

第6章 医療従事者の確保・養成

第1節 医師（医師確保計画）

第1 医師確保計画について

1 計画策定の趣旨

医師確保計画は医療法第30条の4第1項の規定に基づく医療計画の一部として、医師の確保に関する事項を定めるものです。

医師確保計画の策定に当たっては、厚生労働省より「医師確保計画策定ガイドライン～第8次（前期）～令和5年3月」（以下「ガイドライン」という。）が都道府県あて通知されています。

2 計画期間

医師確保計画は、2036年までに医師偏在の解消を達成することを長期的な目標として、3年ごとに見直しを行うことになっており、本計画の計画期間は、2024年度から2026年度の3年間とします。

3 計画の記載事項

ガイドラインに基づき、本計画では、三次医療圏（県全体）及び二次医療圏ごとの医師数及び国が定める医師偏在指標等のデータ並びに各種協議会の意見等を踏まえて、医師の確保に関する現状分析を行い、医師少数区域等を設定した上で、計画期間における、①医師確保の方針、②確保すべき医師数の目標、③目標の達成に向けた施策内容、を定めることとします。

また、産科及び小児科については、それぞれ国が定める分娩取扱医師偏在指標及び小児科医師偏在指標等を踏まえ、診療科別に医師確保計画を策定します。

4 策定プロセス

医師確保計画の策定に当たっては、大学、医師会、研修病院及び地域の中核病院等の関係者で構成する佐賀県地域医療対策協議会で協議しました。また、佐賀県地域医療構想調整会議の各構想区域分科会並びに佐賀県周産期医療協議会及び佐賀県小児医療体制連絡会における議論も策定の参考としました。

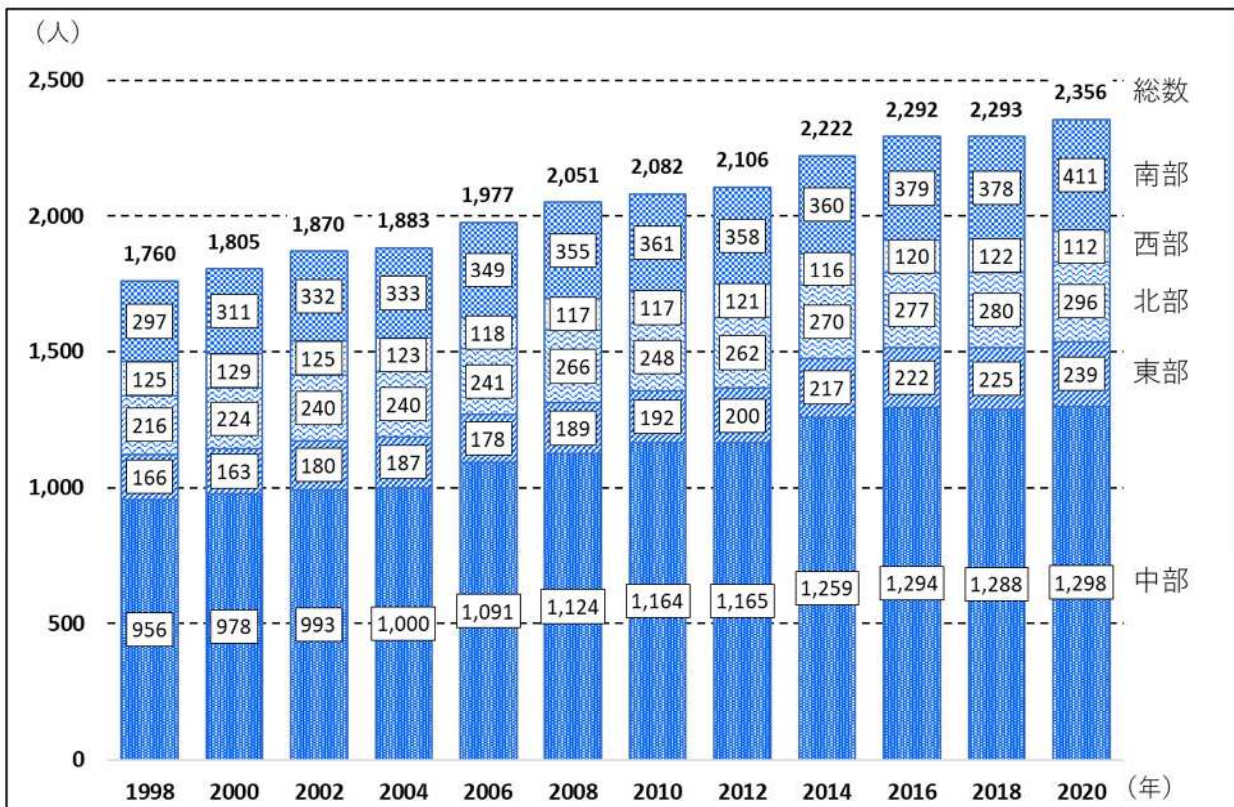
第2 医師数・医師偏在指標の状況

1 医師数の状況

1 医療施設従事医師数の推移

本県の医療施設従事医師数は、1998年から2020年まで一貫して増加しています。しかし、二次医療圏別にみると、増加の程度にばらつきが生じており、中部、東部、北部及び南部医療圏は同期間に約1.4倍に増加する一方、西部医療圏は約1割(13人)減少しています。

(佐賀県の医療施設従事医師数の推移)

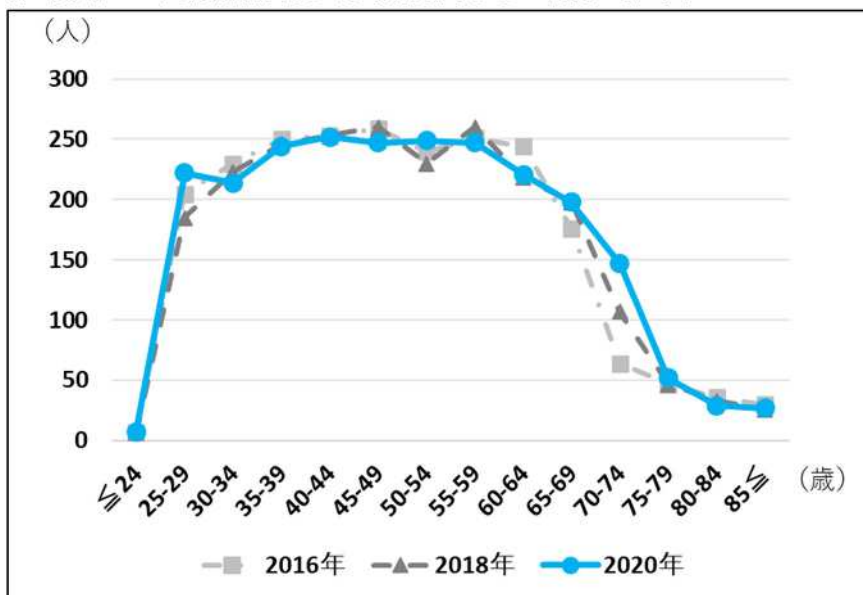


(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計

2 年齢別の状況

年齢別にみると、2016年から2020年の4年間に、34歳以下の若年層の医師数は横ばいで推移する一方、65歳以上の高齢層の医師数は100人増加し、平均年齢も上昇しています。

(佐賀県の年齢階級別医療施設従事医師数の推移)

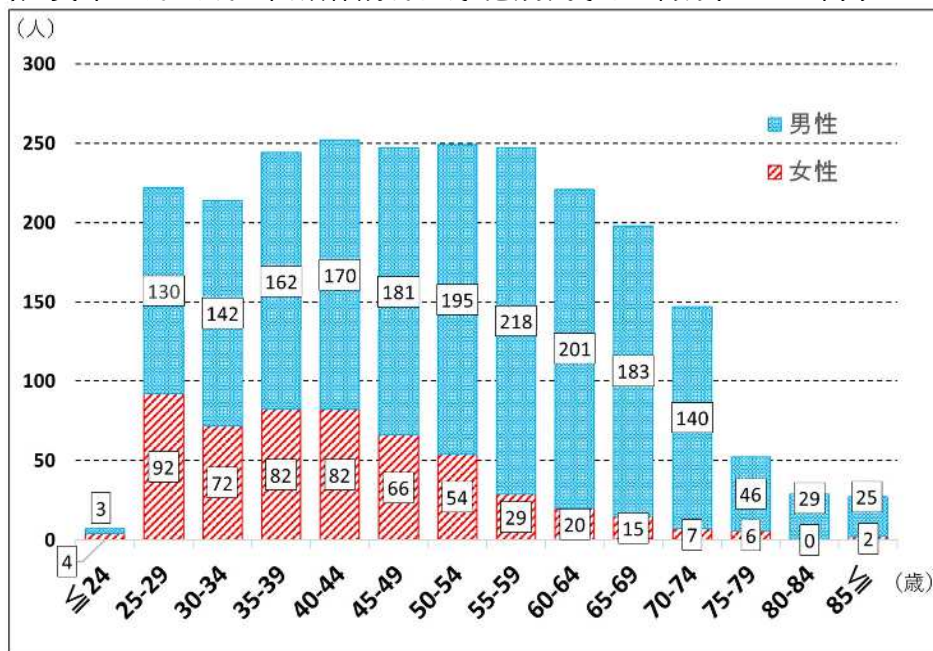


(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計

3 男女別の状況

男女別にみると、2020年の全体の女性の比率は22.5%となっており、女性比率の高さは全国9位です。特に若年層(34歳以下)の女性の比率は37.9%で全国3位の高さです。一方、高齢層は男性の比率が高くなっています。

(佐賀県の男女別・年齢階級別医療施設従事医師数(2020年))

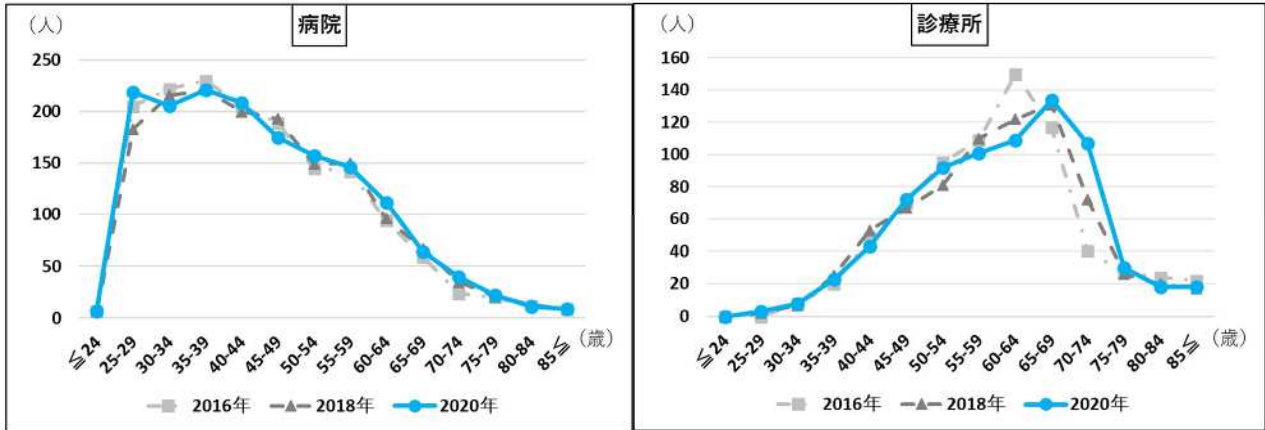


(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計

4 病院・診療所別の状況

病院・診療所別にみると、2016年から2020年の4年間に、病院においては、各年齢階層の医師数は概ね横ばいです。一方、診療所においては、高齢化が一層進んでいます。

(佐賀県の年齢階級別医療施設従事医師数(病院及び診療所)の推移)

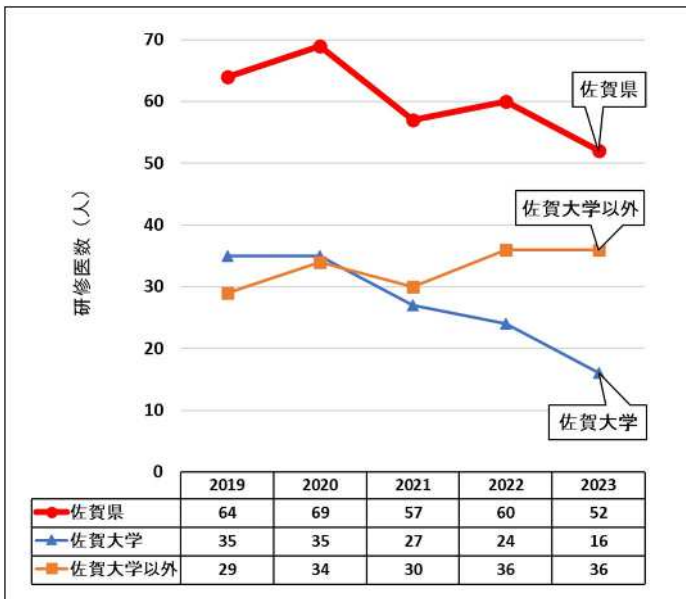


(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計

5 臨床研修医の状況

本県の臨床研修医数は、2019年度以降、減少傾向が続いています。2023年度時点で本県には6施設の基幹型臨床研修病院がありますが、そのうち佐賀大学医学部附属病院の臨床研修医数の減少が続いています。

(佐賀県の臨床研修医の新規採用数の推移)



(出典) 臨床研修年次報告

6 専門医の状況

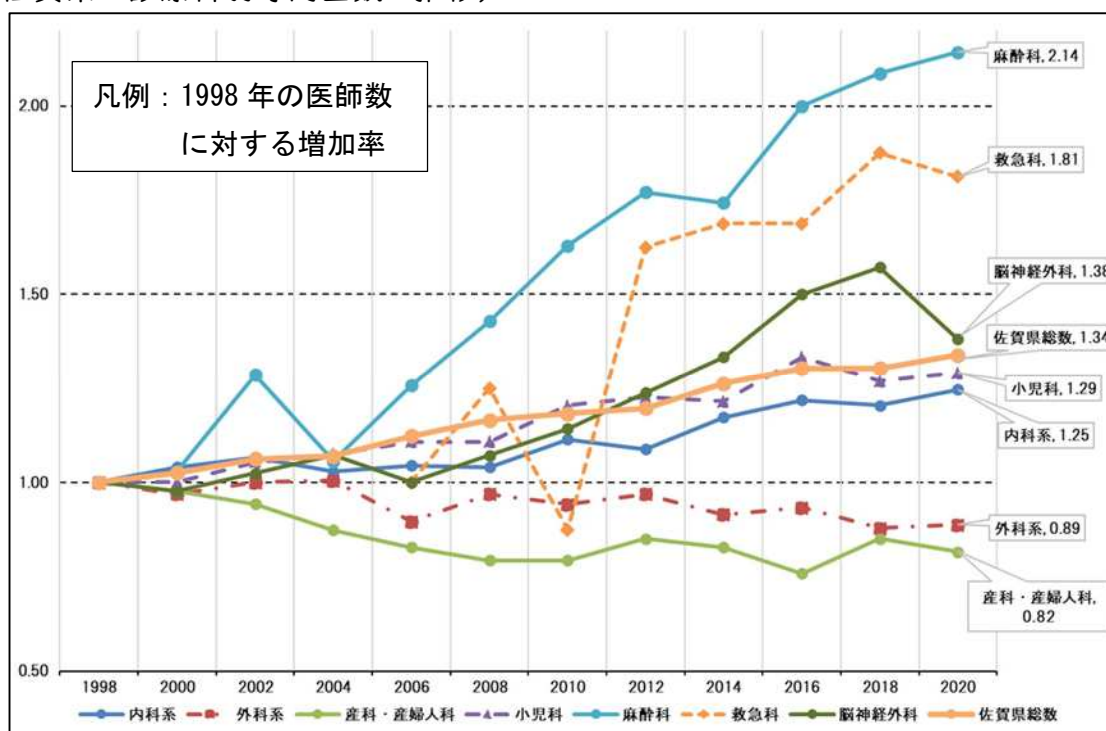
新専門医制度開始以降、本県の全基本領域学会の専門研修医の新規採用数は 50~60 名で推移しています。専門医の状況を見ると、1998 年から 2020 年までに、多くの診療科で増加がみられますが、外科系及び産科・産婦人科については減少しています。

(佐賀県の基本領域学会別専門研修医の新規採用数の推移)

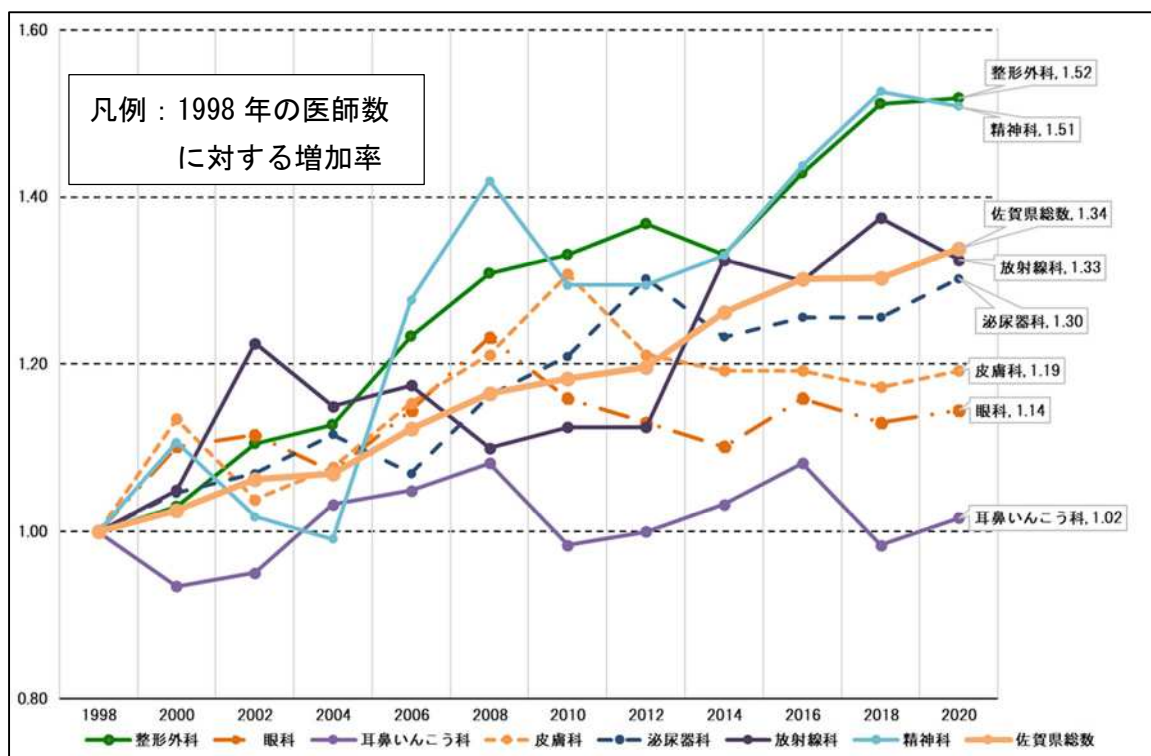
佐賀県 専攻医採用数	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	総計
内科	19	15	13	22	27	13	109
小児科	0	3	4	4	3	2	16
皮膚科	0	2	3	3	0	4	12
精神科	8	7	8	8	8	10	49
外科	3	1	4	3	3	5	19
整形外科	3	4	1	7	1	2	18
産婦人科	5	0	1	1	1	2	10
眼科	4	4	5	2	3	0	18
耳鼻咽喉科	2	3	2	1	0	1	9
泌尿器科	2	0	2	0	0	0	4
脳神経外科	1	2	1	0	2	0	6
放射線科	2	1	1	1	0	3	8
麻酔科	5	6	2	0	3	6	22
病理	0	1	0	0	1	0	2
臨床検査	0	0	0	0	1	0	1
救急科	1	3	1	5	3	0	13
形成外科	2	1	2	0	3	1	9
リハビリテーション科	1	0	1	0	1	0	3
総合診療	0	0	2	0	1	1	4
合計	58	53	53	57	61	50	332

(出典) 一般社団法人日本専門医機構発表資料

(佐賀県の診療科別専門医数の推移)



次ページへ続く



(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計

2 医師偏在指標の状況

1 医師偏在指標の算出式等

厚生労働省は、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、次の「5要素」を考慮した医師偏在指標を設定しています。

- ・ 医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化
- ・ 患者の流出入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

医師偏在指標は「地域の医療ニーズ」に対する「地域の医師数」を示すものです。詳細な算出式は本節末に示します。

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口（10万人）} \times \text{地域の標準化受療率比}}$$

医師偏在指標は、医師数と医療需要が一致する 2036 年に医師の偏在が是正されることを目標に、医師偏在指標の下位 33.3%を医師少数区域及び医師少数都道府県として設定し、これらの区域に医師偏在対策を講じるものとされています。また、医師多数区域及び医師多数都道府県は医師偏在指標の上位 33.3%とされています。

ただし、医師偏在指標について厚生労働省は、「医師偏在指標の活用にあたっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に留意する必要がある」としています。

このため、本県では医師偏在指標は参考指標として活用し、医師の地域間偏在については、地域の実情をよく把握した上で対応します。

2 医師偏在指標

2023年11月版の医師偏在指標によれば、本県（三次医療圏）は全国47都道府県のうち11位の医師多数県です。また、二次医療圏では、全国330の二次医療圏のうち東部医療圏（全国250位）及び西部医療圏（全国274位）が医師少数区域の水準です。

（佐賀県の医師偏在指標の状況）

医療圏		医師偏在指標（全国順位）	分類
三次医療圏	佐賀県全域	272.3（11/47）	医師多数都道府県
二次医療圏	中部医療圏	363.5（12/330）	医師多数区域水準
	東部医療圏	165.5（250/330）	医師少数区域水準
	北部医療圏	241.4（81/330）	医師多数区域水準
	西部医療圏	157.5（274/330）	医師少数区域水準
	南部医療圏	254.1（70/330）	医師多数区域水準

【都道府県】 下位33.3%基準値：228.0、上位33.3%基準値：266.9

【二次医療圏】 下位33.3%基準値：179.3、上位33.3%基準値：217.7

（出典）厚生労働省通知 2023年11月版

3 医師少数区域及び医師少数スポットの設定

（1）医師少数区域の設定

医師偏在指標が医師少数区域水準であった東部医療圏及び西部医療圏の取扱いについては、東部医療圏を医師少数区域として扱わず、西部医療圏のみ医師少数区域として扱います。

東部医療圏については、NDB（National Database：レセプト情報・特定健診等情報データベース）のデータに基づき詳細な分析を行ったところ、福岡県や中部医療圏などから流入している入院患者の多くが、医師の配置基準が大きく異なる療養型病床及び精神科病床の患者でした。また、医師偏在指標の積算に用いられている患者調査の流入入院患者数は、NDBデータに比べると誤差が大きく、NDBデータで医師偏在指標を再計算したところ、医師少数区域の基準値からの差が3%以内のボーダーラインとなったことも踏まえ、医師少数区域として取り扱わないこととします。

西部医療圏については、東部医療圏と同様にNDBデータに基づく分析や再計算を行っても流入・流出患者に特徴的な要素はないことから、医師少数区域とします。

(NDBデータにおける佐賀県の医療圏別入院患者流出入の状況(2020年度))

【流入】

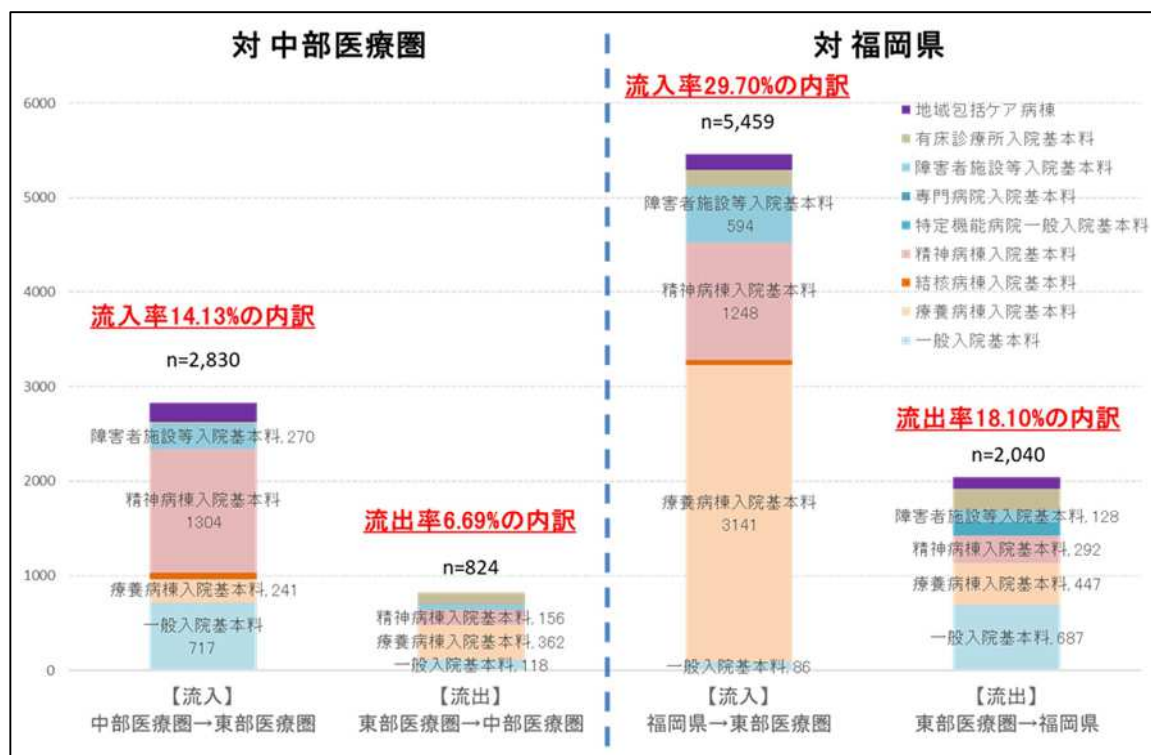
		NDBデータ(2020年度レセプト)								患者調査 (2017年度) b	差異 a-b	
		患者住所地							総計			流入率 a
		中部	東部	北部	西部	南部	福岡県	長崎県				
医療機関所在地	中部	87.73%	1.69%	1.59%	0.53%	4.54%	3.48%	0.43%	100.00%	12.27%	19.57%	-7.30%
	東部	14.13%	52.70%	0.78%	0.39%	1.79%	29.70%	0.51%	100.00%	47.30%	58.82%	-11.52%
	北部	1.59%	0.00%	93.31%	1.95%	0.16%	1.17%	1.82%	100.00%	6.69%	10.00%	-3.31%
	西部	0.14%	0.00%	1.03%	83.58%	3.34%	0.00%	11.90%	100.00%	16.42%	15.38%	1.04%
	南部	4.39%	0.07%	0.23%	6.35%	85.09%	0.30%	3.57%	100.00%	14.91%	22.22%	-7.31%
	佐賀県	37.39%	8.10%	14.83%	13.13%	17.98%	5.78%	2.79%	100.00%	8.57%	12.20%	-3.63%

【流出】

		NDBデータ(2020年度レセプト)								患者調査 (2017年度) b	差異 a-b	
		医療機関所在地							総計			流出率 a
		中部	東部	北部	西部	南部	福岡県	長崎県				
患者住所地	中部	88.92%	5.16%	0.61%	0.05%	2.07%	3.13%	0.06%	100.00%	11.08%	15.22%	-4.14%
	東部	6.69%	75.09%	0.00%	0.00%	0.12%	18.10%	0.00%	100.00%	24.91%	29.41%	-4.50%
	北部	4.09%	0.72%	91.24%	0.93%	0.27%	2.57%	0.18%	100.00%	8.76%	15.00%	-6.24%
	西部	1.55%	0.41%	2.16%	84.83%	8.58%	0.86%	1.61%	100.00%	15.17%	38.46%	-23.29%
	南部	9.64%	1.37%	0.13%	2.48%	83.89%	0.76%	1.75%	100.00%	16.11%	18.52%	-2.41%
	佐賀県	39.32%	10.28%	15.12%	12.59%	18.27%	3.81%	0.62%	100.00%	4.43%	8.13%	-3.70%

(出典) 医師偏在指標に係るデータ集

(NDBデータにおける東部医療圏の入院患者流出入の内訳(2020年度))



(出典) 医師偏在指標に係るデータ集

(医師偏在指標の影響値(NDBデータに基づく2020年度患者流出入を用いた再計算))

医師偏在指標 (入院患者流出入 の引用元)	厚生労働省通知 (2017年度 患者調査)	県試算 (2020年度 NDB)
41 佐賀県	272.3	270.6
4101 中部	363.5	366.1
4102 東部	165.5	174.6
4103 北部	241.4	227.2
4104 西部	157.5	140.1
4105 南部	254.1	256.7

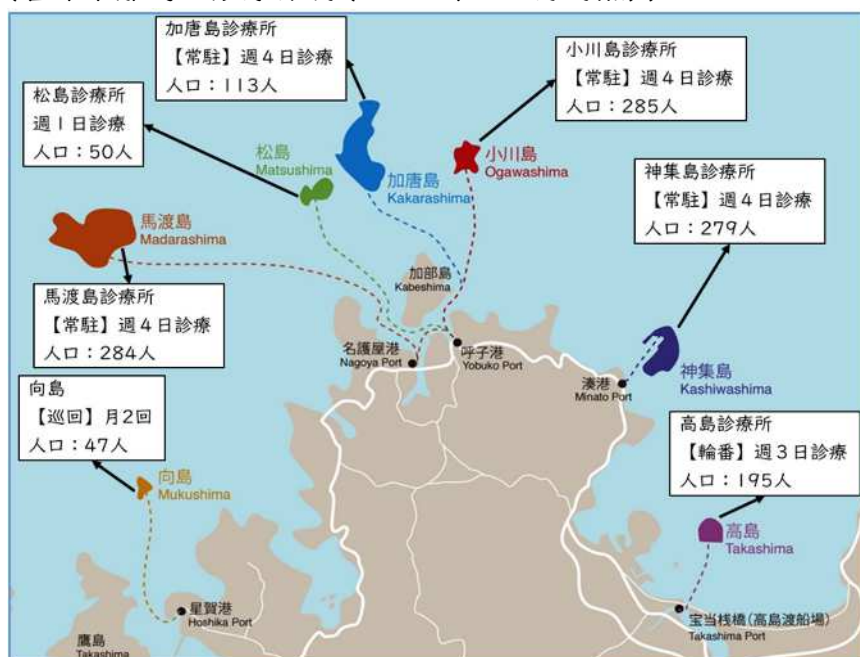
(出典)佐賀県医務課による試算

(2) 医師少数スポットの設定

ガイドラインでは、二次医療圏よりも小さい単位の地域で医師確保策を検討する必要がある地域を「医師少数スポット」として定めることができ、「無医地区・準無医地区に該当していない地域でも、へき地診療所における継続的な医師の確保が困難である場合であって、他の地域の医療機関へのアクセスが制限されている地域等については、必要に応じて医師少数スポットとして設定することが適切である。」とされています。

唐津市の各離島では、自治医科大学卒業医師が診療所に常駐したり、他の離島診療所医師や唐津市民病院きたはたの医師等による巡回診療をしたりして、必要な医師の確保が図られています。しかし、自治医科大学卒業医師や巡回診療の医師を継続的に確保できない場合を想定する必要があります。このことから、唐津市の各離島を医師少数スポットに設定して、当該地域の医療ニーズに応じた対策を検討することとします。

(唐津市離島の診療体制(2022年10月時点))



(出典)佐賀県医務課調べ
(唐津市発表資料)

第3 医師確保の方針及び目標

1 医師確保の方針

1 若年層の医師の県内定着

本県では県全域の医師総数は微増していますが、若年層の医師数は伸び悩んでいます。

医師の働き方改革に伴い、若年層の仕事と私生活に対する意識の変容がさらに進むことや、専門医志向のさらなる高まり等の背景を踏まえて、勤務環境の改善及び研修プログラムや指導体制の充実等により、県内外の若年層の医師にとって魅力のある医療機関を増やす取組を進めます。

また、医学部の入試枠について、高い割合で県内定着が見込まれる地域枠や地元出身者枠の拡大に向けて佐賀大学と調整するとともに、医学生及び医師のキャリア形成を支援します。

2 医師の高齢化への対応

開業医の高齢化が進行しており、今後、診療所の廃止等により一次医療が受けられなくなる地域が出てくることが想定されます。これに備えて、一次医療提供を確保できる体制を構築します。

3 診療科間偏在是正

前期計画では、本県地域医療構想における医療需要の見通しを踏まえて、以下の通り「特に育成が必要な医師像」を定めました。医療需要の見通しと現在の各診療科の専門医数は、前期計画策定時から大きな変化はないことから、本計画でもこれを継続し、医師確保策を講じる指定診療科を定めます。

【特に育成が必要な医師像】

①高度急性期の需要増加に対処するための医師の育成

本県地域医療構想における医療需要の見通しは、今後、高度急性期の医療需要が増加することが見込まれ、医療需要のピークは2035年から2040年とみられます。したがって、高度急性期の需要増加に対処するための医師が必要となり、待てない急性期への対応が求められています。県内医療機関で高度急性期をカバーしている主たる診療科の実態（病床機能報告）を踏まえ、内科、小児科、外科、産婦人科、脳神経外科、麻酔科及び救急科の医師を育成します。

②総合的な診療能力を有する医師の育成

医療技術の進歩に伴い高度に専門化した医師が増加していることを踏まえ、患者の全体像を診る「患者を選ばない医師」や、開業医の高齢化が進んでいることも踏まえ、在宅医療や地域包括ケアの推進など、患者だけでなく「家族や地域も診る医師」も必要です。具体的には、病院総合診療専門医、家庭医療専門医等の専門医、かかりつけ医やプライマリ・ケア認定医など、総合的な診療能力を有する医師を育成します。

③総合診療の経験（基礎的な総合診療の能力）のある専門医の育成

へき地等における勤務経験が義務とされている自治医科大学卒業医師のように、総合的な診療の経験があり、専門医としても活躍が期待されている医師については、義務履行とキャリア形成の両立が重要となります。

改正医療法において地域医療支援病院の管理者要件の一つに医師少数区域等における勤務が要件となっていることなどを踏まえ、将来、地域や医療機関のリーダーとなるべき存在とも言える当該医師のさらなる育成を行います。

4 地域間偏在是正

医師少数区域及び医師少数スポットに対して、キャリア形成プログラム適用医師及び自治医科大学卒業医師が優先的に配置されるよう取組を進めます。

2 医師確保の目標

1 目標医師数

ガイドラインによれば、医師多数都道府県及び医師多数区域は「現時点以上の医師確保対策を行う方針が定められることがないよう」方針を定めることとされ、医師少数区域については「医師の増加を基本方針とする」ことなどを医師確保の方針の原則として示しています。

また、厚生労働省は2026年度までに達成すべき目標医師数（医師少数区域から脱するための最低限必要な医師数）を示しており、医師少数区域については当該数値が目標医師数となります。

（佐賀県の医療圏ごとの2026年度時点の目標医師数の状況）

医療圏		分類	2020年 (計画策定時) 医師数	2026年 目標医師数
三次医療圏	佐賀県全域	医師多数県	2,361人	1,856人
二次医療圏	中部医療圏	医師多数区域	1,281人	605人
	東部医療圏	—	245人	255人
	北部医療圏	医師多数区域	299人	204人
	西部医療圏	医師少数区域	117人	116人※
	南部医療圏	医師多数区域	419人	268人

※ 医師少数区域における目標医師数 （出典）医師偏在指標に係るデータ集

しかし、本県の地域医療構想においては、今後の医療需要が増大することが見込まれており、また若年層医師が県外に流出している実態があることから、県全体の目標は、「1医師確保の方針」に記述している「若年層の医師の育成・定着」とし、二次医療圏の目標は、地域医療構想調整会議

地区分科会等を活用し、二次医療圏それぞれの実態把握を行い、前述した特に育成が必要な医師を中心に、必要な対応を行うこととします。

2 必要医師数

厚生労働省は、将来時点（2036年）において確保が必要な医師数を必要医師数として示しています。これは、マクロ需給推計に基づき、2036年において全国の医師数が全国の医療需要に一致する場合の医師偏在指標の値（全国値）を算出し、医療圏ごとに、医師偏在指標がこの全国値と等しい値になる医師数を指します。

推計に当たっては、各医療圏の性・卒後年数別就業者の増減が、将来も継続するものとして推計されており、医師の流出入の変化の影響等の不確実性があるため幅を持った推計がされています。

本県では上位推計においても医師が不足する医療圏があるため、地域枠の設定による長期施策や医療圏を超えた医師派遣の仕組みを構築する必要があります。

（佐賀県の医療圏ごとの2036年時点の必要医師数の状況）

	必要医師数 (人)	供給推計		供給推計-必要医師数	
		(上位)	(下位)	(供給上位)	(供給下位)
佐賀県	2231	2985	2223	755	-8
中部	940	1699	1265	759	325
東部	410	280	209	-130	-201
北部	304	366	272	62	-32
西部	171	151	113	-20	-59
南部	396	489	364	93	-32

（出典）医師偏在指標に係るデータ集

第4 具体的な施策

次に掲げる施策を、医師育成・定着のためのSAGA Doctor-Sプロジェクトとして推進します。



1 佐賀県及び佐賀大学への愛着心の涵養

佐賀大学医学生が卒後に県内に定着するための動機付けをするため、佐賀大学への愛校心、佐賀県への愛着心及び佐賀県で働く医師等との繋がりを作るための取組を行います。

2 勤務環境改善及び働き方に制約のある医師の支援

医療機関の勤務環境改善に向けて、県医師会及び労働局等の関係機関と連携して、医療機関の労務管理や勤務体制等に関する相談対応を行います。また、大学及び関連病院において育児等により働き方に制約のある医師が、希望する働き方やキャリア形成ができる体制を整備するための支援を行います。

3 医学部入試枠

高い割合で県内定着が見込まれる地域枠や地元出身者枠の拡大に向けて佐賀大学と調整します。

また、地域の医師確保の観点から医学部の定員を増加する「臨時定員」については、本県は2020年度以降、6名の臨時定員を認められており、佐賀大学医学部に4名及び長崎大学医学部に2名の定員を設けています。国は2025年度も2019年度の臨時定員を超えない範囲で認める方針を示していますが、2026年度から臨時定員を縮小する方針を示し、都道府県は臨時定員を活用した地域枠を大学の恒久定員の中に設置することを助言していますので、厚生労働省の検討状況を注視しながら、関係機関と協議します。

4 身近な医療（一次医療）提供支援

診療所の廃止等に備えた、市町の一次医療提供体制の構築及び地域への派遣医師や巡回診療ができる医師の育成・確保を行います。

5 医師修学資金等貸与事業

診療科間の偏在に対処するため、「第3 医師確保の方針及び目標 | 医師確保の方針 3 診療科間偏在是正」に示した「特に育成が必要な医師像」を踏まえた診療従事を要件とする医師修学資金等貸与事業を行います。

また、若年層を中心とした医師を本県に呼び込むために、既存の指定診療科での診療従事を要件とする貸付に加えて、医学生及び医師のキャリア形成の支援等を目的とした特色ある貸付を追加することを検討します。

6 キャリア形成プログラム及びキャリア形成卒前支援プラン

医療法第30条の23第2項及び医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第30条の

33の17に定めるキャリア形成プログラムを2020年10月に策定しました。また、地域枠等医学生に対するキャリア形成卒前支援プランを2023年度から実施しています。

魅力あるプログラムとするため、佐賀大学医学部に設置した佐賀県医師育成・定着支援センターと連携して実施します。

7 自治医科大学卒業医師

1972年に全都道府県が共同で設立した自治医科大学は、各都道府県から選抜された学生が医師となり、卒後9年間は都道府県知事が指定する公立・公的病院等において勤務することが義務付けられています。

卒後9年間の義務年限については、地域医療の現状を踏まえつつ、離島・へき地診療所等での勤務を行いつつも、自治医科大学卒業医師本人のキャリア形成に配慮した取組としています。

引き続き、自治医科大学卒業医師との一層の意思疎通を図り、義務とキャリア形成の両立が可能となる取組及び義務年限終了後も本県に定着できる取組を継続します。

第5 産科の医師確保計画

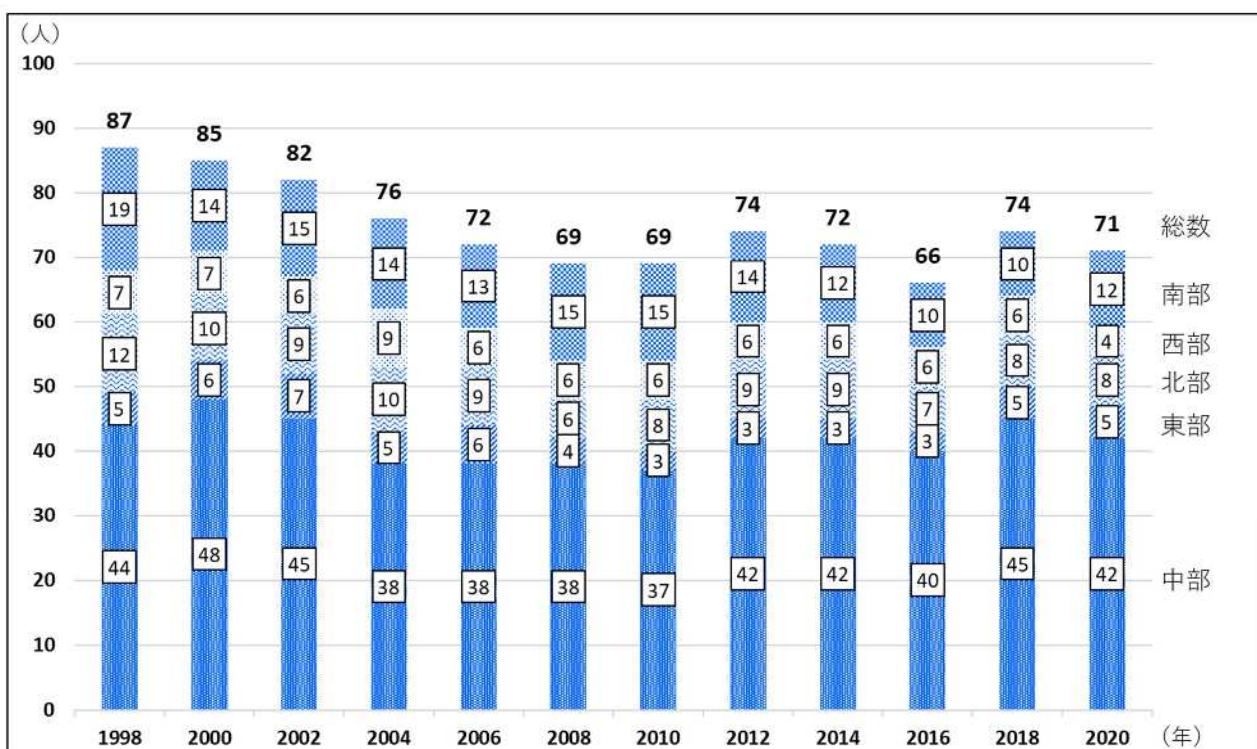
Ⅰ 産科医師数・分娩取扱医師偏在指標等の状況

Ⅰ 産科医師数等の状況

本県の医療施設に従事する産婦人科・産科医師数は、1998年以降、概ね減少傾向にあります。

二次医療圏ごとに増減の傾向に違いがあり、中部及び東部医療圏では概ね横ばいで推移していますが、北部、西部及び南部医療圏では減少傾向にあります。

(佐賀県における医療施設従事医師数の推移(主たる診療科:産婦人科・産科))

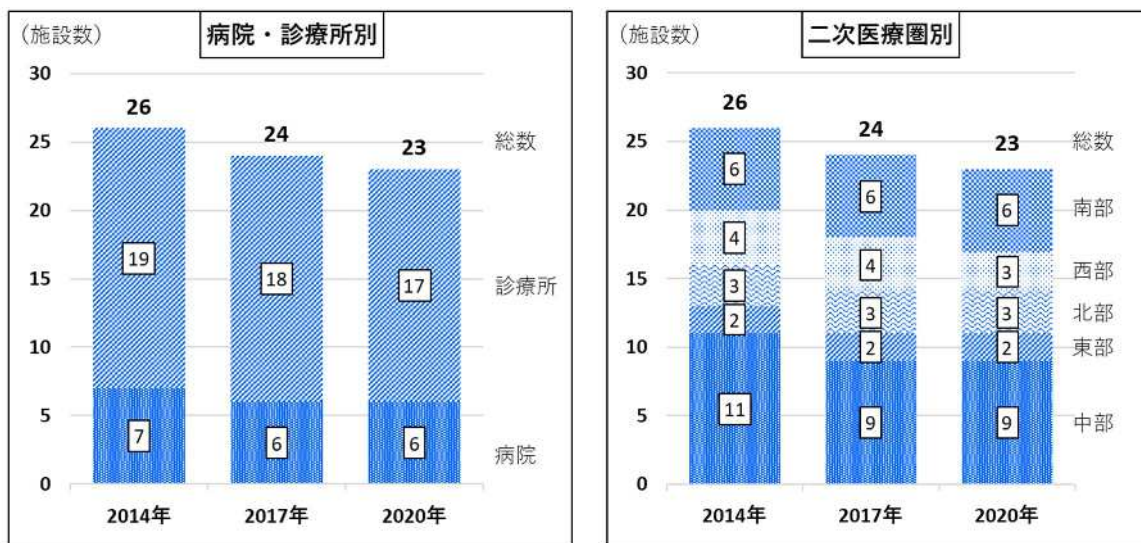


(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計

本県の分娩を取り扱う医療施設数は減少傾向にあります。二次医療圏ごとにみると、特に東部医療圏では2施設、北部及び西部医療圏では3施設と施設数が限られています。

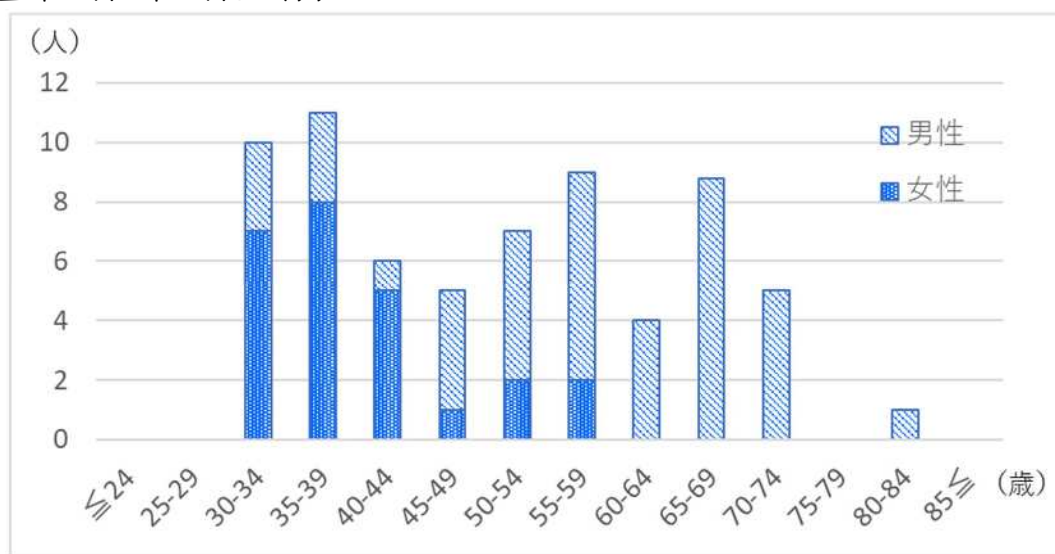
男女別・年齢階級別に見ると、分娩を取り扱う産科医師の半数以上が50歳以上です。また、40歳未満の階層では7割以上が女性医師です。

(佐賀県における分娩を取り扱う医療施設数の推移)



(出典)厚生労働省「医療施設調査」

(佐賀県における男女別・年齢階級別の分娩取扱医師数(2020年)(実際に分娩を取り扱う産科・産婦人科・婦人科医師))



(歳)	≦24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85≦
男性(人)	0	0	3	3	1	4	5	7	4	8.8	5	0	1	0
女性(人)	0	0	7	8	5	1	2	2	0	0	0	0	0	0

主たる従事先・従たる従事先の周産期医療圏が異なる場合は、主たる従事先の周産期医療圏において0.8人、従たる従事先の周産期医療圏において0.2人と換算

(出典)2020年「医師・歯科医師・薬剤師統計」

2 分娩取扱医師偏在指標の状況

2023年11月版の分娩取扱医師偏在指標によれば、本県は全国18位で相対的医師少数都道府県とならない水準です。また、二次医療圏においては、北部、西部及び南部医療圏が相対的医

師少数区域の水準です。

また、2026 年度時点の分娩取扱医師偏在指標が、計画開始時点の相対的医師少数区域の基準値に達するための医師数（分娩取扱医師偏在対策基準医師数）は、本県は 52.2 人です。

なお、ガイドラインでは、分娩取扱医師偏在対策基準医師数は、「医療需要に応じて機械的に算出される数値であり、確保すべき医師数の目標ではないことに留意が必要」とされています。

そのため、本県では分娩取扱医師偏在指標及び分娩取扱医師偏在対策基準医師数は参考指標とし、地域間の偏在については、地域の実情をよく把握した上で対応することとします。

（佐賀県の分娩取扱医師偏在指標及び分娩取扱医師偏在対策基準医師数）

医療圏	分娩取扱医師偏在指標	相対的医師少数区域	偏在対策基準医師数（2026 年）	分娩取扱医師数（2020 年）*
佐賀県	10.4	-	52.2 人	66.8 人
中部	17.5	-	15.5 人	40.8 人
東部	7.8	-	3.4 人	4.0 人
北部	6.4	少数区域	6.4 人	6.0 人
西部	4.4	少数区域	5.8 人	4.0 人
南部	6.6	少数区域	10.2 人	12.0 人

* 2020 年「医師・歯科医師・薬剤師統計」（出典）分娩取扱医師偏在指標に係るデータ集

2 産科医師確保の方針と今後の施策の方向性

1 医師の育成段階における確保

産科医師数が減少傾向にあることから、医師を目指す段階や医師の育成段階において、関係機関が連携して、新たに産科医師を増やす取組を進めます。

〔施策の方向性〕

- 医師修学資金の活用等により、産科を目指す医学生及び臨床研修医の支援や県内への就業促進を図ります。

2 医師の働き方改革を踏まえた対策

2024 年4月から始まる医師の働き方改革に伴う時間外労働の短縮を見据える必要があることや、若年層では女性医師が多いことから、勤務環境の改善に一層取り組みます。

〔施策の方向性〕

- 医療勤務環境の改善及び子育て等により働き方に制約のある医師の支援を推進します。

3 開業医の今後の動向に対応するための対策

将来、診療所が廃止になった場合に分娩取扱医療機関の空白地帯が生じる可能性があることから、関係機関が連携して、即戦力となる医師や代替機能の確保を図るとともに、医療資源の集約化・重点化の検討を進めます。

[施策の方向性]

- 本県出身医師のUターン促進や県境の医療機関における協力体制の構築による県外からの招致等を図ります。
- 各医療圏の中核となる病院への医師の集約化の在り方について検討します。

第6 小児科の医師確保計画

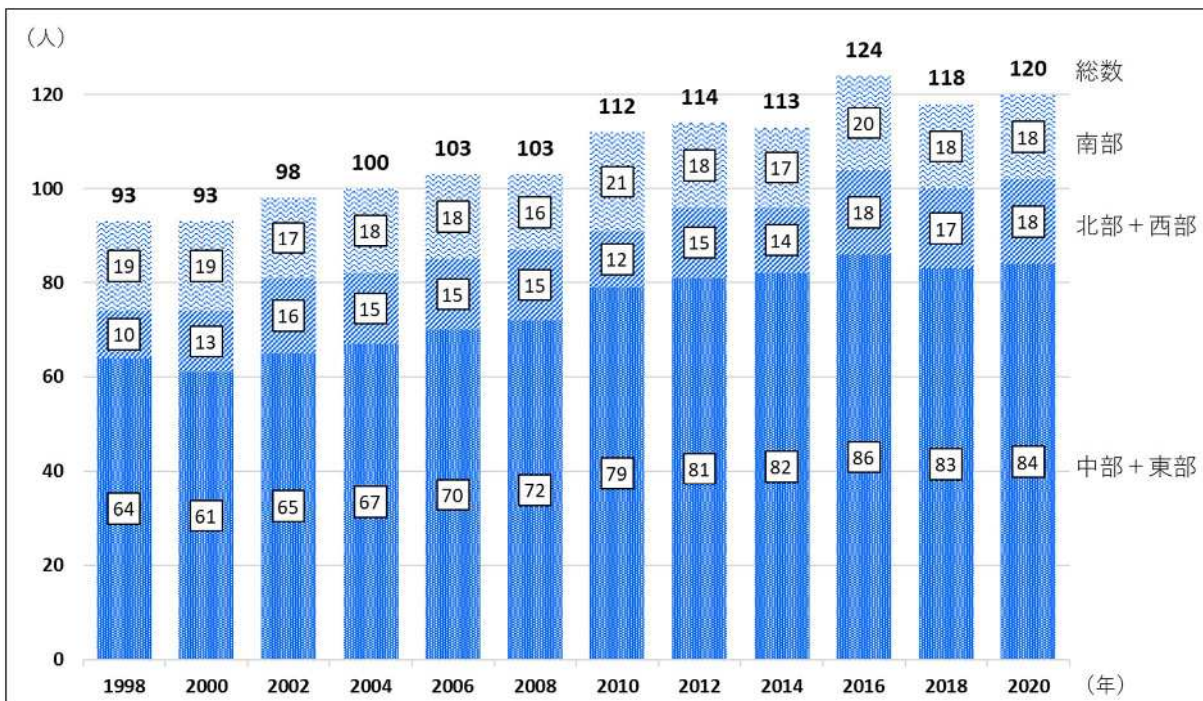
1 小児科医師数・小児科医師偏在指標等の状況

1 小児科医師数等の状況

本県の医療施設に従事する小児科医師数は、1998年以降、概ね増加傾向にあります。

小児医療圏ごとに見ると、増減の傾向に違いがあり、中部+東部医療圏及び北部+西部医療圏では増加しているものの、2016年以降は横ばいで推移しています。南部医療圏では1998年以降、概ね横ばいで推移しています。

(佐賀県における医療施設従事医師数の推移(主たる診療科:小児科))



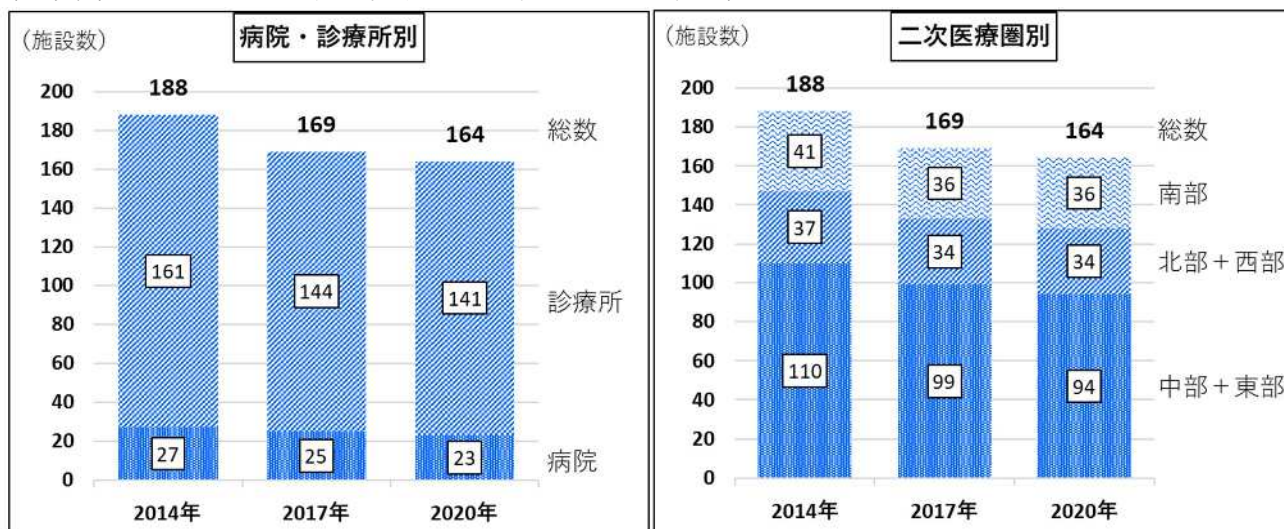
(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計

本県の小児科を標榜する医療施設数は、2014年から2020年までの6年間で24施設の減となっています。特に診療所数は減少傾向が顕著です。

小児医療圏ごとにみると、北部+西部医療圏及び南部医療圏では概ね横ばいで推移していますが、中部+東部医療圏では減少傾向です。

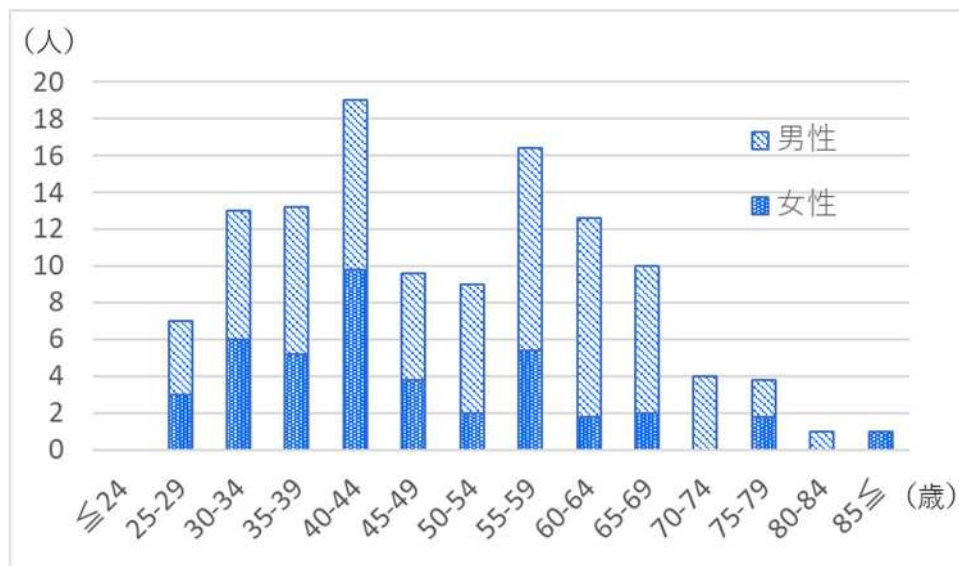
男女別・年齢階級別に見ると、小児科医師の約半数が50歳以上です。若年層における女性の比率が高く、特に40歳代前半以下の階層では約半数が女性です。

(佐賀県における小児科を標榜する医療施設数の推移)



(出典)厚生労働省「医療施設調査」

(佐賀県における男女別・年齢階級別の小児科医師数(2020年))



(歳)	≤24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85≤
男性 (人)	0	4	7	8	9.2	5.8	7	11	10.8	8	4	2	1	0
女性 (人)	0	3	6	5.2	9.8	3.8	2	5.4	1.8	2	0	1.8	0	1

主たる従事先・従たる従事先の周産期医療圏が異なる場合は、主たる従事先の周産期医療圏において 0.8 人、従たる従事先の周産期医療圏において 0.2 人と換算
 (出典) 2020 年「医師・歯科医師・薬剤師統計」

2 小児科医師偏在指標の状況

2023 年 11 月版の小児科医師偏在指標によれば、本県は全国 27 位で相対的医師少数都道府県とならない水準です。また、二次医療圏においては、北部+西部医療圏が相対的医師少数区域の水準です。

また、2026 年度時点の小児科医師偏在指標が、計画開始時点の相対的医師少数区域の基準値に達するための医師数(小児科医師偏在対策基準医師数)は、本県は 104.6 人となっています。

なお、ガイドラインでは、小児科医師偏在対策基準医師数は、「医療需要に応じて機械的に算出される数値であり、確保すべき医師数の目標ではないことに留意が必要」とされています。

そのため、本県では小児科医師偏在指標及び小児科医師偏在対策基準医師数は参考指標とし、地域間の偏在については、地域の実情をよく把握した上で対応することとします。

(佐賀県の小児科医師偏在指標及び小児科医師偏在対策基準医師数)

医療圏	小児科医師偏在指標	相対的医師少数区域	偏在対策基準医師数(2026年)	小児科医師数(2020年)*
佐賀県	113.8	-	104.6人	119.6人
中部+東部	109.8	-	65.3人	83.8人
北部+西部	81.2	少数区域	18.2人	17.6人
南部	107.9	-	13.6人	18.2人

* 2020 年「医師・歯科医師・薬剤師統計」(出典)小児科医師偏在指標に係るデータ集

2 小児科医師確保の方針と今後の施策の方向性

1 医師の育成段階における確保

若年層の小児科医師数が伸び悩んでいることから、医師を目指す段階や医師の育成段階において、関係機関が連携して、新たに小児科医師を増やす取組を進めます。

[施策の方向性]

○ 医師修学資金の活用等により、小児科を目指す医学生及び臨床研修医の支援や県内への就業促進を図ります。

2 医師の働き方改革を踏まえた対策

2024 年4月から始まる医師の働き方改革に伴う時間外労働の短縮を見据える必要があること

や、若年層では女性医師が多いことから、勤務環境の改善に一層取り組みます。

〔施策の方向性〕

○ 医療勤務環境の改善及び子育て等により働き方に制約のある医師の支援を推進します。

3 開業医の今後の動向に対応するための対策

将来、診療所が廃止になった場合に小児医療の空白地帯が生じる可能性があることから、関係機関が連携して、小児の一次医療提供体制の在り方及び医療資源の集約化・重点化の検討を進めます。

〔施策の方向性〕

○ 小児の一次医療提供体制の在り方について検討します。

○ 各医療圏の中核となる病院への医師の集約化の在り方について検討します。

【参考データ】

医師偏在資料の算出式

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数 (※1)}}{\frac{\text{地域の人口}}{10^5} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)}}$$

$$\text{(※1)標準化医師数} = \sum \frac{\text{性年齢階級別医師数} \times \text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{(※2)地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率 (※3)}}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$\text{(※3)地域の期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率}^{\text{※4}} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$\begin{aligned} \text{(※4)全国の性年齢階級別調整受療率} \\ &= \text{無床診療所医療医師需要度(※5)} \times \text{全国の無床診療所受療率} \\ &+ \text{全国の入院受療率} \end{aligned}$$

$$\text{(※5)無床診療所医療医師需要度} = \frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}^{\text{※1}}}{\text{全国の無床診療所外来患者数 (※6)}}}{\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}^{\text{※2}}}{\text{全国の入院患者数}}}$$

$$\begin{aligned} \text{(※6)全国の無床診療所外来患者数} \\ &= \text{全国の外来患者数} \\ &\times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [無床診療所]}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [有床診療所・無床診療所]}} \end{aligned}$$

さらに、患者の流出入に基づく増減を反映するために、(※4) 全国の性年齢階級別調整受療率を、次のように修正を加えて計算する。

$$\begin{aligned} \text{性年齢階級別調整受療率(流出入反映)} \\ &= \text{無床診療所医療医師需要度} \times \text{全国の無床診療所受療率} \\ &\times \text{無床診療所患者流出入調整係数 (※7)} \\ &+ \text{全国の入院受療率} \times \text{入院患者流出入調整係数 (※8)} \end{aligned}$$

$$\text{(※7)無床診療所患者流出入調整係数} = \frac{\text{無床診療所患者数(患者住所地)} + \text{無床診療所患者流入数} - \text{無床診療所患者流出数}}{\text{無床診療所患者数 (患者住所地)}}$$

$$\text{(※8)入院患者流出入調整係数} = \frac{\text{入院患者数(患者住所地)} + \text{入院患者流入数} - \text{入院患者流出数}}{\text{入院患者数 (患者住所地)}}$$

第2節 歯科医師

I	現状と課題
---	-------

1. 現状

県内の医療施設に従事する歯科医師数は、2020年12月末で604人となっており、人口10万人当たりの人数で見ると全国平均を下回っています。医療圏別にみると、特に西部において少なくなっています。

また、本県の医療施設に従事する歯科医師の平均年齢は53.6歳で全国平均とほぼ変わりませんが、年齢階級別で見ると60歳以上の割合が34.1%となっており2016年と比較すると4.1%増加しており、歯科医師の高齢化が進んでいることが分かります。

医療施設に従事する歯科医師数の推移

(単位:人)

	2012年		2014年		2016年		2018年		2020年	
	実数	人口 10万対	実数	人口 10万対	実数	人口 10万対	実数	人口 10万対	実数	人口 10万対
全国	99,659	78.2	100,965	79.4	101,551	80.0	101,777	80.5	104,118	82.5
佐賀県	594	70.5	619	74.1	606	73.2	578	70.6	604	74.4
中部	265	75.5	290	83.3	283	81.5	279	81.0	291	85.2
東部	88	71.2	97	77.9	96	76.6	84	66.6	91	71.7
北部	90	68.3	87	67.2	87	68.3	79	63.3	86	70.6
西部	42	54.5	44	57.9	40	53.5	40	54.4	37	51.5
南部	109	68.1	101	64.4	100	65.1	96	63.9	99	67.4

※各年12月31日現在

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

医療施設に従事する歯科医師数(年齢階級別)

	佐賀県(2020)				全国(2020)			
	病院	診療所	総数	割合	病院	診療所	総数	割合
総数	23	581	604	100.0%	12,329	91,789	104,118	100.0%
85歳以上	0	1	1	0.2%	1	928	929	0.9%
80-84歳	0	8	8	1.3%	4	1,282	1,286	1.2%
75-79歳	0	22	22	3.6%	14	2,495	2,509	2.4%
70-74歳	0	44	44	7.3%	66	6,941	7,007	6.7%
65-69歳	0	63	63	10.4%	225	9,642	9,867	9.5%
60-64歳	1	67	68	11.3%	675	12,594	13,269	12.7%
55-59歳	3	72	75	12.4%	711	11,878	12,589	12.1%
50-54歳	3	73	76	12.6%	732	10,448	11,180	10.7%
45-49歳	1	66	67	11.1%	952	10,193	11,145	10.7%
40-44歳	2	72	74	12.3%	1,054	9,107	10,161	9.8%
35-39歳	3	53	56	9.3%	1,579	8,248	9,827	9.4%
30-34歳	2	29	31	5.1%	2,663	5,570	8,233	7.9%
25-29歳	8	11	19	3.1%	3,524	2,444	5,968	5.7%
24歳以下	0	-	0	0.0%	129	19	148	0.1%
平均年齢	40.6	54.2	53.6	-	38.7	54.3	52.4	-

(厚生労働省「2020 医師・歯科医師・薬剤師調査」)

2. 課題

現在の歯科医療は歯の形態回復を目的とした従来の歯科医療機関完結型の歯科医療から、一層の高齢化を踏まえた地域完結型の歯科医療が求められています。

具体的には、歯の形態回復だけではなく、入院患者や在宅等で療養を行う患者に対する口腔機能の維持・回復の視点が考えられています。また、障害児・者への歯科診療についても対応が求められています。今後は、病院との連携や地域包括ケアシステムの中での役割がますます重要となってくることが予想されます。

また、歯科医師の高齢化が進行していること、第2章で示したとおり、歯科診療所数が減少傾向にあることを踏まえ、地域の歯科医療提供体制の状況を把握します。

2	目標と施策
---	-------

1. 目標

病院との連携や地域包括ケアシステムの中での歯科の役割を果たすため、訪問診療や高齢者の摂食嚥下に対応できる歯科医師の養成や体制整備を行います。

2. 施策

- 佐賀県歯科医師会に設置している在宅歯科医療推進連携室の活動を通し、訪問歯科診療を行う歯科医師を支援します。
- 障害児・者への歯科診療について、対応医療機関の養成と質の向上、病院歯科との連携・推進に努めます。また、対象者が受診可能な歯科医療機関を選択できるように分かりやすい情報提供に努めます。
- 「かかりつけ歯科医」を推進する各種研修会の開催等により、歯科医師の資質向上に努めます。

第3節 薬剤師（薬剤師確保計画）

I	現状と課題
---	-------

1. 現状

県内の薬剤師数は2020年12月末時点で1,952人であり、人口10万人当たりの薬剤師数は全国値を下回っていますが、薬局や病院等の医療機関で勤務している薬剤師数はいずれも全国値を上回っています。

業務の種類別薬剤師数の推移

各年12月31日時点

	2012	2014	2016	2018	2020
総数	1,779	1,799	1,907	1,941	1,952
薬局・医療施設の従事者	1,471	1,490	1,589	1,640	1,661
薬局の勤務者	1,103	1,116	1,196	1,240	1,251
病院・診療所の従事者	368	374	393	400	410
薬局・医療施設以外の従事者	256	256	259	245	235
介護保険施設の従事者	-	-	-	8	11
大学の勤務者(研究・教育)	4	7	10	7	5
大学院生又は研究生	2	-	-	-	-
医薬品関係企業	188	191	186	165	153
衛生行政/保健衛生施設の従事者	62	58	63	65	66
その他の者	52	53	59	56	56
その他の業務の従事者	18	22	15	27	15
無職の者	34	31	44	29	41

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

人口10万人当たりの薬剤師数

2020年12月31日時点

	実数		百分率		人口10万対	
	佐賀県	全国	佐賀県	全国	佐賀県	全国
総数	1,952	321,982	100.0	100.0	240.6	255.2
薬局の勤務者	1,251	188,982	64.1	58.7	154.2	149.8
病院/診療所の勤務者	410	61,603	21.0	19.1	50.5	48.8
その他	291	71,397	14.9	22.2	35.9	56.6

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

2. 課題

高齢化の進展や医療の高度化・複雑化等の医療をとりまく状況の変化に伴い、薬剤師に求められる役割や業務内容は変化してきており、薬局薬剤師には地域包括ケアシステムの一員として在宅医療等における一元的・継続的な薬物療法の提供や地域住民への健康サポート業務等が、病院薬剤師には多職種連携によるチーム医療の推進等が求められています。

このような環境の変化に対応していくためには、業務量に応じた薬剤師数を確保するとともに、個々の薬剤師が、多岐にわたる医療需要に対応できるよう生涯にわたって自己研鑽により専門性を高めていく必要があります。

しかしながら、県内には薬学部がなく、また、県外に進学した薬学生の人材還流も高くないことから、恒常的に薬剤師が不足しており、また、自己研鑽の場となる研修の機会も少ない状況にあるため、薬剤師の人材確保・定着及び育成が課題となっています。

2	目標と施策
---	-------

在宅医療やチーム医療等、時代に即応した医療需要に対応するため、地域の実情に応じて薬剤師を確保するとともに、国が2015年10月に公表した「患者のための薬局ビジョン」や2021年6月に公表した「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」を踏まえ、最新の医療や医薬品等に関する専門的知識・技能の習得や地域における多職種連携を推進する研修等を実施することにより、薬剤師の人材育成を行います。

このため、以下の目標を設定し、達成に向けた取組を実施します。

1. 目標

指 標	現 状	目 標
薬剤師奨学金制度を利用した県内に勤務する 薬剤師数 (県調査)	49名 (2023年4月)	120名 (2030年4月)
地域連携薬局数 ^{※1} (県調査)	9薬局 (2023年4月)	36薬局 (2030年4月)
地域薬学ケア専門薬剤師(がん)研修又は外来 がん治療専門薬剤師研修受講者数 (県調査)	4名 (2022年度)	毎年8名
専門医療機関連携薬局数 ^{※2} (県調査)	2薬局 (2023年4月)	7薬局 (2030年4月)

※1:在宅医療等に地域の医療機関等と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局

※2:がん等の専門的な薬学管理にがん診療連携拠点病院等の関係機関と連携して対応できる薬局(地域薬学ケア専門薬剤師(がん)等の配置が要件の一つ)

2. 施策

- 県外の薬学部で修業する佐賀県出身の薬学生等を対象とした奨学金制度を活用することで、県内に薬剤師を還流させ人材確保を図ります。
- 子育て等で一時的に離職・休職している女性薬剤師等を対象として、高度化する医療やICT

化への対応をサポートする研修会や復職に関する情報発信を行うことで、離職中の薬剤師の復職を支援し、人材の有効活用を図ります。

- 今後、増加が見込まれる在宅患者等に対する医療の質の向上に資するため、在宅医療に関する薬学的知識及び技能の習得や多職種連携に資する研修会を実施することで、地域包括ケアシステムの中で活躍できる薬剤師の育成を図ります。
- 今後、より高度化する医療需要に対応するため、薬剤師のリカレント教育環境を整備し、がん専門薬剤師等の高度医療の中で専門性を発揮できる薬剤師の育成を図るとともに、魅力ある多彩なりカレント教育メニューを提供することで、薬剤師の人材還流・確保を図ります。

第4節 看護師・准看護師・保健師・助産師

I	現状と課題
---	-------

1. 現状

(1) 看護師・准看護師・保健師・助産師の就業状況

2020年12月末において、県内で就業している看護職員は16,455人となっており年々増加しています。職種別にみると、近年は、医療の高度化、専門分化に加え、新興感染症等の発生に備えて専門性の高い看護師の確保が求められており、全国的にも准看護師数が徐々に減少しています。就業場所別に見ると、訪問看護ステーション、介護保険施設や社会福祉施設での増加が顕著であり、医療機関のみならず、看護職員の職域が広がっています。

佐賀県内の就業看護職員数(人)

	看護師		准看護師		保健師		助産師		人数計
	人数	人口 10万人対	人数	人口 10万人対	人数	人口 10万人対	人数	人口 10万人対	
2014年	10,020	1,200.0	4,837	579.3	467	55.9	208	24.9	15,532
2016年	10,579	1,277.7	4,755	574.3	487	58.8	221	26.7	16,042
2018年	10,937	1,335.4	4,529	553.0	493	60.2	237	28.9	16,196
2020年	11,389	1,403.6	4,299	529.8	511	63.0	256	31.5	16,455
全国 (2020年)	1,280,911	1,015.4	284,589	225.6	55,595	44.1	37,940	30.1	1,659,035

(厚生労働省「衛生行政報告例」隔年12月時点)

就業場所別看護職員常勤換算数(人)

	計	病院	診療所	助産所	訪問看護 ステーション	介護保険 施設※1	社会福祉 施設※2	事業所 ※3	県・保健 所	市町村	学校・ 養成所	その他
2014年	14,501.8	9,075.8	2,741.2	5.0	218.0	1,504.6	244.9	75.6	59.4	352.9	195.7	28.7
2016年	14,901.9	9,229.7	2,761.2	6.5	290.8	1,637.7	301.8	77.2	54.7	334.1	201.9	6.3
2018年	15,023.1	9,238.0	2,686.1	6.7	319.0	1,786.3	316.8	35.5	103.0	334.5	176.0	21.2
2020年	15,261.4	9,192.7	2,747.3	7.6	368.1	1,848.1	360.8	29.2	120.6	340.3	214.5	32.2

(厚生労働省「衛生行政報告例」隔年12月時点)

※1 介護保険施設…介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所等

※2 社会福祉施設…老人福祉施設、児童福祉施設等

※3 事業所…会社、官公署等

県内の看護師・准看護師の人口10万人対の常勤換算数の推移をみると、県全体では常に全国平均を超えています。二次医療圏ごとに地域差があります。2018年から2020年にかけて、中部・東部・南部は看護師・准看護師の常勤換算数は増加していますが、北部・西部は減少しています。

看護師・准看護師常勤換算数の推移

(単位:人)

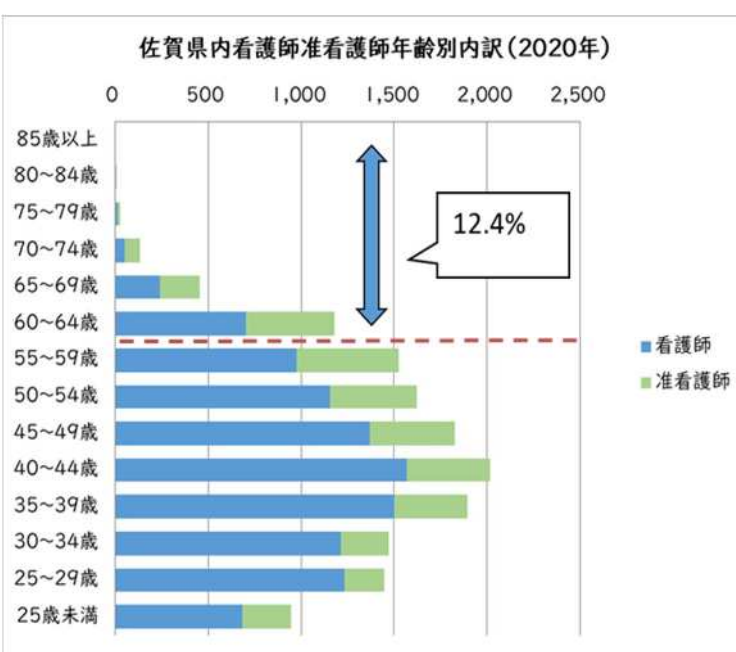
	2014年		2016年		2018年		2020年	
	常勤換算数	人口10万対	常勤換算数	人口10万対	常勤換算数	人口10万対	常勤換算数	人口10万対
全国	1,304,801.5	1,026.7	1,339,353.1	1,055.2	1,391,458.6	1,100.5	1,418,710.1	1,124.6
佐賀県	13,858.7	1,659.7	14,232.2	1,718.9	14,336.1	1,750.4	14,549.9	1,791.8
中部保健医療圏	5,823.6	1,671.8	5,984.4	1,723.8	6,034.8	1,751.3	6,264.0	1,825.6
東部保健医療圏	1,916.0	1,539.3	1,920.6	1,532.0	1,985.9	1,574.8	2,091.7	1,655.6
北部保健医療圏	1,874.6	1,447.5	2,051.2	1,610.2	2,064.3	1,655.1	2,008.1	1,632.1
西部保健医療圏	1,256.0	1,653.2	1,227.9	1,641.1	1,263.6	1,718.8	1,190.5	1,660.9
南部保健医療圏	2,988.5	1,906.9	3,048.1	1,983.8	2,987.5	1,989.3	2,995.6	2,026.4

(厚生労働省「衛生行政報告例」隔年12月時点)

県内の看護師・准看護師の常勤換算数を年齢別に見ると、全従事者に占める60歳以上の割合は、2016年は8.3%、2020年は12.4%と増加しています。

佐賀県内看護師准看護師年齢別内訳(2020年)

	看護師	准看護師	合計
85歳以上	2.0	0.0	2.0
80~84歳	2.6	1.7	4.3
75~79歳	14.0	13.0	27.0
70~74歳	51.4	85.9	137.3
65~69歳	240.5	213.0	453.5
60~64歳	701.9	479.8	1,181.7
55~59歳	974.1	552.1	1,526.2
50~54歳	1,156.3	465.7	1,622.0
45~49歳	1,368.7	458.3	1,827.0
40~44歳	1,570.3	443.5	2,013.8
35~39歳	1,502.4	388.8	1,891.2
30~34歳	1,214.7	256.6	1,471.3
25~29歳	1,233.3	211.2	1,444.5
25歳未満	683.0	265.1	948.1
	10,715.2	3,834.7	14,549.9



看護職員の需給推計については、2019年に病院等への看護職員需要調査を基本とした佐賀県独自の需給推計を行いました。2025年には、202人が不足する見込みとなっています。

佐賀県看護職員需給推計

	2023年	2024年	2025年
需要数	17,090	17,052	16,991
供給数	16,763	16,777	16,789
供給数-需要数	-327	-275	-202

(2) 看護職員の養成状況

県内の看護師等学校養成所の1学年の定員は、2020年4月時点で、14校20課程952人となっています。入学生の確保が厳しく、定員割れしている養成所もあります。

2022年度卒業生は、89.2%が就職し、うち県内就職者割合は61.0%で、60%前後を推移しています。

看護師等養成所等の定員・入学者数(2023年4月)

養成課程名	学校・養成所名	課程数	1学年定員	2023.4入学者数
①保健師・助産師・看護師	佐賀大学、西九州大学(助産師、保健師は選択)	2	150	161
②助産師	好生館看護学院	1	12	12
③看護師(3年課程)	NHO嬉野医療センター附属看護学校、好生館看護学院、緑生館、アカデミー看護専門学校、武雄看護リハビリテーション学校	5	200	197
④看護師(2年課程)	佐賀市医師会立看護専門学校、唐津看護専門学校、武雄看護学校、伊万里看護学校、緑生館	5	250	205
⑤看護師(5年一貫)	佐賀女子短期大学付属佐賀女子高等学校	1	70	67
⑥准看護師	佐賀市医師会立看護専門学校、唐津看護専門学校、武雄看護学校、伊万里看護学校、鹿島藤津地区医師会立看護高等専修学校、鳥栖三養基医師会立看護高等専修学校	6	270	208
合計	大学:2 養成所19 高校:1	20	952	850

(厚生労働省「入学及び卒業生就業状況調査」)

卒業生の進路

	卒業 者数	進路状況						就職状況			
		進学		就職		その他		県内		県外	
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
2017年度	855	49	5.7%	778	91.0%	28	3.3%	491	63.1%	287	36.9%
2018年度	835	44	5.3%	767	91.9%	24	2.9%	497	64.8%	270	35.2%
2019年度	854	41	4.8%	771	90.3%	42	4.9%	483	62.6%	288	37.4%
2020年度	771	40	5.2%	701	90.9%	30	3.9%	449	64.1%	252	35.9%
2021年度	864	38	4.4%	792	91.7%	34	3.9%	467	59.0%	325	41.0%
2022年度	853	38	4.5%	761	89.2%	54	6.3%	464	61.0%	297	39.0%

(厚生労働省「入学及び卒業生就業状況調査」)

(3) 看護職員の復職支援

看護職員の復職支援を担う機関であるナースセンター（県が佐賀県看護協会を指定）において、無料の職業紹介事業や再就業支援研修、離職時の届出制度の周知等を実施しています。

ナースセンター求職登録者数をみると、求職登録者のうち就職した割合は50～60%程度で推移しています。

再就業支援研修会

	受講者数	就業者数
2017	14	9
2018	16	8
2019	19	4
2020	21	8
2021	26	19
2022	107	17

ナースセンター求職登録者

	求職登録者数	就職者数	割合
2017	139	106	76.3
2017	195	116	59.5
2017	236	124	52.5
2017	310	180	58.1
2017	411	141	34.3
2017	199	102	51.3

（医務課調べ「ナースセンター事業実績報告書」より）

（※R4は助産師向けの研修も実施）

(4) 看護職員の資質向上対策

訪問看護師に対する研修、新人看護職員研修、看護師等学校養成所の教員に対する看護教員研修及び実習指導を行う看護職員に対する実習指導者講習会を実施しています。

また、看護師の特定行為研修制度においては、研修受講料補助、研修制度の普及啓発、研修修了者の意見交換会を実施しており、特定行為研修修了看護師数は74名（2022年12月末現在）、指定研修機関6機関において延べ30区分、延べ6領域が受講可能となっています（2022年12月末現在）。また、医療機関等において、専門看護師や認定看護師等の資格取得に取り組まれています。

2. 課題

県内の看護職員数は、年々増加傾向にありますが、看護職員の職域の更なる拡大と年少人口の減少により新規の看護職員の大幅増は見込めません。このため、復職支援や職員の定着促進等を強化していく必要があります。

看護職員の養成状況については、看護師等学校養成所の入学生の確保が厳しく、定員割れしている養成所が多くあります。今後、年少人口がますます減少することから、地域の医療機関で従事する看護師をどのように育成するのか、養成所の在り方について関係機関で検討することが必要です。

看護職員の復職を進めるため、ナースセンターの周知やマッチング機能を高める必要があります。夜勤や休日等、求人側と求職側の勤務条件が合わず、就職率が伸び悩んでいます。医療機関においては、この状況を踏まえた看護職員確保の取り組みが必要となります。

新人看護職員の離職の一因として、看護教育で修得する看護実践能力と、臨床現場で必要とされる臨床実践能力との間に乖離が生じていることが指摘されています。これらを踏まえ、看護職員が長く働き続けるための離職防止対策や定着促進対策の取組が重要となります。

看護職員が置かれた状況の複雑化や対象者の多様化により、看護職員の専門的知識や技術の向上が求められます。

2 目標と施策

看護職員確保に向けては、将来の医療需要に対する看護職員の需給状況を把握することが重要です。2025年までの取組となっている地域医療構想については、生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップが検討されており、看護職員の需給についてもこの動向を踏まえ、今後必要となる看護職員数を推計します。

本計画における看護職員確保の目標と施策は、看護師の常勤換算数の増加、離職率の低下、県内就業率の向上により、今後も安定的に看護職員を確保することや、特定行為研修への対応など看護職員の質の向上については、今後とも着実に進める必要があります。以下の目標を設定し、達成に向けた取組を実施します。

1. 目標

指標	現状	目標
看護師常勤換算数(人口10万対) (厚生労働省 衛生行政報告例)	1403.6 (全国第3位) (2020年度)	全国上位1/3 以内を維持 する
病院・診療所勤務看護職員離職率(定年退職者除く) (佐賀県ナースセンター 離職・需要調査)	8.0% (2022年度)	2022年度 より低下
県内看護師等学校養成所県内就業率 (厚生労働省 看護師等学校養成所入学及び卒業生 就業状況調査)	61.0% (2022年度)	2022年度 より上昇
特定行為研修修了看護師数 (県調査)	74名 (2022年12月)	184名
県内指定研修機関の特定行為区分数 (厚生労働省調べ)	延べ30区分 (2022年12月)	延べ36区分

2. 施策

- 魅力ある職場環境を作り、早期離職防止を促すため、新人看護職員研修をはじめとしたキャリア形成等の継続教育を推進します。
- 看護師等学校養成所の運営を支援するとともに、看護教員の養成、教員研修、実習指導者の養成の他、社会人基礎力を養う教育の導入を働きかけます。
また、県内就業率向上に向けた取組を促します。
- 看護師等学校養成所の生徒数の減少を踏まえ、社会人経験者の就職なども視野に含め看護職員育成のあり方について、関係者間の話し合いを進めます。
- 生産年齢人口減少時代を見据えた看護業務の効率化に向けた検討を進めます。
- 看護職員志望者の確保のため、ふれあい看護フェスタ等を通じ、専門職としての看護職の魅力の積極的な普及啓発に努めます。
- 定年後も働き続けるため、ライフステージに対応した働き方、環境整備を推進します。
- 潜在看護師等の復職支援強化のため、ナースセンターとハローワークの緊密な連携を通じてマッチング機能の強化を図ります。
- 専門性の高い看護職員の養成のため、特定行為研修の推進、県内研修機関の増加、看護職員が働きながら研修を修了できるための支援等を行い、特定行為研修修了者を増やします。

第5節 管理栄養士・栄養士

I	現状と課題
---	-------

1. 現状

県内の医療施設に従事する管理栄養士・栄養士数は2022年度末において、それぞれ326人、203人となっています。

医療施設に従事する管理栄養士・栄養士

		区分	中部	東部	北部	西部	南部	県全体
2017年	病院	施設数	39	13	18	11	23	104
		管理栄養士	116	35	32	31	61	275
		栄養士	55	29	24	13	43	164
	診療所 (有床)	施設数	26	13	12	12	26	89
		管理栄養士	21	4	4	1	12	42
		栄養士	20	4	7	7	10	48
2022年	病院	施設数	38	13	15	9	23	98
		管理栄養士	126	39	33	25	66	289
		栄養士	55	24	13	11	43	146
	診療所 (有床)	施設数	27	11	9	8	24	79
		管理栄養士	18	3	3	2	11	37
		栄養士	26	3	5	10	13	57

(県健康福祉政策課とりまとめ(各年度末時点))

また、市町における行政管理栄養士・栄養士については、特定健康診査・特定保健指導等に携わっていることから、市町における配置が進んでおり、2017年4月においては47人であった行政管理栄養士・栄養士は2023年4月には61人に増加しています。

市町における配置状況

2017年4月現在				2023年4月現在			
配置市町	19市町	配置率 (嘱託栄養士含む)	95%(19/20)	配置市町	19市町	配置率 (嘱託栄養士含む)	95%(19/20)
人員	管理栄養士	43人	(内訳) 常勤(管理栄養士20人、栄養士2人) 嘱託(管理栄養士23人、栄養士2人)	人員	管理栄養士	58人	(内訳) 常勤(管理栄養士26人、栄養士2人) 嘱託(管理栄養士32人、栄養士1人)
	栄養士	4人			栄養士	3人	
	計	47人			計	61人	

2 課題

医療機関においては、栄養マネジメントや栄養指導を行う管理栄養士のニーズがさらに高まっており、傷病者の栄養管理を担う管理栄養士・栄養士の確保が必要です。

市町や医療機関等、地域や医療において健康づくり・栄養改善を進める観点から、管理栄養士・栄養士の資質向上を図っていく必要があります。

2	目標と施策
---	-------

医療機関等においては、患者の栄養マネジメントや臨床栄養指導・支援を継続して行う必要性があり、管理栄養士のニーズが高まっていることも踏まえ、県や栄養士会等が実施する各種研修会等を通じて資質の向上を図ります。

県及び保健福祉事務所での特定保健指導及び健康づくり栄養改善に関する事業の検討会等を通じて、市町の行政管理栄養士・栄養士との連携強化と資質向上を図ります。

第6節 診療放射線技師・臨床検査技師

I	現状と課題
---	-------

I 現状

本県の医療機関に従事する診療放射線技師は2020年10月1日現在で380.7人(常勤換算値)であり、2017年と比較すると現象傾向です。特に東部医療圏での減少が顕著です。

人口10万人当たりでは、北部医療圏を除く全ての二次医療圏で全国平均を若干上回っています。

医療施設に従事する診療放射線技師数の推移(常勤換算値)

(単位:人)

	2017年				2020年			
	合計	病院	一般診療所	人口10万対	合計	病院	一般診療所	人口10万対
全国	54,213.1	44,755.4	9,457.7	42.8	55,624.3	45,177.0	10,447.3	44.1
佐賀県	396.2	303.4	92.8	48.1	380.7	286.9	93.8	46.9
中部	165.5	130.6	34.9	47.9	171.6	115.5	56.1	50.0
東部	83.7	34.9	48.8	66.6	59.5	35.6	23.9	47.1
北部	45.6	43.6	2	36.2	45.5	41.4	4.1	37.0
西部	31.2	31.2	-	42.0	34	34	-	47.5
南部	70.2	63.1	7.1	46.2	70.1	60.4	9.7	47.5

※各年10月1日現在

(厚生労働省「医療施設調査」)

※人口10万対は県医務課で算出

本県の医療機関に従事する臨床検査技師は2020年10月1日現在で401.7人(常勤換算値)であり、2017年と比較すると県内の全ての二次医療圏において現象傾向です。特に東部医療圏での減少が顕著です。

人口10万人当たりでは、中部医療圏を除く全ての二次医療圏で全国平均を下回っています。

医療施設に従事する臨床検査技師数の推移(常勤換算値)

(単位:人)

	2017年				2020年			
	合計	病院	一般 診療所	人口 10万対	合計	病院	一般 診療所	人口 10万対
全国	66,866.0	54,960.2	11,905.8	52.8	67,752.0	55,169.8	12,582.2	53.7
佐賀県	450.1	350	100.1	54.6	401.7	325.3	76.4	49.5
中部	218.2	162.3	55.9	63.1	210.4	141.6	68.8	61.4
東部	63	27.7	35.3	50.1	34.5	31.5	3	27.3
北部	63.7	59.2	4.5	50.6	57.3	57.3	-	46.6
西部	33.1	33.1	-	44.5	31.6	31.6	-	44.1
南部	72.1	67.7	4.4	47.5	67.9	63.3	4.6	46.0

※各年10月1日現在

(厚生労働省「医療施設調査」)

※計数のない場合 -

※人口10万対は県医務課で算出

2. 課題

近年、診療放射線技師や臨床検査技師が行う検査内容や、検査に使用する装置等は高性能化・複雑化しているため、高度な知識を持った人材の育成・確保が必要です。

また、2024年度から医師の働き方改革の開始に伴い、タスクシェア・タスクシフトの推進が求められており、業務範囲の拡大に対応できる人材養成が必要です。

2 目標と施策

関係団体等が実施する専門研修等を通じて、資質の向上を図ります。

第7節 理学療法士 (PT)・作業療法士 (OT)・言語聴覚士 (ST)

I	現状と課題
---	-------

1. 現状

本県の医療施設に従事する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、2020年10月1日時点でそれぞれ1207.4人、665.4人、214.2人(常勤換算値)であり、2017年と比較すると増加傾向にあります。また、人口10万人対でも、全医療圏において全国平均を大きく上回っています。

医療施設に従事する理学療法士数の推移(常勤換算値)

(単位:人)

	2017年				2020年			
	合計	病院	一般診療所	人口10万対	合計	病院	一般診療所	人口10万対
全国	91,694.8	78,439.0	13,255.8	72.4	100,964.5	84,459.3	16,505.2	80.0
佐賀県	1,136.8	921.3	215.5	138.0	1,207.4	926.4	281	148.8
中部	404.3	288.5	115.8	116.9	391.3	256.2	135.1	114.1
東部	233.6	218	15.6	185.9	266.9	218.5	48.4	211.4
北部	141.1	115.1	26	112.0	153.5	124.2	29.3	124.8
西部	105.1	96.6	8.5	141.3	109.9	99.4	10.5	153.4
南部	252.7	203.1	49.6	166.4	285.8	228.1	57.7	193.5

※各年10月1日現在

(厚生労働省「医療施設調査」)

※人口10万対は県医務課で算出

医療施設に従事する作業療法士数の推移(常勤換算値)

(単位:人)

	2017年				2020年			
	合計	病院	一般診療所	人口10万対	合計	病院	一般診療所	人口10万対
全国	47,852.0	45,164.9	2,687.1	37.8	51,055.7	47,853.9	3,201.8	40.5
佐賀県	624.5	597.5	27	75.8	665.4	628.4	37	82.0
中部	200.6	192.1	8.5	58.0	204	190	14	59.5
東部	165.3	159.8	5.5	131.5	177.6	174.6	3	140.7
北部	76.9	67.9	9	61.1	86.1	74.1	12	70.0
西部	62.6	62.6	-	84.2	67.1	67	0.1	93.7
南部	119.1	115.1	4	78.4	130.6	122.7	7.9	88.4

※各年10月1日現在

(厚生労働省「医療施設調査」)

※計数のない場合 -

医療施設に従事する言語聴覚士数の推移(常勤換算値)

(単位:人)

	2017年				2020年			
	合計	病院	一般 診療所	人口 10万対	合計	病院	一般 診療所	人口 10万対
全国	16,639.2	15,781.0	858.2	13.1	17,905.4	16,799.0	1,106.4	14.2
佐賀県	206.6	200.1	6.5	25.1	214.2	205.1	9.1	26.4
中部	80.9	76.9	4	23.4	90.9	83.9	7	26.5
東部	42.7	42.2	0.5	34.0	37	35.9	1.1	29.3
北部	25.8	25.8	-	20.5	25.4	25.4	-	20.7
西部	18.2	18.2	-	24.5	23	23	-	32.1
南部	39	37	2	25.7	37.9	36.9	1	25.7

※各年10月1日現在

(厚生労働省「医療施設調査」)

※計数のない場合 -

2. 課題

人口の高齢化・医療の高度化に伴い、急性期段階からのリハビリの実施をはじめ、回復期・維持期の患者数の伸びが見込まれることから、在宅復帰に向けた医療機関や介護施設でのリハビリや在宅でのリハビリを行う理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の需要は一層増加すると考えられます。今後、この医療需要の変化に対応できる人材の養成・確保が必要となります。

また、リハビリの量に着目するのではなく、質に着目し、評価する方向が強まっています。この流れに呼応した質の高い人材の確保が必要です。

2	目標と施策
----------	-------

今後の医療需要の変化に対応するため、関係団体等が実施する専門的な研修等を通じて、資質の向上を図ります。

第8節 歯科衛生士・歯科技工士

I	現状と課題
---	-------

1. 現状

本県の就業歯科衛生士及び歯科技工士は2020年12月末現在でそれぞれ1,255人、236人となっており、人口10万人当たりで見ると、それぞれ154.74人(全国113.2人)、29.1人(全国27.6人)となっています。

就業歯科衛生士数は増加傾向にあり、全国平均を上回っていますが、2022年に県歯科医師会と共同で実施したアンケートでは、歯科衛生士が十分に確保できないため、外来や訪問歯科診療を制限せざるを得ないなどの声がありました。

一方、就業歯科技工士数は近年減少に転じていますが、全国平均をやや上回っています。

就業歯科衛生士・歯科技工士数の推移

(単位:人)

		2016年		2018年		2020年	
		実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
歯科衛生士	全国	123,831	97.6	132,629	104.9	142,760	113.2
	佐賀県	1,146	138.4	1,209	147.6	1,255	154.7
歯科技工士	全国	34,640	27.3	34,468	27.3	34,826	27.6
	佐賀県	245	29.6	246	30.0	236	29.1

※各年末現在

(厚生労働省「衛生行政報告例」)

2. 課題

(1) 歯科衛生士

アンケートを踏まえ、安定的な歯科医療提供体制確保のため、県内の養成所と連携し、県内で従事する歯科衛生士の確保を図る必要があります。

歯科と病院や介護施設等との連携により専門的口腔ケアの需要が増加していることや、地域包括ケアシステムにおける口腔ケアの普及などにより、歯科医療の新たな需要に対応できる歯科衛生士の養成や、資質の向上を図る必要があります。

(2) 歯科技工士

CAD/CAM等のコンピューター技術の導入により従来の手作業による仕事の形態が大きく変化してきています。このため、新しい技術に対応できる歯科技工士の養成や、資質の向上を図る必要があります。

2	目標と施策
---	-------

(1) 歯科衛生士

- 佐賀県歯科医師会や佐賀県歯科衛生士会、養成所と連携して、県内で就業する歯科衛生士確保の取組を進めます。
- 佐賀県歯科医師会や佐賀県歯科衛生士会等が実施する各種研修会を通じて、訪問歯科診療や摂食嚥下指導など口腔機能向上に対応できるよう資質向上に努めます。
- 佐賀県歯科衛生士会と連携して、地域の保健事業等に従事する歯科衛生士に対して各種研修会を通じた情報提供や、市町に対して人材に関する情報提供・支援を行います。

(2) 歯科技工士

- 佐賀県歯科医師会や関係機関等が実施する各種研修会を通じて、資質の向上を図ります。

第9節 介護支援専門員

1	現状と課題
---	-------

1. 現状

本県の新規の介護支援専門員実務研修修了者数は、2019年度から横ばいに推移している状況にあります。

介護支援専門員実務研修修了者数(累計)

(単位:人)

	~2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
実務研修 修了者数 (累計)	5,162	5,230	5,291	5,367	5,435
増減 (対前年比)	31	68	61	76	68

2. 課題

高齢化の進展に伴い、自立支援、重度化防止に資するケアマネジメントや多職種と連携・協同したケアマネジメントを実践できる介護支援専門員を育成していくことが重要となります。

また、介護支援専門員の新規登録者数は減少傾向にあり、将来の介護需要の増に対応するため、関係団体と連携した人材確保・育成に向けた取組が必要です。

2	目標と施策
---	-------

介護支援専門員実務研修や更新研修等の各種研修において、実務に即した内容を充実するなど、質の高い介護支援専門員の養成及び確保に取り組めます。

また、介護支援専門員の仕事の魅力を発信するなど、人材の確保・育成に取り組めます。

第7章 医療の安全の確保

第1節 医療提供施設における医療安全対策

I	現状と課題
---	-------

1. 現状

(1) 医療機関における体制

2007年の医療法改正により、全ての医療機関の管理者は、医療の安全管理のための体制整備、院内感染対策のための体制整備、医薬品・医療機器の安全使用・安全管理のための体制整備が義務付けられました。

医療安全管理者の配置や相談窓口については、設置義務はありませんが、現在、県内の病院と一般診療所のうち、医療安全管理者を配置している医療機関数は483施設(62%)、医療相談窓口を設置している医療機関数は211施設(27%)となっています。

また、専従又は専任の医療安全管理者を配置している病院数は24施設(25%)となっています。

区分	病院	一般診療所	計
医療安全管理者を配置している医療施設数	94 (99%)	389 (56%)	483 (62%)
医療安全に関する相談窓口を設置している医療施設数	72 (76%)	139 (20%)	211 (27%)
専従又は専任の医療安全管理者を配置している病院数	24 (25%)	—	24 (25%)

(医療機能調査)

(2) 薬局における体制

① 薬局における調剤の業務を行う体制の整備

薬局においては、医薬品医療機器等法に基づき、医薬品の安全使用のための責任者の設置や業務手順書の作成、事故時の従事者から開設者への報告のほか従事者に対する研修など、調剤の業務に係る安全管理及び適正管理体制を整備することが義務付けられています。

② 医療機関と薬局との連携

薬局から医療機関への問い合わせ、お薬手帳の活用及び佐賀県診療情報地域連携システム(ピカピカリンク)の活用等により、患者の安全・安心な薬物療法に寄与するために、医療機関と薬局における医薬品情報等の共有化を図っています。

③ 薬局における夜間・休日体制

薬局においては、夜間・休日の連絡先等を掲示するほか、一部の地域薬剤師会では、常時、夜間・休日対応できる薬局を設けるなど医薬品の供給体制の構築を図っています。

④ 調剤事故防止対策

佐賀県薬剤師会では、薬局薬剤師や病院薬剤師等で構成される「医療安全委員会」を設け、会員からヒヤリハット事例などの情報を広く収集・分析して、調剤事故防止のための様々な手法や検討を行うとともに、それらの情報を薬剤師会会員で共有し、各薬局での具体的な対策につなげています。

また、各地域において研修会を開催するなど、薬局薬剤師と病院薬剤師がより連携する「薬薬連携」を充実させています。

(3) 行政における体制

医療の安全を確保するためには、医療機関はもちろん、関係団体、行政、そして医療に関係する全ての者が、それぞれの役割に応じた医療安全対策に積極的に取り組むことが必要です。

① 立入検査における医療安全体制の確認

医療機関の構造設備や医療従事者の確保、清潔保持の状況、医療安全に対する組織的な取組等について、各保健福祉事務所が毎年実施する立入検査の際に確認、指導を行っています。

② 医療に関する相談体制の整備

県医務課と各保健福祉事務所に「医療安全支援センター」を設置し、患者・家族からの相談を受け付ける他、相談内容に応じて他の相談機関（法テラス等）を紹介することや、医療機関に対して患者・家族からの要望を伝えることで、医療現場における安全と信頼を高めています。2020～2022年にかけては、年平均350件程度の相談が寄せられています。

また、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、弁護士からなる「医療安全推進協議会」を設置し、医療安全支援センターの運営方針や地域における医療安全の推進のための方策等を検討する体制を設けています。

③ 薬局機能情報提供制度（医療情報ネット）

県においては、県民・患者による薬局の適切な選択を支援するために、薬局の有する機能に関する情報（薬局機能情報）をインターネットにて情報提供しています。

【医療情報ネット】<https://www.iryou.teikyouseido.mhlw.go.jp/>

2. 課題

患者や家族が医療情報にアクセスしやすくなったことに伴い、医療機関に対し十分な説明を求める傾向が強まっており、医療現場においては、これまで以上に、患者・家族への説明責任が求められています。

2	今後の対応
---	-------

医療機関に対する医療安全に関する情報の提供、立入検査等を通じて、医療安全対策や医療従事者に対する意識啓発を行い、医療機関における医療安全の管理体制の強化を推進します。

医療安全支援センターでは、引き続き、患者やその家族等からの相談や苦情に対応し、医療機関等へ情報提供、助言等を実施し、患者サービスの向上を図っていきます。

また、医療機関や関係団体等とより一層連携・協力を図り、安全な医療提供体制を目指します。

そのほか、薬局における夜間・休日対応については、輪番制等による対応により医薬品の供給体制の構築を図ります。

第2節 医療提供施設における医療事故・院内感染対策

1 現状と課題

医療事故とは、医療機関に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、医療機関がその死亡又は死産を予期しなかったものです。

2015年10月に医療法が改正され、医療事故が発生した場合には、医療機関において、医療事故に係る死亡又は死産した者の遺族に対する説明、国が指定した医療事故調査・支援センターへの報告を行うことなどにより、医療事故の再発防止につなげる医療事故調査制度が設けられました。医療機関には、該当事案が生じた場合には、適切に対応することが求められています。

院内感染対策については、定期的に厚生労働省が主催する研修会に県内の医療従事者が参加し、各医療機関における院内感染対策の充実を図っています。また、地域において基幹病院の感染管理認定看護師（CNIC）を中心に院内感染対策の地域ネットワークの構築が進んでいます。

県内において院内感染が発生した場合、医療機関からの情報提供を受け、各保健福祉事務所において、庁内関係課と情報の共有化を図り、発生した事案の詳細を確認し、必要に応じて他の医療機関及び関係団体あて注意喚起を行っています。

医療事故や院内感染の予防、再発防止のため、各医療機関のみならず、関係団体や行政等が連携して医療の安全に関する対策に取り組む必要があります。

2 今後の対応

医療事故調査については、厚生労働大臣が指定した医療事故調査等支援団体が対応するため、県が直接関わることはありませんが、医療機関への立入検査実施時には、医療安全対策や院内感染対策を確認し、ヒヤリハットの情報提供等、医療事故や院内感染を未然に防ぐ体制を構築できるよう支援します。

また、医療機関から医療事故や院内感染について、保健福祉事務所へ情報提供があった際は、必要に応じて、関係機関に注意喚起を行う等、類似事例の防止や再発防止を促します。

第8章 医療機関の連携による医療提供施設の整備

第1節 かかりつけ医及びかかりつけ医機能の普及

1 現状と課題

「かかりつけ医」については、法令上、明確な定義はありませんが、日本医師会では、「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」としています。

2023年5月に改正された医療法において、「かかりつけ医機能」は、「患者が身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」と定義されています。

かかりつけ医が、日常的な医学管理と重症化予防につとめることや、必要に応じて地域医療支援病院など専門医療機関と連携して治療にあたることは、住民の健康維持や早期発見・早期治療、効果的な治療に有効です。

今後、複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有する高齢者のさらなる増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中、「治す医療」から「治し、支える医療」を実現していくためには、かかりつけ医が果たす役割がこれまで以上に大きくなることから、地域医療構想や地域包括ケアの取組に加え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備が進められています。

一方で、わが国は、医療機関に対してフリーアクセスとなっていることから、かかりつけ医を持つ、持たないは、患者本人に委ねられていますが、現行の医療機能情報提供制度では、かかりつけ医機能を有する医療機関の情報が不足したり、当該制度を知らないため、かかりつけ機能を有する医療機関を探す方法が分からないなどの課題があります。

2 今後の対応

かかりつけ医機能等の理解が進むよう普及啓発に取り組みます。

医療機能情報提供制度の項目の見直しに合わせ、患者が、かかりつけ医機能を有する医療機関を選択する際に役立つ、分かりやすい情報提供に努めます。

かかりつけ医機能報告の開始に伴い、かかりつけ医機能を有する医療機関の把握に努めます。

第2節 地域医療支援病院の整備

I	現状と課題
---	-------

1. 現状

地域医療支援病院とは、医療法第4条に基づき、救急医療の積極的な提供、かかりつけ医からの紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、かかりつけ医等を支援する病院として、県医療審議会の審議を経て、県が名称承認をした病院です。

県内には、現在、6つの地域医療支援病院があり、全ての二次保健医療圏に整備されています。

<地域医療支援病院の整備状況>

二次保健医療圏	病院名	承認時期
中部	佐賀県医療センター好生館	2004年11月
	NHO佐賀病院	2011年03月
東部	NHO東佐賀病院	2010年11月
北部	唐津赤十字病院	2007年07月
西部	伊万里有田共立病院	2016年11月
南部	NHO嬉野医療センター	2006年10月

地域医療支援病院については、医療法第12条の2第1項の規定により、かかりつけ医等からの紹介等、病診連携体制、共同利用の状況、救急医療体制、医療従事者に対する生涯教育等、その資質向上を図る為の研修体制について、毎年度、都道府県知事あて業務報告を行うこととされています。

<2022年度実績>

病院名	紹介患者への医療の提供	共同利用の実施医療機関数	受入救急患者数	医療従事者に対する研修	病床規模
佐賀県医療センター好生館	紹介率95.3% 逆紹介率146.2%	343	10,757人	12回	一般442床 感染8床
NHO佐賀病院	紹介率72.6% 逆紹介率76.1%	1,122	5,500人	31回	一般292床
NHO東佐賀病院	紹介率58.1% 逆紹介率95.6%	179	2,090人	6回	一般301床 結核30床 感染症4床

唐津赤十字病院	紹介率97.0% 逆紹介率71.0%	686	10,882人	16回	一般300床 感染症4床
伊万里有田 共立病院	紹介率77.4% 逆紹介率66.0%	564	3,347人	3回	一般202床 感染症4床
NHO嬉野 医療センター	紹介率73.8% 逆紹介率164.3%	2,086	10,769人	18回	一般395床 感染症4床

2. 課題

計画策定時点においては、本県の地域医療支援病院はいずれも紹介受診重点医療機関に選定されており、入院・外来の両面においてこれまで以上に、地域の医療機関との連携を図りながら地域医療の確保を図る病院としての役割が求められます。

2023年5月の医療法改正に伴い、地域医療支援病院が地域の医療従事者の資質向上のために実施する研修として「かかりつけ医機能」確保のための研修の実施が求められることとなりました。

2 今後の対応

佐賀県では、「佐賀県地域医療構想調整会議における協議の取扱要領」に基づき、地域医療支援病院の大幅な機能転換は、調整会議分科会での事前協議事項としています。

地域医療支援病院は、かかりつけ医との連携が大きな役割の一つとされており、地域医療構想に基づく病床機能の分化・連携においても「地域完結型医療の要」としての役割が期待されており、各病院にもそれを踏まえた病院運営を求めています。

併せて、地域の医療機関と一層の連携を図りながら、かかりつけ医機能の確保に努めます。

第3節 佐賀県診療情報地域連携システム（ピカピカリンク）

I	現状と課題
---	-------

1. 現状

佐賀県診療情報地域連携システム（愛称：ピカピカリンク）は、患者の同意の下、医療機関が持つ患者情報（画像や検査情報等）を、インターネット回線を通じて他の医療機関等が閲覧できるようにするシステムです。

2010年11月から運用を開始し、2023年10月末現在、430か所の医療機関等が参加しています。

基本的には医療機関がそれぞれ個別に患者情報を有していますが、患者が複数の医療機関を受診している場合、各医療機関が持つ患者情報を共有することによって、検査や投薬の重複防止、現在の治療状況や既往歴の把握等が可能になります。

また、福岡県久留米地区の「アザレアネット」及び同県八女・筑後地区の「八女筑後医療情報ネットワーク」と相互接続を行っています。

さらに2015年からは、地域連携クリティカルパスの電子共有化システムである「さがんパス.net」を機能追加し、現在は脳卒中のパスについてシステムの運用が行われています。

ピカピカリンクへの参加状況（2023年10月末）

県全体	内訳			
	病院	診療所	保険薬局	その他
430	76	176	128	50

2. 課題

病院完結型の医療から地域完結型の医療へと転換を図るためには、情報の共有化の面においても医療機関同士の緊密かつ円滑な連携体制を構築することが重要です。

医療機関等の参加数は着実に増加していますが、病院及び診療所の加入率は30%程度に留まっており、さらに加入数を増やす必要があります。このうち特に、脳卒中や心血管疾患をはじめ、治療期間が長く医療機関が患者の病期に応じて、分担して医療を提供する必要性が高い疾患の診療を担う医療機関の加入率を向上させる必要があります。

公開施設が開示する診療情報については、施設によって情報の質にばらつきがあり、開示情報の平準化が求められます。また、「さがんパス.net」における電子共有可能なパスの種類について、現在の脳卒中に加え、利用頻度が高い大腿骨頸部骨折等のパスにも拡大する必要があります。

2 今後の対応

「地域完結型医療」の実現に向け、以下の目標をもって、医療機関のピカピカリンク加入率向上を進め、医療機関相互の連携を強化します。

1. 目標

指標	現状	目標
病院及び診療所のピカピカリンク加入率 (出典)佐賀県調査	32% (2023年)	42% (2029年)
病院のピカピカリンク加入率 (出典)佐賀県調査	76% (2023年)	100% (2029年)
脳卒中、心筋梗塞、がん及び大腿骨頸部骨折の 地域連携クリティカルパスに係る連携施設診療 所のピカピカリンク加入率 (出典)佐賀県調査	42% (2023年)	100% (2029年)

2. 施策

- ピカピカリンクへの加入により患者の利便性の向上が図られる疾患を担う医療機関に対し、加入の働きかけを重点的に実施します。
- 開示情報の平準化について、ピカピカリンク協議会において協議を進めます。
- 電子共有可能なパスの種類を拡大し、ピカピカリンクの機能向上を進めます。

第4節 地域における医療機能の把握

I	現状と課題
---	-------

かかりつけ医機能や地域医療構想に基づく病床機能の分化・連携、5疾病・6事業ごとの医療連携体制を構築するための一つの材料として、個々の医療機関が持つ医療機能を公表することが求められます。

1. 医療機能情報

医療法に基づき、毎年度、全ての医療機関に対して、「医療機能調査」が実施され、個々の医療機関が保有する医療資源や医療機能は、99さがネットで公表されています。

二次保健医療圏ごとに、2018年度調査と2023年度調査を比較すると、「形成外科」「心臓血管外科」等について、全般的に実施可能医療機関数が増加し、「胃腸科」「外科」等について、実施可能医療機関数が減少しています。

なお、2024年4月1日から、これらの情報は、99さがネットにかえて厚生労働省が所管するシステムである医療情報ネットで公表されることとなります。

2. 病床機能報告

2014年度からは、地域医療構想に基づく病床機能の分化・連携を促進するための基礎資料として、医療法に基づき一般・療養病床を有する病院と有床診療所が各病床機能や救急受入件数、入院患者数、退院患者数、手術実績等診療実績を報告する「病床機能報告」が始まりました。

県では、各医療機関にとって病床機能報告が自院の立ち位置を判断する材料となるよう、2016年度から県独自に、病床機能報告のダイジェスト版として、医療圏ごと、病床機能ごとに基礎情報を一覧化し、地域医療構想調整会議における協議資料としています。

3. 外来機能報告

2022年度からは、外来機能の明確化・連携を推進するための基礎資料として「医療資源を重点的に活用する外来」、いわゆる「紹介受診重点外来」の実施状況等を報告する「外来機能報告」が始まりました。地域の協議の場(=地域医療構想調整会議分科会)において、紹介受診重点外来の実施状況等を踏まえ、重点外来を地域で基幹的に担う医療機関である「紹介受診重点医療機関」を明確化することとした。

2	今後の対応
---	-------

「地域完結型医療」を推進していくためには、医療関係者が自院の情報のみならず、他院の情報も把握することが重要となります。入院医療機能の分化・連携には、病床機能報告が、外来医療の機能分化・連携には外来機能報告、医療機能情報の活用に加え、現在、国で創設が検討されている、かかりつけ医機能報告制度などの活用も重要となります。

県としては、これらの情報が医療機関の経営方針決定に役立つようわかりやすい整理と情報提供、分析をさらに進めていきます。

医療機器の整備等については、数の増加は医療水準の向上、患者利便性の向上につながる面もありますが、一方で、人口減少社会を迎え、佐賀県でも外来患者数は今後減少することが見込まれます。個々の医療機関がそれぞれ高額・高性能の医療機器を整備することが、過剰投資につながり、医療機関の経営を不安定とし、逆に医療水準の低下につながることも懸念される時代になりました。このため、本計画で定める外来医療計画において、高額医療機器の共同利用等を進めます。

医療機能情報や病床機能報告等を活用して、地域医療支援病院をはじめとする一定の中核病院と他の医療機関の連携をより一層進めていきます。

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
---	-------

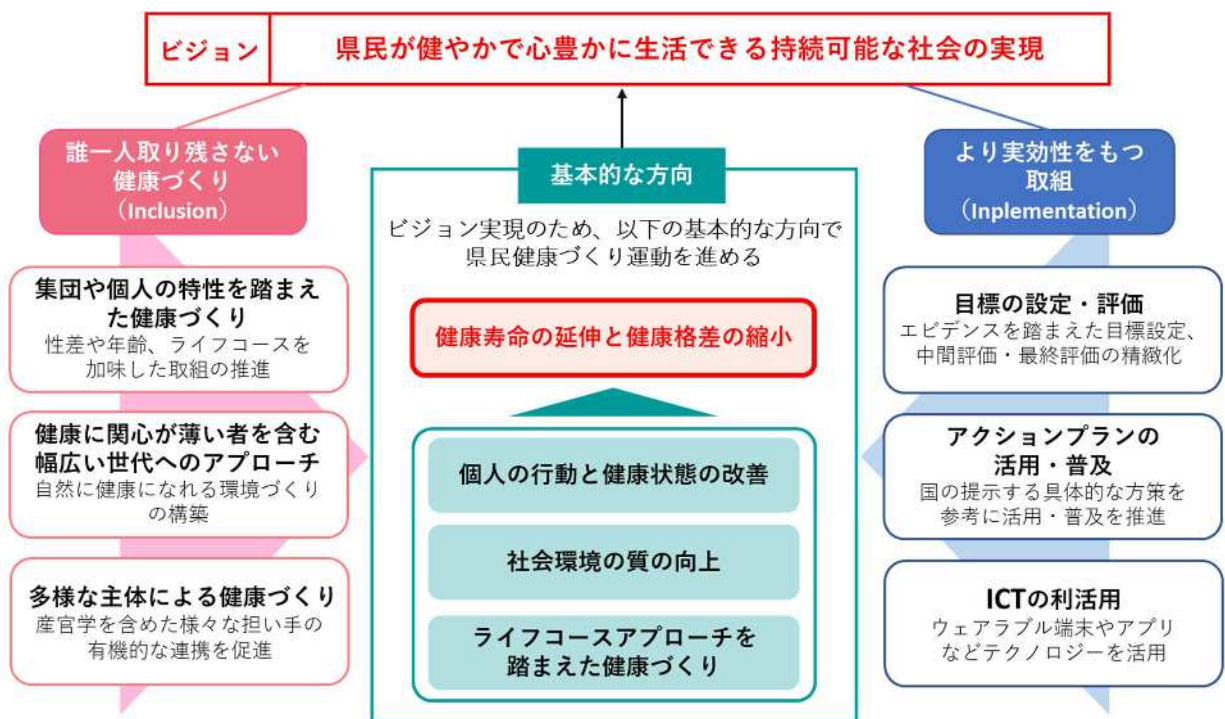
第3次佐賀県健康プラン(2024年度～2035年度)において、「すべての県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を目指し、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善(生活習慣の改善等)、③社会環境の質の向上(個人や企業等が取り組む健康づくりを支援する環境整備等)、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり(子ども、高齢者、女性)を基本的な方向として、取り組みます。

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。

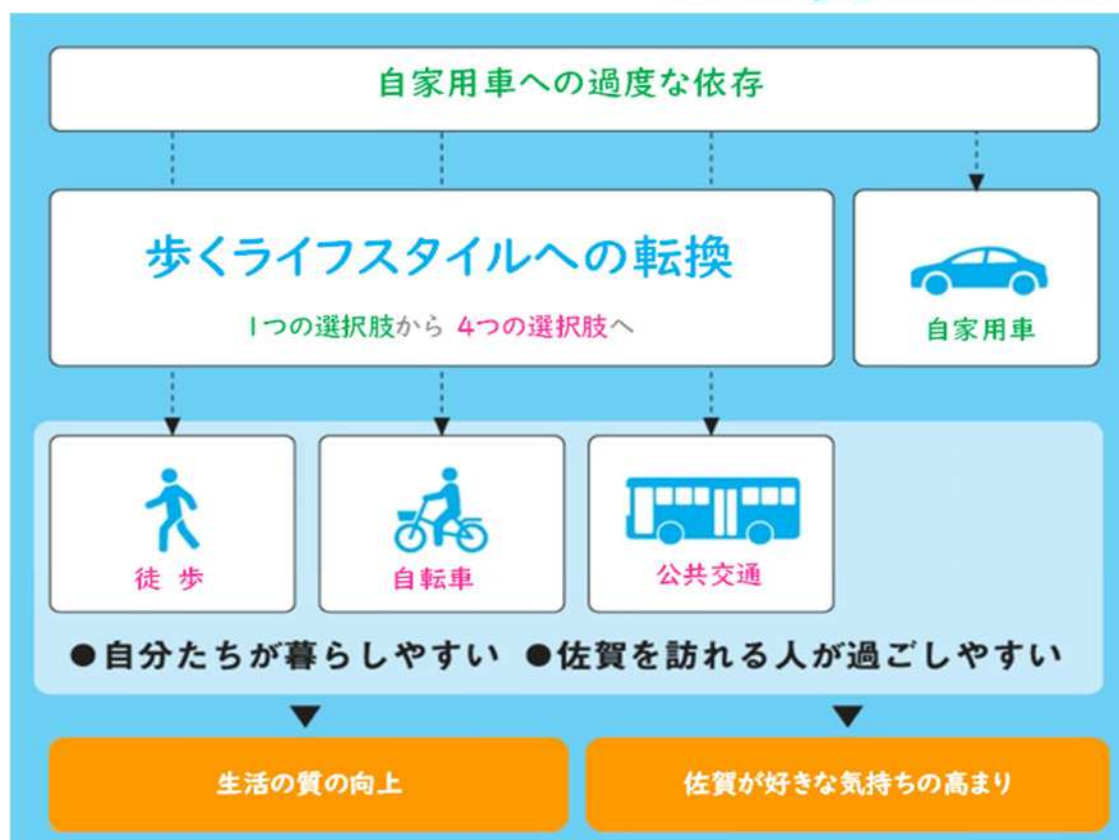
県公式アプリ「SAGATOCO」は健康づくり県民運動を推進するための活用にとどまらず、歩くライフスタイルの推進に取り組む庁内外の関係者にも様々な視点で活用でき、活用が進むことで、県民の歩く機運の向上につながり、ひいては県民の健康増進に寄与すると考えています。

【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

1	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。

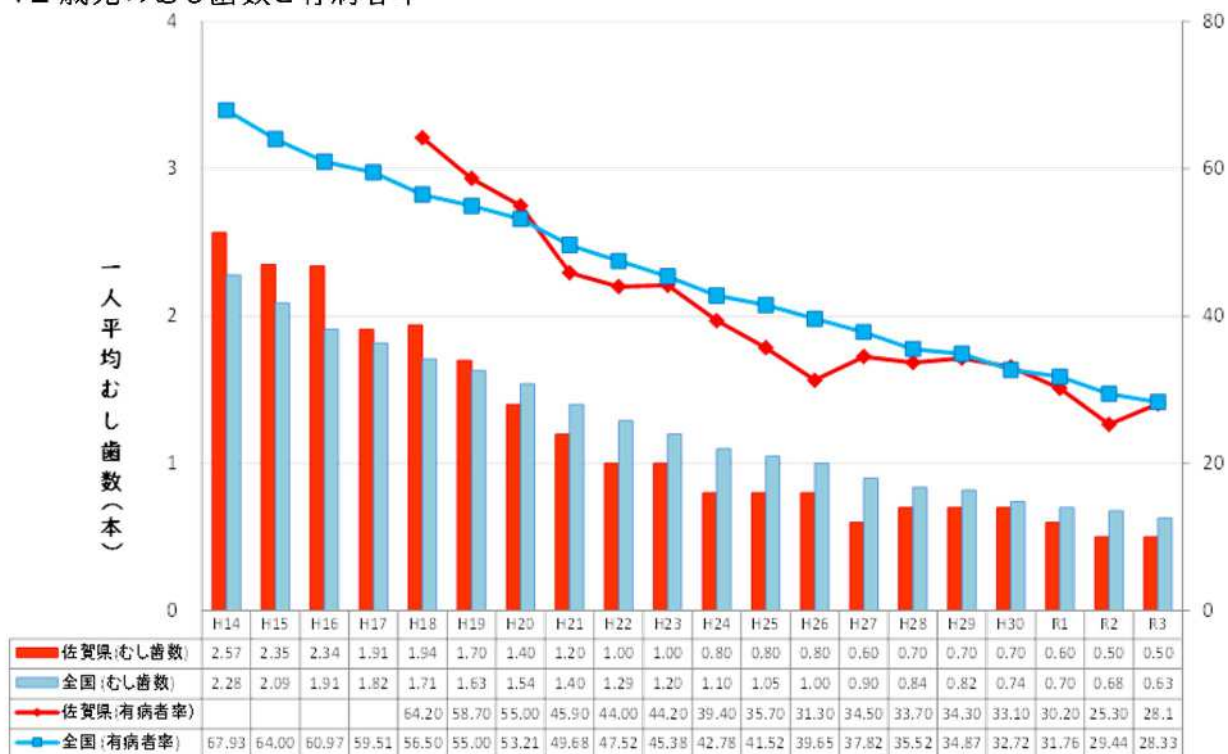
「8020(ハチマルニイロ)」達成者の割合は、2011 年度が 41.0%、2022 年度が 53.8%と増加しており、県民の間にも定着してきています。また、過去 1 年間に歯科健診を受診した者の割合は 2020 年度が 51.8% (2032 年度の目標値は 95%) となっています。

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る予定です。

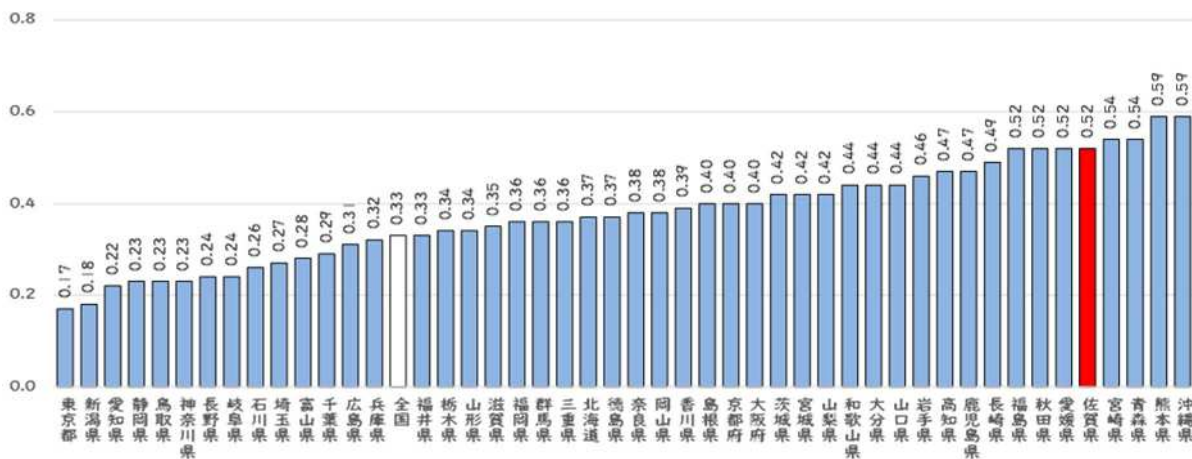
また、高齢者の歯科医療体制においては、地域包括ケアシステムの中で訪問診療が可能な歯科医院を増やすため、在宅歯科診療設備整備への補助をしています。

○ 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。また、障害(児)者等の全身管理を必要とする歯科治療に対応できる病院歯科では、受診までの待機期間が長くなる傾向にあり、その短縮が課題となっています。

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。

高齢者自身が心身機能の向上を図り、骨折やロコモティブシンドローム、低栄養等を予防するために、病気を含め身体の状態を知ることができる健診は重要ですが、後期高齢者の健診受診率が特に低いことが課題となっています。

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。

高齢者の介護予防と自立支援等の取り組みと併せ、高齢者の生活習慣病予防や重症化予防を図ることも重要であるため、フレイルと生活習慣病の予防・発見を目的とした高齢者の健診について、医療機関等関係機関（団体）と連携し啓発等に努めてまいります。

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。

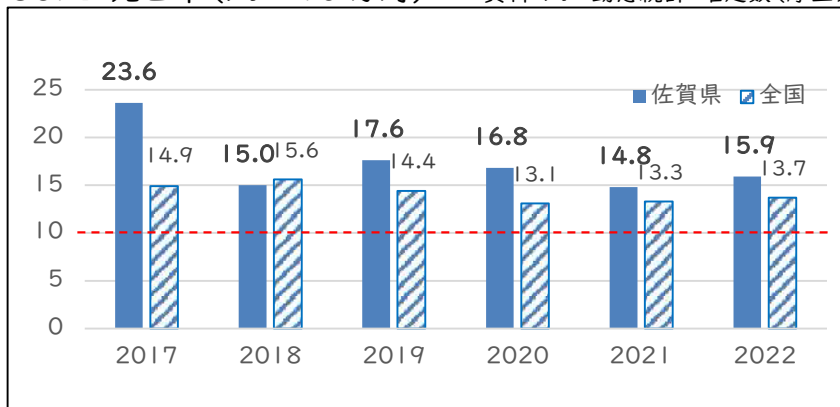
2019 年の国民生活基礎調査における本県の成人男性の喫煙率は 35.8% で全国ワースト 1 位であり、総数で見ても 21.2% で全国ワースト 4 位となっていました。喫煙率は減少傾向にあるものの、全国と比較すると特に男性で高くなっています。

たばこの消費量は減少傾向にあります。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。

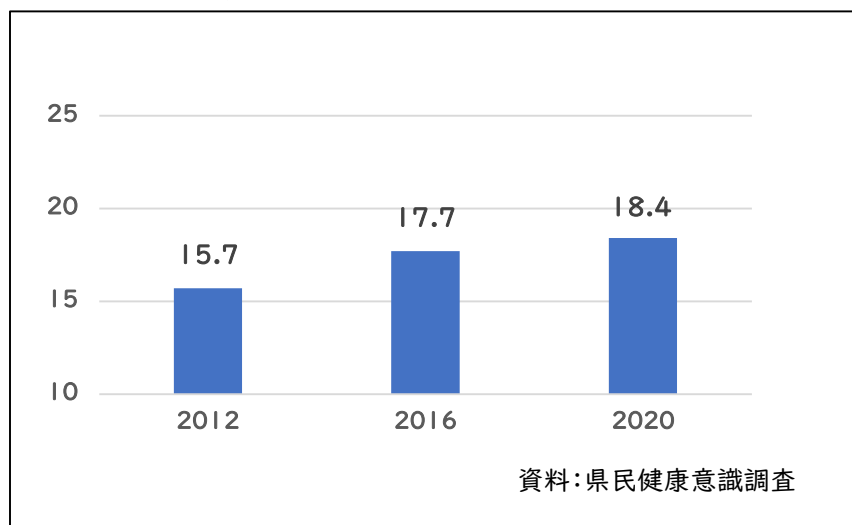
COPD の死亡を防ぐためには、COPD の認知度を上げ、予防や早期発見につなげることが重要であるため、県民への普及啓発が必要ですが、これまでの取り組みでは COPD の認知度はわずかに増加したものの、2020 年は 18.4% と、第 2 次佐賀県健康プランの目標 80% を達成できていません。引き続き、認知度の向上を図る取組を行うことに加え、予防、早期発見・介入、重症化予防など総合的に対策を行うことが重要です。

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。

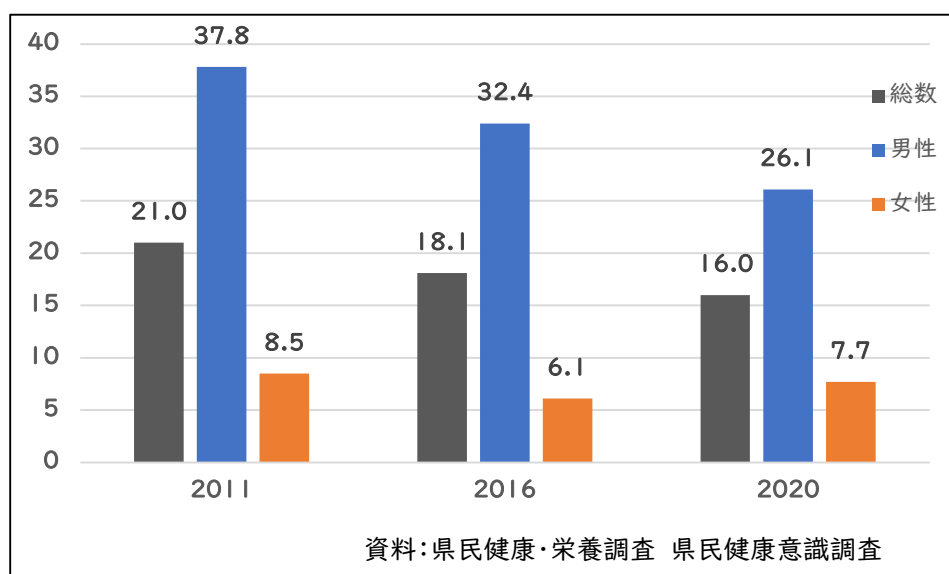
○ COPD 死亡率 (人口 10 万対) 資料: 人口動態統計 確定数 (厚生労働省)



○ 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
佐賀中部	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

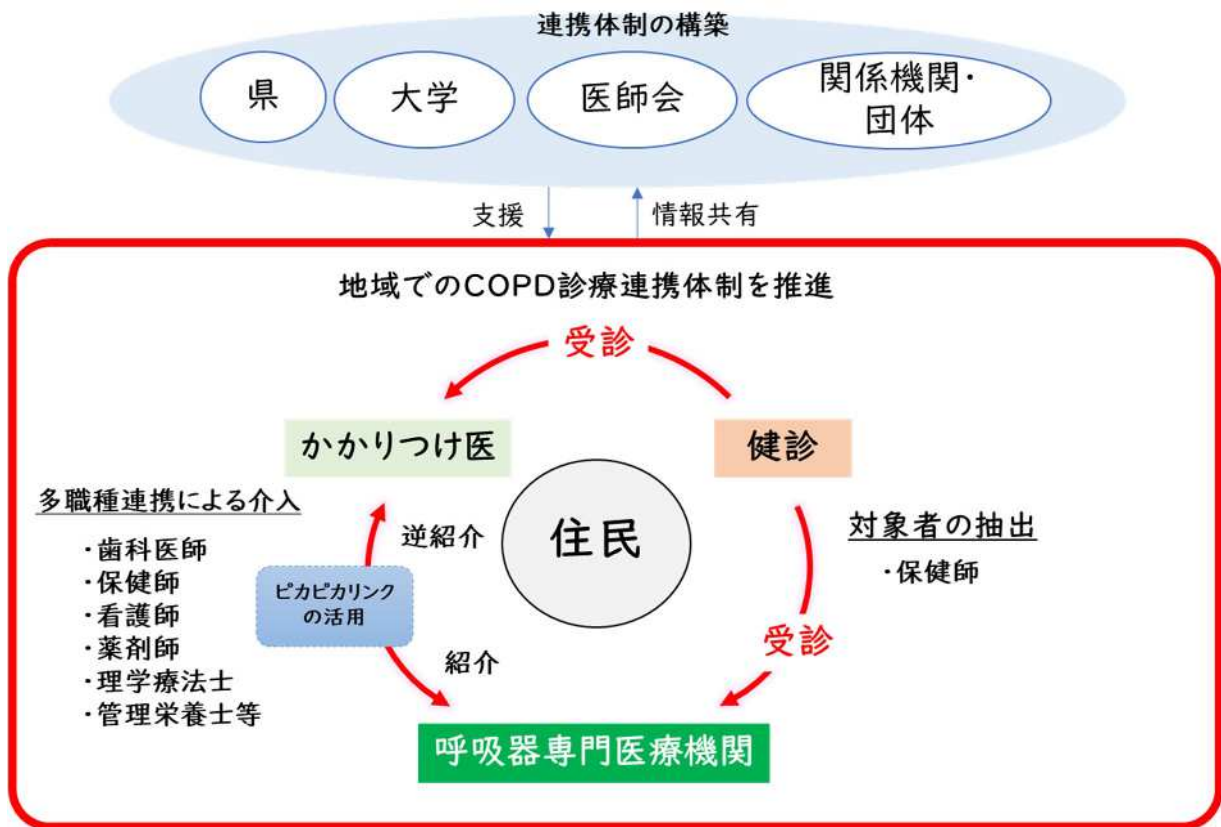
健診等において、高リスク者を把握・抽出するなどして、早期発見・早期介入ができる仕組みの構築を進めます。

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。

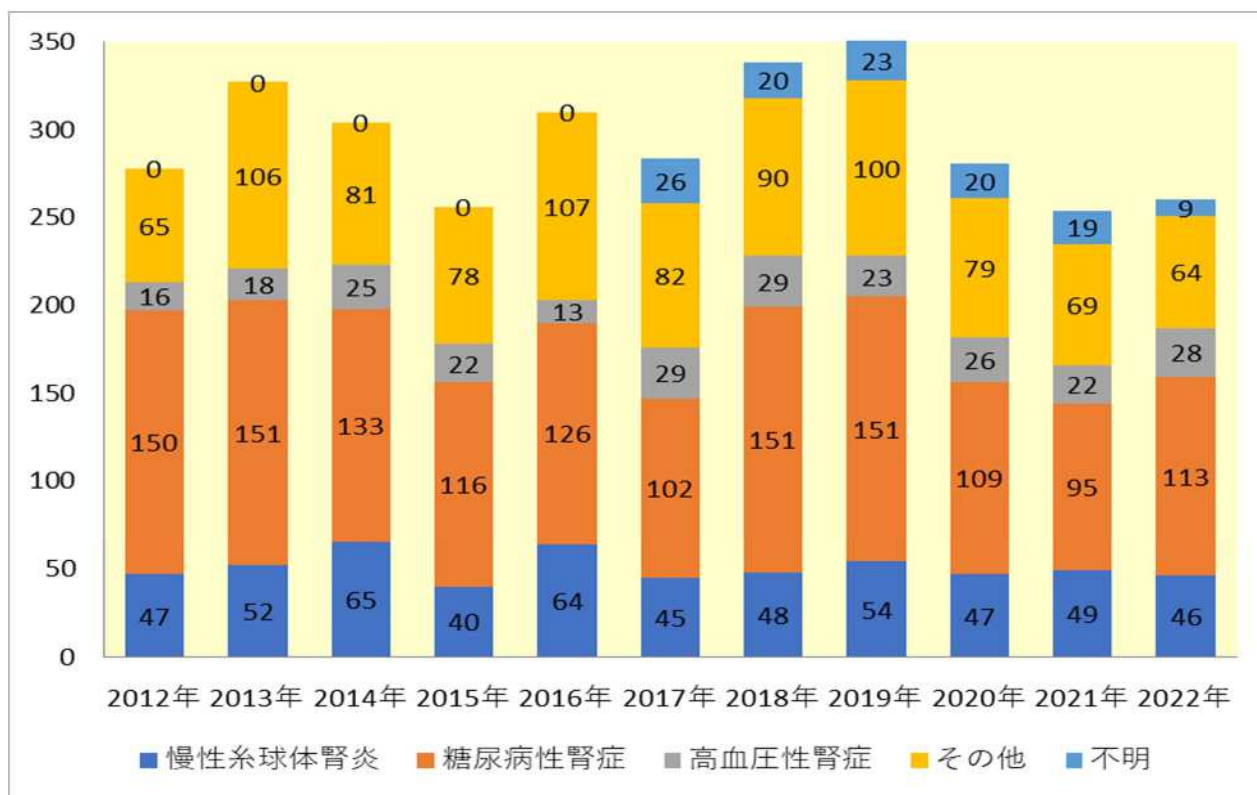
腎臓は老廃物を体から排出させるだけでなく、血圧を調整する働きもあり、高血圧症などの生活習慣病とも深い関わりがあります。糖尿病対策とともに、高血圧や脂質異常症等の生活習慣病対策にも取り組み、腎疾患の発症リスクを低下させることが必要です。

○ 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
佐賀中部	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。

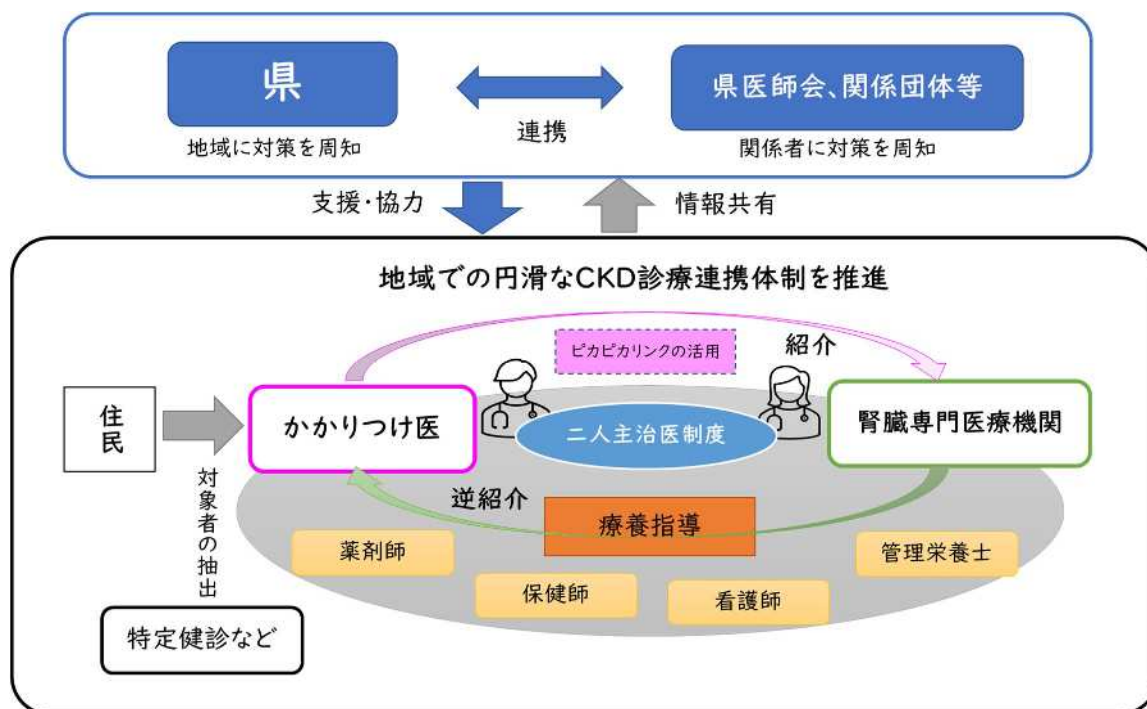
3 健診等による早期発見・受診勧奨

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、2023年12月末現在、腎臓移植希望者は84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に関する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

1 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。

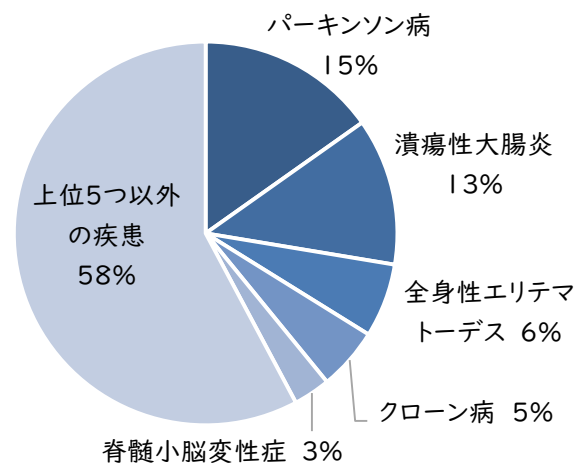
難病法では、①発病の機構が明らかでなく、②治療方法が確立していない、③希少な疾病であって、④長期の療養を必要とするもの、を難病の定義とされており、難病のうち、患者数が一定の人数（人口の約0.1%程度）に達しないこと及び客観的な診断基準（又はそれに準ずるもの）が定まっていること、のいずれも満たすものについては、指定難病として医療費助成の対象となっています。

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ケースが多いことから、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、疾患の特性に応じ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等の推進を図ります。

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地域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。

第10章 計画の推進

1	目標に対する進捗管理と評価検証
---	-----------------

本計画では、以下の指標を設定しています。効果指標は施策の効果を図るための指標であり、検証指標は医療現場における診療実績などを把握する指標です。

	効果 指標	検証 指標	計		効果 指標	検証 指標	計
がん	14	7	21	周産期医療	12	11	23
脳卒中	21	36	57	小児医療	9	13	22
心血管疾患	21	36	57	新興感染症	13	0	13
糖尿病	21	17	38	在宅医療	7	26	33
精神疾患	7	26	33	外来医療計画	4	0	4
救急医療	9	12	21	医療従事者確保	10	0	10
災害医療	22	5	27	地域連携	3	0	3
へき地医療	3	11	14	合計	176	200	376

この指標については、毎年度進捗管理を行い、県が直面する課題に対して適切に対応している施策となっているか検証を行います。

その際、県医療審議会地域医療対策部会をはじめ、関係審議会等の意見を聴くこととし、必要に応じて、計画期間中であっても、計画を見直します。

2	関係者の役割
---	--------

(1) 県

県は、医療提供体制の構築に向けた施策を推進します。

(2) 医療提供者

医療提供者は、自院の診療機能を発揮するとともに、地域完結型医療の理念に基づき、他の医療機関、介護施設、行政との連携を強化します。

(3) 市町

市町は、初期救急医療をはじめとする市町に課せられた役割を果たします。

(4) 県民

県民には、効率的かつ効果的な診療を受けることができるような受療行動を求めます。

佐賀県保健医療計画策定の経過

I 検討経過

- 2023年 3月22日 佐賀県医療審議会・佐賀県高齢者保健福祉推進委員会
- ・第8次佐賀県保健医療計画(策定スケジュール等)に係る協議
- 佐賀県地域医療構想調整会議
- ・地域医療構想に係る協議
- 2023年 5月23日 第1回佐賀県循環器病対策推進協議会
- ・脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患に係る協議
- 2023年 6月 8日 第1回 佐賀県医療審議会地域医療対策部会
- ・第7次佐賀県保健医療計画の評価
 - ・第8次佐賀県保健医療計画(構成案、二次医療圏の設定等)に係る協議
- 2023年 6月19日 第1回 佐賀県地域医療対策協議会
- ・医師確保計画に係る協議
- 2023年 7月24日 第1回 佐賀県地域医療構想調整会議南部構想区域分科会
- ・在宅医療に係る協議
 - ・外来医療計画、紹介受診重点医療機関に係る協議
- 2023年 7月27日 第1回 佐賀県感染症対策連携協議会
- ・新興感染症発生・まん延時における医療に係る協議
- 2023年 8月 1日 第1回 佐賀県地域医療構想調整会議西部構想区域分科会
- ・在宅医療に係る協議
 - ・外来医療計画、紹介受診重点医療機関に係る協議
- 第1回 佐賀県感染症対策連携協議会病床確保部会
- ・新興感染症発生・まん延時における医療のうち、病床確保、後方支援に係る協議
- 2023年 8月 7日 第1回 佐賀県地域医療構想調整会議中部構想区域分科会
- ・在宅医療に係る協議
 - ・外来医療計画、紹介受診重点医療機関に係る協議
- 2023年 8月 8日 第1回佐賀県循環器病対策推進協議会脳・心血管疾患対策部会
- ・脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患に係る協議

- 2023年 8月 9日 第1回 佐賀県地域医療構想調整会議北部構想区域分科会
 ・在宅医療に係る協議
 ・外来医療計画、紹介受診重点医療機関に係る協議
- 2023年 8月10日 第1回 佐賀県地域医療構想調整会議東部構想区域分科会
 ・在宅医療に係る協議
 ・外来医療計画、紹介受診重点医療機関に係る協議
- 2023年 8月21日 第1回 佐賀県感染症対策連携協議会外来診療、療養生活支援部会
 ・新興感染症発生・まん延時における医療のうち、外来診療、療養生活支援に係る協議
- 2023年 8月31日 第2回 佐賀県感染症対策連携協議会病床確保部会
 ・新興感染症発生・まん延時における医療のうち、病床確保、後方支援に係る協議
- 2023年 9月 1日 第1回 佐賀県がん対策等推進協議会
 ・がんに係る協議
- 2023年 9月 4日 唐津市との協議
 ・へき地医療に係る協議
- 2023年 9月 5日 第1回佐賀県第8次保健医療計画(精神疾患)策定部会
 ・精神疾患に係る協議
- 2023年 9月 8日 第1回 佐賀県感染症対策連携協議会保健所、検査体制等部会
 ・新興感染症発生・まん延時における医療のうち、保健所、検査体制等に係る協議
- 2023年 9月11日 佐賀県救急医療協議会救急部会
 ・救急医療に係る協議
 第1回 佐賀県救急医療協議会災害部会
 ・災害医療に係る協議
- 2023年 9月15日 神崎市(背振診療所)との協議
 ・へき地医療に係る協議
- 2023年 9月20日 佐賀市(三瀬診療所)との協議
 ・へき地医療に係る協議
- 2023年 9月22日 第2回佐賀県循環器病対策推進協議会脳・心血管疾患対策部会
 ・脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患に係る協議
- 2023年 9月29日 第2回 佐賀県感染症対策連携協議会
 ・新興感染症発生・まん延時における医療に係る協議

- 2023年10月 2日 第1回 佐賀県小児医療体制連絡会
・小児医療に係る協議
- 2023年10月 3日 佐賀県糖尿病対策推進会議
・糖尿病に係る協議
- 2023年10月 4日 第1回 佐賀県周産期医療協議会
・周産期医療に係る協議
- 2023年10月 5日 第3回 佐賀県地域医療対策協議会
・医師確保計画に係る協議
- 2023年10月11日 第2回 佐賀県循環器病対策推進協議会
・脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患に係る協議
- 2023年10月19日 第2回 佐賀県医療審議会地域医療対策部会
・5疾病・6事業及び在宅医療に係る医療連携体制に係る協議
・医療従事者(医師を除く)の確保・養成に係る協議
- 2023年11月 第2回 佐賀県救急医療協議会災害部会(書面開催)
・災害医療に係る協議
- 2023年11月 6日 第2回 佐賀県地域医療構想調整会議北部構想区域分科会
・地域医療構想、在宅医療、外来医療計画に係る協議
- 2023年11月 8日 第2回 佐賀県がん対策等推進協議会
・がんに係る協議
第2回 佐賀県地域医療構想調整会議南部構想区域分科会
・地域医療構想、在宅医療、外来医療計画に係る協議
- 2023年11月10日 唐津市へ第8次佐賀県保健医療計画の素案(へき地医療)に対する意見照会
- 2023年11月14日 佐賀県ストップ糖尿病対策会議
・糖尿病に係る協議
第2回 佐賀県地域医療構想調整会議西部構想区域分科会
・地域医療構想、在宅医療、外来医療計画に係る協議
- 2023年11月17日 第2回 佐賀県地域医療構想調整会議中部構想区域分科会
・地域医療構想、在宅医療、外来医療計画に係る協議
- 2023年11月21日 第2回 佐賀県第8次保健医療計画(精神疾患)策定部会
・精神疾患に係る協議
第2回 佐賀県地域医療構想調整会議東部構想区域分科会

- ・地域医療構想、在宅医療、外来医療計画に係る協議
- 2023年12月 1日 佐賀県看護職員確保対策連絡協議会
 - ・医療従事者(看護職員)の確保・養成に係る協議
- 2023年12月 4日 佐賀県在宅医療有識者会議
 - ・在宅医療に係る協議
- 2023年12月18日 第3回 佐賀県感染症対策連携協議会
 - ・新興感染症発生・まん延時における医療に係る協議
- 2023年12月19日 第4回 佐賀県地域医療対策協議会
 - ・医師確保計画に係る協議
- 2023年12月28日～2024年1月19日 第3回 佐賀県医療審議会地域医療対策部会(書面開催)
 - ・第8次佐賀県保健医療計画の素案に係る協議
- 2024年 3月21日 第4回 佐賀県感染症対策連携協議会
 - ・新興感染症発生・まん延時における医療に係る協議
- 2024年 3月25日 佐賀県医療審議会
 - ・第8次佐賀県保健医療計画(最終案)に係る審議
 - ・第8次佐賀県保健医療計画の決定

2 パブリック・コメントの実施

実施期間 2024年2月1日～2月28日

3 関係団体等からの意見聴取

2024年2月5日～2月28日

県内市町(救急業務を処理する一部事務組合及び広域連合を含む)、佐賀県保険者協議会、佐賀県医師会、佐賀県歯科医師会、佐賀県薬剤師会、佐賀県看護協会

4 公示

2024年4月1日 佐賀県ホームページにて公示