

## 【参考資料 1】

# 第7次佐賀県保健医療計画第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制 「へき地医療」、「在宅医療」部分抜粋

## 第8節 へき地医療

1	現状と課題
---	-------

### 1. 現状

医療分野における「へき地」とは、「交通条件及び自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島その他の地域のうち、医療の確保が困難である地域をいう。無医地区、無医地区に準じる地区が含まれる。」と、国のへき地保健医療対策において定義されています。

本県には、無医地区はありませんが、無医地区に準ずる地区となっている地区（準無医地区）が1か所（唐津市向島）あり、無歯科医地区は5か所（いずれも離島）あります。

へき地診療所は、離島に7か所、佐賀市三瀬村、神埼市脊振村にそれぞれ1か所設置されています。

※無医(歯科医)地区

原則として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概ね半径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を利用することができない地区

へき地の医療体制の現状

区分	二次保健医療圏	市町等	地区名	人口(人)	医師		歯科医師	へき地診療所等
					準無医地区	医師常勤診療所	無歯科医地区	
離島	北部	唐津市	神集島	341		○		神集島診療所
			高島	240		○		高島診療所
			向島	58	○		○	向島診療所(月2回巡回診療)
			加唐島	144		○	○	加唐島診療所
			松島	59			○	松島診療所(週1回巡回診療)
			馬渡島	351		○	○	馬渡島診療所
			小川島	360		○	○	小川島診療所
山地	中部	佐賀市	旧三瀬村	1299		○		佐賀市立国民健康保険三瀬診療所
		神埼市	旧脊振村	1553		○		神埼市国民健康保険脊振診療所

※人口は2017年7月31日

### 2. 課題

#### (1) 保健指導

へき地における住民の健康づくり推進のため、特に医療体制が弱い離島においては、歯科を含む健診や保健師等による保健指導等を提供していますが、地理的に実施回数が制限されます。

このことから、市において計画的に地区の保健衛生状態を把握し、地区の実情に即した活動を行うことが求められます。

## (2) へき地診療

へき地の住民に対する医療の確保については、総合診療的なプライマリケアの提供が必要であり、自治医科大学卒業医師の活用などによる、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ます。

また、交通手段が限られた状況で、重症救急患者や高度専門医療を必要とする患者を適切に搬送する体制の整備が必要です。

## (3) へき地診療の支援医療

へき地医療は、本土の医療機関と比べると、体制的にも設備的にも決して十分とは言えないことから、重症救急患者や高度専門医療を必要とする患者に対しては、高次の医療機関による後方支援が必要となります。

本県においては、へき地医療拠点病院の指定医療機関はありませんが、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。

また、へき地の医療従事者に対する技術指導や、研修、遠隔診療等による診療支援も求められます。

## 2 目標と施策

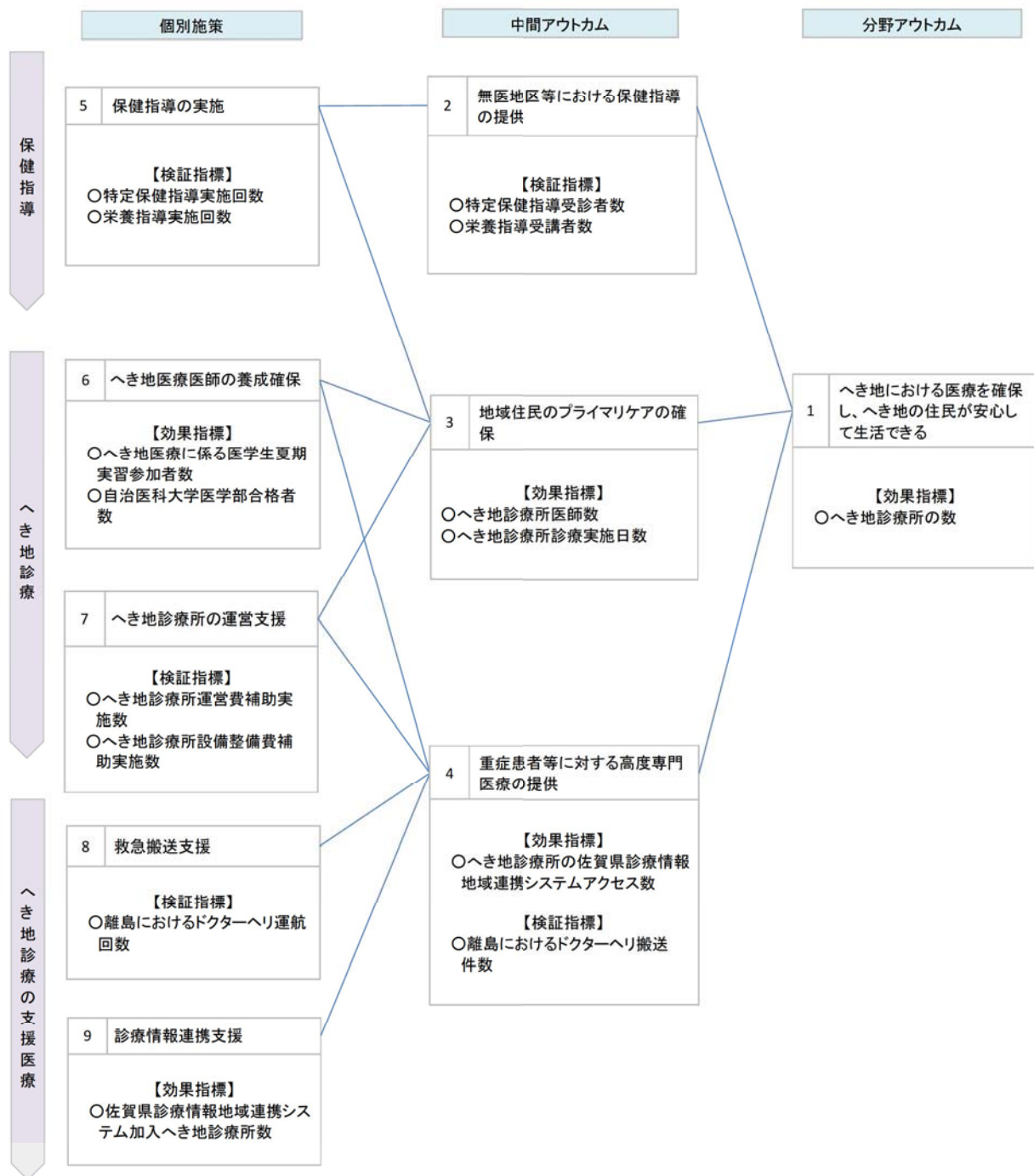
へき地医療の分野は、へき地における医療が確保され、へき地の住民が安心して生活できることを目指します。

へき地医療においては、関係機関相互の連携体制が重要であることから、重要施策を、

- ・唐津市が関係機関と連携して、離島における保健指導を提供すること
- ・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すること
- ・ドクターヘリの運航などにより、重症患者等に対する高度専門医療を提供すること

とし、次に掲げる施策体系表のとおり、5つの個別施策の効果・進捗を、7つの効果指標と8つの検証指標により把握し、目標の達成に向けた取組を実施します。

○ 施策体系表



○ 数値目標

【分野アウトカム】

	指標	現状	目標
1	へき地診療所の数 (県調査)	9 (2017年)	現状維持 (2023年)

【中間アウトカム】

	指標	現状	目標
2	特定保健指導受診者数 (唐津市調査)	51人 (2016年)	—
	栄養指導受講者数 (唐津市調査)	117人 (2016年)	—
3	へき地診療所医師数 (へき地医療現況調査)	9人 (2017年)	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)	現状維持 (2023年)
4	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)	252回 (2023年)
	離島におけるドクターヘリ搬送件数 (県調査)	1件 (2016年)	—

【個別施策】

	指標	現状	目標
5	特定保健指導実施回数 (唐津市調査)	9回 (2016年)	—
	栄養指導実施回数 (唐津市調査)	5回 (2016年)	—

6	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)	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 (毎年度)
7	へき地診療所運営費補助実施数 (県調査)	5 (2017年)	—
	へき地診療所設備整備費補助実施数 (県調査)	5 (2017年)	—
8	離島におけるドクターヘリ運航回数 (県調査)	1 (2016年)	—
9	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)	7 (2023年)

※指標の下の( )内は、出典元となる調査名

### 3 必要となる医療機能

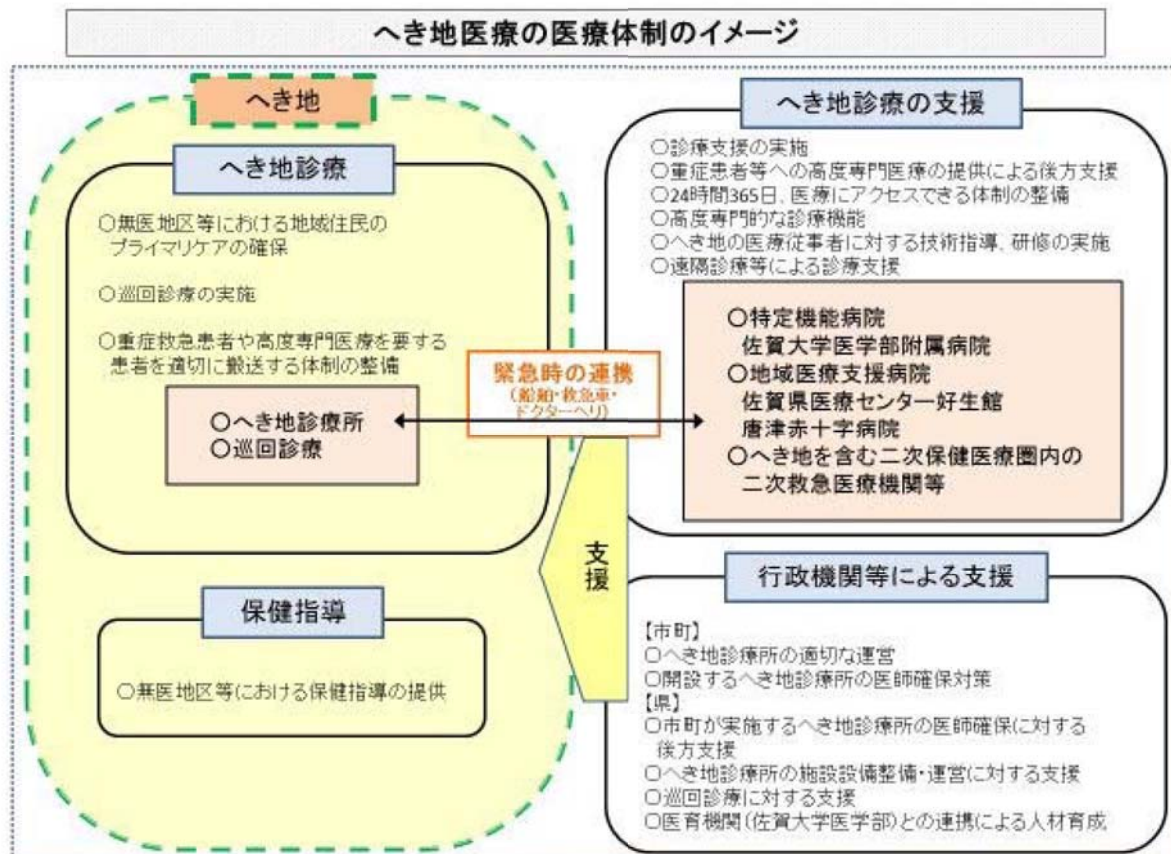
目標	保健指導	へき地診療	へき地診療の支援医療	行政機関等による支援
<p>求められる事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>無医地区等における保健指導の提供</li> <li>保健師等による実施</li> <li>地区の保健衛生状態の把握</li> <li>最寄りへき地診療所等との緊密な連携に基づき、地区の実情に応じた活動</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>無医地区等における地域住民のプライマリケアの確保</li> <li>重症救急患者や高度専門医療を要する患者を適切に搬送する体制の整備</li> <li>プライマリケアの診療が可能</li> <li>巡回診療の配置</li> <li>巡回診療の実施</li> <li>重症救急患者や高度専門医療を必要とする患者を適切に搬送する体制の整備（船舶、救急車、ドクターヘリ等の連携）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療支援の実施</li> <li>重症患者等に対する高度専門医療の提供による後方支援</li> <li>代診医派遣等による診療支援</li> <li>へき地の医療従事者に対する技術指導、研修の実施</li> <li>遠隔診療等による診療支援</li> <li>プライマリケアが可能な医師の養成確保</li> <li>24時間365日、医療にアクセスできる体制の整備</li> <li>高度専門的な診療機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>へき地における医療の確保のための支援</li> </ul>
<p>医療機関の例</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>へき地診療所</li> <li>市町</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>へき地診療所</li> <li>巡回診療</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定機能病院</li> <li>佐賀大学医学部附属病院</li> <li>地域医療支援病院</li> <li>佐賀県医療センター好生館</li> <li>唐津赤十字病院</li> <li>へき地を含む二次保健医療圏内の二次救急医療機関等</li> </ul>	<p>【市町】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>へき地診療所の適切な運営</li> <li>開設するへき地診療所の医師確保対策</li> </ul> <p>【県】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>市町が実施するへき地診療所の医師確保に対する後方支援</li> <li>へき地診療所の施設整備</li> <li>備・運営に対する支援</li> <li>巡回診療に対する支援</li> <li>医育機関（佐賀大学医学部）との連携による人材育成</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>へき地診療所</li> <li>市町</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>特定機能病院</li> <li>佐賀大学医学部附属病院</li> <li>地域医療支援病院</li> <li>佐賀県医療センター好生館</li> <li>唐津赤十字病院</li> <li>へき地を含む二次保健医療圏内の二次救急医療機関等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町</li> <li>県</li> <li>医育機関（佐賀大学医学部）</li> </ul>

#### 4 各医療機能を担う医療機関

本県において、3で示した医療機能を担う医療機関数は、以下のとおりです。

	保健指導	へき地診療	へき地診療の 支援医療
中部	2	2	2
東部	—	—	—
北部	5	7	1
西部	—	—	—
南部	—	—	—
計	7	9	3

具体的な医療機関名は、定期的に調査を実施し、県ホームページに掲載します。



## 第11節 在宅医療

### 1 現状と課題

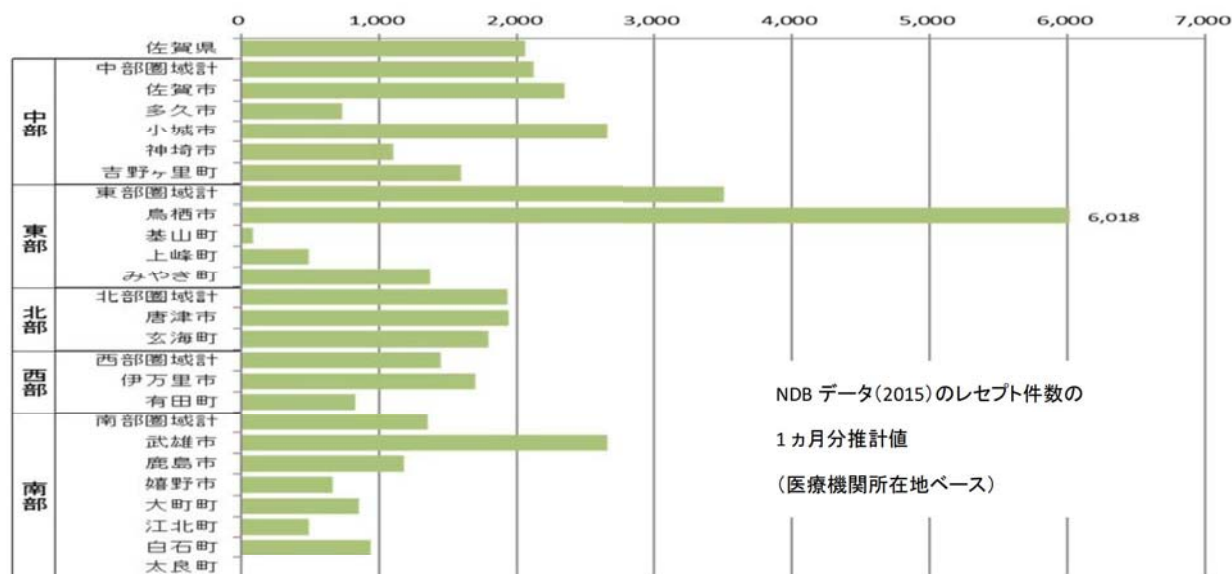
#### 1. 現状

在宅医療とは、訪問診療（診療計画に基づき定期的に訪問）や往診（患者の求めに応じてその都度訪問）のように患者の自宅等で行われる医療です。在宅医療は、患者が住み慣れた環境で生活を営めるように、外来や入院医療、介護、生活支援サービスと連携しながら患者を支えるもので、病床の機能分化や高齢者の増等に伴い、需要の増が見込まれます。

訪問診療の利用者数は、2013年（平成25年）から2017年（平成29年）までの各種データをもとにすると、一か月当たり約4,800人です。二次医療圏や市町ごとに、実績に地域差があり、東部の訪問診療の実施件数が他の圏域に比べて多く、特に鳥栖市の医療機関による訪問件数が群を抜いています。

人口10万人あたりで訪問診療を実施している医療機関数は、すべての二次医療圏で全国平均を上回っています。人口10万人あたりの在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院（在支診・在支病）の届出数も全国平均を上回っており、在宅医療の提供体制は、一定程度確保できていると言えます。

二次医療圏及び市町ごとの65歳以上人口10万人当たりの訪問診療実施件数



訪問診療実施医療機関数<人口10万人当たり>

全国	県全体	地域別				
		中部	東部	北部	西部	南部
24.1	31.3	26.8	36.8	32.2	36.0	33.8

在宅療養支援診療所・病院数<人口10万人当たり>

在宅療養支援診療所		在宅療養支援病院	
全国平均	県全体	全国平均	県全体
11.5	17.8	1.0	1.2



2017年（平成29年）9月に在支診・在支病を対象に県独自に実施した在宅医療実態調査によると、訪問診療の訪問先は、患者の自宅が17.9%、有料老人ホーム等の施設が81.5%となっています。これは訪問診療のSCRからも裏付けられ、自宅への訪問が少なく、施設等への訪問が多いことは、本県の在宅医療の大きな特徴です。

在支診・在支病が情報共有をしている機関を見ると、訪問看護ステーション・薬局（薬剤師）・居宅介護支援事業所が多い一方、歯科医師、訪問介護事業所の割合が低いことがわかります。

今後の在宅医療の需要の伸びを、地域医療構想の推進に伴う病床の機能分化や、高齢者の自然増、療養病床から介護医療院等への転換見込をもとに推計すると、2020年に5,519人（対2013年13.9%増）、2023年には6,713人（対2013年38.5%増）となります。

在宅医療実態調査による訪問診療患者の年齢構成及び居所

佐賀県訪問診療患者年齢構成 n=4,473		佐賀県訪問診療患者の居所 n=4,473	
年齢区分	割合(%)	居所	割合(%)
15歳未満	0.02	自宅	17.93
15歳～65歳未満	4.63	高齢者向け住宅等	48.87
65歳～74歳未満	6.82	宅老所	7.39
75歳以上	88.53	介護保険施設等	25.25
		その他	0.56

2017年 在宅医療実態調査(県調査)

在宅医療実態調査による情報共有している機関割合

情報共有している機関割合 n=127								
	訪問看護ステーション	薬局(薬剤師)	居宅介護支援事業所	他の病院	他の診療所	介護保険施設等	訪問介護事業所	歯科医師
割合(%)	69.29	64.56	57.48	48.03	44.88	42.52	33.85	21.25

2017年 在宅医療実態調査(県調査)

介護医療院への転換見込みと在宅医療等の伸び

	介護医療院(床)			在宅医療等(訪問診療・人分)				在宅医療等の伸び	
	2020年	2023年	2025年	2013年	2020年	2023年	2025年	上段 2013→2020	下段 2013→2023
中部	248	259	259	1,932	2,158	2,620	2,936	+ 11.7%	+ 35.6%
東部	62	62	62	755	1,038	1,382	1,612	+ 37.5%	+ 83.0%
北部	67	101	101	890	994	1,132	1,245	+ 11.7%	+ 27.2%
西部	133	133	133	429	473	608	711	+ 10.3%	+ 41.7%
南部	277	277	277	841	856	971	1,106	+ 1.8%	+ 15.5%
県計	787	832	832	4,847	5,519	6,713	7,610	+ 13.9%	+ 38.5%

(2017年 県調査)

在宅医療の現場では、医師、訪問看護師、介護支援専門員など多職種との連携が重要です。介護保険法に基づき、2018年（平成30年）4月から全市町が在宅医療・介護連携推進事業を実施し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築などを進めますが、従来から医療法人が老健施設や有料老人ホーム等の介護事業に参入してきたこともあり、現場レベルでは医療と介護の連携は始まっています。

## 2. 課題

### （1）需要増への対応

本県の訪問診療利用者数は、2023年には対2013年比38.5%増、特に東部では83.0%増が見込まれます。この需要の伸びに対応する在宅医療提供体制の構築が課題です。

### （2）多職種連携

多職種連携については、場面に応じた顔のみえる関係作りが課題です。

#### ① 退院支援

入院医療から在宅医療へスムーズに移行し、切れ目のない医療を行うためには、入院医療機関の退院支援部門、在宅医療に関わる医師、介護支援専門員、訪問看護ステーションの緊密かつ円滑な連携体制の構築が不可欠です。特に、入院期間が短くなっていることから、入院前から退院支援を行う場面もでてきます。

#### ② 日常の療養支援

医師による訪問診療は月2回程度であり、日常の療養支援は訪問看護師、介護士など多職種による訪問と連携して進められます。医師、訪問看護師、薬剤師、介護支援専門員、歯科医師、介護福祉士等の関係者間で、必要な患者情報を効率的かつタイムリーに共有し、利用者のケアにあたる関係作りが必要です。

また、県内の在支診においては一人医師配置機関が多いため、連携をとって共に活動できる代替医や後方支援病院の確保も必要です。

#### ③ 急変時の対応

日常は在宅医療を受けても、急変時には入院が必要となる場合もあります。「ときどき入院、ときどき在宅」を実現するため、地域に、24時間対応の在支診・在支病、訪問看護ステーションだけでなく、地域包括ケア病棟などサブアキュートを担う後方支援病床を確保することが必要です。

#### ④ 看取り

国においては、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」が2018年（平成30年）3月に改訂され、患者と医療・ケアチームの繰り返しの話し合いの重要性などがより強調されました。

本県は全国と比較して対人口比の病床数が多いこともあり、医療機関看取り率が 80.9%（全国 4 位）と高く、在宅での看取りが少ない状況です。自宅や介護施設など患者が望む場所で最期をむかえられるよう、看取り体制の構築が課題です。

## 2 目標と施策

在宅医療の分野においては、在宅医療を希望する県民が安心して医療を受けることができる環境を目指します。

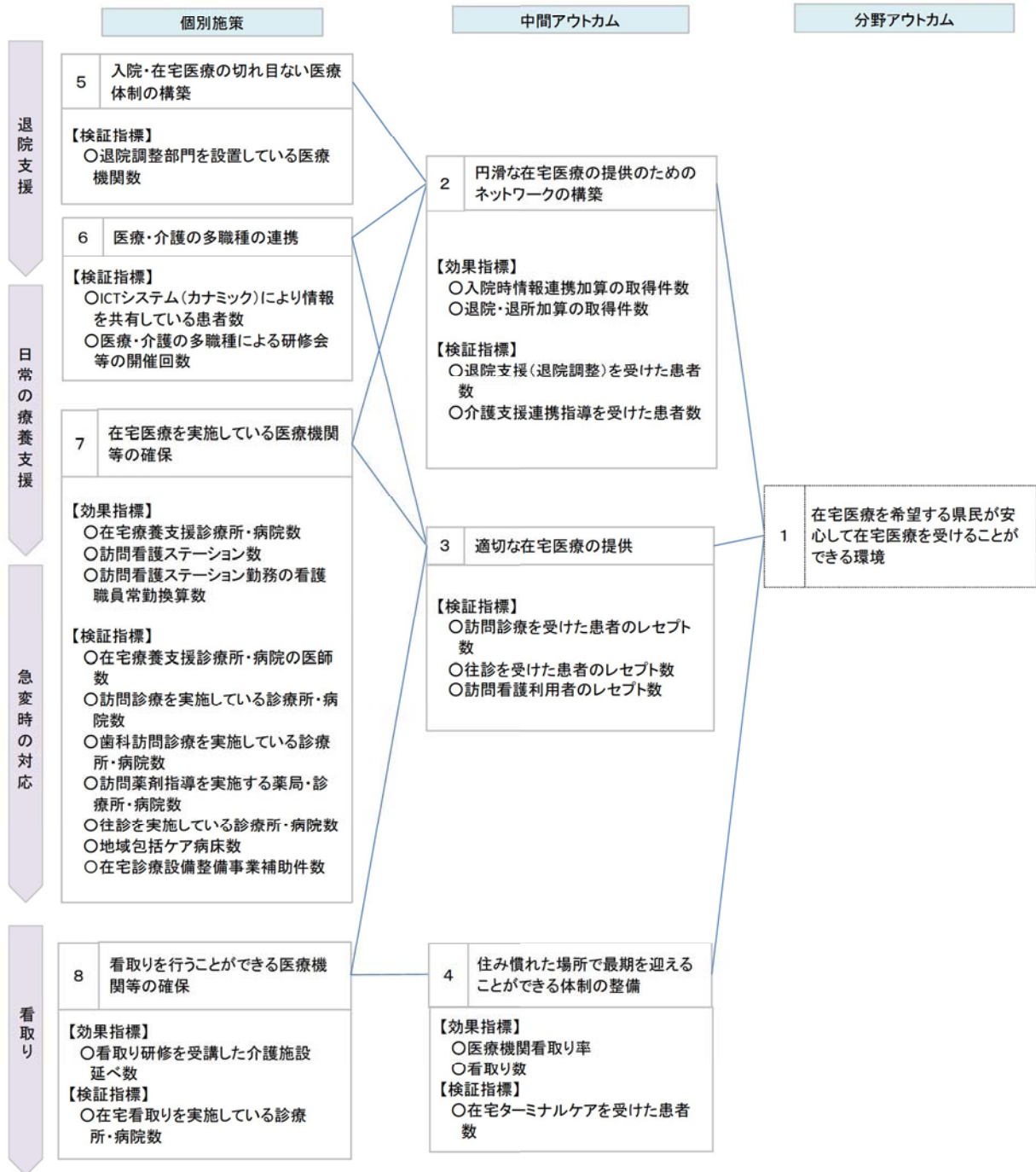
特に、今後の患者数の増に対応すること、また、多職種間のネットワークの構築が重要であることから、重要施策を、

- ・在宅医療に携わる多職種の連携
- ・在宅医療を実施する医療機関や訪問看護事業所等の確保

とし、次に掲げる施策体系表のとおり、4つの個別施策の効果・進捗を、8つの効果指標と17の検証指標により把握し、目標の達成に向けた取組を実施します。

なお、本計画中、在宅医療に関する部分については、第7期介護保険事業（支援）計画の終期と同じ、2020年に見直しを行います。

○ 施策体系表



○ 数値目標

【中間アウトカム】

	指標	現状	目標
2	入院時情報連携加算の取得件数 (県国保連調査)	4,019 (2016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)	2016年よりも増加
	退院支援(退院調整)を受けた人口 10万人当たり患者数 (NDB)	県全体 583.9 中部 334.9、東部 490.2、北部 474.3、西部 1,158.4、南部 1,016.0 【全国】 1,043.7 (2015年)	—
	介護支援連携指導を受けた人口10万 人当たり患者数 (NDB)	県全体 290.8 中部 242.9、東部 334.8、北部 302.2、西部 461.6、南部 268.8 【全国】 298.8 (2015年)	—
3	訪問診療を受けた患者の人口10万人 当たりレセプト年間総数 (NDB)	県全体 6,846.3 中部 6,749.8、東部 10,954.9、北 部 6,621.3、西部 5,085.0、南部 4,895.4 【全国】 5,400.4 (2015年)	—
	往診を受けた患者の人口10万人当 たりレセプト年間総数 (NDB)	県全体 1,360.4 中部 1,428.7、東部 2,192.1、北 部 1,202.9、西部 885.9、南部 923.4 (2015年)	—
	訪問看護利用者の人口10万人当 たりレセプト年間総数 (NDB)	【精神以外】 県全体 103.4 中部 121.9、東部 59.3、北部 154.1、西部*、南部 105.0 【全国】 127.0 【精神】 県全体 1,094.6 中部 1,052.5、東部 600.7、北部 1,557.5、西部 1,316.6、南部 1,077.9 【全国】 466.7 (2015年)	—

4	医療機関看取り率 (人口動態調査)	80.92% (2016年)	2016年よりも 低下
	人口10万人当たり看取り数 (NDB)	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)	2016年よりも 増加
	在宅ターミナルケアを受けた人口10 万人当たり患者数 (NDB)	県全体 42.1 中部 44.4、東部 84.1、北部 62.1、 西部*、南部 8.1 【全国】 52.8 (2015年)	—

#### 【個別施策】

	指標	現状	目標
5	退院調整部門を設置している医療機関数 (病床機能報告)	70 (2016年)	—
6	ICTシステム(カナミック)により情報を 共有している患者数 (県調査)	314 (2016年)	—
	医療・介護の多職種による研修会等の開催 回数 (県調査)	34回 (2017年)	—
7	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年)	227 (2023年)
	訪問看護ステーション数 (県調査)	68 (2016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 (2015年)	看護職の需給見通 しに合わせて別途 検討
	在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の医 師数 (診療報酬施設基準)	※国において集計中	—
	訪問診療を実施している診療所・病院数 (NDB)	県全体 265 中部 94、東部 46、北部 43、 西部 28、南部 54 (2015年)	—

	歯科訪問診療を実施している診療所・病院数 (NDB)	県全体 131 中部 51、東部 12、北部 28、 西部 15、南部 25 (2015 年)	—
	訪問薬剤指導を実施する薬局・診療所・病院数 (NDB・介護 DB)	【診療所、病院】 県全体* 中部 0、東部 0、北部 0、 西部 0、南部* 【薬局】 県全体 39 中部 18、東部 8、北部 6、 西部 3、南部 4 (2015 年)	—
	往診を実施している診療所・病院数 (NDB)	県全体 350 中部 141、東部 56、北部 54、 西部 31、南部 68 (2015 年)	—
	地域包括ケア病床数 (病床機能報告)	450 床 (2016 年)	—
	在宅診療設備整備事業補助件数	12 件 (2017 年)	—
8	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)	57 (2023 年)
	在宅看取りを実施している診療所・病院数 (NDB)	県全体 85 中部 26、東部 20、北部 20、 西部 7、南部 12 (2015 年)	—

※指標の下段の（ ）内は、出典元となる調査名

### 3 必要となる医療機能

目標	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
<p>・入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施</p>	<p>・入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施</p>	<p>・多職種協働により患者等の生活を支える医療の提供 ・緩和ケアの提供 ・家族への支援</p>	<p>・患者の病状急変における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保</p>	<p>・患者が望む場所での看取りの実施</p>
<p>求められる事項</p>	<p>【入院医療機関】 ・退院支援担当者を配置し、入院初期から、患者の住み慣れた地域に配慮した退院支援調整を行う</p> <p>【在宅医療に係る機関】 ・年齢や様態等の患者ニーズに応じて、医療・介護・障害福祉の担当者間で連携を行い、包括的なサービスが受けられるように調整する</p> <p>・入院医療機関等の退院支援担当者に対し、医療・介護・障害福祉についての情報提供を行う</p>	<p>【在宅医療に係る機関】 ・年齢や様態等患者の特徴に応じた医療・介護・障害福祉の担当間で連携を行い、包括的なサービスが受けられるような体制を確保する</p> <p>・地域包括支援センターと共同し、家族負担軽減につながるサービスを適切に紹介</p>	<p>【在宅医療に係る機関】 ・急変時の連絡体制の整備、求めがあった際の24時間対応体制の確保</p> <p>・近隣の医療機関や訪問看護ステーション等との連携により、24時間対応可能な体制を確保する</p> <p>・後方支援病院の確保</p> <p>【入院医療機関】 ・在宅医療に係る機関で対応困難な場合の後方支援</p>	<p>【在宅医療に係る機関】 ・患者や家族の終末期への不安を解消し、患者が望む場所での看取りが実施可能な体制を構築する</p> <p>・患者や家族に対して適切な情報提供を行う</p> <p>【入院医療機関】 ・在宅医療に係る機関で看取り対応ができない場合の後方支援</p>
<p>関係機関の例</p>	<p>・病院・診療所 ・訪問看護ステーション ・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター</p>	<p>・病院・診療所 ・訪問看護ステーション ・居宅介護支援事業所 ・介護老人保健施設 ・短期入所サービス提供施設 ・地域包括支援センター</p>	<p>・病院・診療所 ・訪問看護ステーション</p>	<p>・病院・診療所 ・訪問看護ステーション ・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター</p>



#### 4 各医療機能を担う医療機関

本県において、3で示した医療機能を主に担う在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院数は、以下のとおりです。

	在宅療養支援診療所	在宅療養支援病院
中部	46	4
東部	29	3
北部	24	—
西部	4	—
南部	24	3
計	127	10

具体的な医療機関名は、定期的に調査を実施し、県ホームページに掲載します。

#### 在宅医療の医療体制のイメージ

