

令和8年度 第1回 福井県医療審議会	資料1
令和8年9月11日（金）19時～	

新たな地域医療構想の策定について

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめ (地域医療構想策定ガイドライン骨子)の概要

R8.6.12 厚生労働省
日本医師会講演資料より抜粋

地域医療構想が目指す方向性

- ・ 85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できるよう、住民を含め地域の関係者の理解を得ながら医療提供体制を構築する

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- ・ 医療機関機能を踏まえ、急性期の医療需要や、手術や救急搬送における医療機関ごとの役割分担等について地域ごとに協議

高齢者救急の受入体制の整備

- ・ 救急の実施基準において、高齢者救急の考え方を位置付け
- ・ 入院早期からのリハビリテーション等の提供の推進

外来・在宅医療

外来医療提供体制の維持

- ・ 診療所の減少が進む中、地域の病院を中心に提供体制を構築
- ・ へき地や診療所数が限られている地域等において、D to P with Nを含むオンライン診療の活用を推進

在宅医療の受け皿の整備

- ・ 在宅医療、介護施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- ・ 医歯薬連携の推進
- ・ D to P with Nを含むオンライン診療等による効率化や病院による実施体制の強化、介護施設などの在宅医療以外の資源により受け皿を整備

介護との連携

医療と介護のニーズを有する者への対応の推進

- ・ 地域医療構想における市町村と介護関係者の役割を明確化
- ・ 慢性期の医療需要について、在宅医療等とあわせた体制整備
- ・ 医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- ・ 都道府県単位で、大学病院本院から急性期拠点機能を中心とした、地域医療構想全体を踏まえた人的協力のあり方について協議
- ・ 看護師等の将来の人材確保の方向性を反映

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論の単位や、必要病床数の運用が可能となる単位等を踏まえ、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の提供体制の確保の取組を推進

急性期拠点機能

- ・ 構想区域毎に、人口20万～30万に1つを目安に確保
- ・ 手術等の急性期医療を集約して提供
- ・ 新興感染症等への対応
- ・ 地域の人口や医療需要等を踏まえた病床のダウンサイジング

在宅医療等連携機能

- ・ 地域での在宅医療の提供
- ・ 他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を実施

高齢者救急・地域急性期機能

- ・ 誤嚥性肺炎等の高齢者救急を受入
- ・ 高齢者を中心に入院早期からのリハビリテーションを提供
- ・ 大都市等においては頻度の多い手術を提供

専門等機能

- ・ 集中的なリハビリ、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能（大学病院本院）

- ・ 都道府県と連携した人的協力
- ・ 症例数が少ない医療などの広域な観点での診療
- ・ 地域で多様な症例に対応する人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

これまでの地域医療構想の取組に加え、病床機能について回復期を包括期とするとともに、必要病床数について新たな地域医療構想の取組を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

※令和8年3月19日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめより作成

※なお、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、2026年度（令和8年度）中を目途に結論を得るべく、検討を進める

- ・ 新たな地域医療構想では、病床だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携や人材確保も含め、地域全体の医療提供体制を検討する。
- ・ 特に、「**医療機関機能**」の考え方が新たに導入され、各医療機関が地域でどのような役割を担うのかを整理することが必要になる。
- ・ その上で、**構想区域**、**医療機関機能**、**病床機能**、**必要病床数**の4つを中心に新構想の検討を進める。
- ・ 本年度は、まず、構想区域の点検から検討を開始し、その後、医療機関機能、病床機能、必要病床数の順に協議を進める。

福井県における新たな地域医療構想策定の進め方

ガイドラインにおける 検討の流れ

現状・課題の把握

人口推計、現在の病床数、人材等の医療資源など
基本となるデータを関係者で共有

区域の設定

医療機関機能の確保を行う単位、
必要病床数の運用の観点から、
現状の**構想区域**を点検し、必要に
応じて見直し
→**病床機能**・**必要病床数**の整理

2027年度上半期

設定した区域の課題の把握

入院医療をはじめとした医療提供
体制や医療人材の確保について
データに基づき課題を把握
→地域での課題や県全体で取り
組むべき課題・目的を設定

取組の決定

急性期拠点機能の確定
課題に応じた対応案の検討・決定
地域医療構想の策定

福井県のスケジュール

年度	検討項目						到達目標
	構想 区域	医療機関 機能	病床 機能	必要 病床数	外来 在宅 介護	医療 人材	
(令和8年度)	地域医療構想策定ガイドライン公表						・構想区域の点検に必要な視点の共有
	各項目は相互に関連するため、必要に応じて見直ししながら検討を進める。						・現在の医療提供体制の実態把握
		医療機関機能報告		国が算定式を公表	医療介護連携に関する地域での協議	医師確保計画 見直し	・構想区域と医療機関機能に関する方向性の整理
		報告結果					
(令和9年度)		医療機関機能報告					・地域で確保する医療機関機能の整理
							・急性期拠点機能、高齢者救急機能の整理
							・外来・在宅医療・介護連携、医療人材確保対策の検討
							・地域医療構想骨子案の整理
	必要に応じて見直し						
(令和10年度)		医療機関機能報告					地域医療構想素案の作成
							・素案公表
							・関係者からの意見聴取
							・パブリックコメント
							・最終調整
	新たな地域医療構想の策定						

※国においてガイドライン検討中の精神医療については、令和9年度以降に検討予定

- ・ 国のガイドラインでは、まず構想区域や医療機関機能を整理した上で、病床機能や必要病床数を検討することとされている。
- ・ 本県においてもこの考え方に沿って段階的に検討を進めることとし、令和8年度は構想区域の点検から検討を開始する。

福井県における令和8年度の協議工程について

保健所
単位で開催

第1回地域医療構想調整会議（R8.8月）

- 新たな地域医療構想の考え方の共有
→ 構想区域、医療機関機能、病床機能、必要病床数の4つの基本要素の概説、本県の構想策定スケジュールの確認
- 構想区域の点検開始
→ 将来人口推計、患者の流出入、医療機関の配置状況と医療従事者の確保状況の確認

第1回医療審議会（R8.9.11）

- 第1回調整会議の内容を共有
- 構想区域の考え方および本県の現状を共有
- より広域的な視点から意見聴取

到達目標：構想区域の点検に必要な視点の共有

患者流出入、救急搬送等の分析
DPCデータ分析、医療機関アンケートの実施

構想区域
単位で開催

第2回地域医療構想調整会議（R8.11～12月）

- 構想区域の点検の深掘り
→ 患者の流出入の背景、医療機関配置等を踏まえた区域特性の確認
- 医療機関機能の現状把握
→ DPC分析やアンケート結果を踏まえた医療機関の役割等の確認

第2回医療審議会（R8.12月）

- 第2回調整会議の内容を報告し協議

到達目標：現在の医療提供体制の実態把握

構想区域
単位で開催

第3回地域医療構想調整会議（R9.2～3月）

- 構想区域の方向性の整理（現状維持、連携、広域化の比較整理）
- 急性期拠点機能の候補整理
- 高齢者救急・地域急性期機能などの方向性の整理
- 医療需要推計、患者流出等を踏まえた必要病床数算定条件の整理
〔 第3回調整会議の具体的な協議内容は、
第2回調整会議までの分析結果や議論を踏まえて設定 〕

第3回医療審議会（R9.3月）

- 第3回調整会議の内容を報告し協議

到達目標：構想区域と医療機関機能の方向性整理

※令和9年度第1回調整会議の開催単位は、構想区域や医療機関機能に関する協議結果を踏まえて設定

構想区域の考え方

構想区域の役割

- 医療機関の役割分担や連携を検討する単位

→ 特に、急性期拠点機能（20～30万人以上に1つを目安）の確保の観点から、地域で緊急手術等の急性期医療の需要が一定程度発生し、こうした需要に対応する体制を合理的に確保できる単位として設定する必要がある。

- 必要病床数を運用する単位

構想区域は新構想の医療提供体制を検討する「外枠（前提条件）」 ➡ 最初の検討事項

現在の構想区域の課題

- 一定の人口規模を有する地方都市型の構想区域 <福井・坂井構想区域>

→ 増加する高齢者に対する医療提供体制の確保と、医療の担い手の確保を同時に進める必要がある。

- 人口規模が比較的小さい構想区域 <奥越、丹南、嶺南構想区域>

→ 医療需要は減少し、医療従事者の確保がますます困難となる。入院医療を提供する単位として成り立たなくなる場合もある。

国が示す点検の視点

将来人口推計 / 患者の流出入 / 医療資源の配置状況 / 医療従事者の確保状況 / 医療アクセス 等

ガイドラインの考え方

- 人口の少ない区域であっても、直ちに隣接する区域との統合を求めるものではない。

→ 選択肢 ・現状維持：現状の区域において一定の医療提供体制の完結を目指す

・連携：現状の区域を維持しつつ、隣接する区域と一体的に医療提供体制を確保する連携体制を構築

・広域化：隣接する区域に患者が多く流出しており、一体的に医療提供体制を確保するため区域を統合

・再編：区域内の一部市町の患者の受療行動が隣接区域と強く結びついている場合に、その市町を隣接区域に編入

症例数や医療従事者の確保、患者のアクセス等の観点から、それぞれのメリット、デメリットを整理・比較しながら対応案を検討

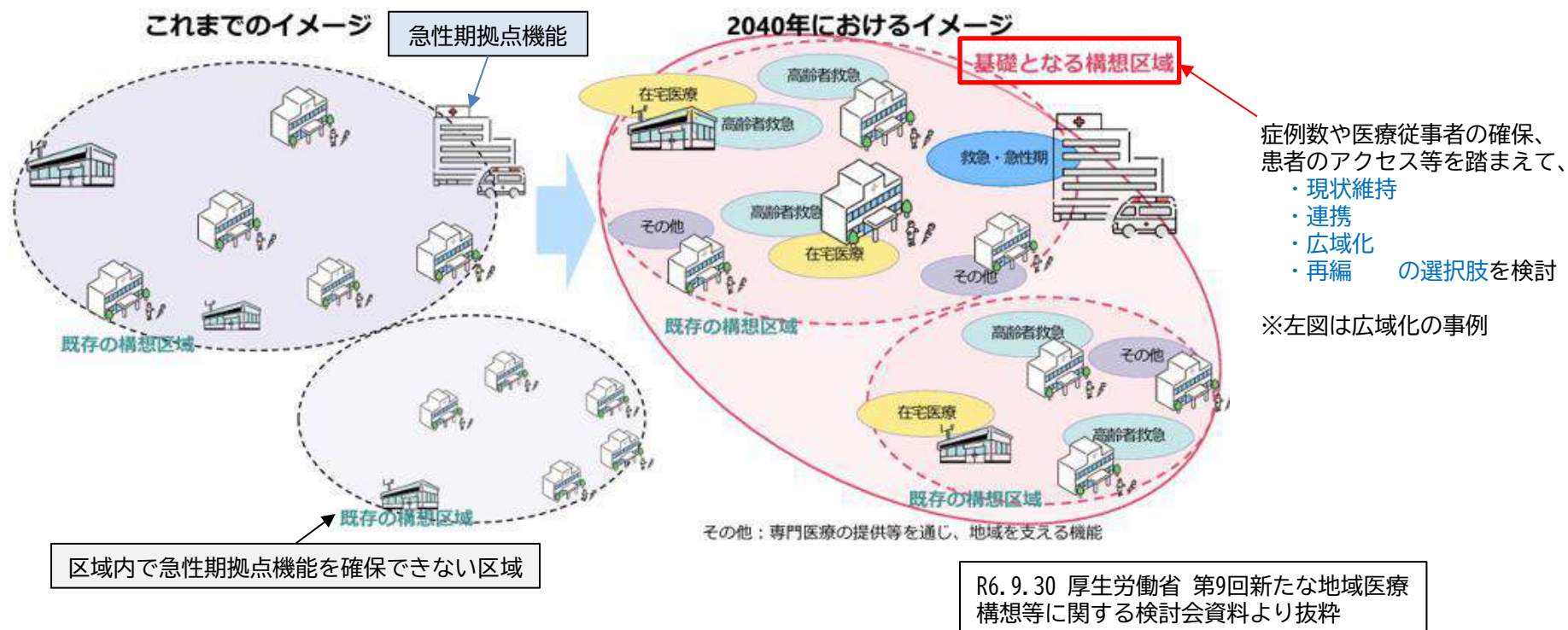
構想区域の点検に当たっての国の考え方

国が示す方向性

- 国は、人口減少や医療人材不足が進む地域では、将来的には急性期医療の維持が困難になる地域もあると想定



- 急性期医療は一定の症例集約が必要
- 人口の少ない地域では広域的に急性期医療を確保することも選択肢の一つ
- 住民の医療アクセス（移動時間が自動車で1時間程度を目安）にも配慮が必要



- 各地域の第1回調整会議（R8.8月）では、将来人口推計、患者の流入、救急搬送の状況等を確認し、構想区域の現状を点検した。
- 本日の第1回医療審議会では、調整会議の結果をもとに、本県の構想区域の現状と課題について確認する。

構想区域の点検結果の概要（将来推計人口、患者の流入、救急搬送の状況）

株式会社日本経営による分析

※医療計画の二次医療圏の見直し基準：人口20万人未満、入院患者の流入割合20%以上、入院患者の流出割合20%以上

			福井・坂井		奥越		丹南		嶺南				
			2020年	2040年	2020年	2040年	2020年	2040年	2020年	2040年			
将来推計人口	総人口	39.7 万人	-14%	34.2 万人	5.3 万人	-30%	3.7 万人	18.1 万人	-16%	15.2 万人	13.5 万人	-20%	10.8 万人
	うち 生産年齢人口	23.0 万人	-21%	18.2 万人	2.8 万人	-38%	1.7 万人	10.3 万人	-22%	8.0 万人	7.5 万人	-27%	5.5 万人
	うち 75歳以上人口	6.1 万人	+21%	7.4 万人	1.1 万人	+6%	1.1 万人	2.8 万人	+15%	3.3 万人	2.2 万人	+14%	2.5 万人
	うち 85歳以上人口	2.2 万人	+51%	3.3 万人	0.4 万人	+26%	0.5 万人	1.1 万人	+42%	1.5 万人	0.8 万人	+33%	1.1 万人
患者の 流出 入	県調査 (R7.11.5)	入院患者の流入割合		21.5 %		5.1 %		5.3 %		3.9 %			
		入院患者の流出割合		1.4 %		38.0 %		33.4 %		24.0 %			
	県調査 (R8.2.3)	入院患者の流入割合		21.2 %		3.8 %		6.4 %		9.9 %			
		入院患者の流出割合		2.0 %		45.8 %		34.6 %		15.7 %			
	国提供 受療動向 データ (R5)	完結率	DPC・急性期一般入院料1等		98 %		45 %		29 %		73 %		
			地域包括ケア病棟		99 %		病床なし		91 %		91 %		
			回復期リハ病棟		99 %		82 %		92 %		80 %		
			療養病棟入院基本料		93 %		77 %		87 %		91 %		
救急搬送の 状況	全数の区域内完結率		100 %		64 %		71 %		95 %				
	うち 重症		99 %		53 %		70 %		83 %				
	うち 中等症		100 %		59 %		56 %		94 %				
	うち 軽症		100 %		75 %		82 %		100 %				

出典：日本の地域別将来推計人口（令和5年推計、国立社会保障・人口問題研究所）、医療計画作成支援データブック受療動向データ（令和5年度、厚生労働省）、県患者調査（令和7年度、県）、救急搬送口データ（令和7年度、県）

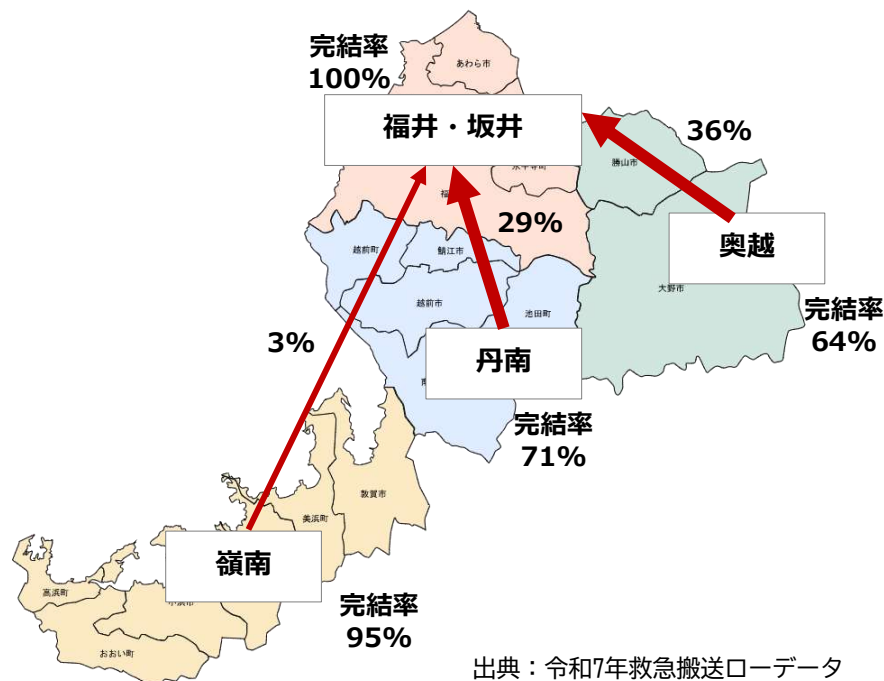
- ・ 奥越、丹南、嶺南構想区域は、国ガイドラインにおいて急性期拠点機能を1つ確保する目安とされる人口20万人を下回る。
- ・ いずれの構想区域でも、生産年齢人口（15～64歳）が減少する一方、医療介護複合ニーズを抱える85歳以上人口が大幅に増加する。
- ・ 奥越、丹南構想区域では、急性期の入院医療や重症の救急搬送について区域内完結率が低い。
- ・ 一方で、回復期・慢性期の入院や軽症の救急搬送については、各構想区域で概ね完結している。

構想区域の点検結果の概要（救急搬送の実態）

株式会社日本経営による分析

■全数

		医療機関所在地					総計
		福井 坂井	奥越	丹南	嶺南	県外	
患者住所地	福井・坂井	100%	0%	0%	0%	0%	100%
	奥越	36%	64%	0%	0%	0%	100%
	丹南	29%	0%	71%	0%	0%	100%
	嶺南	3%	0%	0%	95%	2%	100%



■うち重症

		医療機関所在地					総計
		福井 坂井	奥越	丹南	嶺南	県外	
患者住所地	福井・坂井	99%	0%	0%	0%	1%	100%
	奥越	47%	53%	0%	0%	0%	100%
	丹南	29%	0%	71%	0%	0%	100%
	嶺南	12%	0%	0%	83%	5%	100%

■うち中等症

		医療機関所在地					総計
		福井 坂井	奥越	丹南	嶺南	県外	
患者住所地	福井・坂井	100%	0%	0%	0%	0%	100%
	奥越	41%	59%	0%	0%	0%	100%
	丹南	44%	0%	56%	0%	0%	100%
	嶺南	3%	0%	0%	94%	3%	100%

■うち軽症

		医療機関所在地					総計
		福井 坂井	奥越	丹南	嶺南	県外	
患者住所地	福井・坂井	100%	0%	0%	0%	0%	100%
	奥越	24%	75%	0%	0%	1%	100%
	丹南	18%	0%	82%	0%	0%	100%
	嶺南	0%	0%	0%	100%	0%	100%

- ・ 奥越、丹南構想区域では、救急搬送全体の約3割が福井・坂井構想区域へ搬送されており、特に重症・中等症患者の搬送割合が高い。
- ・ 嶺南構想区域は救急搬送の区域内完結率が高く、重症患者についても完結率は80%を超えている。

各地域調整会議における主な意見（地域別：新たな地域医療構想の策定に関するもの）

調整会議	主な意見
福井地域 (8月18日)	・ 構想区域の検討に当たっては、現状維持、区域間連携、広域化それぞれの考え方や進め方を明確にする必要がある。 ・ 患者の受療行動や高度・専門医療は既に区域を越えて行われており、構想区域の枠組みだけでなく実際の医療提供体制を踏まえて検討する必要がある。 ・ 人口や患者流出入だけでなく、交通アクセスや実際の受療行動も踏まえて構想区域を検討する必要がある。 ・ 現在の医療提供体制や医療機関の連携は概ね機能しており、構想区域を見直す必要性や地域医療への影響について丁寧な説明が必要である。 ・ 構想区域の検討に当たっては、急性期医療だけでなく、在宅医療や医療・介護連携、地域の実情も踏まえて判断する必要がある。
坂井地域 (8月25日)	・ 高齢者救急・地域急性期機能を検討するためには、高齢者の疾患別受療動向や救急搬送先など、より詳細な分析が必要である。 ・ 高齢化が進む中、誤嚥性肺炎、心不全、大腿骨頸部骨折等の高齢者に多い疾患について、地域でどのように対応していくか検討する必要がある。 ・ 福井地域と坂井地域では医療資源や医療従事者の状況が異なるため、地域の実情を踏まえた議論が必要である。 ・ 高齢化が進む中で、時間外診療や救急医療を含めた地域医療体制をどのように維持していくかが課題である。 ・ 構想区域や医療機関機能を検討する際には、坂井地域の医師不足や医療資源の状況にも配慮する必要がある。

各地域調整会議における主な意見（地域別：新たな地域医療構想の策定に関するもの）

調整会議	主な意見
奥越区域 (8月5日)	・ 奥越区域は福井・坂井区域への患者流出が多く、高度急性期医療については福井・坂井との連携を前提として考える必要がある。 ・ 福井・坂井区域との役割分担を明確化し、急性期を脱した患者の受入れなど、双方向の連携を強化する視点も必要である。 ・ 構想区域や医療機関機能を検討するにあたっては、患者流出の要因や受入困難の要因などについて、詳細な分析を行うべきである。 ・ 急性期医療については、現在の医療機関の相互連携や救急受入体制は概ね機能しており、現行の構想区域を維持する考え方もある。 ・ 構想区域のあり方については、嶺北全体の医療提供体制や高度急性期医療との連携も踏まえ、検討する必要があるとの意見もあった。
丹南区域 (8月25日)	・ 丹南区域は人口減少や患者流出の状況を踏まえると、構想区域のあり方について検討が必要である。 ・ 急性期拠点機能については、区域外との連携を前提としながら、区域内で必要な急性期医療機能を確保することが重要である。 ・ 急性期拠点機能だけでなく、地域急性期機能や急性期後の受入れ機能も含め、丹南地域らしい医療機関の役割分担や連携体制を検討すべきである。 ・ 構想区域や医療提供体制のあり方については、医療機関だけでなく、住民や自治体の視点も踏まえて検討する必要がある。 ・ 小児医療や周産期医療をはじめ、地域に必要な医療機能を維持するための方策を検討すべきである。

各地域調整会議における主な意見（地域別：新たな地域医療構想の策定に関するもの）

調整会議	主な意見
二州地域 (8月19日)	・ 嶺南を一つの構想区域として、市立敦賀病院と公立小浜病院を中心とした医療機関の役割分担や連携を検討し、区域全体として必要な医療機能を確保していくことが重要である。 ・ 市立敦賀病院からは、嶺南区域における急性期拠点機能を担う意向が示された。 ・ 急性期から回復期・慢性期、在宅医療までを含めた嶺南完結型の医療提供体制を目指すべきである。 ・ 急性期病院だけでなく、回復期・慢性期、在宅復帰支援や看取りを担う医療機関の役割も重要である。 ・ 限られた医療資源を有効活用するため、医療機関の機能分担や医療人材の最適配置を嶺南全体で検討する視点が必要である。 ・ 嶺南区域の流出率や医療完結率については、患者がどのような疾患で区域外の医療機関を受診しているのかなど、より詳細な分析が必要である。
若狭地域 (8月4日)	・ 嶺南を一つの構想区域として、区域全体で不足・重複する医療機能や役割分担を検討すべきである。 ・ 地元自治体などからは、若狭地域の地理的条件や住民の医療アクセスを踏まえると、公立小浜病院が急性期拠点機能を担うべきとの意見があった。 ・ 急性期拠点機能の検討にあたっては、単純な機能集約ではなく、住民の受療環境や搬送時間にも配慮する必要がある。 ・ 人口減少や医療人材不足が進む中でも、小児救急や周産期医療を含め、地域に必要な医療機能を維持する方策を検討すべきである。 ・ 県境地域における医療連携の実態も踏まえながら、将来の医療提供体制を検討する必要がある。

各地域での協議を踏まえた論点整理

各地域での協議を踏まえた主な論点

① 構想区域

人口規模や患者流出率だけでなく、交通アクセス、受療行動、医療機関の連携実態等を踏まえ、どのような範囲で地域医療を考えるべきか。

② 急性期医療の役割分担

高度・専門医療を担う急性期拠点機能と、高齢者救急・地域急性期機能をどのように確保し、役割分担や連携を進めるか。

③ 医療機関の役割分担・広域連携

高度急性期から回復期・慢性期、在宅医療までを含めた医療機関相互の役割分担をどのように進めるか。

また、基幹病院や大学等が県全体の医療提供体制や医療人材の確保・育成にどのような役割を果たすべきか。

④ 高齢者救急への対応

今後増加する高齢者救急患者を、地域でどのように受け止め支えていくか。

⑤ 住民視点での医療アクセスの確保

人口減少下においても、住民が安心して必要な医療を適切に受けられる体制をどのように確保するか。

各地域で特に重視された視点

福 井	構想区域見直しの必要性や意義。実際の受療行動・交通アクセスを踏まえた広域連携
坂 井	高齢者救急・地域急性期機能の確保。医師不足等を踏まえた地域医療体制の維持
奥 越	福井・坂井地域との双方向連携。患者流出・区域内での受入困難の要因分析
丹 南	地域での急性期医療の確保を含めた役割分担。住民・自治体視点を踏まえた医療提供体制
二 州	嶺南を一体とした医療提供体制。嶺南完結型の医療提供体制に向けた役割分担
若 狭	医療アクセスを踏まえた急性期機能の確保。公立小浜病院を含めた地域医療機能の維持

構想区域の考え方について

人口規模や患者流出率だけでなく、交通アクセス、受療行動、医療機関の連携実態等を踏まえ、
本県の構想区域をどのように考えるべきか。

また、構想区域の検討にあたっては、

- ・ 急性期拠点機能と高齢者救急・地域急性期機能の確保や役割分担をどのように考えるか。
- ・ 基幹病院や大学等が県全体の医療提供体制や医療人材の確保・育成にどのような役割を果たすべきか。
- ・ 人口減少下においても住民が必要な医療を適切に受けられる体制や医療アクセスをどのように確保するか。

といった視点も踏まえ、構想区域の考え方について御意見をいただきたい。

今後の検討予定（DPCデータ分析、医療機関アンケートの実施）

- ・ 現在、どの医療機関がどのような医療や役割を担っているか
- ・ 将来、各医療機関がどのような役割を担おうとしているか

今回の分析では確認が不十分

DPCデータ分析

- ・ 対象：DPC参加病院、DPC準備病院、出来高算定病院
- ・ DPCデータを活用し、次のような事項を確認したい。
 - ・ 急性期症例や重症患者をどの医療機関が受け入れているか
 - ・ 高齢者救急をどの医療機関が支えているか
 - ・ 医療機関間でどのような紹介・転院が行われているか
 - ・ 在宅医療や施設との連携状況
 - ・ 各地域で不足している医療機能は何か

「現在の医療提供体制」を確認するための調査

医療機関アンケート

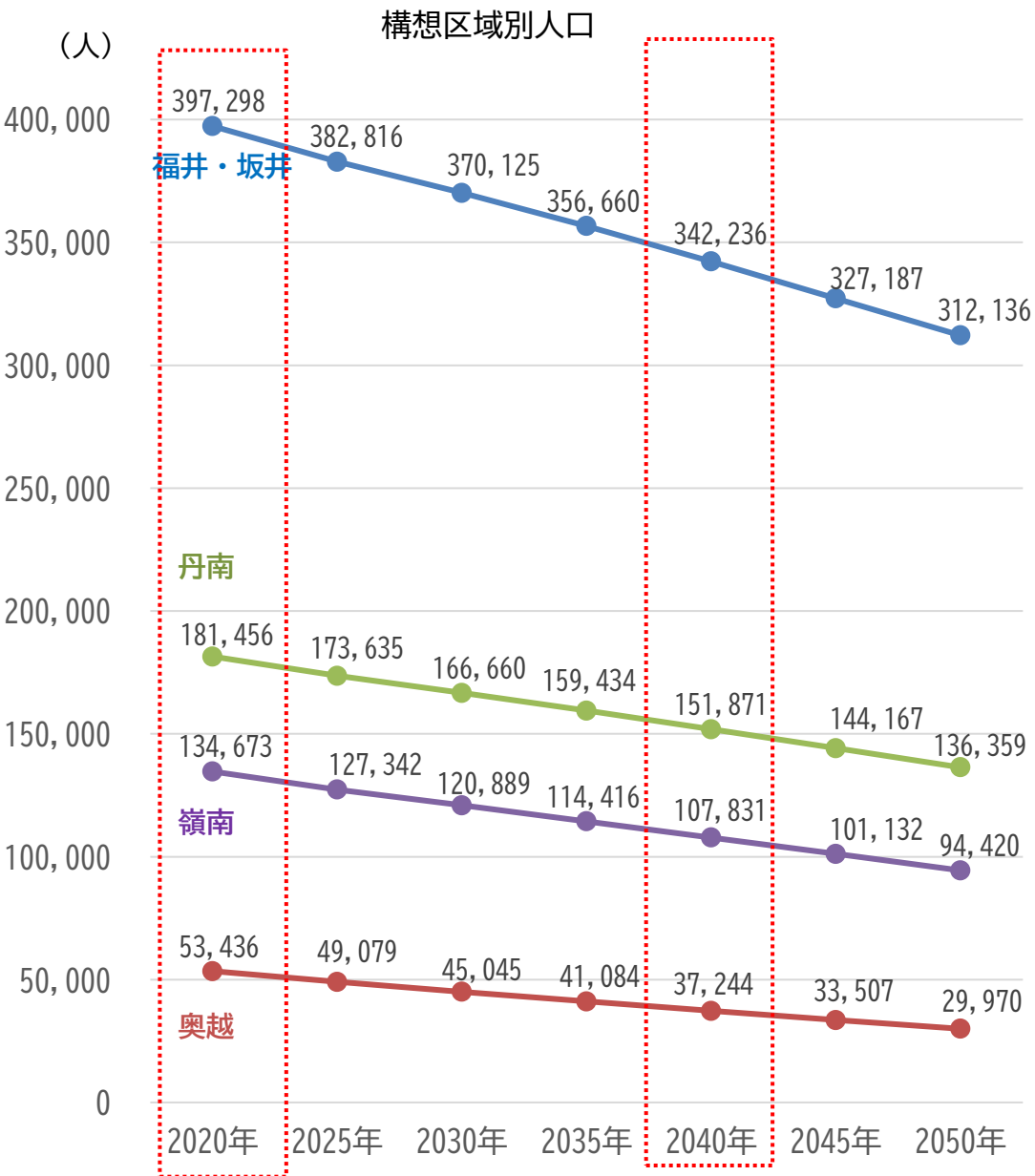
- ・ 対象：病院、有床診療所
- ・ 調査により、次のような事項に対する意向を把握したい。
 - ・ 地域において今後担いたい役割
 - ・ 病床機能、入院医療の稼働状況の5年後、10年後の見通し
 - ・ 医師・看護師等の確保状況と5年後、10年後の見通し
 - ・ 包括期機能や高齢者救急、在宅医療への対応方針
 - ・ 各地域の医療に対する将来的な懸念点

「将来の方向性や課題」を把握するための調査

- ・ 令和8年9月から10月にかけて調査依頼予定
- ・ 第2回、第3回地域医療構想調整会議および医療審議会において調査結果および分析を提示し、構想区域の点検や医療機関機能の協議に活用したい。

(参考資料) 将来推計人口

将来推計人口（福井県全体、医療機関の配置状況）



県内医療機関の配置状況
(公立・公的病院、救急搬送1,000件／年以上)



出典：「日本の地域別将来推計人口」（令和5年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

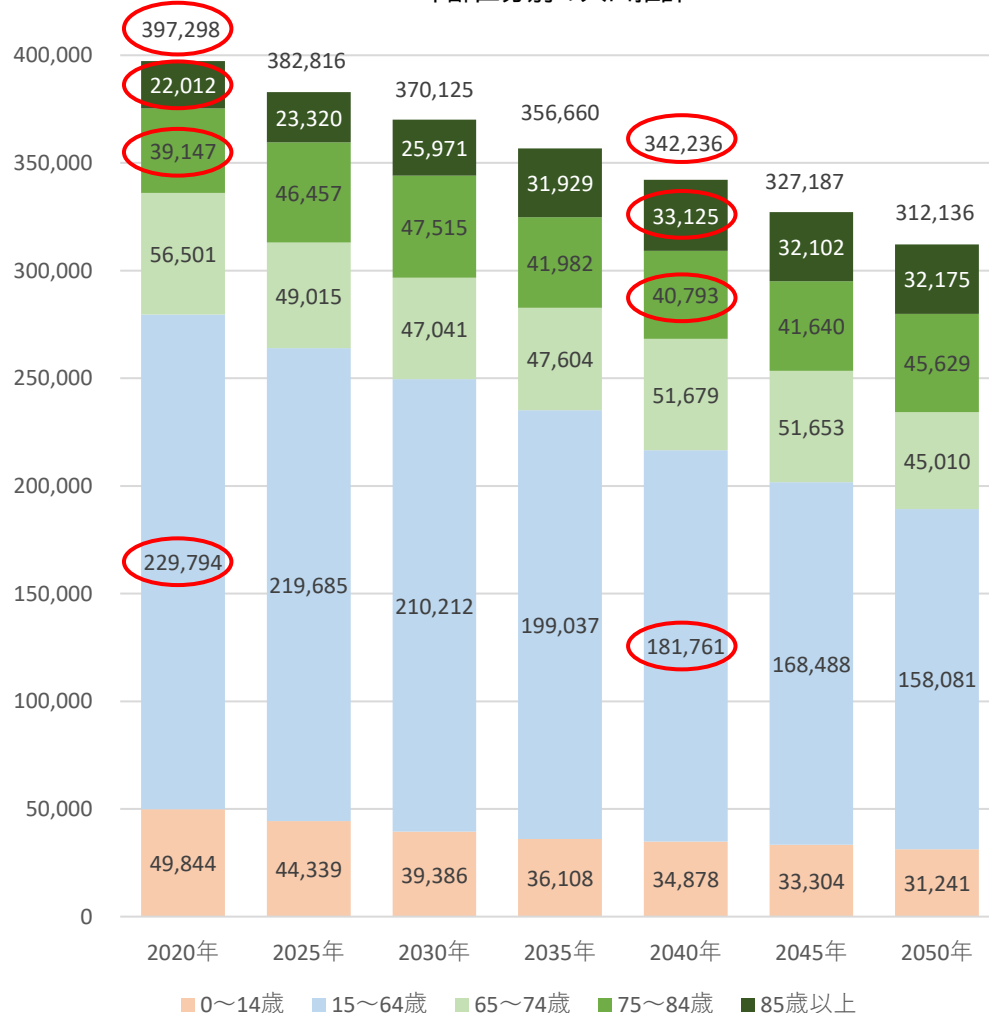
将来推計人口（福井・坂井構想区域）

	2020年	2040年	増減率
人口	397,298人	342,236人	-13.9%
生産年齢人口（15～64歳）	229,794人	181,761人	-20.9%
後期高齢者人口（75歳以上）	61,159人	73,918人	+20.9%
85歳以上人口	22,012人	33,125人	+50.5%

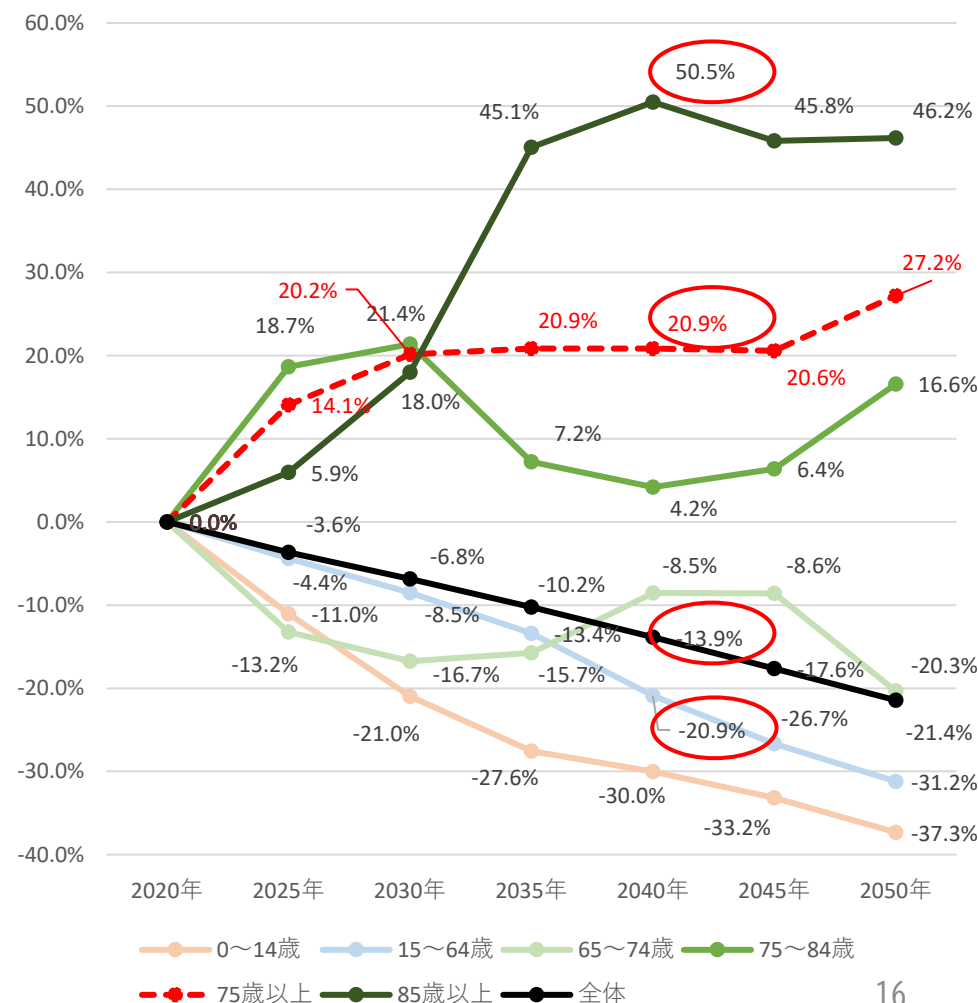
出典：「日本の地域別将来推計人口」（令和5年推計）
（国立社会保障・人口問題研究所）

85歳以上人口は2040年頃にピーク

年齢区分別の人口推計



2020年対比の年齢区分別の人口増減率



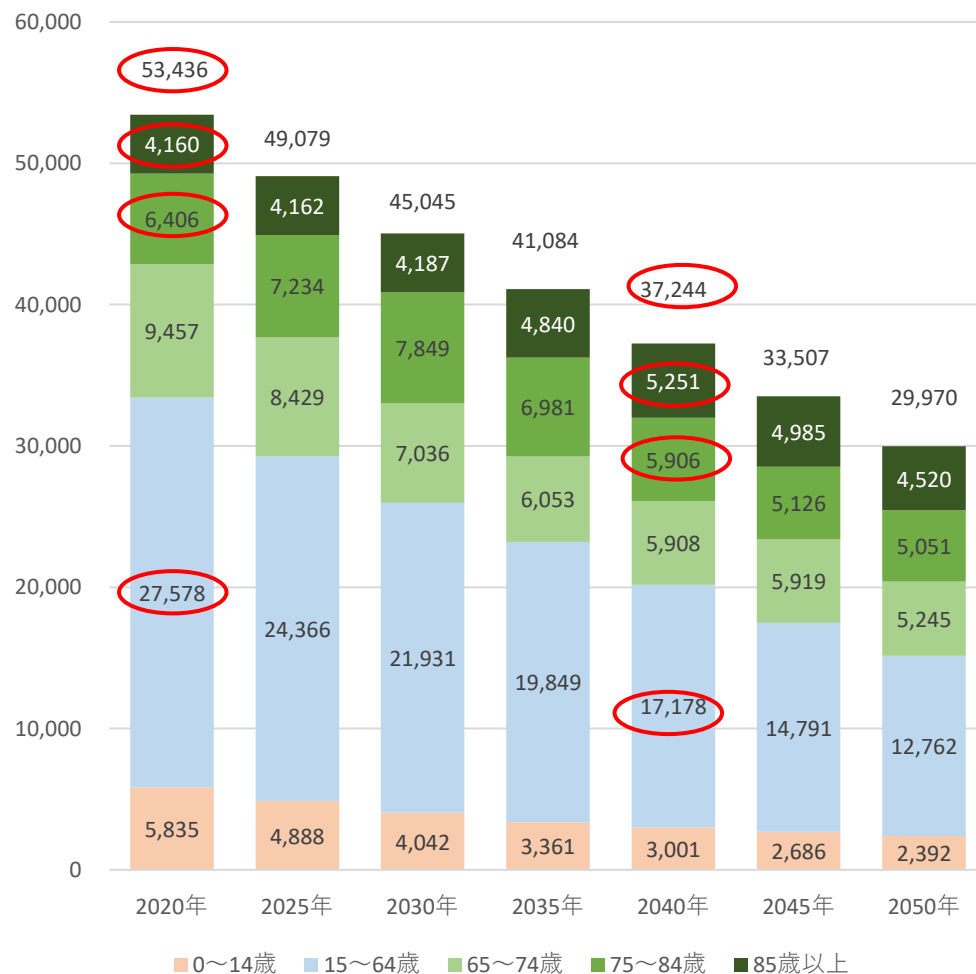
将来推計人口（奥越構想区域）

	2020年	2040年	増減率
人口	53,436人	37,244人	-30.3%
生産年齢人口（15～64歳）	27,578人	17,178人	-37.7%
後期高齢者人口（75歳以上）	10,566人	11,157人	+5.6%
85歳以上人口	4,160人	5,251人	+26.2%

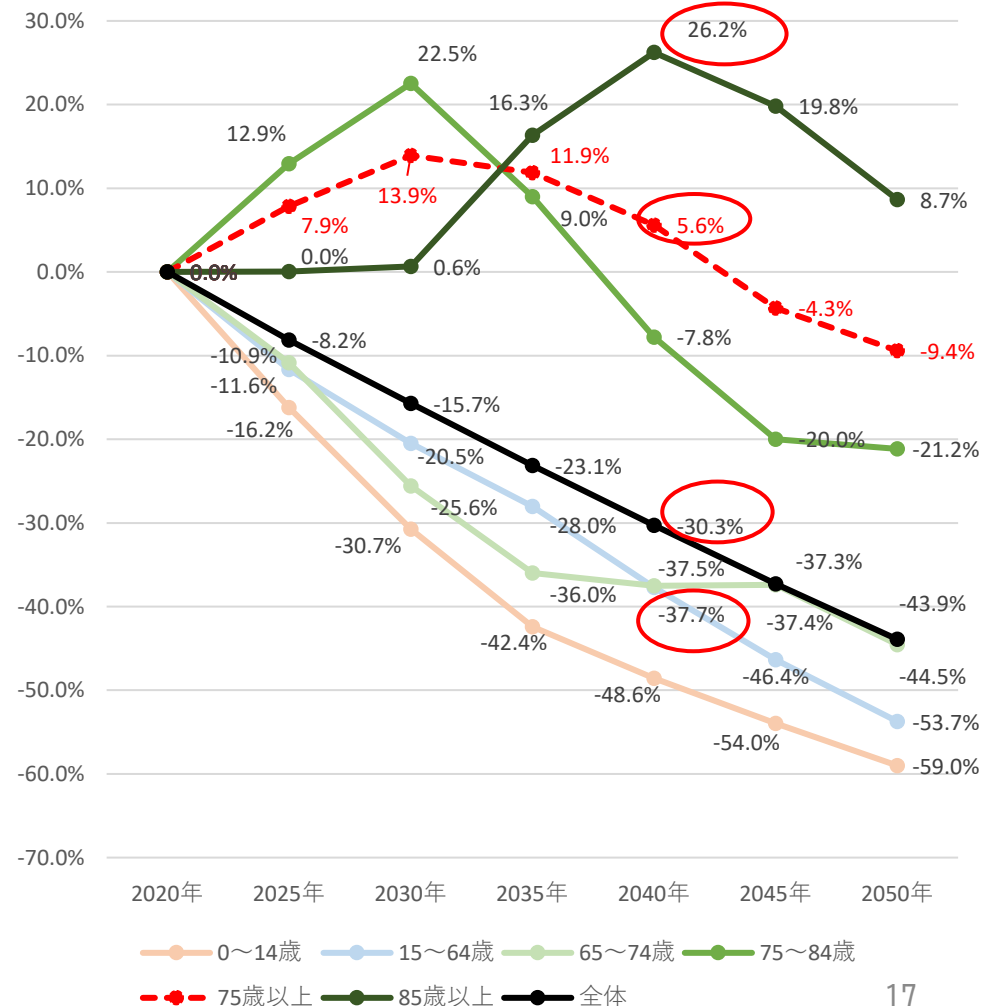
出典：「日本の地域別将来推計人口」（令和5年推計）
（国立社会保障・人口問題研究所）

85歳以上人口は2040年頃にピーク

年齢区分別の人口推計



2020年対比の年齢区分別の人口増減率



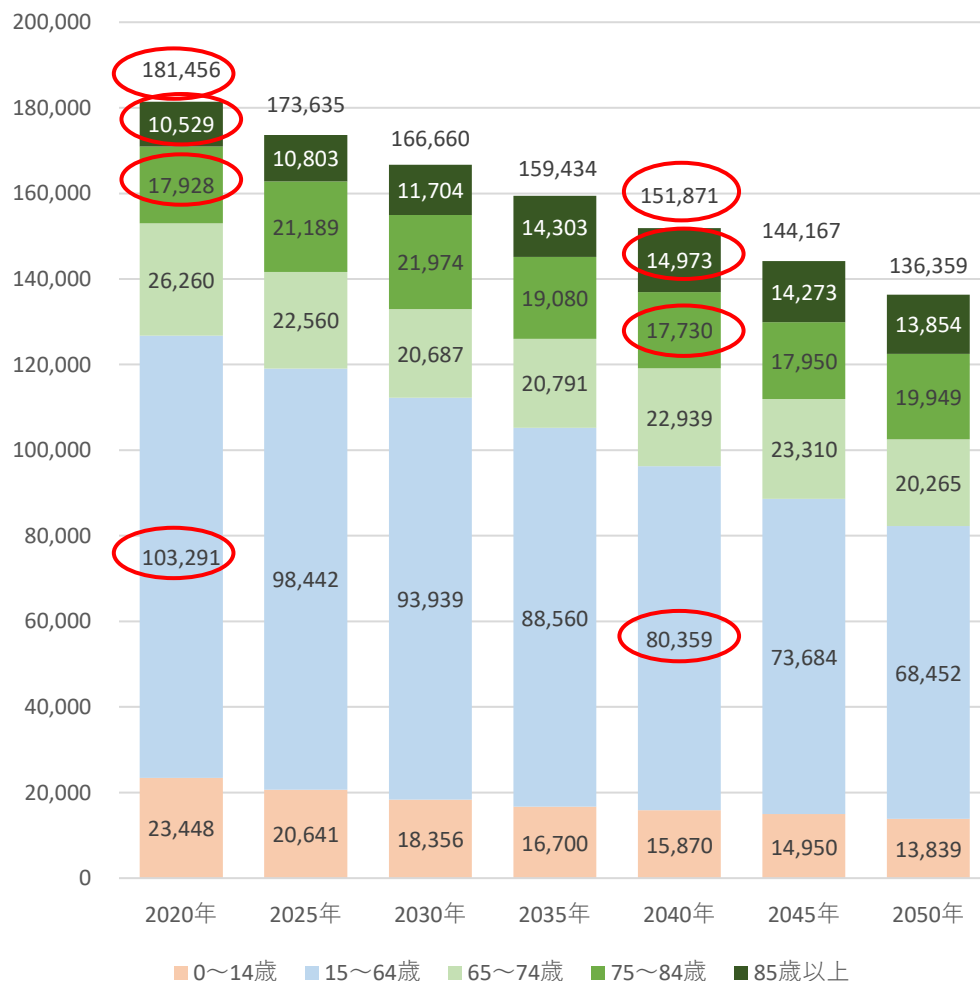
将来推計人口（丹南構想区域）

	2020年	2040年	増減率
人口	181,456人	151,871人	-16.3%
生産年齢人口（15～64歳）	103,291人	80,359人	-22.2%
後期高齢者人口（75歳以上）	28,457人	32,703人	+14.9%
85歳以上人口	10,529人	14,973人	+42.2%

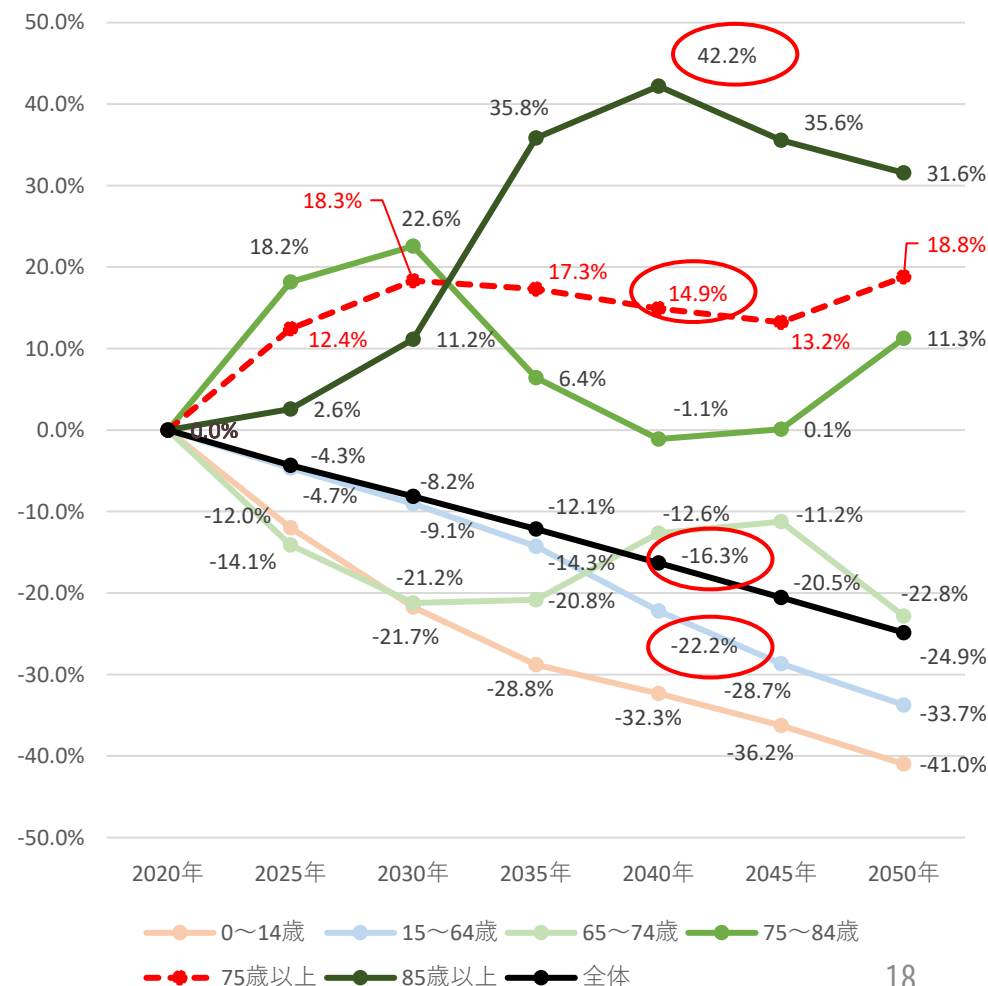
出典：「日本の地域別将来推計人口」（令和5年推計）
（国立社会保障・人口問題研究所）

85歳以上人口は2040年頃にピーク

年齢区分別の人口推計



2020年対比の年齢区分別の人口増減率



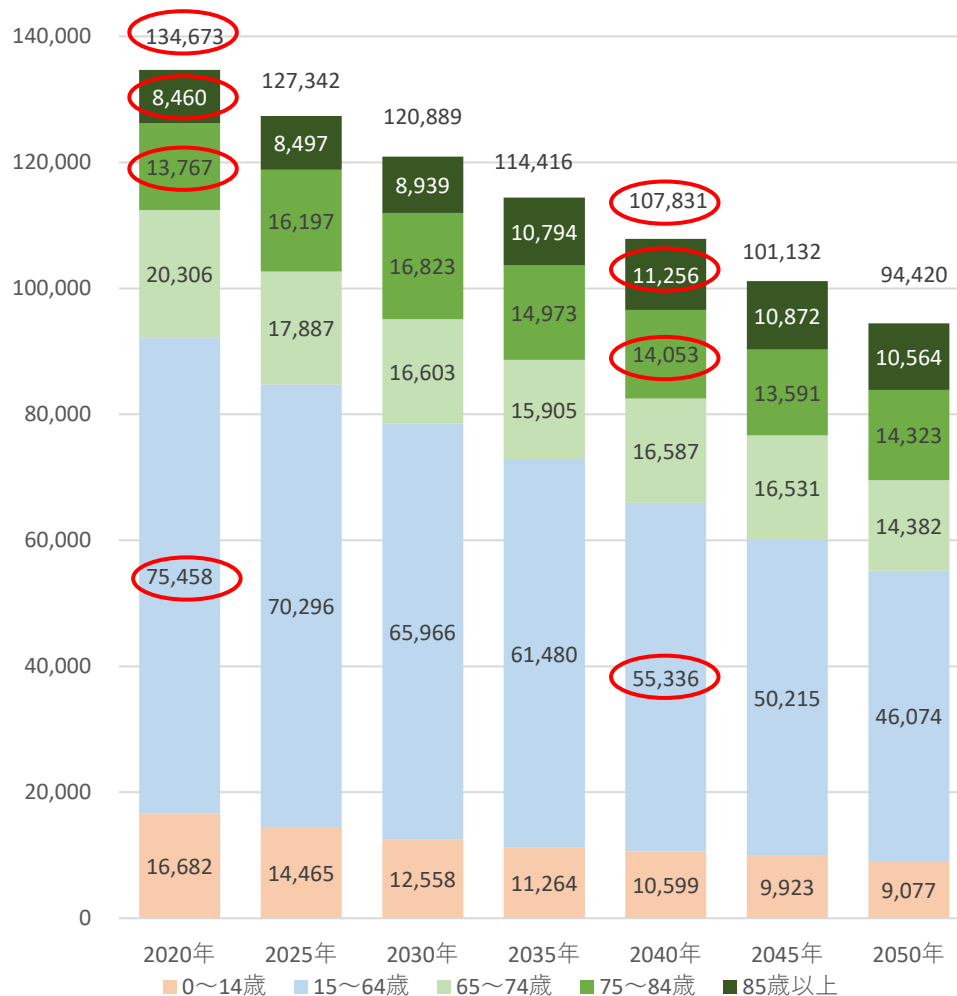
将来推計人口（嶺南構想区域）

	2020年	2040年	増減率
人口	134,673人	107,831人	-19.9%
生産年齢人口（15～64歳）	75,458人	55,336人	-26.7%
後期高齢者人口（75歳以上）	22,227人	25,309人	+13.9%
85歳以上人口	8,460人	11,256人	+33.0%

出典：「日本の地域別将来推計人口」（令和5年推計）
（国立社会保障・人口問題研究所）

85歳以上人口は2040年頃にピーク

年齢区分別の人口推計



2020年対比の年齢区分別の人口増減率

