

福井県医療審議会	資料4
令和5年3月28日（火）19時～	

## 地域医療構想について

(1) 地域医療構想にかかる各医療機関の対応方針策定について	P 1～26
(2) 公立病院経営強化プランの策定について	P 27～38
(3) 外来機能報告および紹介受診重点医療機関について	P 39～43
(4) 病床機能再編支援補助金の活用について	P 44～47
(5) 地域医療構想調整会議での主な意見	P 48～50

項目	各都道府県に示す内容
基本的考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 今後、都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が2023年度までかけて進められる際、<b>各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）などに向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要がある。</b></li> <li>○ その作業と併せ、<b>2022年度および2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。</b></li> <li>○ 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。</li> <li>○ 2024年度から医師の時間外労働の上限規制が適用。各医療機関において上限規制を遵守しながら、医療提供体制の維持・確保を行うには、地域全体で病床の機能分化・連携などの取組を進めることが重要</li> </ul>
公立病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>公立病院（病院事業を設置する地方公共団体）は、「公立病院経営強化プラン」を対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。</b></li> </ul>
地域医療構想調整会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 今般の新型コロナウイルス感染症拡大を踏まえ、地域医療構想調整会議の運営は、感染防止対策を徹底するとともに、医療従事者等の負担に配慮する。</li> </ul>
検討状況の公表等	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 検討状況は、定期的に公表。2022年度においては、2022年9月末および2023年3月末時点における検討状況を厚生労働省に報告。各都道府県もホームページ等で公表</li> <li>○ 各都道府県の検討状況は、今後、国のワーキンググループ等に報告を予定</li> <li>○ 報告事項以外にも厚生労働省において、随時状況の把握を行う可能性がある。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 第8次医療計画の策定に向け、国において「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しに関する議論を行っているが、この検討状況については適宜情報提供</li> </ul>

- ・ 国は、各都道府県が第8次医療計画（令和6年度～11年度）の策定作業に必要となる「基本方針」や「医療計画作成指針」について、令和4年度中に取りまとめる予定。
- ・ この中で、今後の新興感染症等の対応に必要となる病床の考え方などが示されると想定されるため、それまでは具体的かつ深い議論をすることは難しい（2月2日の検討会において、国は感染症の指針等は令和5年度早期に示すと説明）。
- ・ よって、各年度の進め方を次のようにしたい。

## 【令和4年度】：対応方針策定に向けた取組みを開始

- ・ 県内67病院および54有床診療所に対し、国の要請内容を説明（令和4年8月5日に実施）
- ・ 令和3年度病床機能報告の結果、地域医療構想の推進にかかる支援制度などを説明（"）
- ・ 各医療機関における対応方針に関するアンケート調査を実施（令和4年9月13日～10月14日）
- ・ アンケート結果については各医療機関および地域医療構想調整会議で共有し、今後の進め方を説明（令和5年3月上中旬に県内6か所で地域医療構想調整会議を実施）

## 【令和5年度】：第8次医療計画の策定作業に合わせた対応方針策定

- ・ 令和4年度に策定される国の「基本方針」や「医療計画作成指針」を踏まえ、感染症病床の確保などを含め各医療機関の役割分担について、第8次医療計画の策定作業と合わせ具体的に議論
- ・ 上記の議論を踏まえ、令和4年度にご提出いただいた各医療機関における対応方針に関するアンケート結果を修正・追記し、対応方針を決定

# 地域医療構想の対応方針策定に関する アンケート調査の結果について

---

令和5年2月20日  
福井県地域医療課

# アンケート調査の目的

- ・国は今後の地域医療構想の進め方について、令和4年度および5年度において、民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針策定を求めていること。

（令和4年3月24日付け厚生労働省通知）

- ・対応方針については、地域医療構想調整会議において合意を得て策定する必要があり、そのための具体的な協議を進めるには、各医療機関の意向等を共有しておくなど、基礎資料の作成が必要となること。

## 今後の地域医療構想の進め方について（令和4年3月24日付け厚生労働省通知 抜粋）

- ・第8次医療計画（令和6年度～11年度）の策定作業に合わせ、令和4年度および5年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。
- ・地域医療構想推進の取組は、病床削減や統廃合ありきではなく、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

## 地域医療構想にかかる医療機関の対応方針について（平成30年2月7日付け厚生労働省通知 抜粋）

- ・都道府県は、地域医療構想調整会議において合意した対応方針を取りまとめること。
- ・対応方針には、次の内容を含むこと。
  - ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
  - ② 2025年に持つべき医療機能ごと（高度急性期、急性期、回復期、慢性期など）の病床数

# アンケート調査の対象、内容、時期および回答状況

**【調査対象】** 一般病床または療養病床を有する県内の病院および診療所

## 【調査内容】

### ① 2025年に担う主な役割の意向

※ 高度急性期、急性期、回復期（地域包括ケア）、回復期（リハビリ）、慢性期、その他のうち1つ選択

### ② 2022年7月1日時点および2025年7月1日時点（意向）の病棟別病床機能

※ 2025年の病床機能は、①の役割の意向を踏まえ、令和4年度病床機能報告において回答予定の内容を記入

### ③ 2025年に担う意向がある診療項目（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、小児、産科周産期、救急、その他）、診療項目ごとの病床機能および主な医療提供の内容

※ 診療項目は、第7次福井県医療計画に定める疾病・事業のうち、病床の利用が見込まれるものを抽出

### ④ 病床がすべて稼働していない病棟がある場合の対応等

※ 過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟が対象

※ 稼働していない理由、今後の対応（再稼働、廃止、介護保険施設等への移行、その他）、対応予定時期などを記入

### ⑤ 地域医療構想の推進に必要なと思われる意見

**【調査時期】** 令和4年9月13日～10月14日

**【回答状況】** 97.3%（107／110医療機関）

# 医療機関ごとの対応方針（案）概要 ①（令和4年10月時点）

## 【福井地域 病院】

No.	医療機関名	2025年時点に担う主な役割の意向						機能別の病床数 令和4(2022)年7月1日時点					機能別の病床数 2025年7月1日時点 意向							2025年に担う役割の意向として該当する診療項目												
		高度急性期	急性期	回復期 (地域包括ケア病棟)	回復期 (リハビリ病棟)	慢性期	その他	補足	病床数合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	病床数合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	施設等移行	介護保険	廃止	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	小児	産科周産期	救急	その他	補足
1	大滝病院			○				110	0	33	77	0	0	132	0	0	132	0	0	0	0	0	○	○	○				○	○	外科、内科、整形外科、眼科、泌尿器科	
2	福仁会病院					○		33	0	0	0	33	0	33	0	0	0	33	0	0	0	0								○	慢性疾患	
3	安川病院			○				80	0	0	47	33	0	80	0	0	47	33	0	0	0	○	○	○	○	○						
4	岩井病院					○		222	0	42	0	180	0	222	0	42	0	180	0	0	0	○	○	○	○					○	整形	
5	さくら病院			○				63	0	0	29	34	0	63	0	0	29	34	0	0	0				○					○		
6	田中病院		○	○		○		148	0	22	30	96	0	148	0	22	30	96	0	0	0							○	○	外科、整形		
7	福井大学医学部附属病院	○						559	369	190	0	0	0	559	369	190	0	0	0	0	0	○	○	○	○	○	○	○	○	○	脳神経外科、整形外科、感染症・膠原病内科、内分泌・代謝内科、呼吸器内科、歯科、形成外科	
8	福井厚生病院		○					158	0	74	84	0	0	158	0	74	84	0	0	0	0	○	○	○	○					○		
9	富永病院					○		42	0	0	0	42	0	42	0	0	0	42	0	0	0									○	内科	
10	つくし野病院			○				69	0	47	0	22	0	69	0	47	0	22	0	0	0	○		○	○							
11	福井循環器病院	○						199	60	104	0	0	35	199	61	138	0	0	0	0	0			○	○	○						
12	福井中央クリニック		○	○		○		50	0	20	0	30	0	50	0	10	10	30	0	0	0	○	○	○	○							
13	福井温泉病院					○		90	0	0	0	90	0	90	0	0	0	90	0	0	0	○	○							○	整形外科、内科、リウマチ科、リハビリテーション科	
14	福井県済生会病院	○						456	188	229	39	0	0	456	188	229	39	0	0	0	0	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	整形外科、内科
15	藤田記念病院		○					59	0	59	0	0	0	59	0	59	0	0	0	0	0									○	内科、泌尿器科	
16	福井愛育病院		○					102	0	102	0	0	0	102	0	102	0	0	0	0	0					○	○	○				
17	福井リハビリテーション病院					○		109	0	0	30	60	19	47	0	0	0	47	0	0	0	○	○							○		
18	福井県立病院	○						551	60	471	20	0	0	517	64	433	20	0	0	0	0	○	○	○	○	○	○	○				
19	福井県子ども療育センター					○		50	0	0	0	50	0	50	0	0	0	50	0	0	0					○						
20	福井総合病院		○					315	0	195	120	0	0	315	6	210	99	0	0	0	0	○	○	○	○					○		
21	福井赤十字病院	○						520	238	282	0	0	0	520	238	282	0	0	0	0	0	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	新興感染症治療、移植、内視鏡治療、整形外科領域
22	光陽生協病院			○				57	0	0	57	0	0	57	0	0	57	0	0	0	0	○	○	○	○					○	○	内科、リハビリテーション科
23	嶋田病院					○		117	0	0	117	0	0	117	0	0	117	0	0	0	0	○	○	○	○					○		
24	奥村病院			○				33	0	0	33	0	0	33	0	0	33	0	0	0	0	○	○							○		
病院計								4,192	915	1,870	683	670	54	4,118	926	1,838	697	657	0	0	0											

# 医療機関ごとの対応方針（案）概要 ②（令和4年10月時点）

【福井地域 有床診療所】 ※病院・有床診療所の合計を含む。

No.	医療機関名	2025年時点に担う主な役割の意向						機能別の病床数 令和4(2022)年7月1日時点					機能別の病床数 2025年7月1日時点 意向							2025年に担う役割の意向として該当する診療項目										
		高度急性期	急性期	(地域包括ケア病棟) 回復期	(リハビリ病棟) 回復期	慢性期	その他	補足	病床数合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	病床数合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	施設等移行 介護保険	廃止	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	小児	産科周産期	救急	その他
1	吉水整形外科医院		○					19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0								○	整形外科
2	本多レディースクリニック		○					17	0	17	0	0	0	17	0	17	0	0	0	0	0						○		整形外科	
3	山内整形外科		○					19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0							○	整形外科	
4	ホーカレレディースクリニック		○					19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0						○			
5	梅田整形外科医院		○					19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0							○	整形外科、リハビリテーション科	
6	荒川整形外科医院						○	無床にする予定	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2						○	整形外科	
7	中永医院		○					休床中	5	0	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0			○			○	消化器科、内科	
8	西ウイミンズクリニック		○					現在日帰り入院	9	0	9	0	0	9	0	9	0	0	0	0	0	0						○	産婦人科	
9	福井総合クリニック				○				19	0	0	19	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0								
10	安土整形外科医院			○					19	0	0	19	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0								
11	大森整形外科リウマチ科						○		19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0						○	整形外科	
12	駅東整形外科				○				19	0	0	19	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0						○	整形外科、リハビリテーション科	
13	久保田内科医院						○	無床にする予定	19	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	19								
14	畑内科						○	無床にする予定	19	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	19								
15	まつむら眼科クリニック						○	無床にする予定	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2						○	眼科	
16	たなか整形外科・眼科						○	無床にする予定	12	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12						○	整形外科、眼科	
17	宮崎整形外科医院		○						19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0						○	整形外科	
18	片山整形外科					○			19	0	0	0	19	0	0	0	0	19	0	0	0	0								
19	ひらい内科消化器科医院					○			19	0	0	7	12	0	19	0	0	7	12	0	0	0	○							
20	あすわクリニック					○			19	0	0	0	19	0	0	0	19	0	0	0	0	0						○	内科	
21	佐藤整形形成外科		○						19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0						○		
22	高波耳鼻咽喉科医院						○	術後等の経過	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0						○		
23	いわき医院						○	無床に移行済み	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
24	齋藤眼科		○						6	0	6	0	0	0	6	0	6	0	0	0	0	0						○	白内障、網膜疾患	
25	宇野医院（未回答）								6	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	6	0	0								
26	打波外科胃腸科婦人科		○						19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	○					○	○	外科
27	吉田医院		○						19	0	13	0	6	0	45	0	20	15	10	0	0	0	○	○	○	○	○	○	○	内科、外科、整形外科
28	福島泌尿器科医院						○	無床にする予定	15	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	15								
診療所計									400	0	213	64	56	67	357	0	209	79	60	9	0	69								
病院計									4,192	915	1,870	683	670	54	4,118	926	1,838	697	657	0	0	0								
診療所計									400	0	213	64	56	67	357	0	209	79	60	9	0	69								
合計									4,592	915	2,083	747	726	121	4,475	926	2,047	776	717	9	0	69								



# 医療機関ごとの対応方針（案）概要 ③（令和4年10月時点）

## 【坂井地域 病院】

No.	医療機関名	2025年時点に担う主な役割の意向						機能別の病床数 令和4(2022)年7月1日時点					機能別の病床数 2025年7月1日時点 意向						2025年に担う役割の意向として該当する診療項目												
		高度急性期	急性期	(地域包括ケア病棟)回復期	(リハビリ病棟)回復期	慢性期	その他	補足	病床数合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	病床数合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	施設等移行	介護保険	廃止	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	小児	産科周産期	救急	その他
1	加納病院			○				40	0	0	40	0	0	40	0	0	40	0	0	0	0	0	○	○	○	○	○		○		
2	藤田神経内科病院			○				40	0	15	25	0	0	36	0	11	25	0	0	0	0	4	○	○	○	○		○	○	内科、神経内科	
3	あわら病院			○	○	○		172	0	0	52	120	0	172	0	0	52	120	0	0	0	○	○	○	○	○		○		内科、神経内科、総合診療科	
4	坂井市立三国病院			○				105	0	50	55	0	0	105	0	50	55	0	0	0	0	○	○		○	○	○	○	○	整形外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、消化器内科、呼吸器内科、内科	
5	宮崎病院			○				60	0	0	30	30	0	60	0	0	30	30	0	0	0	○	○	○	○			○	○	整形外科	
6	木村病院		○					133	0	50	0	83	0	133	0	50	0	83	0	0	0	○	○	○	○			○	○	整形外科、外科、内科	
7	春江病院		○					137	0	60	77	0	0	137	0	60	77	0	0	0	0	○	○	○	○			○	○	整形外科、消化器外科、内科、	
病院計								687	0	175	279	233	0	683	0	171	279	233	0	0	4										

## 【坂井地域 有床診療所】 ※病院・有床診療所の合計を含む。

No.	医療機関名	2025年時点に担う主な役割の意向						機能別の病床数 令和4(2022)年7月1日時点					機能別の病床数 2025年7月1日時点 意向						2025年に担う役割の意向として該当する診療項目												
		高度急性期	急性期	(地域包括ケア病棟)回復期	(リハビリ病棟)回復期	慢性期	その他	補足	病床数合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	病床数合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	施設等移行	介護保険	廃止	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	小児	産科周産期	救急	その他
1	中瀬整形外科医院				○			19	0	0	19	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	0							○	○	リハビリ
2	春日レディスクリニック		○					17	0	17	0	0	0	17	0	17	0	0	0	0	0	0						○			
3	東外科医院						○	緩和ケア・終末期医療・看取り 往診・訪問診療の後方ベッド	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19	0	0	0	○	○		○			○	○	内科、外科、整形外科
診療所計								55	0	17	19	19	0	55	0	17	19	19	0	0	0										
病院計								687	0	175	279	233	0	683	0	171	279	233	0	0	4										
診療所計								55	0	17	19	19	0	55	0	17	19	19	0	0	0										
合計								742	0	192	298	252	0	738	0	188	298	252	0	0	4										

# 医療機関ごとの対応方針（案）概要 ④（令和4年10月時点）

## 【奥越地域 病院】

No.	医療機関名	2025年時点に担う主な役割の意向						機能別の病床数 令和4(2022)年7月1日時点					機能別の病床数 2025年7月1日時点 意向						2025年に担う役割の意向として該当する診療項目													
		高度急性期	急性期	(地域包括ケア病棟) 回復期	(リハビリ病棟) 回復期	慢性期	その他	補足	病床数合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	病床数合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	施設等移行 介護保険	廃止	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	小児	産科周産期	救急	その他	補足	
1	福井勝山総合病院		○					199	0	158	41	0	0	199	0	158	41	0	0	0	0	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	消化器疾患、外傷
2	広瀬病院		○					41	0	41	0	0	0	41	0	41	0	0	0	0	0	○	○	○	○				○	○		
3	阿部病院		○					42	0	42	0	0	0	42	0	42	0	0	0	0	0	○	○	○	○				○	○	呼吸器疾患	
4	尾崎病院					○		44	0	0	0	44	0	44	0	0	0	44	0	0	0	○	○	○	○					○	消化器科、循環器科、内科、呼吸器科、リハビリテーション科	
5	松田病院			○				49	0	0	49	0	0	49	0	0	49	0	0	0	0	○	○	○	○					○		
病院計								375	0	241	90	44	0	375	0	241	90	44	0	0	0											

## 【奥越地域 有床診療所】 ※病院・有床診療所の合計を含む。

No.	医療機関名	2025年時点に担う主な役割の意向						機能別の病床数 令和4(2022)年7月1日時点					機能別の病床数 2025年7月1日時点 意向						2025年に担う役割の意向として該当する診療項目													
		高度急性期	急性期	(地域包括ケア病棟) 回復期	(リハビリ病棟) 回復期	慢性期	その他	補足	病床数合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	病床数合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	施設等移行 介護保険	廃止	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	小児	産科周産期	救急	その他	補足	
1	勝山オレンジクリニック						○	無床にする予定	15	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	15									
2	尾崎整形外科					○		現在休床中	19	0	0	0	0	19	19	0	0	19	0	0	0	0	0							○	リハビリテーション科、整形外科	
3	芳野医院						○	緊急患者の初期対応や軽症患者への急性期医療提供。在宅・介護施設で急性増悪した患者の受入れ機能。急性期経過後の受入れ機能。	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19	0	0	0	○	○	○	○	○					
診療所計									53	0	0	0	19	34	38	0	0	19	19	0	0	15										
病院計									375	0	241	90	44	0	375	0	241	90	44	0	0	0										
診療所計									53	0	0	0	19	34	38	0	0	19	19	0	0	15										
合計									428	0	241	90	63	34	413	0	241	109	63	0	0	15										

# 医療機関ごとの対応方針（案）概要 ⑤（令和4年10月時点）

## 【丹南地域 病院】

No.	医療機関名	2025年時点に担う主な役割の意向						機能別の病床数 令和4(2022)年7月1日時点					機能別の病床数 2025年7月1日時点 意向							2025年に担う役割の意向として該当する診療項目												
		高度急性期	急性期 (地域包括ケア病棟)	回復期 (リハビリ病棟)	慢性期	その他	補足	病床数合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	病床数合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	施設等移行	介護保険	廃止	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	小児	産科周産期	救急	その他	補足	
1	広瀬病院					○	一つのみの難しい。 高度急性期以外は全て 受入れ可能	166	0	22	10	134	0	166	0	22	10	134	0	0	0	○	○	○	○				○	○	整形外科	
2	公立丹南病院		○					175	0	128	47	0	0	175	0	128	47	0	0	0	0	○	○	○	○	○	○	○	○	○	整形外科、泌尿器科、 耳鼻科	
3	斎藤病院			○				90	0	16	34	40	0	90	0	16	34	40	0	0	0	○	○	○	○				○	○		
4	今立中央病院					○		37	0	0	0	37	0	37	0	0	0	37	0	0	0	○	○	○	○							
5	木村病院					○		233	0	33	70	130	0	233	0	15	88	130	0	0	0	○	○	○	○				○	○	内科、外科、整形外科、 泌尿器科	
6	越前町国民健康保険 織田病院		○					55	0	55	0	0	0	55	0	55	0	0	0	0	0	○	○		○				○	○	内科、整形外科	
7	伊部病院					○		23	0	0	0	23	0	23	0	0	0	23	0	0	0	○							○		内科	
8	高野病院			○	○		休床中	34	0	0	0	0	34	34	0	0	34	0	0	0	0				○							
9	笠原病院			○				71	0	0	43	28	0	71	0	0	43	28	0	0	0	○	○							○	外科、内科	
10	池端病院			○			療養病床19床＋地ケア 病床11床であり、回復 期の機能を有する。	30	0	0	30	0	0	30	0	0	30	0	0	0	0	○	○	○	○	○						
11	高村病院			○				63	0	0	30	33	0	63	0	0	30	33	0	0	0	○	○	○								
12	林病院		○					199	0	45	154	0	0	199	0	45	154	0	0	0	0	○	○		○				○	○	整形外科	
13	相木病院					○		34	0	0	0	34	0	34	0	0	0	34	0	0	0								○	○	内科、神経内科、皮膚科、 外科、放射線科、リハビリ テーション科、泌尿器 科、肛門科、性病科	
14	中村病院		○	○				199	0	157	42	0	0	199	0	157	42	0	0	0	0	○	○	○	○				○			
病院計								1,409	0	456	460	459	34	1,409	0	438	512	459	0	0	0											

# 医療機関ごとの対応方針（案）概要 ⑥（令和4年10月時点）

【丹南地域 有床診療所】 ※病院・有床診療所の合計を含む。

No.	医療機関名	2025年時点に担う主な役割の意向						機能別の病床数 令和4(2022)年7月1日時点					機能別の病床数 2025年7月1日時点 意向							2025年に担う役割の意向として該当する診療項目												
		高度急性期	急性期	(地域包括ケア病棟) 回復期	(リハビリ病棟) 回復期	慢性期	その他	補足	病床数合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	病床数合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	施設等移行 介護保険	廃止	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	小児	産科周産期	救急	その他	補足	
1	鯖江清水眼科		○					5	0	5	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0									○	眼科	
2	越前外科内科医院					○		19	0	0	0	0	19	19	0	0	0	19	0	0	0											
3	藤井医院					○		19	0	0	0	0	19	19	0	0	0	0	19	0	0											
4	花岡医院（未回答）							5	0	0	0	5	0	5	0	0	0	5	0	0												
5	南越前町国民健康保険 今庄診療所		○					19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0				○				○	在宅移行期中療養 在宅患者緊急時対応 コモンの感染症（呼 吸・尿路）入院加療 看取りの受け入れ （終末期医療）		
6	藤田医院						○	廃床を検討中	19	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	19										
7	岩堀メディカルオフィス		○					19	0	2	0	0	17	19	0	2	0	17	0	0	0	○							○	前立腺、尿路結石		
8	土川整形外科医院						○		19	0	0	0	0	19	19	0	0	0	0	19	0											
9	品川クリニック						○	2023年4月から無 床予定	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19										
10	斎藤医院				○			19	0	0	19	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	○	○	○	○				○	内科		
11	井元産婦人科医院		○					13	0	13	0	0	0	13	0	13	0	0	0	0	0						○					
12	鈴木クリニック		○					17	0	17	0	0	0	17	0	17	0	0	0	0	0						○					
13	東武内科外科クリニック		○					19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	0	0	○			○			○				
診療所計								211	0	94	19	5	93	173	0	75	19	41	38	0	38											
病院計								1,409	0	456	460	459	34	1,409	0	438	512	459	0	0	0											
診療所計								211	0	94	19	5	93	173	0	75	19	41	38	0	38											
合計								1,620	0	550	479	464	127	1,582	0	513	531	500	38	0	38											

# 医療機関ごとの対応方針（案）概要 ⑦（令和4年10月時点）

## 【二州地域 病院】

No.	医療機関名	2025年時点に担う主な役割の意向						機能別の病床数 令和4(2022)年7月1日時点					機能別の病床数 2025年7月1日時点 意向						2025年に担う役割の意向として該当する診療項目												
		高度急性期	急性期	(地域包括ケア病棟) 回復期	(リハビリ病棟) 回復期	慢性期	その他	補足	病床数合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	病床数合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	施設等移行 介護保険	廃止	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	小児	産科周産期	救急	その他	補足
1	市立敦賀病院		○					330	6	253	71	0	0	330	6	253	71	0	0	0	0	○	○	○	○	○	○	○			
2	レイクヒルズ美方病院					○		100	0	0	42	58	0	100	0	0	42	58	0	0	0	○	○								
3	泉ヶ丘病院				○			116	0	39	44	33	0	116	0	39	44	33	0	0	0		○					○	○	整形、脳外、腎内	
4	敦賀医療センター		○					220	0	86	0	120	14	220	0	86	0	120	14	0	0	○			○	○			○	整形外科、眼科	
病院計								766	6	378	157	211	14	766	6	378	157	211	14	0	0										

## 【二州地域 有床診療所】 ※病院・有床診療所の合計を含む。

No.	医療機関名	2025年時点に担う主な役割の意向						機能別の病床数 令和4(2022)年7月1日時点					機能別の病床数 2025年7月1日時点 意向						2025年に担う役割の意向として該当する診療項目												
		高度急性期	急性期	(地域包括ケア病棟) 回復期	(リハビリ病棟) 回復期	慢性期	その他	補足	病床数合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	病床数合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	施設等移行 介護保険	廃止	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	小児	産科周産期	救急	その他	補足
1	和久野医院（未回答）							19	0	0	0	0	19	19	0	0	0	0	0	19	0										
2	井上クリニック		○					18	0	18	0	0	0	18	0	18	0	0	0	0	0						○	○			
3	三宅眼科医院						○	6	0	0	0	0	6	6	0	0	0	0	0	6	0										
診療所計								43	0	18	0	0	25	43	0	18	0	0	25	0	0										
病院計								766	6	378	157	211	14	766	6	378	157	211	14	0	0										
診療所計								43	0	18	0	0	25	43	0	18	0	0	25	0	0										
合計								809	6	396	157	211	39	809	6	396	157	211	39	0	0										

# 医療機関ごとの対応方針（案）概要 ⑧（令和4年10月時点）

## 【若狭地域 病院】

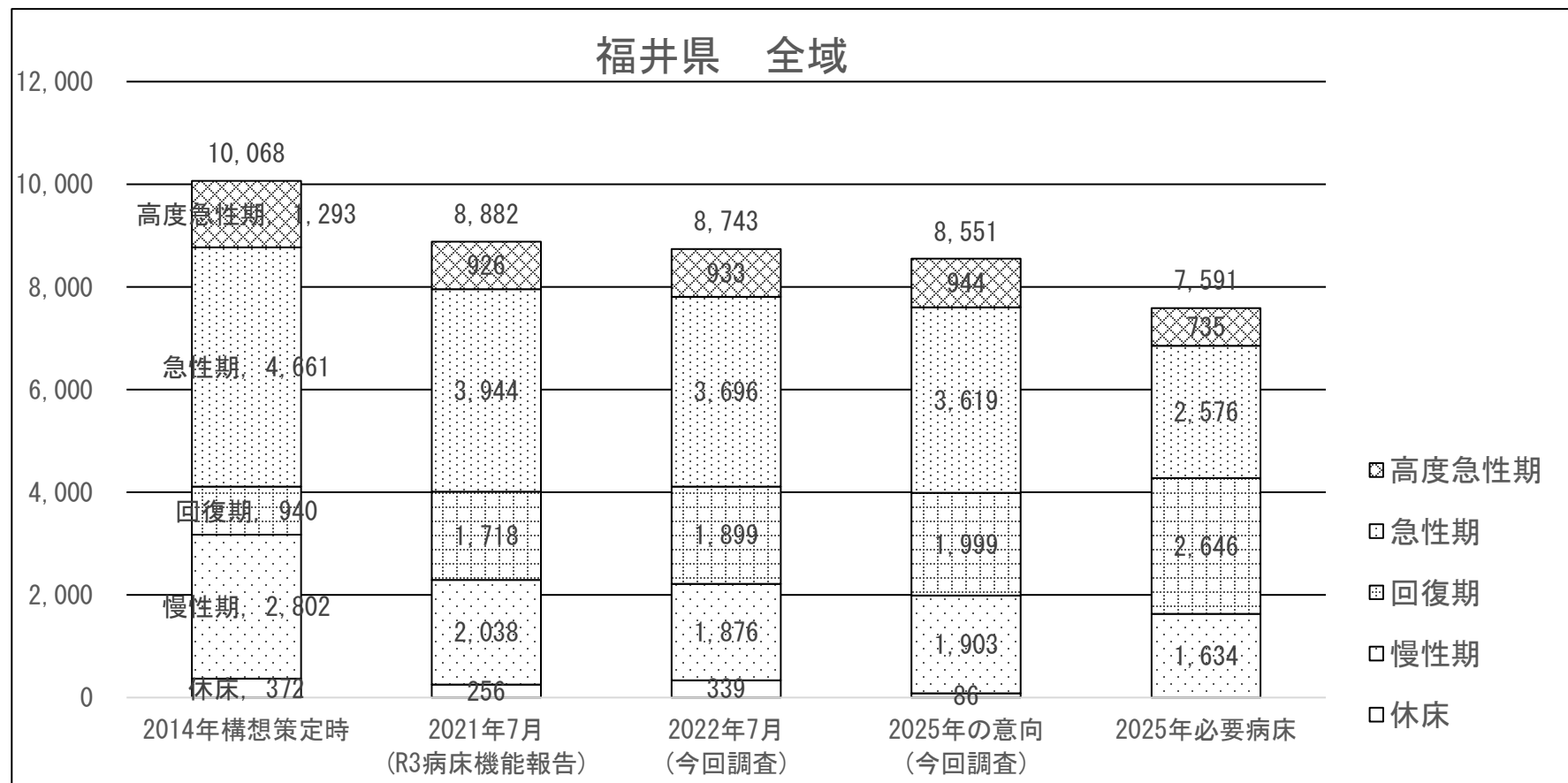
No.	医療機関名	2025年時点に担う主な役割の意向						機能別の病床数 令和4(2022)年7月1日時点					機能別の病床数 2025年7月1日時点 意向						2025年に担う役割の意向として該当する診療項目												
		高度急性期	急性期	(地域包括ケア病棟) 回復期	(リハビリ病棟) 回復期	慢性期	その他	補足	病床数合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	病床数合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	施設等移行	介護保険	廃止	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	小児	産科周産期	救急	その他
1	若狭高浜病院			○					90	0	0	40	50	0	90	0	0	40	50	0	0	0	○	○	○	○				○	
2	田中病院					○			60	0	0	0	60	0	60	0	0	0	60	0	0	0	○	○	○	○				○	呼吸器、整形領域、皮膚科領域
3	公立小浜病院	○	○				近隣医療機関の現状から、高度急性期・急性期を主な役割としたい。	346	12	234	50	50	0	346	12	234	50	50	0	0	0	○	○	○	○	○	○	○			
病院計								496	12	234	90	160	0	496	12	234	90	160	0	0	0										

## 【若狭地域 有床診療所】 ※病院・有床診療所の合計を含む。

No.	医療機関名	2025年時点に担う主な役割の意向						機能別の病床数 令和4(2022)年7月1日時点					機能別の病床数 2025年7月1日時点 意向						2025年に担う役割の意向として該当する診療項目												
		高度急性期	急性期	(地域包括ケア病棟) 回復期	(リハビリ病棟) 回復期	慢性期	その他	補足	病床数合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	病床数合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	施設等移行	介護保険	廃止	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	小児	産科周産期	救急	その他
1	若狭町国民健康保険上中診療所				○				19	0	0	19	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0								○	骨折治療(手術)、骨折治療(保守)、回復期リハビリ治療、慢性疾患急性増悪治療、軽症疾患治療、看取り
2	中山クリニック						○ 外来診療と訪問診療	18	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	18									
3	おおい町保健・医療・福祉総合施設診療所				○				19	0	0	19	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0							○	一般感染症、リハビリ	
診療所計								56	0	0	38	0	18	38	0	0	38	0	0	0	18										
病院計								496	12	234	90	160	0	496	12	234	90	160	0	0	0										
診療所計								56	0	0	38	0	18	38	0	0	38	0	0	0	18										
合計								552	12	234	128	160	18	534	12	234	128	160	0	0	18										

全県	病院計 (57機関)							7,925	933	3,354	1,759	1,777	102	7,847	944	3,300	1,825	1,764	14	0	4									
全県	診療所計 (53機関)							818	0	342	140	99	237	704	0	319	174	139	72	0	140									
全県	合計 (110機関)							8,743	933	3,696	1,899	1,876	339	8,551	944	3,619	1,999	1,903	86	0	144									

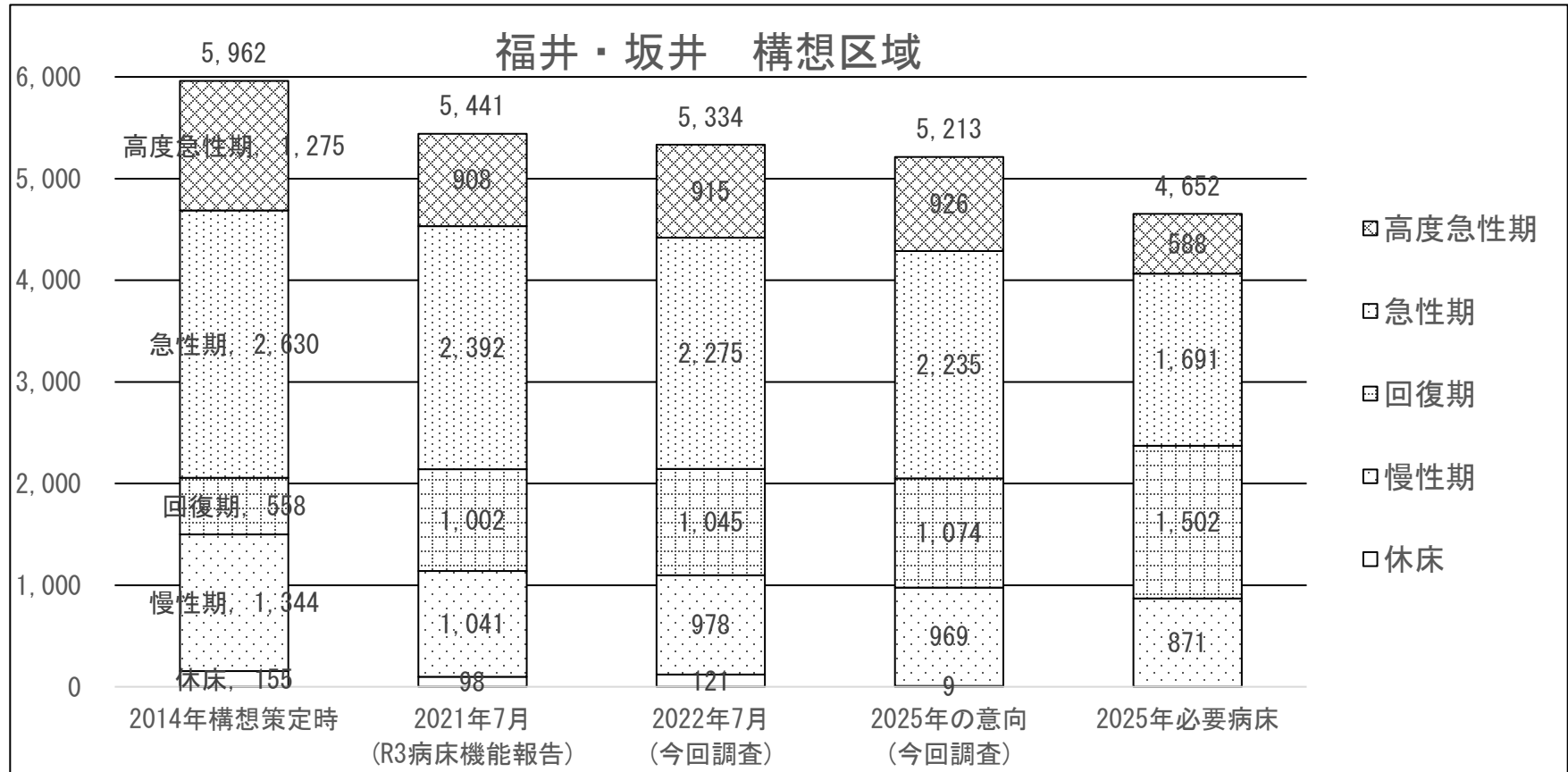
# 2025年における必要病床数との比較（福井県全域）



病床機能	2021年→2022年病床増減	2022年→2025年（意向）病床増減	2025年必要病床との比較
高度急性期	+7床	+11床	+209床超過
急性期	△ 248床	△ 77床	+1,043床超過
回復期	+181床	+100床	△ 647床不足
慢性期	△ 162床	+27床	+269床超過
休床	+83床	△ 253床	+86床超過
計	△ 139床	△ 192床	+960床超過

※ 福井・坂井医療圏および嶺南医療圏の重症心身障害児（者）施設および医療型障害児入所施設の病床は削減の対象外

# 2025年における必要病床数との比較（福井・坂井構想区域）

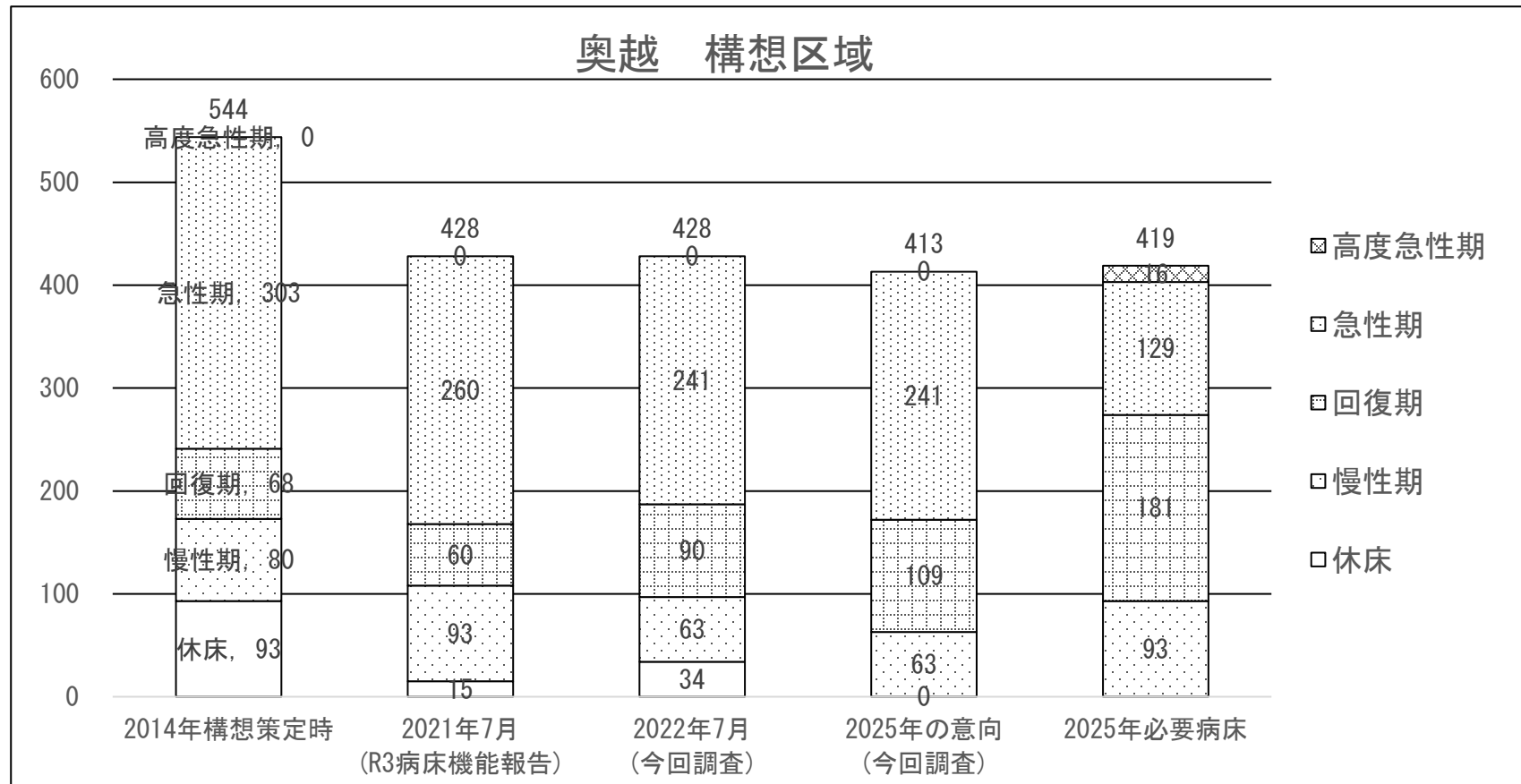


病床機能	2021年→2022年病床増減	2022年→2025年（意向）病床増減	2025年必要病床との比較
高度急性期	+7床	+11床	+338床超過
急性期	△ 117床	△ 40床	+544床超過
回復期	+43床	+29床	△ 428床不足
慢性期	△ 63床	△ 9床	+98床超過
休床	+23床	△ 112床	+9床超過
計	△ 107床	△ 121床	+561床超過

※ 重症心身障害児（者）施設および医療型障害児入所施設の病床は削減の対象外

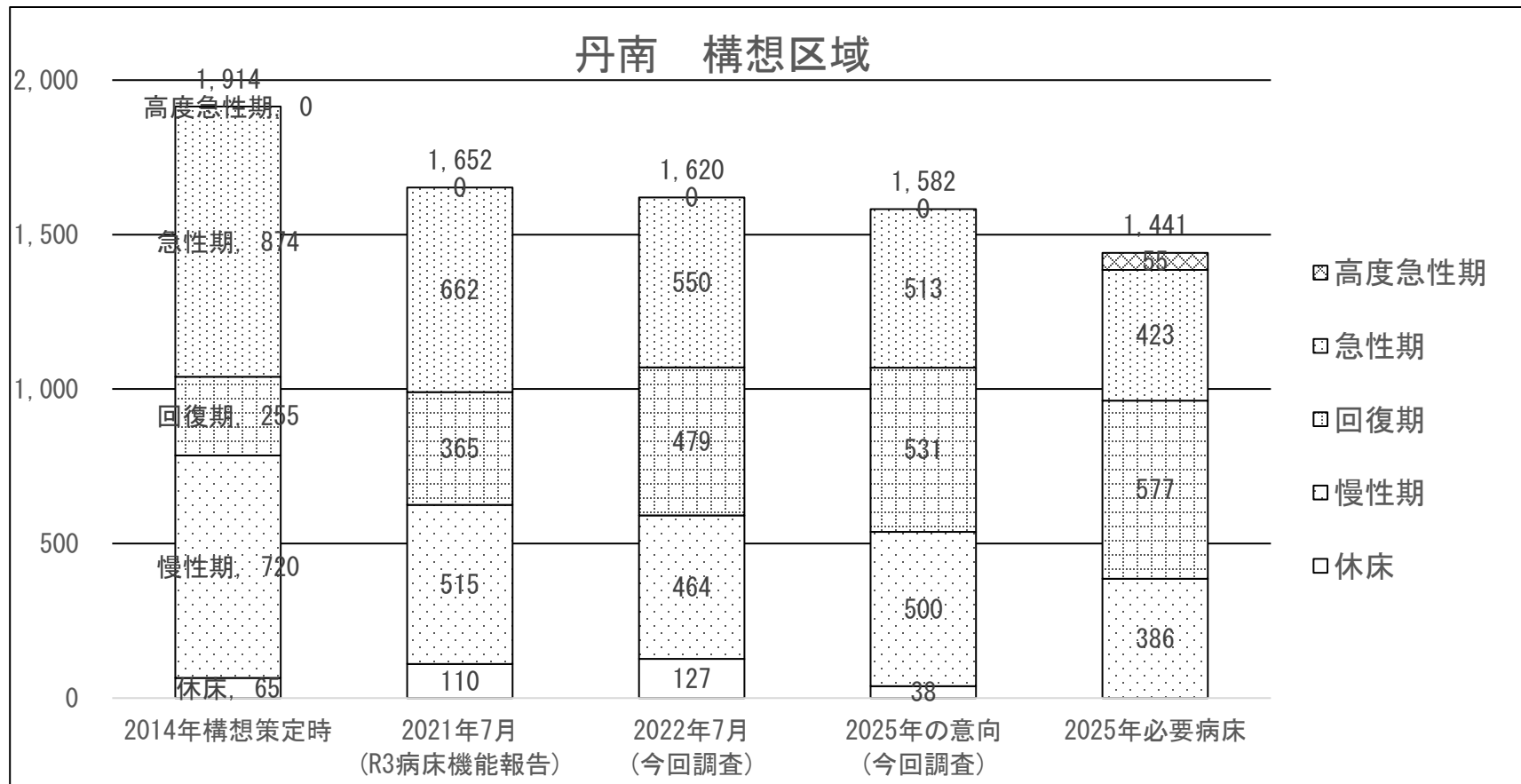


# 2025年における必要病床数との比較（奥越構想区域）



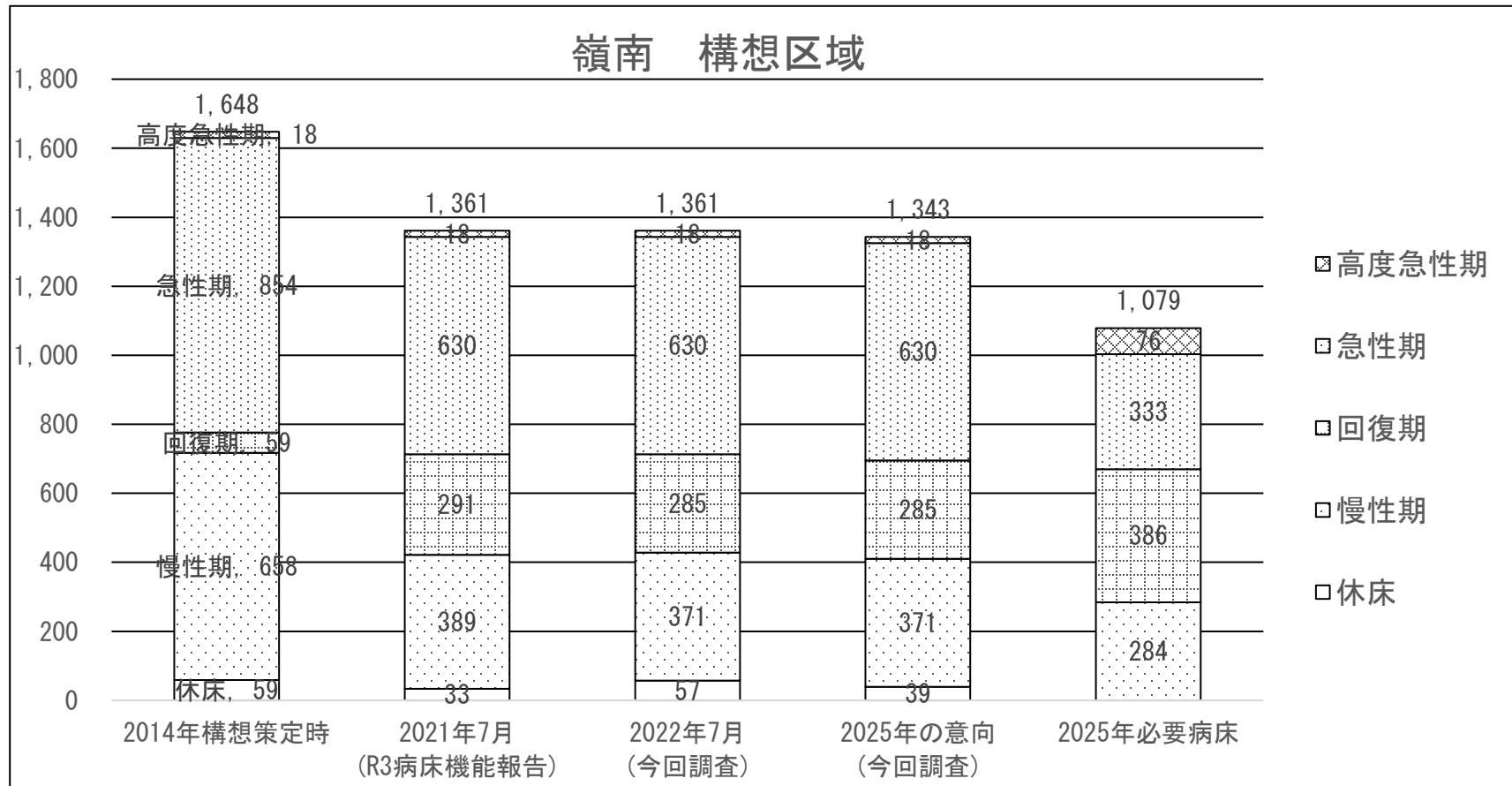
病床機能	2021年→2022年病床増減	2022年→2025年（意向）病床増減	2025年必要病床との比較
高度急性期	+0床	+0床	△ 16床不足
急性期	△ 19床	+0床	+112床超過
回復期	+30床	+19床	△ 72床不足
慢性期	△ 30床	+0床	△ 30床不足
休床	+19床	△ 34床	+0床不足
計	+0床	△ 15床	△ 6床不足

# 2025年における必要病床数との比較（丹南構想区域）



病床機能	2021年→2022年病床増減	2022年→2025年（意向）病床増減	2025年必要病床との比較
高度急性期	+0床	+0床	△ 55床不足
急性期	△ 112床	△ 37床	+90床超過
回復期	+114床	+52床	△ 46床不足
慢性期	△ 51床	+36床	+114床超過
休床	+17床	△ 89床	+38床超過
計	△ 32床	△ 38床	+141床超過

# 2025年における必要病床数との比較（嶺南構想区域）



病床機能	2021年→2022年病床増減	2022年→2025年（意向）病床増減	2025年必要病床との比較
高度急性期	+0床	+0床	△ 58床不足
急性期	+0床	+0床	+297床超過
回復期	△ 6床	+0床	△ 101床不足
慢性期	△ 18床	+0床	+87床超過
休床	+24床	△ 18床	+39床超過
計	+0床	△ 18床	+264床超過

※ 重症心身障害児（者）施設および医療型障害児入所施設の病床は削減の対象外

# 病床がすべて稼働していない病棟がある場合の対応等

## 【令和4年7月1日までの1年間に一度も入院患者を受け入れなかった病床（非稼働病床）】

No.	地区	医療機関名	非稼働 病棟数	病棟の 病床数	病床 種別	今後の対応		対応予定時期	再稼働する場合 その病床機能	非稼働病床である具体的な理由
						再稼働 廃止 施設等へ移行 その他	「その他」の場合は その具体的な内容			
1	福井	福井循環器病院	2	35	一般	再稼働		2025年4月	高度急性期・急性期	看護職員が不足しているため。
2	福井	福井リハビリテーション病院	1	19	療養	廃止		令和4年度中		
3	福井	中永医院	1	5	一般	再稼働	後継（医師）者への交代時期が不明なため。	未定	急性期	人員不足（特に専門職）
4	福井	西ウイミンズクリニック	1	9	一般	その他	十分なスタッフが確保できるまでは、主に不妊治療目的の日帰り入院のみ対応	未定		スタッフ人員確保が困難なため、一時稼働していない状態
5	福井	久保田内科医院	1	19	一般	廃止		未定		廃止予定のため。
6	福井	畑内科	1	19	療養	廃止		未定		廃止予定のため。
7	福井	高波耳鼻咽喉科医院	1	3	一般	再稼働		未定	急性期・回復期	人員配置の問題
8	福井	宇野医院	1	6	一般	その他	未定	未定		
9	福井	福島泌尿器科医院	1	15	一般	廃止		未定		平成21年度より休床中のため。
10	坂井	藤田神経内科病院	1	4	一般	廃止		2025年4月		入院患者の認知症合併率増加に伴い、看護職員の負担が高くなり、医療の質が低下する危険性があるため。看護職員の充足ができないため。
11	奥越	勝山オレンジクリニック	1	15	一般	廃止	2023年以降、廃止の予定	2023年以降		休床中のため。
12	奥越	尾崎整形外科	1	19	一般	再稼働		2025年4月	回復期	看護師確保が困難なため。
13	丹南	高野病院	1	34	一般	再稼働		未定	回復期	再開に向け医師・看護師の確保などに時間を要しているため。
14	丹南	越前外科内科医院	1	19	療養	再稼働	スタッフが満たされた時	令和6年ごろ	慢性期	スタッフが満たされないため。
15	丹南	藤井医院	2	19	一般療養	再稼働	人材が確保できた時点で再稼働の予定	未定		病床稼働のための人材確保が不可能となり、今後も見込みが薄いため。
16	丹南	藤田医院	1	19	一般	廃止	人材確保。経営面の配慮。	令和5年予定		人材不足。経営難。
17	丹南	岩堀メディカルオフィス	1	17	療養	再稼働		未定	慢性期	採算が取れるような人件費では、スタッフの確保が困難
18	丹南	土川整形外科医院	1	19	一般療養	その他	未定	未定		スタッフ不足につき稼働できない。
19	二州	敦賀医療センター	1	14	一般	その他	未定	未定		
20	二州	和久野医院	1	19	一般	その他	未定	未定		
21	二州	三宅眼科医院	1	6	一般	その他	未定	未定		
22	若狭	中山クリニック	1	18	一般	廃止		検討中		

## 高度急性期 関連

- 高度急性期だけではなく、回復期、慢性期の医療機関の受入体制についても強化することが必要
- 新型コロナウイルス感染症では、局所の病床数不足、休日・時間外の入院受け入れ困難事例が多く見受けられた。高度急性期・急性期の対応病院は、新興感染症にも対応が必要なため、最低でも100床以上はないと柔軟な対応は難しい。病院間の合併等の検討も必要
- 4病院(福大、県立、日赤、済生会)の機能分化が進むとよい。

## 急性期 関連

- 高齢者が増え、脳梗塞、肺炎、骨折、虚血性心疾患などの救急搬送件数の増加が予想される中、高度医療や3次救急を担う病院の充実ではなく、地域性を考慮した小回りのきく二次救急病院の充実も必要
- 救急病院には、医師、看護師などマンパワーが必要。病床機能だけでなく、医師 含む従事者偏在について検討が必要
- 総合周産期母子医療センター等の施設および搬送体制の整備とともに、周産期医療を担う医師、助産師、看護師の確保が重要
- 日々増加する合併症の多い高齢者、超高齢患者における整外(骨折等)・内科疾患が今後の治療の中心となることから、身近で地域に根差した病院が必要
- 4つの医療圏の勤務医師数の格差是正(内科医師の確保困難)が必要
- 夜間救急の受け入れ病院に手厚い財政措置が必要
- 周産期医療対応病院への様々な支援が必要
- 地域に根ざす有床診療所の存続を支援してほしい。
- 嶺南医療圏は地理的に特殊であるため、人的・財政的に十分な資源のサポートをお願いしたい。
- 地域の高齢化に伴い罹患する割合が増加している「がん、運動器疾患、白内障、血液疾患、感染症、小児疾患」に注力して地域に貢献している。
- 福井県の重症心身障害児の慢性期の最大の診療拠点として、入院診療、ショートステイ、地域の外来診療に貢献している。
- 経営強化のために検討中である病床削減案について、地域医療構想調整会議の中で若狭地域の医療機関・介護福祉施設等への説明を行い、理解と協力を求めたい。将来の地元自治体の医療・介護福祉政策にも係わることであり、県が中心となって調整することを希望する。

## 回復期 関連

- 在宅において困難な急性期の医療処置が必要な患者のレスパイト入院について議論すべき。
- 近隣の包括支援センターや福井市役所地域包括ケア推進課との定期的な会議を開催すべき。
- 看護師、ヘルパー、薬剤師、ケアマネの確保、育成、離職防止対策が必要
- 急性期病院からの紹介に偏りがある。地域の病院に紹介する流れが必要
- 夜間の介護ができないため自宅への退院を受け入れられない家族が多いことから、夜間や日祝日の介護サービスを充実させることが必要
- 地域全体で看護力の向上や医療-介護、介護-介護の連携が強化され、回復期からの慢性期医療への移行がスムーズになると良い。
- 福井県が掲げる「地域医療構想」に添って計画を進めている。「病院完結型」の医療から病気と共存しながら、地域の中で治し支える「地域完結型」医療介護を実行していきたい。
- 地域医療構想に沿った病床の転換を行った場合は、継続した支援(補助金等の交付)が必要
- 医師(総合診療医)の確保が必要

## 慢性期 関連

- 診療データの分析を行い、急性期や回復期と連携してどのような患者を受け入れるか、介護医療院や介護老人保健施設との役割を含め検討が必要
- 重症心身障害児(者)施設の病床について、必要病床数と比較する際、病床機能報告から重症心身障害児(者)施設および医療型障害者施設の病床を除き比較するという以前の議論が明確になっていないのではないかと。
- ある程度の無床化が進捗した場合には、地域のニーズを考慮しながら有床施設の強化・支援に動いていくことが必要

## その他

- 診療実績や病診連携のデータから現状および将来を分析し、医療機関の病床機能を議論すべき。
- 地域の医療情勢を正しく把握・分析されたうえでの協議が必要
- 個別の病院名や転換すべき病床数など具体的な対応方針を策定すべき。
- 外来医療においても病院間の役割・機能の明確化が必要。県においても外来版地域医療構想を具体的に進めてほしい。
- 坂井地区は過疎が進んでおり、福井と坂井地区は各々の地域で議論すべき
- 地域医師会、医療機関の代表を交えての対応が必要
- 各医療機関の意識を高めるため、地域医療構想調整会議の議事録を医療機関に公開できると良いのではないかと。
- 調整会議委員として、高度急性期、急性期、回復期、慢性期からそれぞれ選出されると、会議の透明性・公正性が確保されるのではないかと。

# アンケート調査の評価と今後の活用等について

## 【調査の評価】

- 令和3年度病床機能報告と今回の調査結果を比較すると、県全体の病床数は139床減少（8,882床→8,743床）
- 2025年には過剰と見込まれる急性期病床は248床減少（3,944床→3,696床）、慢性期病床は162床減少（2,038床→1,876床）し、不足が見込まれる回復期病床は181床増加（1,718床→1,899床）しており、地域医療構想の趣旨に沿った病床の削減や転換が進捗

【参考：地域医療構想の取組み状況】

※ 全国の病床数については、  
令和4年6月16日の厚労省  
資料に記載のもの

区分	H27 病床数	R3 病床数	H27との比較	
			病床削減数	病床削減率
福井県	9,832床	8,882床	950床	9.7%
全国	125.1万床	121.0万床	4.1万床	3.3%

- ただし、2025年の必要病床数と比較すると、今後も病床の機能分化や連携を進めるなど引き続き地域医療構想の推進に向け議論をしていくことが必要
- 特に、民間医療機関を含む各医療機関の対応方針策定に当たり、過剰病床機能への転換、1年以上非稼働の病床、非稼働病床の再稼働などについては、対応について速やかに協議することが必要
- さらに、令和5年度においては、第8次医療計画の策定作業（5疾病・6事業の医療体制を決定）と合わせ、各医療機関の2025年における役割を議論し、対応方針を決定することが必要

## 【今後の活用等】

- 今回の調査結果は、各医療機関の対応方針策定のための基礎資料とする。
- 各医療機関および地域医療構想調整会議において共有することに加え、福井県医療審議会の5疾病・6事業の専門部会にも情報提供し、第8次医療計画の内容と各医療機関の対応方針の整合を図ることとする。
- 地域医療構想調整会議における議論の状況を各医療機関に公表し、必要に応じて対応方針を修正・追記する。
- アンケート調査において、診療実績などから将来の医療需要を分析し議論すべきとの意見があったことから国に情報提供を求めるとともに、本県が令和2年度に実施した医療需要調査などの活用を検討
- 対応方針策定に当たり、回復期病床への転換や病床削減に取り組む医療機関を県として引き続き支援

# 【参考】地域医療構想の実現に向けた補助事業①

## I 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

## II 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



# 【参考】地域医療構想の実現に向けた補助事業②

## Ⅲ 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
外来機能に特化するための施設・設備整備	病床を廃止する病院・診療所 ※分娩取扱診療所除く	1/2	施設整備 (診療所の新築、増改築、改修等)	面積上限×単価上限 面積上限：160㎡ 単価上限：156,200円/㎡
			設備整備 (医療機器整備等)	16,200千円

## Ⅳ 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 (最大補助額：基準額×補助率)
助産師配置支援事業	分娩取扱病院、診療所	定額	所属する看護師を助産師養成所に修学させるために当該医療機関が要する経費 (授業料、入学料、教材費、学習費等)	1人あたり800千円以内

## V 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。														

### 募集方法、期間

- 方 法：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
- 期 間：毎年度8月～9月頃

- 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍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。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

(検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理(令和4年5月17日)

6. 医療・介護・福祉サービス

- 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画(2024年～)の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。

## 公立病院経営強化の推進について（令和4年3月29日付け総務省通知）のポイント

- ・ 病院事業を設置する地方公共団体は、公立病院経営強化ガイドラインを踏まえ「公立病院経営強化プラン」を策定し、病院事業の経営強化について総合的に取り組むこととする。
- ・ 今後、各都道府県において第8次医療計画の策定作業が進められ、その作業と併せ令和4年度および5年度において、地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされているため、経営強化プランは令和4年度または5年度中に策定するものとする。
- ・ 経営強化プランは、「地域医療構想の進め方について」（令和4年3月24日付け厚生労働省通知）により、当該公立病院の地域医療構想に係る具体的対応方針として位置付けることとされていることも踏まえ、地域医療構想と整合的であることが求められる。
- ・ 都道府県は、市町村等が経営強化プランを策定するに当たり、策定段階から地域医療構想調整会議の意見を聴く機会を設けることなどを通じて地域医療構想や医師確保計画等との整合性を確認する。

## 地域医療構想の進め方（令和4年3月24日付け厚生労働省通知）のポイント

- ・ 令和4年度および5年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。
- ・ 公立病院（病院事業を設置する地方公共団体）は、「公立病院経営強化プラン」を対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。

# 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要

## 第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで**再編・ネットワーク化、経営形態の見直し**などに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多い**のが実態。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割**の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する**という視点を最も重視し、**新興感染症の感染拡大時等の対応**という視点も持って、**公立病院の経営を強化していくことが重要**。

## 第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保**するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な**経営強化の取組**を記載

### 公立病院経営強化プランの内容

#### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

#### (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保** (特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化)
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

#### (3) 経営形態の見直し

#### (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

#### (5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

#### (6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

## 第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

## 第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

## 第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債(特別分)や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

# 公立病院経営強化プランの策定が必要な公立病院と現状

No.	病院名	設置者	地域医療構想の区域	策定状況
1	福井県立病院	福井県	福井・坂井	策定済み
2	坂井市立三国病院	坂井市	福井・坂井	今後策定
3	公立丹南病院	公立丹南病院組合	丹南	今後策定
4	越前町国民健康保険織田病院	越前町	丹南	今後策定
5	杉田玄白記念公立小浜病院	公立小浜病院組合	嶺南	今後策定
6	市立敦賀病院	敦賀市	嶺南	今後策定
7	レイクヒルズ美方病院	公立小浜病院組合	嶺南	今後策定
8	福井県立すこやかシルバー病院	福井県	—	今後策定

※ 地域医療構想の対象外である精神医療についても、精神疾患の患者増加等を踏まえ、公立病院経営強化プランの策定が必要

令和4年7月12日	総務省の依頼を受け、各公立病院のプラン策定状況等を調査開始（各公立病院の状況は、次ページ以降）
令和4年9月6日	総務省とのWEB会議を実施し、各公立病院の回答内容を説明
令和4年10月3日	プラン策定にかかる総務省からの意見を各公立病院に通知
令和5年2月3日	プランの策定状況や今後の進め方について、各公立病院の担当者を対象とした説明会を実施
令和5年3月24日	各公立病院プラン（案）の提出期限

## ■ 公立病院経営強化プランの策定状況

- ・ 策定年度：令和3年度
- ・ 計画期間：令和4年度～令和6年度
- ・ 策定形態：基幹病院（医師等の派遣を実施する。）

## ■ 許可病床数

一般	療養	精神	結核	感染症	合計
551床	0床	198床	6床	4床	759床

## ■ 病床利用率

H29年度	H30年度	R1年度	3か年平均	R2年度	R3年度
73.0%	74.6%	77.8%	75.1%	66.3%	70.1%

## ■ 経常収支比率

H29年度	H30年度	R1年度	3か年平均	R2年度	R3年度
100.3%	102.0%	101.6%	101.3%	102.4%	104.5%

## ■ 機能別病床数 (地域医療構想対象の一般・療養病床)

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
2022年	60床	471床	20床	0床	551床
2025年意向	64床	433床	20床	0床	517床

## ■ 地域医療構想において果たすべき役割・機能の方向性

- ・ 回復期病棟は廃止し、高度急性期部門に特化
- ・ 後方の地域連携医療機関の確保・連携

## ■ 新興・再興感染症対策にかかる平時からの取り組み

- ・ 現時点で、コロナ患者受入れ病床を46床確保
- ・ 今後、感染症病床の常設化、感染症内科の新設、各病棟における感染制御看護師の加配

## ■ 精神医療

- ・ 救急・合併症病棟を増設、児童・思春期病床を新設
- ・ 精神病床を198床 → 186床（令和6年4月～）

## ■ 医療従事者の確保

- ・ 医師、看護師とも令和6年度においては概ね充足見込み
- ・ 今後も関連大学医局、県内看護学校への働きかけを実施

## ■ 医療従事者の派遣

- ・ 県内病院に医師派遣、へき地診療所に代診医派遣等を実施
- ・ 今後も派遣を継続（新たな医療機関にも派遣意向あり。）

## ■ 医師の働き方改革

- ・ 現状、時間外・休日労働が年間960時間超の医師あり。
- ・ 医師労働時間短縮計画を策定するなど労務管理を推進
- ・ 担当患者調整など特定診療科での時間外労働の偏りを抑制

## ■ 経営形態の見直し

- ・ 経常収支は、黒字を維持している。
- ・ 現在の経営形態でも健全な経営を確保できる見込み

# 県立病院中期経営計画（病院経営強化プラン）について

## 計画の基本的事項

- (計画の策定趣旨) コロナ禍への対応、地域医療構想など病院経営を取り巻く環境の変化に的確に対応し、県民への安全で質の高い医療の提供方針と安定的な経営のための収支計画等を定める。
- (計画の位置付け) 総務省の「持続可能な医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の方向性(令和3.12.10)に基づく公立病院経営強化プランに位置付けて策定する。
- (計画期間) 令和4年度～令和6年度(3年間)

## 新中期経営計画の方向性

- コロナ禍において患者数が大幅減となった経験を踏まえ、新興感染症対応と通常の高急性期医療を両立できる治療体制を構築し、患者数をコロナ前の状態に復元し、コロナ禍からの再興を果たす。
- コロナ禍からの再興に向けて、最先端医療の導入、地域連携機能の強化などを進め、当院の役割である高急性期医療をより一層進化させ、県民にとっての価値をさらに向上する。
- 地域医療の先頭に立って医師・看護師等を確保し、働き方改革を推進する。

## 新中期経営計画の内容

### 新興感染症との共存・コロナ禍からの再興

#### 新興感染症対応と高度急性期医療の両立

- **新興感染症病床の常設化**
  - ・ 令和2年度において整備したコロナ患者専用病床を将来の新興感染症に備えて常設化
    - 中等症用 20床(最大32床)
    - 重症者用HCU 12床(平時は通常患者用HCUとして使用し、感染拡大時には感染症用HCUに転換(スイッチ)して使用)
- **感染症内科の新設**
  - ・ 感染症専門医、専門看護師を配置し、新興感染症の大規模流行に対応できる診療体制を構築
- **新興感染症に対応可能な看護師配置**
  - ・ 平時から各病棟に感染制御看護師を加配(多めに配置)し、有事には即時感染症病棟の看護にあたる看護体制を構築

#### コロナ禍からの再興

- **適切受診プロジェクトの実施**
  - ・ コロナ禍による受診控え解消のため、地域の医療機関と連携しながら県民に必要な受診の働きかけを行い、減少した患者数をコロナ前の状態に復元

### 高度急性期病院としての価値向上～県民に信頼され選ばれる病院へ～

#### 最先端医療による治療選択肢の拡大

- **ロボット支援手術の推進**
  - ・ daVinci(ダビンチ) 外科・婦人科等に導入(R3)
  - ・ ROSA Knee(ロザニー) 整形外科に導入(R4)
- **ハイブリッド手術室の活用**
  - ・ TAVI(経カテーテル大動脈弁留置術) など身体への負担が小さい先進的なカテーテル治療を開始
- **がんゲノム医療の推進**
  - ・ がんゲノム外来・遠伝外来による治療・相談の充実
- **陽子線がん治療**
  - ・ 前立腺がんに副作用を低減する治療法(ノイドロゲルスペースター留置術)を導入
  - ・ 乳がんの臨床試験における新たな固定具の開発(東工業技術センターの協力のもと3Dプリンタを用いて開発)
- **ドクターヘリ**
  - ・ クラウド救急医療・消防連携システムを導入

#### 医療DXの推進

- **へき地診療所への遠隔診療支援**
- **電子カルテシステムの更新**

#### 適正な病床構成への再編

- **一般病床のスリム化・再編**
  - ・ 全体をスリム化しながら、手術直後の身体管理を集中的に行うHCU(高度治療室)の運用を開始
- **精神病床のスリム化・再編**
  - ・ 一般病棟(52床)を救急・合併症病棟(40床)に再編し、より重篤な患者に対応
  - ・ 上記病棟内に県内初となる児童・思春期の患者のための専用病床(10床)を整備、専門医を配置
- **地域連携機能の強化・患者サービスの向上**
- **患者総合支援センター(仮称)の新設**
  - ・ 多職種による入院前の相談を充実し、患者や家族が安心して入院治療を受けられる体制を整備
- **医療に関する仲介職の導入**
  - ・ 患者と医療者間で意見の食い違いが発生した場合に問題解決に導く仲介職を配置
- **DPC特定病院群の指定**
  - ・ 高度急性期病院としての価値を向上し、高い医療Qualityの証である特定病院群の指定を堅持する

### 医師・看護師等の確保・働き方改革の推進

- **看護師等の処遇改善**
    - ・ 国が推進する看護師等の賃金上げの実施
  - **ドクタープールによる地域の医療提供体制確保**
    - ・ ドクタープールへの県立病院OB医師の活用など医療人材を確保・派遣
  - **医師の働き方改革**
    - ・ 医師の時間外労働の上限規制の適用開始(R6)に向け医師労働時間短縮計画を策定
    - ・ 看護師の特定行為(医師の診療補助)の開始
  - **看護師部分休業の早期実施・育休代替職員の確保等**
    - ・ 看護師部分休業は代替人員を確保し早期実施
    - ・ 女性職員の増加に伴い育休代替職員を確保
    - ・ 看護師の負担を軽減する夜間看護補助者の導入
  - **次世代ファースト～女性・若手に選ばれる県立病院～**
    - ・ 病院幹部と女性・若手職員の座談会の定期開催
    - ・ 若手職員が先進的な病院で研修する制度など
- (職員数について)
- ・ 計画実施に必要な職員数は職員定数条例を改正

## 経営の強化

- **データ分析部門の強化**
  - ・ 診療情報データの分析を専門的に行う診療情報管理士を計画的に増員し育成
- **ベッドコマンドーの導入**
  - ・ スリム化した病床を最大限有効に活用するため、入退院を一元的に管理する専任者を配置
- **外部経営アドバイザー・民間コンサルの活用**
  - ・ 機動的な経営指導を受けるため複数アドバイザーを常設、民間コンサルの成功報酬型契約の活用
- **医療材料・薬品などのコスト適正化**
  - ・ 全国ベンチマークシステムに基づく価格交渉の実施、バイオ後続品の導入拡大の検討

## 収支計画と主な経営指標

	年度	コロナ前			計画期間		
		R1(決算)	R2(決算)	R3(見込)	R4	R5	R6
収支計画 (総込みベース)	経常収益 (億円)	239.5	240.1	264.2	244.4	242.0	248.2
	うち医療収益(入院・外来等)	197.5	172.6	191.2	198.8	206.5	212.1
	うち病床確保料	29.1	29.1	32.8	(※) 7.7		
経常費用 (億円)	235.8	234.6	254.3	242.0	241.0	245.6	
経常収支 (億円)	+3.7	+5.5	+9.9	+2.4	+1.0	+2.6	
病床確保料を除く経常収支	+3.7	▲23.6	▲22.9	▲5.3	+1.0	+2.6	

(※) 予算上は最大限の措置として32.6億円を計上しているが、収支計画上はコロナの一定の収束を前提として7.7億円を推計

	R1	R2	R3	R4	R5	R6
新入院患者数(中央センター)	14,367人	11,830人	12,744人	13,650人	14,367人	14,510人
新入院患者数の増減率(R1比)	-	▲17.7%	▲11.3%	▲5.0%	±0.0%	+1.0%
平均在院日数(DPC病棟)	11.03日	10.86日	11.02日	10.60日	10.50日	10.40日
入院単価(DPC病棟)	77,966円	80,478円	81,465円	84,949円	86,268円	87,593円
病床利用率(中央C一般病棟)	85.2%	73.2%	81.4%	84.0%	86.7%	87.0%
給与費比率	53.5%	61.4%	57.4%	55.1%	51.9%	52.1%
材料費比率	29.7%	32.0%	33.4%	31.3%	30.8%	30.6%

### 新入院患者数(中央センター)の復元計画





■ 公立病院経営強化プランの策定状況

- ・ 策定年度：令和5年度予定
- ・ 計画期間：令和6年度～令和9年度
- ・ 策定形態：基幹病院以外（医師等の派遣をしない。）

■ 許可病床数

一般	療養	精神	結核	感染症	合計
105床	0床	0床	0床	0床	105床

■ 病床利用率

H29年度	H30年度	R1年度	3か年平均	R2年度	R3年度
60.3%	61.2%	74.3%	65.3%	79.4%	77.3%

■ 経常収支比率

H29年度	H30年度	R1年度	3か年平均	R2年度	R3年度
93.3%	91.6%	97.3%	94.1%	107.1%	108.1%

■ 機能別病床数 (地域医療構想対象の一般・療養病床)

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
2022年	0床	50床	55床	0床	105床
2025年意向	0床	50床	55床	0床	105床

■ 地域医療構想において果たすべき役割・機能の方向性

- ・ 回復期（地域包括ケア病棟）活用による在宅復帰率向上
- ・ 通所リハビリテーション事業においては、介護予防の推進
- ・ 医療介護連携強化および地域包括ケアシステムの構築推進

■ 新興・再興感染症対策にかかわる平時からの取組み

- ・ 現時点で、コロナ患者受入れ病床を8床確保
- ・ 今後の具体的な対策は、地域医療構想調整会議などで協議

■ 精神医療

- ・ 精神科を標榜していないため、策定の予定なし。

■ 医療従事者の確保

- ・ 医師、看護師とも不足。令和6年度においても不足見込み
- ・ 医師、助産師確保のため、関係大学や行政に働きかけ実施
- ・ 産医師が高齢化。若手医師（特に女性）の採用が必要

■ 医療従事者の派遣

- ・ 医師、看護師が不足しており、派遣できる状態にはない。  
(基幹病院としてプランは策定しない。)

■ 医師の働き方改革

- ・ 現状、時間外・休日労働が年間960時間超の医師はなし。
- ・ 医師の労働時間管理システムの導入を検討中

■ 経営形態の見直し

- ・ 経常収支について、黒字を維持している。
- ・ 経営形態の見直しについては今後検討

## ■ 公立病院経営強化プランの策定状況

- ・ 策定年度：令和5年度予定
- ・ 計画期間：令和6年度～令和10年度
- ・ 策定形態：基幹病院（医師等の派遣を実施する。）

## ■ 許可病床数

一般	療養	精神	結核	感染症	合計
175床	0床	0床	0床	4床	179床

## ■ 病床利用率

H29年度	H30年度	R1年度	3か年平均	R2年度	R3年度
72.7%	72.5%	70.7%	72.0%	60.7%	64.6%

## ■ 経常収支比率

H29年度	H30年度	R1年度	3か年平均	R2年度	R3年度
98.4%	99.6%	95.9%	98.0%	107.2%	105.9%

## ■ 機能別病床数 (地域医療構想対象の一般・療養病床)

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
2022年	0床	128床	47床	0床	175床
2025年意向	0床	128床	47床	0床	175床

## ■ 地域医療構想において果たすべき役割・機能の方向性

- ・ 丹南医療圏における医療介護連携強化および地域包括ケアシステムの構築推進
- ・ 急性期病床の一部を丹南医療圏で不足する回復期に転換

## ■ 新興・再興感染症対策にかかるとの平時からの取組み

- ・ 現時点で、コロナ患者受入れ病床を22床確保
- ・ 今後の具体的な対策は、地域医療構想調整会議などで協議

## ■ 精神医療

- ・ 精神科を標榜していないため、策定の予定なし。

## ■ 医療従事者の確保

- ・ 医師、看護師とも不足。令和6年度の見込みは検討中
- ・ 働き方改革推進のため、全科で医師等の増員を目指す（特に、救急部門を担う総合診療科医師の確保）

## ■ 医療従事者の派遣

- ・ 医師、看護師が不足しており、派遣できる状態にはない。
- ・ 今後の派遣については検討中

## ■ 医師の働き方改革

- ・ 現状、時間外・休日労働が年間960時間超の医師はなし。
- ・ 常勤医師確保、オンライン問診・会議などの導入を推進

## ■ 経営形態の見直し

- ・ 経常収支について、令和2年度は黒字に転換
- ・ 現在の経営状態が良好であるため、検討の予定なし。

### ■ 公立病院経営強化プランの策定状況

- ・ 策定年度：令和5年度予定
- ・ 計画期間：令和5年度～令和9年度
- ・ 策定形態：基幹病院以外（医師等の派遣をしない。）

### ■ 許可病床数

一般	療養	精神	結核	感染症	合計
55床	0床	0床	0床	0床	55床

### ■ 病床利用率

H29年度	H30年度	R1年度	3か年平均	R2年度	R3年度
85.1%	83.3%	89.1%	85.9%	86.8%	81.9%

### ■ 経常収支比率

H29年度	H30年度	R1年度	3か年平均	R2年度	R3年度
100.9%	101.7%	101.6%	101.4%	103.6%	104.3%

### ■ 機能別病床数 (地域医療構想対象の一般・療養病床)

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
2022年	0床	55床	0床	0床	55床
2025年意向	0床	55床	0床	0床	55床

### ■ 地域医療構想において果たすべき役割・機能の方向性

- ・ 地域の公立病院として急性期や回復期の機能を担う。
- ・ 在宅医療を含む医療、福祉および介護の連携体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進

### ■ 新興・再興感染症対策にかかる平時からの取組み

- ・ 現時点で、コロナ患者受入れ病床を5床確保
- ・ 今後の具体的な対策は、地域医療構想調整会議などで協議

### ■ 精神医療

- ・ 精神科を標榜していないため、策定の予定なし。

### ■ 医療従事者の確保

- ・ 医師、看護師とも不足。令和6年度の見込みは検討中
- ・ 常勤医師が不足しており、単独で確保は困難。福井県医師確保計画などを踏まえ、派遣元病院との連携強化等を図る。
- ・ 出勤地へのアクセスが容易となるよう医師住宅を有効活用

### ■ 医療従事者の派遣

- ・ 医師、看護師が不足しており、派遣できる状態にはない。  
(基幹病院としてプランは策定しない。)

### ■ 医師の働き方改革

- ・ 現状、時間外・休日労働が年間960時間超の医師はなし。
- ・ 副業先への労働時間短縮要請、患者数ダウンサイジング等

### ■ 経営形態の見直し

- ・ 経常収支は、黒字を維持している。
- ・ 現在の経営状態が良好であるため、検討の予定なし。

## ■ 公立病院経営強化プランの策定状況

- ・ 策定年度：令和5年度予定
- ・ 計画期間：令和5年度～令和9年度
- ・ 策定形態：基幹病院（検討中）

## ■ 許可病床数

一般	療養	精神	結核	感染症	合計
296床	50床	100床	8床	2床	456床

## ■ 病床利用率

H29年度	H30年度	R1年度	3か年平均	R2年度	R3年度
82.8%	79.0%	76.3%	79.4%	73.0%	72.0%

## ■ 経常収支比率

H29年度	H30年度	R1年度	3か年平均	R2年度	R3年度
98.6%	98.7%	99.0%	98.8%	109.1%	107.5%

## ■ 機能別病床数 (地域医療構想対象の一般・療養病床)

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
2022年	12床	234床	50床	50床	346床
2025年意向	12床	234床	50床	50床	346床

## ■ 地域医療構想において果たすべき役割・機能の方向性

- ・ 地域の公立病院として急性期だけでなく、回復期の機能を担うなど地域包括ケアシステムの構築を推進
- ・ 機能分化、連携強化などの具体的な内容については、検討中

## ■ 新興・再興感染症対策にかかるとの平時からの取組み

- ・ 現時点で、コロナ患者受入れ病床を20床確保
- ・ 今後の具体的な対策は、地域医療構想調整会議などで協議

## ■ 精神医療

- ・ 外来および入院の体制について、検討中

## ■ 医療従事者の確保

- ・ 医師、看護師とも不足。令和6年度においても不足見込み
- ・ 医療従事者確保のため、民間派遣業者の介入を検討

## ■ 医療従事者の派遣

- ・ 医師、看護師が不足しており、派遣できる状態にはない。
- ・ 医師確保に努め、将来的には派遣について検討予定。

## ■ 医師の働き方改革

- ・ 現状、時間外・休日労働が年間960時間超の医師あり。
- ・ 看護部など各部と協議し、予診、採血などの役割分担を推進
- ・ 非常勤医師との役割分担を見直し、常勤医師の負担を軽減

## ■ 経営形態の見直し

- ・ 経常収支について、令和2年度は黒字に転換
- ・ 経営形態の見直しについては今後検討

## ■ 公立病院経営強化プランの策定状況

- ・ 策定年度：令和5年度予定
- ・ 計画期間：令和6年度～令和10年度
- ・ 策定形態：基幹病院（医師等の派遣を実施する。）

## ■ 許可病床数

一般	療養	精神	結核	感染症	合計
330床	0床	0床	0床	2床	332床

## ■ 病床利用率

H29年度	H30年度	R1年度	3か年平均	R2年度	R3年度
80.6%	77.1%	75.0%	77.6%	69.7%	69.5%

## ■ 経常収支比率

H29年度	H30年度	R1年度	3か年平均	R2年度	R3年度
101.9%	100.9%	104.2%	102.4%	107.0%	112.3%

## ■ 機能別病床数 (地域医療構想対象の一般・療養病床)

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
2022年	6床	253床	71床	0床	330床
2025年意向	6床	253床	71床	0床	330床

## ■ 地域医療構想において果たすべき役割・機能の方向性

- ・ 地域の公立病院として急性期や回復期の機能を担う。
- ・ 地域の医療機関だけでなく、介護福祉施設とも連携を強化し、地域包括ケアシステムの構築を推進

## ■ 新興・再興感染症対策にかかる平時からの取組み

- ・ 現時点で、コロナ患者受入れ病床を12床確保
- ・ 今後の具体的な対策は、地域医療構想調整会議などで協議

## ■ 精神医療

- ・ 外来診療体制の継続

## ■ 医療従事者の確保

- ・ 医師、看護師とも不足。令和6年度においても不足見込み
- ・ 研修医の確保を図るとともに、関係大学や行政へ要望を実施
- ・ 看護師は多くの実習生の受入れや育児等による離職を防止

## ■ 医療従事者の派遣

- ・ 医師、看護師が不足しており、派遣できる状態にはない
- ・ 今後の派遣については検討中

## ■ 医師の働き方改革

- ・ 現状、時間外・休日労働が年間960時間超の医師あり
- ・ 医師事務作業補助者へのタスクシフトを図り、看護師、看護補助者その他の職種にも拡大
- ・ 休日急患センターや休日当番医との役割分担を検討

## ■ 経営形態の見直し

- ・ 経常収支は、黒字を維持している。
- ・ 現在の経営状態が良好であるため、検討の予定なし。

## ■ 公立病院経営強化プランの策定状況

- ・ 策定年度：検討中
- ・ 計画期間：令和5年度～令和9年度
- ・ 策定形態：基幹病院以外（医師等の派遣をしない。）

## ■ 許可病床数

一般	療養	精神	結核	感染症	合計
42床	58床	0床	0床	0床	100床

## ■ 病床利用率

H29年度	H30年度	R1年度	3か年平均	R2年度	R3年度
87.6%	88.1%	86.3%	87.3%	82.9%	80.0%

## ■ 経常収支比率

H29年度	H30年度	R1年度	3か年平均	R2年度	R3年度
97.5%	100.0%	104.2%	100.8%	104.7%	106.9%

## ■ 機能別病床数 (地域医療構想対象の一般・療養病床)

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
2022年	0床	0床	42床	58床	100床
2025年意向	0床	0床	42床	58床	100床

## ■ 地域医療構想において果たすべき役割・機能の方向性

- ・ 急性期医療を脱した回復期や慢性期の患者を受入れ
- ・ 地域包括ケア病床を活用した介護、在宅との連携
- ・ 訪問診療の充実、訪問介護の実施

## ■ 新興・再興感染症対策にかかる平時からの取組み

- ・ 現時点で、コロナ患者受入れ病床の確保なし。  
(ポストコロナ患者の受入れは可能)
- ・ 今後の具体的な対策について、特に検討の予定なし。

## ■ 精神医療

- ・ 精神科を標榜していないため、策定の予定なし。

## ■ 医療従事者の確保

- ・ 医師は概ね充足。看護師は令和6年度においても不足見込み
- ・ 医師は関係大学や行政に働きかけ、看護師はハローワーク等を活用した募集を継続

## ■ 医療従事者の派遣

- ・ 現時点では特に検討していない。

## ■ 医師の働き方改革

- ・ 現状、時間外・休日労働が年間960時間超の医師はなし。
- ・ 具体的な対策は特に検討していない。

## ■ 経営形態の見直し

- ・ 経常収支は、黒字を維持している。
- ・ 組合立であり、当院単独で検討するものではない。

## ■ 公立病院経営強化プランの策定状況

- ・ 策定年度：令和5年度予定
- ・ 計画期間：令和5年度～令和9年度
- ・ 策定形態：基幹病院以外（医師等の派遣をしない。）

## ■ 許可病床数

一般	療養	精神	結核	感染症	合計
0床	0床	100床	0床	0床	100床

## ■ 病床利用率

H29年度	H30年度	R1年度	3か年平均	R2年度	R3年度
83.8%	84.3%	88.2%	85.4%	89.0%	86.2%

## ■ 経常収支比率

H29年度	H30年度	R1年度	3か年平均	R2年度	R3年度
103.6%	105.9%	107.1%	105.5%	105.0%	105.3%

## ■ プラン初年度とプラン最終年度の病床数

区 分		精神病床
初年度	令和5年度	100床
最終年度	令和9年度	100床

## ■ 地域医療構想において果たすべき役割・機能の方向性

- ・ 認知症の専門医療機関として、高度・先進的な医療の提供
- ・ 医療機関や専門職、県民等への介護教育・研修を通して、保健・医療・介護・福祉の連携強化を図る。

## ■ 新興・再興感染症対策にかかる平時からの取り組み

- ・ 現時点で、コロナ患者受入れ病床の確保なし。
- ・ 今後の具体的な対策について、特に検討の予定なし。

## ■ 精神医療

- ・ 全床精神病床（100床）、デイ・ケアを併設
- ・ 地域のかかりつけ医や介護施設等と連携しながら役割分担を行い、医療・介護の提供体制を構築

## ■ 医療従事者の確保

- ・ 医師、看護師ともに概ね充足しているものの、常勤医師単独での確保は困難
- ・ 常勤医師確保のため、関係大学に働きかけを実施

## ■ 医療従事者の派遣

- ・ 現時点では特に検討していない。

## ■ 医師の働き方改革

- ・ 現状、時間外・休日労働が年間960時間超の医師はなし。
- ・ 現時点では特に検討していない。

## ■ 経営形態の見直し

- ・ 経常収支は、黒字を維持している。
- ・ 現在の経営形態で健全な経営を確保していく見込み。

## 外来医療の課題

- ・ 医療機関の選択に当たり、外来機能の十分な情報が得られず、また、患者に大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中、患者の待ち時間の長時間化や勤務医の外来負担等が生じている。
- ・ 人口減少や高齢化、外来医療の高度化が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携の推進が必要となっている。

## 外来機能報告の導入（医療法の一部改正）

- ・ 国は令和3年5月28日に医療法の一部を改正する法律を公布し、令和4年度から医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告する「外来機能報告」制度を導入するとともに、地域の協議の場において外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行うこととした。

## 紹介受診重点医療機関の指定

- ・ 医療法の一部改正を受け、都道府県は外来機能報告の内容を踏まえ、医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関（紹介患者に対する外来を基本とする医療機関。「紹介受診重点医療機関」）を指定し、患者の流れの円滑化、患者の待ち時間短縮、勤務医の負担軽減を促進する。



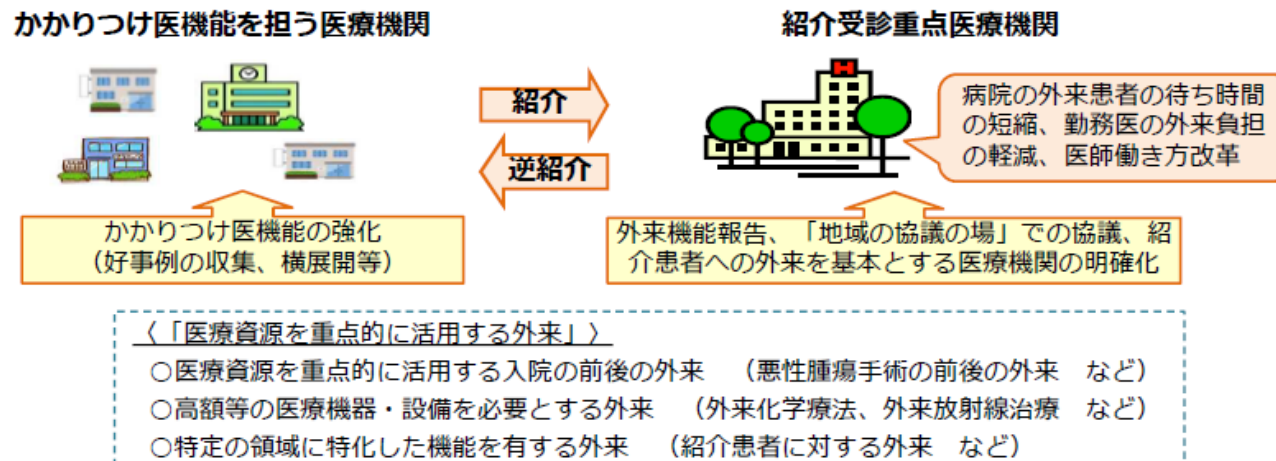
## 1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

## 2. 改革の方向性

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
  - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
  - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。
    - ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化
      - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与



医療法第30条の18の2及び第30条の18の3の規定に基づき、**地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、医療機関の管理者が**外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告をするもの**。令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)が成立・公布され、医療法に新たに規定された(令和4年4月1日施行)。

参考：医療法(一部抜粋)

第30条の18の2 **病床機能報告対象病院等であつて外来医療を提供するもの**(以下この条において「外来機能報告対象病院等」という。)の**管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該外来機能報告対象病院等の所在地の**都道府県知事に報告しなければならない**。

第30条の18の3 **患者を入院させるための施設を有しない診療所**(以下この条において「無床診療所」という。)の**管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該無床診療所の所在地の**都道府県知事に報告することができる**。

## 目的

- 「紹介受診重点医療機関(医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関)」の明確化
- 地域の外来機能の明確化・連携の推進

▶ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師の働き方改革に寄与。

## 報告項目

- (1) **医療資源を重点的に活用する外来の実施状況**
- (2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- (3) **地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項**  
紹介・逆紹介の状況、外来における人材の配置状況、外来・在宅医療・地域連携の実施状況(生活習慣病管理料や在宅時医学総合管理料等の算定件数)等

▶ 「地域の協議の場」での議論に活用。令和4年度については、外来機能報告等の施行初年度であるため、紹介受診重点医療機関の明確化に資する協議を中心に行う。

## 対象医療機関

義務： 病院・有床診療所  
任意： 無床診療所

## 報告頻度

年1回  
(10～11月に報告を実施)

## 医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)

- ▶ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来  
例) 悪性腫瘍手術の前後の外来
- ▶ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来  
例) 外来化学療法、外来放射線治療
- ▶ 特定の領域に特化した機能を有する外来  
例) 紹介患者に対する外来

## 紹介受診重点医療機関の基準

意向はあるが基準を満たさない場合

上記の外来の件数の占める割合が

- ・ 初診の外来件数の40%以上かつ
- ・ 再診の外来件数の25%以上

## 参考にする紹介率・逆紹介率の水準

- ・ 紹介率50%以上かつ
- ・ 逆紹介率40%以上

紹介受診重点医療機関として取りまとめ

報告項目		病院	有床診療所	対象医療機関になった 無床診療所
<b>(1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況</b>				
① 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の概況	NDBで把握可能	○	○	○
② 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の詳細	NDBで把握可能	○	○	○
<b>(2) 「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向の有無</b>		○	○	○
<b>(3) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項</b>				
① その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況	NDBで把握可能	○	○	○
② 救急医療の実施状況	病床機能報告と共通項目	○*	○*	任意
③ 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率)		○	任意	任意
④ 外来における人材の配置状況	・専門看護師 ・認定看護師 ・特定行為研修修了看護師	○	任意	任意
	上記以外	病床機能報告と共通項目	○*	
⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況	病床機能報告と共通項目	○*	○*	任意

○: 必須項目 \* 病床機能報告で報告する場合、省略可

# 今後のスケジュール等について

- 当初、外来機能報告は病床機能報告と一体的に実施し、令和4年度内に完了の予定であったが、国において報告対象医療機関に提供するレセプト情報等の補正作業を行う必要が生じたことから、スケジュールが次のとおり変更された（令和5年2月3日 厚生労働省通知）。
- 本県における今年度の外来機能報告対象医療機関は、病床機能報告が必要な医療機関（病院、有床診療所）と同じ。
- 紹介受診重点医療機関については、外来機能報告の結果や医療機関の意向を踏まえ、地域医療構想調整会議で協議し決定したい。  
（論点：地域性なども考慮し、かかりつけ医療機関 → 紹介受診重点医療機関の流れが構築できるか、選定療養費の請求を行っても地域の外来医療体制に支障が生じないかなど）

時 期	内 容
令和5年2月	・ 県から外来機能報告対象医療機関にスケジュールの変更等を通知
令和5年3月29日	・ 外来機能報告の報告期限
令和5年4月	・ 県による報告内容の確認および未報告の医療機関に対する督促
令和5年5月	・ 国から県に報告データ（速報値。報告期間内に報告されたデータの集計結果）の提供
令和5年6月	・ 国から県に報告データ（報告された全データの集計結果）の提供 ・ 地域医療構想調整会議において紹介受診重点医療機関に関する協議
令和5年7月まで	・ 紹介受診重点医療機関の公表

## 【参考：紹介受診重点医療機関の指定】

- ① 紹介患者への外来を基本とする医療機関であることが分かるよう、紹介受診重点医療機関として広告可能
- ② 健康保険法等の規定により、一般病床200床以上の場合は、選定療養費（紹介状なしで受診する場合の定額負担）の請求が義務付け
- ③ 一般病床200床以上の場合は、紹介受診重点医療機関入院診療加算800点（入院初日）の算定可能（地域医療支援病院入院診療加算は別に算定不可）
- ④ 地域の診療所等からの紹介患者について診療情報を提供した場合、連携強化診療情報提供料（患者1人につき月1回150点）の算定可能

- 中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要がある。
- こうした中、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の意見を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等に取り組む際の財政支援\*1を実施する。
- 令和2年度に予算事業として措置された本事業について法改正を行い、新たに地域医療介護総合確保基金の中に位置付け、引き続き事業を実施する。【補助スキーム：定額補助（国10／10）】

## 「単独医療機関」の取組に対する財政支援

### 【1.単独支援給付金支給事業】

病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関（統合により廃止する場合も含む）に対し、減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給

※病床機能再編後の対象3区分\*2の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下となること

## 「複数医療機関」の取組に対する財政支援

### 【2.統合支援給付金支給事業】

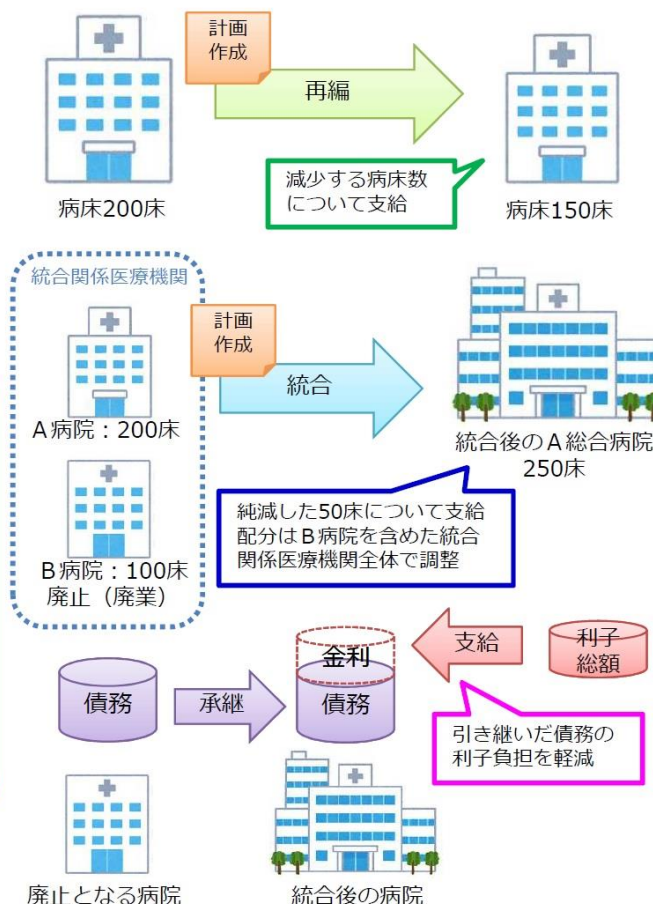
統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合のコスト等に充当するため、統合計画に参加する医療機関（統合関係医療機関）全体で減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（配分は統合関係医療機関全体で調整）

※重点支援区域として指定された関係医療機関については一層手厚く支援  
※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数が10%以上減少する場合に対象

### 【3.債務整理支援給付金支給事業】

統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合において、廃止される医療機関の残債を統合後に残る医療機関に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後医療機関へ支給

※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数の10%以上減少する場合に対象  
※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る



\*1 財政支援 …用途に制約のない給付金を支給

\*2 対象3区分…高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能

# 1. 単独支援給付金支給事業

医療機関が、地域の関係者間の合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編を実施する場合、減少する病床数に応じた給付金を支給することにより、地域医療構想の実現に向けた取組を支援する。

## 支給対象

平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の病床機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象3区分」）と報告した病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画（以下「単独病床機能再編計画」）を作成した医療機関の開設者又は開設者であった者。

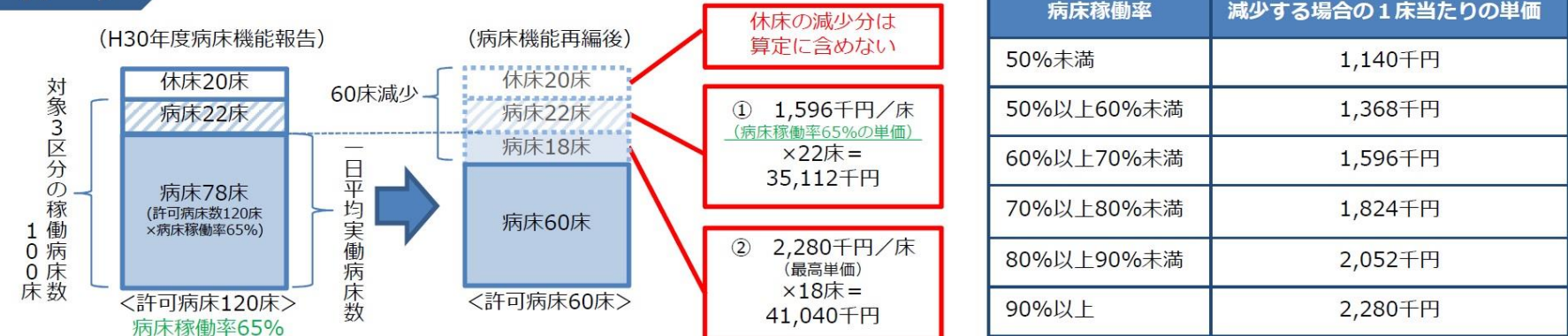
## 支給要件

- ① 単独病床機能再編計画について、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めたものであること。
- ② 病床機能再編を行う医療機関における**病床機能再編後の対象3区分の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下**であること。

## 支給額の算定方法

- ① 平成30年度病床機能報告において、対象3区分として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数（対象3区分の許可病床数に対象3区分の病床稼働率を乗じた数）までの間の病床数の減少について、**対象3区分の病床稼働率に応じ、減少する病床1床当たり下記の表の額を支給。**
- ② 一日平均実働病床数以下まで病床数が減少する場合は、一日平均実働病床数以下の病床数の減少については2,280千円/床を支給。
- ③ 上記①及び②の算定にあたっては、以下の病床数を除く。
  - ・回復期機能、介護医療院に転換する病床数
  - ・同一開設者の医療機関へ病床を融通した場合、その融通した病床数
  - ・過去に令和2年度病床機能再編支援補助金における病床削減支援給付金及び本事業の支給対象となった病床数

## イメージ



① (35,112千円) + ② (41,040千円) = 76,152千円の支給

# 県内における病床機能再編支援補助金を活用した病床の削減（令和4年度）

医療機関	開設者	管理者	病床削減の内容	
			削減前	削減後（令和4年度）
福井リハビリテーション病院 （福井市南檜原町）	医療法人 穂仁会	大瀧 哲朗	急性期 0床	急性期 0床
			回復期 30床	回復期 0床 <b>(Δ30床)</b>
			慢性期 60床	慢性期 47床 <b>(Δ13床)</b>
			休 床 19床	休 床 0床 <b>(Δ19床)</b>
			合 計 109床	合 計 47床 <b>(Δ62床)</b>
いわき医院 （福井市三十八社町）	医療法人 いわき医院	岩城 和男	急性期 0床	急性期 0床
			回復期 0床	回復期 0床
			慢性期 17床	慢性期 0床 <b>(Δ17床)</b>
			休 床 0床	休 床 0床
			合 計 17床	合 計 0床 <b>(Δ17床)</b>
たなか整形外科・眼科 （福井市種池）	医療法人 地水火風	田中 義孝	急性期 12床	急性期 0床 <b>(Δ12床)</b>
			回復期 0床	回復期 0床
			慢性期 0床	慢性期 0床
			休 床 0床	休 床 0床
			合 計 12床	合 計 0床 <b>(Δ12床)</b>
品川クリニック （鯖江市中野町）	医療法人社団 慈愛会	品川 秋親	急性期 19床	急性期 0床 <b>(Δ19床)</b>
			回復期 0床	回復期 0床
			慢性期 0床	慢性期 0床
			休 床 0床	休 床 0床
			合 計 19床	合 計 0床 <b>(Δ19床)</b>

# 病床削減と地域医療構想の関係性

医療機能	2014年 (平成26年) 7月1日時点 (構想策定時)	2022年 (令和4年) 7月1日時点	令和4年7月2日～令和5年3月31日の増減				2025年必要病床数	
	病床数 A	病床数 B	病床増減数 C	増減内訳 D	2022年度末 病床数 E (B - C)	2014年7月 からの増減 F (E - A)	病床数 G	2014年7月 からの増減 I (G - A)
高度急性期	1,293	933			933	△360	735	△558
急性期	4,661	3,696	△ 64	大滝病院⇒転換△33 (回復期) たなか整形外科眼科⇒削減△12 品川クリニック⇒削減△19	3,632	△1,029	2,576	△2,085
回復期	940	1,899	25	福井リハビリテーション病院⇒削減△30 (うち22床は大滝病院に移管) 大滝病院⇒転換+55	1,924	984	2,646	1,706
慢性期	2,802	1,876	△ 13	福井リハビリテーション病院⇒削減△13 (※いわき医院は7月までに⇒削減△17)	1,863	△939	1,634	△1,168
休床等	372	339	△ 19	福井リハビリテーション病院⇒削減△19	320	△ 52	0	△372
合計	10,068	8,743	△ 71		8,672	△1,396	7,591	△2,477



# 地域医療構想調整会議（令和5年3月上中旬）での主な意見 ①

調整会議	主な意見
<p>福井地域 (3月17日)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2025年の必要病床数に達していない。福井地域は県内で最も病床数が多いので、医療機関における役割分担を進め、急性期病床の削減や回復期病床の確保など地域医療構想に沿った取組を進めるべきである。</li> <li>各医療機関の診療実績や人口減少を踏まえた将来の患者推計などのデータ、他県の地域医療構想に関する取組なども踏まえ議論することが必要</li> <li>福井地域の医療機関は、県内の他の地域からも患者を受け入れている。このことも考慮して議論すべきである。</li> <li>病床稼働率が低い医療機関は病床をスリム化し、稼働率を上げることが必要になる。県立病院では、スリム化した病床を有効活用するため、入退院を一元的に管理するベッドコマンダーを配置しており、この取組は参考になる。</li> <li>国では急性期病床に入院している患者像を分析しており、誤嚥性肺炎で入院する高齢患者など急性期病床ではなく地域包括ケア病棟で受けるべき患者が多いことを確認している。</li> <li>国としては、さらに急性期病床の特化・集約化、地域包括ケア病棟など回復期病床の拡充を進めることが考えられるので、このような動きも踏まえることが必要</li> </ul>
<p>坂井地域 (3月1日)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2025年の必要病床数に達していない。回復期病床への転換、在宅医療充実による慢性期病床のスリム化、休止病床の対応などを今後も進める必要がある。</li> <li>地域医療構想は県民に影響があるため、調整会議における議論の状況は県ホームページなどで公開した方がよい。</li> <li>三国病院では、産科、小児科および透析、あわら病院では重症心身障がい児（者）など地域でその病院にしか担うことができない医療もあるため、この点を考慮して地域医療構想の進め方を議論することが必要</li> <li>紹介受診重点医療機関の指定により、行き場を失う患者が出ないよう地域性や診療数等を考慮し慎重な議論が必要</li> <li>紹介受診重点医療機関とかかりつけ医との間でしっかり機能を分けることができれば、外来医療においても機能分化や連携が進むのではないかと。</li> <li>医師の働き方改革により時間外労働の上限規制が導入されると、病院の当直体制に影響が生じるのではないかと。</li> <li>坂井地区では産科開業医が減少している。医師だけではなく、助産師や看護師の確保も課題の一つである。</li> </ul>

# 地域医療構想調整会議（令和5年3月上中旬）での主な意見 ②

調整会議	主な意見
<p>奥越地域 (3月6日)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>奥越地域は医療機関が少なく、地域医療構想に沿った対応が難しい。</li> <li>高齢化がさらに進むと、今後、福井・坂井地区の医療機関に通院することが困難になる患者も多くなるため、可能な限り奥越地域で医療を完結できることが必要</li> <li>現状の病床数を維持しながら、回復期や慢性期を増やさざるを得ないのではないか。</li> <li>勝山総合病院は、病床稼働率も良好であり急性期病床を維持していくほうが、奥越地域の住民にとってよいと考えているが、回復期や慢性期への転床も考慮する必要がある。</li> <li>大野市内は他の地域と比べ医療機関および病床数がかなり少ないため、現在の病床数を維持してほしい。</li> <li>奥越地域は特別豪雪地帯であり、高齢化が進んでいること、他医療圏から距離があることを踏まえ、二次医療圏として奥越医療圏の維持をお願いしたい。</li> <li>奥越医療圏において小児科医が少ない。勝山総合病院への小児科医の配置など対策をお願いしたい。</li> <li>勝山総合病院は奥越地域唯一の基幹病院であるが、かかりつけ医の役割も担っていきたいと考えており、紹介受診重点医療機関になるのは難しい。</li> <li>訪問診療の体制が充実していれば、在宅療養を選択したいと思っている患者が多いと思う。</li> <li>入院期間が短縮され、在宅療養を選択する方も増えている。医療依存度の高い方も、在宅療養を継続できるようになったが、病態が変わりやすい方も多く、悪化時に医療機関で対応できる体制を整えておくことが重要</li> <li>在宅療養を行うにあたり、薬剤管理等に対応できる薬剤師や訪問看護師が少ない状況である。</li> </ul>
<p>丹南地域 (3月3日)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期病床から地域包括ケア病床に転換するには、診療報酬上の施設基準（急性期からの転棟患者や外来から入院する患者の割合、入院期間2か月以内、リハビリ患者の対応等）があるため、事前準備と計画性が重要になる。</li> <li>休止病床への対応については、県とそれぞれの医療機関が十分に協議し、納得が得られる形で方針を決めてほしい。</li> <li>回復期病床への転換や休止病床の廃止について、引き続き県として財政支援をお願いしたい。</li> <li>医師の働き方改革について、公立病院だけでなく民間病院でも時間外労働が年間960時間超の医師がおり、医師に負担がかかっているため、支援をお願いしたい。</li> </ul>

# 地域医療構想調整会議（令和5年3月上中旬）での主な意見 ③

調整会議	主な意見
<p>二州地域 (3月13日)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>二州の医療体制の将来像を共有し、そのためには何が課題かを明確にした上で、具体的に踏み込んだ議論が必要</li> <li>地域医療構想に関する取組はスピードアップが必要。必要病床数は、確実な人口推計のもと各地域の医療状況や様々な動向を考慮した国の計算式により算出されているため、精度が高い数字である。</li> <li>福井県では全ての医療圏で入院・外来が減少し、在宅患者が増加する。今後、一定程度マンパワーがある中小病院が在宅医療を担うことが必要になってくると考えられる。</li> <li>これから地域を支える一番重要な病床機能は、回復期であると思う。在宅医療は自宅だけでなく、介護医療院など施設も含めて考え、回復期病床におけるレスパイト入院などを上手く活用していくことが必要になる。</li> <li>地域包括ケア病床の使い方がポイントである。病棟の回転率が上がると、病院から地域に出ていく方も増える中で、介護側で受けることができるか話合いの場を作ることが必要だと考える。</li> </ul>
<p>若狭地域 (3月8日)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>回復期リハビリテーション病床の増床については、リハビリスタッフ確保の問題が大きい。</li> <li>慢性期病床の削減については、介護施設も含め在宅医療に移行できるかなどの視点も重要。公立小浜病院や若狭高浜病院の慢性期病床を削減した場合、地域住民が困らないか考える必要がある。</li> <li>在宅医療について、若狭地域では家での看取りを望まない家族が増え、公立小浜病院の役割が大きくなっている。また、スタッフも在宅医療の経験が乏しく、在宅医療を積極的に推進できない要因の一つになっている。</li> <li>公立小浜病院の初診患者の半数以上は紹介状をもっていない。紹介受診重点医療機関となって、そのような患者に選定療養費を請求することは住民サービス低下につながるおそれがある。</li> <li>厚労省のデータによると、若狭地域の外来患者は既に減少傾向。入院患者は2030年まで増加との分析結果であるが、現在の人口減少のスピードから考えると想定どおりに増えるとは限らず、診療科によっても見通しが異なる。</li> <li>診療科ごとの患者数を考慮した議論も必要ではないか。</li> <li>在宅医療と介護については、働き手不足の課題が大きい。ポイントは、地域包括ケア病棟の運用にある。在宅患者のバックベッドの役割も持っている。若狭地区は特に地域包括ケア病床は足りないという認識を持っている。</li> <li>看取りの患者が急性期病床に集まり、公立小浜病院の負担が大きい。この状況を回避できるような国の指針があれば、地域包括ケア病床を有効活用できるように思う。</li> </ul>