

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が期待されています。

- 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末梢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事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日提供する場合もあります）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）

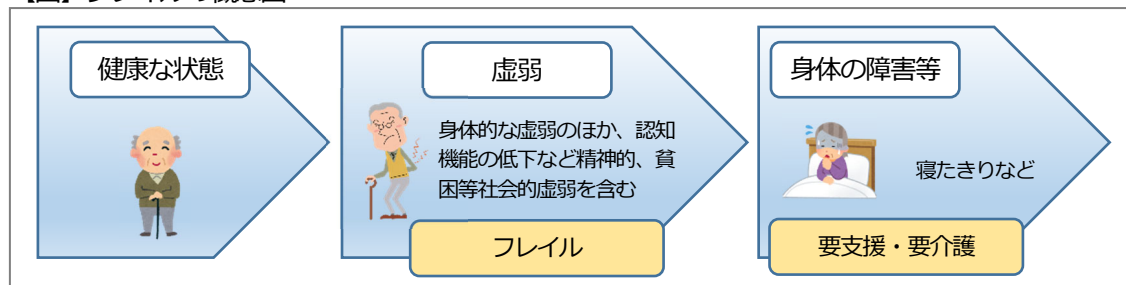
長崎	佐世保県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬	県計
22	14	8	8	3	1	2	1	59

※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

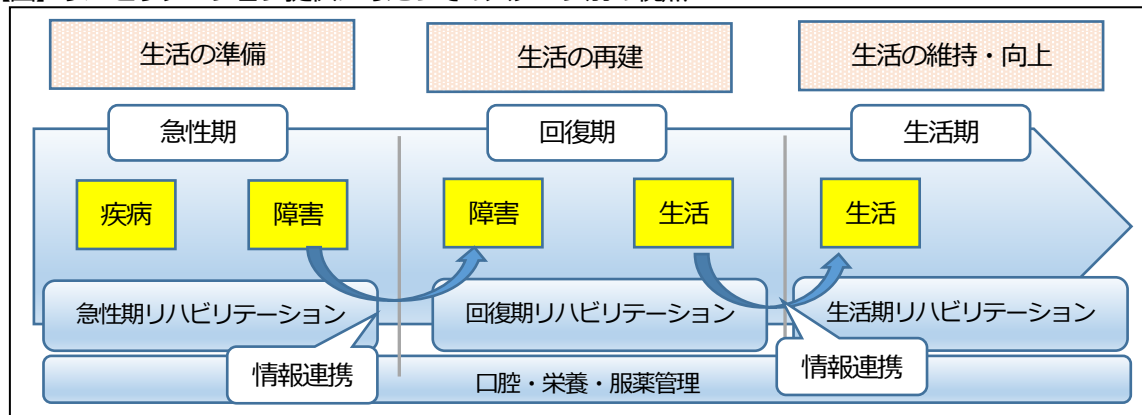
- 運動障害、知的障害、発達障害などの障害のある子どもを対象とした小児リハビリテーションは、本県では、県内の拠点的な施設である県立こども医療福祉センターを中心に、地域の医療機関や療育機関で行なわれています。
- 最近では、小児リハビリテーションが身近な地域で受けられるよう、各地域での療育機関の整備が進められていますが、療育機関ごとの体制に差があるため、県内全体ではまだ十分とはいえません。
- 小児リハビリテーションを含め、どの地域にいても生涯を通じて、発達段階に応じた療育を受けられるよう、医療のみならず保健・教育・福祉が連携して、県内の療育体制の充実を図ることが必要です。
- 高次脳機能障害については、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

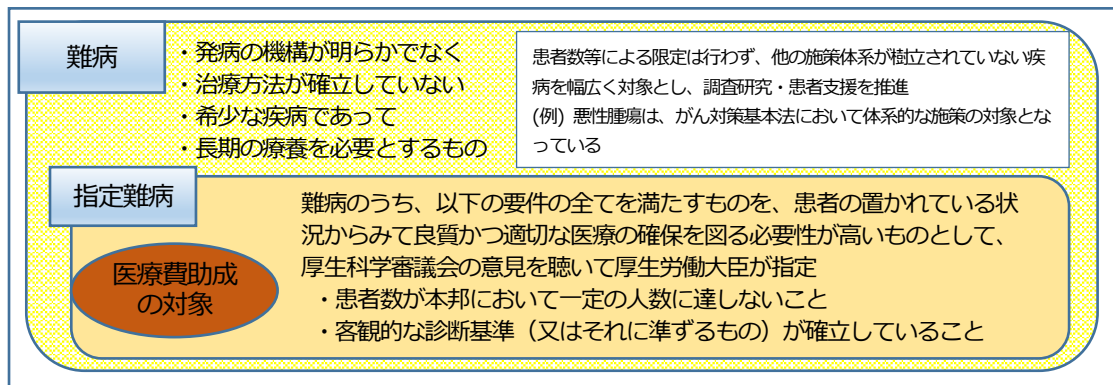
指標	説明
回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する医療機関数	医療機関数の増加を目指します。 ※出典：九州厚生局ホームページ
脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（県全体人口10万人あたり）	・リハビリテーション専門職を中心として、多職種の連携を推進することで、脳血管疾患等リハビリテーション料の算定件数の増加を図ります。 ・直近の実績で、県内で最も件数が多い、佐世保県北医療圏の数値を目標とします。 ※出典：国のナショナルデータベース（NDB）

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。

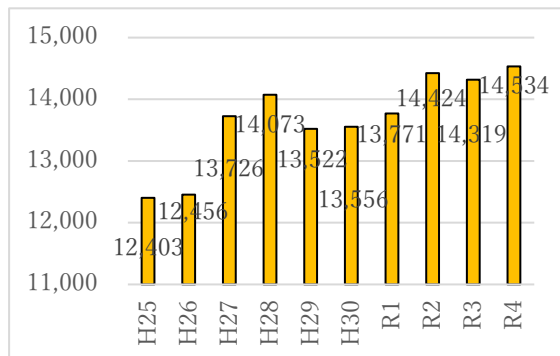


- なお、18歳未満の児童（18歳到達時点において本事業の対象となっており、かつ、18歳到達後も引き続き治療が必要であると認められる場合には、20歳到達までを含む。）については、小児慢性特定疾病として医療費助成が実施されています。

(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。

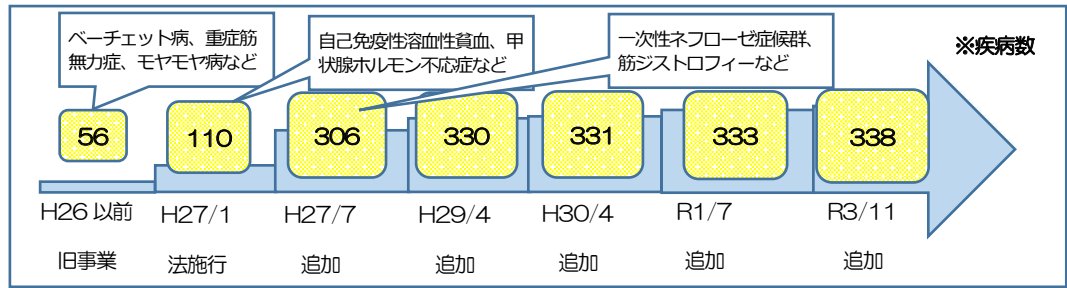
【グラフ】指定難病支給認定数（単位：件）



(3) 県の難病対策

ア) 特定医療費（指定難病）の助成

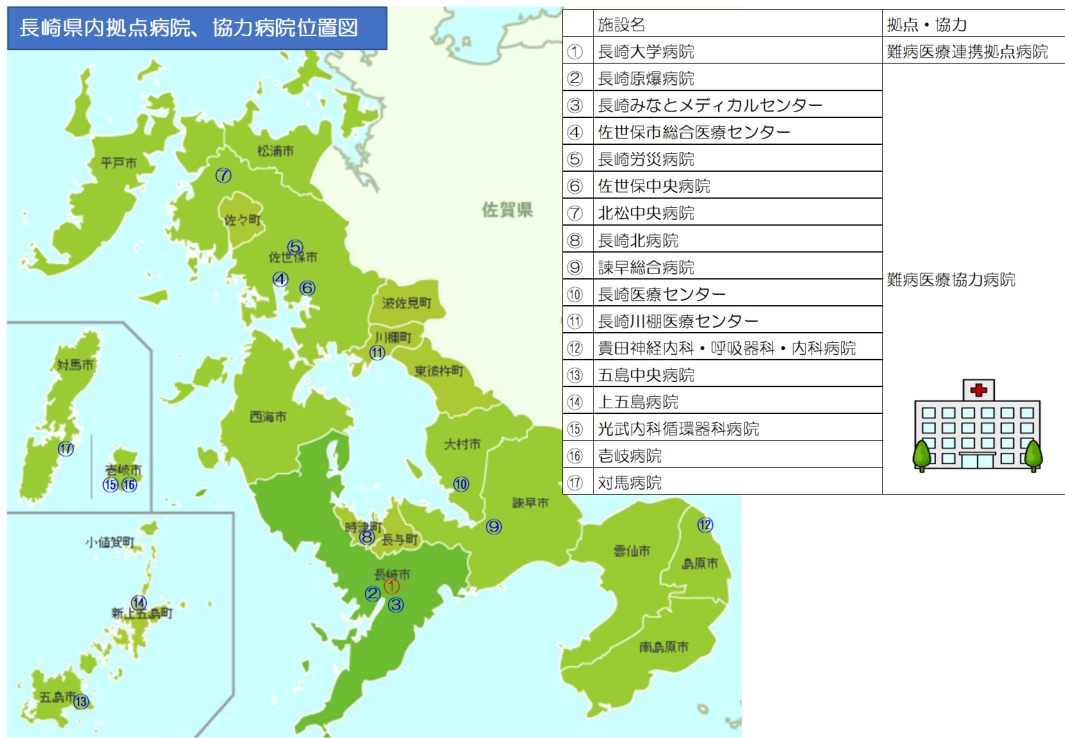
- 難病法の制定以降、対象疾患は段階的に増えており、338 疾病の指定難病について、医療費を助成しています。



※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

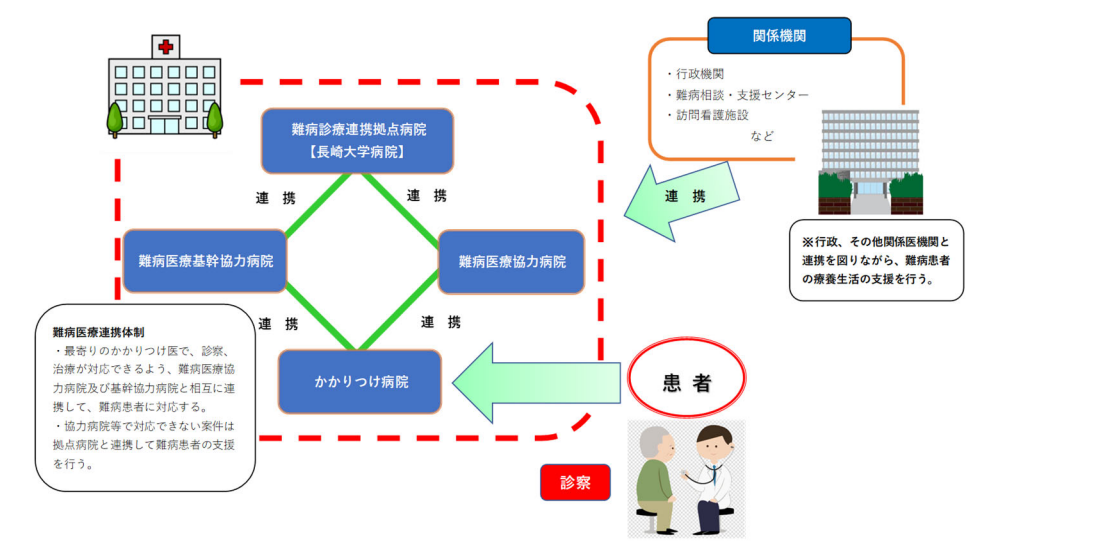
- 県では、次の4つの体制の構築を図ることを柱に掲げ、それぞれの課題に対応した新たな医療提供体制を目指しています。



- 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。

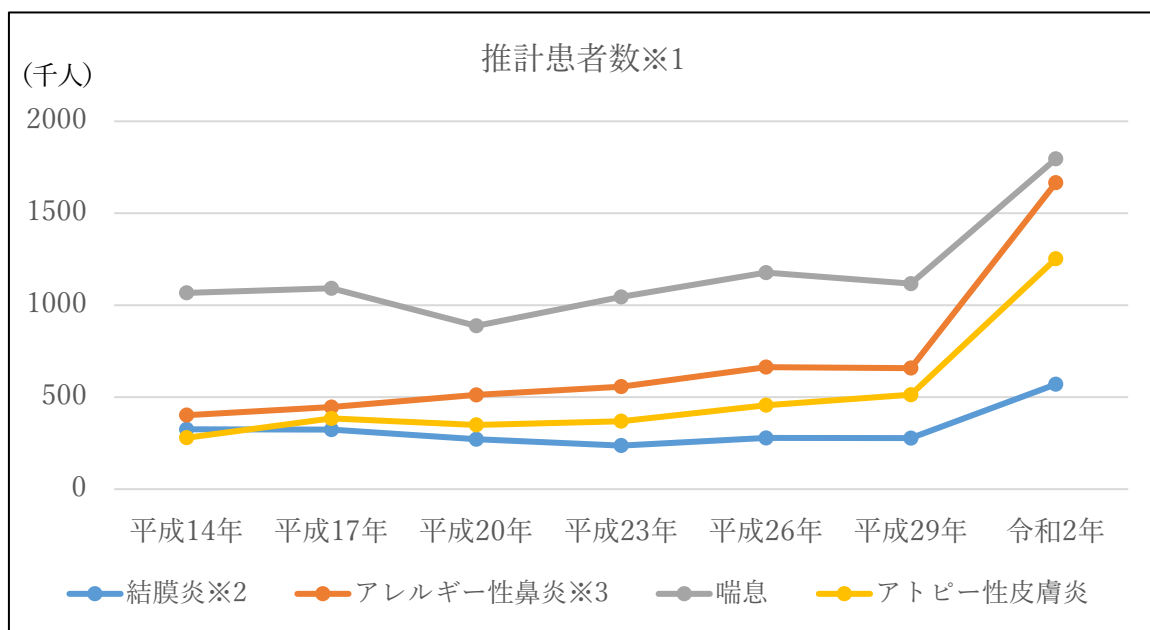
【表】アレルギー疾患の主なもの

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



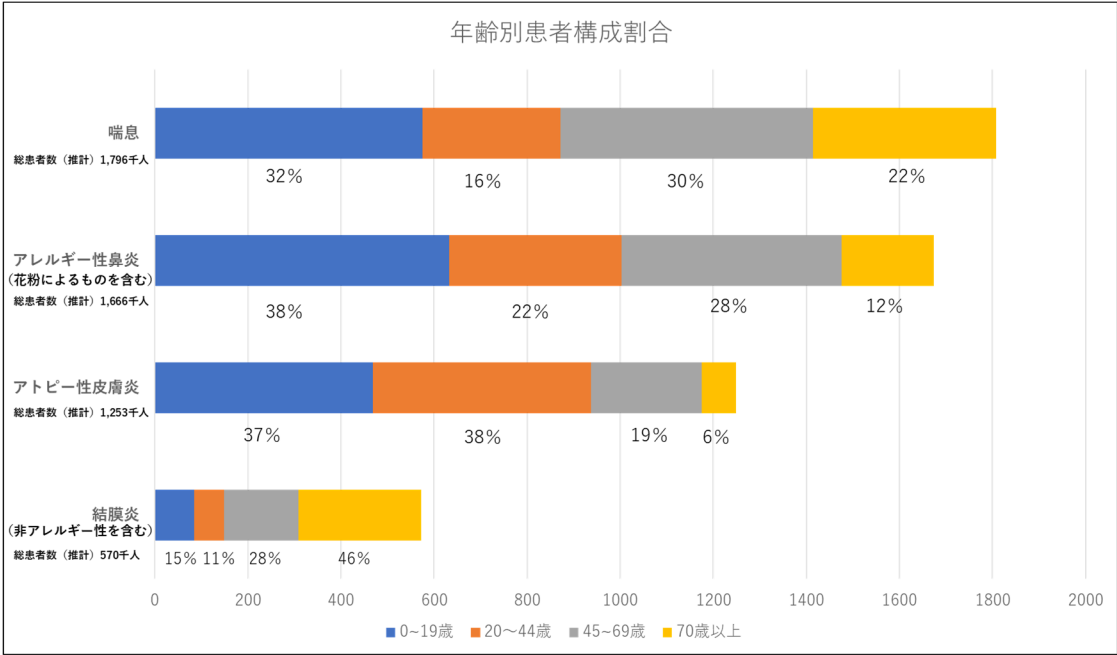
※出典：厚生労働省「患者調査」

※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

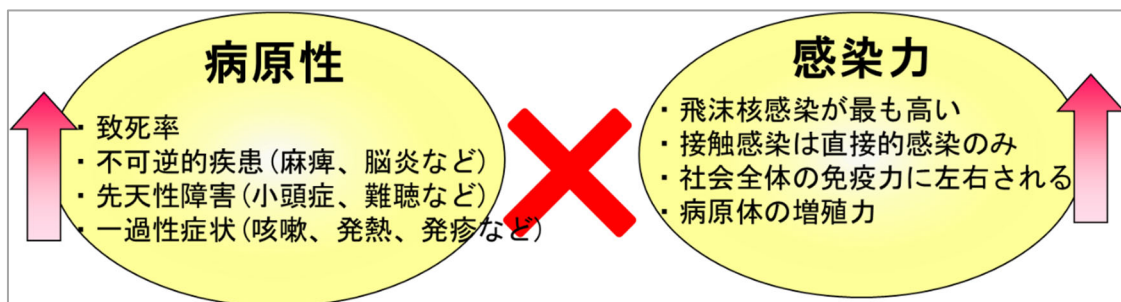
第3節 結核・感染症対策

1. 感染症について

- 感染症は、ヒトや飲食物、動物等に存在する病原性の微生物が、人の体内に入り込むことにより、発熱や咳、腹痛等の症状がでることをいいます。医療の進歩や衛生水準の向上、予防接種により、多くの感染症が克服されてきましたが、新たな感染症の出現や国際交流の進展等に伴い、感染症は新たな形で、今なお、脅威を与えています。
- 感染症は、その感染力や罹患した場合の重篤性等から判断した危険度に応じて、一類から五類感染症に分類、定義されています。また、多くの国民が免疫を獲得していないため、全国的なまん延の恐れがあるとして「新型インフルエンザ等感染症」等が別に分類されています。

分類	考え方	疾病名等
一類	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、ラッサ熱、南米出血熱、ペスト等
二類	危険性が高い感染症	中東呼吸器症候群(MERS)、重症急性呼吸器症候群(SARS)、鳥インフルエンザ(H5N1)(H7N9)、急性灰白髄炎、ジフテリア、結核
三類	危険性は高くないが、特定の職種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	腸管出血性大腸菌感染症、細菌性赤痢、コレラ、腸チフス、パラチフス
四類	動物等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もの	重症熱性血小板減少症候群(SFTS)、日本紅斑熱、つつが虫病、デング熱、日本脳炎、マラリア、E型肝炎、狂犬病、レジオネラ症等
五類	情報提供・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	インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、RSウイルス感染症、感染性胃腸炎、手足口病、流行性角結膜炎、後天性免疫不全症候群、淋菌、麻しん、風しん等

【図】感染症の病原性と感染力



- 感染症を予防するためには、病原体との接触を断つための手洗い、消毒による清潔維持や衛生環境の改善等による感染経路の遮断、予防接種等により抵抗力を高めることが重要になります。
- 感染症は、その疾病の性格から、不安、恐怖心、混乱を生じやすく、患者及びその家族等への差別、偏見を生じやすいため、不合理な人権侵害が起こる恐れがあります。感染症では、人権を尊重するとともに、適切な医療を提供して早期に治療させることが重要であり、そのためには、正しい知識の普及と円滑な情報提供が必要です。

2. 感染症対策

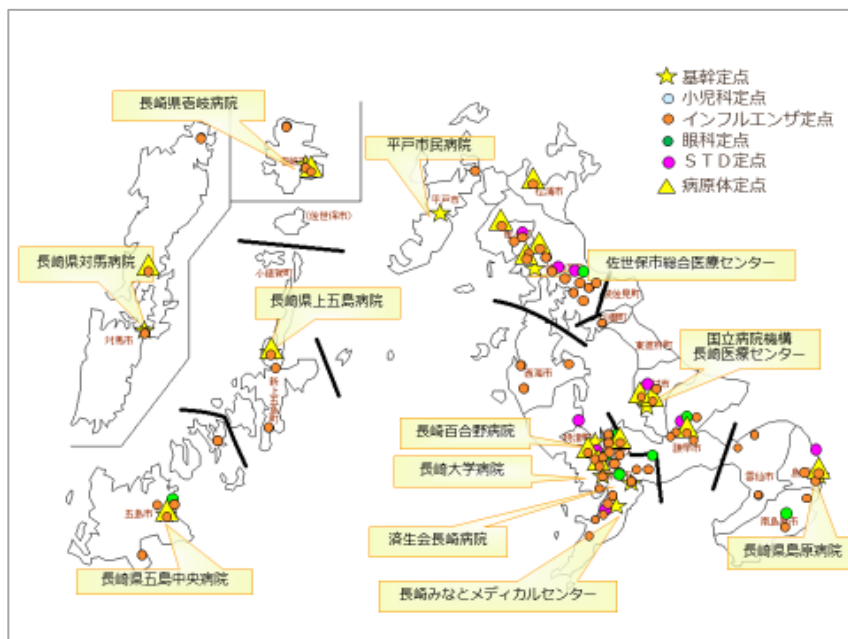
（１）本県の現状と課題

- 本県では、感染症対策を総合的かつ計画的に推進するための基本的な計画として、「長崎県感染症予防計画」を定め、感染症の発生及びまん延の防止等に努めています。
- 一類感染症患者の医療を行う第一種感染症指定医療機関及び、二類感染症患者の医療を行う第二種感染症指定医療機関を全ての二次医療圏に整備しています。

※第一種・第二種感染症指定医療機関と病床数の内数は、第2章第11節 新興感染症発生・まん延時における医療に記載しています。

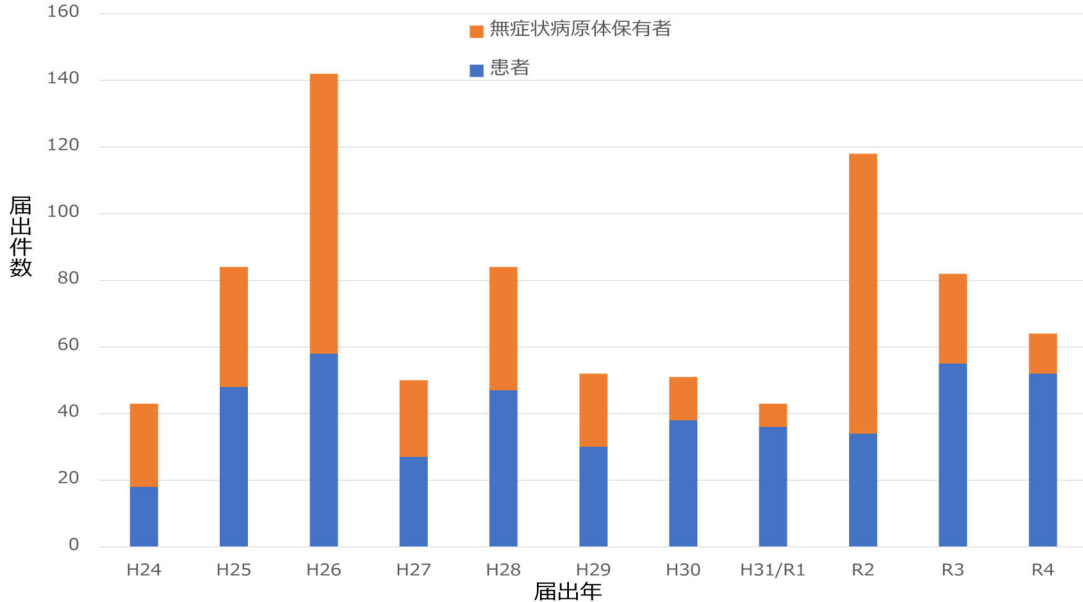
- 市町単位で実施されていた定期予防接種においては、平成 18 年から始まった予防接種広域化により、接種希望者は県内どここの医療機関でも接種ができます。定期予防接種では、高齢者肺炎球菌ワクチン(H26)、水痘ワクチン(H26)、B型肝炎ウイルスワクチンが追加されています(H28)。
- 新型コロナワクチンは、予防接種法上の特例臨時接種として、令和 3 年 2 月から実施されており、令和 6 年 4 月からは B 類疾病の定期接種となります。
- 感染症発生動向調査事業では、感染性胃腸炎等の五類定点把握疾患の発生状況を把握するため 70 ケ所の医療機関から週 1 回の頻度で患者数を情報収集しています。その他、性感染症については、産婦人科・泌尿器科の 10 ケ所から、眼疾患については 8 ケ所から患者数を情報収集・公表・分析しています。また、季節性インフルエンザについては、流行ウイルス型の把握や薬剤耐性等を監視するため、13 ケ所の医療機関から患者検体を収集して分析及び情報提供しています(病原体指定提出機関)。

【図】 感染症発生動向調査の報告医療機関



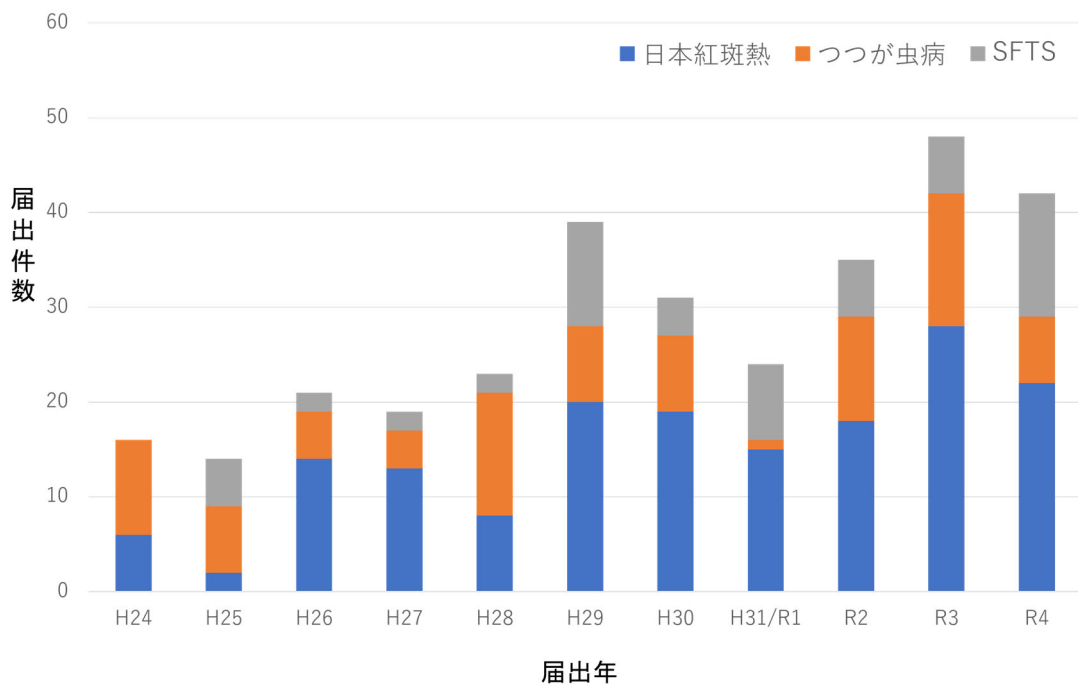
- 本県における感染症の発生状況をみると、一類及び結核を除く二類感染症は発生していませんが、三類感染症である腸管出血性大腸菌(O157 等)が毎年発生しています。特に、保育園等の乳幼児の集団感染の場において、保健所による健康診断において集団感染が探知されています。

【グラフ】 腸管出血性大腸菌感染症発生数（単位：人）

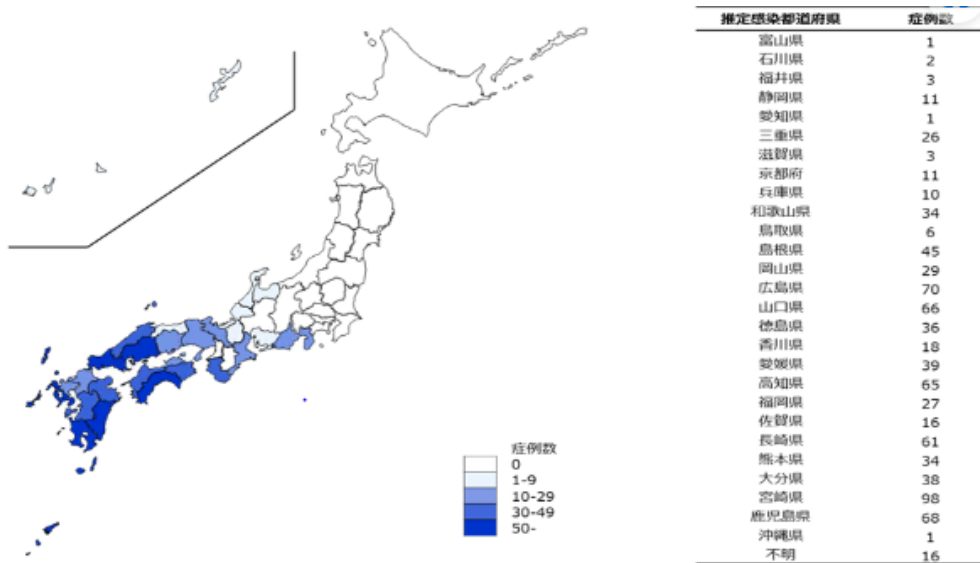


- 四類感染症は、西日本で多く報告されるダニ媒介感染症の重症熱性血小板減少症候群(SFTS) と日本紅斑熱等が毎年発生しています。また、蚊媒介感染症では、日本脳炎が平成 28 年度に 4 例、令和 3 年度に 1 例発生しました。

【グラフ】 ダニ媒介感染症（日本紅斑熱、つつが虫病、SFTS）発生数（単位：人）



【図】重症熱性血小板減少症候群(SFTS)の発地域域(n=835、2023年4月30日現在)



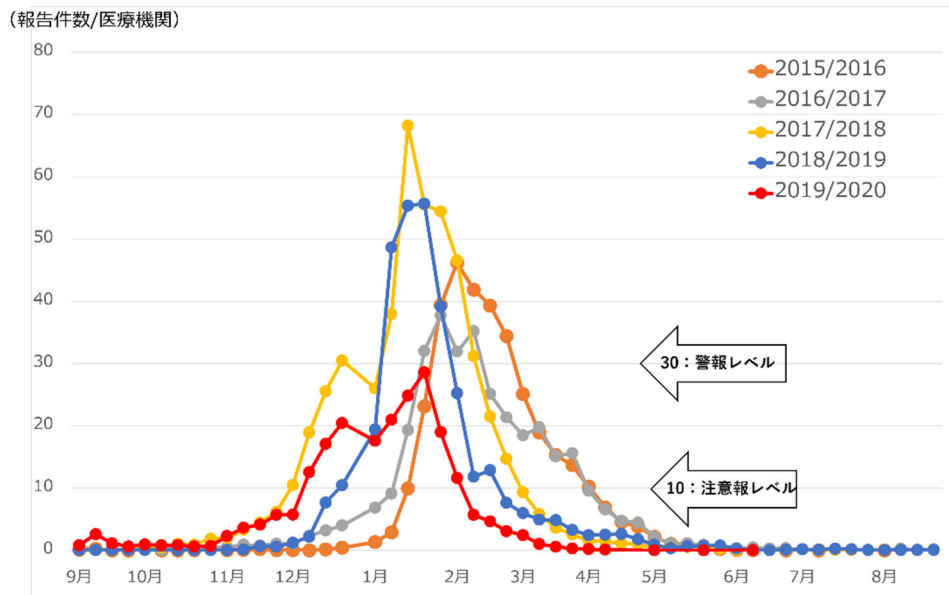
■ 蚊の生息調査

- ・海外からのデングウイルス等の蚊媒介病原体の定着予防と、平常時の監視のために、外国人訪問者が多い公園において、蚊の生息調査を行っています。
- ・生息調査では、保健所や研究所職員が自らおとりになって、ヒトスジシマカを捕虫して、ウイルス検査を行っています。万一、ウイルスが検出された場合は、蚊の駆除等によってウイルス定着を防ぎます。



【図】本県のインフルエンザの発生動向（単位：件）

※新型コロナウイルスのパンデミックにより発生が極端に少なかった2020/2021, 2021/2022シーズンを除く



【新型コロナウイルス感染症】

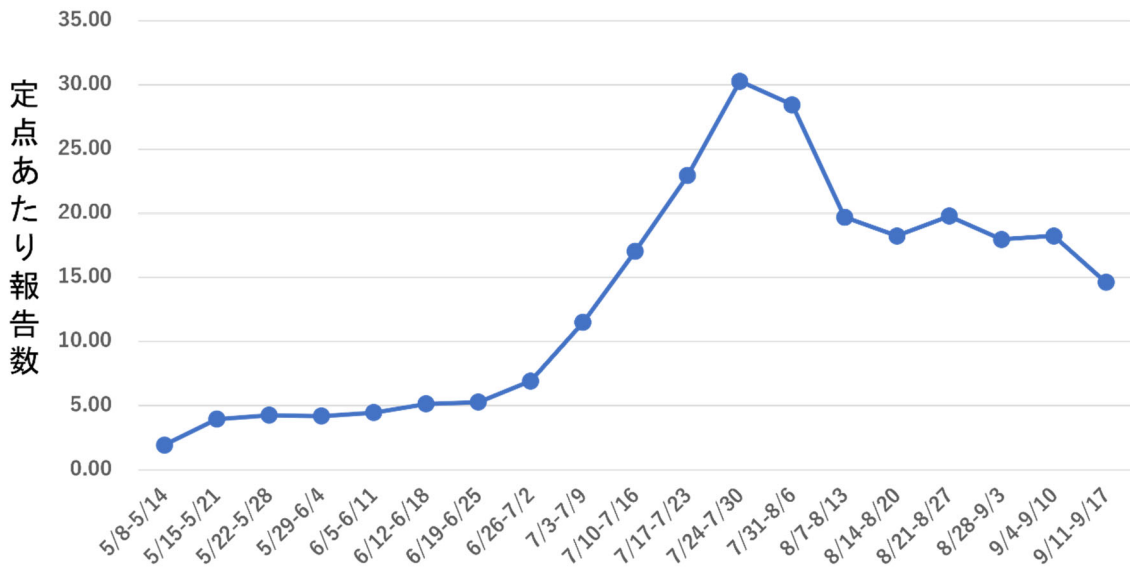
- 令和元年12月、中華人民共和国の湖北省武漢市で肺炎患者の集団発生が報告され、日本国内では令和2年1月16日発確認され、当県では同年3月に1例目が確認された。その後、新規感染者数の波の推移は、第1波から第8波も経験し、令和5年5月8日からは新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づけることとなり、5類移行前までの県内の新規感染者数の累計は約34万人となりました。
- 5類移行後は、県内70の定点医療機関を通じて新規患者数のサーベイランスが行われています。令和5年7月に入り、1定点医療機関あたりの報告数（＝定点あたり報告数）が増加傾向を示し、令和5年8月9日に、厚生労働省は住民への注意喚起の目安について示されたことから、県では、以下のとおり感染拡大時に医療提供体制を確保するため、県民等への注意喚起を行う基準を暫定的に設定しました。

＜県民等へ注意喚起を行う暫定的な基準＞

- ①定点あたり報告数「30」を超えるとき、②在院者数「668人」を超えるとき

※①・②のいずれか一つでも基準を超えた場合は、県民への注意喚起及び医療機関への呼びかけ（医療提供体制の強化）を行う。

【グラフ】新型コロナウイルス感染症の定点あたり報告数の推移（単位：人）



（2）施策の方向性

- 県民への感染症に関する正しい知識の普及・啓発と適切な情報発信により、普段から感染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型の行政をさらに推進します。
- 国際化の進展に伴う輸入感染症の侵入を想定して、検疫所と連携した患者移送体制を維持し、一類感染症患者の移送体制について、関係機関の協力体制を強固にします。
- 入院命令措置等の科学的根拠となる病原体の緊急検査体制について、環境保健研究センターの検査

能力の向上に努め、迅速な検査体制を構築します。また、一類感染症の検査体制については、引き続き、長崎大学をはじめ、関係機関と検討を続けます。

- 国立感染症研究所、国立国際医療研究センター、長崎大学(熱帯医学研究所)等と連携し、多種多様な感染症に対して、早期探知、疫学調査、まん延措置、危機管理を担う人材育成を図ります。
- 長崎県感染症情報センターを環境保健研究センター内に設置し、県における基幹感染症情報センターとしての役割を併せ持ち、長崎市、佐世保市を含む県における患者情報及び病原体情報を収集・分析します。
- 感染症に関する正しい知識の普及啓発や感染症発生の的確な把握や分析結果について、県民や医師等医療関係者に対し、長崎県感染症情報センターや県のホームページにおいて分かりやすく迅速に情報提供・公開します。
- 円滑に感染症に対応するため、長崎県環境保健研究センター、保健所、本庁が連携し、密に情報交換等を実施し、感染症対策に対応します。
- 予防接種に関する正しい知識の普及を進め、市町や医師会、教育関係者等と十分に連携し、県民の理解を得つつ、接種率の向上に向けて取り組みます。
- 感染症発生時の連絡体制、搬送体制、医療体制、防疫体制等を改善及び検証するため、関係機関と連携して実地訓練を実施します。
- 薬剤耐性(AMR : Antimicrobial Resistance)とは、病原体が変異して抗生物質・抗菌薬が効かなくなること、感染症の予防や治療が難しくなることが懸念されています。抗菌薬の使用について普及啓発を図るとともに、医療機関から報告されるカルバペネム耐性菌腸内細菌等を収集し、遺伝子分析結果を医療機関に還元します。
- 感染症の研究において高い実績を誇る長崎大学においては、平成28年11月の国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議決定を受け、高度安全実験室を中核とする感染症研究拠点の整備計画が進められました。
- 令和3年7月、長崎大学にBSL-4病原体を扱える施設として実験棟が完成し、令和4年3月には、実験棟の利用を安全かつ効率的に行う教育・研究活動及び実験棟管理運営業務を行うための施設として研究棟が竣工した。今後、感染症研究者の共同利用・共同研究拠点として活用されます。

(3) 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
円滑に感染症に対応するため関係機関との連携体制を整備する	環境保健研究センター・保健所・本庁の関係機関による情報交換会の実施回数	5回/年 (2022年)	6回/年

最終的な成果	アウトカム指標	直近の実績	(目標) 2029 年
三類感染症の集団感染発生の予防	集団感染発生件数	0 件 (2022 年)	0 件

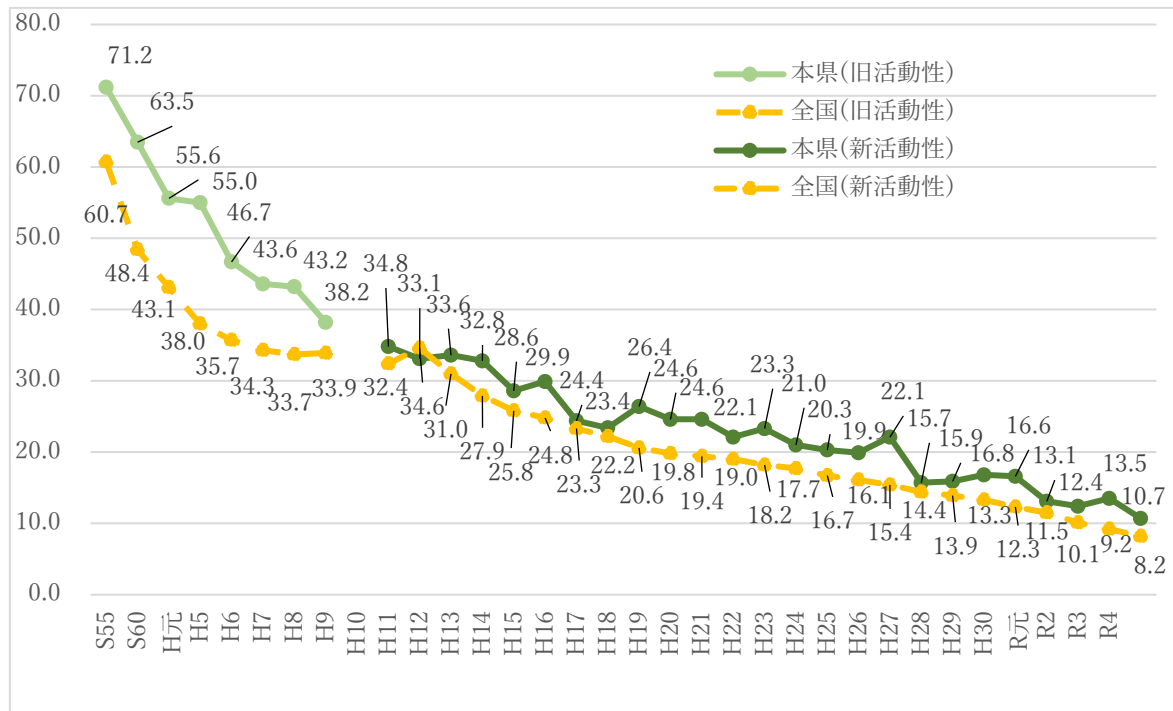
3. 結核

(1) 本県の現状と課題

ア) 結核り患の状況

- 本県の結核り患率（人口 10 万対）は、平成 5 年 55.0、平成 15 年 29.9、平成 25 年 19.9、平成 30 年 16.6、令和 4 年 10.7 と減少しているものの、り患率の全国順位は、令和元年ワースト 10 位、令和 2 年ワースト 5 位、令和 3 年ワースト 1 位、令和 4 年ワースト 3 位と上位が続いています。
- さらに、令和 4 年新規登録患者の年齢構成は、65 歳以上が 86.8%（全国 70.2%）と全国平均を大きく上回っており、一段と患者の高齢化が進んでいます。
- 新規登録患者数に占める外国出生者の割合は、平成 30 年 4.8、令和元年 4.40、令和 2 年 2.12、令和 3 年 6.61、令和 4 年 6.25（全国 12.2）と全国平均を下回っていますが、増加傾向にあります。

【表】結核り患率（人口 10 万対）の年次推移



※旧活動性は非定型抗酸菌（ヒト-ヒト感染しない抗酸菌）患者を含み、新活動性は非定型抗酸菌患者を除く。

イ) 受診及び診断の状況

- 結核と疑われる症状が出現してから医療機関を受診するまでの期間が 2 か月以上かかった人の割合は、令和 4 年 13.7%（全国 20.8%）と全国平均を下回っています。早期受診によって、重症になる前に結核を診断し、周囲へのまん延を予防することが重要です。今後も、結核と疑われる症状が出現

した場合、早期に受診するように啓発を継続する必要があります。

ウ) 結核医療の状況

- 令和3年に登録された80歳未満の全結核患者のうち、PZAを含む4剤処方割合は、87.6%（全国83.0%）と全国平均を上回っています。厚生労働省が示している「結核医療の基準」では、PZAが使用できる場合は、短期治療等の観点から、PZAを含む4剤処方を行うとされています。今後も、保健所で開催される結核診査専門部会等を通じて、「結核医療の基準」に基づいた適正な医療を推進する必要があります。

※「PZA」：抗結核薬のひとつ「ピラジナミド(Pyrazinamide)」の略です。

エ) 結核病床の状況

- 感染性がある結核患者の入院においては、感染を遮断する機能など特別の基準による病床が必要です。結核病床のある病院数及び病床数（令和5年4月1日現在）は、県南、上五島の各圏域を除く二次医療圏で8病院83床が整備されており、令和3年の病床利用率は28.1%（令和3年許可病床数92床）となっています。
- 結核患者数は減少傾向にありますが、今後、高齢者結核の増加により、合併症がある結核患者が増えることが懸念されています。本県では、下表のとおり合併症等への対応を考慮した結核医療の体制を整備しています。
- 令和3年には、長崎県精神医療センターに結核モデル病床2床を整備しました。

【表】長崎県の結核病床を有する医療機関一覧

医療圏	医療機関名	許可 病床数	右記以外の 合併症があ る患者	入院治療が困難になる合併症等を有する結核患者					
				透析	難治性の精神 疾患（認知症 を除く）	小児	妊婦	多剤 耐性	後天性 免疫不全 症候群
長崎	長崎大学病院	6	○	○	○	○	○	○	○
	長崎みなとメディカルセンター	13	○	○		○	○		
佐世保 県北	佐世保市総合医療センター	20	○	○		○	○	○	○
県央	諫早総合病院	4	○	○					
	日赤原爆諫早病院	20	○						
五島	五島中央病院	10	○	○	○	○	○		
壱岐	壱岐病院	6	○	○	○	○	○		
対馬	対馬病院	4	○		○	○	○		

（2）施策の方向性

- 高齢者に対し、早期受診の重要性等の啓発を強化し、定期健康診断受診率の向上に繋げ、結核患者の早期発見に努めます。
- 「結核医療の基準」に基づいた適正な医療を普及するため、PZAを含む4剤処方については、保健所で開催される結核診査専門部会やコホート検討会等を通じて、処方されなかった理由等を分析・検討したうえで、医療機関に対する啓発を行います。

- 結核の治療には、長期の服薬が必要になります。このため、保健所、医療機関、薬局、高齢者施設等の関係機関が綿密に連携し、患者に対する服薬支援を徹底することにより、結核の治療完遂を支援します。
- 結核治療を終了した者を対象に管理検診を実施し、再発を早期に発見します。
- 結核患者と接触した者を対象に接触者健診を実施し、早期発見とまん延を予防します。
- 結核菌の分子疫学調査を実施し、結核菌の伝播経路の推定や集団感染を把握することにより感染拡大防止に努めます。
- 結核医療体制については、結核病床確保の在り方について引き続き検討するとともに、患者の利便性を考慮し、感染性が消失した結核患者は身近な医療機関で治療継続できる体制を確保します。

(3) 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 (2022年)	(目標) 2029年
患者に対する服薬支援を徹底することにより、耐性結核菌の発生を予防し、結核の完全治癒を目指すこと	直接服薬確認 (DOTS) 実施率	100%	100% (2029年)
結核患者の早期発見により、結核の重症化及びまん延を防ぐこと	管理検診の受診率	95.1%	100% (2029年)
	接触者健診の受診率	99.1%	100% (2029年)
早期受診・早期診断により、結核の重症化及びまん延を防ぐこと	結核と疑われる症状が出現してから医療機関を受診するまで2か月以上かかった者の割合	13.7%	10% (2029年)

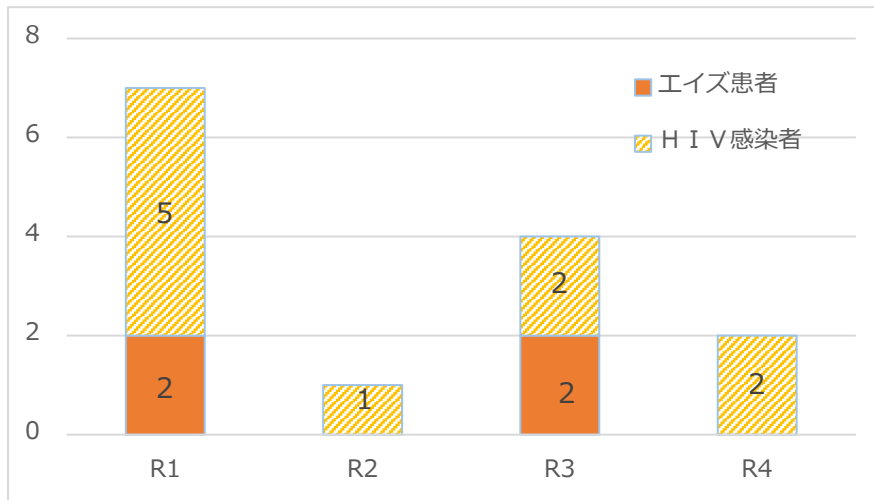
最終的な成果	アウトカム指標	直近の実績	(目標) 2029年
結核患者が減少すること	結核り患率 (人口10万対)	10.7 (2022年)	10未満 (2029年)

4. エイズ・性感染症

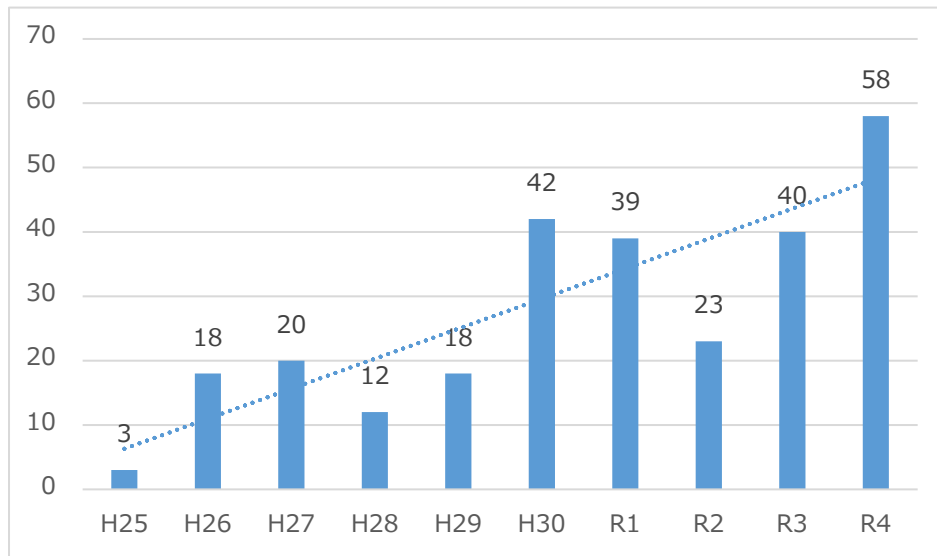
(1) 本県の現状と課題

- 本県では令和4年12月までに、HIV（ヒト免疫不全ウイルス）感染者66名、エイズ（後天性免疫不全症候群）患者42名、計108名（累計）が報告されています。近年、新規HIV感染者及び新規エイズ患者の報告数は減少傾向にありますが、今後も注視が必要です。
- 本県の累計報告者のうち、HIV感染を知らずに発症した患者の割合は38.8%（全国30.6% 令和4年12月時点）と全国平均を上回っています。エイズは早期治療により、発症を抑えることができます。HIV抗体検査の啓発により、HIV感染者の早期発見・早期治療が求められています。
- また、累計報告者の感染経路の割合は、同性間の性的接触53.5%、異性間の性的接触33.7%、その他12.8%となっています。（令和4年12月末時点）
- 本県の性感染症の定点医療機関（10カ所）におけるクラミジア報告数は、令和2年215名、令和3年226人、令和4年235人と増加傾向にあります。感染すると不妊をはじめHIVの感染リスクが高くなるため、早期発見・早期治療に向けた取り組みを進める必要があります。
- 全国で2011年頃から報告数が増加している梅毒は、本県でも増加傾向であり、令和4年の報告者数は58名と1999年以降最大の報告件数となっております。今後も、早期発見・早期治療に向けた普及啓発が重要となります。

【図】県内の新規HIV感染者数（単位：人）



【図】県内の新規梅毒感染者数（単位：人）



- 県内全保健所で HIV 抗体及びクラミジア抗体検査を実施しており、夜間即日検査を実施するなど受検者の利便性に考慮した検査体制の整備に取り組んでいます。
- 県内における HIV 抗体検査数と梅毒抗体検査は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2年から大幅に減少しました。検査窓口の周知と早期発見の重要性について、併せて啓発していく必要があります。

【表】保健所における検査件数

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
HIV 抗体検査数	828	367	197	291
梅毒抗体検査数	551	251	172	276
性感染症相談件数	431	222	129	220

- エイズ治療の拠点となる「エイズ治療拠点病院」として、長崎大学病院、長崎医療センター、佐世保市総合医療センターの3医療機関を選定し、エイズ患者及びHIV感染者への適正な医療を提供していくとともに、家族を含めた心理的支援を行うためにエイズカウンセラーを登録し、要請に基づきエイズ治療拠点病院に派遣しています。

（2）施策の方向性

- 10 歳代への普及に重点を置き、高校を卒業するまでに、全員がエイズ・性感染症予防教育を受け、性感染症に関する正しい知識・相談先・検査機関等の情報を身につけるため、保健、医療、教育の各部門が協力して推進します。
- 保健所等での HIV 抗体検査（無料匿名）について、通常検査のほかに夜間・休日検査及び即日検査等、検査の利便性を図ります。また、相談窓口について、保健所がエイズ相談窓口であることを周知するとともに、相談者のプライバシーに配慮した体制を整備します。

- 近年増加傾向である梅毒について、保健所で梅毒検査を実施します。
- エイズ予防に関する正しい知識を普及するため、6月1日から7日のHIV検査普及週間及び12月1日の世界エイズデーを活用し、インターネット、マスメディアを使用した広報やイベントでのパンフレットの配布などを行います。
- エイズに対する社会的偏見や差別の解消に努めます。

(3) 具体的な取組みと指標

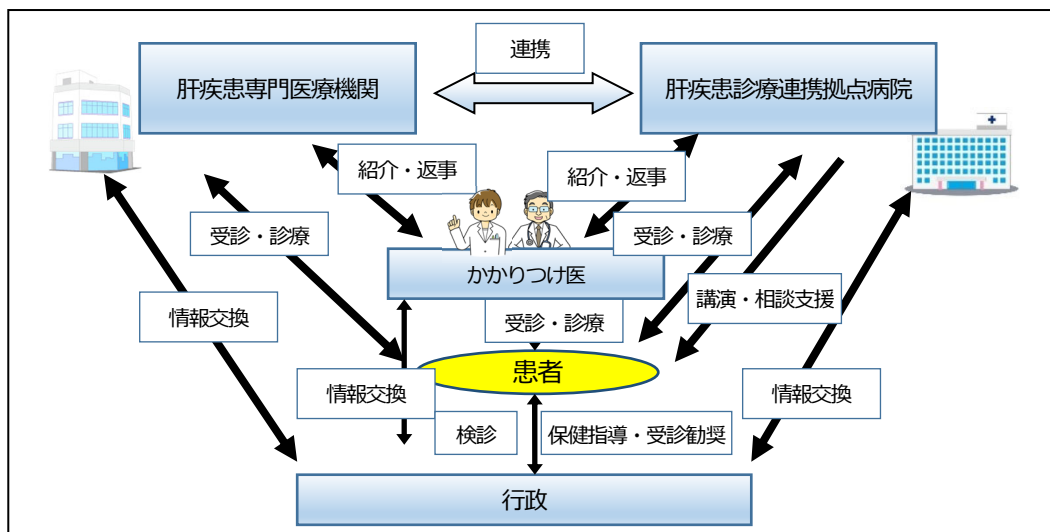
施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	直近の実績 (2022年)	(目標) 2029年
高校を卒業するまでに、エイズ・性感染症予防教育を受けられる機会を保健・医療・教育部門が連携して確保すること	予防教育の実施回数・人数（保健・医療・教育部門において、生徒及び教員等を対象に実施したもの）	68回 8,569人	50回 8,000人
エイズ患者及びHIV感染者への適正な医療提供体制を確保すること	エイズ治療拠点病院数	3病院	3病院
保健所等における性感染症の検査について、県民の利便性やプライバシーに配慮した体制を整備すること	保健所等の検査窓口での梅毒検査件数	276件	375件
最終的な成果	アウトカム指標	直近の実績	(目標) 2029年
早期にHIV感染がわかり、適切な治療が行われることで、エイズ発症による患者登録が減ること	新規報告件数に占めるエイズ患者の割合	31.5% (2018年～ 2022年)	29.0%

5. 肝炎対策

(1) 本県の現状と課題

- 本県では、「長崎県肝疾患診療連携に関するガイドライン」及び国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」を踏まえた総合的な肝炎対策を推進しています。
- 県内全保健所及び委託医療機関などでのB型・C型肝炎ウイルス無料検査の実施や、市町による健康増進法に基づく検査等も行われていますが、まだ多くの未受検者がいると推定され、県や市町が実施する肝炎ウイルス検査はもちろんのこと、職域においても肝炎ウイルス検査を受検できる機会の周知が必要です。
- 肝炎は、病状が進行しても自覚症状に乏しく、治療せず放置すれば、肝硬変、肝がんと重症化しますが、治療介入することで、肝がん・肝硬変への進展が抑制されることが報告されています。そのため、肝炎ウイルス検査の陽性者に対しては、専門医療機関の受診勧奨などその後のフォローアップが重要です。
- 肝炎ウイルス検査の陽性者に対する受診勧奨等のフォローアップについては、保健所などの行政、肝疾患専門医療機関やかかりつけ医が連携して行う必要がありますが、特にこれらの機関等を調整し患者を支援できる人材育成など、フォローアップや相談等の取り組みを一層推進する必要があります。
- 本県では、長崎医療センターを「肝疾患診療連携拠点病院」に指定するとともに、「肝疾患診療連携拠点病院」を中心とした肝疾患専門医療機関とかかりつけ医による肝疾患診療ネットワークを構築しています。

【図】肝疾患診療ネットワーク



- 平成20年4月より、B型・C型ウイルス性肝炎に対するインターフェロン治療、平成22年4月から核酸アナログ製剤治療、平成26年10月からは、C型肝炎ウイルスに対するインターフェロンフリー治療の医療費助成を行っています。また、平成30年12月より、B型・C型肝炎ウイルスが

原因の肝がん・重度肝硬変についても、医療費助成を行っています。

【表】肝炎医療費認定者数（単位：人）

	平成30年	平成元年	令和2年	令和3年	令和4年
インターフェロン治療	0	1	1	1	0
核酸アナログ製剤治療 ※更新者数含む	1677	1654	1720	1660	1787
インターフェロンフリー治療	265	179	146	127	90

※県の感染症対策室調べ

- 肝炎ウイルス感染者の重症化予防を図るため、肝炎ウイルス検査陽性者が受けた精密検査費及び経過観察期間等に受けた定期検査費の助成を行っています。
- 県民1人1人が、自身の肝炎ウイルス感染の有無を確認すること及び感染の可能性がある行為を知り、新たな感染が生じないように適切に行動することが重要であり、また、肝炎患者等に対し不当な差別が生じることのないようにするため、県民に対し肝炎の正しい知識の普及・啓発を行う必要があります。

（2）施策の方向性

●肝炎ウイルス検査の受検促進

肝炎の正しい知識の普及啓発や情報提供に取り組み、肝炎ウイルス検査の受検促進を図ります。

●肝炎ウイルス検査陽性者へのフォローアップ

肝硬変、肝がんへの重症化を予防するため、保健所・市町とも連携し、肝炎ウイルス検査の陽性者に対して受診勧奨・情報提供等をおこない、重症化予防につとめます。

●医療費助成制度の活用

肝炎医療費及び検査費助成を引き続き実施し、肝炎の早期かつ適切な治療を推進するとともに、肝炎患者等の経済的負担の軽減を図ります。

●肝炎患者等の支援体制の強化

肝炎医療コーディネーターの育成をおこない、県民への受検勧奨や、肝炎患者等からの相談体制の強化、フォローアップを推進します。

（3）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
肝炎ウイルス検査の受検を促進し、陽性者の早期発見につなげる	肝炎ウイルス検査受検率（40歳人口数に対する県および21市町事業における検査受検者数）	54.6% （過去3年間の平均）	62%以上
肝炎ウイルス検査陽性者が医療機関を受診するよう勧奨し、適切な肝炎治療に結びつける	肝炎ウイルス検査陽性者のうち、肝疾患専門医療機関等の受診確認をおこなった割合	県実施分：100% 市町実施分：42% （2022年）	県実施分：100% 市町実施分： ：前年度を上回る

肝炎医療コーディネーターの養成を推進し、県民への肝炎ウイルス検査の受診勧奨・肝炎に関する情報提供、肝炎患者の支援につなげる	肝炎医療コーディネーター数	計 111 名 (2022 年)	120 名
---	---------------	---------------------	-------

最終的な成果	アウトカム指標	直近の実績	(目標) 2029 年
肝硬変又は肝がんへの移行者を減少させ、肝がん死亡する者が減少すること	75 歳未満肝がん年齢調整死亡率	5.0 (2022 年)	3.9

6. 指標の説明

- 指標の出典は、特に記載がない限り、「県の医療政策課調べ」です。

指標	説明
環境保健研究センター・保健所・本庁の関係機関による情報交換会の実施回数	円滑に感染症に対応するため、関係機関（環境保健研究センター、保健所、本庁）による情報交換会を 6 回／年、実施します。
集団感染発生件数	発生をゼロに抑えます。
直接服薬確認（DOTS）実施率	直接服薬確認（DOTS）とは、結核患者の内服治療を保健所、医療従事者等の支援者が直接確認・記録し、治療完了させる治療法であり、本県は 2029 年に 100%を目指します。
管理検診の受診率	管理検診とは、結核治療終了者を対象に再発の有無を確認するための検診であり、本県では 100%を目指します。
接触者健診の受診率	接触者検診は、家族など感染性のある結核患者の周囲の方々に感染の可能性のある者を対象にした検診であり、本県では 100%を目指します。
結核と疑われる症状が出現してから医療機関を受診するまで 2 か月以上かかった者の割合	2022 年 13.7%の実績を踏まえ、本県は 2029 年に 10%を目指します。
結核り患率（人口 10 万対）	2022 年のり患率は 10.7 と全国平均 8.2 を上回っており、2029 年に結核低まん延の国の基準である 10 未満を目指します。
予防教育の実施回数・人数（保健・医療・教育部門において、生徒及び教員等を対象に実施したもの）	過去 5 年間の実績を踏まえ、2029 年に 50 回（受講者 8,000 人）を目指します。
エイズ治療拠点病院数	2022 年の実績を踏まえ、引き続き 3 病院の設置を維持します。
保健所等の検査窓口での梅毒抗体検査件数	過去 3 年間の平均 375.2 の実績を踏まえ、2029 年に 375 件を目指します。
新規報告件数に占めるエイズ患者の割合	全国の過去 5 年間の平均 29.0 の実績を踏まえ、2029 年に 29.0%以下を目指します。

肝炎ウイルス検査受検率（40 歳人口数に対する県および 21 市町事業における検査受検者数）	過去 3 年間の平均 54.6%の実績を踏まえ、2029 年に 62%以上を目指します。
肝炎ウイルス検査陽性者のうち、肝疾患専門医療機関等の受診確認をおこなった割合	県実施分：2029 年に 100%を目指します。 市町実施分：前年度の割合を上回ることを目指します。
肝炎医療コーディネーター数	2022 年度計 111 名の実績を踏まえ、2029 年に 120 名を目指します。
75 歳未満肝がん年齢調整死亡率	2022 年 5.0 実績を踏まえ、2029 年 3.9 を目指します。 ※出典：国立がん研究センター がん統計

第 4 節 臓器移植医療

1. 移植医療について

- 日本で行われている主な移植には、細胞移植（造血幹細胞移植）、臓器移植、組織移植があります。一般の医療とは異なり、「患者」と「医療機関」だけでは成立せず、臓器や造血幹細胞が、善意の第三者である「提供者（ドナー）」から提供されてはじめて成立するものであり、県民の理解が必要です。

2. 本県の現状と課題

（1）細胞（造血幹細胞）移植について

- 造血幹細胞移植は、主に血液のがんである白血病やリンパ腫、あるいは再生不良性貧血などに対して実施され、白血病や再生不良性貧血の根治療法としての役割を担っています。
- 造血幹細胞源として、骨髓、末梢血幹細胞、臍帯血の 3 種類があり、これらを用いた移植をそれぞれ骨髓移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植と呼びます。自らの造血幹細胞を一旦保存しておいて移植に用いるものを自家移植、自分以外の方（ドナー）から造血幹細胞を頂いてそれを移植するものを同種造血幹細胞移植と呼びます。
- 非血縁者間の移植の普及により同種移植を受ける患者の総数は増加しています。また、移植前処置の強度を弱めた移植法の普及により、移植の適応年齢が拡大し高齢者における移植件数が増加しています。
- 同種造血幹細胞のドナーになるには、HLA という白血球の型が患者と適合している必要があります。HLA の型は多種類あるため他人間では数百人から数万人に 1 人の確率でしか一致しません。そこで、あらかじめ造血幹細胞を提供してもよいという人の HLA 型を登録してドナープールを作っておき、その中から患者さんと HLA の適合した人を見つけ、このドナーからの移植をコーディネートする日本骨髓バンクが作られています。
- 骨髓バンクを介した移植では、ドナーの検査や意思確認に細心の注意を要するため、コーディネート期間が長く、患者の登録から移植を終えるまで中央値として 127 日かかっています。そのため、移植が最善の治療方法であっても、移植までの期間を待つことが難しく、骨髓バンクを介した移植治療を受けられない患者も少なくありません。
- 造血幹細胞移植を必要とする血液疾患の患者の数は、年々増加傾向にあり、今後も増加が見込まれています。造血幹細胞の提供促進と、安全かつ公平な移植医療の実施を目的として、「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」が 2012 年 9 月に成立しました。
- 県内で造血幹細胞移植を実施できる施設は長崎大学病院、佐世保市総合医療センター、長崎医療センターの 3 箇所です。長崎大学病院では、造血幹細胞移植が実施できる医師の育成が行われていますが、今後は、県全体としての長期的な方針や計画などの協議を行うことが必要です。

- 移植施設においては、造血細胞移植コーディネーター（HCTC）の設置が求められており、医療機関の負担が大きくなっています。
- 骨髄移植に関しては、一部の企業・団体において、従業員の負担軽減を目的として「ドナー休暇」を導入しています。また、経済的な理由から仕事を休めずドナーを辞退するケースを減らすために、県内全ての市町でドナー助成制度を整備しています。

（２）臓器移植について

- 臓器移植とは、現在の医学で考えられる、あらゆる内科的・外科的治療を行っても治癒できないほど臓器が障害された患者（レシピエント）が、他者（ドナー）から健康な臓器をもらって回復を図る医療です。日本で臓器の提供を待っている方は、およそ 16,000 人（令和 5 年 3 月末現在）です。それに対して移植を受けられる方は、年間およそ 400 人です。
- 現在日本で移植可能な臓器は、心臓、肺、肝臓、脾臓、腎臓、小腸及び眼球（角膜）です。病態によっては、心臓と肺、脾臓と腎臓、肝臓と腎臓など、2 つ以上の臓器を同時に移植しなければならない患者もいます。
- 死亡診断後の状況により提供できる臓器は異なります。「脳死下」では摘出する臓器の状態を安定的に保つことにより 7 つの臓器、最大 11 人に提供することが可能です。「心停止下」では、一定時間で血流が止まるため速やかな対応が必要で、提供できる臓器は「腎臓」「脾臓」「眼球」です。
- 臓器移植の施術は保険が適用されます。さらに、自己負担額が一定の金額を超える場合には「高額療養費制度」の対象となります。
- 臓器移植ドナーの年齢については、平成 22 年 7 月には「改正臓器移植法」が施行され、本人が生前に拒否の意思を示していなければ、家族の同意で脳死下での臓器提供ができるようになりました。その結果、15 歳未満の子どもからの脳死臓器提供が可能になり、平成 23 年には初めて小児からの臓器提供が報告されました。

- 一方、この法の改正によりドナー数の増加が期待されましたが、脳死ドナー数は増加傾向にあるものの、心停止ドナーの数は漸減することとなりました。日本の臓器提供の現状を世界の中で見ると、移植可能な国のなかでは世界で最も少ないのが現状です。

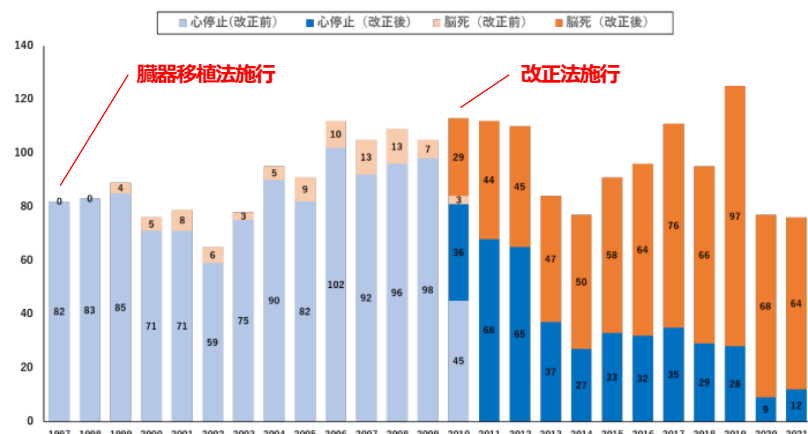
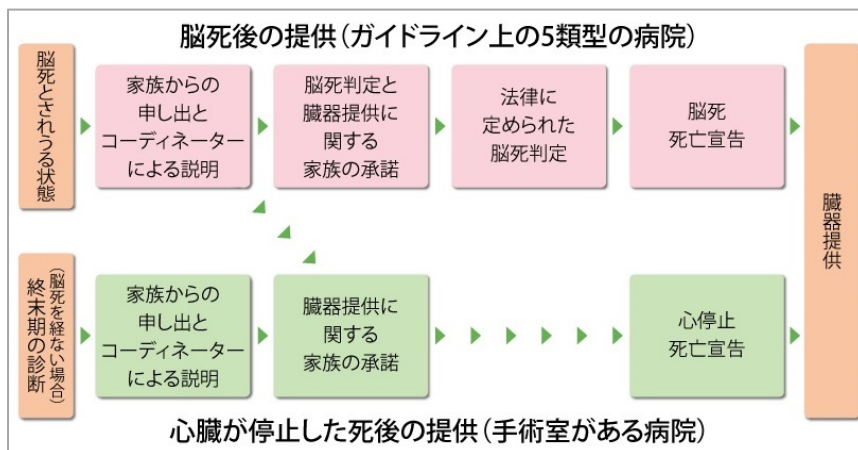


図3 死体臓器提供数の推移

※出典：日本移植学会「ファクトブック2022」

- 国民の臓器移植に関する意識については、内閣府が令和3年度に行った世論調査によると、39.5%の人が臓器提供の意思を持っていることがわかりました。しかしながら、実際に意思表示を行っている意思表示率は10%ほどで、具体的に意思表示をするという行動には結びついていない状況です。
- 国内で脳死下の臓器提供ができる施設は、「臓器の移植に関する法律の運用に関する指針」により高度医療を行う次のいずれかの類型に当てはまる施設が約850病院あり、そのうち条件を整えた5類型と呼ばれる病院で公表を承諾した施設が346か所あります（令和4年3月31日時点）。
 - ・大学附属病院
 - ・日本救急医学会の指導医指定施設
 - ・日本脳神経外科学会の基幹施設又は連携施設
 - ・救命救急センターとして認定された施設
 - ・日本小児総合医療施設協議会の会員施設
- 長崎県内においては、公表を承諾した5類型の施設は5か所あり、そのうち児童からの臓器提供を行える施設が2施設あります。脳死下での臓器提供事例も増加しています。

【図】臓器提供のフロー図



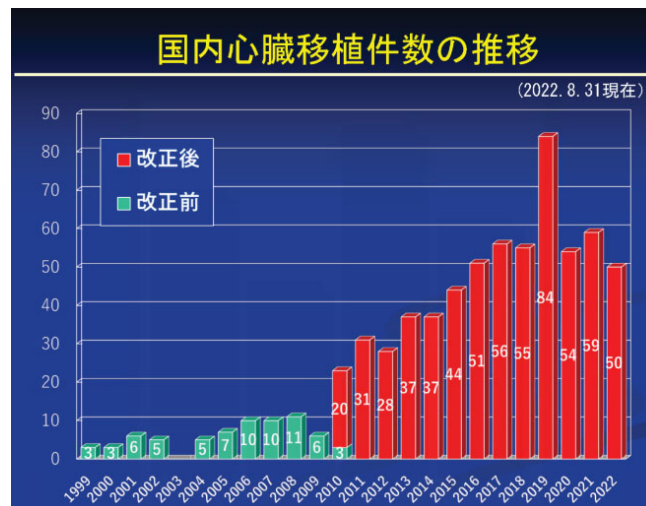
- 脳死ドナー候補が出た場合、医療機関では、移植コーディネーターと連携して患者家族への臓器提供の選択肢の提示と、患者が臓器提供に至るまでの呼吸・循環管理など、主治医を始めとした臓器提供関係者の負担が大きいところが課題です。
- 国内の死後の臓器提供におけるあっせん手続きを行う唯一の団体として、（公社）日本臓器移植ネットワーク（Japan Organ Transplant Network :JOT）が組織されています。JOTでは、移植医療の公平性・公正性を担保しつつ、移植コーディネーターが24時間待機し臓器提供に対応するとともに、移植希望者の登録業務や臓器移植医療の普及啓発を担っています。
- 腎疾患により、長崎県内には4,084人（令和4年度末）が透析療法を受けており、平成25年から毎年4,000人弱で推移しております。また、透析患者のうち181人が献腎移植を希望してJOTに登録している状況です。献腎移植は心停止下での臓器提供が可能であること、さらに心停止ドナーの腎臓は県内での待機患者への移植が優先されるため、心停止下での臓器提供の推進が求められているところですが、法改正後に心停止ドナーが漸減している状況です。

- 医療機関の中には、臓器移植の対象であっても移植医療に携わった機会がないために、治療に結びついていないケースもあり、円滑な移植医療を行うためには、院内コーディネーターをはじめとする医療関係者の習熟と課題や事例の情報共有など、移植医療連携体制の強化が必要です。
- 移植医療は手術を担当する医師だけではなく、多職種の院内コーディネーター等、多くのスタッフが関わっており、移植医療の定着・推進のためには、それらの人材育成が重要です。
- 本県においては、移植医療の一層の定着、推進と臓器移植についての県民の理解を深めることを目的として、公益財団法人「長崎県健康事業団」に「長崎県臓器移植コーディネーター」を配置しています。また、医療機関等との連絡調整や組織的協力体制を図るために、「長崎県移植情報担当者協議会」を設置し、臓器移植医療関係者の意見交換や情報提供を行いなど、移植医療連携強化や県民への移植医療の普及啓発に努めています。
- 毎年10月の「臓器移植普及推進月間」の街頭キャンペーンなどの各種イベントにおける、意思表示カードの配布や、県内施設をイメージカラーであるグリーン色にライトアップするなど、県民に対する普及啓発を行っています。

ア) 心臓移植

- 心臓移植は重症の心機能障害をきたす重症の特発性心筋症、広範囲の心筋梗塞、高度な心筋障害を伴った心臓弁膜症、一部の先天性高度心奇形などが対象となります。国内では11施設で心臓移植が認められており、九州では九州大学病院が該当します。
- 心臓移植は脳死ドナーからの臓器提供が必要ですが、国内では待機患者数に比べてドナーの数が不足しているため、国内での心臓移植が非常に困難な10歳未満の小児に限らず、成人も海外で心臓移植を受けています。

【図】国内の心臓移植件数の推移（単位：件）



※出典：日本移植学会「ファクトブック2022」

イ) 肝臓移植

- 肝臓は極めて多様な機能を営む臓器であり、現在の医療技術では人工肝臓を作ることができません。肝臓移植は、進行性の肝疾患のため、末期肝不全状態にあり従来の治療方法では余命1年以内と推定される患者が対象となります（ただし、先天性肝・胆道疾患、先天性代謝異常症等を除く）。国内では長崎大学病院など23施設で脳死肝移植が実施されています。
- 肝移植には、ドナーにより生体肝移植と脳死肝移植があります。生体肝移植は、患者の血縁者、配偶者等がドナーとなり、肝臓の一部を移植する方法です。脳死肝移植では、1人のドナーの肝臓を分割し2人の患者に移植するケースもあります。
- 肝臓移植は令和3年末まで行われた移植総数は、10,839 症例あり、そのほとんどが生体肝移植で10,121 件（約93%）に上り、年間400例程度の肝移植が実施されています。また肝移植、腎移植においては令和3年から20歳未満のドナーからの臓器提供は、20歳未満のレシピエントが優先されるようになりました。

【図】 全国の肝移植件数（単位：件）

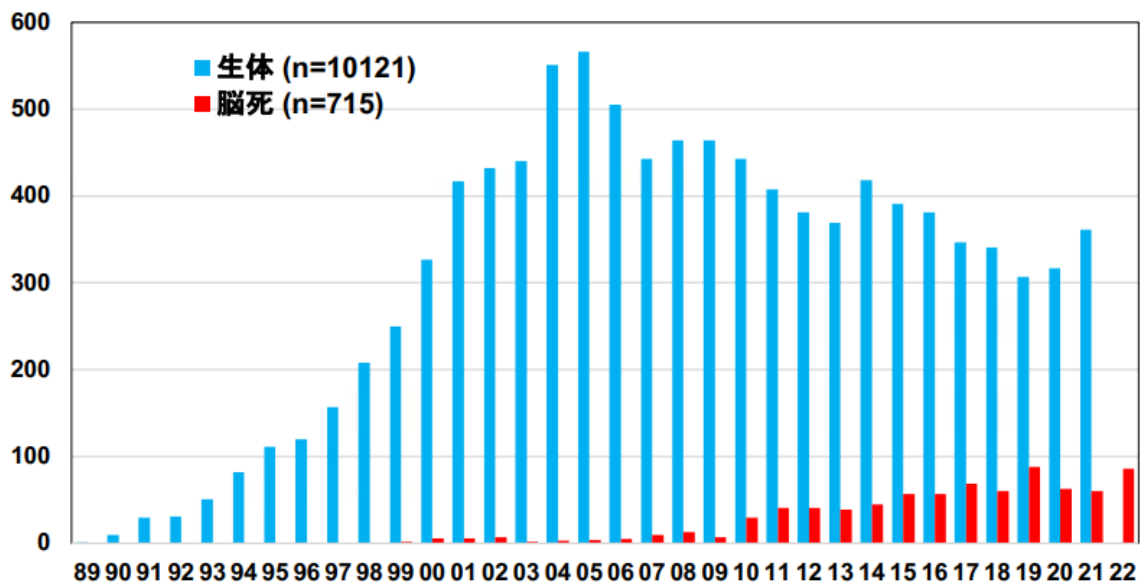


図1 日本における肝移植数

※出典：日本移植学会「ファクトブック2022」

- 2016年にリツキシマブという薬剤が保険適用となり、血液型不適合生体部分肝移植は、通常の診療行為の範疇となっています。また、生体肝移植において、3歳未満では血液型が不適合であっても、一致している場合と同じ程度の経過反応で、年齢が大きくなるにつれて、特別な拒絶反応がおきるので、免疫抑制療法を工夫して行うことにより、血液型適合者の生存率と遜色がないほど改善されています。

ウ) 腎臓移植

- 腎臓は、生命維持するためには非常に重要な臓器であり、腎機能が何らかの病因で廃絶した状態が腎

不全です。末期腎不全の治療法には、腎移植と透析療法（血液透析、腹膜透析）の2種類があります。腎移植は正常な腎臓の機能が回復する点で腎代替療法として理想的な治療法であり、少量の免疫抑制剤の継続服用以外は、健常者と同様な生活を送ることができます。

- 県内で腎移植を実施しているのは、長崎大学病院と長崎医療センターの2箇所です。
- 腎移植には、ドナーにより生体腎移植と献腎移植があり、献腎移植には、提供時のドナーの状態により心停止下腎移植と脳死下腎移植があります。献腎移植では、1人のドナーから2つの腎臓が提供されることから、2人の末期腎不全患者が移植を受けることができます。

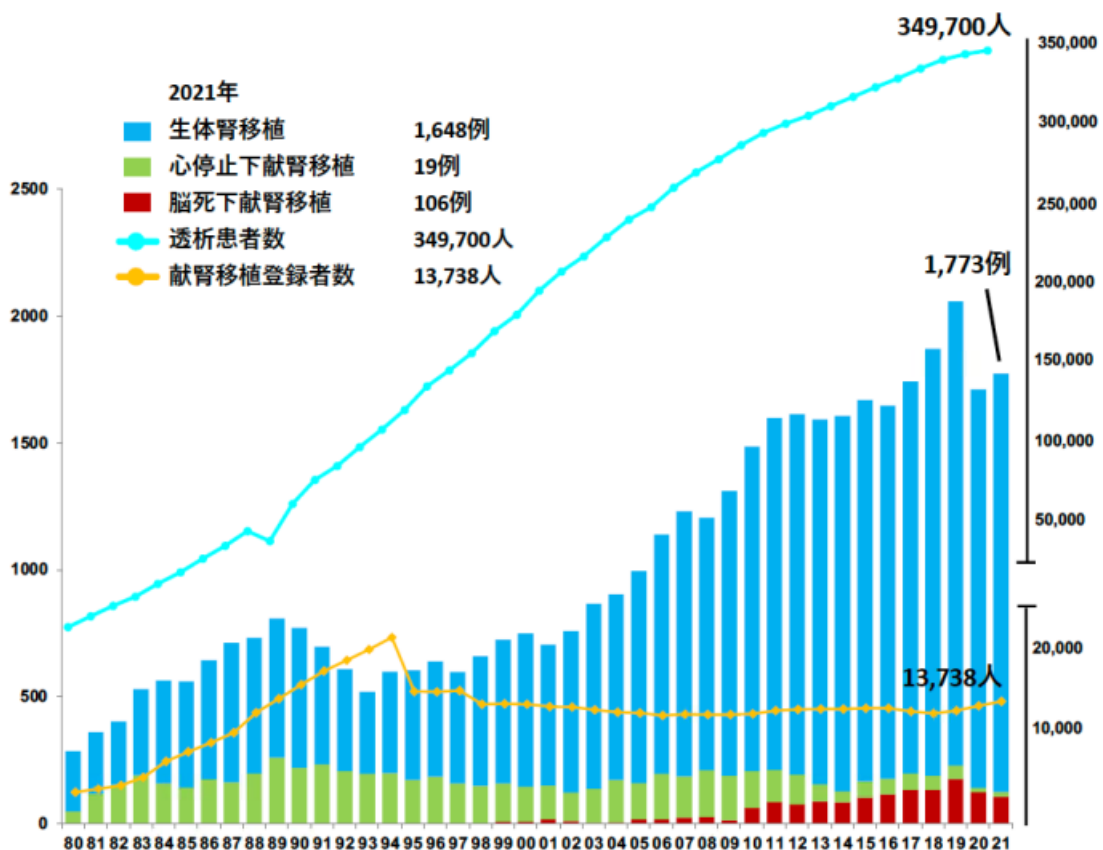


図4 透析患者数・献腎待機患者数・腎移植数の推移

※出典：日本移植学会「ファクトブック2022」

- 国内では、令和3年末で約35万人が透析療法を受けており、毎年増加傾向にあります。そのうち、14,080人が献腎移植を希望してJOTに登録していますが、提供者が少ないため令和4年においても、わずかに162例の移植が施行されたのみでした。
- 透析療法では、体内に蓄積された尿毒素や水分を体外に除去することは可能ですが、造血・骨代謝・血圧調整などに関連した内分泌作用を補うことはできません。そのため、透析療法の合併症発現の原因となり、透析患者の生活の質を低下させています。
- 末期腎不全患者にかかる年間医療費を見ると、腎臓移植では、手術施行年において年間医療費が約600万円程度と高額となりますが、医療保険の適用や特定疾病療養制度等の助成制度により、自己

負担額はかなり軽減されています。また術後安定期以降は透析医療費よりも低額になるという研究結果が出されています。さらに、移植後には透析にかかる時間がなくなり、就労が可能になるなど、患者の社会復帰やQOLの向上が報告されており、良好なADLを維持した健康長寿社会の実現には、腎移植を行うことが有効と言えます。

- 近年の腎移植件数は、令和3年実績では1,773件（生体腎移植を含む）と前年実績を62件上回っており、年々増加傾向にあります。増加の要因は、生体腎移植の増加が最大の要因で、非血縁間の移植など、血液型不適合移植の増加によるものです。これは、献腎移植を希望しているにもかかわらず、提供者が少ないため、生体腎移植に踏み切る症例も見受けられます。生体腎移植では生体ドナーの身体的負担が少なからず生じます。この生体ドナーの負担を軽減するためにも、献腎移植ドナー数の増加が望まれます。

工) 脾臓移植

- 脾臓移植は自己のインスリン分泌が枯渇しているインスリン依存型糖尿病（Ⅰ型糖尿病）の患者に対して、脾臓を移植することによりインスリン分泌を再開させます。対象者の約80%が糖尿病性腎症による慢性腎不全を合併しており、このようなレシピエントに対して脾臓と腎臓の同時移植も行われています。国内では長崎大学病院を含め、21施設が脾臓移植の認定施設となっています。

オ) 肺移植

- 肺移植は、両肺全体に広がる、進行性であり有効な治療法がない病気が対象となります。国内では、長崎大学病院を含めた10施設が脳死肺移植の実施施設として認定を受けています。

カ) 小腸移植

- 小腸移植は、腸管不全によって、中枢ルートの喪失や肝障害などによる静脈栄養の継続できないなど、生命が脅かされるときなどが対象となります。小腸移植は他の臓器と比べ症例数はまだ少ないですが、平成30年より保健医療で治療が可能となっています。国内では、長崎大学病院を含めた13施設が実施施設として認定を受けています。

【表】各部位別の移植件数

年度	移植希望者数【（ ）は年間の移植件数】 ※長崎県は内数									
	心臓	心肺 同時	肺	肝臓	腎臓	長崎県	脾臓	脾腎 同時	小腸	眼球
平成30年 (2018)	736 (55)	3 (0)	353 (58)	340 (57)	12,150 (148)	151	218 (3)	176 (31)	1 (3)	1,617 (1,155)
令和元年 (2019)	793 (84)	4 (0)	387 (79)	335 (82)	12,505 (178)	170	205 (3)	159 (46)	5 (2)	1,712 (1,218)
令和2年 (2020)	898 (54)	6 (0)	446 (58)	349 (58)	13,163 (112)	168	198 (4)	158 (24)	6 (3)	1,722 (917)
令和3年 (2021)	923 (59)	4 (0)	477 (74)	332 (57)	13,738 (99)	175	197 (0)	159 (23)	10 (2)	1,888 (814)
令和4年 (2022)	898 (79)	3 (0)	539 (94)	337 (76)	14,080 (162)	181	181 (27)	154 (27)	10 (4)	未報告

※出典：日本臓器移植ネットワーク資料およびアイバンク報告書より抜粋

3. 施策の方向性

- 移植医療についての正しい知識や必要性を理解したうえで、「臓器提供意思表示カード」の所持や健康保険証等の意思表示欄への記入をしていただくため、「臓器移植普及推進月間」のグリーンライトアップや街頭キャンペーンをはじめとして、各種イベントや広報を通じ普及啓発活動を行います。
- 臓器提供候補者が発生した場合、医療機関からの積極的な働きかけが可能となるよう体制の強化や医療機関従事者への研修会の充実を図ります。

4. 成果と指標

(1) 成果と指標

施策の成果	指標	直近の実績 (2022 年)	(目標) 2029 年
臓器移植にかかる従事者の情報連携強化	情報担当者協議会等の開催	2 回	2 回以上
臓器移植医療の普及啓発	臓器移植推進強化月間の実施	1 回	1 回

(2) 指標の説明

指標	説明
情報担当者協議会等の開催数	臓器提供者家族、臓器移植コーディネーターとの円滑な連絡調整に必要な連携構築など、事例発表会や研修会を実施した回数
臓器移植推進強化月間の開催数	毎年 10 月を臓器移植推進月間と定め、臓器移植に関する正しい知識と臓器提供にかかる意思表示カードの携帯推奨のため、様々なイベント等を開催する

第5節 高次歯科・救急歯科医療

1. 高次歯科医療について

- 県は、平成30年3月に「歯なまるスマイルプランⅡ」を作成し、子どものむし歯予防対策に加え、成人期の歯周病対策の強化にも努め、歯科疾患予防による歯・口腔の機能の保持増進を通して、全身の健康の維持増進、ひいては健康寿命の延伸を目指してきました。
- さらに、令和6年度からの「歯なまるスマイルプランⅢ」では、生涯を通じた切れ目のない、ライフコースアプローチに基づいた歯科保健施策の充実を図っていきます。
- 切れ目のない歯科医療サービスを提供するためには、医療圏単位での歯科医療体制の整備の継続が必要であり、特に離島への支援の継続は重要です。
- また、今後さらに高齢化が進むことが予想され、歯科分野においては、医療機関での入院患者への口腔管理の実施や在宅歯科診療の強化など柔軟に対応することが求められています。
- こうした一般的な歯科医療のほかにも、口腔がんなどの腫瘍や顎骨折などの外傷、難しい抜歯などの難症例への対応や、精神障害を含めた障害児・者の歯科診療など、多様なニーズに対応する必要があり、地域包括ケアシステムに代表される多職種・多機関との連携強化は必要不可欠です。
- 本計画では、一般歯科診療所に対応が困難な口腔がんや難症例の歯科診療、障害児・者や有病者の歯科診療など高度、専門性を有する歯科医療を「高次歯科」と定義し、主にこの領域に関する課題と施策について示します。

2. 本県の現状と課題

(1) 医療提供体制

- 本県において、高次歯科医療を提供する施設は、下記のとおりとなっています。

機能	医療機関名
高度歯科医療対応 (口腔がんや難症例の歯科医療を行う口腔外科領域)	長崎医療圏 長崎大学病院 佐世保県北医療圏 佐世保共済病院 県央医療圏 諫早総合病院 大村市民病院
専門的歯科医療対応 (障害児・者や有病者の歯科診療を行う専門領域)	長崎医療圏 長崎大学病院 長崎県口腔保健センター 佐世保県北医療圏 佐世保市総合医療センター

- このほかにも、障害児・者の歯科医療は下記のとおり実施されています。

機能	実施内容
障害児・者への歯科医療	・長崎県口腔保健センター（長崎市）における診療のほか、歯科診療車により、離島を含め各地へ巡回歯科診療を実施 ・長崎県立こども医療福祉センター（諫早市）にて、障害児歯科を実施 ・「障害者歯科協力医制度」※ →地域の協力歯科診療所において、相談や歯科診療の窓口的役割を実施 ※協力医の一覧は県のホームページ「障害者歯科診療について」をご覧ください。

- 本県において、休日や夜間における歯科医療（救急歯科医療）を提供する施設は、下記のとおりとなっています。

機能	医療機関名
休日救急歯科対応	●在宅当番医制を実施（長崎市、佐世保市、大村市、島原市、南島原市、雲仙市） - 時間：日曜、祝祭日および年末年始の午前中 ●長崎県口腔保健センター - 時間：日曜、祝祭日および年末年始の12：00～17：00
救急歯科対応（救急全般）	・長崎大学病院 ・佐世保共済病院歯科口腔外科（外傷治療のみ）

■ 長崎県口腔保健センター

- ・障害児・者の歯科診療を専門的に対応する長崎県歯科医師会が設立した歯科診療所（長崎県歯科医師会館3階）。長崎県が昭和60年から長崎県歯科医師会に委託し、一般歯科医療施設で治療困難な障害児・者の歯科診療及び休日における救急歯科医療の確保を行っています。
- ・長崎市に診療拠点を設置しているほか、歯科診療車で各地域を巡回して障害者歯科診療を実施しています。



歯科診療車

（2）圏域ごとの現状と課題

ア) 長崎医療圏

- 長崎大学病院が他の高次医療機関で対応できない患者の診療を行っており、長崎県口腔保健センターは、障害者歯科診療及び休日の救急歯科診療に対応しています。
- 長崎医療圏には、長崎大学病院が歯科医師を派遣し、入院患者の口腔管理を行う医療機関があり、病院内で歯科診療を行う医療機関が増えてきています。
- また、歯科診療オープンシステムを活用し、長崎市歯科医師会の協力のもと、訪問歯科診療の推進を行っている医療機関があります。長崎市歯科医師会から講師を招き、歯科衛生士や施設のスタッフに対する研修会を実施し、医科歯科連携の強化を図っています。

イ) 佐世保県北医療圏

- 佐世保共済病院において高度歯科医療が行われているほか、佐世保市総合医療センターにおいて、口腔外科、障害者歯科をはじめ、歯科麻酔、小児歯科、矯正歯科の専門的歯科診療を実施しています。
- 地域の診療所の歯科医師が必要に応じて高次歯科医療機関の診療機器を利用できる「オープンシステム」がありますが、活用が十分ではなく、今後推進するためにも郡市歯科医師会を中心とした実績づくりが課題となっています。
- 平成29年4月から障害者支援施設「にじいろ（佐世保市）」で歯科診療車を活用し、佐世保県北医療圏の障害歯科の窓口を設置していましたが、長崎大学病院から診療を行う障害歯科専門医の派遣ができなくなったため、令和4年4月から、他の地域と同様に巡回歯科診療を実施しています。

ウ) 県央医療圏

- 障害児の歯科診療を行っている長崎県立こども医療福祉センターは、センターを利用している障害児の対応のため開設された経緯があり、近隣の患者の受入れが少ないほか、治療の精神的ストレスを軽減する精神鎮静法※を行う設備がありません。

※少量の精神安定薬や麻酔薬を投与して気分をリラックスさせて歯科治療への恐怖や不安を和らげる方法

- 平成 29 年 3 月から、JCHO 諫早総合病院歯科口腔外科において、全身麻酔、精神鎮静法を利用した高次歯科医療が提供されています。県央医療圏における障害児・者の歯科治療のあり方について、診療設備の充実、専門歯科医師の確保策を含め、医療圏単位での検討を進める必要があります。
- 長崎医療センターでは、平成 23 年度より常勤の歯科衛生士の雇用と共に、長崎大学から週 2 回の歯科医師の派遣が行われています。院内において、入院患者に対する口腔衛生指導は実施していますが、歯科治療は行われておらず、歯科治療を行う環境整備を行う必要があります。
- 県は、令和 3 年 9 月に施行された「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」に基づき、社会福祉法人聖家族会みさかえの園むつみの家内に「長崎県医療的ケア児支援センター」を設置しました。医療的ケア児と家族が地域で安心して生活できるよう、歯科に対するニーズを把握するとともに関係機関と連携し、対応を図ります。

エ) 県南医療圏

- 医療圏内に高次歯科医療を提供する医療機関がないため、主に長崎大学病院や JCHO 諫早総合病院歯科口腔外科にて対応しています。高次歯科医療機能の必要性について、引き続き関係者間で検討する必要があります。

オ) 離島

- 離島の医療圏においては、本土の高次歯科医療機関に通院することは困難であり、離島において、難拔牙など一定の機能が必要です。離島では人材の確保が困難であり、整備は困難な状況が続いています。
- 障害児・者の歯科医療については、長崎県口腔保健センターの巡回歯科診療車による巡回歯科診療が行われています。

(3) その他の現状と課題

- 患者の高齢化に伴い増加している誤嚥性肺炎※を予防するため、嚥下機能維持・改善のためのリハビリテーションや、清潔保持のために口腔衛生管理の体制を充実する必要があります。入院時から在宅に至るまで、医科との連携を図ることが重要です。

※口から食道へ入るべきものが気管に入ってしまうことを誤嚥といい、物を飲み込む機能が弱り（嚥下機能障害）、唾液や食べ物、胃液などと一緒に細菌を気道に誤って吸引することで発症する肺炎

- 口腔衛生・機能管理が誤嚥性肺炎の発症予防につながることや病院における周術期※の口腔衛生・機能管理によって在院日数の短縮につながる事が指摘されています。入院患者等に対する医科歯科連携による適切な歯科診療が必要ですが、歯科がある病院の割合が少ない（全国で約 2 割）ことが

課題となっています。

※入院、麻酔、手術、回復といった、手術中だけでなくその前後を含めた期間

- 救急歯科医療については、本土の各医療圏において、在宅当番医制度により行われています。また、県が長崎県口腔保健センターに委託し、在宅当番医制度をカバーしています。
- 交通事故等の外傷による顎骨折の修復において、口腔機能（咬合）を正常に回復するためにも、歯科医師と救急医療機関との早期からの連携が必要です。
- 障害児・者へ適切な歯科医療を提供するために、県内において日本障害者歯科学会の認定医及び指導医の確保が求められます。

3. 施策の方向性

（1）高次歯科医療体制の充実

- 高次歯科医療機関において、引き続き、歯科衛生士等との診療体制の充実を図るほか、「リハビリ、栄養、口腔」の連携強化により摂食・嚥下障害等への対応の充実を図ります。
- 患者の在宅復帰へ向けたリハビリテーションを提供している病院に対してオープンシステムの活用を呼びかけ、制度の有効活用を図ります。
- 佐世保県北医療圏域での障害者歯科診療については、巡回歯科診療車による診療のほか、高次歯科医療を提供する佐世保市総合医療センター、「障害者歯科協力医制度」に登録する地域の協力歯科診療所を活用するなど、ニーズに合った障害者歯科診療体制を提供できるよう取り組みます。
- 県央医療圏における障害児歯科について、長崎県立こども医療福祉センターにおける診療時間や稼働日の拡大について検討を行うほか、諫早総合病院との機能分担を図ります。
- 離島医療圏からの患者を受け入れている本土の高次歯科医療機関の体制の整備と、離島の拠点病院への長崎大学病院からの歯科医師・歯科衛生士の派遣を引き続き検討します。
- 障害児・者の歯科医療提供体制の強化を検討するにあたり、県歯科医師会等と連携し、地域の特性を考慮したうえで、関係医療機関との協議、調整を行います。

（2）地域における歯科医療連携体制の構築等

- 地域の一般歯科診療所と基幹病院が相互に協力し、入院前の歯科医療や退院時カンファレンスを含めた退院後の歯科医療が円滑に提供できるよう、各圏域内で協議を行い、医科歯科連携のさらなる強化を図ります。
- 病院での周術期をはじめとして、入院患者への口腔衛生管理の提供等、歯科医療を充実させるため、医科と歯科の連携を推進します。
- 住みなれた地域で安心して質の高い歯科医療を受けられるよう、歯科医療ネットワークを構築します。ネットワーク構築のためには、地域の歯科診療所を後方支援する高度・専門性のある歯科医療機能を整備し、連携体制を強化する必要があります。

- 障害児・者及び医療的ケア児・者の歯科保健の充実のために、家族や施設関係者の研修や啓発に努め、口腔管理の教育に取り組みます。
- 顎骨折時に専門性を有する歯科医師が、救急医療機関から連絡を受け、口腔機能修復の見地から対応することができるよう救急医療機関との連携を含め検討します。
- 令和元年度より育成した口腔リハビリテーションインストラクターが地域ケア会議や通いの場の支援等で活躍できる機会を増やし、地域との連携強化を図るための研修を行います。

4. 成果と指標

(1) 成果と指標

施策の成果	指標	直近の実績	(目標) 2029年
入院患者への口腔衛生管理の提供等による歯科医療の充実	周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）の算定回数出現比	(手術前) 94.4 (手術後) 52.5 (2022年)	(全国平均) 100 以上

(2) 指標の説明

指標	説明
周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）の算定回数出現比	・周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）の算定回数出現比（レセプトデータ） ・周術期患者への口腔衛生管理の提供等により、在院日数の短縮や全身の病気の予防を図ります。 出典：歯科保健医療に関するオープンデータ（厚生労働省）

【図】 本県の歯科医療連携体制図

