

佐賀県地域医療再生計画

【北部医療圏】

平成 26 年 3 月
佐 賀 県

地域医療再生計画（案）（救急・周産期・小児医療等に重点化）

【対象医療圏：北部医療圏】

1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、北部医療圏を中心とした地域を対象地域とする。本県北部医療圏は、県の西北部に位置し、唐津市、玄海町の1市1町で構成される。総面積は532平方キロメートルで、県全体の21.4パーセントを占めており、人口は、平成19年10月末現在135,876人で、県内の15.8パーセントを占めている。

当医療圏は県内5医療圏のなかで、大学や県立病院または隣県の高次医療機関までの距離が50キロメートルと最も離れており地理的に独立した医療圏であり、他の医療圏に比べ、地域完結型医療が強く求められる地域である。

また圏内には原子力発電所を有し、沖合には有人離島が7箇所存在するなど、他の医療圏にない特殊性を持つ。

このような状況にあって、中核医療機関である唐津赤十字病院が中心となり医療提供体制を構築してきたが、医師の引き上げ等により、勤務医師の過重労働など就労環境が悪化し、新たな離職者を招くといった悪循環が多く、多くの医療機関で起こっており、医師不足を背景に医療提供体制の維持が困難な状況にある。

特に、救急医・産婦人科医の減少により、救急・周産期医療は危機的な状況にある。

このため、地域住民に必要な良質かつ適切な医療を提供するために、医療資源の適正な配置及び医療機関の機能分担と相互連携を図り、地域医療の体系的な整備を推進する必要があり、本計画を策定する。

2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成 22 年 1 月 8 日から平成 25 年度末までを対象として定めるものとする。

3 現状の分析

〔医療提供施設について〕

(1) 平成 20 年 3 月 31 日現在における北部医療圏の療養病床及び一般病床の基準病床数は 1,416 床であり、既存病床数は 1,644 床で、228 床が過剰病床となっている。

平成 21 年 9 月 1 日現在の圏域内の病院数は 18 施設（一般病院：15 施設、精神科病院：3 施設）で、その内、救急告示病院は 5 施設（唐津赤十字病院ほか）、災害拠点病院は唐津赤十字病院の 1 施設となっている。

その他診療所は 105 施設（有床：28 施設、無床：77 施設）である。

これらの施設で地域の医療を支えている。

また、「唐津市民病院きたはた(療養病床 56 床)」については、平成 21 年 3 月、公立病院改革プランを策定し、効率的な運営を図り、病院の健全経営を目指している。

医療施設数

医療圏名	病院			診療所			救急告示 医療機関
	総数	精神科	一般	総数	有床	無床	
中部	39	5	34	318	88	230	27
東部	14	2	12	101	23	78	6
北部	18	3	15	105	28	77	5
西部	13	2	11	57	18	39	5
南部	26	2	24	116	45	71	9
県全体	110	14	96	697	202	495	52

〔医療連携体制について〕

(2) 中核医療機関である唐津赤十字病院は、当医療圏の「地域医療支援病院」「がん診療連携拠点病院」「地域救命救急センター」であり、唐津赤十字病院を中心に、救急医療をはじめ、周産期医療、小児医療、災害医療の体制をつくり、地域完結型医療の提供に努めている。

なお、特に救急・周産期医療について同医療圏での対応が困難な症例については県立病院好生館等の高次医療機関で対応している。

〔救急搬送〕

(3) 平成 20 年の北部医療圏における救急搬送件数は 5,225 件で、平成 19 年の 5,060 件から 165 件 (3.3%) 増加している。

(4) 平成 19 年度の搬送件数のうち、221 件 (4.5%) が、圏外に搬送されており、う

ち 134 件 (2.8%) が約 50km 離れた中部医療圏へ、うち 54 件 (1.1%) が約 50km 離れた隣県の福岡県へ搬送されている。

圏外への搬送件数は平成 18 年度の 205 件から 16 件 (7.8%) 増加している。

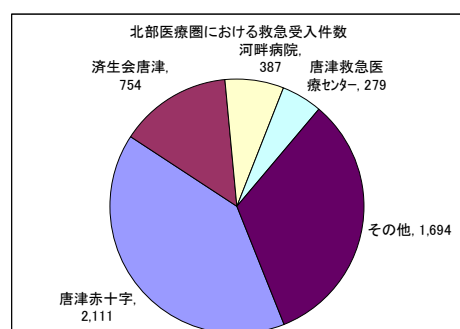
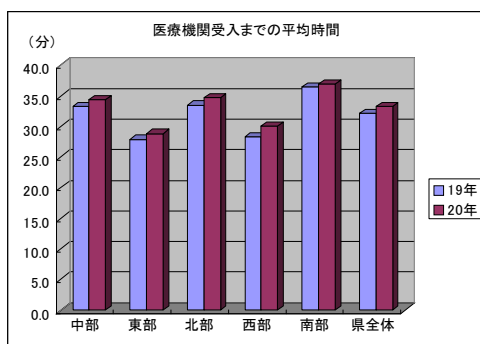
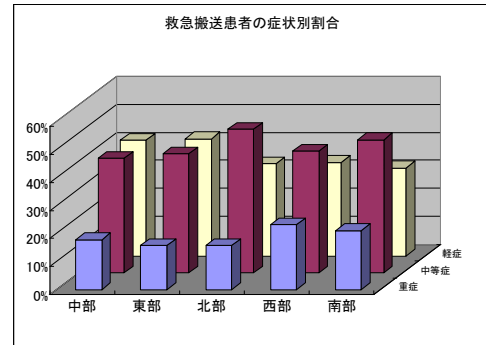
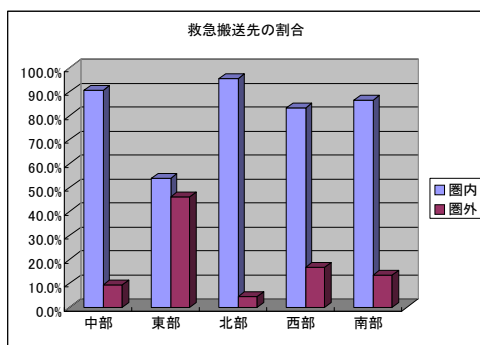
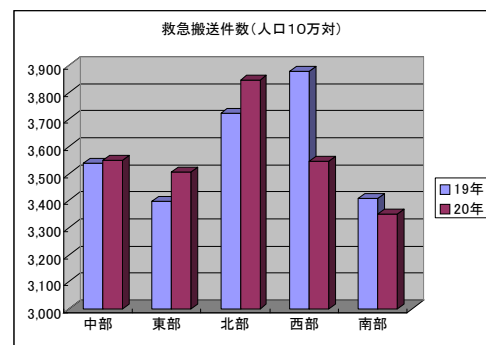
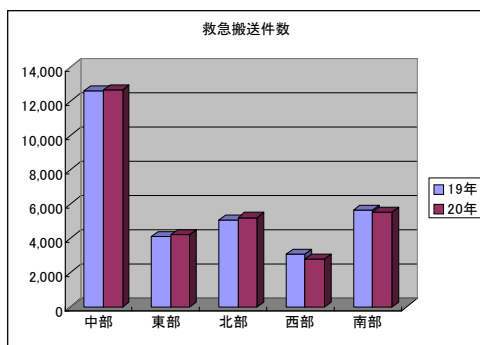
(5) 平成 20 年の救急搬送件数のうち、重症患者の割合は 15.7%、中等症患者の割合は 51.3%、軽症患者の割合は 33.0%である。

軽症患者については、県内全均 41.3%と比して低いが、これは住民の安易な救急車の利用が少ないと言える一方で、一次、二次それぞれの救急医療機関の役割について住民の認識が不十分なため、住民が軽症であっても安易に直接、高次の唐津赤十字病院を受診している現状がある。

(6) 圏内の平成 20 年の病院毎の救急搬送受入件数は、唐津赤十字病院 2,111 件、済生会唐津病院 754 件、河畔病院 387 件、唐津救急医療センター 279 件となっており、これら 4 病院で圏内の約 70%を受け入れている。

最も受入件数が多い唐津赤十字病院については、平成 19 年から 123 件 (6%) 増であり、負担が大きくなっている。

(7) 消防機関が救急要請を受けてから救急車が医療機関に到着するまでの平均時間は、平成 20 年は 34.7 分で、平成 19 年の 33.5 分から約 1 分増加している。この数字は県平均 33.3 分に比べ 1.4 分長く、当医療圏から 3 次医療機関までの距離が離れていることがその理由の一つと考えられる。



〔救急医療体制〕

(8) 一次救急医療は、現在、唐津救急医療センターにおいて地区医師会の協力を得て運営しているが、市内の開業医の規模縮小や無床診療所化などにより受診者数が増加している。

特に、小児救急については平成 18 年 12,930 人と圏内の 83%を受けており、現有施設では対応が厳しくなっている。

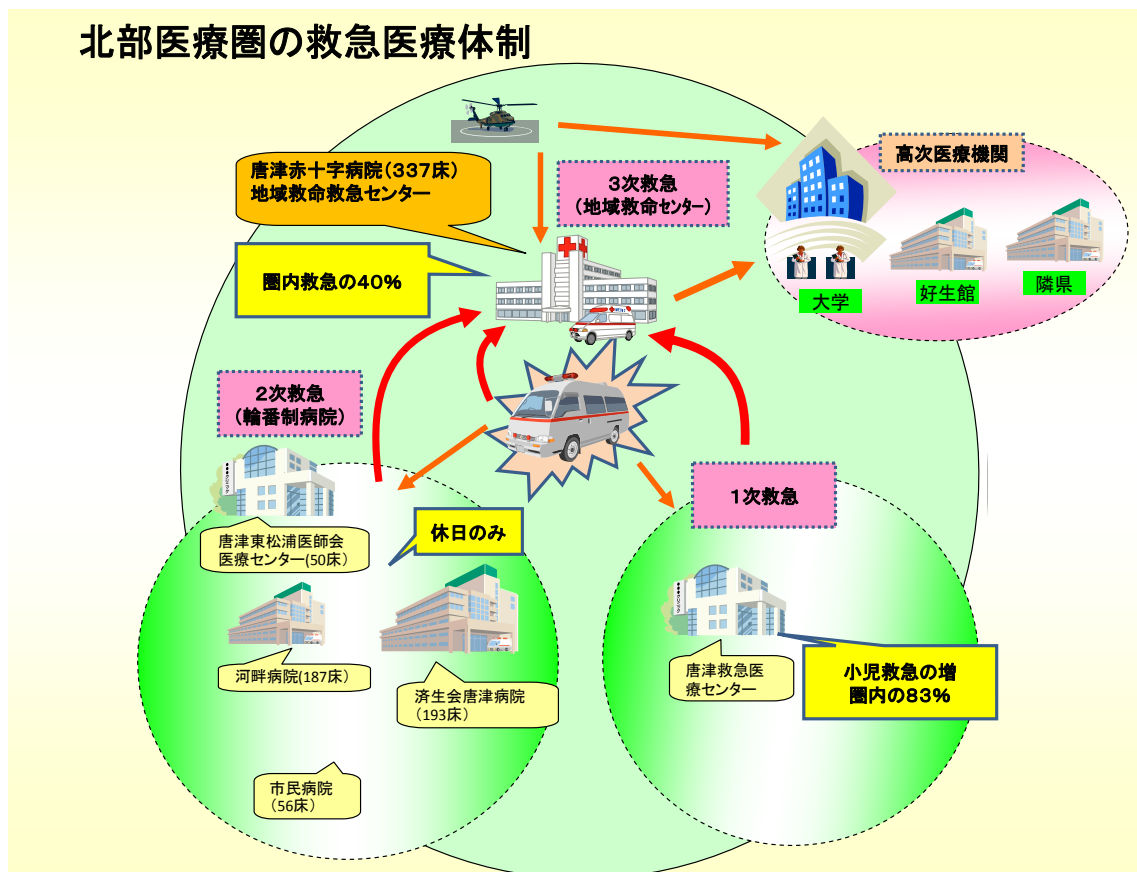
(9) 二次救急医療は、6 つの病院が病院群輪番制で取り組んでいるが、対応しているのは休日の限られた時間帯のみであり、平日・休日の夜間については体制が整備できていない。

(10) 三次救急医療は、H21.4 から唐津赤十字病院が地域救命救急センターに指定され対応している。

同院では当直以外の診療科でもオンコール体制で救急医療を提供しているが、平成 20 年では 2,111 件と圏内救急搬送件数の 40%を受け入れており、勤務医に過重な負担となっている。

脳疾患については殆どを圏内で対応できているが、心疾患については大動脈乖離などの心血管外科の手術が必要な症例の場合は圏内での対応ができず、県立病院好生館等の高次医療機関に搬送している。

救急医をはじめとする医師の確保に加え、高度救急医療を提供するための ICU・CCU・HCU 等の設備機能の充実強化が必要である。



〔周産期医療体制〕

(11) 本県の周産期医療の提供体制は、ハイリスクな高度医療については、中部医療圏のNHO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、搬送体制の連携により「総合周産期母子医療センター」的な機能を果たしている。

(12) 北部医療圏においては、唯一唐津赤十字病院が圏内の一般産婦人科医等と連携し、地域周産期医療の中心的な役割を担っている。

しかしながら、圏内の平成18年末の産婦人科医師数は9人であり、出生児千人あたりの医師数は7.1人と、全国平均の9.2人、県平均の9.4人に比べ低い。

このため、特に未熟児対応が必要な切迫早産については全症例を県立病院好生館等の高次医療機関に搬送しており、小児外科手術については全て県立病院好生館で対応している。

また当医療圏は県内外の三次医療機関から最も遠く離れており、救急搬送にも時間を要するため、可能な限り圏内での自己完結が可能となるよう、地域周産期母子医療センター的な医療機能の充実強化が必要である。

(13) 中心的な役割を担う唐津赤十字病院においては、平成13年度までは産婦人科医師3名と小児科医3名で、圏内の周産期医療の8割程度をカバーしていた。

しかし産婦人科医師が、平成14年度からは2名、平成20年度からは1名となり、一般産婦人科医師との連携体制をとっているものの、実質上産科救急医療に対応できない状態となっている。

北部医療圏の周産期死亡率（出産千対）は、平成19年は5.7と県平均の3.5を大きく上回り県内ワーストとなっている。



〔小児医療体制〕

(14) 一次医療については唐津救急医療センターにおいて地区医師会と連携、また各大学からの派遣を受け、休日および365日の夜間対応をしている。入院が必要な二次救急医療については唐津赤十字病院で対応している。対応できないものについては中部医療圏の佐賀大学医学部附属病院や福岡県の高次医療機関に搬送している。

圏内の小児科医師数は平成18年で9人、小児人口千人あたり0.4人と、全国平均0.8人、県平均0.8人の半数しかない。

このような医師不足の状況にあり、唐津赤十字病院の小児科医師3人には過重な負担がかかっていることから、現状の医療機能の維持が困難な状況である。

〔災害時医療体制〕

(15) 当圏内では、唐津赤十字病院が唯一の地域災害医療センターである。

しかしながら、同病院の施設は耐震構造となっておらず、また停電時の医療機能維持に必要な非常用発電装置は一部の機能維持の能力しかなく、大規模災害に対応できる状況にない。

平成21年4月に県と唐津赤十字病院とでD-MAT協定を締結し、災害時医療に速やかに対応するための体制を整えている。

〔緊急被ばく医療体制〕

(16) 当圏内には玄海原子力発電所があり、原子力災害に備えた緊急被ばく医療体制の確保が必要である。

初期被ばく医療については、救護所および避難所において汚染検査や応急処置を行う。

(17) 二次被ばく医療については、唐津赤十字病院を二次被ばく医療機関に指定し、病院敷地内には検査のための緊急時医療施設を、院内には無菌手術室や無菌ベッドを整備しているが、施設が狭隘で古く、二次被ばく医療体制としては脆弱である。

〔離島医療体制〕

(18) 当圏内には7つの有人離島があり、うち5つに常駐診療所を設置している。全てに自治医科大学卒業医師を配置している。

離島医療の後方支援、および離島医師に対する研修を唐津赤十字病院が行っている。

(19) 離島診療所からの救急搬送は、平成20年度で44件である。

〔休日歯科医療体制〕

(20) 当圏内の休日歯科診療は地区歯科医師会により在宅当番制で運営されているが、休日ごとに当番診療所が変わり住民からは分かりにくいとの不満の声があり、以前からセンター化の要望が強い。

〔医療従事者〕

(21) 医師数について

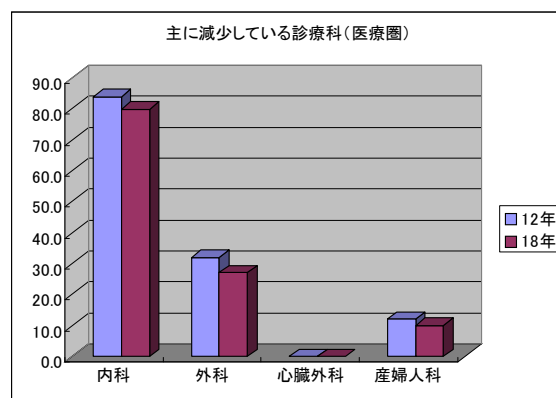
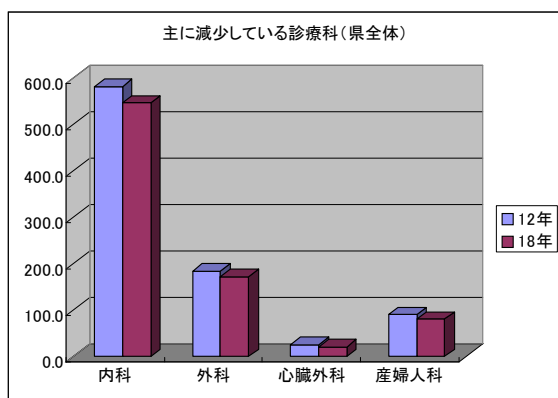
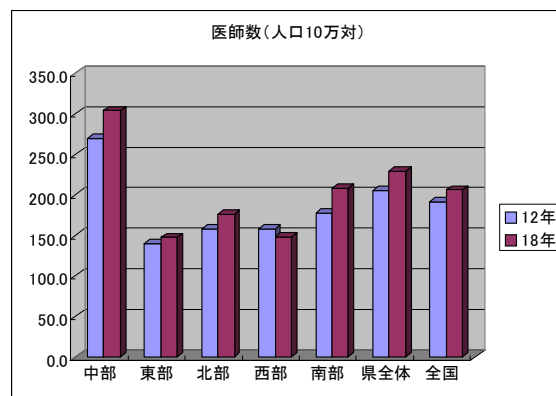
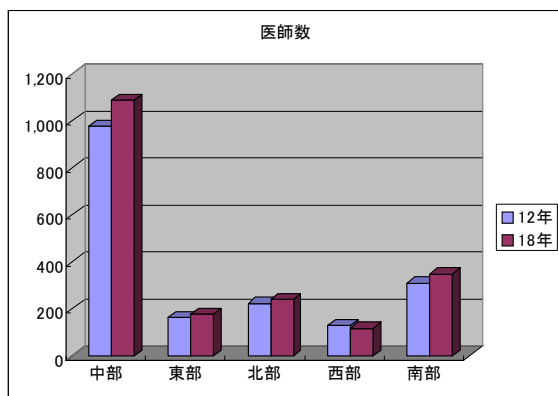
- ① 平成18年における本県の従事医師数は1,977人で、人口10万人当たり229.1人であるのに対し、北部医療圏の従事医師数は241人で、人口10万人当たり176.1人である。

人口10万人当たり医師数は、県全体では**全国平均の206.3人**を上回るものの、北部医療圏については**大きく下回っている**。

- ② 平成12年における本県の従事医師数は1,805人で、人口10万人当たり205.9人であり、平成18年度の従事医師数は当時と比較して9.5%増加している。

北部医療圏についても、人口10万人当たりの医師数は158.7人から176.1人に増加している。

- ③ 診療科別に医師数をみると、平成12年と平成18年を比較して、主に減少しているのは、県全体では、内科△36人、外科△12人、産婦人科△9人であり、当医療圏では、内科△4人、外科△5人、産婦人科△2人となっている。



4 課題

圏内においては、救急医療、周産期医療、小児医療に係る医師が不足しており、早急に医師を確保する必要がある。

また、中核医療機関である唐津赤十字病院を中心として、救急医療をはじめ、周産期医療、高度医療、災害医療において地域完結型の医療提供体制を再構築する必要がある。

唐津赤十字病院を中心とした医療提供体制の再構築にあたり、経年老朽化した同病院の建替え整備が必要となる。

医師の確保は当医療圏だけでなく、全県的な課題である。その確保対策については全県的に対応するほうが効率的である。

なお、専門医不足の解消と研修医の指導体制の充実の手段として、遠隔診断や Web カンファレンス等の ICT 技術を活用した施策も実施していく必要がある。

また、同時に、医師等スタッフが不足する救急医療において、救急患者の症状に応じた適切な救急搬送を支援するなどの補完的なツールとして活用していくために救急医療情報システムを実効的に改善していくことも必要である。

〔医療提供施設について〕

(1) 「唐津市民病院きたはた」については、経営の効率化を図り、持続可能で健全な病院経営を目指すために、事業形態の見直しや市立離島診療所との一体的な運営、及び周辺の医療機関との連携を図る必要がある。

〔救急搬送〕

(2) 当医療圏は県内外の三次医療機関まで 50 キロメートル離れており、圏内で対応できない重症患者の搬送時間短縮が大きな課題である。

また離島で重症者が発生した場合の搬送体制の構築も課題である。

(3) 3 (5) より、軽症患者の割合は県平均より低いものの、3 割を超えており、適切に 1 次救急医療機関への受診を促す必要がある。

〔救急医療体制〕

(4) 3 (8) のとおり、一次救急を担う唐津救急医療センターの現施設が狭隘で小児救急の増加に対応できていない状況である。

(5) 3 (9) のとおり、現在の病院群輪番制で二次救急を担っているものの、平日・休日の夜間の対応ができていない。

(6) 3 (10) のとおり、地域救命救急センターである唐津赤十字病院の救急医の確保、および高度救急医療を提供するための ICU 等の整備が必要である。

また圏内軽症患者の約 3 割が搬送されており、各機能に応じた医療機関の役割分担のルール化が課題である。

唐津赤十字病院の後方支援機能を担う医療機関を明確にする必要がある。

(7) 現在、救急医療に携わる関係機関相互の円滑な連携促進を目的として、県医療機関情報・救急医療情報システムを運用しているが、応需情報や医療機能情報について

は、常に最新情報を提供する必要があり、より実効性のあるシステムに改善する必要がある。

(8) 県内救急医療の共通の課題として、救急医療を担う医師の不足があげられる。

全県的な課題として、医師確保対策を行う必要がある。

(9) 救命救急センターである県立病院好生館と佐賀大学医学部附属病院が、医療機能をより充実させ、各医療圏への支援をより強化する必要がある。

〔周産期医療体制〕

(10) 3 (12) (13) のとおり、圏内の産婦人科医師が絶対的に不足しており、医師確保が喫緊の課題である。特に唐津赤十字病院の現在の1名体制を3名体制に戻し、周産期医療機能を回復させる必要がある。

(11) 県保健医療計画においては、唐津赤十字病院を地域周産期母子医療センターに指定し、安定した周産期医療体制の構築を目指しているが、NICUの整備などセンターに指定するために必要な施設整備を行う必要がある。

(12) 県の周産期医療体制において中心的な役割を果たしている、県立病院好生館、佐賀大学医学部附属病院、国立病院機構佐賀病院が、医療機能をより充実させ、各医療圏への支援をより強化する必要がある。

〔小児医療体制〕

(13) 3 (14) のとおり、小児科医師数が不足しており医師確保が喫緊の課題である。

周産期医療の充実にも資するよう、唐津赤十字病院の小児科医師を確保する必要がある。

〔災害医療体制〕

(14) 3 (15) のとおり、圏内唯一の地域災害医療センターである唐津赤十字病院の施設を耐震化する必要がある。

またD-MAT協定により人的体制を整えているものの、災害医療に係る資機材が不十分であり早急に整備する必要がある。

〔緊急被ばく医療体制〕

(15) 3 (17) のとおり、二次被ばく医療機関である唐津赤十字病院の機能強化のため、老朽化し狭隘化した施設の改築が必要である。

〔離島医療体制〕

(16) 3 (18) のとおり、離島診療所には自治医科大学卒業医師を県で派遣しているが、同医師は初期研修を受けているのみであり技術技能は、必ずしも十分とは言えない。

派遣体制を見直し、同医師には圏内の中核病院であり離島医療の後方支援病院でもある唐津赤十字病院において、さらに専門的な研修をする体制としたい。

自治医科大学卒業医師の技術向上と同時に、唐津赤十字病院の医師不足解消を図る必要がある。

また、離島には歯科診療所がなく、住民の歯科医療へのアクセスが極めて不便であることから、離島の歯科診療対策も必要である。

〔休日歯科医療体制〕

(17) 3 (20) のとおり、休日歯科診療を効率的に行うために、休日歯科センターを整備する必要がある。

〔医療従事者〕

(18) 3 (21) のとおり、医師の総数は増加しているものの、医療の高度化および専門化により相対的には医師は不足している状況である。

特に産科、小児科、救急、麻酔等の特定診療科の医師不足、救急医療・高度医療を担う公的医療機関の勤務医師不足が大きな問題であり、喫緊に対応しなければならない。

5 目標

地域医療再生計画に基づき、唐津赤十字病院を中心とした医療提供体制の再構築を目指す。また医師等医療従事者の不足を解消し、安定的に供給する仕組みを構築する。

医療機能の充実、医療機関同士の連携の強化を図るため、経年により老朽化・狭隘化した唐津赤十字病院を移転改築し、これを核として唐津救急医療センター、被ばく医療緊急時医療施設、ドクターヘリ離発着場等の関連施設を同一敷地内に集約し、「地域医療センターエリア」を形成して、医療機能の充実と医療機関同士の連携、医療資源の効率的運用を図り、将来にわたって持続可能で安定した救急・周産期・小児医療体制を構築する。

〔医療提供施設〕

(1) 「唐津市民病院きたはた」について、経営の効率化や医療資源の適正配置の観点から、市立離島診療所との一体的な運営を図り、24年度からは、事業形態の見直しや診療所化を含めた医療機能の再編を進め、また、唐津赤十字病院との機能分担及び連携強化を図る。

〔救急搬送〕

(2) 救急要請から医療機関受入までの時間を短縮する。

医療機関間の役割の明確化・連携強化により、またドクターヘリの活用により平成25年までに県平均以下にする。

(3) 地域救命救急センターである唐津赤十字病院にヘリポートを整備し、ドクターヘリによる患者受入時間の短縮、また同院で対応できない重症患者の高次医療機関搬送時間の短縮を図る。

〔救急医療体制〕

(4) 一次救急を担う唐津救急医療センターを拡大整備し、平日・休日の夜間の診療を

行う体制を構築する。

これにより、唐津赤十字病院への軽症患者の搬送件数を半減させる。

また、唐津救急医療センター等の初期救急医療機関や二次救急医療機関等の夜間の処方箋に応需するために、**夜間対応薬局を開局**し、薬剤師会の協力により、地元の薬局の薬剤師が輪番制で対応する体制を整備する。

(5) 二次救急を担う病院群輪番制病院の医療機能・役割を明確にし、一次・三次医療機関との連携を強化する。

また、高度医療機器の充実など、医療機能の強化を図る。

(6) 地域救命救急センターである唐津赤十字病院に救急医を確保し、現在の常勤 2 名を早急に 3 名体制にする。

また経年老朽化した唐津赤十字病院を建替え整備し、高度救急医療を提供するための ICU 等の整備を行う。

(7) 唐津市に地域医療支援協議会を設置し、医療機関間の定期的な連絡会等を行うことで、**連携強化を図る**。

(8) 全県的な医師確保対策に取り組み、救急医をはじめとする不足医師の確保を行う。
(※別計画において、全県事業として取り組む。)

(9) 現在計画中の県立病院好生館の建替を確実に進め、医療機能を充実させ、各医療圏への支援を充実強化する。

〔周産期医療体制〕

(10) 唐津赤十字病院の現在の産婦人科医師 1 名体制を早急に 3 名体制に戻し、周産期医療機能を回復させる。周産期死亡率を 25 年までに県平均以下にする。

(11) 唐津赤十字病院の建替え時に NICU や GCU 等を整備し、産婦人科医師をはじめとする必要なスタッフを揃え、同院を地域周産期母子医療センターに指定する。

(12) 現在計画中の県立病院好生館の建替を確実に進め、医療機能を充実させ、各医療圏への支援を充実強化する。

〔小児医療体制〕

(13) 唐津赤十字病院の小児科医師を早急に増員し、地域小児医療センターとしての機能を充実させる。

〔災害医療体制〕

(14) 唐津赤十字病院の建替えにより耐震化を行い、圏内唯一の地域災害医療センターとしての機能を充実させる。

D-MAT における災害医療に必要な資機材を整備し機能を強化する。

〔緊急被ばく医療体制〕

(15) 唐津赤十字病院の建替えに合わせ、緊急時医療施設、無菌手術室および無菌病床等を改築し、また、被ばく医療関係施設を整備することにより、被ばく医療に対する機能を充実させる。

〔離島医療体制〕

(16) 現在の自治医科大学卒業医師の派遣体制を見直し、一部の医師を唐津赤十字病院に配置させる。これにより自治医科大学卒業医師が専門的な研修を受け技術的に向上し、また同医療圏の中核病院である唐津赤十字病院の医師不足解消に貢献できる体制とする。

見直しに伴い、自治医科大学卒業医師を派遣できない離島診療所については、設置主体である唐津市が唐津市民病院きたはたから医師を派遣する。

〔休日歯科医療体制〕

(17) 休日歯科センターを整備し、休日歯科診療を効率的に行う。

なお、センターは唐津市において整備を行う。

〔医療従事者〕

(18) 不足診療科の医師不足や、公的医療機関の勤務医師不足に対応するため、佐賀大学医学部と連携した医師確保対策、県医師修学資金の充実拡大を実施する。

これらの取組により、医師不足を解消し、また安定的に医師が供給される仕組みを構築する。

(※別計画において、全県事業として取り組む。)

〔ICTを活用した地域医療連携ネットワークの構築〕

(19) 専門医不足の解消と研修医の指導体制の充実の手段として、遠隔診断やWebカンファレンス等のICT技術を活用した施策を実施する。

(20) 医師等スタッフが不足する救急医療において、救急患者の症状に応じた適切な救急搬送を支援するなどの補完的なツールとして活用していくために、既存の救急医療情報システムを更新整備し、応需情報や医療機能情報をより実効性・有効性のあるシステムに改善する。

6. 具体的な施策

(1) 県全体で取り組む事業

【県立病院好生館の建替及び医療体制の整備】

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 27,500,000 千円

(基金負担分 0 千円、国庫負担分 1,676,000 千円、県負担分 25,824,000 千円)

(目的)

県立病院好生館は佐賀大学医学部附属病院とともに、救命救急センターとして各医療圏で対応できない三次救急医療に対応している。

また周産期医療についても、両医療機関に国立病院機構佐賀病院を加えた3医療機関で連携し、県全体の周産期医療ネットワークの中心的役割を果たしている。

両医療機関は、本県全体の医療提供体制の核として各二次医療圏を支えている。
現在、県立病院好生館の建替が計画されているが、同病院の医療機能の維持向上は各二次医療圏の再生に欠かせないものである。

以上から、基金の充当はしないものの、同病院の建替並びに医療体制の整備を、二次医療圏の再生に資する事業として本計画に位置付け、確実に進めるものである。

(事業内容)

- ・新たにヘリポートやNICU、MFICUを整備し、救急、周産期の医療機能を充実強化させるとともに、医療体制の整備を図り、各二次医療圏の救急・周産期医療へのバックアップ体制を強化する。

(2) 二次医療圏を中心に取り組む事業（運営に係る事業）

【圏内の医療機関の医師等の離職防止・再就職の促進対策等】

(目的)

女性医師、看護師等が働きやすい環境づくりや勤務医の過重労働の解消のための施策を講じ、女性医師等の離職防止・再就職支援を図る。

(事業内容)

勤務医等の負担軽減のための医師事務作業補助者（医療クーク）の採用

- ・平成23年度事業開始
- ・事業総額 21,547 千円（基金負担分 21,547 千円）

医療機関内での役割分担を推進し、病院勤務医の負担を軽減するために必要な医師事務作業補助者を、平成25年度までに新たに10人（唐津赤十字病院5人、その他の病院5人）採用し、医師の勤務負担軽減に寄与する。

【唐津市地域医療支援協議会の設置・運営】

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 1,513 千円（基金負担分 1,513 千円）

(目的)

地域の関係機関が一体となって、地域医療体制の維持向上に取り組む。

(事業内容)

唐津市に地域医療支援協議会を設置する。

地域医療支援協議会が中心となり、地域の医療機関の役割分担の明確化、特に救急医療における役割分担を明確にし円滑に運用するために、消防等の関係機関も含めた連絡会議を開催する。

【地域住民に対する周知・啓蒙】

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 3,255 千円（基金負担分 3,255 千円）

（目的）

地域住民に医療現場の状況や勤務医師の実態等を理解させ、安易な救急利用を控え、病状に応じた適切な受診をするよう促す。

地域全体で医療機関・医療従事者を守る意識を醸成する。

（事業内容）

地域医療支援協議会が中心となり、リーフレット配布や講演会開催、公報等を通して住民への周知・啓蒙を行う。

【医療従事者に対する研修】

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 5,809 千円（基金負担分 5,809 千円）

（目的）

医療従事者のスキルアップにより、地域医療の質の向上を図る。

また医療従事者同士の交流を促進し、連携の強化を図る。

（事業内容）

唐津赤十字病院が中心となり、医療従事者に対する研修を行う。

特に、救急専門医、救急関連認定看護師、専門薬剤師等の養成、および気管内挿管ができる救急救命士の養成により、救急医療の充実を図る。

【医療機能の再編】

（事業内容）

「唐津市民病院きたはた」について、経営の効率化や医療資源の適正配置の観点から、市立離島診療所との一体的な運営を図り、24年度からは、事業形態の見直しや診療所化を含めた医療機能の再編を進め、また、唐津赤十字病院との機能分担及び連携強化を図る。

(3) 二次医療圏を中心に取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）

【地域医療に必要な施設・設備の整備】

総事業費 13,284,972 千円（国庫補助負担分 4,107,068 千円、基金負担分 2,095,544 千円、事業者負担分 7,082,360 千円）

（目的）

本計画の目的を達成するために、特に必要な施設・設備を整備する。

(各種事業)

①地域医療センターエリアの核となる唐津赤十字病院の移転新築整備

- ・平成25年度事業開始。
- ・事業総額 12,789,000 千円 (国庫補助負担分 3,691,630 千円、基金負担分 1,855,640 千円、事業者負担分 7,241,730 千円)

築後約30年が経過しており、施設設備の老朽化や規格の不具合など、医療サービスを提供するに非効率な状況である。

このことから新たに移転新築し、「地域医療センターエリア」の核として整備する。

また機能強化として、救急医療においては地域救命救急センターのCCUの充実、周産期医療においては地域周産期母子医療センターに対応した施設整備、がん医療においては緩和医療の充実等を図る。

ただし、同医療圏が病床過剰地域であることを考慮し、病床数については、今後の人口予測や疾病予測等に応じた医療機能、同院が担うべき医療機能を踏まえたうえで、病床削減を行う。

<医療機能強化>

- ・救急医療 (地域救命救急センター、小児救急)
- ・周産期医療 (地域周産期母子医療センター)
- ・がん医療 (がん拠点病院 緩和医療)
- ・災害医療 (施設耐震化)
- ・感染症対策 (新型インフルエンザ等への対応)

医療従事者研修施設を整備し、医療従事者の資質向上による医療レベルの向上と、人材確保を図る。

また、同施設には災害時の被災者収容施設や救護所といった災害医療のセンター機能を備える。

当医療圏は県内外の3次救急医療機関まで約50km離れていることや、有人離島が点在していることから、ドクターヘリが離発着できるヘリポートを整備し、自院から3次医療機関への緊急搬送、自院への救急患者や離島救急患者の受入、災害時の患者搬送や救護物資受入などに活用する。

②唐津救急医療センター機能の再編

- ・平成25年度事業開始。
- ・事業総額 7,000 千円 (基金負担分 7,000 千円)

当センターは地元医師会の会員が輪番で入り、1次救急全般に対応している施設である。特に休日夜間の小児1次救急については当医療圏で唯一対応しており、市民の1次救急の窓口として機能している。

しかしながら施設が狭隘で、検査機器等の老朽化も著しいことから、センター機能を再編する。

具体的には小児救急を「地域医療センターエリア」の唐津赤十字病院に統合・集約することで、検査機能の共有化が図られ、重症者の転送が容易になるなど、より効率的で充実した小児1次救急の提供が可能となる。

併せて、従来のセンターでは一般救急の受入れを行い、設備整備をすることで、一般救急の機能強化を図る。

③ドクターヘリ運航整備事業

- ・平成25年度事業開始。
- ・事業総額 50,000 千円（基金負担分 50,000 千円）

北部医療圏の救急医療体制確立のため、新たに導入するドクターヘリの運用に必要な無線設備や医療機器等を整備する。

④緊急被ばく医療施設の移転新築整備

- ・平成25年度事業開始。
- ・事業総額 393,000 千円（国庫補助負担分 393,000 千円）

2次被ばく医療機関である唐津赤十字病院の移転改築に合わせ、老朽化・狭隘化した緊急時医療施設、無菌手術室および無菌病床等を「地域医療センターエリア」内に移転改築し、被ばく医療に対する機能を充実させる。

⑤夜間の処方箋も応需するための夜間対応薬局の新築整備

- ・平成25年度事業開始
- ・事業総額 50,000 千円（基金負担分 50,000 千円）

⑥災害医療 D-MAT 資機材の整備

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 14,995 千円（国庫補助負担分 4,998 千円、基金負担分 4,998 千円、事業者負担分 4,999 千円）

唐津赤十字病院において体制を整備している佐賀県 D-MAT の医療活動に必要な資機材を整備し、災害医療の機能を充実強化する。

⑦病院群輪番制病院等の設備整備

- ・平成24年度事業開始
- ・事業総額 120,834 千円（国庫補助分 24,068 千円、基金負担分 96,766 千円）

二次救急医療を提供している病院群輪番制病院等に対し、救急医療に必要な医療機器（CT・MRI等）の更新を支援し、救急医療の充実強化を図る。

⑧休日歯科センターの整備

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 31,000 千円（事業者負担分 31,000 千円）

現在の唐津救急医療センターの移転改築に合わせ、移転後のスペースを活用して休日歯科センターを整備し、休日歯科診療の充実を図る。

なお、同センターの整備費用は全て市の負担とする。

⑨離島へき地の巡回歯科診療車の整備

- ・平成25年度事業開始
- ・事業総額 31,000 千円（基金負担分 31,000 千円）

歯科診療設備（切削機器、エックス線等）を装備した診療車を県歯科医師会に配備し、歯科診療体制を整備する。

【ICT を活用した地域医療連携ネットワークの構築】

総事業費 394,310 千円（基金負担分 394,310 千円）

①ICT を活用した医療情報の地域連携システムの構築

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 188,734 千円（基金負担分 188,734 千円）

（目的）

ICT を活用した医療情報の地域連携システムを構築し、中核的医療機関の診療情報をかかりつけ病院で参照できるようにすることで、かかりつけ医が最新の医療情報を参照し、適時・適切な医療を提供できるようにする。

また、中核的医療機関の診療情報の共有化をかかりつけ病院だけでなく、歯科診療所や処方箋を取り扱う調剤薬局にまで範囲を拡大する。

現在、疾病構造の多様化等により、患者は症状に応じて、2次医療圏の区別なく、一次～三次の医療機関の診療を受けるケースが増えており、また、医療機関間での診療情報の共有が不十分であることから、重複検査・重複投薬などが発生しやすい構造になっている。

このため、本医療圏を中心に他医療圏とも連携を図り、患者の同意のもとに治療記録やCT、MRI等の検査データを医療機関間で共有し、検査、投薬の無駄な重複を無くし、また切れ目のない医療を提供することを目的とする。

（事業内容）

- ・中核医療機関、歯科診療所及び調剤薬局等にID-LINKゲートウェイを設置し、紹介患者の診療情報のうち、処方・注射・検査・画像検査・読影レポート等を患者同意のうえで、かかりつけ医のほか、医療関係者が参照できるシステムを構築する。

- ・離島診療所と離島支援病院である唐津日赤病院及び佐賀大学附属病院をつなぎ、Webカンファレンスや各種講演会等のオンデマンド研修に活用する。
- ・基幹病院と地元テレビ局をIP回線で結び、さまざまな医療・健康等に関する住民啓発のための県民講座や、感染症、中毒等の緊急情報を、基幹病院の担当医が病院からリアルタイムで情報発信するシステムを構築する。

②救急医療情報システムの整備

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 205,576 千円（基金負担分 205,576 千円）

（目的）

現存の「佐賀県医療機関・救急医療情報システム」について、より救急医療の関係機関相互の連携促進、県民の利便性を向上させるために再構築する。

（事業内容）

救急医療機関の受入の可否を一斉に確認できるようにすることで「たらいまわし」の防止を図る。

また、周産期医療に特化したコンテンツの追加や、空床状況等の応需情報、診療科別の医師の在否、手術・処置の可否等の医療情報を常に最新表示できるよう機能改善をし、本医療圏を中心に他医療圏とも連携を図り、より実効性・有効性のあるシステムに再構築する。

- ・救急搬送支援システム
救急医療機関の受入の可否を、救急隊の携帯端末等から一斉に確認できるシステムに改善。
- ・中規模医療機関に遠隔画像診断機能付き PACS システムを導入し、双方向地域医療連携システムを構築する。
- ・周産期医療情報システム
周産期医療に特化したコンテンツを追加し、周産期患者の搬送をより効率的にできるシステムに改善。
- ・空床情報リアルタイム把握システム
翌日の入院の予定等も把握できるシステムに改善。
- ・対応可能診療科医師の所在把握システムに改善。
救急医以外の医師の在否も把握できるシステムに改善。
専門診療が必要な場合に、対応可能な医師の在否も把握できるシステムに改善。
- ・施設、設備の対応可能性リアルタイム把握システム
手術室や高度医療機器等の施設、設備の稼動状況も把握できるシステムに改善。

- ・救急医療現場情報共有システム

救急搬送や災害時といった緊急時に救急車で搬送される患者の様子やバイタル数値を病院でリアルタイムに動画で確認するなど、主要病院の手術室の状況を救急隊員や他の病院で情報共有できるシステムに改善

7 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においても、5に掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、平成26年度以降も、引き続き実施していく予定としている。

(再生計画が終了した後の平成26年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業)

①医師事務作業補助者（医療クラーク）の採用。

・単年度事業予定額（2病院分）10,000千円

②唐津市地域医療支援協議会の運営。

・単年度事業予定額 500千円

③地域住民に対する周知・啓蒙。

・単年度事業予定額 500千円

④医療従事者に対する研修。

・単年度事業予定額 500千円

⑤救急医療情報システムの維持管理。

・単年度事業予定額 41,198千円

佐賀県地域医療再生計画

【西部医療圏】

平成 26 年 3 月

佐 賀 県

地域医療再生計画（救急医療体制の充実・医療機関の再編・統合） 【対象医療圏：西部医療圏】

1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、西部医療圏を中心とした地域を対象地域とする。本県西部医療圏は、県の西部に位置し、伊万里市、有田町の1市1町の行政区域から構成され、北西部からは玄界灘に続く伊万里湾に深く切り込まれ、南部は国見山麓を隔てて長崎県に接している。

総面積は320.79平方キロメートルで、県全体の13.1パーセントを占めており、人口は、平成19年10月末現在で78,892人で、県内の9.1パーセントを占めている。

人口の年次推移は昭和30年の106,714人をピークに昭和50年には83,811人まで減少し、昭和60年には85,562人まで回復したものの、以降は減少し続けている。

また、高齢化率は年々増加し、平成17年には24.3パーセントと超高齢社会になっている。

これら高齢化の進展、慢性疾患中心の疾病構造への変化、医療の質の向上に対する地域住民の要望の高まり等、医療を取り巻く環境は著しく変化している。

また、当圏域には二次救急医療機関が11施設〔病院群輪番制病院11施設（うち救急告示病院5施設）〕あるものの、療養病床が中心の病院がほとんどであり、また、全てが中規模以下の病院であることや、救急医療を担うべき公的医療機関の医師不足等により体制の維持が難しくなっていることなどから、高次の救急医療については隣接する他の医療圏に依存している状況にある。

このため、これらの現状を把握し、他の医療圏との連携を図りつつ、当圏域においても地域住民が身近なところで高次の救急医療を受けられるような体制を整備する必要があるため、当圏域を地域医療再生計画の対象地域としたところである。



2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成 22 年 1 月 8 日から平成 25 年度末までを対象として定めるものとする。

3 現状の分析

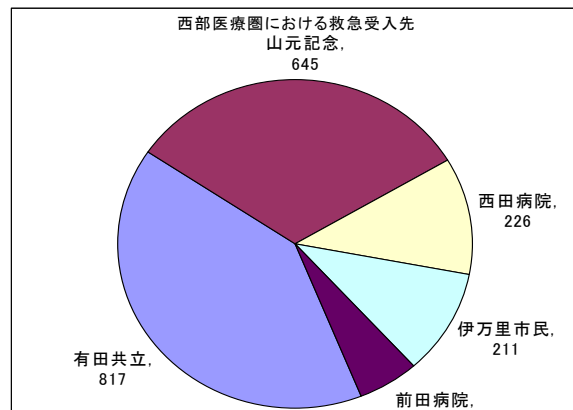
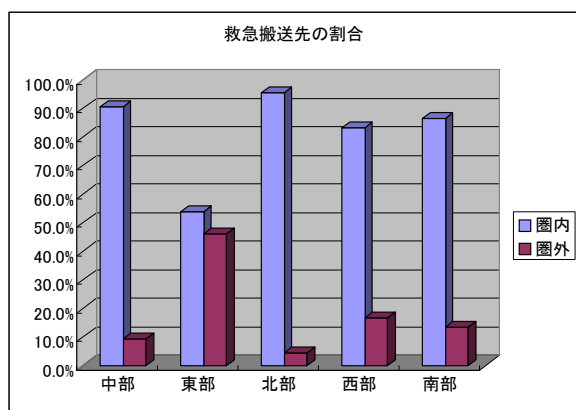
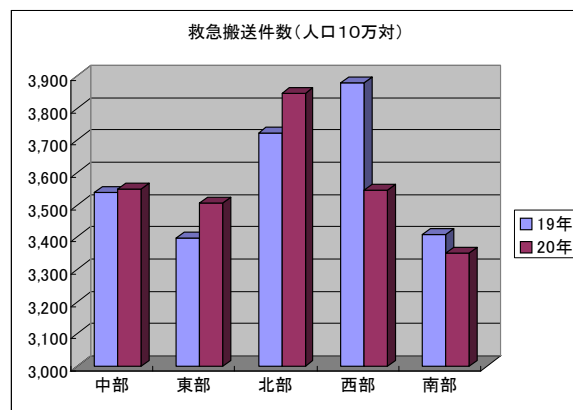
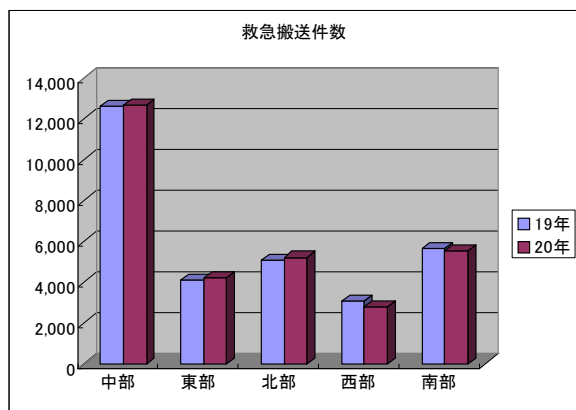
〔救急搬送〕

(1) 平成 20 年の西部保健医療圏における救急搬送件数は 2,799 件で、このうち圏域内の医療機関への搬送は約 82%となっており、県内の他の医療圏と比較してやや低い状況にある。

また、地域的に見て、圏域の北側では北部保健医療圏へ、南側では南部保健医療圏へ、西側では長崎県の佐世保医療圏へ搬送されるケースも少なくなく、特に、重傷救急患者の圏域外搬送の割合もやや高い。

(2) 圏域内の救急搬送を受け入れている病院の各受入件数は、平成 20 年において、有田共立病院 817 件、山元記念病院 645 件、西田病院 226 件、伊万里市立市民病院 211 件、前田病院 109 件となっており、この 5 施設で圏域内の医療機関の総受入件数の約 90%を占めている。

一方で、中部保健医療圏の佐賀大学医学部附属病院へ 56 件、北部保健医療圏の唐津赤十字病院へ 50 件、南部保健医療圏の NHO 嬉野医療センターへ 120 件、佐世保医療圏の長崎労災病院へ 104 件、佐世保市立総合病院へ 52 件の救急搬送があり、高次救急医療における圏域外への依存度が高いことが分かる。



〔受診割合〕

- (3) 国保レセプト調査結果によると、入院患者の約30%が圏域外の病院に流出している。

中でも、高度医療の提供が必要ながんや循環器系の疾患等の圏域外流出が多くなっている。

この傾向は救急搬送状況とも一致し、圏域内において医療の完結性が低いことが窺える。

※圏外への流出の理由としては、西部医療圏内に高度な医療を提供する中核的な医療機関がなく、特に新生物や循環器系の疾患等の入院患者が圏外に流出している。

〔救急医療体制〕

- (4) 一次救急医療体制については、かかりつけ医や、伊万里・有田地区医師会の協力による在宅当番医制と伊万里休日・夜間急患医療センターで対応している。

また、小児救急医療についても同センターにおいて、地域の開業医等の輪番制により対応しているものの、夜間の対応は平日に限られている。

【伊万里休日・夜間急患医療センター】

内科・外科：日・祝祭日（9:00～17:00）

小児科：平日〔月～金〕（20:00～22:00）、日・祝祭日（9:00～17:00）

- (5) 二次救急医療体制については、入院を要する重症救急患者等については、休日については病院群輪番制病院11施設で対応し、それ以外の時間帯は5つの救急告示病院で対応しているが、高次の救急医療患者については、圏域外の病院で対応するケースも多い。

- (6) 小児医療については、平成15年以来、伊万里市立市民病院の小児科診療が休止し、小児科医不足の中、主として有田共立病院で対応してきたが、平成20年9月より伊万里市立市民病院で小児科診療が再開されたものの、当圏域内における小児の二次救急医療体制は弱く、一般の救急医療と同様に、圏域外の病院に依存せざるを得ない場合も少なくない。

- (7) 三次救急医療体制については、西部保健医療圏には救命救急センターがないため、重篤な救急患者は中部保健医療圏の救命救急センター等で対応している状況である。

〔周産期医療体制〕

- (8) 本県の周産期医療の提供体制は、ハイリスクな高度医療については、中部医療圏のNHO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「総合周産期母子医療センター」的な機能を果た

している。

- (9) 西部医療圏においては、中部医療圏のほか、長崎県と県境を接していることから、**長崎県佐世保市の医療機関への搬送も行われている。**
- (10) **西部医療圏における産婦人科医は、平成18年12月末現在で6人であり、出生児1,000人当たりの産婦人科医師数は8.8人で、県全体平均(9.4人)、全国平均(9.2人)に比べて少ない状況である。**
- (11) 西部医療圏における周産期死亡率(出産1,000対)については、平成19年は5.2と県平均の3.5及び全国平均の4.5を大きく上回っている。



〔医療従事者〕

〈医師数について〉

(12) 平成 18 年における本県の従事医師数は 1,977 人で、人口 10 万人当たり 229.1 人であるのに対し、西部医療圏の従事医師数は 118 人で、人口 10 万人当たり 148.8 人である。

また、全国平均は人口 10 万人当たり 206.3 人である。

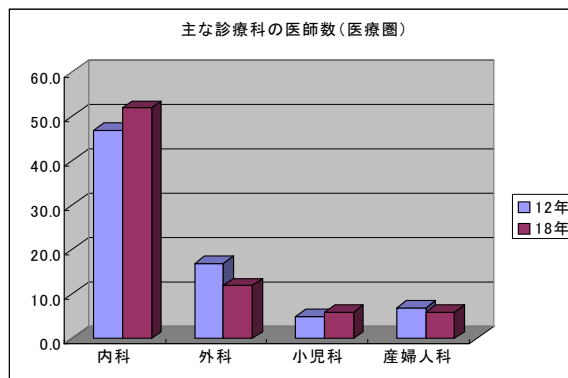
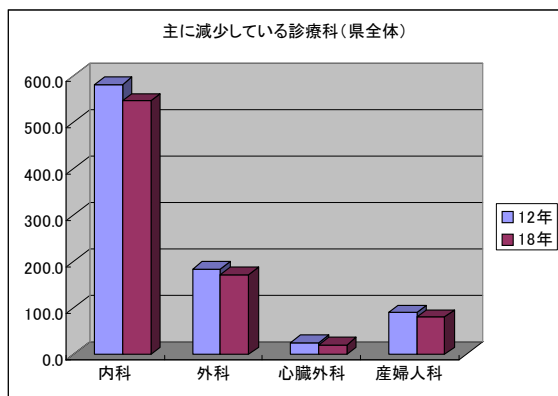
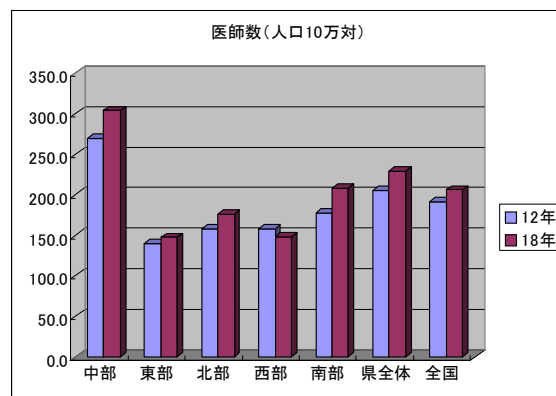
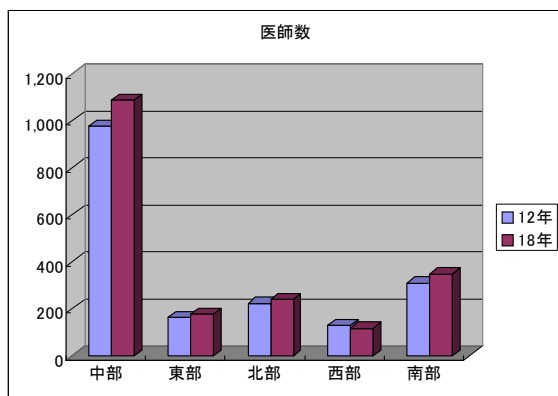
(13) 平成 12 年における西部医療圏の従事医師数は 129 人で、人口 10 万人当たり 158.4 人であり、平成 18 年度の従事医師数は当時と比較して 9.3%減少している。

(14) 圏内の平成 18 年の診療科別医師数については、内科 52 人、外科 12 人、小児科 6 人、産婦人科 6 人である。

外科、産婦人科については、平成 12 年と比較してそれぞれ 5 人、1 人減少している。

また、本県における平成 18 年の診療科別の医師数については、内科 546 人、外科 172 人、小児科 103 人、産婦人科 81 人である。

内科、外科、産婦人科については、平成 12 年と比較してそれぞれ 36 人、12 人、9 人減少している。



〈看護師数について〉

(15) 平成 18 年における本県の従事看護師・准看護師数は 12,382 人で、人口 10 万人当たり 1,434.8 人であるのに対し、西部医療圏の従事医師数は 1,130 人で、人口 10 万人当たり 1,425.3 人である。

また、全国平均は人口 10 万人当たり 934.6 人である。

(16) 平成 16 年における西部医療圏の従事看護師・准看護師数は 1,073 人で、人口 10 万人当たり 1,333.4 人であり、平成 18 年度の従事看護師・准看護師数は当時と比較して 5.3%増加している。

〈助産師数について〉

(17) 平成 18 年における本県の従事助産師数は 141 人で、人口 10 万人当たり 16.3 人であるのに対し、西部医療圏の従事医師数は 3 人で、人口 10 万人当たり 3.8 人である。

また、全国平均は人口 10 万人当たり 20.2 人である。

(18) 平成 16 年における西部医療圏の従事助産師数は 4 人で、人口 10 万人当たり 5.0 人であり、平成 18 年度の従事助産師数は当時と比較して 33.3%減少している。

〔医療提供施設について〕

(19) 平成 20 年 3 月 31 日現在における西部医療圏の療養病床及び一般病床の基準病床数は 972 床であり、既存病床数は 1,103 床で、131 床が過剰病床数となっている。

平成 21 年 9 月 1 日現在の圏域内の病院数は 13 施設で、このうち救急告示病院は 5 施設である。

また、診療所は 57 施設で、これらの施設で地域の医療を支えている

医療施設数

医療圏名	病院			診療所			救急告示 医療機関
	総数	精神科	一般	総数	有床	無床	
中部	39	5	34	318	88	230	27
東部	14	2	12	101	23	78	6
北部	18	3	15	105	28	77	5
西部	13	2	11	57	18	39	5
南部	26	2	24	116	45	71	9
県全体	110	14	96	697	202	495	52

〔医療連携体制について〕

(20) 西部保健医療圏では、従来から拠点となるべき病院がなく、また、療養病床中心の医療機関が多い中であって、救急医療等において、他の圏域の高次医療機関に依存してきた。

このため、従前から圏域外の医療機関との広域的な連携が図られてきた。

4 課題

西部保健医療圏は他圏域と比較して医療機能の不足が見られ、24 時間体制での救急医療や高度・専門的な医療については、隣接する他の医療圏に依存している状況にあり、圏域内における医療の完結性が低いことから、圏域内に急性期医療を担う拠点となる中核病院を整備し、小児医療、周産期医療を含めた救急医療体制の再構築を図る必要がある。

なお、これら医療提供体制の再構築にあたり、経年老朽化した伊万里市民病院と有田共立病院の統合による建替え整備が必要である。

また、多くの軽症患者が時間外に高次の救急医療機関を直接受診することで、これらの医療機関が本来担うべき救急医療に支障を来していることが指摘されていることから、中核病院の整備と並行して初期救急医療を担う休日・夜間急患医療センター等を充実強化する必要がある。

さらに、圏内においては、救急医療、周産期医療、小児医療に係る医師が不足しており、早急に医師を確保する必要があるが、医師の確保は当医療圏だけでなく、全県的な課題であり、その確保対策については全県的に対応するほうが効率的である。

なお、専門医不足の解消と研修医の指導体制の充実の手段として、遠隔診断や Web カンファレンス等の ICT 技術を活用した施策も実施していく必要がある。

また、同時に、医師等スタッフが不足する救急医療において、救急患者の症状に応じた適切な救急搬送を支援するなどの補完的なツールとして活用していくために救急医療情報システムを実効的に改善していくことも必要である。

〔救急医療体制〕

- (1) 3 (4) の 1 次救急医療体制を担う伊万里休日・夜間急患医療センターについては、現施設が狭隘で十分な機能を果たせていない状況であり、施設整備が必要である、
- (2) 3 (5) (6) のとおり、現在の病院群輪番制で二次救急を担っているものの、当医療圏には救命救急センターがないため、重篤な救急医療の患者については、中部保健医療圏等の圏域外の医療機関で対応するケースも多いので、圏域内にある程度の急性期医療にも対応可能な拠点となる中核病院の整備が必要である。
- (3) 現在、救急医療に携わる関係機関相互の円滑な連携促進を目的として、県医療機関情報・救急医療情報システムを運用しているが、応需情報や医療機能情報については、常に最新情報を提供する必要がある、より実効性のあるシステムに改善する必要がある。
- (4) 県内救急医療の共通の課題として、救急医療を担う医師不足があげられる。
全県的な課題として、医師確保対策を行う必要がある。

〔周産期医療体制〕

- (5) 3 (10) のとおり、圏内の産婦人科医師が不足しており、医師確保が喫緊の課題である。

〔小児医療体制〕

- (6) 小児科医師数が不足しており医師確保が喫緊の課題である。

当圏域内における小児の二次救急医療体制は弱く、一般の救急医療と同様に圏域外の医療機関に依存せざる得ないケースも少なくないため、圏域内にある程度の急性期医療にも対応可能な拠点となる中核病院の整備が必要である。

〔災害医療体制〕

- (7) 圏内唯一の地域災害医療センターである有田共立病院の施設を、伊万里市民病院との統合に併せて耐震化する必要がある。

〔医療従事者〕

- (8) 3(12)(13)(14) のとおり、圏域内における医師の総数は減少しており、さらに医療の高度化および専門化により医師不足は深刻な状況となっている。

特に救急医療・高度医療を担う公的医療機関の勤務医師不足が大きな問題であり、喫緊に対応する必要がある。

5 目標

地域医療再生計画に基づき、伊万里・有田地区統合病院（仮称）を中心とした医療提供体制の再構築を目指す。

経年により老朽化・狭隘化した伊万里市民病院と有田共立病院を統合により建替え整備し、これを核として西部医療圏の医療機能の充実と医療機関同士の連携、医療資源の効率的運用を図り、将来にわたって持続可能で安定した救急・周産期・小児医療体制を構築する。

また医師等医療従事者の不足を解消し、安定的に供給する仕組みを構築する。

〔医療機関の再編・統合〕

- (1) 地域医療再生計画に基づき、圏域内の2つの公的病院（伊万里市立市民病院、有田共立病院）を統合・再編することにより、医師をはじめとする医療従事者の分散化や医療機器の分散配置など、非効率的な医療提供状況を改善する。

伊万里・有田地区統合病院（仮称）は圏域内の拠点として急性期医療、高度・専門医療に対応できる施設・設備を備えるとともに、地域災害医療センターとしての機能も充実化する。（平成23年12月開院予定）

- (2) 同時に、急性期医療、高度・専門医療を担っていくための医療スタッフを安定的に確保する体制を構築していく。統合病院が高度医療に必要な機能を備え、その役割を果たしていくこと、そして地域の医療機関との密接な連携体制を構築していくことにより、当圏域において地域住民が身近なところで安心して医療が受けられる地域医療の確保と医療水準の一層の向上を図る。
- (3) 伊万里・有田地区統合病院（仮称）の**建替整備に併せて耐震化**を行い、圏内唯一の地域災害医療センターとしての機能を充実させる。
- (4) 同医療圏が病床過剰地域であることを考慮し、統合病院の病床数については、今後の人口予測や疾病予測等に応じた医療機能、同院が担うべき医療機能を踏まえて、**現伊万里市立市民病院、有田共立病院の全病床数の1割を削減した病床数とする。**

〔救急医療体制〕

- (5) 圏域内において、救急医療がある程度完結できるよう病院群輪番制病院等の整備を行うとともに、**伊万里・有田地区統合病院**（仮称）が地域の拠点として圏域内の初期救急医療機関や二次救急医療機関等との連携を図りつつ、**高次(2.5次程度)の救急医療を担っていく。**
将来的には**地域医療支援病院**として、急性期医療の機能をさらに高め、圏域全体の救急医療水準の向上を目指す。
- (6) 同時に、搬送支援ツール等を備えた救急医療情報システムを整備することにより、救急医療体制を側面から支援していく。
- (7) また、在宅当番医制による診療所や休日・夜間急患医療センター等の初期救急医療機関や二次救急医療機関等の夜間の処方箋に応需するために、**夜間対応薬局を開局**し、薬剤師会の協力により、地元の薬局の薬剤師が輪番制で対応する体制を整備する。

〔小児医療〕

- (8) **伊万里・有田地区統合病院**（仮称）については、将来的に、現在有田共立病院が担っている入院治療が可能な一般小児医療に加え、**二次小児救急医療に24時間365日対応可能な地域小児医療センター（救急型）**（日本小児科学会の「**地域小児科センター**」に相当）を目指し、地域の一般小児医療を担う医療機関との連携を強化して圏域内の小児医療体制を充実化する。
- (9) また、同時に休日・夜間において小児の軽症患者が二次医療機関に集中することを避けるため、伊万里休日・夜間急患医療センターの機能を強化し、対応可能な時間帯の拡大を図っていく。

〔医師等医療従事者の確保〕

(10) 不足診療科の医師不足や、公的医療機関の勤務医師不足に対応するため、佐賀大学医学部と連携した医師確保対策、県医師修学資金の充実拡大を実施する。

これらの取組により、医師不足を解消し、また安定的に医師が供給される仕組みを構築する。

〔ICT を活用した地域医療連携ネットワークの構築〕

(11) 専門医不足の解消と研修医の指導体制の充実の手段として、遠隔診断や Web カンファレンス等の ICT 技術を活用した施策を実施する。

(12) 医師等スタッフが不足する救急医療において、救急患者の症状に応じた適切な救急搬送を支援するなどの補完的なツールとして活用していくために、既存の救急医療情報システムを更新整備し、応需情報や医療機能情報をより実効性・有効性のあるシステムに改善する。

6. 具体的な施策

(1) 県全体で取り組む事業

【佐賀大学と連携した医師等医療従事者確保対策＜医療人充足プロジェクト＞】

総事業費 1,581,066 千円 (国庫補助負担分 45,737 千円、基金負担分 1,535,329 千円)

(目的)

地域における守備範囲の広い総合内科医や小児救急総合医等を育成するために、医学部附属病院を持つ佐賀大学に寄附講座（地域医療支援学講座）を設置し、継続的に県内の医師不足医療機関に医師が派遣可能な仕組みを設ける。

また、大学内に「地域医療支援センター」を整備し、専門医習得のための研修計画の作成や研修の実施により、地域に残る医師の育成・支援を行い、医師の地元定着率の向上を図るほか、自治体病院等との連携を図り、医師の適正な派遣等を管理・調整する。

さらに、佐賀大学及び長崎大学に、佐賀県の地域医療に従事する意思を有する学生を入学させる枠を設け、修学資金を貸し付けることにより、県内の医師確保に取り組むなど、県内外の関係機関と連携し、各種事業を円滑に行う。

(各種事業)

① 医師派遣の仕組みの構築のため、佐賀大学に寄附講座を設置

- ・平成 22 年度事業開始。
- ・事業総額 822,000 千円（基金負担分 822,000 千円）

本県においても、平成16年度の医師臨床研修制度の開始に伴い、大学の医師派遣機能が低下し、県全体として、医師派遣を用いた医師の配置調整等を行う仕組みが不十分な状態であると認識している。

これを踏まえ、本来、大学の持つ人的ネットワーク、医師派遣機能及び多様な研修制度を活用し、県内の医師が不足している医療機関へ医師派遣を行う総合的な仕組みを構築することとする。

具体的には、県内唯一の医学部を有する佐賀大学に地域医療支援センターを整備し、寄附講座を設置する。

寄附講座は「地域医療支援学講座」として「総合内科医」「救急医」「小児救急総合医」「小児科医」「産科医」「外科医」「麻酔科医」等の各コースを設け、大学と地域医療機関の双方で勤務しながら専門医を育成する。

育成後は地域の医療機関への定着を図る。

これらの、医師育成および医師の適正配置を佐賀大学の地域医療支援センターがマネジメントする。

(内訳)

・ 寄附講座に所属する教授等への人件費補助	650,000 千円
・ 大学から地域に派遣される医師への手当の設定	48,000 千円
・ 指導医の研究・教育活動に対する支援	116,000 千円
・ その他	8,000 千円

② 佐賀大学医学部に地域医療支援センターを整備（施設整備）

- ・ 平成22年度事業開始
- ・ 事業総額 300,000 千円（基金負担分 300,000 千円）

①の寄附講座や、育成後医師の適正配置を管理するにあたり、佐賀大学医学部の現有施設では対応できないことから、新たに地域医療支援センターを建設し、専門医習得のための研修計画の作成や研修の実施により、地域に残る医師の育成・支援を行い、医師の地元定着率の向上を図るほか、自治体病院等との連携を図り、医師の適正な派遣等の管理・調整を行う。

③ 医学生及び研修医に対する修学資金等を拡充

- ・ 平成21年度事業開始
- ・ 事業総額 34,940 千円（基金負担分 34,940 千円）

本県では、平成17年度から、不足診療科（小児科、産科、救急科、麻酔科）の医師確保のため、全国の医学生・大学院生・臨床研修医・専門研修医を対象

に、貸与期間の1.5倍の期間、知事の指定する県内の公的病院等に勤務することを返還免除の要件とする「佐賀県医師修学資金等貸与事業」を行っているところである。

毎年の新規貸与枠5名を10名に拡充し、佐賀県において不足する診療科に従事する医師の一層の増加を図ることとする。

インターネットやパンフレット等により周知徹底を図り、貸付枠の利用率が90%を超えることを目指す。

④ 地域医療医師確保枠により入学した佐賀大学及び長崎大学の医学生に対する修学資金を創設

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 49,072千円（基金負担分 49,072千円）

本県では、平成22年度から佐賀県の地域医療に従事する意思を有する学生を佐賀大学に5名、長崎大学に2名入学させる枠[地域医療医師確保枠]を創設し、修学資金を貸付けることにより、佐賀県の地域医療に従事する医師の一層の増加を図り、医師が不足している医療機関への支援を行うこととする。

佐賀大学及び長崎大学医学部受験志望者を対象として、県内高校や県内進学塾等の協力を得て、インターネットやパンフレット等により周知徹底を図る。

⑤ 女性医師復職支援事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 87,052千円
(国庫補助負担分 40,540千円、基金負担分 46,512千円)

結婚や子育てのために一時的に離職していた女性医師が、家庭との両立を図りながら、無理なく復職できる体制を整備するため、**大学と連携し、遅れた医療技術を取り戻すための研修プログラムを作成し、一定期間、プログラムに沿って指導医とマンツーマンで診療を行うといった復職支援策を講じる。**

実働医師数を増やすことで、過度の当直や長時間勤務を強いられている**医師の負担を軽減させ、勤務環境の改善につなげる。**

⑥ 院内保育所の整備費用補助（施設整備）

- ・平成24年度事業開始
- ・事業総額 15,748千円（国庫補助負担分 5,197千円、基金負担分 10,551千円）

県内の主要な公的病院や民間病院に対し、医療従事者のための院内保育所の整備に必要な費用の一部を補助する。

これにより、子育て中の医療従事者が安心して就業できる環境を整え、離職防止、および復職の促進を図る。

⑦ 救命救急センター支援事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 59,000 千円（基金負担分 59,000 千円）

救命救急センターを設置する医療機関（救命救急センター：佐賀大学医学部附属病院，県立病院好生館、地域救命救急センター：NHO 嬉野医療センター、唐津赤十字病院）に対し、救急医の確保を支援し、救急医療体制を強化する。

⑧ 医師留学支援事業

- ・平成24年度事業開始
- ・事業総額 57,045 千円（基金負担分 57,045 千円）

県内医療の魅力及び資質を高めるため、医師の海外研修を支援する。

⑨ 離島診療所等医師確保事業

- ・平成24年度事業開始
- ・事業総額 15,000 千円（基金負担分 15,000 千円）

医師の安定確保が困難な状況にある離島診療所等に対し、新たな医師の確保を支援し、医療体制を強化する。

⑩ 薬剤師等の臨床技術向上事業

- ・平成24年度事業開始
- ・事業総額 12,821 千円（基金負担分 12,821 千円）

在宅医療や病院の病棟活動等、チーム医療に参加する薬剤師等の臨床技術の向上を図るため、機器等の整備や、バイタルサイン講習会等を実施する。

⑪ 糖尿病コーディネーター育成事業

- ・平成24年度事業開始
- ・事業総額 50,621 千円（基金負担分 50,621 千円）

各医療圏の糖尿病専門医の指導の下に、診療所を巡回し、地域連携プログラムにより患者の治療を地域で支援するため、糖尿病指導療法士（CDE）の中で看護師資格を有する者を糖尿病コーディネーターとして育成する。

⑫ 排泄ケアネットワーク事業

- ・平成24年度事業開始
- ・事業総額 13,270 千円（基金負担分 13,270 千円）

人間の尊厳を重視した排出ケアを行うため、医療従事者や介護士等に対する排出ケアの研修会を実施するとともに、各種の情報を提供する。

⑬ COPD（慢性閉塞性肺疾患）地域診療体制整備事業

- ・平成24年度事業開始
- ・事業総額 31,843 千円（基金負担分 31,843 千円）

医療施設、検診施設への検査機器の整備及び技師派遣による呼吸機能検査の実技指導等により、COPDの医療に携わる人材を育成する。

⑭ 難病対策人材育成事業

- ・平成25年度事業開始
- ・事業総額 3,000 千円（基金負担分 3,000 千円）

レスパイト入院や訪問看護の受け入れ態勢の強化及び希少難病等への適切な対応を図るため、看護師等の難病に関する知識等の研修を行うなど人材育成を図る。

⑮ 看護従事者の確保事業

- ・平成25年度事業開始
- ・事業総額 29,654 千円（基金負担分 29,654 千円）

医療従事者（看護師）を志す若者を増やすため、中学生・学校教員及び保護者等に対して医療（看護）体験事業、講演及び進学相談、県内看護師養成所HPの充実、看護に関する進学用パンフレットを作成するなど普及啓発を行う。

(2) 二次医療圏を中心に取り組む事業（運営に係る事業）

【圏内の医療機関の医師等の離職防止・再就職の促進対策等】

（目的）

女性医師、看護師等が働きやすい環境づくりや勤務医の過重労働の解消のための施策を講じ、女性医師等の離職防止・再就職支援を図る。

（事業内容）

勤務医等の負担軽減のための医師事務作業補助者（医療クラーク）の採用

- ・平成23年度事業開始
- ・事業総額 24,158 千円（基金負担分 24,158 千円）

医療機関内での役割分担を推進し、病院勤務医の負担を軽減するために必要な**医師事務作業補助者**につき、圏内の5病院において平成25年度までに新たに20人採用し、研修を終了するまでの間の支援を行うことにより、**医師の勤務負担軽減に寄与**する。

【地域医療支援協議会の設置】

- ・平成24年度事業開始
- ・事業総額4,000千円（事業者負担分4,000千円）
- ・伊万里有田地区統合病院（仮称）内に地域医療支援協議会を設置し(※)、圏域内の「病病連携」「病診連携」を強化するとともに、施設・機器類の共同利用や合同研修会を開催するなど、圏域内の医療水準の向上を図るほか、関係機関が一体となって、地域医療の確保・充実・発展を協議するなど、**西部部医療圏の地域医療をコーディネート**する。

※伊万里有田地区統合病院（仮称）開院までは、有田共立病院

【地域住民に対する周知・啓蒙】

- ・平成24年度事業開始
- ・事業総額791千円（基金負担分791千円）

（目的）

地域住民に医療現場の状況や勤務医師の実態等を理解させ、安易な救急利用を控え、**病状に応じた適切な受診をするよう促す**。

地域全体で医療機関・医療従事者を守る意識を醸成する。

（事業内容）

伊万里有田市、有田町及び地域医療支援協議会が中心となり、リーフレット配布や講演会開催、公報等を通して住民への周知・啓蒙を行う。

【医療従事者に対する研修】

- ・平成24年度事業開始
- ・事業総額3,000千円（基金負担分3,000千円）

（目的）

医療従事者のスキルアップにより、地域医療の質の向上を図る。

また医療従事者同士の交流を促進し、連携の強化を図る。

（事業内容）

伊万里有田地区統合病院（仮称）が中心となり(※)、医療従事者に対する専門研修の他、医療事故防止などの安全対策、患者・家族に対する医療従事者の接遇に係る研修等を行う。

※伊万里有田地区統合病院（仮称）開院までは、有田共立病院

(3) 二次医療圏を中心に取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）

【伊万里市立市民病院と有田共立病院との統合、設備の充実（移転新築）】

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 6,975,000 千円
(基金負担分 720,018 千円、事業者負担分 6,254,982 千円)

①伊万里有田地区統合病院（仮称）の整備

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 6,815,000 千円
(基金負担分 660,018 千円、事業者負担分 6,154,982 千円)

②ドクターヘリ離発着施設の整備

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 160,000 千円
(基金負担分 60,000 千円、事業者負担分 100,000 千円)

【病院群輪番制病院等の設備整備】

- ・平成25年度事業開始。
- ・事業総額 118,802 千円
(基金負担分 88,000 千円、国庫補助負担分 30,802 千円)

(事業内容)

二次救急医療を提供している病院群輪番制病院等に対し、救急医療に必要な医療機器（CT・MRI等）の更新を支援し、救急医療の充実強化を図る。

【休日夜間急患医療センターの整備（移転新築）】

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 114,000 千円
(基金負担分 76,000 千円、事業者負担分 38,000 千円)

【夜間の処方箋も応需するための夜間対応薬局の整備（新築）】

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 49,742 千円（基金負担分 49,742 千円）

【ICTを活用した地域医療連携ネットワークの構築】

総事業費 71,413 千円（基金負担分 27,813 千円、国庫負担分 43,600 千円）

①ICTを活用した医療情報の地域連携システムの構築

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 28,410 千円（基金負担分 18,000 千円、国庫負担分 10,410 千円）

(目的)

ICT を活用した医療情報の地域連携システムを構築し、中核的医療機関の診療情報がかかりつけ病院で参照できるようにすることで、かかりつけ医が最新の医療情報を参照し、適時・適切な医療を提供できるようにする。

現在、疾病構造の多様化等により、患者は症状に応じて、2次医療圏の区別なく、一次～三次の医療機関の診療を受けるケースが増えており、また、医療機関間での診療情報の共有が不十分であることから、重複検査・重複投薬などが発生しやすい構造になっている。

このため、本医療圏を中心に他医療圏とも連携を図り、患者の同意のもとに治療記録やCT、MRI等の検査データを医療機関間で共有し、検査、投薬の無駄な重複を無くし、また切れ目のない医療を提供することを目的とする。

(事業内容)

- ・中核医療機関にID-LINKゲートウェイを設置し、紹介患者の診療情報のうち、処方・注射・検査・画像検査・読影レポート等を患者同意のうえで、かかりつけ医のほか、医療関係者が参照できるシステムを構築する。
- ・中規模医療機関に遠隔画像診断機能付きPACSシステムを導入し、双方向地域医療連携システムを構築する。
- ・離島診療所と離島支援病院である唐津日赤病院及び佐賀大学附属病院をつなぎ、Webカンファレンスや各種講演会等のオンデマンド研修に活用する。

②救急医療情報システムの整備

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額43,003千円（基金負担分9,813千円、国庫負担分33,190千円）

(目的)

現存の「佐賀県医療機関・救急医療情報システム」について、より救急医療の関係機関相互の連携促進、県民の利便性を向上させるために再構築する。

(事業内容)

救急医療機関の受入の可否を一斉に確認できるようにすることで「たらいまわし」の防止を図る。

また、周産期医療に特化したコンテンツの追加や、空床状況等の応需情報、診療科別の医師の在否、手術・処置の可否等の医療情報を常に最新表示できるよう機能改善をし、本医療圏を中心に他医療圏とも連携を図り、より実効性・有効性のあるシステムに再構築する。

- ・救急搬送支援システム

救急医療機関の受入の可否を、救急隊の携帯端末等から一斉に確認できるシステムに改善。

- 周産期医療情報システム
周産期医療に特化したコンテンツを追加し、周産期患者の搬送をより効率的にできるシステムに改善。
- 空床情報リアルタイム把握システム
翌日の入院の予定等も把握できるシステムに改善。
- 対応可能診療科医師の所在把握システムに改善。
救急医以外の医師の在否も把握できるシステムに改善。
専門診療が必要な場合に、対応可能な医師の在否も把握できるシステムに改善。
- 施設、設備の対応可能性リアルタイム把握システム
手術室や高度医療機器等の施設、設備の稼動状況も把握できるシステムに改善。
- 救急医療現場情報共有システム
救急搬送や災害時といった緊急時に救急車で搬送される患者の様子やバイタル数値を病院でリアルタイムに動画で確認するなど、主要病院の手術室の状況を救急隊員や他の病院で情報共有できるシステムに改善

7 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においても、5に掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、平成26年度以降も、引き続き実施していく予定としている。

(再生計画が終了した後の平成26年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業)

①地域医療医師確保枠により入学した医学生に対する修学資金。

・単年度事業予定額 50,000 千円

②女性医師復職支援事業。

・単年度事業予定額（復職研修分）8,000 千円

③医療事務作業補助者（医療クラーク）の採用。

・単年度事業予定額（2病院分）10,000 千円

④地域医療支援協議会の運営。

・単年度事業予定額 500 千円

⑤地域住民に対する周知・啓蒙。

・単年度事業予定額 500 千円

⑥医療従事者に対する研修。

・単年度事業予定額 500 千円

⑦救急医療情報システムの維持管理。

・単年度事業予定額 41,198 千円

