

# 佐賀県地域医療構想素案(概要版)

# I 基本的事項

基本理念	<p>「人を大切に」「佐賀で支える」を基本理念に、</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・効率的かつ質の高い医療提供体制</li><li>・地域包括ケアシステム</li></ul> <p>の構築に取り組む</p> <p style="text-align: right;">※佐賀県総合計画2015と整合性確保</p>
策定体制	<p>&lt;体制&gt;</p> <p>佐賀県地域医療構想調整会議において素案を策定 素案了承後、医療法に基づき医療審議会等からの意見聴取等を経て、策定</p> <p>&lt;佐賀県の特徴&gt;</p> <p>療養病床の割合が高く、地域包括ケアの構築が課題であることから、検討段階から、介護保険者・市町村、介護事業者が参画、協議。</p>
目標年次	<p>平成37年(2025年)</p> <p>※ただし、医療需要等については、平成42年(2030年)も一部記載。</p>



## Ⅱ 構想区域の設定と現状②

【表1】2013年度医療需要の流出入状況

			医療機関所在地											
			自県					他県						
			中部	東部	北部	西部	南部	福岡・糸島	筑紫	久留米	有明	北九州	佐世保県北	県央
患者 住所 地	自 県	中部	6,318.9	131.7	20.1	0.0	128.8	47.4	0.0	147.4	16.0	10.1	0.0	0.0
		東部	104.9	1,795.9	0.0	0.0	0.0	34.3	32.9	408.5	11.4	0.0	0.0	0.0
		北部	84.3	11.2	2,618.9	0.0	22.4	71.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		西部	49.2	0.0	45.6	1,404.9	204.3	15.2	0.0	0.0	0.0	0.0	56.8	12.5
		南部	285.5	22.7	0.0	40.3	3,358.5	17.5	0.0	10.6	0.0	0.0	0.0	47.0
	他 県	区中央部	11.4	0.0	0.0	0.0	0.0							
		福岡・糸島	26.8	46.8	35.3	0.0	0.0							
		筑紫	13.0	124.4	0.0	0.0	0.0							
		朝倉	0.0	30.6	0.0	0.0	0.0							
		久留米	99.8	633.9	0.0	0.0	0.0							
		八女・筑後	13.0	34.0	0.0	0.0	0.0							
		有明	44.8	20.3	0.0	0.0	0.0							
		北九州	18.8	0.0	0.0	0.0	0.0							
		佐世保県北	19.0	0.0	36.5	145.8	34.5							
		県央	10.4	0.0	0.0	0.0	83.2							

○中部、北部、南部は域内完結率が高い。

○東部から久留米への流出は、高度急性期・急性期の割合が高い。

○久留米から東部への流入は、慢性期の割合が高い。

○西部から南部への流出は、高度急性期・急性期の割合が高い。

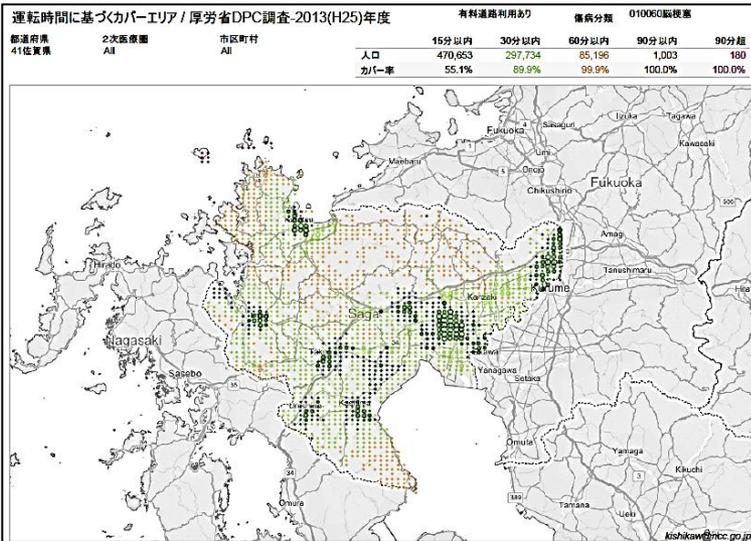
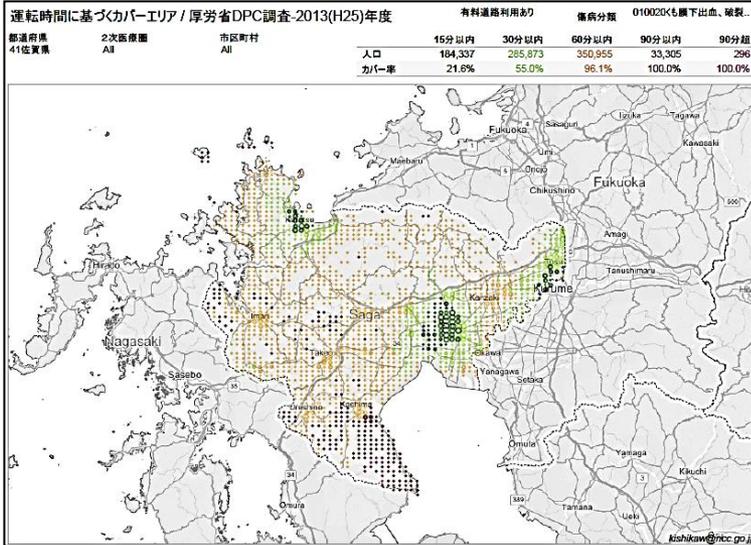
## Ⅱ 構想区域の設定と現状 ③

- 医療機関、病床の数や、基幹病院の配置など、医療資源・医療提供体制は全国と比べて良好。
- 「待てない急性期」へのアクセスがよい反面、3次救急への負担、在宅や施設での看取りに課題

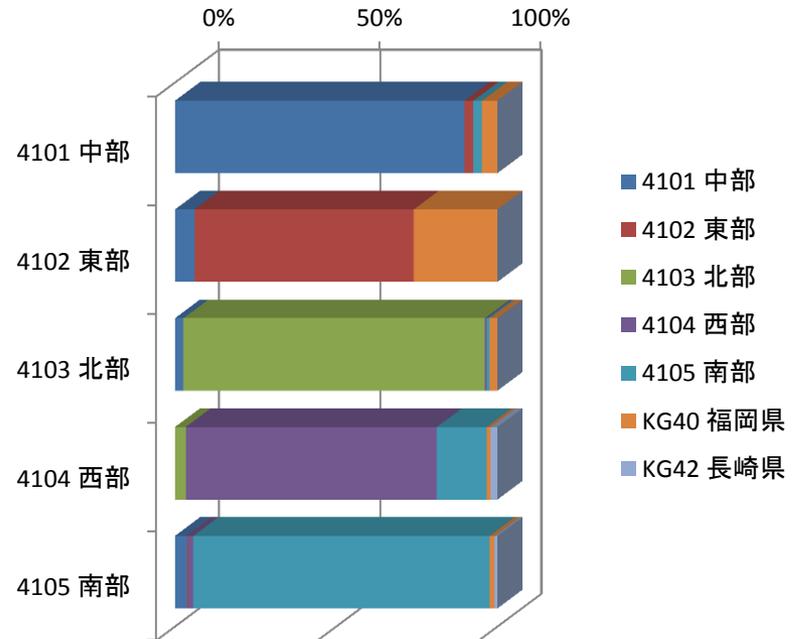
佐賀県の現状(特徴)	課題
<p>医療機関数、病床数など医療資源は全国平均より上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○人口10万人当たりの医療機関数(H26)            病院 12.9施設(全国6.7施設)            有床診療所21.2施設(全国6.6施設)</li> <li>○人口10万人当たりの病床数(H26)            病院の一般病床769.2床(全国703.6床)  <u>病院の療養病床522.6床(全国258.2床)</u>            診療所の病床数311.7床(全国 88.4床)</li> </ul>	<p>医療資源は豊富であるが、療養病床の割合が高い。</p> <p>→ 療養病床の在り方の見直しを踏まえ、医療、介護、住まいの確保の適切な役割分担</p>
<p>基幹病院(大学、好生館、NHO嬉野、唐津日赤等)が分散配置、<u>「待てない急性期」へのアクセスが良い</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○60分以内に対応可能医療機関への搬送人口カバー率            くも膜下出血 人口<u>96.1%</u>(九州84.7%)            急性心筋梗塞 人口<u>99.0%</u>(九州95.2%)</li> </ul>	<p>アクセスの良さが裏目に出て、3次救急に対する負担が、他県より集中。            自宅等での看取り率が低い。</p> <p>→ 3次と2次の役割分担。            自宅や施設での「看取り」率向上</p>
<p>訪問診療提供可能な診療所数等は全国平均より上だが、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅への訪問が多く、純粋な居宅への訪問は多くない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○<u>同一建物への訪問診療指数 173(全国1位)</u></li> <li>○居宅への訪問診療指数 66.5(全国36位)</li> </ul>	<p>提供基盤はあるので、有料老人ホームやサ高住など高齢者の「住まい」と、医療・介護サービスを結びつける地域包括ケアを、市町ごとに構築する必要。</p>

# 【参考】脳卒中患者のDPC病院へのアクセスと、患者流入の状況

○60分以内に年10症例以上のDPC病院へ到着できる人口カバー率は、96%以上。  
 ○「発症後遅くとも2時間以内に専門的な治療が可能」という医療計画の目標はクリアしている。



## 脳梗塞、一過性脳虚血発作患者(主病名)

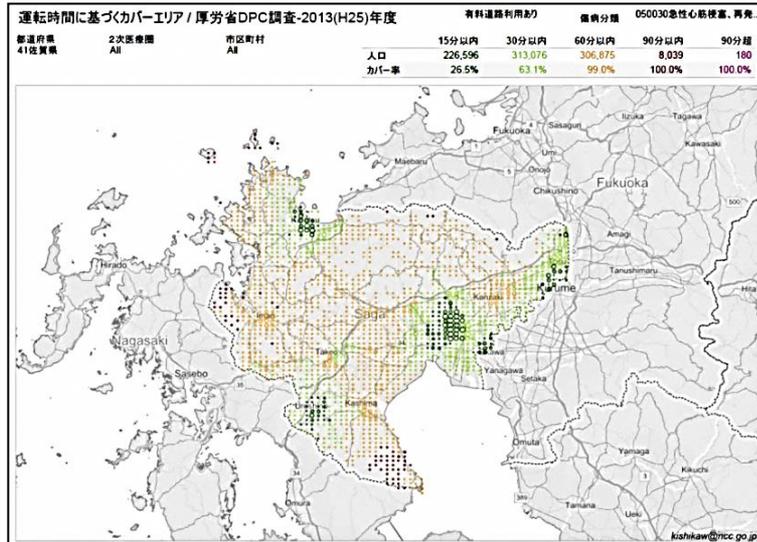
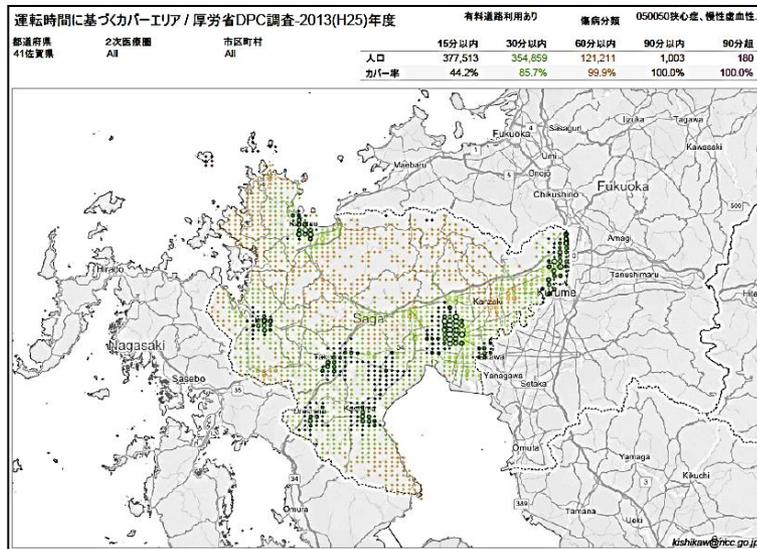


合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名							
負担者二次医療圏名	4101 中部	4102 東部	4103 北部	4104 西部	4105 南部	KG40 福岡県	KG42 長崎県	総計
4101 中部	4,420	133			133	234		4,920
4102 東部	90	1,009				385		1,484
4103 北部	56		1,975	13	17	51		2,112
4104 西部			50	1,174	233	19	31	1,507
4105 南部	128	10		51	3,062	53	28	3,332
総計	4,694	1,152	2,025	1,238	3,445	742	59	13,355

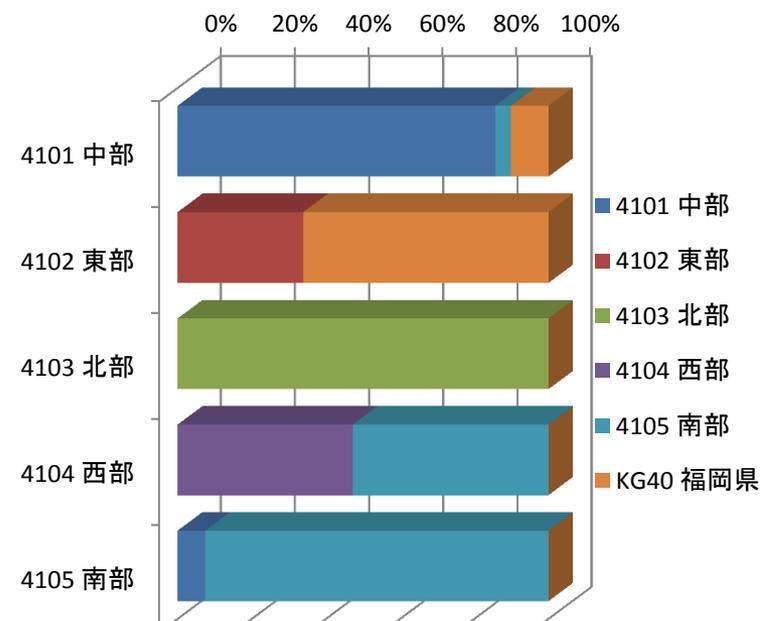
出典: 厚生労働省提供「受療動向可視化ツール」

# 【参考】急性心筋梗塞患者のDPC病院へのアクセスと、患者流出入の状況

○60分以内に年10症例以上のDPC病院へ到着できる人口カバー率は、99%以上。



## 急性心筋梗塞患者(主病名)

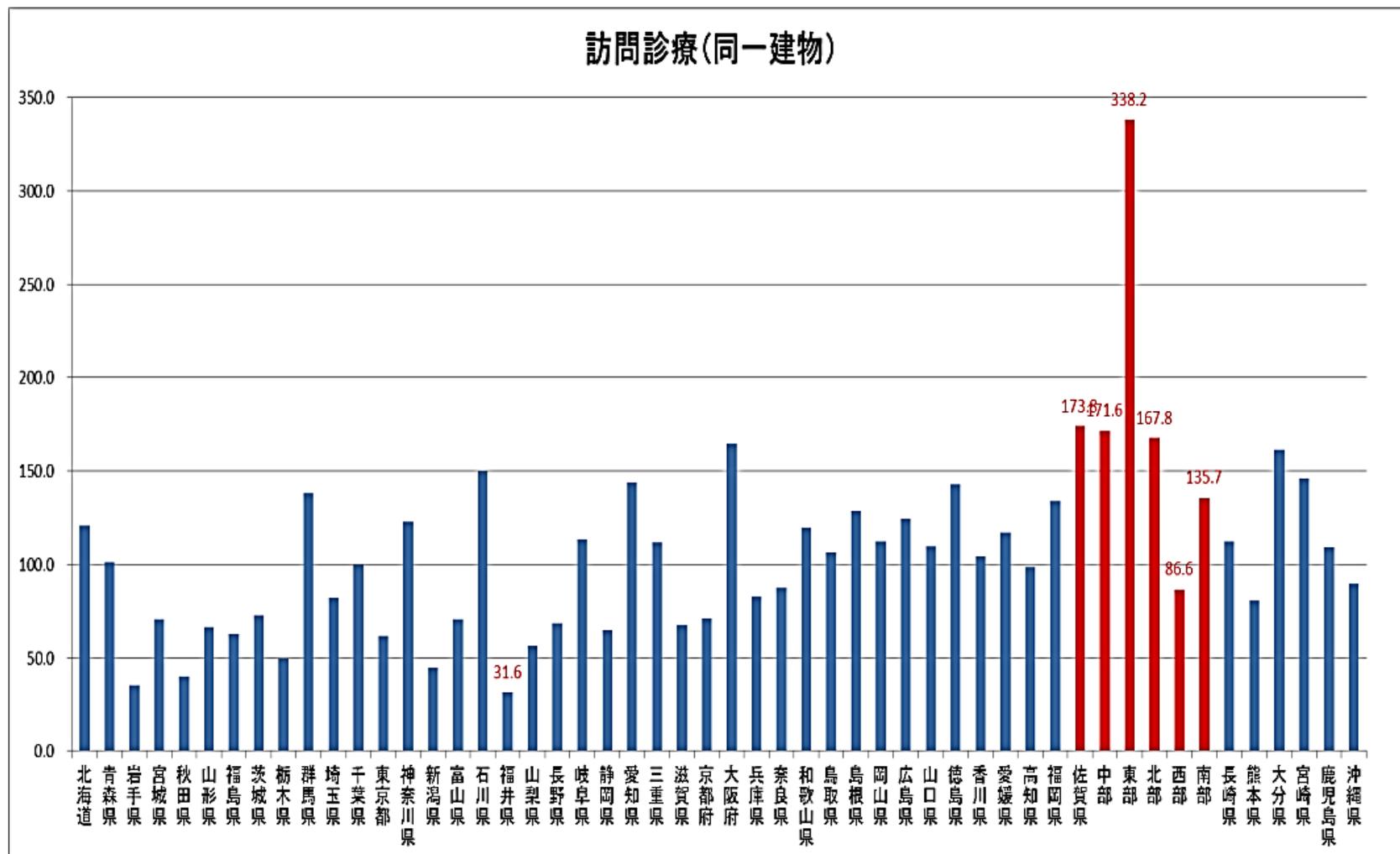


合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名						
負担者二次医療圏名	4101 中部	4102 東部	4103 北部	4104 西部	4105 南部	KG40 福岡県	総計
4101 中部	220				11	26	257
4102 東部		22				43	65
4103 北部			116				116
4104 西部				17	19		36
4105 南部	10				125		135
総計	230	22	116	17	155	69	609

出典：厚生労働省提供「受療動向可視化ツール」

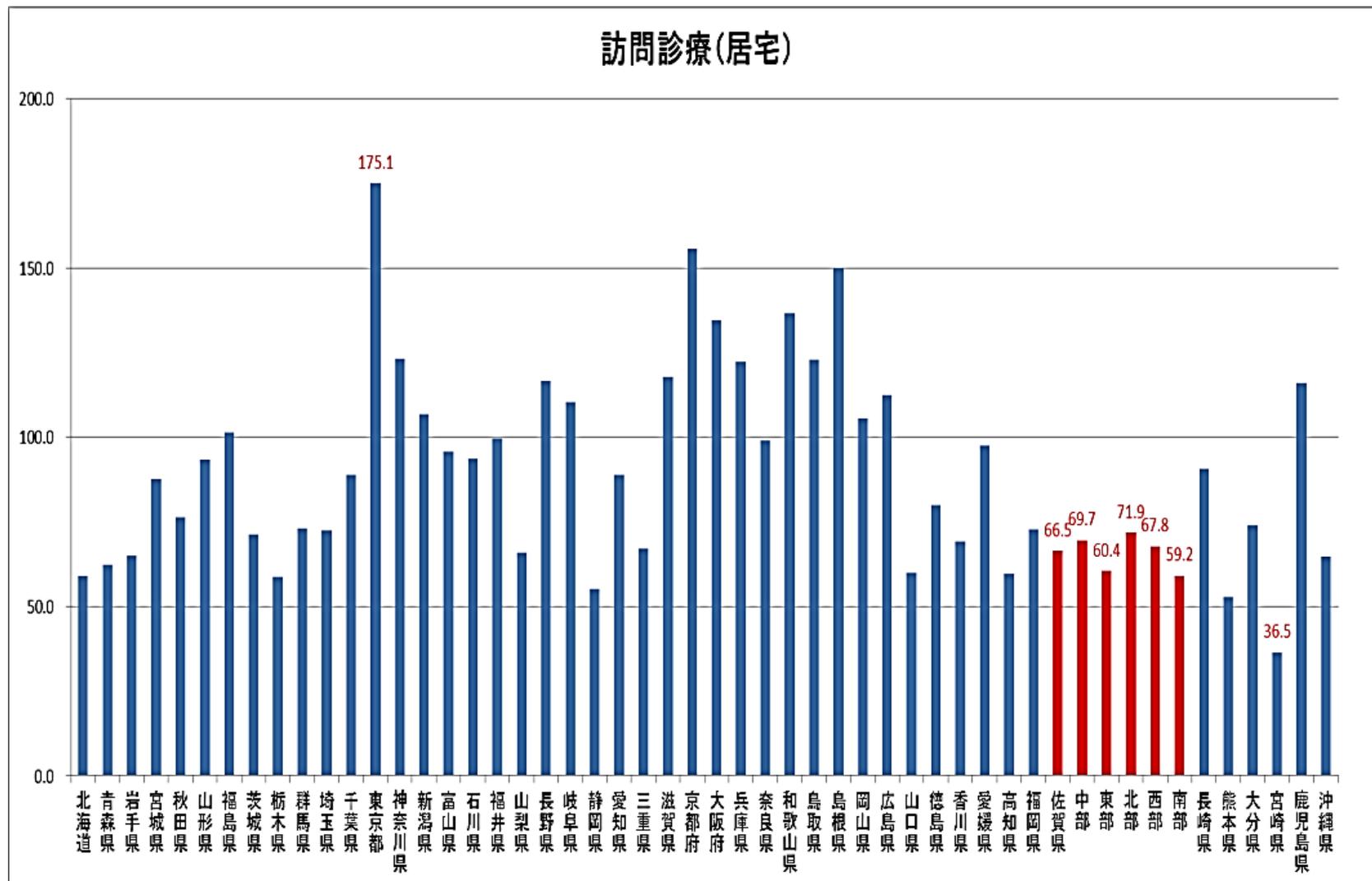
# 【参考】在宅医療等のうち訪問診療(同一建物)の提供状況

○ 佐賀県の在宅医療等は、「居宅」におけるものではなく、サ高住や有料老人ホーム等における訪問診療が中心となっている。訪問診療(同一建物)の指数は173は、全国1位。



# 【参考】在宅医療等のうち訪問診療(居宅)の提供状況

○ 佐賀県の訪問診療(居宅)は、県全体・全圏域において全国平均(100)より低調。



# Ⅲ-1 構想区域ごとの人口推移

○総人口は、全圏域で減少する。

○65歳以上人口は、北部、西部、南部では2025年以降減少局面にはいるが、中部、東部は微増・横ばい傾向が2040年まで続く。

○75歳以上人口は、2035年がピークで、その後中部・東部は横ばい、他の圏域は減少に入る。

○人口の推移としては、「中部と東部」「北部と西部と南部」が同じ傾向を持っている。

		2010年		2025年			2030年			2035年		2040年	
		人数	構成	人数	構成	増減率 (対2010)	人数	構成	増減率 (対2010)	人数	構成	人数	構成
中部	総人口	353,347		324,222		▲ 8.2	312,096		▲ 11.7	299,063		284,969	
	65歳以上	82,733	23.4	101,232	31.2	22.4	101,526	32.5	22.7	101,040	33.8	101,334	35.6
	75歳以上	44,090	12.5	57,474	17.7	30.4	62,196	19.9	41.1	62,965	21.1	62,028	21.8
東部	総人口	122,310		121,484		▲ 0.7	119,634		▲ 2.2	117,350		114,679	
	65歳以上	27,054	22.1	35,609	29.3	31.6	35,740	29.9	32.1	35,993	30.7	37,356	32.6
	75歳以上	13,493	11.0	20,628	17.0	52.9	22,428	18.7	66.2	22,550	19.2	22,042	19.2
北部	総人口	133,305		117,309		▲ 12.0	111,612		▲ 16.3	105,836		99,832	
	65歳以上	34,456	25.8	39,943	34.0	15.9	38,924	34.9	13.0	37,064	35.0	35,951	36.0
	75歳以上	19,070	14.3	22,430	19.1	17.6	24,102	21.6	26.4	24,174	22.8	22,964	23.0
西部	総人口	78,090		70,170		▲ 10.1	67,220		▲ 13.9	64,206		61,037	
	65歳以上	20,394	26.1	23,900	34.1	17.2	23,239	34.6	14.0	22,235	34.6	21,459	35.2
	75歳以上	11,286	14.5	13,407	19.1	18.8	14,510	21.6	28.6	14,630	22.8	13,834	22.7
南部	総人口	162,736		141,491		▲ 13.1	134,301		▲ 17.5	127,128		119,686	
	65歳以上	44,373	27.3	50,051	35.4	12.8	49,054	36.5	10.5	47,301	37.2	45,448	38.0
	75歳以上	25,604	15.7	28,576	20.2	11.6	30,651	22.8	19.7	30,903	24.3	29,771	24.9
佐賀県	総人口	849,788		774,676		▲ 8.8	744,863		▲ 12.3	713,583		680,203	
	65歳以上	209,010	24.6	250,735	32.4	20.0	248,483	33.4	18.9	243,633	34.1	241,548	35.5
	75歳以上	113,543	13.4	142,515	18.4	25.5	153,887	20.7	35.5	155,222	21.8	150,639	22.1

## Ⅲ-2 高齢者世帯の推移

- 65歳以上の単独世帯、75歳以上の単独世帯は、ともに今後増加が見込まれる。
- 在宅医療等や地域包括ケアを検討する際には、高齢者の「住まい」を取り巻く環境が変わっていくことに留意。

### 高齢者がいる世帯数の推移

	平成22年		平成27年		平成37年		平成42年		平成47年	
	世帯数	%								
全世帯数	294,133		295,111		286,352		278,932		269,880	
65歳以上の単独世帯数	26,874	9.1	30,760	10.4	35,888	12.5	37,051	13.3	37,730	14.0
75歳以上の単独世帯数	15,874	5.4	17,735	6.0	21,531	7.5	23,596	8.5	24,045	8.9
65歳以上の夫婦のみ世帯数	29,498	10.0	33,390	11.3	36,781	12.8	36,098	12.9	34,629	12.8
75歳以上の夫婦のみ世帯数	13,089	4.5	14,655	5.0	18,573	6.5	20,237	7.3	19,798	7.3

国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)」(2014年4月推計)

# IV-1 医療需要の見通し

	医療機能	2013年度	2025年度		需要の 伸び (13→25)	【参考】2030年度			【参考】 病床機能 報告 (2014.7)
		医療機関 所在地 医療需要	医療機関 所在地 医療需要 ①	必要病床数 ①÷稼働率		医療機関 所在地 医療需要 ②	必要病床数 ②÷稼働率	需要の 伸び (13→30)	
佐賀県 全体	高度急性期	516	523	697	1.4	523	696	1.4	674
	急性期	1,904	2,057	2,638	8.0	2,115	2,712	11.1	5,752
	回復期	2,473	2,790	3,099	12.8	2,915	3,238	17.9	1,213
	慢性期	3,522	2,432	2,644	▲ 30.9	2,569	2,792	▲ 27.1	4,731
	在宅医療等	10,021	13,541		35.1	14,879		48.5	
	小計	18,436	21,343	9,078	15.8	23,001	9,438	24.8	12,370
中部	高度急性期	280	279	372	▲ 0.4	276	368	▲ 1.4	187
	急性期	843	911	1,168	8.1	931	1,194	10.4	2,730
	回復期	1,136	1,287	1,430	13.3	1,344	1,493	18.3	437
	慢性期	1,134	787	855	▲ 30.6	824	896	▲ 27.3	1,532
	在宅医療等	3,810	5,112		34.2	5,633		47.8	
	小計	7,203	8,376	3,825	16.3	9,008	3,951	25.1	4,886
東部	高度急性期	19	23	31	21.1	25	33	31.6	
	急性期	176	223	286	26.7	240	308	36.4	557
	回復期	324	425	472	31.2	460	511	42.0	173
	慢性期	776	514	559	▲ 33.8	541	588	▲ 30.3	1,025
	在宅医療等	1,645	2,783		69.2	3,168		92.6	
	小計	2,940	3,968	1,348	35.0	4,434	1,440	50.8	1,755
北部	高度急性期	76	76	101	0.0	76	101	0.0	15
	急性期	288	295	378	2.4	301	386	4.5	784
	回復期	233	242	269	3.9	246	273	5.6	238
	慢性期	542	402	437	▲ 25.8	430	467	▲ 20.7	683
	在宅医療等	1,650	1,989		20.5	2,156		30.7	
	小計	2,789	3,004	1,185	7.7	3,209	1,227	15.1	1,720
西部	高度急性期	23	24	32	4.3	25	33	8.7	6
	急性期	124	133	171	7.3	138	177	11.3	546
	回復期	200	220	244	10.0	231	257	15.5	158
	慢性期	351	250	272	▲ 28.8	269	292	▲ 23.4	514
	在宅医療等	930	1,187		27.6	1,282		37.8	
	小計	1,628	1,814	719	11.4	1,945	759	19.5	1,224
南部	高度急性期	118	121	161	2.5	121	161	2.5	466
	急性期	473	495	635	4.7	505	647	6.8	1,135
	回復期	580	616	684	6.2	634	704	9.3	207
	慢性期	719	479	521	▲ 33.4	505	549	▲ 29.8	977
	在宅医療等	1,986	2,470		24.4	2,640		32.9	
	小計	3,876	4,181	2,001	7.9	4,405	2,061	13.6	2,785

他機能からの転換による回復期の増など医療機関による自主的な機能分化を進める。

2025年度から2030年度にかけても、75歳以上人口は伸びることから、2025年の先も見据える。

医療機関の自主的な取組に資するよう、医療需要の見通しについて、引き続き精度を高める。

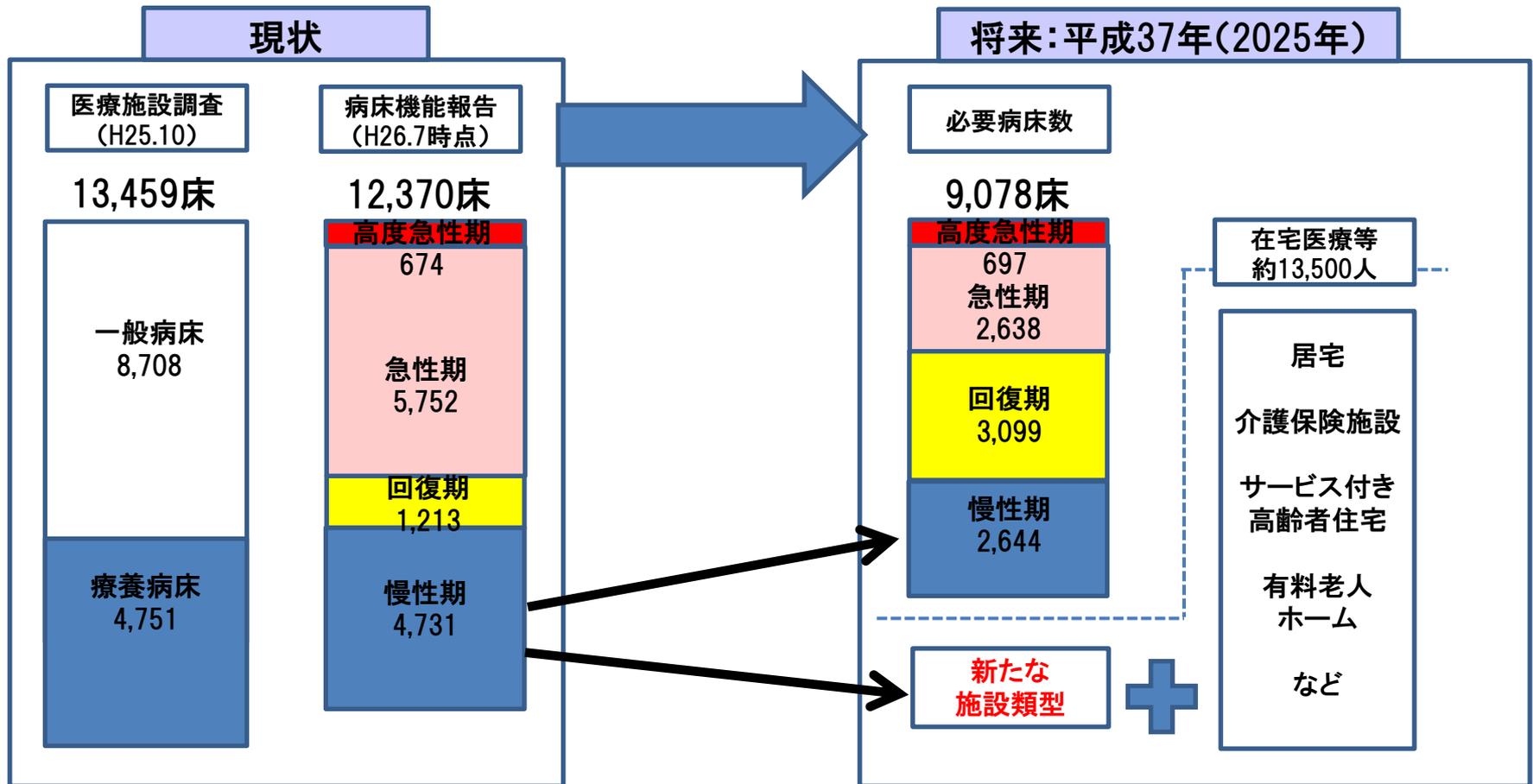
※慢性期医療需要は、中部・東部はパターンB、北部・西部・南部は特例適用(地域医療構想策定GLp17~18)。

※北部・西部・南部がパターンBを適用した場合の2025年必要病床数は北部353床、西部196床、南部377床。

出典:厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」 需要単位:人/日

## IV-2 医療需要に対応した必要病床数

- 人口構造の変化とNDBデータ等から将来の医療需要を見通し、必要病床数を機能別に推計。
- 2025年における「効率的かつ質の高い医療提供体制」に向けて、**急性期等から回復期への病床機能の転換、高齢者住宅等を含む在宅医療の基盤整備を、10年程度かけて合意形成を図り、推進。**
- 「病院完結型」から「地域完結型」に向け、医療・介護の連携、必要となる人材確保などに取り組む。



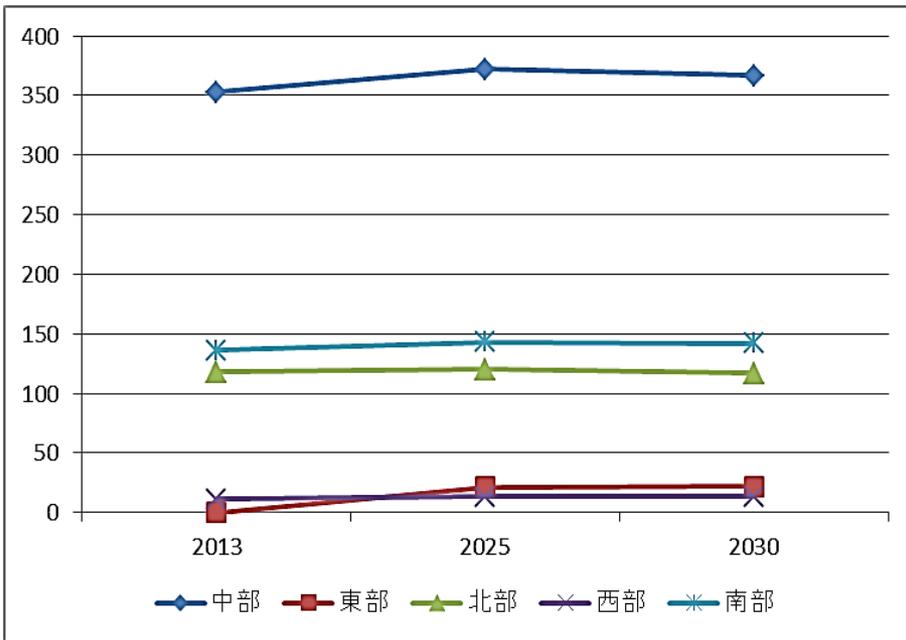
病床機能報告は、未報告医療機関があるため、現状の病床数とは一致しない

新たな施設類型は、現在厚労省で審議中。29年通常国会に法案提出予定。

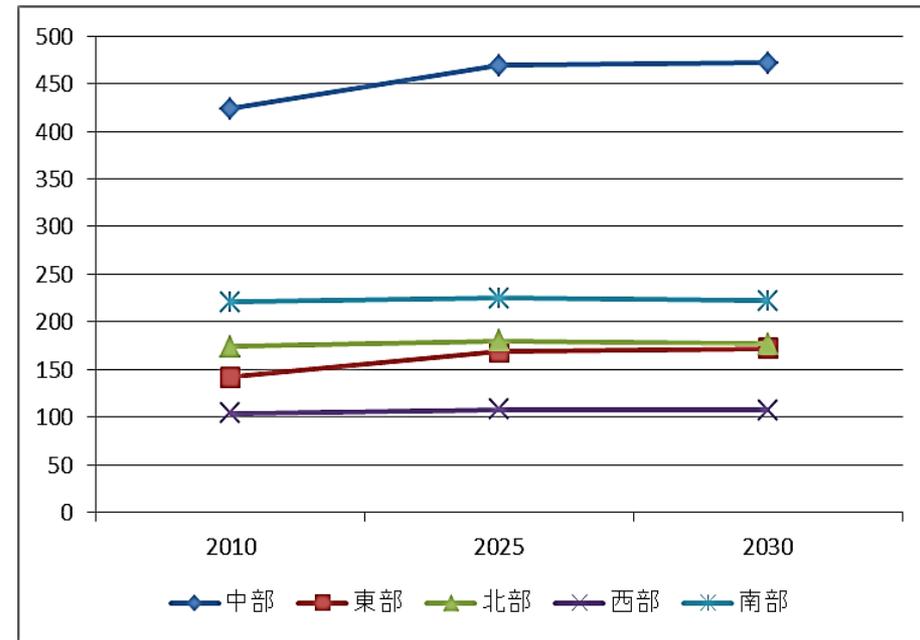
# IV-3 主要疾患の医療需要 (1)がん

- 医療需要は、2025年に向けて伸びが続くが、その後は、東部を除き、「横ばい」「微減」の局面。
- 東部の患者の半数近くが、福岡県の医療機関で受療しており、今後とも福岡県との連携が重要。

厚労省「地域医療構想策定支援ツール」に基づく医療需要の推計



国立がん研究センター石川ベンジャミン光一氏による医療需要の推計



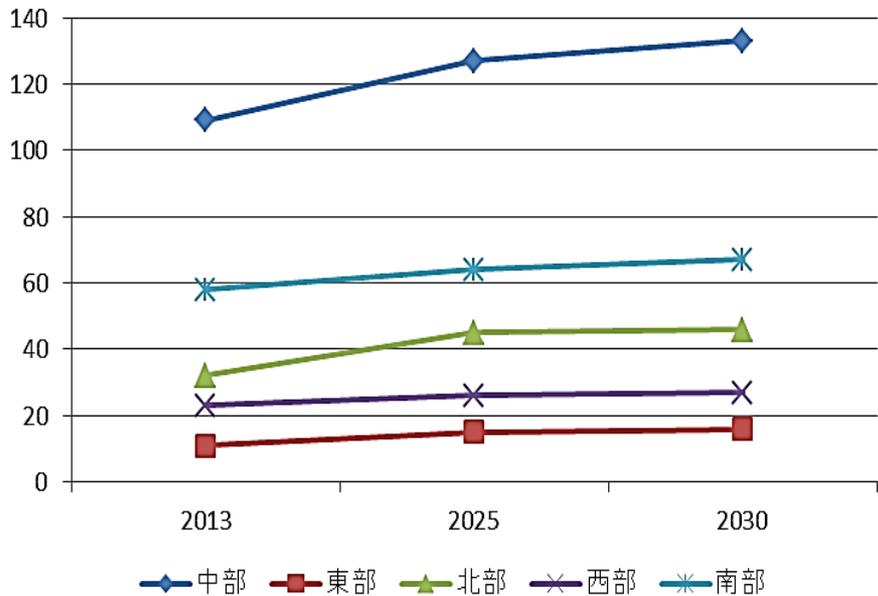
	2013	2025	2030	13→25	13→30
中部	353	372	367	1.05	1.04
東部	—	21	22	—	—
北部	118	120	117	1.02	0.99
西部	11	13	13	1.18	1.18
南部	136	143	142	1.05	1.04
県全体	618	669	661	1.08	1.07

	2010	2025	2030	13→25	13→30
中部	424	469	472	1.11	1.11
東部	142	169	172	1.19	1.21
北部	174	180	177	1.03	1.02
西部	104	108	107	1.04	1.03
南部	221	225	222	1.02	1.00
県全体	1,065	1,151	1,150	1.08	1.08

# IV-3 主要疾患の医療需要 (2)脳卒中

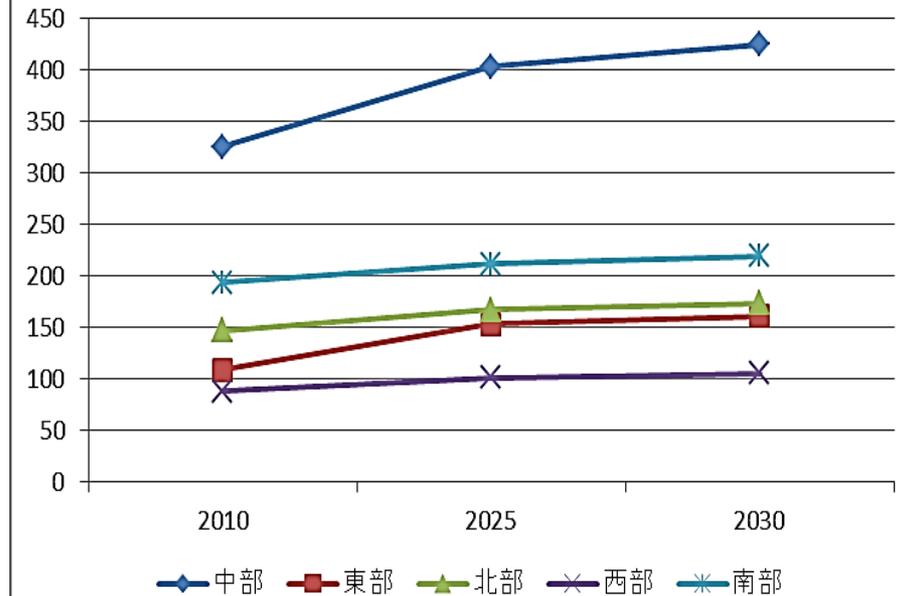
- 医療需要は、2025年以降も、2030年にかけて全ての圏域で伸びが続く。
- 北部、西部、南部の3圏域では、2030年以降、需要は減少局面に入るとみられる。

厚労省「地域医療構想策定支援ツール」に基づく医療需要の推計



	2013	2025	2030	13→25	13→30
中部	109	127	133	1.17	1.22
東部	11	15	16	1.36	1.45
北部	32	45	46	1.41	1.44
西部	23	26	27	1.13	1.17
南部	58	64	67	1.10	1.16
県全体	233	277	289	1.19	1.24

国立がん研究センター石川ベンジャミン光一氏による医療需要の推計



	2010	2025	2030	13→25	13→30
中部	325	403	424	1.24	1.30
東部	109	153	161	1.40	1.48
北部	147	167	173	1.14	1.18
西部	88	101	105	1.15	1.19
南部	193	211	219	1.09	1.13
県全体	862	1,035	1,082	1.20	1.26

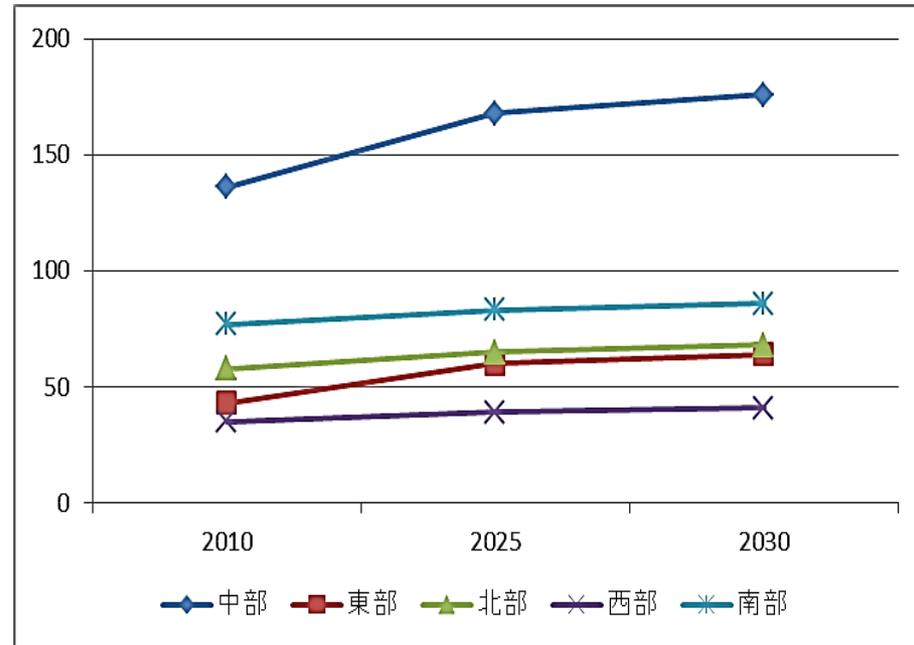
# IV-3 主要疾患の医療需要 (3)心筋梗塞

- 医療需要は、2025年以降も、2030年にかけて全ての圏域で伸びが続く。
- 2035年以降、需要は減少局面に入るとみられる。

厚労省「地域医療構想策定支援ツール」  
に基づく医療需要の推計

国立がん研究センター石川ベンジャミン光一氏  
による医療需要の推計(心筋梗塞、狭心症、心不全)

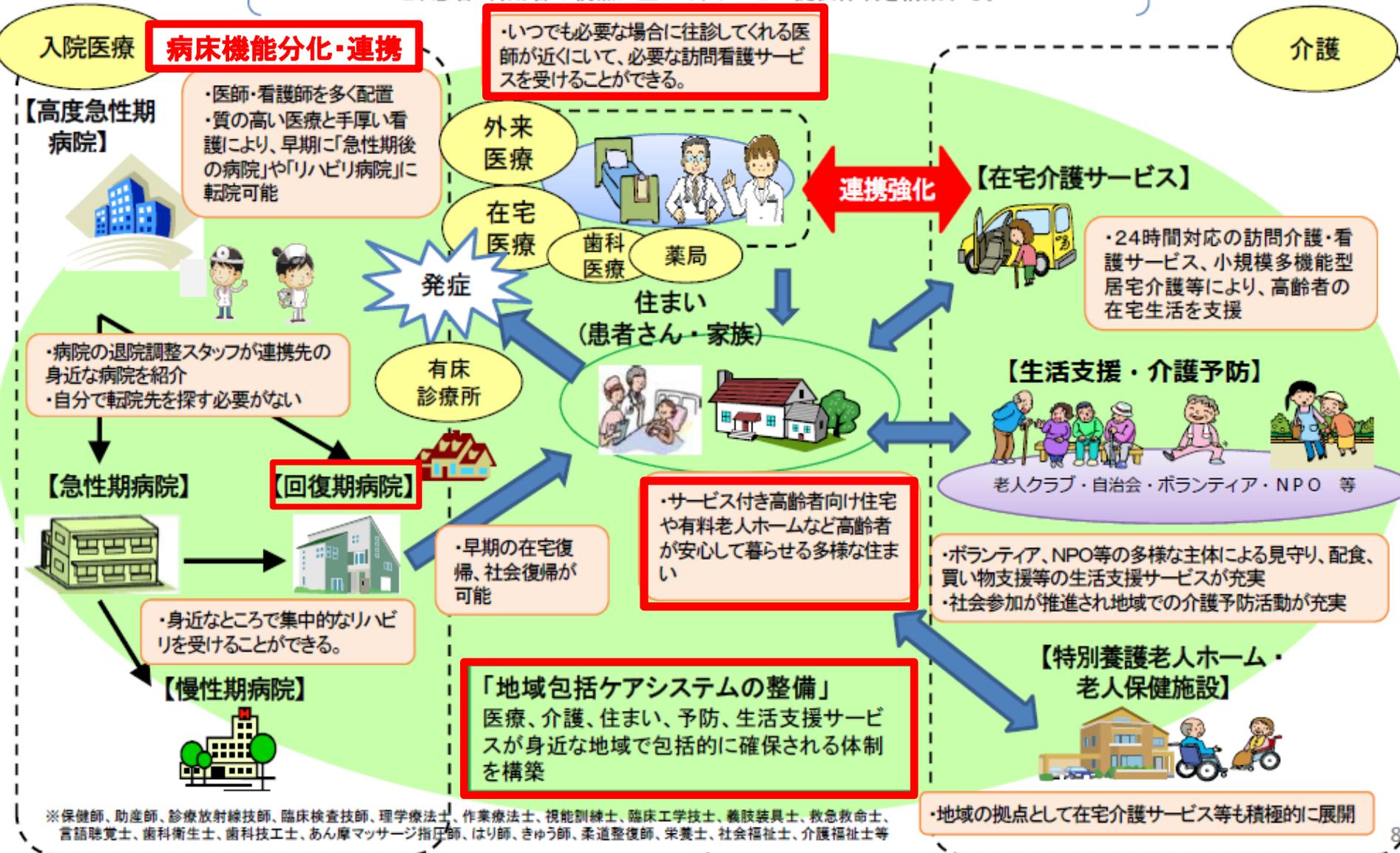
ツールでは、推計不可能



	2010	2025	2030	13→25	13→30
中部	136	168	176	1.24	1.29
東部	43	60	64	1.40	1.49
北部	58	65	68	1.12	1.17
西部	35	39	41	1.11	1.17
南部	77	83	86	1.08	1.12
県全体	349	415	435	1.19	1.25

# V 2025年に目指す姿

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員その他の専門職<sup>(※)</sup>の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立って、サービス提供体制を構築する。



※保健師、助産師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、言語聴覚士、歯科衛生士、歯科技工士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、社会福祉士、介護福祉士等

## 施策の体系

施策区分		取組方針	指標
1 病床の 機能の 分化・ 連携	医療需要の変 化に対応した病 床機能の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○急性期病床等から回復期病床への転換</li> <li>○療養病床等から介護保険施設やその他、施設への転換</li> <li>○高度急性期病床、がん診療連携拠点病院等拠点病院の機能確保</li> <li>○「待てない急性期」に対応する救命救急体制の構築</li> <li>○介護施設等における「看取り」の推進</li> </ul>	必要病床数(p11)  ピカピカリンク加入率 (H26 15% →H30 27%)
	診療情報の共 有などによる連 携の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ピカピカリンクなど情報共有システムの普及・定着、利活用推進</li> <li>○医療等IDを的確に把握した既存システム等の機能強化の検討</li> <li>○地域連携パスの普及、地域連携室の活用などによる情報の共有化</li> <li>○市町・郡市医師会単位での連携拠点、グループ化の定着</li> </ul>	
2 地域包 括ケア システ ムの構 築	医療・介護等連 携・ネットワー クの構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅医療・介護支援センター、地域包括支援センターの機能連携強化</li> <li>○地域の関係機関、宅老所やボランティアも含めたネットワークの充実</li> <li>○市町の在宅医療・介護連携推進事業の着実な実施</li> <li>○退院調整ルールなど医療・介護の連携を促進するルール・関係づくり</li> </ul>	在宅医療連携拠点数 (0→H29 8か所) 退院調整ルール運用数 (調整中) 訪問看護利用者数 (H25 5.7人 →H29 12.1人)
	在宅医療の基 盤整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市町・郡市医師会単位での連携拠点、グループ化の定着(再掲)</li> <li>○介護施設等における「看取り」の推進(再掲)</li> <li>○訪問看護の必要量の確保</li> <li>○訪問歯科診療、口腔ケア、訪問薬剤管理指導の普及</li> <li>○在宅医療や地域包括ケアシステムに対する県民の理解促進</li> </ul>	病院等看取り率 (H26 82.8% →H30 低下)
3 医療従 事者の 確保・養 成	医療従事者の 確保・資質向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○第7次医療計画における医療従事者の需給見通しの提示</li> <li>○修学資金貸付等を活用した不足診療科における医師確保</li> <li>○看護師養成所の安定的な運営に向けた支援</li> <li>○理学療法士、作業療法士、訪問看護師など、需要に対応した人材確保</li> <li>○看護職員など有資格者の医療現場への復帰に対する支援</li> <li>○看護職員等のキャリアアップの支援等</li> </ul>	需給見通しを第7次医療 計画(H29作業)で定め、 指標化
	医療機関の勤 務環境改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療勤務環境改善支援センターの運営によるきめこまかい支援</li> <li>○病院内保育所の設置・運営など医療従事者の勤務環境の改善支援</li> </ul>	看護職員離職率、県内看 護師養成所県内就業率 (調整中)

※上記、取組方針に沿って、地域医療介護総合確保基金等を活用し、施策を推進

# 平成37年(2025年)までのロードマップ

