

第 8 章

各分野の医療体制の充実

- 第 1 節 感染症
- 第 2 節 移植医療
- 第 3 節 難病
- 第 4 節 アレルギー疾患
- 第 5 節 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)
- 第 6 節 慢性腎臓病 (CKD)
- 第 7 節 歯科保健医療

第1節 感染症

「栃木県感染症予防計画」に基づき、感染症の予防と人権の尊重の両立を基本に、感染症から県民の生命と健康を守るため、感染症対策の柱である「感染症の発生及びまん延防止に重点を置いた施策の推進」「県民一人一人の感染症の予防及び治療に重点を置いた対策の推進」「人権を尊重した対策の推進」「健康危機管理の観点に立った迅速かつ適確な対応」を念頭に、科学的に効果的かつ効率的な対策を行います。

また、感染症患者に対する良質かつ適切な医療の提供体制の構築、感染症予防に関する正しい知識の普及及び啓発を図るなど、感染症対策を総合的に推進します。

1 感染症(全般)

【現状と課題】

地域単位での感染症の発生動向を正確かつ迅速に把握し、発生時の被害拡大を最小限に抑えるための情報提供を引き続き実施していく必要があります。

新たな感染症の出現や既知の感染症の再興に備え、様々な感染症に迅速に対応できる体制や人材の育成を強化する必要があります。

【主な施策】

- ・ 感染症発生時における積極的疫学調査等の充実・強化
- ・ 感染症の流行情報等の迅速な公表の推進
- ・ 国の専門機関等で実施される研修会への職員派遣
- ・ 講習会等開催による感染症専門分野の人材育成強化
- ・ 第一種感染症指定医療機関²⁰及び第二種感染症指定医療機関²¹における医療提供体制等の整備
- ・ 動物由来感染症に関する正しい知識の普及啓発の推進及び、種々の動物由来感染症の疫学調査実施体制等の整備
- ・ 予防接種に関する正しい知識の普及啓発の推進
- ・ ハンセン病等感染症に関する正しい知識や患者の人権に配慮した普及啓発の推進

²⁰ 一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の入院治療機関

²¹ 二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の入院治療機関

図表 8-1-1:本県の感染症指定医療機関

感染症病床を配置する医療機関

種類	県域	配置基準	医療機関名	既存病床数※1
第一種	県全域	2床	自治医科大学附属病院	1床
第二種 (感染症)	県北保健医療圏	6床	那須赤十字病院	6床
	県西保健医療圏	4床	日光市民病院	4床
	宇都宮保健医療圏	6床	国立病院機構栃木医療センター	6床
	県東保健医療圏	4床	芳賀赤十字病院	4床
	県南保健医療圏	6床	とちぎメディカルセンターしもつが	6床
	両毛保健医療圏	4床	佐野厚生総合病院	4床
	計	30床		30床
合計		32床		31床

結核病床を配置する医療機関

種類	県域	配置基準	医療機関名	既存病床数
第二種 (結核)	県全域	30床	国立病院機構宇都宮病院	30床
	合計	30床		30床※2

※1:各既存病床数については、令和5(2023)年9月時点

※2:この他、結核患者収容モデル事業(高度な合併症を有する結核患者又は入院を要する精神病患者である結核患者に対して、一般病床又は精神病床において収容治療するためのモデル事業)を実施する指定医療機関として、足利赤十字病院10床、岡本台病院2床がある。

2 結核

【現状と課題】

令和4(2022)年における本県の新登録患者数²²は112人であり、近年の患者数は減少傾向にあります。また、結核り患率²³は5.9であり、全国値の8.2を下回っており、いずれもWHOが定める低まん延国の基準(10.0以下)に達しています。

新登録患者に占める高齢者や外国出生者の割合が高く、求められる治療形態が多様化していることから、患者の病態等に応じた適切な医療の提供が求められています。

治療中断等による再発や多剤耐性²⁴結核患者の発生を防ぐため、治療完遂に向けたきめ細かな患者支援が必要です。

²² 1年間に新たに発病した患者数

²³ 新登録患者数を人口10万人対率で表したもの

²⁴ 結核薬のうち最も有効な薬剤(2種類)に対し、抵抗性を持ち治療効果が得られないもの

【主な施策】

- ・「栃木県結核対策プラン」に基づいた、原因の究明、発生予防とまん延防止、医療の提供、人材の養成等の実施
- ・患者発生動向調査の一層の充実及び、病原体サーベイランス体制の強化
- ・高齢者等の管理が複雑な結核治療や合併症治療を担う病院の確保等、地域の実情に応じた地域連携パスを導入した医療提供体制の強化
- ・潜在性結核感染症の者²⁵を含む全結核患者に対する DOTS 事業²⁶の推進

3 エイズ・性感染症

【現状と課題】

県内の医療機関から届出があった HIV 感染者・エイズ患者数は、平成 20 年から年間 10～20 名前後で推移しています。また近年、梅毒患者数が増加しており、生殖年齢にある女性が性感染症に感染した場合には、不妊等の後遺障害や母子感染による次世代への影響等があることから対策が必要です。

HIV 感染者は 20～30 歳代の割合が高くなっています。一方、エイズ患者は、抗 HIV 療法の進歩等により 40～50 歳代の割合が増えており、長期療養の環境整備等が必要とされています。

その他の性感染症については、20～30 歳代の年齢層における報告数が多いことから、青壮年期での対策が必要とされています。

【主な施策】

- ・教育関係機関等と連携した青少年への予防教育の実施など、エイズ・性感染症に関する正しい知識の普及及び予防啓発を推進
- ・デジタル技術を活用した情報発信を行うなど、若年層及び MSM(男性間で性的接触を行う者)の実情に合わせた予防啓発の強化
- ・各広域健康福祉センター等における検査・相談体制の充実による、発生の予防及びまん延の防止
- ・エイズ治療については、エイズ治療中核拠点病院を主軸とした診療連携体制の確保及び歯科診療所との連携体制構築等、良質かつ適切な医療の確保
- ・県内の予防薬配置医療機関における抗 HIV 薬の配置により、医療従事者の HIV 感染防止体制の整備を推進

²⁵ 結核の無症状病原体保有者と診断され、かつ結核医療を必要と認められた者

²⁶ Directory Observed Treatment Short-course(直接服薬確認療法)の略語で、患者の服薬を直接確認するなどの手法で支援する方法

図表 8-1-2:本県のエイズ治療拠点病院

中核拠点病院 ²⁷	拠点病院 ²⁸	専門協力病院 ²⁹
済生会宇都宮病院	芳賀赤十字病院	国立病院機構宇都宮病院
自治医科大学附属病院	那須赤十字病院	栃木県立がんセンター
獨協医科大学病院	足利赤十字病院	栃木県立岡本台病院
	国立病院機構栃木医療センター	

4 ウイルス性肝炎

【現状と課題】

国内には、B型肝炎の感染者が110万人から120万人、C型肝炎の感染者が90万人から130万人存在すると推定されています。

ウイルス性肝炎は、自覚症状がないまま慢性化し、肝硬変や肝がんに移行してしまうケースが多いことから、正しい知識の普及とともに、早期発見及び早期治療が重要です。

【主な施策】

- ・「栃木県肝炎対策推進計画」に基づき、各種施策を実施
- ・市町をはじめ関係機関との連携を図りながら、幅広い世代に対応した効果的な普及啓発を実施
- ・肝炎ウイルス検査の受検勧奨を促進するとともに、検査陽性者に対するフォローアップ体制を充実
- ・肝疾患診療連携拠点病院³⁰を中心に、肝疾患専門医療機関とかかりつけ医が連携する「肝疾患診療連携ネットワーク」を構築し、適切な肝炎治療を推進
- ・患者やその家族が、治療を受けながら生活の質の向上を図ることができるよう、関係機関等との協働を図りながら、相談支援体制を充実
- ・肝疾患コーディネーター等の人材育成に取り組むとともに、コーディネーター間での情報共有や連携しやすい環境整備等の活動を支援

図表 8-1-3:肝疾患相談室の電話番号等

病院名	電話番号	相談日等
自治医科大学附属病院	0285-58-7459(直通)	(月～金) 午前9時～午後4時30分
獨協医科大学病院	0282-87-2279(直通)	(月～金) 午前10時～午後4時

²⁷ エイズ治療拠点病院の中で、特に高度なHIV診療を行うとともに、拠点病院の医療従事者に対する研修等を担う病院

²⁸ エイズに関する総合的かつ高度な医療の提供及び一般医療機関への情報提供等を担う病院

²⁹ HIV感染と結核、悪性腫瘍、精神疾患の合併症に関する診療及び一般医療機関・拠点病院に対し、専門的な分野についての技術支援、情報提供を担う病院

³⁰ 肝疾患診療体制の確保と診療の質の向上を図るため、肝炎対策の中心的役割を果たす病院で、肝炎専門医講習会や市民公開講座の開催、肝疾患相談室の設置等を行っている。

第2節 移植医療

1 臓器移植

臓器移植に関する県民や医療関係者の理解を深め、臓器提供の意思表示の促進や臓器移植が適切に実施できるような体制拡充の推進に努めます。

【現状と課題】

平成 22(2010)年7月に改正臓器移植法が全面施行され、本人の意思が不明の場合でも、家族の承諾があれば臓器提供が可能となりました。

平成 22(2010)年7月以降の本県における臓器提供件数の累計は、脳死下で17件、心停止後で4件ありましたが、うち15件は本人の書面での意思表示はなく、家族の承諾によるものでした。

県民の臓器移植に対する正しい理解を深めることはもとより、いざという時に臓器提供について決断する家族の心の負担を軽減するため、臓器提供の意思表示の促進だけでなく、意思表示について家族間で共有しておくことの重要性についても普及啓発を行うことが必要です。

臓器提供者の意思が十分いかされるために、県内の脳死下臓器提供施設(医療機関)の確保や医療体制を整備する必要があります。

【主な施策】

- ・(公財)栃木県臓器移植推進協会と連携した、県民の臓器移植に関する正しい理解や意思表示カードの普及促進
- ・県内の臓器移植推進に向けた(公財)栃木県臓器移植推進協会への栃木県臓器移植コーディネーターの配置
- ・県内の臓器移植推進に向けた体制の充実強化のため、医療機関に院内移植コーディネーターの委嘱・配置、医療関係者の研修会開催
- ・「命の学習会」の実施など、若年層に対して臓器移植について考える機会の確保

2 骨髄バンク事業

骨髄移植等に関する県民の理解を高めるとともに、ドナーが骨髄等を提供しやすい環境を整備し、骨髄移植対策の推進に努めます。

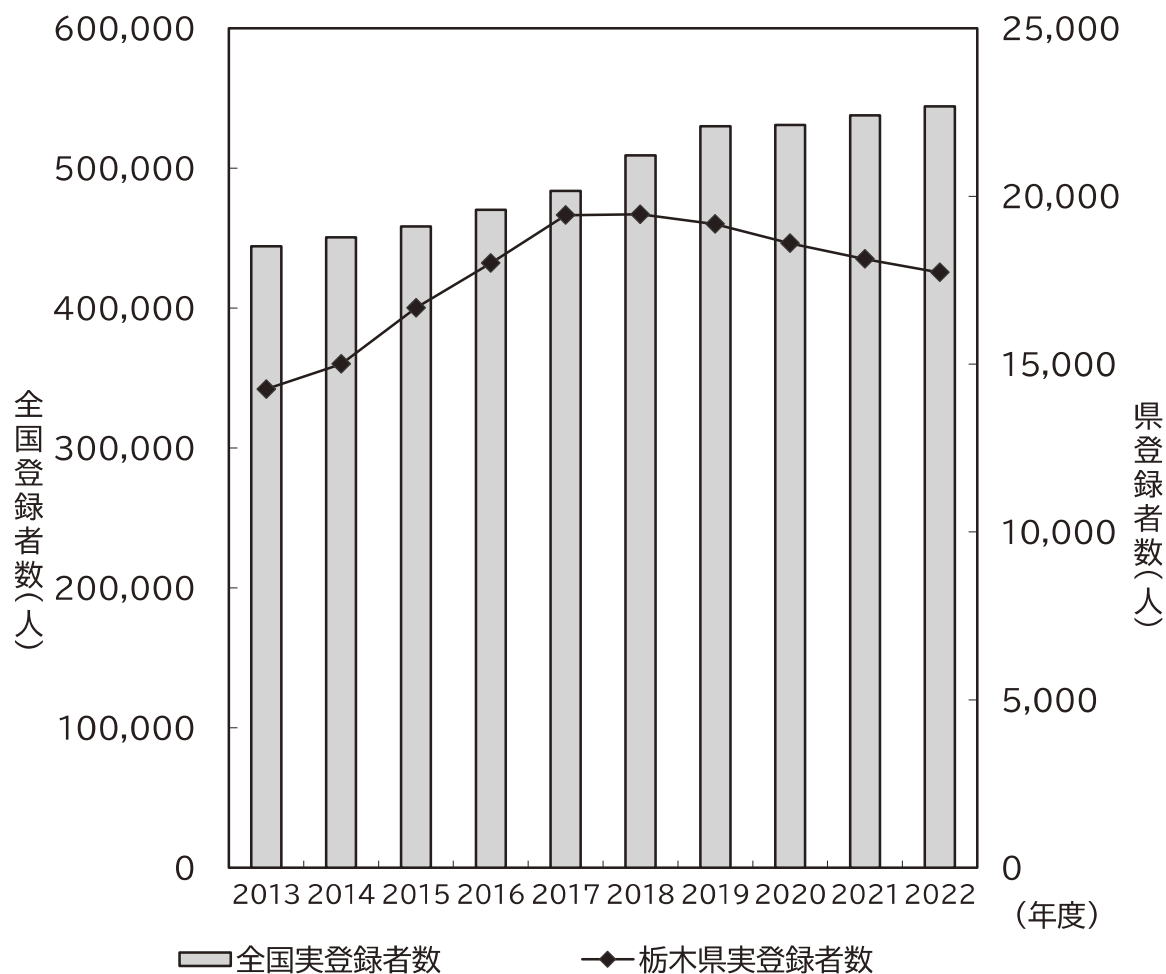
【現状と課題】

骨髄移植や末梢血幹細胞移植は、白血病・再生不良性貧血などの血液の疾患に対する有効な治療法であることから、骨髄バンク事業の推進を図っていく必要があります。

年齢超過等による登録取消者数が、新規登録者数を上回り、骨髄バンクへの実登録者数が減少傾向にあることや患者への移植率はいまだ6割程度であることが

ら、更なる登録推進が必要です。

図 8-2-1 骨髄バンク実登録者数の推移



【出典：日本骨髄バンク公開資料】

【主な施策】

- ・ 県民、特に若年層に向けた骨髄バンク事業の普及啓発及び骨髄バンク登録説明員の確保・育成
- ・ ドナー助成制度の円滑な運用によるドナーが骨髄等を提供しやすい環境の整備
- ・ 栃木県骨髄バンク事業推進連絡協議会を活用した関係機関や団体との連携強化

第3節 難病

難病法等に基づき、難病患者に対する良質かつ適切な医療の確保及び療養生活の質の維持向上を総合的に推進します。

【現状と課題】

難病は、発症してから確定診断までに時間を要する 경우가多く、かつ長期にわたる療養が必要となることから、できる限り早期に正しい診断ができる体制を構築するとともに、診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることができる体制を確保する必要があります。

また、難病患者及びその家族は、経済的な負担のみならず様々な不安や悩みを抱えて生活していることから、難病患者及びその家族を社会が包含し、支援する環境整備が求められています。

【主な施策】

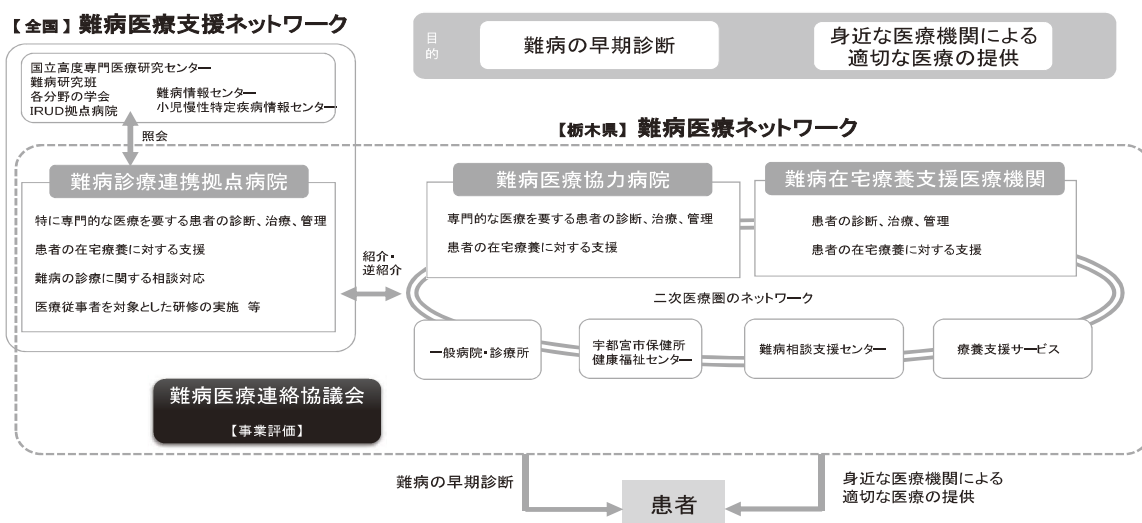
- ・ 栃木県難病医療ネットワークによる難病医療提供体制の充実
- ・ 関係機関等と連携した相談支援体制の充実
- ・ 患者の安定した在宅療養生活の確保と介護者の福祉の向上
- ・ 小児期から成人期への移行期医療の体制構築
- ・ 福祉・就労等の各種支援との円滑な連携

図表 8-3-1 特定医療費受給者証所持者数(年度末時点)

年度	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
所持者数	12,679人	13,611人	14,995人	14,907人	15,282人

【出典：健康増進課調べ】

図表 8-3-2 栃木県難病医療ネットワークの体制



第4節 アレルギー疾患

「アレルギー疾患対策基本法」(平成 27(2015)年 12 月 25 日施行)に基づき、アレルギー疾患対策を推進します。

【現状と課題】

国民の約3人に2人が何らかのアレルギー疾患を有していると言われており、その患者数は近年増加傾向にあります。

「アレルギー疾患」とは、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、花粉症、食物アレルギーその他アレルゲンに起因する免疫反応による人の生体に有害な局所的又は全身的反応に係る疾患です。

アレルギー疾患の中には、アナフィラキシーショックなど、突然症状が増悪することにより、致命的な転帰をたどる例もあります。

医療の進歩に伴い、科学的な知見に基づく医療を受けることにより、発症や症状のコントロールが概ね可能になっていますが、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が困難な状況です。科学的根拠に基づいた予防、対応、アレルギー疾患医療の普及啓発が必要です。

また、アレルギー疾患には急激な症状の悪化を繰り返し生じさせるものがあること、生活の質が著しく損なわれる場合が多いこと等生活に多大な影響を及ぼすことから、学校や職場等の生活の場においてアレルギー疾患患者に配慮ができる体制整備や、診療・管理ガイドラインに則った医療のさらなる普及が必要です。

花粉症は多くの国民を悩ませ続けている社会問題となっており、国は花粉症の発生源対策としてスギ人工林の伐採・植替え等の加速化により、将来的(約 30 年後)には花粉発生量の半減を目指すことを目標としています。

【主な施策】

- ・ 栃木県アレルギー疾患医療拠点病院及び栃木県アレルギー疾患医療中核病院と連携した最新の科学的知見に基づくアレルギー疾患医療の周知、普及
- ・ 患者・家族、県民及び食品や住宅分野等の関連事業者に向けたアレルゲンの除去や回避、重症化予防、症状軽減の方法、治療等に関する科学的知見に基づく正しい情報発信
- ・ 地域の医療機関と、栃木県アレルギー疾患医療拠点病院及び栃木県アレルギー疾患医療中核病院との診療連携体制の構築
- ・ 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専門職(保健師、助産師、管理栄養士、栄養士及び調理師等)が適切な知見を得られるような機会の確保
- ・ アレルギー疾患を有する者に対しアレルギー疾患対応を適切に実施するための

学校、職場等における治療と学業・仕事等の両立支援の推進や、医療機関等との連携協力体制の確保

- ・災害時において、食物アレルギーに配慮した食品の確保、相談窓口の設置等の対応ができるよう、栄養士会等の関係団体との平時からの連携体制の構築

図表 8-4-1: 栃木県アレルギー疾患医療拠点病院

栃木県アレルギー疾患医療拠点病院(アレルギー疾患医療ネットワークの拠点)	
獨協医科大学病院	<ul style="list-style-type: none"> ○重症・難治性アレルギー疾患患者の診断、治療、管理 ○アレルギー疾患に関する情報提供 ○医療従事者等に対する研修 ○アレルギー疾患に関する調査、分析 ○県及び市町等に対する医学的見地からの助言、支援

図表 8-4-2: 栃木県アレルギー疾患医療中核病院

栃木県アレルギー疾患医療中核病院(二次保健医療圏の中核病院)	
済生会宇都宮病院 独立行政法人国立病院機構宇都宮病院 独立行政法人国立病院機構栃木医療センター 上都賀総合病院 獨協医科大学日光医療センター 芳賀赤十字病院 とちぎメディカルセンターしもつが 西方病院 新小山市民病院 自治医科大学附属病院 那須赤十字病院 足利赤十字病院	※地域の実情に応じた <ul style="list-style-type: none"> ○重症・難治性アレルギー疾患患者の診断、治療、管理 ○アレルギー疾患に関する情報提供 ○アレルギー疾患に関する調査、分析 ○県及び市町等に対する医学的見地からの助言、支援

第5節 慢性閉塞性肺疾患(COPD)

慢性閉塞性肺疾患(Chronic Obstructive Pulmonary Disease(COPD)。以下「COPD」という。)対策として、疾患認知度の向上、COPDの発症予防、早期発見・治療介入、重症化予防など総合的に対策を推進し、死亡率の減少を目指します。

【現状と課題】

慢性閉塞性肺疾患(COPD)は肺の炎症性疾患で、令和4(2022)年の人口動態統計によると、国内の死亡者数は男女合わせて16,676人で、COPDによる死亡者の9割以上を70歳以上の高齢者が占めており、急速に高齢化が進む中で、今後も対策が必要です。

COPDは根本的な治療法が無く、心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、

うつ病などの併存疾患や、肺がん、気腫合併肺線維症等の他の呼吸器疾患との合併も多いほか、慢性の炎症性疾患であり栄養障害によるサルコペニアからフレイルを引き起こすことから予防をはじめとして様々な取組を進めることが求められます。

COPD の原因としては遺伝的因子、感染、大気汚染、幼少児期の問題等の他、50～80%程度にたばこ煙が関与し、喫煙者では 20～50%が COPD を発症するとされていることから、喫煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と禁煙や吸入治療等の介入により憎悪や重症化を防ぐための対策が必要です。

また、感染症に罹患することで、COPD が重症化するリスクが上がることから、日頃からワクチン接種を含めた感染対策をする必要があります。

【主な施策】

- ・ COPD の認知度向上のための普及啓発
- ・ COPD の予防、早期発見・介入、重症化予防等が適切に行われるための連携体制の構築
- ・ 重症化予防、全身の併存疾患及び肺合併症の予防と治療が適切に実施されるための標準的な治療の普及
- ・ 発症予防、重症化予防のためのたばこ対策の推進等による社会環境の整備

【医療機関一覧】

栃木県保健医療計画(8期)別冊(県ホームページ)参照

第6節 慢性腎臓病(CKD)

糖尿病性腎症や腎硬化症等を原疾患とする予防可能な慢性腎臓病(Chronic Kidney Disease(CKD)。以下「CKD」という。)について、予防を推進します。また、CKD を早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続することにより、重症化予防を徹底するとともに、CKD 患者(透析患者及び腎移植患者を含む)の QOL の維持向上を図ります。

【現状と課題】

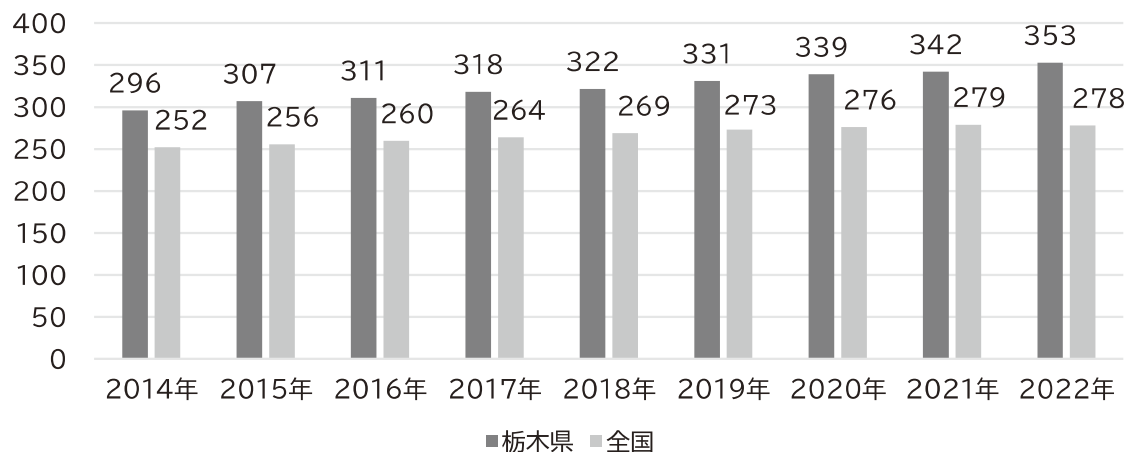
CKD は、1つの疾患の名称ではなく、腎臓の働きが徐々に低下していく様々な腎臓病を包括した総称で、全国の CKD 患者数は成人の約8人に1人にあたる1,300 万人です。

腎機能が低下し、末期腎不全に至れば人工透析が必要となり、患者の生活の質が大きく損なわれ、医療費も高額となります。本県の人口 10 万人当たりの透析患者数は年々増加しており、全国と比較して多く、CKD の発症予防及び早期診断、早期治療が適切に実施されるための体制整備が必要です。

また、透析に至った原因として、糖尿病性腎症が最も多く全体の4割以上を占めている一方、主に高血圧や加齢により発症する腎硬化症の割合が年々増加していることから、原疾患を問わないCKD対策が必要です。

図表 8-6-1:透析患者数

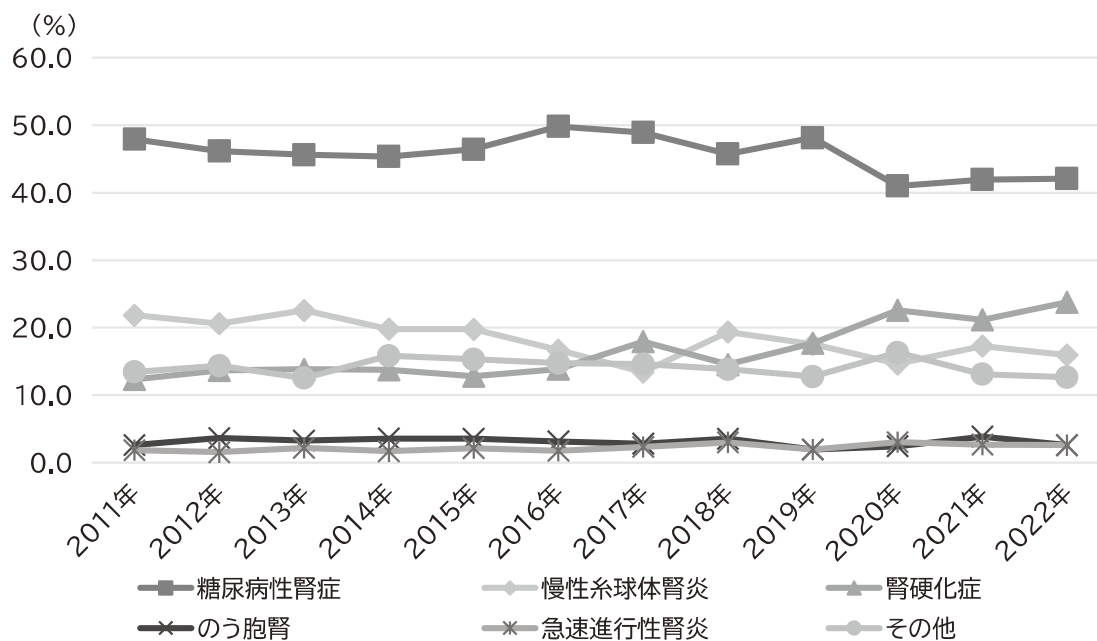
(人口10万対)



【出典：栃木県臓器移植推進協会「栃木県慢性腎不全治療の概要(令和4年)」】

【出典：一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況(2022年)」】

図表 8-6-2:本県における透析導入患者(原疾患別)の割合

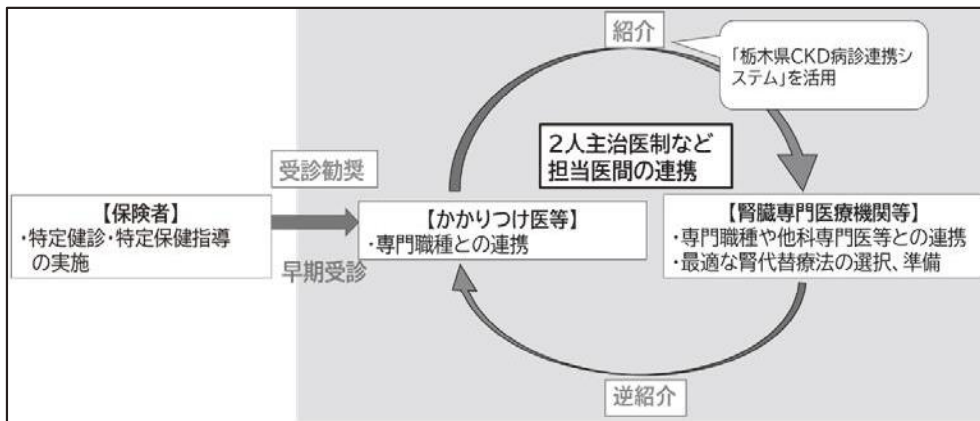


【出典：栃木県臓器移植推進協会「栃木県慢性腎不全治療の概要(令和4年)」】

【主な施策】

- ・腎疾患対策の更なる推進のために、医療機関や行政機関、県民全体にCKDについて計画的、効率的・効果的な普及啓発活動
- ・CKDを早期発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続できる診療体制を構築するため、保険者が行う医療機関への受診勧奨や、2人主治医制など、かかりつけ医等と腎臓専門医療機関等の連携体制の構築(図表 8-6-3 参照)
- ・CKD診療を担う全ての医療従事者が、良質で適切な診療を実践すること、また、関連する疾患の治療の連携を強化するため、各種ガイドライン等の普及による標準的な治療の普及
- ・CKD診療・指導・管理体制を充実するために、CKDに関する基本的な知識を有する看護師/保健師、管理栄養士、薬剤師等の人材育成

図表 8-6-3:CKD 医療連携体制図



図表 8-6-4: 栃木県 CKD 病診連携システム

～かかりつけ医療機関から腎臓専門医療機関への紹介基準～

栃木県CKD病診連携システム
～かかりつけ医療機関から腎臓専門医療機関への紹介基準～

① eGFR値による紹介基準	② 蛋白尿による紹介基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 40歳未満 60mL/分/1.73m²未満 ・ 40歳以上 45mL/分/1.73m²未満 ・ 3ヶ月以内に30%以上のeGFR低下 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検尿の場合 蛋白尿+以上 ・ 尿蛋白/尿クレアチニン比 0.5g/gCr以上(随時尿) ・ 蛋白尿(±)だが血尿陽性(1+) ・ 糖尿病がある場合 蛋白尿が(±)以上

患者さんの検査値が、上記の①または②の項目に1つでも該当する場合は、腎臓専門医療機関(腎臓専門医等)と連携して診療ください。

※ご紹介いただく際のお願い
 ・健診で指摘されたeGFRの異常はご紹介いただく前に再検査をお願いします。
 ・絶飲食下では脱水によりeGFRが低めに出来ますので、自由飲水・摂食下で再検査してください。
 ・尿蛋白の異常は可能な限り、尿蛋白/尿クレアチニン比を定量してご紹介ください。
 ・血清クレアチニン値の経時的推移の情報があればお知らせください。
 ・必ず現在の処方内容をお知らせください。患者さんにお薬手帳を持参させても結構です。

【医療機関一覧】

栃木県保健医療計画(8期)別冊(県ホームページ)参照

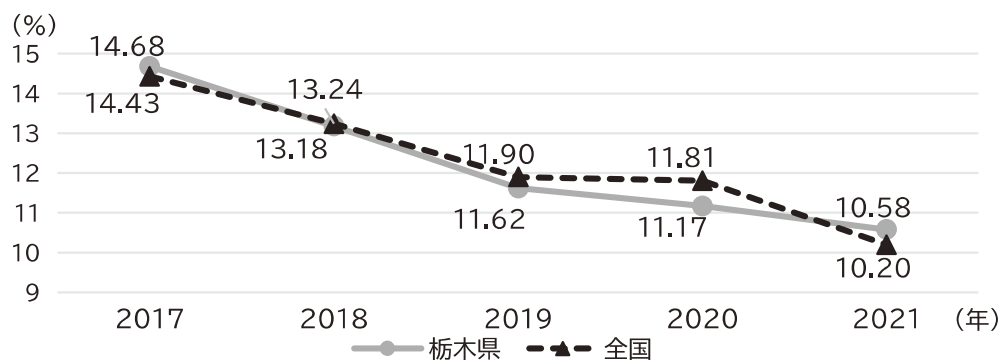
第7節 歯科保健医療

県民だれもが生涯を通じて健康でいきいきと暮らすことができる社会の実現を目指して、ライフステージに応じた歯科疾患対策や口腔機能の維持向上を図る取組を促進するとともに、関係機関等と緊密に連携しながら、良質かつ適切な歯科保健医療提供体制の整備を進めます。

【現状と課題】

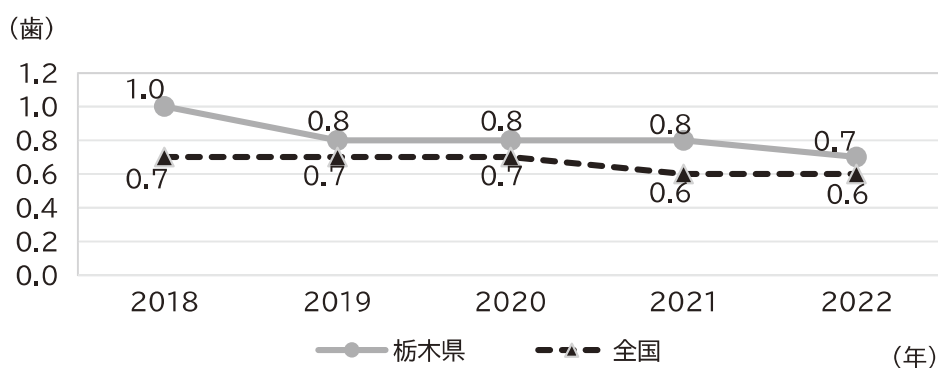
乳幼児期及び学齢期におけるむし歯有病率は減少傾向にあるものの、全国値を上回っており、市町間の差が見られる状況です。また、社会経済的因子によるう蝕の罹患状況の健康格差も報告されており、児童生徒に対する歯科保健対策の充実・強化に取り組む必要があります。

図表 8-7-1 3歳児のむし歯有病率



【出典：厚生労働省「地域保健・健康増進報告」】

図表 8-7-2 12歳の永久歯の一人平均むし歯数



【出典：文部科学省「学校保健統計調査」】

成人の歯科健診受診率は平成28(2016)年と比較し減少しており、働く世代においてはむし歯や歯周病などの自覚症状がありながら、歯科医療機関の未受診者も多いことから、関係機関と連携し、日常的な口腔ケアに加え、かかりつけ歯科医等の定期受診などの取組を促進していく必要があります。

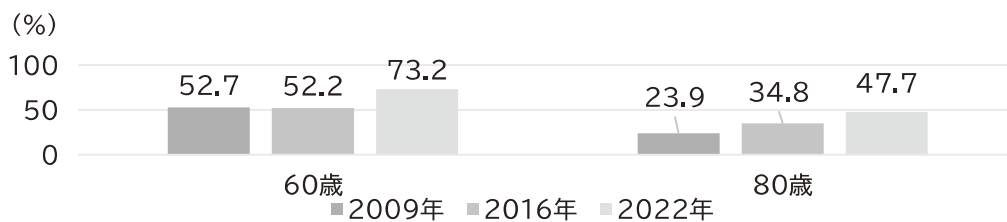
図表 8-7-3: 歯科健診を受診する者の割合

	2009年	2016年	2022年
受診率	34.1%	49.9%	45.6%

【出典: 栃木県「県民健康・栄養調査」】

6024 達成者、8020 達成者ともに増加しています。食べる喜び、話す楽しみ等の QOL の向上を図るため、歯の喪失防止とともに、包括的な口腔機能の維持・向上(オーラルフレイルの予防)が重要であり、効果的で継続的な取組が求められています。

図表 8-7-4: 60 歳で 24 歯以上、80 歳で 20 歯以上の歯を有する者の割合



【出典: 栃木県「県民健康・栄養調査」】

外来歯科診療を受診することが困難な障害者や要介護者などが増加する中で、住み慣れた地域において、個人の特性に応じた必要な歯科保健医療サービスを受けられる環境づくりを進めていくことが必要です。

高齢者の口腔機能の維持や生活の質の向上を図るため、専門的な口腔ケアや摂食嚥下障害への指導などの取組が求められています。

歯周病は脳梗塞、糖尿病などの生活習慣病の発症や進行と密接に関わることから、医科歯科連携の取組を推進する必要があります。

【主な施策】

- ・ 「乳幼児期」、「学齢期」、「青壮年期」、「中年期・高齢期」のライフステージに応じた切れ目ない歯や口腔と関係する病気等の予防の推進
- ・ 県民自らが歯と口腔の健康づくりの重要性を理解し、実践できるよう、ライフステージに応じた歯や口腔の健康に関する啓発と検診の普及
- ・ 歯科検診等が難しい状況にある障害者・要介護者に対する、訪問歯科診療及び口腔ケア等の歯科保健医療サービスの確保
- ・ 県民の生涯にわたる健康の保持増進のため、保健、医療、福祉、教育等関係者の資質向上や連携強化による歯科保健医療提供体制の整備

関連計画: 「栃木県歯科保健基本計画(2期計画)(計画終期: 令和6年度)」³¹

³¹ 令和7(2025)年度からの次期計画を踏まえた内容の記載については、本計画の中間見直しの際に反映予定