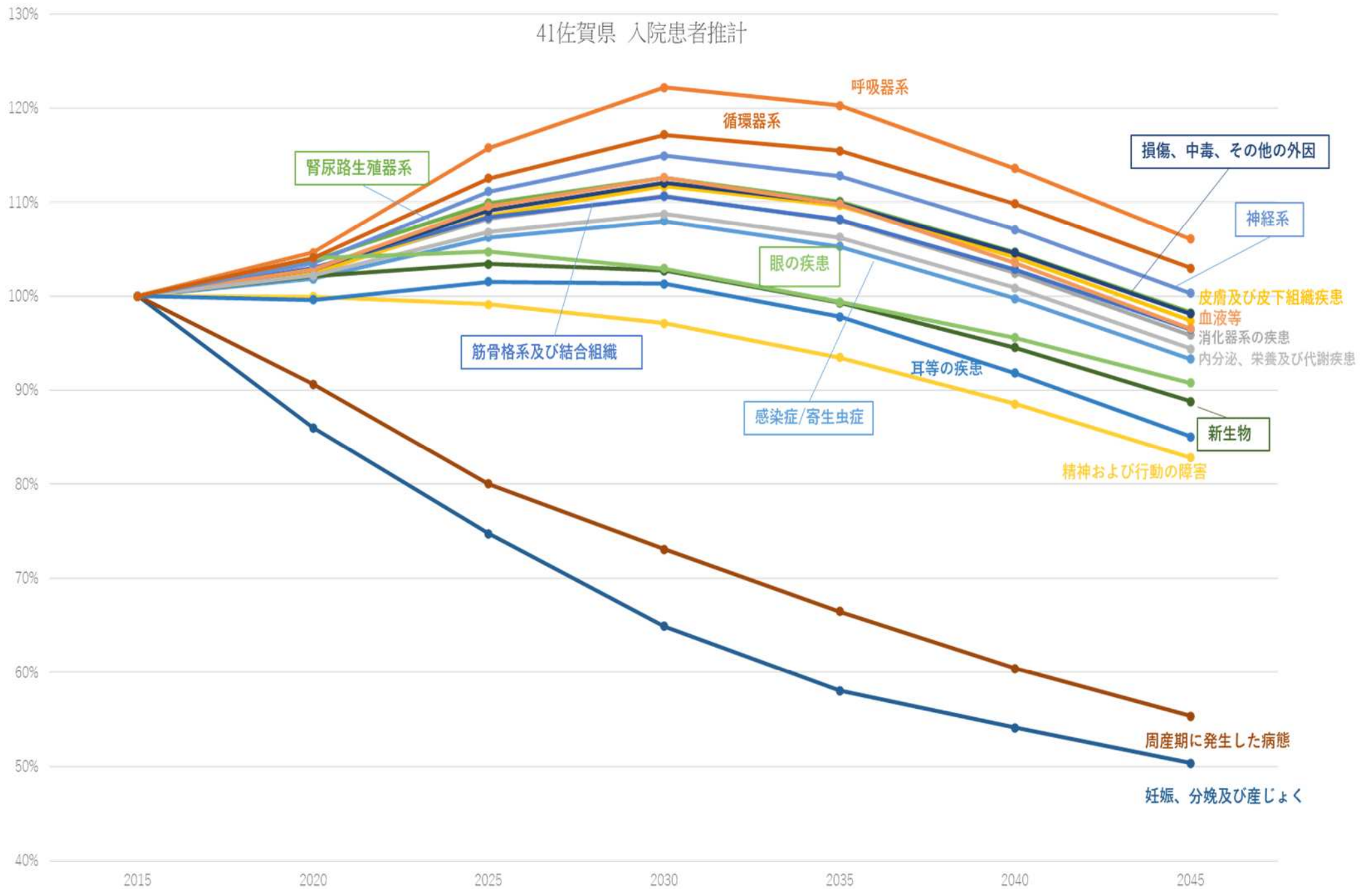


第8次医療計画策定のポイント

R05.06.08 令和5年度第1回佐賀県医療審議会地域医療対策部会

佐賀県における入院患者推計 (出典:AJAPA)



佐賀県における入院患者推計 (出典:AJAPA)

- 2030年までは周産期、精神以外の疾患の入院需要は増加が予想
- ほとんどの疾患が2030年以降ピークアウトを迎えるものの、「呼吸器系」、「循環器系」、「神経系」、「腎尿路生殖器系」等の疾患では依然として一定の入院需要が予想

(単位：%)

疾病	2025	2030	2035	2040	2045
呼吸器系の疾患	15.8	22.2	20.3	13.6	6.1
循環器系の疾患	12.6	17.2	15.5	9.9	3.0
神経系の疾患	11.1	15.0	12.8	7.1	0.3
腎尿路生殖器系の疾患	9.9	12.6	11.0	4.7	▲ 1.8
血液及び造血器の疾患、免疫機構の障害	9.6	12.6	9.8	3.6	▲ 3.4
損傷、中毒、その他の外因の影響	9.1	12.1	9.9	4.6	▲ 1.9
皮膚及び皮下組織の疾患	8.6	11.7	9.7	4.1	▲ 2.7
筋骨格系及び結合組織の疾患	8.4	10.6	8.2	2.9	▲ 3.4
消化器系の疾患	8.2	10.7	8.1	2.4	▲ 4.1
内分泌、栄養及び代謝疾患	6.8	8.7	6.3	0.9	▲ 5.6
感染症及び寄生虫症	6.2	8.0	5.3	▲ 0.2	▲ 6.7
新生物	3.4	2.9	▲ 0.6	▲ 5.9	▲ 11.2
眼及び付属器の疾患	4.7	2.9	▲ 0.6	▲ 11.4	▲ 17.2
耳及び乳様突起の疾患	1.5	1.3	▲ 2.2	▲ 8.2	▲ 15.0
精神および行動の障害	▲ 0.9	▲ 2.9	▲ 6.6	▲ 11.4	▲ 17.2
妊娠、分娩及び産じょく	▲ 25.3	▲ 35.1	▲ 41.9	▲ 45.9	▲ 49.6

※2015年の患者数からの増減率

[がん]8次医療計画における医療体制 (R05.03.3 | 地域医療計画課長通知)

目指すべき方向

- 手術療法、放射線療法及び薬物療法又はこれらを組み合わせた集学的治療等が実施可能な体制。
- 地域連携・支援を通じたがん診療水準の向上。新興感染症の発生・まん延時における体制。
- がんと診断された時から緩和ケアを実施する体制。

現状と課題など

- 死因第1位であり、がんに罹る可能性は、2人に1人。一方、長期生存し、社会で活躍されている方も。
- 喫煙、食生活、ウイルス等様々な原因があり、バランスある予防の取組が必要。
- X線、内視鏡、喀痰細胞診、マンモ検査や、CT等の精密検査で発見。
- 種類や病態に応じ、手術、放射線治療、薬物療法等を実施。
- 身体的、精神心理的苦痛等に対する緩和ケアを治療と並行して実施。
- 治療後もリハや定期的なフォローアップを実施。
- 特徴あるライフステージで発症する小児AYA世代のがんに対し、適切な医療支援が必要。
- 安心してがんゲノム医療に参加できる環境整備を実施。

求められる医療機能

[がんを予防する機能【予防・早期発見】]

- ・喫煙やがんに関連するウイルスの感染予防などがんのリスクを低減させる
- ・科学的根拠に基づくがん検診を実施し、がん検診受診率を向上させる

[がん診療機能【治療】]

- ・血液検査、画像検査（X線、CT、MRI等）、病理検査等が実施可能
- ・患者の状態やがんの病態に応じて手術療法、放射線治療及び薬物療法又はこれらを組み合わせた集学的治療等を実施
- ・がんと診断された時から緩和ケアを実施

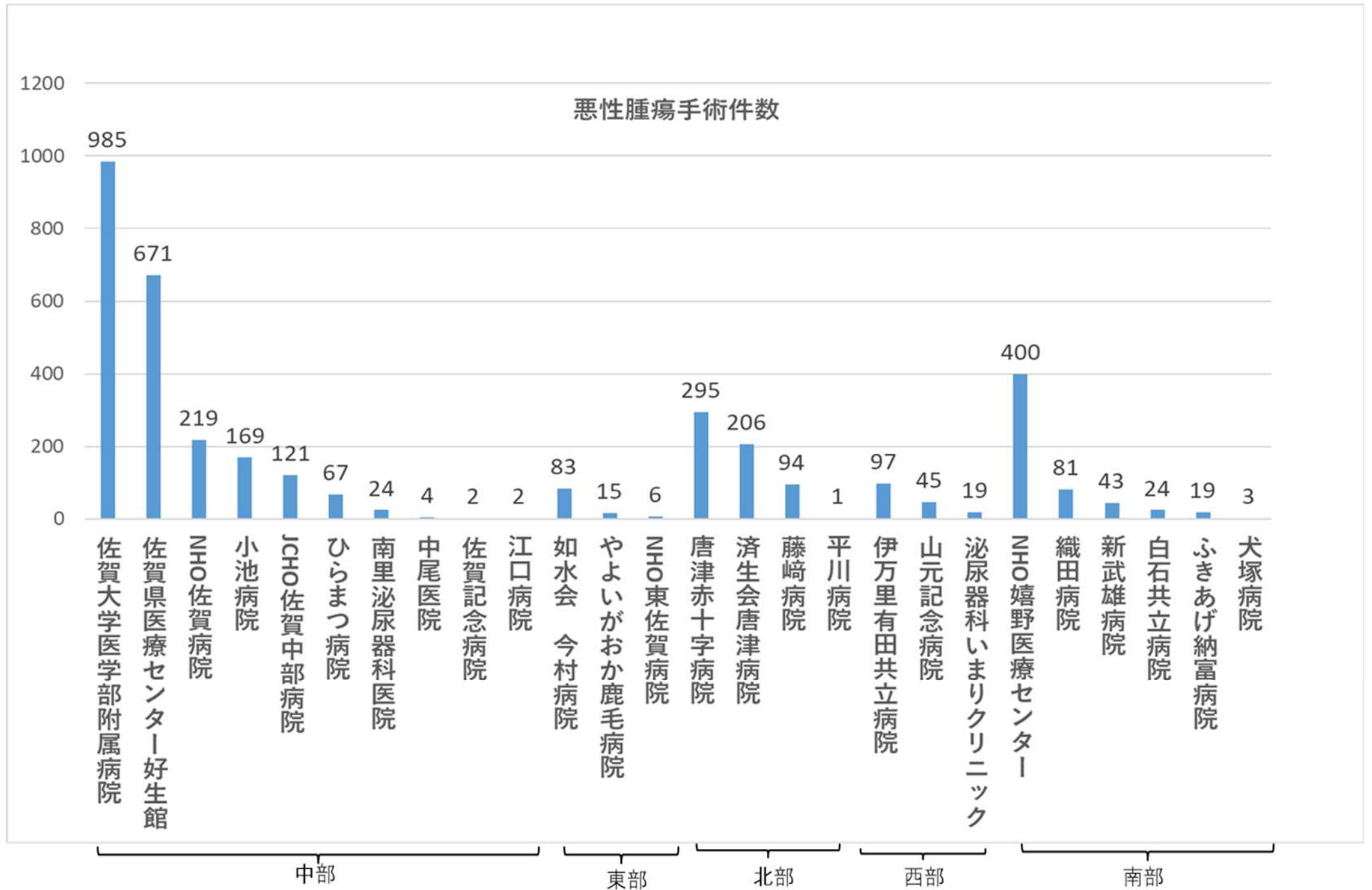
≪がん診療連携拠点病院は、以下の対応が求められる≫

- ・多職種によるカンファレンスを設置し、月1回以上、開催
- ・必要に応じ、他の医療機関と連携し、がんゲノム医療を実施
- ・セカンドオピニオンを提示する体制の整備
- ・相談支援の体制を整備し、情報の収集・発信、患者・家族等の交流を支援
- ・就労継続支援に向けて、事業者・産業医等との連携を含めた体制の整備
- ・緩和ケアチームの整備等による患者と家族に対する全人的な緩和ケア
- ・合併症予防等のため周術期の口腔管理を実施する歯科との連携
- ・研修、カンファレンス、診療支援等を活用しによる他の医療機関との連携 等

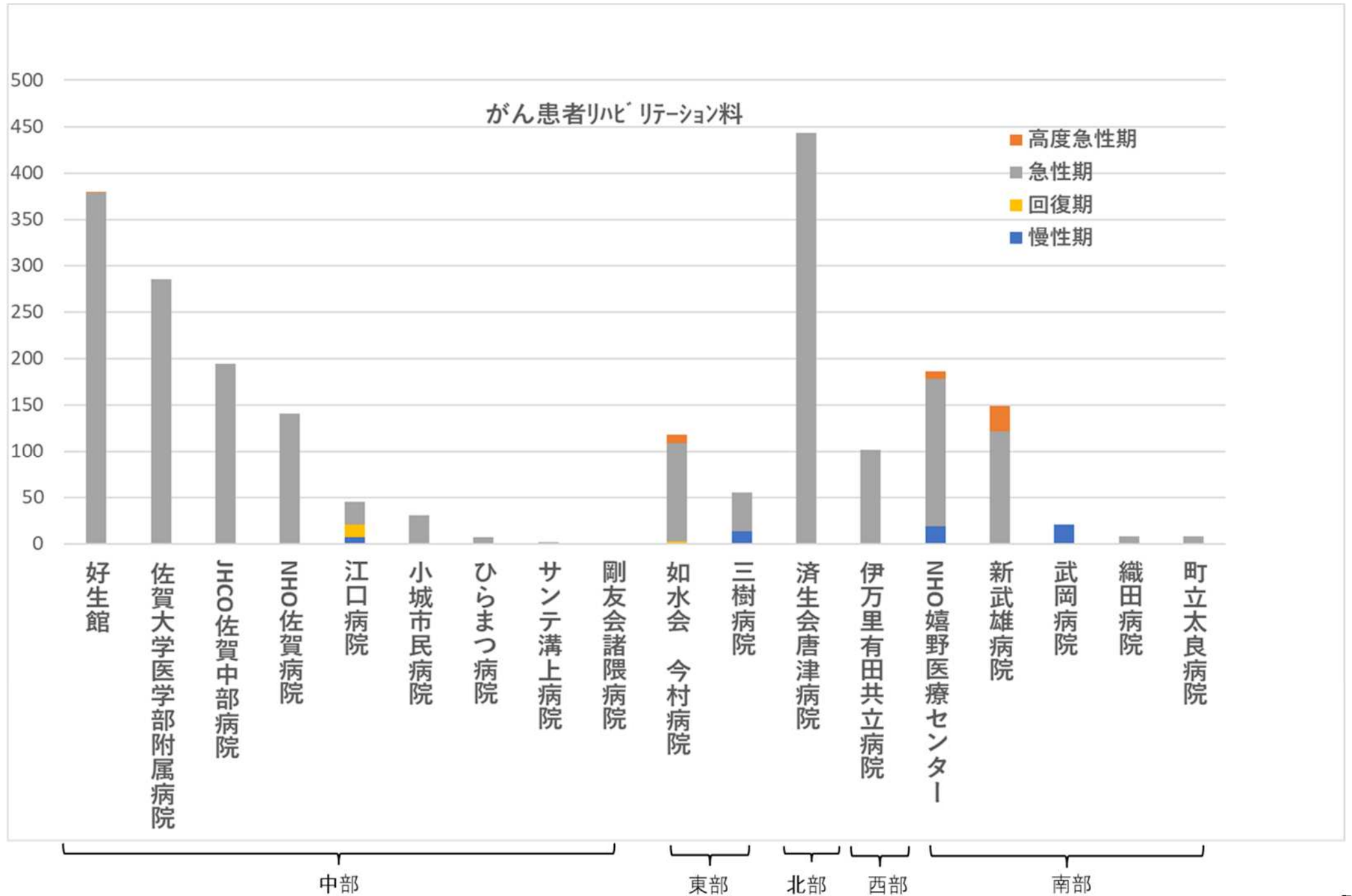
[在宅療養支援機能【療養支援】]

- ・24時間対応可能な在宅医療の提供
- ・疼痛等に対する緩和ケアの実施
- ・看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを24時間体制で実施
- ・他の医療機関と診療情報や治療計画の共有及び連携
- ・医療用麻薬を提供可能 等

[がん] 疾病に関連する医療提供状況①



〔がん〕疾病に関連する医療提供状況②



がんの医療提供体制の構築に向けた今後のポイント

- がん診療連携拠点病院を中心に、概ね医療提供体制は良好であり、今後ともこの体制が維持できるよう、データを確認し検証していくことが重要。

[がん予防について]

- がん検診受診率は全国平均並みであるが、計画の目標数値との比較では目標を達成していない部位があることに加え、第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）において、目標値の見直し（50%→60%）が行われたことを踏まえ、さらなる受診促進が必要ではないか。

[がん医療について]

- 国の第4期がん対策推進基本計画で見直された以下の項目について、県内のがん診療連携拠点病院等の取組等を踏まえた議論が必要ではないか。
 - ・緩和ケアが、診断時から全ての医療従事者により提供される体制整備や普及啓発の強化
 - ・拠点病院等における臨床研究等の推進と適切な医療機関への紹介

[がんとの共生について]

- 治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加する中で、治療に伴う外見変化に対するサポートが重要であることを踏まえ、拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談業務・情報提供体制の構築等の推進についての議論が必要ではないか。
- 以上の点について、がん対策等推進協議会の意見を踏まえ、「佐賀県保健医療計画」や「第4次佐賀県がん対策推進計画」で定める医療連携体制の構築に反映。

〔脳卒中〕8次医療計画における医療体制 (R05.03.3 | 地域医療計画課長通知)

目指すべき方向

- 発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制
- 病期に応じたリハビリテーションが一貫して実施可能な体制
- 急性期以後の医療機関における診療及び在宅医療の強化
- 新興感染症の発生・まん延時における体制

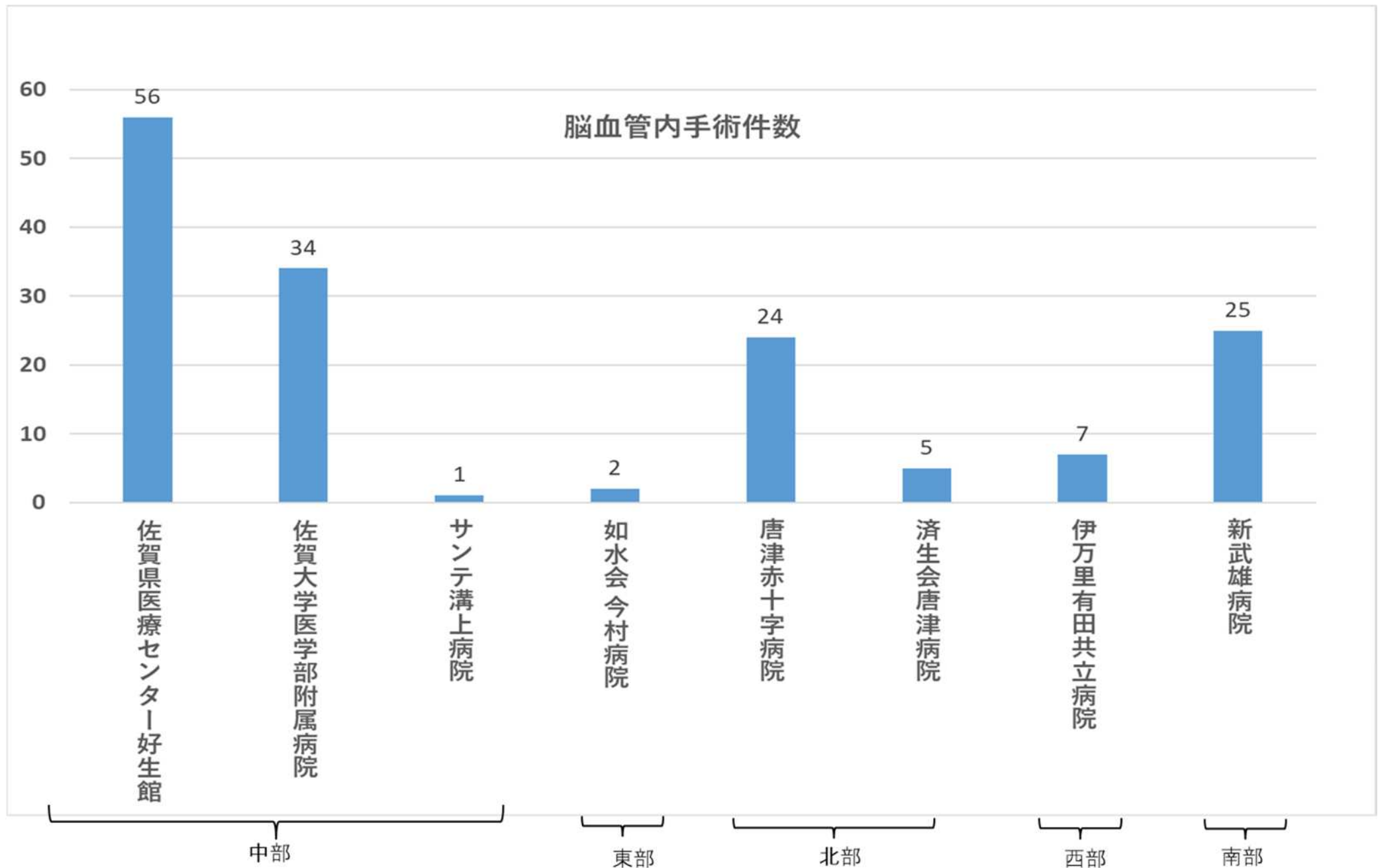
現状と課題など

- 死亡順位の第4位であり、介護の原因疾患の第1位。
- 最大の危険因子は、高血圧であり、予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要。
- 画像検査（CT、MRI等）で正確な診断が可能。
画像を伝送することで、専門医がいない医療機関でも早期診断が可能。
- 発症後、4.5時間以内のt-PA適応患者に対する適切な処置。
- 発症当日からベッドサイドで開始する急性期リハをはじめ、回復期、維持期まで一貫した流れのリハビリテーションの実施。

求められる医療機能

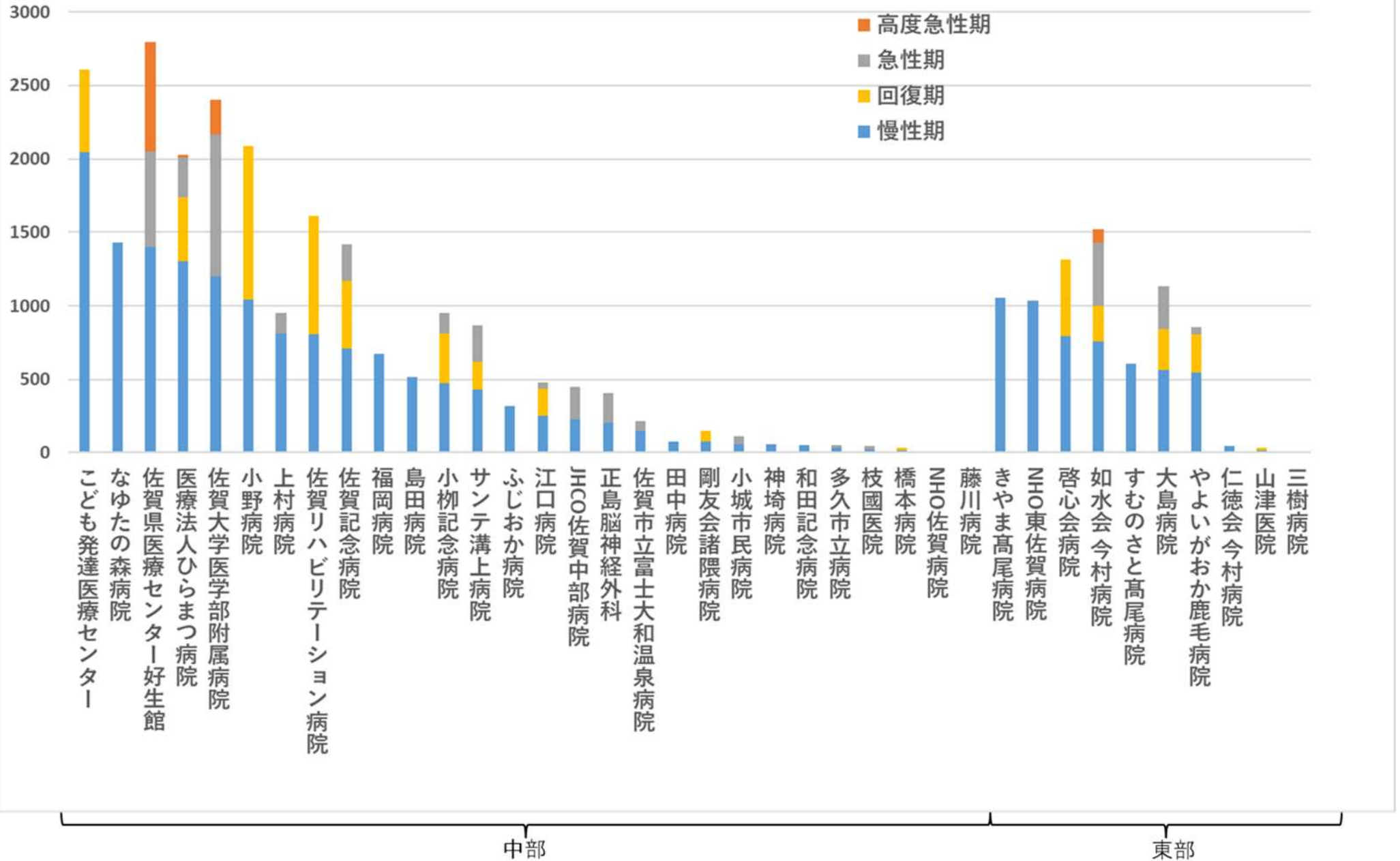
- 〔急性期〕**（例）救命救急センター、脳卒中専門病室、血管内治療が可能な病院 等
 - ・血液検査や画像検査（X線、CT、MRI等）が24時間実施可能
 - ・専門的診療が24時間実施可能（遠隔診断に基づく治療含む）
 - ・脳卒中評価スケールなどを用いた神経学的評価が24時間実施可能
 - ・来院後1時間（発症後4.5時間以内）以内に、t-PA静注療法による治療開始が必要
 - ・誤嚥性肺炎予防のための歯科を含めた多職種連携対策が可能
 - ・回復期の医療機関等と診療情報やリハを含む治療計画の共有 等
- 〔回復期〕**（例）リハビリテーション専門、回復期リハ病棟 等
 - ・再発予防の治療（抗血小板療法等）、基礎疾患・危険因子の管理
 - ・機能障害改善、ADL向上を目的としたリハが専門スタッフにより可能
 - ・誤嚥性肺炎予防のための歯科を含めた多職種連携対策が可能 等
- 〔維持期〕**（例）介護保険によるリハを行い病院、診療所、老健施設 等
 - ・再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理
 - ・生活機能の維持向上のリハ（訪問、通所含む）が実施可能
 - ・誤嚥性肺炎予防のための歯科を含めた多職種連携対策が可能
 - ・回復期又は急性期の医療機関等と診療情報、リハを含む治療計画の共有 等

[脳卒中] 疾病に関連する医療提供状況① (R4年度病床機能報告結果より抜粋)



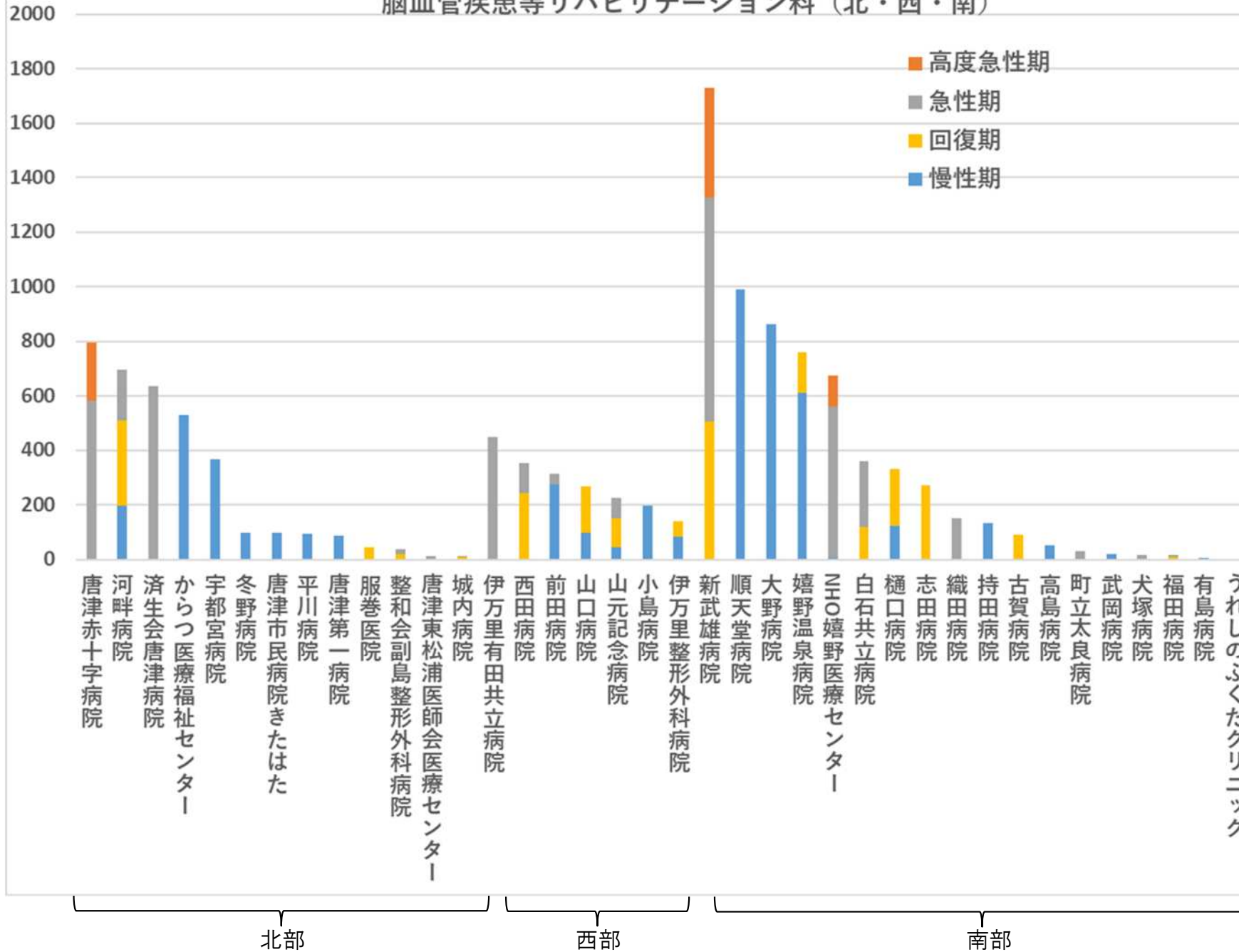
[脳卒中] 疾病に関連する医療提供状況② (R4年度病床機能報告結果より抜粋)

脳血管疾患等リハビリテーション料 (中・東)



〔脳卒中〕疾病に関連する医療提供状況③ (R4年度病床機能報告結果より抜粋)

脳血管疾患等リハビリテーション料 (北・西・南)



【脳卒中】 医療体制構築のためのアンケート調査結果

二次 医療圏	医療機能		
	急性期	回復期	維持期
中部	8	21	49
東部	2	12	26
北部	2	10	25
西部	2	6	14
南部	7	16	31
県全体	21	65	145

注) R5.3.31時点での集計結果であり、今後も変更がある

脳卒中の医療提供体制の構築に向けた今後のポイント

- 全医療圏で、t-PA静注療法が実施可能であり、リハビリテーション対応医療機関が存在することや、救急搬送の面で基幹医療機関へのアクセスが良好であることなどから、医療提供体制は概ね良好。
- その上で以下の点について検討を進めて行くことが必要ではないか。
 - ・ 平均在院日数の短縮や早期の在宅復帰、効果的なリハビリテーションの提供に向けて、地域連携パスの活用をより一層進めていく必要があるのではないか。（さがんパス.netの普及）
 - ・ 脳卒中の危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病の予防が必要であり、特定健康診査・特定保健指導をより推進していく必要があるのではないか。
- 以上の点も含め、佐賀県循環器病対策推進協議会の意見を聴き、「佐賀県保健医療計画」、「佐賀県循環器病対策推進計画」で定める医療提供体制に反映。

[心血管疾患] 8次医療計画における医療体制 (R05.03.3 | 地域医療計画課長通知)

目指すべき方向

- 発症後、速やかな救急処置の実施し、疾患に応じた専門的治療につなげることが可能な体制
- デジタル技術を含む新たな技術の活用
- 合併症予防や在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションが可能な体制
- 急性期以後の医療機関における診療及び在宅医療の強化
- 新興感染症の発生・まん延時における体制

現状と課題など

- 死亡順位の第2位であり、心疾患のうち急性心筋梗塞による死亡数は約14%、心不全は約41%。
- 予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要。
慢性心不全患者の再入院率改善のため、入院中から退院後まで継続した介入が必要。
- 心電図、画像診断、カテーテル等による正確な診断が可能。
- ST上昇型心筋梗塞の治療は、血栓溶解療法や冠動脈造影検査、PCIなど。非ST上昇型は、薬物療法に加え、PCIなど。
- 運動療法、食事療法、多面的・包括的なリハをチームで実施。

求められる医療機能

[急性期]

(例) 救命救急センター、心臓内科系集中治療室、急性期医療が可能な病院等

- ・ 新全図検査、X線検査、CT等による検査・処置が24時間実施可能
- ・ 専門的診療を行う医師等が24時間対応可能
- ・ 冠動脈造影検査、適応があればPCIを行い、来院後90分以内の冠動脈再疎通が可能
- ・ 呼吸管理、疼痛管理等の全身管理や、合併症治療が可能
- ・ 冠動脈バイパス術等が可能、又は可能な施設との連携がとれている
- ・ 運動処方により合併症を防ぎつつ、多面的・包括的なリハが可能
- ・ 回復期の医療機関等と診療情報、治療計画の共有、再発予防の専門検査 等

[回復期]

(例) 内科、循環器科又は心臓血管外科を有する病院、診療所等

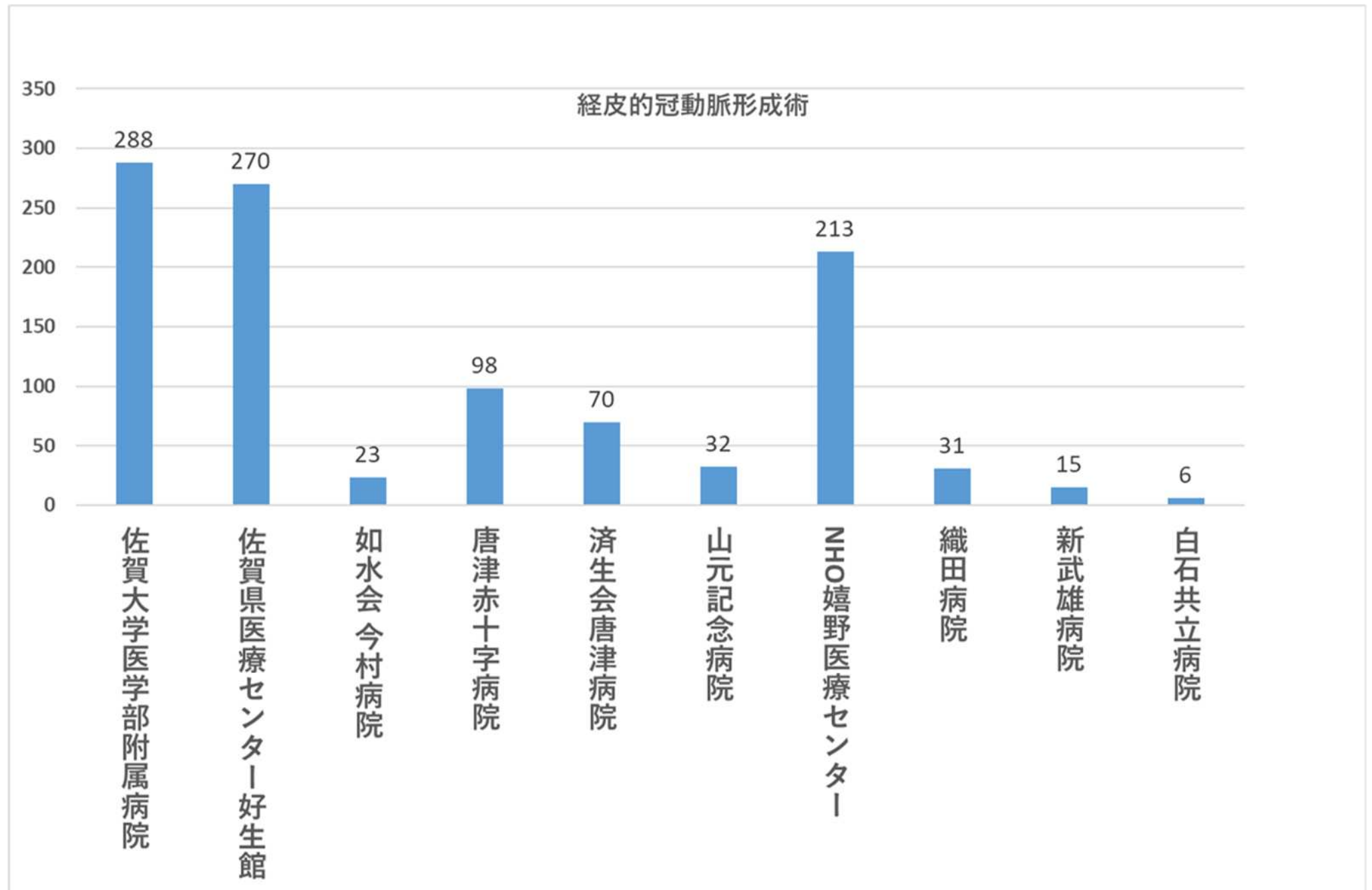
- ・ 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態の対応等が可能
- ・ 心電図検査、電気的除細動等急性増悪時の対応が可能
- ・ 合併症併発時、再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な機関と連携
- ・ 運動療法、食事療法、患者教育等の心血管疾患リハが実施可能
- ・ 急性期の医療機関等と診療情報、治療計画の共有 等

[再発予防]

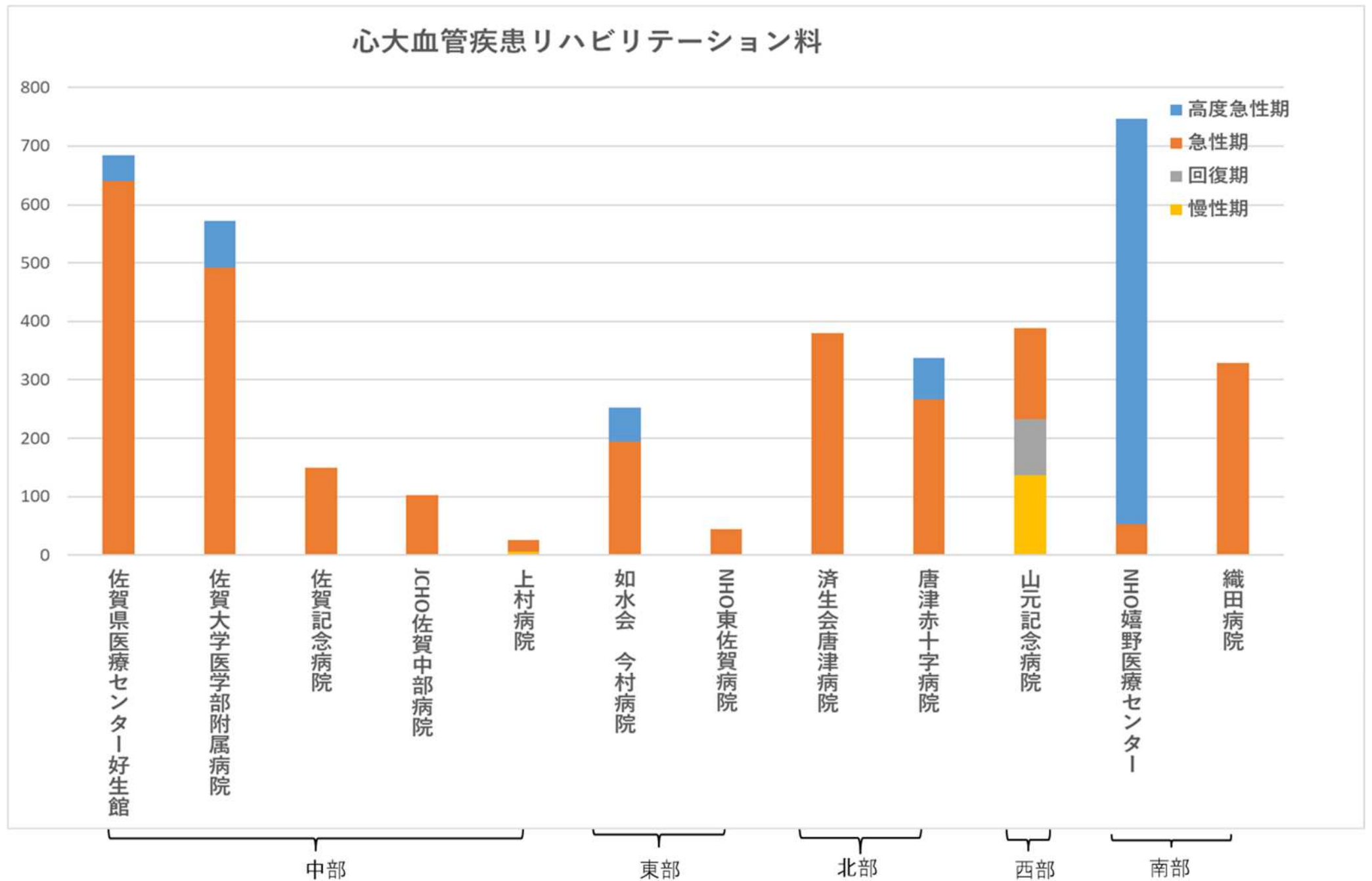
(例) 病院、診療所等

- ・ 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態の対応等が可能
- ・ 急性増悪時の対応が可能
- ・ 急性期の医療機関等と診療情報、治療計画の共有 等

[心疾患] 疾病に関連する医療提供状況① (R4年度病床機能報告結果より抜粋)



[心疾患] 疾病に関連する医療提供状況② (R4年度病床機能報告結果より抜粋)



【心筋梗塞等の心血管疾患】 医療体制構築のためのアンケート調査結果

二次 医療圏	医療機能		
	急性期	回復期	維持期
中部	3	38	70
東部	4	15	34
北部	2	17	29
西部	1	11	22
南部	5	24	41
県全体	15	105	196

注) R5.3.31時点での集計結果であり、今後も変更がある

心血管疾患の医療提供体制の構築に向けた今後のポイント

- 全医療圏で、冠動脈再疎通が実施可能であり、リハビリテーション対応医療機関が存在することや、救急搬送の面で基幹医療機関へのアクセスが良好であることなどから、医療提供体制は概ね良好。
- その上で以下の点について検討を進めて行くことが必要ではないか。
 - ・ 基幹病院とかかりつけ医の連携をより一層強化し、できる限り、再入院リスクを低減させる必要があるのではないか。
 - ・ 心血管疾患の危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病の予防が必要であり、特定健康診査・特定保健指導をより推進していく必要があるのではないか
- 以上の点も含め、佐賀県循環器病対策推進協議会協議会の意見を聴き、「佐賀県保健医療計画」、「佐賀県循環器病対策推進計画」で定める医療提供体制に反映。

[糖尿病] 8次医療計画における医療体制 (R05.03.3 | 地域医療計画課長通知)

目指すべき方向

- 糖尿病の予防・治療・重症化予防が可能な体制。
- 専門的治療を必要とする患者への対応や急性合併症の治療が可能な体制。
- 慢性合併症の予防・治療・重症化予防が可能な体制。
- 他疾患の治療のために入院中の患者の血糖管理を行う体制。

現状と課題など

- 糖尿病は根治的な治療方法がないものの、適切な血糖コントロールにより、合併症の予防が可能。予防が重要。
- 新規人工透析患者のうち、糖尿病性腎症が原疾患である者は約40%。
- 個人の糖尿病リスク把握と重症化予防のため、特定健診等の定期健診、受診勧奨等が重要。
- 治療中断者を減らすために、治療と仕事の両立支援など継続的に治療を受けられる環境整備が重要。
- 内科、眼科など各診療科で、専門的な治療を受けられるような医療連携体制が重要。

求められる医療機能

予防、初期・安定期治療

(例) 病院、診療所

- ・ 健診受診後の受診勧奨等により受診した患者等への適切な検査や発症予防のための指導が可能
- ・ 糖尿病の診断、糖尿病の評価に必要な検査、専門的指導が実施可能 等

専門的治療

(例) 糖尿病内科を有する病院、診療所

- ・ 75gOGTT、HbA1c、インスリン分泌能、合併症の検査等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能
- ・ 食事療法、運動療法を実施するための設備があること
- ・ 外来栄養食事指導や外来療養指導、糖尿病透析予防指導等を行える体制があること 等

急性合併症治療

(例) 糖尿病内科を有する病院、診療所
糖尿病の急性合併症に対する医療を担う病院、診療所

- ・ 糖尿病昏睡等急性合併症の治療が24時間実施可能、食事、運動療法を実施するための設備
- ・ 初期・安定期治療、専門的治療及び慢性合併症治療を行う医療機関等と連携している 等

慢性合併症治療

(例) 糖尿病内科、腎臓内科、眼科等を有する病院、診療所

- ・ 糖尿病慢性合併症（網膜症、腎症、神経障害等）の専門的な検査・治療が実施可能
- ・ 初期・安定期治療、専門的治療及び急性合併症治療を行う医療機関等と連携している
- ・ 外来栄養食事指導や外来療養指導、糖尿病透析予防指導等を行える体制があること 等

他疾患治療中の血糖管理

(例) 糖尿病内科を有する病院、診療所

- ・ 75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能
- ・ 専門職種による食事、運動、薬物療法等を組み合わせた集中的な血糖管理が実施可能 等

連携

感染症流行時への対応

(例) 病院、診療所

- ・ 市町や保険者から依頼があれば、患者の同意など必要な協力が可能
- ・ 糖尿病の発症予防とも連携した医療が可能
- ・ 在宅医療や訪問看護を行う事業者等と連携が可能 等

【糖尿病】 医療体制構築のためのアンケート調査結果

二次 医療圏	医療機能			
	専門治療	眼科	透析	血管病変
中部	25	20	15	20
東部	15	8	4	19
北部	10	4	6	19
西部	3	4	3	12
南部	11	13	8	19
県全体	64	49	36	89

注) R5.3.31時点での集計結果であり、今後も変更がある

糖尿病の医療提供体制の構築に向けた今後のポイント

- 糖尿病は根治的な治療方法がないこと、また本県の糖尿病及び糖尿病予備群の割合は全国ワースト1位であることから、予防が重要。
- これまで、県医師会や関係機関とともに「佐賀県糖尿病連携手帳」の活用を進め、基幹病院（糖尿病専門医、腎臓専門医）と地域の医療機関との医療連携強化を図っており、今後も継続していくことが重要。また、非常時でも切れ目ない糖尿病の医療提供体制の整備が重要。
- その上で以下の点について検討を進めていくことが必要ではないか。
 - ・ 未治療者や治療中断者の把握と介入のため、引き続き、市町や保険者と連携して特定健診受診率を向上させていくことが必要ではないか。
 - ・ 糖尿病の診断及び治療に必要な検査を適宜行い、専門的治療につなげるとともに、併せて食事・運動・薬物療法等の糖尿病療養指導が可能な体制とそれに従事する人材育成が必要ではないか。
 - ・ 引き続き、「佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、「佐賀県糖尿病連携手帳」を活用し、基幹病院（専門医）とかかりつけ医、市町保険者等との連携を強化していくことが必要ではないか。
 - ・ 非常時の糖尿病の診療・治療・療養指導が可能な医療体制の構築が必要ではないか。
- 以上の点も含め「佐賀県糖尿病対策推進会議」及び「佐賀県ストップ糖尿病対策会議」、「佐賀県健康プラン推進審議会」の意見を聴き、「佐賀県保健医療計画」や「第3次佐賀県健康プラン（健康増進計画）」で定める医療提供体制に反映

[精神疾患] 8次医療計画における医療体制 (R05.03.3 | 地域医療計画課長通知)

目指すべき方向

- 精神科医療の平時の本人の希望に応じた暮らしの支援の充実及び緊急のニーズへの対応を充実するための体制
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進するための体制

現状と課題など

- 精神疾患は、近年患者数が増加。国民の4人に1人が経験。
- 統合失調症、うつ病、発達障害、高次脳機能障害、アルツハイマー病など多様。
- 一般の方々のうち3割～5割が様々な不安を感じているという調査結果（令和3年度「新型コロナウイルス感染症流行下におけるメンタルヘルスに関する相談対応」）。
- 自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組により、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築。
- 精神病床における入院需要、地域移行に伴う基盤整備数の目標を明確に。
- 統合失調症、うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症など多様な精神疾患ごとに、医療機能を明確化する必要。

求められる医療機能

[地域精神科医療提供機能]

- ・ 患者の状況に応じた適切な精神科医療の提供と、緊急時の対応体制の確保
- ・ 多職種チームによる支援体制
- ・ 医療機関、障害福祉サービス事業所等との連携による生活の場での支援 等

[地域連携拠点機能]

- ・ 患者の状況に応じた適切な精神科医療の提供と、緊急時の対応体制の確保
- ・ 多職種チームによる支援体制
- ・ 医療機関、障害福祉サービス事業所等との連携による生活の場での支援
- ・ 地域連携会議の運営支援
- ・ 地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの相談対応、困難事例対応等

[都道府県連携拠点機能]

- ・ 患者の状況に応じた適切な精神科医療の提供と、緊急時の対応体制の確保
- ・ 多職種チームによる支援体制
- ・ 医療機関、障害福祉サービス事業所等との連携による生活の場での支援
- ・ 地域連携会議の運営支援
- ・ 専門職に対する研修プログラムの提供
- ・ 地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの相談対応、困難事例対応 等

精神疾患の医療提供体制の構築に向けた今後のポイント

- 精神障害の有無や程度に関わらず、必要な時に適切な医療、支援、その他サービスが受けられるような体制整備のために、現在取組を推進している精神障害にも対応した保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置、精神科救急体制整備等を引き続き強化していく必要がある。
- その上で以下の点について検討を進めて行くことが必要ではないか。
 - ・ 精神疾患の医療体制構築にあたり求められる各医療機能の連携強化が必要ではないか
 - ・ 保健医療圏毎の地域のサービス提供体制、連携に対する課題について確認する必要があるのではないか。
 - ・ 早期退院や退院後の地域生活を継続させるための課題を明確にする必要があるのではないか。
 - ・ 認知症を含む精神病患者の地域移行のためにはかかりつけ医、訪問診療、訪問看護、その他サービスの連携が必要ではないか。
- 以上の点も含め第8次保健医療計画精神疾患検討部会の意見を聴き、「佐賀県保健医療計画」や「障害福祉計画」で定める医療提供体制に反映

[救急医療] 8次医療計画における医療体制 (R05.03.31 地域医療計画課長通知)

目指すべき方向

- 医療機関や救急要請の相談に対応できる体制。メディカルコントロール体制の整備、地域住民の救急医療への理解など、適切な病院前救護活動が可能な体制。
- 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制。増加する高齢者を受け入れる体制。救急医療機関から療養の場への円滑な移行が可能な体制。新興感染症の発生・まん延時に対応できる体制。

現状と課題など

- 搬送人員は、高齢化の進展により増加傾向。救急搬送に占める高齢者の割合も増加。
- 外傷患者から急病者の搬送増。重症患者の救急体制の構築には、「重症外傷」に加え、「脳卒中」「心筋梗塞」のほか、「症状・兆候・診断名不明確」の状態の患者への対応が必要。
- 診療の結果、「軽傷」が46%。緊急度に応じた適切な利用を求める住民啓発や、電話相談を実施。
- 精神疾患を主な理由として搬送された傷病者の搬送に時間を要することから、適切なトリアージと精神科救急体制の連携が必要。
- 新型コロナウイルス感染症まん延等により、複合的な原因で救急患者の受入れが困難になる事例が増え、救急医療における様々な課題が顕在化した。
- 「出口の問題」を改善するための、医療機関、介護施設連携が必要

求められる医療機能

[病院前救護]

- ・住民は救命救急法の実施、かかりつけ医を持つことや適切な救急要請、人生の最終段階における医療ケアについて考えるなど救急医療への理解を深める。
- ・消防機関の救命士は住民への救急蘇生法等の講習の実施、医療機関との情報連携を図る。
- ・メディカルコントロール協議会や地域の救急医療関係者で、日頃から検討の場を持つ。

[初期救急医療]

- (例) 休日・夜間疾患センター、休日夜間対応診療所 等
- ・主に独歩で来院する軽度の救急患者への夜間、休日における外来診療を実施
 - ・休日夜間急患センターの設置や、在宅当番医制と合わせて地域で空白を防止
 - ・休日、夜間に対応できる薬局と連携 等

[二次救急医療]

- (例) 病院群輪番制病院、急性期の専門医療を担う病院等
- ・救急患者への初期診療と入院治療を行い、対応可能な範囲で高度で専門的な医療を実施
 - ・数年間、受入実績のない救急医療機関については見直しを検討 等

[三次救急]

- (例) 救命救急センター
- ・脳卒中、心筋梗塞、外傷等の疾患に、高度な専門的医療を実施
 - ・他の医療機関では対応できない重篤患者への医療を担当
 - ・救急救命士へのメディカルコントロールや、救急医療従事者への教育を実施 等

[救命後の医療]

- (例) 療養病床、精神病床、回復期リハ病棟、診療所、訪看ST
- ・救命期を脱した患者を受け入れる体制の整備 (人口呼吸、脳機能障害等)
 - ・リハビリや在宅等での包括的な支援を行う体制の確保
 - ・他の医療機関と診療情報や治療計画を共有等

[救急医療] 疾病に関連する医療提供状況 (R4年度病床機能報告結果より抜粋)

中部		
医療機関	件数	構成比
好生館	3,065	22.4%
佐賀大学	2,774	20.3%
NHO佐賀病院	2,597	19.0%
上村病院	863	6.3%
江口病院	732	5.4%
JCHO佐賀中部病院	666	4.9%
ひらまつ病院	494	3.6%
小野病院	350	2.6%
橋本病院	334	2.4%
小柳記念病院	261	1.9%
佐賀記念病院	257	1.9%
サンテ溝上病院	215	1.6%
藤川病院	202	1.5%
多久市立病院	195	1.4%
小城市民病院	148	1.1%
諸隈病院	147	1.1%
富士大和温泉病院	140	1.0%
ふじおか病院	46	0.3%
NHO肥前精神医療C	42	0.3%
神埼病院	38	0.3%
なゆたの森病院	36	0.3%
他	67	0.5%
計	13,669	100.0%

東部		
医療機関	件数	構成比
如水会 今村病院	2,040	58.0%
やよいがおか鹿毛病院	810	23.0%
NHO東佐賀病院	302	8.6%
大島病院	254	7.2%
三樹病院	98	2.8%
仁徳会 今村病院	10	0.3%
他	5	0.1%
計	3,519	100.0%

北部		
医療機関	件数	構成比
唐津赤十字病院	2,081	42.7%
済生会唐津病院	1,567	32.1%
河畔病院	352	7.2%
唐津第一病院	279	5.7%
城内病院	234	4.8%
平川病院	93	1.9%
唐津市民病院きたはた	87	1.8%
藤崎病院	64	1.3%
唐津東松浦医師会医療C	63	1.3%
副島整形外科病院	48	1.0%
他	11	0.2%
計	4,879	100.0%

西部		
医療機関	件数	構成比
伊万里有田共立病院	1,133	53.6%
山元記念病院	642	30.4%
西田病院	260	12.3%
前田病院	72	3.4%
他	8	0.4%
計	2,115	100.0%

南部		
医療機関	件数	構成比
NHO嬉野医療C	2,583	41.4%
新武雄病院	2,011	32.2%
織田病院	737	11.8%
白石共立病院	556	8.9%
町立太良病院	137	2.2%
副島整形外科病院	92	1.5%
犬塚病院	38	0.6%
古賀病院	22	0.4%
志田病院	23	0.4%
ふきあげ納富病院	13	0.2%
他	30	0.5%
計	6,242	100.0%

救急医療の医療提供体制の構築に向けた今後のポイント

- 救急医療体制を確保するため、救命救急センターである佐賀大学医学部付属病院、好生館、地域救命救急センターである唐津赤十字病院、NHO嬉野を中心に、ドクターヘリなどを活用した体制を整備。
今後ともこの体制が維持できるよう、データを確認し、検証していくことが重要ではないか。
- その上で以下の点について検討を進めて行くことが必要ではないか。
 - ・ 救急医療に過度な負担をかけることがないように、住民への意識啓発、救急蘇生法の受講者数等の取組を進める必要があるのではないか。
 - ・ 高齢者数の増加や在宅医療の推進により、救急搬送自体は増加することが見込まれるが、その増加に対して、現行の体制で対応可能なのかを検証することが必要ではないか。
 - ・ 救急車の搬送時間について、覚知から現場到着、現場到着から医療機関への搬送など場面に応じた課題等を把握し、改善を図る必要があるのではないか。
 - ・ 二次救急については、地域の医療提供体制に応じて、各病院における受入体制（実績）に差があるが、今後の二次救急医療の構築上、検討すべき点はないのか。
 - ・ 三次救急については佐賀県の実情も踏まえた上で、充実強化も必要ではないか。
 - ・ 新興感染症の発生・まん延時に対応できる救急医療体制づくりについて検討することが必要ではないか。
 - ・ 医療・介護関係者や消防関係者等がACPに関する議論や対応方針等について検討をすることが必要ではないか。
- 以上の点も含め救急医療協議会救急部会の意見を聴き、「佐賀県保健医療計画」で定める医療提供体制の構築に反映。

[災害医療] 8次医療計画における医療体制 (R05.03.31 地域医療計画課長通知)

目指すべき方向

- DMATの派遣等により、災害急性期(発災後48時間以内)において必要な医療が確保される体制
- 急性期を脱した後も、救護所、避難所等において、住民の権利が確保される体制

現状と課題など

- 地震、風水害などの自然災害から、海上災害、航空災害、道路災害、事故災害など様々な種類。
- 国や自治体が一部支援しつつ、関係機関(救急医療機関、日赤、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等)において体制整備。
- 災害拠点病院が整備されているが、精神科病院においても災害拠点病院と類似の機能を有する災害拠点精神科病院を引き続き整備する必要性。
- 地域防災計画において、DMAT、DPATの役割を明示し、活動が円滑に行われるよう配慮
- 全ての医療機関におけるBCP策定を支援

求められる医療機能

[災害拠点病院]

- ・ 重篤患者の救命医療に必要な施設・設備・スタッフを確保
- ・ 電気、水、ガス等の生活必需基盤(3日分程度)、自家発電機の保有
- ・ 浸水想定区域・津波災害警戒区域に所在する場合の止水版設置、自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置による浸水対策
- ・ 複数の災害時の通信手段を確保、業務継続計画の整備 等

[災害拠点精神科病院]

- ・ 体育館等、精神疾患を有する患者の一時的避難に対応できる場所の確保
- ・ 重症な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室等を確保
- ・ 浸水想定区域・津波災害警戒区域に所在する場合の止水版設置、自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置による浸水対策
- ・ 複数の災害時の通信手段の確保、業務継続計画の整備 等

[災害時に拠点となる病院以外の病院]

- ・ 災害時に、災害拠点病院とともに、機能や地域での役割に応じた医療の提供
- ・ 被災後、早期に診療機能を回復できる業務継続計画の整備
- ・ EMISへ登録し、自らの被災状況を被災地内に発信
- ・ 浸水想定区域・津波災害警戒区域に所在する場合の止水版設置、自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置による浸水対策

現状と課題など

- 災害時において一元的に情報収集・提供を行うため、広域災害・救急医療情報システム (EMIS) を導入。

求められる医療機能

[都道府県等の自治体]

- ・ 平素から災害支援を目的としたDMAT、DPATの養成と派遣体制の構築
- ・ 災害医療コーディネータ体制の構築要員の育成
- ・ 災害時の医療チーム等の受入も想定した災害訓練の実施
- ・ 平時から、都道府県防災会議・協議会等において災害医療コーディネーター、地域の医療機関の代表者、その他地域の災害医療関係者とともに関係機関の役割・医療機関の連携を確認
- ・ 地域防災会議や災害医療関連の協議会等への医療関係者の参画を促進

災害医療の医療提供体制の構築に向けた今後のポイント

- 災害拠点病院及びDMATを派遣する体制を引き続き整えること、県が被災地となった場合の司令塔となる災害医療コーディネーターの養成など即応力の向上に努めているところであり、今後とも、即応力のある人材育成等に取り組むことが必要。また、全ての医療機関において業務継続計画の策定の促進を引き続き行うことが必要。
- その上で以下の点について検討を進めて行くことが必要ではないか。
 - ・ 災害拠点病院におけるDMATの養成、全ての医療機関においてBCPの策定の促進を引き続き進めるべきでないか。
 - ・ 災害拠点病院・災害精神科拠点病院・災害時に拠点となる病院以外の病院において浸水想定区域・津波災害警戒区域に所在する場合の止水版設置、自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置による浸水対策の促進を進めるべきではないか。
 - ・ 災害拠点病院、災害時に拠点となる病院以外の病院において、EMISにより自らの被災情報を被災地内に発信することができるよう備えるため、平時からEMISの入力訓練を実施するなど、災害時におけるEMISの入力率を向上させるための取り組みを進めるべきでないか。
- 以上の点も含め救急医療協議会災害部会の意見を聴き、「佐賀県保健医療計画」で定める医療提供体制に反映

[へき地医療] 8次医療計画における医療体制 (R05.03.3 | 地域医療計画課長通知)

目指すべき方向

- 関係機関相互の連携により、へき地に暮らす住民に対する医療サービスが継続して実施できる体制を構築。
- へき地医療を担う医師の動機付け支援とキャリアパス構築に取り組む。

現状と課題など

- 交通環境の整備等により全国的に無医地区は減少している。
- 佐賀県内に無医地区はないが、無医地区に準ずる地区は1ヶ所。
- へき地医療に従事する医師を確保するとともに、へき地医療に動機付けするような取組や環境づくりが課題。

求められる医療機能

[保健指導] 例：市町、へき地診療所、保健所

- ・地区の保健衛生状態を十分把握し、保健所、市町及び最寄りのへき地診療所等との緊密な連携の下に計画的に地区の実情に即した活動を行うこと。

[へき地診療]

- ・プライマリケアの診療が可能な医師等がいること、巡回診療の実施
- ・緊急の内科的・外科的処置が可能な病院等との連携
- ・へき地医療拠点病院等における職員研修等に計画的に参加 等

[へき地診療の支援医療]

- ・へき地診療所等への代診医等の派遣、技術指導、援助
- ・市町村がへき地における医療確保のために実施する事業への協力

[行政機関等の支援]

- ・医師派遣の要請があった場合の調整
- ・へき地医療に従事する医師の確保、キャリア形成支援

へき地医療の医療提供体制の構築に向けた今後のポイント

- 県内には無医地区はなく、佐賀市、唐津市、神埼市においては、離島・へき地診療所を設置している。準無医地区となっている向島についても、月2回の巡回診療を継続している。
- 離島人口のさらなる減少により患者数が減少することで、離島診療の不採算の拡大等により離島診療に影響が出る可能性もある。
- その上で以下の点について検討を進めて行くことが必要ではないか。
 - ・へき地診療所の診療体制を維持するため、自治医科大学卒業医師の派遣やキャリア形成を支援していく必要がある。
 - ・ICT等の活用や、離島の交通を確保（維持）し、へき地（離島）の住民が適切な医療を受けられるよう、離島と本土との、医療水準の格差縮小に取り組む必要がある。
- 以上の点も含め、唐津市等の意見を聴き、医療計画で定める医療提供体制に反映

〔周産期医療〕8次医療計画における医療体制（R05.03.31地域医療計画課長通知）

目指すべき方向

- 正常分娩等に対し安全な医療を提供するための関連施設間の連携、周産期救急の24時間対応体制。
- 医師の勤務環境改善を含めた 医療機関・機能の集約化・重点化により、分娩リスクに応じた医療が提供可能な体制。

現状と課題など

- 分娩件数は減少し、第1子出生時の平均年齢は一貫して上昇。
- 周産期死亡率・死産率は減少傾向。
- 分娩取扱医療機関数は減少。比較的小規模な多数の分娩施設が分散的に分娩を担うものの、近年、重点化・集約化が進む。
- 周産期医療の人的・物的資源の充実のため、周産期母子医療センターや搬送体制整備を実施。
- 産婦人科医、新生児医療を担当する小児科医の長時間勤務により医療体制を維持。

求められる医療機能

正常分娩

（産科・産婦人科を標榜する病院・診療所・助産所等）

- ・ 産科に必要な検査、診断、治療、正常分娩を実施可能
- ・ 他の医療機関との連携により、合併症、帝王切開等に適切に対応可能
- ・ 妊産婦のメンタルヘルスに対応可能
- ・ 緊急時搬送に際して適切な医療機関を選定、平時から近隣の高次施設と連携

健診・産前産後ケア

（分娩を取り扱わない産婦人科を標榜する病院・診療所・助産所等）

- ・ 産科に必要な検査、診断、初期治療を実施可能
- ・ 妊産婦のメンタルヘルスケア、日常生活・保健指導に対応可能
- ・ 分娩取扱医療機関との連携により、分娩以外の産科診療に対応可能
- ・ 緊急時搬送に際して適切な医療機関を選定、平時から近隣の高次施設と連携

地域周産期母子医療センター

- ・ 産科、小児科を備え、比較的高度な医療行為を行うことが可能
- ・ 関連施設からの救急搬送やその他施設と連携 等

総合周産期母子医療センター

- ・ MFICU、NICU等を備え、合併症妊娠、胎児・新生児異常等リスクの高い妊娠、脳血管疾患、心疾患等を有する母体に対応
- ・ 関連施設からの救急搬送やその他施設と連携
- ・ 地域の医療従事者への研修等により、周産期医療に精通した医療従事者育成

療養・療育支援

（小児科を標榜する病院・診療所・医療型障害児入所施設等）

- ・ 児の急変時に備えた病院等との連携、必要な診療情報、治療計画の共有
- ・ 訪問看護事業所、福祉施設、自治体等との連携によるレスパイト入院の調整 等

周産期医療の医療提供体制の構築に向けた今後のポイント

- 正常分娩等を一般産科診療所・病院が担い、高度な周産期医療については、総合周産期母子医療センターであるNHO佐賀病院、地域周産期母子医療センターである佐賀大学医学部附属病院と好生館がそれぞれ機能分担。
- その上で以下の点について検討を進めて行くことが必要ではないか。
 - ・ 分娩可能な医療機関の減少、医師の偏在や勤務環境などの現状を踏まえ、地域の周産期医療の維持・確保に向けて、総合周産期母子医療センターおよび地域周産期母子医療センターを含めた関係医療機関における医療資源の集約化・重点化が必要ではないか。
 - ・ センターがすべて中部医療圏に所在しているため、他の医療圏との連携等について検証すべき点はないか。
- 以上の点も含め、周産期医療協議会の意見を聴き、「佐賀県保健医療計画（医師確保計画）」で定める医療提供体制に反映。

[小児医療] 8次医療計画における医療体制 (R05.03.31 地域医療計画課長通知)

目指すべき方向

- 急病時の対応に関する健康相談・支援など、子どもの健康を守るために、家族等を支援する体制。
- 医師の勤務環境改善を含めた **医療機関・機能の集約化・重点化により、症状に応じた医療が提供可能な体制。**

現状と課題など

- 小児科を標榜する一般病院・診療所は減少。
- 入院は周産期に発生した病態、先天奇形・変形及び染色体異常が多く、外来は呼吸器系の疾患が圧倒的に多い。
- 小児救急診療は、夕刻から準夜帯および土・日に受診者が多いが、その多くが軽症であり、重症患者を扱う医療機関においても多数の軽症者が受診。
- 小児救急電話相談事業の年間相談件数は増加している。
- 小児医療に関連する業務として、育児不安や小児の成長発達上の相談、心のケア、児童虐待への対応等の保健活動の占める割合が大きい。

求められる医療機能

一般小児医療

(小児科を標榜する診療所、一般小児科病院、訪問看護事業所等)

- ・ **一般的な小児医療に必要とされる診断、検査、治療の実施**
- ・ 訪問看護事業所、福祉サービス事業者、行政等との連携によるレスパイト等の医療・介護・福祉サービスの調整等

初期小児医療

(小児科を標榜する診療所、一般小児科病院、休日夜間急患センター等)

- ・ **休日夜間急患センター等における初期救急の実施**
- ・ **地域の開業医がセンター等の夜間休日の初期小児救急医療に参画** 等

小児地域支援病院

- ・ 小児中核病院、小児地域医療センターがない医療圏における最大の病院小児科
- ・ 軽症の診療・入院に対応し、小児地域医療センター等へ紹介

小児地域医療センター (小児専門医療・入院小児救急)

- ・ **高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療**
- ・ 地域の医療機関と小児医療の連携体制を構築し、求められる医療を実施等

小児中核病院 (高度小児専門医療・小児救命救急医療)

- ・ **高度専門的な診断、検査、治療を実施し、医療人材を育成・交流**
- ・ **重篤な小児患者に対する救急医療を24時間365日体制で実施** 等

相談支援

- ・ **電話相談事業等による休日・夜間の子どもの急病等に対する相談体制の確保**
- ・ 医療的ケア児支援センターを中心に、医療機関も参画した **医療的ケア児やその家族への支援体制の構築**
- ・ 不慮の事故予防に対する知識や心肺蘇生法等の指導

小児医療の医療提供体制の構築に向けた今後のポイント

- 入院を要する小児救急等については、3つの小児医療圏（中部＋東部、北部＋西部、南部）を設定。一般の小児医療や初期小児救急は小児科診療所・病院・休日急患センター、高度な小児医療や入院小児救急については、佐賀大学医学部附属病院は小児中核病院、好生館、NHO佐賀病院、唐津赤十字病院、NHO嬉野医療センターは小児地域医療センターという役割分担。その上で以下の点について検討を進めて行くことが必要ではないか。
- ・ 医師の偏在や勤務環境などの現状を踏まえ、地域の小児医療を維持・確保できるよう、小児医療圏ごとに拠点となる医療機関の役割分担、医療資源の集約化・重点化が必要ではないか。
- ・ 医療的ケア児等が、自宅や施設で療養・療育できるよう、医療的ケア児支援センターを中心とした関係者の連携体制の構築が必要ではないか。
- ・ 小児救急電話相談（#8000）事業の周知や小児救急パンフレットの配布等を強化し、医療機関へのより適切な受診を促す必要があるのではないか。
- 以上の点も含め、小児医療体制連絡会の意見を聴き、医師確保計画や医療計画で定める医療提供体制に反映。

目指すべき方向

- 新興感染症の発生・まん延時に、感染症対応の医療機関による確実な医療の提供、自宅・宿泊療養者等への医療や支援が可能な体制

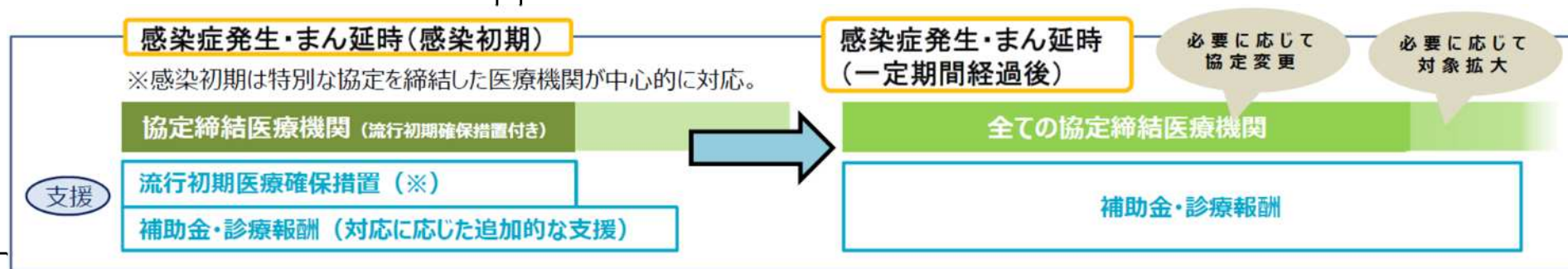
現状と課題など

- 【一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症並びに指定感染症の患者の入院を担当】
第一種感染症指定医療機関：1か所（2床）
- 【二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当】
第二種感染症指定医療機関：5か所（22床）
- 新型インフルエンザ等感染症については、医療提供体制や移送の方法等についての行動計画策定（佐賀県新型インフルエンザ等対策行動計画）
- 一般の医療機関においても、医療機関内において感染症のまん延防止のために必要な措置を講ずることが重要

求められる医療機能

【発生・まん延時】

- ① まずは、感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対処
- ② 新興感染症発生の公表後の流行初期の一定期間（3カ月程度）には、感染症指定医療機関が流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定に基づく対応も含め、引き続き対応を行うとともに、知事の判断に基づき、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結したその他医療機関も対応
- ③ 一定期間経過後は、上記の医療機関に加え、その他の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（新興感染症に対応可能な民間医療機関を含む。）も中心となった対応
- ④ その後3か月程度（発生の公表後6か月程度）を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応



新興感染症の発生・まん延時における医療提供体制の構築に向けた今後のポイント

- 新興感染症の発生・まん延時に、速やかに、感染症医療以外の通常医療との両立を図りつつ、機動的に入院等の医療提供体制を確保できるよう、平時から地域における医療機関の機能や役割を確認し、それに応じた内容の医療措置協定を締結することを通じて、医療機関間で連携しながら、役割分担や医療提供体制の確保を図ることが重要。
- その上で以下の点について検討を進めて行くことが必要ではないか。
 - 新型コロナウイルス感染症への対応の教訓を踏まえ、当該対応を念頭に、まずは当該対応での最大規模の体制を目指すべきではないか。
 - 医療措置協定のほか、流行初期医療確保措置^{※1}や公的医療機関等^{※2}に対する医療提供の義務付け、医療措置協定締結の協議の過程での医療審議会等への意見聴取等により、平時から対応準備を進めることで実効性を確保していくべきではないか。
 - 流行初期の一定期間（3か月程度）から、新型コロナウイルス感染症対応と同様の感染状況のフェーズに応じた対応が必要ではないか。
- 以上の点も含め、佐賀県感染症対策連携協議会の意見を聴き、「佐賀県保健医療計画」や「感染症予防計画」、「新型インフルエンザ等感染症対策行動計画」で定める医療提供体制に反映

※1 流行初期医療確保措置：協定に基づく対応により経営の自律性を制限して、流行初期に感染症医療を行う協定締結医療機関に対して、感染症医療を行った月の診療報酬収入が、流行前の同月のそれを下回った場合に、その差額を支払う措置

※2 公的医療機関等：都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者の開設する病院又は診療所

[在宅医療] 8次医療計画における医療体制 (R05.03.31 地域医療計画課長通知)

目指すべき方向

- 在宅医療の現状を踏まえ、個々の役割や医療機能、関係機関相互の連携により、在宅医療が円滑に提供される体制を構築する。
 - ・ 円滑な在宅医療移行に向けた退院支援が可能な体制
 - ・ 日常の療養支援が可能な体制（多職種協働、緩和ケアの提供）
 - ・ 急変時の対応が可能な体制
 - ・ 患者が望む場所での看取りが可能な体制

現状と課題など

【現状】

- 疾病構造の変化、高齢化の進展、医療技術の進歩、QOL向上を重視した医療への期待の高まり等により、ニーズは増加、多様化。

【課題】

- 入退院に伴って生じる心理的・社会的問題の予防や対応のため、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要。
- 在宅医療の多くが診療所を中心とした小規模な組織体制で提供されており、24時間対応、急変時の対応及び看取りを行うための医療機関間の連携の構築や情報通信機器の活用等による対応力強化が重要。

求められる医療機能

【退院支援】 例：病院・診療所、薬局、訪問看護事業所、地域包括支援センター

- ・ 入院医療機関における退院支援担当者の配置、カンファレンス、情報共有
- ・ 在宅医療機関における関係者間の共有、ニーズに応じたサービスの包括的提供

【日常の療養支援】 例：病院・診療所、薬局、介護医療院、訪問看護事業所、地域包括支援センター

- ・ 関係機関の連携によるサービスの包括的提供、患者に関する会議への積極的参加
- ・ がん、認知症、小児等、それぞれの患者に応じた体制の整備

【急変時の対応】 例：病院・診療所、訪問看護事業所、消防機関

- ・ 在宅医療機関における患者・家族への説明、対応可能な体制確保、搬送先として想定される医療機関との協議による入院病床の確保
- ・ 入院医療機関における連携している在宅患者の急変時の受け入れ

【看取り】

- ・ 患者や家族の不安を解消し、望む場所での看取りができる体制の確保

【在宅医療において積極的役割を担う医療機関】 例：在支診・在支病

- ・ 24時間対応体制の在宅医療を提供、他医療機関の支援
- ・ 医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

【在宅医療に必要な連携を担う拠点】 例：医師会、市町村、保健所等関係団体

- ・ 地域の関係者による協議の場の開催、継続的な支援に向けた関係機関の調整
- ・ 関係機関の連携体制の構築 等

在宅医療の医療提供体制の構築に向けた今後のポイント

- 人口当たりの在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院の数、訪問診療のレセプト件数は、全国平均を上回っているが、圏域毎の訪問診療の状況に差があることも把握できた。
- 昨年度、各圏域の在宅医療関係者へ在宅医療の現状・課題を聞き、地域医療構想調整会議分科会ごとに、在宅医療に関して取り組むテーマ（課題）が設定された。
- その上で以下の点について検討を進めて行くことが必要ではないか。
 - ・ 在宅医療の検討は、県単位だけでなく、医療圏単位で検討することが必要ではないか。
 - ・ 実際に訪問診療や、在宅看取りに対応できる医療機関等の実態を把握することが必要ではないか。
 - ・ 医療資源や人口分布などが異なることから、実際に在宅医療に取り組まれている関係者の声を、在宅医療の協議の場（分科会等）に共有することや、関係者との話し合いを通じて、在宅医療関係者に対するバックアップ体制（後方支援）についても話し合うことが必要ではないか。
- 以上の点も含め、地域医療構想調整会議分科会や在宅医療関係者の意見を聞き、「介護保険事業計画」と整合性を図った形で、「佐賀県保健医療計画」で定める医療提供体制に反映。

目指すべき方向

将来の需給動向を見通しつつ養成を進め、適正な供給数を確保するとともに、地域間の偏在や診療科間等における偏在への対応を進める。

現状と課題など

- 地域間及び診療科間の医師の偏在対策を図る必要
- 医師偏在指標に基づく医師少数区域を設定し、具体的な医師確保の対策が必要
- 地域の医師確保については、地域医療構想に係る医療機関の再編・統合等の方針によって左右される
- 医師の時間労働の上限規制の適用による労働時間短縮の取組が地域の医療提供体制に影響する可能性

求められる医師確保対策

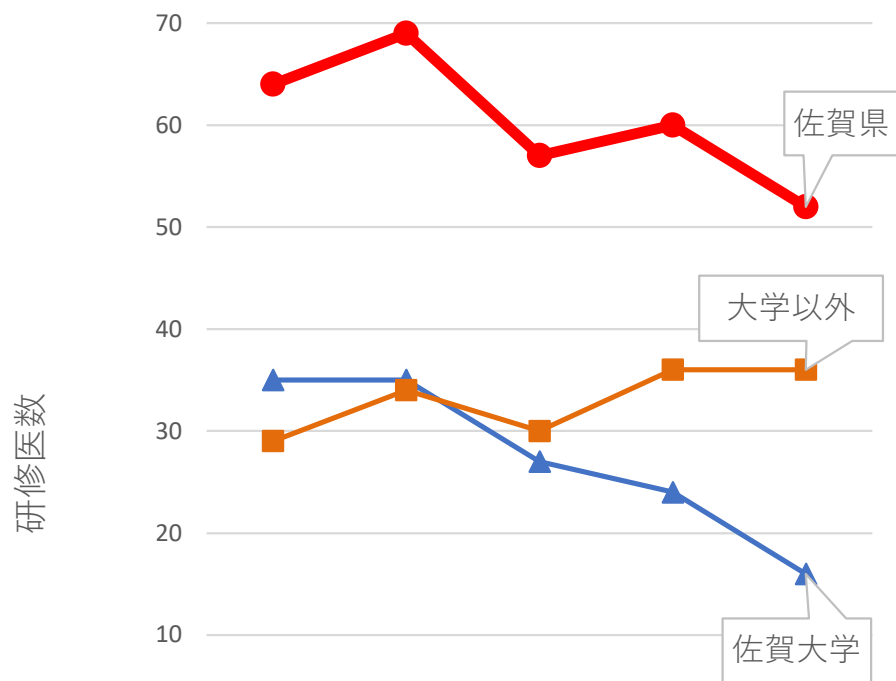
- 医師偏在指標に基づく目標・必要医師数を設定し、短期的及び長期的な医師確保の施策を講じる
 - 【短期的】 (例)
 - ・ 医師の派遣調整：基本はキャリア形成プログラム適用医師、それ以外の医師についても大学病院等と課題と対策を共有、地域医療支援センターが派遣調整に必要な情報を正確に把握、常勤医の派遣以外に地域のニーズに合わせて巡回診療など
 - ・ キャリア形成プログラム：一定期間、少数区域に派遣、少数区域に十分な指導体制を構築、地域定着支援のための卒前支援プラン
 - ・ 勤務環境改善支援、子育て医師等支援：少数区域における医師事務作業補助者の確保やタスクシフトシェアの推進、交代医師の確保
 - 【長期的】 (例)
 - ・ 医学部の地域枠・地元出身者枠の設定
- 医療連携体制を構築する取組自体が偏在解消への対策になる
- 地域医療構想調整会議の議論に基づく地域の医療機関の機能等を踏まえた医師の確保策を講じる必要がある
- 地域医療構想、医師の働き方改革及び医師偏在対策を一体的に捉えた上で、統合的に議論を進めることが重要

佐賀県の研修医採用数の推移 (2019~2023年)

- 県内の臨床研修医数は減少傾向
- 大学病院離れは全国的な傾向だが、佐賀県では大学病院が定員を占める割合が大きいいため影響が大きい

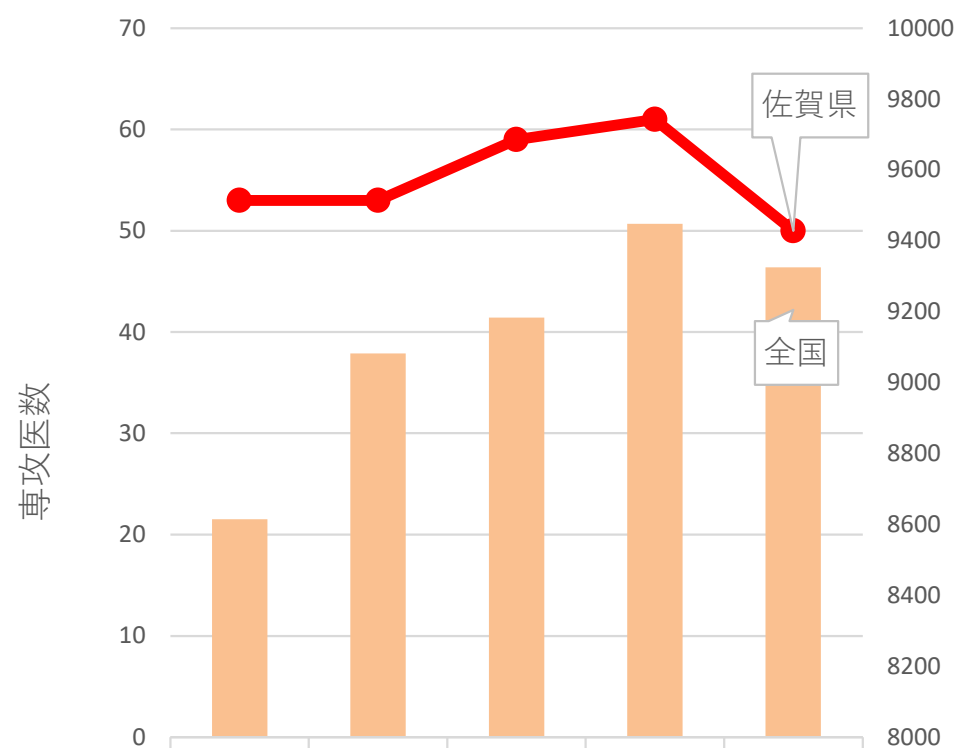
- 全国的に専攻医採用数は増加しているが、佐賀県の専攻医採用数は増加していない

臨床研修医採用数



● 佐賀県	64	69	57	60	52
▲ 佐賀大学	35	35	27	24	16
■ 佐賀大学以外	29	34	30	36	36

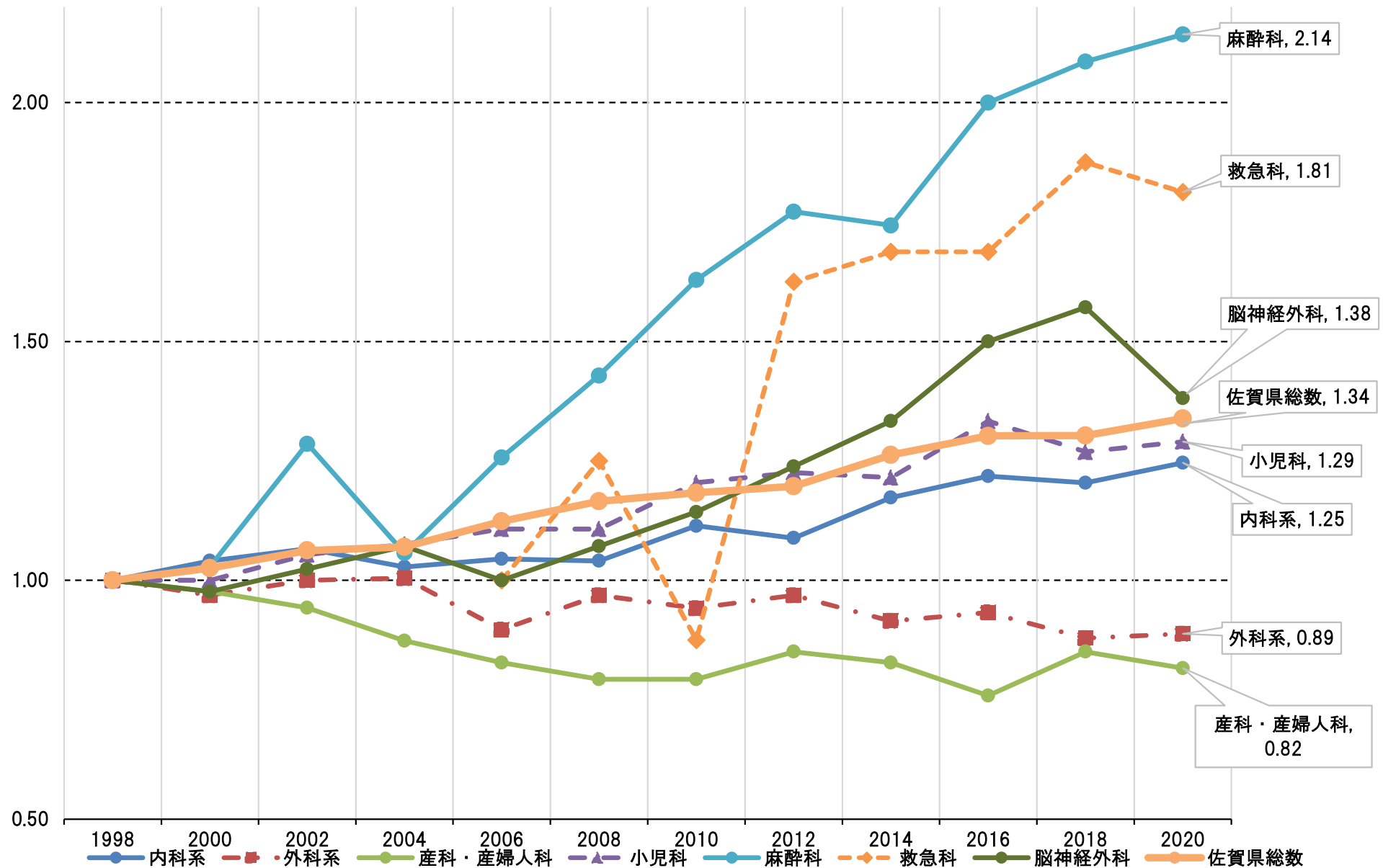
専攻医採用数



■ 全国	8615	9082	9183	9448	9325
● 佐賀県	53	53	59	61	50

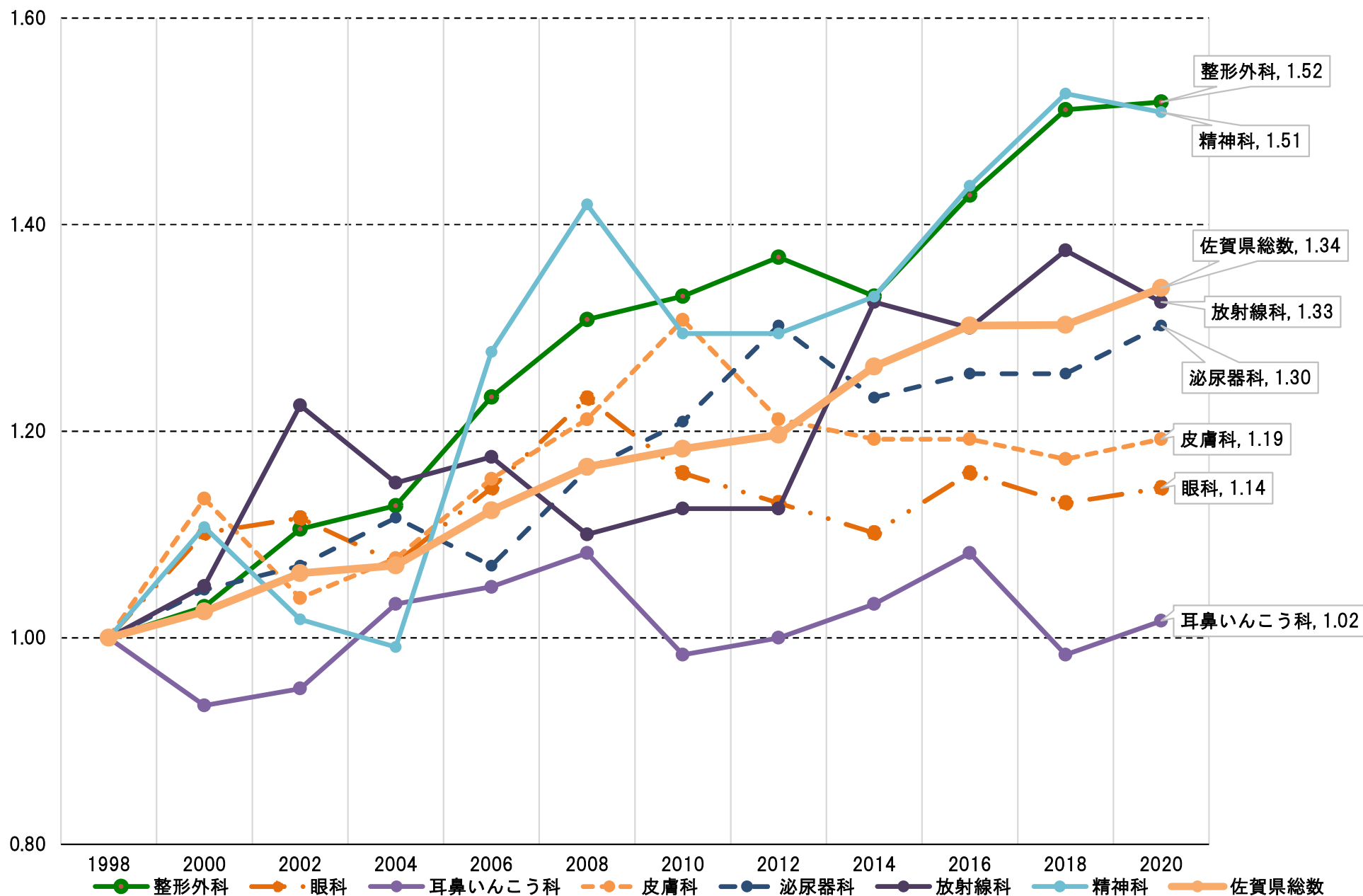
佐賀県の医療施設従事医師の診療科別増減動向(1998年比)①

➤ 全体の増加に対して、外科系、産科・産婦人科の減少傾向が継続



※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

医師確保の今後のポイント

- 県の現状を踏まえると、若年層の医師の確保及び女性医師等の定着の推進、並びに医師の高齢化への対応が急務である。また、診療科間及び地域間の偏在の是正に向けた取組が必要である。
- その上で以下の点について検討を進めて行くことが必要ではないか。
 - 若年層の医師の県内定着
 - ✓ 佐賀大学医学生や若年層の医師にとって魅力のある医療機関を増やすよう、医療機能の集約や勤務環境改善
 - ✓ 子育て等により働き方に制限のある医師の支援について、医療機関個別の取組だけでなく、地域で連携した効果的な取組
 - ✓ 若年層を中心として都市部に集中する医師を県内に呼び込む取組
 - ✓ 佐賀大学の地域枠・地元出身者枠の見直し
 - 医師の高齢化への対応
 - ✓ 診療所の廃止等に備えた、市町の一次医療提供体制の検証
 - ✓ 地域への派遣医師や巡回診療ができる医師の育成・確保
 - 診療科間偏在について
 - ✓ 既存策（修学資金、専門研修シーリング等）の効果は限定的であるため、有効策を国へ働きかける
 - 地域間偏在について
 - ✓ キャリア形成プログラム適用医師の配置先における指導体制や勤務環境の整備
 - ✓ キャリア形成プログラム適用医師等の地域定着支援（卒前支援プラン等）
- 以上の点も含め、佐賀県地域医療対策協議会の意見を聴き、「佐賀県保健医療計画（医師確保計画）」に反映。

目指すべき方向

安定的に看護職員を確保し、質の高い看護職員を育成する。

現状と課題など

- 少子化による看護師等養成所の学生数が定員割れしており、学生確保の対策が必要である。
- 大幅な新卒者の就業が見込めない為、復職支援・定着促進の取り組みが必要
- 人口の減少、高齢化が進む中、在宅医療の担い手である訪問看護師の確保と質の向上が必要

求められる対応

○新規養成

- ・ 将来の需給動向を見通した養成を進め適正な供給数を確保
- ・ 地域間の偏在や診療科間等における偏在への対応
- ・ これらを見据えた看護師等養成所による養成 等

○復職支援

- ・ マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システムや離職届出を活用した県ナースセンターによる復職支援 等

○定着促進

- ・ 医療機関や訪問看護事業所等の勤務環境改善や業務の効率化等

○資質向上

- ・ 特定行為研修に係る指定研修機関及び実習協力施設の確保等による研修体制の整備
- ・ 在宅医療の推進や、新興感染症等感染拡大時における重症患者等に対応可能な看護師の平時からの計画的養成 等

医療従事者の確保・養成に向けた今後のポイント(看護師・准看護師・保健師・助産師)

- 看護職員従事者数は増加傾向だが、働き方改革、職域拡大等による看護職員の需要に対し、少子化等により新卒看護職員だけで対応することは難しくなっていることから、潜在看護職員の復職促進や職場定着促進の取組が必要である。
また、在宅医療の需要が増加する中、その中心的担い手である訪問看護職員を確保・育成することが重要である。
- その上で以下の点について検討を進めて行くことが必要ではないか。
 - ・ 復職支援でのマッチングの強化
 - ・ 定着促進の強化
 - ・ 県内看護師等学校養成所への進学を見据えた中高生への看護の魅力発信
 - ・ 訪問看護師の特定行為研修を受講しやすい環境づくり
- 以上の点も含め看護職員確保対策連絡協議会の意見を聴き、「佐賀県保健医療計画」に反映。

[薬剤師] 8次医療計画における医療従事者の確保・養成

目指すべき方向

薬局薬剤師及び病院薬剤師をそれぞれ安定的に確保し、より高度な薬学的管理等に対応できる薬剤師の育成

現状と課題など

- 薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、偏在の解消に向けた薬剤師確保の取組が必要
- 薬剤師には、従来の調剤業務に加え、在宅医療や高度な薬学的管理を行う機能等、更なる役割が求められており、多様な研修等の実施による資質向上が必要

求められる対応

- **新卒薬剤師の確保**
 - 薬剤師偏在指標に基づく業態ごと及び地域ごとの適正な薬剤師数の確保
 - 地域医療介護総合確保基金を活用した地域の実情に応じた薬剤師の確保
(例)
 - 就学資金貸与等による新卒県内就業者の獲得
 - 医療機関への薬剤師派遣 等
- **資質向上**
 - 「患者のための薬局ビジョン」を踏まえた多様な研修等の実施
(例)
 - 最新の医療及び医薬品等に関する専門的情報の習得に資する研修
 - 患者・住民等とのコミュニケーション能力の向上に資する研修
 - 他の医療提供施設等との連携強化のための他職種と共同で実施する研修 等

薬剤師確保に向けた今後のポイント(薬剤師確保計画ガイドライン(案))

- 県内に薬学部を設置する大学がないことから、薬学部卒業生の県内就業者の確保が難しい状況。また、在宅医療やがん等の高度な薬学的管理を必要とする疾病に対応するために薬剤師の資質向上が必要。
- その上で以下の点について検討を進めて行くことが必要ではないか。
 - [新卒薬剤師の県内就業及び定着促進]
 - ・奨学金制度の維持・強化
 - ・魅力あるリカレント教育環境の提供 等
 - [復職支援]
 - ・離職中の薬剤師の復職を支援する研修体制や人材派遣体制等の整備 等
 - [資質向上]
 - ・在宅医療の担い手となる医療用麻薬や医療材料等の扱いに習熟した薬剤師の養成
 - ・がん専門薬剤師等の様々な認定資格取得をサポートする研修受入体制の整備 等
- 以上の点も含め佐賀県薬事審議会の意見を聴き、「佐賀県保健医療計画」、「薬剤師確保計画」に反映。