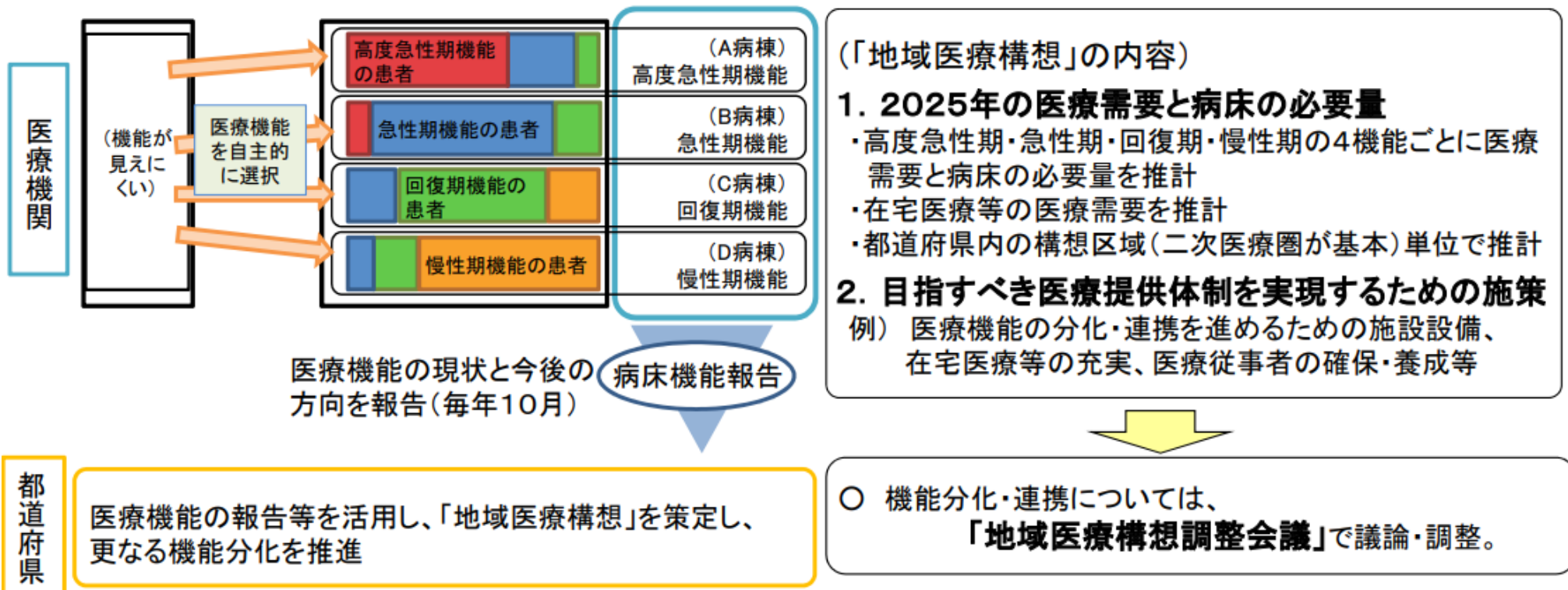


2023年度 第3回 医療経営セミナー	福井県
令和5年11月12日（日）9時から	資料2

地域医療構想について

地域医療構想の概要

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、「**地域医療構想**」として策定。
その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



○地域医療構想とは？

- ・2025年には県民の5人に1人が75歳以上となる。
- ・回復に時間がかかる患者や慢性疾患を抱える患者の増加に対応するため、2025年の患者数に応じた、より効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指す。

○目指す医療提供体制の姿

「病院完結型」の医療から地域で治し支える
「地域完結型」の医療に転換する。

- ・病気になっても、できるだけ早く在宅・社会へ復帰
- ・症状が安定した患者は「ときどき入院ほぼ在宅」

○必要病床数とは？

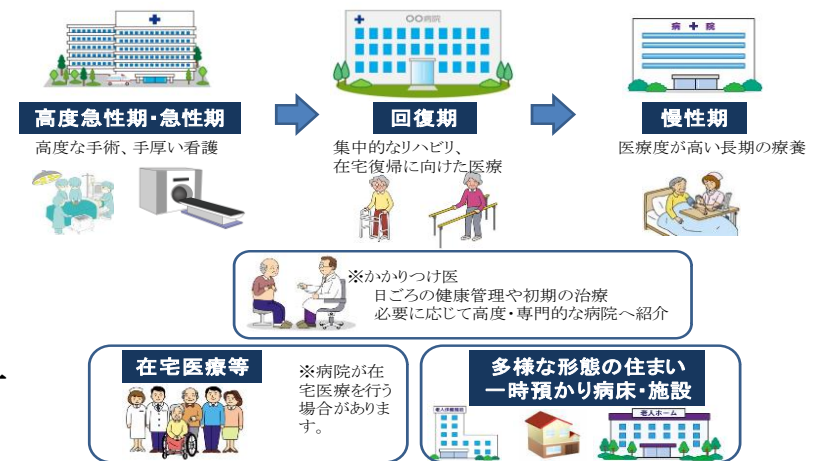
- ・2013年の実際の医療実績に基づき、2025年の人口推計などを踏まえて、将来の患者数を推計し、その患者数に応じた必要となる病床数を4つの病床機能ごとに推計したものの。

(4つの病床機能)

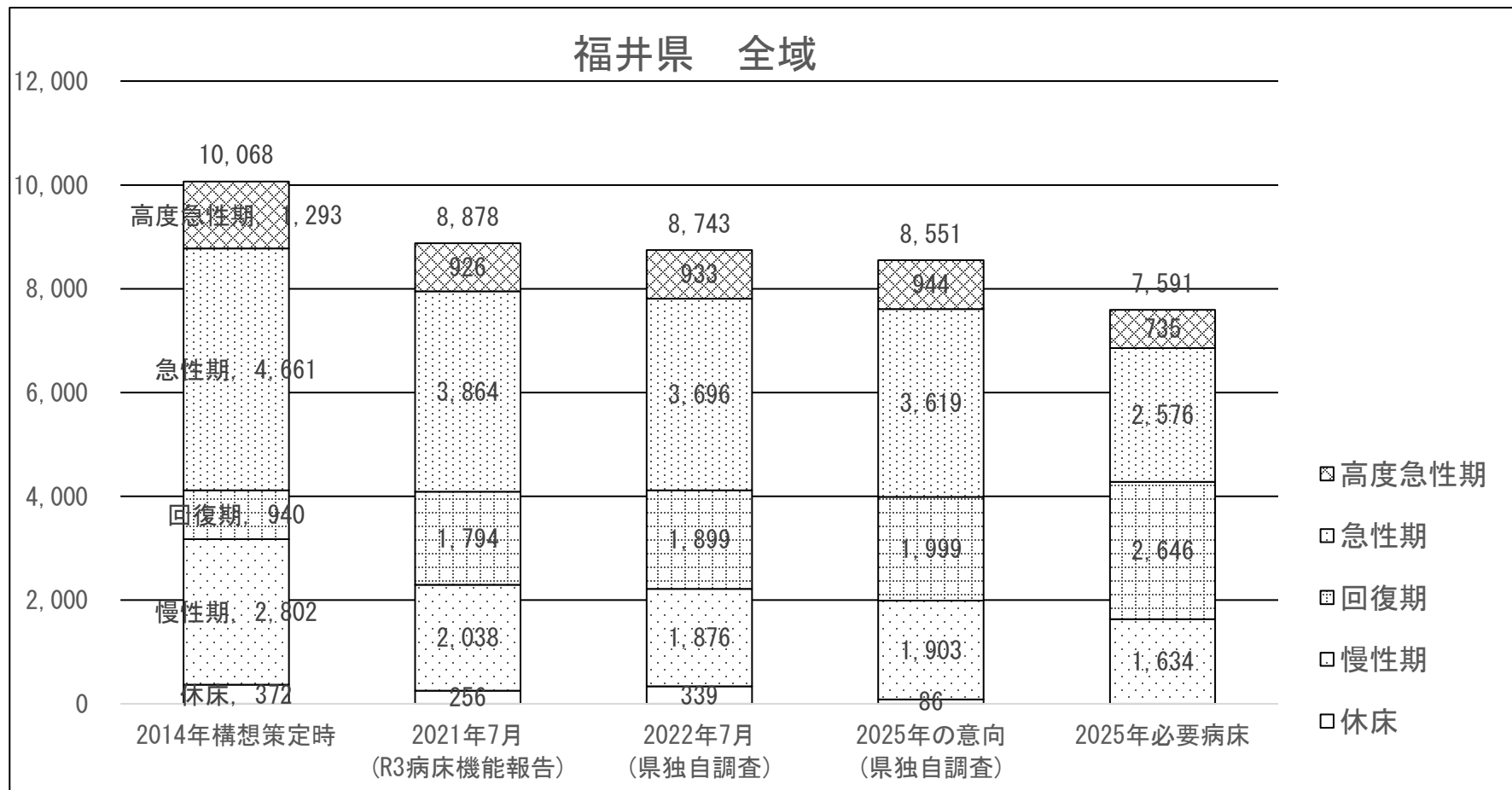
- ①難しい手術や集中治療室への入院が必要な高度急性期
- ②一般の手術や手厚い看護が必要な急性期
- ③集中的なリハビリや在宅復帰に向けた医療を行う回復期
- ④長期の療養を行う慢性期

- ・病床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、病床の削減などを義務付けるものではない。

病床機能の役割分担のイメージ



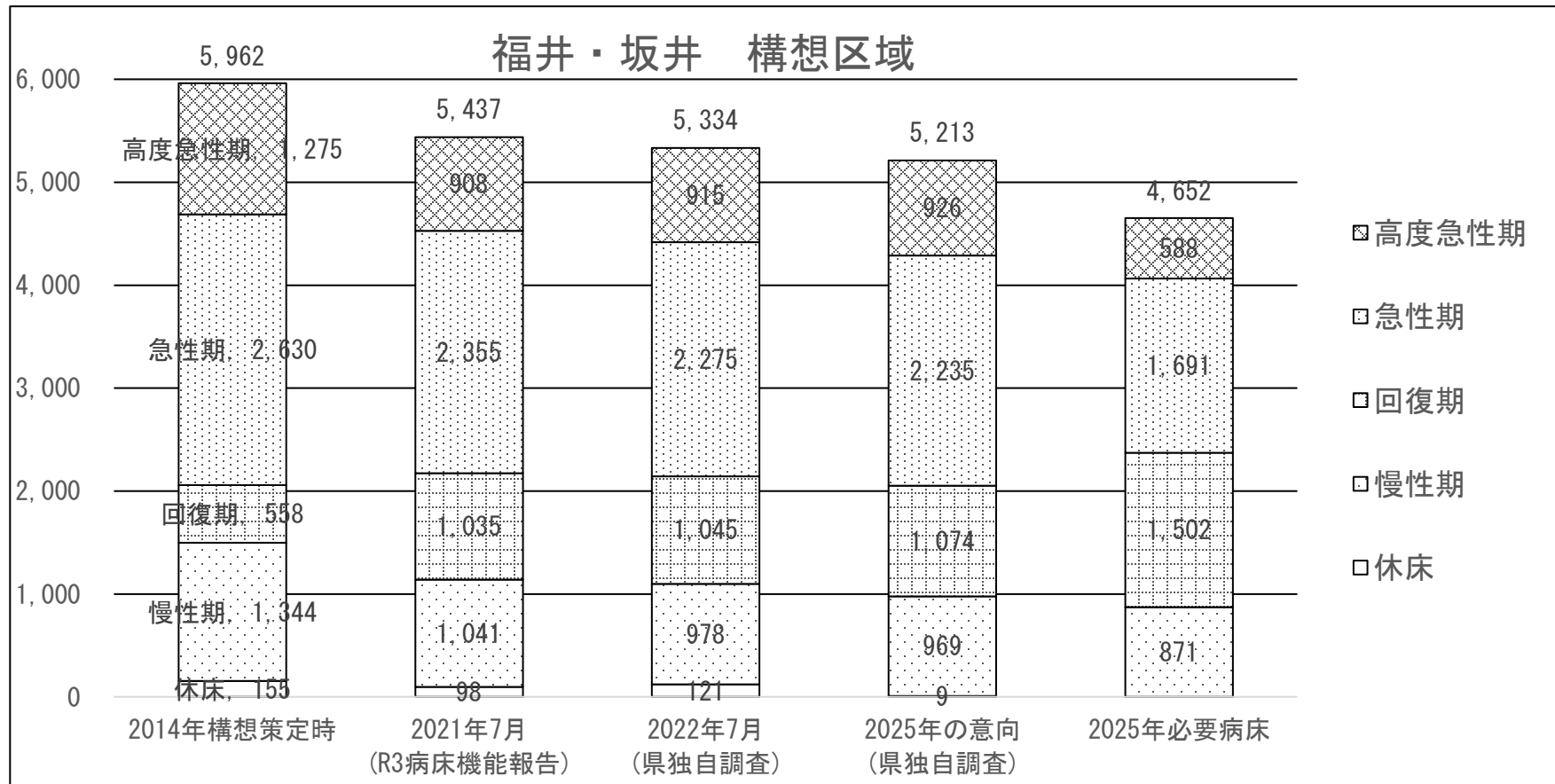
2025年における必要病床数との比較（福井県全域）



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	△ 168床	△ 77床	+1,043床超過
回復期	+105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	△ 135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

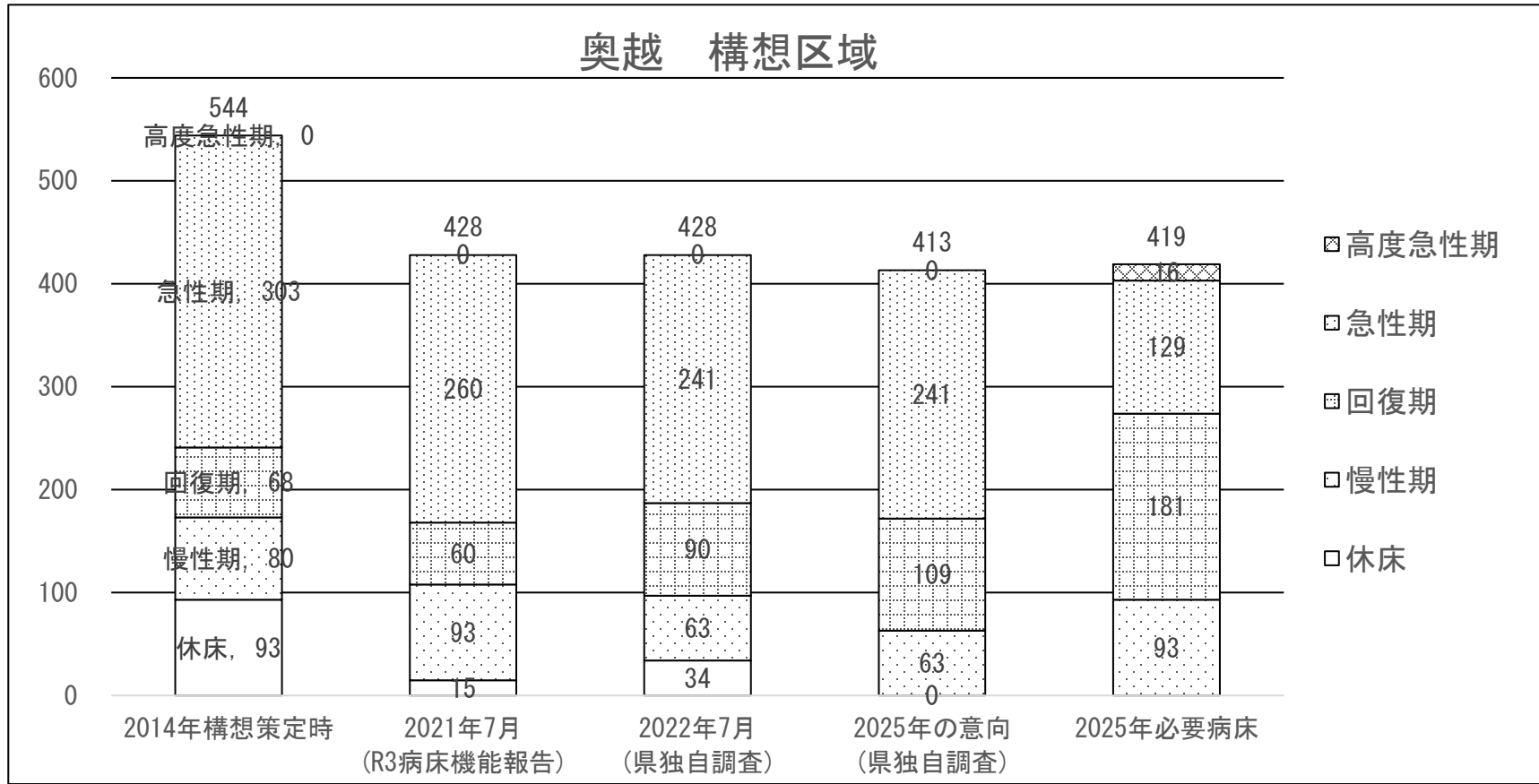
2025年における必要病床数との比較（福井・坂井構想区域）



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	△ 80床	△ 40床	+544床超過
回復期	+10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	△ 103床	△ 121床	+561床超過

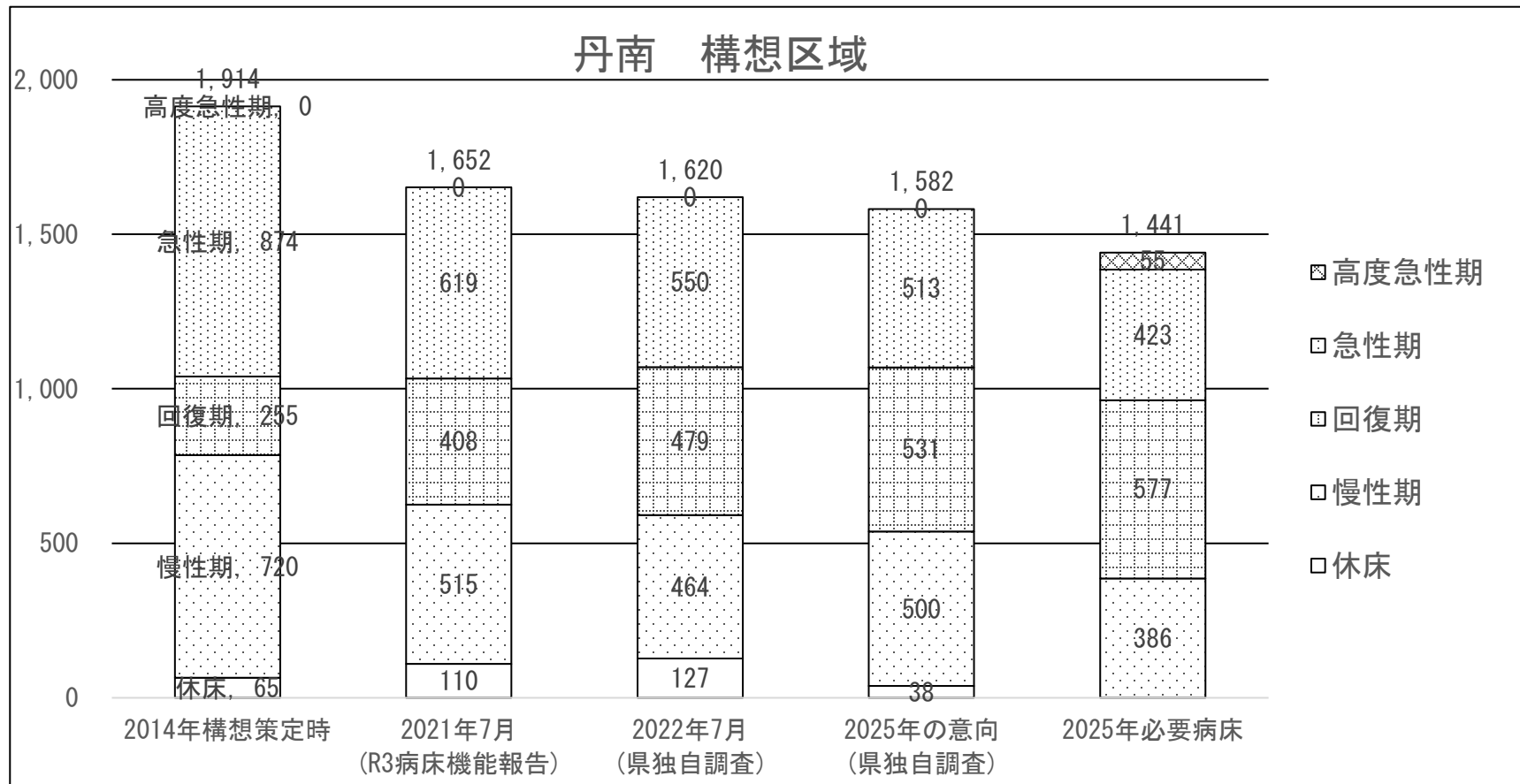
※ 重症心身障害児（者）施設および医療型障害児入所施設の病床は削減の対象外

2025年における必要病床数との比較（奥越構想区域）



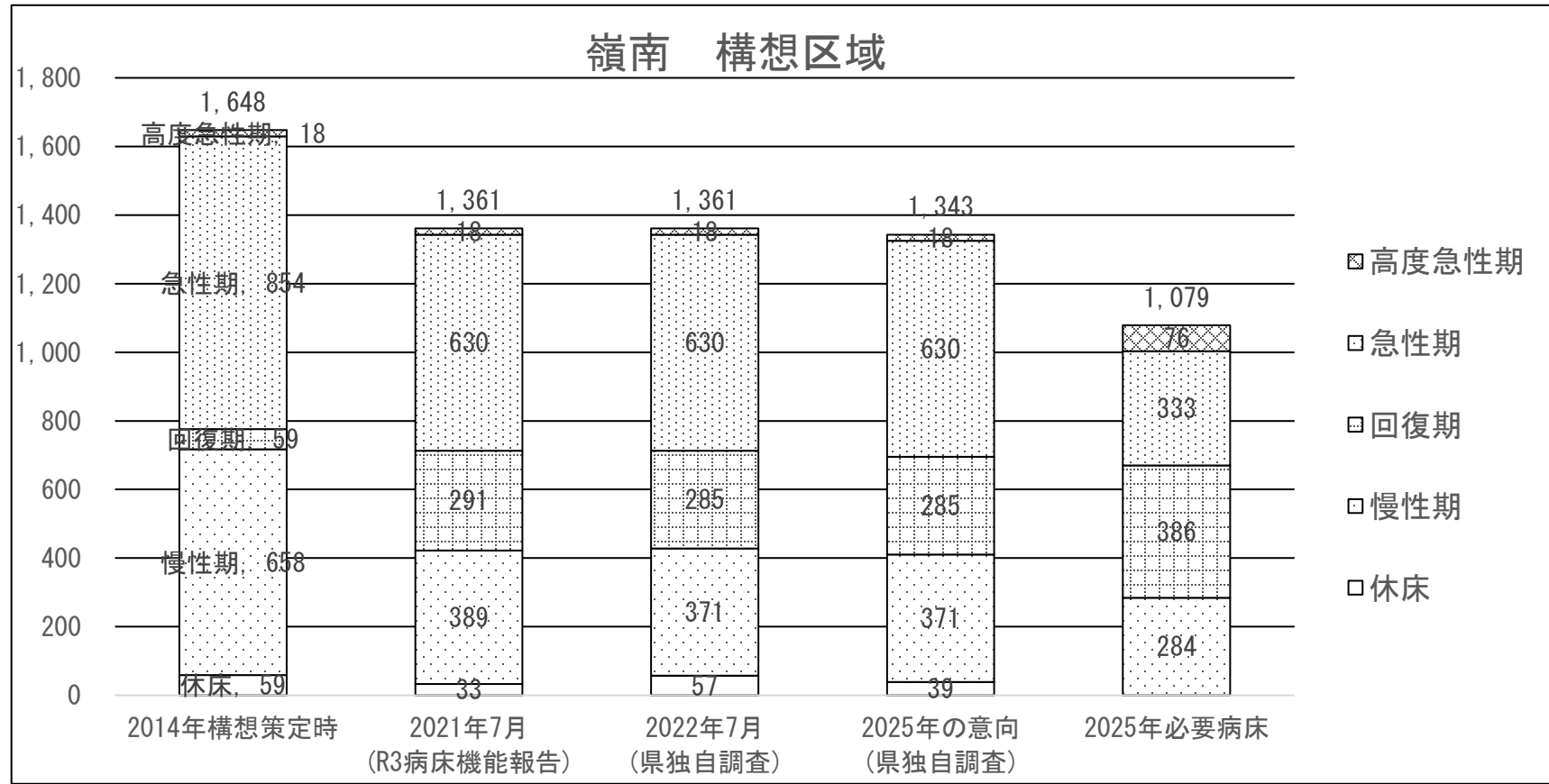
病床機能	2021年→2022年病床増減	2022年→2025年病床増減	2025年必要病床との比較
高度急性期	+0床	+0床	△ 16床不足
急性期	△ 19床	+0床	+112床超過
回復期	+30床	+19床	△ 72床不足
慢性期	△ 30床	+0床	△ 30床不足
休床	+19床	△ 34床	+0床不足
計	+0床	△ 15床	△ 6床不足

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	△ 69床	△ 37床	+90床超過
回復期	+71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）

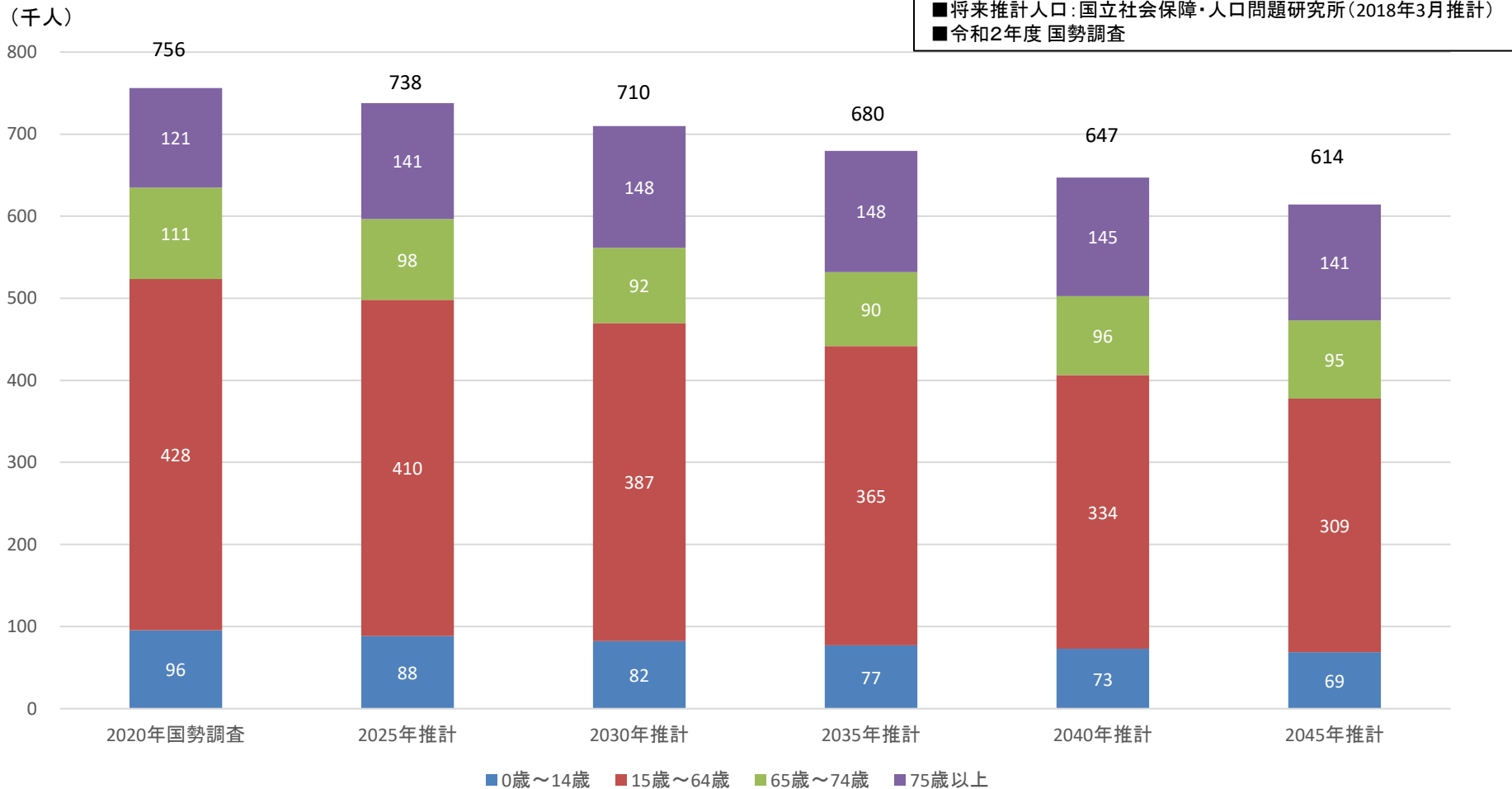


病床機能	2021年→2022年病床増減	2022年→2025年病床増減	2025年必要病床との比較
高度急性期	+0床	+0床	△ 58床不足
急性期	+0床	+0床	+297床超過
回復期	△ 6床	+0床	△ 101床不足
慢性期	△ 18床	+0床	+87床超過
休床	+24床	△ 18床	+39床超過
計	+0床	△ 18床	+264床超過

※ 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

福井県の人口推計

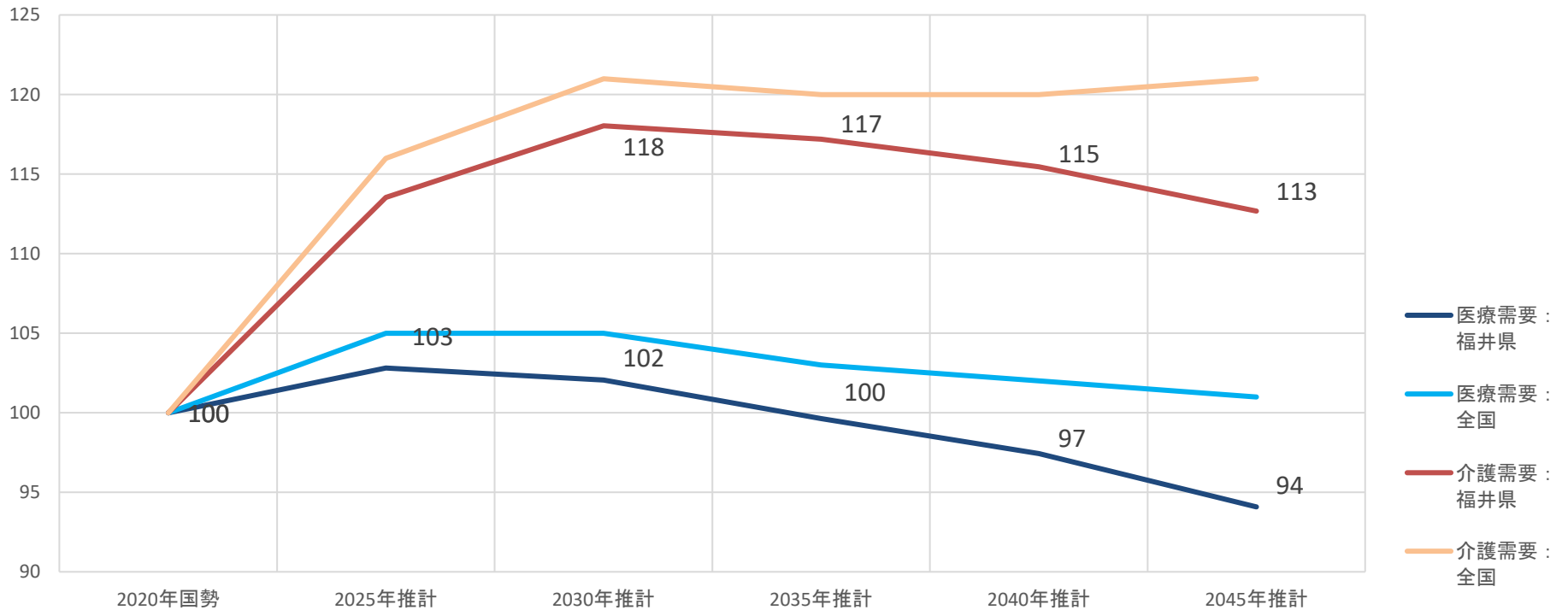
- ・ 本県人口は、2020年から2045年にかけて18.8%減少することが予想される。
- ・ 2045年の高齢化率は、2020年から+7.7%（30.8%→38.5%）、
後期高齢化率は、2020年から+7.0%（16.0%→23.0%）と予想される。



福井県の医療介護需要推計（全体）

- ・本県の医療需要は、2025年にかけて増加し、その後、減少する。
- ・本県の介護需要は、2030年にかけて増加し、その後、減少する。
- ・2020年を100とした場合の2045年の医療需要は94（▲6）、介護需要は113（+13）
- ・医療需要、介護需要ともに、全国の推移と比べ増加幅が小さく、2030年以降の減少幅が大きい。

医療介護需要予測指数(2020年国勢調査=100) 福井県



■ 将来推計人口：国立社会保障・人口問題研究所(2018年3月推計)

■ 医療介護需要予測：各年の需要量を以下で計算し、2020年の国勢調査に基づく需要量(入院・外来)=100として指数化

・各年の医療需要量 = $\sim 14\text{歳} \times 0.6 + 15\sim 39\text{歳} \times 0.4 + 40\sim 64\text{歳} \times 1.0 + 65\sim 74\text{歳} \times 2.3 + 75\text{歳} \sim \times 3.9$

・各年の介護需要量 = $40\sim 64\text{歳} \times 1.0 + 65\sim 74\text{歳} \times 9.7 + 75\text{歳} \sim \times 87.3$

※日医総研ワーキングペーパーNo.323「地域の医療提供体制の現状と将来-都道府県別・二次医療圏別データ集-(2014年度版)」

福井県の疾病別入院患者推計（全体）

- ・2020年から2030年までにかけて入院患者数は増加（8,658人→9,353人、+8%）し、その後は減少する見込み。
- ・疾病別では、2020年から2030年にかけて、血管疾患などの循環器（1,482人→1,673人、+12.9%）、骨折などの損傷（1,020人→1,153人、+13.0%）、肺炎などの呼吸器（693人→801人、+15.6%）の増加が大きい。

■ 将来推計人口：国立社会保障・人口問題研究所（2018年3月推計）
 ■ 厚労省 令和2年度 患者調査

入院患者推計（人／日） H30人口推計ベース



回復期病床（地域包括ケア病床・回復期リハビリテーション病床）の整備状況

【地域包括ケア病床】

医療機関名称	H26.10	H28.10	H30.10	R3.8	R5.7
福井総合病院	39	78	78	78	78
大滝病院	36	36	36	36	60
嶋田病院	14	27	27	27	27
つくし野病院	12	20	20	20	20
あわら病院	6	12	18	18	18
春江病院	30	38	39	39	77
藤田神経内科病院	6	6	14	10	25
福井厚生病院		43	43	43	50
安川病院		20	25	30	30
光陽生協病院		17	57	57	57
さくら病院			19	19	19
福井県済生会病院			39	39	39
田中病院			30	30	30
坂井市立三国病院			43	43	43
奥村病院				33	33
宮崎病院				11	11
福井中央クリニック					11
福井・坂井医療圏	143	297	488	533	628
広瀬病院	10	10	10	10	10
林病院	56	56	116	117	121
木村病院	8	0	12	15	33
中村病院	28	28	42	42	42
織田病院	20	28	28	28	28
公立丹南病院		47	47	47	47
池端病院				11	13
笠原病院				26	26
斎藤病院				34	34
丹南医療圏	122	169	255	330	354
市立敦賀病院	35	71	71	71	71
敦賀医療センター		20	25	40	0
公立小浜病院		53	50	50	50
若狭高浜病院			40	40	40
レイクヒルズ美方病院				24	24
嶺南医療圏	35	144	186	225	185
【地域包括ケア病床 計】	300	610	929	1,088	1,167

【回復期リハビリテーション病床】

医療機関名称	H26.10	H28.10	H30.10	R3.8	R5.7
福井厚生病院	33	33	33	33	34
福井総合病院	42	42	42	42	42
大滝病院	41	41	41	41	45
福井県立病院	50	50	50	50	0
嶋田病院	90	90	90	90	90
春江病院		38	38	38	0
福井リハビリテーション病院			30	30	0
福井・坂井医療圏	256	294	324	324	211
福井勝山総合病院	41	41	41	41	41
奥越医療圏	41	41	41	41	41
木村病院	30	45	55	55	55
林病院	50	50	50	37	37
丹南医療圏	80	95	105	92	92
泉ヶ丘病院	40	50	50	50	44
嶺南医療圏	40	50	50	50	44
【回復期リハ病棟 計】	417	480	520	507	388
合計	717	1,090	1,449	1,595	1,555
福井・坂井医療圏	399	591	812	857	839
奥越医療圏	41	41	41	41	41
丹南医療圏	202	264	360	422	446
嶺南医療圏	75	194	236	275	229

出典：厚生労働省近畿厚生局ホームページ
「届出受理医療機関名簿」

越前町における地域包括ケアシステム構築の取組み（医療・介護・福祉・住まい・交通の連携）

【越前町の概況】（令和5年1月1日時点）

総人口	20,394人 (福井県：759,777人)	平均年齢	50.4歳 (福井県：48歳)
15歳未満人口	2,252人 (福井県：92,477人)	高齢化率	35.1% (福井県：30.8%)
15歳～64歳人口	10,984人 (福井県：433,602人)	総面積	153.15km ² (福井県：4,190.58km ²)
65歳以上人口	7,158人 (福井県：233,612人)	可住地面積	39.40km ² (福井県：1,077.28km ²)



【織田病院の概要】

名称	越前町国民健康 保険織田病院	診療科	10科 (内科、外科、総合診療科、 小児科、リハ科、放射線科など)
所在地	越前町織田	年間入院患者 延べ数(令和3年度)	16,428人 (県立病院：158,556人)
開設者	越前町	年間外来患者 延べ数(令和3年度)	41,951人 (県立病院：177,881人)
運営者	(公社)地域医療 振興協会	平均在院日数 (令和3年度)	22.5日 (県立病院：11.3日)
許可病床	55床 (一般病床)	病床稼働率 (令和3年度)	90.9% (県立病院：66.3%)

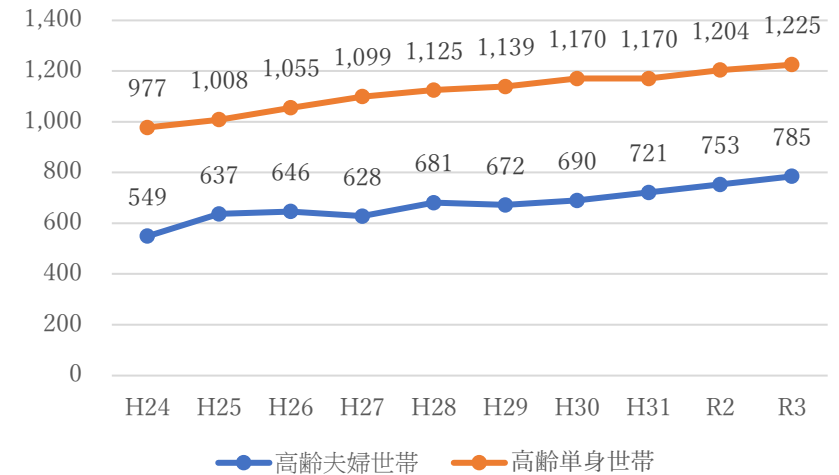


※「年間入院患者延べ数」など令和3年度のデータは、病床機能報告および外来機能報告から算出

越前町の現況

- 越前町の高齢者世帯の状況は、令和3年度では65歳以上の親族のいる世帯が4,810世帯（総世帯の66.3%）、高齢者単身世帯が1,225世帯（16.9%）、高齢夫婦世帯が785世帯（10.8%）となっており、高齢者単身世帯と高齢者夫婦世帯は増加傾向
- 織田病院の整形外科だけで1ヶ月あたり5人～6人のペースで高齢者が退院するものの、直ちに自宅へ復帰して元どおりの生活を送ることが難しい状況
- 織田病院では居宅サービスを実施しているものの、集落が広範囲に分布しており、サービスを効率的に実施できていない状況

越前町の高齢者世帯の状況



対応方針：織田病院を中核とした地域包括ケアシステムの構築

- 高齢化の進展に伴い、手術後の回復に時間を要する患者や在宅医療のニーズが増加する見込みであることを踏まえ、織田病院において55床の急性期病床のうち28床を回復期病床（地域包括ケア病床）に転換
- 病院退院後、自宅での生活が困難な回復期の高齢者に対し、医療・介護サービスを切れ目なく提供し、自宅生活への復帰を支援するため、織田病院への附帯施設として新たに「サービス付き高齢者向け住宅」を整備（令和6年6月利用開始を目途に整備中）
- 「サービス付き高齢者向け住宅」には、看護小規模多機能型居宅介護事業所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所を併設し、その世帯に対し、住まい、介護、医療、福祉等の包括的な支援体制を構築
- 増加する在宅医療のニーズへの対応、高齢者の交通手段の確保、織田病院の利用促進などを図るため、新たに町営でデマンドタクシーの運行を開始（令和4年4月1日～）
- 医療・介護・福祉・住まい・交通の連携により、地域包括ケアシステムを構築し、「ときどき入院、ほぼ在宅」を推進

「越前町型サービス付き高齢者向け住宅」の整備について

- （公社）地域医療振興協会（織田病院の運営者と同一）が、織田病院隣接地にサービス付き高齢者向け住宅（20戸）を建設する。
- 当該施設に看護小規模多機能型居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションおよび居宅介護支援事業所を併設する。
- （公社）地域医療振興協会は、建設後、当該施設を越前町に寄附する。
- 当該施設の管理運営について、（公社）地域医療振興協会を指定管理者とする。



【構造】木造2階建て一部軽量鉄骨 1階：749.14㎡ 2階：250.79㎡ 合計：999.93㎡

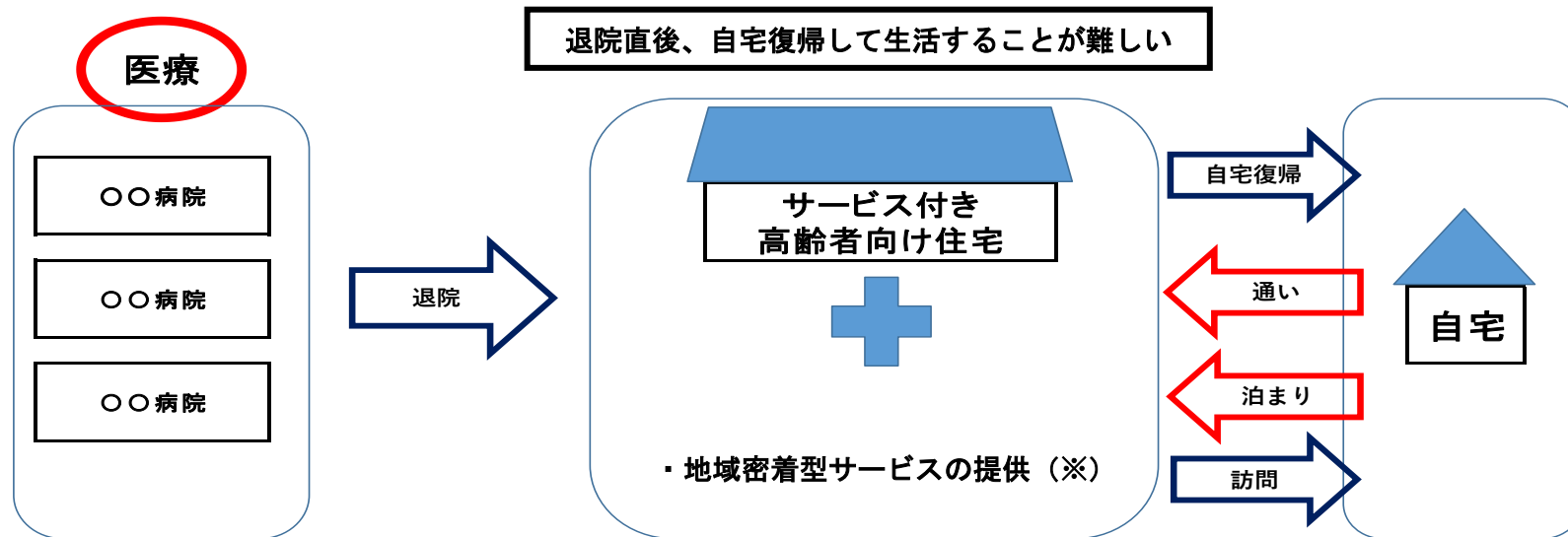
（1階は住宅ゾーン。2階は看護小規模多機能型居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所）

【対象者】60歳以上の高齢者または60歳未満で要介護認定（要介護2までを想定）を受けている者で越前町民を優先

【時期】令和6年6月から利用開始予定

【予算額】総事業費 360,000千円（うち県補助金30,000千円）

「越前町が目指す サービス付き高齢者向け住宅」イメージ



※ サービス付き高齢者向け住宅のみを建設運営するのではなく、当該施設において、看護小規模多機能型居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションおよび居宅介護支援事業所を併設することで施設の機能拡充を図り、地域住民によりきめ細かなサービスを提供

越前町デマンドタクシー「チョイソコえちぜん」①

- 越前町が事業主体であるデマンドタクシー「チョイソコえちぜん」は公共交通不便地域と町中心部のバスターミナル・公共施設・病院・スーパー等を結ぶデマンド型乗合タクシー
- 道路運送法第3条第1号イに定める一般乗合旅客自動車運送事業の許可を有するタクシー事業者（越前町内に事業所を有する朝日自動車、日の丸タクシー）に運航を委託
- 予約に応じて運行する公共交通でルートを決めず運行。複数予約があれば乗合せが発生するため、AIを活用し最適な運行ルートと複数乗合せを構築。効率的な運航体制を実現
- 希望の時間に自宅前で乗降できるなど、特に高齢者にとって利便性が高く、バスのように低料金な新たな移動の仕組み
- 令和4年4月から従来のコミュニティバス9路線をコミュニティバス4路線とデマンドタクシー2区域の運行に改編し実現

令和3年度 （バス6路線、ハイース3路線）	令和4年度 （バス3路線、ハイース1路線、デマンド2区域）	備考
コミュニティバス ①環状右、②環状左、③朝日巡回 ④宮崎巡回、⑤越前巡回、⑥織田巡回 ⑦朝日乗合、⑧越前乗合、⑨織田乗合 	コミュニティバス ①環状右、②環状左、⑤越前巡回 ⑧越前乗合 デマンドタクシー チョイソコ朝日、チョイソコ宮崎織田 	コミュニティバス バス路線5路線を廃止 ③朝日巡回 ④宮崎巡回 ⑥織田巡回 ⑦朝日乗合 ⑨織田乗合 デマンドタクシー 2区域の新設

予算内訳

	事業内容	詳細	R3年度当初予算④	R4年度当初予算⑤	差引き ⑤-④
委託料	コミュニティバス運行委託料	環状・巡回・乗合ルート	73,100 千円	42,400 千円	△ 30,700 千円
	デマンドタクシー委託料	朝日区域・宮崎織田区域		16,000 千円	16,000 千円
	コールセンター業務委託			3,086 千円	3,086 千円
使用料	デマンドタクシー基本システム使用料			2,508 千円	2,508 千円
合計			73,100 千円	63,994 千円	△ 9,106 千円

※ 令和4年度予算額 63,994千円（うち国補助金1,721千円、県補助金13,750千円）

※ 運行に係る委託料は、契約額から収入（利用料金）を差し引いた差額を支払う仕組み

越前町デマンドタクシー「チョイソコえちぜん」②



チョイソコえちぜん

ご利用案内・停留所一覧



運行時間 月曜～金曜 9:00～16:30

- 運行時間は午前9時出発の場合、午前9時～9時30分を目途とします。
- 土日祝日・年末年始(12/29～1/3)は運休です。

受付 **057-000-1504 (いこーよ)**

- 電話 月曜～金曜 9:00～16:00
(土日祝日・年末年始(12/29～1/3)は除く)
オペレーターが対応しますので、つながるまでお待ちください。
- インターネット <https://echizen.aisin-choisoko.com>



運賃 500円/1乗車

- 公共交通割引カード所有者、小中学生、障がい者…400円
 - 免許返納者…300円
 - 幼児…無料
- (※2人以上の予約で割引：それぞれ100円引き)

利用方法 **事前の会員登録が必要**です。
越前町役場 企画振興課・宮崎・越前・織田コミュニティセンターにて
申込用紙を配布します。

- 電話またはインターネット受付により、利用希望時刻の2時間前までにお申込みください。土日祝日は電話受付はしておりません。
■朝9時出発便、10時出発便の予約は前日までの予約が必要です。
休日明けの朝9時出発便、10時出発便の予約は前週の金曜日までに予約が必要です。
■お申込みの際、下記の内容をお尋ねします。
▷お名前・会員番号
▷乗降される場所(自宅や停留所名)
▷お迎えの時間または到着希望時刻
運行状況によっては希望時間でご案内できないことや、別の時間をご提案させていただきます。
■同じ時間帯に予約が重なれば、他の利用者と乗り合わせになることがあります。
- ご案内した乗車時刻の5分前を目途に予約した乗車場所にてお待ちください。

朝日区域指定停留所

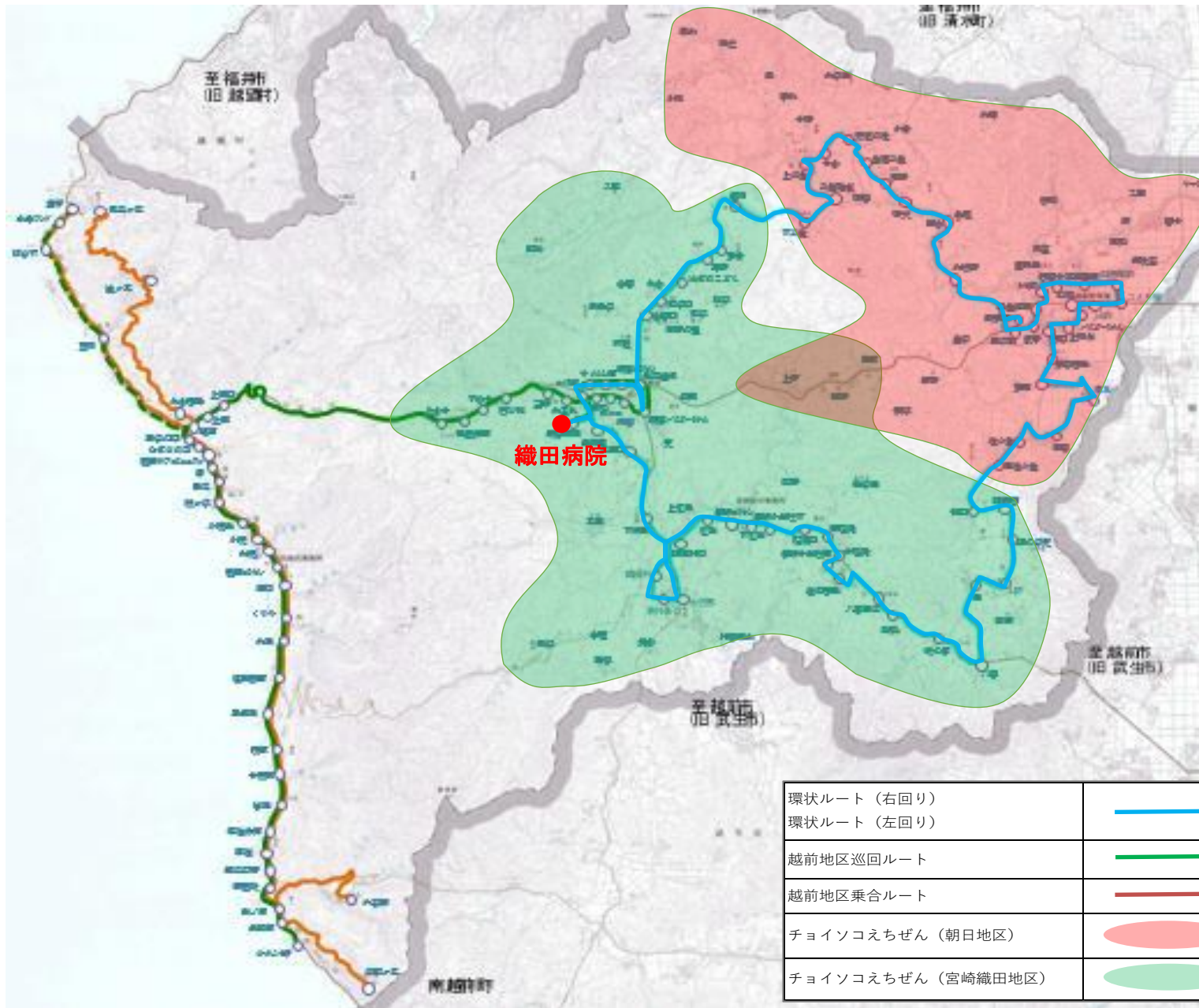
西田バスミナル	越前町役場	朝日コミュニティセンター	鯖江警察署 丹生分庁舎	朝日図書館
朝日郵便局前	社会福祉センター	J A朝日支店	丹生高校	朝日バス停
朝日観音	ホッケー場	幸若苑	光道園	道の駅・プラントピア
佐々生バス停	陽光館	気比庄南団地前	乙坂バス停	ヤマキシ
八坂神社	栗原バス停	泰澄の杜	生涯学習センター 糸生分館	上糸生バス停

宮崎・織田区域指定停留所

織田バスミナル	織田コミュニティセンター	J A織田支店	やすらぎ荘	創神社
文化歴史館	市場バス停	織田病院	たいら保育園前	オタイコヒルズ
メルシ	コメリ前	ひまわり荘	はぎのこども園	悠久ロマンの杜
栗原バス停	越前陶芸村	若竹荘	シルバーハイツ宮崎	金刀比羅山宮
陶芸村口バス停	宮崎コミュニティセンター	J A宮崎支店	おもいでな	宮崎中学校前
八田バス停	ホテル荘	陶の谷バス停	陶寿園	

- 朝日区域と宮崎・織田区域があり、運行範囲はそれぞれの区域内に限定されます。
- 区域外へ行く場合は、チョイソコえちぜんでコミュニティバス環状ルートや路線バスと接続する指定停留所まで行き、そこでバスに乗り換えてください。

【参考】チョイソコえちぜん等を活用した織田病院への交通支援



今後の地域医療構想の進め方について ①

- これまでの取組みにより、地域医療構想の趣旨に沿った病床の転換やスリム化が進捗（進捗率は全国第9位。令和3年病床機能報告ベース）
- 今後の人口推計、医療・介護需要などを踏まえると、特に肺炎や骨折など回復期医療が必要な患者が増加することと、外来患者の減少とともに在宅医療の必要性が高まることから、引き続き、将来の疾病構造の変化や医療需要を見据えた地域医療構想に関する取組みを進めることが必要と考えられる。今後、次の取組を実施したい。

① 対応方針策定および令和5年病床機能報告に向けたヒアリング等を実施

急性期病床から回復期病床への転換、慢性期病床から介護医療院等への転換、病床のスリム化など地域医療構想に関する取組みを推進するため、各医療機関の対応方針策定および令和5年度病床機能報告に向けヒアリング等を実施（ヒアリング等対象病院）

- ① 令和4年10月に実施した県独自調査により取りまとめた基礎資料（各医療機関の対応方針案）と令和4年度病床機能報告（速報値。以下同じ。）との内容が異なる医療機関
（特に令和4年度病床機能報告において、過剰病床への転換を報告した医療機関など）
- ② 令和4年病床機能報告において、急性期病床を報告している医療機関のうち、令和元年度（コロナ感染症流行前）および令和4年度の平均在院日数が22日以上の医療機関
- ③ 令和元年度（コロナ感染症流行前）および令和4年度の病床稼働率が低い医療機関
（目安：高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%を下回る医療機関から抽出）

② 地域医療構想に関するセミナーを実施

- 回復期病床への転換、介護医療院の開設、病床数の見直しなど地域医療構想に関する取組みを進めるに当たっては、医療機関の経営面を考慮することが重要
- このため、株式会社福井銀行、県医師会および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（11月12日（日）予定）
- 講師（有限責任監査法人トーマツ様）を招き、診療報酬改定の見通し等を踏まえ、地域医療構想の進め方を説明

③ 地域医療構想の実現に向けた補助事業の募集

- 回復期病床への転換、病床数の見直しなど地域医療構想の推進に関し自主的に取り組む医療機関を支援するため、補助事業の募集を実施
- 上記①のヒアリング実施の際にも補助事業の活用を呼び掛け

④ 在宅医療に関する取組の推進

- 「在宅医療・介護実態調査」の実施（R5.8）
在宅医療の実施状況、多職種との連携状況、県入退院支援ルールを活用、県版エンディングノート「つぐみ」の活用状況等を調査
- 地域研修会（各圏域）の開催（R5.10～12）
実態調査の結果をもとに、在宅医療・介護連携推進について多職種で意見交換

【参考】地域医療構想の進捗率 全国状況（令和3年度病床機能報告ベース）

都道府県名	H26. 7病床数	R3. 7病床数	必要病床数	必要病床数 までの進捗率	進捗率 順位
北海道	82,703	75,637	73,190	74.3%	3
青森県	15,313	13,314	11,827	57.3%	4
岩手県	13,859	13,093	10,676	24.1%	27
宮城県	20,324	19,502	18,781	53.3%	6
秋田県	11,277	10,595	9,143	32.0%	24
山形県	11,716	11,162	9,267	22.6%	28
福島県	20,312	19,089	15,397	24.9%	25
茨城県	26,984	24,689	21,755	43.9%	13
栃木県	17,497	17,142	15,458	17.4%	30
群馬県	20,198	18,237	17,578	74.8%	2
埼玉県	50,023	51,398	54,210	32.8%	21
千葉県	47,196	48,260	50,004	37.9%	19
東京都	103,406	103,848	113,764	4.3%	41
神奈川県	61,339	61,844	72,410	4.6%	40
新潟県	22,320	20,757	18,283	38.7%	18
富山県	14,255	12,264	9,557	42.4%	15
石川県	15,285	13,580	11,900	50.4%	7
福井県	10,068	8,878	7,591	48.0%	9
山梨県	8,368	7,757	6,909	41.9%	16
長野県	19,769	19,157	16,839	20.9%	29
岐阜県	18,300	16,826	14,978	44.4%	12
静岡県	29,783	30,407	26,584	-19.5%	44
愛知県	56,811	56,816	57,773	0.5%	43
三重県	15,777	15,625	14,066	8.9%	38

都道府県名	H26. 7病床数	R3. 7病床数	必要病床数	必要病床数 までの進捗率	進捗率 順位
滋賀県	12,607	11,905	11,319	54.5%	5
京都府	28,907	26,912	29,957	-190.0%	47
大阪府	86,075	87,975	101,474	12.3%	35
兵庫県	53,117	53,897	52,455	-117.8%	46
奈良県	13,697	13,490	13,063	32.6%	23
和歌山県	12,540	11,545	9,506	32.8%	22
鳥取県	7,009	6,855	5,896	13.8%	33
島根県	9,073	7,815	6,569	50.2%	8
岡山県	23,513	23,339	20,174	5.2%	39
広島県	32,971	31,098	28,614	43.0%	14
山口県	22,541	19,818	15,889	40.9%	17
徳島県	12,156	10,746	8,994	44.6%	11
香川県	12,587	11,896	9,800	24.8%	26
愛媛県	19,747	17,932	14,822	36.9%	20
高知県	15,006	13,316	11,253	45.0%	10
福岡県	68,106	65,030	65,383	113.0%	1
佐賀県	12,370	12,073	9,078	9.0%	37
長崎県	21,133	20,559	16,862	13.4%	34
熊本県	29,312	28,092	21,024	14.7%	32
大分県	17,711	17,389	14,568	10.2%	36
宮崎県	15,163	14,499	11,038	16.1%	31
鹿児島県	26,760	26,363	17,447	4.3%	42
沖縄県	13,879	13,098	15,286	-55.5%	45

【参考】ヒアリング等の実施スケジュール

時 期	内 容
9月中下旬	<p>【厚生労働省】</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象医療機関に令和5年度病床機能報告・外来機能報告の依頼（案内資料の郵送） 報告用Webサイトの開設 対象医療機関にNDBデータの提供 問合せ・疑義照会窓口の開設
10月～11月	<ul style="list-style-type: none"> 対象医療機関からの報告期間
12月	<p>【厚生労働省】</p> <ul style="list-style-type: none"> データ不備のないものについて、国が集計・とりまとめ <p>【福井県】</p> <ul style="list-style-type: none"> 期間中に報告がなかった医療機関への督促
1月～3月	<p>【厚生労働省】</p> <ul style="list-style-type: none"> 都道府県に集計・とりまとめ結果を提供 <p>【福井県】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 紹介受診重点医療機関の公表

**10月中旬までをめどにヒアリング等を実施
(40医療機関程度)**

【参考】地域医療構想の実現に向けた補助事業の募集①

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

【参考】地域医療構想の実現に向けた補助事業の募集②

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
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

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 (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

【参考】地域医療構想の実現に向けた補助事業の募集③

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とする場合の施設整備費を支給	<table border="1"> <tr> <td>1床あたり</td> <td rowspan="4">} × 入所定員数</td> </tr> <tr> <td>改修 500千円</td> </tr> <tr> <td>改築 1,200千円</td> </tr> <tr> <td>創設 1,000千円</td> </tr> </table>	1床あたり	} × 入所定員数	改修 500千円	改築 1,200千円	創設 1,000千円
1床あたり	} × 入所定員数								
改修 500千円									
改築 1,200千円									
創設 1,000千円									

募集方法、期間など

- 方 法：令和5年9月上旬に各医療機関あて募集案内。事業計画書等をメール、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5年9月下旬まで

【ヒアリングを実施した効果】

- ヒアリング対象医療機関における受入れ患者像、提供している医療の内容、今後の病床活用の考え方などを踏まえ、それぞれの医療機関に応じてより具体的な協議ができたこと。
- 病床機能報告における2025年の病床機能と対応方針（案）における2025年の病床機能の相違について、病床機能報告は「病棟単位」で病床機能を選択している一方、対応方針（案）は「病床単位」で病床機能を選択していることが主な原因であったこと。
- 医療機関の役割分担・連携の観点では、有床診療所が貴重な位置づけであることを確認できたこと（有床診療所が骨折などの手術を担うことで急性期病院の負担軽減、介護施設や自宅で容体悪化した患者を受入れるなど在宅医療を推進）。
- 回復期への病床機能の転換やダウンサイジングを検討する医療機関が増えたこと。

新たに5機関が病床機能の転換を検討（急性期 → 回復期：91床、慢性期 → 回復期：38床）

新たに7機関が病床のダウンサイジングを検討（急性期△26床、慢性期△70床、休止病床△34）

【ヒアリングにおいて頂いた主なご意見】

- 病床稼働率は年間の平均。季節や状況によっては稼働率以上になる場合もあり、単純に病床のダウンサイジングはできない。
- 回復期病床への転換や介護医療院への移行を考えた場合、経営が成り立つか不安である。どれぐらいの規模で介護医療院を設置することが妥当なのか、あまり規模が大きいと看護師など人員が確保できるかなど判断が難しい。
- 病床機能報告において、病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を選択する際の考え方や目安を再度示してほしい。特に、有床診療所は機能を1つしか選択できないので判断に迷う。
- 病床機能報告は、病棟単位で1つしか病床機能を選択できない。病棟には様々な病期の患者が入院していることや同じ病棟内に急性期病床と地域包括ケア病床を設置している場合もあり、病床機能報告では病棟の実態を正確に把握できないのではないか。

「病床単位」での報告のイメージ

【病院の例】

A病棟 急性期一般 50床
 3病棟 B病棟 急性期一般 30床 地ケア病床 20床
 C病棟 急性期一般 30床 回復期リハ 20床

⇒ 病棟単位での報告（病床機能報告）

機能別の病床数					
病床数合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床
150	0	150	0	0	0

⇒ 「病床単位」での報告（対応方針の策定を想定）

機能別の病床数					
病床数合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床
150	0	110	40	0	0

【有床診療所の例】

A 手術などの急性期医療に活用 10床
 19床 B 施設・在宅患者の容体悪化時に活用 7床
 C ターミナルケアなど終末期医療に活用 2床

⇒ 病棟単位での報告（病床機能報告）

機能別の病床数					
病床数合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床
19	0	19	0	0	0

⇒ 「病床単位」での報告（対応方針の策定を想定）

機能別の病床数					
病床数合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床
19	0	10	7	2	0

外来機能報告および紹介受診重点医療機関について

紹介受診重点医療機関の概要

- かかりつけ医からの紹介患者を重点的に受け入れ、化学療法など高度な外来（以下「重点外来」）を行う医療機関
- かかりつけ医との役割分担により、質が高く効率的な外来医療体制を確保し、患者の流れの円滑化、待ち時間の短縮、勤務医の負担軽減などが目的
- 基本的に紹介状を持って受診することが必要な医療機関であることを明示するため、県および厚生労働省が公表
- 健康保険法等の規定により、200床以上の一般病床を有する場合は、選定療養費（紹介状なしで受診する場合の定額負担7,000円以上）の請求が義務付け
（選定療養費の請求は、紹介受診重点医療機関となってから6か月の経過措置を設けることが必要）

制度導入の経緯

- 令和3年5月に医療法の一部改正が公布され、令和4年度から医療機関における重点外来の実施状況、紹介率・逆紹介率などを把握するため「外来機能報告制度」が創設
- 各都道府県は、外来機能報告の結果を踏まえ、地域において紹介受診重点医療機関の選定について協議が必要

紹介受診重点医療機関の基準

- 外来機能報告で把握した内容において、次の基準を満たす場合、地域医療構想調整会議で協議し、選定を判断
「初診の外来件数のうち重点外来の占める割合40%以上」 かつ
「再診の外来件数のうち重点外来の占める割合25%以上」

- 【重点外来】
- ① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
 - ② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
 - ③ 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

外来機能報告の内容を踏まえた紹介受診重点医療機関に関する協議

【協議の考え方】

区 分	医療機関から 意向あり	医療機関からの 意向なし
紹介受診重点医療機関の 基準を満たす	特別の事情がない限り、紹介受診重点医療機関となる。	医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、地域の医療提供体制の在り方を協議した上で、制度趣旨を踏まえ、改めて意向を確認する。
紹介受診重点医療機関の 基準を満たさない	紹介・逆紹介率等（※）を活用し、協議する。	協議の必要なし。

※ 協議に当たっては、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）、当該医療機関の機能（特定機能病院、地域医療支援病院等）、外来医療の実施状況や地域性等を参考とする。

※ 紹介率・逆紹介率の水準を満たさない場合は、紹介受診重点医療機関となることが必要な理由、紹介・逆紹介率の向上に向けた具体的な取組内容・スケジュール等の提示が必要

紹介受診重点医療機関になった場合

- 紹介受診重点医療機関であることを広告可能
- 一般病床200床以上の場合、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）
- 一般病床200床以上の場合、選定療養費（紹介状なしで受診する場合の定額負担7,000円以上）の請求が義務付け
- 地域の診療所などからの紹介患者について診療情報を提供した場合は、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

紹介受診重点医療機関について

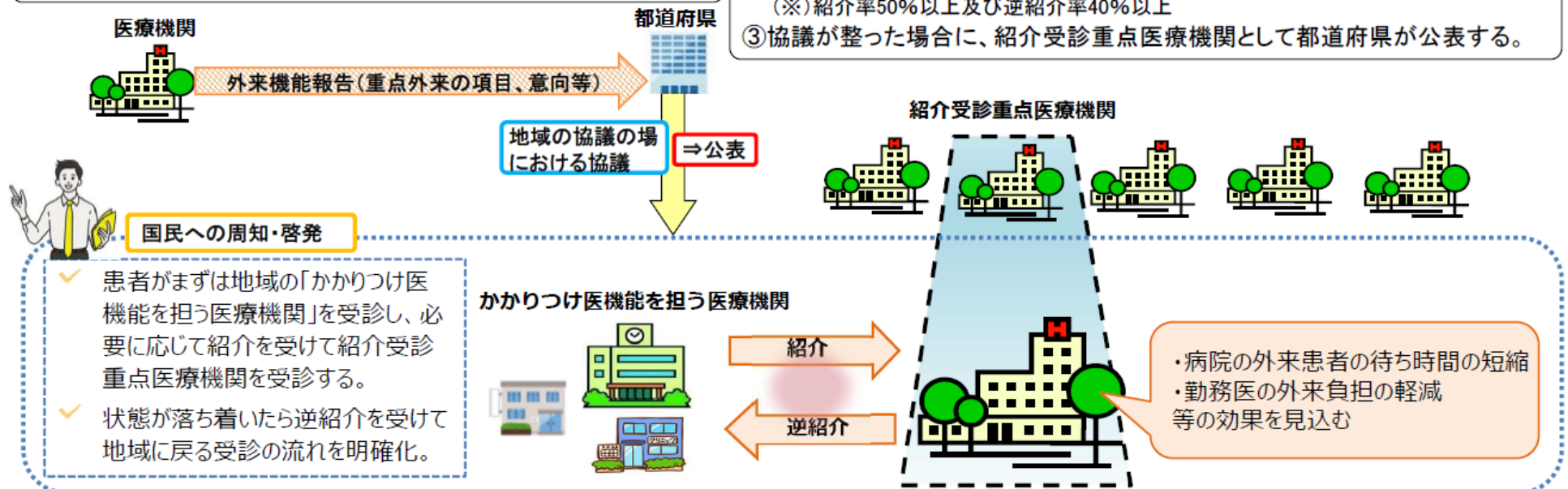
- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化する。
 - ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
 - ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。
- ※ 紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上の病院に限る。）は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

- 「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）」等の実施状況
 - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

- ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（※）を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
 - （※）初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ
再診に占める重点外来の割合25%以上
- ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等（※）を活用して協議を行う。
 - （※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



紹介受診重点医療機関に関する協議結果

- 外来機能報告の内容や医療機関の意向を踏まえ、各地区の地域医療構想調整会議で協議した結果、次の7医療機関が紹介受診重点医療機関になることとした。
- 今回決定した紹介受診重点医療機関については、9月1日付で厚生労働省および福井県がホームページで公表予定。今後はリーフレットも活用するなど県としても周知を実施

医療機関名称	所在地	病床数	診療科一覧（出典：外来機能報告）	決定理由
福井大学医学部附属病院	永平寺町 松岡	600	内科、皮膚科、小児科、精神科、外科、泌尿器科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、麻酔科など	・紹介受診重点医療機関の基準、参考水準を満たすため。 ・福井、坂井地区を中心に、外来医療における診療所との役割分担、連携の促進が期待できるため。
福井県立病院	福井市 四ツ井	759	内科、皮膚科、小児科、精神科、外科、泌尿器科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、産科、婦人科、麻酔科など	・同 上
福井赤十字病院	福井市 月見	520	内科、皮膚科、小児科、精神科、外科、泌尿器科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、麻酔科など	・同 上
福井県済生会病院	福井市 和田中	460	内科、皮膚科、小児科、外科、泌尿器科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、麻酔科など	・同 上
福井総合病院	福井市 江上町	315	内科、皮膚科、小児科、外科、泌尿器科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、麻酔科など	・紹介受診重点医療機関の参考水準を概ね満たすため。 ・福井、坂井地区を中心に、外来医療における診療所との役割分担、連携の促進が期待できるため。
福井循環器病院	福井市 新保	199	内科、呼吸器内科、循環器内科、小児科、外科、心臓血管外科、整形外科、眼科など	・紹介受診重点医療機関の参考水準を満たすため。 ・福井、坂井地区を中心に、外来医療における診療所との役割分担、連携の促進が期待できるため。
福井県こども療育センター	福井市 四ツ井	50	小児科、小児外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科	・紹介受診重点医療機関の参考水準を満たすため。 ・小児医療分野で地域における診療所との役割分担、連携の促進が期待できるため。

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）の概要

令和5年5月19日公布
厚生労働省 資料

改正の趣旨

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

改正の概要

1. こども・子育て支援の拡充

【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① 出産育児一時金の支給額を引き上げる（※）とともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。
（※）42万円→50万円に令和5年4月から引き上げ（政令）、出産費用の見える化を行う。
- ② 産前産後期間における国民健康保険料（税）を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担することとする。

2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し

【健保法、高確法】

- ① 後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直す。
- ② 前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。
健保連が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。

3. 医療保険制度の基盤強化等

【健保法、船保法、国保法、高確法等】

- ① 都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みを導入する。また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。計画の目標設定に際しては、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意することとする。
- ② 都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化（6年）し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。
- ③ 経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。

4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化

【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法、介護保険法、高確法等】

- ① **かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。**
- ② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
- ③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。
- ④ 地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
- ⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長(令和5年9月末→令和8年12月末)等を行う。

等

施行期日

令和6年4月1日（ただし、3①の一部及び4⑤は公布日、4③の一部は令和5年8月1日、1②は令和6年1月1日、3①の一部及び4①は令和7年4月1日、4③の一部は公布後3年以内に政令で定める日、4②は公布後4年以内に政令で定める日）

1. 病院、診療所又は助産所（以下この1において「病院等」という。）の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、医療を受ける者が身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能（以下「かかりつけ医機能」という。）その他の病院等の機能についての十分な理解の下に病院等の選択を適切に行うために必要な情報として厚生労働省令で定める事項を当該病院等の所在地の都道府県知事に報告するとともに、当該事項を記載した書面を当該病院等において閲覧に供しなければならないものとすること。
2. 都道府県知事は、1による報告を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、その報告の内容を厚生労働大臣に報告するとともに、公表しなければならないものとすること。
3. 地域におけるかかりつけ医機能を確保するために必要な病院又は診療所として厚生労働省令で定めるもの（以下「かかりつけ医機能報告対象病院等」という。）の管理者は、慢性の疾患を有する高齢者その他の継続的な医療を要する者として厚生労働省令で定める者に対するかかりつけ医機能の確保のため、厚生労働省令で定めるところにより、必要な事項をかかりつけ医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ものとすること。
4. 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、3による報告をしたかかりつけ医機能報告対象病院等が、当該報告に係る当該機能について、当該機能の確保に係る体制として厚生労働省令で定める要件に該当するものを有することを確認するものとすること。
5. 都道府県知事は、4による確認をしたときは、その結果を外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場に報告するとともに、厚生労働省令で定めるところにより、これを公表するものとすること。

地域完結型の医療・介護提供体制の構築

令和5年2月16日
第19回医療介護総合確保促進会議
厚生労働省資料

在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能が発揮される制度整備・各種計画との連携・情報基盤の整備により、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域における医療・介護の水平的連携を進め、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。そのために、関係法律を一体的に改正する。

