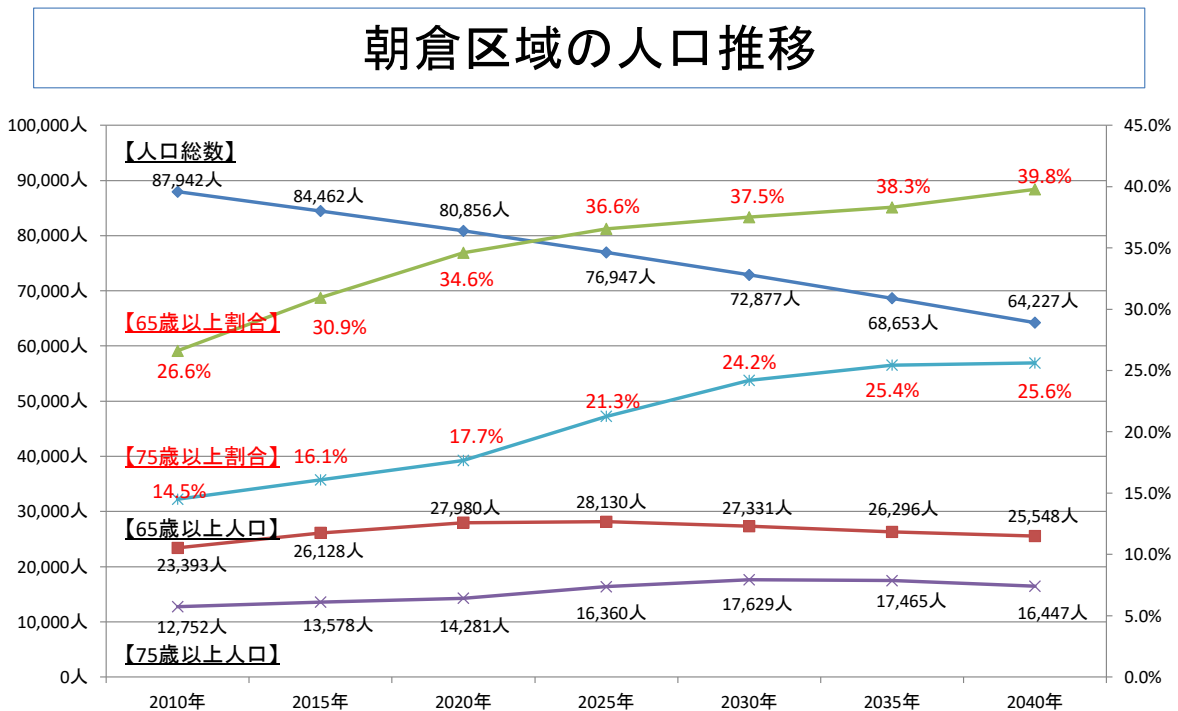


1 地域の概況

(1) 人口及び高齢者の推移

- 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」(平成 25 (2013) 年 3 月中位推計)によると、朝倉区域の総人口は減少を続け、平成 22 (2010) 年の 87,942 人が、平成 37 (2025) 年には 76,947 人(対平成 22 年▲12.5%)となり、平成 52 (2040) 年には 64,227 人(同▲27.0%)となると予想されています。
- 一方、65 歳以上の高齢者人口は平成 37 (2025) 年の 28,130 人をピークに減少に転じますが、総人口に占める割合は増加を続け、平成 22 (2010) 年の 26.6%が、平成 37 (2025) 年には 36.6%となり、平成 52 (2040) 年には 39.8%となると予想されています。
- また、75 歳以上の後期高齢者人口は平成 42 (2030) 年の 17,629 人をピークに減少に転じますが、総人口に占める割合は増加を続け、平成 22 (2010) 年の 14.5%が、平成 37 (2025) 年には 21.3%となり、平成 52 (2040) 年には 25.6%となると予想されています。
- 年齢階級別の人口変化では、5 歳から 20 歳までの年代で人口が流出しており、その後の年代でも流入による人口増加は見られず、75 歳以上の後期高齢者人口の増加に伴い死亡者数が増加していくと予想されています。(図表 1-1-05 (別冊資料編参照、以下同じ。))
- また、男性、女性の平均寿命の違いから、特に女性の後期高齢者人口が多く増加すると予想されています。(図表 1-2-05)



出典: 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(平成25年3月中位推計)」

(2) 医療資源の状況

① 病院・一般診療所の数・病床数

- 朝倉区域の病院数は平成 26 (2014) 年現在で 8 施設であり、このうち一般病院は 6 施設となっています。
- 一般診療所は、73 施設であり、そのうち有床診療所は 8 施設となっています。
- 許可病床数は、一般病床が 722 床 (病院 602 床、有床診療所 120 床)、療養病床が 455 床 (病院 454 床、有床診療所 1 床) となっています。
- 一般病床の人口 10 万人当たりの病床数は 818.6 床で、全国平均 (783.1 床) を上回っています。また、療養病床の人口 10 万人当たりの病床数は 515.9 床で、全国平均 (267.2 床) を上回っています。
- 許可病床数は、過去 5 年間 (平成 26 (2014) 年ー平成 21 (2009) 年) で 49 床減少しており、一般病床が 35 床 (▲4.6%)、療養病床が 14 床 (▲3.0%) 減少しています。

許可病床数の状況

(単位：床)

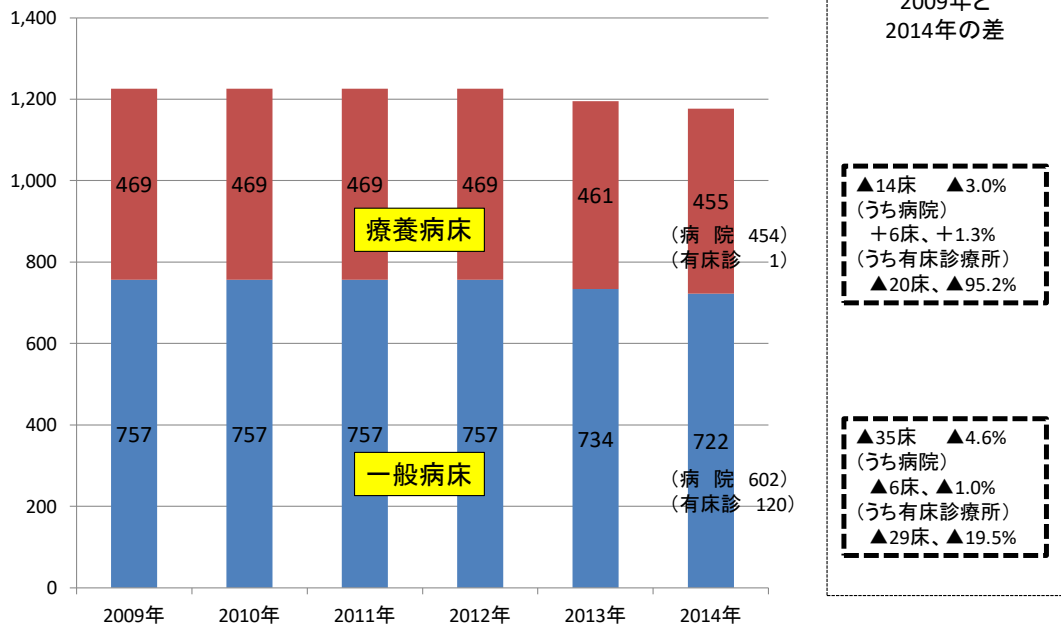
	許可病床数			人口 10 万人対許可病床数		
		一般病床	療養病床		一般病床	療養病床
全国	1,334,724	995,170	339,554	1,050.3	783.1	267.2
福岡県	72,669	50,305	22,364	1,419.7	982.8	436.9
05 朝倉	1,177	722	455	1,334.4	818.6	515.9

※平成 26 年 10 月 1 日現在 (医療施設調査)

※人口の 10 万人対の数値は平成 26 年 9 月末時点の住民基本台帳月報を基に算出

許可病床数の推移(過去5年間) 朝倉

【医療施設調査(各年10月1日現在)】



② 病院の指定状況

	病院数	地域医療支援病院	特定機能病院	救命救急センター (小児含む)	災害拠点病院	へき地医療拠点病院
福岡県	460	36	4	11	29	8
05 朝倉	8	1	-	-	1	1

	周産期母子医療センター等	がん診療連携拠点病院等	感染症指定医療機関	医師臨床研修病院 (基幹型)	介護予防支援センター	認知症(疾患)医療センター
福岡県	14	19	12	45	4	16
05 朝倉	-	1 (地域がん)	-	-	-	1

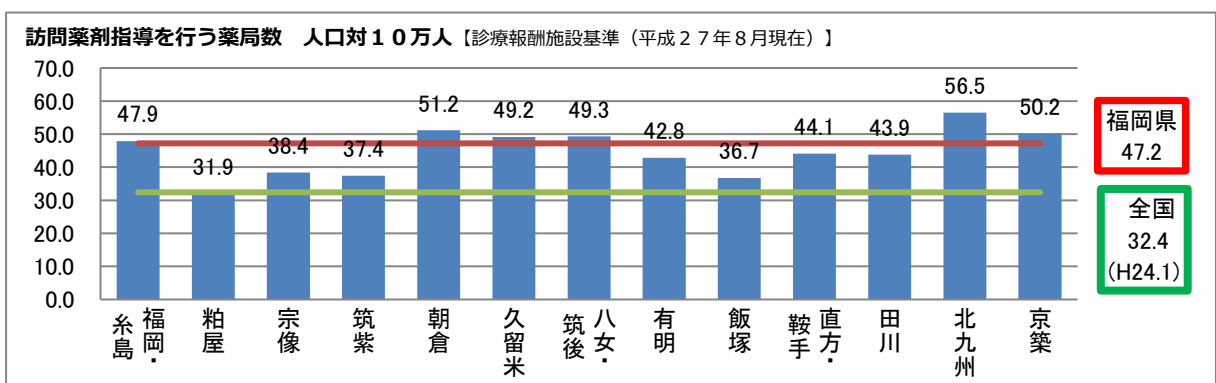
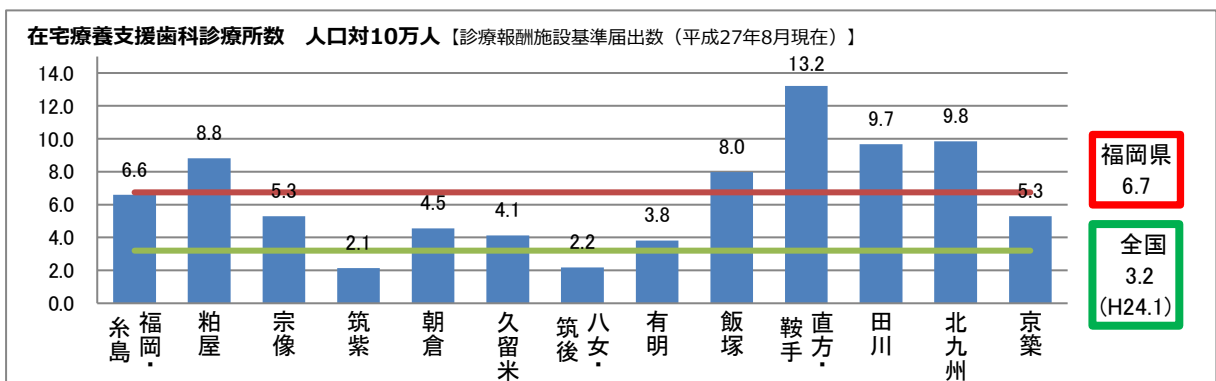
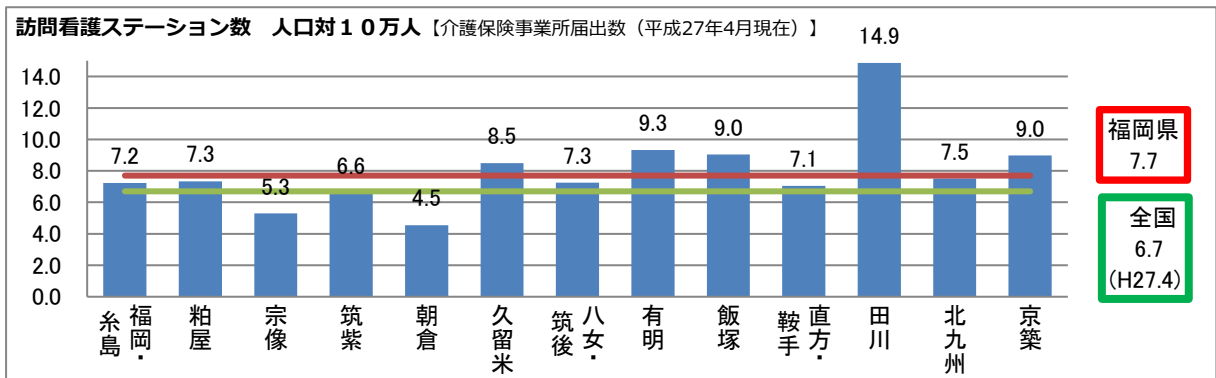
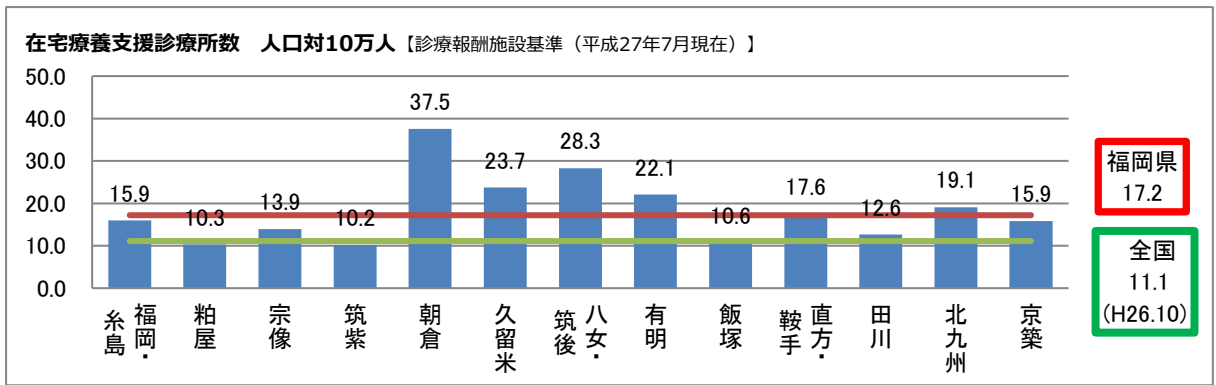
※病院数は、平成 26 年 10 月 1 日現在の数値（厚生労働省：医療施設調査）

※その他は、平成 28 年 4 月 1 日現在の指定状況

- 地域医療支援病院（1）  
朝倉医師会病院
- 災害拠点病院（1）  
朝倉医師会病院
- へき地医療拠点病院（1）  
朝倉医師会病院
- がん診療連携拠点病院等（1）  
地域がん診療病院：朝倉医師会病院
- 認知症（疾患）医療センター（1）  
医療法人社団うら梅の郷会朝倉記念病院

③ 在宅医療等に関わる資源の状況

- 在宅療養支援診療所数は 33 施設（平成 27 年 7 月 1 日現在）で、人口 10 万人当たり 37.5 施設となっており、県平均（17.2 施設）、全国平均（11.1 施設）を上回っています。
- 訪問看護ステーション数は 4 施設（平成 27 年 4 月 1 日現在）で、人口 10 万人当たり 4.5 施設となっており、県平均（7.7 施設）、全国平均（6.7 施設）を下回っています。
- 在宅療養支援歯科診療所数は 4 施設（平成 27 年 8 月 1 日現在）で、人口 10 万人当たり 4.5 施設となっており、県平均（6.7 施設）を下回っていますが、全国平均（3.2 施設）を上回っています。
- 訪問薬剤指導を実施する薬局の数は 45 施設（平成 27 年 8 月 1 日現在）で、人口 10 万人当たり 51.2 施設となっており、県平均（47.2 施設）、全国平均（32.4 施設）を上回っています。



④ 医療従事者の状況

- 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」による平成26（2014）年12月31日現在で医療施設に従事している医師の数は160人で、人口10万人当たり181.6人となっており、全国

平均（231.5人）を下回っています。

- 診療科（小児科、産科・産婦人科、外科、麻酔科、救急）別でも、全ての診療科で全国平均を下回っています。
- 医師の年齢別分布では、医師数は50歳から60歳以上が最も多くなっています。  
（図表 1-3-05）
- 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」による平成26（2014）年12月31日現在で医療施設に従事している歯科医師の数は68人で、人口10万人当たり77.2人となっており、全国平均（78.7人）を下回っています。
- 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」による平成26（2014）年12月31日現在で薬局及び医療施設に従事している薬剤師の数は142人で、人口10万人当たり161.2人となっており、全国平均（168.5人）を下回っています。
- 看護職員業務従事者届による平成26（2014）年12月31日現在の看護職員数は1,150人（保健師33人、助産師14人、看護師690人、准看護師413人）で、人口10万人当たり1,304.6人となっており、全国平均（1,177.1人）を上回っています。
- 看護職員の年齢別分布では、45歳から49歳にかけて最も高い割合となっており、20歳から34歳にかけて比較的少なくなっています。（図表 1-3-05）

医師数の状況

（単位：人）

	医師 総数	人口10万人対医師数					
		総数	小児科	産科・ 産婦人科	外科	麻酔科	救急
全国	296,845	231.5	101.6	41.4	21.9	6.4	2.1
福岡県	14,912	291.2	113.2	43.5	29.6	8.0	2.7
05朝倉	160	181.6	90.6	12.4	18.2	3.4	0.0

※平成26年12月31日現在（厚生労働省：医師・歯科医師・薬剤師調査）医療施設従事医師数

※人口10万人対の数値は平成27年1月1日現在住民基本台帳人口を基に算出

※小児科は15歳未満人口を、産科・産婦人科は15～49歳女性人口を基に算出

歯科医師数、薬剤師数、看護職員数の状況

（単位：

人）

	歯科医師 （医療施設の従事者）		薬剤師 （薬局・医療施設の従事者）		看護職員 （保健師、助産師、 看護師、准看護師）	
	人数	人口 10万人対	人数	人口 10万人対	人数	人口 10万人対
全国	100,965	78.7	216,077	168.5	1,509,340	1,177.1
福岡県	5,299	103.5	9,304	181.7	76,446	1,493.0
05朝倉	68	77.2	142	161.2	1,150	1,304.6

※歯科医師・薬剤師数は厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師調査（H26.12.31現在）

※看護職員数は看護職員業務従事者届（H26.12.31現在）（従事者届では、管轄の保健所ごとの人数しか把握できないことから、上表は市町村人口を用いて按分して人数を算出）

※人口 10 万人対の数値は平成 27 年 1 月 1 日現在住民基本台帳人口を基に算出

### (3) 医療提供の現状

#### ① 入院医療の提供状況

- 平成 25 年度の国民健康保険及び後期高齢者医療のレセプトデータ（以下「NDBデータ」という。）を用いて、診療報酬の入院基本料別に自己完結率（当該区域に住所地を有する患者が当該区域の医療機関を受診する割合）を分析すると、一般病床のうち、主に高度急性期・急性期に対応する看護配置基準 7 対 1 及び 10 対 1 の病床では 67.5%が自己完結しており、9.9%が筑紫区域に、16.4%が久留米区域に流出しています。（図表 2-1）
- 主に回復期に対応する看護配置基準 13 対 1 及び 15 対 1 の病床では、69.9%が久留米区域に、16.5%が筑紫区域に流出しています。回復期リハビリテーション病床では 64.9%が自己完結しており、29.1%が久留米区域に流出しています。（図表 2-2・2-3）
- 主に慢性期に対応する療養病床では、73.1%が自己完結しており、18.8%が久留米区域に流出しています。（図表 2-4）
- 厚生労働省の「必要病床数等推計ツール」を用いた平成 37（2025）年患者流出入の状況では、朝倉区域の自己完結率は、高度急性期で 43.0%、急性期で 68.2%、回復期で 60.5%、慢性期で 66.3%と推計されています。（図表 3-1-1～図表 3-5）
- SCR（年齢調整標準化レセプト出現比）では、一般病棟入院基本料の看護配置基準 7 対 1 及び 10 対 1 を算定しているレセプトの出現比（以下「レセプト出現比」という。）は全国平均並みとなっています。看護配置基準 13 対 1 及び 15 対 1 のレセプトは出現していませんが、回復期リハビリテーション病棟入院料のレセプト出現比は全国平均を上回っています。また、療養病棟入院基本料のレセプト出現比は全国平均を上回っていますが、有床診療所療養病床入院基本料のレセプト出現比は全国平均を下回っています。（図表 4-1）
- DPC参加病院（急性期入院医療を対象とする診断群分類に基づく 1 日あたり包括払い制度を採用している病院）のデータでは、MDC（主要診断群：呼吸器疾患、循環器系疾患等全 18 分類）のうち「女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩」並びに「新生児疾患、先天性奇形」に係る医療提供が確認されませんが、これ以外の MDC に対応した入院医療は提供されており、提供量（件数）についても年度間で概ね安定しています。（図表 5-05）

#### ② 救急医療

- DPC参加病院のデータでは、救急での対応が必要と考えられる MDC のうち、「女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩」並びに「新生児疾患、先天性奇形」に係る医療提供が確認されませんが、これ以外の MDC に対応した入院医療は提供されており、提供量（件数）についても年度間で概ね安定しています。（図表 6-05）
- NDBデータでは、55.0%が自己完結しており、12.1%が筑紫区域に、27.0%が久留米区域に流出しています。（図表 10-1）
- SCRでは、「救急医療の体制」について、二次救急でレセプト出現比が全国平均を下回っています。（三次救急医療機関は該当がないためレセプトは出現していない）。「救急患者の医療連携の体制」については、患者を送り出す高次救急医療機関ではレセプト出現比が全国平均を上回っていますが、患者を受け入れる受入医療機関では全国平均を下回っています。「夜間休日の救急搬送」については、入院では全国平均を上回っていますが、外来では全国平均を下

回っています。「集中治療室等の体制」のレセプト出現比は全国平均を下回っています。(図表 4-2)

- 消防庁データ（平均搬送時間）では、覚知から医療機関への収容までの平均搬送時間について、乳幼児が 40 分、小児が 33 分、成人が 34 分、高齢者が 33 分とやや時間を要しています（新生児についてはデータが確認できない）。(図表 7-1～図表 7-5)

### ③ 脳血管疾患（脳卒中）

- 「脳梗塞・T I A（一過性脳虚血発作）」の NDB データでは、66.6%が自己完結しており、19.9%が久留米区域に流出しています。(図表 10-2-1)
- 「くも膜下出血」の NDB データでは、29.2%が自己完結しており、19.1%が筑紫区域に、38.2%が久留米区域に流出しています。(図表 10-2-2)
- S C R では、脳血管疾患に係る「療養管理（かかりつけ医によるプライマリ・ケア）」に関連するレセプト出現比は、「脳梗塞・T I A」を除き全国平均を下回る項目が多くなっています。「薬物療法」についても、「脳卒中の tPA（血栓溶解療法）」のレセプトは出現せず、「tPA 以外の薬物療法」も全国平均を下回っています。「手術」に関連するレセプトもほぼ出現していません。「リハビリ」では「脳卒中に対する急性期リハビリテーション」のレセプト出現比は全国平均並みとなっており、「廃用症候群（安静状態が長期に 渡って続く事によって起こるさまざまな心身の機能低下等）に対するリハビリテーション」のレセプト出現比は全国平均を大きく上回っています。「連携パス」のレセプト出現比は全国平均を下回っています。(図表 4-3)
- D P C 参加病院へのアクセシビリティ（アクセスのしやすさ）は、脳梗塞では 30 分以内にアクセス可能な住民の割合は 88.6%、60 分以内は 100.0%となっています。くも膜下出血では 30 分以内は 15.8%、60 分以内は 82.4%となっています。(図表 11-1-1～図表 11-1-2)

### ④ 虚血性心疾患（急性心筋梗塞）

- 「急性心筋梗塞」の NDB データでは 39.1%が自己完結しており、15.5%が筑紫区域に、45.5%が久留米区域に流出しています。(図表 10-3-1)
- 「狭心症」の NDB データでは 59.9%が自己完結しており、29.8%が久留米区域に流出しています。(図表 10-3-2)
- S C R では、虚血性心疾患に係る「療養管理」については、外来のレセプト出現比は全国平均並みとなっています。「治療・手術」については、レセプトが出現していません。「画像診断」については「冠動脈 CT 撮影」のレセプト出現比は全国平均を下回り、「冠動脈造影」はレセプトが出現していません。「リハビリ」についてもレセプトが出現していません。(図表 4-4)
- 「急性心筋梗塞」に係る D P C 参加病院へのアクセシビリティでは、30 分以内にアクセス可能な住民の割合は 16.8%、60 分以内は 94.6%となっています。(図表 11-2)

### ⑤ 悪性腫瘍（がん）

- D P C 参加病院の診療実績では、悪性腫瘍で対応が必要と考えられる全ての M D C のうち、脳・婦人科以外の領域については手術も含めて区域内のいずれかの医療機関で診療が行われており、提供量（件数）についても年度間で安定しています。(図表 8-05、図表 9-05)

- 悪性腫瘍全体のNDBデータでは、49.9%が自己完結しており、12.7%が筑紫区域に、29.5%が久留米区域に流出しています。(図表 10-4-1)
- 臓器別のNDBデータによる自己完結率、DPC参加病院へのアクセシビリティ(60分以内人口カバー率)は以下のとおりです。(図表 10-4-1～図表 10-4-13、図表 11-3-1～図表 11-3-6)

臓器別	自己完結率		アクセシビリティ (60分以内人口カバー率)
	入院	主要手術	
胃がん	48.2%	52.4%	100.0%
大腸がん	64.0%	71.1%	100.0%
直腸がん	58.3%	100.0%	100.0%
肺がん	46.8%	0.0%	100.0%
乳がん	49.3%	48.0%	100.0%
肝臓がん	59.8%	0.0%	100.0%

- 「化学療法」のNDBデータのうち「入院」では31.6%が自己完結しており、11.0%が筑紫区域に、47.4%が久留米区域に流出しています。(図表 10-4-14)
- 「化学療法」のNDBデータのうち「外来」では29.4%が自己完結しており、20.9%が筑紫区域に、41.3%が久留米区域に流出しています。(図表 10-4-15)
- 「放射線治療」のNDBデータのうち「入院」では、86.8%が久留米区域に、13.2%が福岡・糸島区域に流出しています。(図表 10-4-16)
- 「放射線治療」のNDBデータのうち「外来」では、86.1%が久留米区域に、13.9%が福岡・糸島区域に流出しています。(図表 10-4-17)
- SCRでは、「療養管理」について、レセプト出現比が全国平均並みとなっているのは「肝臓」のみで、その他のがんは全国平均を下回っています。「手術」については、「乳房」ではレセプトが出現しておらず、その他のがんも全国平均を下回っています。「治療」については、「がんの化学療法」のレセプト出現比は全国平均を下回っており、「放射線治療」はレセプトが出現しません。「緩和ケア」については、「緩和ケア病棟」のレセプト出現比は全国平均を大きく上回りますが、「緩和ケアチーム」はレセプトが出現していません。「がん患者のリハビリテーション」のレセプト出現比は全国平均を上回っています。「がん診療連携の体制」についてはレセプトが出現していません。(図表 4-5)

#### ⑥ 糖尿病

- 「糖尿病」のNDBデータのうち「入院」では66.0%が自己完結しており、20.9%が久留米区域に流出しています。(図表 10-5-1)
- 「糖尿病」のNDBデータのうち「外来」では76.5%が自己完結しており、12.1%が久留米区域に流出しています。(図表 10-5-2)
- SCRでは、「療養管理」については、レセプト出現比が全国平均並みか全国平均を上回っています。「血糖自己測定」「在宅インスリン治療」のレセプト出現比は全国平均を下回っています。「糖尿病透析予防指導管理」のレセプト出現比が全国平均を大きく上回っており、「人工



透析の導入」のレセプト出現比は全国平均を下回っています。(図表 4-6)

⑦ 精神疾患

- 「入院精神医療」のNDBデータでは、57.6%が自己完結しており、20.0%が久留米区域に流出しています。(図表 10-6-1)
- 「精神科救急入院」のNDBデータでは、39.8%が筑紫区域に、60.2%が久留米区域に流出しています。(図表 10-6-2)
- SCRでは、「精神科地域移行実施加算」のレセプト出現比が全国平均を大きく上回っています。「認知症治療病棟入院料」のレセプトは出現していません。「重度認知症患者のケア」のレセプト出現比は、入院では全国平均を上回っていますが、外来ではレセプトが出現していません。(図表 4-7)

⑧ 小児医療・周産期医療

- 「小児の入院体制」のNDBデータでは、20.8%が筑紫区域に、79.3%が久留米区域に流出しています。(図表 10-7-1)
- 「乳幼児の入院体制」のNDBデータでは、100.0%久留米区域に流出しています。(図表 10-7-2)
- SCRでは、「小児の外来診療体制」のレセプト出現比は全国平均並み、「小児夜間・休日診療体制」は全国平均を上回っていますが、「乳幼児の入院医療体制」「小児の入院医療体制」のレセプト出現比は全国平均を大きく下回っています。「乳幼児に対する手術体制」のレセプト出現比は外来で全国平均を上回っています。(図表 4-8)

⑨ 在宅医療 (図表 4-9)

- SCRでは、「在宅リハビリテーションの提供」のレセプト出現比は全国平均を下回っています。
- 「往診」「緊急往診」「在宅支援」のレセプト出現比も全国平均を下回っています。
- 「訪問診療」のレセプト出現比は、同一建物で全国平均並みとなっていますが、特定施設、居宅では全国平均を下回っています。
- 「訪問看護提供」「ターミナルケア」「看取り」のレセプト出現比は全国平均を下回っています。
- 「在宅患者訪問リハビリテーション指導管理」「在宅患者訪問点滴注射管理指導」「在宅経管栄養法」「在宅自己注射」のレセプト出現比も全国平均を下回っています。
- 「退院支援・調整」のレセプト出現比は全国平均並みとなっていますが、「多職種カンファレンス」のレセプト出現比は全国平均を下回っています。
- 「各指導管理」「ケアマネージャーとの連携」のレセプト出現比は全国平均を下回っていますが、「退院時カンファレンス」のレセプト出現比は全国平均を大きく上回っています。
- 「療養病床における急性期や在宅からの患者受入」のレセプト出現比は全国平均を上回っていますが、「在宅療養中の患者の緊急受入」「在宅療養中の重症児の入院受入」のレセプト出現比は、全国平均を上回っています。
- 「大腿骨頸部骨折、脳卒中患者の連携パス利用」「がん連携パス」のレセプトは出現しないか、全国平均を下回っています。



## 2 平成 37 (2025) 年の医療需要と必要病床数等

### (1) 平成 37 (2025) 年の病床の機能別の医療需要と必要病床数

- 朝倉区域における病床の機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の医療需要及び必要病床数、並びに在宅医療等の医療需要の推計値は次表のとおりです。
- 高度急性期及び急性期は医療機関所在地ベース（現状の患者流入を推計値に反映）、回復期及び慢性期は患者住所地ベースを選定しています。
- 慢性期に係る療養病床入院受療率の目標については、パターンBの推計方法を選定しています。

平成 37 (2025) 年の病床の機能別の医療需要と必要病床数

病床の機能	医療需要	必要病床数
高度急性期	47人・日	62床
急性期	284人・日	364床
回復期	416人・日	462床
慢性期	278人・日	302床
合計	1,025人・日	1,190床

平成 37 (2025) 年の在宅医療等の医療需要

	医療需要
在宅医療等	1,399人・日

※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指しており、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定しています。

※ 在宅医療等の医療需要については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、全員が1日に医療提供を受けるものではなく、各患者の容体に応じ提供される医療の内容・頻度は異なります。

### (2) 病床機能報告の概要（現状の病床数）

- 平成 27 (2015) 年度の朝倉区域の医療機関の病床機能報告では、病床全体は 1,135 床となっています。病床の機能別にみると高度急性期 6 床 (0.5%)、急性期 477 床 (42.0%)、回復期 128 床 (11.3%)、慢性期 524 床 (46.2%) となっています。

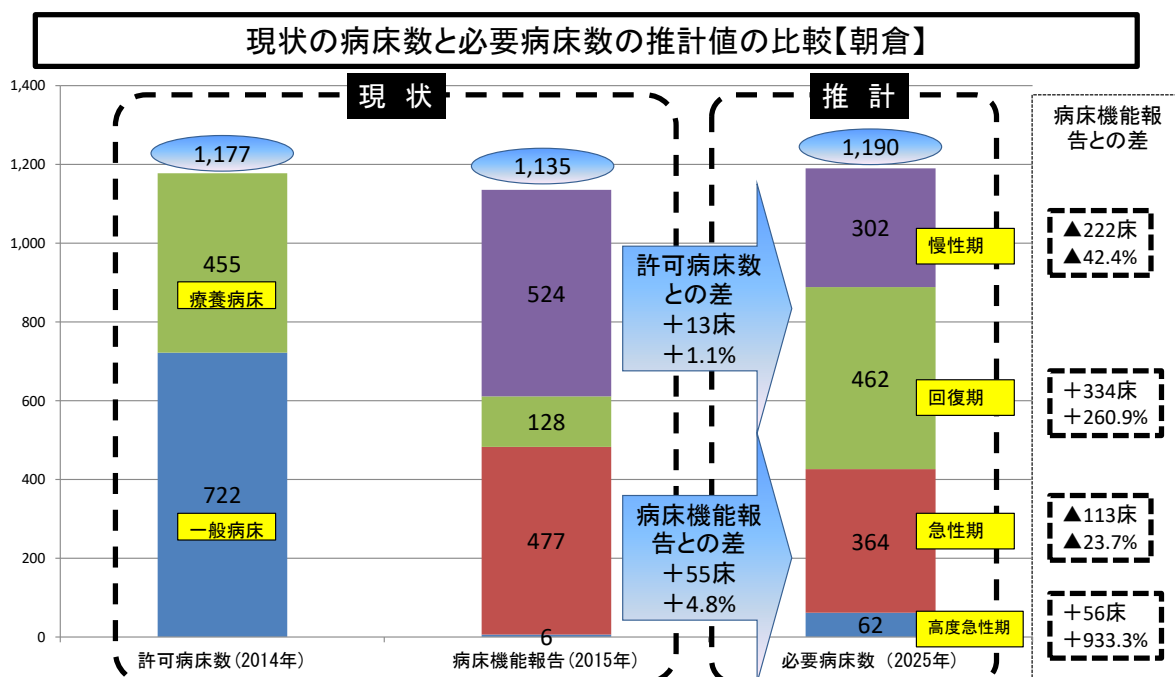
病床の機能	病床数	割合 (%)
高度急性期	6床	0.5%
急性期	477床	42.0%
回復期	128床	11.3%
慢性期	524床	46.2%
合計	1,135床	100.0%

※各医療機関が定性的な基準を参考に病棟を単位として自主的に医療機能を選択したもの

※休棟等により機能未選択の病床 23 床は上表に含まれていない。

(3) 現状の病床数と平成 37 (2025) 年の必要病床数の比較

- 医療施設調査に基づく平成 26 (2014) 年時点の許可病床数は 1,177 床で、平成 37 (2025) 年の必要病床数の推計値と比較すると、必要病床数が許可病床数を 13 床上回っています。
- 病床機能報告に基づき、病床の機能別に現状の病床数と平成 37 (2025) 年の必要病床数の推計値を比較すると、回復期では現状の病床数が必要病床数を 334 床下回っています。また、高度急性期も 56 床下回っていますが、高度急性期と急性期の合計値で比較した場合は 57 床上回っています。



(4) 傷病別患者数の推計 (図表 12-05)

- 外来では、平成 22 (2010) 年と比較した場合、平成 37 (2025) 年にかけて、総数はほぼ変わらず推移すると推計されています。傷病別では、循環器系の疾患 (主に脳血管疾患、虚血性心疾患)、筋骨格系の疾患 (骨折) の患者は 10%程度増加すると見込まれています。
- 入院では、平成 37 (2025) 年にかけて、総数で 10%程度増加すると推計されています。傷病別では、特に肺炎、脳血管疾患、骨折の患者が 18%~20%程度増加すると見込まれています。一方、妊娠・分娩については 23%程度減少すると見込まれています。

(5) 認知症高齢者の状況

- 今後、高齢者人口が増加する中で、特に 75 歳以上の高齢者の人口の増加に伴い、認知症高齢

者は、増えていくと見込まれています。

- 平成 22 (2010) 年の全国の認知症高齢者は、65 歳以上の高齢者の約 15%、約 439 万人と推計されています。これについて、平成 27 (2015) 年 1 月に国が策定した「認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン)」によると、平成 37 (2025) 年には高齢者の約 5 人に 1 人が認知症高齢者と推計され、約 700 万人になると見込まれています。
- また、国の推計を基に、本県の平成 22 (2010) 年の認知症高齢者数を算出すると、約 17 万人となります。平成 37 (2025) 年には、約 30 万人に増加すると見込まれています。
- これらを踏まえ、朝倉区域の認知症高齢者数を推計すると、平成 22 (2010) 年では約 4 千人、平成 37 (2025) 年では約 6 千人となります。

### 3 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の方向性

#### (1) 病床の機能分化・連携

##### ① 課題

- 平成27（2015）年度の病床機能報告の病床数と平成37（2025）年の必要病床数を比較した場合、回復期病床が334床不足する見込みとなっています。
- 回復期病床は、入院医療と在宅をつなぐ重要な役割を果たすことから、地理的な配置も考慮しながら既存の急性期又は慢性期病床からの転換により、回復期病床の確保を図っていく必要があります。
- また、既存の医療資源の機能が十分発揮できるよう、医療機関間の連携や医科・歯科の連携を一層進めていくとともに、将来のあるべき医療提供体制を支える医療従事者の確保に取り組んでいく必要があります。
- 慢性期病床及び在宅医療等の機能分化・連携については、現在の療養病床入院患者の一部について、将来、在宅医療等で対応する患者として必要病床数が推計されていることから、在宅医療、介護施設等での受け入れ能力の向上が求められています。
- 在宅医療等の提供体制の充実や在宅医療・介護の連携強化に取り組んでいくとともに、介護サービスの確保に取り組んでいく必要があります。

##### ② 施策の方向性

- 不足する回復期病床については、医療機関の自主的な取組を基本としつつ、既存の急性期又は慢性期病床から回復期病床への機能転換により確保を図っていきます。
- 回復期病床への機能転換にあたっては、地域医療介護総合確保基金を活用し、機能転換に要する費用に対する支援を実施していきます。
- また、回復期など不足する医療機能の充足をはじめとする医療提供体制や慢性期病床及び在宅医療等の機能分化・連携のあり方について、構想区域ごとに設置している地域の医療関係者、市町村等で構成する地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）において協議を行います。
- この他、地域医療介護総合確保基金を活用し、病床の機能分化・連携を推進するための事業や医療従事者の確保に関する事業を実施していきます。

##### 【調整会議で出された主な意見】

- ・ 急性期を中心に自己完結率80%以上にすることを目標としつつ、将来の医療提供体制を構築していくことが望ましい。
- ・ 高度急性期については、区域内に十分な施設がなく、隣接する久留米区域、筑紫区域とのアクセスや緊急車両の配備等患者搬送手段の向上について考えていく必要がある。
- ・ 急性期については80%以上の自己完結率を目標に、急性期を担う病院それぞれが機能の充実強化を図る。
- ・ 回復期・慢性期については、80%以上の自己完結率が望ましいが、回復期病床については、急性期・慢性期からの転換が必要である。

- ・ 慢性期病床の機能転換を行うのであれば、受け皿である介護老人保健施設や特別養護老人ホームなどの施設を整備していく必要がある。
- ・ 医療と介護だけでなく、さらに住まいにも踏み込んだ議論が不可欠である。

## (2) 在宅医療等の充実

### ① 課題

- 朝倉区域の平成37（2025）年の在宅医療等の医療需要は1,399人・日と推計されています。
- 在宅医療等の医療需要の推計にあたっては、現在の療養病床入院患者の一部について、将来、在宅医療等に対応する患者として必要病床数が推計されていることから、在宅医療、介護施設等での受け入れ能力の向上が求められています。
- したがって、将来のあるべき医療提供体制を実現するためには、在宅医療等の提供体制を充実させていくこと、訪問診療を行う医師、訪問看護師など在宅医療等を支える人材を確保していくことが不可欠です。
- 地域の実情に応じた在宅医療等のあり方について、地域の医療・介護関係者、市町村等との間で十分コンセンサスを得ながら、その地域にふさわしい在宅医療等の提供体制を模索していくとともに、在宅医療と介護の連携を進めていくことが重要です。
- また、今後増加が見込まれる認知症高齢者についても、適切に対応していくことが必要です。

### ② 施策の方向性

- 朝倉区域の実情に応じた在宅医療等の提供体制の構築を進めていきます。
- 地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療等の提供体制を充実するための事業や在宅医療等を支える人材の確保に関する事業を実施していきます。
- 市町村の地域支援事業により在宅医療・介護連携を進めていくとともに、各市町村において事業が円滑に進むよう支援を行っていきます。
- 福岡県高齢者保健福祉計画に基づき、介護サービスの提供量を確保していくとともに、介護従事者の確保・養成に取り組んでいきます。

#### 【調整会議で出された主な意見】

- ・ 朝倉区域の訪問診療体制は概ね整備されているものの、規模が小さく経済的、人材的に効率が悪い、公的又は共同出資の在宅関連医療供給センターの設立が望ましい。
- ・ また、朝倉区域には医療施設にも介護施設にも分類されない高齢者の居住施設が多数あり、その実態を十分把握していかなければならない。
- ・ 都市近郊型農村の朝倉区域において、終末期の尊厳あるケアをどのように提供するのか、関係者の協力の下、ケア体制の確立が求められており、入院医療機関との連携体制の強化、また、緊急時の入院受入などの体制作りが必要である。

- ・ 適切な医療提供体制の構築のためには、地域包括ケアシステムを構築することが必要である。朝倉区域は5か所の包括支援センターがあるが、このセンターのネットワークをいかに構築し、有効活用していくか関係者間での協議が必要である。特に当区域には朝倉介護保険事業者協議会という介護事業者、医療、福祉が協働する組織があり、連携が良く取れているため、このようなネットワークを有効活用していくことが重要である。
- ・ これからの超高齢化社会を考えていく上では、高齢者の「生活の場」をどのように提供していくかが重要な課題である。
- ・ 朝倉区域では、一人暮らし高齢者や高齢の夫婦だけの世帯も多い。訪問看護など在宅訪問系のサービス提供を充実していくとともに、多職種連携ネットワークづくりが重要となってくる。

### (3) その他の医療提供に関する事項

#### ① 救急医療

##### 【課題又は現状の評価】

- ・ 自己完結率は55%であり、圏域も広く、医療機関が西側に集中していることから、30分以上の時間を要している状況であり、救急医療体制の確保が課題となっています。

##### 【今後の方向性】

- ・ 二次救急については区域内で可能な限り体制が維持できるよう、引き続き、調整会議等において協議を行います。

##### 【調整会議で出された主な意見】

- ・ 現在、救急の受入を行っている病院の体制強化と連携強化が必要である。

#### ② 脳血管疾患（脳卒中）

##### 【課題又は現状の評価】

- ・ 回復期・リハビリについては一定の診療が行われていますが、全体的に診療機能が弱く、連携パスの活用が図られていない面があります。
- ・ アクセシビリティを考慮すると、くも膜下出血について自己完結率を高めることが望まれます。

##### 【今後の方向性】

- ・ 引き続き、朝倉区域における脳血管疾患の提供体制や連携体制のあり方について調整会議等において協議を行います。



**【調整会議で出された主な意見】**

- ・ 脳血管障害については、時間的な制約からもこの区域で自己完結できることが望ましく、基幹病院を設け、軽症から重症に渡る診断、治療を集約的に強化し、連携パス等の活用により、発症から急性期、リハビリ、在宅まで包括的な診療体系を構築していくことが必要と思われる。

③ 虚血性心疾患（急性心筋梗塞）

**【課題又は現状の評価】**

- ・ 全体的に診療機能が弱く、回復期・リハビリについても診療機能が不足しています。
- ・ アクセシビリティを考慮すると、急性心筋梗塞について自己完結率を高めることが望まれます。

**【今後の方向性】**

- ・ 引き続き、朝倉区域における虚血性心疾患の提供体制や連携体制のあり方について調整会議等において協議を行います。

**【調整会議で出された主な意見】**

- ・ 急性心筋梗塞の診断、治療は、隣接する久留米、筑紫区域との連携を強化していく。
- ・ 時間外の対応が不十分であるため、今後充実していく。
- ・ 在宅復帰に向け対応できる回復期機能の充実が必要。

④ 悪性腫瘍（がん）

**【課題又は現状の評価】**

- ・ 急性期経過後の診療体制については、外来化学療法の自己完結率やがん診療連携パスの利用が低くなっており、区域内でこれらの診療体制を確保することが望まれます。
- ・ 平成28年4月に国指定の「地域がん診療病院」が朝倉区域に整備されており、隣接する久留米区域の充実した診療体制と連携してがん診療のあり方について考えていくことが必要です。

**【今後の方向性】**

- ・ 引き続き、外来化学療法の自己完結率向上に向けた提供体制等について、調整会議等において協議を行います。
- ・ がん診療に関する地域連携クリティカルパスの普及を図っていきます。

**【調整会議で出された主な意見】**

- ・ 区域内において脳腫瘍、婦人科腫瘍の治療が行われていないこと、放射線治療が行われていないこと、連携が不十分であることが課題。
- ・ がんの外来化学療法については、治療体制を待つ病院もあり、今後、充実していくことが必要。
- ・ がんの緩和ケア病棟が区域内にあり、デイホスピス事業も実施されているが、がんの連携パスが導入されておらず、導入及び活用促進に取り組む必要がある。
- ・ 区域内外の高度医療機関で手術を受けた患者を、がん地域連携パスを用いて朝倉区域で受け入れるといった体制の充実が望まれる。
- ・ 区域的に医療と介護の連携はよくなされており、訪問看護ステーションやヘルパーとの連携により、在宅での看取りに積極的に取り組んでいける体制づくりが必要である。

⑤ 糖尿病

**【課題又は現状の評価】**

- ・ 糖尿病に係る医療提供体制については概ね確保されています。

**【今後の方向性】**

- ・ 現状の提供体制の維持・確保を図りつつ、病床の機能分化・連携を進めていきます。

⑥ 精神疾患

**【課題又は現状の評価】**

- ・ 精神科医療の提供体制は充実しています。

**【今後の方向性】**

- ・ 現状の提供体制の維持・確保を図りつつ、病床の機能分化・連携を進めていきます。

**【調整会議で出された主な意見】**

- ・ 当地域には精神科の基幹病院が2か所しっかり機能しており、精神科領域のケアは充実していると考えている。

⑦ 小児医療・周産期医療

**【課題又は現状の評価】**

- ・ 小児・周産期の入院については、区域内の提供体制は脆弱となっています。

**【今後の方向性】**

- ・ 小児医療に関しては、医療計画に基づき県内4つの生活圏（福岡・北九州・筑豊・筑

後) ごとに入院治療を必要とする小児救急患者への医療提供体制の確保を図っていることから、今後の小児医療の体制のあり方については次期医療計画の中で整理を行います。

- ・ 周産期医療に関しては、医療計画に基づき県内4地域(福岡・北九州・筑豊・筑後)で高度周産期医療が確保できる体制の整備を図っているところであり、今後の周産期医療のあり方については次期医療計画の中で整理を行います。

**【調整会議で出された主な意見】**

- ・ 朝倉医師会病院に小児科があるが、常勤医一人であり、一次救急にしか対応できていない。二次以上は久留米、筑紫区域に依存せざるを得ない。また、一次の小児救急についても、地域の開業医との連携体制の維持を図っていくことが必要。
- ・ 周産期医療の確保は、医師の確保の問題があるが、区域内で分娩ができなくなることは避ける必要があり、公的な周産期医療センターの設立が望ましい。

⑧ 骨折・肺炎

**【課題又は現状の評価】**

- ・ 高齢者の誤嚥性肺炎、転倒に伴う骨折の増加が想定される場所であり、予防を含めた対応策について検討していく必要があります。

**【今後の方向性】**

- ・ 引き続き、予防を含めた対応策等について調整会議等において協議を行います。

**【調整会議で出された主な意見】**

- ・ 誤嚥性肺炎や転倒に伴う骨折予防を含めた医療・介護の総合的なサービスが提供できるネットワークの充実が必要である。

⑨ 認知症

**【課題又は現状の評価】**

- ・ 今後増加が見込まれる認知症高齢者について、適切に対応していくことが必要です。

**【今後の方向性】**

- ・ 認知症サポート医の養成、かかりつけ医・歯科医師・薬剤師・看護職員に対する認知症対応力向上研修を開催し、早期診断・早期対応の体制整備を推進していきます。
- ・ 認知症(疾患)医療センターによる医療機関及び介護関係機関との連携を図り、医療と介護による総合的な支援を促進していきます。
- ・ 福岡県高齢者保健福祉計画に基づく認知症施策を推進していきます。

**【調整会議で出された主な意見】**

- ・ 精神疾患の関係では、今後、認知症患者の大幅な増加が見込まれており、これに適切に対応できる体制を構築していくことが重要である。
- ・ 認知症患者のサポート体制の構築が求められる。

