

令和5年度 第2回 嶺南地域医療構想調整会議 若狭分科会	資料1
令和5年11月28日(火) 19時～	

第8次福井県医療計画の策定について

計画策定の検討状況

検討の場	R5			R6	
	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	
県医療審議会	※3/28 計画の概要、検討体制等	8/28 二次医療圏、計画骨子	12/25 計画素案	3月下旬 最終決定	
5 疾病 6 事業・在宅 専門 部会等	がん	6/13(1回目)	7/24(2回目)	11/13(3回目)	
	脳卒中		8/1(1回目)	12/8(2回目)	
	心血管疾患		7/25(1回目)	12/12(2回目)	
	糖尿病		8/10(1回目)	11/22(2回目)	
	精神疾患		8/7(1回目)	11/20(2回目)	
	小児医療		7/28(1回目)	12/21(2回目)	
	周産期医療		8/21(1回目)	12/6(2回目)	
	救急・災害医療		8/7(1回目)	12/22(2回目)	
	へき地医療		7/31(1回目)	11/6(2回目)	
	新興感染症		7/5(1回目)	11/8(2回目)	
	在宅医療		8/1(1回目)	11/8(2回目)	
地域医療対策協議会	6/9(1回目)	8/18(2回目)	12/7(3回目)	2月	
医療費適正化計画		8/21(1回目)	11/20(2回目)		
地域医療構想調整会議	福井		8/4(1回目)	12/11(2回目)	2月～3月
	坂井		7/24(1回目)	11/27(2回目)	
	奥越		7/19(1回目)	12/11(2回目)	
	丹南		7/21(1回目)	12/1(2回目)	
	二州		7/26(1回目)	12/5(2回目)	
	若狭		8/2(1回目)	11/28(2回目)	
医療機関会議	嶺北				1月
	嶺南				
病院・有床診代表者会議			10/23		

第1章 計画の基本的事項	
基本的な考え方	1 計画作成の趣旨
	2 計画期間
	3 計画の基本理念
	4 他の計画等との関係
第7次福井県医療計画の評価	
本県の状況	1 交通
	2 人口
	3 県民の受療状況
	4 医療提供施設の状況
	5 医療従事者等の状況

第2章 医療圏と基準病床数	
1	医療圏
2	基準病床数

第3章 地域医療構想	
1	策定の趣旨
2	構想区域の設定
3	2025年の医療需要と必要病床数の推計
4	構想区域別の地域医療構想
5	構想の推進体制・進捗管理

第4章 医療の役割分担と連携	
1	医療の役割分担と連携の必要性
2	公立・公的病院等が担う役割

第5章 5疾病・6事業・在宅医療の医療体制構築	
5 疾 病	1 がん
	2 脳卒中
	3 心筋梗塞等の心血管疾患
	4 糖尿病
	5 精神疾患
6 事 業	1 小児医療
	2 周産期医療
	3 救急医療
	4 災害時医療
	5 へき地医療
	6 新興感染症発生・まん延時における医療 新
在宅医療	

第6章 各種疾病対策の強化	
1	歯科医療
2	慢性腎臓病(CKD)と透析医療
3	臓器移植・骨髄移植
4	難病対策
5	アレルギー疾患対策
6	今後高齢化に伴い増加する疾患(ロコモ、フレイル)等
7	血液確保対策
8	医療品等の適正使用

第7章 医療の安全確保と患者の意思決定	
1	医療安全相談・対策
2	患者の意思決定

第8章 医療人材の確保と資質の向上	
1	医師
2	歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士
3	薬剤師
4	看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)
5	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
6	診療放射線技師・診療エックス線技師
7	管理栄養士・栄養士
8	柔道整復師
9	その他の医療従事者(臨床検査技師、はり師など)
10	介護サービス従業者

第9章 計画の推進体制と評価	
1	計画の推進主体と役割
2	計画の進行管理
3	計画の評価

がん対策推進計画編 (がん対策の詳細)	
循環器病対策推進計画編 (脳卒中・心血管疾患の詳細)	
感染症予防計画編 (新興感染症対策の詳細)	
医師確保計画編 (医師確保対策の詳細)	
外来医療計画編	
医療費適正化計画編	
参考資料編	
1	検討委員名簿、策定経緯
2	担当課・グループの窓口一覧

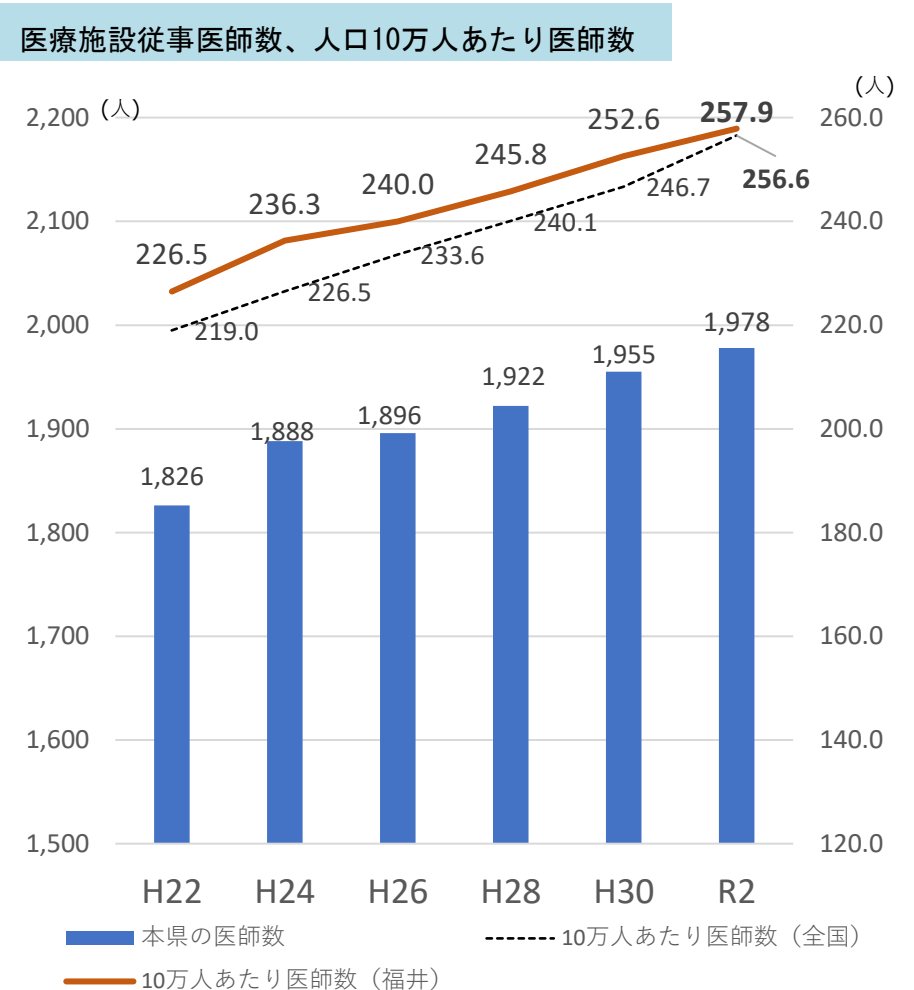
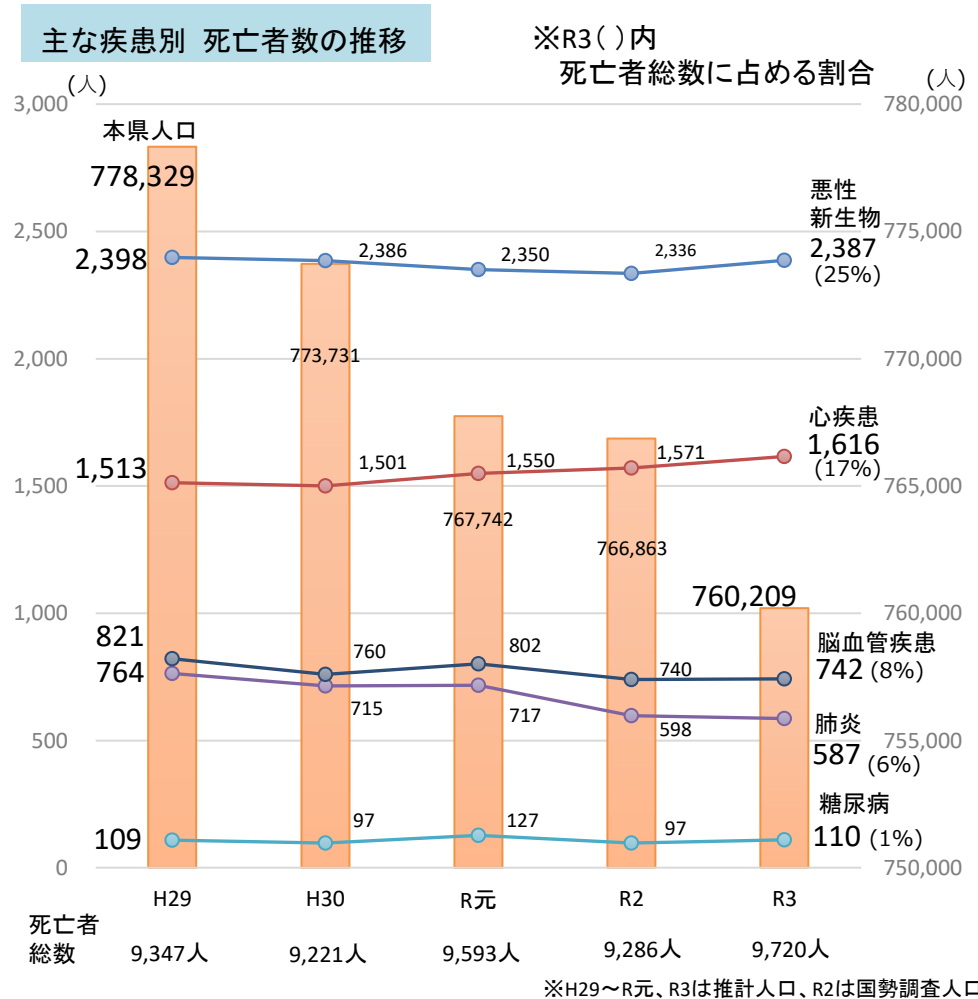
第8次福井県医療計画骨子のポイント ①

【基本理念】 医療機関や介護保険施設の連携を進め、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、新興感染症の発生・まん延時においても切れ目なく医療を提供できる体制を構築

【根拠法令】 医療法第30条の4（都道府県が地域の実情に応じて、5疾病・6事業・在宅医療などの医療体制確保を図るために策定する計画）

【計画期間】 令和6年度～令和11年度（6年間）

【現状】 本県の人口は減少しているものの、主な疾患別の死亡者数は横ばいであり、今後も医師確保など医療提供体制の構築が必要



第8次福井県医療計画骨子のポイント ②

主な項目		主な取組みの方向性
二次医療圏		<ul style="list-style-type: none"> 二次医療圏(福井・坂井、奥越、丹南、嶺南)を維持。ただし、患者流出の抑制策強化、5疾病・6事業・在宅医療の医療圏見直しを検討
地域医療構想		<ul style="list-style-type: none"> 2026年以降の地域医療構想(国は2040年を視野)については、2025年度に策定作業を実施する想定
5 疾 病	がん	<ul style="list-style-type: none"> がん検診受診率の向上のため、職域におけるがん検診受診環境の整備を働きかけ
	脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発および相談支援体制の充実
	心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> リハビリテーション人材の質を高めるため、脳卒中リハ等に係る専門資格の取得等を支援を検討
	糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」により、未治療者や治療中断者等重症化リスクのある人を確実に医療につなげる体制づくり強化
	精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> 依存症対策協議会を設置し、当事者や家族等への依存症対策を総合的かつ効果的に推進
6 事 業	小児医療	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの急な病気等により受診判断を迷う保護者の不安解消のため、#8000の対応時間拡充を検討
	周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> 周産期母子医療センターに負担が集中しないよう分娩を取扱わない機関を含め、役割分担・連携を推進
	救急医療	<ul style="list-style-type: none"> 限られた救急医療資源の適正利用を図るため、急病時の電話相談体制の充実(#7119の導入を検討)
	災害時医療	<ul style="list-style-type: none"> 大規模災害時に多職種チーム等の円滑な連携体制を構築するため、保健医療福祉調整本部の設置を検討
	へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> 巡回診療や代診時の医師の負担軽減、災害時の医療確保のため、オンライン診療の導入を議論
	新興感染症	<ul style="list-style-type: none"> 感染状況に応じた役割(入院・外来・往診等)を定める協定を県と医療機関等で締結し、新興感染症に備えた医療体制を確保
在宅医療		<ul style="list-style-type: none"> 本人・家族の希望に沿った医療・ケアを提供するため、県版エンディングノートの活用によるACPの普及
医師確保		<ul style="list-style-type: none"> 医療圏別では、派遣目標未達成の地域があるため、県内で働く医師を増やし、奥越、丹南、嶺南医療圏の医師派遣要請数を充足
外来医療		<ul style="list-style-type: none"> 紹介受診重点医療機関を明確にするなど、かかりつけ医との役割分担・連携を推進し、患者の流れを円滑化
医療費適正化		<ul style="list-style-type: none"> 風邪や下痢の際の抗菌薬の適正使用や後発医薬品およびバイオ後続品の利用を普及啓発

【第8次医療計画策定にかかる主な協議事項】

- ① 二次医療圏の設定 (第2章関係)
- ② 基準病床数の設定 (第2章関係)
- ③ 地域医療構想 (第3章関係)
- ④ 外来医療計画の策定 (関連計画編関係)
- ⑤ 医療と介護の連携 (関連計画編関係)

第8次福井県医療計画の策定に当たり見直しの検討対象となる医療圏

【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(km ²)	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(km ²)	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

- 二次医療圏の広域化には、今後のさらなる人口減少、高齢化の進展などを見据え、より広域的なエリア内で患者の受療行動に応じた機能分化、連携の在り方を検討することができる等のメリットがあるものの、関係市町の考え方や地域医療構想調整会議の議論を踏まえると、現行の二次医療圏維持を希望する意見が多い状況
- このことから、第8次医療計画においては、基本的に二次医療圏を維持する方向性とし、県だけではなく、関係市町においても患者流出の防止に向けたさらなる対策を検討・充実する。
- ただし、医療計画作成指針（厚生労働省）において、5疾病・6事業および在宅医療における圏域については医療資源が限られていることもあり、弾力的に設定が可能とされていることから、この点は、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じ、各専門部会で議論を進める。

二次医療圏の設定に関する「地域医療構想調整会議」および「医療審議会」での意見

調整会議	主な意見
福井地域 (8月4日)	<ul style="list-style-type: none"> 奥越と丹南の医療圏は流出率や地域医療構想の基本的な考え方からすると、見直しは避けられないのではないかと。 すでに小児医療や周産期医療は嶺南・嶺北で分けて考える必要がある状況。同じことが二次医療圏でも起こるのではないかと。
坂井地域 (7月24日)	<ul style="list-style-type: none"> 奥越医療圏、丹南医療圏を福井・坂井医療圏と統合した場合、相当広域になるため、ある程度分けるべき。
奥越地域 (7月19日)	<ul style="list-style-type: none"> 救急や高度医療等が必要な患者は福井地区の医療機関を受診し、奥越地域の医療機関との役割分担をしていくとよい。 奥越地域の医療機関が少なくなると、住民への医療提供に支障が出る。高齢化率も高くなり、福井・坂井医療圏へ通院できない患者も多くいるため、奥越医療圏を維持すべき。
丹南地域 (7月21日)	<ul style="list-style-type: none"> 福井地区は二次医療圏内で全ての医療を完結できるものの、それ以外の医療圏は重症患者を福井地区の医療機関へ送らないと完結できない。 二次医療圏内で病病・病診連携による集中と選択を行い、公立丹南病院を中核病院とした連携ができるとよい。 重症化予防のためには市民が二次医療圏でかかりつけ医を持つことが大切。特定健診等を二次医療圏内で受診することが重要
二州地域 (7月26日)	<ul style="list-style-type: none"> 嶺南医療圏は二次医療圏の見直しの検討対象とならないが、若狭地域と二州地域の差などの課題がある。
若狭地域 (8月2日)	<ul style="list-style-type: none"> 嶺南医療圏を若狭地域と二州地域に分けることも考えられるが、流出率や人口を考慮すると国の見直し基準に該当するため、分けることはできない。

区分	主な意見
医療審議会 (8月28日)	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化が進んでおり身近な地域で医療を受けることができる体制整備が大事。地元で医療を受ける住民も多いため、地域包括ケアシステムの取組みを進めることが必要。今回の計画では、現状の4医療圏を維持して欲しいというのが市長会としての意見 二次医療圏の見直し検討対象となっている地元自治体からの意見を踏まえると、今回の第8次医療計画においては現状の4医療圏を維持する方向性とするのはやむを得ないと思われる。 ただし、奥越地域と丹南地域の患者流出率は高くなっていること、今後は医療従事者数の減少も想定されることから、医療圏の見直しについては患者の受療行動に応じて引き続き見直しを検討していくことが必要である。

これまでの取組み

- ・ 市内の医療機関の診療科目等の情報をまとめた冊子を作成。福井市内の総合病院の連携室に配布
- ・ 高齢者が集まる機会を捉え、また、市報や市ホームページにおいてかかりつけ医を持つメリットなどについて普及・啓発

第8次医療計画における取組み

【市民への啓発活動】

- ・ 患者流出の抑制のため、市報やHP、地区サロン等においてかかりつけ医を持つメリットについて継続的に普及・啓発を実施

【医療機関への働きかけ】

- ・ 市内医療機関の受診促進のため、福井市内の総合病院の連携室に配布している冊子を活用し、患者の急性期治療が終わった段階などで大野市の医療機関に転院してもらうよう働きかけを実施

【新たな体制づくり】

- ・ 地域医療推進のため、和泉診療所にてオンライン診療を実施

これまでの取組み

○かかりつけ医を持つことについて、次の取組みを実施

- ・第4次勝山市健康増進計画の市民行動目標の一つに、「地元でかかりつけ医をもとう」と設定しており、あらゆる機会を捉えて周知
- ・毎年、地域医療に関する講演会を開催して啓発
- ・市の広報、ホームページにおいて周知
- ・健診事後訪問や地区サロン等における講座において周知
- ・保健推進員の地区活動の中で周知
- ・健診・予防接種を市内医療機関で受けることを推進
- ・福井勝山総合病院にて妊婦健診を受診する妊婦に対し奨励金を交付
- ・福井勝山総合病院にて行う産後2週間・1カ月の健診費用を助成

第8次医療計画における取組み

【市民への啓発活動】

- ・普及啓発を継続しつつ、さらにかかりつけ医を持つことを推進するため、市内医療機関での個別健診を勧奨

【医療機関への働きかけ】

- ・市内での個別健診を推進するため、医療機関に健診の受け入れを増やすことについて協力依頼
- ・福井地区の医療機関に入院している患者について、状態が安定してきた時には地元医療機関につなげるため、地域連携室等に市内医療機関やかかりつけ医の推進について周知

【新たな体制づくり】

- ・医療・介護関係者が集まる場において、在宅の要介護者の医療のかかり方について話合いの機会を持つ。
- ・ケアマネジャー等にかかりつけ医について周知し、高齢者等の適切な医療のかかり方を支援してもらう。

これまでの取組み

- 産後ケア事業の受入先として圏域の医療機関に協力要請
- 妊産婦支援に際し、市内産科医療機関との連携支援を実施
- 予防接種（インフルエンザ接種、新型コロナウイルスワクチン接種含む）について、市内指定医療機関一覧を通知
- 特定健診、がん検診について、市内指定医療機関一覧を通知。特定保健指導も同じ医療機関で受けるよう指導
- 糖尿病性腎症重症化予防事業において、かかりつけ医と連携し保健指導を実施
- かかりつけ医をもち健康管理することについて広報等で啓発
- 市内の医療情報を冊子にし、各医療機関や地区公民館、薬局などに配布、ホームページで周知（毎年更新）

第8次医療計画における取組み

【市民への啓発活動】

- 地元の医療機関における健康管理推進のため、若いうちから「かかりつけ医」をもち、予防接種や生活習慣病予防・治療、介護予防など生涯を通じた健康管理の啓発強化（健康づくり推進員、封筒印刷、ラジオ等）
- 本人の意思決定のもと、地域で安心して医療や介護の支援を受けることで看取りができるようACPを啓発

【医療機関への働きかけ】

- 地元医療機関への受診促進を図るため、福井市内の総合病院の地域連携室に医療機関等の医療情報や住所地の高齢者を担当する地域包括支援センターの情報を提供
- 患者の急性期治療後、鯖江市の医療機関への転院や在宅生活での医療・介護が必要な患者支援の調整等を地域包括支援センターとともに連携し実施

【新たな体制づくり】

- 在宅高齢者の医療・介護ニーズに対応するため、効率的・効果的に提供できる体制確保や連携強化（医療機関で独居や認知症など気がかりな高齢者に関して地域包括支援センターとの情報共有を行う体制づくり等）

これまでの取組み

- ・ コンビニ受診を減らし、かかりつけ医機能を活かすため、保育園等での小児科医による講習会の開催
- ・ 地域医療協議会連絡会で医療的ケア児に対するかかりつけ医について協議
- ・ 保健衛生運営に関する会議で医療機関での健診勧奨を依頼
- ・ 多職種連携会議でのかかりつけ医との連携強化を依頼
- ・ 生活習慣病の発症予防や重症化予防を医師と連携して行うため、特定保健指導や健診事後指導、医療中断者への働きかけを実施

第8次医療計画における取組み

【市民への啓発活動】

- ・ かかりつけ医を持つことを推奨するため、ホームページや広報にて周知を図る
- ・ 各地区での健康講座や健康まつり等で新たにかかりつけ医に関する普及啓発を実施

【医療機関への働きかけ】

- ・ 地域包括ケアシステムのさらなる推進のため、日常生活圏域ごとに配置している在宅コーディネーター医との連携を強化し、在宅医療や看取りの充実を図る。

【新たな体制づくり】

- ・ 在宅医療（往診や訪問看護）に積極的な医療機関と介護事業所等との会議開催を行う。
- ・ 保健と介護の一体的実施に取り組む（越前市モデルの構築に努める）

これまでの取組み

○かかりつけ医を持つことについて、次の取組みを実施

- ・ 生後6か月から18歳までの町民が町内の医療機関でインフルエンザ予防接種を受ける場合、予防接種費用全額を助成
- ・ 新型コロナウイルスの予防接種を契機とし、かかりつけ医の普及啓発活動を加速化
- ・ 免許返納者など高齢者が町内の医療機関に通院しやすい環境を整えるため、新たにデマンド式バスの運行を開始（令和5年6月～）

第8次医療計画における取組み

【市民への啓発活動】

- ・ 町内医療機関でかかりつけ医を持つことを推進するため、住民が集まる各種事業において、健康管理と適切な医療にかかせない、かかりつけ医の必要性について普及啓発を実施

【医療機関への働きかけ】

- ・ 町内のかかりつけ医での受療継続のため、2次救急3次救急に相当する疾患（脳卒中や大きな怪我など）で福井市内の医療機関を受診した町民が、回復期になった際、町内の医療機関において医療が継続できるよう総合病院連携室との連携を推進

【新たな体制づくり】

- ・ 将来の医療・介護需要に対応できるよう、在宅医療を含め地域の医療提供体制について、町内の医療機関の代表者が参画する協議の場を新たに設置

これまでの取組み

- ・ 増加する在宅医療のニーズへの対応、高齢者の交通手段の確保、織田病院の利用促進などを図るため、新たに町営でデマンドタクシーの運行を開始（令和4年4月1日～）
- ・ 織田病院から退院後、自宅での生活が困難な回復期の高齢者に対し、医療・介護サービスを切れ目なく提供し、自宅生活への復帰を支援するため、織田病院の附帯施設として新たに「サービス付き高齢者向け住宅」を整備（令和6年6月に利用開始予定）

第8次医療計画における取組み

【市民への啓発活動】

- ・ 乳幼児健診の場、健康づくり事業や各種教室時、高齢者が集う「つるかめ教室」時など様々な年齢層に対し、パンフレットなどを活用して「かかりつけ医の大切さ」、「上手な医療のかかり方」について啓発
- ・ 「かかりつけ医」や「上手な医療のかかり方」などについてHPに掲載
- ・ 医師会と共に行っている健康イベントで「かかりつけ医」や「上手な医療のかかり方」について啓発

【医療機関への働きかけ】

- ・ 患者流出防止のため、織田病院の附帯施設として整備を進めている「サービス付き高齢者向け住宅」の活用について働きかけを実施

【新たな体制づくり】

- ・ 「サービス付き高齢者向け住宅」を活用し、医療・福祉・介護の切れ目のないサービスを町内で提供するとともに、織田病院を新たに人間ドックの指定医療機関に位置付け、町民が人間ドックを受診する際の費用を助成し、健康の維持管理から治療までを織田病院で行うきっかけづくりを実施

5 疾病・6 事業・在宅医療における医療圏の見直し状況

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

目的

病床の整備について、病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保

仕組み

- 病院又は診療所の開設等を行う場合は、都道府県知事（保健所設置市長、特別区長）に開設等の許可申請を行い、許可を受ける必要。（医療法第7条）
- 開設等の許可に対し、既存の病床数が基準病床数を超える地域（病床過剰地域）では、以下のとおり対応。

①公的医療機関等（※）

- ・ 都道府県知事は、都道府県医療審議会の意見を聴いて、許可をしないことができる。（医療法第7条の2）

※ 公的医療機関等：医療法第31条に定める公的医療機関（都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者（地方独立行政法人、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等）の開設する医療機関）及び医療法第7条の2第1項2号から8号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関

②その他の医療機関

- ・ 都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、都道府県医療審議会の意見を聴いて、開設・増床等に関して、勧告を行うことができる。（医療法第30条の11）
- ・ 病床過剰地域において、開設許可等に係る都道府県知事の勧告に従わない場合は、保険医療機関の指定を行わないことができる。（健康保険法第65条第4項）

特例措置

- 病床過剰地域であっても、一定の条件を満たす場合には、特例として新たに病床を整備することが可能。
＜特例が認められるケース＞
 - ・ がん又は循環器疾患に係る専門病床など、特定の病床を整備する場合
 - ・ 公的医療機関等を含め、複数の医療機関の再編統合を行う場合 等

基準病床数: 全国一律の算定式により、都道府県が設定する病床数(地域で整備する病床数の上限)

既存病床数: 基準病床数と比較し、病床過剰地域か否かを判断する際の基準となる病床数

基準病床数

- 都道府県は、以下の算定式(ア+イ+ウ)に基づき、二次医療圏単位で一般病床及び療養病床に係る基準病床数を設定。

ア「一般病床」＝

$((\text{性別・年齢階級別人口}) \times (\text{性別・年齢階級別一般病床退院率}) \times (\text{平均在院日数}) + (\text{流入入院患者}) - (\text{流出入院患者})) \div \text{病床利用率}$

イ「療養病床」＝

$((\text{性別・年齢階級別人口}) \times (\text{性別・年齢階級別療養病床入院受療率}) - (\text{在宅医療等に対応可能な数}) + (\text{流入入院患者}) - (\text{流出入院患者})) \div \text{病床利用率}$

ウ「都道府県を越えた患者流出入」

都道府県は、県外への流出患者数が県内への流入患者数を上回る場合、流出先都道府県と協議を行い合意を得た数を基準病床数に加減することができる。

- 「一般病床」及び「療養病床」以外の病床(「精神病床」「結核病床」「感染症病床」)の基準病床数は、以下の全国統一の考え方により、都道府県の区域ごとに算定されている。

➤ 精神病床

都道府県の年齢階級別人口、1年以上継続して入院している割合、病床利用率等から計算し設定。

➤ 結核病床

都道府県において結核の予防等を図るため必要な数を都道府県知事が設定。

➤ 感染症病床

都道府県の特定感染症指定医療機関等の感染症病床の合計数を基準に都道府県知事が設定。

既存病床数(一般・療養病床)

＜既存病床として算定する対象＞

- ・ **病院**の一般病床及び療養病床
- ・ **有床診療所**の一般病床(平成19年1月1日以後に使用許可を受けたものに限る)及び療養病床
- ・ **介護老人保健施設及び介護医療院の入所定員数**(平成30年4月1日以後に療養病床から転換を行ったもの限り、令和6年3月31日までの間は既存病床数として算定)

＜既存病床数の補正＞

職域病院等の病床は、部外者が利用している部分を除き、特定の患者のみが利用しているため、既存病床数には算定しない。(医療法施行規則第30条の33)

「職域病院等」

- ・ 国等(宮内庁、防衛省、労働者健康安全機構等)の開設する病院等
 - ・ 特定の事業所の従業員(家族)の診療のみを行う病院
 - ・ 医療型障害児入所施設である病院
 - ・ 放射線治療病室の病床
 - ・ ハンセン病療養所の病床
- 等

○ 各都道府県において、**一般病床・療養病床は二次医療圏ごと**に、以下の算定式に基づき算出。

一般病床及び療養病床の基準病床数 = ア + イ ± ウ

ア: 一般病床

$$\left[\text{人口} \times \text{一般病床退院率} \times \text{平均在院日数} + \left(\text{流入入院患者数} - \text{流出入院患者数} \right) \right] \div \text{病床利用率}$$

イ: 療養病床

$$\left[\text{人口} \times \text{療養病床入院受療率} - \left(\text{介護施設、在宅医療等対応可能数} + \text{流入入院患者数} - \text{流出入院患者数} \right) \right] \div \text{病床利用率}$$

ウ: 都道府県を越えた患者流出入

都道府県外への流出入を見込む場合、それぞれの都道府県間で調整協議を行い、合意を得た数を加減。

項目	都道府県知事が算定に用いる値
①人口	性・年齢階級別(医療計画作成時の夜間人口であって、最近のもの)を活用。
②一般病床退院率	国が設定した、性・年齢階級別かつ地方ブロック別の値を活用。【平成29年患者調査】
③平均在院日数	国が設定した、地方ブロック別の値を上限として、都道府県知事が設定した値を活用。【平成27年・令和元年病院報告】(参考:第7次の設定 13.4~16.3日)
④病床利用率	国が設定した値を下限として、都道府県知事が設定した値を活用 【平成28~令和元年病院報告の平均】(参考:第7次の設定 一般76%、療養90%)
⑤療養病床入院受療率	国が設定した、性・年齢階級別の値を上限として、都道府県知事が設定した値を活用。【平成29年患者調査】
⑥介護施設及び在宅医療等対応可能数	都道府県が、地域医療構想における推計と整合的に設定した値を活用。 ※地域医療構想では、令和7年に向けて、現在の療養病床以外で対応可能な患者は介護施設・在宅医療等で対応する前提を置き、病床数の必要量を推計。医療計画の基準病床も、これに相当する需要(対応可能数)を除外して計算。

②一般病床退院率(性・年齢階級別、ブロック別)(下表は75～79歳男性の例。人口10万対。)

平成29年患者調査より算出(前回は平成26年)

	北海道	東北	関東	北陸	東海	近畿	中国	四国	九州
第8次(2024～)	118.0	87.6	89.2	104.9	86.9	106.3	104.3	97.7	105.6
(参考) 第7次(2018～2023)	112.0	87.3	84.7	99.0	83.3	97.2	101.8	96.3	101.0

③平均在院日数(ブロック別)

平成27年、令和元年病院報告より算出(前回は平成21年、平成27年)

	北海道	東北	関東	北陸	東海	近畿	中国	四国	九州
第8次(2024～)	16.5	16.1	14.7	15.9	14.1	15.5	16.3	17.1	17.3
(参考) 第7次(2018～2023)	15.7	15.3	13.6	15.3	13.4	14.7	15.4	15.9	16.3

④病床利用率

平成28年～令和元年病院報告より、4年の平均を算出
(前回は平成22年～平成27年)

	一般病床	療養病床
第8次(2024～)	76%	88%
(参考) 第7次(2018～2023)	76%	90%

③平均在院日数の算出方法の詳細(短縮率の設定)

2019年の在院日数に、地方ブロックごとに採用する短縮率を乗じる。

①2019年の平均在院日数が全国値を下回る場合→当該ブロックの短縮率

②2019年の平均在院日数が全国値を上回る場合→当該ブロックの短縮率と全国値の短縮率に1%を加えたものを比較し、短縮率の高い方

※ なお、上記の値が、各地域における直近の病床利用率を下回る場合には、上記の値以上当該地域における直近の病床利用率以下の範囲内で、都道府県知事が定めた値を利用することができる。

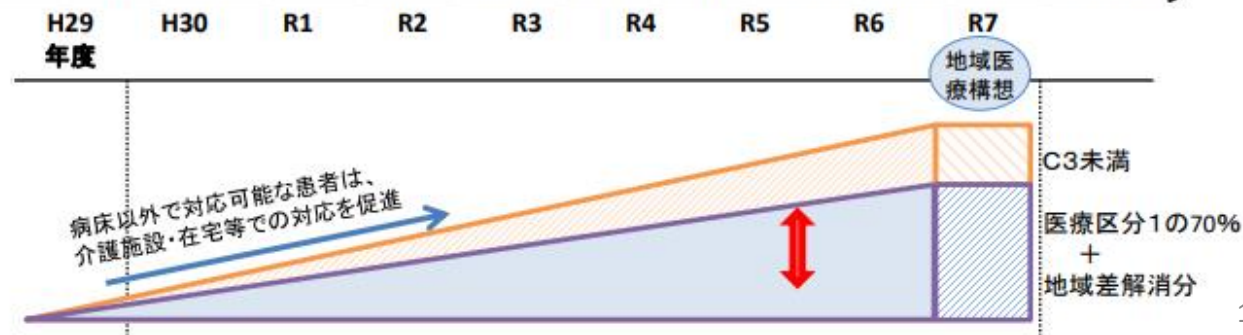
⑤療養病床入院受療率(性・年齢階級別)

		0～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80歳以上
第8次(2024～)	男	0.0	3.2	6.2	6.2	8.3	10	18.8	33.5	51.2	87.2	140.4	212.6	330.7	541.7	1395.7
	女	0.0	3.4	3.3	3.3	5.7	7.7	8.6	19.2	32	55.2	78.3	130.8	242.7	498.7	1970.2
(参考) 第7次(2018～2023)	男	0.0	3.3	3.1	5.9	7.9	9.1	18.2	27.7	51.2	86.8	138.4	215.2	333.4	617.8	1519.7
	女	0.0	3.4	3.3	3.1	5.4	9.4	10.3	16.4	30.9	49.3	80.9	137.1	261.9	591.3	2239.4

⑥介護施設・在宅医療等対応可能数

・「地域医療構想」では、令和7年に向けて、病床以外で対応可能な患者は在宅医療等に対応する前提を置き、病床数の必要量を推計。

・「医療計画」における基準病床数も、この推計と整合を図るため、計画期間の終期(令和11年度末)時点で対応すべき量を、基準病床から除外することとした。



基準病床数の算定に関する留意事項 ①

○令和5年3月31日「医療計画について」(厚生労働省医政局長通知)

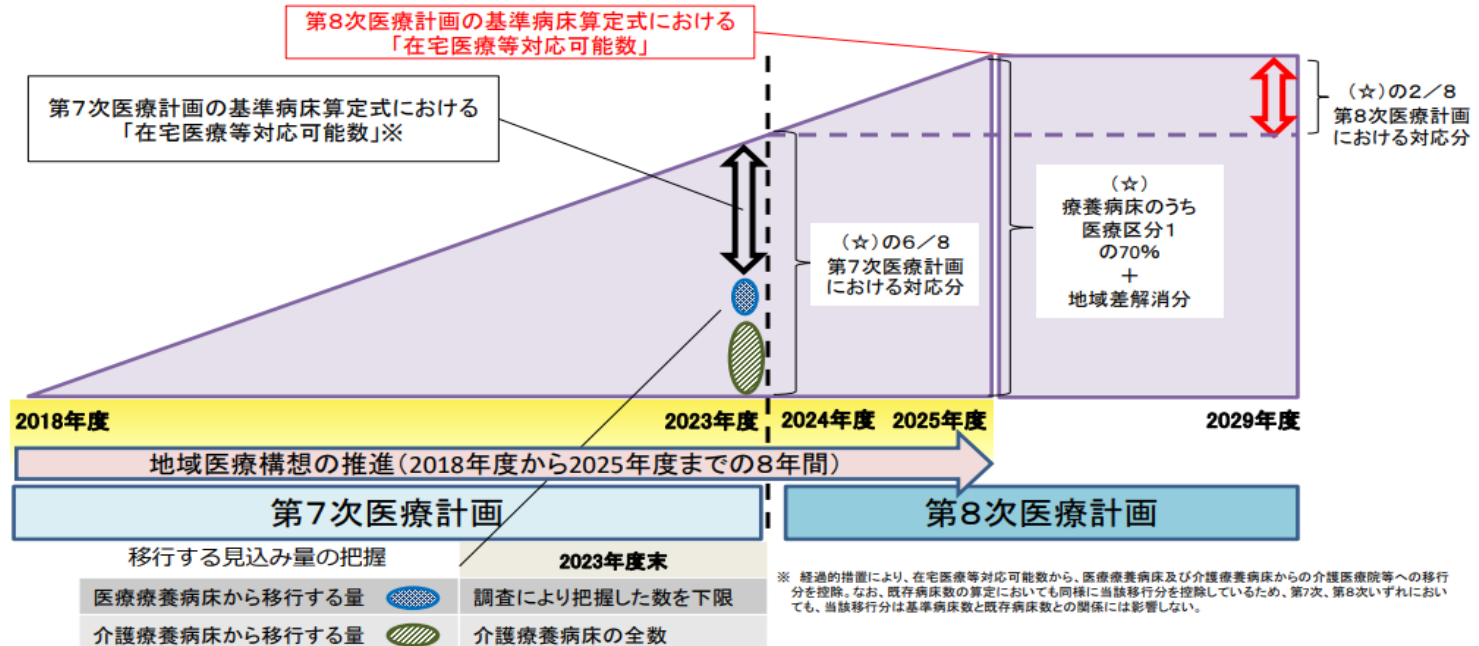
第7次医療計画作成時は、「医療計画について」(平成29年3月31日医政発0331厚生労働省医政局長通知)において、**介護施設・在宅医療等対応可能数は、調査等により把握した介護老人保健施設又は介護医療院へ転換することが見込まれる病床数を除いた数としていたところ、令和5年局長通知においては、上記下線部分の記載はございません**ので、第8次医療計画の作成において算定する際は御留意ください。

○令和5年7月31日「療養病床及び一般病床に係る基準病床数について(参考)」(厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡)

今年度、都道府県において作成される第8次医療計画については、上記のとおり、現行の地域医療構想を踏まえた基準病床数の算定を行うこととなりますが、**2026年度からの新たな地域医療構想に係る基準病床数の考え方については、改めて整理しお示しする**予定です。

地域医療構想は、2025年度までの取組を基本としているため、第8次医療計画においては、2025年度の居宅等の必要量について、第8次医療計画の終了年度である2029年度まで比例的に推計(12/8倍)するのではなく、**第8次医療計画の期間のうち、地域医療構想の取組を行う2024年度及び2025年度の2年間分で生じる追加需要を比例的に推計(2/8倍)**することになります。

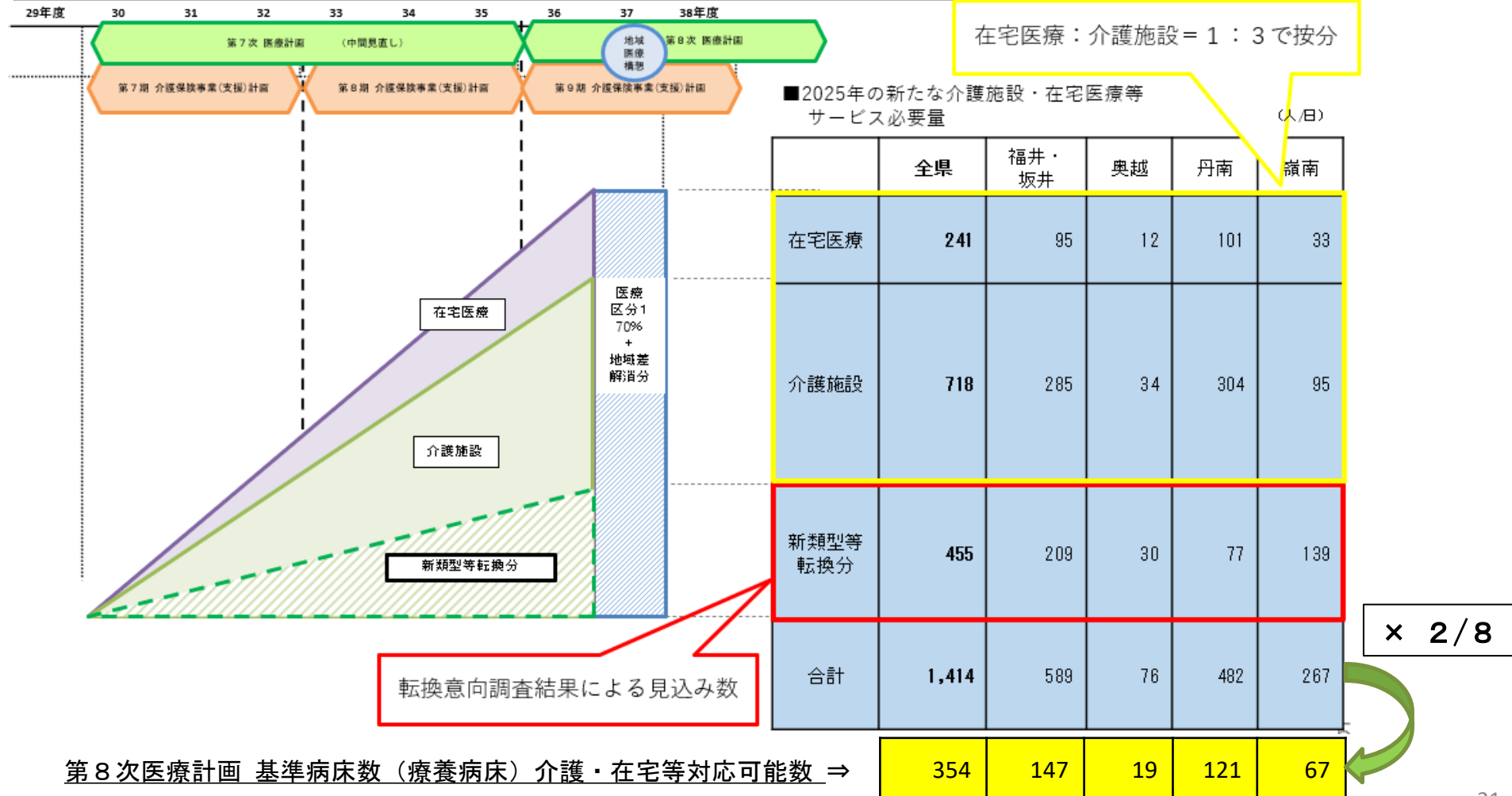
<地域医療構想における療養病床及び一般病床からの介護施設・在宅等への移行(イメージ)>
○療養病床の地域差解消を2025年度までに完了するとした地域



介護施設・在宅医療等の新たなサービス必要量の按分方法

【新たなサービス必要量のうち、「在宅医療」・「介護施設」・「新類型等転換分」の必要量の見込み方】

- (1) 介護療養病床及び医療療養病床に対する新類型（介護医療院）や他の介護施設への転換意向調査より、「新類型等転換分」の必要量を算出
- (2) 新たなサービス必要量（医療区分1の70%+地域差解消分）全体より（1）の見込み量を差し引いた量を、「在宅医療：介護施設＝1：3」に按分



基準病床数（一般病床数）の算定結果

①人口 ※			②一般病床退院率			③ 平均 在院 日数	流入 入院患者数		流出 入院患者数		基準病床数	
性年齢 階級別人口	男	女	性年齢 階級別	男	女							
0-4	13,579	12,900	0-4	58.4	45.1	15.9日	福井・ 坂井	868	福井・ 坂井	45	福井・ 坂井	4,059
5-9	15,767	14,860	5-9	11.7	8.7							
10-14	17,587	16,693	10-14	7.1	5.9		奥越	4	奥越	185	奥越	262
15-19	18,829	17,525	15-19	10	9.6							
20-24	15,910	13,689	20-24	12.4	19.2		丹南	36	丹南	443	丹南	878
25-29	17,061	15,266	25-29	9	26.6							
30-34	18,134	16,803	30-34	10.6	34.5		嶺南	95	嶺南	193	嶺南	959
35-39	20,442	19,652	35-39	11.3	23.7							
40-44	22,812	21,687	40-44	13.2	16.6							
45-49	27,411	26,255	45-49	18.6	15.3							
50-54	26,322	25,798	50-54	22.5	19.5							
55-59	23,205	23,778	55-59	37.6	23.3							
60-64	23,374	24,280	60-64	49.1	28.1							
65-69	23,751	24,900	65-69	64.5	38.1							
70-74	29,286	31,942	70-74	81.4	52.1							
75-79	19,118	22,738	75-79	104.9	66.7							
80-	28,994	51,977	80-	130	94.9							

④病床利用率
0.76

- ・ 流入・流出入院患者数はH28.11患者調査（本県独自）による（厚労省の数値が新型コロナ感染拡大（R元）以前のものを採用しているため）
- ・ 人口は第7次から△24,067（766,392人 → 742,325人）
- ・ 退院率（年齢別・性別の10万人あたり退院者数）は全体的に増加（人口×退院率は第7次から増加（278.8 → 294.3））
- ・ 平均在院日数は+0.6日（15.3日 → 15.9日）
- ・ 病床利用率は第7次と同じ

※R4.10.1現在の人口で算定
最終的にはR5.10.1時点の推計人口（R6.2月公表）で算定

基準病床数（療養病床数）の算定結果

①人口 ※			⑤療養病床入院受療率			⑥介護・在宅等 対応可能数		流入 入院患者数		流出 入院患者数		基準病床数	
性年齢 階級別人口	男	女	性年齢 階級別	男	女								
0-4	13,579	12,900	0-4	0.0	0.0	福井・ 坂井	147	福井・ 坂井	65	福井・ 坂井	54	福井・ 坂井	814
5-9	15,767	14,860	5-9	0.0	0.0	奥越	19	奥越	6	奥越	28	奥越	153
10-14	17,587	16,693	10-14	0.0	0.0								
15-19	18,829	17,525	15-19	3.2	3.4								
20-24	15,910	13,689	20-24	6.2	3.3	丹南	121	丹南	54	丹南	25	丹南	614
25-29	17,061	15,266	25-29	6.2	3.3								
30-34	18,134	16,803	30-34	8.3	5.7								
35-39	20,442	19,652	35-39	10	7.7	嶺南	67	嶺南	11	嶺南	14	嶺南	337
40-44	22,812	21,687	40-44	18.8	8.6								
45-49	27,411	26,255	45-49	33.5	19.2								
50-54	26,322	25,798	50-54	51.2	32								
55-59	23,205	23,778	55-59	87.2	55.2								
60-64	23,374	24,280	60-64	140.4	78.3								
65-69	23,751	24,900	65-69	212.6	130.8								
70-74	29,286	31,942	70-74	330.7	242.7								
75-79	19,118	22,738	75-79	541.7	498.7								
80-	28,994	51,977	80-	1395.7	1970.2								

④病床利用率
0.88

- ・ 流入・流出入院患者数はH28. 11患者調査（本県独自）による（厚労省の数値が新型コロナ感染拡大（R元）以前のものを採用しているため）
- ・ 人口は第7次から△24,067（766,392人 → 742,325人）
- ・ 入院受療率（年齢別・性別の10万人あたり退院者数）は65歳以上で減少（人口×入院受療率は第7次から減少（2171.0 → 2040.6））
- ・ 介護・在宅等対応可能数は減少（地域医療構想と医療計画の重複期間 H30～R5 6年間 → R5～R7 2年間）
- ・ 病床利用率は減少（0.9 → 0.88）

※R4. 10. 1現在の人口で算定
最終的にはR5. 10. 1時点の推計人口（R6. 2月公表）で算定

第8次福井県医療計画における基準病床数（案）

○厚生労働省から示された計算式に基づき、基準病床数を次のとおり定めることとしたい。

- ・厚生労働省事務連絡（令和5年7月31日）において、「**2026年度からの基準病床数の考え方については、改めて整理し、示す予定**」とされていることから、**今回算定した基準病床数は2025年度まで**とする。
- ・第8次医療計画における2026年度以降の基準病床数については、国から今後示される考え方を踏まえ、改めて算定する（地域医療構想の最終年度である2025年度を想定）。

第7次福井県医療計画 策定時					
医療圏	基準病床数	うち一般病床	うち療養病床	既存病床数 (H29.10)	既存-基準
福井・坂井	4,237	3,597	640	5,244	1,007 (過剰)
奥越	416	262	154	417	1 (過剰)
丹南	1,344	862	482	1,731	387 (過剰)
嶺南	1,230	892	338	1,412	182 (過剰)
計	7,227	5,613	1,614	8,804	1,577 (過剰)



第8次福井県医療計画 策定時						
医療圏	基準病床数	うち一般病床数	うち療養病床数	第7次計画から増減	既存病床数 (R5.10)	既存-基準
福井・坂井	4,873	4,059	814	+636	4,960	87 (過剰)
奥越	415	262	153	△1	391	△24
丹南	1,492	878	614	+148	1,670	178 (過剰)
嶺南	1,296	959	337	+66	1,239	△57
計	8,076	6,158	1,918	849	8,260	184 (過剰)

※基準病床数は他都道府県でも増加する傾向

<要因> ・高齢人口の増加（一般病床退院率および療養病床受療率が相対的に高い）

- ・平均在院日数の増加

（平均在院日数は、直近の実績値に近年の平均在院日数の短縮率を織り込んで設定

第7次計画の短縮率10～13%（H21～27）に比べて、第8次計画の短縮率2～4%（H27～R元）と小さくなった）

- ・入院件数の増加による一般病床退院率の上昇
- ・療養病床の病床利用率が実績値で低下

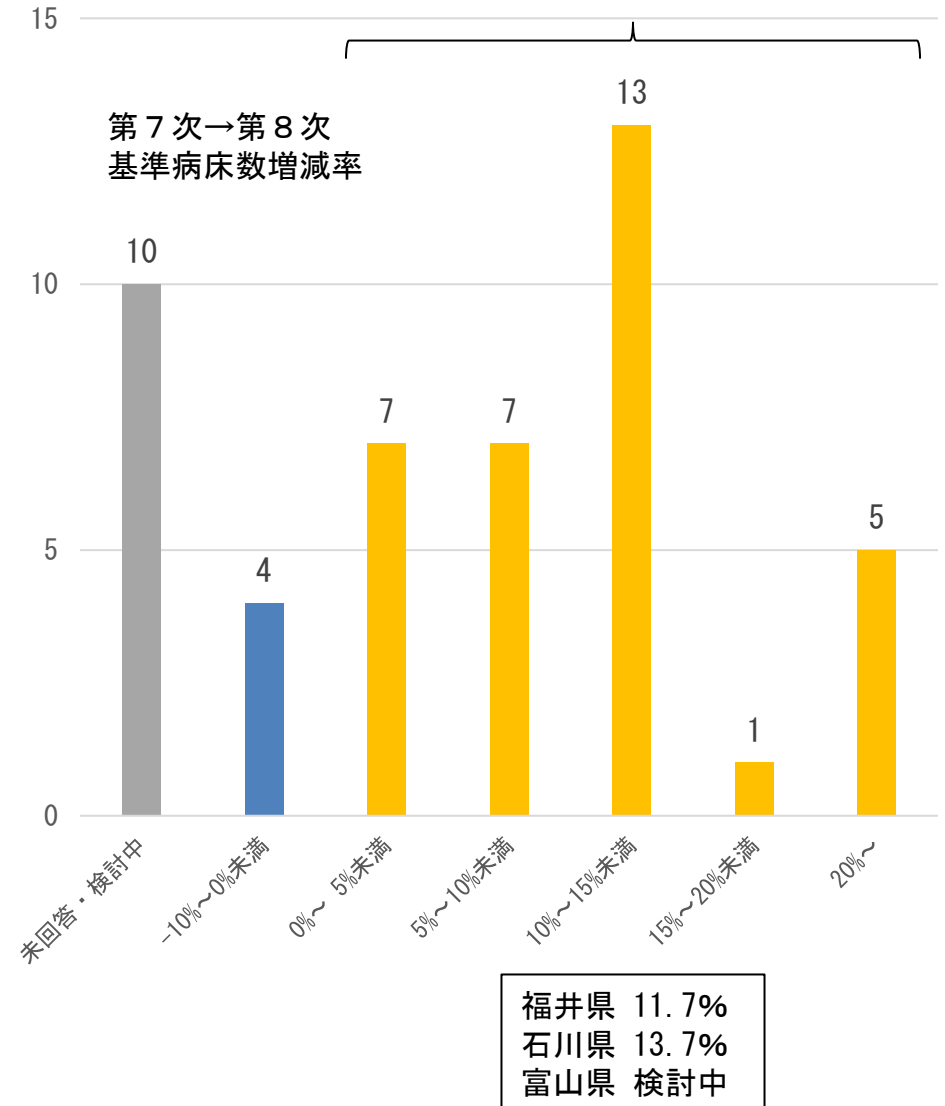
(参考) これまでの基準病床数の変遷

＜本県 基準病床数の変遷＞



＜全国の検討状況＞ 広島県R5. 10月調査結果

増加 33道府県



(参考) 精神病床、感染症病床、結核病床の基準病床数 (検討状況)

区 分	第7次福井県医療計画 策定時			第8次福井県医療計画 策定時		
	基準病床数	既存病床数 (平成29年10月1日)	基準超過病床数	基準病床数	既存病床数 (令和5年10月1日)	基準超過病床数
精神病床	1, 8 7 2	2, 2 9 6	4 2 4	1, 7 0 7	2, 1 4 4	4 3 7
感染症病床	2 0	2 0	0	2 0	2 0	0
結核病床	2 2	3 5	1 3	(調整中) 1 7	2 8	1 1

基準病床数の算定法 概要

○精神病床

- ・国は平成26年と29年の入院患者数の変化を踏まえ、年齢構成の変化等の政策効果以外の要因と政策効果の要因を勘案して将来の推計を行うこととしている。
- ・長期入院患者の状況および地域移行に関する調査結果も踏まえ、基準病床数を検討

○感染症病床

- ・第一種感染症指定医療機関および第二種感染症指定医療機関の感染症病床数の数（令和5年4月1日時点）を合算した数を採用

〈病床数の配置基準〉 (1) 第1種感染症指定医療機関：原則、都道府県の区域ごとに1か所 2床
 (2) 第2種感染症指定医療機関：原則、2次医療圏ごとに1か所 人口に応じた病床
 (30万人未満 4床、30万人以上～100万人未満 6床)

○結核病床

- ・「医療計画における結核病床の基準病床数の算定について」（平成17年7月19日付け厚生労働省通知）において定める式により算定

〈算定式〉 $A \times B \times C \times D + E$ (A～CおよびEは医療計画を定めようとする日の属する年度の前の年度の数を用いる)

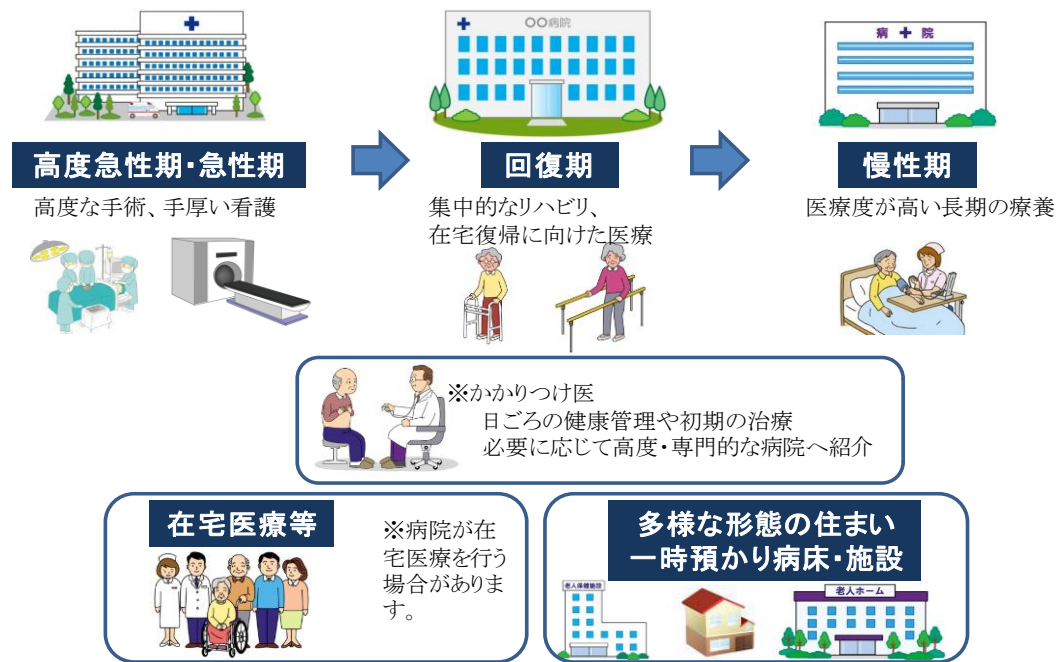
- ・A: 「1日当たりの感染症法第19条及び第20条の規定に基づき入院した結核患者数」は、県内各保健所へ行った調査結果を基に算出
- ・B: 「感染症法第19条及び第20条の規定に基づき入院した結核患者の退院までに要する平均日数」は、県内各保健所へ行った調査結果を基に算出
- ・C: 「年間新規患者（確定例）発生数」は、感染症法12条第1項の規定による医師からの発生届出数を使用
- ・D: 「粟粒結核等の重症結核、その他事情に照らして設定した数値」は、厚生労働省通知（平成17年7月19日）における上限値を採用
- ・E: 「慢性排菌患者」は、県内各保健所へ行った調査結果を基に算出

- ・人口減少、高齢化が進展し、2025年には県民の5人に1人が75歳以上となる。
- ・回復に時間がかかる患者や慢性疾患を抱える患者の増加等に対応するため、2025年の医療ニーズに応じた効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指す。

■ 主な施策の方向性

- 病床機能(急性期、回復期、慢性期など)を明らかにし、不足する機能を充実
 - ・過剰となる急性期病床を回復期病床に転換し、急性期から慢性期まで切れ目なく医療を提供
- 医療機関の役割分担と連携を推進
 - ・中核病院の高度医療の推進
 - ・平均在院日数を短縮し、早期に紹介・転院
 - ・紹介や逆紹介など医療機関で診療情報の共有
- 地域包括ケアシステムの構築
 - ・医療、介護、生活支援等のサービスが身近な地域で包括的に受けられることができる体制を構築

【役割分担と連携のイメージ】



■ 必要病床数

・2013年の医療実績に基づき、2025年の人口推計などを踏まえて、将来の患者数を推計し、その患者数に応じて必要となる病床数を4つの病床機能ごとに推計したものであり、病床転換や在宅医療の充実等に取り組む際の方向性を示すもの。

- ・国は、地域医療構想について2025年以降のスケジュールを示していることから、次期の第8次医療計画策定時(2024年)においては、地域医療構想の内容を変更しないこととする。
- ・2025年以降の地域医療構想については、今後の国の動向を把握し、次期計画期間内に策定作業を進める。

- 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

(検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理(令和4年5月17日)

6. 医療・介護・福祉サービス

- 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画(2024年～)の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。

概要

- 外来医療計画とは、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第2項第10号の規定に基づく、[医療計画における「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を定めたもの](#)である。
- 都道府県は、二次医療圏その他当該都道府県の知事が適当と認める区域(以下「対象区域」という。)ごとに、[協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ協議を行い、その結果を取りまとめ公表](#)。
- 令和元年度中に各都道府県において外来医療計画を策定し、令和2年度から取組を進めている。令和6年度以降は3年毎に外来医療計画を見直すこととしている。

外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項 (法第30条の18の4)

① 外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況

[診療所の医師の多寡を外来医師偏在指標として可視化](#)。外来医師偏在指標や医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータを公表し、[新規開業希望者等に情報提供](#)。

② 外来機能報告を踏まえた「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」(紹介受診重点医療機関)*

③ 外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進

病床機能報告対象医療機関等が都道府県に[外来医療の実施状況を報告\(外来機能報告\)](#)し、「[地域の協議の場](#)」において、[外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議](#)。「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関([紹介受診重点医療機関](#))を明確化。

④ 複数の医師が連携して行う診療の推進

⑤ 医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用

地域ごとの[医療機器の配置状況を可視化](#)し、共同利用を推進。

⑥ その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

*令和4年4月施行

外来医療の協議の場 (外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン)

(区 域) 二次医療圏その他当該都道府県の知事が適当と認める区域

(構成員) 診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者

(その他) 地域医療構想調整会議を活用することが可能

現行の福井県外来医療計画のポイント

- ・現行計画に定めている取組は、「**外来医療提供体制の確保**」と「**医療機器の効率的な活用**」の2つで構成

外来医療提供体制の確保

外来医療提供体制の状況

- ・不足する外来医療機能の検討を行うため、地域の現状を記載

（外来対応医師数、医療施設数、外来患者数、
その他の外来医療機能の状況（訪問診療、時間外等診療など））

外来医療機能に関する情報可視化、新規開業者への要請

- ・地域ごとの外来医療の状況をまとめ、外来医療機能の偏在等の可視化のため、**外来医師偏在指標**及び**外来医師多数区域**を設定
- ・外来医療に関する情報を新規開業希望者へ情報提供。外来医師多数区域（福井市内）においては、**地域で不足する医療機能を担うよう要請（訪問診療、休日外来または休日当番医）**

医療機器の効率的な活用

医療機器の配置状況に関する情報の可視化

- ・地域ごとの医療機器の配置状況を**医療機器の種類ごとに指標化**し、可視化

（CT、MRI、PET、放射線治療機器、マンモグラフィ）

医療機器の共同利用計画の策定

- ・医療機器の効率的な活用を進めるため、医療機関が医療機器を購入する場合は、**共同利用計画を作成**し、県のホームページにおいて公表

協議の場の設置

- ・外来医療提供体制の確保や医療機器の効率的な活用のため、協議の場を設置 ⇒ **地域医療構想調整会議を活用**

- 第8次医療計画の策定に当たり、厚生労働省は令和5年3月31日付けでガイドラインを一部改正。主な内容は次のとおり。

外来医師偏在指標を活用した取組

- 外来医師多数区域以外の区域において、または新規開業者以外の者に対しても、地域の実情に応じて、地域で不足する医療機能を担うよう求めることができることとする。
- 外来医師多数区域における新規開業者に対しては、**地域で不足する医療機能を担うことに合意が得られた事項**に関し、**地域の医師会や市町村と情報共有するなど、フォローアップを行う**こととする。

医療機器の効率的な活用への取組

- 都道府県においては、医療機器の配置・稼働状況に加え、**共同利用計画から入手可能な、医療機器の共同利用の有無や画像診断情報の提供の有無等の方針についても可視化**を進め、医療機関がその地域において活用可能な医療機器について把握できるよう、周知を進める。
- 地域の医療資源を可視化する観点から、令和5年4月1日以降に医療機器を新規購入した医療機関に対し、医療機器の稼働状況（利用件数、共同利用の実績の有無）について、都道府県への報告を求める。なお、外来機能報告対象医療機関は、外来機能報告による報告をもって利用件数等の報告に替えることができる。

【項目追加】地域における外来医療提供体制の検討

- 医療資源を重点的に活用する外来（紹介受診重点外来）の機能に着目し、当該外来医療を提供する役割を担う**紹介受診重点医療機関を明確化**する。
- 外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用**し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割を踏まえた、**地域における外来医療提供体制の在り方を検討**する。

国のガイドライン改正を踏まえた次期福井県外来医療計画の構成（案）

- ・ 計画の目的や方向性については、現行計画の内容を維持
- ・ 新たに記載が求められる「**地域における外来医療提供体制の検討**」については、「第5章 外来医療の提供体制の充実にに向けた取組み」において、**新規項目として「地域における外来医療提供の状況」「紹介受診重点医療機関」を追加**
- ・ 既存の項目でガイドラインの改正があった箇所については、最新のデータ等を踏まえ、必要に応じて追記・修正を行う。

第1章 計画の基本的事項	
1	趣旨
2	計画期間
3	基本的な考え方

第2章 本県の外来医療提供体制の現状	
1	外来対応医師数
2	医療施設数
3	外来患者数
4	その他の外来医療機能の状況
5	医療機器の配置状況

第3章 各二次医療圏の外来医療提供体制の現状	
------------------------	--

第4章 外来医師偏在指標	
1	外来医師偏在指標の考え方
2	外来医師多数区域の設定

第5章 外来医療の提供体制の充実にに向けた取組み	
	外来医療に関する協議の場の設置
	新規開業希望者に対する情報提供
拡	外来医師多数区域の新規開業希望者に地域で不足する医療機能を担うよう要請
拡	不足している外来医療機能の充実にに向けた取組み
拡	医療機関間の役割分担と連携の促進に向けた取組み
拡	医療機器の共同利用の促進
新	地域における効率的で質が高い外来医療提供の検討
新	紹介受診重点医療機関

趣旨

- 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項第10号の規定に基づき、外来医療が入院医療や在宅医療と切れ目なく提供される体制の構築に向けて、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を定めるもの。

計画期間

- 現行計画は、令和2年度から令和5年度までの4年間
- 次期計画は、令和6年度からの計画。3年ごとに中間見直しが必要

基本的な考え方

- 二次医療圏単位の外来医師偏在指標および外来対応医師数、医療施設数（訪問診療対応機関数、初期救急医療対応機関数含む）、外来患者数などの情報を可視化
- 上記の情報について、新規開業を希望する医療関係者等へ提供
- 不足する外来医療機能の充実に向けた取組みとして、外来医師多数区域において診療所の新規開業者に対して要請事項を定め、不足する医療機能を担うよう要請
- 医療機器の配置状況を可視化し、共同利用を推進
- 地域医療構想調整会議において、外来機能の明確化・連携に向けた必要な情報共有を行うとともに、紹介受診重点医療機関を明確化するなど地域の外来医療提供体制について協議

第2章 本県の外来医療提供体制の現状（外来対応医師数）

- ・二次医療圏単位の10万人あたりの病院・診療所の医師数は、**福井・坂井医療圏は全国・県平均を上回る**。【現行計画（H28数値）同傾向】
一方で、奥越、丹南、嶺南医療圏は全国・県平均を下回る。
- ・県健康福祉センター単位では、**坂井地域が最も少ない**。【現行計画（H28数値）同傾向】
- ・年齢階級別の診療所医師数は、**60歳代以上の割合が多く**、全体の約6割を占める。【60歳以上 H28 51.1% → R2 59.3%】

単位：人 <病院・診療所別医師数>

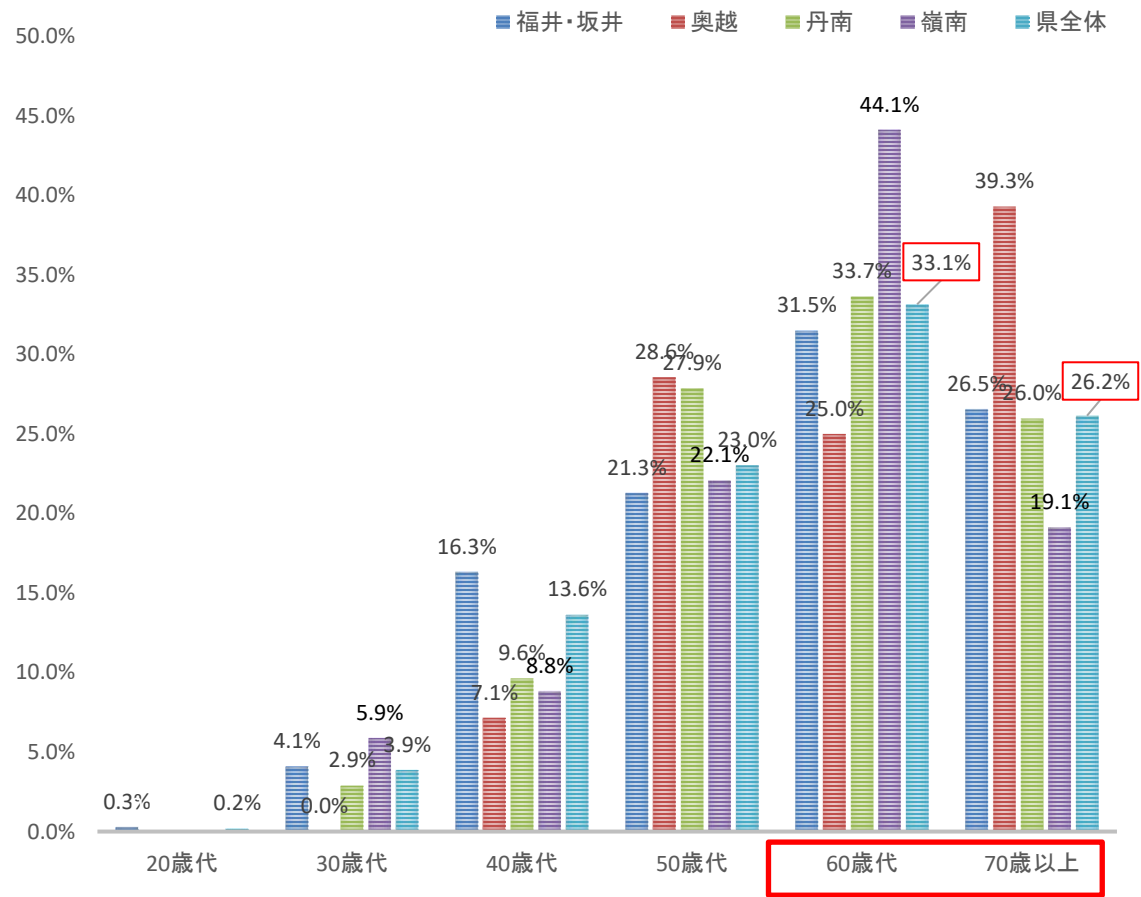
施設	全国		福井県	
	医師数	人口10万人あたり	医師数	人口10万人あたり
病院	216,474	169.0	1,440	188.8
診療所	107,226	83.7	538	70.5

施設	福井・坂井					
	福井		坂井		福井・坂井	
	医師数	人口10万人あたり	医師数	人口10万人あたり	医師数	人口10万人あたり
病院	1,117	282.4	1,058	377.7	59	51.1
診療所	333	84.2	281	100.3	52	45.0

施設	奥越		丹南	
	医師数	人口10万人あたり	医師数	人口10万人あたり
病院	41	77.6	118	65.2
診療所	25	47.3	107	59.2

施設	嶺南					
	二州		若狭		嶺南	
	医師数	人口10万人あたり	医師数	人口10万人あたり	医師数	人口10万人あたり
病院	164	122.9	94	128.6	70	116.0
診療所	73	54.7	41	56.1	32	53.0

<年齢階級別診療所医師数割合>



令和2年度 医師、歯科医師、薬剤師調査および令和2年10月推計人口より

第2章 本県の外来医療提供体制の現状（医療施設数①）

- ・二次医療圏単位の10万人あたりの診療所数は、**福井・坂井医療圏は全国・県平均を上回る**。【現行計画（H29数値）同傾向】
- ・県健康福祉センター単位では、**坂井地域が最も少ない**。【現行計画（H29数値）同傾向】
- ・県健康福祉センター単位の診療所の主な標榜診療科数は、**奥越地域の精神科、産婦人科、若狭地域の精神科、産婦人科が1以下**。

【 R元 坂井地域の精神科、奥越地域の精神科、産婦人科、若狭地域の精神科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科が1以下 】

単位：人 <病院・診療所数>

施設	全国		福井県	
	施設数	人口10万人あたり	施設数	人口10万人あたり
病院	8,238	6.4	67	8.8
診療所	102,612	80.1	573	75.1

施設	福井・坂井					
	福井		坂井		福井	
	施設数	人口10万人あたり	施設数	人口10万人あたり	施設数	人口10万人あたり
病院	35	8.8	28	10.0	7	6.1
診療所	334	84.4	271	96.7	63	54.6

施設	奥越		丹南	
	施設数	人口10万人あたり	施設数	人口10万人あたり
病院	6	11.4	16	8.8
診療所	33	62.5	106	58.6

施設	嶺南					
	二州		若狭		嶺南	
	施設数	人口10万人あたり	施設数	人口10万人あたり	施設数	人口10万人あたり
病院	10	7.5	5	6.8	5	8.3
診療所	100	74.9	59	80.7	41	68.0

<診療所の主な標榜診療科数>

	内科	外科	整形外科	小児科	精神科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科
福井県	285	77	77	151	20	25	46	36	50
福井	126	30	41	62	13	12	27	18	22
坂井	33	7	7	21	2	3	3	3	5
奥越	15	6	5	9	1	1	3	2	5
丹南	65	21	14	37	3	5	7	7	12
二州	27	8	6	10	2	3	4	4	4
若狭	19	5	4	12	1	1	2	2	2

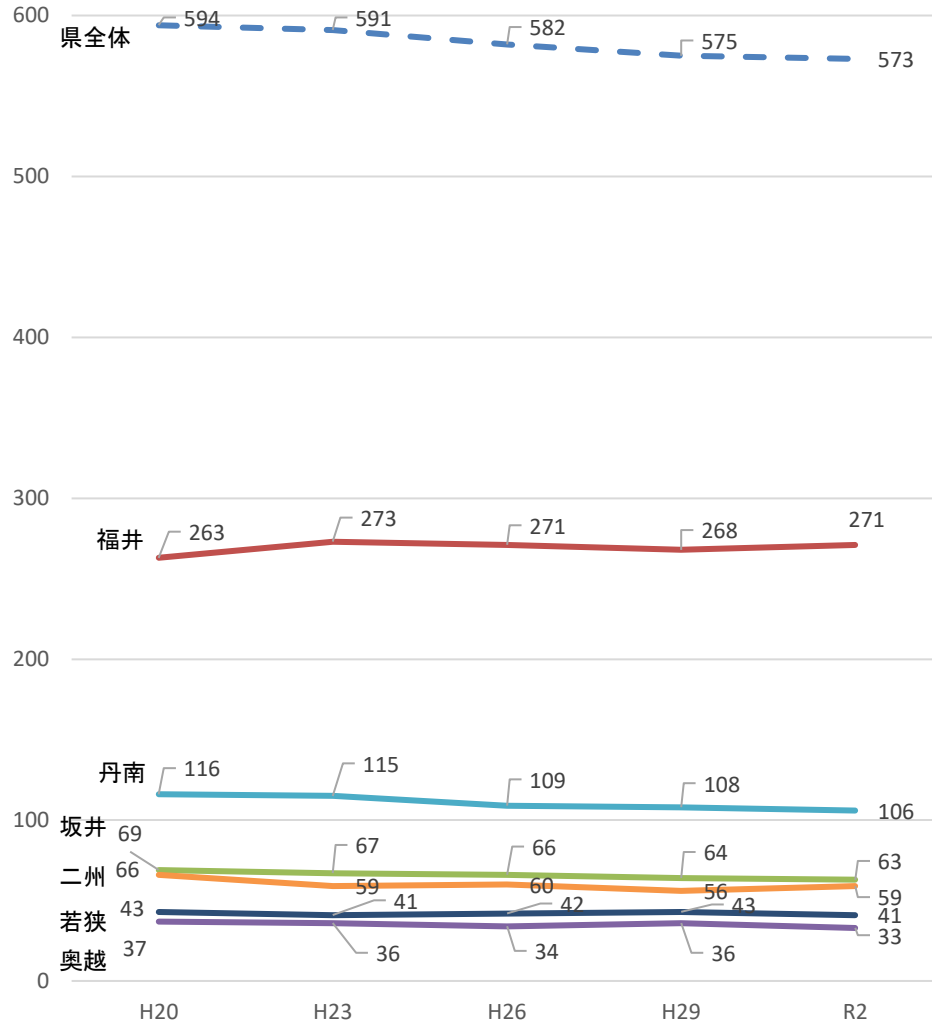
<病院・診療所の主な標榜診療科数>

	内科	外科	整形外科	小児科	精神科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科
福井県	347	119	120	181	43	43	74	57	74
福井	150	46	58	74	26	19	36	26	30
坂井	40	13	13	24	3	4	8	6	10
奥越	21	8	7	12	1	2	4	3	6
丹南	80	34	26	45	5	10	15	12	18
二州	32	11	9	12	6	5	6	6	6
若狭	24	7	7	14	2	3	5	4	4

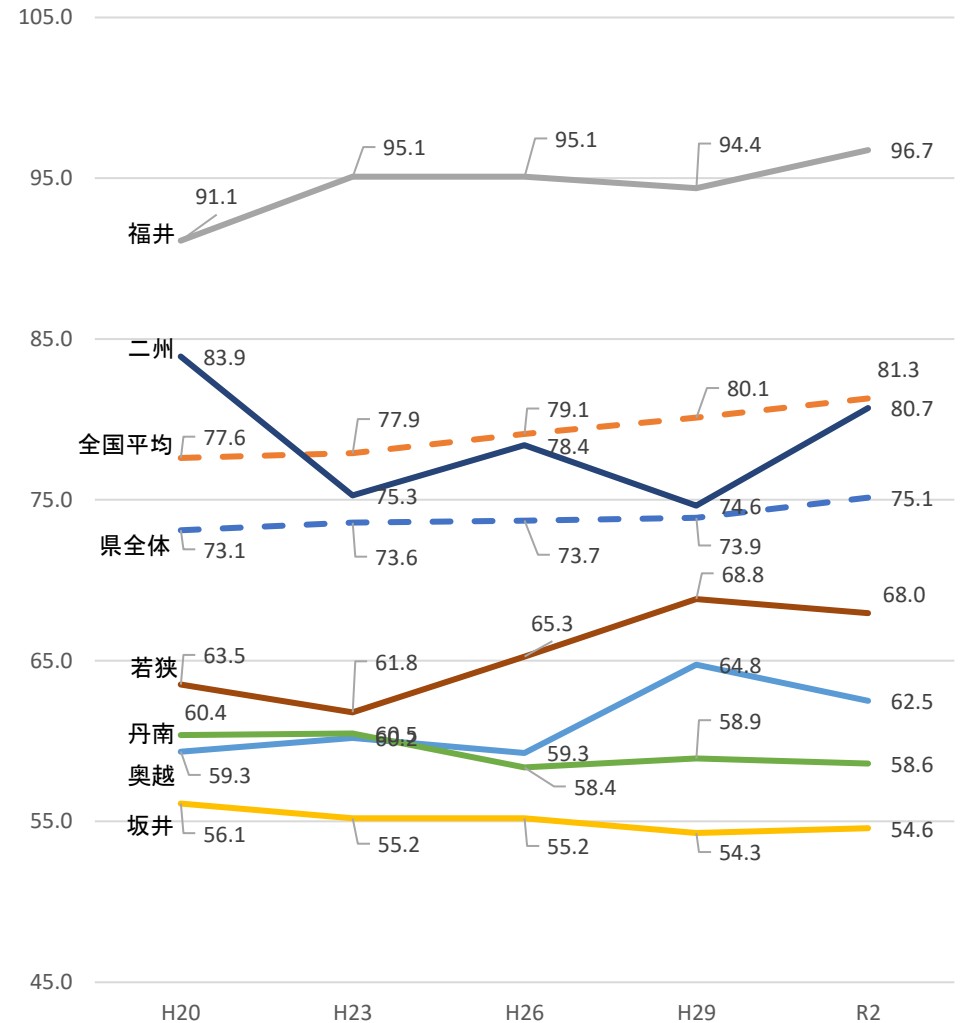
第2章 本県の外来医療提供体制の現状（医療施設数②）

- 本県の診療所数は、平成20年度以降やや減少傾向にあるが、人口10万人あたりで見ると微増

〈県健康福祉センター単位診療所数〉



〈県健康福祉センター単位人口10万人あたりの診療所数〉

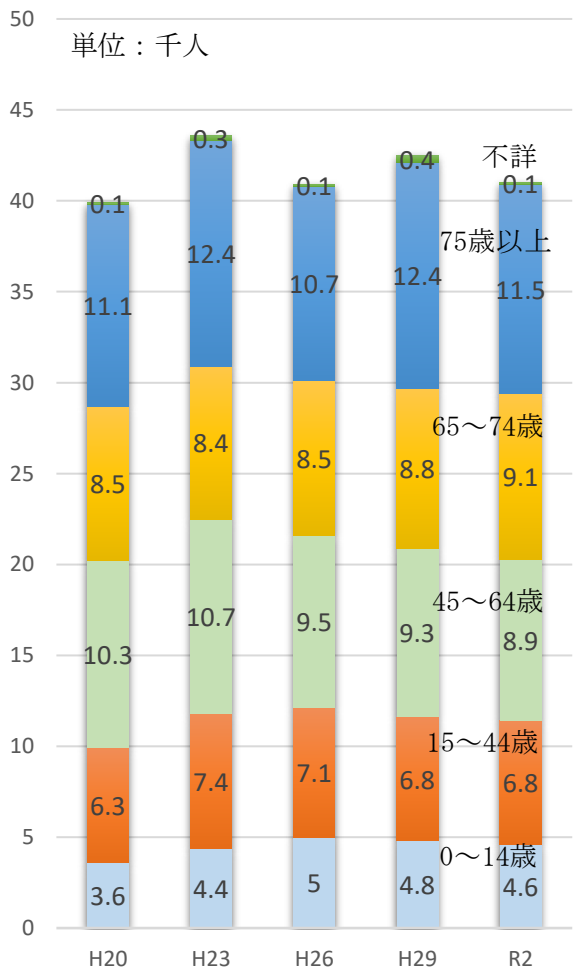


令和2年度 医療施設調査および令和2年10月推計人口より

第2章 本県の外来医療提供体制の現状（外来患者数①）

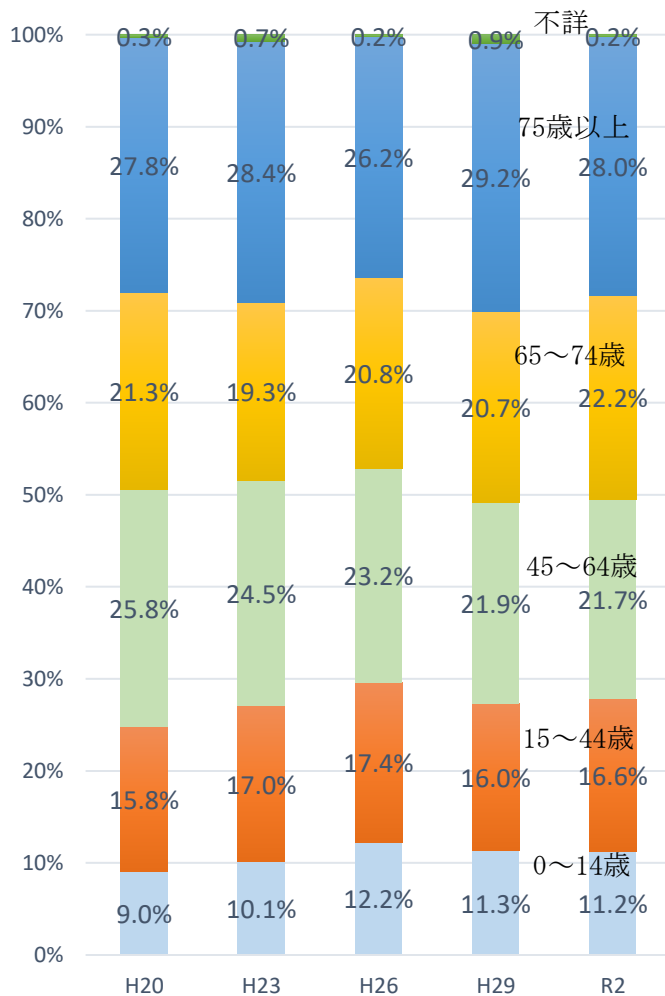
- ・本県の外来患者数はほぼ横ばいで推移、年齢階級別の割合では65歳以上の割合が増加
- ・病院での外来患者の対応割合が**県全体で33.5%と全国平均より高く、全ての医療圏で全国平均を上回る**。【現行計画（H29数値）同傾向】
- ・人口10万人あたり、1か月あたりの外来患者数は、**福井・坂井医療圏が全国平均を上回っている**。【現行計画（H29数値）同傾向】

＜年齢階級別推計外来患者数（1日）の推移＞



H20～R2 患者調査より

＜年齢階級別推計外来患者数（1日）割合の推移＞



＜二次医療圏単位の病院・診療所別外来患者数（1か月）と対応割合＞

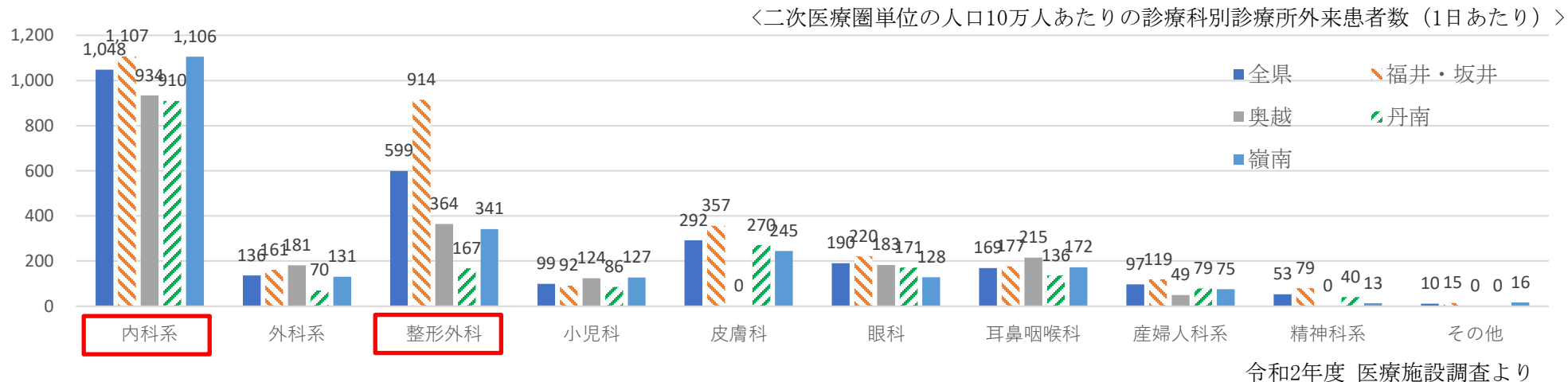
		全国	県全体	福井・坂井
病院	外来患者算定件数	30,560,154	249,757	147,201
	割合	24.4%	33.5%	33.1%
診療所	外来患者算定件数	94,857,451	496,672	297,388
	割合	75.6%	66.5%	66.9%
合計		125,417,605	746,429	444,589
人口10万人、1月あたり		99,423	97,869	112,396

		奥越	丹南	嶺南
病院	外来患者算定件数	18,372	46,720	37,464
	割合	38.1%	34.1%	32.1%
診療所	外来患者算定件数	29,828	90,171	79,285
	割合	61.9%	65.9%	67.9%
合計		48,200	136,890	116,749
人口10万人、1月あたり		91,285	75,684	87,486

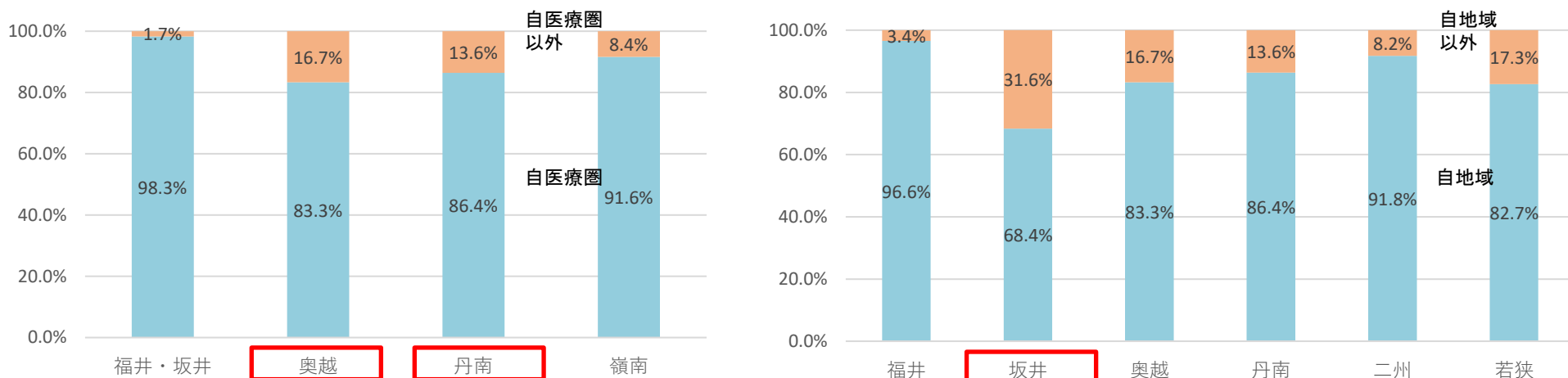
厚労省提供 NDBデータ（R元）より

第2章 本県の外来医療提供体制の現状（外来患者数②）

- ・人口10万人あたりでみた診療科別の診療所患者数（1日あたり）は、内科が最も多く、次いで整形外科が多い。
- ・二次医療圏単位の外来患者流出割合は、**奥越、丹南医療圏が高い**。【現行計画（H29数値）同傾向】
- ・県健康福祉センター単位の外来患者流出割合は、**坂井地域が最も高い**。【現行計画（H29数値）同傾向】



〈二次医療圏単位および県健康福祉センター単位の外来患者流出割合〉



厚労省提供 NDBデータ（R3）（初診、再診、外診、小児外来の年間算定回数）から算出

第2章 本県の外来医療提供体制の現状（その他の外来医療機能の状況①）

●在宅医療（訪問診療）

- ・二次医療圏単位の人口10万人あたり訪問診療実施機関数は、**全ての医療圏で全国平均を上回る**。【現行計画（H29数値）同傾向】
- ・一方で、人口10万人あたり訪問診療患者数は、全ての医療圏で全国平均を下回る。【現行計画（H29数値）同傾向】

〈二次医療圏単位の訪問診療実施機関数・患者数〉

	訪問診療実施施設数						訪問診療患者数（人）	
	実施施設数	人口10万人あたり	うち病院		うち診療所		患者延数	人口10万人あたり
			人口10万人あたり	人口10万人あたり	人口10万人あたり	人口10万人あたり		
全国	28,065	22.2	3,593	2.8	24,472	19.4	21,721,919	17,220
県全体	203	26.6	36	4.7	167	21.9	54,947	7,204
福井・坂井	106	26.8	17	4.3	89	22.5	33,499	8,469
奥越	13	24.6	4	7.6	9	17.0	4,160	7,878
丹南	49	27.1	11	6.1	38	21.0	10,739	5,937
嶺南	35	26.2	4	3.0	31	23.2	6,549	4,907

厚労省提供 NDBデータ（R元）より

（参考）

- ・ **訪問診療を受けている患者数（レセプト件数）は増加**
- ・ 今後も在宅医療の需要は高まり、**2040年にかけて訪問診療を受ける患者数は増加する見込み**
- ・ 第8次医療計画における在宅医療の提供体制の見直しにおいては、今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進めることとしており、**在宅医療において積極的役割を担う医療機関以外の診療所及び病院についても、地域の実情に応じて、引き続き、地域における在宅医療に必要な役割を担うことが求められている。**

〈訪問診療を受けている患者数（月）〉

	H28	H29	H30	R元	R2	R3
福井・坂井	1,399	1,376	1,491	1,527	1,659	1,724
奥越	200	196	187	180	190	206
丹南	519	500	566	563	598	626
嶺南	415	399	386	397	438	452
計	2,533	2,471	2,630	2,666	2,884	3,007

厚労省提供 NDBデータ（H28～R3）より（1年間の件数／12）

〈訪問診療を受ける患者数の見込み（月）〉
（R7）

	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
福井・坂井	1,972	2,147	2,355	2,528	2,494
奥越	200	205	210	220	211
丹南	634	680	741	801	781
嶺南	446	465	497	533	518
計	3,253	3,496	3,803	4,081	4,004

NDBデータ（R元）を基に厚労省が推計

第2章 本県の外来医療提供体制の現状（その他の外来医療機能の状況②）

●時間外等診療

- ・二次医療圏単位の人口10万人あたり時間外等外来施設数は、**福井・坂井医療圏で全国平均を上回る**。【H29 福井・坂井、嶺南が上回る】
- ・人口10万人あたり時間外等外来患者数は、**全ての医療圏で全国平均を下回る**。【H29 福井・坂井、嶺南が上回る】

〈二次医療圏単位の時間外等診療実施機関数・患者数〉

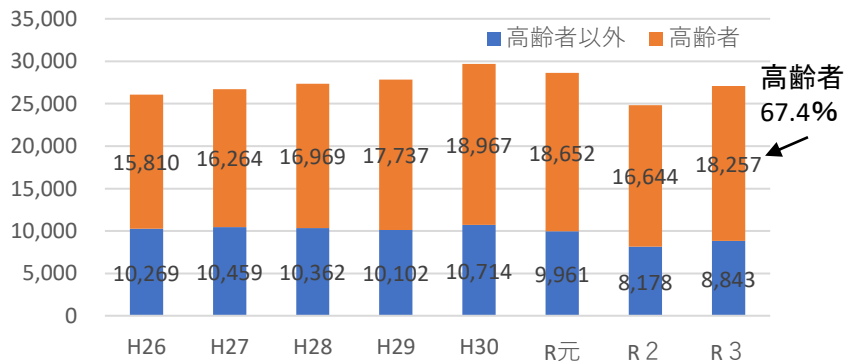
	時間外等外来施設数						時間外等外来患者数（人）	
	実施施設数	人口10万人あたり	うち病院	人口10万人あたり	うち診療所	人口10万人あたり	患者延数	人口10万人あたり
全国	76,188	60.4	7,596	6.0	68,592	54.4	65,274,874	51,745
県全体	440	57.7	64	8.4	376	49.3	289,252	37,926
福井・坂井	252	63.7	34	8.6	218	55.1	177,820	44,954
奥越	30	56.8	6	11.4	24	45.5	13,241	25,077
丹南	94	52.0	15	8.3	79	43.7	38,220	21,131
嶺南	64	48.0	9	6.7	55	41.2	59,971	44,939

厚労省提供 NDBデータ（R元）より

（参考）

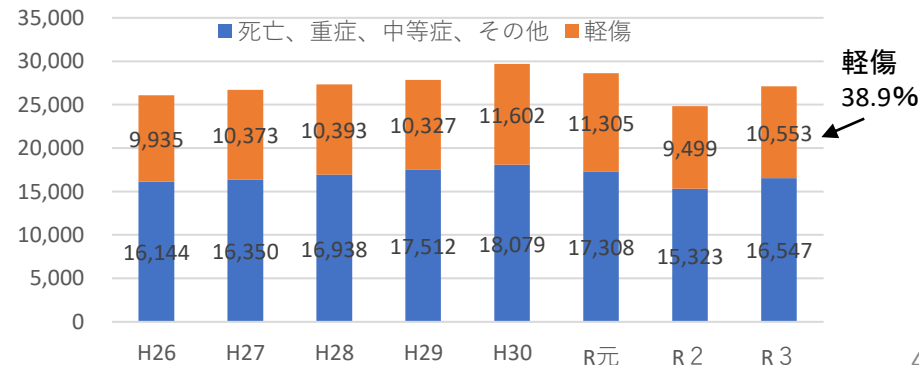
- ・新型コロナウイルス感染症の影響により傾向が分かりにくくなっているものの、**令和3年度は救急搬送人員数の67%を高齢者（65歳以上）が占めている**。（搬送人員数27,100人中、高齢者18,257人）
- ・**救急搬送人員数の4割近く**（R3 搬送人員数27,100人中、軽傷10,553人、38.9%）**を軽傷**が占めている。
- ・第8次医療計画における救急医療の体制の見直しにおいては、増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化するとしており、**診療所等の初期救急医療を担う医療機関は、独歩で来院する軽度の救急患者への夜間及び休日における外来診療の機能を担うことが求められている**。

〈救急搬送人員数のうち高齢者〉



〈救急搬送人員数のうち軽傷〉

消防庁 救急救助の現況より



第2章 本県の外来医療提供体制の現状（医療機器の配置状況①）

●医療機器の保有台数

- ・二次医療圏ごとに性・年齢構成を調整した人口あたりの医療機器保有台数は、**福井・坂井医療圏では全ての機器で全国平均を上回る。**

【現行計画（H29数値）同傾向】

＜二次医療圏単位の医療機器の保有台数＞

	全国	県全体	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南
CT	13,990	103	56	8	21	18
MRI	7,168	58	41	3	8	6
PET	594	8	6	0	0	2
放射線治療機器	1,193	11	8	0	0	3
マンモグラフィ	4,261	33	20	1	8	4
合計	27,206	213	131	12	37	33

＜調整人口あたりの二次医療圏単位の医療機器の保有台数＞

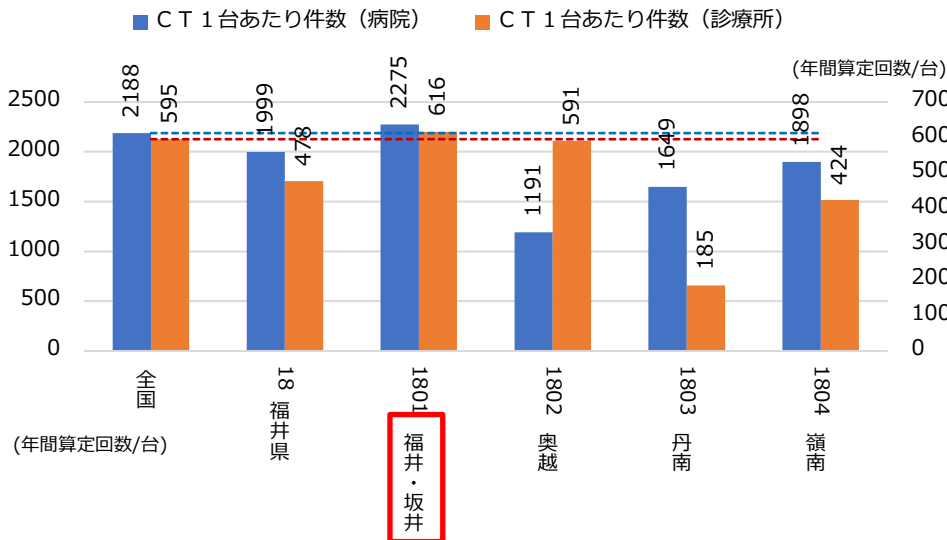
	全国	県全体	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南
CT	11.5	12.8	13.7	12.3	11.1	12.4
MRI	5.7	7.3	10.1	4.8	4.3	4.2
PET	0.5	1.0	1.5	0.0	0.0	1.4
放射線治療機器	0.8	1.2	1.7	0.0	0.0	2.1
マンモグラフィ	3.4	4.3	5.0	1.8	4.5	3.1

令和2年度 医療施設調査および厚労省提供データより

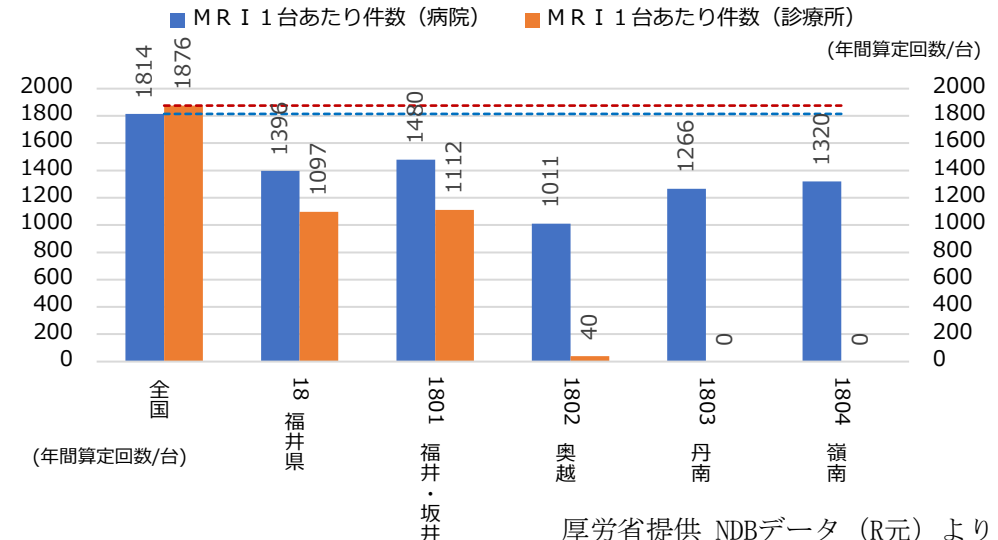
●医療機器の稼働状況

- ・CTの稼働状況について、福井・坂井医療圏は全国平均を上回る。
- ・MRIの稼働状況について、全ての医療圏で全国平均を下回る。

＜二次医療圏単位のCTの稼働状況（1台あたり件数）＞



＜二次医療圏単位のMRIの稼働状況（1台あたり件数）＞



厚労省提供 NDBデータ（R元）より

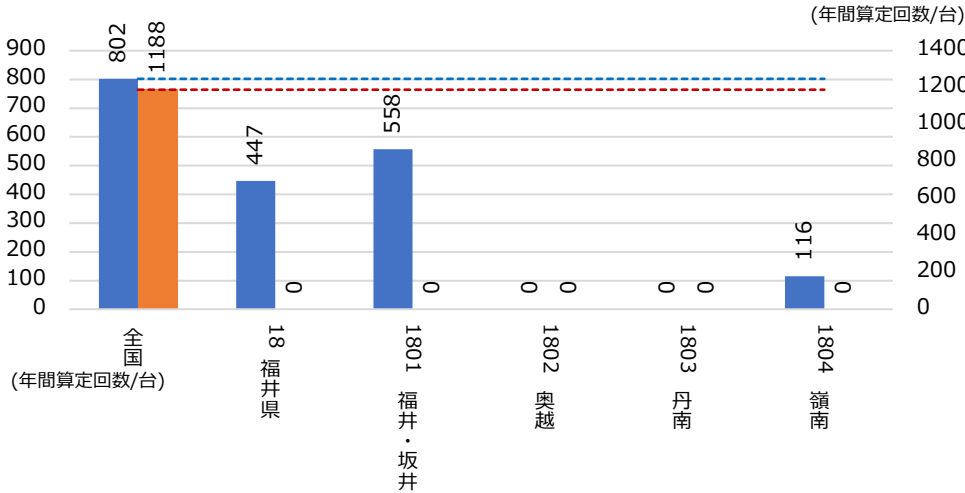
第2章 本県の外来医療提供体制の現状（医療機器の配置状況②）

●医療機器の稼働状況

- ・PETの稼働状況について、全ての医療圏で全国平均を下回る。

〈二次医療圏単位のPETの稼働状況（1台あたり件数）〉

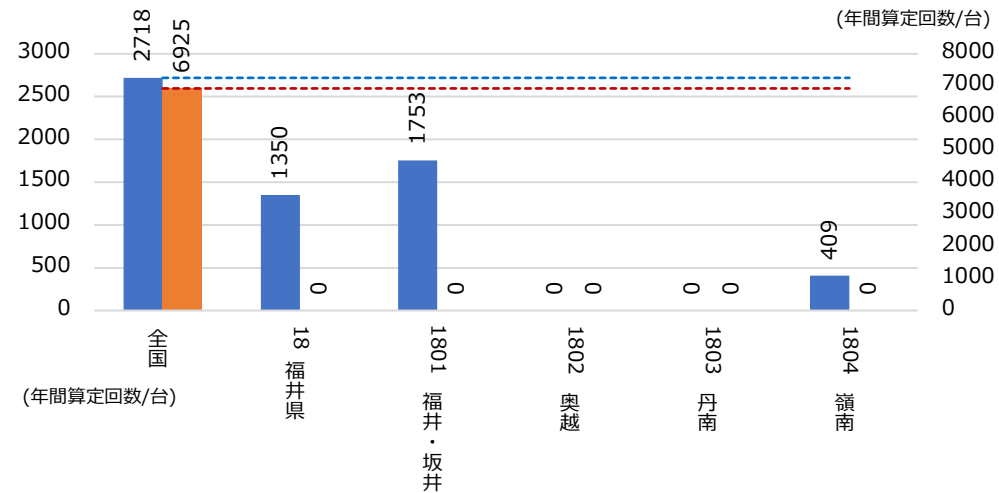
■ PET 1台あたり件数（病院） ■ PET 1台あたり件数（診療所）



- ・放射線治療機器（対外照射）の稼働状況について、全ての医療圏で全国平均を下回る。

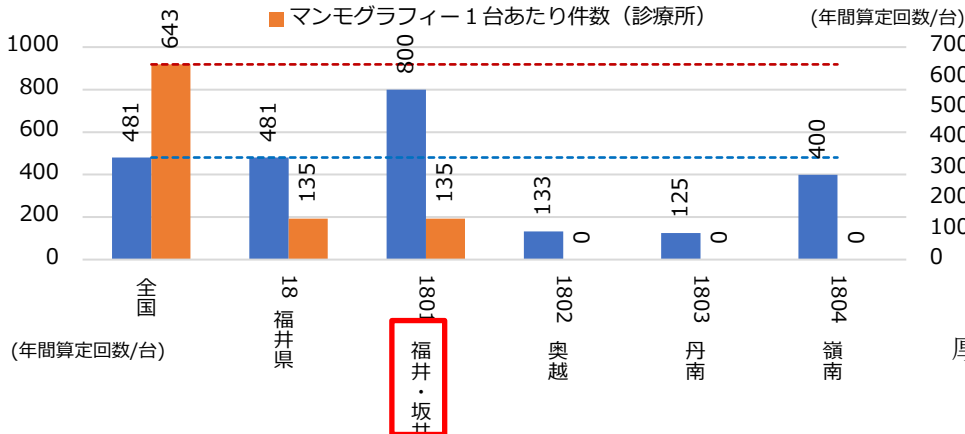
〈二次医療圏単位の放射線治療機器（対外照射）の稼働状況（1台あたり件数）〉

■ 放射線治療（体外照射）1台あたり件数（病院）



〈二次医療圏単位のマンモグラフィの稼働状況（1台あたり件数）〉

■ マンモグラフィー1台あたり件数（病院） ■ マンモグラフィー1台あたり件数（診療所）



- ・マンモグラフィの稼働状況について、福井・坂井医療圏の病院は全国平均を上回る。

厚労省提供 NDBデータ（R元）より

第3章 各二次医療圏の外来医療提供体制の現状 ①

福井・坂井医療圏

- ・全ての主な指標について県平均を上回るものの、福井地域と坂井地域では各指標に差が生じている。
- ・坂井地域の各指標は県平均を下回り、外来患者の約30%が他地域へ流出している。 ⇒ 坂井地域の外来機能充実が必要
- ・県全体、地域別に比較した最新の各指標の傾向は、現行計画からほぼ変わらない。

主な指標	医療圏全体 (現行計画の指標)			県全体 (現行計画の指標)	医療圏全体 (最新の指標)			県全体 (最新の指標)
	福井地域	坂井地域			福井地域	坂井地域		
人口	39.9万人	28.2万人	11.7万人	77.0万人	38.9万人	27.6万人	11.3万人	74.5万人
病院医師数 (10万人対)	263.6人	353.1人	48.2人	176.4人	282.4人	377.7人	51.1人	188.8人
診療所医師数 (10万人対)	80.8人	95.5人	45.6人	69.3人	84.2人	100.3人	45.0人	70.5人
病院数 (10万人対)	8.5施設	9.5施設	5.9施設	8.7施設	8.8施設	10.0施設	6.1施設	8.8施設
診療所数 (10万人対)	82.6施設	94.4施設	54.3施設	73.9施設	84.4施設	96.7施設	54.6施設	75.1施設
診療所数が1以下の 標榜診療科	なし	なし	精神科		なし	なし	なし	
外来患者数 (10万人対)	11.2万人			9.7万人	11.2万人			9.8万人
外来患者流出 割合	1.0%	2.9%	33.5%		1.7%	3.4%	31.6%	
訪問診療実施施設数 (10万人対)	21.9施設			22.6施設	26.8施設			26.6施設
時間外等外来施設数 (10万人対)	35.1施設 ※月平均			32.8施設 ※月平均	63.7施設 ※年間延べ数			57.7施設 ※年間延べ数

※ 網掛けは、県平均を上回る指標

第3章 各二次医療圏の外来医療提供体制の現状 ②

奥越医療圏

- ・診療所医師数、診療所数は県平均を下回る。
- ・精神科、産婦人科の診療所が少ない。
- ・訪問診療実施施設数、時間外等外来施設数は県平均を下回る
- ・県全体と比較した最新の各指標の傾向は、現行計画からほぼ変わらない。

主な指標	医療圏全体 (現行計画の 指標)	県全体 (最新の 指標)	医療圏全体 (最新の 指標)	県全体 (最新の 指標)
人口	5.4万人	77.0万人	5.1万人	74.5万人
病院医師数 (10万人対)	72.6人	176.4人	77.6人	188.8人
診療所医師数 (10万人対)	51.4人	69.3人	47.3人	70.5人
病院数 (10万人対)	10.8施設	8.7施設	11.4施設	8.8施設
診療所数 (10万人対)	64.8施設	73.9施設	62.5施設	75.1施設
診療所数が以下 の標準診療科	精神科 産婦人科		精神科 産婦人科	
外来患者数 (10万人対)	9.1万人	9.7万人	9.1万人	9.8万人
外来患者流出 割合	19.0%		16.7%	
訪問診療実施 施設数 (10万人対)	20.5施設	22.6施設	24.6施設	26.6施設
時間外等外来 施設数 (10万人対)	33.0施設 ※月平均	32.8施設 ※月平均	56.8施設 ※年間延べ数	57.7施設 ※年間延べ数

※ 網掛けは、県平均を上回る指標

丹南医療圏

- ・診療所医師数、診療所数は県平均を下回る。
- ・診療所数は二次医療圏単位で最も少ない。
- ・訪問診療実施施設数は県平均を上回る。
- ・県全体と比較した最新の各指標の傾向は、現行計画からほぼ変わらない。

主な指標	医療圏全体 (現行計画の 指標)	県全体 (最新の 指標)	医療圏全体 (最新の 指標)	県全体 (最新の 指標)
人口	18.2万人	77.0万人	17.6万人	74.5万人
病院医師数 (10万人対)	67.5人	176.4人	65.2人	188.8人
診療所医師数 (10万人対)	59.9人	69.3人	59.2人	70.5人
病院数 (10万人対)	9.8施設	8.7施設	8.8施設	8.8施設
診療所数 (10万人対)	58.9施設	73.9施設	58.6施設	75.1施設
診療所数が以下 の標準診療科	なし		なし	
外来患者数 (10万人対)	7.5万人	9.7万人	7.6万人	9.8万人
外来患者流出 割合	15.2%		13.6%	
訪問診療実施 施設数 (10万人対)	23.6施設	22.6施設	27.1施設	26.6施設
時間外等外来 施設数 (10万人対)	30.3施設 ※月平均	32.8施設 ※月平均	52.0施設 ※年間延べ数	57.7施設 ※年間延べ数

※ 網掛けは、県平均を上回る指標

第3章 各二次医療圏の外来医療提供体制の現状 ③

嶺南医療圏

- ・診療所医師数、診療数は県平均を下回る。二州地域では、診療所数は県平均を上回る。
- ・若狭地域では、精神科、産婦人科の診療所が少ない。
- ・県全体、地域別に比較した最新の各指標の傾向は、現行計画から変わらない。

主な指標	医療圏全体 (現行計画の指標)			県全体 (現行計画の指標)	医療圏全体 (最新の指標)			県全体 (最新の指標)
	二州地域	若狭地域			二州地域	若狭地域		
人口	13.6万人	7.4万人	6.2万人	77.0万人	13.0万人	7.1万人	5.9万人	74.5万人
病院医師数 (10万人対)	109.6人	112.5人	106.1人	176.4人	122.9人	128.6人	116.0人	188.8人
診療所医師数 (10万人対)	55.5人	55.6人	55.4人	69.3人	54.7人	56.1人	53.0人	70.5人
病院数 (10万人対)	7.3施設	6.7施設	8.0施設	8.7施設	7.5施設	6.8施設	8.3施設	8.8施設
診療所数 (10万人対)	72.0施設	74.6施設	68.8施設	73.9施設	74.9施設	80.7施設	68.0施設	75.1施設
診療所数が1以下の 標榜診療科	なし	なし	精神科、産婦人科 眼科、耳鼻咽喉科		なし	なし	精神科 産婦人科	
外来患者数 (10万人対)	8.5万人			9.7万人	8.7万人			9.8万人
外来患者流出 割合	3.7%	6.9%	10.0%		8.4%	8.2%	17.3%	
訪問診療実施施設数 (10万人対)	21.7施設			22.6施設	26.2施設			26.6施設
時間外等外来施設数 (10万人対)	29.3施設 ※月平均			32.8施設 ※月平均	48.0施設 ※年間延べ数			57.7施設 ※年間延べ数

※ 網掛けは、県平均を上回る指標

第4章 外来医師偏在指標

- ・ **外来医師偏在指標**は、各地域で対応している外来患者に対し、診療所の医師がどれだけ配置されているかを地域間で比較する指標
 = $\frac{\text{診療所医師数}}{\text{診療所の外来患者数}} \times \frac{\text{人口}}{\text{医師数}}$ …… 医師数に性別・年齢別の平均労働時間を加味したもの
 …… 人口に各地域における外来患者の発生率（受療率）を掛けたもの
 （全国受療率との比、診療所の対応割合を加味）

〈現行の計画 令和元年度時点〉

二次医療圏	外来医師偏在指標	全国順位 (335中)	外来医師多数区域
福井・坂井	116.9	57	○
奥越	77.2	290	
丹南	93.8	196	
嶺南	80.6	281	
全国	106.3		
福井県	101.9	27/47	

〈令和5年8月時点〉

二次医療圏	外来医師偏在指標	全国順位 (335中)	外来医師多数区域
福井・坂井	120.6	59	○
奥越	68.6	324	
丹南	93.0	215	
嶺南	77.6	296	
全国	112.2		
福井県	102.5	32/47	

- ・ **外来医師偏在指標の値が、全国の二次医療圏と比べ上位 1 / 3 に該当する二次医療圏は外来医師多数区域**

（参考） 区中央部（東京都） 270.1 <1位> … 中河内（大阪府） 107.7 <112位> = 外来医師多数区域
 高梁・新見（岡山県） 107.7 <113位> … 南檜山（北海道） 51.2 <335位>

- ・ 県内の二次医療圏のうち、**福井・坂井医療圏は引き続き外来医師多数区域**

- ・ **ただし、坂井地域は診療所医師数、診療所数が県平均を下回り、他地域へ外来患者が流出している** ことについて留意が必要

（参考） 石川県 4 医療圏のうち 1 医療圏（石川中央 121.2 <55位>）が外来医師多数区域
 富山県 4 医療圏のうち外来医師多数区域はなし（富山 105.3 <134位>）

第5章 外来医療の提供体制の充実に向けた取組み ①

外来医療に関する協議の場の設置

- ・ 地域医療構想調整会議において、外来医療に関する現状や課題等を共有するとともに、外来医師多数区域の新規開業者に地域で不足する医療機能を担うよう要請した合意状況など、本計画に定める取組みの報告、評価を行う。

新規開業希望者等に対する情報提供

- ・ 新規開業希望者の判断材料とすることや地域ごとの連携や役割分担の議論を進めるために有用な医療提供体制や患者などのデータを整理し、県ホームページや各健康福祉センターにおいて提供

外来医師多数区域の新規開業希望者に地域で不足する医療機能を担うよう要請

- ・ 本県の**外来医師多数区域は福井・坂井医療圏**
- ・ 坂井地域は人口あたりの診療所医師数、病院・診療所数が県内で最も少ないため、**坂井地域における新規開業希望者の同意は求めない。**

検討事項

- ・ 新規開業希望者に担うよう求める**地域で不足する医療機能**については、
 - ・ 高齢化の進展により、在宅医療の需要が高まること、高齢者の救急搬送件数は増加傾向にあり、休日等の初期救急を担う診療所の役割が重要になること
 - ・ 福井地域の診療所数はほぼ横ばいであり、医師の高齢化傾向も踏まえ、今後の需要増に対応する診療所医師の確保が必要上記の状況を踏まえ、**現行計画と同様に以下のとおり**としてはどうか。

① 訪問診療

② 休日外来または休日当番医

国のガイドラインでは、地域で不足する医療機能として産業医・学校医・予防接種等も例示されているものの、需要が高いと考えられる訪問診療と休日外来または休日当番医に重点化して要請を行いたい。

- ・ **外来医師多数区域以外の区域において、または新規開業者以外の者に対しても、地域の実情に応じて、地域で不足する医療機能を担うよう求めることができる**こととされているが、**福井・坂井医療圏以外の医療圏については、いずれも診療所医師数、診療所数が県平均を下回っているため、要請は不要**としてはどうか。

- ・ **【追加】新規開業者への要請内容や合意の状況について、県医師会、郡市医師会、保健所、市町と情報共有**
- ・ **【追加】県と関係機関が連携し履行状況を確認するなどフォローアップを行い、合意内容の実効性を確保**

第5章 外来医療の提供体制の充実に向けた取組み ②

不足している外来医療機能の充実に向けた取組み

- ・二次医療圏別の人口あたりの診療所医師数、診療所数は、福井・坂井医療圏以外の医療圏では全国平均を下回るため、引き続き医師の確保、外来医療機能の充実が必要

<取組み>

- ・県外医学生等を対象としたUIターン奨学金による医師確保
- ・【追加】**医師確保専属コーディネーターの配置による採用活動、マッチングの強化を検討**
- ・入院医療から外来医療へ転換する医療機関が行う外来医療機能の強化を目的とした施設・設備整備に対する支援

医療機関間の役割分担と連携の促進に向けた取組み①

○ICT等を活用した病診・病病・医療介護の連携促進

- ・診療所医師数、診療所数、標榜診療科目数には地域差があり、引き続き地域の医療資源の効率的な活用が必要

<取組み>

- ・病院、診療所と患者の家族、地域の医療・介護関係者間の連携による切れ目のない医療の提供を促進するため、「ふくいメディカルネット」の機能充実を支援
- ・【追加】**令和6年4月から運用開始予定の「ふくいみまもりSNS」の普及啓発を支援**

○情報提供体制の強化

- ・「医療情報ネットふくい」により、県内医療機関の基本情報（診療科、診療時間など）を提供
- ・**第8次福井県医療計画の策定のために実施した県民アンケートの結果**では、

- ・「かかりつけ医を決めている」とした人が80%、「**決めていない**」とした人が**20%**
- ・かかりつけ医を決めていない理由としては、

「**その都度適切な医療機関を選んだほうが良い**」**25%**、

「**近くに医療機関はあるもののどの医療機関がよいか分からない**」**16%**

となっており、受診する医療機関の選択やかかりつけ医を持つために、十分な情報が得られるよう、一層の情報提供体制、内容の充実が必要

<取組み>

- ・県医師会等と連携し、上手な医療のかかり方やかかりつけ医の普及啓発を実施
- ・【追加】**令和6年4月1日から、医療情報提供制度に関する全国統一システムが稼働し、機能が充実（地図表示、音声案内等）するため広く周知**
- ・【追加】**医療法改正に伴い、令和7年4月1日から、かかりつけ医機能報告制度が開始されるため、県民への情報提供の内容を拡充**

かかりつけ医を決めている	
決めている	80%
決めていない	20%

かかりつけ医を決めていない理由	
あまり病気をしないので必要性を感じない	34%
その都度適切な医療機関を選んだほうが良い	25%
近くに医療機関はあるもののどの医療機関がよいか分からない	16%
近くに適当な医療機関がない	9%
特に理由はない	9%
かかりつけ医を決めることのメリットがよく分からない	3%
その他	4%

第5章 外来医療の提供体制の充実に向けた取組み ②

医療機器の共同利用の促進

○医療機器の共同利用の促進

- 調整人口あたりの医療機器の保有台数は、県全体では全国平均を上回るものの、設置状況には地域差があり、稼働状況は全国平均を下回るため、引き続き医療機器の効率的な活用が必要

<取組み>

- 高額医療機器購入者に共同利用計画の提出を求め、利用方法や要件を県ホームページで情報提供（対象は、CT、MRI、PET（PET及びPET-CT）、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、マンモグラフィ）
- 【追加】これまでの計画および令和5年4月以降の計画について、共同利用の状況等を確認。調整会議で共有・関係者に情報提供し、利用を促進（利用状況について、病院・有床診療所は外来機能報告で確認可能。無床診療所は個別に確認が必要）**
- 【追加】厚労省から提供されるデータ等をもとに、高額医療機器を有する医療機関をマッピングするなど情報を可視化**

【追加】地域における効率的で質が高い外来医療提供の検討

- 県民アンケートの結果では、
 - 原則として紹介状が必要な病院について、
**「制度は知っているが、どの病院が該当するか知らない」32%、
「制度も該当する病院も知らない」10%**
 - 過去1年間で原則として紹介状が必要な病院を受診する際に、
**「紹介状を持たずに受診したことがある」7%、
「受診したことはない」73%**）となっている（今後、紹介状を持たずに受診することも懸念される。）。

原則として紹介状が必要な病院を知っている	
知っている	58%
制度は知っているが、どの病院が該当するか知らない	32%
制度も該当する病院も知らない	10%

過去1年間で原則として紹介状が必要な病院を受診したことがあるか	
紹介状を持たずに受診したことがある	7%
紹介状を持って受診したことがある	20%
受診したことはない	73%

- 地域の医療機関における外来機能の明確化や連携状況を可視化することにより、患者がまず地域のかかりつけ医機能を担う医療機関を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する流れの円滑化が必要**

<取組み>

- 外来機能報告で把握可能な紹介受診重点外来の実施状況を県ホームページで公開**
- 地域医療構想調整会議において、紹介受診重点医療機関の選定を協議**
- 紹介受診重点医療機関を選定しない地域においても、外来機能報告の結果等を踏まえ、中核病院とかかりつけ医の連携について協議**

【追加】紹介受診重点医療機関

<取組み>

- ・ 紹介受診重点医療機関の一覧を県ホームページで公開
- ・ 新聞でのお知らせ、県の広報誌、公式SNSでの発信

(令和5年9月1日公表)

紹介受診重点医療機関リスト

No	都道府県番号	都道府県名	医療機関名称	医療機関住所	電話番号	公表日	廃止日	保険医療機関コード*	備考
1	18	福井県	福井県立病院	福井県福井市四ツ井2丁目8番1号	0776-54-5151	令和5年9月1日		1810117059	
2	18	福井県	福井赤十字病院	福井県福井市月見2丁目4番1号	0776-36-3630	令和5年9月1日		1810117117	
3	18	福井県	福井循環器病院	福井県福井市新保2丁目228番地	0776-54-5660	令和5年9月1日		1810117539	
4	18	福井県	福井県済生会病院	福井県福井市和田中町舟橋7番地1	0776-23-1111	令和5年9月1日		1810118909	
5	18	福井県	福井県こども療育センター	福井県福井市四ツ井2丁目8番1号	0776-53-6570	令和5年9月1日		1810121119	
6	18	福井県	福井総合病院	福井県福井市江上町第58号16番地1	0776-59-1300	令和5年9月1日		1810121390	
7	18	福井県	福井大学医学部附属病院	福井県吉田郡永平寺町松岡下合月第23号3番地	0776-61-3111	令和5年9月1日		1818010058	

*<参考> 10桁の保険医療機関コードは、都道府県コード（2桁）+点数表番号（1桁）+保険医療機関コード（7桁）で構成されています。

例：北海道所在の医科の保険医療機関（保険医療機関コード：1234567）の場合、01（都道府県コード）+1（点数表番号）+1234567（医療機関ごとのコード）※都道府県コードが1桁の場合、先頭に「0」をつけてください。

外来医師偏在指標の算出式

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数(※1)}}{\left(\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万人}} \times \text{地域の標準化外来受療率比(※2)} \right)} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合(※4)}$$

$$\text{(※1) 標準化診療所医師数} = \sum \text{性年齢階級別診療所医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$$

$$\text{(※2) 地域の標準化外来受療率比} = \text{地域の外来期待受療率(※3)} \div \text{全国の外来期待受療率}$$

$$\text{(※3) 地域の外来期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$\begin{aligned} \text{(※4) 地域の診療所の外来患者対応割合} \\ = \text{地域の診療所の外来延べ患者数} \div (\text{地域の診療所} + \text{病院の外来延べ患者数}) \end{aligned}$$

調整人口あたりの医療機器台数の算出式

$$\text{調整人口あたり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万人}} \times \text{地域の標準化検査率比(※1)}}$$

$$\text{(※1) 地域の標準化検査率比} = \frac{\text{地域の性年齢調整人口あたり期待検査数(外来)(※2)}}{\text{全国の人口あたり期待検査数(外来)}}$$

$$\text{(※2) 地域の人口あたり期待検査数(外来)} = \frac{\sum \left(\frac{\text{全国の性年齢階級別検査数(外来)}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \right)}{\text{地域の人口}}$$

診療所開設届様式

令和 年 月 日

福井県知事 様

(法人にあっては、主たる事務所の所在地)
開設者住所

(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)
開設者氏名

病院 (診療所) 開設届

令和 年 月 日付け福井県指令 第 号をもって開設許可になった病院(診療所)を下記のとおり開設したので、医療法施行令第4条の2第1項の規定により届けます。

記

1. 名称				(法 ー)
2. 所在地				
3. 診療科名				
4. 開設の目的				
5. 維持方法				
6. 管理者	住所			
	氏名	生年月日	年 月 日	
	免許登録年月日	年 月 日	番 号	第 号

7. 診療に従事する医師(歯科医師)の氏名、担当診療科名、診療日および診療時間

氏 名	担当診療科名	診 療 日	診 療 時 間

8. 勤務する助産師の氏名、勤務日および勤務時間

氏 名	登 録 番 号	勤 務 日	勤 務 時 間

9. 勤務する薬剤師、看護師、准看護師、診療エックス線技師、診療放射線技師、栄養士等の氏名等

職 種	氏 名	免許登録年月日	登 録 番 号	摘 要

10. その他の従業員の数

事 務 員	看護婦補助	厨 手	雑 役	そ の 他	計

11. 診療報酬額 (医療法第3章に規定する公的医療機関のみ)

添付書類 ①医師、歯科医師、薬剤師および助産師の免許証の写し
②管理者については、免許証の写しと履歴書

【外来医師多数区域の場合】

○地域で不足する医療機能のうち、提供する医療機能等の欄に○を記入してください。

地域で不足する医療機能	提供の有無	地域で不足する医療機能	提供の有無
① 訪問診療、往診		② 休日等当番医	
③ 休日における外来診療		④ 不足機能を提供しない	

○地域で不足する機能を提供しない場合、その理由を記入してください。

理由記載欄

※地域で不足する機能を提供しない場合は、「地域医療構想調整会議」において、提供しない理由等を協議します。

※法人等が開設する場合の様式

共同利用計画様式

年 月 日		
保健所長 様	開設者住所 開設者氏名 印	
医療機器の共同利用計画		
医療機関名	名称	
	所在地	
	担当部署名	
	担当者名	
	連絡先	
共同利用 対象機器	種 別	マルチスライスCT (64列以上、16列以上64列未満、16列未満)
		その他のCT
		MRI (3テスラ以上、1.5テスラ以上3テスラ未満、1.5テスラ未満)
		PET、PET-CT
		放射線治療機器 (リニアック、ガンマナイフ)
	マンモグラフィ	
製作者名		
型式および台数		
設置年月日	年 月 日	
供用開始年月日	年 月 日	
共同利用 の方針	共同利用の有無	共同利用を行う ・ 共同利用を行わない
	共同利用にかかる 規程の有無	規程有 ・ 規程無
	共同利用の方法	共同利用の相手方となる医療機関からの検査依頼の受入れ
		共同利用の相手方となる医療機関からの患者の受入れ
		その他 ()
共同利用を 行わない理由		
共同利用の 相手医療機 関の要件		
保守点検 の方針	保守点検計画の 策定の有無	有 ・ 無
	保守点検予定時 期、間隔、方法	
画像情報および 画像診断情報の 提供に関する 方針(提供方法)	提 供 方 法	ネットワーク
		デジタルデータ (CD, DVD)
		紙
		その他

医療機器稼働状況報告書

別紙 2

医療機器稼働状況報告書

【医療機関の情報】

名称	
開設者	
管理者	
住所	
連絡先	

【医療機器の情報】

共同利用対象医療機器 ※該当欄に「○」		CT
		MRI
		PET (PET 及び PET-CT)
		放射線治療機器 (リニアック及びガンマナイフ)
		マンモグラフィ
製造販売業者		
機種名		
設置年月日		

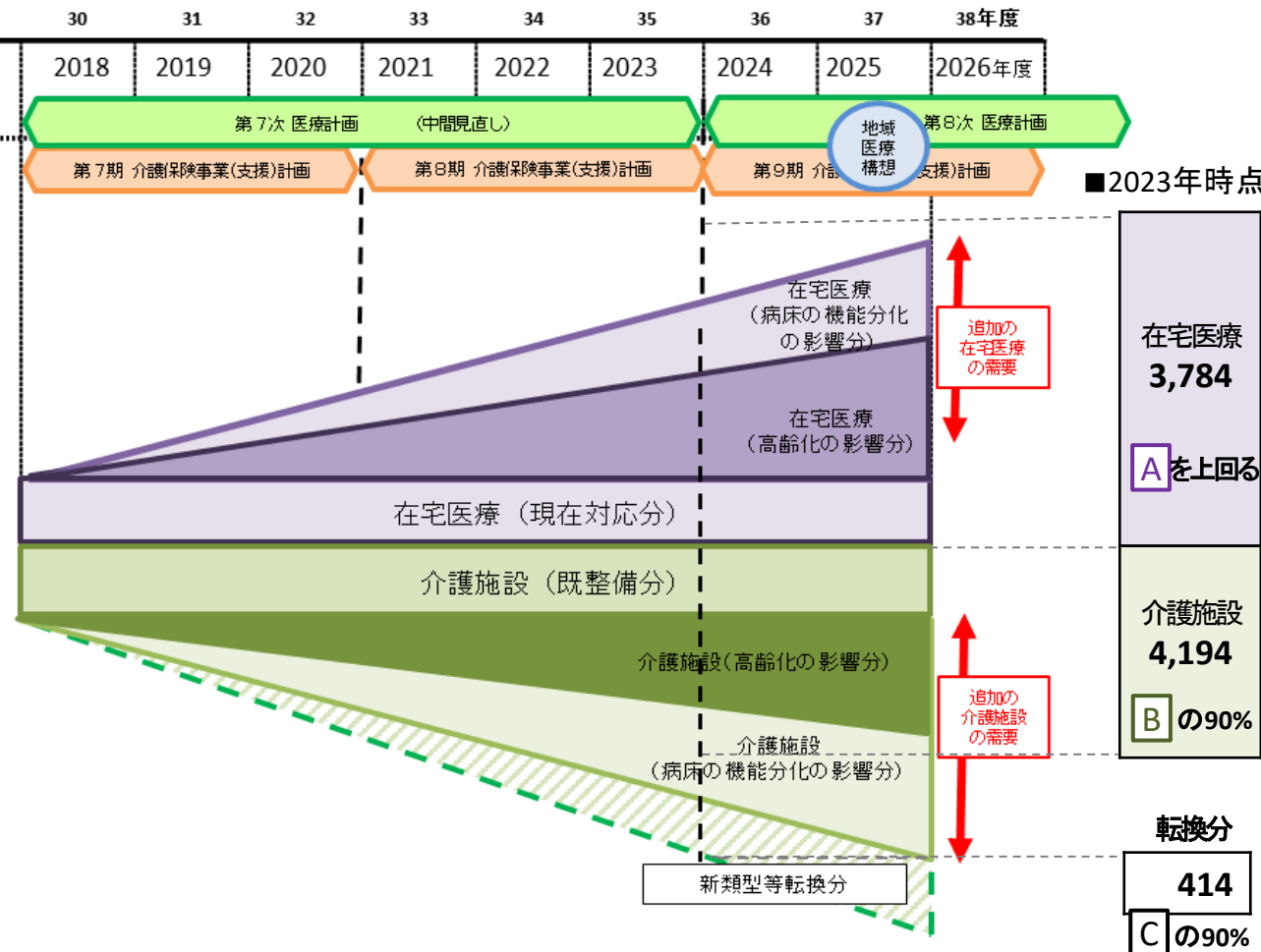
【稼働状況】

対象医療機器の保有台数	台
利用件数※	件 (月～ 月 (ヶ月))
共同利用の実績の有無	あり なし

※ 利用件数については、前年度（4月1日から3月31日まで）に利用された件数を記入してください。なお、前年度に通年で利用がない場合には、利用期間及び利用月数を（ ）に記載して下さい。

2023年時点の介護施設・在宅医療等のサービス提供量

○ 2023年度時点で、在宅医療の提供量は2025年必要量を上回り、施設サービスの定員数は2025年必要量の90%まで整備済



■2025年の介護施設・在宅医療等サービス必要量 (人/日)

在宅医療の患者数 **A** 3,524人 (①+②)
 介護施設の利用者数 **B** 4,639人 (③+④)

		全県	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南
在宅医療	追加対応分	① 528	232	46	201	49
	病床機能分化の影響	241	95	12	101	33
	高齢化の影響	287	137	34	100	16
現在対応分		② 2,996	1,560	229	672	535
介護施設	既整備分	③ 3,134	1,408	224	809	693
	追加対応分	④ 1,505	883	137	403	82
	病床機能分化の影響	718	285	34	304	95
	高齢化の影響	787	598	103	99	△13
新類型等転換分		C 455	209	30	77	139

2025年の介護施設のサービス必要量(市町別)

○各市町において、2025年度末の追加的な介護施設サービス必要量を踏まえ、第9期介護保険事業計画の介護施設サービス見込み量(介護施設の整備計画量)を決定(第9期介護保険事業計画において、追加対応分は+106、既整備分は△166、新類型等転換分は△41)

◆ 2025年の追加的な介護施設サービス必要量 (床)

	市町名	病床機能分化の影響	高齢化の影響	合計
福井・坂井	福井市	191	487	678
	あわら市	22	30	52
	坂井市	59	48	107
	永平寺町	13	33	46
	計	285	598	883
奥越	大野市	20	105	125
	勝山市	14	△ 2	12
	計	34	103	137
丹南	鯖江市	105	47	152
	越前市	136	87	223
	池田町	6	14	20
	南越前町	20	△ 43	△ 23
	越前町	37	△ 6	31
	計	304	99	403
嶺南	敦賀市	44	△ 35	9
	小浜市	20	42	62
	美浜町	7	7	14
	高浜町	8	△ 5	3
	おおい町	5	△ 23	△ 18
	若狭町	11	1	12
	計	95	△ 14	82
全県	718	787	④ 1,505	

◆ 追加対応分※1 (2017年以降の増加分) (床) (※2 第9期介護保険事業支援計画における見込み数)

	市町名	2020第7期	2023第8期	2026※2第9期
福井・坂井	福井市	241	182	131
	あわら市	100	71	36
	坂井市			
	永平寺町	18	0	0
	計	359	253	167
奥越	大野市	69	18	31
	勝山市	0	30	0
	計	69	48	31
丹南	鯖江市	47	96	0
	越前市	△10	116	119
	池田町	0	0	0
	南越前町	0	0	20
	越前町	△18	0	85
	計	19	212	224
嶺南	敦賀市	23	33	0
	小浜市	9	0	27
	美浜町	0	0	0
	高浜町	△8	0	27
	おおい町	8	0	0
	若狭町	0	110	0
	計	32	143	54
全県	479	656	476	
2017年比	479	1,135	④ 1,611	

◆ 既整備分・新類型等転換分 (床)

	市町名	介護老人保健施設		介護医療院
		2023	2026	2023・2026同
福井・坂井	福井市	992	972	100
	あわら市	404	404	0
	坂井市			
	永平寺町	0	0	0
	計	1,396	1,376	100
奥越	大野市	29	29	45
	勝山市	163	163	0
	計	192	192	45
丹南	鯖江市	302	302	139
	越前市	230	230	70
	池田町	0	0	0
	南越前町	150	150	0
	越前町	100	0	0
	計	782	682	209
嶺南	敦賀市	369	369	0
	小浜市	100	129	60
	美浜町	0	0	0
	高浜町	70	70	0
	おおい町	50	50	0
	若狭町	100	100	0
	計	689	718	60
全県	3,059	2,968	414	

※1 特別養護老人ホーム、特定施設入居者生活介護、認知症高齢者GH、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の合計

2025年の在宅医療の必要量

◆ 訪問診療利用者数の推移

国保・後期・社保レセプトデータ（各年9月に在宅患者訪問診療料
または往診料の算定を受けた被保険者数）による

（単位：人）

	第6次					第7次						第8次		
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
目標値						3,095	3,145	3,194	3,260	3,326	3,392	3,458	3,524	3,775
実績値 (H28=100)	2,493 (83)	2,632 (88)	2,638 (88)	2,996 (100)	2,958 (99)	3,019 (101)	3,128 (104)	3,392 (113)	3,491 (117)	3,784 (126)			A	
差						▲76	▲17	198	231	458				

単位：人		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
国保・後期	福井市	1,102	1,163	1,192	1,212	1,313	1,388	1,417
	永平寺町	42	50	57	69	89	92	101
	あわら市	75	65	68	76	83	79	79
	坂井市	250	248	257	253	274	247	276
	大野市	128	118	110	123	114	133	146
	勝山市	88	94	102	97	87	101	102
	鯖江市	156	145	143	162	169	167	182
	池田町	24	22	15	12	16	19	12
	越前町	150	149	144	128	156	139	135
	越前市	206	205	267	297	333	350	457
	南越前町	97	86	73	73	79	71	55
	敦賀市	127	104	97	87	87	81	99
	美浜町	45	44	37	36	33	34	37
	小浜市	131	112	110	128	162	174	194
	高浜町	56	50	45	56	49	49	61
	若狭町	101	92	90	97	97	107	127
	おおい町	44	57	44	37	40	47	40
小計	2,822	2,804	2,851	2,943	3,181	3,278	3,520	
社保	174	154	168	185	211	213	264	
合計	2,996	2,958	3,019	3,128	3,392	3,491	3,784	

	第8次		
	2027	2028	2029
目標値	3,831	3,888	3,945

- 2029の目標値は、2021の実績値を基準として13%増を目標に設定
- 年度ごとの目標値は、2029の目標値を比例的に推計（2024・2025の目標値は変更なし）

介護施設・在宅医療等のサービス提供(見込み)量

○ 介護施設および新類型等転換分 (**B** + **C**) の2026年見込み量と2025年必要量の差(△101)については、在宅介護(医療)サービス等に対応することとする。

■ 2023年時点

(人/日)

		全県	福井 ・坂井	奥越	丹南	嶺南
在宅医療	在宅医療計	A 3,784 (2022年実績)				
	追加対応分	国保・後期				
	病床機能 分化の影響	3,520	1,873	248	841	558
	高齢化の 影響					
	H29対応分	社保 264				
介護施設	介護施設計	B 4,194	2,008	309	1,013	864
	既整備分	3,059	1,396	192	782	689
	追加対応分					
	病床機能 分化の影響	1,135	612	117	231	175
	高齢化の 影響					
新類型等転換分	C 414	100	45	209	60	
合計	8,392 (A + B + C)					

■ 2025年の介護施設・在宅医療等 サービス必要量

(人/日)

		全県	福井 ・坂井	奥越	丹南	嶺南
在宅医療	在宅医療計	A 3,524	1,792	275	873	584
	追加対応分					
	病床機能 分化の影響	528	232	46	201	49
	高齢化の 影響	241	95	12	101	33
	H29対応分	287	137	34	100	16
介護施設	介護施設計	B 4,639	2,291	361	1,212	775
	既整備分	3,134	1,408	224	809	693
	追加対応分					
	病床機能 分化の影響	1,505	883	137	403	82
	高齢化の 影響	718	285	34	304	95
新類型等転換分	C 455	209	30	77	139	
合計	8,618 (B + C)					

B + **C** = 5,094

■ 2026年見込み

(人/日)

		全県	福井 ・坂井	奥越	丹南	嶺南
在宅医療	在宅医療計	A 3,775				
	追加対応分	国保・後期				
	病床機能 分化の影響					
	高齢化の 影響					
	H29対応分	社保 264				
介護施設	介護施設計	B 4,579	2,155	340	1,137	947
	既整備分	2,968	1,376	192	682	718
	追加対応分					
	病床機能 分化の影響	1,611	779	148	455	229
	高齢化の 影響					
新類型等転換分	C 414	100	45	209	60	
合計	8,768 (A + B + C)					

B + **C** = 4,993 (△101)

- 本日のご意見や5疾病・6事業・在宅医療の専門部会などにおける議論を踏まえ、12月中をめどに具体的な施策内容、指標、数値目標の（案）などを盛り込んだ第8次福井県医療計画の素案をとりまとめる。
- 素案は医療審議会に諮問。諮問の際の資料はホームページで公表予定
- 2月にパブリックコメントを実施する必要があることから、計画本文の（素案）を近日中に取りまとめる予定
- 計画本文の（素案）が取りまとまり次第、あらかじめ調整会議の各委員にもその内容をお示ししたい。
- パブリックコメント等を踏まえた第8次福井県医療計画（案）については、次回の調整会議（2月下旬以降を予定）で報告したい。

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間 （現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。第8次医療計画の期間は2024年度～2029年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏 (令和3年10月現在)

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

三次医療圏

52医療圏 (令和3年10月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

6事業…6つの事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

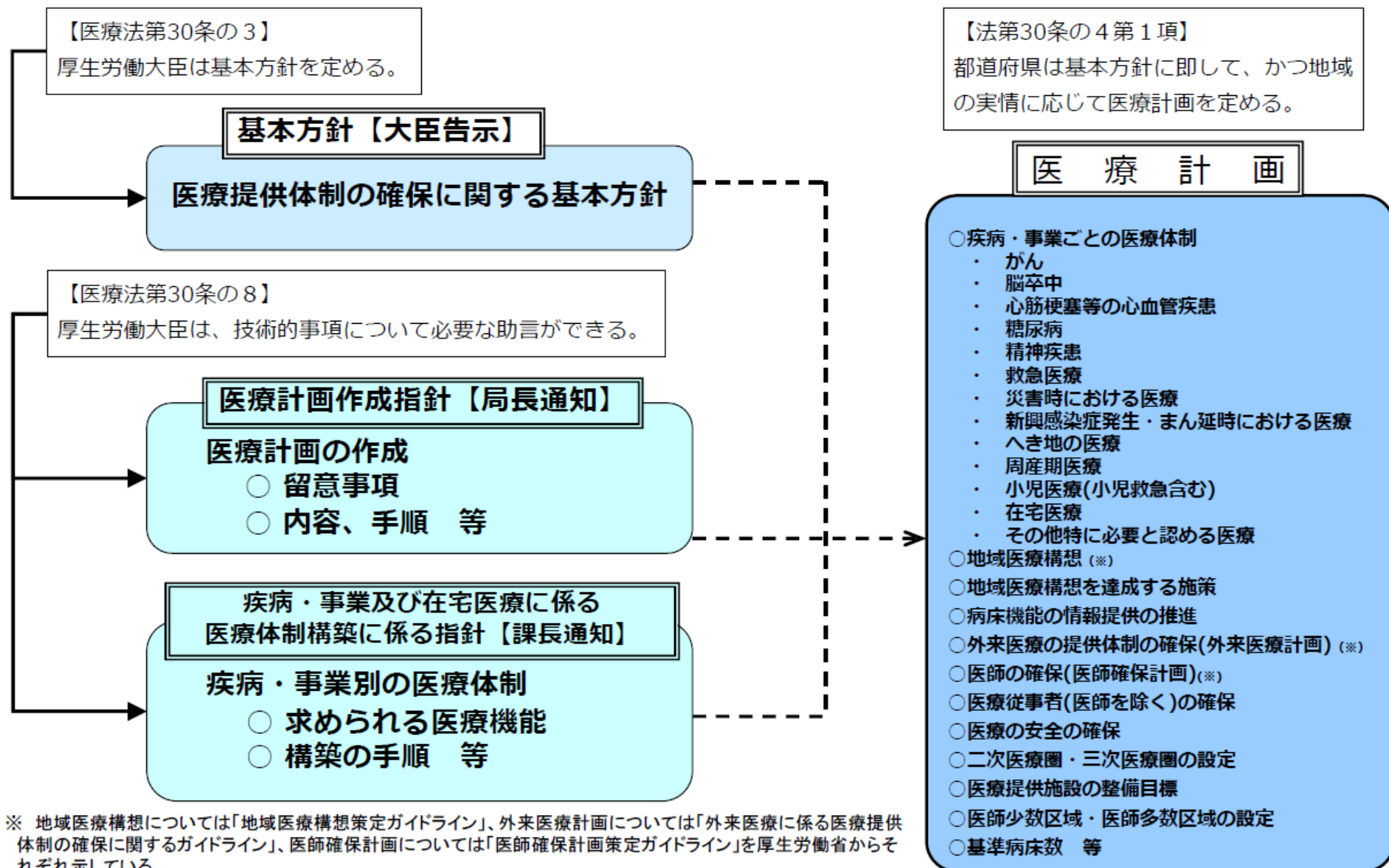
- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定



各専門部会（5疾病・6事業・在宅医療）

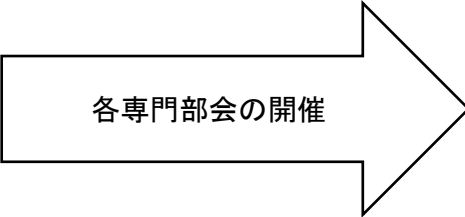
医療審議会

- がん対策推進計画策定委員会
- 脳卒中医療体制検討部会
- 心筋梗塞等の心血管疾患医療体制検討部会
- 糖尿病医療体制検討部会
- 精神疾患対策部会
- ◇ 小児医療体制検討部会
- ◇ 周産期医療協議会
- ◇ 救急・災害医療体制検討部会
- ◇ へき地医療支援計画策定会議
- ◇ 感染症対策連携協議会
- 在宅医療体制検討部会

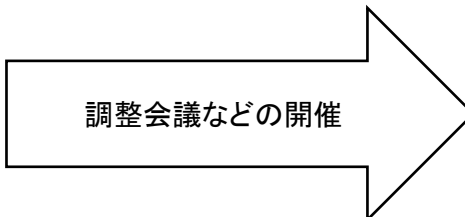


- ・ 地域医療構想調整会議
（二次医療圏、基準病床数、外来体制など）
- ・ 地域医療対策協議会（医師確保対策など）
- ・ 県と市町等との協議の場
（市町が策定する介護保険計画との整合など）
- ・ 医療費適正化計画策定懇話会

・ 専門部会において、疾病等ごとの医療体制構築について協議



・ 地域医療の課題について検討
・ 課題解決の方策を検討
・ 各医療機関の機能の明確化
・ 在宅医療の受皿として各市町において整備が必要な施設数等について協議
など



県議会への報告・パブコメの実施

医療審議会

・ 専門部会、調整会議、パブコメ等の結果を集約し、計画作成

【参考】第8次福井県医療計画策定の主なスケジュール

令和5年3月28日
県医療審議会資料 一部改正

時 期	第8次医療計画 関係	地域医療構想 関係
令和5年3月下旬	<ul style="list-style-type: none"> ・国が「医療計画作成指針」等を改正 ・医療審議会（第8次医療計画の論点、検討体制など） 	
令和5年7月～8月	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想調整会議 （二次医療圏、外来医療計画、医療・介護の連携など） ・5疾病、6事業、在宅専門部会 （各事業・疾病の医療圏、医療機能調査の内容、設定指標など） 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想調整会議 （紹介受診重点医療機関の選定、各医療機関の対応方針、公立病院経営強化プランなどの議論）
令和5年8月下旬	<ul style="list-style-type: none"> ・医療審議会 （第8次医療計画の骨子など） 	
令和5年9月	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機能調査（医療機関の位置付けを検討するための調査） ・県民アンケート 	
令和5年11月～12月	<ul style="list-style-type: none"> ・5疾病、6事業、在宅専門部会 （医療機能調査の結果、指標・数値目標、課題・施策など） ・地域医療構想調整会議 （第8次医療計画の素案、基準病床数、外来医療計画など） ・医療、介護連携ワーキング（医療計画と介護保険計画の整合） 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想調整会議 （各医療機関の対応方針、公立病院経営強化プランの素案など）
令和5年12月下旬	<ul style="list-style-type: none"> ・医療審議会 （第8次医療計画の素案など） 	12月議会で骨子説明
令和6年2月～3月	<ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメント実施。市町、保険者協議会に意見照会 ・地域医療構想調整会議 （第8次医療計画の案など） ・医療、介護連携ワーキング（医療計画と介護保険計画の整合） 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想調整会議 （各医療機関の対応方針、公立病院経営強化プランの決定など）
令和6年3月下旬	<ul style="list-style-type: none"> ・医療審議会（第8次医療計画の案など） 	2月議会で（案）説明