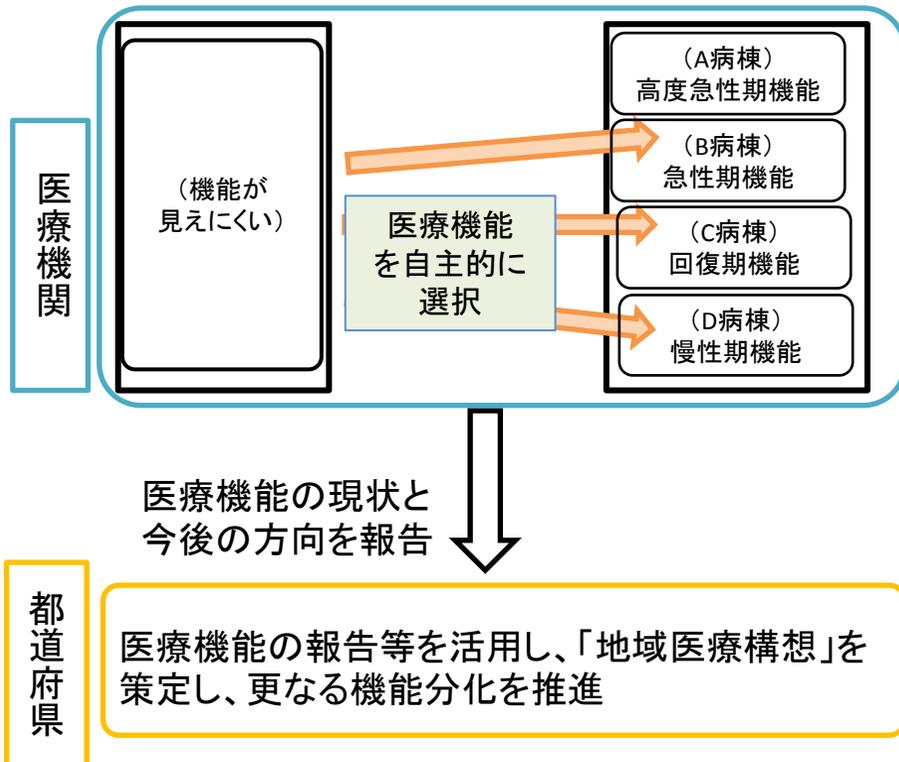


福井県地域医療構想について

地域医療構想について

- 平成26年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月から、都道府県が「地域医療構想」を策定。（法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。）
※ 「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。



「地域医療構想」の内容

1. 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4機能ごとに推計
- ・ 都道府県内の構想区域(2次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

- 例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

なぜ地域医療構想が必要なのか？

医療における2025年問題

- 2025年とは団塊の世代が75才になる年
 - 医療・介護需要の最大化
- 高齢者人口の増加には大きな地域差
 - 地域によっては高齢者人口の減少が既に開始
 - ⇒ よって、**地域の実情に応じた対応が必要**
- 医療の機能に見合った資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期まで患者の状態に見合った病床で、状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を作ることが必要。

地域医療構想について

➤ 地域医療構想とは、2025年における必要病床数と、あるべき医療提供体制を実現する施策を定めるもの

〈医療法により、全ての都道府県に策定義務〉

〈第7次医療計画の策定に合わせ、平成29年度に内容を見直し〉

➤ 2025年の必要病床数は、国が定めた計算式により全国共通の方法で推計〈4つの機能ごとに、患者数に応じた病床数を推計したもの〉

病床の転換や在宅医療の充実に取り組む際の方向性を示すもの。
機械的・強制的に削減するものではない。

福井県地域医療構想（案）

(1) 背景と方向性

地域医療構想の背景

➤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〉

2025年の福井県人口73万人（65歳以上24万人、75歳以上14万人）

高齢化の進展に伴う変化

- ①手術後も回復に時間を要する患者の増
- ②慢性疾患を抱える患者の増
- ③自宅で暮らしながら医療を受ける患者の増

地域医療構想の方向性

➤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

- 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。

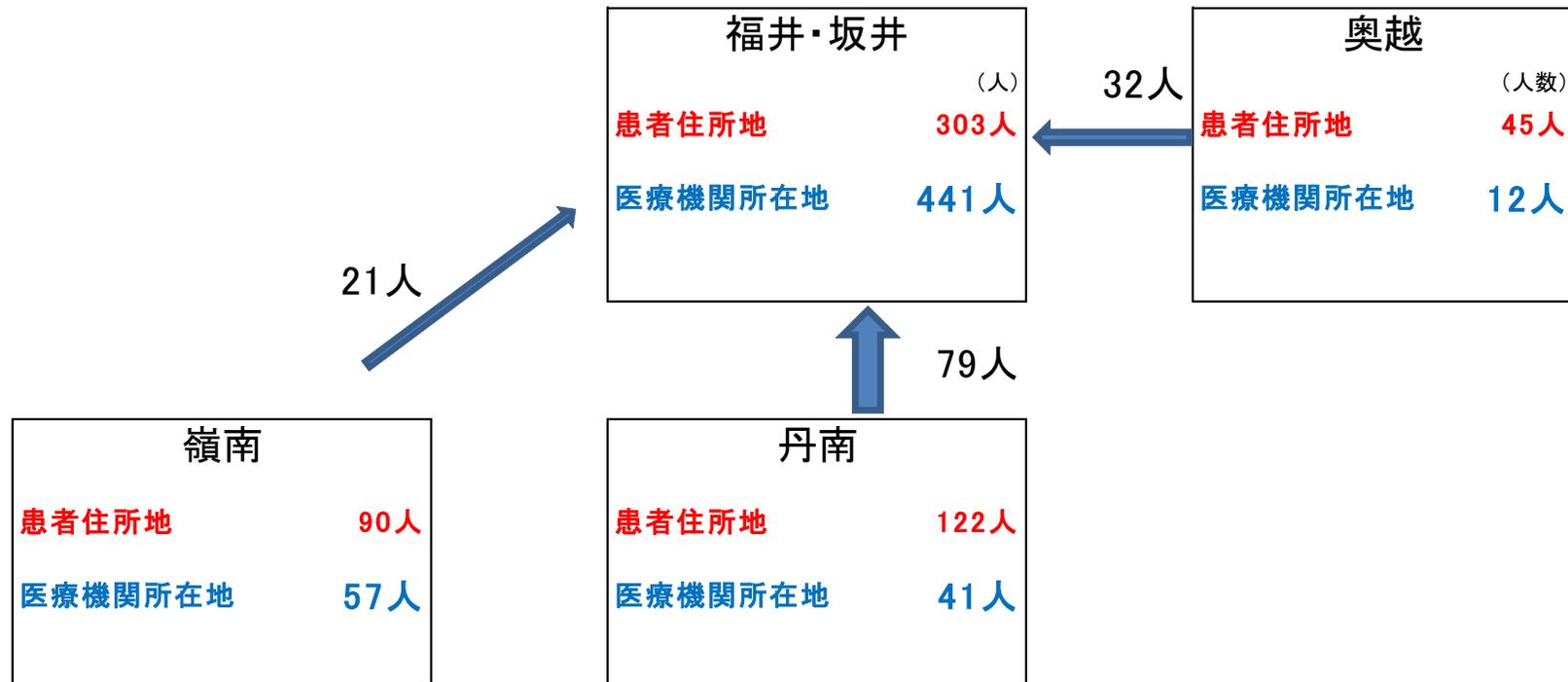
福井県地域医療構想（案）

(2) 2025年の入院患者の流出入の状況

2025年の入院患者の流出入の状況（高度急性期）

患者住所地：当該構想区域に居住する患者の推計数

医療機関所在地：現行の患者の流入流出が継続するとして、当該構想区域に所在する医療機関で対応する患者の推計数

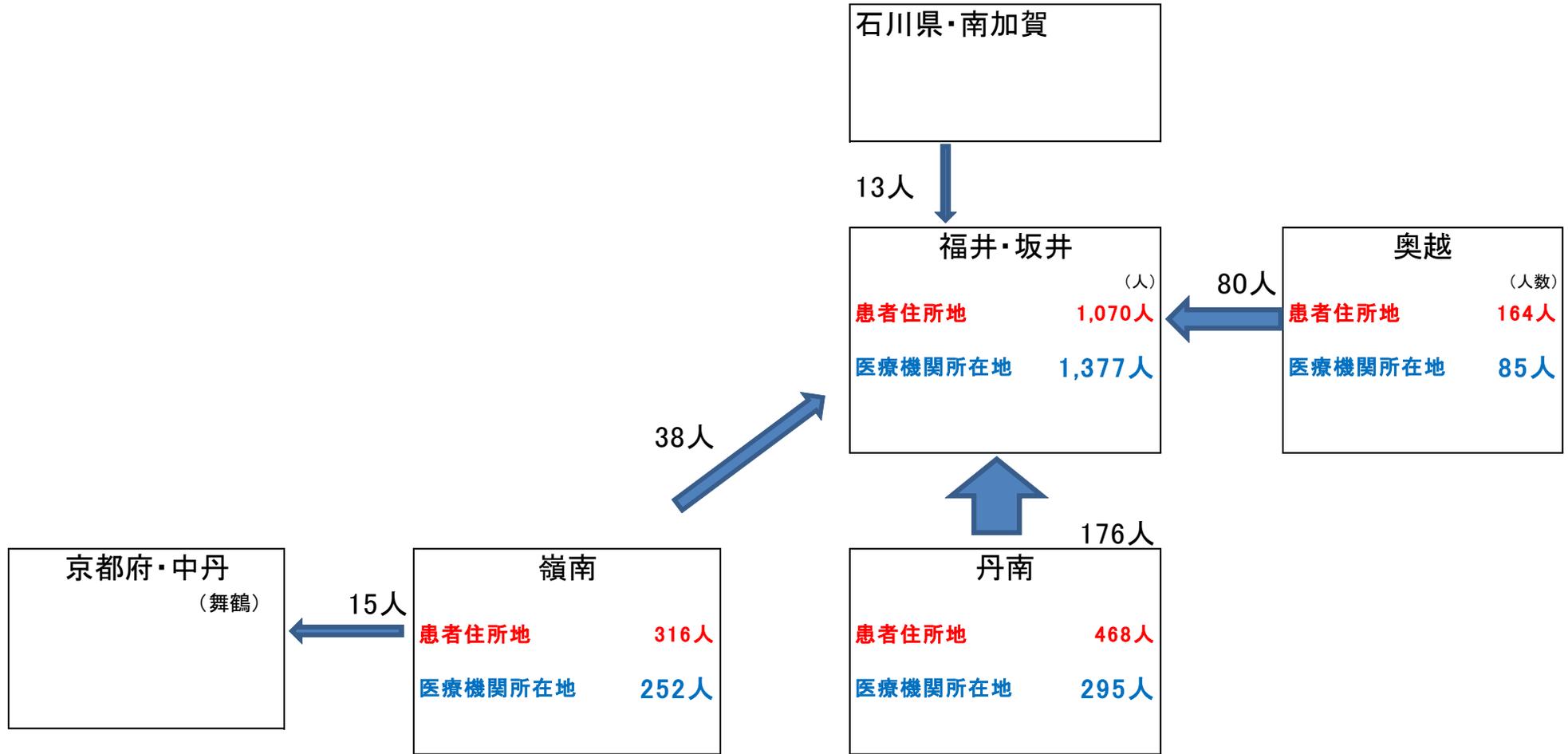


0.1以上10.0人未満の流出入は非公表のため、反映していない。

2025年の入院患者の流出入の状況（急性期）

患者住所地：当該構想区域に居住する患者の推計数

医療機関所在地：現行の患者の流入流出が継続するとして、当該構想区域に所在する医療機関で対応する患者の推計数

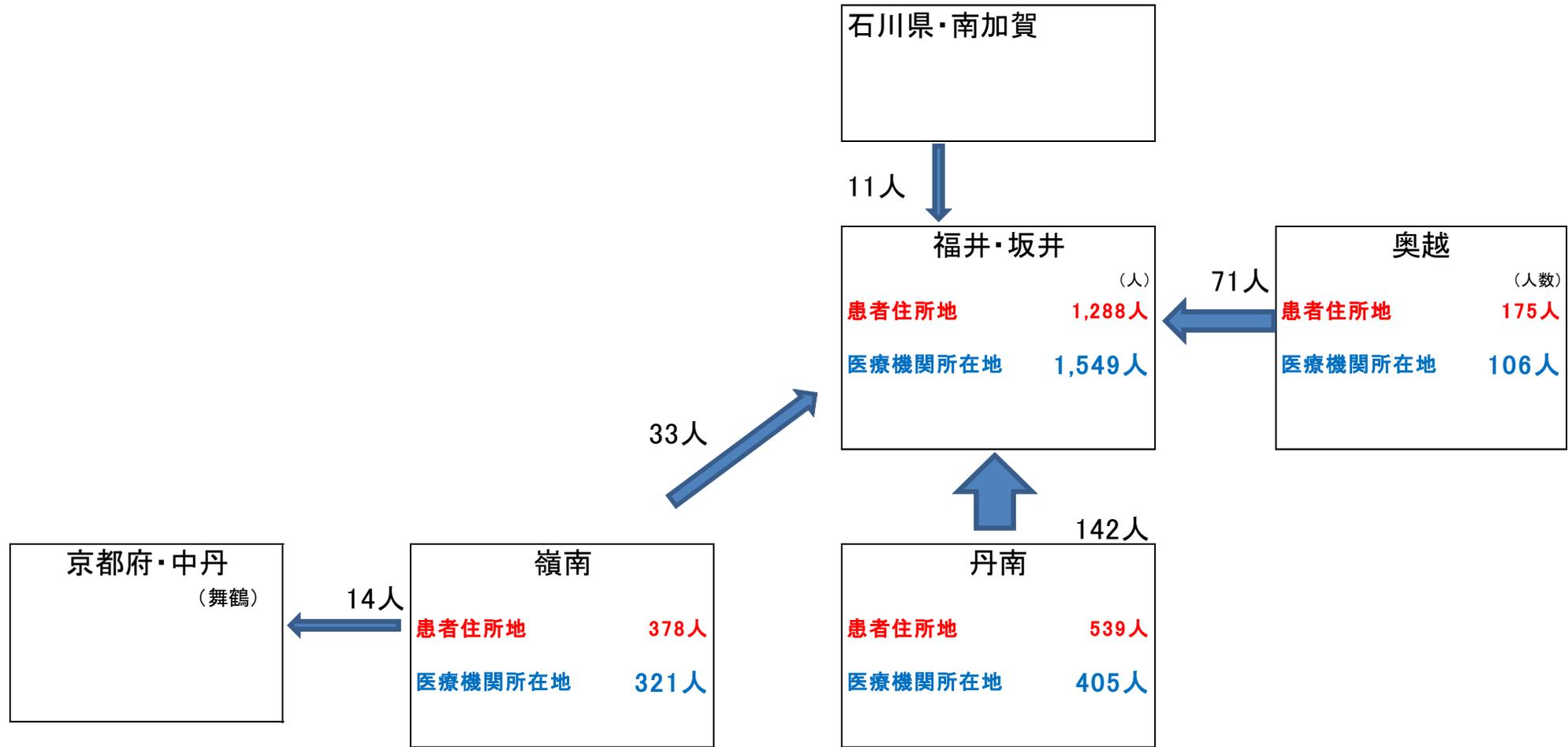


0.1以上10.0人未満の流出入は非公表のため、反映していない。

2025年の入院患者の流出入の状況（回復期）

患者住所地：当該構想区域に居住する患者の推計数

医療機関所在地：現行の患者の流入流出が継続するとして、当該構想区域に所在する医療機関で対応する患者の推計数

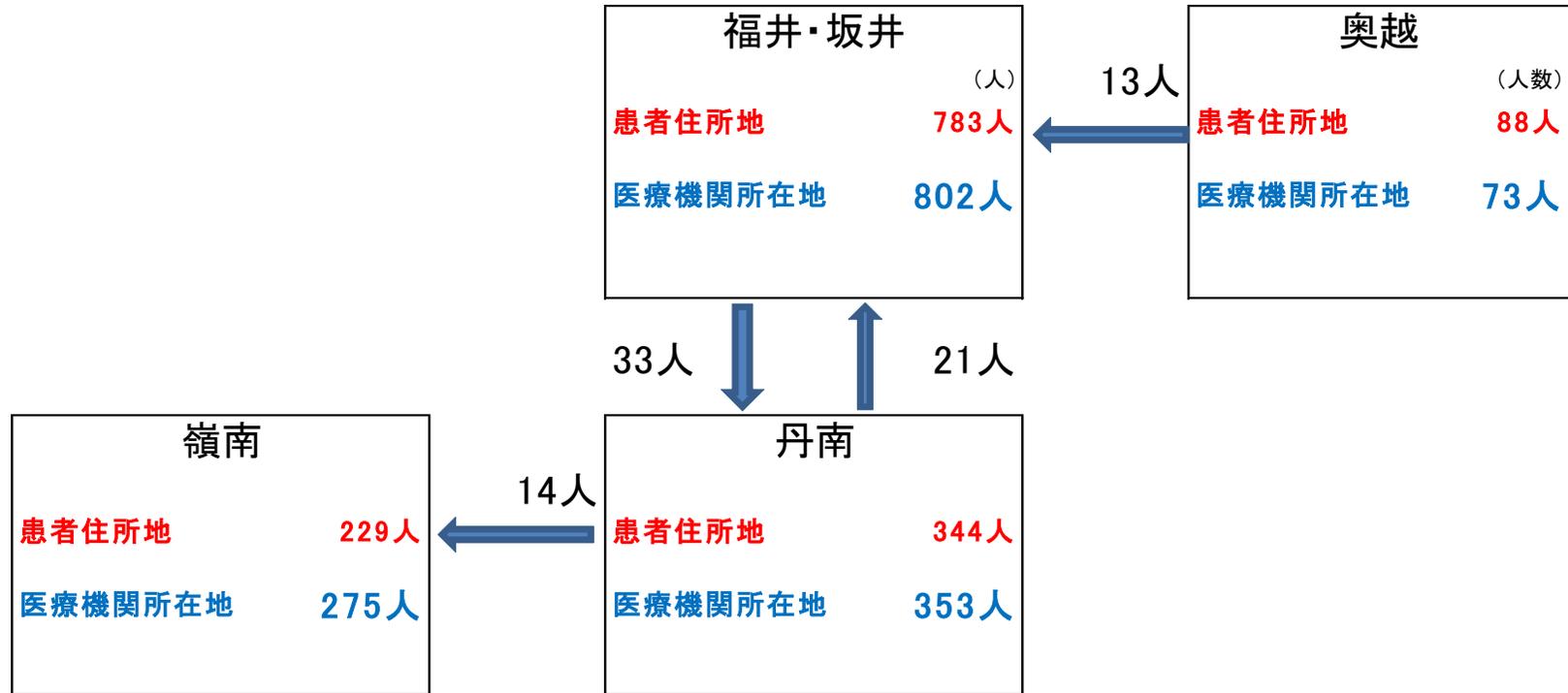


0.1以上10.0人未満の流出入は非公表のため、反映していない。

2025年の入院患者の流出入の状況（慢性期）

患者住所地：当該構想区域に居住する患者の推計数

医療機関所在地：現行の患者の流入流出が継続するとして、当該構想区域に所在する医療機関で対応する患者の推計数



0.1以上10.0人未満の流出入は非公表のため、反映していない。

福井県地域医療構想（案）

(3) 構想区域ごとの必要病床数

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。

高度急性期・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

※急性期については、流出患者の2割を患者住所地の構想区域で調整

回復期・慢性期

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

※回復期については、流出患者の2割を現状の流出先の構想区域で調整

構想区域ごとの必要病床数と在宅医療等の需要

構想区域	必要病床数			H26(2014年) 病床機能報告 (床)	在宅医療等	
	病床機能	H37(2025年)				H37(2025年) 医療需要(人)
		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		

【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

構想区域ごとの必要病床数と在宅医療等の需要

構想区域	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)
	病床機能	H37(2025年)			
		医療需要(人)	必要病床数(床)		
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	

【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

構想区域ごとの必要病床数と在宅医療等の需要

構想区域	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)
	病床機能	H37(2025年)			
		医療需要(人)	必要病床数(床)		
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	0	0	372	
	計	6,444	7,591	10,068	

【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

病床機能報告と2025年の必要病床数

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

病床機能報告

必要病床数

各病院の自己判断による選択

(各病院が表示したい医療機能であり、その選択にばらつきが生じる)

特徴

個々のレセプトデータの診療報酬点数による分類

A

B

C

(医療機関所在地ベース)

(組合せ型)

高度急性期・急性期: 医療機関所在地ベース
回復期・慢性期: 患者住所地ベース

H26(2014)

H25(2013) → H37(2025)

区分 (定性的基準)

10,068床

7,322床 **7,591床**

区分 (定量的基準)

2025年の必要病床数は病床の転換や在宅医療の充実に取り組む際の方向性を示すものであり、機械的・強制的に削減するものではない。

集中治療や特に高度な医療

1,293床

高度急性期

694床

735床

3,000点以上

患者数 521人 患者数 551人

一般的な手術や救急等の医療

4,661床

急性期

2,320床

2,576床

600点~3,000点未満

患者数 1,810人 患者数 2,009人

リハビリテーション等の医療

940床

回復期

2,306床

2,646床

175点~600点未満
回復期リハビリテーション病棟

患者数 2,076人 患者数 2,381人

長期療養に必要な医療
重度の障害者等に必要な医療

2,802床

慢性期

2,002床

1,634床

〈一般病床〉 障害者施設等、特殊疾患病棟の患者
〈療養病床〉 療養病床(回復期リハビリテーション病棟の患者を除く)-医療区分1の患者数の70%-地域差解消分

未報告(372床)

患者数 1,842人 患者数 1,503人

7,748人 入院患者計

6,249人

6,444人

5,700人 在宅医療等

7,199人

9,542人

一般病床の175点未満の入院患者 療養病床1の患者数の70%+地域差の解消分

在宅医療等を受けている患者
介護老人保健施設の入所者

13,448人 患者計

13,448人

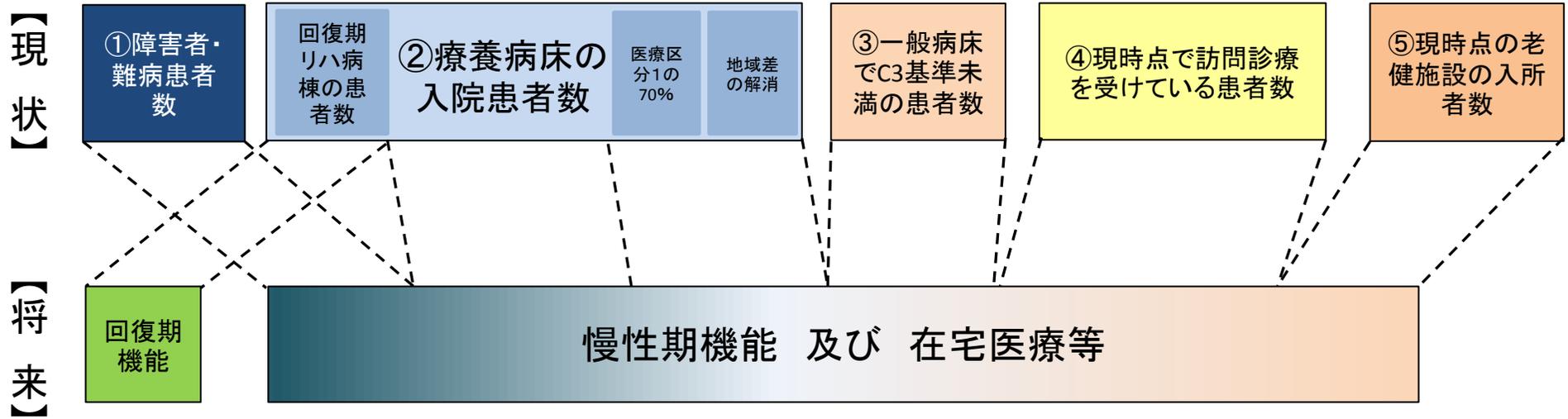
15,986人

在宅医療等を受けている患者
介護老人保健施設の入所者

慢性期機能及び在宅医療等の需要の将来推計の考え方

- ◇ 在宅での医療を受ける環境づくりの進展に伴い、「長期に医療を必要とする」方々が、どこで医療を受けるかは時代とともに、また、各地の政策の進展度合いによる。
- ◇ 地域医療構想では、「長期に何らかの医療を受けている方々」全体を推計しつつ、そのうち、慢性期機能の病床で対応すべき部分を算定。
(地域差の大きい療養病床受療率を収れんさせる方向で、各地の在宅医療の進展をうながす目標値を設定)

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※



※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。

福井県地域医療構想（案）

(4) 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

- ・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
- ・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
- ・質の高い医療や地域医療を支える医療人材を確保・育成

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

➤ 中核的な病院の高度医療の推進と急性期医療への特化

- ・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

➤ 質の高い回復期の病床を各地域に確保

- ・リハビリ専用病棟や地域包括ケア病棟の整備

➤ QOLの維持向上と在宅復帰を目指す慢性期医療の提供

- ・家族・患者の意向を踏まえた、「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

➤ 地域の医療機関やかかりつけ医との切れ目ない連携

- ・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

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

➤ 患者のニーズに応える在宅医療の充実

- ・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

➤ 認知症への対応強化

- ・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

➤ 在宅医療を支える後方支援や居住施設の充実

- ・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

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

➤ 地域包括ケアシステムによるまちづくり

- ・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

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

➤ 医師の確保・育成と地域偏在の解消

- ・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

➤ 看護職員の確保・育成と離職防止

- ・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

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

➤ 医療従事者の確保

- ・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

- **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

➤ 医療機関の自主的な取組み

- 「地域の医療介護ニーズに対応するためにどのような医療提供体制が望ましいか」を考え、病床機能の転換や連携に向けて取り組む。

➤ 医療機関相互の協議

- 地域の医療提供体制の現状と目指すべき姿の認識を共有
- 地域医療構想を実現する上での課題の抽出
- 課題解決に向けた具体的な病床機能の分化・連携のあり方等を検討し実現を目指す。

病床機能報告や既存の統計調査等で明らかとなる地域の医療提供体制の現状と将来の医療需要の変化の状況を共有し、それに適合した医療提供体制を構築する。

○医療機関の自主的な取組みおよび医療機関相互の協議により、病床の機能の分化および連携等による将来のあるべき医療提供体制の実現に向けた県の取組み

- 病床機能報告
各医療機関が担っている病床機能の現状の把握・分析
- 検討のための資料・データの提供
- 地域医療構想調整会議の設置・運営
- 地域医療介護総合確保基金の活用による誘導
- 平成37年(2025年)までのPDCA

地域医療構想の実現に向けて

かかりつけ医をはじめ、急性期から回復期、さらには慢性期までの医療機関の役割分担と連携に対する県民理解を進めます。

住み慣れた地域で 「かかりつけ医」 を持ちましょう！



＼かかりつけ医とは／

身近にいる地域のお医者さんのことです。
私たちの日頃の健康管理や
初期の治療をしてくれます。

かかりつけ医をもつ利点

- ① 家族全員の健康管理が受けられます。
- ② 健康診断結果の管理と慢性疾患に対するアドバイスを定期的に受けられます。
- ③ 普段の状態を知っているため緊急のときに、適切な対応ができます。
- ④ 専門外の病気の場合は、適切な診療科への紹介ができます。
- ⑤ 特殊な検査、入院が必要なときは、専門病院への紹介ができます。
- ⑥ 介護保険サービスに関しての適切なアドバイスが受けられ、認定時の主治医意見書作成のほか、在宅医療、訪問看護・訪問リハビリ・訪問介護などにもつながります。
- ⑦ 薬や検査の重複による危険や医療費のムダがなくなります。

POINT

日頃の健康管理はかかりつけ医にお任せください!!

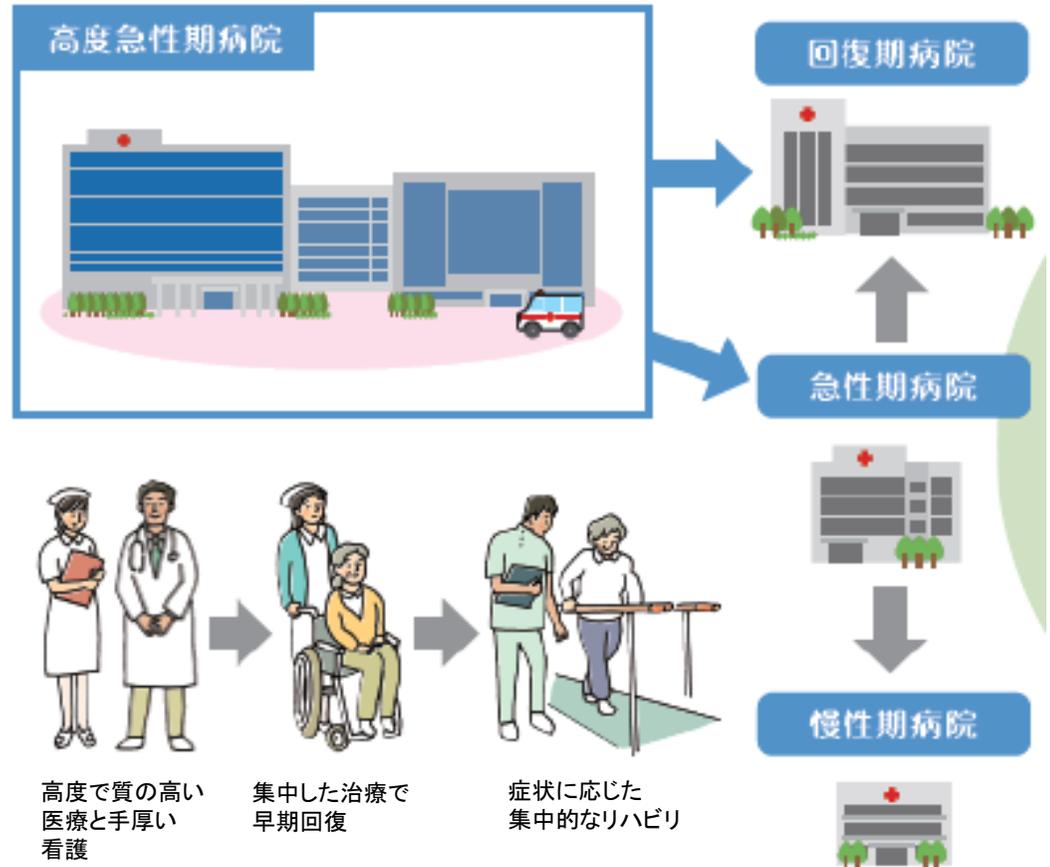
福井県
福井県医師会

かかりつけ医となる医療機関を見つけるサイトは、

医療情報ネットふくい

検索

右の二次元バーコード
を携帯電話で読み取り、
携帯電話でもご利用に
なります。



より良質な医療サービスを受けられる体制

