令和８年度 第１回 奥越地域医療構想調整会議	資料１
令和８年８月５日（水）１９時～	

新たな地域医療構想の策定について

ガイドライン
p7～p10

新たな地域医療構想①（概要）

R8.6.12 厚生労働省
日本医師会講演資料より抜粋

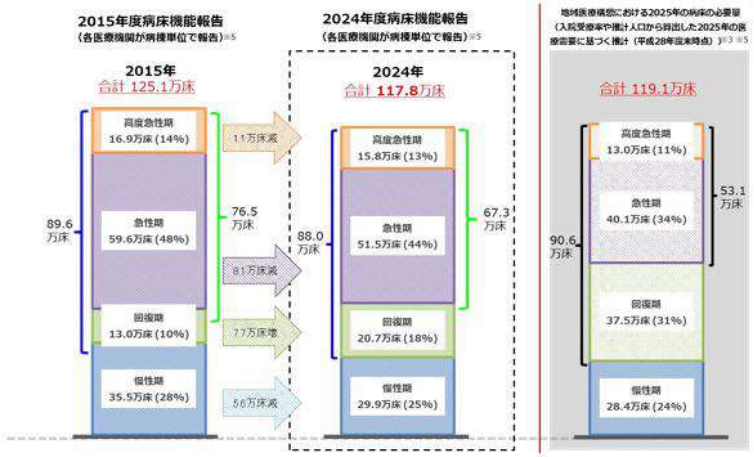
現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

○ **団塊の世代が全て75歳以上となる2025年**に向けて、**高齢者の医療需要が増加**することが想定される。

○ 約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

<全国の報告病床数と必要病床数>



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想

入院医療だけではなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る地域医療構想へ

○ **2040年頃**に向けて、**医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大**が想定される。

○ 増加する**高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持**が求められる。

○ 病床の機能分化・連携だけでなく、**外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めたあるべき医療提供体制の実現**に資する新たな地域医療構想を策定。

○ 2040年やその先を見据えて、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、**医療機関の連携・再編・集約化**を推進することが重要。
このため、病床の機能分化・連携に加え、
- **地域ごとの医療機関機能**
（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）
- **広域な観点の医療機関機能**（医育及び広域診療等の総合的な機能）

の確保に向けた取組を推進。

- 2040年に向けて、高齢者救急や在宅医療の需要が増加する一方、医療人材の確保はますます困難になることが見込まれている。
- このため、将来にわたり必要な医療を確保するためには、病床だけでなく、外来医療・在宅医療・介護との連携も含めた地域全体の医療提供体制を見直す必要がある。
- 新たな地域医療構想は、こうした将来の医療需要や医療資源の変化に対応するために策定するものである。

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
- へき地や診療所の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

4

- 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。
- 今後の調整会議では、これら４つの事項を順次整理しながら、2040年に必要な医療提供体制を検討していく。

地域医療構想策定ガイドライン　目次　抜粋

目次

Ⅰ．地域医療構想の考え方
1．2040 年に向けた医療提供体制について
（1）背景
（2）進め方
2．地域医療構想について
（1）地域における人口構造の変化を踏まえた取組
（2）構想区域
（3）地域医療構想調整会議
（4）関係者に期待される役割等
① 都道府県
② 市町村
③ 大学病院本院
④ 医療関係者
⑤ 公立・公的病院等
⑥ 医療保険者
⑦ 介護関係者
⑧ 地域医療構想アドバイザー
3．医療機関機能の確保について
（1）基本的な考え方
① 医療機関機能の報告について
② 医療機関の連携・再編・集約化について
③ 高齢者救急について
④ 人口規模に応じた地域ごとの課題について
（2）医療機関機能について
① 高齢者救急・地域急性期機能
② 急性期拠点機能
③ 在宅医療等連携機能
④ 専門等機能
⑤ 医育及び広域診療機能
4．医療需要の推計について
Ⅱ．地域医療構想の策定について
1．医療機関機能報告・病床機能報告
（1）医療機関機能報告
（2）病床機能報告
2．地域医療構想の策定
（1）2040 年までのスケジュール
（2）検討体制の構築
（3）策定に向けた協議
（4）基本となるデータについて
3．構想区域
（1）基本的な考え方
① 現状と課題
② 地域類型ごとの特性
ア 大都市型の地域
イ 地方都市型の地域
ウ 人口の少ない地域
③ 協議の進め方
（2）協議事項
① 構想区域の設定
② 隣接する都道府県との連携
ア 都道府県間の協議について
イ 都道府県間での具体的な連携体制のあり方
ウ 医療機関機能の広域的な確保
③ 必要病床数の算出
4．入院医療
（1）基本的な考え方
① 現状と課題
② 地域類型ごとの特性
ア 大都市型の地域
イ 地方都市型の地域
ウ 人口の少ない地域
③ 協議の進め方
（2）協議事項
① 医療機関機能の確保
ア 急性期拠点機能
イ 高齢者救急・地域急性期機能
ウ 在宅医療等連携機能
エ 専門等機能
オ 医療機関の連携・再編・集約化
② 急性期医療の役割分担に向けた取組
ア 手術
イ 救急医療
③ 病床に関する取組
ア 病床整備の方向性
イ 病床整備の留意点
ウ 必要病床数等に係る都道府県知事権限
④ 広域的な観点での医療提供体制の確保
ア 大学病院本院の担う役割
イ 構想区域内で完結できない医療への対応
5．外来医療
（1）基本的な考え方
① 現状と課題
② 協議の進め方
（2）協議事項
① 休日・夜間も含めた持続可能な外来医療提供体制の構築
② 患者のアクセスの確保
③ 効率的かつ効果的な外来医療提供の推進
6．在宅医療
（1）基本的な考え方
① 現状と課題
② 協議の進め方
（2）協議事項
① 慢性期の医療提供体制の一体的な確保
② 地域における 24 時間の提供体制の構築
③ 効率的かつ効果的な在宅医療提供体制の整備
7．介護との連携
（1）基本的な考え方
① 現状と課題
② 協議の進め方
（2）協議事項
① 慢性期の医療提供体制の一体的な確保
② 医療と介護の相互理解に基づく切れ目のない退院・療養支援体制の構築
ア 医療機関と介護保険施設の連携による早期退院に向けた取組について
イ 高齢者施設入所中の利用者が適切な医療を受けることができる体制の整備
8．人材確保
（1）基本的な考え方
① 現状と課題
② 協議の進め方
（2）協議事項
① 医師等の確保について
② 大学病院本院との連携
Ⅲ．地域医療構想の推進について
1．2040 年に向けた取組の推進
（1）ロジックモデル等を活用した PDCA サイクル
① 基本的な考え方
② ロジックモデル等の活用
（2）地域医療構想の見直しについて
① 基本的な考え方
② 必要病床数の見直しについて
③ 医療機関機能の見直しについて
④ その他の取組等の見直しについて
2．地域医療構想と医療計画の関係
3．精神医療に関する地域医療構想について

構想区域 → 医療機関機能 → 病　床

- ガイドラインでは、まず構想区域、そして医療機関機能について順次、現状分析と協議を行い、その結果を踏まえて病床機能や必要病床数を整理することが想定されている。
- これら４つの事項は相互に関連しており、構想区域や医療機関機能の方向性が定まらなければ、病床機能や必要病床数を適切に検討することはできないため、本県においても、この考え方に沿って段階的に協議を進めていく。

ガイドライン
P9、p36～p39

R8.6.12 厚生労働省
日本医師会講演資料より抜粋

構想区域の役割について

- 構想区域については、①医療提供体制構築のため、②必要病床数運用のための、大きく２つの役割がある。
- それぞれ、医療提供体制構築のため、急性期拠点機能等が確保・維持できる単位であるか、必要病床数の議論等が可能な単位であるか等について、区域の人口や医療機関数、患者の流出入等を踏まえ、適切な規模で設定する必要がある。

構想区域の役割

① 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

- 区域内に所在する病院等が急性期、高齢者救急等について議論する単位
- 特に、急性期拠点機能の確保に係る議論のため、緊急手術等の急性期医療の需要が一定程度発生し、急性期拠点機能を確保・維持できるよう設定し、地域での議論や取組を推進できる必要

⇒**人口20～30万人以上を目安としながら検討する必要**

② 必要病床数の運用

- 入院医療の需要が減少することも踏まえながら、2040年に必要な病床数を確保するために設定する単位
- 特に、機能別に適切な病床数が確保できるよう、都道府県が適切に、調整会議や医療審議会での議論の進行や法令上の権限行使ができる必要

⇒**都道府県が区域の人口や医療機関数、流出入等を踏まえて設定**

- 構想区域は、医療機関の役割分担や連携を検討する単位であるとともに、必要病床数を運用する単位でもある。
- まずは、現在の構想区域が将来にわたりこれらの役割を果たせる規模となっているか点検を行い、その結果を踏まえて医療機関機能、病床機能、必要病床数を検討する。
- 点検に当たっては、人口規模、患者流出入、医療資源、医療人材の確保状況等を確認する。
- 特に急性期拠点機能の確保・維持の観点からは、人口20～30万人以上を一つの目安として検討することとされている。

本日の会議後半では、この考え方を踏まえ、本県の構想区域の現状について確認

ガイドライン
p17～p20

R8.6.12 厚生労働省
日本医師会講演資料より抜粋

医療機関機能について

医療機関機能の考え方

○ 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。

○ 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。

- 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
- 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

	主な具体的な内容（イメージ）
高齢者救急・地域急性期機能	• 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療等連携機能	• 地域での在宅医療の実施、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行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
急性期拠点機能	• 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
専門等機能	• 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビディティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が重要

広域な観点の医療機関機能

医育及び広域診療機能	• 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。

- このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

6

- 新構想では、病床の種類だけでなく、各医療機関が地域でどのような役割を担うのかを「医療機関機能」として整理することとされている。
- 地域全体として必要な医療を確保するため、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能、医育及び広域診療機能などの役割分担を検討する。
- 今後の調整会議では、各地域の実情を踏まえながら、どの医療機関がどの機能を担うのか協議していく。

ガイドライン
p30～p31

R8.6.12 厚生労働省
日本医師会講演資料より抜粋

医療機関機能の協議にあたっての検討事項とデータ（案）

○　医療機関機能について各都道府県が構想区域毎に機能を確保することができるよう、以下の考え方を基本とし、区域の人口規模に応じた役割について検討してはどうか。

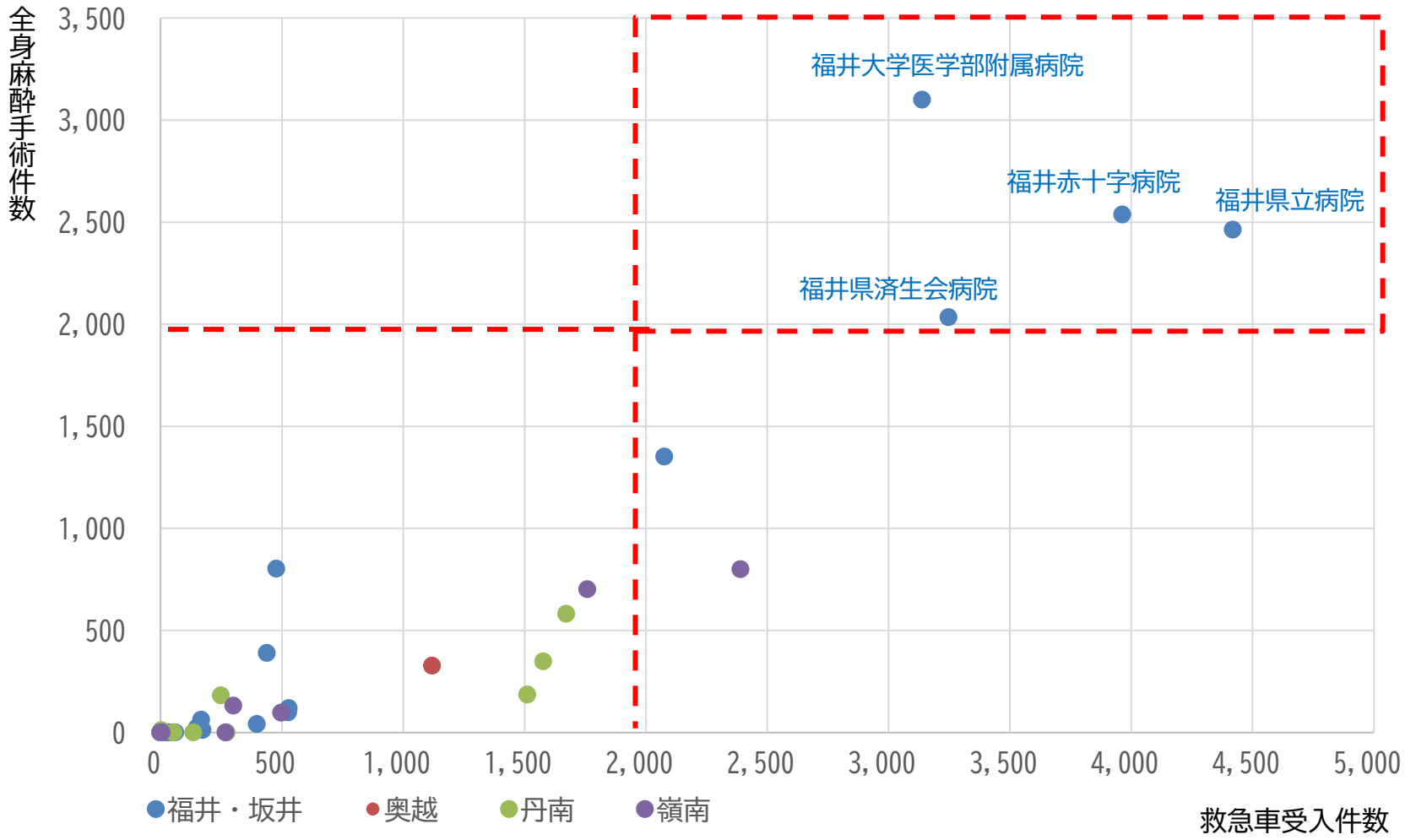
	求められる具体的な機能や体制	協議のためのデータ
急性期拠点機能	（急性期の総合的な診療機能） ● 救急医療の提供 ● 手術等の医療資源を多く要する診療の、幅広い総合的な提供 （急性期の提供等にあたっての体制について） ● 総合的な診療体制を維持するために必要な医師数、病床稼働率 ● 急性期医療の提供や医師等の人材育成を行うための施設	○以下のデータについて、医療機関毎のほか区域内全体における数・シェアも踏まえて検討する。 ● 救急車受け入れ件数 ● 各診療領域の全身麻酔手術件数 ● 医療機関の医師等の医療従事者数 ● 急性期を担う病床数・稼働率 ● 医療機関の築年数、設備（例：手術室、ICU） ● その他従事者の状況（歯科医師数、薬剤師数、看護師数　等） 等
高齢者救急・地域急性期機能	（高齢者救急・地域急性期に関する診療機能） ● 高齢者に多い疾患の受入 ● 入院早期からのリハビリテーションの提供 ● 時間外緊急手術等を要さないような救急への対応 ● 高齢者施設等との平時からの協力体制	● 救急車受け入れ件数（人口の多い地域のみ） ● 医療機関の医師等の医療従事者数 ● 包括期の病床数 ● 地域包括ケア病棟入院料や地域包括医療病棟の届出状況 ● 医療機関の築年数 ● 高齢者施設等との連携状況　等
在宅医療等連携機能	（在宅医療・訪問看護の提供） ● 在宅医療の提供の少ない地域において、在宅医療の提供 ● 訪問看護ＳＴを有する等による訪問看護の提供 （地域との連携機能） ● 地域の訪問看護ステーション等の支援 ● 高齢者施設の入所者や地域の診療所等で在宅医療を受けている患者等の緊急時の患者の受入れ体制の確保等、平時からの協力体制	● 在宅療養支援診療所・病院の届出状況 ● 地域における訪問診療や訪問看護の提供状況 ● 医療機関の築年数 ● 高齢者施設等との連携状況　等
専門等機能	● 特定の診療科に特化した手術等を提供 ● 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 ● 集中的な回復期リハビリテーション ● 高齢者等の中長期にわたる入院医療	● 回復期リハビリテーション病棟入院料・療養病棟入院基本料等の届出状況 ● 有床診療所の病床数・診療科　等

28

- 医療機関機能は、救急搬送件数や病床数など単一の指標で判断するものではない。
- 求められる役割と実際の医療提供状況について、救急搬送、手術実績、医師数、病床機能、医療機関の連携状況など複数のデータから総合的に確認することとされている。
- 特に急性期拠点機能については、救急医療や手術実績に加え、医療人材や高度医療体制、地域医療への貢献状況なども踏まえて評価することとされている。

本県の急性期医療の実績（救急搬送・全身麻酔手術）

出典：令和7年度病床機能報告（令和6年4月～令和7年3月））



- 国の検討会では、急性期拠点機能の水準として、例えば「救急車受入2,000件／年、全身麻酔手術件数2,000件／年」を示している。
- 本県の状況に当てはめた場合、この水準に該当する医療機関は福井市内の４病院である。

ガイドライン
p45～p50

R8.6.12 厚生労働省
日本医師会講演資料より抜粋

急性期拠点が担うことが考えられる役割の例（案）

- 急性期拠点機能は、医師等の医療資源に加えて、手術等の症例を集約して対応することとなる。単に手術の提供といった急性期医療のみならず、関連する様々な役割を担うことが重要。

	概要	考え方等
災害拠点病院 （基幹災害拠点病院、 地域災害拠点病院）	災害時における医療提供体制の中心的な役割を担う病院を確保	・地域災害拠点病院は２次医療圏に１箇所設置、基幹災害拠点病院は都道府県に1箇所設置することとされている。 ・24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受け入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有することや、災害発生時に被災地からの傷病者の受け入れ拠点にもなること等が要件。
医療措置協定の締結	新興感染症発生時に必要な医療提供体制を確保	都道府県と医療措置協定を締結し、病床確保、発熱外来の実施、自宅療養者への医療の提供、後方支援、医療人材派遣へ協力。
臨床研修及び専門研修の実施	基幹型臨床研修病院や、専門研修基幹施設等として、医育を実施	例として、臨床研修については、臨床研修を行うために必要な症例があることや適切な指導体制を有していること等が求められる。医師として一定の診療能力を身につけるに当たっては一定の症例数が必要であることから、特に急性期拠点は医育に協力することが求められる。
地域における必要な病床の確保のための積極的な役割	今後の医療需要にあわせた病床数の整備を推進する	今後、生産年齢人口を含めた人口が減少する中、手術等の医療資源を多く必要とする医療へのニーズの減少が続く。こうした中、効率的かつ持続的な急性期医療提供体制の確保のため、一定の病床は確保しつつも、必要に応じ、病床の適正化（ダウンサイズ）等を行う。
地域の医療機関への人的協力	地域の医療機関への診療体制確保のための協力を実施。	大学病院本院は、急性期拠点へ人的協力を行うとともに、急性期拠点は、地域の医療機関における代診医や当直医の確保等に協力する。

※個々の役割については、急性期拠点機能を担う医療機関以外でも担うことが想定される。

29

- 急性期拠点機能は、手術や救急医療など医療資源を多く必要とする急性期医療を担う中核的な機能である。
- その役割は急性期医療の提供にとどまらず、災害対応、感染症対応、人材育成、医師派遣など地域医療全体を支えることにも及ぶ。
- このため、急性期拠点機能については、診療実績だけでなく、地域医療への貢献や経営の持続性・健全性も含めて総合的に評価することが求められている。

ガイドライン
p43～p44

R8.6.12 厚生労働省
日本医師会講演資料より抜粋

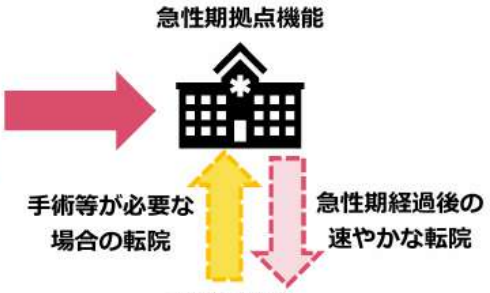
急性期・救急医療の役割分担について（イメージ）

- 多くの医療資源を要する手術等について、集約して対応する中で、都市部を中心とした高齢者救急の増加分については、高齢者救急・地域急性期機能を有する医療機関で担うことが考えられる。
- 地域ごとに、医療資源に乏しく、急性期拠点機能を有する医療機関で増加する高齢者救急への対応が必要なケース等も考えられ、手術や救急搬送等の医療需要の変化に関するデータを踏まえながら、手術等の役割分担や救急搬送先について協議が必要。

●急性期拠点機能と高齢者救急・地域急性期機能における、手術等と高齢者救急の分担のイメージ

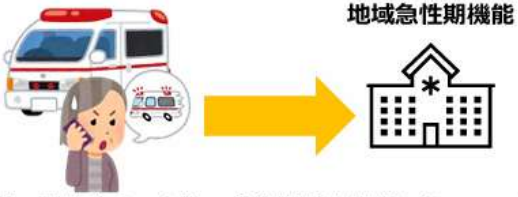
手術等の分担

・医療資源を多く必要とする、手術等について、緊急手術等は急性期拠点機能で受け入れる一方、高齢者に多い手術等は高齢者救急・地域急性期機能でも提供する



増加する高齢者救急の受け入れの分担

・高齢者救急は、高齢者救急・地域急性期機能を中心としつつも、医療の需要等を踏まえながら必要に応じて急性期拠点機能も高齢者救急の受け入れを行う



※大都市などにおいて手術等を高齢者救急・地域急性期機能で実施することや、急性期拠点機能において、増加する高齢者救急の需要にも対応することも考えられる。

35

- 今後は高齢者救急の増加が見込まれる一方、急性期医療の担い手不足も進むことが想定されている。
- このため、手術や集中治療など医療資源を多く必要とする急性期医療は急性期拠点機能が担い、高齢者救急への対応は高齢者救急・地域急性期機能が担うなど、役割分担と連携を進めることが基本的な考え方として示されている。
- 重要なのは、個々の医療機関の機能だけでなく、救急搬送や転院を含めて、地域全体として急性期医療と高齢者救急をどのように確保するかという視点である。

ガイドライン
p26～p27

包括期機能について

令和７年12月12日地域医療構想及び医療計画等に関する

R8.6.12 厚生労働省
日本医師会講演資料より抜粋

○　包括期機能は、「高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能」等とされており、「救急患者を受け入れる体制を整備」「一定の医療資源を投入し急性期を速やかに離脱」等の役割を担うこととされている地域包括医療病棟や、「在宅で療養を行っている患者等の受け入れ」等が役割の地域包括ケア病棟を有する医療機関での対応が重要となる。

病床機能区分	機能の内容
高度急性期機能	• 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
急性期機能	• 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
包括期機能	• 高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能 • 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 • 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ＡＤＬの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	• 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 • 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

8

- 地域医療構想では、医療機関機能とあわせて、それを支える病床機能についても整理することとされている。
- 病床機能は「高度急性期」「急性期」「包括期」「慢性期」の4区分で整理される。
- このうち包括期機能は、従来の回復期機能を発展させ、高齢者救急への対応、早期リハビリテーション、在宅復帰支援に加え、在宅療養患者等の受け入れを担う機能として新構想で重視されている。
- 構想区域や医療機関機能の整理を踏まえながら、地域で必要な病床機能をどのように確保するかを協議する。

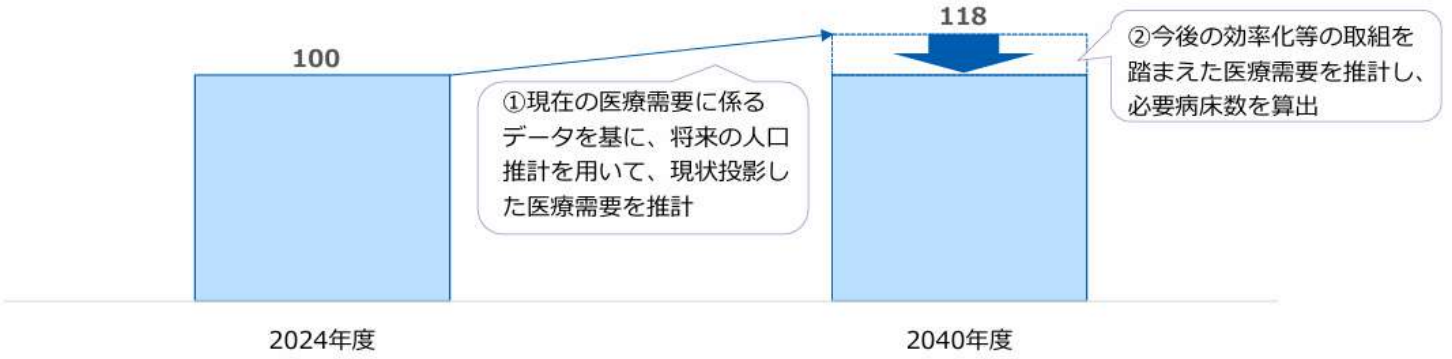
ガイドライン
p20～p23、
P41～p42

必要病床数の検討における論点の整理

R8.6.12 厚生労働省
日本医師会講演資料より抜粋

■必要病床数の算出のイメージ

医療需要の見込み（2024年度=100とした場合）



資料出所：2024年度NDBデータ、総務省「住民基本台帳人口」（2025年）、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（2023年推計）」を基に、厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。
※全国推計は二次医療圏（330圏域）別推計の合計値。二次医療圏ごとの入院需要は医療機関所在地ベースであり、一般病床及び療養病床に入院する者に限る。

■医療需要の推計における論点

推計にあたっては、

①医療需要の設定：現在の医療需要に係るデータをもとに将来の人口推計を用いて現状投影した将来の医療需要を推計

②改革モデルの反映：効率化の取組や受療率の変化等を踏まえた改革モデルを反映させ、必要病床数を算出

のそれぞれにおける対応と、

③必要病床数の定期的な見直し等、これまでの議論において検討が必要とされるその他の事項

について整理が必要。

23

- 必要病床数は、2040年に必要となる病床数を推計するものであり、構想を進める上での基礎指標となる。
- 算定に当たっては、まず現在の医療需要を基に将来人口を反映して医療需要を推計し、その上で在宅医療への移行や医療提供体制の効率化等を踏まえて必要病床数を算出することとされている。
- このため、必要病床数は単純な人口減少率から求めるものではなく、将来の医療提供体制の方向性を反映して算出される。
- 本県においても、構想区域、医療機関機能、病床機能の整理結果を踏まえた上で、必要病床数を算定していくこととなる。

ガイドライン
p7～p8、p28

R8.6.12 厚生労働省
日本医師会講演資料より抜粋

新たな地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール

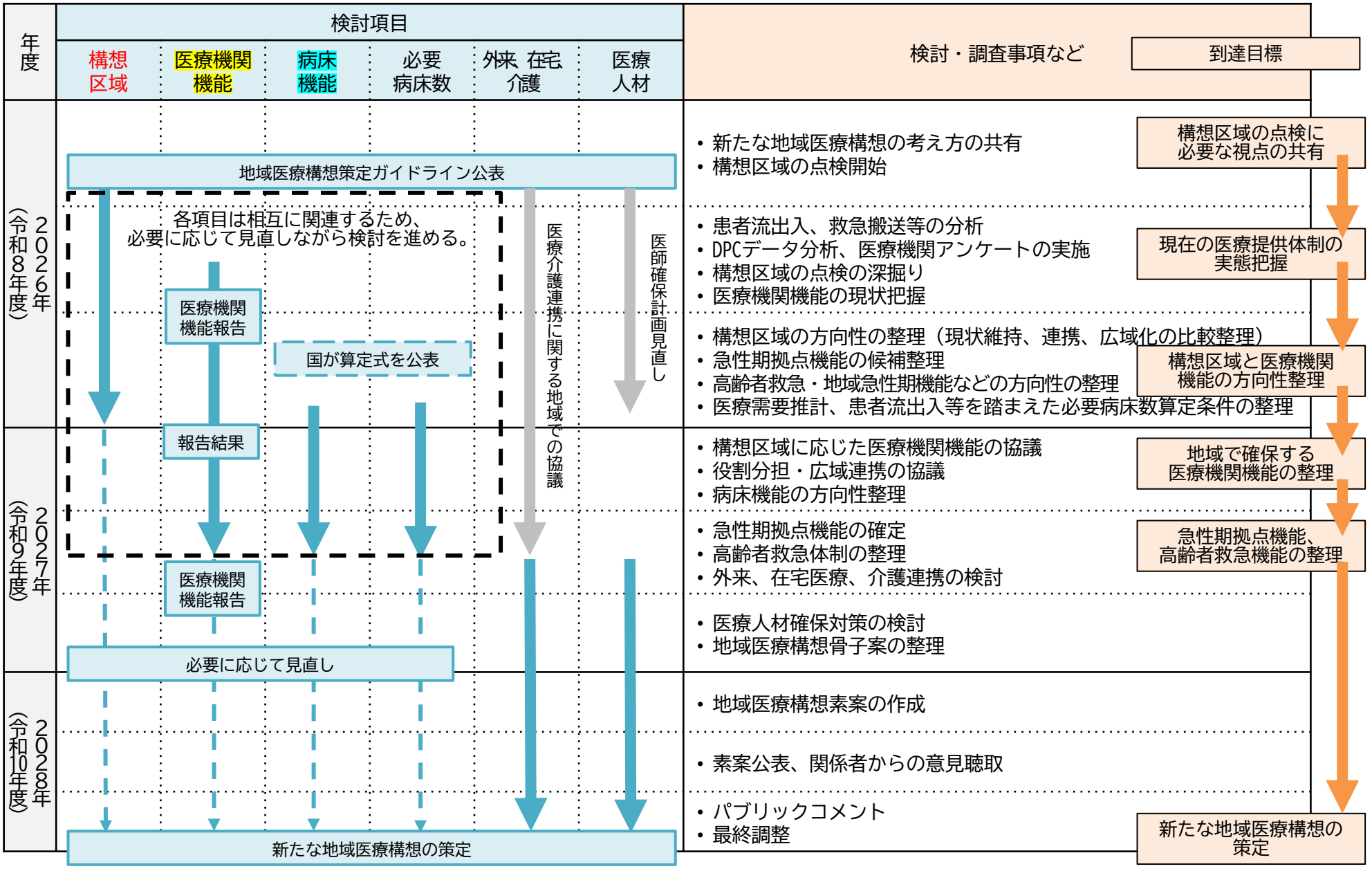
年度	地域医療構想の策定と取り組みの進め方	
	現状・課題の把握	・基本となるデータとして**人口推計、現在の病床数、人材等の医療資源、必要病床数等の将来の見込み等を関係者で共有**する
令和9年度上半期頃 ～2027年度上半期頃	区域の設定	・現在の**構想区域について、必要病床数の議論をするという観点や、医療機関機能の確保を行う単位という観点を踏まえて、構想区域の設定について検討し、必要に応じて見直し** ➢ 医療機関の連携・再編・集約化など、医療提供体制構築のための議論 ⇒人口20万人以上を目安としながら検討 ➢ 必要病床数の運用 ⇒区域の人口や医療機関数、流出入等を踏まえて設定 ・設定した構想区域における必要病床数を算出する
	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や人材の確保についての地域における課題をデータに基づき把握し、当該地域で中心となる課題や都道府県全体で取り組むべき課題や目的を設定
令和10年度 ～2028年度末	取組の決定	・**遅くとも2028年度までに、急性期拠点機能を報告する医療機関を含めた医療機関の設定など、課題に応じて、対応案を検討・決定**する ・その際、病床数等だけでなく、働き方の改善も含めた医療従事者の確保や医療機関へのアクセス等の様々な要素を踏まえた案を複数設定し協議を行う。具体的には、医療提供体制への影響、医療へのアクセス、医療の担い手の確保等の観点に係るメリット・デメリット等を比較考量し、対応案について協議の上、取組方針を決定し、地域医療構想を策定する
令和17年度 ～2035年度	取組の推進	・2040年を見据えた医療提供体制について、**2035年を目途に、一定の成果を確保**する

※ 議論のために必要なデータ等のうち、国から提供する必要があるものについて、国から都道府県に対し、順次提供。また、国から都道府県に対して、定期的に地域医療構想の策定や推進に資するための研修を実施予定。

9

- 国のガイドラインでは、まず現状や課題を把握した上で、構想区域や医療機関機能について協議し、その後、病床機能や必要病床数を整理することとされている。
- 令和8年度から令和9年度上半期にかけては、構想区域の設定や医療機関機能の方向性整理を進める期間として位置付けられている。
- その後、病床機能や必要病床数の検討を進め、令和10年度までに新たな地域医療構想を策定することとされている。
- 構想策定後も、医療需要や医療提供体制の変化に応じて、継続的に見直しを行うこととされている。

福井県における新たな地域医療構想策定の進め方



※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

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月）

- 第１回調整会議の内容を報告し協議

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

構想区域の点検

構想区域 ： ガイドラインの記載内容

（1）基本的な考え方

ガイドラインの記載内容のうち、全般的な事項と特に本県での協議に関係する事項を整理

ガイドライン p36～p37

現状と課題

- ①医療提供体制の構築：特に、急性期拠点機能の確保の観点から、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。
- ②必要病床数の運用：2040年に必要な病床数を確保するため、特に、病床機能別に適切な病床数が確保できるよう、県が地域医療構想調整会議での議論の進行や適切な法令上の権限行使を行うことが可能な単位とする必要がある。
- 一部の地域において隣の医療圏との間で患者が流出入している実態等を踏まえ、現状と課題を認識し、適切な区域の設定や必要な区域間の連携体制の構築を行う。

地域類型ごとの特性

＜地方都市型（福井・坂井区域）＞

- 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ことが課題
- 一定の人口規模を有しており、地域において相対的に医療資源が豊富である場合も多いことから、隣接する区域において一定の医療の完結が困難な場合、当該隣接区域を含める形での広域化等が求められる場合がある。

＜人口の少ない地域（奥越、丹南、嶺南区域）＞

- 医療需要は減少し、医療従事者の確保もますます困難となる。こうした中、2040 年やその先に向けて、入院医療を提供する単位として構想区域が成り立たなくなる場合があることが課題
- 隣接する都道府県も含め、患者の相当程度が他の構想区域に流出している場合もあることから、現在の構想区域を前提とせず、区域の広域化等を検討することや、都道府県間での連携も含めた医療機関機能の広域的な確保等を検討することが必要

「人口の少ない地域＝区域統合」ではない→現状維持、連携、広域化、再編のいずれも選択肢

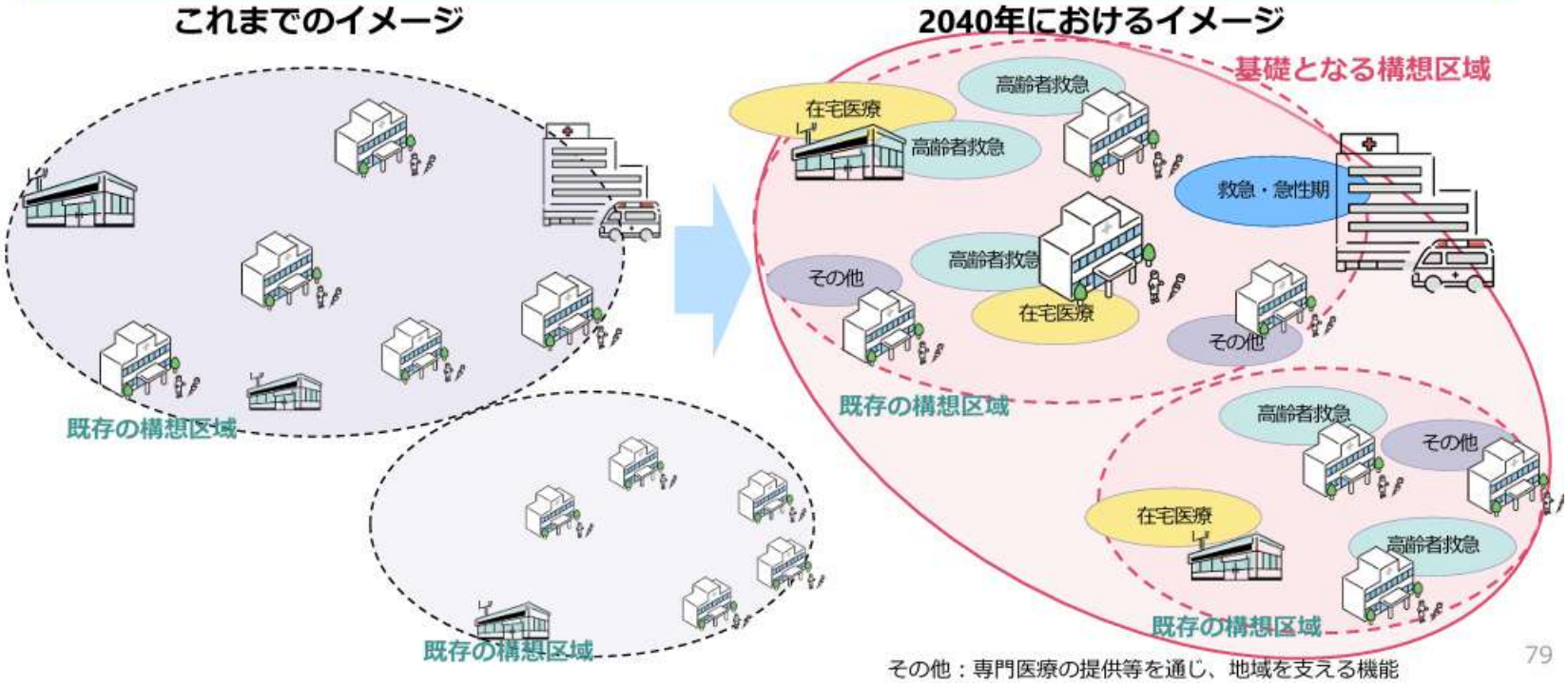
協議の進め方

- 各構想区域における課題について県が全体を把握し、調整会議において各構想区域での課題を共有する必要がある。
- 現在の区域を維持しつつ、隣接する区域との連携体制を構築することや、隣接する区域と統合すること等について、症例数や医療従事者の確保、患者のアクセス等の複数の観点から、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

2040年に求められる基礎となる構想区域（イメージ）（案）

R6.9.30 厚生労働省
第9回新たな地域医療構想等に関する検討会資料より抜粋

- 2040年頃を見据えると、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大するとともに、地域の実情に応じて、地域ごとに、【高齢者救急の受け皿となり、地域への復帰を目指す機能】、【在宅医療を提供し、地域の生活を支える機能】、【救急医療等の急性期の医療を広く提供する機能】（必要に応じて圏域を拡大して対応）を確保することが考えられるのではないか。
- 地域によっては、回復期リハビリテーションや一部の診療科に特化した医療機関等が【その他地域を支える機能】を発揮する。



- 国は、人口減少や医療人材不足が進む地域では、現在の構想区域の枠組みにとらわれず、必要な医療機関機能を広域的に確保することも考えられるとしている。
- 一方で、構想区域の統合を前提とするものではなく、現状維持や区域間連携も含めて検討する考え方を示している。

構想区域 ： ガイドラインの記載内容

（2）協議事項

ガイドラインの記載内容のうち、全般的な事項と特に本県での協議に関係する事項を整理

ガイドライン p38～p41

構想区域の設定

- 県は、将来人口推計、患者の流出入、医療機関の配置状況、医療従事者の確保状況、医療へのアクセス等の客観的なデータや、一部の地域において隣接する区域に患者が流出している等の実態等を踏まえて、現在の構想区域ごとに、現在及び将来の医療需要や人材確保の観点で、区域として一定の医療提供の完結が可能か整理
- 課題がある構想区域については、現在の区域の維持、隣接する区域との統合又は再編等の対応について検討

＜見直し案の方向性の例＞

- 構想区域の統合：人口規模が小さい区域や医療資源が限られている区域で、隣接する構想区域に多く患者が流出しており、将来的には、当該隣接区域と一体的に医療提供体制の確保を検討することが適切な場合は、構想区域を統合する案が検討される。
- 構想区域の再編：構想区域内の一部の市区町村について、患者の実際の受療行動が隣接する構想区域と強く結びついている場合は、当該市区町村を当該隣接区域に含める案が検討される。
- このほか、医療需要や医療資源が限られ、他の医療機関とのアクセスにおいても課題がある地域が所在する構想区域については、既存の構想区域を前提とし、限られた医療資源の中でどの程度区域内における医療提供体制を確保するか検討
- 人口の少ない地域においては、構想区域を広域化した場合、区域内の一部の地域で医療機関までの移動時間が自動車で一時間程度等と長く、住民の医療アクセスが課題となる場合がある。このため、区域の見直しに当たっては、住民が必要な医療にアクセスできるかをあわせて確認することも重要である。他方、患者のアクセス等を考慮し広域化をせず、人口の少ない地域として区域の設定を見直さない場合であっても、広域化し、連携・再編・集約化を行う場合の案も比較検討

人口が少なく医療アクセスに課題がある地域では、
構想区域を維持しながら、隣接区域との連携により必要な医療機関機能を確保する考え方も示されている

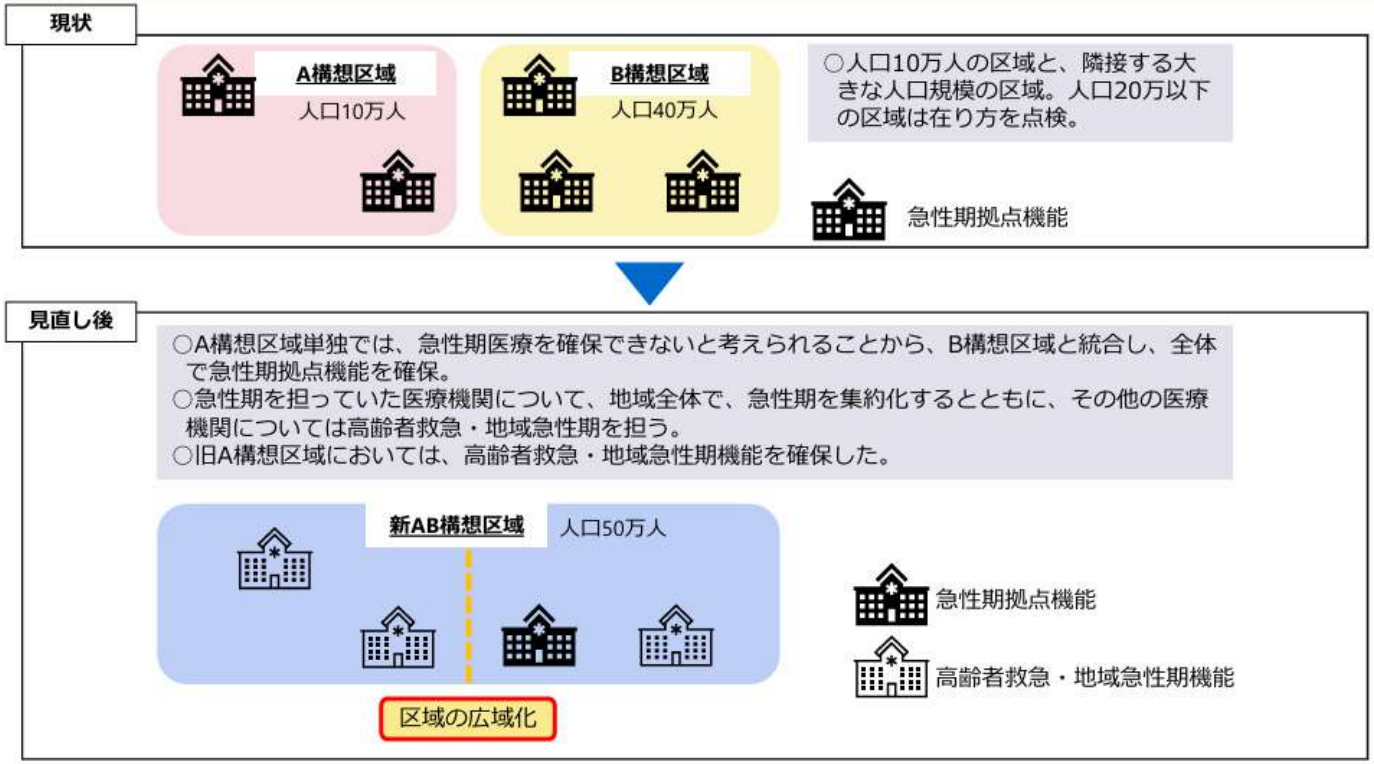
- 今回は構想区域の対応方針を決めるのではなく、①将来人口推計、②患者の流出入、③医療機関の配置状況と医療従事者の確保状況についてデータを提示し、点検に必要な現状認識を共有する。

ガイドライン
p43

R8.1.28 厚生労働省
第10回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料より抜粋

人口の少ない地域における構想区域の見直しの例（圏域の広域化）

- 人口20万人未満の区域等において、持続可能な医療提供体制の確保に向けて、周囲の区域の人口や医療資源等も踏まえて点検、見直しが必要。一定の医療提供の確保が困難な区域については、当該区域内での連携・再編・集約化だけでなく、隣接する区域との合併等も含めて検討が必要。



17

ガイドラインより抜粋

- 人口の少ない地域においては、高齢者人口及び生産年齢人口の減少が見込まれる中、高齢者救急も含め、急性期医療の需要そのものが減少する一方で、医療従事者の確保も一層困難となり、従来どおりの入院医療の提供を完結させることがますます困難となる。こうした限られた医療資源の中で、必要な急性期医療等の体制を維持することが重要である。
- このため、急性期医療は、医療の質及び医療従事者の持続可能な働き方を確保できるよう、急性期拠点機能を担う医療機関に集約し、限られた医療資源に応じて効率的な提供体制を構築することが必要である。

ガイドライン
P43～44

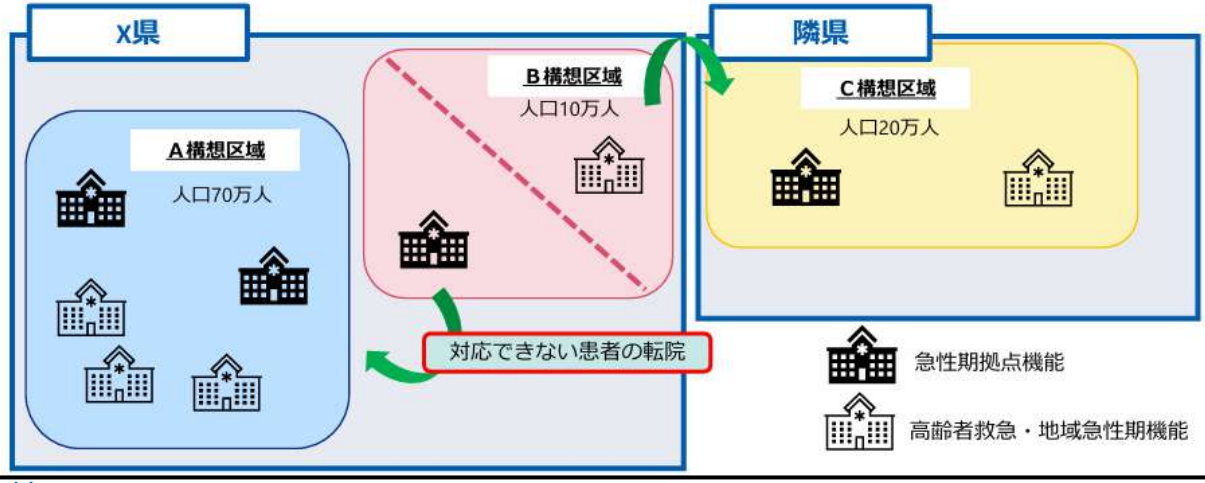
令和７年7月24日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料（一部改）

人口の少ない地域における構想区域の見直しの例②（隣接する都道府県との連携）

R8.1.28 厚生労働省
第10回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料より抜粋

- 地域医療構想を含めた医療提供体制について、各都道府県や二次医療圏においての完結を前提にされてきたが、地理的条件や交通事情により、医療資源の豊富な最寄りの構想区域までのアクセスが、当該都道府県外の場合がある。構想区域の見直しにあたり、隣接する区域での対応や県をまたいだ連携・区域の設定の必要性も指摘されている。

○B構想区域からは県内のA構想区域が最寄り。 B構想区域の一部では隣県の医療圏へアクセスしやすい。
○こうした場合、B構想区域で完結しない医療について、隣県での対応を前提とすることも考え得る。



ガイドラインより抜粋

18

- また、区域内のみで、地域で発生する手術等の急性期医療に対応することが困難な場合は、近接する構想区域での提供を前提に、医療機関へのアクセスの支援や医療機関間の連携体制の構築等を行う必要がある。
- さらに、一部の地域においては、自動車で一時間程度等と離れた複数の同規模の生活圏域により構成され、それぞれの圏域において同程度の急性期医療を提供する医療機関が存在する場合があり、アクセスの確保の観点から、一方の医療機関への集約に課題がある場合がある。こうした場合には、各生活圏域内における当該医療機関が、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関として一定の入院医療体制を確保した上で、それぞれの圏域に近接する他の構想区域に所在する急性期拠点機能を担う医療機関と連携する等の対応を検討することも考えられる。

厚生労働省の都道府県向け説明会

Q： 人口規模が小さい構想区域における急性期拠点 機能の確保について、どのように考えればよいか。
A： 広域化等の見直しを行わないこととし、一定の医療の完結を見込むことが困難と考えられる構想区域については、区域内での急性期拠点機能の確保は前提とせず、隣接する区域と一体的に確保することを重点的に検討

20

第８次医療計画における二次医療圏の見直しの議論

- 第８次福井県医療計画では、見直し基準に照らして奥越医療圏及び丹南医療圏が検討対象となったが、医療アクセスや医療資源の偏在防止、地域の医療・介護連携等を重視し、現行の４医療圏を維持することとした。
- 新構想ガイドラインにおいては、「地域医療構想の方向性を踏まえ、医療計画に基づき取組を実行していくため、第９次医療計画に向けては、二次医療圏は、見直し等を通じて設定された構想区域と原則として一致させる必要がある」としている。
- また、「二次医療圏を基本とした医師確保計画等における区域設定のあり方については、施策の連続性の観点から、第９次医療計画に向け、国において必要な対応について検討していく」ことが示されている。

【第7次福井県医療計画策定時】

区 分	人口（人） 平成29年10月	面積（㎢）	平成28年11月 福井県患者調査		構成市町
			流出率	流入率	
福井・坂井	401,897	957	2.7%	20.8%	福井市、坂井市、あわら市、永平寺町
奥 越	55,595	1,126	38.0%	2.8%	大野市、勝山市
丹 南	183,336	1,007	25.7%	6.3%	鯖江市、越前市、池田町、南越前町、越前町
嶺 南	137,501	1,100	16.5%	9.2%	敦賀市、小浜市、美浜町、高浜町、おおい町、若狭町
合 計	778,329	4,190			9市8町

見直し検討基準（厚労省 医療計画作成指針 抜粋）

- 人口規模が２０万人未満の二次医療圏は、流入患者割合２０%未満であり、流出患者割合２０%以上である場合、見直しを検討
- 見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮
- 設定を変更しない場合、その理由を医療計画に明記
- 地域医療構想の区域に二次医療圏を合わせることが適当
- ５疾病・６事業・在宅医療の圏域については、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定

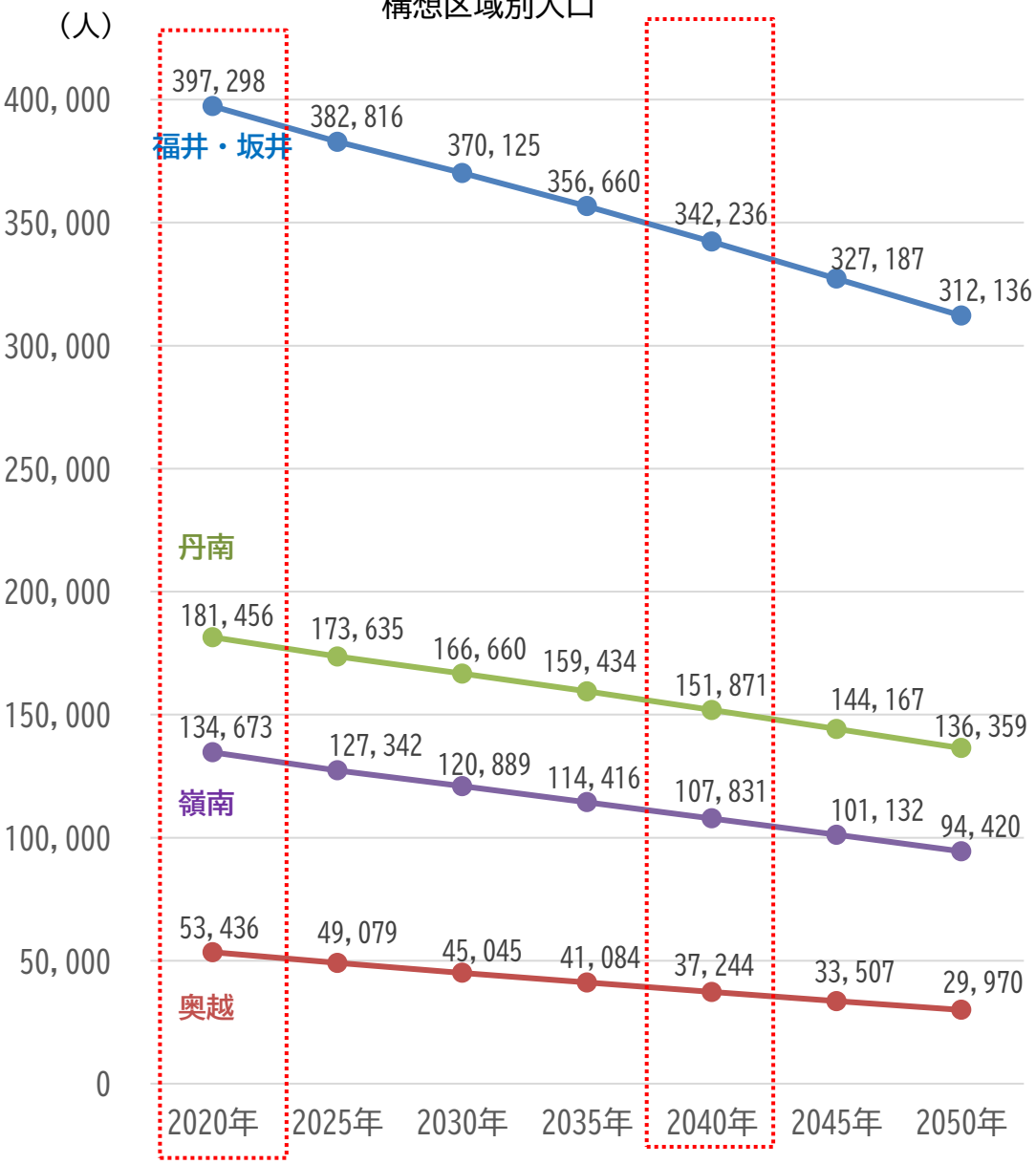
【第8次福井県医療計画策定時】

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

- 本県では医療計画策定年度の前年度に患者調査を実施
- 国の患者調査は、毎年度実施しているものの、本県の患者調査と同様の比較が困難
  （流出先の医療圏、流入元の医療圏など詳細がわからない。）
- 国も二次医療圏ごとに定める基準病床数の算出式に平成28年以降の数値を採用（病床利用率、退院率など）
- これらのことから、第８次医療計画には平成28年11月に本県が実施した患者調査のデータを用いることとする。
  （令和4年11月に実施した調査でも傾向は変わらない。）
- よって、見直し検討対象も奥越医療圏と丹南医療圏

構想区域の点検 ： ①将来推計人口（福井県全体、医療機関の配置状況）

構想区域別人口



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）

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）

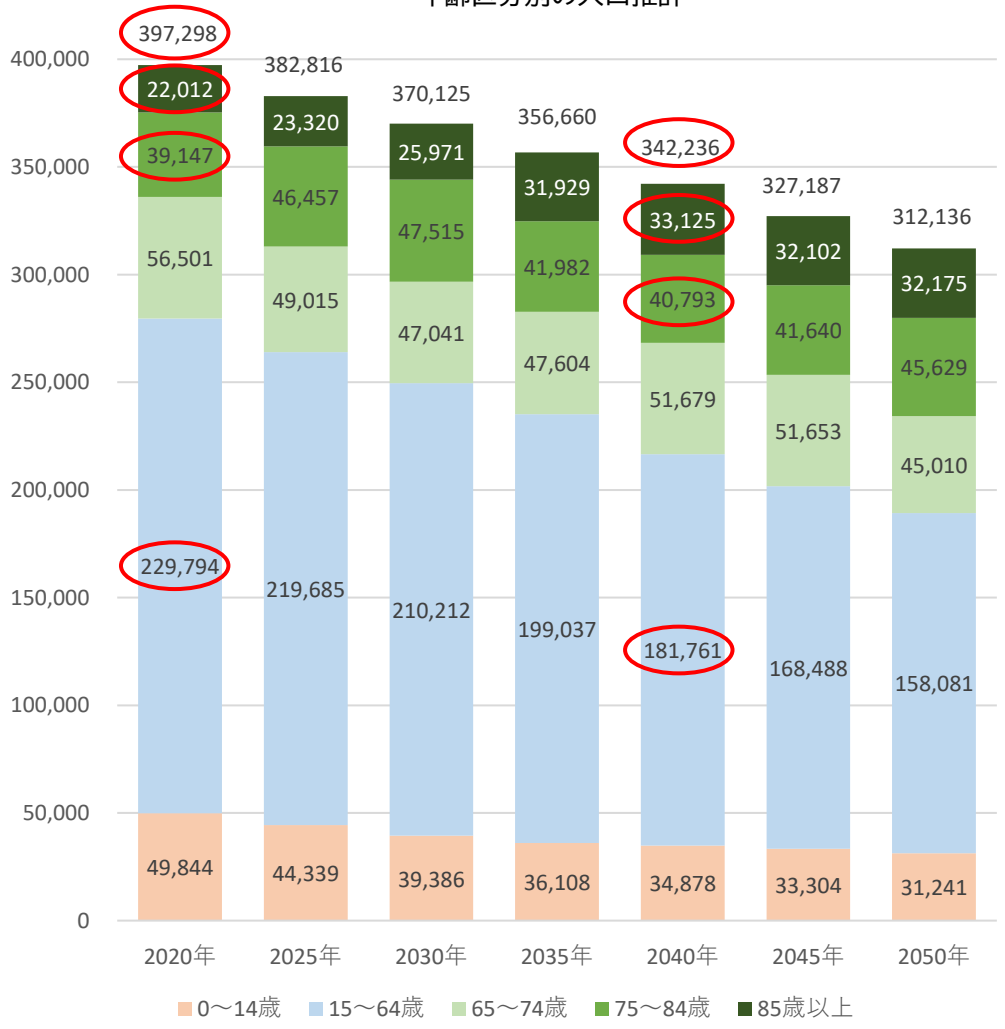
構想区域の点検 ： ①将来推計人口（福井・坂井構想区域）

	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%

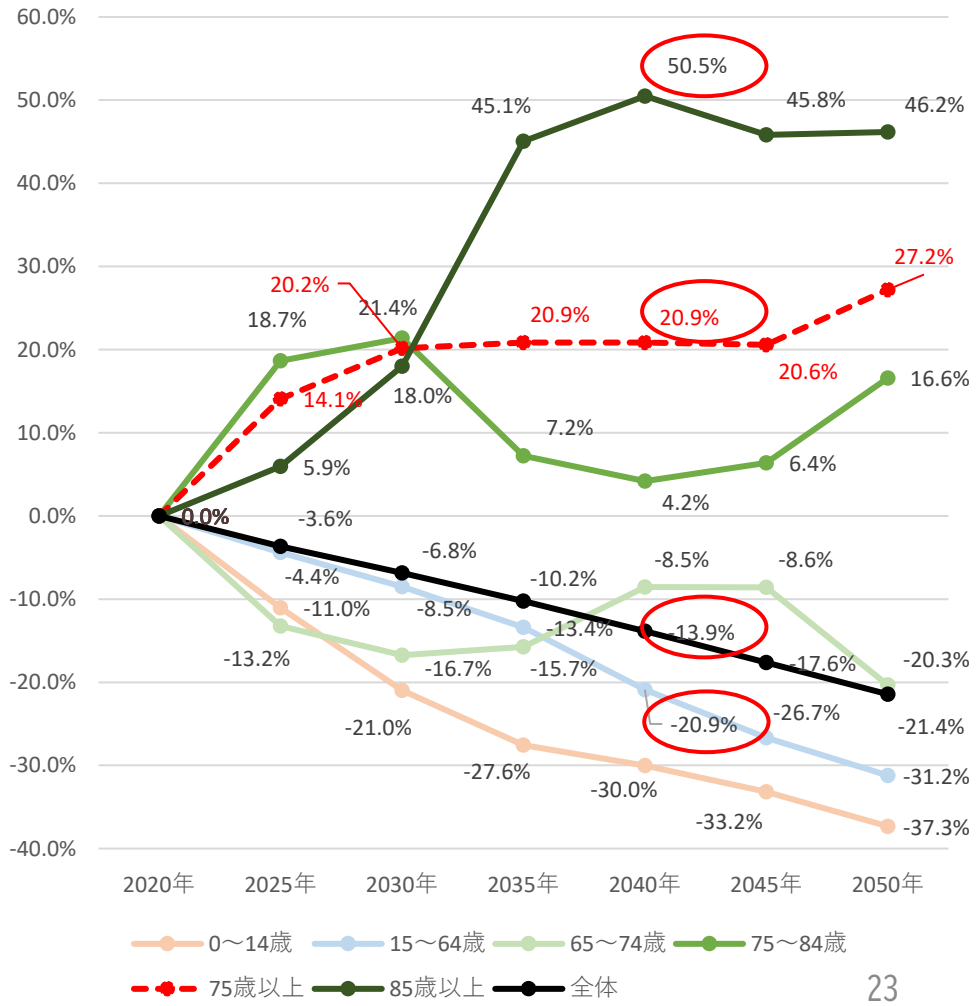
出典：「日本の地域別将来推計人口」（令和5年推計）
（国立社会保障・人口問題研究所）

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



構想区域の点検 ： ①将来推計人口（奥越構想区域）

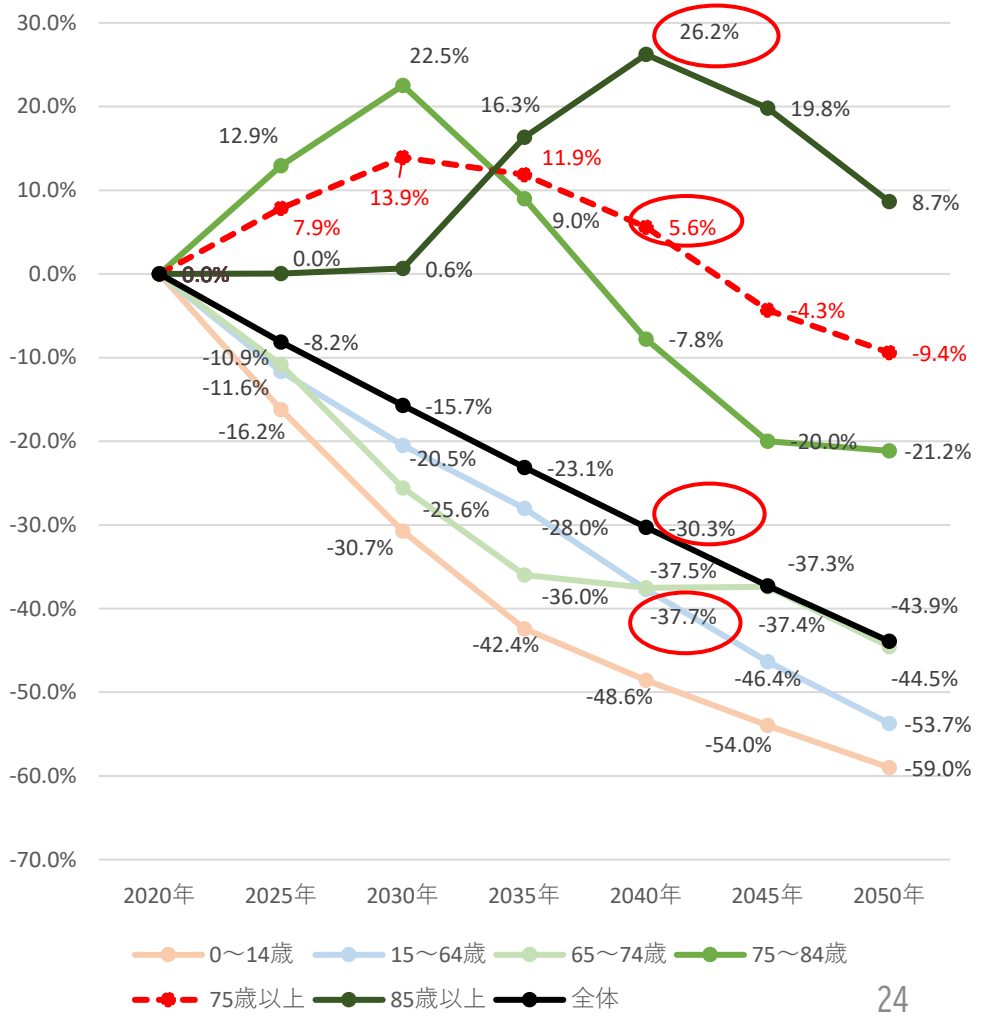
	2020年	2040年	増減率
人口	53,436人	37,244人	－30.3%
生産年齢人口（15～64歳）	27,578人	17,178人	－37.7%
後期高齢者人口（75歳以上）	10,566人	11,157人	＋5.6%
85歳以上人口	4,160人	5,251人	＋26.2%

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



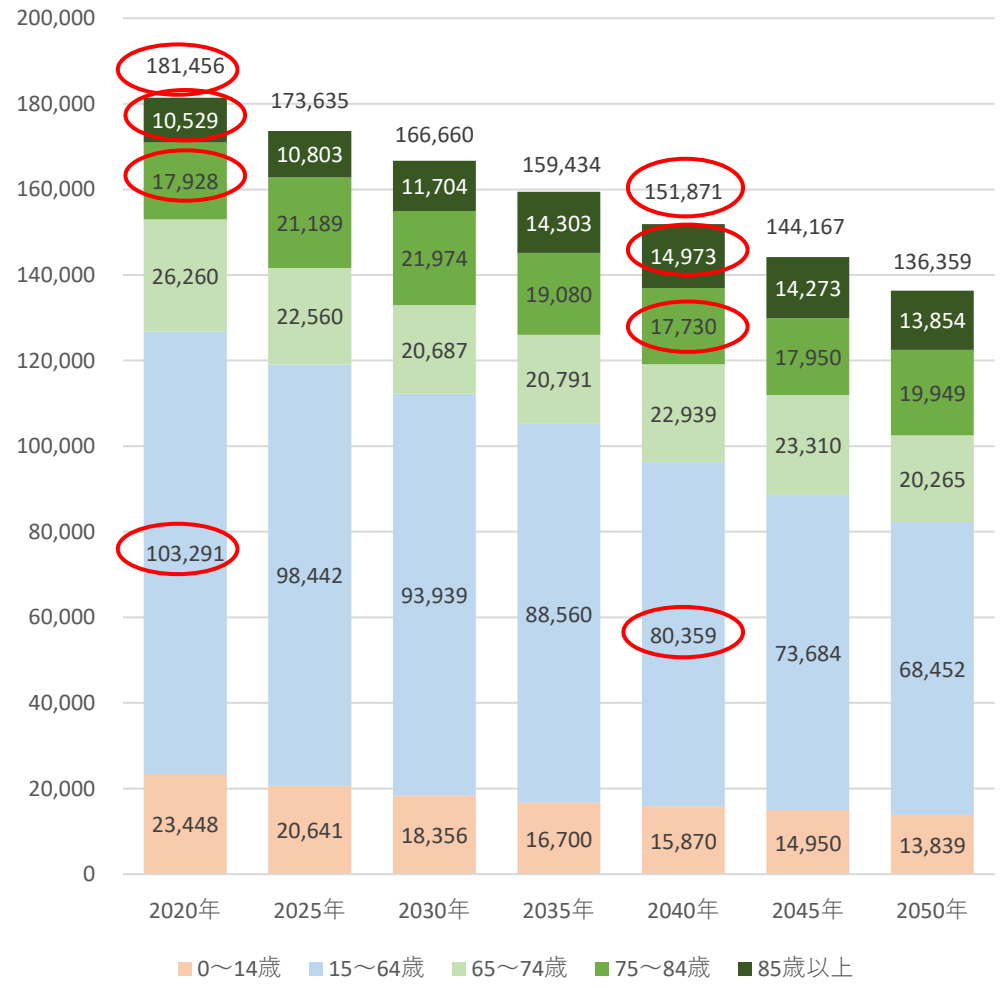
構想区域の点検 ： ①将来推計人口（丹南構想区域）

	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%

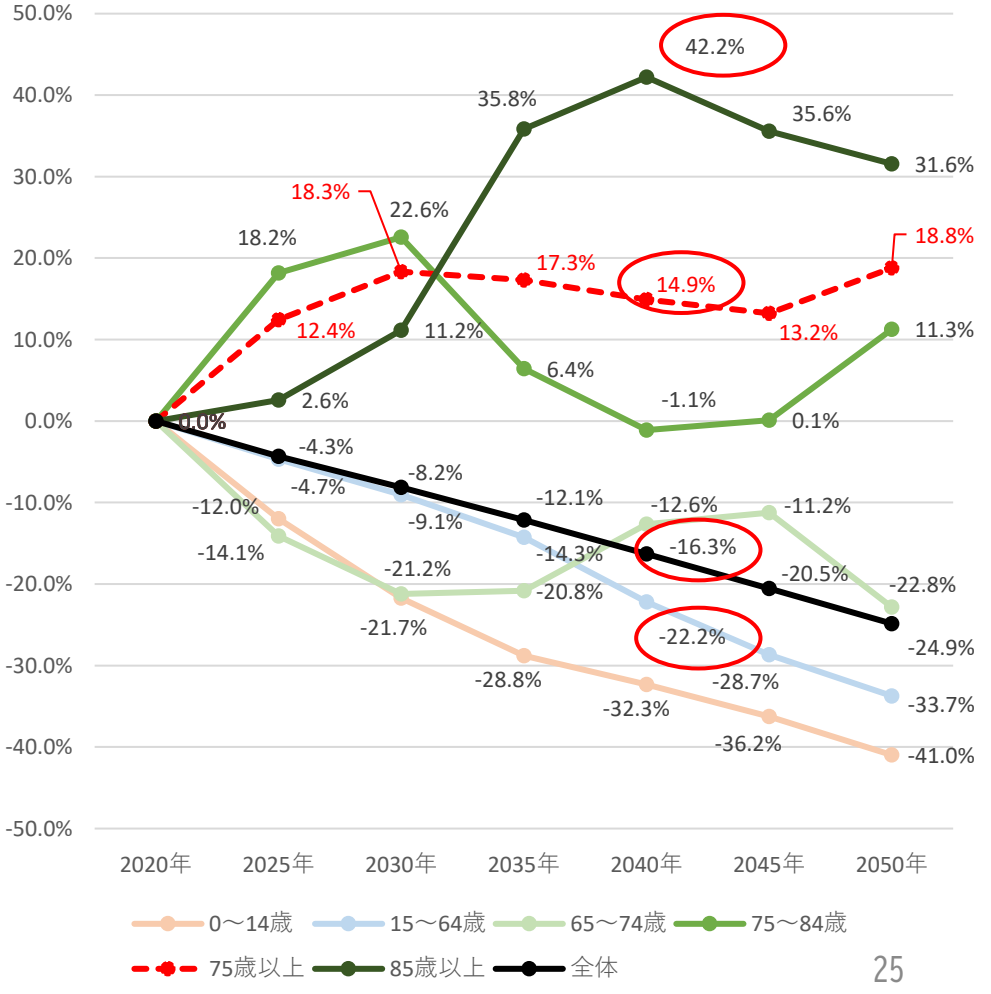
出典：「日本の地域別将来推計人口」（令和5年推計）
（国立社会保障・人口問題研究所）

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



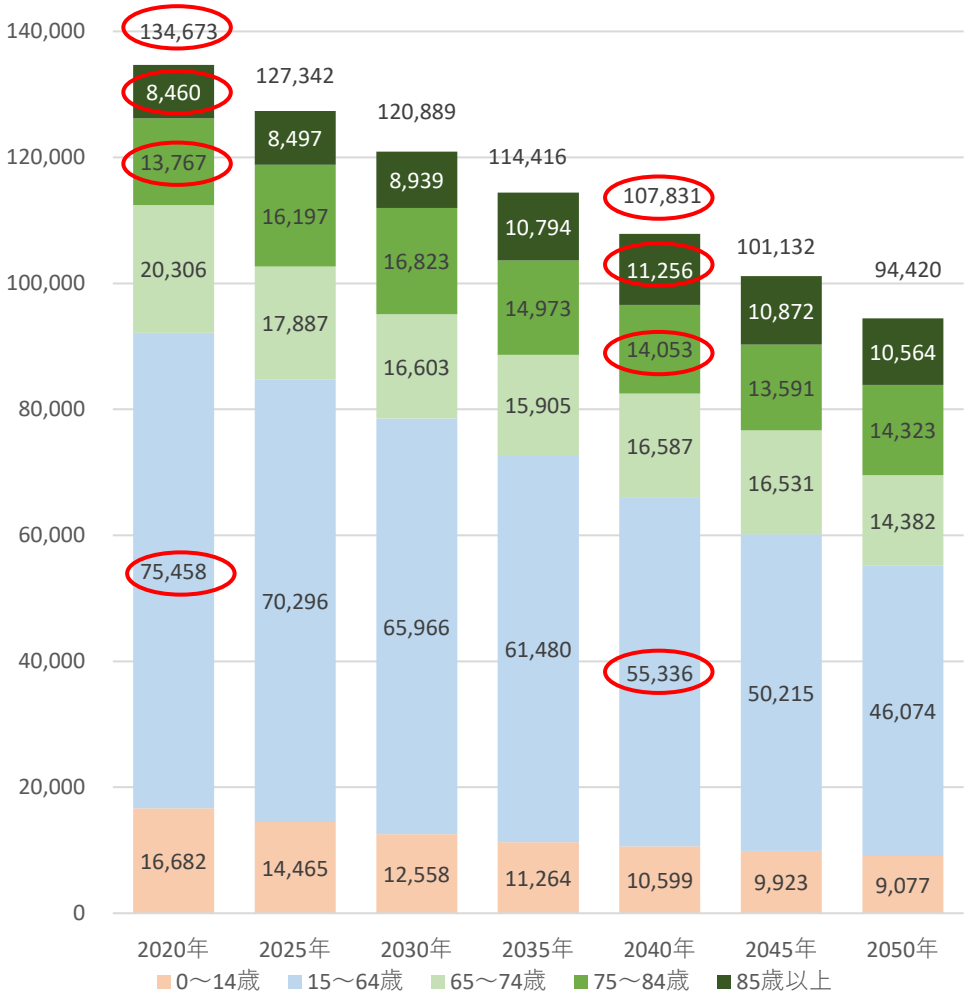
構想区域の点検 ： ①将来推計人口（嶺南構想区域）

	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%

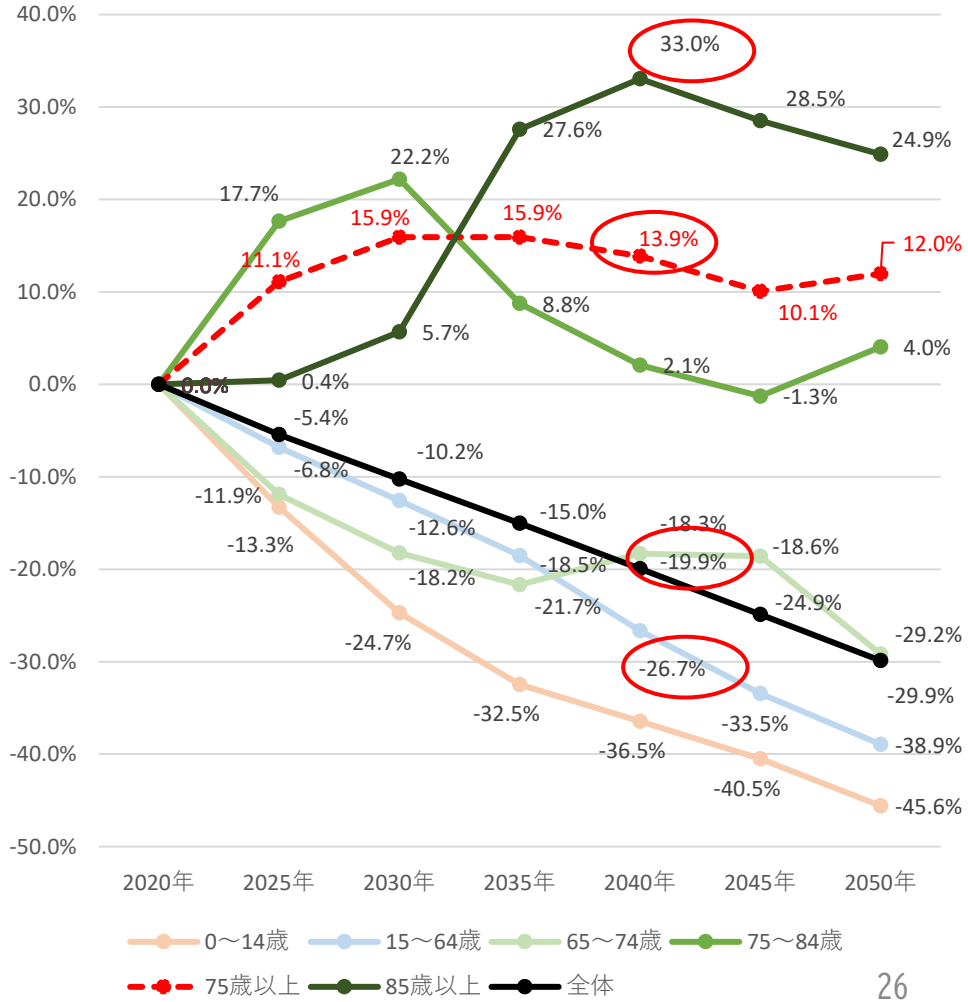
出典：「日本の地域別将来推計人口」（令和5年推計）
（国立社会保障・人口問題研究所）

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



構想区域の点検 ： ②患者の流出入 ： 最新の状況 R7.11.5 県患者調査

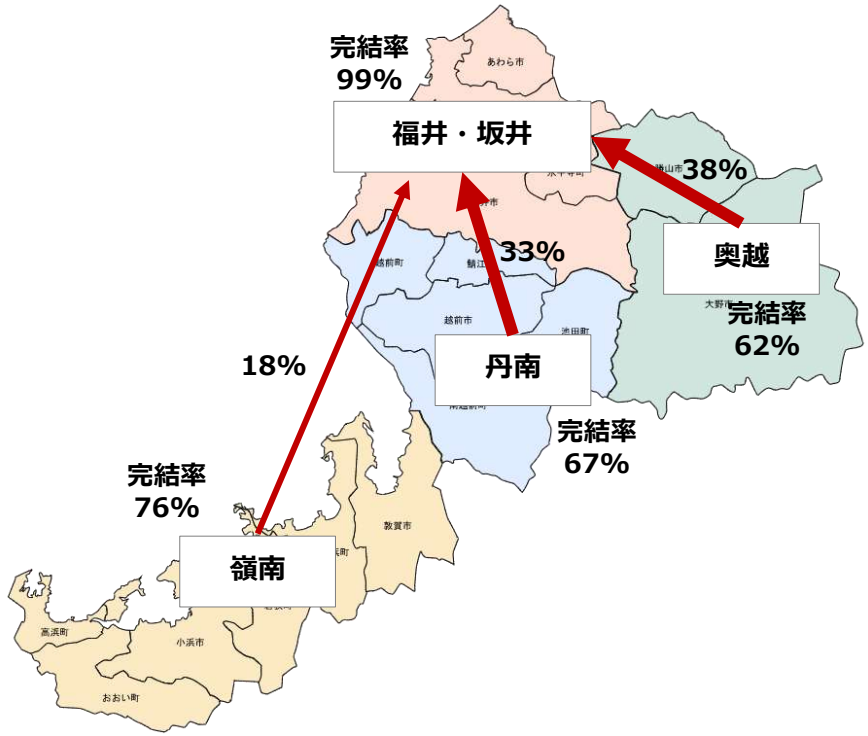
- 令和7年11月5日（水）実施の福井県患者調査では、奥越、丹南から福井・坂井区域への入院患者流出が30%を超え、区域内での完結率が低い状況である。嶺南区域については完結率が80%を下回り、二次医療圏の見直し基準に該当する状況である。
- 福井・坂井区域は流入率が20%を超える。
- 県外への患者流出は少なく、福井・坂井への搬送を含めると県内完結率は高い状況である（県外流出10%を下回る）。

■入院患者の流出入（件数）

		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	2,919	13	23	0	6	2,961
	奥越	170	277	0	0	0	447
	丹南	408	0	812	3	0	1,223
	嶺南	123	0	16	520	25	684

■入院患者の流出入（完結率）

		流出率					総計	流入率
		医療機関所在地						
		福井坂井	奥越	丹南	嶺南	県外		
患者住所地	福井・坂井	98.6%	0.4%	0.8%	0%	0.2%	100%	21.5%
	奥越	38.0%	62.0%	0%	0%	0%	100%	5.1%
	丹南	33.4%	0%	66.4%	0.2%	0%	100%	5.3%
	嶺南	18.0%	0%	2.3%	76.0%	3.7%	100%	3.9%



構想区域の点検 ： ②患者の流出入 ： 冬季積雪時の状況 R8.2.3 県患者調査

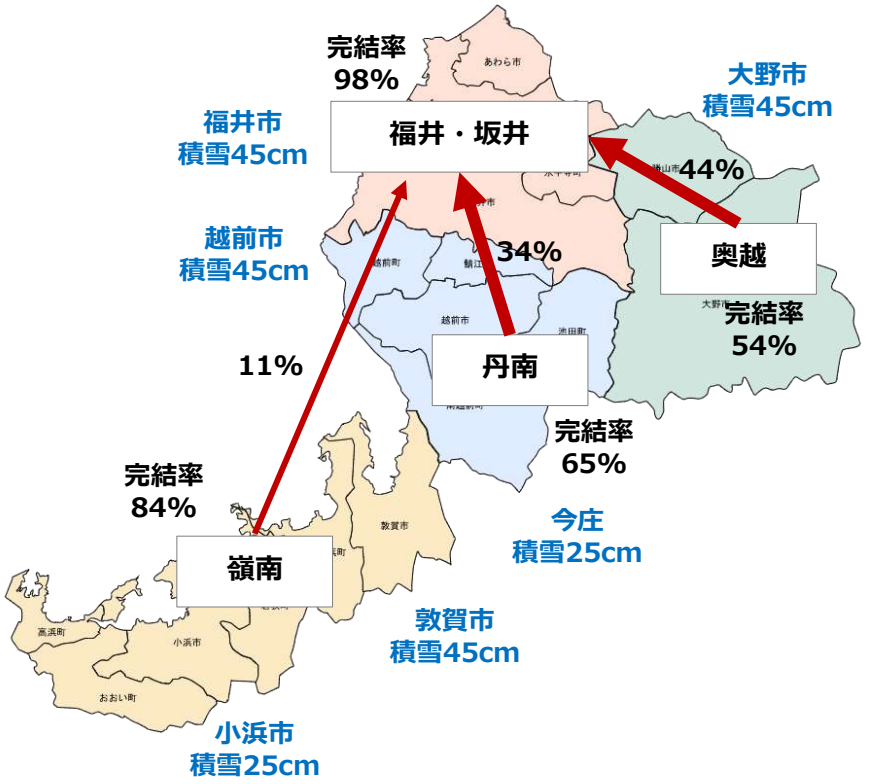
- 令和8年2月3日（火）（25～45cm積雪。10cm/24hの降雪）実施の福井県患者調査では、奥越の完結率が5割程度と低い状況である。嶺南区域については完結率が80%を上回り、二次医療圏の見直し基準には該当しない状況である。
- 県外への患者流出は少なく、福井・坂井への搬送を含めると県内完結率は高い状況である（県外流出10%を下回る）。

■入院患者の流出入（件数）

		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	3,608	9	47	14	5	3,683
	奥越	227	278	6	2	0	513
	丹南	554	0	1,073	13	1	1,641
	嶺南	117	0	12	937	46	1,112

■入院患者の流出入（完結率）

		流出率					総計	流入率
		医療機関所在地						
		福井坂井	奥越	丹南	嶺南	県外		
患者住所地	福井・坂井	98.0%	0.2%	1.3%	0.4%	0.1%	100%	21.2%
	奥越	44.2%	54.2%	1.2%	0.4%	0%	100%	3.8%
	丹南	33.8%	0%	65.4%	0.8%	0.1%	100%	6.4%
	嶺南	10.5%	0%	1.1%	84.3%	4.1%	100%	9.9%



構想区域の点検 ： ②患者の流出入 ： 入院料別（福井・坂井構想区域）

株式会社日本経営による分析

- 流出：ほぼ全ての患者が区域内で医療を受けられている。DPC・急性期一般入院料1等の完結率は98%である。
- 流入：高度急性期医療においては、他区域の患者が30%程度を占めている。

■流出（居住する患者がどこで医療を受けているか）

入院料	レセプト件数	福井・坂井	流出割合			
			丹南	奥越	嶺南	その他県外
集中治療室等	3,112	100%	0%	0%	0%	0%
DPC・急性期一般入院料1等	30,773	98%	0%	0%	0%	1%
急性期一般入院料2～6等	5,948	98%	2%	0%	0%	0%
地域一般入院料等	4,030	97%	3%	1%	0%	0%
回復期リハビリテーション病棟	2,657	99%	1%	0%	0%	0%
地域包括ケア病棟（病床）	6,374	99%	1%	0%	0%	0%
療養病棟入院基本料	9,719	93%	4%	1%	1%	1%
初診	199,161	98%	1%	0%	0%	1%
初診うち時間外	13,256	98%	1%	0%	0%	1%
再診	1,288,132	98%	1%	0%	0%	1%
再診うち時間外	439,473	99%	0%	0%	0%	0%

■流入（所在する医療機関を受診する患者はどこに居住しているか）

入院料	レセプト件数	福井・坂井	流入割合			
			丹南	奥越	嶺南	その他県外
集中治療室等	4,617	67%	19%	9%	5%	1%
DPC・急性期一般入院料1等	43,286	69%	18%	8%	4%	1%
急性期一般入院料2～6等	6,499	86%	6%	3%	1%	5%
地域一般入院料等	3,979	98%	1%	1%	0%	0%
回復期リハビリテーション病棟	2,853	92%	4%	3%	1%	0%
地域包括ケア病棟（病床）	7,197	86%	5%	5%	3%	1%
療養病棟入院基本料	9,885	89%	5%	3%	1%	3%
初診	211,687	91%	5%	2%	1%	1%
初診うち時間外	14,862	88%	9%	3%	0%	0%
再診	1,407,388	89%	6%	3%	1%	1%
再診うち時間外	454,011	95%	3%	2%	0%	0%

出典：医療計画作成支援データブック＞エクストラデータ＞受療動向データ（2023年度、厚生労働省）

構想区域の点検 ： ②患者の流出入 ： 入院料別（奥越構想区域）

株式会社日本経営による分析

- 流出：DPC・急性期一般入院料1等の完結率は45%であり、福井・坂井区域において急性期医療を受ける患者が多く、回復期、慢性期医療でも流出が見られる。
- 流入：いずれの入院料区分においても、他区域からの患者流入は少ない。

■流出（居住する患者がどこで医療を受けているか）

入院料	レセプト件数	奥越	流出割合			
			福井・坂井	丹南	嶺南	その他県外
集中治療室等	406	0%	100%	0%	0%	0%
DPC・急性期一般入院料1等	6,250	45%	55%	0%	0%	0%
急性期一般入院料2～6等	825	74%	26%	0%	0%	0%
地域一般入院料等	1,308	98%	2%	0%	0%	0%
回復期リハビリテーション病棟	472	82%	18%	0%	0%	0%
地域包括ケア病棟（病床）	358	0%	100%	0%	0%	0%
療養病棟入院基本料	1,368	77%	19%	3%	1%	0%
初診	25,017	80%	19%	0%	0%	1%
初診うち時間外	1,920	74%	26%	0%	0%	0%
再診	196,001	79%	20%	0%	0%	0%
再診うち時間外	71,082	90%	10%	0%	0%	0%

■流入（所在する医療機関を受診する患者はどこに居住しているか）

入院料	レセプト件数	奥越	流入割合			
			福井・坂井	丹南	嶺南	その他県外
集中治療室等	0					
DPC・急性期一般入院料1等	2,907	97%	3%	0%	0%	0%
急性期一般入院料2～6等	614	100%	0%	0%	0%	0%
地域一般入院料等	1,300	98%	2%	0%	0%	0%
回復期リハビリテーション病棟	386	100%	0%	0%	0%	0%
地域包括ケア病棟（病床）	0					
療養病棟入院基本料	1,141	92%	8%	0%	0%	0%
初診	20,794	96%	4%	0%	0%	0%
初診うち時間外	1,443	99%	1%	0%	0%	0%
再診	158,482	98%	2%	0%	0%	0%
再診うち時間外	64,867	98%	2%	0%	0%	0%

※福井勝山総合病院の回復期リハビリテーション病棟が地域包括ケア病棟に転換する以前のデータである点に留意が必要

出典：医療計画作成支援データブック＞エクストラデータ＞受療動向データ（2023年度、厚生労働省）

構想区域の点検 ： ②患者の流出入 ： 入院料別（丹南構想区域）

株式会社日本経営による分析

- 流出：急性期一般入院料2～6等の完結率は9割を超えるものの、DPC・急性期一般入院料1等の完結率は29%であり、福井・坂井区域において急性期医療を受ける患者が多い状況。一方で、回復期、慢性期医療については概ね区域内で完結している状況である。
- 流入：いずれの入院料区分においても、他区域からの患者流入は少ない。

■流出（居住する患者がどこで医療を受けているか）

入院料	レセプト件数	丹南	流出割合			
			福井・坂井	嶺南	奥越	その他県外
集中治療室等	889	0%	100%	0%	0%	0%
DPC・急性期一般入院料1等	10,976	29%	70%	1%	0%	0%
急性期一般入院料2～6等	4,283	91%	9%	0%	0%	0%
地域一般入院料等	1,456	97%	3%	0%	0%	0%
回復期リハビリテーション病棟	1,266	91%	9%	0%	0%	0%
地域包括ケア病棟（病床）	4,694	92%	8%	0%	0%	0%
療養病棟入院基本料	4,875	87%	11%	2%	0%	0%
初診	83,719	86%	13%	0%	0%	1%
初診うち時間外	4,853	73%	26%	0%	0%	0%
再診	543,585	84%	16%	0%	0%	0%
再診うち時間外	170,244	93%	7%	0%	0%	0%

■流入（所在する医療機関を受診する患者はどこに居住しているか）

入院料	レセプト件数	丹南	流入割合			
			福井・坂井	嶺南	奥越	その他県外
集中治療室等	0					
DPC・急性期一般入院料1等	3,206	98%	2%	0%	0%	0%
急性期一般入院料2～6等	4,006	97%	2%	1%	0%	0%
地域一般入院料等	1,525	92%	7%	1%	0%	0%
回復期リハビリテーション病棟	1,204	95%	2%	2%	0%	0%
地域包括ケア病棟（病床）	4,423	98%	2%	0%	0%	0%
療養病棟入院基本料	4,765	88%	9%	1%	1%	1%
初診	73,965	97%	2%	0%	0%	0%
初診うち時間外	3,645	98%	2%	0%	0%	0%
再診	466,660	97%	2%	0%	0%	0%
再診うち時間外	161,022	98%	1%	0%	0%	0%

出典：医療計画作成支援データブック＞エクストラデータ＞受療動向データ（2023年度、厚生労働省）

構想区域の点検 ： ②患者の流出入 ： 入院料別（嶺南構想区域）

株式会社日本経営による分析

- 流出：急性期一般入院料2～6等の完結率は9割を超えるものの、DPC・急性期一般入院料1等については、福井・坂井区域への患者流出割合が20%近くとなっている。一方で、回復期、慢性期医療については概ね区域内で医療が受けられてる。
- 流入：療養病棟入院基本料について県外からの流入が多いが、それ以外の入院料区分においては、他区域からの患者流入は少ない。

■流出（居住する患者がどこで医療を受けているか）

入院料	レセプト件数	嶺南	流出割合			
			福井・坂井	丹南	奥越	その他県外
集中治療室等	1,031	74%	20%	0%	0%	6%
DPC・急性期一般入院料1等	10,709	73%	18%	0%	0%	9%
急性期一般入院料2～6等	2,523	93%	3%	1%	0%	4%
地域一般入院料等	1,114	99%	0%	1%	0%	0%
回復期リハビリテーション病棟	760	80%	2%	4%	0%	13%
地域包括ケア病棟（病床）	3,333	91%	6%	0%	0%	3%
療養病棟入院基本料	3,110	91%	2%	2%	0%	5%
初診	56,578	90%	4%	0%	0%	6%
初診うち時間外	4,472	97%	1%	0%	0%	2%
再診	441,754	91%	3%	0%	0%	5%
再診うち時間外	46,522	87%	3%	1%	0%	9%

■流入（所在する医療機関を受診する患者はどこに居住しているか）

入院料	レセプト件数	嶺南	流入割合			
			丹南	福井・坂井	奥越	その他県外
集中治療室等	760	100%	0%	0%	0%	0%
DPC・急性期一般入院料1等	8,065	92%	1%	1%	0%	5%
急性期一般入院料2～6等	2,355	99%	1%	0%	0%	0%
地域一般入院料等	1,104	100%	0%	0%	0%	0%
回復期リハビリテーション病棟	610	100%	0%	0%	0%	0%
地域包括ケア病棟（病床）	3,030	99%	0%	0%	0%	1%
療養病棟入院基本料	3,029	79%	3%	2%	0%	15%
初診	51,123	99%	0%	0%	0%	1%
初診うち時間外	4,341	100%	0%	0%	0%	0%
再診	403,163	99%	0%	0%	0%	1%
再診うち時間外	40,436	100%	0%	0%	0%	0%

出典：医療計画作成支援データブック＞エクストラデータ＞受療動向データ（2023年度、厚生労働省）

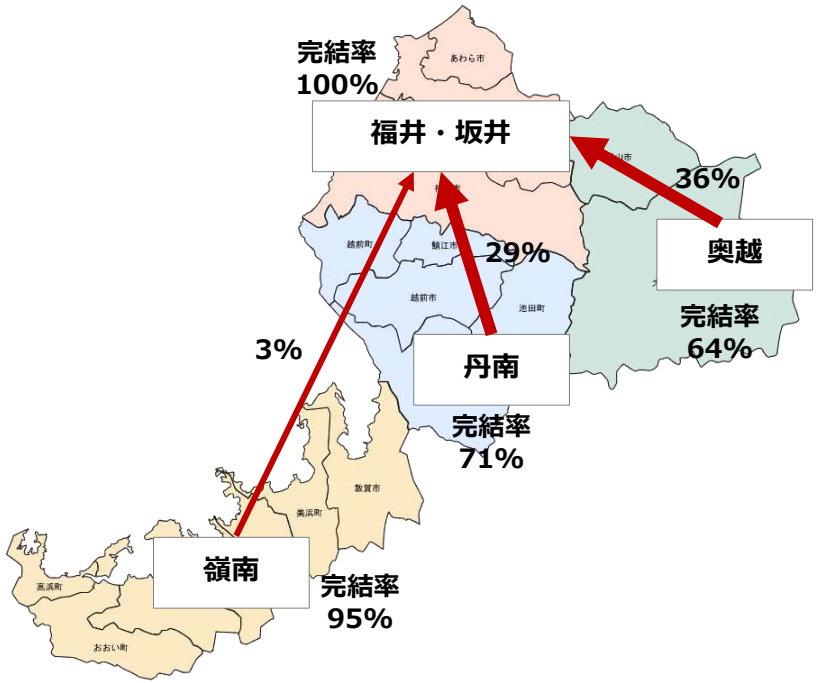
構想区域の点検 ： ②患者の流出入 ： 救急搬送の状況（構想区域別）

株式会社日本経営による分析

- 奥越、丹南から福井・坂井区域への流出は30%程度、奥越区域では重症の半数近くが福井・坂井へ搬送されている。
- 嶺南区域は救急搬送の完結率が高く、重症でも完結率は80%を超えている。

■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%



出典：令和7年救急搬送ローデータより作成

■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%

構想区域の点検 ： ②患者の流出入 ： 救急搬送の状況（消防本部別①）

株式会社日本経営による分析

- 消防本部別では、全数では、勝山市、大野市、鯖江・丹生で福井・坂井区域への搬送割合が20%を超え、特に大野市、鯖江・丹生では4割を超えている。
- 重症でも同様に、勝山市、大野市、鯖江・丹生から福井・坂井区域への搬送が多く、重症救急の広域連携が実態として確認される。

■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	永平寺町消防本部	99%	1%	0%	0%	0%	100%
		福井市消防局	100%	0%	0%	0%	0%	100%
		嶺北消防組合消防本部	100%	0%	0%	0%	0%	100%
	奥越	勝山市消防本部	25%	75%	0%	0%	0%	100%
		大野市消防本部	45%	54%	0%	0%	1%	100%
	丹南	鯖江・丹生消防組合消防本部	41%	0%	59%	0%	0%	100%
		南越消防組合消防本部	18%	0%	82%	0%	0%	100%
	嶺南	若狭消防組合消防本部	2%	0%	0%	94%	4%	100%
		敦賀美方消防組合消防本部	4%	0%	0%	96%	0%	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	永平寺町消防本部	100%	0%	0%	0%	0%	100%
		福井市消防局	99%	0%	0%	0%	1%	100%
		嶺北消防組合消防本部	99%	0%	0%	0%	1%	100%
	奥越	勝山市消防本部	48%	52%	0%	0%	0%	100%
		大野市消防本部	47%	53%	0%	0%	0%	100%
	丹南	鯖江・丹生消防組合消防本部	57%	0%	43%	0%	0%	100%
		南越消防組合消防本部	20%	0%	80%	0%	0%	100%
	嶺南	若狭消防組合消防本部	5%	0%	0%	88%	7%	100%
		敦賀美方消防組合消防本部	22%	0%	1%	76%	1%	100%

出典：令和7年救急搬送ローデータより作成

構想区域の点検 ： ②患者の流出入 ： 救急搬送の状況（消防本部別②）

株式会社日本経営による分析

- 中等症では、大野市、鯖江・丹生で福井・坂井区域への搬送割合が5割前後となっており、重症以外でも広域搬送が一定程度見られる。
- 軽症では概ね区域内搬送の割合が高いものの、大野市、鯖江・丹生では福井・坂井区域への搬送割合が3割程度となっている。

■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	永平寺町消防本部	100%	0%	0%	0%	0%	100%
		福井市消防局	100%	0%	0%	0%	0%	100%
		嶺北消防組合消防本部	100%	0%	0%	0%	0%	100%
	奥越	勝山市消防本部	28%	72%	0%	0%	0%	100%
		大野市消防本部	50%	50%	0%	0%	0%	100%
	丹南	鯖江・丹生消防組合消防本部	51%	0%	49%	0%	0%	100%
		南越消防組合消防本部	32%	0%	68%	0%	0%	100%
	嶺南	若狭消防組合消防本部	3%	0%	0%	90%	7%	100%
		敦賀美方消防組合消防本部	3%	0%	0%	97%	0%	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	永平寺町消防本部	99%	1%	0%	0%	0%	100%
		福井市消防局	100%	0%	0%	0%	0%	100%
		嶺北消防組合消防本部	100%	0%	0%	0%	0%	100%
	奥越	勝山市消防本部	12%	88%	0%	0%	0%	100%
		大野市消防本部	35%	64%	0%	0%	1%	100%
	丹南	鯖江・丹生消防組合消防本部	27%	0%	73%	0%	0%	100%
		南越消防組合消防本部	12%	0%	87%	1%	0%	100%
	嶺南	若狭消防組合消防本部	0%	0%	0%	99%	1%	100%
		敦賀美方消防組合消防本部	0%	0%	0%	100%	0%	100%

出典：令和7年救急搬送ローデータより作成

構想区域の点検 ： ①、② 整理表

一部、株式会社日本経営による分析

- 奥越、丹南区域は、二次医療圏の見直し基準である、①人口20万人未満、②流出患者割合20%以上、③流入患者割合20%未満のすべてに該当している。

		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南
総人口（万人）2020年→2040年		39.7→34.2	5.3→3.7	18.1→15.2	13.5→10.8
生産年齢人口（万人）2020年→2040年		23.0→18.2	2.8→1.7	10.3→8.0	7.5→5.5
75歳以上人口（万人）2020年→2040年		6.1→7.4	1.1→1.1	2.8→3.3	2.2→2.5
85歳以上人口（万人）2020年→2040年		2.2→3.3	0.4→0.5	1.1→1.5	0.8→1.
面積（㎢）2020年		957㎢	1,126㎢	1,007㎢	1,100㎢
人口密度（人/㎢）2020年		415人/㎢	47人/㎢	180人/㎢	122人/㎢
流入割合（R7.11.5）		21.5%	5.1%	5.3%	3.9%
流出割合（R7.11.5）		1.4%	38.0%	33.4%	24.0%
流入割合（R8.2.3）		21.2%	3.8%	6.4%	9.9%
流出割合（R8.2.3）		2.0%	45.8%	34.6%	15.7%
DPC・急性期一般入院料1等における完結率（主な流出先）		98%	45%	29%	73%
救急搬送の完結率	全数	100%	64%	71%	95%
	うち重症	99%	53%	70%	83%
	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(2023)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＞エクストラデータ＞受療動向データ（2023年度、厚生労働省）
患者調査（令和5年度、厚生労働省）

構想区域の点検 ： ③医療機関の配置状況と医療従事者の確保状況 ：救急搬送先（消防本部別）

株式会社日本経営による分析

- 福井・坂井区域への全体の搬送割合が20%を超える3つの消防本部について、勝山市は福大病院、大野市は済生会病院、鯖江・丹生は赤十字病院の件数が多くなっている。
- 済生会病院は大野市と同程度の救急搬送を鯖江・丹生から受け入れており、南越消防の区域外への搬送先としても最多となっている。
- 福井・坂井区域内でも地域差があり、永平寺町、嶺北消防からは福大病院、福井市からは県立、赤十字、済生会病院が多い状況

■患者住所地別の搬送先医療機関

※救急車の年間受入件数1,000件以上の病院のみ

患者所在地（消防管轄）

搬送先 構想区域	市町村	医療機関名称	合計	福井・坂井			奥越		丹南		嶺南	
				福井市消防局	嶺北消防組合消防本部	永平寺町消防本部	勝山市消防本部	大野市消防本部	鯖江・丹生消防組合消防本部	南越消防組合消防本部	敦賀美方消防組合消防本部	若狭消防組合消防本部
福井・坂井	福井市	福井県立病院	4,223	2,815	652	76	50	65	308	182	53	22
		福井赤十字病院	4,114	3,111	100	7	1	13	711	168	3	
		福井県済生会病院	3,166	1,945	205	83	23	338	311	249	11	1
		福井総合病院	1,474	913	545	9	2	2	2		1	
	永平寺町	福井大学医学部附属病院	3,158	708	1,467	500	133	77	94	127	34	18
奥越	勝山市	ＪＣＨＯ福井勝山総合病院	1,079	1	1	4	583	490				
丹南	鯖江市	公立丹南病院	1,539	29					1,322	188		
	越前市	林病院	1,613	3					62	1,548		
		中村病院	1,590	1					59	1,527	3	
嶺南	敦賀市	市立敦賀病院	2,383							10	2,355	18
	小浜市	公立小浜病院	1,631								60	1,571

出典：令和7年救急搬送ローデータより作成

構想区域の点検 ： ③医療機関の配置状況と医療従事者の確保状況 ： 病床機能報告 ①

株式会社日本経営による分析

- 救急搬送が1,000件以上の医療機関を比較すると、全身麻酔手術、手術の時間外・深夜・休日の対応状況にばらつきがある。
- 全ての構想区域において、脳梗塞に対するｔ-ＰＡ投与が行われているものの、実施件数には差がある。
- 奥越区域を除く区域では、急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術が行われているものの、実施件数には差がある。
- また、人口心肺手術は福井・坂井区域でのみ実施されている。

■令和7年度病床機能報告等の状況（救急搬送が1,000件以上の医療機関）

基本情報				救急医療及び手術件数						特定の疾患の診療実績・手術件数										
No.	構想区域	市区町村	病院名	救急車の受入件数	手術総数	全身麻酔手術	夜間及び休日に受診した患者数	うち、入院となった患者数	手術の時間外・深夜・休日加算	超急性期脳卒中加算レセプト件数	経皮的脳血栓回収術レセプト件数	（再掲）超急性期脳卒中加算レセプト件数＋経皮的脳血栓回収術レセプト件数	経皮的冠動脈形成術レセプト件数	経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞に対するもの）レセプト件数	大動脈バルーンパンピング法レセプト件数	人工心肺手術 算定回数	胸腔鏡下手術 算定回数	腹腔鏡下手術 算定回数	内視鏡手術用支援機器手術	悪性腫瘍手術
1	福井・坂井	永平寺町	福井大学医学部附属病院	3,139	11,131	3,138	9,283	1,952	463	10	15	25	253	2	18	124	223	677	214	1057
2	福井・坂井	福井市	福井県立病院	4,419	7,399	2,500	13,817	3,259	375	8	21	29	221	7	16	51	133	731	143	767
3	福井・坂井	福井市	福井赤十字病院	3,964	8,161	2,571	12,127	2,516	354	56	40	96	181	0	19	0	103	982	179	727
4	福井・坂井	福井市	福井県済生会病院	3,248	6,665	2,051	9,134	1,990	112	19	7	26	91	1	7	0	110	511	0	744
5	福井・坂井	福井市	福井総合病院	2,076	3,509	1,356	4,026	1,158	59	0	2	2	114	3	3	0	0	171	0	63
6	奥越	勝山市	独立行政法人地域医療機能推進機構 福井勝山総合病院	1,119	1,016	330	3,672	704	30	9	3	12	0	0	0	0	0	56	0	43
7	丹南	越前市	医療法人林病院	1,578	1,436	351	2,910	593	31	0	0	0	0	0	0	0	5	115	0	31
8	丹南	越前市	社会医療法人 財団 中村病院	1,512	1,259	192	4,343	568	57	2	4	6	141	3	1	0	0	65	0	57
9	丹南	鯖江市	公立丹南病院	1,672	1,536	585	4,542	742	45	1	0	1	0	0	0	0	0	154	0	55
10	嶺南	小浜市	杉田玄白記念公立小浜病院	1,759	2,231	706	9,711	1,120	85	6	3	9	35	0	2	0	8	294	0	117
11	嶺南	敦賀市	市立敦賀病院	2,390	2,463	811	8,663	1,225	156	13	8	21	88	6	7	0	9	239	0	187

構想区域の点検 ： ③医療機関の配置状況と医療従事者の確保状況 ： 病床機能報告 ②

株式会社日本経営による分析

- 救急搬送を1,000件以上受けている医療機関を比較すると、急性期医療の病床稼働率や平均在院日数にばらつきがある。
- また、許可病床100床あたりの常勤医師数についても一様ではない。
- 全ての構想区域において、災害拠点病院、一次脳卒中センターが確保されている状況である。

■令和7年度病床機能報告等の状況（救急搬送が1,000件以上の医療機関）

基本情報				機能別の病床数							診療実績					医師の体制					医療機能・指定状況										
No.	構想区域	市区町村	病院名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・不明	合計	（再掲）高度急性期＋急性期	病床稼働率	（高度急性期＋急性期）病床稼働率	平均在院日数	平均在棟日数	平均在棟日数（急性期のみ）	施設全体の医師数	常勤	非常勤	常勤割合	許可病床100床あたり常勤医師数	DPC	特定機能病院	地域医療支援病院	三次救急	二次救急	災害拠点病院	がん診療連携拠点病院	周産期母子医療センター	一次脳卒中センター	在宅療養支援病院
1	福井・坂井	永平寺町	福井大学医学部附属病院	369	190	0	0	0	559	559	90.9%	90.9%	12.5	10.4	10.4	353.8	256	97.8	72%	45.8	大学				○	地域	地域拠点	総合	PSCコア	
2	福井・坂井	福井市	福井県立病院	60	471	20	0	0	551	531	82.0%	82.5%	12.2	9.2	9.0	194.4	189	5.4	97%	34.3	特定	○	○	○	○	基幹	県拠点	総合	PSC	
3	福井・坂井	福井市	福井赤十字病院	206	277	0	0	39	522	483	77.5%	79.1%	11.6	10.1	9.5	157.9	151	6.9	96%	28.9	標準		○		○	地域	地域拠点	地域	PSCコア	在後病
4	福井・坂井	福井市	福井県済生会病院	188	181	39	0	0	408	369	84.1%	84.8%	11.7	9.4	9.7	144.5	135	9.5	93%	33.1	特定		○		○	地域	地域拠点	地域	PSC	在後病
5	福井・坂井	福井市	福井総合病院	39	195	81	0	0	315	234	92.8%	92.1%	18.1	14.0	15.2	42.9	32	10.9	75%	10.2	標準				○	地域			PSC	在後病
6	奥越	勝山市	独立行政法人地域医療機能推進機構 福井勝山総合病院	0	199	0	0	0	199	199	83.8%	83.8%	22.6	20.2	20.2	34.3	27	7.3	79%	13.6	標準				○	地域			PSC	
7	丹南	越前市	医療法人林病院	0	45	154	0	0	199	45	89.0%	81.6%	25.8	17.7	9.8	24.2	15	9.2	62%	7.5	標準				○				PSC	
8	丹南	越前市	社会医療法人 財団 中村病院	0	171	28	0	0	199	171	72.5%	72.1%	21.7	18.7	17.8	27.9	23	4.9	82%	11.6					○				PSC	支援病３
9	丹南	鯖江市	公立丹南病院	0	128	47	0	0	175	128	61.1%	56.2%	12.0	10.5	8.8	33.9	28	5.9	83%	16.0	標準				○	地域			PSC	
10	嶺南	小浜市	杉田玄白記念公立小浜病院	12	234	50	50	0	346	246	75.4%	73.5%	19.2	14.7	12.2	64.1	56	8.1	87%	16.2	標準			○	○	地域		地域	PSC	在後病
11	嶺南	敦賀市	市立敦賀病院	6	204	71	0	49	330	210	65.8%	67.4%	14.9	12.0	9.3	68.7	64	4.7	93%	19.4	標準				○	地域	地域拠点	地域	PSC	在後病

構想区域の点検結果と今後の論点

今回確認した事項

新構想における構想区域の考え方

- 構想区域は、医療提供体制の検討や必要病床数の運用を行う基本単位である。
- ガイドラインでは、人口の少ない区域であっても、区域維持、連携強化、統合・再編のいずれも選択肢として示されている。

本県の構想区域の現状

- 全ての区域で高齢化が進展し、高齢者救急や医療介護需要の増加が見込まれる。
- いずれの区域でも、生産年齢人口の減少により、医療従事者の確保が課題となることが見込まれる。
- 奥越、丹南区域では、急性期医療や救急搬送について福井・坂井区域との結びつきが強く、嶺南区域では比較的高い完結性がある。
- 回復期、慢性期医療についてはおおむね区域内で対応できている状況だが、区域ごとに差がある。
- 救急搬送を1,000件以上受け入れている医療機関は全ての区域に所在しているものの、急性期医療の実施状況や提供体制は一様ではない。

構想区域の方向性を検討するために確認が必要な事項

- どのような医療が区域内で完結し、どのような医療が区域外に依存しているのか。
- 救急搬送先となっている医療機関が実際に担っている役割
- 今後の人口減少や医療従事者不足を踏まえた場合に、現在の医療提供体制を維持できるか。
- 将来に向けて必要な医療機能を区域内で確保すべきか、区域間の連携により確保すべきか。

- 今回の分析・整理だけでは、構想区域の対応方針（現状維持、連携、広域化、再編）を決定することはできない。
- 現状の医療機関の役割や将来の方向性を把握し、地域で必要な医療機関機能をどのように確保していくか検討する必要がある。

本日ご意見いただきたい事項

- 人口減少や患者流出入、救急搬送等の状況について、現場の実感と合致しているか。また、地域の実情として他に補足すべき事項はないか。
- 構想区域の点検にあたり、医療資源の配置や医療従事者の確保状況など、今後さらに把握・分析すべき事項はないか。
- 2040年やその先を見据えた場合、区域において将来も確保すべき医療機能や、特に懸念される課題は何か。

県からの依頼事項 ： ①ＤＰＣデータ分析へのご協力について

目的

- 今回の構想区域の点検では、どの医療機関がどのような医療を担っているか、どのような役割分担が行われているかまでは把握できていない。このため、DPCデータを活用し、医療機関が担っている役割や地域における医療機関機能の実態を把握したいので、ご協力をお願いします。

「現在の医療提供体制」を把握するための調査

分析により確認したい事項

- 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ないか

■DPCデータ分析の具体的な項目案

分析内容	DPCデータで分析する具体的な項目	確認できる医療機関機能				
		広域診療	急性期拠点	地域急性期	在宅連携	専門
重症、救急症例の受入状況	地域ごと・疾患ごとの受入先医療機関、救急入院件数、救急車搬送入院件数、予定外入院件数、時間外入院、救急入院率、重症度別救急症例数	◎	◎	○	－	△
急性期症例の集積状況	MDC別症例数、DPC6桁・14桁別症例数、全身麻酔手術件数、緊急手術件数、頻度の少ない手術のシェア、高難度手術のシェア	◎	◎	○	－	△
高齢者救急の受入状況	高齢者に多いACSC、肺炎・誤嚥性肺炎、心不全、尿路感染症、脱水、糖尿病合併症、COPD増悪、大腿骨近位部骨折等の受入件数、救急入院率、在院日数、退院先	○	○	◎	◎	－
地域内の連携状況	下り搬送の実施・受入状況、他院からの転院受入件数、他院への転院件数、退院先、入退院支援加算、退院支援実施状況、医療機能分化の状況	◎	◎	◎	○	○
在宅医療・施設入所者の受入	施設・在宅からの入院患者、肺炎・心不全・尿路感染・脱水等の入院、退院先が自宅・施設の症例、再入院率、退院後短期再入院	△	△	◎	◎	△

今後の進め方

- 令和8年9月以降に県から各病院へDPCデータ提供を依頼し、記録媒体（DVDを想定）によりご提出いただく。
- ご提出いただいたデータについて株式会社日本経営が集計・分析
- 第2回、第3回調整会議において詳細分析の結果を提示し、構想区域の点検や医療機関機能の協議に活用したい。

※ 委託事業者である株式会社日本経営において個人情報保護に十分配慮して管理・分析を行う。

県からの依頼事項 ： ②医療機関アンケートへのご協力について

目的

- 今回の構想区域の点検では、各医療機関が今後どのような役割を担おうとしているのか、医療従事者の確保見通しや将来的な医療提供体制の維持の見込みまでは把握できていない。このため、医療機関アンケートを実施し、各医療機関の将来の方向性や課題を把握したいので、ご協力をお願いします。

「将来の方向性や課題」を把握するための調査

実施概要

- 対象は病院・有床診療所を予定
- 回答者は管理者、院長、事務長等を想定
- 回答はWEBを基本とし、Excelや紙にも対応
- 集計結果は区域別・施設類型別で整理
- 個別医療機関名は公表しない

調査により確認したい事項

- 医療機関が今後担いたい役割
- 医師・看護師等の確保状況と将来見通し
- 病床機能や包括期機能に関する考え方
- 救急医療・高齢者救急への対応方針
- 在宅医療や後方支援機能への対応
- 地域で不足している医療機能に対する認識
- 構想区域や二次医療圏に関する考え方

■医療機関アンケートの具体的な項目案

調査項目		
1	基本情報・連絡先	
2	医師の年齢構成・充足状況	
3	看護師の充足状況・確保見通し	
4	現在の診療機能・今後の担いたい役割	
5	病床機能・入院機能	5年後、10年後の稼働状況の見通しなどを伺う
6	地域で不足・見直しが必要な医療機能	
7	包括期機能	これら機能の今後の対応方針などを伺う
8	救急医療・高齢者救急	
9	在宅医療・後方支援	
10	構想区域および二次医療圏の実態	患者の受療動向と合っているか、懸念点などを伺う

次頁以降に具体的な質問案を掲載していますので、ご意見をいただきたい。
（今回の会議終了後にご意見をいただいても構いません）

今後の進め方

- 令和8年10月頃に調査を依頼し、11月頃に回答いただく。
- 第2回、第3回調整会議において調査結果を提示し、構想区域の点検や医療機関機能の協議に活用したい。

県からの依頼事項 ： ②医療機関アンケートへのご協力について

質問案

連番	No.	大カテゴリ	設問	回答形式	選択方式	選択肢・回答欄
1	1-1	施設の基本情報・連絡先	施設名をご記入ください。	記述式	自由記述	自由記述
2	1-2	施設の基本情報・連絡先	貴施設の住所をご記入ください。	記述式	自由記述	自由記述
3	1-3	施設の基本情報・連絡先	貴施設の種別を選択してください。	選択式	単一選択	病院／有床診療所
4	1-4	施設の基本情報・連絡先	回答者の氏名をご記入ください。	記述式	自由記述	自由記述
5	1-5	施設の基本情報・連絡先	回答者のお立場を選択してください。	選択式	単一選択	管理者／院長・所長／事務長／事務部門責任者／その他管理職／その他
6	1-6	施設の基本情報・連絡先	回答者のメールアドレスをご記入ください。	記述式	自由記述	自由記述
7	2-1	医師の年齢構成・充足状況	貴施設に勤務する医師数について、年齢区分別・常勤非常勤別に人数をご記入ください。	記述式	人数記入	20歳代 常勤___人・非常勤___人／30歳代 常勤___人・非常勤___人／40歳代 常勤___人・非常勤___人／50歳代 常勤___人・非常勤___人／60歳代 常勤___人・非常勤___人／70歳代 常勤___人・非常勤___人／80歳以上 常勤___人・非常勤___人／合計 常勤___人・非常勤___人
8	2-2	医師の年齢構成・充足状況	5年～10年後を見据えた場合、医師の高齢化により診療体制の維持に支障が生じる可能性はありますか。	選択式	単一選択	すでに支障が生じている／5年以内に支障が生じる可能性が高い／5年超～10年以内に支障が生じる可能性がある／10年後も大きな支障はない見込み／判断できない
9	2-3	医師の年齢構成・充足状況	医師の高齢化に関連して、今後特に維持が難しくなる可能性がある機能を上位3つまで選択してください。	選択式	複数選択 上位3つまで	外来診療／入院診療／救急・時間外対応／在宅医療・看取り／手術・専門的処置／検査・診断機能／特になし／その他
10	2-4	医師の年齢構成・充足状況	貴施設における医師の充足状況を選択してください。	選択式	単一選択	十分に充足している／概ね充足している／やや不足している／大きく不足している／診療体制の維持に支障が生じている／該当なし
11	2-5	医師の年齢構成・充足状況	医師不足により生じている影響のうち、特に影響が大きいものを上位3つまで選択してください。	選択式	複数選択 上位3つまで	外来診療枠・受入患者数の制限／救急・時間外対応の制限／入院受入・病床稼働の制限／手術・検査等の制限／在宅医療・看取り対応の制限／医師の勤務負担増／非常勤医師への依存／特に影響なし／その他
12	2-6	医師の年齢構成・充足状況	5年～10年後を見据えた場合、貴施設における医師の確保見通しを選択してください。	選択式	単一選択	10年後も現在の診療体制を維持できる程度に医師を確保できる見込み／5年以内は現在の診療体制を維持できるが、10年以内には医師の確保が困難となる見込み／5年以内に医師の確保が困難となる見込み／すでに医師の確保が困難となっている／判断できない
13	3-1	看護師の充足状況・確保見通し	貴施設における看護師の充足状況を選択してください。	選択式	単一選択	十分に充足している／概ね充足している／やや不足している／大きく不足している／診療体制・病棟運営の維持に支障が生じている／該当なし
14	3-2	看護師の充足状況・確保見通し	看護師不足により生じている影響のうち、特に影響が大きいものを上位3つまで選択してください。	選択式	複数選択 上位3つまで	病床稼働の制限／入院受入の制限／夜勤体制の維持困難／外来対応の制限／在宅医療・訪問看護等への対応の制限／職員負担増・勤務環境悪化／離職・採用困難の悪循環／特に影響なし／その他
15	3-3	看護師の充足状況・確保見通し	5年～10年後を見据えた場合、貴施設における看護師の確保見通しを選択してください。	選択式	単一選択	10年後も現在の診療体制を維持できる程度に看護師を確保できる見込み／5年以内は現在の診療体制を維持できるが、10年以内には看護師の確保が困難となる見込み／5年以内に看護師の確保が困難となる見込み／すでに看護師の確保が困難となっている／判断できない

県からの依頼事項 ： ②医療機関アンケートへのご協力について

質問案

連番	No.	大カテゴリ	設問	回答形式	選択方式	選択肢・回答欄
16	4-1	現在の診療機能・今後担いたい役割	貴施設が今後、地域において特に担っていきたい役割を上位3つまで選択してください。	選択式	複数選択 上位3つまで	救急・急性期医療／高齢者救急・地域急性期対応／包括期・在宅復帰支援／回復期リハビリテーション／慢性期・長期療養／在宅医療・看取り／在宅医療の後方支援／外来・かかりつけ医機能／予防・健診／へき地・地域支援／その他
17	4-2	現在の診療機能・今後担いたい役割	5年～10年後を見据えた場合、貴施設の診療機能をどのように変化させる見込みですか。	選択式	単一選択	拡充する見込み／概ね現状を維持する見込み／一部縮小する見込み／大幅に縮小する見込み／閉院・病床廃止等を検討している／現時点では未定／回答を控えたい
18	4-3	現在の診療機能・今後担いたい役割	今後の方向性を検討するうえで、主な制約を上位3つまで選択してください。	選択式	複数選択 上位3つまで	医師・看護師等の人材確保／施設・設備の老朽化／患者数減少・収益性低下／後継者不在・経営継続上の課題／地理的条件・交通アクセス／他医療機関との役割調整／制度・診療報酬上の不透明さ／特になし／その他
19	5-1	病床機能・入院機能	5年～10年後を見据えた場合、貴施設の病床稼働の見通しを選択してください。	選択式	単一選択	現在より高まる見込み／概ね現状を維持する見込み／現在より低下する見込み／大幅に低下する見込み／判断できない
20	5-2	病床機能・入院機能	5年～10年後を見据えた場合、貴施設の病床・病棟機能の方向性を選択してください。	選択式	単一選択	現状を維持する見込み／病床・病棟機能の転換を検討している／病床数の一部削減を検討している／病床廃止を検討している／増床・機能拡充を検討している／現時点では未定／回答を控えたい
21	6-1	地域で不足・見直しが必要な医療機能	上記の医療機能が不足すると考える主な理由を上位3つまで選択してください。	選択式	複数選択	救急・急性期医療／高齢者救急・包括的な入院受入／回復期・リハビリテーション／慢性期・長期療養／在宅医療・看取り／外来・かかりつけ医機能／小児・周産期医療／精神科医療／へき地医療／不足は感じない／その他
22	6-2	地域で不足・見直しが必要な医療機能	不足すると考える主な理由を選択してください。	選択式	複数選択 上位3つまで	医師・看護師等の人材不足／患者・需要の増加または変化／既存機能の縮小見込み／地理的アクセスの課題／在宅・介護・後方支援体制の不足／医療機関間の役割分担・連携不足／制度・診療報酬上の課題／その他
23	6-3	地域で不足・見直しが必要な医療機能	地域において、役割分担や連携体制の見直しが必要と考える医療機能を上位3つまで選択してください。	選択式	複数選択 上位3つまで	救急・急性期医療／高齢者救急・地域急性期対応／包括期・在宅復帰支援／回復期リハビリテーション／慢性期・長期療養／在宅医療・看取り／在宅医療の後方支援／外来・かかりつけ医機能／小児・周産期医療／精神科医療／へき地医療／特になし／その他
24	7-1	包括期機能	貴施設が今後、地域において特に担う、または強化したい包括期機能を上位3つまで選択してください。	選択式	複数選択 上位3つまで	高齢者救急・軽中等症急性期患者の受入／急性期後の転院受入・在宅復帰支援／在宅療養患者・介護施設入所者の急変時受入／在宅医療の後方支援／看取り支援・ACPへの対応／認知症・身寄りなし等、退院調整が困難な患者への対応／現時点では担う意向はない／判断できない／その他
25	7-2	包括期機能	以下の包括期機能について、貴施設における現在の実施状況を選択してください。	選択式	マトリクス・各行単一選択	行：高齢者救急・軽中等症急性期患者の受入／急性期後の転院受入・在宅復帰支援／在宅療養患者・介護施設入所者の急変時受入／在宅医療の後方支援／看取り支援・ACPへの対応／認知症・身寄りなし等、退院調整が困難な患者への対応 列：十分に担っている／一部担っている／現在は担っていない／判断できない
26	7-3	包括期機能	包括期機能を担う、または拡充するうえでの主な課題・制約を上位3つまで選択してください。	選択式	複数選択 上位3つまで	医師の確保が難しい／看護師の確保が難しい／医師・看護師以外の医療従事者の確保が難しい／夜間・休日対応体制の確保が難しい／救急受入体制の確保が難しい／認知症・せん妄等への対応体制が十分でない／在宅医療・介護事業所との連携が不十分／退院先・施設入所先の確保が難しい／施設・設備面の制約がある／地域包括ケア病棟等の施設基準を満たすことが難しい／病床機能転換に伴う収益面の不安がある／患者確保・紹介元確保の見通しが立たない／院内の合意形成が難しい／地域内の役割分担が明確でない／特に課題はない／その他
27	7-4	包括期機能	包括期機能を担う、または拡充するうえで、医師・看護師以外で特に確保が課題となる職種を上位3つまで選択してください。	選択式	複数選択 上位3つまで	リハビリ職／MSW・退院支援職員／薬剤師／管理栄養士／介護職／看護補助者／臨床検査技師／診療放射線技師／事務職／その他／特にない／判断できない
28	7-5	包括期機能	包括期機能を担うために、県・市町・関係団体に期待する支援を上位3つまで選択してください。	選択式	複数選択 上位3つまで	医師確保支援／看護師確保支援／リハビリ職・MSW等の専門職確保支援／病床機能転換に関する情報提供／施設・設備整備への支援／診療報酬・施設基準に関する情報提供／急性期病院との転院ルール整備／在宅・介護施設との連携体制整備／救急搬送ルールの整理／ICTによる情報共有支援／住民・患者への周知／その他

県からの依頼事項 ： ②医療機関アンケートへのご協力について

質問案

連番	No.	大カテゴリ	設問	回答形式	選択方式	選択肢・回答欄
29	8-1	救急医療・高齢者救急の課題	貴施設の救急・時間外対応の状況を選択してください。	選択式	単一選択	24時間体制で救急・時間外対応を行っている／曜日・時間帯を限定して対応している／かかりつけ患者を中心に対応している／症状・内容により対応している／原則として対応していない／該当なし
30	8-2	救急医療・高齢者救急の課題	救急対応を継続するうえでの主な課題を上位3つまで選択してください。	選択式	複数選択 上位3つまで	医師・看護師等の人員体制／宿日直・夜間休日体制／専門診療科・検査等のバックアップ不足／高齢者・軽中等症患者の増加／搬送先・入院先調整の困難／退院先・転院先の不足／収益性・経営上の課題／特になし／その他
31	8-3	救急医療・高齢者救急の課題	高齢者救急に関して、特に課題と感じることを上位3つまで選択してください。	選択式	複数選択 上位3つまで	認知症・複数疾患を有する患者への対応／介護施設・在宅からの搬送対応／入院後の退院先・転院先調整／独居・身寄りなし患者への対応／ACP・意思決定支援の不足／軽症・中等症患者の受入先不足／特に課題はない／その他
32	9-1	在宅医療・後方支援	貴施設では、現在、在宅医療、訪問診療・往診等を実施していますか。	選択式	単一選択	実施している／一部実施している／現在は実施していないが今後実施を検討している／実施しておらず今後も予定はない／該当なし
33	9-2	在宅医療・後方支援	貴施設では、現在、在宅療養患者の急変時受入や在宅医療の後方支援を実施していますか。	選択式	単一選択	実施している／一部実施している／現在は実施していないが今後実施を検討している／実施しておらず今後も予定はない／該当なし
34	9-3	在宅医療・後方支援	今後、在宅療養患者の急変時受入や在宅医療の後方支援を拡充する意向はありますか。	選択式	単一選択	拡充意向あり／条件が整えば拡充可能／現状維持／縮小予定／実施予定なし／判断できない
35	9-4	在宅医療・後方支援	在宅医療または在宅医療の後方支援を拡充・継続するうえでの主な課題を上位3つまで選択してください。	選択式	複数選択 上位3つまで	医師・看護師等の人員体制／24時間対応・看取り対応の負担／訪問看護・介護サービス等の地域資源不足／多職種連携の不足／移動時間・地理的負担／患者・家族の理解・協力不足／収益性・経営上の課題／特に課題はない／その他
36	9-5	在宅医療・後方支援	在宅療養患者の急変時対応について、地域で必要な体制を上位3つまで選択してください。	選択式	複数選択 上位3つまで	後方支援病床・受入先の明確化／救急搬送・受入ルールの整理／在宅医・病院・訪問看護の情報共有／高齢者施設との連携強化／ACP・意思決定支援の普及／休日夜間の相談・支援体制／その他
37	10-1	構想区域・二次医療圏の実態適合性	現在の構想区域・二次医療圏は、地域の医療提供体制の実態に合っていると感じますか。	選択式	単一選択	合っている／概ね合っている／あまり合っていない／合っていない／判断できない
38	10-2	構想区域・二次医療圏の実態適合性	実態に合っていないと感じる主な理由を上位3つまで選択してください。	選択式	複数選択 上位3つまで	患者の受療動向と合わない／救急搬送圏域と合わない／交通アクセス・生活圏と合わない／医療機関数・医療機能の偏在が大きい／介護・在宅サービス圏域と合わない／その他
39	10-3	構想区域・二次医療圏の実態適合性	構想区域・二次医療圏のあり方を検討するうえで、懸念点があれば上位3つまで選択してください。	選択式	複数選択 上位3つまで	地域の医療機能縮小への懸念／救急・入院体制への影響／住民理解の難しさ／医療機関間の合意形成の難しさ／行政区域・介護圏域との不整合／医療従事者確保への影響／特に懸念なし／その他
40	10-4	構想区域・二次医療圏の実態適合性	構想区域・二次医療圏のあり方について、具体的な意見があればご記入ください。	記述式	自由記述	自由記述

（参考）救急搬送データによる分析資料

＜分析①＞救急搬送の搬送先

株式会社日本経営による分析

■ **医療機関別の搬送状況**　※救急車の年間受入件数1,000件以上の病院のみ

出典：令和7年救急搬送ローデータより作成

＜分析②＞救急搬送の搬送先（夜間・休日の対応状況）

株式会社日本経営による分析

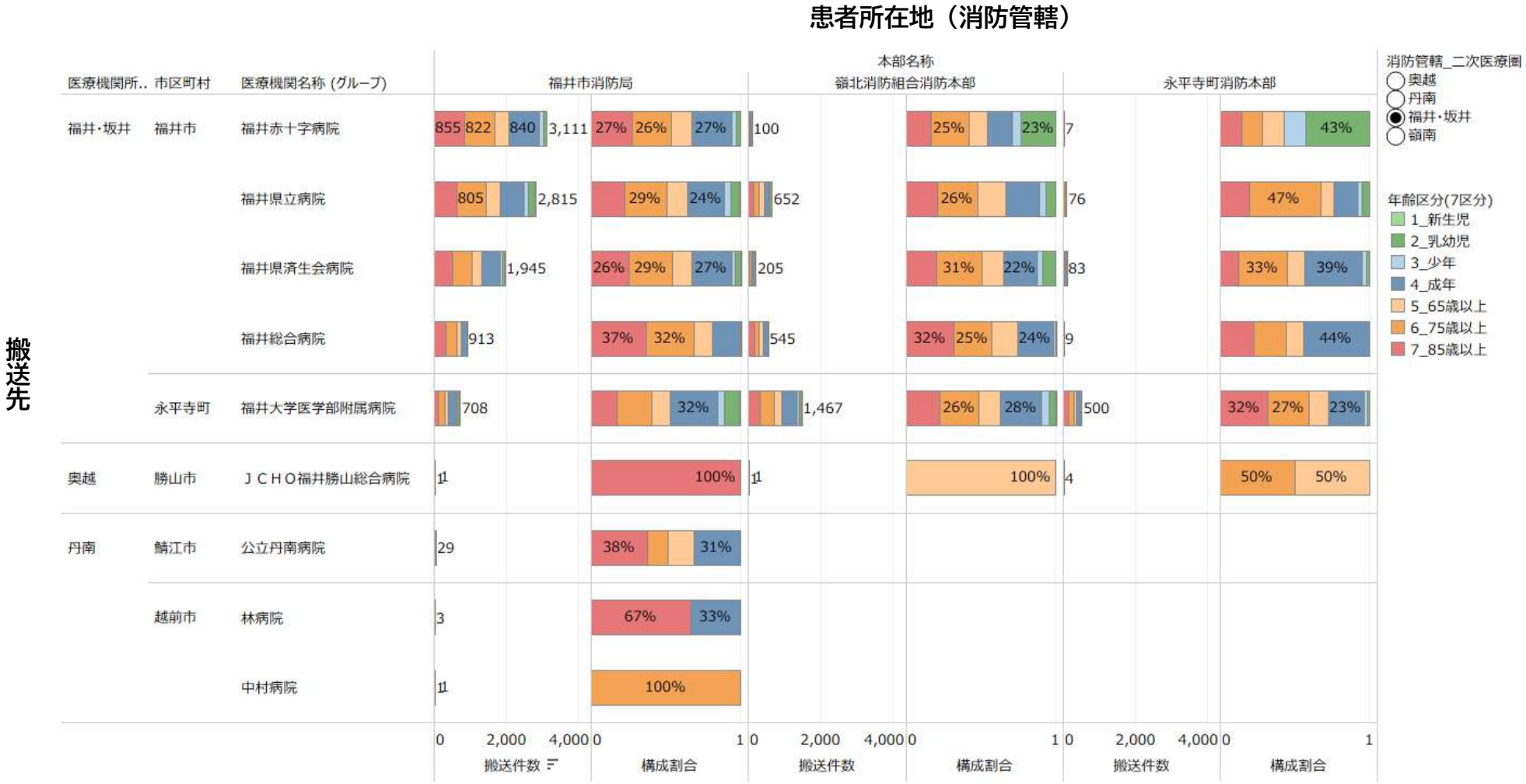
■**夜間・休日の対応状況**　※救急車の年間受入件数1,000件以上の病院のみ

出典：令和7年救急搬送ローデータより作成

＜分析③＞年齢区分別の搬送先医療機関（福井・坂井構想区域）

株式会社日本経営による分析

■福井・坂井区域に居住する救急搬送患者の年齢区分別の搬送先医療機関　※救急車の年間受入件数1,000件以上の病院のみ

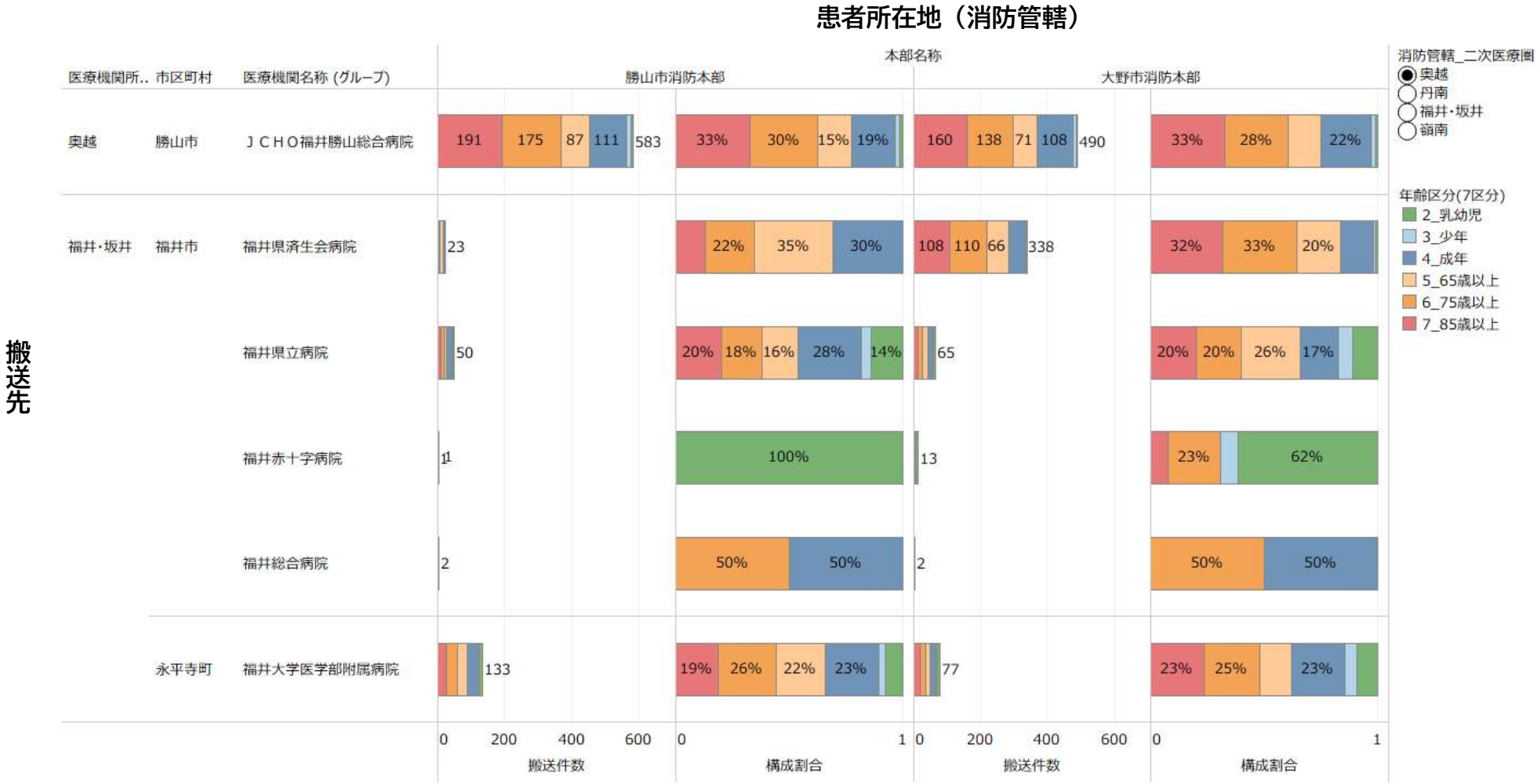


出典：令和7年救急搬送ローデータより作成

＜分析④＞年齢区分別の搬送先医療機関（奥越構想区域）

株式会社日本経営による分析

■奥越区域に居住する救急搬送患者の年齢区分別の搬送先医療機関　※救急車の年間受入件数1,000件以上の病院のみ

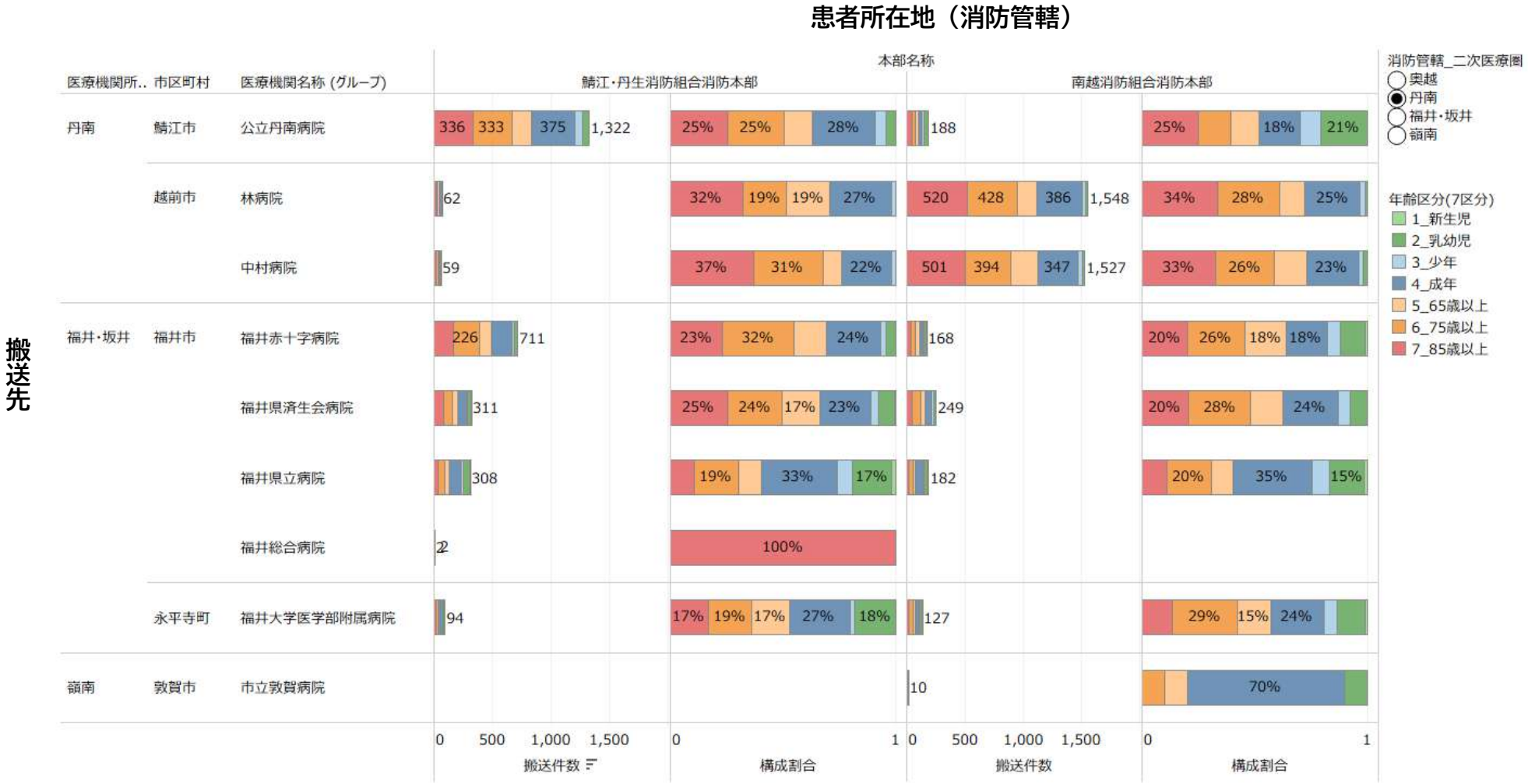


出典：令和7年救急搬送ローデータより作成

＜分析⑤＞年齢区分別の搬送先医療機関（丹南構想区域）

株式会社日本経営による分析

■**丹南区域に居住する救急搬送患者の年齢区分別の搬送先医療機関**　※救急車の年間受入件数1,000件以上の病院のみ

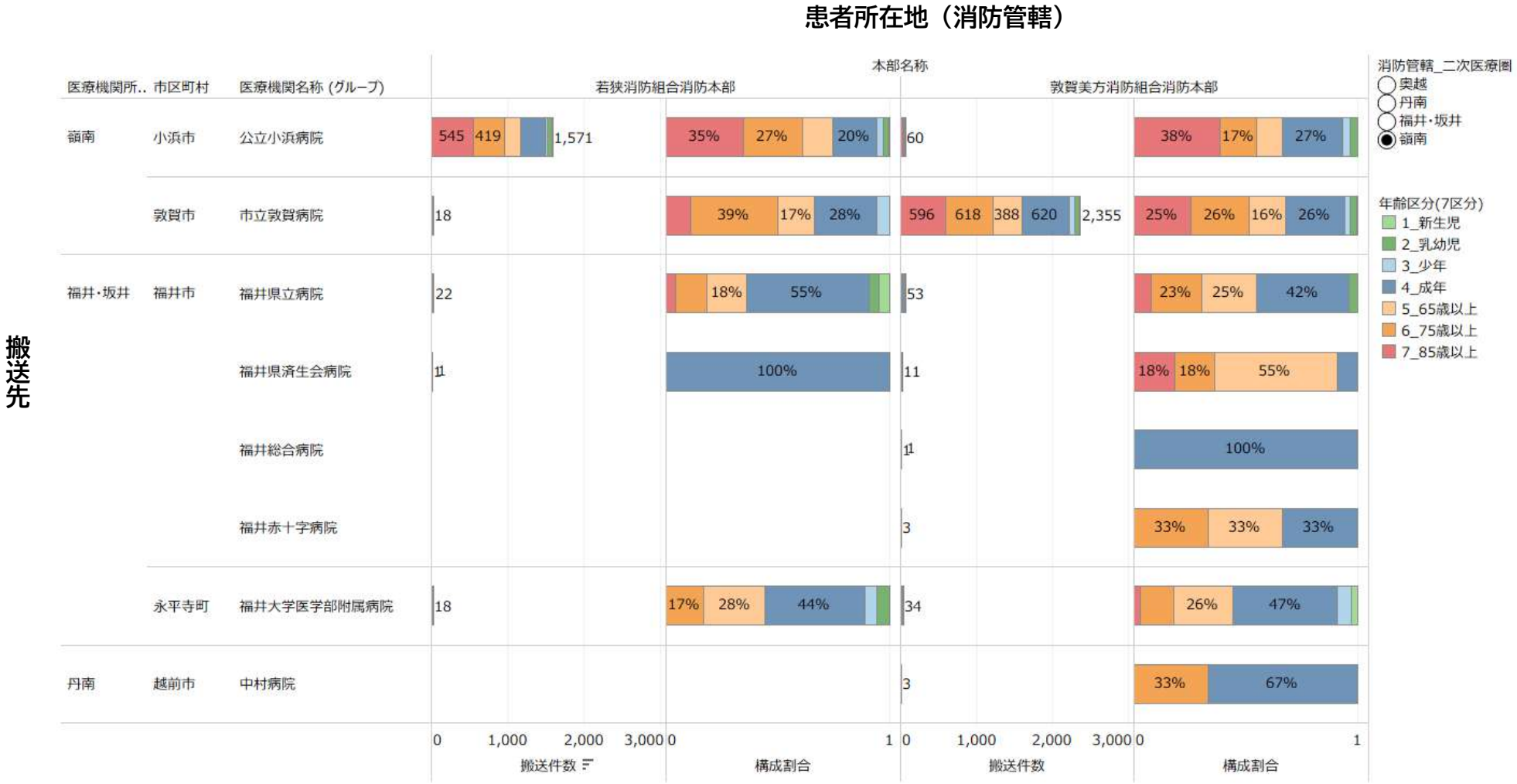


出典：令和7年救急搬送ローデータより作成

＜分析⑥＞年齢区分別の搬送先医療機関（嶺南構想区域）

株式会社日本経営による分析

■嶺南区域に居住する救急搬送患者の年齢区分別の搬送先医療機関　※救急車の年間受入件数1,000件以上の病院のみ



出典：令和7年救急搬送ローデータより作成