第２章　医療圏と基準病床数

第１節　医療圏

医療圏とは、地域の医療需要に対応して包括的な医療を提供していくための区域であり、具体的には､医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図るための､地域的単位のことです。

医療圏は、医療法により、初期の診断・治療を担う一次医療圏、一般的な入院・治療を担う二次医療圏、高度･特殊な医療を担う三次医療圏に大別され、各医療圏の圏域については、県民の受療状況、生活圏、行政の圏域等を考慮しながら、医療の効果的な提供に適した圏域を設定しています。

１　一次医療圏

県民の日常の健康管理や健康相談、通常見られる傷病の診断・治療の外来医療などの圏域として、県民が居住する市町の範囲です。

２　二次医療圏

入院医療や専門外来等の二次医療の提供は、主として病院がその機能を担い、日常生活圏より広域の範囲を単位としています。

医療法には、通常の入院医療を行う病院および診療所の病床整備を図るための地域的単位として、区分する区域を設定するよう規定されています。

厚生労働省が策定している医療計画作成指針において、人口規模が20万人未満で、流入患者割合が20％未満、流出患者割合が20％以上である二次医療圏については、その設定について見直しを検討することとされており、第7次福井県医療計画に引き続き、今回の計画策定に当たっても奥越と丹南の圏域が検討の対象となります。

（第7次福井県医療計画における二次医療圏）

区　分	人口（人） 令和4年10月	面積（㎢）	平成28年11月 福井県患者調査		令和4年11月 福井県患者調査 （参考値）		構成市町
			流出率	流入率	流出率	流入率	
福井・坂井	391,290	957	2.7%	20.8%	3.0%	20.6%	福井市、坂井市、 あわら市、永平寺町
奥　越	51,411	1,126	38.0%	2.8%	42.3%	4.2%	大野市、勝山市
丹　南	178,895	1,007	25.7%	6.3%	28.6%	8.2%	鯖江市、越前市、池田町、 南越前町、越前町
嶺　南	131,380	1,100	16.5%	9.2%	17.5%	10.6%	敦賀市、小浜市、美浜町、 高浜町、おおい町、若狭町
合　計	752,976	4,190					9市8町

・人口は、令和4年10月現在。福井県統計調査課調
・厚生労働省が策定している医療計画作成指針において、新型コロナウイルス感染症の影響により、最新のデータをそのまま使うことが妥当ではない場合も考えられることから、新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない令和元年以前のデータを用いることも可能とされています。
・流出率・流入率に関して、令和4年11月福井県患者調査のデータについては、新型コロナウイルス感染症の影響を受けていることも考えられるため参考値とし、今回の計画策定に当たっては、平成28年11月福井県患者調査のデータを用いることとします。
・流出率とは、当該医療圏に居住する入院患者のうち他の医療圏に所在する医療機関に入院している患者の割合をいいます。

（奥越地域の現状）

人口は、平成29年の55,595人から、令和4年は51,411人と7.5%減少しています。また、65歳以上の人口割合は、令和5年12月時点の推計では、2025年に約4割と推計されており、県内で最も高齢化が進んでいる地域になります。

医療圏の面積は、1,126km^{2}で、県内の他の3医療圏とほぼ同じです。

基幹となる福井勝山総合病院については、救急・災害医療などの政策医療を担うとともに、併設する介護老人保健施設、訪問看護ステーション等において在宅医療、介護サービスを提供するなど、地域の医療・介護の要としての機能を果たしています。

福井勝山総合病院までのアクセスについては、大野市中心部からでも20分程度の距離です。なお、中部縦貫自動車道については、平成29年度に福井北～大野間が全線開通し、高速交通網の整備が進んでいます。

また、圏域の全域が「豪雪地帯対策特別措置法」に基づき特別豪雪地帯に指定されており、冬期間の自動車・鉄道など交通機関への影響が考えられます。

入院患者の流出は、全体で38%ですが、その流出先のほとんどは、福井・坂井医療圏で37.3%の流出となっています。

なお、新型コロナウイルス感染症拡大時における参考値ではあるものの、令和4年11月時点における入院患者の流出は全体で42.3%となっており、平成28年11月時点よりも高くなっています。

（丹南地域の現状）

人口は、平成29年の183,336人から、令和4年は178,895人と2.4%の減少にとどまっています。県内の4圏域の中では、人口減少、高齢化の進行が遅い地域です。

医療圏の面積は、1,007km^{2}で、奥越と同様です。

丹南地域は、公的医療機関等が少なく、民間病院の役割が非常に大きい地域になります。現在、これらの民間病院においては、地域完結型の医療を目指し、地域包括ケア病棟の整備などが進められていることから、今後の受療動向が変化することが見込まれます。

また、圏域の南部は「豪雪地帯対策特別措置法」に基づき特別豪雪地帯に指定されており、冬期間の自動車・鉄道など交通機関への影響が考えられます。

入院患者の流出は、全体で25.7％ですが、その流出先のほとんどは、福井・坂井医療圏で25.0％の流出となっています。

なお、新型コロナウイルス感染症拡大時における参考値ではあるものの、令和4年11月時点における入院患者の流出は全体で28.6％となっており、平成28年11月時点よりも高くなっています。

奥越医療圏と丹南医療圏については、入院患者の主な流出先となっている福井・坂井医療圏との統合を検討することも必要な状況となっており、二次医療圏を広域化した場合は次のメリットがあると考えられます。

（メリット）

・患者の受療動向を踏まえ､実情に合致した区域での医療提供体制の整備進捗が期待できる。
・広域化した医療圏内において、一般の入院に係る医療完結に加え、緊急PCI（血管の狭くなった部分を広げ、血液の流れを取戻す治療）などにより高度・専門的な医療に対応できる体制確保につながることが期待できる。
・より広域的な枠組みの中で、在宅医療など地域包括ケアシステムを支える病院と緊急手術や救急搬送に確実に対応する主に急性期医療を担う病院との役割分担と連携により、医療を効率的に提供できる体制確保に資することが期待できる。
・今後のさらなる人口減少、高齢化の進展など地域の医療を取り巻く環境の変化を見据え、より広域的なエリア内での機能分化、連携のあり方を協議・検討できる。

また、二次医療圏を広域化した場合のデメリットは次の点が考えられます。

（デメリット）

・奥越地域が他の地域と一体化することで病床過剰地域に該当し、必要な場合も病床の再稼働が認められないおそれがある。
・医師偏在指標が二次医療圏ごとに算出されるため、地域における医師確保の実態が把握しにくくなる（現状：福井・坂井医療圏は医師多数区域、奥越・丹南・嶺南医療圏は医師少数区域）。
・嶺北地域においては、福井地区を中心とした医療提供体制を構築するイメージを与えることにつながる。
・二次医療圏を基本として整備している病院群輪番制、地域災害拠点病院など様々な体制について、見直しが必要となる。

これらのことを踏まえ、奥越医療圏および丹南医療圏の見直しについては、県と関係市町が協議を行うとともに、県、関係市町、地域の医療関係者、健康保険事業の保険者などで構成する地域医療構想調整会議および福井県医療審議会において検討を重ねました。

奥越医療圏と丹南医療圏における入院患者流出の状況を踏まえると見直しは避けられないのではないかとの意見がある一方、高齢化が進展するためより身近な地域で医療を提供できることが必要、福井地区を中心とした医療提供体制が構築され医療資源の偏在につながるのではないか、地域における医師確保が困難になるおそれがある、圏域内における医療機関や介護保険施設の連携体制が崩れるのではないかなど現行の二次医療圏維持を希望する意見が多い状況であったことから、今回の計画における二次医療圏については、従来と同様、「福井・坂井」、「奥越」、「丹南」および「嶺南」の4つの圏域とすることになりました。

奥越医療圏および丹南医療圏については、二次医療圏を維持するため、県だけではなく、関係市町においても患者流出の防止に向けさらなる取組を実施します。

【福井県の取組】

・地域包括ケア病床（急性期医療を経過した患者および在宅において療養を行っている患者等の受入れならびに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病床）を整備する医療機関の支援
・ＳＮＳを活用した動画配信や新たなポスター作成などかかりつけ医を持つメリット等について、広く県民に周知
・令和6年4月から、医療情報提供制度に関する全国統一システムが稼働し、機能が充実（地図表示、音声案内など）するため広く周知
・令和7年4月から、かかりつけ医機能報告制度が開始されるため、県民への情報提供の内容（各医療機関の休日・夜間の対応、連携先など）を拡充
・がん、脳卒中、急性心筋梗塞に関する県統一の地域連携クリティカルパスの普及・啓発を促進
・中核病院が持つ患者の診療情報についてＩＣＴを活用してかかりつけ医と共有する「ふくいメディカルネット」の機能拡充、利用促進
・在宅医療に関わるかかりつけ医師や看護師等の多職種がモバイル端末を活用し、患者の治療やケアに関する情報を閲覧・入力できるシステム「ふくいみまもりＳＮＳ」を新たに導入

【奥越医療圏を維持するための関係市町の取組】

区　分	第８次医療計画における取組
大野市	**（住民への啓発活動）** ・かかりつけ医の必要性やメリットに関するチラシを作成し、医療機関や薬局、公共機関、スーパー、金融機関、温浴施設等に設置し、普及啓発を強化 ・福井県版エンディングノート「つぐみ」を配布し、ACPの啓発を強化 **（医療機関への働きかけ）** ・福井市内の総合病院の地域医療連携室等に医療情報冊子を持参し、回復期･慢性期･看取り期に市内医療機関が対応可能な医療処置を直接説明することで、市内医療機関への転院等を促進 **（新たな体制づくり）** ・大野市医師会と連携し、市内医療機関での受診促進に繋げる取組みを進めるため、情報共有や意見交換の機会を持つ。 ・在宅医療、介護連携推進事業（地域包括ケアネットワーク勉強会等）やケアマネージャー会議において、在宅療養者の医療支援に関する課題や対策について協議。また多職種が連携した研修を開催し、在宅ケアを支える人材を育成 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施により、かかりつけ医の普及啓発を強化し、市内医療機関への受診を促進 ・和泉診療所でのオンライン診療ができる利点を活かし、例えば市外に通院する市民が、市内での診療を受けられる体制を整備
勝山市	**（住民への啓発活動）** ・かかりつけ医を持つことを推進するため、市内医療機関での個別健診を勧奨 **（医療機関への働きかけ）** ・市内での個別健診を推進するため、医療機関に健診の受入れを増やすことについて協力依頼 ・福井地区の医療機関に入院している患者について、状態が安定してきた時には地元医療機関につなげるため、福井市内の総合病院の地域医療連携室等に市内医療機関やかかりつけ医の推進について周知 **（新たな体制づくり）** ・医療・介護関係者が集まる場において、在宅の要介護者の医療のかかり方について話合いの機会を持つ。 ・ケアマネージャー等にかかりつけ医について周知し、高齢者等の適切な医療のかかり方を支援してもらう。

【丹南医療圏を維持するための関係市町の取組】

区　分	今回の計画における取組
鯖江市	**（住民への啓発活動）** ・地元の医療機関における健康管理推進のため、若いうちから「かかりつけ医」をもち、予防接種や生活習慣病予防・治療、介護予防など生涯を通じた健康管理の啓発強化（健康づくり推進員、封筒印刷、ラジオ等） ・本人の意思決定のもと、地域で安心して医療や介護の支援を受けることで看取りができるようACPを啓発 **（医療機関への働きかけ）** ・地元医療機関への受診促進を図るため、福井市内の総合病院の地域連携室等に医療機関等の医療情報や住所地の高齢者を担当する地域包括支援センターの情報を提供 ・患者の急性期治療後、鯖江市内の医療機関への転院や在宅生活での医療･介護が必要な患者支援の調整等を地域包括支援センターとともに連携し実施 **（新たな体制づくり）** ・在宅高齢者の医療・介護ニーズに対応するため、効率的・効果的に提供できる体制確保や連携強化（医療機関で独居や認知症など気がかりな高齢者に関して地域包括支援センターとの情報共有を行う体制づくり等）
越前市	**（住民への啓発活動）** ・かかりつけ医を持つことを推奨するため、ホームページや広報にて周知を図る。 ・各地区における健康講座や健康まつり等で新たにかかりつけ医に関する普及啓発を実施 **（医療機関への働きかけ）** ・地域包括ケアシステムのさらなる推進のため、日常生活圏域ごとに配置している在宅コーディネート医との連携を強化し、在宅医療や看取りの充実を図る。 **（新たな体制づくり）** ・在宅医療に積極的な医療機関と介護事業所等との会議を新たに実施 ・保健と介護の一体的実施に取り組む（越前市モデルの構築に努める。）

区　分	今回の計画における取組
南越前町	**（住民への啓発活動）** ・町内医療機関でかかりつけ医を持つことを推進するため、住民が集まる各種事業において、健康管理と適切な医療に欠かせない、かかりつけ医の必要性について普及啓発を実施 **（医療機関への働きかけ）** ・町内のかかりつけ医での受療継続のため、２次救急３次救急に相当する疾患（脳卒中や大きな怪我など）で福井市内の医療機関を受診した町民が、回復期になった際、町内の医療機関において医療が継続できるよう総合病院の地域医療連携室との連携を推進 **（新たな体制づくり）** ・将来の医療・介護需要に対応できるよう、在宅医療を含め地域の医療提供体制について、町内の医療機関の代表者が参画する協議の場を新たに設置
越前町	**（住民への啓発活動）** ・乳幼児健診、健康づくり事業、高齢者が集う「つるかめ教室」時など様々な年齢層を対象として、パンフレットなどを活用し「かかりつけ医の大切さ」、「上手な医療のかかり方」について啓発 ・「かかりつけ医」や「上手な医療のかかり方」などについて、ホームページに掲載して周知 ・医師会と共に行っている健康イベントで「かかりつけ医」や「上手な医療のかかり方」について啓発 **（医療機関への働きかけ）** ・町として整備する「サービス付き高齢者向け住宅」の活用を周知し、町外への患者流出を防止 **（新たな体制づくり）** ・医療と介護を切れ目なく町内で提供するため、医療機関や介護関係者との連携を強化する場を新たに設置 ・検診や予防接種は町内で受診を勧奨するなど、健康管理から治療までを町内で行うきっかけづくりを実施 ・検診を受けていない町民などの介護予防・早期予防のため、地域の関係機関との連携や庁内の連携を強化

※ 池田町は、二次医療圏の広域化について特に支障ないとの考え方

奥越医療圏および丹南医療圏を維持するための取組の実施状況や効果については、毎年度、地域医療構想調整会議で確認を行い、必要な場合は取組の拡充や新たな取組の実施を協議していきます。

厚生労働省が策定している医療計画作成指針において、5疾病、6事業および在宅医療のそれぞれの医療提供体制については、脳卒中などの急性期医療においては早期の治療開始が治療法の有用性や予後に大きく影響すること、疾病・事業ごとに医療資源の制約があることなどを考慮して、二次医療圏にこだわらず、地域の実情に応じて弾力的に圏域を設定できるとされています。

この点については、患者の受療状況や地域の医療資源等の実情を踏まえ医療審議会専門部会で検討した結果、「心筋梗塞等の心血管疾患」および「周産期医療」の圏域を見直すこととし、今回の計画における二次圏域は次のとおりとします。

【５疾病、６事業および在宅医療の二次医療圏】

区　分	第８次医療計画における医療圏	第７次医療計画における医療圏
がん	４医療圏 （福井･坂井、奥越、丹南、嶺南）	４医療圏 （福井･坂井、奥越、丹南、嶺南）
脳卒中	４医療圏 （福井･坂井、奥越、丹南、嶺南）	４医療圏 （福井･坂井、奥越、丹南、嶺南）
心筋梗塞等の心血管疾患	３医療圏 （福井･坂井･奥越、丹南、嶺南）	４医療圏 （福井･坂井、奥越、丹南、嶺南）
糖尿病	４医療圏 （福井･坂井、奥越、丹南、嶺南）	４医療圏 （福井･坂井、奥越、丹南、嶺南）
精神疾患	県全域	県全域
小児医療	２医療圏（嶺北、嶺南）	２医療圏（嶺北、嶺南）
周産期医療	２医療圏（嶺北、嶺南）	４医療圏 （福井･坂井、奥越、丹南、嶺南）
救急医療	２医療圏（嶺北、嶺南）	２医療圏（嶺北、嶺南）
災害時医療	２医療圏（嶺北、嶺南）	２医療圏（嶺北、嶺南）
へき地医療	県全域	県全域
新興感染症発生・まん延時における医療	県全域	県全域
在宅医療	４医療圏 （福井･坂井、奥越、丹南、嶺南）	４医療圏 （福井･坂井、奥越、丹南、嶺南）

３　三次医療圏

医療法に基づき、発生頻度の低い疾病、特に専門性の高い救急医療等に係る特殊な診断または治療を必要とする三次医療の提供体制を整備する地域的単位は県全域とします。

圏域	流出率 H23.11調査	流出率 H28.11調査	流出率 R4.11調査 （参考値）
福井・坂井	2.4%	2.7%	3.0%
奥越	46.0%	38.0%	42.3%
丹南	28.9%	25.7%	28.6%
嶺南	13.5%	16.5%	17.5%

第２節　基準病床数

医療圏内で、効率的で効果的な医療提供体制を確立するためには、各地域における病院等の病床数は重要な要素となります。

基準病床数は、医療法に基づき二次医療圏における病院および診療所の一般病床および療養病床、県全域における精神病床、感染症病床および結核病床について定めることとされているもので、これらの圏域内における病床数の目安であるとともに、一定以上の病床が整備されている場合の規制基準としての役割を持っており、病床の適正配置を行う上での基本となるものです。

計画で定めた基準病床数を既存病床数[1]が上回る「病床過剰地域」においては、病院の開設や増床、または診療所の病床設置や増床は、原則としてできなくなります。

Ⅰ　二次医療圏における一般病床および療養病床

各医療圏域における人口や流入流出患者数等を基に、医療法施行規則等により定められた計算方法により、基準病床数を算出しています。

なお、国は、各都道府県に対し、2040年頃を視野に入れた地域医療構想の策定を求める方針であり、基準病床数の考え方については、改めて示すとしていることから、今回算出した基準病床数は新たな地域医療構想の策定に合わせて見直すことになります。

医療圏域（二次医療圏）	基　準　病　床　数	参考：既存病床数 （令和5年10月31日時点）
福　井　・　坂　井	4,873	4,960
奥　　越	415	391
丹　　南	1,492	1,670
嶺　　南	1,296	1,239
計	8,076	8,260

上表の病床過剰地域であっても、以下の1から3までに該当する診療所における療養病床または一般病床については、医療審議会の審議を経た上で、新たな設置が可能です。（医療法第7条3項、医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号）

1　法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所であること

2　へき地診療所であること。または、無医地区または無医地区に準じる地区に設置される診療所であること

1　既存病床数は、病院の許可病床数等を基に医療法の規定に基づき補正を行った後の数です。

3　次のア～エのいずれかに該当する診療所であること

ア　小児科または小児外科を標榜し、小児の入院治療を行う診療所

イ　産科または産婦人科を標榜し、分娩を取り扱う診療所

ウ　救急診療所であること（予定を含む）

エ　上記のアからウのほか、医療審議会において必要と認める診療所

Ⅱ　県全域における精神病床、感染症病床および結核病床

精神病床に係る基準病床数は、県全体の人口や県内外の流入流出患者数等を基に、医療法施行規則等により定められた計算方法により算出しています。

感染症病床および結核病床に係る基準病床数については、厚生労働省が定める基準により算出しています。

病　床　の　種　類	基　準　病　床　数	参考：既存病床数 （令和5年10月31日時点）
精　神　病　床	1,707[2]	2,144
感　染　症　病　床	20	20
結　核　病　床	17	28

【用語の解説】

●病床の種別

・一般病床

…療養病床、精神病床、感染症病床および結核病床以外の病床

・療養病床

…精神病床、感染症病床および結核病床以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床

・精神病床

…精神疾患を有する者を入院させるための病床

・感染症病床

…感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第2項に規定する一類感染症、同条第3項に規定する二類感染症（結核を除く。）、同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症の患者および同条第9項に規定する新感染症の所見がある者を入院させるための病床

・結核病床

…結核の患者を入院させるための病床

2　精神病床は令和8年度までの基準病床数。計画の進捗により見直しを行います。