第４章　医療の役割分担と連携

第１節　医療の役割分担と連携の必要性

Ⅰ　各医療機関の役割

１　現状と課題

（1）県民の医療に対する意識

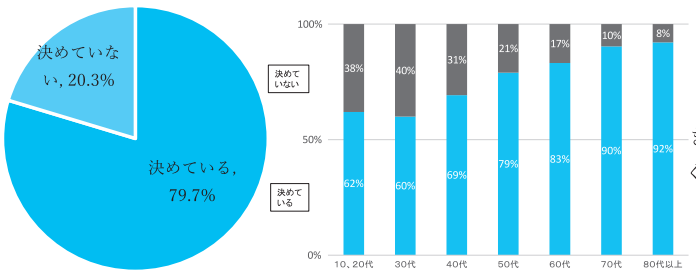
効率的で質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムを構築していくため、県民の視点に立って、医療機関の役割分担と連携を進めていく必要があることから、医療機関へのかかり方に関するアンケート調査を実施しました。

調査対象：住民基本台帳から18歳以上の者を2,000人無作為抽出 実施時期：令和5年9月 回答状況：1,098人（回答率54.9%）

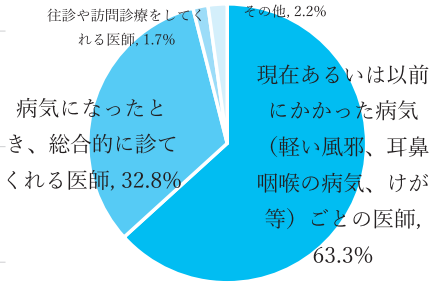
ｉ）約8割が「かかりつけ医」を持っている

約8割の人が「かかりつけ医」を決めていると回答していますが、年代別に見ると、30代以下では、約4割の人が決めていないと回答しているなど、若い世代になるほど「いない」率が高く、若年層への普及啓発が必要です。また、かかりつけ医については、約6割が現在あるいは以前にかかった病気ごとの医師と回答しています。

【かかりつけ医の有無】

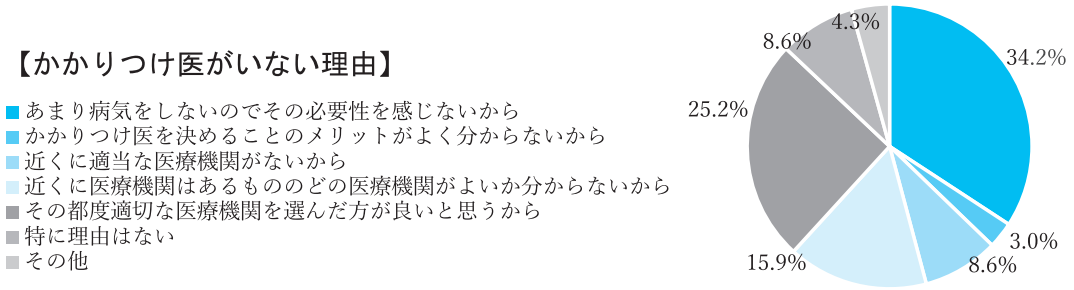


【かかりつけ医の持ち方】



一方で、約2割の人が「かかりつけ医」を決めていないと回答しており、その内、約25%が「その都度適切な医療機関を選んだほうが良い」、約16%が「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」と回答しています。

【かかりつけ医がいない理由】



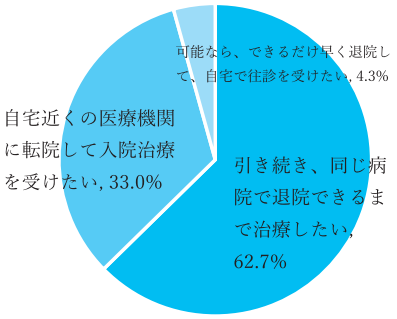
ii）病状が安定してからも約6割の人が同じ病院での入院を希望

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が、約3割の人は自宅近くの医療機関への転院を希望しています。

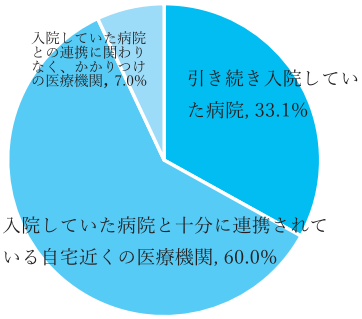
iii）退院後の通院先として約6割の人が入院していた病院と連携している自宅近くの医療機関を希望

病院を退院し、引き続き通院による治療が必要になった場合、約6割の人が入院していた病院と連携している医療機関を受診したいと回答しており、中核病院とかかりつけ医との連携が重要になります。

【状態が落ち着いた後の入院先】



【退院後の通院先】



(2) 医療機能の役割分担と連携の必要性

私たちが医療機関から医療の提供を受ける形態は、病気やけがの内容・程度によって、通院する場合、症状が重く入院が必要な場合、治療が難しい疾病等のため高度・専門的な病院で治療を必要とする場合など、様々です。

受診する医療機関の選択に当たって、患者に大病院志向があり、高度・専門的な病院に患者が集中すると、重症患者の手術・入院治療など、病院が本来担うべき、高度医療の提供に支障をきたすばかりか、患者にとっても待ち時間が長くなるなどのデメリットがあります。

県民アンケートによると、たとえ自宅から遠いところにある大きな病院で手術することになったとしても、約6割の人が、その後の通院については「手術した病院と連携している近くの医療機関に通院したい」と考えています。

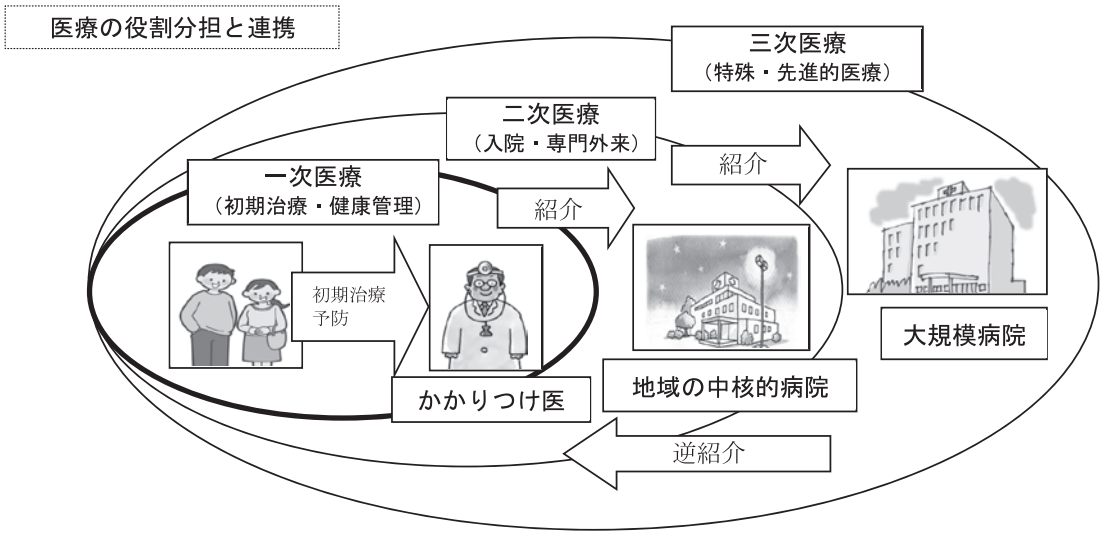
このことから、限られた医療資源を有効に活用しながら、患者の負担を軽減するためには、かかりつけ医を中心とした日常的な医療を基盤としながら、必要に応じて専門的な治療が受けられるよう、地域の医療機関が役割を分担しつつ、それぞれの専門性を高めていく必要があります。

このため、県民が「まずはかかりつけ医を受診する」ように、診療所を病院がバッ

クアップしている姿を明示し、医療機関もそれぞれの役割を分担し、適切かつ効果的に対応できる連携体制づくりが重要になっています。

なお、所在する二次医療圏内で対応できないような、高度で特殊な医療が必要な場合には、主に三次医療機関への搬送となるため、他の二次医療圏域と連携することが必要な場合もあります。

区分	概要
初期（一次）医療（プライマリ･ケア）	・通常みられる病気や外傷などの治療のみでなく、疾病予防や健康管理など、地域に密着した保健･医療･福祉にいたる包括的な医療であり、疾病等の状態によっては専門的な医療機能を持つ病院等、他の医療機関と連携した適切な対応が必要となっています。
二次医療	・入院医療および専門外来医療を提供するもので、診療所や他の医療機関と連携して機能連携を図ることが望まれます。
三次医療	・特殊・先進的な医療に対応する特殊な診断を必要とする高度・専門的な医療であり､先進的な技術と特殊な医療機器の整備を必要とします。



(3) 県民への医療機能情報の提供の必要性

県民アンケートによると､約2割の人が「かかりつけ医がいない」と回答しています。「かかりつけ医がいない」と回答した人のうち、約25％が「その都度適切な医療機関を選んだほうが良い」、約16％が「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」としています。

このことから、受診する医療機関の選択やかかりつけ医を持つために必要な情報発信、内容を充実していく必要があります。

(4) 県民の医療に対する理解

医療施設や医療従事者などの医療資源は無限ではないので、県民が安心して、満足度

の高い医療を受けるためにも、医療連携の必要性を理解し、自らが自覚してこれらの有効な活用を図っていく必要があります。

全国的な問題として、コンビニを利用するような感覚で、夜間や時間外に安易に病院に駆け込む事例が増加し、勤務医師が過重労働となり疲れ果てて退職してしまうこと等により、診療体制の弱体化につながっていると指摘されています。

今後とも、県民が安全で安心して良質な医療を受けられるよう、医療機関の役割分担や病院の医師の労働環境に関する理解が必要となっています。

また、県民一人ひとりが、病気にならないよう、普段から自らの生活習慣を把握し、主体的に継続して改善する意識を持つことが重要です。

（5）地域医療支援病院と各医療機関の連携

地域医療支援病院は、地域の医療機関を後方支援し、医療機関相互の患者紹介や医療機器の共同利用を推進するなど、かかりつけ医の定着を図っています。

【地域医療支援病院の承認要件の具体例】

（1）紹介患者中心の医療の提供（次のうちいずれかに該当）

①紹介率が80％以上

②紹介率が65％以上、かつ、逆紹介率が40％以上

③紹介率が50％以上、かつ、逆紹介率が70％以上

（2）救急医療を提供する能力を有すること（次のうちいずれかに該当）

①前年度救急搬送患者受入人数÷救急医療圏人口×1,000≧2

②前年度救急搬送患者受入人数が1,000件以上

（3）地域の医療従事者に対する研修の実施（年間12回以上）

（4）建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制の確保

（5）原則として200床以上の病床を有すること

※県内の地域医療支援病院の承認状況

医療機関名	承認年月日
福井県済生会病院	平成16年3月29日
福井県立病院	平成19年6月11日
福井赤十字病院	平成19年6月11日
福井循環器病院	平成21年3月31日

（6）紹介受診重点医療機関とかかりつけ医の連携

紹介受診重点医療機関は、かかりつけ医からの紹介患者を重点的に受け入れ、化学

療法など高度な外来を行う医療機関です。

かかりつけ医との役割分担により、質が高く効率的な外来医療体制を確保し、患者の流れの円滑化、待ち時間の短縮、勤務医の負担軽減などを目的としています。

医療法の一部改正に伴い、令和4年度から医療機関における外来医療の実施状況、紹介率・逆紹介率などを把握する「外来機能報告制度」が創設され、各都道府県は、外来機能報告の結果や地域の実情を踏まえ、紹介受診重点医療機関の決定など外来機能の明確化・連携に向け、地域医療構想調整会議などで協議を行うことが必要になっています。なお、紹介受診重点医療機関は、別冊の「外来医療計画編」において定めます。

(7) 医科と歯科との連携

在宅や施設における高齢者や障害者のあらゆる疾患について、口腔ケアおよび摂食・嚥下リハビリテーションが必要であり、急性期から維持期に至るまでのそれぞれの時期において、治療を行う医療機関と歯科医療との連携も重要です。

(8) 診療報酬の改定

患者の状態に応じた急性期医療が提供されるよう、2022(令和4)年度に「重症度、医療・看護必要度」の該当患者の割合が見直されました。また、地域包括ケア病棟に求められる役割を明確化するため、近年、地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料の評価要件・基準が厳格化されつつあります。

2　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」の普及・啓発
○治療計画（地域連携クリティカルパス）の活用促進
○医療機関への施設・設備の支援

【施策の内容】

(1)「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」の普及・啓発〔県〕

県民への「かかりつけ医」・「かかりつけ歯科医」の定着を図るため、医師との交流の場を設けた市民公開講座の開催等による啓発を実施します。

また、かかりつけ医を持つメリット等について、ＳＮＳを活用した動画配信や新たにポスターを作成するなど、県民に広く周知します。

県民が「かかりつけ医」選択のために必要な情報を入手できるよう、令和6年4月から稼働する医療情報提供制度に関する全国統一システム「医療情報ネット」について周知を図ります。

また、令和7年4月から、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（各医療機関における休日・夜間の対応、連携先など）を拡充します。

※全国統一システム「医療情報ネット」

（https://www.iryou.teikyouseido.mhlw.go.jp）

各医療機関が対応できる疾患や、医師や看護師など医療従事者の配置状況などを住民・患者に対し分かりやすい形で提供。これまでの「医療情報ネットふくい」から、地図表示、音声案内などの機能が充実。

（2）治療計画（地域連携クリティカルパス）の活用促進〔県、医療機関〕

医療機関相互の患者紹介や逆紹介を円滑に行うため、医療機関の間での医療機能情報（医療スタッフの専門性、受入可能な患者の状態等）の共有化を進めます。

がん、脳卒中、急性心筋梗塞の県統一の地域連携クリティカルパスの普及・啓発を促進します。

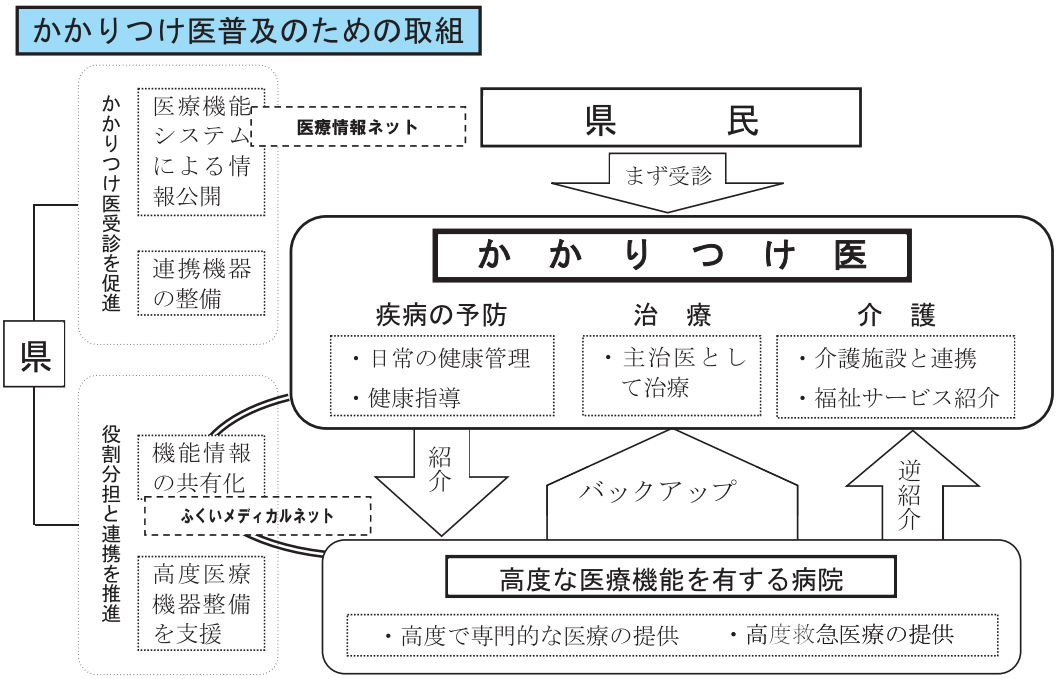
（3）医療機関への施設・設備の支援〔県〕

特殊・先進的な医療に対応する特殊な診断を必要とする高度・専門的な医療を担う医療機関の施設・設備の充実、および医療機関相互の連携に資する「地域医療連携システム（ふくいメディカルネット）」の機能拡充と利用促進を支援します。

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るため、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今後不足が見込まれる病棟の整備や、休床病床を廃止して外来機能に特化する際の施設・設備整備を支援します。

在宅医療を担う医師や看護師等の育成・県内定着に資する診療所の整備を支援します。

療養病床から介護医療院等への転換等が円滑に行われるよう、施設整備を支援します。



Ⅱ　情報通信技術（ＩＣＴ）を活用した情報共有

１　現状と課題

（1）医療連携のための情報の共有

地域における限られた医療資源を効率的に活用し、安心して医療を受けられるようにするためには、引き続き、各医療機関の持つ機能を明確にした上で、それぞれの特徴を十分活かせるよう、適切な役割分担と連携による切れ目のない医療提供体制の構築に取り組んでいく必要があります。

こうした中、本県においては、平成26年4月から中核病院が持つ患者の診療情報を他の医療機関と共有する「地域医療連携システム（ふくいメディカルネット）」を運用しており、令和6年1月現在、20病院が診療情報を提供し、診療所や薬局、訪問看護ステーションなど207機関が情報を閲覧しています。

また、平成28年度から、ＩＣＴを活用した画像情報、検査結果等の電子的な送受に対し、診療報酬上の評価がなされています。

令和6年度診療報酬改定においては、医療ＤＸの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進が掲げられています。

今後、少子高齢化の進展等に伴う将来の医療需要の変化を踏まえ、医療と介護の総合的な確保と、効率的で質の高い医療提供体制を実現していくためには、在宅や介護施設等も含め、多職種間での情報共有が必要であり、医療機関がそれぞれの医療機能等についての情報を自ら進んで、提供・開示することが望まれます。

２　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

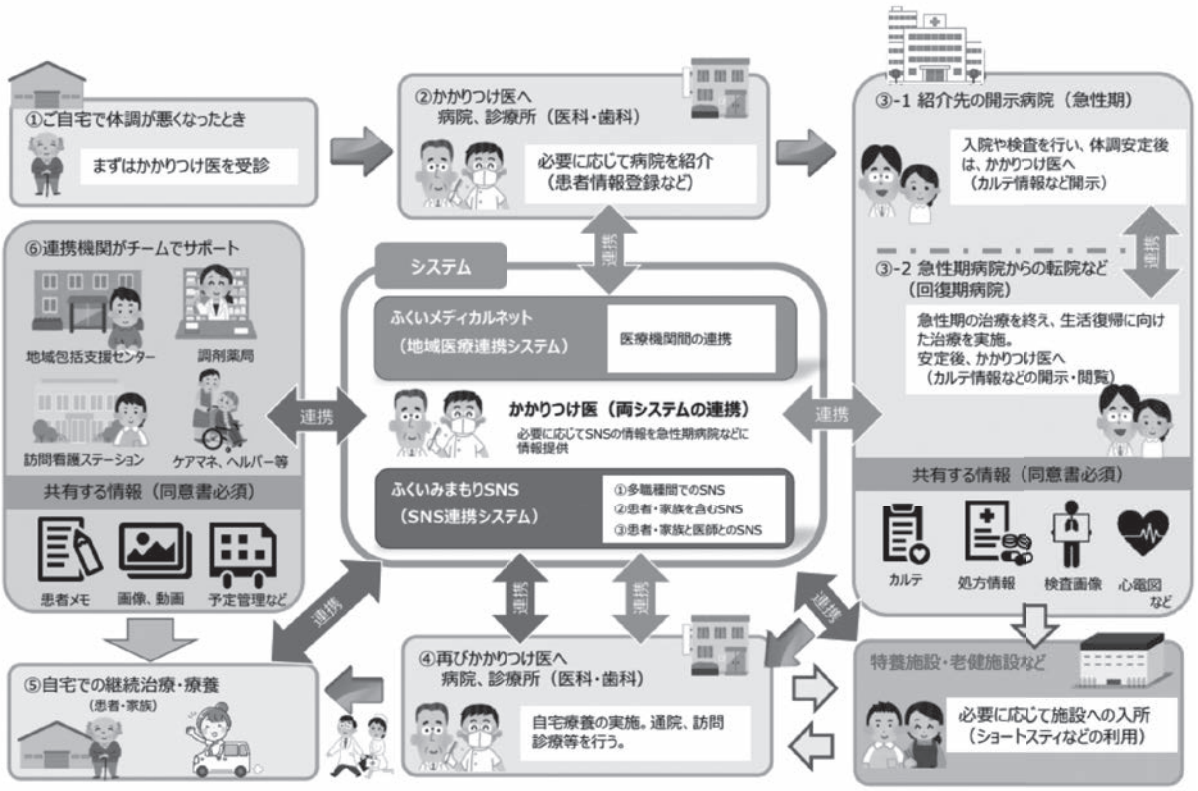
○ＩＣＴを活用した診療情報の共有

【施策の内容】

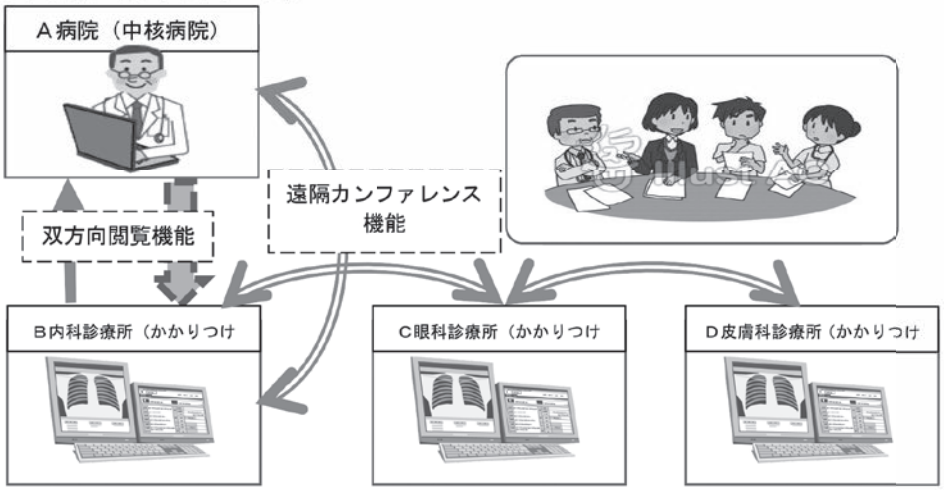
（1）ＩＣＴを活用した診療情報の共有〔県、県医師会〕

地域の中核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」について、開示内容の充実などにより、システムの利用を促進します。

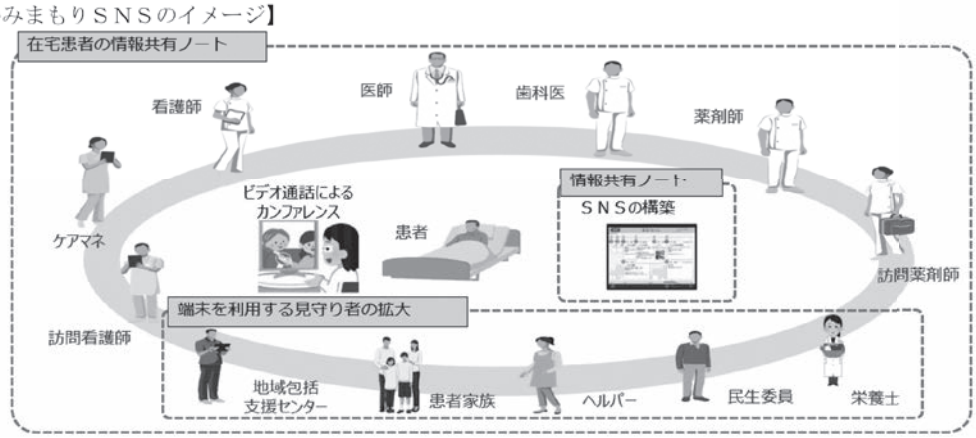
また、在宅医療に関わるかかりつけ医師や看護師等の多職種がモバイル端末を活用し、患者の治療やケアに関する情報を閲覧・入力できるシステム「ふくいみまもりＳＮＳ」を新たに導入し、令和6年4月から運用を開始します。



【ふくいメディカルネットのイメージ】



【ふくいみまもりＳＮＳのイメージ】



第２節　公的病院等が担う役割

県内の公的病院等は、救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療および小児医療の政策的医療分野や高度医療、地域医療との連携、がん診療、精神医療および臨床研修等に関して、別表に掲げるような役割等を担っています。

公的病院等は、これらの政策的医療等の提供や病病・病診連携の中心的役割を担うとともに、医療水準の維持･向上に努めながら、良質な医療提供体制を持続していくことが必要です。

また、地域の医療ニーズを的確に把握し、住民に信頼される質の高い医療を提供するためにも、本計画の基本理念である医療機能の役割分担と連携を積極的に推進することが求められています。

特に、公立病院については、第8次医療計画の策定作業と併せて、経営強化プランを策定することとなっています。このプランについて地域医療構想調整会議で議論し、地域の理解を得ながら、その果たすべき役割・機能を検討し、令和6年3月末までに全ての公立病院がプランを策定しました[1]。

公立病院経営強化プランに基づき、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域における役割・機能を果たすために必要となる医師・看護師等の確保と働き方改革、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、経営の効率化等に取り組んでいきます。

また、公的病院等とそれ以外の病院・診療所との適切な役割分担についても十分協議し、双方の医療機関の適切な機能分担が図られるよう、診療科目等の再編や連携体制を構築するためのネットワーク化等、地域において適切な医療提供体制の確保のための検討も進めていきます。

1　本県では、福井県立病院、福井県立すこやかシルバー病院、市立敦賀病院、坂井市立三国病院、越前町国民健康保険織田病院、杉田玄白記念公立小浜病院、レイクヒルズ美方病院および公立丹南病院の8病院が公立病院経営強化プランを策定しました。なお、福井県こども療育センターは、地方公営企業法を適用していないため、プランの策定対象となっておりません。

別表　県内の公的病院等の主な役割（令和5年12月現在）

医療圏	病院名	救急医療		災害時医療		へき地医療	周産期医療	小児医療	がん医療	精神医療	児童発達支援	●○専門研修連携施設 専門研修基幹施設5	○臨床研修指定病院6	●○地域医療支援病院 特定機能病院7 8
		○救命救急センター	●○救急病院2 病院群輪番制病院・救急病院	●○地域災害拠点病院 基幹災害拠点病院	被ばく医療 ●○原子力災害医療協力病院 原子力災害拠点病院	●○へき地医療拠点病院3 へき地医療支援機構	●○地域周産期母子医療センター4 総合周産期母子医療センター	○小児救急夜間輪番病院	●○地域がん診療連携拠点病院 県がん診療連携拠点病院	○精神科救急輪番病院	●○児童発達支援 医療型障害児入所施設			
福井・坂井	福井県立病院	○	●	●	●	●○	●	○	●	○		●○	○	○
福井・坂井	福井県こども療育センター										●○	○		
福井・坂井	福井県立すこやかシルバー病院											○		
福井・坂井	福井赤十字病院		●	○	●		○	○	○			●○	○	○
福井・坂井	福井県済生会病院		●	○	○	○	○	○	○			●○	○	○
福井・坂井	福井大学医学部附属病院		●	○	●		●	○	○			●○	○	●
福井・坂井	坂井市立三国病院		○		○							○		
福井・坂井	国立病院機構あわら病院				○						●○	●○		
奥越	JCHO福井勝山総合病院		●	○	○							○		
丹南	公立丹南病院		●	○	○	○						○		
丹南	越前町国保織田病院		○		○							○		
嶺南	国立病院機構敦賀医療センター		○		○			○			●○	○		
嶺南	市立敦賀病院		●	○	○		○	○	○			●	○	
嶺南	レイクヒルズ美方病院				○							○		
嶺南	杉田玄白記念公立小浜病院	○(ミニ)9	●	○	○	○	○	○		○		●	○	
嶺南	JCHO若狭高浜病院		○		○							○		

2　救急病院とは、救急医療に対応する医師や設備などを備えた医療機関で、その開設者から協力の申し出があり、県知事が必要と認定したものです。
3　県内のへき地医療拠点病院は、中村病院（越前市）および木村病院（鯖江市）を含めた6病院。
4　県内の地域周産期母子医療センターは、福井愛育病院を含めた5病院。
5　県内の専門研修基幹施設は、福井総合病院を含めた8病院。
6　県内の臨床研修指定病院は、福井総合病院を含めた7病院。
7　特定機能病院とは、高度な医療技術や設備を備え、高度医療の研究開発や医師の研修を行う病院のことです。
8　県内の地域医療支援病院は、福井循環器病院を含めた4病院
9　従来からある救命救急センターは、20床以上の専用病床を有しますが、新型（ミニ）救命救急センターは、20床未満の専用病床であっても、厚生労働省が平成15年度から新たに設置を認めるようになったものです。

第３節　外来医療提供体制の確保

外来医療については、地域において中心的に外来医療を担う無床診療所が都市部に偏在しており、診療科の専門分化が進んでいる状況にあることから、平成30年7月に医療法が一部改正され、外来医療提供体制の確保に関する事項を各都道府県が定める医療計画の一部として定めることになりました。

具体的には、外来医師偏在指標により地域ごとの外来医療機能の偏在状況を客観的に把握し、患者の受療動向や将来の医療需要等とあわせて、無床診療所の新規開業希望者への情報提供や外来医師多数区域においては訪問診療や休日外来など不足する医療機能を担うよう要請することによって行動変容を促し、偏在是正につなげていくことが必要となります。

また、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決定やＣＴ、ＭＲＩ、放射線治療機器等の共同利用などについて協議を行い、地域の外来医療における医療機関の役割分担や連携を推進します。

詳細は、別冊の「福井県外来医療計画」において定めます。