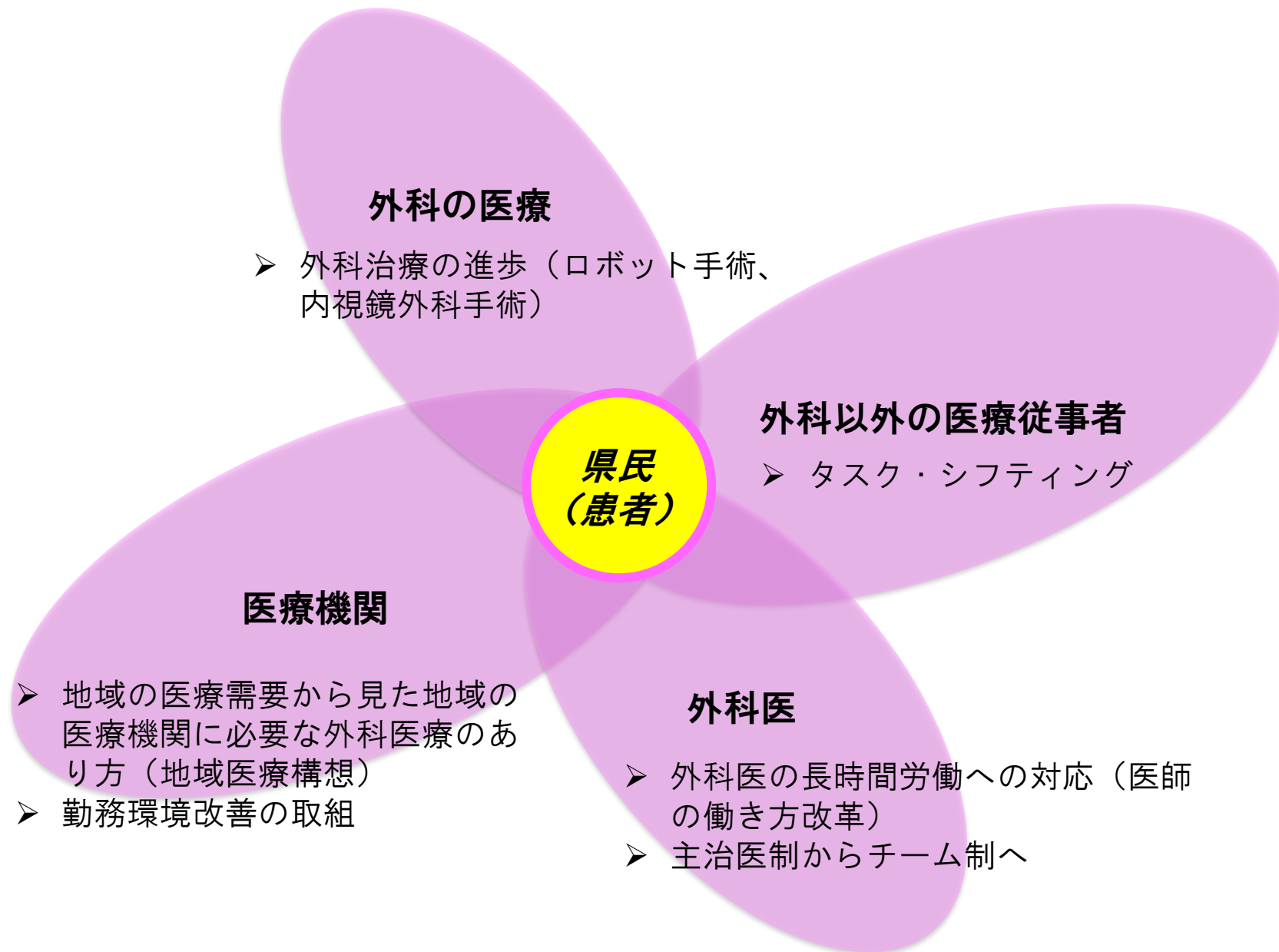


外科医の育成・定着に関する論点について

佐賀県健康福祉部医務課
医療人材政策室
令和2年9月18日



◆A委員

○外科医の育成

- 1) 保険診療における外科手術への診療報酬増加。(外科医の収入増加を図る)
- 2) 大学医学部の外科教育の改革：内視鏡外科（癌外科）とacute care surgery（救急外科）の2本立て教育→現在は癌外科に重点が偏っている。
内視鏡外科やrobotic surgeryでは、若い外科医の関与が少ない。興味を喪失。
「一般外科医・救急外科医は救急病院・地方病院の中核」
- 3) 初期臨床研修における外科の必修化（3か月）
- 4) 初期臨床研修での選択を減らす。（minor科の研修は専門研修で行うべき）
- 5) Nurse practitionerの活用

◆B委員

○外科医の養成

- ・ 佐賀県の外科医は間もなくきびしい不足状態になると言われています。しかし一方で外科医が分散していることが問題で、集約化を進めるべきであり、それで当面はしのげるという意見もあります。
- ・ 佐賀県で何件の手術があり、何人の外科医が必要になるのかの詳しい統計はありません。単純な直観的見通しが語られるだけです。たとえば、毎年外科医が10名ずつ育てば、佐賀県にはほぼ400名の医師がいることとなります。ただし、その内の100名はすでに高齢でしょうから、アクティブな外科医はおよそ200-300名。こんなには必要がないので、多分毎年5名が育てば外科の全分野で専門家を維持できると思います。しかし、実際にはこのような統計はありません。
- ・ 佐賀県での腹部、胸部の外科医が何人必要かについてシビアな統計はありません。本当にそのような手術をする病院は厳しく言えば佐賀大学、好生館、嬉野医療センター、唐津日赤がしっかりしていれば十分という考えもあります。それぞれに10名ずつアクティブな外科医がいれば、かなりをカバーできます。もう少し、例えば15名ずつ居れば、全体で60名。これで足りると思います。
- ・ 働き方改革が進行すると、外科手術もだんだん集約化されることとなります。その時にアクティブな50歳以下の外科医がどこで働いているかが問題です。しかし、佐賀県に100以上ある病院の院長先生はこのような話をするとうるのではないのでしょうか。調整の難しいところです。
- ・ 地域枠学生の一部に是非外科に進んで欲しいと思います。

補足資料①：佐賀県の新たな取組

SAGA Doctor-S project

- 佐賀県では、高齢人口が増加することに伴う医療需要の高まりに対応する必要があり、医師の育成・定着は重要な課題です。
- Doctor-S projectとは、医師が佐賀(Saga)で成長し、定着(Settlement)につなげていくためのプロジェクトです。

1 佐賀県で学び・働き・活躍する「志」と「誇り」を！ *Spirit*

医療のあけぼのは佐賀にあり

臨床現場で活躍する医「志」を育て、医療人としての「誇り」を醸成します

2 医師を育てるオール佐賀のサポート体制を！ *Support*

佐賀での医師の「学ぶ・働く・暮らす」を徹底サポート！

卒前・卒後の一貫した育成プログラムの構築、UJIターンや学び直しも応援します

3 働きやすく・働きがいのある医療機関へ！ *Satisfaction*

医師の働き方改革や女性医師の活躍など、医療現場の改革は喫緊の課題

医師のみならず医療従事者が「働きたい！」と思える勤務環境改善を推進します

佐賀大学医師育成・定着促進プラン（仮称）策定委託事業（案）

背景

- 高齢人口の増加に伴い医療需要が高まる一方、若年層の医師が減少しており、医師の育成と定着促進が必要
- 医療法の改正に伴い県の機能が強化されたが、医療政策は極めて専門的分野であり、行政のみでは対応が困難
- 県内で医師を養成する佐賀大学医学部の重要度が増しているが、医療政策や医療人材の育成に特化した部門がなく、オール医学部としての魅力的な教育システムの構築が課題

目的

- 佐賀県全域で働きたいという医師を育成するため、オール医学部で医師を育てる体制を構築

事業概要（令和2年度）

- 大学が行う医師育成・定着促進の取組を協議するための会議体を佐賀大学医学部に設置し、「佐賀大学医師育成・定着促進プラン（仮称）」を策定

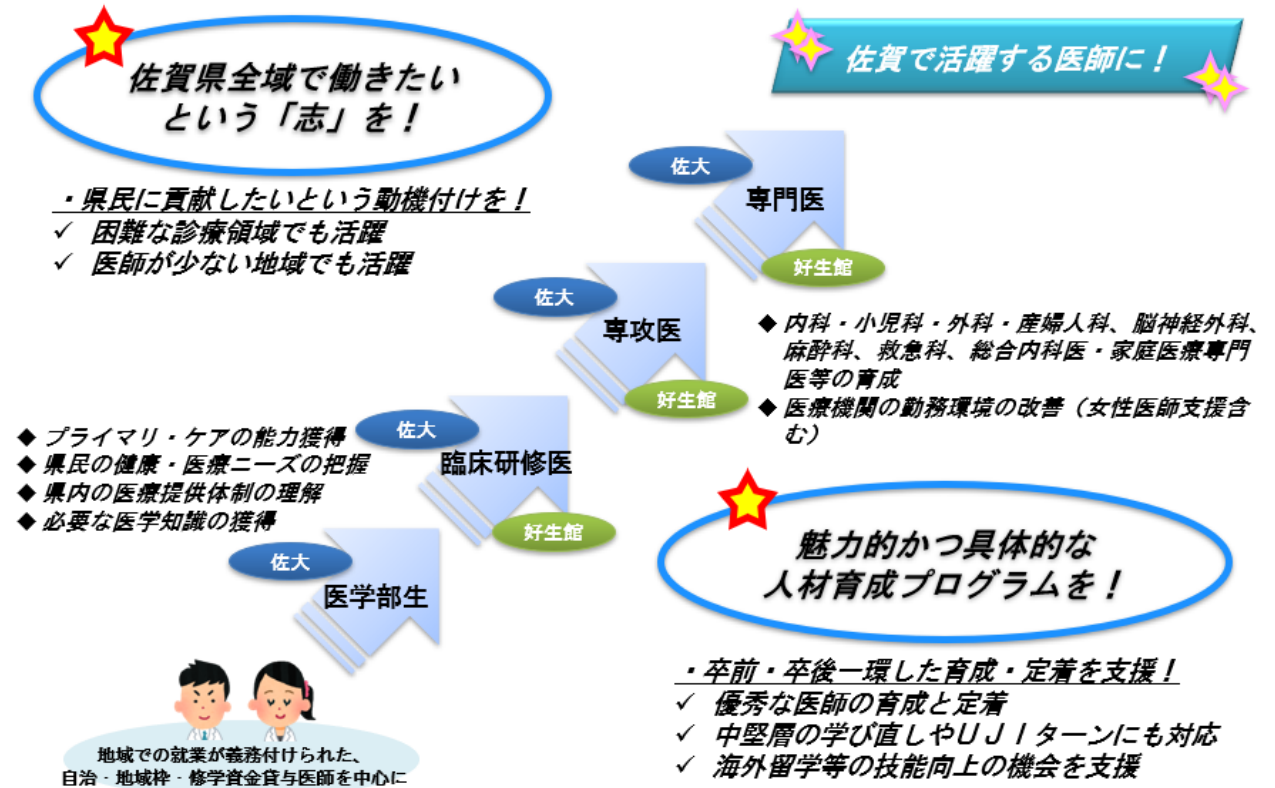
例)

- 地域医療政策や医療人材の育成に関する学術研究を行う講座の設置
- 佐賀に定着するための教育機会を通じた意識の醸成（里親制度、同窓ネットワーク等）
- 大学の新たな教育カリキュラムの整備
- 臨床・専門研修における好生館との協力体制の構築
- 医師定着のための勤務環境改善 等

事業費

- 3,036千円

育成促進のための取組（イメージ）





医療の途を目指す若者の「志」を醸成！

初開催 「医“志”を知るセミナー」

～自治医科大学・佐賀大学医学部医学科合同進学説明会～

現役医師の**熱血講演**を通じて、若者の**医“志”**を育むと同時にその**熱意**を応援！
個別相談会で医師の**リアルな魅力**も体感！



(講演者)

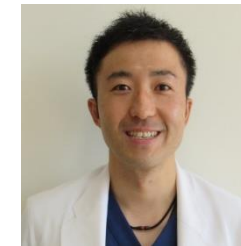
日時 令和2年8月30日(日) 15時30分～

場所 グランデはがくれ「フラワーホール」

対象 医学部進学を検討している受験生と保護者

内容

- ①自治医科大学、佐賀大学医学部OB医師の**熱血講演**！
- ②自治医科大学、佐賀大学医学部の紹介
- ③個別相談会



国立病院機構
嬉野医療センター
救急科
小野原 貴之先生



佐賀大学医学部附属病院
一般・消化器外科
田中 智和先生

補足資料②：佐賀県医師確保計画の現状認識・留意事項

佐賀県医師確保計画における現状認識・留意事項

佐賀県の地域医療構想

- 団塊の世代が全員後期高齢者となる2025年を念頭に、「地域医療構想」が進行中。医療需要のピークは2035年から2040年ごろであることを見誤ることなく対応する必要
- 佐賀県全体を見ると、第7次佐賀県保健医療計画（地域医療構想フェイズ2）においては、特に、高度急性期の需要に対応する必要（「待てない急性期へ」の対応）
- 地域医療構想調整会議において、医療機関が地域の実情と比べて必要以上の機能と役割を担うことがないよう十分な議論をした上で、結論を得た医療機関ごとの担うべき機能に即して、医師の確保を行わなければならない（ガイドライン）

医療法・医師法の改正

- 2018年の医療法・医師法改正に伴い、
 - 医師偏在指標に基づく医師少数区域等を設定する必要があり、地域間偏在に対応する必要があること（佐賀県全体は医師多数県・西部医療圏を医師少数区域）
 - 本人の希望に配慮したキャリア形成プログラムの策定が義務付けられたこと
- などに対応する必要（ガイドライン）

佐賀県の医師の状況

- 医師数は増加してきたが、近年、若年層の医師が減少傾向にあり平均年齢が上昇
- 勤務医・開業医ともに高齢化
- 女性医師の割合が年々高まっており、とりわけ若年層に女性医師が多く存在
- 医療の著しい進歩や2018年度から新専門医制度が運用されるなど、医師の専門分化が一層進展
- 産科医・外科医は減少傾向が継続

医師の働き方改革

- 医師の時間外労働に対する上限規制が2024年度以降開始され、2036年以降完全実施。追加的健康確保措置として、勤務間インターバル制度も導入
- 勤務医については働き方改革に対応するため、より多くの医師が必要となる可能性
- 医師の勤務環境の改善には、医療機関の機能分化・連携を通じた医療機関の集約化も必要（ガイドライン）
- 大学医局の引き揚げの動向

佐賀県における特に育成が必要な医師像のイメージ

- 医師確保計画を策定するに当たって、以下の3つの視点から「特に育成が必要な医師像」を描いた上で、具体的な対策を検討（キャリア形成プログラム、医師修学資金、地域医療支援事務、各種補助金等の見直しの前提条件）

視点1

- **高度急性期機能の需要増加に対処するための医師の育成**
- ✓ 佐賀県の地域医療構想において今後必要とされる高度急性期機能を担う診療科の医師を育成する必要があるのではないか。また、医師の働き方改革を踏まえ、全国的にも長時間労働の傾向がある診療科の専門医を育成する必要があるのではないか。
（例）内科、小児科、外科、産婦人科、脳神経外科、麻酔科及び救急科の専門医

視点2

- **総合的な診療能力を有する医師の育成**
- ✓ 医療技術の進歩に伴う高度に専門化した医師の増加を踏まえ、患者の全体像が診れる「患者を選ばない医師」や、開業医の高齢化を踏まえ、在宅医療や地域包括ケアの推進のため、患者だけでなく「家族や地域も診る医師」を育成する必要があるのではないか。
（例）病院総合診療専門医、家庭医療専門医等の専門医、プライマリ・ケア認定医、かかりつけ医

視点3

- **総合診療の経験（基礎的な総合診療の能力）のある専門医の育成**
- ✓ 総合的な診療経験を経た上で、専門性を高め、総合的な診療の基礎的能力を有する専門医を育成してはどうか。（将来的に、自治医科大卒医師や地域枠医師は、医療機関や地域におけるリーダー的存在となることが期待されている）

全国の医療施設従事医師数の増減数の状況（2016年・2018年比較）

	2016	2018	増減数	増減率
全国	304,759	311,963	7,204	2.36
1 東京都	41,445	42,497	1,052	2.54
2 埼玉県	11,667	12,443	776	6.65
3 神奈川県	18,784	19,492	708	3.77
4 大阪府	23,886	24,414	528	2.21
5 愛知県	15,595	16,045	450	2.89
6 兵庫県	13,382	13,829	447	3.34
7 千葉県	11,843	12,142	299	2.52
8 静岡県	7,404	7,690	286	3.86
9 福岡県	15,188	15,454	266	1.75
10 京都府	8,203	8,377	174	2.12
11 奈良県	3,297	3,461	164	4.97
12 茨城県	5,240	5,394	154	2.94
13 宮城県	5,404	5,521	117	2.17
14 栃木県	4,285	4,400	115	2.68
15 富山県	2,566	2,671	105	4.09
16 福島県	3,720	3,819	99	2.66
17 岡山県	5,752	5,849	97	1.69
18 滋賀県	3,121	3,214	93	2.98
19 北海道	12,755	12,848	93	0.73
20 熊本県	5,001	5,091	90	1.80
21 長野県	4,724	4,809	85	1.80
22 三重県	3,924	4,001	77	1.96
23 岐阜県	4,223	4,295	72	1.70
24 島根県	1,879	1,947	68	3.62
25 長崎県	4,042	4,108	66	1.63
26 鹿児島県	4,304	4,370	66	1.53

	2016	2018	増減数	増減率
27 広島県	7,224	7,286	62	0.86
28 新潟県	4,386	4,444	58	1.32
29 和歌山県	2,768	2,825	57	2.06
30 徳島県	2,369	2,425	56	2.36
31 宮崎県	2,613	2,666	53	2.03
32 岩手県	2,458	2,503	45	1.83
33 秋田県	2,257	2,296	39	1.73
34 香川県	2,683	2,718	35	1.30
35 福井県	1,922	1,955	33	1.72
36 大分県	3,115	3,148	33	1.06
37 高知県	2,206	2,237	31	1.41
38 愛媛県	3,609	3,640	31	0.86
39 山梨県	1,924	1,954	30	1.56
40 山口県	3,436	3,465	29	0.84
41 群馬県	4,430	4,457	27	0.61
42 山形県	2,443	2,463	20	0.82
43 石川県	3,230	3,247	17	0.53
44 鳥取県	1,699	1,707	8	0.47
45 青森県	2,563	2,568	5	0.20
46 佐賀県	2,292	2,293	1	0.04
47 沖縄県	3,498	3,485	▲ 13	▲ 0.37

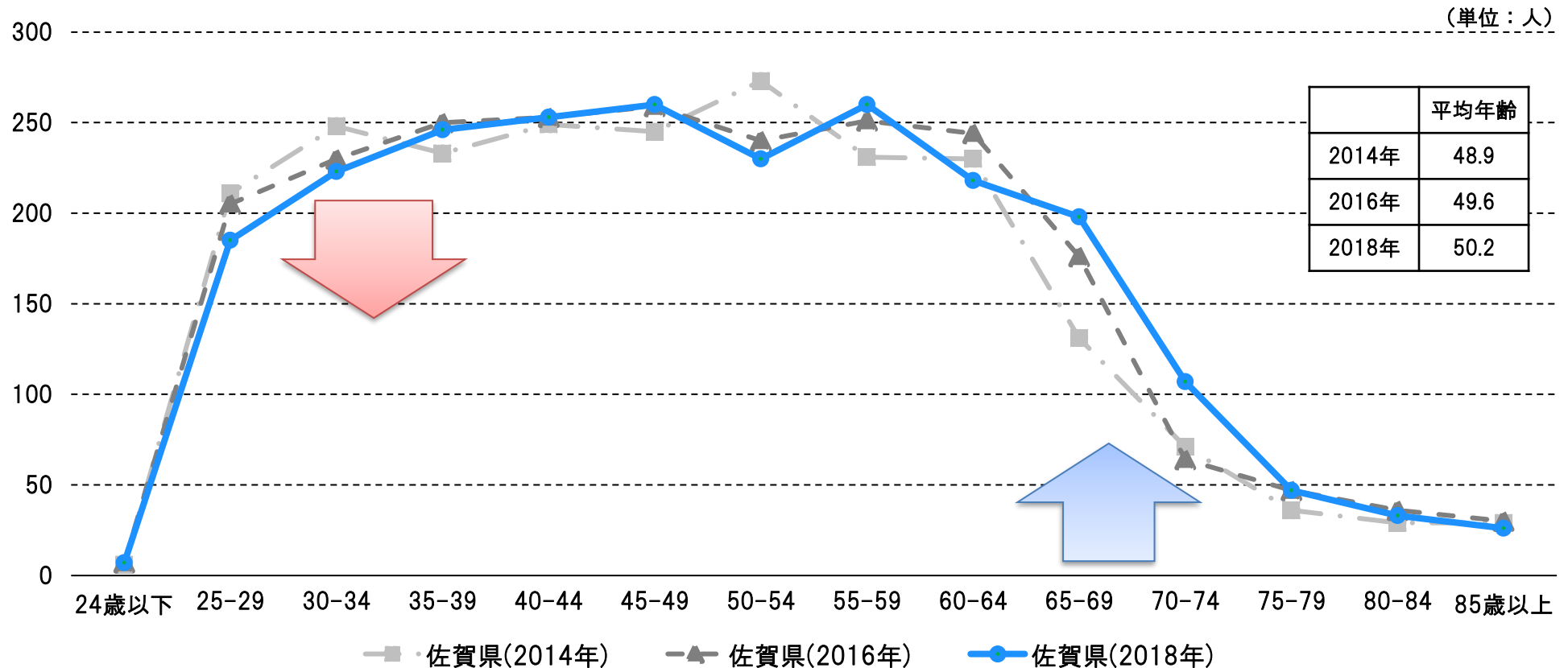
ワースト
2位

※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（旧医師・歯科医師・薬剤師統計含む）を加工

佐賀県の医療施設従事医師数の推移（2014年・2016年・2018年）

➤ 医療施設従事医師数（病院及び診療所）は2014年から2018年の4年間で、若年層の医師（34歳以下）が減少（▲50人）する一方、高齢層（65歳以上）の医師は増加（+115人）

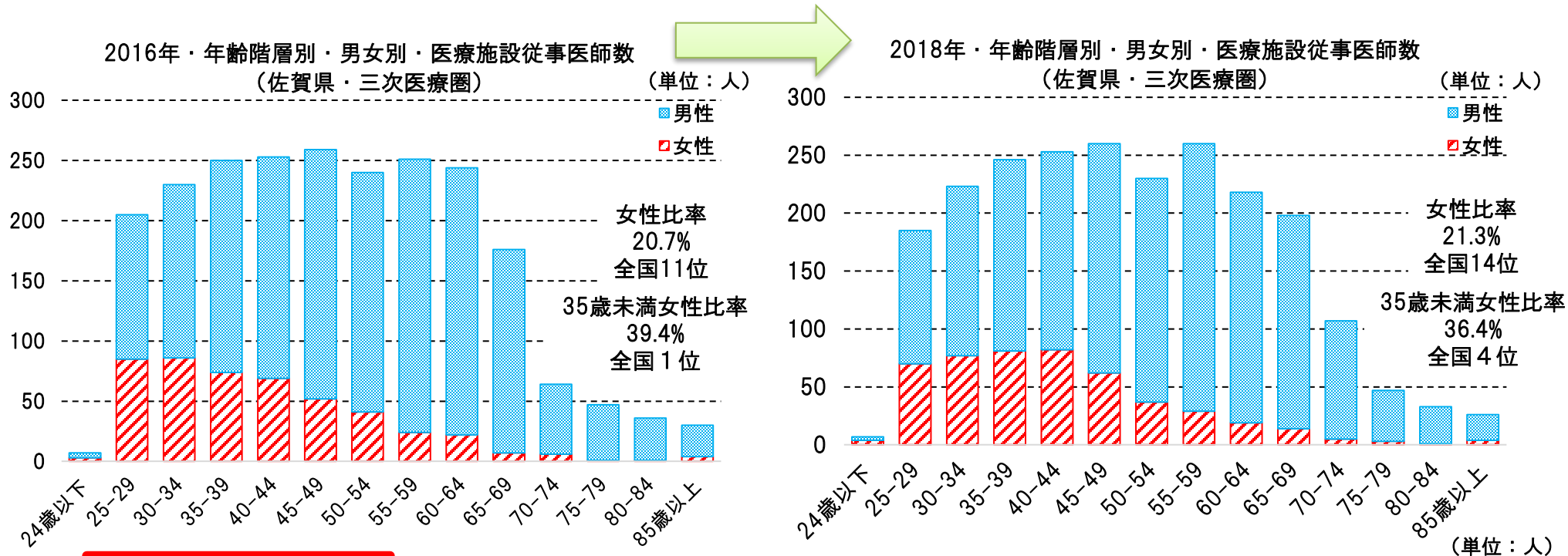
※ 34歳以下…臨床研修医・専攻医相当



	24歳以下	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85歳以上	合計
2014	6	211	248	233	249	245	273	231	230	131	71	36	29	29	2,222
2016	7	205	230	250	253	259	240	251	244	176	64	47	36	30	2,292
2018	7	185	223	246	253	260	230	260	218	198	107	47	33	26	2,293

佐賀県の医療施設従事医師の男女別年齢階層の推移（2016年・2018比較）

- 若年層においては女性医師の割合が高く、高齢層においては女性医師の割合が低い
- 2016年と2018年を比較すると、35歳未満の若年層は減少（▲27人）しており、うち女性の減少（▲23人）の影響が大きい



2016年	24以下	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85以上	合計
男性	4	120	144	176	184	207	199	227	222	169	58	46	35	26	1,817
女性	3	85	86	74	69	52	41	24	22	7	6	1	1	4	475

2018年	24以下	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85以上	合計
男性	3	115	146	165	171	198	193	231	199	184	102	44	32	22	1,805
女性	4	70	77	81	82	62	37	29	19	14	5	3	1	4	488

※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」を加工

佐賀県の医療施設従事医師の医師数の推移①〔内科系・外科系〕

	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	
内科系	内科	572	582	610	540	546	525	524	482	513	528	492
	消化器内科(胃腸内科)	70	77	64	73	76	76	77	80	84	93	102
	循環器内科	41	38	40	54	67	59	63	72	76	81	82
	呼吸器内科	15	21	20	33	26	20	37	38	33	37	39
	神経内科	8	15	16	20	16	17	25	26	29	34	32
	腎臓内科	-	-	-	-	-	14	24	21	31	27	36
	糖尿病内科(代謝内科)	-	-	-	-	-	9	13	23	23	25	30
	血液内科	-	-	-	-	-	10	16	19	23	25	25
	リウマチ科	2	5	6	5	9	6	8	8	15	11	11
	心療内科	3	2	1	6	3	2	2	1	1	2	5
	感染症内科	-	-	-	-	-	2	3	4	6	3	2
	アレルギー科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	総計	711	740	758	731	743	740	792	774	834	866	856
外科系	外科	192	184	191	197	172	136	120	127	110	111	108
	消化器外科(胃腸外科)	-	-	-	-	-	37	50	49	43	46	33
	心臓血管外科	21	26	23	21	21	27	20	18	25	24	23
	呼吸器外科	5	3	5	3	3	3	7	10	12	11	14
	乳腺外科	-	-	-	-	-	3	5	4	7	7	9
	小児外科	3	0	2	2	1	7	5	4	5	5	5
	肛門外科	2	3	2	1	3	3	3	4	2	4	4
	気管食道外科	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
	総計	223	216	223	224	200	216	210	216	204	208	196

※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」から抽出

※改正前の標榜診療科は改正後の同様の標榜診療科に計上し、内科系、外科系の分類は厚生労働省の三師調査の分類を採用

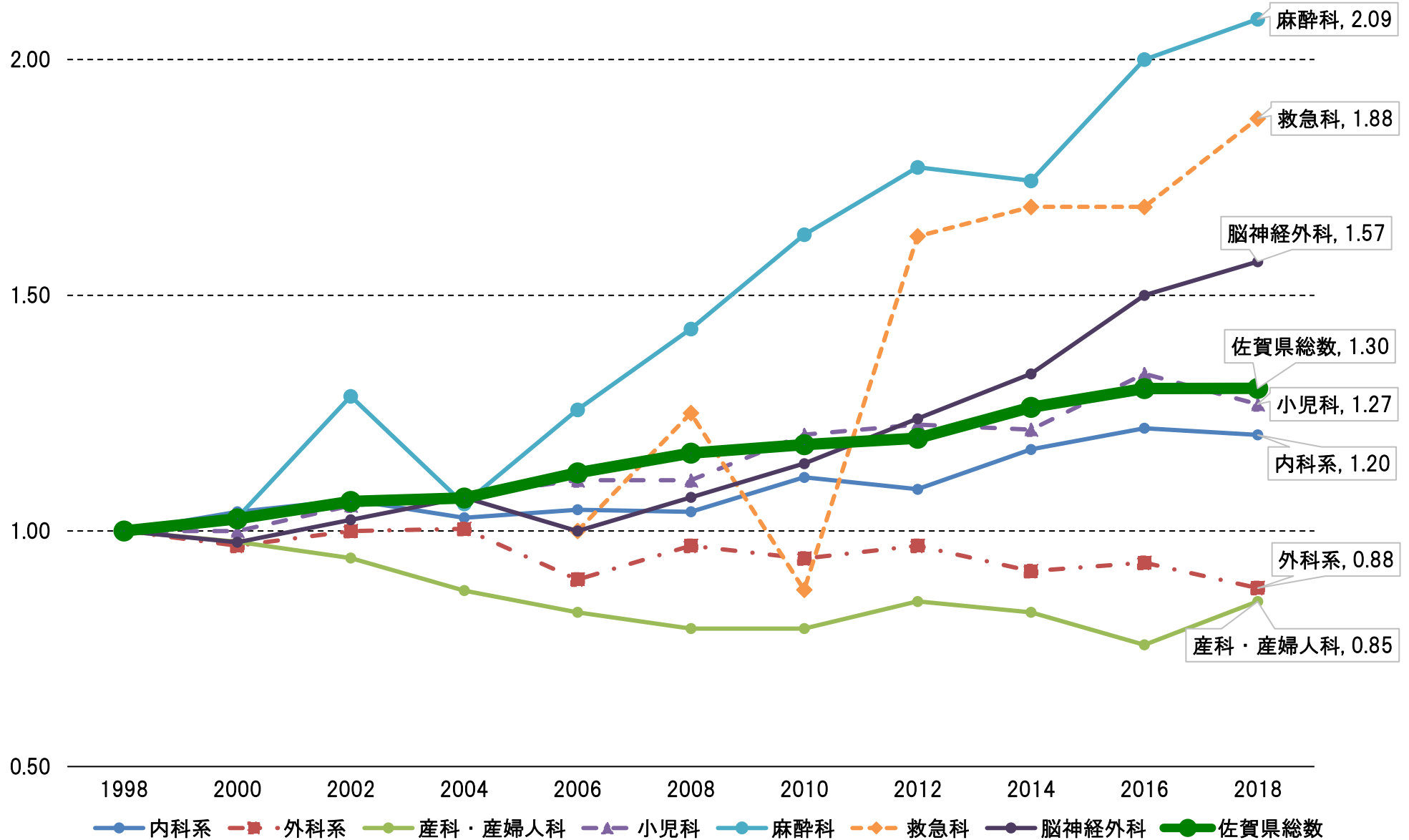
佐賀県の医療施設従事医師の医師数の推移②〔その他の診療科〕

	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018
産婦人科	84	77	75	74	65	68	64	70	68	62	69
産科	3	8	7	2	7	1	5	4	4	4	5
総計	87	85	82	76	72	69	69	74	72	66	74
	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018
救急科	-	-	-	-	16	20	14	26	27	27	30
小児科	93	93	98	100	103	103	112	114	113	124	118
麻酔科	35	36	45	37	44	50	57	62	61	70	73
	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018
整形外科	133	137	147	150	164	174	177	182	177	190	201
精神科	112	124	114	111	143	159	145	145	149	161	171
眼科	69	76	77	74	79	85	80	78	76	80	78
脳神経外科	42	41	43	45	42	45	48	52	56	63	66
皮膚科	52	59	54	56	60	63	68	63	62	62	61
耳鼻咽喉科	61	57	58	63	64	66	60	61	63	66	60
放射線科	40	42	49	46	47	44	45	45	53	52	55
泌尿器科	43	45	46	48	46	50	52	56	53	54	54
リハビリ科	5	5	7	9	6	8	8	9	12	15	17
形成外科	3	4	6	10	9	9	10	9	15	14	16
病理診断科	-	-	-	-	7	6	6	5	8	16	12
美容外科	0	0	0	1	1	4	2	2	2	2	2
	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018
臨床研修医	-	-	-	-	99	105	102	90	133	112	93

※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」から抽出
 ※改正前の標榜診療科は改正後の同様の標榜診療科に計上

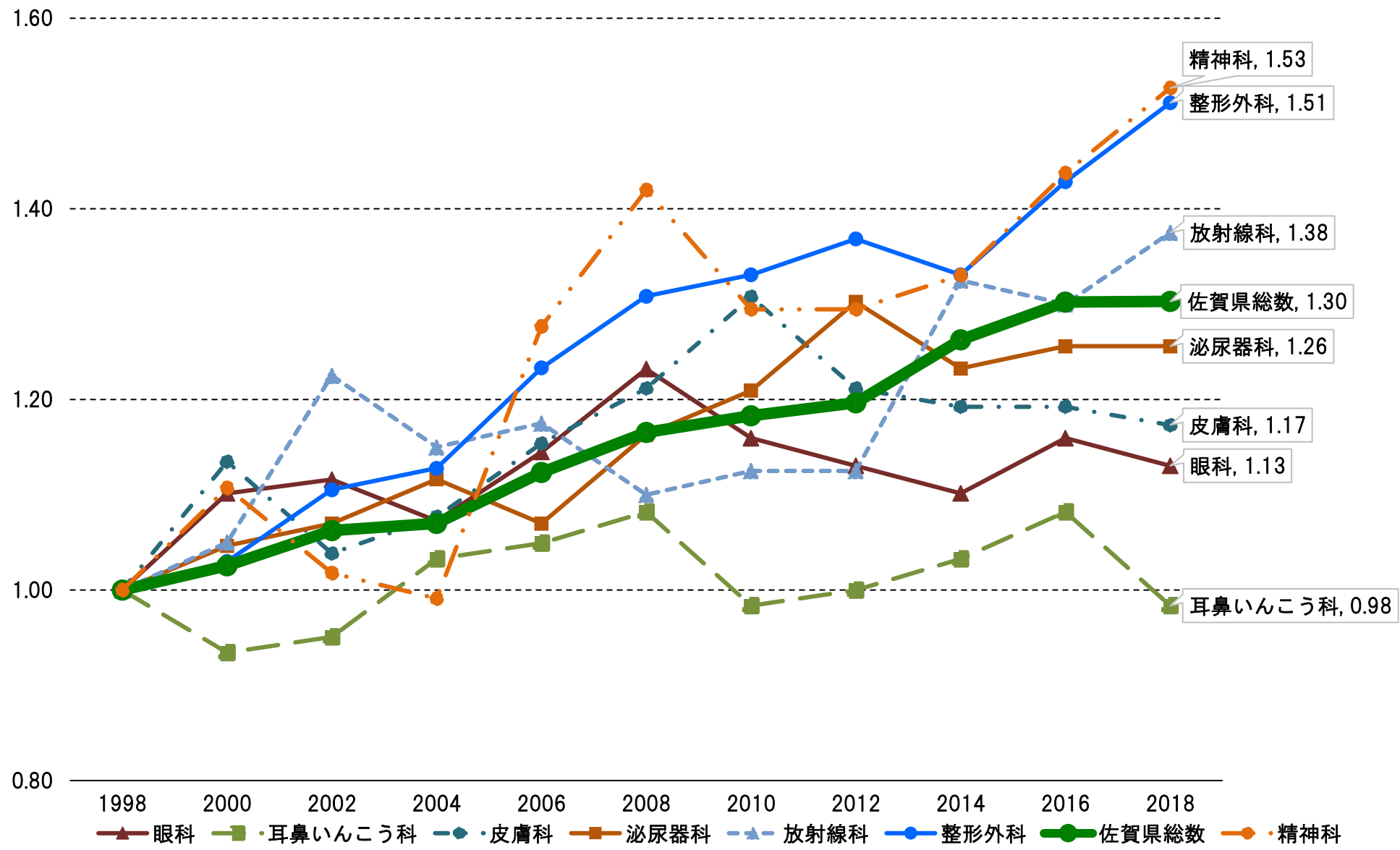
佐賀県の医療施設従事医師の診療科別増減動向（1998年比）①

➤ 全体の増加に対して、外科系、産科・産婦人科が減少傾向が継続



※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」を加工

佐賀県の医療施設従事医師の診療科別増減動向（1998年比）②



※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」を加工

2018年三師統計における佐賀県の外科系医師数（病院診療所別・二次医療圏別）

	病院	診療所	計
外科	88	20	108
消化器外科(胃腸外科)	31	2	33
心臓血管外科	23	0	23
呼吸器外科	14	0	14
乳腺外科	7	2	9
小児外科	4	1	5
肛門外科	1	3	4
気管食道外科	0	0	0
総計	168	28	196

	中部	東部	北部	西部	南部	計
外科	56	8	19	4	21	108
消化器外科(胃腸外科)	13	5	3	8	4	33
心臓血管外科	12	1	0	3	7	23
呼吸器外科	8	2	2	0	2	14
乳腺外科	6	0	1	0	2	9
小児外科	5	0	0	0	0	5
肛門外科	3	0	0	1	0	4
気管食道外科	0	0	0	0	0	0
総計	103	16	25	16	36	196

医師の時間外労働規制について

厚生労働省資料を加筆

一般則

- 【時間外労働の上限】
- (例外)
 - ・年720時間
 - ・複数月平均80時間 (休日労働含む)
 - ・月100時間未満 (休日労働含む)
 - 年間6か月まで

- (原則)
 - 1か月45時間
 - 1年360時間

※この(原則)については医師も同様。

医療審議会の意見聴取(地域医療構想調整会議の報告)を経て県指定(P)

2024年4月～

地域医療対策協議会等の意見聴取を経て知事指定+審査組織(P)

将来
(暫定特例水準の解消
(=2035年度末)後)

年1,860時間／
月100時間未満(例外あり)
※いずれも休日労働含む

年1,860時間／月100時間未満(例外あり)
※いずれも休日労働含む
⇒将来に向けて縮減方向

将来に向けて縮減方向

年960時間／
月100時間未満(例外あり)
※いずれも休日労働含む

A: 診療従事勤務
医に2024年度以降
適用される水準

B: 地域医療確保暫定
特例水準(医療機関を特定)

C-1 C-2
集中的技能向上水準
(医療機関を特定)

C-1: 初期・後期研修医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
※本人がプログラムを選択
C-2: 医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、特定の医療機関で診療に従事する際に適用
※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

年960時間／
月100時間未満(例外あり)
※いずれも休日労働含む

A

C-1

C-2

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置(いわゆるドクターストップ)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

※初期研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底(代償休息不要)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

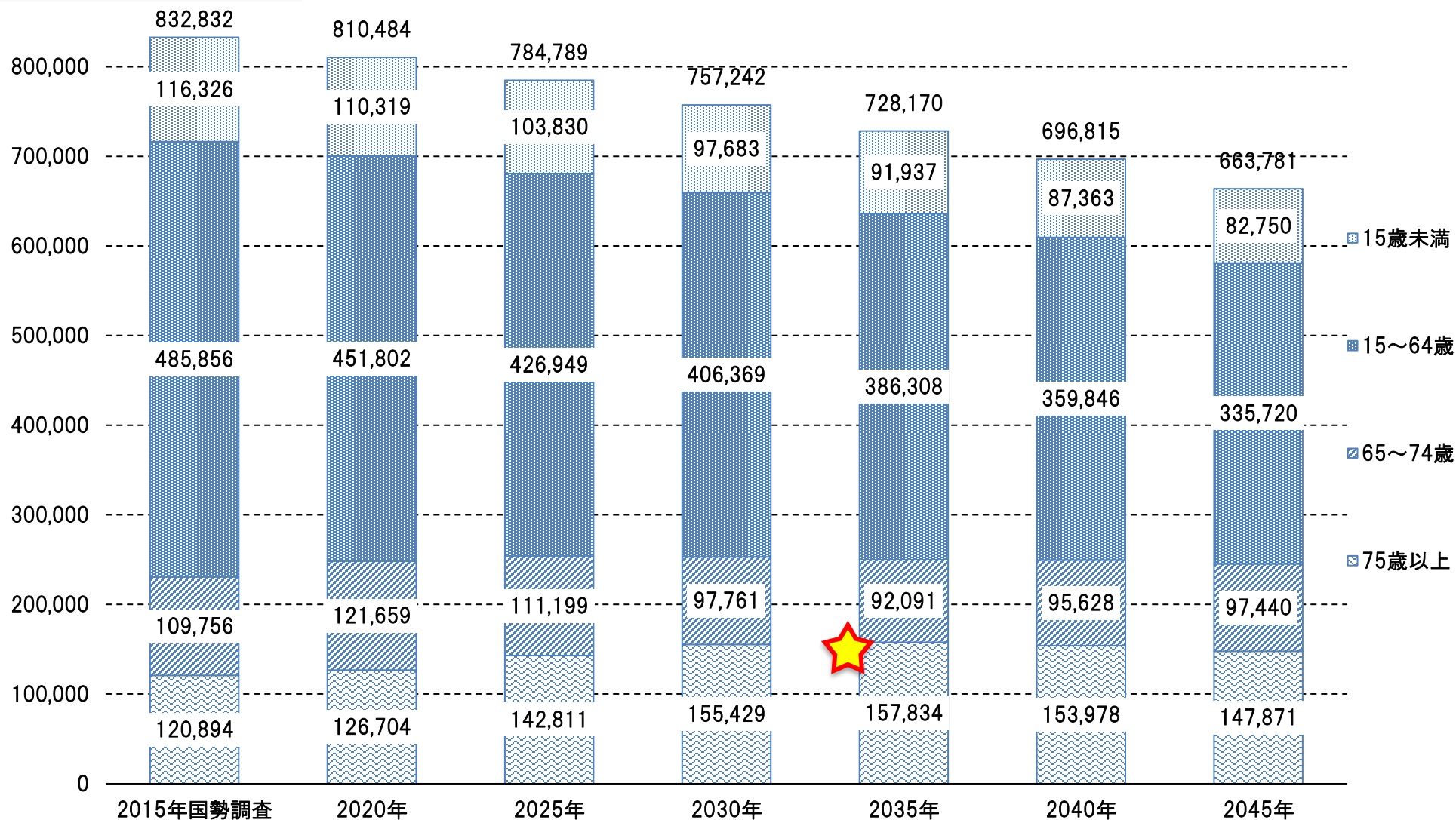
※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的取組を講ずる。

補足資料③：佐賀県の医療需要及び医療提供体制

将来人口推計（国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018年推計）」）

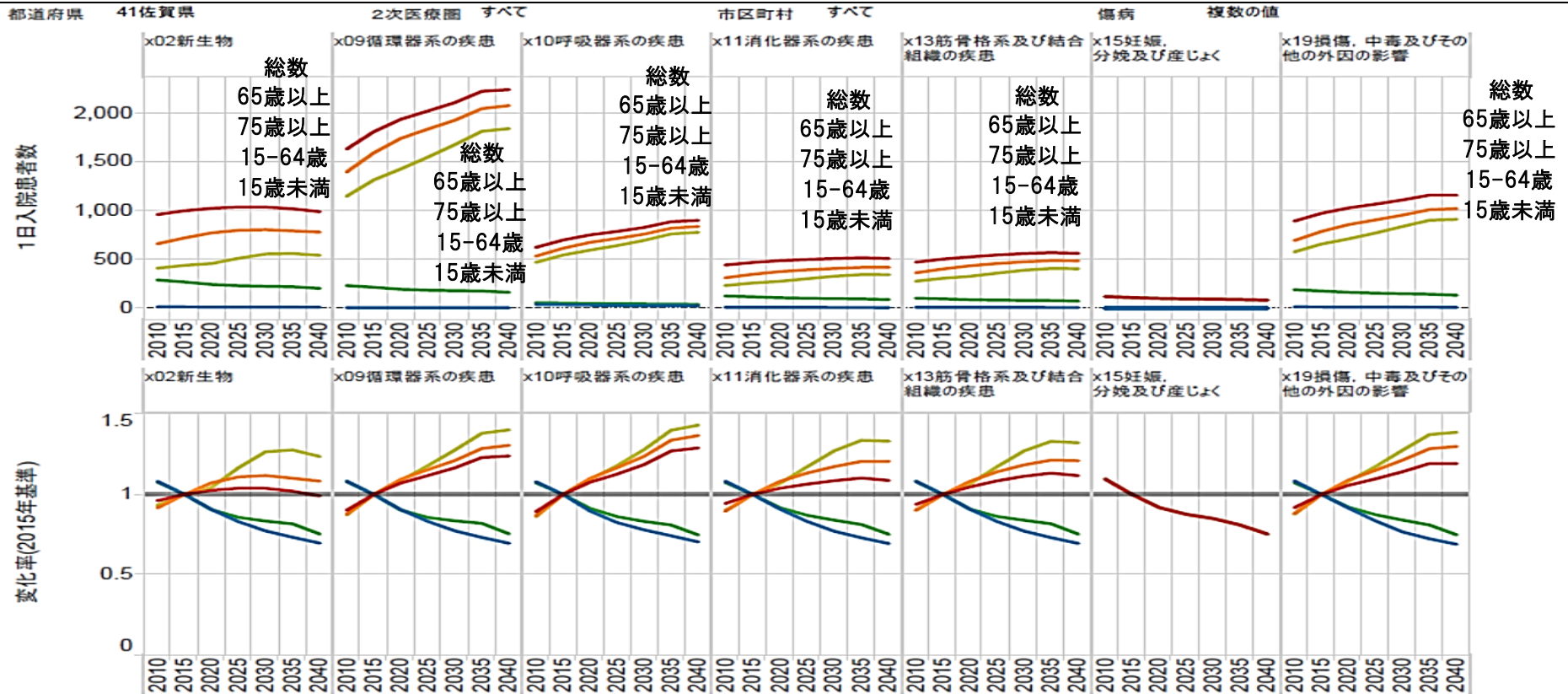
➤ 医療需要がピークを迎えるのは2025年ではなく、高齢人口、とりわけ後期高齢者（75歳以上）がピークを迎えるのは、2035年頃であり、2035年から2040年頃の医療需要を想定する必要

佐賀県全体の将来人口推計



平成26年患者調査を基にした疾患分野別の入院需要推計

- 新生物は概ね横ばいであるが、循環器系、呼吸器系、損傷その他外因は、2040年まで伸び続ける。
- 2015年から2035年の伸び率を圏域別にみると、中部・東部の伸び率が高く、北部・西部・南部の伸び率が低い。



H26患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

2015→2035	新生物	循環器	呼吸器	消化器	筋骨格	妊娠	損傷
県	1.02	1.23	1.27	1.10	1.13	0.81	1.19
中部	<u>1.06</u>	<u>1.27</u>	<u>1.31</u>	<u>1.13</u>	<u>1.17</u>	0.78	<u>1.23</u>
東部	<u>1.31</u>	<u>1.42</u>	<u>1.47</u>	<u>1.24</u>	<u>1.27</u>	0.89	<u>1.36</u>
北部	0.96	1.15	1.19	1.04	1.07	0.82	1.12
西部	0.97	1.17	1.21	1.06	1.08	0.83	1.14
南部	0.96	1.12	1.16	1.02	1.05	0.76	1.10

佐賀県の医療施設の公・民比率及び1病院当たりの規模

- 佐賀県保健医療計画（第7次）においては、「地域医療構想をはじめ、循環器系疾患や救命救急など県内の医療連携体制を構築するためには、民間医療機関が占める割合が高く、1病院当たりの規模が小さいという佐賀県の特徴を踏まえた検討が重要」とされている。

病院開設者の構成

		総数	開設者別					
			国	公的	社会保険関係団体	医療法人	個人	その他
全 国	病院数	8,442	327	1,213	53	5,754	240	855
	構成比	100.0	3.9	14.4	0.6	68.2	2.8	10.1
佐 賀	病院数	107	7	10		79	6	5
	構成比	100.0	6.5	9.3		73.8	5.6	4.7

➤ 医療法人と個人79.4%（全国71.0%）

病院病床の開設者別構成

		総数	開設者別					
			国	公的	社会保険関係団体	医療法人	個人	その他
全 国	病床数	1,561,005	129,185	317,827	16,006	863,183	24,196	210,608
	構成比	100.0	8.3	20.4	1.0	55.3	1.6	13.5
佐 賀	病床数	14,990	2,546	1,631		9,723	589	501
	構成比	100.0	17.0	10.9		64.9	3.9	3.3

➤ 医療法人と個人68.8%（全国56.9%）

一般病院の規模

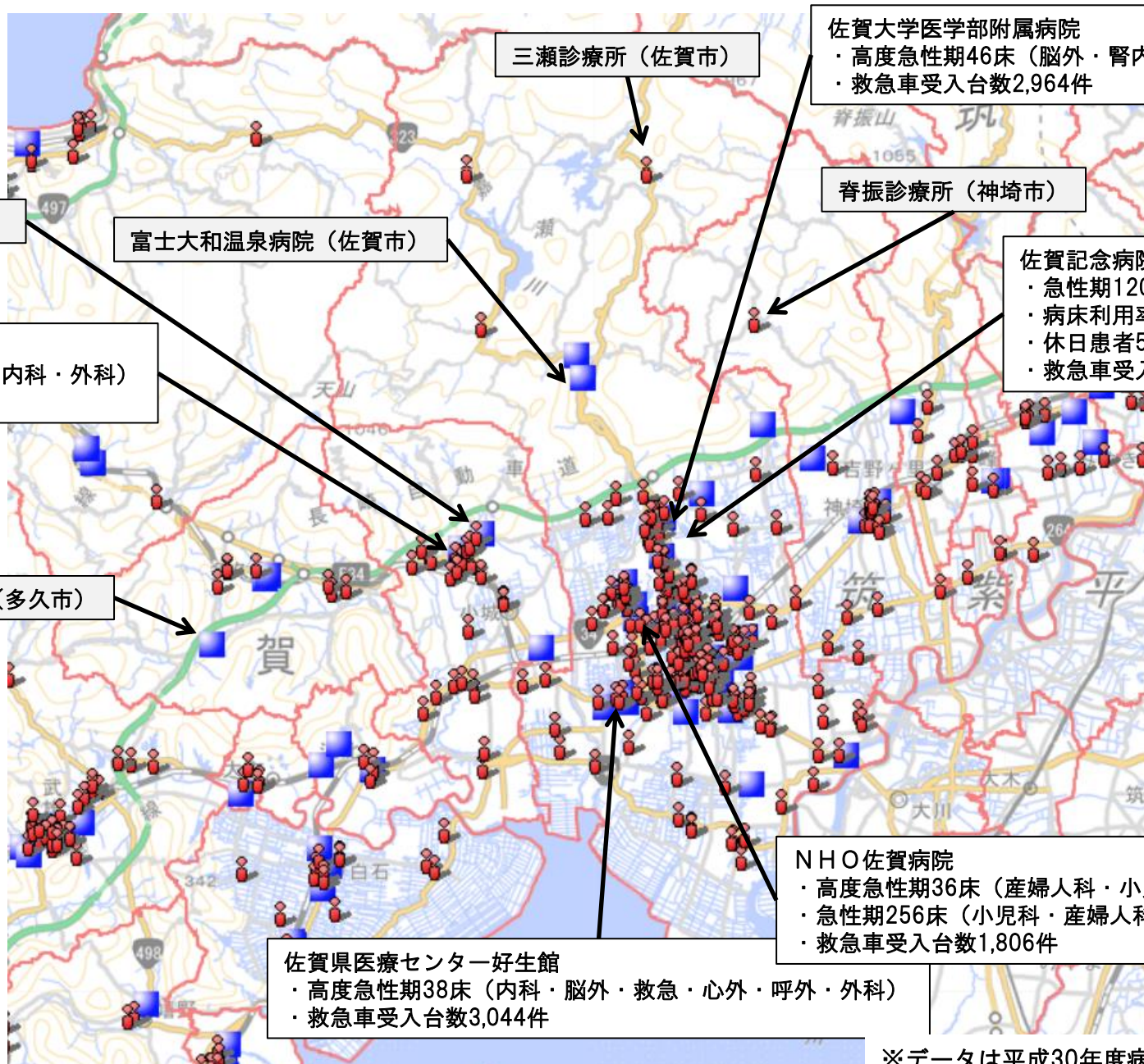
	総数	規模別									
		20～29床	30～39	40～49	50～99	100～149	150～199	200～299	300～399	400～499	500床以上
全 国	7380	118	303	495	2075	1244	1085	794	556	324	386
	構成比	100.0	1.6	4.1	6.7	28.1	16.9	14.7	10.8	7.5	4.4
佐 賀	93	4	4	10	33	13	16	6	2	2	3
	構成比	100.0	4.3	4.3	10.8	35.5	14.0	17.2	6.5	2.2	2.2

➤ 100床未満の病院が54.9%（全国40.5%）

病床機能報告病院棟票（うち高度急性期に対応している主とする診療科）〔平成30年7月時点〕

医療機関名	算定項目	主とする診療科		
佐賀大学医学部附属病院	特定集中治療室管理料2	脳神経外科	腎臓内科	内科
佐賀大学医学部附属病院	救命救急入院料3	救急科		
佐賀大学医学部附属病院	新生児特定集中治療室管理料1	小児科		
佐賀大学医学部附属病院	救命救急入院料4	救急科		
独立行政法人国立病院機構佐賀病院	総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）	産婦人科		
独立行政法人国立病院機構佐賀病院	総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）	小児科		
独立行政法人国立病院機構佐賀病院	新生児治療回復室入院医療管理料	小児科		
佐賀県医療センター好生館	救命救急入院料3	内科	脳神経外科	救急科
佐賀県医療センター好生館	特定集中治療室管理料2	心臓血管外科	呼吸器外科	外科
佐賀県医療センター好生館	新生児特定集中治療室管理料2	小児科		
医療法人ひらまつ病院	ハイケアユニット入院医療費管理料1	内科	呼吸器内科	外科
医療法人如水会 今村病院	ハイケアユニット入院医療費管理料1	循環器内科	外科	脳神経外科
唐津赤十字病院	救命救急入院料3	内科	外科	脳神経外科
新武雄病院	特定集中治療室管理料3	脳神経外科	外科	
新武雄病院	ハイケアユニット入院医療費管理料1	脳神経外科	呼吸器内科	外科
独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター	救命救急入院料1	救急科		
独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター	特定集中治療室管理料3	循環器内科	心臓血管外科	
独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター	特定集中治療室管理料3	外科		
独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター	救命救急入院料1	救急科		

中部医療圏付近の医療機関の位置図



佐賀大学医学部附属病院
 ・高度急性期46床（脳外・腎内・内科・救急・小児）
 ・救急車受入台数2,964件

脊振診療所（神埼市）

佐賀記念病院
 ・急性期120床（内科・整形）
 ・病床利用率80%超
 ・休日患者5,000人超
 ・救急車受入台数769件

NHO佐賀病院
 ・高度急性期36床（産婦人科・小児科）
 ・急性期256床（小児科・産婦人科・外科・内科・整形等）
 ・救急車受入台数1,806件

佐賀県医療センター好生館
 ・高度急性期38床（内科・脳外・救急・心外・呼外・外科）
 ・救急車受入台数3,044件

三瀬診療所（佐賀市）

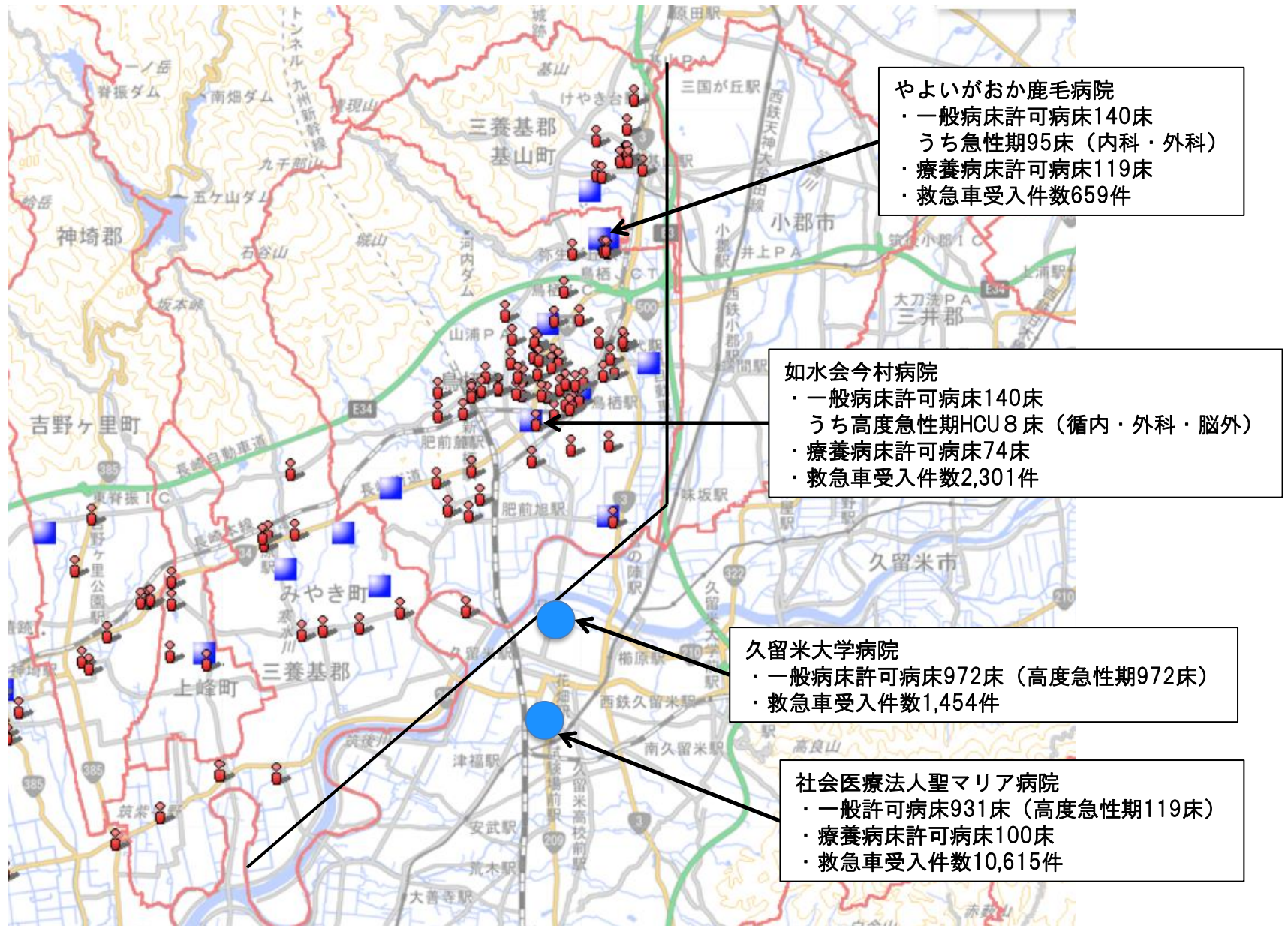
富士大和温泉病院（佐賀市）

小城市民病院（小城市）

ひらまつ病院
 ・高度急性期HCU4床（内科・外科）
 ・救急車受入台数597件

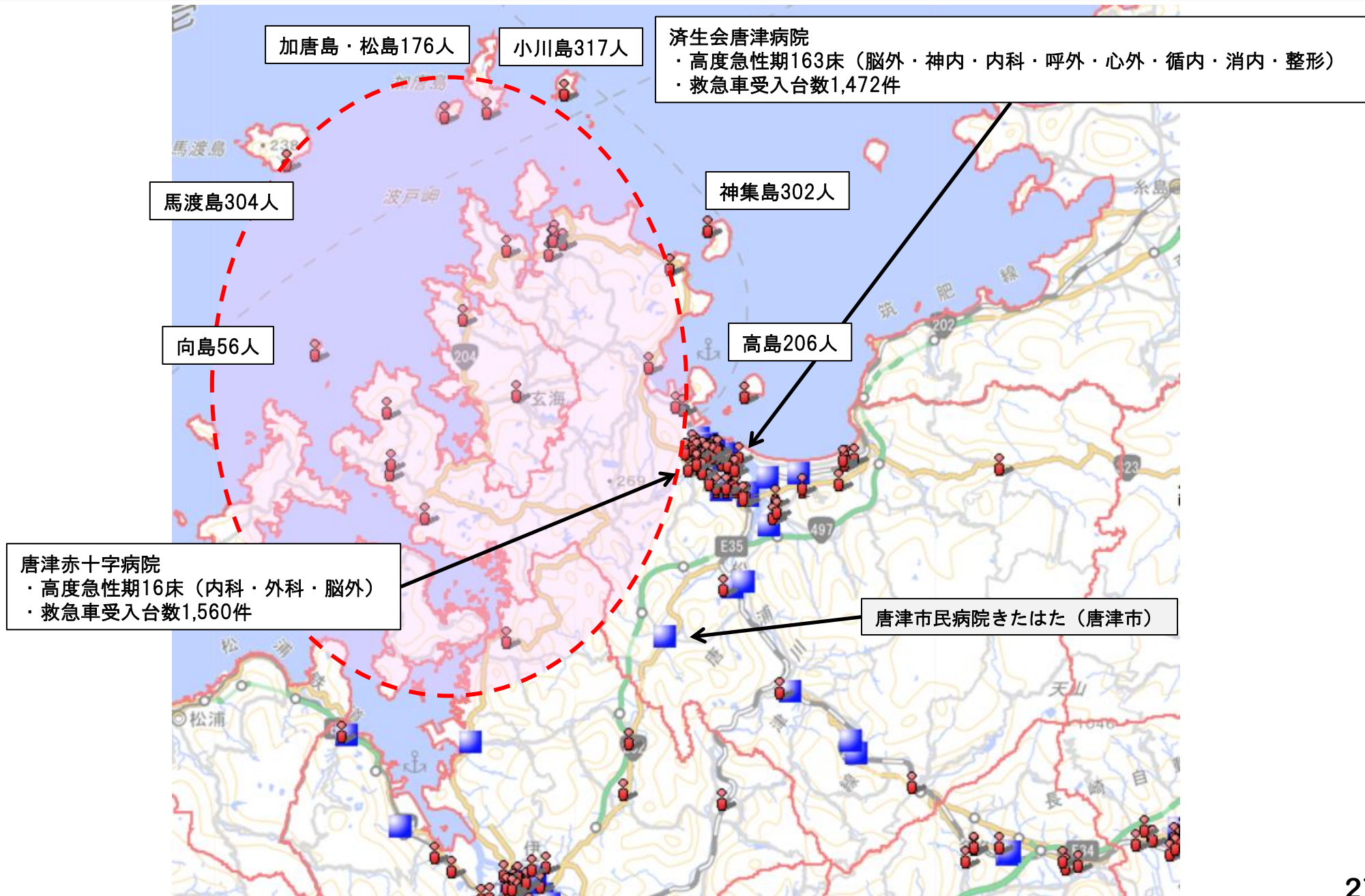
多久市立病院（多久市）

東部医療圏付近の医療機関の位置図

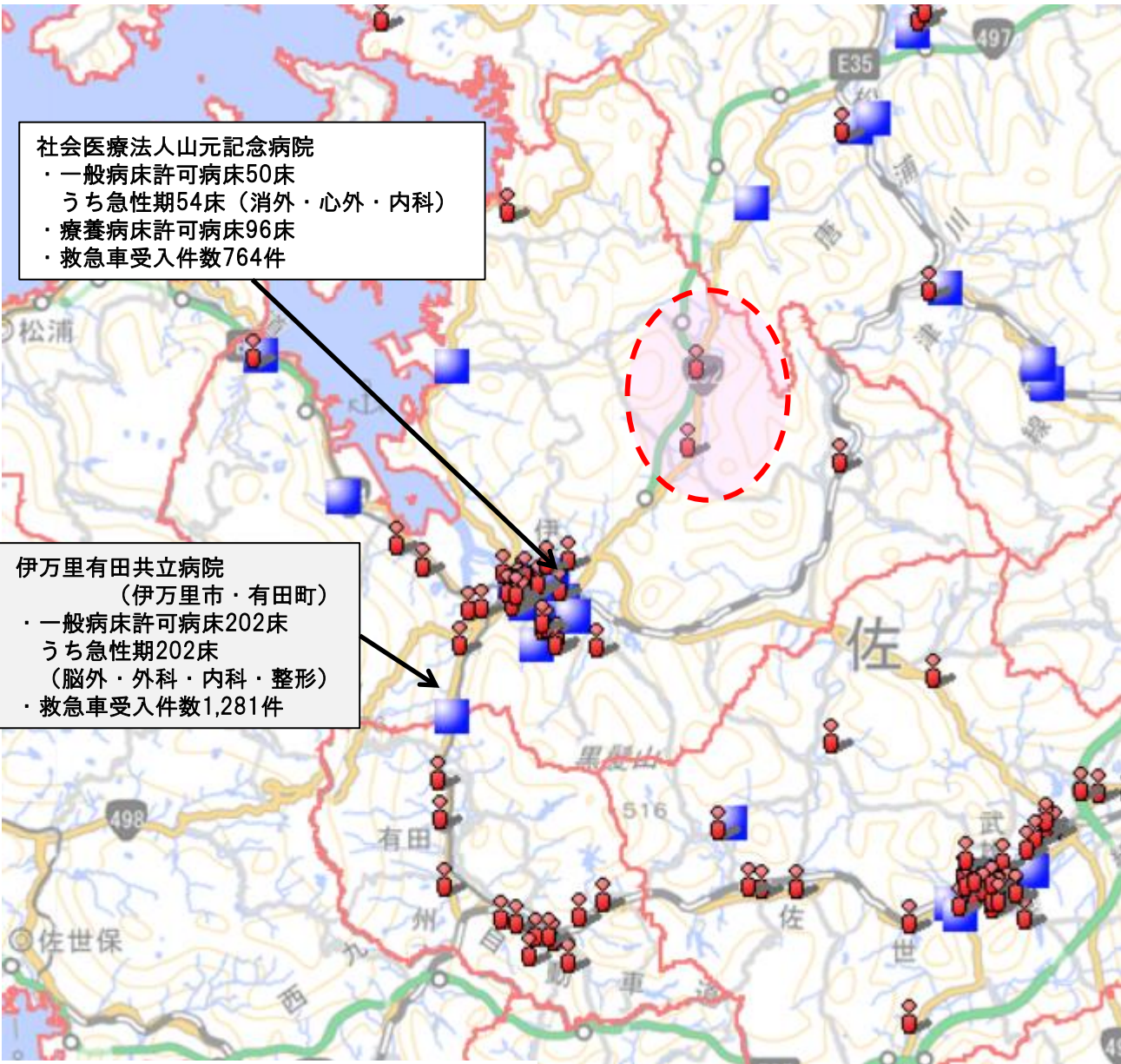


※データは平成30年度病床機能報告から抽出

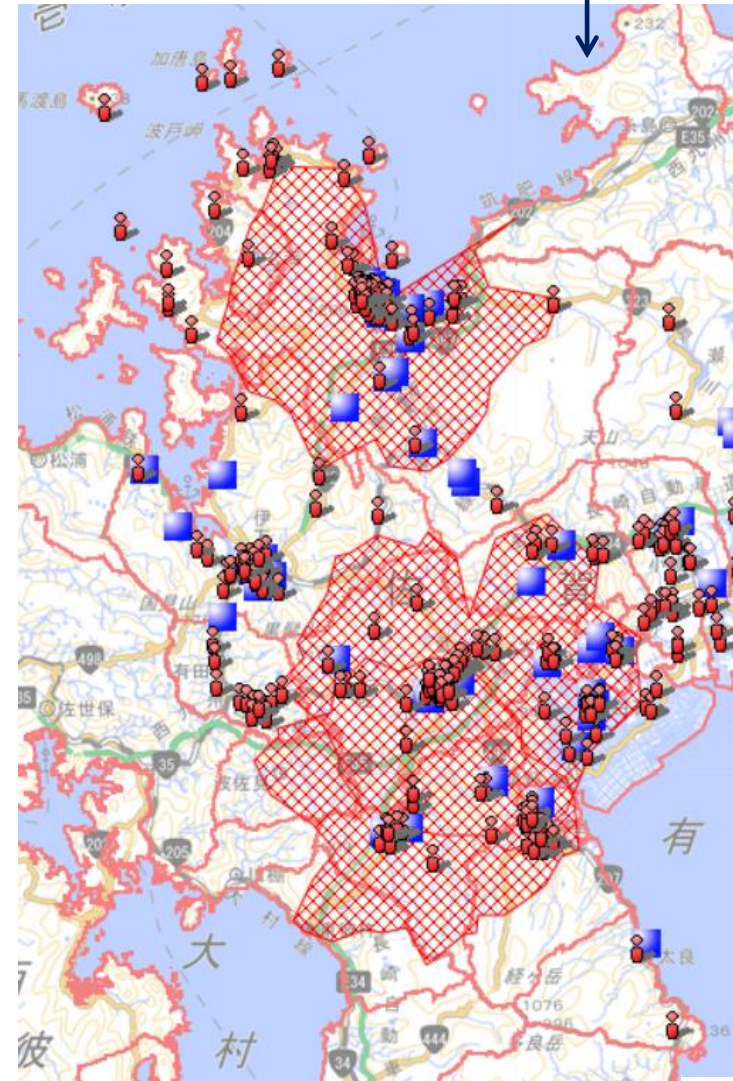
北部医療圏付近の医療機関の位置図



西部医療圏付近の医療機関の位置図

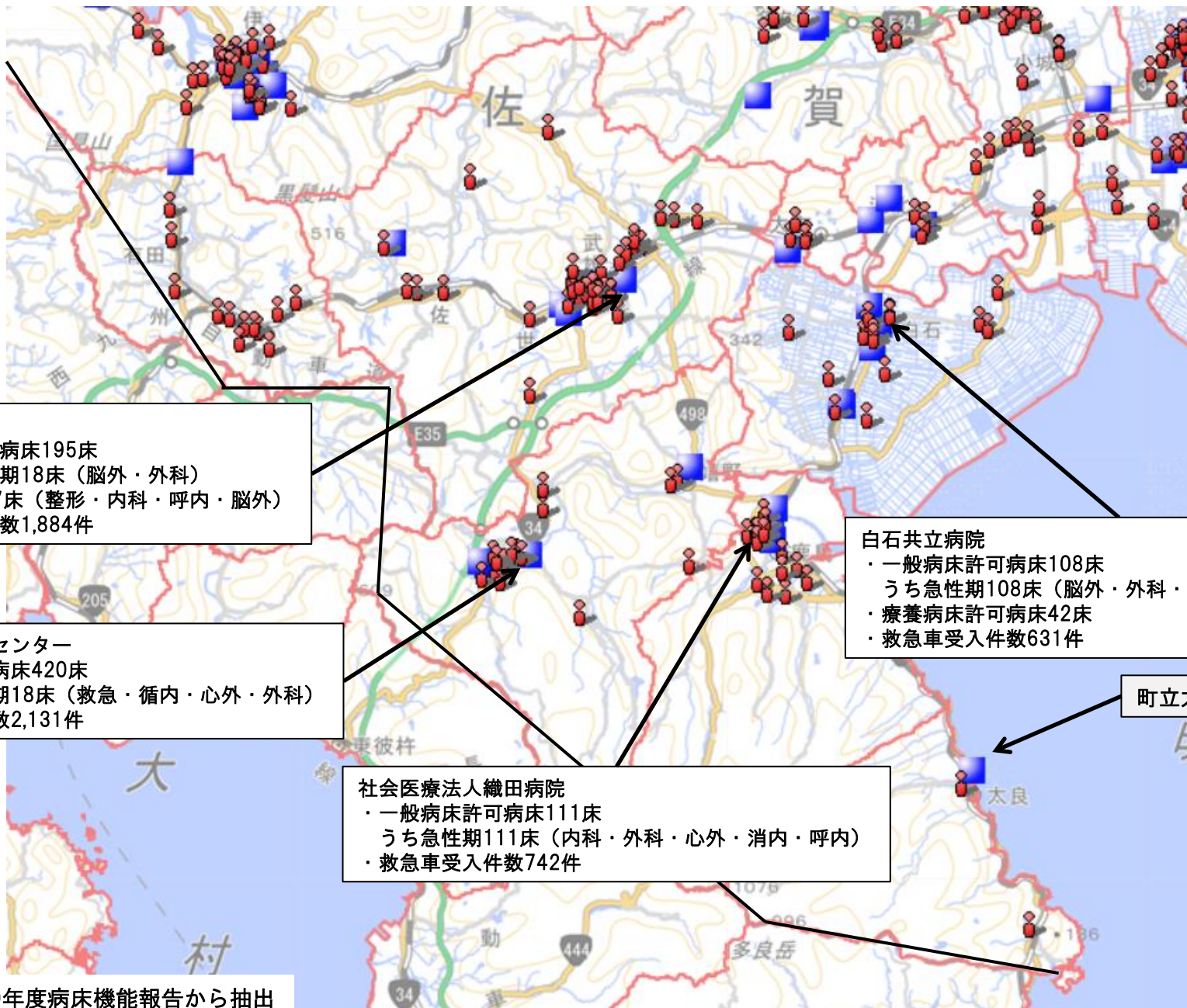


唐津赤十字病院（地域救命救急センター）
 嬉野医療センター（地域救命救急センター）
 新武雄病院（救急告示病院）
 から時速30キロ30分圏内



※データは平成30年度病床機能報告から抽出

南部医療圏付近の医療機関の位置図



新武雄病院
・一般病床許可病床195床
うち高度急性期18床（脳外・外科）
うち急性期87床（整形・内科・呼内・脳外）
・救急車受入件数1,884件

NHO嬉野医療センター
・一般病床許可病床420床
うち高度急性期18床（救急・循内・心外・外科）
・救急車受入件数2,131件

白石共立病院
・一般病床許可病床108床
うち急性期108床（脳外・外科・神内・循内・内科）
・療養病床許可病床42床
・救急車受入件数631件

町立太良病院（太良町）

社会医療法人織田病院
・一般病床許可病床111床
うち急性期111床（内科・外科・心外・消内・呼内）
・救急車受入件数742件

※データは平成30年度病床機能報告から抽出

県外の救命救急センター機能を有する医療機関の状況（時速30キロ30分圏内）

