

地域医療構想について

- | | |
|---------------------------|---------|
| (1) 今後の医療・介護需要の推計 | P 2 |
| (2) 病床機能報告を基にした入院元・退院先の分析 | P 3～6 |
| (3) 医療・介護の連携 | P 7～9 |
| (4) かかりつけ医の普及啓発 | P 10 |
| (5) 今後の地域医療構想の進め方について | P 11～19 |
| (6) 嶺南構想区域 区域対応方針（案） | P 20～23 |
| (7) 地域医療構想調整会議での主な意見 | P 24 |

地域医療構想の推進にかかる国の動向、本県の取組

2025年度（令和7年度）に向けた国の取組

- 構想の取組をさらに進める地域として、推進区域（各都道府県1～2か所）、モデル推進区域（全国10～20か所程度）を設定
（7月末設定時点：
推進区域71か所、モデル推進区域14か所）

「新たな地域医療構想」に関する国の検討

- 2040年（令和22年）頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に対応できるよう、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の構想として検討
- 令和7年度 策定のためのガイドライン検討・発出
- 令和8年度 都道府県が検討・策定
- 令和9年度 新たな地域医療構想の取組を開始

本県の現状と課題

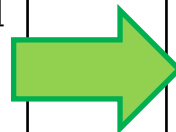
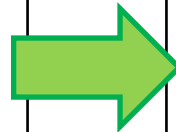
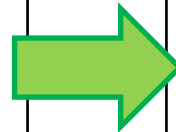
- 新興感染症や重症心身障害児（者）への対応を含めると、病床数に関して構想は順調に進捗
- 病床機能については、依然として急性期が多く、回復期が不足見込
- これまでの調整会議では、急性期から回復期への転院、入院から介護施設への移行などがスムーズに進んでいないとの意見

本県における取組

- 国が嶺南構想区域を推進区域に設定（2025年（令和7年）の総病床数と必要病床数の差異が全国上位にあるため）
- 推進区域の調整会議で協議し、区域対応方針を策定

本県における取組

- 今後は、病床機能の転換や医療機関の役割分担・連携に関する協議を中心に取組む
- 最新の将来人口推計（令和5年12月）に基づき、構想区域ごとの医療・介護需要を推計し、2040年（令和22年）頃を見据えた今後の大まかな方向性を確認
- 医療機関、医療・介護の連携を協議するにあたり、まずは令和5年度病床機能報告から把握できる、各病院の入院元・退院先別の患者数を分析し、構想区域の現状、医療機関の役割分担・連携の状況を把握
- セミナー開催による医療・介護の連携ツール「ふくいみまもりSNS」の普及促進
- 医療機関の役割分担を進めるため、「上手な医療のかかり方」、かかりつけ医を持つことの重要性を県民へ普及啓発



(1) 今後の医療・介護需要の推計

「日本の地域別将来推計人口」（令和5年、国立社会保障・人口問題研究所）に、現在入手できるデータを組み合わせて、県独自に推計

人口	<ul style="list-style-type: none">• 今後、一貫して減少• 2050年(令和32年)の高齢化率は4割近く。• 85歳以上人口は2040年(令和22年)頃に最多
外来患者数	<ul style="list-style-type: none">• すでに減少傾向• 高齢化に伴う疾患は2030年(令和12年)頃まで増加し、それ以降も現在と同程度の需要がある見込み
入院患者数	<ul style="list-style-type: none">• 2030年頃まで増加し、その後は減少• 2040年頃までは現在と同程度の需要がある見込み
手術件数	<ul style="list-style-type: none">• すでに減少傾向• 高齢化に伴う疾患は2030年(令和12年)頃まで増加し、それ以降は減少
救急搬送件数	<ul style="list-style-type: none">• 推計では、件数は減少するものの、高齢者の搬送は2040年頃まで現在と同程度の件数がある見込み• 実際には、件数は年々増加しており、軽傷の救急搬送の増加など、増加要因の分析が必要
往診、訪問診療	<ul style="list-style-type: none">• とくに85歳以上人口の増加に伴い、体調不良に対応する往診を必要とする患者が増加
要介護認定者数	<ul style="list-style-type: none">• 2040年頃まで増加
死亡者数	<ul style="list-style-type: none">• 2040年頃まで増加



今後のおおまかな方向性

- とくに入院患者数の需要推計を踏まえると、2040年（令和22年）頃までは2020年（令和2年）と同程度の医療需要に対応できる体制が必要
- 救急搬送の対象は高齢者に置き換わっていく。外来・入院ともに高齢の患者が増加
- 2040年頃まで増加する看取りや在宅医療・介護の需要への対応が必要

(2) 病床機能報告を基にした入院元・退院先の分析 ①

高度急性期・急性期

出典：令和5年度病床機能報告（令和4年4月～令和5年3月）

【入院元】

(単位：人)

	計	院内の 他病棟	家庭	他の病院、 診療所	介護施設・ 福祉施設	介護医療院	院内の出生	その他
福井	71,991 100.0%	10,346 14.4%	56,845 79.0%	1,677 2.3%	2,105 2.9%	1 0.0%	594 0.8%	423 0.6%
坂井	2,974 100.0%	28 0.9%	2,499 84.0%	205 6.9%	192 6.5%	0 0.0%	42 1.4%	8 0.3%
奥越	2,856 100.0%	14 0.5%	2,371 83.0%	87 3.0%	384 13.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
丹南	7,068 100.0%	261 3.7%	6,171 87.3%	147 2.1%	446 6.3%	15 0.2%	26 0.4%	2 0.0%
二州	7,051 100.0%	822 11.7%	5,628 79.8%	111 1.6%	203 2.9%	0 0.0%	287 4.1%	0 0.0%
若狭	5,279 100.0%	1,117 21.2%	3,776 71.5%	98 1.9%	237 4.5%	0 0.0%	51 1.0%	0 0.0%
計	97,219 100.0%	12,588 12.9%	77,290 79.5%	2,325 2.4%	3,567 3.7%	16 0.0%	1,000 1.0%	433 0.4%

	病床数 病院数
福井	2,783床 13病院
坂井	160床 3病院
奥越	241床 3病院
丹南	414床 5病院
二州	384床 3病院
若狭	246床 1病院
計	4,428床 28病院

【退院先】

(単位：人)

	計	院内の 他病棟	家庭	他の病院、 診療所	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	介護医療院	社会福祉施 設・有料老人 ホーム	死亡退院等	その他
福井	71,945 100.0%	14,567 20.2%	49,726 69.1%	3,629 5.0%	300 0.4%	519 0.7%	40 0.1%	566 0.8%	2,200 3.1%	398 0.6%
坂井	3,282 100.0%	587 17.9%	2,324 70.8%	97 3.0%	43 1.3%	61 1.9%	0 0.0%	82 2.5%	85 2.6%	3 0.1%
奥越	2,757 100.0%	24 0.9%	1,983 71.9%	141 5.1%	71 2.6%	176 6.4%	0 0.0%	123 4.5%	239 8.7%	0 0.0%
丹南	7,011 100.0%	1,459 20.8%	4,595 65.5%	296 4.2%	62 0.9%	142 2.0%	12 0.2%	81 1.2%	362 5.2%	2 0.0%
二州	7,085 100.0%	1,697 24.0%	4,771 67.3%	172 2.4%	60 0.8%	53 0.7%	0 0.0%	27 0.4%	305 4.3%	0 0.0%
若狭	5,294 100.0%	1,447 27.3%	3,180 60.1%	211 4.0%	49 0.9%	96 1.8%	1 0.0%	40 0.8%	270 5.1%	0 0.0%
計	97,374 100.0%	19,781 20.3%	66,579 68.4%	4,546 4.7%	585 0.6%	1,047 1.1%	53 0.1%	919 0.9%	3,461 3.6%	403 0.4%

(2) 病床機能報告を基にした入院元・退院先の分析 ②

回復期

出典：令和5年度病床機能報告（令和4年4月～令和5年3月）

【入院元】

(単位：人)

	計	院内の 他病棟	家庭	他の病院、 診療所	介護施設・ 福祉施設	介護医療院	院内の出生	その他
福井	7,628 100.0%	2,422 31.8%	3,368 44.2%	1,496 19.6%	309 4.1%	0 0.0%	0 0.0%	33 0.4%
坂井	2,824 100.0%	681 24.1%	1,589 56.3%	242 8.6%	308 10.9%	0 0.0%	0 0.0%	4 0.1%
奥越	149 100.0%	148 99.3%	0 0.0%	1 0.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
丹南	5,505 100.0%	1,579 28.7%	2,777 50.4%	612 11.1%	535 9.7%	1 0.0%	0 0.0%	1 0.0%
二州	1,715 100.0%	850 49.6%	668 39.0%	152 8.9%	45 2.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
若狭	1,515 100.0%	328 21.7%	1,005 66.3%	42 2.8%	140 9.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
計	19,336 100.0%	6,008 31.1%	9,407 48.7%	2,545 13.2%	1,337 6.9%	1 0.0%	0 0.0%	38 0.2%

	病床数 病院数
福井	678床 10病院
坂井	294床 6病院
奥越	41床 1病院
丹南	502床 9病院
二州	157床 3病院
若狭	90床 2病院
計	1,762床 31病院

【退院先】

(単位：人)

	計	院内の 他病棟	家庭	他の病院、 診療所	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	介護医療院	社会福祉施 設・有料老人 ホーム	死亡退院等	その他
福井	7,612 100.0%	595 7.8%	5,190 68.2%	427 5.6%	230 3.0%	397 5.2%	50 0.7%	263 3.5%	426 5.6%	34 0.4%
坂井	2,872 100.0%	160 5.6%	1,989 69.3%	105 3.7%	82 2.9%	199 6.9%	0 0.0%	106 3.7%	219 7.6%	12 0.4%
奥越	133 100.0%	1 0.8%	112 84.2%	1 0.8%	5 3.8%	5 3.8%	0 0.0%	9 6.8%	0 0.0%	0 0.0%
丹南	5,460 100.0%	449 8.2%	3,606 66.0%	296 5.4%	226 4.1%	239 4.4%	55 1.0%	133 2.4%	455 8.3%	1 0.0%
二州	1,723 100.0%	103 6.0%	1,184 68.7%	106 6.2%	72 4.2%	70 4.1%	0 0.0%	19 1.1%	169 9.8%	0 0.0%
若狭	1,521 100.0%	106 7.0%	1,086 71.4%	78 5.1%	61 4.0%	87 5.7%	0 0.0%	14 0.9%	89 5.9%	0 0.0%
計	19,321 100.0%	1,414 7.3%	13,167 68.1%	1,013 5.2%	676 3.5%	997 5.2%	105 0.5%	544 2.8%	1,358 7.0%	47 0.2%

(2) 病床機能報告を基にした入院元・退院先の分析 ③

慢性期

出典：令和5年度病床機能報告（令和4年4月～令和5年3月）

【入院元】

(単位：人)

	計	院内の 他病棟	家庭	他の病院、 診療所	介護施設・ 福祉施設	介護医療院	院内の出生	その他
福井	772	493	93	110	60	13	0	3
	100.0%	63.9%	12.0%	14.2%	7.8%	1.7%	0.0%	0.4%
坂井	387	179	67	22	119	0	0	0
	100.0%	46.3%	17.3%	5.7%	30.7%	0.0%	0.0%	0.0%
奥越	221	0	59	130	32	0	0	0
	100.0%	0.0%	26.7%	58.8%	14.5%	0.0%	0.0%	0.0%
丹南	667	319	98	132	118	0	0	0
	100.0%	47.8%	14.7%	19.8%	17.7%	0.0%	0.0%	0.0%
二州	182	149	17	12	4	0	0	0
	100.0%	81.9%	9.3%	6.6%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%
若狭	187	89	35	60	3	0	0	0
	100.0%	47.6%	18.7%	32.1%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%
計	2,416	1,229	369	466	336	13	0	3
	100.0%	50.9%	15.3%	19.3%	13.9%	0.5%	0.0%	0.1%

	病床数 病院数
福井	663床 11病院
坂井	233床 3病院
奥越	93床 2病院
丹南	459床 8病院
二州	211床 3病院
若狭	160床 3病院
計	1,819床 30病院

【退院先】

(単位：人)

	計	院内の 他病棟	家庭	他の病院、 診療所	介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	介護医療院	社会福祉施 設・有料老人 ホーム	死亡退院等	その他
福井	624	45	94	42	38	42	1	32	320	10
	100.0%	7.2%	15.1%	6.7%	6.1%	6.7%	0.2%	5.1%	51.3%	1.6%
坂井	391	103	94	21	37	41	0	54	41	0
	100.0%	26.3%	24.0%	5.4%	9.5%	10.5%	0.0%	13.8%	10.5%	0.0%
奥越	235	0	126	14	4	0	0	9	82	0
	100.0%	0.0%	53.6%	6.0%	1.7%	0.0%	0.0%	3.8%	34.9%	0.0%
丹南	753	114	104	55	37	106	46	10	281	0
	100.0%	15.1%	13.8%	7.3%	4.9%	14.1%	6.1%	1.3%	37.3%	0.0%
二州	187	20	40	11	15	8	0	0	92	1
	100.0%	10.7%	21.4%	5.9%	8.0%	4.3%	0.0%	0.0%	49.2%	0.5%
若狭	192	2	26	21	10	8	27	0	98	0
	100.0%	1.0%	13.5%	10.9%	5.2%	4.2%	14.1%	0.0%	51.0%	0.0%
計	2,382	284	484	164	141	205	74	105	914	11
	100.0%	11.9%	20.3%	6.9%	5.9%	8.6%	3.1%	4.4%	38.4%	0.5%

(2) 病床機能報告を基にした入院元・退院先の分析 ④

分析結果	入院元（転棟元）	退院先（転棟先）
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> 院内の他病棟が最多 	<ul style="list-style-type: none"> 院内の他病棟が最多
急性期	<ul style="list-style-type: none"> 家庭が最多 介護・福祉施設からの入院患者数は回復期、慢性期より多い 	<ul style="list-style-type: none"> 家庭が最多 他の病院・診療所への退院患者数は回復期、慢性期より多い
回復期	<ul style="list-style-type: none"> 家庭が最多 他の病院・診療所からの入院患者数は高度急性期・急性期、慢性期より多い 	<ul style="list-style-type: none"> 家庭が最多
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> 院内の他病棟が最多 他の病院・診療所、介護・福祉施設からの入院の割合が、高度急性期・急性期、回復期より多い 	<ul style="list-style-type: none"> 死亡退院等が最多 他の病院・診療所、介護・福祉施設への退院の割合が、高度急性期・急性期、回復期より多い



分析における課題

- 有床診療所の入院元・退院先の記載は任意とされており、データが不足
- 病棟単位での報告であるため、実際の病床の使われ方や患者像が分かりにくい。
- 入院元・退院先について、患者所在地や介護・福祉施設の規模・類型・運営主体について、詳細を把握できない。
- 入院元からどのように入院したか（救急搬送か、予定入院か等）詳細を把握できない。
- 令和5年度病床機能報告について、コロナ感染拡大による影響が不明



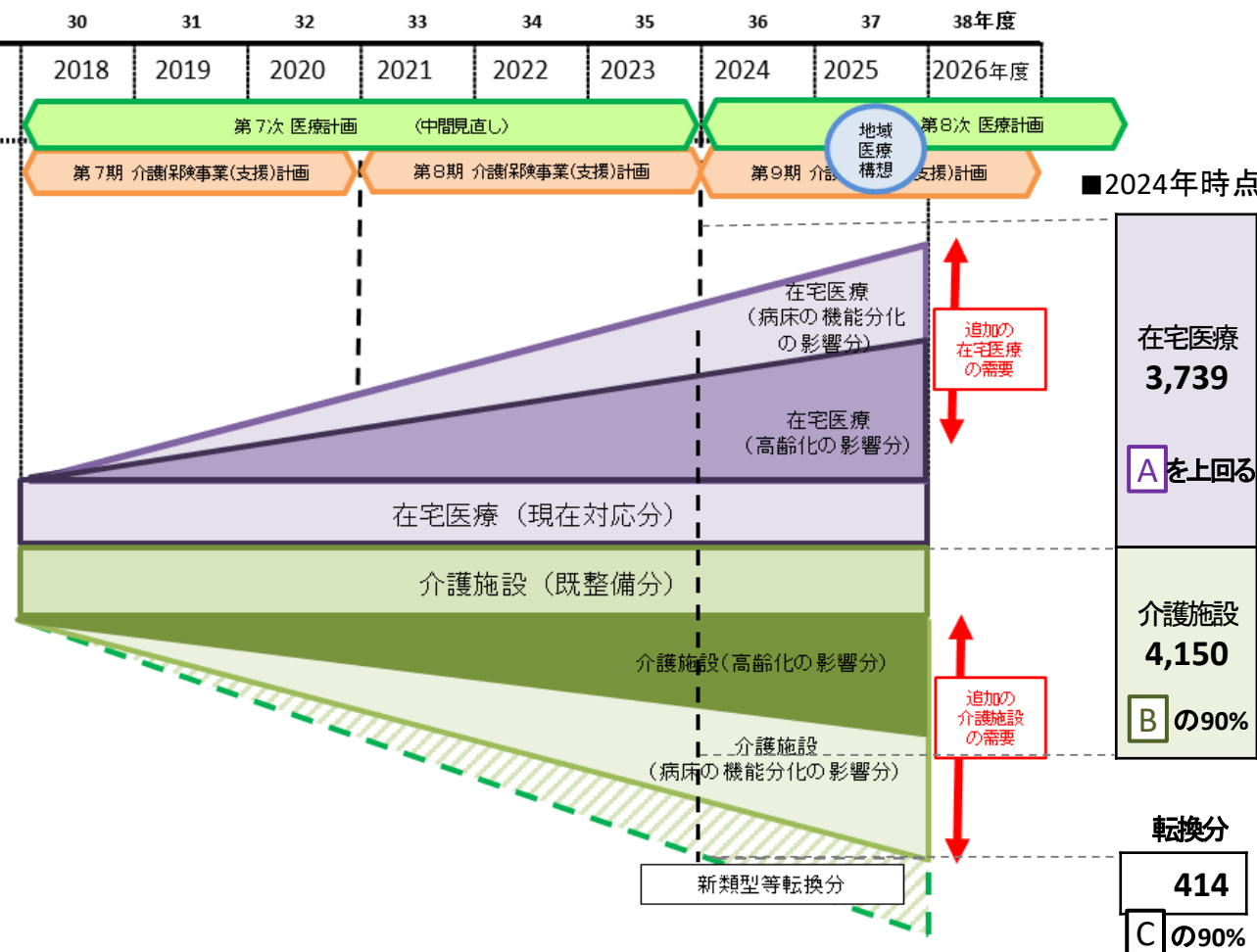
今後の取組

- 各構想区域、各医療機関のおおまかな傾向は把握できたものの、連携の際に何が阻害要因となっているか、どういったことに対応できていないかについては、把握できなかった。
- 「急性期から回復期への転院、入院から介護施設への移行などがスムーズに進んでいない」という問題に対応するためには、より詳細に医療機関ごとの実態を把握し、連携の阻害要因を整理する必要がある。

(3) 医療・介護の連携 ①

2024年時点の介護施設・在宅医療等のサービス提供量

○ 2024年度時点で、在宅医療の提供量は2025年必要量を上回り、施設サービスの定員数は2025年必要量の9割まで整備済



■2025年の介護施設・在宅医療等サービス必要量 (人/日)

在宅医療の患者数 **A** 3,524人 (①+②)
 介護施設の利用者数 **B** 4,639人 (③+④)

		全県	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南
在宅医療	追加対応分	① 528	232	46	201	49
	病床機能分化の影響	241	95	12	101	33
	高齢化の影響	287	137	34	100	16
現在対応分		② 2,996	1,560	229	672	535
介護施設	既整備分	③ 3,134	1,408	224	809	693
	追加対応分	④ 1,505	883	137	403	82
	病床機能分化の影響	718	285	34	304	95
	高齢化の影響	787	598	103	99	△13
新類型等転換分		C 455	209	30	77	139

(3) 医療・介護の連携 ②

- 在宅医療の提供体制については、2025年の必要量を上回り整備が進んでいる状況
- 施設サービスについては、2025年必要量の約9割の整備状況であるが、その不足分については、在宅医療(介護)サービスで対応していく必要がある。
- また、圏域別には、サービス提供量に差があり、それぞれに課題があると考えられることから、今後は、圏域別の課題を整理し、協議の場を設け、対策を検討していく。

■ 訪問診療利用者数の推移

(単位：人)

	第7次						第8次	
	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7
目標値	3,095	3,145	3,194	3,260	3,326	3,392	3,458	3,524
実績値 (H28=100)	3,019 (101)	3,128 (104)	3,392 (113)	3,491 (117)	3,784 (126)	3,739 (125)		
差	▲76	▲17	198	231	458	347		

国保・後期・社保レセプトデータ（各年9月に在宅患者訪問診療料
または往診料の算定を受けた被保険者数）による

参考：圏域別訪問診療利用者数

(単位：人)

	2025(R7)年度	2023(R5)年度	
	在宅医療の 必要数	訪問診療 利用者数	75歳以上 人口1万人対
福井	1,792	1,533	337
坂井		419	224
奥越	275	250	235
丹南	873	783	264
二州	584	139	121
若狭		409	369
県計	3,524	3,533 ^{※1}	278

※1 国保・後期の利用者数（社保206名分については、圏域別の集計が困難なため除く）

■ 施設サービス定員数

(単位：床)

	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7必要量
介護医療院	80	226	276	296	328	391	414	455
介護老人保健施設	3,059	3,059	3,059	3,059	3,059	3,059	2,945	4,639
特養等増床分 ^{※2}	123	151	271	550	813	1,024	1,205	
計	3,182	3,210	3,330	3,609	3,872	4,083	4,150	

※2 H29からの増床分（特別養護老人ホーム、特定施設入居者生活介護、認知症高齢者GH、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の合計）

(3) 医療・介護の連携 ③

- 令和6年4月から「ふくいみまもりSNS」の運用開始(福井県医師会内ふくいメディカルネット事務局)
- 在宅患者・要介護者に関わる多職種が医療・介護情報を共有することで、見守り機能を強化
- 患者・家族に加え、地域包括支援センター、民生委員、栄養士、ヘルパー、社会福祉協議会等へも利用範囲を拡大
- 事業所所有のモバイル端末を用いることにより、安価で簡易に在宅患者に係るコミュニケーションが図れる
- 患者家族や民生委員は、個人所有のモバイル端末によりコミュニケーションが可能



※青枠：多職種間でのSNS

※赤枠：患者・家族を含むSNSへの新たに拡大する職種範囲（老健施設や特養施設等の職種の方も含めていく）

【診療報酬】在宅医療情報連携加算
【介護報酬】協力医療機関連携加算

「ふくいみまもりSNS」の活用により算定が可能

	ふくい メディカル ネット	ふくい みまもり SNS	料金（税抜）
①医科、歯科、 薬局	●	●	3,000円/月
②医科、歯科、 薬局	●		3,000円/月
③医科、歯科、 薬局		●	1,000円/月
④その他の事業所 (訪問看護ST、 居宅介護支援事 業所)	●	●	1,000円/月
⑤その他の事業所 (訪問看護ST、 居宅介護支援事 業所)	●		1,000円/月
⑥その他の事業所 (訪問看護ST、 居宅介護支援事 業所)		●	500円/月
⑦患者・家族、 ヘルパー、 民生委員		●	無料

※SNS機能のみで参加可能

(4) かかりつけ医の普及啓発

- 医療機関の役割分担と連携を進めるためには、かかりつけ医受診の促進が必要
- 医療情報システムによる情報公開や機能の充実に加え、かかりつけ医受診について県民が理解を深めることも重要
- 県民向けに、かかりつけ医の普及啓発を図るため、様々な手段・媒体を活用し、広報などを実施

厚労省「上手な医療のかかり方」大使 デーモン閣下との懇談

- 令和6年1月18日(木)、県庁において厚労省「上手な医療のかかり方」大使であるデーモン閣下、県医師会長、知事の三者鼎談を実施
- 県内商業施設での巡回パネル展示(2月7日~3月24日)、医療機関や郵便局での卓上POPの設置(配布1,500部)

医療情報ネット(ナビイ)の運用開始

- 全国の医療機関の情報が検索できる「医療情報ネット(ナビイ)」が令和6年4月より公開
- これまでのシステムと比べ、地図表示、音声案内などの機能が充実
- 新聞やSNSにより周知、市町や病院、関係団体等に対しホームページへのリンク掲載を依頼



令和6年度の取組み(予定)

- かかりつけ医を決めていない割合の高い20~50代をターゲットに、県作成動画へのリンクを掲載したSNS(X)広告やYouTube上のWEB広告を表示し、「上手な医療のかかり方」を周知 ※県トライアル予算制度を活用
- 県公式X「かかりつけ医、もとっさ!291」により、年間行事などの機会を捉え、継続的な広報を実施
- 県内デザイナーの意見を取り入れる「政策デザイン」思考による施策など、効果的な情報発信の手法を検討中

県公式X
「かかりつけ医、
もとっさ!291」



(6) 今後の地域医療構想の進め方について ①

- 将来人口、医療・介護需要の推計を踏まえると、2040年頃までは2020年と同程度の医療需要に対応できる体制が必要
- 高齢化の進展に伴い、骨折など回復期医療が必要な患者、慢性疾患や複数の疾患を抱える患者、医療・介護の複合ニーズを有する患者が増加することが予想され、急性期から回復期・慢性期への転院・転棟の円滑化、医療・介護の連携について、特に取組みを進めることが必要
- そのためには、病床機能報告などのオープンデータから得られる情報の分析だけではなく、医療機関の役割分担、医療・介護の連携の実態と課題を踏まえた地域医療構想の取組が必要となるため、今後、以下を実施したい。

< 1 > 医療機関の連携、転院等の調整に関するアンケート調査

急性期から回復期・慢性期への転院・転棟、入院から在宅医療・介護施設への移行の実態を把握し、課題を整理するため、病院を対象に、医療機関の連携・転院等の調整に関するアンケート調査を実施したいので、ご協力をお願いしたい。

(調査項目)

- ① 病院への入院元・転院元、病院からの転院先・入所先について、病院・診療所・介護施設等の3区分において、件数が多い上位5つの医療機関・施設の具体名・件数を伺う。

(調査の対象期間は令和5年4月1日から令和6年3月31日まで ※令和6年度病床機能報告と同じ)

- ② 転院等の調整において課題となっていることは何か。
 - ・急性期から回復期・慢性期への転院における課題
 - ・入院から介護施設、在宅医療への移行における課題
 - ・その他の課題
- ③ 転院等の調整を円滑に行うため取り組んでいることがあるか。
- ④ 転院等の調整を円滑に行うため自院や、他の医療機関・施設に充実してほしい取組や機能はあるか。

(6) 今後の地域医療構想の進め方について ②

<2> 地域医療連携室との個別ヒアリング

アンケート調査の回答を踏まえ、各病院の地域医療連携室を対象に、転院調整等の実態について個別ヒアリングを実施したいので、ご協力をお願いしたい。下記①、②の他、地域の状況も踏まえ、ヒアリング対象病院（30～40機関）を選定

- ① 令和5年度病床機能報告において、「退院調整部門 有」と報告いただいている病院
- ② アンケート調査で具体的な課題の提示があった病院

<3> 在宅医療・介護の現状に関する市町との個別ヒアリング

在宅医療・介護の現状について把握し、課題を整理するため、地域包括ケアシステムの構築において中心的な役割を担う各市町との個別ヒアリングを実施したいので、ご協力をお願いしたい。

※ 医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所の現状と課題については、令和5年度に調査を実施（主なヒアリング項目）

- ① 入退院支援に関する課題
 - ② 多職種連携に関する課題
 - ③ 緊急時対応に関する課題
 - ④ 看取りに関する課題
 - ⑤ ACPに関する課題
- などを検討

<4> 医療・介護の関係者が集まり具体的な協議

<1>～<3>で整理した課題について、既存の地域医療構想調整会議とは別に、地域ごと（保健所単位）に、病院、診療所、訪問看護事業所、居宅介護事業所、市町などの関係者が集まり、具体的な対策や役割分担、連携について協議を実施したいので、ご協力をお願いしたい。今年度から来年度にかけて、課題ごとに数回の協議を行いたい。



今後のおおまかな方向性

<1>～<4>の取組により、医療機関の間、医療・介護の連携における課題を把握し、連携方法などを具体的に検討することで、医療・介護の複合ニーズを抱える高齢者の増加に対応できる医療提供体制の構築を目指したい。

(6) 今後の地域医療構想の進め方について ③

- <1>~<4>の取組に加え、医療・介護の連携を進めるためには、連携ツールである「ふくいみまもりSNS」の普及が必要
- 診療報酬・介護報酬上のメリットについても説明することで、医療・介護の連携に取組む医療機関・介護施設の増加を図りたい。

<5> 「ふくいみまもりSNS」に関するウェビナー

- 福井県医師会と福井県が共催で、医療機関・介護施設向けに「ふくいみまもりSNS」の操作方法、活用メリットなどに関するウェビナーを実施
- 令和6年9月以降、5回実施予定

<6> 地域医療構想に関するセミナー

- 株式会社福井銀行、福井県医師会と福井県が共催で、医療機関の経営面も踏まえた地域医療構想に関するセミナーを実施
- 令和6年11月24日(日) 予定
- 講師(PwC)を招き、医療・介護の連携を円滑にする診療報酬・介護報酬の解説と連携の方向性などについて説明いただく。

(6) 今後の地域医療構想の進め方について ④

時 期	内 容
9月以降	<ul style="list-style-type: none"> 「ふくいみまもりSNS」に関するウェビナーの開催（5回実施）
9月中旬 ～ 10月上旬	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関の連携、転院等の調整に関するアンケート調査の実施 在宅医療・介護の現状に関する市町との個別ヒアリングの実施
10月中旬 ～ 11月上旬	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携室との個別ヒアリングの実施（病院 30～40機関程度を想定）
11月中旬 ～ 1月下旬	<ul style="list-style-type: none"> 地域ごと（保健所単位）に、医療介護の関係者が集まり、課題・対策等について具体的な協議を実施 <div style="border: 1px solid black; background-color: #008080; color: white; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 20px;">今年度から来年度にかけて、課題ごとに数回の協議を実施</div> 地域医療構想に関するセミナーの開催（医療・介護の連携などについて）
1月末	<ul style="list-style-type: none"> 2025年の医療機関ごとの対応方針について更新の照会 <ul style="list-style-type: none"> 令和5年度の対応方針策定時と同様に、「病床単位」での報告を依頼
2月下旬 ～ 3月中旬	<ul style="list-style-type: none"> 令和6年度第2回地域医療構想調整会議を開催

(6) 今後の地域医療構想の進め方について ～補助事業の募集 ①～

令和7年度に一旦終了する補助金は、表中の事業名に★マークを付け、水色で着色

1 中核的な病院の高度医療の推進と急性期医療の特化

事業名	対象医療機関	補助率	補助対象	基準額 (最大補助額：基準額×補助率)
★ がん診療施設の設備整備	がん診療連携 拠点病院	1/3	がんの医療機器および臨床検査機器等の備品購入費	32,400千円
★ 救急搬送車両の整備	地域医療支援病院 地域の中核病院	2/3	患者搬送車の購入および改造費、 患者搬送に必要な資機材の整備	7,000千円

2 質の高い回復期の病床を各地域に確保

事業名	対象医療機関	補助率	補助対象	基準額 (最大補助額：基準額×補助率)
★ 地域包括ケア病棟等整備 支援事業（施設）	新たに地域包括ケア病棟 等を整備する救急医療機 関	1/2	急性期から回復期患者を受け入れ るために必要な施設整備（病棟、 リハビリ施設、浴室、トイレ等の 新築、増改築）	面積上限×単価上限 【新築の病院の場合】 (診療所の場合は別の基準) 面積上限：67㎡/床×回復期の病床数 単価上限：170,000円/㎡ 【改修の病院、有床診療所の場合】 面積上限：実際の改修面積 単価上限：156,200円/㎡
★ 地域包括ケア病棟等整備 支援事業（設備）	新たに地域包括ケア病棟 等を整備する救急医療機 関	1/2	急性期から回復期患者を受け入れ るために必要な設備整備 例 リハビリ機器 DPCデータ提出のためのシステ ム整備、認知症患者を受け入れる ための設備	10,800千円 ※100万円未満（補助額50万円未満） の事業は補助対象外

(6) 今後の地域医療構想の進め方について ～補助事業の募集 ②～

令和7年度に一旦終了する補助金は、表中の事業名に★マークを付け、水色で着色

3 地域の医療機関やかかりつけ医との切れ目ない連携

事業名	対象医療機関	補助率	補助対象	基準額 (最大補助額：基準額×補助率)
共同利用の設備整備	ふくいメディカルネットの 情報開示病院等	1/3	施設整備 (開放型病棟の整備)	面積上限×単価上限 面積上限：13.88㎡/床(耐火構造) 単価上限：176,300円/㎡(鉄筋コン クリート) 共同利用施設運営委員会(市町村、医 療機関、郡市医師会、県健康福祉セン ター等の参加)の設置、運営委員会の 概ね3か月に1回以上の開催
			設備整備 (共同利用高額医療機器 (CT、MRI等)の整備)	220,000千円 共同利用施設運営委員会(市町村、医 療機関、郡市医師会、県健康福祉セン ター等の参加)の設置、運営委員会の 概ね3か月に1回以上の開催
★ 循環器病リハビリテーショ ン人材(認定看護師)資格 取得支援事業	循環器病に係る認定看 護師の養成を希望する 県内医療機関	1/2	認定看護師教育機関における教育 課程受講に係る経費(入学料、受 講料、教材費、旅費)、受講に伴 う代替職員に要する経費	1人あたり700千円以内
★ 循環器病リハビリテーショ ン人材(心臓リハビリテー ション指導士)資格取得支 援事業	循環器病に係る心臓リ ハビリテーション指導 士の養成を希望する県 内医療機関	1/2	学会が実施する、認定試験の受験 料または受験資格認定研修の受講 に係る経費(受講料、審査料、図 書費、旅費)	1人あたり100千円以内

(6) 今後の地域医療構想の進め方について ～補助事業の募集 ③～

令和7年度に一旦終了する補助金は、表中の事業名に★マークを付け、水色で着色

4 医療従事者の勤務環境改善

事業名	対象医療機関	補助率	補助対象	基準額
★ 勤務環境改善支援事業補助金	産休・育休等を取得している、また、取得する予定のある医師を雇用している医療機関	1/2	産休・育休等からの復職時に実施する自己研さん費用または職場環境改善費用（旅費、教材費、セミナー・学会受講料、報償費、印刷製本費、消耗品費等）	1人あたり100千円以内
★ 医師不足地域における診療体制強化支援事業	県外から医師を採用した医療機関（他条件あり）	1/3	医師採用に係る経費（仲介業者手数料、専門誌への広告出稿費用等）	1人あたり1,000千円以内
★ 看護師の特定行為研修推進事業	看護師等に対し、特定行為研修または特定行為研修を組み込んでいる認定看護師教育研修を看護師に受講させる予定のある医療機関	1/2	特定行為研修受講費または代替職員人件費	1人あたり700千円以内

(6) 今後の地域医療構想の進め方について ～補助事業の募集 ④～

令和7年度に一旦終了する補助金は、表中の事業名に★マークを付け、水色で着色

5 病床機能再編支援事業

事業名	対象医療機関	補助率	補助対象	基準額														
★ 単独支援給付金支給事業	回復期および休止病床を除く10%上の病床を廃止する病院・診療所（介護医療院への転換を除く）	定額	減少する病床数に応じた給付金を支給	<table border="1"> <thead> <tr> <th>病床稼働率</th> <th>減少する場合の1床当たりの単価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50%未満</td> <td>1,140千円</td> </tr> <tr> <td>50%以上60%未満</td> <td>1,368千円</td> </tr> <tr> <td>60%以上70%未満</td> <td>1,596千円</td> </tr> <tr> <td>70%以上80%未満</td> <td>1,824千円</td> </tr> <tr> <td>80%以上90%未満</td> <td>2,052千円</td> </tr> <tr> <td>90%以上</td> <td>2,280千円</td> </tr> </tbody> </table>	病床稼働率	減少する場合の1床当たりの単価	50%未満	1,140千円	50%以上60%未満	1,368千円	60%以上70%未満	1,596千円	70%以上80%未満	1,824千円	80%以上90%未満	2,052千円	90%以上	2,280千円
病床稼働率	減少する場合の1床当たりの単価																	
50%未満	1,140千円																	
50%以上60%未満	1,368千円																	
60%以上70%未満	1,596千円																	
70%以上80%未満	1,824千円																	
80%以上90%未満	2,052千円																	
90%以上	2,280千円																	
★ 統合支援給付金支給事業	地域医療構想に即した病床機能再編を実施し統合する病院・診療所	定額	統合に参加する医療機関に給付金を支給															
★ 債務整理支援給付金支給事業	統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を、統合後に新たに融資を受けて返済する存続医療機関	定額	融資に係る利子の全部又は一部に相当する額に係る給付金を支給	承継医療機関が統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を返済するために、金融機関から新たに受けた融資に対する利子の総額。ただし、融資期間は20年、元本に対する利率は年0.5%を上限として算定する。														

6 療養病床の転換に関する支援

事業名	対象医療機関	補助率	補助対象	基準額					
★ 療養病床転換助成事業	療養病床をもつ医療機関	定額	医療保険適用の療養病床を介護保険施設等に転換しようする場合の施設整備費を支給	<table> <tr> <td>1床あたり</td> <td rowspan="4">× 入所定員数</td> </tr> <tr> <td>改修 500千円</td> </tr> <tr> <td>改築1,200千円</td> </tr> <tr> <td>創設1,000千円</td> </tr> </table>	1床あたり	× 入所定員数	改修 500千円	改築1,200千円	創設1,000千円
1床あたり	× 入所定員数								
改修 500千円									
改築1,200千円									
創設1,000千円									

募集方法、期間など

- 方 法：令和6年8月下旬に各医療機関あて募集案内
事業計画書などをメール、FAXまたは郵送で県地域医療課あて提出
(「療養病床転換助成事業」については、県長寿福祉課が担当)
- 期 間：令和6年9月下旬まで

令和7年度以降の取扱いについて

- 地域医療介護総合確保基金を財源としている補助金について、現行の地域医療構想の終期である令和7年度以降の基金の取扱いが厚生労働省から示されていないため、令和7年度に一旦終了となる。
(基金を財源とし令和7年度に一旦終了する補助金は、表中の事業名に★マークを付け、水色で着色したもの)
- 令和8年度以降の補助金については、厚生労働省から基金の取扱いが示された後、検討していく。

(6) 嶺南構想区域 区域対応方針 (案) ①

(1) 構想区域のグランドデザイン

- 嶺南構想区域は、奥越、丹南構想区域に比べ、医療資源が集中している福井市内から距離が遠いため、高度な医療は福井市内の中核的な病院と連携を図りながら、可能な限り地域内で急性期から回復期・慢性期、在宅医療までを完結できる医療提供体制が必要

(2) 現状と課題

① 構想区域の現状と課題

<必要病床数との差異>

- 嶺南構想区域においては、2025年必要病床数に対して、2025年対応方針の病床数が264床上回っている状況
- ただし、県全体では、必要病床数の算定に考慮されていない重症心身障害児(者)の受入れや、新興感染症・まん延時に必要となる病床を含めると、2025年に最低限必要となる病床数に近づいており、病床数に関しては地域医療構想は順調に進んでいると評価している。
- 一方で、病床機能別の必要病床数を見ると、嶺南構想区域においては、高度急性期・急性期の病床数が245床(+60%)上回り、回復期の病床数が119床(△31%)下回っている。

(単位：床)

	2015年 構想開始時点	2023年 (県調査)	(A) 2025年 対応方針	(B) 2025年 必要病床数	(A) - (B)
高度急性期	18	18	18	76	△58
急性期	854	636	636	333	+303
回復期	59	267	267	386	△119
慢性期	658	389	389	284	+105
休床	59	33	33	0	+33
合計	1,648	1,343	1,343	1,079	+264

} → +245
 (+60%)
 → (△31%)

(2) 現状と課題

① 構想区域の現状と課題

<2040年までの医療・介護需要推計>

推計結果	
人口	今後、一貫して減少。2040年(令和22年)の高齢化率は4割近く
外来患者数	すでに減少傾向
入院患者数	2030年(令和12年)頃まで増加。2040年頃まで現在と同程度の見込み
手術件数	すでに減少傾向
救急搬送件数	推計では、すでに減少傾向。今後、救急搬送に占める高齢者の割合が大きくなる 実際には、年々増加しており、軽傷の救急搬送の増加など、増加要因の分析が必要
往診、訪問診療	2040年に向けて増加
要介護認定者数	2040年に向けて増加
死亡者数	2040年に向けて増加
地域差	若狭地域が二州地域よりも高齢化が進展しており、医療・介護需要のピークが早い。

② 構想区域の年度目標

- 2025年の病床機能別の必要病床数を目安に機能転換を進めるとともに、地域内で医療機関の役割分担と連携強化を図る。

③ これまでの地域医療構想の取組について

- 区域内で急性期医療を完結できるよう、市立敦賀病院、敦賀医療センタ、公立小浜病院の施設・設備整備を支援
- 令和3年度から福井県ドクターヘリの運行を開始し。区域を越えて高度急性期医療を補完
- 区域内で不足する地域包括ケア病棟の整備、在宅患者の受入に必要な設備整備等の支援
- 病床機能再編補助金等により病床のダウンサイジングを促進
- 医療機関の連携、医療・介護連携を進めるツールとして「ふ、くいメディカルネット」の機能拡充

(2) 現状と課題

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を毎年度2~3回開催
- 調整会議には、医療機関だけでなく、保険者協議会や在宅医療に関係する多職種、地元市町が参加
- 病床機能報告や外来機能報告の分析、2025年対応方針に関するアンケート調査を通じて進捗状況を検証

⑤ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法

- 地域医療構想調整会議の協議内容について、県ホームページで公開
- 県公式X(「かかりつけ医、もとっさ!291」)において、地域医療構想に関する取組についても広報予定

(3) 今後の対応方針

① 構想区域における対応方針

- 地域内で急性期から回復期・慢性期、在宅医療までを完結できる医療提供体制を構築するため、中核的な病院では、急性期のみならず回復期や在宅診療など幅広い役割を担い、他の病院や診療所、介護施設等との連携を進める。
- また、地域の限られた医療資源を効率的に活用するため、医療機関の役割分担を進める。
- 病床機能別の必要病床数は急性期が多く、回復期が少ない状況であるため、病床機能の転換の取組を進める。

② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組

- アンケート調査や個別ヒアリングを実施
- 整理した課題について具体的な協議を実施

③ 必要量との乖離に対する取組

- 2025年対応方針について、病床単位で報告をすることで、各医療機関が自院の機能を病床単位で検討するようになったとの指摘を踏まえ、今年度末に対応方針を更新する際には、病床単位での報告を依頼
- 地域医療介護総合確保基金を活用し、病床機能の転換や病床のダウンサイジングを図る医療機関を支援

(6) 嶺南構想区域 区域対応方針 (案) ④

(4) 具体的な計画

○今後の対応方針の工程等(2024年度(令和7年度)、2025年度(令和8年度))

	時 期	内 容
2024年度	8月以降	<ul style="list-style-type: none"> 令和7年度補助事業の募集 「ふくいみまもりSNS」に関するウェビナーの開催(5回実施)
	9月中旬～ 10月上旬	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関の連携、転院等の調整に関するアンケート調査の実施 在宅医療・介護の現状に関する市町との個別ヒアリングの実施
	10月中旬～ 11月上旬	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携室との個別ヒアリングの実施(病院 30～40機関程度を想定)
	11月中旬～ 1月下旬	<ul style="list-style-type: none"> 地域ごと(保健所単位)に、医療介護の関係者が集まり、課題・対策等について具体的な協議を実施
	1月末	<ul style="list-style-type: none"> 2025年の医療機関ごとの対応方針について更新の照会 令和5年度の対応方針策定時と同様に、「病床単位」での報告を依頼
	2月下旬～ 3月中旬	<ul style="list-style-type: none"> 令和6年度 第2回地域医療構想調整会議を開催
2025年度		<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想調整会議の実施(2～3回) 補助事業の実施 地域医療構想に関するセミナーの開催(秋頃)

今年度から来年度にかけて、課題ごとに数回の協議を実施

○ 区域対応方針に関する意見照会

二州、若狭の調整会議でのご意見を踏まえ加筆・修正し、厚生労働省の書式に合わせて整理したものを、意見照会。意見照会の結果を踏まえて、区域対応方針を確定(ご意見多数の場合は、加筆・修正した上で再度、意見照会)

○意見照会の時期：9月上旬頃(予定)

(7) 地域医療構想調整会議での主な意見（地域医療構想に関すること）

調整会議	主な意見
福井地域 (7月24日)	<ul style="list-style-type: none"> 急性期の病院では、転院が上手くいかないと感じている。各病院へのアンケートや個別ヒアリングを通して、その苦労感を数値化してほしい。 「ふくいみまもりSNS」について参加医療機関・施設のリストを公開すると、日頃からやり取りがある者同士で、参加の検討が増えると思う。 介護施設サービスの定員数が必要量の90%。職員不足の介護施設もあり、介護施設での受入れがスムーズにできなければ、玉突き的に医療機関が回らなくなる。 地域で不足する医療機能について、休日当番医は福井市休日急患センターへの出務も含めてほしい。
坂井地域 (8月2日)	<ul style="list-style-type: none"> 入院体制を維持する上で、病院看護師の確保が重要。医療従事者が都会に流出しており、地方の病院では医療需要よりも働き手の確保が危惧される。 介護施設が実際にはどれくらい稼働しているのか調査が必要 診療報酬上、地域包括ケア病棟の医療・看護必要度が厳しくなっており、今後、維持が難しくなる病院もあると思う。
奥越地域 (7月23日)	<ul style="list-style-type: none"> 生産年齢人口の減少に伴う医療従事者の減少により、病院や診療所の維持が困難になる。 往診や訪問診療が増えていくという推計だが、高齢夫婦や一人暮らしの高齢者の増加といった課題を踏まえて、対策を検討する必要がある。 在宅医の高齢化もあり、今後も在宅医療が継続できるとは限らない。 高齢化により多重疾患の患者が増えるが、ポリファーマシーの問題について、多職種が連携できる「ふくいみまもりSNS」は有効
丹南地域 (7月31日)	<ul style="list-style-type: none"> 救急搬送件数は減少傾向にあるとの推計だが、実際には増加している。推計値には軽傷高齢者の救急搬送も含まれるため、医療・介護の連携を図り救急搬送せずに対応すること、#7119を活用し、急を要しない救急搬送を減らすといった取組が必要 丹南地域は人口が同規模の嶺南と比べ、一病院当たりの看護師数が少ない。医師、看護師、看護助手、介護福祉士等が不足していることが丹南地域の課題 医療・介護の仕事を知ってもらうため、南越前町における中学生の診療所での職場体験について、対象を社会人等へも広げ、各市町が実施してほしい。 経済的に余裕がある人とならない人で医療が二極化している。 外来が減る中、訪問診療を行わないと診療所の経営が維持できないことを、診療所経営者も考えるべき。 かかりつけ医機能報告の制度化に向けて、診療所だけでなく病院も含めて在宅医療の役割分担と連携を考える必要がある。
二州地域 (8月7日)	<ul style="list-style-type: none"> 病床数については医療従事者側の制約も大きい。二州地域の医療従事者の把握、情報提供をお願いする。 軽傷者が救急に集まると、本当に治療が必要な重傷者を受けられず、医師の負担も大きい。初期救急は地域の役割として診てもらえると、市立敦賀病院が二次救急に専念できるため、「上手な医療のかかり方」について普及してもらいたい。 地元市町の要望として、高度急性期から在宅医療までを地域内で完結することが長年の課題になっている。病院としては、医療従事者の不足があり、医療資源が限られる中で、人材や費用負担が大きい実情を理解してほしい。
若狭地域 (7月30日)	<ul style="list-style-type: none"> 公立小浜病院では回復期病棟から介護施設への退院が多い。要介護・要支援認定者の増加に対応できるか、問題も出てくると思われる。 若狭地域では訪問看護ステーションが不足していると感じる。 地元の開業医の高齢化を鑑みると、公立小浜病院や若狭高浜病院で回復期に取り組まなければならない。 急性期病床を持たない病院では、医師のリクルートが難しい。 県として薬剤師をどのように使いたいのか具体性があると議論がしやすい。