

第3章

主要な分野の医療提供体制

5 疾病 6 事業及び在宅医療以外で、特に重点的に取り組む5つの分野（リハビリテーション、難病・アレルギー、結核・感染症、臓器移植、高次・救急歯科医療）に関する現状、課題、施策の方向性を示します。

- 第1節 リハビリテーション医療・・・・・・・・・・3-1-1
- 第2節 難病・アレルギー医療・・・・・・・・・・3-2-1
- 第3節 結核・感染症対策・・・・・・・・・・3-3-1
- 第4節 臓器移植医療・・・・・・・・・・3-4-1
- 第5節 高次歯科・救急歯科医療・・・・・・・・・・3-5-1

第1節 リハビリテーション医療

1. リハビリテーション医療について

「リハビリテーション(Rehabilitation)」は、re(再び、戻す)とhabilis(適した、ふさわしい)という言葉から成り立っています。つまり単なる機能回復ではなく、「自分らしく生きること」や「社会生活を取り戻すこと」が重要で、そのために行われるすべての活動がリハビリテーションです。

リハビリテーション医療は、脳血管疾患、運動器疾患、呼吸器疾患、心臓疾患など疾患別に行われています。疾患によって身体の不具合の内容は異なり、人によっても変わってくるためです。例えば、脳卒中により言葉をうまく発することができなくなった人と、骨折で歩けなかったり、動作が不自由になったりした人では、同じリハビリテーションにはなりません。また同じ疾患でも、患者ごとに重症度や、年齢なども異なるので、一人ひとりに合ったリハビリテーションが必要になります。

特に発症・術後早期から廃用や重度化そして寝たきりを防ぎ、『生活の準備』を図るために急性期(救急)病院で開始する「急性期リハビリテーション」と、急性期治療の終了後、障害が残存し在宅復帰が困難な場合に、『障害の改善および生活の再建』を集中的に図り、安心・安全な生活に繋げていく「回復期リハビリテーション」が重要です。この時期に集中的にリハビリテーションを行うことが、在宅復帰後の生活をいかに不自由が少なく過ごせるかの鍵を握っています。

回復期後は、『生活を維持・向上』させ、活動や社会参加に繋げていく「生活期リハビリテーション」となります。具体的には、自宅等に戻って、速やかに外来のリハビリテーションや通所・訪問リハビリテーション等に移行します。

このように、急性期・回復期・生活期リハビリテーションが適時・適切かつ継続的に実施されることが、在宅生活の質を左右し、寝たきりを防ぐためにも極めて重要です。

【図】リハビリテーション医療の流れ



また、リハビリテーションと、口腔管理(口腔衛生、咀嚼・摂食・嚥下機能)、栄養管理、服薬管理を一体的に運用することにより、効率的な治療、重度化予防、自立支援につながることを期待されています。

リハビリテーションは、医師、歯科医師、看護師、介護福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、社会福祉士など、多くの専門職（専門の資格をもったスタッフ）が協働することによって提供されます。患者が抱える問題を、身体面での課題はもちろんのこと、社会活動・社会参加を目標に、家庭生活やコミュニティー（地域社会）など取り巻く環境についても把握、評価したうえで関与することが求められます。

【表】リハビリテーションの種類

種類	内容
心大血管疾患リハビリテーション	急性心筋梗塞などの心大血管疾患やその手術後、慢性心不全などの患者に対して、専門のスタッフが、食事療法、服薬管理の下で適切な運動療法を行います。
脳血管疾患等リハビリテーション	脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などの脳血管疾患、頭部外傷や、パーキンソン病や多発性抹消神経炎など神経疾患慢性の神経筋疾患などの患者に対して、麻痺の改善や筋力増強、日常生活動作訓練、言語訓練、摂食嚥下訓練などを行います。
運動器リハビリテーション	急性発症した四肢、体幹の骨折、慢性の運動器疾患などの患者に対して、筋力増強訓練や日常生活動作の訓練などを行います。
呼吸器リハビリテーション	肺炎などの急性発症した呼吸器疾患や、気管支喘息など慢性の呼吸器疾患などの患者に対して、呼吸介助と呼吸補助筋のマッサージ、呼吸困難時の対処法の訓練などを行います。
廃用症候群リハビリテーション	病気の治療時、安静臥床にすることで、筋肉の衰え、関節の動きや心肺・消化器機能および口腔機能が悪くなった（廃用症候群）患者に対するリハビリテーションです。

2. 本県の現状と課題

(1) 患者及び専門職の状況

国のナショナルデータベース（NDB）によると、令和2年度の脳血管疾患等リハビリテーションの診療報酬レセプト算定件数は次の表のとおりです。

【表】脳血管疾患等リハビリテーション料の算定件数（単位：件）

職種	長崎	佐世保県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬
算定件数	10,595	6,689	3,681	2,154	279	161	354	153
10万人あたり	2,107	2,168	1,369	1,665	784	792	1,389	527

脳血管疾患等リハビリテーション料(1)から(3)（廃用症候群以外）の算定件数

リハビリテーション医療は、医師、歯科医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師など多職種が関係し、様々な治療法や訓練などを組み合わせて行われています。

【表】医療圏別の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の状況（常勤換算 単位：人）

職種	長崎	佐世保県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬	県計
理学療法士	730.1	255.6	212.4	154.7	15.8	10	26	14.8	1,419.4
作業療法士	410.6	178.6	160.8	95.1	7	4	10	7	873.1
言語聴覚士	135.7	61.1	55	27.5	0.5	1	2	2	284.8

出典：厚生労働省「医療施設調査」（令和2年10月1日）

常勤換算：その職務に従事した1週間の勤務時間を当該医療施設の通常の1週間の勤務時間で除した数

(2) ステージ別の現状と課題

ア) 急性期

がんや脳卒中、大腿骨頸部骨折、肺炎、心筋梗塞などの高齢者に多い救急疾患等は、急性期治療開始（又は手術直後）に、並行して早期にリハビリテーションを行うことが、退院後の機能回復に重要であることが分かっています。また、各ステージ別で提供するリハビリテーションと、口腔管理（口腔衛生、咀嚼・摂食・嚥下機能）、栄養管理、服薬管理を一体的に運用することで、より効果的な自立支援、重度化予防につながるものが期待されています。患者や家族、医療関係者の急性期におけるリハビリテーションの重要性の理解のほか、急性期において在宅に至るまでの適切な診療計画の作成と、関係多職種による共有が必要です。

急性期医療では、基礎疾患を含めた疾病のリスク管理が強く求められ、主治医や看護師、薬剤師、管理栄養士とリハビリテーションスタッフ等による強固なチーム医療の展開がより重要です。

病気や外傷の結果生じる障害を医学的に診断治療し、機能回復と社会復帰を総合的に提供するリハビリテーション専門医は、ほかの専門医と比較しても少ないうえ、地域偏在が見られます。

【表】医療圏別のリハビリテーション専門医の数（令和2年12月31日現在）（単位：人）

職種	長崎	佐世保県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬
専門医数	23	3	4	1	1	-	1	-

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（医療施設従事医師数 複数回答可）

イ) 回復期

回復期リハビリテーションは、急性期治療後に集中的なリハビリテーションによって障害を改善し、寝たきりを予防し、生活を再建して、早期に在宅に戻ることを目的として提供されます。入院医療機関における急性期リハビリテーションと介護保険が中心となる生活期リハビリテーションを円滑につなぐ機能も果たしています。

中でも回復期リハビリテーション病棟では、特に高齢者の寝たきりになりやすい疾患を主たる適応疾患として、集中的（一日最大3時間、365日提供する場合があります）にリハビリテーションサービスを提供します。

離島では回復期リハビリテーション病棟が全くない圏域もあり、地域偏在が課題となっています。

【表】回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している医療機関（単位：施設）

長崎	佐世保県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬	県計
10	2	6	3	-	-	-	-	21

出典：九州厚生局ホームページ（令和5年6月1日現在）

地域包括ケア病棟を設置する医療機関は、年々増加していますが、急性期後の患者の受入れ（ポストアキュート）や、在宅からの緊急時の患者の受入れ（サブアキュート）、在宅復帰支援の機能を担っており、専門職による幅広いリハビリテーションを提供することで、円滑な自宅等への復帰を支援しています。

「地域医療構想」では、診療報酬データ等を用いて入院患者の状態を分析しましたが、その結果によると、医療機関からの病床機能報告と比較して、入院患者の実態としては、在宅へ帰るための医療や、リハビリテーション等を必要とする患者が多いと推計されており、地域格差の解消を含め、回復期機能のさらなる充実が課題となっています。

【表】地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）を算定している医療機関（単位：施設）

長崎	佐世保県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬	県計
22	14	8	8	3	1	2	1	59

出典：九州厚生局ホームページ（令和5年6月1日現在）

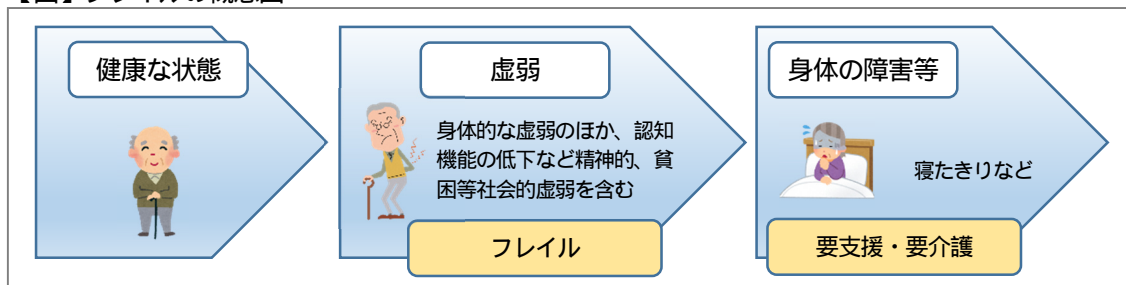
ウ) 生活期

生活期リハビリテーションは、獲得された生活機能の低下を防ぎ、社会参加の促進などを通して自立した生活を支援することを目的に提供されています。

高齢化による高齢者独身世帯の増加や過疎化等による地域とのつながりの希薄化により、社会との関わりが減っている高齢者が増えています。病気や怪我などが原因で活動量が低下すると、日常生活においては社会活動が減り、入院中であれば「廃用症候群」という、筋力の衰えや、心身の機能が低下する障害が生じます。

日本老年学会は、要介護状態に至る前で、筋力の衰え等身体的な虚弱だけでなく、認知機能やうつなどの心理的な問題、貧困などの社会的な問題を含む概念を「フレイル」として定義し、早期発見と適切な介入の重要性を指摘しています。

【図】フレイルの概念図



生活期リハビリテーションを提供する事業所等では、身体機能の維持・向上にとどまらず、日常生活の活動性を高め、生きがいづくりや社会参加の「場」や「機会」を提供していくことが求められています。

県では、県民誰もが身近な地域でリハビリテーションを受けられるよう、専門職等で構成される長崎県リハビリテーション支援センターを県内に1ヶ所、リハビリテーション科を標榜する病院が事務局となる地域リハビリテーション広域支援センターを県内に計9ヶ所設置しています。

センターでは、施設職員やリハビリテーション従事者に対する研修会開催のほか、市町と連携し高齢者の通いの場等におけるリハビリテーション専門職の派遣調整などを行い、フレイル予防や住環境整備への介入により地域におけるリハビリテーション支援体制の構築を進めています。

(3) 多様なニーズへの対応

運動障害、知的障害、発達障害などの障害のある子どもを対象とした小児リハビリテーションは、本県では、県内の拠点的な施設である県立こども医療福祉センターを中心に、地域の医療機関や療育機関で行なわれています。

最近では、小児リハビリテーションが身近な地域で受けられるよう、各地域での療育機関の整備が進められていますが、療育機関ごとの体制に差があるため、県内全体ではまだ十分とはいえません。

小児リハビリテーションを含め、どの地域にいても生涯を通じて、発達段階に応じた療育を受けられるよう、医療のみならず保健・教育・福祉が連携して、県内の療育体制の充実を図ることが必要です。

高次脳機能障害については、長崎県高次脳機能障害支援センター（長崎こども・女性・障害者支援センター内に設置）に支援コーディネーターを配置し、保健所とともに相談支援、研修及び普及啓発を実施しています。また、関係機関との連携支援を通して、地域支援ネットワークの構築を図り、地域密着型の支援体制の確立、そして就労支援の推進を目指しています。

失語症については長崎県言語聴覚士協会の協力の下で、失語症者の意思表示支援に通じた社会参加・就労支援を推進しています。

高齢者の聴覚障害（老人性難聴など）は、他者とのコミュニケーションや社会参加の機会の減少に繋がることから、医師、言語聴覚士、補聴器の専門職等による積極的な支援が望まれます。

認知症に対しては、認知症短期集中リハビリテーション等、中核症状及びBPSD（認知症の行動・心理症状）の改善を目的にリハビリテーションが行われています。

認知症は進行性の疾患であり、リハビリテーションの方法が確立しているとは言い難い実情がありますが、その人の状態にあわせて運動療法や学習療法などを行うことで、日常生活の改善が認められ、さらには周辺症状の改善に繋がるなどの一定の効果が見られるという研究結果もでています。

3. 施策の方向性

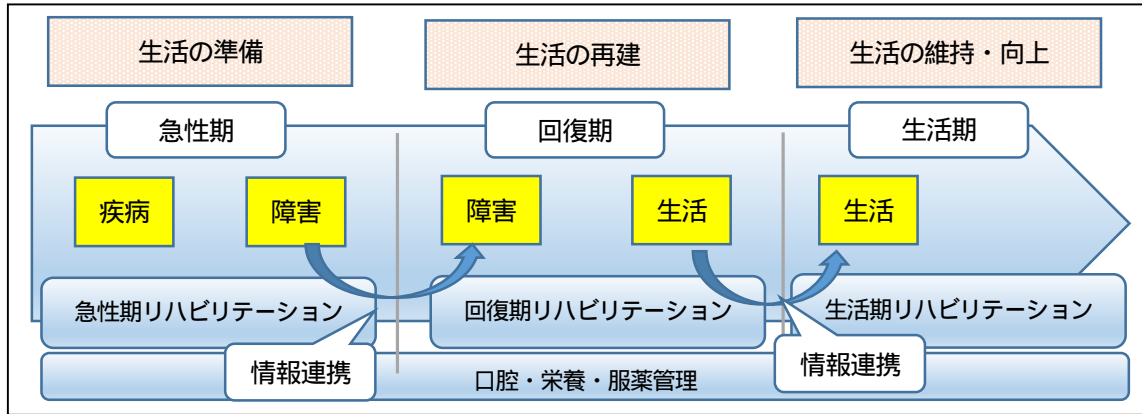
(1) 各ステージの機能強化と連携の推進

県は、医療機関における回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟などの整備に対し支援する等、回復期機能の充実を図ります。

リハビリテーションを提供する関係者は、身体機能を改善することを目的とした機能回復訓練だけでなく、活動的な状態をバランス良く維持するための社会参加等の重要性について、県民への啓発等を行います。

入院医療機関は、患者が自宅等に帰った後の「生活」を見据えて、口腔管理（口腔衛生、咀嚼・摂食・嚥下機能）の改善・向上や栄養管理、服薬管理、社会との関わり等を含めて、自宅等における生活が継続的に維持できるよう、ステージ別の役割を意識しながらリハビリテーションを一体的に提供し、円滑な在宅復帰を目指します。

【図】リハビリテーション提供にあたってのステージ別の視点



県は、長崎大学病院およびリハビリテーション医療に関する基幹病院等と連携し、リハビリテーション専門医等、地域で必要な人材を確保する仕組みについて検討を進めます。

県は、医療情報ネットワーク「あじさいネット」を活用し、がん、脳卒中、急性心筋梗塞等の疾患ごとに、地域連携パスを電子化し、急性期から在宅まで診療計画の効率的な情報共有を図るため、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等による情報共有を進めます。

県及びリハビリテーションを提供する関係者は、全ての診療科において適切なリハビリテーションが早期から行われるよう、医療従事者への啓発を行います。また、各段階のリハビリテーションが、個々の患者の状態に応じて適切に行われるよう、ICT（あじさいネット）の活用など、それぞれのリハビリテーションを担当する医療機関、介護施設等の相互の連携を促進します。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリテーション専門職とその他の関係職種間において、情報やリハビリテーションに関する知識の共有化を進め、リハビリテーション専門職が少ない地域においても効率的・効果的にリハビリテーションが提供できるような体制の整備を図ります。

高齢化に伴い誤嚥性肺炎等が増加しており、自宅・施設等での口腔・栄養管理の重要性が高まっています。リハビリテーション関係医療機関における歯科衛生士の配置や、訪問歯科診療を含めた更なる医科・歯科連携による専門的な口腔管理（口腔衛生、咀嚼・摂食・嚥下機能）の改善・向上を進めます。

患者の栄養状態は、治療効果や機能予後の改善などに密接に関係することから、医療機関や自宅、施設等の関係機関が連携し、適切な食事形態や摂取方法の提供、摂取食事量の維持・改善などの栄養管理を促進します。

地域において、リハビリテーション専門職等を活用した介護予防等の自立支援に資する取組を推進し、市町事業（介護予防事業や地域ケア会議）等へ参画するリハビリテーション専門職の拡大を図るとともに、日常生活圏域単位における、ケアマネジャー等の介護関係者や住民へのリハビリテーションの普及啓発、かかりつけ医を含む医療機関、地域包括支援センター、介護施設等との連携強化を支援します。

地域ケア会議：多職種による個別事例の検討を通じ、高齢者の自立に資するケアマネジメント支援を行うとともに、個別事例の検討を積み重ねることで、地域課題を把握し、新たな資源開発などにつなげていくものです。

長崎県リハビリテーション支援センターや地域リハビリテーション広域支援センターにおいては、引き続き関係者を対象として研修会(災害リハビリテーション支援を含め)等を実施し、継続的に地域のリハビリテーション人材育成を図ります。

(2) 多様なニーズへの対応の充実

県立こども医療福祉センターにおいて、小児整形、小児発達、小児神経及び小児心療の拠点病院として、長崎大学病院と連携し専門医の養成を図ります。また、障害児の通所支援サービスを行う事業所等に対する技術支援を行うことで障害児が地域で安心して生活できる医療・療育体制の整備を図ります。

高次脳機能障害支援センターにおいて、高次脳機能障害の正しい理解の推進や地域密着型支援体制・環境の確立を図るために、従事者及び関係者を対象にした研修会等を開催するとともに、家族教室の実施、家族会運営支援、社会資源リーフレットの作成なども実施していきます。また、高次脳機能障害者通所訓練事業の成果をふまえ開発した、家庭及び障害福祉サービス事業所が利用できる標準的なプログラムの普及を進めるとともに、就労支援を充実させていきます。

4. 成果と指標

(1) 成果と指標

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	直近の実績	(目標) 2029年
急性期から生活期におけるリハビリテーションの提供体制が整備されること	回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する医療機関数	78 箇所 (2023年)	84 箇所

最終的な成果	アウトカム指標	直近の実績	(目標) 2029年
地域において安心してリハビリテーション医療を受けられること	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(県全体人口10万人あたり)	1,823 件 (2020年)	2,168 件以上

(2) 指標の説明

指標	説明
回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する医療機関数	医療機関数の増加を目指します。 出典：九州厚生局ホームページ
脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(県全体人口10万人あたり)	・リハビリテーション専門職を中心として、多職種の連携を推進することで、脳血管疾患等リハビリテーション料の算定件数の増加を図ります。 ・直近の実績で、県内で最も件数が多い、佐世保県北医療圏の数値を目標とします。 出典：国のナショナルデータベース(NDB)

第2節 難病・アレルギー医療

1. 難病

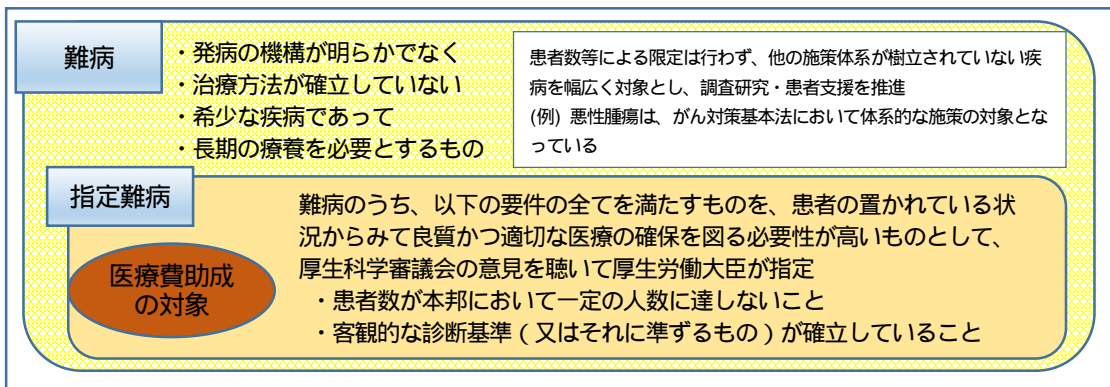
(1) 難病について

「難病」の定義は「発病の機構が明らかでなく、かつ、治療法が確立していない希少な疾病であって、長期の療養を必要とするもの」とされ、その確率は低いものの誰もが発症の可能性があります。

難病対策については、昭和47年に国が策定した「難病対策要綱」において長年実施されてきましたが、平成26年5月に「難病の患者に対する医療等に関する法律（以下、「難病法」という。）」が制定され、平成27年1月1日に施行されたことにより新たな難病対策が講じられることになりました。

現在、国の難病対策は、この難病法に基づき、「医療費の助成」、「難病の医療に関する調査及び研究の推進」、「療養生活環境整備事業の実施」を3本の柱として、以下の対策が行われています。

このうち「医療費の助成」については、難病のうち、以下の条件を満たすものを、厚生労働大臣が指定する「指定難病」とし、令和5年4月1日現在、338疾病を助成対象としています。

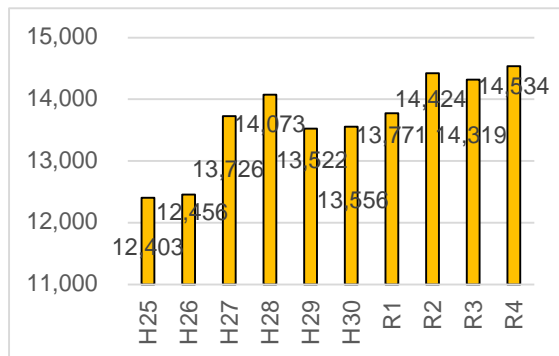


なお、18歳未満の児童（18歳到達時点において本事業の対象となっており、かつ、18歳到達後も引き続き治療が必要であると認められる場合には、20歳到達までを含む。）については、小児慢性特定疾病として医療費助成が実施されています。

(2) 本県の現状と課題

本県における指定難病の患者数は年々増加しています。難病は長期の入院や在宅での療養を必要とする場合や、適切な疾病の管理を継続することによって、日常生活と学業・職業生活の両立が可能となる場合など、患者の置かれた状況や必要とされる支援内容は多様であり、療養上の悩みや日常生活に不安を抱える患者やその家族へのきめ細かな支援が求められています。

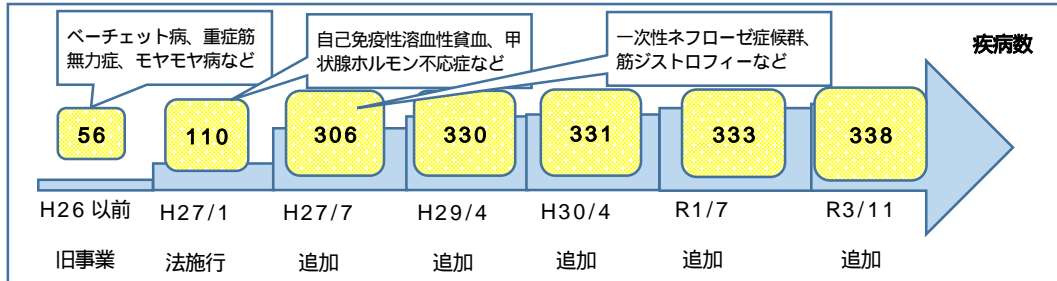
【グラフ】指定難病支給認定数（単位：件）



(3) 県の難病対策

ア) 特定医療費(指定難病)の助成

難病法の制定以降、対象疾患は段階的に増えており、338 疾病の指定難病について、医療費を助成しています。



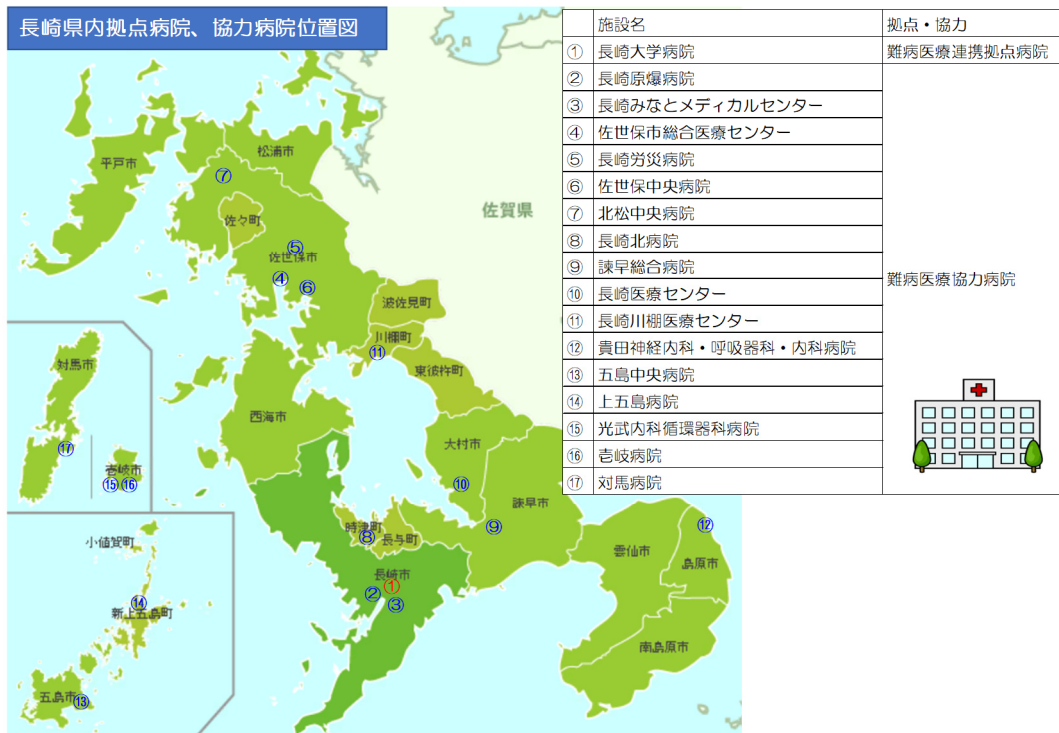
指定難病の一覧は県のホームページ「難病・特定疾患」をご覧ください。

イ) 難病医療提供体制整備事業

長崎県、医療機関および関連機関が連携し、難病患者への適切な支援を行うため難病医療連絡協議会を設置しています。

難病に対する早期の正しい診断や適切な診療が受けられるよう、県は難病診療連携拠点病院、難病医療協力病院を指定し、円滑な難病医療提供体制を引き続き構築してまいります。

難病診療連携コーディネーターを協議会内に配置し、難病患者の入院、転院の連絡調整ならびに、難病に関する情報共有や医療関係従事者の知識の向上のための研修会などを継続していきます。



ウ) 難病患者地域支援対策推進事業

在宅の難病患者に対し、療養上の不安解消を図り、きめ細かな在宅療養支援を行うため、保健所を中心として、地域の医療機関や市町と連携して、在宅療養支援計画の策定・評価、訪問相談、医療相談などを行っています。また、難病対策地域協議会を設置し、地域における難病患者等への支援体制に関する課題について情報を共有し、地域の実情に合わせた体制整備について協議を継続していきます。

エ) 難病相談支援センター事業

地域で生活する難病患者やその家族等の日常生活における相談支援、地域交流活動の促進などを行う拠点施設として難病相談支援センターを設置し、療養上の悩みや不安等の解消に努めています。

平成25年から難病患者への就労支援のため、ハローワークや障害者職業センターなどの関係機関との連携体制の強化を図り、難病患者が適切な就労支援サービスが受けられるよう支援しています。また、難病相談・支援センターに配置した就労支援員が、難病に関する情報の提供やハローワーク等への同行訪問、就労後のフォローアップなどを行い、難病患者が日常生活と職業生活を両立できるよう支援を継続してまいります。

オ) 難病患者支援従事者研修の実施

難病患者やその家族の多様なニーズに対応できるよう、地域のホームヘルパー等を対象とする、難病患者等ホームヘルパー養成研修の実施や介護福祉士や訪問相談・医療相談に携わる保健師、看護師等に対しても定期的な研修を行い、難病に関する専門知識や技能を習得させるなど人材育成に努めています。

(4) 施策の方向性

ア) 新たな難病医療提供体制の構築等の取組み

県では、次の4つの体制の構築を図ることを柱に掲げ、それぞれの課題に対応した新たな医療提供体制を目指しています。

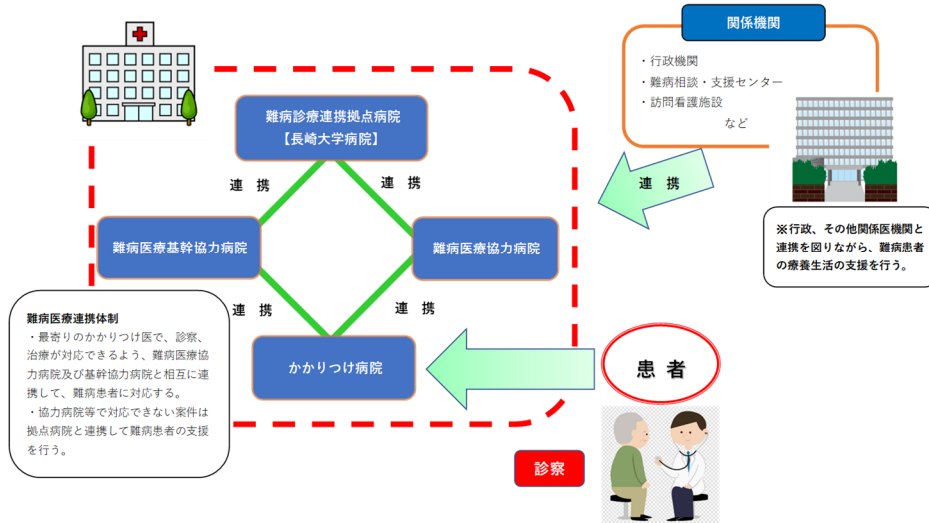


県、医療機関および関係機関と定期的に意見交換の場を構築することにより、難病患者の診療等に関する課題や対応策などの情報共有を行い、県内医療機関の連携を強化してまいります。

現在の難病診療連携拠点病院、難病医療協力病院に加え、新たに難病医療基幹協力病院を設置し、難

病患者の状況に応じた医療の提供や、最寄りの医療機関でも適正な診療が行えるよう、医療提供体制の強化を図っていきます。

【図】長崎県難病医療提供体制イメージ図



イ) 地域で療養する難病患者への支援体制の充実

長崎市内近郊を中心とした長崎県難病相談・支援センターの活動範囲を、県北地域はじめ離島地域などに広げ、相談支援体制を県内全域に拡充してまいります。

県・市保健所による訪問相談、医療相談などを実施し、在宅療養患者への適切な支援を行います。

災害時における要支援者の避難行動計画作成に必要な情報を提供し、市町が作成する防災計画に協力してまいります。

(5) 成果と指標

ア) 成果と指標

施策の成果	指標	直近の実績	(目標) 2029年
難病患者やその家族が地域で安心して療養できること	難病相談支援センターにおける難病患者と地域住民との交流会の開催数	23回 (2022年)	12回
	難病相談支援センターの機関紙等の発行回数	2回 (2022年)	2回
身近な医療機関で適切な医療を継続する体制を地域の事情に応じて構築すること	難病医療連携に関する意見交換会の開催数	6回 (2022年)	6回
	難病対策地域協議会の設置数	4箇所 (2022年)	8箇所

イ) 指標の説明

指標	説明
難病相談支援センターにおける難病患者と地域住民と交流会の開催数	難病患者の療養生活や日常生活での苦悩など、同じ境遇の者の話を聞く場を設けることで、患者の心理的ケアなどの支援を実施する。
難病相談支援センターの機関紙発行回数	難病相談支援センターの定期的な情報発信の回数。患者会のイベントやセンターからのお知らせなど、役立つ情報の提供を行い、難病患者の療養生活支援を行う。
難病医療連携に関する意見交換会の開催数	難病患者に対する課題など医療機関と関係機関との意見交換、情報共有を行い、適切な診断、診療が行える体制を構築する。
難病対策地域協議会の設置数	難病患者への支援体制に関する課題について、地域において情報を共有し、体制整備についての協議を行うための難病対策地域協議会の設置数

2. アレルギー医療

(1) アレルギー疾患について

アレルギー疾患は、アレルゲン(アレルギー疾患を持っている人の抗体と特異的に反応する抗原)を原因とする人体に有害な局所的又は全身的免疫反応による疾患です。代表的なものとして、気管支喘息、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、食物アレルギーなどがあげられます。

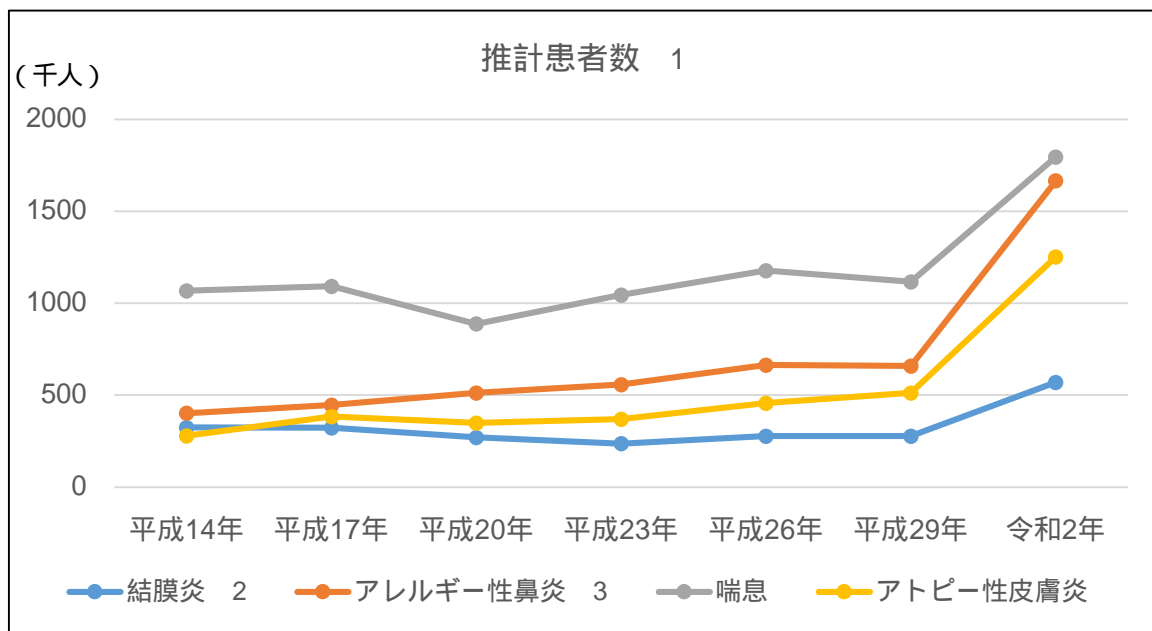
【表】アレルギー疾患の主なもの

主な疾患	内容
気管支喘息	気道炎症を主な病態とし、繰り返し起こる咳、ぜいぜいと音を発する呼吸、呼吸困難等の症状を呈します。
アトピー性皮膚炎	皮膚バリア機能の低下による過敏な反応やアレルギー炎症が主な病態であり、かゆみを伴う湿疹等の症状を呈します
アレルギー性鼻炎	アレルゲン侵入後、くしゃみ、鼻水、鼻づまり等の症状を呈します。アレルギー性鼻炎のうち、花粉をアレルゲンとする季節性アレルギー性鼻炎が花粉症です。
アレルギー性結膜炎	アレルギー性結膜炎は、流涙、目のかゆみと充血、まぶたの浮腫等の症状を呈します。花粉症は、アレルギー性結膜炎を高頻度に合併するとされています。
食物アレルギー	アレルゲンとなる食物の摂取等により皮膚症状・呼吸器症状・消化器症状等が引き起こされるもので、時にアナフィラキシーと呼ばれる複数臓器に及ぶ全身性の重篤な過敏反応を起こすとされています。

(2) 患者の状況

厚生労働省の患者調査に基づく推計によると、全国的に、アレルギー疾患により医療機関を受診する患者数は増加傾向にあり、また、全体として若年者に多いという結果がでています。

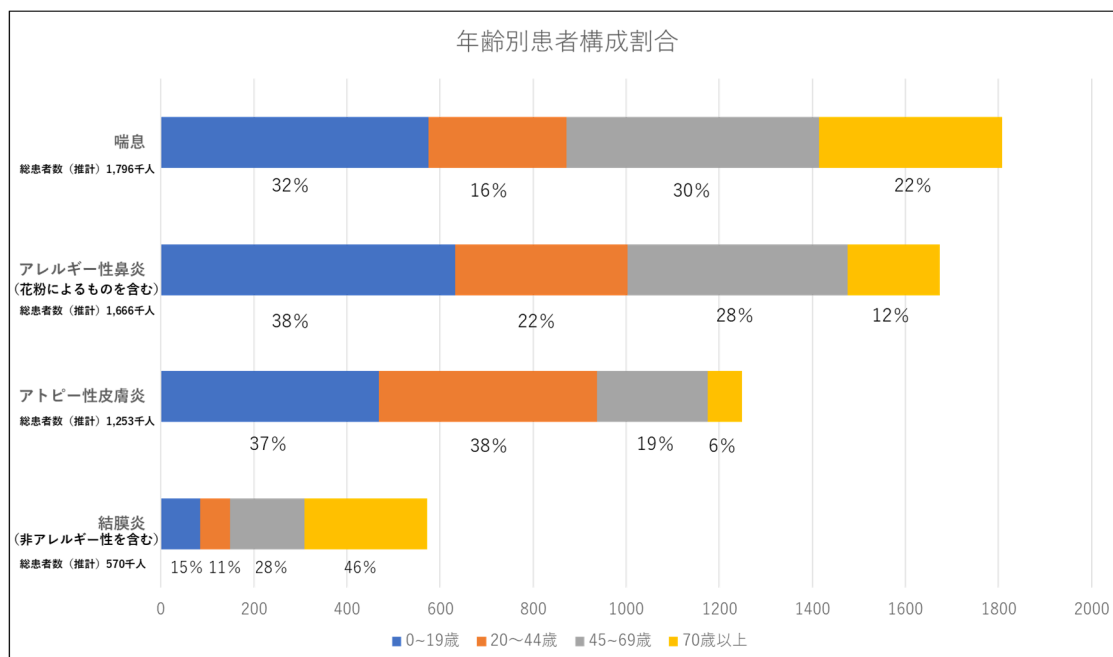
【グラフ】アレルギー疾患の推計患者数の推移



出典：厚生労働省「患者調査」

- 1 推計患者数：患者調査において、調査日現在、継続的に医療を受けている者（調査日には医療施設を受療していない者も含む。）の数を、算式により推計したもの。
- 2 結膜炎：非アレルギー性の結膜炎患者も含む。
- 3 アレルギー性鼻炎：花粉によるもの含む

【グラフ】アレルギー疾患別の年齢別患者構成割合（令和2年度）



出典：厚生労働省「患者調査」

本県には令和2年、アレルギー性鼻炎、喘息、アトピー性皮膚炎及び結膜炎（非アレルギー性も含む）で5万1千人の受診患者がいるものと推計されています。

【表】アレルギーの推計患者数（単位：千人）

		平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	令和2年度
結膜炎	全国	325	323	271	237	278	277	570
	長崎	7	4	5	4	3	9	7
アレルギー性鼻炎	全国	402	446	512	557	663	658	1,666
	長崎	4	2	3	7	4	6	6
喘息	全国	1,069	1,092	888	1,045	1,177	1,117	1,796
	長崎	17	16	7	17	18	22	32
アトピー性皮膚炎	全国	279	384	349	369	456	513	1,253
	長崎	2	3	3	3	4	5	6

出典：厚生労働省「患者調査」

（3）本県の現状と課題

県は、アレルギー疾患を有する方が、居住する地域に関わらず、適切なアレルギー疾患医療を受けることができる体制の整備を目的に、平成30年度にアレルギー疾患医療拠点病院として、長崎大学病

院を選定しました。

県は、県拠点病院等を中心とした診療連携体制や情報提供等、地域の特性に応じたアレルギー疾患に対する施策の策定及び実施する体制を整備するため、平成30年度に、長崎県アレルギー疾患医療連絡協議会を設置しました。

令和6年1月時点で、全国には4,477名のアレルギー専門医がありますが、うち長崎県にいる専門医は33名であり、そのうち8名が指導医です。

アレルギー疾患のガイドラインに準拠した治療を行うことで、多くの患者は日常生活には支障がない程度まで症状をコントロールすることが可能となってきました。

アレルギー疾患は有病率が高い一方で、診療科が多岐にわたり専門医が少ないことから、標準治療を受けていない患者がいることも想定されます。そのため、看護師や管理栄養士、薬剤師にアレルギーエデュケーター（1）としての役割を担ってもらうことが必要です。

令和4年度に、県内公立学校に勤務する養護教諭等に対して、医療政策課が行ったアレルギー診療に対する調査では、アレルギー治療に関する満足度には地域差が大きく、加えて、適切な治療が継続的に提供されていない児童生徒等がいることが分かりました。

アレルギー疾患を有する方への対応が求められることの多い医療従事者の知識及び技能の向上をはじめ、保健師、栄養士や学校医、児童福祉施設等の職員等対し、講習を行うなど人材育成に取り組む必要があります。

令和4年度に行った医療政策課の調査によると、食物アレルギーについては、保育園や学校等でガイドラインに基づいた除去食対応等が広まっていますが、主食のみを提供するなどといった過剰な対応を行っている保育園や学校等も見受けられます。

県及び市町は、平時から、様々な規模の災害を想定し、食物アレルギー対応食品の備蓄や搬送方法の整備など、災害時におけるアレルギー疾患を有する方への支援体制の構築が求められます。

- 1 高度なアレルギーの専門知識と指導技術をもったメディカルスタッフ

（4）施策の方向性

診療ガイドラインに基づく標準医療の普及を推進するとともに、かかりつけ医と専門医療機関の円滑な連携体制の確保を図ります。

居住する地域に関わらず、科学的知見に基づいた適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、県は医師会等と連携し、アレルギー疾患に携わる医療従事者や教育関係者の知識や技術向上のための研修会を開催し、アレルギー疾患対応の地域差の解消を目指します。

国は、軽症の疾患について「セルフ・メディケーション（自己の健康管理）」の取組みを推進しており、県は、アレルギー疾患を自己管理する手法をはじめ、県民へ科学的知見に基づいた適切なアレルギー疾患医療に関する情報を提供します。

県及び市町は、災害時において、食物アレルギーに対応した食品等を適切なタイミングで必要な者へ

届けられるよう、防災や備蓄集配等被災者支援に関わる担当部署と連携し、避難所における食物アレルギーを有する者のニーズを把握し、国及び関係団体からの食料支援も活用した食物アレルギーに配慮した食品の確保等に努めます。

(5) 成果と指標

ア) 成果と指標

施策の成果	指標	直近の実績	(目標) 2029年
拠点病院を中心とした連携体制が構築されること	研修会の開催回数	(2022年)	1回/年
	アレルギー疾患に関する連絡協議会の開催	1回 (2022年)	1回/年

イ) 指標の説明

指標	説明
研修会の開催回数	医療提供体制の地域差解消のため、研修会の開催を目指します。 出典：県の医療政策課調べ
アレルギー疾患に関する連絡協議会の開催	拠点病院を中心とした協議会の設置、開催を目指します。 出典：県の医療政策課調べ