

福井県地域医療構想（案）

平成28年2月

福 井 県

目 次

第1章 地域医療構想策定の趣旨	1
第2章 福井県の現状と将来予測	2
1 人口の推移	2
2 医療機関の現状	3
3 医療・介護の需要の見通し	6
4 2013年（平成25年）の入院患者の流出入	8
5 県民の医療に対する意識	13
第3章 構想区域の設定	15
1 構想区域の意義	15
2 構想区域の設定	15
第4章 2025年の医療需要と必要とされる病床数の推計	17
1 医療機能別の医療需要（患者数）	17
2 将来の入院患者数・必要病床数、居宅等における医療の必要量	18
3 必要病床数と病床機能報告による病床数との比較	21
第5章 目指すべき医療提供体制の実現に向けて	24
1 医療機関の役割分担と連携を進め、効率的で質の高い医療を提供	24
2 地域包括ケアシステムを構築し、地域で治し支える「地域完結型」 医療の確立	27
3 質の高い医療や地域医療を支える医療人材を確保・育成	30
第6章 構想区域別の地域医療構想	34
1 福井・坂井地域医療構想	34
2 奥越地域医療構想	40
3 丹南地域医療構想	46
4 嶺南地域医療構想	52
第7章 構想の推進体制・進捗管理	58
1 推進体制	58
2 進捗管理	59

第1章 地域医療構想策定の趣旨

2025年（平成37年）にいわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる中、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、サービスを利用する国民の視点に立って、切れ目ない医療および介護の提供体制を構築するため、平成26年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立しました。

この法律によって医療法が改正され、同法第30条の4に基づき、医療計画の一部として、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、必要となる病床数と将来あるべき医療体制を実現するための施策を定める「地域医療構想」を策定することとなりました。

県では、医療審議会を始め、脳卒中、がん、心筋梗塞などの専門部会、二次医療圏ごとの4つの調整会議を開催し、市町や関係機関から幅広く意見をいただきながら具体的な議論を重ね、本県の地域の実情に見合った地域医療構想を策定しました。

地域医療構想は、人口構造の変化や地域の医療・介護ニーズに即し、患者の病状に見合った場所で、その状態にふさわしい医療サービスを受けられる体制の構築を目的としたものであり、地域ごとに行政や住民、医療機関等が、地域の医療提供体制の現状と将来の姿について共通認識を持ち、医療機関の自主的な取組みと医療機関の相互の協議により進めていく必要があります。

今後の高齢化の進展に伴い、慢性疾患を抱える患者や手術後の回復に時間を要する患者、自宅で暮らしながら医療を受ける患者の増加が予想され、医療のあり方は、救命や救急、治癒等を目的とした「病院完結型」の医療から、病気と共存しながら地域で治し支える「地域完結型」の医療への転換が求められます。

福井の「つながり力」を活かし、「治す医療」から地域で「治し支える医療」への転換を目指し、高度急性期からリハビリ、在宅医療まで、患者の状態に応じた適切な医療を提供するとともに、患者ができるだけ早く社会に復帰し、住み慣れた地域で暮らせるよう、市町や医療関係者、介護事業者、関係機関等と連携して施策を進めていきます。

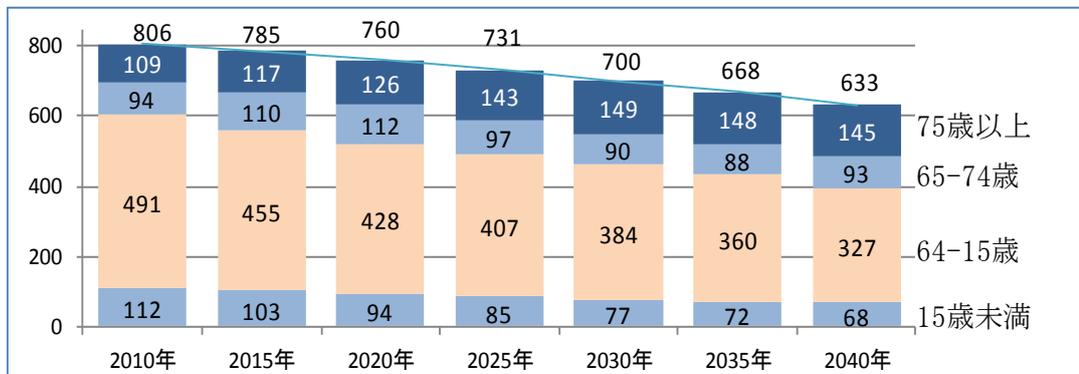
第2章 福井県の現状と将来予測

1 人口の推移

本県の人口は、平成12年の828,649人（国勢調査）をピークに減少しており、平成25年3月に公表された国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後とも人口減少が続き、2025年（平成37年）には約73万人となる見込みです。65歳未満の人口が約49万人となる一方で、高齢者は約24万人となることから、約3人に1人が65歳以上になることが見込まれています。

また、約14万人の後期高齢者（75歳以上）を、約40万人（15歳～64歳）で支える必要があります。

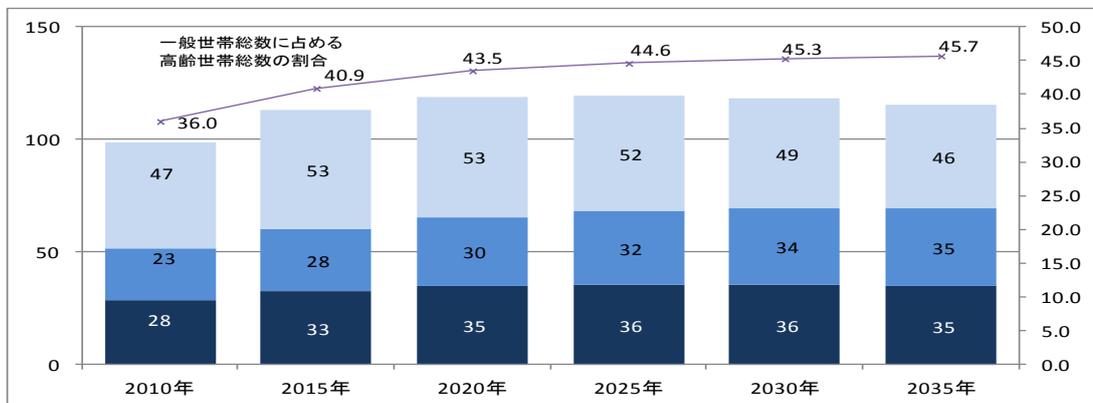
図 福井県の人口推計 (単位：千人)



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2013年中位推計)」

高齢者人口の増加とともに、一人暮らしの高齢世帯や夫婦のみの高齢世帯数も増加することが見込まれています。65歳以上の一人暮らしの高齢者は、平成22年(2010年)には約2万3千人でしたが、平成37年(2025年)には約3万2千人となり、平成22年(2010年)の約1.4倍に増加する見込みです。

図 福井県の高齢者単身世帯数等の推計 (単位：千世帯)



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

2 医療機関の現状

(1) 医療機関数

(単位：施設)

二次医療圏	病院数	県内に占める割合	人口10万人当たり	診療所数	県内に占める割合	人口10万人当たり
全国	8,493		6.7	100,461		79.3
福井県	70		8.9	582		74.0
福井・坂井	35	50.0%	8.7	337	57.9%	83.8
奥越	6	8.6%	10.6	34	5.8%	60.1
丹南	18	25.7%	9.7	109	18.7%	58.7
嶺南	11	15.7%	7.8	102	17.5%	72.3

出典：厚生労働省「平成26年医療施設調査」（平成26年10月現在）

(2) 病床数

(単位：床)

病院病床数

二次医療圏	一般病床	県内に占める割合	人口10万人当たり	療養病床	県内に占める割合	人口10万人当たり
全国	894,216		705.4	328,144		258.9
福井県	6,394		813.0	2,346		298.3
福井・坂井	4,157	65.0%	1033.3	1,001	42.7%	248.8
奥越	302	4.7%	533.5	109	4.6%	192.6
丹南	925	14.5%	498.5	694	29.6%	374.0
嶺南	1,010	15.8%	716.2	542	23.1%	384.3

診療所病床数

二次医療圏	病床	県内に占める割合	人口10万人当たり
全国	112,364		88.4
福井県	1,328		168.1
福井・坂井	804	60.5%	199.9
奥越	133	10.0%	235.0
丹南	295	22.2%	159.0
嶺南	96	7.2%	68.1

病床数計

病床計	県内に占める割合	人口10万人当たり
1,334,724		1050.1
10,068		1274.4
5,962	59.2%	1482.0
544	5.4%	961.1
1,914	19.0%	1031.4
1,648	16.4%	1168.6

出典：厚生労働省「平成26年医療施設調査」（平成26年10月現在）

(3) 介護サービス

介護老人保健施設、特別養護老人ホームの定員、介護療養病床数 (単位：人、床)

二次医療圏	老人保健施設	県内に占める割合	人口75歳以上千人当たり	特別養護老人ホーム	県内に占める割合	人口75歳以上千人当たり
全国	330,323		20.8	464,069		29.2
福井県	3,124		27.5	4,289		37.8
福井・坂井	1,361	43.6%	24.8	2,187	51.0%	39.9
奥越	366	11.7%	34.6	390	9.1%	36.9
丹南	782	25.0%	29.1	935	21.8%	34.8
嶺南	615	19.7%	29.0	777	18.1%	36.6

二次医療圏	介護療養病床数	県内に占める割合	人口75歳以上千人当たり
全国	63,102		4.0
福井県	642		5.7
福井・坂井	257	40.0%	4.7
奥越	40	6.2%	3.8
丹南	217	33.8%	8.1
嶺南	128	19.9%	6.0

出典：(全国値) 厚生労働省「平成26年介護サービス施設・事業所調査」(平成26年10月1日現在)
(県数値) 福井県「施設一覧」(平成26年10月1日現在)

有料老人ホーム、軽費老人ホーム、グループホームの定員 (単位：人)

二次医療圏	有料老人ホーム	県内に占める割合	人口75歳以上千人当たり	軽費老人ホーム	県内に占める割合	人口75歳以上千人当たり
全国	391,144		24.6	93,479		5.9
福井県	673		5.9	959		8.5
福井・坂井	484	71.9%	8.8	684	71.3%	12.5
奥越	37	5.5%	3.5	50	5.2%	4.7
丹南	115	17.1%	4.3	175	18.2%	6.5
嶺南	37	5.5%	1.7	50	5.2%	2.4

二次医療圏	グループホーム	県内に占める割合	人口75歳以上千人当たり
全国	171,191		10.8
福井県	1,064		9.4
福井・坂井	576	54.1%	10.5
奥越	87	8.2%	8.2
丹南	198	18.6%	7.4
嶺南	203	19.1%	9.6

出典：(全国値) 厚生労働省「平成26年介護サービス施設・事業所調査」(平成26年10月1日現在)
(県数値) 福井県「施設一覧」(平成26年10月1日現在)

(4) 医療従事者数

(単位：人)

二次医療圏	医師数	県内に占める割合	人口10万人当たり	薬剤師	県内に占める割合	人口10万人当たり
全国	288,850		226.5	280,052		219.6
福井県	1,888		236.3	1,369		171.3
福井・坂井	1,358	71.9%	333.3	892	65.2%	219.7
奥越	65	3.4%	110.1	75	5.5%	129.3
丹南	229	12.1%	121.1	199	14.5%	105.9
嶺南	236	12.5%	164.4	203	14.8%	143.0

出典：厚生労働省「平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査」(12月末時点)

二次医療圏	看護職員	県内に占める割合	人口10万人当たり
全国	1,452,635		1,139.2
福井県	11,525		1,442.4
福井・坂井	7,002	60.8%	1,718.7
奥越	640	5.6%	1,083.9
丹南	1,950	16.9%	1,031.2
嶺南	1,933	16.8%	1,346.4

出典：厚生労働省「平成24年業務従事者届」(12月末時点)

(5) 介護職員数

(単位：人)

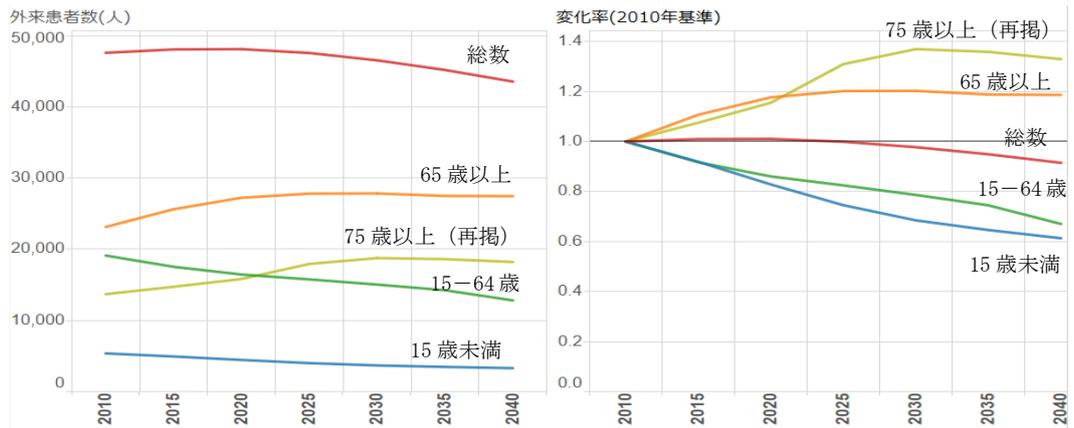
二次医療圏	介護サービス 従事介護職員数	県内に 占める割合	75歳以上 千人当たり	介護職員数 (介護施設等)	県内に 占める割合	75歳以上 千人当たり
全国	-		-	-		-
福井県	10,174		89.7	4,094		36.1
福井・坂井	5,047	49.6%	92.2	2,104	51.4%	38.4
奥越	875	8.6%	82.8	374	9.1%	35.4
丹南	2,258	22.2%	84.1	881	21.5%	32.8
嶺南	1,994	19.6%	94.0	735	18.0%	34.6
二次医療圏	介護職員数 (在宅)	県内に 占める割合	75歳以上 千人当たり			
全国	-		-			
福井県	6,080		53.6			
福井・坂井	2,943	48.4%	53.7			
奥越	501	8.2%	47.4			
丹南	1,377	22.6%	51.3			
嶺南	1,259	20.7%	59.3			

出典：福井県「平成26年度介護従事者実態調査」(平成26年10月1日現在)

3 医療・介護の需要の見通し

(1) 外来患者数の見通し

外来患者数は、2020年の約4万8千人をピークに減少に転じる見込みです。年齢別に見ると、少子高齢化に伴い64歳以下の患者数が減っていく一方で、65歳以上の患者が増える見込みです。

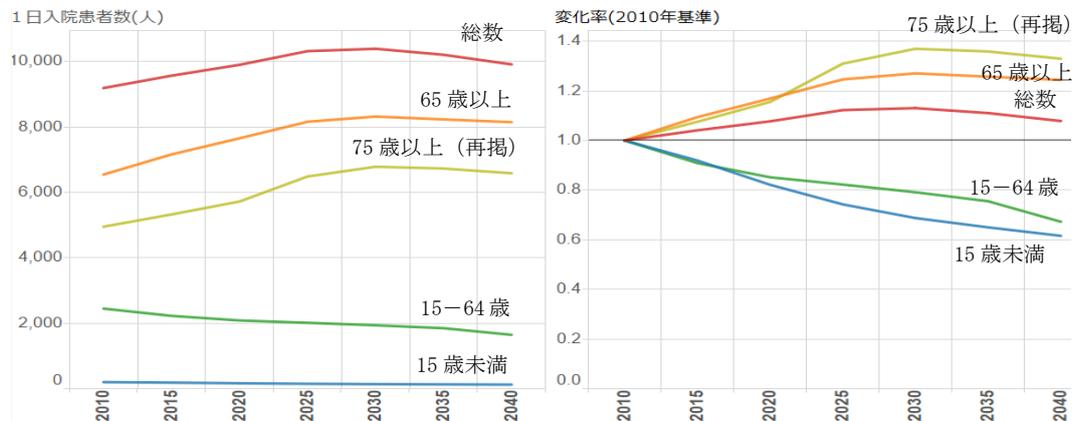


出典：「地域別人口・外来患者数推計」(<https://public.tableau.com/profile/kbshikawa#!/>)

(2) 入院患者数の見通し

医療提供体制の見直しが行われなまま高齢化が進むと、入院患者の総数は増加し続け、2030年には約1万人となる見込みです。

年齢別に見ると、少子高齢化に伴い64歳以下の患者数が減っていく一方で、65歳以上の患者が増える見込みです。



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

(3) 要介護認定者数の見通し

今後も、加齢に伴う虚弱の進行により要介護状態になりやすい後期高齢者や、外出や会話の頻度が少なく身体機能が低下しやすい一人暮らし高齢者世帯などが増加することにより、要介護認定者の増加は続いていく見込みです。

県合計 (単位:人)

	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
第1号被保険者	38,862	40,434	42,132	43,955	13.1%	47,703	50,251	29.3%
要支援1	3,657	3,825	4,054	4,295	17.4%	4,657	4,936	35.0%
要支援2	4,952	5,223	5,503	5,771	16.5%	6,298	6,559	32.5%
要介護1	7,388	7,561	7,786	8,015	8.5%	8,470	8,906	20.5%
要介護2	7,407	7,822	8,256	8,708	17.6%	9,593	10,075	36.0%
要介護3	5,789	6,162	6,544	6,975	20.5%	7,792	8,235	42.3%
要介護4	5,565	5,760	5,960	6,197	11.4%	6,702	7,132	28.2%
要介護5	4,104	4,081	4,029	3,994	▲2.7%	4,191	4,408	7.4%
第2号被保険者	750	763	776	817	8.9%	830	804	7.2%
要介護認定者計	39,612	41,197	42,908	44,772	13.0%	48,533	51,055	28.9%
65歳以上人口	217,919	222,342	225,293	227,705	4.5%	231,752	231,670	6.3%
40～64歳人口	263,313	260,143	257,846	255,483	▲3.0%	249,455	239,577	▲9.0%

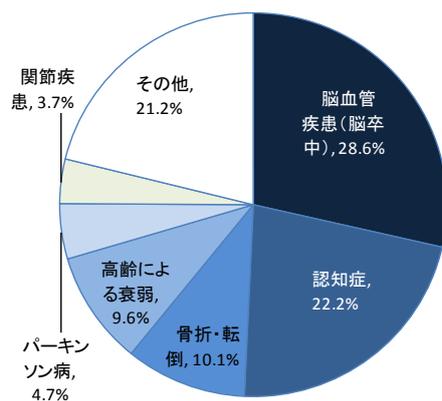
※人口は、被保険者数

出典：福井県「老人福祉計画・介護保険事業支援計画」(平成27年度～平成29年度)

(参考) 全国における介護(要介護3以上)が必要となった主な原因

介護が必要となった主な原因の約3割が「脳血管疾患(脳卒中)」となっています。脳卒中は、発症後の治療で命が助かったとしても後遺症が残ることが多く、患者・家族の日常生活に与える影響が大きい疾病です。

脳卒中による後遺症の程度をできるだけ軽減し、発症しても質の高い生活を送るためにも、急性期から回復期、さらには慢性期まで切れ目ない医療を受けられる体制を構築する必要があります。



平成25年「国民生活基礎調査」

4 2013年（平成25年）の入院患者の流出入

（1）4機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）合計の流出入

圏域内完結率（入院を必要とする患者のうち、患者が住む圏域内の病院等で入院治療をしている患者の割合）が90%を超えている圏域は福井・坂井圏域（97.4%）のみとなっています。嶺北の他の医療圏の流出率が高く、その多くが福井・坂井圏域に流出しています。

（※ 下記の表中の「*」は、0.1人以上10人未満で非公表）

○実数

（単位：人/日）

入院患者数		医療機関所在地								
		県内				県外			計	
		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	石川中央	中丹	京都・乙訓		
患者 住所 地	県内	福井・坂井	3,017.0	*	53.2	10.2	17.9	*	*	3,098.3
		奥越	210.0	282.6	*	*	*	0.0	*	492.6
		丹南	413.0	*	1,065.7	15.9	*	0.0	*	1,494.5
		嶺南	102.6	*	11.0	823.5	*	37.1	20.2	994.4
	県外	区中央部	15.6	*	*	*				
		区西部	12.3	*	*	*				
		南加賀	35.8	*	*	*				
		中丹	*	0.0	0.0	18.1				
計		3,806.3	282.6	1,129.9	867.6					

○患者住所地ベース 流出入

各圏域に居住する患者がどの圏域の医療機関に入院しているかの割合

		医療機関所在地								
		県内				県外			計	
		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	石川中央	中丹	京都・乙訓		
患者 住所 地	県内	福井・坂井	97.4%	*	1.7%	0.3%	0.6%	*	*	100.0%
		奥越	42.6%	57.4%	*	*	*	0.0%	*	100.0%
		丹南	27.6%	*	71.3%	1.1%	*	0.0%	*	100.0%
		嶺南	10.3%	*	1.1%	82.8%	*	3.7%	2.0%	100.0%
	県外	区中央部	-	-	-	-				
		区西部	-	-	-	-				
		南加賀	-	-	-	-				
		中丹	-	-	-	-				

○医療機関所在地ベース 流出入

各圏域の医療機関に入院する患者がどの圏域に居住しているかの割合

		医療機関所在地								
		県内				県外			計	
		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	石川中央	中丹	京都・乙訓		
患者 住所 地	県内	福井・坂井	79.3%	*	4.7%	1.2%	-	-	-	
		奥越	5.5%	100.0%	*	*	-	-	-	
		丹南	10.8%	*	94.3%	1.8%	-	-	-	
		嶺南	2.7%	*	1.0%	94.9%	-	-	-	
	県外	区中央部	0.4%	*	*	*				
		区西部	0.3%	*	*	*				
		南加賀	0.9%	*	*	*				
		中丹	*	0.0%	0.0%	2.1%				
計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%					

出典：厚生労働省

「必要病床数等推計ツール」

(2) 高度急性期（集中治療や特に高度な医療）

医療機能別に見ると、高度急性期の入院患者の流出率が高く、奥越圏域の73.9%、丹南圏域の68.4%、嶺南圏域の30.4%の患者が、福井・坂井圏域に流出している状況です。

（※ 下記の表中の「*」は、0.1人以上10人未満で非公表）

○実数

（単位：人/日）

入院患者数			医療機関所在地				計
			県内				
			福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	
患者 住所 地	県内	福井・坂井	267.9	*	*	*	267.9
		奥越	34.6	12.2	*	*	46.8
		丹南	77.2	*	35.7	*	112.9
		嶺南	22.2	*	*	51.0	73.2
	計	402.0	12.2	35.7	51.0		

○患者住所地ベース 流出入

各圏域に居住する患者がどの圏域の医療機関に入院しているかの割合

			医療機関所在地				計
			県内				
			福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	
患者 住所 地	県内	福井・坂井	100.0%	*	*	*	100.0%
		奥越	73.9%	26.1%	*	*	100.0%
		丹南	68.4%	*	31.6%	*	100.0%
		嶺南	30.4%	*	*	69.6%	100.0%

○医療機関所在地ベース 流出入

各圏域の医療機関に入院する患者がどの圏域に居住しているかの割合

			医療機関所在地			
			県内			
			福井・坂井	奥越	丹南	嶺南
患者 住所 地	県内	福井・坂井	66.6%	*	*	*
		奥越	8.6%	100.0%	*	*
		丹南	19.2%	*	100.0%	*
		嶺南	5.5%	*	*	100.0%
	計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

出典：厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

(3) 急性期（一般的な手術や救急等の医療）

急性期の患者は高度急性期に比べ、流出率は低くなっていますが、奥越圏域の50.9%、丹南圏域の40.4%、嶺南圏域の13.7%の患者が、福井・坂井圏域に流出している状況です。また、嶺南圏域の5.1%の患者が県外（中丹（舞鶴）圏域）に流出しています。

（※ 下記の表中の「*」は、0.1人以上10人未満で非公表）

○実数

（単位：人/日）

入院患者数		医療機関所在地						
		県内				県外	計	
		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	中丹(舞鶴)		
患者 住所 地	県内	福井・坂井	906.3	*	*	*	*	906.3
		奥越	84.0	81.1	*	*	0.0	165.1
		丹南	169.3	*	249.8	*	0.0	419.1
		嶺南	38.2	*	*	225.6	14.3	278.2
	県外	南加賀	12.8	*	*	*		
	計	1,210.7	81.1	249.8	225.6			

○患者住所地ベース 流出入

各圏域に居住する患者がどの圏域の医療機関に入院しているかの割合

		医療機関所在地						
		県内				県外	計	
		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	中丹(舞鶴)		
患者 住所 地	県内	福井・坂井	100.0%	*	*	*	*	100.0%
		奥越	50.9%	49.1%	*	*	0.0%	100.0%
		丹南	40.4%	*	59.6%	*	0.0%	100.0%
		嶺南	13.7%	*	*	81.1%	5.1%	100.0%
	県外	南加賀	-	-	-	-		

○医療機関所在地ベース 流出入

各圏域の医療機関に入院する患者がどの圏域に居住しているかの割合

		医療機関所在地						
		県内				県外	計	
		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	中丹(舞鶴)		
患者 住所 地	県内	福井・坂井	74.9%	*	*	*	-	
		奥越	6.9%	100.0%	*	*	-	
		丹南	14.0%	*	100.0%	*	-	
		嶺南	3.2%	*	*	100.0%	-	
	県外	南加賀	1.1%	*	*	*		
	計	100%	100%	100%	100%			

出典：厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

(4) 回復期（リハビリテーション等の医療）

回復期については、急性期から連続して回復期の状態となった患者もおり、奥越圏域の42.6%、丹南圏域の29.2%、嶺南圏域の10.3%の患者については、引き続き福井・坂井圏域に流出している状況です。

（※ 下記の表中の「*」は、0.1人以上10人未満で非公表）

○実数

（単位：人/日）

入院患者数		医療機関所在地						
		県内				県外	計	
		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	中丹(舞鶴)		
患者 住所 地	県内	福井・坂井	1,053.4	*	*	*	*	1,053.4
		奥越	73.6	99.1	*	0.0	0.0	172.7
		丹南	136.5	*	331.1	*	0.0	467.7
		嶺南	33.5	*	*	279.3	13.5	326.3
	県外	南加賀	10.9	*	*	*		
	計		1,308.0	99.1	331.1	279.3		

○患者住所地ベース 流出入

各圏域に居住する患者がどの圏域の医療機関に入院しているかの割合

		医療機関所在地						
		県内				県外	計	
		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	中丹(舞鶴)		
患者 住所 地	県内	福井・坂井	100.0%	*	*	*	0.0%	100.0%
		奥越	42.6%	57.4%	*	0.0%	0.0%	100.0%
		丹南	29.2%	*	70.8%	*	0.0%	100.0%
		嶺南	10.3%	*	*	85.6%	4.1%	100.0%
	県外	南加賀	-	-	-	-		

○医療機関所在地ベース 流出入

各圏域の医療機関に入院する患者がどの圏域に居住しているかの割合

		医療機関所在地						
		県内				県外	計	
		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	中丹(舞鶴)		
患者 住所 地	県内	福井・坂井	80.5%	*	*	*	-	
		奥越	5.6%	100.0%	*	0.0%	-	
		丹南	10.4%	*	100.0%	*	-	
		嶺南	2.6%	*	*	100.0%	-	
	県外	南加賀	0.8%	*	*	*		
計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			

出典：厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

(5) 慢性期（長期療養に必要な医療等）

どの圏域においてもほとんど流出が見られず、ほぼ圏域内で医療を完結している状況です。

(※ 下記の表中の「*」は、0.1人以上10人未満で非公表)

○実数

(単位:人/日)

入院患者数			医療機関所在地				計
			自県				
			福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	
患者 住所 地	県内	福井・坂井	789.4	*	40.6	*	830.0
		奥越	17.7	90.2	*	*	108.0
		丹南	29.9	0.0	449.0	15.1	494.0
		嶺南	*	*	*	267.6	267.6
	県外	中丹(舞鶴)	0.0	0.0	0.0	14.4	
		計	837.0	90.2	489.6	297.0	

○患者住所地ベース 流出入

各圏域に居住する患者がどの圏域の医療機関に入院しているかの割合

			医療機関所在地				計
			自県				
			福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	
患者 住所 地	県内	福井・坂井	95.1%	*	4.9%	*	100.0%
		奥越	16.4%	83.6%	*	*	100.0%
		丹南	6.0%	0.0%	90.9%	3.1%	100.0%
		嶺南	*	*	*	100.0%	100.0%
	県外	中丹(舞鶴)	-	-	-	-	

○医療機関所在地ベース 流出入

各圏域の医療機関に入院する患者がどの圏域に居住しているかの割合

			医療機関所在地				計
			自県				
			福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	
患者 住所 地	県内	福井・坂井	94.3%	*	8.3%	*	
		奥越	2.1%	100.0%	*	*	
		丹南	3.6%	0.0%	91.7%	5.1%	
		嶺南	*	*	*	90.1%	
	県外	中丹(舞鶴)	0%	0.0%	0.0%	4.8%	
	計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		

出典：厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

5 県民の医療に対する意識

2025 年に向け、効率的で質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムを構築していくためには、県民の視点に立って、医療機関の役割分担と連携を進めていく必要があります。

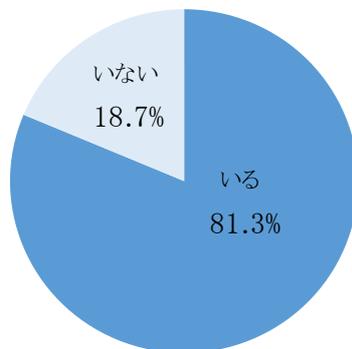
このため、県では、平成 27 年 7 月に県民を対象に、医療機関へのかかり方に関するアンケート調査を行いました。

調査対象：住民基本台帳から 40 歳以上の者を 2,000 人無作為抽出
 実施時期：平成 27 年 7 月
 回答状況：1,355 人（回答率 67.8%）

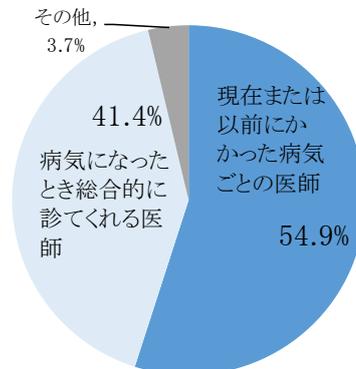
(1) 約 8 割が「かかりつけ医」を持っている

約 8 割の人が「かかりつけ医」がいると回答しており、その内、約 5 割が内科や皮膚科、眼科など現在または以前にかかった病気ごとに複数の「かかりつけ医」と回答しています。

【かかりつけ医の有無】

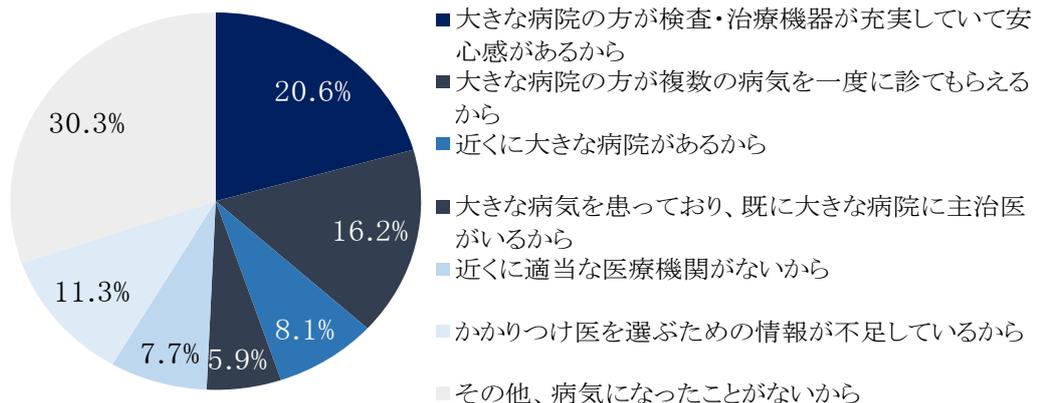


【かかりつけ医の持ち方】



一方で、約 2 割の人が「かかりつけ医」がいないと回答しており、その内、約 5 割が大きな病院に安心感 (20.6%) や複数の病気を一度に診てもらえるという効率性 (16.2%) 等を求めています。

【かかりつけ医がいない理由】



(2) 約 4 割の人が知名度や周囲の評判により入院先を選択

入院先を選ぶとき、約 4 割の人が自宅に近いなど地域的な要因ではなく、病院の知名度や周囲の評判により入院先を選択すると回答しています。また、約 3 割の人が医師の紹介により入院先を選択すると回答しています。

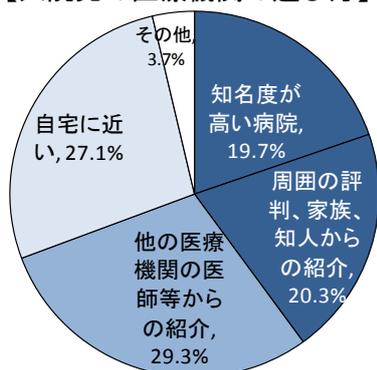
(3) 急性期を脱した後も約 6 割の人が同じ病院での入院を選択

約 6 割の人が、退院できるまで引き続き同じ病院での入院を希望しています。

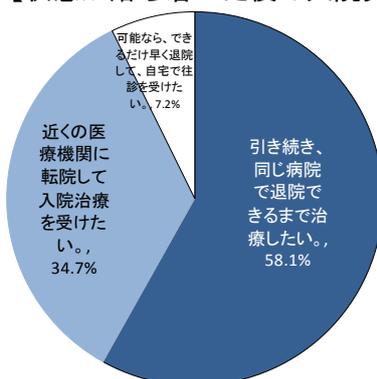
(4) 約 6 割の人が病院と連携している自宅近くの医療機関を退院後の通院先として選択

病院を退院し、引き続き通院による治療が必要となった場合は、約 6 割の人が入院していた病院と十分に連携している医療機関を受診すると回答しています。

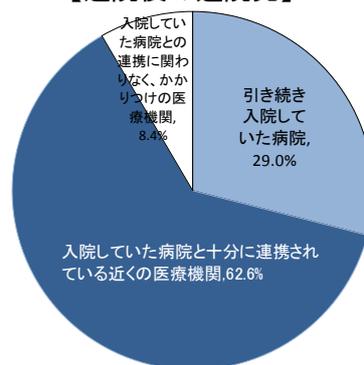
【入院先の医療機関の選び方】



【状態が落ち着いた後の入院先】



【退院後の通院先】

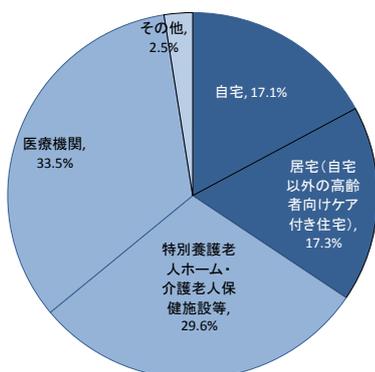


(5) 在宅医療は家族の負担や病状の急変に不安を抱えている

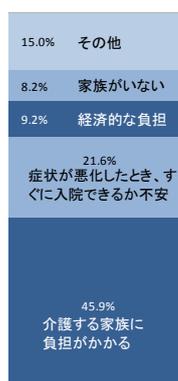
大病を患い長期の療養が必要となった場合は、食事など身の回りの手助けが必要となった場合でも、約 3 割の人が医療機関や介護施設以外での療養を選択すると回答しています。

一方で、約 6 割の人が、家族への負担 (45.9%) や急変時の迅速な入院 (21.6%) 等に不安を抱えており、医療機関や介護施設での医療提供を受けると回答しています。

【長期の療養を受ける場所】



【自宅等を選択しない理由】



第3章 構想区域の設定

1 構想区域の意義

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

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

2 構想区域の設定

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

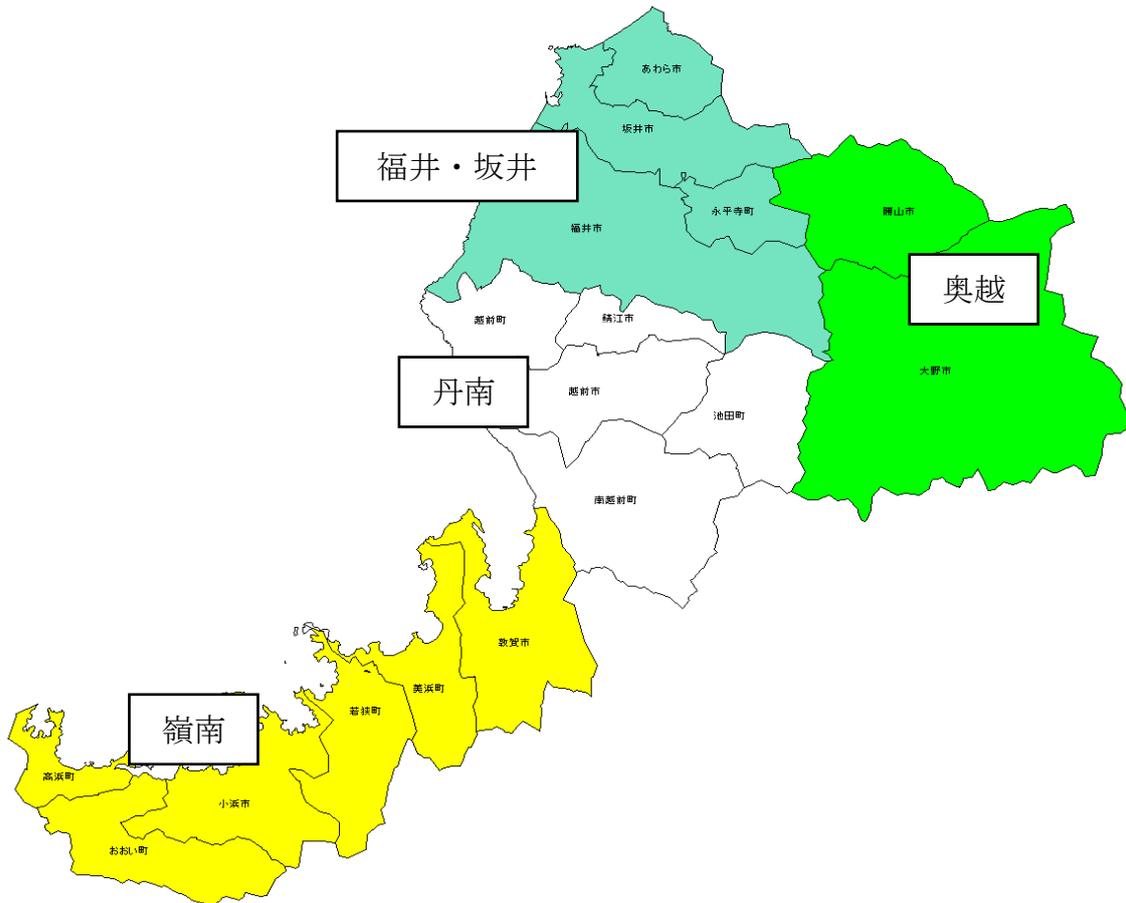
(参考) 二次医療圏

二次医療圏は、医療法第30条の4第2項第12号に基づく区域で、地理的条件等の自然条件や交通事情等の社会的条件、患者の受療動向等を考慮して、一体の区域として入院に係る医療提供体制の確保を図る区域です。

福井県の二次医療圏の状況

医療圏	人口（人）		面積 (km ²)	構成市町
	2010年	2025年		
福井・坂井	407,405	377,935	957	福井市、あわら市、坂井市、永平寺町
奥越	59,048	49,295	1,126	大野市、勝山市
丹南	189,106	174,588	1,008	鯖江市、越前市、池田町、南越前町、越前町
嶺南	143,568	129,212	1,099	敦賀市、小浜市、美浜町、高浜町、おおい町、若狭町

福井県の構想区域



第4章 2025年の医療需要と必要とされる病床数の推計

1 医療機能別の医療需要（患者数）

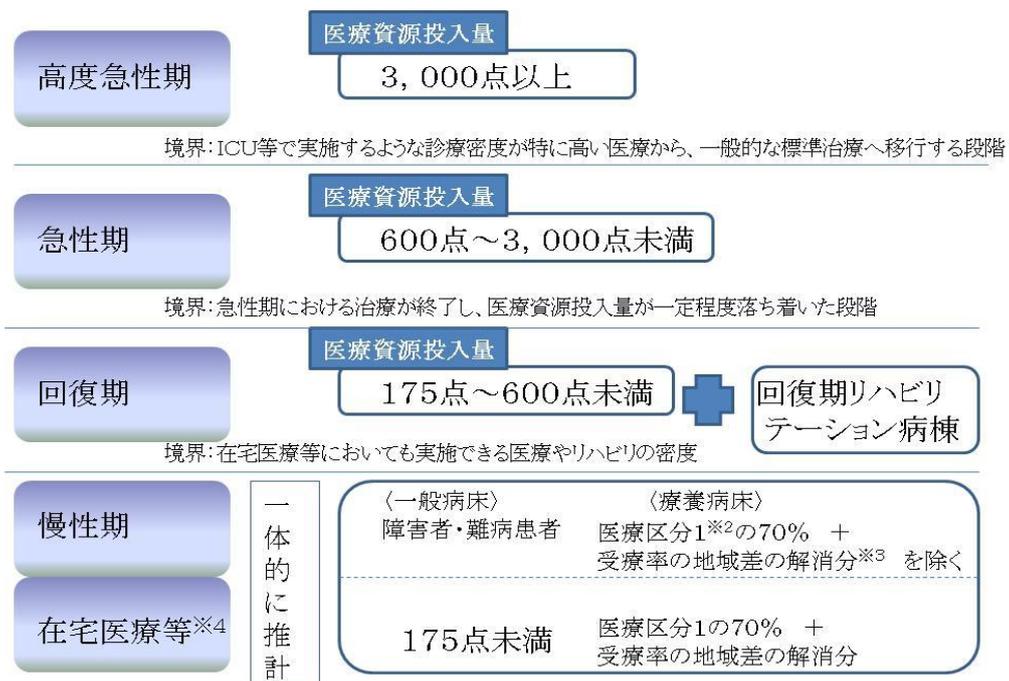
医療提供体制の見直しが行われないままだと、入院患者は増加し続け、2030年には約1万人となります。限られた医療資源を効率的に活用するためには、医療ニーズに応じて医療機関の病床機能を分化し、どの地域の患者も、その病状に即した適切な医療を適切な場所で受診できる環境を整備する必要があります。

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

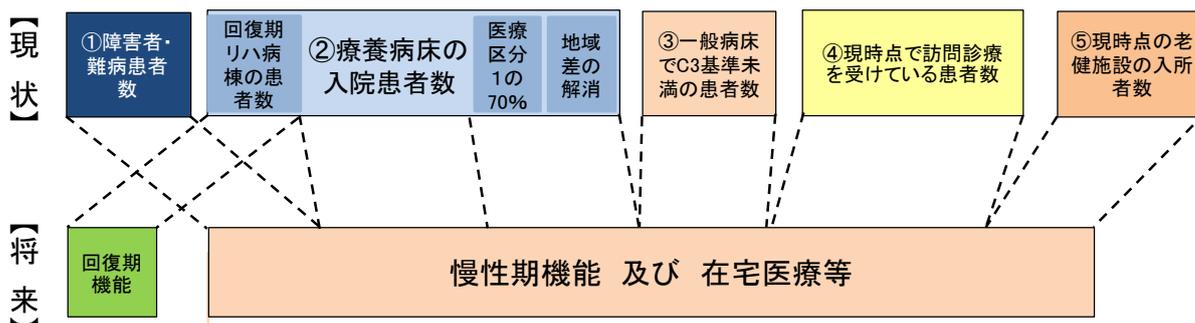
【病床機能の分類】

区分	内容
高度急性期	急性期患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 (救命救急、ICU(集中治療室)、重症者に対する診療等)
急性期	急性期患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
慢性期	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 (長期入院が必要な重度の障がい者や難病患者等)

【1日あたりの医療資源投入量^{※1}により患者を区分】



- ※1 医療資源投入量
患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値
- ※2 医療区分
療養病床の入院患者は、医療ニーズの大小によって患者を3区分（1～3）しており、医療区分3が最も医療ニーズが大きく、医療区分1が比較的医療ニーズが小さい患者となっています。
- ※3 受療率の地域差の解消分
構想区域ごとの入院受療率と全国最小値（県単位）の受療率との差を一定割合解消することによる在宅医療等への移行分の患者
- ※4 在宅医療等
居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指します。



2 将来の入院患者数・必要病床数、居宅等における医療の必要量

(1) 2025年の医療需要（入院患者数）と必要病床数

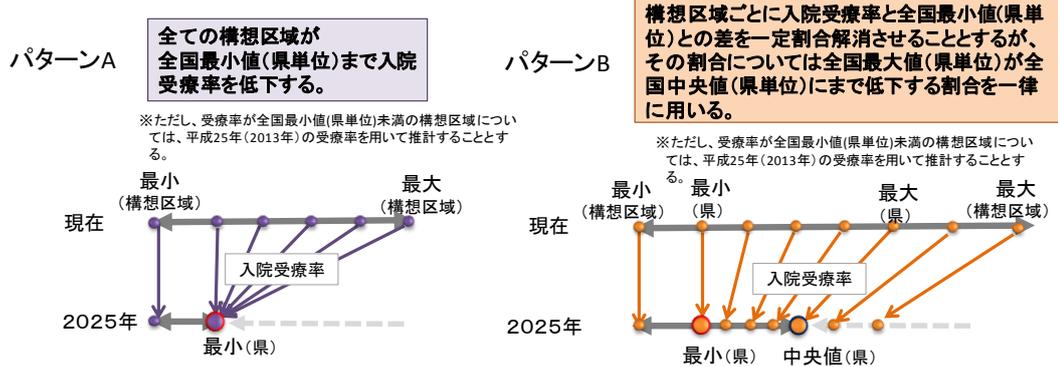
地域医療構想に定める2025年の必要病床数は、法令で定める算定方法に従って、レセプトデータ等を活用し、病床機能区分ごとに定量的に区分したものです。

この必要病床数は、医療機関が病床の転換や在宅医療の充実等に自主的に取り組む際の方向性を示すものであり、現在の病床を機械的・強制的に削減するものではありません。急性期病床から回復期病床への転換や、慢性期病床から介護施設・在宅医療への移行など、病床の機能分化・連携を進めていくことが重要です。

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

(2) 慢性期における医療需要の推計

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



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

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

(3) 本県と京都府および石川県との間の入院患者の流入・流出の調整

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

(4) 本県における構想区域間の入院患者の流入・流出の調整

(高度急性期)

限られた医療資源をできるだけ効率的に活用することが望ましいとの考え方のもと、医療機関所在地ベースで推計します。

(急性期)

限られた医療資源をできるだけ効率的に活用することが望ましいとの考え方のもと、医療機関所在地ベース*で推計します。ただし、流入流出患者の年齢や疾病を考慮し、住所地から他の構想区域に流出が見込まれる患者の内、その2割を患者住所地の医療機関で対応するものとして調整します（流出患者の8割を現状の流出先の構想区域で対応するものとして調整します）。

※医療機関所在地ベース：現行の患者の流入流出が継続するとして推計

(回復期)

できるだけ住所地に近いところで入院することが望ましいとの考え方のもと、患者住所地ベース*で推計します。ただし、流入流出患者の年齢や疾病を考慮し、住所地から他の構想区域に流出が見込まれる患者の内、その2割は現状の流出先の構想区域に流出するものとして調整します（流出患者の8割を患者住所地の構想区域で対応するものとして調整します）。

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

(慢性期)

できるだけ住所地に近いところで入院することが望ましいとの考え方のもと、患者住所地ベースで推計します。

(5) 居宅等における医療の必要量

(単位:人)

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

※「2025年の居宅等における医療の必要量」(在宅医療等)

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

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

3 必要病床数と病床機能報告による病床数との比較

(1) 病床機能報告の性質

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

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

(2) 必要病床数と病床機能報告による病床数を比較する際の留意点

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

- ・病床機能報告においては、高度急性期、急性期、回復期、慢性期がどのような機能かを示す病床機能の定量的な基準がなく、病床機能の選択は医療機関の自主的な判断に基づく報告であること。

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

(3) 平成26年度病床機能報告と2025年(平成37年)の必要病床数の比較

(単位: 床)

構想区域	医療機能	病床機能報告	必要病床数
福井・坂井	高度急性期	1,275	588
	急性期	2,630	1,691
	回復期	558	1,502
	慢性期	1,344	871
	無回答	155	
	合計	5,962	4,652
奥越	高度急性期	0	16
	急性期	303	129
	回復期	68	181
	慢性期	80	93
	無回答	93	
	合計	544	419
丹南	高度急性期	0	55
	急性期	874	423
	回復期	255	577
	慢性期	720	386
	無回答	65	
	合計	1,914	1,441
嶺南	高度急性期	18	76
	急性期	854	333
	回復期	59	386
	慢性期	658	284
	無回答	59	
	合計	1,648	1,079
合計 (県全体)	高度急性期	1,293	735
	急性期	4,661	2,576
	回復期	940	2,646
	慢性期	2,802	1,634
	無回答	372	
	合計	10,068	7,591

第5章 目指すべき医療提供体制の実現に向けて

1 医療機関の役割分担と連携を進め、効率的で質の高い医療を提供

地域に急性期を脱した患者を受け入れる病床が少ない状況にあるため、急性期病床など地域で過剰な病床機能を、回復期病床へ転換していくことが必要です。また、急性期から回復期、慢性期まで切れ目なく連携していくことが必要となります。

(1) 中核的な病院の高度医療の推進と急性期医療への特化 【医療機関】

○先進的な設備の整備など急性期医療の充実

高度な医療を提供するため、医療機器の整備や急性期医療に必要な施設の充実を図ります。また、質の高い医療を安全に提供するため、医師、看護師、薬剤師、リハビリスタッフ、医療ソーシャルワーカー等の専門職が、連携・補完し合うチーム医療を推進します。

○救急患者やリスクの高い分娩への対応など地域に貢献する医療の提供

地域医療の中心的医療機関として、救急医療や、災害時における医療、周産期医療等の政策医療を担うとともに、地域の医療機関との連携や研修医の受入れなど地域に貢献する医療を提供します。

○平均在院日数を短縮し、地域の医療機関へ早期に紹介・転院

医療・看護度が高い患者に対し医療を提供し、急性期を脱した患者は、速やかに地域の医療機関への紹介・転院を推進します。

(2) 質の高い回復期の病床を各地域に確保 【医療機関】

○リハビリ専用病棟や地域包括ケア病棟の整備

急性期の病院から在宅復帰を目指した患者を受け入れ、リハビリや継続的治療を提供しながら在宅復帰を目指す病棟を整備します。

また、在宅療養者が自宅や施設で病状が急変したときに、地域での生活復帰を意識したリハビリを行いながら、病気と年齢や体力などを考慮した治療を行う病棟を整備します。

(3) QOLの維持向上と在宅復帰を目指す慢性期医療の提供 【医療機関】

○家族・患者の意向に沿った「ときどき入院ほぼ在宅」の推進

慢性期医療と在宅医療を一体的にとらえ、急性期の病院からの受け皿として慢性期の病床を引き続き確保し、一時預かりや在宅復帰に向けたリハビリを充実します。

○看取りやターミナルケアを中心とした慢性期医療の確保

患者や家族が、ターミナルケアや看取りの選択肢として慢性期病床を活用できるよう、各地域において必要な病床を確保します。

(4) 地域の医療機関やかかりつけ医との切れ目ない連携

【県医師会、県、市町、保険者、医療機関】

○ICTを活用した診療情報の共有や地域連携パスの活用

各病院が持つ患者の診療情報を他の医療機関と共有する「ふくいメディカルネット」の参加機関の拡充や利便に供する患者数の増加等を促進するとともに、治療開始から終了までの全体的な治療計画（地域連携パス）の共有を推進します。

○地域の中核的な病院とかかりつけ医、および病院間の役割分担と連携

地域医療構想調整会議を開催し、病床機能報告等を基に医療機関相互の協議を進め、医療機関の役割分担と連携を進めます。

また、患者の紹介や逆紹介の促進、開放病床の利用など、地域の中核的な病院とかかりつけ医の役割分担と連携を推進します。

○医療機関の役割分担と連携に関する県民の理解促進

かかりつけ医をはじめ、急性期から回復期、さらには慢性期までの医療機関の役割分担と連携に対する県民の理解を深め、適切な受療行動を促進するため、各種媒体を通じた広報や情報提供を行います。

(5) 疾病・事業ごとの医療提供体制の構築 【県、市町、医療機関】

○がん

がん専門医の確保・育成や必要な医療機器等の整備等を行い、引き続きがん診療連携拠点病院を中心に最新の放射線治療など高度な医療を提供していきます。また、副作用が少なく、高い治療効果が期待できる陽子線がん治療を県内外に広くアピールし、利用促進を図ります。

訪問看護師による在宅緩和ケアを推進するとともに、一般病棟や緩和ケア病棟の有効活用を図ります。

○脳卒中

速やかに治療を開始できるよう、圏域を超えた救急搬送体制を構築します。

急性期を脱した患者が、早期に質の高いリハビリを受けられるよう、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟を整備するとともに、理学療法士や作業療法士などリハビリスタッフの育成を図ります。

脳卒中患者に多い嚥下障害の改善・防止を図るため、リハビリ前のできるだけ早い段階からかかりつけ医と歯科医が連携し、口腔ケアを提供します。

○急性心筋梗塞

速やかに治療を開始できるよう、圏域を超えた救急搬送体制を構築するとともに、医師の負担軽減を図るため、輪番制など救急搬送体制の強化や、医師の応援体制を検討します。

急性心筋梗塞の疑いのある患者の心電図情報を救急車から高度医療機関に伝送するシステムの本格導入などにより、病院内での治療準備の迅速化を図り、心臓への血流再開までの時間を短縮します。

歯科治療時の出血合併症に対応するため、医科と歯科の情報共有を推進します。

○糖尿病

糖尿病の重症化予防を推進するため、市町の保健師等と地域のかかりつけ医が連携し、栄養指導や運動指導を実施します。

急性合併症の場合は、速やかに治療を開始できるよう、圏域を超えた救急搬送体制を構築します。

○精神疾患

長期入院患者の地域移行を進めるため、相談支援事業所（移行・定着）など障害福祉サービス事業者やかかりつけ医等との連携を推進するとともに、精神科病院の地域移行支援等の機能強化や高齢の精神障害者を受け入れる施設を整備します。

精神科救急情報センターのあり方や急性期の病院への患者の集中緩和など、救急医療体制の見直しを検討します。

○小児医療

福井県こども急患センターについて、輪番病院等との連携を強化し、設置場所を含め今後のあり方を検討します。嶺南地域については、中核病院小児科と連携し、集約を含めた体制づくりを検討します。

○産科（周産期）医療

分娩取扱い機関の減少を防ぐとともに、妊婦健診機関と周産期母子医療センターとの地域連携クリティカルパスによる健診情報の共有など周産期医療体制の確保を図ります。

○救急医療

近年の道路交通網の整備状況を踏まえ、搬送受入れ実施基準の見直しなど、圏域を超えた搬送体制を構築します。

救急医療提供体制を充実させるため、緊急時における中核病院から地域の病院への応援体制の構築を検討します。

2 地域包括ケアシステムを構築し、地域で治し支える「地域完結型」医療の確立

高齢化の進展に伴い、医療を必要とする要介護者や認知症高齢者が今後ますます増加することから、これまでに以上に医療と介護の連携体制を構築していく必要があります。

また、自宅や施設等で暮らしながら医療を受ける患者の増に対応するため、医療・介護資源の異なる地域の実情を踏まえた在宅医療等の体制整備や患者・家族を支える体制の充実に取り組む必要があります。

（1）患者のニーズに応える在宅医療の充実

【県医師会、県歯科医師会、県看護協会、医療機関、県、市町等】

○切れ目ない在宅医療提供体制の整備

新たに在宅医療に取り組む医療機関の初期投資に係る負担軽減を行い、在宅医療を担う医療機関の増加を図ります。

在宅医療機関の診療能力向上や在宅医療に必要な衛生材料等の供給体制の構築等を実施します。

また、在宅医不在時の代診や後方病床の確保などの支援体制の構築を行う郡市医師会を支援するなど、在宅医の負担軽減と患者急変時の対応の強化を図ります。

○訪問看護ステーションの強化

訪問看護ステーションの実態調査による課題の把握や 24 時間体制の構築支援、効率的な運営に係る相談などを行い、訪問看護ステーションの経営の安定を図ります。

また、訪問看護ステーションの I C T 導入による事務負担軽減や勤務環境の改善などを推進し、看護職員の定着を図ります。

○退院支援など医療と介護の連携の推進

病院を退院する患者が、自宅や地域で必要な医療・介護が切れ目なく受けられるよう、入退院時に共有すべき患者情報やカンファレンスへの参加、医療・介護側の窓口の明確化などの入退院調整ルールを作成など、医療と介護の連携を推進します。

○在宅医療を担う医師・歯科医師の確保、育成

福井県医師会の「在宅医療サポートセンター」および福井県歯科医師会の「在宅口腔ケア応援センター」において、同行訪問研修など実践的な研修や、認知症やがん緩和ケアなど在宅医療に係る技能向上研修を実施し、在宅医療に取り組む医師・歯科医師を確保、育成します。

○在宅医療を担う訪問看護師の確保、育成

看護学生や潜在看護師に対する訪問看護の P R、新規就業時のトライアル雇用やキャリアに応じた研修の実施などにより、訪問看護師の確保と資質向上を図ります。

○在宅医療を担う医療従事者の確保、育成

薬剤師や管理栄養士、嚥下機能改善に取り組む歯科衛生士等を対象とした在宅医療の研修を実施するなど、医師・歯科医師と連携し在宅療養患者を支える人材を育成します。

○在宅医療に関わる多職種連携の推進

在宅医療に関わる多職種の関係者（医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーション専門職、医療ソーシャルワーカー、ケアマネジャー、介護、福祉等）による連絡会等の開催や I C T 等を活用した在宅療養患者情報の共有化を推進します。

(2) 認知症への対応強化 【医療機関、市町等】

○関係機関の認知症対応力の向上

認知症疾患医療センターと専門医療機関の連携強化や認知症サポート医の養成を行います。また、かかりつけ医や看護師、介護職員に対する研修等を実施し、関係機関の認知症対応力の向上を図ります。

○認知症の早期診断・早期医療のための体制整備

認知症初期集中支援チームの早期全市町設置を推進するとともに、医師以外にも歯科医師や薬剤師など多職種の認知症対応力の向上を図り、認知症の早期診断・早期治療のための体制整備を行います。

(3) 在宅医療を支える後方支援や居住施設の充実 【医療機関】

○治療やリハビリを行う病棟等の整備

在宅医療を担う診療所等を後方支援するため、在宅療養者が自宅や施設で病状が悪化したときに、地域での生活復帰を意識した治療やリハビリを行う病棟等を整備します。

○家族の負担を軽減するための環境の整備

医療的ケアを必要とする重症心身障害児者など在宅療養者が安心して在宅での生活を継続できるよう、介護を行う家族の精神的・身体的負担を軽減するための施設等による一時預かり機能の充実を図ります。

○療養病床の転換促進

平成29年度で廃止予定の介護型の療養病床等については、国の「療養病床の在り方等に関する検討会」の結果を踏まえ、慢性期の医療・介護ニーズに対応する新たな類型[※]への転換を進めます。

※新たな類型

①医療を内包した施設類型

②医療を外から提供する、「住まい」と医療機関の併設類型

(4) 地域包括ケアシステムによるまちづくり

【市町等、県、県医師会、県看護協会、医療保険者】

○多様な担い手による見守り活動の強化

認知症の方を見守り・応援する認知症サポーターの養成や医療・介護・福祉関係者に加え自治会や金融機関、事業者など多職種が連携した見守り体制の構築などを行い、認知症患者が在宅で暮らし続けることのできる地域づくりを進めます。

○かかりつけ医や在宅医療等に関する県民への普及啓発

県民が、かかりつけ医や在宅医療、介護、看取りに関する理解を深めることができるよう、各種媒体を通じた広報や情報提供を行います。

○介護予防など生涯を通じた健康づくりの推進

健康寿命を延ばすため、地域住民等も参加した予防重視の取組みを進めるとともに、閉じこもりなど、支援を必要とする高齢者を把握し、介護予防に取り組むなど、高齢者の状態に応じた継続的な取組みを推進します。

○高齢者が住みたくなるまちづくり

社会福祉協議会、民間、ボランティアなど様々な提供主体による生活支援サービス（配食、外出支援など）を実施します。

老人クラブなど、高齢者が地域住民とともに実施する地域を支える活動を支援し、高齢者が集う場所づくりや移動手段の確保を図ります。

3 質の高い医療や地域医療を支える医療人材を確保・育成

本県の10万人あたりの医師・看護師数は全国平均を上回っていますが、地域偏在が見られます。病床機能の分化・連携や在宅医療等の体制整備などの施策を進めるためには、医師や看護師、薬剤師等の医療従事者の確保・養成が行う必要があります。

(1) 医師の確保・育成と地域偏在の解消

【県、大学、医療機関、県医師会、財団】

○医師確保のための県内外への情報発信

臨床研修病院と連携した県内外での合同説明会の開催や、医師・研修医求人サイトの活用等により、臨床研修医や後期研修医等の確保を図ります。

○県内勤務を返還免除条件とした奨学生の確保

福井大学医学部の健康推進枠を活用し、卒業後に県内の医療機関において診療に従事する奨学生医師を育て、県内の医師不足地域の医師確保を図ります。

○若手医師のキャリア形成や県内定着

若手医師がキャリアを積み、安心して県内の医療に従事できるよう、地域医療支援センターが中心となり、若手医師を指導できる医師の派遣など医師指導体制の強化を図ります。

また、県内臨床研修医の合同研修会や福井メディカルシミュレーションセンター等を活用した魅力ある研修に取り組み、若手医師の県内定着を図ります。

○新専門医の確保・育成

県立病院や福井大学など中核病院等と県内医療機関が連携し、魅力ある研修プログラムを提供することにより、より多くの専門医を確保・育成します。

○がん専門医の育成と医師派遣

福井大学医学部の「がん専門医育成推進講座」により、全国的に不足している病理専門医、がん薬物療法専門医および放射線治療専門医を目指す医師に対する研修や、専門医取得後の派遣体制の検討を行い、県民に質の高いがん医療を提供します。

○中核的な病院から医師不足地域への医師派遣

中核的な病院から医師不足地域の医療機関に医師を派遣し、医師不足の状況を改善します。

○若手医師や学生に対する在宅医療や看取り教育の推進

奨学生の地域医療体験や在宅医療・看取りに携わる県内勤務医師との交流を通し、在宅医療や看取りへの意識醸成を図ります。

○女性医師の育児や離職後の再就業の支援

出産や育児等のライフイベントをきっかけとした女性医師の離職防止や、離職後の円滑な再就職に向け、女性医師支援センターが中心となり、相談対応や情報提供等を行います。

(2) 看護職員の確保・育成と離職防止

【県、県看護協会、養成機関、医療機関】

○看護職員となる人材の養成と資質の向上

高校生を対象とした講演会の開催や看護学生を対象とした修学資金の貸与等により、看護職員の確保を図ります。

また、民間の看護師養成所の運営を支援するとともに、看護教員の資質向上や実習指導者の養成等により、看護基礎教育体制を充実強化します。

福井県看護協会、看護系大学等と連携し、専門分野別や看護実践能力別の研修を行うなど、看護職員の資質を向上します。

○県内での就業と定着の促進

看護学生を対象とした就業体験の開催や就職相談会を開催し、県内就業を促進します。

また、再就業を希望する看護職員を対象に再就業講習会や体験研修を実施するとともに、ハローワークと連携を図り、ナースセンターの求人・求職相談や就労あっせんを強化するなど、潜在看護職員の再就業を促進します。

○離職の防止

基本的な臨床実践能力を獲得するための研修会を開催し、新人看護職員の早期離職を防止するとともに、院内保育所の運営を支援するなど、出産や育児等をきっかけとした離職の防止を図ります。

○勤務環境改善等による医療従事者の負担軽減

医療の職場づくり支援センターを活用して医療機関の勤務環境改善を進め、医師・看護職等の医療人材の負担軽減を図ります。

(3) 薬剤師の確保 【県、県薬剤師会】

病棟での服薬指導やチーム医療への参画、在宅患者の薬剤指導管理など業務の多様化による薬剤師需要の高まりに対応するため、Uターン促進のための奨学金や都市圏の薬学生や未就業薬剤師に対して県内就職関連情報を発信するなど、就職・再就職に向けた支援、情報提供、相談体制を整備します。

(4) 歯科衛生士の確保 【県歯科医師会】

学生確保やUターン促進のための奨学金、および歯科衛生士専門学校の施設・設備整備や教育内容を充実し、歯科疾患の予防や口腔ケア、歯科保健指導など質の高い歯科保健医療を提供できる歯科衛生士を確保します。

(5) その他の医療従事者の確保 【県、関係団体】

資格内容や受験情報等を広く県民に提供しながら、医療現場の実態やニーズに合わせて、必要な医療従事者の確保に努めます。

第6章 構想区域別の地域医療構想

1 福井・坂井地域医療構想

福井・坂井圏域は、県北西部に位置し、面積は県全体の22.9%にあたる957km²となっています。また、人口は県全体の約半数を占め、40万9千人（2010年（平成22年））となっています。

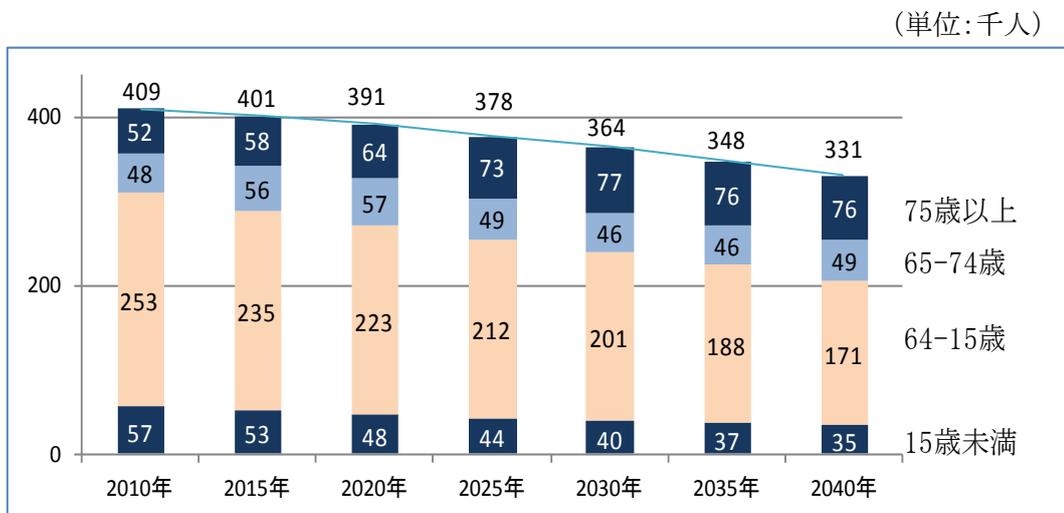
当圏域は、中央部をほぼ南北にJR北陸本線、福井市から東に向かって大野市へアクセスするJR越美北線が走っています。また、JR北陸本線に並行して南北に縦断している北陸自動車道、国道8号をはじめとして、158号、305号など主要な道路が各市町を結び、本県においては、鉄道、道路交通網等が整備された地域となっています。

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

（1）人口の推移

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

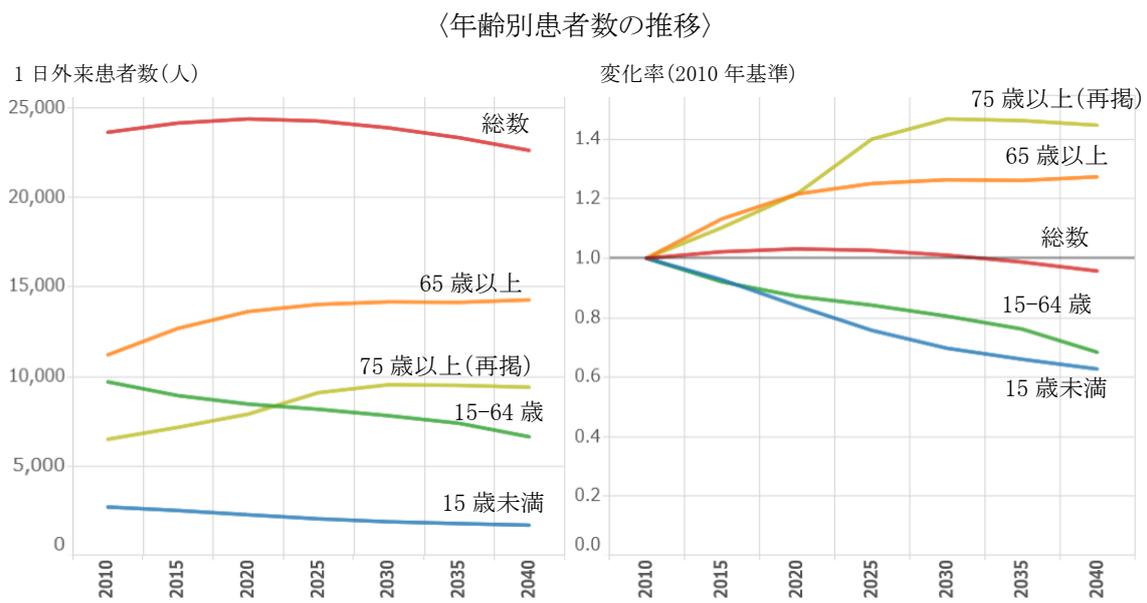
2040年（平成52年）には、総人口が33万千人となることを見込まれています。生産年齢人口は、約17万千人まで減少する一方で、高齢者は約12万5千人となることから、2.6人に1人が65歳以上となると見込まれています。



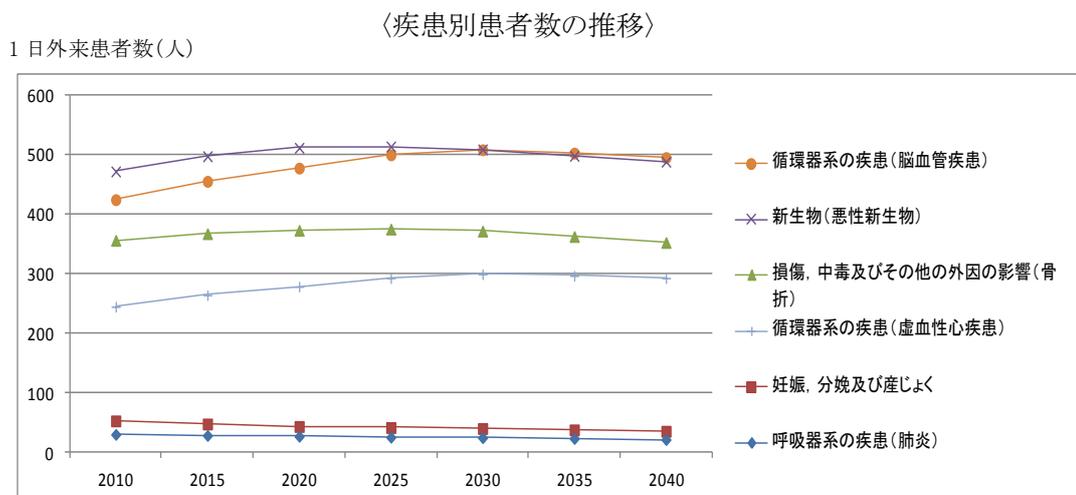
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2) 外来患者数の見通し

福井・坂井圏域の患者総数は、2020年（平成32年）まで増え続け、その後は減少していく見込みです。年齢別では、高齢化に伴い65歳以上の患者は増えますが、64歳以下の患者は減少していく見込みです。一般的に高齢者に多い「脳血管疾患」が大きく増加する見込みです。



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

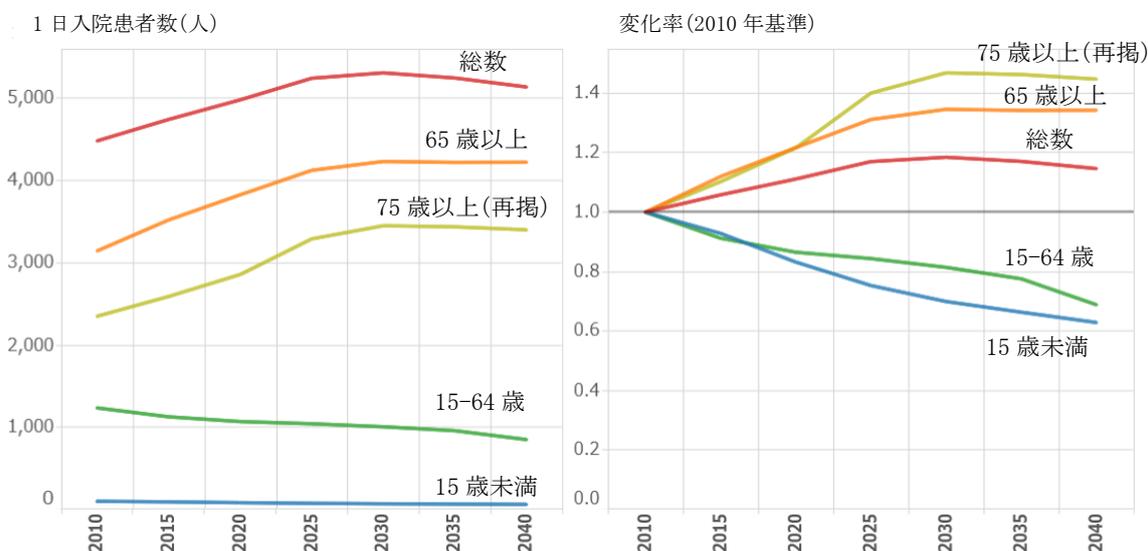


(AJAPA(All Japan Areal Population-change Analyses:地域別人口変化分析ツール)

(3) 入院患者数の見通し

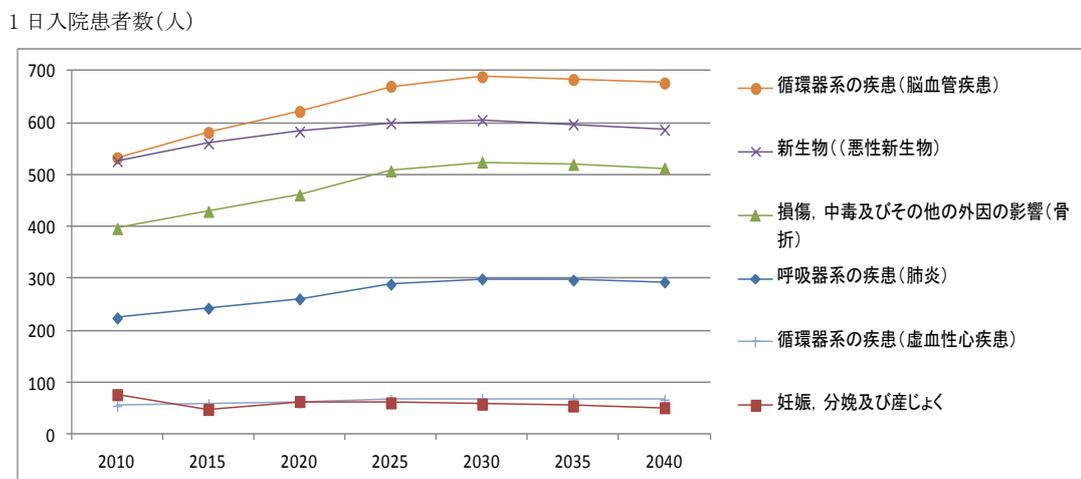
病床の機能分化等をしない場合は、福井・坂井圏域の患者総数は、2030年（平成42年）まで増え続ける見込みです。年齢別では、高齢化に伴い65歳以上の患者は増えますが、64歳以下の患者は減少していく見込みです。高齢者の増加に伴い、「脳血管疾患」や誤嚥性の「肺炎」、転倒などによる「骨折」が増える見込みです。

〈年齢別患者数の推移〉



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

〈疾患別患者数の推移〉



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

(4) 要介護認定者数の見通し

要介護認定者数は、2025年（平成37年）には、平成26年度比で31.5%増の25,413人となる見込みです。特に要介護3の増加率が高く、2025年（平成37年）には、69.6%増の4,657人となる見込みです。

福井・坂井

(単位:人)

	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
第1号被保険者	18,968	19,736	20,559	21,395	12.8%	23,296	25,108	32.4%
要支援1	2,128	2,195	2,301	2,398	12.7%	2,583	2,798	31.5%
要支援2	2,027	2,104	2,180	2,253	11.1%	2,502	2,676	32.0%
要介護1	3,930	3,991	4,066	4,143	5.4%	4,314	4,686	19.2%
要介護2	3,420	3,616	3,815	4,019	17.5%	4,469	4,790	40.1%
要介護3	2,746	3,073	3,408	3,756	36.8%	4,329	4,657	69.6%
要介護4	2,755	2,817	2,886	2,955	7.3%	3,131	3,374	22.5%
要介護5	1,962	1,940	1,903	1,871	▲4.6%	1,968	2,127	8.4%
第2号被保険者	351	330	316	311	▲11.4%	307	305	▲13.1%
要介護認定者計	19,319	20,066	20,875	21,706	12.4%	23,603	25,413	31.5%
65歳以上人口	107,806	109,703	111,333	112,755	4.6%	115,417	116,520	8.1%
40～64歳人口	135,343	134,501	133,607	132,670	▲2.0%	130,532	126,949	▲6.2%

※人口は、被保険者数

出典：福井県「老人福祉計画・介護保険事業支援計画」（平成27年度～平成29年度）

(5) 2013年（平成25年）の医療機能別の入院患者の流出

4医療機能の区域内完結率（入院を必要とする患者のうち、患者が住む構想区域内の病院に入院している患者の割合）が高く、90%を超えています。（※下記の表中の「*」は、0.1人以上10人未満で非公表）

○実数

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

○患者住所地ベース 流出入

どの圏域の医療機関に入院しているかの割合

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

出典：必要病床数等推計ツール

(6) 将来における入院患者数・必要病床数、居宅等における医療の必要量

①2025年の医療需要（入院患者数）と必要病床数

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

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

②居宅等における医療の必要量

(単位:人)

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

(7) 目指すべき医療提供体制および実現のための施策

※ 第5章「目指すべき医療提供体制の実現に向けて」の施策を踏まえ、福井・坂井圏域における課題解決に向け、特に重点化すべき施策について記載しています。

- 中核的な病院は、救急患者の受入れやリスクの高い分娩への対応など地域貢献を推進するとともに、平均在院日数を短縮し、地域の医療機関への早期の紹介・転院を促進します。
- 中核的な病院の役割分担と連携を検討し、県下全域における効率的な医療提供体制を構築します。
- 地域の医療機関は、中核的な病院と連携を図りながら、急性期の治療を終えた患者に対し、一貫した継続治療が実施できるよう、地域連携クリティカルパスや、ふくいメディカルネットの活用を促進します。
- 急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスの役割分担と連携を進め、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟など不足する病棟を整備します。

2 奥越地域医療構想

奥越圏域は、県東部に位置し、人口は県全体の1割弱の6万千人（2010年（平成22年））ですが、面積は県全体の27%にあたる1,126km²となっています。

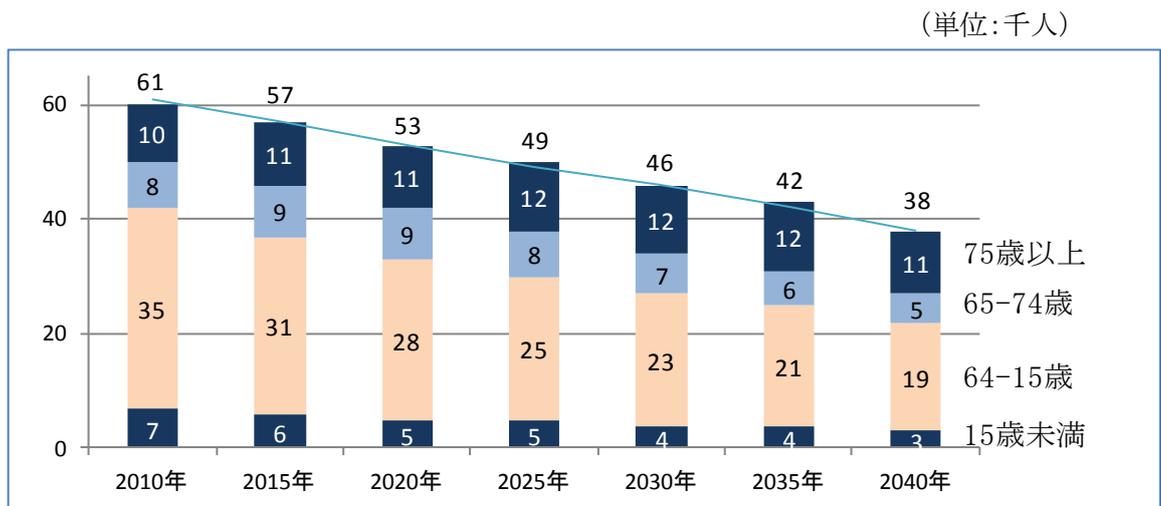
当圏域は国道157号、158号などの主要道路と、えちぜん鉄道やJR越美北線などによって、福井市等に繋がっています。また、平成28年度の中部縦貫自動車道の県内区間の開通により、より一層のアクセス向上が期待されています。

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

（1）人口の推移

この圏域は、一貫して人口が減少し、2025年（平成37年）には、約4万9千人となると見込まれています。生産年齢人口は2万5千人まで減少する一方で、65歳以上の人口は、2010年（平成22年）から6%増加して2万人となり、2.5人に1人が65歳以上となることを見込まれています。

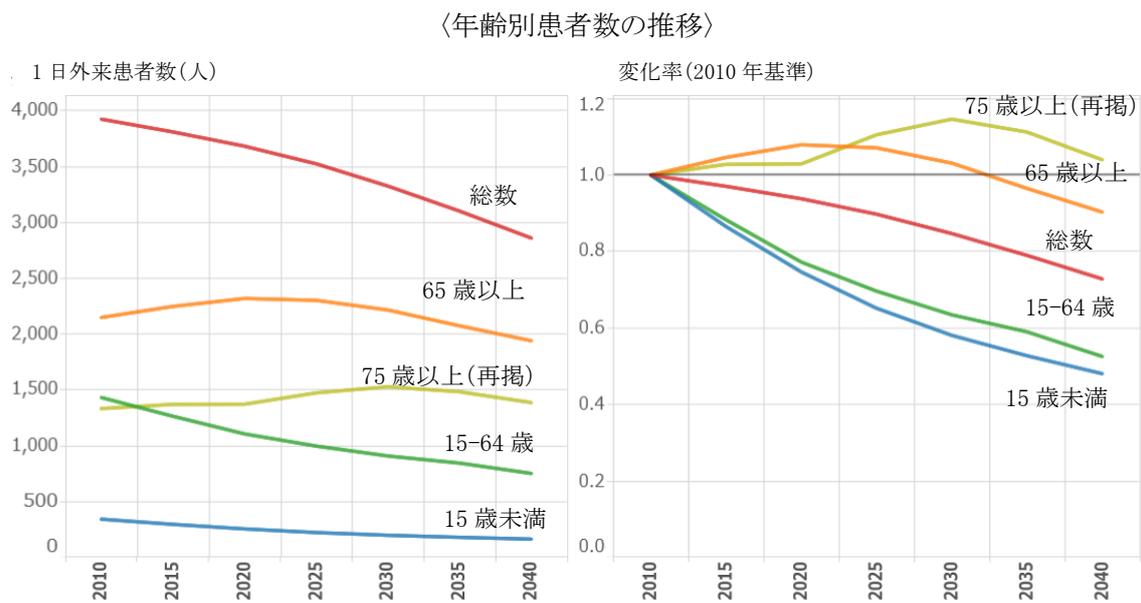
2040年（平成52年）には、総人口が3万8千人と見込まれています。生産年齢人口は約1万9千人まで減少する一方で、高齢者は約1万6千人となることから、2.4人に1人が65歳以上になると見込まれています。



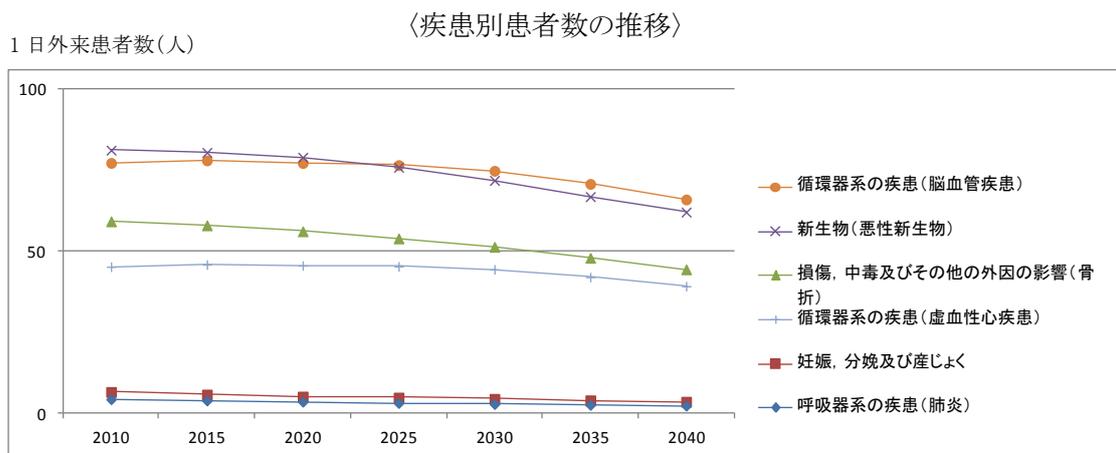
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2) 外来患者数の見通し

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



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

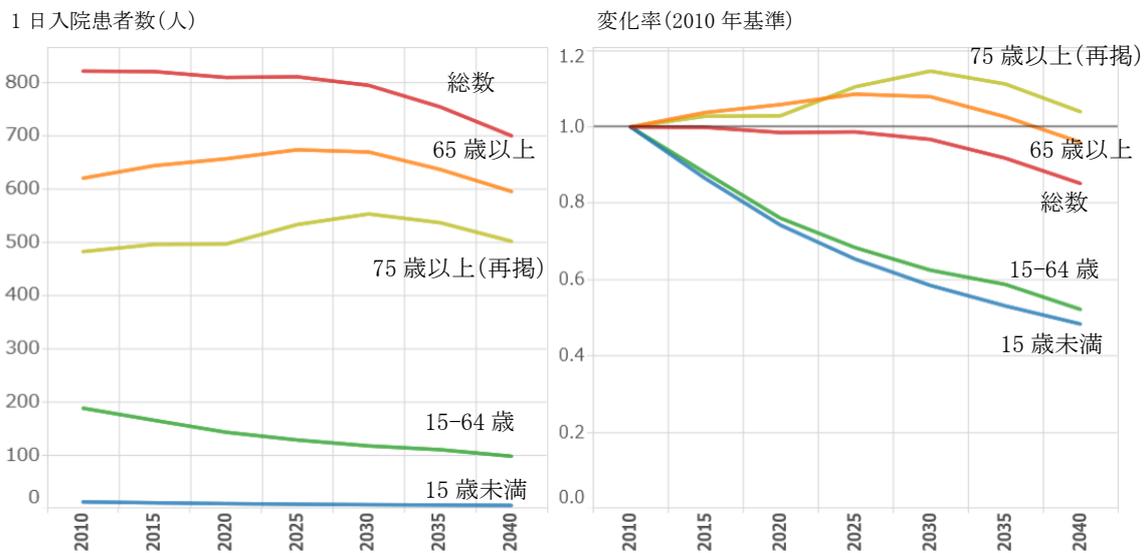


(AJAPA(All Japan Areal Population-change Analyses: 地域別人口変化分析ツール))

(3) 入院患者数の見通し

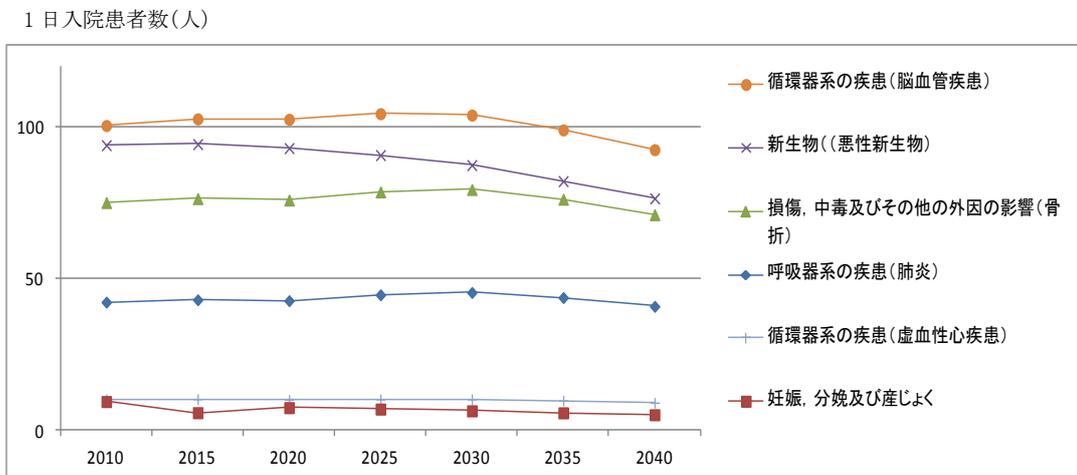
奥越圏域の患者総数は、既に減少が始まっており、今後も減少していく見込みです。年齢別では、高齢化に伴い65歳以上の患者は当分の間、増えますが、64歳以下の患者は一貫して減少していく見込みです。

〈年齢別患者数の推移〉



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

〈疾患別患者数の推移〉



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

(4) 要介護認定者数の見通し

要介護認定者数は、2025年（平成37年）には、平成26年度比で30.2%増の4,774人となる見込みです。特に要支援1の増加率が高く、2025年（平成37年）には、50.7%増の461人となる見込みです。

奥越

(単位:人)

	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
第1号被保険者	3,600	3,840	3,982	4,143	15.1%	4,509	4,695	30.4%
要支援1	306	351	386	420	37.3%	451	461	50.7%
要支援2	530	572	604	637	20.2%	700	715	34.9%
要介護1	516	575	621	668	29.5%	726	746	44.6%
要介護2	738	784	801	820	11.1%	901	938	27.1%
要介護3	522	537	536	539	3.3%	565	587	12.5%
要介護4	510	542	566	600	17.6%	695	753	47.6%
要介護5	478	479	468	459	▲4.0%	471	495	3.6%
第2号被保険者	67	69	76	88	31.3%	85	79	17.9%
要介護認定者計	3,667	3,909	4,058	4,231	15.4%	4,594	4,774	30.2%
65歳以上人口	19,168	19,692	19,800	19,903	3.8%	20,221	19,775	3.2%
40～64歳人口	19,559	18,764	18,321	17,876	▲8.6%	16,548	14,952	▲23.6%

※人口は、被保険者数

出典：福井県「老人福祉計画・介護保険事業支援計画」（平成27年度～平成29年度）

(5) 2013年（平成25年）の医療機能別の入院患者の流出

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

○実数

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

○患者住所地ベース 流出入

どの圏域の医療機関に入院しているかの割合

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

出典：必要病床数等推計ツール

(6) 将来における入院患者数・必要病床数、居宅等における医療の必要量

①2025年の医療需要（入院患者数）と必要病床数

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

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

②居宅等における医療の必要量

(単位:人)

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

(7) 目指すべき医療提供体制および実現のための施策

※ 第5章「目指すべき医療提供体制の実現に向けて」の施策を踏まえ、奥越圏域における課題解決に向け、特に重点化すべき施策について記載しています。

- がん医療など高度な医療は、福井・坂井区域の中核的な病院と連携を図りながら、急性期の治療を終えた患者は、可能な限り奥越地域で医療を受けられるよう、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟など地域で不足する病棟を整備します。
- 福井・坂井区域の医療機関に多くの患者が流出している状況を考慮し、今後の医療需給の改善に向け、住民の地元医療機関の利用促進に向けた普及啓発を行います。
- 急性期から回復期、在宅医療に至るまで、切れ目ない医療提供体制を構築するため、地域連携クリティカルパスの活用、およびふくいメディカルネットの参加機関の拡大や利用を促進します。
- 緊急性の高い脳卒中等の救急医療については、可能な限り構想区域内で提供できるよう体制を確保します。
- 誰もが身近な地域で安心して医療が受けられるよう、医師や看護師、薬剤師等の医療従事者の確保に取り組みます。
- 訪問看護の利用者の増加やサービス提供の高度化に対応するため、看護師の確保や訪問看護ステーションの連携を推進します。

3 丹南地域医療構想

丹南圏域は、福井県のほぼ中央に位置し、日野川流域に広がる平野部と東西の山間部で構成されています。圏域の面積は、県全体の24.1%にあたる1,008km²となっています。また、人口は19万千人（2010年（平成22年））であり、県全体の23.7%を占めています。

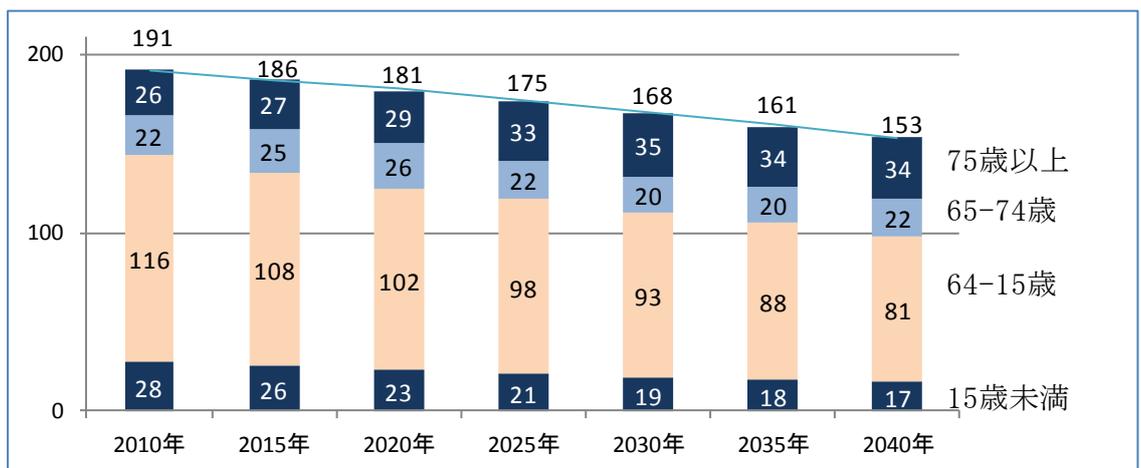
当圏域は、中央部をほぼ南北に国道8号をはじめ、JR北陸本線、北陸自動車道が縦断しています。また、越前海岸沿いを通る国道305号、丹生郡から越前市、南条郡を通して滋賀県にぬける国道365号、越前海岸から圏域を横断して岐阜県にぬける国道417号があり、交通の利便性が高い地域となっています。

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

（1）人口の推移

この圏域は、一貫して人口が減少し、2025年（平成37年）には、17万5千人となると見込まれています。生産年齢人口は約9万8千人まで減少する一方で、65以上の人口は、2010年（平成22年）から17.5%増加し、5万5千人となると見込まれています。これにより、3.2人に1人が65歳以上となることを見込まれています。

2040年（平成52年）には、総人口が15万3千人となることを見込まれています。生産年齢人口は8万1千人まで減少する一方で、高齢者は5万6千人となることから、2.7人に1人が65歳以上となると見込まれています。

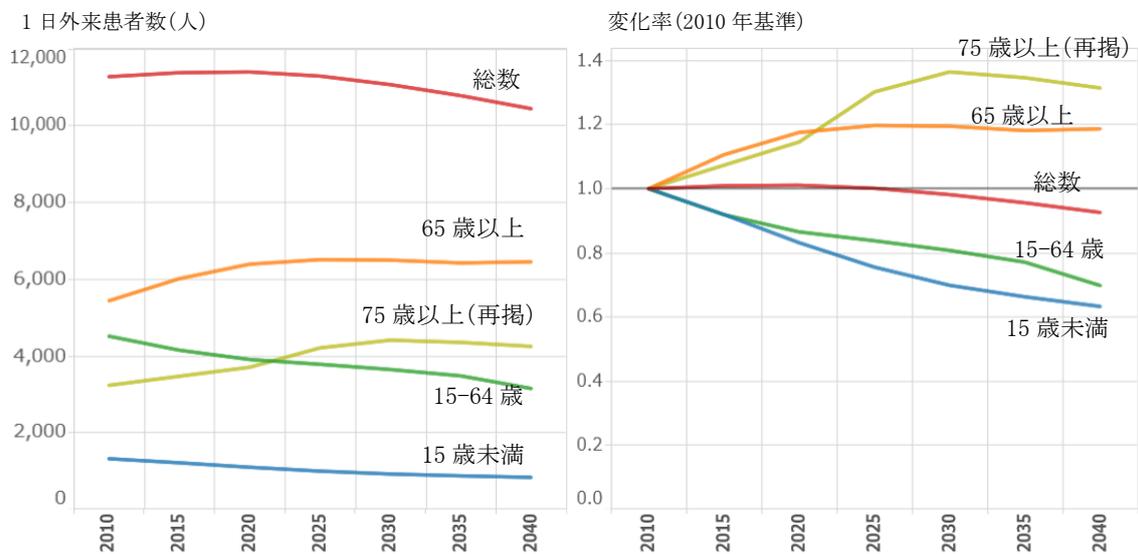


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2) 外来患者数の見通し

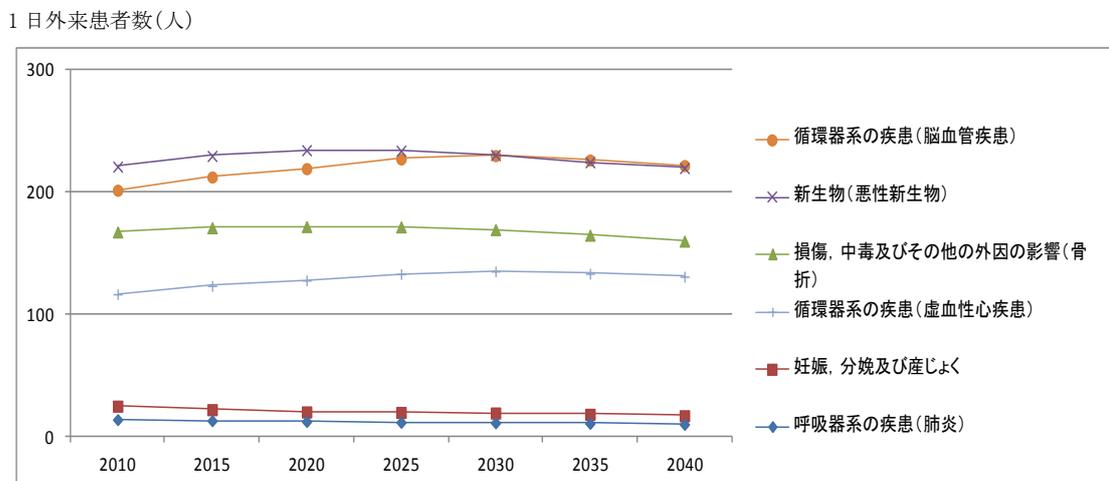
丹南圏域の患者総数は、2020年（平成32年）まで増え続け、その後は減少していく見込みです。年齢別では、高齢化に伴い65歳以上の患者は増えますが、64歳以下の患者は減少していく見込みです。高齢者の増加に伴い、「脳血管疾患」が増える見込みです。

〈年齢別患者数の推移〉



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

〈疾患別患者数の推移〉

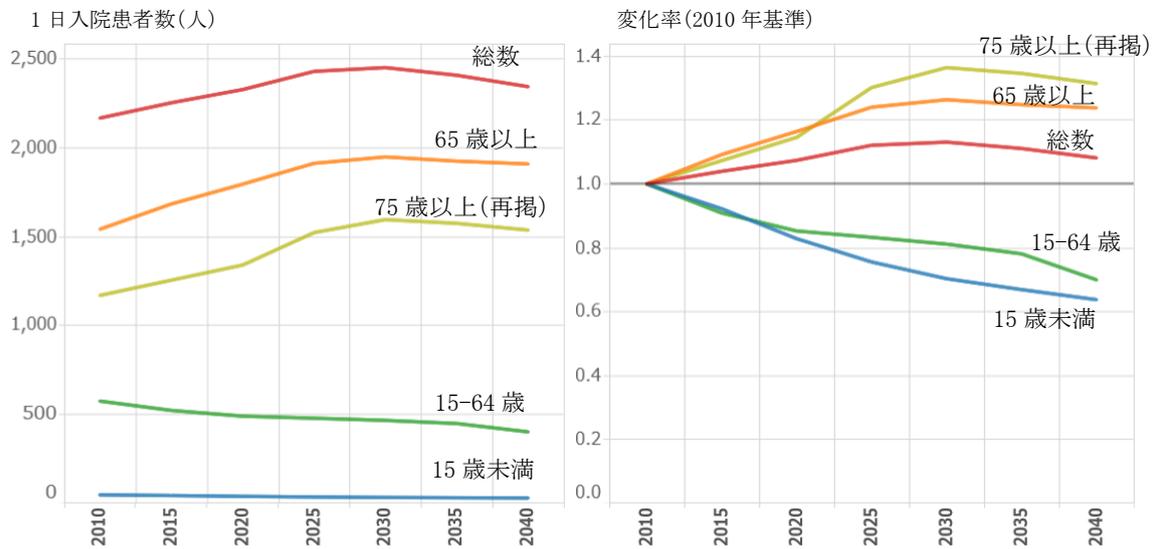


(AJAPA(All Japan Areal Population-change Analyses: 地域別人口変化分析ツール))

(3) 入院患者数の見通し

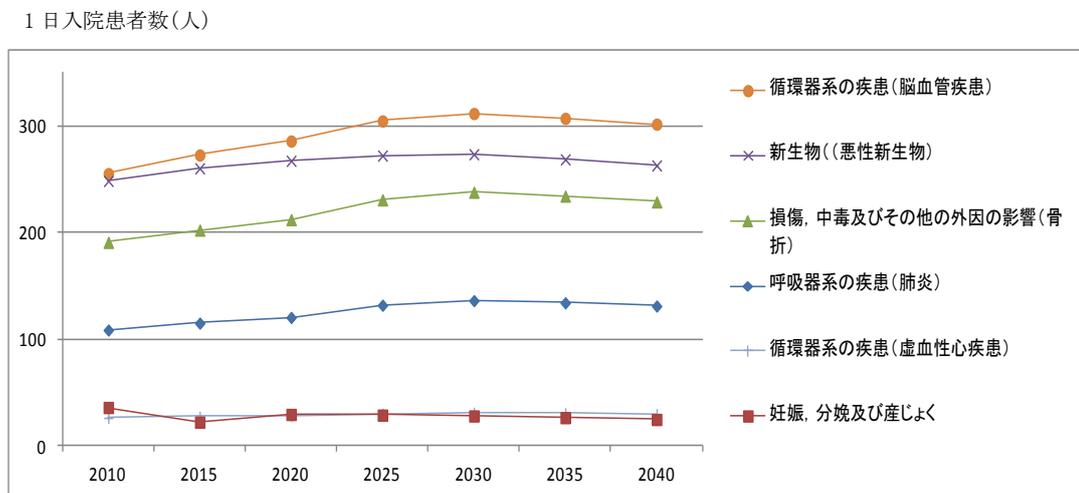
病床の機能分化等をしない場合は、丹南圏域の患者総数は、2030年（平成42年）まで増え続け、その後は減少していく見込みです。年齢別では、高齢化に伴い65歳以上の患者は増えますが、64歳以下の患者は減少していく見込みです。高齢者の増加に伴い、「脳血管疾患」や誤嚥性の「肺炎」、転倒などによる「骨折」が増える見込みです。

〈年齢別患者数の推移〉



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

〈疾患別患者数の推移〉



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

(4) 要介護認定者数の見通し

要介護認定者数は、2025年（平成37年）には、平成26年度比で27.4%増の11,513人となる見込みです。

丹南 (単位:人)

	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
第1号被保険者	8,850	9,113	9,523	9,955	12.5%	10,775	11,260	27.2%
要支援1	563	575	616	659	17.1%	732	766	36.1%
要支援2	1,307	1,399	1,501	1,594	22.0%	1,719	1,774	35.7%
要介護1	1,623	1,630	1,681	1,727	6.4%	1,836	1,885	16.1%
要介護2	1,864	1,978	2,128	2,273	21.9%	2,495	2,621	40.6%
要介護3	1,409	1,406	1,419	1,446	2.6%	1,543	1,621	15.0%
要介護4	1,262	1,337	1,417	1,514	20.0%	1,682	1,792	42.0%
要介護5	822	788	761	742	▲9.7%	768	801	▲2.6%
第2号被保険者	190	215	227	247	30.0%	257	253	33.2%
要介護認定者計	9,040	9,328	9,750	10,202	12.9%	11,032	11,513	27.4%
65歳以上人口	50,888	52,087	52,946	53,487	5.1%	54,228	53,981	6.1%
40～64歳人口	61,269	60,554	60,036	59,656	▲2.6%	58,720	56,955	▲7.0%

※人口は、被保険者数

出典：福井県「老人福祉計画・介護保険事業支援計画」（平成27年度～平成29年度）

(5) 2013年（平成25年）の医療機能別の入院患者の流出

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

（※下記の表中の「*」は、0.1人以上10人未満で非公表）

○実数

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

○患者住所地ベース 流出入

どの圏域の医療機関に入院しているかの割合

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

出典：必要病床数等推計ツール

(6) 将来における入院患者数・必要病床数、居宅等における医療の必要量

①2025年の医療需要（入院患者数）と必要病床数

医療機能	2025年における	2025年における医療供給（医療提供体制）		
	医療需要 （丹南区域に居住する患者の医療需要） （単位：人/日） [ア]	現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの （単位：人/日） [イ]	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの （単位：人/日） [ウ]	病床の必要量（必要病床数） （[ウ]を基に病床利用率等により算出される病床数） （単位：床） [エ]
高度急性期	1 2 2	4 1	4 1	5 5
急性期	4 6 8	2 9 5	3 3 0	4 2 3
回復期	5 3 9	4 0 5	5 1 9	5 7 7
慢性期	3 4 4	3 5 3	3 5 5	3 8 6
合 計	1, 4 7 3	1, 0 9 4	1, 2 4 5	1, 4 4 1

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

②居宅等における医療の必要量

(単位:人)

2025年の居宅等における医療の必要量（在宅医療等）	2, 3 7 4
（再掲）在宅医療等のうち訪問診療分	7 7 2

(7) 目指すべき医療提供体制および実現のための施策

※ 第5章「目指すべき医療提供体制の実現に向けて」の施策を踏まえ、丹南圏域における課題解決に向け、特に重点化すべき施策について記載しています。

- がん医療など高度な医療は、福井・坂井区域の中核的な病院と連携を図りながら、急性期の治療を終えた患者は、可能な限り丹南地域で医療を受けられるよう、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟など地域で不足する病棟を整備します。
- 福井・坂井区域の医療機関に多くの患者が流出している状況を考慮し、今後の医療需給の改善に向け、住民の地元医療機関の利用促進に向けた普及啓発を行います。
- 急性期から回復期、在宅医療に至るまで、切れ目ない医療提供体制を構築するため、地域連携クリティカルパスの活用、およびふくいメディカルネットの参加機関の拡大や利用を促進します。
- 緊急性の高い脳卒中や急性心筋梗塞等の救急医療については、可能な限り構想区域内で提供できるよう体制を確保します。
- 誰もが身近な地域で安心して医療が受けられるよう、医師や看護師、薬剤師等の医療従事者の確保に取り組みます。
- 訪問看護の利用者の増加やサービス提供の高度化に対応するため、看護師の確保や訪問看護ステーションの連携を推進します。

4 嶺南地域医療構想

嶺南圏域は、福井県の南西部に位置し、南に滋賀県、南西に京都府と接し、北は日本海に面している地域です。面積は県全体の 26.2%にあたる 1,099km²となっており、県内の他の 3 圏域とほぼ同じです。人口は 14 万 5 千人（2010 年（平成 22 年））であり、県全体の 18%を占めています。

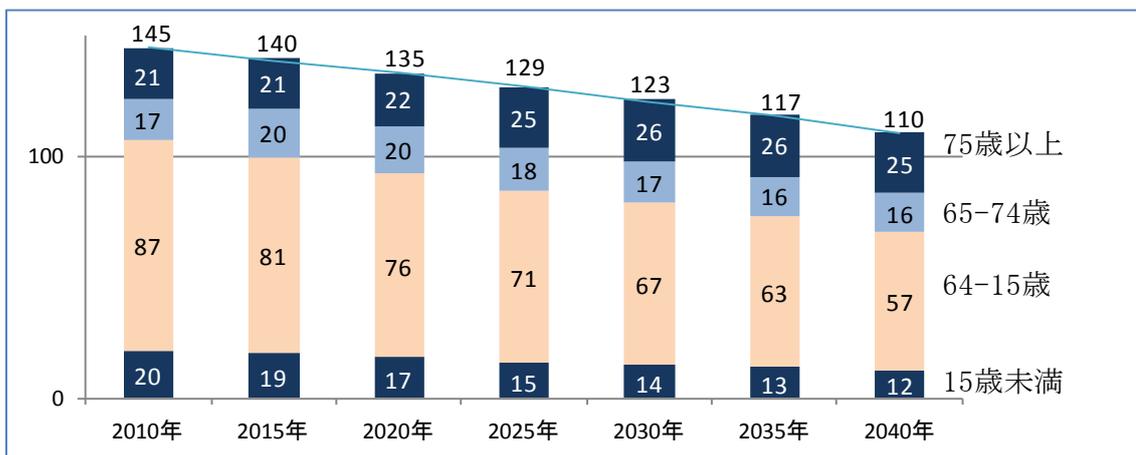
当圏域は、東西に国道 27 号線や J R 小浜線が横断しており、また、舞鶴若狭自動車道の開通により福井市や京都府（舞鶴）への交通の利便性は高まっています。

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

（1）人口の推移

この圏域は、一貫して人口が減少し、2025 年（平成 37 年）には、12 万 9 千人となると見込まれています。生産年齢人口は 7 万 1 千人まで減少する一方で、65 歳以上の人口は、2010 年（平成 22 年）から 13.4%増加し、4 万 3 千人となることから、3 人に 1 人が 65 歳以上となると見込まれています。

2040 年（平成 52 年）には、総人口が 11 万人となることを見込まれます。生産年齢人口は 5 万 7 千人まで減少する一方で、高齢者は 4 万 1 千人となることから、2.7 人に 1 人が 65 歳以上になると見込まれています。

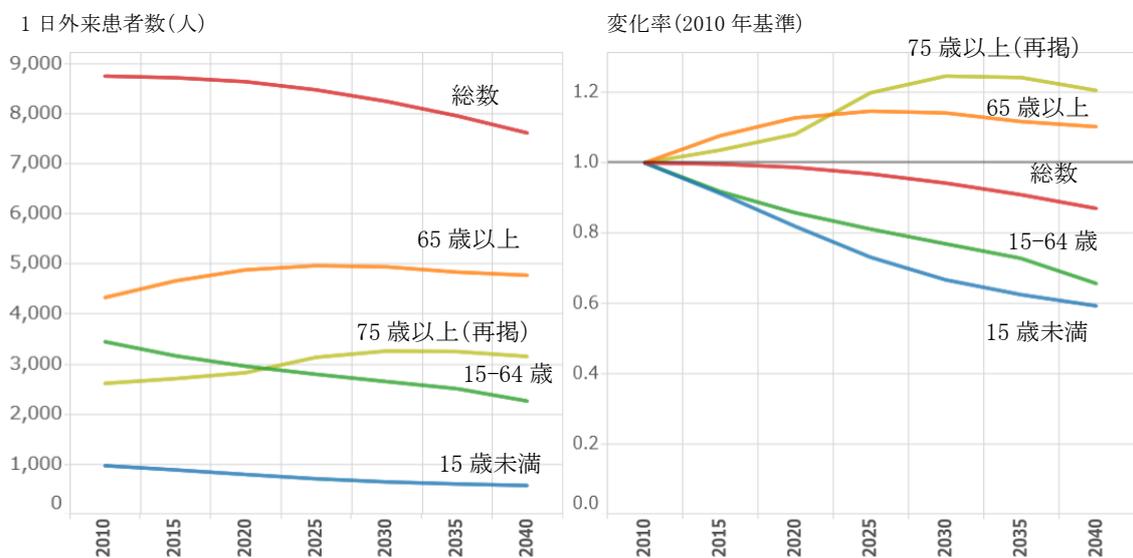


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2) 外来患者数の見通し

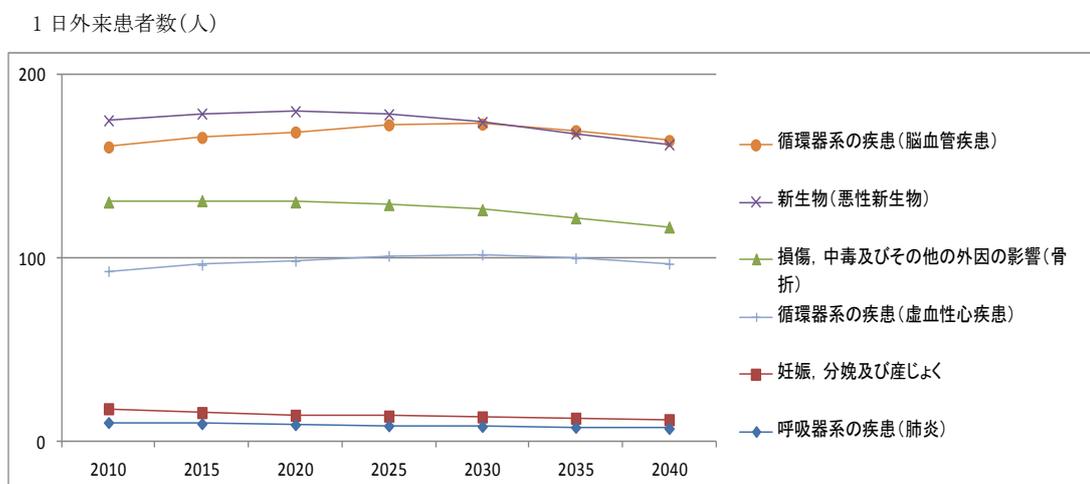
嶺南圏域の患者総数は、既に減少が始まっており、今後も減少していく見込みです。年齢別では、高齢化に伴い65歳以上の患者は増えますが、64歳以下の患者は減少していく見込みです。高齢者の増加に伴い、「脳血管疾患」が増える見込みです。

〈年代別患者数の推移〉



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

〈疾患別患者数の推移〉

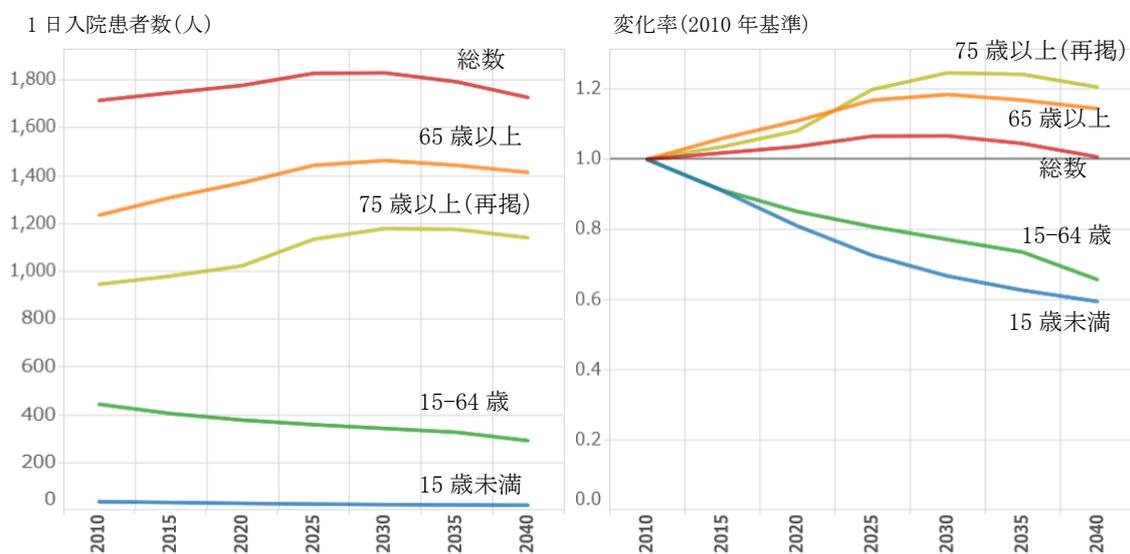


(AJAPA(All Japan Areal Population-change Analyses:地域別人口変化分析ツール))

(3) 入院患者数の見通し

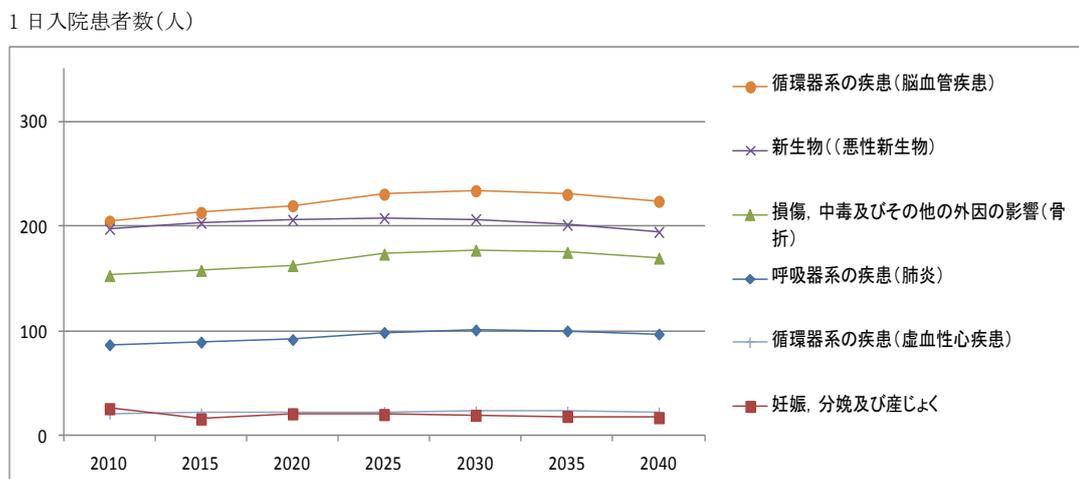
病床の機能分化等をしない場合は、嶺南圏域の患者総数は、2030年（平成42年）まで増え続け、その後は減少していく見込みです。年齢別では、高齢化に伴い65歳以上の患者は増えますが、64歳以下の患者は減少していく見込みです。高齢者の増加に伴い、「脳血管疾患」や誤嚥性の「肺炎」、転倒などによる「骨折」が増える見込みです。

〈年齢別患者数の推移〉



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

〈疾患別患者数の推移〉



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

(4) 要介護認定者数の見通し

要介護認定者数は、2025年（平成37年）には、平成26年度比で23.3%増の9,355人となる見込みです。

嶺南 (単位:人)

	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
第1号被保険者	7,444	7,745	8,068	8,462	13.7%	9,123	9,188	23.4%
要支援1	660	704	764	818	23.9%	891	911	38.0%
要支援2	1,088	1,148	1,218	1,287	18.3%	1,377	1,394	28.1%
要介護1	1,319	1,365	1,418	1,477	12.0%	1,594	1,589	20.5%
要介護2	1,385	1,444	1,512	1,596	15.2%	1,728	1,726	24.6%
要介護3	1,112	1,146	1,181	1,234	11.0%	1,355	1,370	23.2%
要介護4	1,038	1,064	1,091	1,128	8.7%	1,194	1,213	16.9%
要介護5	842	874	897	922	9.5%	984	985	17.0%
第2号被保険者	142	149	157	171	20.4%	181	167	17.6%
要介護認定者計	7,586	7,894	8,225	8,633	13.8%	9,304	9,355	23.3%
65歳以上人口	40,057	40,860	41,214	41,560	3.8%	41,886	41,394	3.3%
40～64歳人口	47,142	227,705	231,752	45,281	▲3.9%	43,655	40,721	▲13.6%

※人口は、被保険者数

出典：福井県「老人福祉計画・介護保険事業支援計画」（平成27年度～平成29年度）

(5) 2013年（平成25年）の医療機能別の入院患者の流出

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

（※下記の表中の「*」は、0.1人以上10人未満で非公表）

○実数

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

○患者住所地ベース 流出入

どの圏域の医療機関に入院しているかの割合

医療機能	医療機関所在地						計
	自県				県外 中丹(舞鶴)		
	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南			
患者住 所 地	高度急性期	30.4%	*	*	69.6%	*	1.0
	急性期	14.5%	*	*	85.5%	5.4%	1.0
	回復期	10.7%	*	*	89.3%	4.3%	1.0
	慢性期	*	*	*	100.0%	*	1.0

出典：必要病床数等推計ツール

(6) 将来における入院患者数・必要病床数、居宅等における医療の必要量

①2025年の医療需要（入院患者数）と必要病床数

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

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

②居宅等における医療の必要量

(単位:人)

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

(7) 目指すべき医療提供体制および実現のための施策

※ 第5章「目指すべき医療提供体制の実現に向けて」の施策を踏まえ、嶺南圏域における課題解決に向け、特に重点化すべき施策について記載しています。

- がん医療など高度な医療は、福井・坂井区域の中核的な病院や舞鶴市内の急性期の病院と連携を図りながら、急性期の治療を終えた患者は、可能な限り嶺南地域で医療を受けられるよう、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟など地域で不足する病棟を整備します。
- 急性期から回復期、在宅医療に至るまで、切れ目ない医療提供体制を構築するため、地域連携クリティカルパスの活用、およびふくいメディカルネットの参加機関の拡大や利用を促進します。
- 緊急性の高い脳卒中や急性心筋梗塞等の救急医療については、可能な限り構想区域内で提供できるよう体制を確保します。
- 地域医療支援病院の指定を含め、公的病院等の役割分担と連携や産科・小児科の体制について検討し、嶺南地域における効率的な医療提供体制を構築します。
- 地域の中核的な病院が自ら在宅医療や訪問看護に取り組むとともに、他の病院や診療所と、患者情報の共有や緊急時の患者受入れ等の連携を図ります。
- 誰もが身近な地域で安心して医療が受けられるよう、医師や看護師、薬剤師等の医療従事者の確保に取り組めます。
- 訪問看護の利用者の増加やサービス提供の高度化に対応するため、看護師の確保や訪問看護ステーションの連携を推進します。

第7章 構想の推進体制・進捗管理

1 推進体制

(1) 病床機能報告の活用

各医療機関は、毎年度の病床機能報告制度による他の医療機関の各機能の選択状況等を把握し、自院内の病床の機能分化等に自主的に取り組んでいくことが必要です。

(2) 地域医療構想調整会議等の開催

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

(3) 地域医療介護総合確保基金の活用

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

(4) 関係者の役割

県は、病床の機能分化・連携を推進し、医師会など関係団体や市町と連携しつつ、質の高い医療提供体制を整備します。また、地域包括ケアシステムの構築に向けた市町の創意工夫を活かし、その取り組みを支援し、地域包括ケアシステムを支える医療・介護人材の確保のために必要な取り組みを行います。

市町は、地域包括ケアシステム実現のため、県と連携しつつ、在宅医療・介護の提供や連携に資する体制を整備するとともに、高齢者の居住に係る施策との連携や地域支援事業等の実施を通じて、介護予防および自立した日常生活の支援を行うための体制整備を進めていきます。

医療機関は、利用者の視点に立って、切れ目ない医療提供体制を確保し、良質な医療サービスを提供するとともに、限られた医療資源の効率的かつ効果的な活用を推進します。また、継続的に医療を提供するため、医療機関の間で地域における医療資源の情報を共有し、医療人材の確保やキャリアアップの支援、いきいき働ける職場づくり等に取り組んでいきます。

2 進捗管理

地域医療構想に掲げる施策の実施状況については、医療審議会等で評価を行います。

その結果、地域医療構想の見直しが必要と評価された場合、また、社会経済情勢の大きな変化に伴い抜本的な見直しが必要と判断された場合には、地域医療構想の見直しを行います。