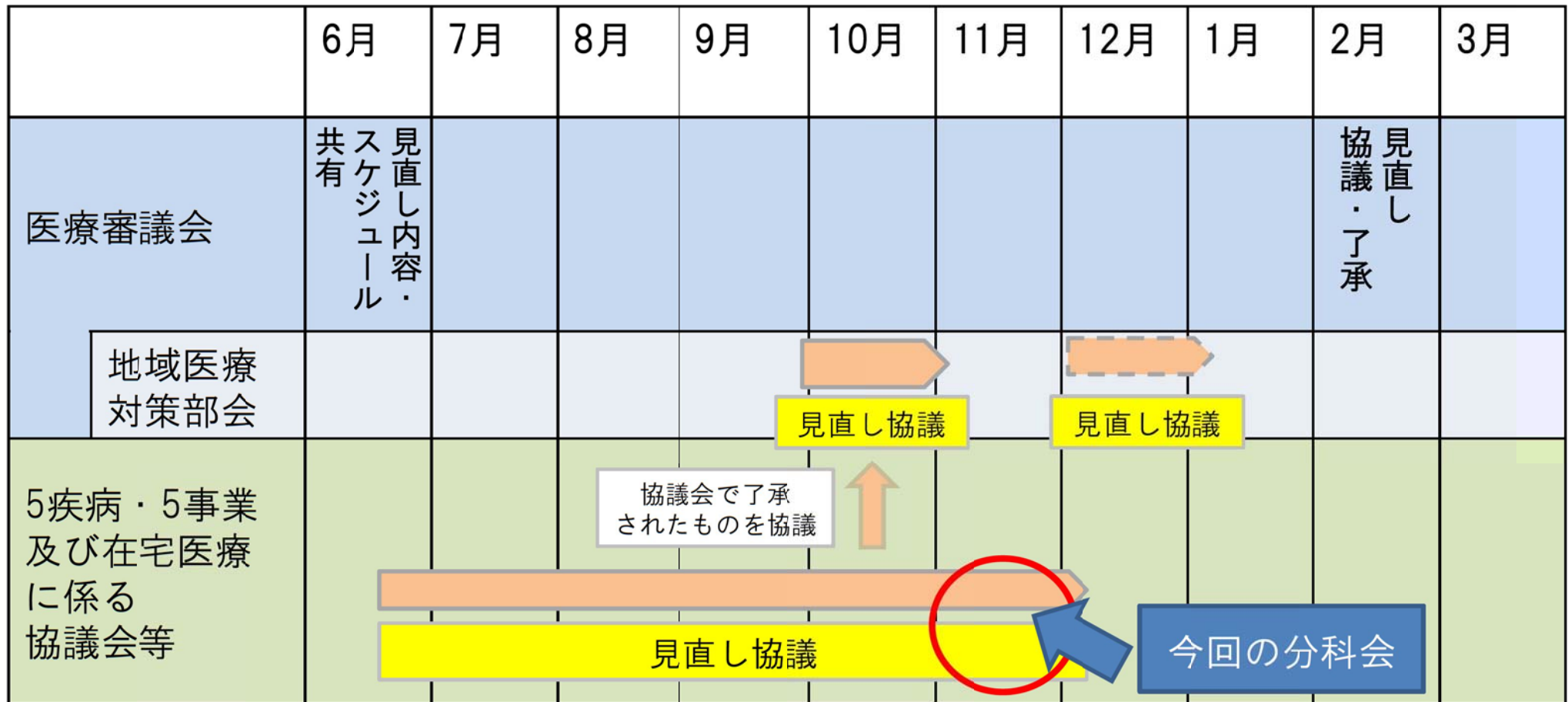


# 医療計画の中間見直しについて

---

令和3年11月1日  
佐賀県健康福祉部医務課

## 保健医療計画の見直しに係るスケジュール（案）



### 中間見直しの協議を行う会議体について

- 「へき地医療」と「在宅医療」については、専門の協議会を設置していないことから、地域医療構想の各分科会にて見直し内容について協議を行う。  
(令和3年3月の地域医療構想調整会議（親会）及び令和3年6月の医療審議会です承済)

# 医療計画の中間見直しについて

---

## 中間見直しの内容

---

- 5疾病・5事業（へき地医療）
  - 進捗状況の把握
  - 国が例示する新たな指標（2項目）の追加及び変更の要否を判断
  - 医師確保計画との整合性の確保
- 在宅医療
  - 国が例示する新たな指標（7項目）の追加及び変更の要否を判断
  - 令和5年度末の在宅医療の整備目標の設定  
（第8期さがゴールドプラン21との整合性の確保）
  - 3年ごとに調査、分析及び評価を実施し、必要に応じて医療計画を変更

## 第7次佐賀県保健医療計画（へき地医療）の中間見直しについて

---

令和3年11月1日  
佐賀県健康福祉部医務課

## 佐賀県におけるへき地医療の現状

- 現在、佐賀県に無医地区はなく、無医地区に準じる地区が1か所（唐津市向島）、無歯科医地区が2か所（唐津市松島、向島）（R1無医地区調査）である。
- 唐津市の離島に7か所、佐賀市三瀬村に1か所、神埼市脊振村に1か所のへき地診療所等を設置。

## 「へき地医療」の中間見直し内容

1. 新たに追加された指標の追加の検討。
2. 医師確保計画との整合性の確保。

## 1. 新たに追加された指標への対応方針（案）

### 【追加された指標】

- 1 へき地医療拠点病院の中で主要3事業（巡回診療、医師派遣、代診医派遣）の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合
- 2 へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業（先述の主要3事業に遠隔診療を加えたもの）の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合

- 新たに追加された指標については、へき地医療拠点病院の指定をしていないため、追加しない

## 2. 医師確保計画との整合性の確保への対応方針（案）

### 第7次佐賀県保健医療計画（へき地）

#### （課題）

- ・へき地においては、プライマリケア診療を提供できる医師の確保が求められる

#### （施策）

- ・自治医科大学卒業医師の派遣などにより、地域住民のプライマリケアを確保

#### （行政機関等による支援（県の役割））

- ・医育機関（佐賀大学医学部）との連携による人材育成

など

### 第7次佐賀県保健医療計画（医師確保計画）

#### （育成が必要な医師像）

- ・総合診療能力を有する医師・総合診療能力のある専門医の育成

#### （施策）

- ・自治医科大学卒業医師の離島・へき地診療所等での勤務とキャリア形成の両立が可能となる取組を継続

#### （施策）

- ・キャリア形成プログラムが、魅力ある卒前・卒後一貫した育成プログラムとなるよう、佐賀大学と協議

など

- 両計画で認識している課題、施策の方向性は既に整合性が保てているため、医療計画の中間見直しは行わない

## 第8次医療計画の策定に向けた検討

---

## 「第8次佐賀県保健医療計画」に向けた市町へのお願い

### ○へき地医療をめぐる課題

- 今後、開業医の高齢化に伴う、特に旧郡部（中山間地等）の診療所の廃止や、人口減少に伴う定期交通機関の変化に起因し、新たに無医地区又は準無医地区となる地域が生じる可能性がある。
- 無医地区調査は5年に1度の隔年調査（次回は令和6年度）であり、当該調査の度に現状を把握している場合は、対応施策が後手に回る可能性がある。
- そのため、各市町においては、住民の生活の様態や交通状況を勘案し、将来的に無医地区なるリスクのある地域があれば、その課題を「第8次佐賀県保健医療計画（へき地医療）」の策定（令和5年度）に向けた調査・分析として整理し、必要があれば、医療計画へ位置付けることについて地域医療構想調整会議（分科会）等において議論をお願いしたい。

#### ➤ 「無医地区・無歯科医地区」

医療機関（歯科医療機関）のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関（歯科医療機関）を利用することができない（定期交通機関がない又は1日3往復以下、医療機関まで行くために必要な時間が1時間超など）地区をいう。

#### ➤ 「無医地区に準じる地区（準無医地区）・無歯科医地区に準じる地区（準無歯科医地区）」

無医地区（無歯科医地区）には該当しないが、無医地区（無歯科医地区）に準じた（歯科）医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議できる地区をいう。



## 參考資料

---

## 【参考】「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（国指針）」見直しに伴い追加された指標

➤ 新たに指標例として以下の項目を追加。

【へき地医療拠点病院関係】

- ・へき地医療拠点病院の中で主要3事業（※1）の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合
- ・へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業（※2）の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合

	へき地診療		へき地支援医療		行政機関等の支援	
ストラクチャー		へき地診療所数・病床数		へき地医療拠点病院数		へき地医療支援機構の数
		へき地における歯科診療所数		へき地医療に関して一定の実績を有するものとして認定を受けた社会医療法人数		へき地医療支援機構の専任・併任担当官数
		過疎地域等特定診療所数				へき地医療に従事する地域枠医師数
		へき地診療所の医師数				
		へき地における医師以外の医療従事者数 (歯科医師、看護師、薬剤師等)				
プロセス	●	へき地における診療・巡回診療の実施日数	●	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数・日数・延べ受診患者数	●	24時間体制を取っている訪問看護ステーション数、従事者数
	●	へき地における訪問診療（歯科を含む）・訪問看護の実施日数	●	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数・延べ派遣日数	●	往診を受けた患者数
	●	へき地保健指導所の保健活動日数及び対象者数	●	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数・延べ派遣日数	●	協議会等におけるへき地の医療従事者（医師、歯科医師、看護師、薬剤師等）確保の検討回数
			●	遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況		
			●	へき地医療拠点病院の中で主要3事業（※1）の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合		
		●	へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業（※2）の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合			
アウトカム						

※1 主要3事業：へき地医療拠点病院における①へき地への巡回診療、②へき地診療所等への医師派遣、③へき地診療所等への代診医派遣

※2 必須事業：へき地医療拠点病院の事業の内、いずれかは必須で実施すべきとされている以下の事業

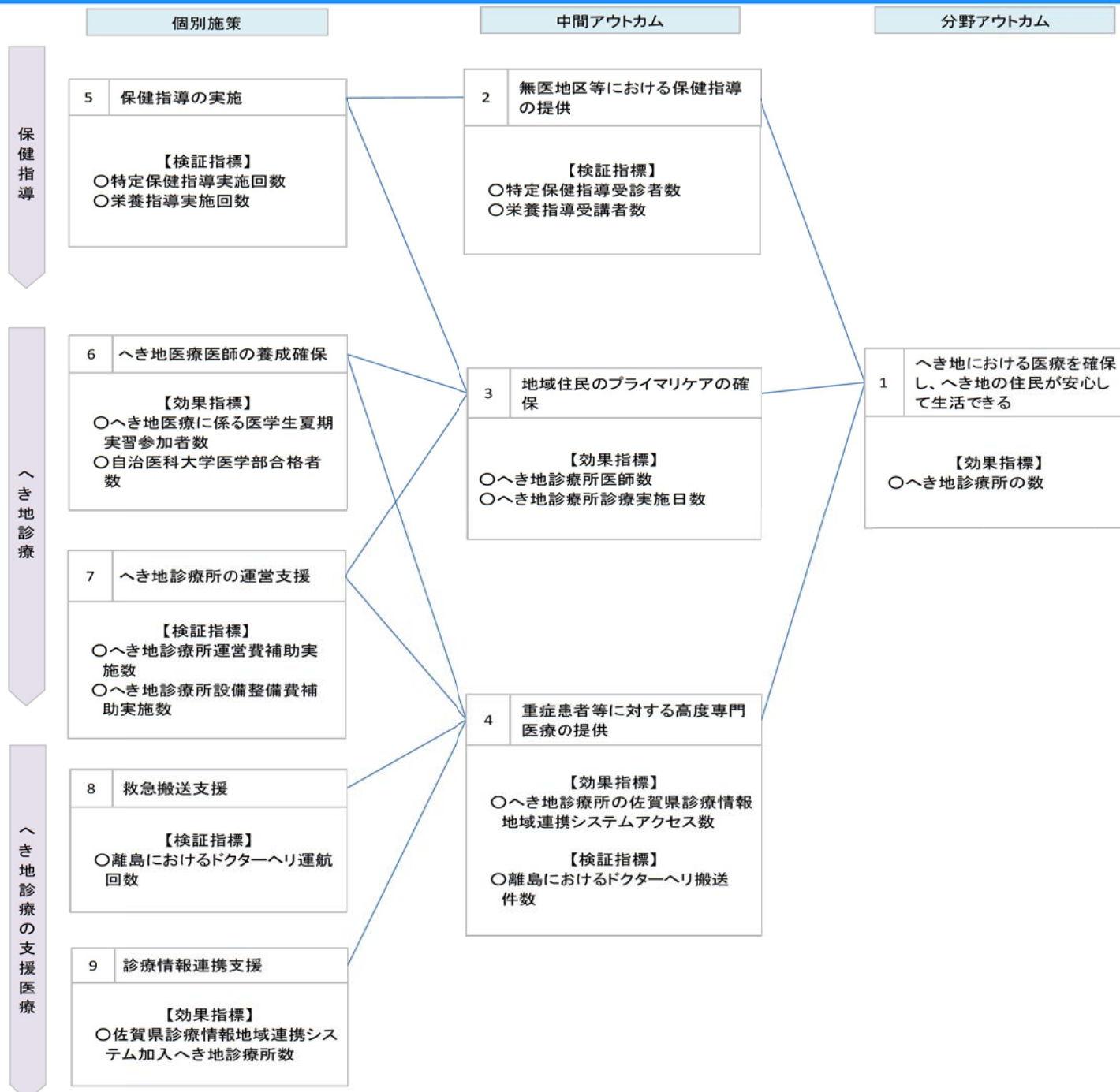
- ・巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること。
- ・へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣も含む）及び技術指導、援助に関すること。
- ・遠隔医療等の各種診療支援に関すること。

## 【参考】「第7次佐賀県保健医療計画」の数値目標（効果指標）の進捗状況

- 策定時に「効果指標」として、目標値を設定した指標については、概ね目標達成に向け、順調に進捗。
- 「佐賀県診療情報地域連携システム加入へき地診療所数」及び「へき地診療所の佐賀県診療情報地域連携システムアクセス数」は、目標達成に遅れがみられる。

			計画策定時	現状	目標
個別 施策	へき地診 療	へき地医療に係る医学生夏期実習参加者数 (県調査)	25人 (2017年)	0人 (新型コロナウイルス感染症の影響により中止)	28人 (毎年度)
		自治医科大学医学部合格者数 (県調査)	2人 (2017年)	2人 (2020年度入学実績)	2人 (毎年度)
	へき地診 療の支援 医療	佐賀県診療情報地域連携システム加入へき地診療所数 (県調査)	6 (2017年)	6 (2020年)	7 (2023年)
アウ トカ ム	へき地診 療	へき地診療所医師数 (へき地医療現況調査)	9人 (2017年)	9人 (2020年4月1日現在)	現状維持 (2023年)
		へき地診療所診療実施日数 (へき地医療現況調査)	【診療】週あたり 離島部4日 山間部6日 【巡回診療】週あたり 離島部0.5日 (2017年)	【診療】週あたり 離島部5日 山間部6日 【巡回診療】週あたり 離島部0.5日 (2020年4月1日現在)	現状維持 (2023年)
	へき地診 療の支援 医療	へき地診療所の佐賀県診療情報地域連携システムアクセス数 (県調査)	118回 (2016年)	35回 (2019年)	252回 (2023年)
		へき地診療所の数 (県調査)	9 (2017年)	9 (2020年)	現状維持 (2023年)

# 【参考】第7次佐賀県保健医療計画（へき地医療）の指標



## 【参考】へき地医療拠点病院の指定の検討について

### ○唐津赤十字病院の指定について

- 医療計画本文中に課題として、「今後は、離島医療の後方支援をしている唐津赤十字病院の指定について関係機関と検討する必要があります。」と記載している
- 唐津赤十字病院においては、自治医科大学卒業医師の離島前研修や、地域救命救急センターとして離島救急の受入など、様々な形で離島医療の後方支援を行っている
- 一方、現在の離島医療は自治医科大学卒業医師の派遣により一次医療を確保していることから、唐津赤十字病院に対し、へき地医療拠点病院の主要事業「巡回診療・医師派遣・代診医派遣（遠隔診療）」まで求める必要性がなく、指定の検討は行っていない

### ○へき地医療拠点病院指定の方針

- 県では、継続的かつ安定的な一次医療の提供体制を確保するため、一次医療の提供が困難になる可能性が高い地域の診療体制を支援する仕組みの構築に向けた企画調整を行う「身近な医療支援チーム」を設置した
- 今年度は、旧肥前町の一次医療の確保が必要という唐津市の意向と県の認識が一致したことから、協定を締結し、市と連携しながら、一次医療提供体制の構築を検討しているところ
- まずは、肥前町のケースをモデルとし、必要な箇所に展開していくことで県内の一次医療を確保する方針であるため、この過程において、医師派遣病院などをへき地医療拠点病院として指定する必要性が生じた時には、改めて検討を行う

## 第 7 次佐賀県保健医療計画（在宅医療）の中間見直しについて

---

令和 3 年 1 1 月 1 日  
佐賀県健康福祉部医務課

# 「在宅医療」の中間見直し内容について

1. 新たに追加された指標の追加の検討。
  - ◆ 「在宅歯科医療」関係で4つの指標例が追加
    - ①訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数の追加
    - ②在宅で活動する栄養サポートチーム（NST）と連携する歯科医療機関数の追加
    - ③歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数の追加
    - ④訪問口腔衛生指導を受けた患者数の追加
  
  - ◆ 「医療的ケア児」関係で2つの指標例が追加
    - ①小児の訪問診療を実施している診療所・病院数の追加
    - ②小児の訪問診療を受けた患者数の追加
  
  - ◆ 「訪問看護ステーション」関係で1つの指標例が追加
    - ①機能強化型の訪問看護ステーション数の追加
2. 在宅医療の整備目標を設定する際は、第8期介護保険事業計画との整合性の確保
3. 3年ごとに調査、分析、評価を行い、必要に応じて医療計画を変更

## 新たに追加された指標への対応方針（案）

---



# 【在宅歯科医療関係】新規指標の既存県計画での位置づけ

## 計画名

➤ 第2次佐賀県歯科保健計画（ヘルシースマイル佐賀21）


## 計画の趣旨

➤ 県民の生涯にわたる歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、基本的な方針を示す（歯科口腔保健の推進に関する法律、佐賀県笑顔とお口の健康づくり推進条例）

## 計画期間

➤ 平成25年度から令和5年度まで（11年間）

## 施策・目標等

	指 標	策定時	中間評価時	目 標	主な取組
高 齢 期	60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	55.7%	49.5%	45%	○定期歯科健診、セルフケアの普及 ○口腔ケア等の知識の普及啓発 ○重症化予防による歯の喪失防止 ○歯科と全身疾患との関連について啓発 ○歯周病と喫煙との関連について啓発
	60歳の未処置歯を有する者の割合	45.3%	32.8%	15%	
	60歳で24歯以上自分の歯を有する者の割合	62.5%	71.9%	70%	
	80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合	41.0%	49.1%	55%	
	（再掲）自分の歯や口の状態に満足している者の割合	30.3%	32.0%	50%	
	60歳代における咀嚼良好者の割合	91.7%	94.1%	95%	
	介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期的な歯科健診実施率	18.0% (H25)	—	50%	 ○障害者歯科保健地域協力医の普及 ○歯科保健医療従事者の技術向上のための研修 ○施設入所者の歯科保健医療サービス実態把握と口腔ケア等の推進 ○施設職員に対する口腔ケア研修
	障害（児）者入所施設での定期的な歯科健診実施率	64.0% (H25)	—	90%	
	障害（児）者の「かかりつけ歯科医」を持っている者の割合	68.4% (H26)	—	90%	
	（再掲）介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期的な歯科健診実施率	18.0% (H25)	—	50%	

# 【医療的ケア児関係】指標の既存県計画での位置づけ

## 計画名

佐賀県保健医療計画（第7次）【第4章第10節 小児医療】

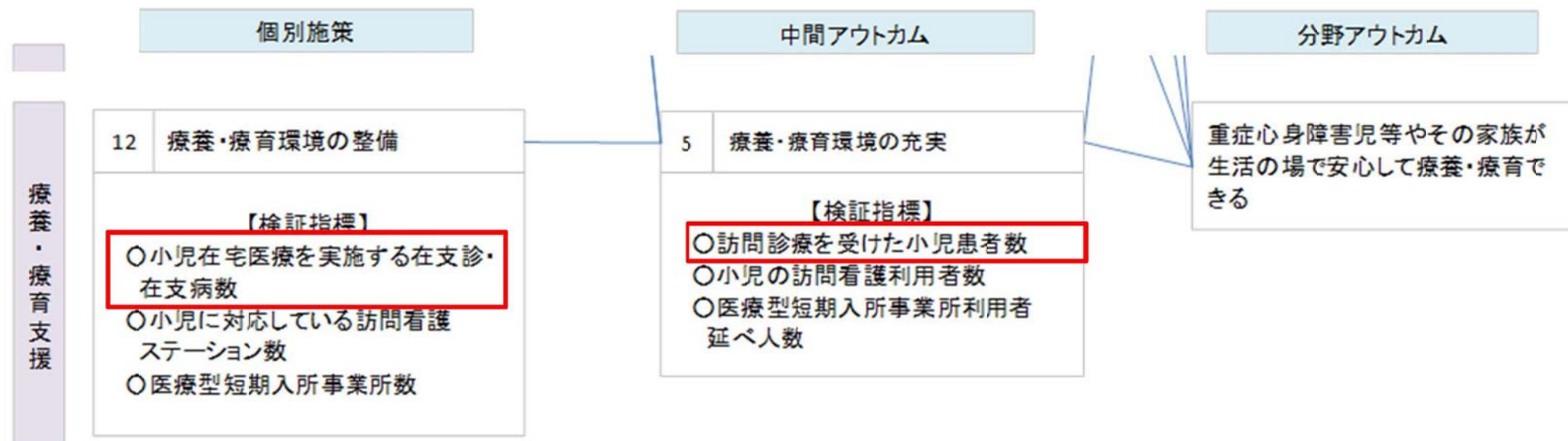
## 計画の趣旨

地域の実情に応じた5疾病・5事業及び在宅医療の医療提供体制を確保するための方策を定める（医療法第30条の4）

## 計画期間

平成30年度から令和5年度まで（6年間）

## 施策・目標等



# 【訪問看護ステーション】指標の既存県計画での位置づけ

## 計画名

佐賀県保健医療計画（第7次）【第4章第11節 在宅医療】

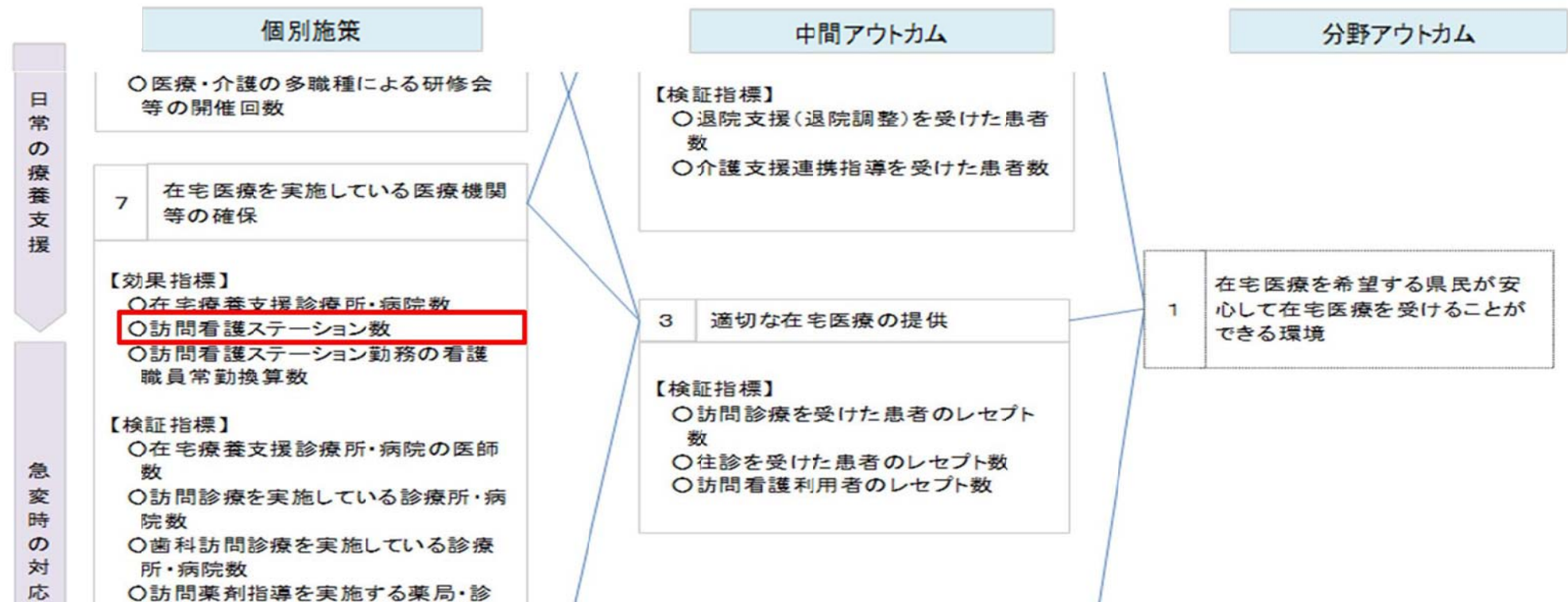
## 計画の趣旨

地域の実情に応じた5疾病・5事業及び在宅医療の医療提供体制を確保するための方策を定める（医療法第30条の4）

## 計画期間

平成30年度から令和5年度まで（6年間）

## 施策・目標等



## 新たに追加された指標への対応方針（案）

### 在宅歯科医療関係

- 既存の計画においては、「介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期的な歯科健診の実施率」を指標として設定しているものの、在宅での歯科医療に対応した指標は設定されていない



- 国の指針に追加された指標について、現状を把握するための「検証指標※」として追加

### 医療的ケア児関係

- 「小児の訪問診療を受けた患者数」は、医療計画「小児医療」において、指標として設定済
- 「小児の訪問診療を実施している診療所・病院数」は、同計画に、同様の指標として「小児在宅医療を実施する在支診・在支病数」を設定済



- 国の指針に追加された指標について、現状を把握するための「検証指標」として追加（「小児医療」の再掲。）

※第7次佐賀県保健医療計画では、実際のサービスの提供状況など、現状の変化を測る指標として「検証指標」、講じた施策効果を測る指標として「効果指標」の2種類を設定している。

## 新たに追加された指標への対応方針（案）

### 訪問看護ステーション

- 新たに追加された「機能強化型訪問看護ステーション数」は、算定要件が厳しく、令和元年末時点で県内の届出施設数は3事業所のみであり、現時点で、佐賀県の在宅医療の現況を把握する指標としてはなじまない



- 「機能強化型訪問看護ステーション数」の指標の追加は行わない

## 在宅医療の整備目標の設定（さがゴールドプラン21との整合）

---

# 在宅医療の整備目標の考え方

- 在宅医療の整備目標数の設定にあたっては、
  - 訪問診療整備数
  - 療養病床から介護医療院への転換数
  - 介護老人保健施設の整備数
 の合計量が在宅医療等の需要に対応できるかどうかを考える必要がある。

## 1. 訪問診療の今後の整備見込

在宅医療の整備目標の進捗状況 (県全域)	R2			R5			R7		
	計画策定時 整備目標	整備 実績	差	計画策定時 整備目標	中間見直後 整備量見込	差	計画策定時 整備目標	中間見直後 整備量見込	差
訪問診療	5,519	6,075	+556	6,713	6,837	+124	7,610	7,398	△212

- 訪問診療だけで見た場合、令和2年度時点で、医療計画策定時の見込量を上回っているが、伸び率は計画の見込より少なく、令和7年度時点では、見込量を下回るものと予想される。

# 在宅医療の整備目標の見直し方針（案）

## 2. 介護医療院への転換見込と介護老人保健施設の整備見込

在宅医療の 整備目標 の進捗状況 (県全域)	R2			R5			R7		
	計画 策定時 整備 目標 (A)	整備量 実績 (B)	差 (A)-(B)	計画 策定時 整備 目標 (A)	中間 見直後 整備量 見込 (B)	差 (A)-(B)	計画 策定時 整備 目標 (A)	中間 見直後 整備量 見込 (B)	差 (A)-(B)
療養病床等から 介護医療院への 転換（未定含む）	787	271	△516	832	556	△276	832	556	△276
介護老人保健施設	2,917	2,936	+19	2,917	2,936	+19	2,917	2,936	+19
合計	3,704	3,207	△497	3,749	3,492	△257	3,749	3,492	△257

- 介護医療院への転換が計画策定当初の予定通りに進んでおらず、介護の方での受け皿が不足している。
- 介護分野で受けることができない分をカバーするために訪問診療の整備数を追加する必要がある。



# 在宅医療の整備目標の見直し方針（案）

## 3. 令和5年度末及び7年度末の整備目標数

在宅医療の 整備目標 の進捗状況 (県全域)	R2			R5				R7			
	計画 策定時 整備 目標 (A)	整備量 実績 (B)	差 (A)-(B)	計画 策定時 整備 目標 (A)	中間 見直後 整備量 見込 (B)	差 (A)-(B)	中間 見直後 整備 目標	計画 策定時 整備 目標 (A)	中間 見直後 整備量 見込 (B)	差 (A)-(B)	中間 見直後 整備 目標
訪問診療	5,519	6,075	+556	6,713	6,837	+124	<b>6,970</b>	7,610	7,398	△212	<b>7,867</b>
療養病床等から 介護医療院への 転換（未定含む）	787	271	△516	832	556	△276	556	832	556	△276	556
介護老人保健施設	2,917	2,936	+19	2,917	2,936	+19	2,936	2,917	2,936	+19	2,936
在宅医療等 計	9,223	9,282	+59	<b>10,462</b>	10,329	△133	<b>10,462</b>	<b>11,359</b>	10,890	△469	<b>11,359</b>

### ○対応方針

- 計画策定時の在宅医療等の整備目標数を確保するため、訪問診療の整備目標を増加し、令和5年度末、7年度末の在宅医療等の整備目標を定める。

## 調査、分析、評価及び医療計画の変更について

---

## 調査、分析、評価及び医療計画の変更について

- 医療法では、県は医療計画に掲げる事項のうち、「居宅等における医療の確保に関する事項（在宅医療）」については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、医療計画を変更することとなっている。

### 医療法に規定された内容への対応方針

- 「調査、分析及び評価」について
  - 中間見直しでは、地域医療構想調整会議の分科会などの協議の場において、圏域ごとの現状や課題を把握・整理することを以て「調査」とする。（令和3年度）
  - 把握した現状や課題を踏まえ、関係者の御意見を聴きながら、課題への対応など今後の在宅医療体制について検討することを以て「分析及び評価」とする。（令和4年度以降）
- 「必要に応じた医療計画の見直し」
  - 「分析及び評価」は、次期医療計画の策定に向けて行うこととし、必要に応じた医療計画の変更は次期第8次医療計画の策定時に行う。

## 【意見交換事項】佐賀県の在宅医療の課題について

---

圏域ごとの課題を議論するに当たっての視点

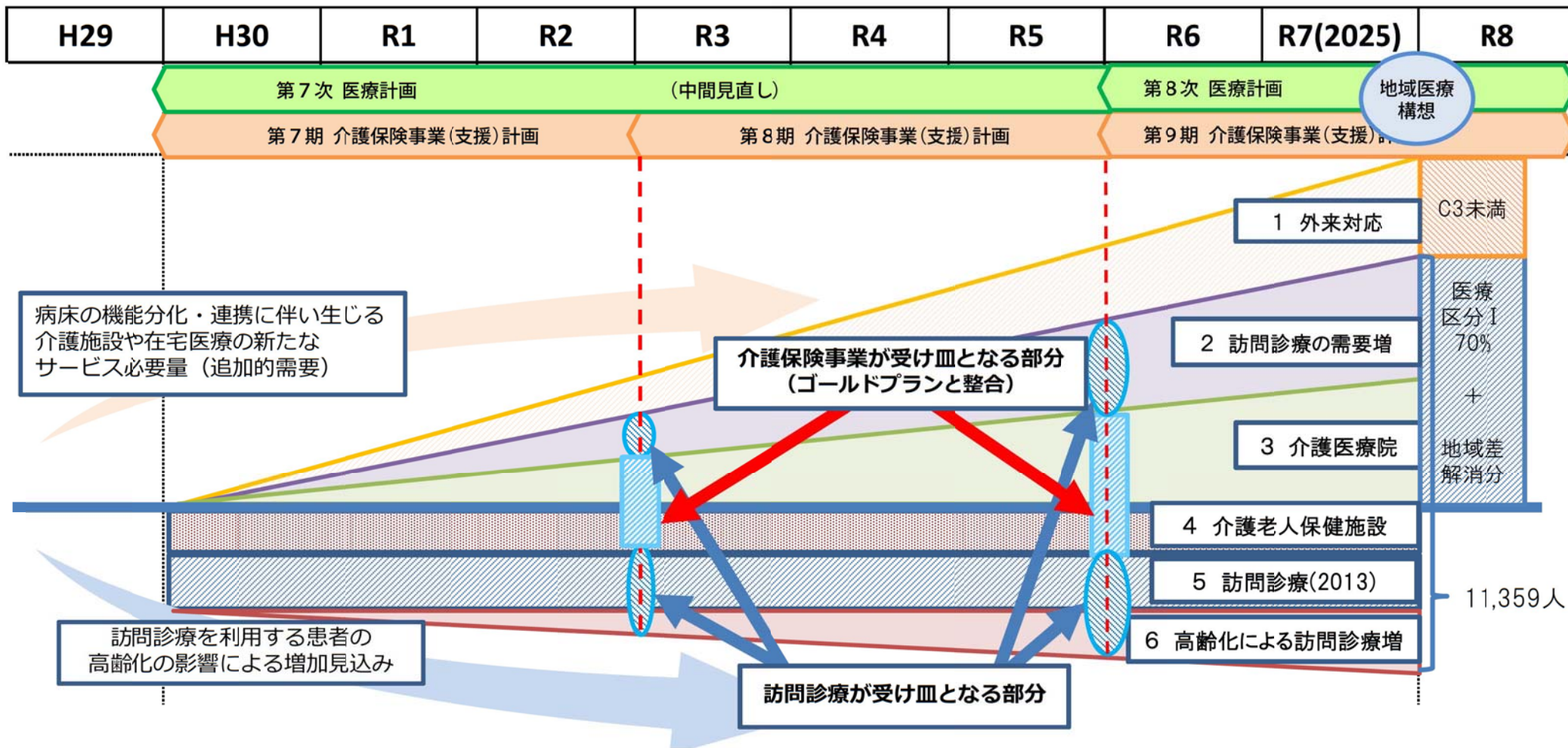
---

- 1) 医療機関（医師）における課題
- 2) 地域住民における課題
- 3) 訪問看護事業所における課題
- 4) 多職種連携における課題
- 5) その他の課題

## 參考資料

---

# 【参考】在宅医療の整備目標の設定方法



在宅医療の整備目標【計画策定時】（県全域）

	H30	R2	R5	R7
療養病床等から介護医療院への転換（未定含む）	0	787	832	832
介護老人保健施設	2,917	2,917	2,917	2,917
訪問診療	4,847	5,519	6,713	7,610
在宅医療等 計	8,826	9,223	10,462	11,359

## 【参考】訪問診療の推計方法

### ○現状

- 訪問診療患者数（2013）は、地域医療構想策定時NDBデータ等により算出された数を用いたが、以降の値が得られない。ただし、医療計画策定支援データブックから、H26～R1NDBデータの訪問診療レセプト総数は把握が可能。
- 国からKDBデータ（H24～H30）が提供されたが、被用者保険加入者などの数値が含まれておらず、そのまま使用はできない

### ○算出方法

- レセプト件数の月平均は、概ね患者数と一致することが想定されるため、H26～R1NDBデータの訪問診療レセプト総数から月平均を算出。
- 同一患者レセプトも含まれるため、患者数、レセプト件数の両方を把握できるKDBデータの数値から算出した比率を基に補正。
- R2以降は、第7次医療計画の施策効果が反映された期間（H30、R1）の単年度伸び率を算出し、一定の伸び率で推移するものと仮定。

在宅医療の整備目標の進捗状況 (県全域)	R2			R5			R7		
	計画策定時 整備目標	整備 実績	差	計画策定時 整備目標	中間見直後 整備量見込	差	計画策定時 整備目標	中間見直後 整備量見込	差
訪問診療	5,519	6,075	+556	6,713	6,837	+124	7,610	7,398	△212

## 【参考】「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（国指針）」見直しに伴い追加された指標

➤ 新たに指標例として以下の項目を追加。

### 【在宅歯科医療関係】

- ・ 訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数
- ・ 在宅で活動する栄養サポートチーム（NST）と連携する歯科医療機関数
- ・ 歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数
- ・ 訪問口腔衛生指導を受けた患者数

### 【医療的ケア児関係】

- ・ 小児の訪問診療を実施している診療所・病院数
- ・ 小児の訪問診療を受けた患者数

### 【訪問看護ステーション】

- ・ 機能強化型訪問看護ステーション数

	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り				
ストラ クチャー	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	●	訪問診療を実施している診療所・病院数	●	往診を実施している診療所・病院数	●	在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数	
	●	退院支援を実施している診療所・病院数	●	小児の訪問診療を実施している診療所・病院数				
		介護支援連携指導を実施している診療所・病院数		在宅療養支援診療所・病院数、医師数				
		退院時共同指導を実施している診療所・病院数	●	訪問看護事業所数、従事者数		在宅療養後方支援病院		ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数
		退院後訪問指導を実施している診療所・病院数		機能強化型の訪問看護ステーション数				
				小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数	●	24時間体制を取っている訪問看護ステーション数、従事者数		
				歯科訪問診療を実施している診療所・病院数				
プロセス			在宅療養支援歯科診療所数					
			訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数					
			在宅で活動する栄養サポートチーム（NST）と連携する歯科医療機関数					
			訪問薬剤指導を実施する薬局・診療所・病院数					
		退院支援（退院調整）を受けた患者数	●	訪問診療を受けた患者数		往診を受けた患者数	●	在宅ターミナルケアを受けた患者数
		介護支援連携指導を受けた患者数		●	小児の訪問診療を受けた患者数		●	看取り数（死亡診断のみの場合を含む）
		退院時共同指導を受けた患者数			訪問歯科診療を受けた患者数			在宅死亡者数
	退院後訪問指導を受けた患者数			●	歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数			
			訪問口腔衛生指導を受けた患者数					
			●	訪問看護利用者数				
				訪問薬剤管理指導を受けた者の数				
				小児の訪問看護利用者数				
アウトカム								

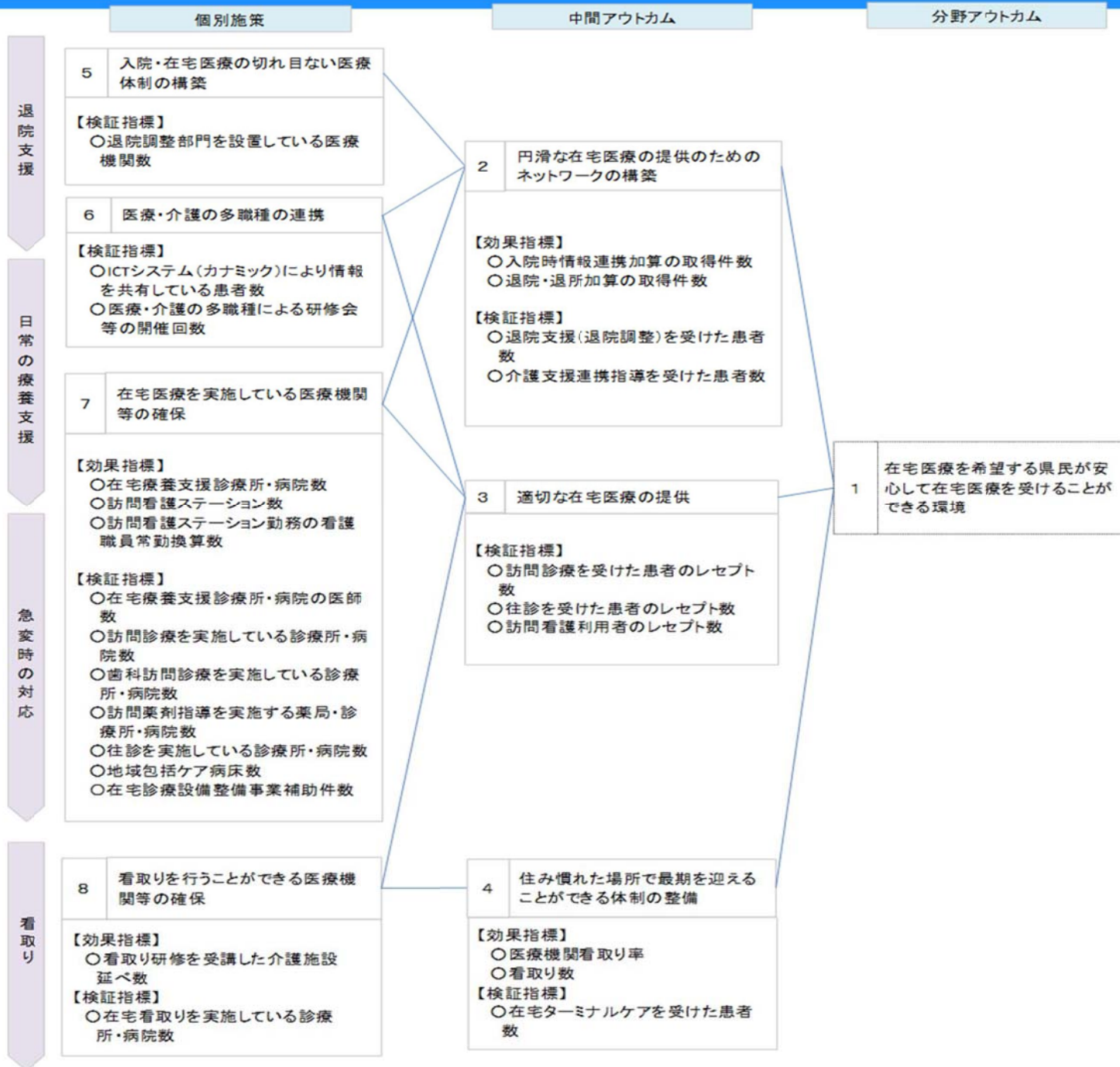


## 【参考】「第7次佐賀県保健医療計画」の数値目標（効果指標）の進捗状況

- 策定時に「効果指標」として、目標値を設定した指標については、概ね目標達成に向け、順調に進捗。
- 「在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院数」及び「看取り研修を受講した介護施設延べ数」は、目標達成に遅れがみられる。

			計画策定時	現状	目標
個別 施策	日常の療 養支援・ 急変時の 対応	在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院数 (診療報酬施設基準)	161 (2015.3.31時点)	143 (2020.3.31時点)	227 (2023年)
		訪問看護ステーション数 (県調査)	63 (2016年度)	92 (2019年度)	84 (2020年) 102 (2023年)
		訪問看護ステーション勤務の看護職員常勤換算数 (衛生行政報告例)	290.8人 (2016年)	319.0人 (2018年)	看護職の需給見通し に合わせて別途検討
	看取り	看取り研修を受講した介護施設延べ数 (県調査)	8施設 (2017年)	13施設 (2019年)	57施設 (2023年)
アウト カム	退院支援	入院時情報連携加算の取得件数 (県国保連調査)	4,019 (2016年)	5,735 (2019年)	2016年よりも 増加
		退院・退所加算の取得件数 (県国保連調査)	1,690 (2016年)	1,788 (2019年)	2016年よりも 増加
	看取り	医療機関看取り率 (人口動態調査)	80.92% (2016年)	77.81% (2019年度)	2016年よりも 低下
		人口10万人当たり看取り数 (NDB：看取り加算・死亡診断加算算定回数（在宅がん医療総合診 療料・在宅患者訪問診療料・往診料）)	県全体 87.4 中部 71.8 東部 116.1 北部 145.9 西部 60.4 南部 63.8 【全国】106.1 (2015年)	県全体 115.1 中部 116.7 東部 148.2 北部 191.9 西部 38.6* 南部 57.5 【全国】120.2 (2018年)	2016年よりも 増加

# 【参考】第7次佐賀県保健医療計画（在宅医療）の指標



医師会提案 (1)在宅医療提供体制の整備に向けた施設・人材確保について

- 在宅医療は、今後、病床の機能分化や高齢者の増加等に伴い、需要の増が見込まれ、在宅医療提供体制の整備が急務となっています。しかしながら、現状では、在宅医療の受け皿は多いとは言えず、訪問診療を実施している医療機関も年々減少している状態です。また、在宅医療を支える訪問看護及び訪問介護も担い手不足が顕著であり、人材確保が必要です。
- 在宅医療に参入する医師を増加させるため、医師への訪問診療に関するやり方、情報、訪問看護ステーションの使い方などの知識を持ってもらうことが必要であり、そのための広報、研修会も必要です。
- 訪問看護については、訪問看護ステーション自体は増加傾向ですが、小規模の訪問看護ステーションが多く、訪問看護サービスを安定的に提供するためには、脆弱な経営基盤の強化が必要です。
- 訪問介護については、介護報酬が低く、職員の高齢化等の問題もあり、事業所も減少しています。訪問介護事業所が少ないために在宅医療に支障をきたしているのも事実であり、訪問介護事業所の支援が必要です。
- 「地域包括ケアシステム」の構築及び「地域医療構想」の実現のためには、地域ぐるみで行う在宅医療の整備が急務ですので、県には、協議の場の設置や経済的支援等、在宅医療に携わる施設・人材の確保に係る新たな支援策につきまして、ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

## 【参考】R3医療行政懇話会提案内容に対する回答

### 医師会提案 (1)在宅医療提供体制の整備に向けた施設・人材確保について

#### 県の回答

- 県では、今年度「第7次佐賀県保健医療計画」の中間見直しを行うこととしており、在宅医療については、8月以降に「地域医療構想調整会議(各医療圏分科会)」などの協議の場において御議論いただき、圏域ごとの現状や課題などを把握・整理したいと考えている。
- 上記により把握・整理した現状や課題を踏まえ、令和6年度から始まる次期「佐賀県保健医療計画」及び「佐賀県介護保険事業支援計画(さがゴールドプラン21)」の策定に向けて、関係者から御意見を聴きながら、来年度以降、課題への対応など今後の在宅医療提供体制について検討したい。
- 今回の在宅医療提供体制の整備に関する御提案についても、現場の声を踏まえたものとして、真摯に受け止め、次期計画の策定に向けて庁内関係課等と連携しながら検討してまいりたい。