

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、調整会議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40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、新型コロナ過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日起
	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

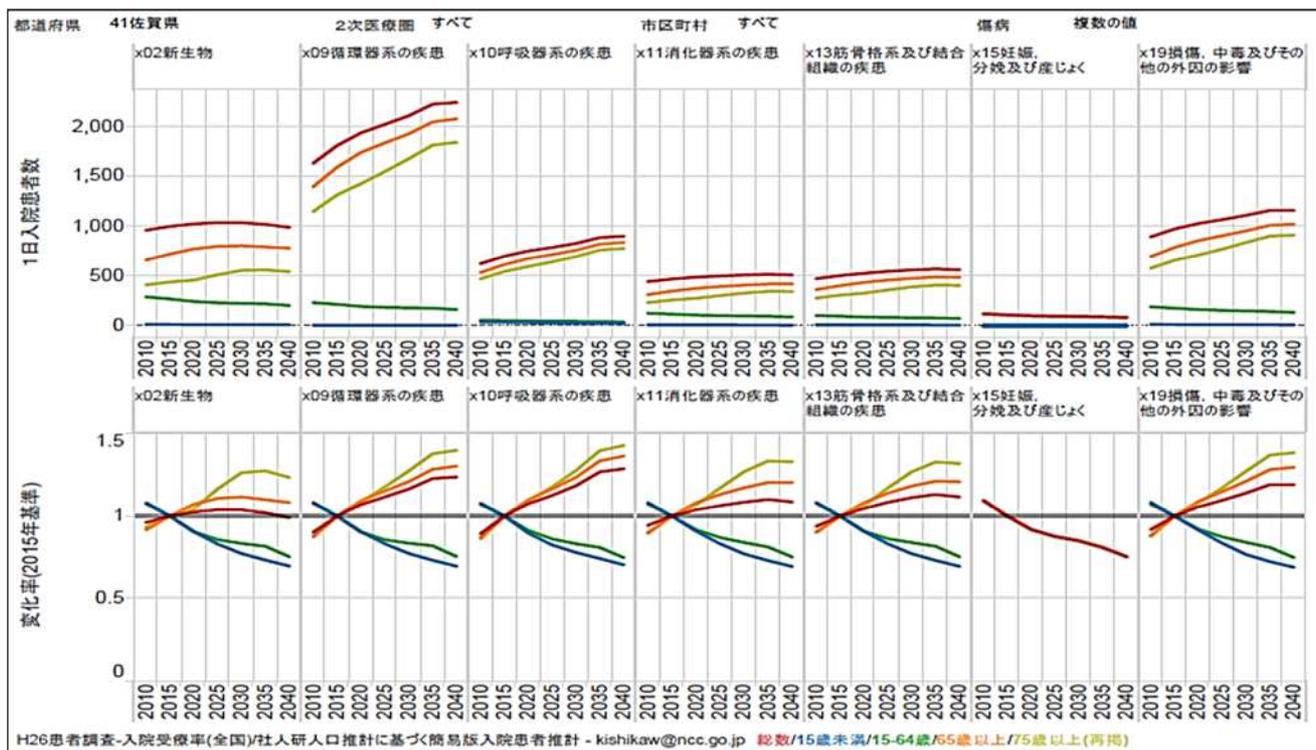
※(参考)は急性期で報告された病棟のうち急性期一般入院料及び地域一般入院料を算定している病床数

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 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、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ります。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床多く整備されている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7月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。
- 富士大和温泉病院については、今後、調整会議分科会で本格的な協議を進めます。
- 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、2025年まで病床機能の変更は予定していませんが、近年、脳血管疾患に対する診療体制を強化するなど、唐津赤十字病院に並ぶ急性期機能を発揮します。
- 唐津市民病院きたはたは、引き続き慢性期を担い、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ことを目指します。
- 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、救急医療、災害医療、小児医療などの提供を行っています。
- 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の回復期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年までに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。

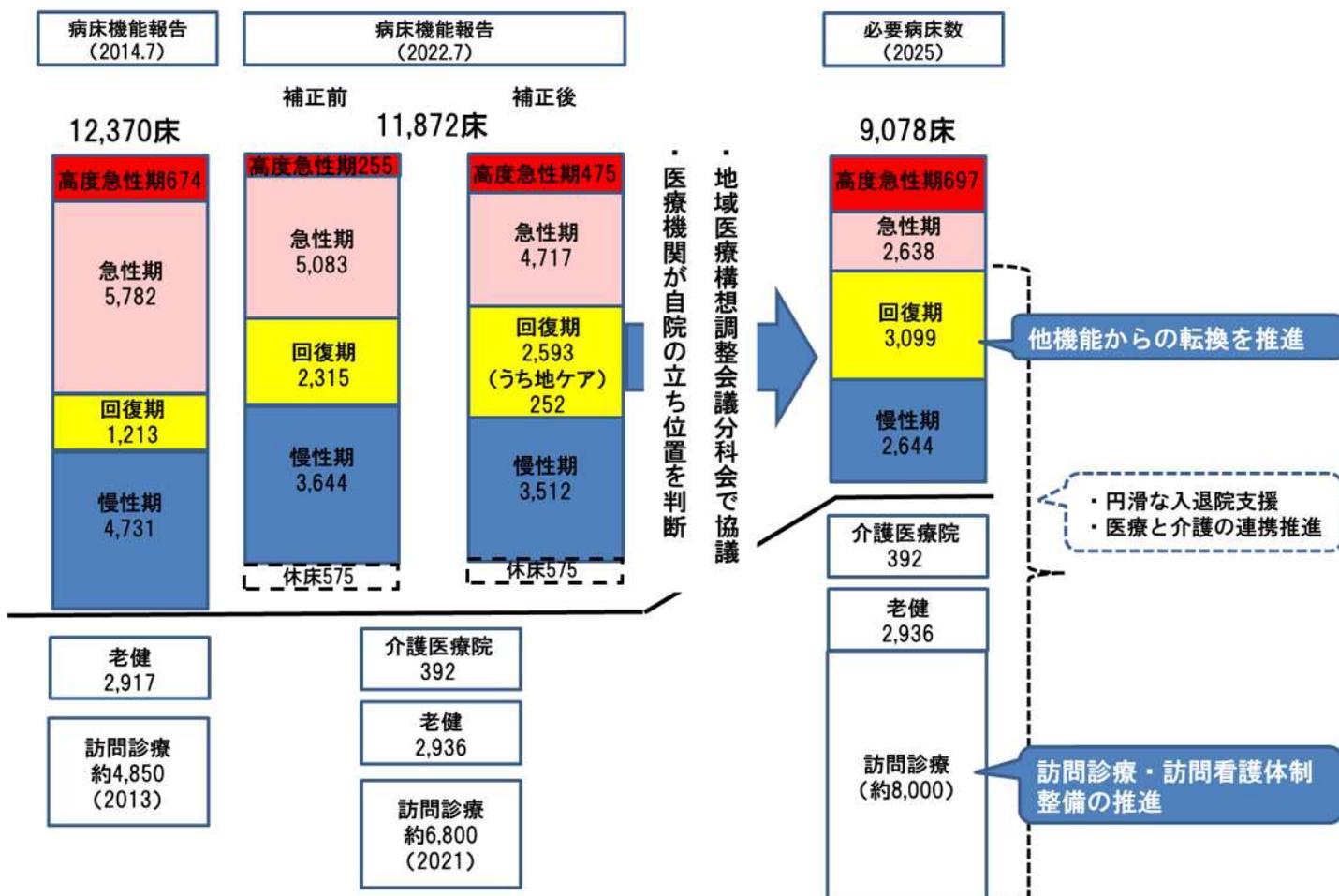
6 南部

- 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。
- 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、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。