

福岡県の地域医療構想 の取組みについて

(平成30年2月9日)

福 岡 県
保健医療介護部
医療指導課



1 策定段階における取組み

ステップ1 地域の医療提供体制の現状と目指すべき姿の関係者間での認識共有

- 病床機能報告制度の報告や既存の統計調査、厚生労働省提供の各種データ等で明らかとなる医療提供体制の現状と、地域医療構想で示される将来の医療需要と病床の機能区分ごとの病床の必要量について、各地域医療構想調整会議において関係者間で認識を共有。

ステップ2 地域医療構想を実現するための課題の抽出

- ステップ1で共有した地域の医療提供体制の現状を踏まえ、地域医療構想を実現していく上での課題について抽出。

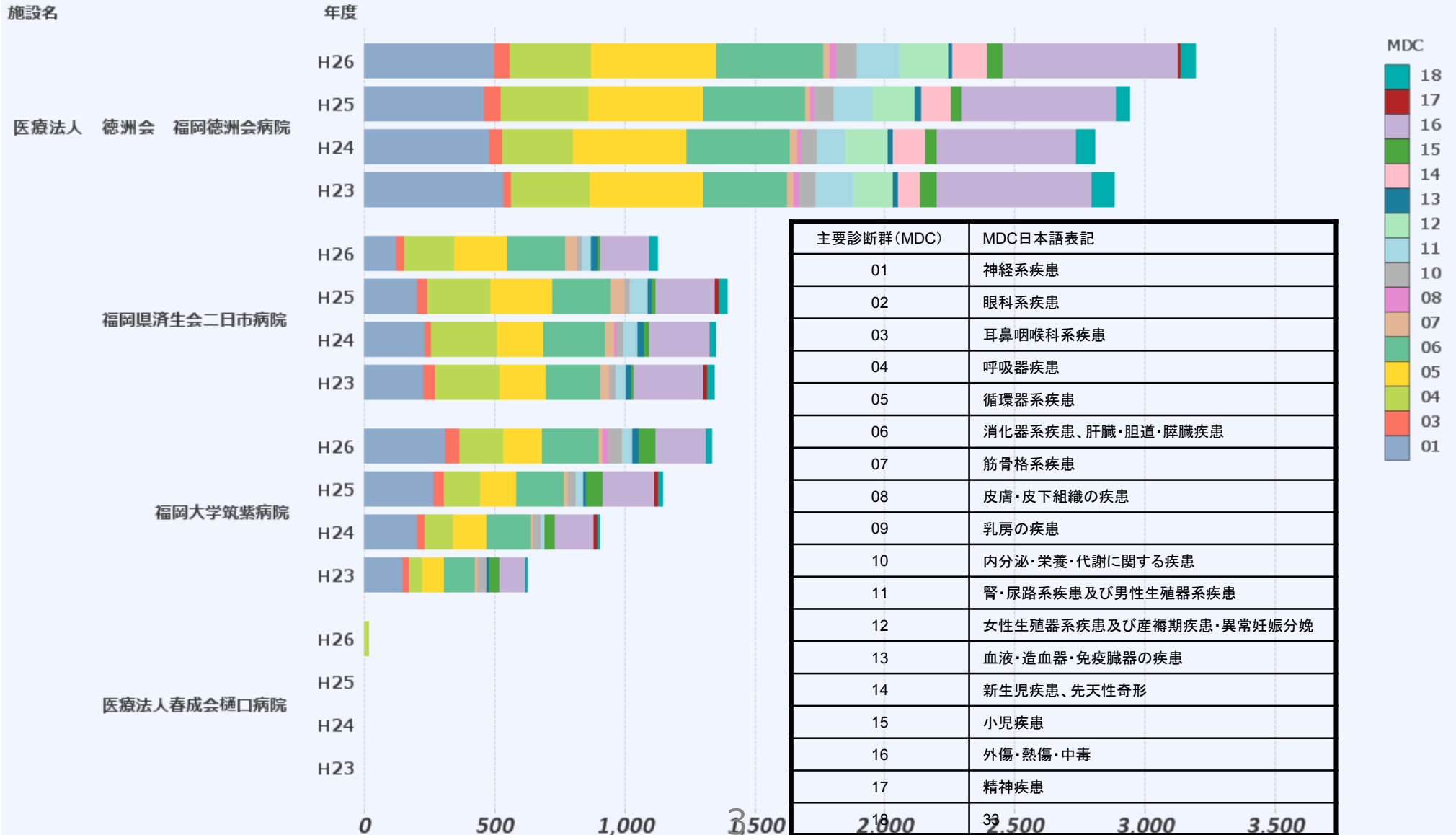
ステップ3 課題に対する対応策について検討、構想案への記載

- ステップ2で抽出された課題について、対応策（施策の方向性）等について協議。

筑紫医療圏におけるDPC対象病院の診療実績

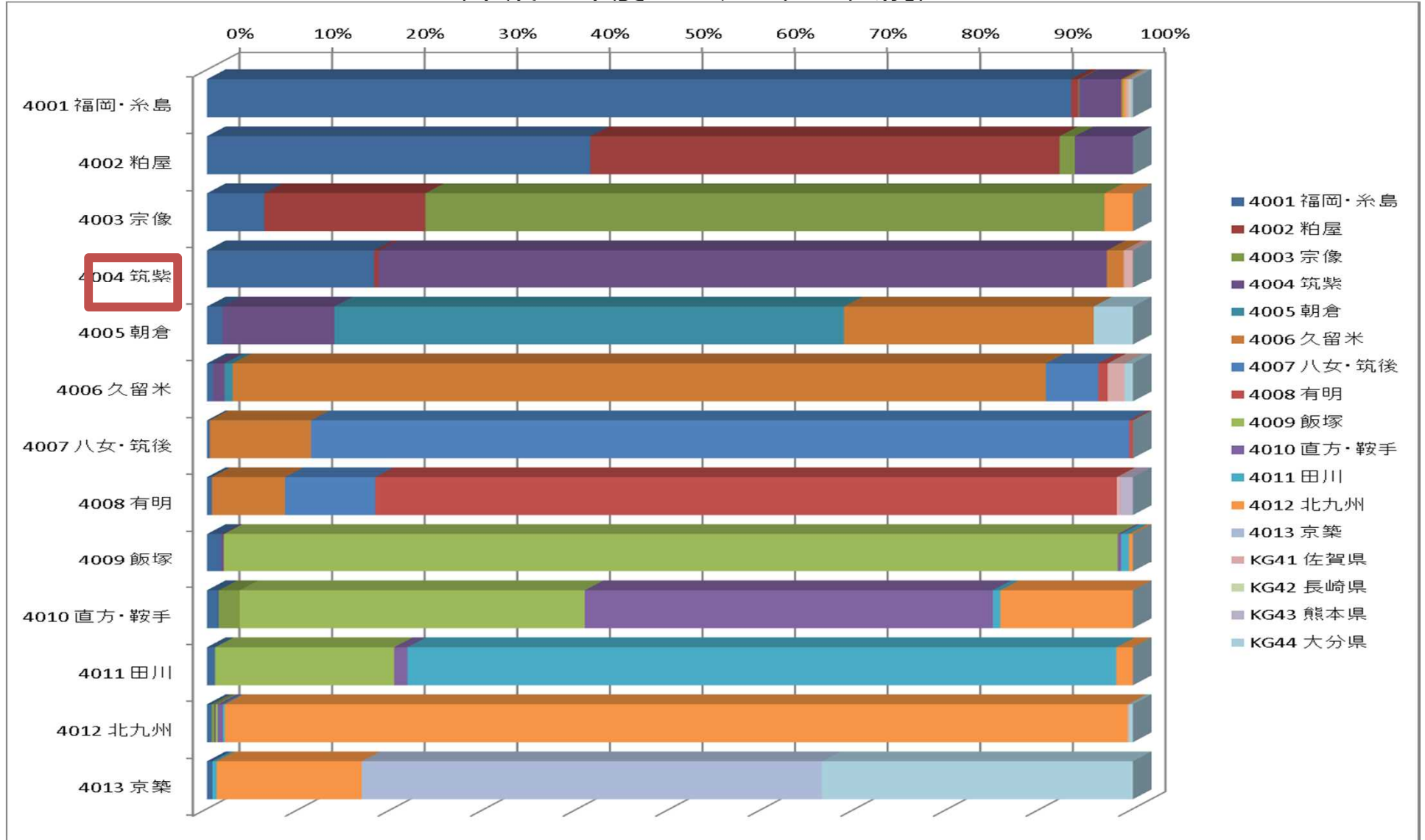
(平成23～26年度厚生労働省データ:MDC別救急搬送患者)

MDC別救急搬送患者数: 4004筑紫



福岡県における救急医療の自己完結率・二次救急

(平成25年度NDBデータ：入院)



福岡県におけるSCRの状況(脳血管障害)

指標名	区分	4001	4002	4003	4004	4005	4006	4007	4008	4009	4010	4011	4012	4013
		福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築
脳血管障害患者(全体)(主傷病)	入院	184.7	139.0	29.1	195.5		188.1	10.2	33.1	140.1		48.9	108.7	303.7
脳血管障害患者(全体)(主傷病)	外来	108.3	409.4	103.1	104.9		100.8		80.5	81.8			87.1	242.3
超急性期脳卒中加算	入院	216.7	269.5	130.9	200.7		212.8	54.9	63.8	199.0		237.7	186.9	243.9
脳卒中ケアユニット入院医療管理料(SCU)	入院	254.1			226.3								104.7	
脳梗塞、一過性脳虚血発作患者(主病名)	入院	138.5	115.8	92.4	135.5	118.8	148.7	184.9	154.0	113.5	93.8	115.0	131.5	111.0
脳梗塞、一過性脳虚血発作患者(主病名)	外来	111.4	80.4	89.7	191.3	99.8	104.6	145.6	144.5	117.8	104.5	85.8	110.2	91.5
脳卒中のtPA	入院	144.6	159.4	130.0	116.5		196.6	55.0	43.6	114.7		129.5	128.7	152.9
脳卒中のtPA以外の薬物療法	入院	88.1	47.0	120.9	124.9	53.9	116.8	193.4	89.9	106.4	25.2	97.1	100.7	26.5
脳卒中の経皮的脳血管形成術等	入院	175.9	13.6	55.2	238.7		234.3	81.0	47.3	21.1			203.6	120.6
脳卒中の動脈形成術等	入院	145.5	10.3	31.8	83.5		190.8	51.5	27.7	55.1		8.1	264.2	175.8
脳卒中に対する急性期リハビリテーション	入院	171.2	113.3	107.6	139.0	110.7	163.8	161.4	137.3	165.5	63.4	64.1	176.9	120.9
廃用症候群に対するリハビリテーション	入院	169.9	128.2	100.9	150.4	211.4	189.9	100.3	92.4	236.0	83.4	64.5	200.1	67.1
廃用症候群に対するリハビリテーション	外来	96.3	60.8	96.0	195.9	134.1	165.9	21.9	151.5	265.8	100.5	24.0	137.2	7.5
廃用症候群に対するリハビリテーション	全体	167.5	125.9	100.7	151.9	209.2	189.1	98.1	94.1	236.9	83.9	63.4	198.2	65.3
脳卒中患者の連携パス利用者(第1入院機関)	入院	153.6	75.3		125.5		163.0	157.4	111.1	317.6		16.0	205.1	16.3
脳卒中患者の連携パス利用者(第2入院機関)	入院	168.4	101.2	25.8	88.5	29.8	123.8	189.0	119.6	96.0	76.8	51.2	195.2	14.5
未破裂動脈瘤患者(主病名)	入院	171.3	24.2	28.9	286.8	58.1	203.6	60.1	71.5	51.1	9.5	4.8	161.7	68.5
未破裂動脈瘤患者(主病名)	外来	111.3	52.0	28.3	172.9	32.0	141.6	111.8	72.4	99.6	23.4	33.9	113.5	46.3
未破裂動脈瘤の脳血管内手術	入院	168.2		97.2	248.3		351.5	71.8	49.0	12.8			135.0	101.2
脳血管内手術(全体)	入院	145.3	28.7	118.4	280.7		330.6	69.4	32.5	21.3			148.6	56.6
未破裂動脈瘤の脳動脈瘤流入血管クリッピング	入院	124.6	14.1	67.0	209.5		95.8	50.2	22.7	88.4		7.9	178.6	99.0
脳動脈瘤流入血管クリッピング(全体)	入院	106.0	31.9	54.7	150.1		119.5	48.7	31.0	144.1		27.0	197.7	114.0
くも膜下出血患者(主病名)	入院	132.5	107.2	71.8	158.0	29.9	183.9	55.1	91.7	126.1	36.4	62.6	127.5	147.3
くも膜下出血患者(主病名)	外来	92.5	102.9	121.9	109.3	68.4	153.4	64.3	93.9	108.8	51.2	94.1	105.0	85.7
くも膜下出血の穿頭脳室ドレナージ術等	入院	99.1	117.6	78.4	219.9		202.7	28.0	30.4	121.0		53.7	147.0	187.9
くも膜下出血の脳動脈瘤流入血管クリッピング	入院	93.0	73.5	109.5	110.2		115.2	8.6	42.2	202.4		49.4	136.3	121.9
脳出血患者(主病名)	入院	130.4	106.1	65.4	147.2	57.1	181.7	109.8	143.5	98.4	66.0	58.0	142.6	89.2
脳出血患者(主病名)	外来	99.7	90.4	102.2	143.7	67.4	128.2	87.3	122.9	111.0	64.1	81.4	112.6	108.4
脳出血の脳血管内手術等	入院	171.4	91.5	75.9	191.2		164.2	45.2	88.7	156.1		34.7	180.7	104.0

福岡県におけるSCRの状況(悪性腫瘍1)

指標名	区分	4001	4002	4003	4004	4005	4006	4007	4008	4009	4010	4011	4012	4013
		福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築
胃悪性腫瘍患者(主病名)	入院	139.0	116.2	46.5	72.9	49.9	149.3	81.9	100.8	125.2	79.9	51.6	117.3	33.9
胃癌の内視鏡的手術	全体	136.0	46.7	28.5	99.5	21.3	139.8	60.8	51.9	102.7	82.2	50.7	118.3	12.3
胃のESD	入院	140.9	50.9	28.1	86.2	22.1	140.5	58.4	34.7	109.6	75.7	49.1	123.7	13.1
胃癌の試験開腹術等	入院	118.5	42.5	28.3	103.3	48.1	115.3	143.6	51.5	117.1	90.7	50.1	140.8	16.0
胃癌の全摘術等	入院	135.1	57.0	30.6	72.3	51.2	139.8	58.8	54.8	132.0	41.4	70.0	121.3	25.3
UBT	入院	182.8	112.0	52.2	30.0	91.2	379.2	110.5	125.5	68.9	602.6	170.9	197.6	166.5
UBT	外来	144.2	172.1	96.3	82.7	103.7	179.0	190.2	135.7	90.5	234.4	67.3	167.0	106.0
UBT	全体	145.8	169.6	94.4	80.5	103.1	187.8	186.5	135.2	89.5	251.7	72.2	168.4	108.7
胃・十二指腸内視鏡検査	入院	173.4	126.9	61.5	86.4	106.3	149.9	117.1	114.9	174.2	126.3	64.9	147.3	67.7
胃・十二指腸内視鏡検査	外来	112.5	96.4	68.8	76.9	92.5	115.8	121.1	116.9	138.0	109.8	75.9	112.6	83.8
胃・十二指腸内視鏡検査	全体	118.8	99.6	68.0	77.9	94.1	119.6	120.7	116.6	142.2	111.7	74.6	116.6	82.0
一次除菌(パック製剤による)	入院	202.5	61.8	47.2	368.5	212.9	366.2	320.5	108.1	107.8	527.0	152.4	151.8	43.5
一次除菌(パック製剤による)	外来	113.3	59.0	79.9	79.4	61.8	75.2	100.2	68.4	35.3	94.0	104.7	83.7	64.4
一次除菌(パック製剤による)	全体	114.1	59.1	79.6	82.0	63.4	78.0	102.5	68.8	36.1	98.5	105.2	84.4	64.2
大腸悪性腫瘍患者(主病名)	入院	160.7	111.6	74.0	85.3	79.8	147.3	105.6	146.3	158.4	82.3	43.3	139.8	46.7
大腸悪性腫瘍患者(主病名)	外来	125.4	62.7	57.4	71.0	63.4	126.5	84.4	107.6	103.5	88.4	65.9	112.2	51.5
大腸癌の内視鏡的手術	入院	203.7	57.9	27.6	118.5	43.3	173.1	106.0	173.0	82.9	267.6	25.8	116.4	17.3
大腸癌の内視鏡的手術	外来	44.7	13.8	32.7	15.0	11.5	47.0	12.7	32.6	54.0	22.8	9.5	107.7	66.3
大腸癌の内視鏡的手術	全体	156.6	44.8	29.1	87.8	33.9	135.8	78.5	131.7	74.4	195.3	21.0	113.8	31.8
大腸癌の結腸切除術等	入院	137.3	50.7	43.2	81.1	62.5	127.5	84.5	75.6	136.4	80.2	50.2	126.8	21.5
直腸悪性腫瘍患者(主病名)	入院	153.0	108.2	53.6	80.7	45.1	173.9	71.4	111.2	121.5	72.0	46.4	146.9	26.9
直腸悪性腫瘍患者(主病名)	外来	123.4	51.8	40.5	75.3	32.7	149.9	64.1	84.8	97.3	66.0	67.7	110.4	32.1
直腸癌の内視鏡的手術	入院	174.2	81.4	21.8	87.0	35.6	251.4	141.5	214.6	78.0	88.4	29.4	117.5	16.7
直腸癌の内視鏡的手術	外来	54.9	22.8	23.3	14.8		93.2	12.8	34.2	63.0	14.3	11.9	86.8	9.0
直腸癌の内視鏡的手術	全体	128.4	58.8	22.4	59.1	22.0	190.8	92.5	146.0	72.3	60.1	22.7	105.7	13.7
直腸癌の骨盤内臓全摘術等	入院	137.3	52.1	54.0	65.9	60.7	161.0	55.9	63.4	103.0	73.0	64.9	117.4	17.5
肝悪性腫瘍患者(主病名)	入院	208.0	116.0	40.5	84.4	117.1	303.9	220.6	160.6	164.5	35.7	54.2	156.8	58.8
肝悪性腫瘍患者(主病名)	外来	180.2	92.6	65.6	66.6	101.0	292.4	162.5	148.6	189.1	57.5	52.0	156.0	49.8
肝癌のマイクロ波凝固法等	入院	235.5	125.0	23.6	131.1	69.1	426.6	157.7	200.4	168.1	7.9	81.5	117.6	37.8
肝癌の肝切除・部分切除等	入院	176.9	53.2	55.4	54.6	69.7	225.1	83.1	44.5	232.2	20.7	51.7	137.2	29.3
肝癌の塞栓術	入院	174.5	73.7	14.8	51.1	59.4	354.5	319.8	144.7	189.2	7.9	33.8	182.4	32.3

地域医療構想への記載(例:筑紫区域)

脳血管疾患

【調整会議で出された主な意見】

- ・ 脳血管疾患に罹患した後、麻痺が続くことが多いので、日常生活動作が不十分な方々が増加することとなる。この点については、住まいをどのように整えるかなど、医療関係者だけでは議論できない話であり、市町村含め議論を続けていくことが望まれる。

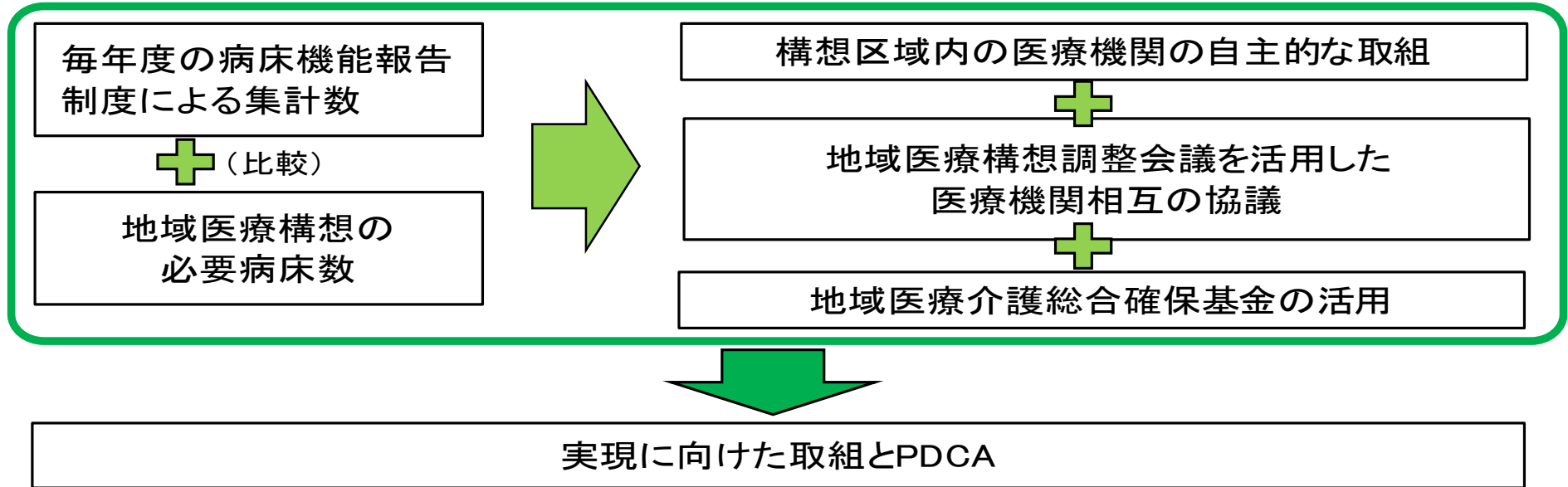
悪性腫瘍

【調整会議で出された主な意見】

- ・ 現状では、術後の化学療法も手術した福岡・糸島区域の医療機関を受診しているケースが多い。病・病連携、病・診連携をしていくとは言え、患者の安心度からは専門の医療機関を受診するのは仕方ない面もある。完全に完結させるのは困難であり、広域に確保していく方が効果的と考えられる。
- ・ 急性期の患者については、高度医療機関が集積する福岡・糸島区域で対応し、回復期以降は、筑紫区域で診療できる体制が望ましい。
- ・ 緩和ケアが筑紫地区にはないが、高度な専門分野で福岡・糸島区域や粕屋区域と連携し確保していくという方法もあるが、今後筑紫地区で緩和ケア体制の整備を進めていく必要がある。

2 策定後の実現に向けた取組み

策定後の取組の流れ



- ① 医療機関の自主的な取組と地域医療構想調整会議における協議を通じて実現に向けた取組を進める。
- ② 各医療機関での取組
構想で示された将来の病床の必要量や病床機能報告で把握される近隣の医療提供の状況などの情報を踏まえ、自主的な取組を推進。
- ③ 都道府県の取組
 - ア 病床機能報告と地域医療構想における病床の必要量との比較(不足している病床等の把握)
 - イ 各医療機能における構想区域内の医療機関の状況の把握
 - ウ 地域医療構想調整会議の促進に向けた具体策の検討(不足する病床機能への転換などに基金を活用)

平成29年度第1回地域医療構想調整会議について

7月12日～8月4日にかけて、本年度第1回地域医療構想調整会議を全13区域で開催。

【議事事項】

- (1) 第7次保健医療計画の策定について
- (2) 医療・介護の体制整備に係る協議の場について
- (3) 地域医療構想の推進に係る今後の進め方について
- (4) 回復期病床への機能転換に伴う財政支援について
- (5) 平成28年度病床機能報告について
- (6) 平成29年度病床機能転換予定状況調査取りまとめ結果について

【主な意見等】

- ・ 病床機能の転換が事前に把握されないまま行われているケースが見受けられる。対応が必要ではないか。
- ・ 地域医療支援病院や急性期を担う公的医療機関等が真っ先に地域包括ケア病棟（回復期）へ転換を図ることは、好ましくないのではないか。
- ・ 病床転換等について協議を行っていくにあたり、調整会議の下に部会等の設置が必要ではないか。
- ・ 病床機能報告における4機能の定義が曖昧なまま、回復期への病床転換を進めて行くということに疑問が残る。

医療機関のみなさまへ（H29.8.7福岡県医療指導課長通知）

入院基本料に係る施設基準の届出や病床の種別（一般・療養）の変更等（※）に伴い、病床の機能が変更となる場合は、事前に、福岡県医療指導課にご連絡いただくよう、お願いします。

（※）九州厚生局関係：入院基本料に係る施設基準の届出（変更）

各保健所関係：一般病床・療養病床間の種別変更、病院の開設許可、診療所の病床設置許可、病床数の増床

- 平成26年度より「病床機能報告制度」が開始され、一般・療養病床を有する県内の病院・有床診療所は、年に1回、当該医療機関が有する病床の機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）と6年後の機能の予定を、県に報告することとなっています。
- 県では、医療機関から報告された病床の機能ごとの病床数と平成29年3月に策定した「福岡県地域医療構想」で示された平成37(2025)年の病床の必要量を比較し、病床機能の転換について、各二次医療圏に設置された「地域医療構想調整会議」において、関係者間で協議を行うこととしています。
- 病床機能の転換（変更）を行う病院・有床診療所については、病床機能報告の報告内容と齟齬がないか確認を行うとともに、必要に応じ、地域医療構想調整会議における協議への参加を求める場合があることから、事前にご連絡いただくようお願いいたします。

【連絡先】 福岡県保健医療介護部医療指導課 医療計画係

TEL 092-643-3328 ¹⁰ E-Mail: iryoshido@pref.fukuoka.lg.jp

九州厚生局へ協力依頼（H29.8.9福岡県・福岡県医師会連名）

地域医療構想に基づく病床の機能分化及び連携の推進について（協力依頼）

福岡県では、県行政及び福岡県医師会が協力し、団塊の世代の方々が全て75歳以上となる平成37（2025）年に向けて、将来必要となる医療・介護の提供体制を構築していくため、本年3月、新たに「福岡県地域医療構想」を策定・公表しています。（略）

しかしながら、平成26年度から開始された病床機能報告制度において、一般病床又は療養病床を有する医療機関は、現在の病床機能と6年後の病床機能の予定を報告することとなっていますが、6年後の病床機能の予定を変更しないまま病床機能の転換が行われる事例が散見されます。

つきましては、看護配置基準7対1の入院基本料を算定している一般病棟を地域包括ケア病棟に変更する場合など、一般病床又は療養病床を有する医療機関から診療報酬における入院基本料の届出（変更を含む。）や事前相談が貴局になされる際に、入院基本料の変更に伴い地域医療構想における病床の機能区分（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）が変更となるものと判断される場合は、医療法第30条の14第2項により、地域医療構想調整会議における協議への参加を求める可能性があることから、福岡県保健医療介護部医療指導課に事前に相談するよう、案内していただくことをお願いいたします。

地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」の策定について(平成29年8月16日 福岡県医療指導課長)

- 県内の公的病院等、国立病院機構及び労働者健康安全機構が開設する病院
地域医療支援病院、特定機能病院（全67病院）
 - ※ 公立病院についても改めて作成を依頼、また、参考資料として新公立病院改革プランの添付を要請。

福岡県における公的医療機関等2025プラン対象病院の分類

二次医療圏別	
福岡・糸島	17
粕屋	2
宗像	1
筑紫	3
朝倉	1
久留米	6
八女・筑後	3
有明	3
飯塚	5
直方・鞍手	3
田川	4
北九州	18
京築	1
合計	67

開設者別		
公立	19	公的 (31条)
済生会	5	
赤十字	3	
国公共済	3	公的等 (7条の2)
公学共済	1	
JCHO	3	
国立病院機構	6	
労健安機構	3	
その他	24	
合計	67	

機能別	
地域医療支援	36
特定機能	4
その他	27
合計	67

平成29年度第2回地域医療構想調整会議について

11月6日～11月30日にかけて、本年度第2回地域医療構想調整会議を全13区域で開催。

【議事事項】

- (1) 第7次医療計画及び第7期介護保険事業計画の整合性の確保について
- (2) 地域医療構想の推進について
- (3) 病床機能の転換等に係る今後の対応方針について
- (4) 公的医療機関等2025プランについて
- (5) 病床機能分化連携推進部会の設置について
- (6) 回復期病床への機能転換に伴う財政支援について
- (7) 個別医療機関の病床機能の変更等に係る報告書

県に対する事前相談等の段階での対応方針

- ① 公立病院、公的病院等、国立病院機構、労働者健康安全機構、地域医療支援病院、特定機能病院（以下「プラン対象病院」という。）について

「公的医療機関等2025プラン」の策定を求めており、各構想区域においてプラン対象病院に求められる役割を明確化した後、同プランが合致したものとなっているかについて、調整会議又は部会において関係者間で協議することとしている。

→ 協議の後、プラン対象病院が病床機能の変更等を行う場合は、プランを修正したうえで事前に調整会議にて協議し、合意形成のうえ実施するよう求めていく。

病床機能転換等に係る今後の対応方針②

② プラン対象病院以外の医療機関（民間医療機関）

【過剰な機能（急性期又は慢性期）への転換】

- ・ 届出変更等に伴い急性期・慢性期といった過剰な病床への転換にあたる場合は、医療法第30条の15の法手続き（勧告等の対象）について説明を行い、機能転換を行わないよう促す。
- ・ それでも転換する旨の意思表示がなされる場合は、様式1「病床機能等の変更に関する報告書」により理由書の提出を求め、調整会議への出席・説明・協議への参加を要請。

【不足する機能（回復期）への転換】

- ・ 県の意向調査（毎年度4月～5月実施）又は様式1「病床機能等の変更に関する報告書」の提出を求め、それ以降の調整会議又は部会において報告。

【その他医療機関の開設者の変更、医療機関の統合等】

- ・ 様式2「医療機関が担う役割等の変更に関する報告書」の提出を求める。
- ・ 提出された報告書について、調整会議議長に相談のうえ、調整会議（又は部会）の臨時開催について検討（開催する場合は当該医療機関に対し出席を要請）。

「病床機能等の変更に関する報告書」「医療機関が担う役割等の変更に関する報告書」の取扱いについて

(H29.10.19 第1回各医師会地域医療構想会長会議(県医師会主催:全議長が参加))。

- 報告書が提出された際の議長への相談については、以下のような手続きで運用したいと考えていますので、よろしくお願いします。
- 1 毎週月曜日から金曜日に提出された報告書について、翌週の月曜日(月曜日が休日の場合はその翌日)に、郡市医師会にメールで送付。
 - ※ 一つの調整会議で複数の郡市医師会が構成員になっている場合は、全ての郡市医師会に送付。
 - ※ 該当がない場合は、該当がないことをメールでお知らせ。
 - ※ 合わせて管轄する保健所及び保健所設置市にもメールで送付。
- 2 各議長は、報告書により変更の内容等を確認し、当該医療機関を調整会議へ招請する必要があるかどうかをご判断ください。
- 3 報告書に当該医療機関に対して調整会議又は部会への招請の必要があるかないかをチェックし、県医療指導課へ返信して下さい。
- 4 県は、議長より招請の必要ありとされた場合には、その旨当該医療機関に連絡するとともに、調整会議又は部会の開催について日程調整等を開始します。

病床機能分化連携推進部会の設置について

○ 構想区域における病床機能の役割分担及び連携の推進について緊密かつ機動的に協議を行うため、構想区域地域医療構想調整会議の下に、「病床機能分化連携推進部会」を設置。

○ 部会での協議事項

(1) 構想区域における病床機能の役割分担及び連携の推進に関すること

- ・ 「公的医療機関等2025プラン」
- ・ 個別病院が行う病床機能の転換（変更）に関すること
- ・ その他医療機関の統合など地域医療に影響を及ぼす恐れのある事項
- ・ 病床機能報告に関すること

(2) その他地域医療構想の推進に関し調整会議から付託された事項

(例) 5疾病・5事業に関する提供体制の確保や役割分担に関することなど

部会
の設
置状
況

9か所

構想区域	部会の設置	構想区域	部会の設置
福岡・糸島	設置	有明	設置
粕屋	設置	飯塚	当面は設置しない
宗像	設置	直方・鞍手	当面は設置しない
筑紫	設置	田川	設置
朝倉	設置	北九州	設置
久留米	設置	京築	当面は設置しない
八女・筑後	当面は設置しない		

公的医療機関等2025プラン等 協議進捗状況（2月1日時点）

構想区域	部会等の開催状況 (予定を含む)	対象数 (協議開始数)	協議済 (合意)
福岡・糸島	12/27,2/9,3/30	17	0
粕屋	1/26	2	0
宗像	1/31	1	0
筑紫	1/29	3	3
朝倉	11/9	1	1
久留米	2/5	6	0
八女・筑後	1/10	3	3
有明	1/29	3	2
飯塚	12/26,2/20	5	0
直方・鞍手	2/15	3	0
田川	12/21	4	0
北九州	12/25,2/1,2/6,2/13,2/15	18	3
京築	2/21	1	1
計		67	13