

第6節 各種疾病対策等の推進

1 結核対策

(1) 施策の現状・課題

結核は過去の病気と考えられていますが、令和4年には約1万人の患者が新たに発生しているなど、今なお、わが国最大の感染症のひとつです。本県における新規登録患者数は494人であり、人口10万対の罹患率は7.9と、全国平均8.2を下回っています。

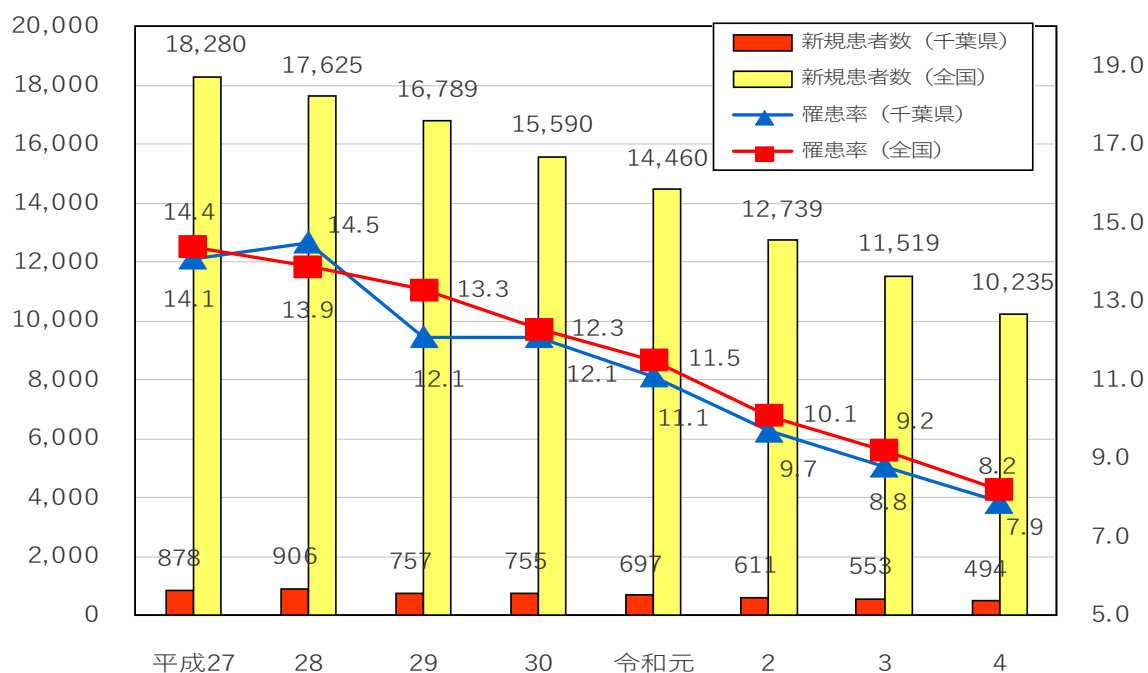
結核の治療には、長期間、治療薬を服薬することが必要ですが、服薬中断により、結核の発症及び多剤耐性結核*が発生する危険性があるため、確実な服薬を支援する必要があります。

人口の高齢化に伴い、過去に結核菌に感染した高齢結核患者や、合併症を有する結核患者に対する対応が求められており、このような患者に対し総合的な医療を提供できる入院施設を整備する必要があります。

また、近年は新規登録結核患者のうち外国生まれ結核患者の割合が増加傾向であり、外国生まれ結核患者に対して、医療機関等と連携した治療支援の体制を整備することも重要となります。

なお、令和5年6月末現在での許可病床数は96床、許可病床のうち結核患者の入院可能な病床*数は73床、結核モデル病床*数は23床となっています。

図表 5-6-1-1 結核患者発生状況の推移



資料：結核研究所疫学予防センター年報

(2) 施策の具体的展開

〔受診の遅れ及び診断の遅れの防止〕

- 結核予防のための正しい知識の普及啓発及び医療連携を推進することにより、受診の遅れ及び診断の遅れの防止を図ります。

〔接触者健診の徹底〕

- 患者からの感染のおそれのある人達に対し、接触者健診の対象を的確に決定し、その受診の徹底を図ることにより感染の拡大を防止します。

〔結核の発症、結核菌の多剤耐性化の防止〕

- 服薬治療を必要とする患者及び潜在性結核感染症の者に対し、継続して服薬できるかのリスク評価を行い、患者等の服薬継続を支援する DOTS*の推進に取り組み、結核の発症及び結核菌の多剤耐性化の防止を図ります。

〔結核病床の整備〕

- 高齢結核患者や合併症を有する結核患者及び患者家族の負担を軽減させるため、身近で総合的な入院治療が受けられるよう、二次医療圏に、結核病床または国の結核患者収容モデル事業*を活用した病床整備を図ります。

(3) 施策の評価指標

指 標 名	現状 (令和4年)	目標 (令和6年)
結核罹患率 (人口10万対)	7.9	10.0以下
接触者健診受診率	97.5%	98%以上
結核病床保有病院 (モデル病床含む) の確保	9医療圏	9医療圏

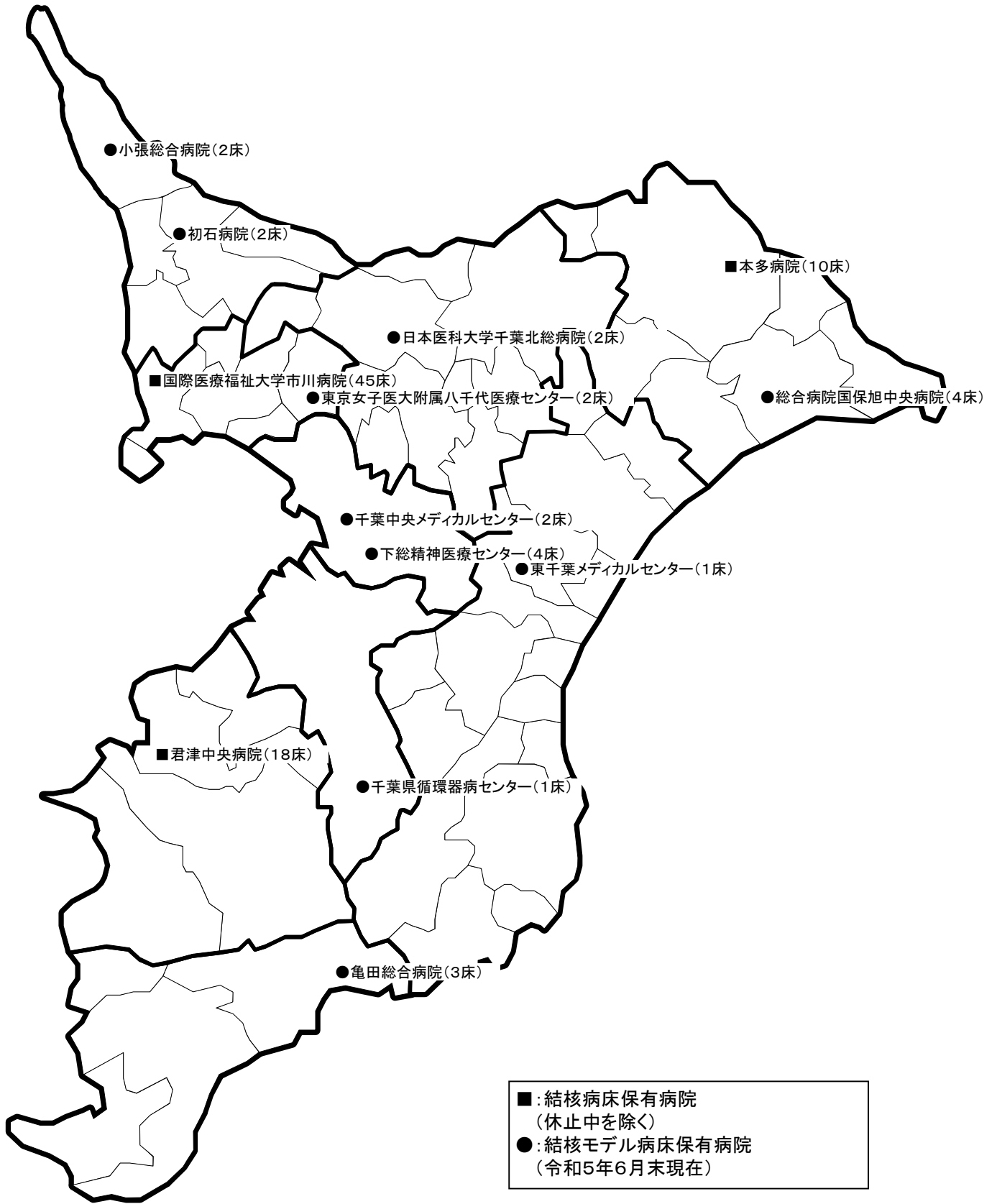
図表 5-6-1-2 結核患者年齢別罹患率（人口 10 万対）の推移

		0～4	5～9	10～14	15～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～	全体
全 国	H28	0.5	0.2	0.4	3.1	9.8	6.5	6.5	8.4	12.0	24.5	67.4	13.9
	H29	0.6	0.2	0.3	2.5	9.8	6.6	6.1	8.1	11.4	32.0	62.6	13.3
	H30	0.5	0.1	0.4	2.7	10.1	6.0	5.5	7.2	10.0	19.7	57.4	12.3
	R1	0.4	0.2	0.2	2.4	9.2	5.4	5.3	6.5	9.1	17.6	53.4	11.5
	R2	0.6	0.2	0.3	1.3	8.1	4.8	4.0	5.5	8.0	15.7	47.0	10.1
	R3	0.3	0.1	0.2	1.8	7.4	4.3	3.6	4.9	7.0	13.7	42.4	9.2
	R4	0.5	0.2	0.1	1.3	6.1	3.7	3.1	4.2	6.1	12.6	37.1	8.2
千 葉 県	H28	1.3	0	1.5	10.3	11.6	9.6	9.6	11.9	15.1	23.9	54.0	14.5
	H29	0.4	0.4	0	6.2	8.4	7.1	9.6	10.1	13.9	19.3	42.8	12.1
	H30	0.9	0	0	3.5	12.6	7.3	7.7	10.2	11.6	17.0	47.6	12.1
	R1	0.8	0	0.4	3.8	10.6	5.8	7.0	9.2	8.9	16.9	47.7	11.1
	R2	1.4	0.4	0	2.1	9.1	5.5	5.5	7.4	10.1	14.4	37.6	9.7
	R3	0	0	0	2.8	7.4	5.2	4.6	7.4	8.2	12.8	35.6	8.8
	R4	1.4	0	0	1.8	5.8	3.7	5.7	5.6	7.7	12.3	28.6	7.9

資料：全 国・結核研究所疫学センター年報

千葉県・結核登録者情報システム年報（厚生労働省）

図表 5-6-1-3 千葉県内の結核病床等保有病院



2 エイズ対策

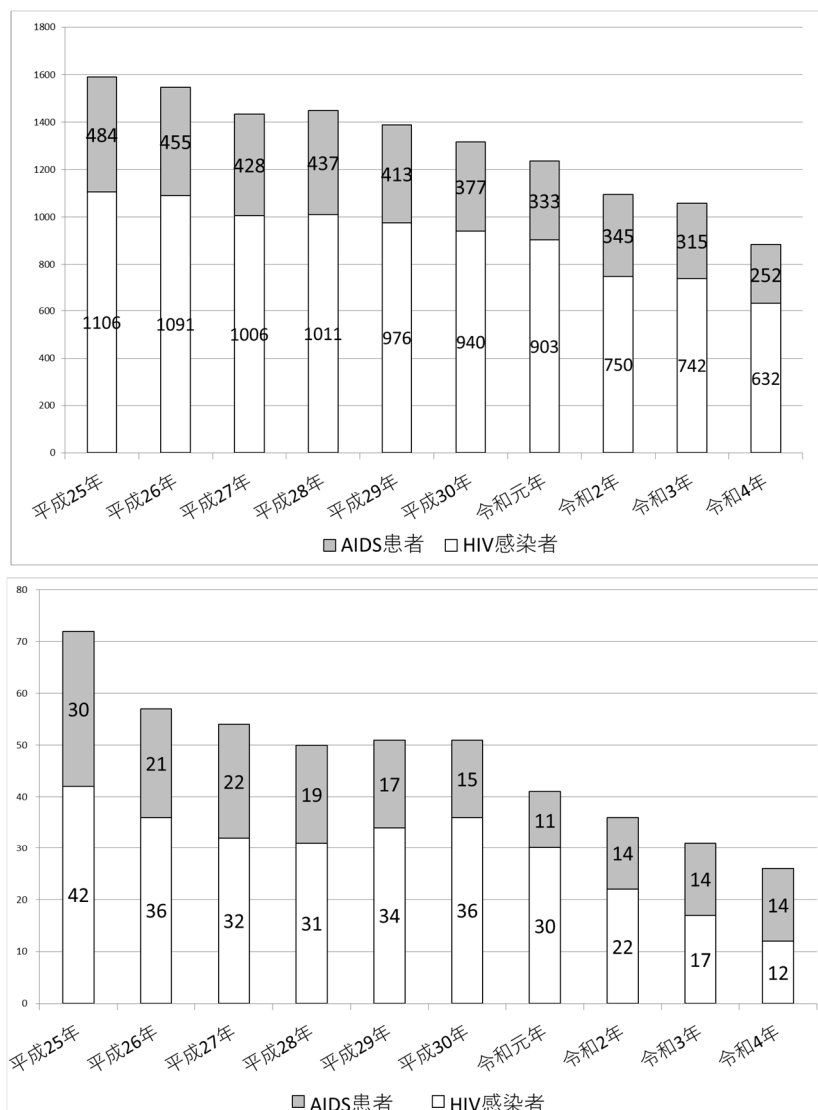
(1) 施策の現状・課題

令和4年に新たに報告された全国のHIV感染者とAIDS患者を合わせた新規報告数は884件で、本県においては26件です。

令和4年に新たに報告された県内のHIV感染者・AIDS患者を年代別にみると、20歳台の者が26.9%、30歳台の者が34.6%、40歳台の者が30.8%、50歳台以上の者が7.7%となっています。また、診断時に既にエイズを発症している、いわゆる「いきなりエイズ」の割合が53.8%あることから、受けやすい相談・検査体制の整備・充実を図る必要があります。

HIV感染者・AIDS患者の増加に伴い、エイズ治療拠点病院*等の一部の医療機関へ感染者・患者が集中する状況や療養期間の長期化等の理由から、患者等の転院や在宅療養への移行が円滑に行われるよう、医療提供体制を整備する必要があります。

図表 5-6-2-1 HIV感染者・エイズ患者数の推移



資料：エイズ動向委員会報告（厚生労働省）

(2) 施策の具体的展開

[エイズに関する正しい知識の普及啓発]

- HIV感染の予防には、若い世代を中心としたエイズに関する正しい知識の普及啓発が必要なことから、マスメディアを活用した広報、パンフレット類の作成・配布、ピアエデュケーター（同世代の仲間による教育）等を活用した講習会の開催のほか、時機に合わせたキャンペーンの実施等の普及啓発の充実を図ります。

[相談体制の充実]

- エイズに対する誤解や不安を取り除き、感染リスクの回避に関する行動変化を促すため、各保健所（健康福祉センター）におけるエイズ相談及び医療機関への専門カウンセラーの派遣等を推進します。

[検査体制の充実]

- HIV感染の早期発見を促進するため、各保健所（健康福祉センター）のHIV抗体検査に即日検査と夜間検査、また、休日街頭検査事業を拡充し、検査希望者の利便性の向上と検査を受ける機会の拡大を図ります。

[医療提供体制の整備]

- エイズに関する総合的な診療体制を確保するため、中核拠点病院*を中心とし、エイズ治療拠点病院や協力病院*で構成する連絡協議会を開催し、研修会の実施、医療情報の提供及び共有化を推進することにより連携を強化します。併せて、歯科医師会等の医療関係団体や地域の在宅療養支援機関を対象とした研修会等を通じて、適切な感染防止対策の周知徹底を図ります。

(3) 施策の評価指標

指 標 名	現状（令和4年）	目標（令和11年）
いきなりエイズ率*	53.8%	31.5%

図表 5-6-2-2 千葉県内のエイズ拠点病院



※令和5年7月末現在

図表 5-6-2-3 HIV抗体検査体制と実績

項目／区分		昼間検査	夜間・休日検査	備考
実施保健所数		17	13	
実施保健所名		全保健所、成田支所	習志野、市川、松戸、野田、印旛、山武、長生、安房、君津、市原、千葉市、船橋市、柏市	
実施回数*		2回／月	県型保健所：1回／月、保健所設置市：各市による	
検査実績	H24	3,277	991	陽性数10
	R1	3,321	960	6
	R2	670	96	3
	R3	305	31	1
	R4	160	1	0

※実施回数については、地域の実情に応じて実施

HIV抗体検査は昭和62年3月、夜間検査は平成7年度、即日検査は平成17年度から開始

3 感染症対策

(1) 施策の現状・課題

感染症患者に対する医療については、入院治療を行う感染症指定医療機関*や、感染症患者専用の受診施設を持った感染症外来協力医療機関*の整備が重要な課題となっています。

また、感染症を予防する上で予防接種は重要であることから、今後も安全な予防接種体制の整備と定期予防接種*の接種率の一層の向上を図る必要があります。

さらに、県では、今後も出現の危険性が高まっているより病原性の強い新型インフルエンザ*の発生に備えた施策を展開していきます。

なお、令和5年6月末現在での感染症指定病床数は、60床（特定：2床、第一種：3床、第二種：55床）となっています。

(2) 施策の具体的展開

[感染症の発生予防及びまん延防止対策の推進]

- 感染症の発生予防対策として、一般県民並びに各種施設関係者等に対する衛生教育を実施するとともに、給食従事者等に対する検便により保菌者の発見に努めます。
- 感染症発生時には、感染経路の究明のための調査や消毒命令等、まん延防止のための防疫活動を実施します。

[感染症医療機関の整備]

- 感染症患者の入院治療を行う感染症指定医療機関が、良質かつ適切な医療の提供の確保ができるよう施設整備の促進に努め、まん延防止を図ります。
- 医療機関内での感染拡大を未然に防止するため、感染力の強い感染症の疑いのある患者が一般患者とは別に受診できる施設を持つ感染症外来協力医療機関の整備に努めます。

[予防接種体制の整備と接種率の向上]

- 市町村の定期予防接種における個別接種の推進や、予防接種センター事業の充実により、安全な予防接種の実施や接種率の向上を図ります。

[新たな感染症への対応]

- 本県は、成田空港や千葉港を抱えていることから、海外から持ち込まれる新たな感染症の発生に備え、検疫所等の関係機関と連携し、個別の行動計画に基づき迅速かつ的確な対応を図るよう努めます。
- 新型インフルエンザ等の大流行時に備え、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄に努めます。

[情報の収集還元の推進]

- 感染症患者の発生状況や病原体情報が予防や治療にとって重要であるので、衛生研究所に設置した基幹感染症情報センターと連携し、感染症の発生状況を迅速に把

握し、解析・評価を加え、インターネットなどを通じて県民や医療機関に情報を還元します。

(3) 施策の評価指標

指 標 名	現状	目標
感染症外来協力医療機関の施設整備数	20箇所 (令和4年度末)	27箇所 (令和11年度)
定期予防接種率	A類疾病* 93.2% B類疾病* 49.8% (令和4年度)	A類疾病* 96.5% B類疾病* 50.0% (令和11年度)

図表 5-6-3-1 千葉県内の感染症指定医療機関及び感染症外来協力医療機関



4 肝炎対策

(1) 施策の現状・課題

肝炎ウイルス感染者は、全国で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いますが、自覚症状がないことが多いため、本人が気がつかないうちに肝硬変や肝がんへ移行する感染者が多く存在することが問題となっています。

昨今では、患者支援が充実されるとともに、自治体による受検、受診及び受療の促進に向けた取組が一定の効果を上げてきた一方で、肝炎ウイルス検査及び肝炎医療の均てん化（地域によってかたよりの内容、等しく向上させること）を一層推進すべきであること、国民の肝炎に関する理解や知識が十分でないことなどが課題となっており、国の示す「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（基本指針）が令和4年3月に改正されました。

こうした状況を踏まえ、本県においても肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目標とした肝炎対策の一層の推進が図られるよう、「千葉県肝炎対策推進計画」を令和4年10月に一部改訂しました。

(2) 施策の具体的展開

〔ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及啓発〕

- 肝炎ウイルス感染を早期に発見し、肝硬変や肝がんに移行しないよう検査を促進することは極めて重要であることから、県ホームページをはじめマスメディアを活用した広報、ポスターの配布、講習会の開催などにより、検査の普及啓発を図ります。

〔検査体制の充実〕

- 検査希望者の利便性の向上と検査を受ける機会の拡大のため、各健康福祉センター及び肝炎検査委託医療機関における無料検査を充実します。

〔医療提供体制の整備〕

- ウイルス性肝炎に関する総合的な診療体制の確保のため、肝疾患診療連携拠点病院*を中心とし、専門医療機関等による連絡協議会の開催、医療従事者を対象とした研修会の開催等により、肝炎治療の向上を図ります。
- 肝炎患者に対するインターフェロン治療やインターフェロンフリー治療及び核酸アナログ治療*の医療費の助成事業を行います。

〔肝炎対策の推進〕

- 医師会、肝臓専門医等医療関係者、肝炎患者会の代表等で構成される千葉県感染症対策審議会肝炎対策部会の意見を聞きながら、肝炎対策を推進します。
- 肝炎患者会の協力を得て、肝炎患者への相談体制を充実します。

(3) 施策の評価指標

指 標 名	現状（令和4年度）	目標（令和8年度までに）
肝炎ウイルス検査件数 （B型・C型） 県・市町村実施分	116,336件	年間150,000件

5 難病対策

(1) 施策の現状・課題

発病の機構が明らかになっておらず、治療方法が確立していない希少な疾病で長期療養を要するものとして、国の指定した338疾病を対象に医療費の患者負担を軽減する特定医療費（指定難病）助成事業を実施しています。

千葉県は、難病医療提供体制は、従来からの、入院が必要となった難病患者に対する入院施設確保等の体制を図りつつ、早期に正しい診断・治療ができる体制の整備、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整備など、個々の医療機能を満たす機関が相互に連携し、必要な支援を円滑に提供する観点から拠点病院等を再編成し、平成30年4月1日より新たな体制の整備を図っています。

また、在宅療養中の患者に対し、医療、療養生活に関する相談・指導・助言等を行う各種の難病相談事業を各健康福祉センター（保健所）で実施するとともに、在宅において適切な医療や多様なニーズに沿った介護等を提供できるよう、在宅人工呼吸器使用患者支援事業や難病患者等ホームヘルパー養成研修事業を実施しています。

在宅介護を行っている家族に対しては、レスパイトとして利用できる在宅難病患者一時入院等事業を実施しています。

さらに、地域で生活する患者等の日常生活における相談・支援、地域交流活動の促進及び就労支援などを行う地域難病相談支援センター*（8箇所）と、地域難病相談支援センターの指導的役割を担う総合難病相談支援センター*（1箇所）を設置しています。

日常生活において多くの困難を抱える難病患者及びその家族等の複雑・多様化するニーズ等に適切に対応し、患者等の生活の質の向上を図って行くためには、的確な実情把握及びそれに適合する健康づくり・医療・福祉サービスの複合的な提供が不可欠です。

(2) 施策の具体的展開

〔特定医療費（指定難病）助成事業の実施〕

- 原因不明の難病のうち、国が指定した疾病にかかる医療費を負担し、患者に対する経済的支援を行うとともに、国が実施する難病に関する調査及び研究の推進に協力してまいります。

〔難病の医療提供体制の構築〕

- 難病の医療提供体制に求められる個々の医療機能を満たす機関と、難病の患者の療養生活を支援する機関が相互に連携し、必要な難病医療及び各種支援が円滑に提供されるよう、難病診療連携拠点病院を中心に、難病の医療提供体制を整備してまいります。
- 難病に携わる医療従事者の育成を行い、指定医の質の向上を図るとともに、難病の患者ができる限り早期に正しい診断を受け、より身近な医療機関で適正な医療を受けることができる体制の構築に努めます。

〔難病相談支援センターを中心とした総合的な支援体制の構築〕

- 県内8箇所に設置した地域難病相談支援センターを中心として、難病関係団体の代表を始め、医療、保健、福祉関係者、健康福祉センター（保健所）及び市町村の担当職員等の参画を推進し、地域で生活する難病患者の総合的な支援体制の充実を図ります。さらに、総合難病相談支援センターと地域難病相談支援センターとの有機的な連携を深め、県内全域におけるネットワークを確立し、それぞれの地域難病相談支援センター間の効率的な運営を図ります。

〔在宅療養環境の整備〕

- ホームページ等による情報提供活動を活発に展開し、難病患者等に対し、健康づくり・医療・福祉に関する具体的サービス等の情報を提供するとともに、難病相談支援センターや健康福祉センター（保健所）が実施する講演会等、各種行事の情報提供に努めます。
- 在宅で人工呼吸器を使用している指定難病患者等に対し、必要に応じて、診療報酬で請求できる回数を超えて訪問看護を提供することで、在宅において適切な医療の確保を図ります。
- 難病患者等の多様化するニーズに対応した適切なホームヘルプサービスを提供するため、必要な知識、技能を有するホームヘルパー等の養成を図ります。
- 人工呼吸器等を使用している難病患者等に対し、関係機関と協力しながら、災害を想定した備えを含め在宅療養生活を支援します。

〔一時入院施設等の確保〕

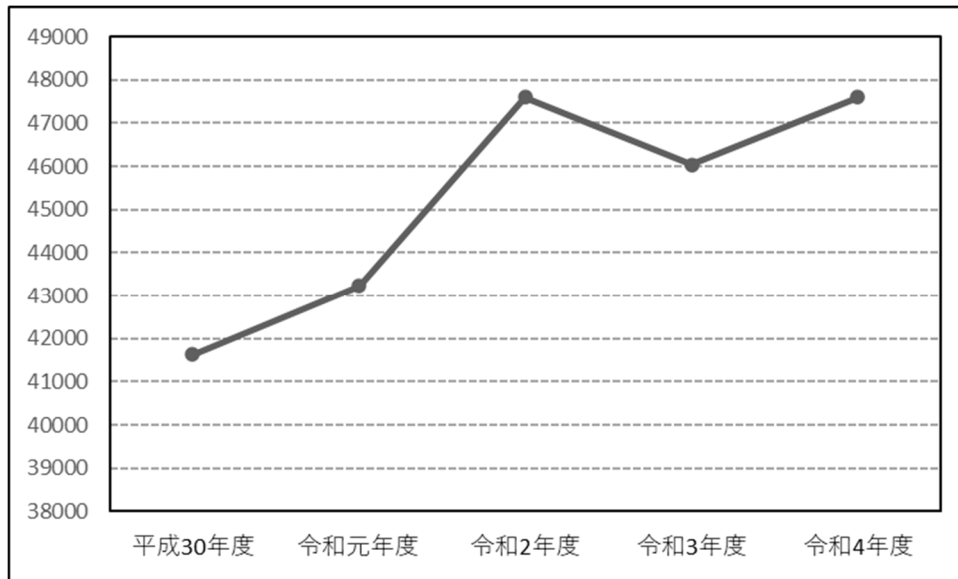
- 難病患者が在宅で療養生活を送る上では、家族等の介護の負担が大きく、在宅療養生活の継続が困難となる事例も見受けられるため、県内医療機関に一時入院病床を確保し、在宅難病患者の一時入院の受入により、家族の介護疲れの軽減等を図ります。
また、一時入院施設への移送が困難な場合は、患者宅に看護師を派遣し在宅で療養を継続することで、介護者の休息等に繋がります。

〔難病相談事業の充実〕

- 地域難病相談支援センターでは、難病患者等からの電話及び面接相談を実施するとともに難病等に関する講演・研修会の開催及び患者団体等が実施する地域交流活動等への支援活動を行います。
- 総合難病相談支援センターでは、就労支援や難病のピアサポーター養成を行い、難病患者の療養生活や職業生活の支援をします。
- 健康福祉センター（保健所）では、難病相談支援センターとの連携を図り、難病患者やその家族に対し医療及び療養生活に係る相談指導を行い、疾患等に対する不安の解消に努めるとともに、訪問相談、訪問診療*等を実施し、在宅療養の体制整備を行い、安定した療養生活の確保とその生活の質の向上を図ります。
特に在宅にて療養生活を送る要支援患者に対しては、個々の実態に即した支援計

画を作成し、適切なサービスを受けられるようにするとともに、適宜、その評価を行うことにより、患者の生活の質の向上を目指したきめ細かな支援を行います。

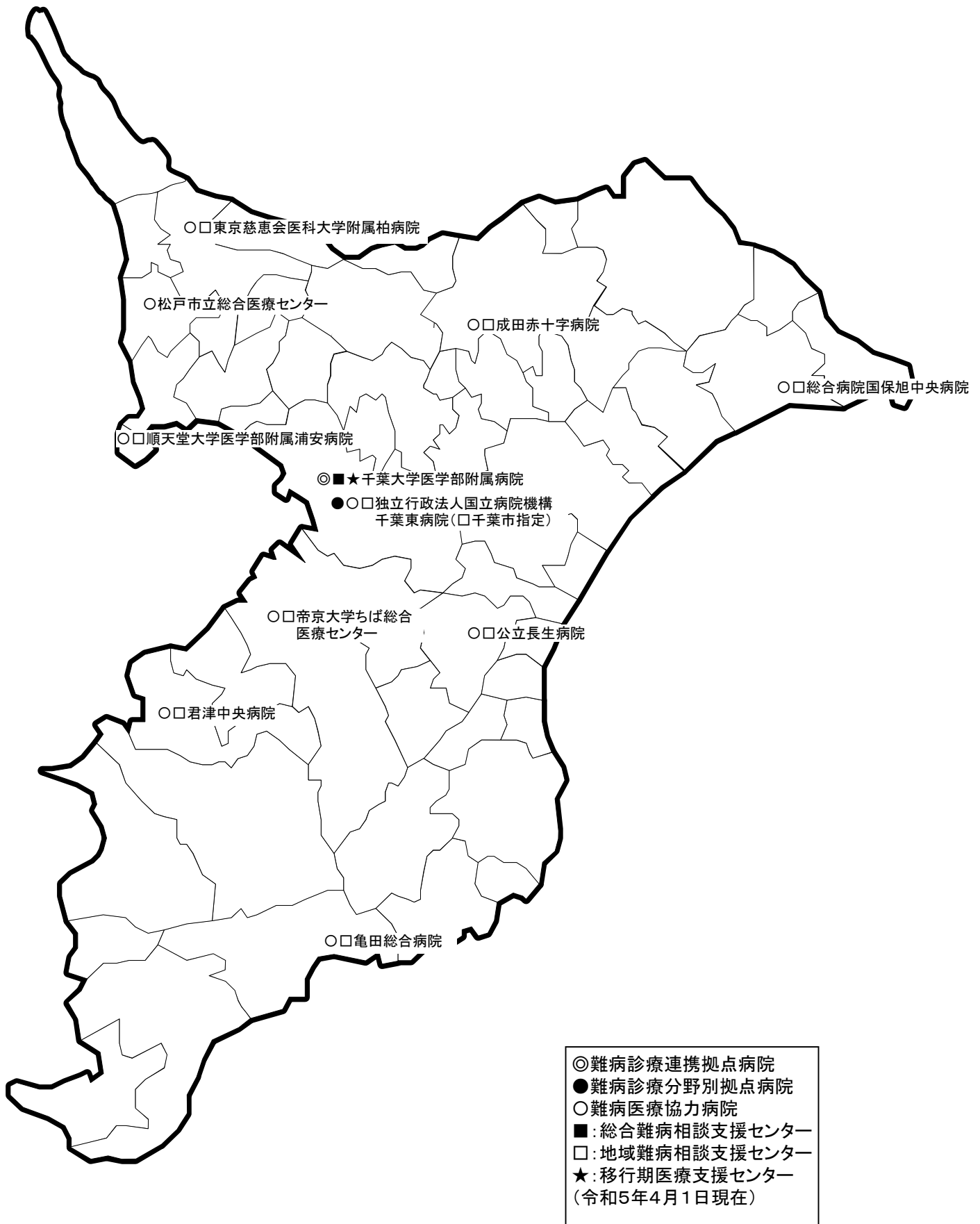
図表 5-6-5-1 指定難病認定者数の推移（人）



※令和2年度は新型コロナウイルス感染症による自動延長により本来対象外になるべき人数が減らなかったため

資料：千葉県疾病対策課調べ

図表 5-6-5-2 千葉県内の難病医療提供体制、難病相談支援センター、移行期医療支援センター



6 小児慢性特定疾病対策

(1) 施策の現状・課題

小児慢性特定疾病児童等の健全育成の観点から、国の指定する788疾病を対象に、小児慢性特定疾病児童等の家庭の医療費の負担軽減を図るため、医療費の助成事業を実施しています。

各健康福祉センター（保健所）では、小児慢性特定疾病医療費助成申請の機会を通じて、小児慢性特定疾病児童等及びその家族の療養生活に関する相談・指導・助言等を行っています。

小児慢性特定疾病児童等及びその家族が必要な医療や支援を確実に、かつ、切れ目なく受けられるように、医療、福祉、教育、雇用支援等に関連する関係機関と連携を図りながら支援を行っていくことが重要となっています。

(2) 施策の具体的展開

〔良質かつ適切な小児慢性特定疾病医療支援の実施〕

- 小児慢性特定疾病児童等の家庭の医療費の負担軽減を図り、健全育成及び福祉の向上を図ることを目的に、小児慢性特定疾病医療費の一部を助成していくとともに、国が実施する小児慢性特定疾病に関する調査及び研究の推進に協力していきます。
- 小児慢性特定疾病の診断後は、できる限り身近な医療機関で適切な治療が受けられるよう、小児慢性特定疾病医療支援を行うことが可能な医療機関に対して指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の申請を促す等、小児慢性特定疾病児童等に対する医療提供体制の確保に努めていきます。
- 小児慢性特定疾病について、できる限り早期に正しい診断が行われるよう、関係機関の協力を得て、指定医の育成を行っていきます。

〔小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の推進〕

- 各健康福祉センター（保健所）において、小児慢性特定疾病児童等及びその家族からの相談に応じ、医療的ケア児支援法など関連する施策の把握に努め、必要な情報の提供及び助言を行うとともに、医療、保健、福祉、教育、就労分野等の関係機関との連絡調整その他の事業を行い、小児慢性特定疾病児童等の健全育成及び自立促進の支援を図っていきます。

〔小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付の実施〕

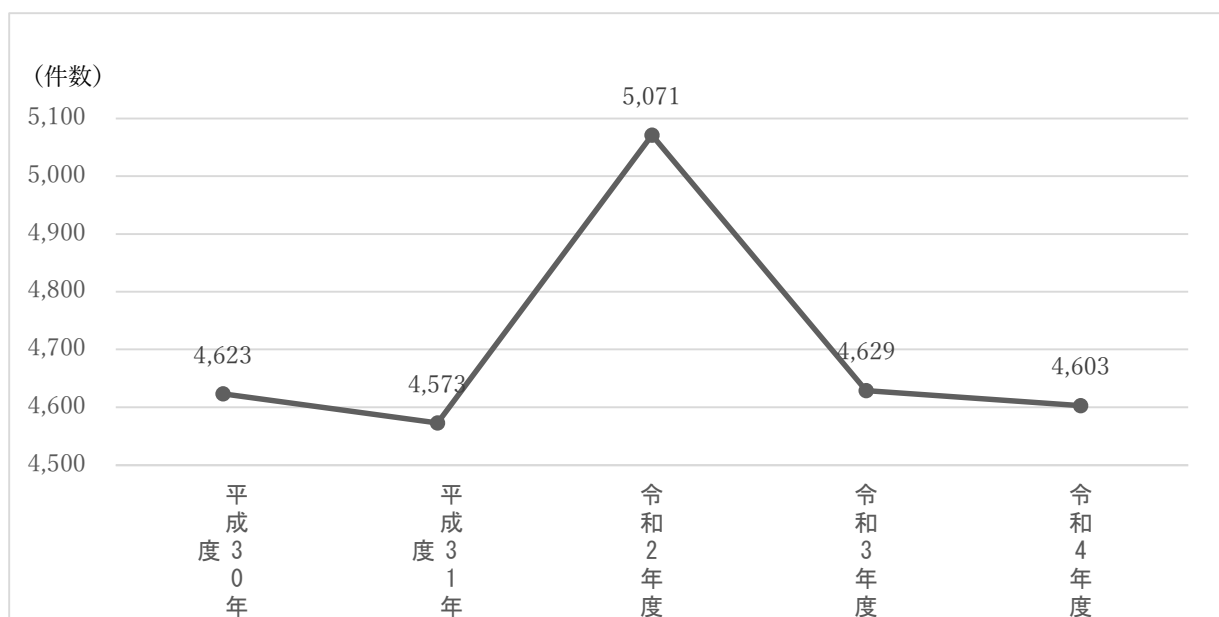
- 小児慢性特定疾病児童等に、特殊寝台等の日常生活用具を給付することにより、日常生活の便宜を図ります。

〔移行期医療支援体制の整備〕

- 小児期から成人期への移行期にある小児慢性特定疾病児童等への適切な医療の提供に関する課題を解消するため、千葉県移行期医療支援センターを中心とし、研修や会議の開催等を通じた小児期及び成人期をそれぞれ担当する医療従事者間の連携等医療体制の整備や、自身の疾病の理解を深める等の自律（自立）支援の取組

促進により、移行期医療支援体制の整備を行います。

図表 5-6-6-1 小児慢性特定疾病医療費助成受給件数の推移



※令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症による自動延長により本来対象外になるべき人数が減らなかったため

資料：千葉県疾病対策課調べ

7 アレルギー疾患対策

(1) 施策の現状・課題

現在、乳幼児から高齢者まで国民の約2人に1人が気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、花粉症、食物アレルギーなどのアレルギー疾患に罹患しているとされ、その患者数は近年増加傾向にあります。

また、アレルギー疾患には、急激な症状の悪化を繰り返したり、重症化により死に至ったりするものがあり、職場、学校等のあらゆる場面で日常生活に多大な影響を及ぼしています。

このような状況を鑑み、平成27年12月に「アレルギー疾患対策基本法」が施行され、平成29年3月に制定された「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」が令和4年3月に改正されました。

県では、法第13条に基づき「千葉県アレルギー疾患対策推進計画」を策定し、アレルギー疾患対策を総合的に推進しています。

令和5年度に県が行った「医療に関する県民意識調査」によると、32.7%の者がアレルギー疾患（気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー結膜炎、花粉症、食物アレルギー等）を有していると回答し、その内、持っているアレルギー疾患として「花粉症」が68.7%と最も多く、次いで「アレルギー性鼻炎」24.0%でした。また、持っているアレルギー疾患への最近1年間の対応状況として、「医療機関で受診した」は54.3%と最も多く、「医療機関で受診したり、医薬品を用いたりしていない」が25.8%、「薬局等で薬剤師に相談せずに、医薬品を購入した」は13.4%でした。

令和4年度に千葉県アレルギー相談センターによせられた相談内容については、「食物アレルギー」に関することが57.2%と最も多くなっています。また、相談内容については「症状」に関することが28.9%と最も多く、次いで「ケア方法」に関することが12.8%でした。

アレルギー疾患を有する者やその家族等が安心して生活できるよう、適切な情報提供や、アレルギー疾患の発症・重症化を予防するための生活環境の改善、居住する地域や年代に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、アレルギー疾患医療提供体制の整備や専門的な知識・技術を有する医療従事者の育成、生活の質の維持向上のために周囲の関係者が適切に支援していくことが必要です。

(2) 施策の具体的展開

〔アレルギー疾患に関する知識の普及、アレルギー疾患の発症・重症化予防〕

- アレルギー疾患を有する者やその家族を含めた県民が、アレルギー疾患に関する適切な情報が得られるよう、「千葉県アレルギー相談センター」における電話相談や、ウェブサイトによる情報提供、研修会の開催等により、正しい知識の普及に努めます。
- アレルギー疾患の発症や重症化を予防し、その症状を軽減するための生活環境の改善を図るため、受動喫煙防止や適正な食品表示、室内環境等におけるアレルゲン

対策等の普及啓発や指導・助言等を行います。

〔アレルギー疾患医療提供体制の確保〕

- アレルギー疾患医療提供体制の確保のため、アレルギー疾患医療拠点病院を中心とし、診療連携体制整備のための会議や、医師その他医療従事者を対象とした研修会の開催等を行います。
- アレルギー疾患に携わる専門的な知識及び技術を有する医療従事者並びにアレルギー疾患医療に係る提供機関の情報について、ウェブサイト等を通じ、情報提供を図ります。

〔アレルギー疾患を有する者・家族の生活の維持向上〕

- 周囲の関係者がアレルギー疾患を理解し、適切な配慮や対応ができるよう、アレルギー疾患に関する相談等に携わる職種や、学校、施設等の職員を対象とした研修会の開催や助言等を行います。

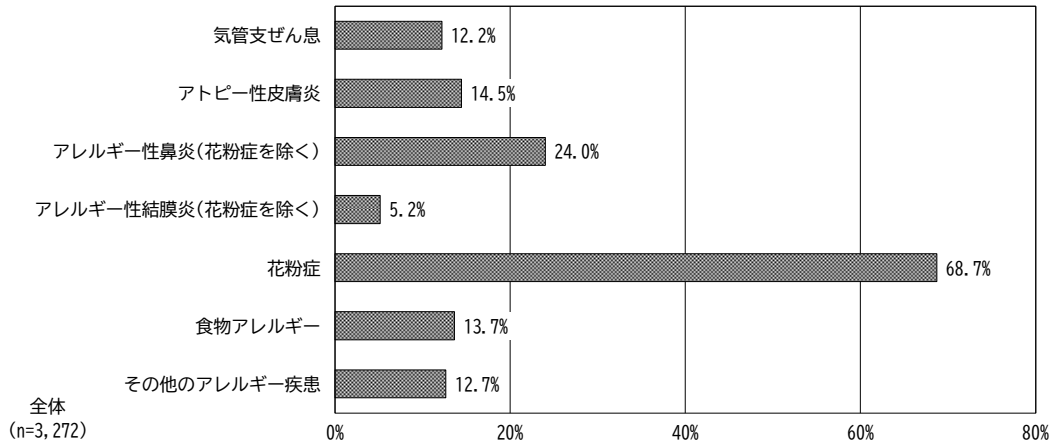
〔アレルギー疾患に係る調査・分析、研究等の成果を活用したアレルギー疾患施策の推進〕

- アレルギー疾患医療拠点病院が実施する、本県におけるアレルギー疾患の実情を継続的に把握するための調査・分析をもとに、アレルギー疾患対策を推進します。

(3) 施策の評価指標

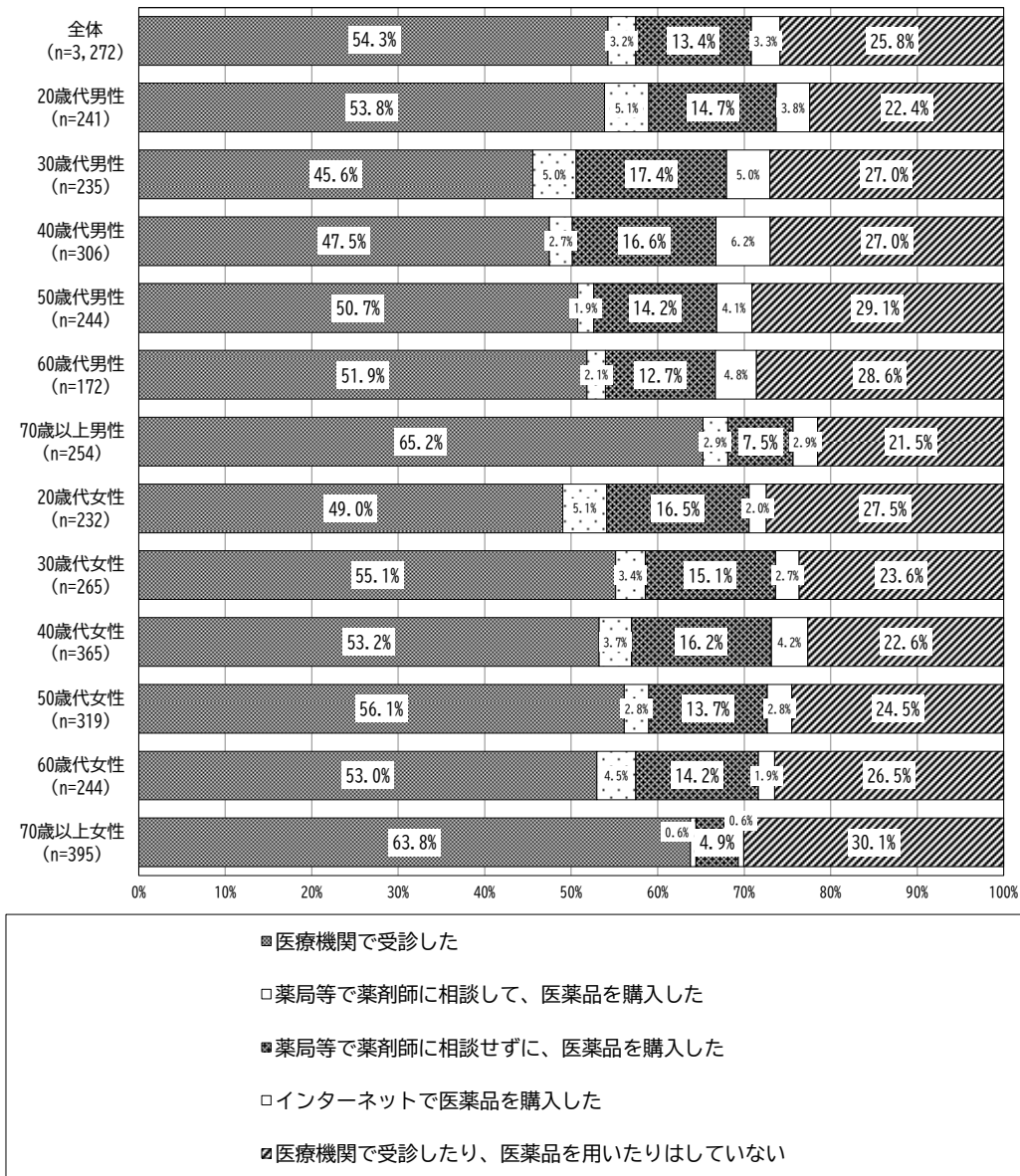
指標名	現状 (令和4年度)	目標 (令和10年度)
アレルギー疾患を有する者やその家族等を対象とする研修会参加者の理解度	98%	90%以上
病院・診療所を対象としたアレルギー疾患に関する講習会への参加機関数	71医療機関	毎年度 100医療機関 以上
緊急時の対応について演習等を含む実践的な訓練の実施状況（学校に「エピペン®」を処方されている児童生徒がいる場合は、「エピペン®」の取扱いを含む）	81.9%	100%

図表 5-6-7-1 自身が持っているアレルギー疾患（千葉県）



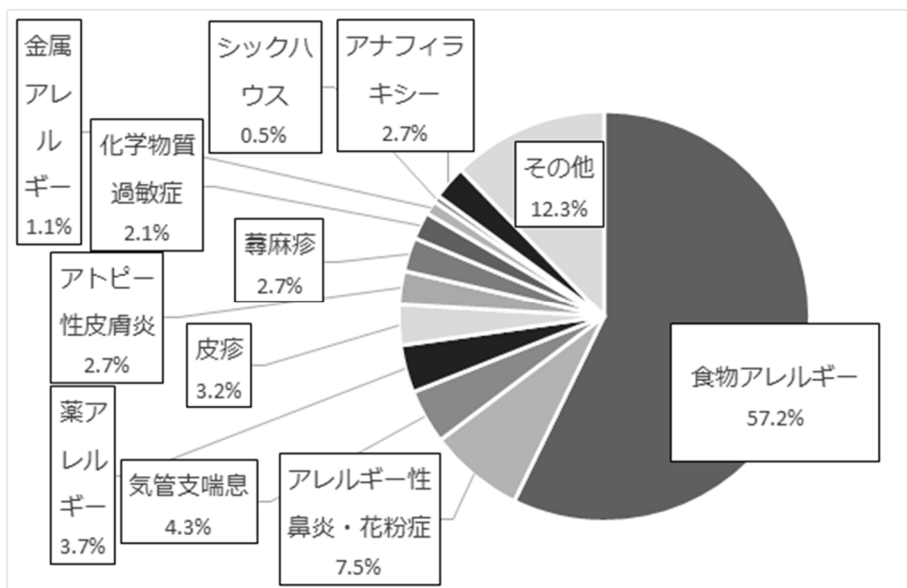
資料：医療に関する県民意識調査（令和5年度 千葉県）

図表 5-6-7-2 アレルギー疾患への対応状況



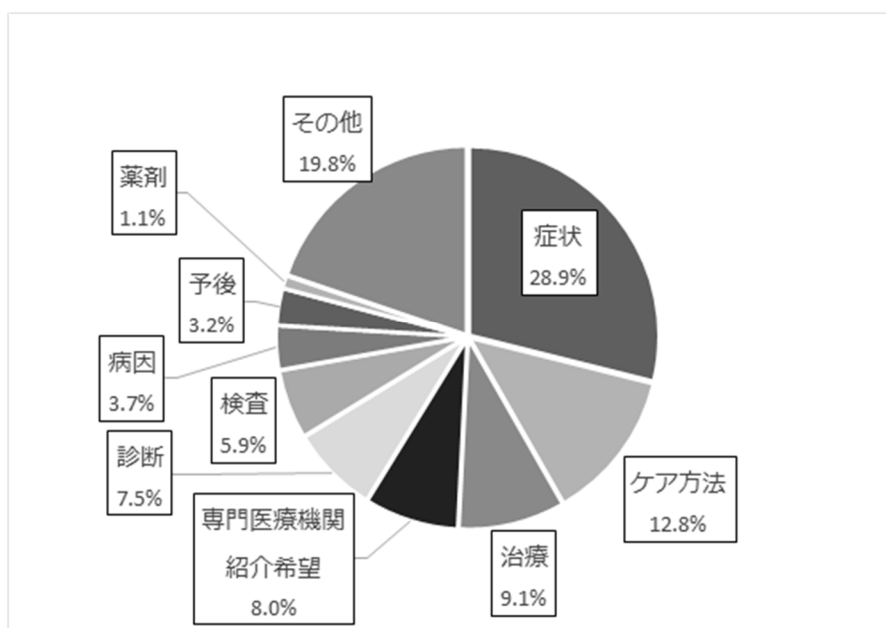
資料：医療に関する県民意識調査（令和5年度 千葉県）

図表 5-6-7-3 千葉県アレルギー相談センターに寄せられる相談疾患



資料：令和4年度千葉県アレルギー相談センター実績

図表 5-6-7-4 千葉県アレルギー相談センターに寄せられる相談内容



資料：令和4年度千葉県アレルギー相談センター実績

8 臓器移植対策

(1) 施策の現状・課題

臓器移植とは、臓器の機能が低下し、移植でしか治らない人に、臓器を移植し、健康を回復しようとする医療で、臓器提供者はもとより、広く社会の理解と支援があってはじめて成り立つ医療です。

平成21年7月に臓器の移植に関する法律が一部改正され、生前に書面で臓器を提供する意思を表示している場合に加え、ご本人の臓器提供の意思が不明な場合も、ご家族の承諾があれば臓器提供できるようになりました。これにより、15歳未満の方からの脳死後の臓器提供も可能になりました。

公益社団法人日本臓器移植ネットワークの調査によると、令和4年の全国の臓器提供件数は108件、移植件数は455件となっています。このうち、腎臓の提供件数は102件、移植件数198件、県内の提供件数は2件、移植件数は2件でした。

また、同法人によると令和4年12月末現在の全国の腎臓移植希望登録者数は、14,080人、県内では631人となっており、臓器提供数が移植を必要とする方の数より大幅に少ない状況です。

令和5年度に県が行った「医療に関する県民意識調査」によると、「(運転免許証や健康保険証、マイナンバーカード等の意思表示欄への記入による)臓器を提供する・しないに関する意思表示をしている」と回答した方は23.1%でした。

県では、臓器提供発生時における本人の意思確認や家族への説明等の連絡調整業務や、普及啓発活動等を行う千葉県臓器移植コーディネーターを設置しています。

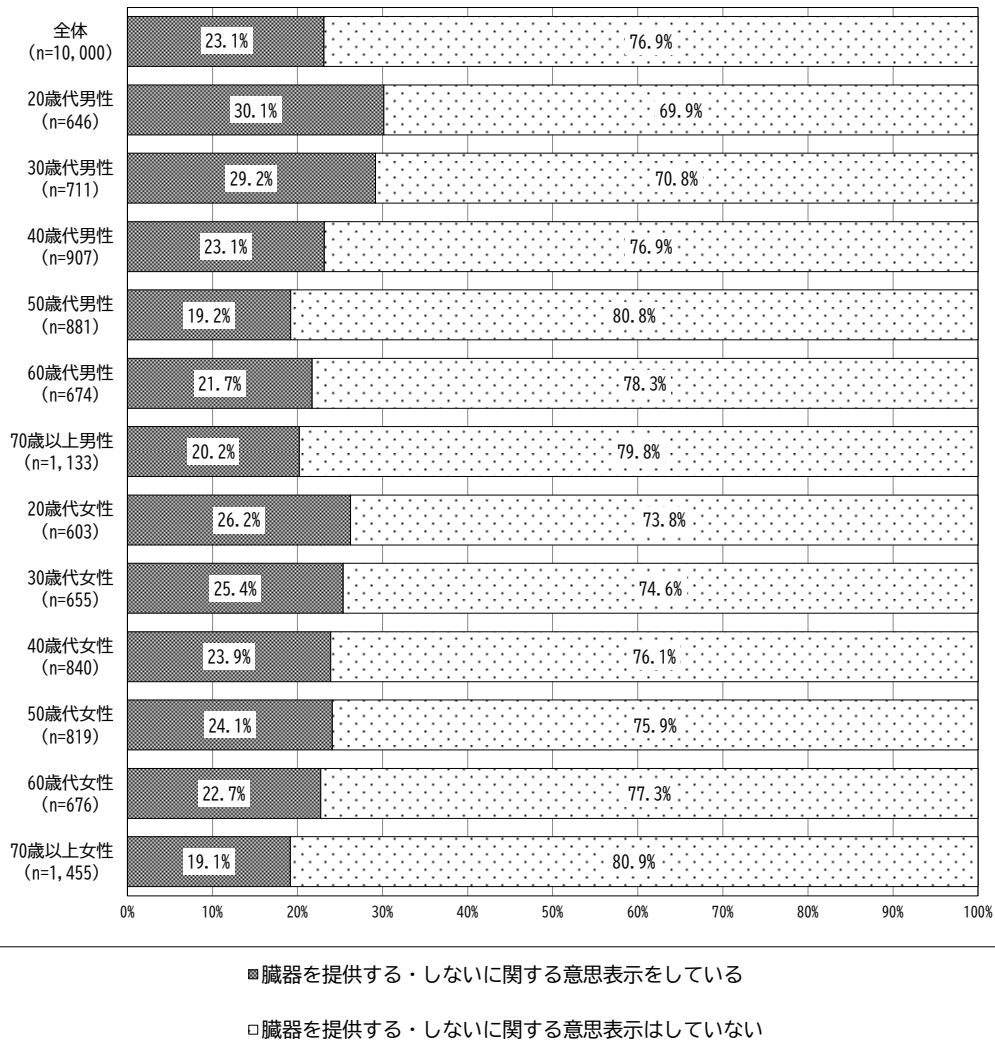
また、千葉県臓器移植コーディネーターや公益財団法人千葉ヘルス財団等と連携し、普及啓発活動を行っています。

(2) 施策の具体的展開

〔臓器移植に関する普及啓発〕

- 臓器移植についての理解が深まるとともに、運転免許証や健康保険証、マイナンバーカード等の意思表示欄への記入、インターネットによる臓器提供の意思登録により、本人の意思が尊重されるよう、公開講座や県ホームページ等での普及啓発に一層取り組んでまいります。

図表 5-6-8-1 自身の臓器提供に対する意思表示の有無



資料：医療に関する県民意識調査（令和5年度 千葉県）

9 歯科保健医療対策

(1) 施策の現状・課題

歯・口腔の健康は、生涯を通じて自分の歯でしっかりと噛んで食べることができるだけでなく、バランスのとれた適切な食生活を送ることを可能にし、肥満や糖尿病などの生活習慣病の予防へとつながるなど、全身の健康を保持増進するための重要な要素の一つです。

乳幼児期から少年期にかけて、噛むこと飲み込むことを正しく習得し、むし歯などの歯科疾患を予防することは、子ども達の健全な成長や青年期以降の歯・口腔の健康に大きな影響を与えます。

また、高齢者や要介護者の口腔ケア*は、歯科疾患の重症化を予防するだけでなく、食生活の充実など日常の生活の質(QOL*)を高め、元気な高齢者等を増やし、健康寿命*の延伸に寄与します。

そこで、県では、生涯にわたり歯・口腔の健康づくりを通じて、誰もが健康で生き生きと活躍できる社会の実現に向け、「千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例」に基づき、令和6年3月に「第3次千葉県歯・口腔保健計画」を策定し、県民の歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進しています。

3歳児のむし歯有病者率や1人平均むし歯数は近年減少傾向にありますが、1歳6か月からむし歯有病者率の急激な増加が見られるので、この時期の予防対策が必要です。

また、令和4年度の3歳児におけるむし歯のない者の割合の県平均は92.3%ですが、最も低い市町村と高い市町村との差は16.4ポイントの開きがあり、地域間格差が生じています。

県では、80歳で20本以上の歯を保とうという8020(ハチマル・ニイマル)運動*を推進していますが、50歳代までに歯を20本以上保有している者の割合は90%以上を保っているものの、60歳代以降減少し、80歳以上では51.6%となっています。

進行した歯周炎*を有する人の割合(CPI*=3、4又はPD*=1、2)は、30歳代が43.4%、40歳代が47.5%、50歳代が52.7%、60歳代が56.1%と、年齢とともに増加する傾向にあるため、青壮年期や中年期においても地域や職場において定期的な歯科健診・歯科健康教育・歯科保健指導を実施する必要があります。

認知症の人や要支援・要介護認定者は、咀嚼や嚥下などの口腔機能が著しく低下していたり、歯・口腔内の清掃不良による誤嚥性肺炎*等の問題があったりすることから、早期からかかりつけ歯科医*と相談し、口腔ケア*を実施することが重要です。

障害のある人については、障害によっては摂食嚥下機能の問題を抱えていることや、口腔内の状態が把握しづらく口腔ケア*が不十分になりやすいため、歯科疾患が重症化しやすくなります。このため、障害のある人がかかりつけ歯科医*を持ち、地域で歯科健診や歯科治療、歯科保健指導等を受けることができる環境づくりが求められています。

(2) 施策の具体的展開

〔母子歯科保健の充実〕

- 乳幼児のむし歯は、口腔機能の発達障害の一因になることから、市町村による乳幼児歯科保健対策を充実し、母子の心身の健康の保持、増進を図ります。
- 乳幼児期からかかりつけ歯科医*を持ち、定期的な歯科健診やフッ化物歯面塗布*を受けるとの重要性を啓発します。
- 乳幼児の歯・口腔機能の発達段階に応じて、適切な口腔機能の獲得のために保護者や関係者に対して、噛む力、飲み込む力の育成や正しい食習慣の定着を支援するための正しい知識を啓発します。
- 乳幼児健診、保育所・認定こども園・幼稚園等の集団健診等や歯科診療において、関係団体と連携を図り、口腔内の状態からネグレクト*等の虐待が疑われる子どもの早期発見に努めます。

〔学校歯科保健の充実〕

- 学校で実施する定期的な歯科健診や歯科保健指導等で、むし歯の予防と早期治療の推進、歯肉の炎症の予防、不正咬合の予防、セルフチェック等を充実させていきます。
- 集団生活の中で、正しい歯みがき習慣や歯科疾患の予防に関する正しい知識を身につけることは、大変重要かつ効果的であることから、年間の指導計画に位置づけられた学校内の歯科保健推進体制の充実や、家庭やかかりつけ歯科医*等との連携の強化を図ります。
- フッ化物配合の歯みがき剤やフッ化物歯面塗布*、フッ化物洗口*等、フッ化物*の応用について啓発を行い、むし歯予防の取組を推進していきます。

〔成人歯科保健の充実〕

- 市町村や関係団体、企業等と連携しながら、地域や職場において正しい歯・口腔保健の知識、歯周病と糖尿病、喫煙等に関する知識の普及啓発を図ります。
- 市町村や関係団体、事業者と連携し、定期的な歯科健診の受診やセルフケア等の重要性について啓発するとともに、市町村で実施する歯の健康教育、歯の健康相談、歯周病検診等の取組を支援します。
- 口腔がんの早期発見に向けて、関係団体等と連携し、歯科医療関係者の資質の向上に取り組み、県のホームページやポスター等による県民への普及啓発を行うとともに関係団体と連携し口腔がん検診の実施に取り組んでいきます。

〔高齢者歯科保健の充実〕

- 口腔機能の低下（オーラルフレイル*）が全身の虚弱（フレイル）につながることから、オーラルフレイル*予防の重要性に関する知識の普及啓発を図ります。
- 高齢者が自らの歯で噛むことができ、歯・口腔の健康を維持できるよう、市町村や関係団体等と連携し、歯・口腔の健康づくりの普及啓発を行うとともに、市町村で実施する歯周病検診等の取組を支援します。
- 高齢者が住み慣れた家庭や地域で生活を続けていくために、かかりつけ歯科医*を

もち、定期的な歯科健診の受診や歯科保健指導を受けられるよう啓発していきます。

〔妊産婦歯科保健の充実〕

- 妊娠中の口腔ケア*の重要性を普及啓発するため、市町村で実施する妊産婦歯科健診や歯科保健指導等の取組を促進します。

〔障害のある人等の歯科保健医療の推進〕

- 障害のある人への口腔ケアや摂食嚥下指導の重要性について、障害のある人や家族、学校や施設の職員等へ周知するとともに、関係する職員等に対して研修を行うなど、資質向上に取り組みます。
- 「かかりつけ歯科医*」の普及を図り、障害のある人や子どもが地域で安心して歯科健診や歯科治療、歯科保健指導を受けることができる環境づくりを推進します。
- 施設入所者等に対し、定期的な歯科健診や歯科保健指導等を実施する心身障害児者歯科保健巡回指導事業（ビーバー号事業）を実施します。

〔介護を必要とする者等の歯科保健の推進〕

- 市町村等では、高齢者の介護予防や要介護度の重症化を防止するため、摂食嚥下に対する機能訓練を含む歯・口腔の保健医療対策を充実させ、口腔機能の向上についての正しい知識を普及啓発します。
- 在宅歯科医療における医科や介護等との連携を図るための窓口を設置し、地域における在宅歯科医療の推進と他分野との連携体制を構築します。
- 在宅歯科医療を実施する医療機関に対し、在宅歯科医療機器等の設備を整備することにより、安全で安心な質の高い歯科医療提供体制の充実を図ります。
- 摂食嚥下障害*や口腔ケアは多職種でアプローチすることが必要なため、口腔機能管理（摂食嚥下機能等）に関与する職種に対して研修を実施するなど、人材育成や連携体制の構築を図ります。
- かかりつけ歯科医には、安心して質の高い医療と手厚い福祉・介護を提供するため、専門医、かかりつけ医*をはじめとする医療関係者や地域生活におけるリハビリテーション・介護等に関与する福祉・看護関係者と患者に関する情報を共有することが求められています。これまでの脳卒中*、糖尿病、がん患者を対象に千葉県共用地域医療連携パスを活用した連携体制の構築に向けた取組を踏まえ、引き続き入退院支援の仕組みづくりやICT*等の活用の検討など、効果的・効率的な多職種連携の促進を図っていきます。
- 居宅介護支援サービス等の利用者に関する情報を共有し、適切な支援を行うため、「千葉県地域生活連携シート*」を活用して、「かかりつけ歯科医*」と介護事業者との連携を図ります。

〔病院入院患者の口腔ケアの推進〕

- 入院患者が適切に口腔ケアを受けることで、口腔内環境の改善及びQOL*（生活の質）の向上が図れるよう、看護師等の医療従事者に対して口腔ケアに関する研修を行

うとともに、病院とかかりつけ歯科医*等が連携する仕組みを構築します。

- がん患者等の周術期*における口腔ケアの重要性について、患者や医療関係者へ普及啓発していきます。

〔情報の収集及び提供〕

- 幼児や児童生徒のむし歯の状況や市町村の歯・口腔保健事業実施状況等の情報を広域的に収集し、市町村その他関係者に提供します。
- 市町村や施設関係者（保育所、幼稚園、小学校、中学校、障害児者施設等）を通して、フッ化物洗口*等によるむし歯予防対策を推進します。また、市町村その他関係者がフッ化物*の応用等によるむし歯予防対策を行う場合に、効率的・効果的に行われるよう情報提供を行います。

〔市町村その他関係者の連携体制の構築〕

- 県民のライフコースアプローチを踏まえた生涯を通じた歯・口腔の健康づくりの推進のため、口腔保健支援センターを設置し、千葉県歯・口腔保健計画の策定、情報の収集及び提供、普及啓発、市町村格差の縮小や生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する事業等を市町村やその他関係団体・機関、企業、大学等と連携しながら効率的かつ効果的に行います。

〔かかりつけ歯科医機能の充実〕

- ライフステージごとの特性とライフコースを踏まえた歯科疾患の予防、早期発見や治療等プライマリ・ケアを継続的に実施することにより、地域住民の生涯にわたる口腔の健康管理を行う「かかりつけ歯科医*」機能の充実を図ります。
- 認知症高齢者やその家族を適切に支えるため、早期の段階における診断、治療と適切な対応が図られるよう、歯科医師認知症対応力向上研修を行います。

〔病診連携及び医科歯科介護連携体制等の整備〕

- かかりつけ歯科医*機能を十分に発揮するため、病院歯科等との病診連携及び歯科診療所間の連携等、地域での歯科医療提供体制の在り方を検討していきます。
- がん、脳卒中*、心疾患*、糖尿病等の患者が途切れのない歯・口腔の保健医療サービスを受けられる体制を構築するため、これらの疾患の治療や介護にあたる医科歯科介護の連携を図ります。

〔調査研究〕

- 県民の歯科疾患や歯・口腔保健の実態について必要な調査を行っていきます。また、国、市町村、関係団体、大学等が実施している調査等により、県では、歯・口腔の健康づくりに関する現状を把握し、分析します。

10 リハビリテーション対策

(1) 施策の現状・課題

リハビリテーションには、①障害のある人（子どもを含む）や高齢者の生活機能低下の予防に関すること、②各種疾病に対して医療機関が実施する急性期*・回復期*医療に関すること、③主に介護保険で対応される維持期・生活期*に関することがあります、これらを当事者の状態に応じて適切な時期に行うことが必要です。

脳卒中*等の疾患による機能障害への対応や生活の再構築のためには、急性期病院での早期からのリハビリテーションが重要であり、急性期リハビリテーション*の更なる充実が求められています。さらに、回復期*のリハビリテーションが効果的に実施され、維持期・生活期においても回復した機能を向上・維持し、活動や参加につなげるためには、回復期リハビリテーション病棟*や維持期・生活期を担うリハビリテーション関係機関の質と量の充実とともに、急性期から回復期、維持期・生活期のリハビリテーションを担う各医療機関及び当事者・家族の生活に関わる様々な機関との情報共有と連携が重要です。

〔地域リハビリテーション支援体制の整備〕

障害のある人（子どもを含む）や高齢者、さらには生活を共にする家族等を含め地域に暮らす全ての県民が、いつまでも生き生きとした生活を送ることができる社会を目指し、リハビリテーションの視点から保健・医療・福祉等の関係機関をつなぎ、適切な支援が切れ目なく提供されるように関係機関等の支援体制の整備を図る「地域リハビリテーション*」の取組が重要です。

現在、地域リハビリテーションの推進を図るため、関係機関の代表者等が一体となって地域リハビリテーションの課題や推進方法を検討する場として「千葉県地域リハビリテーション協議会」*を設置し、二次保健医療圏域ごとの地域リハビリテーション関係機関*への支援を行う「地域リハビリテーション広域支援センター*」を県内9箇所に、地域リハビリテーション広域支援センターへの支援を行い、県全域の地域リハビリテーションの推進を図る「千葉県リハビリテーション支援センター*」を県内1箇所に指定しており、それらに加えて「地域リハビリテーション広域支援センター」の支援機能を充実させる役割を担う「ちば地域リハ・パートナー*」を指定することにより、地域リハビリテーションの充実を進めています。

これまで、県支援センターの支援の下、広域支援センターにおいて関係機関相互の連携支援体制の構築を目的とした連絡協議会の開催、地域包括ケアの推進に向けた市町村への事業協力、リハビリテーション専門職が在籍していない関係機関に対する相談の支援のほか、圏域の実情に応じた取組を実施してきたところですが、今後一層の事業の推進を図るためには、以下の対応が求められます。

一点目として、地域リハビリテーションの考え方や各圏域の広域支援センターの役割は、地域住民や地域リハビリテーション関係機関の中でも十分に認知されているとは言えず、地域リハビリテーションに対する興味・関心を高める取組が必要です。

二点目として、現行の広域支援センターの取組が主に高齢者を対象としたものとなっていることから、障害の有無や年齢、世代を超えた対象者にも支援を注力して

いく必要があります。

三点目として、急速な高齢化が全県的に進んでいますが、一方で、各圏域においては、人口・面積・構成市町村数などに差があり、通所・訪問リハビリテーション事業所など地域リハビリテーション関係機関数や従業者数には大きな差異があります。

そのため、地域の実情に応じた、きめの細やかな取り組みが必要になりますが、単独の広域支援センターにおいては、圏域内の全てのニーズに応えることは、マンパワー等の問題により非常に困難です。このような状況下において、今後地域リハビリテーションの取組をさらに推進し、長期的に継続していくためには、持続的な支援を可能とする体制の構築が不可欠です。

四点目として、平時はもとより自然災害の発生や感染症拡大などの非常時においても地域に根差した取組が継続的に展開できるよう、様々な手法を用いて地域の実情を理解し、そこで把握した地域課題を地域住民自らが解決していけるような関係機関等との地域における各分野を超えた横断的な「つながりづくり」に取り組む必要があります。

〔総合リハビリテーションセンター機能の確保〕

個々の医療機関等では対応できない、高度な医学的リハビリテーション（診断、治療、各種の先進的なリハビリテーション治療、義肢*装具*処方・製作、ソーシャルワークなど）から福祉サービスを利用した社会復帰に至るまで、各ライフステージに沿った、包括的な総合リハビリテーションセンター機能（相談、診察、治療、訓練、補装具*製作、家屋改造指導、家族への介護法などの指導、復学・復職や社会資源利用などのソーシャルワーク、地域医療との連携等を含む。）の確保が必要です。

〔高次脳機能障害及びその関連障害に対する地域支援ネットワークの構築〕

外傷性脳損傷などにより、記憶障害、注意障害、遂行機能障害等、外見では判断しにくい後遺症を呈する高次脳機能障害*のある人（子どもを含む）の支援については、医学的な治療及びリハビリテーションから社会リハビリテーションなど社会参加に向けた中長期的支援を必要とします。こうした中長期的な支援が地域で受けられるよう、県内4か所に支援拠点機関を設置し、支援コーディネーターを配置して、高次脳機能障害者に対する専門的な相談支援、関係機関との支援ネットワークの充実及び情報発信・研修等を行い、支援普及に取り組んでいます。また、千葉県千葉リハビリテーションセンターに高次脳機能障害支援センターを設置し、県全域を対象として、より専門的な支援を実施しています。

一方、当事者の精神科領域の支援のため、精神科領域との連携を強化するための機関間の連携が必要です。

（2）施策の具体的展開

〔地域リハビリテーション支援体制の整備〕

- 予防的リハビリテーション*、急性期・回復期リハビリテーション*、維持期・生活期リハビリテーション*を当事者の状態に応じて適切な時期に行っていくため

には、地域の医療機関、介護保険施設、市町村等の連携を強化・推進していくことが重要であることから、二次保健医療圏ごとに連携・支援の中核となる「地域リハビリテーション広域支援センター」をおおむね1箇所指定し、広域支援センターの支援と県全域の地域リハビリテーションの推進を担う「千葉県リハビリテーション支援センター」を1箇所指定します。

また、「地域リハビリテーション広域支援センター」の支援機能を充実させる役割を担う「ちば地域リハ・パートナー」を指定することで、これら指定機関と地域リハビリテーション関係機関が共通の理念の下、連携・協力を進め、地域リハビリテーションの支援の輪を広げます。

- 地域リハビリテーション支援体制の課題や推進方法を幅広い視点で検討する場が必要なことから、地域リハビリテーション関係機関の代表者等を構成員とする「千葉県地域リハビリテーション協議会」を設置します。
- 持続的な支援を可能とする体制を構築するため、県支援センターは、広域支援センターへの助言や技術的支援を行うとともに、状況に応じて市町村との連携や地域課題の解決に向けて積極的に関与していきます。
- 地域リハビリテーション関係機関と連携しながら、人材の発掘や研修の充実を図るとともに、広域支援センターを中心に地域リハビリテーション資源の情報を集約化し、過去の好事例や培われたノウハウなどを共有化する仕組みの構築に取り組みます。
- 高齢者に対する支援においては、市町村が中心となって実施している地域包括ケアシステム*の一層の推進に向け、関係機関の協力のもと、リハ・パートナーの質と量を確保し、活動の充実を図ることで通いの場*や地域ケア会議*等へ積極的に参加します。

また、障害の有無や年齢、世代を超えた対象者についても地域共生社会の実現に向け、支援に注力していくため、広域支援センターが円滑に取り組めるよう市町村の各担当部局等との連携体制を構築します。

- 地域リハビリテーションに対する興味・関心を高めるため、広域支援センターの提供可能な取組について様々な広報媒体を通じて周知し、地域住民や関係機関に対して各種取組に参画する機運の醸成に努めます。
- 平時・非常時にかかわらず、いかなる場面においても地域に根差した支援を提供できるよう以下の取組を進めていきます。
 - ・ 地域住民や関係機関との対話による地域課題の把握
 - ・ 地域住民や関係機関が地域の実情や特性を理解できるよう客観的に評価する手法の構築
 - ・ 地域の実情に応じた「つながりづくり」のサポート

〔総合リハビリテーションセンター機能の確保〕

- 千葉県千葉リハビリテーションセンターにおいて、各ライフステージに沿った、包括的な総合リハビリテーションセンター機能を担います。

特に、

- ・障害のある子どもに対する療育*の提供（医療型障害児入所施設等の運営を含む。）
- ・重症化・重複障害化*の脳血管障害のある人に対するロボットを活用した先進的なリハビリテーション治療の実施
- ・脳血管障害、脳外傷等による高次脳機能障害*、脊髄損傷など、一般病院では対応しきれない障害に対する専門的・包括的リハビリテーションの提供
- ・障害のある人等に対するテクノエイド*機能の整備
- ・全身性骨・関節疾患（リウマチを含む。）への医療・リハビリテーションの提供
- ・四肢の切断患者等への義肢・装具の処方・製作とリハビリテーション治療の提供
- ・障害のある人・高齢者等の地域在宅生活の促進と維持のための多様な支援ネットワークの構築

等に取り組みます。

- 千葉県千葉リハビリテーションセンターが、こうした県立施設としての機能・役割を果たすとともに、増加する県民ニーズに応えるため、施設を再整備し、高度な医療的ケアが必要な利用者のための医療機能や個々の障害の状態に対応したリハビリテーション機能の充実を図っていきます。

〔高次脳機能障害及びその関連障害に対する地域支援ネットワークの構築〕

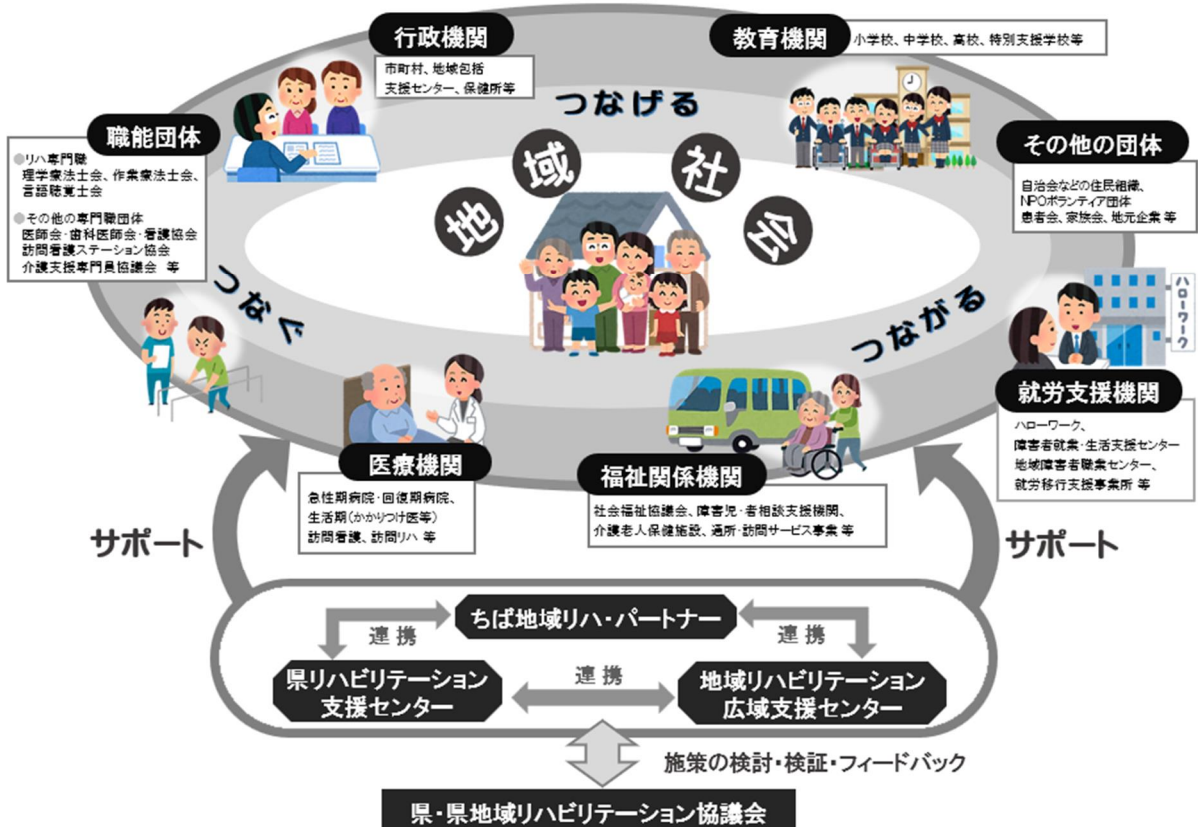
- 高次脳機能障害の当事者への専門的相談支援及び医療と福祉の一体的な支援を普及・定着させるため、高次脳機能障害の診断及びその特性に応じた支援サービスの提供を行う協力医療機関（医療機関、リハビリ機関等）及び専門支援機関（就労支援機関、教育機関等）を確保・明確化し、地域の関係機関が相互に連携・調整を図り、当事者やその家族等の支援に資する情報提供を行う地域支援ネットワークを構築することを目指します。ネットワークにおいては、精神科領域との連携強化を図るべく、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと連携し、高次脳機能障害の支援体制の充実を図ります。

（ウ）施策の評価指標

指 標 名	現状	目標（11年度）
地域支援ネットワークの構築に寄与する会議への参加	0回 (令和4年度)	4回
「地域リハビリテーション研修プログラム」修了者数	— (令和5年度)	700人
「地域リハビリテーション研修プログラム修了者」が在籍する「ちば地域リハ・パートナー」登録機関数	— (令和5年度)	250機関

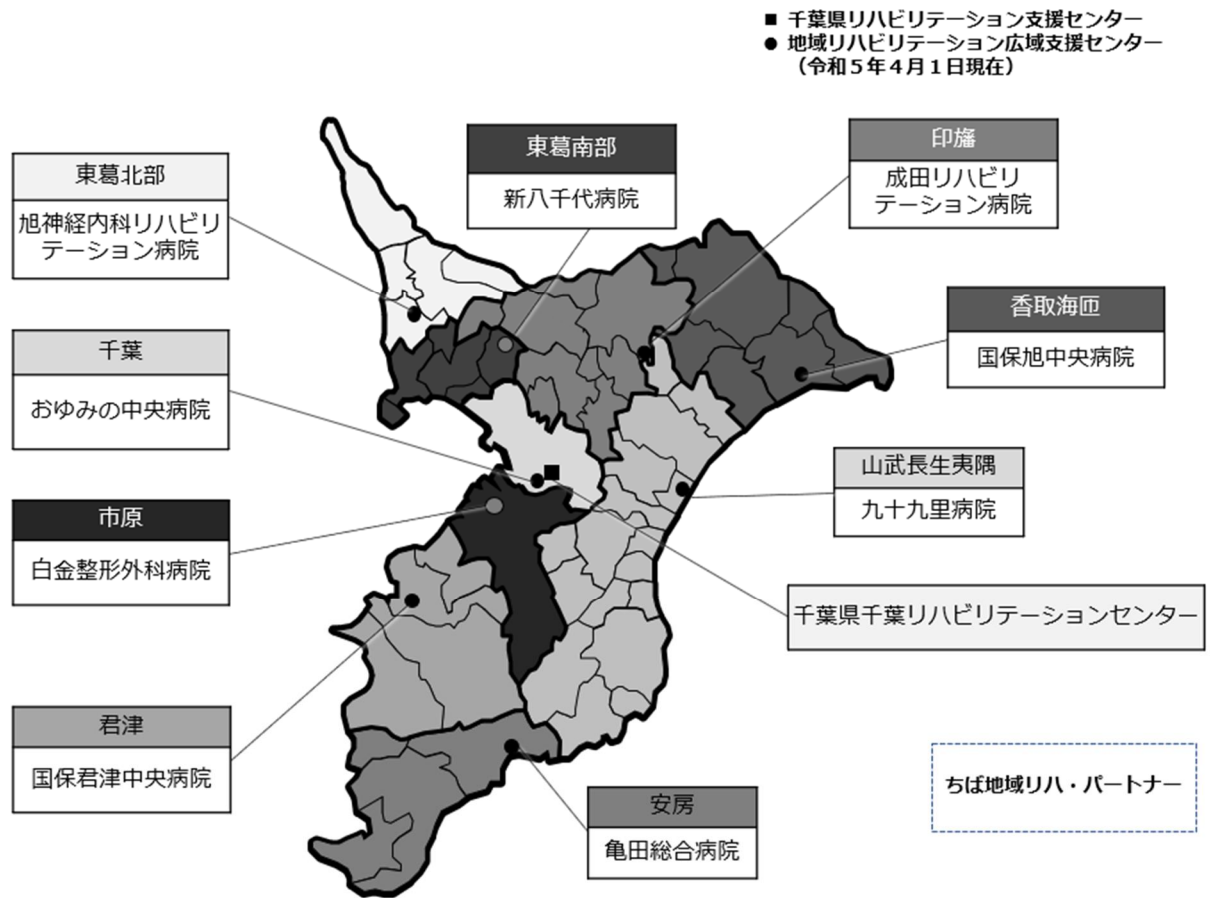
指 標 名	現状	目標（11年度）
地域づくりを実践している「ちば地域リハ・パートナー」登録機関数	— (令和5年度)	200機関

図表 5-6-10-1 地域リハビリテーション支援体制整備推進事業の目指す姿



そこに暮らしている人たちがいつまでもその人らしく、自らが「したい生活」を実現できる地域を目指します

図表 5-6-10-2 千葉県内の地域リハビリテーション支援体制



1.1 高齢化に伴い増加する疾患等対策

(1) 施策の現状・課題

本県における令和2年の平均寿命は、男性81.45歳、女性87.50歳です。また、令和元年の健康寿命は、男性72.61歳、女性75.71歳です。平均寿命と健康寿命は、いずれも延伸しています。

県民一人一人が個性を發揮しながら質の高い生活を送るためには、生涯を通じた健康づくりを推進し、生活習慣病の発症・重症化予防や介護予防の取組を進めることが重要です。また、健康は社会的環境や経済的環境から影響を受けることから、積極的に社会参加しつつお互いを支えあい、地域等における人とのつながりを深めるなど、健康を支え守るための環境づくりに取り組むことも大切です。高齢者が社会参加することにより、御自身の生きがいや健康が保持されるのみでなく、活動を通じて世代間交流の促進や人とのつながりの強化も期待できると考えられます。

さらに、本県では、従来健康づくりに関わるボランティア団体の活動や各種患者団体による市民向けの教室の開催等の社会貢献活動が行われているところであり、多様な分野で活動が推進されるよう支援する必要があります。

介護保険制度により要支援の認定を受けている方について、介護が必要となった主な原因は、多い順に「関節疾患」「高齢による衰弱」「骨折・転倒」となっています。

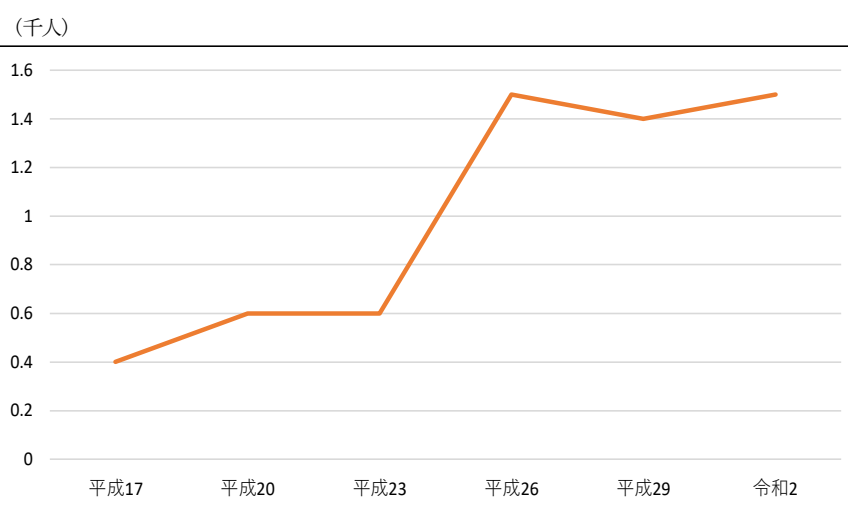
図表 5-6-11-1 介護が必要となった主な原因（上位5位・全国値）

	介護を要する者 (総数)		うち要支援者		うち要介護者	
		10万対		10万対		10万対
第1位	認知症	16,580	関節疾患	6,594	認知症	14,977
第2位	脳血管疾患(脳卒中)	16,083	高齢による衰弱	5,924	脳血管疾患(脳卒中)	12,050
第3位	骨折・転倒	13,881	骨折・転倒	5,507	骨折・転倒	8,223
第4位	高齢による衰弱	13,192	脳血管疾患(脳卒中)	3,825	高齢による衰弱	6,906
第5位	関節疾患	10,186	その他	2,904	その他	4,118

資料：令和4年国民生活基礎調査（厚生労働省）

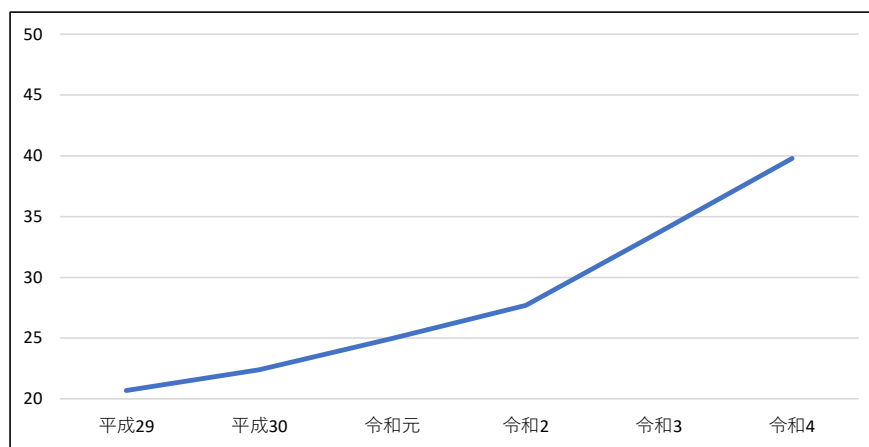
また、高齢化の進展に伴い、大腿骨の骨折による入院患者数や誤嚥性肺炎による死亡率は増加傾向となっています。

図表 5-6-11-2 大腿骨骨折（推計入院患者数）の年次推移（千葉県）



患者調査（厚生労働省）を元に作成

図表 5-6-11-3 誤嚥性肺炎を死因とする人口10万対死亡率の年次推移（千葉県）



人口動態統計（厚生労働省）を元に作成

こうしたことから、関節疾患を含むロコモティブシンドローム*（運動器症候群）やフレイル*（高齢による虚弱）、大腿骨近位部骨折、肺炎などの今後高齢化に伴い増加が見込まれる疾患等については、介護予防・疾病予防を中心に、医療・介護が連携した総合的な取組を推進する必要があります。

〔ロコモティブシンドローム〕

ロコモティブシンドロームは、骨、関節、筋肉、軟骨、椎間板といった運動器の障害のために「立つ」「歩く」といった移動機能の低下を来した状態をいいます。進行すると日常生活にも支障が生じ、介護が必要になるリスクが高くなります。

ロコモティブシンドロームに関係する要因としては「運動習慣のない生活」「活動量の低下」「やせ過ぎ」「肥満」「スポーツのやりすぎや事故によるケガ」などがあります。運動器の故障から腰痛、膝痛を起し、痛みやだるさを放置することによって、重篤化していきます。

ロコモティブシンドローム予防には、自転車や徒歩で通勤する、階段を使うなど、暮ら

しの中に運動習慣を取り入れることと、正しい食生活により低栄養*等を防ぐことが重要です。また、腰痛・膝痛や骨粗しょう症等の疾病については、適切に医療機関を受診することも大切です。

〔フレイル〕

フレイルとは、加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害*、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態を言います。

低栄養、転倒、サルコペニア*（加齢に伴う筋肉量の低下）、尿失禁、軽度認知障害*（MCI）などは危険な加齢の兆候です。

また、フレイルは、閉じこもり、孤食（ひとりで食事をする）などの社会的な問題や、低栄養・転倒の増加、口腔機能低下などの身体的な問題、意欲・判断力や認知機能低下、うつなどの精神的な問題など、多面性を持っています。

多くの高齢者が中間的な段階であるフレイルを経て、徐々に要介護状態に陥りますが、フレイルは、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能です。医療・介護が連携したフレイルの多面性に応じた総合的な対策についての検討や、メタボリックシンドローム*対策からフレイル対応への円滑な移行が必要です。

〔大腿骨近位部骨折〕

大腿骨近位部骨折（大腿骨頸部骨折、転子部骨折）の受傷時には、股関節部に痛みがあり、ほとんどの場合、立つことや歩くことができなくなるとされており、早期に適切な治療を行う必要があります。大腿骨近位部は、動きもその範囲も大きく、転倒時などに大きな負荷がかかるため、加齢や運動低下にともない骨密度が減少し、筋力の低下が起こってくると、転倒時などに骨折しやすくなります。

令和2年の患者調査による推計値では、千葉県に住所を持つ患者は、1,600人であり、そのうち1,100人が女性です。人口10万人当たりの患者数は25.5人で、全国と比較すると高い方から44位になります。

骨折は、骨粗しょう症で骨がもろくなった高齢者に多発することが知られており、日常生活動作に大きな影響を及ぼし、寝たきりや閉じこもりの原因にもなっています。このため、骨粗しょう症の予防・治療や骨折時の適切な対応、患者の状態に合わせたリハビリテーションや再発予防の取組が重要です。

〔誤嚥性肺炎〕

誤嚥性肺炎*は、本来は食道に入るべきである唾液や食物などが、誤って気管に入り、その食物や唾液に含まれた細菌が気管から肺に入り込むことで起こります。高齢者は、嚥んだり飲み込んだりする機能の低下や、唾液が出にくくなっていることが多いため、誤嚥*を起こしやすく、菌に対する抵抗力が弱まっていることで、誤嚥性肺炎を含めた肺炎が起こりやすいとされています。

そのため、食事内容や食事姿勢に配慮して誤嚥を起こしにくくすることや、適切な口腔ケア*により口腔内での細菌の繁殖を抑えること等により、感染のリスクを低減する必要があります。

また、他の疾病等による身体機能の低下や認知症等により、口腔衛生の悪化や摂食嚥下障害*が引き起こされやすいことから、周術期*や入退院時における医科歯科連携を中心とした多職種による口腔機能管理が重要です。

（２）施策の具体的展開

〔地域社会のつながりの醸成〕

- 生涯教育、スポーツ、防災、福祉等既に活動している様々な団体活動やコミュニティづくりの場において、健康づくりの視点を取り入れられるよう働きかけます。
- 先駆的な取組やソーシャルキャピタル*の強化の成功事例などについて情報収集に努め、様々な場面で県民に発信します。
- 住民の主体的な活動を推進するための人材の育成を支援します。

〔高齢者の健康づくりや生活習慣病対策等の推進〕

- バランスの良い食生活、運動の習慣化、毎日の口腔ケア等の健康づくりの重要性や病気に対する正しい理解を広めるとともに、定期健診の受診等を促進するための普及啓発を行います。
- 高齢者特に75歳以上の方の低栄養の実態把握を進め、その対応を検討します。
- 健康教育や骨粗しょう症検診、歯周病検診などの健康増進事業に取り組む市町村を支援します。
- 多様な機関における相談体制等の充実と周知により、高齢者の心の健康づくりを進めます。

〔介護予防の推進〕

- 市町村が取り組む介護予防の取組等が効果的に推進できるよう、その支援を行います。
- 要介護・要支援の状態にならないよう、ロコモティブシンドロームやフレイルの予防、口腔ケアの大切さと口腔の状態と健康との関係に関する知識等についての普及啓発を行います。

〔人材の育成・確保〕

- 生活習慣病予防対策として重要な特定健診*・特定保健指導*に従事する人材や、ロコモティブシンドロームの予防に関し実践的に指導を行う人材、在宅歯科診療に携わる歯科衛生士*など、専門性を持った質の高い人材の育成・確保を進めます。

〔医療・介護の連携〕

- 健康寿命の延伸を図るため、保健・医療・福祉・介護の連携を強化します。
- 摂食嚥下について専門的に評価できる医師・歯科医師及びリハビリテーションを支える関係職種の人材育成や職種間での連携を図ることで、口腔機能管理支援を推進します。また、地域における医科・歯科・介護等の連携体制の充実を図ります。

(3) 施策の評価指標

[過程 (プロセス)]

指 標 名	現 状	目 標
介護予防に資する住民運営による 通いの場への高齢者の参加率	3.0% (令和3年度)	6.0% (令和8年度)
低栄養傾向 (BMI * 20以下) の高齢者の割合の増加の抑制	15.1% (平成27年度)	減少 (令和11年度)
ロコモティブシンドロームの減少 (足腰に痛みのある高齢者の人数 人口千人当たり) (65歳以上)	222人 (令和元年度)	減少 (令和11年度)

※ 「低栄養傾向 (BMI 20以下) の高齢者の割合の増加の抑制」については、低栄養傾向の高齢者の割合の現状が目標年度における高齢者の割合を下回っていますが、75歳以上の人の低栄養傾向の割合が特に高いことを踏まえ、人口構造の変化による増加を目標値以下に抑制するという趣旨で目標を設定しているものです。

[成果 (アウトカム)]

指 標 名	現 状	目 標
高齢者 (60歳以上) の社会参加の 促進 (就業または何らかの地域活 動をしている高齢者の割合の増 加)	男性 60.1% 女性 48.8% (令和3年度)	ベースライン値から 増加 (令和11年度)

12 外国人患者への医療

(1) 施策の現状・課題

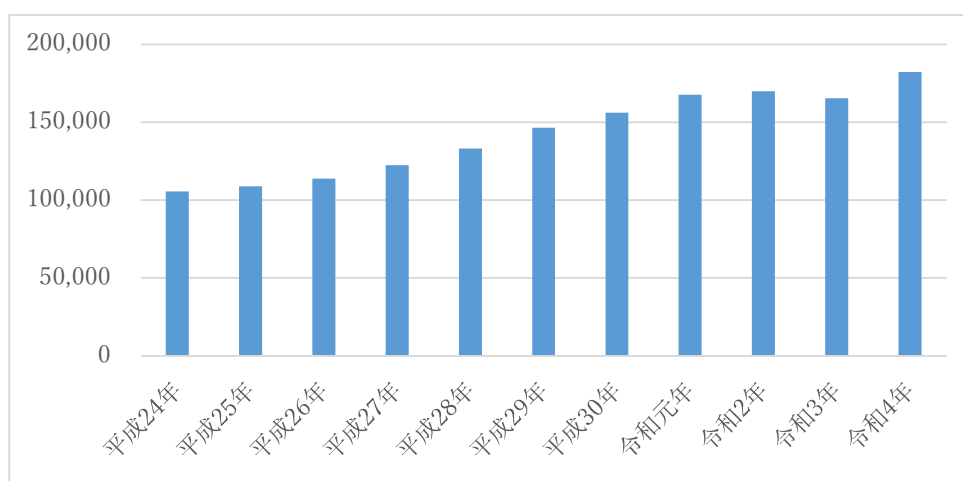
外国人には、日本に住んでいる在留外国人と、観光などで一時的に訪れる訪日外国人に大きく分けられます。外国人の医療問題は社会背景をベースに日本語を十分に理解できない、話せないことによる問題や、日本のシステムや文化を知らない、理解できないことから起こる問題など多岐に渡ります。医療機関においては、通訳の問題、対応に要する時間の問題や未収金*の問題等の対策が早急に求められています。

ア 在留外国人の推移

日本人人口が減少する中で、日本に在留する外国人は増加傾向であり、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和3年末には約276万人まで低下しましたが、令和4年6月時点では約296万人と上昇しており、5類移行に伴いさらに増加することが予測されます。

千葉県内の在留外国人*数は、平成29年12月末で146,318人(2.3%)であったのに対し、令和4年12月末で182,189人(2.9%)と増加傾向にあります。

図表 5-6-12-1 千葉県内の在留外国人数の推移



(資料：在留外国人統計(出入国在留管理庁))

また、市町村別で見ると、在留外国人*数は千葉市、船橋、松戸市、市川市、柏市の順に多いですが、総人口に占める外国人の割合で見ると、富里市、成田市、八街市、銚子市、芝山町の順に多く、成田空港周辺の市町村の割合が高くなっています。

図表 5-6-12-2 市町村別在留外国人数

順位	市町村	R4.12月末 在留外国人数(人)
1	千葉市	31,265
2	船橋市	19,685
3	松戸市	18,194
4	市川市	17,959
5	柏市	11,259

(資料：在留外国人統計(出入国在留管理庁))

図表 5-6-12-3 市町村別在留外国人比率

順位	市町村	R4.12月末 外国人比率(%)
1	富里市	6.02%
2	成田市	5.26%
3	八街市	4.88%
4	銚子市	4.63%
5	芝山町	4.11%

(資料：千葉県内在留外国人数(千葉県))

国・地域別で見ると、中国、ベトナム、フィリピン、韓国・朝鮮、ネパールの順に多く、多国籍化が進んでおり、外国人患者の対応に対し、言葉や宗教、文化の違いによる様々な体制の整備や配慮が求められます。

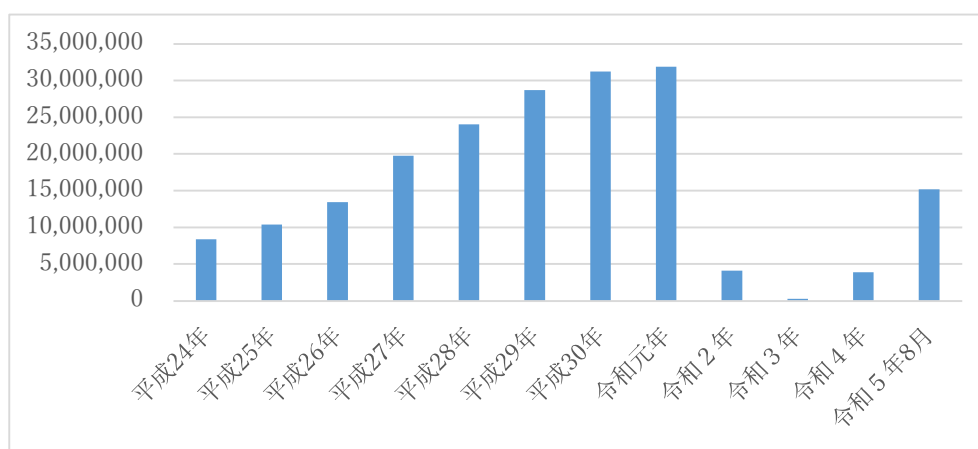
なお、滞在資格がない不法滞在者*の場合、健康保険に加入できないことから、医療費が高額となり、支払いが困難になることで医療機関の未収金*が発生するリスクが高くなります。

イ 訪日外客数の推移

訪日外客数*は、年々増加し、令和元年には約3,190万人まで増加しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和4年には約380万人まで低下しています。

しかし、新型コロナウイルス感染症が5類へ移行したことにより、令和5年8月までには1,519万人まで増加しているため、今後も訪日外客数*の増加が見込まれます。

図表 5-6-12-4 訪日外客数の推移



(資料：日本政府観光局)

千葉県外国人宿泊客数は令和元年には398万人（単位：人泊）であったのに対し、令和3年は47万人（単位：人泊）と低下していますが、訪日外客数*の増加に伴い、外国人宿泊客数も増加することが考えられます。

旅行保険に加入せず入国する外国人が医療にかかった場合、医療費が高額となり、支払いが困難になることで医療機関の未収金*が発生するリスクが高くなります。

ウ 外国人に対する医療

医療機関における診療案内や診療の多言語対応*、外国人の宗教及び習慣の違いを考慮した対応、院内のスタッフへの教育や研修体制など、外国人患者の受入体制について（一財）日本医療教育財団が評価する、「外国人患者受入れ医療機関認証制度・JMIP*」の認証を受けた医療機関が、令和5年6月現在で県内に3か所あります。

また、外国人患者及び同伴者に対する医療滞在ビザ制度が創設されるなど、近年、渡航受診者の受入支援（「医療インバウンド」）に関する国の取組が進められており、取組を実践する中核的な組織として設立された（一社）Medical Excellence JAPANが認証している「ジャパン インターナショナル ホスピタルズ*」には、令和5年10月現在、県内3病院（全国44病院）が選定されています。

なお、千葉県では、令和5年6月現在、「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関*」として32医療機関を選出していますが、他都道府県と比べると少ない状況となっており、一部の医療機関に受入外国人患者が集中している状況となっているため、今後、外国人を受入れる拠点的な医療機関を増やすための対応が必要です。

エ 医療機関への支援

救急車等により、外国人救急患者の搬入を受けた民間医療機関に対し、当該患者の失踪等により生じた未収金*について、県単独の補助を実施しています。

また、ちば救急医療ネットでは、円滑な外国人患者の受入を目的に外国語対訳問診票（8言語）を掲載しています。

しかし、外国人救急患者の受入を実施している医療機関には偏りが生じており、受け入れている医療機関の未収金*が多い傾向となっています。

今後、外国人患者への対応方法や未収金*を防ぐための対応について、医療機関に対し研修会を開催することや、多言語に対する通訳等の問題について検討し、受入れることのできる医療体制を整備していく必要があります。

（2）施策の具体的展開

〔外国人を受入れる拠点的な医療機関の確保〕

- 外国人患者の受入体制が整っている医療機関は少なく、一部の医療機関に偏りが生じているため、外国人患者への対応に取り組む医療機関の確保について、検討して

いきます。

〔未収金対応について〕

- 未収金*対応について、医療機関を対象とした研修会を開催していくとともに、医療機関の負担軽減を図るべく、対象となる医療機関や範囲について検討を行いながら、引き続き補助を実施していきます。
- 外国人旅行者に対する旅行保険の加入促進について、国へ働きかけを行っていきます。

〔医療機関に対する研修会の開催〕

- 外国人患者に対しては、言葉や宗教、文化の違いによる様々な体制の整備や配慮が求められることから、医療機関に対し研修会を開催していくとともに、多言語に対する通訳の問題について、検討していきます。

〔外国人医療に関する協議の場の設置〕

- これまで、県として外国人医療に関する協議の場を設けていないことから、新たに医療機関、医師会、宿泊施設等関係団体との協議会を設置し、外国人医療に対する問題を把握し対策を検討していきます。

図表 5-6-12-5 千葉県内の外国人医療体制配置図

