

国は医療計画制度（1986 年 8 月施行）を設けており、都道府県は国の基本方針に沿って、**地域の実情を加味した医療計画を定めること**となっています。

その医療計画は5年以内の期間ごとに改定が重ねられており、本年度から改定された新しい医療計画がスタートしています。

今回の改定にあたっては、「国民の医療に対する安心、信頼の確保を目指し、医療計画制度の中で医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る」ことを目的とした基本方針が示されています。

特に、患者数が多くかつ死亡率が高いとされる4疾病^{※1}と、医療の確保が求められている5事業^{※2}の医療体制それぞれについて、必要な医療機能（目標、求められる体制等）及びそれを担う医療機関・施設の具体的名称を記載し、住民にわかりやすく公表するとの方針が示されており、佐賀県でもこのことを盛り込んだ医療計画（名称：佐賀県保健医療計画）が策定されています。

本誌では、このなかから「脳卒中」「急性心筋梗塞」「救急医療」「周産期医療」の医療体制の概略をお知らせします。

※1：4疾病 …… がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病

※2：5事業 …… 救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療

詳細は佐賀県ホームページ
(URL <http://www.pref.saga.lg.jp/web>) をご覧下さい。

「佐賀県保健医療計画」と地域医療連携



注 次ページよりご紹介する「医療連携体制等のイメージ」については、あくまで目標・求められる体制や医療機能であり、必ずしも現時点での医療提供体制を示しているものではありません。あらかじめご了承ください。

佐賀県医療機関情報・
救急医療情報システム
『99 さがネット』

佐賀県では、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、佐賀県医療機関情報・救急医療情報システム『99 さがネット』を運用しています。また、『99 さがネット』では、医療機関の情報の検索も可能となっていますので、是非ご利用ください。

『99 さがネット』URL <http://www.qq.pref.saga.jp/> ※携帯からもアクセス可



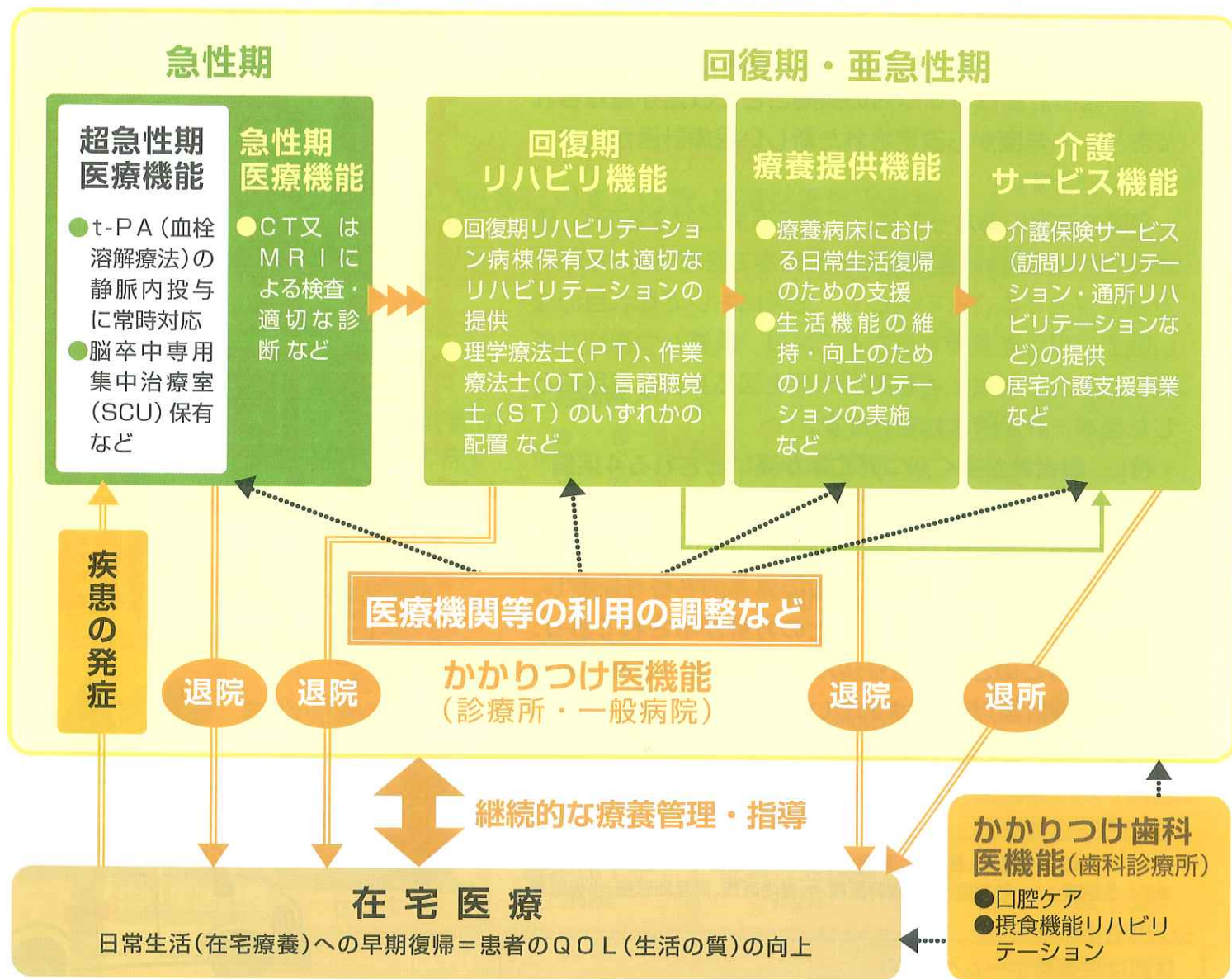
【基本的な考え方】

●脳卒中を発症した場合、まず、急性期医療において内科的・外科的治療が行われ、同時に機能回復のためのリハビリテーションが開始されます。

リハビリテーションを行ってもなお障害が残る場合は、中長期の医療及び介護の支援が必要となります。

●脳卒中患者に必要とされる医療・介護はその病期・転帰(病気が進行した結果ある状態に至ること)によって異なります。さらに、重篤な患者の一部には、急性期を乗り越えたものの、重度の後遺症等によって退院や転院が困難となる状況のあることが指摘されており、それぞれの機関が相互に連携しながら、継続してその時々に必要な医療・介護・福祉を提供することが必要です。

～「脳卒中」に係る医療連携体制のイメージ～

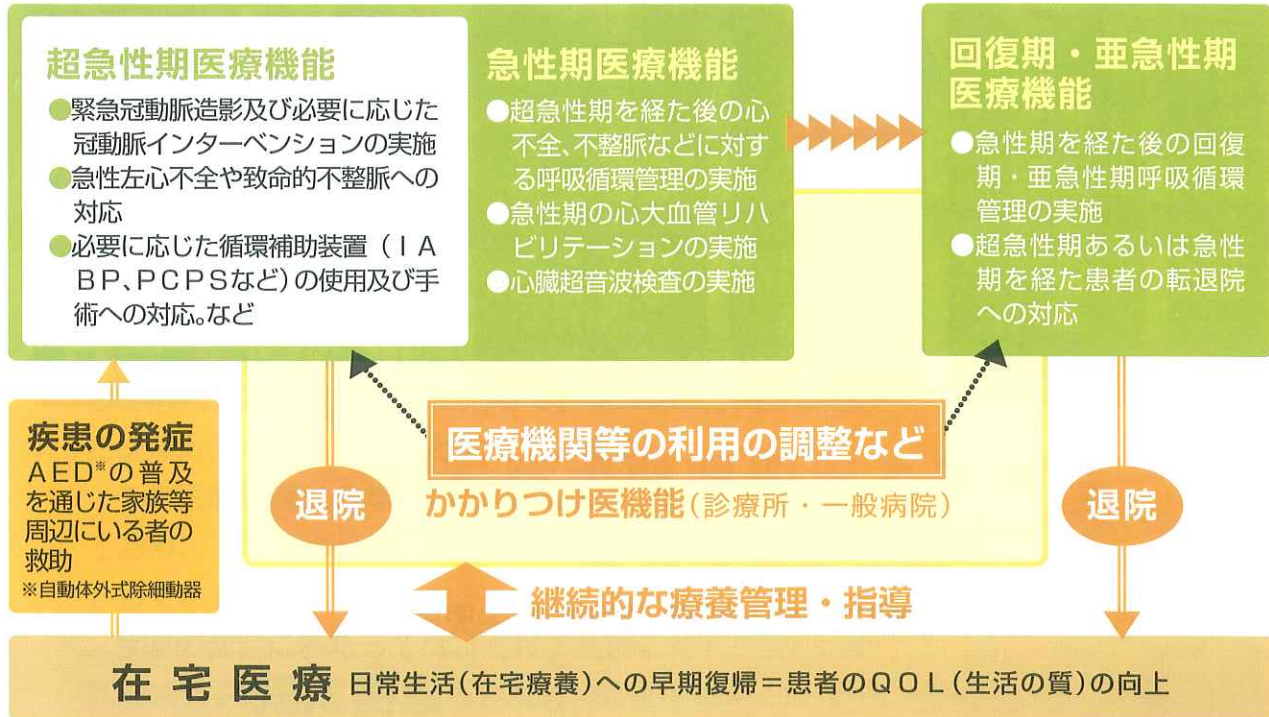


【基本的な考え方】

●心筋梗塞を発症した場合、まず急性期医療において、冠動脈インターベンション※を主とした内科的・外科的治療が行われ、同時に再発予防や在宅復帰を目指して心臓リハビリテーションが開始されます。その際、自覚症状が出現してから急性期治療が開始されるまでの時間によってその後の治療法や予後が大きく変わります。また、在宅復帰後においても、基礎疾患や危険因子の管理など、継続した治療や長期の医療が必要となります。

●このように、急性心筋梗塞患者に必要とされる医療は、その生命予後に直結するため、それぞれの医療機関が相互に連携しながら、継続して実施されることが必要となります。

～「急性心筋梗塞」に係る医療連携体制のイメージ～



※冠動脈インターベンション：開胸手術をせずに、腕や足の付け根の血管からカテーテル（細い管）を挿入し、血管の狭くなった場所をバルーン（風船）やステント（網目状の金属製のチューブ）などで押し広げて治療する方法です。開胸手術と比べると患者さんの身体的負担が少ないというメリットがあり、日本ではこの冠動脈インターベンションと呼ばれる治療法が70%を占めています。



また、救急医療の連携との実施のためには、高次救急医療機関における救急専門医などの医療従事者の安定的な育成・確保と資質の向上が必須であり、中長期的な動向も勘案しながら対策を講じる必要があります。

●各関係機関相互の連携により、病院前救護活動から社会復帰までの医療が連携し継続して実施される体制を構築する必要があります。

【目指すべき方向】



救急医療

～目指すべき救急医療体制～

救命救急医療（三次救急医療）

- 24時間365日の救急搬送受入（複数診療科にわたる重篤な救急患者）
- 傷病者の状態に応じた適切な救命救急医療

県立病院好生館（救命救急センター）・佐賀大学医学部附属病院（救命救急センター）

久留米大学病院（高度救命救急センター）／九州大学病院（救命救急センター）
済生会福岡総合病院（救命救急センター）／聖マリア病院（救命救急センター）
福岡大学病院（救命救急センター）／NHO長崎医療センター（救命救急センター）

地域救命救急センター

救護

- 【住民等】**
- 救急搬送要請及び心肺蘇生法
- 【救急隊員】**
（救急救命士を含む）
- 救急隊員（救急救命士を含む）の適切な活動
 - 適切な救急医療機関への直接搬送
- 各地区消防本部

搬送時連携

入院救急医療（二次救急医療）

- 24時間365日の救急搬送受入
 - 傷病者の状態に応じた適切な救急医療
- 病院群輪番制病院、救急告示医療機関

転院時連携

初期救急医療（一次救急医療）

- 傷病者の状態に応じた適切な救急医療
- かかりつけ医（歯科医）・休日夜間急患センター／在宅当番医・歯科在宅当番医

救命期後医療

- 在宅等での療養を望む患者に対する退院支援
 - 合併症、後遺症のある患者に対する慢性期の医療
- 療養病床を有する医療機関／回復期リハビリテーションの機能を有する医療機関

在宅等での生活

時間の流れ

重症度

発症



【目指すべき方向】

1

リスクのสูงくない
妊娠・分娩等に対し
安全な医療を提供
するための連携

2

周産期の救急対応が
24時間可能な体制

3

新生児医療の
提供が可能な体制

4

新生児集中治療
管理室(NICU)に
入室している
新生児の療養・療育が
可能な体制

～目指すべき周産期医療体制～

総合周産期医療

リスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療

総合周産期母子医療センター

国立病院機構佐賀病院

総合周産期母子医療センター
(指定予定)

- リスクの高い妊娠の医療 MFICU(6床)
- 高度な新生児医療 NICU(9床)
- 新生児ドクターカー
- 医療従事者研修

<長崎県>

● 国立病院機構
長崎医療センター
(ドクターヘリ)

<福岡県>

● 久留米大学病院
(ドクターヘリ)
● 聖マリア病院

連携病院

佐賀大学医学部 附属病院

- リスクの高い妊娠の医療
- 合併症妊娠
- 小児の脳外科
- 高度な新生児医療 NICU(3床)

福岡市立 こども病院

- 心臓小児外科

県立病院 好生館

- 小児外科

新生児搬送：ドクターカー 母体搬送：救急車

地域周産期医療

比較的高度な医療、
24時間体制での周産期救急医療

<長崎県>
佐世保医療圏

国立病院機構
嬉野医療
センター

唐津赤十字
病院

佐賀社会保険
病院

地域周産期母子医療センター(認定予定)

新生児搬送：ドクターカー 母体搬送：救急車

療養・療育支援

- 重症心身障害児施設
- 知的障害児施設
- 肢体不自由児施設
- 発達障害者支援センター
- 退院した障害児等が療養・療育できる体制の提供
- 在宅で療養・療育している小児の家族に対する支援

西部
保健医療圏

南部
保健医療圏

北部
保健医療圏

中部
保健医療圏

東部
保健医療圏

一般産科医療

リスクのสูงくない妊娠・分娩、妊婦健診等を含めた
分娩前後の診療、妊産婦のメンタルヘルスの支援