

第9章 その他医療提供体制の確保に関する事項

第1節 佐賀県健康プランの推進

1	現状と課題
---	-------

1 現状と課題

第2次佐賀県健康プラン(2013年度～2023年度)では、「共に支えあい、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現」を目指し、5つの基本的な方向をもって、健康増進に取り組みました。

最終評価では、糖尿病有病者の割合が増加、また、肥満の者の割合も男女ともに増加し、さらに小学5年生男子の中等度・高度肥満児の割合も増加しており、悪化傾向にありました。

また、これらの要因につながる指標の一部については以下のとおりでした。

- ① 運動習慣のある者(運動を1回30分以上週2日、かつ1年以上継続している)の割合は、65歳以上の男性で2011年に39.6%でしたが、2020年では36.9%と悪化していましたが、20～64歳男女、65歳以上女性では改善傾向にあります。
- ② 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、2011年に5.9%でしたが、2020年では11.5%と増加しており、悪化しました。
- ③ 喫煙率は全国的に減少しており、本県でも2011年に21%でしたが、2020年は16%と減少しており、改善しました。引き続き、望まない受動喫煙の防止対策を含め、取り組む必要があります。

第2次佐賀県健康プランの最終評価を踏まえ、第3次佐賀県健康プランでは、肥満対策を基本としたメタボリックシンドローム対策(栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙など)を重点課題として取り組んでいくこととしました。

2	今後の対応
---	-------

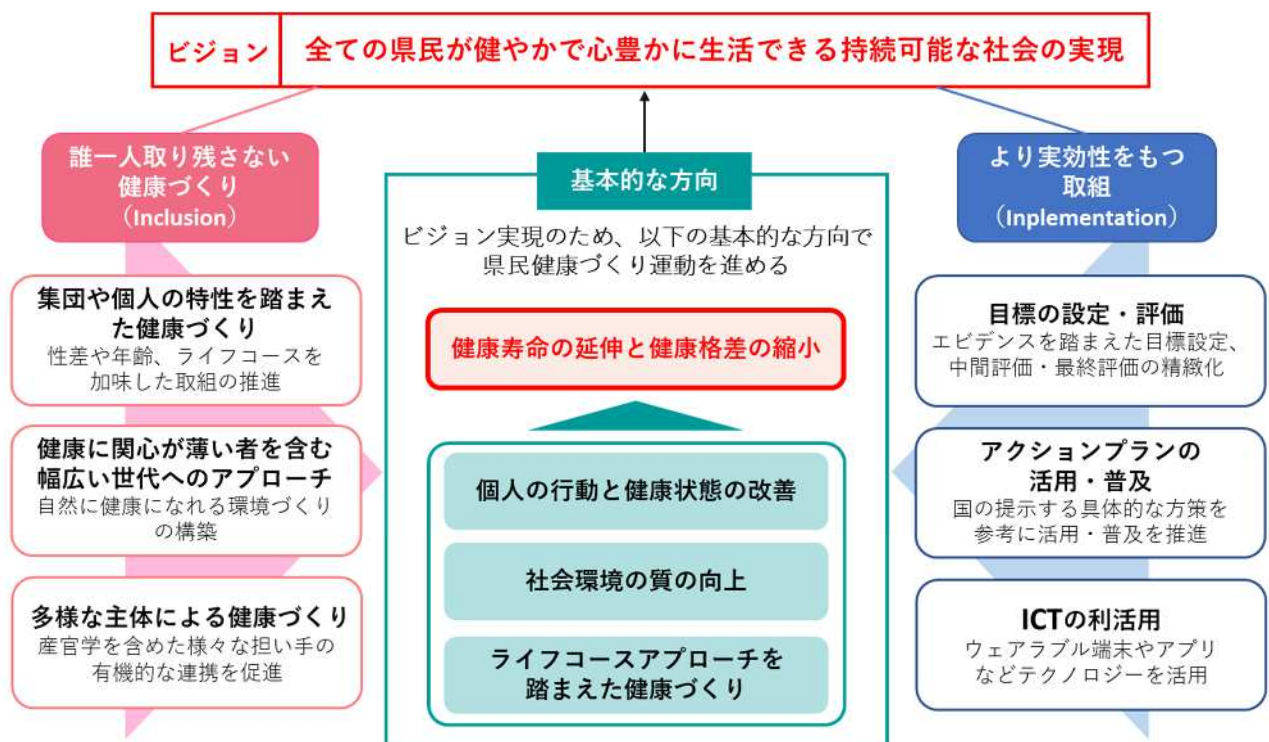
第3次佐賀県健康プラン(2024年度～2035年度)において、「すべての県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を目指し、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善(生活習慣の改善等)、③社会環境の質の向上(個人や企業等が取り組む健康づくりを支援する環境整備等)、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり(子ども、高齢者、女性)を基本的な方向として、取り組みます。

また、健康づくり運動である「さが健康維新県民運動」を、市町・医療保険者・労働局のほか、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、歯科衛生士会等の医療関係団体、食生活改善推進協議会等のボランティア団体、大学、マスメディア、企業等が一体となって、県民運動として盛り上げていきます。

また、佐賀県施策方針 2023 においては、未来に向けた重点プロジェクトの 1 つとして、歩くライフスタイルが位置づけられました。県が推進する「歩くライフスタイル」とは、過度なマイカー依存から、「歩く」あるいは「公共交通利用」を積極的に取り入れたライフスタイルへの転換を推進するもので、全庁横断的に取り組んでいます。

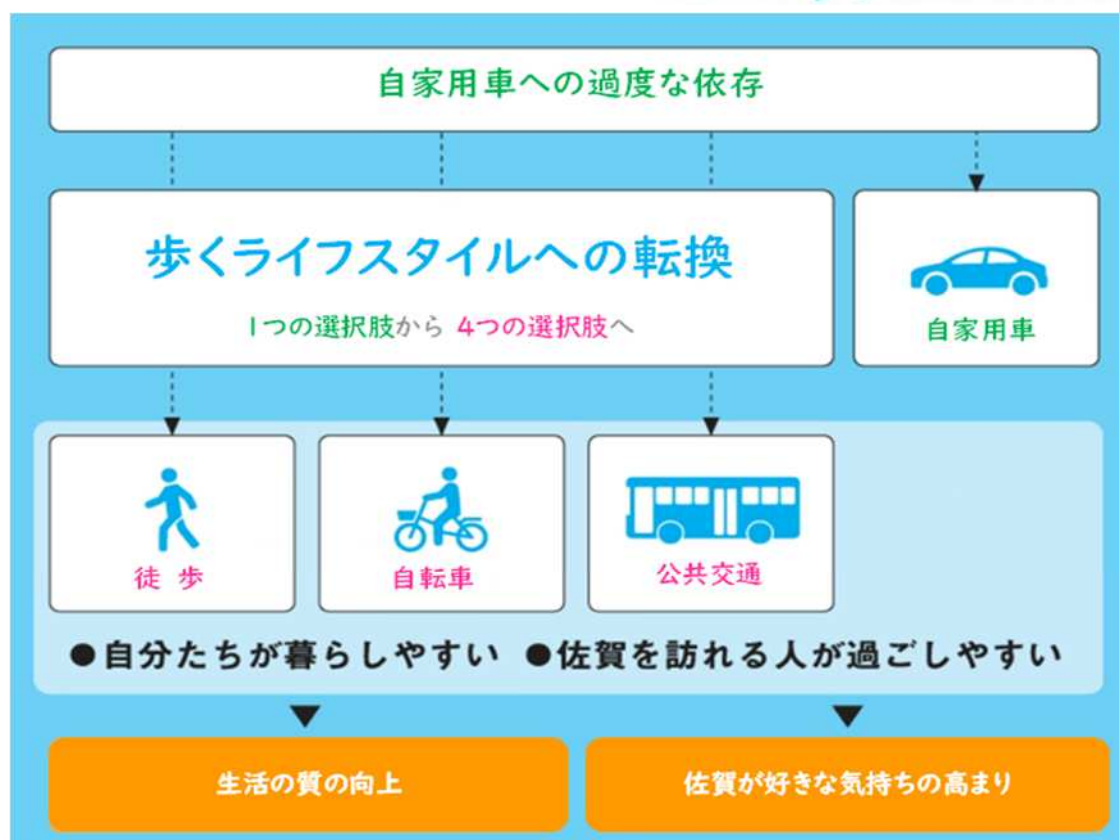
県公式アプリ「SAGATOCO」は健康づくり県民運動を推進するための活用にとどまらず、歩くライフスタイルの推進に取り組む庁内外の関係者にも様々な視点で活用でき、活用が進むことで、県民の歩く機運の向上につながり、ひいては県民の健康増進に寄与すると考えています。

【第3次佐賀県健康プランの全体像】



(健康日本21 (第三次) の全体像改編)

歩こう。佐賀県。



第 2 節 歯科保健対策

I	現状と課題
---	-------

1. 現状

歯科における二大疾患は、むし歯と歯周病です。むし歯について、本県では 1999 年度からフッ化物を応用したむし歯予防事業を推進し、むし歯は着実に減少しています。むし歯予防事業の成果は、12 歳児の一人平均むし歯数と有病者率に現れ、いずれも年々減少し、一人平均むし歯数は 2008 年度から、有病者率は 2009 年度から全国平均を下回っています。

しかし、3 歳児の一人平均むし歯数は、1999 年度の 3.1 本から 2021 年度には 0.52 本と減少しているものの、全国順位では 2021 年度は 43 位でした。

歯周病について、2022 年度において歯周炎を有する者は、40 歳代で 40.2%、60 歳代で 70.8%であり、特に 60 歳代で多い状況です。

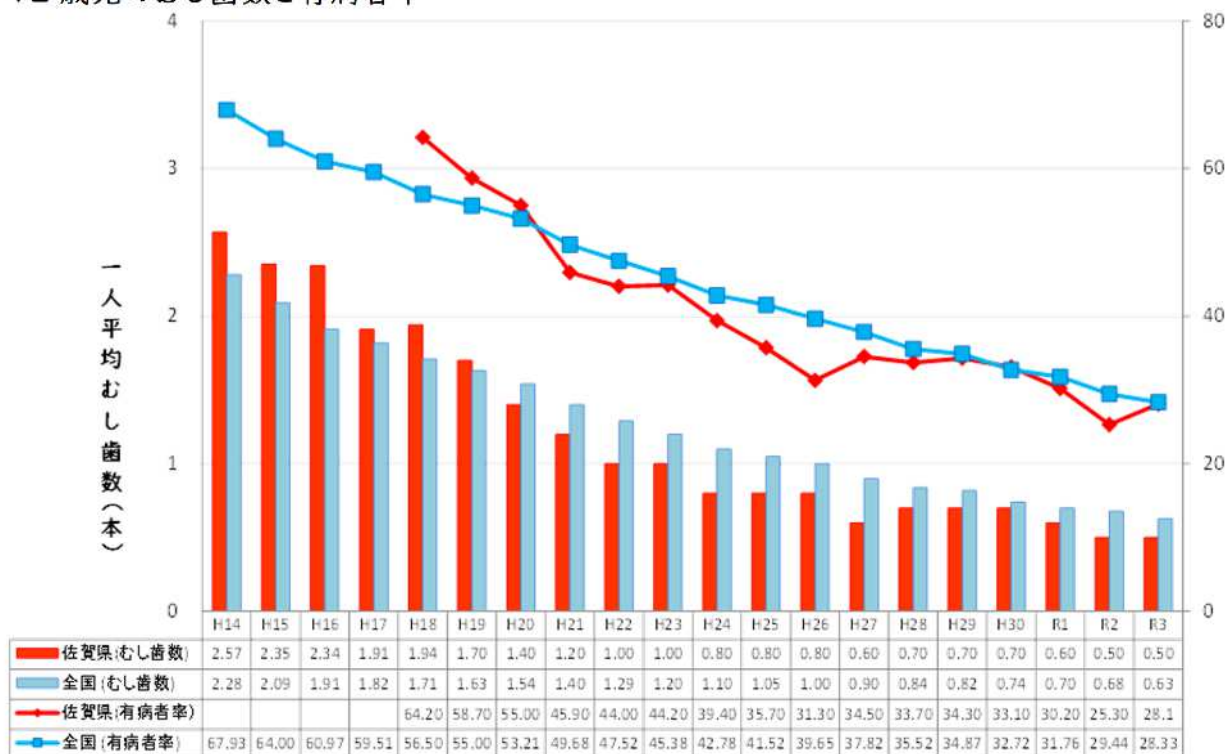
「8020(ハチマルニイロ)」達成者の割合は、2011 年度が 41.0%、2022 年度が 53.8%と増加しており、県民の間にも定着してきています。また、過去 1 年間に歯科健診を受診した者の割合は 2020 年度が 51.8% (2032 年度の目標値は 95%) となっています。

歯科医療提供体制について、本県では難症例に対応する口腔外科医療、障害(児)者および全身管理が必要な有病者の高次歯科医療を担う医療機関が少なく、そのほとんどを佐賀大学医学部附属病院と佐賀県医療センター好生館が担っていましたが、2018 年唐津赤十字病院に、2019 年嬉野医療センターに歯科口腔外科が開設され改善されています。

佐賀県歯科医師会において、障害(児)者に対応する一次医療機関としての県内ネットワーク構築のために「障害者歯科保健地域協力医」を養成し、現在は 113 人となっています。障害(児)者の歯科医療については、この協力医を一次医療機関として佐賀大学医学部附属病院、佐賀県医療センター好生館、唐津赤十字病院、嬉野医療センター、佐賀整肢学園こども発達医療センター(佐賀市、唐津市)、若楠療育園を二次医療機関とする体制を整えています。

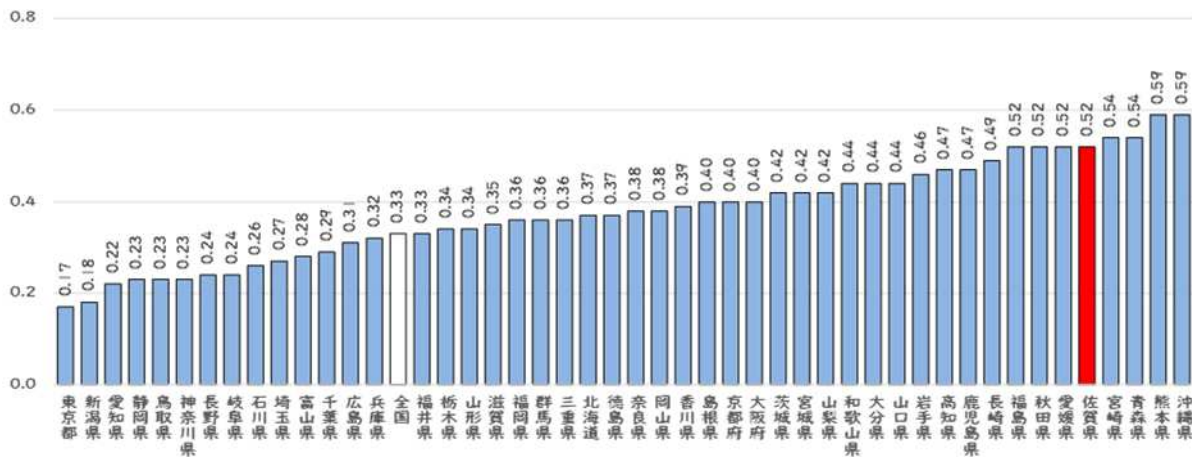
また、高齢者の歯科医療体制においては、地域包括ケアシステムの中で訪問診療が可能な歯科医院を増やすため、在宅歯科診療設備整備への補助をしています。

○ 12歳児のむし歯数と有病者率



(文部科学省:学校保健統計調査)

○ 令和3年度3歳児一人平均むし歯数全国比較



(厚生労働省:地域保健・健康増進事業報告)

○ 歯周病等の現状

	2022年 ベースライン値	2032年 目標値
40歳代における歯周炎を有する者の割合	40.2%	25%
60歳代における歯周炎を有する者の割合	70.8%	45%
80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合	53.8%	85%

(県民歯科疾患実態調査)

2. 課題

歯科保健対策として代表的な歯科疾患であるむし歯については減少傾向にあります。しかし、3歳児の一人平均むし歯数は全国と比較してまだ多い状況です。また、歯周病については60歳代で多い状況です。

健診については、過去1年間に歯科健診を受診した者の割合を目標(95%)に向かって高くしていく必要があります。

歯科医療提供体制については、地域包括ケアシステムを推進していくために、訪問診療に対応できる歯科医師が不足してくることが見込まれます。

2	今後の対応
---	-------

第3次佐賀県歯科保健計画に基づき、歯と口腔の健康づくりを推進します。

基本的な方針

- (1) 歯・口腔に関する健康格差を縮小します。
- (2) 歯科疾患を予防します。
- (3) 口腔機能の獲得・維持・向上を目指します。
- (4) 定期的に歯科健診歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健を推進します。
- (5) 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境を整備します。

これらの基本的方針に沿って歯科保健を充実させていくことで、12年後を見据えた目指す姿に近づけていきます。

【12年後を見据えた目指す姿】

県民一人ひとりが「かかりつけ歯科医」を持ち、定期的な健康管理を受けながら全身の健康と口腔の健康の関連を理解して積極的にセルフケアを実践し予防を中心とした歯科保健医療が進んでいます。

第3節 今後高齢化に伴い増加する疾病等対策

I	現状と課題
---	-------

1. 現状

本県では高齢化が進展し、要支援・要介護認定者が増加していく中で、高齢者がいきいきと暮らせるための取組の重要性が高まっています。

加齢とともに増加し、介護が必要になる原因疾患として、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）や骨粗しょう症があります。ロコモティブシンドロームは比較的新しい概念であるため、その内容と予防について普及啓発を行っていますが、認知度は29.1%（2020年）で、まだ低い状況です。

また、高齢者の低栄養は、フレイルやサルコペニアの要因となりますが、本県の低栄養傾向（BMI20以下）の人の割合は、2020年は18.4%でした。

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）：運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる可能性が高い状態のこと

サルコペニア：高齢者において加齢に伴って生じる骨格筋量の低下

フレイル：加齢とともに、心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態

2. 課題

高齢者の心身機能や生活課題を改善して、重度化防止を図り、自立を促すためには、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等幅広い専門職を活用したケアマネジメントを行う必要があります。

また、地域における高齢者の通いの場等において、後期高齢者の保健事業、介護保険の地域支援事業、国民健康保険の保健事業により一体的に介護予防に取り組み、高齢者自身が心身機能の維持向上を図りながら、生きがいや役割をもって活動できるよう市町を支援していくことが必要です。

ロコモティブシンドロームが進行すると、将来要介護になるリスクが高まります。ロコモティブシンドローム予防については高齢期からではなく若年期からの取組が重要です。

低栄養傾向の高齢者は、2016年の19.6%に比べ、2020年は18.4%とやや改善しています。高齢者の低栄養（やせ）は肥満よりも死亡率が高くなりますので、高齢者が適正体重を維持するための低栄養予防の普及啓発等が更に必要です。

2 今後の対応

高齢者の重度化防止、自立支援に向けて市町が主体となって取り組む「介護予防のための地域ケア個別会議」や「住民主体の通いの場」において、幅広い専門職の関与を促進します。

市町において、保健事業と介護予防事業の一体的実施や通いの場の創出・充実が図られるよう支援していきます。

高齢者のロコモティブシンドローム及び低栄養予防対策として、栄養・食生活や身体活動・運動、歯・口腔の健康等に関連する取組を総合的に推進していきます。

地域高齢者に低栄養予防のための適切な食事が提供されるよう配食事業者に対し、支援を行います。併せて、市町、特別養護老人ホーム及び有料老人ホーム等の高齢者施設の管理栄養士・栄養士への研修等を通じて、利用者（高齢者）の低栄養予防を図っていきます。

また、若年期から高齢期の身体活動を高めるために、県公式ウォーキングアプリ「SAGATOCO」を、ロコモティブシンドローム予防対策の推進にも積極的に活用していきます。

第 4 節 地域包括ケアシステムの推進

1	現状と課題
---	-------

1. 現状

総人口及び現役世代が減少する中で、本県の高齢者（65 歳以上）人口は、2025 年にピークを迎えます。慢性疾病による受療が多い、複数の疾病にかかりやすい等の特徴がある 75 歳以上の人口は、2035 年まで伸び続け、高齢化は今後更に進展することが見込まれています。2040 年にはいわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となり、更に介護を必要とする高齢者が増加します。

また、65 歳以上の認知症高齢者は国が示した有病率から推計すると、2023 年は 45,809 人と推計され、今後の見込みとしては 2025 年には 65 歳以上の高齢者の約 5 人に 1 人、2040 年には約 4 人に 1 人が認知症になるという研究結果もあり、今後も増加していくことが見込まれています。

県では、第 8 期さがゴールドプラン 21（佐賀県高齢者保健福祉計画、佐賀県介護保険事業支援計画）に基づき、「高齢者の社会参加の推進」、「自立支援・介護予防の推進」、「認知症の人との共生」、「介護サービス・住まいの充実」、「医療・介護人材の確保」など、地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの推進のための基盤整備を進めてきました。

2. 課題

介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が住み慣れた地域において、可能な限りその有する能力に応じ自立した生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて推進していくことが必要です。

認知症の症状の有無に関わらず医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関の情報共有及び連携体制を推進する必要があります。

2	今後の対応
---	-------

地域によって高齢化の状況、医療や介護の資源などの状況が異なることから、2024 年 3 月に策定した第 9 期さがゴールドプラン 21 に基づき、すべての高齢者が住み慣れた地域で、安心して生活でき、元気に活躍する明るく豊かな地域共生社会の実現を目指して、県は市町の区域を超えた広域的な観点から次に掲げる取組を実施し、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを推進していきます。

- 県医師会等と連携し、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面において、在宅医療及び介護が一体的に提供できる体制の強化に向けた取組を行います。
- 高齢者の重度化防止、自立支援に向けて市町が主体となって取り組む地域ケア会議や住民主体の通いの場において、リハビリテーション職等幅広い専門職の関与を促進します。
- 2023年度に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の理念を踏まえ、国が2019年度に策定した認知症施策推進大綱に沿って、認知症についての正しい理解を促進し、認知症の人やその家族の意見も踏まえた認知症施策を進めます。
- 医療と介護の双方のニーズを持つ高齢者に対応できる看護小規模多機能型居宅介護などの在宅サービスを充実していきます。
- 地域医療介護総合確保基金を活用し、人材の確保・育成に向けた取組を進めていきます。

特に、医療と介護の連携については、以下の取組を行います。

- 医療・介護等の各分野の代表者により構成する地域医療介護総合確保促進会議や、地域医療構想調整会議等の場を活用し、県単位・二次医療圏単位での連携強化を図ります。
- 在宅医療・介護に従事する多職種が必要な患者情報を共有するためのICTシステムの活用を促進します。
- 訪問看護ステーションの人員・組織体制の強化を図るための支援を行い、県内の訪問看護体制の基盤整備を推進します。また、佐賀県訪問看護サポートセンターを設置し、訪問看護ステーション・医療機関・県民からの相談対応、看護師等を対象とした研修会の開催等を実施します。
- かかりつけ医や介護施設の職員等を対象とした看取りに関する研修会の開催や、県民に対する啓発を実施することによって、在宅や施設での看取りを推進します。

第 5 節 慢性閉塞性肺疾患 (COPD:Chronic Obstructive Pulmonary Disease) 対策

I 現状と課題

慢性閉塞性肺疾患 (COPD) は、主として喫煙により引き起こされる肺の炎症性疾患で咳・痰・息切れなどの症状があります。かつては肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患で、40 歳代以上に多く、呼吸障害が進行します。また、COPD は風邪やインフルエンザ・コロナ感染を契機に症状が悪化し、入院加療を必要とする場合があります。

COPD の最大の危険因子は、たばこ煙で、COPD 患者の約 90%に喫煙歴があり、発症率は年齢や喫煙の暴露量とともに増加します。

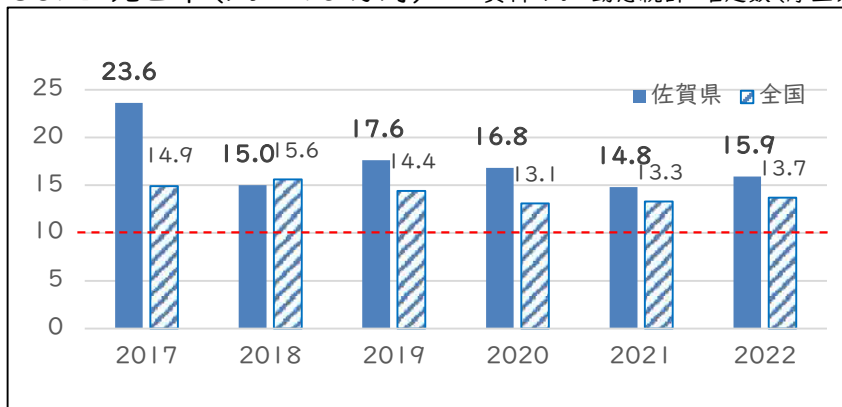
2019 年の国民生活基礎調査における本県の成人男性の喫煙率は 35.8%で全国ワースト 1 位であり、総数でも 21.2%で全国ワースト 4 位となっていました。喫煙率は減少傾向にあるものの、全国と比較すると特に男性で高くなっています。

たばこの消費量は減少傾向にありますが、過去のたばこ消費による長期的な影響と急速な高齢化によって、今後、さらに COPD の罹患率、有病率、死亡率の増加が続くと予想されます。COPD は、禁煙による予防と吸入薬等による治療が可能な疾患であるため、早期発見による早期治療が求められます。

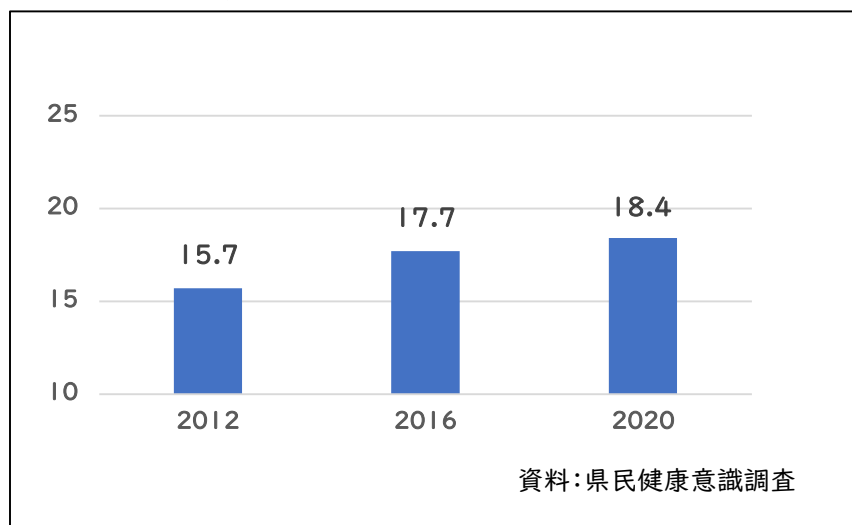
COPD の死亡を防ぐためには、COPD の認知度を上げ、予防や早期発見につなげることが重要であるため、県民への普及啓発が必要ですが、これまでの取組では COPD の認知度はわずかに増加したものの、2020 年は 18.4%と、第 2 次佐賀県健康プランの目標 80%を達成できていません。引き続き、認知度の向上を図る取組を行うことに加え、予防、早期発見・介入、重症化予防など総合的に対策を行うことが重要です。

また、「たばこ」をやめたい人やニコチン依存症の患者が禁煙に成功する確率を高めるためには、適切な禁煙支援ができるように環境を整備する必要があります。COPDの発症には、出生前後・小児期の栄養障害やたばこ煙への暴露、喘息などのアレルギー性疾患も関与することが明らかになっていることから、妊娠中の喫煙等の防止とともに、受動喫煙防止対策の観点も考慮した対策も重要です。

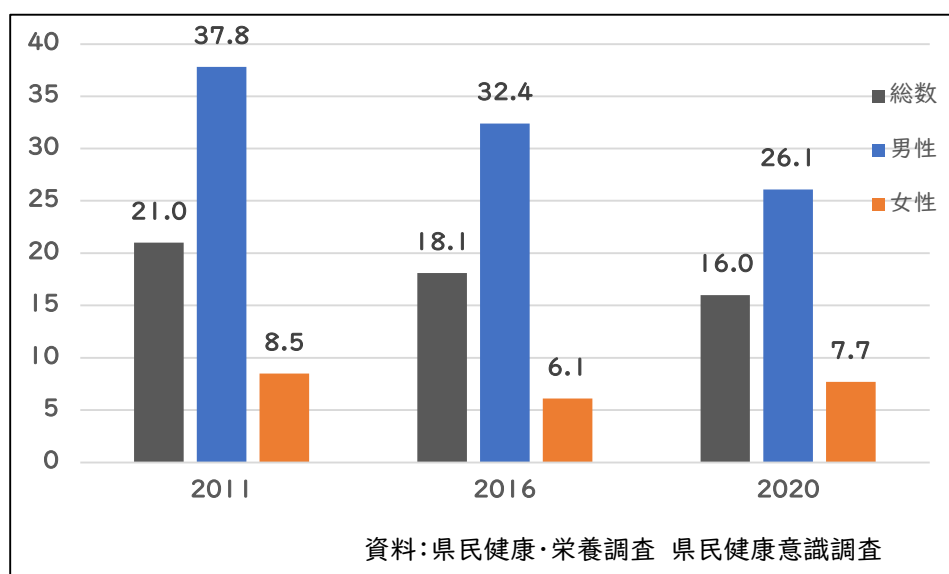
○ COPD 死亡率 (人口 10 万対) 資料:人口動態統計 確定数(厚生労働省)



○ COPD 認知度



○ 喫煙率の推移



○ 喫煙率の全国との比較

	2019年		2022年	
	佐賀県	全国	佐賀県	全国
総数	21.2%	18.3%	16.7%	16.1%
男性	35.8%	28.8%	28.4%	25.4%
女性	7.5%	8.8%	6.4%	7.7%

資料: 国民生活基礎調査

○ 2次医療圏ごとの呼吸器専門医（日本呼吸器学会 HP 呼吸器専門医）

2次医療圏	呼吸器専門医在籍医療機関数	呼吸器専門医
中部	12	17
東部	4	5
北部	3	4
西部	1	1
南部	5	7

2 今後の対応

COPD 対策を効果的に進めていくため、県、医師会、大学、市町等関係機関・団体と連携し、下記の取組を進めていきます。

1 COPD 対策に係る連携体制の構築

本県における COPD 対策を推進するため、関係機関・団体等との連携体制を構築します。

2 COPD に関する正しい知識の普及啓発・広報による発症・重症化予防

COPD の認知度を上げ、早期発見につなげるため、県のホームページをはじめ、様々な媒体を活用し、COPD の予防や重症化予防に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。

また、COPD の原因のほとんどが喫煙であることから、引き続き小中学生への防煙教育を継続するとともに、関係機関・団体と連携し、勤労者への喫煙防止教育や禁煙希望者に対する禁煙支援等に取り組みます。

さらに、COPD の管理・重症化予防として身体活動量を高めることが有用であるため、生活習慣の改善、特に身体活動に関する啓発を行います。

3 健診等による早期発見・早期介入

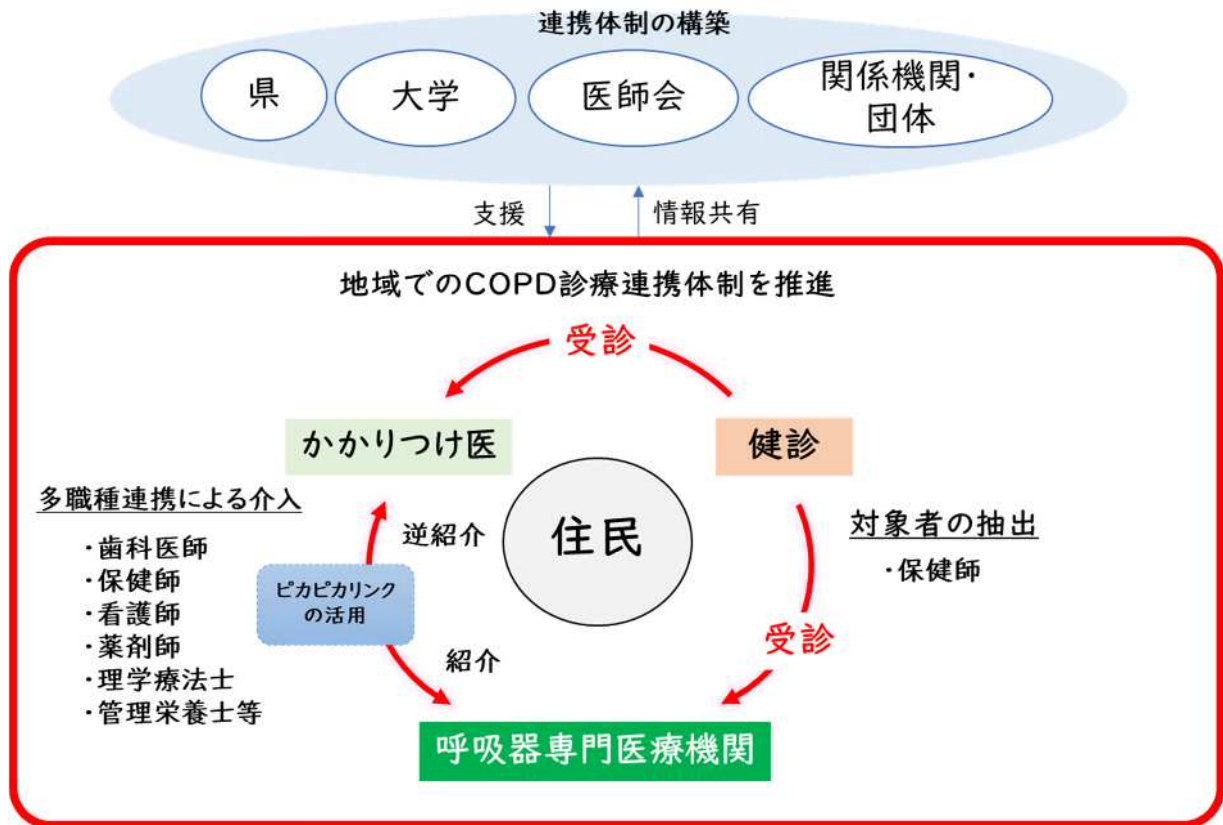
健診等において、高リスク者を把握・抽出するなどして、早期発見・早期介入ができる仕組の構築を進めます。

県のホームページで、COPD チェックリストを掲載するなど、早期発見の機会創出に努めます。

4 診療連携体制の整備

かかりつけ医（歯科医を含め）と呼吸器専門医等が連携して診療することで、安心して治療が受けられる医療体制整備に努めます。

【COPD 診療体制イメージ図】



5 人材育成

佐賀大学や佐賀県医師会と連携し、COPD の発症予防、早期発見・治療介入及び重症化予防に関する研修会を開催するなど、医療従事者、保健指導従事者、保険者等の資質向上に努めます。

第6節 慢性腎臓病(CKD:Chronic Kidney Disease)対策

I 現状と課題

腎臓の機能が低下した状態や尿蛋白陽性が持続するといった腎臓の障害が3か月以上続く状態を「慢性腎臓病(CKD)」といい、糖尿病性腎症や糖尿病性腎臓病を含む様々な腎臓病を包括した総称です。症状を自覚した時にはすでに進行しているケースが少なくありません。本県における腎不全の年齢調整死亡率は全国より低いものの、男性では増加傾向となっています。また、CKDの患者数は全国で約1,300万人と多く、CKDは脳梗塞や心筋梗塞等のリスクが上昇し、進行すると、末期腎不全さらには人工透析が必要となり、透析が導入されると、患者の生活の質(QOL)は大きく低下し、医療費は高額となります。

しかし、CKDを早期に発見し適切な治療を行えば、透析の回避や透析導入時期の後ろ倒しによる生涯透析年数の短縮、健康寿命の延伸が可能であるため、できるだけ早期に発見し、適切な治療へつなげることがとても重要となります。

ところが、CKDに対する社会的な認知度は低く、腎機能異常に気づいていない潜在的なCKD患者が多数存在すると推測され、医療現場においても見過ごされがちであるため、広くCKDに関する正しい知識の普及、CKD対策に必要な人材の育成等を図ることが必要です。

また、かかりつけ医等と腎臓専門医療機関等の連携を推進することで、CKDを早期に発見・診断し、適切な治療を早期から実施・継続できる診療体制を構築し、医療従事者及び市町等で好事例を共有し、普及啓発活動の横展開を図っていくことも重要となります。

全国同様、本県においても、原疾患が明らかである新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症が原因となっている患者の割合が最も多くなっていることから、関係機関等と連携し、糖尿病対策に取り組んでいます。

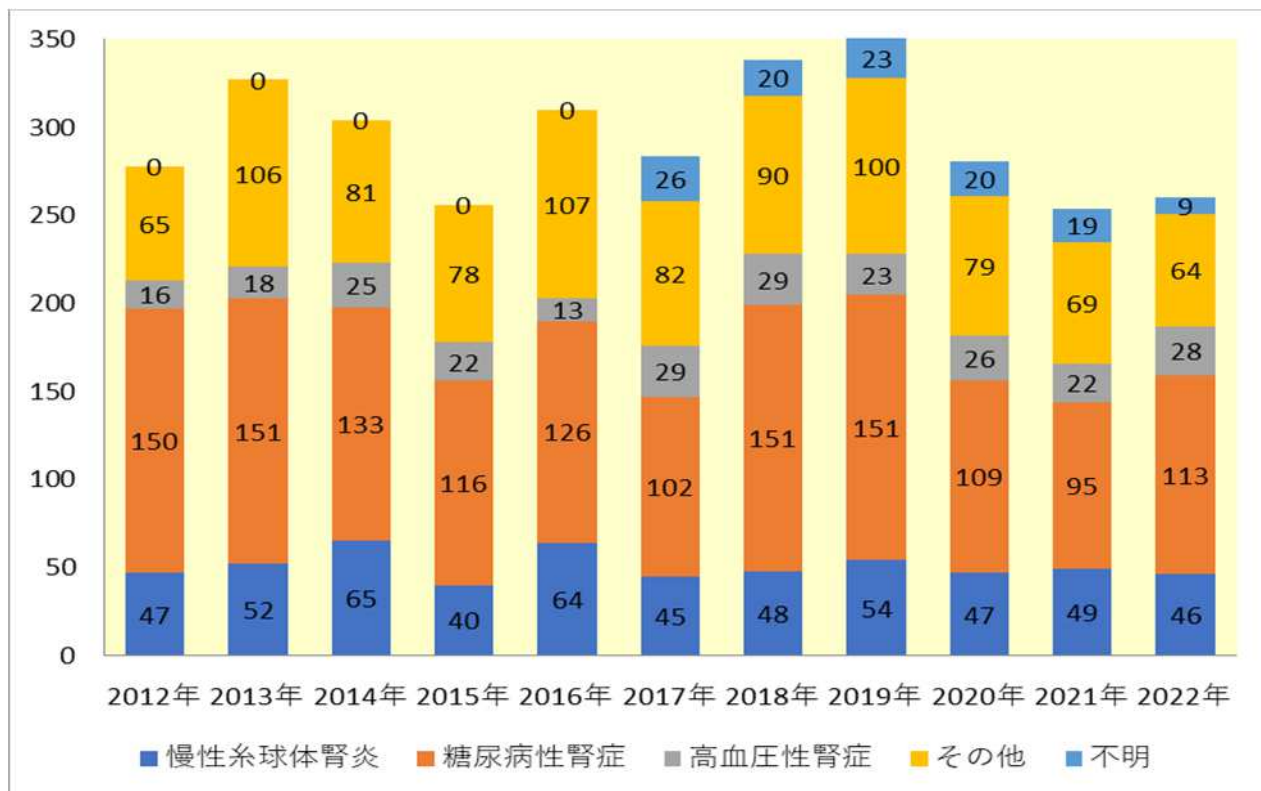
腎臓は老廃物を体から排出させるだけでなく、血圧を調整する働きもあり、高血圧症などの生活習慣病とも深い関わりがあります。糖尿病対策とともに、高血圧や脂質異常症等の生活習慣病対策にも取り組み、腎疾患の発症リスクを低下させることが必要です。

○ 腎不全の年齢調整死亡率(2000~2020年) 人口動態統計特殊報告



○ 新規人工透析導入患者数(原疾患別)の推移(人)

計(人) 278 327 304 256 310 284 338 351 281 254 260



人工透析患者等調べ(佐賀県健康福祉政策課)

○ 2次医療圏ごとの腎臓専門医の状況(日本腎臓学会 HP 腎臓専門医)

2次医療圏	腎臓専門医在籍医療機関数	腎臓専門医
中部	8	17
東部	5	5
北部	5	5
西部	2	5
南部	2	6

2 今後の対応

これまでの取組を含め、CKD 対策を効果的に進めていくため、県、医師会、大学、市町等関係機関・団体と連携し、下記の取組を進めていきます。

1 CKD 対策に係る連携体制の構築

本県における CKD 対策を推進するため、関係機関・団体等との連携体制を構築します。

2 CKD に関する正しい知識の普及啓発・広報

県のホームページをはじめ、様々な媒体を活用し、CKD の予防や重症化予防に関する正しい知

識の普及啓発に取り組みます。

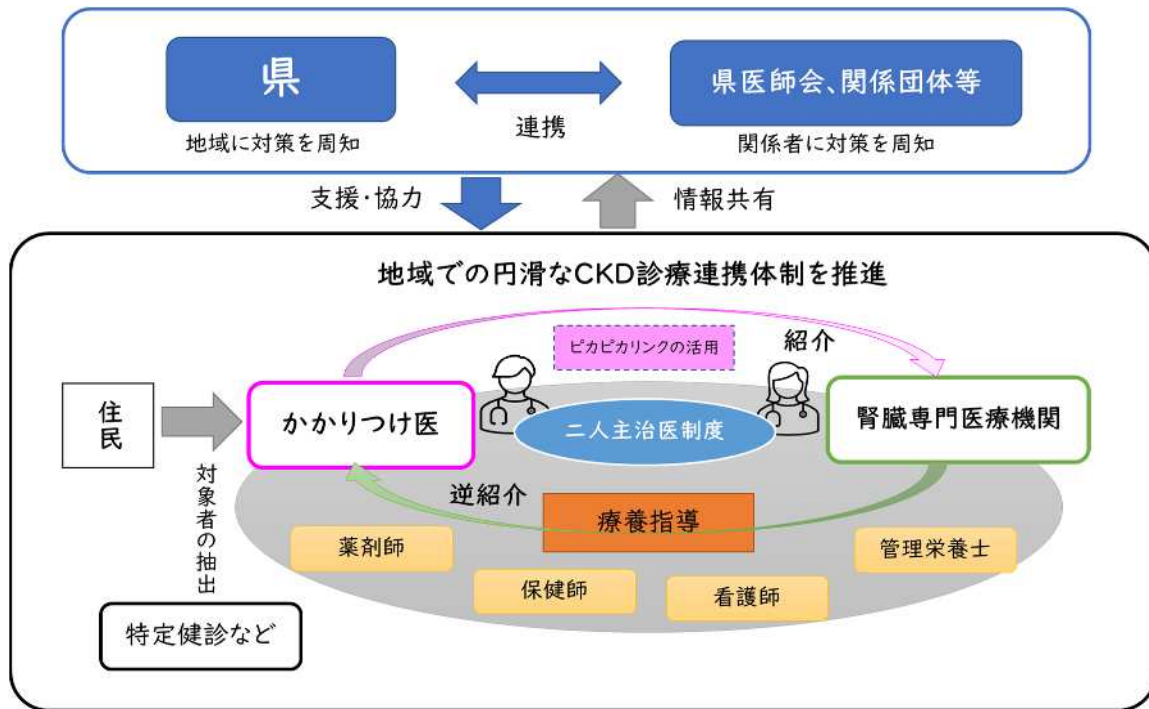
3 健診等による早期発見・受診勧奨

特定健康診査及び特定保健指導等の受診勧奨及び健診受診後の医療機関への受診勧奨について、市町、医療保険者、職域保健関係者等と連携しながら取り組みます。

4 医療連携体制の整備

CKD 患者は、普段はかかりつけ医の医療機関を受診し、定期的に腎臓専門医療機関を受診し、しっかり経過を確認するなど、かかりつけ医と腎臓専門医療機関（専門医等）による診療連携を進め、併せて、県、医師会、関係団体等を含めた連携を図っていくなど、地域で安心して治療及び療養指導が受けられる医療連携体制の整備に努めます。

【CKD 医療体制イメージ】



(第1回腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会資料(R4.10.28 厚生労働省)改編)

5 人材育成

佐賀大学や県医師会と連携し、かかりつけ医を含めた腎臓の知識・診療に関する研修会を開催する等、CKD の予防及び人工透析等の重症化予防に関わる医療従事者等関係者のさらなる資質向上に努めます。

第7節 高次脳機能障害者対策

1	現状と課題
---	-------

1. 現状

高次脳機能障害は、事故や脳卒中等により脳に損傷を受けた後遺症として起こる記憶障害、注意障害、思考障害などの認知障害を指します。しかし、日常生活に大きな支障があるにも関わらず、外見上、障害があることが分かりにくいことから、誤解を受けやすいという現状があります。

県では、2010年に高次脳機能障害者支援拠点機関を、2015年に高次脳機能障害者相談支援センターを設置し、相談体制の充実、普及啓発に努めています。

また、身近な医療機関で相談支援・医療の提供を受けられることができるよう2020年に地域支援拠点機関を各医療圏に1カ所指定し、医療連携体制を構築しています。

<佐賀県の高次脳機能障害者支援体制>

名称	設置機関	相談種別
高次脳機能障害者支援拠点機関	佐賀大学医学部附属病院	相談全般、主として医療
高次脳機能障害者相談支援センター	一般社団法人ぷらむ佐賀	主として福祉

2. 課題

高次脳機能障害の診断、治療、リハビリに対応できる医療機関が少なく、身近な地域で専門的な医療やリハビリテーションを受けることが困難な場合があることから、医療連携体制の構築が求められています。

2	今後の対応
---	-------

高次脳機能障害者支援拠点機関に配置しているコーディネーターにより、地域連携医療機関を選定するとともに、身近な医療機関での治療やリハビリに対応できるよう、医療機関のネットワーク構築、医療体制の充実に取り組みます。

第 8 節 発達障害児(者)支援対策

1	現状と課題
---	-------

1. 現状

発達障害児(者)の支援については、早期発見・早期の気づき・適切な支援の効果が大きいことから、全市町で乳幼児健診の際に自閉症児等スクリーニングを実施し、発達障害の疑いのある子どもについては、保護者へのカウンセリングや療育指導教室・障害児療育等支援事業による療育を市町や県で実施しています。

さらに、発達障害に関する相談窓口として、各圏域 7 か所に発達障害児者専門相談窓口を定期的に設け、佐賀県発達障害者支援センターを県内 2 か所(鳥栖市、多久市)、就労に関する相談窓口として佐賀県発達障害者就労支援センター(佐賀市)を設置し、相談体制の充実に努めています。

2. 課題

県教育委員会の調査によると、発達障害やその傾向にある児童生徒数は年々増加しており、発達障害の疑いのある子の多くが診断を受けようとするため、専門医療機関での診断待機が発生しています。

また、個々の特性に合った適切な療育支援を選択して受けられる環境が整っていない等の課題があります。

2	今後の対応
---	-------

地域の児童発達支援センターにおいて、発達障害児や疑いのある子の個々の特性に早期に気づき、個々の特性に合った適切な時期、適切な療育支援を選択して受けることができる、さらに保護者支援により子の環境を整えられるよう支援体制の充実に努めていきます。また、診断の必要性を見極める人材や体制を整えていきます。

各圏域に児童発達支援センターが整備されることに伴い、地域の障害児支援の中核的役割を担うことで、県、市町、児童発達支援センター、発達障害者支援センターが連携し、生涯にわたるきめ細やかな切れ目ない支援を推進していきます。

第9節 臓器移植・骨髄等移植対策

1	現状と課題
---	-------

1 現状

臓器移植については、1997年に「臓器移植に関する法律」が施行され、脳死下での臓器移植が可能となり、その後、2010年に改正法が施行され、本人の意思表示が不明な場合も、家族の承諾により臓器提供ができるようになりました。

県においては、臓器移植の推進を図るため、公益財団法人佐賀県臓器バンクに県臓器移植コーディネーターを設置し、臓器移植の普及啓発を行っており、2022年12月末現在、腎臓移植希望者は70人となっています。

角膜移植については、1985年から公益財団法人佐賀県アイバンク協会を中心に普及啓発を図っており、2023年3月末現在、角膜又は眼球提供登録者は累計で5,712人となっています。

骨髄移植については、白血病や再生不良性貧血等の有効な治療法として実施されており、県内における骨髄バンクへのドナー登録受付は、佐賀県赤十字血液センター、唐津保健福祉事務所及び杵藤保健福祉事務所の3か所で行っており、2023年3月末現在、骨髄提供希望登録者は5,441人、骨髄移植希望登録者は4人となっています。

2 課題

臓器移植への県民の理解をさらに深め、マイナンバーカード、運転免許証、意思表示カード、インターネット、健康保険証による意思表示者を増加させるとともに、関係機関との連携強化を図る必要があります。

角膜移植、角膜提供に対する理解を得られるよう、普及啓発を進めることが必要です。

骨髄移植に関する正しい知識の普及啓発を関係機関と連携して行い、骨髄移植についての理解を進める必要があります。

2	今後の対応
---	-------

公益財団法人佐賀県臓器バンクと連携して、臓器移植に対する正しい知識の普及や臓器提供の意思表示を促す取組など移植医療への理解を深めるために普及啓発を図ります。

公益財団法人佐賀県アイバンク協会が行う角膜移植についての普及啓発活動を今後とも支援していきます。

骨髄移植に対する正しい理解の普及と骨髄ドナー登録を促進するため、骨髄提供希望者が登録しやすい環境を整備し、公益財団法人骨髄移植推進財団や県内関係団体等との連携により普及啓発活動を推進します。

第 10 節 難病等対策

I	現状と課題
---	-------

I 現状

難病対策については、2015 年 1 月に施行された「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。）及び「難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針」に沿って、医療費の助成をはじめ、医療提供体制や相談支援体制、療養生活の環境整備等の対策を総合的に推進しています。

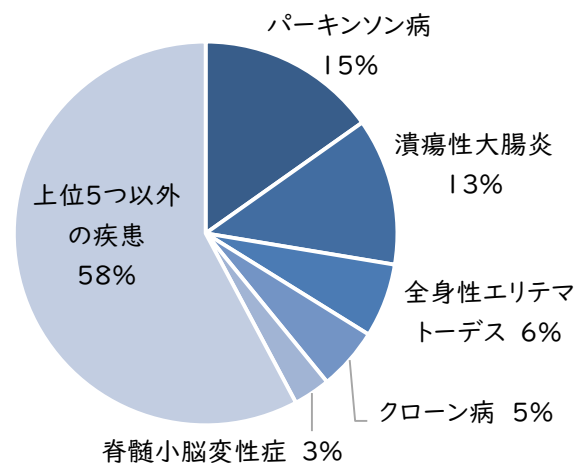
難病法では、①発病の機構が明らかでなく、②治療方法が確立していない、③希少な疾病であって、④長期の療養を必要とするもの、を難病の定義とされており、難病のうち、患者数が一定の人数（人口の約 0.1%程度）に達しないこと及び客観的な診断基準（又はそれに準ずるもの）が定まっていること、のいずれも満たすものについては、指定難病として医療費助成の対象となっています。

2022 年度末現在、338 疾患が公費負担の対象となっており、本県では 7,265 人が医療費助成を受けられています。公費負担対象疾患数の増加に伴い、医療費助成対象者も増加傾向にあります。

難病は、長期の療養を必要とするものですが、適切な疾病の管理を継続すれば日常生活や学業・就業生活が可能であるものや、長期の入院や在宅での療養を必要とするものなど、患者の状況や必要な対応は多様です。

○特定医療費（指定難病）受給者数の疾患別内訳（2022 年度末）

順位	疾患名	受給者数
1	パーキンソン病	1,105
2	潰瘍性大腸炎	900
3	全身性エリテマトーデス	453
4	クローン病	383
5	脊髄小脳変性症	226
	上位 5 つ以外の疾患	4,198
	合計	7,265



2 課題

難病は、発症してから確定診断までに時間を要する場合が多いことから、できる限り早期に正しい診断ができ、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構築する必要があります。

難病患者数が少ないために、難病に関する知識を持った人材が乏しいことから、正しい知識を持った人材を養成することを通じて、地域において適切な医療を提供する体制を整備する必要があります。

また、難病はその多様性・希少性のために周囲からの理解が得にくいほか、療養が長期に及ぶこと等により、難病患者の生活上の不安が大きいことを踏まえ、難病患者が住み慣れた地域において安心して暮らすことができるよう、難病患者を多方面から支えるネットワークの構築を図る必要があります。

特に、人工呼吸器を常時装着するような医療依存度の高い難病患者は、災害時における電源の確保など、難病患者はその疾患の特性に配慮した独自の災害対策が必要となり、一層配慮が必要となります。

2 今後の対応

難病患者の医療提供体制整備を行うため、難病診療連携拠点病院を中心に、地域の難病医療協力病院やかかりつけ医と連携するとともに、患者やその家族が安心して在宅で療養できるよう、難病診療連携コーディネーターを活用し、関係機関の連携体制の強化や資質の向上、入院施設の確保やレスパイト入院の推進を図ります。

地域で難病患者支援に従事している医療従事者等を対象にした研修会を開催し、資質の向上に努めるとともに、医療・保健・福祉及び地域関係者による難病対策地域協議会を開催し、地域の支援体制整備を行います。

難病相談支援センターにおいて、患者等の療養上、日常生活上での悩みや不安等の解消を図るとともに、患者等のもつ様々なニーズに対応した、きめ細やかな相談や支援を一層推進します。

また、災害対策として、平常時から市町と難病患者の情報を共有し、患者やその家族に対しても災害への備えや早めの行動を促すとともに、電源確保の取組や関係機関と連携した支援を行います。

第 11 節 アレルギー疾患対策

1	現状と課題
---	-------

1 現状

現在、わが国では、国民の約 2 人に 1 人が、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、食物アレルギーなどのアレルギー疾患に罹患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。

アレルギー疾患を有する者は、発症、憎悪、軽快、寛解、再燃を不定期に繰り返したり、アナフィラキシーショックなど、突然症状が憎悪することにより、死に至ったりする例もあり、職場、学校等のあらゆる場面で日常生活に多様な影響を及ぼしています。

このような現状に鑑み、総合的なアレルギー疾患対策を推進するため、アレルギー疾患対策基本法が 2015 年 12 月に施行されました。

県では、アレルギー疾患対策の推進に必要な事項を検討するため、佐賀県アレルギー疾患医療連絡会議を 2019 年に設置しました。翌年、佐賀県アレルギー疾患医療拠点病院に佐賀大学医学部附属病院を選定し、地域においてアレルギー診療に関する中心的な役割を担う協力病院を定めました。

2 課題

アレルギー疾患を有する者が、その居住する地域に関わらず、科学的知見に基づく適切なアレルギー疾患医療を等しく受けられるよう、アレルギー疾患医療全体の質の向上及び科学的根拠に基づいたアレルギー疾患医療の提供体制の整備が必要です。

アレルギー疾患に関し、科学的知見に基づく適切な情報を入手できる体制を整備するとともに、アレルギー疾患に罹患した場合には、日常生活の質の維持向上のための支援を受けることができる体制を整備する必要があります。

2	今後の対応
---	-------

佐賀県アレルギー疾患医療拠点病院、地域協力病院とアレルギー疾患医療を行っている診療所や一般病院との診療連携体制の整備を行い、アレルギー疾患を有する方が、居住する地域にかかわらず、適切なアレルギー疾患医療を受けられることができるようアレルギー疾患医療全体の質の向上を図ります。

佐賀県アレルギー疾患医療連絡会議において、アレルギー疾患の実情を継続的に把握し、佐賀県アレルギー疾患医療拠点病院を中心とした診療連携体制、情報提供、人材育成等の施策の企画・立案・実施等、地域の実情に応じたアレルギー疾患対策を推進します。

第12節 母子保健福祉対策

1	現状と課題
---	-------

1. 現状

本県の母子を取り巻く状況は、ライフスタイルの変化や家族形態の多様化、地域における人のつながりが希薄化するなど大きく変化しています。子どもを産み育てる環境も孤立化し、育児の不安や負担が大きくなっており、とくに妊産婦においては、ホルモンバランスの乱れ、環境の変化やストレスなどで心身のバランスを崩しやすく、うつ病の発症など、メンタルヘルスに関する問題が生じやすい状況にあります。

また、近年の晩婚化や晩産化などから不妊治療を受ける夫婦が多くなっています。

さらに、児童相談所における児童虐待相談対応件数は、2018年度は351件であったものが2022年度は1,085件と増加しています。

本県では、2021年4月には全ての市町において子育て世代包括支援センターが設置され、子ども家庭総合支援拠点は2023年12月現在、12市町に設置されており、相互の連携を図りながら、きめ細かな伴走型相談支援を行っています。

また、県においては、子育て相談アプリを活用した相談体制整備、ハイリスク妊産婦等への専門職による相談支援事業、小児慢性特定疾病児童等の家族へのレスパイト訪問看護事業等、市町や関係機関とも連携しながら、妊娠、出産、子育てを通じた切れ目ない支援の提供を行っています。

2. 課題

次世代を担う子どもが、多くの愛情や保護のもと健やかに育つために、母親等保護者の育児不安や負担を軽減するための支援や環境整備が必要です。また、希望する夫婦が子どもを持つことができるよう不妊治療の支援を行うとともに、男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身に付け健康管理を行えるよう思春期からの啓発や相談等の支援が必要です。

また、児童虐待の早期発見・支援のためには、関係機関相互あるいは当該機関内の各部門における連携の強化が必要です。特に、母子保健部門及び児童福祉両部門がともに支援対象としている特定妊婦及び要保護児童の支援に向けては、両者が連携・協働を深めていくことが求められています。

2	今後の対応
---	-------

市町による伴走型相談支援を推進するための広域的な調整や支援を行い、以下のような母子保健事業の充実、効果的な推進を図ります。

- 市町や県では、妊婦・乳幼児の健康診査や検査などにより疾病の早期発見・治療・療育に努めています。今後も各健康診査の充実を図るとともに健診後のフォロー体制の充実を推進しま

す。

- 妊娠・出産・産後のケアにおける切れ目のない支援のために、市町での産婦健康診査や産後ケア事業の推進に向け、市町と連携し、広域的な調整を図るとともに、流産・死産を経験した方や医療的ケア児等に対する支援等を推進していきます。
- 市町や県では、こどもの健全な発育の促進や不妊治療の負担軽減のために各種医療費等の支援を実施しています。今後も適正な医療の確保や支援の充実を図っていきます。
- 妊娠や出産、不妊、こどもの難病に関する各専門相談窓口を設置し、知識の普及と不安の軽減を図っており、今後も相談窓口の充実を図ります。
- 改正児童福祉法において、子育て世代包括支援センター（母子保健）と子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）の設立の意義や機能は維持した上で、一体的に相談支援を行う機能を有する機関「こども家庭センター」の設置に努めることとされたことを受け、市町の実情に照らしながら、将来的なこども家庭センターの設置について支援を行います。

また、思春期からの健康づくり支援として、妊娠、出産の選択を含めた自身のライフプランを自己決定できるよう学校等と連携して性や妊娠に関する正しい知識の普及に継続的に取り組みます。

さらに、児童虐待防止のために、母子保健事業で把握したハイリスク妊産婦、要保護児童等の早期支援を市町の要保護児童対策地域協議会を核に児童相談所や学校等関係機関が連携しながら今後も切れ目なく行うとともに、心理的困難や苦しみを抱え日常生活に生きづらさを感じている子どもたちに細やかに対応していきます。

第13節 血液の確保・適正使用対策

I	現状と課題
---	-------

1. 現状

県内の2022年度の献血者数は33,786人で、献血者に占める各年代の割合は、10～30代の若年層が30.2%、40歳以上が69.8%となっており、近年、若年層の割合が減少傾向にあります。

九州各県の献血により得られた血液は、九州ブロック血液センター（久留米市）に集約され、赤血球、血漿、血小板などの輸血用血液製剤に分画され、九州各地の血液センターを經由して、各医療機関等に供給されています（血液を九州全体で融通）。

本県の医療機関で使用する血液製剤に必要な血液量は、すべて県内の献血者の献血量で賄っています。

献血者の推移

年度	献血者数 (人)	左の内訳			献血量 (L)
		200mL	400mL	成分	
2018	30,178	255	18,027	11,896	12,907
2019	31,188	631	17,726	12,831	14,045
2020	35,149	783	18,616	15,750	16,182
2021	35,027	715	18,895	15,417	16,392
2022	33,786	496	18,983	14,307	15,869

(佐賀県赤十字血液センター調べ)

血液製剤の供給状況

(単位)

年度	赤血球製剤	血漿製剤	血小板製剤	計
2018	33,775	9,426	29,055	72,256
2019	34,089	8,970	30,925	73,984
2020	32,534	8,496	28,265	69,295
2021	33,336	8,966	29,960	72,262
2022	32,815	8,285	34,180	75,280

(佐賀県赤十字血液センター調べ)

※赤血球製剤 200mL由来:1単位 400mL由来:2単位

血漿製剤 200mL由来:1単位 400mL由来:2単位 成分由来:4単位

血小板製剤 成分由来:1~20単位

献血者の年代別内訳

	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	人数(人)	比率(%)	人数(人)	比率(%)	人数(人)	比率(%)	人数(人)	比率(%)	人数(人)	比率(%)
16~19歳	1,273	4.2	1,311	4.2	1,313	3.7	1,244	3.6	1,063	3.1
20~29歳	3,864	12.8	3,984	12.8	4,307	12.3	4,253	12.1	3,939	11.7
30~39歳	5,472	18.1	5,404	17.3	6,049	17.2	5,643	16.1	5,196	15.4
40~49歳	8,375	27.8	8,862	28.4	10,016	28.5	9,590	27.4	8,940	26.5
50~59歳	7,714	25.6	7,883	25.3	9,061	25.8	9,556	27.3	9,555	28.3
60~69歳	3,480	11.5	3,744	12	4,403	12.5	4,741	13.5	5,093	15.1
計	30,178	-	31,188	-	35,149	-	35,027	-	33,786	-

(佐賀県赤十字血液センター調べ)

2. 課題

血液は人工的に造ることができず、また、長期間保管ができないことから、病気の治療や手術等に不可欠な血液製剤を医療機関に安定的に供給するためには、より多くの献血者の継続的な協力を得て、血液を十分に確保する必要があります。

将来的に少子高齢化により献血が可能な人口が減少していく中、現在、献血は主に40代以上の方々に支えられている状況にあることから、今後も血液製剤の安定供給を維持していくためには、将来の献血を支える若年層の献血者を確保することが重要となっています。

また、血液製剤の安全性は、近年格段に向上しましたが、輸血に伴う副作用や感染症の防止を図る観点から、適正な使用が求められています。

2 今後の対応

血液製剤の安定供給に必要な献血量を確保するために、佐賀県赤十字血液センターや市町と協力し、若年層を中心とした普及啓発を行うことで、献血に関する県民の理解を深め、献血の受入が円滑に実施されるよう努めます。

また、輸血療法を行う医療機関においては、佐賀県合同輸血療法委員会の協力を得つつ、血液製剤の安全性や適正な輸血に関する情報提供や研修会などにより、血液製剤を使用する医師等の理解を深め、血液製剤の適正使用の推進を図ります。

第14節 医薬品等の適正使用対策

I	現状と課題
---	-------

1. 現状

県内の薬局数は2022年度末時点で511薬局、人口10万人あたりの薬局数は全国1位となっています。また、特定の機能を有する薬局についての認定制度が2021年8月にスタートしており、2022年度末時点で地域連携薬局9薬局、専門医療機関連携薬局2薬局を認定しています。

診断に基づく処方と処方せんに基づく調剤を医師と薬剤師がそれぞれの専門性を発揮し分業して行う医薬分業は年々進展しており、2022年度の医薬分業率は83.0%で全国9位と高い水準となっています。

また、患者負担の軽減や医療保険財政の健全化のための後発医薬品の使用割合は、2022年度は85.0%と全国平均を上回っています。

薬局・医薬品販売業者数の推移

(各年度末施設数)

年度	薬局	(認定薬局)		店舗 販売業	旧薬種商 販売業	特例 販売業	配置 販売業	卸売 販売業	人口10万人当たりの薬 局数	
		地域連携	専門医療 機関連携						佐賀県	全国平均
2019	514	—	—	202	4	3	102	102	63.1	47.7
2020	506	—	—	202	3	3	96	99	62.4	48.3
2021	503	(8)	(2)	200	2	3	89	97	62.4	49.2
2022	511	(9)	(2)	203	2	2	81	92	63.8	49.9

(佐賀県「薬務行政概要」)

(厚生労働省「衛生行政報告例」)

医薬分業率の推移

(%)

年度	佐賀県	全国平均
2018	81.9	74.0
2019	82.2	74.9
2020	82.4	75.7
2021	81.4	75.3
2022	83.0	76.6

(公益社団法人日本薬剤師会「処方箋受取率の推移」)

後発医薬品割合(新指標)の推移

(%)

年度	佐賀県	全国平均
2018	78.8	75.9
2019	81.6	79.1
2020	83.4	81.4
2021	84.1	82.0
2022	85.0	83.2

(厚生労働省「調剤医療費(電算処理分)の動向」)

2. 課題

国が策定した「患者のための薬局ビジョン」では、今後の医薬分業の在り方として、「服薬情報の一元的・継続的な把握」や「在宅での対応を含む薬学的管理・指導」等の機能を備える「かかりつけ薬剤師・薬局」を普及することで、対人業務の強化や医療機関等との地域連携等を実現することとしています。県内では、かかりつけ薬剤師・薬局の機能を発揮し、対人業務の強化等が行われている薬局が増えてきている一方、各医療機関の近辺に立地するいわゆる門前薬局で薬を受け取る患者がまだ多く、全体としては「かかりつけ薬剤師・薬局」の機能が十分には発揮できていないと考えられます。

2	今後の対応
---	-------

薬局や医薬品等販売業者に対する監視指導等によって、医薬品等の種類や患者等の状況に応じた適切な情報提供等、医薬品等販売制度（ルール）の適正な運用を確保します。

また、高齢化の進展に伴う多剤投与による副作用の懸念の高まりやがん患者等の外来治療へのシフトなどの近年の状況の変化にも、かかりつけ薬剤師・薬局が地域包括ケアシステムを担う一員としてその機能を発揮することで患者の医薬品の適正使用を確保していくよう、佐賀県薬剤師会など関係機関と協力し、「認定薬局」や「健康サポート薬局」等の推進を図るとともに、患者の負担軽減や医療費の削減となる後発医薬品の適正使用の推進を図ります。