

医療介護総合確保促進法に基づきH26年度県計画(案)の概要

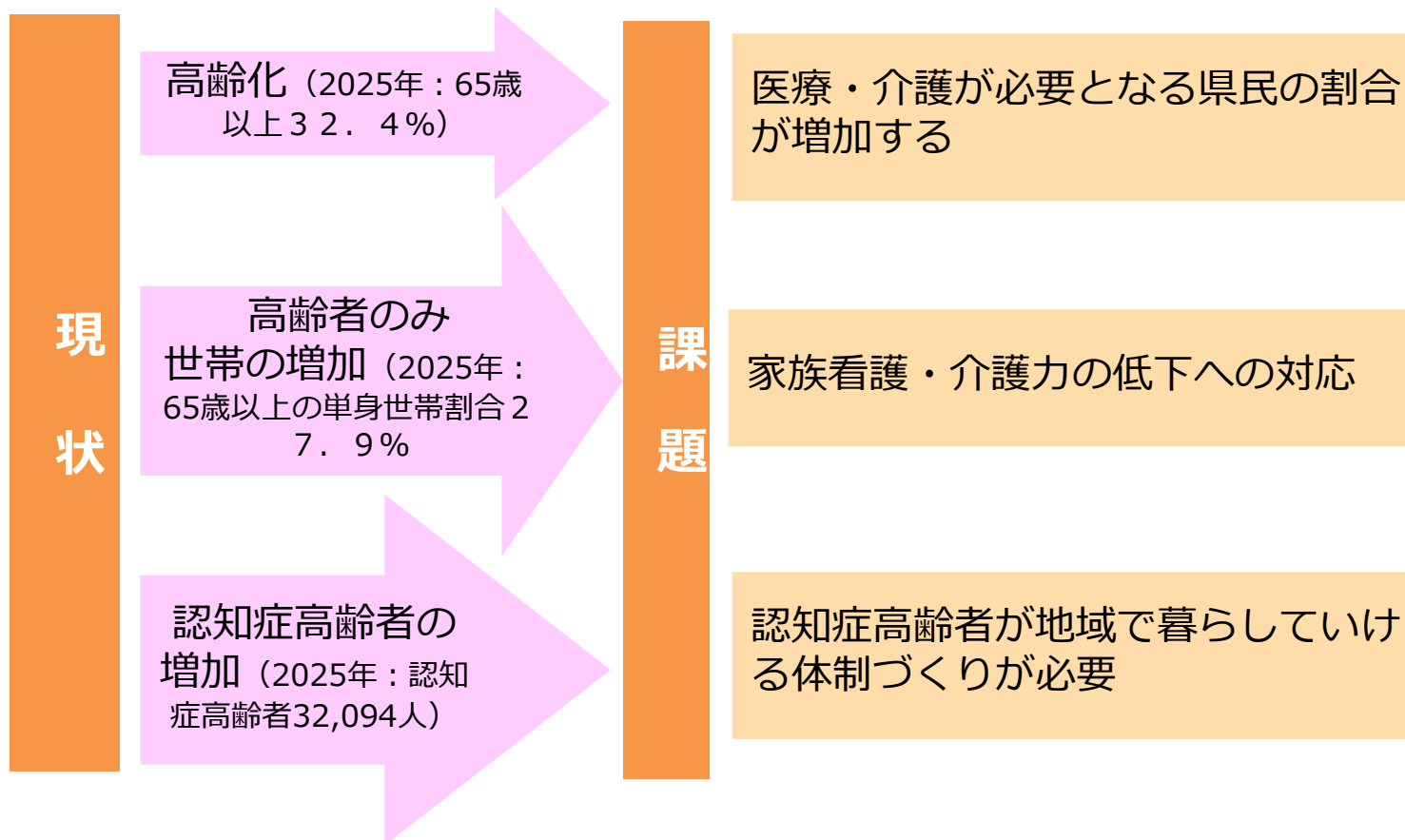
※詳細は県計画(案)原本をご覧ください。

1. 計画の基本的な考え方

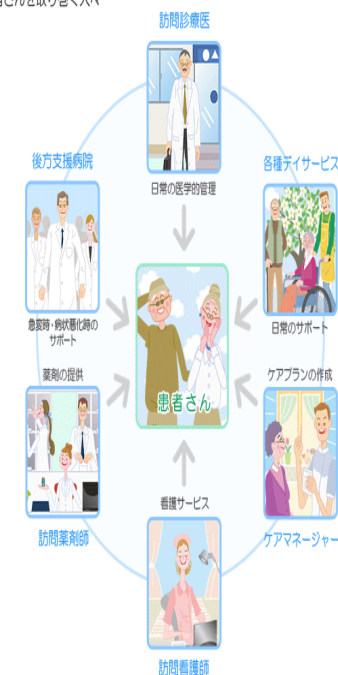
計画の位置づけ

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



患者さんを取り巻く人々



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
- ・在宅療養支援病院及び診療所の施設数は、共に全国平均を上回っているが、実際に活動している在宅療養支援病院及び診療所は少ない。その要因としては、24時間365日体制による往診や訪問看護の実施の確保が困難であるためと考えられる。
- ・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27年3月31日（一部平成30年3月31日）