

福岡県医師会第 1326 号（地）

平成 27 年 8 月 10 日

報 道 機 関 各 位

公益社団法人福岡県医師会

会長 松 田 峻一良

地域医療構想における必要病床数について

昨年 6 月 18 日に成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成 27 年 4 月より都道府県が「地域医療構想」を策定することとなりました。この地域医療構想は医療計画の一部として都道府県が策定するものであり、構想区域における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量等に基づく、当該構想区域における将来の医療提供体制についての構想であり、データに基づいて策定された将来像に向けて「各医療機関の自主的な取組や医療機関相互の協議」を通じて実現されるものであります。

本年 6 月 15 日、政府の「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」が第 1 次報告を取りまとめ、都道府県別の 2025 年の医療機能別必要病床数の推計結果が公表され、一部新聞等では〇〇県〇〇床削減といった報道がありました。また、既に各都道府県においては、厚生労働省から提供された地域医療構想策定支援ツール等により、2025 年における病床の必要量、いわゆる必要病床数が推計され、「病床〇〇%減」等と新聞報道されております。これらの数値は、地域医療構想策定ガイドラインで示された計算方法を用いて一定の仮定をおいて機械的に推計したもので、参考値としての位置づけです。構想区域ごとの必要病床数は、患者の流出入について都道府県間、構想区域間で調整を行う等、構想区域ごとの実情を勘案して決定されるものです。つまり、最初に機械的に行う数字が最終結果になるわけではありません。

このような報道が行われると、「地域医療構想イコール病床削減」等との誤った理解となる可能性があり、地域の医療現場を混乱させ、地域住民を不安に陥れることとなります。そもそも地域医療構想は病床削減が第一の目的ではなく、構想区域内で必要な病床を手当てする仕組みであり、手当の仕方は地域の実情によってさまざまであります。

つきましては、地域医療構想についてあらためて正しくご理解いただくとともに、機械的に推計した数字をもって、「〇〇県は〇〇床削減しなければならない」といった誤った理解とならないように慎重に報道していただくようお願いします。

福岡県地域医療構想（案）（概要版）

1 策定の趣旨

- 平成37（2025）年には団塊の世代の方々が全て75 歳以上となり、高齢化の進展に伴い疾病構造も変化するとともに、医療や介護を必要とする方がますます増加すると見込まれる。
- 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、平成26（2014）年6月医療介護総合確保推進法が制定され、市町村が主体となる地域包括ケアシステムの構築、医療・介護の連携強化と合わせ、県は、新たに「地域医療構想」を策定することとされた。
- 「地域医療構想」は、病床の機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに、平成37（2025）年の医療需要と病床の必要量（以下「必要病床数」という。）を推計し、あるべき医療提供体制の姿を明らかにするとともに、その実現に必要な施策を示すもの。
- 「地域医療構想」は、病床の削減を目的とするものではなく、地域ごとに異なる医療需要の将来の変化に対して、地域の実情に応じて、それに見合った医療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、在宅医療等まで、患者の状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を構築することを目的としている。

《地域医療構想の内容》

- ① 構想区域における平成37（2025）年の病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）ごとの必要病床数
- ② 構想区域における居宅等における医療（在宅医療など病院・診療所以外で提供される医療）の必要量（在宅医療等の患者数）
- ③ 地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化及び連携の推進に関すること

《病床の機能区分》

機能区分	内 容
高度急性期	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
慢性期	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

2 構想区域の設定

- 「構想区域」は、病床の機能の分化及び連携を一体的に推進する区域のことであり、現行の「二次保健医療圏」を基本としつつ、患者の受療動向等を勘案して検討。
- 本県では、これに加え、これまで入院医療の提供体制について「二次保健医療圏」を単位として確保を図ってきたことや医療資源の配置の状況などを総合的に勘案し、現行の13の

「二次保健医療圏」をそのまま「構想区域」として設定することとした。

- 13の「構想区域」は、高齢者保健福祉計画における「高齢者保健福祉圏域」とも合致している。

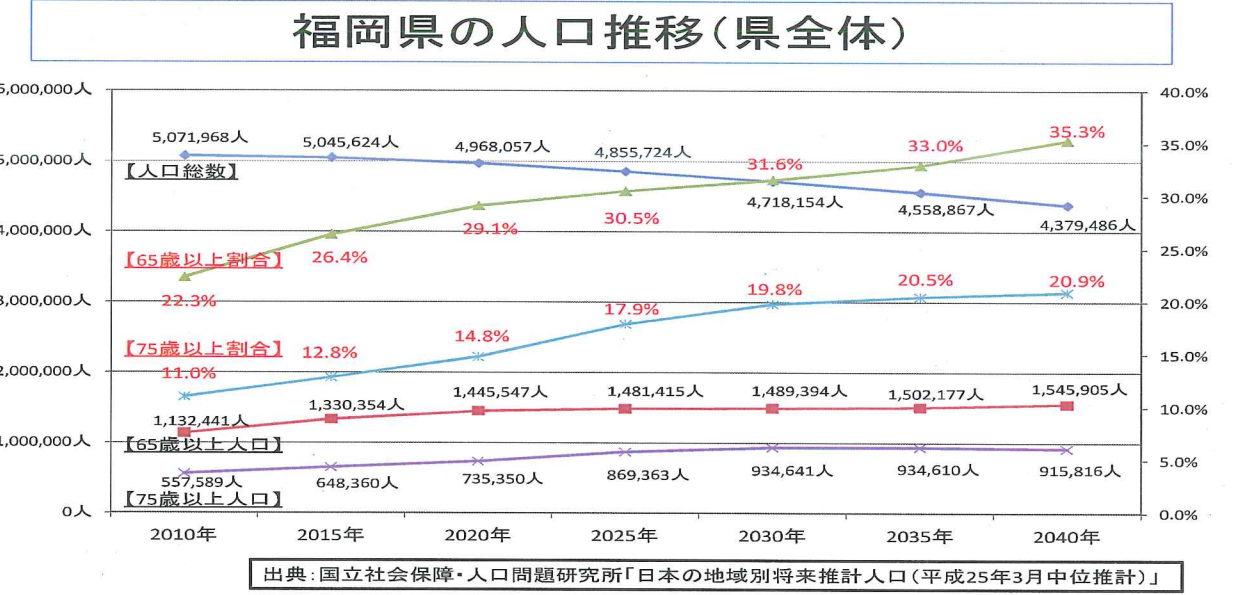


3 福岡県の人口推移及び医療資源の状況

（1）人口及び高齢者の推移

- 平成22（2010）年の本県の総人口は5,072千人で、平成37（2025）年には4,856千人（対平成22年▲4.3%）、平成52（2040）年には4,379千人（同▲13.7%）に減少すると予想されている。
- 一方、65 歳以上の高齢者人口は増加を続け、総人口に占める割合も平成22（2010）年の22.3%が、平成37（2025）年には30.5%となり、平成52（2040）年には35.3%に増加すると予想されている。

○ 75 歳以上の後期高齢者人口も増加を続け、総人口に占める割合も平成 22（2010）年の 11.0%が、平成 37（2025）年には 17.9%となり、平成 52（2040）年には 20.9%に増加すると予想されている。



(2) 医療資源の状況

本県の医療資源の状況は、全国と比較すると恵まれた状況にあるが、地域偏在が見られる。

【医療施設及び病床数の状況】

- 県内の病院数は平成 26（2014）年 10 月 1 日現在で 460 施設であり、このうち一般病院は 400 施設、精神科（単科のみ）病院は 60 施設となっている。
- 一般診療所は、4,587 施設であり、そのうち有床診療所は 602 施設となっている。
- 許可病床数は、一般病床が 50,305 床、療養病床が 22,364 床、過去 5 年間で一般病床は 1,656 床、療養病床は 1,250 床減少している。
- 一般病床の人口 10 万人当たりの病床数は 982.8 床で、全国平均（783.1 床）を上回っている。区域別では宗像、筑紫、直方・鞍手、京築の 4 区域は全国平均を下回っている。
- 療養病床の人口 10 万人当たりの病床数は 436.9 床で、全国平均（267.2 床）を上回っている。また、全区域で全国平均を上回っている。

《本県の許可病床数の状況》 (単位：床)

	許可病床数			人口 10 万人対許可病床数		
		一般病床	療養病床		一般病床	療養病床
全国	1,334,724	995,170	339,554	1,050.3	783.1	267.2
福岡県	72,669	50,305	22,364	1,419.7	982.8	436.9
01 福岡・糸島	20,328	14,942	5,386	1,283.5	943.4	340.1

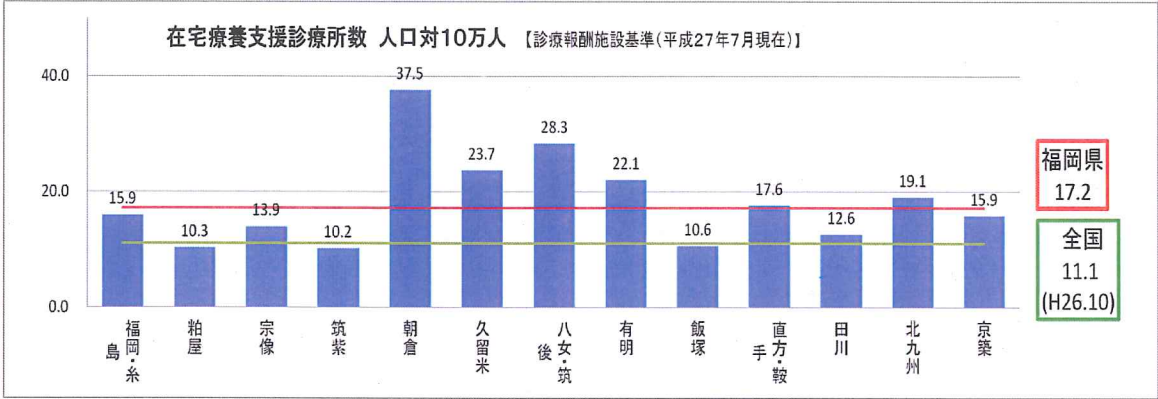
02 粕屋	3,852	2,432	1,420	1,358.5	857.7	500.8
03 宗像	1,821	1,052	769	1,170.3	676.1	494.2
04 筑紫	4,175	2,561	1,614	959.0	588.3	370.7
05 朝倉	1,177	722	455	1,334.4	818.6	515.9
06 久留米	8,290	5,761	2,529	1,788.3	1242.7	545.5
07 八女・筑後	2,042	1,205	837	1,498.6	884.3	614.3
08 有明	4,713	3,360	1,353	2,044.6	1,457.6	587.0
09 飯塚	3,466	2,812	654	1,856.4	1,506.2	350.3
10 直方・鞍手	1,312	771	541	1,165.1	684.7	480.4
11 田川	1,660	1,270	390	1,244.3	952.0	292.3
12 北九州	17,850	12,427	5,423	1,597.4	1,112.1	485.3
13 京築	1,983	990	993	1,035.3	516.9	518.4

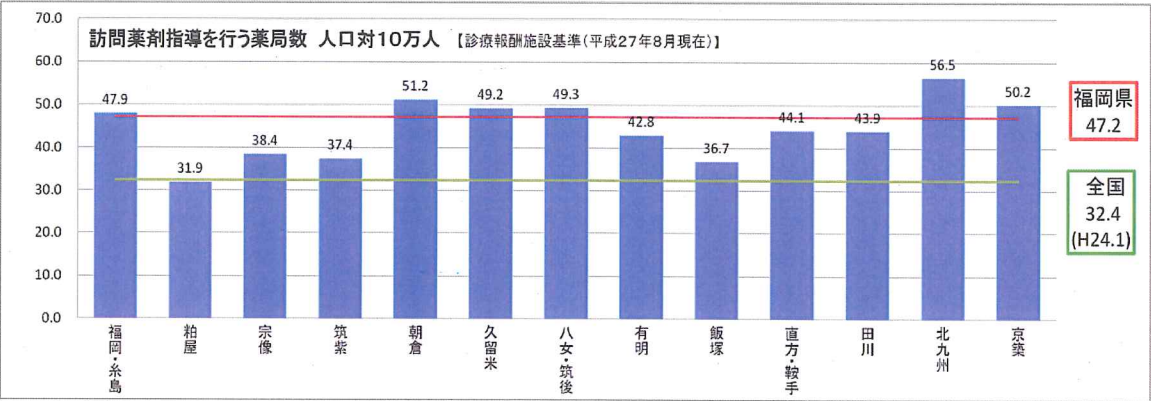
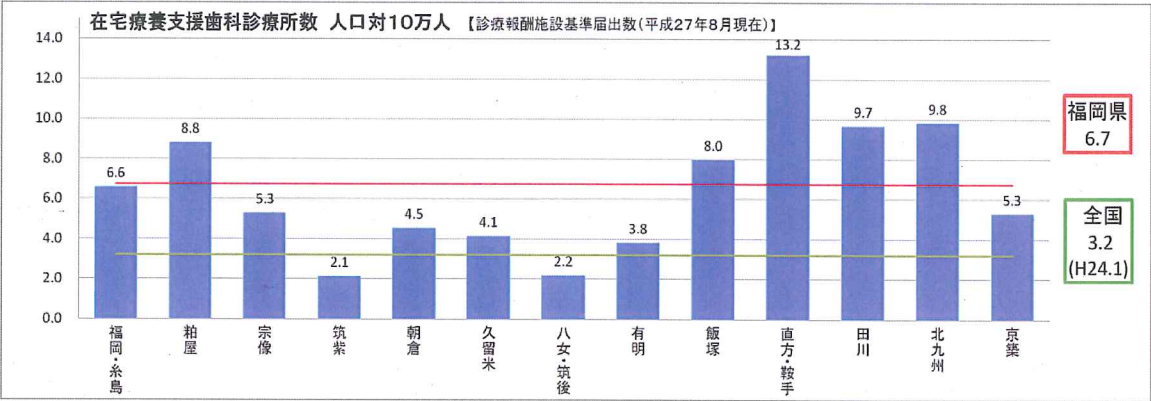
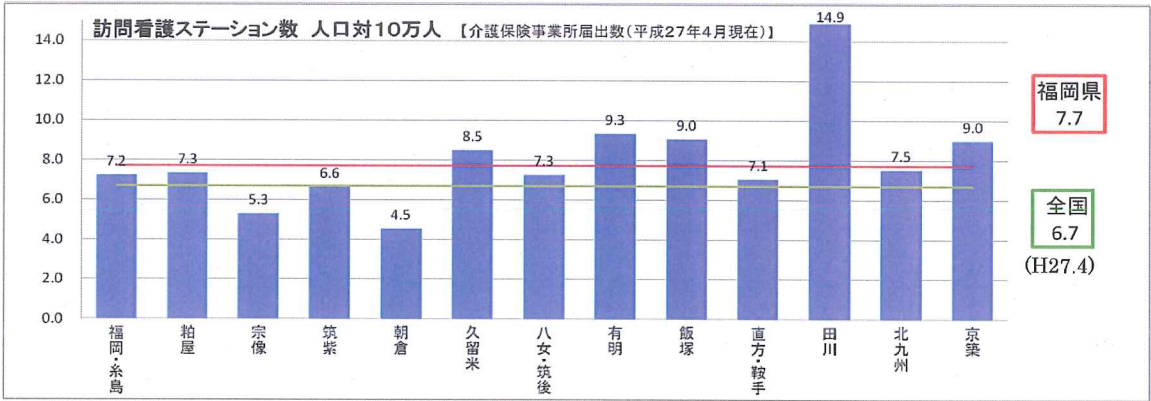
※平成 26 年 10 月 1 日現在（厚生労働省：医療施設調査）

※人口の 10 万人対の数値は平成 26 年 9 月末時点の住民基本台帳月報を基に算出

【在宅医療等に関わる医療資源の状況】

- 在宅療養支援診療所数は 874 施設（平成 27 年 7 月 1 日現在）で、人口 10 万人当たり 17.2 施設となっており、全国平均（11.1 施設）を上回っている。区域別では粕屋、筑紫、飯塚の 3 区域は全国平均を下回っている。
- 訪問看護ステーション数は 390 施設（平成 27 年 4 月 1 日現在）で、人口 10 万人当たり 7.7 施設となっており、全国平均（6.7 施設）を上回っている。区域別では宗像、筑紫、朝倉の 3 区域は全国平均を下回っている。
- 在宅療養支援歯科診療所数は 342 施設（平成 27 年 8 月 1 日現在）で、人口 10 万人当たり 6.7 施設となっており、全国平均（3.2 施設）を上回っている。区域別では筑紫、八女・筑後の 2 区域は全国平均を下回っている。
- 訪問薬剤指導を実施する薬局の数は 2,395 施設（平成 27 年 8 月 1 日現在）で、人口 10 万人当たり 47.2 施設となっており、全国平均（32.4 施設）を上回っている。区域別では粕屋区域のみ全国平均を下回っている。





【医療従事者の状況】

- 医師の数は14,912人(H26)で、人口10万人当たり291.2人となっており、全国平均(231.5人)を上回っているが、区域別で全国平均を上回っているのは福岡・糸島、久留米、有明、飯塚、北九州の5区域のみで、8区域は全国平均を下回っている。
- 診療科(小児科、産科・産婦人科、外科、麻酔科、救急)別にみると、県全体では全ての診療科で全国平均を上回っているが、医師の総数と同様に地域偏在が見られる。
- 看護職員の数は、76,446人(H26)で、人口10万人当たり1,493.0人となっており、全国平均(1,177.1人)を上回っている。構想区域別では、筑紫区域(1,013.7人)のみ全国平均を下回っている。

《本県の医師数の状況》

(単位:人)

	医師総数	人口10万人対医師数					
		総数	小児科	産科・産婦人科	外科	麻酔科	救急
全国	296,845	231.5	101.6	41.4	21.9	6.4	2.1
福岡県	14,912	291.2	113.2	43.5	29.6	8.0	2.7
01 福岡・糸島	5,670	357.4	127.4	47.8	36.9	11.6	4.6
02 粕屋	480	169.0	63.5	22.3	12.0	2.2	0.7
03 宗像	260	166.8	55.9	19.0	12.8	2.0	0.0
04 筑紫	813	186.5	77.5	19.1	12.6	3.7	1.9
05 朝倉	160	181.6	90.6	12.4	18.2	3.4	0.0
06 久留米	2,011	434.0	212.7	78.5	52.9	11.7	4.1
07 八女・筑後	277	203.4	61.1	34.4	20.6	3.6	0.0
08 有明	571	248.2	100.6	39.0	27.4	5.9	0.0
09 飯塚	576	308.8	101.9	46.5	29.5	3.7	5.9
10 直方・鞍手	202	179.7	58.0	10.0	24.0	3.5	0.0
11 田川	250	187.7	99.2	53.5	21.8	3.7	0.0
12 北九州	3,372	302.0	126.3	54.5	30.2	10.5	2.7
13 京築	270	141.1	34.3	6.0	11.0	2.1	1.0

※平成26年12月31日現在(厚生労働省:医師・歯科医師・薬剤師調査)の医療施設従事医師数

※人口の10万人対の数値は平成27年1月1日現在住民基本台帳人口を基に算出

※小児科は15歳未満人口を、産科・産婦人科は15～49歳女性人口を基に算出

4 病床の機能区分ごとの必要病床数等

平成37(2025)年の構想区域ごと、病床の機能区分ごとの医療需要(1日当たりの患者数)及び必要病床数並びに在宅医療等の医療需要について、厚生労働省令に基づき算定した推計値は以下のとおり。

※推計方法については、福岡県地域医療構想(本体)の5～9ページを参照

《平成37(2025)年の病床の機能別の医療需要と必要病床数》 (医療需要は1日当たりの患者数)

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
福岡県	医療需要	5,493人	16,631人	19,015人	14,385人	55,524人
	必要病床数	7,317床	21,314床	21,123床	15,629床	65,383床
01 福岡・糸島	医療需要	2,219人	6,046人	5,611人	3,710人	17,586人
	必要病床数	2,958床	7,751床	6,235床	4,032床	20,976床
02 粕屋	医療需要	165人	607人	1,200人	991人	2,963人
	必要病床数	219床	777床	1,333床	1,077床	3,406床

03 宗像	医療需要	62 人	358 人	611 人	424 人	1,455 人
	必要病床数	82 床	458 床	679 床	460 床	1,679 床
04 筑紫	医療需要	307 人	994 人	1,350 人	848 人	3,499 人
	必要病床数	409 床	1,274 床	1,499 床	922 床	4,104 床
05 朝倉	医療需要	47 人	284 人	416 人	278 人	1,025 人
	必要病床数	62 床	364 床	462 床	302 床	1,190 床
06 久留米	医療需要	637 人	1,635 人	1,745 人	1,107 人	5,124 人
	必要病床数	849 床	2,095 床	1,939 床	1,203 床	6,086 床
07 八女・筑後	医療需要	111 人	522 人	564 人	336 人	1,533 人
	必要病床数	148 床	668 床	627 床	365 床	1,808 床
08 有明	医療需要	129 人	634 人	1,095 人	1,162 人	3,020 人
	必要病床数	172 床	812 床	1,216 床	1,263 床	3,463 床
09 飯塚	医療需要	229 人	673 人	595 人	601 人	2,098 人
	必要病床数	304 床	862 床	661 床	653 床	2,480 床
10 直方・鞍手	医療需要	38 人	230 人	424 人	348 人	1,040 人
	必要病床数	51 床	294 床	471 床	378 床	1,194 床
11 田川	医療需要	46 人	227 人	426 人	278 人	977 人
	必要病床数	61 床	290 床	473 床	302 床	1,126 床
12 北九州	医療需要	1,413 人	4,132 人	4,343 人	3,738 人	13,626 人
	必要病床数	1,883 床	5,296 床	4,825 床	4,062 床	16,066 床
13 京築	医療需要	90 人	292 人	633 人	562 人	1,577 人
	必要病床数	119 床	373 床	703 床	610 床	1,805 床

※ 必要病床数の推計に係る患者流出入の取扱いについては、高度急性期・急性期は医療機関所在地ベース、回復期・慢性期は患者住所地ベースとしている（県間の患者流入は4機能全て医療機関所在地ベース）。

※ 福岡・糸島、粕屋、宗像、筑紫区域においては、医療資源の有効活用の観点から回復期における患者流出入について各区域の地域医療構想調整会議の合意に基づき、一部調整を行ったうえで必要病床数を算定。

※ 慢性期における療養病床入院受療率の目標設定については、特例適用が可能な構想区域（有明、飯塚、直方・鞍手、北九州、京築）は特例適用を採用し、それ以外の構想区域はパターンBを採用。

《平成37（2025）年の在宅医療等の医療需要》（1日当たりの患者数）

	在宅医療等の医療需要
福岡県	83,404人
01 福岡・糸島	26,113人
02 粕屋	4,190人
03 宗像	2,565人
04 筑紫	6,885人
05 朝倉	1,399人
06 久留米	7,390人

※ 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しており、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定しています。

07 八女・筑後	1,835人
08 有明	3,600人
09 飯塚	2,938人
10 直方・鞍手	2,194人
11 田川	1,702人
12 北九州	19,267人
13 京築	3,326人

※ 在宅医療等の医療需要は、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、全員が1日に医療提供を受けるものではなく、各患者の容体に応じ提供される医療の内容・頻度は異なる。

※ 在宅医療等の医療需要の推計方法については、福岡県地域医療構想（本体）の8・9ページを参照。

5 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の方向性

（1）病床の機能分化・連携

○ 4の平成37（2025）年の必要病床数と平成27（2015）年度の病床機能報告を比較すると、県全体では、高度急性期、急性期、慢性期では必要病床数が病床機能報告数を下回る一方、回復期では必要病床数が病床機能報告数を大幅に上回る。

《必要病床数と病床機能報告の比較：県全体》（単位：床）

	平成37（2025）年 必要病床数	平成27（2015）年度 病床機能報告	差 引
高度急性期	7,317	8,128	▲811
急性期	21,314	27,967	▲6,653
回復期	21,123	8,856	+12,267
慢性期	15,629	23,340	▲7,711
合 計	65,383	68,291	▲2,908

※この他に休棟等による機能未選択の病床が1,149床ある。

《必要病床数と病床機能報告の比較：各区域》（単位：床）

構想 区域	病床の 機能	必要病 床数 (2025)	病床機 能報告 (2015)	差 引	構想 区域	病床の 機能	必要病 床数 (2025)	病床機 能報告 (2015)	差 引
01 福岡・糸 島	高度急性期	2,958	4,476	▲1,518	02 粕屋	高度急性期	219	76	+143
	急性期	7,751	7,081	+670		急性期	777	1,395	▲618
	回復期	6,235	2,581	+3,654		回復期	1,333	184	+1,149
	慢性期	4,032	5,158	▲1,126		慢性期	1,077	2,044	▲967
	合 計	20,976	19,296	+1,680		合 計	3,406	3,699	▲293
03 宗像	高度急性期	82	14	+68	04 筑紫	高度急性期	409	391	+18
	急性期	458	692	▲234		急性期	1,274	1,600	▲326
	回復期	679	228	+451		回復期	1,499	414	+1,085
	慢性期	460	798	▲338		慢性期	922	1,432	▲510

	合 計	1,679	1,732	▲53		合 計	4,104	3,837	+267
05 朝倉	高度急性期	62	6	+56	06 久留米	高度急性期	849	1,184	▲335
	急性期	364	477	▲113		急性期	2,095	2,897	▲802
	回復期	462	128	+334		回復期	1,939	765	+1,174
	慢性期	302	524	▲222		慢性期	1,203	2,601	▲1,398
	合 計	1,190	1,135	+55		合 計	6,086	7,447	▲1,361
07 八女・筑後	高度急性期	148	4	+144	08 有明	高度急性期	172	78	+94
	急性期	668	916	▲248		急性期	812	1,833	▲1,021
	回復期	627	386	+241		回復期	1,216	593	+623
	慢性期	365	571	▲206		慢性期	1,263	2,049	▲786
	合 計	1,808	1,877	▲69		合 計	3,463	4,553	▲1,090
09 飯塚	高度急性期	304	128	+176	10 直方・鞍手	高度急性期	51	0	+51
	急性期	862	1,723	▲861		急性期	294	565	▲271
	回復期	661	557	+104		回復期	471	210	+261
	慢性期	653	814	▲161		慢性期	378	475	▲97
	合 計	2,480	3,222	▲742		合 計	1,194	1,250	▲56
11 田川	高度急性期	61	24	+37	12 北九州	高度急性期	1,883	1,669	+214
	急性期	290	799	▲509		急性期	5,296	7,357	▲2,061
	回復期	473	165	+308		回復期	4,825	2,414	+2,411
	慢性期	302	386	▲84		慢性期	4,062	5,569	▲1,507
	合 計	1,126	1,374	▲248		合 計	16,066	17,009	▲943
13 京築	高度急性期	119	78	+41					
	急性期	373	632	▲259					
	回復期	703	231	+472					
	慢性期	610	919	▲309					
	合 計	1,805	1,860	▲55					

- 毎年度、病床機能報告による病床の機能区分ごとの病床数と平成37（2025）年の必要病床数を比較し、達成状況について構想区域ごとに設置している地域の医療関係者、市町村医療保険者等で構成する「地域医療構想調整会議」において関係者間で情報を共有する。
- 不足する回復期病床については、医療機関の自主的な取組を基本としつつ、既存の急性期又は慢性期病床から回復期病床への機能転換により確保を図っていく。
- また、構想区域ごとに、「地域医療構想調整会議」において、回復期病床への機能転換や構想区域内での医療提供に関する役割分担、ICT（福岡県医師会診療情報ネットワーク「とびうめネット」）の活用等について協議を行い、病床の機能分化・連携を推進する。
- 病床の機能転換に要する費用をはじめ、病床の機能分化・連携を推進する取組について、地域医療介護総合確保基金を活用して支援を行う。

（２） 在宅医療等の充実

- 在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、介護施設等の整備状況など在宅医療等に関わる資源の状況や、訪問診療などのレセプト情報により在宅医療の提供状況を把握するとともに、現在の療養病床入院患者の一部について、将来、在宅医療等で対応する必要があることから、慢性期病床から新類型（※）を含む介護施設等への転換の意向などを把握し、これらの情報を「地域医療構想調整会議」において関係者間で共有する。
- 今後必要となる訪問診療や訪問看護の確保を図るための対応策、「とびうめネット」を活用した多職種連携の推進等について、「地域医療構想調整会議」において関係者間で十分協議を行い、地域医療介護総合確保基金を活用し、それぞれの地域の実情に応じた在宅医療等の提供体制を構築していく。
- 市町村は、地域支援事業において在宅医療・介護連携に取り組むこととなっている。このため、県の保健福祉環境事務所に設置した「地域在宅医療支援センター」が中心となり、市町村と医師会など関係団体との連携を促進するとともに、市町村職員に対する研修会の開催など人材育成に取り組むことにより、市町村を支援する。

※「新類型」… 療養病床の一部を「医療機能を内包した施設」又は「外付けで医療を提供するすまい」という新たな施設類型に転換できるよう、現在、国において検討がなされているもの。

（３） 医療従事者の確保・養成

- 現在、医師、看護職員等の需給見通しのあり方について国において検討が進められており、その動向や厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師調査」、「看護職員業務従事者届」による医療従事者数を踏まえながら、構想を実現していく上で必要となる医師、看護職員等の需給見通しを明らかにする。
- 医師の確保・養成に係る取組については、地域医療支援センター（※１）における医師確保対策をはじめ、地域偏在や診療科偏在の緩和・解消等に取り組むとともに、訪問診療を行う医師の確保を図っていく。
- 看護職員の確保・養成に係る取組については、ナースセンター（※２）の機能強化により復職支援に努めるなど看護職員の確保を図っていくとともに、在宅医療を支える質の高い訪問看護師の確保を図る観点から訪問看護ステーションの支援に取り組む。
- この他、在宅医療をはじめ将来の医療提供体制を支える歯科医師、歯科衛生士、薬剤師等の確保に関する事業を実施する。
- 上記事業の実施にあたっては、地域医療介護総合確保基金を活用する。

※１「地域医療支援センター」… 地域医療に従事する医師のキャリア形成支援と一体的に医師確保が困難な地域の医療機関における医師確保の支援等を行い、医師の地域偏在の緩和、解消等を行うために設置（H26年）された組織（事務局：福岡県医療指導課医師・看護職員確保対策室）。

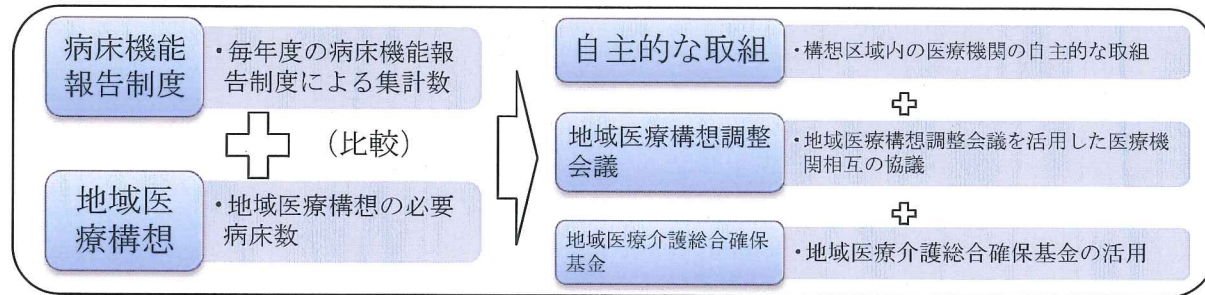
※２「ナースセンター」… 「看護師等の人材確保の促進に関する法律」に基づき、看護職員に対する無料の職業紹介や研修等を行うために設置された組織で、本県では「公益社団法人福岡県看護協会」を「福岡県ナースセンター」に指定（平成5年）。

6 地域医療構想策定後の取組

(1) 基本的事項

- 構想の実現に向けては、地域の医療関係者が構想で示される将来の医療提供体制の姿を認識しつつ、まずは、各医療機関の自主的な取組によって進めていくことが重要である。
- また、構想区域ごとに、「地域医療構想調整会議」において、毎年度、構想の達成状況を確認するとともに、構想の実現に向けた課題等について協議を行い、その協議結果を踏まえて病床の機能分化・連携を進めていく。

(2) 構想策定後の取り組み



【医療機関の自主的な取組】

- 構想区域内の平成37（2025）年の病床の機能区分ごとの必要病床数を把握する。
- 病床機能報告により、当該構想区域内の他の医療機関の病床の機能区分の選択状況や他の医療機関が提供している医療の内容等を把握する。
- 構想区域内での平成37（2025）年に向けた自院の病床機能のあり方や医療提供のあり方について検討し、その結果に基づき自院内の病床機能に応じた医療提供を行うとともに、他の医療機関との連携等について「とびうめネット」の活用を含め取組を進める。
- なお、公立病院については「新公立病院改革ガイドライン」において、「地域医療構想を踏まえて、地域の医療提供体制において果たすべき役割を明確にすることが必要」とされている。

【地域医療構想調整会議における協議】

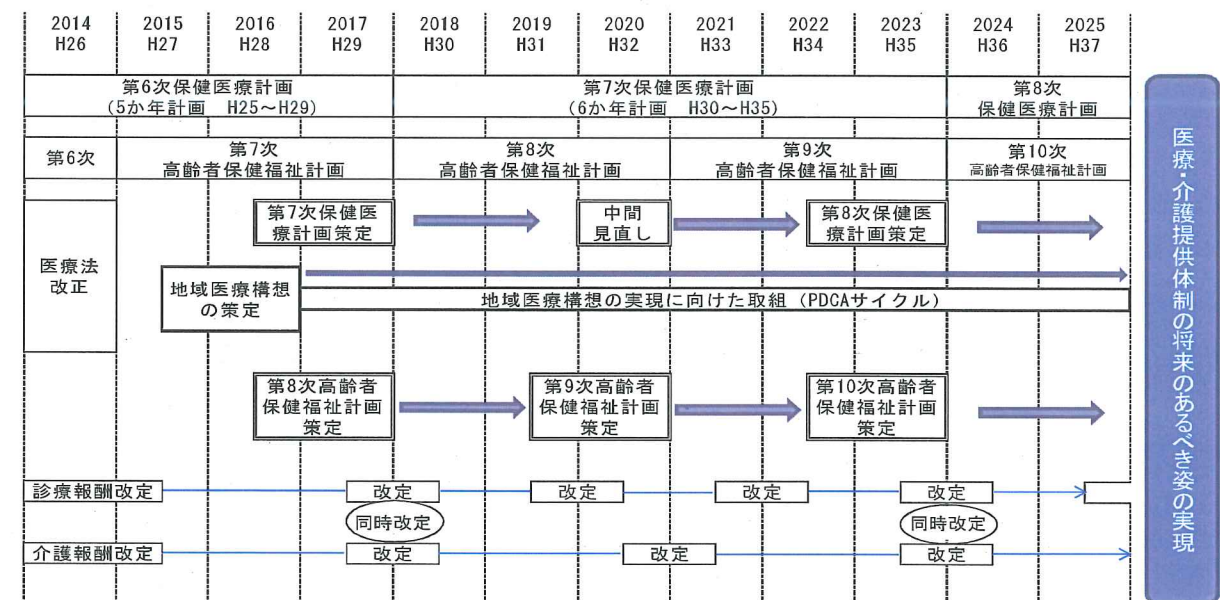
- 医療機関の自主的な取組を踏まえ、「地域医療構想調整会議」において、不足している病床機能への機能転換や構想区域内での医療提供に係る役割分担等について協議を行い、病床の機能分化・連携を推進する。
- このほか、在宅医療を含む地域包括ケアシステム、がん、脳卒中、急性心筋梗塞等の医療提供体制に関すること、「とびうめネット」の活用など、構想の実現に向け必要となる事項について協議を行う。
- なお、「地域医療構想調整会議」において関係者間の協議が調った事項については、関係者は、その実施に協力するよう努めることとされている。

【県の取組】

- 地域医療構想調整会議による関係者の協議を促進する観点から、必要な情報・データ等の提供に努め、地域医療構想の実現に向けた意見集約、合意形成に努める。
- 地域医療構想の実現に向け不足する病床機能への転換等を行う医療機関について、地域医療介護総合確保基金による支援を行う。

- また、「とびうめネット」の登録者数の増加や参加医療機関の拡大について協力する。
- 毎年度、構想の実現に向けた進捗状況について点検を実施し、福岡県医療審議会に報告・説明を行うとともに、進捗状況等について県民への公開に努める。

(3) 平成29年度以降の医療・介護提供体制改革のスケジュール



7 各構想区域の現状と課題及び施策の方向性

01 福岡・糸島区域

【現状と課題】

- 総人口のピークは平成32（2020）年ごろ、一方で65歳以上人口は増加を続けるため、今後、速いスピードで高齢化が進展する。
- 人口10万人対の一般・療養病床の数、及び医師の数は全国平均を上回り、医療資源は豊富である。
- 自己完結率は救急で93.3%、くも膜下出血で89.9%、急性心筋梗塞で91.7%、悪性腫瘍で94.2%、小児の入院体制で94.4%と非常に高く、医療提供体制は全般的に充実した状況である。
- 必要病床数の推計値と現状の病床数との比較では回復期が3,654床不足する見込みである。
- 高度医療機関が集積し、高度急性期、急性期について広域的に医療提供を支える役割を果たしつつ、高齢化の進展に伴い増加する慢性期・在宅医療等の医療需要に適切に対応することが必要である。

【施策の方向性】

- 不足する回復期病床については、医療機関の自主的な取組を基本としつつ、急性期又は慢性期病床からの機能転換により確保を図っていく（地域医療介護総合確保基金による支援を実施）。
- 福岡・糸島区域の実情に応じた在宅医療等の提供体制の構築を進める（事業の実施にあたっては、地域医療介護総合確保基金を活用）。
- 救急医療、小児・周産期医療、5疾病にかかる医療提供体制については充実しており、引き続き、提供体制の維持を図るとともに、医療機関間の連携の強化など質の向上に努めていく。
- 今後増加が見込まれる認知症高齢者について、関係者、関係機関の連携等適切に対応していく。

02 粕屋区域

【現状と課題】

- 総人口のピークは平成 37 年（2025）年ごろ、ただし、人口減少のスピードは他の区域と比較し緩やかなものである。一方、65 歳以上人口は増加を続ける。
- 人口 10 万人対の一般・療養病床の数は全国平均を上回っている。一方、医師の数は総数及び主な診療科別の全てにおいて全国平均を下回っている。
- 自己完結率は救急で 50.7%、くも膜下出血で 51.3%、急性心筋梗塞で 61.9%、悪性腫瘍 45.5%、小児の入院体制で 22.7%となっており、福岡・糸島区域に流出している。
- 必要病床数の推計値と現状の病床数との比較では回復期が 1,149 床不足する見込みである。
- 回復期及び在宅医療については、充実を図る必要がある。
- 福岡・糸島区域との連携を確保しつつ、区域内で対応が望まれる医療提供体制の構築が必要である。

【施策の方向性】

- 不足する回復期病床については、医療機関の自主的な取組を基本としつつ、急性期又は慢性期病床からの機能転換により確保を図っていく（地域医療介護総合確保基金による支援を実施）。
- 粕屋区域の実情に応じた在宅医療等の提供体制の構築を進める（事業の実施に基金を活用）。
- 救急医療、小児・周産期医療、5 疾病にかかる医療提供体制については、福岡・糸島区域との連携を基本としつつ、区域内で自己完結が望まれる医療提供体制について、関係者間で協議していく。
- 今後増加が見込まれる認知症高齢者について、関係者、関係機関の連携等適切に対応していく。

03 宗像区域

【現状と課題】

- 総人口はすでに減少局面に入っており、65 歳以上人口は平成 37（2025）年がピーク、75 歳以上人口は平成 47 年（2035）年がピークと予想されている。
- 人口 10 万人対の一般病床数は全国平均を下回る一方、療養病床は上回っている。また、医師の数は総数及び主な診療科別の全てにおいて全国平均を下回っている。
- 自己完結率は救急で 73.3%、くも膜下出血で 76.8%、急性心筋梗塞で 65.8%と比較的高くなっている一方、悪性腫瘍は 30.5%と低くなっており、小児の入院体制は自己完結がない状況である。
- 必要病床数の推計値と現状の病床数との比較では回復期が 451 床不足する見込みである。
- 在宅医療については先進的な取組がなされていますが、引き続き、充実を図る必要がある。
- 周辺区域との連携を確保しつつ、区域内で対応が望まれる医療提供体制の構築が必要である。

【施策の方向性】

- 不足する回復期病床については、医療機関の自主的な取組を基本としつつ、急性期又は慢性期病床からの機能転換により確保を図っていく（地域医療介護総合確保基金による支援を実施）。
- 宗像区域の実情に応じた在宅医療等の提供体制の構築を進める（事業の実施に基金を活用）。
- 救急医療、小児・周産期医療、5 疾病にかかる医療提供体制については、近隣区域との連携を基本としつつ、区域内で自己完結が望まれる医療提供体制等について、関係者間で協議していく。
- 今後増加が見込まれる認知症高齢者について、関係者、関係機関の連携等適切に対応していく。

04 筑紫区域

【現状と課題】

- 総人口のピークは平成 32（2020）年ごろ、一方で 65 歳以上人口は増加を続けるため、今後、速いスピードで高齢化が進展する。
- 人口 10 万人対の一般病床数は全国平均を下回る一方、療養病床は上回っている。また、医師の数は総数及び主な診療科別の全てにおいて全国平均を下回っている。
- 自己完結率は救急で 78.7%、くも膜下出血で 74.9%、急性心筋梗塞 89.7 と比較的高く、全般的に充実した診療が行われている一方、悪性腫瘍 38.7%、小児の入院体制 50.3%と低くなっている。
- 必要病床数の推計値と現状の病床数との比較では回復期が 1,085 床不足する見込みである。
- 今後の高齢者の絶対数の増加を踏まえ、在宅医療について全般的に充実を図る取組が必要である。
- 福岡・糸島区域との連携を確保しつつ、区域内で対応が望まれる医療提供体制の構築が必要である。

【施策の方向性】

- 不足する回復期病床については、医療機関の自主的な取組を基本としつつ、急性期又は慢性期病床からの機能転換により確保を図っていく（地域医療介護総合確保基金による支援を実施）。
- 筑紫区域の実情に応じた在宅医療等の提供体制の構築を進める（事業の実施に基金を活用）。
- 救急医療、小児・周産期医療、5 疾病にかかる医療提供体制については、福岡・糸島区域との連携を基本としつつ、区域内で自己完結が望まれる医療提供体制について、関係者間で協議していく。
- 今後増加が見込まれる認知症高齢者について、関係者、関係機関の連携等適切に対応していく。

05 朝倉区域

【現状と課題】

- 総人口はすでに減少局面に入っており、65 歳以上人口は平成 37（2025）年がピーク、75 歳以上人口は平成 42 年（2030）年がピークと予想されている。
- 人口 10 万人対の一般・療養病床数は全国平均を上回っている。一方、医師の数は総数及び主な診療科別の全てにおいて全国平均を下回っている。
- 自己完結率は救急で 55.0%、くも膜下出血で 29.2%、急性心筋梗塞で 39.1%、悪性腫瘍 49.9%と低く、久留米区域への流出が多くなっていますが、リハビリ機能は比較的高い値を示しており、区域内で提供が確保されている。一方、小児・周産期に関しては、体制が脆弱な面があると指摘されている。
- 必要病床数の推計値と現状の病床数との比較では回復期が 334 床不足する見込みである。
- 在宅医療に関しては、全般的に充実を図る取組（人材確保を含む。）を進めていく必要がある。

【施策の方向性】

- 不足する回復期病床については、医療機関の自主的な取組を基本としつつ、急性期又は慢性期病床からの機能転換により確保を図っていく（地域医療介護総合確保基金による支援を実施）。
- 朝倉区域の実情に応じた在宅医療等の提供体制の構築を進める（事業の実施に基金を活用）。
- 救急医療、小児・周産期医療、5 疾病にかかる医療提供体制については、久留米、筑紫区域との連携を基本としつつ、区域内で自己完結が望まれる医療提供体制等について、関係者間で協議していく。
- 今後増加が見込まれる認知症高齢者について、関係者、関係機関の連携等適切に対応していく。

06 久留米区域

【現状と課題】

- 総人口はすでに減少局面に入っていますが、65 歳以上人口は当面増加を続けます。75 歳以上人口は平成 42 年（2030）年がピークと予想されている。
- 人口 10 万人対の一般・療養病床の数、及び医師の数は全国平均を上回り、医療資源は豊富である。
- 自己完結率は救急で 87.8%、くも膜下出血で 96.6%、急性心筋梗塞で 96.1%、悪性腫瘍で 84.8%、小児の入院体制で 92.6%と非常に高く、医療提供体制は全般的に充実した状況だが、久留米市に医療資源が集中しており、区域内で地域偏在がみられるとの指摘がある。
- 必要病床数の推計値と現状の病床数との比較では回復期が 1,174 床不足する見込みである。
- 高度医療機関が集積し、高度急性期、急性期について県南地域を中心に広域的に医療提供を支える役割を果たしつつ、増加する慢性期・在宅医療等の医療需要に適切に対応することが必要である。

【施策の方向性】

- 不足する回復期病床については、医療機関の自主的な取組を基本としつつ、急性期又は慢性期病床からの機能転換により確保を図っていく（地域医療介護総合確保基金による支援を実施）。
- 久留米区域の実情に応じた在宅医療等の提供体制の構築を進める（事業の実施に基金を活用）。
- 救急医療、小児・周産期医療、5 疾病にかかる医療提供体制については充実しており、引き続き、提供体制の維持を図るとともに、医療機関間の連携の強化など質の向上に努めていく。
- 今後増加が見込まれる認知症高齢者について、関係者、関係機関の連携等適切に対応していく。

07 八女・筑後区域

【現状と課題】

- 総人口はすでに減少局面に入っており、65 歳以上人口は平成 37（2025）年がピーク、75 歳以上人口は平成 47 年（2035）年がピークと予想されている。
- 人口 10 万人対の一般・療養病床数は全国平均を上回っている。一方、医師の数は総数及び主な診療科別の全てにおいて全国平均を下回っている。
- 自己完結率は救急で 88.4%と高くなっているが、くも膜下出血 50.0%、急性心筋梗塞 63.0%、悪性腫瘍 66.3%で久留米区域へ流出している。リハビリは比較的值が高く区域内で提供が確保されている。
- 必要病床数の推計値と現状の病床数との比較では回復期が 241 床不足する見込みである。
- 在宅医療については全般的に充実を図っていく必要があるが、八女東部の山間地で在宅医療の提供体制を構築するのは容易ではなく、そのあり方について、関係者と協議していくことが必要である。

【施策の方向性】

- 不足する回復期病床については、医療機関の自主的な取組を基本としつつ、急性期又は慢性期病床からの機能転換により確保を図っていく（地域医療介護総合確保基金による支援を実施）。
- 八女・筑後区域の実情に応じた在宅医療等の提供体制の構築を進める（事業の実施に基金を活用）。
- 救急医療、小児・周産期医療、5 疾病にかかる医療提供体制については、久留米区域との連携を基本としつつ、区域内で自己完結が望まれる医療提供体制等について、関係者間で協議していく。
- 今後増加が見込まれる認知症高齢者について、関係者、関係機関の連携等適切に対応していく。

08 有明区域

【現状と課題】

- 総人口はすでに減少局面に入っており、65 歳以上人口は平成 32（2020）年がピーク、75 歳以上人口は平成 42 年（2030）年がピークと予想されている。
- 人口 10 万人対の一般・療養病床数は全国平均を上回っている。また、医師の数は総数で全国平均を上回っているが、主な診療科別では小児科、産科・産婦人科、麻酔科、救急は全国平均を下回っている。
- 自己完結率は救急で 80.1%、くも膜下出血で 74.8%、急性心筋梗塞で 87.1%、悪性腫瘍で 68.9%と比較的高いが、小児・周産期に関しては久留米区域に依存しており、久留米区域との連携を確保しつつ、区域内で対応が望まれる医療提供体制の構築が必要である。
- 必要病床数の推計値と現状の病床数との比較では回復期が 623 床不足する見込みである。
- 在宅医療に関しては、全般的に充実を図る取組（人材確保を含む。）を進めていく必要がある。

【施策の方向性】

- 不足する回復期病床については、医療機関の自主的な取組を基本としつつ、急性期又は慢性期病床からの機能転換により確保を図っていく（地域医療介護総合確保基金による支援を実施）。
- 有明区域の実情に応じた在宅医療等の提供体制の構築を進める。
- 救急医療、小児・周産期医療、5 疾病にかかる医療提供体制については、久留米区域との連携を基本としつつ、区域内で自己完結が望まれる医療提供体制等について、関係者間で協議していく。
- 今後増加が見込まれる認知症高齢者について、関係者、関係機関の連携等適切に対応していく。

09 飯塚区域

【現状と課題】

- 総人口はすでに減少局面に入っており、65 歳以上人口は平成 32（2020）年がピーク、75 歳以上人口は平成 42 年（2030）年がピークと予想されている。
- 人口 10 万人対の一般・療養病床数は全国平均を上回っている。また、医師の数は総数で全国平均を上回っているが、主な診療科別では麻酔科のみ全国平均を下回っている。
- 自己完結率は救急で 96.5%、くも膜下出血で 85.1%、急性心筋梗塞で 100%、悪性腫瘍 82.3%、小児の入院体制も 88.5%と非常に高く、全般的に充実した診療が行われている。
- 必要病床数の推計値と現状の病床数との比較では回復期が 104 床不足する見込みである。
- 高度急性期、急性期について広域的に医療提供を支える役割を果たしつつ、高齢化の進展に伴い増加する慢性期・在宅医療等の医療需要に適切に対応することが必要である。

【施策の方向性】

- 不足する回復期病床については、医療機関の自主的な取組を基本としつつ、急性期又は慢性期病床からの機能転換により確保を図っていく（地域医療介護総合確保基金による支援を実施）。
- 飯塚区域の実情に応じた在宅医療等の提供体制の構築を進める。
- 救急医療、小児・周産期医療、5 疾病にかかる医療提供体制については充実しており、引き続き、提供体制の維持を図るとともに、医療機関間の連携の強化など質の向上に努めていく。
- 今後増加が見込まれる認知症高齢者について、関係者、関係機関の連携等適切に対応していく。

10 直方・鞍手区域

【現状と課題】

- 総人口はすでに減少局面に入っており、65 歳以上人口は平成 32（2020）年がピーク、75 歳以上人口は平成 42 年（2030）年がピークと予想されている。
- 人口 10 万人対の一般病床数は全国平均を下回る一方、療養病床は上回っている。また、医師の数は総数で全国平均を下回っており、主な診療科別でも小児、産科・産婦人科、麻酔科、救急で下回っている。
- 自己完結率は救急で 44.1%、くも膜下出血で 35.7%、急性心筋梗塞で 30.8%、悪性腫瘍で 36.7%、小児の入院体制で 0%と低く、飯塚又は北九州区域に流出しており、リハビリ関係も値が低くなっている。
- 必要病床数の推計値と現状の病床数との比較では回復期が 261 床不足する見込みである。
- 在宅医療に関しては、全般的に充実を図る取組（人材確保を含む。）を進めていく必要がある。
- 周辺区域との連携を確保しつつ、区域内で対応が望まれる医療提供体制の構築が必要である。

【施策の方向性】

- 不足する回復期病床については、医療機関の自主的な取組を基本としつつ、急性期又は慢性期病床からの機能転換により確保を図っていく（地域医療介護総合確保基金による支援を実施）。
- 直方・鞍手区域の実情に応じた在宅医療等の提供体制の構築を進める（事業の実施に基金を活用）。
- 救急医療、小児・周産期医療、5 疾病にかかる医療提供体制については、飯塚、北九州区域との連携を基本としつつ、区域内で自己完結が望まれる医療提供体制等について、関係者間で協議していく。
- 今後増加が見込まれる認知症高齢者について、関係者、関係機関の連携等適切に対応していく。

11 田川区域

【現状と課題】

- 総人口はすでに減少局面に入っており、65 歳以上人口は平成 32（2020）年がピーク、75 歳以上人口は平成 42 年（2030）年がピークと予想されている。
- 人口 10 万人対の一般・療養病床数は全国平均を上回っている。また、医師の数は総数で全国平均を下回っており、主な診療科別でも小児、外科、麻酔科、救急で下回っている。
- 自己完結率は救急で 76.6%、急性心筋梗塞で 70.1%と比較的高くなっているが、くも膜下出血 49.5%、悪性腫瘍で 44.5%と低く飯塚区域等隣接する区域へ流出しており、リハビリ関係も値が低くなっている。
- 必要病床数の推計値と現状の病床数との比較では回復期が 308 床不足する見込みである。
- 在宅医療に関しては、全般的に充実を図る取組（人材確保を含む。）を進めていく必要がある。
- 周辺区域との連携を確保しつつ、区域内で対応が望まれる医療提供体制の構築が必要である。

【施策の方向性】

- 不足する回復期病床については、医療機関の自主的な取組を基本としつつ、急性期又は慢性期病床からの機能転換により確保を図っていく（地域医療介護総合確保基金による支援を実施）。
- 田川区域の実情に応じた在宅医療等の提供体制の構築を進める（事業の実施に基金を活用）。
- 救急医療、小児・周産期医療、5 疾病にかかる医療提供体制については、飯塚区域等隣接区域との連携も確保しつつ、区域内で自己完結が望まれる医療提供体制等について、関係者間で協議していく。
- 今後増加が見込まれる認知症高齢者について、関係者、関係機関の連携等適切に対応していく。

12 北九州区域

【現状と課題】

- 総人口はすでに減少局面に入っており、65 歳以上人口は平成 32（2020）年がピーク、75 歳以上人口は平成 42 年（2030）年がピークと予想されている。
- 人口 10 万人対の一般・療養病床の数、及び医師の数は全国平均を上回り、医療資源は豊富である。
- 自己完結率は救急で 97.5%、くも膜下出血で 97.5%、急性心筋梗塞 100%、悪性腫瘍 96.5%、小児の入院体制で 97.8%と非常に高く、医療提供体制は全般的に充実した状況であり、周辺区域からも患者が流入している状況である。
- 必要病床数の推計値と現状の病床数との比較では回復期が 2,411 床不足する見込みである。
- 高度医療機関が集積し、高度急性期、急性期について広域的に医療提供を支える役割を果たしつつ、高齢化の進展に伴い増加する慢性期・在宅医療等の医療需要に適切に対応することが必要である。

【施策の方向性】

- 不足する回復期病床については、医療機関の自主的な取組を基本としつつ、急性期又は慢性期病床からの機能転換により確保を図っていく（地域医療介護総合確保基金による支援を実施）。
- 北九州区域の実情に応じた在宅医療等の提供体制の構築を進める（事業の実施に基金を活用）。
- 救急医療、小児・周産期医療、5 疾病にかかる医療提供体制については充実しており、引き続き、提供体制の維持を図るとともに、医療機関間の連携の強化など質の向上に努めていく。
- 今後増加が見込まれる認知症高齢者について、関係者、関係機関の連携等適切に対応していく。

13 京築区域

【現状と課題】

- 総人口はすでに減少局面に入っており、65 歳以上人口は平成 32（2020）年がピーク、75 歳以上人口は平成 42 年（2030）年がピークと予想されている。
- 人口 10 万人対の一般病床数は全国平均を下回る一方、療養病床は上回っている。また、医師の数は総数及び主な診療科別の全てにおいて全国平均を下回っている。
- 自己完結率はくも膜下出血で 100%、急性心筋梗塞で 83.7%と高い一方、救急で 49.7%、悪性腫瘍で 35.0%、小児の入院体制 0%と低くなっており、リハビリについても疾患ごとに値にばらつきがある。
- 必要病床数の推計値と現状の病床数との比較では回復期が 472 床不足する見込みである。
- 在宅医療に関しては、全般的に充実を図る取組（人材確保を含む。）を進めていく必要がある。
- 周辺区域との連携を確保しつつ、区域内で対応が望まれる医療提供体制の構築が必要である。

【施策の方向性】

- 不足する回復期病床については、医療機関の自主的な取組を基本としつつ、急性期又は慢性期病床からの機能転換により確保を図っていく（地域医療介護総合確保基金による支援を実施）。
- 京築区域の実情に応じた在宅医療等の提供体制の構築を進める（事業の実施に基金を活用）。
- 救急医療、小児・周産期医療、5 疾病にかかる医療提供体制については、北九州区域等隣接区域との連携を基本としつつ、区域内で自己完結が望まれる医療提供体制等について、関係者間で協議していく。
- 今後増加が見込まれる認知症高齢者について、関係者、関係機関の連携等適切に対応していく。