県歯科医師会及び関係団体と協定を締結しています。
 - 愛知県歯科医師会では、災害時に対応可能な会員医療機関「災害時歯科診療マップ」をインターネット上で情報提供しています。
 - 感染症まん延時における歯科医療提供体制を整備するための検討をしています。
- 3 ライフステージに応じた歯科保健対策
 - 1歳6か月児のむし歯の経験のある者の割合は0.71%、3歳児では6.95%と、全国的にも良好な歯の健康状態を保っています。尾張の医療圏と比較して、三河の医療圏でやや高い傾向があります。（表 2-9-5）
 - 2歳児対象の歯科健診は、令和3（2021）年度では県内54市町村のうち49市町村（90.7%）で実施しています。また、全ての市町村でフッ化物歯面塗布事業を実施しています。
 - 12歳児で永久歯にむし歯のある者の割合は、18.1%と、全国的にも良好な状況を保っています。
 - 幼稚園・保育所（園）・こども園及び小・中学校におけるフッ化物洗口は、令和3（2021）年度では幼稚園・保育所（園）・こども園733、小学校167、中学校7施設で実施していますが、医療圏により実施率に差が見られます。（表 2-9-6）
 - 市町村は母子保健事業の中で、口腔機能発達に関する保護者への支援や助言を実施しています。
 - 市町村では、妊産婦を対象とした歯科健診や健康教育を実施しています。妊産婦歯科健診の受診率は、令和3（2021）年度では37.7%です。（表 2-9-7）
 - 市町村では、健康増進法に基づいて、40・50・60・70歳対象の歯周疾患検診を実施しており、
- できるよう支援体制を整備する必要があります。
- 身近な地域で障害者（児）が安心して歯科治療を受けられる環境整備を進めるとともに、後方支援となる拠点の確保が必要です。
- 医療圏ごとに休日夜間等の効果的な救急体制を検討する必要があります。
- 大規模災害時における歯科医療救護体制とともに、長期にわたる避難生活により誤嚥性肺炎等が発生しやすくなるため、口腔健康管理の適切な支援体制を整備する必要があります。
- 感染症のまん延時における歯科医療提供体制を、継続して検討する必要があります。
- 市町村は、乳歯から永久歯のむし歯の減少を目指して、予防効果が高いフッ化物の応用を推進し、質の高い事業の実施や、住民への啓発を積極的に行う必要があります。
- むし歯の減少の一方、歯科健診時に保護者による適切な健康管理がなされていない子どもを関係機関に繋ぎ、連携して支援することが必要です。
- フッ化物洗口の実施施設が安全かつ効果的に継続できるよう、市町村や関係団体等と連携して支援する必要があります。
- 乳幼児の口腔機能育成のため、歯科医療関係者に加え、多職種と連携した支援体制の構築が必要です。
- 市町村は、口腔環境が悪化しやすい妊娠期の口腔健康管理の支援を、引き続き進める必要があります。
- 若い世代や働く世代に対して、定期的な歯科健診受診の促進のために、関

受診率は、40歳で9.4%、50歳で9.1%、60歳で11.1%、70歳で11.6%です。(表2-9-8)。

- 愛知県歯科医師会では、事業所歯科健診を実施しています。
- 令和4(2022)年生活習慣関連調査によると、糖尿病が歯と口の健康に関連があることを知っている者の割合は25.4%となっています。
- 市町村では、歯科健診をはじめとした高齢者保健事業や介護予防事業を実施しています。また、後期高齢者歯科健診が、令和3(2021)年度は28市町村で実施されており、うち7市町村で口腔機能の評価を行っています。

4 地域歯科保健情報の把握・管理、人材育成

- 保健所は、愛知県歯科保健情報管理システムを活用し、管内地域の歯科保健情報の収集・分析・評価を行っています。
- 地域の歯科保健の向上を図るため、県口腔保健支援センター、保健所、歯科医師会、歯科衛生士会が、歯科保健医療関係者を対象に研修を実施しています。

係者と情報共有を図りながら、県民に対して普及啓発等を継続する必要があります。

- 県民に対して、糖尿病をはじめとする生活習慣病と歯周病の関係について知識の普及啓発を図る必要があります。
- オーラルフレイル(口腔機能の低下)予防の重要性について県民や関係者に広く啓発する必要があります。

- 保健所は、市町村の歯科保健診断を支援するとともに、地域の歯科保健の課題に応じた取組を進める必要があります。
- 地域の歯科保健の課題を解決するため、歯科保健医療関係者を対象とした研修を引き続き実施する必要があります。

【今後の方策】

- 県民の8020達成のためには、関係者が歯科医療の機能連携を理解する必要があることから、地域における歯科医療の供給体制について情報共有できる環境整備を図っていきます。
- 歯科医療の病診連携及び診診連携、機能連携を推進していきます。
- 在宅療養者及び障害者(児)に対する歯科医療に従事する歯科医師及び歯科衛生士の人材育成を推進し、医療提供体制を整備するとともに、医療・介護の多職種と連携を図り、口からおいしく安全に食べるための支援体制の整備に努めていきます。
- 県民が自ら進んで歯科疾患の予防・早期発見・早期治療等の歯と口の健康づくりに取り組めるよう、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けることの普及啓発に努めていきます。
- 県民の健康で質の高い生活の実現のため、ライフステージに沿った歯科疾患対策(むし歯、歯周病)及び口腔機能の維持・向上に関する施策の拡充に努めていきます。
- 地域における歯科保健対策が推進されるよう、歯科保健データの収集、分析、評価、還元を行うとともに、人材育成など市町村の求めに応じた支援を積極的に展開していきます。
- 健康づくり推進協議会及び同協議会歯科口腔保健対策部会において、歯科保健対策の分析・評価を行い、県の施策を検討していきます。

【目標値】

今後、記載します。

表 2-9-1 かかりつけ歯科医を持つ人・定期検診を受ける人の状況

医療圏	かかりつけ歯科医を持つ人の割合	歯の検診を年1回以上受けている人の割合
名古屋・尾張中部	74.8%	57.1%
海部	76.5%	51.8%
尾張東部	79.8%	63.2%
尾張西部	74.1%	56.1%
尾張北部	76.2%	55.8%
知多半島	76.7%	57.2%
西三河北部	84.2%	65.8%
西三河南部東	81.5%	61.3%
西三河南部西	80.6%	54.5%
東三河北部	94.1%	52.9%
東三河南部	81.3%	52.3%
県計	78.1%	56.7%

資料：令和4年生活習慣関連調査(愛知県保健医療局)

表 2-9-2 歯科診療所による在宅歯科医療等の提供状況

医療圏	施設数	在宅医療サービス				介護保険サービス (居宅療養管理指導)	
		実施	訪問診療 (居宅)	訪問診療 (施設)	訪問歯科 衛生指導	歯科医師	歯科 衛生士
名古屋・尾張中部	1,517	38.2%	17.9%	4.3%	14.6%	7.6%	11.1%
海部	135	49.6%	20.7%	3.7%	22.2%	8.9%	10.4%
尾張東部	238	45.0%	24.8%	2.9%	18.1%	10.9%	13.0%
尾張西部	248	39.5%	21.4%	2.8%	19.4%	10.5%	12.9%
尾張北部	335	47.8%	17.6%	3.6%	14.6%	4.8%	10.7%
知多半島	252	45.6%	26.2%	6.7%	22.2%	11.5%	14.3%
西三河北部	171	37.4%	15.2%	4.1%	13.5%	7.6%	9.4%
西三河南部東	174	36.2%	14.9%	2.3%	10.9%	2.9%	6.9%
西三河南部西	290	45.2%	15.9%	5.2%	14.5%	5.2%	9.3%
東三河北部	29	51.7%	17.2%	0.0%	17.2%	13.8%	6.9%
東三河南部	323	40.9%	17.3%	1.9%	11.5%	7.7%	7.7%
県計	3,712	41.3%	18.7%	3.9%	15.4%	7.7%	10.8%

資料：令和2年医療施設調査(厚生労働省)

表 2-9-3 在宅療養支援歯科診療所の設置状況

医療圏	施設数	割合
名古屋・尾張中部	245	16.2%
海 部	24	18.5%
尾張東部	48	20.3%
尾張西部	49	19.7%
尾張北部	55	16.3%
知多半島	58	22.3%
西三河北部	25	14.5%
西三河南部東	9	5.0%
西三河南部西	40	13.7%
東三河北部	7	25.0%
東三河南部	39	12.1%
県 計	599	16.1%

資料：令和5年4月1日現在(東海北陸厚生局調べ)

注：令和4年10月1日現在の施設数で割合算出

表 2-9-4 障害者の歯科治療の提供状況

医療圏	施設数	割合
名古屋・尾張中部	305	20.2%
海 部	31	23.8%
尾張東部	66	28.0%
尾張西部	79	31.7%
尾張北部	81	24.0%
知多半島	74	28.5%
西三河北部	50	29.1%
西三河南部東	48	26.8%
西三河南部西	69	23.8%
東三河北部	10	35.7%
東三河南部	89	27.6%
県 計	902	24.2%

資料：あいち医療情報ネット(愛知県保健医療局)

注：対応することができる疾患・治療内容

著しく歯科診療が困難な者(障害者等)の
歯科治療

令和5年1月1日現在の数値で算出

表 2-9-5 幼児のむし歯経験者率

医療圏	1歳6か月児	3歳児	5歳児
名古屋・尾張中部	0.62%	5.78%	17.36%
海 部	0.96%	7.87%	20.60%
尾張東部	0.47%	5.25%	19.79%
尾張西部	0.68%	7.20%	21.62%
尾張北部	0.63%	5.79%	19.24%
知多半島	0.36%	4.80%	22.76%
西三河北部	0.68%	8.42%	23.86%
西三河南部東	1.27%	11.85%	26.27%
西三河南部西	0.78%	7.30%	23.02%
東三河北部	0.88%	11.74%	34.85%
東三河南部	1.22%	10.91%	25.99%
県 計	0.71%	6.95%	21.13%

資料：令和3年度地域歯科保健業務状況報告(愛知県保健医療局)

5歳児は、幼稚園・保育所・認定こども園の年長児

表 2-9-6 フッ化物洗口の実施状況

医療圏	幼稚園・保育所・認定こども園	小学校	中学校	合計（実施率）
名古屋・尾張中部	184	2	0	186（16.4%）
海 部	11	1	0	12（8.1%）
尾張東部	16	3	0	19（10.3%）
尾張西部	65	2	0	67（30.6%）
尾張北部	65	1	0	66（22.8%）
知多半島	95	44	6	145（54.5%）
西三河北部	63	6	0	69（30.0%）
西三河南部東	15	11	0	26（15.6%）
西三河南部西	68	29	1	98（34.8%）
東三河北部	21	15	0	36（70.6%）
東三河南部	130	42	0	172（52.3%）
県 計	733	156	7	896（27.1%）

資料：令和3年度地域歯科保健業務状況報告（愛知県保健医療局）

表 2-9-7 妊産婦歯科健診及び健康教育実施状況

医療圏	妊産婦歯科健診			妊産婦健康教育
	対象者数（人）	受診者数（人）	受診率（%）	受診者数（人）
名古屋・尾張中部	38,391	15,937	41.5%	778
海 部	3,217	633	19.7%	330
尾張東部	4,516	1,494	33.1%	624
尾張西部	4,288	1,034	24.1%	257
尾張北部	9,304	3,250	34.9%	853
知多半島	7,467	2,375	31.8%	2,916
西三河北部	7,284	2,528	34.7%	586
西三河南部東	3,698	1,512	40.9%	347
西三河南部西	8,791	4,103	46.7%	722
東三河北部	414	98	23.7%	0
東三河南部	8,831	3,266	37.0%	1,081
県 計	96,201	36,230	37.7%	8,494

資料：令和3年度地域歯科保健業務状況報告（愛知県保健医療局）

表 2-9-8 健康増進法による歯周疾患検診実施状況

医療圏	歯 周 疾 患 検 診											
	40 歳			50 歳			60 歳			70 歳		
	対象者数（人）	受診者数（人）	受診率（%）	対象者数（人）	受診者数（人）	受診率（%）	対象者数（人）	受診者数（人）	受診率（%）	対象者数（人）	受診者数（人）	受診率（%）
名古屋・尾張中部	31,068	3,249	10.5%	37,721	3,594	9.5%	27,402	3,190	11.6%	29,433	3,584	12.2%
海 部	2,738	146	5.3%	4,143	229	5.5%	2,761	213	7.7%	3,265	234	7.2%
尾張東部	6,312	490	7.8%	8,346	568	6.8%	5,100	416	8.2%	5,607	625	11.1%
尾張西部	6,257	739	11.8%	8,426	956	11.3%	5,828	686	11.8%	7,056	768	10.9%
尾張北部	8,796	760	8.6%	12,854	1,163	9.0%	7,901	845	10.7%	9,069	1,081	11.9%
知多半島	8,015	743	9.3%	10,022	971	9.7%	6,772	879	13.0%	7,697	1,115	14.5%
西三河北部	6,459	162	2.5%	7,629	243	3.2%	5,116	146	2.9%	6,045	307	5.1%
西三河南部東	5,914	611	10.3%	6,537	638	9.8%	4,777	640	13.4%	5,328	638	12.0%
西三河南部西	9,168	1,010	11.0%	11,395	1,132	9.9%	7,880	974	12.4%	7,691	1,010	13.1%
東三河北部	573	78	13.6%	686	104	15.2%	741	117	15.8%	972	156	16.0%
東三河南部	8,645	857	9.9%	11,140	1,270	11.4%	8,230	1,049	12.7%	9,025	1,101	12.2%
県 計	93,945	8,845	9.4%	118,899	10,868	9.1%	82,508	9,155	11.1%	91,188	10,619	11.6%

資料：令和3年度地域歯科保健業務状況報告(愛知県保健医療局)

用語の解説

○ かかりつけ歯科医機能

生涯にわたって歯・口腔の健康を維持するために、定期的な歯科健康診査、歯科治療、相談・指導など、個人のライフステージに沿って健康管理を総合的に支援する歯科医師をかかりつけ歯科医といいます。高次医療や全身疾患を有する、又は在宅で療養する場合において、他科及び多職種との連携により、医療の質を担保するとともに、QOLの向上を支援する役割を担います。

○ 口腔ケア

歯・口腔の疾病予防、健康保持・増進、口腔機能向上およびQOLの向上を目指したケアをいいます。具体的には、口腔清掃、義歯の着脱と手入れ、口腔機能訓練、歯肉や口腔周囲のマッサージ、食事の介助、口臭の除去、口腔乾燥の予防などがあります。

○ 口腔健康管理

歯科疾患、口腔粘膜疾患、口腔機能障害(摂食嚥下機能障害を含む)による器質的、機能的な変化に対する医学的管理をいいます。歯科医師や歯科衛生士が、口腔ケアの指導、歯や口腔粘膜の付着物の除去、摂食嚥下リハビリテーション等を行い、口腔内を起因とした感染症リスクの抑制や、誤嚥性肺炎の予防を図ります。

○ 在宅療養支援歯科診療所

在宅で療養している患者に対し、口腔機能の管理や緊急時の対応等の研修を修了した常勤の歯科医師、歯科衛生士を配置し、歯科医療面から支援する診療所のことで、平成20(2008)年度の診療報酬改定において定義されました。

○ フッ化物歯面塗布

フッ化物を応用したむし歯予防法の一つです。フッ化物製剤を歯に塗布する、主に低年齢児に用いる方法です。

○ フッ化物洗口

フッ化物を応用したむし歯予防法の一つです。フッ化ナトリウム水溶液を口に含み、ぶくぶくうがいをする、小学校などの集団で用いられることが多い方法です。

○ フッ化物の応用

むし歯予防を目的として、フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤やフッ化物歯面塗布など、年齢や場面に応じて選択しながら活用することをいいます。

○ オーラルフレイル

口に関するささいな衰えを放置したり、適切な対応を行わないままにしたりすることで、口の機能低下、食べる機能の障害、さらには心身の機能低下までつながる負の連鎖が生じてしまうことに対して警鐘を鳴らした概念。(令和元(2019)年厚生労働省発行「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」より引用)