

福井県地域医療構想(案)の概要について

地域医療構想策定の趣旨

【内容】

- 2025年の医療需要と病床の必要量
(高度急性期・急性期・回復期・慢性期の機能ごとに二次医療圏単位で推計)
- 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

【背景】

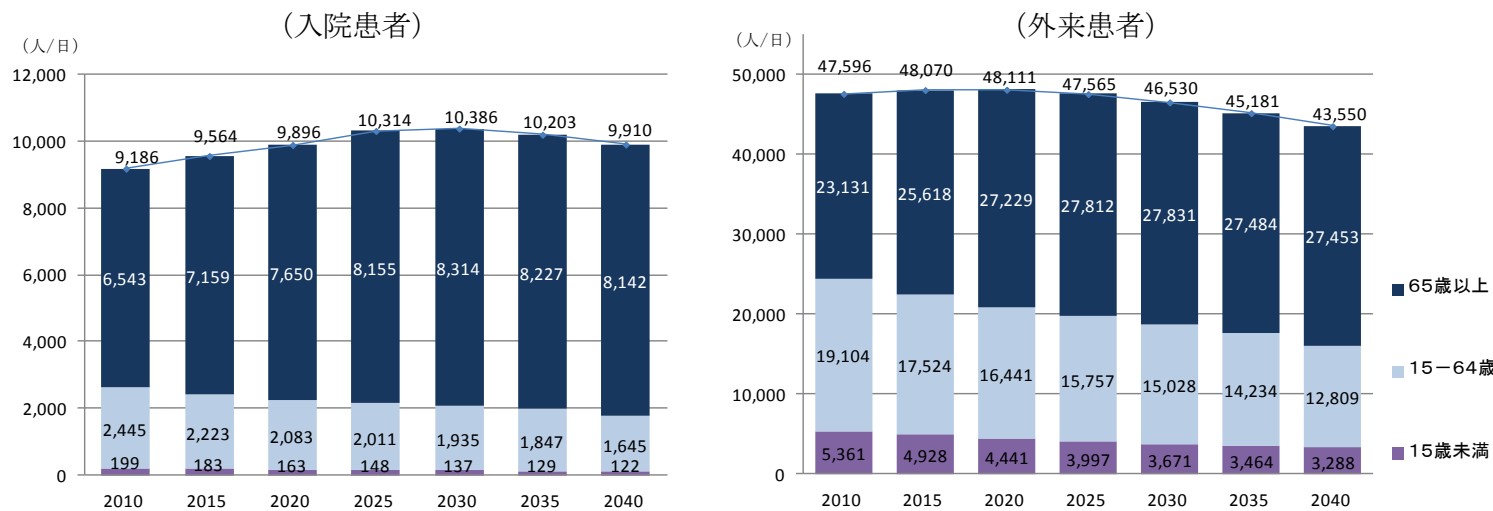
2025年:団塊の世代が75歳以上(県民の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上)
 高齢化の進展に伴う変化:手術後も回復に時間を要する患者の増
 慢性疾患を抱える患者の増
 自宅で暮らしながら医療を受ける患者の増

【方向性】

福井の「つながり力」を活かし、「**治す医療**」から地域で「**治し支える医療**」への転換を目指す。
 ①高度急性期からリハビリ、在宅医療まで、**患者の状態に応じた適切な医療を提供**する。
 ②患者ができるだけ早く社会に復帰し、**住み慣れた地域で暮らせる**ようにする。

福井県の医療需要の見通し

医療機関の病床転換や在宅医療の充実などの医療提供体制の見直しが行われない場合



※構想区域：第6次医療計画の2次医療圏（福井・坂井、奥越、丹南、嶺南）とする。

2025年の必要病床数と在宅医療等の需要

○2025年の必要病床数は、医療機関が病床機能の転換や在宅医療の充実等に取り組む際の方向性を示すものであり、現在の病床を機械的・強制的に削減するものではない。また、その後の状況変化や社会情勢を考慮して、継続的に検討し、必要に応じて見直す。

【必要病床数の考え方】

- 高度急性期** } 限られた医療資源をできるだけ効率的に活用することが望ましいとの考え方のもと、医療機関所在地ベース（患者の流出入を見込んだもの）で推計
- 急性期** }
- 回復期** } できるだけ住所地に近いところで入院することが望ましいとの考え方のもと、患者住所地ベース（患者の流出入は見込まず、地域完結型を目指すもの）で推計
- 慢性期** }

【必要病床数と在宅医療等の需要】

【必要病床数】法令で定める算定方法に従って、レセプトデータ等を活用し、病床機能区分ごとに定量的に区分したもの
 【病床機能報告】病床機能を区分する定量的な基準がないため、病床機能の選択は各医療機関の自主的な判断に基づくもの
 ※必要病床数と病床機能報告は異なる分類方法のため、4機能ごとの単純比較はできない

構想区域	病床機能	必要病床数		H26(2014年)病床機能報告(床)	在宅医療等H37(2025年)医療需要(人)
		H37(2025年)			
		医療需要(人)	必要病床数(床)		
福井・坂井	高度急性期	441	588	1,275	4,751
	急性期	1,318	1,691	2,630	
	回復期	1,352	1,502	558	
	慢性期	801	871	1,344	
	未選択・未報告			155	
	計	3,912	4,652	5,962	
奥越	高度急性期	12	16	0	760
	急性期	101	129	303	
	回復期	163	181	68	
	慢性期	86	93	80	
	未選択・未報告			93	
	計	362	419	544	
丹南	高度急性期	41	55	0	2,374
	急性期	330	423	874	
	回復期	519	577	255	
	慢性期	355	386	720	
	未選択・未報告			65	
	計	1,245	1,441	1,914	
嶺南	高度急性期	57	76	18	1,657
	急性期	260	333	854	
	回復期	347	386	59	
	慢性期	261	284	658	
	未選択・未報告			59	
	計	925	1,079	1,648	
県計	高度急性期	551	735	1,293	9,542
	急性期	2,009	2,576	4,661	
	回復期	2,381	2,646	940	
	慢性期	1,503	1,634	2,802	
	未選択・未報告			372	
	計	6,444	7,591	10,068	

目指すべき医療提供体制を実現するための施策

1 医療機関の役割分担と連携を進め、効率的で質の高い医療を提供	2 地域包括ケアシステムを構築し、地域で治し支える「地域完結型」医療を確立	3 質の高い医療や地域医療を支える医療人材を確保・育成
<p>(課題)</p> <p>急性期の病床が多く、回復期の病床が少ない状況にあり、病床の機能分化と連携を進める必要がある。</p> <p>(主な施策)</p> <p>○中核的な病院の高度医療の推進と急性期医療への特化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・先進的な設備の整備など急性期医療の充実 ・救急患者やリスクの高い分娩への対応など地域に貢献する医療の提供 ・平均在院日数を短縮し、地域の医療機関へ早期に紹介・転院 <p>○質の高い回復期の病床を各地域に確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ専用病棟や地域包括ケア病棟の整備 <p>○QOLの維持向上と在宅復帰を目指す慢性期医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族・患者の意向に沿った「ときどき入院ほぼ在宅」の推進 ・看取りやターミナルケアを中心とした慢性期医療の確保 <p>○地域の医療機関やかかりつけ医との切れ目ない連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICTを活用した診療情報の共有や地域連携パスの活用 ・地域の中核的な病院とかかりつけ医との連携 ・地域の病院間の役割分担と連携 ・医療機能の役割分担と連携に関する県民の理解促進 	<p>(課題)</p> <p>自宅や施設等で暮らしながら医療を受ける患者の増に対応するための在宅医療の充実が必要である。</p> <p>(主な施策)</p> <p>○患者のニーズに応える在宅医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・切れ目ない在宅医療提供体制の整備 ・訪問看護ステーションの強化 ・退院支援など医療と介護の連携の推進 ・在宅医療に従事する人材の確保・育成 ・在宅療養患者の情報共有など多職種連携の推進 <p>○認知症への対応強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関の認知症対応力の向上 ・認知症の早期診断・早期医療のための体制整備 <p>○在宅医療を支える後方支援や居住施設の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族の負担軽減のための患者一時預かり機能の充実 ・療養病床の慢性期の医療・介護ニーズに対応した新たな施設類型への転換促進 <p>○地域包括ケアシステムによるまちづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多様な担い手による見守り活動の強化 ・かかりつけ医や在宅医療等に関する県民への普及啓発 ・介護予防など生涯を通じた健康づくりの推進 ・高齢者が住みたくなるまちづくり 	<p>(課題)</p> <p>医師、看護師は全国平均を上回っているが、地域により偏在が見られ、解消が必要である。</p> <p>(主な施策)</p> <p>○医師の確保・育成と地域偏在の解消</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師確保のための県内外への情報発信 ・県内勤務を返還免除条件とした奨学生の確保 ・若手医師のキャリア形成や県内定着 ・新専門医の確保・育成 ・中核的な病院から医師不足地域への医師派遣 ・若手医師や学生に対する在宅医療や看取り教育の推進 ・女性医師の育児や離職後の再就業等の支援 <p>○看護職員の確保・育成と離職防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員となる人材の養成と資質の向上 ・県内での就業と定着の促進、離職の防止 ・勤務環境改善等による医療従事者の負担軽減 <p>○医療従事者の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都市圏の薬学生、薬剤師のU・Iターン推進 ・在宅訪問や口腔ケアなどを担う歯科衛生士の確保

構想の推進体制・進捗管理

- 各医療機関の病床機能報告を毎年度公表し、急性期から回復期への病床転換など医療機関の自主的な取組みを促進
- 構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を毎年度開催し、医療機関相互の協議を進め、不足している病床機能への転換や在宅医療の充実を推進
- 地域医療介護総合確保基金を活用し、医療機関や団体の取組みを財政的に支援

※毎年度、医療審議会等で地域医療構想に掲げる施策の実施状況の評価を行い、必要に応じて地域医療構想を見直し