

第5章 医療従事者の確保・養成

第1節 医師

1	現状と課題
---	-------

1 現状

県内の医療施設に勤務している医師は、2016年（平成28年）12月末時点で2,292人となっており、人口10万人当たりの医師数で見ると、県全体では全国平均を上回っています。しかし、二次医療圏ごとに見ると、佐賀大学医学部附属病院や佐賀県医療センター好生館がある中部が全国平均を大きく上回っているほかは、北部・南部は全国平均とほぼ同程度、東部・西部は全国平均を大きく下回っています。

医師の年齢構成については、全国とほぼ同じとなっていますが、2010年（平成22年）と2016年を比較すると、60歳以上の割合の合計は約6%増加しており、高齢化していることが見てとれます。

医療施設に従事する医師数の推移

（単位：人）

	2010年 （平成22年）		2012年 （平成24年）		2014年 （平成26年）		2016年 （平成28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
全国	280,431	219.0	288,850	226.5	296,845	233.6	304,759	240.1
佐賀県	2,082	245.0	2,106	249.8	2,222	266.1	2,292	276.7
中部	1,164	328.9	1,165	331.9	1,259	361.4	1,294	372.7
東部	192	156.2	200	161.8	217	174.3	222	177.1
北部	248	185.6	262	198.9	270	208.5	277	217.4
西部	117	150.4	121	156.9	116	152.7	120	160.4
南部	361	223.2	358	223.6	360	229.7	379	246.7

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

※二次医療圏の人口10万対は佐賀県「医師・歯科医師・薬剤師調査」より

医療施設に従事する医師数・割合（年齢階級別）

	佐賀県				全国			
	2010年		2016年		2010年		2016年	
	総数	割合	総数	割合	総数	割合	総数	割合
総数	2,082	100.0%	2,292	100.0%	280,431	100.0%	304,759	100.0%
85歳以上	24	1.2%	30	1.3%	3,225	1.2%	4,239	1.4%
80-84歳	46	2.2%	36	1.6%	6,708	2.4%	5,168	1.7%
75-79歳	45	2.2%	47	2.1%	7,721	2.8%	7,231	2.4%
70-74歳	52	2.5%	64	2.8%	8,995	3.2%	10,258	3.4%
65-69歳	78	3.7%	176	7.7%	11,463	4.1%	21,539	7.1%
60-64歳	173	8.3%	244	10.6%	21,754	7.8%	28,091	9.2%
55-59歳	255	12.2%	251	11.0%	27,610	9.8%	33,902	11.1%
50-54歳	241	11.6%	240	10.5%	34,181	12.2%	33,384	11.0%
45-49歳	257	12.3%	259	11.3%	34,978	12.5%	34,567	11.3%
40-44歳	245	11.8%	253	11.0%	33,086	11.8%	33,777	11.1%
35-39歳	218	10.5%	250	10.9%	32,761	11.7%	32,085	10.5%
30-34歳	237	11.4%	230	10.0%	31,736	11.3%	32,793	10.8%
25-29歳	205	9.8%	205	8.9%	25,712	9.2%	27,092	8.9%
24歳以下	6	0.3%	7	0.3%	501	0.2%	633	0.2%
平均年齢	48.4	-	49.6	-	48.6	-	49.6	-

主たる診療科目別にみると、今後医療需要の増加が見込まれる循環器内科・心臓血管外科・脳神経外科・整形外科については一定数を確保していますが、地域ごと、診療科ごとにばらつきがあります。

主たる診療科別医療施設従事医師数の推移

(単位:人)

		総数	内科	呼吸器内科	消化器内科 (胃腸内科)	循環器内科	小児科	精神科	外科	整形外科	脳神経外科	心臓血管外科	産婦人科・産科 ・婦人科	眼科	耳鼻いんこう科	皮膚科	泌尿器科	放射線科	麻酔科	救急科	その他
	2012(H24)	2,106	482	38	80	72	114	145	127	182	52	18	78	78	61	63	56	45	62	26	327
	2014(H26)	2,222	513	33	84	76	113	149	110	177	56	25	78	76	63	62	53	53	61	27	413
	2016(H28)	2,292	528	37	93	81	124	161	111	190	63	24	76	80	66	62	54	52	70	27	393
中部	2010(H22)	1,164	232	24	45	34	66	84	51	101	24	14	40	46	34	40	29	26	41	10	223
	2012(H24)	1,165	208	23	41	37	69	84	56	98	24	12	43	44	35	34	32	27	44	20	234
	2014(H26)	1,259	227	22	46	44	68	90	44	95	24	14	44	43	39	38	27	28	45	21	300
	2016(H28)	1,294	232	26	55	47	71	96	48	105	29	13	46	45	41	38	27	28	49	21	277
東部	2010(H22)	192	60	3	9	8	13	17	10	16	7	0	3	6	6	6	4	3	2	0	19
	2012(H24)	200	56	6	12	9	12	18	12	18	9	0	3	6	6	5	6	3	2	0	17
	2014(H26)	217	67	4	9	11	14	18	9	17	9	1	3	7	5	6	6	11	2	0	18
	2016(H28)	222	64	3	11	10	15	17	10	20	10	1	3	7	5	5	6	11	3	0	21
北部	2010(H22)	248	78	2	6	8	7	14	24	27	6	0	9	10	6	9	10	7	4	1	20
	2012(H24)	262	75	2	7	13	10	15	23	27	7	0	10	10	6	9	9	7	5	2	25
	2014(H26)	270	80	1	9	12	11	15	21	26	8	0	10	9	5	9	10	6	4	2	32
	2016(H28)	277	86	2	9	13	13	18	22	26	10	0	9	9	5	8	10	6	5	3	23
西部	2010(H22)	117	47	1	3	2	5	5	6	6	2	2	6	4	2	6	2	0	0	0	18
	2012(H24)	121	45	2	2	2	5	6	9	8	2	2	6	4	3	7	1	0	0	1	16
	2014(H26)	116	47	1	3	2	3	5	10	7	4	2	7	3	3	3	2	0	0	1	13
	2016(H28)	120	46	1	2	3	5	7	6	8	3	2	7	3	3	3	2	0	2	1	16
南部	2010(H22)	361	107	7	14	11	21	25	29	27	9	4	16	14	12	7	7	9	10	3	29
	2012(H24)	358	98	5	18	11	18	22	27	31	10	4	16	14	11	8	8	8	11	3	35
	2014(H26)	360	92	5	17	7	17	21	26	32	11	8	14	14	11	6	8	8	10	3	50
	2016(H28)	379	100	5	16	8	20	23	25	31	11	8	11	16	12	8	9	7	11	2	56

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

2005年度(平成17年度)に開始した、医師修学資金は医師の確保に一定の成果を上げています。一方、県内基幹病院における臨床研修マッチング者数は、2014年度(平成26年度)採用者にあたる2013年(平成25年)の70名をピークに減少しており、特に佐賀大学医学部附属病院の減少が大きくなっています。

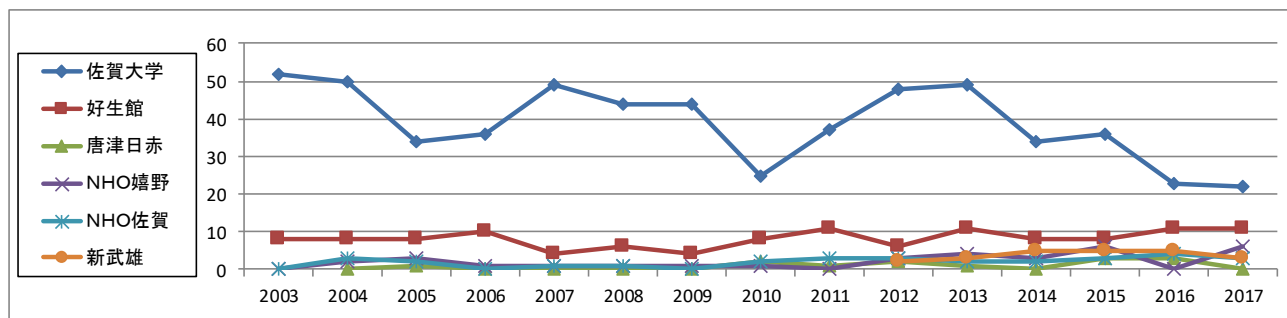
2016年度末医師修学資金の貸与実績と就業者数

区分	総数	小児科	産科	麻酔科	救急科	未定	返還
貸与者数	79人	18人	14人	16人	6人	23人	2人
就業者数	38人	11人	11人	11人	4人	0人	1人

臨床研修マッチング推移(県内基幹病院)

(単位:人)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
佐賀大学	52	50	34	36	49	44	44	25	37	48	49	34	36	23	22
好生館	8	8	8	10	4	6	4	8	11	6	11	8	8	11	11
唐津日赤	0	0	1	0	0	0	0	2	1	2	1	0	3	3	0
NHO嬉野	0	2	3	1	1	1	1	1	0	3	4	3	6	0	6
NHO佐賀	0	3	2	0	1	1	0	2	3	3	2	2	3	4	3
新武雄										2	3	5	5	5	3
計	60	63	48	47	55	52	49	38	52	64	70	52	61	46	45



新専門医制度については、佐賀大学医学部附属病院が全19領域で基幹施設となりプログラムを作成しているほか、複数の基幹施設を設置することとされた内科や外科等の8領域については、佐賀県医療センター好生館等が基幹施設となりプログラムを作成しています。この結果、県全体では5病院で計29プログラムが作成されており、従来通りの専門研修を受けることが可能です。

県内の専門医制度プログラム作成状況(2018年開始分)
○プログラム整備 下段は連携施設数、()は県外施設で内数

	内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	精神外科	産婦人科	眼科	耳鼻科	泌尿器科	放射線科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリ	総合診療
佐賀大学	○ 35(9)	○ 7(3)	○ 1(0)	○ 3(0)	○ 15(9)	○ 16(7)	○ 5(2)	○ 4(2)	○ 3(0)	○ 11(3)	○ 19(12)	○ 6(2)	○ 4(1)	○ 7(3)	○ 2(1)	○ 11(7)	○ 10(5)	○ 13(7)	○ 14(0)
好生館	○ 3(0)	○ 4(0)			○ 4(0)	○ 44(42)	○ 3(1)						○ 1(0)			○ 3(0)			
NHO肥前精神				○ 7(4)															
JCHO佐賀中部						○ 8(0)													
唐津市民きたはた																			○ 3(0)
(参考) 【県外プログラム】 県内連携施設数	16	3	1	15	11	20	3	1	2	3	10	3	2	4	0	3	2	2	0

2. 課題

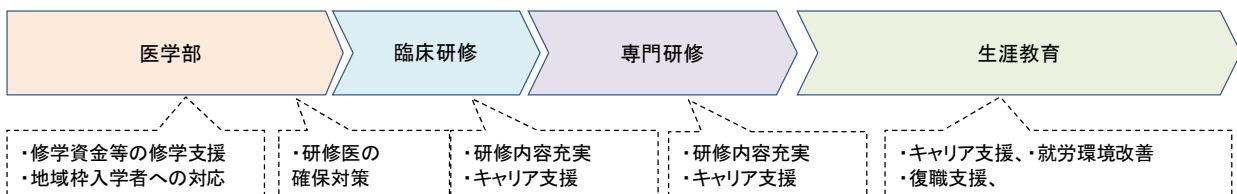
医師数について、人口10万人当たりの水準による比較では、県全体では全国水準を上回っていますが、本県の需要に照らした医師の充足状況を正しくとらえることができません。このため、現時点で、将来の医療需要に対して医師が充足しているかどうかを判断することはできません。

医師修学資金の貸与については、産科、小児科、救急科及び麻酔科を不足診療科として取り組んでいますが、これらの診療科が将来の医療需要に照らし不足診療科として妥当であるかどうか検討が必要です。

近年、佐賀大学医学部附属病院における臨床研修マッチング数が減少していることから、今後、医学部を卒業し、佐賀県に定着する医師が減少することも予想されます。

県内で従事する医師の養成・確保・定着が必要であり、修学時や研修時等の各段階において、新専門医制度や医師の働き方改革など今後見込まれる制度改正の影響を踏まえた検討が必要となります。

医師の養成課程と対策



2 目標と施策

医師確保に向けては、将来の医療需要に対する医師の需給状況を把握することが重要です。現在、国において医師の需給推計について検討されており、2018年（平成30年）通常国会に、新たに医療計画に、医療圏単位で確保すべき医師数の目標等を盛り込むことを内容とする医療法の改正が提出されています。この動向を踏まえ、今後、新たに国が定める「医師偏在指標」を踏まえた医師の確保数の目標と施策について、医療計画に追記します。

このため、本計画における医師確保の目標と施策は、暫定的なものとなりますが、修学資金の活用や臨床研修マッチング率の向上により、安定的に医師を確保することについては、今後とも着実に進める必要があり、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
医師修学資金貸与者の就業者数 （県調査）	38人 （2016年）	86人 （2023年）
自治医科大学卒業医師義務年限内従事者数 （県調査）	21人 （2017年）	18人以上 （毎年度）
医師臨床研修マッチング数 （マッチング協議会）	県全体 45人 （2017年）	県全体 66人 （毎年度）

2. 施策

今後、「医師偏在指標」を踏まえた「医師少数区域」、「医師多数区域」の設定や、医師の確保数や不足診療科の特定を行います。

医師偏在指標等を踏まえたうえで、医師修学資金の在り方を見直し、将来不足が見込まれる診療科の医師確保を図ります。

地域医療支援センターにおいて、自治医科大学卒業医師および地域枠医師を活用し、キャリア形成支援と一体的に、真に医師派遣を必要とする医療機関の医師確保を図ります。

県内の臨床研修病院におけるマッチング率を向上させるため、佐賀大学医学部附属病院の研修内容の充実を図るとともに、佐賀県臨床研修運営協議会において、オール佐賀プログラム葉隠の見直しなどプログラム内容の改善・充実を図ります。

第2節 歯科医師

1 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、2016年（平成28年）12月末で606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若干下回っています。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が、県全体としては概ね歯科医師数は充足していると考えられます。

医療施設に従事する歯科医師数の推移

(単位:人)

	2008年 (平成20年)		2010年 (平成22年)		2012年 (平成24年)		2014年 (平成26年)		2016年 (平成28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	96,674	75.7	98,723	77.1	99,659	78.2	100,965	79.4	101,551	80.0
佐賀県	588	68.7	604	71.1	594	70.5	619	74.1	606	73.2
中部	263	73.9	275	77.8	265	75.5	290	83.3	283	81.5
東部	86	70.4	95	77.7	88	71.2	97	77.9	96	76.6
北部	90	66.6	89	66.8	90	68.3	87	67.2	87	68.3
西部	43	54.8	42	53.8	42	54.5	44	57.9	40	53.5
南部	106	64.5	103	63.3	109	68.1	101	64.4	100	65.1

※各年12月31日現在

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

うち、病院に従事する歯科医師数の推移

(単位:人)

	2008年 (平成20年)	2010年 (平成22年)	2012年 (平成24年)	2014年 (平成26年)	2016年 (平成28年)
全国	12,061	12,438	12,547	12,141	12,385
佐賀県	35	25	29	30	22

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

医療施設に従事する歯科医師数(年齢階級別)

	佐賀県(2016)				全国(2016)			
	病院	診療所	総数	割合	病院	診療所	総数	割合
総数	22	584	606	100.0%	12,385	89,166	101,551	100.0%
85歳以上	0	0	0	0.0%	0	922	922	0.9%
80-84歳	0	5	5	0.8%	2	1,166	1,168	1.2%
75-79歳	0	14	14	2.3%	12	2,058	2,070	2.0%
70-74歳	0	27	27	4.5%	36	3,567	3,603	3.5%
65-69歳	0	65	65	10.7%	167	8,809	8,976	8.8%
60-64歳	1	70	71	11.7%	455	11,218	11,673	11.5%
55-59歳	1	76	77	12.7%	782	13,030	13,812	13.6%
50-54歳	2	68	70	11.6%	711	11,019	11,730	11.6%
45-49歳	3	73	76	12.5%	875	10,723	11,598	11.4%
40-44歳	2	75	77	12.7%	1,102	9,587	10,689	10.5%
35-39歳	7	63	70	11.6%	1,534	8,119	9,653	9.5%
30-34歳	3	39	42	6.9%	2,894	6,349	9,243	9.1%
25-29歳	3	9	12	2.0%	3,689	2,582	6,271	6.2%
24歳以下	0	0	0	0.0%	126	17	143	0.1%
平均年齢	41.2	52.6	52.1	-	37.9	52.9	51.2	-

(厚生労働省「H28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地域完結型の歯科医療が求められてきています。

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。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が、現在これらに対応できる歯科医師が不足しています。

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

佐賀県歯科医師会が行う摂食嚥下スペシャリスト養成研修事業に対する補助を行うなど、新たなニーズに対応できる歯科医師の養成を支援します。

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、訪問診療を行う歯科医師を支援します。

「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

1 現状と課題

1. 現状

県内の薬剤師数は2016年（平成28年）12月末現在で1,907人となっており、人口10万人当たりの薬剤師数で見ると、全国平均を若干下回っています。業務の種別毎では、薬局を開設している薬剤師数は全国水準を大きく上回っていますが、薬局及び医療施設で従事している薬剤師数は全国水準並みとなっています。

業務の種類別薬剤師数

	2008年 (H20)	2010年 (H22)	2012年 (H24)	2014年 (H26)	2016年 (H28)	全国 2016年
総数	1,733	1,770	1,779	1,799	1,907	301,323
薬局・医療施設の従事者	1,395	1,448	1,471	1,490	1,589	230,186
薬局の開設者又は法人の代表者	203	189	185	175	172	17,201
薬局の勤務者	855	908	918	941	1,024	154,941
病院・診療所の従事者	337	351	368	374	393	58,044
薬局・医療施設以外の従事者	273	263	256	256	259	53,883
大学の勤務者(研究・教育)	2	2	4	7	10	4,523
大学院生又は研究生	6	2	2	-	-	523
医薬品関係企業	204	205	188	191	186	42,024
衛生行政施設又は保健衛生施設の従事者	61	54	62	58	63	6,813
その他の者	65	59	52	53	59	17,233
その他の業務の従事者	21	22	18	22	15	6,802
無職の者	44	37	34	31	44	10,431
不詳	-	-	-	-	-	21

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

※各年12月31日現在

人口10万人当たりの薬剤師数

	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	1,907	301,323	100.0%	100.0%	230.3	237.4
薬局の開設者	172	17,201	9.0%	5.7%	20.8	13.6
薬局の勤務者	1,024	154,941	53.7%	51.4%	123.7	122.1
病院又は診療所の勤務者	393	58,044	20.6%	19.3%	47.5	45.7
その他	318	71,137	16.7%	23.6%	38.4	56.0

※2016(H28)年12月31日現在

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

2. 課題

今後、高齢化が進展し、県民が住み慣れた生活の場において必要な医療・介護サービスが受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる在宅医療の需要増への対応のほか、病院での病棟活動においてもチーム医療を推進することが必要となります。

チーム医療を推進していくためには、薬剤師の人材確保・定着とともに医療及び医薬品等に関する専門的知識の習得を基礎とした上での患者や多職種とのコミュニケーション能力の向上など人材育成・資質向上が求められています。

しかしながら、県内には薬学部がないことから、県外の薬学部を卒業後も県内への人材還流が低く、恒常的な薬剤師不足となっており、また、スキルアップのための研修の機会も少ない状況です。この結果として、薬剤師の人材確保・定着及び人材育成・資質向上が課題となっています。

(参考) 2016年度の佐賀県における薬剤師の有効求人倍率：3.03(全職種：1.15)

2 目標と施策

在宅医療の需要増等に対応するため薬剤師を確保するとともに、2015年（平成27年）10月に国が公表した「患者のための薬局ビジョン」を踏まえ、最新の医療及び医薬品等に関する専門的知識の習得を基礎としつつ、患者や多職種とのコミュニケーション能力の向上に資する研修及び医療機関との連携につながる研修等により、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）	5名 （2017年度）	55名 （2023年度）
薬剤師臨床研修参加者数 （県調査）	4名 （2017年度）	毎年12名
薬剤師居宅療養管理指導又は在宅患者訪問薬剤管理指導料請求薬局数 （県調査）	181薬局 （2017年4月）	250薬局 （2023年度）

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、卒業後、県内の指定薬局で勤務することを条件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。

在宅医療における知識習得のため、県内の薬局薬剤師が佐賀大学医学部附属病院等において臨床研修に参加することや在宅医療に対する技術向上研修、コミュニケーション能力向上研修を実施することで薬剤師の人材育成・資質向上を図ります。

第4節 看護師・准看護師・保健師・助産師

1	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

2016年(平成28年)12月末において、県内で就業している看護職員は16,042人となっており年々増加しています。就業場所別に見ると、看護職員では医療機関のみならず、介護保険施設や訪問看護ステーション、社会福祉施設での増加が顕著であり、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	
2012年 (平成24年)	9,240	1,096.1	4,847	575.0	457	54.2	172	20.4	14,716
2014年 (平成26年)	10,020	1,200.0	4,837	579.3	467	55.9	208	24.9	15,532
2016年 (平成28年)	10,579	1,277.7	4,755	574.3	487	58.8	221	26.7	16,042
全国 (2016年)	1,149,397	905.5	323,111	254.6	51,280	40.4	35,774	28.2	1,559,562

(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	保健所	市町村	学校・養 成所	その他
2012年 (平成24年)	13,804.3	8,700.8	2,609.0	3.0	159.9	1,346.1	214.1	139.8	63.3	348.9	190.1	29.3
2014年 (平成26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 (平成28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

(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が、二次医療圏ごとに地域差があります。県内で唯一、西部は2014年から2016年までにかけて看護師・准看護師の常勤換算数が減少しています。

看護師・准看護師常勤換算数の推移

(単位:人)

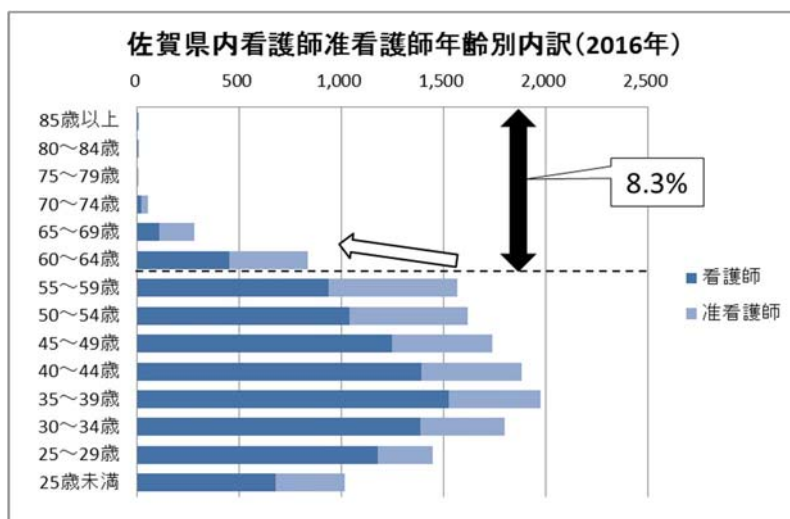
	2010年(H22年)		2012年(H24年)		2014年(H26年)		2016年(H28)	
	常勤換算数	人口10万人対	常勤換算数	人口10万人対	常勤換算数	人口10万人対	常勤換算数	人口10万人対
全国	1,212,825.7	947.1	1,257,513.9	986.2	1,304,801.5	1,026.7	1,339,353.1	1,055.2
佐賀県	12,598.6	1,482.6	13,198.8	1,565.7	13,858.7	1,659.7	14,232.2	1,718.9
中部	5,355.5	1,515.6	5,522.2	1,573.4	5,823.6	1,671.8	5,984.4	1,723.8
東部	1,590.2	1,300.1	1,707.3	1,381.4	1,916.0	1,539.3	1,920.6	1,532.0
北部	1,808.8	1,356.9	1,849.2	1,403.5	1,874.6	1,447.5	2,051.2	1,610.2
西部	1,140.3	1,460.2	1,191.1	1,544.8	1,256.0	1,653.2	1,227.9	1,641.1
南部	2,703.8	1,661.5	2,929.0	1,829.6	2,988.5	1,906.9	3,048.1	1,983.8

(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、60歳を境に従事する看護師・准看護師数は大幅に減少しています。

佐賀県内看護師准看護師年齢別内訳(2016)

	看護師	准看護師	合計
85歳以上	1.0	0.0	1.0
80～84歳	2.0	0.0	2.0
75～79歳	2.0	5.9	7.9
70～74歳	23.0	30.9	53.9
65～69歳	109.9	168.7	278.6
60～64歳	451.9	386.4	838.3
55～59歳	939.2	630.9	1,570.1
50～54歳	1,041.9	575.6	1,617.5
45～49歳	1,247.5	490.3	1,737.8
40～44歳	1,394.3	491.0	1,885.3
35～39歳	1,526.1	448.4	1,974.5
30～34歳	1,386.1	414.0	1,800.1
25～29歳	1,177.0	270.6	1,447.6
25歳未満	677.0	340.6	1,017.6
	9,978.9	4,253.3	14,232.2



(2) 看護職員の養成状況

県内の看護職員養成所等の1学年の定員は、2018年(平成30年)4月時点で、14校22課程996人となっています。

2016年度卒業生は、90.9%が就職し、うち県内就職者割合は64.4%で、2011年度(平成23年度)の72.6%をピークに減少しています。

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。

看護職員養成所等の定員(2018年4月)

養成課程名	学校・養成所名	課程数	1学年定員
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
②保健師	総合看護学院	1	20
③助産師	総合看護学院、アカデミー看護専門学校	2	26
④看護師(3年課程)	NHO嬉野医療センター附属看護学校、総合看護学院、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
⑤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
⑥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
⑦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	280
合計	大学:2 養成所19 高校:1	22	996

(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	%
2011年度 (平成23年)	807	73	9.0%	708	87.7%	26	3.2%	514	72.6%	194	27.4%
2012年度 (平成24年)	791	66	8.3%	701	88.6%	24	3.0%	492	70.2%	209	29.8%
2013年度 (平成25年)	887	59	6.7%	804	90.6%	24	2.7%	549	68.3%	255	31.7%
2014年度 (平成26年)	902	87	9.6%	778	86.3%	37	4.1%	513	65.9%	265	34.1%
2015年度 (平成27年)	880	49	5.6%	799	90.8%	32	3.6%	523	65.5%	276	34.5%
2016年度 (平成28年)	865	44	5.1%	786	90.9%	35	4.0%	506	64.4%	280	35.6%

(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。

再就業支援研修会(対象:復職の意思がある者) 単位:人

	受講数(うち、修了数)	就業数
2014年度(平成26年)	11(10)	5
2015年度(平成27年)	8(7)	4
2016年度(平成28年)	21(16)	10

復職支援研修会(対象:復職への不安等がある者) 単位:人

	受講数	就業数
2016年度(平成28年)	7	6

(4) 看護職員をめぐる求人・求職状況

本県における看護師・准看護師の2016年度の有効求人倍率は1.95倍と、全職種の1.15倍に比べ高くなっており、近年は、いわゆる「売り手市場」となっています。

その一方、看護師・准看護師の就職率(就職件数/新規求職申込件数)は49.8%と低い状況であり、看護職員が希望する労働条件と、医療機関が提示する労働条件の間に、大きな

ギャップがあることが推察できます。

（５）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、2015年（平成27年）10月1日に施行された特定行為に係る看護師の研修制度については、県内では研修修了看護師が3名（2017年（平成29年）6月現在）、厚生労働大臣が指定した研修機関は1機関（織田病院、2017年8月現在）となっています。

２．課題

県内の看護職員数は増加傾向にありますが、今後の看護職員の職域のさらなる拡大と年少人口の減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、60歳以上の看護師（ブランチナース）の活用等を推進する必要があります。

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や、募集定員を満たすため、数回にわたる募集を行っている養成所があります。今後、年少人口がますます減少することから、こうした養成所においては、運営主体（郡市医師会）において、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早い段階で検討することが必要です。

質の高い看護職員を養成するためには、看護師等学校養成所において、看護の専門知識だけでなく、社会人基礎力を養うための教育も必要です。

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。看護師・准看護師の有効求人倍率は、全職業に比べ高いものの、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組が必要となります。

地域医療構想の推進に伴う病床の機能転換への対応や、特定行為研修を受講しやすい体制づくり、働き方改革などの制度改革に適切に対応する必要があります。

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。2018年(平成30年)通常国会に、新たに医療計画に、医療圏単位で確保すべき医師数の目標等を盛り込むことを内容とする医療法の改正が提出されていますが、国においては、看護職員の需給についても、この医師の需給のスケジュールと合わせて検討することとしており、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。

このため、本計画における看護職員確保の目標と施策は、暫定的なものとなりますが、離職率の低下や、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、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
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)	6.5% (2016年度)	2016年度より低下
県内看護師等養成所県内就業率 (厚生労働省 看護師学校養成所入学及び卒業生就業状況調査)	64.4% (2016年度)	2016年度より上昇()
特定行為研修修了看護師数 (県調査)	3名 (2017年6月)	118名
県内指定研修機関の特定行為区分数 (厚生労働省調べ)	1区分 (2017年8月)	10区分

()看護職員の需給見通しに合わせ、目標値を再設定する。

2. 施策

今後、国における検討を踏まえ、必要となる看護職員数を推計し、看護職員の確保を図ります。

中学生や高校生に対する職場体験を行うなど、看護職の魅力の普及啓発に努めます。

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。

看護師等養成所の生徒数の減少を踏まえ、看護師が県内に就業できるような看護師等養成所のあり方について、運営主体における検討を求め、関係者間の話し合いを進めます。

質の高い看護職員の養成のため、新人看護職員研修などの継続教育を推進するとともに

に、訪問看護師などの育成・資質向上のための研修を実施します。

プラチナナースを増やすため、50代後半の看護職員に対する研修等や、医療機関における再雇用・時短勤務導入等の事例の共有を進めます。

医療機関に対して、看護職の離職防止のため、病院内保育施設の運営等に対する支援を行います。

労働市場における看護職の実態に対応できるよう、ナースセンターの機能強化及び周知を図り、潜在看護職員の就業を促進します。

特定行為研修の周知、県内の研修機関の増、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

1 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・栄養士は2016年(平成28年)12月末において、それぞれ316人、210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
		2011年 (H23)	医療施設数	39	10	18	12
病院	管理栄養士	93	24	32	23	49	221
	栄養士	77	18	17	17	66	195
	施設数	20	9	18	9	17	73
診療所	管理栄養士	11	6	4	1	10	32
	栄養士	23	5	12	11	17	68
	施設数	39	14	18	11	25	107
2016年 (H28)	管理栄養士	119	41	32	28	56	276
	栄養士	56	28	22	16	43	165
	施設数	25	12	12	12	27	88
診療所	管理栄養士	21	2	4	1	12	40
	栄養士	16	4	7	7	11	45
	施設数	25	12	12	12	27	88

(厚生労働省「衛生行政報告例」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・特定保健指導に携わるため、市町における配置が進んでおり、2012年(平成24年)4月においては30人であった行政管理栄養士・栄養士は2017年(平成29年)4月には47人に増加しています。

市町における配置状況

2012年(平成24年)4月現在				2017年(平成29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	27人	(内訳) 常勤(管理栄養士:13人、栄養士2人) 嘱託(管理栄養士:12人、栄養士2人)	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)
	栄養士	3人			栄養士	4人	
	計	30人			計	47人	

2. 課題

医療機関や介護施設においては、患者や利用者に対する臨床栄養指導や栄養管理計画の策定等を行う必要性があり、管理栄養士のニーズが高まっています。

市町や医療現場等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・栄養士の資質向上に努める必要があります。

医療機関や介護施設においては、臨床栄養指導や栄養管理計画の策定等を行う必要性から管理栄養士のニーズが高まっているため、県や栄養士会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・栄養士の資質の向上を図ります。

第6節 診療放射線技師・臨床検査技師

1 現状と課題

1 現状

本県の医療機関に従事する診療放射線技師は2014年(平成26年)10月1日現在で344人(常勤換算値)であり、2011年(平成23年)と比較すると県内の全医療圏において増加傾向にあります。人口10万人あたりでは、全国平均を若干上回っていますが、二次医療圏ごとに見ると、北部が特に低くなっています。

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)

	平成23年(2011年)				平成26年(2014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	49105.9	39629.2	9476.7	38.4	50960.4	42257.8	8702.6	40.1
佐賀県	315.2	254.1	61.1	37.2	344	279	65	41.1
中部保健医療圏	141.9	108.2	33.7	40.3	155.4	122.3	33.1	44.6
東部保健医療圏	47.3	30.8	16.5	38.4	52.7	32.1	20.6	42.3
北部保健医療圏	38	36	2	28.7	38.5	36.5	2	29.7
西部保健医療圏	28.4	27.7	0.7	36.6	29.5	29.5	0	38.8
南部保健医療圏	59.6	51.4	8.2	36.9	67.9	58.6	9.3	43.3

※各年10月1日現在

(厚生労働省「病院報告」・「医療施設調査」)

本県の医療機関に従事する臨床検査技師は2014年(平成26年)10月1日現在で402.3人(常勤換算値)であり、2011年(平成23年)と比較すると県内の全医療圏において増加傾向にあります。人口10万人あたりでは、全国平均を若干下回っており、二次医療圏ごとに見ると、東部が特に低くなっています。

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)

	平成23年(2011年)				平成26年(2014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	62458.5	49772.1	12686.4	48.9	64080	52961.5	11118.5	50.4
佐賀県	367.5	303.6	63.9	43.4	402.3	337.6	64.7	48.1
中部保健医療圏	194.1	139.4	54.7	55.1	204.4	153.9	50.5	58.7
東部保健医療圏	28.2	24.1	4.1	22.9	36.4	26.6	9.8	29.2
北部保健医療圏	55	53	2	41.5	62.4	61.4	1	48.2
西部保健医療圏	28.9	28.9	-	37.3	32.2	31.7	0.5	42.4
南部保健医療圏	61.3	58.2	3.1	38.0	66.9	64	2.9	42.7

※各年10月1日現在

(厚生労働省「病院報告」・「医療施設調査」)

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、現在国において検体検査の制度の確保に必要な基準等について、2018年度（平成30年度）中に見直すこととされており、臨床検査技師が果たす役割が拡大することも予想されることから、このことへの対応が必要です。

2	目標と施策
---	-------

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7節 理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・言語聴覚士（ST）

1 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、2014年（平成26年）10月1日時点でそれぞれ984.6人、551.3人、175.1人（常勤換算値）であり、2011年（平成23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）

	平成23年(2011年)				平成26年(2014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	61620.8	51800.1	9820.7	48.2	77139.8	66151.4	10988.4	60.6
佐賀県	828.4	652.3	176.1	97.8	984.6	788	196.6	117.6
中部保健医療圏	307.4	223.2	84.2	87.3	368.3	276.1	92.2	105.7
東部保健医療圏	142	132.8	9.2	115.3	178.7	168.7	10	143.6
北部保健医療圏	95.9	74.7	21.2	72.3	116.9	91.8	25.1	90.3
西部保健医療圏	74.1	67.1	7	95.5	93.1	83.2	9.9	122.5
南部保健医療圏	209	154.5	54.5	129.5	227.6	168.2	59.4	145.2

※各年10月1日現在

（厚生労働省「病院報告」・「医療施設調査」）

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）

	平成23年(2011年)				平成26年(2014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	35427.3	33020.5	2406.8	27.7	42136.1	39786.2	2349.9	33.1
佐賀県	450.3	426.6	23.7	53.2	551.3	522.4	28.9	65.9
中部保健医療圏	166.1	160	6.1	47.2	198.9	188.9	10	57.1
東部保健医療圏	102.2	101.2	1	83.0	120.3	118.3	2	96.7
北部保健医療圏	52.8	43.8	9	39.8	70.1	61.1	9	54.1
西部保健医療圏	39.4	39.4	-	50.8	55.1	55	0.1	72.5
南部保健医療圏	89.8	82.2	7.6	55.6	106.9	99.1	7.8	68.2

※各年10月1日現在

（厚生労働省「病院報告」・「医療施設調査」）

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)

	平成23年(2011年)				平成26年(2014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	11456.2	10650.5	805.7	9.0	14252	13493.4	758.6	11.2
佐賀県	138.4	134	4.4	16.3	175.1	169.1	6	20.9
中部保健医療圏	57.9	57.9	-	16.4	71	68	3	20.4
東部保健医療圏	23.6	22.6	1	19.2	38.1	37.1	1	30.6
北部保健医療圏	18	18	-	13.6	18	18	0	13.9
西部保健医療圏	11.5	11.5	-	14.8	17.8	17.8	0	23.4
南部保健医療圏	27.4	24	3.4	17.0	30.2	28.2	2	19.3

※各年10月1日現在

(厚生労働省「病院報告」・「医療施設調査」)

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

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。

また、現在国で検討されている医療従事者の需給見通しに基づき、適切な対応を取ります。

第8節 歯科衛生士・歯科技工士

1 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、2016年（平成28年）12月末現在でそれぞれ1,146人、245人となっており、人口10万人当たりで見ると、それぞれ138.4人（全国97.6人）、29.6人（全国27.3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。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）

		平成24年		平成26年		平成28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	108,123	84.8	116,299	91.5	123,831	97.6
	佐賀県	1,055	125.1	1,128	135.1	1,146	138.4
歯科技工士	全国	34,613	27.1	34,495	27.1	34,640	27.3
	佐賀県	250	29.7	261	31.3	245	29.6

※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

近年、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

ハイブリッドセラミックスをはじめとする新しい材料や、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。

す。

(2) 歯科技工士

佐賀県歯科医師会や佐賀県歯科技工士会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登録者数は、2015年度から2年連続で減少している状況にあります。

介護支援専門員登録者数（累計）

（単位：人）

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
登録者数 （累計）	4,213	4,423	4,691	4,850	4,943
増減 （対前年比）	115	210	268	159	93

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、人材確保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、人材の確保に取り組めます。

第10節 医療従事者の勤務環境改善

1	現状と課題
---	-------

1. 現状

医療現場は、医療ニーズの多様化や就業人口の減に伴い、医師・看護師等スタッフの長時間労働や、新規職員採用が困難となるなどの課題を抱えています。2017年(平成29年)には、労働基準監督署が、全国的に中核病院に対する立入を行い、労働基準法に関する是正勧告を受けた病院もあります。

労働市場においては、近年、医療従事者の有効求人倍率は、全産業の有効求人倍率をはるかに上回る水準にあり、勤務環境をめぐる問題は、医療機関相互の比較ではなく、医療現場全体と他の産業との比較で考えなければならない時期を迎えています。

2014年(平成26年)の医療法改正により、医療機関の管理者は勤務環境の改善に取り組む努力義務が課せられました。医療機関が自ら改善に向けた取組を進めることが求められています。雇用の質の向上は、医療の質の向上、患者満足度の向上、ひいては医療機関の経営の安定という好循環につながります。

医療機関における勤務環境改善を支援するため、県では2015年(平成27年)10月から医療勤務環境改善支援センターを佐賀県医師会に設置し、研修会の開催や、調査・普及活動を行う他、社会保険労務士と医療経営アドバイザー等と連携して個々の医療機関からの労務管理・経営に対する相談に対応しています。

また、国においては、医師の働き方改革について議論が進められており、2019年(平成31年)3月を目途に結論を出すとされています。

2. 課題

勤務環境の改善は、医療機関自らが取り組むべきものです。その際、年少人口の減少など医療従事者の労働市場が「売り手市場」になっていることを念頭に置く必要があります。

中小規模の医療機関が多い県内では、勤務環境改善に取り組む体制の構築やノウハウの蓄積に課題があります。国が作成した「勤務環境改善マネジメントシステム」は、大規模な医療機関における調査をもとに作成されたことなどもあり、導入が進んでいません。

国においては、医師の働き方改革が議論されていますが、医師からタスクシフティングした結果、看護師他コ・メディカルの業務量が増加することになり、医療現場全体としては、勤務環境の改善や生産性の向上につながらないことも危惧されます。

2 目標と施策

医療の質・雇用の質を保つためには、各医療機関が自らの勤務環境の現状を把握し、実態に合った勤務環境改善・人手不足を見越した人材の獲得に取り組む必要があります。

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
医療勤務環境改善支援センターの相談件数 (県調査)	13件 (2016年)	100件 (2023年)
働き方改革を踏まえた勤務環境改善に取り組む病院・有床診療所の割合 (県調査)	-	70% (2023年)

2. 施策

医療経営者が勤務環境の改善に関するアドバイスを受けやすいよう、医療勤務環境改善支援センターの認知度を高めます。

医療勤務環境改善支援センターは、相談待ちではなく、経営者対象のセミナー開催など、勤務環境改善に対する意識啓発を進めます。

勤務環境改善について、医療関係者が職業横断的に課題を共有し、意見交換する懇話会を新たに設置し、国における働き方改革や県内の労働市場の動向を踏まえ、県内の医療機関にどのような支援が必要とされているのかを精査します。

他県で導入されている勤務環境改善に取り組んでいる医療機関に対する認証制度なども参考とし、医療機関における勤務環境改善を進めます。

第6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

1 現状と課題

1. 現状

(1) 医療機関における体制

2007年(平成19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481施設(61%)、医療相談窓口を設置している医療機関数は207施設(26%)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28施設(26%)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	105 (99%)	376 (55%)	481 (61%)
医療安全に関する相談窓口を設置している医療施設数	73 (69%)	134 (20%)	207 (26%)
専従又は専任の医療安全管理者を配置している病院数	28 (26%)		28 (26%)

(医療機能調査)

(2) 薬局における体制

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。

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。

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開設するなど医薬品の供給体制の構築を図っています。

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、そして医療に係る全ての者が、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。

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。

医療に関する相談体制の整備

県庁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、相談内容が他の相談機関(法テラス等)における対応が適切な場合には、適切な機関を紹介することや、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。

2015～2017年にかけては、年平均270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。

薬局機能情報公表制度(さが薬局検索システム)

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。

【さが薬局検索システム】<http://saga-pharmacy.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・休日体制については、常時、夜間・休日対応できる薬局の開設や輪番制等による夜間・休日の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（平成27年）10月1日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に努めています。また、地域において基幹病院を中心に院内感染対策のネットワークが構築される取組も始まっています。

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7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。概念としては、プライマリ・ケアや総合診療医と類似の機能となります。

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。

また、高齢化に伴い複数の疾患を抱える患者の増加も見込まれることや、今後、病床機能の分化・連携や、在宅医療等の充実、地域包括ケアシステムの構築が進む中、総合診療やゲートキーパー機能を担う地域におけるかかりつけ医が果たす役割は大きくなります。

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。

2 今後の対応

かかりつけ医の意義について、その重要性が理解されるよう、普及啓発に取り組みます。

かかりつけ医と地域医療支援病院等専門医療機関の連携・強化が進むよう、佐賀県診療情報地域連携システムの加入率向上を進めます。

市町が取り組む在宅医療・介護連携推進事業等に、地域の医師が積極的に参加することで、かかりつけ医機能の強化を図ります。

第2節 地域医療支援病院の整備

1 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(平成16年)11月
	NHO佐賀病院	2011年(平成23年)3月
東部	NHO東佐賀病院	2010年(平成22年)11月
北部	唐津赤十字病院	2007年(平成19年)7月
西部	伊万里有田共立病院	2016年(平成28年)11月
南部	NHO嬉野医療センター	2006年(平成18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。

< 2016年度(平成28年度)実績 >

病院名	紹介患者に対する医療の提供	共同利用の実施医療機関数	受入救急患者数	地域医療従事者に対する研修の実施	病床規模
佐賀県医療センター好生館	紹介率 87.4% 逆紹介率 116.0%	679	12,805人	100回	一般 442床 感染 8床
NHO佐賀病院	紹介率 79.2% 逆紹介率 55.5%	1,104	3,642人	18回	一般 292床

NHO 東佐賀病院	紹介率 51.2% 逆紹介率 65.0%	276	2,784 人	16 回	一般 356 床 結核 30 床 感染 4 床
唐津赤十字 病院	紹介率 83.9% 逆紹介率 64.0%	8	7,284 人	29 回	一般 300 床 感染 4 床
伊万里有田 共立病院	紹介率 66.8% 逆紹介率 80.2%	372	3,734 人	56 回	一般 202 床 感染 4 床
NHO 嬉野医療 センター	紹介率 72.9% 逆紹介率 110.7%	1,865	12,736 人	29 回	一般 420 床 感染 4 床

2. 課題

2016 年度(平成 28 年度)実績における地域医療支援病院の承認要件の充足状況について、NHO 東佐賀病院を除く 5 つの病院は、全ての項目において要件を充足しています。NHO 東佐賀病院は、地域医療支援病院紹介率及び逆紹介率についての要件を充足しておらず、紹介率・逆紹介率の向上を図る必要があります。

地域医療支援病院は、かかりつけ医を支援する中核医療機関であり、地域医療構想の推進に際しても、その使命に沿った病院の立ち位置が求められています。特に、地域医療支援病院がケアミックス化した場合、かかりつけ医との紹介・逆紹介機能が低下することが懸念されます。

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。

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）

1 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（平成22年）11月から運用を開始し、2017年（平成29年）10月末現在、304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（平成27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（2017年10月末）

県全体	内訳			
	病院	診療所	保険薬局	その他
304	66	119	102	17

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24%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、がんや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	24% (2017年)	42% (2023年)
病院のピカピカリンク加入率 (出典)佐賀県調査	62% (2017年)	100% (2023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	33% (2017年)	100% (2023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、ピカピカリンク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、利用頻度が高いパスから順次拡大し、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

1 現状と課題

地域医療構想に基づく病床機能の分化・連携や、5疾病・5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、2012年度（平成24年度）調査と2017年度（平成29年度）調査を比較すると、「脳血管」「内分泌・代謝・栄養」等について、全般的に実施可能医療機関数が増加し、「小児」「眼」「口腔外科」について、実施可能医療機関数が減少しています。

また、医療機関が保有する主な施設・設備を見ると、MRIが56台から65台に、全身用X線CTが77台から84台に増加しています。

2. 病床機能報告

2014年（平成26年）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（平成28年）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た「病床機能報告整理」を作成し、地域医療構想調整会議における協議資料とするとともに、県ホームページで公表しています。

今後とも、医療機関にとって自院の立ち位置の判断材料となるような、わかりやすい整理と分析が必要です。

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、外来も含めた分化・連携には病床機能報告に加え、医療機能情報の活用が重要となります。

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。

医療機能情報や病床機能報告を活用して、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、高性能の医療機器の共同利用等を進めていきます。

主な医療機能の状況

疾病等分類	医療機能	実施可能医療機関数						疾病等分類	医療機能	実施可能医療機関数						
		中部	東部	北部	西部	南部	計			中部	東部	北部	西部	南部	計	
がん	脳腫瘍摘出術	3	2	2	1	3	11	循環器	冠動脈バイパス術	2	0	0	0	1	3	
	悪性脳腫瘍化学療法	2	2	1	0	2	7		経皮的冠動脈形成術(PTCA)	2	2	2	1	4	11	
	肺悪性腫瘍摘出術	3	2	2	1	4	12		経皮的冠動脈血栓吸引術	2	1	2	1	4	10	
	胸腔鏡下肺悪性腫瘍摘出術	3	2	2	1	4	12		経皮的冠動脈ステント留置術	2	2	2	1	4	11	
	肺悪性腫瘍化学療法	11	4	2	3	4	24		開心術	2	0	0	0	1	3	
	胃悪性腫瘍手術	8	3	3	3	8	25		ペースメーカー移植術	7	3	2	2	4	18	
	胃悪性腫瘍化学療法	17	6	6	4	9	42		肝・胆道・膵臓	胆石症手術(腹腔鏡下)	8	3	3	3	6	23
	大腸悪性腫瘍手術	9	4	4	3	8	28			体外衝撃波胆石破砕術	2	0	0	0	0	2
	大腸悪性腫瘍化学療法	15	8	5	4	10	42		腎・泌尿器	体外衝撃波腎・尿路結石破砕術	4	0	2	0	3	9
	肝悪性腫瘍手術	5	2	3	2	4	16			生体腎移植	1	0	1	0	1	3
	肝悪性腫瘍化学療法	14	4	4	4	7	33		血液透析	16	4	6	3	7	36	
	子宮筋腫摘出術	4	0	1	1	4	10		夜間透析	6	2	2	2	1	13	
	子宮悪性腫瘍手術	3	0	1	1	2	7		腹膜透析(CAPD)	7	1	4	2	2	16	
	子宮悪性腫瘍化学療法	4	1	1	1	1	8		産科	選択帝王切開術	8	2	3	4	6	23
	マンモグラフィ検査(乳房撮影)	14	5	4	4	8	35			緊急帝王切開術	8	2	3	4	6	23
	乳腺悪性腫瘍手術	10	2	3	3	4	22		ハイリスク妊産婦共同管理	3	1	0	0	1	5	
	乳腺悪性腫瘍化学療法	14	3	4	4	5	30		内分泌・代謝・栄養	インスリン療法	114	44	53	24	57	292
	白血病化学療法	4	2	1	2	2	11			糖尿病患者教育(食事療法、運動療法、自己血糖測定)	109	43	51	21	53	277
	体外照射による放射線治療	3	0	1	0	1	5		血液・免疫系	糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導	100	39	44	18	48	249
	直線加速器による定位放射線治療	2	0	0	0	1	3			骨髄移植	2	1	0	0	0	3
	粒子線治療	0	1	0	0	0	1		臓器移植	1	0	0	0	0	1	
	密封小線源照射による放射線治療	1	0	0	0	0	1		エイズ診療	2	1	1	1	1	6	
	術中照射による放射線治療	1	1	0	0	0	2		筋・骨格・外傷	骨折観血の手術	24	8	8	4	10	54
医療用麻薬によるがん疼痛管理	71	26	27	11	31	166	人工関節置換術(関節手術)	24		6	12	3	12	57		
脳血管	頸部動脈血栓内膜剥離術	3	1	1	1	3	9	小児	小児外科手術	2	2	0	0	1	5	
	経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術	3	1	3	1	2	10		小児整形外科手術	6	3	3	0	2	14	
	抗血栓療法	13	4	6	2	11	36	眼	硝子体手術	5	0	1	1	6	13	
	頭蓋内血腫除去術	5	2	3	1	4	15		角膜移植術	3	0	0	0	0	3	
	脳動脈瘤根治術(被包術、クリッピング)	4	2	2	1	4	13	網膜光凝固術(網膜剥離手術)	13	6	4	4	9	36		
	脳動脈奇形摘出術	3	1	2	1	3	10	視能訓練	7	3	0	1	5	16		
	脳血管内手術	3	1	2	1	2	9	口腔外科	唇顎口蓋裂治療	2	0	0	0	0	2	
	脳血管疾患等リハビリテーション	36	11	18	8	22	95		顎骨骨折治療	4	1	0	0	1	6	
								顎変形症治療	2	0	0	0	0	2		

(2017年佐賀県医療機能調査)

医療機関が保有する主な施設・設備の状況

施設	保有医療機関数						設備	保有医療機関数					
	中部	東部	北部	西部	南部	計		中部	東部	北部	西部	南部	計
集中治療室(ICU)	6	0	4	2	3	15	MRI(磁気共鳴断層撮影装置)	35	6	10	4	10	65
冠動脈疾患専用集中治療室(CCU)	2	0	1	0	1	4	全身用X線CT	37	14	8	7	18	84
脳卒中専用集中治療室(SCU)	1	0	0	0	0	1	頭部(頭頸部)用X線CT	12	4	2	2	10	30
新生児集中治療室(NICU)	3	0	0	0	1	4	高速らせん(ヘリカル/スパイラル)CT	39	9	13	6	14	81
無菌治療室	2	0	1	0	1	4	RI診断装置(シンチレーションカメラ、シンチスキャナー等)	3	0	1	0	1	5
							シングルフォトンエミッションCT(SPECT)	3	0	1	0	1	5
							リニアック(直線加速装置)	3	0	1	0	1	5
							マンモグラフィ	16	5	4	4	8	37
							体外衝撃波結石破砕装置	3	0	2	0	3	8
							ヘリコプターを含む患者搬送車	2	0	0	0	0	2

(2017年佐賀県医療機能調査)

※ … 第6次計画時より増加したもの … 第6次計画時より減少したもの

第8章 その他医療提供体制の確保に関する事項

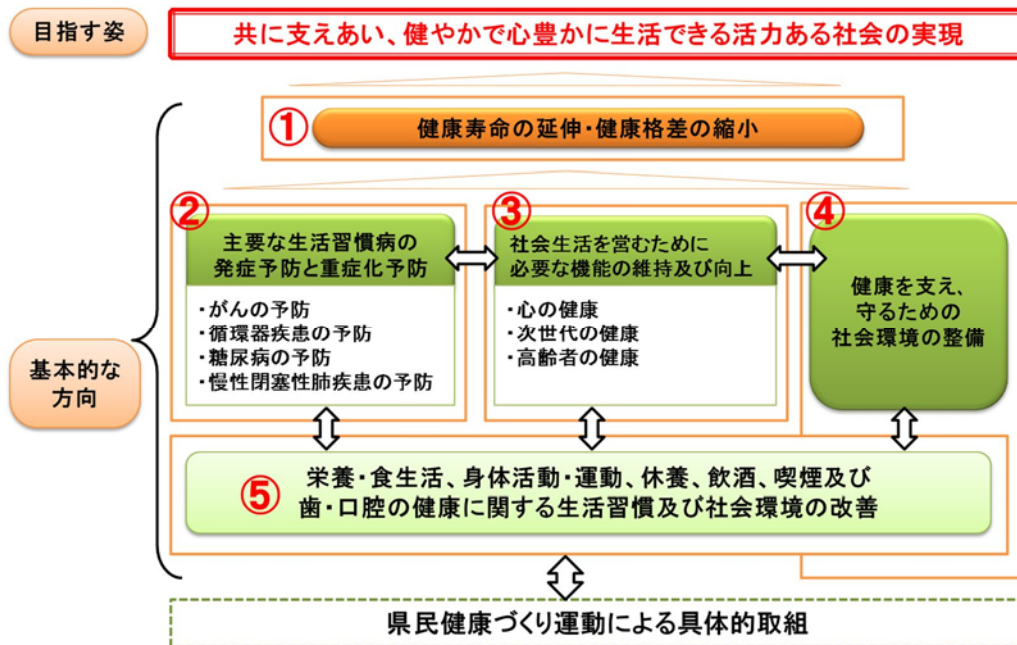
第1節 健康づくり運動の推進

1 現状と課題

1. 現状

第2次佐賀県健康プラン（2013.3（H25.3）～2022（H34））では、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣や社会環境の改善を通じて、「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」を目指しています。

このうち「2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防」については、本計画第4章で糖尿病を中心に記載し、「5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」については本節に記載しました。



第2次佐賀県健康プランの中で、医療計画と関係が深い指標は下記のとおりです。

項目	現状値		目標値（2022（H34））	
	男性	女性	男性	女性
野菜の摂取量	271.9g		350g	
食塩摂取量	10.5g	8.6g	8g未満	7g未満
歩数（20～64歳）	7,201歩	6,578歩	9,000歩	8,500歩
運動習慣のある人の割合（20～64歳）	19.7%	12.9%	35.0%	27.0%
生活習慣病のリスクを高める飲酒をする人の割合	9.1%		5.0%	
喫煙率	32.4%	6.1%	29.8%	4.6%

（出典：2016年（平成28年）国民健康・栄養調査 佐賀県集計）

2. 課題

健康プランの目標と現状を比較すると以下の課題があります。

- ・ 健康寿命は延伸したが平均寿命も延びたため差は縮小できなかった。
- ・ 栄養・食生活分野は、適切な量と質の食事をする者の割合（主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の者の割合、食塩摂取量、野菜と果物の摂取量）は改善していなかった。
- ・ 身体活動・運動分野においては、1日の歩数は20～64歳では減少傾向であり、運動習慣についても目標に達していなかった。

2 今後の対応

第2次佐賀県健康プランにおいて、以下の取組を推進するとともに、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、マスメディア、企業等が一体となって健康づくり運動（健康アクション佐賀21）を県民運動に盛り上げる取組を推進します。

○栄養・食生活

- ・ 適切な量と質の食事は生活習慣病予防の基本であるため、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をすることや、野菜摂取や減塩の必要性や方法について普及啓発を行います。
- ・ 食べる人の健康づくりを応援するために、メニューへの栄養成分の表示や、ヘルシーメニュー（さが菜食(さいしょく)健味(けんび)メニュー）や減塩メニュー等を提供するなどの取組を行う「健康づくり協力店」の数を増やします。
- ・ 外食や総菜、加工食品においても減塩を推進し、食品製造事業者と共に、減塩商品の開発を進め、食環境の整備を推進します。

○身体活動・運動

- ・ 様々な世代の「歩く」を中心とした健康づくりを進めるため、県庁内関係課や関係機関と連携した普及啓発を行い、県民運動への醸成を目指します。
- ・ 若い世代に歩く習慣を定着させるため、健康づくりに関する協定を締結した民間企業と連携し、体を動かすことの必要性や実践しやすい運動内容などを普及します。
- ・ 企業の希望に応じた健康教育等を行い、企業全体で健康づくりのための運動の実践に取り組む支援を行います。

○たばこ

- ・ 受動喫煙が身体に与える害について、普及啓発を行います。
- ・ 受動喫煙対策として、「禁煙・完全分煙認証施設数」の拡大をさらに図ります。

- ・ 市町や企業と連携し、禁煙希望者への支援（禁煙方法の助言や情報提供等）や保健指導担当者の資質向上のための研修会等を実施します。
- ・ 禁煙治療を希望する人に、保険適用可能な医療機関の情報提供を行います。
- ・ 教育委員会や学校と連携し、県内すべての小学 6 年生及び中学 1 年生に対し防煙教育を行います。
- ・ 健康増進法の改正による受動喫煙防止対策強化の考え方に沿った対策を行います。

第2節 歯科保健対策

1 現状と課題

1. 現状

本県では1999年度（平成11年度）からフッ化物を応用したう蝕予防事業を推進し、むし歯は着実に減少しています。う蝕予防事業の成果は、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（平成20年度）から、有病者率は2009年度（平成21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2015年度（平成27年度）には0.93本と減少しているものの、全国順位では2015年度は41位でした。

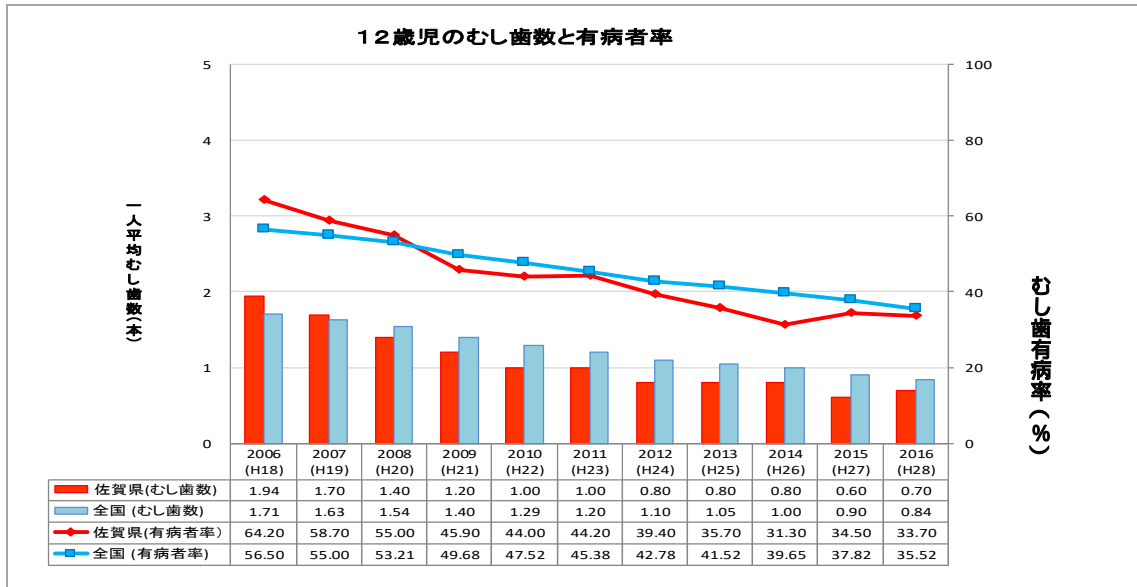
一方、2016年（平成28年）において進行した歯周病に罹患している者は、40歳代で30.3%、60歳代で49.5%と、2022年のそれぞれの目標値である30%、45%に近づき、減少傾向にあります。また、「8020（ハチマルニマル）」達成者の割合は、2011年（平成23年）が41.0%、2016年が49.1%と増加しており、県民の間にも定着してきています。しかし、過去1年間に歯科健診を受診した者の割合は2016年度が48.7%（2022年の目標値は70%）と低い状況のままです。

障害者入所施設での定期的な歯科健診実施率は2013年（平成25年）が64.0%、介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期的な歯科健診実施率は2013年が18.0%と2022年のそれぞれの目標値である90%、50%と比較していずれも大きく下回っています。

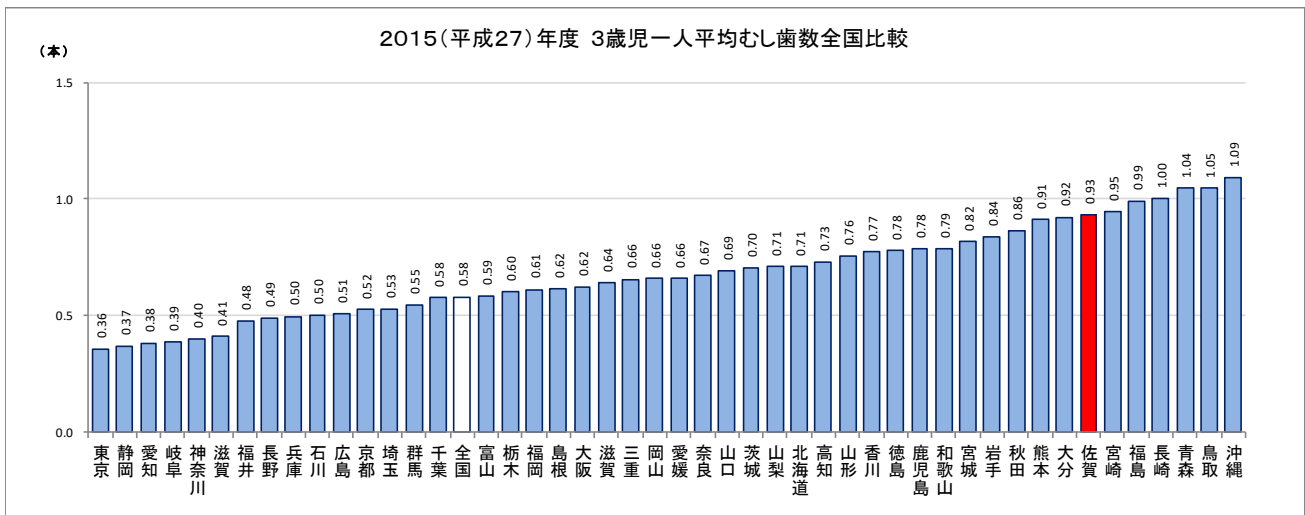
歯科医療の体制について、本県では口腔領域での難症例に対応する口腔外科医療、障害児（者）および全身管理が必要な有病者の高次歯科医療を担う医療機関が少なく、そのほとんどを佐賀大学医学部附属病院と佐賀県医療センター好生館が担っています。

このような状況から、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2012年（平成24年）に15人養成し、現在は94人となっています。障害児（者）の歯科医療については、この協力医と佐賀大学医学部附属病院と佐賀県医療センター好生館、佐賀整肢学園こども発達医療センター（佐賀市、唐津市）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し、佐賀県歯科医師会において、摂食嚥下機能回復スペシャリストを20人養成しました。



(文部科学省：学校保健統計調査)



(地域保健・健康増進事業報告)

	2011年 (H23)	2016年 (H28)	2022年 目標値
40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	37.0%	30.3%	30.0%
60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	55.7%	49.5%	45%
80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合	41.0%	49.1%	55%

(県民歯科疾患実態調査)

	2013年 (H25)	2022年 目標値
障害児(者)入所施設での定期的な歯科健診受診率	64.0	90.0
要介護高齢者入所施設での定期的な歯科健診受診率	18.0	50.0

(第2次佐賀県歯科保健計画「ヘルシースマイル佐賀21」)

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、歯周病はともに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。

過去1年間に歯科健診を受診した者の割合が低く、特に障害児(者)入所施設や高齢者の要介護施設での歯科健診の実施率が低い状況です。

歯科医療の体制として、地域包括ケアシステムを推進していくために訪問診療や高齢者の摂食嚥下障害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2次佐賀県歯科保健計画(ヘルシースマイル佐賀21)に基づき、歯と口腔の健康づくりを推進します。歯科疾患は全体として減少傾向にあり、今後は予防に重点を置き対策を充実させていきます。

3歳児のむし歯を減少させることに対しては母子保健や産婦人科等との連携をとっていきます。

歯科受診が困難な要介護者や障害児(者)の方においては、歯科健診の充実を図り、むし歯や歯周病等の歯科疾患の予防に努めます。

離島や交通事情の悪い山間部等への訪問が可能な歯科保健医療従事者の確保に努めます。

多くの県民が「かかりつけ歯科医」を持ち、専門家による健康管理を受けながら積極的にセルフケアを実践できるよう、県民及び歯科医療従事者の理解を促進します。

「佐賀県笑顔とお口の健康づくり推進条例」に基づき、歯科保健医療関係者が連携し、県民一人ひとりの歯と口の健康づくりを支援します。

在宅歯科医療推進連携室を活用し、多職種連携による在宅歯科診療を充実させます。

地域包括ケアシステムの深化・推進を見据え、訪問診療や摂食嚥下障害に対応できる歯科医師の養成や、多職種連携のための体制整備を行います。

今後、少子高齢社会における国の制度に沿って適切な対応を行います。

第3節 今後高齢化に伴い増加する疾病等対策

1 現状と課題

1. 現状

本県では全国平均を上回るペースで高齢化が進んでいます。要介護認定率の高い75歳以上の高齢者の増加に伴って、要支援・要介護認定者数も増加を続けていることから、高齢者の介護予防を推進しています。

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。

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、2016年（平成28年）は19.6%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自立を促すためには、リハビリテーション専門職等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、高齢者自身が地域において心身機能の維持向上を目指しながら、生きがいや役割をもって活動できる多様な通いの場の創出が必要です。

ロコモティブシンドロームの認知度は確実に増加していますが、2016年（平成28年）の県民の認知度は44.4%で第2次佐賀県健康プランの目標には達していないため、認知度を高めるために、引き続き普及啓発を行う必要があります。

低栄養傾向の高齢者は、2011年（平成23年）の21.6%に比べ、2016年は19.6%とやや改善しています。引き続き、低栄養予防の普及啓発等が必要です。

2 今後の対応

高齢者の自立支援に向けた「介護予防のための地域ケア個別会議」を普及展開するとともに、地域においてより多くの高齢者が継続的に介護予防に取り組むための「住民主体の通いの場」の創出を推進していきます。

介護が必要になる原因の一つであるロコモティブシンドロームの認知度を上げるために、普及啓発を行い、歩くことや運動習慣がある人を増やし、身体活動を増加させます。

低栄養予防のために、県民への普及啓発を行い、適切な量と質の食事をとる者の割合を増加させます。

また、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、利用者の低栄養予防を行います。

第4節 地域包括ケアシステムの構築

1 現状と課題

1. 現状

県では、第6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、「介護予防の推進」、「生活支援サービスの充実」、「介護保険サービスの充実」、「認知症の人への支援」、「介護人材の確保」など、地域包括ケアシステムの構築を推進するための基盤整備を進めてきました。

また、75歳以上高齢者には、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り、医療と介護の両方を必要とすることが多くなることから、多職種協働により医療と介護が一体的に提供されるよう、市町（保険者）において在宅医療・介護連携推進事業の取組が進んでおり、県は市町における取組を支援しています。

2. 課題

2017年度（平成29年度）から県内全ての市町（保険者）が新しい介護予防・日常生活支援総合事業へ移行し、また、2018年度（平成30年度）内には県内市町（保険者）全ての日常生活圏域に生活支援コーディネーターの配置と協議体が設置されることから、今後は、多角的な地域分析の下で地域の実情に合わせた具体的な取組を進めることが必要です。

また、今後増加することが見込まれる認知症の人に適切に対応するため、認知症の人と家族を支える地域・体制づくりや早期診断・早期対応の促進の取組に加え、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に沿った施策を総合的に推進することが必要です。

この他、医療と介護双方のニーズを持つ高齢者に対応する介護保険サービスの充実や、介護サービス等を支える基盤となる人材を、安定的に確保していくことも必要です。

さらに、平成30年度内に県内全ての市町（保険者）で在宅医療・介護連携推進事業の8つの事業項目が実施されることから、医療と介護の連携を推進するためには、地域の医療・介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた効果的な取組を推進する必要があります。

2 今後の対応

2018年（平成30年）3月に策定した第7期さがゴールドプラン21に基づき、全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、次に掲げる取組を実施し、地域包括ケアシステムを深化・推進していきます。

自立支援や介護予防のための住民主体の通いの場や地域ケア個別会議の設置が促進されるよう、リハビリテーション専門職等と連携して市町の取組を支援します。

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の7つの柱や数値目標を踏まえ、市町（保険者）の取組を支援しながら、施策を総合的に推進します。

個別市町では対応の難しい広域的な在宅医療と介護の連携を推進するため、県医師会等と連携して市町の医療・介護連携に向けた取組を支援します。

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。

介護療養病床から介護医療院への転換が、円滑に進むよう支援していきます。

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 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かかわらず、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（平成22年）に高次脳機能障害者支援拠点機関を、2015年（平成27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。

< 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ネットワーク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6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・早期療育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実施するとともに、医療機関での検査や受診に繋げています。

さらに、発達障害に関する相談窓口として、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）に設置し、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いるため、発達障害の検査や診断をすることができる医療機関や療育の場の更なる充実が求められています。

2	今後の対応
---	-------

発達障害の専門的医療機関が、地域のかかりつけ医を対象とする発達障害の診断のための研修会を開催することや、発達障害者支援センターが発達検査を実施することにより、発達障害の検査・診断ができる体制の充実を図るとともに、児童発達支援事業所等の療育の場の充実に努めていきます。

第7節 感染症対策

1	現状と課題
---	-------

1. 現状

感染症を取り巻く状況は、医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上や国際交流の活発化等により、著しく変化し、世界では、エイズ、エボラ出血熱、ジカウイルス感染症等の新興感染症や結核、マラリア等の再興感染症が問題となっており、また、病原性の高い新型インフルエンザの出現が危惧されています。

国内では、輸入例による麻しんの集団感染や、デング熱の国内感染事例などが発生し、県内では、結核や腸管出血性大腸菌感染症、インフルエンザなど様々な感染症が発生しています。

本県では、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）に基づき、「佐賀県感染症予防計画」及び個別計画としての「佐賀県結核予防推進プラン」を策定し、感染症の患者等の人権に配慮しつつ、各関係機関と連携を図りながら、感染症の予防及びまん延防止に努めています。

また、県内では、エボラ出血熱等の一類感染症患者の入院に対応する第一種感染症指定医療機関を1医療機関（2床）、中東呼吸器症候群（MERS）等の二類感染症（結核を除く）患者の入院に対応する第二種感染症指定医療機関を5医療機関（22床）指定しています。

さらに、結核患者の入院に対応する結核病床を1医療機関（30床）、精神疾患合併の結核患者の入院に対応する結核モデル病床（精神）を1医療機関（4床）整備しています。

2. 課題

交通機関の発達に伴う人・物の交流、移動の増大により、感染症が早期に拡大しやすい状況であり、これまで県内発生しなかった感染症が発生する可能性があるとともに、麻しんや結核、腸管出血性大腸菌感染症等については、大規模な集団感染事例が発生する可能性があります。

また、医療現場では、抗微生物薬の不適正な使用・服薬による薬剤への耐性化が問題となっており、感染症患者の治療にあたっては、適正な処方及び内服が実施されるよう対策を講じる必要があります。

結核や後天性免疫不全症候群（エイズ）等については、過去のイメージ等から、患者等に対する差別や偏見が残っており、早期の検査や治療を促すため、正しい知識の普及啓発を図る必要があります。

2	今後の対応
---	-------

国内外の感染症流行予測、発生動向を注視しながら、情報を収集・分析・公表するとともに、感染症発生時においては、患者等の人権に配慮しつつ、迅速かつ的確に対応できる体制の整備に努めます。

また、感染症のまん延防止のため、日頃から、医師会等の医療関係団体、各医療機関、市町、県関係部局と連携を図るとともに、県境を越えた広域対応については、九州・山口九県の感染症に対する広域連携に係る協定の維持・強化を図ります。

感染症患者の治療にあたっては、適正な処方及び内服が実施されるよう啓発に努めるとともに、結核患者については、各関係機関と連携し、治療完遂へ向けて個別の服薬支援を行います。

感染症の予防対策については、平常時から広く周知を行うとともに、差別や偏見の解消のため、各感染症に関する正しい知識の普及啓発に努めます。

第8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（平成9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（平成22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、2017年（平成29年）12月末現在、腎臓移植希望者は43人となっています。

角膜移植については、1985年（昭和60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、2017年（平成29年）3月末現在、角膜又は眼球提供登録者は累計で5,638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、佐賀県血液センター並びに唐津保健福祉事務所と杵藤保健福祉事務所3か所で行っており、2017年3月末現在、骨髄提供希望登録者は4,726人、骨髄移植希望登録者は5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、臓器提供意思表示カードの所持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意思表示カードの普及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、公益財団法人骨髄移植推進財団や佐賀県骨髄バンク推進連絡協議会等との連携により普及啓発活動を推進します。

第9節 難病等対策

1	現状と課題
---	-------

1. 現状

「難病の患者に対する医療等に関する法律」が2015年（平成27年）1月1日に施行されました。難病法では、発病の機構が明らかでなく、治療方法が確立していない、希少な疾病であって、長期の療養を必要とするもの、を難病の定義として、調査及び研究を推進するとともに、都道府県は難病の患者を対象に各種事業を実施することができることとされています。

本県においては、難病相談支援センター事業、難病医療提供体制整備事業、在宅重症難病患者一時入院（レスパイト入院）事業、難病患者地域支援対策推進事業を実施しています。

また、難病のうち、患者数がわが国において一定の人数（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。

佐賀県で医療費助成の対象として医療費受給者証の交付を受けている者は、2016年度（平成28年度）末で6,998人です。

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。

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機会が多いことから、できる限り早期に正しい診断ができる体制を構築するとともに、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。

難病は症状の多様性のために他者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、難病の患者の生活上の不安が大きいことを踏まえ、難病の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、難病の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。

2 今後の対応

難病患者の医療提供体制整備を行うため、難病拠点病院、難病協力病院を設置するとともに、患者やその家族が安心して在宅で療養できるよう、難病拠点病院に難病医療コーディネーターを配置し、関係機関の連携体制の強化及び資質の向上、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通じて、地域における患者等支援対策を一層推進します。

国における新たな難病対策について注視するとともに、必要な取組を実施します。

第10節 アレルギー疾患対策

1 現状と課題

1. 現状

現在、我が国では、国民の約2人に1人が、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、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、重大な問題となっています。

アレルギー疾患を有する者は、発症、増悪、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、突然症状が増悪することにより、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（平成27年）12月に施行されました。

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

アレルギー疾患医療の拠点となる「都道府県アレルギー疾患医療拠点病院」を選定し、拠点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。

「都道府県アレルギー疾患医療連絡会議」を設置し、アレルギー疾患の実情を継続的に把握し、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11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、地域における人と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います。

また、晩産化などから不妊治療を受ける夫婦が多くなっている一方、望まない妊娠等による人工妊娠中絶は、2012年度(平成24年度)1,662件から、2016年度(平成28年度)1,257件と減少しているものの、実施率は2016年度7.9(全国6.5)と全国的に高い状況が続いています。

さらに、児童相談所における児童虐待相談対応件数は、2012年度は148件であったものが2016年度は275件と増加し、心理治療を必要とする児童も増えています。

2. 課題

次代を担う子どもが望まれて喜びの中に生まれ、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の整備が必要です。また、希望する方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、望まない妊娠を防ぐために思春期からの支援が必要です。

さらに、児童虐待の早期発見と早期支援のために、関係機関や市町相互の連携を強化するとともに虐待を受けた子どもの心理的な支援が必要です。

2 目標と施策

市町では、妊娠届から出産、育児までの一連の母子保健事業を実施されています。今後、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行う子育て世代包括支援センターが全市町に設置されるよう推進するとともに、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。

市町や県では、子どもの健全な発育の促進や不妊治療の経済的負担の軽減のために各種医療費の支援を実施しています。今後も適正な医療の確保を図っていきます。

県では、妊娠や出産、不妊、子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います。今後も相談窓口の充実を図ります。

小児慢性特定疾病児童の家族に訪問看護師を派遣し家族の休息を確保するなど福祉の

向上を図っており、今後も充実を図ります。

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正しい知識の普及啓発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12節 血液の確保・適正使用対策

1 現状と課題

1. 現状

県内の2016年度(平成28年度)の献血者数は30,991人となっており、年々、減少傾向にあり、特に10代から30代の若年層の献血者の減少が顕著となっています。

九州各県の献血により得られた血液については、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、血小板などの血液製剤として、九州各地の血液センターを経由して、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については、すべて県内の献血者の献血量で確保しています。

献血者の推移

	献血者数 (人)	左の内訳(人)			献血量 (L)
		200mL	400mL	成分	
平成24	35,966	358	21,905	13,703	13,323
25	35,248	304	21,374	13,570	13,086
26	32,550	168	20,489	11,893	11,819
27	31,951	132	20,875	10,944	11,823
28	30,991	150	20,060	10,781	11,880

(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)

	赤血球 製剤	血漿製剤	血小板 製剤	計
平成24	38,127	9,924	28,260	76,311
25	36,978	9,764	27,370	74,112
26	36,031	9,494	25,950	71,475
27	35,820	10,178	15,190	61,188
28	38,151	11,306	32,425	81,882

(佐賀県赤十字血液センター調べ)

※血液製剤単位数は400mL献血由来は(本数×2)とし、成分献血、血漿製剤は、(本数×4)、製剤5単位は(本数×5)、10単位は(本数×10)としている。

献血者の年代別内訳

(人)

	16~ 19歳	20~ 29歳	30~ 39歳	40~ 49歳	50~ 59歳	60~ 69歳
平成24	1,758	6,444	8,760	9,538	7,080	2,386
25	1,510	6,094	8,297	9,426	7,343	2,578
26	1,314	5,006	7,287	9,004	7,192	2,747
27	1,285	4,884	6,520	8,888	7,423	2,951
28	1,172	4,523	6,182	8,628	7,383	3,103

(佐賀県赤十字血液センター調べ)

2. 課題

血液は人工的につくることができず、また、長期間保管ができないことから、医療機関に安定的に血液を供給するためには、輸血用の血液を十分に確保する必要があります。

現在、輸血用血液製剤などは、主に高齢者医療に使われており、また、献血者については、主に40代以上の方々に支えられている状況であることから、今後、少子高齢化が進んでいくと、輸血用血液製剤の安定供給に支障をきたす恐れがあり、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のための献血量を確保するために、佐賀県赤十字血液センターによる献血プラザでの献血や事業所やショッピングセンターなどにおける移動献血のほか、国・日本赤十字社と協力し、献血に関する県民の理解を深めるための若年層を中心とした普及啓発を行うことで、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13節 医薬品等の適正使用対策

1 現状と課題

1. 現状

県内の薬局数は、2016年度（平成28年度）末現在、536施設となっており、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、患者の診断・治療は医師が、医師の処方せんに基づく調剤及び服薬指導等は薬局薬剤師がそれぞれ分業して行う医薬分業は年々増加し、医薬分業率については、2016年度末現在80.3%となっており、全国6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（ジェネリック医薬品）」の割合は、2016年度末現在、68.8%となっています。

薬局・医薬品販売業者数の推移

	薬局	店舗 販売業	薬種商 販売業	特例 販売業	配置 販売業	卸売 販売業	計	人口10万人 当たりの薬局
平成24	524	192	8	5	125	108	962	62.2
25	528	189	7	5	120	110	959	62.9
26	533	193	7	5	118	111	967	63.8
27	535	200	7	5	113	110	970	64.2
28	536	208	5	5	108	112	974	64.7

（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 (%)

	佐賀県	全国平均
平成24	76.2	66.1
25	76.4	67.0
26	77.5	68.7
27	78.6	70.0
28	80.3	71.7

（佐賀県「薬務行政概要」）

後発医薬品割合(新指標)の推移 (%)

	佐賀県	全国平均
平成25	48.7	47.9
26	57.7	56.4
27	61.3	60.1
28	68.8	66.8

（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」では現在の薬局を「服薬情報の一元的・継続的把握」「24時間対応・在宅対応」「医療機関等との連携」の機能を備える、「かかりつけ薬剤師・薬局」に再編し、医薬分業の質的向上を図ることとしていますが、県内は、各医療機関近辺に設置している薬局で薬を受け取る患者が多く、「かかりつけ薬剤師・薬局」の機能が十分に発揮できていないと考えられます。

このため、患者の服薬情報の正確な一元的把握が困難となり、重複投与や多剤投与なども見受けられます。

また、患者の負担軽減となる、後発医薬品についても、現在の後発医薬品の使用割合は全国平均並みですが、国では、2020年9月までに80%とする目標を立てており、更なる使用促進を図る必要があります。

2	今後の対応
---	-------

薬局、医薬品販売業者等の監視指導を徹底することにより、医薬品の品質、有効性、安全性を確保します。

また、重複投与や多剤投与による副作用などの弊害や医薬品の飲み残しによる医薬品の無駄を防ぐなど、医薬品の適正使用のため、佐賀県薬剤師会など関係機関と協力し、「かかりつけ薬剤師・薬局」や「おくすり手帳」など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、後発医薬品の推進を図ります。

第9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	13	11	24	へき地医療	7	8	15
脳卒中	17	15	32	周産期医療	14	11	25
心血管疾患	15	14	29	小児医療	11	14	25
糖尿病	17	12	29	在宅医療	8	17	25
精神疾患	7	18	25	医療従事者	12		12
救急医療	9	14	23	地域連携	3		3
災害医療	21	7	28	計画合計	154	141	295

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。