

令和6年度 第1回 嶺南地域医療構想調整会議 若狭分科会	資料1-2
令和6年7月30日（火）19時～	

地域医療構想の推進について②

- (3) 病床機能報告を基にした入院元・退院先の分析
- (4) 在宅医療・介護の状況、医療・介護の連携
- (5) かかりつけ医の普及啓発
- (6) 今後の地域医療構想の取組について

(1) 地域医療構想の推進にかかる国の動向、
本県の取組方針

(2) 今後の医療・介護需要の推計

(3) 病床機能報告を基にした入院元・退院先の分析

(4) 在宅医療・介護の状況、医療・介護の連携

(5) かかりつけ医の普及啓発

(6) 今後の地域医療構想の取組について

令和5年度病床機能報告を活用した分析

- 現行の地域医療構想について、病床数に関しては順調に進んでいるものの、病床機能を見た場合は依然として急性期が多く、回復期が不足見込みであることから、今後は病床機能の転換や医療機関の役割分担・連携に係る協議を中心に行いたい。
- また、急性期病床から回復期病床への転院、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声もある。
- このため、まずは病床機能報告から把握できる病院ごとの入院元・退院先別の患者数を分析し、各構想区域の現状、各医療機関の役割分担、連携の状況を把握したい。

【病床機能報告】

- 令和5年度病床機能報告では、令和4年4月から令和5年3月までを対象期間として、病院の入院元・退院先を報告
- 入院元
 - ①院内の他病棟、②家庭、③他の病院・診療所、④介護施設・福祉施設、⑤介護医療院、⑥院内の出生、⑦その他
- 退院先
 - ①院内の他病棟、②家庭、③他の病院・診療所、④介護老人保健施設、⑤介護老人福祉施設、⑥介護医療院、⑦社会福祉施設・有料老人ホーム、⑧死亡退院等、⑨その他
- 今回は、病棟単位で報告されたものを、医療機能ごとに分類し、県が分析を行った。

<参考> 病床機能報告における入院元・退院先の介護施設等の定義

【入院元の介護施設等の定義】

施設名	分類
介護老人保健施設	介護施設・福祉施設からの入院
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	介護施設・福祉施設からの入院
介護医療院	介護医療院からの入院
社会福祉施設	介護施設・福祉施設からの入院
養護老人ホーム	介護施設・福祉施設からの入院
軽費老人ホーム	介護施設・福祉施設からの入院
有料老人ホーム	介護施設・福祉施設からの入院
認知症高齢者グループホーム・ 認知症対応型老人共同生活支援事業	介護施設・福祉施設からの入院
養護盲老人ホーム	介護施設・福祉施設からの入院
老人短期入所施設	家庭からの入院
老人デイサービスセンター	家庭からの入院
老人福祉センター	家庭からの入院
小規模多機能型居宅介護	家庭からの入院
サービス付高齢者向け住宅	家庭からの入院

【退院先の介護施設等の定義】

施設名	分類
介護老人保健施設	介護老人保健施設へ入所
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	介護老人福祉施設へ入所
介護医療院	介護医療院へ入所
社会福祉施設	社会福祉施設・有料老人ホーム等へ入所
養護老人ホーム	社会福祉施設・有料老人ホーム等へ入所
軽費老人ホーム	社会福祉施設・有料老人ホーム等へ入所
有料老人ホーム	社会福祉施設・有料老人ホーム等へ入所
認知症高齢者グループホーム・ 認知症対応型老人共同生活支援事業	社会福祉施設・有料老人ホーム等へ入所
養護盲老人ホーム	社会福祉施設・有料老人ホーム等へ入所
老人短期入所施設	家庭へ退院
老人デイサービスセンター	家庭へ退院
老人福祉センター	家庭へ退院
小規模多機能型居宅介護	家庭へ退院
サービス付高齢者向け住宅	家庭へ退院

参考

- 介護老人保健施設 … 要介護者であって、主として主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設
- 介護老人福祉施設
(特別養護老人ホーム) … 入居する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話をを行うことを目的とする施設
- 介護医療院 … 要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設

入院患者の入院元・退院先 ～高度急性期・急性期～ ①

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】

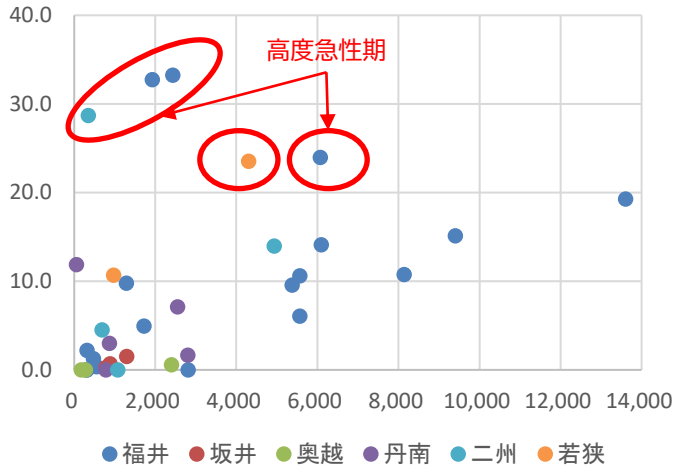
（単位：人）

	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%

入院患者の入院元・退院先 ～高度急性期・急性期～ ②

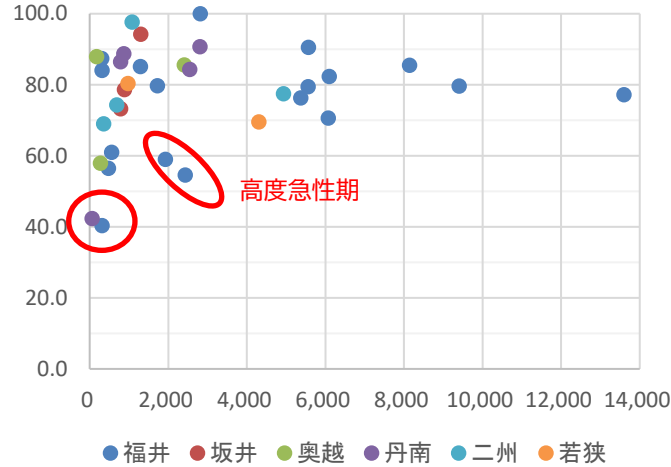
【入院元】 ※ 横軸＝新規入棟・入院患者数、縦軸＝新規入棟・入院患者数に占める割合

院内の他病棟



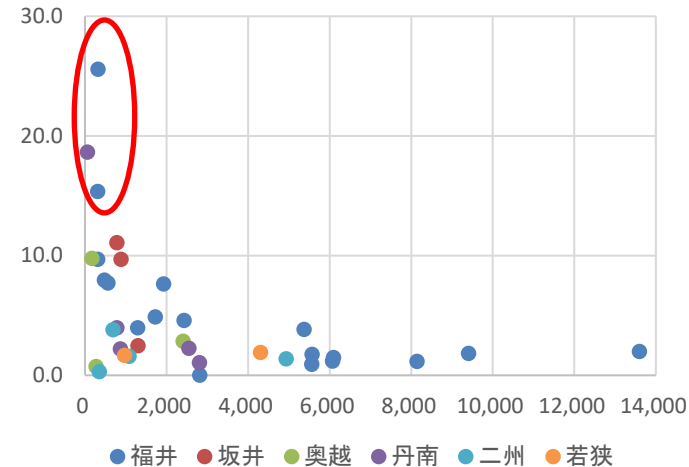
福井、二州地域の高度急性期病棟、若狭地域の急性期病棟では、院内の他病棟からの入院が多い

家庭



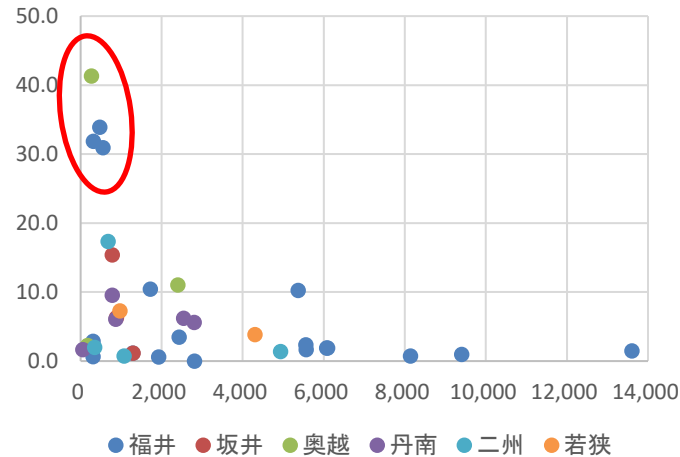
福井地域の院内転棟が多い高度急性期病棟では、家庭からの入院が少なく、福井、丹南地域では、家庭からの入院が5割未満の病院がある

他の病院・診療所



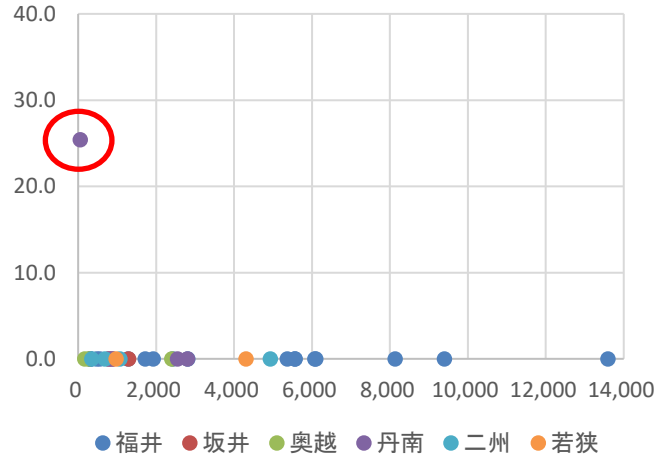
福井、丹南地域の病院では、他の病院・診療所からの転院が多い病院がある

介護施設・福祉施設



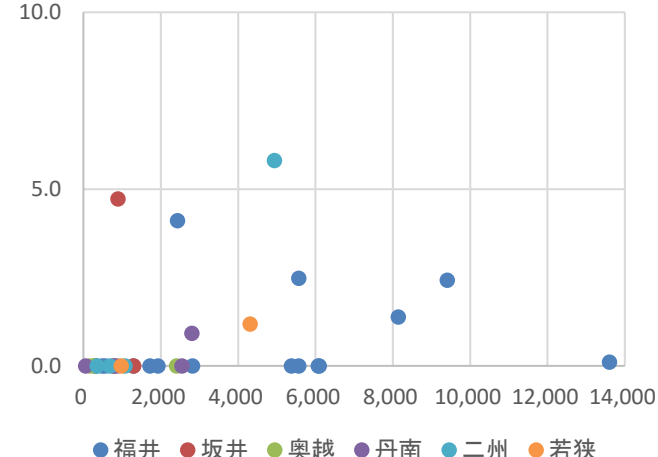
福井、奥越地域では、介護施設・福祉施設からの入院が多い病院がある

介護医療院



丹南構想区域では、介護医療院からの入院が多い病院があるが、全県的にほとんど無い状況

院内の出生

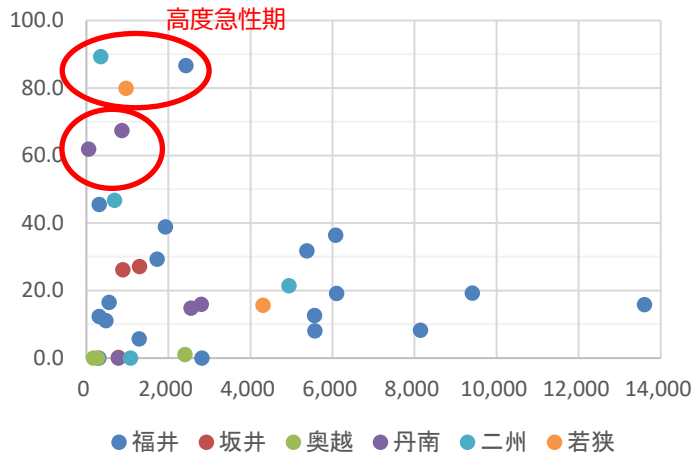


分娩取扱医療機関において、院内の出生が入院に占める割合は、1～5%程度

入院患者の入院元・退院先 ～高度急性期・急性期～ ③

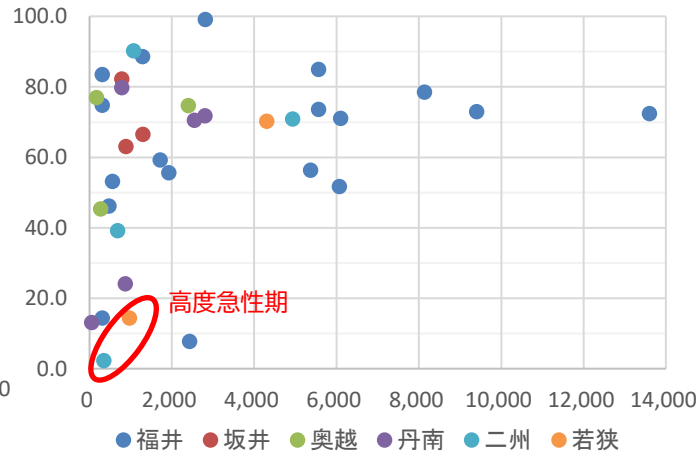
【退院先】 ※ 横軸＝退棟・退院患者数、縦軸＝退棟・退院患者数に占める割合

院内の他病棟



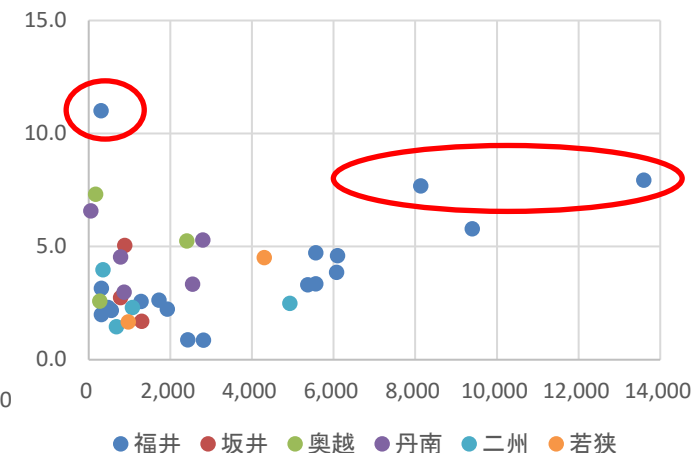
福井、二州、若狭地域の高度急性期病棟、丹南地域の急性期病棟では、院内の他病棟への転棟が多い病院がある。

家庭



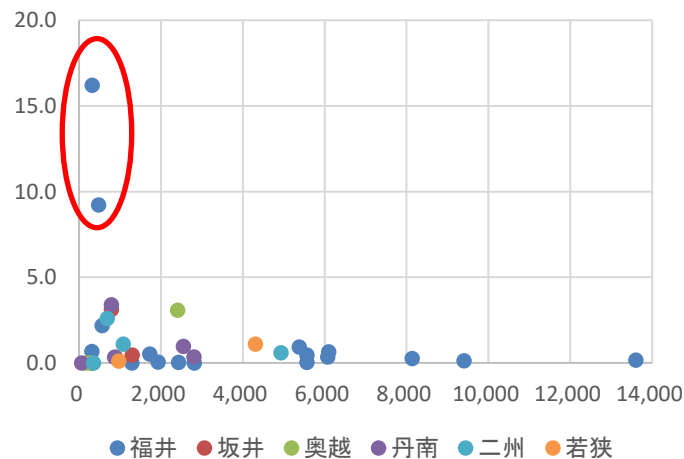
二州、若狭地域の高度急性期病棟では、家庭への退院が少ない

他の病院・診療所



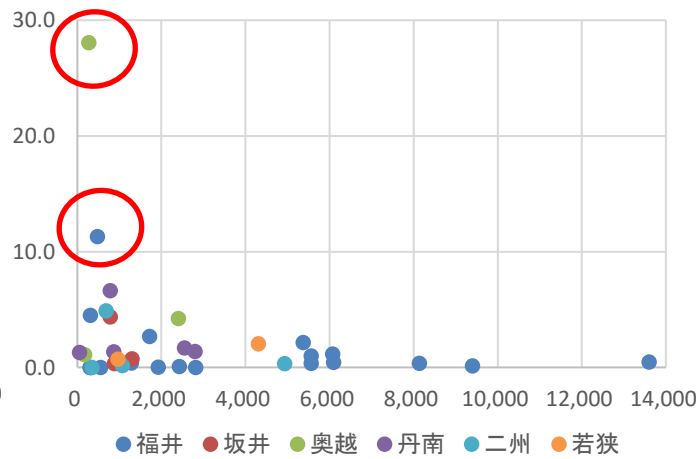
福井地域の病院では、他の病院・診療所への転院が多い

介護老人保健施設



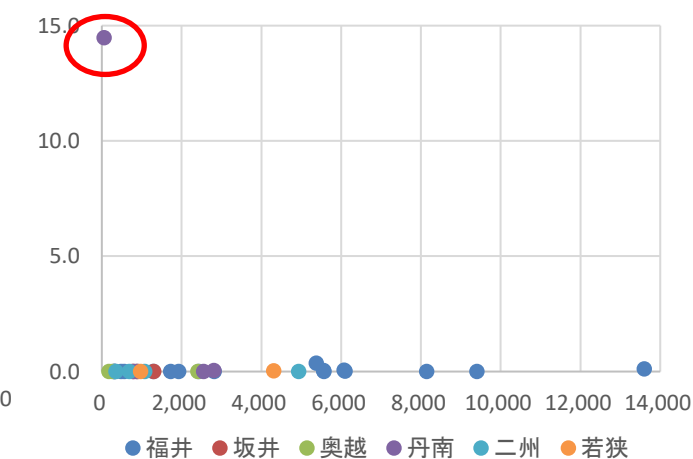
福井地域では、介護老人保健施設への退院が多い病院がある

介護老人福祉施設



福井、奥越地域では、介護老人福祉施設への退院が多い病院がある

介護医療院



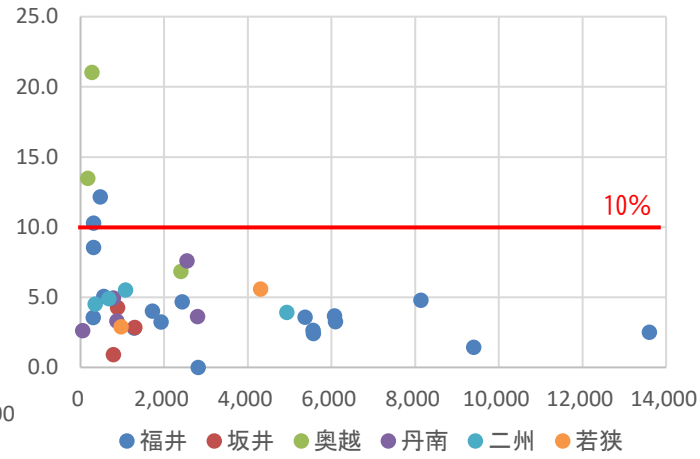
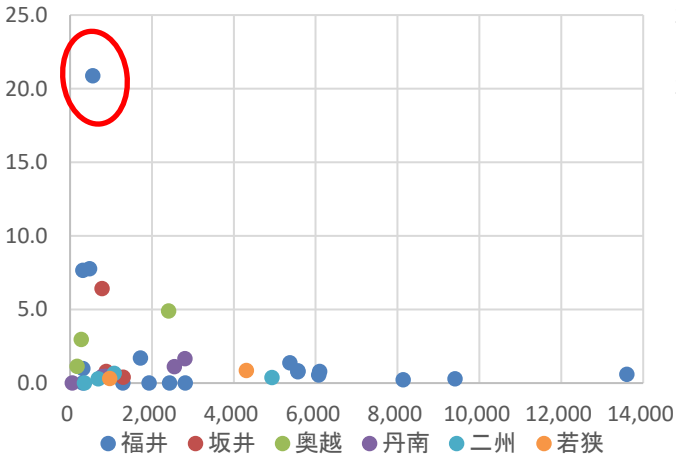
丹南構想区域では、介護医療院への退院が多い病院があるが、全県的にほとんど無い状況

入院患者の入院元・退院先 ～高度急性期・急性期～ ④

【退院先】 ※ 横軸=退棟・退院患者数、縦軸=退棟・退院患者数に占める割合

社会福祉施設・有料老人ホーム

死亡退院等



福井地域では、社会福祉施設・有料老人ホームへの退院が多い病院がある

福井、奥越地域では、死亡退院等が1割を超える病院がある

入院患者の入院元・退院先 ～高度急性期・急性期～ ⑤

	福井	坂井	奥越
入院元	<ul style="list-style-type: none"> 地域全体、全ての病院で、家庭からの入院が最多 他地域と比べ、院内の他病棟からの入院の割合が大きい。これは、高度急性期・急性期の病棟を併設する、患者数が多い病院の傾向が影響している。 患者数が少ない病院では、他の病院・診療所からの入院や、介護・福祉施設からの入院の割合が大きい病院が複数ある。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域全体、全ての病院で、家庭からの入院が最多 他地域と比べ、他の病院・診療所からの入院の割合が特に大きい。介護施設・福祉からの入院の割合も大きい。 いずれの病院も、他の病院・診療所からの入院が県全体2.4%を上回る。その上で、家庭からの入院の割合が大きい病院と、介護施設・福祉施設からの入院の割合が大きい病院に傾向が分かれる。 	<ul style="list-style-type: none"> 区域全体、全ての病院で、家庭からの入院が最多 他地域と比べ、介護施設・福祉施設からの入院の割合が特に大きい。 個別の医療機関では、介護施設・福祉施設からの入院が、40%を超える医療機関がある。
退院先	<ul style="list-style-type: none"> 地域全体では、家庭への退院が最多 他地域と比べ、他の病院・診療所への退院の割合が大きい。これは、高度急性期・急性期の病棟を併設する、患者数が多い病院の傾向が影響している。 患者数が少ない病院では、介護施設・福祉施設との入退院の流れが推測される病院が複数ある。これらの病院では、死亡退院も多く、平均在院日数が長い傾向(30～50日) 	<ul style="list-style-type: none"> 地域全体では、家庭への退院が最多 他地域と比べ、介護施設・福祉施設への退院が占める割合が大きい。 回復期病棟を併設する病院では、他病棟への転棟の割合が大きい。 介護施設・福祉施設との入退院の流れが推測される病院もある。 	<ul style="list-style-type: none"> 区域全体では、家庭への退院が最多 他地域と比べ、介護施設・福祉施設への退院と死亡退院の割合が特に大きい。他の病院・診療所への退院の割合も大きい。 個別の医療機関では、介護老人福祉施設への入所が30%近い病院があり、入退院の流れが推測される いずれの病院も死亡退院が多く、平均在院日数が50日を超える病院が複数ある。
	丹南	二州	若狭
入院元	<ul style="list-style-type: none"> 区域全体、全ての病院で、家庭からの入院が最多 他地域と比べ、介護施設・福祉施設からの入院の割合が大きい。 個別の医療機関では、他の病院・診療所からの入院や、介護医療院からの入院の割合が特に大きく、家庭からの入院の割合が特に小さい病院がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域全体、全ての病院で、家庭からの入院が最多 他地域と比べ、院内の出生の割合が大きい。 個別の医療機関について、高度急性期病棟では、院内の他病棟からの入院の割合が大きい。 家庭からの入院の割合が特に大きい病院がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 高度急性期・急性期病棟を有する病院は、1機関のみ。 急性期病棟では、院内の他病棟からの入院の割合が大きい。
退院先	<ul style="list-style-type: none"> 区域全体では、家庭への退院が最多 他地域と比べ、介護老人福祉施設への退院の割合が大きい。 回復期病棟を併設する病院では、他病棟への転棟の割合が大きい。 すべての病院において、介護老人福祉施設への退院が見られる。 介護医療院との入退院の流れが推測される病院がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域全体では、家庭への退院が最多 個別の医療機関について、高度急性期病棟では、院内の他病棟への転棟の割合が特に大きく、家庭への退院の割合が特に小さい。 家庭への退院の割合が特に大きい病院がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 高度急性期・急性期病棟を有する病院は、1機関のみ。 高度急性期病棟では、院内の他病棟への転棟の割合が特に大きく、家庭への退院の割合が特に小さい。

<参考：コロナ禍以前>入院患者の入院元・退院先 ～高度急性期・急性期～

●令和5年度病床機能報告の分析と比較して、地域別の傾向に大きな差異はない。

出典：令和元年度病床機能報告（平成30年7月～令和元年6月）

【入院元】 令和元年度→令和5年度で、病床機能を急性期と報告する病院数は減少

(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	81,923 100.0%	11,513 14.1%	64,337 78.5%	2,195 2.7%	2,171 2.7%	0 0.0%	997 1.2%	710 0.9%
坂井	4,622 100.0%	58 1.3%	3,639 78.7%	349 7.6%	538 11.6%	0 0.0%	29 0.6%	9 0.2%
奥越	3,517 100.0%	14 0.4%	2,868 81.5%	114 3.2%	521 14.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
丹南	9,237 100.0%	457 4.9%	7,907 85.6%	298 3.2%	538 5.8%	19 0.2%	16 0.2%	2 0.0%
二州	9,337 100.0%	1,013 10.8%	7,528 80.6%	195 2.1%	295 3.2%	0 0.0%	306 3.3%	0 0.0%
若狭	5,616 100.0%	907 16.2%	4,266 76.0%	97 1.7%	287 5.1%	0 0.0%	43 0.8%	16 0.3%
計	114,252 100.0%	13,962 12.2%	90,545 79.3%	3,248 2.8%	4,350 3.8%	19 0.0%	1,391 1.2%	737 0.6%

	病床数 病院数
福井	2,918床 14病院
坂井	286床 6病院
奥越	241床 3病院
丹南	477床 6病院
二州	480床 4病院
若狭	246床 1病院
計	4,648床 34病院

●令和5年度病床機能報告の分析と比較して、地域別の傾向に大きな差異はない。

【退院先】 令和元年度→令和5年度で、病床機能を急性期と報告する病院数は減少

(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	81,561 100.0%	15,703 19.3%	57,565 70.6%	3,930 4.8%	360 0.4%	783 1.0%	6 0.0%	438 0.5%	2,292 2.8%	484 0.6%
坂井	4,649 100.0%	814 17.5%	3,034 65.3%	153 3.3%	95 2.0%	223 4.8%	0 0.0%	88 1.9%	229 4.9%	13 0.3%
奥越	3,580 100.0%	160 4.5%	2,521 70.4%	168 4.7%	85 2.4%	310 8.7%	1 0.0%	54 1.5%	281 7.8%	0 0.0%
丹南	9,250 100.0%	2,085 22.5%	5,849 63.2%	391 4.2%	143 1.5%	131 1.4%	17 0.2%	122 1.3%	512 5.5%	0 0.0%
二州	9,400 100.0%	2,301 24.5%	6,394 68.0%	167 1.8%	73 0.8%	68 0.7%	0 0.0%	73 0.8%	324 3.4%	0 0.0%
若狭	5,610 100.0%	1,469 26.2%	3,393 60.5%	247 4.4%	49 0.9%	75 1.3%	0 0.0%	27 0.5%	350 6.2%	0 0.0%
計	114,050 100.0%	22,532 19.8%	78,756 69.1%	5,056 4.4%	805 0.7%	1,590 1.4%	24 0.0%	802 0.7%	3,988 3.5%	497 0.4%

入院患者の入院元・退院先 ～回復期～ ①

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】

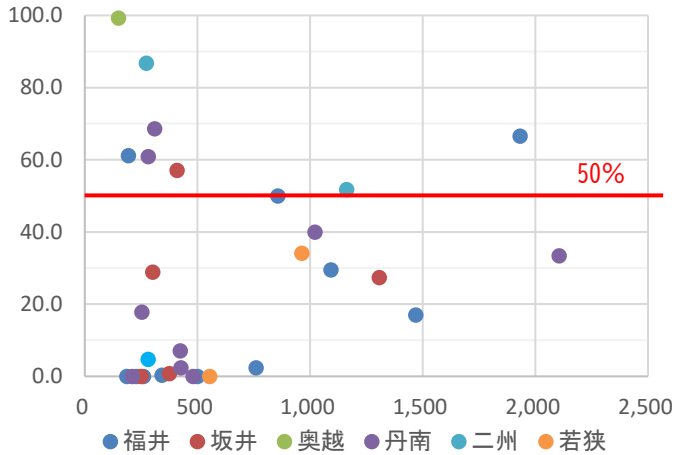
（単位：人）

	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%

入院患者の入院元・退院先 ～回復期～ ②

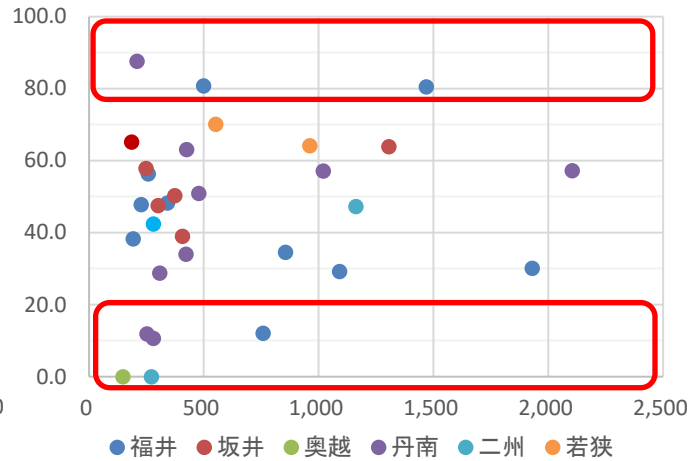
【入院元】 ※ 横軸＝新規入棟・入院患者数、縦軸＝新規入棟・入院患者数に占める割合

院内の他病棟



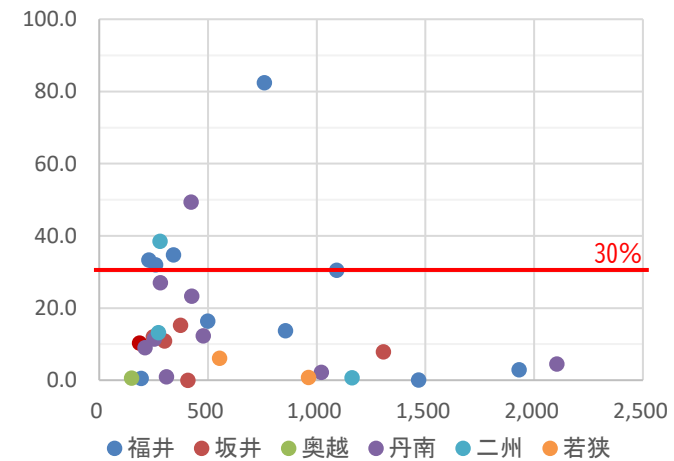
福井、坂井、奥越、丹南、二州地域の高度急性期・急性期病棟を併設する病院では、院内の他病棟からの入院が5割を超える病院がある。

家庭



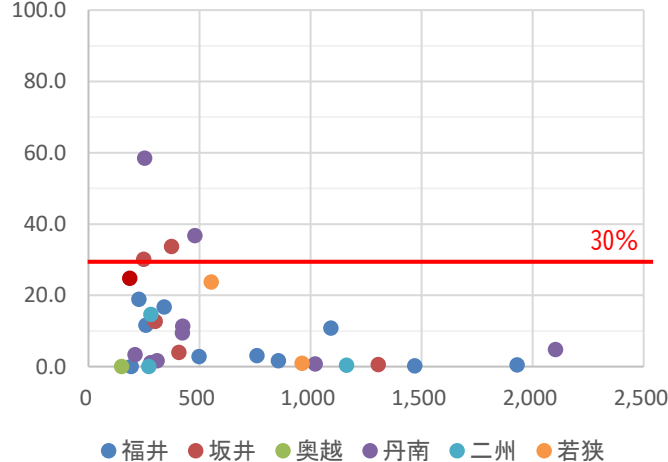
福井、奥越、丹南、二州地域では、家庭からの入院が特に多い病院と、少ない病院がある。

他の病院・診療所



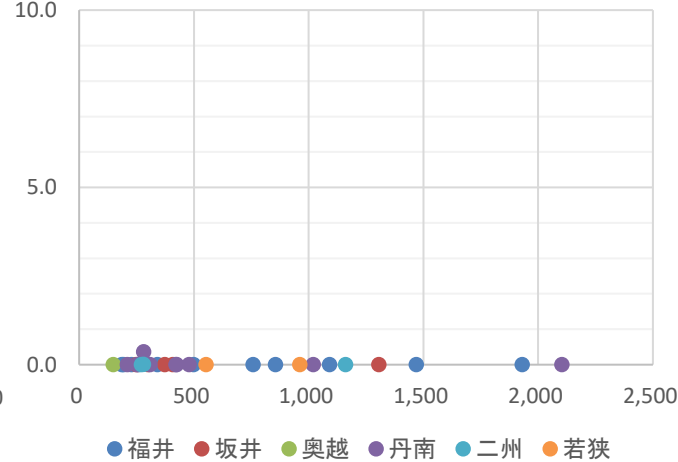
福井、丹南、二州地域の病院では、他の病院・診療所からの転院が3割を超える病院がある。

介護施設・福祉施設



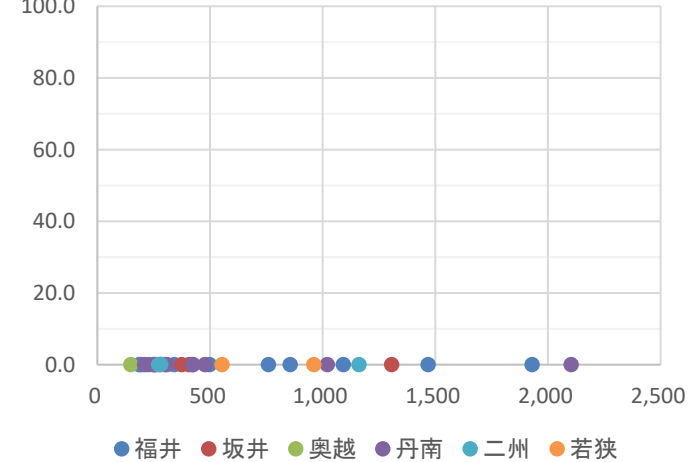
坂井、丹南地域では、介護施設・福祉施設からの入院が3割を超える病院がある

介護医療院



丹南構想区域では、介護医療院からの入院が少数ある病院もあるが、全県的にほとんど無い状況

院内の出生

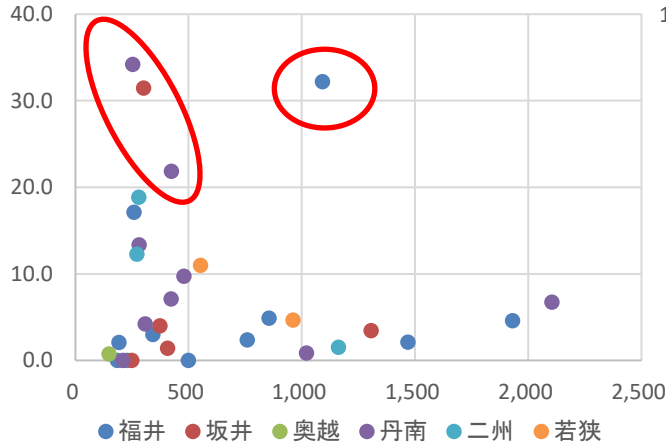


全県的に、院内の出生から回復期病棟への入院は無い

入院患者の入院元・退院先 ～回復期～ ③

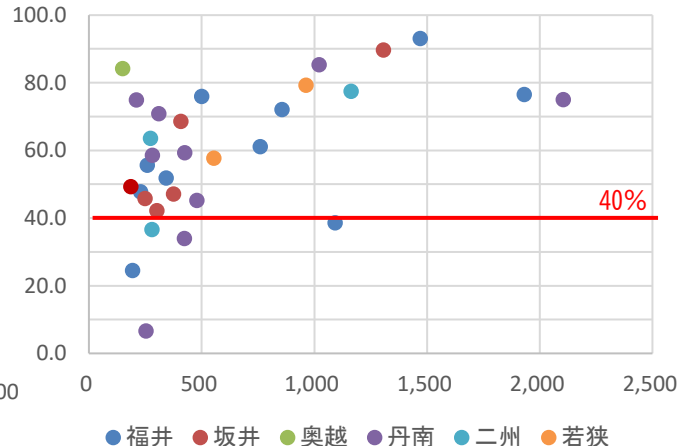
【退院先】 ※ 横軸＝退棟・退院患者数、縦軸＝退棟・退院患者数に占める割合

院内の他病棟



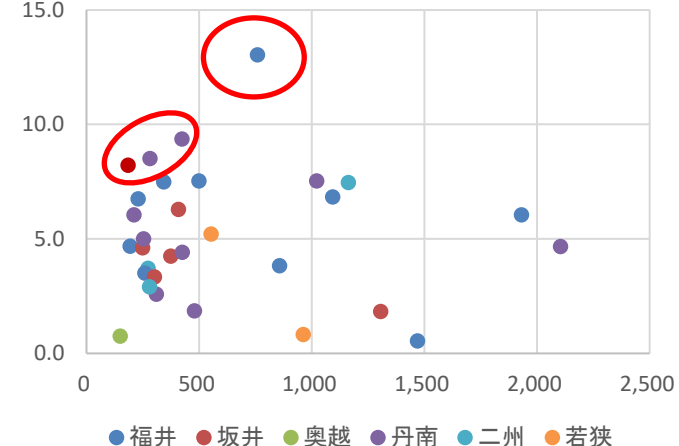
福井地域の回復病棟を複数持つ病院や、坂井、丹南地域の慢性期病棟を併設する病院では、他病棟への転棟が多い病院がある。

家庭



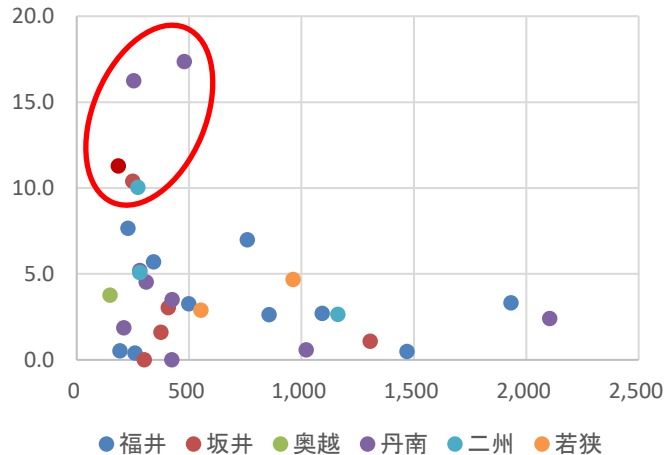
福井、丹南、二州地域では、家庭への退院の割合が4割を下回る病院がある。

他の病院・診療所



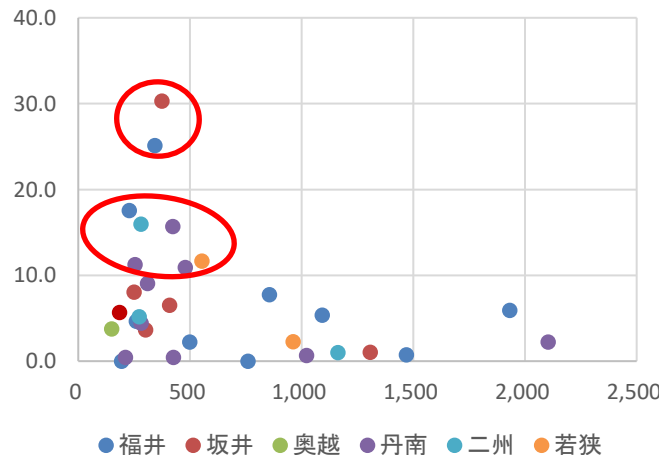
福井、坂井、丹南地域の病院では、他の病院・診療所への転院が多い病院がある。

介護老人保健施設



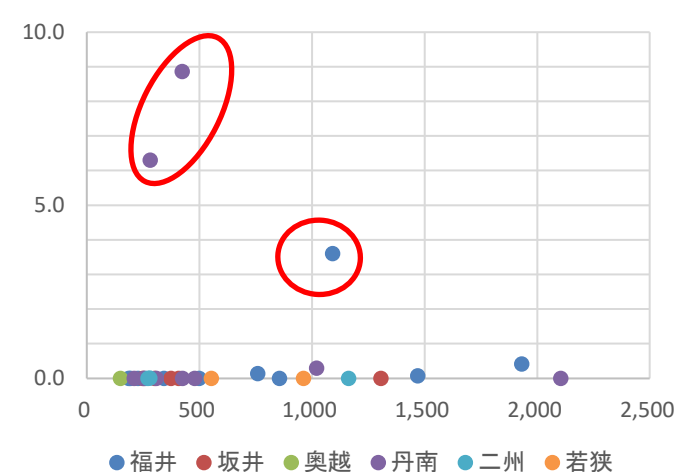
坂井、丹南、二州地域では、介護老人保健施設への退院が多い病院がある。

介護老人福祉施設



福井、坂井、丹南、二州、若狭地域では、介護老人福祉施設への退院が多い病院がある。

介護医療院



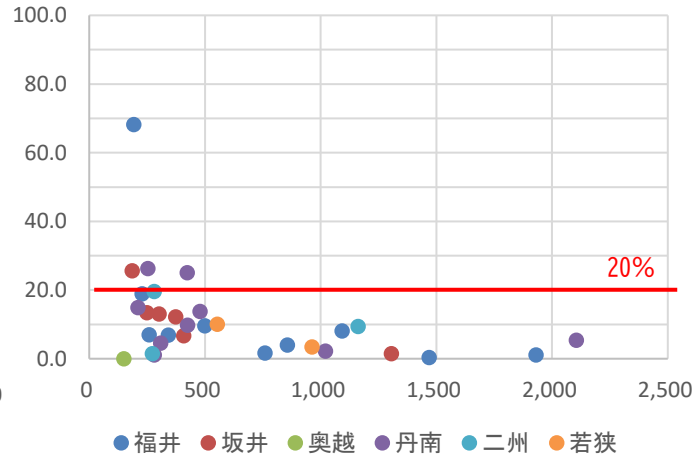
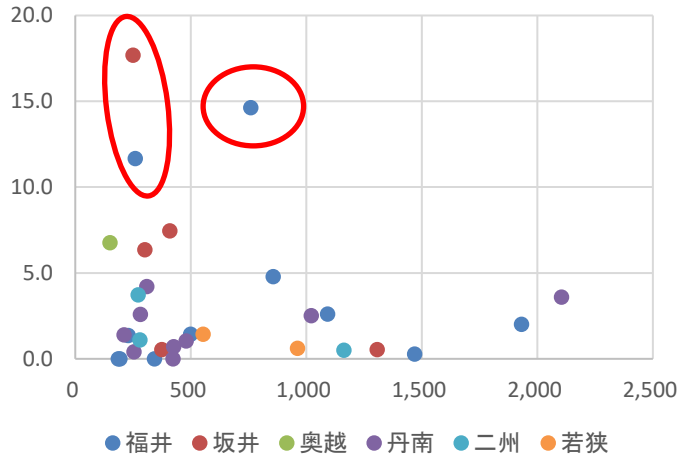
福井、丹南地域では、介護医療院への退院がある病院もあるが、全県的にはほとんど無い状況

入院患者の入院元・退院先 ～回復期～ ④

【退院先】 ※ 横軸＝退棟・退院患者数、縦軸＝退棟・退院患者数に占める割合

社会福祉施設・有料老人ホーム

死亡退院等



福井、坂井地域では、社会福祉施設・有料老人ホームへの退院が多い病院がある

福井、坂井、丹南地域では、死亡退院等が2割を超える病院がある

入院患者の入院元・退院先 ～回復期～ ⑤

	福井	坂井	奥越
入院元	<ul style="list-style-type: none"> 地域全体では、家庭からの入院が最多 他地域と比べ、他の病院・診療所からの入院の割合が大きい。 高度急性期・急性期病棟を併設する病院では、院内の他病棟からの転棟の割合が5割を超える病院もある。 患者数が少ない病院では、他の病院・診療所や、介護施設・福祉施設からの入院の割合が大きく、家庭からの入院の割合が小さい傾向 	<ul style="list-style-type: none"> 地域全体では、家庭からの入院が最多 他地域と比べ、介護施設・福祉施設からの入院の割合が大きい。 急性期病棟を併設する病院では、他病棟からの転棟の割合が最多 介護施設・福祉施設からの入院の割合が3割を超える病院がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 回復期病棟を有する病院は、1機関のみ。 院内の他病棟からの入院の割合が99%
退院先	<ul style="list-style-type: none"> 地域全体では、家庭への退院が最多 回復期病棟を複数持つ病院では、他病棟への転棟の割合が3割を超える。 患者数が少ない病院では、介護施設・福祉施設との入退院の流れが推測される病院が複数ある。 高度急性期・急性期病棟を併設する病院では、死亡退院が最多の病院もある。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域全体、全ての病院で、家庭への退院が最多 他地域と比べ、介護老人福祉施設、社会福祉施設・有料老人ホームへの退院が占める割合が大きい。 介護老人福祉施設への退院の割合が3割を超える病院や、社会福祉施設・有料老人ホームへの退院の割合が2割近い病院では、施設との入退院の流れが推測される。 介護施設・福祉施設からの入院が多い病院では、死亡退院が2割を超える病院がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 回復期病棟を有する病院は、1機関のみ。 家庭への退院と、社会福祉施設・有料老人ホームへの退院の割合が大きい。
	丹南	二州	若狭
入院元	<ul style="list-style-type: none"> 区域全体では、家庭からの入院が最多 他地域と比べ、介護施設・福祉施設からの入院の割合が大きい。 急性期病棟を併設する病院では、院内の他病棟からの入院の割合が大きい。そのうち、家庭からの入院の割合を上回る病院もある。 他の病院・診療所からの転院が5割近い病院がある。 介護施設・福祉施設からの入院が5割を超える病院がある。 家庭からの入院が9割近い病院がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域全体では、院内の他病棟からの転棟が最多 いずれの病院も急性期病棟を併設しており、院内の他病棟からの入院が9割近い病院がある。 家庭からの入院と、他の病院・診療所からの転院が4割近い病院がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域全体、全ての病院で、家庭からの入院が最多 高度急性期・急性期病棟を併設する病院では、院内の他病棟からの転棟が3割を超える。
退院先	<ul style="list-style-type: none"> 区域全体では、家庭への退院が最多 他地域と比べ、院内の他病棟への転棟と、死亡退院等の割合が大きい。 介護施設・福祉施設との入退院の流れが推測される病院が複数ある。 他の病院・診療所からの入院が最多の病院、介護施設・福祉施設からの入院が最多の病院では、死亡退院が2割を超える。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域全体では、家庭への退院が最多 他地域と比べ、他の病院・診療所への転院と、死亡退院等の割合が大きい。 介護老人保健施設、介護老人福祉施設への退院の割合が大きい病院もある。 他の病院・診療所からの転院が多い病院では、死亡退院等が2割近くある。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域全体、全ての病院で、家庭への退院が最多 介護老人福祉施設への退院の割合が大きい病院がある。

<参考：コロナ禍以前>入院患者の入院元・退院先 ～回復期～

●全体の傾向として、令和元年度は院内転棟の占める割合が大きい。
 福井、若狭地域では、令和元年度→令和5年度で家庭からの入院が増加している病院がある
 こと、坂井、丹南地域において、報告する病床機能が変わった病院があることが要因

出典：令和元年度病床機能報告（平成30年7月～令和元年6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	6,310 100.0%	2,988 47.4%	1,734 27.5%	1,345 21.3%	240 3.8%	2 0.0%	0 0.0%	1 0.0%
坂井	1,841 100.0%	710 38.6%	915 49.7%	144 7.8%	72 3.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
奥越	357 100.0%	175 49.0%	41 11.5%	104 29.1%	37 10.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
丹南	4,752 100.0%	1,614 34.0%	2,277 47.9%	449 9.4%	409 8.6%	1 0.0%	0 0.0%	2 0.0%
二州	1,144 100.0%	1,049 91.7%	13 1.1%	82 7.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
若狭	1,201 100.0%	557 46.4%	472 39.3%	25 2.1%	146 12.2%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.1%
計	15,605 100.0%	7,093 45.5%	5,452 34.9%	2,149 13.8%	904 5.8%	3 0.0%	0 0.0%	4 0.0%

	病床数 病院数
福井	694床 11病院
坂井	172床 3病院
奥越	90床 2病院
丹南	416床 7病院
二州	121床 2病院
若狭	90床 2病院
計	1,583床 27病院

●全体の傾向は、令和5年度とあまり変わらない。
 福井、若狭地域では、令和元年度→令和5年度で家庭からの退院が増加している病院があり、
 坂井、丹南地域において、報告する病床機能が変わった病院がある。

【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	6,188 100.0%	234 3.8%	4,472 72.3%	505 8.2%	242 3.9%	279 4.5%	18 0.3%	173 2.8%	246 4.0%	19 0.3%
坂井	1,798 100.0%	20 1.1%	1,525 84.8%	58 3.2%	70 3.9%	42 2.3%	0 0.0%	12 0.7%	56 3.1%	15 0.8%
奥越	347 100.0%	15 4.3%	223 64.3%	17 4.9%	23 6.6%	30 8.6%	0 0.0%	18 5.2%	21 6.1%	0 0.0%
丹南	4,775 100.0%	271 5.7%	3,432 71.9%	240 5.0%	260 5.4%	174 3.6%	16 0.3%	101 2.1%	279 5.8%	2 0.0%
二州	1,140 100.0%	27 2.4%	866 76.0%	92 8.1%	62 5.4%	29 2.5%	0 0.0%	5 0.4%	59 5.2%	0 0.0%
若狭	1,202 100.0%	115 9.6%	757 63.0%	82 6.8%	46 3.8%	109 9.1%	0 0.0%	19 1.6%	74 6.2%	0 0.0%
計	15,450 100.0%	682 4.4%	11,275 73.0%	994 6.4%	703 4.6%	663 4.3%	34 0.2%	328 2.1%	735 4.8%	36 0.2%

入院患者の入院元・退院先 ～慢性期～ ①

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
	233床 3病院
坂井	93床 2病院
	459床 8病院
奥越	211床 3病院
	160床 3病院
丹南	1,819床 30病院
二州	
若狭	
計	

【退院先】

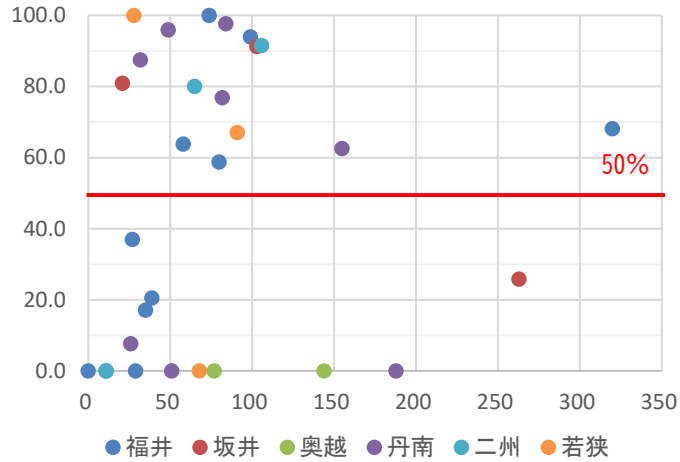
（単位：人）

	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%

入院患者の入院元・退院先 ～慢性期～ ②

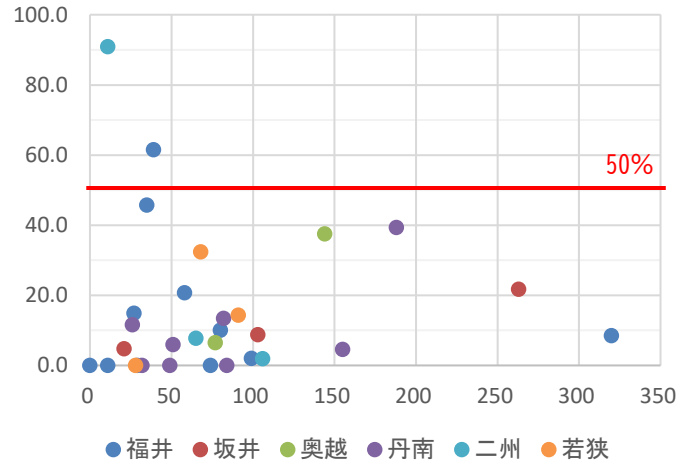
【入院元】 ※ 横軸＝新規入棟・入院患者数、縦軸＝新規入棟・入院患者数に占める割合

院内の他病棟



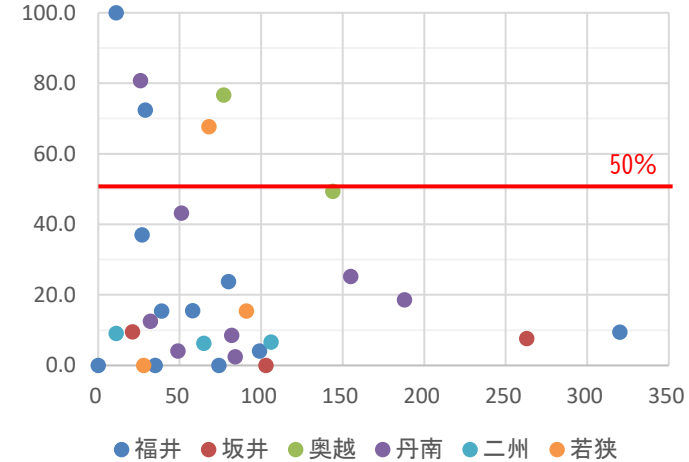
急性期、回復期病棟を併設する病院では、院内の他病棟からの入院が5割を超える病院が多い。

家庭



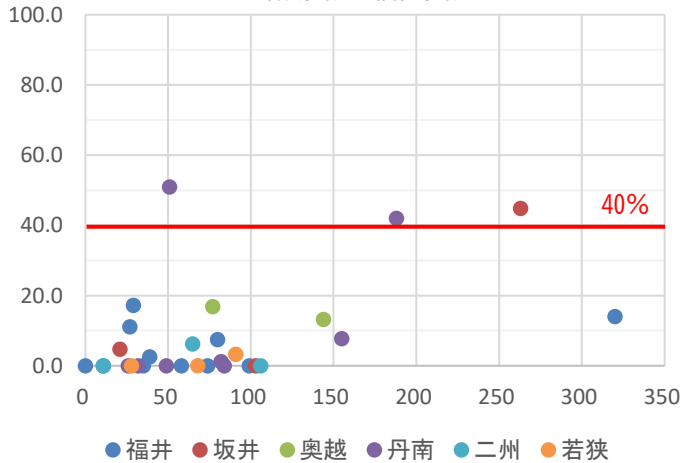
福井、二州地域では、家庭からの入院が5割を超える病院がある。

他の病院・診療所



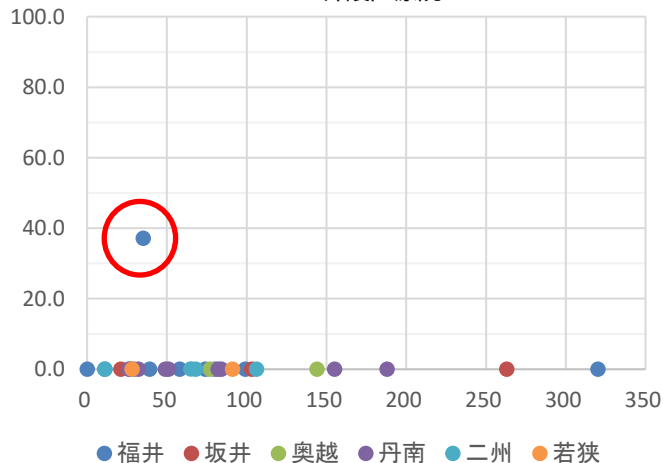
福井、奥越、丹南、若狭地域の病院では、他の病院・診療所からの転院が5割を超える病院がある。

介護施設・福祉施設



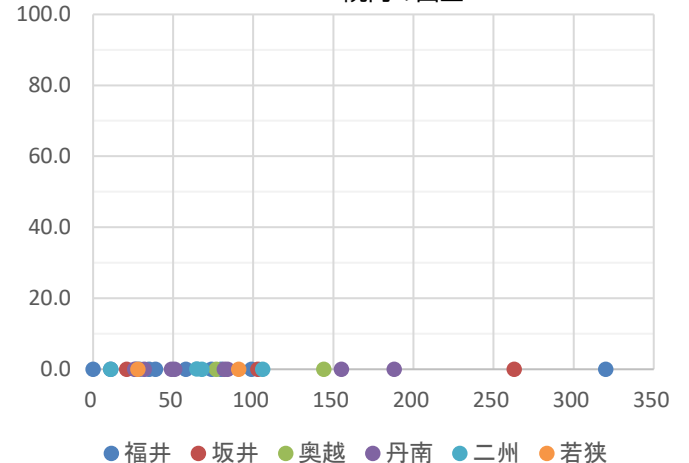
坂井、丹南地域では、介護施設・福祉施設からの入院が4割を超える病院がある

介護医療院



福井地域では、介護医療院からの入院が4割程度の病院もあるが、全県的にほとんど無い状況

院内の出生

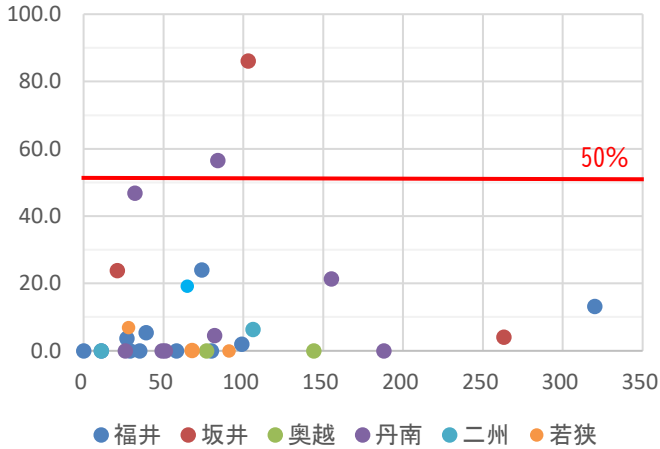


全県的に、院内の出生から慢性期期病棟への入院は無い

入院患者の入院元・退院先 ～慢性期～ ③

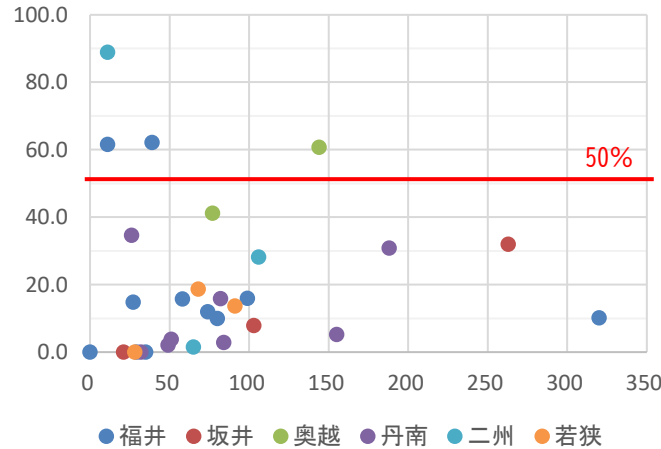
【退院先】 ※ 横軸=退棟・退院患者数、縦軸=退棟・退院患者数に占める割合

院内の他病棟



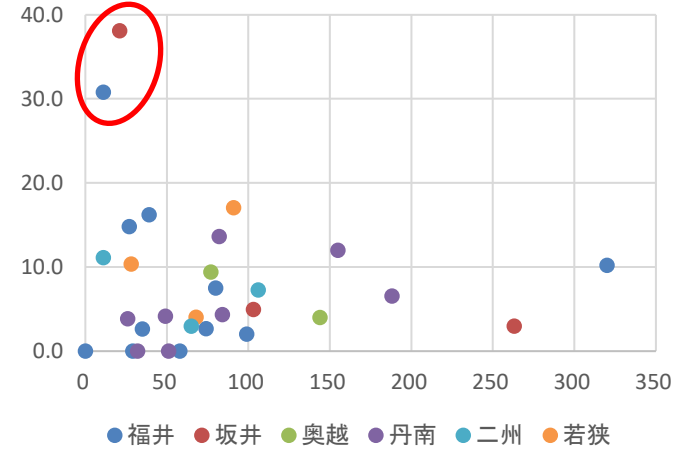
坂井、丹南地域の回復期病棟を併設する病院では、他病棟への転棟が5割を超える病院がある。

家庭



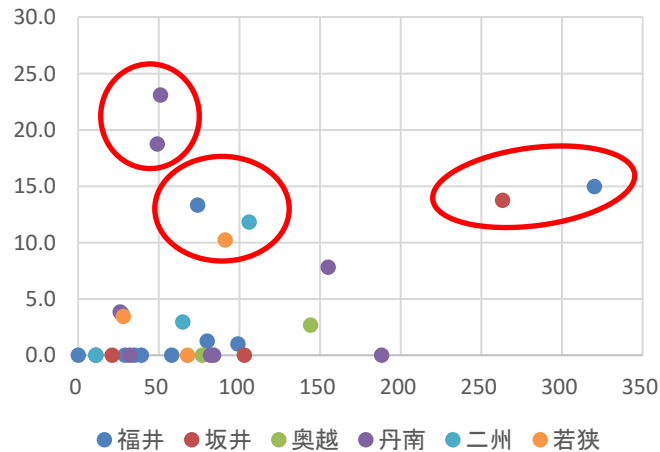
福井、奥越、二州地域では、家庭への退院の割合が5割を超える病院がある。

他の病院・診療所



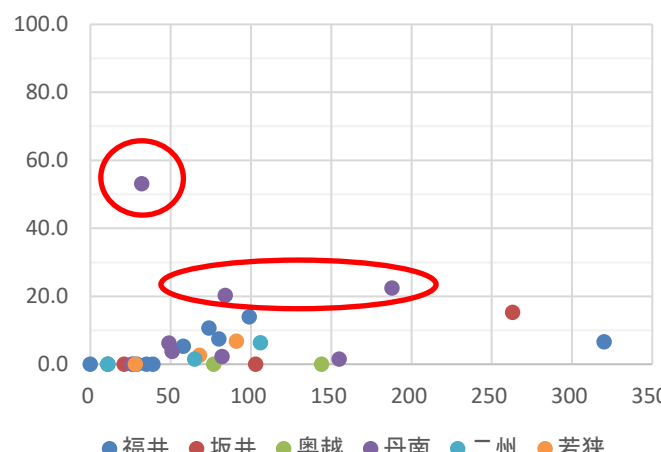
福井、坂井地域の病院では、他の病院・診療所への転院が多い病院がある。

介護老人保健施設



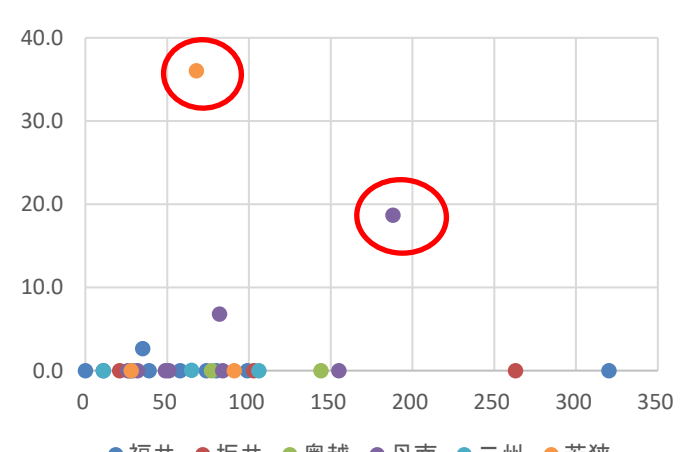
坂井、丹南、二州地域では、介護老人保健施設への退院が多い病院がある

介護老人福祉施設



丹南構想区域では、介護老人福祉施設への退院が多い病院がある。

介護医療院



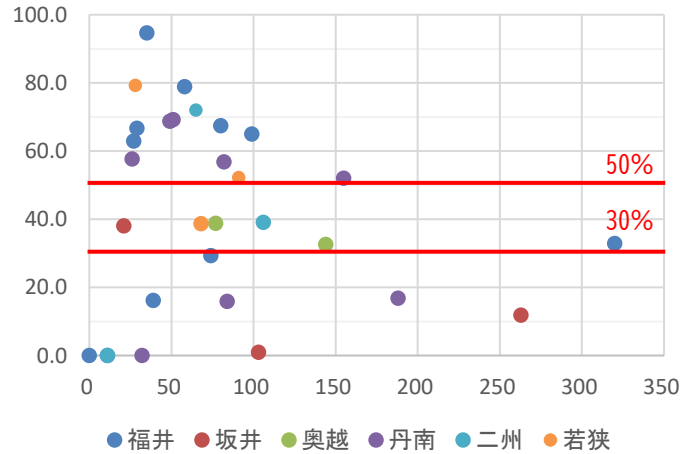
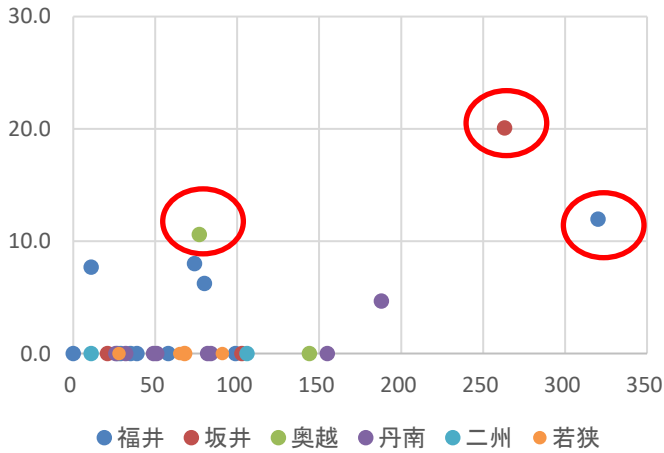
丹南、若狭地域では、介護医療院への退院が多い病院もあるが、全県的にほとんど無い状況

入院患者の入院元・退院先 ～慢性期～ ④

【退院先】 ※ 横軸＝退棟・退院患者数、縦軸＝退棟・退院患者数に占める割合

社会福祉施設・有料老人ホーム

死亡退院等



福井、坂井、奥越地域では、社会福祉施設・有料老人ホームへの退院が多い病院がある

死亡退院等が3割を超える病院が多い。
とくに、福井、丹南、二州、若狭地域では、死亡退院等が5割を超える病院がある

入院患者の入院元・退院先 ～慢性期～ ⑤

	福井	坂井	奥越
入院元	<ul style="list-style-type: none"> 地域全体では、院内の他病棟からの転棟が最多 急性期、回復期病棟を併設する病院では、院内の他病棟からの転棟の割合が大きい。 家庭からの入院の割合が最多の病院がある。 患者数が少ない病院では、他の病院からの入院が多い病院がある。 介護医療院からの入院が4割程度の病院がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域全体では、院内の他病棟からの転棟が最多 他地域と比べ、介護施設・福祉施設からの入院の割合が大きい。これは、患者数が多い病院において、介護施設・福祉施設からの入院が最多となっているため。 	<ul style="list-style-type: none"> 区域全体、全ての病院で、他の病院、診療所からの転院が最多 他地域と比べ、家庭からの入院の割合が大きい。これは、患者数が多い病院において、家庭からの入院が4割近くあるため。 いずれの病院も、介護施設・福祉施設からの入院が15%程度
退院先	<ul style="list-style-type: none"> 地域全体では、死亡退院等が最多 障害児医療を担う病院、精神科専門病院に併設された慢性期病棟では、家庭への退院が最多 介護施設・福祉施設、介護医療院との入退院の流れが推測される病院が複数ある。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域全体では、家庭への退院が最多。 各病院で退院先の傾向が異なる。 患者数が最多の病院では、介護施設・福祉施設への退院が多く、入退院の流れが推測される。家庭への退院も多い。 院内の他病棟への転棟が特に多く、9割近くを占める病院がある。 他の病院・診療所への転院と死亡退院等がそれぞれ4割程度の病院がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 区域全体、全ての病院で、家庭への退院が最多 いずれの病院も、死亡退院等が3割を超える。
	丹南	二州	若狭
入院元	<ul style="list-style-type: none"> 区域全体では、院内の他病棟からの転棟が最多 他地域と比べ、介護施設・福祉施設からの入院の割合が大きい。 慢性期病棟のみを有する病院では、各病院で入院の傾向が異なり、家庭からの入院と介護施設・福祉施設からの入院が各4割程度の病院がある。 また、他の病院・診療所からの入院が4割と介護施設・福祉施設からの入院が5割の病院、他の病院・診療所からの入院が8割の病院がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域全体では、院内の他病棟からの転棟が最多 患者数が多い病院では、院内の他病棟からの転棟が多い。 障害児医療を担う病院では、家庭からの入院が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域全体では、院内の他病棟からの入院が最多 他地域と比べ、他の病院・診療所からの入院の割合が大きい。 回復期病棟を併設する病院では、院内の他病棟からの転棟が最多。 他の病院・診療所からの入院が7割近くの病院がある。
退院先	<ul style="list-style-type: none"> 区域全体では、死亡退院等が最多 他地域と比べ、介護老人福祉施設、介護医療院への退院の割合が大きい。 死亡退院等が5割を超える病院が多い。一方で、介護老人福祉施設への退院、院内の他病棟への転棟が5割を超える病院もある。 他病棟からの転棟患者を含め、介護施設・福祉施設との入退院の流れが推測される病院がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域全体では、死亡退院等が最多 各病院で退院先の傾向が異なる。 家庭と介護老人保健施設への退院の割合が大きい病院がある。 死亡退院等が7割を超え、院内の他病棟への転院が多い病院がある。 障害児医療を担う病院では、家庭への退院が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域全体、全ての病院で、死亡退院等が最多 他の病院・診療所への転院が2割程度の病院がある。 介護医療院への退院が3割を超える病院では、死亡退院等が4割を下回る。

<参考：コロナ以前>入院患者の入院元・退院先 ～慢性期～

●全体の傾向として、令和元年度は家庭からの入院の占める割合が、令和5年度より大きい。出典：令和元年度病床機能報告（平成30年7月～令和元年6月）
 坂井、二州地域において、新規入院患者数が令和元年度と令和5年度で大きく異なる病院がある
 こと、奥越、丹南、若狭地域において、報告する病床機能が変った病院があることが要因（単位：人）

【入院元】

	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	875	507	133	177	54	4	0	0
	100.0%	57.9%	15.2%	20.2%	6.2%	0.5%	0.0%	0.0%
坂井	550	112	288	52	98	0	0	0
	100.0%	20.4%	52.4%	9.5%	17.8%	0.0%	0.0%	0.0%
奥越	84	0	53	12	19	0	0	0
	100.0%	0.0%	63.1%	14.3%	22.6%	0.0%	0.0%	0.0%
丹南	1,007	357	329	172	148	1	0	0
	100.0%	35.5%	32.7%	17.1%	14.7%	0.1%	0.0%	0.0%
二州	383	94	278	11	0	0	0	0
	100.0%	24.5%	72.6%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
若狭	257	136	33	82	6	0	0	0
	100.0%	52.9%	12.8%	31.9%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%
計	3,156	1,206	1,114	506	325	5	0	0
	100.0%	38.2%	35.3%	16.0%	10.3%	0.2%	0.0%	0.0%

	病床数 病院数
福井	670床 11病院
	233床 3病院
坂井	54床 1病院
	521床 9病院
奥越	205床 3病院
	220床 3病院
丹南	1,903床 30病院

●全体の傾向として、令和元年度は家庭への退院が占める割合が、死亡退院等よりも大きい点が、令和5年度と異なる。坂井、二州地域において、新規退院患者数が令和元年度と令和5年度で大きく異なる病院があること、奥越、丹南、若狭地域において、報告する病床機能が変った病院があることが要因（単位：人）

【退院先】

	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	875	158	156	49	71	76	2	25	338	0
	100.0%	18.1%	17.8%	5.6%	8.1%	8.7%	0.2%	2.9%	38.6%	0.0%
坂井	551	58	292	12	31	71	0	7	80	0
	100.0%	10.5%	53.0%	2.2%	5.6%	12.9%	0.0%	1.3%	14.5%	0.0%
奥越	86	0	32	12	1	1	0	17	23	0
	100.0%	0.0%	37.2%	14.0%	1.2%	1.2%	0.0%	19.8%	26.7%	0.0%
丹南	1,034	115	331	52	148	51	4	16	317	0
	100.0%	11.1%	32.0%	5.0%	14.3%	4.9%	0.4%	1.5%	30.7%	0.0%
二州	463	26	329	9	25	4	0	0	70	0
	100.0%	5.6%	71.1%	1.9%	5.4%	0.9%	0.0%	0.0%	15.1%	0.0%
若狭	261	33	60	24	15	21	0	0	108	0
	100.0%	12.6%	23.0%	9.2%	5.7%	8.0%	0.0%	0.0%	41.4%	0.0%
計	3,270	390	1,200	158	291	224	6	65	936	0
	100.0%	11.9%	36.7%	4.8%	8.9%	6.9%	0.2%	2.0%	28.6%	0.0%

分析結果

- 高度急性期病棟の入院元・退院先としては、院内の他病棟が多い傾向。
- 急性期病棟の入院元・退院先としては、家庭が多い傾向。全体に占める割合は小さいものの、介護施設・福祉施設からの入院患者数と、他の病院・診療所への退院患者数は、回復期、慢性期を上回る。
- 回復期病棟の入院元・退院先としては、家庭が多い傾向であるが、院内の他病棟からの入院の割合は、急性期病棟よりも大きい。また、入院元・退院先として、介護施設・福祉施設の割合が急性期病棟よりも大きい。
- 慢性期病棟の入院元としては院内の他病棟が多く、退院先としては死亡退院等が多い傾向。また、患者数は少ないものの、入院元・退院先として、他の病院・診療所と介護施設・福祉施設の割合が、急性期・回復期病棟よりも大きい。
- 入院元・退院先については、患者数の多少による傾向の違いや、地域差により、例えば次のような傾向も見られる。

(例)

- 福井地域の患者数が少ない急性期病棟では、介護施設・福祉施設との入退院の流れが推測される。
 - 坂井、丹南地域では、急性期から慢性期に渡って、介護施設・福祉施設との入退院の流れが推測される病院が多く見られる。
 - 奥越構想区域の急性期病棟では、他地域と比べて死亡退院等が多い。
 - 二州、若狭地域では、入院元・退院先の割合は患者数が多い病院の傾向に影響されるものの、個別の医療機関を見ると、他の病院・診療所からの転院が多い回復期・慢性期病棟がある病院、家庭が入院元・退院先の大半を占める病院など、それぞれ特徴がある。
- とくに、慢性期病棟について、令和元年病床機能報告（平成30年7月～令和元年6月）では家庭からの入院・退院が多く、令和5年度病床機能報告の結果については、コロナ感染拡大の影響を受けている可能性に留意が必要

課題

- 病床機能報告では、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。
⇒ 例えば、家庭からの入院数・割合が同程度であっても、受入れている患者像が異なる場合もあるのではないかと。
- 入院元・退院先について、患者所在地や介護施設の規模・類型・運営主体について、詳細を把握できない。
⇒ 例えば、医療法人が自ら運営する介護施設からの受け入れが多いか、または地域の介護施設から広く受け入れているか。
例えば、福井市内の高度急性期病院からの転院が多いか、または近隣の医療機関間での転院が多いか。
- 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2～5年度病床機能報告については、コロナ感染拡大による影響が不明である点に留意が必要
- 入退院の流れが円滑に行われているか、需要に対応できているかについては、病床機能報告のデータの分析だけでは把握が困難

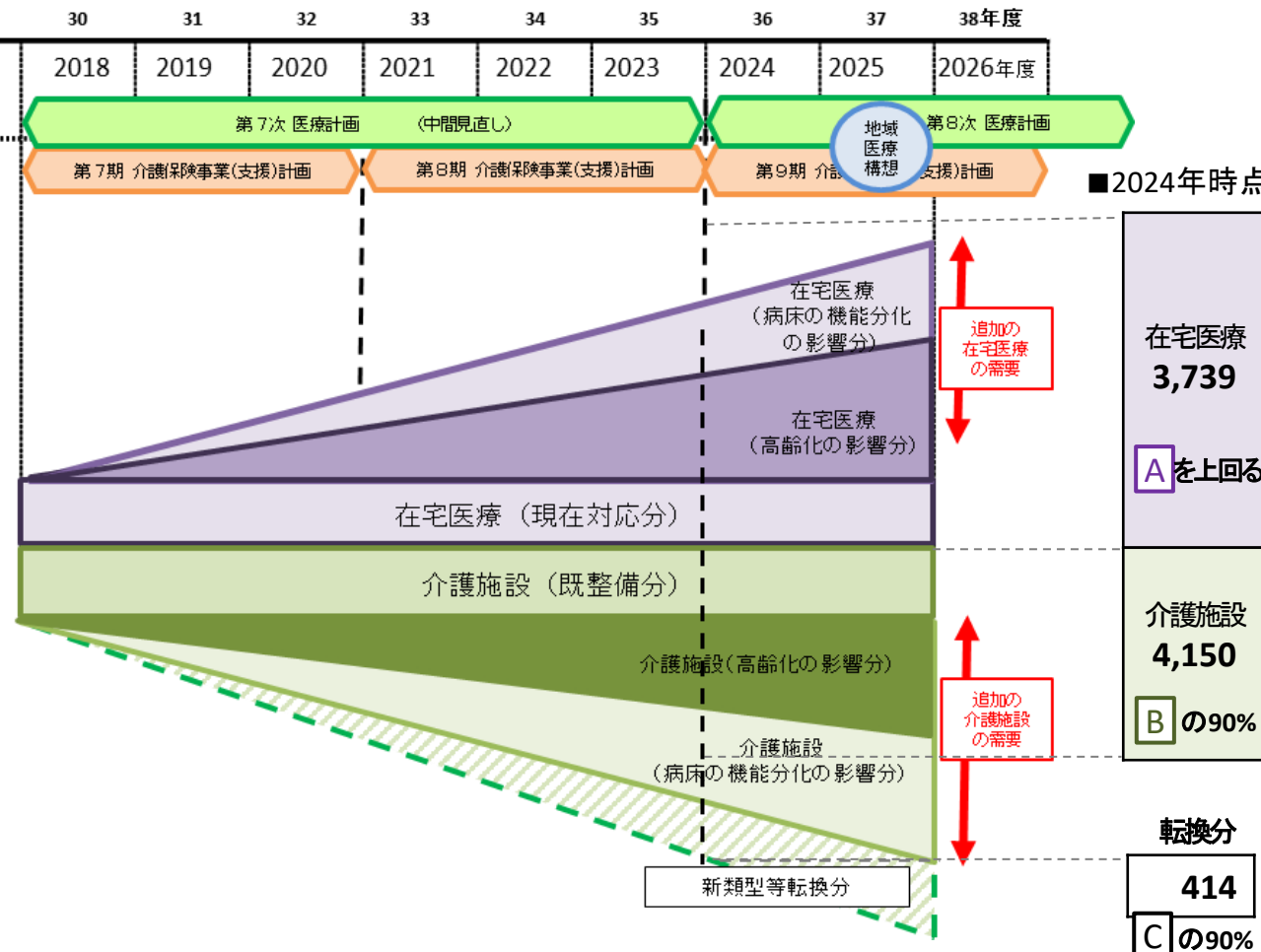
今後の取組

- 病床機能報告からは、各地域・各医療機関の入院元・退院先について、おおまかな傾向と対応状況が把握できた。
- 一方で、転院・転棟や介護施設への入所など、それぞれの場面において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。
- また、医療機関を例えば、「近隣の急性期病院からの転院を主とする回復期病院」などのようにタイプ分けし、タイプごとに連携方法を検討したり、タイプごとの有効な取組を普及したりする方法が、今後、医療機関間の連携を進めるに当たって効果的と考えられ、そのような取組を行うためにはより多面的な検討材料を集める必要がある。
- 今回の分析を踏まえ、「急性期病床から回復期病床への転院、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り、今後、アンケート調査や地域医療連携室を対象とした個別ヒアリングを実施したいと考えている。
⇒ 詳細は「(6) 今後の地域医療構想の取組について」において説明

- (1) 地域医療構想の推進にかかる国の動向、
本県の取組方針
- (2) 今後の医療・介護需要の推計
- (3) 病床機能報告を基にした入院元・退院先の分析
- (4) 在宅医療・介護の状況、医療・介護の連携
- (5) かかりつけ医の普及啓発
- (6) 今後の地域医療構想の取組について

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

在宅医療・介護提供体制

- 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）

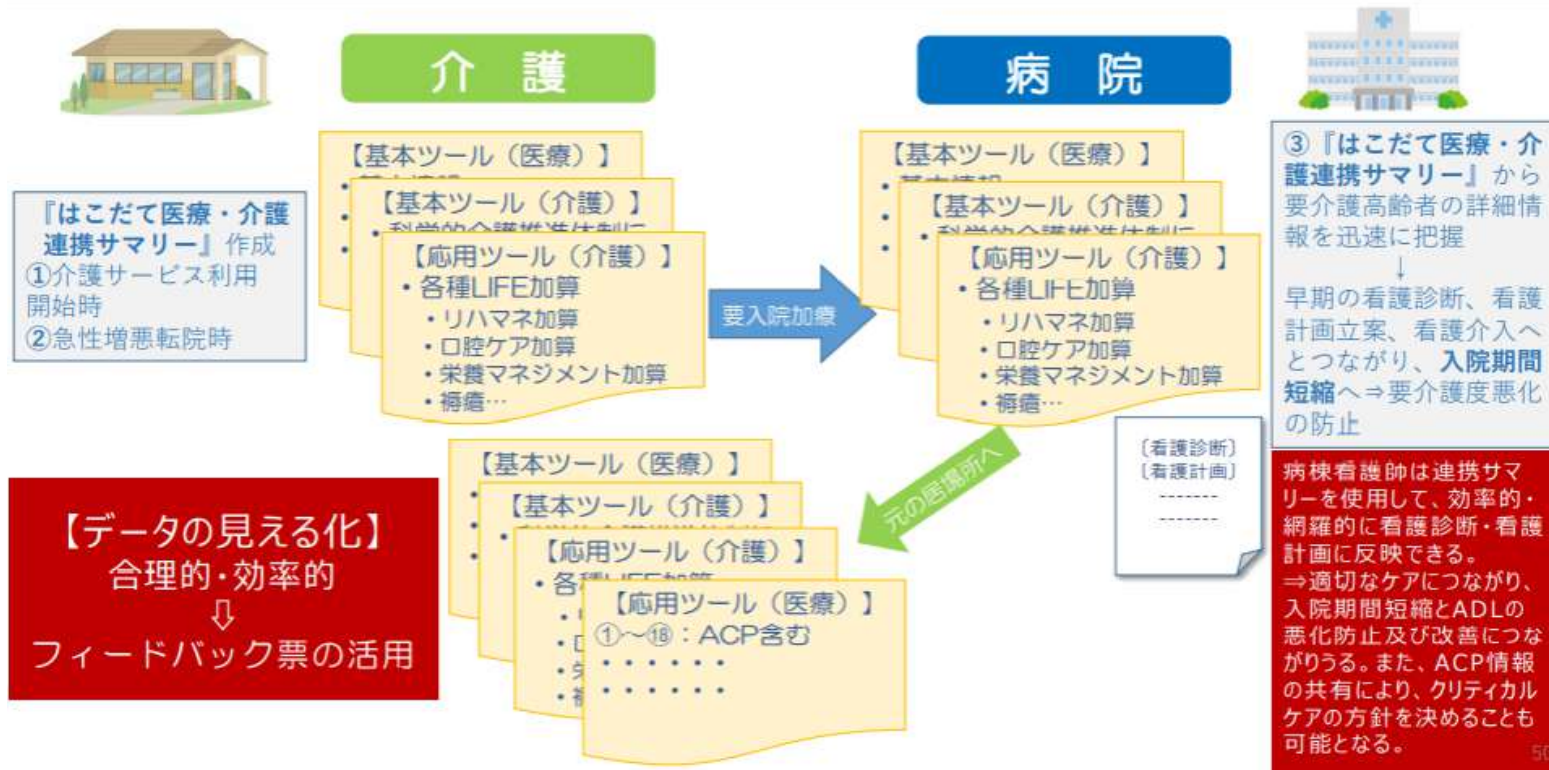
■ 施設サービス定員数

(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）

介護施設⇔医療機関、スムーズな情報連携による適切な対応



- 医療・介護サービスを必要としている高齢者等の情報を一元的に把握し、地域で統一されたツールを活用することにより、関係多職種間でより活発な連携を行うことを目的に作成
- 例えば、「基本ツール」において、身体・生活機能等の評価基準を設定することで、記入者による評価の差異をなくし、正確な情報・イメージの共有が図られる。

（例）起居動作：見守り＝自力で可能であるが、転倒や転落等の危険があるため、すぐに何らかのサポートを行えるよう一連の動作に常に介護者が付き添う必要がある場合

ふくいみまもりSNSの運用開始について ①

- 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）

	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

令和6年度診療報酬改定 II-8 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

在宅医療におけるICTを用いた連携の推進

- ▶ 在宅で療養を行っている患者等に対し、ICTを用いた連携体制の構築を通じて、質の高い在宅医療の提供を推進する観点から、**医療・ケアに関わる関係職種がICTを利用して診療情報を共有・活用して実施した計画的な医学管理を行った場合の評価、患者の急変時等に、ICTを用いて関係職種間で共有されている人生の最終段階における医療・ケアに関する情報を踏まえ、療養上必要な指導を行った場合の評価等**を実施。



在宅医療におけるICTを用いた連携の推進①

在宅医療情報連携加算の新設

- 他の保険医療機関等の関係職種がICTを用いて記録（以下、単に「記録」とする。）した患者に係る診療情報等を活用した上で、医師が計画的な医学管理を行った場合の評価を新設する。

（新） 在宅医療情報連携加算（在医総管・施設総管・在宅がん医療総合診療料） 100点

（患者1人あたり、1月あたり）

〔算定要件〕（概要）

- 医師が、医療関係職種等により記録された**患者の医療・ケアに関わる情報を取得及び活用した上で、計画的な医学管理を行うこと**及び医師が診療を行った際の診療情報等について**記録し、医療関係職種等に共有すること**について、**患者からの同意を得ていること**。
- 以下の情報について、適切に記録すること
 - **次回の訪問診療の予定日及び当該患者の治療方針の変更の有無**
 - **当該患者の治療方針の変更の概要**（変更があった場合）
 - **患者の医療・ケアを行う際の留意点**（医師が、当該留意点を医療関係職種等に共有することが必要と判断した場合）
 - **患者の人生の最終段階における医療・ケア及び病状の急変時の治療方針等についての希望**（患者又はその家族等から取得した場合）
- 医療関係職種等が当該情報を取得した場合も**同様に記録することを促すよう努めること**。
- 訪問診療を行う場合に、**過去90日以内に記録された患者の医療・ケアに関する情報（当該保険医療機関及び当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関等が記録した情報を除く。）**をICTを用いて取得した情報の数が**1つ以上**であること。
- 医療関係職種等から**患者の医療・ケアを行うに当たっての助言の求めがあった場合**は、適切に対応すること。

〔施設基準〕（概要）

- (1) 患者の診療情報等について、連携する関係機関とICTを用いて共有し、常に確認できる体制を有しており、**共有できる体制にある連携する関係機関（特別の関係にあるものを除く。）**の数が、**5以上**であること。
- (2) 地域において、連携する関係機関以外の保険医療機関等が、当該ICTを用いた情報を共有する**連携体制への参加を希望した場合には連携体制を構築すること**。ただし、診療情報等の共有について同意していない患者の情報については、この限りでない。
- (3) 厚生労働省の定める「**医療情報システムの安全管理に関するガイドライン**」に**対応していること**。
- (4) (1)に規定する連携体制を構築していること及び実際に患者の情報を共有している実績のある連携機関の名称等について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示及び原則としてウェブサイトに掲載していること。



- 診療情報、治療方針
- 医療関係職種等が医療・ケアを行う際の留意事項
- 人生の最終段階における医療・ケア等に関する情報等の情報共有

医療と介護の連携の推進－高齢者施設等と医療機関の連携強化－

- 令和6年度介護報酬改定における、①高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化、②協力医療機関との連携強化にかかる主な見直し内容

高齢者施設等

【特養・老健・介護医療院・特定施設・認知症グループホーム】



① 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化

■ 医療提供等にかかる評価の見直しを実施

<主な見直し>

- ・ 配置医師緊急時対応加算の見直し
【(地域密着型)介護老人福祉施設】
日中の配置医の駆けつけ対応を評価
- ・ 所定疾患施設療養費の見直し
【介護老人保健施設】
慢性心不全が増悪した場合を追加
- ・ 入居継続支援加算の見直し
【(地域密着型)特定施設入居者生活介護】
評価の対象となる医療的ケアに尿道カテーテル留置、在宅酸素療法、インスリン注射を追加
- ・ 医療連携体制加算の見直し
【認知症対応型共同生活介護】
看護体制に係る評価と医療的ケアに係る評価を整理した上で、評価の対象となる医療的ケアを追加

② 高齢者施設等と医療機関の連携強化

■ 実効性のある連携の構築に向けた運営基準・評価の見直し等を実施

(1) 平時からの連携

- ・ 利用者の病状急変時等における対応の年1回以上の確認の義務化（運営基準）
- ・ 定期的な会議の実施に係る評価の新設

(2) 急変時の電話相談・診療の求め

(3) 相談対応・医療提供

- ・ 相談対応を行う体制、診療を行う体制を常時確保する協力医療機関を定めることの義務化*1（運営基準）

(4) 入院調整

- ・ 入院を要する場合に原則受け入れる体制を確保した協力病院を定めることの義務化*2（運営基準）
- ・ 入院時の生活支援上の留意点等の情報提供に係る評価の新設

(5) 早期退院

- ・ 退院が可能となった場合の速やかな受入れの努力義務化（運営基準）

在宅医療を支援する地域の医療機関等



- ・ 在宅療養支援診療所
- ・ 在宅療養支援病院
- ・ 在宅療養後方支援病院
- ・ 地域包括ケア病棟を持つ病院

等を想定



*1 経過措置3年。(地域密着型)特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護は努力義務。

*2 介護保険施設のみ。

1. (3) ⑳ 協力医療機関との定期的な会議の実施

概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催することを評価する新たな加算を創設する。
- また、特定施設における医療機関連携加算について、**定期的な会議において入居者の現病歴等の情報共有を行う**よう見直しを行う。【告示改正】

単位数

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】

< 現行 >
なし

< 改定後 >

協力医療機関連携加算

協力医療機関が(1)右記の①～③の要件を満たす場合
(2)それ以外の場合

100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度～) (新設)
5単位/月 (新設)

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護】

< 現行 >

医療機関連携加算
80単位/月

< 改定後 >

協力医療機関連携加算

協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合
(2)それ以外の場合

100単位/月 (変更)
40単位/月 (変更)

【認知症対応型共同生活介護】

< 現行 >
なし

< 改定後 >

協力医療機関連携加算

協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合
(2)それ以外の場合

100単位/月 (新設)
40単位/月 (新設)

(協力医療機関の要件)

- ① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

算定要件等

- 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的を開催していること。 (新設)

(13) 協力医療機関連携加算について

④「会議を定期的に開催」とは、概ね月に1回以上開催されている必要がある。

ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。

厚生労働省「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)(抄)」から抜粋

問3 協力医療機関連携加算について、「電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えない」とあるが、随時確認できる体制とは具体的にどのような場合が該当するか。

(答) 例えば、都道府県が構築する地域医療介護総合確保基金の「ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を活用した、地域医療情報連携ネットワーク(以下「地連NW」という。)に参加し、当該介護保険施設等の医師等が記録した当該介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の情報について当該地連NWにアクセスして確認可能な場合が該当する。

この場合、当該介護保険施設等の医師等が、介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等についてそれぞれの患者について1ヶ月に1回以上記録すること。なお、入所者の状況等に変化がない場合は記録を省略しても差し支えないが、その旨を文書等により介護保険施設等から協力医療機関に、少なくとも月1回の頻度で提供すること。

厚生労働省「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和6年3月29日)」から抜粋

ふくいみまもりSNSの活用が可能

ポイント
1

情報共有が容易

自施設の電子カルテ（紙カルテ）等をカメラ撮影し添付することで関係者間で情報共有できる（カルテ情報等の再入力が必要）。

ポイント
2

使用端末を問わない

本SNS機能は、スマートフォンやタブレット、またPCもウェブブラウザにて使用可能。なお、ipadやiphoneは専用アプリ上で運用し、Android端末の場合は、Google Chromeで使用可能。

ポイント
3

音声入力が可能

スマートデバイスでは端末の機能を用いた音声入力を採用し、スムーズに入力が可能

- (1) 地域医療構想の推進にかかる国の動向、
本県の取組方針
- (2) 今後の医療・介護需要の推計
- (3) 病床機能報告を基にした入院元・退院先の分析
- (4) 在宅医療・介護の状況、医療・介護の連携
- (5) かかりつけ医の普及啓発
- (6) 今後の地域医療構想の取組について

かかりつけ医の普及啓発 ①

- 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、県医師会長および知事による三者鼎談を実施
- かかりつけ医をもつことの重要性や#8000事業などについて紹介したほか、デーモン閣下から県民に向けたメッセージを発信
 - ・ メッセージ内容「福井県の諸君 はよ かかりつけ医もとっさ！」
 - ・ 三者鼎談の動画は、6.3万回再生 (R6.5月末時点)
- 鼎談後、厚労省作成広報ツールを用いた広報を実施
 - ・ 県内商業施設等での巡回パネル展示 (2月7日~3月24日)
 - ・ 医療機関や郵便局等での卓上POPの設置 (配布部数:1,500部)



デーモン閣下との鼎談



商業施設でのパネル展示



卓上POP

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
 - ※「医療情報ネットふくい」は令和6年3月末で閉鎖(関係者向けメニューを除く)
- 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



かかりつけ医の普及啓発 ②

令和6年度取組み（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」



	SNS広告・YouTube広告	県公式X広報	政策デザイン思考による情報発信	その他の広報（主なもの）	
4月					
5月				新聞 県からのお知らせ(5/15)	
6月			県内デザイナーとの打ち合わせ		
7月	ターゲット設定を変更し、Xフォロワー数や動画視聴回数から年代ごとの広告効果を検証	<広報事例> <ul style="list-style-type: none"> • 「上手な医療のかかり方」に関する動画の紹介 • 大型連休にあわせた#8000事業の紹介 • 世界禁煙デー(5/31) → 身近な禁煙外来への相談を推奨 • かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者等の紹介 	県内デザイナーの意見を踏まえた情報発信を実施 (主な意見) <ul style="list-style-type: none"> • 「かかりつけ医」という言葉自体が伝わりにくいので、キャッチコピーをつけて広報してはどうか(ex.あなたの健康サポーター「かかりつけ医」) • 何が「上手な医療のかかり方」で何が「上手でない」か示すとよい • 学校を対象として出前講座を実施してはどうか 		
8月					
9月					
10月					
11月				パネル展(みんなで医療を考える月間)	
12月					
1月					
2月					
3月					

新聞 県からのお知らせ (5月15日)

県公式X「かかりつけ医、もとなさ! 291」 (5月31日投稿)

福井県からのお知らせ

5月15日号(毎月1日と15日に掲載)

知っていますか? 上手な医療のかかり方



上手に医療にかかるため、まずは「**かかりつけ医**」を持ちましょう。

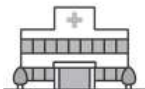
「かかりつけ医」をもつメリット

- ・日頃の状態をよく知っているため、ちょっとした体調の変化にも気づきやすく、病気の予防や早期発見、早期治療につながります。
- ・病気や症状、治療法などについての確に診断やアドバイスするとともに、必要に応じて適切な医療機関を紹介してくれます。

紹介受診重点医療機関には紹介状を持って受診しましょう

「紹介受診重点医療機関」は、かかりつけ医からの紹介状を持つ患者を主に診察する医療機関のことです。紹介状があると、適切な検査や治療をスムーズに受けることができ、待ち時間の短縮や医師の負担軽減にもつながります(紹介状なしで受診した場合、追加で自己負担が発生する場合があります)。

まずはかかりつけ医を受診し、必要に応じて紹介を受けるなど、ご理解とご協力をお願いします。



詳細はこちら

かかりたい医療機関の見つけ方

診療日や診療科目、対応可能な疾患、治療内容などさまざまな情報から全国の医療機関・薬局を検索できる「**医療情報ネット(ナビ)**」をご利用ください。



詳細はこちら

お急ぎの病気で心配、すぐに受診すべきか迷う時は...

「福井県子ども救急医療電話相談」をご利用ください!

- ・短縮ダイヤル #8000
- ・受付時間 月曜日~土曜日/19:00~翌朝9:00
日曜日・祝日/9:00~翌朝9:00



上手な医療のかかり方について、「**Youtube**」や「**X(旧Twitter)**」でも紹介しています



Youtube



X



かかりつけ医、もとなさ! 291 @kakaritsuke_291 · 5月31日

5月31日は #世界禁煙デー /

たばこは、吸う人にも吸わない人にも有害です。受動喫煙が原因で亡くなる人も少なくありません。低年齢(20歳未満)で喫煙を開始するほど #がん や #心臓病 のリスクが高くなります🙄

たばこの健康への影響を知りましょう!



1

2

1

154



かかりつけ医、もとなさ! 291 @kakaritsuke_291 · 5月31日

県内では、120以上の医療機関で #禁煙外来 を行っています。たばこをやめたいときは、お近くの禁煙外来にご相談ください🙄

禁煙外来を実施している医療機関の情報はこちら!

kinen-map.jp/hoken/list.php...

1

2

1

63

- (1) 地域医療構想の推進にかかる国の動向、
本県の取組方針
- (2) 今後の医療・介護需要の推計
- (3) 病床機能報告を基にした入院元・退院先の分析
- (4) 在宅医療・介護の状況、医療・介護の連携
- (5) かかりつけ医の普及啓発
- (6) 今後の地域医療構想の取組について

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、次の取組を実施したい。

(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を実施

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。

(2) 地域医療連携室との個別ヒアリングを実施

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。

(個別ヒアリング対象病院)

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

上記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)を選定の上、依頼させていただきたい。

(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を実施

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を実施

(1)~(3)で整理した課題について、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うことで、地域医療構想の取組の進捗につなげたいと考えている。

<参考> 退院調整部門を設けている病院

No.	地域	医療機関名称
1	福井	福井県立病院
2	福井	福井赤十字病院
3	福井	福井総合病院
4	福井	福仁会病院
5	福井	福井循環器病院
6	福井	福井中央クリニック
7	福井	福井リハビリテーション病院
8	福井	嶋田病院
9	福井	福井厚生病院
10	福井	福井大学医学部附属病院
11	福井	つくし野病院
12	福井	福井県済生会病院
13	福井	安川病院
14	福井	田中病院（福井市）
15	福井	大滝病院
16	福井	光陽生協病院
17	福井	さくら病院
18	福井	奥村病院

No.	地域	医療機関名称
19	坂井	坂井市立三国病院
20	坂井	宮崎病院
21	坂井	春江病院
22	坂井	藤田神経内科病院
23	坂井	あわら病院
24	坂井	木村病院（あわら市）

No.	区域	医療機関名称
25	奥越	福井勝山総合病院

No.	区域	医療機関名称
26	丹南	公立丹南病院
27	丹南	広瀬病院（鯖江市）
28	丹南	木村病院（鯖江市）
29	丹南	斎藤病院
30	丹南	越前町国民健康保険織田病院
31	丹南	林病院
32	丹南	笠原病院
33	丹南	中村病院
34	丹南	池端病院

No.	地域	医療機関名称
35	二州	敦賀医療センター
36	二州	市立敦賀病院
37	二州	泉ヶ丘病院
38	二州	レイクヒルズ美方病院

No.	地域	医療機関名称
39	若狭	杉田玄白記念公立小浜病院
40	若狭	若狭高浜病院

（個別ヒアリング対象病院）

- 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

上記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）を選定の上、依頼させていただきたい。

今後の地域医療構想の進め方について ③

- 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・介護の連携に取り組む医療機関・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の開催

- 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の開催

- 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。

<予定> 「ふくいみまもりSNS」に関するウェビナーの開催

開催日時

- ①令和6年 9月12日(木) 16:30~18:00
- ②令和6年10月31日(木) 16:30~18:00
- ③令和6年12月12日(木) 16:30~18:00
- ④令和7年 1月30日(木) 16:30~18:00
- ⑤令和7年 3月13日(木) 16:30~18:00

開催方法

オンライン形式

対象

県内医療機関、介護事業所等

講師

末松医師（末松内科循環器科医院）

内容

- ・ふくいみまもりSNSの機能紹介、活用事例紹介
- ・今後の医療と介護の方向性について
- ・なぜ、ふくいみまもりSNSが必要となってくるのか 等

<予定> 地域医療構想に関するセミナーの開催

開催日時

令和6年11月24日（日） 9：00～12：00

会場

福井県医師会館（福井市大願寺3丁目4番10号）

※ Webでも視聴可能

対象

県内すべての医療機関

講師

PwC、福井県

内容

- ・ 医療・介護連携に関する近年の議論
- ・ 医療・介護連携に関する診療報酬・介護報酬の解説
- ・ 連携を促進させるためのソリューションの紹介
- ・ 医療・介護連携に関する事例紹介
- ・ 「ふくいみまもりSNS」の活用メリットなどについて

共催

株式会社福井銀行、福井県医師会、福井県

今後のヒアリング等スケジュール（案）

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: 10px;">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

地域医療構想の実現に向けた補助事業の募集 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

地域医療構想の実現に向けた補助事業の募集 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

地域医療構想の実現に向けた補助事業の募集 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

地域医療構想の実現に向けた補助事業の募集 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 border="1"> <tbody> <tr> <td>1床あたり</td> <td rowspan="3">× 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> <td></td> </tr> </tbody> </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。