第６章　各種疾病体制の強化

第１節　歯科医療

Ⅰ　現状と課題

１　歯科疾病の概要

むし歯、歯周病に代表される口腔疾患および口腔外傷は、歯を失い、咀嚼、発音、摂食機能に障害を及ぼし、口腔機能の低下のみならず、審美的欠陥をもたらし、生活の質の低下にもつながることから、予防を中心としたさらなる対応が必要です。

中でも日本人の多くが罹患している歯周病については、たばことの因果関係や、メタボリックシンドローム、特に糖尿病の合併症の一つとして取り上げられています。近年は、アルツハイマー型認知症や動脈硬化との因果関係も明らかになりました。

また、医科と歯科が連携し、周術期、脳卒中、心筋梗塞、認知症等の方々に対する口腔の治療・管理の取組みや、口腔機能障害の状態にある通院困難な方々への在宅医療の取組みも必要です。

さらに、東日本大震災、熊本地震、能登半島地震の教訓、活動実績からも、広域災害発生時における歯科医療、口腔ケアへの対応は重要です。

２　本県の状況

（1）医療圏別歯科医療機関数

令和4年10月時点の人口10万人対の歯科診療所数は39.8であり、全国平均より少ない状況です。医療圏別でも、全国平均より少なく、嶺南では32.7となっており、地域偏在が見られます。

区分	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	合計	全国
歯科 診療所数	176	17	64	43	300	67,755
人口 10万人対	45.0	33.1	35.8	32.7	39.8	54.2

厚生労働省「医療施設調査」（R4）および県統計調査課「福井県の推計人口」（R4）から推計

診療科目に歯科・歯科口腔外科を設置している病院数は、以下のとおりです。

区分	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	合計
歯科・歯科口腔外科設置病院数（全病院数）	8（35）	0（7）	1（17）	3（10）	12（67）

医療法上の届出数（R4）

（2）歯科受療の状況

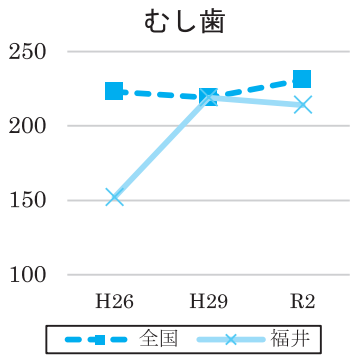
本県は、人口10万人当たりの歯科受療率[2]は994で、全国平均の1,056に比べて低くなっています。

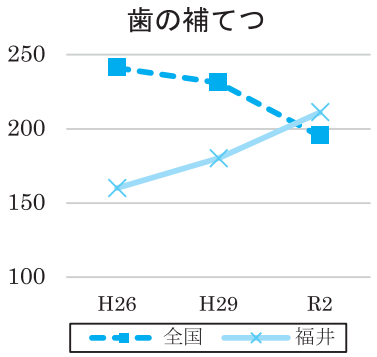
ただし、歯の補てつ、歯肉炎および歯周疾患の受療状況は増加傾向にあります。

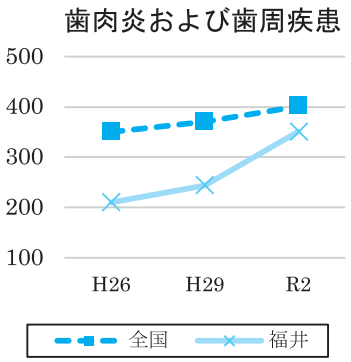
（人口10万人対／日：H26、H29、R2年10月）

区分	全国			本県		
	H26	H29	R2	H26	H29	R2
むし歯	223	219	231	152	219	214
歯の補てつ[3]	241	231	195	160	180	211
歯肉炎および歯周疾患	350	370	401	210	244	351

厚生労働省「患者調査」







全ての県民が一次予防・二次予防に重点を置いた自己管理の下、歯・口腔の健康を維持するために、定期的な歯科健診受診の機会を整備し、必要に応じた適切な歯科医療を受けることができるよう、かかりつけ歯科医を持つことが重要です。

歯周病は、歯の喪失だけでなく、他の様々な疾患の原因となり得ます。

糖尿病等の生活習慣病に罹患している患者や高齢者に対する歯科医療、がんを始めとするさまざまな疾患の周術期において歯科と医科の連携を推進しています。

たばこと歯周病の関係をはじめ、糖尿病、循環器疾患、アルツハイマー型認知症と歯

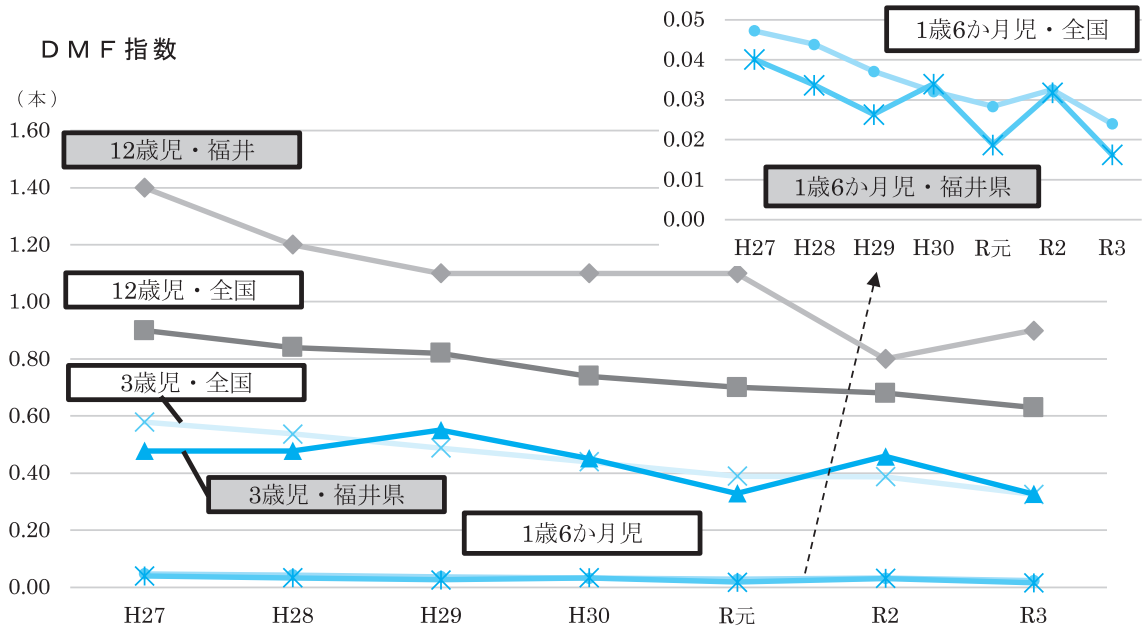
2　厚生労働省「患者調査」（R2）
3　歯の補てつとは、歯の欠損を義歯・金属冠などの人工物で補って機能を回復させることです。

周病との関係など、全身（疾患）と歯周病に関した情報提供も必要です。

（3）幼児期から学童期（児童、生徒）における口腔疾患（ＤＭＦ指数[4]の比較）

1歳6か月児、3歳児、12歳児でＤＭＦ指数を見てみると、1歳6か月児、3歳児ともに全国平均と同程度であるのに対し、12歳児では全国平均より高くなっています。

児童等に対する歯科保健指導を推進するとともに、むし歯予防対策の周知啓発が必要です。



厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
文部科学省「学校保健統計調査」

（4）がん治療による口腔合併症に対する口腔の治療管理

手術、化学療法、放射線療法などの治療に伴う術後肺炎や口腔合併症（口内炎などの口腔内にできる合併症）等の予防等を目的として、医科歯科連携により、口腔疾患の治療や管理を行う口腔の治療管理を進めていく必要があります。

4　ＤＭＦ指数とは、過去にむし歯になったことがあるかどうかを数値で表したもので、数値が高いほどむし歯が多いことになります。ＤＭＦは『虫歯を治療していない歯（Decayed teeth)』、『虫歯で抜いてしまった歯（Missing teeth because of caries)』、『虫歯を治した歯(Filled teeth)』の略です。Ｄ＋Ｍ＋Ｆ＝ＤＭＦ歯数。ＤＭＦ歯数／被験者数＝ＤＭＦ指数。

(5) 脳卒中・認知症等を伴う要介護者

要介護者、特に脳卒中由来の麻痺や認知症を伴う場合は、口腔内のケアが不十分になりやすく、むし歯や歯周疾患による歯の喪失、誤嚥性肺炎等の危険性が懸念されることから、医科歯科連携のもと、歯科保健指導や口腔の治療管理等の実施が必要です。また、口から食べる機能を維持するための支援も重要です。

(6) 歯周病菌による心血管疾患

歯周病菌が、口腔内の毛細血管から体内に入り込むと、動脈硬化や血栓の発生を促す作用があることから、心筋梗塞や脳梗塞等を発症するリスクが高くなります。このことから、予防を含めた口腔管理はもとより、心筋梗塞等発症者に対する再発防止のため、歯科の早期介入が必要です。

(7) 障がい者

重度障がい者などに対しては、福井口腔保健センター（福井県歯科医師会内）で診療を行うとともに、障がいの状態によっては福井県歯科医師会員の診療所でも対応しています。

発達障がい児や知的障がい児は口腔状態の悪化を発見することが遅れる傾向にあり、早期発見、予防行動をとることが重要です。また在宅医療的ケア児者[5]に対しては、訪問しての口腔管理など医科歯科連携を図ることが必要です。

(8) 在宅医療

県内の訪問歯科診療を受けている患者数[6]は596人、歯科訪問診療料を算定している歯科医療機関数[6]は81施設です。また、訪問歯科診療に対応している歯科医療機関の割合[7]は約60％となっています。福井県歯科医師会内に在宅口腔ケア応援センターを設置し、通院が困難な患者や、多職種からの歯科疾患・口腔ケア等に対する相談対応を行っています。

(9) 休日等の歯科医療体制

休日、祝祭日および年末年始における歯科診療については、福井市および敦賀市が独自に休日急患診療所を設置し、対応しています。

5　日常生活及び社会生活を営むために、恒常的に医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰かくたん吸引その他の医療行為）を受けることが不可欠である児童のことです。
6　国保・後期・社保レセプトデータ（R2.9）
7　令和5年度福井県医療機能調査

（10）災害時の歯科保健医療

口腔ケアは、災害関連死の原因になりうる誤嚥性肺炎の予防につながるため、中長期に渡り歯科の介入が必要です。特に、高齢者や障がい者等においては、避難所の生活環境が整わない、介護の手が行き届かない等の理由により、口腔内環境が悪化する可能性が高く、特別な配慮が必要になります。

広域災害発生を想定し、即応できる、発生状況の把握、その連絡、必要な物資の供給、必要な歯科医療派遣、その後の対応等について、福井県歯科医師会と各地区歯科医師会、および福井県歯科衛生士会、福井県歯科技工士会との連携構築が必要です。

（11）歯科保健

令和3年4月に「福井県歯と口腔の健康づくり推進条例」を制定し、歯と口腔の健康づくりに関する施策の基本的な事項を定めること等により、対策を総合的かつ計画的に推進することとなりました。

生涯にわたる歯の健康を維持するためには、子どもに対する早期からのむし歯予防対策が必要です。また、本県の成人の7割がむし歯や歯周病等の問題がある[8]ことから、歯科疾患を早期発見するための定期的な歯科健診の受診を促進することが必要です。さらに、高齢者のオーラルフレイル[9]の予防対策も必要です。

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○かかりつけ歯科医の普及
○歯科と医科との連携の促進
○要介護者や障がい者の歯科診療、口腔ケア体制の充実
○災害時の迅速かつ適切な対応
○歯科口腔保健の推進
　・早い時期からの適切な生活習慣等の確立
　・成人の定期的な歯科健診受診の促進
　・高齢者世代に対する歯科保健の推進

【施策の内容】

（1）かかりつけ歯科医の普及〔県、歯科医療団体、歯科医療機関〕

自己管理による口腔保健の向上を推進するため、定期的な歯科健診の受診や歯周病の予防等の重要性について普及啓発し、かかりつけ歯科医を持ち、生涯にわたる充実した歯と口腔の健康を維持できるよう、福井県歯科医師会との連携により、県のホームペー

8　県健康政策課「県民歯科疾患実態調査」（R4）
9　口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含み、身体の衰え（フレイル）の一つです。

ジにおいて提供するかかりつけ歯科医の情報を充実します。

特に、歯周病は糖尿病を悪化させたり、心筋梗塞の発症リスクを高めたりするなど、全身疾患との関係性が深く、近年ではアルツハイマー型認知症や動脈硬化との関連も示されています。医科治療と併せた口腔ケア、歯科治療の重要性について情報発信していきます。

※　個別の歯科医療機関の情報は、厚生労働省が管轄する「医療情報ネット」で確認してください。
https://www.iryou.teikyouseido.mhlw.go.jp

（2）歯科と医科との連携の促進〔県、市町、歯科医療機関、医療機関〕

高齢者においては、がん、脳卒中、認知症など全身疾患に罹患している場合も多く、歯科治療を進める上で医科との連携が重要です。特に、双方に影響を及ぼしている糖尿病と歯周病の治療、がん周術期における口腔の治療・管理等における歯科と医科の連携を促進します。

患者の診療情報を共有する「ふくいメディカルネット」を活用し、歯科疾患と一般の疾患を併せ持つ患者に関する診療情報の共有や治療方針の協議等、歯科と医科との連携を図るとともに、県民が在宅で安心して医療が受けられるよう、在宅療養支援歯科診療所や協力歯科医を含めた在宅医療チームの構築促進や、在宅口腔ケア応援センターの機能を充実します。

また、無歯科医地区等の通院困難な高齢者等に対しては、市町の意向を踏まえて、保健、福祉サービスと連携し、地域の実情に応じた歯科医療対策の検討を進めます。

（3）要介護者や障がい者の歯科診療、口腔ケア体制の充実〔県、市町、歯科医療機関〕

在宅口腔ケア応援センターにおいて、通院が困難な患者や、歯科医師・医師のほか、多職種からの歯科疾患・口腔ケア等に対する相談対応を行います。また、在宅や施設への訪問歯科診療を通して、要介護者や障がい者に対する歯科保健指導、口腔ケア等の実施を促進します。

福井県歯科医師会と連携し、発達障がい児や知的障がい児に対する口腔ケア等について、その家族等に周知啓発していきます。

（4）災害時の迅速かつ適切な対応〔県、歯科医療団体〕

大規模災害・事故・事件等において、救急救命医療への協力、被災者への救援医療、

身元確認作業への対応等、多岐にわたる歯科医療活動の確保が図られるよう、県と福井県歯科医師会との間で締結している歯科医療救護活動等に関する協定に基づき、連絡を密にして、迅速で適切な対応に努めます。また、高齢者や障がい者等の特別な配慮を必要とする者に対し、中長期にわたる口腔ケアを実施できる体制を整備します。

災害時の歯科対応出動や仮設診療所として、福井県歯科医師会が管理する歯科診療車を活用します。平時には、障がい者施設等における巡回健診に活用します。

（5）歯科口腔保健の推進

全ての世代が健康な口腔を保持し、質の高い生活の実現を支援するため、「福井県歯と口腔の健康づくり推進条例」の理念および基本的事項に基づき歯科口腔保健に関する対策を進めていきます。

（ア）早い時期からの適切な生活習慣等の確立〔県、市町、歯科医療機関〕

むし歯を予防するためには、できるだけ早い時期から適切な生活習慣を確立することが重要です。妊産婦無料歯科健診により、母親の口腔内の衛生状態を保つことの重要性を啓発し、さらに生活習慣の改善を指導することで、乳幼児のむし歯の罹患の予防につなげます。また、市町の子育て教室、幼児健診等において、子どもの歯みがきの方法や歯の健康の大切さを周知します。

福井県歯科医師会と連携し、保育所等の園児・小学校の児童を対象に、むし歯予防対策としてフッ化物洗口[10]を実施します。フッ化物洗口は、特に4歳から14歳までの期間継続することで、最もむし歯予防の効果を得られることから、フッ化物洗口を継続して実施できる体制を推進します。また、すべての世代でのフッ化物応用[11]に関する正しい知識を周知し、理解を促します。

また、うまく噛めない、飲み込めない、口呼吸が認められるなどの、子どもの口腔発達不全については、必要な口腔ケアにつながるよう、周知啓発を実施します。

（イ）成人の定期的な歯科健診受診の促進〔県、市町、歯科医療機関〕

市町の成人歯科健診の実施を支援するとともに、歯周病の予防は全身疾患の予防のひとつであることを啓発し、歯科健診の重要性や受診機会について周知します。

全国健康保険協会福井支部や各企業における健康保険組合等と連携し、歯科健診受診を働きかけ、働き盛り世代の歯の健康に取り組む事業所の増加を図ります。

10　一定濃度のフッ化ナトリウム溶液(5 ～ 10ml)を用いて、１分間ブクブクうがいを行う方法です。
11　むし歯の予防効果があるフッ化物を応用すること。フッ化物洗口、フッ化物が配合された歯磨剤による歯みがき、フッ化物を歯面に塗布するなどの方法があります。

（ウ）高齢者世代に対する歯科保健の推進〔県、市町、歯科医療機関〕

パタカラ体操の普及[12]により、オーラルフレイルの予防を推進します。

口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、後期高齢者の歯科健診を実施します。

また、口腔ケアや通院による歯科受診が困難な高齢者等に対し、訪問による歯科診療、口腔ケアを実施します。

12 「パ・タ・カ・ラ」の４つの音をできるだけ大きく口を動かしてはっきり発音することで、食べるために必要な筋肉を鍛えることができる簡単な口腔体操のことです。

第２節　慢性腎臓病（ＣＫＤ）と透析医療

Ⅰ　現状と課題

１　慢性腎臓病の現状と課題

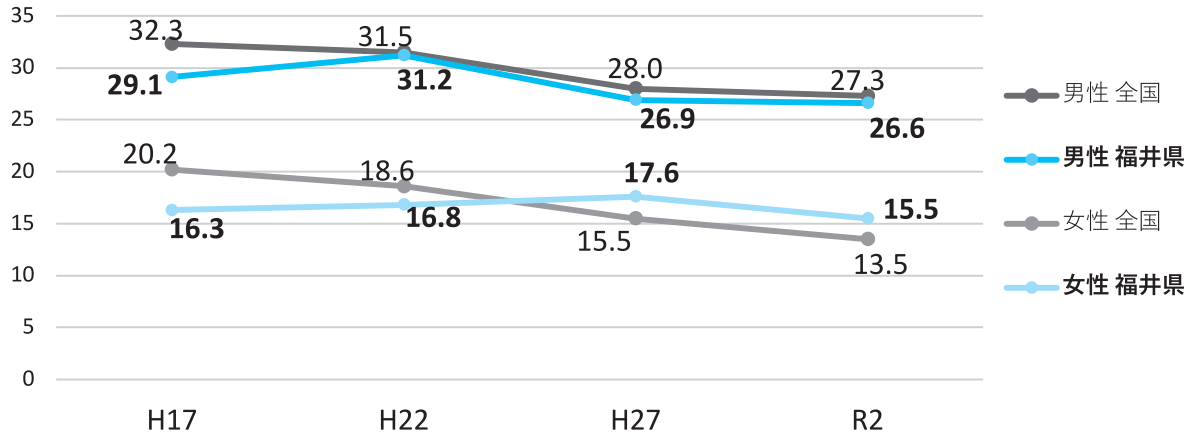
慢性腎臓病（以下「ＣＫＤ」という。）[1]は、原因疾患を問わず慢性に経過する腎臓病を包括するもので、脳卒中や心筋梗塞等の発症リスクを高めます。

ＣＫＤの発症には、生活習慣病による動脈硬化が関与しやすいため、糖尿病などの生活習慣病予防が大切です。

全国的な糖尿病患者の増加により、糖尿病性腎症も増加し、ＣＫＤの最大の原因となっているとともに、腎機能異常に気づいていない潜在的な患者が多いことも推測され、成人の8人に1人[2]がＣＫＤといわれています。

福井県の腎不全による年齢調整死亡率をみると、全国と同様に減少傾向ですが、女性は全国平均を上回っています。

腎不全による年齢調整死亡率（人口 10 万人対）



厚生労働省「人口動態特殊報告」

県では平成23年から福井県慢性腎臓病対策協議会を福井県糖尿病対策推進会議と合同開催し、福井県の現状分析や普及啓発イベントの企画・運営、事業の評価を行うとともに、行政や医師を対象とした研修会等を開催し、連携体制の構築を支援しています。

また、全ての市町国保の特定健診において、血清クレアチニンの測定を実施しており、腎機能を評価するeGFR値を算出することが可能です。

定期的に健診を受けることで、ＣＫＤの早期発見と予防に努めることが重要です。

1　慢性腎臓病（CKD（choronic kidney disease））とは、下記のいずれか、または両方が3ヶ月以上続いている状態をいいます。
①腎臓の働きが（GFR）が健康な人の60％以下に低下した状態（GFRが60ml/分/1.73m2未満）
②たんぱく尿（微量アルブミン尿を含む）などの尿以上、画像診断や血液検査、病理所見で腎障害が明らかである状態

2　日本腎臓学会「エビデンスに基づくＣＫＤ診療ガイドライン2023」

２　透析医療の現状と課題

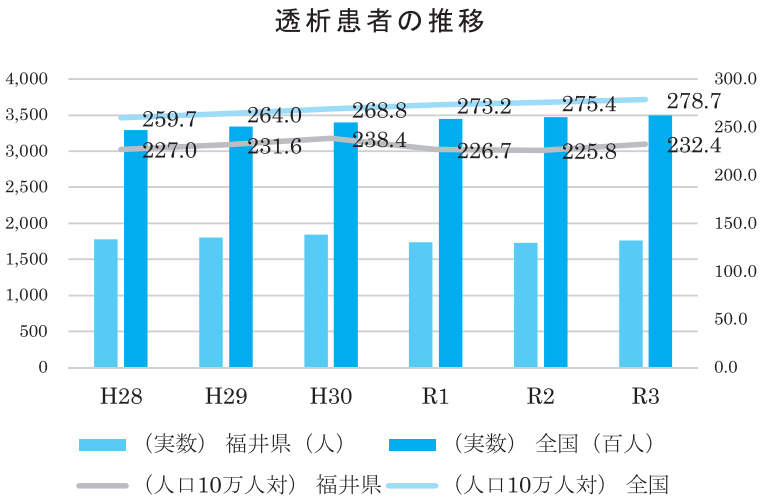
慢性腎臓病が進行し、腎不全になると体内から老廃物を除去できなくなり、最終的には透析や腎臓移植が必要になります。

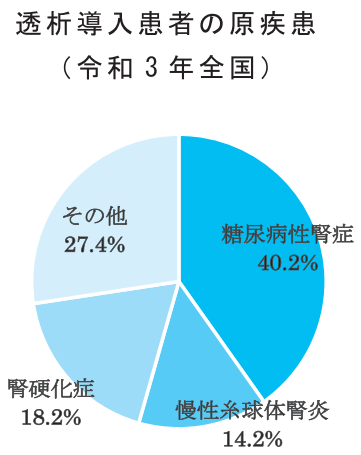
（１）患者数

本県における透析患者数は、全国と同様に横ばいから微増で推移しています。

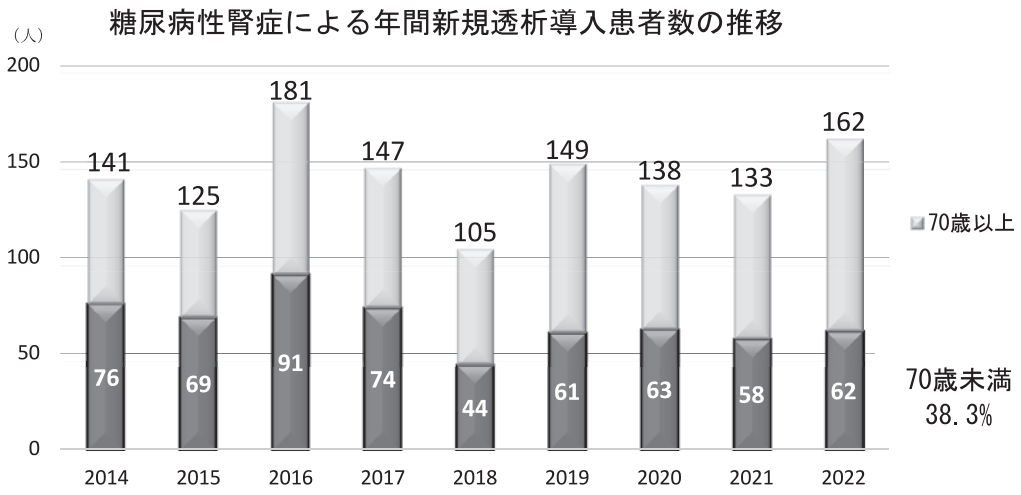
透析導入患者の原疾患を見ると、約4割が糖尿病性腎症によるものですが、長年の高血圧が続くことが原因である腎硬化症による透析患者も増加傾向にあります。

新規透析導入への進行を抑制するため、糖尿病の重症化予防や血圧管理などの対策や、早期から適切な診療を受けられるようＣＫＤ病診連携体制の充実が必要です。





日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」



福井県透析医療現況調査（令和４年12月末）

また、患者の受診先として、奥越地域の患者の4割が、福井・坂井および丹南医療圏にある医療機関を受診しています。生活圏や仕事の関係等患者の実情によりますが、透析治療は長期にわたるため、通いやすい身近な地域で透析医療を受けられる体制の整備が必要です。

■透析患者の受診医療機関

		医療機関所在地					流出率
		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	計	
患者住所地	福井・坂井	957	0	23	0	980	2.3%
	奥越	43	81	11	0	135	40.0%
	丹南	54	0	359	0	413	13.1%
	嶺南	5	0	4	303	312	2.9%
	県外	1	0	0	4	5	－
	計	1,060	81	397	307	1,845	－

福井県透析医療現況調査（令和4年12月末）

（2）透析医療体制

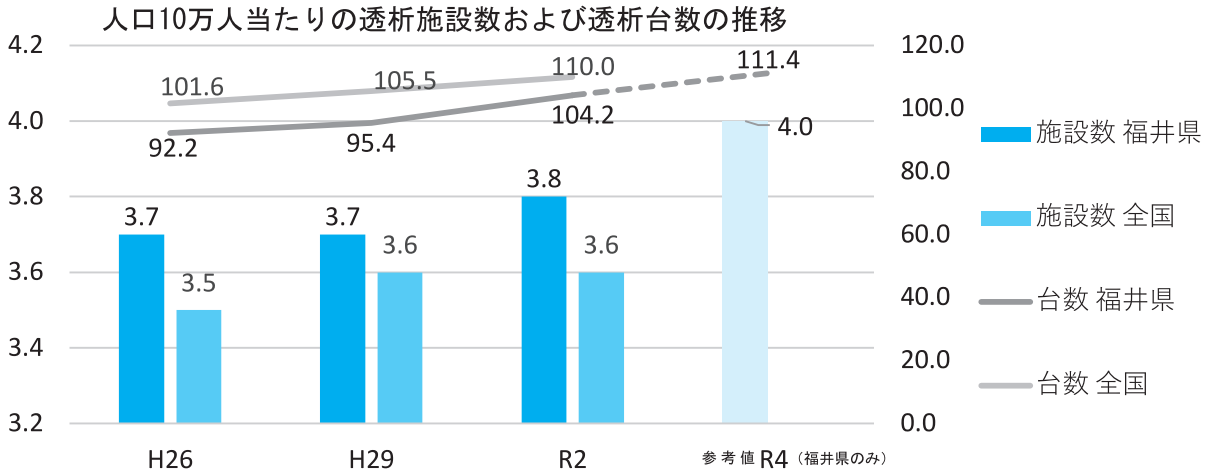
本県における人口10万人当たりの透析施設数および透析台数は、令和2年まで透析台数が全国平均を下回っていますが、全国と同様増加傾向にあり、さらに、令和4年の透析施設の新規開設があったことにより増加しています。

医療圏別の透析台数は、福井・坂井医療圏は、全国平均を上回っているものの、他の医療圏では全国平均以下となっています。

■人口10万人当たりの透析医療施設数および透析台数（令和2年）

		透析施設数		透析台数	
		実数	人口10万人対	実数	人口10万人対
全国		4,525	3.6	138,761	110.0
福井県		29	3.8	799	104.2
	福井・坂井	16	4.0	479	120.6
	奥越	2	3.7	52	97.3
	丹南	7	3.9	166	91.5
	嶺南	4	3.0	102	75.7

厚生労働省「医療施設（静態）調査」（令和2年10月現在）



H26～R2:厚生労働省「医療施設（静態）調査」（調査年 10 月現在）
R4:福井県透析医療現況調査等（令和 4 年 3 月現在）

透析専門医については、令和5年現在33人[3]おり、平成29年より8人増加していますが、人口10万人当たりの数は、全国5.1人のところ、4.3人[4]と全国平均を下回っており、さらなる専門医の確保が重要です。

(3) 災害時の体制

福井県透析施設ネットワーク（事務局：福井大学医学部附属病院）において、災害時対策マニュアルを整備しており、このマニュアルに基づき、災害発生時の施設間相互の連携を図り、スムーズな受入体制を確保しています。

(4) 新興感染症発生・まん延時の体制

新型コロナウイルス感染症発生時の対応では、感染した透析患者等が継続して透析治療を受けられるよう体制を構築しました。新興感染症発生・まん延時においても、透析患者の医療提供体制の整備が必要です。

3　日本透析医学会ホームページ（2023年4月1日現在）
4　同上

■透析施設一覧（令和5年12月現在）

所在地		施設名	所在地		施設名
福井・坂井	福井市	岩井病院	奥越	大野市	藤田記念病院附属大野診療所
		福井県済生会病院		勝山市	福井勝山総合病院
		福井県立病院	丹南	鯖江市	公立丹南病院
		福井厚生病院			広瀬病院
		福井循環器病院			鯖江腎臓クリニック
		福井赤十字病院		越前市	中村病院
		福井総合クリニック			林病院
		藤田記念病院			越前外科内科医院
		あすわクリニック			はやしクリニック
		大山クリニック	嶺南	敦賀市	泉ヶ丘病院
		鈴木クリニック			市立敦賀病院
		細川泌尿器科医院		小浜市	公立小浜病院
		福島泌尿器科医院		高浜町	若狭高浜病院
	あわら市	木村病院			
	坂井市	坂井市立三国病院			
		はるそら内科クリニック			
	永平寺町	福井大学医学部附属病院			

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○ＣＫＤの概念、予防に対する普及啓発
○糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進
○ＣＫＤ病診連携の推進
○透析医療設備の充実
○災害時や新興感染症発生・まん延時の迅速で適切な対応

（1）ＣＫＤの概念、予防に対する普及啓発〔県、市町、医療保険者等〕

ＣＫＤは自覚症状がなく、健診による早期発見が重要であること、適切な治療や生活習慣の改善、糖尿病や高血圧の適切な管理により重症化予防が可能なことについて、世界腎臓病デーのイベントや出前講座等により、県民や医療保険者への普及啓発を図ります。啓発にあたっては、患者団体や関係機関と連携を図ります。

（2）糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進〔県、糖尿病対策推進会議、ＣＫＤ対策推進協議会、医療保険者等〕

「福井県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を活用し、医療機関や市町・保険者とともに、健診結果から糖尿病や慢性腎臓病が重症化する可能性がある人を確実に医療につなげる体制づくりを推進します。

（3）ＣＫＤ病診連携の推進〔県、ＣＫＤ対策推進協議会、県内医療機関〕

ＣＫＤ患者が適切なタイミングで専門的な検査や診療を受けることができるよう、病診連携のための紹介基準の作成や医療機関への普及をすすめ、かかりつけ医と専門医の連携体制を推進します。

また、医師のみでなく、看護師、管理栄養士、薬剤師等、ＣＫＤの診療や療養指導に従事するメディカルスタッフの専門性の強化と連携を促進します。

（4）透析医療設備の充実〔県、県内医療機関〕

透析患者に対する治療の充実を図るため、高度な透析装置の新規整備、更新に対し支援します。

（5）災害時や新興感染症発生・まん延時の迅速で適切な対応〔県、透析施設ネットワーク、県内医療機関〕

県透析施設ネットワーク等と情報共有しながら、災害時の被災透析患者の受入調整を行います。

新興感染症発生・まん延時には、感染により入院を要する透析患者の病床を感染状況に応じて確保し、県下で一元的に入院調整を行います。

4　人口10万人あたりの診療科別の診療所患者数（1日あたり）は、医療施設調査（全数調査）令和2年9月中の診療所患者数を23日で除した数値を人口10万人あたりで算出しています。

5　外来患者流出率は、当該地域に住所を有する住民の外来診療件数のうち、住所地以外の医療施設で受診した件数の割合です。ただし、本計画では、算定可能な国保、退職国保、後期高齢者医療制度のレセプトデータから算出しています。

第３節　臓器移植・骨髄移植

Ⅰ　現状と課題

１　臓器移植

平成9年10月に「臓器の移植に関する法律（臓器移植法）」が施行され、本人の書面による生前の意思表示と家族の承諾をもって、脳死下で多臓器（心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓、小腸、眼球（角膜）を摘出し、移植する制度が法的に整備されました。

また、平成22年7月に「改正臓器移植法」が全面施行され、本人の提供意思が不明であっても、家族の承諾で脳死下での提供や親族への優先提供が可能となり、年齢制限もなくなりました。

県内では福井県立病院、福井大学医学部附属病院、福井赤十字病院、福井県済生会病院、公立小浜病院の5施設が脳死下での臓器提供施設として、倫理委員会、脳死判定医、院内規定等の体制を整備しています。

【臓器提供に関する県内医療機関の状況】

医療機関名	脳死下提供	心停止後提供	小児の臓器提供	脳死・心停止後移植
福井県立病院	○	○	○	×
福井大学医学部附属病院	○	○	○	○（腎臓）
福井赤十字病院	○	○	○	×
福井県済生会病院	○	○	○	×
福井総合病院	×	○	×	×
福井厚生病院	×	○	×	×
福井勝山総合病院	×	○	×	×
公立丹南病院	×	○	×	×
市立敦賀病院	×	○	×	×
公立小浜病院	○	○	×	×

臓器移植の推進を図るため、平成10年8月から、（公財）福井県臓器移植推進財団内に専任の県臓器移植コーディネーターを配置し、臓器移植のあっせん対応や臓器提供施設の体制整備、普及啓発等を行っています。また、平成16年度からは、関係機関による「福井県臓器移植普及推進連絡協議会」を設置するとともに、各病院の職員を院内臓器移植コーディネーターに委嘱して院内での普及啓発や体制整備、提供情報の収集を推進しています。

改正臓器移植法施行後、令和5年10月までに、全国で915件の脳死下での臓器提供がなされ、本県でも令和5年10月現在、7件の提供がありました。

なお、臓器移植については、脳死下での提供は増加しましたが、心停止後を含めた全体での提供数は依然として伸びていない現状から、今後も移植医療に関する普及啓発、臓器提供意思表示や日頃から身近な人との臓器提供に関する意思の共有などを一層推進することが必要です。

(1) 腎臓移植

腎臓移植は慢性腎不全に対する根治療法とされており、本県では福井大学医学部附属病院が献腎移植施設として（公社）日本臓器移植ネットワークに登録されており、臓器提供時は同病院の摘出チームが腎臓摘出を行います。

本県では、福井県腎臓バンク（現：(公財）福井県臓器移植推進財団）が開設された平成2年12月から令和5年11月末までに、22人の献腎提供があり、25人に献腎移植が実施されました。

また、本県の腎臓移植希望登録者は令和4年12月末現在、46人です。

(2) 角膜移植

角膜移植は円錐角膜等に対する有効な治療法とされており、本県では、福井県済生会病院、福井大学医学部附属病院、福井県立病院、福井赤十字病院、福井総合病院、福井厚生病院、福井勝山総合病院、公立丹南病院、市立敦賀病院、公立小浜病院の10施設が福井県アイバンクの指定医療機関となっております。

本県では、福井県アイバンクが開設された昭和61年1月から令和5年3月末までに、463人の献眼提供があり、摘出眼球は908眼、利用眼球数は839眼となっています。

令和5年3月末現在、本県の角膜移植希望登録者は5人です。

2　骨髄移植

骨髄移植は、白血病や再生不良性貧血等の血液難病の有効な治療法とされており、(公財）日本骨髄バンクが中心となって推進し、本県では、福井大学医学部附属病院が骨髄バンクの認定施設となっています。

ドナー登録やデータ管理は日本赤十字社が行っており、本県では福井県赤十字血液センターに福井県骨髄データセンターが設置されています。

本県では、令和5年10月末現在のドナー登録者数は2,050人、移植希望登録者は3人で、平成5年1月から令和5年10月までの間に155人に骨髄移植が実施されました。

骨髄バンクが目標とするドナー登録者数50万人は平成31年2月に達成されましたが、骨髄ドナー登録には年齢制限があるため（18歳以上54歳以下)、今後とも普及啓発を推進し、ドナー登録者を継続的に確保していくことが必要です。

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○臓器提供意思表示の普及・啓発
○臓器提供・移植の推進
○骨髄ドナー登録の推進

【施策の内容】

１　**臓器提供意思表示の普及・啓発**〔県、臓器移植推進財団、その他関係団体〕

毎年10月の「臓器移植普及推進月間」を中心に県民の集いや街頭キャンペーン等の各種啓発活動を実施し、臓器移植への理解と臓器提供意思表示の普及を推進します。

２　**臓器提供・移植の推進**〔県、臓器移植推進財団、医療機関〕

福井県臓器移植普及推進連絡協議会の開催、院内臓器移植コーディネーターの設置や研修会などを通じて、臓器提供・移植を推進します。

３　**骨髄ドナー登録の推進**〔県、市町、関係団体〕

毎年10月の「骨髄バンク推進月間」を中心に県民のつどいや街頭キャンペーン等の各種啓発活動を実施し、骨髄ドナー登録を推進します。

臓器提供の意思表示の方法は大きく分けて3つの方法があります。
いずれかの方法で書面による意思表示をしておくことが重要です。

１　**運転免許証、健康保険証、マイナンバーカードの意思表示欄への記入**

改正臓器移植法の施行やＩＣカード免許証の全国導入に伴い、健康保険証や運転免許証の裏面、マイナンバーカードの表面に臓器提供意思表示欄が設けられています。

２　**意思表示カードへの記入**

都道府県市区町村役場窓口、一部の病院や商業施設などに設置されています。

＊上記は全て署名年月日と署名を自筆で記入することで、それらの意思表示は有効なものとして取り扱われます。

３　**インターネットによる意思登録**

インターネットでの意思登録は、（公社）日本臓器移植ネットワークの所定のサイトへのアクセスによってのみ可能です。仮登録、本人確認のためのＩＤ入り登録カードの発行、本登録の手続きがすべて完了した方は、臓器提供の際に本人意思を確認することができる対象となります。

＊複数の上記書面での意思表示があった場合には、最も日付の新しい署名日の意思表示が有効なものとして取り扱われます。

第４節　難病対策

Ⅰ　現状と課題

１　難病対策の概要

難病対策は、昭和47年に国が策定した「難病対策提要」に基づき、医療費の公費負担をはじめとする各種施策が実施されてきましたが、平成27年1月に「難病の患者に対する医療等に関する法律」（以下「難病法」という。）が施行され、新たな対策が講じられています。

難病法では、「発病の機構が明らかでなく、かつ、治療法が確立していない、希少な疾患であって、長期の療養を必要とするもの」を難病とし、このうち、患者数が本邦において一定の人数（人口の約0.1％程度）に達しておらず、客観的な診断基準（またはそれに準ずるもの）が確立している疾病を「指定難病」として、医療費助成の対象としています。

また、医療・保健・福祉等の関係機関が連携し、難病患者の長期に渡る療養生活を支援しています。

小児慢性特定疾病においても、平成27年1月に「児童福祉法の一部を改正する法律」が施行され、難病同様の対策が進められています。

これらに含まれない疾病に対する医療費助成制度としては、従来から実施している特定疾患治療研究事業[1]や先天性血液凝固因子障害等[2]治療研究事業を引き続き実施しています。

２　本県の状況

（1）医療費助成

特定医療費（指定難病）助成の対象疾患は、現在338疾患（令和3年11月～）で、令和5年3月末の受給者数は6,385名です。（図1）今後は、対象疾患の追加に伴い、受給者が増えていくことが見込まれています。本県における代表的な疾患としては、パーキンソン病、潰瘍性大腸炎、全身性エリテマトーデス、後縦靭帯骨化症などがあります。

小児慢性特定疾病医療費助成の対象は現在788疾患（令和3年11月～）で、令和5年3月末の受給者数は657人です。（図2）指定難病と同様、今後、順次対象疾患が増えていく見込みです。

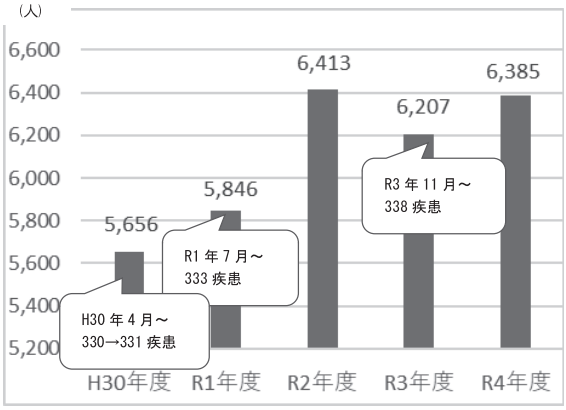
特定疾患治療研究事業の対象は現在4疾患で、令和5年3月末の受給者数は4人です。

先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の対象は12疾患で、令和5年3月末の受給者は27人です。

1　法施行前の「特定疾患治療研究事業」の対象疾患のうち指定難病に指定されなかった①スモン、②難治性肝炎のうち劇症肝炎、③重症急性膵炎、④プリオン病（ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る）が対象となっています。

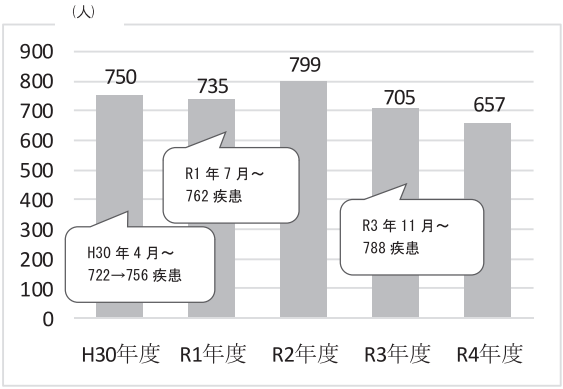
2　血液が凝固するために必要な因子が障害されている疾患です。

図１　特定医療費（指定難病）受給者数



保健予防課集計（令和５年）

図２　小児慢性特定疾病医療費受給者数



保健予防課集計（令和５年）

（2）医療提供体制

難病法では、基本的な方針として、難病の患者に対する医療を提供する体制の確保について定めることとしています。このため国では、平成29年4月に「難病の医療提供体制の構築に係る手引き」を策定し、これを踏まえて、都道府県における地域の実情に応じた難病の医療提供体制を構築することとしました。目指すべき方向性として、早期に正しい診断をする拠点となる医療機関や身近な医療機関で治療を継続する環境の整備等をあげています。

これに基づき、本県では、平成30年度に難病診療連携拠点病院（福井県立病院）および難病医療協力病院を中心とした難病医療提供体制を整備しました。指定状況は表1のとおりです。

また難病法は、病名の診断を厳密に行うため、特定医療費の申請に当たり、都道府県知事が定める医師（以下「指定医」という。）が臨床調査個人票（診断書）を作成しなければならないと定めています（難病法第6条）。また公費によって実施される医療の質を担保し、患者が病状等に応じて適切な医療機関で継続的に医療を受けることを促すこと等を目的として、特定医療を実施する医療機関を都道府県知事が指定し（指定医療機関）、難病の患者に医療を提供しています。（難病法第3章第2節）。指定難病の医療費助成は、指定医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）を受診等した場合のみ受けることができます。令和5年3月末の医療圏ごとの受給者数と指定医療機関、指定医等の指定状況は表2のとおりです。

表1　拠点病院・協力病院一覧　（五十音順）

医療圏	区分	医療機関名
福井・坂井	拠点病院	福井県立病院
	協力病院	あわら病院、岩井病院、大滝病院、加納病院、木村病院、光陽生協病院、坂井市立三国病院、さくら病院、田中病院、つくし野病院、春江病院、福井温泉病院、福井県済生会病院、福井厚生病院、福井赤十字病院、福井総合病院、福井大学医学部附属病院、福井リハビリテーション病院、藤田神経内科病院、宮崎病院
奥越	協力病院	阿部病院、尾崎病院、広瀬病院、福井勝山総合病院、松田病院、芳野医院
丹南	協力病院	相木病院、池端病院、伊部病院、今庄診療所、今立中央病院、織田病院、笠原病院、木村病院、公立丹南病院、斎藤病院、中村病院、林病院、広瀬病院
嶺南	協力病院	泉ヶ丘病院、市立敦賀病院、おおい町保健・医療・福祉総合施設診療所、上中診療所、公立小浜病院、田中病院、敦賀医療センター、レイクヒルズ美方病院、若狭高浜病院

表2　医療圏ごとの受給者数、指定医療機関・指定医数

区　分	県全体	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南
人口（人）	745,894	388,754	50,697	176,626	129,817
受給者数（人）	6,385	3,269	501	1,453	1,162
指定医療機関数					
病院・診療所（歯科含む）	383	228	23	73	59
薬局	314	162	19	79	54
訪問看護ステーション	90	44	7	18	21
指定医数（人）					
難病指定医	927	650	39	117	121
協力難病指定医	50	23	6	10	11

（人口は福井県推計人口（令和５年６月末）、指定医療機関、指定医数は令和５年６月末時点）

（3）療養支援

本県の難病対策の拠点として、平成11年4月に、福井県立病院内に難病支援センターを開設しました。患者・家族からの療養や就労等に関する相談、コミュニケーション機器[3]の貸出し、患者会の活動支援、関係者の資質向上等を目的とした研修会の開催等を行っています。患者の就労相談では、主治医、ハローワーク、事業所等と連携しながら就労支援を行っています。

在宅療養支援としては、県内6ヶ所の保健所（県健康福祉センター）において、医療相談事業、訪問相談事業等を実施しています。特に人工呼吸器を使用しているＡＬＳ等の医療依存度の高い難病患者の在宅療養支援として、重症難病患者在宅療養支援事

3　上下肢機能障害や言語障害により筆談も会話もできない患者が、まばたきやセンサーによる特殊な入力スイッチによりパソコンに文字を入力することで、家族や介護者に自分の意志を伝え、また、緊急時には音声で周囲に状態を伝えることができる装置です。

業（介護者のレスパイト[4]）（表3）や在宅人工呼吸器使用患者支援事業（1日4回以上の訪問看護費用の支援）の利用に係る調整を行っています。また、災害発生に備えた人工呼吸器装着等重症難病患者の災害時個別対応マニュアルの作成等を行っています。

さらに、難病対策地域協議会を開催し、地域の課題の検討や情報共有、支援体制づくりを行っています。

表3　重症難病患者在宅療養支援事業の利用状況

区　分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
一時入院	9人 98日間	9人 86日間	4人 32日間	3人 27日間	3人 23日間
長時間訪問看護	10人 232時間	11人 365時間	7人 261時間	8人 203時間	7人 143時間

保健予防課集計（令和5年）

今後も、長期療養が見込まれる難病患者が、地域で安心して療養生活を送ることができるよう、関係機関と連携し、地域の実情に合わせた支援体制の充実を図ることが必要です。

小児慢性特定疾病については、患者の自立支援をするため、平成27年度から小児慢性特定疾病児童等自立支援相談所を開設し、相談会や交流会等を実施しています。児童の自立と療養生活支援のため、医療機関や教育関係機関等と連携し、支援しています。

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○医療提供体制の維持および連携の強化
○地域における在宅療養支援体制の充実
○人材の育成

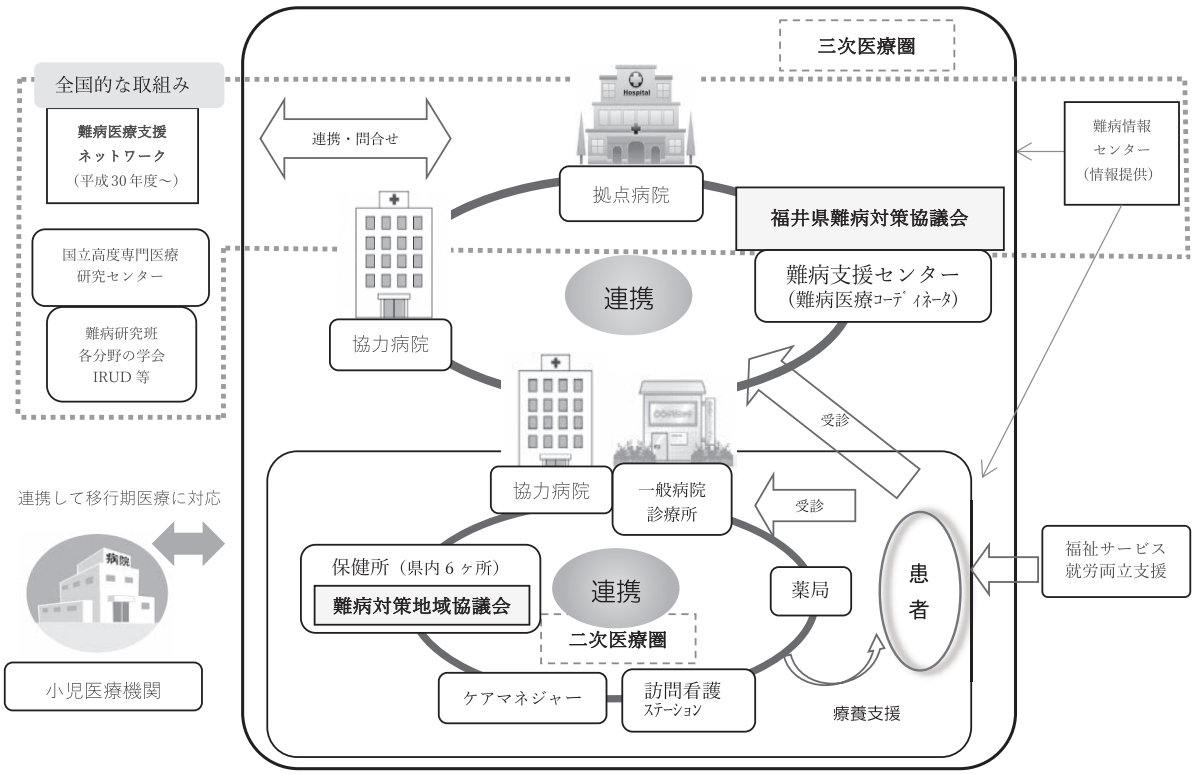
1　医療提供体制の維持および連携の強化〔県、医療機関等〕

初診から診断に至る期間を出来るだけ短縮するとともに、患者・家族の意向を踏まえ、身近な医療機関で治療を継続出来るよう、拠点病院および協力病院を中心に医療提供体制を整備していきます。難病の中でも特にまれな疾患については、国が整備する難病支援ネットワークとの連携を図ります。

さらに、小児慢性特定疾病の患者の小児期医療から成人期医療への円滑な移行を支援するための医療提供体制の整備に向けて、協議の場を設置するなど、検討を進めていきます。

4　ＡＬＳ（筋萎縮性側索硬化症）等の医療依存度の高い重症難病患者については、受入れ施設が少なく、また在宅療養における介護者の負担が長期にわたり大きいことから、平成19年度より介護者の冠婚葬祭・休養等のための一時入院（レスパイト入院）への助成を開始し、平成22年度からは長時間の訪問看護に対しても助成を行っています。

図３　難病医療提供体制（イメージ）



○難病（診療連携）拠点病院

初診から診断に至る期間をできるだけ短縮するとともに、患者・家族の意向を踏まえ、身近な医療機関で治療を継続できるよう支援する。また、県内で診断が困難な事例等に関しては、国が整備する難病支援ネットワークと連携を図る。

○難病医療協力病院

難病の患者の受入れを行うとともに、地域において難病の患者を受け入れている福祉施設等からの要請に応じて、医学的な指導・助言を行う。また、在宅の難病患者の一時入院のための病床確保に協力するとともに、身近な医療機関で治療・療養を継続できるように必要な医療等を提供する。

○指定医

病名の診断を厳密に行うため、特定医療費の申請に当たり臨床調査個人票（診断書）を作成できる医師で、都道府県知事が指定。

○指定医療機関

公費によって実施される医療の質を担保し、患者が病状等に応じて適切な医療機関で継続的に医療を受けることを促すこと等を目的として、特定医療を実施する医療機関を都道府県知事が指定。

２　地域における在宅療養支援体制の充実〔県、関係機関〕

難病は希少な疾患であるため周囲の理解を得にくいことや、症状や経過が多様であること、患者・家族のニーズが千差万別であること等を踏まえ、難病支援センターや県健康福祉センターにおいて、きめ細やかな療養生活の支援を行います。また、医療機関や市町等の関係機関と連携し、在宅療養支援体制の充実を図ります。

○難病支援センターにおける主な取組み

療養相談や就労相談、コミュニケーション機器の貸出し、患者会活動への支援、研修会等を引続き行います。

また、ホームページや機関紙の発行を通じて、難病に関する情報の普及啓発を図ります。

さらに、拠点病院、協力病院等をはじめとした医療機関や地域の関係機関との連携が円滑に進むよう、連絡会等を開催します。

○保健所（健康福祉センター）における主な取組み

医療相談事業、相談事業等により、患者のニーズに沿った個別支援を行います。

また、市町等の関係機関と連携して、人工呼吸器装着等難病患者の災害時の支援計画を引き続き作成します。

さらに、地域の医療機関、訪問看護ステーション、市町等で構成する「難病対策地域協議会」を開催し、地域の課題に即した支援体制づくりを行います。

小児慢性特定疾病については、患者の成長を見据えた自律（自立）支援が重要となります。一方で、医療的ケア等を要する患者の在宅療養を関係機関が支援していくことも必要です。小児慢性特定疾病児童等自立支援相談所において、相談会や交流会を実施するとともに、医療や教育等の関係機関との連携体制をさらに強化していきます。

３　人材の育成〔県、医師会等関係機関〕

難病患者の療養生活をきめ細やかに支えるため、医療従事者や介護事業者等の関係者を対象とした研修会等を開催し、難病に関する正しい知識をもった人材を育成していきます。

第５節　アレルギー疾患対策

Ⅰ　現状と課題

１　アレルギー疾患対策の概要

アレルギー疾患は、国民の約2人に1人が罹患していると言われており、長期にわたり生活の質を著しく損なうことがあるほか、アナフィラキシーショックなど致死的な症状を起こす場合もあります。近年、科学的知見に基づく医療を受けることにより、概ね症状をコントロールできるようになりましたが、全ての患者が適切な医療を受けているわけではないという現状も指摘されています。

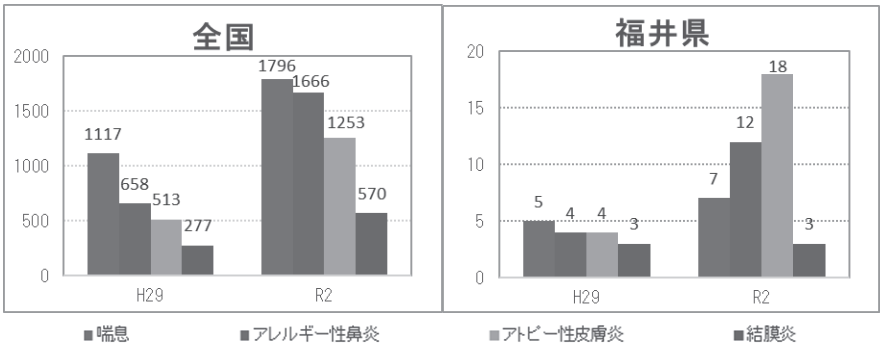
「アレルギー疾患対策基本法（平成26年公布）」（以下「法」という。）に基づく「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」において、「都道府県は、地域の実情を把握し、医療関係者、アレルギー疾患を有する者その他の関係者の意見を参考に、地域のアレルギー疾患対策の施策を策定し、及び実施するよう努める」こととされています。

県では、平成30年に、福井大学医学部附属病院をアレルギー疾患医療拠点病院として選定し、人材育成事業、情報提供事業、研究事業の促進について連携し取り組んでいます。さらに、アレルギー疾患医療拠点病院をはじめとした県内の医療機関、医師会、薬剤師会や学校、市町等の関係機関と連携を図り、地域の実情に応じた施策を実施していく必要があります。

２　本県の状況

令和2年10月に厚生労働省が実施した「患者調査」によると、全国では喘息が最も多く、次にアレルギー性鼻炎の患者が多い状況です。福井県ではアトピー性皮膚炎が最も多く、次にアレルギー性鼻炎の患者が多い状況になっています。（図１　主なアレルギー疾患の総患者数）

図１　主なアレルギー疾患の総患者数　（単位：千人）



出典：厚生労働省「患者調査」（総患者数、性・年齢階級×傷病小分類別、都道府県別）

*総患者数（傷病別推計）：調査日現在（10月の3日間のうち医療施設ごとに定める1日）において、継続的に医療を受けている者（調査日には医療施設を受療していない者も含む。）の数を、数式により推計したもの

＊＊ 結膜炎に非アレルギー性の結膜炎患者含む。

＊＊＊ アレルギー性鼻炎に花粉症患者含む。

学校においては、保健調査等によりアレルギー疾患に対する配慮が必要な児童生徒を把握し、健康管理を実施しています。食物アレルギーの対応が必要な児童生徒については、「福井県学校における食物アレルギーの手引」に基づき対応しています。

また、認定こども園等においては、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（厚生労働省）に基づき、対応を行っているほか、給食の工夫等をしています。

今後も増加が予想されるアレルギー疾患を有する者に対し、食物アレルギーの成人期移行や成人発症例なども含め、適時、適切な対応ができるよう、アレルギー疾患対策のさらなる充実が必要です。

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○医療提供体制の整備
○正しい知識の普及

【施策の内容】

１　医療提供体制の整備〔県、医療機関〕

アレルギー疾患を有する者が、その居住する地域に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、アレルギー疾患医療拠点病院を中心に、アレルギー疾患の専門診療を行う医療機関の把握を行い、医療提供体制を整備します。

さらに、アレルギー疾患医療拠点病院、地域の医療機関、医師会、薬剤師会、市町等の関係機関によるアレルギー疾患医療連絡協議会において、地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進を図ります。

２　正しい知識の普及〔県、医療機関、関係機関〕

県民が、アレルギーの予防（乳幼児期からのスキンケアや環境整備など）や発作時の対応について、日常生活において適切に対応ができるよう、県民向けの講演会を開催します。

また、多くの方を長年悩ませ続けている社会問題である花粉症の予防や飛散情報をはじめアレルギー疾患に関する情報について、ホームページ等を通して県民へ情報提供を行います。

アレルギー疾患医療の専門的な知識および技能向上を目的に、医師、薬剤師、看護師等の医療従事者をはじめ、関係者を対象とした研修会を開催します。

また、学校や認定こども園等の職員等を対象に、食物アレルギー等に関する研修を行い、緊急時における対応の充実を図ります。

第６節　今後高齢化に伴い増加する疾患等（ロコモ[1]、フレイル[2]等）対策

Ⅰ　現状と課題

本県の平均寿命と健康寿命は、医療技術の進歩や健康的な生活習慣を心がける人の増加等もあり年々延びていますが、平均寿命と健康寿命の間には、約10年の差があるのが現状です。この差をいかに縮め、元気で自立した生活を少しでも長く送ることができるようにするかが重要となります。

表1　平均寿命の推移　（歳）

		2005年	2010年	2015年	2020年
福井県	男性	79.47	80.47	81.27	81.98
	女性	86.25	86.94	87.54	87.84
全　国	男性	78.79	79.59	80.77	81.49
	女性	85.75	86.35	87.01	87.60

出典：都道府県別生命表（厚生労働省）

表2　健康寿命の推移　（歳）

		2010年	2013年	2016年	2019年
福井県	男性	71.11	71.97	72.45	73.20
	女性	74.49	75.09	75.26	75.74
全　国	男性	70.42	71.19	72.14	72.68
	女性	73.62	74.21	74.79	75.38

出典:国民生活基礎調査等を用いた健康寿命(厚生労働省)

また、介護が必要となった主な原因をみると、「関節疾患」「認知症」「高齢による衰弱」「骨折・転倒」といった加齢に伴う心身の活力の低下が原因となるものが上位を占める状況となっています。

表3　要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（上位3位）

（単位：%）

要介護度	第1位		第2位		第3位	
総　　数	認知症	16.6	脳血管疾患(脳卒中)	16.1	骨折・転倒	13.9
要支援者	関節疾患	19.3	高齢による衰弱	17.4	骨折・転倒	16.1
要支援1	高齢による衰弱	19.5	関節疾患	18.7	骨折・転倒	12.2
要支援2	関節疾患	19.8	骨折・転倒	19.6	高齢による衰弱	15.5
要介護者	認知症	23.6	脳血管疾患(脳卒中)	19.0	骨折・転倒	13.0
要介護1	認知症	26.4	脳血管疾患(脳卒中)	14.5	骨折・転倒	13.1
要介護2	認知症	23.6	脳血管疾患(脳卒中)	17.5	骨折・転倒	11.0
要介護3	認知症	25.3	脳血管疾患(脳卒中)	19.6	骨折・転倒	12.8
要介護4	脳血管疾患(脳卒中)	28.0	骨折・転倒	18.7	認知症	14.4
要介護5	脳血管疾患(脳卒中)	26.3	認知症	23.1	骨折・転倒	11.3

出典：2022年国民生活基礎調査（厚生労働省）

1　ロコモ（ロコモティブシンドローム：運動器症候群）とは、運動器の障害によって立つ、歩くという移動機能の低下を来した状態のことです(健康日本21(第3次)の推進のための説明資料)。 平成19年に日本整形外科学会が提唱した言葉です。

2　フレイルは、加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像のことです（平成27年度厚生労働科学研究特別事業「後期高齢者の保険事業のあり方に関する研究」報告書)。平成26年に日本老年医学会が提唱した言葉です。

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○フレイル予防の推進
○自立支援型のケアマネジメントの推進

【施策の内容】

１　フレイル予防の推進〔県、市町、関係機関〕

老化により筋力、認知機能、社会とのつながりなど心身の活力が低下した、いわゆる虚弱状態を「フレイル」と言います。フレイルは、介護が必要となる一歩手前の状態で、多くの方がこのフレイルの段階を経て、要介護状態へ進むと考えられています。

フレイルは、その兆候に早期に気付き、生活習慣を見直すことで、状態の悪化を防いだり、健康な状態に戻したりすることができます。

本県では、2017年度から東京大学高齢社会総合研究機構との共同研究によりフレイル予防に取り組んでおり、東京大学が開発したフレイルチェックを全17市町で実施しています。

今後は、フレイルチェックデータの解析を進め、個人に対する予防・改善に向けた活用や、介護予防効果の検証を行っていきます。

２　自立支援型のケアマネジメントの推進〔県、市町、関係機関〕

軽度の要支援・要介護者の自立を支援するため、リハビリテーションの専門職など多職種が参加する地域ケア会議の効果的な実施・定着を支援するとともに、人材育成研修会やアドバイザーの派遣を通じて、関係者の資質向上・多職種連携の強化を図ります。

この取組みを全県に広め、住み慣れた地域で自分らしく元気に暮らし続けることができる高齢者を増やしていきます。

第７節　血液確保対策

Ⅰ　現状と課題

１　献血事業の状況

医療にとって必要不可欠な輸血用血液等の血液製剤は、献血によって提供されている血液を原料として製造されています。

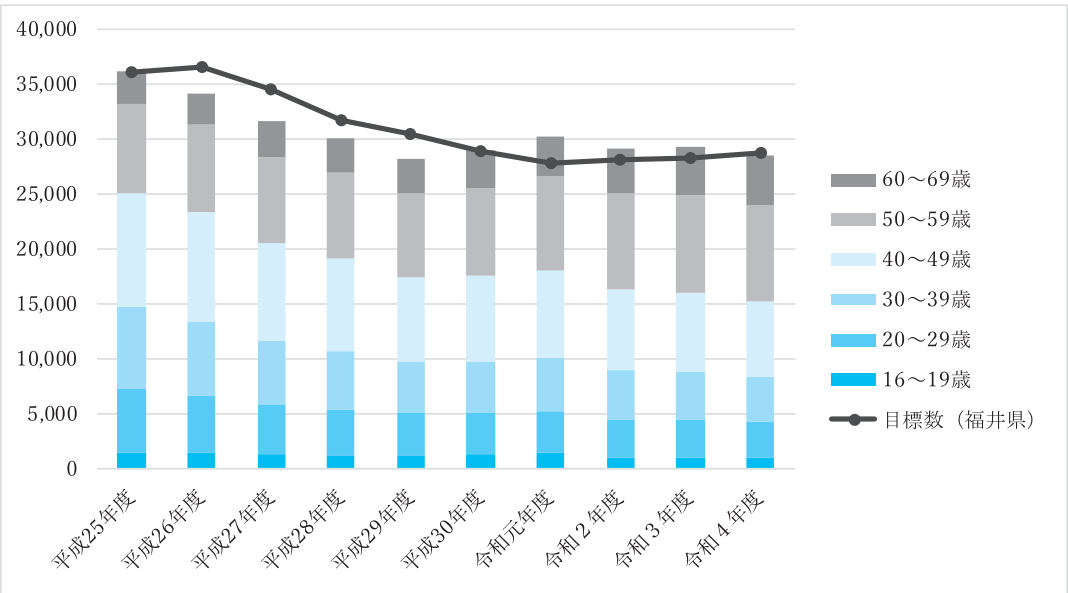
安全な血液を安定的に確保するため、「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」に基づき、毎年、県における献血推進計画を策定し、国、地方公共団体および日本赤十字社の三者が一体となって、計画的な献血や適正使用など献血事業の推進を図っています。

献血者数については減少傾向であり、令和4年度の本県の献血者数は28,484名となっておりますが、近年の腹腔鏡下内視鏡手術などの出血量を抑えた医療技術の進歩により輸血用血液製剤の需要は減少しており、県内医療機関の血液製剤の需要を満たすことができています。

また、本県の献血率は、40代以上の年齢層において、全国と同程度もしくはより高い水準を維持し推移しています。

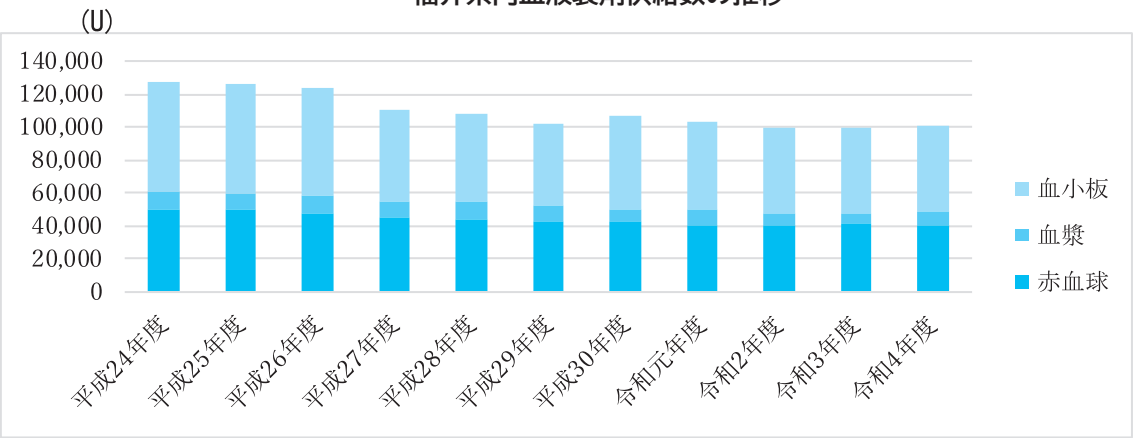
しかし、少子化の進展による献血可能人口の減少や、感染症に対する安全対策としての献血制限等に伴い、献血者の大幅な増加が望めない状況であり、今後、献血に対する一層の理解と協力を得ることが必要です。特に、将来の献血を担う10代、20代の若年層に対する普及啓発活動を推進していく必要があります。

福井県内献血者数の推移



出典：日本赤十字社「血液事業年度報」（平成 25 年度～令和 4 年度）

福井県内血液製剤供給数の推移



出典：日本赤十字社福井県赤十字血液センター「事業概要」（令和元年度～4 年度）

令和4年度年齢別献血率（%）

	16～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳
福井県	3.2	4.5	5.2	6.7	8.8	4.6
全国	4.8	5.5	5.4	6.7	8.6	4.2

出典：日本赤十字社「血液事業年度報」（令和4年度）

2　血液製剤の安全性確保の状況

福井県赤十字血液センターでは、輸血用血液の安定供給を確保するために、献血ホール「いぶき」、移動採血車、出張採血等の会場で献血の受け入れを行っています。県内で採血された献血血液は、東海北陸ブロック内の製造所で血液製剤となり、福井県赤十字血液センター（敦賀供給出張所を含む。）から県内医療機関へ供給されています。

県は、採血時における事故や副作用などに対する安全対策を一層推進するため、採血事業者に対して、監視指導を実施しています。

また、血液製剤の適正使用[1]の推進を図るため、県内の血液製剤を使用する医療機関で構成する合同輸血療法委員会を開催するとともに、医師、臨床検査技師等の医療機関関係者に対する研修会を開催しています。

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○献血思想[2]の普及啓発と献血情報の積極的提供
○血液製剤の安定供給の推進
○血液製剤の安全性の確保
○血液製剤の適正使用の推進

1　血液製剤の適正使用とは、医師等が、有限な資源である血液から造られる血液製剤の本来有する免疫性、感染症などの副作用や合併症などの危険性を認識し、血液製剤を必要最小限かつ有効に利用することです。
2　献血思想とは、医療に必要不可欠な血液製剤は、献血によって支えられていることを理解し、積極的に献血を行うことにより、国民の生命と健康が守られるという、支えあい、助け合いの心です。

【施策の内容】

１　献血思想の普及啓発と献血情報の積極的提供〔県、日本赤十字社〕

ボランティア団体などの献血推進組織との連携を図りながら、夏季や冬季の献血者が減少する時期を中心に、街頭啓発活動などにより献血思想の普及啓発、献血に関する情報を積極的に提供します。

特に、若年層に向けて中学校、高校、大学等で「血液･献血出前講座」や「卒業献血」を開催するなど献血への理解と正しい知識の普及啓発や献血未経験者に対する不安感や恐怖感などの軽減に取り組み、将来にわたる安定した献血者の確保に努めます。

また、献血者に対し献血Web会員サービス「ラブラッド」[3]への入会を促進し、登録された献血者に対して、献血の依頼や献血に関する情報の提供等を実施するよう努めます。

２　血液製剤の安定供給の推進〔県、日本赤十字社〕

医療機関での血液需要予測をもとに適正な採血計画を策定し、福井県赤十字血液センターと各市町の連携のもと、移動採血車の効率的な運用を図り、計画的な血液の確保に努めます。

血液製剤を安定して確保していくため、複数回献血の推進に努め、血液製剤の在庫不足時や災害時においても、関係機関と連携し円滑に供給されるよう努めます。

また、採血事業が医療体制の維持に不可欠なものであることを踏まえ、新興・再興感染症のまん延下にあっても、安全・安心な献血環境の保持と献血者への感染防止を図り、医療需要に応じた血液製剤が安定して供給されるよう努めます。

３　血液製剤の安全性の確保〔県、日本赤十字社〕

献血時における問診強化など、日本赤十字社が行う総合的な安全管理に対する指導を行い、血液製剤の安全性の確保に努めます。

また、患者や献血者の安全を確保するため、献血受付時の本人確認や採血基準など、献血制度に対する正しい知識の普及に努めます。

４　血液製剤の適正使用の推進〔県、日本赤十字社、医師会〕

献血によって得られた血液製剤が有効に使用されるよう、合同輸血療法委員会を開催するとともに、医療機関関係者に対する研修会等を開催します。

また、医療機関に対して「輸血療法の実施に関する指針」および「血液製剤の使用指針」に基づく血液製剤の適正使用について周知徹底を図ります。

3　ラブラッドとは、日本赤十字社が運営する全国の献血ルームでの献血予約や血液検査結果の確認等ができるWeb会員サービスです。

第８節　医薬品等の適正使用

Ⅰ　医薬品等の安全性の確保

１　現状と課題

(1) 薬事関係営業者に対する監視指導

医薬品、医薬部外品、化粧品および医療機器（以下「医薬品等」という。）は、医療や日常生活に必要不可欠なものとして、県民の保健衛生の向上に大いに役立っています。

本県では、令和5年4月1日現在、約310の医薬品等の製造販売業者および製造業者（以下「製造業者等」という。）と約3,375の薬局および医薬品等の販売業者があります。

令和2年度以降、医薬品製造業者等による法違反や品質上の問題などにより、一部の後発医薬品の供給が不安定となったことから、全国的に供給不安が継続している状況です。

これらの施設で、製造・販売される医薬品等の品質管理や、適正な販売の徹底を図るため、ＧＭＰ調査員[1]による無通告調査を含めた立入検査を実施し、医薬品等の有効性や安全性の確保に努めています。

(2) 医薬品販売制度の改正

進展する高齢社会にあって、自分の健康や医療に対する関心が高まっており、自分の健康状態を自らが把握し管理する、いわゆる「セルフメディケーション」の考え方の普及や、何らかの疾患を抱えながらも、生活の質を維持向上するための努力が求められています。

医薬品の販売においては、薬剤師または登録販売者[2]が必ず関与し、必要に応じて、情報提供をすることとなっています。

平成26年には、医薬品の分類と販売方法について改正がなされ、スイッチ直後品目[3]および劇薬については、他の医薬品とは性質が異なることから、「要指導医薬品」として指定され、薬剤師が対面で情報提供し販売することとされました。また、一般用医薬品について、インターネット販売が認められたことから、医薬品を取扱う店舗に対する一層の監視指導体制の充実を図る必要があります。

(3) 後発医薬品の安心使用促進

後発医薬品およびバイオ後続品[4]は、先発医薬品および先行バイオ医薬品と同等の臨床効果・作用が得られるものとして厚生労働大臣から承認されたものですが、後発医

1　医薬品等の製造管理又は品質管理の方法が適切になされているかを調査する者です。
2　登録販売者とは、特にリスクの高い医薬品以外の一般用医薬品を販売することができる者として、都道府県の実施する資質確認試験に合格し、登録を受けた者です。
3　医療用から移行して間もなく、一般用医薬品としてリスクが確定していない医薬品のことです。
4　バイオ後続品とは、既に販売されているバイオ医薬品（遺伝子組換え技術や細胞培養技術を用いて製造したタンパク質を有効成分とする医薬品）の特許が切れた後に別の製薬会社から販売される医薬品であり、研究開発に必要な時間や費用が少なく抑えられるため、薬価が低く設定されています。

薬品の供給不安が発生するなど、医療関係者や県民の後発医薬品等への信頼は十分に高いものとはいえない状況にあることから、安心して後発医薬品等を使用できる環境整備が必要です。

国では、患者負担の軽減や医療保険財政の改善の観点から、後発医薬品の使用促進を進めており、平成25年4月には「後発医薬品のさらなる使用促進のロードマップ」を策定しました。後発医薬品使用割合の目標達成時期については、ロードマップ策定時から前倒しされ、令和3年6月の閣議決定において、「後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性確保を図りつつ、令和5年度末までに全ての都道府県で80％以上」とする新たな目標が定められました。令和4年度の全国の後発医薬品割合（数量ベース）は、全国で83.2％、県においては84.2％となっています。（出典:「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省）（令和4年度））

２　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○安全で有効な薬品等の製造販売体制の推進
○医薬品等の適正な販売体制の推進
○県民への普及啓発の推進
○安心して後発医薬品およびバイオ後続品を使用できる環境整備

【施策の内容】

(1) 安全で有効な医薬品等の製造販売体制の推進〔県〕

安全で有効な医薬品等の供給を確保するため、製造管理および品質管理の基準、ならびに製造販売後の安全管理に関する基準に沿った医薬品等の製造販売が行われるよう、医薬品等の製造業者、製造販売業者等に対する監視指導を強化します。

(2) 医薬品等の適正な販売体制の推進〔県〕

安全で有効な医薬品等を県民が安心かつ適切に購入することができるよう、医薬品等の適正な管理･販売および必要な情報の提供について、薬局や医薬品等販売業者に対する監視指導を強化します。

また、インターネットによる医薬品等の販売の増加に伴い、ネット販売についても監視指導を強化します。

(3) 県民への普及啓発の推進〔県、関係団体〕

関係団体の協力を得ながら、お薬教室・お薬出前講座を開催すると共に、毎年10月に実施される「くすりと健康の週間」での街頭啓発活動等の実施など、医薬品等を適正に使用するための正しい知識の普及啓発に努めます。

（4）安心して後発医薬品およびバイオ後続品を使用できる環境整備〔県〕

後発医薬品等の安全性を確保し、必要な情報の収集と提供および安定供給体制の確保を図るため、医薬品製造業者や医薬品卸売業者等関係業界に対する指導を行うとともに、医療機関や薬局に対し、患者が適切に医薬品を選択できるよう必要な情報の提供について指導していきます。

Ⅱ　薬局の機能強化

１　現状と課題

令和4年度末の本県の薬局数は321であり、人口10万人当たりでは42.6となっており、全国平均の49.9を下回っています。（出典:厚生労働省「衛生行政報告例」（令和4年度））

令和4年度における本県の処方せんの発行枚数は約362万枚、医薬分業率（処方せん受取率）は59.3％であり、毎年着実に増加していますが、全国平均76.6％と比べるとまだ低い状況にあります。（出典:日本薬剤師会「医薬分業進捗状況」（保険調剤の動向）（令和4年度））

医薬分業を進めるに当たっては、患者が医薬分業のメリットを十分に享受できるよう、薬局薬剤師による処方内容のチェック、多剤・重複投薬[5]や飲み合わせの確認、医師への疑義照会、丁寧な服薬指導、在宅対応にも通じた継続的な服薬状況・副作用等のモニタリング、それを踏まえた医師へのフィードバックや処方提案、残薬解消などの対人業務を増やしていく必要があります。

また、地域の薬局では、医薬品の供給体制の確保に加え、医療機関と連携して患者の服薬情報を一元的・継続的に把握しそれに基づく薬学的管理・指導を行うこと、入退院時における医療機関との連携、夜間・休日等の調剤や電話相談への対応等の役割を果たすことが必要です。

そのためには、信頼されるかかりつけ薬剤師・薬局[6]の育成が必要です。薬局は、地域医療を担う医療提供施設として位置づけられており、地域における医薬品等の供給拠点として、県民の安全で安心な薬物療法に貢献することが求められているとともに、地域に密着した健康情報の拠点として、一般用医薬品等の適正な使用に関する助言や健康に関する相談、情報提供を行う等、セルフメディケーションを推進する健康サポート機能の充実強化が求められます。そのような中、医薬品医療機器等法[7]の改正がなされ、「患者が継続して利用するために必要な機能及び個人の主体的な健康の保持増進への取り組みを積極的に支援する機能を有する薬局」が「健康サポート薬局」として法に位置付けられています。

5　重複投薬とは、患者が複数の医療機関や診療科にかかっている場合に、同じ薬が処方されてしまうことです。
6　かかりつけ薬局とは、どの医療機関で処方せんをもらった場合でも、必ずそこで調剤を受けると決めた薬局のことで、自分の服用している薬の情報等を一元的に管理してもらうため重複投薬や相互作用を防ぐことができます。また、薬に関する相談相手にもなってもらえます。
7　医薬品医療機器等法とは、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の略（旧薬事法）

また、令和3年8月1日から、患者が自分に適した薬局を選択できるよう特定の機能を有する薬局の知事の認定制度が始まり、「入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局」が「地域連携薬局」として、「がん等の専門的な薬学管理に他の医療提供施設と連携して対応できる薬局」が「専門医療機関連携薬局」として認定を受け、称することができるようになりました。

薬局では、調剤事故防止などの安全管理対策の推進や患者をはじめ薬局利用者の相談に丁寧に対応し、十分な説明を行うといった対人業務へとシフトを図り、さらには、在宅医療における薬剤管理指導のため、医療機関薬剤師との連携を強化するなど、良質かつ適切な薬局サービスの提供を行うための取組みが重要となっており、薬剤師の資質の向上を図ることが必要となっています。

２　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○信頼されるかかりつけ薬局の育成と健康サポート薬局、認定薬局の推進
○薬局における安全管理体制の強化
○薬局機能の向上のための薬剤師の資質の向上
○県民への普及啓発の推進

【施策の内容】

（1）信頼されるかかりつけ薬局の育成と健康サポート薬局、認定薬局（地域連携薬局、専門医療機関連携薬局）の推進〔県、薬剤師会〕

県民に信頼されるかかりつけ薬局を育成するため、国が作成した薬局業務運営ガイドラインに基づく適切な薬局運営を行うよう指導を行います。

また、患者にとって満足度の高い医薬分業を推進し、主治医との連携、患者の服薬情報の一元的・継続的に把握するとともに、それに基づき適切に薬学的管理・指導が行われるよう取り組みます。その際、患者に対しては「お薬手帳」の意義・役割を説明し普及促進に努めるとともに、残薬の状況、多剤・重複投薬について医療機関と情報の共有を図り、患者の医療の質の向上を図ります。

また、要指導医薬品等や健康食品の購入目的で来局した利用者からの相談はもとより、地域住民からの健康に関する相談に適切に対応し、必要に応じて医療機関の受診勧奨を行うことや、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所など、地域包括ケアの一翼を担う多職種との連携体制の構築を図ります。

この他、健康サポート薬局、認定薬局（地域連携薬局、専門医療機関連携薬局）を推進するよう取組みます。

（2）薬局における安全管理体制の強化〔県〕

薬局における事故等を防止し、県民が安心して薬局を利用することができるよう監視指導を強化し、医薬品医療機器等法等関係法令の遵守や各薬局が作成する医療安全管理指針に基づく安全管理の徹底を図ります。

（3）薬局機能の向上のための薬剤師の資質の向上〔県、薬剤師会〕

薬局が地域に密着した健康情報の拠点となるために、薬局薬剤師が地域住民に適切な助言、情報提供を行うための研修会や、薬局薬剤師と医療機関薬剤師とが連携して在宅医療等を円滑に進めるため、薬物療法における薬剤の専門家として必要な知識の習得を図る研修会の開催など、薬剤師の資質の向上に努めます。

（4）県民への普及啓発の推進〔県、薬剤師会〕

医薬品の適正使用を確実に実施するため、医療機関や薬局を利用する際には「お薬手帳」を提示することや、他医療機関の受診状況を相談することを県民に働きかけるとともに、日常の健康管理に関する支援を受けるためにも、かかりつけ薬局について理解が得られるよう県民に対する普及啓発に努めます。

また、県民が適切に薬局を選択することができるよう薬局機能情報の公開[8]を行います。

8　薬局機能情報の公開とは、県民が自分の希望にそった薬局を選択することができるよう、薬局の名称、所在地等基本情報のほか、特殊な調剤の可否、障害者への配慮、禁煙対策等提供できるサービス、健康サポート薬局であること、認定薬局であることなどの情報をホームページ上に公開するもので、平成20年度から実施しています。

Ⅲ　薬物乱用防止対策

１　現状と課題

（1）県では、総合的かつ効果的な薬物乱用[9]防止対策を推進するため、「福井県薬物乱用対策推進本部」を中心として、関係機関が相互に連携を図りながら薬物乱用防止対策を行っています。

昭和63年9月から県内で約400名の薬物乱用防止指導員[10]を委嘱し、地域に密着した普及啓発活動を行っており、平成12年7月には、福井県薬物乱用防止指導員協議会を県に設置するとともに、6つの地区協議会を県健康福祉センター内に設置して、各地域での組織的な普及啓発活動を展開しています。

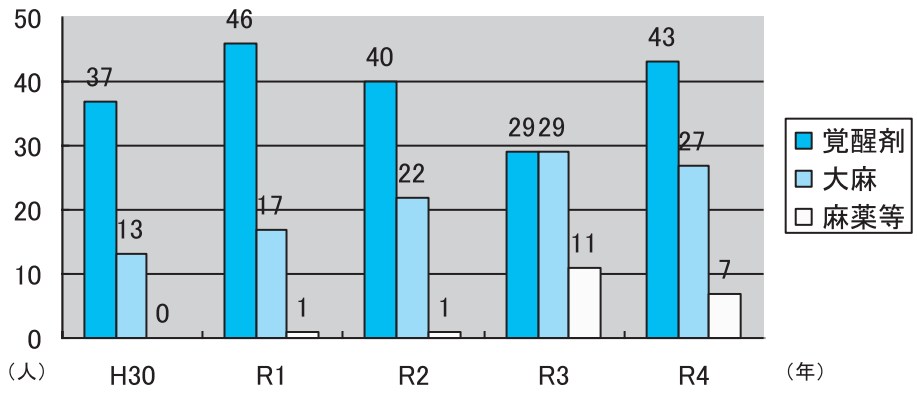
近年、インターネットやＳＮＳ等の普及により違法薬物に関する様々な情報へのアクセスが容易となったことで、インターネット等を介して「大麻は安全」、「身体に害がない」等の誤った情報が氾濫し、薬物の乱用が中高生に広がるなど、青少年による薬物乱用が問題となっています。

平成26年からは大麻事犯の検挙者が増加の傾向にあり、その中でも30歳代以下の検挙者が増加しており、若年層を中心に乱用傾向が増大しています。

さらに、近年は、医薬品の過剰服用（オーバードーズ）等の不適切な使用も社会的な問題になっています。

このため、教育機関や警察等の関係機関との緊密な連携を図り、早い時期から薬物乱用の危険性の普及啓発に努めるとともに、相談窓口を一層充実させ、薬物乱用の未然防止を図る必要があります。

福井県における薬物事犯検挙人員数の推移

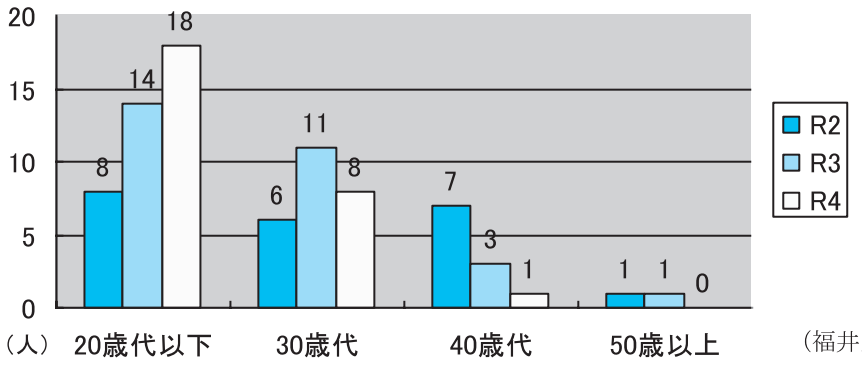


（福井県警察本部調べ）

9　薬物乱用とは、医薬品を医療目的から逸脱して使用すること、あるいは医療目的にない薬物を不正に使用することをいいます。

10　薬物乱用防止指導員とは、薬物乱用防止の啓発活動を行うことにより、薬物を拒絶する健康で明るく活力ある社会環境づくりを推進することを目的として委嘱している方をいいます。

福井県内の大麻事犯の検挙人員（年代別）



（福井県警察本部調べ）

（2）医療機関や薬局等で用いられる麻薬・向精神薬については、取扱施設での取扱いや保管管理(記録の保存等)を徹底する必要があります。

2　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○青少年を中心とした県民への普及啓発活動の充実
○薬物乱用防止指導員の積極的な活動の推進
○麻薬、向精神薬等取扱施設に対する監視指導の徹底
○薬物乱用に関する相談窓口の充実

【施策の内容】

（1）青少年を中心とした県民への普及啓発活動の充実〔県、関係機関〕

福井県薬物乱用対策推進本部に所属する関係機関と連携を図りながら、薬物乱用防止指導員の活動を中心に、薬物乱用に関する正しい知識の普及啓発に努めます。

特に青少年に対しては、違法薬物の毒性、医薬品の適正使用等が正しく理解されるよう、小中学校、高等学校および大学等での薬物乱用防止教室を実施します。

また、最近若年層を中心に乱用傾向が増大している大麻について、誤った情報がインターネット等に拡散していることから、安易に手を出さないよう、正しい知識の普及に努めます。

（2）薬物乱用防止指導員の積極的な活動の推進〔県〕

薬物乱用防止指導員協議会の活動を充実し、各地域での積極的な薬物乱用防止活動を推進します。

また、薬物乱用防止指導者研修会を開催するなど、薬物乱用防止指導員の資質の向上に努めます。

（3）麻薬、向精神薬等取扱施設に対する監視指導の徹底〔県〕

医療機関や薬局等の麻薬・向精神薬の取扱施設に対する監視指導を充実し、盗難、不正流出等の防止や保管管理の徹底を図ります。

（4）薬物乱用に関する相談窓口の充実〔県〕

県庁、健康福祉センターおよび総合福祉相談所に設置している相談窓口において、薬物に関する相談対応に努め、薬物相談体制の充実を図ります。