京築構想区域

区域対応方針

令和7年3月

● 推進区域とは

令和6年度からの新たな取組として、国が示したものの。病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる区域について、地域医療構想のPDCAサイクルを通じた取組を推進するため、各県に1か所程度の推進区域等を設定。当該区域で作成する「区域対応方針」に基づく取組を推進していくもの。

この推進区域の取組については、2025年までの地域医療構想に限定したものではなく、医療と介護両方のニーズがある85歳以上高齢者が増加する2040年を見据えた「新たな地域医療構想」にも繋がる取組とされている。

● 推進区域に係る本県の考え方

本県の推進区域における取組は、2025年までの医療機能の分化・連携に留まらず、将来を見据え、85歳以上高齢者が増加する中で、生産年齢人口の減少、医師の働き方改革など、持続可能な医療提供体制を確保していくために、関係者間の協議・連携をさらに深めていく取組として行うこととする。

● 本県における選定の経緯

次のデータ等をもとに地域の関係者と協議のうえ、京築区域を選定したもの。

- ・ 社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」における将来（2040年）の人口の推移。によると、京築区域では、特に、総人口が2020年から40年にかけて、1.5割減少する一方で、85歳以上の人口は、7割増加する見込みとなっている。
- ・ 患者調査（H29）等をもとにした患者の流出入割合や、消防年報による県外を含む管外搬送の状況等によると、京築区域の患者の約35%が他区域に流出しており、京築区域の各消防本部の主な搬送先は、次のとおりとなっている。

〔行橋市消防本部〕

新行橋病院（48.6%）、小波瀬病院（31.9%）、小倉医療センター（4.3%）

〔苅田町消防本部〕

小波瀬病院（63.5%）、九州労災病院（12.5%）、新行橋病院（7.2%）

〔京築広域消防本部〕

新行橋病院（52.3%）、中津市民病院（20.1%）、小波瀬病院（10.2%）

- ・ また、「公衆衛生等に係る医療の提供状況」（令和5年9月福岡県医療指導課）による、診療所開設者の年齢ピラミッドをみると、京築区域では、「60-64歳」「65-69歳」が最も多い、ボリュームゾーンとなっている。

【1. 構想区域のグランドデザイン】

- ・今後、急速な人口減少や、老年人口、特に85歳以上人口の増加が見込まれている中で、住民が地域で安心して暮らせるよう、京築区域内の医療、介護等の関係者間の連携をはじめ、県外を含めた隣接区域との連携を図りつつ、京築区域として「持続可能」な医療提供体制を構築する。

【2. 現状と課題等】

① 構想区域の現状及び課題等

(課題が生じている背景等を記載)

●将来推計人口を踏まえた対応

〔現状〕

- ・社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」によると、本区域は、2040年にかけて人口総数は減少していく傾向であり、区域内の市町ごとに見ていくと、2020年と比べて、4割以上減少するところもある。
- ・一方、85歳以上人口については、2040年頃まで増加傾向であり、2020年と比べて、4割以上増加する市町もある。

〔調整会議での意見〕

- ・人口の減少、特に生産年齢人口の減少は、医療従事者の数にも直結する。医師や看護師など、医療従事者の確保が非常に困難になってきている。
- ・老年人口の増加とともに、高齢者施設等からの搬送も増えてきており、今後ますます、医療介護の連携が必要。
- ・特に、施設職員に医療従事者がいない施設では、医療介護の連携に課題がでてくる。
- ・医療従事者の確保が困難な中、医師だけでなく、医療従事者の働き方改革（勤務環境の向上等）も重要。
- ・また、連携先の医療機関でも診療体制の縮小等を行っている状況もあるため、検討の際には、そういった点も考慮する必要がある。
- ・さらに、今後の地域医療を検討する際には、昨今の社会・経済情勢等により医療機関の経営が厳しくなっていることに留意する必要がある。

〔今後の方向性〕

- ・区域内でも状況が異なる中、京築区域として医療提供体制を維持していくために、行政、医師会、各医療機関等が、それぞれ必要な取組を検討していくとともに、連携体制について確認していくことが重要。

●不足する診療科目への対応

〔現状〕

- ・産業医科大学：地域別人口変化分析ツール「All Japan Areal Population-change Analyses(AJAPA)」をもとに、本区域の外来患者、入院患者を推計すると、以下のとおり。

(外来患者)

- ・神経系、循環器系、筋骨格系については、2050年頃まで増加が続く見込み
- ・周産期、妊娠・分娩、呼吸器系、消化器系は減少していく見込み

(入院患者)

- ・呼吸器、血液、皮膚、循環器、感染症、腎尿路、筋骨格、神経系、内分泌、眼科、消化器系は、2050年頃まで増加が続く見込み
- ・周産期、妊娠・分娩系は、減少していく見込み

- ・一方で、15歳未満の人口は、今後減少していく見込みであり、将来の患者推計を見ても、“周産期”“妊娠・分娩”の患者は、2040年にかけて、外来、入院ともに減少していく想定となっている。

〔調整会議での意見〕

- ・地域で、産婦人科、小児科が不足しているとの意見あり。
- ・地域で泌尿器科を診るクリニックが少なくなっており、小波瀬病院や新行橋病院に集中しているとの意見があっている。

〔今後の方向性〕

- ・すべての診療科目を充実させるのは難しいなかで、何を優先するか検討していく必要がある。
- ・地域の中で完結できないものについては、地域外との連携が必要。医療と介護の連携はもとより、予防活動（検診等）の連携も必要となってくる。
- ・また、限られた医療資源の中では、遠隔診療等、新しい技術の活用を検討も必要となってくる。

●在宅医療への対応

〔現状〕

- ・将来人口推計をみると、京築区域は、2015年から2040年にかけて85歳以上の人口がおよそ倍増する見込み。
- ・現在の人口を年齢3区分ごとにみても、京築区域は、老年人口の割合が、県全体、全国よりも高い状況となっている。
- ・現在、京築区域で在宅医療に従事する医師数の6割超が60歳以上となっている。

〔調整会議での意見〕

- ・現在、在宅医療に積極的に携わっている医師はいるが、医師自体も高齢化しており、あとに続く若い医師がいない。
- ・今後、ますます在宅医療への需要が高まる中、在宅医療に従事する医師の負担を減らし、人材を確保していく必要がある。

〔今後の方向性〕

- ・今後、ますます在宅医療への需要が高まることが見込まれる中、現在の在宅医療に従事する医師の年齢構成を考えた際、10年後、20年後の体制を維持できるか、検討する必要がある。
(在宅医療に係る研修の実施や、在宅医療に従事する医師の負担軽減のために当番制の再導入、在宅医だけでなく地域での検案対応など。)

●救急医療への対応

〔現状〕

- ・京築区域の救急搬送の状況をみると、約67%が高齢者であり、搬送後に軽症と判断された患者約39%のうち高齢者の割合は56%であった。
- ・区域内には、2つの救急告示病院があるが、搬送先については、隣接する北九州区域（小倉医療センター、九州労災病院）や、大分県北部医療圏（中津市民病院）に一定数、運ばれている状況がある。

〔調整会議での意見〕

- ・小波瀬病院や新行橋病院といった区域内的の救急病院の負担を軽減するためにも、引き続き、救急の適正利用の啓発が必要。

- ・高齢者施設等からの搬送も増えている。また、単に骨折というだけでなく、認知症や脳梗塞後といったように、単純な病気だけで終わることがかなり少なくなってきた。
- ・県外含め、圏域外に搬送される状況もあると思うが、一方で、脳血管疾患や循環器などは、中津や耶馬溪など県外から搬送されてくることもあり、田川や飯塚からの搬送もあっている。
- ・施設からの搬送については、ICT を活用して情報を共有できればと思う。
- ・また、ACP の周知も必要ではないか。
- ・管内の市町の状況として、住宅型有料老人ホーム等に入所する方の救急搬送時の情報共有等が課題であるが、市町での重層的支援体制として、情報の共有、ACP の普及、地域のかかりつけ医との連携等による取組がなされている。

〔今後の方向性〕

- ・高齢者施設等からの搬送が増えていくことが予想されるなかで、ICT を活用した情報を共有する仕組みなどの検討が必要。
- ・区域内での役割分担、連携が必要（軽症、中等症の高齢者救急を受ける救急病院とそれ以外といったように）
- ・県外を含めた他区域との救急搬送の流入、流出がある中で、医師の働き方改革や、高齢者救急等の増加を踏まえ、改めて、連携体制を確認する必要がある。
- ・人口動態の変化等に伴うニーズの変化等を踏まえ、ICT（オンライン診療等）の導入検討や新たな相談体制（初期救急のオンライン相談等）の活用検討が必要。
- ・また、今後、高齢者救急が増えていく中では、精神疾患（認知症やうつ病等）を併せ持つ患者の増加も想定されることから、精神科領域との連携も検討する必要がある。

② 構想区域の年度目標（医政地発 0331 第 1 号令和 5 年 3 月 31 日付厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「地域医療構想の進め方について」）

各医療機関策定の具体的対応方針の策定率 100%

※ 参考：令和 6 年 2 月時点 96.3%

③ これまでの地域医療構想の取組について

- ・本県では、これまで、県内 13 区域の「地域医療構想調整会議」での協議を通じて、地域医療介護総合確保基金や国庫補助金等の活用を図りながら、地域の実情に応じて、急性期から回復期、慢性期、在宅医療等まで、患者の状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制の構築に努めてきたところ。
- ・本区域でも、「福岡県京築区域地域医療構想調整会議」において、次のような内容について、関係者と協議、検討を行ってきた。
- ・その結果、回復期病床への転換や、地域の医療需要に応じた病床規模の適正化が図られてきたところ。

【調整会議での主な協議内容】

- ・ 2025 年に向けた具体的対応方針の協議
- ・ 病床機能報告に基づく協議
- ・ 公的医療機関等 2025 プランの協議、検証 等
- ・ 医師の働き方改革の施行に伴う救急医療提供体制への影響について 等

→医師の働き方改革について、その影響が大きいと懸念されている救急医療について、令和4年度、5年度に、県内全ての2次救急病院へ影響度調査を行うとともに、その調査結果のとりまとめ等を基に、調整会議で協議を行った。

④ 地域医療構想の進捗状況の検証方法

(地域医療構想調整会議の進め方やデータ分析方法 等)

- ・毎年度、病床機能報告を集計し、その結果を地域医療構想調整会議において情報提供するとともに、必要な協議を行い、進捗状況を検証している。
- ・各関係機関からの現状と取組状況の報告や、病床機能報告等をもとに進捗状況について協議、共有を行った。また、医師の働き方改革や新型コロナウイルスによる影響について、適宜必要な協議を行った。

⑤ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法

(地域医療構想に係る取組内容、進捗状況の検証結果等)

- ・会議を公開している。(個別医療機関の経営等に関わる情報を含む議題を除く)
- ・作成した議事概要を委員に配付し、各団体で共有している。
- ・調整会議において、議事により必要があれば、区域の基幹的な病院に会議にオブザーバーとして参加してもらうなど、共有を図っている。
- ・保健所が実施する他会議においても、協議内容を報告し、情報共有を図っている。
- ・また、毎年度の病床機能報告の集計結果を県ホームページで公開している。

⑥各時点の機能別病床数

	2015年 病床数	2023年度 病床機能報 告 (A)	2025年の 予定病床数 (B) ※	2025年 病床数の必 要量 (C)	差し引き (C) - (A)	差 し 引 き (C) - (B)
高度急性期	78	18	18	119	101	101
急性期	632	686	668	373	▲313	▲295
回復期	231	252	252	703	451	451
慢性期	919	717	717	610	▲107	▲107

※ 病床機能報告における「2025年7月1日時点における病床の整備の予定」として報告された病床数の合計又は各医療機関における対応方針の予定病床数の合計

※ 病床数の必要量については、あくまでも、現行の地域医療構想策定時 (H29.3) に、当時の医療需要と将来人口から推計したものであり、地域医療構想自体は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、取組を進めるもの。

【3. 今後の対応方針】 ※2を踏まえた具体的な方針について記載

① 構想区域における対応方針

- ・本区域では、令和6年度に、2040年に向けた将来推計人口や患者推計、医療資源の状況、救急搬送の状況等を取りまとめた「地区診断」を基に、区域の現状や課題等を協議し、上記2-①のとおり課題が共有できたところ。
- ・今後は、これらの課題について、引き続き、調整会議等で必要な協議を行うとともに、各団体の自主的な取組を促進していく。
- ・なお、協議や取組の検討に際しては、可能な限りデータや指標を活用するなど具体的にを行う。

② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組

- ・人口が減少すれば、医療従事者数も減少していくことが想定されるため、各市町において、それぞれの総合計画も踏まえた定住促進策を実施していく。
- ・今後の患者推計も踏まえ、自区域で何を優先して維持していくか協議していく。
- ・医療資源に限られる地域において、新たな技術の活用（遠隔診療等）について、検討していく。
- ・医療従事者等の負担減少と、住民の利便性向上との両立に向け、医療関係者だけでなく、市町や地域のその他の関係者との連携に努めていく。
- ・在宅医療に従事する医師の高齢化への対応を検討していく。
- ・区域内の二次救急医療機関の負担を軽減するため、診療時間内での受診を促したり、救急の適正利用に係る周知を継続して実施していく。
- ・高齢者施設からの救急搬送が増えてきているため、日頃から地域の関係者が情報を共有できる仕組みを検討していく。

③ 必要量との乖離に対する取組

- ・本県では、これまで病床数ありきの協議をしておらず、地域の実情に応じて必要な議論をしてきたところであり、今後も、調整会議での議論を通じて、地域の実情に応じた、病床機能の分化・連携の取組を継続していきたい。
- ・また、本県の推進区域における取組についても、2025年までの医療機能の分化・連携に留まらず、将来を見据え、85歳以上高齢者が増加する中で、生産年齢人口の減少、医師の働き方改革など、持続可能な医療提供体制を確保していくために、関係者間の協議・連携をさらに深めていく取組として行うこととしたい。

④ 3. ②及び③による取組の結果、想定される2025年の予定病床数

	2025年の予定病床数 (時点)
高度急性期	18
急性期	668
回復期	252
慢性期	717

【4. 具体的な計画】

※【3. 今後の対応方針】を踏まえた具体的な工程等について記載

	取組内容	到達目標
2024年度	<ul style="list-style-type: none"> ・京築区域における人口推計や患者推計等をまとめた「地区診断」を基に、当区域の現状や課題の共有を図った。 ・現行の地域医療構想策定当初に話し合われたことが、現状どのようになっているかについて、項目ごとに各関係団体（調整会議委員）に意見照会を行い、認識の共有を図った。 ・働き方改革の施行に伴う救急医療提供体制について、調整会議で協議を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・当区域における現状、課題の共有 ・次期地域医療構想の検討に向けた認識の共有 ・働き方改革の施行に伴う救急医療提供体制についての現状や課題の共有
2025年度	<ul style="list-style-type: none"> ・区域対応方針に基づく取組 ・次期地域医療構想に向けた検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・2040年に向けた、区域内の現状や課題、方向性の共有