

V 地域保健・医療・福祉

1. 地域医療・福祉

1) 保健医療計画

保健医療計画は保健医療資源の適正な配置を図り、健康増進から疾病の予防、診断治療及びリハビリテーションに至る総合的な保健医療供給体制を確立するため、医療法に基づき策定されている。

佐賀県では、国の「医療計画作成指針」を参考として、昭和63年4月に「佐賀県保健医療計画」を策定、その後3年毎に計画の見直しが行われ、又、県内各地域においては、平成4年5月に2次保健医療圏毎に「地域保健医療計画」が策定され、その後3年毎に同計画の見直しが行われており、県及び地域保健医療計画に基づき各種施策が推進されている。平成18年6月に「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」が公布され、平成20年4月からの医療計画には、疾病・事業別の医療連携体制の構築及び医療機能に関する情報開示等が、平成25年4月からの医療計画には、「4疾病・5事業」に精神疾患及び在宅医療が追加され、「5疾病・5事業及び在宅医療」の医療連携体制が盛り込まれている。また、平成30年4月より第7次医療計画が策定され、地域医療構想に関する事項等が、必要記載事項として追加されている。

「佐賀県保健医療計画」は、保健医療福祉の総合的なサービス提供の観点から、保健医療計画と高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画（さがゴールドプラン21）等との整合性を図り策定されている。

◇ 佐賀県保健医療計画の期間

平成30年度～令和5年度（6ヶ年）

※第6次計画では計画期間が5年だったが、第7次計画より計画期間は6年に延長され、3年毎に見直しが行われる。

◇ 佐賀県保健医療計画の推進

この計画は、県、市町、保険医療機関、団体が一体となって、総合的、計画的に推進するため、県では、佐賀大学医学部、独立行政法人国立病院機構、佐賀県医師会、佐賀県歯科医師会、佐賀県薬剤師会等との連携を一層密にし、この計画を基にした各種保険医療機関に関する施策を有機的かつ弾力的に実行する。

◇ 保健医療圏の設定

1. 1次保健医療圏

初期医療及び疾病の予防、健康管理等に対応する保健医療サービスを提供する圏域で、この圏域は市町の圏域である。

2. 2次保健医療圏

特殊な医療を除く一般の医療需要に対応し、健康増進から疾病の予防、診断治療及びリハビリテーションに至る包括的な保健医療サービスを提供する圏域である。

なお、この圏域の設定にあたっては、次の要件を考慮することとする。

1) 地理的条件、交通条件、県民の生活行動圏及び行政区域などと整合性があること。

2) 圏域内の市町間に住民の受療に対して相互依存関係が強く、圏域として独立性があること。

・医療法（昭和23年法律第205号）第30条の3第2項第1項に規定する区域としての2次保健医療圏は次の通りとする。

圏 域 名	所 属 郡 市 名
中部保健医療圏	佐賀市、多久市、小城市、神埼市、神埼郡
東部保健医療圏	鳥栖市、三養基郡
北部保健医療圏	唐津市、東松浦郡
西部保健医療圏	伊万里市、西松浦郡
南部保健医療圏	武雄市、鹿島市、嬉野市、杵島郡、藤津郡

3. 3次保健医療圏（県全域）

高度、特殊、専門的な保健医療サービスを提供する圏域である。

◇ 病院病床数及び診療所病床数（基準病床数）の設定

病院病床数及び診療所病床数（基準病床数）は、医療法及び医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）の規定に基づき定めるもので、療養病床及び一般病床は2次保健医療圏単位で、精神病床、感染症病床及び結核病床は全県単位で定めることとされている。

なお、有床診療所の一般病床については、従前より上記の基準病床数制度の対象とされていなかったが、平成19年1月1日より、既存病床数として算定されることとなっている。但し、平成18年12月末までに医療法上の開設許可等の手続を終了した診療所一般病床については、政令で定める日までの間は「既存病床数」には含まれないこととなっている。

◇ 疾病・事業毎の医療連携体制の構築

本県では、4疾病（脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、がん）の医療連携体制については、県医師会医療連携推進委員会において、疾病毎に望まれる医療機能等を検討・整理の上、郡市医師会を通じて全医療機関を対象にアンケート調査を実施し、その結果に基づく各医療機能区分の大枠と医療機関名のリストが、平成20年4月からの佐賀県保健医療計画の別冊として、一般県民向けに公表されている。このアンケート結果については、毎年度6月を目途に、郡市医師会を通じて再調査・更新を行うこととしているが、年度途中で医療機関より追加・変更等の申し出があれば、随時更新を行っている（※原則、所属郡市医師会を通じてご連絡頂いている）。関連して、4疾病に係る県下統一の地域連携パスも策定し、運用されている。地域連携パスは、病状や回復経過にあわせて、各医療機関が連携して医療を提供できるよう、治療経過を共有する連携治療計画表のことで、糖尿病については、「佐賀県糖尿病連携手帳」として運用している。

なお、社会保障・税一体改革大綱及び医療法の規定に基づく医療提供体制の確保に関する基本方針等により、平成25年4月1日からの都道府県保健医療計画の疾病・事業別の医療連携体制には、「4疾病・5事業」に精神疾患及び在宅医療が追加され「5疾病・5事業及び在宅医療」の医療連携体制が盛り込まれ、本県でも、精神疾患及び在宅医療の医療連携体制が追加されている。

また、県内医療機関等の関係者向けには、医療連携のためのツールとして、佐賀県医療機関情報・救急医療情報システム（99さがネット）（※以下「99さがネット」という）の関係者ページにおいて、上記のアンケート結果をそのまま情報提供させて頂いている。

◇ 佐賀県医療機能情報公表制度

医療法改正により、平成19年度から医療機能情報提供制度が新たに創設され、各医療機関は保有する医療機能や医療の実績に関する事項等を都道府県知事へ報告することが義務化されるとともに、都道府県知事は、各医療機関から報告を受けた医療機能情報をインターネット等により住民・患者に提供することとなっている。また、報告項目に関して、平成28年度より、医療機関から厚生労働省へ「病床機能報告」で報告している病床機能毎の病床数を記載する項目等が追加されている。

本県では、国が定める医療機能情報に、従来より「99さがネット」で公開してきた情報を加えた項目について、同システム上で、公表している。

なお、各医療機関の報告事項に変更等が生じた場合は、「99さがネット」上で、各医療機関にて

直接入力・変更可能となっている。

同システムについては、平成23年4月1日から新システムへ移行された。

「99さがネット」に関するお問合せ先：県医務課 0952-25-7073

◇ 病床機能報告制度と地域医療構想について

○病床機能報告制度の概要

病床機能報告制度は、医療機関が、その有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能の「現状」と「今後の方向」を「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」、「慢性期機能」の中から選択し、病棟単位で、必要項目を都道府県に報告することにより、医療機能の分化・連携に向けた医療機関の自主的な取組みを進める制度で、平成26年10月1日から運用が始まった。報告制度で集計した情報は国民に公表される。

「今後の方向」では、「6年が経過した日における病床の機能の予定」（義務回答項目）と、「令和7年（2025年）時点における病床の機能の予定」（任意回答項目）を報告することとなっている。

報告項目は、①医療機関が看護職数などの人員配置や医療機器などの設備について、厚労省が整備するサーバーへ送る項目、②手術件数や処置件数など、提供している医療の内容を「レセプト情報・特定健診等情報データベース」（NDB）を活用して自動的に集計する項目の2種類である。2種類の情報とも、都道府県が活用できるようにすることで都道府県へ報告したと見なすことになっている。①では、病院は病棟単位での報告が23項目、病院単位での報告が22項目、有床診療所は必須報告が11項目、任意項目が6項目となっている。サーバーへの送信方法などは、厚労省でマニュアルが作成されている。②では、81項目がレセプト情報により自動集計され、「病院」単位での集計から開始され、「病棟」単位での集計に移行される予定である。

病床機能報告制度で医療機関が報告する具体的な項目は、後掲参照。

また、令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）が成立・公布され、この法律において、外来機能報告制度が創設され、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、地域においてデータに基づく議論が進められることとなっている。

外来機能報告は、病床機能報告と一体的に報告を行うこととなっており、病院及び有床診療所を対象（無床診療所は任意）として、令和4年度から施行される。

○地域医療構想の概要

地域医療構想は、病床機能報告制度により報告された情報を基に、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、2次医療圏等ごとの各医療機能の将来（令和7年）の必要量を含む地域の医療提供体制の目指すべき姿を示すもので、国が示した「地域医療構想策定ガイドライン」を参考に、都道府県が平成27年度から策定している。地域医療構想では、令和7年の医療需要（入院・外来別、疾患別患者数、等）や目指すべき医療提供体制（2次医療圏等ごとの医療機能別の必要量。在宅医療は市町村単位）、目指すべき医療提供体制を実現するための施策の方向性（病床機能の分化・連携の推進、地域包括ケアの推進、医療従事者の確保・養成等）が定められている。

地域医療構想を実現する法的な仕組みとして、①都道府県は、地域医療構想の実現について、医療関係者、医療保険者等の関係者との協議を行う「協議の場」を設置すること、②医療機関相互の協議により、地域医療構想を推進していくが、協議だけでは進まない場合に、都道府県知事が講じることのできる措置が法的に規定されている。佐賀県では、県医師会、郡市医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院協会、有床診療所協議会、保険者協議会、学識経験者、県健康福祉本部で組織された「佐賀県地域医療構想調整会議（親会議）」が平成27年5月に、2次医療圏毎に「佐賀県地域医療構想調整会議分科会」が平成27年9月に立ち上げられ、地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行い、平成28年3月30日付けで、「佐賀県地域医療構想」が策定された。

また、平成28年12月に本県独自の「佐賀県地域医療構想調整会議における協議の取扱要領」を決定し、特定機能病院と地域支援病院の大幅な機能転換、医療機関の統合について、調整会議事前協議事項とす

るなど、協議ルールの確立に努めており、全国に先駆けて、具体的な協議を始めている。

なお、「佐賀県地域医療構想」では、令和7（2025）年の病床の必要量は、県全体で「高度急性期」が697床、「急性期」が2,638床、「回復期」が3,099床、「慢性期」が2,644床とされている。なお、地域医療構想は、平成26年の医療法改正により、医療計画の一部と位置付けられている。

[病床機能報告制度で医療機関が報告する項目]

【病棟単位で報告する項目】（※レセプトを活用するもの以外）

◆医療機能

- ・現在の機能、将来時点の機能の予定

◆病床数・人員配置・機器など

- ・許可病床数（療養病床の場合そのうち介護療養病床の数）
- ・稼働病床数（療養病床の場合そのうち介護療養病床の数）
- ・一般病床、療養病床の別
- ・医療法上の経過措置に該当する病床数
- ・看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数
（備考）傾斜配置も含め病棟ごとの配置を記載する。また、外来、手術室も別途記載する
- ・理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数、薬剤師数、臨床工学技士
（備考）病棟単位も記載する
- ・主とする診療科
（備考）1つの病棟を複数の診療科で活用することを基本とする場合の選択肢を設ける
- ・算定する入院基本料・特定入院料

◆入院患者の状況

- ・新規入棟患者数
- ・在棟患者延べ数
- ・退棟患者数
- ・入棟前の場所別患者数
（備考）①～⑥ごとに人数を記載する
①院内の他病棟からの転棟、②家庭からの入院、③他の病院、診療所からの転院、④介護施設・福祉施設に入所中、⑤院内の出生、⑥その他
- ・予定入院及び緊急入院の患者数
- ・退棟先の場所別患者数
（備考）①～⑧ごとに人数を記載する
①院内の他病棟への転棟、②家庭への退院、③他の病院、診療所への転院、④介護老人保健施設に入所、⑤介護老人福祉施設に入所、⑥社会福祉施設に入所、⑦終了（死亡を含む）、⑧その他
- ・退院後に在宅医療を必要とする患者数
（備考）他施設から提供される場合も含む

◆具体的な医療の内容

- ・分娩件数
（備考）正常分娩を含む

◆重症患者への対応

- ・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合
（備考）A得点が2点以上の割合、B得点が3点以上の割合もそれぞれ記載する。当該病棟で算定している入院基本料等において、必要度の測定を必須としていない場合は報告しなくて差し支えない。

◆疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーション

- ・リハを要する状態にある患者の割合
- ・平均リハ単位数／患者・日
- ・1年間の総退院患者数
- ・上記のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数
- ・上記のうち、退棟時（転棟時を含む）の日常生活機能評価が、入院時に比較して4点以上（回復期リハビリテーション病棟入院料2または3の場合には3点以上）改善していた患者数（日常生活機能評価（ADL）の改善の程度）

【病院単位で報告する項目】

◆病床数・人員配置・機器など

- ・看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数
- ・理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数、薬剤師数、臨床工学技士数
- ・DPC群
- ・在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院の届け出の有無
- ・上記届け出を行っている場合、医療機関以外での看取り数、医療機関での看取り数
（備考）介護老人保健施設等の入所施設は医療機関以外に含む
- ・二次救急医療施設、救急告示病院の有無
- ・64列以上のCT
- ・16列以上64列未満のCT
- ・16列未満のCT
- ・3T以上のMRI
- ・1.5T以上3T未満のMRI
- ・1.5T未満のMRI
- ・血管連続撮影装置
（備考）デジタル・サブトラクション・アンギオグラフィー法を行う装置
- ・SPECT
- ・PET
（備考）PETCT・PETMRIを含む
- ・強度変調放射線治療器
- ・遠隔操作式密封小線源治療装置
- ・退院調整部門の設置
- ・退院調整部門に勤務する人数

◆救急医療の実施

- ・休日または夜間に受診した患者の数
（備考）休日：日曜日および国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日
1月2日および3日ならびに12月29日、30日および31日
夜間：午後6時から翌日の午前8時（土曜日の場合は、正午以降）
- ・上記のうち診察後、直ちに入院となった患者数
- ・救急車の受け入れ件数

【有床診療所が報告する項目】

◆医療機能（必須）

- ・現在の機能、将来時点の機能の予定

◆病床数・人員配置・機器など（必須）

- ・許可病床数（療養病床の場合そのうち介護療養病床の数）

- ・稼働病床数（療養病床の場合そのうち介護療養病床の数）
- ・一般病床、療養病床の別
- ・医療法上の経過措置に該当する病床数
- ・看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数
（備考）傾斜配置も含め病棟ごとの配置を記載する。また、外来、手術室も別途記載する
- ・主とする診療科
（備考）1つの病棟を複数の診療科で活用することを基本とする場合の選択肢を設ける

◆入院患者の状況（必須）

- ・新規入棟患者数
- ・在棟患者延べ数
- ・退棟患者数

◆有床診療所の病床の役割（必須）

- ・以下の①～⑤のうち担っている役割を選択する（複数選択可）
①病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡しとしての機能、②専門医療を担って病院の役割を補完する機能、③緊急時に対応する医療機能、④在宅医療の拠点としての機能、⑤終末期医療を担う機能

◆有床診療所の多様な機能（任意）

- ・往診患者数
- ・訪問診療数
- ・医療機関以外での看取り数、医療機関での看取り数
（備考）介護老人保健施設等の入所施設は医療機関以外に含む
- ・分娩件数
- ・急変時の入院件数
- ・過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受け入れ割合

◇ 地域医療介護総合確保基金

平成26年度予算より導入された地域医療介護総合確保基金は、社会保障制度改革国民会議の報告書（平成25年8月）を受けて、消費税増収分及び一般会計を財源として活用し、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」のために創設され、地域医療構想の実現に向けた事業等に活用されている。（対象事業は以下の通り）

地域医療介護総合確保基金は、各都道府県が作成した計画に基づき実施されるものであり、国は、地域医療再生基金による事業の反省を踏まえ、基本方針等の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求めている。基金は、国が2/3、都道府県が1/3を負担し構成される。令和4年度の予算は、医療分が1,029億円、介護分が824億円。

（地域医療介護総合確保基金の対象事業）

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

2) 高齢者保健福祉計画

「さがゴールドプラン21」は、老人福祉法に規定する高齢者保健福祉計画と、介護保険法に規定する介護保険事業支援計画を、一体的に策定した計画である。

佐賀県では、平成12年度の介護保険制度の施行に合わせて「さがゴールドプラン21」が策定され、その着実な推進に努められてきたが、所要の見直しが行われ、令和3年度を初年度とする第8期計画が策定されている。

この計画は、広域的な観点から、県全域にわたって保健福祉サービス及び介護サービスが地域住民に提供されるよう支援・調整する役割をもっており、同計画に則り、各種施策が推進されている。

第8期計画では、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向け、地域共生社会の実現を見据え、地域包括ケアシステムの推進を目標として、2040年までのサービスや給付等の水準を推計した上で、中長期的な視野に立った施策の展開が図られる。

◇ 第8期佐賀県新高齢者保健福祉計画と介護保険事業支援計画の基本理念

本計画では、「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」を基本目標とし、その実現に向けて、4分野7つの主要施策を掲げ、地域共生社会の実現に向けて地域包括ケアシステムを推進することとされている。

○ 施策分野

- ①元気に活躍できるSAGAづくり
- ②いきいきと暮らせるSAGAづくり
- ③安心して生活できるSAGAづくり
- ④地域包括ケアシステムを支える体制の充実・強化

○ 主要施策

- ①高齢者の社会参加の推進
- ②自立支援・介護予防の推進
- ③認知症の人との共生
- ④介護サービス・住まいの充実
- ⑤高齢者の安全・安心な環境づくり
- ⑥地域を支えるネットワークの充実・強化
- ⑦医療・介護人材の確保

◇ 佐賀県新高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画の期間

(令和3年度～令和5年度) 3ヶ年

◇ 老人保健福祉圏域の設定

1. 圏域設定の趣旨

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等の介護保険施設の整備をはじめとして、介護保険や各保健福祉サービスの目標（見込み）を市町村単位で検討することは困難であり、市町村の枠を越えた広域的な調整が必要となる。このためこの計画では、老人保健福祉圏域を定め、圏域ごとに各種サービスの目標（見込み）を掲げている。

この圏域は、保健・医療・福祉の連携を図る観点から、「佐賀県保健医療計画」における2次保健医療圏と整合性をもつ次の5圏域としている。

2. 老人保健福祉圏域

圏 域 名	所 属 郡 市 名
中部老人保健福祉圏	佐賀市・多久市・小城市・神埼市・神埼郡
東部老人保健福祉圏	鳥栖市・三養基郡
北部老人保健福祉圏	唐津市・東松浦郡
西部老人保健福祉圏	伊万里市・西松浦郡
南部老人保健福祉圏	武雄市・鹿島市・嬉野市・杵島郡・藤津郡

◇ 介護療養病床の廃止期限

介護療養病床は、2006年（平成18年）の医療制度改革で平成24年3月31日（2011年度末）までに廃止することが法律で決まっていたが、平成23年6月の介護保険法の改正により、廃止期限が6年間延期され、既存病床に限って平成30年3月31日（2017年度末）まで延期された。更に、平成30年3月31日（2017年度末）で設置期限を迎えることとなっていたが、その経過措置期間が6年間延長され、令和6年（2024年）3月末までを移行期間とされた。2024年3月以降は完全廃止となる予定で、この期間までに介護療養型医療施設については、介護医療院などの施設への移行等が必要となる。

◇ 介護医療院の創設

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設（介護医療院）が創設され、平成30年4月から設置が可能となった。本県では、令和4年6月時点で10施設、406床が開設されている。

◇ 地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制。今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要となる。なお、地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）を単位として想定されている。

◇ 地域共生社会

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会とされている。

◇ 在宅医療・介護連携の推進

地域包括ケアシステム構築の実現のためには、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・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要となる。このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進している。

在宅医療・介護連携の推進については、これまで在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果をあげ、それを踏まえ、介護保険法の中で制度化され、介護保険法の「地域支援事業」に位置付けられた。「地域支援事業」については、実施可能な市区町村は平

成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施されることとなっている。

なお、佐賀県では、医療・介護関係者の情報共有ツールとして、全ての郡市医師会で、在宅患者情報共有システム（カナミックネットワーク）が導入されており、平成30年度以降、市町が実施する地域支援事業の中で運用することになるため、郡市医、市町等の関係者を集めた「在宅医療・介護連携情報共有ツール活用ルール検討会」を設置し、カナミックシステムの標準的な運用ルールが作成された。

また、平成30年度からは、広域的な視点から、県と県医師会が連携し、各地区の取組を下支えすることで、各現場担当者が連携を進めやすい環境づくりを進めていくことが必要とされていることから、佐賀県医師会が佐賀県からの委託で「佐賀県在宅医療・介護連携サポート体制強化事業」を実施している。

本事業では、各地区の活動状況の共有、広域的な医療・介護連携の取組（退院支援ルール、情報共有その他）の推進を図る「連絡会議」の開催、県内の在宅医療や介護に携わる医療・介護関係者の知見の習得、能力向上を目的とした「研修会」の開催等を実施している。

◇ 認知症対策

厚生労働省において、平成25年度より進められている「認知症施策5ヵ年計画（オレンジプラン）」が、平成27年1月に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」として改定され、国家戦略として新たに取り組みされている。認知症高齢者等の日常生活全体を支えるため、今後は厚生労働省だけでなく、関係する他省庁とも連携して、今まで以上に強力で認知症施策が推進される。

1. 認知症サポート医

認知症サポート医は、国立長寿医療センターで開催される「認知症サポート医養成研修」を修了し、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談・アドバイザー役や、市町や医師会との連携協力、地域包括支援センターへのアドバイス、普及啓発推進事業の協力をを行う。「認知症サポート医養成研修」の案内は例年、県長寿社会課からの案内を受け、県医師会より会員へ周知している。県内では、令和4年3月時点で101名が同研修を修了し、認知症サポート医として公表されている。

2. 認知症疾患医療センター

「佐賀県認知症疾患医療センター（基幹型・地域型）」として5か所の医療機関が県から指定を受けている。

認知症疾患医療センター設置の目的は、認知症の早期の適切な診断、医療と介護の連携体制強化による認知症高齢者の方とその家族の支援で、認知症高齢者の方が住み慣れた地域で安心して暮らせることを目指している。

1) 基幹型認知症疾患医療センター

佐賀大学医学部附属病院（佐賀市）

2) 地域型認知症疾患医療センター

独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター（吉野ヶ里町）

医療法人財団友朋会 嬉野温泉病院（嬉野市）

医療法人松籟会 河畔病院（唐津市）

医療法人博友会 堀田病院（伊万里市）

3) 認知症疾患医療センターの主な役割

認知症疾患医療センターの専門医、臨床心理技術者、精神保健福祉士等が以下の業務を行う。

- ・ 認知症に関する専門医療相談（電話、面談、医療機関の紹介等）
- ・ 認知症の鑑別診断とそれに基づく初期対応
- ・ 周辺症状と身体合併症に対する急性期治療
- ・ かかりつけ医等への研修会
- ・ 認知症疾患医療連携協議会
- ・ 地域包括支援センターとの連絡・調整

◇ 認知症に係る診断書提出命令制度

平成27年6月17日に道路交通法の一部が改正されたことに伴い、平成29年3月12日から、75歳以上の運転者で、免許更新時の認知機能検査の結果により認知症のおそれがあると認められた方については、交通違反の状況に関わらず、臨時適性検査又は診断書提出命令制度の対象となり、佐賀県公安委員会への診断書提出が義務付けられた。本改正により、臨時適性検査又は診断書提出命令制度の対象者は全国で約4～5万人（佐賀県では800～900名程度／年）が見込まれ、認知症疾患医療センター及び精神科等専門の医療機関で全ての対象者を受け入れることは困難であると予想され、かかりつけ医の協力が不可欠になると思料されたことから、県医師会では、県警察本部、県担当課、県認知症疾患医療センター、佐賀県精神科病院協会、佐賀精神科診療所協会と協議を行い、かかりつけ医については、可能な範囲で診断書記載に協力をお願いしており、診断書記載に協力いただける医療機関・医師のリストを作成し、随時更新を行っている。なお、かかりつけ医が診断書を記載する場合は、日医作成の「かかりつけ医向け認知症高齢者の運転免許更新に関する診断書作成の手引き」に基づいて、記載頂くこととしている。令和4年6月時点で、231医療機関がかかりつけ医として診断書作成に協力、31医療機関が専門医・専門医療機関として診断書作成に協力するとして、手を挙げている。

3) 障害者施策

◇ 佐賀県障害者計画（佐賀県障害者プラン）

本計画は、障害者基本法第11条第2項に定める佐賀県の障害者計画であり、障害者の自立及び社会参加の支援等のため、施策推進の基本的な考え方や施策の方向及び達成すべき福祉サービス等の目標などを明らかにし、障害者施策の総合的、計画的な推進を図るためのもの。

また、難病、高次脳機能障害により、生活や教育上において支援が必要な人に対する取組も行われる。

◇ 第5次佐賀県障害者計画の期間

（令和3年度～令和8年度）6ヶ年

※令和5年度に中間見直しを行うこととされている。

◇ 第5次佐賀県障害者計画の基本理念

障害のある人もない人も、共に社会、経済、文化芸術・スポーツ等の幅広い分野に渡って活動できることが本来のあり方であるという「ノーマライゼーション」の考え方や、障害者基本法第1条に規定される理念を踏まえ、『県民が、障害のあるなしにかかわらず、お互いに人格と個性を尊重しながら、住み慣れた地域でともに暮らしやすい共生社会』を目指すとしている。

◇ 第5次佐賀県障害者計画の基本目標

基本理念の実現に向けて、次の3つを基本目標とし、各種施策の充実を図ることとされている。

- ① 地域で安心して暮らしている
- ② 地域で働き、生きる喜びを感じる
- ③ 地域で誰もが夢を語り合う共生社会

◇ 佐賀県障害福祉計画・佐賀県障害児福祉計画

障害者総合支援法第89条及び児童福祉法第33条の22に基づき、障害福祉サービス等の見込量を示すために策定されるもの。第5次佐賀県障害者計画は、第6期佐賀県障害福祉計画、第2期佐賀県障害児福祉計画を含めて、一定的に策定されている。

◇ 障害保健福祉圏域の設定

1. 圏域設定の趣旨

障害者の地域生活への移行や一般就労への移行を県内の全ての地域で効果的に促進するため、障害保健福祉圏域を単位として、地域における障害福祉サービスの利用状況や地域の実情を踏まえ、広域的な視点から支援を行っている。

2. 精神保健福祉圏域

圏 域 名	所 属 郡 市 名
中部障害保健福祉圏	佐賀市・多久市・小城市・神埼市・神埼郡
東部障害保健福祉圏	鳥栖市・三養基郡
北部障害保健福祉圏	唐津市・東松浦郡
西部障害保健福祉圏	伊万里市・西松浦郡
南部障害保健福祉圏	武雄市・鹿島市・嬉野市・杵島郡・藤津郡

4) 医療費適正化計画

国民の安全・安心の基盤である国民皆保険制度を堅持していくため、平成18年6月に成立した「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、都道府県では医療費の伸びの適正化を推進するために策定することになっている。本県では、平成20年10月に第1期計画、平成25年4月に第2期計画が策定され、平成30年3月に第3期計画が策定された。

第3期計画では、取り組み目標に「生活習慣病等の重症化予防の推進」、「予防接種」、「その他予防・健康づくりの推進」の項目が追加され、「平均在院数の短縮」の項目が削除された。

◇ 計画の期間

平成30年度～令和5年度（6カ年）

※第3期計画より計画期間は6カ年に延長される。

◇ 医療費適正化計画に盛り込まれる内容

1. 医療費適正化に向けた目標（令和5年度）

項目	目標値
特定健康診査の実施率	70%
特定保健指導の実施率	45%
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率(対平成20年度)	25%減
成人の喫煙率の減少	15.7% (男29.8% 女4.6%)
糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少	68人(H34)
麻しん風しんワクチン（第Ⅰ期、第Ⅱ期）の接種率	95%以上を維持

2. 医療費の見通し（令和5年度）

現状のまま推移した場合	3,623億円
適正化計画の目標を達成した場合	3,593億円
差額（適正化の効果）	30億円

3. 目標達成に向けた施策

① 県民の健康の保持の推進

- ・ 特定健康診査・特定保健指導等
- ・ たばこ対策
- ・ 生活習慣病等の重症化予防
- ・ がん対策の推進
- ・ 予防接種
- ・ その他予防・健康づくりの推進

② 医療の効率的な提供の推進

- ・ 後発医薬品の使用促進
- ・ 医薬品の適正使用の推進
- ・ 病床の機能分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進
- ・ その他医療費適正化に向けた取組の推進

5) 救急災害医療

救急医療は、本県では、かかりつけ医、休日夜間急患センター、在宅当番医制による1次（初期）救急医療、救急告示医療機関等による2次（重症）救急医療、救命救急センター等による3次救急医療と、ケースに応じた救急医療体制が整備・確保されている。

平成14年10月には、救急医療及び災害時医療における関係機関の連携の強化、県内の救急医療体制及び災害時医療体制の確立を図ることを目的として、医療・消防・警察・行政等関係機関による「佐賀県救急医療協議会」が設立された。同協議会内に3つの専門部会（救急部会、災害部会、広報・情報部会）が設立され、①救急部会では、救急医療体制の整備拡充、②災害部会では、「災害時医療救護マニュアル」「緊急被ばく医療マニュアル」の策定など災害時医療体制の整備、③広報・情報部会では、「佐賀県医療機関情報・救急医療情報システム」（99さがネット）の機能強化・拡充や、「我が家の救急連絡先」等救急医療に関する啓発チラシの配布（各市町村を通じ県内全世帯へ配布）等による県民への広報・啓発などについて検討が行われ、救急医療体制の拡充整備が進められている。

◇ 佐賀県の救急医療体制

1. 第1次救急医療体制（初期）

症状が比較的軽い患者の診療を行う。

かかりつけ患者は、まずかかりつけ医が対応し、対応できない場合はかかりつけ医が適切に後医を紹介する。又、不在時の場合は、各地区の消防機関に設置されている専用問合せ窓口の連絡先を紹介するなど対応する（例えば、留守番電話・転送電話・携帯電話による連絡先の紹介、緊急連絡先の院内掲示、等）。

- 1) 休日夜間急患センター
佐賀市休日夜間こども診療所
鳥栖市休日救急医療センター
唐津救急医療センター
武雄地区休日急患センター
鹿島市休日こどもクリニック
鹿島時間外こどもクリニック
伊万里休日・夜間急患医療センター
- 2) 休日在宅当番医制
各郡市医師会（8地区）毎に整備
- 3) 歯科救急医療体制

2. 第2次救急医療体制（重症）

第1次からの転送患者、入院治療を必要とする重症救急患者を2次保健医療圏域（5圏域）内の救急告示医療機関、病院群が共同連携して輪番制方式（病院群輪番制病院）により診療を行う。

3. 第3次救急医療体制

救命救急センター（第2次からの転送患者、脳血管障害、心筋梗塞、頭部外傷等最重篤救急患者の受入施設）

- ・佐賀県医療センター好生館
- ・佐賀大学医学部附属病院

地域救命救急センター（救命救急センターより小規模で、地理的状况を考慮した救命救急センターを補完する施設）

- ・唐津赤十字病院
- ・NHO嬉野医療センター

4. ドクターヘリ事業

県内で発生した重篤救急患者の救命率の向上及び後遺症の軽減を目的として、平成15年10月より、久留米大学病院ドクターヘリの福岡県との共同利用により運航されており、平成21年10月からは、NHO長崎医療センターのドクターヘリの長崎県との共同利用により運航されている。平成26年1月からは、佐賀県独自に導入したドクターヘリの運航が開始され、佐賀大学医学部附属病院を基地病院、佐賀県医療センター好生館を連携病院として運航されている。また、平成26年12月より、福岡県とドクターヘリの「相互応援」の協定を締結し、佐賀県ドクターヘリが県境を越えて相互に運航できる体制が整備された。なお、長崎県とはドクターヘリの共同運航が継続されているが、長崎県とも同様の協定締結が検討されている。

5. 小児救急医療電話相談事業

佐賀県救急医療協議会において、県からの委託事業として、関係機関の協力を得て、平成17年2月より、実施されている。受付電話は、佐賀大学医学部附属病院や株式会社法研の救急医療の専門スタッフ（救急専門医や看護師等）が、相談者から症状や経緯を聞き取り、家庭でできる応急的な対処方法や医療機関への受診の要否などをアドバイスすることとなっている。

- 1) 受付時間帯 毎日19:00～翌朝8:00
※19:00～23:00 佐賀大学医学部附属病院に業務委託して実施
23:00～翌朝8:00 株式会社法研に業務委託して実施
- 2) 受付電話番号 プッシュ回線で「#8000」（携帯電話からも利用可能）
※ただし、プッシュ回線以外の固定電話や、
市外局番が「0942」「092」の地域は「0952-24-2200」
- 3) 対象者 佐賀県内に居住する概ね15歳未満の子どもの保護者等

◇ 精神科救急医療体制

1. 精神科救急医療電話相談事業

佐賀県では、精神症状の悪化により、緊急に医療の必要がある精神障害者等の方々に対し、適切な医療の確保・保護を図るため、精神科救急医療相談窓口を設置している。以前までは、日曜・祝日の午前9時～午後5時までの開設であったが、平成26年4月1日より、24時間365日体制に拡充された。受付電話では、専門スタッフが救急相談に対応し、必要に応じ当番病院等の紹介を行うこととなっている。

- 1) 受付時間帯 24時間365日体制で開設
- 2) 受付電話番号 「0952-20-0212」
- 3) 利用上のお願ひ
 - ・ かかりつけの医療機関を持っており、連絡が取れる場合は、まずはかかりつけ医に相談すること
 - ・ 急を要さない一般的な精神保健福祉に関する相談は、各保健福祉事務所や精神保健福祉センター（TEL:0952-73-5060）等に相談すること

2. 精神科救急医療施設

佐賀県では、休日において緊急な医療を必要とする精神障害者に対し、適切な医療の確保及び保護を図るため、精神科救急医療施設を選定し、輪番制方式により緊急受診者に対する診療を実施している。

○輪番制病院（県内18カ所）…松岡病院、いぬお病院、大島病院、光風会病院、神野病院、早津江病院、鮫島病院、NHO肥前精神医療センター、松籟病院、虹と海のホテル、森本病院、堀田病院、山のサナーレ・クリニック、中多久病院、園田病院、白石保養院、嬉野温泉病院、清友病院

◇ 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準

消防法の改正により、消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、都道府県に対し「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」（以下、「実施基準」という）の策定が義務付けられた。

佐賀県では、「佐賀県メディカルコントロール協議会」にて策定準備の検討が進められ、「実施基準」を策定し、平成23年4月1日から施行された。

「実施基準」では、「分類基準」、「医療機関リスト」、「観察基準」、「選定基準」、「伝達基準」、「受入医療機関確保基準」が定められており、平成23年4月1日以降、消防機関による傷病者の搬送や医療機関での受入れは、同基準に基づき実施されている。「実施基準」については、佐賀県医師会ホームページ及び佐賀県庁ホームページに掲載している。

◇ 佐賀県の災害時医療体制

災害時における医療救護体制については、自然災害及び事故災害等の発生時における総体的な対応内容が示されている「佐賀県地域防災計画」及び、県と県医師会間での「災害時における医療救護に関する協定」（平成14年7月締結。平成25年9月見直し協定締結）等に基づき、各関係機関が連携を図り対応することとなっている。具体的な対応内容等については、「佐賀県災害時医療救護マニュアル」「佐賀県原子力災害医療対応マニュアル」による。

1. 災害医療センター（災害拠点病院）

佐賀県は、災害医療センター（災害拠点病院）として下記のとおり指定している。災害医療センター（災害拠点病院）は、施設等の災害に対する安全性の確保、災害時の患者受入機能の強化、患者搬送車の整備や応急用医療資機材の貸出しなどによる地域の医療施設を支援する機能等を強化している。

1) 基幹災害医療センター（基幹災害拠点病院）

佐賀県医療センター好生館、佐賀大学医学部附属病院

2) 地域災害医療センター（地域災害拠点病院）

- ① 中部医療圏…多久市立病院
- ② 東部医療圏…やよいがおか鹿毛病院
- ③ 北部医療圏…唐津赤十字病院
- ④ 西部医療圏…伊万里有田共立病院
- ⑤ 南部医療圏…白石共立病院、NHQ嬉野医療センター

2. 佐賀県総合防災訓練

風水害・震災・林野火災・車両事故等の各種災害に備え、「佐賀県地域防災計画」の具体的な運用、各防災関係機関の防災技術の向上と相互協力体制の強化を図るため、消防機関、医療機関等各関係機関の参加の下、県の主管により実施されている。

3. 佐賀県原子力防災訓練

原子力災害の特殊性に鑑み、「佐賀県地域防災計画」及び原子力発電所周辺市町の地域防災計画等に基づき、防災業務関係者の防災対策に対する習熟及び防災関係機関相互の連携体制の確立を図るため、各関係機関の参加の下、県の主管により実施されている。

◇ 都道府県災害医療コーディネーター・地域災害医療コーディネーター

災害医療コーディネーターは、災害時に圏域内の医療情報を集約・一元化し、医療資源の配分、収容先医療機関の確保等の医療救護活動を統括・調整等を行う医師のことである。

東日本大震災においては、多くの医療支援チームが現地入りし、自衛隊との協働のもと数多くの救命に携わったものの、広範囲な被災地において、刻々と変化する医療等へのニーズや医療支援の情報を体系的に収集することは容易ではなかったことから、その必要性が近年強く認識されている。また、「平成28年熊本地震」においても、コーディネート機能の重要性が改めて認識された。

平成26年度より、都道府県における災害医療コーディネーターの活動に必要な統括・調整体制の知識の獲得及び当該体制の標準化を目的とした「都道府県災害医療コーディネート研修」が実施されており、本県でも受講者20名が「佐賀県災害医療コーディネーター」に委嘱されている。

なお、本県では、「平成28年熊本地震」を踏まえ、県内で広域災害が発生した際に二次医療圏や市町レベルでの医療支援の調整役となる「地域災害医療コーディネーター」を養成しており、令和4年度時点で、55名が委嘱されている。

◇ J M A T（日本医師会災害医療チーム）

J M A T（Japan Medical Association Team）とは、日本医師会が都道府県医師会の協力を得て編成し、被災地に派遣される医療チームを指す。急性期の災害医療を担当するD M A T（災害派遣医療チーム）が3日程度で撤退するのと入れ替わるようにして被災地の支援に入り、避難所等における医療・健康管理活動を中心として、主に災害急性期以降を担う。

佐賀県医師会では、J M A Tの設置を受け、佐賀県との「災害時における医療救護に関する協定」を見直し、郡市医師会に選定頂いている医療救護班を「J M A T佐賀」に位置付けている。

佐賀県のJ M A T派遣実績は、平成23年の「東日本大震災」及び「平成28年熊本地震」の際に、日本医師会からの要請を受けて、被災地へ派遣している。

◇ 佐賀空港緊急時医療

航空機事故発生時における医療救護体制については、佐賀空港及びその周辺において発生する航空機事故等の緊急事態に備えて策定された「佐賀空港緊急計画」及び、県と県医師会、佐賀郡医師会（平成18年4月より佐賀市医師会と合併）、佐賀市医師会間での「佐賀空港医療救護活動に関する協定書」（平成10年3月締結）等に基づき、各関係機関が連携を図り対応することとなっている。

1. 佐賀空港航空機事故対策総合訓練

緊急計画が実態に即したものとなっているかを検証し、迅速かつ的確な対応を推進するため、消防機関、医療機関等各関係機関の参加の下、県、県空港事務所の主管により実施されている。

2. 佐賀空港航空機事故通報訓練

県空港事務所から、県医師会、佐賀市医師会他関係機関を通じ、航空機事故が発生した際の関係医療機関への通報訓練が適宜、実施されている。

3. 航空機事故医療救護に関する講演会・講習会

適宜、トリアージ活動・災害時医療に関する講習会等を開催している。

◇ 佐賀県医療機関情報・救急医療情報システム「99さがネット」

(URL <http://www.qq.pref.saga.jp/>)

本県では、県民への医療機関情報の提供や医療機関・消防機関相互の連携強化のための情報共有、災害発生時の医療関係情報の収集・提供を目的として、平成15年3月より、インターネットを活用した標記システムが導入されている。改正医療法に基づき、平成19年度から実施されている医療機能情報公表制度に対応するため、平成20年より、新制度による公表が行われている。

同システムでは、平時には、医療機関及び消防機関向けに、3次救急医療機関、救急告示医療機関など関係医療機関の応需情報等が提供されるとともに、一般県民向けに、救急医療情報等の提供が行

われている。又、災害発生時には、国の設置するEMIS（全国広域災害医療情報システム）と連携し、「佐賀県広域災害・救急医療情報システム」として、各医療機関の要請・支援情報の入力・照会ができるようになっている。

なお、同システムへの登録及び医療機関応需情報の入手については、上記の関係医療機関の他、一般医療機関からも、佐賀県救急医療情報センター（佐賀県健康福祉部医務課）（TEL0952-29-2899）への申込・登録票の提出により、随時登録・入手可能となっている。

同システムについては、平成23年4月1日から新システムへ移行された。

◇ 佐賀県医師会 A C L S（二次救命処置）研修会

県医師会では、少なくとも毎年1回は研修会を実施するよう努めている。

6) その他

◇ DV（配偶者からの暴力）対策

本県では、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律に基づき、「佐賀県DV被害者支援基本計画」が策定され、男女間のあらゆる暴力を許さない、安全で安心して暮らせる社会の実現を目指している。また、DV被害者支援に関する機関や民間団体、弁護士会、医師会などとの連携を強化し、被害者支援を円滑に行うことを目的に、平成16年4月よりアバンセ（佐賀市）内に「佐賀県DV総合対策センター」が設置されている。

医師は、職務上DV被害者を発見しやすいことから、警察や関係機関への通報や情報提供により被害者の早期支援につなげていくことが期待される。このことから、県医師会でもDVの根絶に向け、医師の役割及び外部関係機関の連絡先等の情報について会員へ周知を行っている。

【配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（DV防止法）】（抜粋）

- ・医師その他の医療関係者は、その業務を行うに当たり、配偶者からの暴力によって負傷し又は疾病にかかったと認められる者を発見したときは、その旨を配偶者暴力相談支援センター又は警察官に通報することができる。この場合において、その者の意思を尊重するよう努めるものとする。（第6条第2項）
- ・刑法（明治四十年法律第四十五号）の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、前二項の規定により通報することを妨げるものと解釈してはならない。（第6条第3項）
- ・医師その他の医療関係者は、その業務を行うに当たり、配偶者からの暴力によって負傷し又は疾病にかかったと認められる者を発見したときは、その者に対し、配偶者暴力相談支援センター等の利用について、その有する情報を提供するよう努めなければならない。（第6条第4項）

【主な連絡・相談先】

- ・佐賀県DV総合対策支援センター（アバンセ内）
佐賀市天神三丁目2-11 TEL 0952-28-1492
- ・佐賀県婦人相談所（総合福祉センター内）
佐賀市天祐1-8-5 TEL 0952-26-1212

2. 地域保健

地域保健対策については、県、市町及び医療保険者等により各種事業が実施されており、本会としても郡市医師会、県及び市町等と連携を図り、推進していくこととしている。

佐賀県では、厚生省による国民健康づくり運動「健康日本21」の策定に先立ち、県民の健康づくりの指針として、平成4年に策定された「佐賀県健康プラン」が平成11年に改定され、「第1次佐賀県健康プラン（佐賀県健康増進計画）（計画期間：平成11年度～24年度）」として公表された。同プランは、平成25年に「第2次健康プラン（計画期間：平成25年度～令和4年度）」として改定されている。第2次佐賀県歯科保健計画（ヘルシースマイル佐賀21）とともに、5つの基本的な方向（①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、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、具体的な目標を掲げて生活習慣病対策に取り組んでいる。また、同プランを推進するための事業として「健康アクション佐賀21」を策定し、具体的な目標を定め、みんなで取り組む県民健康づくり運動を推進している。

また、平成17年12月の「医療制度改革大綱」を踏まえ、「生活習慣病予防の徹底」を図るため、平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、医療保険者に対して、生活習慣病の予防及び重症化を防止すべく、メタボリックシンドロームの概念を取り入れた特定健診・特定保健指導が義務付けられ、実施されている。

その他、感染症対策、予防接種、各種検診事業、母子保健対策等については、後掲をご参照頂きたい。

◇ 主な各種事業

1. 糖尿病対策事業

近年増加傾向にある糖尿病が、合併症による生活の質の低下につながる障害発生の大きな原因となっている。県医師会では糖尿病患者及び高リスク者等に対し、望ましい食生活、運動等の生活習慣の改善を支援するため、諸問題を協議検討し、行政施策へ政策提言を行う「佐賀県医師会糖尿病対策委員会」を設置している。対策委員会は、平成18年9月に発展的解消し、新たに医療関係団体にも参画いただき「佐賀県糖尿病対策推進会議」に改組し、より一層の糖尿病対策の充実に努めている。

令和2年度からは、県国民健康保険課より、医科と歯科の連携を深めて糖尿病患者への包括的支援を進展させることを目的とした「佐賀県医科・歯科連携による糖尿病等対策事業」の委託を受け、医科－歯科連携のための人材育成研修会等の開催や国民健康保険被保険者の受診機会を捉えた糖尿病等の予防に関する啓発を実施している。

また、佐賀県では、平成29年1月に、県民の健康増進及び医療費の適正化を図ることを目的に、佐賀県医師会、佐賀県糖尿病対策推進会議、佐賀県保険者協議会及び佐賀県の4者により「佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、本プログラムに基づく取組みが各市町等保険者で実施されている。

※佐賀県医師会推薦糖尿病登録制度

詳細は、3）各種集団（個別）検診事業の項をご参照頂きたい。

2. 難病医療費助成制度

原因が不明であって治療方法が確立していない、いわゆる難病のうち、特定疾患については、治療が極めて困難であり、かつ医療費も高額である。特定疾患に関する医療の確立、普及を図るとともに、患者の医療費の負担軽減を図ることを目的として、原則として各都道府県が、対象疾患の治療研究を行うに適切な医療機関に対し、治療研究に必要な費用を交付することにより実施されている。

なお、同制度は、平成27年1月1日より難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく新たな医療費助成制度に移行し、対象疾病が338疾病（平成27年1月1日に110疾病が指定、同年7月1日に196疾病が追加指定、平成29年4月1日に24疾病が追加指定、平成30年4月1日に1疾病が追加指定、令和元年7月1日に2疾病が追加指定、令和3年11月1日に5疾病が追加指定）に大幅に拡大されている。

3. 小児慢性特定疾患治療研究事業

小児慢性特定疾患については、治療が長期にわたり、医療費の負担も高額となり、これを放置することは児童の健全な育成を阻害することとなる。これらの疾患について治療研究を行い、その医療の確立と普及を図り、併せて対象患者又は扶養義務者の医療費の負担軽減に資することを目的に、都道府県が対象疾患の治療研究を行うに適切な医療機関に対し治療研究に要する費用を交付することにより実施されている。

なお、同制度は、平成27年1月1日より児童福祉法の一部を改正する法律に基づく新たな医療費助成制度に移行し、対象疾患数は、762疾病から788疾病に拡大されている。

4. 先天性血液凝固因子障害等治療研究事業

先天性血液凝固因子障害等患者の医療保険の自己負担分を公費負担することにより、患者の医療負担の軽減を図り、精神的、身体的不安を解消することを目的として、原則として各都道府県が、先天性血液凝固因子障害等の治療研究を行うに適切な医療機関に対し、治療研究に必要な費用を交付することにより実施されている。

1) 感染症対策

■ 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

感染症対策については、平成11年より、伝染病予防法、性病予防法、エイズ予防法などを統合した「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」（以下、「感染症法」という）及び「検疫法及び狂犬病予防法の一部を改正する法律」に基づき各種施策が行われている。

感染症法は、平成11年の施行以降、適宜、改正が行われ、平成19年には結核予防法が廃止、感染症法に統合された。

感染症法では、国による感染症予防のための基本指針等の策定、都道府県における予防計画の策定・公表、感染症に関する情報の収集及び公表、患者の人権に配慮した健康診断、就業制限及び入院、感染症のまん延を防止するための消毒その他の措置、感染症入院患者への良質かつ適切な医療の提供等に関する事項などを定めている。

感染症の類型区分、医療体制、医師の届出先・期日などは以下の通りである。医師の届出基準・様式については、佐賀県感染症情報センターのホームページ (<http://www.kansen.pref.saga.jp/>) をご参照いただきたい。

なお、佐賀県では、感染症法の規定に基づき、「佐賀県感染症予防計画」、「佐賀県SARS行動計画」、「佐賀県天然痘対策行動計画」、「佐賀県新型インフルエンザ等対策行動計画」が策定されている。

令和4年8月現在、佐賀県医師会では、まん延する新型コロナウイルス感染症に対し、新規感染や重症化を防止し、コロナ医療以外の通常医療を含め誰もが症状に応じて必要な医療が受けられる医療提供体制整備のために、佐賀県行政とともに診療・検査医療機関の拡充、医療用備品や抗原抗体検査キット等の後方支援体制の確立、高齢者施設等に対する協力医療機関への支援体制の強化、ワクチン接種体制の整備等を実施している。

◇ 感染症類型区分

分類	疾患名	届出時期	届出の要否		
			患者	擬似症	無症状病原体保有者
1類 (全数届出)	1 エボラ出血熱	直ちに	○	○	○
	2 クリミア・コンゴ出血熱	直ちに	○	○	○
	3 痘そう	直ちに	○	○	○
	4 南米出血熱	直ちに	○	○	○
	5 ペスト	直ちに	○	○	○
	6 マールブルグ病	直ちに	○	○	○
	7 ラッサ熱	直ちに	○	○	○
2類 (全数届出)	1 急性灰白髄炎	直ちに	○	×	○
	2 結核	直ちに	○	○	○
	3 ジフテリア	直ちに	○	×	○
	4 重症急性呼吸器症候群(病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る)	直ちに	○	○	○
	5 中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る)	直ちに	○	○	○
	6 鳥インフルエンザ(H5N1)	直ちに	○	○	○
	7 鳥インフルエンザ(H7N9)	直ちに	○	○	○
3類 (全数届出)	1 コレラ	直ちに	○	×	○
	2 細菌性赤痢	直ちに	○	×	○
	3 腸管出血性大腸菌感染症	直ちに	○	×	○
	4 腸チフス	直ちに	○	×	○
	5 パラチフス	直ちに	○	×	○
4類 (全数届出)	1 E型肝炎	直ちに	○	×	○
	2 ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎含む)	直ちに	○	×	○

3	A型肝炎	直ちに	○	×	○	
4	エキノコックス症	直ちに	○	×	○	
5	黄熱	直ちに	○	×	○	
6	オウム病	直ちに	○	×	○	
7	オムスク出血熱	直ちに	○	×	○	
8	回帰熱	直ちに	○	×	○	
9	キャサヌル森林病	直ちに	○	×	○	
10	Q熱	直ちに	○	×	○	
11	狂犬病	直ちに	○	×	○	
12	コクシジオイデス症	直ちに	○	×	○	
13	サル痘	直ちに	○	×	○	
14	ジカウイルス感染症	直ちに	○	×	○	
15	重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る）	直ちに	○	×	○	
16	腎症候性出血熱	直ちに	○	×	○	
17	西部ウマ脳炎	直ちに	○	×	○	
18	ダニ媒介脳炎	直ちに	○	×	○	
19	炭疽	直ちに	○	×	○	
20	チクングニア熱	直ちに	○	×	○	
21	つつが虫病	直ちに	○	×	○	
22	デング熱	直ちに	○	×	○	
23	東部ウマ脳炎	直ちに	○	×	○	
24	鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9を除く）	直ちに	○	×	○	
25	ニパウイルス感染症	直ちに	○	×	○	
26	日本紅斑熱	直ちに	○	×	○	
27	日本脳炎	直ちに	○	×	○	
28	ハンタウイルス肺症候群	直ちに	○	×	○	
29	Bウイルス病	直ちに	○	×	○	
30	鼻疽	直ちに	○	×	○	
31	ブルセラ症	直ちに	○	×	○	
32	ベネズエラウマ脳炎	直ちに	○	×	○	
33	ヘンドラウイルス感染症	直ちに	○	×	○	
34	発しんチフス	直ちに	○	×	○	
35	ボツリヌス症	直ちに	○	×	○	
36	マラリア	直ちに	○	×	○	
37	野兔病	直ちに	○	×	○	
38	ライム病	直ちに	○	×	○	
39	リッサウイルス感染症	直ちに	○	×	○	
40	リフトバレー熱	直ちに	○	×	○	
41	類鼻疽	直ちに	○	×	○	
42	レジオネラ症	直ちに	○	×	○	
43	レプトスピラ症	直ちに	○	×	○	
44	ロッキー山紅斑熱	直ちに	○	×	○	
5類 (全数届出)	1	アメーバ赤痢	7日以内	○	×	×
	2	ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）	7日以内	○	×	×
	3	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	7日以内	○	×	×
	4	急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く）	7日以内	○	×	×
	5	急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く）	7日以内	○	×	×
	6	クリプトスポリジウム症	7日以内	○	×	×
	7	クロイツフェルト・ヤコブ病	7日以内	○	×	×
	8	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	7日以内	○	×	×
	9	後天性免疫不全症候群	7日以内	○	×	○
	10	ジアルジア症	7日以内	○	×	×
	11	侵襲性インフルエンザ菌感染症	7日以内	○	×	×
	12	侵襲性髄膜炎菌感染症	直ちに	○	×	×
	13	侵襲性肺炎球菌感染症	7日以内	○	×	×
	14	水痘（入院例に限る。）	7日以内	○	×	×

	15	先天性風しん症候群	7日以内	○	×	×
	16	梅毒	7日以内	○	×	○
	17	播種性クリプトコックス症	7日以内	○	×	×
	18	破傷風	7日以内	○	×	×
	19	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	7日以内	○	×	×
	20	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	7日以内	○	×	×
	21	百日咳	7日以内	○	×	×
	22	風しん	直ちに	○	×	×
	23	麻しん	直ちに	○	×	×
	24	薬剤耐性アシネトバクター感染症	7日以内	○	×	×
5類 (定点届出)	1	RSウイルス感染症	次の月曜	○	×	×
	2	咽頭結膜熱	次の月曜	○	×	×
	3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	次の月曜	○	×	×
	4	感染性胃腸炎	次の月曜	○	×	×
	5	水痘	次の月曜	○	×	×
	6	手足口病	次の月曜	○	×	×
	7	伝染性紅斑	次の月曜	○	×	×
	8	突発性発しん	次の月曜	○	×	×
	9	ヘルパンギーナ	次の月曜	○	×	×
	10	流行性耳下腺炎	次の月曜	○	×	×
	11	インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く）	次の月曜	○	×	×
	12	急性出血性結膜炎	次の月曜	○	×	×
	13	流行性角結膜炎	次の月曜	○	×	×
	14	性器クラミジア感染症	翌月初日	○	×	×
	15	性器ヘルペスウイルス感染症	翌月初日	○	×	×
	16	尖圭コンジローマ	翌月初日	○	×	×
	17	淋菌感染症	翌月初日	○	×	×
	18	感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る）	次の月曜	○	×	×
	19	クラミジア肺炎（オウム病を除く）	次の月曜	○	×	×
	20	細菌性髄膜炎（髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く）	次の月曜	○	×	×
	21	マイコプラズマ肺炎	次の月曜	○	×	×
	22	無菌性髄膜炎	次の月曜	○	×	×
	23	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	翌月初日	○	×	×
	24	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	翌月初日	○	×	×
	25	薬剤耐性緑膿菌感染症	翌月初日	○	×	×
新型インフル エンザ等感染症	1	新型インフルエンザ		×	×	×
	2	再興型インフルエンザ		×	×	×
	3	新型コロナウイルス感染症	直ちに	○	○	○
	4	再興型新型コロナウイルス感染症	直ちに	○	○	○

(R3. 2. 13改正時点)

※ 届出時期については、より迅速な行政対応に資するため、24時間以内の届出を目処とする。

注1) 擬似症患者とは、明らかな当該感染症の症状を有しているが、病原体診断の結果が未定の者を指す。

注2) 無症状病原体保有者については、保健所等が行う疫学調査、健康診断等により確認された場合に届出を求める者であり、一般の医療機関において無症状者が病原体を保有しているか否かの診断を求めるものではない。

注3) 各疾患の届出基準、届出様式は、佐賀県感染症情報センターホームページからダウンロードできます。

<http://www.kansen.pref.saga.jp/>

◇ 感染症医療体制

感染症類型	医療体制	医療費負担
新感染症	特定感染症指定医療機関 (国が指定、全国2～4カ所)	全額公費 (医療保険の適用なし)
一類感染症	第1種感染症指定医療機関 (都道府県知事が指定。各都道府県に原則1カ所)	医療保険適用残額は公費で負担 (入院について)
二類感染症	第2種感染症指定医療機関 (都道府県知事が指定。原則、各2次保健医療圏に1カ所)	
三類感染症	一般の医療機関	医療保険適用 (自己負担あり)
四類感染症		
五類感染症		

◇ 感染症指定医療機関

厚生労働大臣又は都道府県知事は、新感染症、一類感染症及び二類感染症の患者の医療を担当する感染症指定医療機関（一定の基準に合致する感染症指定病床を有する医療機関）を指定する。

○第1種感染症指定医療機関

- ・都道府県知事が指定
- ・県内に1カ所、病床数は2床とする。
- ・一類感染症の患者の入院を担当し、併せて二類感染症の患者の入院を担当する。

〈県内における第1種感染症指定医療機関〉

医療機関名	基準病床	所在地	電話番号
佐賀県医療センター好生館	2床	佐賀市嘉瀬町大字中原400	0952-24-2171

○第2種感染症指定医療機関

- ・都道府県知事が指定
- ・原則として2次保健医療圏毎に1カ所
- ・二類感染症の患者の入院医療を担当できる基準に合致する病床を有する

〈県内における第2種感染症指定医療機関〉

保健医療圏	医療機関名	基準病床	所在地	電話番号
中部	佐賀県医療センター好生館	6床	佐賀市嘉瀬町大字中原400	0952-24-2171
東部	NHO東佐賀病院	4床	三養基郡みやき町大字原古賀7324番地	0942-94-2048
北部	唐津赤十字病院	4床	唐津市和多田2430	0955-72-5111
南部	NHO嬉野医療センター	4床	嬉野市嬉野町大字下宿丙2436番地	0954-43-1120
西部	伊万里有田共立病院	4床	西松浦郡有田町二ノ瀬甲860番地	0955-46-2121

(R3.10現在)

◇ HIV感染者・エイズ患者に対する医療（佐賀県感染症予防計画（平成30年3月）より抜粋）

HIV感染者・エイズ患者については、HIV感染症に関する地域中核医療機関を中心に、HIV感染症治療ネットワークが整備され、医療体制を確保している。中核拠点病院は、拠点病院から各県1箇所選定されている。

※HIV感染者に関する地域中核医療機関

地域中核医療機関	佐賀大学医学部附属病院 NHO佐賀病院 NHO東佐賀病院 NHO嬉野医療センター 佐賀県医療センター好生館 伊万里有田共立病院 小城市立小城市民病院 JCHO佐賀中部病院 唐津赤十字病院 JCHO伊万里松浦病院
拠点病院 （厚生労働省通知により県が選定）	佐賀大学医学部附属病院 佐賀県医療センター好生館
中核拠点病院 （厚生労働省通知により県が選定）	佐賀大学医学部附属病院

◇ 食品衛生法による食中毒の届出

患者の症状が食品等に起因した食中毒である、あるいはその疑いがある場合には、食品衛生法27条に基づく届出（届出先：所管保健福祉事務所）も必要である。

◇ 佐賀県医師会における感染症患者発生時の連絡体制

1. 一～五類（全数届出対象）感染症患者が発生した場合

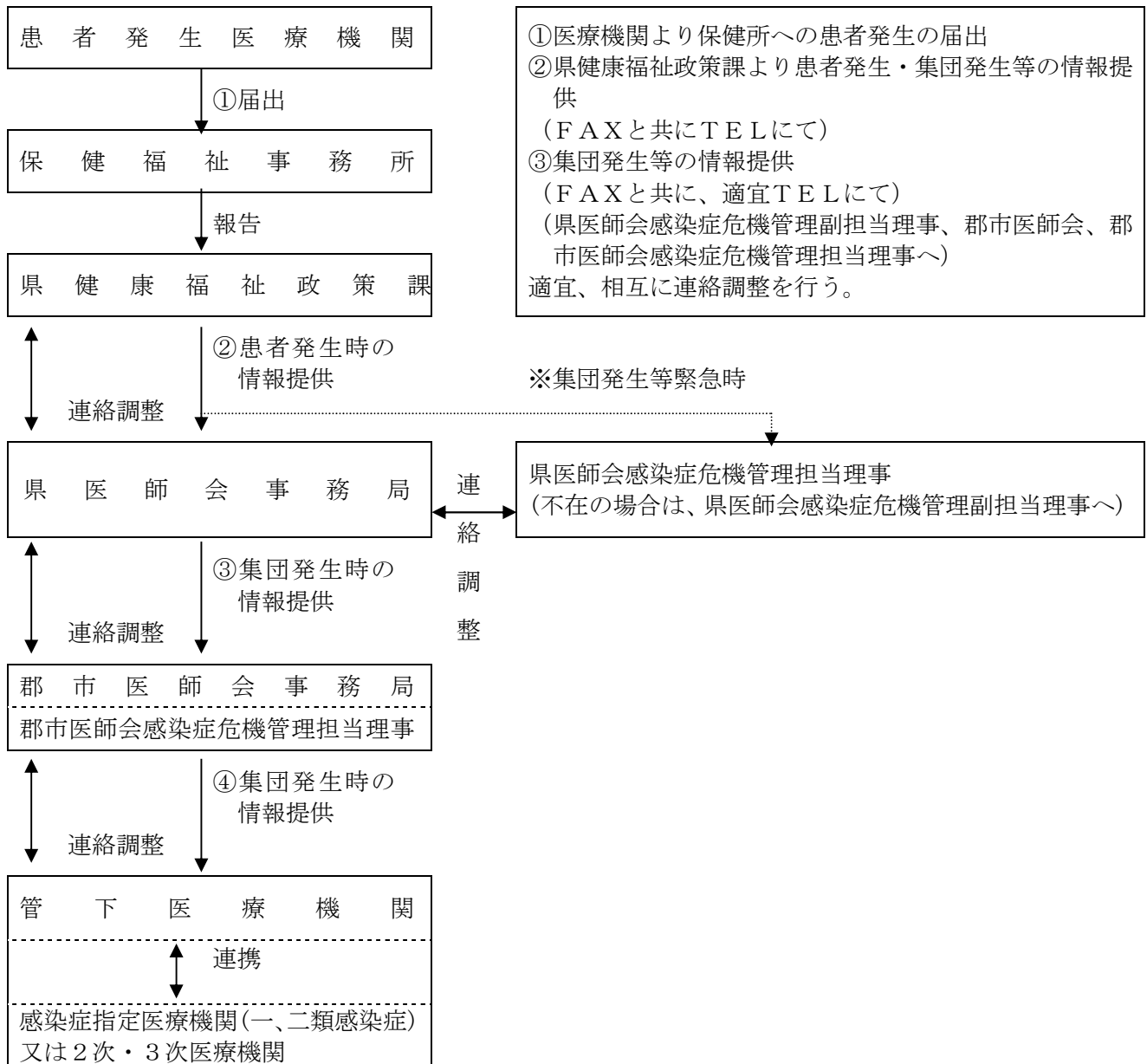
- 1) 医療機関より所管保健福祉事務所への届出
- 2) 県健康福祉政策課より県医師会事務局へ「情報提供の判断基準」に基づき、FAXと共にTELにて情報提供が行われる。
- 3) 県医師会事務局より郡市医師会等へFAXと共に、適宜TELにて情報提供を行う。

2. 五類（定点届出対象）感染症患者が発生した場合

五類（定点届出対象）感染症については、基本的にサーベイランス（医界佐賀掲載）による報告のみ。但し、集団発生事例等の場合は、1と同様の対応を行う。

感染症患者発生時の連絡・対応体制

(H15. 10)



2) 予防接種

予防接種は、予防接種法に基づき各市町等が実施主体となり、各市町（又は県）と医師又は郡市医師会（又は佐賀県医師会）との委託契約によって実施されている。

予防接種法は、後掲の疾病を対象として実施されている。平成28年10月1日より、B型肝炎ワクチンが、平成31年4月1日より、A類疾病に風しんの第5期の定期接種が、令和2年10月1日より、ロタウイルスワクチンが定期予防接種として追加されている。

佐賀県医師会では、予防接種の実施について、被接種者である小児、高齢者が「いつでも、どこでも」接種ができ、かつ、被接種者の体調を良く知る「かかりつけ医」が接種することが、利便性、安全性、機会の公平性の観点から望ましいことから、県下全域にわたる広域化に取り組んでいる。

広域化への参加市町も徐々に拡大し、平成21年度からは原則として県内全市町（10市10町）が参加することとなった（接種種目によっては参加されない市町もある）。

◇ 予防接種対象疾病の種類

A類疾病：集団予防目的に比重を置いた疾病。直接的な集団予防（流行阻止）を図る必要がある疾病又は致死率が高いことによる重大な社会的損失の防止を図る必要がある疾病（ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎（ポリオ）、麻しん、風しん、日本脳炎、破傷風、結核、Hib感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症、水痘、B型肝炎ワクチン（H28.10.1追加）、風しんの第5期の定期接種（H31.4.1追加）、ロタウイルス感染症（R2.10.1追加）。

B類疾病：個人予防目的に比重を置いた疾病。個人の発病・重症化防止及びその積み重ねとしての間接的な集団予防を図る必要がある疾病（インフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症）。

◇ 予防接種の対象疾病及び対象年齢

A類疾病の予防接種の対象疾病及び対象年齢については、政令によって定められており、またその政令の範囲内でより効果的な実施が行えるよう、「予防接種実施要領」（厚生労働省局長通知）によって標準的な接種年齢が勧奨されている（下表参照）。

A類疾病

対象疾病	ワクチン	対象年齢	標準的な接種年齢	回数 (接種間隔)
ジフテリア 百日せき 破傷風 急性灰白髄炎(ポリオ)	沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチン(DPT-IPV)又は沈降ジフテリア破傷風混合トキソイド(DT)又は不活化ポリオワクチン(IPV)	1期初回 生後3月から90月に至るまでの間にある者	生後3月に達した時から生後12月に達するまでの期間	3回 (20日以上)
		1期追加 生後3月から90月に至るまでの間にある者	1期初回接種(3回)後、12月に達した時から18月に達するまでの期間	1回 (1期初回接種(3回)終了後、6月以上の間隔をおく)
		2期 11歳以上13歳未満の者	11歳に達した時から12歳に達するまでの期間	1回
麻しん 風しん	乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン	1期 生後12月から24月に至るまでの間にある者		1回

	(MR) 又は乾燥弱毒生麻し んワクチン (M) 又は乾燥弱毒生風し んワクチン (R)	2期 5歳から7歳未満で、小学校就学前の1 年間にある者		1回
風しん (H31.4.1より 追加)	乾燥弱毒生麻しん風 しん混合ワクチン (MR)	5期 昭和37(1962)年4月2日から昭和54 (1979)年4月1日の間に生まれた男性		1回
日本脳炎 (※2)	乾燥細胞培養日本脳 炎ワクチン	1期初回 生後6月から90月に至 るまでの間にある者	3歳に達した時から 4歳に達するまでの 期間	2回(6日以上)
		1期追加 生後6月から90月に至 るまでの間にある者	4歳に達した時から 5歳に達するまでの 期間	1回 (1期初回終了後、6月以上)
		2期 9歳以上13歳未満	9歳に達した時から 10歳に達するまでの 期間	1回
結核 (BCG)	BCGワクチン	生後1歳に至るまでの 間にある者	生後5月から8月に 達するまでの期間	1回
H i b 感染症	乾燥ヘモフィルス b 型ワクチン	生後2月から60月に至 るまで	初回接種開始は生後 2月から7月に至る まで	開始が生後2月から7月 初回：3回 (27日以上) 追加：1回 (初回終了後7月以上)
			生後7月に至った日 の翌日から生後12月 に至るまで	開始が生後7月に至った翌 日から12月 初回：2回 (27日以上) 追加：1回 (初回終了後7月以上)
			生後12月に至った日 の翌日から生後60月 に至るまで	開始が生後12月に至った翌 日から60月 1回
小児の肺炎球菌感 染症	沈降13価肺炎球菌結 合型ワクチン	生後2月から60月に至 るまで	初回接種開始は、生 後2月から7月に至 るまで	開始が生後2月から7月 初回：3回 27日以上 (生後24月に至るまでの間) 追加：1回 (生後12月に至った日以降 に、初回の3回目から60日 以上)
			追加接種は、生後12 月から15月に至るま で	開始が生後7月に至った日 の翌日から12月 初回：2回 27日以上 (生後24月に至るまでの間) 追加：1回 (生後12月に至った日以降 に、初回の2回目から60日 以上)
				開始が生後12月に至った日 の翌日から24月

				2回 (60日以上)
				開始が生後24月に至った日の翌日から60月
				1回
ヒトパピローマウイルス感染症(子宮頸がん予防) (※3)	組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン	<p>小学6年生～高校1年生相当の女子 平成9年4月2日から平成18年4月1日までの間に生まれた女子 (キャッチアップ接種)</p> <p>(※キャッチアップ接種における接種間隔) 【2価】 ①1回目の注射から行う場合は、間隔等に記載の方法により接種を行うこと。 ②2回目の注射から行い、当該方法をとることができない場合は、1回目の注射から1月以上の間隔をおいて2回目を行った後、1回目の注射から5月以上、かつ2回目の注射から2月半以上の間隔を置いて3回目を行うこと。 ③3回目の注射から行う場合は、上記の間隔をすべて満たすことを確認の上、可能な限り速やかに行うこと。</p>	<p>1月以上の間隔をおいて2回接種後、1回目の接種から5月以上、かつ2回目の接種から2月半以上</p> <p>※キャッチアップ接種における間隔については、左に記載。</p>	3回
	組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン	<p>【4価】 ①1回目の注射から行う場合は、間隔等に記載の方法により接種を行うこと。 ②2回目の注射から行い、当該方法をとることができない場合は、1回目の注射から1月以上の間隔を置いて2回目を行った後、2回目の注射から3月以上の間隔を置いて3回目を行うこと。 ③3回目の注射から行う場合は、上記の間隔をすべて満たすことを確認の上、可能な限り速やかに行うこと。</p>	<p>1月以上の間隔をおいて2回接種後、2回目の接種から3月以上</p> <p>※キャッチアップ接種における間隔については、左に記載。</p>	
水痘	乾燥弱毒生水痘ワクチン	生後12月から生後36月に至るまでの間にある者	1回目と2回目は3月以上の間隔をおいて接種する。	2回

B型肝炎 (H28. 10. 1より追加)	組換え沈降B型肝炎ワクチン	平成28年4月1日以後に生まれた、生後1歳に至るまでの間にある者	生後2月に至った時から生後9月に至るまでの期間	3回
ロタウイルス感染症 (R2. 10. 1より追加)	経口弱毒生ヒトロタウイルスワクチン (商品名: ロタリックス)	出生6週から24週後までの間にある者	生後2月に至った日から出生14週6日後までの間に接種を行う。	2回
	五価経口弱毒生ロタウイルスワクチン (商品名: ロタテック)	出生6週から32週後までの間にある者	生後2月に至った日から出生14週6日後までの間に接種を行う。	3回

(※1) 接種量が0.1mLであることに留意する。

(※2) 「予防接種法施行令の一部を改正する政令及び予防接種実施規則の一部を改正する省令の施行について」(平成23年5月20日付け厚生労働省健康局長健発0520第2号)

平成17年度から平成21年度にかけての日本脳炎の予防接種の積極的勧奨の差し控えにより接種を受ける機会を逸した者(平成7年6月1日から平成19年4月1日までに生まれた者。以下「特例対象者」という)に対する日本脳炎に係る定期の予防接種について、接種の実施方法を定めた。

なお、平成25年4月1日から当該規定の対象に平成7年4月2日～5月31日までの間に生まれたものを追加する。

① 特例対象者であって日本脳炎の予防接種のうち4回の接種を受けていないもの(接種を全く受けていない者を除く。)に係る残りの予防接種は、乾燥培養日本脳炎ワクチンを6日以上の間隔をおいて皮下に注射するものとし、接種量は、毎回0.5ミリリットルとする。ただし、第4回目(2期接種に相当)の接種については、引き続き9歳以上の者に対して行うものとしたこと。

② 特例対象者であって、日本脳炎の予防接種を全く受けていない者に係る日本脳炎の予防接種については、省令第15条・16条と同様に、以下のとおりとしたこと。

イ 第1回目の接種(1期初回接種の第1回目に相当)は、乾燥培養日本脳炎ワクチンを皮下に注射するものとし、接種量は、毎回0.5ミリリットルとする。

ロ 第2回目の接種(1期初回接種の第2回目に相当)は、第1回目の接種後6日から28日までの間隔をおいて乾燥培養日本脳炎ワクチンを皮下に注射するものとし、接種量は、毎回0.5ミリリットルとする。

ハ 第3回目の接種(1期追加接種に相当)は、第2回目の接種後おおむね1年を経過した時期に乾燥培養日本脳炎ワクチンを皮下に注射するものとし、接種量は、毎回0.5ミリリットルとする。

ニ 第4回目の接種(2期接種に相当)は、9歳以上の者に対し、第3回目の接種後6日以上の間隔をおいて乾燥培養日本脳炎ワクチンを皮下に注射するものとし、接種量は、毎回0.5ミリリットルとする。

ホ ②のロに基づき接種の間隔をおいている間に、明らかな発熱を呈していること等により接種不適当者とされた者については、当該事由が消滅した後速やかに接種したときは、当該間隔をおいたものとみなす。

(※3) ① 2種類のワクチンの互換性に関する安全性・有効性等のデータが存在しないため、同一のワクチンを3回続けて使用すること(併用不可)。

② 接種後に血管迷走神経反射として失神があらわれることがあるため、転倒防止に十分注意する。移動の際には、腕を持つなどして支え、接種後30分程度は背もたれのある椅子又はベッドなどで安静にするよう指導すること。原則として、保護者等の同伴が望ましい。

平成25年6月14日より定期接種としての積極的勧奨は差し控えられていたが、令和4年4月1日より積極的な勧奨を再開する旨が厚生労働省より通知されている。

B類疾病

対象疾病	ワクチン	対象年齢	回数
インフルエンザ	インフルエンザHAワクチン	65歳以上の者 60～65歳未満の者であって、心臓、じん臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活行動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者	毎年1回
高齢者の肺炎球菌感染症	23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン	65歳の者 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者 ただし、平成30年度までは経過措置として、以下の年齢	1回

		<p>の者も対象となる。 <平成31年度～令和5年度> 65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳と なる日の属する年度の初日から当該年度の末日までに ある者</p>	
--	--	--	--

◇ **被接種者等の責務**

A類疾病は、予防接種の対象者は当該予防接種を受けなければならないという努力義務を課しているが、B類疾病に係る定期の予防接種の対象者には、努力義務を課さない。

◇ **接種の場所**

予防接種は市町の要請に応じて予防接種に協力する旨を承諾した医師が医療機関で行う個別接種を原則とすることとなっている。ただし、予防接種の実施に適した施設で集団を対象にして行うこと（集団接種）も差し支えない。

また、集団接種を行う際には、予診を行う医師1名及び接種を行う医師1名を中心とし、これに看護師、保健師等の補助者2名以上及び事務従事者若干名を配して班を編制し、各班員が行う業務の範囲をあらかじめ明確に定めておくこととされている。

◇ **予防接種を行ってはならない場合**

予防接種法では、予防接種による健康被害を防止するには、接種に当たり、医師が事前に十分予診を行い、予防接種を行ってはならない者を的確に識別、除外することが重要であることから、市町等が予防接種を行うに当たっては、接種施設において問診、検温、診察により被接種者の健康状態を調べると共に、法律上定められている、当該予防接種を受けることが適当でない者に該当すると認められる場合には、当該予防接種を行ってはならないこととされている。

◇ **副反応疑い報告について**

平成25年4月より、医師が予防接種を受けた者が厚生労働大臣が定める症状を呈していることを知ったときは、厚生労働大臣へ報告することが義務付けられた。その後、薬事法の一部を改正する法律における予防接種法の改正により、平成26年11月25日から、医師等は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「機構」という。）へ指定の様式によりFAXにて報告することとされた。なお、厚生労働省への報告は機構が行い、市町への報告は厚生労働省から通知される。

◇ **予防接種による健康被害が発生した場合**

予防接種法に基づき予防接種を受けたものが疾病にかかり、障害の状態となり、または死亡した場合において、当該疾病、傷害又は死亡が当該予防接種を受けたことによるものであると厚生労働大臣が認定したときは、実施主体（定期接種の場合は市町村長）は同法の規定に基づき医療費などの給付を行う。また、任意の予防接種によって、健康被害を受けた場合は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づく予防接種健康被害救済制度により補償される。

市町等の実施する予防接種に協力する医師は、個別接種、集団接種のいずれの実施形態であるにかかわらず、当該市町等の補助者の立場で予防接種を行うことから、万一健康被害が発生した場合には、当事者である市町等の責任において対応が図られる。

また、健康被害についての賠償責任が生じた場合でも、その責任は市町等又は国が負うものであり、当該接種医は故意又は重大な過失がない限り、責任を問われることはない。

◇ **定期の予防接種における対象者の解釈について（R2. 2. 4 厚生労働省 事務連絡）**

- ・『●歳に達した時』の考え方

年齢は出生の日から起算され、期間はその末日の終了をもって満了するため、翌年の誕生日の前日（24時）に1歳年をとると考える。例えば、令和2年4月1日生まれの人であれば、令和3年3月31日（24時）に1歳に達したと考える。

・『●歳に至るまで』の考え方

誕生日の前日（24時）に1歳年をとると考えるので、令和2年4月1日生まれの人であれば、『1歳に至るまで』と言った場合、『令和3年3月31日まで』という意味になる。（3月31日は含まれる。）

・『●歳に達するまで』の考え方

誕生日の前日（24時）に1歳年をとると考えるので、令和2年4月1日生まれの人であれば、『1歳に達するまで』と言った場合、『令和3年3月31日まで』という意味になる。（3月31日は含まれる。）

・『●歳以上』の考え方

誕生日の前日（24時）に1歳年をとると考えるので、令和2年4月1日生まれの人であれば、『1歳以上から接種可能』と言った場合、『令和3年3月31日から接種可能』という意味になる。
※厳密には24時に1歳年をとるので、3月31日であっても0時から24時に至るまでは、1歳に達していないが、真夜中の24時に接種を受けることは通常想定されないため、日中でも接種を受けられるように配慮したもの。

・『●歳未満』の考え方

誕生日の前日（24時）に1歳年をとると考えるので、令和2年4月1日生まれの人であれば、『1歳未満まで接種可能』と言った場合、『令和3年3月31日まで接種可能』という意味になる。
※『●歳以上』の考え方では、被接種者の都合を考慮して、厳密には接種対象年齢には達していない時間帯も含めて、3月31日の丸一日を接種可能日とした。

一方、『●歳未満』の考え方では、厳密に前日（24時）に1歳年をとると考えて、3月31日24時に至るまでは接種可能とするもの。

・『●歳に至った日』の考え方

誕生日の前日（24時）に1歳年をとると考えるので、令和2年4月1日生まれの人であれば、『1歳に至った日』は、『令和3年3月31日』を指す。

※『至った日まで』は、『至るまで』、『達するまで』と同義であり、3月31日は含まれる。

・『生後1月に至るまで』の考え方

単位が月になった場合、暦に合わせて翌月の同日の前日に、1月が経過したと考える。したがって、令和2年4月1日生まれの人であれば、翌月の同日（5月1日）の前日（4月30日）に生後1月を迎えたと考える。

なお、翌月に同日となる日が存在しない場合には、翌月の最後の日に1月経過したと考える。例えば、令和2年1月31日生まれの人であれば、2月28日に生後1月を迎えたと考える。『生後3月に至るまで』であれば、3か月後の同日（7月1日）の前日（6月30日）に生後3月に至ったと考える。

・『●歳に至るまでの間』の考え方

誕生日の前日（24時）に1歳年をとると考えるので、令和2年4月1日生まれの人であれば、『1歳に至るまでの間』と言った場合、『令和3年3月31日になるまで』という意味になる。

※3月31日までは対象となるが、4月1日は対象外となる。

・『●歳に至った日』の考え方

誕生日の前日に1歳年をとると考えるので、令和2年4月1日生まれの人であれば、『1歳に至った日』と言った場合、『令和3年3月31日』を指す。

・『●歳に至った日の翌日』の考え方

誕生日の前日に1歳年をとると考えるので、令和2年4月1日生まれの人であれば、『1歳に至った日の翌日』と言った場合、『令和3年4月1日』を指す。

- ・『生後3月から生後6月に至るまでの間にある者』の考え方
令和2年4月1日生まれの人であれば、7月1日の前日（6月30日）に生後3月を迎えたと考ええる。同様に、生後6月であれば、10月1日の前日（9月30日）に生後6月を迎えたと考ええる。したがって、この場合、『生後3月から生後6月に至るまでの間にある者』とは『6月30日から9月30日までの期間内にある者』ということになる。
- ・『出生●週●日後から』の考え方
生まれた日の翌日から起算して、生まれた日の翌日を出生0週1日後と考える。また、『出生●週●日後から』とは、『●週●日後』の日を含む。
例えば、令和2年4月1日生まれの人であれば、『出生1週後から』と言った場合、『令和2年4月8日から』という意味になる（4月8日は含まれる。）。
※『出生●週●日後から』は、『生後●週に至った日の翌日から』と同義であり、4月8日は含まれる。
- ・『出生●週●日後まで』の考え方
生まれた日の翌日から起算して、生まれた日の翌日を出生0週1日後と考えます。また、『出生●週●日まで』とは、『●週●日後』の日を含む。
例えば、令和2年4月1日生まれの人であれば、『出生1週6日後まで』と言った場合、『令和2年4月14日まで』という意味になる（4月14日は含まれる。）。
※『出生●週●日まで』は、『生後●週に至る日の翌日まで』と同義であり、4月14日は含まれる。

3) 各種集団（個別）検診事業

佐賀県下では、かつては老人保健法に基づき各種検診が実施されていたが、現在では高齢者の医療の確保に関する法律に基づき各市町、県及び医療保険者等が実施主体となり、次の検診（健診）が実施されている。

また、精密検査については、医療機関による登録制が実施されており、登録することにより、要精密検査対象者へ配布される精密検査実施医療機関名簿へ掲載されることになる。精密検査実施医療機関として登録されるにあたっては後掲の登録要件をご参照頂きたい。

なお、佐賀県及び職員組合等が実施主体となり、佐賀県医師会との契約の下に実施される検診についてもその概略を紹介する。

◇ 各種検診（健診）事業

1. 医療保険者によって実施される健診

- 1) 特定健康診査・特定保健指導等

2. 市町によって実施される各種検診

- 1) 胃がん検診
- 2) 大腸がん検診
- 3) 乳がん検診
- 4) 肺がん検診
- 5) 子宮がん検診
- 6) 骨粗鬆症検診

3. 県によって実施される各種検診

- 1) 肝疾患検診
- 2) 大腸がん検診

◇ 精密検査実施医療機関登録要件

県医師会の新公益法人制度改革の下での新法人移行に伴い、従来、登録、更新等の手続きにあたってきた各癌部会が、平成23年3月31日をもって会内組織としての位置付けを解消し、独立した組織となっている。

胃がん、大腸がん、乳がん、肺がん及び肝疾患の精密検査医療機関登録制度については、平成25年4月1日より同制度に係る事務は実施主体である佐賀県健康福祉部健康福祉政策課で取扱うことになった。

については、同制度に係る事務手続きは、佐賀県健康福祉部健康福祉政策課がん撲滅特別対策室（TEL 0952-25-7491）へお問い合わせ頂きたい。

1. 胃がん検診精密検査医療機関登録要件

市町では、胃がん検診における要精密検査受診対象者に対し、「胃がん検診精密検査医療機関名簿」を配布している。

同名簿への掲載は、佐賀県健康福祉政策課で取りまとめているので、登録を希望する医療機関は、所定の登録申込書に必要事項記載のうえ申込頂きたい（既登録医療機関も毎年、更新申請が必要である）。

精密検査医療機関としての登録要件は、以下の通り。

- ① 内視鏡検査及び病理検査を実施すること。
- ② 精検フィルムの提出要請があった場合は、協力しなければならない。
- ③ 精密検査の結果を市町に報告し、また必要に応じ情報を提供すること。
- ④ 胃がん検診精密検査医療機関登録に関するアンケート調査に回答すること。

- ⑤ 原則として、全国がん登録に協力すること。
- ⑥ 年2回以上、指定の研修会へ参加すること。

○胃内視鏡検診

平成28年、国のがん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針の一部が改正され、「胃がん検診項目は、問診に加え、胃部エックス線又は胃内視鏡検査のいずれかとする。」とされた。事業の実施主体は市町で、50歳以上を対象として2年に1回行う。

佐賀県では、がんの死亡率を減少させることを目的に、平成29年度から胃がん検診で内視鏡の導入を開始しており、令和3年度より、全市町で導入されている。

2. 大腸がん検診精密検査医療機関登録要件

市町では、大腸がん検診における要精密検査受診対象者に対し、「大腸がん検診精密検査医療機関名簿」を配布している。

同名簿への掲載は、佐賀県健康福祉政策課で取りまとめているので、登録を希望する医療機関は、所定の登録申込書に必要事項記載のうえ申込頂きたい（既登録医療機関も毎年、更新申請が必要である）。

精密検査医療機関としての登録要件は、以下の通り。

- ① 全大腸内視鏡検査または、S状結腸内視鏡検査及び注腸エックス線検査の実施。なお、注腸エックス線検査は二重造影とする。
- ② 精密検査の結果を市町村に報告し、また必要に応じ情報を提供すること。
- ③ 大腸がん検診精密検査医療機関登録アンケート調査に回答すること。
- ④ 年1回以上、指定の研修会へ参加すること。
- ⑤ 原則として、全国がん登録に協力すること。

3. 乳がん検診精密検査医療機関登録要件

市町では、乳がん検診における要精密検査受診対象者に対し、「乳がん検診精密検査医療機関名簿」を配布している。

同名簿への掲載は、佐賀県健康福祉政策課で取りまとめているので、登録を希望する医療機関は、所定の登録申込書に必要事項記載のうえ申込頂きたい（既登録医療機関も毎年、更新申請が必要である）。

なお、平成17年度から、市町が実施する乳がん検診（一次検診）については、マンモグラフィと視触診の併用による検診を実施することとなった。

精密検査医療機関としての登録要件は、以下の通り。

- ① 院内におけるマンモグラフィ、超音波、細胞診、組織診検査の4項目が全て実施可能であること。ただし、細胞診、組織診の病理診断については外注も可とする。
- ② 細胞診、組織診等の結果、乳がんであることが判明した場合には、可及的速やかに手術が実施できる体制がとれていること。
- ③ 精密検査の結果報告を市町に報告し、また必要に応じ情報を提供できること。
- ④ 年1回以上、乳がんに関する学会、研修会に参加すること。
- ⑤ 原則として、全国がん登録に協力すること。

4. 肺がん検診精密検査医療機関登録要件

市町では、肺がん検診における要精密検査受診対象者に対し、「肺がん検診精密検査医療機関名簿」を配布している。

同名簿への掲載は、佐賀県健康福祉政策課で取りまとめているので、登録を希望する医療機関は、所定の登録申込書に必要事項記載のうえ申込頂きたい（既登録医療機関も毎年、更新申請が必要である）。

ある)。

精密検査医療機関としての登録要件は、以下の通り。

- ① 肺野全体が入る大きさで、定格出力150kv 以上の撮影装置により120kv 以上（定格出力125kv の撮影装置を用いる場合は、110kv 以上の管電圧による撮影を行い、希土類〔希土類増感紙及びオルソタイプフィルム〕を用いること）又はデジタルX線画像診断システムを使用でき、肺がんに関する胸部エックス線写真の読影に十分習熟した医師により読影できることが望ましい。
- ② 精密検査の結果報告を市町に報告し、また必要に応じ情報を提供できること。
- ③ 画像の提出要請があった場合には、協力しなければならない。
- ④ 少なくとも年1回の指定の講習会を受けなければならない。（平成6年度より必須条件とする。従って、当該年度において研修会への出席がない場合は、次年度の更新はできない。）
- ⑤ 肺がん疑いのため止むなく要追跡者となった場合は、確定診断の時点で再報告をすること。
- ⑥ 原則として、全国がん登録に協力すること。

5. 佐賀県肝疾患検診医療提供体制における登録医療機関登録要件

佐賀県肝疾患対策委員会では、肝疾患検診の更なる充実強化を図るため、H C V陽性者及びH B s 抗原陽性者に対する保健医療提供体制の整備を構築する必要から、従前の肝疾患精密検査医療機関登録制度について検討を行い、佐賀県肝疾患検診医療提供体制における登録医療機関として、1次、2次、3次医療機関の登録医療機関制度を実施、肝疾患対策にご理解とご協力を頂ける医療機関を登録するとともに名簿を作成し、関係市町に配布している。

また、佐賀県では旧肝癌部会を中心に検討いただき肝疾患診療体制を構築・運用していたが、厚生労働省から「肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドライン」が示されたことから、本会、肝癌部会と県と調整を行い、両者の整合性を図り、平成23年4月1日から運用を開始している。具体的には、厚生労働省ガイドラインでは、都道府県に1ヶ所の肝疾患診療連携拠点病院、2次医療圏に1ヶ所以上の専門医療機関の整備が望ましいとされていることから、佐賀県肝疾患検診医療提供体制における3次医療機関の中から佐賀大学医学部附属病院を「連携拠点病院」へ、他の3次医療機関を「専門医療機関」へ、1次・2次医療機関を「協力医療機関」として位置付けている。

同名簿への掲載は、佐賀県健康福祉政策課で取りまとめているので、登録を希望する医療機関は、所定の登録申込書に必要事項記載のうえ申込頂きたい（既登録医療機関も毎年、更新申請が必要である）。

登録要件は以下の通り。

[1次登録医療機関の要件]

- ① 年2回の講演会（医師会等主催）を受講すること。（受講しない場合は、登録取り消しとなる。）
- ② 肝庇護治療（ウルソ®、SMNC等の経過観察）ができる。
- ③ 2次医療機関及び3次医療機関と共にインターフェロンまたはインターフェロンフリー導入後の治療ができる。

[2次登録医療機関の要件]

- ① 画像検査等による肝がん・肝臓病の診断（病期・活動度）ができる。
- ② インターフェロンまたはインターフェロンフリー導入・治療ができる（過去3年間に実績があること）。
- ③ 肝がん合併の有無の診断ができる。
- ④ 年2回の講演会（医師会等主催）を受講すること（受講しない場合は、登録取り消しとなる）。
- ⑤ 原則的に、地域の肝がん対策の社会活動に参画、援助すること。

[3次登録医療機関の要件]

- ① 肝組織検査（肝生検）ができる。

- ② 肝がん治療（TAE、PEIT、化学療法、ラジオ波、肝臓手術）ができる。
- ③ 画像検査等による肝臓病の診断（病期・活動度）ができる。
- ④ インターフェロンまたはインターフェロンフリー導入・治療ができる

※医療機関からの紹介者は精査後、必ず治療計画、注意事項等を記した返書を付けて医療機関へ返す。

6. 子宮がん検診一次検診・精密検査医療機関

子宮がん検診については、平成28年度より新たに、一次検診（がん検診）及び精密検査機関制度が新設され、同医療機関名簿が作成されている。

同名簿への掲載は、佐賀県健康福祉政策課で取りまとめているので、登録を希望する医療機関は、所定の登録申込書に必要事項記載のうえ申込頂きたい（既登録医療機関も毎年、更新申請が必要である）。

登録要件は以下の通り。

[一次検診登録医療機関]

- ① 佐賀県産婦人科医会または佐賀産科婦人科学会の会員であること
- ② 子宮がんに関係する講習会を、原則として年1回受講すること。
- ③ 佐賀県子宮がん検診実施要領に基づく検診が実施できること。細胞診の病理診断については外注も可とする。

[精密検査登録医療機関]

- ① 佐賀県産婦人科医会または佐賀産科婦人科学会の会員であること。
- ② 子宮がんに関係する講習会を、原則として年2回受講すること。
※2回のうち1回は子宮（頸）がんに関する指定の研修会であること。
- ③ 精密検査の結果を市町に報告し、また必要に応じ情報を提供すること。
- ④ 以下の要件を満たすこと。

【子宮頸がん検診】 コルポスコピー検査及び子宮頸部生検を実施していること

【子宮体がん検診】 子宮内膜生検を実施していること

- ⑤ 原則として、全国がん登録に協力すること。

また、平成29年4月より、子宮がん検診の広域化が実施され、市町が実施する子宮がん検診の対象者が、居住する市町域を超えた佐賀県全域の一次検診登録医療機関においてがん検診が受診可能となった。

7. 佐賀県医師会推薦糖尿病医療機関登録制度

平成15年6月より、健診での糖尿病リスク者及び患者に対し、早期の指導、診療を行い合併症を減少させるために、病診・診診、専門医及び他科との連携システムを構築することを目的として実施している。「佐賀県医師会推薦糖尿病医療機関」については、市町が実施している特定健康診査などで、糖尿病精密検査受診対象者と判定された者に対して、精密検査及び一次診療機関として「佐賀県医師会推薦糖尿病医療機関登録名簿」を配布。本制度は、未登録医療機関における要精検者、患者に対する精密検査、診療を妨げるものではない。登録を希望する医療機関は、県医師会配備の登録申込書に必要事項記載のうえ申込を行って頂きたい。

なお、下記事項が登録要件となる。

[登録要件]

- ① 糖尿病に関する一定の研修、講習を受けること。
 - 1) 郡市医師会、県医師会、又は、その他の団体が主催する「佐賀県医師会推薦糖尿病医療機関制度関連講座」に、年2回出席すること。
 - 2) 「(1)」の年2回の参加実績のうち1回は、県内または県外において開催される「佐賀県医師会推薦糖尿病医療機関制度関連講座」以外の糖尿病関連講演会または研修会等（※）

への出席をもって参加実績1回として見做すことが出来る。その場合、参加者は年度末に出席状況（研修会・講演会名称、日時及び場所、講演の内容（演題、演者等）、主催・共催等）を佐賀県医師会に報告すること。

※県・市町が実施している「ストップ糖尿病」対策事業に係る会議（2次医療圏ごとの連絡協議会等）を含む。

- ② 「佐賀県糖尿病連携手帳」を活用すること。

「佐賀県糖尿病連携手帳」の活用状況については、毎年4月から翌年3月までの活用実績について毎年、調査を実施する。

- ③ 適宜、eGFRを測定し、必要に応じて、①糖尿病専門医、②腎臓専門医及び①、②と同等の経験、技量を有する医師が属する専門医療機関に紹介するなど適切に連携すること。

- ④ 市町、県及び保険者が実施する糖尿病対策事業に出来る限り協力すること。

（平成30年4月1日見直し）

◇ 原子爆弾被爆者健康診断・がん検診

佐賀県では、被爆者の高齢化に伴い健康管理の充実を図るため、佐賀県医師会との契約の下に被爆者健康診断及びがん検診事業を実施している（健康診断については平成16年度より実施）。本事業における検診は、被爆者がかかりつけ医の下で検診を受けられるよう、「佐賀県医師会の会員の属する医療機関が行う」とされているので、受診希望がある場合はご協力頂きたい。

1. 被爆者健康診断

- 1) 一般健診

- 2) 肝臓機能検査

一般健診の結果、医師が必要と認めた場合に限り実施する。

- 3) ヘモグロビンA1c検査

医師が必要と認める場合に行うものであるが、年1回は行われることが望ましい。

- 4) 精密検査

一般健診の結果、医師が必要と認めた者について必要な検査を行う。

2. 被爆者がん検診

- 1) 一般検査

- ① 胃がん検診

- ② 肺がん検診

- ③ 乳がん検診

- ④ 子宮がん検診

- ⑤ 大腸がん検診

- ⑥ 多発性骨髄腫検診

- 2) 精密検査

一般検査の結果、医師が必要と認めた者について、必要な検査を行う。

◇ その他の検診

1. 県庁・県警・好生館職員子宮がん検診

佐賀県総務部人事課、佐賀県警察本部及び佐賀県医療センター好生館と佐賀県医師会との契約の下に「子宮がん検診」を実施している。本検診も前述同様、医療機関の指定を行うことなく実施されるので、ご協力をお願いしたい。

2. 女性特有のがん検診推進事業

経済危機対策における未来への投資に繋がる子育て支援の一環として、平成21年度から措置されたもので、国庫負担10割の補助事業。

この事業は、市町村及び特別区が実施するがん検診において、特定の年齢に達した女性に対して、子宮頸がん及び乳がんに関する検診手帳及び検診費用が無料となるがん検診無料クーポン券を送付

し、女性特有のがん検診における受診促進を図ることを目的としている。
実施主体は市町村であり、実際の実施方法は市町村により異なる。

※佐賀県医師会と検診実施主体との契約の下に実施される検診については、その都度、検査項目・検診料等詳細について「医界佐賀」等にて通知するのでご留意頂きたい。

4) 喫煙対策

平成15年5月1日から健康増進法が施行され、同法第25条には、受動喫煙の防止が規定されており、学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう）を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならないと定められている。

喫煙対策については、本会では、平成15年3月の日医「禁煙日医宣言」を受け、県民への禁煙の啓発を行うと共に、下記の通り禁煙の推進に努めている。

- 平成15年5月1日 本会メディカルセンター及び成人病予防センターの全館禁煙
（「禁煙・完全分煙施設の認証制度」（佐賀県行政実施）へ全館禁煙施設として登録）
- 平成16年8月12日 「佐賀県医師会喫煙対策委員会」を設置
- 平成17年4月1日 本会メディカルセンター及び成人病予防センターの敷地内禁煙
（「禁煙・完全分煙施設の認証制度」（佐賀県行政実施）へ敷地内禁煙施設として登録）
- 平成17年5月26日 「佐賀県医師会禁煙宣言」の採択

佐賀県医師会禁煙宣言

喫煙は、喫煙者本人の健康を害するのみならず、受動喫煙により非喫煙者にも健康被害を与えますので、広く禁煙を推進することが必要です。特に、妊婦の喫煙は胎児に対して多大な影響を及ぼします。

禁煙の推進は、世界保健機構（WHO）を中心として世界的に展開されており、平成17年2月27日には、日本政府も批准している「たばこ規制枠組み条約」が発効しました。

佐賀県医師会では、平成15年3月の禁煙日医宣言を受けて、平成15年5月から医師会館を全館禁煙とし、平成17年4月1日からは医師会敷地内を禁煙とするなど、禁煙の推進に努めています。

佐賀県医師会は、今後とも、県民の健康と生命を守るため、禁煙及び受動喫煙防止の推進に積極的に取り組んでいくこととし、ここに禁煙宣言を行います。

1. 医師及び医療関係者の禁煙を推進します。
2. 県内の医療機関及び医師会関連施設内での禁煙を推進します。
3. 医療機関において受診者に対する禁煙の啓発を推進します。
4. 医療機関において禁煙希望者に対する禁煙指導など医学的支援体制の充実に努めます。
5. 喫煙の健康に及ぼす悪影響について、県民への啓発活動を推進します。
6. 未成年者、妊婦の喫煙防止を推進します。
7. 受動喫煙による健康被害の防止を推進します。
8. 自治体等関係機関に対して禁煙を推進するための提言を行います。

平成17年5月26日

社団法人 佐賀県医師会

◇ 防煙教育

佐賀県では、健康アクション佐賀21推進協議会（県・県教育委員会・県医師会・県歯科医師会・県薬剤師会等の関係機関・関係団体から構成）において、平成18年度より「県内全ての中学生に防煙教育」事業を実施しており、佐賀県医師会では、積極的に協力している。平成20年度事業からは、実施対象者を防煙教育を希望する児童（小学生）に拡大、また平成21年度事業からは、実施対象者を県内

の小・中学校に拡大し、講師は学校医が主体となり事業に協力している。

令和4年度の実施要領は下記の通り。多くの会員のご理解とご協力をお願いしたい。

また、佐賀県医師会では、防煙教育を行う会員等を支援するツールとして、喫煙対策委員会において、小学校低学年用、小学校高学年用、中学生用の防煙教育スライドを作成している。防煙教育スライドは、会員・会員外の全ての関係者にご活用いただけるよう県医師会ホームページに掲載している。

「全ての中学1年生・小学6年生に防煙教育を！」実施要領

1. 趣旨

喫煙は、がんや循環器疾患など生活習慣病をひきおこす最大の要因であり、喫煙に対する正しい知識の普及啓発が強く求められている。

また、近年では、妊産婦の喫煙や喫煙の低年齢化が問題視されており、若年期からの防煙教育による小・中学生等未成年者の喫煙をなくすことが求められている。

そこで、学校医・学校歯科医・学校薬剤師等の協力を得て、県内全ての中学1年生の生徒及び小学6年生の児童にたばこに関する健康教育を実施し、若年期からのたばこ対策の推進を図るものである。

2. 事業の実施主体

佐賀県健康福祉政策課、保健福祉事務所、佐賀県教育委員会

3. 事業の実施対象者

県内全ての中学1年生の生徒及び小学6年生の児童とする。ただし、地域の実情によってはこの限りではない。

4. 事業の実施方法

1) 健康福祉政策課は、年度当初に県保健体育課、県法務私学課を通じて、国立、公立及び私立の全中学校、並びに国立、公立の全小学校及び特別支援学校に対して実施通知を行う。

2) 講師選定については、学校医を第一候補とし、学校医の都合がつかない場合は、学校歯科医及び学校薬剤師とする。学校医、学校歯科医、学校薬剤師との調整ができなかった場合は、自校の養護教諭や担任(教諭)が講話を行うこととする。

3) 防煙教育を実施する小・中学校及び義務教育学校、特別支援学校は、講話(講話)、リーフレットの配布等により防煙教育を行うものとする。

なお、講演については1回50分程度とする。

4) 新型コロナウイルス感染症の発生及び拡大による休校等の措置による授業日数の確保困難等により、上記2)3)による実施がどうしても困難な場合のみ、講師選定や実施内容、講演時間等を学校の判断により柔軟に対応可能とする。

5. 事業の報告

1) 事業が終了した小・中学校及び義務教育学校、特別支援学校は、実施報告書を作成し、事業実施後1ヶ月以内に、市町立小・中学校及び義務教育学校は市町教育委員会を經由して保健福祉事務所へ、国立、県立、私立の小・中学校及び特別支援学校は管轄する保健福祉事務所へ提出する。未実施の場合も実施なしとして報告するものとする。

なお、実績報告書は、学校長の公印は省略可とし、報告書の提出は、郵送または電子データで可とする。

2) 市町教育委員会は、小・中学校から提出された実施報告書を取りまとめ、令和5年2月末までに、管轄する保健福祉事務所へ提出する。

3) 保健福祉事務所は、各保健福祉事務所から市町教育委員会が取りまとめた実施報告書を、エクセル様式に取りまとめ、電子データで令和5年3月10日までに、健康福祉政策課へ提出する。

4) 健康福祉政策課は、提出された実施報告書により県保健体育課及び県法務私学課へ実施状況を報告するものとする。

3. 母子保健

佐賀県では、国の動きと連動して、安心して子どもを生み、育てることができる「子育てにやさしい佐賀県」を創るために、平成17年に「佐賀県次世代育成支援地域行動計画」を策定した。現在、令和2年度から令和6年度までを期間とする計画が策定され、種々の取り組みが行われている。

また、佐賀県では、平成9年度に「佐賀県周産期医療検討会」を発足し、周産期医療体制のあり方、既存施設の有効活用、医療ネットワークの整備に向けた協議会の設置促進に資するため検討が行われ、平成11年度に「佐賀県周産期医療協議会」を設置し、周産期医療に係る課題が協議されている。

◇ 「佐賀県次世代育成支援地域行動計画（第4期）」の概要

- (1) 計画期間 令和2年度～令和6年度（5カ年）
- (2) 計画の基本施策
 - 1 結婚や出産の希望が叶う環境づくり
 - 2 子ども・若者を支え育てる環境づくり
 - 3 配慮が必要な子ども・若者や家庭に寄り添う環境づくり

※詳しくは、佐賀県庁のホームページ (<http://www.pref.saga.lg.jp>) をご覧頂きたい。

◇ 周産期医療体制

○総合周産期母子医療センター

- ・NHO佐賀病院

○地域周産期母子医療センター

佐賀県では、総合周産期母子医療センターと連携して、産科合併症以外の合併症を有する母体や小児外科的処置が必要な新生児等に対応する施設として以下の施設を位置づけている。

- ・佐賀大学医学部附属病院（NICUを配置し、24時間体制で専任医師が勤務し対応）
- ・佐賀県医療センター好生館（胎児に先天性形態異常を有する妊婦の母体搬送受入れを出生後に手術を必要とする新生児外科医療について対応）

○地域周産期医療関連施設

地域の産婦人科や3次医療機関と連携し、周産期における比較的高度な医療を提供する施設。

- ・唐津赤十字病院
- ・NHO嬉野医療センター

◇ B型肝炎母子感染防止対策

B型肝炎母子感染防止については、妊産婦健康診査において、HBs抗原検査が実施され、陽性者については、医療保険により母子感染防止のための処置が実施されている。佐賀県では、母子感染を確実に防止するために、平成16年度より妊婦検診時にHBs抗原陽性の妊婦に対し「B型肝炎母子感染予防対策実施記録票」を配布し、医療機関に対し受診時の記入等協力をお願いし母子感染を起こすおそれのある妊婦の出生児を追跡調査する事業を実施している。

◇ 子どもの医療費助成事業

佐賀県では、平成24年4月1日より、佐賀県及び各市町の負担により「子どもの医療費助成事業」が実施されている。「子どもの医療費助成事業」では、当初、小学校就学前の子どもの医療費については、保護者が医療機関窓口で一部負担額だけを支払う方式（以下「現物給付」という。）で実施されており、小学校就学後の子どもの医療費については、医療機関の窓口で3割を負担し、市町の窓口で払い戻しをする方式で実施されていた。平成29年4月診療分からは、子育て世代の利便性を高めるために、小学校就学後の子どもの医療費についても市町毎に現物給付方式に制度が改正された。

[0歳から小学校就学前までの子ども]

- 助成範囲 保険診療分の自己負担額（保護者負担額を除く）
（保険外診療分、食事・生活療養費の自己負担額などは助成の対象外）
- 保護者負担額 ひと月1医療機関につき
通院：上限500円を2回まで
入院：上限1,000円
調剤費：保護者負担はなし。
- 実施主体 県内各市町
- 申請・問い合わせ窓口 市町の担当課

[小学生以上の子ども]

対象年齢や保護者負担額は市町により異なる。対象や保護者負担額の詳細は、市町担当課に問合せ頂きたい。

◇ 児童虐待防止対策

児童福祉法及び児童虐待防止法において、すべての国民に対し、児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに児童相談所等へ連絡（通告）することが義務づけられている。

児童虐待の防止において、医療機関は、児童の虐待のリスクが高いと思われる家庭を早期から把握しやすい立場にある。このことから、医師には、児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応のための取り組みがより一層推進されるよう、児童相談所及び市区町村の関係機関と積極的に連携及び情報共有を図ることが求められている。

なお、連絡（通告）は、医師や公務員の「守秘義務」違反には該当しない。

[佐賀県中央児童相談所]

TEL 0952-26-1212

[佐賀県北部児童相談所]

TEL 0955-73-1141

[児童相談所全国共通ダイヤル]

TEL : 189

※いずれも365日24時間相談対応

1) 母体保護法

母体保護法の前身である優生保護法は、議員提案として昭和23年6月の第2回国会に提案、衆参両院満場一致の賛同を得て可決、昭和23年7月に公布され、はじめて人工妊娠中絶に対する指定医師という制度が生まれた。

この指定医師でなければ、人工妊娠中絶を行うことができない。これは人工妊娠中絶が高度な技術が必要とすることと、人工妊娠中絶が他の手術と異なり、人口問題や社会道義、秩序などと密接な関連をもっているからである。人工妊娠中絶に対しては、適応がきめられているほか、術後の届出の義務などがある。

◇ 母体保護法の目的

この法律の目的は第1条に次のように述べられている。

第1条 この法律は、不妊手術及び人工妊娠中絶に関する事項を定めること等により、母性の生命健康を保護することを目的とする。

このように本法の目的は、母性の健康を保護することである。

◇ 母体保護法の内容

本法は7章、39条よりなり、その主な内容は、不妊手術、人工妊娠中絶、家族計画指導等に関する事項である。

第1章総則 第1条～第2条 には、母体保護法の目的、不妊手術、人工妊娠中絶の定義などが述べられている。

第2章 第3条には不妊手術の適応などが述べてある。

第3章 母性保護 第14条には人工妊娠中絶の適応、指定医師などについて述べてある。

第3章 第15条には受胎調節実地指導員について述べてある。

第6章 第25条～第28条は届出や禁止に関する規定で、第7章 第29条～第34条は罰則に関する規定である。

なお、母体保護法の細部については母体保護法施行令、母体保護法施行規則に述べてある。

◇ 母体保護法の特徴

議員提案によって成立した本法には種々の特徴があるが、とくに第14条にあるように、人工妊娠中絶を行い得る指定医師の資格審査を民間団体たる都道府県医師会が持っているということが、他の法律に類を見ない一大特徴である。

医師に対して何らかの資格を付与する場合には、必ず政府機関が介在しているのに反して、人工妊娠中絶という非常に重要な問題に関与する医師を指定する指定権限を民間団体が持っていることは、本法の一大特徴である。

また特別の資格を付与された場合は必ず何らかの監督、審査を受けるものであるが、本法にはそのようなこともなく全く自主的運営にまかされている。

この点を指定医師はよく認識し、本法の主旨に反せぬように十分な自重、自戒が必要である。

2) 妊婦・乳児検診事業

◇ 妊婦乳幼児健康診査

本会では、佐賀県、福岡県、長崎県の各市町村（長崎県、福岡県については一部未実施）と委託契約を締結し、各医療機関において妊婦乳児健康診査を実施している。

妊婦乳幼児健康診査については、受診者の居住地により受診回数及び検査項目が異なるので、十分に留意し、本事業の円滑な実施についてご協力をお願いしたい。

1. 妊婦一般健康診査

（受診者の居住地により受診回数及び検査項目が異なる）

2. 乳児一般健康診査

（受診者の居住地により実施しない場合がある）

3. 請求先（請求に関する疑義照会）

- 1) 佐賀県居住者の場合 佐賀県国民健康保険団体連合会
〒 840-0824 佐賀市呉服元町7番28号 TEL 0952-26-4301
- 2) 福岡県居住者の場合 福岡県医師会
〒 812-8551 福岡市博多区博多駅南2-9-30 TEL 092-431-4564
- 3) 長崎県居住者の場合 長崎県市町村福祉振興協議会
〒 850-0875 長崎市栄町4-9 長崎県市町村会館内 TEL 095-827-5511

4. 照会先（受診者に関する疑義）

受診者が居住する市町村の母子保健係

5. その他

福岡県及び長崎県の一部市町村では、本事業が実施されない（他県での受診を認める制度を導入しない）ため、本事業より除外される。

- 1) 福岡県：各年度により異なる（年度当初の医界佐賀に掲載）
- 2) 長崎県：長崎市、佐世保市、諫早市を除く市町村において実施

◇ 1歳6か月児健康診査

市町村が実施主体となり、幼児の健康保持増進を図ることを目的として、幼児初期の身体発育・精神発達の面で、歩行や言語等発達の標識が容易に得られる1歳6か月児全てに対し健康診査が実施される。

◇ 3歳児健康診査

市町村が実施主体となり、幼児の健康保持増進を図ることを目的として、幼児期において幼児の健康・発達の個人的差異が比較的明らかになり、保健、医療による対応の有無がその後の成長に影響を及ぼす3歳児全てに対し健康診査が実施される。

4. 産業保健

産業保健については、労働者の健康管理を推進すべく、労働安全衛生法に基づき、各種施策が実施されている。産業構造や労働態様の変化等に伴い、メンタルヘルスの重要性が増すなど労働者の疾病構造も変化しており、労働者の健康管理の中心的な役割を担う産業医には、労働安全衛生法により専門性の確保が求められている。

産業医の専門性の確保については、平成8年10月の労働安全衛生法の改正にて、産業医の資格要件が明記されたところであり、産業医を行うには、その要件を充足することが必要となっている。

本会においては、産業医の専門性の確保のため、産業医研修会を開催する等事業を展開している。また、令和2年度には、産業医活動の更なる充実を図るため、日医の方針に沿って佐賀県医師会産業医部会を設置し活動を開始した。

◇ 産業医の選任義務

事業者は、常時50人以上の労働者を使用する事業場では、業種にかかわらず、また、業務内容に関係なく、常時50人以上の労働者を使用するに至った日から14日以内に産業医を必ず選任しなければならない。そして産業医を選任したときは、遅滞なく所轄労働基準監督署長に届け出ることが義務づけられている（労働安全衛生法（以下、安衛法）第13条、労働安全衛生施行令第5条、労働安全衛生規則（以下、安衛則）第13条）。なお、事業者が、安衛法に違反して産業医を選任しない場合は、罰則（50万円以下の罰金）の適用がある（安衛法第120条、第122条）。

常時50人未満の労働者を使用している事業場では、産業医を選任する義務はないが、その事業者は、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師等に労働者の健康管理等の全部又は一部を行わせるように努めなければならないこととされている（安衛法第13条の2）。

◇ 産業医の要件

事業所の産業保健管理とそこで働く労働者の健康管理を行うのに必要な医学に関する知識について「一定の要件」を備えた者でなければならない【労働安全衛生法第13条2項】。この備えるべき「一定の要件」は以下の通り【労働安全衛生施行規則第14条第2項】。

- 1) 労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識についての研修であって厚生労働大臣が指定する者（法人に限る。）が行うものを修了した者。この研修は以下のとおり。
日本医師会の産業医学基礎研修
産業医科大学の産業医学基本講座及び産業医学基礎研修会集中講座
- 2) 産業医の養成等を行うことを目的とする医学の正規の課程を設置している産業医科大学その他の大学であって厚生労働大臣が指定するものにおいて当該課程を修めて卒業した者であって、その大学が行う実習を履修したもの。
- 3) 労働衛生コンサルタント試験に合格した者で、その試験区分が保健衛生であるもの。
- 4) 学校教育法による大学において労働衛生に関する科目を担当する教授、准教授又は常勤講師の職にあり、又は、あった者。
- 5) 1)～4)までに掲げる者のほか厚生労働大臣が定める者。

◇ 産業医の職務

- 1) 健康診断の実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること。
- 2) 面接指導並びに必要な措置の実施並びにこれらの結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること。
- 3) 心理的な負担の程度を把握するための検査の実施並びに面接指導の実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること。

- 4) 作業環境の維持管理に関すること。
- 5) 作業の管理に関すること。
- 6) 前1)～5)に掲げるもののほか労働者の健康管理に関すること。
- 7) 健康教育、健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るための措置に関すること。
- 8) 衛生教育に関すること。
- 9) 労働者の健康障害の原因の調査及び再発防止のための措置に関すること。

◇ 健康診断項目

雇入時及び定期健診の健康診断項目は下記の通り。

①既往歴、業務歴、②自覚症状、他覚症状、③身長、体重、BMI、腹囲、視力、聴力の検査、④胸部X線検査、喀痰検査、⑤血圧、⑥貧血検査（血色素量、赤血球数）、⑦肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）、⑧血中脂質検査（血清トリグリセライド、HDLコレステロール、LDLコレステロール）、⑨血糖検査（又はHbA1c）、⑩尿検査（尿中の糖、蛋白の有無の検査）、⑪心電図検査
定期健康診断において、③身長、腹囲、聴力、④胸部X線検査、喀痰検査、⑥～⑨の血液検査、⑪の心電図検査については、医師が必要でないと認める場合は省略できる場合がある。

◇ 日本医師会認定産業医制度

日本医師会では、平成2年度より、産業医の資質向上と地域保健活動の一環である産業医活動の推進を図るために、所定のカリキュラムに基づく産業医学研修を修了した医師に「日本医師会認定産業医」の称号を付与し、「認定証」を交付することとした、「日本医師会認定産業医制度」を発足させた。制度の概要は別掲「日本医師会認定産業医制度」の項をご参照頂きたい。

◇ 佐賀県産業医部会

佐賀県医師会では、産業医に求められる役割や業務が増大し、その職責が高まる一方で、産業医は身分保障や不適正な報酬、地域偏在や需給等の課題に直面していることから、全国の産業医部会等のネットワーク化と産業医支援事業の充実・強化を図ることを目的として、既存の「産業保健対策委員会」を組織改編し、令和2年に佐賀県医師会産業医部会を改めて設置した。主な事業内容は①スキルアップ、②情報提供、③相談対応、④事業場斡旋、⑤活動支援。

◇ 佐賀産業保健総合支援センター

独立行政法人労働者健康福祉機構では、事業場における健康管理体制の充実を図ることを目的に、産業医等を支援する中核的組織として、産業保健総合支援センターを都道府県ごとに設置している。

業務の概要は、①地域産業保健センターに対する支援、②産業保健に関する専門的相談、③産業保健情報の収集提供等、④産業医等に対する研修及びその支援、⑤産業保健に関する調査・研究、⑥産業保健に関する広報啓発となっている。

センター名	住 所	電話番号
佐賀産業保健総合支援センター	佐賀市駅南本町6-4佐賀中央第一生命ビル4F	0952-41-1888

◇ 地域産業保健センター

厚生労働省では、労働安全衛生法上、産業医の専任義務のない50人未満の小規模事業場の労働者に産業保健サービスを提供するため、平成5年度から、郡市医師会に委託し、「地域産業保健センター」を設置・運営している。平成22年度からは、委託形態が改正され、佐賀県では、平成22年度は佐賀産業保健推進センター、平成23年度からは、佐賀産業保健総合支援センター（旧：佐賀産業保健推進連絡事務所）に委託し、地域産業保健センター事業が実施されている。

地域産業保健センターの業務としては、健康相談窓口開設、個別訪問による産業保健指導の実施、

産業保健情報の提供、などを行っている。

郡市医師会、県医師会は、医療の専門家の立場から同事業に協力している。

◇ オンライン・個人参加型研修会における認定産業医単位付与

日本医師会では、「日本医師会Web研修システム」を開発し、顔認証などの本人確認を行う研修会のみ、オンライン・個人参加型研修会における認定産業医の単位付与が認められている（他の研修システムによる単位付与は認められない）。

なお、受講者が更新に利用できる単位は、更新要件の20単位のうち5単位以内（更新・専門のみ）とされ、基礎研修会としての単位は認められない。

◇ ストレスチェック制度

1. 施行期日

平成27年12月1日施行

2. ストレスチェック制度の趣旨・目的

近年、仕事や職業生活に関して強い不安、悩み又はストレスを感じている労働者が5割を超える状況にある中、事業場において、より積極的に心の健康の保持増進を図るため、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成18年3月31日付け健康保持増進のための指針公示第3号。以下「メンタルヘルス指針」という。）が公表され、事業場におけるメンタルヘルスクアの実施が促進されてきた。しかし、仕事による強いストレスが原因で精神障害を発病し、労災認定される労働者が、平成18年度以降も増加傾向にあり、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止することが益々重要な課題となっている。

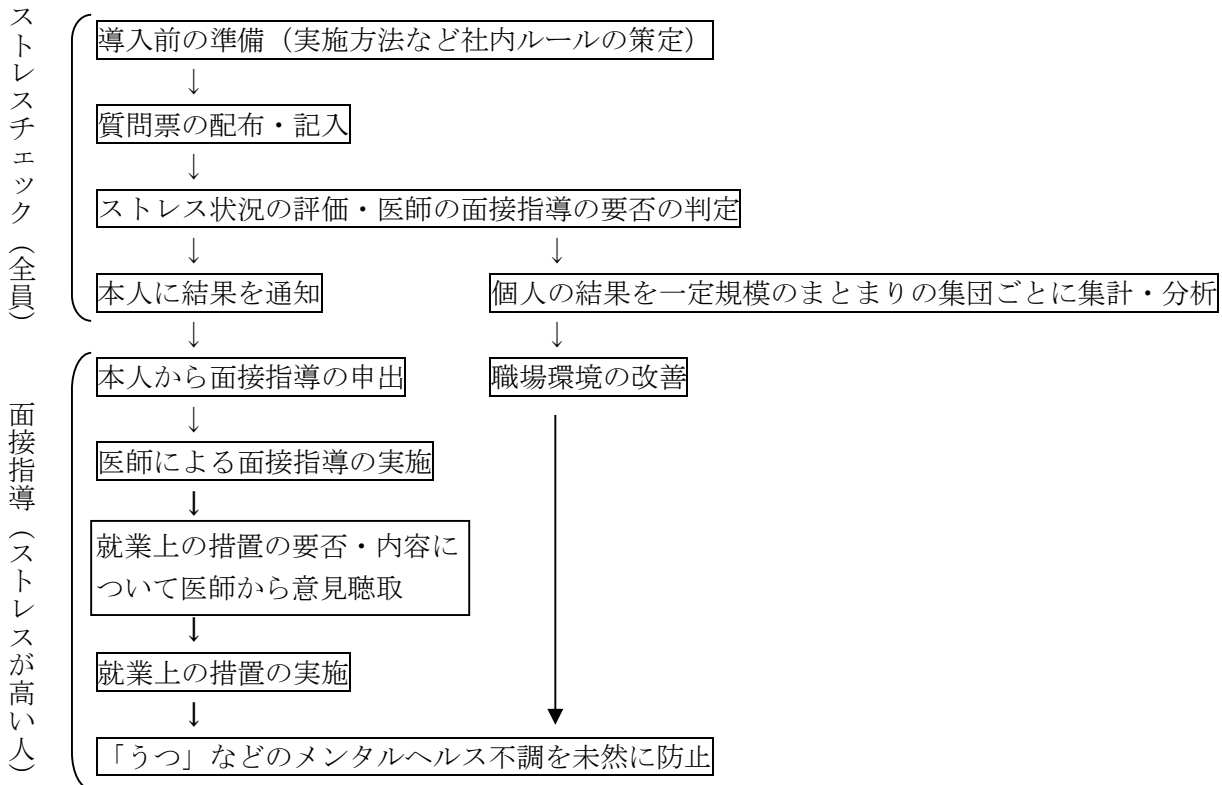
こうした背景を踏まえ、平成26年6月25日に公布された「労働安全衛生法の一部を改正する法律」（平成26年法律第82号）では、心理的な負担の程度を把握するための検査（以下「ストレスチェック」という。）及びその結果に基づく面接指導の実施等を内容としたストレスチェック制度（労働安全衛生法第66条の10に係る事業場における一連の取組全体を指す）が新たに創設された。

この制度は、労働者のストレスの程度を把握し、労働者自身のストレスへの気付きを促すとともに、職場改善につなげ、働きやすい職場づくりを進めることによって、労働者がメンタルヘルス不調となることを未然に防止すること（一次予防）を主な目的としたものである。

3. ストレスチェック制度の実施義務を有する事業場

衛生管理者や産業医の選任義務と同様、常時50人以上の労働者を使用する事業場にストレスチェック制度の実施義務がある。この場合の「労働者」には、パートタイム労働者や派遣先の派遣労働者も含まれる。また、それ以外の事業場（常時50人未満の労働者を使用する事業場）については、ストレスチェック制度は当分の間、努力義務とされているが、労働者のメンタルヘルス不調の未然防止のため、できるだけ実施することが望ましいことから、国では様々な支援が行われている。

4. ストレスチェック制度の実施手順



◇ 医療勤務環境改善支援センター運営事業

医療機関にとって、今後、質の高い医療の提供や医療安全の確保等を図るためには、医師や看護職等の医療従事者が健康で安心して働くことができる環境の整備が喫緊の課題となっている。このことから、平成26年の医療法改正により、医療従事者の勤務環境改善に関する法律上の規定が創設され、都道府県は医療従事者の勤務環境の改善を促進するための支援を行うよう努めることとされている。

平成30年6月に成立した働き方改革関連法において、時間外労働の上限規制の導入がなされ、医師の取扱いについては改正法施行期日の5年後（令和6年4月）から適用されることとなった。原則として年960時間（A水準）を上限とし、地域医療確保の暫定特例水準（B水準、連携B水準）や集中的技能向上水準（C-1水準、C-2水準）に該当する場合は、特例として年1,860時間が認められるが、A水準以外は水準ごとに医療機関の指定が必要であり、各条件を満たす医師にのみ特例水準が適用される他、追加的健康確保措置が義務化されている。なお、B水準と連携B水準は、令和17年度末までの暫定特例となっている。

令和6年4月に向けて、まずは医師の労働時間把握や健康管理など、できることから取り組む必要がある。「医師労働時間短縮計画（以下、時短計画という。）」の作成については、令和5年度末までは努力義務となっているが、特例水準の指定を受ける必要がある、時間外労働時間が960時間を超える医師がいる医療機関では、時短計画の作成・評価が指定の要件となることから、早期に取り組んでいただきたい。

佐賀県医師会では、県からの委託を受け、県医師会に、医療従事者の勤務環境の改善に関し、医療機関からの相談に応じ、必要な情報の提供、助言等の支援を行う「佐賀県医療勤務環境改善支援センター」を開設している。

1. 開設 平成27年10月1日
2. 場所 佐賀県医師会事務局内（佐賀市水ヶ江1丁目12番10号）

3. 業務内容
- ①病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に関する相談対応、必要な情報の提供、助言その他の援助
〔支援センターの無料相談窓口〕
TEL 0952-37-1414（代表窓口）
080-8364-1808（専用窓口）
（土曜日・日曜日・祝日を除く月曜日～金曜日 9時から17時）
 - ②病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に関する調査及び啓発活動
 - ③医療従事者の勤務環境の改善のために必要な支援
 - ④医療勤務環境改善支援センターの運営のための協議会の開催

5. 学校保健（含・性教育対策）

学校保健は、「生涯を通じた保健事業の体系化」の大きな柱の1つとして位置づけられており、乳幼児保健に続く精神的・身体的発達期の重要な保健事業であり、成人保健、老人保健の基盤がここに確立されるといっても過言ではない。21世紀を担う子供の健康教育という観点、特に昨今の生活習慣病や心の健康に関する問題等の解決には、学校教育はもとより家庭生活と連携した幅広い健康教育の実践が求められている。学校医に対する社会の期待は大きくなり、その責任もますます重くなっている現状から、正しい認識と理解をもってことに当る必要がある。

ここでは主に公立学校における学校医等について述べるが、私立の学校についても、「学校保健安全法」「学校保健安全法施行令」「学校保健安全法施行規則」の定めは同様に適用されることを念頭におき、同様の処遇のもと学校保健活動に従事されることが望まれる。

なお、従来の「学校保健法」は平成21年4月1日付けで「学校保健安全法」に改められた。この改正は、メンタルヘルスに関する問題、アレルギー疾患を抱える児童生徒等の増加、児童生徒等が被害者となる事件・事故・災害等の発生、学校における食育の推進等、近年の児童生徒等の健康・安全を取り巻く状況の変化に鑑み行われるもので、是までも増して学校医の関与が求められている。

◇ 学校医

1. 学校医の身分

学校医は、学校保健安全法(第23条)に設置が定められた非常勤の嘱託の特別職員である。都道府県立、市町村立の学校の学校医は、地方公務員法の規定により特別職の非常勤嘱託員として委嘱され、国立学校の学校医は、国家公務員法の上から一般職の非常勤職員として任命される。従って、学校医の職務で損害賠償責任を問われるような事態が発生しても、学校医に故意または重大な過失がない限り、学校医がその責任を負うことはない。

2. 学校医の公務災害補償

学校医の公務上の災害に対する補償は、「公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律」にて、療養補償、休業補償、傷病補償、障害補償、遺族補償等が定められている。

3. 学校医の職務

学校医の職務については、学校保健安全法(第23条第4号)において総括的に規定されているが、具体的な職務内容は、「学校医の職務執行準則」として学校保健安全法施行規則(第22条)に次のように定められている。

- 1) 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること。
- 2) 学校環境衛生の維持及び改善に関し、学校薬剤師と協力して必要な指導と助言を行うこと。
- 3) 児童・生徒・学生及び幼児の健康診断に従事すること。
- 4) 健康診断の結果に基づき疾病の予防措置に従事し及び保健指導を行うこと。
- 5) 児童・生徒・学生及び幼児の健康相談に従事すること。
- 6) 学校における伝染病の予防に関し必要な指導と助言を行い、並びに学校に於ける伝染病及び食中毒の予防処置に従事すること。
- 7) 感染症の予防に関し必要な指導及び助言を行い、並びに学校における感染症及び食中毒の予防処置に従事すること。
- 8) 校長の求めにより救急措置に従事すること。
- 9) 市町村の教育委員又は学校の設置者の求めにより、就学時の健康診断又は職員の健康診断に従事すること。
- 10) 前各号に掲げるもののほか必要に応じ学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること。

◇ 健康診断と事後措置

1. 就学時健康診断

市町村の教育委員会は、就学に当たってその健康診断を行わなければならない(学校保健安全法第11条)。また学校医は、市町村の教育委員会または学校の設置者の求めにより法第11条の健康診断に従事することとされている(学校保健安全法施行規則第22条)。

1) 実施時期

学齢簿が作成された後、翌学年の初めから4月までの間に行う(学校保健安全法施行令第1条)。実際には、11月に学齢簿が作成されるので、就学時の健康診断は11月中に行われることが多い。

2) 検査項目

検査項目は、①栄養状態、②脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無、③視力及び聴力、④眼の疾病及び異常の有無、⑤耳鼻咽喉頭疾患及び皮膚疾患の有無、⑥歯及び口腔の疾病及び異常の有無、⑦その他の疾病及び異常の有無であるが、特に付加されている検査項目として、標準化された知能検査によって精神薄弱者の発見に努めることとされている。

2. 定期健康診断

学校では、毎学年定期に、児童、生徒、学生又は幼児の健康診断を行うこととされている(学校保健安全法第13条)。

1) 実施時期

定期健康診断の実施時期は、毎学年6月30日までに行うこと(学校保健安全法施行規則第5条)。

2) 検査項目

定期健康診断の検査項目は、①身長及び体重、②栄養状態、③脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態、④視力及び聴力、⑤眼の疾病及び異常の有無、⑥耳鼻咽喉頭疾患及び皮膚疾患の有無、⑦歯及び口腔の疾病及び異常の有無、⑧結核の有無、⑨心臓の疾病及び異常の有無、⑩尿、⑪その他の疾病及び異常の有無であるが、その他、胸囲、肺活量、背筋力、握力等の機能検査を項目に加えることができる。

3. 事後措置

健康診断の結果に基づき、疾病の予防措置を行い、治療を指示し、運動及び作業を軽減する等の適切な措置をとらなければならない(学校保健安全法第7条)。

◇ 教職員の健康管理

教職員の健康管理も本来学校医の職務とされているが、平成元年の労働安全衛生法の改定に伴い、学校教職員の健康管理についても見直しが行われ、検診項目が増加するとともに、健康管理医の設置を義務付け、検診内容についての指導、個人的な健康相談への対応等の産業医的機能が強化されている。

教職員のメンタルヘルスに関しては、近年大きな課題となっている。産業医の面接指導は、労働安全衛生法の改正により、平成18年4月から過重労働発生時の面接指導が実施され、平成20年4月からは全ての事業場に導入されている。

また、平成26年6月に公布された労働安全衛生法の一部を改正する法律により、ストレスチェックと面接指導の実施等を義務付けるストレスチェック制度が新たに創設、平成27年12月より施行されている。県立学校においては、平成28年度より、全ての学校に産業医資格を有する健康管理医(産業医)が配置され、ストレスチェックに伴う健康管理医(産業医)による面接指導1件につき、6,000円の報酬となる。

◇ 感染症による出席停止期間

学校は、児童生徒等が集団生活を営む場であるため、感染症が発生した場合は、感染が拡大しやすく、教育活動にも大きな影響を及ぼすこととなる。そのため、学校保健安全法(昭和33年法律第56号)では、感染症の予防のため、出席停止(第19条)等の措置を講じることとされており、学校保健安全

法施行令（昭和33年政令第174号）では、校長が出席停止の指示を行うこと（第6条第1項）、出席停止の期間は省令で定める基準によること（第6条第2項）等が規定されている。

これらを受け、学校保健安全法施行規則（昭和33年文部省令第18号）では、学校において予防すべき感染症の種類を第1種から第3種に分けて規定した上で（第18条）、出席停止の期間の基準（第19条）等を規定している。

学校において予防すべき感染症の種類や出席停止の期間の基準については、一部において徹底されていない場面が見受けられるため、改めてここに掲載するので、ご参照頂きたい。（「学校において予防すべき感染症の解説」（平成25年3月・文部科学省）より一部要旨抜粋）

1. 学校保健安全法

（出席停止）

第19条 校長は、感染症にかかっており、かかっている疑いがあり、又はかかるおそれのある児童生徒等があるときは、政令で定めるところにより、出席を停止させることができる。

2. 学校保健安全法施行令

（出席停止の指示）

第6条 校長は、法第十九条の規定により出席を停止させようとするときは、その理由及び期間を明らかにして、幼児、児童又は生徒（高等学校（中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部を含む。以下同じ。）の生徒を除く。）にあつてはその保護者に、高等学校の生徒又は学生にあつては当該生徒又は学生にこれを指示しなければならない。

2 出席停止の期間は、感染症の種類等に応じて、文部科学省令で定める基準による。

3. 学校保健安全法施行規則

（感染症の種類）

第18条 学校において予防すべき感染症の種類は、次のとおりとする

(1) 第1種 エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）、特定鳥インフルエンザ（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（平成十年法律第百十四号）第六条第三項第六号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。）及び中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。）

(2) 第2種 インフルエンザ（特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎

(3) 第3種 コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎その他の感染症

2 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）第6条第7項から第9項までに規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症は、前項の規定にかかわらず、第1種の感染症とみなす。

（出席停止の期間の基準）

第19条 令第6条第2項の出席停止の期間の基準は、前条の感染症の種類に従い、次のとおりとする。

(1) 第1種の感染症にかかった者については、治癒するまで。

(2) 第2種の感染症（結核及び髄膜炎菌性髄膜炎を除く。）にかかった者については、次の期間。ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めたときは、この限りでない。

イ インフルエンザ（特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）にあつては、発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあつては、

3日)を経過するまで。

- ロ 百日咳にあっては、特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで。
- ハ 麻疹にあっては、解熱した後3日を経過するまで。
- ニ 流行性耳下腺炎にあっては、耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで。
- ホ 風しんにあっては、発しんが消失するまで。
- ヘ 水痘にあっては、すべての発しんが痂皮化するまで。
- ト 咽頭結膜熱にあっては、主要症状が消退した後2日を経過するまで。

- (3) 結核、髄膜炎菌性髄膜炎及び第三種の感染症にかかった者については、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。
- (4) 第1種若しくは第2種の感染症患者のある家に居住する者又はこれらの感染症にかかっている疑いがある者については、予防処置の施行の状況その他の事情により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。
- (5) 第1種又は第2種の感染症が発生した地域から通学する者については、その発生状況により必要と認めるとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。
- (6) 第1種又は第2種の感染症の流行地を旅行した者については、その状況により必要と認めるとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。

※ 第3種の出席停止基準は、病状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるまでである。

(感染症の予防に関する細目)

第21条 校長は、学校内において、感染症にかかっており、又はかかっている疑いがある児童生徒等を発見した場合において、必要と認めるときは、学校医に診断させ、法第19条の規定による出席停止の指示をするほか、消毒その他適当な処置をするものとする。

2 校長は、学校内に、感染症のウイルスに汚染し、又は汚染した疑いがある物件があるときは、消毒その他適当な処置をするものとする。

3 学校においては、その附近において、第1種又は第2種の感染症が発生したときは、その状況により適当な清潔方法を行うものとする。

4. 参考：出席停止期間の算定の考え方

「〇〇した後△日を経過するまで」とした場合は、「〇〇」という現象が見られた日の翌日を第1日として算定する。

例えば、「解熱した後2日を経過するまで」の場合は、以下のとおり。

月曜日に解熱 → 火曜日(解熱後1日目) → 水曜日(解熱後2日目)
→ (この間発熱がない場合) → 木曜日から出席可能

ただし、第2種の各出席停止期間は基準であり、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認められる場合についてはこの限りではない。

◇ 学校等に提出する診断書料等

学校(幼稚園・保育所を含む)に提出が求められる診断書等については、その性格上、低廉な価格(一部は無料)で対応頂くようお願いしている。ここに、その考え方を具体的に示した例があるので、参考までに一部抜粋して掲載する。

1. 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」に定める学校生活管理指導表の作成に伴う費用について(医界佐賀平成21年4月号掲載記事)

このガイドラインでは、アレルギー疾患対応の学校生活管理指導表の活用が勧められており、その作成については主治医の協力が不可欠となっていますが、その作成費用については、何ら触れられていないので、佐賀県医師会では当初、既に利用されている心臓・腎臓疾患に関する学校生活管

理指導表に準じて取り扱う（無料）ように考えていました。

しかし、昨年（平成20年）11月に開催した九州学校保健担当理事者会において、「これまで利用されてきた心臓・腎臓疾患の学校生活管理指導表が学校検診の一部として位置づけられているのに対して、今回のアレルギー疾患対応の学校生活管理指導表は、学校がアレルギー疾患をもつ児童生徒の学校生活での配慮や管理に生かせる情報を把握するために用いられるもので、その性格を異にしている。また、作成するに当たっては、主治医の診療に基づく専門的判断が必要とされ、そのことによる新たな責任も発生することから、一般的な診断書等と同じく、相応の費用負担をお願いすべき。」との意見が出され、相応の費用を徴収すべきであることが確認されました。

については、アレルギー疾患対応の学校生活管理指導表の作成にあたっては、学校保健に関するこれまでの診断書等の費用の考え方に十分な配慮を頂き、医療機関の判断で適宜徴収頂くようお願いいたします。

なお、児童生徒が金銭的負担を負うことになれば、アレルギー疾患対応の学校生活管理指導表の普及、活用の隘路となりかねないこともあり、速やかに負担軽減措置を講じるべきとの観点から、「アレルギー疾患対応の学校生活管理指導表の作成に当たり発生する費用については、公費による補填が行われるよう、財政上の措置を教育委員会へ要望する」こととなったので、佐賀県教育委員会へ要望書を提出する等の働き掛けを行っています。

2. 日本スポーツ振興センター（旧・学校安全会）に提出する「医療等の状況」の文書料

（昭和35年5月20日付け日医発第31号・日医会長より都道府県医師会長へ宛てた通知文書）

「学校安全会における医療関係事項について」

学校安全会法に基き、学校管理下の傷病に関する共済給付が、4月1日から実施される事になっております。但し業務機構の整備等の関係で全国的には都道府県毎に業務開始に多少の時間的デコボコはあるものと思います。

（中略）

共済給付の実施は学校安全会の支柱であります。安全会の業務の中で、特に医師と関係のある事項を取上げご連絡致します。

1 文書料について

学校管理下の負傷・疾病に関し、学童が下記の3つの給付を受けるためには、請求手続上、治療費領収、死亡や廃疾に関する証明（診断）等のための文書が要ります。

これらの文書の内、社会保険で診療を行ったケースにあつては、その領収書は下記の様式（略）となっており、診療内容については省略して、医師は只当該月の診療点数を書き込めばいいことになっております。

日本医師会では本文書のみは無料として協力することに決定致しました。

[参考]

「「医療等の状況」等の文書料（証明料）は、医師会等の御協力により無料とされているものです。」

平成4年9月30日発行機関誌「学校安全」第75号

（日本スポーツ振興センター（旧・日本体育・学校健康センター）学校安全部編集）より抜粋
センターに医療費の支払請求をする際、医療費支払請求書に添付する「医療等の状況」等については、医師、歯科医師、薬剤師、柔道整復師等の方々の証明が必要とされています。

この証明に伴う文書料（証明料）は、「医療等の状況」、「調剤報酬明細書」については日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本柔道整復師会等の特別の配慮により本制度発足当初から無料として協力をいただいているものです。（法律等で無料と定められているものではありません。）

この無料の取扱いを今後も続けていただけるよう学校、幼稚園、保育所及び保護者においては、医療機関等から証明を受ける場合は次のようなことに配慮をすることが望まれます（医師側から依頼者の態度に対する批判が聞かれることがあり、このような批判は、御協力を得られなくなりかねません。）

- 「医療等の状況」の証明を受ける場合は、医療等の都合を確かめてからお願いします。（用紙を持参してその場ですぐに書いていただく訳にはいかない場合も多いと思われます。）
- 証明は児童生徒の「学校の管理下」で起こった負傷・疾病であるということから特に無料としていただいているものであることを銘記し、証明を依頼するに当たっては感謝の念を表し、丁寧をお願いしますようにする。
- （注）学校、保育所として上記のようなことを保護者の方々にも用紙を手渡すときなどに注意されるようお願いいたします。

◇ 性教育対策

佐賀県医師会では、佐賀県における人工妊娠中絶数の推移や性感染症の実態から、若年者に対する性教育の充実が喫緊の課題であると考え、平成21年2月に性教育対策委員会を立ち上げて性教育用スライドの作成や学校医による性教育を企画するなど、具体的な取り組みを開始した。

性教育の実施にあたっては、原則として学校医による実施を考えており、学校医による性教育がどうしても困難な場合は、予め登録頂いた協力講師（産婦人科医・助産師）の協力を得て行うこととしているが、それでも困難な場合は郡市医師会に調整して頂くよう考えている。この取り組みは、全国でも類をみない先駆的な事業であり、学校現場における教育指導要綱による縛りなど様々な問題を内包していることは重々承知しているが、今後、この性教育制度の普及、充実を図る上で、医師、特に学校医による性教育の実施が不可欠であると思慮している。

平成21年度は、試験的に、希望する中学校の2年生を対象に性教育を行い、平成22年度からは高校生へと対象を拡大した。学校医はもとより、産婦人科医、小児科医などの協力も望まれる。

また、平成23年度には、平成22年度中途より佐賀県教育委員会主導による中学生・高校生への性教育実施体制が整ったことから、佐賀県医師会が主導してきた性教育事業を佐賀県教育委員会の直轄事業「県立学校性に関する指導支援事業（現：県立学校性に関する指導支援事業）」及び「市町立中学校性に関する指導支援事業（現：市町立中学校性に関する指導支援事業）」として行うことになった。実施方法は、これまで佐賀県医師会が主導してきた性教育実施方法をそのまま踏襲しているので、引き続き多くの会員のご理解とご協力をお願いしたい。

なお、性教育に使用するスライドは、佐賀県医師会のホームページから誰でもダウンロードできるので、是非一見して頂きたい。