

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77疾病の他、28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。また、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。

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。

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、結核及びインフルエンザについて、予防接種を実施することとされています。(表2-8-1)

4 感染症病床の整備

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、急性灰白髄炎(ポリオ)、ジフテリア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10施設を指定し、感染症病床を70床確保しています。(平成25年4月指定予定を含む。)(表2-8-2、2-8-3)

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的予防接種は、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。

定期的予防接種対象者の利便性を高め、全県域で安心して接種が受けられるよう、予防接種の広域化が望まれています。

新感染症の患者の入院を担当させる特定感染症指定医療機関について、国と連携して、整備を進める必要があります。

【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。

定期の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。

感染症の患者に対して、良質かつ適切な医療の提供ができるよう、必要な感染症病床の整備を進めます。

表2-8-1 予防接種実施状況 (%)

年度	DPT (1期 初回)	DPT (1期 追加)	DT (2期)	急性 灰白 髄炎	風しん				麻疹				インフル エンザ	日本 脳炎	BCG
					第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期			
19	92.4	85.0	68.4	85.4	94.7	89.9	/	/	94.7	89.1	/	/	57.1	-	98.0
20	93.3	86.1	76.1	85.8	94.6	92.5	84.3	81.2	94.6	92.5	84.2	81.2	58.8	-	97.9
21	91.2	87.2	76.5	85.2	93.9	93.4	86.0	83.1	93.9	93.4	85.9	83.0	52.4	-	98.1
22	94.6	91.0	78.7	87.7	96.2	93.8	87.9	84.6	96.2	93.8	87.8	84.5	57.9	-	97.6
23	95.5	92.9	76.6	79.1	96.2	93.5	87.4	90.4	96.2	93.5	87.4	90.4	56.3	94.4	93.2

資料：愛知県健康福祉部調査

注1：日本脳炎の予防接種は、平成17年5月30日から積極的勧奨の差し控えが行われていたが、平成23年度から日本脳炎第1期接種の積極的勧奨が再開された。平成23年度の日本脳炎の接種率は、第1期のみ。

注2：麻疹及び風しんは、平成18年4月1日から2回接種法に変更され、平成20年度から5年間の時限措置で第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。

表2-8-2 第一種感染症指定医療機関

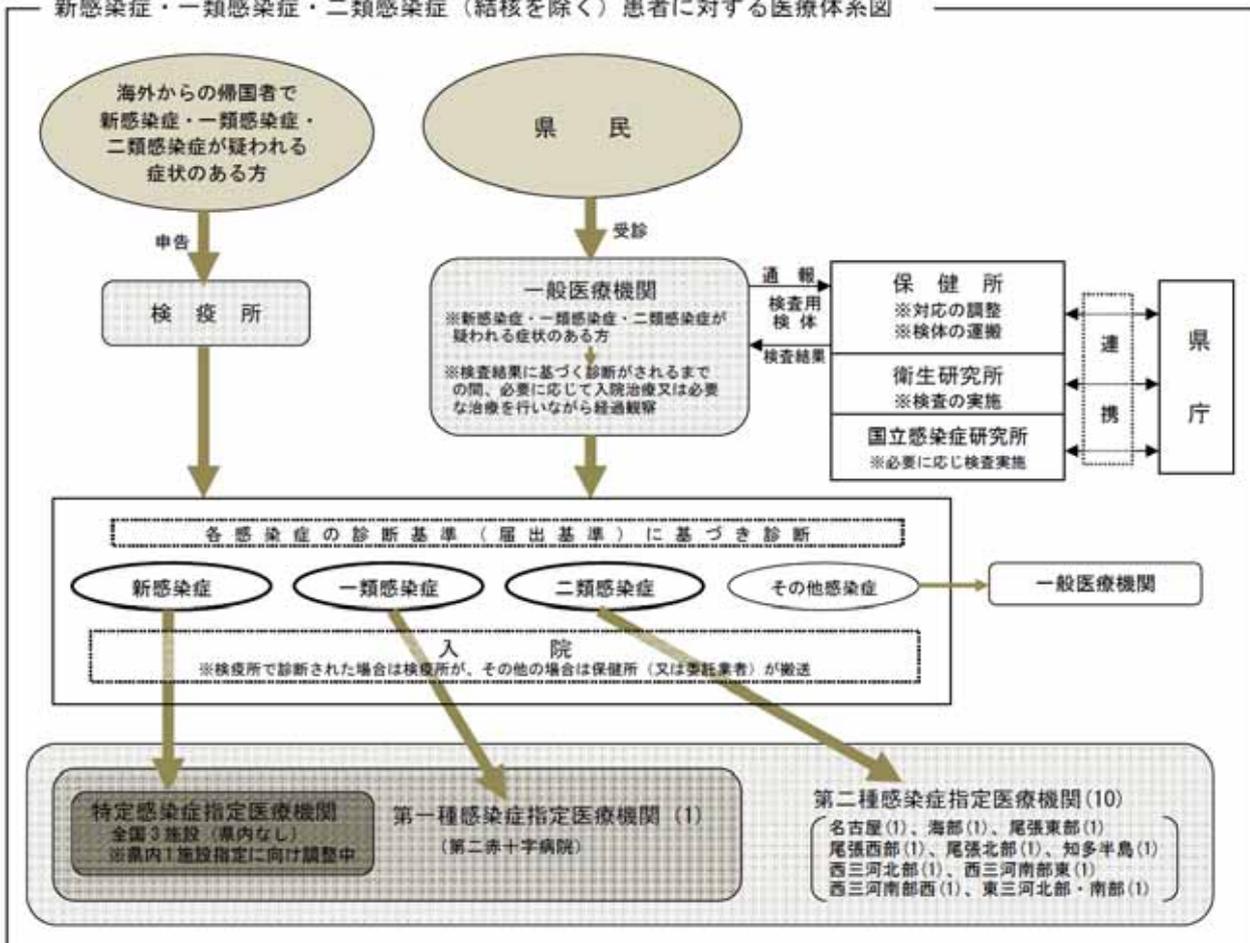
感染症指定医療機関	感染症病床数(床)
第二赤十字病院	2

表2-8-3 第二種感染症指定医療機関

医療圏	感染症指定医療機関	感染症病床数(床)
名古屋	市立東部医療センター	10
海部	厚生連海南病院	6
尾張中部	-	0
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
西三河南部東	県がんセンター愛知病院	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		68

注：刈谷豊田総合病院は平成25年4月1日指定予定

新感染症・一類感染症・二類感染症（結核を除く）患者に対する医療体系図



【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、鳥インフルエンザ（H5N1）のみです。

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經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、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、南米出血熱）

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、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）、結核、鳥インフルエンザ(H5N1)）

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高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起こし得る感染症(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を除く。）、つつがむし病等 計42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、咽頭結膜熱、感染性胃腸炎、麻しん、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42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の報告数は増加傾向にあり、平成 23 年の報告数は 1,529 件で過去 3 番目の高水準でした。

本県における平成23年の報告数は、126件であり、平成23年末までの累積報告数は1,185件に上っています。(表2-8-4)

年代別では、20歳代が317件(約27%)、30歳代が448件(約38%)と多くを占めています。

表 2 - 8 - 4

HIV感染者、エイズ患者報告数の推移
(名古屋市、中核市を含む)

年	報告数(件)
平成18年	110
平成19年	125
平成20年	109
平成21年	86
平成22年	138
平成23年	126
累 計	1,185

* 累計は昭和63年から平成23年の報告数の合計

2 エイズ治療拠点病院の整備

HIV感染者、エイズ患者の治療を積極的に実施する医療機関として、13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 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。

5 保健所等におけるHIV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

課 題

平成18年以降、HIV感染者及びエイズ患者の年間報告数が100件を超えることが多くなっており、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40%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。

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

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HIV抗体検査を実施しています。

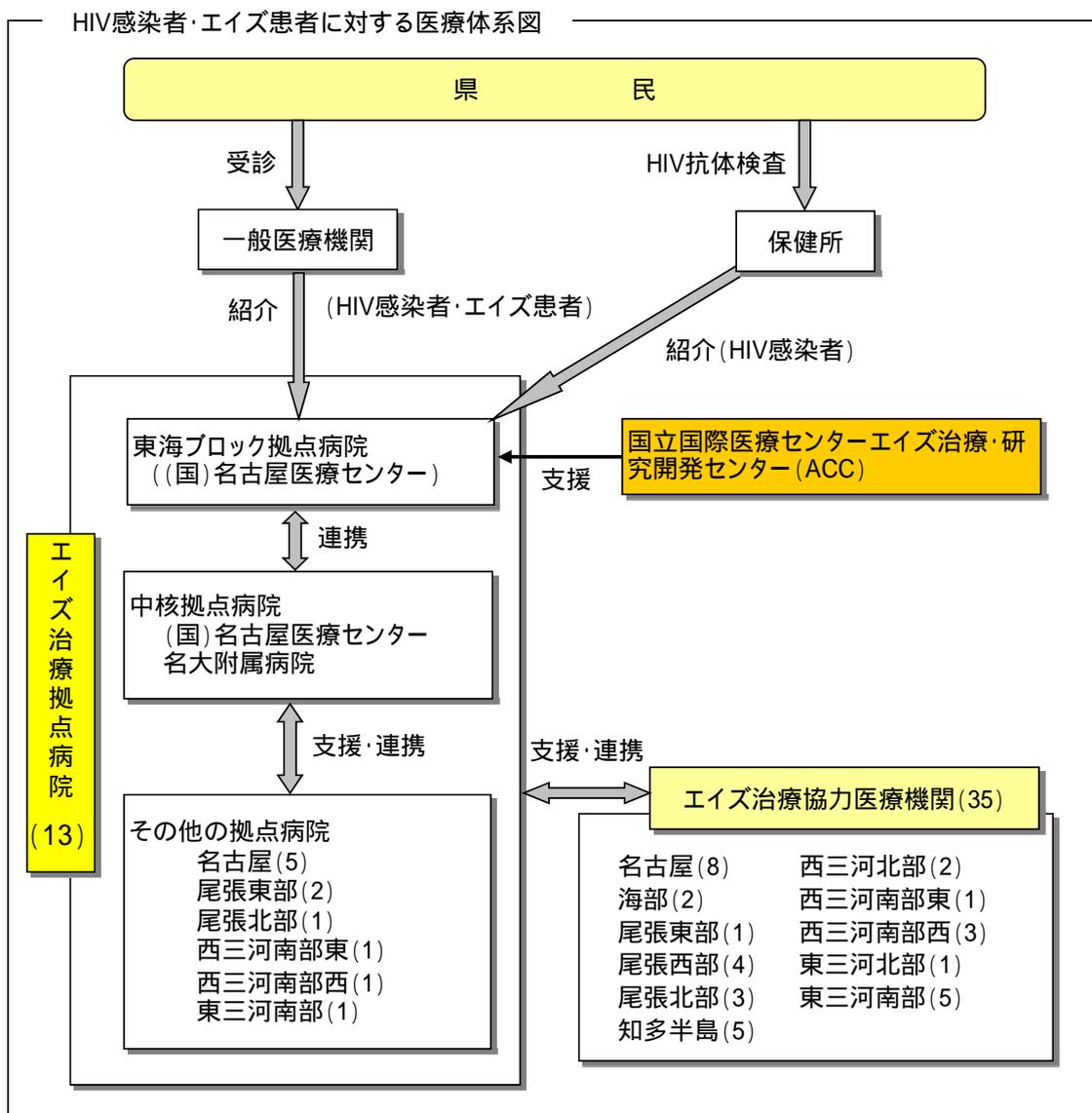
医療機関での検査を希望する受検者のために、検査を(国)名古屋医療センターに委託して実施しています。

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】

HIV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と連携し、県内の多くの医療機関において、HIV感染者、エイズ患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（平成25年1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	市立東部医療センター	尾張西部	-
	第一赤十字病院	尾張北部	小牧市民病院
	(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	-
	第二赤十字病院	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	-
海部	-	東三河南部	豊橋市民病院
尾張中部	-	東海ブロック拠点病院 中核拠点病院	
尾張東部	愛知医大病院		
	藤田保健衛生大病院		

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、欧米先進国と比べ罹患率が高く、中まん延国に位置付けられています。

新登録患者数及び罹患率(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年をピークに減少しているものの、本県の平成23年の新登録患者数は1,526人で、罹患率は20.6と全国で7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罹患率は、平成23年は7.9と全国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みると、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みると、60歳以上の高年齢層が年々増加しており、平成23年には、全体の71.6%を占めています。(図2-8-)

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、定期の健康診断、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正しい知識の普及に努めるとともに、肺結核後遺症としての慢性呼吸不全患者の健康相談を実施しています。

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。

集団感染予防の取組が必要です。

市町村等が定期の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。

3 結核病床

全国一律の基準病床算定基準が廃止されましたが、国の技術的助言を参考に、県全域で適正な医療提供を図るために必要なものとして、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、平成24年4月1日現在256床になっています。(表2-8-7)

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。

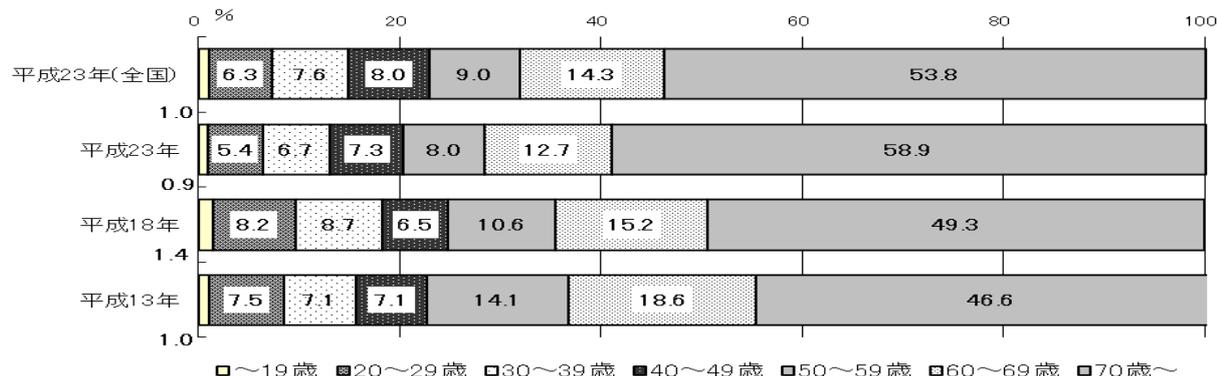
表2-8-6 主な結核指標の推移

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 15	1,944	31,638	27.1	24.8	763	11,857	10.7	9.3
16	1,811	29,736	25.1	23.3	746	11,445	10.4	9.0
17	1,835	28,319	25.3	22.2	742	11,318	10.2	8.9
18	1,603	26,384	22.0	20.6	650	10,492	8.9	8.2
19	1,682	25,311	22.9	19.8	619	10,204	8.4	8.0
20	1,689	24,760	22.8	19.4	627	9,809	8.5	7.7
21	1,658	24,170	22.4	19.0	633	9,675	8.5	7.6
22	1,664	23,261	22.5	18.2	633	9,019	8.5	7.0
23	1,526	22,681	20.6	17.7	589	8,654	7.9	6.8

資料：愛知の結核 2011(愛知県健康福祉部)及び結核の統計 2011(厚生労働省)

注：数値は、非結核性抗酸菌陽性者が除かれています。

図2-8- 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2011（愛知県健康福祉部）及び結核の統計2011（厚生労働省）

注：非結核性抗酸菌陽性者が除かれています。

表2-8-7 医療圏別結核病床を有する病院

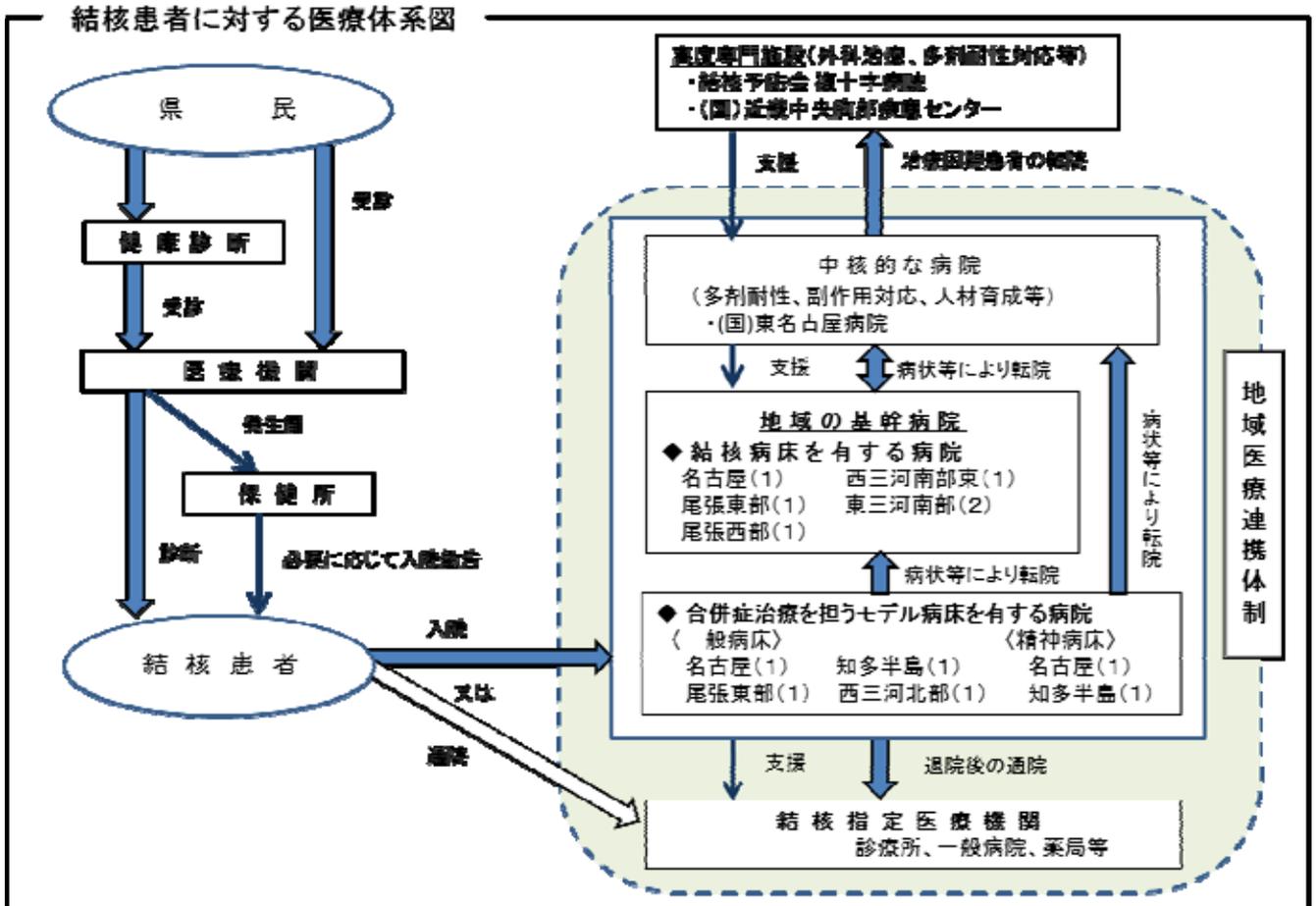
医療圏	病院名	病床数	医療圏	病院名	病床数
名古屋	大同病院	10	西三河 南部東	県がんセンター 愛知病院	50
	(国)東名古屋病院	111			
尾張部	公立陶生病院	44	東三河 南部	豊橋市民病院	15
				豊川市民病院	8
尾西部	一宮市民病院	18			
計					256

結核病床数は、7病院、256床（平成25年1月1日現在）

表2-8-8 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		医療圏	病院名	病床数	
		一般病床	精神病床			一般病床	精神病床
名古屋	第二赤十字病院	9		知多 半島	西知多総合病院*	10	
	(国)東尾張病院		4		南知多病院		3
尾張部	旭労災病院	2		西三河 北部	豊田厚生病院	2	
計						23	7

*東海市民病院と知多市民病院の統合による新たな病院で、平成27年度に開院が予定されており、モデル病床10床の整備が計画されています。



【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 新型インフルエンザ対策

【現状と課題】

現 状

- 1 新型インフルエンザ発生の危惧

従来から新型インフルエンザへの変異が危惧されている鳥インフルエンザ（H5N1）については、現在でも海外において、ヒトへの感染を引き起こしていることから、新型インフルエンザへの変異に備え、対策を講じておく必要があります。
- 2 行動計画の改定

平成21年に発生した新型インフルエンザの対応を踏まえ、病原性・感染力の程度等に応じて、適切に対応できるように「愛知県新型インフルエンザ対策行動計画」を改定しました。（平成24年2月）

行動計画では、新型インフルエンザの県レベルでの発生段階を県内未発生期、県内発生早期及び県内感染期の3段階に分け、各段階に応じた対策を定めています。（表2-8-9）
- 3 医療体制の整備

新型インフルエンザの感染を疑う患者の診療を行う医療機関（帰国者・接触者外来）や、新型インフルエンザの入院患者に対応する医療機関の従事者を守るための感染防護具の備蓄等、医療体制の整備を進めています。

県民の医療用として、国と都道府県において抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行っています。（表2-8-10）

医療関係団体、主要医療機関、市町村等関係機関との協議・調整を行い、医療体制の整備を推進しています。
- 4 県の体制整備

新型インフルエンザが発生した場合の保健所等の体制や関係機関との連絡体制を整備しています。

保健所等の職員が使用する感染防護具の備蓄を進めています。

県庁における新型インフルエンザ発生時の業務継続計画（BCP）を策定しています。
- 5 普及啓発

市町村担当者、医療従事者等を対象とした研

課 題

海外での人の鳥インフルエンザ（H5N1）の発生状況等について、情報収集していく必要があります。

家きん等に鳥インフルエンザ（H5N1）が発生した場合には、関係部局が連携を図り、人への感染を未然に防ぐ必要があります。

平成24年5月11日に公布された新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、平成25年5月の法施行に向けて、新型インフルエンザ等対策本部条例を制定するとともに、今後、新たに策定される政府行動計画に基づき、現在の県行動計画を見直し、新たに策定する必要があります。

感染者の急増に対応できるよう十分な医療体制を確保する必要があります。

有効期限が切れる抗インフルエンザウイルス薬の更新を行っていく必要があります。

新しい抗インフルエンザウイルス薬についても、備蓄薬としての採用を検討する必要があります。

医療体制の整備については、県全体はもとより、地域毎の実情に応じて推進していく必要があります。

検疫所との緊密な連携を維持するとともに、保健所においては、地区医師会、主要医療機関、市町村等関係機関との連絡体制を構築、維持する必要があります。

県民や事業者の皆様に対して、わかり

修会を開催し、県民等への普及啓発の核となる方々への情報提供に努めるとともに、ホームページにより情報を発信しています。

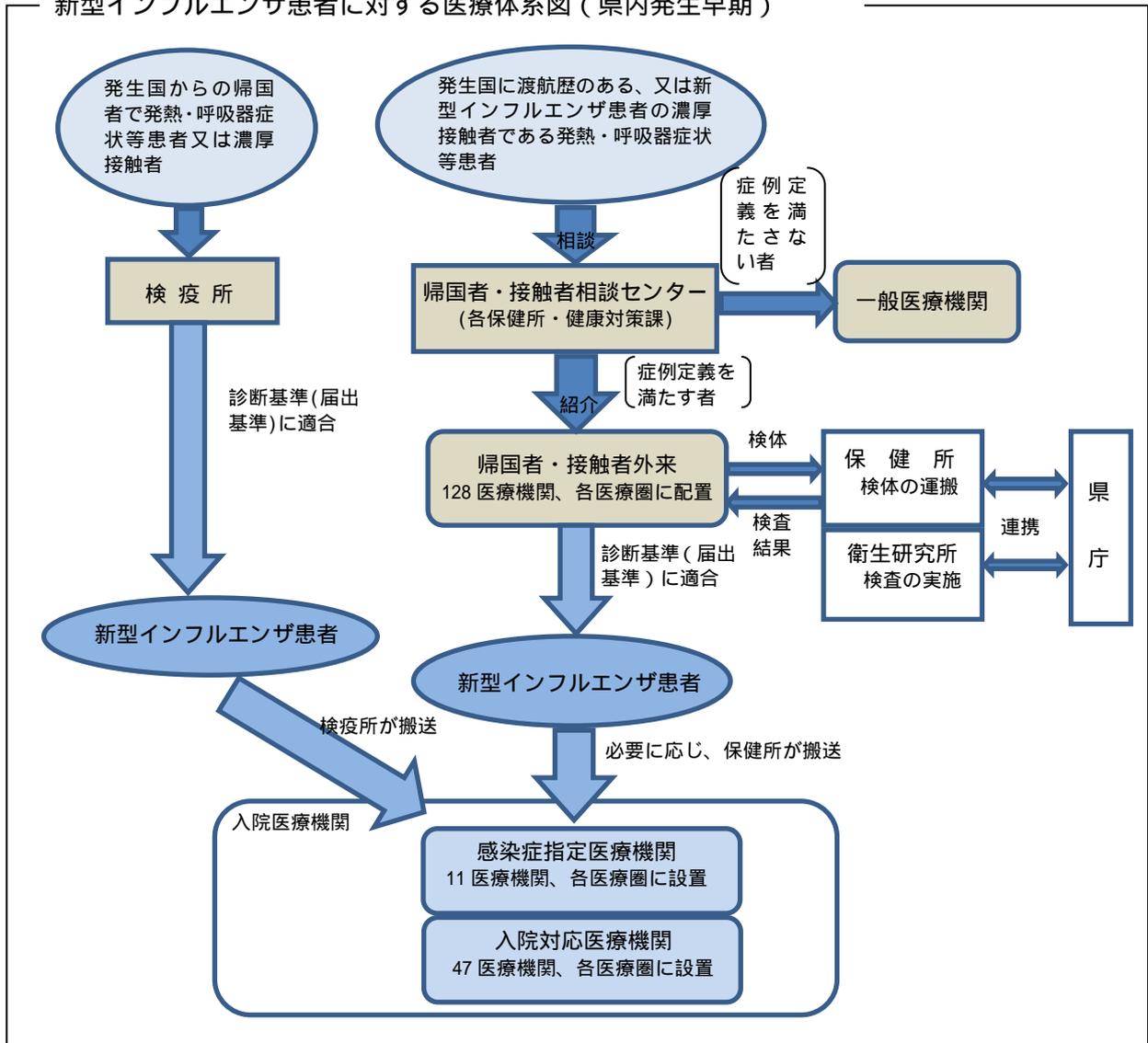
やすい広報に努めていく必要があります。

【今後の方策】

新型インフルエンザの発生に備え、県民への適切な医療を提供する体制や保健所等の体制の整備等を進めていきます。

県民等へ新型インフルエンザの正しい知識等の普及啓発に努めます。

新型インフルエンザ患者に対する医療体系図（県内発生早期）



【体系図の説明】

県内発生早期とは、県内で患者が発生し、その患者の接触歴が疫学調査で追うことができる状態をいいます。なお、患者数が増えることにより、患者の接触歴が疫学調査で追うことができなくなった段階で県内感染期に移行します。

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。

帰国者・接触者相談センターは、海外で新型インフルエンザが発生した段階（海外発生期）で各保健所等に設置し、有症者のトリアージを行います。

帰国者・接触者外来も海外発生期において設置し、患者受診に対応します。

患者の発生初期においては、感染症指定医療機関に入院を勧告し、感染症指定医療機関で対応できなくなった段階で、入院対応医療機関への入院勧告を行います。

表2-8-9 新型インフルエンザの県レベルでの発生段階における主な対策

発生段階	主な対策
県内未発生期	感染拡大防止策の準備 ・相談窓口の体制の強化 ・県民への情報提供体制の強化 ・医療機関、医療従事者への情報提供の実施
県内発生早期	積極的な感染拡大防止策の実施 ・患者の入院措置、濃厚接触者への外出自粛要請等を実施 ・患者のいる地域での集会等の自粛を要請 ・学校、保育施設等の臨時休業等を要請 ・患者、入院患者を全数把握、学校等での集団発生の把握を強化
県内感染期	被害軽減を主とした対策の実施 ・専門家の意見を踏まえ、国と協議の上で県内感染期への移行を決定、周知 ・一般の医療機関での診療に切り替え（「帰国者・接触者外来」の廃止） ・患者の入院勧告の中止（軽症者は自宅療養、重症者は入院） ・患者、入院患者の全数把握を中止（サーベイランスの縮小） ・必要に応じて、県の備蓄する抗インフルエンザウイルス薬を放出 ・パンデミックワクチンの供給開始しだい接種を開始（発生段階に関わらない） ・感染拡大防止策の縮小、社会機能維持のための各種対策実施

表2-8-10 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄状況

年 度	タミフル	リレンザ
平成 18 年度	283,000	
平成 19 年度	305,000	
平成 21 年度	412,000	51,400
平成 22 年度	189,300	
平成 23 年度	189,300	25,700
以後必要に応じて更新		
合計	1,378,600	77,100

単位：人分

用語の解説

鳥インフルエンザ（H5N1）

鳥インフルエンザウイルスは、カモやアヒルなどの水禽類が保有しているとされるウイルスで、そのウイルスの亜型の一つであるH5N1亜型のウイルスは、鶏などが感染すると高い病原性を示すことが知られています。人はこのウイルスに感染しにくいといわれていますが、感染した鳥やそれらの排泄物との接触を介してウイルスに濃厚に曝露されると、まれに感染することがあり、重篤な症状を示すおそれがあります。

現在、日本国内で、鳥インフルエンザ（H5N1）が人に感染した事例はありませんが、国内で発生した場合は、「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」に基づき、二類感染症として入院勧告、就業制限等の措置が実施されることとなります。

入院対応医療機関

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第19条第1項に基づく入院勧告を受けた新型インフルエンザの患者（疑いを含む。）の入院を受け入れる医療機関（感染症指定医療機関を除く。）。

5 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感染者は、B型が110万人～140万人、C型が190万人～230万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年度から市町村が実施主体となり、老人保健事業(平成20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、リーフレットを作成、掲示・配布したり、新聞、ラジオその他インターネットを活用し、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

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、

を指定し、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。

さらに拡充しながら、治療水準の向上と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。

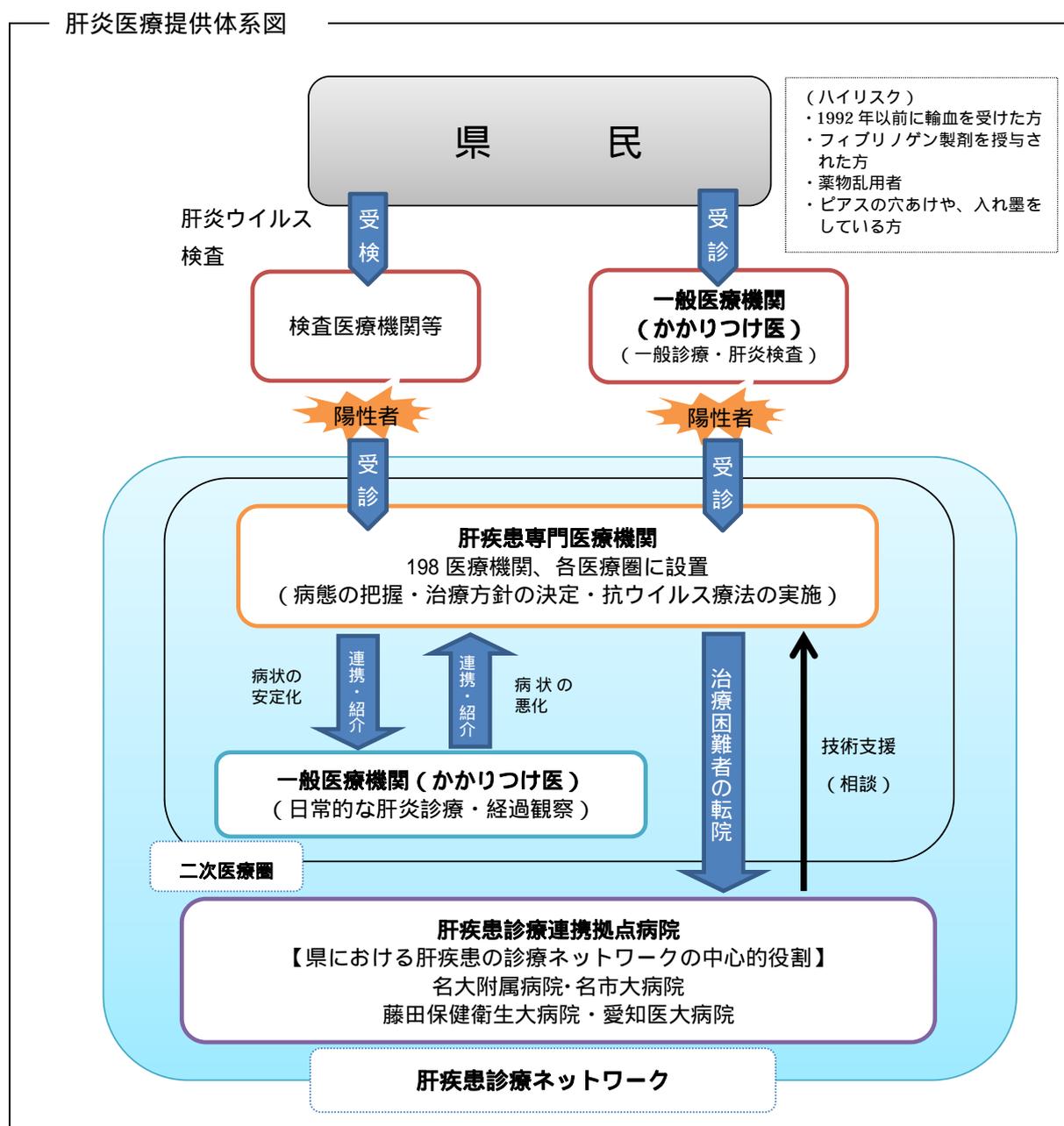
B型及びC型ウイルス肝炎の根治を目的として行う抗ウイルス療法については、国の制度に基づき引き続き医療費の助成を実施していくとともに、肝炎治療及び医療費助成制度について、肝炎患者、市町村、医療機関等関係機関に広く周知していきます。

表2-8-11 肝疾患診療連携拠点病院（平成24年10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	名大付属病院
	藤田保健衛生大病院
	愛知医大病院

表2-8-12 肝疾患専門医療機関(平成24年10月1日現在)

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	80	尾張西部	18	西三河南部東	9
海部	6	尾張北部	17	西三河南部西	11
尾張中部	4	知多半島	13	東三河北部	1
尾張東部	7	西三河北部	9	東三河南部	23
				計	198



【体系図の説明】

肝炎ウイルス検査や一般医療機関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。

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

平成24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75.6%であり、年代によってもその割合は異なります。
- 2 病診連携、診診連携の推進

全身疾患を有する患者の歯科診療では、かかりつけ医との連携が必要です。

診療所・歯科診療所との連携の実施率は21.1%、特定機能病院との連携の実施率は43.2%、他の病院との連携の実施率は47.2%であり、診療所・歯科診療所との連携の実施率は低い状況にあります。(表2-9-1)

歯科口腔外科を有する病院と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。

生活習慣病の増加に伴い、歯科診療所への受診者が有病者である確率が高くなっています。

糖尿病教育入院、外来者糖尿病教室を実施している病院のうち、教育プログラムの中に「歯・歯周病」に関する内容を導入している病院は29か所です。

高齢者の増加に伴い、介護予防の観点からも、摂食・嚥下に対する医療供給体制の確保が必要になります。
- 3 歯科医療体制
 - (1) 在宅療養児・者への歯科診療の現状

訪問歯科診療の実施率は、「患者の自宅」が29.7%、「施設等」が19.5%、その他介護保険の居宅療養管理指導は「歯科医師によるもの」が10.5%ですが、医療圏によりばらつきがみられます。(表2-9-1)

在宅療養患者の歯科診療、口腔ケアに対する支援が求められています。

口腔管理の実践が気道感染予防につながるな

課 題

全身疾患と歯科疾患との関係を住民に広く周知し、かかりつけ歯科医機能について十分啓発し、かかりつけ歯科医を持つことを積極的に推奨していく必要があります。

「医科から歯科」「歯科から歯科」の病診連携・診診連携を進め、治療効果が一層期待できるシステムを確立する必要があります。

疾病の多様化、複雑化を踏まえ、疾病対策が可能となる医科歯科機能連携体制の整備を図るため、関係者間の情報の共有化と相互理解を深めていく必要があります。

糖尿病と歯周病の関係を踏まえ、糖尿病教育プログラムの中に歯に関する内容を充実させる必要があります。

医療機関、保健所、市町村等は摂食・嚥下に対する医療供給体制の確保に加え、住民に対し、口腔ケアや口腔機能向上に関する知識の普及啓発を積極的に展開する必要があります。また、急性期医療から在宅にいたる口腔管理体制を整備するとともに、連携システムの知識や技術に関する教育の充実を図る必要があります。

在宅療養者への訪問歯科診療及び居宅療養管理指導の充実した展開ができるよう、在宅療養支援歯科診療所の増加を図るなど体制整備を進めていく必要があります。

介護予防も念頭においた口腔管理の

ど、口腔管理の重要性について、治療を受ける側と治療を行う側の認識が十分ではない状況にあります。

(2) 障害児・者への歯科診療の現状

社会福祉施設等の通所者・入所者の口腔内状況は、愛知県歯科医師会の活動や市町村、保健所のサポートにより改善されていますが、施設からの希望も増えてきています。

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。

身近な地域で障害児・者が安心して歯科治療を受けられる後方支援体制が不十分な状況にあります。

(3) 救急歯科医療の対応

第1次（初期）救急医療体制に参加していると回答のあった歯科診療所は 1,311 か所（56.2%）で、県内の全医療圏に分布しています。また地区歯科医師会は地元市町村と協議し、在宅当番医制をとっているところもあります。また、自院で夜間救急や休日救急対応をしている歯科診療所もあります。（表 2-9-1）

4 ライフステージに応じた歯科保健対策

平成 18 年度以降、3 歳児の歯の健康状態は全国一良い状況を保っています。これは乳歯のむし歯の抑制を目的とした 2 歳児対象の事業を充実させてきた結果であり、平成 23 年度では県内 54 市町村のうち 47 市町村（87.0%）で実施しています。また、2 歳児健診実施の 47 市町村全てでフッ化物歯面塗布事業を実施しています。

永久歯むし歯の減少を目的に、幼稚園・保育所（園） 小学校、中学校においてフッ化物洗口を実施しています。平成 11 年度実施の小学校は 2 校でしたが、平成 23 年度末には、フッ化物洗口は、幼稚園・保育所（園）で 483 園、小学校では 289 校、中学校では 10 校と増加しています。

幼稚園・保育所（園） 小学校、中学校におけるフッ化物洗口を実施している施設の増加により、むし歯の状況については、全国平均よりも高い水準にあります。健康日本 2 1 あいち計画最終評価で目標値に達していない指標があります。

成人・高齢者を対象とした歯科健康診査や健康教育は、平成 20 年度以降すべての市町村で実施され、成人対象の節目歯科健康診査も平成 21 年度以降すべての市町村で実施されています。

重要性を広く啓発し、地域支援歯科医療チーム体制を整備する必要があります。

保健所や市町村は必要に応じ、社会福祉施設等へ歯科健康診査、歯科治療や歯科健康教育が実施できるようサポート体制を整備する必要があります。

医療圏ごとに障害児・者への定期的な歯科検診や歯科治療が提供できるよう診療所の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、効果的な救急体制を検討していく必要があります。

市町村は乳幼児期の乳歯むし歯の減少を目指した質の高い事業の展開を積極的に行う必要があります。また、保健所は市町村が積極的な事業展開を住民に対して提供できるよう、市町村と協働して事業評価に努める必要があります。

保健所は、永久歯のむし歯の減少を目指した幼稚園・保育所（園） 小学校等におけるフッ化物の応用を推進し、実施施設に対しては、むし歯予防（抑制）効果の評価を支援する必要があります。

市町村が疾病対策の一環として積極的にフッ化物洗口に取り組むことができるよう、保健所は健康指標の進捗状況の把握に努め、データ還元をしていく必要があります。

県民の口腔の健康保持・増進のため、歯科健康診査や保健指導の充実・強化を図る必要があります。

節目歯科健康診査受診者の増加を図

歯を喪失する二大疾患の一つである歯周病対策については生活習慣病対策に取り入れて事業の展開をしています。

平成 21 年生活習慣関連調査によれば、喫煙が歯周病に影響を知っている者は 27.1%と十分周知がされていません。

高齢期における気道感染予防のための口腔ケアサービス提供体制が十分に整っていません。

5 地域歯科保健情報の把握・管理、人材育成

保健所は、地域歯科保健業務状況報告、母子健康診査マニュアル報告、地域保健・健康増進事業報告等から、地域歯科保健データの収集・分析をし、それらをもとに事業評価を行い、関係機関との情報交換をしています。

地域の歯科保健の向上を図るため、県、保健所、歯科医師会、歯科衛生士会が市町村歯科保健事業に従事する者を対象に研修会を開催しています。

るため、一般住民に対して「糖尿病と歯周病の関係」や「喫煙の歯周病に対する影響」などについて、知識の普及啓発を図る必要があります。

市町村や職域における歯周病対策の推進や歯科医療の円滑な提供ができるよう環境整備を図る必要があります。

たばこの健康影響に関する知識の普及を図るため、健康教育や市町村の禁煙支援プログラムの提供などを推進する必要があります。

口腔ケアの重要性を広く啓発し、関係者による口腔ケアサービス体制を地域の実情にあわせて整備する必要があります。

保健所は、歯科保健データの収集、分析、事業評価を行い、市町村等に還元する必要があります。

地域の課題に即した研修を、歯科医療関係者のみならず、企業、NPO などの健康関連団体等も対象に企画する必要があります。

【今後の方策】

8020 を達成するためには、関係者が歯科医療についての機能連携を十分に理解する必要があります。地域における医療の供給体制について関係者が情報を共有できる環境整備を図ります。

かかりつけ歯科医を持ち、定期的な健康管理ができるような環境整備に努めます。

障害者や有病者、要介護者等の医療提供体制を整備するとともに、歯科疾患の重症化を予防し、口から食べることを支援する口腔ケアサービスが提供されるよう環境整備を図ります。

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ます。

健康づくり推進協議会及び同協議会歯科保健対策部会において、歯科保健対策の分析・評価を行い、県施策を検討していきます。

歯科医療の病診連携および診診連携を推進するとともに機能連携を図っていきます。

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。

【目標値】

80歳(75～84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合	40.7% (平成24年)	50% (平成34年度)
在宅療養支援歯科診療所の割合	5.6% (平成24年11月)	15% (平成34年度)
障害者支援施設及び障害児入所施設での歯科検診実施率	37.3% (平成23年度)	100% (平成34年度)

表 2 - 9 - 1 歯科診療所の歯科医療提供状況

医療圏名	回収数 (件)	障害者治療 実施	初期 救急対応 実施	1か所以上と 連携している 歯科診療所	紹介先				
					特定機能病院	他の病院	診療所・歯科		
名古屋	820	55.9%	47.8%	79.1%	46.0%	48.7%	22.4%		
海部	95	70.5%	76.8%	81.1%	46.3%	46.3%	22.1%		
尾張中部	51	74.5%	76.5%	74.5%	27.5%	62.7%	21.6%		
尾張東部	158	68.4%	38.0%	84.8%	57.0%	45.6%	25.3%		
尾張西部	130	63.1%	33.1%	86.2%	30.0%	62.3%	23.8%		
尾張北部	246	65.4%	73.2%	82.1%	42.7%	48.8%	22.8%		
知多半島	168	61.3%	38.7%	75.0%	26.8%	51.2%	19.0%		
西三河北部	122	73.0%	68.0%	82.0%	59.0%	32.8%	13.9%		
西三河南部東	103	69.9%	58.3%	77.7%	43.7%	38.8%	17.5%		
西三河南部西	203	68.5%	67.0%	80.3%	38.9%	47.3%	17.7%		
東三河北部	25	68.0%	60.0%	80.0%	36.0%	48.0%	20.0%		
東三河南部	212	69.3%	77.8%	76.4%	42.0%	37.3%	19.8%		
県計	2333	63.5%	56.2%	79.9%	43.2%	47.2%	21.1%		
医療圏名	在宅医療等(左列：実施施設1か所あたりの件数 右列：実施率)								かかりつけ 歯科医を 持つ人の割合
	訪問診療 (患者)		訪問診療 (患者以外)		居宅療養管理指導 (歯科医師)		居宅療養管理指導 (歯科衛生士)		
名古屋	4.7	28.3%	9.1	15.7%	10.6	11.3%	16.0	5.5%	74.8%
海部	1.0	28.4%	4.4	18.9%	8.2	5.3%	53.5	2.1%	82.4%
尾張中部	1.5	33.3%	1.4	58.8%	1.1	19.6%	2.0	5.9%	76.5%
尾張東部	3.1	27.2%	7.4	21.5%	5.8	10.8%	15.3	3.8%	75.7%
尾張西部	3.0	24.6%	12.2	16.9%	7.0	8.5%	7.7	7.7%	77.5%
尾張北部	0.9	41.5%	2.6	26.8%	1.9	18.7%	3.3	6.1%	72.4%
知多半島	3.0	30.4%	19.7	14.3%	7.8	7.7%	6.3	6.0%	74.0%
西三河北部	1.0	25.4%	6.0	18.0%	3.1	7.4%	11.3	3.3%	76.3%
西三河南部東	1.0	27.2%	3.7	16.5%	4.0	6.8%	7.3	2.9%	78.8%
西三河南部西	1.5	32.0%	3.9	23.6%	6.7	9.9%	3.1	4.4%	73.9%
東三河北部	1.3	36.0%	7.0	20.0%	4.0	8.0%	0.0	0.0%	75.0%
東三河南部	0.9	26.4%	2.1	19.3%	1.2	5.2%	2.0	3.3%	77.1%
県計	2.6	29.7%	6.5	19.5%	6.6	10.5%	10.7	4.9%	75.6%

注1：表頭「在宅医療等」の表中の％は、回収件数に対する値

注2：表頭「かかりつけ歯科医を持つ人の割合」は、「平成24年生活習慣関連調査」(愛知県健康福祉部)

注3：表頭「かかりつけ歯科医を持つ人の割合」以外は、「平成21年度愛知県歯科医療機能連携実態調査」(愛知県健康福祉部)

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、歯の治療、歯に関する相談など、各個人のライフサイクルに沿って総合的に管理する歯科医師をかかりつけ歯科医といいます。また、高次医療や全身疾患を有する場合において、かかりつけ歯科医が他科との連携により医療の質を担保することを、かかりつけ歯科医機能といいます。

口腔ケア

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・頬部のマッサージ、食事の介護、口臭の除去、口腔乾燥予防などがあります。

口腔管理

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）等により器質的、機能的な変化に対する医学的管理をいいます。口腔内を起因とした感染症などのリスク低下や肺炎などの予防のため、歯科医師や歯科衛生士による口腔ケアの指導、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ます。

在宅療養支援歯科診療所

後期高齢者の在宅又は社会福祉施設における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所

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。フッ化物を歯に塗布をする方法で、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。フッ化ナトリウムの水溶液を口に含み、ぶくぶくうがいをする方法。集団で用いられることが多い。

フッ化物の応用

歯をむし歯から予防するためにフッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤やフッ化物歯面塗布などを、年齢や場面に応じて方法を選択しながらうまく活用することをいいます。