

医療介護総合確保促進法に基づき H26年度県計画（概要版）

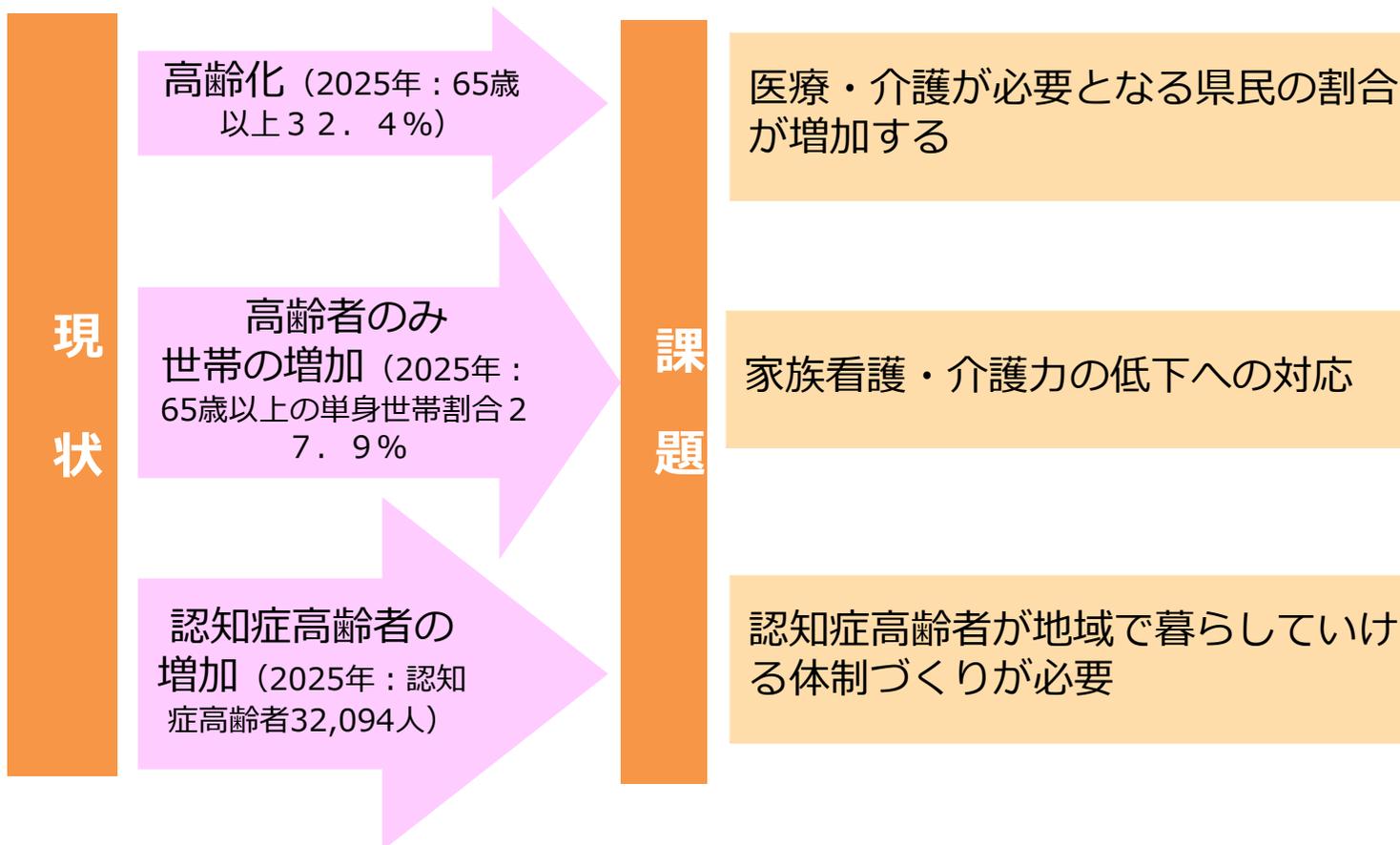
佐賀県

1. 計画の基本的事項 (1) 計画の基本的な考え方

計画の位置づけ

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第4条に基づき、国が示した方針に即して、かつ、「佐賀県保健医療計画（第6次）」との整合性を確保しながら、本県の地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業実施に関する計画

本県の医療・介護を取り巻く現状と課題



計画の意義

団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据え、限られた医療・介護資源を有効に活用しながら、必要なサービスを確保し、県民が住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で最期を迎えることができる環境を整備していくために本計画を作成するものである。

計画に基づき実施する事業

総合確保方針において対象とされる事業（平成26年度計画においては医療に関する事業のみを対象とする）

- 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- 居宅等における医療の提供に関する事業
- 医療従事者の確保に関する事業

(2) 医療介護総合確保区域の設定

二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置いて設定

区域名	構成市町
中部	佐賀市、多久市、小城市、神崎市、神埼郡(吉野ヶ里町)
東部	鳥栖市、三養基郡(基山町、上峰町、みやき町)
北部	唐津市、東松浦郡(玄海町)
西部	伊万里市、西松浦郡(有田町)
南部	武雄市、鹿島市、嬉野市、杵島郡(大町町、白石町、江北町)、藤津郡(太良町)

(3) 計画の目標等の設定

医療提供体制の課題

- ・ 安定した医療提供体制の確保のために、地域における医師の偏在の解消を含め、県内で従事する医療従事者の養成・確保が必要である。
- ・ 医療の高度化、専門化に対応し、安全な医療を提供するため、特に在宅医療における看護職員の需要に対応するために質の高い医療従事者等の養成・確保が必要である。

在宅医療提供体制の課題

- ・ 医療と介護等の多職種連携を促進して「顔の見える関係づくり」の構築
- ・ 在宅医療のサービス内容や意義を理解してもらうための普及啓発が必要。
- ・ 在宅療養者の病状の急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院、診療所、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院との円滑な連携による診療体制を確保することが必要。
- ・ 在宅医療における24時間365日体制を確保するためには医療従事者の負担軽減が重要であり、今後は「在宅医療連携拠点機関」や「積極的支援を行う機関」等、各医療機関の役割を明確にし、各医療機関の連携や人材育成を図ることが必要。
- ・ 訪問看護ステーションで就労する看護師の人員不足や夜間等24時間体制が不十分などの課題がある。また、在宅における医療依存度の高い患者の増加により、訪問看護師のスキルの向上も必要。

県の目標

○基本事項

限られた医療・介護資源を有効に活用しながら、効率的で質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築を進めていくために、県における課題を解決し、県民が住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくことを目標とする。

○在宅医療提供体制の充実を図る

- ・多職種連携による在宅医療の推進（顔の見える関係の構築）
- ・在宅医療に取り組む人材確保及び研修等による人材育成
- ・県民（患者・家族）や市町に対する在宅医療の普及及び啓発活動

【目標値】

- ・訪問看護ステーション看護師数（常勤換算）
159.9人（H24年）→206.7人（H27年）
- ・薬剤師居宅療養管理指導請求薬局数 67か所（H25年）→90か所（H27年）
- ・日本救急医学会専門医数 28人（H25年）→33人（H29年）
- ・※訪問看護師養成講習会修了者数 88人（H23年）→120人（H29年）
- ・※在宅医療連携拠点機関の数 0か所（H23年）→8ヶ所（H29年）
（※は佐賀県保健医療計画（第6次）の指標項目と目標値）

○質の高い医療従事者の確保

- ・人材の育成
- ・就業の促進及び復職支援
- ・勤務環境の改善等

【目標値】

- ・看護職員数（常勤換算） 13,804.3人（H24年）→14,420.5人（H27年）
- ・薬剤師復職者数 0人（H25年）→10人（H27年）
- ・日本救急医学会専門医数 28人（H25年）→33人（H29年）

計画期間

平成26年4月1日～平成30年3月31日

2. 事業の評価方法

- 事後評価については、事業毎に設定した取組み目標の達成状況及び事業実施状況について、別途定める評価の視点や評価手法に従って、まずは事業実施者による自己評価(評価に至った理由も含む)を行ってもらう。協議の場において評価結果に対する意見聴取を行い、必要に応じて見直しなどを行い、次年度の事業計画に活用していく。
- なお、最終的な評価結果については、県HPなどを活用して公表する。

3. 計画に基づき実施する主な事業

実施主体	区分	事業概要	基金充当額(千円)	補助率・計画年数	指標となる項目	現在値	目標値
各訪問看護ステーション	ソフト・ハード	【事業名:訪問看護ステーション規模拡大支援事業】 訪問看護ステーションの規模拡大に向けて、新規訪問看護職員の雇用(人材確保・育成)及び備品整備に係る初期費用等に対し補助を行う。	240,000	ハード2/3 ソフト10/10 3ヶ年	訪問看護従事看護職員数	213人 (H24)	253人 (H28)
佐賀大学医学部附属病院	ソフト	【事業名:在宅医療支援体制の地域モデル構築事業】 ・在宅救急医療支援センターを設置し、在宅救急医療体制を整備する。 ・救急医を在宅医療に活かすとともに、将来的就労モデルを確立するための救急集中治療研修及び在宅医との実地研修を行う。 ・急性期、在宅医療、終末期医療を円滑にし、地域医療モデルの確立を図るためのガイドライン作成と市民啓発を行う。	205,498	10/10 4ヶ年	研修実施回数 日本救急医学会専門医数	— 28人 (H25)	13回 (H29) 33人 (H29)

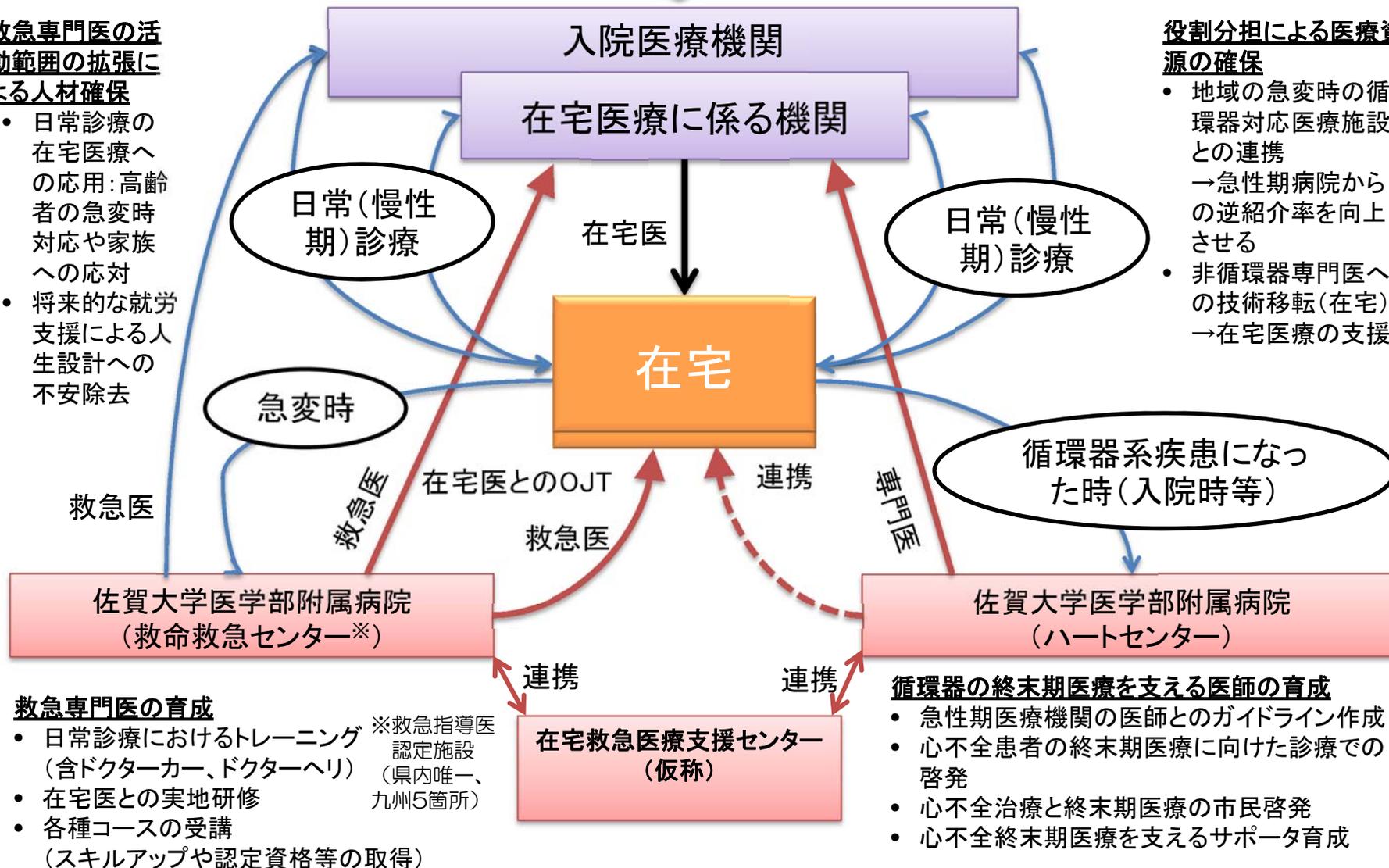
佐賀県

- 多職種協働
- 知識と情報の共有

佐賀県医師会

救急専門医の活動範囲の拡張による人材確保

- 日常診療の在宅医療への応用: 高齢者の急変時対応や家族への対応
- 将来的な就労支援による人生設計への不安除去



役割分担による医療資源の確保

- 地域の急変時の循環器対応医療施設との連携
→ 急性期病院からの逆紹介率を向上させる
- 非循環器専門医への技術移転(在宅)
→ 在宅医療の支援

救急専門医の育成

- 日常診療におけるトレーニング (含ドクターカー、ドクターヘリ)
 - 在宅医との実地研修
 - 各種コースの受講 (スキルアップや認定資格等の取得)
- ※救急指導医認定施設 (県内唯一、九州5箇所)

循環器の終末期医療を支える医師の育成

- 急性期医療機関の医師とのガイドライン作成
- 心不全患者の終末期医療に向けた診療での啓発
- 心不全治療と終末期医療の市民啓発
- 心不全終末期医療を支えるサポータ育成