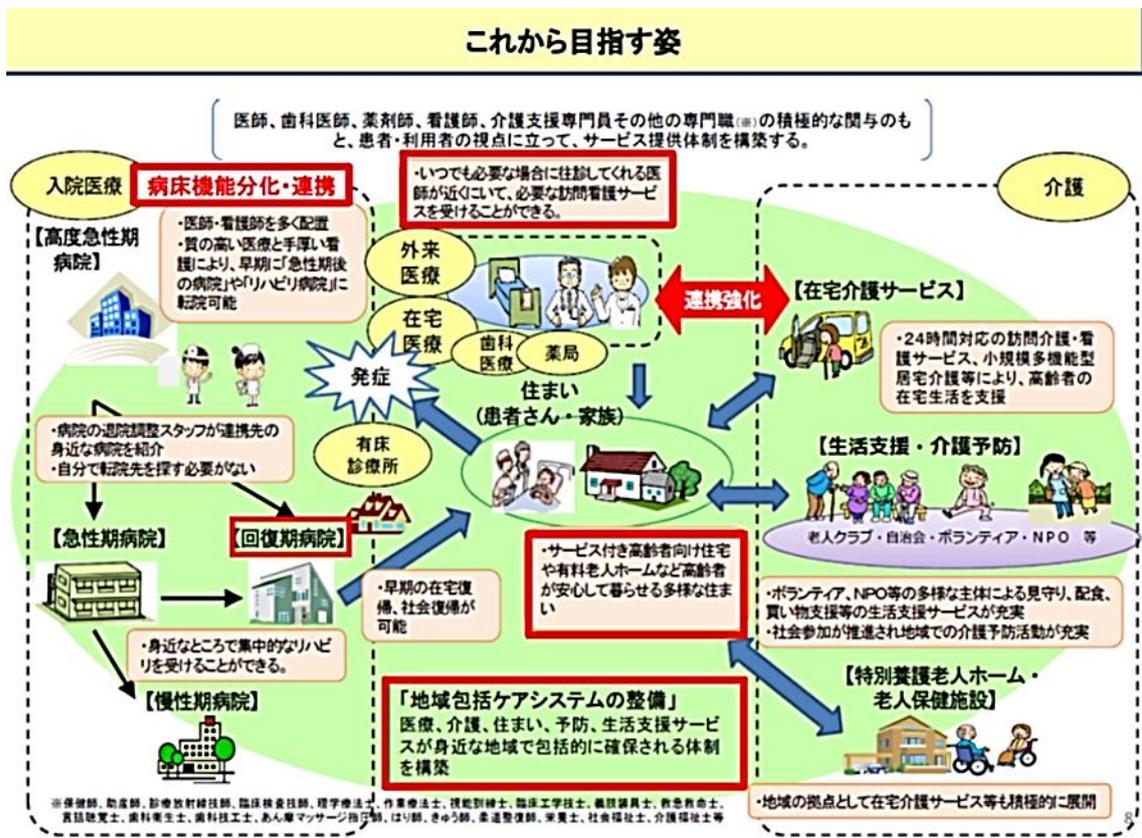


V 平成 37 (2025) 年に向けた施策の方向性

平成 37 (2025) 年の医療需要に応じた医療提供体制の改革に向けて、「人を大切に」「佐賀で支える」という基本理念のもと、将来の見通しをもって、足元・現場の現状をしっかりと把握しながら、施策を進めていきます。

これから目指す姿は、効率的かつ質の高い医療提供体制と、地域包括ケアシステムの構築です。そのイメージ図は以下のとおりです。

この実現に向け、3つの施策分野を定め、それぞれ取組方針を以下のとおり定めます。



1 病床の機能分化・連携の推進

(1) 医療需要の変化に対応した病床機能の確保

平成 37 (2025) 年の医療需要・必要病床数と、現在の病床構成には大きな乖離があります。

このため、病床機能報告等に基づく病床機能の基準や、医療需要が今後も変わることに留意しながら、医療機関の自主的な判断による急性期病床から回復期病床への転換、療養病床の介護施設等への転換などを進めることにより、医療需要の変化に対応した病床機能の確保を図ります。

また、機能ごと、疾患ごとの拠点病院の専門性の維持・向上を図ります。

<取組方針>

- 急性期病床等から不足が見込まれる回復期病床への転換に対する支援
- 療養病床等から介護保険施設やその他の施設への転換に対する支援
- 高度急性期病床や、がん診療連携拠点病院等の基幹病院の機能確保に対する支援
- 「待てない急性期」に的確に対応する救命救急体制の構築
- 介護施設等における「看取り」の推進・普及
- 医療機関が転換等を判断できる情報提供の実施
- 地域医療構想調整会議などによる適切な協議・調整

(2) 診療情報の共有化などによる連携の推進

病床の機能分化を進めれば進めるほど、医療機関相互の連携の必要性は一層高まります。また、病院完結型の医療から地域完結型の医療に転換するためにも、病院と有床診療所の役割分担をはじめとする連携の推進は不可欠です。

このため、利用者に過剰な負担をかけることなく、病状に応じた転院や、在宅医療・介護サービスの提供を進めるため、医療機関による診療情報の共有化、医療・介護双方の利用者情報の共有化を図ります。

<取組方針>

- 佐賀県診療情報地域連携システム(ピカピカリンク)など、医療機関相互、医療機関と介護事業所の垣根を越えた利用者情報共有システムの普及・定着、利活用推進
- 「医療等分野における番号制度」の検討状況などを的確に把握した既存システム等の機能強化の検討
- 地域連携クリティカルパス、医療機関の地域医療連携室、ICTの活用などによる効果的な診療体制の構築に対する支援
- 慢性期病床等から在宅への移行を円滑に進めるための市町・郡市医師会単位での連携拠点構築や、医療機関のグループ化定着に対する支援

2 地域包括ケアシステムの構築

(1) 医療・介護など多職種の連携・ネットワークの構築

医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続けるためには、地域包括ケアシステムの構築が必要となります。

このため、地域包括ケアシステムの中心的な担い手となる市町の取組を支援するとともに、医療と介護の垣根を越えた多職種連携を推進します。

医療や介護の基盤は比較的充実している佐賀県ですが、今後は、単身高齢者の増加が見込まれます。佐賀の良さである地域の絆を、活かし続けることができるネットワークを、それぞれの地域で考え、地域の良さを活かした形で、整えることが重要です。

<取組方針>

- 市町が介護保険法に基づき実施する在宅医療・介護連携推進事業の着実な実施に対する支援
- 退院調整ルールなど医療・介護の連携を促進する市町ごとのルール・関係が見える場づくりに対する支援
- 地域包括支援センター・在宅医療・介護連携支援センターの機能強化に対する支援
- 地域の関係機関、地域共生ステーションやボランティアなども含めたネットワークの強化に対する支援

(2) 在宅医療等の「限界点」を高める基盤整備

佐賀県は、在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院の届け出数は、全国平均を上回っていますが、実際の在宅医療の提供量はそれほど多くありません。これは、人口当たりの入院・入所定員数が全国平均を大きく上回っていることも要因ですが、在宅医療そのものが県民の間に認知されていないことも一因です。

在宅医療の充実は、地域包括ケアシステムを実効性のあるものにするためには、不可欠な要素です。在宅医療の「限界点」を高めるため、訪問看護の充実を図るなど在宅医療等の基盤整備や、県民の理解促進を進めます。

また、佐賀県は在宅看取り率が全国でも低い県です。在宅や施設での看取りを進めることは、救急救命等の医療機関との適切な役割分担による医療提供体制の安定にもつながります。

<取組方針>

- 郡市医師会単位での医療機関のグループ化、在宅療養支援診療所、かかりつけ医によるネットワーク型の在宅医療提供体制の整備に対する支援
- 介護施設等における「看取り」の推進・普及
- 訪問看護の必要量の確保に向けた体制整備に対する支援
- 医療機関に対する訪問歯科診療や、在宅での口腔ケアの普及、訪問薬剤管理指導の普及など現場における「医・歯・薬」連携に対する支援
- 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

3 医療従事者の確保・養成

(1) 医療従事者の確保・質の向上

平成 37 (2025) 年に向けて医療需要は伸び続けますが、一方で、就業人口の減少も同時に進むことから、医療需要に対応できる医療従事者を確保することは、今後の大きな課題です。

医療機関や病床数が確保されたとしても、医療従事者の確保がままならなければ、実際には医療サービスは提供されません。そのようなことにならないように、医療従事者の確保に責任を持って取り組む必要があります。

具体的な医療従事者（医師、看護職員、理学療法士・作業療法士）の需給見通しは、現在、厚生労働省においてその考え方の検討が進められていることから、第 7 次医療計画の中で具体化を図ります。

<取組方針>

- 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
- 地域医療支援センター、寄附講座、修学資金貸付等を活用した医師確保
- 離島等条件不利地域における医療従事者の確保
- 看護師等養成所の安定的な運営に対する支援
- 回復期病床における理学療法士、作業療法士や、在宅医療等における訪問看護師など、今後の医療需要の伸びに対応した人材確保
- 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
- 看護職員のキャリアアップなど資質向上に対する支援

(2) 医療機関における勤務環境改善

安定的な医療を提供するためには、医療現場そのものが働きやすい環境であることも重要です。県内では、平成 26 年末時点で、医師の 20.4%、看護師・准看護師の 88.6%が女性です。女性が活躍できる、働きやすい職場環境とする視点は欠かせません。

志のある人材が、医療現場で働きたいと思える魅力的な職場となるよう支援していく必要があります。

<取組方針>

- 病院内保育所の設置促進など医療従事者が働きやすい環境整備に対する支援
- 医療勤務環境改善支援センターの運営による医療機関の勤務環境の改善・充実

4 指標

地域医療構想の達成に向けた施策の検証を図るため、以下の指標を設定します。これらについては、平成 29 (2017) 年度に実施する予定の第 7 次医療計画の策定作業の中で、見直しを図ります。

(1) 病床の機能分化・連携の推進

○必要病床数 (佐賀県全体)

	平成 26 年 病床機能報告 (※)	平成 37 年 必要病床数
高度急性期	674	697
急性期	5,752	2,638
回復期	1,213	3,099
慢性期	4,731	2,644

出典：病床機能報告等

※病床機能報告については、厚生労働省において医療機関が選択する機能の基準等について毎年度見直しがなされていることから、必ずしも平成 26 年の実態を的確に反映したものではないことに留意する必要がある。

○佐賀県診療情報地域連携システム加入率

	平成 26 年度	平成 30 年度
加入率	15%	27%

出典：佐賀県調べ

(2) 地域包括ケアシステムの構築

○在宅医療連携拠点機関数

	平成 27 年度	平成 29 年度
機関数	0	8

出典：佐賀県調べ

○退院調整ルール運用

	平成 27 年度	平成 30 年度
市町数	0	20

出典：佐賀県調べ

○65歳人口千人当たり訪問看護利用者数

	平成25年度	平成29年度
利用者数	5.7人	12.9人

出典：厚生労働省調べ

○医療機関看取り率

	平成26年度	平成29年度
看取り率	82.8%	平成26年度より低下

出典：厚生労働省人口動態調査

(3) 医療従事者の確保・養成

○看護職員離職率（P）

	平成26年度	平成30年度
離職率		平成26年より低下

出典：佐賀県ナースセンター調べ

○県内看護師等養成所県内就業率（P）

	平成27年	平成30年
就業率		平成27年より上昇

出典：佐賀県調べ

VI 推進体制

Vで定めたあるべき姿の実現に向け、医療関係者、介護関係者、行政関係者が、将来の目標と現状を共有した上で、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築を進めなければなりません。

そのため、県としては、今後とも、佐賀県地域医療構想調整会議・各構想区域分科会において、医療関係者、介護関係者、医療保険者、介護保険者、市町等と最新の情報を共有し、あるべき姿の実現に向けた進捗管理や、事業実施の過程で生じた課題の把握、効果的な施策の実現に努めます。

また、関係団体・機関においても、専門的知見に基づく検討を期待しています。

あるべき姿の実現に向け、平成37（2025）年までを以下の3期間に分け、取組を進めるとともに、検証を行っていきます。

フェイズ1	平成28～ 29年度	○地域医療構想に基づく方向性の明確化、関係者間の課題意識共有の徹底 ○平成30（2018）年の医療・介護の計画同時改定を見据えた各種体制、場づくり ○平成37（2025）年に向けた各種施策の芽だし
フェイズ2	平成30～ 32年度	○フェイズ1を踏まえた課題の検証、克服 ○平成30（2018）年の医療・介護の計画同時改定を踏まえた平成37（2025）年に向けた施策の強化
フェイズ3	平成33年 度以降	○フェイズ2を踏まえた課題の検証、克服 ○平成33（2021）年の医療・介護の計画同時改定を踏まえた平成37（2025）年に向けた施策の加速 ○平成42（2030）年を見据えた施策の検証等

平成37年(2025年)までのロードマップ

H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)	H36～ (2024)
第6次医療計画(H25～29)				第7次医療計画(H30～35) ※H32に見直し						第8次医療計画(H36～41)
地域医療構想(～H37)										
(市町)新公立病院改革プラン										
(国)医師、看護師等に関する新たな需給見通しの提示(地域医療構想を反映)										
(国)療養病床検討 → 介護療養病床廃止(H29末)、新たな病床類型の創設(H30～)										
(市町)介護保険法に基づく、在宅医療・介護連携推進事業の実施(H30～全市町)										
第5期 (H24～26)	第6期介護保険事業(支援)計画(H27～29)			第7期介護保険事業(支援)計画(H30～32)			第8期介護保険事業(支援)計画(H33～35)		第9期(H35～37)	
診療報酬改定 ★										
介護報酬改定 ★										
医療等ID導入(H30～)、本格運用(H32～)										
国民健康保険の財政運営責任が都道府県に(H30～)										
第2期医療費適正化計画(H30～35) ※地域医療構想と整合確保、前倒し検討										