

第8次佐賀県保健医療計画（案）概要

1. 医療計画の法的位置づけ

- 都道府県が医療法第30条の4第1項に基づき、地域の实情に応じて、医療提供体制の確保を図るために策定。
- 医療機能の分化・連携を通じて地域全体で切れ目のない医療を提供できる体制確保を図る。
- 計画期間2024～2029年度（6年間） 2026年度に中間見直しを予定

2. 二次医療圏

- 入院医療をはじめとする一般的な保健医療が概ね完結できる範囲として設定。
- 地理的要件・社会的条件を考慮し5つの二次医療圏を設定。（前計画から変更なし）



医療圏名	区域
中部	佐賀市、多久市、小城市、 神埼市、吉野ヶ里町
東部	鳥栖市、基山町、上峰町、 みやき町
北部	唐津市、玄海町
西部	伊万里市、有田町
南部	武雄市、鹿島市、嬉野市、大町町、 白石町、江北町、太良町

3. 基準病床数

病床種別	区域	基準病床数	既存病床数
療養病床 及び 一般病床	中部	3,708	4,337
	東部	1,273	1,411
	北部	1,346	1,463
	西部	719	890
	南部	1,620	2,350
	計	8,666	10,451

病床種別	区域	基準病床数	既存病床数
精神病床	県全域	3,388	3,941
感染症病床	県全域	24	24
結核病床	県全域	20	30

➤ 病床の適正配置を目的に設定
➤ 基準病床 < 既存病床のため、
病床設置は原則不可

4. 計画のポイント

- ◆ 高齢化の進展・人口減少を踏まえた医療提供体制
 - ・ 高齢化の進展による医療需要の変化や生産年齢人口の減少を踏まえ「データ」と「現場の声」の双方から地域の实情に応じた効率的かつ質の高い医療提供体制の構築を図る。
 - ✓ 医療機能の分化・連携、役割分担等の推進（地域医療構想）
 - ✓ 疾病予防からリハビリの充実・就労支援までを含めた医療提供体制の充実（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病）
 - ✓ 需要増が見込まれる在宅医療への対応として地域ごとの課題の解決に向けた取組支援（在宅医療）
 - ✓ ICTの活用を通じた医療分野のデジタル化の推進・業務効率化
- ◆ 新興感染症発生・まん延時や災害時等に備えた医療提供体制
 - ・ 新型コロナ対応を踏まえ、平時から医療機関の機能および役割分担に応じて、感染症対応と通常医療の両立を図る。
 - ・ 災害発生への備えと災害時において必要な医療が提供できる体制の構築を図る。
 - ✓ 医療機関の機能や役割分担に応じた協定締結（新興感染症）
 - ✓ 新興感染症や災害発生などを想定した、DMATの充実やBCP策定の促進（災害医療）
 - ✓ 新興感染症や災害発生時における通常医療との両立可能な体制の維持（救急医療）
- ◆ 佐賀の特徴を掴んだ取組
 - ✓ 身近な医療提供事業による医師空白地帯の一次医療確保
 - ✓ 生活習慣改善のための取組（健康維新県民会議、SAGATOCOの活用）（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病）
 - ✓ 佐賀豪雨の教訓を踏まえた、浸水対策の促進（災害医療）
- ◆ 医療従事者の確保・養成
 - ✓ 医師確保対策（若手医師の定着、医師の高齢化への対応、診療科間・地域間偏在の是正）
 - ✓ 医師のタスクシェア・タスクシフトへの対応
 - ✓ 地域包括ケアシステムを支える多職種連携の推進
- ◆ 具体的指標の設定による進捗管理
 - ✓ 具体的指標を用いた進捗評価、必要に応じた施策等の見直し

第8次佐賀県保健医療計画（案）概要

～ 5 疾病6事業及び在宅医療に係る主な施策～

がん

- 検診受診の促進と精度管理の充実
- がんと診断された時点からの緩和ケア推進
- 就労支援を含めた社会的な問題への支援（サバイバーシップ支援）体制の充実

脳卒中/心血管疾患

- 基幹となる急性期医療機関の確保
- 急性期～回復期～維持期・生活期まで切れ目なく移行できる医療・介護の連携体制の構築
- 地域連携パスやピカピカリンクによる患者情報の共有化を通じた連携推進

糖尿病

- 発症予防に向けた生活習慣の定着と医療機関への受診奨励
- 糖尿病コーディネーター看護師の活動支援と適切な栄養指導が可能な人材養成
- 専門医、かかりつけ医、基幹病院や多職種連携の強化

精神疾患

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- 身体合併症を含む多様な精神疾患に対応できる医療連携体制の構築

救急医療

- 応急手当講習の普及啓発による、県民の救命活動への参加促進
- 関係機関相互の情報共有や連携による迅速な搬送体制の整備
- 第3次救急医療機関の機能強化
- 新興感染症等対応と通常救急医療の両立

災害医療

- DMAT、災害医療従事者、災害医療コーディネーターの養成
- 医療機関のBCP策定促進
- EMIS入力訓練の実施と参加促進
- 浸水想定区域にある医療機関の浸水対策の促進

へき地医療

- 離島における保健指導の実施
- 医療機器補助による医療水準の格差縮小
- 搬送体制の確保
- へき地診療所従事医師の確保

周産期/小児医療

- 医師就学資金の活用による医師確保
- 基幹病院への医療資源の集約化・重点化の検討、高度専門医療提供体制の維持
- 医療的ケア児支援センターを中心とした関係者の連携による支援体制の構築
- #8000による適切な受診促進

新興感染症発生・まん延時における医療

- 平時から地域における医療機関の機能や役割を確認し、新興感染症の発生・まん延時における医療提供体制を整備
- 協定締結による入院医療、外来医療、自宅療養者への医療提供体制の確保

在宅医療

- 多職種連携を通じた4機能（退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り）の確保
- 需要増を見据えた地域の実情に応じた医療提供体制の検討
- ACPシステム構築

第8次佐賀県保健医療計画（案）概要

地域医療構想

- 2025年における医療需要と医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとの病床の必要量を推計したもの。
- 医療機関の自主的な取組を通して、病床機能の分化・連携の促進と限られた医療資源を有効活用し、地域の実情に応じた、効率的かつ質の高い医療提供体制を目指すもの。

※ 2022年度の病床機能報告と将来の必要病床数を比較すると、高度急性期、回復期は不足、急性期、慢性期は過剰

	医療機能	病床機能報告		分科会協議	合計	必要病床数	
		R04年	地域包括ケア			R07年	充足率
県全体	高度急性期	255	0	220	475	697	68.1%
	急性期	5,083	-146	-220	4,717	2,638	178.8%
	回復期	2,315	252	26	2,593	3,099	83.7%
	慢性期	3,644	-106	-26	3,512	2,644	132.8%
	休床	575	0	0	575		
	合計	11,872	0	0	11,872	9,078	130.8%

医療従事者の確保・養成

- ◆ 医師
 - ✓ 若手医師の県内定着
 - ✓ 医師の高齢化への対応
 - ✓ 診療科間偏在是正
 - ✓ 地域間偏在是正
- ◆ 歯科医師
 - ✓ 地域包括ケアシステムによる多職種連携の中で、入院患者や在宅等で療養する患者への対応
 - ✓ 障害児・者への歯科診療に対応できる歯科医療機関の養成
- ◆ 看護職員
 - ✓ 看護師の職域拡大と年少人口減少を踏まえた対応
 - ✓ 復職・離職防止支援、県内就業率向上
 - ✓ 特定行為研修の受講推進
- ◆ 他の職種（薬剤師、歯科衛生士、歯科技工士、管理栄養士、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）
 - ✓ 地域包括ケアシステムにおける多職種と連携した役割に対応できる人材養成
 - ✓ 医師のタスクシェア・タスクシフトへに対応できる人材養成

その他の取組

- ◆ 外来医療計画
 - ✓ 外来医師偏在指標を用いた診療所の地域偏在の解消
 - ✓ 医療機器の共同利用の推進
 - ✓ 紹介受診重点医療機関の明確化による外来医療の機能分化
- ◆ 院内感染対策
 - ✓ 基幹病院の感染管理認定看護師（CNIC）を中心とした地域ネットワークの構築
 - ✓ 専門人材による実地研修等の実施
- ◆ 医療安全の確保
 - ✓ 立入検査における医療安全体制の確認
 - ✓ 医療安全支援センターによる相談体制の整備
- ◆ その他医療提供体制の確保に関する事項
 - ✓ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策
 - ✓ 慢性腎臓病（CKD）対策
 - ✓ 難病・アレルギー疾患対策