

第1章 総論

1 計画策定の趣旨

医療計画は、医療法第30条の4の規定に基づき、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を図るために策定するものです。

本県では、1988年に第1次佐賀県保健医療計画を策定し、以来、7次にわたり計画の改定を行い、県民が安心して良質な医療を受けることができるよう、効率的かつ効果的な医療提供体制の構築に取り組んできました。

2013年4月の第6次計画の策定以降、本県においては、総人口の減少や高齢者数の増加など人口構造、疾病構造等が変化している他、団塊の世代が全員後期高齢者となる2025年や、後期高齢者の数がピークを迎える2035年を見据えた新しい医療提供体制の構築が求められています。

こうした変化を踏まえ、第7次計画の策定に先立ち、2016年3月には、病床の機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築に向けた施策の方向性を示した佐賀県地域医療構想を策定しました。

また、医療分野と密接に関係がある介護分野においては、各市町において、在宅医療・介護連携推進事業の実施をはじめ、地域包括ケアシステムの構築が求められています。

このような状況を踏まえ、現在の第7次計画を見直し、新たに第8次佐賀県保健医療計画を策定するものです。

2 計画策定の基本方針

2025年に団塊の世代が全員後期高齢者となり、2035年にその後期高齢者の数がピークを迎えます。また、2040年には団塊ジュニア世代が高齢者となるなど、今後、人口の高齢化が急速に進展する一方、生産年齢人口の減少が加速することが見込まれます。

現在の佐賀県の医療提供体制は、医療機関数、病床数、医療従事者数が人口1人当たりで全国平均を上回っていることや、中核病院・基幹病院が県内に分散立地しており、患者からのアクセスが良いなど、比較的良好な体制です。

しかし、この体制は、人口増加社会の中で構築されたものであることから、今後の人口減少社会に対応できる医療提供体制へスムーズに転換していく必要があります。また、「病院で治す医療」だけでなく、「地域全体で治し支える医療」が強く求められています。

地域から求められている医療が確実に提供される体制を作ることは、「人を大切にする」県政の視点からも重要です。

また、新型コロナウイルス感染症対応で顕在化した課題等（感染症対応と救急医療や外来診療等の両立等）を踏まえた医療提供体制を構築していく必要があります。

○2つのビジョン

- 1 人口増加対応型医療提供体制から人口減少対応型医療提供体制へ
- 2 病院完結型医療提供体制から地域完結型医療・介護連携提供体制へ

○4つのアプローチ

- 1 「データ」と「現場の生の声」の双方から「佐賀の特徴（強み・弱み）をつかむ」
- 2 計画最終年度の2029年度のみならず、2040年度以降の「佐賀の未来をみる」
- 3 情報通信技術（ICT）の活用を通じた医療分野のデジタル化の推進
- 4 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた医療提供体制の構築

3	計画期間及び位置づけ
---	------------

1 計画の期間

この計画の期間は、2024年度から2029年度までの6年間とします。

介護保険事業（支援）計画との整合性を確保するため、在宅医療に関する事項は、2026年度に必要な見直しを行う他、医師確保、看護師確保等その他の事項についても、計画策定後の状況の変化に応じて、適宜見直しを図ります。

2 計画の位置付け

この計画は次のような位置付けを持ちます。

(1) 医療法第30条の4第1項の規定に基づく医療計画であり、本県における保健医療行政の基本方針です。

(2) 次に掲げる計画と関連性を有し、整合性の確保を図ったものです。

・第9期さがゴールドプラン21（佐賀県高齢者保健福祉計画、佐賀県介護保険事業支援計画）

（2024～2026年度）

・第4期佐賀県医療費適正化計画（2024～2029年度）

・第4次佐賀県がん対策推進計画（2024～2029年度）

・第3次肝疾患対策推進計画（2024～2029年度）

・第2期佐賀県循環器病対策推進計画（2024～2029年度）

・第7期佐賀県障害福祉計画（2024～2026年度）

・第3期佐賀県障害児福祉計画（2024～2026年度）

・佐賀県自殺対策基本計画（2018～2027年度）

- ・佐賀県アルコール健康障害対策推進計画(第2期)(2023~2027年度)
- ・第3次佐賀県健康プラン(佐賀県健康増進計画)(2024~2035年度)
- ・第3次佐賀県歯科保健計画(ヘルシースマイル佐賀21)(2024~2035年度)
- ・佐賀県感染症予防計画(2024~2029年度)
- ・佐賀県結核予防推進プラン(2018~2024年度)

第 2 章 保健医療提供体制の基本的な状況

第 1 節 保健医療圏と基準病床数

1	保健医療圏の設定
---	----------

地域の実情をしっかりと踏まえ、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するため、以下の保健医療圏を設定します。

1. 一次保健医療圏

一次保健医療圏は、県民の積極的な健康づくりを支援するために、生活に密着した保健サービスの提供とプライマリケアの確保を図る圏域です。プライマリケアは日常生活圏で確保される必要があり、日常生活圏である市町の区域を一次保健医療圏とします。

在宅医療など地域密着が特に求められる領域においては、この一次保健医療圏単位でみることも重要です。

2. 二次保健医療圏（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 14 号に規定する区域）

二次保健医療圏は、特殊な医療を除き、比較的専門性の高い領域も含めて、入院医療をはじめとする一般的な保健医療が概ね完結できる体制づくりを目指し、健康増進から疾病の予防、診断治療及びリハビリテーションに至る包括的な保健医療サービスを提供する圏域です。

第 8 次計画においては、医療法施行規則第 30 条の 29（区域の設定に関する基準）の規定を踏まえつつ、住民の生活圏、行政や保健医療団体の区域、中核的な医療機関の分布、患者の受診状況などを総合的に勘案して、引き続き 5 圏域を設定します。

医療提供体制は、この二次保健医療圏を基本に構築していきます。

保健医療圏名	区 域
中部保健医療圏	佐賀市、多久市、小城市、神埼市、吉野ヶ里町
東部保健医療圏	鳥栖市、基山町、上峰町、みやき町
北部保健医療圏	唐津市、玄海町
西部保健医療圏	伊万里市、有田町
南部保健医療圏	武雄市、鹿島市、嬉野市、大町町、白石町、江北町、太良町



(人口は2020国勢調査)

3. 三次保健医療圏 (医療法第30条の4第2項第15号に規定する区域)

高度、特殊、専門的な保健医療サービスの提供を行い、保健医療提供体制の完結を図る圏域です。県全体を三次保健医療圏とします。

2 精神医療圏の設定

精神医療圏は、二次保健医療圏と同じ5圏域(中部、東部、北部、西部、南部)とします。

3 小児医療圏の設定

小児医療の分野において、一般小児医療や初期小児救急医療については、二次医療圏単位で構築しますが、小児専門医療や入院を要する小児救急医療については、佐賀県内で3つ(「中部+東部」医療圏、「北部+西部」医療圏、「南部」医療圏)の小児医療圏を設定し、構築します。



4 基準病床数の設定

基準病床数は、医療機関の病床の適正配置を促進することを目的として、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 17 号の規定に基づき定めるものです。

療養病床及び一般病床は二次保健医療圏ごとに、精神病床、感染症病床及び結核病床は県全域で定めることとなっています。第8次計画期間中の基準病床数は、次のとおりです。

基準病床数

病床種別	区域	基準病床数(床)	(参考) 既存病床数(床)
療養病床 及び 一般病床	中部保健医療圏	3,708	4,337
	東部保健医療圏	1,273	1,411
	北部保健医療圏	1,346	1,463
	西部保健医療圏	719	890
	南部保健医療圏	1,620	2,350
	計	8,666	10,451
精神病床	県全域	3,388	3,941
感染症病床	県全域	24	24
結核病床	県全域	20	30

既存病床数は、2023年10月31日現在
療養病床及び一般病床の既存病床には介護保険施設転換分の392床を含む

既存病床数が基準病床数を超える圏域は、病床過剰地域として、原則として、新たな病床の設置はできません。佐賀県は、全ての圏域が病床過剰地域です。

診療所については、佐賀県医療審議会の議決により、病床過剰地域においても新たな病床の設置が可能であり、2023年12月時点で、以下の診療所が議決を受けています。

診療所名	特例	議決年度	主な理由
医療法人朝霧会じんの内医院(佐賀市)	5床	2010年度	人工透析
医療法人白水レディースクリニック(鳥栖市)	5床	2016年度	周産期医療
医療法人芳生会和田内科循環器科(鳥栖市)	6床	2016年度	人工透析
医療法人六科会徳富医院(小城市)	3床	2020年度	地域包括 ケアシステム

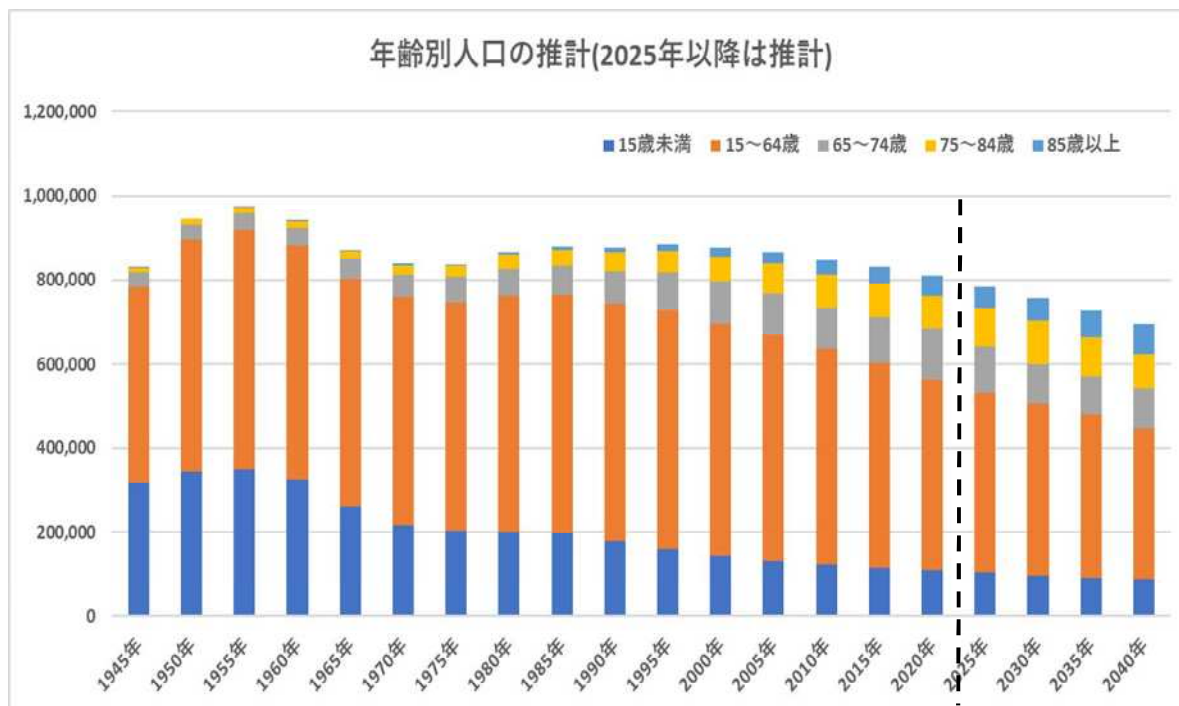
第2節 保健医療提供体制の現状

I 人口構造

1. 総人口

本県の人口は2020年10月1日現在、811,442人であり、2015年国勢調査人口832,832人に比べ、21,390人減少しています。

国立社会保障・人口問題研究所の2023年人口推計(中位推計)によると、本県の将来人口は、2030年には751,906人、2040年には687,798人と引き続き減少していく見込みです。



(総務省統計局「国勢調査」)

医療圏ごとにみると、65歳以上人口については、北部、西部、南部では2025年をピークに減少しますが、中部では2040年まで、東部では2045年まで増加傾向が続きます。75歳以上人口については、全医療圏で2035年がピークですが、その後、中部、東部は横ばい、北部、西部、南部は減少局面に入ります。佐賀県の中でも、「中部・東部」と「北部・西部・南部」で異なる傾向を示しています。

今後、医療需要が特に高い75歳以上の人口は増加し、総人口に占める構成比が高まる中で、それを支える生産年齢人口は減少し続けることを、計画の前提とします。

人口の推移

		2020年 国勢調査		2025年			2030年			2035年			2040年		2045年	
		人数	構成	人数	構成	増減率 (対2020)	人数	構成	増減率 (対2020)	人数	構成	増減率 (対2020)	人数	構成	人数	構成
佐賀県	総人口	811,442		782,764		▲ 3.5	751,906		▲ 7.3	720,207		▲ 11.2	687,798		654,356	
	15～64歳	453,697	55.9	429,288	54.8	▲ 5.4	409,183	54.4	▲ 9.8	387,924	53.9	▲ 14.5	358,189	52.1	330,518	50.5
	65歳以上	248,571	30.6	254,609	32.5	2.4	254,444	33.8	2.4	251,537	34.9	1.2	252,354	36.7	249,833	38.2
	うち75歳以上	126,306	15.6	142,417	18.2	12.8	156,008	20.7	23.5	159,229	22.1	26.1	156,308	22.7	151,074	23.1
中部	総人口	342,893		333,998		▲ 2.6	323,568		▲ 5.6	312,542		▲ 8.9	300,954		288,750	
	15～64歳	197,461	57.6	189,218	56.7	▲ 4.2	181,386	56.1	▲ 8.1	172,268	55.1	▲ 12.8	160,174	53.2	149,391	51.7
	65歳以上	99,878	29.1	103,122	30.9	3.2	104,341	32.2	4.5	104,886	33.6	5.0	106,624	35.4	106,474	36.9
	うち75歳以上	50,584	14.8	57,635	17.3	13.9	63,338	19.6	25.2	64,944	20.8	28.4	64,649	21.5	63,958	22.1
東部	総人口	126,243		126,991		0.6	125,534		▲ 0.6	123,423		▲ 2.2	120,740		117,624	
	15～64歳	73,336	58.1	73,195	57.6	▲ 0.2	72,310	57.6	▲ 1.4	70,619	57.2	▲ 3.7	66,513	55.1	62,783	53.4
	65歳以上	34,797	27.6	36,368	28.6	4.5	36,894	29.4	6.0	37,496	30.4	7.8	39,230	32.5	40,240	34.2
	うち75歳以上	17,249	13.7	20,561	16.2	19.2	22,856	18.2	32.5	23,449	19.0	35.9	23,101	19.1	22,985	19.5
北部	総人口	122,982		115,482		▲ 6.1	108,763		▲ 11.6	102,220		▲ 16.9	95,854		89,667	
	15～64歳	66,113	53.8	60,289	52.2	▲ 8.8	56,463	51.9	▲ 14.6	53,108	52.0	▲ 19.7	47,900	50.0	43,137	48.1
	65歳以上	40,230	32.7	40,681	35.2	1.1	39,966	36.7	▲ 0.7	38,356	37.5	▲ 4.7	37,776	39.4	36,800	41.0
	うち75歳以上	20,419	16.6	22,642	19.6	10.9	24,470	22.5	19.8	24,840	24.3	21.7	23,968	25.0	22,286	24.9
西部	総人口	71,639		66,953		▲ 6.5	62,962		▲ 12.1	59,080		▲ 17.5	55,297		51,482	
	15～64歳	38,224	53.4	34,657	51.8	▲ 9.3	32,489	51.6	▲ 15.0	30,299	51.3	▲ 20.7	27,612	49.9	24,760	48.1
	65歳以上	23,687	33.1	23,967	35.8	1.2	23,517	37.4	▲ 0.7	22,660	38.4	▲ 4.3	21,983	39.8	21,331	41.4
	うち75歳以上	12,027	16.8	13,256	19.8	10.2	14,542	23.1	20.9	14,797	25.0	23.0	14,192	25.7	13,223	25.7
南部	総人口	147,685		139,340		▲ 5.7	131,079		▲ 11.2	122,942		▲ 16.8	114,953		106,833	
	15～64歳	78,563	53.2	71,929	51.6	▲ 8.4	66,535	50.8	▲ 15.3	61,630	50.1	▲ 21.6	55,990	48.7	50,447	47.2
	65歳以上	49,979	33.8	50,471	36.2	1.0	49,726	37.9	▲ 0.5	48,139	39.2	▲ 3.7	46,741	40.7	44,988	42.1
	うち75歳以上	26,027	17.6	28,323	20.3	8.8	30,802	23.5	18.3	31,199	25.4	19.9	30,398	26.4	28,622	26.8

(参考) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 2023年中位推計」

2. 性別・年齢階級別人口(2020年国勢調査)

5歳階級別にみると、最も多いのは「65～69歳」で62,347人(総人口の7.7%)、次いで「70～74歳」の59,918人(7.4%)、「60～64歳」の54,460人(6.7%)となっています。高齢者人口(65歳以上)を見ると、全体の30.7%となり、県内の総人口の約3割を占めています。また、後期高齢者(75歳以上)を見ると、全体の15.6%を占めています。

これに対し、年少人口(15歳未満)が13.5%、生産年齢人口(15～64歳)が55.9%となっています。

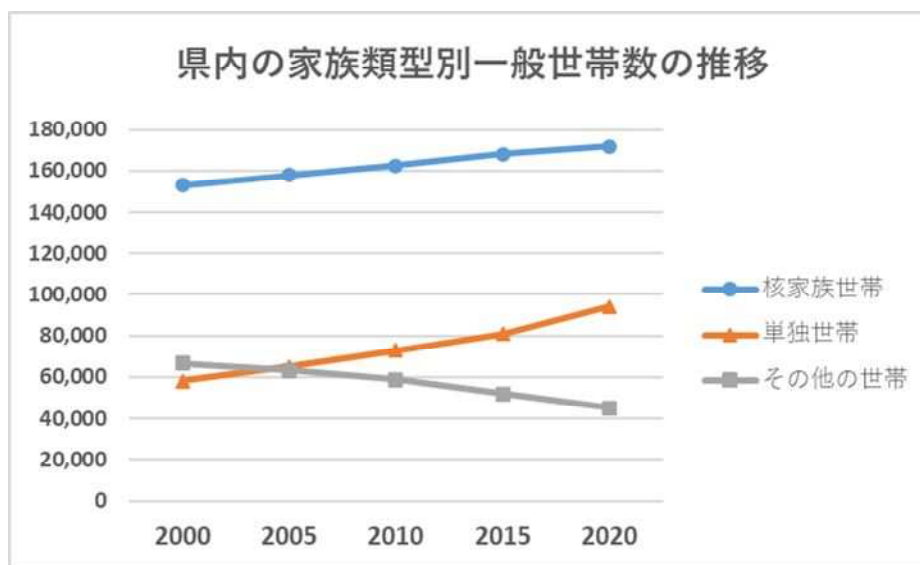
年齢(5歳階級)・男女人口(単位:人)

年齢 (5歳階級)	総人口	割合	男		女	
			人口	割合	人口	割合
合計	811,442	100%	384,451	47.4%	426,991	52.6%
0~4歳	32,426	4.0%	16,682	2.1%	15,744	1.9%
5~9歳	37,198	4.6%	19,078	2.4%	18,120	2.2%
10~14歳	39,550	4.9%	20,291	2.5%	19,259	2.4%
15~19歳	39,892	4.9%	20,326	2.5%	19,566	2.4%
20~24歳	35,649	4.4%	17,732	2.2%	17,917	2.2%
25~29歳	34,686	4.3%	17,536	2.2%	17,150	2.1%
30~34歳	39,141	4.8%	19,270	2.4%	19,871	2.4%
35~39歳	46,222	5.7%	22,850	2.8%	23,372	2.9%
40~44歳	51,114	6.3%	25,454	3.1%	25,660	3.2%
45~49歳	53,844	6.6%	26,665	3.3%	27,179	3.3%
50~54歳	48,687	6.0%	23,416	2.9%	25,271	3.1%
55~59歳	50,002	6.2%	24,141	3.0%	25,861	3.2%
60~64歳	54,460	6.7%	26,220	3.2%	28,240	3.5%
65~69歳	62,347	7.7%	30,166	3.7%	32,181	4.0%
70~74歳	59,918	7.4%	28,505	3.5%	31,413	3.9%
75~79歳	42,702	5.3%	18,156	2.2%	24,546	3.0%
80~84歳	36,014	4.4%	14,076	1.7%	21,938	2.7%
85歳以上	47,590	5.9%	13,887	1.7%	33,703	4.2%

(2020年国勢調査)

3. 世帯数

2020年国勢調査によると、一般世帯数は311,173世帯であり、前回調査時から、10,164世帯(3.3%)増加しています。そのうち核家族世帯が171,795世帯で前回調査時から3,756世帯(2.2%)の増加、更に世帯員が一人の単独世帯が94,280世帯で前回調査時から13,403世帯(16.5%)の増加となっています。



(2020年国勢調査)

※その他世帯には「不詳」を含む

佐賀県の65歳以上の単独世帯数、75歳以上の単独世帯数は、ともに、今後増加することが見込まれています。75歳以上の単独世帯数と夫婦のみ世帯数の合計は、2020年には35,866世帯となっています。2035年には48,647世帯になり、その後、47,000世帯台で推移しますが、単独世帯の割合は高まることが予想されます。

在宅医療等の推進、地域包括ケアシステムの構築に向けては、入院患者の状態や医療提供体制のあり方だけでなく、入院患者、とりわけ高齢者の「住まい」を取り巻く環境も変わっていくことを前提とする必要があります。

高齢者がいる世帯数の推移

	2020年		2025年		2030年		2035年		2040年	
	世帯数	%	世帯数	%	世帯数	%	世帯数	%	世帯数	%
全世帯数	301,594		299,533		295,255		288,896		280,428	
65歳以上の単独世帯数	36,511	12.1	39,514	13.2	41,688	14.1	43,302	15.0	45,048	16.1
75歳以上の単独世帯数	19,609	6.5	22,747	7.6	25,570	8.7	26,836	9.3	27,012	9.6
65歳以上の夫婦のみ世帯数	38,203	12.7	39,464	13.2	39,172	13.3	37,929	13.1	37,756	13.5
75歳以上の夫婦のみ世帯数	16,257	5.4	19,863	6.6	22,152	7.5	21,811	7.5	20,593	7.3
75歳以上の単独世帯及び夫婦のみ世帯（再掲）	35,866	11.9	42,610	14.2	47,722	16.2	48,647	16.8	47,605	17.0

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）」（2019年推計）

2 人口動態

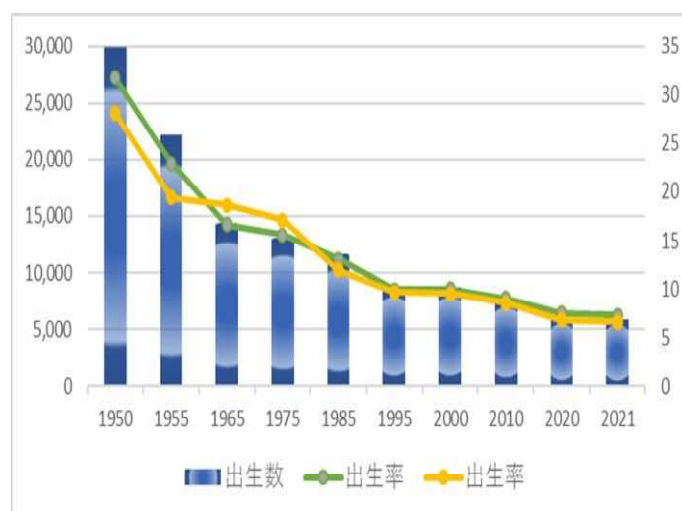
1. 出生

(1) 出生数及び出生率

本県の出生数は「第1次ベビーブーム」である1949年に最高値(出生数34,161人、出生率(人口千人当たり)36.0)を示しましたが、その後減少を続け、2021年には、出生数5,853人(出生率7.3)まで減少しています。

出生数と出生率の推移 (出生率は人口千対)

年次	佐賀県		全国	
	出生数	出生率	出生数	出生率
1950	29,996	31.7	2,337,507	28.1
1955	22,267	22.9	1,730,692	19.4
1965	14,443	16.6	1,823,697	18.6
1975	13,085	15.6	1,901,440	17.1
1985	11,705	13.1	1,431,577	11.9
1995	8,729	9.9	1,187,064	9.6
2000	8,745	10.0	1,190,547	9.5
2010	7,640	9.00	1,071,304	8.5
2020	6,004	7.5	840,835	6.8
2021	5,853	7.3	811,622	6.6



※1950年は母の住所地により、1955年以降は子の住所地による。※1950年の全国には、不詳を含む。

(参考) 厚生労働省 「人口動態統計」

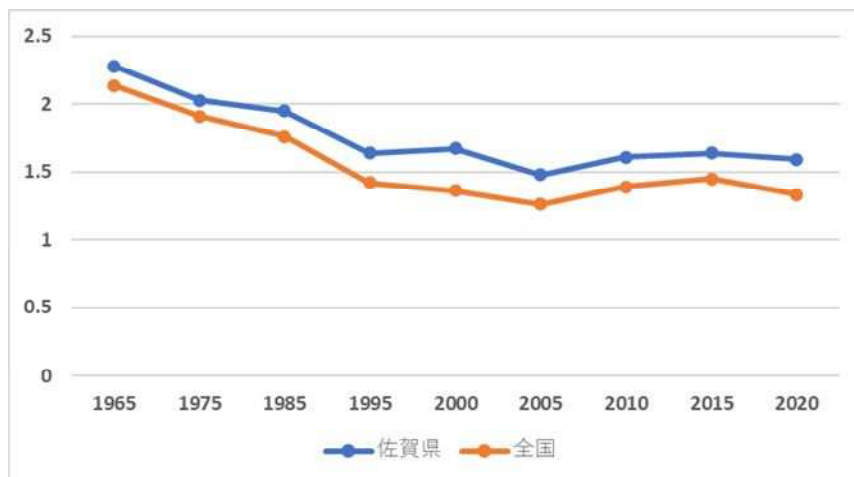
(2) 合計特殊出生率

本県の合計特殊出生率は、全国よりも高い値で推移しています。2020年の合計特殊出生率は1.59となっており、2005年に最低となった1.48から若干改善がみられますが2015年の1.64より低下しています。

※合計特殊出生率：15～49歳の女子の年齢別出生率を合計したもので、1人の女子が一生の間に生む子供の数の概念上の値。

合計特殊出生率の推移

年次	佐賀県	全国
1965	2.28	2.14
1975	2.03	1.91
1985	1.95	1.76
1995	1.64	1.42
2000	1.67	1.36
2005	1.48	1.26
2010	1.61	1.39
2015	1.64	1.45
2020	1.59	1.33



参考（厚生労働省「人口動態統計」）

2. 死亡

(1) 死亡数及び死亡率

本県の2021年の死亡数は10,145人で、死亡率(人口千人当たり)は12.7(全国平均11.7)となっています。

死亡率だけみると、いずれの年も全国平均をかなり上回っていますが、年齢調整死亡率(2020年:9.6)で比べてみると全国の死亡率とほぼ同じことから、本県の死亡率が高いのは高齢人口の割合が高いことによるものと思われます。

※年齢調整死亡率：人口構成の異なる地域間の死亡の状況を比較するために用いる指標で、その地域の年齢階級ごとの死亡率と昭和60年モデル人口(昭和60年人口をベースに作られた仮想人口モデル)を用いて地域ごとの年齢構成の違いを調整した死亡率。

死亡数と死亡率の推移（死亡率は人口千対）

年次	佐賀県		全国	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
1950	11,322	12.0	904,876	10.9
1955	8,515	8.7	693,523	7.8
1965	7,267	8.3	700,438	7.1
1975	6,728	8.0	700,275	6.3
1985	6,811	7.6	752,283	6.3
1995	7,947	9.0	922,139	7.4
2000	7,899	9.0	361,653	7.7
2005	8,546	9.9	1,083,796	8.6
2010	9,212	10.9	1,197,012	9.5
2015	9,702	11.7	1,290,444	10.3
2020	9,963	12.4	1,372,755	11.1
2021	10,145	12.7	1,439,856	11.7

（厚生労働省「人口動態統計」）



(2) 乳児死亡数及び乳児死亡率

本県の2021年の乳児死亡数（1歳未満）は11人、乳児死亡率（出生千人当たり）は1.9（全国平均1.7）となっており、全国平均を上回っています（高い方から全国19位）。

2021年の死因別の割合をみると、不慮の事故が54.5%、周産期に発生した病態が36.4%、代謝障害が9.1%となっています。

(3) 死因別死亡数及び死因別死亡率

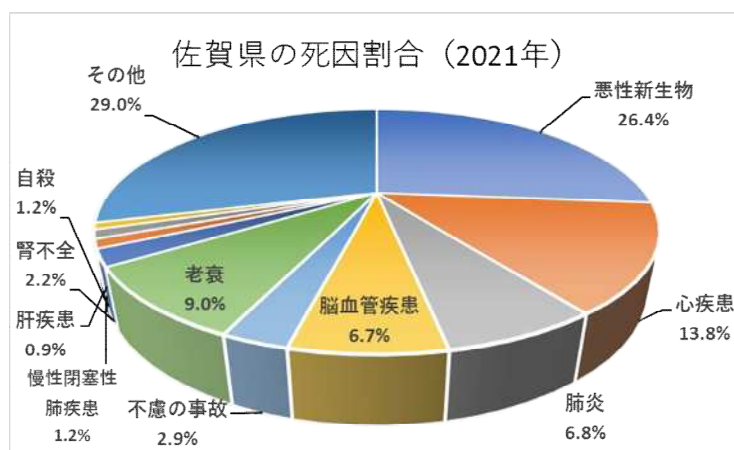
2021年の死因別死亡率では、「悪性新生物」が26.4%で第1位、次いで「心疾患」が13.8%、「老衰」が9.0%、「肺炎」が6.8%、「脳血管疾患」が6.7%となっています。

2007年以降、1位「悪性新生物」、2位「心疾患」に順位の変動はなく、2010年以降、3位は「肺炎」、4位は「脳血管疾患」となりましたが、今回の調査では、3位が「老衰」となり、4位が「肺炎」、5位が「脳血管疾患」となりました。

死因別に見た死亡数・死亡率（人口10万対）

死因名	佐賀県(2021)		全国(2021)	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
全死因	10,145	1268.1	1,439,856	1172.7
悪性新生物	2,674	334.3	381,505	310.7
心疾患	1,403	175.4	214,710	174.9
肺炎	693	86.6	73,194	59.6
脳血管疾患	679	84.9	104,595	85.2
不慮の事故	298	37.3	38,355	31.2
老衰	912	114	152,027	123.8
腎不全	222	27.8	28,688	23.4
自殺	120	15	20,291	16.5
慢性閉塞性肺疾患	118	14.8	16,384	13.3
肝疾患	87	10.9	18,017	14.7
その他	2,939	367.4	392,090	319.3

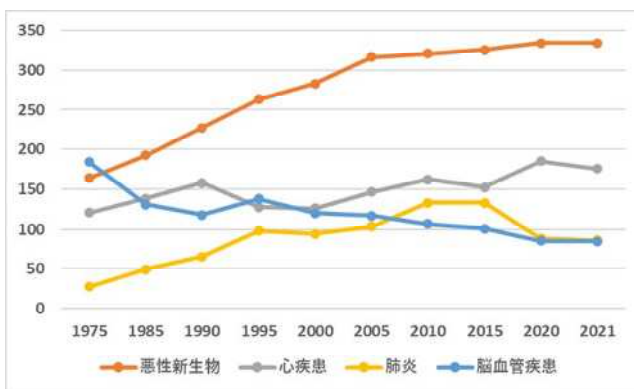
（厚生労働省「人口動態統計」）



佐賀県の死因別死亡率の推移 (人口10万対)

年次	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患
1975	163.5	120.8	27.5	183.7
1980	178.9	141.0	35.0	162
1985	192.2	138.2	49.4	130.8
1990	227.3	157.8	65.6	118.2
1995	262.9	127.5	98.4	137.6
2000	282.9	125.8	94.7	120.1
2005	316.5	146.3	103.3	116.7
2010	320.7	162.0	133.0	106.6
2015	325.5	152.1	133.1	100.9
2020	334.1	184.9	88.3	85.4
2021	334.3	175.4	86.6	84.9

(厚生労働省「人口動態統計」)



3. 平均寿命

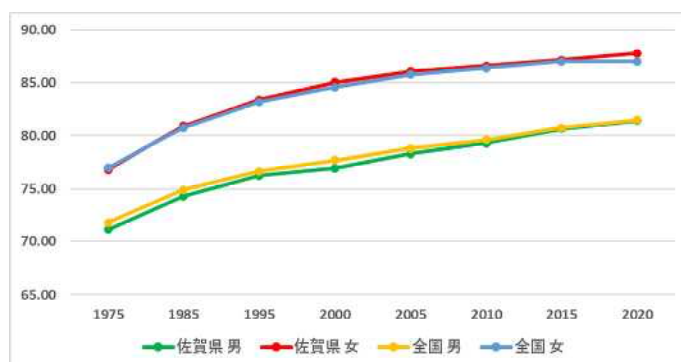
本県の平均寿命(0歳の平均余命)は、2020年で男性81.41歳(全国81.49歳)、女性87.78歳(全国87.01歳)となっています。

年次推移をみると、本県女性は全国女性よりわずかに高い値を、本県男性は全国男性よりわずかに低い値をそれぞれ示しながらも、全国とほぼ同じ推移となっています。

平均寿命の推移

年次	佐賀県		全国	
	男	女	男	女
1975	71.10	76.83	71.79	77.01
1985	74.32	80.94	74.95	80.75
1995	76.26	83.43	76.70	83.22
2000	76.95	85.07	77.71	84.62
2005	78.31	86.04	78.79	85.75
2010	79.28	86.58	79.59	86.35
2015	80.65	87.12	80.77	87.01
2020	81.41	87.78	81.49	87.01

(厚生労働省「都道府県別生命表」)



3 住民の受療状況

1. 受療率(人口10万人当たり)

2020年の厚生労働省患者調査によると、本県の受療率は、入院1,523(全国960)、外来6,599(全国5,658)で、ともに全国の受療率を大きく上回っています。

入院と外来の別でみると、入院受療率は5歳以上の世代全てで全国の受療率を上回り、外来受療率は25歳以上の概ね全ての世代で全国の受療率を上回っています。

※受療率:調査日(1日)に医療施設で受療した患者数を人口で除した10万人当たりの率。

	総数				男性				女性			
	入院		外来		入院		外来		入院		外来	
	佐賀県	全国	佐賀県	全国	佐賀県	全国	佐賀県	全国	佐賀県	全国	佐賀県	全国
総数	1,523	960	6,599	5,658	1,419	910	6,134	4,971	1,617	1,007	7,018	6,308
0～4歳	286	306	6,308	6,505	319	338	5,798	6,699	250	273	6,847	6,302
5～14歳	103	86	3,699	4,046	104	92	3,807	4,166	102	78	3,584	3,919
15～24歳	285	133	2,174	2,253	362	125	2,028	1,882	208	141	2,322	2,642
25～34歳	395	223	3,239	2,872	338	154	2,361	2,011	451	296	4,111	3,776
35～44歳	437	266	3,279	3,336	483	248	2,527	2,544	393	283	4,021	4,152
45～54歳	709	407	4,409	3,999	878	464	4,008	3,315	548	350	4,792	4,695
55～64歳	1,235	776	6,821	5,596	1,400	915	6,550	4,917	1,081	638	7,074	6,268
65～74歳	1,932	1,385	10,344	8,847	2,257	1,628	10,313	8,303	1,631	1,162	10,373	9,345
75～84歳	3,896	2,650	14,493	11,665	4,063	2,867	15,599	11,525	3,781	2,485	13,726	11,772
85歳～	7,992	5,433	11,974	10,151	7,795	5,393	13,402	10,795	8,073	5,451	11,386	9,856
65歳～(再掲)	3,714	2,512	11,970	10,044	3,547	2,518	12,348	9,718	3,836	2,507	11,695	10,295
75歳～(再掲)	5,439	3,568	13,544	11,166	5,187	3,534	14,938	11,332	5,585	3,590	12,743	11,059

注：（1）全国には、住所不詳を含む。

（厚生労働省「患者調査」）

注：（2）総数、男性及び女性には、年齢不詳を含む。

2.患者の受療動向

（1）入院患者の概要（千人単位）

2020年の厚生労働省患者調査によると、佐賀県内に所在する病院及び診療所の入院患者総数は12.4千人（病院11.6千人、診療所0.8千人）、うち佐賀県内に住所を有する入院患者は11.4千人（病院10.6千人、診療所0.8千人）でした。

患者調査の概要

2020年10月1日現在

（単位：千人）

	総数	一般病床			療養病床			精神病床	結核病床	
		病院	診療所		病院	診療所				
総数	12.4	5.7	5.0	0.7	3.1	3.0	0.1	3.6	0.0	
住所地	県内	11.4	5.0	4.3	0.7	3.0	2.9	0.1	3.4	0.0
	県外	1.0	0.6	0.6	0.0	0.1	0.1	0.0	0.2	0.0

（厚生労働省「患者調査」）

（2）疾病分類別の入院状況（千人）

疾病分類別にみた入院患者数は、「精神及び行動の障害」が2.8千人で最も多く、次いで、「神経系の疾患」の1.9千人、「循環器系の疾患」の1.7千人、の順となっています。

13ページに掲載している2021年の死因順位1～5位の疾病（「老衰」除く）の入院患者数をみると、悪性新生物0.9千人、心疾患0.4千人、肺炎0.2千人、脳血管疾患1.0千人となっています。

傷病分類	中部	東部	北部	西部	南部	県計
総数	4.5	1.6	1.8	1.2	2.6	11.6
I 感染症及び寄生虫症	0.1	0	0	0	0	0.1
II 新生物＜腫瘍＞	0.3	0.1	0.2	0.1	0.2	0.9
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0	0	0	0	0	0.1
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	0.1	0	0	0	0.1	0.2
糖尿病（再掲）	0.1	0	0	0	0	0.2
V 精神及び行動の障害	1	0.5	0.4	0.3	0.6	2.8
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（再掲）	0.5	0.2	0.2	0.2	0.3	1.5
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）（再掲）	0.1	0.1	0.1	0	0.1	0.4
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（再掲）	0	0	0	0	0	0.1
VI 神経系の疾患	0.8	0.4	0.2	0.1	0.5	1.9
VII 眼及び付属器の疾患	0	0	0	-	0	0
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0	-	0	0	0	0
IX 循環器系の疾患	0.6	0.2	0.3	0.2	0.4	1.7
高血圧性疾患（再掲）	0	-	0	0	0	0.1
（心疾患（高血圧性のものを除く））（再掲）	0.2	0	0.1	0.1	0.1	0.4
虚血性心疾患（再掲）	0	-	0	0	0	0.1
脳血管疾患（再掲）	0.4	0.1	0.2	0.1	0.2	1
X 呼吸器系の疾患	0.2	0	0.1	0.1	0.2	0.6
肺炎（再掲）	0.1	0	0	0	0.1	0.2
X I 消化器系の疾患	0.2	0	0.1	0.1	0.1	0.4
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	0	0	0	0	0	0.1
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.6
関節症（再掲）	0	0	0	0	0	0.2
脊柱障害（再掲）	0.1	0	0	0	0.1	0.2
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	0.2	0	0.1	0	0.1	0.4
糸球体疾患、腎尿管間質性疾患及び腎不全（再掲）	0.1	0	0	0	0.1	0.3
乳房及び女性生殖器の疾患（再掲）	0	0	0	0	-	0
X V 妊娠、分娩及び産じょく	0	0	0	0	0	0.1
X VI 周産期に発生した病態	0	-	0	0	0	0.1
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0	-	0	0.1
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0	0	0	0	0	0.1
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.5	0.1	0.2	0.2	0.3	1.3
骨折（再掲）	0.3	0.1	0.2	0.2	0.2	0.9
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0	0	0	-	0	0.1

(厚生労働省「患者調査」)

(3) 保健医療圏別の患者の流出率・流入率

2021年度の受療動向をみると、中部、北部、南部は、入院・外来ともに区域内の住民が区域内の医療機関を受診している割合（域内完結率）が高く、圏域としての完結性が見られます。

東部は、入院・外来ともに、福岡県（主に久留米市）との間で患者の流出・流入率が高くなっており、相互補完関係が見られます。

西部は、南部への一定の流出、長崎県（主に佐世保県北）からの一定の流入が見られます。

医療圏別の受療状況（流出率）（2021年度）

（単位：％）

			医療機関所在地									
			中部	東部	北部	西部	南部	県合計	福岡県	長崎県	その他	合計
患者 居住地	入院	中部	89.8	3.8	0.2	0.0	2.4	96.3	3.7	0.0	0.0	100.0
		東部	5.0	64.9	0.0	0.0	0.1	70.0	30.0	0.0	0.0	100.0
		北部	4.4	0.3	91.3	0.4	0.3	96.7	3.2	0.1	0.0	100.0
		西部	2.6	0.4	3.5	67.9	21.2	95.6	0.9	3.5	0.0	100.0
		南部	10.2	0.5	0.1	2.0	85.1	97.8	0.8	1.4	0.0	100.0
		県合計	38.5	10.7	14.7	7.4	21.6	92.9	6.4	0.7	0.0	100.0
	外来	中部	94.3	1.6	0.1	0.0	1.5	97.7	2.2	0.1	0.1	100.0
		東部	3.7	77.2	0.0	0.0	0.0	81.0	18.8	0.0	0.1	100.0
		北部	2.3	0.1	94.8	0.5	0.3	98.0	1.9	0.0	0.1	100.0
		西部	1.9	0.0	2.5	85.4	6.7	96.5	0.7	2.7	0.1	100.0
	南部	6.4	0.1	0.1	1.2	90.6	98.3	0.4	1.2	0.1	100.0	
県合計	40.7	11.3	16.2	7.8	19.6	95.5	3.9	0.5	0.1	100.0		

（厚生労働省「医療計画作成支援データブック」）

医療圏別の受療状況（流入率）（2021年度）

（単位：％）

			患者居住地									
			中部	東部	北部	西部	南部	県合計	福岡県	長崎県	その他	合計
医療 機関 所在地	入院	中部	87.1	1.8	1.7	0.7	5.6	96.8	2.8	0.3	0.1	100.0
		東部	10.2	63.2	0.3	0.2	0.8	74.6	24.6	0.2	0.5	100.0
		北部	0.6	0.0	93.7	2.4	0.2	96.9	1.2	1.9	0.0	100.0
		西部	0.2	0.0	0.7	82.7	5.1	88.7	0.0	11.1	0.2	100.0
		南部	3.9	0.1	0.2	9.3	79.6	93.0	0.3	6.5	0.2	100.0
		県合計	36.8	9.7	14.9	9.6	21.1	92.1	4.9	2.9	0.2	100.0
	外来	中部	92.2	1.2	0.9	0.4	3.1	97.8	1.8	0.2	0.2	100.0
		東部	5.3	84.3	0.1	0.0	0.1	89.8	9.6	0.1	0.4	100.0
		北部	0.3	0.0	96.1	1.3	0.1	97.8	0.8	1.3	0.1	100.0
		西部	0.2	0.0	1.0	87.9	2.8	92.0	0.2	7.8	0.1	100.0
	南部	3.1	0.0	0.3	2.9	91.4	97.7	0.2	2.0	0.1	100.0	
県合計	40.0	11.2	16.6	8.5	20.0	96.3	2.2	1.4	0.2	100.0		

（厚生労働省「医療計画作成支援データブック」）

4 医療機関の状況

1. 施設数

(1) 病院数

2021年厚生労働省医療施設調査によると、本県の病院数は97施設で、人口10万人当たり12.0施設となっています。これは、全国平均の6.5施設を大きく上回っています。

病院の内訳は、一般病院83施設（85.5%）、精神科病院（精神病床のみを有する病院）14施設（14.4%）となっており、結核病床のみの病院はありません。

二次医療圏別に見ると、人口10万人当たりの病院数は、全ての医療圏で全国平均を上回っており、南部、北部、西部が多くなっています。

〔 ※ 2023年3月31日現在の病院数は、95施設で、2021年と比較して2施設減少しています。 〕

(2) 一般診療所数

2021年厚生労働省医療施設調査によると、本県の一般診療所数は703施設で、人口10万人当たり87.2施設となっています。これは、全国平均の83.1施設を若干上回っています。

一般診療所の内訳は、有床診療所142施設(20.1%)（うち療養病床を有する診療所31施設(4.4%)）、無床診療所561施設(79.8%)となっています。

また、県内の一般診療所数の年次推移を見ると、ここ数年は増加傾向にありますが、有床診療所は近年減少傾向が続いています。二次医療圏別の人口10万人当たりの診療所数は、中部が最多、南部が最少となっています。

〔 ※ 2023年3月31日現在の有床診療所数は136施設となっており、2021年と比較して6施設減少しています。 〕

(3) 歯科診療所数

2021年厚生労働省医療施設調査によると、本県の歯科診療所数は408施設で、人口10万人当たり50.6施設となっています。これは、全国平均の54.1施設を下回っています。また、県内の歯科診療所数の年次推移をみると、2014年以降、徐々に減少しています。二次医療圏別の人口10万人当たり施設数は、中部が最多、西部が最少となっています。

医療施設数

2021年10月1日現在

	病院			一般診療所				歯科診療所	人口10万対施設数		
	総数	一般病院	精神科病院	総数	有床	療養病床を有する診療所(再掲)	無床		病院	一般診療所	歯科診療所
全国	8,205	7,152	1,053	104,292	6,169	642	98,123	67,899	6.5	83.1	54.1
佐賀県	97	83	14	703	142	31	561	408	12.0	87.2	50.6
中部	37	32	5	310	56	10	254	179	10.9	91.0	52.5
東部	13	11	2	114	16	2	98	66	10.3	90.0	52.1
北部	17	14	3	103	21	7	82	62	14.0	84.8	51.0
西部	9	7	2	59	12	5	47	32	12.7	83.3	45.2
南部	21	19	2	117	37	7	80	69	14.4	80.1	47.3

※二次医療圏別の人口10万対施設数は医務課で計算

(厚生労働省「医療施設調査」)

佐賀県の医療施設数の推移

各年10月1日現在

										人口10万対(2021年)	
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	佐賀県	全国	
病院	108	108	107	106	103	101	100	97	12.0	6.5	
うち精神	14	14	14	14	14	14	14	14	1.7	0.8	
一般診療所	684	688	691	689	689	691	691	703	87.2	83.1	
うち有床	177	168	162	158	153	149	142	142	17.6	4.9	
歯科診療所	426	420	421	416	412	416	409	408	50.6	54.1	

※一般診療所のうち有床である場合の人口10万対の県の数値は医務課で計算

(厚生労働省「医療施設調査」)

2. 病床数

(1) 病院病床数

2021年厚生労働省医療施設調査によると、本県の病院の病床数は14,261床で、人口10万人当たり1,769.4床となっています。これは、全国平均の1,195.2床を大きく上回っています。

病床の種別で見ると、一般病床6,280床(44.0%)が最も多く、次いで、精神病床4,131床(29.0%)、療養病床3,796床(26.6%)、結核病床30床(0.2%)、感染症病床24床(0.2%)となっています。

病床種別ごとの人口10万人当たりの病床数は、一般病床779.2床(全国706.0床)、療養病床471.0床(全国226.8床)、精神病床512.5床(全国257.8床)、結核病床3.7床(全国3.1床)、感染症病床3.0床(全国1.5床)で、療養病床と精神病床が全国と比較してかなり多くなっています。

※ 2023年3月31日現在の病院病床数概数は14,032床で、一般病床6,362床、療養病床3,621床、精神病床3,995床、結核病床30床、感染症病床24床となっています。

(2) 一般診療所病床数

2021年厚生労働省医療施設調査によると、本県の一般診療所の病床数は2,082床で、人口10万人当たり258.3床となっています。これは、全国平均の66.7床の約3.9倍となります。

一般診療所の病床数のうち、療養病床数は273床(13.1%)で、人口10万人当たり33.9床となっています。これは、全国平均の5.0床の約7倍となっています。

※ 2023年3月31日現在の一般診療所病床数は、1,947床で、うち療養病床数は242床となっています。

医療施設病床数

2021年10月1日現在

		病院						一般診療所	
		総数	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	総数	療養病床
実数	全国	1,500,057	886,056	284,662	323,502	3,944	1,893	83,668	6,310
	佐賀県	14,261	6,280	3,796	4,131	30	24	2,082	273
	中部	5,641	3,121	1,111	1,401	-	8	837	82
	東部	2,391	732	853	772	30	4	224	17
	北部	1,979	846	518	611	-	4	301	58
	西部	1,132	400	398	330	-	4	176	54
	南部	3,118	1,181	916	1,017	-	4	544	62
人口 10万対	全国	1,195.2	706.0	226.8	257.8	3.1	1.5	66.7	5.0
	佐賀県	1,769.4	779.2	471.0	512.5	3.7	3.0	258.3	33.9

※一般診療所のうち療養病床の人口10万対病床数は、医務課で計算

(厚生労働省「医療施設調査」)

3. 病床利用率

2021年厚生労働省病院報告によると、本県の2021年1年間の病院の病床利用率は、一般病床74.7%(全国69.8%)、療養病床88.3%(全国85.8%)、精神病床87.8%(全国83.6%)、結核病床54.6%(全国28.9%)となっており、全ての病床種別において全国平均を上回っています。

二次医療圏別にみた場合、一般病床では西部が65.0%と最も低く、南部が81.1%と最も高くなっています。療養病床では全ての医療圏で80%を超えており、精神病床では北部を除く全ての医療圏で85%を超えているなど、利用率が高くなっています。

4. 平均在院日数

2021年厚生労働省医療施設調査、佐賀県病院報告によると、本県の2021年1年間の病院の平均在院日数は、一般病床18.4日(全国16.1日)、療養病床108.1日(全国131.1日)、精神病床295.3日(全国275.1日)、結核病床74.2日(全国51.3日)、感染症病床8.2日(全国10.1日)となっており、療養病床、感染症病床を除き、全国平均より長くなっています。二次医療圏別にみた場合、特に東部が長くなっています。

病床利用率及び平均在院日数(2021年)

2021年10月1日現在

圏域	全病床		一般病床		療養病床		精神病床		結核病床		感染症病床	
	病床 利用率 (%)	平均 在院日数 (日)	病床 利用率 (%)	平均 在院日数 (日)	病床 利用率 (%)	平均 在院日数 (日)	病床 利用率 (%)	平均 在院日数 (日)	病床 利用率 (%)	平均 在院日数 (日)	病床 利用率 (%)	平均 在院日数 (日)
全国	76.1	27.5	69.8	16.1	85.8	131.1	83.6	275.1	28.9	51.3	343.8	10.1
県全体	82.3	39.6	74.7	18.4	88.3	108.1	87.8	295.3	54.6	74.2	200.2	8.2
中部	78.6	30.8	72.7	17.5	84.4	123	86.1	237.2	-	-	336.5	7.8
東部	86.2	87.4	74.8	37.1	91.6	116.9	91.1	307.2	54.6	74.2	300.7	8.6
北部	81.5	36.7	77.8	17.7	91.6	77.9	76.6	213.9	-	-	227.5	8.9
西部	79.8	43.6	65	15.5	83.6	77.3	94.0	368.1	-	-	-	-
南部	87.4	42.8	81.1	17	90	133.5	92.9	498.0	-	-	-	-

※計数のない場合 -

(厚生労働省「医療施設調査」、佐賀県「病院報告」)

5. 公・民比率、1病院当たりの規模

2021年厚生労働省医療施設調査によると、佐賀県における病院開設者のうち国(国立大学法人、NHO、JCHO等)と公的(自治体、地方独法、日赤、済生会等)が占める割合は15.5%(全国18.5%)、医療法人が占める割合は79.4%(全国69.2%)となっています。病院病床ベースでは、国と公的が占める割合は27.5%(全国28.8%)、医療法人が占める割合は68.5%(全国55.8%)となっています。

病院開設者の構成

2021年10月1日現在

		総数	開設者別					
			国	公的	社会保険 関係団体	医療法人	その他 法人	個人
全 国	病院数	8,205	320	1,194	47	5,681	207	137
	構成比	100.0	3.9	14.6	0.6	69.2	2.5	1.7
佐 賀	病院数	97	6	9	0	77	2	0
	構成比	100.0	6.2	9.3	0.0	79.4	2.1	0.0

(厚生労働省「医療施設調査」)

病院病床の開設者別構成

2021年10月1日現在

		総数	開設者別					
			国	公的	社会保険 関係団体	医療法人	その他 法人	個人
全 国	病院数	1,500,057	124,411	307,849	14,846	837,103	43,043	12,336
	構成比	100.0	8.3	20.5	1.0	55.8	2.9	0.8
佐 賀	病院数	14,261	2,354	1,571	0	9,766	245	0
	構成比	100.0	16.5	11.0	0.0	68.5	1.7	0.0

(厚生労働省「医療施設調査」)

一般病院(病院から精神科病院を除く)の規模を比較すると、100床未満の病院が53.0%(全国40.6%)を占め、佐賀県は、病院数は多いものの、規模が小さい病院が多いことがわかります。

一般病院の規模

2021年10月1日現在

	病院数	病床数									
		20~29	30~39	40~49	50~99	100~149	150~199	200~299	300~399	400~499	500以上
全 国	7152	126	301	478	2004	1240	1104	699	536	300	364
	構成比	100.0	1.8	4.2	6.7	28.0	17.3	15.4	9.8	7.5	4.2
佐 賀	83	-	5	9	30	10	15	7	3	1	3
	構成比	100.0	0.0	6.0	10.8	36.1	12.0	18.1	8.4	3.6	1.2

(厚生労働省「医療施設調査」)

地域医療構想をはじめ、循環器系疾患や救命救急など県内の医療連携体制を構築するうえで、民間医療機関が占める割合が高く、1病院当たりの規模が小さい佐賀県の特徴を踏まえた検討が重要です。

5 医療機関以外の状況

医療機関以外で、医療計画に係る機関数等は、以下のとおりです。

1. 薬局数

各年度3/31時点

圏域	2017	2018	2019	2020	2021	2022
県全体	525	524	515	506	503	511
中部	244	240	234	229	230	233
東部	71	71	70	69	68	69
北部	77	79	79	79	78	79
西部	38	38	38	36	35	37
南部	95	96	94	93	92	93

2. 訪問看護ステーション数

各年度3/1時点

圏域	2017	2018	2019	2020	2021	2022
県全体	74	80	92	98	104	113
中部	29	31	38	43	44	48
東部	18	17	18	19	22	25
北部	7	9	10	10	10	11
西部	8	8	9	10	9	9
南部	12	15	17	16	19	20

3. 介護老人保健施設数・定員数

各年度3/1時点

圏域	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	施設数	定員(人)	施設数	定員(人)	施設数	定員(人)	施設数	定員(人)	施設数	定員(人)	施設数	定員(人)
県全体	41	2,936	41	2,936	41	2,936	41	2,936	41	2,936	41	2,936
中部	18	1,286	18	1,286	18	1,286	18	1,286	18	1,286	18	1,286
東部	4	270	4	270	4	270	4	270	4	270	4	270
北部	7	440	7	440	7	440	7	440	7	440	7	440
西部	3	240	3	240	3	240	3	240	3	240	3	240
南部	9	700	9	700	9	700	9	700	9	700	9	700

4. 有料老人ホーム数・定員数

各年度7/1時点

圏域	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	施設数	定員(人)	施設数	定員(人)	施設数	定員(人)	施設数	定員(人)	施設数	定員(人)	施設数	定員(人)
県全体	192	5,297	217	5,828	239	6,288	246	6,484	249	6,549	279	7,259
中部	97	2,483	106	2,725	111	2,845	114	2,895	114	2,895	119	3,030
東部	29	881	30	923	33	971	33	956	34	987	36	1,030
北部	28	732	29	736	34	832	36	901	36	901	47	1,208
西部	11	484	16	546	17	575	17	575	17	575	17	576
南部	27	717	36	898	44	1,065	46	1,157	48	1,191	60	1,415

5. サービス型高齢者住宅戸数

各年度3/31時点

圏域	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	施設数	施設数	施設数	施設数	施設数	施設数
県全体	571	571	571	571	571	571
中部	396	396	396	396	396	396
東部	149	149	149	149	149	149
北部	0	0	0	0	0	0
西部	11	11	11	11	11	11
南部	15	15	15	15	15	15

第 3 章 地域医療構想

I これまでの振り返りと現状

地域医療構想は、団塊の世代が全員後期高齢者となる 2025 年を念頭に、病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに医療需要と病床の必要量を推計し、将来の医療提供体制の構築に向けた施策の方向性を示すものです。

本県は、2016 年 3 月に全国で最も早い段階で地域医療構想を策定し、地域完結型医療の理念に基づき、人口減少社会における効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するという、地域医療構想の方向性の明確化、関係者間の課題意識共有の徹底などに取り組んできました。

具体的には、医療機関が「自院の立ち位置」を判断できるよう、本県独自に病床機能報告のダイジェスト版を作成・提供した他、地域医療構想調整会議のみならず、医師会、病院協会、有床診療所協議会等と連携した意見交換会、研修会等を開催し、多くの医療経営者等と、人口減少社会に対応した医療提供体制構築の必要性や、医療機関が抱える課題の共有に努めてきました。

また、2016 年 12 月に本県独自の「佐賀県地域医療構想調整会議における協議の取扱要領」を決定し、特定機能病院と地域医療支援病院の大幅な機能転換、医療機関の統合について、地域医療構想調整会議の事前協議事項とするなど、協議ルールの確立に努めてきました。

この結果、2019 年度中に全医療機関において 2025 年の具体的対応方針の策定が完了し、2021 年度には再検証を実施した他、複数医療機関の統合、地域医療連携推進法人の設置による医療機関間の役割分担や連携強化、将来の必要病床数から不足する回復期機能病床への転換などが図られました。また、2023 年度は公立病院経営強化プランの策定に向けた協議を地域医療構想調整会議分科会で実施しています。

2025 年の病床の必要量と病床機能報告の推移を比較すると、表 1 のとおりです。病床の必要量の算定基準と病床機能報告の報告基準が異なることや、病床機能報告は一つの病棟に複数の病期の患者が入院しているものの、病棟単位で最も多く入院している病期の患者にかかる機能を報告しなければならないことから、単純な比較はできませんが、病床の必要量に向かった収れんが進んでいます。

ただし、需要については、2025 年がピークではなく、75 歳以上の人口がピークとなる 2035 年から 2040 年ごろにピークを迎えます。このため、病床の機能分化・連携を進める際には、この需要のピークを見誤ることなく、対応する必要があります。

2025 年以降も訪問診療の需要が大きく伸びることが見込まれますが、療養病床から介護医療院等への転換により、訪問診療の必要量は変動します。第 7 次佐賀県保健医療計画策定時の見込より介護医療院への転換が少なかったため、訪問診療の必要量は増加する見込みですが、地域の医療・介護資源等を見極め、対応を行う必要があります。なお、本県では、自宅への訪問診療は、

訪問診療全体の 20%弱であり、多くは有料老人ホームやグループホーム等で行われていることが特徴です。

回復期の見通しについては、病床機能報告等を活用した分析が必要です。病床機能報告の回復期に、急性期・慢性期病棟のうち地域包括ケア入院医療管理料算定病床と回復期への転換について調整会議で協議が整った病床を加えると、表2のとおりとなり、圏域ごとに病床の必要量に対する充足率に差があることがわかります。ただ、急性期病棟の中に、平均在棟日数が 22 日を超える病棟が相当数あることから、医療機関の自主的な取組により必要な病床数は一定確保できるものと考えています。

なお、2025 年以降の地域医療構想については、国の社会保障審議会医療部会において、今後、高齢者人口がピークから減少を迎える 2040 年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要があるとされています。国の検討を踏まえ、都道府県は新たな地域医療構想を 2025 年度中に策定することが見込まれます。

(表1) 病床の必要量と病床機能報告の比較

(2022年度病床機能報告)

医療圏	医療機能	2014	2022	2025	医療圏	医療機能	2014	2022	2025
		(構想策定時)	(直近)	(必要量)			(構想策定時)	(直近)	(必要量)
佐賀県	高度急性期(※)	674	475	697	北部	高度急性期(※)	15	66	101
	急性期	5,752	4,863	2,638		急性期	784	718	378
	回復期	1,213	2,315	3,099		回復期	238	239	269
	慢性期	4,731	3,644	2,644		慢性期	683	470	437
	病床合計	12,370	11,297	9,078		病床合計	1,720	1,493	1,185
	(※)訪問診療	4,847	6,798	8,031		(※)訪問診療	890	1,014	1,294
	老健施設	2,917	2,936	2,936		老健施設	440	440	440
	介護医療院	0	392	392		介護医療院	0	52	52
	(参考)在宅等合計	7,764	10,126	11,359		(参考)在宅等合計	1,330	1,506	1,786
	中部	高度急性期(※)	187	303		372	西部	高度急性期(※)	6
急性期		2,730	2,188	1,168	急性期	546		412	171
回復期		437	1,011	1,430	回復期	158		172	244
慢性期		1,532	1,193	855	慢性期	514		346	272
病床合計		4,886	4,695	3,825	病床合計	1,224		930	719
(※)訪問診療		1,932	2,934	2,998	(※)訪問診療	429		397	802
老健施設		1,267	1,286	1,286	老健施設	240		240	240
介護医療院		0	178	178	介護医療院	0		42	42
(参考)在宅等合計		3,199	4,398	4,462	(参考)在宅等合計	669		679	1,084
東部		高度急性期(※)	0	20	31	南部		高度急性期(※)	466
	急性期	557	399	286	急性期		1,135	1,146	635
	回復期	173	480	472	回復期		207	413	684
	慢性期	1,025	838	559	慢性期		977	797	521
	病床合計	1,755	1,737	1,348	病床合計		2,785	2,442	2,001
	(※)訪問診療	755	1,552	1,674	(※)訪問診療		841	901	1,263
	老健施設	270	270	270	老健施設		700	700	700
	介護医療院	0	0	0	介護医療院		0	120	120
	(参考)在宅等合計	1,025	1,822	1,944	(参考)在宅等合計		1,541	1,721	2,083

(※) 高度急性期病床については、病床機能報告に分科会協議済の病床数を含んだ数

(※) 訪問診療の数値は、2021年度のNDBデータ

(表2) 回復期の今後の見通し

医療圏					⑤2025 必要量	④/⑤	(参考) 急性期で 平均在院日数 22日超
	①2022 病床機能 報告	②地域包括 ケア入院 管理料	③分科会 協議済	④合計			
県	2,315	252	26	2,593	3,099	83.7%	455
中部	1,011	121	10	1,142	1,430	79.9%	120
東部	480	36	0	516	472	109.3%	64
北部	239	35	0	274	269	101.9%	110
西部	172	0	0	172	244	70.5%	0
南部	413	60	16	489	684	71.5%	161

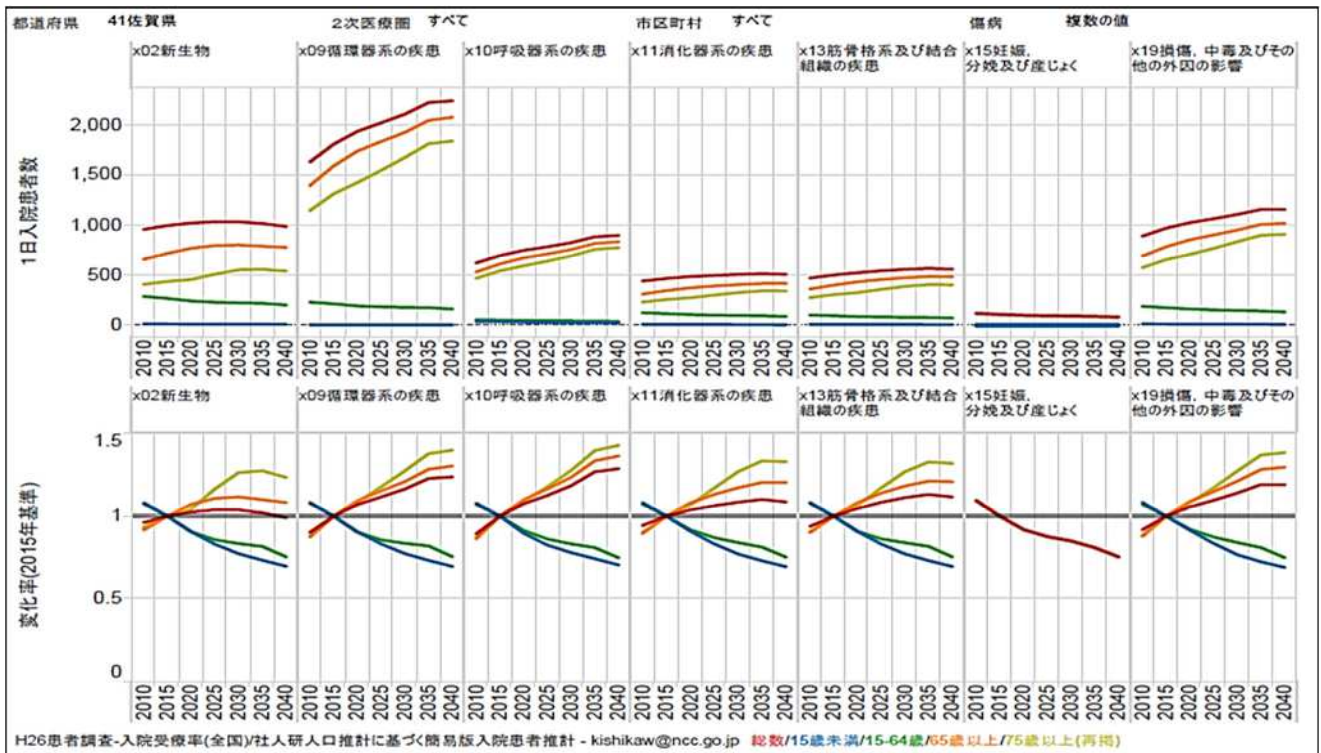
※(参考)は急性期で報告された病棟のうち急性期一般入院料及び地域一般入院料を算定している病床数

国立がん研究センターの石川ベンジャミン光一氏の推計による今後の疾患別入院需要は、表3のとおりであり、新生物はほぼ横ばいですが、2035年から2040年まで、循環器系、呼吸器系、損傷その他の疾患の入院需要が伸びることがわかります。

脳卒中は介護の原因疾患第1位であり、急性期から回復期・介護、在宅医療までの一貫した流れによる対応が求められます。また、心疾患は再入院率が高いことから中核医療機関とかかりつけ医の連携が求められます。脳卒中、心疾患、外傷はいわば「待てない急性期」であり、救急医療と密接に関係します。

こうしたことから、本計画に記載の脳卒中、心血管疾患、救急医療、在宅医療の医療連携体制は、地域完結型医療を目指す地域医療構想の達成と密接に関係します。地域医療構想が単に病床数を念頭においたものではなく、地域ごとに将来にわたり効率的かつ質の高い医療提供体制の構築を目指すものであることは、この点からも明らかです。

表3 今後の疾患別入院医療需要



1 医療機関における自院の立ち位置の判断

現在の病床機能は、各医療機関が経営方針、診療実績等を踏まえ判断したものです。個々の医療機関の将来の機能は、県が示すものではなく、医療機関が自ら判断し、決定していくものです。

人口減少・人口構造の変化は、着実に進む一方で、機能転換には、「意思決定」「準備」「実施」というステップがあり、実現に時間がかかります。医療機関は、入手できる情報を最大限活用し、自らの診療圏内の人口動態や他の医療機関の動向、医療従事者確保の可能性や、地域において自院に求められている機能をしっかり見極め、自院の立ち位置を判断することが必要です。

2 地域医療構想調整会議分科会における協議の徹底

地域医療構想は、地域完結型医療の理念のもと人口減少社会における効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するものであり、地域医療構想調整会議分科会において、「協議の取扱要領」に基づき、協議を積み重ねることが必要です。

3 地域から求められる医療機能への的確な対応

回復期については、表2のように病床機能報告に一定の補正をかけることで、より実態に近い需給を把握することが必要です。補正については、今後とも研究を重ね、その客観性をより高めていきます。

また、回復期の中でも、回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟ではその役割が大きく異なっています。地域から求められるのは、回復期リハビリテーション病棟か地域包括ケア病棟なのかをしっかりと見極める必要があります。

3 地域医療構想の達成に向けた基本方針

佐賀県地域医療構想は、「病床の機能分化連携」、「地域包括ケアシステムの構築」、「医療従事者の確保養成」を施策の3本柱としていますが、医療計画上他の項目に包含されているため、ここでは「病床の機能分化連携」の基本方針について記述します。第5章に基づく医療連携体制の構築や第10章に基づく医療機関の連携による医療提供施設の整備については、地域医療構想と同じく「地域完結型医療」を目指して、進めていく必要があります。

1 全圏域共通

- 県は、75歳以上人口がピークとなる2035年以降を見据え、各医療機関が「地域完結型医療」と「人口減少対応」の必要性を共有し、医療需要・医療スタッフ確保の両面から、自院の立ち位置を考えることができるよう、病床機能報告のダイジェスト版の作成などわかりやすい情報提供を引き続き進め、内容の充実を図ります。「佐賀県地域医療構想調整会議における協議の取扱要領」に基づく協議・調整を着実に進め、地域の医療関係者等の合意に基づき、医療需要の変化に対応した医療提供体制を構築します。
- 地域医療構想調整会議分科会において協議が整った公立病院経営強化プランと公的医療機関等2025プラン、民間医療機関の具体的対応方針について、着実な実施を求めます。
- 慢性期需要に対して、医療療養、介護老人保健施設、介護医療院、居宅や有料老人ホームへの訪問診療が、患者の状態に応じて提供されるよう、市町が実施する在宅医療・介護連携推進事業と連携して、医療と介護の双方を俯瞰した提供体制の構築を進めます。また、訪問診療と慢性期病床は相反関係にあるため、訪問診療の整備目標については、本県の慢性期病床が2025年の必要量に対して2022年度の病床機能報告によると約870床多いことに留意が必要です。
- 有床診療所については、自院の立ち位置の判断や、事業承継の円滑化による診療機能の維持・向上などを支援します。
- 佐賀県診療情報地域連携システム（ピカピカリンク）や、さがんパスネットの利用促進による医療機関の情報共有や連携体制の強化を進めます。
- 医療機関の立ち位置・機能転換に関する相談に、適切に対応し、医療法等や補助金による財政支援等の手続きが、可能な限り、一貫した流れで進むよう医療機関に寄り添った対応を行います。

2 中部

- 佐賀大学医学部附属病院（特定機能病院）と佐賀県医療センター好生館（地域医療支援病院）が幅広い分野において高度急性期・急性期を担っています。
- NHO 佐賀病院（地域医療支援病院）は、主に周産期医療において高度急性期機能を担って

います。

- 3 病院ともに回復期への転換を予定しておらず、3 病院の役割分担と、転院先の医療機関との連携を強化することが、高度・専門医療の機能強化、地域完結型医療の実現につながります。
- NHO 肥前精神医療センターは、県立精神科病院を持たない本県において、精神科領域のオールラウンダー機能を継続させ、民間と役割分担し、精神科専門医療と精神科救急医療を担っていきます。
- JCHO 佐賀中部病院は、現状の急性期・回復期機能を引き続き担います。
- 小城市民病院と多久市立病院は、両病院を統合し、2025 年度に新たに公立佐賀中央病院を開院予定です。新病院では、スタッフの集約化によるメリットを活かして、救急医療・外来医療の強化をはじめとして、災害医療や新興感染症への対応強化、在宅医療の強化等が予定されています。
- 富士大和温泉病院は、中山間地という特性上、医療・介護施設等の資源が不足する地域のため、近隣の医療機関及び圏域内の高度専門医療機関との連携を推進しつつも、一定の自院完結型の医療・福祉等のサービス提供体制を維持し、「地域包括医療・ケア」を実践していきます。また、これらの役割を踏まえた病床機能の改変の方向性については、早急に検討を進めます。
- 2022 年度の病床機能報告の回復期 1,011 床に、表 2 の地域包括ケア病床と調整会議分科会協議済みの病床数を加えると、現時点で回復期は 1,142 床となります。
- 仮に回復期に近い急性期 120 床が全て転換した場合でも、対 2025 年の充足率は 88.2% であり、慢性期から回復期への転換により病床の必要量を確保する必要があります。今後とも、自院の立ち位置を判断し、調整会議分科会における協議を経た医療機関が回復期病床を整備する際には、施設整備に対する補助を実施します。
- 2023 年度までの介護医療院等への転換は 178 床と見込まれます。訪問診療の必要量は、2021 年の 2,934 に対して 2025 年に 2,998 (2%増)と見込まれます。

3 東部

- NHO 東佐賀病院(地域医療支援病院)は、急性期、回復期機能を担う他、本県における結核医療の拠点機能や重度心身障害児(者)に対する医療を担いながら、地域の医療機関との紹介・逆紹介を強化します。
- 従来、高度急性期は隣接する久留米医療圏の基幹病院が提供していましたが、如水会今村病院が地域医療連携推進法人の制度を活用した参加法人間の病床融通により、HCUの増床(20床→27床)が分科会で協議・了承されており、今後、東部地区において、高度急性期の充実が見込まれます。
- 2022 年度の病床機能報告の回復期480床に、表2の地域包括ケア病床を加えると、現時点

で回復期は516床となり、対 2025 年の必要量を充足します。

- 長年にわたり福岡県（特に久留米地域）との連携が強い地域であり、東部の急性期患者が福岡県に入院し、福岡県の慢性期患者が東部に入院するという相互補完関係にあります。東部の医療提供体制を検討する際には、久留米医療圏の動向に注視する必要があります。
- 現在のところ、介護医療院への転換は予定されていませんが、県内で最も訪問診療が盛んな地域です。訪問診療の必要量は、2021 年の 1,552 に対して 2025 年に 1,674 (7.8%増)と見込まれます。

4 北部

- 唐津赤十字病院（地域医療支援病院）が、幅広い分野において高度急性期・急性期を担っています。回復期への転換を予定しておらず、今後、転院先の医療機関との連携を強化することが、地域完結型医療の実現、高度・専門医療の機能強化につながります。
- 済生会唐津病院は、がん・循環器・脳血管疾患など唐津赤十字病院と共に地域の急性期機能を担うとともに、急性期直後から、365 日リハビリテーションを提供できる体制も確保しています。
- 唐津市民病院きたはたは、引き続き慢性期を担うとともに新たに地域包括ケア病床を整備する予定で、唐津市南部を中心に、地域包括ケアシステムのハブとなる病院を目指します。
- 2022 年度の病床機能報告の回復期 239 床に、表 2 の地域包括ケア病床を加えると、現時点で回復期は 274 床となり、対 2025 年の必要量を充足します。
- 2023 年度までの介護医療院等への転換は 52 床と見込まれます。訪問診療の必要量は、2021 年の 1,014 に対して 2025 年に 1,294 (27.6%増)と見込まれます。

5 西部

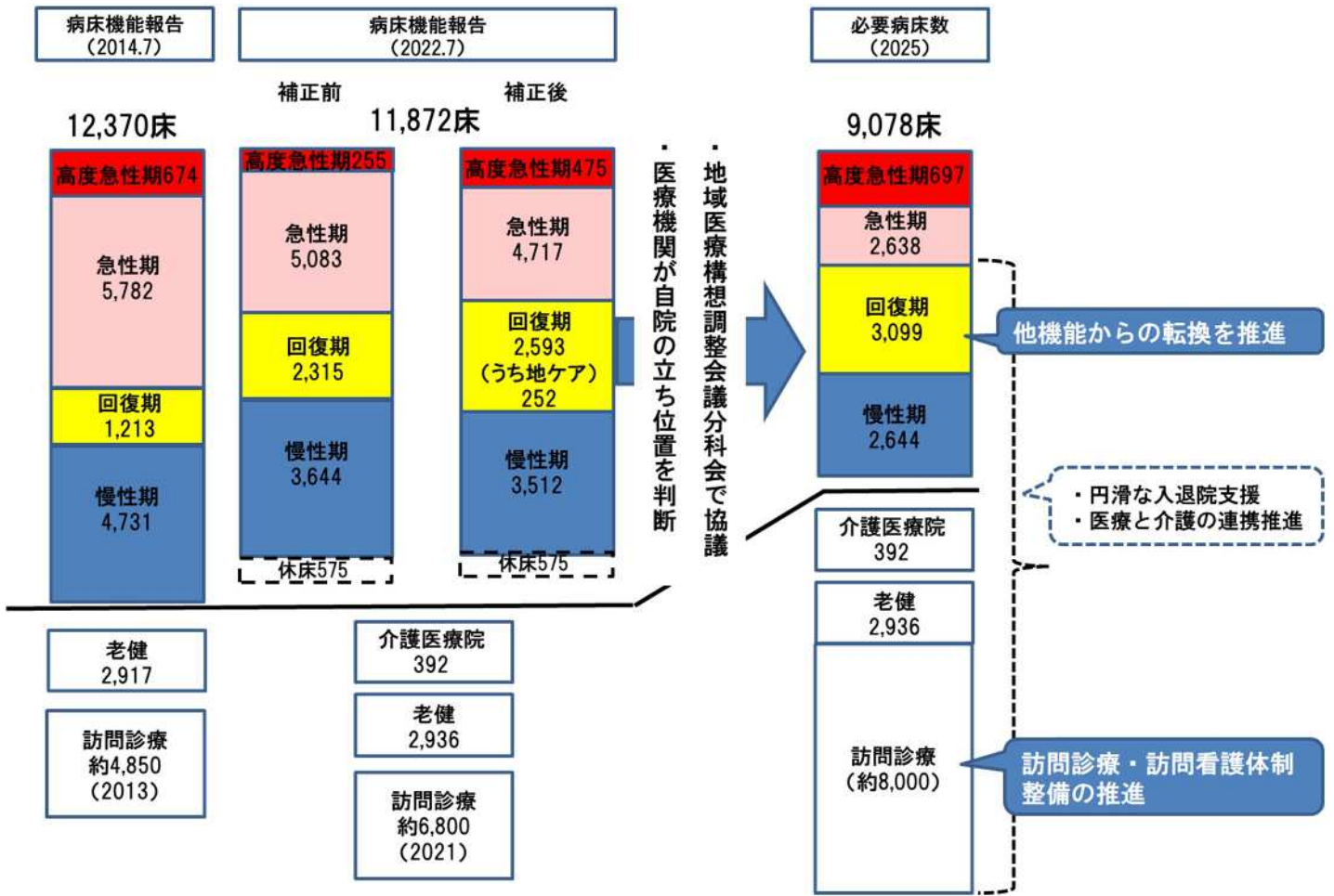
- 伊万里有田共立病院（地域医療支援病院）は、急性期機能を担っていますが、公立病院経営強化プランの協議結果を踏まえ、将来的な高度急性期病床への機能転換を見据えつつ、現在の病床機能（急性期）と病床数を維持し、がん、脳卒中、糖尿病、救急医療、災害医療、新興感染症及び小児医療などの提供を行っていきます。
- 急性期については、伊万里有田共立病院が脳卒中を、山元記念病院（社会医療法人）が心血管疾患を主に担っています。
- 2022 年度の病床機能報告では、回復期 172 床となっています。対 2025 年の充足率は 70.5%であり、慢性期から回復期への転換により病床の必要量を確保する必要があります。今後とも、自院の立ち位置を判断し、調整会議分科会における協議を経た医療機関が回復期病床を整備する際には、施設整備に対する補助を実施します。
- 2023 年度までの介護医療院等への転換は 42 床と見込まれます。訪問診療の必要量は、

2021年の397に対して2025年に802(102%増)と見込まれます。

6 南部

- NHO 嬉野医療センター(地域医療支援病院)が、幅広い分野において高度急性期・急性期を担っています。回復期への転換を予定しておらず、今後、転院先の医療機関との連携を強化することが、地域完結型医療の実現、高度・専門医療の機能強化につながります。
- NHO 嬉野に次ぐ急性期機能は、織田病院(社会医療法人)、白石共立病院、新武雄病院等の民間医療機関が対応しています。
- 町立太良病院は、町内唯一の一般急性期病院として小児医療から、内科、整形外科を中心とした医療を提供するとともに在宅医療、訪問看護、訪問リハ、通所介護等幅広く対応し、地域包括ケアシステムの中心を担います。
- 2022年度の病床機能報告の回復期413床に、表2の地域包括ケア病床と調整会議分科会協議済みの病床数を加えると、現時点で回復期は489床となります。
- 仮に回復期に近い急性期161床が全て転換した場合、対2025年の充足率は95.0%であり、病床の必要量が確保されます。今後とも、自院の立ち位置を判断し、調整会議分科会における協議を経た医療機関が回復期病床を整備する際には、施設整備に対する補助を実施します。
- 2023年度までの介護医療院等への転換は120床と見込まれます。訪問診療の必要量は、2021年の901に対して2025年に1,263(40.2%増)と見込まれます。

○地域医療構想に基づく機能分化のイメージ



※図は県単位で便宜上示したイメージであり、実際の機能分化は医療圏単位に行うものである。