

佐賀県地域医療再生計画

[三次医療圏]

平成26年3月
佐賀県

目次

I 策定の趣旨	.....	2
II 地域医療再生計画の期間	.....	2
III 現状の分析	.....	3
IV 課題	.....	10
V 目標	.....	13
VI 具体的な施策	.....	18
VII 施設整備対象医療機関の病床削減数	.....	23
VIII 再生計画終了後に実施する必要があると見込まれる事業	.....	23
IX 地域医療再生計画作成経過	.....	24

I 策定の趣旨

本計画は、国の地域医療再生臨時特例交付金による地域医療再生基金を拡充し、高度・専門医療機関の整備・拡充やこれらの医療機関と連携する地域の医療機関の機能強化など、県単位（三次医療圏）の医療提供体制の課題を解決するために実施する施策について定めるものです。

計画策定にあたっては、がん対策、感染症対策、周産期医療、医療従事者の確保及び医療連携体制の構築を大きな目的とし、それぞれの分野で県全体の医療に関する施策を実施することとしています。

II 地域医療再生計画の期間

平成23年4月1日から平成25年度末までの期間を対象とします。

Ⅲ 現状の分析

1 がん

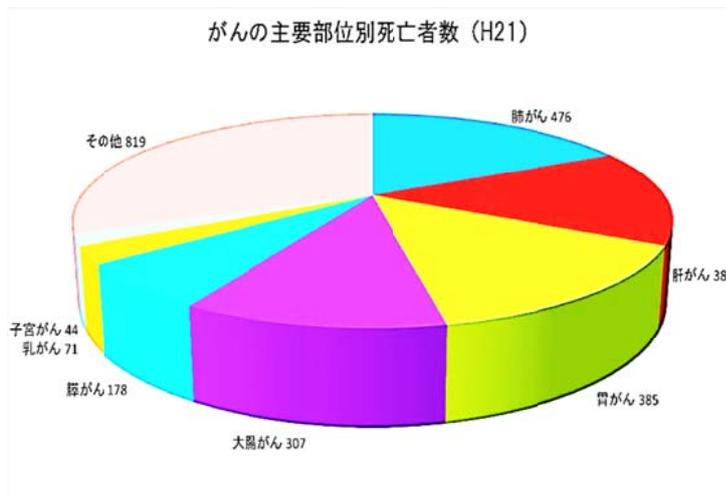
[がんの現状]

- 本県におけるがんの死亡者の状況は、次表のとおりです。全死亡者のうち、がんで亡くなる方は全国と同様に3人に1人ですが、人口10万人当たりの死亡率は、全国と比べ、常に高い状況が続いています。

□人口10万人当たりのがん死亡率

		H17年	H18年	H19年	H20年	H21年
死亡者数	総数(A)	8,546	8,447	8,787	8,983	8,831
	がん死亡者(B)	2,709	2,629	2,690	2,724	2,668
	割合(B/A)	31.7%	31.1%	30.6%	30.3%	30.2%
がん死亡率	佐賀県	313.9	306.1	314.3	319.7	314.3
	全国	258.3	261.0	266.9	272.3	273.5
	順位	7	8	10	10	13

- 本県のがんの部位別死亡者数で最も多いのは、肺がんの476人で、肝がん388人、胃がん385人、大腸がん307人の順となっています。
- また、本県のがんの部位別死亡率をみると、膵がんと乳がんを除き、すべて全国平均を上回っています。特に、肝がんの死亡率は、平成11年以降全国ワースト1位が続いており、平成21年をみても、45.7と非常に高く、全国平均の26.0を大きく上回っています。
- なお、本県の男女別の部位別死亡率では、男性は肺がん、胃がん、肝がん、女性は大腸がん、肝がん、肺がんの順となっています。



□がんの主要部位別死亡率 (H21年)

	佐賀県	全国
全がん	314.3	273.5
肺がん	56.1	53.7
胃がん	45.3	39.8
肝がん	45.7	26.0
乳がん	15.8	18.5
大腸がん	36.2	33.7
子宮がん	9.8	8.6

□肝がん死亡率の推移

		H11年	H12年	H13年	H14年	H15年	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年	H21年
全国	死亡者数	33,816	33,981	34,311	34,637	34,089	34,510	34,268	33,662	33,599	33,665	32,725
	死亡率	27.0	27.1	27.3	27.5	27.0	27.4	27.2	26.7	26.6	26.7	26.0
佐賀県	死亡者数	367	387	376	414	391	431	405	409	395	391	388
	死亡率	41.7	44.3	43.1	47.5	45.0	49.8	46.9	47.6	46.1	45.9	45.7
	全国順位	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

【がんの早期発見】

- ・ 本県のがん検診受診率は、市町住民健診においては各部位で全国平均より高い状況にありますが、「国民生活基礎調査（国立がん研究センターがん対策情報センター）」では、全国平均よりも低い部位もあります。

□市町がん検診受診率（保健統計年報（平成20年度））

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
佐賀県	15.6%	18.1%	21.9%	14.8%	19.7%
全 国	10.2%	16.1%	17.8%	14.7%	19.4%

□がん検診受診率（国民生活基礎調査 2007年度）

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
佐賀県	30.7%	23.1%	24.8%	17.9%	20.9%
全 国	28.7%	24.9%	23.3%	20.3%	21.3%

- ・ 本県の地域保健・健康増進事業報告（平成21年度）でみると、市町のがん検診において精密検査が必要とされた方のうち、約1割～2割の方が精密検査を受診していない結果となっており、未受診率が全国平均より高い傾向となっています。

□精密検査未受診率（地域保健・健康増進事業報告（平成21年度）を基に作成）

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん	がん全体
佐賀県	11.7%	19.2%	19.5%	7.0%	12.3%	14.4%
全 国	9.8%	17.9%	11.1%	6.0%	12.4%	12.7%

- ・ また、肝がん原因の約9割が肝炎ウイルスといわれていることから、平成4年度から肝炎ウイルス検査制度を導入し、これまでに約29万人が肝炎ウイルス検査を受診しています。一方、20歳から74歳までの未受診者は約19万人と推計されています。

[がん治療]

- ・ がん治療においては、がんの種類や進行度を評価し、かかりつけ医と専門的ながん診療を行う医療機関の密接な連携が必要となります。
- ・ 本県では、都道府県がん診療連携拠点病院（佐賀大学医学部附属病院）及び地域がん診療連携拠点病院（県立病院好生館、唐津赤十字病院、国立病院機構嬉野医療センター）が地域診療の核となっています。
- ・ また、本県では、平成 25 年春の開設を目指し、最先端のがん治療が受けられる九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマツ）の整備が進められています。

2 感染症

[感染症対策]

- ・ 本県では、感染症の患者等の人権に配慮しつつ、実情に即した感染症対策を総合的かつ計画的に推進するため、「佐賀県感染症予防計画」を策定し、その後、「佐賀県 SARS 行動計画」や「佐賀県新型インフルエンザ対応行動計画」などを策定し、大規模感染症の発生に備えています。

[結核対策]

- ・ 平成 21 年における結核の県内の新規登録患者数は、144 人（全国 24,170 人）となっています。全体としては減少傾向にありますが、集団発生による増加や多剤耐性菌の検出など、結核対策は予断を許さない状況にあります。

□結核新規登録者数の推移

（単位：人）

		H17	H18	H19	H20	H21
佐賀県	患者数	199	143	172	156	144
	り患率	23.0	20.8	16.9	18.2	20.0
全国	患者数	28,319	26,384	25,311	24,760	24,170
	り患率	22.2	20.6	19.8	19.4	19.0

□結核病床を有する医療機関

（平成 23 年 4 月現在）

種別	医療機関名	病床数
結核病床	国立病院機構東佐賀病院	50 床
モデル病床（合併症）	地方独立行政法人県立病院好生館	8 床
モデル病床（精神）	国立病院機構肥前精神医療センター	6 床

[新型インフルエンザ対策]

- ・ 平成 21 年に流行したインフルエンザは、豚由来の弱毒性の新型インフルエンザでしたが、平成 21 年 8 月から平成 22 年 2 月までの間に、約 1 5 万 5 千人の県

民が発症しました。なお、東南アジアや中国等の諸外国では、強毒性の鳥インフルエンザの患者が発生しています。

[HTLV-1 感染対策]

- HTLV-1 は成人 T 細胞白血病 (ATL) や HTLV-1 関連脊髄症 (HAM) を起こす原因ウイルスです。国立感染症研究所の平成 21 年度研究報告書によると、HTLV-1 キャリアは九州・沖縄地方に多く分布しており、キャリアが多い地域では成人 T 細胞白血病 (ATL) の発症数も多くなっています。
- HTLV-1 は、主に母乳を介して母子感染することから、本県では 1990 年代から妊婦健診時に自己負担による HTLV-1 抗体検査が実施され、HTLV-1 キャリア妊産婦に対しては産婦人科医による支援や授乳指導が行われてきました。しかし、その後の子どもの検査や HTLV-1 キャリアの病気に対する身体的・精神的支援を行う体制が整備されていない状況です。

3 周産期医療

[周産期医療をとりまく状況]

- 本県の周産期死亡率は、平成 12 年は 5.7 (出生千対)、平成 21 年は 3.2 と減少しており、平成 21 年の全国平均 4.2 を下回っています。
- また、本県の低出生体重児 (2,500 グラム未満) の出生割合は、平成 12 年は 8.6%、平成 21 年には 9.0%と、増加傾向にあり、極低出生体重児 (1,500 グラム未満) についても、平成 12 年は 0.7%、平成 21 年は 0.8%と、同様に増加しています。

[周産期医療の提供体制]

- 本県の周産期医療体制において、リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療については、平成 22 年 9 月に総合周産期母子医療センターに指定された国立病院機構佐賀病院を中心に、佐賀大学医学部附属病院、県立病院好生館が役割分担と機能補完、搬送体制の充実により実施しています。
- また、二次医療機関である佐賀社会保険病院、唐津赤十字病院及び国立病院機構嬉野医療センターが地域の産婦人科や三次医療機関と連携を図りながら診療を行っています。

4 医療従事者の確保

[医師]

- 県内の医療施設に勤務している医師総数は、平成 12 年の 1,805 人から平成 20 年の 2,051 人と増えており、西部保健医療圏を除いて、ほぼ全域で増加傾向にあります。
- また、人口 10 万人当たりの医師数でみると、県全体で 239.6 人 (平成 20 年)

と全国平均を上回っていますが、二次保健医療圏別で全国平均を上回っているのは、中部及び南部保健医療圏のみで、地域的偏在がみられます。

- ・ 一方、主たる診療科別にみると、産科を除いて医師数自体は増加しているものの、対人口比における医師数については、中部保健医療圏を除き、産科・小児科・麻酔科・救急のすべて又は一部で全国平均を下回っている状況であり、地域や診療科での医師の偏在がみられます。
- ・ 県内で初期臨床研修を受ける医師（マッチング数）は、平成 15 年度の 60 人から平成 22 年度の 38 人へと減少しています。

[看護職員]

- ・ 県内の看護師、准看護師は、86.6%が病院・診療所に就業しています。介護保険制度施行以降、介護保険施設への就業割合が増えています。また、市町や事業所で健診等に従事する者も増加しています。
- ・ 県内の看護職員の養成状況は、平成 23 年度に 2 校開校し、21 課程 959 人（一学年定員）となっています。平成 21 年度卒業生は、85.7%が就業し、うち県内就業者割合は 71.4%です。
- ・ 平成 21 年に策定した佐賀県看護職員需給見通しでは、平成 25 年末には 630.8 人(常勤換算)の不足が見込まれています。

□県内看護師等学校養成所 養成状況 (平成 23 年 4 月現在 単位：人)

	大学	保健師	助産師	看護師	准看護師	合計
入学時定員	60	20	14	535	330	959

□看護師等学校養成所 卒業生の進路 (平成 22 年 3 月卒業 単位：人、%)

卒業生数	進路状況			就職状況	
	進学	就職	その他	県内	県外
770 人	74	660	36	471	189
100.0 %	9.6	85.7	4.7	71.4	28.6

※入学時学生数は 842 人

□佐賀県看護職員需給見通し

	H 2 3 年		H 2 4 年		H 2 5 年	
	実人員	常勤換算	実人員	常勤換算	実人員	常勤換算
需要数	14,460	13,640.5	14,772	13,949.0	14,939	14,101.3
供給数 (年末就業者数)	14,066	13,043.2	14,288	13,247.2	14,530	13,470.5
過不足数	▲394	▲597.3	▲484	▲701.8	▲409	▲630.8

※厚生労働省が示した「第 7 次看護職員需給見通し策定方針」に基づき策定した、需要数、供給数の推計値

5 医療連携

- ・ 医療は患者に身近な地域で提供されることが望ましいという観点から、かかりつけ医を地域の第一線の医療機関と位置付けるとともに、他の医療機関との適切な役割分担と連携が進められています。

[在宅医療]

- ・ 寝たきり患者、継続的なりハビリを必要とする患者、末期がん患者等で、できるだけ地域や家庭において日常生活を送りながら治療することを望んでいる方は少なくありません。
- ・ 高齢化の進展や病院在院日数の短縮などから、在宅医療の需要は、今後ますます増加するものと予測されています。
- ・ 平成 19 年国民生活基礎調査によると、要介護の主な原因としては、「脳血管疾患（脳卒中）」27.3%、「認知症」18.7%の順となっています。

(脳卒中等対策)

- ・ 本県における脳卒中などのリハビリテーションは、急性期病院から回復期病院までは医療機関の連携（県脳卒中地域連携パス）により、早期に適切なりハビリテーションの提供がなされつつありますが、地域（在宅）では患者の生活機能の維持・向上を図る通所リハや訪問リハの利用率は低い状態です。
- ・ 平成 22 年度における病院（回復期リハ）から在宅（維持期リハ）スタッフへの定期的な出張指導は、鳥栖地区が年 6 回、唐津地区が年 36 回、伊万里地区が年 15 回で、佐賀地区と杵藤地区では実施されていません。また、在宅スタッフの研修の機会も少ない状況です。

(認知症対策)

- ・ 平成 20 年 9 月現在における県内の介護保険認定者数約 3 万 5 千人のうち、認知症の症状を有する高齢者は、在宅の認知症高齢者 8,800 人を含む約 1 万 7 千人とその約半数を占め、今後も増加することが予測されます。
- ・ 現状では、認知症高齢者や家族の認知症に対する理解が十分でなく、受診が遅れ、その対応方法がわからず身体的虐待や介護放棄等に繋がるケースがあります。

[子どもの心の診療分野]

- ・ 今日、児童や思春期の子どもを取り巻く環境が複雑化するに伴い、子どもの心の健康問題の増加や、児童虐待、発達障害児等の対応が大きな課題となっています。
- ・ また、心の問題を抱え治療や支援を必要とする子どもについては、早期に発見、診断を行い、適切な治療を行う必要がありますが、県内では児童・思春期の心の診療を行う専門的な医療機関が十分に確保されていません。

[医療情報]

- 平成 20 年度から、二次・三次医療を担う医療機関と地域の医療機関との適切な役割分担を行い、患者医療情報の共有化を図るために、ICT を活用した佐賀県診療録地域連携システム（愛称：ピカピカリンク）を運用し、患者情報提供側として 9 施設、閲覧利用する地域の連携医療機関として 64 施設が参加しています。



IV 課題

1 がん

[がんの早期発見]

- ・ がん医療が飛躍的な進歩を遂げている現在、がんの早期発見は極めて重要であり、がん検診受診率の向上を図ることが必要です。また、がん検診等でがんの可能性が疑われた場合は、確定診断による早期治療に結びつけるため、受診勧奨を行い、精密検査未受診者をなくしていく必要があります。
- ・ 本県の場合、特に肝がん死亡率が高く、その原因として肝炎ウイルスの感染率が高いことが考えられています。このため、ウイルス性肝炎患者に対して早期に適切な治療を行い、肝がんへの移行を防止することが課題となっています。
- ・ 肝炎検査から治療までの一貫した診療体制の構築のため、平成 23 年 4 月に肝疾患診療連携拠点病院（佐賀大学医学部附属病院）と肝疾患専門医療機関、協力医療機関が連携協力する肝疾患診療ネットワークを整備したところですが、今後さらなる連携の推進が求められます。

[がん治療]

- ・ がん診療連携拠点病院その他のがん診療に係る専門的な医療機関における個々のがんの種類や進行度に応じた手術療法、放射線療法及び化学療法又はこれらを効果的に組み合わせた集学的治療等を推進する必要があります。
- ・ 最先端の放射線治療である重粒子線がん治療の機会を提供することにより、県民のがん治療の選択の幅を広げるため、九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマツ）の整備を着実に進めていく必要があります。

2 感染症

[感染症対策]

- ・ 感染症が発生してから防疫措置を講ずるのではなく、普段から感染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型の取組を行っていくため、今後も、「佐賀県感染症予防計画」に基づき、対策を更に推進していく必要があります。

[結核対策]

- ・ 行政、医療機関を含め、県民の方に結核に対する正しい知識の普及を図る必要があります。また、結核患者の入院医療を担う病院の病床を確保するとともに、結核医療に習熟した医療従事者の育成が必要です。

[新型インフルエンザ対策]

- ・ 強毒性の鳥インフルエンザウイルスが、ヒトーヒト感染を起こすと、社会生活

に混乱を来す事態となりかねないため、危機に備え準備をしておくことが重要です。

[HTLV-1 感染対策]

- ・ HTLV-1 感染に対する治療法が確立されていないため、HTLV-1 キャリア妊産婦と告知された後の対象者の不安が大きなものとなっています。母子感染の予防や精神的支援が重要であり、産婦人科や小児科、血液内科が連携して支援を行う体制の整備を図る必要があります。
- ・ また、HTLV-1 キャリア妊産婦と子どもの支援体制を確立するためには、専門相談窓口の設置と医師及びコメディカルスタッフの育成が重要です。

3 周産期医療

- ・ 佐賀県総合周産期母子医療センターである国立病院機構佐賀病院を中心に、佐賀大学医学部附属病院及び県立病院好生館などと機能分担を図りながら、母体又は児にリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療に対応できるよう、機能強化を図る必要があります。

4 医療従事者の確保

[医師]

- ・ 医師の偏在や不足を解消する必要があり、県内で勤務する医師の養成・確保が必要です。県内における不足診療科などの医師の需給状況を見極めながら、医師の確保対策について重点的に取り組んでいく必要があります。

[看護職員]

- ・ 医療の高度化・専門化に対応し、医療安全を確保するため、また、医療に対する県民ニーズの多様化に対応するため、質の高い看護職員の養成・確保を行う必要があります。

5 医療連携

- ・ 急性期から回復期、在宅医療、介護に至るまで、クリティカルパスを活用する等により、病病連携や病診連携を推進するなど、切れ目ない医療を提供していくことが必要です。
- ・ また、ICTを活用する等により、少ない専門医の知見を地域へ普及していくことで、医療資源を有効に活用することが求められています。
- ・ 今後は、疾病、病態に合わせたきめ細かい医療連携や患者支援ネットワークにより地域全体で患者を支えていく体制の整備を図っていく必要があります。

[在宅医療]

- ・ 患者の心身の状態や家庭環境、希望等に応じて、自宅や居住系施設等の様々な場所（居宅）で療養生活を送ることができるようにすることが重要です。

(脳卒中等対策)

- ・ 在宅等で長期療養や継続的なリハビリテーションを必要とする患者については、必要に応じ、担当の在宅医が、関係する医師や居宅介護支援事業所間を調整し、患者に対する継続的な療養管理やリハビリテーションを行うことができる連携体制を構築することが重要な課題となっています。
- ・ 本県では、地域で中心となって、医療機関と在宅介護の橋渡し役を担う「在宅リハセンター（仮称）」が設置されていません。
- ・ 病院や在宅療養施設（診療所等）、関係機関等の関係者が地域リハの連携強化を図るためには、研修会等を通じ、関係者等の意識の醸成と連携の強化を図ることが必要です。

(認知症対策)

- ・ 高齢化の進行とともに増えつつある認知症に対し、認知症疾患の早期発見、早期治療に向けた正しい知識の普及啓発を図る必要があります。
- ・ また、認知症に対する早期診断から適切な介護につなげる医療と介護の連携を強化することが重要な課題です。

[子どもの心の診療分野]

- ・ 心の問題を抱える子どもには、発達段階に応じた継続的支援体制の整備が必要であり、子どもの心の診療拠点病院を中核とした関係機関の連携が求められています。

[医療情報]

- ・ 医療資源の有効活用及び医療水準の向上のため、佐賀県診療録地域連携システムで閲覧できる医療情報の項目を増やすなど、医療情報共有機能を強化する必要があります。

V 目標

- ・ 地域医療再生計画に基づき、全県的・広域的な課題の解決について中核となる医療機関の強化と医療機関相互の連携の強化を図り、医療資源を効率的に活用することで、将来にわたって持続可能で安定的な、誰もが安心できる医療体制の構築を図るものとします。また、そうした医療提供体制を担う医療従事者の確保を図ります。
- ・ 疾病対策としては、特に死亡率の高いがん対策を総合的・集中的に進めていくものとします。

1 がん

- ・ 県として、がんに対する予防、検診から最先端がん治療施設の整備まで、がん対策の総合的な推進を図るため、①がんの予防対策、②がんの早期発見の推進、③がん治療の推進、④がん情報の把握などの各分野において、積極的・集中的な取組を行い、平成 29 年度までに、75 歳未満の年齢調整死亡率（人口 10 万人対）の 20%削減（対H20 年度(94.6)比）を目指します。

[がんの予防及び早期発見の推進]

- ・ がん検診の受診率を向上させるとともに、肝がんの原因となるウイルス性肝炎の検査や治療を推進します。

□がん予防及び早期発見の推進目標

項 目	H25 年度までに
がん検診受診率	50 %
肝炎ウイルス検査受診者数	5,700 人/年
肝炎治療費助成制度利用者数	1,000 人/年

[がん治療の推進]

- ・ がんの病態に応じて、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施します。
- ・ がん診療連携拠点病院、九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマツト）において、がん治療の高度化を図るとともに、がん診療に係る県内の医療機関の連携体制の整備を行います。

□がん治療施設の整備目標

項 目	H25 年度までに
最先端がん治療施設	九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマツト）の開設

[がん情報の把握]

- ・ がん治療やがんに関する施策の効果を測定・評価し、改善につなげていくためには、正確な統計情報が不可欠です。このため、現在実施している地域がん登録の精度を向上させるため、院内がん登録の未実施医療機関への導入推進を図ります。

2 感染症

[感染症対策]

- ・ 感染症患者が、適切な医療により早期に回復できるよう、医療機関との連携を図り、支援します。
- ・ また、新たな新型インフルエンザ等新興・再興感染症発生に向け、行動計画、調査体制等の整備充実を図ります。

[結核対策]

- ・ 結核患者の入院医療に必要な病床を確保し、結核医療に習熟した医療従事者を育成します。

□結核病床等の整備目標

項 目	H22 年度	H25 年度
結核病床	50 床	30 床
結核モデル病床	14 床	12 床

□結核医療の習熟医育成目標

項 目	H25 年度までに
県内短期留学研修受講者数	30 人

[新型インフルエンザ対策]

- ・ 新たな新型インフルエンザの重症患者発生時に対応するため、受入れ医療機関の整備を行います。
- ・ また、新たな新型インフルエンザ患者の出現に備えていち早く予兆を探知するため薬局サーベイランス等感染症の早期監視体制の強化に努めます。

□新型インフルエンザ関係整備目標

項 目	H22 年度	H25 年度
新型インフルエンザ受入病床	500 床	550 床
薬局サーベイランス加入薬局数	162 件	250 件

[HTLV-1 感染対策]

- ・ HTLV-1 ウイルスに関する専門相談窓口を設置し、HTLV-1 キャリア妊産婦等の精神的な不安の軽減を図るとともに、HTLV-1 に対する正しい知識の普及、医師や

コメディカルに対する研修等を通じ適切な医療の推進を図ります。

- ・ HTLV-1 キャリア妊産婦等に対する継続的な支援を行うことができるよう、産婦人科・小児科と血液内科との連携を図ります。

□HTLV-1 相談件数目標

項 目	H25 年度までに
HTLV-1 ウイルスに関する相談件数	80 人／年

3 周産期医療

- ・ 佐賀県総合周産期母子医療センターの機能強化を図るとともに、同センターにおいて周産期医療を担う人材の育成・確保、周産期医療に関する各種の情報提供等を行い、各周産期医療施設との連携の強化を図ります。

□新生児死亡率等の目標

項 目	H21 年度	H24 年度
新生児死亡率	0.9	全国の中でも低い値を維持
乳児死亡率	1.5	〃
周産期死亡率	3.2	〃

4 医療従事者の確保

[医師]

- ・ 県内の不足する診療科などの医師の需給状況を踏まえ、医育機関である佐賀大学医学部附属病院、県内の臨床研修病院等と連携し、医師の確保、資質向上を図ります。

□医師の養成・確保目標

項 目	H25 年度までに
全県プログラム初期臨床研修医師数（マッチング数）	30 人
総合内科医のサテライト研修人数	3 人

[看護職員]

- ・ 平成 21 年度に作成した佐賀県看護職員需給見通しを指標としながら、需要に対応した看護職員の安定的な確保を図るとともに、資質向上を図ります。

□看護師の確保目標

項 目	H21 年度	H25 年度
県内養成所卒業者の県内就職率	55.9%	60%

項 目	H22 年度	H25 年度までに
認定看護師数	39 人	59 人

5 医療連携

[在宅医療]

- 在宅介護支援事業所を中心としたケアカンファレンスを通じて、医療機関や介護サービス事業所等の保健・医療・介護（福祉）の関係者が連携して、在宅患者の療養の管理から看取りまでを継続して行う体制の構築や在宅医療を支援するためのレスパイト事業などを推進します。

(脳卒中等対策)

- 在宅リハセンター（仮称）を設置し、かかりつけ医と地域におけるリハビリテーション関係機関（回復期病院、地域包括支援センター等）との連携を図り、専門医等の指導に基づき適切なリハビリテーションの指示や情報提供などを実施します。

□脳卒中等医療連携施設設置目標

項 目	H23 年度
在宅リハセンター（仮称）設置数	5 施設

□脳卒中对策の目標

項 目	H19 年度	H27 年度
脳卒中を主因とする要介護者の割合	27.3%	23%

(認知症対策)

- 認知症疾患医療センターを県内4か所に設置するとともに、センターを核とした関係機関の連携を強化することにより、認知症高齢者に対する適切な医療と介護の提供に努めます。
- 基幹型認知症疾患医療センターに指定予定である佐賀大学医学部附属病院に空床を確保し、身体合併症や重篤なBPSD(周辺症状)を有する救急・急性期患者に対応します。

□認知症医療連携目標

項 目	H25 年度までに
認知症疾患医療センター利用・相談件数	800 件

[子どもの心の診療分野]

- 子どもの心の健康問題や児童虐待、発達障害に対応するため、子どもの心の診療拠点病院を中核として、早期に発見・診断を行い適切な治療を行うとともに、関係機関との連携強化を図ります。

□子どもの心の診療に関する受入患者目標

項目	H22年度	H23年度
1日平均受診患者数	25人	30人

[医療情報]

(ICTを活用した医療連携)

- ICTを活用した医療情報の共有化を進め、医療の地域連携を推進します。

□佐賀県診療録連携システム参加医療機関目標

項目	H22年度	H25年度
患者医療情報提供側施設数	9施設	14施設
患者医療情報閲覧側施設数	64施設	100施設

VI 具体的な施策

1 がん

(1) がん対策事業

- ・平成 23 年度事業開始
- ・事業総額 1,947,202 千円 (基金負担分 1,249,676 千円、事業者負担分 697,526 千円)

(事業内容)

- ①肝疾患センター開設等 (236,676 千円 (基金負担分 236,676 千円))
 - ・本県の肝疾患診療連携拠点病院である佐賀大学医学部附属病院に寄附講座による肝疾患センターを開設し、専門医育成のための教育支援や肝炎ウイルス検査の強化、精密検査未受診者への勧奨等を行い、より効率的な肝炎医療体制の構築を行う。
 - また、地域の肝疾患患者を治療に誘導するためのコーディネーターを育成し、地域がん診療拠点病院等に配置する。
- ②院内がん登録導入支援 (3,526 千円 (基金負担分 3,526 千円))
 - ・地域がん登録のデータ精度向上のため、院内がん登録未実施医療機関へのシステム導入を図る。
- ③治療機器整備 (300,000 千円 (基金負担分 177,412 千円、事業者負担分 122,588 千円))
 - ・がん治療の強化を図るため、地域がん診療拠点病院である国立病院機構嬉野医療センターにおいて、放射線治療機器等を整備する。
- ④診断装置等整備 (1,407,000 千円 (基金負担分 832,062 千円、事業者負担分 574,938 千円))
 - ・九州国際重粒子線がん治療センター (サガハイマツト) において、がん病巣特定やそれに基づく綿密な治療計画作成、患者特注の照射器具製作のため、診断装置、治療計画装置等を整備する。

(2) 肝炎連携事業

- ・平成 23 年度事業開始
- ・事業総額 71,232 千円 (基金負担分 71,232 千円)

(事業内容)

- ・佐賀大学医学部附属病院に肝炎ウイルス検査の統合データベースを構築し、専門医によるデータ解析により診断レベルを判断し、非専門医や、専門医に振り分けを行い、治療の標準化や有効的な治療の早期開始を支援する。

(3) 地域連携クリティカルパス運用・管理センター事業

- ・平成 23 年度事業開始
- ・総事業費 45,507 千円（基金負担分 45,507 千円）

(事業内容)

- ・がん診療連携拠点病院に専任のコーディネーターを配置し、連携医療機関に対するクリティカルパスの普及啓発を行い、がん診療における連携強化を図る。

(4) 成人病予防センターの高度な活用事業

- ・平成 23 年度事業開始
- ・事業総額 268,827 千円（基金負担分 210,411 千円、事業者負担分 58,416 千円）

(事業内容)

- ・がん検診の精度向上やより多くの県民ががん検診を受けられるようにするため、佐賀県医師会が設置する成人病予防センターの設備の整備を行う。

2 感染症

(1) 結核医療の充実強化事業

- ・平成 23 年度事業開始
- ・事業総額 300,239 千円（基金負担分 155,969 千円、事業者負担分 144,270 千円）

(事業内容)

- ・県内唯一の結核病床を持つ国立病院機構東佐賀病院において、結核病棟の新築整備を行うとともに、県内短期留学として医師を受け入れ、結核医療を担う医師の育成を行う。

また、看護師、薬剤師など医療従事者を対象とした結核医療の研修及び医学的画像診断モニター機器等の設備整備を行う。

(2) 新型インフル対応病棟整備事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・事業総額 52,500 千円（基金負担分 26,250 千円、事業者負担分 26,250 千円）

(事業内容)

- ・国立病院機構東佐賀病院において、新型インフルエンザ発生時における重症患者の緊急時入院病床（40 床）を整備するため、病棟の改修を行う。

(3) 新型インフルエンザ医療体制等整備事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・事業総額 18,000 千円（基金負担分 18,000 千円）

(事業内容)

- ・ 新型インフルエンザ感染を迅速に診断するとともに、薬剤耐性遺伝子や多種類の病原体、大量検体を迅速に鑑別診断できるように遺伝子診断装置を導入する。

(4) 薬局サーベイランス整備事業

- ・ 平成 23 年度事業開始
- ・ 事業総額 11,028 千円 (基金負担分 11,028 千円)

(事業内容)

- ・ 処方せん情報を活用し、タミフル等の処方状況を基にインフルエンザ発生の迅速で詳細な動向把握を行うため、県内約 100 の薬局にサーベイランスシステムの導入を行う。

(5) HTLV-1 相談窓口設置等事業

- ・ 平成 23 年度事業開始
- ・ 事業総額 23,305 千円 (基金負担分 23,305 千円)

(事業内容)

- ・ HTLV-1 キャリアに対し、疾病に関する正しい知識の普及、適切な治療等を行うため、佐賀大学医学部附属病院等に専門的な相談窓口を設置するとともに、HTLV-1 に関する医師やコメディカルの育成を行う。

3 周産期医療

(1) 総合周産期母子医療センターの機能強化事業

- ・ 平成 25 年度事業開始
- ・ 事業費総額 317,000 千円 (基金負担分 158,500 千円、事業者負担分 158,500 千円)

(事業内容)

- ・ 周産期医療を担う人材の育成・確保を行うため、佐賀県総合周産期母子医療センターである国立病院機構佐賀病院内に、総合周産期母子医療研修センター(仮称)等を整備する。

(2) 周産期医療の機能充実事業

- ・ 平成 24 年度事業開始
- ・ 事業総額 55,693 千円 (国庫補助分 13,683 千円 基金負担分 42,010 千円)

(事業内容)

- ・ 佐賀県総合周産期母子医療センターである国立病院機構佐賀病院の機能の強化を図るため、新生児ドクターカー、保育器等を整備する。

4 医療従事者確保

(1) 臨床研修医確保事業

- ・平成 23 年度事業開始
- ・事業費総額 159,637 千円 (基金負担分 107,531 千円、事業者負担分 52,106 千円)

(事業内容)

- ・基幹型臨床研修病院が連携し、全県プログラムによる初期臨床研修医の受入体制を整備するものとし、研修医の移動を容易にするため、宿舎の整備を行うとともに、生活用備品の整備等を行う。

(2) 総合内科医育成事業

- ・平成 23 年度事業開始
- ・事業費総額 179,649 千円 (基金負担分 78,929 千円、事業者負担分 100,720 千円)

(事業内容)

- ・地域における総合内科医の育成を図るため、佐賀大学医学部附属病院の総合診療部のサテライト診療を自治体病院と連携して行う。

(3) 質の高い看護職員養成確保事業

- ・平成 23 年度事業開始
- ・事業費総額 97,176 千円 (基金負担分 97,176 千円)

(事業内容)

- ・看護師養成所の機能強化を図るため、専任講師による研修経費や情報通信機器の整備等の看護基礎教育の充実等に必要な経費に対する補助を行う。

(4) 認定看護師資格取得助成事業

- ・平成 24 年度事業開始
- ・事業総額 7,533 千円 (基金負担分 7,533 千円)

(事業内容)

- ・認定看護師資格取得のための研修受講料等を負担した医療機関に対し、経費の一部を補助する。

5 医療連携

(1) 脳卒中等地域連携推進事業

- ・平成 23 年度事業開始
- ・事業総額 11,994 千円 (基金負担分 11,994 千円)

(事業内容)

- ・在宅医と地域のリハビリテーション関係機関との連携を図り、地域における適切なリハビリテーションを行うため、県の指定する慢性期リハビリ専門病院に在宅リハビリセンターを設置し、専門医によるリハビリテーションの指導や情報提供を行う。

(2) 認知症医療・介護連携強化事業

- ・平成 23 年度事業開始
- ・事業費総額 64,208 千円 (基金負担分 33,304 千円、国庫補助分 30,904 千円)

(事業内容)

- ・認知症疾患医療センター（基幹型 1 か所、地域型 3 か所）を設置し、医療と介護の連携強化を図るとともに、かかりつけ医等に対する専門的な知識・技術に関する研修等を行う。

また、医療・介護・福祉等の関係者の連携を深め、認知症施策全般の推進を図るため、認知症施策推進会議等を開催する。

(3) 児童思春期外来整備事業

- ・平成 23 年度事業開始
- ・事業費総額 40,000 千円 (基金負担分 20,000 千円、事業者負担分 20,000 千円)

(事業内容)

- ・子どもの心の診療拠点病院である国立病院機構肥前精神医療センターにおいて、診断・治療の充実を図るため、児童・思春期の子どもの外来専用の待合室、検査室及び診察室を整備する。

(4) 地域医療連携システム強化事業

- ・平成 23 年度事業開始
- ・事業総額 136,300 千円 (基金負担分 111,300 千円、事業者負担分 25,000 千円)

(事業内容)

- ・佐賀県診療録地域連携システムにおいて、医療施設間の電子カルテ等の表示項目の差を無くし、閲覧側診療所等の利用促進を図る。

(5) 重度心身障害者レスパイト病床整備事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・事業総額 30,000 千円 (基金負担分 30,000 千円)

(事業内容)

- ・医療的ケアが必要な在宅重度障害児(者)の介護者のレスパイトを図るため、

医療型短期入院サービスを提供する事業所が行う施設整備に対し補助を行う。

(6) 在宅医療推進事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・事業総額 6,143 千円（基金負担分 6,143 千円）

（事業内容）

- ・県内における在宅医療の推進を図るため、県医師会及び郡市医師会と連携し、医療介護従事者を対象とした研修事業を実施するとともに「モデル事業」として、在宅医療連携拠点となりえる機関に対し支援を行う。

Ⅶ 施設整備対象医療機関の病床削減数

- ・対象施設なし

Ⅷ 再生計画終了後に実施する必要があると見込まれる事業

1 がん

(1) がん対策事業

（事業内容）

- ・寄附講座により開設された肝疾患センターにおいて、肝炎治療コーディネーターの知識技能の維持向上を図るため、研修等を実施する。

(2) 肝炎連携事業

（事業内容）

- ・事業により開発された肝炎検査データベース等の活用を行う。
- ・事業費：年間 1,200 千円

2 感染症

(1) 薬局サーベイランス事業

（事業内容）

- ・薬局サーベイランスを継続する。
- ・事業費：年間 227 千円

(2) HTLV-1 関連相談事業

（事業内容）

- ・HTLV-1 抗体検査陽性妊婦等に対する相談事業、医療関係者のネットワークを継続する。
- ・事業費：年間 500 千円

3 医療従事者の確保

- 総合内科医育成事業

(事業内容)

- ・自治体病院において佐賀大学医学部附属病院のサテライト診療を行う。
- ・事業費：年間 101,920 千円

4 医療連携

○ 認知症医療・介護連携強化事業

(事業内容)

- ・認知症疾患医療センターの運営及び認知症施策推進会議等を開催する。
- ・事業費：年間 28,191 千円

Ⅸ 地域医療再生計画作成経過

平成 22 年 12 月 27 日)	提案公募 ・市町、医療機関、関係団体等への通知
平成 23 年 2 月 4 日	・県ホームページ掲載
平成 23 年 2 月 8 日	佐賀県医療体制整備検討委員会 ・策定スケジュール、策定の進め方
平成 23 年 3 月 3 日	佐賀県医療体制整備検討委員会 ・計画策定及び事業選定方針
平成 23 年 3 月 7 日	佐賀県医療審議会 ・計画策定及び事業選定方針承認
平成 23 年 5 月 25 日	佐賀県医療体制整備検討委員会 ・事業選択及び地域医療再生計画（案）概要承認
平成 23 年 6 月 9 日	佐賀県医療審議会 ・佐賀県地域医療再生計画（案）承認
平成 23 年 6 月 13 日	佐賀県地域医療再生計画（案）決定
平成 23 年 6 月 15 日	国に佐賀県地域医療再生計画（案）を提出
平成 23 年 10 月 14 日	国から地域医療再生臨時特例交付金交付額の内示
平成 23 年 11 月 1 日	佐賀県地域医療再生計画を決定
平成 23 年 11 月 2 日	国に地域医療再生臨時特例交付金の申請書を提出

