

第3章 地域医療構想

第1節 策定の趣旨

1 地域医療構想策定の趣旨

2025年にいわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる中、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、サービスを利用する国民の視点に立って、切れ目ない医療および介護の提供体制を構築するため、平成26年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立しました。

この法律によって医療法が改正され、同法第30条の4の規定に基づき、医療計画の一部として、2025年に向け必要となる病床数と将来あるべき医療体制を実現するための施策を定める「地域医療構想」を策定することとなりました。

県では、医療審議会を始め、脳卒中、がん、心筋梗塞などの専門部会、二次医療圏ごとの調整会議を開催し、市町や関係機関から幅広く意見をいただきながら具体的な議論を重ね、本県の地域の実情に見合った地域医療構想を策定しました。

国は、次期の地域医療構想について、高齢者人口がピークを迎え減少に転じる2040年頃を視野に入れる必要があるとしており、ガイドラインを取りまとめた上で、各都道府県に対し新たな構想の策定を求める方針を示しています。

このため、今回の第8次医療計画策定時から2025年度までは、内容の変更を行わず、引き続き現在の地域医療構想を推進していきます。

2 地域医療構想の目的

地域医療構想は、人口構造の変化や地域の医療・介護ニーズに即し、患者の病状に見合った場所で、その状態にふさわしい医療を受けられる体制の構築を目的としています。

3 地域医療構想の方向性

病気・けがの治療を一つの病院で行う「病院完結型」の医療から、病気と共存しながらも地域で治し支える「地域完結型」の医療に転換します。

今後の高齢化の進展に伴い、慢性疾患を抱える患者や手術後の回復に時間を要する患者、自宅で暮らしながら医療を受ける患者の増加が予想され、県民には、退院して家に帰りたいが往診してくれる医師が見つかるのかといった不安や、一人暮らしや高

齢の夫婦だけになっても、住み慣れた地域で安心して暮らせるのかといった不安があります。

このため、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」への転換を目指し、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とともに、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、市町や医療関係者、介護事業者、関係機関等と連携して施策を進めていきます。

(1) 施策の方向性

○医療機関の役割分担と連携

地域の医療機関の病床機能（急性期やリハビリ、慢性期等）を明確にして、足りない機能を充実し、切れ目ない医療を提供することにより、患者ができるだけ早く社会に復帰できるようにします。

○地域包括ケアシステムの構築

医療・介護・住まい、生活支援等のサービスが、身近な地域で包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を全市町で構築します。また、在宅医療の充実に努め、医療と介護が連携し、在宅等の療養者一人ひとりに必要なサービス等が提供される体制を整備します。

○地域医療を支える医療人材の確保・育成

地域において必要な医療が提供できるよう医師不足の解消や看護師確保等に努めます。また、医療従事者がいきいきと働くことができる職場づくりを推進します。

(2) 将来のあるべき医療提供体制の姿

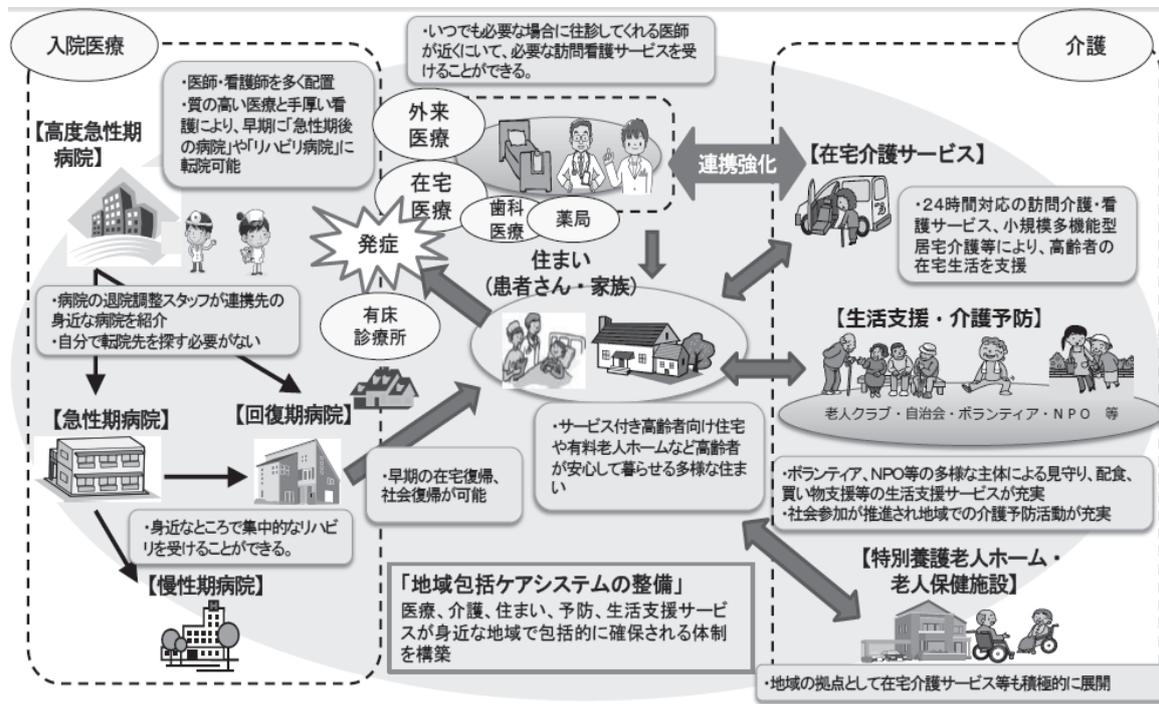
急性期の医療が必要な患者には、拠点となる病院で質の高い医療が提供され、急性期を過ぎてからは、身近な地域の回復期を担う医療機関で、リハビリなど在宅復帰・社会復帰への支援を受けることができます。

さらに、慢性期の医療機関では、医療が必要な患者が長期にわたる療養生活を送るなど、病態に応じた適切な医療を受けることができます。

住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、多様な形態の住まいや、一時預かりの病床、施設が確保されています。

また、退院した患者や在宅の高齢者等が、継続的に自立した生活を送ることができるよう生活支援や在宅医療などニーズに見合ったサービス等が切れ目なく提供されています。

【将来のあるべき医療・介護提供体制の姿】



第2節 構想区域の設定

1 構想区域の意義

地域医療構想の達成に向けた取組みを行うに当たり、構想区域の設定を行い、構想区域の医療需要に対する医療提供体制を具体化する必要があります。

構想区域は、医療法第30条の4第2項第7号の規定に基づく区域で、二次医療圏を原則として、人口構造の変化、医療需要の動向、医療従事者や医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を考慮し、一体の区域として地域における病床の機能の分化および連携を推進することが相当であると認められる区域です。

2 構想区域の設定

二次医療圏を構想区域とします。ただし、緊急性の高い脳卒中や急性心筋梗塞等の救急医療、がんなど診療密度が特に高い高度医療については、二次医療圏にこだわらず、福井・坂井圏域と他の圏域との連携を進めます。

第3節 2025年の医療需要と必要とされる病床数の推計

1 医療機能別の医療需要（患者数）

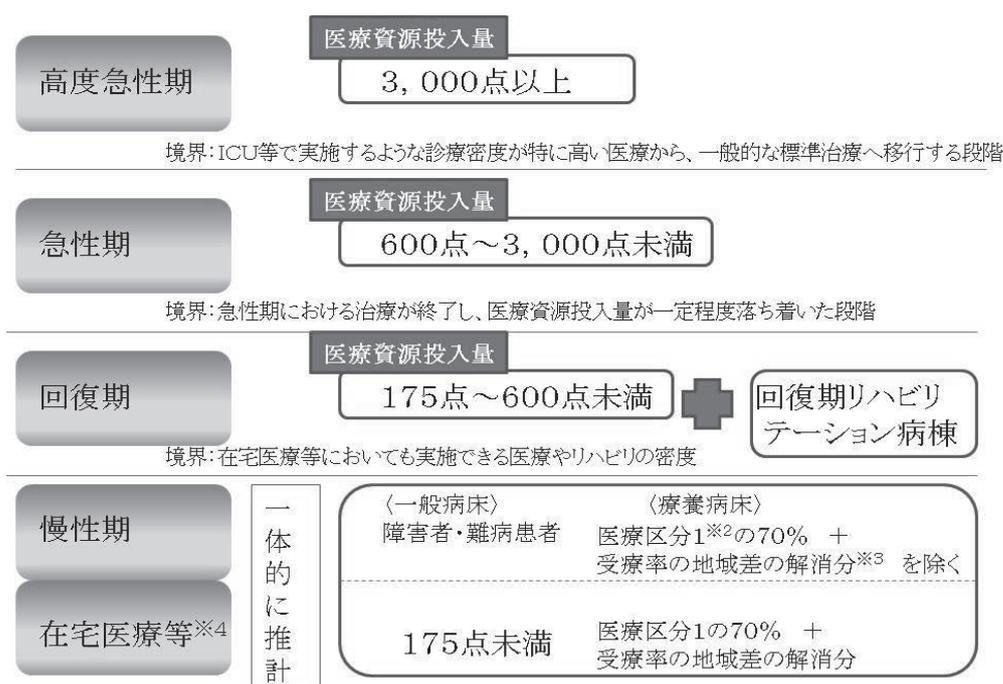
医療提供体制の見直しが行われないうままだと、入院患者は増加し続け、2030年には約1万人となります。限られた医療資源を効率的に活用するためには、医療ニーズに応じて医療機関の病床機能を分化し、どの地域の患者も、その病状に即した適切な医療を適切な場所で受診できる環境を整備することが必要です。

このため、必要とされる病床数の推計にあたっては、現在、患者に行われている医療行為を元に、少子高齢化に伴う人口構成の変化、慢性疾患の増加といった疾病構造の変化等を考慮し、今後、各構想区域において、どのような患者（高度急性期、急性期、回復期、慢性期等）が、どの程度存在するかを推計する必要があります。

【病床機能の分類】

区分	内容
高度急性期	急性期患者に対し、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 (救命救急、ICU(集中治療室)、重症者に対する診療等)
急性期	急性期患者に対し、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 (長期入院が必要な重度の障がい者や難病患者等)

【1日あたりの医療資源投入量^{※1}により患者を区分】



※1 医療資源投入量

患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値

※2 医療区分

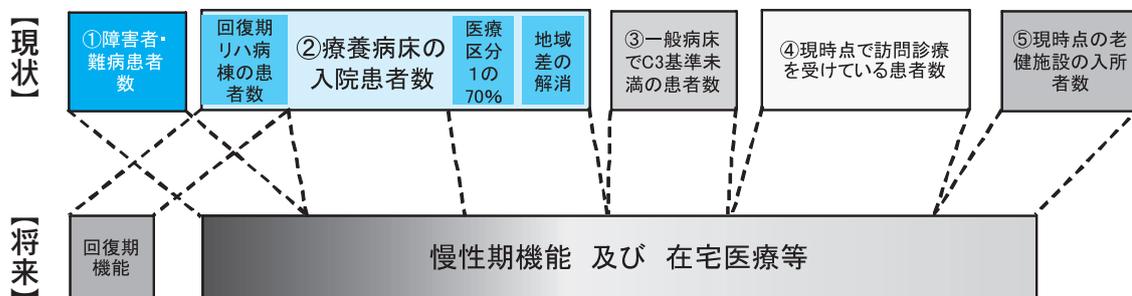
療養病床の入院患者は、医療ニーズの大小によって患者を3区分（1～3）しており、医療区分3が最も医療ニーズが大きく、医療区分1が比較的医療ニーズが小さい患者となっています。

※3 受療率の地域差の解消分

構想区域ごとの入院受療率と全国最小値（県単位）の受療率との差を一定割合解消することによる在宅医療等への移行分の患者

※4 在宅医療等

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ます。



2 将来の入院患者数・必要病床数、居宅等における医療の必要量

(1) 2025年の医療需要（入院患者数）と必要病床数

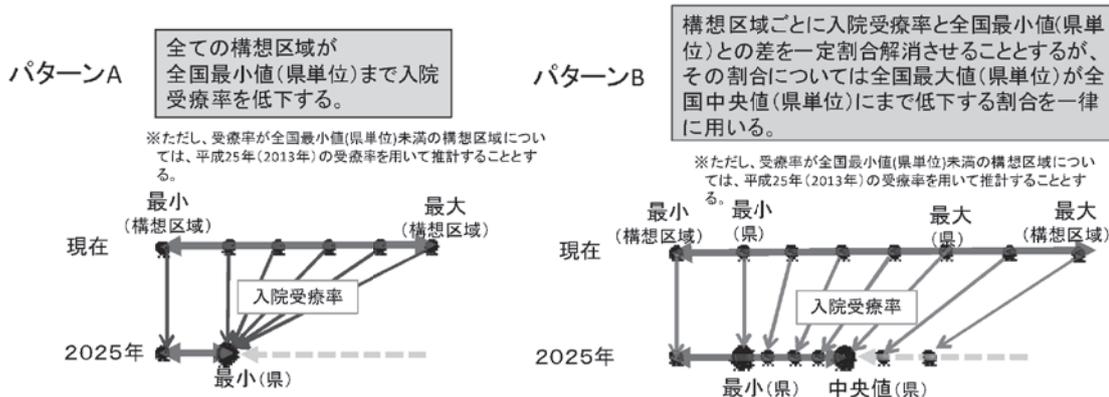
地域医療構想に定める2025年の必要病床数は、法令で定める算定方法に従って、レセプトデータ等を活用し、病床機能区分ごとに定量的に区分したものです。

この必要病床数は、医療機関が病床の転換や在宅医療の充実等に自主的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ありません。急性期病床から回復期病床への転換や、慢性期病床から介護施設・在宅医療への移行など、病床の機能分化・連携を進めていくことが重要です。

なお、必要病床数は、2013年度の実績値に基づいたものであることから、その後の状況変化や社会情勢を踏まえて、継続的に検討し、必要に応じて見直します。

(2) 慢性期における医療需要の推計

入院受療率の地域差の解消については、法令に基づき構想区域ごとに以下のパターンAからパターンBの範囲内で目標を定めることとされており、本県はより緩やかに在宅移行を行うパターンBを用いて推計することとします。



医療機能	2025年における医療需要 (当該区域に居住する患者の医療需要) (単位：人/日) [ア]	2025年における医療供給（医療提供体制）		
		現在の医療提供体制が変わらな いと仮定した場合の他の構想区 域に所在する医療機関により供 給される量を増減したもの (単位：人/日) [イ]	将来のあるべき医 療提供体制を踏ま え他の構想区域に 所在する医療機関 により供給される 量を増減したもの (単位：人/日) [ウ]	病床の必要量 (必要病床数) ([ウ]を基に 病床稼働率等に より算出される 病床数) (単位：床) [エ]
高度急性期	560	551	551	735
急性期	2,018	2,009	2,009	2,576
回復期	2,380	2,381	2,381	2,646
慢性期	1,444	1,503	1,503	1,634
合計	6,402	6,444	6,444	7,591

※ [エ] 病床稼働率 高度急性期：75%、急性期：78%、回復期：90%、慢性期：92%

(3) 本県と京都府および石川県との間の入院患者の流入・流出の調整

両県との患者の流入流出については、地理的に生活圏が重なっていることから、現行の流入流出が引き続き継続するものとして調整しました。

(4) 本県における構想区域間の入院患者の流入・流出の調整

(高度急性期)

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[※]で推計します。

※医療機関所在地ベース：現行の患者の流入流出が継続するとして推計

（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[※]で推計します。ただし、流入流出患者の年齢や疾病を考慮し、住所地から他の構想区域に流出が見込まれる患者の内、その2割を患者住所地の医療機関で対応するものとして調整します（流出患者の8割を現状の流出先の構想区域で対応するものとして調整します）。

※医療機関所在地ベース：現行の患者の流入流出が継続するとして推計

（回復期）

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[※]で推計します。ただし、流入流出患者の年齢や疾病を考慮し、住所地から他の構想区域に流出が見込まれる患者の内、その2割は現状の流出先の構想区域に流出するものとして調整します（流出患者の8割を患者住所地の構想区域で対応するものとして調整します）。

※患者住所地ベース：患者の流入流出がなく、入院が必要なすべての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するとして推計

（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、患者住所地ベースで推計します。

（5）居宅等における医療の必要量

（単位：人）

2025年の居宅等における医療の必要量（在宅医療等） [※]	9,542
（再掲）在宅医療等のうち訪問診療分	3,283

※「2025年の居宅等における医療の必要量」（在宅医療等）

国ガイドラインに基づき、必要病床数の推計方法と同様の方法を用いて設定し、次に掲げる数の合計数になります。

- ・療養病床における医療区分1の患者数の70%に相当する数
- ・療養病床の入院受療率の地域差解消分に相当する数
- ・一般病床において、医療資源投入量が175点未満となる患者の数
（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者等を除く）
- ・訪問診療の患者数
- ・介護老人保健施設の入所者数

3 必要病床数と病床機能報告による病床数との比較

(1) 病床機能報告の性質

平成26年の改正医療法により、平成26年10月から、医療機関がその有する病床（一般病床および療養病床）において、担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告する仕組み（病床機能報告制度）が導入されました。

この制度により、毎年報告される情報をもとに、地域の医療機関が担っている医療機能の現状を把握します。この病床機能報告と必要病床数を踏まえ、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進していきます。

(2) 必要病床数と病床機能報告による病床数を比較する際の留意点

必要病床数と病床機能報告による病床数を比較・分析する際には、次の点に留意する必要があります。

- ・ 病床機能報告においては、高度急性期、急性期、回復期、慢性期がどのような機能かを示す病床機能の定量的な基準がなく、病床機能の選択は医療機関の自主的な判断に基づく報告であること。
- ・ 病棟単位での報告となっており、1つの病棟が複数の医療機能を担っている場合は主に担っている機能1つを選択して報告していること。
- ・ 2014年（平成26年）の報告については、他の医療機関の報告状況や地域医療構想等の情報を踏まえていないこと。
- ・ 病床機能報告は、医療機関が自ら病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を選択して報告した結果であるのに対し、地域医療構想において必要病床数を定めている病床機能は、法令に基づき、診療報酬（レセプトデータ）等をもとに区分しており、医療機能の捉え方が異なっていること。
- ・ 地域医療構想における必要病床数は、政策的な在宅医療等への移行を前提とした推計となっていること。

地域医療構想に関する取組を進める中で、病棟単位で病床機能を選択する病床機能報告では、各医療機関の病床の実態を正確に把握できていないとの意見が多数あったことから、本県では独自に「病棟単位」での調査を行い、地域医療構想の進捗状況を把握しています。

(3) 令和5年度福井県調査（病床単位）と2025年の必要病床数の比較

県内57病院、45有床診療所（精神病院を除く。）

令和6年3月1日時点（単位：床）

医療圏	医療機能	2014年 (平成26年) 7月1日時点	2023年(令和5年) 7月1日時点		2025年(令和7年) 7月1日時点(意向)		2025年(令和7年) 【必要病床数】	
			病床数	2014年 からの増減	病床数	2014年 からの増減	病床数	2014年 からの増減
福井・坂井	高度急性期	1,275	850	△ 425	860	△ 415	588	△ 687
	急性期	2,630	2,280	△ 350	2,164	△ 466	1,691	△ 939
	回復期	558	1,073	515	1,154	596	1,502	944
	慢性期※	1,344	965	△ 379	861	△ 483	871	△ 473
	休床等	155	96	△ 59	4	△ 151		△ 155
	小計	5,962	5,264	△ 698	5,043	△ 919	4,652	△ 1,310
奥越	高度急性期	0	0	0	0	0	16	16
	急性期	303	252	△ 51	255	△ 48	129	△ 174
	回復期	68	41	△ 27	41	△ 27	181	113
	慢性期	80	101	21	93	13	93	13
	休床等	93	34	△ 59	15	△ 78		△ 93
	小計	544	428	△ 116	404	△ 140	419	△ 125
丹南	高度急性期	0	0	0	0	0	55	55
	急性期	874	428	△ 446	419	△ 455	423	△ 451
	回復期	255	566	311	569	314	577	322
	慢性期	720	480	△ 240	432	△ 288	386	△ 334
	休床等	65	89	24	36	△ 29		△ 65
	小計	1,914	1,563	△ 351	1,456	△ 458	1,441	△ 473
嶺南	高度急性期	18	18	0	18	0	76	58
	急性期	854	636	△ 218	636	△ 218	333	△ 521
	回復期	59	267	208	267	208	386	327
	慢性期※	658	389	△ 269	389	△ 269	284	△ 374
	休床等	59	33	△ 26	33	△ 26		△ 59
	小計	1,648	1,343	△ 305	1,343	△ 305	1,079	△ 569
総計	10,068	8,598	△ 1,470	8,246	△ 1,822	7,591	△ 2,477	

計	高度急性期	1,293	868	△ 425	878	△ 415	735	△ 558
	急性期	4,661	3,596	△ 1,065	3,474	△ 1,187	2,576	△ 2,085
	回復期	940	1,947	1,007	2,031	1,091	2,646	1,706
	慢性期	2,802	1,935	△ 867	1,775	△ 1,027	1,634	△ 1,168
	休床等	372	252	△ 120	88	△ 284		△ 372
	総計	10,068	8,598	△ 1,470	8,246	△ 1,822	7,591	△ 2,477

※ 福井県調査について、福井・坂井医療圏の慢性期に120床、嶺南医療圏の慢性期に120床の重症心身障害児（者）施設および医療型障害児入所施設の病床（地域医療構想における病床削減の対象外）を含む。

第4節 構想区域別の地域医療構想

1 福井・坂井地域医療構想

福井・坂井圏域は、県北西部に位置し、面積は県全体の22.9%にあたる957km²となっています。また、人口は県全体の約半数を占め、391,290人（2022年（令和4年）10月時点）となっています。

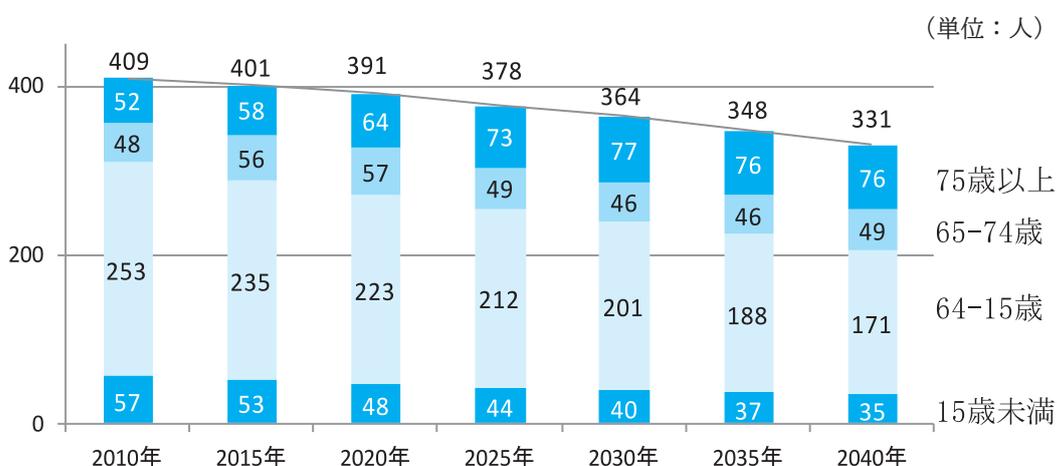
当圏域は、中央部をほぼ南北にハピラインふくいおよび北陸新幹線、福井市から東に向かって大野市へアクセスするJR越美北線が走っています。また、ハピラインふくいおよび北陸新幹線に並行して南北に縦断している北陸自動車道、国道8号をはじめとして、158号、305号など主要な道路が各市町を結び、本県においては、鉄道、道路交通網等が整備された地域となっています。

この圏域は、福井県内の病床数（一般・療養）の約6割を占めており、特に特定機能病院や地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院など主な機能が集中しています。奥越圏域や丹南圏域のほか、石川県南部から多くの入院患者を受け入れています。

(1) 人口の推移

一貫して人口が減少し、2025年には、37万8千人となると見込まれています。生産年齢人口は21万2千人となる一方、65歳以上の人口は、2010年（平成22年）から22.3%増加し、12万2千人となります。これにより、3.1人に1人が65歳以上となると推計されています。

2040年には、総人口が33万1千人となることを見込まれています。生産年齢人口は、約17万1千人まで減少する一方で、高齢者は約12万5千人となることから、2.6人に1人が65歳以上となると見込まれています。

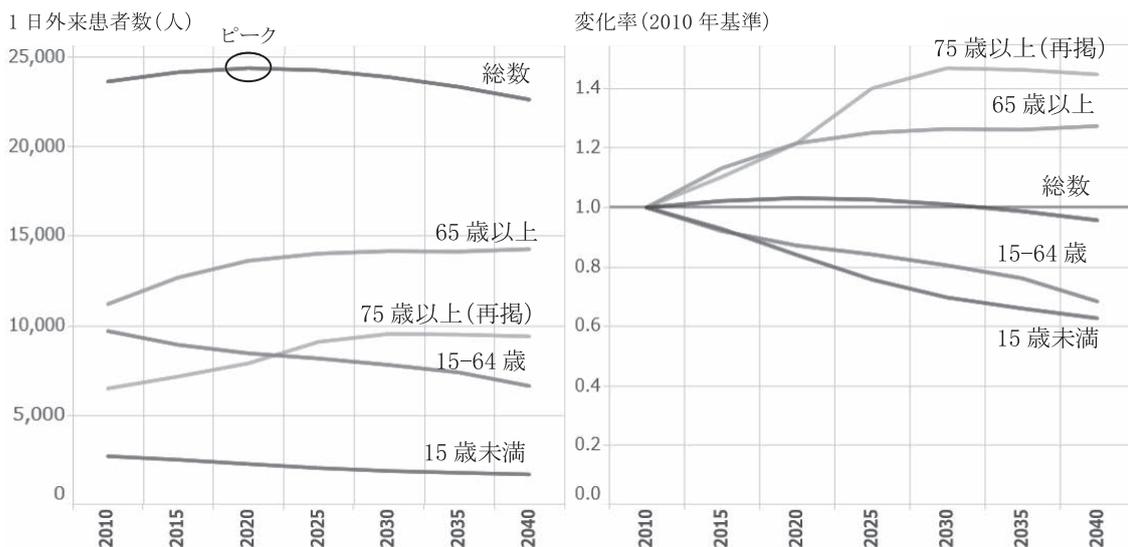


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2) 外来患者数の見通し

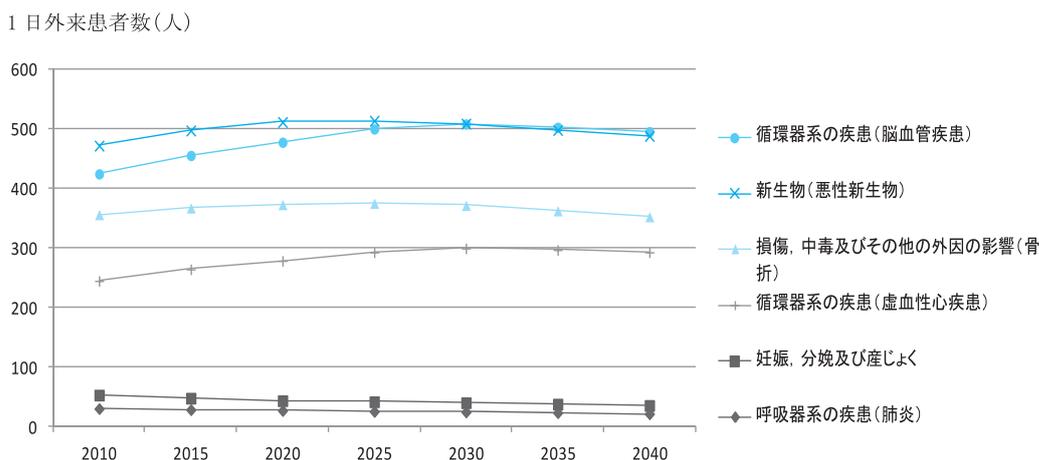
福井・坂井圏域の患者総数は、2020年まで増え続け、その後は減少していく見込みです。年齢別では、高齢化に伴い65歳以上の患者は増えますが、64歳以下の患者は減少していく見込みです。一般的に高齢者に多い「脳血管疾患」が大きく増加する見込みです。

〈年齢別患者数の推移〉



出典：「地域別人口・入院患者数推計」(<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>)

〈疾患別患者数の推移〉

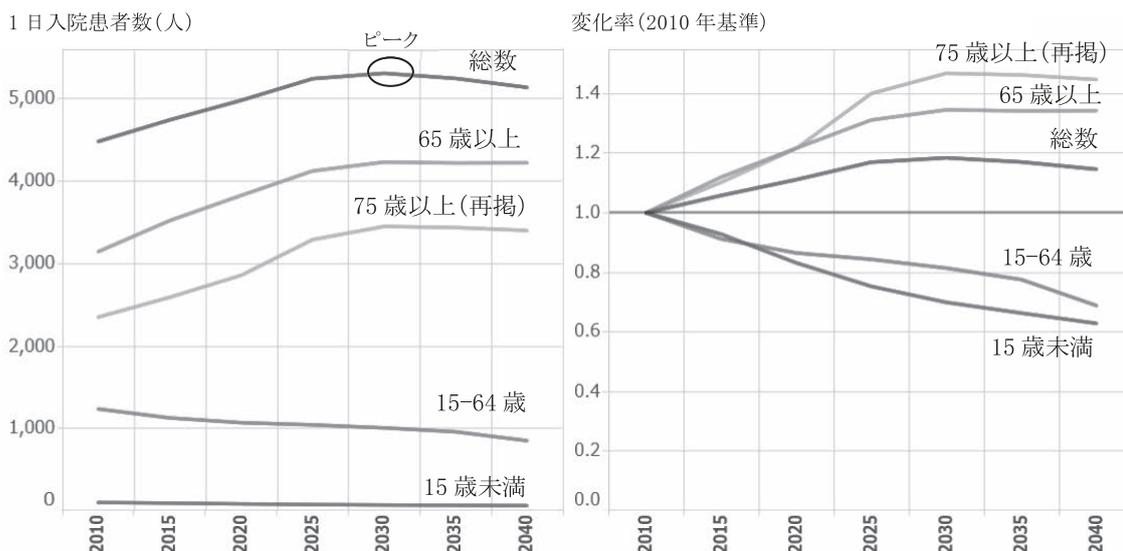


(AJAPA(All Japan Areal Population-change Analyses：地域別人口変化分析ツール)

(3) 入院患者数の見通し

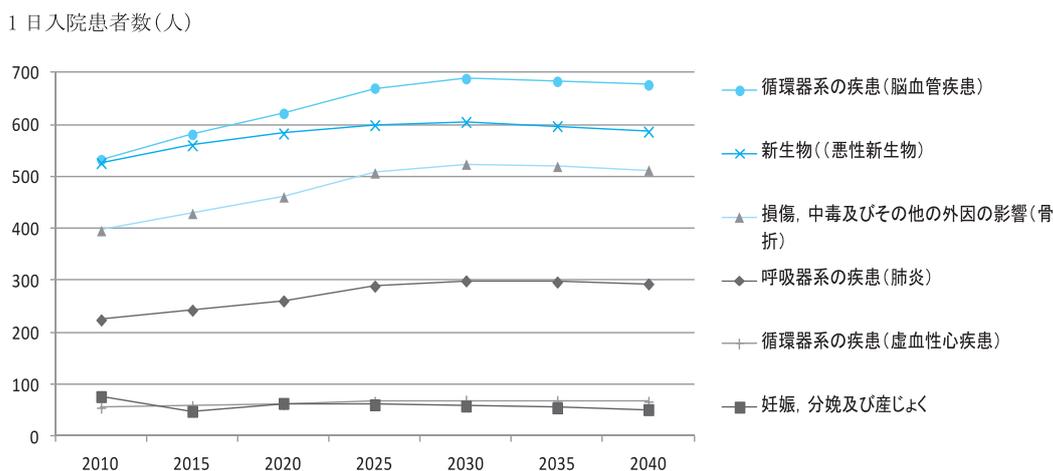
病床の機能分化等をしない場合は、福井・坂井圏域の患者総数は、2030年まで増え続ける見込みです。年齢別では、高齢化に伴い65歳以上の患者は増えてますが、64歳以下の患者は減少していく見込みです。高齢者の増加に伴い、「脳血管疾患」や誤嚥性の「肺炎」、転倒などによる「骨折」が増える見込みです。

〈年齢別患者数の推移〉



出典：「地域別人口・入院患者数推計」(<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>)

〈疾患別患者数の推移〉



(AJAPA(All Japan Areal Population-change Analyses: 地域別人口変化分析ツール))

(4) 要介護認定者数の見通し

要介護認定者数は、2025年には、2017年度比で6.7%増の21,913人となる見込みです。

福井・坂井圏域

(単位:人)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	伸び率 (2020/2017)	2025年度	伸び率 (2025/2017)
第1号被保険者	20,197	20,263	20,324	20,359	0.8%	21,517	6.5%
要支援1	2,095	2,132	2,154	2,164	3.3%	2,333	11.4%
要支援2	2,278	2,311	2,345	2,363	3.7%	2,540	11.5%
要介護1	4,335	4,296	4,256	4,204	▲3.0%	4,323	▲0.3%
要介護2	3,537	3,560	3,576	3,613	2.1%	3,793	7.2%
要介護3	2,973	3,002	3,033	3,063	3.0%	3,342	12.4%
要介護4	2,986	2,976	2,976	2,965	▲0.7%	3,043	1.9%
要介護5	1,993	1,986	1,984	1,987	▲0.3%	2,143	7.5%
第2号被保険者	337	352	370	392	16.3%	396	17.5%
要介護認定者計	20,534	20,615	20,694	20,751	1.1%	21,913	6.7%
65歳以上人口	114,124	114,671	115,178	115,681	1.4%	116,676	2.2%
40～64歳人口	132,365	131,781	131,197	130,669	▲1.3%	127,216	▲3.9%

※人口は、被保険者数

出典：福井県「老人福祉計画・介護保険事業支援計画」（平成30年度～平成32年度）

(5) 2013年（平成25年）の医療機能別の入院患者の流出

4医療機能の区域内完結率（入院を必要とする患者のうち、患者が住む構想区域内の病院に入院している患者の割合）が高く、90%を超えています。

（※下記の表中の「*」は、0.1人以上10人未満で非公表）

○実数

医療機能 (単位:人/日)	医療機関所在地					
	自県				計	
	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南		
患者住 所 地	高度急性期	267.9	*	*	*	267.9
	急性期	906.3	*	*	*	906.3
	回復期	1,053.4	*	*	*	1,053.4
	慢性期	789.4	*	40.6	*	830.0

○患者住所地ベース 流出入

どの圏域の医療機関に入院しているかの割合

医療機能	医療機関所在地					
	自県				計	
	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南		
患者住 所 地	高度急性期	100.0%	*	*	*	100.0%
	急性期	100.0%	*	*	*	100.0%
	回復期	100.0%	*	*	*	100.0%
	慢性期	95.1%	*	4.9%	*	100.0%

出典：必要病床数等推計ツール

(6) 将来における入院患者数・必要病床数、居宅等における医療の必要量

①2025年の医療需要（入院患者数）と必要病床数

医療機能	2025年における 医療需要 （福井・坂井区域 に居住する患者の 医療需要） （単位：人/日）	2025年における医療供給（医療提供体制）		
		現在の医療提供 体制が変わらな いと仮定した場 合の他の構想区 域に所在する医 療機関により供 給される量を増 減したもの （単位：人/日）	将来のあるべき医 療提供体制を踏ま え他の構想区域に 所在する医療機関 により供給される 量を増減したもの （単位：人/日）	病床の必要量 （必要病床数） （〔ウ〕を基に 病床利用率等に より算出される 病床数） （単位：床）
	[ア]	[イ]	[ウ]	[エ]
高度急性期	303	441	441	588
急性期	1,070	1,377	1,318	1,691
回復期	1,288	1,549	1,352	1,502
慢性期	783	802	801	871
合計	3,444	4,169	3,912	4,652

※ [エ] 病床稼働率 高度急性期：75%、急性期：78%、回復期：90%、慢性期：92%

②居宅等における医療の必要量

（単位：人）

2025年の居宅等における医療の必要量（在宅医療等）	4,751
（再掲）在宅医療等のうち訪問診療分	1,697

※ 「2025年の居宅等における医療の必要量」（在宅医療等）

国ガイドラインに基づき、必要病床数の推計方法と同様の方法を用いて設定し、次に掲げる数の合計数になります。

- ・療養病床における医療区分1の患者数の70%に相当する数
- ・療養病床の入院受療率の地域差解消分に相当する数
- ・一般病床において、医療資源投入量が175点未満となる患者の数
（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者等を除く）
- ・訪問診療の患者数
- ・介護老人保健施設の入所者数

（7）目指すべき医療提供体制および実現のための施策

- 中核的な病院は、救急患者の受入れやリスクの高い分娩への対応など地域貢献を推進するとともに、平均在院日数を短縮し、地域の医療機関への早期の紹介・転院を促進します。
- 福井県立病院、福井大学医学部附属病院、福井赤十字病院、福井県済生会病院（以下、4大病院という。）による協議の場を設置し、医師の養成・確保、治療レベルの向上、効率的な医療提供などについて議論し、県下全域における効率的な医療提供体制を構築します。
- 医師が不足する他の圏域への医師派遣の充実や、脳卒中や急性心筋梗塞など救急患者の搬送体制の強化など、他の圏域との連携を進め、県全体の医療体制を強化します。
- 地域の医療機関は、中核的な病院と連携を図りながら、急性期の治療を終えた患者に対し、一貫した継続治療が実施できるよう、地域連携クリティカルパスや、ふくいメディカルネットの活用を促進します。
- 急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスの役割分担と連携を進め、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟など不足する病棟を整備します。
- 老人クラブなど、高齢者が地域住民と共に実施する地域を支える活動を支援するとともに、高齢者が集う場所づくりや公共交通機関など移動手段の充実・確保を図ります。

2 奥越地域医療構想

奥越圏域は、県東部に位置し、人口は県全体の1割弱の51,411人（2022年（令和4年）10月時点）ですが、面積は県全体の27%にあたる1,126km²となっています。

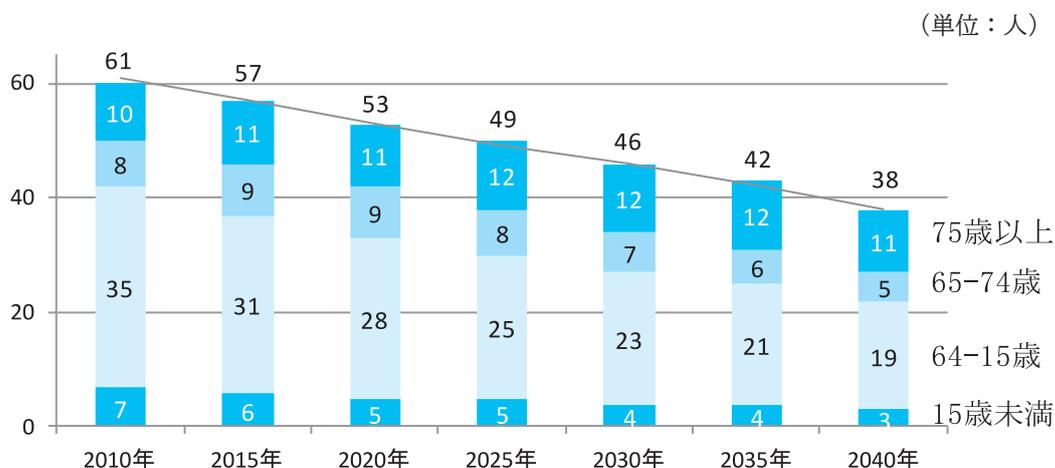
当圏域は国道157号、158号などの主要道路と、えちぜん鉄道やJR越美北線などによって、福井市等に繋がっています。また、令和5年に中部縦貫自動車道が大野市和泉地区まで開通し、より一層アクセスが向上しました。

基幹となる福井勝山総合病院は、平成26年度から独立行政法人地域医療機能推進機構が運営しており、救急・災害医療をはじめ、地域の医療・介護の機能を活かした地域包括ケアに取り組んでいます。

(1) 人口の推移

一貫して人口が減少し、2025年には、約4万9千人となると見込まれています。生産年齢人口は2万5千人まで減少する一方で、65歳以上の人口は、2010年（平成22年）から6%増加して2万人となり、2.5人に1人が65歳以上となることを見込まれています。

2040年には、総人口が3万8千人となることを見込まれています。生産年齢人口は約1万9千人まで減少する一方で、高齢者は約1万6千人となることから、2.4人に1人が65歳以上になると見込まれています。

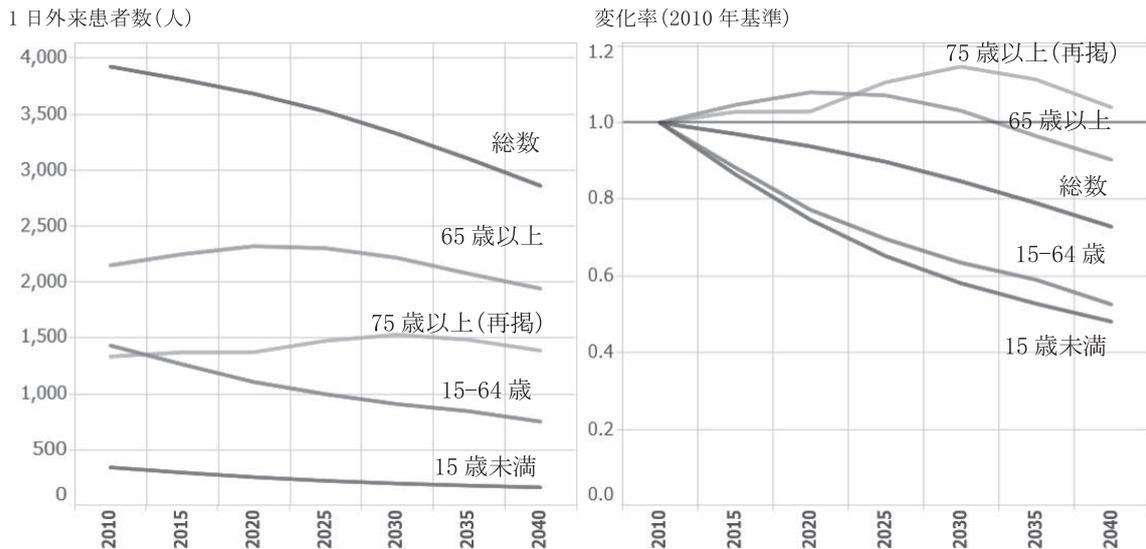


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2) 外来患者数の見通し

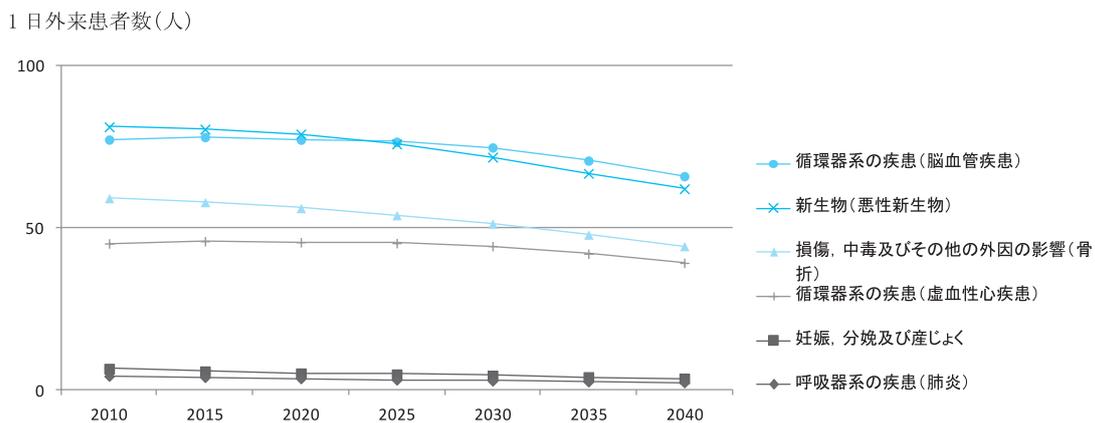
奥越圏域の患者総数は、既に減少が始まっており、今後も減少していく見込みです。年齢別では、高齢化に伴い65歳以上の患者は2020年から2030年頃まで増えますが、64歳以下の患者は一貫して減少していく見込みです。

〈年齢別患者数の推移〉



出典：「地域別人口・入院患者数推計」(<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>)

〈疾患別患者数の推移〉

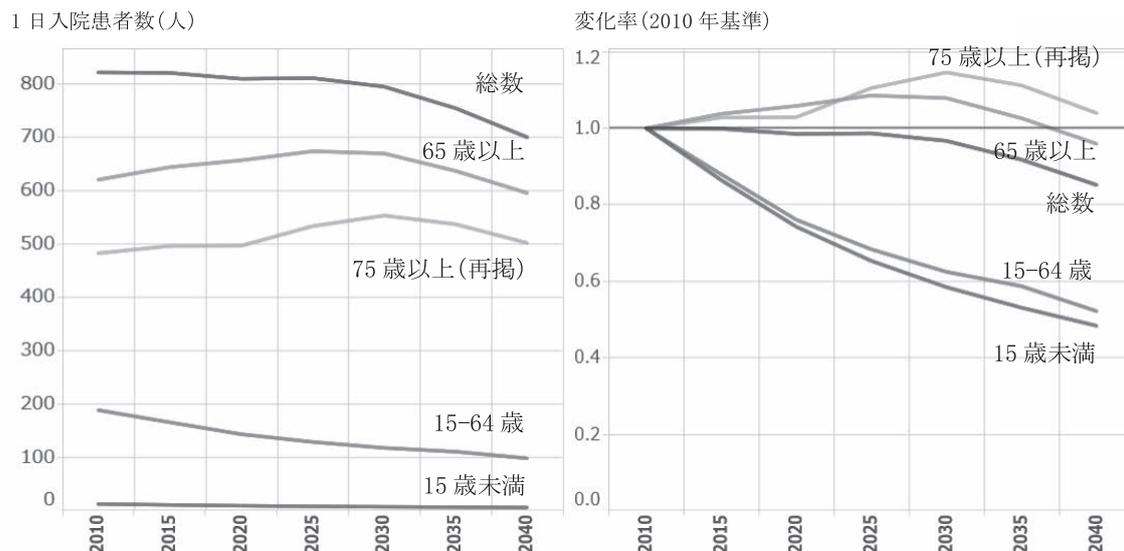


(AJAPA(All Japan Areal Population-change Analyses : 地域別人口変化分析ツール)

(3) 入院患者数の見通し

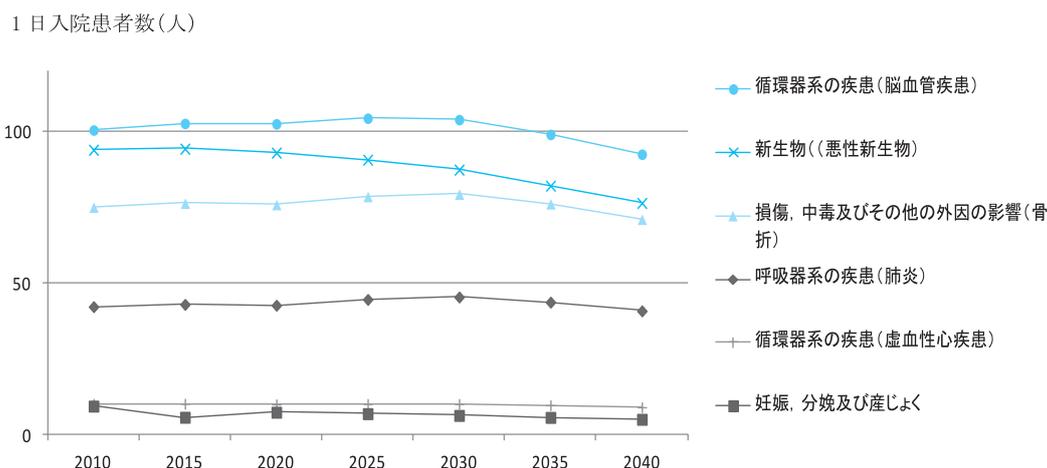
病床の機能分化等をしない場合は、福井・坂井圏域の患者総数は、2030年まで増え続ける見込みです。年齢別では、高齢化に伴い65歳以上の患者は増えてますが、64歳以下の患者は減少していく見込みです。高齢者の増加に伴い、「脳血管疾患」や誤嚥性の「肺炎」、転倒などによる「骨折」が増える見込みです。

〈年齢別患者数の推移〉



出典：「地域別人口・入院患者数推計」 (<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>)

〈疾患別患者数の推移〉



(AJAPA(All Japan Areal Population-change Analyses: 地域別人口変化分析ツール))

(4) 要介護認定者数の見通し

要介護認定者数は、2025年には、2017年度比で11.6%増の4,180人となる見込みです。

奥越圏域

(単位:人)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	伸び率 (2020/2017)	2025年度	伸び率 (2025/2017)
第1号被保険者	3,682	3,759	3,798	3,851	4.6%	4,095	11.2%
要支援1	231	259	262	265	14.7%	287	24.2%
要支援2	561	595	601	611	8.9%	657	17.1%
要介護1	554	567	572	580	4.7%	616	11.2%
要介護2	775	769	777	787	1.5%	833	7.5%
要介護3	579	586	592	601	3.8%	637	10.0%
要介護4	552	536	543	550	▲0.4%	575	4.2%
要介護5	430	447	451	457	6.3%	490	14.0%
第2号被保険者	63	66	76	85	34.9%	85	34.9%
要介護認定者計	3,745	3,825	3,874	3,936	5.1%	4,180	11.6%
65歳以上人口	19,852	19,937	20,020	20,093	1.2%	19,819	▲0.2%
40～64歳人口	18,263	17,880	17,495	17,111	▲6.3%	15,612	▲14.5%

※人口は、被保険者数

出典：福井県「老人福祉計画・介護保険事業支援計画」（平成30年度～平成32年度）

(5) 2013年（平成25年）の医療機能別の入院患者の流出

高度急性期から回復期までの区域内完結率（入院を必要とする患者のうち、患者が住む構想区域内の病院に入院している患者の割合）が低く、特に高度急性期については73.9%が福井・坂井圏域に流出しています。（※下記の表中の「*」は、0.1人以上10人未満で非公表）

○実数

医療機能 (単位:人/日)	医療機関所在地				計	
	自県					
	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南		
患者 住所 地	高度急性期	34.6	12.2	*	*	46.8
	急性期	84.0	81.1	*	*	165.1
	回復期	73.6	99.1	*	0.0	172.7
	慢性期	17.7	90.2	*	*	108.0

○患者住所地ベース 流出入

どの圏域の医療機関に入院しているかの割合

医療機能	医療機関所在地				計	
	自県					
	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南		
患者 住所 地	高度急性期	73.9%	26.1%	*	*	100.0%
	急性期	50.9%	49.1%	*	*	100.0%
	回復期	42.6%	57.4%	*	0.0%	100.0%
	慢性期	16.4%	83.6%	*	*	100.0%

出典：必要病床数等推計ツール

(6) 将来における入院患者数・必要病床数、居宅等における医療の必要量

①2025年の医療需要（入院患者数）と必要病床数

医療機能	2025年における 医療需要 （奥越区域に居住 する患者の医療需 要） （単位：人/日）	2025年における医療供給（医療提供体制）		
		現在の医療提供 体制が変わらな いと仮定した場 合の他の構想区 域に所在する医 療機関により供 給される量を増 減したもの （単位：人/日）	将来のあるべき医 療提供体制を踏ま え他の構想区域に 所在する医療機関 により供給される 量を増減したもの （単位：人/日）	病床の必要量 （必要病床数） （〔ウ〕を基に 病床利用率等に より算出される 病床数 （単位：床）
	[ア]	[イ]	[ウ]	[エ]
高度急性期	45	12	12	16
急性期	164	85	101	129
回復期	175	106	163	181
慢性期	88	73	86	93
合 計	472	276	362	419

※ [エ] 病床稼働率 高度急性期：75%、急性期：78%、回復期：90%、慢性期：92%

②居宅等における医療の必要量

（単位：人）

2025年の居宅等における医療の必要量（在宅医療等）	760
（再掲）在宅医療等のうち訪問診療分	263

※ 「2025年の居宅等における医療の必要量」（在宅医療等）

国ガイドラインに基づき、必要病床数の推計方法と同様の方法を用いて設定し、次に掲げる数の合計数になります。

- ・療養病床における医療区分1の患者数の70%に相当する数
- ・療養病床の入院受療率の地域差解消分に相当する数
- ・一般病床において、医療資源投入量が175点未満となる患者の数
（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者等を除く）
- ・訪問診療の患者数
- ・介護老人保健施設の入所者数

（7）目指すべき医療提供体制および実現のための施策

- がん医療など高度な医療は、福井・坂井区域の中核的な病院と連携を図りながら、急性期の治療を終えた患者は、可能な限り奥越地域で医療を受けられるよう、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟など地域で不足する病棟を整備します。
- 福井・坂井区域の医療機関に多くの患者が流出している状況を考慮し、今後の医療需給の改善に向け、住民の地元医療機関の利用促進に向けた普及啓発を行います。
- 急性期から回復期、在宅医療に至るまで、切れ目ない医療提供体制を構築するため、地域連携クリティカルパスの活用、およびふくいメディカルネットの参加機関の拡大や利用を促進します。
- 緊急性の高い救急医療、特に脳梗塞については、t-PA治療を実施する医療機関と血管内治療を実施する医療機関との連携を促進するとともに、可能な限り構想区域内で提供できるよう体制を確保します。
- 誰もが身近な地域で安心して医療が受けられるよう、医師や看護師、薬剤師等の医療従事者の確保に取り組みます。
- 訪問看護の利用者の増加やサービス提供の高度化に対応するため、看護師の確保や訪問看護ステーションの連携を推進します。
- 老人クラブなど、高齢者が地域住民と共に実施する地域を支える活動を支援するとともに、高齢者が集う場所づくりや公共交通機関など移動手段の充実・確保を図ります。

3 丹南地域医療構想

丹南圏域は、福井県のほぼ中央に位置し、日野川流域に広がる平野部と東西の山間部で構成されています。圏域の面積は、県全体の24.1%にあたる1,007km²となっています。また、人口は178,895人（2022年（令和4年）10月時点）であり、県全体の23.7%を占めています。

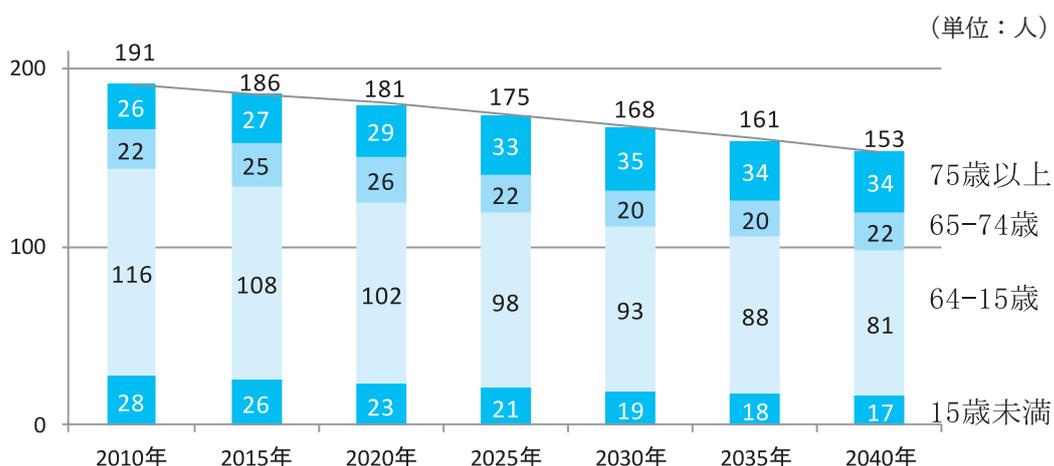
当圏域は、中央部をほぼ南北に国道8号をはじめ、ハピラインふくい、北陸新幹線、北陸自動車道が縦断しています。また、越前海岸沿いを通る国道305号、丹生郡から越前市、南条郡を通して滋賀県にぬける国道365号、越前海岸から圏域を横断して岐阜県にぬける国道417号があり、交通の利便性が高い地域となっています。

地域の中核的な公立病院である公立丹南病院は、平成24年5月に改築し、救急、産科、小児科、透析等の機能を充実しています。

(1) 人口の推移

一貫して人口が減少し、2025年には、17万5千人となると見込まれています。生産年齢人口は約9万8千人まで減少する一方で、65以上の人口は、2010年（平成22年）から17.5%増加し、5万5千人となると見込まれています。これにより、3.2人に1人が65歳以上となることを見込まれています。

2040年には、総人口が15万3千人となることを見込まれています。生産年齢人口は8万1千人まで減少する一方で、高齢者は5万6千人となることから、2.7人に1人が65歳以上となることを見込まれています。

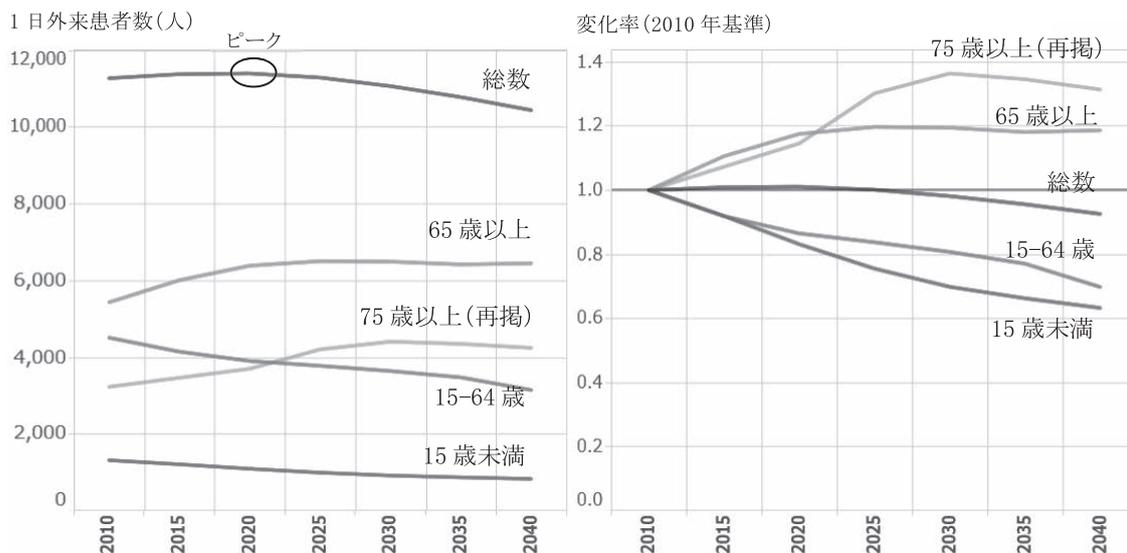


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2) 外来患者数の見通し

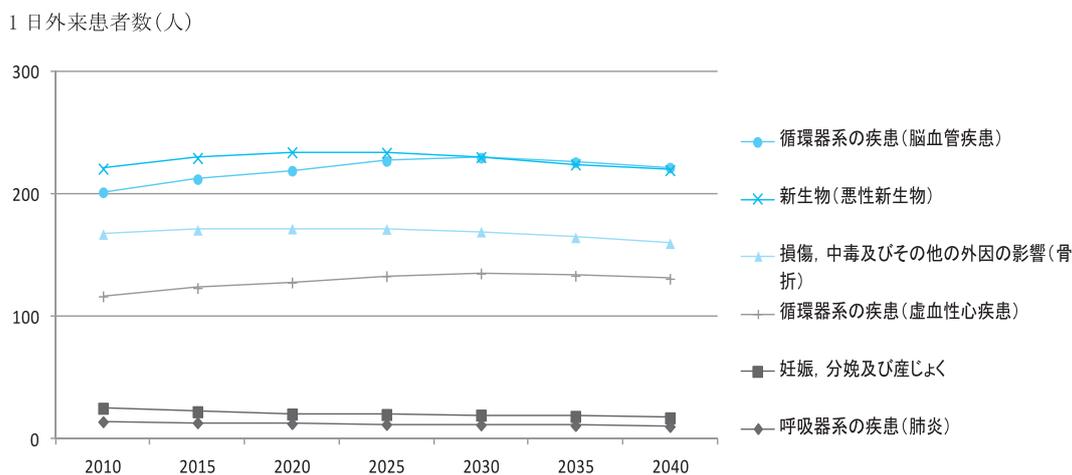
丹南圏域の患者総数は、2020年まで増え続け、その後は減少していく見込みです。年齢別では、高齢化に伴い65歳以上の患者は増えますが、64歳以下の患者は減少していく見込みです。高齢者の増加に伴い、「脳血管疾患」が増える見込みです。

〈年齢別患者数の推移〉



出典：「地域別人口・入院患者数推計」(<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>)

〈疾患別患者数の推移〉

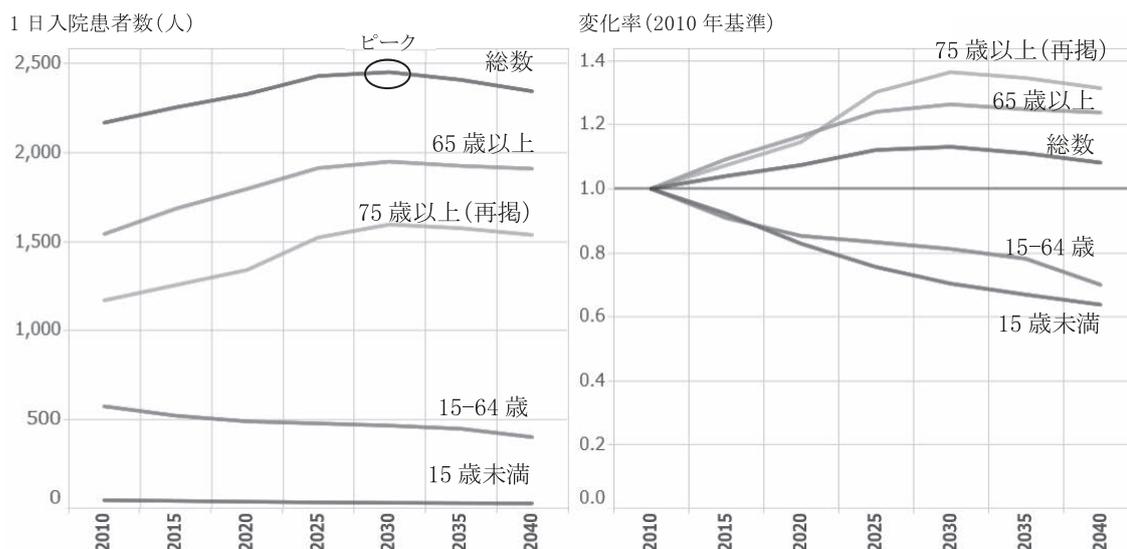


(AJAPA(All Japan Areal Population-change Analyses : 地域別人口変化分析ツール)

(3) 入院患者数の見通し

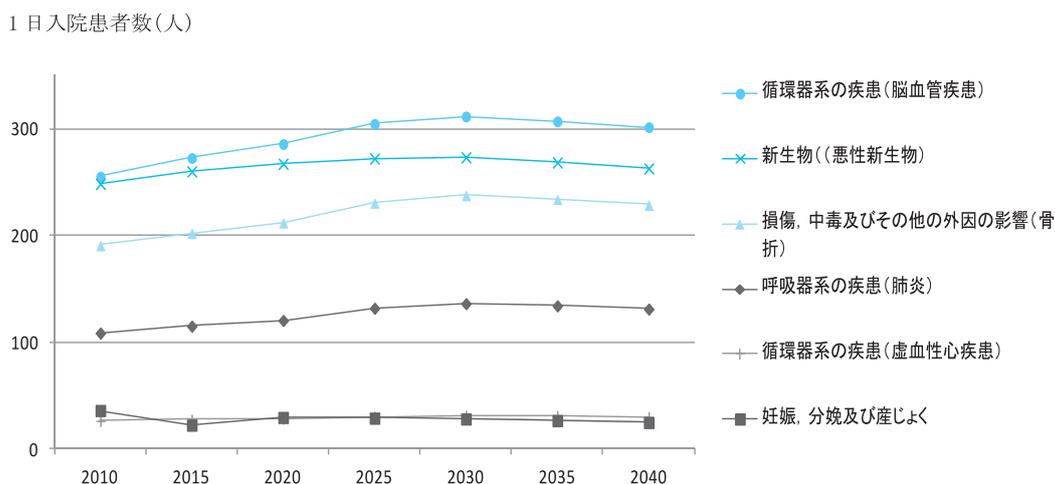
病床の機能分化等をしない場合は、丹南圏域の患者総数は、2030年まで増え続け、その後は減少していく見込みです。年齢別では、高齢化に伴い65歳以上の患者は増えますが、64歳以下の患者は減少していく見込みです。高齢者の増加に伴い、「脳血管疾患」や誤嚥性の「肺炎」、転倒などによる「骨折」が増える見込みです。

〈年齢別患者数の推移〉



出典：「地域別人口・入院患者数推計」(<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>)

〈疾患別患者数の推移〉



(AJAPA(All Japan Areal Population-change Analyses: 地域別人口変化分析ツール))

(4) 要介護認定者数の見通し

要介護認定者数は、2025年には、2017年度比で16.2%増の10,616人となる見込みです。

丹南圏域

(単位:人)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	伸び率 (2020/2017)	2025年度	伸び率 (2025/2017)
第1号被保険者	8,973	9,217	9,427	9,604	7.0%	10,431	16.2%
要支援1	390	406	422	437	12.1%	464	19.0%
要支援2	1,093	1,158	1,196	1,219	11.5%	1,331	21.8%
要介護1	1,843	1,889	1,913	1,937	5.1%	2,075	12.6%
要介護2	2,071	2,140	2,173	2,205	6.5%	2,363	14.1%
要介護3	1,473	1,502	1,534	1,567	6.4%	1,688	14.6%
要介護4	1,250	1,246	1,280	1,305	4.4%	1,418	13.4%
要介護5	853	876	909	934	9.5%	1,092	28.0%
第2号被保険者	166	164	169	180	8.4%	185	11.4%
要介護認定者計	9,139	9,381	9,596	9,784	7.1%	10,616	16.2%
65歳以上人口	53,856	54,379	54,773	55,262	2.6%	55,404	2.9%
40～64歳人口	59,309	58,980	58,684	58,255	▲1.8%	56,582	▲4.6%

※人口は、被保険者数

出典：福井県「老人福祉計画・介護保険事業支援計画」（平成30年度～平成32年度）

(5) 2013年（平成25年）の医療機能別の入院患者の流出

高度急性期から急性期までの区域内完結率（入院を必要とする患者のうち、患者が住む構想区域内の病院に入院している患者の割合）が低く、特に高度急性期については68.4%が福井・坂井圏域に流出しています。

（※下記の表中の「*」は、0.1人以上10人未満で非公表）

○実数

医療機能 (単位:人/日)	医療機関所在地					計
	自県				計	
	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南		
患者住所地 高度急性期	77.2	*	35.7	*	112.9	
急性期	169.3	*	249.8	*	419.1	
回復期	136.5	*	331.1	*	467.7	
慢性期	29.9	0.0	449.0	15.1	494.0	

○患者住所地ベース 流出入

どの圏域の医療機関に入院しているかの割合

医療機能	医療機関所在地					計
	自県				計	
	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南		
患者住所地 高度急性期	68.4%	*	31.6%	*	100.0%	
急性期	40.4%	*	59.6%	*	100.0%	
回復期	29.2%	*	70.8%	*	100.0%	
慢性期	6.0%	0.0%	90.9%	3.1%	100.0%	

出典：必要病床数等推計ツール

(6) 将来における入院患者数・必要病床数、居宅等における医療の必要量

①2025年の医療需要（入院患者数）と必要病床数

医療機能	2025年における 医療需要 （丹南区域に居住 する患者の医療需 要） （単位：人/日）	2025年における医療供給（医療提供体制）		
		現在の医療提供 体制が変わらな いと仮定した場 合の他の構想区 域に所在する医 療機関により供 給される量を増 減したもの （単位：人/日）	将来のあるべき医 療提供体制を踏ま え他の構想区域に 所在する医療機関 により供給される 量を増減したもの （単位：人/日）	病床の必要量 （必要病床数） （〔ウ〕を基に 病床利用率等に より算出される 病床数） （単位：床）
	[ア]	[イ]	[ウ]	[エ]
高度急性期	122	41	41	55
急性期	468	295	330	423
回復期	539	405	519	577
慢性期	344	353	355	386
合 計	1,473	1,094	1,245	1,441

※ [エ] 病床利用率等 高度急性期：75%、急性期：78% 回復期：90% 慢性期：92%

②居宅等における医療の必要量

（単位：人）

2025年の居宅等における医療の必要量（在宅医療等）	2,374
（再掲）在宅医療等のうち訪問診療分	772

※ 「2025年の居宅等における医療の必要量」（在宅医療等）

国ガイドラインに基づき、必要病床数の推計方法と同様の方法を用いて設定し、次に掲げる数の合計数になります。

- ・療養病床における医療区分1の患者数の70%に相当する数
- ・療養病床の入院受療率の地域差解消分に相当する数
- ・一般病床において、医療資源投入量が175点未満となる患者の数
（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者等を除く）
- ・訪問診療の患者数
- ・介護老人保健施設の入所者数

（7）目指すべき医療提供体制および実現のための施策

- がん医療など高度な医療は、福井・坂井区域の中核的な病院と連携を図りながら、急性期の治療を終えた患者は、可能な限り丹南地域で医療を受けられるよう、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟など地域で不足する病棟を整備します。
- 福井・坂井区域の医療機関に多くの患者が流出している状況を考慮し、今後の医療需給の改善に向け、住民の地元医療機関の利用促進に向けた普及啓発を行います。
- 公的な医療機関が少ない実態を踏まえ、相互の役割分担と連携を強化し、効率的な医療の提供を促進します。
- 急性期から回復期、在宅医療に至るまで、切れ目ない医療提供体制を構築するため、地域連携クリティカルパスの活用、およびふくいメディカルネットの参加機関の拡大や利用を促進します。
- 緊急性の高い脳卒中や急性心筋梗塞等の救急医療については、可能な限り構想区域内で提供できるよう体制を確保します。
- 誰もが身近な地域で安心して医療が受けられるよう、医師や看護師、薬剤師等の医療従事者の確保に取り組みます。
- 訪問看護の利用者の増加やサービス提供の高度化に対応するため、看護師の確保や訪問看護ステーションの連携を推進します。
- 老人クラブなど、高齢者が地域住民と共に実施する地域を支える活動を支援するとともに、高齢者が集う場所づくりや公共交通機関など移動手段の充実・確保を図ります。

4 嶺南地域医療構想

嶺南圏域は、福井県の南西部に位置し、南に滋賀県、南西に京都府と接し、北は日本海に面している地域です。面積は県全体の26.2%にあたる1,100km²となっており、県内の他の3圏域とほぼ同じです。人口は131,380人(2022年(令和4年)10月時点)であり、県全体の18%を占めています。

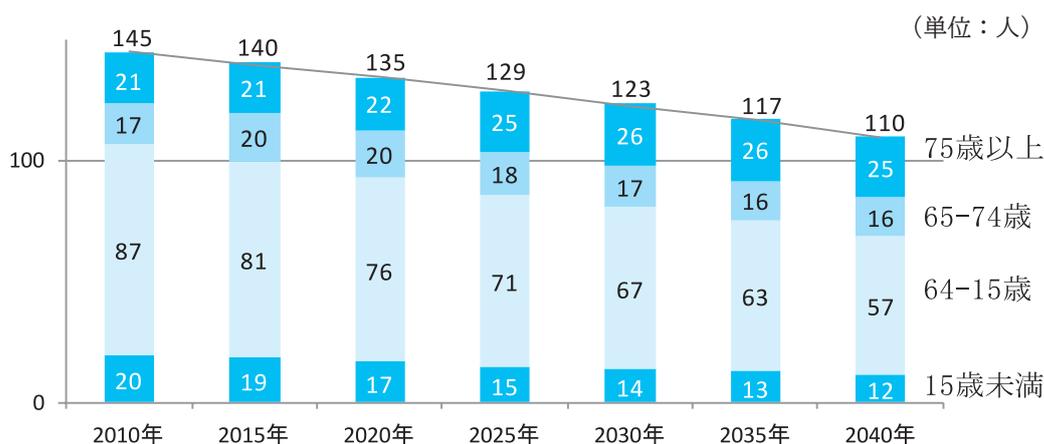
当圏域は、国道8号線や北陸自動車道、ハピラインふくいなどにより嶺北地方とつながり、東西に国道27号線や舞鶴若狭自動車道、JR小浜線が横断しています。また、敦賀市からは北陸新幹線で関東方面、JRの特急列車により関西、中京方面へのアクセスが容易となっています。

この圏域は、奥越や丹南圏域に比べ、三次医療機能が集中している福井市内に地理的、距離的に遠隔となっており、これを補完するため、新型(ミニ)救命救急センターを整備するなど救急医療等の充実を図っています。

(1) 人口の推移

一貫して人口が減少し、2025年には、12万9千人となると見込まれています。生産年齢人口は7万1千人まで減少する一方で、65歳以上の人口は、2010年(平成22年)から13.4%増加し、4万3千人となることから、3人に1人が65歳以上となると見込まれています。

2040年には、総人口が11万人となることを見込まれます。生産年齢人口は5万7千人まで減少する一方で、高齢者は4万1千人となることから、2.7人に1人が65歳以上になると見込まれています。

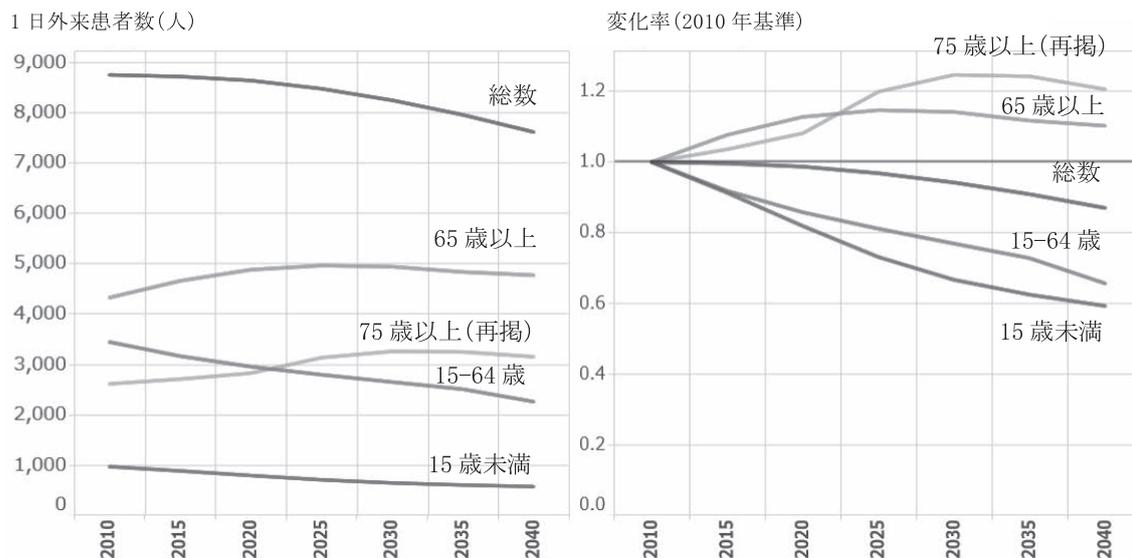


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2) 外来患者数の見通し

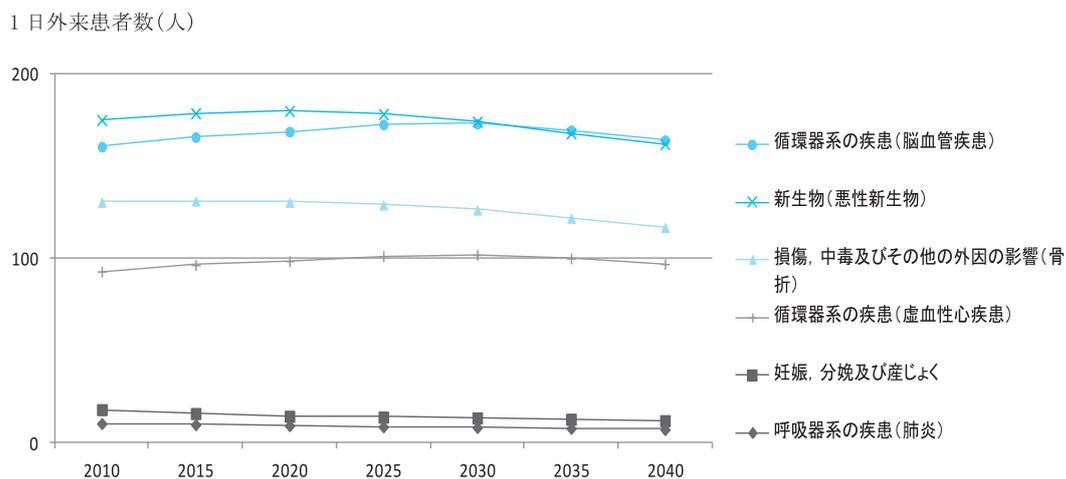
嶺南圏域の患者総数は、既に減少が始まっており、今後も減少していく見込みです。年齢別では、高齢化に伴い65歳以上の患者は増えますが、64歳以下の患者は減少していく見込みです。高齢者の増加に伴い、「脳血管疾患」が増える見込みです。

〈年齢別患者数の推移〉



出典：「地域別人口・入院患者数推計」 (<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>)

〈疾患別患者数の推移〉

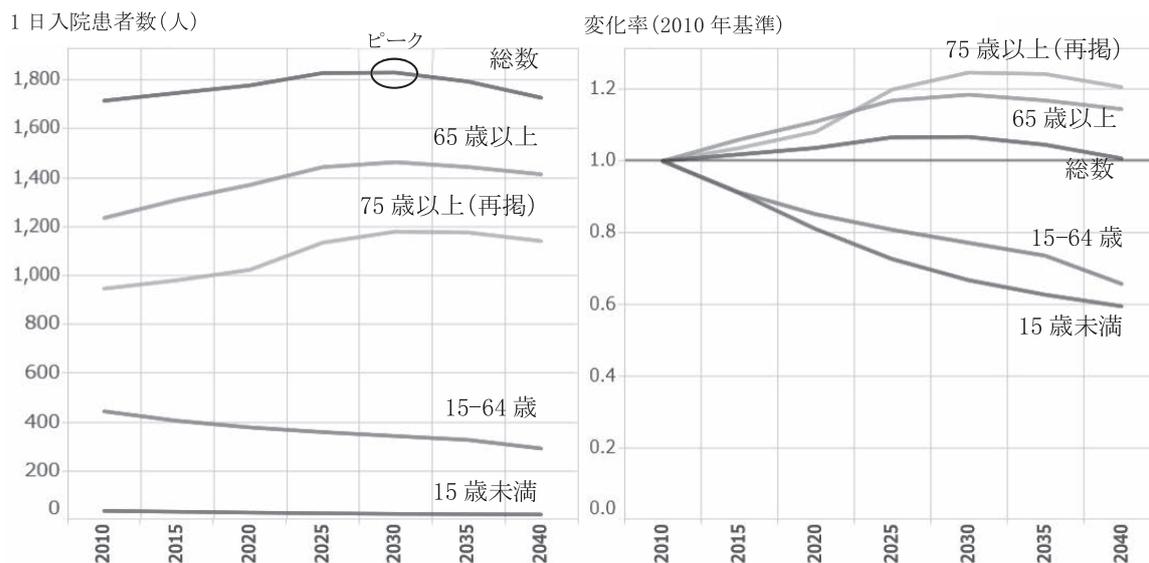


(AJAPA(All Japan Areal Population-change Analyses: 地域別人口変化分析ツール))

(3) 入院患者数の見通し

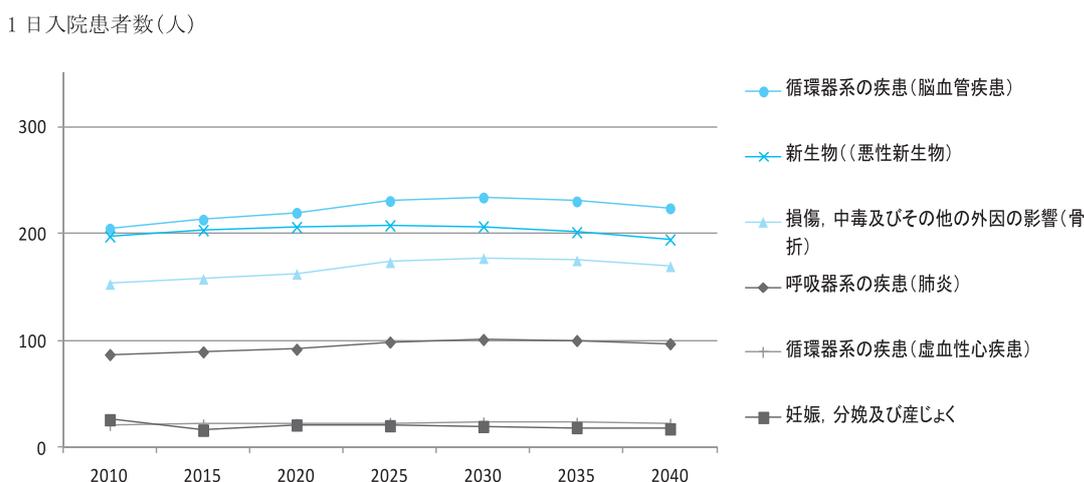
病床の機能分化等をしない場合は、嶺南圏域の患者総数は、2030年まで増え続け、その後は減少していく見込みです。年齢別では、高齢化に伴い65歳以上の患者は増えますが、64歳以下の患者は減少していく見込みです。高齢者の増加に伴い、「脳血管疾患」や誤嚥性の「肺炎」、転倒などによる「骨折」が増える見込みです。

〈年齢別患者数の推移〉



出典：「地域別人口・入院患者数推計」(<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>)

〈疾患別患者数の推移〉



(AJAPA(All Japan Areal Population-change Analyses : 地域別人口変化分析ツール))

(4) 要介護認定者数の見通し

要介護認定者数は、2025年には、2017年度比で6.4%増の8,452人となる見込みです。

嶺南圏域

(単位:人)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	伸び率 (2020/2017)	2025年度	伸び率 (2025/2017)
第1号被保険者	7,810	7,968	8,069	8,171	4.6%	8,292	6.2%
要支援1	599	629	660	704	17.5%	750	25.2%
要支援2	1,100	1,124	1,129	1,153	4.8%	1,168	6.2%
要介護1	1,314	1,339	1,350	1,359	3.4%	1,376	4.7%
要介護2	1,657	1,701	1,742	1,770	6.8%	1,840	11.0%
要介護3	1,234	1,240	1,250	1,259	2.0%	1,286	4.2%
要介護4	1,063	1,096	1,111	1,121	5.5%	1,115	4.9%
要介護5	843	839	827	805	▲4.5%	757	▲10.2%
第2号被保険者	135	140	151	161	19.3%	160	18.5%
要介護認定者計	7,945	8,108	8,220	8,332	4.9%	8,452	6.4%
65歳以上人口	41,772	42,013	42,086	42,248	1.1%	41,990	0.5%
40～64歳人口	45,467	44,988	44,546	43,974	▲3.3%	41,318	▲9.1%

※人口は、被保険者数

出典：福井県「老人福祉計画・介護保険事業支援計画」（平成30年度～平成32年度）

(5) 2013年（平成25年）の医療機能別の入院患者の流出

高度急性期以外の区域内完結率（入院を必要とする患者のうち、患者が住む構想区域内の病院に入院している患者の割合）が高い状況です。また、急性期、回復期の患者の約5%が中丹（舞鶴）に流出しています。

（※下記の表中の「*」は、0.1人以上10人未満で非公表）

○実数

医療機能 (単位:人/日)	医療機関所在地						計
	自県				県外		
	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	中丹（舞鶴）		
患者 住 所 地	高度急性期	22.2	*	*	51.0	*	73.2
	急性期	38.2	*	*	225.6	14.3	263.9
	回復期	33.5	*	*	279.3	13.5	312.8
	慢性期	*	*	*	267.6	*	267.6

○患者住所地ベース 流出入

どの圏域の医療機関に入院しているかの割合

医療機能	医療機関所在地						計
	自県				県外		
	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	中丹（舞鶴）		
患者 住 所 地	高度急性期	30.4%	*	*	69.6%	*	100.0%
	急性期	14.5%	*	*	85.5%	5.4%	100.0%
	回復期	10.7%	*	*	89.3%	4.3%	100.0%
	慢性期	*	*	*	100.0%	*	100.0%

出典：必要病床数等推計ツール

（6）将来における入院患者数・必要病床数、居宅等における医療の必要量

①2025年の医療需要（入院患者数）と必要病床数

医療機能	2025年における 医療需要 （嶺南区域に居住 する患者の医療需 要） （単位：人/日）	2025年における医療供給（医療提供体制）		
		現在の医療提供 体制が変わらな いと仮定した場 合の他の構想区 域に所在する医 療機関により供 給される量を増 減したもの （単位：人/日）	将来のあるべき医 療提供体制を踏ま え他の構想区域に 所在する医療機関 により供給される 量を増減したもの （単位：人/日）	病床の必要量 （必要病床数） （〔ウ〕を基に 病床利用率等に より算出される 病床数） （単位：床）
	〔ア〕	〔イ〕	〔ウ〕	〔エ〕
高度急性期	90	57	57	76
急性期	316	252	260	333
回復期	378	321	347	386
慢性期	229	275	261	284
合計	1,013	905	925	1,079

※〔エ〕病床利用率等 高度急性期：75%、急性期：78% 回復期：90% 慢性期：92%

②居宅等における医療の必要量

（単位：人）

2025年の居宅等における医療の必要量（在宅医療等）	1,657
（再掲）在宅医療等のうち訪問診療分	551

※「2025年の居宅等における医療の必要量」（在宅医療等）

国ガイドラインに基づき、必要病床数の推計方法と同様の方法を用いて設定し、次に掲げる数の合計数になります。

- ・療養病床における医療区分1の患者数の70%に相当する数
- ・療養病床の入院受療率の地域差解消分に相当する数
- ・一般病床において、医療資源投入量が175点未満となる患者の数
（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者等を除く）
- ・訪問診療の患者数
- ・介護老人保健施設の入所者数

（7）目指すべき医療提供体制および実現のための施策

- がん医療など高度な医療は、福井・坂井区域の中核的な病院や舞鶴市内の急性期の病院と連携を図りながら、急性期の治療を終えた患者は、可能な限り嶺南地域で医療を受けられるよう、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟など地域で不足する病棟を整備します。
- 急性期から回復期、在宅医療に至るまで、切れ目ない医療提供体制を構築するため、地域連携クリティカルパスの活用、およびふくいメディカルネットの参加機関の拡大や利用を促進します。
- 緊急性の高い脳卒中や急性心筋梗塞等の救急医療については、他の圏域との連携も考慮しつつ、可能な限り構想区域内で提供できるよう体制を確保します。
- 奥越や丹南圏域に比べ、医療機能が集中している福井市内に地理的、距離的に遠隔であることから、嶺南地域における急性期医療体制の強化に取り組みます。
- 地域医療支援病院の指定を含め、公的病院等の役割分担と連携や産科・小児科の体制について検討し、嶺南地域における効率的な医療提供体制を構築します。
- 地域の中核的な病院は、急性期のみならず回復期や在宅支援など幅広い役割を担い、他の病院や診療所と、患者情報の共有や緊急時の患者受入れ等の連携を図ります。
- 誰もが身近な地域で安心して医療が受けられるよう、医師や看護師、薬剤師等の医療従事者の確保に取り組みます。
- 訪問看護の利用者の増加やサービス提供の高度化に対応するため、看護師の確保や訪問看護ステーションの連携を推進します。
- 老人クラブなど、高齢者が地域住民と共に実施する地域を支える活動を支援するとともに、高齢者が集う場所づくりや公共交通機関など移動手段の充実・確保を図ります。

第5節 構想の推進体制・進捗管理

1 推進体制

(1) 病床機能報告等の活用

各医療機関は、毎年度の病床機能報告制度による他の医療機関の各機能の選択状況等を把握し、自院内の病床の機能分化等に自主的に取り組んでいくことが必要です。病床機能報告の結果については、地域医療構想調整会議や県医療審議会に報告し、進捗状況を確認します。

また、病棟単位で病床機能を選択する病床機能報告では、各医療機関の病床について実際の利用状況を正確に把握することが難しいため、本県では独自に「病床単位」での調査を行っており、当該調査も必要に応じて引き続き実施するなど地域医療構想の進捗状況をより実態に近い形で把握していきます。

(2) 地域医療構想調整会議等の開催

地域において、各医療機関が担っている医療の現状を基に、毎年度、地域医療構想調整会議を開催し、医療機関相互の協議を進め、不足している病床機能への対応について、対応策を検討します。

(3) 地域医療介護総合確保基金の活用

地域医療構想で定める病床の機能区分ごとの必要病床数に基づき、医療機関の自主的な取組みや医療機関相互の協議により進められることを前提として、これを実効性のあるものとするため、地域医療介護総合確保基金を活用し、不足する病床機能への転換や在宅医療の推進、医療介護人材の確保等の必要な施策を進めます。