基本計画編

第８次 福井県医療計画

令和6年3月

福　井　県

はじめに

人生100年時代を迎え、今後は高齢化の進展に加え、疾病構造の変化、医療技術の高度化など、地域医療を取り巻く環境は大きく変化していきます。

また、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療を中心とした地域包括ケアシステムを構築することが求められています。こうした状況に対応するには、医療機関や介護保険施設の連携と役割分担を進め、地域において切れ目なく、質の高い適切な医療・介護を効率的に提供する体制が重要となります。

県では、昭和63年に「福井県保健医療計画」を策定し、平成5年以降、5年ごとに見直しを行ってきましたが、前回の第7次計画では、介護保険事業（支援）計画と改定時期を合わせるため、計画期間を6年間に変更し、ドクターヘリ単独運航の開始による救急搬送体制の強化、医師不足地域への医師派遣の充実などを進めました。

また、令和元年12月に中国で発生し、全国的に感染が拡大した新型コロナウイルス感染症については、発熱外来や病床の確保に加え、入院コーディネートセンターの設置、自宅経過観察の導入、オンライン診療や薬の配送、外来における抗ウイルス薬の投与など福井モデルを構築し、死亡率や重症化率を全国と比較して低く抑えるなど、感染症患者に適切な医療を提供しました。

コロナ禍における対応や医療をとりまく環境の変化を踏まえ、今回策定した第8次計画のポイントは「高度急性期からリハビリテーション、在宅医療まで患者の状態に応じた適切な医療を提供するとともに、新興感染症の発生・まん延時においても切れ目なく医療を提供できる体制の構築」であり、政策的に関連が深い感染症予防計画と整合をとった内容としています。

さらに、救急安心センター事業（＃7119）の導入や小児救急医療電話相談（＃8000）の対応時間拡充、脳卒中・心不全のリハビリに係る人材確保への支援、嶺南地域における急性期医療体制の強化、医師や薬剤師をはじめとした医療人材確保対策の充実などを盛り込みました。

本県において健康な生活を送り、必要な場合は安心して医療・介護が受けることができるよう、県民の皆様はもとより、医療機関、関係団体、市町等のご理解とご協力をいただきながら、この計画を着実に推進していきます。

本計画の策定に当たり、ご尽力いただいた福井県医療審議会および同専門部会、地域医療構想調整会議の各委員や関係団体の皆様、ならびに貴重なご意見をいただいた県民の皆様に深く感謝申し上げます。

令和6年3月

福井県知事　杉本　達治

第８次 福井県医療計画 目次

【基本計画編】

第１章　計画の基本的事項

第１節　計画の基本的な考え方
　１　本計画策定の趣旨 …… 1
　２　本計画の計画期間 …… 1
　３　本計画の基本理念 …… 2
　４　他の計画等との関係 …… 2
第２節　第７次福井県医療計画の評価 …… 4
第３節　本県の現状
　１　交通 …… 6
　２　人口 …… 7
　３　県民の受療状況 …… 11
　４　医療提供施設の状況 …… 14
　５　医療従事者等の状況 …… 16

第２章　医療圏と基準病床数

第１節　医療圏 …… 18
第２節　基準病床数 …… 27

第３章　地域医療構想

第１節　策定の趣旨 …… 29
第２節　構想区域の設定 …… 32
第３節　2025年の医療需要と必要とされる病床数の推計 …… 33
第４節　構想区域別の地域医療構想 …… 39
第５節　構想の推進体制・進捗管理 …… 63

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
　１　各医療機関の役割 …… 64
　２　情報通信技術（ＩＣＴ）を活用した情報共有 …… 70
第２節　公的病院等が担う役割 …… 72
第３節　外来医療提供体制の確保 …… 74

第５章　５疾病・６事業・在宅医療の医療提供体制の構築

（５疾病）
第１節　がん …… 75
第２節　脳卒中 …… 76
第３節　心筋梗塞等の心血管疾患 …… 77
第４節　糖尿病 …… 78
第５節　精神疾患 …… 90
（６事業）
第１節　小児医療 …… 105
第２節　周産期医療 …… 119
第３節　救急医療 …… 144
第４節　災害時医療 …… 158

第５節　へき地医療…… 173
第６節　新興感染症発生・まん延時における医療…… 182
（在宅医療）
第１節　在宅医療…… 183

第６章　各種疾病体制の強化

第１節　歯科医療…… 203
第２節　慢性腎臓病（ＣＫＤ）と透析医療 …… 211
第３節　臓器移植・骨髄移植…… 217
第４節　難病対策…… 220
第５節　アレルギー疾患対策…… 226
第６節　今後高齢化に伴い増加する疾患等（ロコモ、フレイル等）対策 …… 228
第７節　血液確保対策 …… 230
第８節　医薬品等の適正使用
　１　医薬品等の安全性の確保…… 233
　２　薬局の機能強化 …… 235
　３　薬物乱用防止対策 …… 238

第７章　医療の安全確保と患者の意思決定

第１節　医療安全相談・対策…… 241
第２節　患者の意思決定 …… 244

第８章　医療人材の確保と資質の向上

第１節　医師…… 247
第２節　歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士…… 248
第３節　薬剤師…… 250
第４節　看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）…… 253
第５節　理学療法士・作業療法士・言語聴覚士…… 259
第６節　診療放射線技師・診療エックス線技師…… 261
第７節　管理栄養士・栄養士…… 262
第８節　柔道整復師 …… 265
第９節　その他の医療従事者（臨床検査技師・視能訓練士・臨床工学技士・あん摩マッサージ師・はり師・きゅう師・社会福祉士・精神保健福祉士等）…… 266
第10節　介護サービス従事者…… 269

第９章　計画の推進体制と評価

第１節　計画の推進主体と役割…… 271
第２節　計画の進行管理 …… 272
第３節　計画の評価…… 272

（参考）検討委員名簿、策定経緯、担当課・グループの一覧 …… 273

【がん対策推進計画編】
【循環器病対策推進計画編】
【感染症予防計画編】
【医師確保計画編】
【外来医療計画編】
【医療費適正化計画編】

第１章　計画の基本的事項

第１節　計画の基本的な考え方

Ⅰ　本計画策定の趣旨

福井県医療計画は、医療法第30条の4（国が定める基本方針に即し、かつ、地域の実情に応じた医療計画の策定を各都道府県に義務付け）の規定に基づき策定する計画であり、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の構築、新興感染症の発生・まん延時における対応、医師をはじめ医療人材の確保など本県における医療に関係する施策の基本指針を明らかにしたものです。

医療計画は3年ごとの中間評価も踏まえ、6年ごとに必要に応じて変更を行うこととされています。前回の改定（第7次計画：平成30年3月）から6年が経過し、この間に発生した新型コロナウイルス感染症の感染拡大、人口減少・高齢化に伴う疾病構造や医療需要の変化を踏まえ、住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、限られた医療資源の中でかかりつけ医[1]や中核的な病院との役割分担・連携等を引き続き推進する必要があることなどから、本計画を策定しました。

医療提供体制の確保は、県民が健康で安心して生活を送るための重要な基盤であり、県民の視点に立って、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病および精神疾患の5疾病、また、地域医療の確保において重要な課題となる小児医療（小児救急医療を含む。）、周産期医療、救急医療、へき地の医療、災害時における医療および新興感染症発生・まん延時における医療の6事業、さらには、在宅医療の適切な提供体制を構築することが必要です。

具体的には、限られた医療資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療を実現するために、5疾病、6事業および在宅医療を中心に、医療機関や介護保険施設の適切な役割分担と連携を進め、切れ目のない医療が受けられるような体制を築くとともに、どの医療機関でどのような医療が提供されるのかを県民にわかりやすく伝えるなど、本計画を通じて情報提供の推進を図ることにしました。

Ⅱ　本計画の計画期間

本計画の計画期間は、2024年度（令和6年度）から2029年度（令和11年度）までの6年間です。

1　かかりつけ歯科医を含みます。

Ⅲ　本計画の基本理念

（1）県民の主体的な医療への関わり

県民が医療の利用者として、また、費用負担者として、まずは自らが健康づくりに心掛けて**「健康寿命」を延ばす**とともに、かかりつけ医など医療に関する内容について十分な情報提供や啓発を受けた上での**自己決定**を重視し、病状に応じた医療機関を自ら選ぶ、また、事前に意思決定するなど、**県民が主体的に治療方針、医療に関わる**ための計画としました。

（2）新興感染症の発生・まん延時も想定した医療機関等の役割分担と連携の推進

安全で質が高く、効率的な医療の実現のためには、診療所と高度な医療機関などが役割を分担し、連携する体制を築くことが必要です。

県民が、**まずはかかりつけ医を受診**して、病状に応じて高度な医療機能を有する病院の治療を受けるという、かかりつけ医への受診を基本とするとともに、**医療機関や介護保険施設の連携**を進め、高度急性期からリハビリテーション、在宅医療まで**患者の状態に応じた適切な医療を提供**するとともに、**新興感染症の発生・まん延時においても切れ目なく医療を提供できる体制を構築**するための計画としました。

（3）多職種のスタッフの連携推進

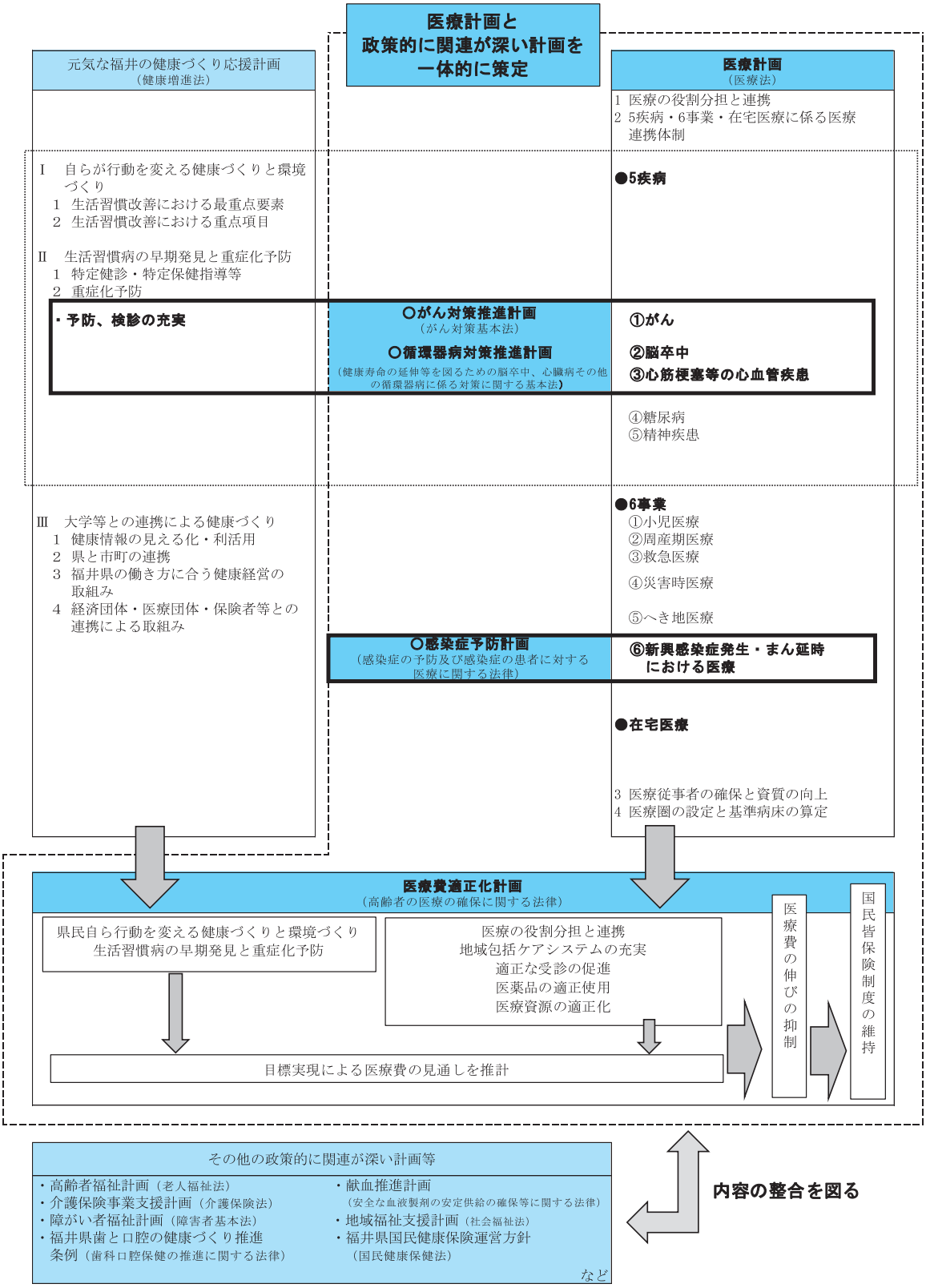
医療の提供に際しては、患者本位の医療という理念を踏まえつつ、医療機関や介護保険施設の間だけでなく、**多職種のスタッフが**それぞれの専門性を発揮しながら**連携を推進**していくための計画としました。

Ⅳ　他の計画等との関係

国は令和5年3月31日付けの通知で、第8次医療計画の策定に関しては、各都道府県において政策的に関連が深い計画であると判断する場合、医療計画と一体なものとして策定することができると示しています。

本県においては、今回の計画策定に当たり、がん対策推進計画、循環器病対策推進計画、感染症予防計画および医療費適正化計画の4計画を一体的なものとして策定します。

また、これら以外に関連が深い計画についても整合性を保ちながら、医療と密接に関係する施策との連携を図っています。


医療計画と
政策的に関連が深い計画を
一体的に策定
元気な福井の健康づくり応援計画
（健康増進法）
医療計画
（医療法）
1 医療の役割分担と連携
2 5疾病・6事業・在宅医療に係る医療連携体制
Ⅰ　自らが行動を変える健康づくりと環境づくり
1 生活習慣改善における最重点要素
2 生活習慣改善における重点項目
Ⅱ　生活習慣病の早期発見と重症化予防
1 特定健診・特定保健指導等
2 重症化予防
●5疾病
・予防、検診の充実
○がん対策推進計画
（がん対策基本法）
○循環器病対策推進計画
（健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法）
①がん
②脳卒中
③心筋梗塞等の心血管疾患
④糖尿病
⑤精神疾患
Ⅲ　大学等との連携による健康づくり
1 健康情報の見える化・利活用
2 県と市町の連携
3 福井県の働き方に合う健康経営の取組み
4 経済団体・医療団体・保険者等との連携による取組み
●6事業
①小児医療
②周産期医療
③救急医療
④災害時医療
⑤へき地医療
○感染症予防計画
（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）
⑥新興感染症発生・まん延時における医療
●在宅医療
3 医療従事者の確保と資質の向上
4 医療圏の設定と基準病床の算定
医療費適正化計画
（高齢者の医療の確保に関する法律）
県民自ら行動を変える健康づくりと環境づくり
生活習慣病の早期発見と重症化予防
医療の役割分担と連携
地域包括ケアシステムの充実
適正な受診の促進
医薬品の適正使用
医療資源の適正化
目標実現による医療費の見通しを推計
医療費の伸びの抑制
国民皆保険制度の維持
その他の政策的に関連が深い計画等
・高齢者福祉計画（老人福祉法）
・介護保険事業支援計画（介護保険法）
・障がい者福祉計画（障害者基本法）
・福井県歯と口腔の健康づくり推進条例（歯科口腔保健の推進に関する法律）
・献血推進計画
（安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律）
・地域福祉支援計画（社会福祉法）
・福井県国民健康保険運営方針
（国民健康保健法）
など
内容の整合を図る

第２節　第７次福井県医療計画の評価

平成30年3月に策定した第7次福井県医療計画（計画期間：平成30年度～令和5年度）の医療分野について、主な達成状況と課題は以下のとおりです。

１　5疾病・5事業・在宅医療等の数値目標の達成状況

数値目標は、56項目のうち18項目で未達成となっています。

疾病・事業	主な施策	項　　目	第７次計画策定時	目　標	現状（R4年度末）	達成
がん	検診、精密検査の受診勧奨・早期発見 がん治療の充実とチーム医療の推進 小児・AYA世代のがん対策 がんと診断された時からの緩和ケアの推進 がんに関する正しい知識の普及啓発	年齢調整死亡率	71.8%	10%減少(H28比)	15.5減少	○
		がん検診の受診率	胃がん　33.5% 肺がん　48.2% 大腸がん　74.0% 子宮頸がん　47.3% 乳がん　42.0%	50%以上	48.0%	×
		がん精密検査受診率	胃がん　81.4% 肺がん　76.0% 大腸がん　71.6% 子宮頸がん　76.1% 乳がん　90.4%	90%以上	80.2%	×
		成人喫煙率	20.9%	12%以下	12.8%	×
脳卒中	ｔ-PA投与等の初期治療体制構築の推進 地域連携クリティカルパスの普及推進	脳梗塞に対するｔ－PAによる血栓溶解療法適用患者への実施件数（人口10万人対）	11.1件	全国平均以上を維持	18.0件 （全国11.9件）※R3年度	○
		脳梗塞に対する脳血管内治療の実施件数（人口10万人対）	6.7件	全国平均以上を維持	15.6件 （全国13.9件）※R3年度	○
		地域連携クリティカルパス実施医療機関数（急性期）	7機関	7機関以上	11機関	○
		地域連携クリティカルパス実施医療機関数（回復期）	15機関	18機関以上	24機関	○
		地域連携クリティカルパスの実施医療機関（急性期病院）での適用率	23.2%	25%以上	28.9%	○
急性 心筋梗塞	県民向けのAED講習会の開催 地域連携クリティカルパスの見直し	来院から閉塞冠動脈の再灌流（Door to Balloon）までに要した平均時間	76.4分	90分以内	75分	○
		紹介患者に対する冠疾患・心不全地域連携クリティカルパスの運用率	－	30%以上	17.6%	×
糖尿病	糖尿病性腎症重症化予防 プログラムの活用 糖尿病連携手帳の活用	特定健康診査受診率	48.9%	70%	57.0%	×
		特定保健指導受診率	22.5%	45%	26.1%	×
		尿中アルブミン検査実施件数（人口10万人対）	1,321件	全国平均以上	1,559件 （全国2,277件）	×
		70歳未満の糖尿病性腎症による新規透析導入患者数（70歳未満人口10万人対）	14.9人	減少(H28比)	7.8人（減少）	○
		透析予防指導管理を実施する医療機関数	8か所	10か所以上	11か所	○
		糖尿病連携手帳等を活用して連携している医療機関の割合	28.9%	40%以上	40.3%	○
		糖尿病に関する専門知識を有する医療従事者数	103人	毎年100人以上取得	125人※R5年度	○
精神疾患	心の健康づくりに関する知識の普及啓発 精神科救急医療体制の充実	長期入院患者数（１年以上）	1,195人	982人	1,000人	×
		入院後１年時点での退院率	90%	90%以上	90%	○
		退院後３か月時点の再入院率（１年未満入院患者）	22%	20%以下	16%	○
		退院後３か月時点の再入院率（１年以上入院患者）	44%	37%以下	32%	○
		認知症サポート医	43人	59人	76人	○
		災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ）先遣隊の登録数	2チーム	4チーム	6チーム	○
		依存症専門医療等機関（依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関）	専門医療機関　1施設 治療拠点機関　0施設	専門医療機関　3施設以上 治療拠点機関　1施設以上	専門医療機関　1施設 治療拠点機関　0施設	×
		摂食障害支援拠点病院	0施設	1施設	1施設　※R5年度	○
		地域平均生活日数	306日	316日	331.1日	○
小児医療	小児科医師の勤務環境整備支援 県こども急患センターの改修による 環境改善	＃８０００子ども医療電話相談件数	6,592件	6,000件以上／年	8,808件	○
		小児救急夜間輪番病院制参加病院の夜間の受診者数	10,007人	減少(H28比)	7,537人	○
		保護者向けの小児救急講習会の開催	12回	17回以上／年	12回	×
		小児死亡率	25.5	全国値以下	22.2 （全国18.1）※R3年度	×
		災害時小児周産期リエゾン任命者数	3名	2名／年	2名（累計14名）※R5年度	○
周産期医療	周産期母子医療センターの運営支援 災害時小児周産期リエゾンの任命	周産期死亡率	4.2	4.0以下（出産千対）	2.9	○
		新生児死亡率	1.3	1.0以下（出生千対）	1.2	×
		乳児死亡率	2.6	2.0以下（出生千対）	1.9	○
		妊婦健診取扱施設での健診率	12.8%	20%以上	16.4%	×
		災害時小児周産期リエゾン任命者数	3名	2名／年	2名（累計14名）※R5年度	○
救急医療	ドクターヘリの単独導入、他県との 相互応援 救急医療機関の施設設備等を支援	重症以上傷病者搬送において、医療機関に４回以上受入れ照会を行った割合	0.4%	1%未満	0.6%※R3年度	○
		救急要請から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	31.9分（全国3位）	全国3位以内	全国5位	×
		心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民の除細動が実施された件数	1.0件	全国平均以上（人口10万人対）	1.2件 （全国平均1.6件）	×
		一般市民により心肺機能停止時点が目撃された症例の１ヶ月後の社会復帰率	13.2%	全国平均以上	6.2% （全国平均6.6%）※R3年度	×
災害医療	DMAT、DPAT等の養成、連携強化 病院における業務継続計画策定を推進	ＤＭＡＴチーム編成数、統括ＤＭＡＴ隊員数	23チーム、14名	25チーム、16人	26チーム、17人	○
		ＤＭＡＴインストラクター数、ロジスティックチーム隊員数	1人、5人	6人、6人	4人、9人	×
		ＤＰＡＴ先遣隊編成数	2チーム	４チーム	6チーム	○
		災害時小児周産期リエゾン任命者数	3名	2名／年	2名（累計12名）	○
		業務継続計画（ＢＣＰ）策定率	災害拠点病院55.6%	災害拠点病院100%	R元年度 100%	○
		災害医療調整機能を組み入れた訓練・研修の実施	2回／年	3回／年	3回／年	○
へき地医療	医師派遣、代診医派遣、巡回診療	嶺南地区の巡回診療	158回	継続実施	継続実施	○
		へき地拠点病院からへき地診療所への代診医派遣	34回	全ての要請に応えて派遣	対応率100%	○
在宅医療	ジェロントロジー共同研究の モデル地区展開 在宅医療サポートセンター運営	訪問診療を受けた患者数	3,128人	3,392人	3,784人	○
		訪問看護の利用者数	6,366人	8%増（6,875人）	12%増（7,133人）	○
		介護支援連携指導を受けた患者数	4,320人	8%増（4,665人）	50%減（2,161人） ※コロナ禍による カンファレンス減	×
		在宅ターミナルケアを受けた患者数	449人	8%増（484人）	58%増（708人）	○
		訪問診療を実施している医療機関数	－	現状維持（R2：288施設）	現状維持（291施設）	○
医師確保	医師派遣、県外からの医師確保　など	医師少数区域への医師派遣数	－	30名増（令和元年度比）	36名増	○
外来医療	偏在状況可視化、不足医療機能の実施要請	福井市内の新規診療所開設者に在宅医療や休日外来診療を要請	－	全ての診療所開設届出時	100% （37件全てに要請を実施）	○

２　医療提供体制の整備

地域医療介護総合確保基金を活用するなど、病院完結型の医療から地域完結型の医療を目指し、役割分担・連携の強化、医療人材の確保、医療提供体制の充実強化等に取り組みました。

区　分	主な取組み内容
役割分担・連携の強化	・ＩＣＴを活用した地域医療連携システム（ふくいメディカルネット）について、テレビ会議システム、レセプト情報では確認できない検査結果データの共有など新たな機能を追加 ・回復期機能を担う病棟（地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟）の整備 ・急性期病床から回復病床への転換、慢性期病床から介護施設・在宅医療への移行、病床のスリム化、外来機能への特化など病床機能の再編を支援
医療人材の確保	・奨学生医師や福井大学との連携による医師の派遣 ・中核病院から医師不足医療機関への医師派遣 ・福井県地域医療支援センター設置による奨学生のキャリア支援体制の整備 ・医師不足地域における医師採用活動の支援 ・ハローワークとの連携やナースセンター嶺南サテライト設置による看護職員の就業支援の強化 ・医療機関の院内保育所の運営支援 ・訪問看護分野への就業希望者のトライアル雇用の支援 ・訪問看護ステーションと病院との相互派遣 ・福井大学に「児童青年期のこころの専門医育成部門」を設置し、専門医・コメディカル等の人材育成 ・福井大学に寄付講座を設置し、感染症専門医の育成に必要な研修体制、派遣体制を構築
医療提供体制の充実強化	・福井県立病院陽子線がん治療センターにおいて、新たに公的医療保険の対象となった前立腺がん等の治療を実施 ・福井大学医学部附属病院を摂食障害支援拠点病院に指定 ・ドクターヘリの単独運航の開始 ・ＤＭＡＴを26チーム編成 ・へき地診療所等におけるオンライン診療の体制をモデル的に整備 ・新型コロナウイルス感染症の感染状況に応じて医療提供体制（入院、発熱外来、往診など）を確保 ・嶺南地域の中核病院における高度急性期医療を確保するための施設・設備整備

第３節　本県の現状

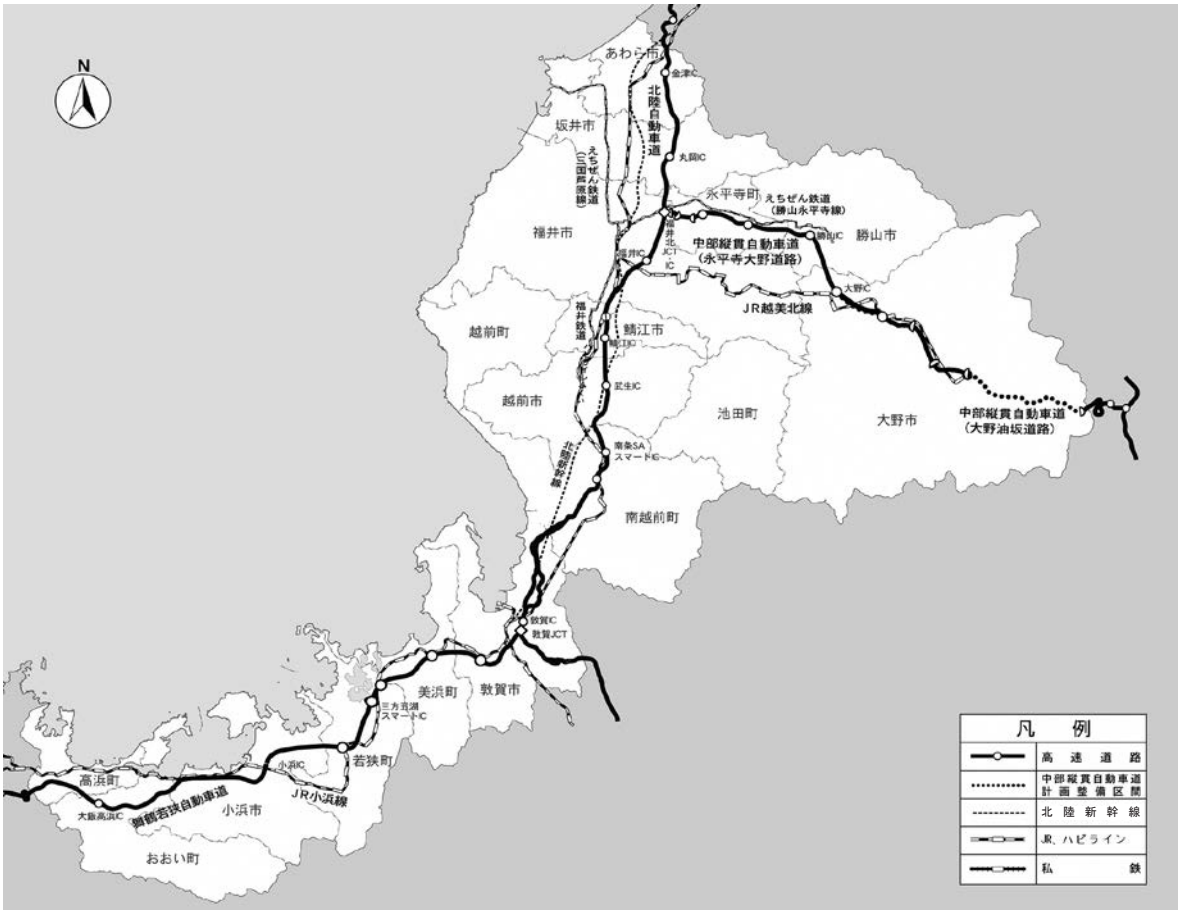
Ⅰ　交通

県内の鉄道路線は、令和6年3月16日の北陸新幹線福井・敦賀開業に伴いＪＲ西日本から移管された北陸本線の運行を行うハピラインふくい、ＪＲ西日本の北陸新幹線、越美北線および小浜線があるほか、えちぜん鉄道、福井鉄道の路線があり、バス路線網と併せて、高齢者などが医療機関に受診の際に必要な交通手段になっています。

また、福井県は、令和4年3月時点では自家用乗用車の1世帯当たりの保有台数（1.71、全国平均1.03、（一財）自動車検査登録情報協会調査）が全国1位と、乗用車の交通手段としての役割が大きく、冬期間の道路などの交通事情は医療機関の受診に影響を与えます。県内の高規格幹線道路としては、北陸自動車道、舞鶴若狭自動車道、中部縦貫自動車道があり、嶺南地域や奥越地域、丹南地域と福井・坂井地域との間の医療連携の確保に大きく寄与しています。

さらに、北陸新幹線が開業したことで、陽子線がん治療施設など、高度医療施設へのアクセス向上が期待されます。

また、中部縦貫自動車道について、現在、整備が進められていますが、大野全域から福井・坂井地域の急性期を担う医療機関へのアクセスや産科医療の確保の面からも、早期の全線開通が期待されます。



Ⅱ　人口

１　人口と世帯の推移

本県の人口は、平成12年の828,649人（国勢調査）をピークに、令和4年10月で752,976人（県統計調査課「福井県の人口と世帯（推計）」）に減少しています。

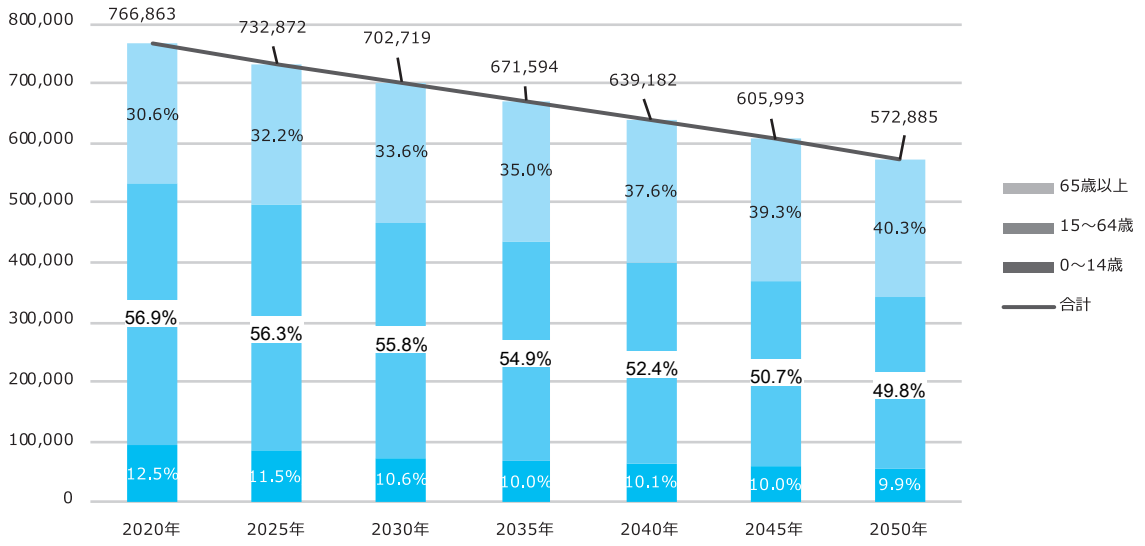
一方で、世帯数は、平成12年以後も増加し続け、令和4年10月で294,642世帯（一般世帯数）となっています。

都道府県別将来推計人口（令和5年12月推計、国立社会保障・人口問題研究所）によると、2050年には約57万3,000人になると予測されており、人口が減少していく傾向は今後長期的に続くものと考えられます。

２　年齢区分人口および高齢化率の推移

本県の15歳未満人口は、平成17年頃から15％を下回り、一方、65歳以上人口の割合（高齢化率）は、平成22年には25％を超え、その後も少子高齢化の傾向が続いています（総務省「国勢調査」）。

人口の推移と年齢構成



総務省　「令和2年国勢調査」
国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（令和5年12月推計）

一般世帯数の推移

調査年	H7年	H12年	H17年	H22年	H27年	H29年	R2年	R4年
一般世帯数（世帯）	246,132	258,328	267,385	274,818	279,687	284,206	290,692	294,642
1世帯当たり人員(人)	3.30	3.14	3.00	2.86	2.81	2.74	2.64	2.55

総務省　「令和2年国勢調査」、県統計調査課「福井県の人口と世帯（推計）」

３　世帯構造（65歳以上の者のいる世帯・高齢者世帯・児童のいる世帯）

本県の世帯構造は、全国に比べ、核家族世帯の占める比率が低く、三世代世帯および65歳以上の者のいる世帯の占める比率が高くなっています。

（千世帯、％）

区分	総数	単独世帯	核家族世帯	三世代世帯	その他の世帯	65歳以上の者のいる世帯	高齢者世帯	児童のいる世帯
全国	54,310	17,852	31,019	2,086	3,353	27,484	16,931	9,917
比率	100.0%	32.9%	57.1%	3.8%	6.2%	50.6%	31.2%	18.3%
本県	276	66	150	32	28	161	77	64
比率	100.0%	23.9%	54.3%	11.6%	10.1%	58.3%	27.9%	23.2%

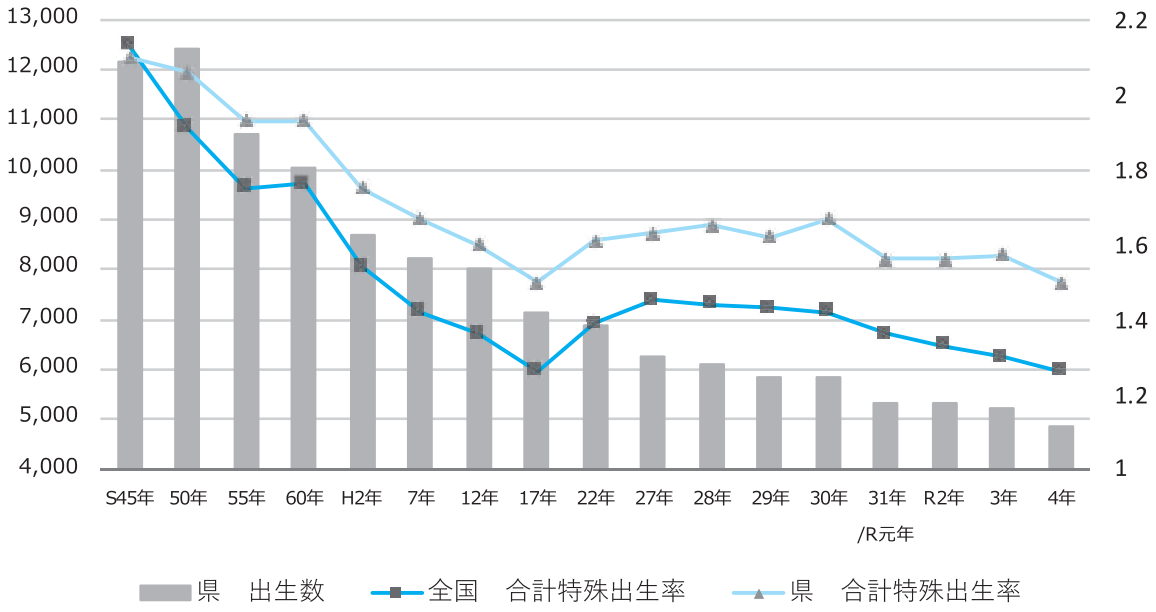
厚生労働省「国民生活基礎調査」（令和4年）

４　人口動態（自然動態）

本県の出生数は、昭和50年を境に減少傾向でしたが、近年はほぼ横ばいの状況になっています。

本県の合計特殊出生率[1]は、全国平均の数値を上回っています。近年はほぼ横ばいの状況で令和4年には1.50となっています。現在の人口を維持するには、合計特殊出生率を概ね2.06～2.07（人口置換水準）を維持する必要があります。

出生数および合計特殊出生率の推移



厚生労働省「人口動態調査」（令和4年）

1　合計特殊出生率とは、1人の女性が一生の間に生むと推定される子供の数です。

合計特殊出生率の推移

区　分	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4
全国	1.42	1.45	1.44	1.43	1.42	1.36	1.33	1.30	1.26
本県	1.55	1.63	1.65	1.62	1.67	1.56	1.56	1.57	1.50
全国順位	12	10	8	10	7	11	8	7	9

厚生労働省「人口動態調査」（令和4年）

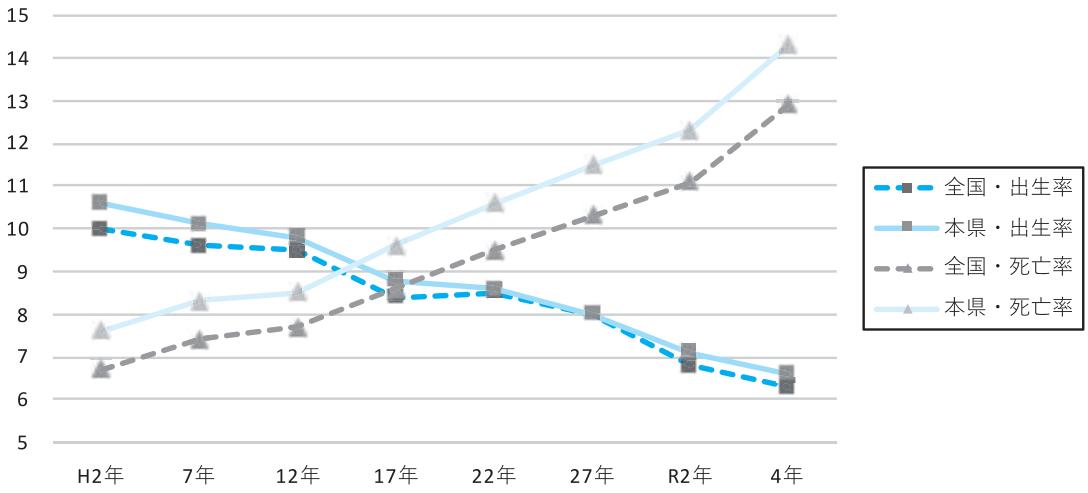
また、本県の出生率は減少し続けていますが、全国より高くなっています。

死亡率については全国的な傾向と同様に増加しており、全国より高くなっています。

平成16年から、出生率が死亡率を下回っています。

出生率・死亡率の推移

（人口千人対）



厚生労働省「人口動態調査」（令和4年）

5　平均寿命

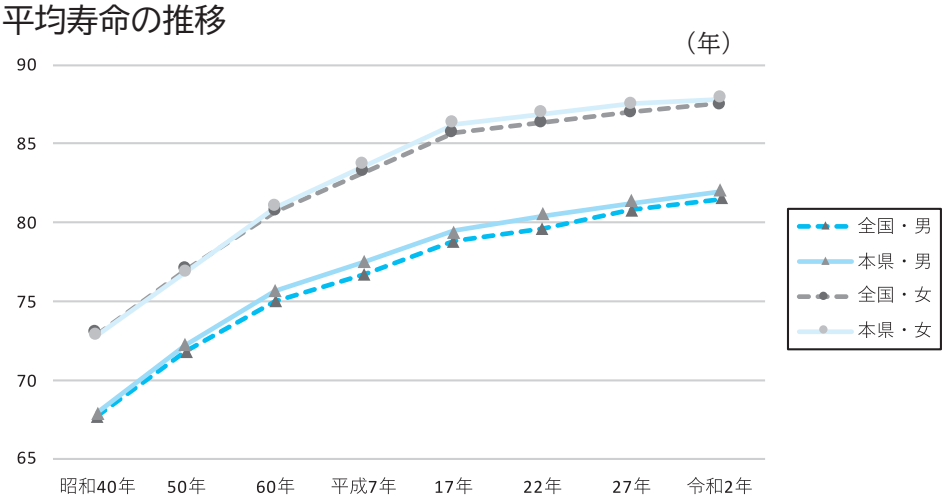
本県の平均寿命は、令和2年で男性は81.98年（全国7位）、女性は87.84年（全国18位）となっています。また、本県の健康寿命[2]は、令和3年で男性は80.28年（全国10位）、女性は84.22年（全国23位）であるなど、全国上位の健康長寿県となっています。

区　分	H22年		H27年		R2年	
	男	女	男	女	男	女
全国平均	79.59	86.35	80.77	87.01	81.49	87.60
本県	80.47	86.94	81.27	87.54	81.98	87.84
全国順位	3	7	6	5	7	18
全国1位の都道府県	長野県 80.88	長野県 87.18	滋賀県 81.78	長野県 87.67	滋賀県 82.73	岡山県 88.29
本県との差	0.41	0.24	0.51	0.13	0.75	0.45

厚生労働省「都道府県別生命表の概況」

2　健康寿命は、「日常生活動作が自立している期間の平均」と定義し、介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康な状態としています。

平均寿命の推移



厚生労働省「都道府県別生命表の概況」

健康寿命　（年）

	県	全国平均
男	80.28（10位）	79.91
女	84.22（23位）	84.18

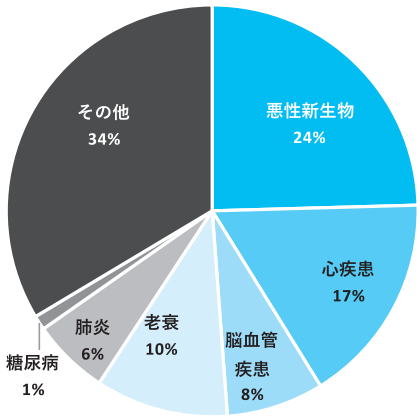
厚生労働科学「健康寿命研究」（令和3年）

6　主な死因別死亡率

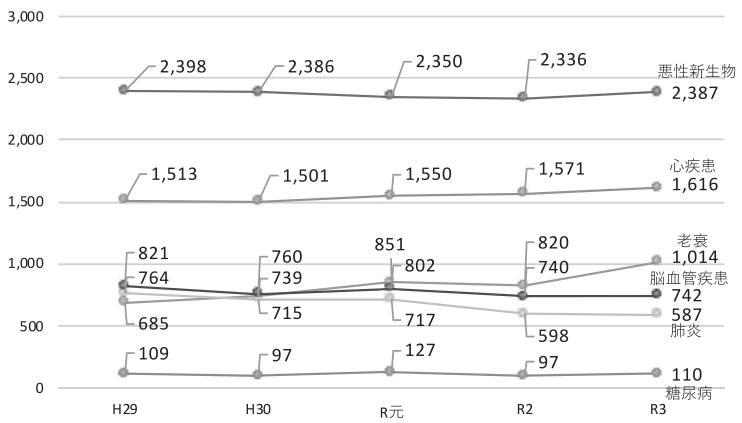
本県の死亡者数を主な死因別の割合でみると、がんが24.6％で第1位、心疾患が16.6％で第2位、老衰が10.4％で第3位、脳血管疾患が7.6％で第4位となっており、この順位は、全国と同様の傾向となっています。

このことから、本県においても、がん、心疾患（中でも急性心筋梗塞）、脳血管疾患（中でも脳卒中）の死亡率の低下を図るための医療提供体制の構築が望まれます。

総数 9,720人（R3）



■主な死因別患者数の推移



厚生労働省「人口動態調査」

Ⅲ　県民の受療状況

１　1日平均患者数

令和4年の本県での病院における1日平均患者数は、人口比で全国平均より入院患者、外来患者ともに多くなっています。特に外来患者数は、全国平均の約1.3倍とかなり多くなっています。

病床種別ごとの入院患者数を人口比でみると、一般病床[3]、療養病床[4]、精神病床[5]ともに全国平均より多く、特に一般病床での入院患者数は、全国平均の約1.2倍と多くなっています。

（10万人対）

区分	入院	病床種別			外来
		一般	療養	精神	
全国	901	489	190	212	1,007
本県	1,037	592	202	232	1,382

厚生労働省「病院報告」（令和4年）

２　病床利用率および平均在院日数

令和4年の本県での病院における病床利用率は、全国平均とほぼ同じであり、一般病床はやや高くなっています。また、平均在院日数は全国平均よりやや短くなっており、療養病床は長くなっています。

区分		総数	精神	感染症	結核	療養	一般
病床利用率(%)	全国	71.1	78.1	231.7	27.4	83.7	67.6
	本県	70.0	70.8	374.1	7.5	78.3	68.9
平均在院日数（日）	全国	18.0	205.0	9.8	44.5	149.5	13.1
	本県	15.1	106.8	10.9	21.9	306.2	12.8

厚生労働省「病院報告」（令和4年）

３　疾病分類別受療状況

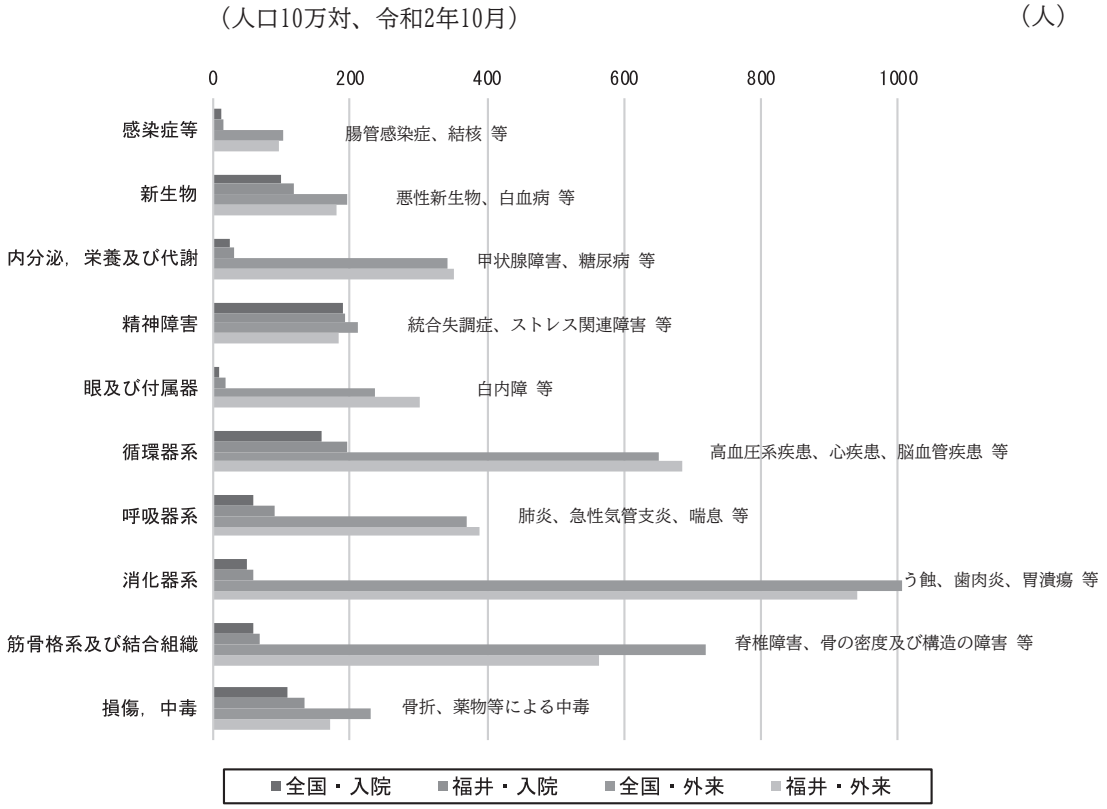
本県の10万人当たりの受療者数を主な傷病大分類別でみると、全国での傾向と同様に、循環器系、呼吸器系、消化器系、筋骨格系および結合組織の疾患で多い傾向にあります。

入院患者数を全国平均と比べると、本県は、全ての疾患で多くなっています。

また、外来患者数を全国平均と比べると、本県は、内分泌・栄養および代謝の疾患、

3　一般病床とは、療養病床、精神病床、感染症病床および結核病床以外の病床のことです。
4　療養病床とは、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床のことです。
5　精神病床とは、精神疾患を有する者を入院させるための病床のことです。

眼および付属器の疾患、循環器系、呼吸器系では多くなっていますが、感染症等、新生物、精神障害、消化器系の疾患、筋骨格系および結合組織の疾患、損傷・中毒では少なくなっています。



厚生労働省「患者調査」（令和2年）

4　推計流入・流出患者の状況

令和2年10月の調査では、本県に居住する患者のうち、入院患者の約2.4%（約200人／日）、外来患者の約1.0%（約400人／日）が県外の医療機関を利用しています。

また、県外から1日当たり、約200人の入院患者、約400人の外来患者が県内の医療機関を利用しています。

このように、本県では、県外への流出患者数や県内への流入患者数が全体の推計患者数に占める割合はごくわずかです。

（令和2年10月）

区分	推計患者数（人）				推計患者数に対する割合（%）			
	入院		外来		入院		外来	
	流入	流出	流入	流出	流入	流出	流入	流出
全国	58,600	58,600	169,200	169,200	4.9	4.9	2.4	2.4
本県	200	200	400	400	2.5	2.4	1.0	1.0

厚生労働省「患者調査」（令和2年）

5　令和4年度福井県患者調査結果に基づく受療状況

福井県では、令和4年11月に、県内の病院、有床診療所と近隣府県の主な病院を対象に「令和4年度 福井県患者調査」を実施しました。

なお、この調査は新型コロナウイルス感染症の流行時に実施しているため、調査結果が感染症患者の受入れ体制等の影響を受けていることに留意が必要です。

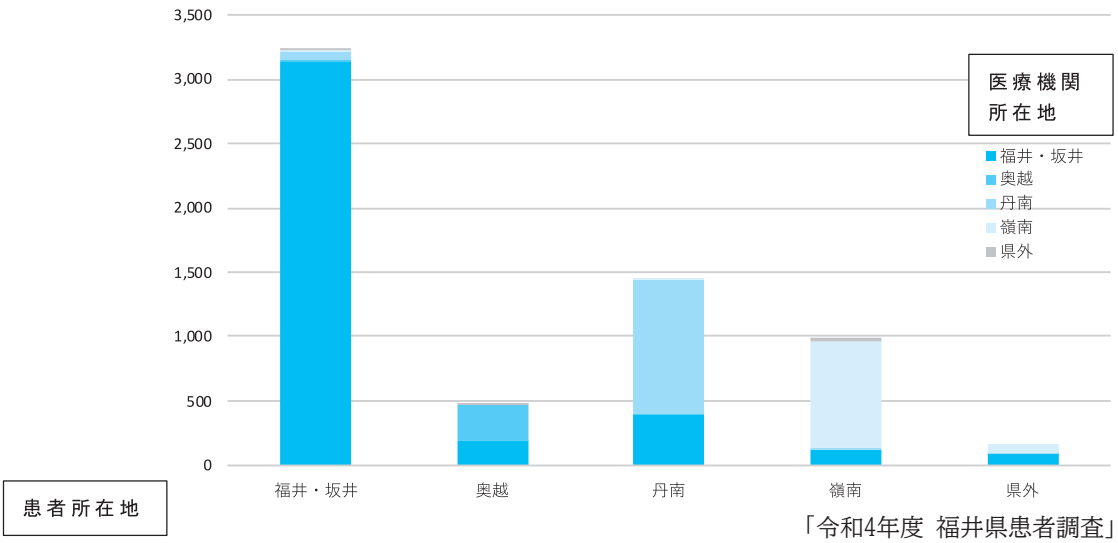
【対象医療機関】
県内：病院67施設、有床診療所52施設
県外：病院22施設（加賀市、郡上市、長浜市・高島市、綾部市・舞鶴市に所在する病院）
※福井県在住の入院患者のみ回答
【基準日】令和4年11月1日

県民の患者住所地別にどの医療圏で受療（一般病床､療養病床）しているかをみると、福井・坂井医療圏と嶺南医療圏に住む患者は、多くが（福井・坂井医療圏の97.0%、嶺南医療圏の82.5%）、同じ医療圏内の医療機関に入院しています。

一方、奥越医療圏と丹南医療圏に住む患者の自医療圏での受療率は、それぞれ57.7%、71.4%となっており、奥越医療圏、丹南医療圏の患者は、福井・坂井医療圏内の医療機関に流出している状況となっています。

患者住所地別、施設住所地別の入院患者数（一般病床および療養病床にかかるもの）　（人）

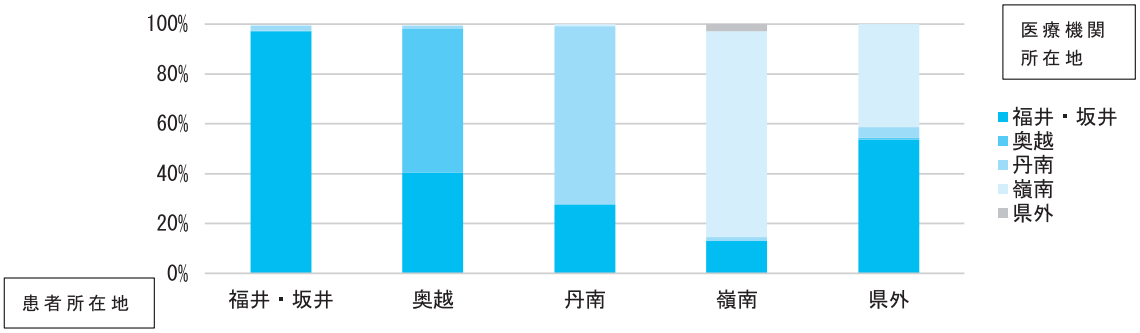
医療機関住所 ＼ 患者住所	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	県外	合計
福井・坂井	3,138	11	64	15	6	3,234
奥越	192	274	6	2	1	475
丹南	405	0	1,041	12	0	1,458
嶺南	128	0	16	813	29	986
県外	87	1	7	67	0	162
合計	3,950	286	1,134	909	36	6,315



「令和4年度 福井県患者調査」

患者住所地別、施設住所地別の入院患者数割合（一般病床および療養病床にかかるの）

医療機関住所 / 患者住所	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	県外	合計	流出率（R4）	流出率（H28）
福井・坂井	**97.0％**	0.3%	2.0%	0.5%	0.2%	100.0%	3.0%	2.7%
奥越	40.4%	**57.7％**	1.3%	0.4%	0.2%	100.0%	42.3%	38.0%
丹南	27.8%	0.0%	**71.4％**	0.8%	0.0%	100.0%	28.6%	25.7%
嶺南	13.0%	0.0%	1.6%	**82.5％**	2.9%	100.0%	17.5%	16.5%
県外	53.7%	0.6%	4.3%	41.4%	0.0%	100.0%	－	－
合計	62.5%	4.5%	18.0%	14.4%	0.6%	100.0%	－	－



「令和4年度 福井県患者調査」

Ⅳ　医療提供施設の状況

１　医療機関数

本県の病院数は、人口比で全国平均より多く、一般診療所数[6]は、全国平均より少なくなっています。一般診療所のうち、有床診療所数は人口比で全国より多くなっています。

（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	一般診療所数	県内に占める割合	人口10万人当たり
全　国	8,156	－	6.5	105,182	－	84.2
福井県	67	－	8.9	573	－	76.1
福井・坂井	35	52.2%	8.9	328	57.3%	83.8
奥　越	6	9.0%	11.7	34	5.9%	66.1
丹　南	16	23.9%	8.9	109	19.0%	60.9
嶺　南	10	14.9%	7.6	102	17.8%	77.6

有床　　無床

二次医療圏	診療所数	県内に占める割合	人口10万人当たり	一般診療所数	県内に占める割合	人口10万人当たり
全　国	5,958	－	4.8	99,224	－	79.4
福井県	53	－	7.0	520	－	69.1
福井・坂井	31	58.5%	7.9	297	57.1%	75.9
奥　越	3	5.7%	5.8	31	5.9%	60.3
丹　南	13	24.5%	7.3	96	18.5%	53.7
嶺　南	6	11.3%	4.6	96	18.5%	73.1

厚生労働省「令和4年医療施設(動態)調査」（令和4年10月現在）

6　一般診療所とは、医師または歯科医師が医業または歯科医業を行う場所（歯科医業のみは除く。）であって、患者の収容施設を有しないものまたは患者19人以下の収容施設を有するものです。

2　病床数

本県の病床数は、人口比で全国平均より多く、特に一般診療所の病床数が多くなっています。

また、病院の病床種別ごとでみると、療養病床、一般病床ともに人口比で病床数が全国平均より多くなっています。

病院　（単位：床）

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	886,663	－	709.6	278,694	－	223.0
福井県	6,259	－	831.2	1,763	－	234.1
福井・坂井	4,111	65.7%	1050.6	833	47.2%	212.9
奥　越	282	4.5%	548.5	93	5.3%	180.9
丹　南	905	14.5%	505.9	536	30.4%	299.6
嶺　南	961	15.3%	731.5	301	17.1%	229.1

一般診療所　病床数計　（単位：床）

二次医療圏	病床	県内に占める割合	人口10万人当たり	病床計	県内に占める割合	人口10万人当たり
全　国	80,436	－	64.4	1,245,793	－	997.1
福井県	825	－	109.6	8,847	－	1174.9
福井・坂井	462	56.0%	118.1	5,406	61.1%	1381.6
奥　越	53	6.4%	103.1	428	4.8%	832.5
丹　南	211	25.6%	117.9	1,652	18.7%	923.4
嶺　南	99	12.0%	75.4	1,361	15.4%	1035.9

厚生労働省「令和4年医療施設(動態)調査」（令和4年10月現在）

3　薬局数

本県の薬局数は、人口比で全国平均に比べて少ないですが、開設者が自ら管理している薬局[7]数は、人口比で全国平均に比べて多くなっています。

区分		総数	開設者が自ら管理している薬局	開設者が自ら管理していない薬局
薬局数	全国	62,375	4,057	58,318
	本県	321	36	285
人口10万対薬局数	全国	49.9	3.2	46.7
	本県	42.6	4.8	37.8

厚生労働省「衛生行政報告例」（令和4年度）
人口は令和4年10月現在（県統計調査課「福井県の人口と世帯（推計）」）

7　開設者が自ら管理している薬局とは、開設者・管理者ともに薬剤師である薬局のことです。（一般的に個人経営のものが多い。）

Ⅴ　医療従事者等の状況

医療従事者数

本県の令和4年度の医療従事者数の実数は、平成28年度と比較すると増加傾向にあります。医師については増加傾向にあり、人口10万人当たりの医師数は、全国平均と比較すると、わずかに上回っています。

また、従事地別（二次医療圏）の人口10万人当たりの医療従事者は、全体的に奥越、丹南、嶺南の各地域で全国平均を下回っている状況です。

	第7次計画時（平成28年度）				第8次計画時（令和2、4年度）			
	実数(人)	人口10万当たり（人）			実数(人)	人口10万当たり（人）		
		福井県	全国	福井県/全国		福井県	全国	福井県/全国
医師	2,002	256.0	251.7	101.7	2,074	270.5	269.2	100.4
歯科医師	434	55.5	82.4	67.4	465	60.1	82.5	72.8
薬剤師	1,426	182.4	237.4	76.8	1,489	194.2	255.2	76.1
保健師	549	70.2	40.4	173.8	528	70.1	48.3	145.1
助産師	242	30.9	28.2	109.6	258	34.3	30.5	112.5
看護師	8,497	1086.6	905.5	120.0	9,555	1268.9	1049.8	120.9
准看護師	2,953	377.6	254.6	148.3	2,504	332.5	203.5	163.4
理学療法士	491.6	62.9	58.5	107.5	499.0	65.4	66.9	97.8
作業療法士	336.5	43.0	34.6	124.5	337.5	44.3	37.9	116.9
視能訓練士	27.9	3.6	3.3	107.1	29.9	3.9	3.6	108.3
言語聴覚士	127.2	16.3	11.9	136.5	123.8	16.2	13.3	121.8
歯科衛生士	698.0	89.3	97.6	91.5	734.0	97.5	116.2	83.9
歯科技工士	268.0	34.3	27.3	125.6	243.0	32.3	26.4	122.3
診療放射線技師 診療エックス線技師	325.8	41.7	35.1	118.8	334.8	43.9	35.9	122.3
臨床検査技師	367.1	47.0	43.4	108.2	353.2	46.3	43.7	105.9
衛生検査技師	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
臨床工学技士	114.0	14.6	16.1	90.8	130.0	17.0	17.9	95.0
管理栄養士	193.8	24.8	17.7	140.3	206.7	27.0	17.8	151.3
栄養士	47.4	6.1	3.6	167.8	36.2	4.7	3.5	134.0
柔道整復師	335	42.9	53.7	79.8	346	45.9	63.1	72.7
あん摩マッサージ師	430	55.0	91.6	60.0	412	54.7	97.3	56.2
はり師	352	45.0	91.4	49.2	398	52.9	107.4	49.3
きゅう師	346	44.3	89.8	49.3	392	52.1	105.8	49.2
救急救命士	190	24.3	21.0	115.7	254	33.1	25.2	131.3
社会福祉士	87.6	11.2	8.6	130.4	91.7	12.0	11.6	103.4
介護福祉士	393.7	50.4	36.8	136.8	484.7	64.4	46.9	137.3
精神保健福祉士	67.5	8.7	7.5	114.6	77.3	10.1	7.4	136.5

従事地別医療従事者数（実数）

（単位：人）

	医療圏				福井県	全国
	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南		
医師	1,517	68	239	250	2,074	339,623
歯科医師	283	27	88	67	465	107,443
薬剤師	950	75	240	224	1,489	321,982
保健師	256	41	113	118	528	60,299
助産師	172	1	21	64	258	38,063
看護師	6,218	410	1,300	1,627	9,555	1,311,687
准看護師	1,294	188	675	347	2,504	254,329

従事地別医療従事者数（人口10万人当たり）

（単位：人）

	医療圏				福井県	全国
	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南		
医師	381.8	127.3	131.7	185.6	270.5	269.2
歯科医師	71.2	50.5	48.5	49.8	60.1	82.5
薬剤師	239.1	140.4	132.3	166.3	194.2	255.2
保健師	65.4	79.7	63.2	89.8	70.1	48.3
助産師	44.0	1.9	11.7	48.7	34.3	30.5
看護師	1589.1	797.5	726.7	1238.4	1268.9	1049.8
准看護師	330.7	365.7	377.3	264.1	332.5	203.5

※医師、歯科医師、薬剤師については、医療機関以外（介護施設、研究機関等）に従事する者を含む。

医師、歯科医師、薬剤師は、厚生労働省「平成28年、令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」を参照
保健師、助産師、看護師、准看護師は、厚生労働省「平成28年、令和4年業務従事者届」を参照
理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、診療放射線技師、診療エックス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、栄養士、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士は、厚生労働省「医療施設調査・病院報告」を参照
歯科衛生士、歯科技工士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師は、厚生労働省「平成28年、令和2年衛生行政報告例」を参照
救急救命士は、消防庁「平成28年、令和4年救急・救助の現況」を参照

介護従事者数（実数）

（単位：人）

区分	第7次計画時（平成29年度）	第8次計画時（令和5年度）
介護従事者数（福井県）	15,483	16,832

県長寿福祉課調

※「介護従事者」とは、看護職員（保健師、准看護師を含む）、介護職員（訪問介護員等および訪問介護以外での指定介護事業所での介護従業者を含む）、生活相談員、支援相談員、機能訓練指導員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、福祉用具専門相談員のことをいう。

第２章　医療圏と基準病床数

第１節　医療圏

医療圏とは、地域の医療需要に対応して包括的な医療を提供していくための区域であり、具体的には､医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図るための､地域的単位のことです。

医療圏は、医療法により、初期の診断・治療を担う一次医療圏、一般的な入院・治療を担う二次医療圏、高度･特殊な医療を担う三次医療圏に大別され、各医療圏の圏域については、県民の受療状況、生活圏、行政の圏域等を考慮しながら、医療の効果的な提供に適した圏域を設定しています。

１　一次医療圏

県民の日常の健康管理や健康相談、通常見られる傷病の診断・治療の外来医療などの圏域として、県民が居住する市町の範囲です。

２　二次医療圏

入院医療や専門外来等の二次医療の提供は、主として病院がその機能を担い、日常生活圏より広域の範囲を単位としています。

医療法には、通常の入院医療を行う病院および診療所の病床整備を図るための地域的単位として、区分する区域を設定するよう規定されています。

厚生労働省が策定している医療計画作成指針において、人口規模が20万人未満で、流入患者割合が20％未満、流出患者割合が20％以上である二次医療圏については、その設定について見直しを検討することとされており、第7次福井県医療計画に引き続き、今回の計画策定に当たっても奥越と丹南の圏域が検討の対象となります。

（第7次福井県医療計画における二次医療圏）

区　分	人口（人） 令和4年10月	面積（㎢）	平成28年11月 福井県患者調査		令和4年11月 福井県患者調査 （参考値）		構成市町
			流出率	流入率	流出率	流入率	
福井・坂井	391,290	957	2.7%	20.8%	3.0%	20.6%	福井市、坂井市、 あわら市、永平寺町
奥　越	51,411	1,126	38.0%	2.8%	42.3%	4.2%	大野市、勝山市
丹　南	178,895	1,007	25.7%	6.3%	28.6%	8.2%	鯖江市、越前市、池田町、 南越前町、越前町
嶺　南	131,380	1,100	16.5%	9.2%	17.5%	10.6%	敦賀市、小浜市、美浜町、 高浜町、おおい町、若狭町
合　計	752,976	4,190					9市8町

・人口は、令和4年10月現在。福井県統計調査課調
・厚生労働省が策定している医療計画作成指針において、新型コロナウイルス感染症の影響により、最新のデータをそのまま使うことが妥当ではない場合も考えられることから、新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない令和元年以前のデータを用いることも可能とされています。
・流出率・流入率に関して、令和4年11月福井県患者調査のデータについては、新型コロナウイルス感染症の影響を受けていることも考えられるため参考値とし、今回の計画策定に当たっては、平成28年11月福井県患者調査のデータを用いることとします。
・流出率とは、当該医療圏に居住する入院患者のうち他の医療圏に所在する医療機関に入院している患者の割合をいいます。

（奥越地域の現状）

人口は、平成29年の55,595人から、令和4年は51,411人と7.5%減少しています。また、65歳以上の人口割合は、令和5年12月時点の推計では、2025年に約4割と推計されており、県内で最も高齢化が進んでいる地域になります。

医療圏の面積は、1,126km^{2}で、県内の他の3医療圏とほぼ同じです。

基幹となる福井勝山総合病院については、救急・災害医療などの政策医療を担うとともに、併設する介護老人保健施設、訪問看護ステーション等において在宅医療、介護サービスを提供するなど、地域の医療・介護の要としての機能を果たしています。

福井勝山総合病院までのアクセスについては、大野市中心部からでも20分程度の距離です。なお、中部縦貫自動車道については、平成29年度に福井北～大野間が全線開通し、高速交通網の整備が進んでいます。

また、圏域の全域が「豪雪地帯対策特別措置法」に基づき特別豪雪地帯に指定されており、冬期間の自動車・鉄道など交通機関への影響が考えられます。

入院患者の流出は、全体で38%ですが、その流出先のほとんどは、福井・坂井医療圏で37.3%の流出となっています。

なお、新型コロナウイルス感染症拡大時における参考値ではあるものの、令和4年11月時点における入院患者の流出は全体で42.3%となっており、平成28年11月時点よりも高くなっています。

（丹南地域の現状）

人口は、平成29年の183,336人から、令和4年は178,895人と2.4%の減少にとどまっています。県内の4圏域の中では、人口減少、高齢化の進行が遅い地域です。

医療圏の面積は、1,007km^{2}で、奥越と同様です。

丹南地域は、公的医療機関等が少なく、民間病院の役割が非常に大きい地域になります。現在、これらの民間病院においては、地域完結型の医療を目指し、地域包括ケア病棟の整備などが進められていることから、今後の受療動向が変化することが見込まれます。

また、圏域の南部は「豪雪地帯対策特別措置法」に基づき特別豪雪地帯に指定されており、冬期間の自動車・鉄道など交通機関への影響が考えられます。

入院患者の流出は、全体で25.7％ですが、その流出先のほとんどは、福井・坂井医療圏で25.0％の流出となっています。

なお、新型コロナウイルス感染症拡大時における参考値ではあるものの、令和4年11月時点における入院患者の流出は全体で28.6％となっており、平成28年11月時点よりも高くなっています。

奥越医療圏と丹南医療圏については、入院患者の主な流出先となっている福井・坂井医療圏との統合を検討することも必要な状況となっており、二次医療圏を広域化した場合は次のメリットがあると考えられます。

（メリット）

・患者の受療動向を踏まえ､実情に合致した区域での医療提供体制の整備進捗が期待できる。
・広域化した医療圏内において、一般の入院に係る医療完結に加え、緊急PCI（血管の狭くなった部分を広げ、血液の流れを取戻す治療）などにより高度・専門的な医療に対応できる体制確保につながることが期待できる。
・より広域的な枠組みの中で、在宅医療など地域包括ケアシステムを支える病院と緊急手術や救急搬送に確実に対応する主に急性期医療を担う病院との役割分担と連携により、医療を効率的に提供できる体制確保に資することが期待できる。
・今後のさらなる人口減少、高齢化の進展など地域の医療を取り巻く環境の変化を見据え、より広域的なエリア内での機能分化、連携のあり方を協議・検討できる。

また、二次医療圏を広域化した場合のデメリットは次の点が考えられます。

（デメリット）

・奥越地域が他の地域と一体化することで病床過剰地域に該当し、必要な場合も病床の再稼働が認められないおそれがある。
・医師偏在指標が二次医療圏ごとに算出されるため、地域における医師確保の実態が把握しにくくなる（現状：福井・坂井医療圏は医師多数区域、奥越・丹南・嶺南医療圏は医師少数区域）。
・嶺北地域においては、福井地区を中心とした医療提供体制を構築するイメージを与えることにつながる。
・二次医療圏を基本として整備している病院群輪番制、地域災害拠点病院など様々な体制について、見直しが必要となる。

これらのことを踏まえ、奥越医療圏および丹南医療圏の見直しについては、県と関係市町が協議を行うとともに、県、関係市町、地域の医療関係者、健康保険事業の保険者などで構成する地域医療構想調整会議および福井県医療審議会において検討を重ねました。

奥越医療圏と丹南医療圏における入院患者流出の状況を踏まえると見直しは避けられないのではないかとの意見がある一方、高齢化が進展するためより身近な地域で医療を提供できることが必要、福井地区を中心とした医療提供体制が構築され医療資源の偏在につながるのではないか、地域における医師確保が困難になるおそれがある、圏域内における医療機関や介護保険施設の連携体制が崩れるのではないかなど現行の二次医療圏維持を希望する意見が多い状況であったことから、今回の計画における二次医療圏については、従来と同様、「福井・坂井」、「奥越」、「丹南」および「嶺南」の4つの圏域とすることになりました。

奥越医療圏および丹南医療圏については、二次医療圏を維持するため、県だけではなく、関係市町においても患者流出の防止に向けさらなる取組を実施します。

【福井県の取組】

・地域包括ケア病床（急性期医療を経過した患者および在宅において療養を行っている患者等の受入れならびに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病床）を整備する医療機関の支援
・ＳＮＳを活用した動画配信や新たなポスター作成などかかりつけ医を持つメリット等について、広く県民に周知
・令和6年4月から、医療情報提供制度に関する全国統一システムが稼働し、機能が充実（地図表示、音声案内など）するため広く周知
・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（各医療機関の休日・夜間の対応、連携先など）を拡充
・がん、脳卒中、急性心筋梗塞に関する県統一の地域連携クリティカルパスの普及・啓発を促進
・中核病院が持つ患者の診療情報についてＩＣＴを活用してかかりつけ医と共有する「ふくいメディカルネット」の機能拡充、利用促進
・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

【奥越医療圏を維持するための関係市町の取組】

区　分	第８次医療計画における取組
大野市	**（住民への啓発活動）** ・かかりつけ医の必要性やメリットに関するチラシを作成し、医療機関や薬局、公共機関、スーパー、金融機関、温浴施設等に設置し、普及啓発を強化 ・福井県版エンディングノート「つぐみ」を配布し、ACPの啓発を強化 **（医療機関への働きかけ）** ・福井市内の総合病院の地域医療連携室等に医療情報冊子を持参し、回復期･慢性期･看取り期に市内医療機関が対応可能な医療処置を直接説明することで、市内医療機関への転院等を促進 **（新たな体制づくり）** ・大野市医師会と連携し、市内医療機関での受診促進に繋げる取組みを進めるため、情報共有や意見交換の機会を持つ。 ・在宅医療、介護連携推進事業（地域包括ケアネットワーク勉強会等）やケアマネージャー会議において、在宅療養者の医療支援に関する課題や対策について協議。また多職種が連携した研修を開催し、在宅ケアを支える人材を育成 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施により、かかりつけ医の普及啓発を強化し、市内医療機関への受診を促進 ・和泉診療所でのオンライン診療ができる利点を活かし、例えば市外に通院する市民が、市内での診療を受けられる体制を整備
勝山市	**（住民への啓発活動）** ・かかりつけ医を持つことを推進するため、市内医療機関での個別健診を勧奨 **（医療機関への働きかけ）** ・市内での個別健診を推進するため、医療機関に健診の受入れを増やすことについて協力依頼 ・福井地区の医療機関に入院している患者について、状態が安定してきた時には地元医療機関につなげるため、福井市内の総合病院の地域医療連携室等に市内医療機関やかかりつけ医の推進について周知 **（新たな体制づくり）** ・医療・介護関係者が集まる場において、在宅の要介護者の医療のかかり方について話合いの機会を持つ。 ・ケアマネージャー等にかかりつけ医について周知し、高齢者等の適切な医療のかかり方を支援してもらう。

【丹南医療圏を維持するための関係市町の取組】

区　分	今回の計画における取組
鯖江市	**（住民への啓発活動）** ・地元の医療機関における健康管理推進のため、若いうちから「かかりつけ医」をもち、予防接種や生活習慣病予防・治療、介護予防など生涯を通じた健康管理の啓発強化（健康づくり推進員、封筒印刷、ラジオ等） ・本人の意思決定のもと、地域で安心して医療や介護の支援を受けることで看取りができるようACPを啓発 **（医療機関への働きかけ）** ・地元医療機関への受診促進を図るため、福井市内の総合病院の地域連携室等に医療機関等の医療情報や住所地の高齢者を担当する地域包括支援センターの情報を提供 ・患者の急性期治療後、鯖江市内の医療機関への転院や在宅生活での医療･介護が必要な患者支援の調整等を地域包括支援センターとともに連携し実施 **（新たな体制づくり）** ・在宅高齢者の医療・介護ニーズに対応するため、効率的・効果的に提供できる体制確保や連携強化（医療機関で独居や認知症など気がかりな高齢者に関して地域包括支援センターとの情報共有を行う体制づくり等）
越前市	**（住民への啓発活動）** ・かかりつけ医を持つことを推奨するため、ホームページや広報にて周知を図る。 ・各地区における健康講座や健康まつり等で新たにかかりつけ医に関する普及啓発を実施 **（医療機関への働きかけ）** ・地域包括ケアシステムのさらなる推進のため、日常生活圏域ごとに配置している在宅コーディネート医との連携を強化し、在宅医療や看取りの充実を図る。 **（新たな体制づくり）** ・在宅医療に積極的な医療機関と介護事業所等との会議を新たに実施 ・保健と介護の一体的実施に取り組む（越前市モデルの構築に努める。）

区　分	今回の計画における取組
南越前町	**（住民への啓発活動）** ・町内医療機関でかかりつけ医を持つことを推進するため、住民が集まる各種事業において、健康管理と適切な医療に欠かせない、かかりつけ医の必要性について普及啓発を実施 **（医療機関への働きかけ）** ・町内のかかりつけ医での受療継続のため、２次救急３次救急に相当する疾患（脳卒中や大きな怪我など）で福井市内の医療機関を受診した町民が、回復期になった際、町内の医療機関において医療が継続できるよう総合病院の地域医療連携室との連携を推進 **（新たな体制づくり）** ・将来の医療・介護需要に対応できるよう、在宅医療を含め地域の医療提供体制について、町内の医療機関の代表者が参画する協議の場を新たに設置
越前町	**（住民への啓発活動）** ・乳幼児健診、健康づくり事業、高齢者が集う「つるかめ教室」時など様々な年齢層を対象として、パンフレットなどを活用し「かかりつけ医の大切さ」、「上手な医療のかかり方」について啓発 ・「かかりつけ医」や「上手な医療のかかり方」などについて、ホームページに掲載して周知 ・医師会と共に行っている健康イベントで「かかりつけ医」や「上手な医療のかかり方」について啓発 **（医療機関への働きかけ）** ・町として整備する「サービス付き高齢者向け住宅」の活用を周知し、町外への患者流出を防止 **（新たな体制づくり）** ・医療と介護を切れ目なく町内で提供するため、医療機関や介護関係者との連携を強化する場を新たに設置 ・検診や予防接種は町内で受診を勧奨するなど、健康管理から治療までを町内で行うきっかけづくりを実施 ・検診を受けていない町民などの介護予防・早期予防のため、地域の関係機関との連携や庁内の連携を強化

※ 池田町は、二次医療圏の広域化について特に支障ないとの考え方

奥越医療圏および丹南医療圏を維持するための取組の実施状況や効果については、毎年度、地域医療構想調整会議で確認を行い、必要な場合は取組の拡充や新たな取組の実施を協議していきます。

厚生労働省が策定している医療計画作成指針において、5疾病、6事業および在宅医療のそれぞれの医療提供体制については、脳卒中などの急性期医療においては早期の治療開始が治療法の有用性や予後に大きく影響すること、疾病・事業ごとに医療資源の制約があることなどを考慮して、二次医療圏にこだわらず、地域の実情に応じて弾力的に圏域を設定できるとされています。

この点については、患者の受療状況や地域の医療資源等の実情を踏まえ医療審議会専門部会で検討した結果、「心筋梗塞等の心血管疾患」および「周産期医療」の圏域を見直すこととし、今回の計画における二次圏域は次のとおりとします。

【５疾病、６事業および在宅医療の二次医療圏】

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

３　三次医療圏

医療法に基づき、発生頻度の低い疾病、特に専門性の高い救急医療等に係る特殊な診断または治療を必要とする三次医療の提供体制を整備する地域的単位は県全域とします。

圏域	流出率 H23.11調査	流出率 H28.11調査	流出率 R4.11調査 （参考値）
福井・坂井	2.4%	2.7%	3.0%
奥越	46.0%	38.0%	42.3%
丹南	28.9%	25.7%	28.6%
嶺南	13.5%	16.5%	17.5%

第２節　基準病床数

医療圏内で、効率的で効果的な医療提供体制を確立するためには、各地域における病院等の病床数は重要な要素となります。

基準病床数は、医療法に基づき二次医療圏における病院および診療所の一般病床および療養病床、県全域における精神病床、感染症病床および結核病床について定めることとされているもので、これらの圏域内における病床数の目安であるとともに、一定以上の病床が整備されている場合の規制基準としての役割を持っており、病床の適正配置を行う上での基本となるものです。

計画で定めた基準病床数を既存病床数[1]が上回る「病床過剰地域」においては、病院の開設や増床、または診療所の病床設置や増床は、原則としてできなくなります。

Ⅰ　二次医療圏における一般病床および療養病床

各医療圏域における人口や流入流出患者数等を基に、医療法施行規則等により定められた計算方法により、基準病床数を算出しています。

なお、国は、各都道府県に対し、2040年頃を視野に入れた地域医療構想の策定を求める方針であり、基準病床数の考え方については、改めて示すとしていることから、今回算出した基準病床数は新たな地域医療構想の策定に合わせて見直すことになります。

医療圏域（二次医療圏）	基　準　病　床　数	参考：既存病床数 （令和5年10月31日時点）
福　井　・　坂　井	4,873	4,960
奥　　越	415	391
丹　　南	1,492	1,670
嶺　　南	1,296	1,239
計	8,076	8,260

上表の病床過剰地域であっても、以下の1から3までに該当する診療所における療養病床または一般病床については、医療審議会の審議を経た上で、新たな設置が可能です。（医療法第7条3項、医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号）

1　法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所であること

2　へき地診療所であること。または、無医地区または無医地区に準じる地区に設置される診療所であること

1　既存病床数は、病院の許可病床数等を基に医療法の規定に基づき補正を行った後の数です。

3　次のア～エのいずれかに該当する診療所であること

ア　小児科または小児外科を標榜し、小児の入院治療を行う診療所

イ　産科または産婦人科を標榜し、分娩を取り扱う診療所

ウ　救急診療所であること（予定を含む）

エ　上記のアからウのほか、医療審議会において必要と認める診療所

Ⅱ　県全域における精神病床、感染症病床および結核病床

精神病床に係る基準病床数は、県全体の人口や県内外の流入流出患者数等を基に、医療法施行規則等により定められた計算方法により算出しています。

感染症病床および結核病床に係る基準病床数については、厚生労働省が定める基準により算出しています。

病　床　の　種　類	基　準　病　床　数	参考：既存病床数 （令和5年10月31日時点）
精　神　病　床	1,707[2]	2,144
感　染　症　病　床	20	20
結　核　病　床	17	28

【用語の解説】

●病床の種別

・一般病床

…療養病床、精神病床、感染症病床および結核病床以外の病床

・療養病床

…精神病床、感染症病床および結核病床以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床

・精神病床

…精神疾患を有する者を入院させるための病床

・感染症病床

…感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第2項に規定する一類感染症、同条第3項に規定する二類感染症（結核を除く。）、同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症の患者および同条第9項に規定する新感染症の所見がある者を入院させるための病床

・結核病床

…結核の患者を入院させるための病床

2　精神病床は令和8年度までの基準病床数。計画の進捗により見直しを行います。

第３章　地域医療構想

第１節　策定の趣旨

１　地域医療構想策定の趣旨

2025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の規定に基づき、医療計画の一部として、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。

国は、次期の地域医療構想について、高齢者人口がピークを迎え減少に転じる2040年頃を視野に入れる必要があるとしており、ガイドラインを取りまとめた上で、各都道府県に対し新たな構想の策定を求める方針を示しています。

このため、今回の第8次医療計画策定時から2025年度までは、内容の変更を行わず、引き続き現在の地域医療構想を推進していきます。

２　地域医療構想の目的

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を受けられる体制の構築を目的としています。

３　地域医療構想の方向性

病気・けがの治療を一つの病院で行う「病院完結型」の医療から、病気と共存しながらも地域で治し支える「地域完結型」の医療に転換します。

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、県民には、退院して家に帰りたいが往診してくれる医師が見つかるのかといった不安や、一人暮らしや高

齢の夫婦だけになっても、住み慣れた地域で安心して暮らせるのかといった不安があります。

このため､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。

（1）施策の方向性

○医療機関の役割分担と連携

地域の医療機関の病床機能（急性期やリハビリ、慢性期等）を明確にして、足りない機能を充実し、切れ目ない医療を提供することにより、患者ができるだけ早く社会に復帰できるようにします。

○地域包括ケアシステムの構築

医療・介護・住まい、生活支援等のサービスが、身近な地域で包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を全市町で構築します。また、在宅医療の充実に努め、医療と介護が連携し、在宅等の療養者一人ひとりに必要なサービス等が提供される体制を整備します。

○地域医療を支える医療人材の確保・育成

地域において必要な医療が提供できるよう医師不足の解消や看護師確保等に努めます。また、医療従事者がいきいきと働くことができる職場づくりを推進します。

（2）将来のあるべき医療提供体制の姿

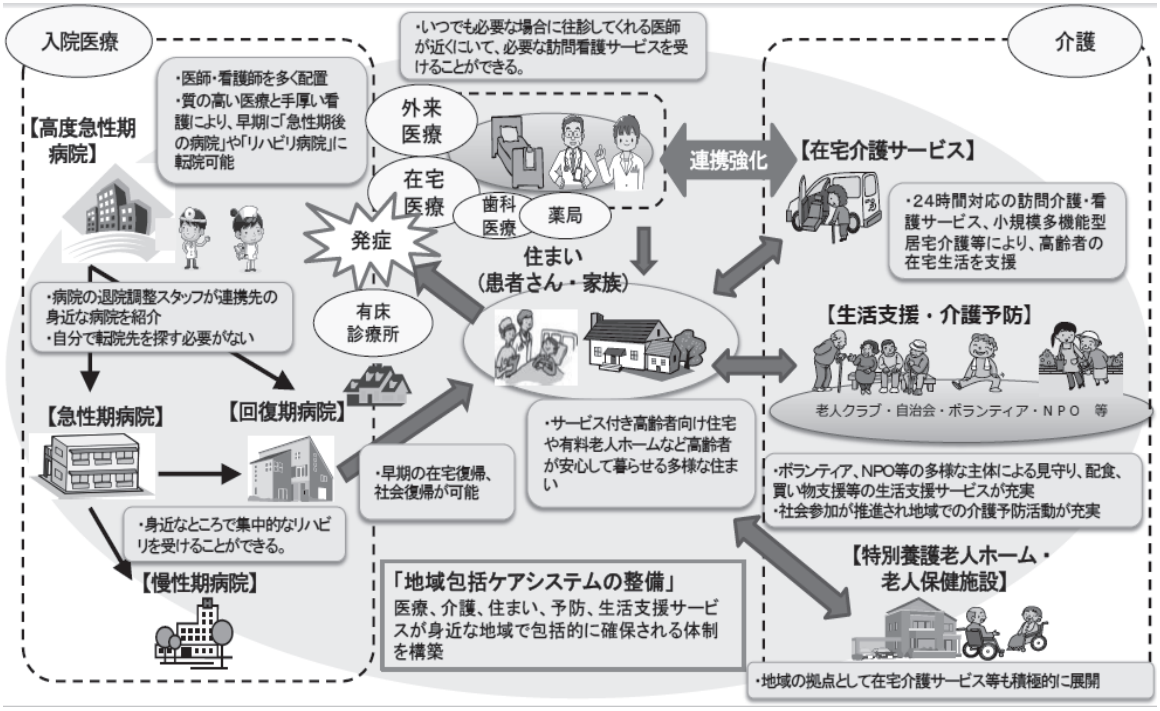
急性期の医療が必要な患者には、拠点となる病院で質の高い医療が提供され、急性期を過ぎてからは、身近な地域の回復期を担う医療機関で、リハビリなど在宅復帰・社会復帰への支援を受けることができます。

さらに、慢性期の医療機関では、医療が必要な患者が長期にわたる療養生活を送るなど、病態に応じた適切な医療を受けることができます。

住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、多様な形態の住まいや、一時預かりの病床、施設が確保されています。

また、退院した患者や在宅の高齢者等が、継続的に自立した生活を送ることができるよう生活支援や在宅医療などニーズに見合ったサービス等が切れ目なく提供されています。

【将来のあるべき医療・介護提供体制の姿】



第２節　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号の規定に基づく区域で、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。

第３節　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）

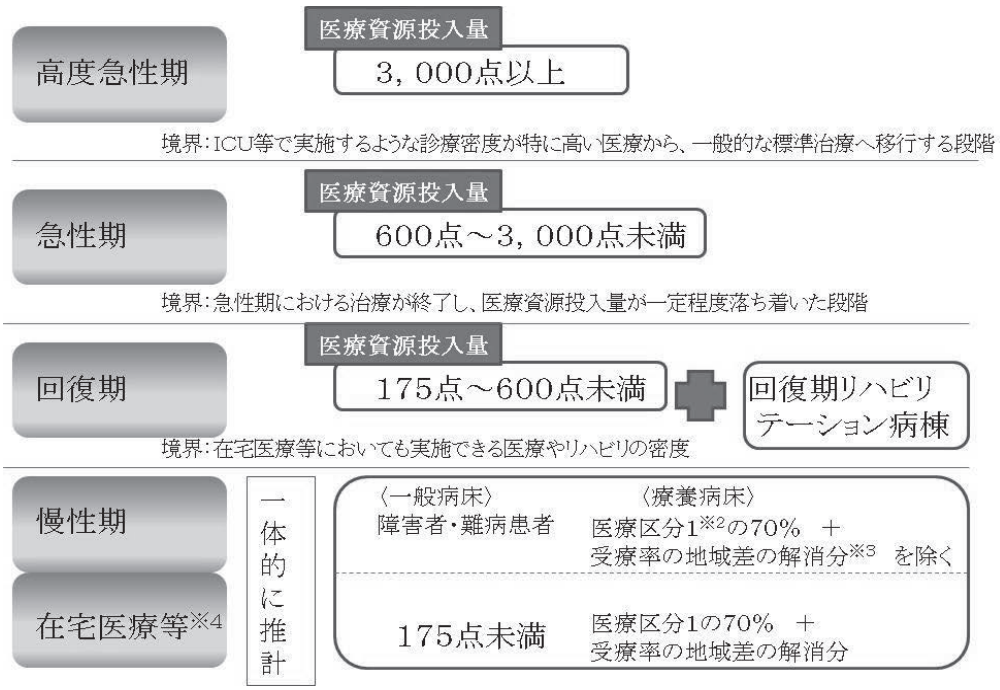
医療提供体制の見直しが行われないままだと、入院患者は増加し続け、2030年には約1万人となります。限られた医療資源を効率的に活用するためには、医療ニーズに応じて医療機関の病床機能を分化し、どの地域の患者も、その病状に即した適切な医療を適切な場所で受診できる環境を整備することが必要です。

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

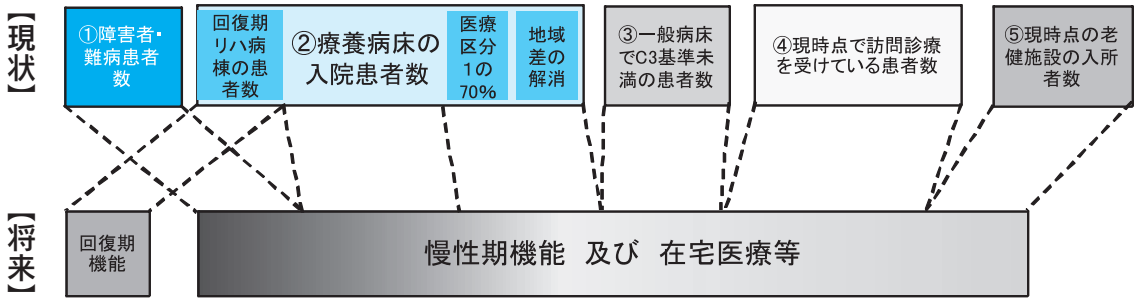
療養病床の入院患者は、医療ニーズの大小によって患者を3区分（1 ～ 3）しており、医療区分3が最も医療ニーズが大きく、医療区分1が比較的医療ニーズが小さい患者となっています。

※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

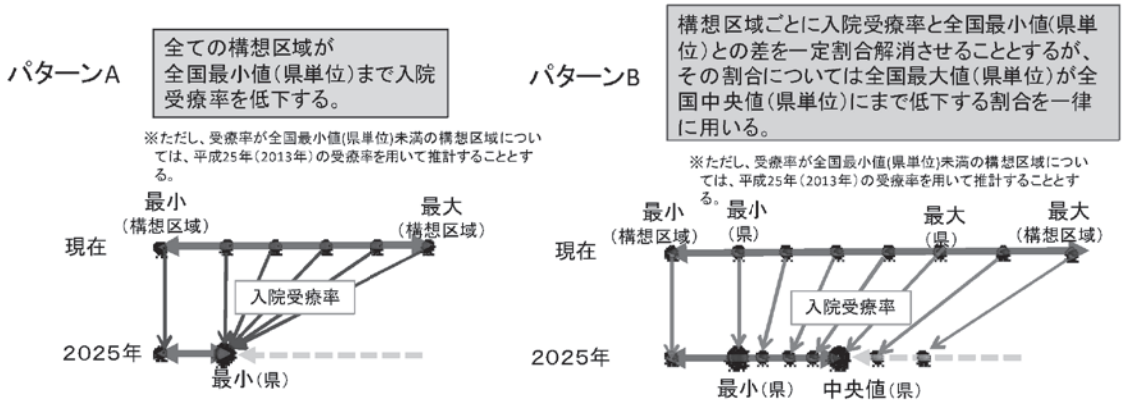
地域医療構想に定める2025年の必要病床数は、法令で定める算定方法に従って、レセプトデータ等を活用し、病床機能区分ごとに定量的に区分したものです。

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年における医療需要（当該区域に居住する患者の医療需要）（単位：人/日）	2025年における医療供給（医療提供体制）		
		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］を基に病床稼働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	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。

※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

（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。

地域医療構想に関する取組を進める中で、病棟単位で病床機能を選択する病床機能報告では、各医療機関の病床の実態を正確に把握できていないとの意見が多数あったことから、本県では独自に「病床単位」での調査を行い、地域医療構想の進捗状況を把握しています。

（3）令和5年度福井県調査（病床単位）と2025年の必要病床数の比較
県内57病院、45有床診療所（精神病院を除く。）

令和6年3月1日時点　（単位：床）

医療圏	医療機能	2014年（平成26年）7月1日時点	2023年（令和5年）7月1日時点		2025年（令和7年）7月1日時点（意向）		2025年（令和7年）【必要病床数】	
			病床数	2014年からの増減	病床数	2014年からの増減	病床数	2014年からの増減
福井・坂井	高度急性期	1,275	850	△ 425	860	△ 415	588	△ 687
	急性期	2,630	2,280	△ 350	2,164	△ 466	1,691	△ 939
	回復期	558	1,073	515	1,154	596	1,502	944
	慢性期※	1,344	965	△ 379	861	△ 483	871	△ 473
	休床等	155	96	△ 59	4	△ 151		△ 155
	小計	**5,962**	**5,264**	**△ 698**	**5,043**	**△ 919**	**4,652**	**△ 1,310**
奥越	高度急性期	0	0	0	0	0	16	16
	急性期	303	252	△ 51	255	△ 48	129	△ 174
	回復期	68	41	△ 27	41	△ 27	181	113
	慢性期	80	101	21	93	13	93	13
	休床等	93	34	△ 59	15	△ 78		△ 93
	小計	**544**	**428**	**△ 116**	**404**	**△ 140**	**419**	**△ 125**
丹南	高度急性期	0	0	0	0	0	55	55
	急性期	874	428	△ 446	419	△ 455	423	△ 451
	回復期	255	566	311	569	314	577	322
	慢性期	720	480	△ 240	432	△ 288	386	△ 334
	休床等	65	89	24	36	△ 29		△ 65
	小計	**1,914**	**1,563**	**△ 351**	**1,456**	**△ 458**	**1,441**	**△ 473**
嶺南	高度急性期	18	18	0	18	0	76	58
	急性期	854	636	△ 218	636	△ 218	333	△ 521
	回復期	59	267	208	267	208	386	327
	慢性期※	658	389	△ 269	389	△ 269	284	△ 374
	休床等	59	33	△ 26	33	△ 26		△ 59
	小計	**1,648**	**1,343**	**△ 305**	**1,343**	**△ 305**	**1,079**	**△ 569**
総　計		**10,068**	**8,598**	**△ 1,470**	**8,246**	**△ 1,822**	**7,591**	**△ 2,477**

計	高度急性期	1,293	868	△ 425	878	△ 415	735	△ 558
	急性期	4,661	3,596	△ 1,065	3,474	△ 1,187	2,576	△ 2,085
	回復期	940	1,947	1,007	2,031	1,091	2,646	1,706
	慢性期	2,802	1,935	△ 867	1,775	△ 1,027	1,634	△ 1,168
	休床等	372	252	△ 120	88	△ 284		△ 372
	総計	**10,068**	**8,598**	**△ 1,470**	**8,246**	**△ 1,822**	**7,591**	**△ 2,477**

※　福井県調査について、福井・坂井医療圏の慢性期に120床、嶺南医療圏の慢性期に120床の重症心身障害児（者）施設および医療型障害児入所施設の病床（地域医療構想における病床削減の対象外）を含む。

第４節　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957km^{2}となっています。また、人口は県全体の約半数を占め、391,290人（2022年（令和4年）10月時点）となっています。

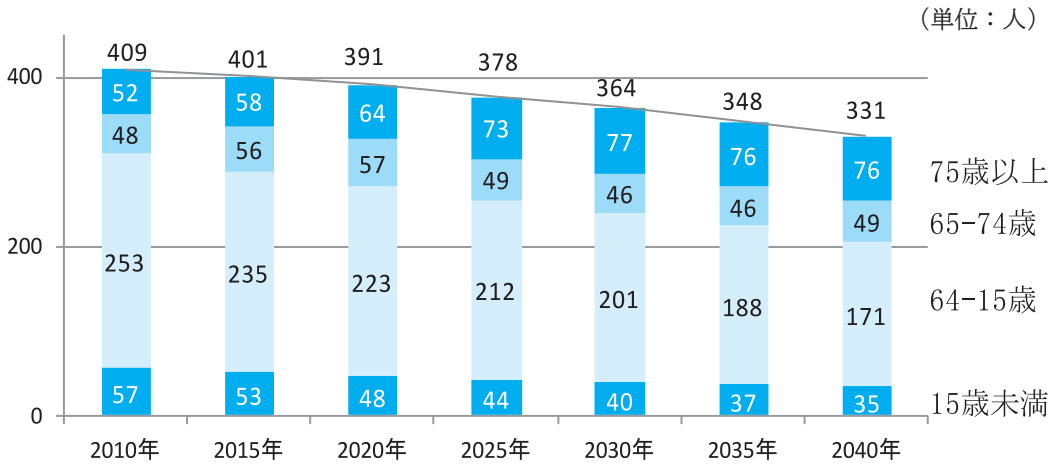
当圏域は、中央部をほぼ南北にハピラインふくいおよび北陸新幹線、福井市から東に向かって大野市へアクセスするＪＲ越美北線が走っています。また、ハピラインふくいおよび北陸新幹線に並行して南北に縦断している北陸自動車道、国道8号をはじめとして、158号、305号など主要な道路が各市町を結び、本県においては、鉄道、道路交通網等が整備された地域となっています。

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

一貫して人口が減少し、2025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年には、総人口が33万1千人となることが見込まれています。生産年齢人口は、約17万1千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。

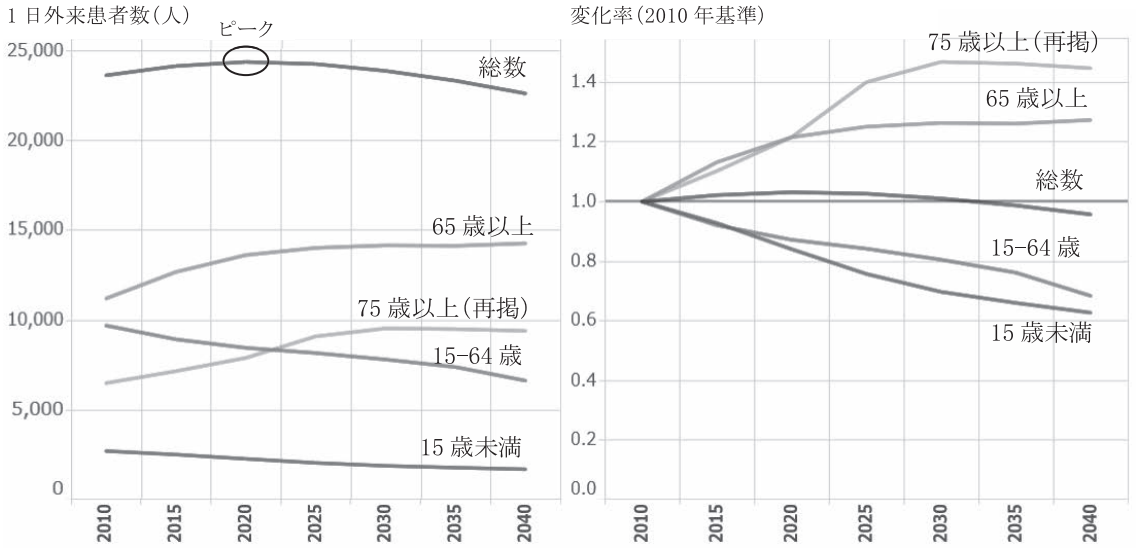


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

（2）外来患者数の見通し

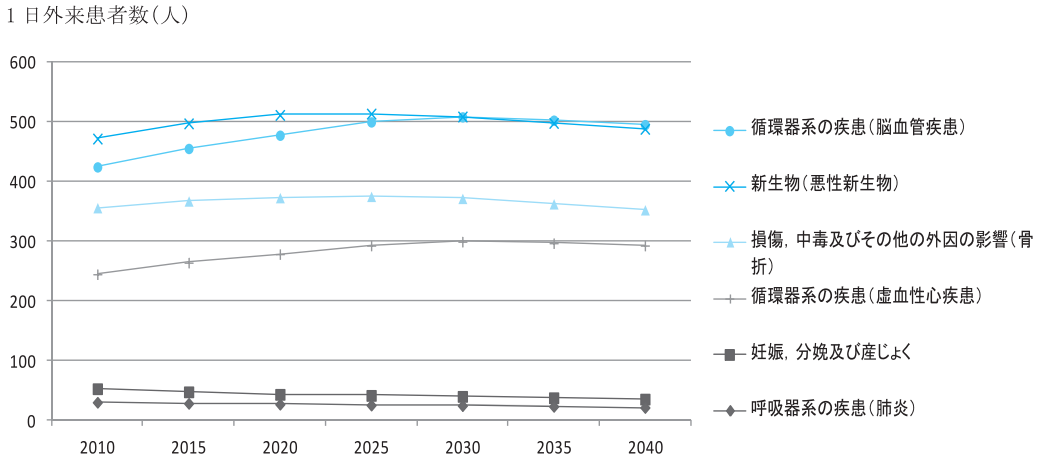
福井・坂井圏域の患者総数は、2020年まで増え続け、その後は減少していく見込みです。年齢別では、高齢化に伴い65歳以上の患者は増えますが、64歳以下の患者は減少していく見込みです。一般的に高齢者に多い「脳血管疾患」が大きく増加する見込みです。

〈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〉

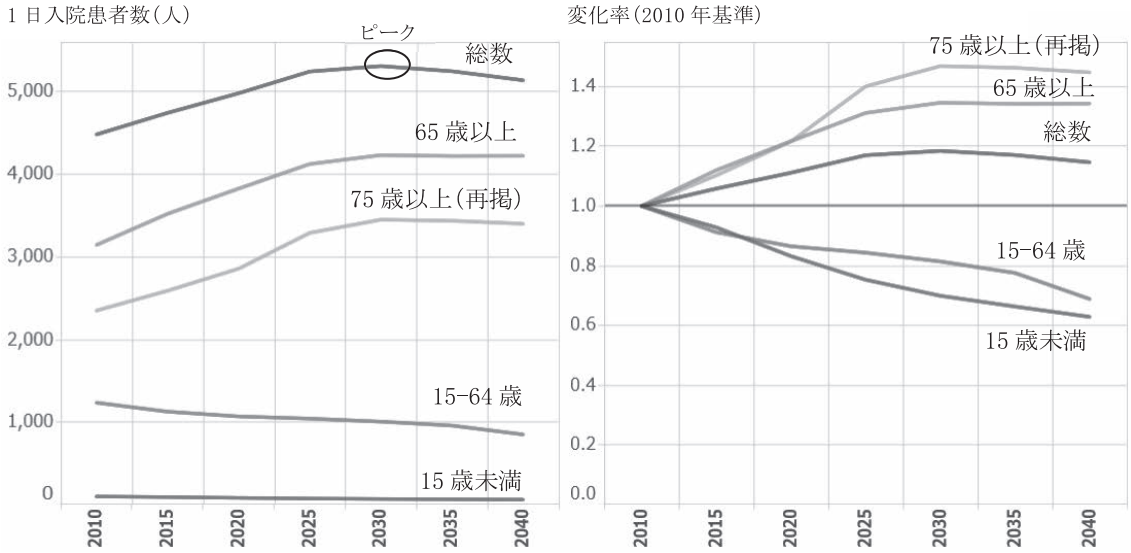


（AJAPA(All Japan Areal Population-change Analyses：地域別人口変化分析ツール）

（3）入院患者数の見通し

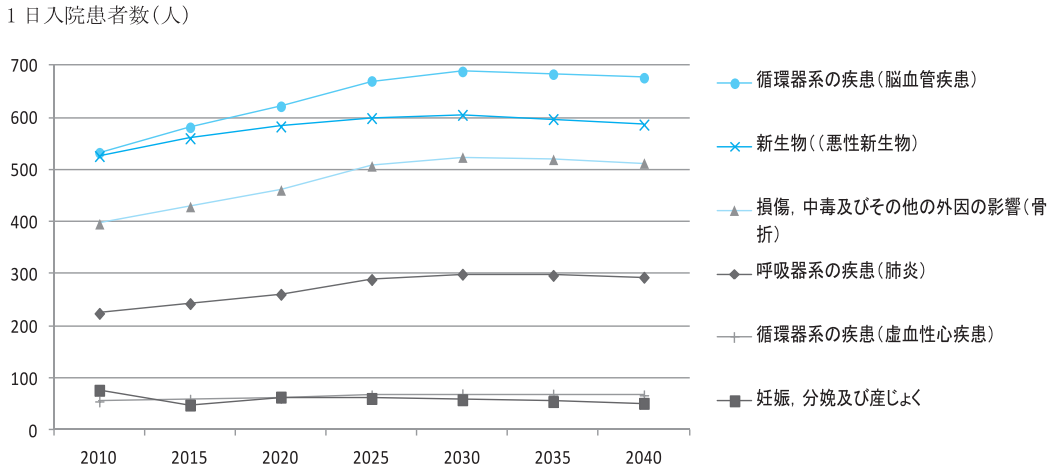
病床の機能分化等をしない場合は、福井・坂井圏域の患者総数は、2030年まで増え続ける見込みです。年齢別では、高齢化に伴い65歳以上の患者は増えますが、64歳以下の患者は減少していく見込みです。高齢者の増加に伴い、「脳血管疾患」や誤嚥性の「肺炎」、転倒などによる「骨折」が増える見込みです。

〈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年には、2017年度比で6.7%増の21,913人となる見込みです。

福井・坂井圏域　（単位：人）

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	伸び率（2020/2017）	2025年度	伸び率（2025/2017）
第1号被保険者	20,197	20,263	20,324	20,359	0.8%	21,517	6.5%
要支援1	2,095	2,132	2,154	2,164	3.3%	2,333	11.4%
要支援2	2,278	2,311	2,345	2,363	3. 7%	2,540	11.5%
要介護1	4,335	4,296	4,256	4,204	▲3.0%	4,323	▲0.3%
要介護2	3,537	3,560	3,576	3,613	2.1%	3,793	7.2%
要介護3	2,973	3,002	3,033	3,063	3.0%	3,342	12.4%
要介護4	2,986	2,976	2,976	2,965	▲0.7%	3,043	1.9%
要介護5	1,993	1,986	1,984	1,987	▲0.3%	2,143	7.5%
第2号被保険者	337	352	370	392	16.3%	396	17.5%
要介護認定者計	20,534	20,615	20,694	20,751	1.1%	21,913	6.7%
65歳以上人口	114,124	114,671	115,178	115,681	1.4%	116,676	2.2%
40 ～ 64歳人口	132,365	131,781	131,197	130,669	▲1.3%	127,216	▲3.9%

※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30年度～平成32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				
		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				
		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）	2025年における医療供給（医療提供体制）		
		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	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］病床稼働率　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

※「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

（7）目指すべき医療提供体制および実現のための施策

○　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。

○　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（以下、4大病院という。）による協議の場を設置し、医師の養成・確保、治療レベルの向上、効率的な医療提供などについて議論し、県下全域における効率的な医療提供体制を構築します。

○　医師が不足する他の圏域への医師派遣の充実や、脳卒中や急性心筋梗塞など救急患者の搬送体制の強化など、他の圏域との連携を進め、県全体の医療体制を強化します。

○　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。

○　老人クラブなど、高齢者が地域住民と共に実施する地域を支える活動を支援するとともに、高齢者が集う場所づくりや公共交通機関など移動手段の充実・確保を図ります。

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51,411人（2022年（令和4年）10月時点）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、令和5年に中部縦貫自動車道が大野市和泉地区まで開通し、より一層アクセスが向上しました。

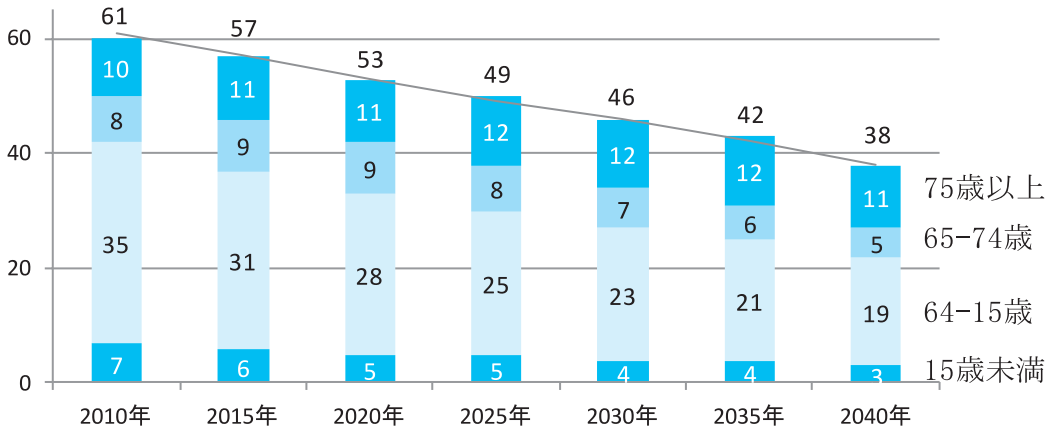
基幹となる福井勝山総合病院は、平成26年度から独立行政法人地域医療機能推進機構が運営しており、救急・災害医療をはじめ、地域の医療・介護の機能を活かした地域包括ケアに取り組んでいます。

（1）人口の推移

一貫して人口が減少し、2025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歳以上となることが見込まれています。

2040年には、総人口が3万8千人となることが見込まれています。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。

（単位：人）

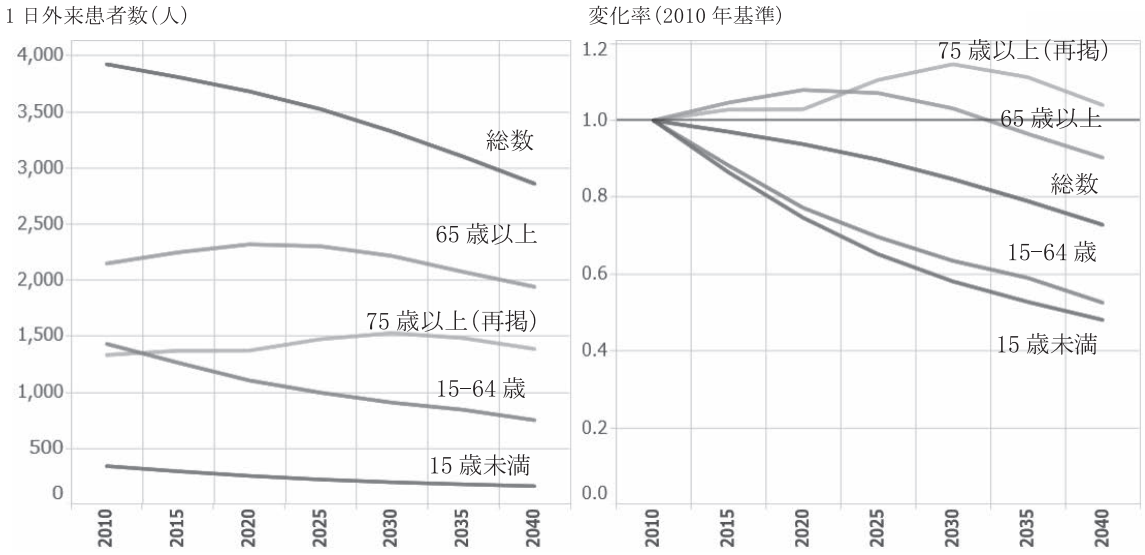


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

（2）外来患者数の見通し

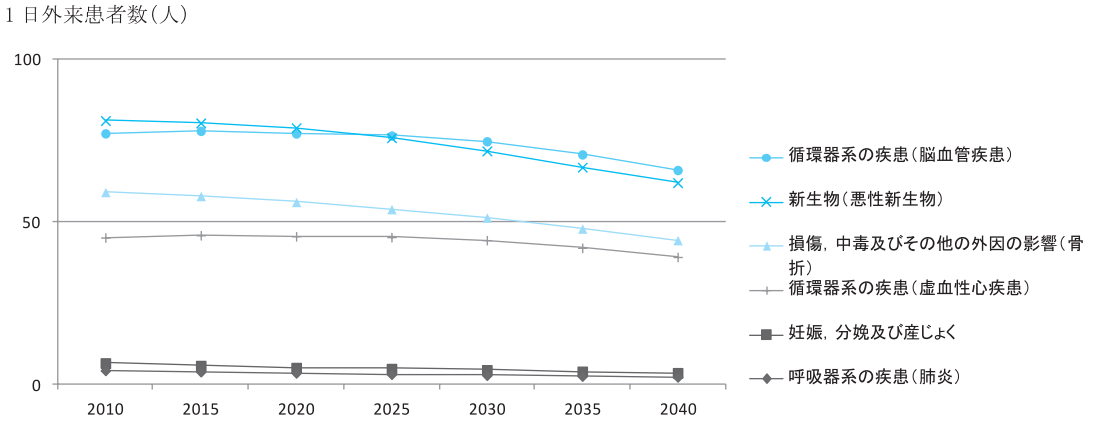
奥越圏域の患者総数は、既に減少が始まっており、今後も減少していく見込みです。年齢別では、高齢化に伴い65歳以上の患者は2020年から2030年頃まで増えますが、64歳以下の患者は一貫して減少していく見込みです。

〈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〉

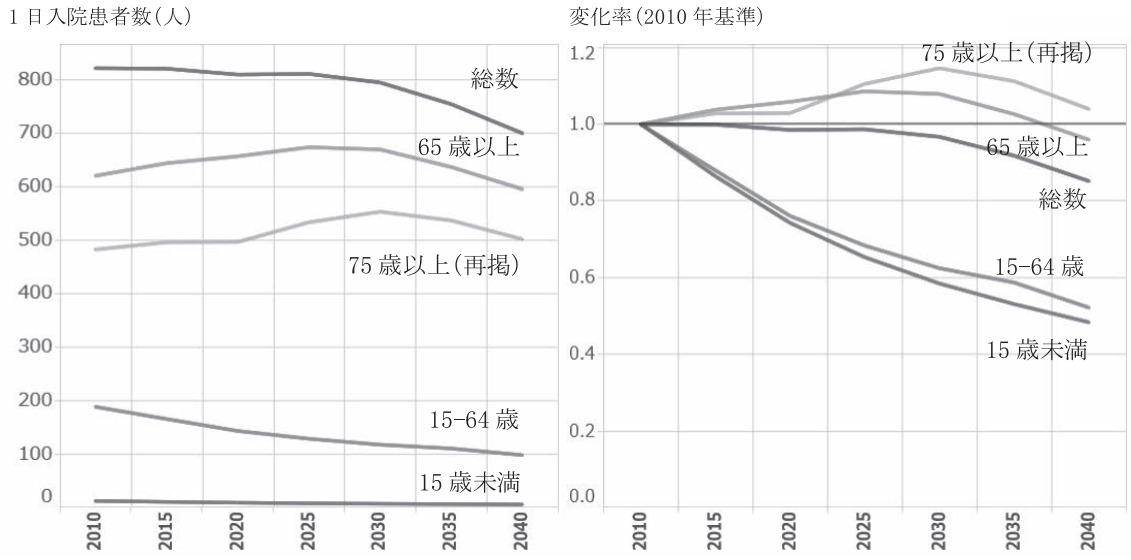


（AJAPA(All Japan Areal Population-change Analyses：地域別人口変化分析ツール）

（3）入院患者数の見通し

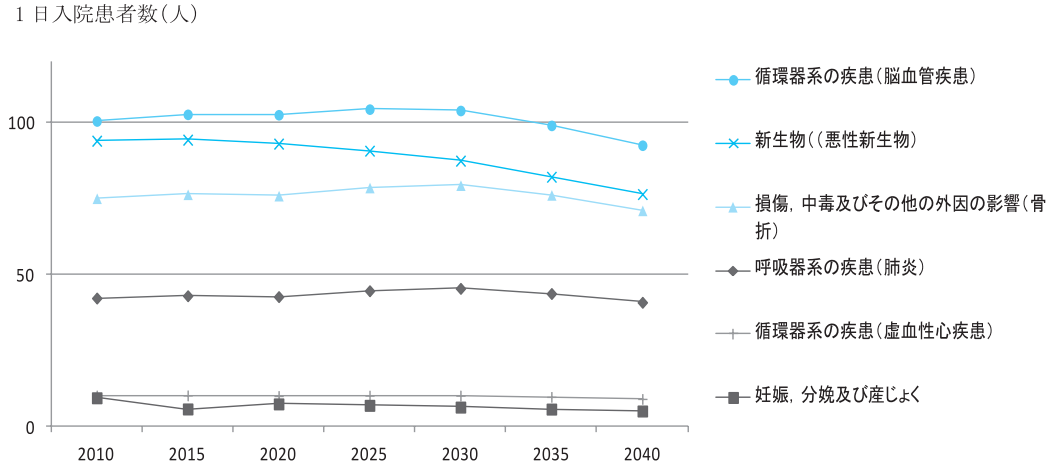
病床の機能分化等をしない場合は、福井・坂井圏域の患者総数は、2030年まで増え続ける見込みです。年齢別では、高齢化に伴い65歳以上の患者は増えますが、64歳以下の患者は減少していく見込みです。高齢者の増加に伴い、「脳血管疾患」や誤嚥性の「肺炎」、転倒などによる「骨折」が増える見込みです。

〈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年には、2017年度比で11.6%増の4,180人となる見込みです。

奥越圏域　（単位:人）

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	伸び率(2020/2017)	2025年度	伸び率(2025/2017)
第1号被保険者	3,682	3,759	3,798	3,851	4.6%	4,095	11.2%
要支援1	231	259	262	265	14.7%	287	24.2%
要支援2	561	595	601	611	8.9%	657	17.1%
要介護1	554	567	572	580	4.7%	616	11.2%
要介護2	775	769	777	787	1.5%	833	7.5%
要介護3	579	586	592	601	3.8%	637	10.0%
要介護4	552	536	543	550	▲0.4%	575	4.2%
要介護5	430	447	451	457	6.3%	490	14.0%
第2号被保険者	63	66	76	85	34.9%	85	34.9%
要介護認定者計	3,745	3,825	3,874	3,936	5.1%	4,180	11.6%
65歳以上人口	19,852	19,937	20,020	20,093	1.2%	19,819	▲0.2%
40 ～ 64歳人口	18,263	17,880	17,495	17,111	▲6.3%	15,612	▲14.5%

※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30年度～平成32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 自県 福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	計
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 自県 福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	計
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年における医療需要（奥越区域に居住する患者の医療需要）（単位：人/日）	2025年における医療供給（医療提供体制）		
		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	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］病床稼働率　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

※「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

（7）目指すべき医療提供体制および実現のための施策

○　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。

○　緊急性の高い救急医療、特に脳梗塞については、t-PA治療を実施する医療機関と血管内治療を実施する医療機関との連携を促進するとともに、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。

○　老人クラブなど、高齢者が地域住民と共に実施する地域を支える活動を支援するとともに、高齢者が集う場所づくりや公共交通機関など移動手段の充実・確保を図ります。

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1,007km²となっています。また、人口は178,895人（2022年（令和4年）10月時点）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、ハピラインふくい、北陸新幹線、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、南条郡を通っ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。

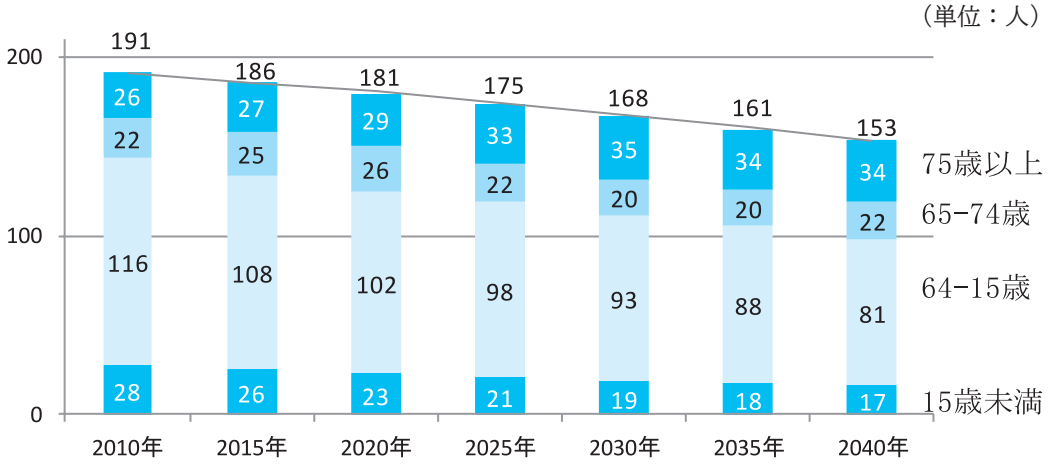
地域の中核的な公立病院である公立丹南病院は、平成24年5月に改築し、救急、産科、小児科、透析等の機能を充実しています。

（1）人口の推移

一貫して人口が減少し、2025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歳以上となることが見込まれています。

2040年には、総人口が15万3千人となることが見込まれています。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。

（単位：人）

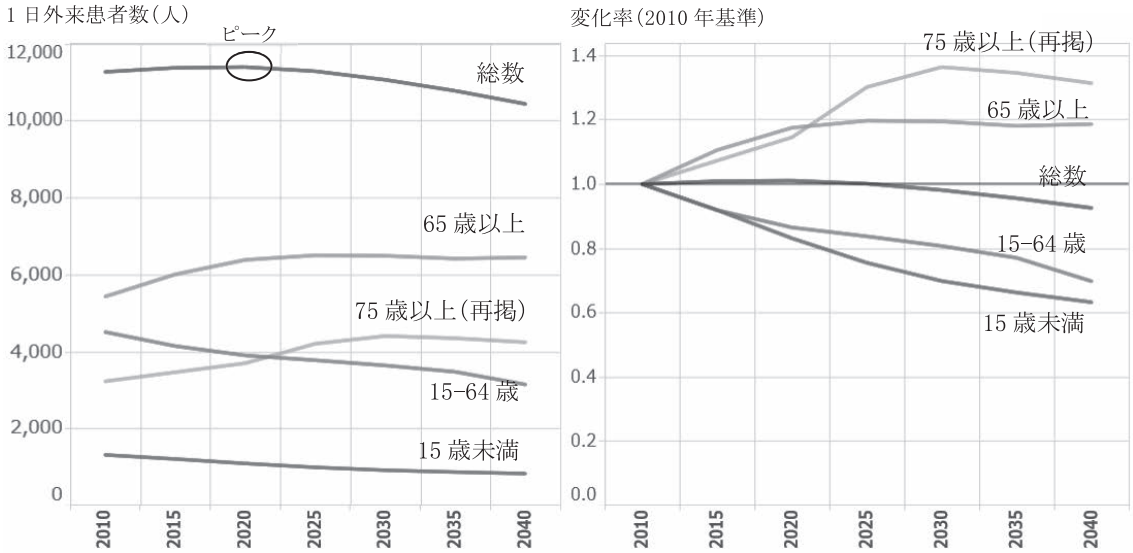


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

（2）外来患者数の見通し

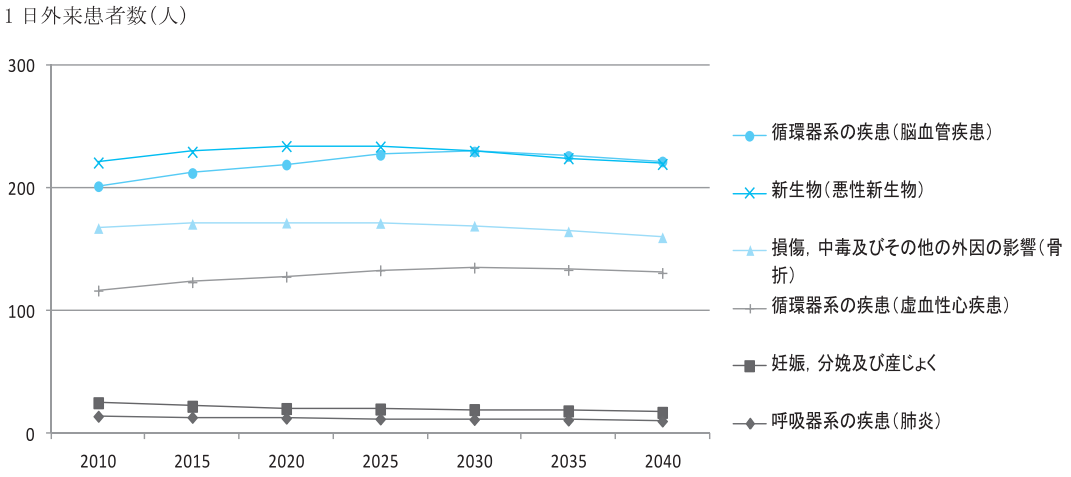
丹南圏域の患者総数は、2020年まで増え続け、その後は減少していく見込みです。年齢別では、高齢化に伴い65歳以上の患者は増えますが、64歳以下の患者は減少していく見込みです。高齢者の増加に伴い、「脳血管疾患」が増える見込みです。

〈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〉

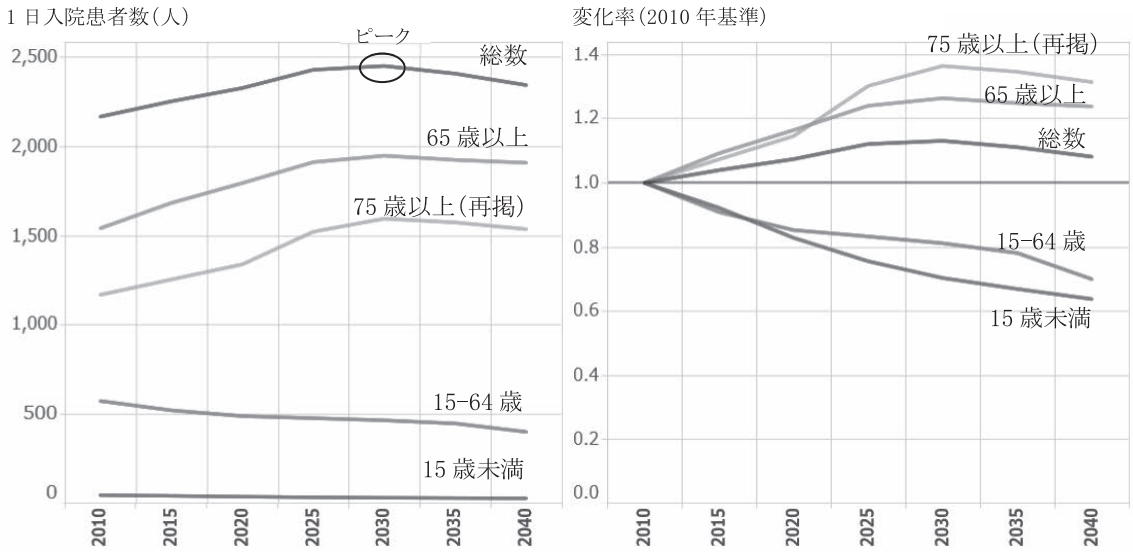


（AJAPA(All Japan Areal Population-change Analyses：地域別人口変化分析ツール）

(3) 入院患者数の見通し

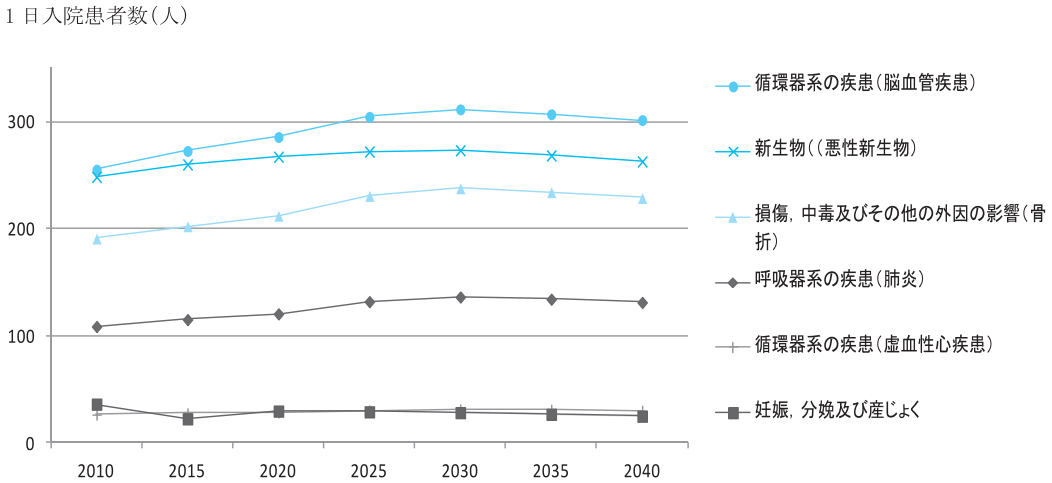
病床の機能分化等をしない場合は、丹南圏域の患者総数は、2030年まで増え続け、その後は減少していく見込みです。年齢別では、高齢化に伴い65歳以上の患者は増えますが、64歳以下の患者は減少していく見込みです。高齢者の増加に伴い、「脳血管疾患」や誤嚥性の「肺炎」、転倒などによる「骨折」が増える見込みです。

〈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年には、2017年度比で16.2%増の10,616人となる見込みです。

丹南圏域　（単位:人）

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	伸び率(2020/2017)	2025年度	伸び率(2025/2017)
第1号被保険者	8,973	9,217	9,427	9,604	7.0%	10,431	16.2%
要支援1	390	406	422	437	12.1%	464	19.0%
要支援2	1,093	1,158	1,196	1,219	11.5%	1,331	21.8%
要介護1	1,843	1,889	1,913	1,937	5.1%	2,075	12.6%
要介護2	2,071	2,140	2,173	2,205	6.5%	2,363	14.1%
要介護3	1,473	1,502	1,534	1,567	6.4%	1,688	14.6%
要介護4	1,250	1,246	1,280	1,305	4.4%	1,418	13.4%
要介護5	853	876	909	934	9.5%	1,092	28.0%
第2号被保険者	166	164	169	180	8.4%	185	11.4%
要介護認定者計	9,139	9,381	9,596	9,784	7.1%	10,616	16.2%
65歳以上人口	53,856	54,379	54,773	55,262	2.6%	55,404	2.9%
40 ～ 64歳人口	59,309	58,980	58,684	58,255	▲1.8%	56,582	▲4.6%

※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30年度～平成32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				
		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				
		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年における医療需要（丹南区域に居住する患者の医療需要）（単位：人/日）	2025年における医療供給（医療提供体制）		
		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	122	41	41	55
急性期	468	295	330	423
回復期	539	405	519	577
慢性期	344	353	355	386
合　計	1,473	1,094	1,245	1,441

※［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）	2,374
（再掲）在宅医療等のうち訪問診療分	772

※「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

（7）目指すべき医療提供体制および実現のための施策

○　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。

○　公的な医療機関が少ない実態を踏まえ、相互の役割分担と連携を強化し、効率的な医療の提供を促進します。

○　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。

○　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。

○　老人クラブなど、高齢者が地域住民と共に実施する地域を支える活動を支援するとともに、高齢者が集う場所づくりや公共交通機関など移動手段の充実・確保を図ります。

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1,100km^{2}となっており、県内の他の3圏域とほぼ同じです。人口は131,380人（2022年（令和4年）10月時点）であり、県全体の18%を占めています。

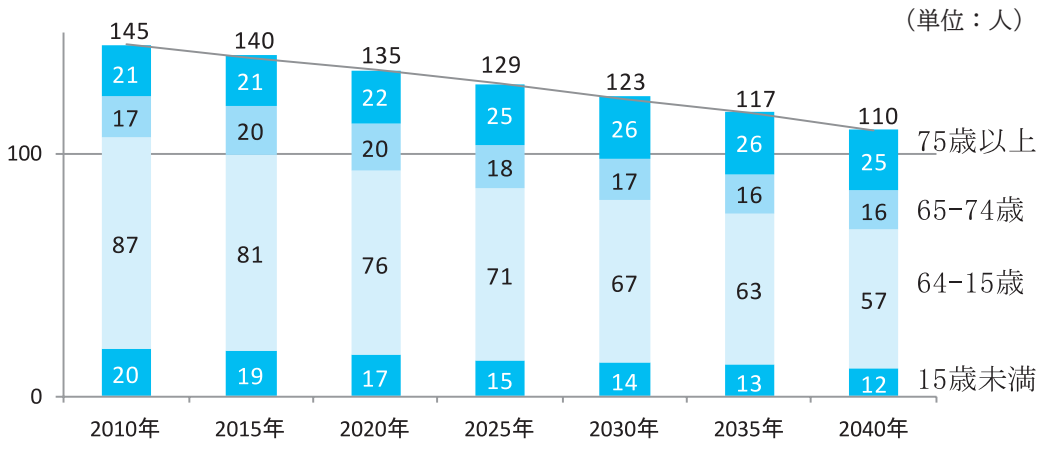
当圏域は、国道8号線や北陸自動車道、ハピラインふくいなどにより嶺北地方とつながり、東西に国道27号線や舞鶴若狭自動車道、ＪＲ小浜線が横断しています。また、敦賀市からは北陸新幹線で関東方面、ＪＲの特急列車により関西、中京方面へのアクセスが容易となっています。

この圏域は、奥越や丹南圏域に比べ、三次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

一貫して人口が減少し、2025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年には、総人口が11万人となることが見込まれます。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。

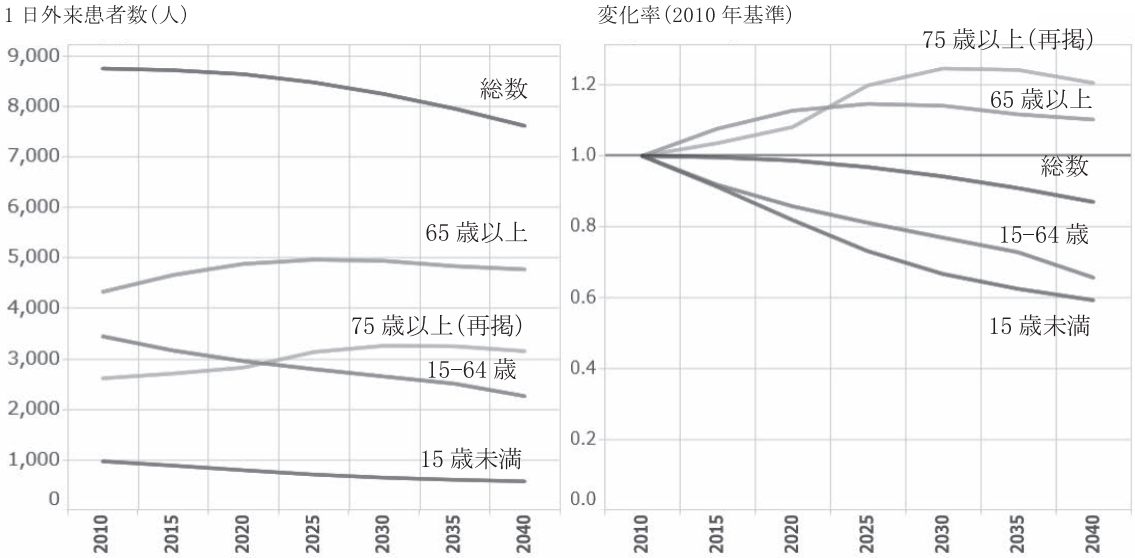


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

（2）外来患者数の見通し

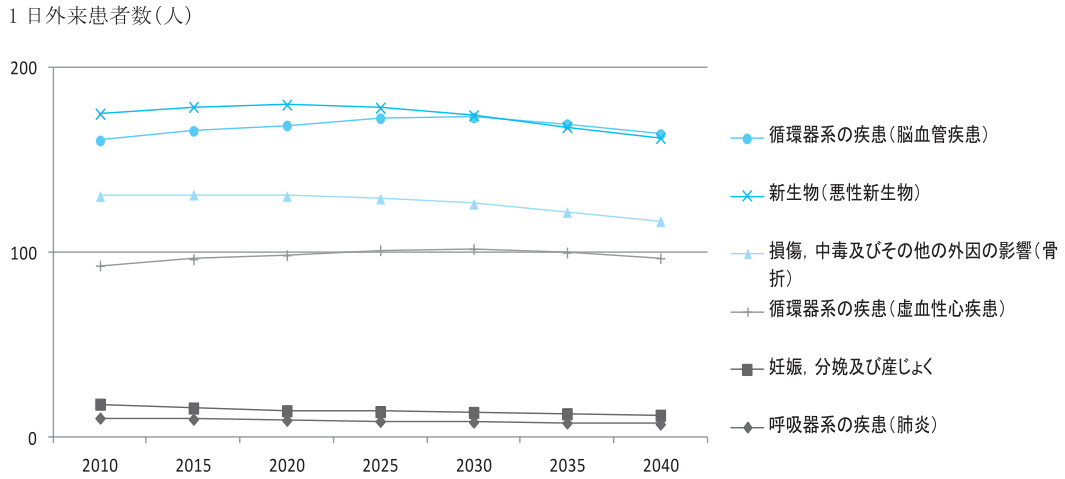
嶺南圏域の患者総数は、既に減少が始まっており、今後も減少していく見込みです。年齢別では、高齢化に伴い65歳以上の患者は増えますが、64歳以下の患者は減少していく見込みです。高齢者の増加に伴い、「脳血管疾患」が増える見込みです。

〈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〉

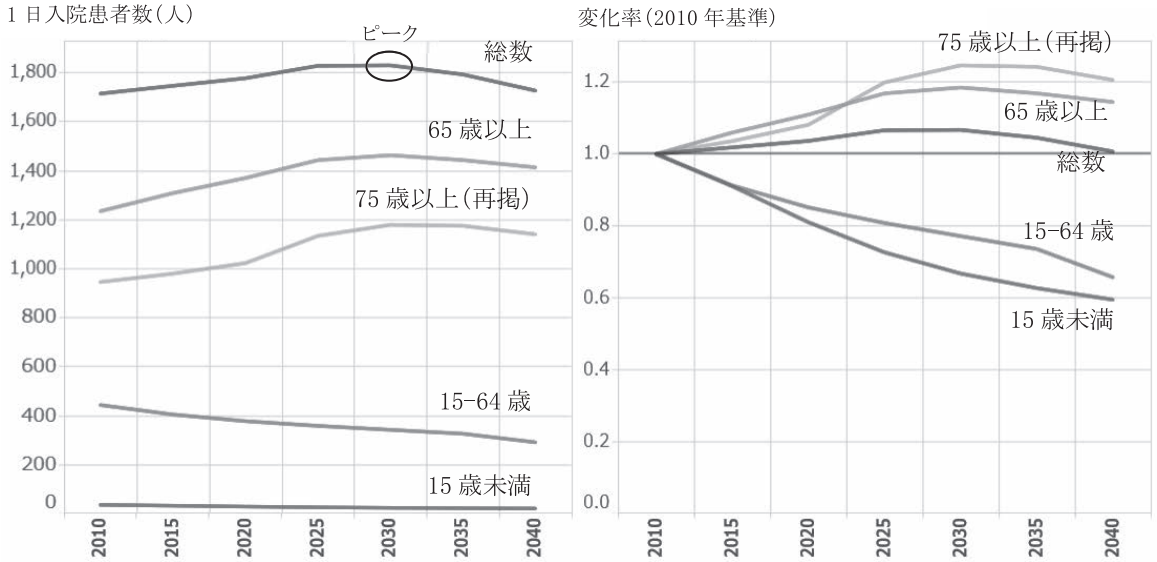


（AJAPA(All Japan Areal Population-change Analyses：地域別人口変化分析ツール）

（3）入院患者数の見通し

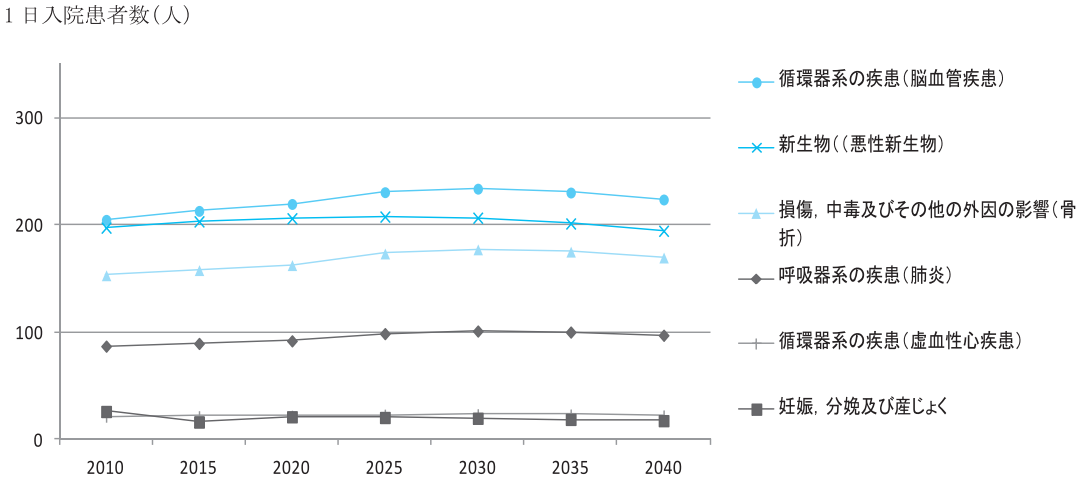
病床の機能分化等をしない場合は、嶺南圏域の患者総数は、2030年まで増え続け、その後は減少していく見込みです。年齢別では、高齢化に伴い65歳以上の患者は増えますが、64歳以下の患者は減少していく見込みです。高齢者の増加に伴い、「脳血管疾患」や誤嚥性の「肺炎」、転倒などによる「骨折」が増える見込みです。

〈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年には、2017年度比で6.4%増の8,452人となる見込みです。

嶺南圏域　（単位:人）

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	伸び率（2020/2017）	2025年度	伸び率（2025/2017）
第1号被保険者	7,810	7,968	8,069	8,171	4.6%	8,292	6.2%
要支援1	599	629	660	704	17.5%	750	25.2%
要支援2	1,100	1,124	1,129	1,153	4.8%	1,168	6.2%
要介護1	1,314	1,339	1,350	1,359	3.4%	1,376	4.7%
要介護2	1,657	1,701	1,742	1,770	6.8%	1,840	11.0%
要介護3	1,234	1,240	1,250	1,259	2.0%	1,286	4.2%
要介護4	1,063	1,096	1,111	1,121	5.5%	1,115	4.9%
要介護5	843	839	827	805	▲4.5%	757	▲10.2%
第2号被保険者	135	140	151	161	19.3%	160	18.5%
要介護認定者計	7,945	8,108	8,220	8,332	4.9%	8,452	6.4%
65歳以上人口	41,772	42,013	42,086	42,248	1.1%	41,990	0.5%
40 ～ 64歳人口	45,467	44,988	44,546	43,974	▲3.3%	41,318	▲9.1%

※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30年度～平成32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					
		自県				県外	計
		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	中丹（舞鶴）	
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					
		自県				県外	計
		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	中丹（舞鶴）	
患者住所地	高度急性期	30.4%	*	*	69.6%	*	100.0%
	急性期	14.5%	*	*	85.5%	5.4%	100.0%
	回復期	10.7%	*	*	89.3%	4.3%	100.0%
	慢性期	*	*	*	100.0%	*	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年における医療需要（嶺南区域に居住する患者の医療需要）（単位：人/日）	2025年における医療供給（医療提供体制）		
		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

※「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

（7）目指すべき医療提供体制および実現のための施策

○　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、他の圏域との連携も考慮しつつ、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。

○　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、距離的に遠隔であることから、嶺南地域における急性期医療体制の強化に取り組みます。

○　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は、急性期のみならず回復期や在宅支援など幅広い役割を担い、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。

○　老人クラブなど、高齢者が地域住民と共に実施する地域を支える活動を支援するとともに、高齢者が集う場所づくりや公共交通機関など移動手段の充実・確保を図ります。

第５節　構想の推進体制・進捗管理

１　推進体制

（1）病床機能報告等の活用

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。病床機能報告の結果については、地域医療構想調整会議や県医療審議会に報告し、進捗状況を確認します。

また、病棟単位で病床機能を選択する病床機能報告では、各医療機関の病床について実際の利用状況を正確に把握することが難しいため、本県では独自に「病床単位」での調査を行っており、当該調査も必要に応じて引き続き実施するなど地域医療構想の進捗状況をより実態に近い形で把握していきます。

（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。

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

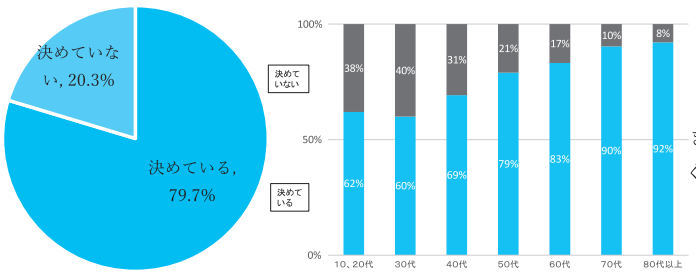
効率的で質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムを構築していくため、県民の視点に立って、医療機関の役割分担と連携を進めていく必要があることから、医療機関へのかかり方に関するアンケート調査を実施しました。

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%）

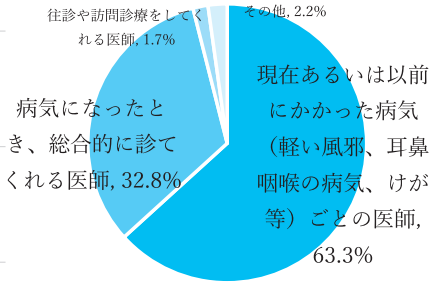
ｉ）約8割が「かかりつけ医」を持っている

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】

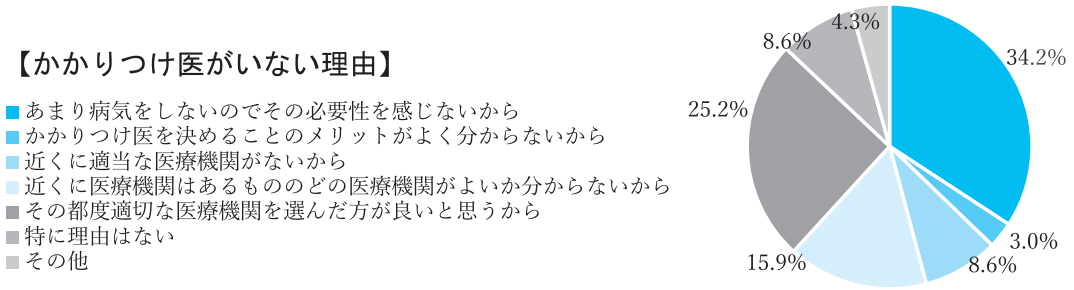


【かかりつけ医の持ち方】



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】



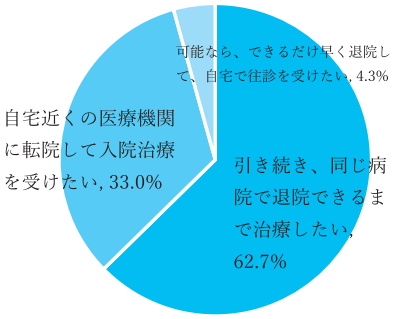
ii）病状が安定してからも約6割の人が同じ病院での入院を希望

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。

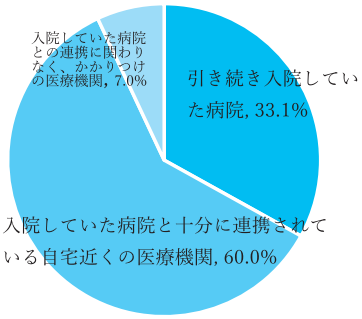
iii）退院後の通院先として約6割の人が入院していた病院と連携している自宅近くの医療機関を希望

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。

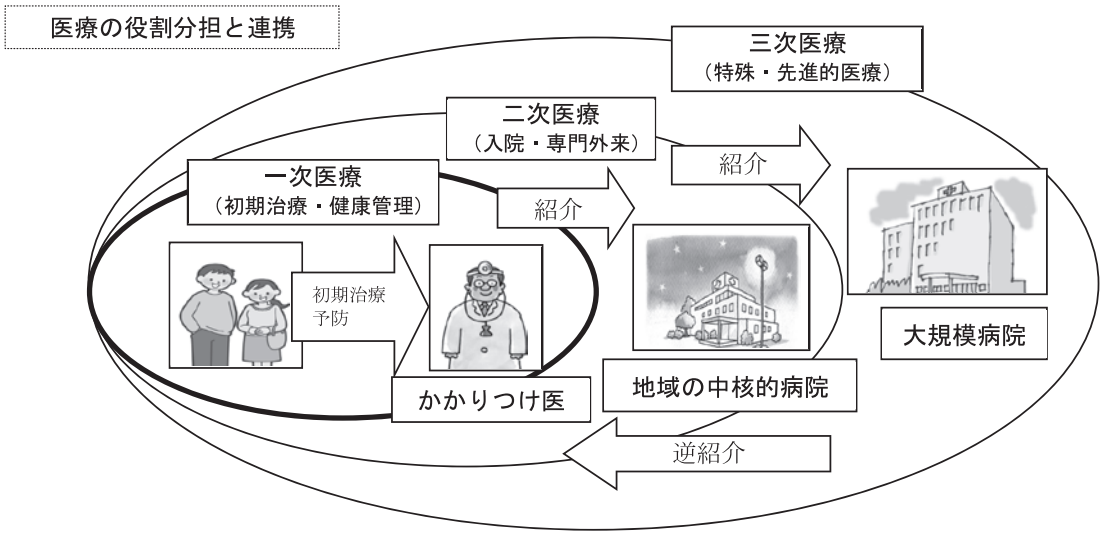
このことから、限られた医療資源を有効に活用しながら、患者の負担を軽減するためには、かかりつけ医を中心とした日常的な医療を基盤としながら、必要に応じて専門的な治療が受けられるよう、地域の医療機関が役割を分担しつつ、それぞれの専門性を高めていく必要があります。

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。

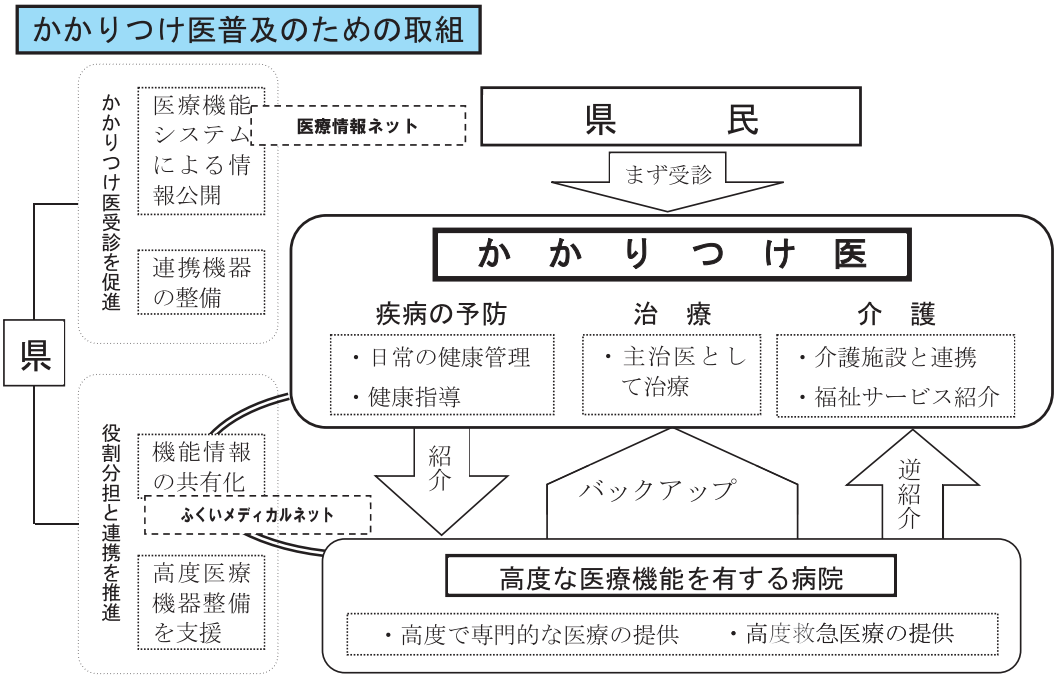
（3）医療機関への施設・設備の支援〔県〕

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

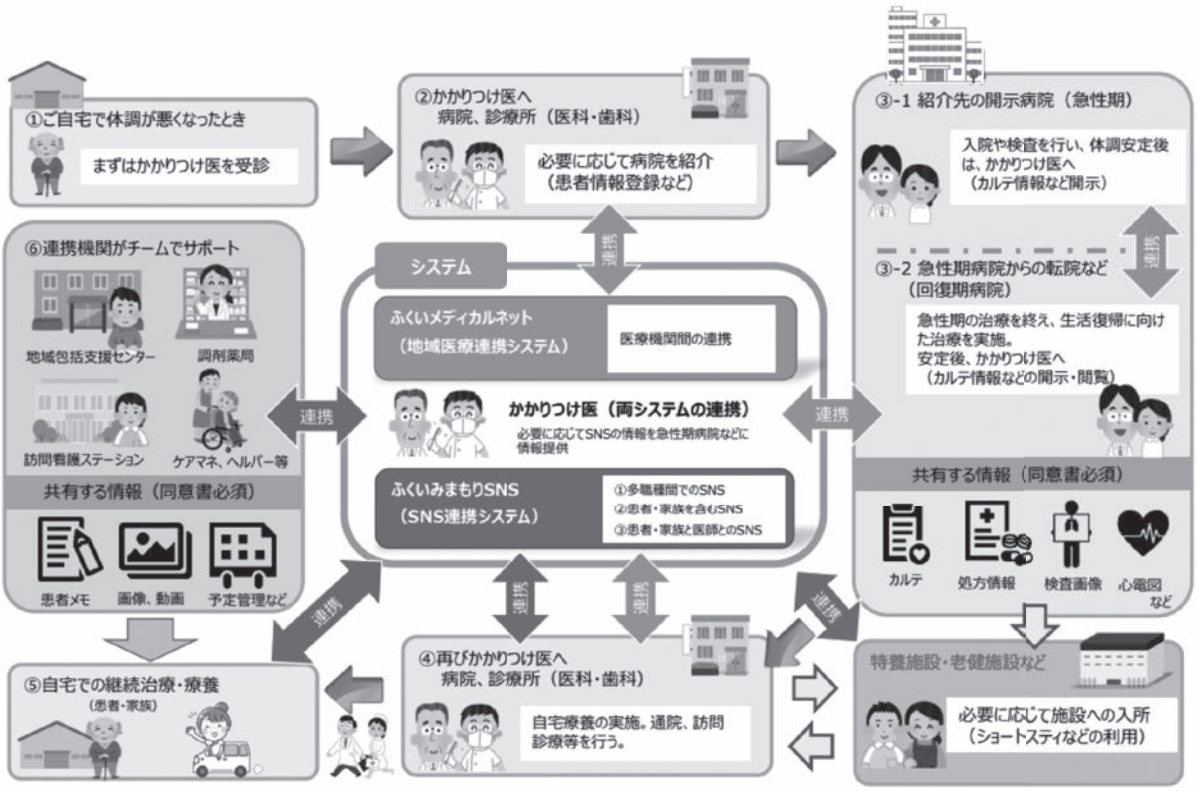
○ＩＣＴを活用した診療情報の共有

【施策の内容】

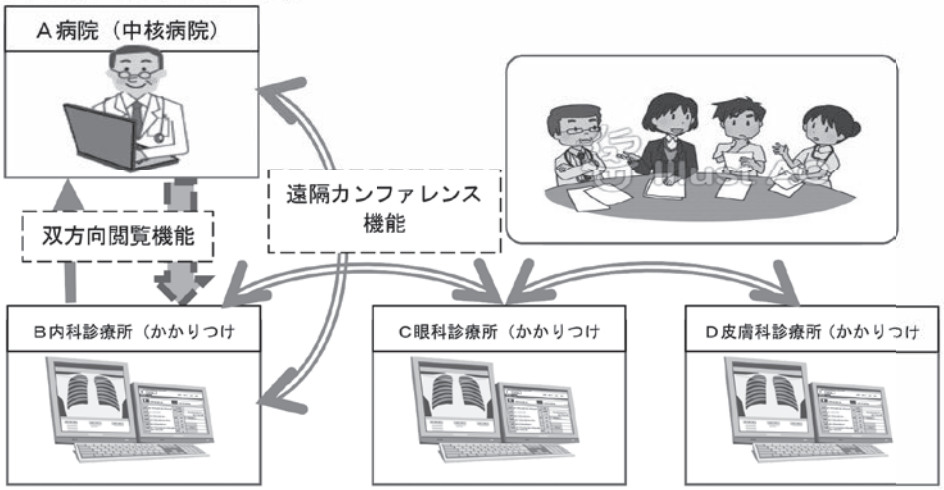
（1）ＩＣＴを活用した診療情報の共有〔県、県医師会〕

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。

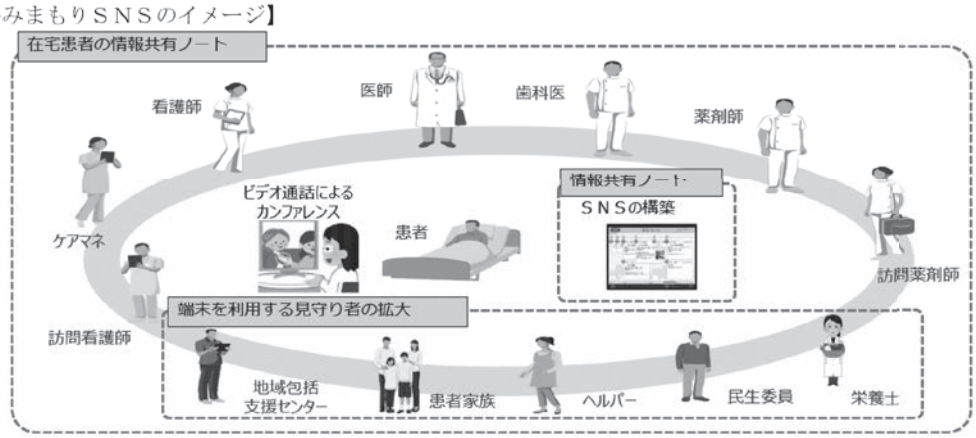
また、在宅医療に関わるかかりつけ医師や看護師等の多職種がモバイル端末を活用し、患者の治療やケアに関する情報を閲覧・入力できるシステム「ふくいみまもりＳＮＳ」を新たに導入し、令和6年4月から運用を開始します。



【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。

第５章　５疾病・６事業・在宅医療の医療提供体制の構築

（５疾病）
第１節　がん

がん(悪性新生物)は、わが国の死因の第1位であるともに、国立がん研究センターの推計によると、生涯のうちにおよそ2人に1人が、がんに罹るとされています。

がん予防のためには、禁煙、バランスの良い食生活や適度な運動等に効果があるとされており規則正しい生活習慣を続けることや、有効性の確立したがん検診を徹底した精度管理のもとで正しく実施し、受診率を高めていくことが重要です。

また、がんは、痛みや治療による副作用などの身体的苦痛、不安や悩み等の精神的苦痛を伴うため、がんと診断された時から緩和ケアを提供するとともに、アピアランス（外見への変化）ケア、ライフステージ（学校、就職、結婚等）別に生じる課題解決、在宅療養等への支援も必要であり、患者や家族を長期に支援していくことも重要となっています。

詳細は、別冊の「第4次福井県がん対策推進計画」において定めます。

第２節　脳卒中

脳卒中は、脳血管が詰まったり、破れたりすることによって脳機能に障害が起きる病気であり、その状態から脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に大別されます。

本県の令和3年の脳卒中による死亡者は、全体の7.6％を占めており、死因の第4位となっています。

また、脳卒中は、死亡を免れても後遺症として片麻痺、摂食・嚥下障害、言語障害、認知障害などの後遺症が残ることが多く、患者およびその家族の日常生活に与える影響が大きい疾病です。このため、その予防や初期症状等の正しい知識の普及啓発に取り組むとともに、脳卒中による後遺症の程度をできるだけ軽減し、発症後に質の高い生活を送るためにも、早期に適切な治療が受けられ、病期に応じたリハビリテーションが一貫した流れで行われる等の医療対策を推進します。

詳細は、別冊の「第２次福井県循環器病対策推進計画」において定めます。

第３節　心筋梗塞等の心血管疾患

心筋梗塞等の心血管疾患（以下、心血管疾患）は、心臓や血管等循環器の病気で、急性心筋梗塞、狭心症等の虚血性心疾患、心不全（急性心不全、慢性心不全）、大動脈疾患（急性大動脈解離等）等があげられます。

本県の令和3年の心疾患による死亡者は、全体の16．6％を占めており、死因の第2位となっています。

危険因子としては、喫煙、ストレス、メタボリックシンドロームといった生活習慣や高血圧、脂質異常症、糖尿病、歯周病等があげられ、これらを是正することで発症を予防することができます。急性心筋梗塞、大動脈解離等の急性期の治療は、早期に治療を受けることが予後の改善につながります。

また、再発予防のため、発症後早期からの心臓リハビリテーション[1]の継続が重要です。このため、心血管疾患の予防や初期症状等の正しい知識の普及啓発に取り組むとともに、早期に適切な治療や病期に応じたリハビリテーションが受けられるよう急性期から回復期および慢性期までの一貫した医療対策を推進します。

詳細は、別冊の「第２次福井県循環器病対策推進計画」において定めます。

1　日本心臓リハビリテーション学会が定義する「個々の患者の「医学的評価・運動処方に基づく運動療法・冠危険因子是正・患者教育及びカウンセリング・最適薬物治療」を多職種チームが協調して実践する長期にわたる多面的・包括的プログラム」のことです。

第４節　糖尿病

糖尿病とは、主にインスリンの作用不足によりブドウ糖が効率的にエネルギー源として利用されなくなって血液中に溜まり、血糖値が慢性的に高くなる病気で、1型糖尿病と2型糖尿病に大別されます。

1型糖尿病は、生活習慣とは無関係にインスリンの分泌能力が極端に減少する病態で、若者や小児に多く発症します。生存と合併症を予防するためには毎日複数回のインスリン注射と量の調整が必要かつ不可欠です。

一方、2型糖尿病は、インスリンの分泌能力が衰えやすい遺伝的要因を基盤として、食習慣、運動不足、ストレス、肥満などといったインスリンの浪費やその作用を鈍らせる生活習慣の要因が加わることで、結果としてインスリンの作用不足が起こり発症します。

糖尿病（特に2型糖尿病）は、その多くが初期症状をほとんど伴わない疾患ですが、ひとたび発症し、適切な治療を行わずに放置すると、数年から十数年のうちに網膜症や腎症、神経障害といった、いわゆる三大合併症を発症し、重症化すると、失明や人工透析の導入、足の切断等に至る恐れがあります。また、心筋梗塞や脳卒中などの動脈硬化症、さらには肝細胞がんや膵臓がんを始めとした発がんのリスクも高まります。発症を予防するには食生活や運動不足などの生活習慣を是正することが重要です。しかし、たとえ発症しても適切な血糖コントロールを行うことで合併症の発症や進行を予防することができます。早期発見・早期治療・治療継続による重症化予防のための医療対策を推進することがなにより大切です。

Ⅰ　現状と課題

１　本県の状況

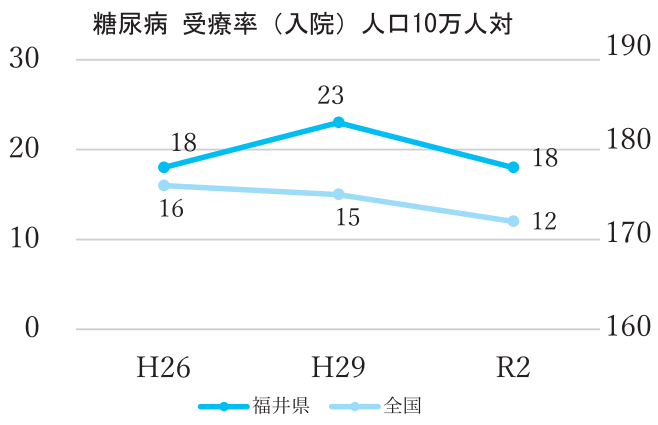
令和4年の調査[1]では、「糖尿病が強く疑われる人」[2]の割合は男性18.8%、女性が10.0%であり、平成28年（男性9.2%、女性4.5%）に比べ、男女とも増加しています。また、「糖尿病の可能性を否定できない人」[3]の割合は男性6.8%、女性10.0%であり、平成28年（男性11.2%、女性11.3%）に比べ、男女とも減少しています。

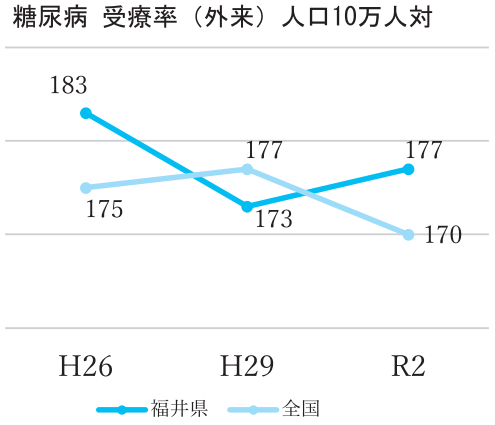
（1）患者数・受療率

糖尿病のために継続的に治療を受けている患者数[4]は、全国では579万人、福井県では3万5千人と推計され、平成26年（全国317万人、福井県2万1千人）に比べ増加しています。

糖尿病患者の受療率は、入院および外来とも全国に比べて高くなっています。

1　県健康政策課「県民健康・栄養調査」令和4年
2　「糖尿病が強く疑われる人」とは、ヘモグロビンＡ1ｃの値が6.5%以上、または服薬している人です。
3　「糖尿病の可能性を否定できない人」とは、ヘモグロビンＡ1Ｃの値が6.0%以上6.5%未満で脚注2以外の人です。
4　厚生労働省「患者調査」令和2年





厚生労働省「患者調査」

（2）死亡者数・年齢調整死亡率

糖尿病を原因とする死亡者数は、全国で約1万6千人と死亡数全体の1.0％を占めており、県内での糖尿病による令和4年の死亡者数は111人で、1.1％を占めています[5]。

なお、令和2年における糖尿病の年齢調整死亡率では、平成27年と比較すると、男性は大きく低下していますが、女性は高くなり、全国値を上回っています。

■糖尿病の年齢調整死亡率（人口10万人対）

	男性		女性	
	H27	R2	H27	R2
全国	14.3	13.9	7.9	6.9
福井県	18.6 (45位)	13.5 (18位)	7.0 (10位)	7.2 (28位)

厚生労働省「人口動態統計」
（平成27年・令和2年確定数）
「都道府県別年齢調整死亡率」
※順位は低い方からの順番を示す

２　医療提供体制

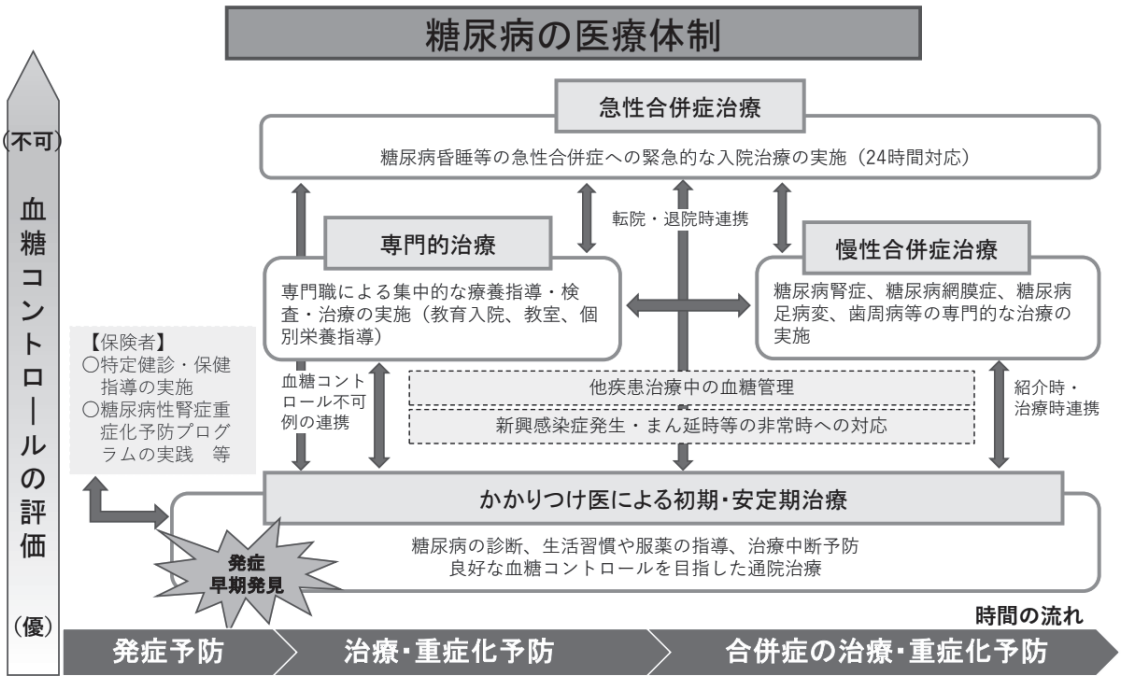
糖尿病を治療する目的･目標は､ＱＯＬ(Quality of Life;生活の質)の低下を防ぐことで、生命予後の悪化を回避することも含まれます。ＱＯＬの低下にいたる経過は、糖尿病の発症に始まり、診断・治療開始、血糖コントロール状況の悪化とその持続、合併症の発症・進展へと続きます。これらの経過の中で次の段階への進展・悪化を防ぐことが糖尿病治療の要諦であり、各々の病期に応じた適切な介入が必要です。

糖尿病治療の特徴としては、患者数が多いこと、病状が多様であること、症状の経過が何十年にも及ぶこと、関連する診療科が多数であること、日常生活を送りながら患者自らの意欲で治療を続けなければならないこと、などが挙げられます。

それらを1人の内科医で対応することや、多様な合併症を一つの医療機関で対応することには限界があります。したがって、身近なかかりつけ医を中心に、糖尿病の専門医、各診療

5　厚生労働省「人口動態統計（確定数）」令和4年

科医師、そして糖尿病の知識を有する看護師、保健師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士などの多様な専門職種が、相互に連携を取りながら、医療サービスを提供できる体制を構築していく必要があります。



（1）病状に応じた医療機能

ア　糖尿病の発症予防

2型糖尿病の発症は生活習慣に左右され、予防には、適切な食習慣、適度な身体活動や運動習慣等が重要であり、糖尿病の発症のリスクが高まっていても生活習慣の改善により発症を予防することができます。

糖尿病のリスクを把握するために特定健康診査[6]等の定期的な受診をすることや、生活習慣が改善されるよう特定保健指導[7]等により予防・健康づくりの取組みを行うことが大切です。

さらに、医療機関への受診勧奨や受診したかどうか等のフォローを行う等、糖尿病の発症予防と医療の連携に関する取組みも重要です。

6　特定健康診査とは、40歳以上の被保険者･被扶養者に対して、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した、生活習慣病予防のための保健指導を必要とする人を選び出すための健診です。健診項目には、内臓脂肪の蓄積状態をみるために腹囲の計測が追加されるなど、特定保健指導の対象者を的確に抽出するための検査項目が導入されています。

7　特定保健指導とは、自分の健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取組みを継続的に行い、自らの力で健康的な生活に改善できるよう、さまざまな働きかけやアドバスを行う保健指導です。内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さに応じてレベル別に行われます。

◆発症予防のために、行政や保険者、医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

（行政・保険者）

○糖尿病や合併症に関する情報発信や、正しい知識の普及啓発を行うこと。

○生活習慣の改善等により糖尿病発症のリスクを低減させる取組みを実施すること。

○特定健康診査や特定保健指導を実施し、受診勧奨値を超える人が確実に医療機関を受診するよう連携体制を構築すること。

（医療機関）

○健診受診後の受診勧奨等により医療機関を受診した対象者に対し、適切な検査や糖尿病発症予防のための指導を行うこと。

イ　かかりつけ医による初期･安定期治療（糖尿病の診断、食事や運動の指導、通院治療）

糖尿病（特に2型糖尿病）は、ほとんど自覚症状を伴いませんが、血糖値が高い状態を放置すると、様々な合併症が起こりやすくなります。一方、なるべく早く治療を開始し、かつ良好な血糖を維持することで合併症の発症や進行を防ぐことができます。

糖尿病が気になったとき、または健康診断で高血糖や尿糖を指摘されたときには、出来るだけ早期に、まずは身近なかかりつけ医で検査を受けることが大切です。その上で糖尿病と診断された場合は、食事療法や運動療法、服薬等の指導を受け、良好な血糖を維持するため、定期的にかかりつけ医に通院して検査や診察を受ける必要があります。

さらに、診断当初、あるいは通院治療の途中で、食事･運動療法等の教育、詳しい検査、治療方法の変更などのために、専門的治療を提供する医療機関の受診を勧められることがあります。

◆初期・安定期治療を行う医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

○過去1年間で糖尿病の診断、指導をした経験があること。

○75gOGTT[8]、HbA1c等の血糖値測定や検尿検査が実施可能であること。

○食事療法（食品交換表の使用等）、運動療法および薬物療法による血糖コントロールが可能であること。

○低血糖時およびシックデイ[9]の診断と初期対応が可能であること。

○専門的治療、急性合併症治療、慢性合併症治療を行う他の医療機関との連携を図っていること。

8　75g経口ブドウ糖負荷試験。75グラムのブドウ糖を飲用させ、その前後で一定の時間に採血を行い血糖値がどの程度上昇するかを測定し、糖尿病の有無を判定する検査です。

9　糖尿病患者が治療中に発熱、下痢、嘔吐をしたり、食欲不振のため食事ができないなどの体調不良時を指します。

ウ　専門的治療（食事・運動療法等の教育、詳しい検査、治療方法の変更）

血糖コントロール状況が不良の際には、かかりつけ医はこれまでに行った治療の経過・内容、検査結果を記載した紹介状により、専門的治療を行う医療機関と連携する必要があります。

専門的治療を行う医療機関では、集中的な療養指導（食事・運動療法等）、検査、治療を行い、改善が得られたら、治療の経過･内容、検査結果を記載した紹介状（逆紹介）により、かかりつけ医と連携する必要があります。

◆この計画に記載する専門的治療を行う医療機関に求められる事項は以下の通りであり、これらに該当する医療機関は次表のとおりです。

〇以下のいずれかの条件を満たすこと。

・日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医が在籍（常勤または非常勤）すること。

・日本糖尿病協会糖尿病認定医および糖尿病療養指導士※が在籍（常勤）すること。

〇療養指導体制が整っていること（糖尿病教育入院、糖尿病教室または個別栄養指導のいずれかを自院で行っていること）。

〇専門的治療、急性合併症治療、慢性合併症治療を行う他の医療機関との連携を図っていること。

〇他の医療機関との連携を図っていること。

※「糖尿病療養指導士」とは、日本糖尿病療養指導士認定機構が認定した「日本糖尿病療養指導士」、医療にかかわる国家資格を取得した医療従事者、または福井糖尿病療養指導研究会等による糖尿病療養指導関連の講習を受講し修了証を取得した「地域糖尿病療養指導士」のいずれかを指します。

■専門的治療を行う医療機関の基準を満たす医療機関（令和5年11月現在）

医療圏	区分	専門医等の在籍状況	医療機関名	所在地	教育入院	教室	栄養指導
福井・坂井	病院	◎	光陽生協病院	福井市	○		○
		□	嶋田病院	福井市	○	○	○
		◎	田中病院	福井市	○	○	○
		◎	福井県済生会病院	福井市	○	○	○
		◎	福井県立病院	福井市	○	○	○
		◎	福井厚生病院	福井市	○	○	○
		◎	福井赤十字病院	福井市	○	○	○
		◎	福井中央クリニック	福井市	○	○	○
		◎	安川病院	福井市	○		
		◎	木村病院	あわら市	○		○
		◎	春江病院	坂井市	○	○	○
		○	宮﨑病院	坂井市			○
		◎	福井大学医学部附属病院	永平寺町	○	○	○
	診療所	○	光陽生協クリニック	福井市		○	○
		□	たかさわ内科クリニック	福井市			○
		○	ひらざわハートクリニック	福井市			○
		◎	福井総合クリニック	福井市		○	○
		◎	嶋田医院	永平寺町		○	
奥越	病院	○	福井勝山総合病院	勝山市	○	○	○
丹南	病院	◎	木村病院	鯖江市	○	○	○
		□	公立丹南病院	鯖江市	○	○	○
		○	高村病院	鯖江市	○		○
		○	中村病院	越前市	○		○
		○	越前町国民健康保険織田病院	越前町	○		○
	診療所	◎	こうの内科耳鼻咽喉科	越前市		○	
嶺南	病院	□	敦賀医療センター	敦賀市	○		○
	診療所	◎	竹内内科クリニック	敦賀市		○	○

※「◎」は、日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医が常勤で在籍する医療機関
「○」は、日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医が非常勤で在籍する医療機関
「□」は、日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医は在籍していないが、日本糖尿病協会糖尿病認定医および療養指導士が常勤で在籍する医療機関

地域医療課「令和5年医療機能調査」

エ　急性合併症治療（糖尿病昏睡等の急性合併症への緊急的な入院治療）

高度の高血糖（大体400mg/dL以上）や意識障害などのケトアシドーシス性昏睡[10]や高血糖高浸透圧昏睡[11]に伴う症状を認める場合には、直ちに入院治療を行う必要があります。

10　ケトアシドーシス性昏睡とは、高度のインスリン作用不足によりエネルギー源としてブドウ糖が利用できないために、代わりに脂肪を分解してエネルギーを得ようとする結果、生成されるケトン体により血液が酸性に傾く状態です。細胞が損傷を受け、さらに脱水が加わると意識障害も起こします。

11　高血糖高浸透圧昏睡とは、高血糖による多尿や発熱・下痢等による水分喪失などから高度の脱水をきたし、同時にナトリウムなどの血液中の塩分濃度も相対的に上昇する結果、血液の浸透圧が上昇し、体の細胞が機能異常をきたす状態です。脳細胞は浸透圧の異常による悪影響を受けやすく、意識障害も起こします。

◆この計画に記載する急性合併症治療を行う医療機関に求められる事項は以下のとおりであり、これらに該当する医療機関は次表のとおりです。

〇糖尿病昏睡等急性合併症の治療が可能であること。

〇救急医療機関であり、糖尿病の急性合併症の患者を24時間受入可能であること。

〇他の医療機関との連携を図っていること。

■急性合併症治療を行う医療機関の基準を満たす医療機関（令和5年11月現在）

医療圏	医療機関名	所在地	医療圏	医療機関名	所在地
福井・坂井	さくら病院	福井市	奥越	阿部病院	大野市
	嶋田病院	福井市		広瀬病院	大野市
	田中病院	福井市		福井勝山総合病院	勝山市
	福井県済生会病院	福井市	丹南	公立丹南病院	鯖江市
	福井県立病院	福井市		中村病院	越前市
	福井厚生病院	福井市		林病院	越前市
	福井循環器病院	福井市		東武内科外科クリニック	越前市
	福井赤十字病院	福井市		越前町国民健康保険織田病院	越前町
	福井総合病院	福井市	嶺南	市立敦賀病院	敦賀市
	木村病院	あわら市		公立小浜病院	小浜市
	春江病院	坂井市			
	福井大学医学部附属病院	永平寺町			

地域医療課「令和5年医療機能調査」

オ　慢性合併症治療（透析治療や、眼・足・歯周病の治療）

血糖値が高い状態（高血糖）が続くと、全身に様々な合併症が起こってきます。知らない間に病気が進み、気づいたときにはかなり進行しているという状態も珍しくなく、命に関わる場合もあります。このような合併症の悪化を防ぐために、入院または通院し、人工透析や眼・足・歯の専門的な治療を行う必要があります。

◆慢性合併症治療を行う医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

○【糖尿病腎症】[12]

・腎不全患者の人工透析が実施可能であること。

○【糖尿病網膜症】[13]

・日本眼科学会が認定する眼科専門医が在籍（常勤または非常勤）すること。

・光凝固療法が自院で実施可能であること。

・蛍光眼底造影検査、硝子体手術が自院または他院と連携して実施可能であること。

○【糖尿病足病変】[14]

・適切なフットケア（軽症病変の治療、足の手入れ方法の指導など）を実施可能であること。

・糖尿病壊疽など重症度に応じた適切な治療を実施可能であること。

○【歯周病】

・日本糖尿病協会歯科医師登録医が在籍（常勤または非常勤）すること、または症状に応じて適切な治療を実施できる歯科医療機関であること。

○上記の条件に加えて、他の医療機関との連携を図っていること。

カ　他疾患治療中の血糖管理

周術期[15]や化学療法中、感染症治療中等に適切な血糖管理を行うことは予後の改善につながります。糖尿病患者が他の疾患で治療する際の血糖管理は重要です。また、糖尿病患者に限らず、治療中の他疾患の影響や薬剤の影響により二次性糖尿病を引き起こすこともあります。副腎皮質ステロイド等血糖値が上昇する可能性のある薬剤を用いた治療を行う際は、血糖値の推移を把握し、適切な血糖コントロールを行う必要があります。

◆他疾患治療中の血糖管理を行う医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

○75gOGTT、HbA1c等の糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること。

○専門的な経験を持つ医師を含め、各専門職種による、食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた集中的な血糖管理が実施できること。

○他の医療機関との連携を図っていること。

12　糖尿病腎症とは、高血糖により血液をろ過する糸球体に負担がかかり、腎臓の機能が低下する病気です。
13　糖尿病網膜症とは、高血糖により網膜の血管に負担がかかり、そのため網膜に酸素や栄養が不足し、眼底出血や硝子体出血どの症状を引き起こす病気で、失明などの視覚障害に至る主な原因の一つです。
14　糖尿病足病変とは、高血糖により末梢の神経線維が障害され、変性、脱落するために起こる足の裏や指の病変です。進行すると感覚が麻痺し、足に傷などができても気づきにくくなる結果、処置が遅れ、潰瘍や壊疽を引き起こすことがあります。
15　周術期とは、手術を行うにあたり、入院から手術を受け退院するまでの期間です。

キ　地域や職域との連携

未受診者や治療中断者へのアプローチをすすめるため、受診勧奨や保健指導を実施している市町や保険者と医療機関との連携を強化していく必要があります。また、就労している糖尿病患者が治療を中断することなく継続していくため、就労先の理解と支援も必要です。企業と医療機関の連携した取組みの推進が求められています。

◆地域や職域との連携を行う医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

○糖尿病性腎症重症化予防プログラム[16]等、保険者や関係団体と連携した取組みを実施していること。

○治療と仕事の両立支援等、産業医等と連携した医療を行っていること。

○在宅医療や訪問看護、介護サービス等を行う事業者との連携を図っていること。

ク　新興感染症発生・まん延時等の非常時への対応

感染への不安などを理由に、医療機関への受診控えや外出自粛によるストレスや運動不足、食生活の変化等による血糖コントロールの悪化が懸念されます。

オンラインでの受診や相談、ＩＣＴ・ＰＨＲ（パーソナル・ヘルス・レコード）等を活用した血糖値等の管理や指導を行う等、継続した治療や指導ができる体制づくりが求められています。

◆新興感染症発生・まん延時等の非常時に対応を行う医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

○在宅医療や訪問看護を行う事業者等と連携できる体制があること。

○オンライン診療による診療継続が可能な体制があること。

○ＩＣＴの活用やＰＨＲの利活用ができること。

※　専門的治療を行う医療機関および急性合併症治療を行う医療機関に関する最新の情報については、「福井県地域医療課のホームページ内にある『第8次福井県医療計画』」の欄で確認してください。
また、糖尿病の治療を行う医療機関に関する情報は、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

16　糖尿病性腎症重症化予防の取組を一層推進していくため、福井県医師会・福井県糖尿病対策推進会議・福井県CKD対策推進協議会・福井県で策定したプログラムです。健診データやレセプトデータから、糖尿病や慢性腎臓病の進行度を評価するHbA1c値、eGFR値、尿たんぱくの状況を参考に、医療機関への受診勧奨やかかりつけ医と保険者の連携による保健指導を行っています。

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○発症・重症化予防のための普及啓発
○未治療や治療中断を予防するための取組みの推進
○医療従事者の専門性の強化
○かかりつけ医と専門医および関係機関の連携強化

【施策の内容】

１　発症・重症化予防のための普及啓発〔県、市町、糖尿病対策推進会議[17]等〕

糖尿病の発症を予防するため、「元気な福井の健康づくり応援計画」等に沿って、生活習慣の改善や健診受診の必要性を啓発します。

また、世界糖尿病デー（11月14日）や県民が気軽に参加できるイベント等を活用し、糖尿病に関する広報や講座の開催、血糖値や血圧測定、療養相談や栄養相談行うなどの意識啓発を行います。

さらに、糖尿病と歯周病は相互に悪影響を及ぼすことから、歯科健診の受診を推進します。

２　未治療や治療中断を予防するための取組みの推進〔県、保険者、糖尿病対策推進会議等〕

「福井県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を活用し、医療保険者や医師会、医療機関等との連携による受診勧奨や保健指導により、未治療者や治療中断者等、重症化リスクのある人を確実に医療につなげるための取組みを促進します。

さらに、働き盛り世代の患者が、継続した治療と仕事を両立できるよう、地域・職域・医療機関の連携による支援体制を推進します。

３　医療従事者の専門性の強化〔県、糖尿病対策推進会議等〕

糖尿病の治療には、医師のみでなく看護師、保健師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士等の様々な職種が関与しており、各医療スタッフの専門性と連携の強化が必要です。

医療従事者を対象とした糖尿病の診断、治療、管理、合併症対応や連携体制構築のための研修会等を実施し、糖尿病に関する専門性を強化します。

また、このような研修を通じて、日本糖尿病協会糖尿病認定医や糖尿病療養指導士（日本糖尿病療養指導士認定機構あるいは福井糖尿病療養指導研究会）の資格の取得や更新および活動を促進します。

17　平成17年2月に厚生労働省支援のもとに日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会による全国レベルの「糖尿病対策推進会議」が設立されたことを受け、本県では、福井県医師会が平成17年10月に関連団体とともに福井県糖尿病対策推進会議を設立し、本県における糖尿病の予防と治療の徹底を図るため、様々な取組みを行っています。
（福井県糖尿病対策会議ホームページ：http://fukuiken-dm-taisaku.com/index.htm）

４　かかりつけ医と専門医および関係機関の連携強化〔県、医療機関、糖尿病対策推進会議等〕

かかりつけ医と専門医等、関係医療機関において、糖尿病連携手帳の活用等により患者情報を共有し、紹介・逆紹介等の連携を強化することにより、病状に応じた医療が適切に提供できる体制の構築を図ります。特に、かかりつけ医と専門的治療を実施している医療機関との連携や、相互に影響を及ぼしている糖尿病と歯周病の治療における医科歯科連携を促進します。

また、福井県栄養士会が設置した「栄養ケア・ステーション」を活用し、糖尿病患者への栄養相談や食事療法の指導等を推進します。

新興感染症発生・まん延時等においても、オンライン診療やＩＣＴの活用等による継続した治療や指導ができる体制づくりを促進します。

Ⅲ　数値目標

<table>
<tr><th>項目</th><th colspan="2">現状</th><th>目標</th></tr>
<tr><td>特定健康診査実施率</td><td colspan="2">57.0%
(R3)</td><td>70%</td></tr>
<tr><td>特定保健指導実施率</td><td colspan="2">26.1%
(R3)</td><td>45%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">尿中アルブミン・蛋白定量検査
実施件数
(人口10万人対)</td><td>アルブミン</td><td>1,559件(R3)
＊全国平均2,277件</td><td rowspan="3">全国平均以上</td></tr>
<tr><td>蛋　白</td><td>3,039件(R3)
＊全国平均2,601件</td></tr>
<tr><td>合　計</td><td>4,598件(R3)
＊全国平均4,878件</td></tr>
<tr><td>70歳未満の糖尿病性腎症による新規
透析導入患者数
(70歳未満人口10万人対)</td><td colspan="2">7.8人
(R5)</td><td>減少</td></tr>
<tr><td>透析予防指導管理を実施する
医療機関数</td><td colspan="2">11か所
(R5)</td><td>10か所以上</td></tr>
<tr><td>糖尿病連携手帳等を活用して
連携している医療機関の割合</td><td colspan="2">40.3%
(R5)</td><td>50%以上</td></tr>
<tr><td>糖尿病に関する専門知識を
有する医療従事者数</td><td colspan="2">125人取得
(R5)</td><td>100名以上取得/年</td></tr>
</table>

糖尿病の医療体制構築に係る指標

区分			指　標　（●：重点指標）	現　状			数値目標	施策等
				福井県	全国平均	備考		
予防	プロセス	●	特定健康診査実施率	57% （全国17位）＊高い順	56.2%	医療保険者から国に報告された特定健康診査の実施結果 調査年：令和3年	特定健康診査の受診率：70%以上	・「元気な福井の健康づくり応援計画」等に沿って事業等を実施 ・イベント等の活用による糖尿病の意識啓発を実施 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用した取組みの促進 ・地域・職域・医療機関の連携による治療と仕事の両立支援の推進
		●	特定保健指導実施率	26.1% （全国23位）＊高い順	24.7%	医療保険者から国に報告された特定保健指導の実施結果 調査年：令和3年	特定保健指導の実施率：45%以上	
予防 治療・重症化予防	アウトカム		糖尿病が強く疑われる者のうち治療中の者の数	強く疑われる者の割合14.0% うち治療中の者の割合58.3%	※未公表	国民健康・栄養調査、県民健康・栄養調査 調査年：令和4年		
		●	糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく受診勧奨により医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合	52.4%	—	県独自調査（市町国保） 調査年：令和3年		
治療・重症化予防	ストラクチャー		糖尿病内科（代謝内科）の医師数	3.7人／10万人対 28人 （福井・坂井25人、奥越0人、丹南1人、嶺南2人）	4.5人／10万人対	医師・歯科医師・薬剤師調査 調査年：令和4年		
			糖尿病内科（代謝内科）を標榜する医療機関数	診療所：1施設　0.1／10万人対 （福井・坂井1、奥越0、丹南0、嶺南0） 病院：15施設　2.0／10万人対 （福井・坂井11、奥越0、丹南4、嶺南0）	診療所：12.7施設 0.5施設／10万人対 病院：33.9施設 1.3施設／10万人対	医療施設調査 調査年：令和2年		
			糖尿病専門医が在籍する医療機関数	2.6施設／10万人対	3.0施設／10万人対	糖尿病専門医の認定状況 （日本糖尿病学会HP） 調査年：令和4年	糖尿病に関する専門知識を有する医療従事者数：毎年100人以上取得	・医療従事者を対象とした研修会等の実施による専門性の強化 ・糖尿病認定医や糖尿病療養指導士の資格取得や活動の促進
			糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数	3.4施設／10万人対	4.1施設／10万人対	糖尿病療養指導士の認定状況 （日本糖尿病療養指導士認定機構HP） 調査年：令和4年		
			１型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数	19施設 2.5施設／10万人対	1.2施設／10万人対	NDBデータ 調査年：令和3年		
			妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的治療を行う医療機関数	10施設 1.3施設／10万人対	1.0施設／10万人対	NDBデータ 調査年：令和3年		
	プロセス		糖尿病患者の年齢調整外来受療率	90.0	92.0	【患者調査】傷病大分類の都道府県別受療率（10万人対）を標準人口で補正した値 調査年：令和2年		
			HbA1cもしくはGA検査の実施割合	0.97 （全国4位）＊高い順	—	NDBデータ 調査年：令和3年		
			インスリン治療の実施割合	0.12 （全国27位）＊高い順	—	NDBデータ 調査年：令和3年		
治療・重症化予防 合併症の発症予防・治療・重症化予防			糖尿病連携手帳を活用して連携している施設数	112施設	—	県医療機能調査 調査年：令和5年	糖尿病連携手帳を活用して連携している施設の割合：50%以上	・医療従事者を対象とした研修会等の実施による専門性の強化
			糖尿病透析予防指導もしくは糖尿病合併症管理の実施割合	0.004 （全国46位）＊高い順	—	NDBデータ 調査年：令和3年	糖尿病透析予防指導管理を行う施設数：10箇所以上	・「栄養ケア・ステーション」を活用した食事指導等の実施
			外来栄養食事指導の実施割合	0.04 （全国40位）＊高い順	—	NDBデータ 調査年：令和3年		
治療・重症化予防	アウトカム		重症低血糖の発生率（糖尿病患者１年あたり）	0.006 （全国19位）＊低い順	—	NDBデータ 調査年：令和3年		
		●	糖尿病の年齢調整死亡率	男性：13.5（18位） 女性：　7.2（28位）	男性：13.9 女性：　6.9	【人口動態調査】 調査年：令和2年		
合併症の発症予防・治療・重症化予防	ストラクチャー		腎臓専門医が在籍する医療機関数	2.9施設／10万人対	2.3施設／10万人対	腎臓専門医県別人数 （日本腎臓病学会HP）		・かかりつけ医と専門的治療を実施している医療機関との連携の促進 ・糖尿病と歯周病の管理を適切に行うための医科歯科連携の促進 ・医療従事者を対象とした研修会等の実施による専門性の強化
			歯周病専門医が在籍する医療機関数	0.1施設／10万人対	0.8施設／10万人対	歯周病専門医の認定状況 （日本歯周病学会HP）		
			糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う医療機関数	47施設／10万人対 （全国43位）＊高い順	—	NDBデータ 調査年：令和3年		
			糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う医療機関数	7施設／10万人対 （全国46位）＊高い順	—	NDBデータ 調査年：令和3年		
			糖尿病足病変に対する専門的治療を行う医療機関数	13施設／10万人対 （全国42位）＊高い順	—	NDBデータ 調査年：令和3年		
			急性合併症の治療を行う医療機関数	23施設	—	県医療機能調査 調査年：令和5年		
	プロセス		眼底検査の実施割合	0.33 （全国47位）＊高い順	—	NDBデータ 調査年：令和3年		
		●	尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合 （人口10万人対 実施件数）	0.13 （4,598件）	— （4,878件）	NDBデータ 調査年：令和3年	尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施件数：全国平均以上	
			クレアチニン検査の実施割合	0.91 （全国8位）＊高い順	—	NDBデータ 調査年：令和3年		
	アウトカム		治療が必要な糖尿病網膜症の発生率（糖尿病患者１年あたり）	0.015 （全国14位）＊低い順	—	NDBデータ 調査年：令和3年		
		●	糖尿病性腎症による新規透析導入率 【参考】新規透析導入患者における糖尿病性腎症患者の割合	11.4/10万人対 41.0%	12.2/10万人対 40.2%	R3調査 日本透析医学会	糖尿病性腎症による新規透析導入患者に占める70歳未満の患者の割合：減少	
			糖尿病患者の新規下肢切断術の件数	33件 4.3件/10万人対	6,015件 4.8件/10万人対	NDBデータ 調査年：令和3年		

第５節　精神疾患

精神疾患は症状が多様であるとともに自覚しにくい場合があり、症状が重くなってから相談や精神科に受診するという場合があります。

また、重症化してからでは、治療が困難となり回復に時間を要したり、長期の入院が必要となってしまう場合もあります。しかし、発症してからできるだけ早期に必要な精神科医療が提供されれば回復し、再び地域生活や社会生活を営むことができるようになります。

精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、精神障がいの有無や程度に関係なく安心して地域や社会で生活できるように、精神科医療機関や関係機関が連携しながら必要な精神科医療が提供される体制の構築を推進します。

Ⅰ　現状と課題

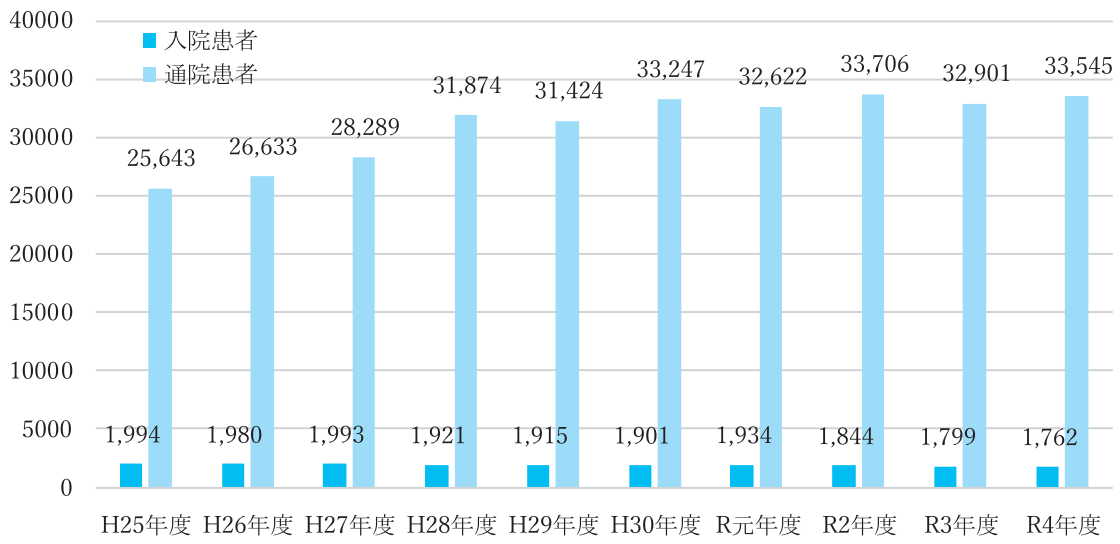
1　本県の状況

(1)精神疾患による受療者の状況

令和4年6月30日現在の精神科病院の在院患者数は1,762人で、平成25年度と比べ232人（11.6%）減少しています。一方で、令和4年3月末現在の通院患者（実人数）は、33,545人で、平成25年度と比べ7,902人（76.4%）増加しており、精神疾患患者数全体では増加傾向にあります。

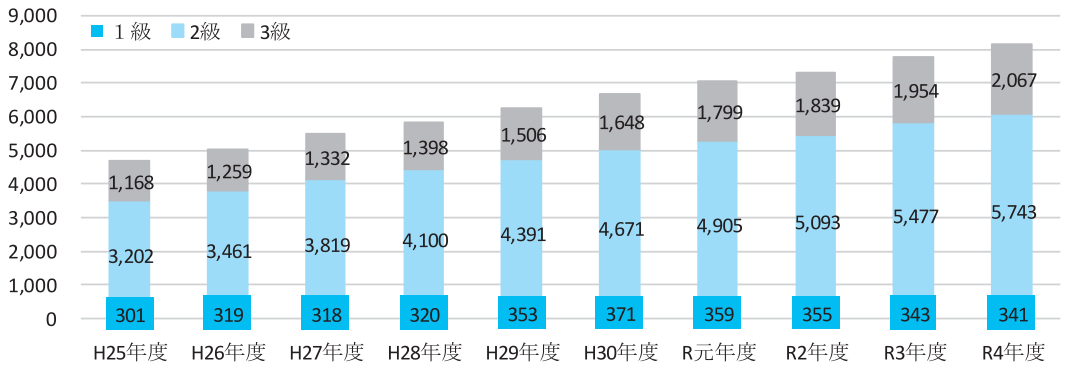
また、令和4年度末現在の精神障害者保健福祉手帳所持者数は8,151人で、平成25年度と比べ1.7倍に増加しています。

精神疾患患者数の推移



入院患者数:厚生労働省「精神保健福祉資料」(毎年度6月末)　通院患者数:障がい福祉課調査(毎年度3月末)

精神障害者保健福祉手帳所持者数



障がい福祉課調査（毎年度3月末）

(2) 入院患者の状況

精神科病院における疾病別入院患者数は、「統合失調症」が758人（43.0%）と最も多く、次いで「症状性を含む器質性精神障害」が610人（34.6%)、「気分（感情）障害」が202人（11.5%）となっています。

入院患者の年齢をみると、65歳以上の患者が1,193人で全体の67.7%を占めています。また、在院日数では1年以上入院している患者が1,000人（56.8%)、5年以上の入院患者は499名（28.3%）になります。

入院形態別入院患者数

入院種別	措置入院	医療保護入院	任意入院	その他の入院	合計
人数（割合）	13人（0.7%）	1,037（58.9%）	710人（40.3%）	2人(0.1%)	1,762（100%）

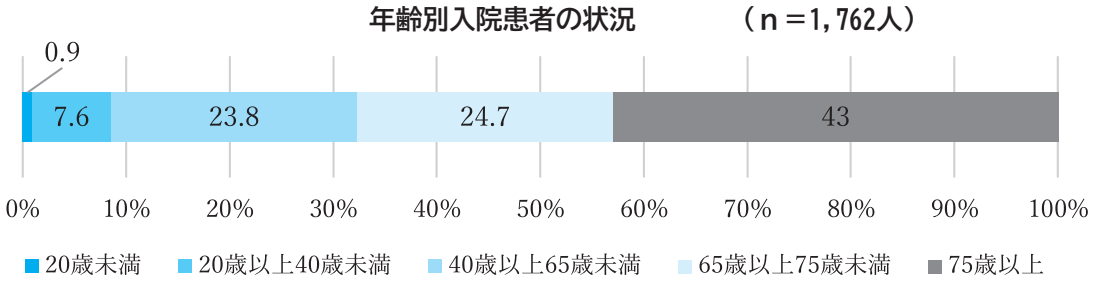
厚生労働省「精神保健福祉資料」(R4.6.30現在)

疾病別入院患者数

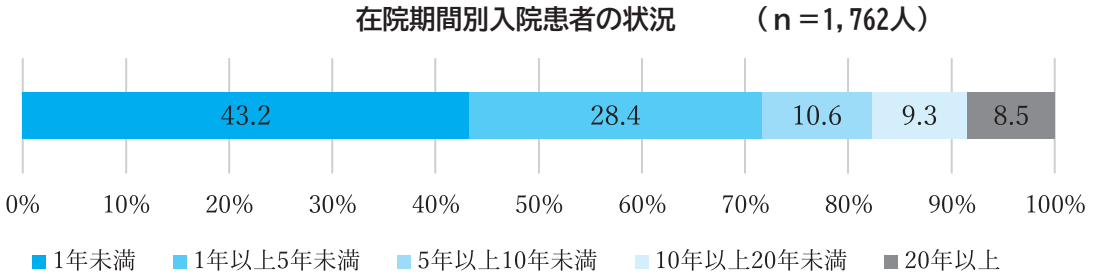
（単位：人）

種　　別		患者数
Ｆ０	症状性を含む器質性精神障害	610
	Ｆ００　アルツハイマー病型認知症	354
	Ｆ０１　血管性認知症	45
	Ｆ０２－０９　上記以外の症状性を含む器質性精神障害	211
Ｆ１	精神作用物質による精神及び行動の障害	42
	Ｆ１０　アルコール使用による精神及び行動の障害	42
	覚せい剤による精神及び行動の障害	0
	アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0
Ｆ２	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	758
Ｆ３	気分（感情）障害	202
	躁病エピソード・双極性感情障害(躁うつ病)	120
	その他の気分障害	82
Ｆ４	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	73
Ｆ５	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	6
Ｆ６	成人のパーソナリティ及び行動の障害	6
Ｆ７	精神遅滞〔知的障害〕	30
Ｆ８	心理的発達の障害	17
Ｆ９	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	4
てんかん（Ｆ０に属さないものを計上する）		12
その他		2
合　　計		1,762

厚生労働省「精神保健福祉資料」(R4.6.30現在)



厚生労働省「精神保健福祉資料」（R4.6.30現在）

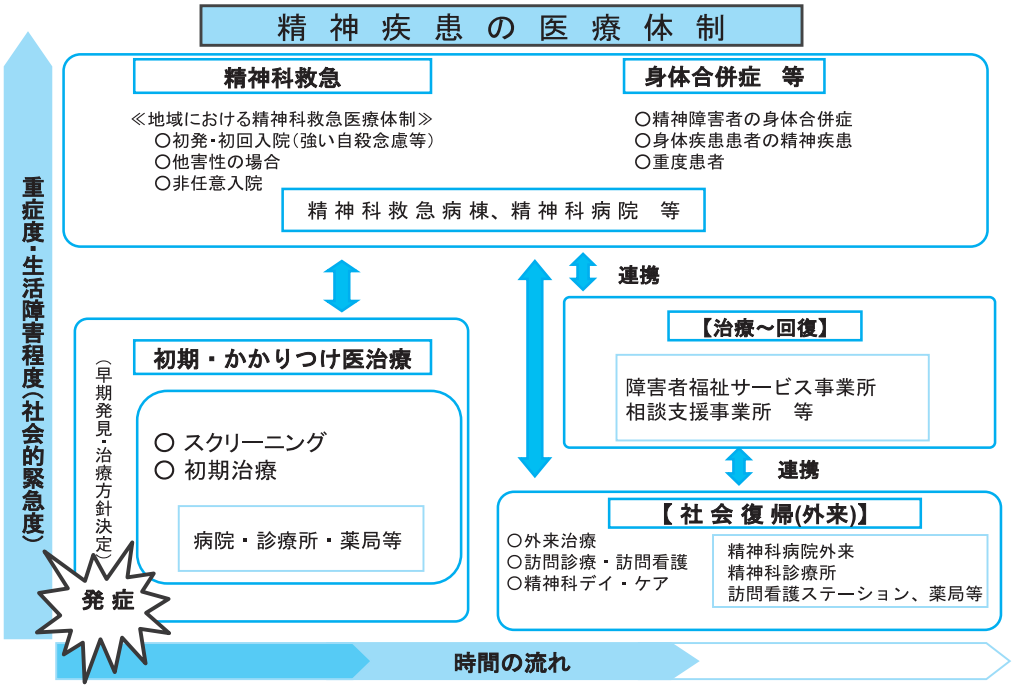


厚生労働省「精神保健福祉資料」（R4.6.30現在）

2　精神疾患の医療体制

精神疾患は、発症してからできるだけ早期に必要な精神科医療が提供されれば回復し、再び地域生活や社会生活を営むことができます。そのためにも、地域医療体制、救急医療体制の充実に加え、地域移行支援や地域定着支援など患者の症状や状況に応じて、福祉関係機関等の様々なサービスと協働しながら、必要な医療を総合的に提供できる体制が必要です。

令和4年6月末現在の精神科病院は15病院、病床数は2,186床で、病床利用率は84.9%です。



（1）予防と早期発見・早期治療に対応できる医療機能

精神疾患は誰でもかかる可能性のある疾患です。早期に必要な相談や医療を受けられるよう、心の健康の保持・増進を図る予防対策や、精神疾患に対する知識の普及啓発を継続して行うことが必要です。

心の健康や精神疾患に関する相談は保健所や総合福祉相談所において電話、面接、訪問等で行っています。令和4年度の相談件数は10,368件です。相談内容は多様化、複雑化しており、一つの相談機関で解決することは困難になってきているため、様々な専門機関の連携により問題解決にあたることが求められています。

特に、うつ病や認知症等の疾患は、最初に一般内科等のかかりつけ医を受診することが多く、また、事業所におけるストレスチェックの導入等により産業医が早期発見、対応を行うことも多いため、精神科医との連携を推進し、早期治療に繋げていくことが重要です。

（2）多様な精神疾患に対応できる医療機能

多様化する精神疾患に質の高い精神医療を提供するため、精神疾患等ごとに医療機関の役割を明確にし、医療連携体制の構築を行うことが必要です。

◆各医療機能を担う医療機関に求められる主な役割、求められる事項は以下のとおりです。

医療機能	主な役割	求められる事項
県連携 拠点機能	・医療機能の県拠点 ・情報収集発信の県拠点 ・人材育成の県拠点 ・地域連携拠点機能への支援	・地域連携会議の運営 ・県民・患者への情報提供 ・専門職に対する研修プログラムの提供 ・地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への助言 ・難治性精神疾患・処遇困難事例の受入れ対応
地域連携 拠点機能 ※本県では精神科医療圏が1つのため県連携拠点機能が役割を担います	・医療機能の地域拠点 ・情報収集発信の地域拠点 ・人材育成の拠点 ・地域精神科医療機能提供機能への支援	・地域連携会議の運営支援 ・地域・患者への情報提供 ・多職種による研修の企画・実施 ・地域精神科医療機能を担う医療機関からの個別相談への助言 ・難治性精神疾患・処遇困難事例の受入れ対応
地域精神科医療 提供機能	・患者本位の精神科医療の提供 ・多職種協働による支援の提供 ・地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力	・患者の状況に応じた適切な精神科医療の提供、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制の確保 ・精神科医、薬剤師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師等の多職種による支援 ・医療機関、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、地域包括支援センター等と連携した生活の場に必要な支援

ア　精神科救急・身体合併症

県では、精神症状の急激な悪化等の緊急時に適切な精神医療を受けられるように、嶺北4病院、嶺南3病院の輪番体制を整備しています。当番病院で治療が困難な重度の精神症状の場合等に対応する常時対応病院を1病院、身体合併症対応病院を1病院指定し、夜間・休日の精神科救急医療体制を整備しています。

また、平成22年度から精神科救急情報センターを開設し、24時間365日体制で、精神障がい者や家族等からの精神医療相談への対応、医療機関や消防機関等からの要請に対し、精神症状や状態に応じ精神科医療機関等の紹介や受診調整を行っています。

しかし、精神疾患と身体疾患を合併する患者の受入れ病院決定や救急対応における措置入院の要否を判断する精神保健指定医の確保や入院先の隔離室の確保には時間を要することがあります。令和6年4月から、福井県立病院に精神科救急・合併症病棟を追加整備し体制の充実を図っています。今後も精神科救急を担う医療機関および一般救急病院との連携体制の強化が必要です。

精神科救急を担う主な医療機関

	医療機関名
嶺北	福井県立病院、松原病院、こころの森病院、武生記念病院
嶺南	猪原病院、嶺南こころの病院、杉田玄白記念公立小浜病院

※常時対応病院として松原病院、身体合併症対応病院として福井県立病院を指定
※掲載した医療機関以外にも、継続的に診療している自院の患者・家族や精神科救急情報センター等からの問い合わせ等について、地域の医療機関との連携により夜間・休日も対応できる体制を有する医療機関があることに御留意ください。

イ　難治性精神疾患

県内で難治性精神疾患の治療薬であるクロザピン治療を行うことができる医療機関は4か所（福井県立病院、福井大学医学部附属病院、松原病院、杉田玄白記念公立小浜病院）、登録患者数は130名となっています[1]。クロザピンは既存の薬物治療に抵抗性を示す統合失調症患者に有効な治療である一方、無顆粒球症等の重度な副作用を生じることがあるため、精神科病院と血液内科等を有する医療機関との連携が必要です。

また、閉鎖循環式全身麻酔下での精神科電気けいれん療法（ｍＥＣＴ）は、手術室で通電によって脳内にけいれん発作を誘発し、精神症状の改善を図る治療法です。電気けいれん療法を施行できる医療機関（福井県立病院、福井大学医学部附属病院）において、重症な病態発生時からできる限り迅速に施行できるｍＥＣＴ体制の整備が必要です。

難治性精神疾患の治療が必要な人が治療を受けることができるよう、専門的治療の普及を図る必要があります。

1　クロザリル適正委員会（R5.10.4現在）

ウ　うつ病

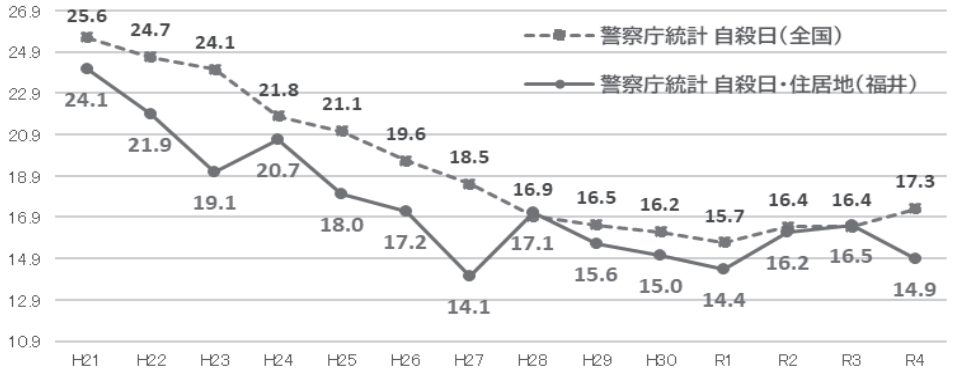
うつ病が関与していることが多いといわれている自殺者は、全国で平成10年から3万人を超えて推移していましたが、平成24年に3万人を下回り減少しています。令和4年の本県の自殺者は114名、自殺率は人口10万人あたり14.9です。

うつ病は身体症状を伴うことが多いことから、正確な診断と状態に応じた医療の提供のために、かかりつけ医と精神科医の連携が必要です。

回復期には復学・復職・就職等の社会復帰に向けた支援を提供するため、関係機関との連携が求められます。

また自殺予防として、救急医療機関と精神科との連携や、救急医療機関と地域との連携を強化するなど、自殺未遂者への対策や職場におけるメンタルヘルス対策が、さらに重要となっています。

自殺死亡率の年次推移



厚生労働省「人口動態統計」

エ　子どもの心（児童・思春期精神疾患、発達障がい等）

児童・思春期は身体的・心理的成長過程にある不安定な時期です。特に思春期は統合失調症やうつ病等の精神疾患の好発年齢でもあり、専門的診断が重要になりますが、専門的に対応している医療機関の数は限られています。

自閉スペクトラム症（ＡＳＤ）、注意欠如多動性障害（ＡＤＨＤ）等の発達障がいについては、早期に適切な治療や支援につなげることが重要ですが、児童精神科医等の専門医や支援を行う人材が少ない状況にあります。平成29年度から福井大学に寄附研究部門を設置し、発達障がいや不登校等の子どもの心の問題に対応できる専門医やコメディカル等の人材育成を行いました。令和4年度からは発達とトラウマ障がいのある児者に対し、質の高い医療サービスを提供できる専門医を養成しています。

オ　認知症

令和5年4月現在、県内の認知症高齢者は2万8千人以上、高齢者の約8人に1人が認知

症という状況です。厚生労働省が策定した「認知症施策推進大綱」や令和6年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を踏まえ、認知症になっても安心して暮らすことができるよう、地域における認知症に対する一層の理解普及を進めるとともに、かかりつけ医や専門医療機関、地域包括支援センター等が連携し、認知症の早期発見･早期対応、認知症本人･家族等を適切な支援に繋ぐことが必要です。

そのため、かかりつけ医への助言等の支援や専門医療機関や地域包括支援センターとの連携の推進役となる認知症サポート医の養成や認知症の専門的医療を提供する認知症疾患医療センターの運営等を行っています。

今後さらに医療従事者等の認知症対応力の向上や多職種・多施設連携を推進し、地域の実情に応じた医療提供体制の強化を図るとともに、地域で認知症の人や家族を支える体制を整備する必要があります。

カ　その他の専門医療

アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症は、病気に対する理解不足や偏見等により治療に繋がりにくいことや、専門治療を担う医療機関や支援機関が少ない等の課題があります。令和2年12月に嶺南こころの病院を依存症専門医療機関（アルコール健康障害）に指定しましたが、今後さらに依存症治療拠点病院や依存症専門医療機関等の選定を行い、これらの医療機関を中心とした治療連携体制の構築が必要です。

てんかん、摂食障がい、ＰＴＳＤ等の精神疾患については、専門的な対応ができる医療機関の数が少ない現状を踏まえ、相談や治療の拠点となる医療機関を明確にするとともに治療連携体制を構築していく必要があります。令和5年10月から福井大学医学部附属病院において摂食障がい支援拠点病院を開設し、支援拠点病院による専門的な相談の受付や研修、啓発等を行っていきます。

災害時精神医療は、発災直後から被災地に入り精神科医療活動を行う災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ）の体制整備が進められ、令和5年11月現在、本県ではＤＰＡＴ先遣隊を6チーム登録しています。本県が被災する場合や派遣が長期に渡ることを想定し、ＤＰＡＴ研修を開催し、ＤＰＡＴチーム数を増やすとともに他の医療救護チームと共に活動できるように体制を整えていく必要があります。

キ　新興感染症の発生・まん延時における体制

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、新興感染症の発生・まん延時においても、感染した精神疾患のある方への医療提供体制の整備が必要です。

ク　隔離・身体的拘束の最小化

医療・保護を図る上でやむを得ないと判断された場合に、必要最小限の範囲で行われる隔離・身体的拘束について、人権擁護の観点から最小化することが求められます。

(3) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

精神科病院に入院した新規の精神疾患患者の退院率は、令和元年では入院後3か月時点で64.4%、入院後1年時点で90%が退院しています。しかし一方で、1年以上の在院患者が入院患者全体の56.7%を占めています。県内の精神病床における平均在院日数は全国に比べ短くなっていますが、長期入院患者にあっては高齢化や様々な要因から地域移行に困難を伴う場合が多く、平成29年度136日、令和元年度106.1日となっております[2]。

1年以上の長期入院患者のうち、地域での受入れ条件が整えば退院が可能である精神障がい者は、令和5年6月末現在192人です[3]。

精神科病院からの長期入院患者の退院を促進するとともに、できるだけ住み慣れた地域での生活を支援するためには、入院中から退院後の生活や就労について、精神科病院と地域の相談支援事業所等の関係機関が連携し、患者のニーズに合わせたサービスを提供するとともに、退院後の地域生活を継続する支援体制および精神症状悪化時等の緊急時の対応体制を確保することが重要です。

長期入院患者割合

	入院患者	長期入院患者	65歳未満の長期入院患者数	65歳以上の長期入院患者数
H29年度	1,915人	1,078人（56.3%）	405人（37.6%）	673人（62.4%）
R4年度	1,762人	1,000人（56.7%）	299人（30.0%）	701人（70.0%）

厚生労働省「精神保健福祉資料」（R元年度）

長期入院患者割合

区　分	入院後3か月時点	入院後6か月時点	入院後1年時点
福井県	64.4%	81.7%	90.0%
全　国	63.5%	80.1%	87.7%

厚生労働省「精神保健福祉資料」（R元年度）

再入院率

区　分	退院後3か月時点		退院後6か月時点		退院後1年時点	
	1年未満	1年以上	1年未満	1年以上	1年未満	1年以上
福井県	22%	44%	27%	44%	32%	48%
全　国	20%	37%	28%	40%	36%	43%

厚生労働省「精神保健福祉資料」（R元年度）

2　厚生労働省　病院報告
3　障がい福祉課調査（R5.6.30現在）

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○精神疾患のある方が住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを送ることができる社会の実現
- 正しい知識の普及と相談支援等の推進
- 精神障がいのある方等に対する地域支援の充実、危機介入体制の構築
- 多様な疾患に対する診療機能の充実
- 中核となる病院の拠点機能の充実

【施策の内容】

1　正しい知識の普及と相談支援等の推進〔県、市町、医療機関〕

(1) 心のサポーターを養成し[4]、精神疾患の予防や心の健康づくりに関する正しい知識の普及啓発を行います。

(2) 総合福祉相談所、保健所、市町等の関係機関が連携し当事者や家族の心の問題に総合的に対応できる相談支援体制の充実を図ります。

(3) 総合福祉相談所を中心にアルコール、薬物、ギャンブル等の依存症、ひきこもり、児童思春期等に関する研修会の開催や相談の充実を図り、当事者や家族の支援および必要な専門医療やサービスの早期提供を行います。

(4) うつ病等の早期発見と早期治療を図るため、健診や職場におけるストレスチェックや一般医（産業医）と精神科医との連携強化の推進を図ります。

(5) 認知症の早期発見・早期対応、医療の提供のため、かかりつけ医や歯科医師、薬剤師、看護師等に対する認知症対応力向上研修の実施やサポート医の養成を進めるとともに、専門医療機関やかかりつけ医等との連携による認知症初期集中支援チームの活動を推進します。

2　精神障がいのある方等に対する地域支援の充実、危機介入体制の構築

〔県、市町、医療機関〕

(1) 健康福祉センターおよび市町単位で保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し、関係機関による重層的な連携による支援体制の強化に努めます。

(2) 精神障がい者の地域移行を支援するために、退院調整を行う退院後生活環境相談員や精神保健福祉士、地域での支援を行う相談支援専門員等が入院中からの連携により地域相談支援（地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援）の利用促進および充実に努めます。

(3) 地域で生活する精神障がい者に対する相談や地域移行に係る調整を行う相談支援専門員等への研修を行い資質の向上を図ります。また、自らの体験を生かし精神障がい者を支援するピアサポーターの育成・活用を推進していきます。

(4) 退院後の生活に向けた生活訓練の場、生活の場としてのグループホーム等の充実を

4　心のサポーターとは、メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解を持ち、家族等身近な人に対し傾聴を中心とした支援ができる人のことです。

図ります。

(5) 精神障がい者が地域の中で安心して生活し働けるように職業訓練など一般就労を含めた就労支援を行うとともに、精神障がい者の雇用が進むように企業や事業所に対する意識啓発に努めます。

(6) 高齢の長期入院患者等の退院促進に向け、介護保険等関係機関との連携強化を行います。

(7) ホームヘルプサービスや訪問診療や訪問看護など地域の生活を支えるために必要なサービスの充実を図ります。また病状悪化時や治療中断時の支援体制について検討を行います。

(8) 措置入院者が退院後に医療等の継続的な支援を受けることができるよう、医療機関、障がい福祉サービス事業所、市町等と連携し支援を行います。

(9) 認知症の人ができるだけ住み慣れた地域で安心した生活を継続できるように、医療・介護等の連携の推進役となる認知症サポート医の養成や、認知症の疑いのある人への早期の気づき、ＢＰＳＤへの対応等が行えるよう医療従事者に対する認知症対応力の向上を図るなど、医療・介護等の連携を一層進めるとともに、地域における認知症の本人や家族の見守り・相談等の支援体制（チームオレンジ等）の整備を促進します。また、若年性認知症の人やその家族を支援する関係者のネットワークの構築を推進し、若年性認知症の人の就労・社会参加を進めます。

(10) 精神科救急医療体制の適正かつ円滑な運用を確保するため、精神科診療所と精神科病院との連携の促進、精神科救急医療体制の充実に向けての検討、措置入院の診察の円滑な運用を図るため、受入れ医療機関および精神保健指定医の確保について引き続き検討を行います。

(11) 身体合併症を有する患者や自殺未遂者等の精神疾患と身体疾患の救急医療体制について、精神科救急医療機関と一般救急医療機関との協議の場を設け、受入れ体制の充実についての検討や研修会を行い連携体制の構築を行います。

(12) 精神科救急医療相談や救急対応が必要な患者の受入れ先の調整に対応する精神科救急情報センターの機能の充実を図ります。

(13) 災害時の精神科医療提供のため、ＤＰＡＴ養成研修を行い県内の体制を整備します。また災害時に迅速かつ適切な支援活動が行えるよう平時から他の医療チームとの連携体制の構築を行います。

(14) 新興感染症発生・まん延時には、感染により入院を要する精神疾患のある方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。

３　多様な疾患に対する診療機能の充実〔県、市町、医療機関〕

(1) 多様な精神疾患等ごと（統合失調症、うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症等）に対応できる医療機能（県連携拠点機能、地域精神科医療提供機能）を明確

にし、県内における各医療機関の特性や強みを活かした機能分化や医療連携による実効的・効果的な支援体制の構築を目指します。

(2) 難治性精神疾患（治療抵抗性統合失調症や重症なうつ病など）の治療が進むよう、クロザピン内服や閉鎖循環式全身麻酔下でのｍＥＣＴ等の専門的治療のさらなる推進・普及を図ります。

(3) 認知症医療において、新規抗認知症薬の治療導入を見据えた早期発見・早期鑑別診断、身体合併症や重症ＢＰＳＤ等に対する急性期治療、療養や介護等の慢性期医療など、各専門医療機関が主体的な役割を分担し連携する体制の強化を図るとともに、認知症疾患医療センターや地域包括支援センター等地域の関係機関が早期から介入し適切に連携することにより、実効的で包括的な支援体制の強化を目指していきます。

(4) 病院勤務の医療従事者や看護職員等および病院勤務以外（診療所、訪問看護ステーション、介護事業所等）の看護職員等を対象とした認知症対応力向上研修を実施し、ＢＰＳＤや身体合併症等への適切な対応力の向上を図るとともに、認知症サポート医を中心とした地域における医療・介護等の連携体制を強化します。

(5) 児童・思春期精神疾患や発達とトラウマ障がいなどの心の診療を行える専門医の養成を行います。

(6) 依存症患者等に対する包括的な支援を実施するため、関係機関の連携強化、依存症に関する情報や課題共有等のため依存症対策協議会を設置します。

(7) 隔離・身体的拘束など行動制限を行う際には、患者の人権に配慮することが求められるため、実地指導等により適切な処遇による入院医療を確保します。

４　中核となる病院の拠点機能の充実〔県、市町、医療機関〕

(1) 松原病院を災害拠点精神科病院に指定し、災害時における精神科医療を提供する上での中心的役割を担って行きます。

(2) 福井大学医学部附属病院を摂食障がい支援拠点病院に指定し、摂食障がいの治療および回復支援のための支援体制を強化していきます。

(3) 依存症患者が適切な医療を受けられるよう、依存症ごとに専門医療機関を選定していきます。依存症専門医療機関の中から県内の中心的な役割を果たす依存症治療拠点機関を福井県立病院に指定し、依存症に関する専門的な相談支援、関係機関との連携推進や研修、普及啓発を行っていきます。

　また、総合病院に搬送される身体的ダメージが大きいハイリスク飲酒者および軽症依存症者に支援を行うことで、退院後に再飲酒を繰り返す負の連鎖を断ち切り、心身両面から切れ目のない依存症治療を強化します。

(4) 自殺未遂者を適切な支援につなげるため、総合病院に搬送された自殺未遂者等を対象に、再企図防止と緊急時の早期受診を図るため、精神科医療機関と地域の関係機関をつなぐシステムを構築し支援を行っていきます。

Ⅲ　数値目標

項　　目		現　　状	目　　標
精神病床における退院率	入院後3か月時点	64.4%（2020）	68.9%（2026）
	入院後6か月時点	81.7%（2020）	84.5%（2026）
	入院後1年時点	90%（2020）	91.0%（2026）
地域生活平均日数		331.1日（2020）	332日以上（2026）
精神病床における入院患者数		1,762人（2022）	1,621人（2026）
精神病床における1年以上の長期入院患者数	65歳以上	701人（2022）	601人（2026）
	65歳未満	299人（2022）	266人（2026）
精神病床における入院患者数 急性期（3か月未満）		444人（2022）	441人（2026）
精神病床における入院患者数 回復期（3か月以上1年未満）		318人（2022）	313人（2026）
精神病床における入院患者数 慢性期（1年以上）		1,000人（2022）	867人（2026）
かかりつけ医認知症対応力向上研修新規修了者数		354人（2023）	487人（2025）
認知症サポート医		81人（2023）	96人（2025）
災害派遣精神医療チーム（DPAT）先遣隊の登録数		6チーム（2023）	現状より増加（2029）
治療抵抗性統合失調症治療薬治療を行う登録患者数		130人（2023）	現状より増加（2029）
子どもの心の診療を行える専門医の養成者数		7人（2023）	15人以上（2029）
依存症専門医療機関		1施設（2023）	3施設以上（2029）
依存症治療拠点機関		0施設（2023）	1施設（2029）

精神疾患ごとに対応できる医療機関一覧

【精神科病院】

NO	地区	医療機関名	統合失調症	うつ病・そううつ病	児童・思春期精神疾患	発達障害	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル依存症	PTSD	高次脳機能障害	摂食障害	てんかん	認知症	精神科救急	身体合併症	自殺対策	災害医療
1	福井	こころの森病院	○	○	○	○	○		○	○				○	○		○	
2	福井	福井県立すこやかシルバー病院												★				
3	福井	福井県立病院	★	★	○	○	★	○	○	○	○	○	○	★	○	★	★	○
4	福井	福井厚生病院	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○			○	○	
5	福井	福井大学医学部附属病院	○	○	★	★	○	○	○	★	○	★	○	○		○		
6	福井	福井病院.	○	○	○	○	○	○			★		○	○				
7	福井	福仁会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
8	福井	松原病院	○	★	○	○	○	○	○	○	○	○	○	★	○	○	○	★
9	奥越	たけとう病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
10	丹南	武生記念病院	○	○			○						○	○	○		○	
11	丹南	みどりヶ丘病院	○	○		○	○	○		○	○	○	○	○			○	
12	二州	猪原病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
13	二州	敦賀温泉病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	★		○	○	
14	若狭	杉田玄白記念公立小浜病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
15	若狭	嶺南こころの病院	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○		○	

【精神科・神経科・心療内科を標榜する診療所等】

1	福井	福井愛育病院			○	○						○	○					
2	福井	福井県こども療育センター			○	★							○					
3	福井	福井県済生会病院	○	○	○	○				○				○		○		
4	福井	福井赤十字病院											○	○				
5	福井	沖野メンタルクリニック	○	○										○				
6	福井	オレンジホームケアクリニック		○							○			○		○		
7	福井	貴志医院	○	○	○	○	○			○	○	○		○			○	
8	福井	木原クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	
9	福井	こころとからだクリニック福井	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	
10	福井	こまつクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	
11	福井	たけうちクリニック		○													○	
12	福井	長谷川医院	○	○	○	○				○		○		○			○	
13	福井	平谷こども発達クリニック			○	★							○			○		
14	福井	ヒロセクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○				○	
15	福井	福井心のクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
16	福井	牧田心療内科クリニック	○	○														
17	福井	むかい心療内科クリニック	○	○	○	○	○	○		○	○			○		○	○	
18	坂井	加納病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
19	坂井	あわらこころ診療所	○	○			○	○						○				
20	坂井	菜の花こころのクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○			○	
21	丹南	桑原心療内科クリニック	○	○	○	○	○	○		○	○			○			○	
22	丹南	津田クリニック	○	○		○	○	○	○	○	○	○		○			○	
23	二州	市立敦賀病院	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○		○		
24	二州	敦賀医療センター	○	○		○					○	○	○					
25	二州	萩の実ストレスケアクリニック	○	○		○	○		○	○				○			○	

○地域精神科医療提供医療機関　★県連携拠点医療機関　　（地区ごと五十音順）

※県内の精神科、神経内科、心療内科を標榜する病院および診療所で公表に同意を得た医療機関のみ掲載しています。疾患によってはその他の医療機関でも診察を行っている場合があります。

区分			指　標 （●重点指標）	現　　状 福井県	全　国	備　考	数値目標	施策等
精神疾患のある方が住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを送ることができる社会の実現	アウトカム	●	精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率	64.4%	63.5%	精神保健福祉資料 （2020年度）	68.9%以上 （2026年度）	・精神疾患の予防や心の健康づくりに関する正しい知識の普及 ・総合福祉相談所を中心に依存症、ひきこもり、児童思春期等に関する研修会の開催、相談の充実
		●	精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率	81.7%	80.1%	精神保健福祉資料 （2020年度）	84.5%以上 （2026年度）	
		●	精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率	90.0%	87.7%	精神保健福祉資料 （2020年度）	91.0%以上 （2026年度）	
		●	精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数（地域平均生活日数）	333.1日	327.0日	精神保健福祉資料 （2020年度）	332日以上 （2026年度）	
			精神病床における入院患者数	1,762人	258,920人	精神保健福祉資料 （2022年度）	1,621人 （2026年度）	
		●	精神病床における急性期入院患者数	444人	55,211人	精神保健福祉資料 （2022年度）	601人 （2026年度）	
		●	精神病床における回復期入院患者数	318人	43,397人	精神保健福祉資料 （2022年度）	266人 （2026年度）	
		●	精神病床における慢性期入院患者数	1,000人	160,307人	精神保健福祉資料 （2022年度）	867人 （2026年度）	
		●	精神病床における新規入院患者の平均在院日数	106.1日	110.3日	精神保健福祉資料 （2020年度）		
普及啓発、相談支援	プロセス		心のサポーター養成研修の修了者数	―	3,450	精神保健福祉資料 （2022年度）		
			認知症サポート医養成研修修了者数	81人	―	長寿福祉課 （2023年度末）	96人 （2025年度）	
			かかりつけ医認知症対応力向上研修新規修了者数	354人	―	長寿福祉課 （2023年度末）	487人 （2025年度）	
地域における支援、危機介入	ストラクチャー		救急患者精神科継続支援料を算定した医療機関数	0施設 0施設/10万人対	25施設 0.02施設/10万人対			・健康福祉センター・市町単位で保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し支援体制を強化 ・精神障がい者の地域移行を支援するため、入院中からの連携による地域相談支援の利用促進および充実 ・認知症の人が地域での生活を継続するため医療・介護の連携を推進、若年性認知症の人や家族への支援体制の整備促進 ・精神科救急医療体制の充実に向けての検討および措置入院受入れ医療機関および精神保健指定医の確保の検討 ・精神科救急医療機関と一般救急医療機関との協議の場を設置し、受入れ体制の検討、研修会の実施 ・精神科救急情報センターの機能強化 ・DPAT養成研修による県内体制の整備、平時からの他の医療チームとの連携体制の構築 ・新興感染症発生・まん延時には、感染により入院を要する精神疾患のある方の病床を確保し入院調整を行う
		●	精神科救急医療機関数 常時対応型 輪番型 合併症型 外来対応型	1施設 7施設 1施設 0施設	89施設 898施設 68施設 27施設	精神保健福祉資料 （2022年度）		
			DPAT先遣隊登録機関数	5施設	―	障がい福祉課 （2023年4月）		
			救命救急入院料 精神疾患診断治療初回加算を算定した医療機関数	1−2施設 0.13−0.26施設/10万人対	217施設 0.17施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
			精神科救急急性期医療入院料を算定した医療機関数	1−2施設 0.13−0.26施設/10万人対	171施設 0.17 施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
			在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した医療機関数	42施設 5.51施設/10万人対	7,995施設 6.44施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020 年度）		
			精神科訪問看護・指導料を算定している又は精神科訪問看護基本療養費の届出を行っている施設数	71施設	10,917施設	精神保健福祉資料 （2023年度）		
			統合失調症を入院診療している精神病床を持つ医療機関数	15施設 1.97施設/10万人対	1,588施設 1.28 施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		・多様な精神疾患等ごとに対応できる医療機能を明確化し医療連携による支援体制を構築 ・難治性精神疾患の治療が進むよう専門的治療の推進・普及を図る ・医療従事者および看護職員等を対象とした認知症対応力向上研修の実施、認知症サポート医の養成 ・子どもの心の診療や発達とトラウマ障がい等の診療を行える専門医の養成 ・依存症患者等に対する包括的な支援実現のため、関係機関の連携強化、依存症に関する情報や課題共有等のため依存症対策協議会を設置 ・隔離・身体的拘束など行動制限を行う際には患者の人権に配慮することが求められるため、実地指導等により適切な処遇による入院医療を確保
			統合失調症を外来診療している医療機関数	40施設 5.24施設/10万人対	7,618施設 6.14 施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
			うつ・躁うつ病を入院診療している精神病床を持つ医療機関数	15施設 1.97施設/10万人対	1,589施設 1.28 施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
			うつ・躁うつ病を外来診療している医療機関数	42施設 1.97施設/10万人対	7,805施設 1.28 施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
			認知症を入院診療している精神科病床を持つ医療機関数	15施設 5.51施設/10万人対	1,572施設 6.29施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
			認知症を外来診療している医療機関数	精神外来医療機関 37施設 4.85施設/10万人対 一般外来医療機関 337施設 44.17施設/10万人対	精神外来医療機関 6,469施設 5.21施設/10万人対 一般外来医療機関 57,618施設 46.43施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
			20歳未満の精神疾患を入院診療している精神病床を持つ医療機関数	10施設 7.64施設/10万人対	949施設 4.62施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
			20歳未満の精神疾患を外来診療している医療機関数	35施設 26.78施設/10万人対	6,479施設 31.55施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
			アルコール依存症を入院診療している精神病床を持つ医療機関数	15施設 1.97施設/10万人対	1,495施設 1.2施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
			アルコール依存症を外来診療している医療機関数	29施設 3.8施設/10万人対	5,560施設 4.48施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
			薬物依存症を入院診療している精神病床を持つ医療機関数	6施設 0.79施設/10万人対	789施設 0.64施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		

診療機能	ストラクチャー		薬物依存症を外来診療している医療機関数	14施設 1.84施設/10万人対	2,557施設 2.06施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
			ギャンブル依存症を入院診療している精神病床を持つ医療機関数	0施設 0施設/10万人対	126施設 0.1施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
			ギャンブル等依存症を外来診療している医療機関数	9施設 1.18施設/10万人対	528施設 0.43施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
			PTSDを入院診療している精神病床を持つ医療機関数	4施設 0.52施設/10万人対	374施設 0.3施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
			PTSDを外来診療している医療機関数	22施設 2.88施設/10万人対	3,292施設 2.65施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
			摂食障害を入院診療している精神病床を持つ医療機関数	8施設 1.05施設/10万人対	1,116施設 0.9施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
			摂食障害を外来診療している医療機関数	精神外来医療機関 30施設 3.93施設/10万人対 一般外来医療機関 75施設 9.83施設/10万人対	精神外来医療機関 4,524施設 3.65施設/10万人対 一般外来医療機関 16,284施設 13.12施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
			てんかんを入院診療している精神病床を持つ医療機関数	15施設 1.97施設/10万人対	1,582施設 1.27施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
			てんかんを外来診療している医療機関数	精神外来医療機関 40施設 5.24施設/10万人対 一般外来医療機関 299施設 39.19施設/10万人対	精神外来医療機関 7,135施設 5.75施設/10万人対 一般外来医療機関 52,613施設 42.39施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
		●	精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した医療機関数	10施設 1.31施設/10万人対	1,045施設 0.84施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
			精神疾患診療体制加算又は精神疾患患者受入加算を算定した医療機関数	8施設 1.05施設/10万人対	952施設 0.77施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
		●	精神科リエゾンチーム加算を算定した医療機関数	1–2施設 0.13–0.26施設/10万人対	218施設 0.18 施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
		●	閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した医療機関数	1–2施設 0.13–0.26施設/11万人対	218施設 0.18 施設/11万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
			認知療法・認知行動療法を算定した医療機関数	0施設 0施設/10万人対	227施設 0.18施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
			認知症ケア加算を算定した医療機関数	30施設 3.93施設/10万人対	3,904施設 3.15施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
		●	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した医療機関数	0施設 0施設/10万人対	49施設 0.24施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
	プロセス		隔離指示件数	86件	12,699件	精神保健福祉資料 （2021年度）		
			身体的拘束指示件数	93件	11,136件	精神保健福祉資料 （2021年度）		
			治療抵抗性統合失調症治療を行う登録患者数	130人	18,201人	クロザリル適正使用委員会 （2023年10月）	現状より増加 （2029年度）	
			子どもの心の診療を行える専門医の養成数	7人	501人 児童青年精神医学学会認定医	障がい福祉課 （2023年度）	15人以上 （2029年度）	
拠点機能	ストラクチャー		依存症専門医療機関数 依存症治療拠点機関数	1施設 0施設	210施設 55 施設	依存症対策全国センター（2022年度）	3施設 1施設	・松原病院を災害拠点精神科病院に指定し、災害時における精神科医療を提供する上で中心的役割を担う ・福井大学医学部属病院を摂食障がい支援拠点病院に指定し、治療および回復支援のための支援体制を強化 ・依存症ごとに専門医療機関を選定、中核的な役割を果たす依存症拠点病院を福井県立病院に指定し、相談支援、医療機関との連携推進等を行う
		●	摂食障害支援拠点病院数	1施設	6施設	摂食障害全国支援センター（2023年）		
			高次脳機能障害支援拠点機関数	1施設	120施設	全国高次脳機能障害支援普及拠点センター （2023年11月）		
		●	指定通院医療機関数	7施設 0.9施設/10万人対	676施設 0.69施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2021年度）		

（６事業）
第１節　小児医療

Ⅰ　現状と課題

１　小児医療の状況

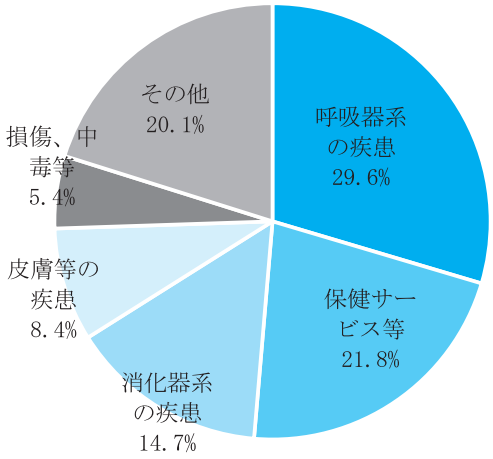
（1）小児の疾病構造

小児[1]の各疾病の割合は、外来患者では、かぜやインフルエンザなどの「呼吸器系の疾患」（29.6%）が最も多くなっています。

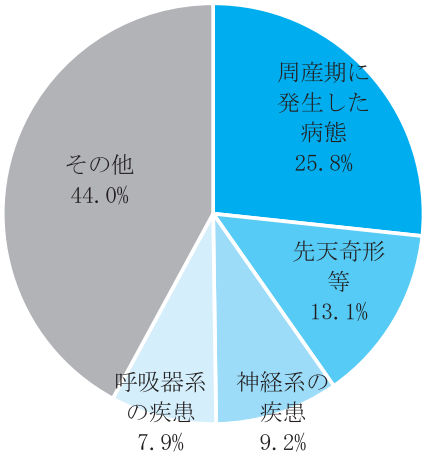
また、入院患者については、発育遅延などの「周産期に発生した病態」（25.8%）、「先天奇形、変形および染色体異常」（13.1%）のほか、「神経系の疾患」（9.2%）、喘息をはじめとする「呼吸器系の疾患」（7.9%）が多い状況にあります。

小児医療に関連する業務においては、育児不安や小児の成長発達上の相談、親子の心のケア、予防接種等の保健活動が大きくなっています。

小児外来患者の疾病割合



小児入院患者の疾病割合



厚生労働省「患者調査」（令和２年）

（2）小児救急の現況

救急搬送の全体数は右肩上がりの傾向にある中、少子化の影響に伴い、18歳未満の救急搬送数はやや減少傾向にあります。

一方、休日・夜間等の時間外に医療機関を受診する患者数は、横ばいの傾向となっています[2]。小児救急患者の時間帯別の受診状況をみると、平日では夕刻から準夜帯（18時から22時頃まで）において多くなり、さらに土日では多くなるという状況が見られます。

小児救急患者を受け入れる二次救急医療機関を受診する患者数のうち、約9割以上は

1　小児とは、この計画では0歳から14歳までを指します。
2　福井県こども急患センターの受診者数（P.109参照）、小児救急夜間輪番病院の夜間受診者数（P.110参照）の合計

当日の診察や投薬のみが行われる軽症であることが以前より指摘されており[3]、本来、重症患者を扱うはずの二次救急医療機関の負担が大きくなっています。

年齢別救急搬送数（18歳未満）（年集計）　（単位：人）

区分	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
新生児（生後28日未満）	78	59	67	67	68	58	66	58	59	46	51
乳幼児（生後28日以上7歳未満）	1,067	975	1,021	1,030	1,057	975	1,094	1,057	720	893	955
少年（7歳以上18歳未満）	911	920	873	916	946	980	927	963	676	754	872
計	2,056	1,954	1,961	2,013	2,071	2,013	2,087	2,078	1,455	1,693	1,878

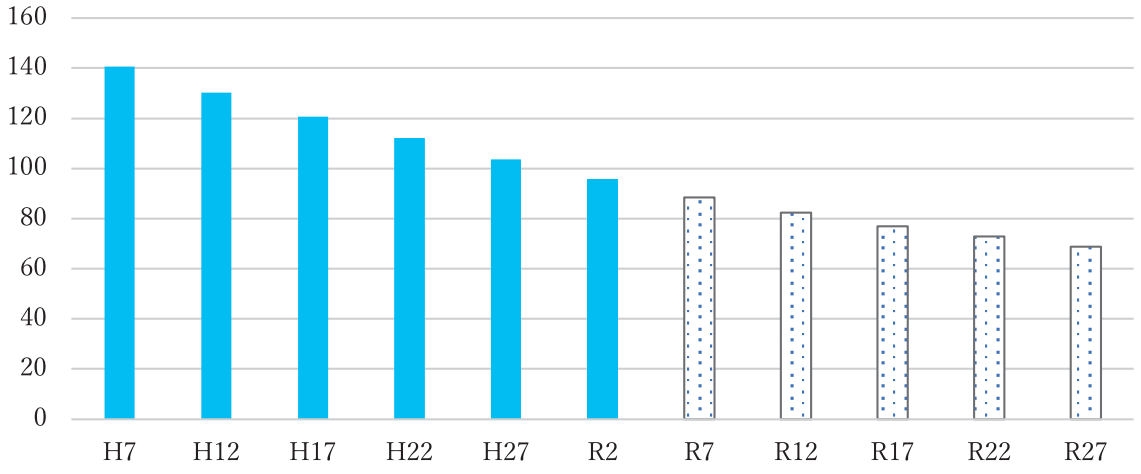
消防庁「救急・救助の現況」

２　本県の状況

（1）小児人口

県内小児人口は、平成29年の104千人から、令和5年は92千人と減少していますが、小児人口の構成比は、令和5年1月現在では12.2%を占め、全国で上から13番目であり、高い水準にあります[4]。なお、県内の小児人口は、今後も減少が続くと予想されます。

県内の小児人口（0～14 歳）の推計（単位：千人）



国立社会保障・人口問題研究所推計

（2）医師数

ア　令和2年の県内の小児科医師数は122人であり、15歳未満人口10万人当たりの小児科医師数が全国平均を上回っています。また、入院救急などの重要な機能を担っている病院

3　日本医師会「小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会報告書」（平成14年）
4　総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（令和5年）

勤務の医師数についても80.0人であり、全国平均の71.4人を上回っています。

イ　しかし、小児科をもつ大規模な病院が福井市およびその近辺に複数存在するため、小児科医師も福井市およびその近辺に偏在し、特に、嶺南地域における小児科医師数の不足が課題となっています。

小児科医師数の推移

区　分		H28		H30		R2	
		福井県	全国	福井県	全国	福井県	全国
小児人口（千人）		106	16,322	102	15,950	99	15,528
小児科医師数（人）		125	16,937	120	17,321	122	17,997
	うち病院勤務（人）	81	10,355	78	10,614	79	11,088
小児人口10万人当たり小児科医師数（人）		118.0	103.8	117.2	108.6	123.5	115.9
	うち病院勤務（人）	76.5	63.4	76.2	66.5	80.0	71.4

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、
総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態および世帯数」

二次医療圏別小児科医師数　（単位：人）

	（二次医療圏）	小児人口（15歳未満）	小児科医師数	小児人口10万人当たり小児科医師数
嶺北		81,419	106	130.2
	（福井・坂井）	51,366	90	175.2
	（奥越）	5,952	3	50.4
	（丹南）	24,101	13	53.9
嶺南	（嶺南）	17,340	16	92.3
全県		98,759	122	123.5

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、
総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態および世帯数」（令和2年）

ウ　不足する小児科医を確保するためには、将来、福井県に定着する可能性の高い研修医の確保が大切です。そのために、県内で専門的な小児医療について学べる、研修医に魅力のある環境の整備が重要となります。

エ　現在、福井大学等から県内医療機関に小児科医師が派遣されており、特に、嶺南医療圏等の医師確保においては、福井大学からの医師派遣が大きな役割を果たしています。

オ　また、若い世代で女性医師が増加しており、ワークライフバランス（仕事と生活の調和）を実現できる働きやすい勤務環境の整備が求められています。

女性医師の割合　（単位：人）

	総数	うち女性（割合）
小児科医師数	122	38（31.1%）
うち40歳未満	29	12（41.4%）

福井県地域医療課調（令和2年）

（3）医療提供体制

本県では平成25年度から小児の医療圏を嶺北、嶺南の2医療圏としており、福井県こども急患センターの開設や、小児地域医療センター、小児中核病院等の体制整備等により、小児救急患者を常時診療可能な体制、様々な疾病に対応できる専門的な医療提供体制を構築しています。

また、軽症患者の夜間・休日の救急受診による二次救急医療機関の負担を軽減するため、電話相談体制や休日夜間急患センターの運営、二次救急医療機関の曜日による輪番制などの対策を講じています。

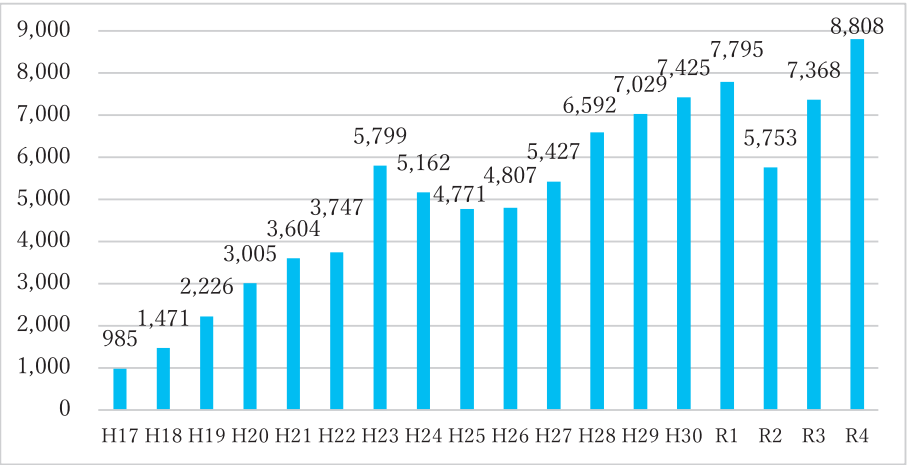
ア　相談支援

夜間・休日における小児急病時の保護者の不安を軽減し、不要不急の受診を抑制するため、電話で看護師等からアドバイスを受けられる「#8000子ども医療電話相談事業」を平成17年度から実施しています。相談時間の拡大や認知度の向上等により、相談件数は増加傾向にあり、令和4年度には8,808件の相談に対応しています。

#8000子ども医療電話相談

電話番号	＃8000（短縮ダイヤル）
相談時間	月～土　午後7時～翌朝9時
	日・祝　午前9時～翌朝9時

#8000 子ども医療電話相談事業相談件数（年度集計）　（単位：件）



H17.4～
　月～金:19～23 時
H17.9～
　全　日:19～23 時
H23.4～
　月～土:19～23 時
　日　祝: 9～23 時
H27.11～
　月～土:19～翌 9 時
　日　祝: 9～翌 9 時

福井県地域医療課調

イ　初期小児救急

夜間・休日における初期小児救急は、休日夜間急患センター、在宅当番医制等で対応しています。

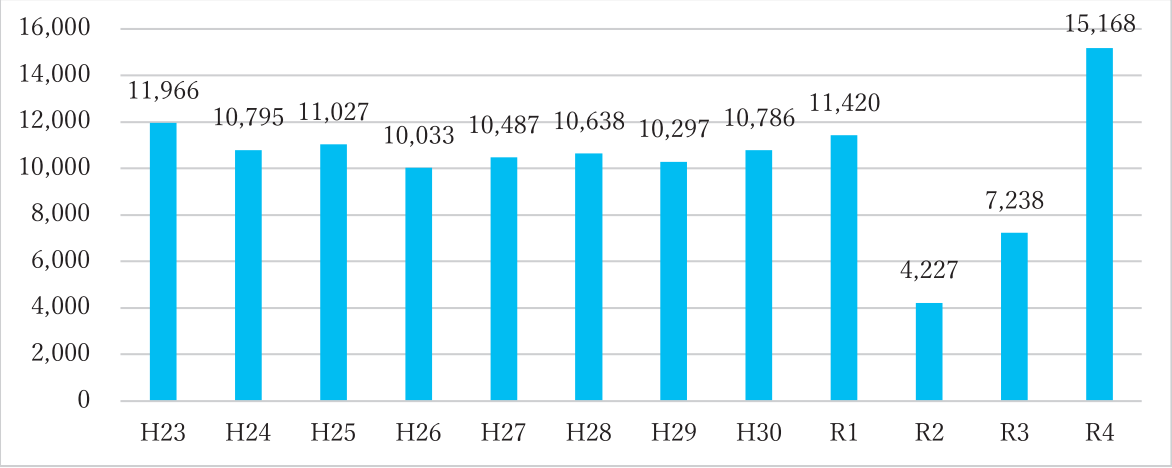
平成23年度に開設した福井県こども急患センターは、小児科医の協力のもと、嶺北地区における夜間・休日の小児軽症患者への診療を実施しています。令和2,3年度は、新型コロナウイルス感染症による受診控え等の影響により受診者数が大きく減少しましたが、令和4年度には、オミクロン株の小児への大流行により、開設以来最多の15,168人の受診者に対応しており、感染症流行時の夜間・休日における初期小児救急および二次救急医療機関の負担軽減に大きな役割を果たしています。

今後は、開業医を中心とする出務医の高齢化による引退や、勤務医の働き方改革に伴う出務抑制により、出務医の確保が課題となることから、対応の検討を進めていく必要があります。

休日夜間急患センター

	医療機関名	診察時間（小児科のみ）
嶺北	福井県こども急患センター	月～土　19時～ 23時 日・祝　9時～ 23時
	大野市休日急患診療所	日・祝　9時～ 12時、 13時～ 21時
嶺南	敦賀市休日急患センター	日・祝　9時～ 12時、 13時～ 15時（12月から3月）

福井県こども急患センターの受診者数（年度集計）　（単位：人）



福井県地域医療課調

ウ　小児地域医療センター

小児地域医療センターでは、一般の小児医療を行う医療機関では対応が困難な患者に対する医療を実施します。さらに、入院が必要となるような小児重症患者に対する医療を24時間体制で提供することが求められます。

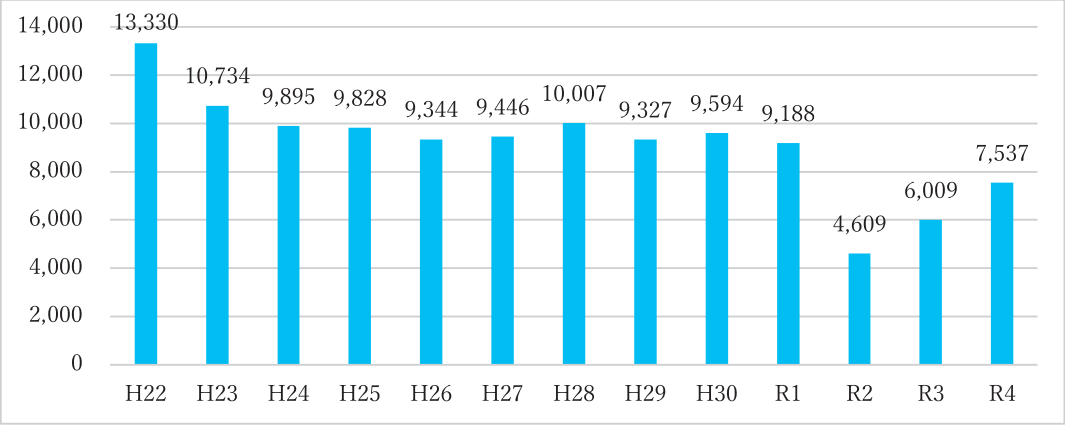
小児科勤務医の負担軽減のため、嶺北と嶺南の各地区において、小児救急夜間輪番病院が曜日ごとの輪番制で夜間の小児重症患者への医療を提供しています。

小児地域医療センター

嶺北地区	嶺南地区
☆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 ・福井愛育病院	☆市立敦賀病院 ☆国立病院機構敦賀医療センター ☆杉田玄白記念公立小浜病院

☆は小児救急夜間輪番病院

小児救急夜間輪番病院の夜間受診者数（年度集計）　（単位：人）



福井県地域医療課調

エ　小児中核病院

小児中核病院は、小児地域医療センターからの紹介患者や重篤な小児患者に対する救急医療を24時間365日体制で実施する役割や、小児地域医療センター等では対応困難な高度な小児専門入院医療を実施する役割を担います。

福井県立病院では、小児の救命救急医療を担う機能として、小児地域医療センターから重症度の高い患者の受け入れを行っています。

福井大学医学部附属病院では、高度な小児専門医療を担う機能として、小児地域医療センターでは対応が困難な難病や希少疾患、重症患者に対して高度専門的な小児専門医療を実施しています。さらに、医療人材の育成や学術的な研究を実施しています。

オ　療養・療育

こども療育センターは、心身に障がいを持つ子どもを早期に発見し、発達の促進、障がいの軽減を図るため、療育相談・療育指導を行っています。

身近な地域において療育を受けられるよう、療育拠点病院（国立病院機構あわら病院、越前町国民健康保険織田病院、市立敦賀病院、公立小浜病院）を指定するとともに、嶺南地域にこども療育センター職員が駐在し、療育相談・療育指導を行っています。

国立病院機構あわら病院および国立病院機構敦賀医療センターでは、国立療養所であった頃から継続して重症心身障害児医療を行い、重症心身障害児が抱えている様々な疾患の治療や栄養面、生活面における指導を行っています。

カ　医療的ケア児等の支援

福井県医療的ケア児者支援センターが家族等からの様々な相談に対し、地域の適切な支援機関に繋げるなど、総合的に対応するとともに、医療的ケア児に対応できる医師、看護師等やサービス等を総合調整するコーディネーター、事業所職員等の支援者を養成しています。

また、医療的ケア児者に対応している医療機関は18か所、訪問看護事業所は22か所、障がい福祉サービス事業所は28か所ありますが、特に家族の負担軽減のためレスパイトに対応する機関を拡充することが求められます。

(4) 小児医療における災害対策

これまでの大震災を踏まえた検討から、現状の災害医療体制では小児・周産期医療に関して準備不足であったことが指摘され、厚生労働省は平成28年度から「災害時小児周産期リエゾン」の養成を開始しました。

災害時小児周産期リエゾンは、災害時に小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、県災害対策本部等において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言および支援を行う県災害医療コーディネーターをサポートする目的で県が任命するものであり、本県では、令和6年3月末時点で14名（うち小児科医7名）を任命しています。

今後は、災害時の対応を想定した平時からの連絡方法や連携体制、役割の具体化等の検討を進めるとともに、県総合防災訓練をはじめとする訓練への参加を推進していく必要があります。

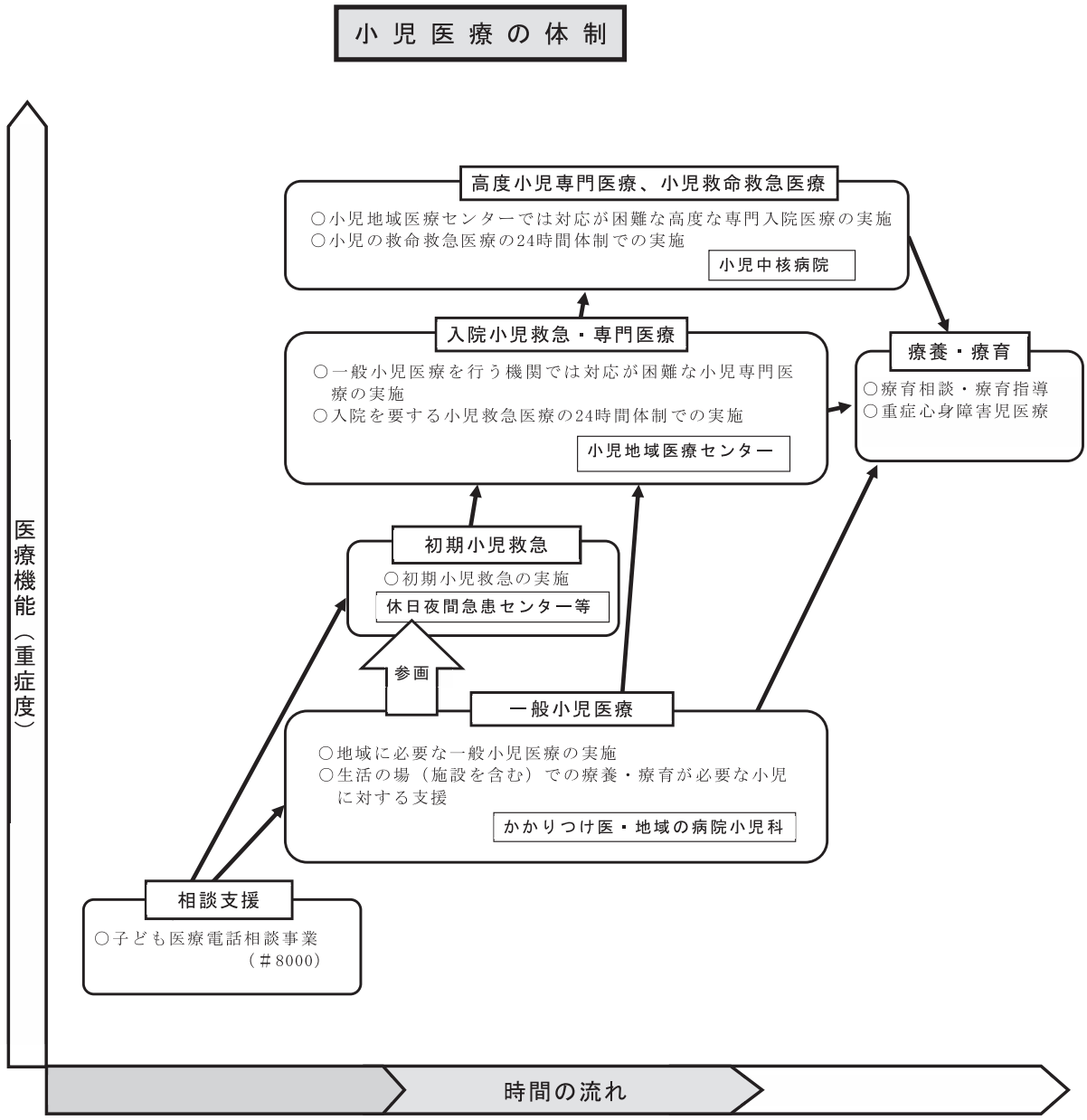
また、医療的ケア児者を含む要配慮者に対しても、災害時の対応として事前の訓練や避難計画の策定を推進するとともに、災害発生時の組織体制や連絡体制等について、県小児科医会と連携し検討を進めていく必要があります。

（5）新興感染症発生・まん延時における対策

新型コロナウイルス感染症への対応では、県医師会の協力を得て、小児科における発熱外来の設置を進めるとともに、症状が悪化した小児患者を受入れるための病床を確保しました。

また、県小児科医会の助言を得て、症状が悪化した小児患者の入院を調整しました。

新興感染症の発生・まん延時においても、感染した小児患者への医療提供体制の整備が必要です。



※　小児救急医療に関する情報は、厚生労働省が管轄する「医療情報ネット」に最新情報を掲載しています。　https://www.iryou.teikyouseido.mhlw.go.jp

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○小児科医師の確保
○小児救急医療相談体制の強化および意識啓発の充実
○少子化に伴う今後の小児医療体制の検討
○療養・療育支援機能の充実
○医療的ケア児等の支援の拡充
○新興感染症発生・まん延時における対策

【施策の内容】

１　小児科医師の確保〔医療機関、国、県、医師会〕

県、大学、医療機関、関係団体等が連携し、小児科医師の確保・養成を図ります。基幹施設の専門研修プログラムにより、小児科の専攻医を受け入れる病院の環境整備や専攻医の自己研鑽費用、指導医の資格取得費等を支援することで小児科の専門医の養成や、県内に定着する医師を確保します。また、県内医学生や専攻医に対し、小児科を含む指定診療科への一定期間勤務を条件とする修学・研修資金の貸与等を検討します。

医師の働きやすい環境づくりを推進するため、医療の職場づくり支援センター[5]において、タスクシフト・シェアに加え、職場環境改善事例についての情報発信や研修会の開催を進めていきます。また、女性医師の環境づくりとして、院内保育所運営への支援や女性医師支援センター[6]周知、同センターのコーディネーターによる相談、職場復帰研修の調整等を行い、出産・育児を契機とした離職の防止に努めます。

２　小児救急医療相談体制の強化および意識啓発の充実〔県民、県、医師会〕

保護者の不安を軽減し、小児救急医療の適正な受診を推進するため、#8000こども医療電話相談事業の相談実施時間を拡充し、相談体制の強化を図ります。

また、夜間・休日における子どもの急病時の対処法や医療機関を受診する目安などについての知識習得、安易な時間外受診を控える意識の啓発などのため、パンフレットの配布や小児科医による講習会開催等を行います。

このほか、子どもへのＡＥＤ使用の普及啓発促進のため、養護教諭等を対象とした講習会の実施、小学校での心肺蘇生法やＡＥＤ使用の実習授業への資機材貸出等の支援を行い、学校における救命救急教育の取組みを推進します。

5　医療の職場づくり支援センターとは、医療法に基づき、医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点として設置しているものです。本県では福井県医師会に設置しています。
6　女性医師支援センターとは、女性医師を支援するため福井県医師会が運営する組織です。コーディネーター（女性医師、心理カウンセラー等）による女性医師の働き方に関する相談等を実施しています。

３　少子化に伴う今後の小児医療体制の検討〔県、市町、医師会、医療機関〕

少子化が進展する中、限られた医療資源を効果的に提供し、小児救急患者を常時診療可能な体制、様々な疾病に対応できる専門的な医療提供体制を維持していくため、県内の小児医療機関の役割分担等について検討していきます。

福井県こども急患センターについては、出務医確保の方策や感染症流行時の対応などを含めた今後のあり方を議論する場を設け、県・市町・小児科医会等の関係機関が連携して、将来に向けた運営体制の検討を進めていきます。

４　療養・療育支援機能の充実〔県、市町、医療機関〕

こども療育センターの地域療育支援機能を強化し、地域の障がい児通所事業所や療育拠点病院への療育指導や人材育成を行うことにより、地域における療育の質を高めます。

また、身近な地域で、適切な医療や介護が受けられるよう、障がい福祉サービス事業所等において、医療に対応する機能を充実させます。

５　医療的ケア児等の支援の拡充〔県、市町、医療機関〕

医療的ケア児が、身近な地域で適切な医療・サービスを受けられるよう、福井県医療的ケア児者支援センターを中心に、小児科医の意識啓発や医療的ケア児に対応できる医師・看護師等の養成を強化し、コーディネーターの関係機関とのネットワークづくりを支援するなど、地域における医療・保健・福祉・教育等関係機関の連携体制の構築を推進します。

こども療育センターの病床再編により医療型障害児入所施設のうち空床利用によりレスパイト利用を積極的に受け入れるとともに、小児科医などがいる病院等への医療型短期入所の開設の働きかけと、長時間訪問看護や障がい福祉事業所に対する看護師配置等への支援を拡充し、レスパイトの受入れを拡大していきます。

また、医療的ケア児や小児慢性特定疾病等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。

６　新興感染症発生・まん延時における対策〔県、医療機関、医師会〕

新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、小児科における発熱外来や感染により入院を要する患者の病床を感染状況に応じて確保する体制を設けます。

また、発生時には流行初期から入院コーディネートセンターを設置し、県小児科医会の助言を得て、県下で一元的に入院調整を行います。

Ⅲ　数値目標

項目	現状	目標
#8000子ども医療電話相談事業 相談件数	8,808件 (R4)	8,000件以上／年
#8000子ども医療電話相談事業 応答率	75.8% (R4)	70.0%以上を維持
小児救急啓発事業における 講習会参加人数	222人 (R4)	400人以上／年
小児死亡率直近３か年平均	26.9 (R2 ～ R4)	全国平均以下 (R2 ～ R4:18.2)
災害時小児周産期リエゾンが ミーティング実施や防災訓練に参加した回数	0回	1回以上／年

小児医療の体制構築に係る指標

区分		指　標 （●：県重点指標）		現　状 福井県	全国平均	備考	数値目標
地域・相談支援	ストラクチャー		小児救急啓発事業における講習会実施回数 【県調査】	令和3年度　9市町10回 令和4年度　7市町 7回 令和5年度　11市町12回	－		小児救急講習会の参加人数：400人以上／年
		●	子ども医療電話相談の件数 【厚生労働省調査】	8,808件 9,292件/15歳未満人口10万対	1,156,196件 7,690件/15歳未満人口10万対	調査年　令和4年	8,000件以上／年
			子ども医療電話相談回線数 【厚生労働省調査】	1回線	2.4回線	調査年　令和4年	－
			子ども医療電話相談の応答率 【厚生労働省調査】	令和4年8月実績：65.0%	令和4年8月実績：49.7% （19都道府県）	調査年　令和4年	70.0%以上を維持
			小児科に対応している訪問看護ステーション数 【厚生労働省調査】	2施設 2.1施設/15歳未満人口10万対	371施設 2.5/15歳未満人口10万対	調査年　令和4年	－
一般小児医療			小児科を標榜する病院・診療所数 【医療施設調査】	病院：30施設 31.6/15歳未満人口10万対	2,503施設 16.6/15歳未満人口10万対	調査年　令和4年	－
				診療所：29施設 29.4/15歳未満人口10万対	5,411施設 34.8/15歳未満人口10万対	調査年　令和2年	－
			小児歯科を標榜する歯科診療所数 【医療施設調査】	165施設 167.1施設/15歳未満人口10万対	43,909施設 282.8施設/15歳未満人口10万対	調査年　令和2年	－
小児地域医療センター			地域小児科センターに登録している病院数 【日本小児科学会小児医療提供体制調査報告】	5施設 5.2施設/15歳未満人口10万対	397施設 2.6施設/15歳未満人口10万対	調査年　令和3年	－
小児中核病院			中核病院小児科に登録している病院数 【日本小児科学会小児医療提供体制調査報告】	1施設 1.0施設/15歳未満人口10万対	119施設 0.8施設/15歳未満人口10万対	調査年　令和3年	－
			PICUを有する病院数・病床数 【医療施設調査】	施設数0・病床数0	施設数：37、病床数：345 施設数0.2・病床数2.2 /15歳未満人口10万対	調査年　令和2年	－
小児地域医療センター 小児中核病院			在宅小児の緊急入院に対応している医療機関数 【NDB】	－	－	－	－
一般小児医療 小児地域医療センター 小児中核病院			在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行っている医療機関数 【NDB】	－	－	－	－
			小児医療に係る病院勤務医数 【医師・歯科医師・薬剤師調査】	79人 80.0人／15歳未満人口10万対	11,088人 71.4人／15歳未満人口10万対	調査年　令和2年	－
			小児科標榜診療所に勤務する医師数 【医師・歯科医師・薬剤師調査】	43人 43.5人／15歳未満人口10万対	6,909人 44.5人／15歳未満人口10万対	調査年　令和2年	－
			夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数 【NDB】	－	－	－	－
			災害時小児周産期リエゾン任命者数 【厚生労働省調査】	12名	852名	調査年　令和5年	－

区分		指　標 （●：県重点指標）		現　状 福井県	全国平均	備考	数値目標
地域・相談支援	プロセス		小児在宅人工呼吸器患者数 【NDB】	353人	49,854人	調査年　令和3年	－
			医療的ケア児を受け入れている医療機関数 【医療的ケア児に関する実態調査】	18機関	－	調査年　令和3年	－
			居住医療圏内に受入医療機関がある医療的ケア児の割合 【医療的ケア児に関する実態調査】	70.3%	－	調査年　令和3年	－
			退院支援を受けたNICU・GCU入院児数 【NDB】	25人	15,809人	調査年　令和4年	－
小児地域医療センター 小児中核病院			救急入院患者数 【NDB】	30.7人／人口10万対	24.9人／人口10万対	調査年　令和3年	－
一般小児医療 小児地域医療センター 小児中核病院			緊急気管挿管を要した患者数 【NDB】	2.8人／人口10万対	8.4人／人口10万対	調査年　令和3年	－
		●	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数 【救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査】	照会回数4回以上の件数： 5/1,235件（0.4%） 現場滞在時間30分以上の件数： 13/1,235件（1.1%）	照会回数4回以上の件数： 7,088/296,115件（2.4%） 現場滞在時間30分以上の件数： 13,340/296,115件（4.5%）	調査年　令和3年	－
			特別児童扶養手当数、児童育成手当（障害手当）数、障害児福祉手当交付数、身体障害者手帳交付数（18歳未満） 【福祉行政報告例】	特別児童扶養手当数 1,549人 障害児福祉手当交付数 328人 身体障害者手帳交付数 （18歳未満）303人	特別児童扶養手当数 262,628人 障害児福祉手当交付数 62,945人 身体障害者手帳交付数 （18歳未満）92,286人	調査年　令和4年	－
		●	災害時小児周産期リエゾンがミーティング実施や防災訓練に参加した回数 【県調査】	0回	－	調査年　令和5年	1回以上／年
地域・相談支援	アウトカム		小児人口あたり時間外外来受診回数 【NDB】	30,837回/15歳未満人口10万対	31,161回/15歳未満人口10万対	調査年　令和3年	－
地域・相談支援 一般小児医療 小児地域医療センター 小児中核病院		●	乳児死亡率 【人口動態調査】	1.9	1.8	出生千対 調査年　令和4年	－
		●	乳幼児死亡率 【人口動態調査】	53.8	44.5	5歳未満人口10万対 調査年　令和4年	－
		●	小児（15歳未満）の死亡率 【人口動態調査】	22.2	18.1	15歳未満人口10万対 調査年　令和4年	直近3か年平均 小児死亡率：全国平均以下

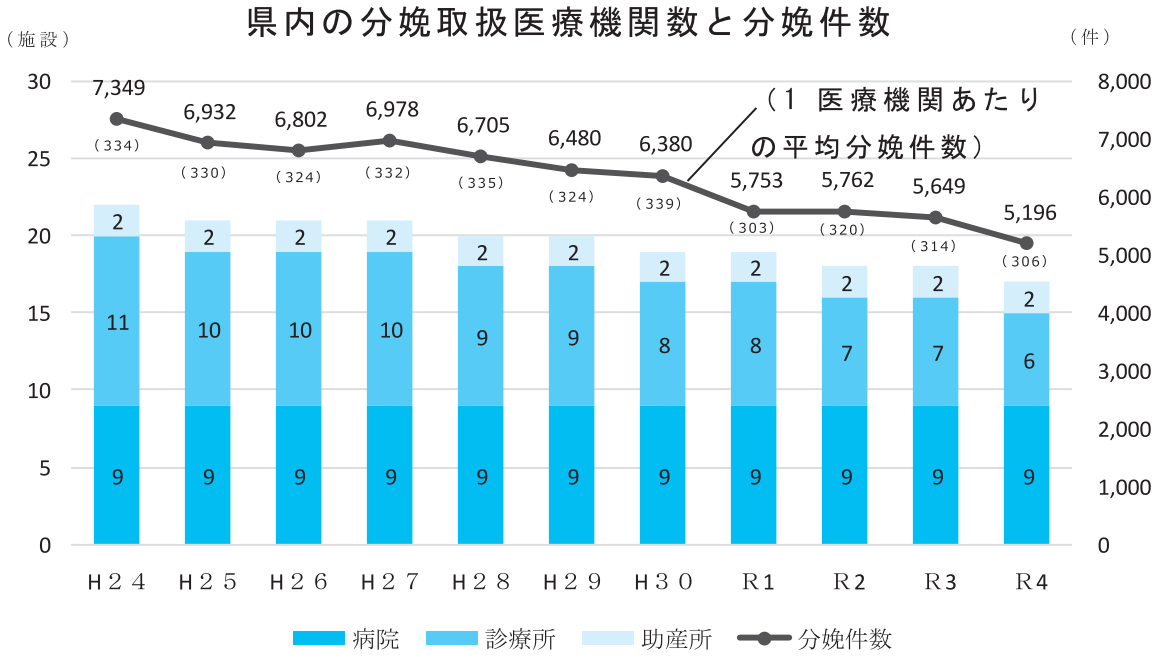
第２節　周産期医療

Ⅰ　現状と課題

１　医療提供体制

（1）分娩や健診への対応状況

本県では、開業医による分娩取扱医療機関数は減少しているものの、どの医療圏でも妊婦健診を受けることができ、1医療機関当たりの平均分娩件数も減少傾向にあることから、分娩の医療需要に対応できています。



医療法に基づく届出状況、
日本産婦人科医会「産婦人科施設情報調査」（福井県産婦人科医師連合提供）

分娩取扱医療機関名（16か所）　（令和5年10月時点）

医療圏	市町名	医療機関名	医療圏	市町名	医療機関名
福井・坂井	福井市	★福井県立病院	丹南	鯖江市	公立丹南病院
	永平寺町	★福井大学医学部附属病院		鯖江市	産婦人科鈴木クリニック
	福井市	☆福井県済生会病院		越前市	井元産婦人科医院
	福井市	☆福井赤十字病院		越前市	お産の家ささした助産所
	福井市	☆福井愛育病院	嶺南	敦賀市	☆市立敦賀病院
	坂井市	坂井市立三国病院		小浜市	☆公立小浜病院
	福井市	ホーカベレディースクリニック		敦賀市	産科・婦人科井上クリニック
	福井市	本多レディースクリニック		敦賀市	たきざわ助産院産前産後の家

★：総合周産期母子医療センター　☆：地域周産期母子医療センター
地域医療課「令和5年医療機能調査」

妊婦健診取扱医療機関名（12か所：分娩取扱医療機関を除く）　（令和5年10月時点）

医療圏	市町名	医療機関名	医療圏	市町名	医療機関名
福井・坂井	福井市	福井総合クリニック	丹南	鯖江市	たかはし医院
	福井市	加藤内科・婦人科クリニック		鯖江市	加藤産婦人科
	福井市	打波外科胃腸科・婦人科	嶺南	敦賀市	国立病院機構敦賀医療センター
	福井市	西ウイミンズクリニック		敦賀市	松田マタニティクリニック
	あわら市	金津産婦人科クリニック		小浜市	中山クリニック
奥越	勝山市	福井勝山総合病院			
	大野市	栃木産婦人科医院			

地域医療課「令和5年医療機能調査」

※分娩・健診取扱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」に最新情報を掲載しています。　https://www.iryou.teikyouseido.mhlw.go.jp

（2）周産期死亡率等[1]の状況

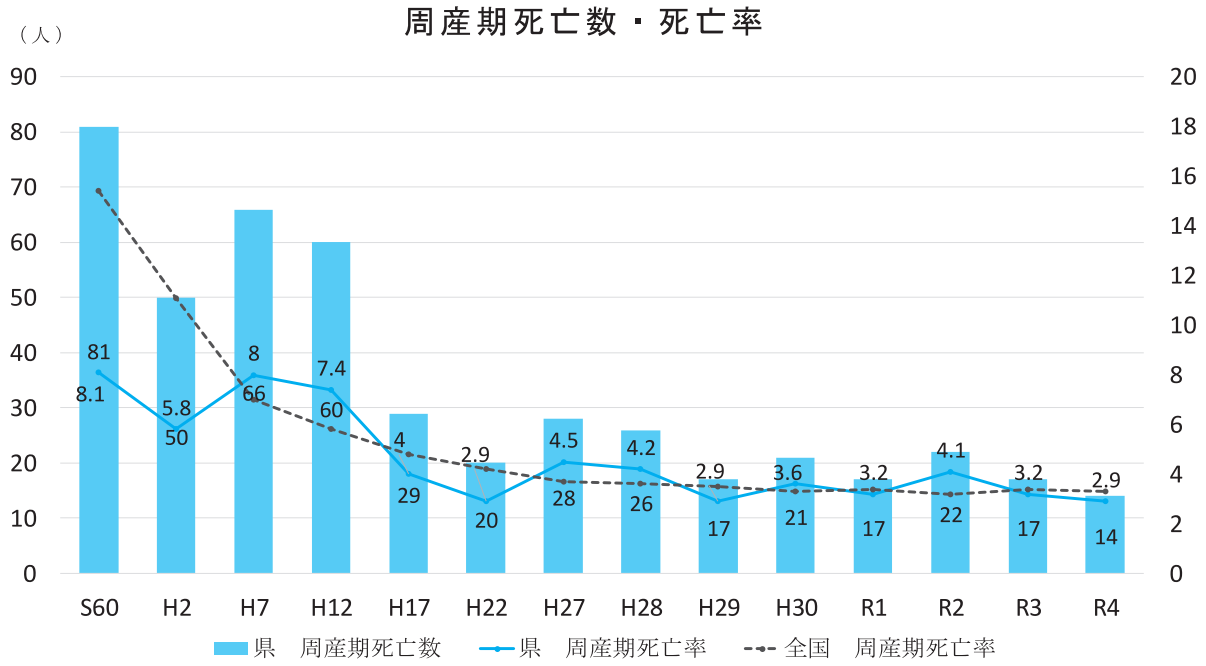
本県の周産期死亡率等については、昭和60年から平成22年までにかけて大きく減少しています。

死亡原因には、医療的な原因ではない不慮の事故なども含まれているため、年度ごとに変動があるものの、平成22年以降は低位で推移しています。

1　周産期死亡とは、妊娠満22週未満以後の死産に早期新生児死亡を加えたもののことです。新生児死亡とは、生後4週未満の死亡のことです。乳児死亡とは、生後1年未満の死亡のことです。
周産期死亡率とは、年間周産期死亡数を出産数（年間出生数+年間の妊娠満22週以後の死産数）で除して千を乗じたものです。新生児死亡率とは、年間新生児死亡数を年間出生数で除して千を乗じたもの、乳児死亡率とは、年間乳児死亡数を年間出生数で除して千を乗じたものです。

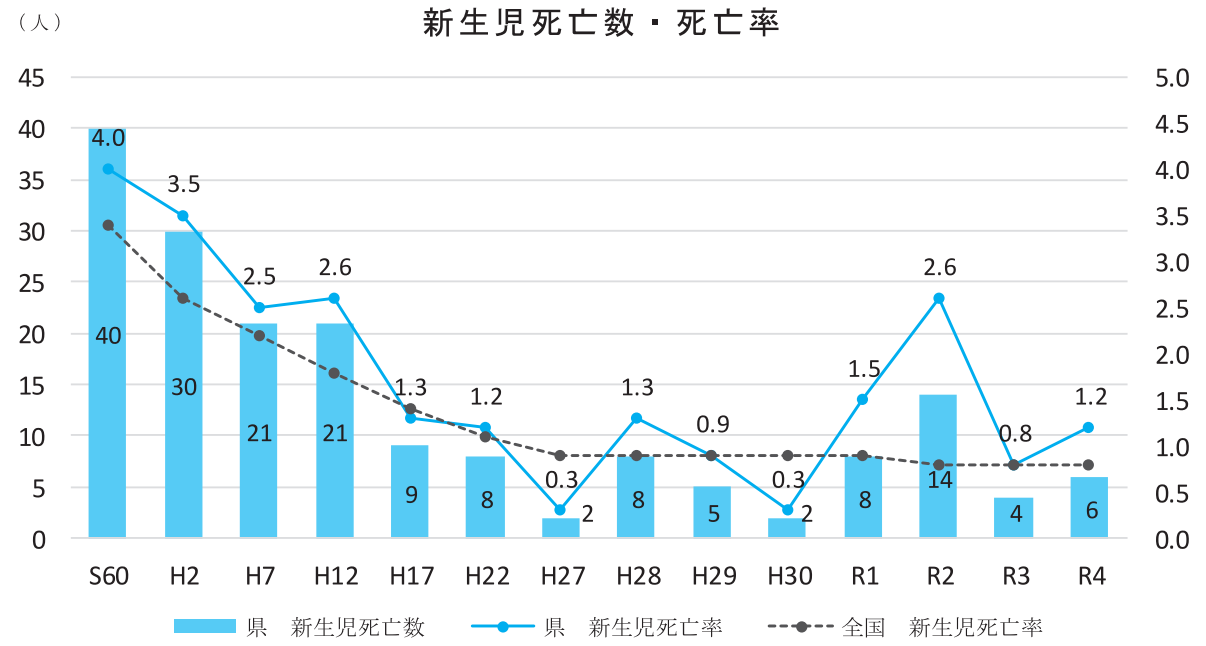
周産期死亡数（福井県）、周産期死亡率（全国、福井県）

	昭和60	平成2	7	12	17	22	27	28	29	30	令和元	2	3	4
福井県 周産期死亡数	151	86	66	60	29	20	28	26	17	21	17	22	17	14
全国 周産期死亡率	15.4	11.1	7	5.8	4.8	4.2	3.7	3.6	3.5	3.3	3.4	3.2	3.4	3.3
福井県 周産期死亡率	14.9	9.8	8	7.4	4	2.9	4.5	4.2	2.9	3.6	3.2	4.1	3.2	2.9



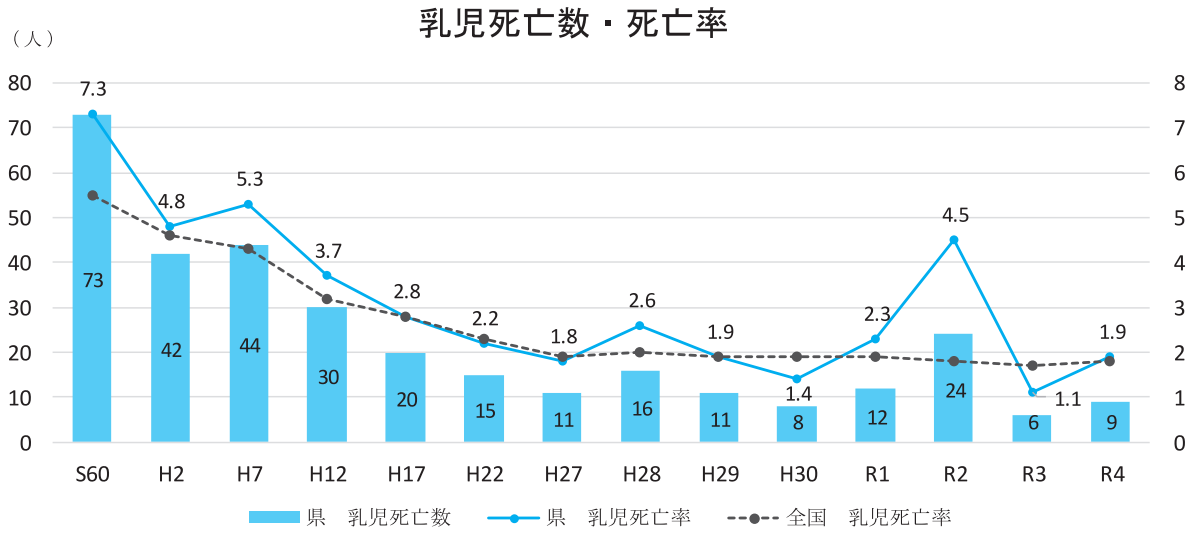
新生児死亡数（福井県）、新生児死亡率（全国、福井県）

	昭和60	平成2	7	12	17	22	27	28	29	30	令和元	2	3	4
福井県 新生児死亡数	40	30	21	21	9	8	2	8	5	2	8	14	4	6
全国 新生児死亡率	3.4	2.6	2.2	1.8	1.4	1.1	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.8	0.8	0.8
福井県 新生児死亡率	4.0	3.5	2.5	2.6	1.3	1.2	0.3	1.3	0.9	0.3	1.5	2.6	0.8	1.2



乳児死亡数（福井県）、乳児死亡率（全国、福井県）

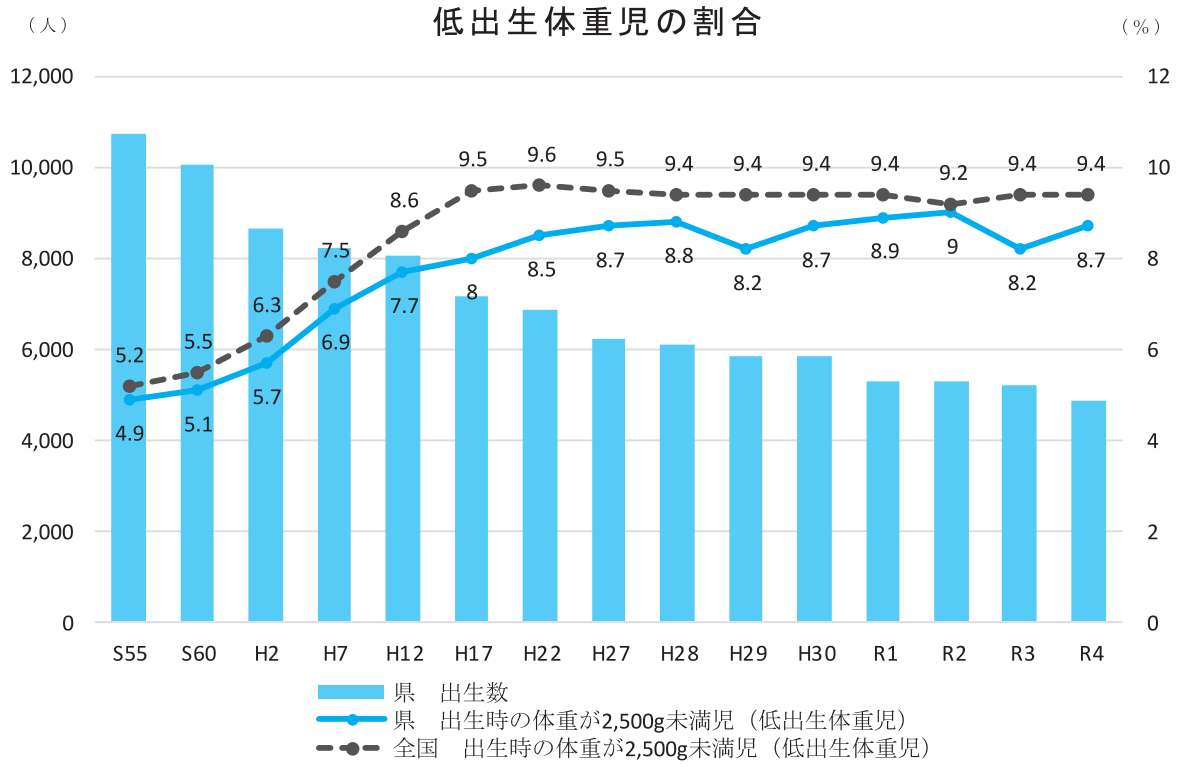
	昭和60	平成2	7	12	17	22	27	28	29	30	令和元	2	3	4
福井県 乳児死亡数	73	42	44	30	20	15	11	16	11	8	12	24	6	9
全国 乳児死亡率	5.5	4.6	4.3	3.2	2.8	2.3	1.9	2.0	1.9	1.9	1.9	1.8	1.7	1.8
福井県 乳児死亡率	7.3	4.8	5.3	3.7	2.8	2.2	1.8	2.6	1.9	1.4	2.3	4.5	1.1	1.9



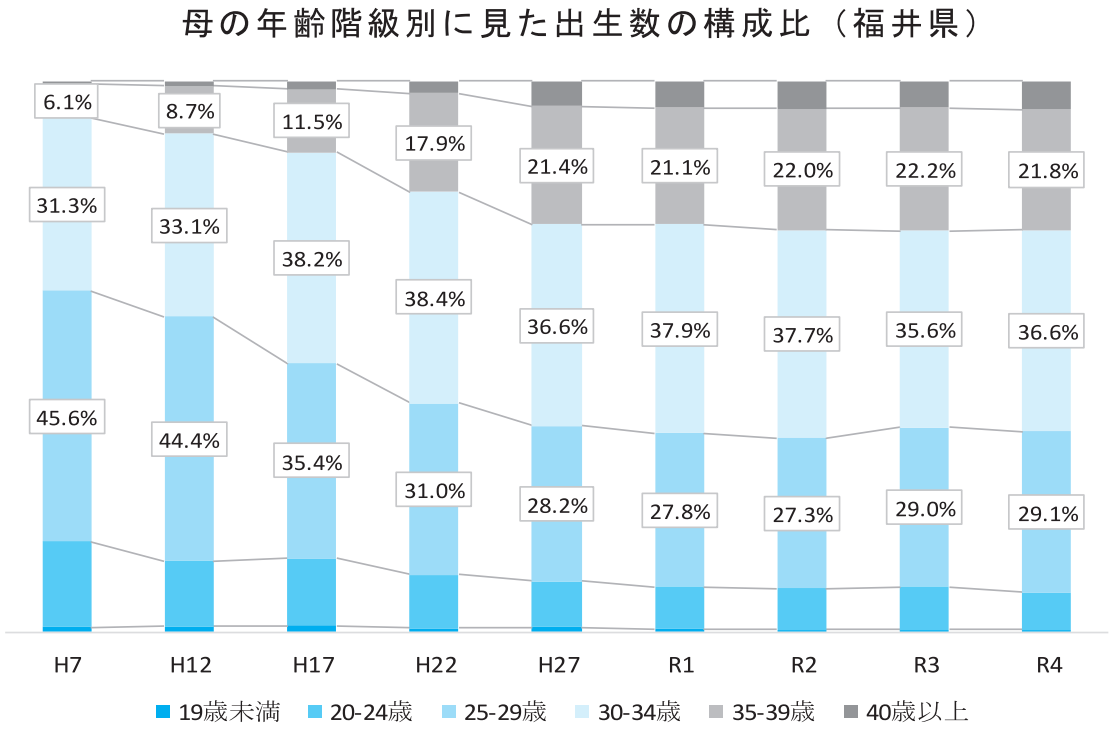
厚生労働省「人口動態統計」

(3) リスクの高い出産の増加

県内では、低体重で生まれる新生児の割合について、全国平均は下回っているものの、出産する妊婦の年齢層が年々高くなっており、今後、リスクの高い出産や低出生体重児の割合が増える可能性があります。



厚生労働省「人口動態統計」



厚生労働省「人口動態統計」

（4）周産期の医療連携体制

平成16年5月に、リスクの高い妊婦や新生児に高度で専門的な医療を提供する総合周産期母子医療センターとして福井県立病院を指定し、24時間の受入体制を整備しました。

また、リスクの高い出産の増加に対応し、安定した受入体制を確保するため、平成24年8月に福井大学医学部附属病院を県内2か所目の総合周産期母子医療センターに指定しました。

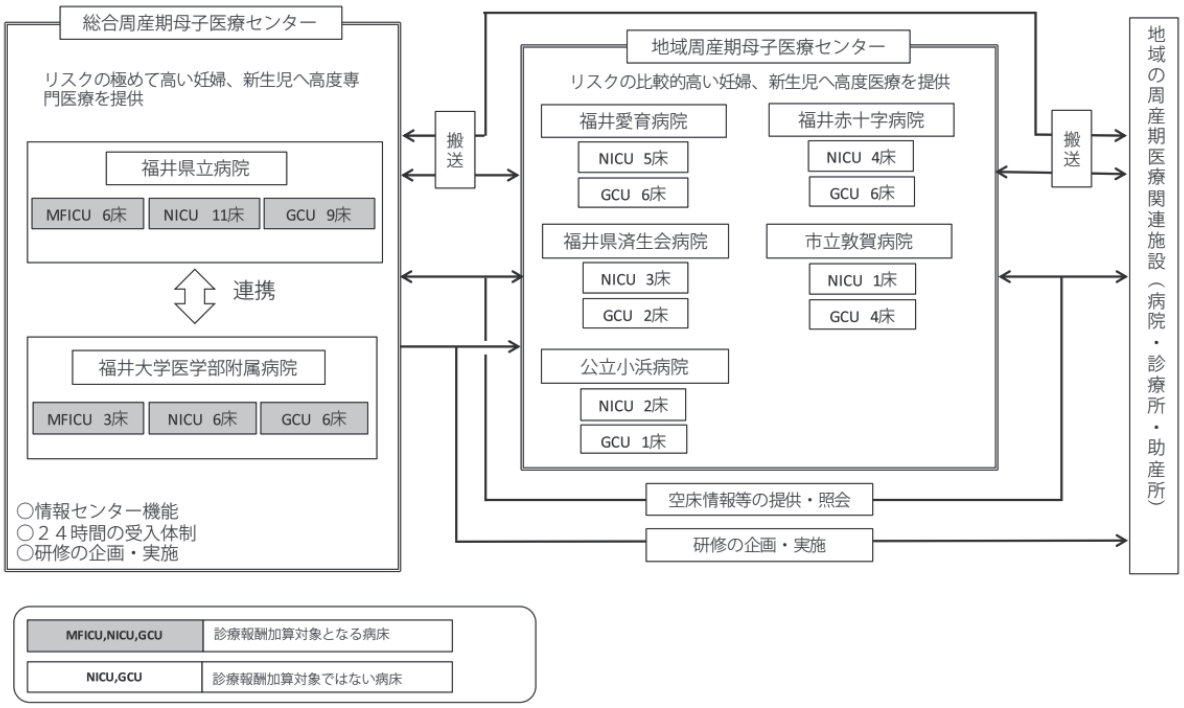
さらに、比較的高度な周産期医療を行う地域周産期母子医療センターを5か所（福井赤十字病院、福井県済生会病院、福井愛育病院、市立敦賀病院、公立小浜病院）認定しており、これにより、比較的高度な医療が必要な場合は、まずは地域周産期母子医療センターが対応し、さらにリスクの高い妊婦や新生児に対する高度で専門的な医療が必要な場合は、総合周産期母子医療センターが県内全域の患者に対応する体制を構築しています。

令和4年には、地域周産期母子医療センターでの分娩件数が同センター以外の医療機関における分娩件数を上回っており、周産期医療提供体制については、総合・地域周産期母子医療センターへの集約化が進んでいます。

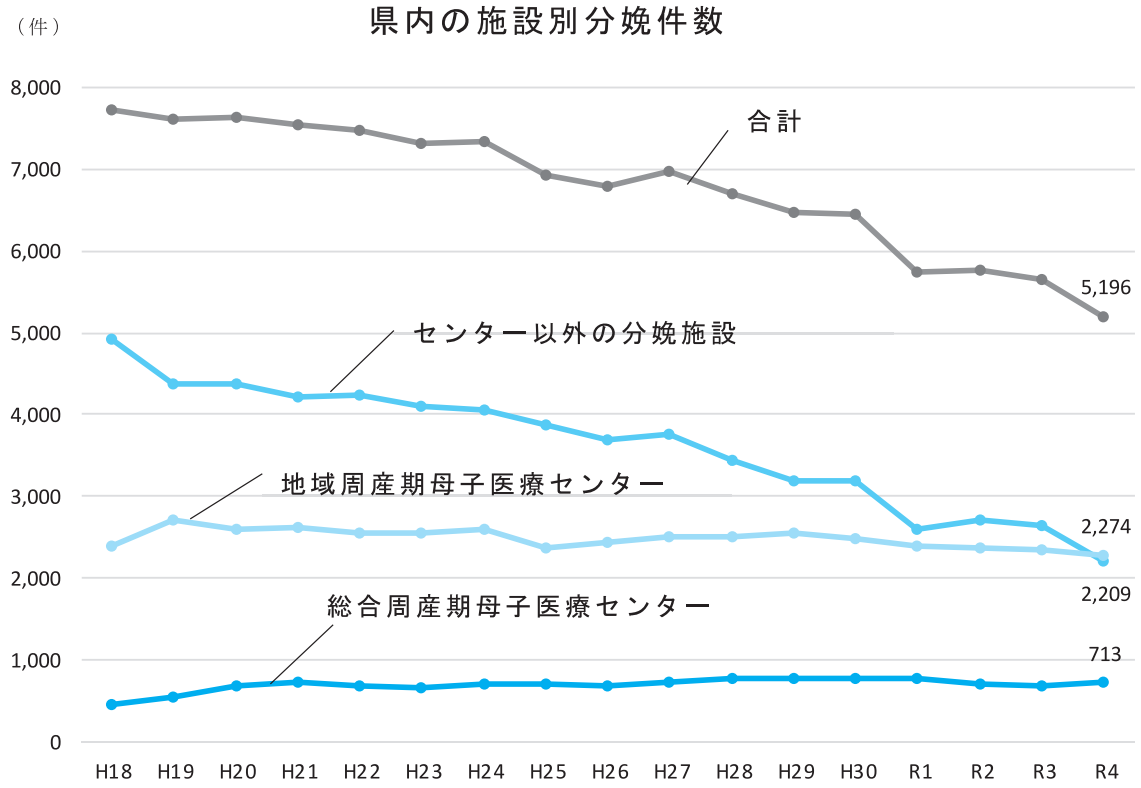
(3) のとおり、今後はリスクの高い出産や低出生体重児の割合が増える可能性があるため、総合・地域周産期母子医療センターがハイリスク分娩への対応など本来の機能を発揮できる体制確保が必要になっています。

また、精神疾患や産後うつ等の不調をきたす妊産婦の割合が増加していることから、妊婦のメンタルヘルスケアや産後ケアなどの重要性が高まっています。周産期母子医療センターの機能の発揮や産後ケアの適切な実施に向け、分娩を取り扱っていない産婦人科医療機関や助産所を含めた役割分担・連携の推進と、不規則な勤務時間や職員の負担増などにより減少傾向にある地域の分娩取扱機関への支援が求められています。

本県の周産期医療体制の全体像

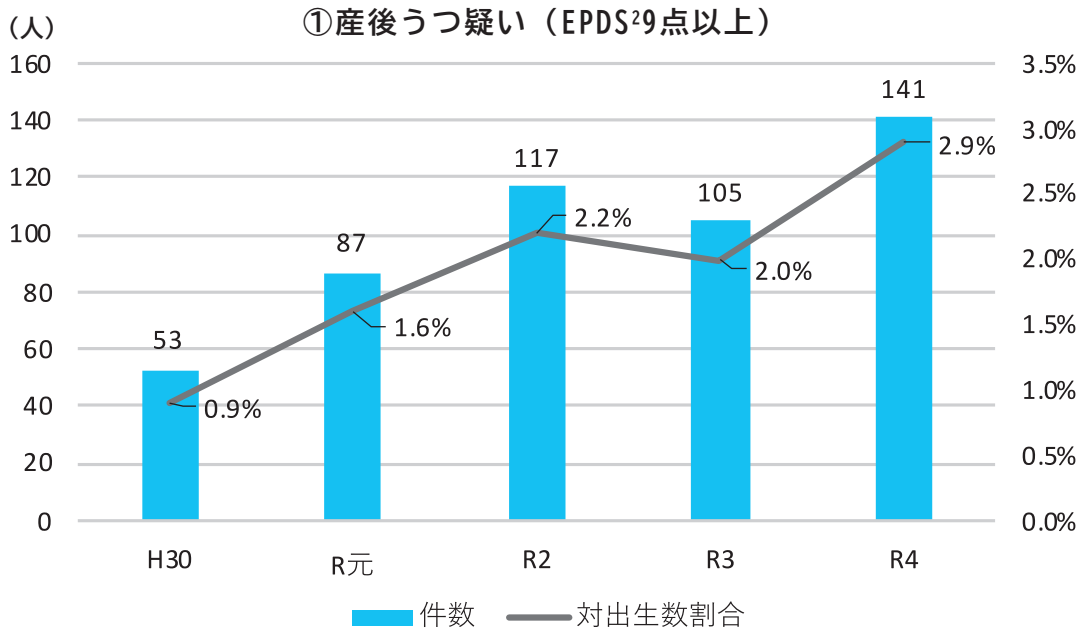


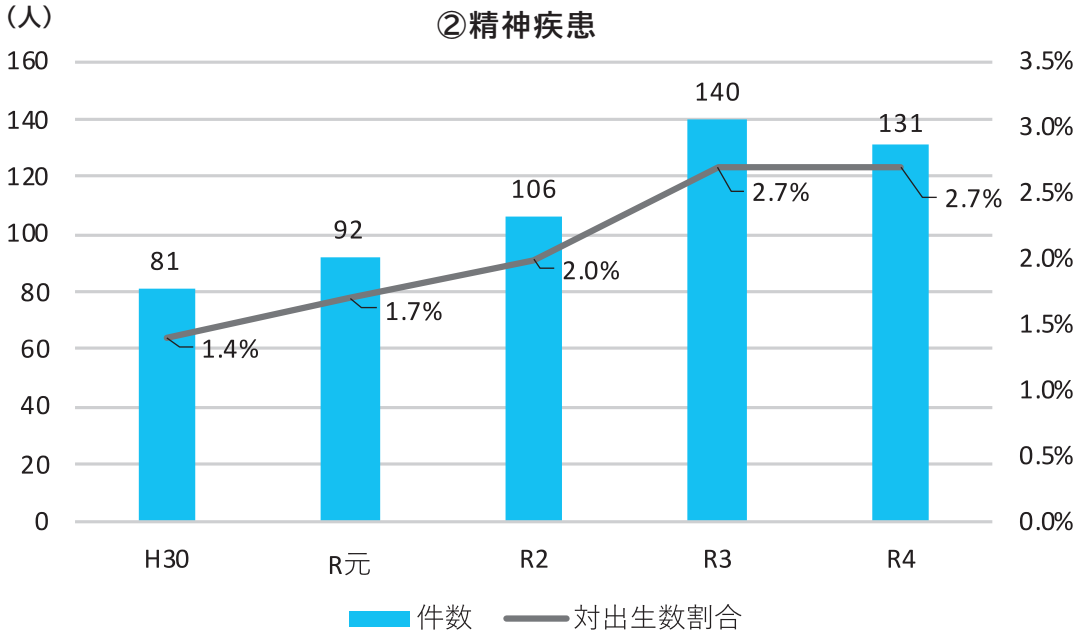
県内の施設別分娩件数



日本産婦人科医会「産婦人科施設情報調査」（福井県産婦人科医師連合提供）

「福井県気がかりな妊婦・親子を支援するための連携システム」
における気がかりな親の要因





こども未来課「福井県気がかりな妊婦・親子を支援するための連携システム」より集計

（5）周産期医療圏

圏域内で正常分娩や比較的高度な周産期医療に対応できる体制整備（地域周産期母子医療センターの設置）を目指す医療圏について、現状では「福井･坂井」、「奥越」、「丹南」および「嶺南」の4医療圏としていますが、奥越医療圏には分娩取扱医療機関がなく、丹南医療圏には地域周産期母子医療センターがありません。

2　エジンバラ産後うつ病自己評価票（Edinburgh Postnatal Depression Scale）の略称。10種類の質問項目を設け、結果を点数化して産後うつ病のスクリーニングを行うものです。

奥越地域の妊婦は、正常分娩およびリスクの高い出産を福井・坂井医療圏の医療機関で行っています。

また、丹南地域の妊婦は、正常分娩は概ね圏域内の医療機関で行い、リスクの高い出産は福井・坂井医療圏の医療機関で行っています。

周産期医療については、産科医師や助産師などが限られていることから、患者の受療行動を踏まえ、実情に合致した医療圏への見直しを行い、医療機関間の役割分担・連携による効率的で質が高い医療の提供が求められます。

(6) 災害時の体制

これまでの大震災を踏まえた検討から、現状の災害医療体制では小児・周産期医療に関して準備不足であったことが指摘され、厚生労働省は平成28年度から「災害時小児周産期リエゾン」の養成を開始しました。

災害時小児周産期リエゾンは、災害時に小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、県災害対策本部等において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言および支援を行う県災害医療コーディネーターをサポートする目的で県が任命するものであり、本県では、令和6年3月末時点で14名（うち産婦人科医7名）を任命しています。

今後は、災害時の対応を想定した平時からの連絡方法や連携体制、役割の具体化等の検討を進める必要があります。

２　産科医師・助産師に関する状況

(1) 産科医師の状況

本県において、医療施設に勤務する産科・産婦人科医師数は、平成22年から11％増加し81人（令和2年12月末時点）となっており、15 ～ 49歳女性人口10万人当たりの人数は全国平均を上回っています（全国7位）。

年齢構成では、どの年代も一定数の医師を確保できているものの、分娩医療機関に従事する女性医師の割合は33.3%と医師全体（19.8%）に比べて高く、特に子育て期にあたる30 ～ 40代では48.4%となっているため、宿日直やオンコール対応等を担うことができる医師の確保が難しい状況にあります。

また、医師一人あたりの分娩件数を見ると、地域周産期母子医療センターと診療所において全国平均より高くなっています。

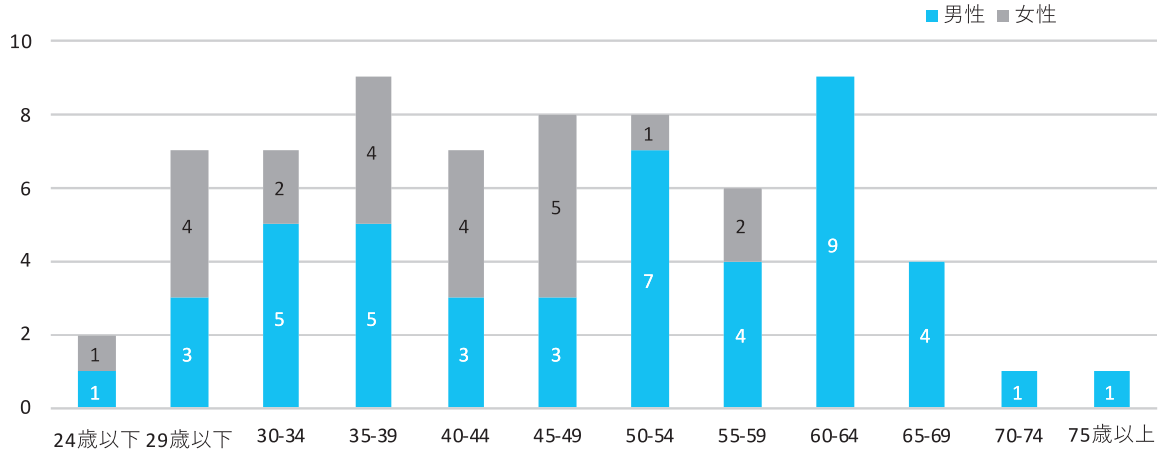
こうしたことから、産科医師をさらに確保していくとともに、産科医師のワークライフバランスの実現に向け、働きやすい環境の整備が必要になっています。

産科医師数（産婦人科または産科を主たる診療科とする医師）

二次医療圏		H22.12	H26.12	H30.12	R2.12	増減(H22～R2)
嶺北	福井・坂井	52	59	57	60	+8
	奥越	2	1	2	2	0
	丹南	10	10	9	9	△1
嶺南		9	8	9	10	+1
計		73	78	77	81	+8
15～49歳女性人口10万対		46.7	52.3	53.8	58	+11.3
(参考)全国15～49歳女性人口10万対		39.4	42.2	44.6	46.7	+7.3

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」、
総務省「推計人口」、「福井県の人口と世帯（推計）」

県内の分娩取扱医師数（男女別）



厚生労働省「令和２年医師・歯科医師・薬剤師統計」

県内の女性医師の割合

	総数（人）	うち女性（割合）
分娩取扱医師数	69	23（33.3%）
うち30～40歳代	31	15（48.4%）
（参考）医師全体	1,978	392（19.8%）

厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

医師一人当たりの分娩件数（令和4年）　（件／人）

		福井県	全国平均
周産期母子医療センター	全体	56	46
	総合	26	39
	地域	83	52
病院（上記を除く。）		24	60
診療所		202	113
全体		75	71

日本産婦人科医会調査（厚生労働省提供）

（2）助産師の状況

県内における助産師は、平成24年から26％増加して258人（令和4年12月末時点）となっており、人口10万人当たりの人数は全国平均を上回っています。

年齢構成では、40歳以上が増加しており、引き続き若い世代の確保と子育てが終わった世代の再就業を一層促していく必要があります。

また、助産師一人あたりの分娩件数を見ると、診療所において多くなっていることから、診療所に勤務する助産師の負担を軽減する必要があります。

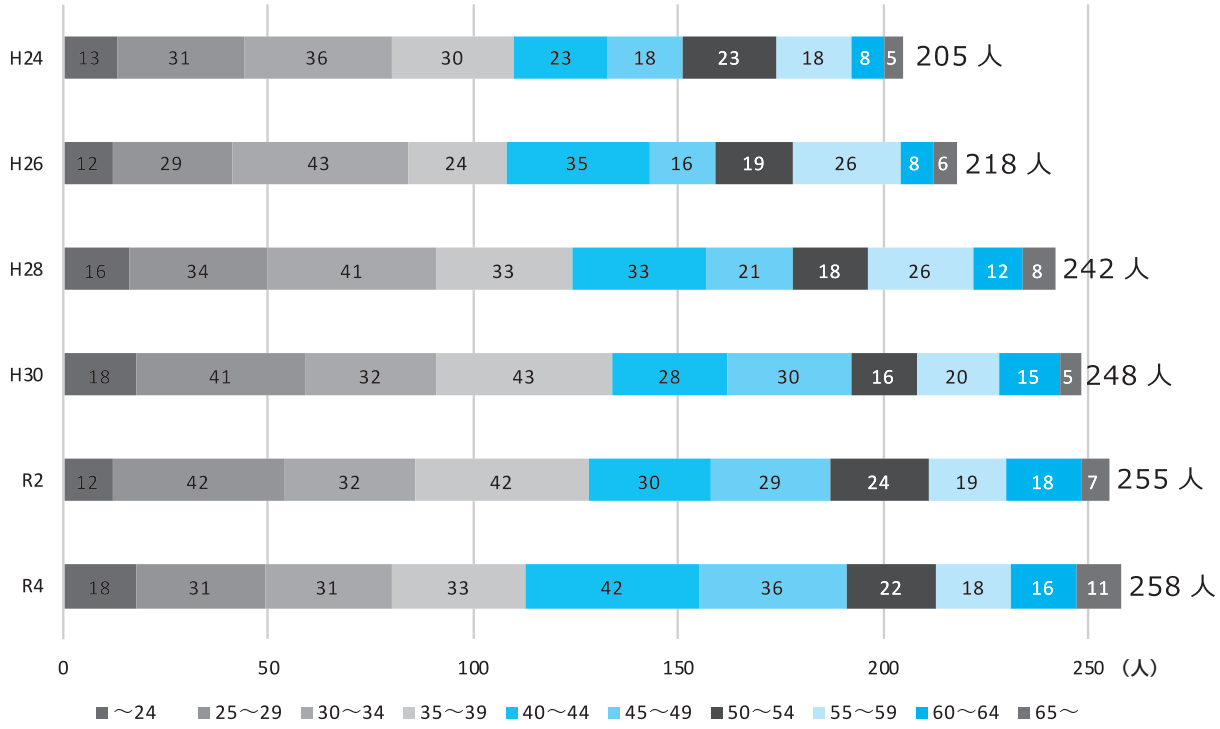
さらに、看護師が助産師資格を取得するための支援制度が十分周知されていないとの声があることから、さらなる周知を図る必要があります。

助産師数

二次医療圏		H24.12	H28.12	R2.12	R4.12	増減(H24～R4)
嶺北	福井・坂井	130	164	168	172	+42
	奥越	2	2	2	1	△1
	丹南	19	19	20	21	+2
嶺南		54	56	65	64	+10
計		205	242	255	258	+53
人口10万対		25.7	30.9	33.3	34.3	+8.6
（参考）全国10万対		25.0	28.2	30.1	30.5	+5.5

厚生労働省「業務従事者届」

県内の助産師の年齢構成の推移



厚生労働省「業務従事者届」

助産師一人あたりの分娩件数（令和4年）（件／人）

		福井県
周産期母子医療センター	全体	21.6
	総合	14.9
	地域	25.2
病院（上記を除く。）		18.5
診療所		94.4

厚生労働省「業務従事者届」、日本産婦人科医会「産婦人科施設情報調査」
（福井県産婦人科医師連合提供）から算出

３　母子保健に関する状況

（1）妊娠期から子育て期にわたる支援の状況

市町では、母子保健の相談や支援を行う機関において、全ての妊産婦を対象に、妊娠届出時および出産・産後に面談を実施し、いつでも妊娠・出産・子育てに関する各種相談に対応するとともに、支援が必要な家庭には、児童福祉の相談や支援を行う機関と情報を共有し、支援を行っています。

妊産婦、子育て世帯、子どもの誰一人取り残すことなく、相談を受け適切な支援につなぐため、母子保健と児童福祉双方のより一層の連携強化が求められています。

（2）支援を必要とする妊婦や家庭に対する支援の状況

「気がかりな妊婦・親子を支援するための連携システム（連絡票）」により、支援が必要な妊婦・家庭について、市町と産科医療機関が把握した情報や支援内容を円滑かつ迅速に共有し、支援につなげています。

支援を必要とする妊婦や家庭が取り残されないよう、着実に実情を把握し、関係機関の連携・協働による個々に応じた支援へとつなげていく支援体制の強化が求められています。

（3）妊産婦のメンタルヘルスケアの状況

心身のケアを必要とする妊産婦を対象に、全市町で産後ケア事業（医療機関、助産所等へ委託）を実施しているほか、妊産婦メンタルヘルスケアについては、市町や産科・精神科医療機関等との連絡会の開催や、市町・医療機関向けの研修会を開催しています。

精神疾患や産後うつ等の不調をきたす妊産婦の割合が増加していることから、妊産婦のメンタルヘルスケアの強化が求められています。

(4) 不妊治療支援の状況

不妊治療費については、令和4年4月からの不妊治療の保険適用に上乗せする形で、自己負担額が最大6万円となる助成制度など経済的支援は大幅に進んでいます。

他方、不妊治療経験者からは、通院回数の多さや仕事の日程調整等から、仕事と治療の両立が難しいという声があり、不妊治療を受けやすい職場環境の整備が求められています。

4　医療的ケア児に関する状況（周産期医療に関すること。）

本県におけるNICU長期入院児は、令和3年度は１人となっています。また、在宅療養をしている医療的ケア児について、令和3年度は推計118人（平成30年度は推計113人）であり、医療的ケア児は増加傾向にあります。

NICU入院児等の退院や、NICU長期入院児等が自宅に退院する前に家族が在宅ケアを行うための手技取得や環境整備については、それぞれの周産期母子医療センターが支援していますが、医療的ケア児が増加傾向にある中で、生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する体制の整備が求められています。

5　新興感染症発生・まん延時における対策

新型コロナウイルス感染症への対応では、県医師会の協力を得て、分娩・健診取扱医療機関における発熱外来の設置を進めるとともに、感染により入院を要する妊産婦のための病床を確保し、県産婦人科医師連合と連携して、災害時小児周産期リエゾンによる入院調整を行いました。

このほか、出産を控えた妊婦および基礎疾患を有する妊婦に対する検査を実施しました。

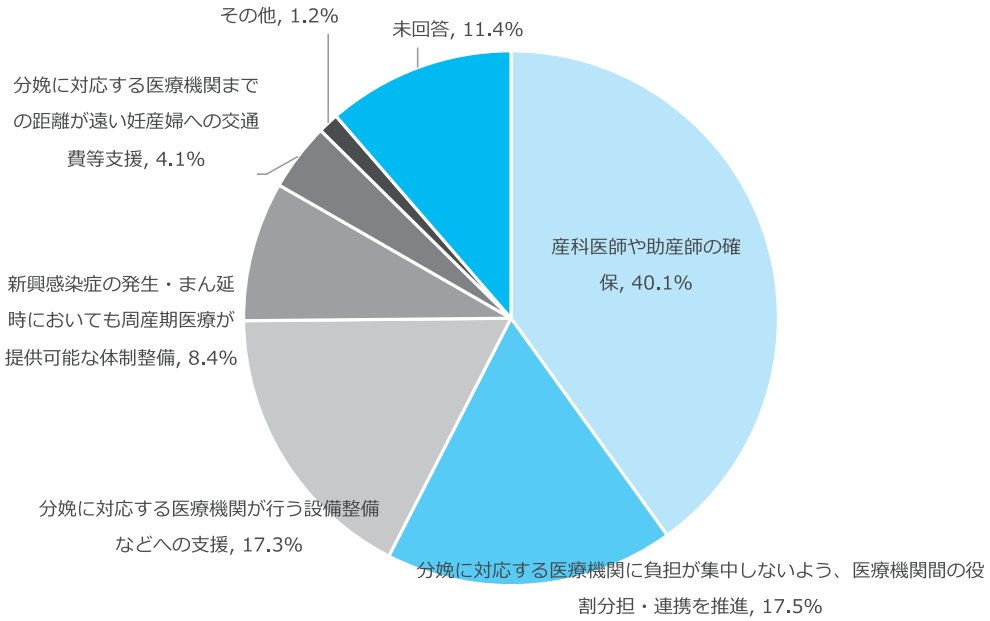
今後の新興感染症の発生・まん延に備え、妊婦が安心して出産に望めるようあらかじめ医療提供体制の整備が必要です。

6　周産期医療に対する県民の意見

県民アンケートの結果では､県内で安心･安全な出産ができる体制を維持するには「産科医師や助産師の確保」を充実するべきという意見が最も多く、次に「医療機関間の役割分担・連携の推進」が必要との意見が多かったことから、さらなる医療人材確保に向けた取組みや医療機関の役割分担・連携の推進が求められています。

＜県民アンケート内容・結果＞（令和5年地域医療課調）

Q. 医療資源が限られる中、今後、県内で安心･安全な出産ができる体制を維持していくには、どのような取組みを充実すべきだと思いますか。（2つまで選択）



※県内在住 18 歳以上の男女 2,000 人を対象とし、1,098 人からの回答を集計（回答率 54.9%）

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

医療提供をはじめ妊娠・出産・産後にわたり切れ目ない支援体制を確保

（医療提供体制）

○患者の受療行動や医療の実情を踏まえた医療圏の設定
○分娩取扱医療機関への支援を強化
○健診、産後ケアなどを含めた医療機関の役割分担・連携の推進
○災害時におけるネットワークを構築

（産科医師・助産師の確保）

○産科医師の確保
○助産師の確保および施設偏在を解消するための体制の整備
○ワークライフバランスの実現に向けた働きやすい環境の整備

（母子保健）

○母子保健と児童福祉の連携強化による一体的相談支援の実施
○支援を必要とする妊婦や家庭の把握と支援を強化
○育児不安や心身の不調を抱える妊産婦のメンタルヘルスケアを充実
○不妊治療をしていても安心して仕事を継続できる環境の整備

（医療的ケア児への支援）※周産期医療に関することに限る。

○NICU長期入院児等の療養・療育への円滑な移行を支援する体制の整備

（新興感染症発生・まん延時の対策）

○新たな感染症に対応できる医療提供体制を整備

【施策の内容】

（医療提供体制）

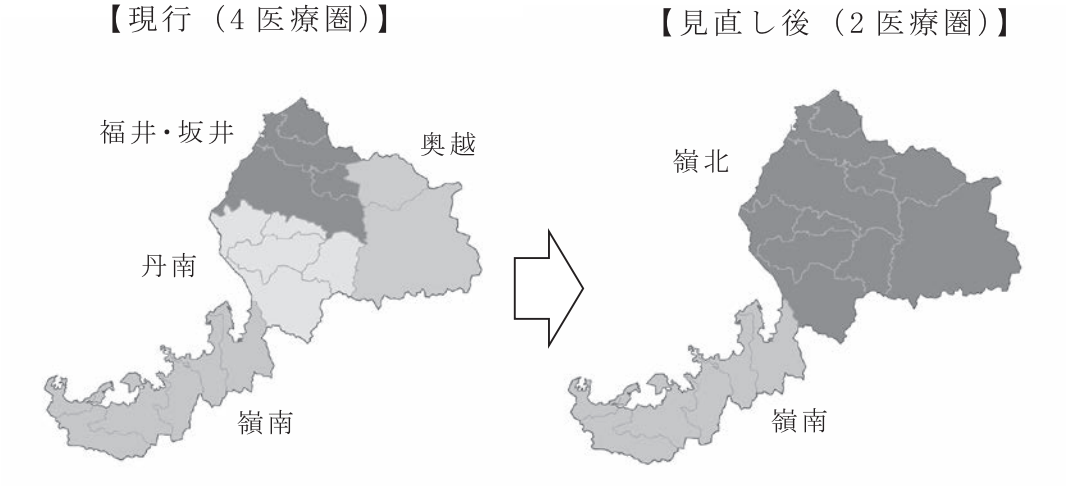
１　患者の受療行動や医療の実情を踏まえた医療圏の設定〔県〕

国の指針（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」令和5年3月31日付け厚生労働省通知）においては、周産期医療圏に1か所以上、地域周産期母子医療センターを整備することが望ましいとされています。

地域周産期母子医療センターを中心とした医療提供をするには、より広域的なエリアで患者の受療行動などを踏まえた医療機関の機能分化・連携を図ることが現実的であることから、「奥越」および「丹南」医療圏は「福井･坂井」医療圏と統合し、「嶺北」医療圏とします。

これにより、周産期医療における医療圏は「嶺北」および「嶺南」の2医療圏とします。

医療圏の見直しと分娩取扱医療機関の状況



医療圏	分娩取扱医療機関
嶺北	（福井市）　★福井県立病院、☆福井県済生会病院、☆福井赤十字病院、☆福井愛育病院、ホーカベレディースクリニック、本多レディースクリニック （永平寺町）★福井大学病院 （坂井市）　坂井市立三国病院 （鯖江市）　公立丹南病院、産婦人科鈴木クリニック （越前市）　井元産婦人科医院、ささした助産所
嶺南	（敦賀市）　☆市立敦賀病院、産科・婦人科井上クリニック、たきざわ助産院 （小浜市）　☆公立小浜病院

★：総合周産期母子医療センター　　☆：地域周産期母子医療センター

医療圏	妊婦健診取扱医療機関（分娩取扱医療機関を除く）
嶺北	（福井市）　福井総合クリニック、加藤内科・婦人科クリニック、打波外科胃腸科・婦人科、西ウイミンズクリニック （あわら市）　金津産婦人科クリニック （勝山市）　福井勝山総合病院 （大野市）　栃木産婦人科医院 （鯖江市）　たかはし医院、加藤産婦人科
嶺南	（敦賀市）　国立病院機構敦賀医療センター、松田マタニティクリニック （小浜市）　中山クリニック

地域医療課「令和5年医療機能調査」

2　分娩取扱医療機関への支援を強化〔県、医療機関〕

地域の分娩体制の維持や医療機関の連携・役割分担を推進するため、分娩手当など産科医師や助産師などの処遇改善に取り組む医療機関への支援を強化します。

３　健診、産後ケアなどを含めた医療機関の役割分担・連携の推進

〔県、医療機関、医師会〕

正常分娩に対応する医療機関やハイリスク分娩に対応する周産期母子医療センターが本来の機能を発揮できるよう、健診、セミオープンシステム、産後ケア、メンタルヘルスケアなど分娩を取り扱っていない産婦人科医療機関や助産所を含め県内医療機関が担うことができる役割を可視化し、医療機関でリストを共有します。

また、普及啓発チラシを作成するなど、周産期医療における役割分担・連携の必要性を県民に周知し、これに応じた受診を勧奨します。

４　災害時におけるネットワークを構築〔県、医療機関、医師会〕

災害時小児周産期リエゾンがミーティング実施や防災訓練に参加するなど、平時から災害時の連絡方法や連携体制、具体的な役割等を確認し、迅速に対応できるようネットワークを構築します。

（産科医師・助産師の確保）

１　産科医師の確保〔医療機関、国、県、医師会〕

臨床研修病院や専門研修基幹施設が連携・協力して、産科医をはじめとする医師を養成し、県内に定着する医師を確保します。

さらに、福井大学の協力を得て、地域の病院への特命医師派遣を支援し、地域の産科医師の確保を推進します。

また、新たに県内医学生や専攻医に対し、産科を含む特定診療科への一定期間勤務を条件とする修学・研修資金の貸与制度を創設します。

加えて、分娩手当など産科医師や助産師などの処遇改善に取り組む医療機関への支援を強化します（再掲）。

２　助産師の確保および施設偏在を解消するための体制整備

〔医療機関、県、医師会、看護協会〕

助産師を含めた看護職の魅力等を発信するための看護情報総合ポータルサイトを創設し、助産師を志す人材の確保を推進します。

さらに、ナースセンター[3]において、看護学生に対するインターンシップ事業や先輩看護職による相談会および合同就職説明会により助産師等の新規就業を支援するとともに、子育てなどにより離職した助産師等の就業相談を実施し再就業を支援します。

また、助産師の就業先の偏在状況を把握した上で、助産師出向システムを構築し、地域における助産師の偏在是正、助産実践能力の強化支援を図るとともに、看護師の

3　ナースセンターとは、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」に基づき設置しているもので、本県では福井県看護協会が運営しています。47都道府県に必ず1つの都道府県ナースセンターがあり、看護職確保に向けた取り組みを行っています。

助産師資格取得に対する県の補助制度について周知徹底を図ります。

３　ワークライフバランスの実現に向けた働きやすい環境の整備

〔医療機関、県、医師会、看護協会〕

医師の働きやすい環境づくりを推進するため、医療の職場づくり支援センター[4]において、タスクシフト・シェアや職場環境改善事例についての情報発信や研修会の開催を進めます。

また、女性医師の働きやすい環境づくりとして、院内保育所運営への支援や女性医師支援センター[5]による相談を行っています。同センターにおいて、コーディネーターによる相談、職場復帰研修の調整などを行い、出産・育児を契機にした離職の防止を図るとともに、仕事と育児を両立して活躍している医師のロールモデルを提示することで、仕事と育児の両立に関する不安の軽減を図ります。

さらに、医師事務作業補助者の育成研修などにより人材確保を支援するとともに、看護師の特定行為研修受講にかかる経費を補助することにより、より専門性の高い看護師を育成しタスクシフト・シェアを推進します。

（母子保健）

１　母子保健と児童福祉の連携強化による一体的相談支援の実施〔県、市町〕

県内市町における、母子保健と児童福祉の機能を一元化した「こども家庭センター」の設置を促進することにより、母子保健と児童福祉が迅速かつ円滑に情報共有するとともに、双方の支援が必要となる場合には、合同ケース会議を開催し、一体的に支援方針を立て、連携・協力して支援を実施するなど、双方の連携の強化を図ります。

また、母子保健と児童福祉のさらなる連携強化や市町職員の資質向上を図るため、母子保健と児童福祉の合同研修会を開催します。

２　支援を必要とする妊婦や家庭の把握と支援を強化〔県、市町、医療機関〕

支援が必要な妊婦や家庭を把握し、着実に支援するため、市町と連携し、妊娠期からの伴走型相談支援の実施や産婦健診の公費負担等、特に妊娠期から出産後間もない時期までの支援の充実を図ります。

また、乳幼児健康診査や予防接種の未受診家庭、NICU等退院後の母子等、支援を必要とする家庭の把握と継続した支援を実施するため、「気がかりな妊婦・親子を支援するための連携システム（連絡票）」の強化を検討していきます。

4　医療の職場づくり支援センターとは、医療法に基づき、医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点として設置しているものです。本県では福井県医師会に設置しています。

5　女性医師支援センターとは、女性医師を支援するため福井県医師会が運営する組織です。コーディネーター（女性医師、心理カウンセラー等）による女性医師の働き方に関する相談等を実施しています。

３　育児不安や心身の不調を抱える妊産婦のメンタルヘルスケアを充実

〔県、市町、医療機関等〕

妊産婦の育児不安解消や心身の不調改善のため、福井県医師会や福井県助産師会、市町と連携して、産後ケア実施施設の拡大や、市町を超えた広域的な産後ケアの利用を可能とする等、産後ケア事業の実施体制を強化します。

また、精神面に不調を抱える妊産婦への適切な支援や円滑な精神科受診調整を行うための体制整備を検討していきます。

４　不妊治療をしていても安心して仕事を継続できる環境の整備〔県〕

不妊治療を受けやすい職場環境の整備を図るため、不妊治療休暇を促進する企業への奨励金を支給します。

また、関係機関と連携しながら、企業向け研修等において不妊治療に関する職場内の理解や配慮についての普及啓発を実施します。

（医療的ケア児への支援）※周産期医療に関することに限る。

１　NICU長期入院児等の療養・療育への円滑な移行を支援する体制の整備

〔県、医療機関〕

医療的ケア児の生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援するため、周産期母子医療センターにおいて引き続き退院支援を実施するとともに、福井県こども療育センターにおいて、病床再編により親子室を整備し、医療的ケアが必要な児の家族支援に活用します。

（新興感染症発生・まん延時の対策）

１　新たな感染症に対応できる医療提供体制を整備〔県、医療機関、医師会、団体〕

新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、分娩・健診取扱医療機関における発熱外来や感染により入院を要する妊産婦のための病床について、感染状況に応じて確保するとともに、妊婦の不安解消のため分娩前の検査体制を設けます。

また、発生時には流行初期から入院コーディネートセンターを設置し、県産婦人科医師連合と連携して、県下で一元的に災害時小児周産期リエゾンによる入院調整を行います。

Ⅲ　数値目標

項目	現状	目標
周産期死亡率 （直近3年間平均）	福井3.4（R4） 全国3.3（R4）	全国平均以下
新生児死亡率 （直近3年間平均）	福井1.5（R4） 全国0.8（R4）	全国平均以下
乳児死亡率 （直近3年間平均）	福井2.5（R4） 全国1.8（R4）	全国平均以下
災害時小児周産期リエゾンが ミーティング実施や防災訓練に参加した回数	0回/年	1回/年以上
産後1か月時点での産後うつのハイリスク者の割合	福井7.7%（R4） 全国9.9%（R4）	全国平均以下

※「周産期死亡率、新生児死亡率および乳児死亡率」については、医療的な原因ではない不慮の事故などによる死亡も含まれており、単年度だけで評価することは難しいため、直近3年間の平均で評価することとします。

※本計画に定める施策の進捗状況などについては、周産期医療協議会に報告し、評価を行うこととします。

県内周産期医療体制における各医療機関の役割・機能リスト

地域医療課「令和５年医療機能調査」

	区分	医療機関名称	所在地	種別	標榜診療科	産科病床数	医療従事者の状況（令和５年１０月時点）				主な機能（令和５年１０月時点）																							
							産科医師数（非常勤含む）	小児科医数（非常勤含む）	うち新生児専門医数（非常勤含む）	助産師数（非常勤含む）	産科領域の一次診療	妊婦健診	正常分娩	選択帝王切開術	緊急帝王切開術	EPDSによるメンタルヘルスチェック	メンタルヘルスケア	オープンシステム	セミオープンシステム	新生児聴覚検査	新生児マススクリーニング（追加検査含む）	産後ケア			助産師外来	MFICU	NICU	GCU	NICU入院児等の退院支援				（参考）
																						宿泊型	デイサービス型	アウトリーチ型					退院支援を行う者の設置	在宅ケアに向けた準備のための病床	退院支援の実施	母子保健事業に関する情報提供	レスパイトの実施	医療的ケア児者に係るレスパイト
1	周産期母子医療センター	福井県立病院	福井市	病院	産婦人科	25	12	9	1	42	●	●	●	●	●	●	●			●	●		●		●	●	●	●	●	●	●	●		
2		福井大学医学部附属病院	永平寺町	病院	産婦人科	32	18	20	2	20	●	●	●	●	●	●	●			●	●		●			●	●	●	●	●	●	●	●	
3		福井赤十字病院	福井市	病院	産婦人科	29	6	9	－	26	●	●	●	●	●	●	●			●	●				●		●	●	●	●	●	●		
4		福井県済生会病院	福井市	病院	産婦人科	27	8	5	1	29	●	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●				●	●				●		●
5		医療法人　福井愛育病院	福井市	病院	産婦人科	54	6	8	1	25	●	●	●	●	●	●	●			●	●		●		●		●	●				●		
6		市立敦賀病院	敦賀市	病院	産婦人科	35	4	6	－	12	●	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●				●	●	●	●	●	●		
7		杉田玄白記念公立小浜病院	小浜市	病院	産婦人科	12	4	6	－	17	●	●	●	●	●	●	●			●	●						●	●	●		●	●	●	●
8	センター以外の分娩取扱施設	坂井市立三国病院	坂井市	病院	産婦人科	4	3	1	－	7	●	●	●	●	●					●	●	●	●											
9		ホーカベレディースクリニック	福井市	診療所	産科・婦人科	19	6	3	－	13	●	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●											
10		本多レディースクリニック	福井市	診療所	産科・婦人科	17	2	1	1	6	●	●	●	●	●	●	●			●	●													
11		公立丹南病院	鯖江市	病院	産婦人科	7	4	3	－	12	●	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●										●	●
12		産婦人科　鈴木クリニック	鯖江市	診療所	産婦人科	17	2	2	－	1	●	●	●	●	●					●	●	●	●											
13		医療法人　文生会 井元産婦人科医院	越前市	診療所	産婦人科	13	2	－	－	5	●	●	●	●	●	●	●			●	●				●									
14		お産の家ささした助産所	越前市	助産所	－	－	－	－	－	5		●	●			●	●	●	●			●	●	●	●									
15		産科・婦人科　井上クリニック	敦賀市	診療所	産科・婦人科	18	1	2	1	10	●	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●											
16		一般社団法人たきざわ助産院産前産後の家	敦賀市	助産所	－	－	－	－	－	6		●	●				●	●	●		●	●	●	●	●								●	
17	その他産婦人科・精神科標榜医療機関等	公益財団法人　松原病院	福井市	病院	精神科	－	－	－	－	－							●																	
18		こころの森病院	福井市	病院	精神科	－	－	－	－	－							●	●																
19		福井総合病院	福井市	病院	産婦人科	－	2	1	－	－	●	●																						
20		福仁会病院	福井市	病院	精神科	－	－	－	－	－							●																	
21		医療法人初生会　福井中央クリニック	福井市	病院	精神科、心療内科	－	－	－	－	－							●																	
22		福井厚生病院	福井市	病院	精神科	－	－	－	－	－							●																	
23		福井県こども療育センター	福井市	病院	－	－	－	－	－	－																								●
24		福井総合クリニック	福井市	診療所	産婦人科	－	2	2	－	－	●	●							●															
25		医療法人英和会　貴志医院	福井市	診療所	精神科	－	－	－	－	－							●																	
26		木原クリニック	福井市	診療所	精神科、心療内科	－	－	－	－	－							●																	
27		加藤内科・婦人科クリニック	福井市	診療所	婦人科	－	1	－	－	－	●	●							●															
28		平井医院	福井市	診療所	産婦人科	－	1	－	－	－	●																							
29		長谷川医院	福井市	診療所	精神科	－	－	－	－	－							●																	
30		まきしディースクリニック	福井市	診療所	婦人科	－	－	－	－	－	●						●																	
31		ヒロセクリニック	福井市	診療所	精神科	－	－	－	－	－							●																	
32		打波外科胃腸科・婦人科	福井市	診療所	婦人科	－	1	－	－	－		●																						
33		西ウイミンズクリニック	福井市	診療所	産婦人科	－	4	－	－	－	●	●																						
34		むかい心療内科クリニック	福井市	診療所	精神科、心療内科	－	－	－	－	－							●																	
35		沖野メンタルクリニック	福井市	診療所	精神科、心療内科	－	－	－	－	－							●																	
36		医療法人カンマ　こころとからだクリニック福井	福井市	診療所	精神科、心療内科	－	－	－	－	－							●																	
37		福井心のクリニック	福井市	診療所	精神科、神経内科	－	－	－	－	－							●																	
38		牧田心療内科クリニック	福井市	診療所	精神科、心療内科	－	－	－	－	－							●																	
39		母乳相談室マミークラブ	福井市	助産所	－	－	－	－	－	1						●	●							●										
40		三嶋母乳と育児の相談室Manma	福井市	助産所	－	－	－	－	－	1						●	●						●	●										

	区分	医療機関名称	所在地	種別	標榜診療科	産科病床数	医療従事者の状況（令和５年１０月時点）				主な機能（令和５年１０月時点）																							
							産科医師数（非常勤含む）	小児科医数（非常勤含む）	うち新生児専門医数（非常勤含む）	助産師数（非常勤含む）	産科領域の一次診療	妊婦健診	正常分娩	選択帝王切開術	緊急帝王切開術	EPDSによるメンタルヘルスチェック	メンタルヘルスケア	オープンシステム	セミオープンシステム	新生児聴覚検査	新生児マススクリーニング（追加検査含む）	産後ケア 宿泊型	産後ケア デイサービス型	産後ケア アウトリーチ型	助産師外来	ＭＦＩＣＵ	ＮＩＣＵ	ＧＣＵ	NICU入院児等の退院支援 退院支援を行う者の設置	NICU入院児等の退院支援 在宅ケアに向けた準備のための病床	NICU入院児等の退院支援 退院支援の実施	NICU入院児等の退院支援 母子保健事業に関する情報提供	NICU入院児等の退院支援 レスパイトの実施	（参考）医療的ケア児者に係るレスパイト
41	その他産婦人科・精神科標榜医療機関等	西村助産院まなかい母乳育児相談室	福井市	助産所	－	－	－	－	－	1						●	●						●	●										
42		千秋助産所	福井市	助産所	－	－	－	－	－	1						●	●							●										
43		かたおか助産所	福井市	助産所	－	－	－	－	－	1													●	●										
44		宮前出張助産所	福井市	助産所	－	－	－	－	－	1														●										
45		小林助産所	福井市	助産所	－	－	－	－	－	1														●										
46		ままどれみ	福井市	助産所	－	－	－	－	－	1													●	●										
47		たけのこ相談room	福井市	助産所	－	－	－	－	－	1														●										
48		国立病院機構あわら病院	あわら市	病院	－	－	－	－	－	－																								●
49		金津産婦人科クリニック	あわら市	診療所	産婦人科	－	1	－	－	－	●	●																						
50		菜の花こころのクリニック	坂井市	診療所	精神科	－	－	－	－	－							●																	
51		なばたけ助産院	坂井市	助産所	－	－	－	－	－	1														●										
52		助産師ハルキママ母乳育児相談室	坂井市	助産所	－	－	－	－	－	1													●	●										
53		ハッピー♡ベビー母乳育児相談室	坂井市	助産所	－	－	－	－	－	1													●	●										
54		母乳ケア Baby's breath	坂井市	助産所	－	－	－	－	－	1														●										
55		たけとう病院	勝山市	病院	－	－	－	－	－	－							●																	
56		福井勝山総合病院	勝山市	病院	産婦人科	－	3	6	－	6	●	●				●	●		●															
57		はるひな助産院	勝山市	助産所	－	－	－	－	－	1													●	●										
58		栃木産婦人科医院	大野市	診療所	産婦人科	－	1	－	－	1	●	●																						
59		広瀬病院	鯖江市	病院	婦人科	－	1	－	－	－							●																	
60		みどりケ丘病院	鯖江市	病院	精神科	－	－	－	－	－							●																	
61		津田クリニック	鯖江市	診療所	精神科	－	－	－	－	－							●																	
62		たかはし医院	鯖江市	診療所	産婦人科	－	1	－	－	－	●	●																						
63		加藤産婦人科	鯖江市	診療所	産婦人科	－	1	－	－	－	●	●																						
64		よしだ助産院 母乳育児相談室	鯖江市	助産所	－	－	－	－	－	1						●	●					●	●	●										
65		武生記念病院	越前市	病院	精神科	－	－	－	－	－							●																	
66		桑原心療内科クリニック	越前市	診療所	精神科	－	－	－	－	－							●																	
67		国立病院機構敦賀医療センター	敦賀市	病院	婦人科	－	2	4	－	－	●	●					●		●															●
68		医療法人　敦賀温泉病院	敦賀市	病院	精神科、心療内科	－	－	－	－	－							●																	
69		医療法人 松田ﾏﾀﾆﾃｨｸﾘﾆｯｸ	敦賀市	診療所	産婦人科	－	1	－	－	－		●						●	●															
70		塚本助産所	敦賀市	助産所	－	－	－	－	－	1							●							●										
71		みちる助産院	敦賀市	助産所	－	－	－	－	－	1														●										
72		いちご助産院	敦賀市	助産所	－	－	－	－	－	1							●						●	●										
73		高橋助産院	敦賀市	助産所	－	－	－	－	－	1							●							●										
74		うまじ助産所	若狭町	助産所	－	－	－	－	－	1													●	●										
75		mom's harmony 母乳育児相談室	若狭町	助産所	－	－	－	－	－	1							●						●	●										
76		中山クリニック	小浜市	診療所	産婦人科	－	2	1	－	1	●	●					●		●															
77		やむろ助産所	小浜市	助産所	－	－	－	－	－	1													●	●										
78		だいどう助産院	小浜市	助産所	－	－	－	－	－	1							●																	
79		地域医療機能推進機構　若狭高浜病院	高浜町	病院	婦人科	－	2	－	－	－	●																							
										計	28	29	16	14	14	19	50	4	8	14	15	10	24	24	6	2	7	7	5	4	5	7	4	6

※「主な機能」は休止中の場合は含まない。

周産期の医療体制構築に係る指標

区分		指標 （●:重点指標）	現状（R5） 福井県	全国	時点	数値目標
低リスク分娩	ストラクチャー指標	産後ケアを実施する施設数 【県調査】	宿泊型:11か所 デイサービス型:23か所 アウトリーチ型:21か所	全国データなし	令和5年 10月時点	－
	プロセス指標	産後訪問指導を受けた割合 【地域保健・健康増進事業報告】	新生児（未熟児除く）:43.5 未熟児:46.1	新生児(未熟児を除く):228.8 未熟児:49.9	令和3年 被訪問指導実員数÷出生数×1000	－
		妊婦健診取扱施設（分娩取扱医療機関を除く。）での健診率 【県調査】	16.4%	全国データなし	令和5年調査	－
	アウトカム指標	産後1か月時点での産後うつのハイリスク者の割合 【こども家庭庁母子保健課調査】	7.7%	9.9%	令和4年調査	全国平均以下
総合周産期母子医療センター 地域周産期母子医療センター 低リスク分娩	ストラクチャー指標	産科医および産婦人科医の数 【医師・歯科医師・薬剤時統計】	81人 （15～49歳女性人口10万人対:58.0）	11,678人 （15～49歳女性人口10万人対:46.7）	令和2年調査	－
		分娩取扱施設に勤務する産科医および産婦人科医の数 【医療施設調査】	病院:59.1人 （15～49歳女性人口10万人対:42.3） 一般診療所:10.8人 （15～49歳女性人口10万人対:7.7）	病院:6,756.5人 （15～49歳女性人口10万人対:27.0） 一般診療所:2,175.9人 （15～49歳女性人口10万人対:8.7）	令和2年調査	－
		日本周産期・新生児医学会専門医数(母体・胎児専門医数) 【日本周産期・新生児医学会HP】	12人 （人口10万人対:1.61）	1,412人 （人口10万人対:1.15）	令和6年 2月時点 （全国は令和4年7月時点）	－
		助産師数（常勤換算） 【医療施設調査、衛生行政報告例】	病院勤務:165人 （15～49歳女性人口10万人対:118.2） 一般診療所勤務:20.1人 （15～49歳女性人口10万人対:14.4）	病院勤務:18,821.1人 （15～49歳女性人口10万人対:75.3） 一般診療所勤務:6,262.8人 （15～49歳女性人口10万人対:25.1）	令和2年調査	－
		アドバンス助産師数 【日本助産評価機構HP】	55人 （人口10万人対:7.4）	8,951人 （人口10万人対:7.3）	令和5年時点	－
		新生児集中ケア認定看護師数 【日本看護協会HP】	3人 （人口10万人対:0.4）	415人 （人口10万人対:0.3）	令和5年 3月時点	－
		分娩を取扱う産科または産婦人科病院数 【医療施設調査】	9か所 （15～49歳女性人口10万人対:6.4）	963か所 （15～49歳女性人口10万人対:3.9）	令和2年調査	－
		分娩を取扱う産科または産婦人科診療所数 【医療施設調査】	7か所 （15～49歳女性人口10万人対:5.0）	1,107か所 （15～49歳女性人口10万人対:4.4）	令和2年調査	－
		分娩を取扱う助産所数 【衛生行政報告例】	2か所 （15～49歳女性人口10万人対:1.4）	341か所 （15～49歳女性人口10万人対:1.4）	令和3年 3月時点	－
		ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数 【社会医療診療行為別統計】	4か所	1,024か所	令和4年 3月時点	－
	プロセス指標	出生率（千人対） 【人口動態調査】	6.6	6.3	令和4年調査	－
		合計特殊出生率 【人口動態調査】	1.50	1.26	令和4年調査	－
		低出生体重児出生率 【人口動態調査】	男:7.3 女:10.1 合計:8.7	男:8.3 女:10.6 合計:9.4	令和4年調査	－

区分		指標 （●:重点指標）	現状（R5） 福井県	全国	時点	数値目標
総合周産期母子医療センター 地域周産期母子医療センター 低リスク分娩	プロセス指標	●分娩数（帝王切開件数を含む。） （※15～49歳女性人口10万人当たり） 【医療施設調査】	病院(10万人対):192.7 診療所(10万人対):129.7	病院(10万人対):152.4 診療所(10万人対):127.4	令和2年調査	－
		新生児難聴スクリーニングの実施率 【こども家庭庁母子保健課調査】	98.5%	全国データなし	令和4年調査	－
	アウトカム指標	●新生児死亡率（出生千対） 【人口動態調査】	1.2	0.8	令和4年調査	全国平均以下 (直近3か年平均)
		●周産期死亡率（出産千対） 【人口動態調査】	2.9	3.3	令和4年調査	全国平均以下 (直近3か年平均)
		乳児死亡率（出生千対） 【人口動態調査】	1.9	1.8	令和4年調査	全国平均以下 (直近3か年平均)
		●妊産婦死亡数・死亡原因 【人口動態調査】	0名	33名 主な死亡原因:産科的塞栓症、分娩後出血　等	令和4年調査	－
総合周産期母子医療センター 地域周産期母子医療センター	ストラクチャー指標	院内助産や助産師外来を行っている周産期母子医療センター数 【周産期医療体制調査】	院内助産:0か所 助産師外来:3か所 (15～49歳女性人口10万人対:2.1)	院内助産:134か所 (15～49歳女性人口10万人対:0.5) 助産師外来:289か所 (15～49歳女性人口10万人対:1.2)	令和5年調査 (全国は令和4年調査)	－
		NICUを有する病院数・病床数 【医療施設調査、人口動態調査】	病院数:7 (出産千対:1.3) 病床数:32 (出産千対:6.0)	病院数:352 (出産千対:0.4) 病床数:3,394 (出産千対:4.0)	令和2年調査	－
		NICU専任医師数 【周産期医療体制調査】	専任常勤医師数:9人 (人口10万人対:1.2) 専任非常勤医師数(常勤換算):14人 (人口10万人対:1.9)	専任常勤医師数:1,827人 (人口10万人対:1.5) 専任非常勤医師数(常勤換算):2,046.1人 (人口10万人対:1.7)	令和3年調査	－
		GCUを有する病院数・病床数 【医療施設調査、人口動態調査】	病院数:7 (出産千対:1.3) 病床数:34 (出産千対:6.4)	病院数:299 (出産千対:0.4) 病床数:4,090 (出産千対:4.9)	令和2年調査	－
		MFICUを有する病院数・病床数 【医療施設調査、人口動態調査】	病院数:2 (出産千対:0.4) 病床数:9 (出産千対:1.7)	病院数:131 (出産千対:0.2) 病床数:867 (出産千対:1.0)	令和2年調査	－
		ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数 【診療報酬施設基準】	8か所	750か所	令和4年 3月時点	－
		業務継続計策定医療機関数・策定割合（総合周産期母子医療センター） 【県調査】	策定医療機関数:2 100%	全国データなし	令和6年 2月時点	－
		NICU入院児の退院支援を専任で行う者が配置されている周産期母子医療センター数 【周産期医療体制調査】	3か所 (15～49歳女性人口10万人対:2.1)	200か所 (15～49歳女性人口10万人対:0.8)	令和5年 1月時点	－
		●災害時小児周産期リエゾン任命者数 【県調査】	12名	852名	令和6年 2月時点 (全国は令和5年1月時点)	－
	プロセス指標	周産期母子医療センターで取り扱う分娩数 【周産期医療体制調】	2,663人 (15～49歳女性人口10万人対:1,907.5)	204,798人 (15～49歳女性人口10万人対:819.3)	令和3年調査	－
		NICU入室児数 【医療施設調査】	247人 (出生千対:46.5)	72,530人 (出生千対:86.3)	令和2年調査	－

区分		指標 （●:重点指標）		現状（R5）			数値目標
				福井県	全国	時点	
総合周産期母子医療センター 地域周産期母子医療センター	プロセス指標		NICU・GCU長期入院児数 【周産期医療体制調査】	0人	全国平均:6.5人	令和3年調査	－
			妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数 【周産期医療体制調査】	7か所 （15～49歳女性人口10万人対:5.0）	323か所 （15～49歳女性人口10万人対:1.3）	令和5年 1月時点	－
		●	母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率 ※周産期母子医療Cに受け入れられた母体及び新生児それぞれの搬送受入総数 【周産期医療体制調査】	母体搬送数:84 県内母体搬送率:5.0 新生児搬送数:36 県内新生児搬送率:5.0	母体搬送数:24,227 県内母体搬送率（平均）:7.3 新生児搬送数:13,332 県内新生児搬送率（平均）:6.9	令和3年調査	－
		●	母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数 ※周産期母子医療Cが受け入れることのできなかった母体及び新生児それぞれの搬送件数 【周産期医療体制調査】	母体搬送:7 新生児搬送:1	母体搬送:4,451 新生児搬送:1,136	令和3年調査	－
			災害時小児周産期リエゾンがミーティング実施や防災訓練に参加した回数 【県調査】	0回/年	全国データなし	令和5年時点	1回以上/年
療養・療育支援	ストラクチャー指標		乳幼児、小児の在宅医療を行う医療機関数 【福祉行政報告】	0か所	85か所 （都道府県数:18）	令和2年調査	－
			NICU長期入院児等が自宅に退院する前に、家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備をする期間を設けるための病床を設置している周産期母子医療センター数 【周産期医療体制調査】	4か所 （出生千対:0.8）	273か所 （出生千対:0.4）	令和5年 1月時点	－
	プロセス指標		退院支援を受けたNICU・GCU入院児数 【レセプト情報・特定健診等情報データベース】	25人	全国データなし	令和3年調査	－
	アウトカム指標	●	NICU・GCU長期入院児数（再掲） 【周産期医療体制調査】	0人	全国平均:6.5人	令和3年調査	－

第３節　救急医療

Ⅰ　現状と課題

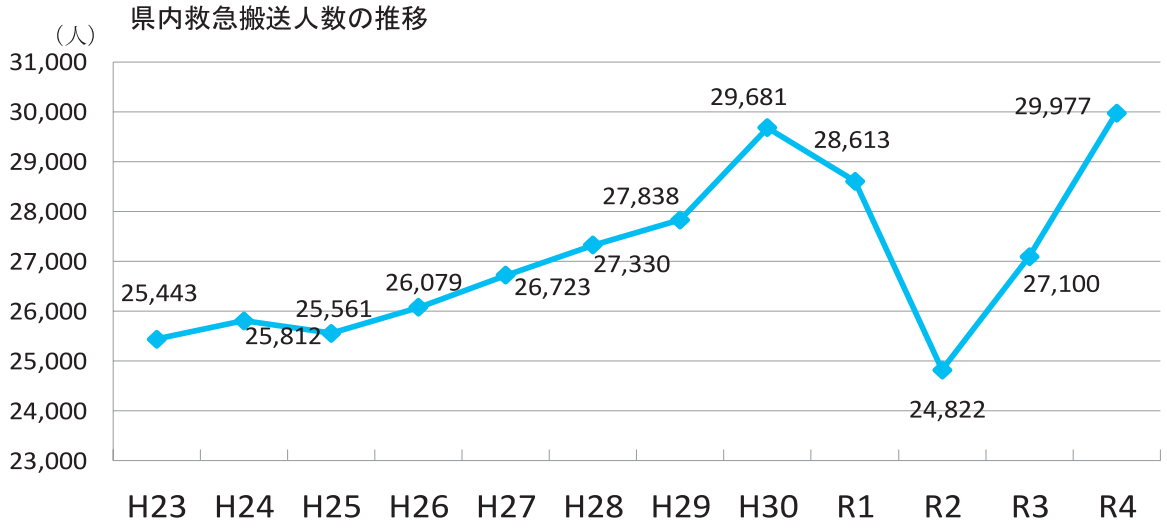
１　救急搬送の状況

（1）救急患者数

本県における1日当たりの救急患者[1]は、およそ400人であり、そのうち100人が入院していると推定されます[2]。

（2）救急搬送人数

本県の救急搬送人数は、平成23年の25,443人に対し、令和4年は29,977人（4,534人増）で17.8％増となっており、新型コロナウイルス感染症が拡大した時期を除き、右肩上がりの傾向が続いています。



福井県「消防防災年報」

（3）傷病程度別の救急搬送の状況

令和4年の救急車で搬送された傷病者のうち、最も多いのは中等症で44.3％となっています。診療の結果帰宅可能な軽症者は41.7％であり、全国平均よりは低くなっているものの、上昇傾向が見られます。

軽症で救急搬送された方の一部には、不要不急にも関わらず安易に救急車を利用している例も散見されます。救急車の不要不急の利用は、救急搬送を実施する消防機関や救急医療機関に過重な負担をかけ、重症救急患者への対応に支障をきたすことにつながるため、救急医療の適切な利用に対する理解が必要です。

1　救急車等によって救急搬送される患者や休日・夜間等の通常の診療時間外に医療機関を受診する患者等を救急患者としています。
2　厚生労働省「患者調査」（令和2年）

傷病程度別搬送人数　（単位：人、％）

区分	平成29年				令和4年			
	福井県		全国		福井県		全国	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
死亡	448	1.6	77,684	1.4	511	1.7	90,774	1.5
重症	4,166	15.0	482,685	8.4	3,678	12.3	478,775	7.7
中等症	12,886	46.3	2,387,407	41.6	13,278	44.3	2,704,042	43.5
軽症	10,327	37.1	2,785,158	48.6	12,507	41.7	2,938,525	47.2
その他	12	0.04	3,152	0.05	3	0.01	4,793	0.08
計	27,839	100	5,736,086	100	29,977	100	6,216,909	100

消防庁「救急・救助の現況」

(4) 救急搬送所要時間

本県では、救急要請から医師への引継ぎまでに要する時間が令和3年で35.1分であり、全国平均の42.8分と比較して短く、搬送時間の短い順で全国上位となっています。

救急搬送の平均時間（入電から医師引継ぎまでに要した時間）　（単位　分）

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
福井県	30.3	30.1	30.5	31.3	31.6	31.9	32.3	34.0	33.0	34.0	35.1
全国	38.1	38.7	39.3	39.4	39.4	39.3	39.3	39.5	39.5	40.6	42.8
全国順位	3位	3位	3位	3位	3位	3位	4位	9位	7位	7位	7位

消防庁「救急・救助の現況」

(5) ドクターヘリの運航

ドクターヘリとは、医師をいち早く救急現場に連れていくヘリコプターです。機内に初期治療に必要な医療機器や医薬品が搭載され、要請に応じて出動しフライトドクターが速やかに治療を開始するとともに、救急医療機関へ迅速に搬送することが可能で、特にへき地など救急医療機関からの距離が遠い地域での重症患者の救命率等に大きな効果が期待されます。

福井県では、先行導入された滋賀県（関西広域連合）と平成30年に、岐阜県と令和元年に協定を締結し、本県への応援運航による活用を開始しています。

令和3年5月からは、福井県立病院を基地病院とする「福井県ドクターヘリ」の単独運航を開始し、年間約400件の出動があり、早期治療による救命率の向上、後遺症の軽減に効果を発揮しています。

ドクターヘリ　隣県との応援運航状況

○滋賀県（関西広域連合）

・平成30年9月28日　共同運航に関する協定
（滋賀県⇒福井県嶺南地域への応援運航）

・令和4年5月19日　相互応援運航に関する協定
（福井県⇒滋賀県湖北地域（長浜市・米原市）の応援運航追加）

○岐阜県

・令和元年5月7日　共同運航に関する協定
（岐阜県⇒福井県大野市和泉地区への応援運航）

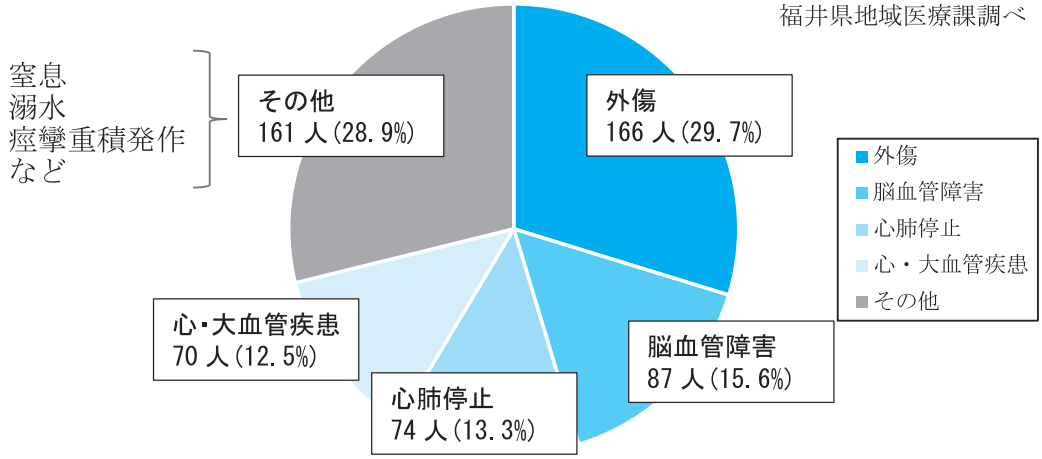
・令和4年10月21日　相互応援運航に関する協定
（福井県⇒岐阜県郡上市の応援運航追加）

ドクターヘリ出動件数

	令和3年度	令和4年度
運航日数（日）	312	365
出動件数（件）	311	405

ドクターヘリ搬送患者の疾患（令和３～４年度）

福井県地域医療課調べ



※ドクターヘリで医療機関に搬送した患者のうち予後の確認ができた558人の患者を集計

(6) 救急患者の受入れ医療機関の調整

救急患者の医療機関への受入れについて、全国においては、救急隊から救急医療機関への受入れ照会が10回を超えるなどの事案も見られますが、本県では、救急車で搬送される重症以上の傷病者のうち、受入れに時間がかかり、搬送先医療機関が速やかに決定しない場合と定義される「医療機関への照会回数4回以上」の割合は0.6%（全国8位：全国平均3.0%）、「現場滞在時間30分以上」の割合は1.7%（全国8位：全国平均6.1%）

といずれも全国上位となっています[3]。現状では、本県の救急搬送・受入は概ね円滑に行われていますが、救急搬送件数の増加が続く中、救急隊と医療機関のより効果的な情報連携方法などの検討を進めていく必要があります。

（7）救急搬送体制

本県では、病院到着までに薬剤投与などの特定行為を行い、病院前救護で重要な役割を担う救急救命士が着実に増加しています。

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
救急隊員（人）	534	527	543	559	566	533	531	538	559
うち救急救命士	188	193	198	228	231	235	244	244	248
割合（%）	35.2	36.6	36.5	40.8	40.8	44.1	46.0	45.4	44.4

福井県「消防防災年報」

（8）高齢患者の増加

本県の救急搬送された高齢者は、平成27年には16,264人（60.9%）だったところ、令和4年は20,273人（67.6%）と人数・割合ともに増加傾向にあります。今後も高齢化の進展とともに救急搬送件数は増加し、救急搬送に占める高齢者の割合も増加するものと推測されます。

年齢区分別救急搬送人数　（上段：人数（人）、下段：割合（%））

区分	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
新生児 （生後28日未満）	67 (0.2)	68 (0.2)	58 (0.2)	66 (0.2)	58 (0.2)	59 (0.2)	46 (0.2)	51 (0.2)
乳幼児 （生後28日以上7歳未満）	1,030 (3.9)	1,057 (3.9)	975 (3.5)	1,094 (3.7)	1,057 (3.7)	720 (2.9)	893 (3.3)	955 (3.2)
少年 （7歳以上18歳未満）	916 (3.4)	946 (3.5)	980 (3.5)	927 (3.1)	963 (3.4)	676 (2.7)	754 (2.8)	872 (2.9)
成人 （18歳以上65歳未満）	8,446 (31.6)	8,291 (30.3)	8,089 (29.1)	8,627 (29.1)	7,883 (27.5)	6,723 (27.1)	7,150 (26.4)	7,826 (26.1)
高齢者 （65歳以上）	16,264 (60.9)	16,969 (62.1)	17,737 (63.7)	18,967 (63.9)	18,652 (65.2)	16,644 (67.1)	18,257 (67.3)	20,273 (67.6)
計	26,723 (100)	27,331 (100)	27,839 (100)	29,681 (100)	28,613 (100)	24,822 (100)	27,100 (100)	29,977 (100)

消防庁「救急・救助の現況」

3　消防庁「令和2年中の救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果」

（9）疾病構造の変化

本県の事故種別救急搬送人員は、平成29年には急病[4]の患者が16,651人（59.8%）であるのに対し、令和4年には19,425人（64.8%）に達し、この5年間で急病による救急搬送人員が2,774人増加しています。今後も急病の対応が増加するものと推測されます。

（10）重症患者の動向

全国の令和3年における全救急搬送人員[5]のうち、「死亡」または「重症」（35.6万人）と分類されたものをみると、「脳疾患」（6.4万人、18.0%）、「心疾患系」（9.3万人、26.2%）となっています。また、急病のうち死亡が最も多いのは、「心疾患等」となっています。

したがって、重症患者の救命救急医療体制を構築するに当たっては、重症外傷等の外因性疾患への対応に加えて、脳卒中、急性心筋梗塞等の循環器病への対応が重要です。

２　医療提供体制

（1）病院前救護活動

①自動体外式除細動器（AED）の設置と救急蘇生法の普及

AEDについては、平成16年から一般住民の使用が可能となり、学校、スポーツ施設、文化施設等多数の住民が利用する施設を中心に設置されています。

県では、福井県AED普及啓発協議会においてAEDの使用等を含めた救急蘇生法講習会を開催しており、消防機関や日本赤十字社においても開催されています。

また、平成29年から中学校、平成30年から高校の学習指導要領に「心肺蘇生法」の対応が追加され、学校現場においてAED活用の教育が進められています。

本県は、人口当たりの設置台数が全国上位である一方、活用に係る指標は全国平均以下の状況となっていることから、普及啓発の一層の推進が必要となります。

AED設置状況

		R5
福井県	AED設置台数（人口10万人当たり）	3,448台（449.2）
	全国順位	4位
全国	AED設置台数（人口10万人当たり）	348,973台（277.1）

公益財団法人日本AED財団

4　消防庁「救急･救助の現況」では、事故の種別として、火災、水難、交通、労働災害、一般負傷、加害、自損行為、急病、転院搬送、医師搬送、資器材等搬送およびその他に区分しています。
5　消防庁　令和４年版　救急・救助の現況

心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数

		H28	H29	H30	R1	R2	R3
福井県	件数	8	13	8	10	5	8
	人口10万人対	1.00	1.64	1.02	1.28	0.65	1.03
	全国順位	39	16	38	35	47	32
全国	件数	1,968	2,102	2,018	2,168	1,792	1,719
	人口10万人対	1.5	1.6	1.6	1.7	1.4	1.4

消防庁「救急・救助の現況」

② 消防機関による救急搬送と救急救命士等

救急隊は、一定の応急処置に関する教育を受けた3名以上の救急隊員により構成されています。平成3年からは、救急救命士制度の発足により、1隊につき1名以上の救急救命士が配置されることを目標に救急隊の質の向上が図られています。

救急救命士については、メディカルコントロール体制[6]の整備を条件として、徐々に業務範囲が拡大され、平成18年4月からは心肺機能停止患者に対する薬剤投与、平成26年4月からは心肺機能停止前の傷病者に対する輸液等が可能となりました。また、令和3年10月に改正救急救命士法が施行され、「病院前」から延長して「救急外来まで」においても、救命救急士が救急救命処置を実施することが可能となりました。

心肺機能停止患者への対応については、救急救命士を含む救急隊員（以下「救急救命士等」という。）の標準的な活動内容を定めたプロトコール（活動基準）が策定されています。これによって、救急救命士等が心肺機能停止患者に対してより適切に観察、判断、処置を行えるようになり、救急救命士等の質が向上し、業務が標準化されました。

これらプロトコールの作成、薬剤投与等を行う救急救命士への指示・助言および救急救命士の行った活動の事後検証等を行うメディカルコントロール体制については、本県では、二次医療圏ごとに医師会、救急医療機関、消防機関を構成員としてメディカルコントロール協議会を設け、医師の応急処置等の指示・指導により救急救命士等が実施した処置結果の事後検証等を行っています。

③傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定と実施

平成18年から平成20年にかけて、搬送先の病院を探して複数の救急医療機関に電話等で問い合わせても受入医療機関が決まらない、いわゆる受入医療機関の選定困難事案が発生したことを契機として、平成21年5月に消防法（昭和23年法律第186号）が改正され、都道府県に、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準（以下「実施基準」という。）の策定が義務付けられました。

6　病院前救護における「メディカルコントロール」とは、救急現場から救急医療機関に搬送されるまでの間、救急救命士の活動等について医師が指示、指導･助言および検証することにより、病院前救護の質を保障することを意味するものです。

これを受け、本県では平成22年11月に実施基準を策定しました。今後は、実施基準に基づく傷病者の搬送および受入の実施状況の調査・検証を行い、実施基準の見直し等を行うことなどにより、傷病者の状況に応じた適切な搬送および受入体制を構築することが必要とされます。

また、近年、救急隊が心肺停止傷病者の心肺蘇生を望まないと伝えられる事案の対応について、多くの消防本部で課題として認識されています。消防庁の調査によると、心肺蘇生を望まない傷病者への対応方針を定めていると回答した本部は、令和2年度399カ所（55.0%）から令和3年度には446カ所（61.6%）に増加しています。

一方、本県においては、令和3年度時点で3カ所（33.3%）に止まっており、メディカルコントロール体制において検討を進めていく必要があります。

④ 救急医療情報の提供

本県では、「福井県救急医療情報システム」により、救急医療機関が、救急医療情報を入力・照会し、消防機関との間でリアルタイムでの患者の受入れに関する空床情報等の情報交換を行っています。

また、県民に向けた救急医療情報の提供について、令和6年度から全国の医療機関等の情報を集約した厚生労働省の「医療情報ネット」の運用が行われており、県内の休日当番医等の最新の情報について、インターネットを介して提供されています。

(2) 初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関）

初期救急医療は、診療所およびそれを補完する休日夜間急患センターや在宅当番医制において、地域医師会等の協力により実施され、救急搬送を必要としない多くの救急患者の診療を担ってきました。

本県では、休日急患センター 3箇所（福井市、大野市、敦賀市）および在宅当番医制（9郡市医師会等で実施）において、休日（一部土曜も含む。）に実施されています。

(3) 入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療機関）

二次救急医療は、入院治療を必要とする救急患者に対する医療であり、49の救急医療機関（病院40、診療所9）において、救急車による救急患者の受入が実施されています。（令和5年10月現在）

本県の救急医療機関は、減少傾向にありますが、人口当たりでは、全国上位の水準にあります。

また、救急医療機関による診療体制を補完するため、嶺北地区7病院、嶺南地区2病院が輪番により休日とその夜間の二次救急医療を実施しています。

今後は、特に増加が見込まれる高齢者救急についても、主な受入先としての役割を担う必要があり、受入れ体制の充実が必要となります。

(2) 救命救急医療機関（第三次救急医療機関）

三次救急医療は、二次救急医療機関では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者等に対して、高度で総合的な医療を提供するものであり、県立病院の救命救急センターが年間を通して24時間体制で対応しています。

また、公立小浜病院の新型（ミニ）救命救急センター[7]も嶺南地域を中心とする重篤な救急患者に24時間体制で対応しています。

救急医療機関名（初期救急医療）

	市町名	人口（人）(R5.4)	初期救急医療	
			在宅当番医制（R5.4現在）	休日急患センター
福井坂井	福井市	256,915	福井市医師会（27施設）	福井市休日急患センター
	永平寺町	18,594		
	あわら市	26,528	坂井地区医師会（46施設）	
	坂井市	86,677		
奥越	大野市	29,651	—	大野市休日急患診療所
	勝山市	21,200	勝山市医師会（7施設）	
丹南	鯖江市	67,644	鯖江市医師会（38施設）	
	池田町	2,240		
	越前市	78,509	武生医師会（37施設）	
	南越前町	9,437		
	越前町	19,326	丹生郡医師会（7施設）	
嶺南	敦賀市	62,312	敦賀市医師会（9施設）	敦賀市休日急患センター
	美浜町	8,797	三方郡医師会（9施設）	
	若狭町	13,281		
	小浜市	28,183	小浜医師会（16施設）	
	おおい町	7,565		
	高浜町	9,874		

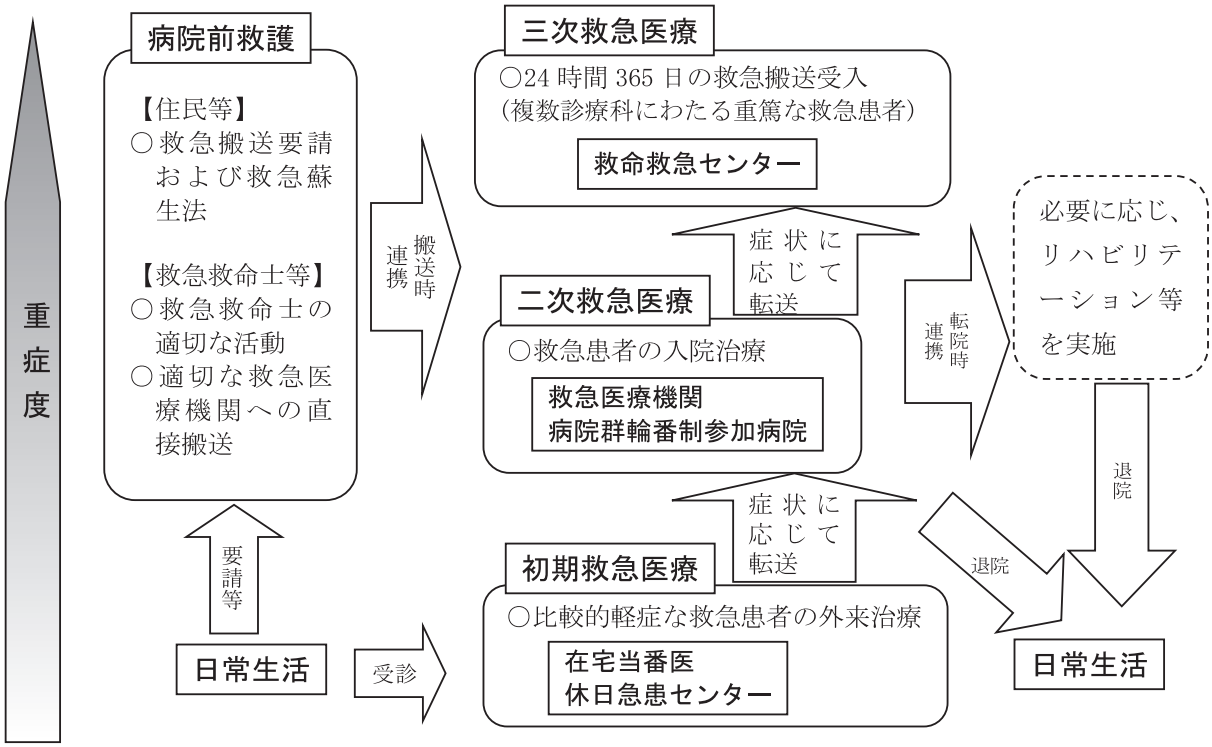
※　精神科救急については「精神疾患」の章に、小児救急については、「小児医療」の章に記載。

7　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。

救急医療機関名（二次・三次救急医療）

	二次救急医療			三次救急医療
	病院群輪番制参加病院	救急病院・診療所 （左記以外）令和5年10月現在		
福井 坂井	福井赤十字病院 福井県立病院 福井県済生会病院 福井大学医学部附属病院 福井総合病院	大滝病院 奥村病院 光陽生協病院 さくら病院 嶋田病院 田中病院 つくし野病院 福井愛育病院 福井厚生病院 福井循環器病院 福井中央クリニック 藤田記念病院 坂井市立三国病院 春江病院 藤田神経内科病院 宮崎病院 加納病院 木村病院	安土整形外科医院 打波外科胃腸科・婦人科 佐藤整形形成外科 宮崎整形外科医院 山内整形外科 吉田医院 中瀬整形外科医院	＜救命救急ｾﾝﾀｰ＞ 福井県立病院 （県下全域対象） ＜新型（ﾐﾆ） 救命救急ｾﾝﾀｰ＞ 公立小浜病院 （主に若狭地域対象）
奥越	福井勝山総合病院	阿部病院 広瀬病院 松田病院	芳野医院	
丹南	公立丹南病院	木村病院 斎藤病院 広瀬病院 織田病院 相木病院 中村病院 林病院	東武内科外科クリニック	
嶺南	市立敦賀病院 公立小浜病院	泉ケ丘病院 敦賀医療センター 若狭高浜病院		

［救急医療体制］



※　なお、在宅当番医、救急医療機関などの最新の情報は、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

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○救急医療の適正利用の推進
○救急搬送体制の強化
○救急隊の活動基準の充実
○ＡＥＤの使用、救急蘇生法の普及啓発促進

【施策の内容】

１　救急医療の適正利用の推進〔県、医療機関、消防機関等〕

高齢化等に伴う救急搬送人数の増加が続く中、救急医療機関および消防機関の負担を軽減し、適切な搬送・受入体制を維持していくため、救急医療の適正利用にかかる普及啓発を進めます。

また、救急車を呼んだ方が良いか判断に迷う場合に、アドバイスが受けられる「救急安心センター事業（#7119）」導入の検討を進めます。

２　救急搬送体制の強化〔県、医療機関、消防機関等〕

ドクターヘリについては、フライトスタッフや消防機関等を集めた症例検討会等での議論を踏まえて、出動に係るキーワードや情報連携対応等の適切な改善を重ね、効果的な運用を図ります。

また、ドクターヘリの代替手段としての効果が期待されるドクターカーについて、国の調査結果等を参考に、関係者が議論する場を設け、県内での導入のあり方についての検討を進めます。

３　救急隊の活動基準の充実〔県、医療機関、消防機関〕

メディカルコントロール協議会の活用により、救急隊員が適切に医療機関に搬送できる体制を維持するとともに、救急隊員の標準的な活動基準を定めたプロトコールの継続的な見直しを行います。

また､救急医療の視点からアドバンス･ケア･プランニング（ACP）のあり方を議論し、救急隊による心肺蘇生を望まない傷病者への対応方針の策定など、活動基準の具体化につなげていきます。

４　ＡＥＤの使用、救急蘇生法の普及啓発促進〔県、教育委員会、医師会、消防機関等〕

いざという時に速やかにAEDを活用するためには、早い段階から繰り返し学習することが必要であるため、小学校を含めた学校教育現場での教員による救命救急教育を支援し、取組みを促進していきます。

また、消防機関など関係機関の協力を得ながら、幅広い年代に対する救急蘇生法講習会の受講促進を図ります。

Ⅲ　数値目標

項目		現状	目標
受入困難事例の割合	重症以上傷病者の搬送のうち、医療機関に4回以上受入れ照会を行った割合	0.6% 〔全国8位〕 (R2)	1%未満
	重症以上傷病者の搬送のうち、現場滞在時間が30分以上の割合	1.7% 〔全国8位〕 (R2)	2%未満
救急搬送人数に占める軽症者の割合		41.7% (R4)	40%未満
救急要請から医師引継ぎまでに要した平均時間		35.1分 〔全国7位〕 (R3)	35.0分以内
心肺機能停止傷病者搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数		8件 〔人口比全国32位〕 (R3)	10件
心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針を定めている消防本部の割合		33.3%〔3/9本部〕 (R3)	全国平均以上 (61.6%：R3)

救急医療体制構築に係る指標

区分		指　標（●:重点指標）		現状 福井県	現状 全国平均	現状 備考	数値目標	施策等
ストラクチャー指標	病院前救護		救急救命士の数【消防庁:救急・救助の現況】	254名（33.1人／人口10万人）	31,762名（25.2人／人口10万人）	令和4年4月1日現在		
			住民の救急蘇生法講習の受講率【消防庁:救急・救助の現況】	37.2人／人口1万人	37.3人／人口1万人	令和3年中調査 普通･上級講習の人口1万人あたりの受講者数		小学校を含めた学校教育現場での救命救急教育を支援 幅広い年代に対する救急蘇生法講習会の受講促進
			AEDの設置台数【日本救急医療財団:AEDマップ】	3,448台（449.2台/人口10万人）	348,973台（277.1台/人口10万人）	令和5年9月1日現在		
		●	心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針を定めている消防本部の割合【消防庁調査】	33.3%（3消防本部）	61.6%（446消防本部）	令和3年中調査	全国平均以上	救急隊による心肺蘇生を望まない傷病者への対応方針の策定など、活動基準を具体化
			救急搬送人員数【消防庁:救急・救助の現況】	27,100人（3,498人／人口10万人）	5,491,744人（4,336人／人口10万人）	令和3年中調査		救急医療の適正利用にかかる普及啓発「救急安心センター事業（#7119）」導入の検討
	初期救急		初期救急医療施設数【厚生労働省:医療施設調査】	17施設（2.18施設/人口10万人）	1,578施設（1.24施設/人口10万人）	令和2年中調査		
			一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合【厚生労働省:医療施設調査】	24.4%	－	令和2年中調査		
	入院救急		第二次救急医療機関数【厚生労働省:病床機能報告】	30施設（3.87施設/人口10万人）	3,335施設（2.63施設/人口10万人）	令和3年中調査		
	救命医療		救命救急センターの数【厚生労働省:救急医療体制調査】	2施設（0.26施設/人口10万人）	300施設（0.24施設/人口10万人）	令和5年中調査		
			救急担当専任医師数【厚生労働省: 救命救急センターの評価結果】	23人（2.97人/人口10万人）	3,310人（2.61人/人口10万人）	令和3年中調査		
			救急担当専任看護師数【厚生労働省: 救命救急センターの評価結果】	71人（9.17人/人口10万人）	18,488人（14.6人/人口10万人）	令和3年中調査		
	救命後医療		転棟・転院調整をする者を常時配置している救命救急センター数【厚生労働省:救命救急センターの評価結果】	1機関（50%）	167機関（56%）	令和3年中調査		
プロセス指標	病院前救護	●	救急搬送人数に占める軽症者の割合【消防庁:救急・救助の現況】	41.7%	47.2%	令和4年中調査	40%未満	救急医療の適正利用にかかる普及啓発「救急安心センター事業（#7119）」導入の検討
		●	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数【消防庁:救急・救助の現況】	8件（1.03件／人口10万人）	1,719件（1.4件／人口10万人）	令和3年中調査	10件以上	小学校を含めた学校教育現場での救命救急教育を支援 幅広い年代に対する救急蘇生法講習会の受講促進
	救命医療		救命救急センター充実段階評価Sの割合【厚生労働省: 救命救急センターの評価結果】	0%	32.9%	令和3年中調査		
			救命救急センターの応需率【厚生労働省:救命救急センターの評価結果】	98.8%	79.4%	令和4年中調査		
	救命後医療		緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数【NDB】	－	－	令和3年度		
	初期救急 入院救急		転院搬送の実施件数【都道府県調査】	73件（9.19件/人口10万人）	54,813件（42.9件/人口10万人）	平成29年調査		
	入院救急 救命医療		二次三次医療機関の転院搬送の受入件数（救命救急センターを除く）【都道府県調査】	2,217件（279件/人口10万人）	457,843件（357件/人口10万人）	平成29年調査		
	初期救急 入院救急 救命医療		救急車の受入件数（二次救急医療機関）【都道府県調査】	19,807件（2,493件/人口10万人）	4,520,283件（3,534件/人口10万人）	平成29年調査		メディカルコントロール協議会の活用により、救急隊員が適切に医療機関に搬送できる体制を維持
			救急車の受入件数（救命救急センター）【都道府県調査】	5,610件（706件/人口10万人）	1,416,478件（1,107件/人口10万人）	平成29年調査		

区分		指　標 （●：重点指標）		現状 福井県	全国平均	備考	数値目標	施策等
プロセス指標	病院前救護 初期救急 入院救急 救命医療 救命後医療	●	救急要請（覚知）から医師引継ぎまでに要した平均時間 【消防庁：救急・救助の現況】	35.1分 （全国7位）	42.8分	令和3年中調査	35.0分以内	ドクターヘリの効果的な運用の検討 ドクターカーの県内での導入のあり方の検討
		●	重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入れの照会を行った件数 【消防庁：救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査 】	21件 （0.6%：全国8位）	12,998件 （3.0%）	令和2年中調査	1%未満	
		●	重症以上傷病者の搬送において、現場滞在時間が30分以上の件数 【消防庁：救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査 】	56件 （1.7%：全国8位）	26,807件 （6.1%）	令和2年中調査	2%未満	
			救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係者が参加したメディカルコントロール協議会や多職種連携会議等の開催回数 【厚生労働省調査】	1.0回／年平均	1.5回／年平均	令和3年度中調査		メディカルコントロール協議会の活用により、救急隊員が適切に医療機関に搬送できる体制を維持
アウトカム指標	病院前救護 初期救急 入院救急 救命医療 救命後医療		心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率 【消防庁：救急・救助の現況】	9.4%	11.1%	令和3年中調査		
			心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰率 【消防庁：救急・救助の現況】	7.0%	6.9%	令和3年中調査		
			一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、初期心電図波形がVF又は無脈性VTの1ヵ月後社会復帰率 【消防庁：救急・救助の現況】	22.3%	23.5%	令和3年中調査		

第４節　災害時医療

Ⅰ　現状と課題

災害には、地震・風水害、雪害等の自然災害から、鉄道事故等の人為的災害に至るまで様々な種類があり、発生場所や発生時期、発生時間等により被害の程度は大きく異なってきます。

平成28年4月に発生した熊本地震は死者・傷病者合わせて1,800人を超える規模の災害となり、派遣調整の方法、回復期の対応、受入れ側の調整機能など様々な課題が明らかとなりました。平成30年9月の北海道胆振東部地震では、大規模停電（ブラックアウト）が発生し、道内全域で最大約295万戸が停電、復旧に約45時間を要しており、非常用電源等の体制整備が課題となりました。令和6年１月の能登地震では、大規模な停電、断水等が生じ、被災地の医療機関の入院患者等が広域避難を余儀なくされる事態となりました。半島部のため接続する道路が限られるものの、比較的多くの住民が居住する地理的特性があり、大規模な道路網の寸断により、食料等の物資支援や人的支援、インフラ復旧の速やかな対応が困難な状況が生じており、医療機関における非常時に備えた水・食料や燃料等の備蓄の強化が求められます。

また、近年、短時間強雨の年間発生回数が増加傾向[1]にあり、令和2年7月大雨では、九州地方を中心に死者・行方不明者が86名、住家被害16,599棟の被害が発生しており、令和3年7月には、静岡県熱海市の土砂災害を中心に死者・行方不明者28名、住家被害3,626棟の被害、同年8月には九州地方を中心に死者・行方不明者13名、住家被害8,209棟の被害が生じました。今後も、大雨の頻度や熱帯低気圧の強度の増加が予想されており、風水害に対応できる体制整備が求められます。

さらに、平成30年2月には、本県の嶺北を中心に「56豪雪」以来37年ぶりの豪雪となり、高速道路や国道8号等の主要幹線道路が長時間通行止となるなど、県内の社会経済活動等に大きな影響が及びました。医療機関においては、職員の確保や関係機関との連絡体制、除排雪、燃料・物資の確保などの課題が生じており、様々な事象を想定した業務継続計画（BCP）策定の重要性が高まっています。

１　災害時医療体制

（1）地域防災計画等における災害時医療体制

県地域防災計画の中で、災害時において県、市町、日本赤十字社福井県支部、県医師会、病院等医療施設管理者等が処理すべき業務を定めています。

1　「日本の気候変動2020 −大気と陸・海洋に関する観測・予測評価報告書−」（令和2年12月　文部科学省・気象庁）

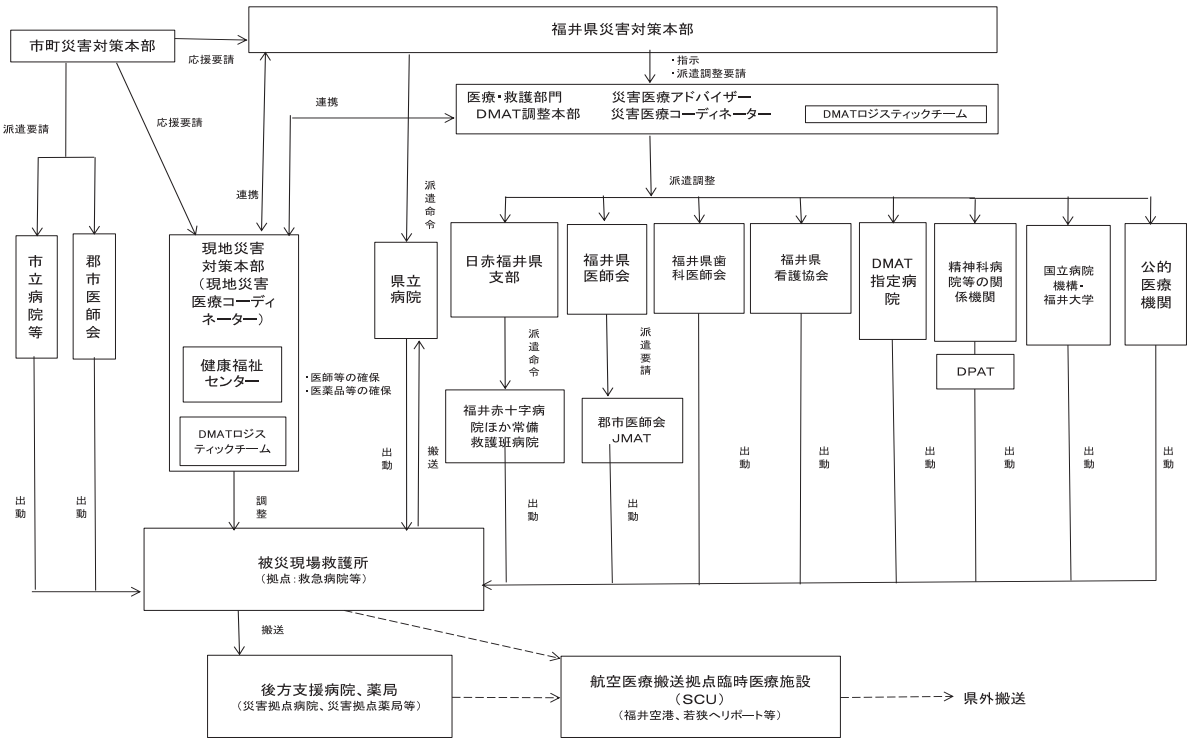
また、県では、各関係機関と災害時の相互支援に関する協定等を締結しています。

これらの協定により、災害時（広域での災害を含む。）における医療体制についての協力・応援体制を確立しています。

県と関係機関による災害時協定（医療関係）

名称	相手方
災害救助法等による救助またはその応援の実施に関する委託協定	日本赤十字社福井県支部
災害時の医療救護活動に関する協定	福井県医師会
災害時の歯科医療救護活動に関する協定書	福井県歯科医師会
災害時の救護活動に関する協定書	福井県看護協会
福井DMATの出動に関する協定	9災害拠点病院、1DMAT指定病院
福井県におけるDPATの出動に関する協定	県内5病院
福井県災害派遣福祉チーム（福井DWAT）の派遣に関する基本協定書	関係団体（福井県社会福祉法人経営者協議会など）
北陸三県災害相互応援に関する協定	富山県および石川県
大規模災害時におけるドクターヘリ広域連携に関する基本協定	中部8県および各ドクターヘリ基地病院
災害応援に関する協定	中部圏9県1市
近畿2府7県震災時等の相互応援に関する協定	近畿2府7県

災害医療活動体系図



救護班の班数（「福井県地域防災計画本編」）

（1）救護班の人員3 ～ 6名（医師1名、看護師2 ～ 3名、その他）

（2）救護班の編成　1日編成可能班数56班

区　分	班数	派　遣　機　関	班数
県	5	県立病院	5
国立大学病院、国立病院機構	3	福井大学医学部附属病院 国立病院機構　敦賀医療センター 国立病院機構　あわら病院	1 1 1
公的医療機関	15	福井赤十字病院 福井県済生会病院 坂井市立三国病院 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 レイクヒルズ美方病院	8 1 1 1 1 1 1 1
医師会	33	福井県医師会	33
合 計	56		

（2）災害拠点病院、災害拠点精神科病院の指定

災害時において、重篤患者の救命医療等の高度の診療機能を有し、被災地からの患者の受入れ、広域医療搬送に係る対応等を行うことを目的として、平成10年から災害拠点病院を9病院（基幹災害拠点病院1病院、地域災害拠点病院8病院）指定しています。

災害拠点病院は指定要件として、施設の耐震化、自家発電機や受水槽等の保有、燃料や食料・医薬品等の備蓄、災害派遣医療チーム（DMAT）の保有と派遣体制の整備、業務継続計画（BCP）の策定等が求められており、令和6年4月からは、新たに浸水想定区域内に立地する病院への浸水対策の実施が求められます。

災害拠点病院一覧　（令和5年4月現在）

		医療機関名	BCP策定	耐震構造	自家発電設備	ヘリポート
基幹災害拠点病院		福井県立病院	○	○	○	○
地域災害拠点病院	嶺北	福井県済生会病院	○	○	○	敷地外
		福井赤十字病院	○	○	○	○
		福井大学医学部附属病院	○	○	○	○
		福井総合病院	○	○	○	敷地外
		福井勝山総合病院	○	○	○	敷地外
		公立丹南病院	○	○	○	敷地外
	嶺南	市立敦賀病院	○	○	○	敷地外
		公立小浜病院	○	○	○	敷地外

また、災害時における精神科医療を行うための診療機能を有し、被災地からの精神疾患を有する患者の受入れ、DPATの派遣に係る対応等を行うことを目的として、災害拠点精神科病院を1病院（松原病院）指定しています。

(3) 災害時に拠点となる病院以外の病院

災害時に適切に診療を継続するため、診療に必要な施設の耐震化や、自家発電機の整備および燃料の備蓄、浸水想定区域内に所在する場合は、止水板の設置による止水対策や自家発電機等の高所設置、排水ポンプ設置等による浸水対策など、防災対策を講じることが必要となります。また、被災時に被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS[2]等を用いて県災害対策本部へ共有することや、被災しても早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）の整備を含め、平時からの備えを行っていることが重要となります。

災害拠点病院以外の病院の耐震改修状況　（令和4年9月現在）

	病院数	全ての建物に耐震性がある病院数(A)	一部の建物に耐震性がある病院数(B)	全ての建物に耐震性がない病院数(C)	耐震性が不明である病院数(D)	耐震化率(A/病院数)
福井県	58	48	2	0	8	82.8%
全　国	7,307※	5,683	537	10	977	77.8%

※回答のあった医療機関数　（出典：厚生労働省調査）

災害拠点病院以外の病院のBCP策定状況　（令和4年9月現在）

	病院数	策定済	未策定	策定率
福井県	58	21	37	36.2%
全　国	6,229※	2,697	3,532	43.3%

※回答のあった医療機関数　（出典：厚生労働省調査）

(4) 災害派遣医療チーム（DMAT：Disaster Medical Assistance Team）[3]

県内の災害拠点病院では、平成17年度以降、災害急性期（概ね発災後48時間以内）に災害現場へできるだけ早期に出向いて、①被災地内におけるトリアージ[4]や救命処置、②患者を近隣・広域へ搬送する際に必要な処置、③被災地内病院の診療支援等を行うために、専門の訓練を受けた災害派遣医療チーム（DMAT）の配備を進めています。

県内では、令和5年10月末現在、10病院に26チームが編成されています。また、DMAT隊員の指導や訓練の企画等を行う「DMATインストラクター」が4名、DMAT活動に必要な

2　詳細は164ページに記載
3　DMATとは、1チーム5名(医師、看護師等2名、業務調整員)程度で、DMAT養成研修を受講した上で編成されます。災害現場で必要な機器（衛星携帯電話、トランシーバ、救急蘇生資機材、心電図モニタ、ポータブルエコー等）を携行します。
4　トリアージとは、医療資源が制約される中で、傷病者に対して最善の治療を行うために、緊急度に応じて搬送や治療の優先順位を決めることです。

連絡、調整、情報収集等の業務を行う「DMATロジスティックチーム隊員」が10名養成されています。県とDMAT派遣機能を持つ病院との間では、DMATの派遣基準および災害現場での活動基準（指揮命令）等の運用基準を明確なものとする協定が締結されており、県の要請を受けてDMATが出動できる体制を整えています。

福井県内のDMATの状況　（令和5年11月末現在）

	医療機関	ﾁｰﾑ数	DMAT隊員数	統括DMAT数	ｲﾝｽﾄﾗｸﾀｰ数	ﾛｼﾞｽﾃｨｯｸﾁｰﾑ隊員数
災害拠点病院	福井県立病院	4	24	5	2	3
	福井県済生会病院	3	14	2	1	1
	福井赤十字病院	3	21	2	0	0
	福井大学医学部附属病院	3	28	3	1	1
	福井総合病院	3	16	0	0	0
	福井勝山総合病院	2	12	0	0	1
	公立丹南病院	1	13	0	0	0
	市立敦賀病院	2	9	1	0	2
	公立小浜病院	4	20	4	0	2
DMAT指定病院	国立病院機構敦賀医療センター	1	6	0	0	0
指定病院以外の医療機関、自治体等		－	10	－	－	－
計		26	173	17	4	10

（5）災害派遣精神医療チーム（DPAT：Disaster Psychiatric Assistance Team）

被災地において精神保健医療活動支援を行う災害派遣精神医療チーム（DPAT）については、災害急性期（概ね48時間以内）に活動できる先遣隊および中長期的に活動する福井県DPATの養成や派遣体制の整備を進めています。

福井県内のDPATの状況　（R4年度末現在）

医療機関	DPAT統括者数	先遣隊数	先遣隊隊員数	福井県DPAT隊数	福井県DPAT隊員数	ｲﾝｽﾄﾗｸﾀｰ数
福井県立病院	1	1	6	2	7	0
福井大学医学部附属病院	1	1	3	1	3	1
松原病院	1	1	5	0	7	0
こころの森病院	1	1※	3	0	0	0
公立小浜病院	0	1	3	0	0	0
福仁会病院	0	0	0	0	2	0
みどりケ丘病院	0	0	0	0	1	0
その他の医療機関、自治体等	－	－	－	－	3	－
計	4	5	20	3	23	1

※業務調整員欠員

(6) 災害支援ナース

災害時における看護ニーズに迅速に対応できるよう、日本看護協会及び都道府県看護協会において養成・登録を行っている災害支援ナースは、被災地域に派遣され、被災した医療機関における看護業務、避難所の環境整備や感染症対策、避難所における心身の体調不良者に対する受診支援、医療チームへの患者の引継ぎ及び救急搬送等の活動を行います。

令和6年度以降､改正医療法の「災害･感染症医療業務従事者」に位置付けられるため、派遣可能な人材の養成を進めるとともに、医療機関との派遣協定の締結など、派遣体制の整備を推進していく必要があります。

(7) 災害時健康危機管理支援チーム

(DHEAT：Disaster Health Emergency Assistance Team)

一定規模以上の災害が発生した際に、被災都道府県庁の災害対策本部および保健所が担う指揮・総合調整（マネジメント）機能等を支援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成される応援派遣チームです。県では、毎年研修を実施し、支援チーム員を養成しています。今後は、災害が発生した際に、本庁の災害対策本部および保健所への迅速な応援派遣が可能となるよう、活動方針および活動内容を具体化したマニュアルの作成等、県内における運用体制を構築しておく必要があります。

(8) 災害派遣福祉チーム

(DWAT：Disaster Welfare Assistance Team)

災害派遣福祉チーム（DWAT）は、主に一般避難所における要配慮者等の二次被害の防止、安定的な日常生活への移行を支えるため、福祉分野の多様な職種で構成する専門職支援チームとして避難所等で活動を行います。本県では、令和5年11月末現在で105人が登録されています。

(9) 保健医療活動チーム

災害が沈静化した後においても、被災地の医療提供体制が復旧するまでの間、避難所や救護所等に避難した住民等に対する健康管理を中心とした医療が必要となるため、様々な保健医療活動チーム（日本医師会災害医療チーム（JMAT)、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、全日本病院医療支援班（AMAT)、日本災害歯科支援チーム（JDAT)、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT)、日本災害リハビリテーション支援チーム（JRAT）などが活動を行います。

日本医師会災害医療チーム（JMAT）は、東日本大震災の際に初めて結成、派遣され

た医師、看護師、事務職員を基本とする医療チームで、主に災害急性期以降の医療・健康管理活動として、避難所･救護所等での被災者の健康管理、避難所の公衆衛生対策、在宅患者への診療、健康管理等を行います。

こうした様々な保健医療活動チームの連携を高め、円滑な活動情報等の共有を行う体制を構築していくことが重要になります。

（10）広域災害・救急医療情報システム
（EMIS：Emergency Medical Information System）

災害時の迅速な対応が可能となるよう、医療機関の患者の受入れ可否等の情報、ライフラインの稼働状況やDMATの活動状況等の情報を、災害時において一元的に収集・提供する広域災害・救急医療情報システムが、平成26年から全都道府県で導入されています。

EMISを災害時に有効に活用するためには、医療関係者、行政関係者等の災害医療関係者が入力訓練等を行うなど、平時からの理解を促進する必要があります。

また、災害時には被災した医療機関に代わって、県や保健所等がEMISへの代行入力を行う体制を平時から整備することが必要となります。

（11）保健医療福祉調整本部

平成28年熊本地震において、医療チームと保健師チーム等の間における情報共有に関する課題が指摘されたことから、都道府県における大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備に当たり、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う「保健医療調整本部」を設置することとされました。

その後の厚生労働省の研究において、保健医療のみでは福祉分野の対応ができず、保健・医療・福祉の連携が重要であるとされたことを踏まえ、令和4年に「保健医療福祉調整本部」に改められました。

災害時には様々な保健医療活動チームと協力することが必要であることから、円滑な連携体制を構築するため、県の災害対策本部における保健医療福祉調整本部の体制整備が求められます。

（12）災害医療コーディネーター

災害医療コーディネーターは、災害時に県並びに保健所及び市町が保健医療活動の総合調整等を適切かつ円滑に行えるよう、県や市町の災害対策本部、保健所等において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行うことを目的として県が任命しており、福井県では、令和5年11月末現在、31人

の災害医療コーディネーターを任命しています。

(13) 災害時小児周産期リエゾン

災害時小児周産期リエゾンとは、災害時に、県が小児・周産期医療に係る保健医療福祉活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、県の災害対策本部等において、災害医療コーディネーターをサポートする目的として県が任命しており、福井県では、令和6年3月末時点で14人の災害時小児周産期リエゾンを任命しています。

(14) 災害薬事コーディネーター

災害薬事コーディネーターとは、災害時に、県並びに保健所及び市町が行う保健医療活動における薬事に関する課題解決のため、県の災害対策本部等において、被災地の医薬品等や薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握やマッチング等を行うことを目的として県が任命する薬剤師です。

令和4年7月に国が新たに位置付けた制度であり、今後、県と県薬剤師会が協力して、人材の養成および派遣体制の整備を推進していく必要があります。

(15) 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU：Staging Care Unit）

県内の医療機関では対応しきれない事態のときに、必要に応じて、ヘリコプター等の航空機を活用して患者等を県外へ搬送するために、福井空港および若狭ヘリポートを広域医療搬送拠点としています。福井空港や若狭ヘリポート付近に、患者の症状の安定化を図り、搬送のためのトリアージを実施する臨時医療施設（SCU）を設置し、設備として、通信･記録機器、テントや簡易ベッド等の備品、医療資機材を整備しています。

２　災害時医薬品等の供給体制

災害時における医療救護活動に必要な医薬品等の迅速かつ的確な供給体制や、救護所における調剤、服薬指導、医薬品管理等の医療救護活動についても、関係機関との間で次に掲げるような協定を締結しています。

また、災害発生時に医薬品の供給等の拠点となる薬局が必要です。

名称	相手方
災害時の医療救護活動に関する協定	福井県薬剤師会
災害時における医療材料等の供給等に関する協定	福井県医療機器協会
災害時における医薬品の供給等に関する協定	福井県医薬品卸業協会
災害時における医療用ガス等の供給等に関する協定	日本産業・医療ガス協会北陸地域本部福井県支部

３　原子力災害医療[5]体制

(1) 原子力災害医療体制

本県の原子力災害医療体制は、平成27年8月に国の原子力災害対策指針の改正により東日本大震災後の体制の枠組みができたことを受け、平成28年3月に新たな体制を構築しています。

原子力災害医療において県内での体制の中心となる「原子力災害拠点病院」は3機関を県が指定し、被ばく・汚染傷病者等に対する専門的治療の実施に加え、地域の関係者の研修、原子力災害時に現地で治療にあたる原子力災害医療派遣チームを編成し派遣するなどの役割を担っています。

また、県や拠点病院が行う原子力災害対策に協力する「原子力災害医療協力機関」15機関（12医療機関､3職能団体）を県が登録し､被ばく･汚染傷病者の初期診療に加え、避難所や救護所の設営、スクリーニング検査等の協力可能な支援を行います。

これら県の体制の上位機関として、令和5年4月に、福井大学が国から「高度被ばく医療支援センター」に指定され、拠点病院では対応できない高度な被ばく患者の処置などについて対応する体制となっています。

県では、万が一の被ばく・汚染傷病者発生時に、円滑な情報連携および搬送・受入の調整等を行うため､「福井県原子力災害等医療対応マニュアル」を定めていますが、訓練等により生じた課題等を踏まえた見直しを図り、体制の充実を図っていく必要があります。

原子力災害拠点病院の指定、原子力災害医療協力機関の登録状況

原子力災害拠点病院 （平成28年3月22日指定）	原子力災害医療協力機関 （平成28年3月22日登録）
福井県立病院 福井大学医学部附属病院 福井赤十字病院	国立病院機構敦賀医療センター 市立敦賀病院 杉田玄白記念公立小浜病院 若狭高浜病院 福井県済生会病院 福井勝山総合病院 公立丹南病院 国立病院機構あわら病院 坂井市立三国病院 越前町国民健康保険織田病院 レイクヒルズ美方病院 若狭町国民健康保険上中診療所 一般社団法人福井県医師会 一般社団法人福井県薬剤師会 公益財団法人福井県診療放射線技師会

5　原子力災害医療とは、五感で感じることのできない放射線による人体への影響に対応するための医療です。

（2）隣接府県との連携

被ばく・汚染傷病者は、県内医療機関での受入を基本としますが、災害規模等により県内での対応が困難な場合も想定されることから、隣接府県等との広域的な搬送・受入に関する協力体制を構築する必要があります。

（3）原子力防災訓練の実施

原子力災害拠点病院、原子力災害医療協力機関等の関係機関および地域住民が一体となった原子力防災訓練の実施により、緊急時における通信連絡体制の確立、緊急時医療活動の習熟と関係機関相互の協力体制の強化に努めています。

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

（全般）

○災害医療体制の強化
○災害派遣医療チーム（DMAT）の体制強化
○大規模災害時における保健・医療・福祉の連携体制の充実

（原子力災害）

○原子力災害拠点病院、原子力災害医療協力機関の体制整備
○隣接府県等との広域搬送・受入体制の整備
○住民理解の促進

【施策の内容】

（全般）

１　災害医療体制の強化〔県、医療機関〕

○災害拠点病院

国から示された指定要件を満たすことはもとより、必要な施設整備や資機材の更新等による災害への備えの充実に向け、国の補助制度の周知や活用等を推進し、対策の強化を進めます。

令和6年4月から新たに指定要件に浸水想定区域内に所在する病院の浸水対策が追加されるため、対策の実施を推進するとともに、業務継続計画（BCP）における浸水対策の充実を図ります。

○災害拠点病院以外の病院

災害時に適切に診療を継続するため、耐震化や自家発電設備の設置、浸水想定区域内に所在する病院の浸水対策等の推進を図ります。

現状で策定率が十分とは言えない業務継続計画（BCP）については、実効性の高い計画の策定が進むよう県独自の研修を実施するなど、医療機関を支援し、策定率の向上を図ります。

２　災害派遣医療チーム（DMAT）の体制強化〔県、災害拠点病院等〕

災害派遣医療チーム（DMAT）の人員増加を図るとともに、県独自研修の実施等による対応能力の強化を図ります。

また、訓練や研修等におけるDMATの中心となって活動するDMATインストラクターの資格取得に係る支援を行い、隊員数の増加を図ります。

さらに、本県での中部ブロックDMAT実動訓練や、SCUを活用した広域医療搬送訓練など、大規模災害時に備えた実践的な訓練の実施により、他県DMATとの連携等を含めた広域的な対応の強化に取り組みます。

３　大規模災害時における保健・医療・福祉の連携体制の充実

〔県、医療機関、医師会、看護協会、薬剤師会等関係機関〕

県の災害対策本部に、保健医療福祉調整本部を設置し、県庁内の保健・医療・福祉に従事する各課が、保健医療活動チーム等の派遣調整、被災地の保健医療ニーズの情報収集等について連携して取り組む体制を構築します。

また、多職種の保健医療活動チームの活動を促進するため、災害支援ナースや災害薬事コーディネーターなど、新たに求められる派遣スキームについて、関係団体と協力し速やかに体制を整備するとともに、派遣可能な人材の養成を推進します。

さらに、県総合防災訓練等において、多職種の保健医療活動チームの参加を促進し、大規模災害時の連携体制の強化を図ります。

（原子力災害）

４　原子力災害拠点病院、原子力災害医療協力機関の体制整備

〔県、市町、原子力災害拠点病院、原子力災害医療協力機関等〕

原子力災害拠点病院や原子力災害医療協力機関等と各種訓練（安定ヨウ素剤の緊急配布、スクリーニング･除染、患者搬送等）を実施し、関係者の習熟度の向上を図ります。

５　隣接府県等との広域搬送・受入体制の整備

〔県、国、消防機関、原子力災害拠点病院、原子力災害医療協力機関等〕

広域調整を担う機関として国に指定されている広島大学を中心に、福井県の原子力発電所30km圏内に入る4府県（福井県、京都府、滋賀県、岐阜県）で被ばく・汚染傷病者の広域的な搬送・受入に係る連絡方法、受入機関や搬送手段の調整方法等についての協議を進めます。

６　住民理解の促進〔県、市町、薬剤師会等関係機関〕

PAZ[6]およびUPZ[7]の住民に対し、安定ヨウ素剤の配布･服用やスクリーニング検査など、原子力災害時の広域避難対応について、分かりやすく広報し、住民理解の促進および防災意識の向上を図ります。

6　Precautionary Action Zone（予防的防護措置を準備する区域：原子力発電所から概ね半径5kmの区域で、放射線の被ばくからの影響を回避するため、放射性物質が放出される前から避難する区域）

7　Urgent Protective Action Planning Zone（緊急防護措置を準備する区域：原子力発電所から概ね5kmから30kmの区域で、放射性物質放出後に、モニタリングポストの測定結果に基づき、一定の基準を超えた区域の住民が避難する区域）

Ⅲ　数値目標

項目	現状	目標
災害拠点病院以外の病院の業務継続計画（BCP）策定率	36%（21/58）（R5）	70%
DMATインストラクター隊員数	4名（R5）	8名
DPAT先遣隊登録数	6チーム（R5）	6チームより増加
災害支援ナース登録者数	56名（R5）	100名
災害薬事コーディネーター任命数	0名（R5）	10名

災害時医療体制構築に係る指標

区分		指　標 （●：重点指標）		現　状 福井県	全国平均	備考	数値目標	施策等
ストラクチャー指標	災害時に拠点となる病院		全ての施設が耐震化された災害拠点病院の割合 【厚生労働省調査】	9/9　100%	95.4%	R4.9現在		国の補助制度の周知や活用等を推進し、対策の強化を進めます。 浸水対策の実施を推進するとともに、業務継続計画（BCP）に浸水対策にかかる記載の充実を図ります。
			複数の災害時の通信手段の確保率 【厚生労働省調査】	9/9　100%	94.4% （R4.4現在）	R5.4現在		
			多数傷病者に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合 【厚生労働省調査】	8/9　88.9%	75.5% （R4.4現在）	R5.4現在		
			浸水想定区域や津波想定区域に所在する病院のうち浸水を想定した業務継続計画（BCP）を策定している災害拠点病院の割合 【厚生労働省調査】	4/7　57.2%	56.4%	R4.9現在		
			浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において、浸水対策を講じている災害拠点病院の割合 【厚生労働省調査】	6/7　85.8%	76.8%	R5.8現在		
	災害時に拠点となる病院以外の病院		全ての施設が耐震化された災害拠点病院以外の病院の割合 【厚生労働省調査】	48/58　82.8%	77.8%	R4.9現在		耐震化や自家発電設備の設置、浸水想定区域内に所在する病院の浸水対策等の推進を図ります。 業務継続計画（BCP）については、実効性の高い計画の策定が進むよう県独自の研修を実施するなど、医療機関を支援し、策定率の向上を図ります。
			災害拠点病院以外の病院における自家発電機の燃料の備蓄（3日分）の実施率 【厚生労働省調査】	14/58　24.2%	28.7%	R4.9現在		
		●	災害拠点病院以外の病院における業務継続計画（BCP）の策定率 【厚生労働省調査】	21/58　36.2%	43.3%	R4.9現在	70%以上	
			広域災害・救急医療情報システム（EMIS）への登録率 【厚生労働省調査】	58/58　100%	89.4% （R4.9現在）	R5.4現在		
			浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院のうち浸水を想定した業務継続計画（BCP）を策定している災害拠点病院以外の病院の割合 【厚生労働省調査】	12/42　28.6%	32.6%	R4.9現在		
			浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において、浸水対策を講じている災害拠点病院以外の病院の割合 【厚生労働省調査】	21/42　50%	60.4%	R5.8現在		
	都道府県		医療活動相互応援態勢に関わる応援協定等を締結している都道府県数 【厚生労働省調査】	14府県	平均8.5県	R5.4現在		
			DMATのチーム数およびチームを構成する医療従事者数 【厚生労働省調査】	（DMAT） 10病院26チーム 隊員数：173人	DMAT数：1,754チーム DMAT隊員数：15,817人 （R4.4現在）	R5.4現在		DMATの人員増加を図るとともに、県独自研修の実施等による対応能力の強化を図ります。 DMATインストラクターの資格取得に係る支援を行い、隊員数の増加を図ります。
		●	DMATインストラクター隊員数 【県調査】	4名	－	R5.4現在	8名以上	
		●	DPAT先遣隊登録数 【県調査】	6チーム	－	R5.4現在	6チームより増加	
			都道府県災害医療コーディネーター任命者数 【厚生労働省調査】	33名	1,006名	R4年中調査		
			地域災害医療コーディネーター任命者数 【厚生労働省調査】	33名	1,677名	R4年中調査		
			災害時小児周産期リエゾン任命者数 【厚生労働省調査】	10名	852名	R5.1現在		多職種の保健医療活動チームの活動を促進するため、災害支援ナースや災害薬事コーディネーターなど、関係団体と協力し速やかに体制を整備するとともに、派遣可能な人材の養成を推進します。
		●	災害支援ナース登録者数 【県調査】	56名	10,251名	県：R5.4現在 全国：R3.3現在	100名	
		●	災害薬事コーディネーター任命数 【県調査】	0名	－	R5.10現在	10名	
			DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員の隊員数・割合 【厚生労働省調査】	42名 （24.7%）	3,020名 （25.6%）	R5.1現在		

区分			指　標 （●：重点指標）	現　状 福井県	全国平均	備考	数値目標	施策等
プロセス指標	災害時に拠点となる病院 都道府県		EMISの操作を含む研修・訓練を実施している災害拠点病院の割合 【厚生労働省調査】	9/9　100%	92.2% （R4.4現在）	R5.4現在		
	災害時に拠点となる病院以外の病院		災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関（消防、警察等）、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数 【厚生労働省調査】	1回/年	平均0.6回/年 （0回：26県）	R3年度調査		本県での中部ブロックDMAT実動訓練や、SCUを活用した広域医療搬送訓練など、大規模災害時に備えた実践的な訓練の実施により、他県DMATとの連携等を含めた広域的な対応の強化に取り組みます。 県総合防災訓練等において、多職種の保健医療活動チームの参加を促進し、大規模災害時の連携体制の強化を図ります。
			災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体等と連携の上、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数 【厚生労働省調査】	0回/年	平均1.2回/年 （0回：31県）	R3年度調査		
			広域医療搬送を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関（消防、警察等）、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施箇所数および回数 【厚生労働省調査】	1回/年	平均0.4回/年 （0回：31県）	R3年度調査		
	災害時に拠点となる病院		被災した状況を想定した災害実動訓練を実施した災害拠点病院の割合 【厚生労働省調査】	9/9　100%	85.6% （R4.4現在）	R5.4現在		
			基幹災害拠点病院における県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数 【県調査】	0回	平均2.5回 （0回：20県）	R3年度調査		
	都道府県		都道府県による医療従事者に対する災害医療教育の実施回数 【厚生労働省調査】	1回	平均2.0回 （0回：14県）	R3年度調査		
			都道府県による地域住民に対する災害医療教育の実施回数 【厚生労働省調査】	0回	平均0.1回 （0回：42県）	R3年度調査		

第５節　へき地医療

Ⅰ　現状と課題

１　へき地

へき地医療対策上のへき地とは、無医地区、準無医地区[1]その他へき地診療所[2]が設置されている等へき地保健医療対策を実施することが必要とされている地域のことです。

２　無医地区等の状況

県内には、無医地区が8地区（嶺北地域2地区、嶺南地域6地区）、準無医地区が3地区（嶺北地域1地区、嶺南地域2地区）あります。

これらの無医地区等のうち、嶺北地域の3地区は地元市町が巡回診療を実施し、嶺南地域の8地区は、市町からの要望により、へき地医療拠点病院である公立小浜病院がそれぞれ巡回診療を実施し、住民に対する医療の確保に努めています。

また、無歯科医地区は、5地区（嶺北地域3地区、嶺南地域2地区）、準無歯科医地区が3地区（嶺北地域1地区、嶺南地域2地区）あります。

これらの無医地区等は、公共交通機関が不足していることから、住民の通院が難しい地域であり、今後とも巡回診療による医療の提供に努める必要があります。

３　へき地診療所の状況

県内には、へき地診療所が10箇所（嶺北地域3箇所、嶺南地域7箇所）あり、各地域において内科を中心にかかりつけ医としての役割を含めた初期医療が行われています。

これら10箇所のへき地診療所では、合わせて年間延べ約2.2万人の患者が受診しています。

県は、市町からの要望に基づき、医師確保が困難なへき地診療所に自治医科大学卒業医師の派遣を行っています。

また、県は、国の支援を得ながらへき地診療所の施設または医療機器等の整備に対する財政的支援も行っています。

なお、へき地診療所の中には、他の医療機関等から医師の派遣が行われているところもあります。

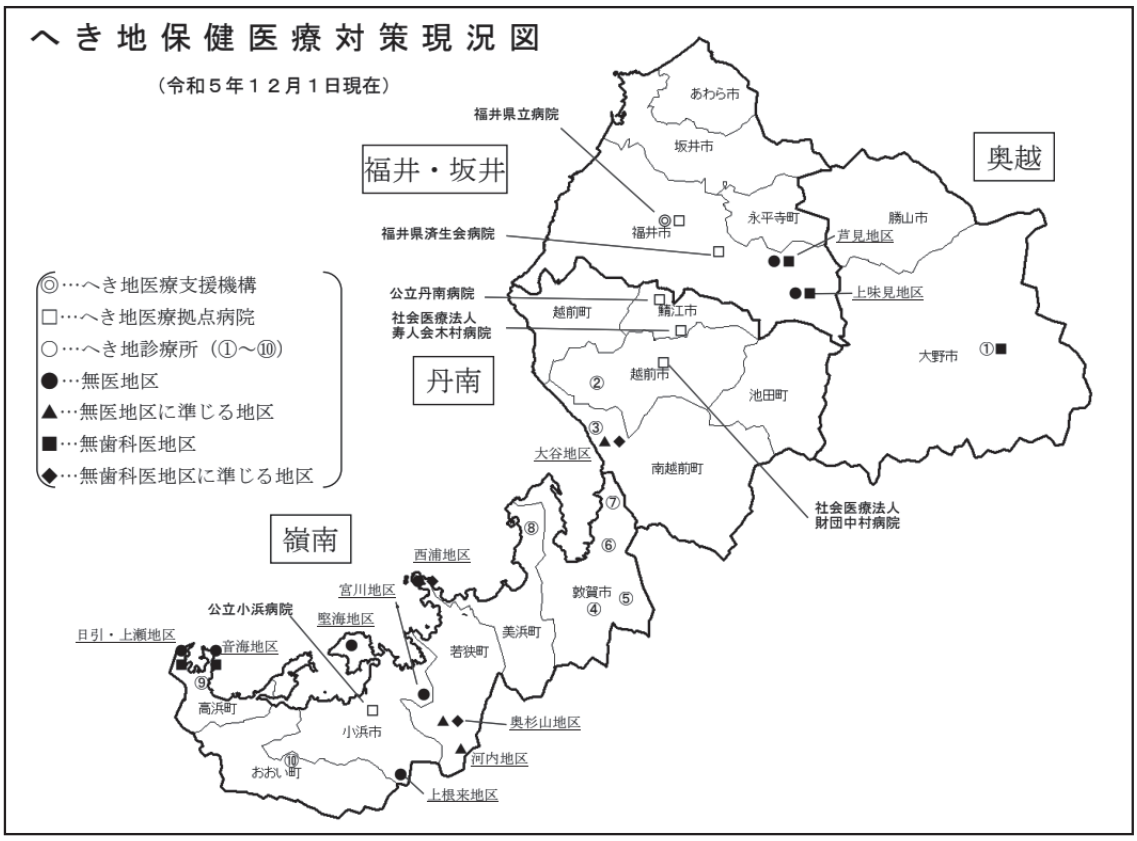
へき地診療所の救急医療体制は、へき地医療拠点病院またはへき地診療所の所在市町の救急医療機関へ搬送することとなっており、速やかに搬送先を選定する連携体制

1　無医地区（表中の無医）とは、医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区です。準無医地区（表中の準無医）とは、無医地区に該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区であると知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地区です。これら無医地区と準無医地区をあわせて無医地区等といいます。なお、無歯科医地区（表中の無歯）および無歯科医地区（表中の準無歯）も同様です。

2　へき地診療所とは、市町等が開設した診療所で、同診療所を中心として、おおむね半径4kmの区域内に他に医療機関がなく、同診療所から最寄りの医療機関まで通常の交通機関を利用した場合に、30分以上を要する診療所です。

が構築されています。

　また、令和3年5月から福井県ドクターヘリの運行が開始され、基地病院の福井県立病院から県内全域に30分以内で医師が到着できる体制が整えられました。特に、へき地など救急医療機関からの距離が遠い地域において、医師の初期診療開始および医療機関への搬送時間の短縮効果が大きく、重症患者の死亡率および後遺症が残る割合の低減など、高い救命効果を発揮しています。



無医地区等

地域	市町名	無医地区等名
嶺北	福井市	芦見(無医･無歯)
		上味見(無医・無歯)
	大野市	和泉（無歯）
	南越前町	大谷(準無医･準無歯)
嶺南	小浜市	堅海(無医)
		上根来(無医)
		宮川(無医)
	高浜町	音海(無医･無歯)
		日引･上瀬(無医･無歯)
	若狭町	西浦(無医･準無歯)
		奥杉山(準無医･準無歯)
		河内(準無医)

へき地診療所

地域	市町名	へき地診療所名	地図番号
嶺北	大野市	和泉診療所	①
	越前市	国保坂口診療所	②
	南越前町	河野診療所	③
嶺南	敦賀市	国保疋田診療所	④
		〃　杉箸出張所	⑤
		〃　葉原出張所	⑥
		国保東浦診療所	⑦
	美浜町	丹生診療所	⑧
	高浜町	国保内浦診療所	⑨
	おおい町	国保名田庄診療所	⑩

へき地診療所に従事する医師等の医療従事者の確保が重要な課題となっており、特に医師が休暇等のため一時的に不在となる場合において、代診医を確保するなど、住民に対する適切な医療を今後とも確保していく必要があります。

４　へき地医療支援の状況

県では、平成14年度に策定した「第4次福井県保健医療計画」に基づき、平成15年4月には、県立病院にへき地医療支援機構を設置するとともに、県立病院、公立丹南病院および公立小浜病院、平成22年9月に福井県済生会病院、令和4年4月に中村病院および木村病院（鯖江市）をへき地医療拠点病院に指定しました。

県、へき地医療支援機構およびへき地医療拠点病院では、次表に掲げるとおりの役割を担っています。

<table>
<tr><th colspan="2">へき地医療支援機関名</th><th>へき地医療の支援に関する役割</th></tr>
<tr><td colspan="2">県</td><td>・医師確保および派遣
・へき地医療提供体制に対する支援</td></tr>
<tr><td colspan="2">へき地医療支援機構
（県立病院内に設置）</td><td>・へき地医療支援策の企画
・へき地診療所への代診医派遣の調整
・へき地医療従事者に対する研修計画等の作成</td></tr>
<tr><td rowspan="6">へき地医療拠点病院</td><td>県立病院</td><td rowspan="6">・へき地診療所への代診医等の医師派遣
・嶺南地域の無医地区等への巡回診療</td></tr>
<tr><td>公立丹南病院</td></tr>
<tr><td>中村病院</td></tr>
<tr><td>木村病院（鯖江市）</td></tr>
<tr><td>公立小浜病院</td></tr>
<tr><td>福井県済生会病院</td></tr>
</table>

これらのへき地医療支援機関では、無医地区等またはへき地診療所への対応について、市町の意向を踏まえながら、地域の実情に応じた対策を検討する必要があります。

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○へき地における医師等確保の推進
○医療を確保する方策
　・医療確保の支援
　・巡回診療の実施
○診療を支援する方策
　・情報通信技術活用等による診療の支援等

【施策の内容】

１　へき地における医師等確保の推進

（1）医師確保のための支援〔県等〕

県では、市町からの要望により、へき地診療所に自治医科大学卒業医師の派遣を行うほか、福井県医師確保修学資金貸与事業等の医師確保対策を実施します。（公財）嶺南医療振興財団[3]においても医学生への奨学金貸与事業を実施しています。

また、女性医師の働きやすい環境づくりを推進します。

（2）へき地医療に従事する医師の養成〔県立病院等〕

へき地医療等に従事する自治医科大学卒業医師は、義務年限内に県立病院等で専門研修を行うとともに、へき地等に勤務する期間、週1日程度の定期研修を行います。

（3）へき地医療に従事する看護師の確保〔県等〕

県では、県立看護専門学校に設けている地域枠を活用し、看護師が不足している地域の人材確保を図ります。

今後、看護師の退職等により人材不足が生じることを想定し、ナースセンターとハローワークが連携した合同出張相談の実施、潜在看護職員を対象とする説明会や再就業講習会の開催により医療機関の人材不足解消に努めます。また、このほかの取組みについても関係者間で検討します。

２　医療を確保する方策

（1）医療確保の支援〔県、へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院〕

県は、国の支援を得ながら、へき地医療支援機構およびへき地医療拠点病院の運営に対する支援を行うとともに、へき地医療拠点病院またはへき地診療所の施設・医療

3　（公財）嶺南医療振興財団とは、嶺南の地域医療を担う医師を確保するため、平成19年3月に関西電力（株）が設立した財団です。平成27年度までに計50名の医学生に奨学金貸与を行い、奨学生等を支援することにより、嶺南地域の医療の振興に寄与することを目的としています。

機器等の整備に対する支援を行います。

へき地医療支援機構は、へき地診療所への代診医の派遣およびへき地医療支援対策の企画を行うとともに、実施に当たって関係者間の調整を行います。

へき地医療拠点病院は、へき地診療所への代診医等の派遣を行い、また、代診医派遣時におけるオンライン診療[4]の導入を関係者間で検討します。

（2）巡回診療の実施〔公立小浜病院〕

市町からの要望により、嶺南地域の8無医地区等は公立小浜病院が引き続き巡回診療を実施し、巡回診療におけるオンライン診療についても、その導入を関係者間で検討します。

３　診療を支援する方策〔県、へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院〕

県は、ふくいメディカルネットなどのＩＣＴを活用した医療提供体制整備を推進します。

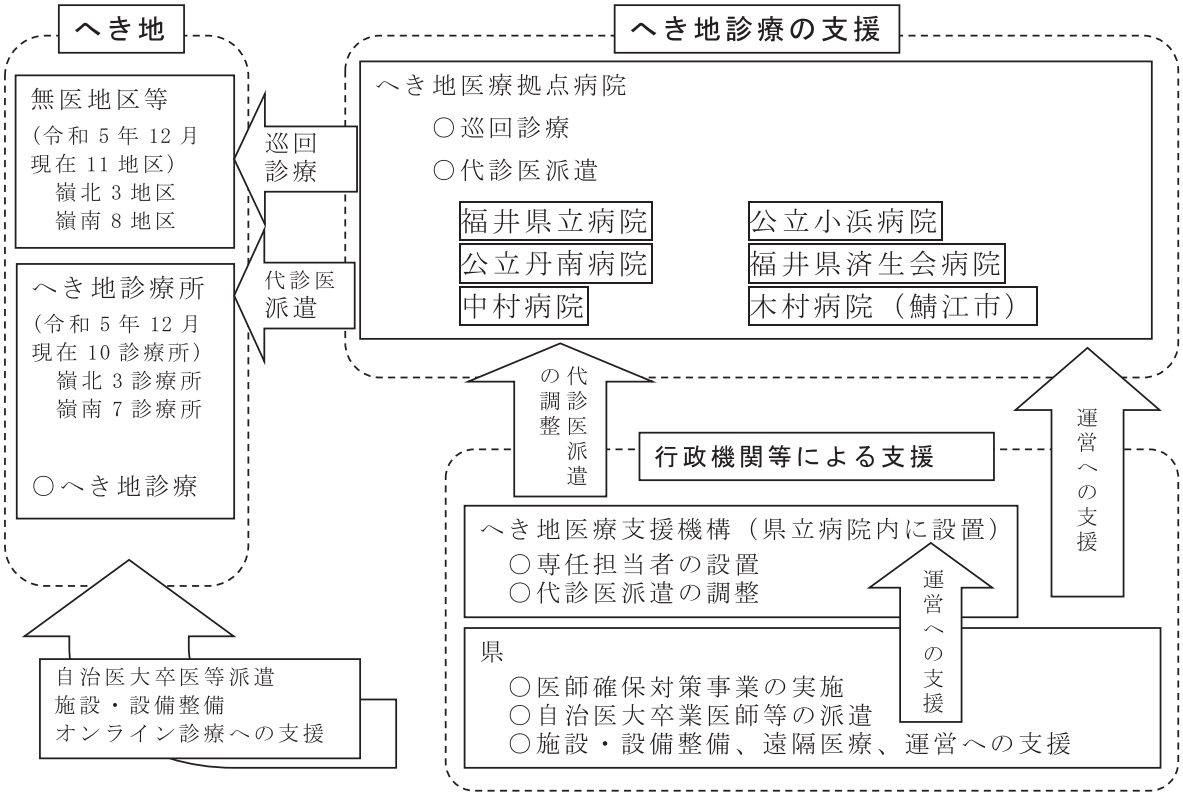
また、へき地医療拠点病院やへき地診療所においてオンライン診療を実施する際の情報通信機器の整備等について、補助制度の創設を検討します。

さらに、へき地における救急医療体制の充実を図るため、医師の最初の診断までの時間を大幅に短縮し、重篤な救急患者を迅速に診察して、救命率や社会復帰率の向上につながる有効なツールであるドクターヘリを引続き運行します。（詳細はＰ145「救急医療」参照）

へき地医療支援機構やへき地医療拠点病院は、へき地診療所における診療体制のあり方について、市町の意向を踏まえつつ、関係機関と連携しながら検討します。

4　オンライン診療とは、遠隔医療のうち、医師－患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムにより行う行為です（厚生労働省　オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針による（令和5年6月））

［へき地医療体制図］


へき地
無医地区等
（令和５年12月現在11地区）
嶺北３地区
嶺南８地区
へき地診療所
（令和５年12月現在10診療所）
嶺北３診療所
嶺南７診療所
○へき地診療
巡回診療
代診医派遣
へき地診療の支援
へき地医療拠点病院
○巡回診療
○代診医派遣
福井県立病院
公立丹南病院
中村病院
公立小浜病院
福井県済生会病院
木村病院（鯖江市）
代診医派遣の調整
運営への支援
行政機関等による支援
へき地医療支援機構（県立病院内に設置）
○専任担当者の設置
○代診医派遣の調整
運営への支援
県
○医師確保対策事業の実施
○自治医大卒業医師等の派遣
○施設・設備整備、遠隔医療、運営への支援
自治医大卒医等派遣
施設・設備整備
オンライン診療への支援

Ⅲ　数値目標

項目	現状	目標
嶺南地区の巡回診療	84回	継続実施
へき地拠点病院からへき地診療所への代診医派遣	23回	全ての要請に応えて派遣

※現状については、令和3年度の実施回数を記載

へき地の医療体制に係る指標

区分		指標 ●重要指標		現状			数値目標	施策等
				福井県	全国平均	備考		
へき地診療	プロセス	●	へき地における巡回診療の実施日数	122日	97日※	R4へき地医療現況調査	－	
へき地支援医療	プロセス	●	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数	24回	335.2回	〃	－	
		●	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数（うちオンライン診療の実施回数）	23回 （0回）	88.5回 （0.5回）	〃	全要請に応えて派遣	
		●	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数（うちオンライン診療の実施回数）	84回 （0回）	108.1回 （4回）	〃	継続実施	
		●	遠隔医療等ICTを活用した医療支援の実施状況	2カ所	2.7カ所	〃	－	
行政機関等の支援	プロセス	●	協議会の開催回数	3回	1.3回	〃	－	
		●	協議会におけるへき地の医療従事者（医師、歯科医師、看護師、薬剤師等）確保の検討回数	2回	0.7回	〃	－	

※参考：拠点病院からへき地への巡回診療回数

第６節　新興感染症発生・まん延時における医療

新興感染症は、そのまん延により国民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれがあるため、令和元年12月に中国で発生し、全国的に感染が拡大した新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、今後の新興感染症の発生・まん延時に備えた医療提供体制をあらかじめ確保しておくことが必要です。

また、令和4年12月に感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律が改正され、感染症予防計画における記載事項の充実や新興感染症対応について都道府県と医療機関等の間で病床、発熱外来、自宅療養者への往診などについて協定を締結する仕組みが創設されました。

このため、平時から医療機関等と医療措置協定を締結するなど、新たな感染症にも対応できる医療提供体制の整備を進めます。

詳細は、別冊の「福井県感染症予防計画」において定めます。

第１節　在宅医療

Ⅰ　現状と課題

高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、誰もが何らかの病気を抱えながら生活をするようになる中で、医療や介護が必要な状態となっても、住み慣れた地域での生活が継続できるよう、医師等が居宅等を訪問し医療的ケアを提供する在宅医療の提供体制を整える必要があります。

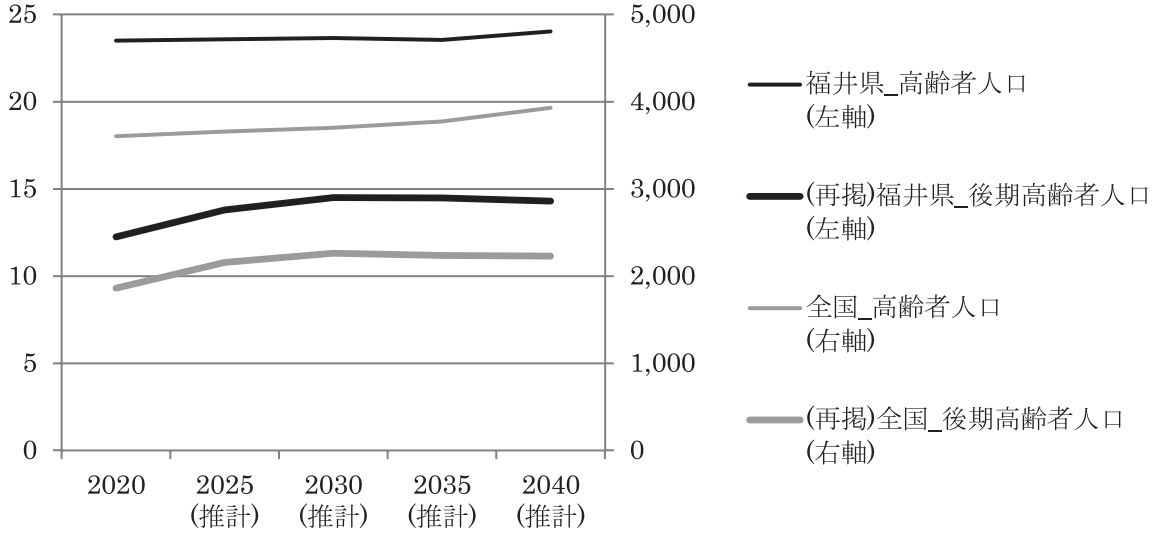
１　本県の状況

(1) 高齢者の状況

本県の65歳以上の人口は、2040年に2020年比で1.6％の増と緩やかな増加にとどまりますが、75歳以上の人口は2040年に2020年比で16.6％の増となり、後期高齢者人口の割合が増加すると推計されています。

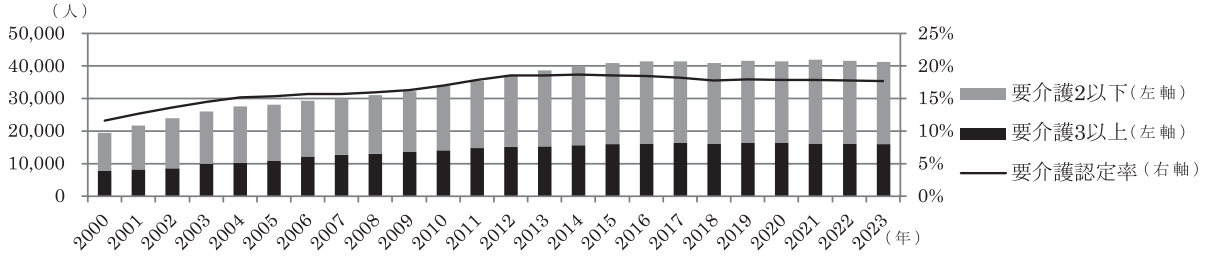
また、本県の要介護認定者数（要支援認定者を含む。）は2014年以降ほぼ横ばいの状況が続いていますが、年代別の要介護認定率については、85歳以上で5割を超えることから、後期高齢者人口の割合の増加に伴い、要介護認定者数も増加することが推定されます。

福井県と全国の高齢者人口の推移（単位：万人）



出典：総務省「国勢調査」
国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(2023年推計)」

要介護認定者・認定率の推移（福井県）



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」(2015 年までは年報、2016 年からは月報(8 月分))

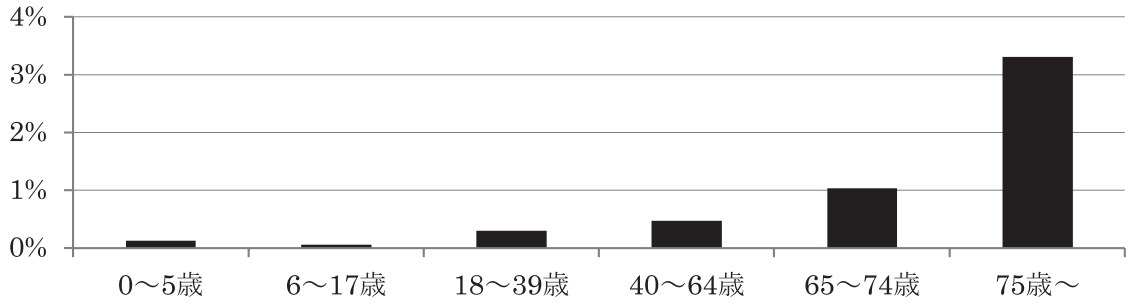
年代別の要介護認定率（福井県）

	第1号被保険者	年 齢 別		
		65 ～ 74歳	75 ～ 84歳	85歳以上
2021年	17.62%	3.28%	15.70%	56.45%
2022年	17.49%	3.38%	14.94%	56.10%
2023年	17.44%	3.36%	14.40%	55.43%

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（4月分）

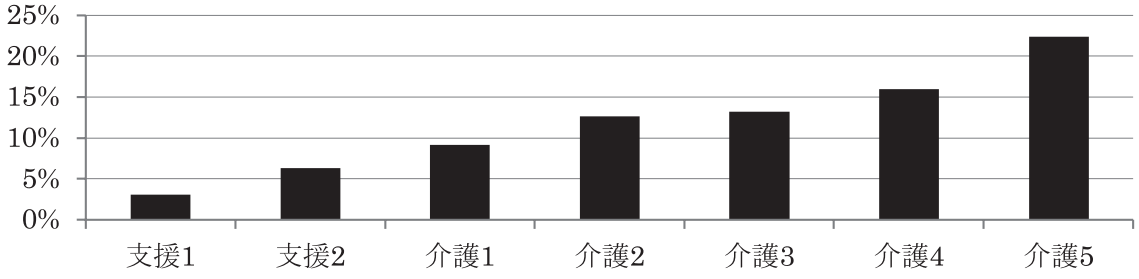
一方で、在宅医療において中心的な役割の一環を担う訪問看護については、75歳以上の後期高齢者の利用率が高いこと、介護度が上がるほど利用率が高くなることから、今後の後期高齢者の人口増や要介護認定者の増にともない、在宅医療を必要とする県民は今後も増加すると見込まれます。

年齢別訪問看護利用率



出典：福井県「訪問看護実態調査」(2022 年度)

介護度別訪問看護利用率（施設入居者分を分母から除く）



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」(2020 年年報)

（2）在宅医療のニーズ

人生の最終段階に医療を受ける場所として、県民の約35％は自宅を希望しており、これまでの調査で一番多く選ばれている選択肢となっています。

高齢者人口や要介護者が今後さらに増加することに加え、医療技術の進歩等にともない人工呼吸器や経管栄養などの在宅で受けられる医療的ケアの範囲が拡がっていることなどから、在宅医療のニーズは今後さらに増加するものと考えられます。また、一人暮らしの高齢者は、2010年の21,356人から2020年は31,367人と約1.5倍に増加し、同様に高齢者のみの世帯数も、2010年から2020年にかけて約1.5倍に増加していることから[1]、世帯の状況に関わらず、必要な医療・ケアが受けられる体制づくりが必要です。

加えて、小児や若年層の在宅療養者が増えており、本県における訪問看護を受ける小児（0～4歳）の数は、2017年の1か月当たり約63人から、2021年の約90人へと約1.5倍になっていること[2]、ＡＣＰ（Advance Care Planning、将来の医療等の望みを理解し共有し合うプロセスをいう。以下同じ。）の認知にともない人生の最終段階をどう生き、最期をどう迎えるかといったＱＯＬ（Quality Of Life、生活の質をいう。以下同じ。）やＱＯＤ（Quality Of Death、死の質をいう。以下同じ。）が重視されているなど、在宅医療のニーズは多様化しています。

「人生の最終段階における医療を受ける場所」に関するニーズ

Q.あなた自身が人生の最終段階における医療を受けるとすれば、どのような場所が理想だと思いますか？

項目	2007年	2012年	2017年	2023年
自宅	33.6%	41.7%	35.9%	34.5%
近所の医療機関	12.9%	12.3%	14.1%	11.5%
高度医療を持つ医療機関	10.3%	4.3%	6.1%	3.9%
ホスピスなどの緩和ケア施設	34.6%	34.8%	31.6%	37.4%
老人ホームなどの福祉施設	—	2.1%	2.1%	3.1%
サービス付き高齢者向け住宅	—	0.9%	1.2%	0.7%
その他	0.7%	0.6%	1.2%	0.6%
わからない	7.9%	3.3%	7.8%	8.3%

出典：福井県「第8次福井県医療計画策定に関するアンケート調査」（2023年10月）

1　総務省「国勢調査」における福井県のデータ
2　厚生労働省「訪問看護療養費実態調査」（2017,2021年）

２　在宅医療の提供体制

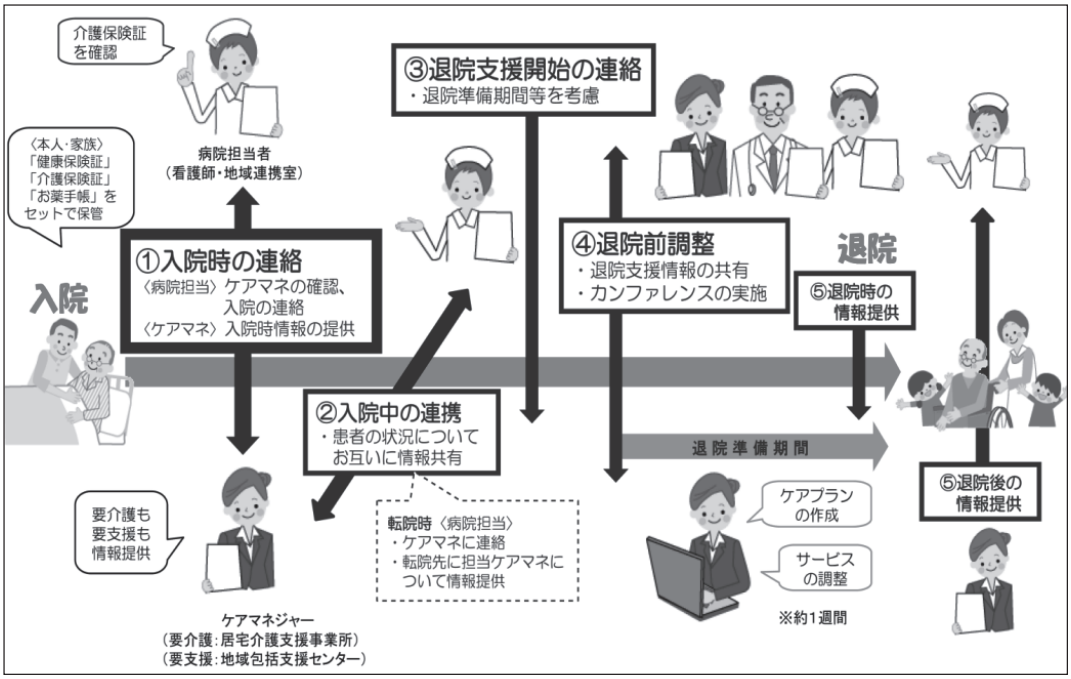
（1）入退院支援

人工呼吸器などの医療的ケアを必要としながら在宅療養を選択する人が近年増えており、患者が退院後も継続した医療や必要な介護サービスを受けることができるよう、医療・介護双方の関係者が、「福井県入退院支援ルール」をはじめとする標準化された情報共有ルールを活用しながら、入院前・入院初期の段階から退院後の生活を見据えた入退院支援を行うことが重要です。

支援の内容としては、入退院支援担当者やケアマネジャーをはじめとした地域の介護関係者との連携、院内・地域の医療・介護関係者による退院前カンファレンスなどが挙げられ、これらの取組みが平均在院日数の減少や患者・家族のＱＯＬの向上などにつながっています。

本県では、上記の入退院支援の取組みを実施している医療機関は約80％であり、入退院支援を行う部門や担当者を配置している医療機関は約70％あります。[3]

〔入院時にケアマネジャーがいる場合の連携フロー（「福井県入退院支援ルール」より）〕



3　福井県「在宅医療・介護連携推進に関する実態調査」（2023年9月）

◆円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制

○目標

・入院医療機関と在宅医療に携わる機関が円滑に連携することにより、入院前後・退院前後において切れ目のない医療・介護提供体制を確保する

○入院医療機関に求められる事項〔病院・有床診療所〕

・入退院支援担当者を配置すること

・入退院支援担当者は、可能な限り在宅医療についての研修や実習を受けさせること

・入院前・入院初期の段階から退院後の生活を見据えた関連職種による支援を開始すること

・入院時および退院前には、必要に応じて入院中の治療方針、退院後の医療的ケアの方針や介護体制、病状の変化とその対応などについて、「福井県入退院支援ルール」をはじめとした標準化された連携ルールを活用しつつ、関連職種を含むカンファレンスや文書・電話等で在宅医療に携わる機関との情報共有を十分図ること

・退院支援の際には、患者の住み慣れた地域で生活することを考慮した在宅医療および介護・障がい福祉サービスの調整を十分図るとともに、患者が退院後切れ目なくサービスが受けられるよう在宅医療に携わる機関に前もって退院日（またはその目安）を知らせること

○在宅医療に携わる機関に求められる事項〔病院・診療所(歯科含む)・薬局・訪問看護事業所・居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・障がい者相談支援事業所等〕

・患者のニーズに応じて、医療や介護・障がい福祉サービスを包括的かつ退院後切れ目なく提供できるよう調整すること

・在宅医療や介護・障がい福祉サービスの担当者間で、患者・家族の在宅療養に関する意向やケアの方針、病状に関する情報等を共有し、連携すること

・高齢者のみでなく、小児や若年層の患者に対する訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導等にも対応できる体制を確保すること

・入院医療機関の入退院（退所）支援担当者に対し、地域の在宅医療および介護・障がい福祉サービスに関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと

（2）日常の療養生活の支援

①訪問診療・往診

県内の訪問診療を受けている患者は3,784人（2022年9月実績）で、2016年9月の2,996人と比較し、26.3％増加しています[4]。また、訪問診療・往診に対応している医療機関の割合は、41.9％（病院58.2％、診療所39.5％、2023年10月現在）となっています[5]。

一方で、訪問診療・往診を実施している医療機関のうち、訪問診療・往診を行っている医師が1名の医療機関が76.4％と大半を占めていることから[6]、地区の郡市医師会等を中心として、医療機関同士が連携して患者に対応する体制の構築が必要です。

また、在宅医療を利用する前から患者とかかりつけ医等が将来の医療方針をどうするかについて話し合うＡＣＰは、患者や家族等が望む医療・ケアが受けられる環境づくりとして重要です。

②訪問看護

2023年10月現在､県内の訪問看護ステーション（サテライトを除く）は104か所あり、うち94か所（90.4％）が24時間対応可能な体制をとっています[7]。

一方で、約7割の訪問看護ステーションが、看護職員が5人未満の小規模事業所であり、頻回の訪問が必要な医療ニーズの高い患者の対応や緊急時の訪問が難しい現状があります。

今後は、ターミナルケア、認知症、特定行為、医療的ケア児などの医療ニーズに対応できるよう、事業所の大規模化、事業所同士の連携、他職種との連携、訪問看護師の人材確保および資質向上などを通じて安定的な訪問看護サービスの提供体制を整備することが必要です。

③訪問歯科診療

県内の訪問歯科診療を受けている患者は596人（2022年9月実績）で、2015年以降、横ばいの状況となっています[8]。また、訪問歯科診療に対応している歯科診療所の割合は、56.9％（2023年10月現在）となっています[9]。

近年は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されており、また、オーラルフレイル（口腔の衰えをいう。以下同じ。）を入り口とした摂食嚥下機能の低下が、ＱＯＬを低下させるだけでなく、低栄養、サルコペニア（筋肉減少症）につながることから、歯科と他の医療・介護関係者との連携による口腔ケアの推進が求められます。

4　福井県国民健康保険団体連合会および社会保険診療報酬支払基金受付レセプトによる
5　福井県広域災害・救急医療情報システムによる
6　福井県「在宅医療・介護連携推進に関する実態調査」（2023年9月）
7　福井県長寿福祉課調べ。24時間体制は介護報酬の「緊急時訪問看護加算」の届出をしている事業所
8　福井県国民健康保険団体連合会および社会保険診療報酬支払基金受付レセプトによる
9　福井県広域災害・救急医療情報システムによる

④訪問薬剤管理指導

県内の訪問薬剤管理指導を受けている患者は1,034人（2023年4 ～ 9月実績）で[10]、県内の薬局のうち、62.3％の薬局が訪問薬剤管理指導に対応しています[11]。

地域の薬局においては、医療機関等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・指導を行うことにより服薬に関する理解不足や飲み忘れなどの問題が生じないようにすること、薬物療法に関する情報の共有をはじめとした多職種との連携、夜間・休日を含む緊急時の対応等が求められます。

また、在宅緩和ケアが円滑に受けられるよう麻薬調剤や無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導、24時間対応の体制を構築し、在宅医療における役割を果たすことが必要です。

⑤訪問栄養指導

県内の病院・有床診療所における管理栄養士の配置率は約69％ですが、そのうち管理栄養士による訪問栄養食事指導（居宅療養管理指導含む）を実施している医療機関は10か所（約13％）となっています[12]。

在宅療養において、摂食嚥下機能に応じて、必要な栄養素を確保しながらできるだけ好みの食事を摂ることは、栄養の保持や摂食嚥下機能の維持向上のみならず、居宅で生活する楽しみでもあり、必要な患者に対し、居宅において管理栄養士が栄養指導を実施できる体制整備が求められます。

⑥訪問リハビリテーション

在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図るため、医療機関におけるリハビリテーション（急性期・回復期）から、地域における居住生活の維持向上を目指す生活期リハビリテーションを切れ目なく提供できる体制整備が求められます。

そのため、医療機関や訪問看護ステーション等の訪問リハビリ職等が、かかりつけ医等と連携し、必要に応じて早期にリハビリテーションに着手することにより、患者の身体機能および生活機能の維持向上に努めることが必要です。

10,11,12　福井県「在宅医療・介護連携推進に関する実態調査」（2023年9月）

⑦小児在宅医療

本県では、医療的ケアを受けながら在宅療養をしている障がい児者（医療的ケア児者）は、推計で約200人います[13]。一方、2022年3月現在、医療的ケア児者に対応できる医療機関は18機関（うち在宅医療に対応している医療機関は6機関）となっています[14]。

本県における訪問看護の利用者数（0～39歳）は2017年の1か月当たり約310人から2021年には約570人と2倍弱になっており[15]、小児を含む在宅医療の需要が高まっていることから、医療的ケア児者が地域で適切なケアを受けられるよう、小児在宅医療に携わる医師などの人材を育成するとともに、小児期医療から成人期医療に円滑に医療移行できる体制の整備が必要です。また、家族負担を軽減するために地域における医療・福祉・保健等の連携体制を強化し、サービス提供体制の拡充を図ることが求められます。さらに、成人に達した医療的ケア者の地域での医療やサービス体制の構築・拡充も求められます。

⑧多職種連携

今後、後期高齢者の人口増および要介護認定者の増加などにともなう訪問診療の必要量の増加に対応するためには、医療機関間の連携やＩＣＴ化等による対応力の強化、これまで訪問診療を担っていない医療機関等の訪問診療への参入促進等を行っていくことが必要になります。

在宅医療を実施していない医療機関が実施を検討するために必要な施策として、緊急時の受け入れ病院の確保（34.1％）、自身が不在時に対応してくれる副主治医の確保（31.2％）が上位に挙げられており[16]、緊急時の対応が困難な診療所であっても在宅医療に対応できるよう、主治医不在時の対応や緊急時の病床の確保といった医療機関同士の連携体制の構築が求められます。

また、夜間の患者からの電話は訪問看護師が受ける、ＢＰＳＤ等の対応が難しい認知症の症状は精神科医や認知症サポート医がサポートする、摂食嚥下機能のケアは訪問歯科医師・管理栄養士・言語聴覚士等が担う、服薬管理は訪問薬剤師が行うなど、在宅医を中心としながら多職種が連携して各専門分野を担当することで、在宅医の負担を減らし、より多くの在宅患者を診ることができる環境づくりが求められます。

在宅療養患者への医療・ケアの提供にあたっては、医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示により、患者の病態に応じて適切な時期にサービスが提供される必要があり、それが患者のＱＯＬの向上につながることから、在宅医療における多職種連携は重要です。

13　福井県「医療的ケア児等実態調査」（2021年3月）
14　福井県「医療的ケア児等実態調査」（2021年3月）、近畿厚生局届出受理機関名簿（2023年10月時点）
15　厚生労働省「訪問看護療養費実態調査」（2017,2021年）
16　福井県「在宅医療・介護連携推進に関する実態調査」（2023年9月）

◆日常の療養支援が可能な体制

○目標

・在宅療養患者の疾患・重症度に応じた医療や緩和ケアを、多職種協働により、継続的・包括的に提供する

○在宅医療に携わる機関に求められる事項〔病院・診療所(歯科含む)・薬局・訪問看護事業所・居宅介護支援事業所・介護保険施設・地域包括支援センター・障がい者相談支援事業所等〕

・関係機関の相互の連携により、訪問歯科診療や訪問薬剤管理指導等を含む患者のニーズに対応した医療や介護・障がい福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること

・医療関係者は、地域包括支援センターが地域ケア会議等において患者に関する検討等をする際には積極的に参加すること

・地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護・障がい福祉サービス、家族等の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること

・がん患者（緩和ケア体制の整備）、認知症患者（身体合併等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）、小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携）等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること

・災害時にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定すること

・医薬品や医療機器等の提供を円滑に行うための体制を整備すること

・身体機能および生活機能の維持向上のための口腔の管理･リハビリテーション･栄養管理を適切に提供するために、関係職種間で連携体制を構築すること

・摂食嚥下機能を維持するとともに、機能に応じた食事栄養指導が提供できるよう、「栄養ケア・ステーション」「在宅栄養管理・食事支援センター」等を通じて医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・言語聴覚士等の関係者が連携すること

(3) 緊急時の対応

県民が自宅での療養を希望しない理由として、緊急時の対応に関する患者の不安や家族の負担への懸念が挙げられます[17]。

17　福井県「第8次福井県医療計画策定に関するアンケート調査」(2023年10月）による

このため、本県では、地域の郡市医師会等を中心に、地域の病院や診療所、訪問看護事業所等が連携し、主治医不在時の対応や緊急時の病床の確保等により24時間対応が可能な体制づくりが進められています。

今後、地域の病院や有床診療所で速やかに適切な入院が受けられる安定した連携体制を強化し、患者がより安心して在宅療養できる環境が求められます。

◆緊急時の対応が可能な体制

○目標

・患者の緊急時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、薬局、訪問看護事業所および入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保する

○在宅医療に携わる機関に求められる事項〔病院・診療所・薬局・訪問看護事業所・消防機関等〕

・緊急時における連絡先やその際の対応をあらかじめ患者やその家族等と共有し、休日・夜間等を含め求めがあった際に、適切に対応できる体制を確保すること

・休日・夜間等において、緊急時の対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、薬局、訪問看護事業所等との連携により、適切に対応できる体制を確保すること

・在宅医療に携わる機関で対応できない緊急の場合は、その症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協議して入院病床を確保するとともに、搬送については、地域の消防関係者と連携を図ること

○入院医療機関に求められる事項〔病院・有床診療所〕

・在宅療養後方支援病院や在宅療養支援病院、地域の病院・有床診療所等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する患者の緊急時に、必要に応じて一時受入れを行うこと

・重症等で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること

（4）在宅での看取り

人生の最終段階に医療を受ける場所として、県民の約35％は自宅を希望しており、本県の在宅死亡率は、2016年の18.8%から2021年には24.1％と増加しています[18]。患者や家族等のＱＯＬの維持向上を図りつつ療養生活を支え、患者や家族が希望した

18　厚生労働省「人口動態調査」（2016,2021年自宅および老人ホームでの死亡率）

場合には、自宅で最期を迎えることができる医療・介護体制を構築することが必要です。

また、高齢化の進展に伴い、介護施設等で最期を迎える県民も増えていることから、在宅医療に携わる機関が介護施設等による看取りを必要に応じて支援することが求められます。

◆患者が望む場所での看取りが可能な体制

○目標

・住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保する

○在宅医療に携わる機関に求められる事項〔病院・診療所・薬局・訪問看護事業所・居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・障がい者相談支援事業所等〕

・人生の最終段階における症状やケアについての患者や家族等の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること

・本人と家族等が希望する医療・ケアの提供にあたり、医療と介護の両方を視野に入れ、利用者の状態の変化に対応し、最期を支えられる訪問看護の体制を整備すること

・麻薬を始めとするターミナルケアに必要な医薬品や医療機器等の提供体制を整備すること

・患者や家族等に対して、自宅や住み慣れた地域で受けることができる医療や介護・障がい福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行うこと

・介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること

○入院医療機関に求められる事項〔病院・有床診療所〕

・在宅医療に携わる機関や介護施設等において看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れる等の支援を行うこと

（5）在宅医療において積極的役割を担う医療機関

前記（1）から（4）までに掲げる体制整備を進め、目標を達成するためには、休日・夜間等を含め求めがあった際にも対応できる在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら医療や介護・障がい福祉の現場での多職種連携の支援を行う医療機関を、地域における「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として位置付け、これらの医療機関と連携して在宅医療体制を構築していくことが

求められます。

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として、県内の在宅療養支援診療所および在宅療養支援病院を位置付けることとし、これらの医療機関以外の診療所および病院についても、地域の実情に応じて、地域における在宅医療に必要な役割を担うことが必要です。

◆在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項

・医療機関（特に訪問診療・往診を行っている医師が1名の診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の緊急時等における診療の支援を行うこと
・在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療および介護・障がい福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること
・臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること
・地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療および介護・障がい福祉サービスや家族等の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
・入院機能を有する医療機関においては、患者の緊急時の一時受入れを行うこと
・災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと

（6）在宅医療に必要な連携を担う拠点

前記（1）から（4）までに掲げる目標を達成するため、郡市医師会と市町等（地域包括支援センター）を多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図る「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として位置付けることとし、市町が実施する在宅医療・介護連携推進事業の取組と連携を図り、地域全体で在宅療養者を支えていく体制を整備していくことが必要です。

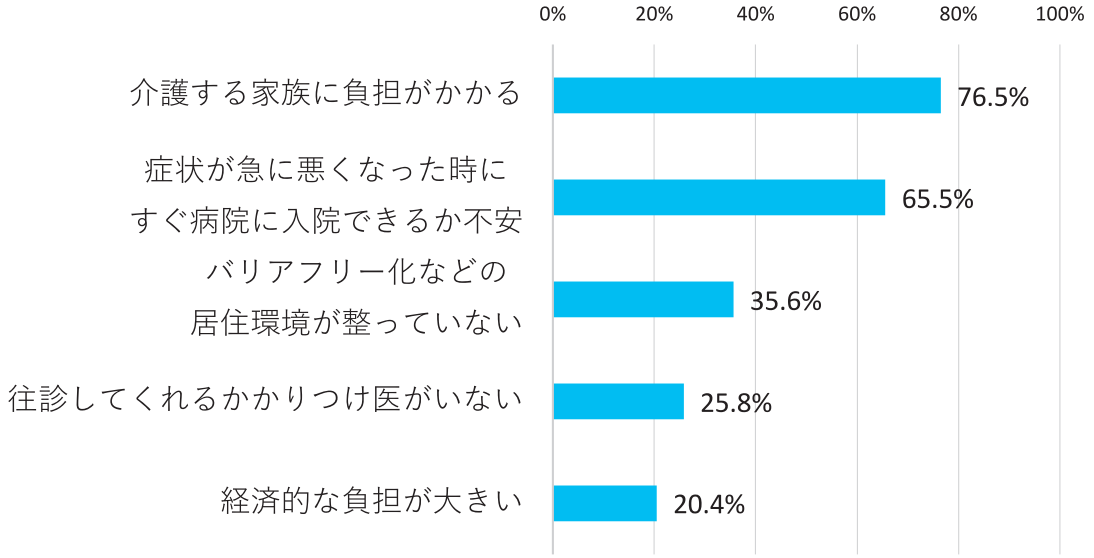
県においては、各地域の健康福祉センターが、センター圏域ごとの協議の場（地域研修会等）を市町等と連携して開催し、医療と介護の連携強化に向けた取組みを推進・支援していきます。

また、県民の在宅医療に対する不安要素として、「介護する家族に負担がかかるこ

と」「症状が急に悪くなった時にすぐ病院に入院できるかどうか」が上位に挙がっており、上記の拠点において、在宅医療に関する情報を発信するとともに、地域住民への普及啓発に関する事業を推進することにより、県民が必要に応じて安心して在宅医療を選択できる環境を整えます。

県民の在宅医療に対する不安要素

Q.自宅での療養にどのような不安がありますか。（医療機関での入院医療を望む方のみ複数回答）



出典：福井県「第８次福井県医療計画策定に関するアンケート調査」（2023年10月）

◆在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項

・地域の医療および介護･障がい福祉の関係者による協議の場（地域ケア会議等）を定期的に開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出およびその対応策の検討等を実施すること

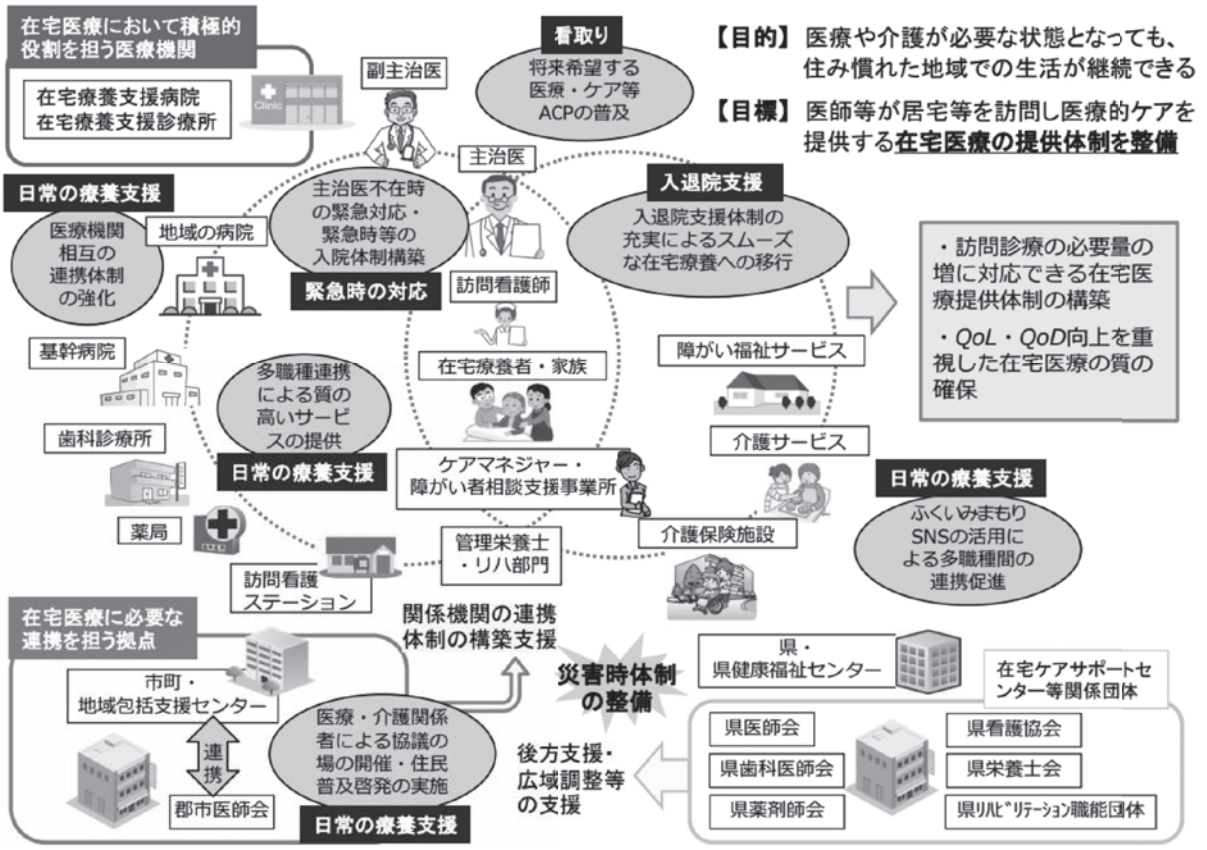
・病院や診療所、訪問看護ステーション等が連携して主治医不在時の緊急対応が可能な体制の確保や、緊急時等に必要に応じて地域の病院や有床診療所に速やかに入院できる連携体制の強化を推進すること

・地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療および介護・障がい福祉サービスについて所在地や機能等を把握するとともに、郡市医師会や障がい者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障がい福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行うこと

・質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による緊急時の対応や24時間体制の構築、多職種による情報共有の促進を図ること
・在宅医療に携わる医療および介護・障がい福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
・在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること

在宅医療を実施している医療機関の最新情報は、厚生労働省が管轄する「医療情報ネット」で確認できます。
https://www.iryou.teikyouseido.mhlw.go.jp

〔在宅医療提供体制イメージ図〕



Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○在宅医療・介護連携の推進
　・医療と介護の連携強化
○在宅医療環境の整備
　・地域における在宅医療提供体制の充実
　・訪問看護の推進と連携強化
　・入退院支援環境の向上
　・多職種連携を行う人材の育成
　・将来希望する医療・ケア等ＡＣＰの普及
　・医療的ケア児の在宅療養支援体制の充実
　・災害時に備えた連携体制の整備
○地域住民への在宅医療の普及啓発
　・市町等を主体とした住民向け普及啓発事業の実施

【施策の内容】

１　在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の連携強化〔医師会等関係機関、市町等、県〕

郡市医師会と市町等（地域包括支援センター）を中心に、医療と介護の連携をより一層強化し、地域全体で在宅療養者を支えていく体制を推進します。

２　在宅医療環境の整備

（1）地域における在宅医療提供体制の充実〔県、医師会等関係機関、市町等〕

今後さらに増加が見込まれる在宅医療の必要量に対応できるよう在宅医療に関わる機関間の連携強化や「ふくいみまもりＳＮＳ（在宅医療に関わる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）」の活用による在宅医療の対応力強化を図ります。また、健康福祉センター圏域ごとに、多職種・多機関間で在宅医療の提供体制に係る課題の共有・解決に向けた対応策を検討し、24時間対応や緊急時の対応等の連携につなげることで、在宅医療の提供体制の維持および全県展開の充実を図ります。

（2）訪問看護の推進と連携強化〔看護協会等関係機関、県〕

福井県訪問看護推進協議会において、訪問看護実態調査の結果をもとに、訪問看護の推進に向けた課題等を検討するとともに、訪問看護新規就業支援による訪問看護師の人材確保や、小規模ステーションの大規模化の促進など、休日･夜間等を含め、いつでも必要な訪問看護サービスを安定して提供できる体制を強化します。

また、訪問看護ステーションの経営安定のためのコンサルテーションや看護職員等の資質向上研修を行い、訪問看護ステーションの長期的な運営を支援します。

（3）入退院支援環境の向上〔県、医師会等関係機関、市町等〕

入退院時における医療と介護の情報連携方法を標準化した「福井県入退院支援ルール」の活用を促進し、医療機関とケアマネジャー、訪問看護師等が情報共有・連携を行うことで、患者が退院後も必要な医療や介護サービスを継続して受けることができる体制を強化し、退院直後の悪化や重症化を防いで再入院を予防します。また、「ふくいメディカルネット」等の活用により、かかりつけ医の入退院時におけるカンファレンスへの参加促進などを通じて入退院支援の環境の向上を図ります。

（4）多職種連携を行う人材の育成〔医師会等関係機関、県〕

「在宅医療サポートセンター」の他、「在宅口腔ケア応援センター」「在宅薬剤管理指導研修センター」「在宅栄養管理指導研修センター」の運営を支援し、医師や歯科医師、薬剤師、訪問看護師、リハビリテーション専門職、管理栄養士、ケアマネジャーなど多職種を対象とした在宅医療の研修を通して相互理解を深めるとともに、各センターを統括する「在宅ケアサポートセンター事業連絡会議」を設置し、在宅ケアに携わる多職種間の情報共有・連携体制を強化します。

（5）将来希望する医療・ケア等ＡＣＰの普及〔医師会等関係機関、県、市町等〕

医師会等関係機関と連携し、「つぐみ（福井県版エンディングノート）」の普及を通して、ＡＣＰについて、医療・介護従事者が理解を深め、県民に対する相談対応や積極的な働きかけを行います。また、将来希望する医療・ケアについて県民が主体的に考え、医療・介護従事者と繰り返し話合い、意思決定を行うなど、患者や家族等が望む医療が受けられる環境づくりを推進します。

（6）医療的ケア児の在宅療養支援体制の充実〔医師会等関係機関、県、市町等〕

医療的ケア児が地域で適切なケアを受けられるよう、医療的ケア児者支援センターを中心に、小児科医や訪問看護師等に対する研修を実施し、小児在宅医療を実践する人材の育成や、地域における医療・福祉・保健・教育等の関係機関の連携体制の構築を支援します。また、家族の負担軽減に向け、地域において医療的ケア児等の支援を総合調整するコーディネーターを養成し、多職種によるサービス提供体制の拡充を推進します。

（7）災害時に備えた連携体制の整備〔医師会等関係機関、県、市町等〕

災害時においても在宅医療を継続するためには、医療機関、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所等関係機関間、さらに市町や県との連携が不可欠であることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進め、より実効性のある業務継続計画（ＢＣＰ）の策定を推進します。

３　地域住民への在宅医療の普及啓発

市町等を主体とした住民向け普及啓発事業の実施〔市町等、医師会等関係機関、県〕

県民にとっての在宅医療に関する知識の向上や不安の解消を図るため、郡市医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関と連携し、在宅医療の利用方法や相談窓口、具体的なサービス内容や実際の利用事例等を伝える、住民向けの普及啓発事業を、市町の介護関連の普及啓発事業と関連させることなどにより、効果的に実施します。

Ⅲ　数値目標

国が示す本県の訪問診療・訪問看護等の需要推計データをもとに、第8次福井県医療計画の最終年である2029年の訪問診療の必要量は3,945人／日（2021年度比13％増）と見込み、これに対応できる在宅医療提供体制の整備を進めていきます。

項目	現状	目標
訪問診療を受けた患者数	3,491人 （2021年）	3,945人 （中間目標 3,775人）
訪問看護の利用者数	6,999人 （2021年）	13％増 （中間目標 7％増）
訪問看護ステーションの看護職員数	565人 （2021年）	638人 （中間目標 611人）
介護支援連携指導を受けた患者数	2,276人 （2021年）	13％増 （中間目標 7％増）
在宅ターミナルケアを受けた患者数	626人 （2021年）	13％増 （中間目標 7％増）
訪問診療を実施している医療機関数	288施設 （2021年）	現状維持

※目標については、医療計画の中間年に見直しを行う。

在宅医療体制構築に係る指標

区分		指　標 （●：重点指標）		現　状			施策等
				福井県	全国平均	備考	
退院支援	ストラクチャー	●	退院支援を実施している診療所数 【医療施設調査】	6施設 0.78施設/10万人対	400施設 0.32人/10万人対	2020年	・「福井県入退院支援ルール」の普及拡充
		●	退院支援を実施している病院数 【医療施設調査】	33施設 4.30施設/10万人対	4,147施設 3.29施設/10万人対	2020年	
	プロセス		退院支援(退院調整)を受けた患者数【厚生労働省DB】	30,436人 4,004人/10万人対	3,829,500人 3,.051人/10万人対	2021年	
		●	介護支援連携指導を受けた患者数 【厚生労働省DB】	2,014人 264.9人/10万人対	313,354人 249.7人/10万人対	2021年	
			退院時共同指導を受けた患者数 【厚生労働省DB】	313人 41.2人/10万人対	55,861人 44.5人/10万人対	2021年	
			退院後訪問指導を受けた患者数 【厚生労働省DB】	13人 1.7人/10万人対	8,393人 6.7人/10万人対	2020年	
日常の療養支援	ストラクチャー	●	訪問診療を実施している診療所数 【医療施設調査】	146施設 19.2施設/10万人対	20,187施設 16.1施設/10万人対	2020年	・郡市医師会と市町等（地域包括支援センター）を中心とした医療と介護の連携 ・在宅医療の必要量に対応できる提供体制の充実 ・「ふくいみまもりSNS」の活用による多職種間連携促進 ・休日・夜間等を含め、いつでも必要なサービスが安定して提供できる体制整備 ・多職種連携により在宅医療を実践する人材の育成 ・将来希望する医療・ケア等ACPの普及 ・在宅医療について住民向けの普及啓発
		●	訪問診療を実施している病院数 【医療施設調査】	32施設 4.2施設/10万人対	2,973施設 2.4施設/10万人対	2020年	
			機能強化型在宅療養支援診療所数　【厚生労働省DB】	10施設 1.3施設/10万人対	3,796施設 3.0施設/10万人対	2021年	
			機能強化型在宅療養支援病院数 【厚生労働省DB】	3施設 0.4施設/10万人対	696施設 0.6施設/10万人対	2021年	
			在宅療養支援診療所数 【厚生労働省DB】	57施設 7.5施設/10万人対	15,090施設 12.0施設/10万人対	2021年	
			在宅療養支援病院数 【厚生労働省DB】	12施設 1.6施設/10万人対	1,672施設 1.3施設/10万人対	2021年	
		●	訪問看護事業所数 【訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ数調査】	97施設 12.8施設/10万人対	15,697施設 12.5施設/10万人対	2023年	
		●	訪問看護ステーションの看護職員数 【衛生行政報告例】	520人 67.8人/10万人対	62,157人 49.3人/10万人対	2020年	
			小児（18歳未満）の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数 【訪問看護実態調査】	58施設 7.6施設/10万人対	—	2022年	
			歯科訪問診療を実施している診療所数 【医療施設調査】	38施設 4.97施設/10万人対	10,879施設 8.62施設/10万人対	2020年	
			在宅療養支援歯科診療所数 【厚生労働省DB】	32施設 4.2施設/10万人対	8,523施設 6.8施設/10万人対	2021年	
			訪問薬剤管理指導を実施する薬局数 【厚生労働省DB】	130施設 17.1施設/10万人対	34,088施設 27.2施設/10万人対	2021年	
			麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数　【厚生労働省DB】	99施設 13.0施設/10万人対	6,436施設 5.1施設/10万人対	2021年	
			無菌製剤（ＴＰＮ輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数　【厚生労働省DB】	8施設 1.1施設/10万人対	1,030施設 0.8施設/10万人対	2021年	
			小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数　【厚生労働省DB】	21施設 2.8施設/10万人対	2,589施設 2.1施設/10万人対	2021年	
			訪問リハビリテーション事業所数 【介護給付費等実態統計調査】	36施設 4.7施設/10万人対	5,399施設 4.3施設/10万人対	2022年	
			訪問栄養食事指導を実施している医療機関数 【県調査・厚生労働省DB】】	10施設 1.3施設/10万人対	856施設 0.7施設/10万人対	2023年 2021年	
			短期入所サービス(ｼｮｰﾄｽﾃｲ)事業所数 【介護サービス施設・事業所調査】	146施設 19.2施設/10万人対	15,294施設 12.2施設/10万人対	2021年	
			在宅で活動する栄養サポートチームと連携する歯科医療機関数 【厚生労働省DB】	3施設 0.4施設/10万人対	199施設 0.2施設/10万人対	2021年	
			訪問口腔衛生指導を提供した医療機関数【医療施設調査】	15施設 2.1施設/10万人対	4,707施設 3.8施設/10万人対	2020年	
			小児（15歳未満）の訪問診療を実施している医療機関数 【県調査】	13施設 1.7施設/10万人対	－	2023年	
	プロセス	●	訪問診療を受けた患者数 【厚生労働省DB】	36,087人 4,747人/10万人対	10,501,954人 8,368人/10万人対	2021年	
		●	訪問看護利用者数 【介護サービス施設・事業所調査】	6,428人 846人/10万人対	944,534人 753人/10万人対	2021年	

区分			指　標 （●：重点指標）	現　状 福井県	全国平均	備考	施策等
日常の療養支援	プロセス		小児（15歳未満）の訪問診療を受けた患者数　【厚生労働省DB】	414人 54.5件／10万人対	40,411人 32.2件／10万人対	2021年	
			小児の訪問看護利用者数(0～14歳)【訪問看護療養費実態調査】	90人 11.8人／10万人対	22,962人 18.3人／10万人対	2021年	
			訪問リハビリテーション利用者数 【介護保険事業状況報告】	502人 66.7人／10万人対	139,192人 111.7人／10万人対	2022年	
			短期入所サービス(ショートステイ)利用者数【介護保険事業状況報告】	2,541人 337.5人／10万人対	297,173人 238.4人／10万人対	2022年	
			訪問歯科診療を受けた患者数 【厚生労働省DB】	6,182人 813人／10万人対	6,548,646人 5,218人／10万人対	2021年	
			訪問口腔衛生指導を受けた患者数【厚生労働省DB】	2,926人 414人／10万人対	2,621,754人 2,089人／10万人対	2021年	
			訪問薬剤管理指導を受けた患者数 【厚生労働省DB】	918人 121人／10万人対	874,460人 697人／10万人	2021年	
			小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数　【厚生労働省DB】	279人 36.7人／10万人対	42,033人 33.5人／10万人対	2021年	
			麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数【厚生労働省DB】	138人 18.2人／10万人対	11,104人 8.8人／10万人対	2021年	
			無菌製剤(TPN輸液を含む)の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数【厚生労働省DB】	72人 10.2人／10万人対	17,035人 13.6人／10万人対	2021年	
			訪問栄養食事指導を受けた患者数 【厚生労働省DB】	―	7,988人 6.4人／10万人対	2021年	
急変時の対応	ストラクチャー	●	往診を実施している診療所数 【医療施設調査】	126施設 16.43施設／10万人対	19,131施設 15.17施設／10万人対	2020年	・郡市医師会と市町等（地域包括支援センター）を中心とした医療と介護の連携 ・休日・夜間等を含め、いつでも必要なサービスが安定して提供できる体制整備 ・「福井県入退院支援ルール」の普及拡充
		●	往診を実施している病院数 【医療施設調査】	15施設 1.96施設／10万人対	1,725施設 1.37施設／10万人対	2020年	
		●	24時間体制をとっている訪問看護ステーション数【厚生労働省DB】	79施設 10.4施設／10万人対	10,835施設 8.6施設／10万人対	2021年	
		●	24時間体制をとっている訪問看護従事者数【厚生労働省DB】	586人 77.1人／10万人対	99,258人 79.1人／10万人対	2021年	
			24時間対応可能な薬局数 【厚生労働省DB】	84施設 11.0施設／10万人対	22,053施設 17.6施設／10万人対	2021年	
在宅での看取り	ストラクチャー	●	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所数【厚生労働省DB】	63施設 8.3施設／10万人対	10,909施設 8.7施設／10万人対	2021年	・郡市医師会と市町等（地域包括支援センター）を中心とした医療と介護の連携 ・将来希望する医療・ケア等ACPの普及 ・在宅医療について住民向けの普及啓発
		●	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している病院数【厚生労働省DB】	6施設 0.79施設／10万人対	565施設 0.45施設／10万人対	2021年	
			ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数【厚生労働省DB】	77施設 10.1施設／10万人対	10,046施設 8.0施設／10万人対	2021年	
			看取りに対応する介護施設数 【都道府県調査】	123施設 16.2施設／10万人対	―	2021年	
	プロセス	●	在宅ターミナルケアを受けた患者数 【厚生労働省DB】	563人 74.1人／10万人対	161,500人 128.7人／10万人対	2021年	
		●	看取り数(死亡診断のみの場合を含む) 【厚生労働省DB】	967人 123.6人／10万人対	136,975人 107.9人／10万人対	2021年	
			訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数【厚生労働省DB】	352人 46.3人／10万人対	38,552人 30.7人／10万人対	2021年	
			在宅死亡者数 【人口動態統計】	1,416人 全体の14.6%	247,896人 全体の17.2%	2021年	
			介護老人保健施設・老人ホームにおける死亡者数【人口動態統計】	1,434人 全体の14.8%	182,306人 全体の12.7%	2021年	

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

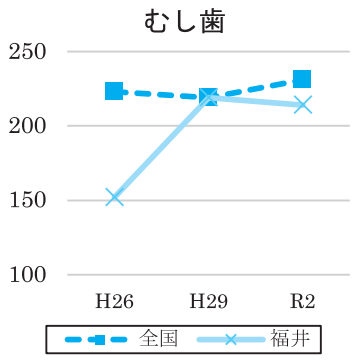
本県は、人口10万人当たりの歯科受療率[2]は994で、全国平均の1,056に比べて低くなっています。

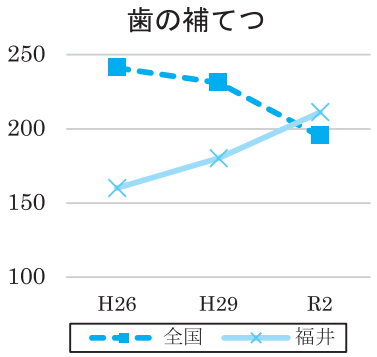
ただし、歯の補てつ、歯肉炎および歯周疾患の受療状況は増加傾向にあります。

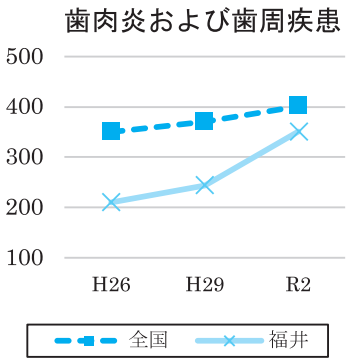
（人口10万人対／日：H26、H29、R2年10月）

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

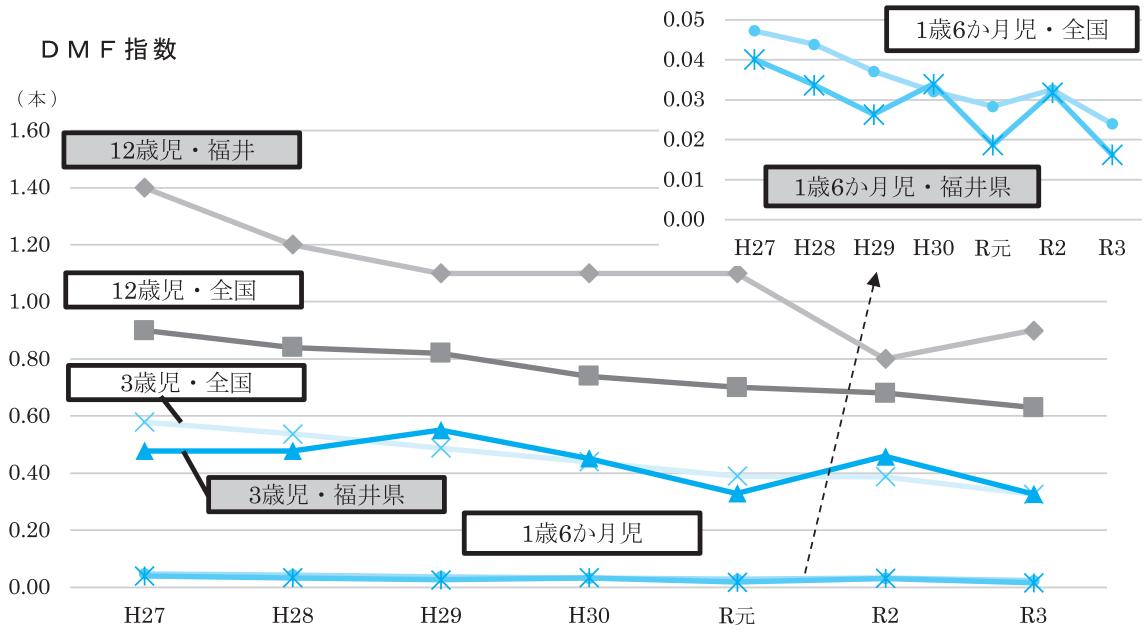
2　厚生労働省「患者調査」（R2）
3　歯の補てつとは、歯の欠損を義歯・金属冠などの人工物で補って機能を回復させることです。

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

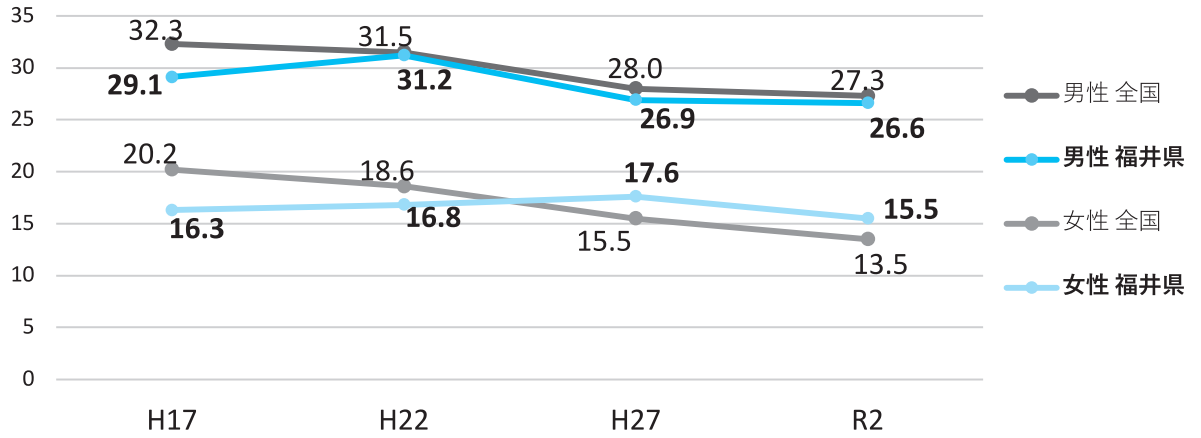
慢性腎臓病（以下「ＣＫＤ」という。）[1]は、原因疾患を問わず慢性に経過する腎臓病を包括するもので、脳卒中や心筋梗塞等の発症リスクを高めます。

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

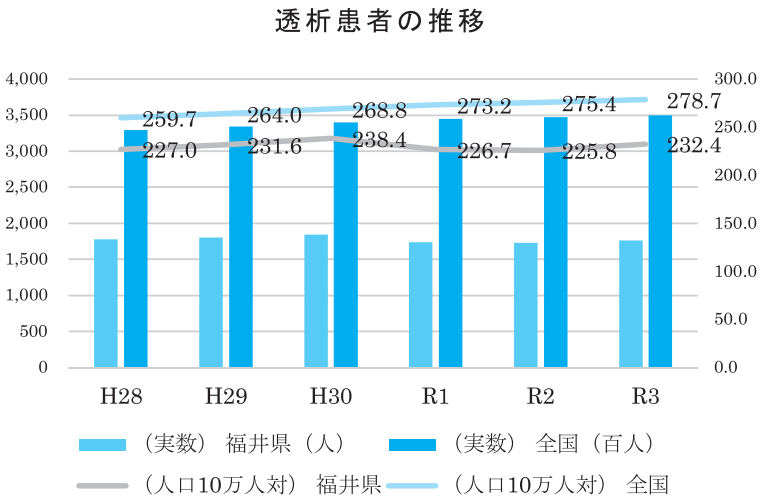
慢性腎臓病が進行し、腎不全になると体内から老廃物を除去できなくなり、最終的には透析や腎臓移植が必要になります。

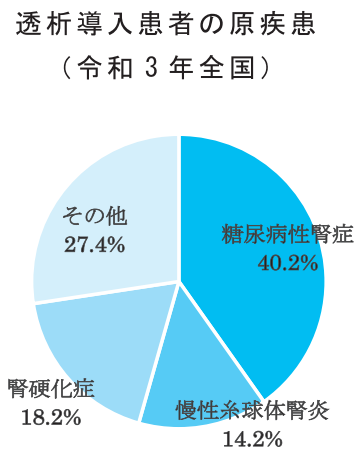
（１）患者数

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。

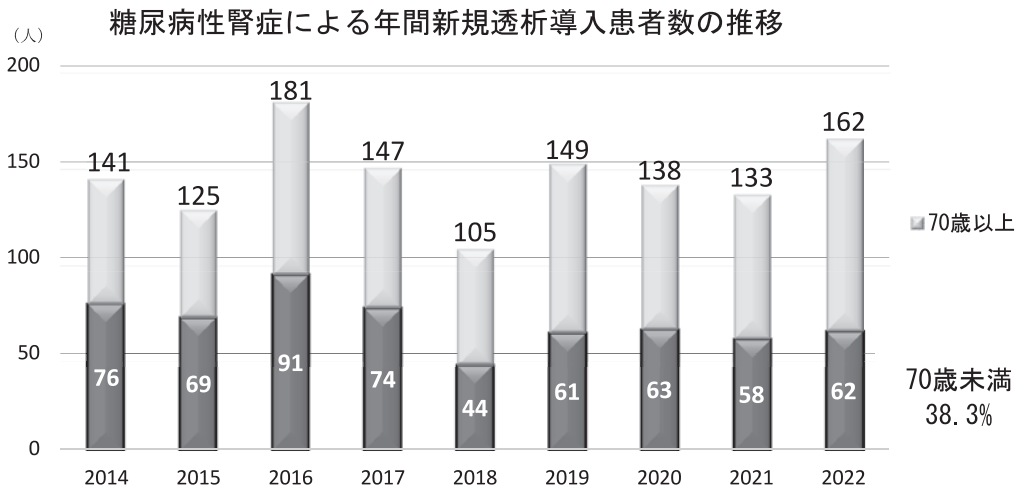
透析導入患者の原疾患を見ると、約4割が糖尿病性腎症によるものですが、長年の高血圧が続くことが原因である腎硬化症による透析患者も増加傾向にあります。

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

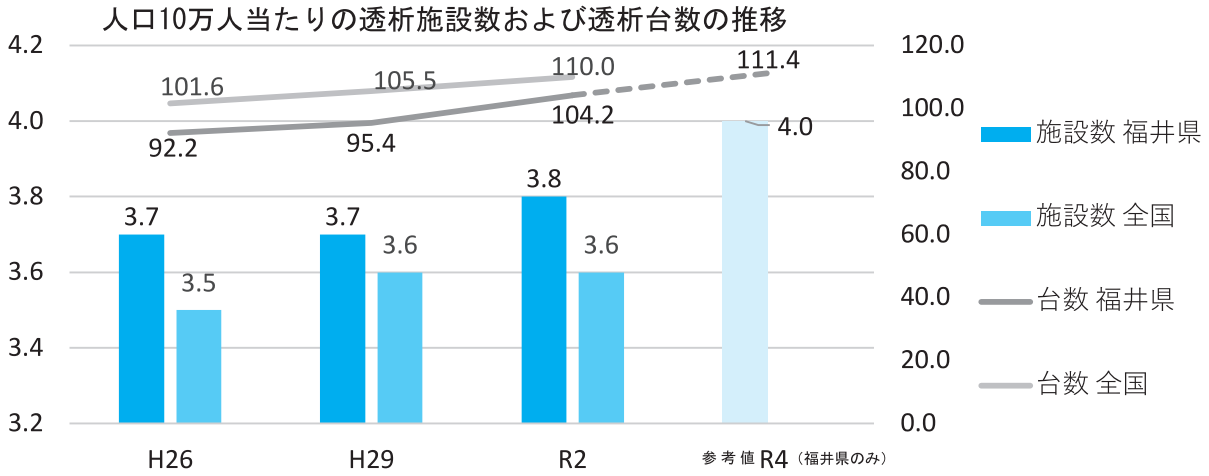
本県における人口10万人当たりの透析施設数および透析台数は、令和2年まで透析台数が全国平均を下回っていますが、全国と同様増加傾向にあり、さらに、令和4年の透析施設の新規開設があったことにより増加しています。

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。

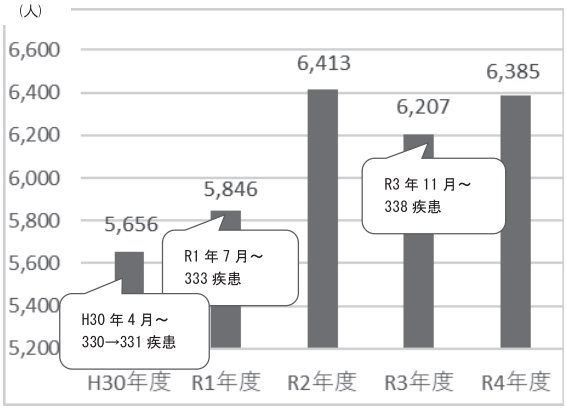
特定疾患治療研究事業の対象は現在4疾患で、令和5年3月末の受給者数は4人です。

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。

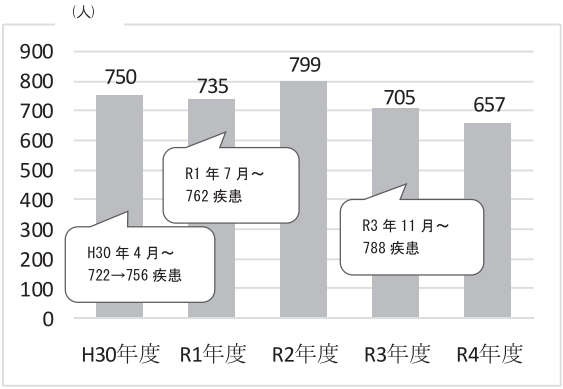
2　血液が凝固するために必要な因子が障害されている疾患です。

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

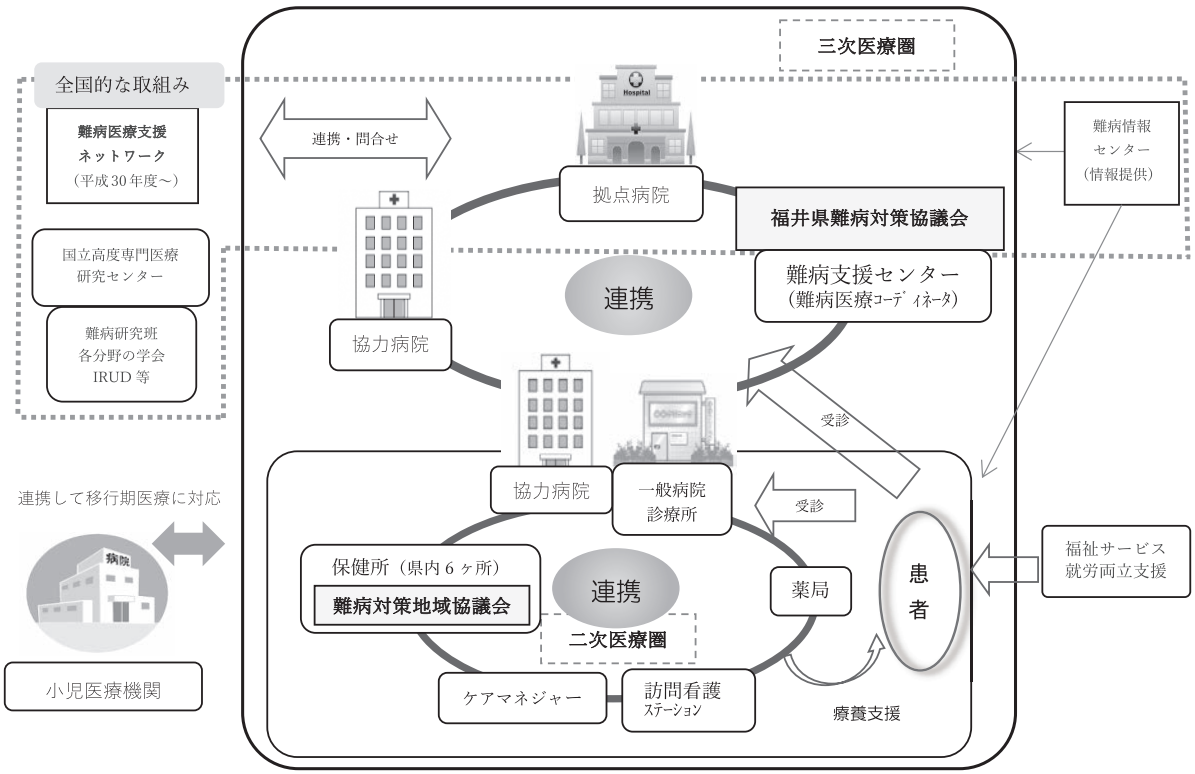
1　医療提供体制の維持および連携の強化〔県、医療機関等〕

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。

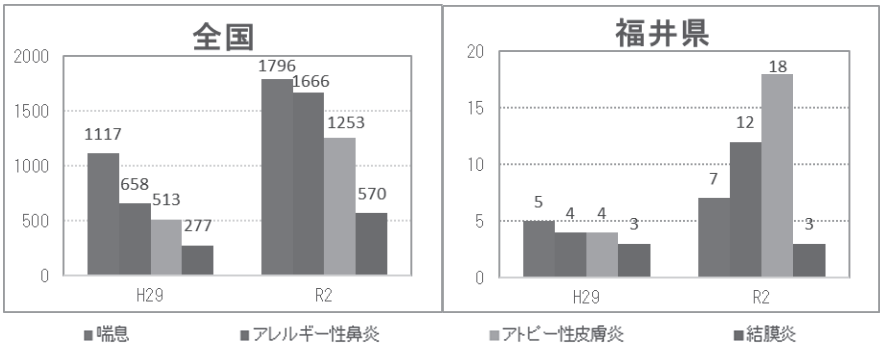
「アレルギー疾患対策基本法（平成26年公布）」（以下「法」という。）に基づく「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」において、「都道府県は、地域の実情を把握し、医療関係者、アレルギー疾患を有する者その他の関係者の意見を参考に、地域のアレルギー疾患対策の施策を策定し、及び実施するよう努める」こととされています。

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。

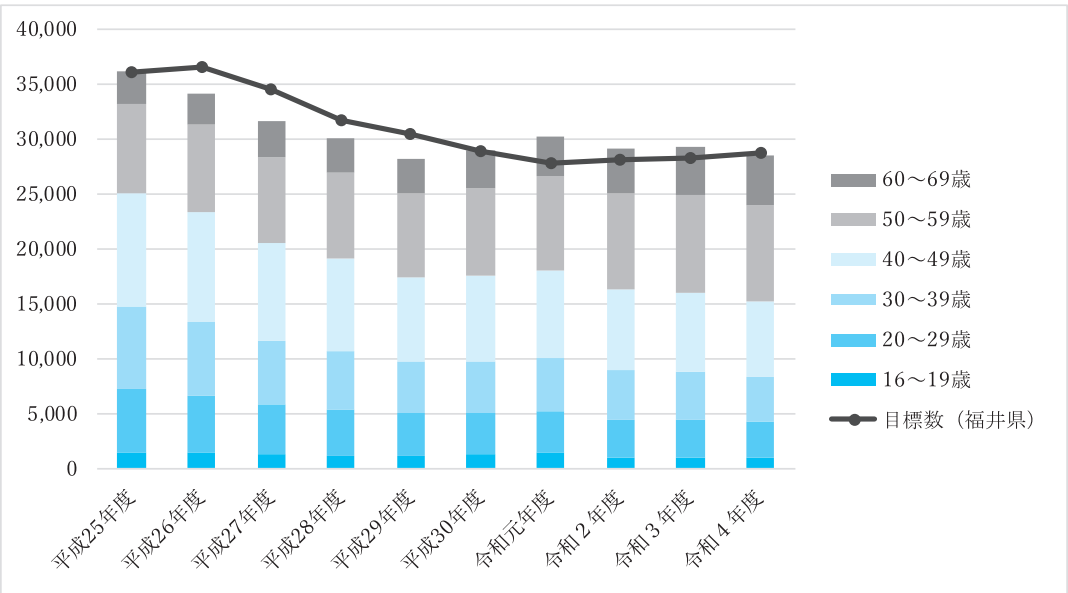
安全な血液を安定的に確保するため、「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」に基づき、毎年、県における献血推進計画を策定し、国、地方公共団体および日本赤十字社の三者が一体となって、計画的な献血や適正使用など献血事業の推進を図っています。

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。

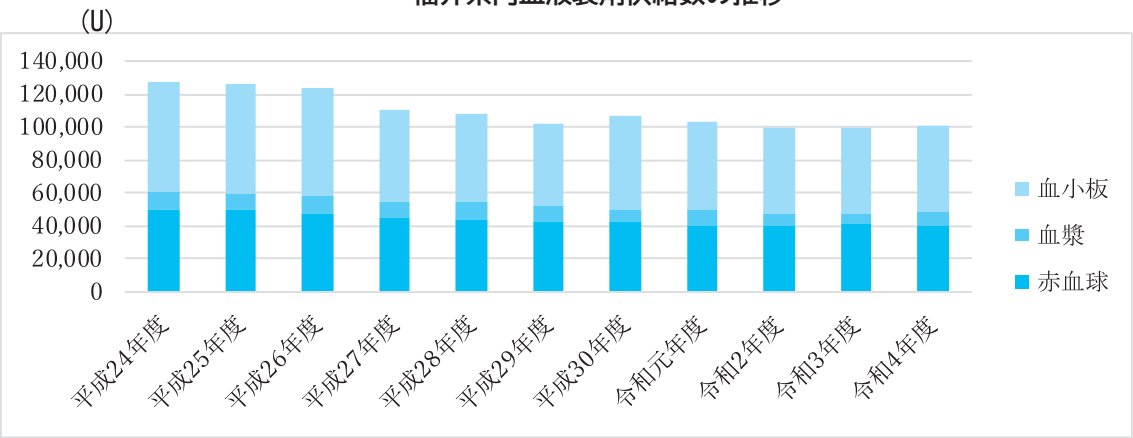
しかし、少子化の進展による献血可能人口の減少や、感染症に対する安全対策としての献血制限等に伴い、献血者の大幅な増加が望めない状況であり、今後、献血に対する一層の理解と協力を得ることが必要です。特に、将来の献血を担う10代、20代の若年層に対する普及啓発活動を推進していく必要があります。

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。

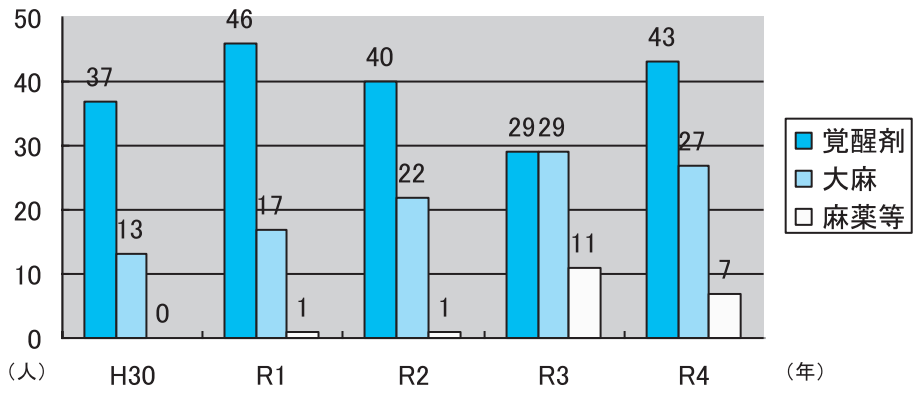
近年、インターネットやＳＮＳ等の普及により違法薬物に関する様々な情報へのアクセスが容易となったことで、インターネット等を介して「大麻は安全」、「身体に害がない」等の誤った情報が氾濫し、薬物の乱用が中高生に広がるなど、青少年による薬物乱用が問題となっています。

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

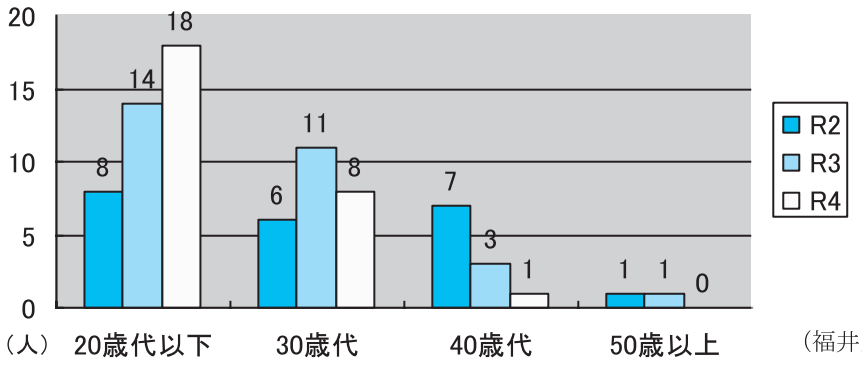


（福井県警察本部調べ）

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。

第７章　医療の安全確保と患者の意思決定

第１節　医療安全相談・対策

Ⅰ　現状と課題

１　医療安全の確保

医療事故や院内感染の発生を防止し、患者に安全な医療を提供することは、全ての医療機関に求められることであり、医療機関は防止対策を徹底する必要があります。医療法では、医療安全体制の確保、院内感染防止対策、医薬品の安全管理体制および医療機器の保守点検･安全管理等について規定し､医療機関に対して義務付けています。

(1) 院内感染防止対策

医療機関は、入院患者がＭＲＳＡ（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）やノロウイルスによる感染性胃腸炎等に罹患する院内感染の発生防止について、取組みを強化する必要があります。

このため､日頃から施設の清潔･衛生の保持に努めるとともに､職員に対する研修や､院内感染発生防止のための改善策の検討・実施など、対策を組織全体で取り組む必要があります。

県でも、医療機関への立入検査等を通じて、院内感染対策委員会の設置等の法令により医療機関に義務付けられている取組みが適切に行われていることを確認、指導しています。

(2) サイバーセキュリティ対策

近年、ランサムウェアを利用したサイバー攻撃が増加しており、医療機関でも被害が発生しています[1]。医療機関の情報システムがランサムウェアに感染すると、保有するデータ等が暗号化され、電子カルテシステムが利用できなくなる、患者の個人情報が窃取されるなどの被害が発生する恐れがあります。

令和5年4月からは、医療機関の管理者が遵守すべき具体的事項として、セイバーセキュリティの確保について必要な措置を講じることが医療法施行規則[2]に新設されました。

このため、医療機関は情報システムのベンダー、保守契約者等の連絡先の整理、不要な通信先への制御の確認、利用機器に関する安全対策などに取組む必要があります。

県でも、医療機関への立入検査の際に厚生労働省が作成したチェックリストを活用し、適切な対策が行われていることを確認、指導しています。

1　警察庁広報資料「令和4年におけるサイバー空間をめぐる脅威の情勢等について」（令和5年3月16日）によると、企業・団体等におけるランサムウェア被害は、令和2年下半期は21件でしたが、令和4年上半期114件、令和4年下半期116件と増加しています。業種別では、令和4年は医療、福祉で20件の被害が発生しています。

2　医療法施行規則第14条第2項

（3）医療事故調査制度

平成27年から、医療事故の再発防止を目的とした医療事故調査制度[3]が運用されています。本県においては、医療機関が院内事故調査を行うに当たり、専門家の派遣等の必要な支援を行う団体（医療事故調査等支援団体）で組織する支援団体連絡協議会が県医師会内に設置されています。医療事故調査制度の運用に当たっては、病院等の管理者が主たる役割を担いますが、制度に関する研修会への出席が全国的に少ない状況になっています。

また、日本医療機能評価機構では、医療安全対策の推進のため、医療機関から医療事故情報やヒヤリ・ハット事例を収集し、分析・情報提供しています。

2　医療安全支援センターによる相談対応

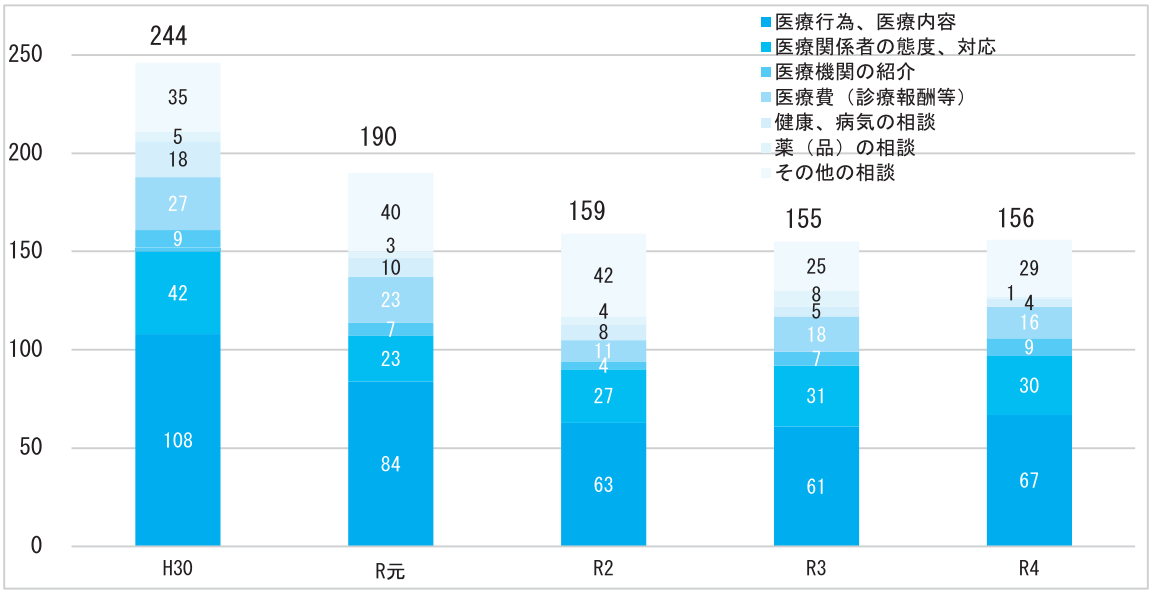
本県では、地域医療課と各健康福祉センターに、医療安全支援センター（医療相談窓口）を設置し、県民からの医療に関する相談や苦情に対応しています。

患者・家族と医療機関・医療従事者との良好な信頼関係を確保するために、相談者の了解を得て、相談内容等の情報を関係医療機関に提供し適切な対応を依頼しています。

令和4年度の相談件数は156件あり、「医療行為、医療内容」に関する相談が多くなっています。県民からは、専門アドバイザーによる相談時間[4]の延長を求める意見があります。

相談対応に当たっては、カウンセリングに関する技能や医療訴訟に関する知識等が必要であり、定期的な研修の受講が求められます。

医療相談件数の推移、内容の内訳



一般社団法人医療の質・安全学会　医療安全支援センター総合支援事業
「医療安全支援センターの運営の現状に関する調査」（H30～R2）、地域医療課集計（R3、R4）

3　医療事故調査制度の対象となる医療事故は、当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、または起因すると疑われる死亡または死産であって、当該管理者が予期しなかったものです。（医療法第6条の10、医療法施行規則第1条の10の2第1項～第3項）

4　本県では、県内医療機関に勤務経験がある看護師資格を持つ専門アドバイザーが、平日9時～ 12時に対応しています。

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○医療安全の確保
○医療安全相談体制の充実

【施策の内容】

１　医療安全の確保〔県、県医師会、医療機関〕

法令等により、医療機関に取り組むことが義務付けられた事項について、医療機関への立入検査等の機会を通じて適切に指導し、引き続き医療の安全を確保し、医療事故や院内感染発生の防止の徹底を図ります。あわせて、オンラインバックアップ体制の整備などに関する国の支援制度を周知し、サイバーセキュリティの更なる確保を推進します。

また、医療事故調査制度が適切に運用されるよう、医療機関や関係団体に対して本制度の周知に努めるとともに、医療機関の管理者の研修受講を推進し、医療事故の再発防止に関する普及啓発を図ります。

さらに、本県における死因究明体制を確保するため、福井県死因究明等推進協議会において関係者間の情報共有を図り、必要な対策を実施します。

２　医療安全相談体制の充実〔県、医療機関〕

(1) 医療安全支援センターにおいて、県民からの医療に関する相談に引き続き対応するとともに、より多くの県民の相談に対応できるよう、専門アドバイザーによる相談時間の延長を検討します。また、これらの相談事例の内容を医療機関に紹介し、患者の望む医療やサービスについて周知します。

(2) 県民や医療機関への医療安全に関する普及啓発のため、医療安全支援センターによくある相談事例と回答を県ホームページに掲載するなど､情報提供の内容を充実します。

(3) 医療安全支援センターや医療機関の相談・苦情担当者が、より適切に相談等に対応できるよう研修受講を推進するとともに、交流会や研修会を開催し、医療安全の確保と患者サービスの質の向上に努めます。

第２節　患者の意思決定

Ⅰ　現状と課題

１　患者への説明責任

医療は、医療従事者と患者の間の相互理解と、信頼関係に基づき行われるべきものです。

医療機関は、自らの健康状態や治療内容を知りたいという患者の要望に応えるとともに、患者が自らの疾病の状況を理解し、望ましい医療を自ら選択できるよう、インフォームド・コンセント[1]の実施など、患者に対する適切な情報開示を行う必要があります。

また、十分な診療情報の提供とともに複数の専門家の意見を聞き、患者自身がより適した治療法を選択していくことができるよう、セカンドオピニオン[2]の活用と普及を図る必要があります。

２　本人の意思決定

患者は、日頃の教育、啓発による基本的知識と、医療機能などの適切な情報をもとに、医療関係者と十分話し合い、本人の意思決定により自立的に医療を受けることが大切です。

特に、今後、独居高齢者が増加すると、本人の意思を補足すべき家族もおらず、何の方策もとらないと対処困難な事例が増加することが予想されます。

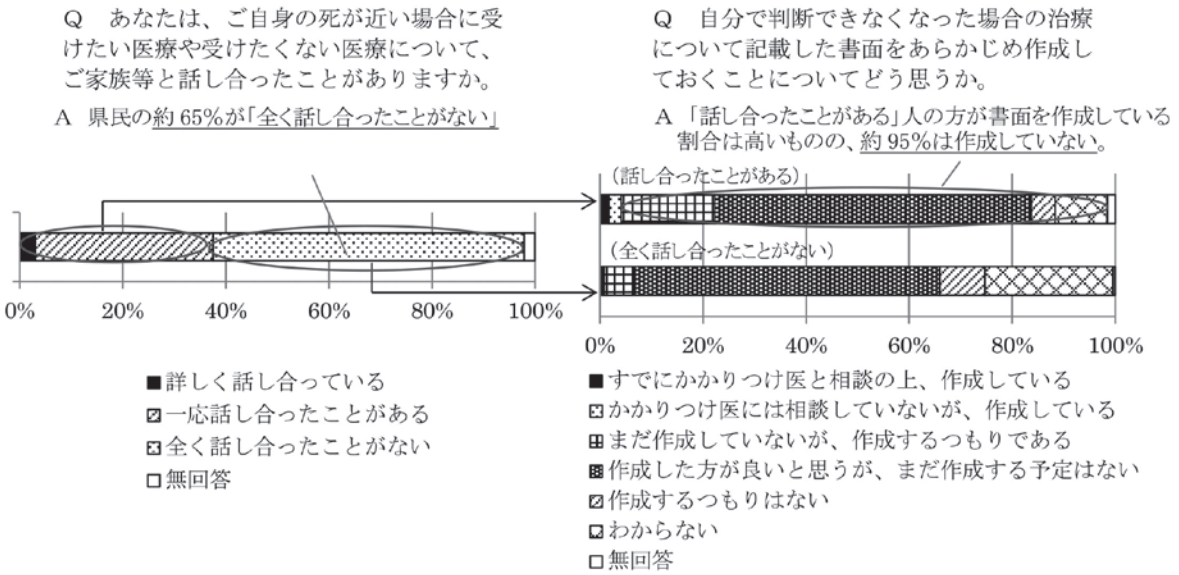
人生の最終段階における医療に関しては、厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（平成19年5月　平成30年3月改訂）」、日本医師会の「人生の最終段階における医療・ケアに関するガイドライン（平成20年2月 令和2年5月改訂）」、社団法人全日本病院協会「終末期医療に関するガイドライン（平成28年11月）」など、多くのガイドラインが示されています。

厚生労働省のガイドラインでは、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合い、患者本人による決定を基本としたうえで進めることが最も重要な原則と示されています。

また、平成29年11月に日本医師会の生命倫理懇談会においてまとめられた「超高齢社会と終末期医療」では、あらかじめ将来の医療等の望みを患者本人と医師や家族等が理解し共有し合うACP（アドバンス・ケア・プランニング）の重要性や、患者の意思決定支援におけるかかりつけ医が担う役割の大きさなどが指摘されており、緩和ケアや延命治療などの医療方針において患者自身がコントロールに関与することで、当事者にとって望ましい医療が選択されるものと期待されます。

1　インフォームド・コンセントとは、医師が患者に対して、受ける治療内容の方法や効果、危険性、その後の予想や治療にかかる費用などについて、十分にかつ、分かりやすく説明をし、治療の同意を得ることをいいます。
2　セカンドオピニオンとは、診断や治療方針についての主治医以外の医師の意見を聞くことです。

県民アンケートによれば、将来の医療に関する理解・共有について、県民の約65％が自身の死が近い場合の医療の方針について家族等と全く話し合ったことがないと回答しており、また、話し合ったことがある方でも、約95％の方が、書面までは作成していないと回答しています。



出典：福井県「医療機関へのかかり方に関するアンケート調査」（令和５年 10 月）

今後高齢者が増加していく中で、人生の最終段階における医療・ケアについて、患者本人が将来の医療の方針を医師や家族等と話し合って決めていくACPなどの普及により、県民の理解を広げる取組みが求められます。

３　第三者機関による評価の導入

患者のニーズを踏まえつつ、医療機関が質の高い医療を効率的に提供していくため、第三者の立場から医療機関を公正に評価する仕組みとして、平成9年4月から日本病院機能評価機構による病院機能評価制度が開始されました。

この評価は、患者の権利と安全の確保、医療の質の確保、看護の適切な提供等を含む、多数の項目について行われており、令和5年11月末現在、県内では14病院[3]がこの評価を受けています。

3　この病院名は日本医療機能評価機構のホームページに掲載されています。

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○患者が必要とする情報開示の普及推進
○患者の意思決定を基本とした医療の推進

【施策の内容】

１　患者が必要とする情報開示の普及推進〔県、医療機関〕

医療従事者に対して、インフォームド・コンセントの徹底やセカンドオピニオンの実施などに対する理解を求め、普及に努めます。

２　患者の意思決定を基本とした医療の推進〔県、医療機関、医師会等関係機関、市町等〕

(1) 医師会等関係機関と連携し、「つぐみ(福井県版エンディングノート)」の普及を通して、ＡＣＰ（Advance Care Planning、将来の医療等の望みを理解し共有し合うプロセス）について医療・介護従事者が理解を深め、県民に対する相談対応や積極的な働きかけを行います。また、将来希望する医療・ケアについて県民が主体的に考え、医療・介護従事者と繰り返し話合い、意思決定を行うなど、患者や家族等が望む医療が受けられる環境づくりを推進します。

(2) 国において医療機関情報や薬局情報を総合的に提供する全国統一システム「医療情報ネット」（令和6年4月から稼働予定）を広く周知し、県民に医療に関する情報を幅広く提供します。
※全国統一システム「医療情報ネット」
(https://www.iryou.teikyouseido.mhlw.go.jp)

(3) 第三者機構である日本医療機能評価機構による病院機能評価の重要性について理解を求め、評価制度の参加医療機関を増やします。

第８章　医療人材の確保と資質の向上

医療人材については、県民が身近な地域で安心して医療を受けることができるよう、医師や看護師、薬剤師等の医療従事者の確保と資質の向上に取り組みます。

また、タスクシフト・タスクシェアなどにより、医療従事者がいきいきと働くことができる職場づくりを推進します。

第１節　医師

医師については、不足や地域偏在などの諸課題に対応する必要があることから、平成30年7月に医療法が一部改正され、医師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。

県内の医師数は、福井医科大学（現在の福井大学医学部）の開学およびその卒業生の輩出等により年々増加し、平成28年の2,002人から令和2年末現在では2,074人（うち医療施設に従事している医師数は1,978人）となっています。

福井県医師確保計画（計画期間　令和2年度～令和5年度）に定めた医師少数区域への派遣目標数は達成していますが、医療機関別や診療科別では、要請と派遣のミスマッチが見られ、引き続き、医師確保、医師派遣の取組みが必要です。

また、産科と小児科については、政策医療の観点や医師が長時間労働となる傾向があることなどから、個別に対策を定めることが必要です。

詳細は、別冊の「福井県医師確保計画」において定めます。

第２節　歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士

Ⅰ　現状と課題

令和4年末現在の歯科医師数は、446人であり、ほとんどが医療施設に従事している歯科医師（441人）です。

人口10万人当たりの医療施設従事歯科医師数は58.6人で、全国の81.6人を下回っているものの、平成28年からの伸び率は全国を上回っています。

診療に従事しようとする歯科医師は1年間の臨床研修が必修となっており、令和5年12月現在、県内で3医療機関*が研修施設に指定されています。

＊3医療機関
福井大学医学部附属病院、福井赤十字病院、福井総合クリニック

就業歯科衛生士数は、令和4年末現在で734人となっており、平成28年度から36人（5.2%）増加しています。

また、県内の人口10万人当たりの就業歯科衛生士数は97.5人と全国の116.2人を下回っています。

高齢者の増加や医療ニーズの変化に伴い、予防処置、在宅診療、介護予防等、歯科衛生士の担う業務が多様化、高度化しており、歯科衛生士に対する資質の向上が求められています。今後、活躍の場が在宅医療にまで広がることが予想されることから、歯科衛生士の確保が課題となっています。

一方、就業歯科技工士数は、令和4年末現在で243人となっており、人口10万人当たりでは32.3人と全国の26.4人を上回っているものの、平成28年から25人（9.3%減）減少しています。

高齢化の進展や歯科医療技術の向上、医療ニーズの変化に伴い、ＣＡＤ等の新しい技術や在宅歯科医療に対応できる資質の高い歯科技工士が求められており、県内に養成所がないことから将来的な歯科技工士の確保が課題となっています。

歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士数の推移

		H28	H30	R2	R4
歯科医師数(人)		434	445	465	446
医療施設に従事する歯科医師数		428	441	461	441
人口10万人当たり医療施設従事歯科医師数	福井県	54.7	57.0	60.1	58.6
	全国	80.0	80.5	82.5	81.6
就業歯科衛生士数（人）		698	734	749	734
人口10万人当たり就業歯科衛生士数	福井県	89.3	94.8	97.7	97.5
	全国	97.6	104.9	113.2	116.2
就業歯科技工士数（人）		268	270	249	243
人口10万人当たり就業歯科技工士数	福井県	34.3	34.9	32.5	32.3
	全国	27.3	27.3	27.6	26.4

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、「衛生行政報告例」

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○多様なニーズに対応できる歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士の資質の向上
○歯科衛生士・歯科技工士の確保

【施策の内容】

１　多様なニーズに対応できる歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士の資質の向上

〔県、関係団体〕

関係団体と協力しながら、県民の健康維持に重要な口腔衛生に関する研修に取り組み、歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士の資質の向上を図ります。

２　歯科衛生士・歯科技工士の確保〔県、関係団体〕

関係団体と協力しながら、中高生に歯科衛生士、歯科技工士の魅力を発信し学生の確保を図るとともに、県内外に進学した学生に対して県内医療機関等の情報を提供するなど県内就業を促進します。

歯科衛生士養成所入学定員数（令和５年４月現在）（単位：人）

学校名	定員
福井歯科専門学校	30

第３節　薬剤師

Ⅰ　現状と課題

令和2年末現在の本県の薬剤師数は1,489人であり、人口10万人当たりでは、194.2人となっており、全国平均の255.2人を下回っています。

そのうち、「薬局・医療施設の従事者」が1,204人（80.1%）と過半数を占めており、人口10万人当たりでは157.0人となっています。薬局・医療施設の従事薬剤師数は着実に増加していますが、全国平均198.6人を大きく下回る状況となっています。

全国的な偏在状況を統一的、客観的にとらえるため、厚生労働省より令和4年度現在における一定の仮定に基づく「薬剤師偏在指標」が示され、目標年次（2036 年（令和 18 年））において到達すべき薬剤師偏在指標の水準として、「目標偏在指標」が設定されました。目標偏在指標は、「調整薬剤師労働時間」と「病院・薬局における薬剤師の業務量」が等しくなる時、すなわち「1.0」と定義されています（出典 厚生労働省「薬剤師確保ガイドラインについて」（令和5年6月9日））。

国ガイドラインにおいては、目標偏在指標　より高い二次医療圏及び都道府県を「薬剤師多数区域」及び「薬剤師多数都道府県」、低い二次医療圏及び都道府県のうち上位二分の一を「薬剤師少数でも多数でもない区域」及び「薬剤師少数でも多数でもない都道府県」、下位二分の一を「薬剤師少数区域」及び「薬剤師少数都道府県」と定義されています。

令和4年度時点の薬剤師偏在指標について、福井県においては、地域別偏在指標が0.74と全都道府県ベースの0.99を大きく下回っており、薬剤師少数都道府県となっています。

また、二次医療圏別に現在の薬剤師偏在指標を比較した場合、地域における偏りがみられ、福井・坂井以外の二次医療圏が少数区域となっています。

薬剤師偏在指標の結果を踏まえ、県内医療機関、薬局の薬剤師充足状況の実態を確認するため、令和5年度に薬剤師求人状況等調査を実施し、県内医療機関、薬局あて求人数に対しての採用充足率を調査したところ、医療機関においては28.3%、薬局においては48.3%との回答であり、特に医療機関において薬剤師確保に苦慮している状況となっています。

近年、医療技術の進展とともに薬物療法が高度化しており、病院など医療機関においては、医療の質の向上及び医療安全の確保から、チーム医療において薬剤の専門家である薬剤師が薬物療法に参加することが必要となっています。

また、在宅医療など地域においても、薬剤に関する薬剤師の幅広い知識が必要とされるとともに、患者・住民が安心して薬や健康に関して相談できるよう、薬局においては患者の心理等にも適切に配慮して相談に傾聴し、平易でわかりやすい情報提供・説明を心がける薬剤師の存在が不可欠となっています。

そのため病院および薬局に勤務する薬剤師の確保を図るとともに資質の向上が必要となっています。

薬剤師数の推移

		H22	H24	H26	H28	H30	R2
薬局従事薬剤師数(人)		568	654	723	736	759	794
医療施設従事薬剤師数（人）		376	372	387	399	419	410
その他(人)		380	353	343	291	288	285
合　計(人)		1,324	1,369	1,453	1,426	1,466	1,489
薬剤師数（人口10万人当たり）	福井県	164.2	171.3	183.9	182.4	189.4	194.2
	全　国	215.9	219.6	226.7	237.4	246.2	255.2
薬局・医療施設従事薬剤師数（人口10万人当たり）	福井県	117.1	128.4	140.5	145.1	152.2	157.0
	全　国	154.3	161.3	170.0	181.3	190.1	198.6

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

地域別薬剤師偏在指標

	薬剤師偏在指標	区域
福井県	0.74	薬剤師少数都道府県
（参考）全国平均	0.99	－

厚生労働省「薬剤師偏在指標」

二次医療圏別薬剤師偏在指標

二次医療圏別	薬剤師偏在指標	区域
福井・坂井	0.83	少数でも多数でもない区域
奥越	0.57	少数区域
丹南	0.62	少数区域
嶺南	0.66	少数区域

厚生労働省「薬剤師偏在指標」

医療機関、薬局の求人数に対しての採用充足率

	R3	R4	R5
病院	32.1%	38.7%	28.3%
薬局	51.4%	61.8%	48.3%
計	40.0%	46.9%	34.8%

県「令和5年度薬剤師求人状況等調査」

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○チーム医療・在宅医療に必要な薬剤師の確保
○医療の担い手としての薬剤師の資質の向上

【施策の内容】

１　チーム医療・在宅医療に必要な薬剤師の確保〔県、薬剤師会〕

医療機関でのチーム医療や在宅医療への対応のため、県薬剤師会と協力し、中・高校生等に対し、職場体験の実施やセミナーを開催し、薬剤師を目指す学生の確保を図ります。

また、薬学部に進学した学生に就職情報等を発信し、薬学生の県内の就業を促進するとともに、未就業薬剤師の把握や就業促進を図り薬剤師の確保に努めます。

さらに、地域医療介護総合確保基金を活用した薬剤師確保奨学金返還支援事業を新たに実施し、薬剤師確保に苦慮している地域の公立・公的病院における薬剤師確保に努めます。

２　医療の担い手としての薬剤師の資質の向上〔県、薬剤師会〕

コミュニケーション能力の向上や、薬物療法における薬剤の専門家としての必要な知識の習得のために、県薬剤師会が実施する薬剤師の資質の向上を目的とする研修会等に協力します。

薬局の機能向上を推進するため、在宅医療など薬局外での活動、地域包括ケアにおける取組の求めにも対応できるよう、各種疾患を設定できる全身モデルを用いシミュレーショントレーニングを実施するなど薬剤師の資質の向上研修の充実を図ります。

【評価指標】

項目	現状値（R2）	目標値（R8）	出典
病院薬剤師数	410人	440人	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

※上記目標の他、定期的に病院および薬局薬剤師の充足数について実態調査を実施し、地域の医療提供体制等をふまえ、実情に応じた薬剤師確保を検討する。

第４節　看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

Ⅰ　現状と課題

（1）看護職の育成・就業状況

県内の看護職員の就業者数は、令和4年末現在、12,845人であり、平成24年末からの10年間で11.5%、1,320人増加しています。

職種別では、保健師・助産師・看護師は増加する一方、准看護師は減少しており、今後も減少が続くと見込まれます。

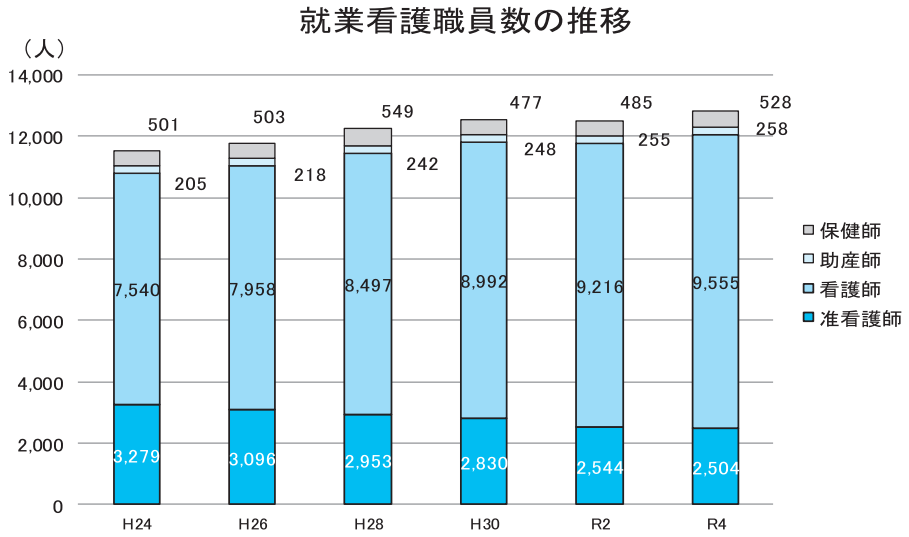
人口10万人当たりでは、看護職全体では1,705.8人（全国1,322.1人〔14位〕）となっており、全国を28%上回っています。また、全ての職種でそれぞれの全国の数値を上回っています。

医療圏別では、福井・坂井医療圏および嶺南医療圏では全国を大きく上回っていますが、奥越医療圏および丹南医療圏では全国を下回っています。

看護職員の就業場所では、病院および診療所に70.2%と、全体に占める割合が逓減する一方、介護保険関係施設15.4%、訪問看護ステーションは4.3%と増加傾向です。

就業看護職員数の推移　（単位：人）

	H24年	H26年	H28年	H30年	R2年	R4年	増減
保健師	501	503	549	477	485	528	+27（ +5.4%）
助産師	205	218	242	248	255	258	+53（ +25.9%）
看護師	7,540	7,958	8,497	8,992	9,216	9,555	+2,015（ +26.7%）
准看護師	3,279	3,096	2,953	2,830	2,544	2,504	△ 775（△23.6%）
計	11,525	11,775	12,241	12,547	12,500	12,845	+1,320（ +11.5%）



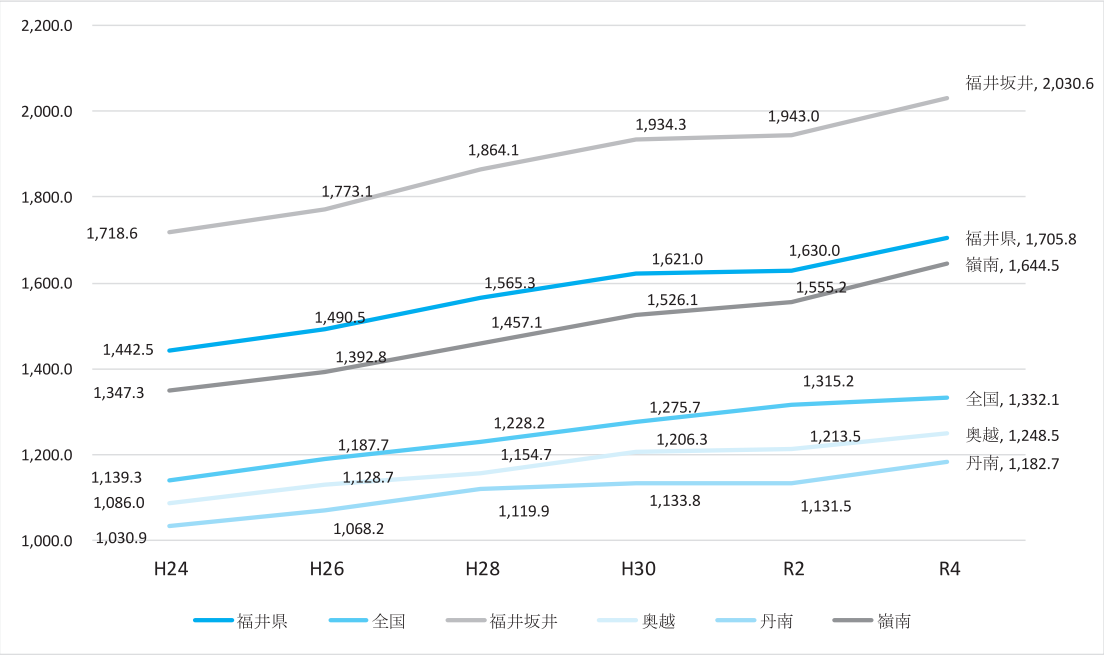
（各年 12 月末現在　厚生労働省「衛生行政報告例」）

人口10万人当たり就業看護職員数

	第7次医療計画時点（H28.12月末）			第8次医療計画時点（R4.12月末）		
	福井県(人)	全国（人）	福井県/全国(%)	福井県(人)	全国（人）	福井県/全国(%)
保健師	70.2	40.4	173.8	70.1	48.3	145.1
助産師	30.9	28.2	109.6	34.3	30.5	112.5
看護師	1,086.6	905.5	120.0	1,268.9	1,049.8	120.9
准看護師	377.6	254.6	148.3	332.5	203.5	163.4
計	1,565.3	1,228.6	127.4	1,705.8	1,332.1	128.1

（平成28年、令和4年12月末現在　厚生労働省「衛生行政報告例」）

医療圏別人口 10 万人当たり就業看護職員数



（厚生労働省「衛生行政報告例」）

就業場所別看護職員数（R4）　（単位：人）

	病院	診療所	助産所	訪問看護ステーション	介護保険施設	社会福祉施設	保健所	市町	事業所	看護師等養成施設	その他	計
看護職員(人)	7,280	1,733	24	558	1,981	347	132	357	128	180	125	12,845
構成比(%) R4	56.7	13.5	0.2	4.3	15.4	2.7	1.0	2.8	1.0	1.4	1.0	100.0
構成比(%) H28	61.9	13.6	0.2	3.6	13.0	1.6	0.5	2.7	0.7	1.4	0.8	100.0

（厚生労働省「衛生行政報告例」）

県内の看護職員養成機関は、令和5年現在で9校あり、1学年の入学定員は420人となっています。令和4年度の卒業生のうち、看護職として就職した者の県内就業割合は66.3%で、ここ5年はおおむね横ばいとなっています。

また、就業先は、規模の大きい病院を希望する卒業生が多い傾向となっています（地

域医療課「入学卒業状況調査」より）。

看護師等学校養成所　（令和5年4月現在）

学校名	
福井大学医学部看護学科	福井県立看護専門学校
福井県立大学看護福祉学部看護学科	武生看護専門学校
敦賀市立看護大学看護学部看護学科	公立若狭高等看護学院
福井医療大学保健医療学部看護学科	福井市医師会看護専門学校
福井工業大学附属福井高等学校衛生看護科	

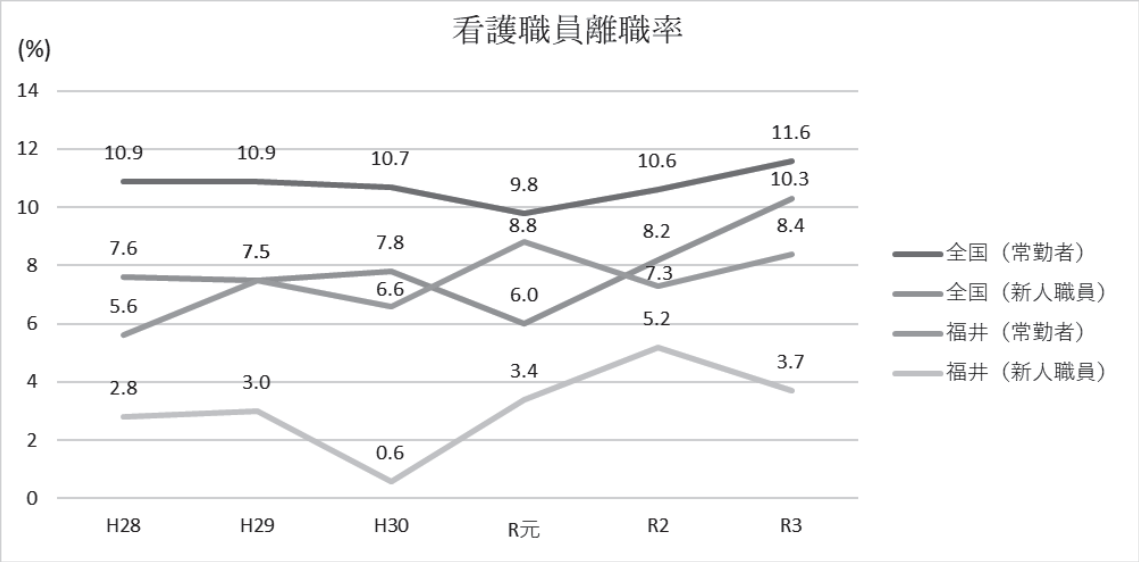
看護師等学校養成所新卒者の就業状況　（単位：人）

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
卒業者数	389	328	394	377	393
看護職として就業(a)	361	300	364	350	359
県内就業者(b) （県内就業率b ／ a）	236 (65.4%)	180 (60.0%)	246 (67.6%)	237 (67.7%)	238 (66.3%)

（地域医療課「入学卒業状況調査」）

県内医療機関における離職率は8.4%（令和4年度、全国11.6%）、新卒看護職員の離職率は3.7%（全国10.3%）となっており、全国を下回って推移しています。

離職理由では、結婚、転居および妊娠・出産が原因の離職が多く、また、近年では職場の人間関係に起因する離職が増えています。



日本看護協会「病院看護実態調査」

看護職員の再就業状況をみると、令和4年度のナースセンターにおける求人・求職相談件数は1,871件、就労あっせんによる再就業者は326人となっています。

県ナースセンター活動実績

	Ｒ元年度	Ｒ2年度	Ｒ3年度	Ｒ4年度
求人求職・相談件数	1,846件	1,552件	1,852件	1,871件
再就業者	293人	206人	515人	326人

（福井県ナースセンター月例報告）

（2）看護職員の資質向上

平成27年から始まった看護師の特定行為研修制度では、県内3機関が研修機関として厚生労働大臣の指定を受けています。県内の特定行為研修修了者は、令和4年末時点で67人となっています。

また、認定看護師および専門看護師も全国トップクラスの人数となっています。

研修機関（令和5年4月時点）

	研修機関	課程
認定看護師	福井大学大学院	呼吸器疾患、認知症、感染管理（R5～）
専門看護師	福井大学大学院	がん看護、老人看護、災害看護
特定行為研修	福井大学大学院、福井医療大学、市立敦賀病院	

専門性の高い看護師の状況　（単位：人）

	認定看護師（R5.1）		専門看護師（R5.1）		特定行為研修修了者（R4.12）	
	人数	10万人当たり	人数	10万人当たり	人数	10万人当たり
全国	22,867	18.1	3,096	2.5	6,657	5.3
福井県	224	29.2 （全国3位）	26	3.4 （全国6位）	67	8.9 （全国9位）

（認定看護師、専門看護師数：公益社団法人日本看護協会）
（特定行為研修修了看護師数：厚生労働省「衛生行政報告例」）

※特定行為：気管カニューレの交換や中心静脈カテーテルの抜去などの診療の補助であり、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力および判断力、高度かつ専門的な知識および技能が特に必要とされる行為
※認定看護師：特定の看護分野において水準の高い看護技術を実践できる者
※専門看護師：複雑で解決困難な看護問題を持つ個人や集団に対して水準の高い看護ケアを提供するための特定の専門看護分野の知識及び技術を深めた者

（3）課題

2025年（令和7年）における県内の看護職員需給推計（厚生労働省が定めた推計ツールを用いて試算）では、看護職員の需要数は13,202人、供給数は13,013人となる見通しであり、189人の不足が見込まれます。

特に、看護職が不足する地域や中小医療機関、在宅分野、さらに助産師などの人材を確保していく必要があります。

また、安全・安心で質の高い医療の提供や予防対策、新たな健康課題や複雑多様化する保健・医療ニーズに対応できる質の高い看護職員についても、医療機関や施設等をはじめ、養成機関や看護協会等の関係団体、行政機関の連携・協力により、育成・確保を図ることも重要です。

さらに、確保・育成した看護職員が継続して働いて行けるよう、その負担軽減と離職防止に向けて、タスクシフト・タスクシェアなどの勤務環境改善を進める必要があります。

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○看護職員となる人材の育成
○県内での就業と定着の促進
○離職の防止
○看護職員としての資質向上

【施策の内容】

１　看護職員となる人材の養成〔県、県看護協会、養成機関〕

高校生等を対象とした一日看護体験や看護大学生体験を実施するとともに、看護職の魅力を伝える講演会を開催します。また、看護職の魅力や県内医療機関の奨学金制度をとりまとめて高校生に発信するなど、看護職を目指す学生の確保を図ります。

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確保により、看護基礎教育の充実強化に努めます。

２　県内での就業と定着の促進〔県、県看護協会〕

県内中小医療機関等を対象に採用力強化研修を実施するとともに、インターンシップ事業の実施や先輩看護師による相談会、合同就職説明会を開催します。また、養成機関等が行う看護学生の県内就業のための取組みを支援します。

さらに、今後需要増加が見込まれる訪問看護および在宅医療の分野における人材確保を強化するとともに、県立看護専門学校に設けている地域枠を活用し、看護師不足地域の人材確保を図ります。

このほか、看護職員を目指す中高生、看護学生、就業者および離職者に対し、ＳＮＳ等を活用して県内の学校・医療機関等の情報を発信する看護情報総合ポータルサイトの構築を検討します。

また、分娩を取扱う医療機関の間で、助産師の出向や受入れを行うシステムの構築を検討し、助産師の地域偏在、施設偏在の緩和、実践能力の強化を目指します。

ナースセンターでは、オンラインも含めた相談体制を整え、看護職特有の勤務環境等を踏まえたきめ細かい対応を行うことにより、求人施設と求職者を仲立ちし、就労あっせんを進めます。

加えて、ナースセンター嶺南サテライトにおける就業相談や、ハローワークと連携した合同出張相談の実施、潜在看護職員を対象とする説明会や再就業講習会の開催などにより、看護職の確保に努めるほか、離職した看護職員の届出制度などの活用により、潜在看護職員の把握に努めます。

３　離職の防止〔県、県看護協会、県医師会、医療機関〕

看護職員が子育てしながら働き続けられるよう、院内保育所の運営支援や医療の職場づくり支援センターによるアドバイザーの派遣、セミナーの開催のほか、「ふく育さん」等の県の子育て施策の周知活用等を通して、看護職員の勤務環境改善を図り、離職防止に努めます。

新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修会や看護管理者向けの研修会を開催し、医療機関等における新人看護職員の早期離職を防止します。

また、看護協会内に設置したメンタルヘルス相談窓口を積極的に周知し、専門家に気軽に相談できる体制を整備します。

さらに、看護職員の負担の軽減を図るとともに、質の高い看護サービスを効率的に提供するため、看護補助者の確保を推進します。

４　看護職員としての資質向上〔県、県看護協会、県医師会、看護大学、医療機関〕

県看護協会、県医師会、看護系大学等と連携し、専門分野別や病院の規模別、新任期･管理期等キャリアに応じた研修、さらに、訪問看護や在宅医療における研修など体系的に行い、保健・医療・福祉の各分野において質の高い看護職員の育成に努めます。

専門性の高い看護を提供するため、認定看護師や専門看護師の確保に努めるとともに、認定看護師等による中小規模病院・社会福祉施設等への出前講座を行います。

また、特定行為研修修了看護師について、在宅・慢性期領域の就業者数や新興感染症等の有事に対応可能な就業者数、看護の資質向上とタスクシフト・タスクシェアに資する就業者数などを考慮し、2029年度までに226名確保することを目標として、育成･確保をさらに進め、今後も全国トップ水準の修了者数を維持します（令和4年末　人口当たり修了看護師数全国9位）。

第５節　理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

Ⅰ　現状と課題

令和2年現在の本県の病院に勤務する理学療法士数は499人であり、人口10万人当たりでは、65.4人となっており、全国の66.9人を下回っていますが、近年増加傾向です。

同様に、作業療法士数は337.5人であり、人口10万人当たりでは、44.3人となっており、全国の37.9人を上回っています。

言語聴覚士数は123.8人であり、人口10万人当たりでは、16.2人となっており、全国の13.3人を上回っています。

今後、高齢化が進む中、身体的、精神的に多種多様な困難を抱え、リハビリテーションを必要とする患者や予防が必要な人が増加することが見込まれます。また、患者ができる限り早く社会に復帰し、住み慣れた地域で暮らせるよう地域包括ケアシステムを推進していくためには、入院中から在宅生活を見据えたリハビリテーションの介入や介護予防を行う人材の育成、地域全体で支えていく仕組み、県民全体への予防活動がより一層求められることとなり、理学療法士、作業療法士および言語聴覚士の役割がますます重要になります。

病院の従事者数　（単位：人）

		H28	R2
理学療法士数		491.6	499
人口10万人当たり理学療法士数	福井県	62.9	65.4
	全国	58.5	66.9
作業療法士数		336.5	337.5
人口10万人当たり作業療法士数	福井県	43.0	44.3
	全国	34.6	37.9
言語聴覚士数		127.2	123.8
人口10万人当たり言語聴覚士数	福井県	16.3	16.2
	全国	11.9	13.3

（※人数は常勤換算）　（平成28年：病院報告、令和2年：医療施設静態調査）

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○理学療法士、作業療法士および言語聴覚士の資質の向上
○養成施設における教育の充実と人材確保

【施策の内容】

１　理学療法士、作業療法士および言語聴覚士の資質の向上〔県、各協会〕

県理学療法士会、県作業療法士会および県言語聴覚士会と協力し、県民の幅広いニーズに対応するための資質の向上やリハビリテーションを支える職種間の連携強化、タスクシフト・タスクシェアの推進に向けた取組みの充実を図ります。

２　養成施設における教育の充実と人材確保〔県、関係団体〕

養成施設の充実が図られるよう、必要に応じて関係機関と協力し、適切な運営を指導します。

関係団体や養成施設と協力し、県内外の養成施設に進学した学生や県外就業した人に対し、県内医療機関の情報を発信するなど、ＵＩターンや県内就業を促進します。

理学療法士等養成所入学定員数（令和５年４月現在）　（単位：人）

学校名	定員(理学療法士)	定員(作業療法士)	定員(言語聴覚士)
福井医療大学保健医療学部リハビリテーション学科	50	40	30
若狭医療福祉専門学校	40	－	－

第６節　診療放射線技師・診療エックス線技師

Ⅰ　現状と課題

令和2年現在の本県の病院に勤務する診療放射線技師数・診療エックス線技師数は334.8人であり、人口10万人当たり、43.9人となっており、全国の35.9人を上回っています。

今後、医療技術の進歩や働き方改革の推進に伴うタスクシフト・タスクシェアによる診療放射線業務の高度化、多様化が進む中で、高い能力をもった診療放射線技師の確保と、より一層の資質向上が求められます。

病院に勤務する診療放射線技師・診療エックス線技師数　（単位：人）

		H28	R2
従事者数		325.8	334.8
人口10万人当たり	福井県	41.7	43.9
	全国	35.1	35.9

（※人数は常勤換算）　（平成28年：病院報告、令和2年：医療施設静態調査）

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○診療放射線技師の確保
○診療放射線技師・診療エックス線技師の資質の向上

【施策の内容】

1　診療放射線技師の確保〔県、関係団体〕

診療放射線技師を養成する医療技術系大学等を通じて、必要な診療放射線技師の確保に努めます。

2　診療放射線技師・診療エックス線技師の資質の向上〔県、関係団体〕

日本診療放射線技師会等の協力を得て、高度化、多様化する業務に対応するための資質の向上を図ります。

第７節　管理栄養士・栄養士

Ⅰ　現状と課題

管理栄養士・栄養士は健康の維持・増進のための食生活に関する専門的知識および技術を有する者であり、医療機関においては患者の栄養管理や栄養指導、県や市町においては地域住民の健康づくりや食環境整備を行い、生活習慣病の発症予防や重症化予防および疾病の治療に重要な役割を担っています。

特に医療機関では、栄養管理体制の確保が入院基本料算定の要件となっており、入院患者の栄養管理・指導、栄養サポートチーム（ＮＳＴ）や糖尿病透析予防チームなどのチーム医療への参画など、治療効果を高める栄養療法を行う専門家として、管理栄養士の必要性が高まっています。こうした中、令和4年度診療報酬改定では、特定機能病院における管理栄養士の病棟配置を評価する「入院栄養管理体制加算」のほか、「周術期栄養管理実施加算」が新設されるなど、患者の病態・状態に応じた栄養管理が求められています。

さらに、入院から在宅まで切れ目のない栄養管理を提供するため、入院医療機関と介護・福祉施設等を含む在宅医療に係る機関との連携強化も図られています。

本県の医療機関に勤務する管理栄養士数は、人口10万人当たり27.0人と全国水準17.8人を上回っています。また、常勤の管理栄養士数は、1医療機関（平均155床）当たり3.1人と増加傾向でもあります。医療機関における栄養管理のさらなる推進と今後需要の増加が見込まれる在宅療養者への適切な栄養管理に向け、引き続き、医療機関における配置の充実と、専門性の高い管理栄養士の確保・育成を行うことが必要です。

また、市町においては、地域住民に対し、栄養・食生活および運動に関する適切な情報を提供し、生活習慣病の発症予防や重症化予防、高齢者の低栄養予防や改善のための施策を進める専門職として、管理栄養士・栄養士の役割は重要です。

県内市町の保健衛生部門に管理栄養士・栄養士が配置されているところは15市町で、2町で未配置となっています（令和5年6月1日時点）。

一方、県内の管理栄養士養成施設は現在1施設となっており、今後も、多様化するニーズに対応できる質の高い管理栄養士・栄養士の養成と確保を図る必要があります。

医療機関（病院）に従事する管理栄養士・栄養士数　（単位：人）

		H23	H26	H29	R2	全国（R2）
管理栄養士	従事者数	172.5	192.1	205.6	206.7	22,475.5
	人口10万人当たり	21.5	24.3	26.4	27.0	17.8
栄養士	従事者数	74.0	58.4	42.7	36.2	4,444.8
	人口10万人当たり	9.2	7.4	5.5	4.7	3.5

※ 人数は常勤換算の数　厚生労働省「医療施設調査・病院報告」

１医療機関（病院）当たりの管理栄養士・栄養士数　（単位：人、床）

	H23	H26	H29	R2	全国（R2）
管理栄養士	2.4	2.7	3.0	3.1	2.8
栄養士	1.0	0.8	0.6	0.5	0.5
平均病床数	158.1	158.6	160.5	155.0	183.0

※ 人数は常勤換算の数　厚生労働省「医療施設調査・病院報告」

管理栄養士養成施設入学定員数（令和6年3月現在）

学校名	定員	備考
仁愛大学人間生活学部健康栄養学科	75	管理栄養士受験資格含む

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○入院患者に対する適切な栄養管理の推進
○在宅療養者に対する適切な栄養管理の推進
○地域における健康づくり・栄養改善の取組みの推進
○医療機関に従事する管理栄養士の配置の充実と資質の向上

【施策の内容】

１　入院患者に対する適切な栄養管理の推進〔県、栄養士会〕

県は、保健所が医療機関に対して実施する給食施設指導を通じ、患者の身体の状況、栄養状態、生活習慣等に基づいた適切な栄養管理と食事の提供が図られるよう、技術的な指導および助言を行います。

また、医療機関等の管理栄養士を対象とした研修会などを通じ、入院医療機関と介護・福祉施設等を含む在宅医療に関る機関と医療機関との連携強化を図ります。

２　在宅療養者に対する適切な栄養管理の推進〔県、栄養士会〕

医療機関が行う訪問栄養食事指導を推進するほか、福井県栄養士会が設置した「栄養ケア・ステーション」内の「在宅栄養管理・食事支援センター」の取組みを支援します。

３　地域における健康づくり・栄養改善の取組みの推進〔県、栄養士会〕

福井県栄養士会の「栄養ケア・ステーション」と連携し、食環境づくりの推進を行うとともに、地域に密着した栄養相談を充実させ、生涯を通じた健康づくり・栄養改善に関する事業が円滑かつ適切に実施できるよう支援します。

４　医療機関に従事する管理栄養士の配置の充実と資質の向上〔県、栄養士会〕

入院・外来患者の栄養管理、栄養食事指導において患者の病態・状態に応じた栄養管理を実施するとともに、今後さらに必要性が増す在宅療養者の栄養管理を進めるため、引き続き、管理栄養士の配置の充実と育成研修等による専門性の高い管理栄養士の確保・資質の向上を図ります。

第８節　柔道整復師

Ⅰ　現状と課題

令和4年末現在の本県の柔道整復師数は346人であり、人口10万人当たり、45.9人となっており、全国の63.1人を下回っていますが、近年、増加傾向にあります。

柔道整復師は、その多くが地域で「整骨院･接骨院」を開業しており、骨折･脱臼･捻挫･打撲・挫傷など運動器に発生したけがへの施術を行っています。今後、介護予防や健康づくり、機能訓練など「地域包括ケアシステム」の充実を図るうえで、柔道整復師の役割がますます重要となります。

柔道整復師数の推移

		H28	H30	R2	R4
柔道整復師数（人）		335	337	341	346
人口10万人当たり	福井県	42.8	43.5	44.5	45.9
	全国	53.7	57.7	60.1	63.1

（厚生労働省「衛生行政報告例」）

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○健康維持、予防活動など多様なニーズに対応できる柔道整復師の資質の向上

【施策の内容】

１　柔道整復師の資質の向上〔県、関係団体〕

（公社）福井県柔道整復師会等と協力しながら、柔道整復師の資質の向上に向けた生涯教育の充実を図るとともに、柔道整復師間の連携や医療・介護関係者など多職種との連携を図ることで、地域包括ケアシステムの中で柔道整復師としての専門性を活かした施術や介護予防等の取組みを促進します。

第９節　その他の医療従事者

（臨床検査技師・視能訓練士・臨床工学技士・あん摩マッサージ師・はり師・きゅう師・社会福祉士・精神保健福祉士等）

Ⅰ　現状と課題

高齢化の進展や医療需要の高度化・多様化に伴い、医療サービスの範囲が拡大するとともに、その内容の専門化・細分化が進んでいます。また、医療機関の役割分担が進む中、機能に応じた専門的な医療の提供と切れ目なくサービスが提供されるよう医療機関や職種間の連携が重要となっています。また、高齢化の進展に伴い、日常的な健康維持や予防活動の重要性が高まっており、これらの活動への医療従事者の専門性を活かした参加が求められています。

このような状況に対応し、医療ニーズに応じた在宅を含む質の高い医療を提供するため、臨床検査技師、視能訓練士、臨床工学技士のほか、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等の医療従事者の育成と確保を図る必要があります。

令和2年現在の病院に勤務する臨床検査技師数は、353.2人であり、人口10万人当たり、46.3人となっており、全国の43.7人を上回っています。視能訓練士数は、29.9人であり、人口10万人当たり、3.9人となっており、全国の3.6人を上回っています。臨床工学技士数は、130人であり、人口10万人当たり、17人となっており、全国の17.9人を下回っています。

令和4年末現在のあん摩マッサージ指圧師数は、412人であり、人口10万人当たり、54.7人となっており、全国の97.3人を下回っています。はり師数は、398人であり、人口10万人当たり、52.9人となっており、全国の107.4人を下回っています。きゅう師数は、392人であり、人口10万人当たり、52.1人となっており、全国の105.8人を下回っています。

医療機関相互の役割分担と連携を図る上で、医療ソーシャルワーカーや精神保健福祉士の役割は重要であり、こうした役割を担う人材の資質の向上が求められています。

令和2年現在の病院に勤務する社会福祉士数は、91.7人であり、人口10万人当たり、12人となっており、全国の11.6人を上回っています。精神保健福祉士数は、77.3人であり、人口10万人当たり、10.1人となっており、全国の7.4人を上回っています。

病院の従事者数

（単位：人）

		H28	R2
臨床検査技師数		367.1	353.2
人口10万人当たり臨床検査技師数	福井県	46.9	46.3
	全国	43.4	43.7
視能訓練士数		27.9	29.9
人口10万人当たり視能訓練士数	福井県	3.6	3.9
	全国	3.3	3.6
臨床工学技士数		114	130
人口10万人当たり臨床工学技士数	福井県	14.6	17
	全国	16.1	17.9
社会福祉士数		87.6	91.7
人口10万人当たり社会福祉士数	福井県	11.2	12
	全国	8.6	11.6
精神保健福祉士数		67.5	77.3
人口10万人当たり精神保健福祉士数	福井県	8.6	10.1
	全国	7.5	7.4

（※人数は常勤換算）　（平成28年：病院報告、令和2年：医療施設静態調査）

医療従事者数の推移

（単位：人）

		H28	H30	R2	R4
あん摩マッサージ師数		430	430	418	412
人口10万人当たりあん摩マッサージ師数	福井県	55.0	55.6	54.5	54.7
	全国	91.6	94.0	93.6	97.3
はり師数		352	363	379	398
人口10万人当たりはり師数	福井県	45.0	46.9	49.4	52.9
	全国	91.4	96.3	100.5	107.4
きゅう師数		346	353	371	392
人口10万人当たりきゅう師数	福井県	44.2	45.6	48.4	52.1
	全国	89.8	94.7	99.1	105.8

（厚生労働省「衛生行政報告例」）

病院の従事者数

（単位：人）

		H28	R2
社会福祉士数		87.6	91.7
人口10万人当たり社会福祉士数	福井県	11.2	12
	全国	8.6	11.6
精神保健福祉士数		67.5	77.3
人口10万人当たり精神保健福祉士数	福井県	8.6	10.1
	全国	7.5	7.4

（※人数は常勤換算）　（平成28年：病院報告、令和2年：医療施設静態調査）

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○医療現場の実態やニーズに応じた医療従事者の確保
○各医療従者の資質の向上

【施策の内容】

１　医療現場の実態やニーズに応じた医療従事者の確保〔県、関係団体〕

業務内容や受験情報等を広く県民に提供し、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。

２　各医療従事者の資質の向上〔県、関係団体〕

医療機関や職種間が連携、役割分担し、患者に切れ目のない適切な医療が提供されるよう、また、日常的な健康維持や予防活動、医療ニーズに応じた効率的で質の高い医療等を提供できるよう、関係団体と協力し、医療従事者の資質向上を図ります。

第10節　介護サービス従事者

Ⅰ　現状と課題

2023年10月現在の県内の高齢者は約23万2千人、要介護認定者は2016年以降、約4万人となっており、今後も高齢者数や要介護認定者数は増加し、高齢者数は団塊の世代が後期高齢者になる2025年頃に最大になり、要介護認定者数は2040年頃にピークを迎えると予測されています。

2023年10月現在の本県の介護サービス従事者数は16,832人で、うち介護職員数は11,796人[1]となっていますが、2026年頃には約1万3千人の介護職員が必要になると予測しています[2]。

今後の介護需要に応えるためには、中長期的な視点から、将来の介護人材として期待される学生のほか、新卒者、元気な高齢者、外国人など、幅広い人材に対するアプローチが必要です。加えて、業務分担の明確化等により、介護職員の専門性を発揮しやすい職場環境の整備や、賃金改善等を通じた介護職員の社会的地位の向上に向けた取り組みが求められています。

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○介護人材の勤務環境改善
○介護業界の魅力発信の強化
○元気な高齢者・外国人材等、多様な人材の活躍を推進

【施策の内容】

１　介護人材の勤務環境改善〔県、関係団体〕

介護サービス従事者の処遇改善を促進するため、介護事業所に対し、セミナーの開催や、社会保険労務士等の専門家の派遣により、介護報酬における処遇改善加算の取得を促し、支援します。また、介護事業所の管理者等を対象にマネジメントセミナーを開催し、介護サービス事業者に対するキャリアアップ制度や人事評価制度の定着支援を行います。

1　令和5年度福井県介護従事者実態調査
2　第9期福井県高齢者福祉計画・福井県介護保険事業支援計画

また、新たに、介護現場の生産性向上を図るため、研修や専門家の派遣、相談対応ができるワンストップ窓口を設置し、介護ロボットやＩＣＴの導入促進を支援するなど、介護職員のさらなる負担軽減や業務効率化を図ります。さらに、選択的週休3日制度など多様な働き方の導入を拡げ、働きやすく、魅力的な介護の職場づくりを推進します。

２　介護業界の魅力発信の強化〔県、関係団体〕

介護の仕事に対する理解促進や就業意欲の喚起を目的として、小中学生を対象に、介護職員（介護の魅力発信アンバサダー）による学校訪問を行うほか、高校等に対しては、介護のやりがいを伝える動画の配布や、進路指導の担当教員に介護の仕事を正しく理解してもらうための研修など、「介護のやりがい」について、若年層に向けた積極的な情報発信を行います。

３　元気な高齢者・外国人材等、多様な人材の活躍を推進〔県、関係団体〕

介護事業所において補助的業務を行う「ちょこっと就労」をさらに促進し、元気な高齢者を中心とした様々な世代による介護人材を確保するほか、海外の教育機関等と連携した外国人介護人材の受け入れの継続など、世代や国籍を問わず、多様な人材が活躍できる体制を整えます。

第９章　計画の推進体制と評価

第１節　計画の推進主体と役割

この計画は、医療全般にわたる計画であることから、関係機関がそれぞれの役割を認識するとともに、適切な施策を講じることにより本計画の推進を図る必要があります。

Ⅰ　県

県は、市町、医療機関および保険者等の関係機関に本計画を周知するとともに、それぞれの役割に沿って本計画を円滑に推進するため、関係機関との協議・調整および支援等を行います。

関係機関との調整を円滑かつ効果的に行うため、市町および医療機関等と協議し、本計画の推進に当たります。

また、県民が安心して医療を受けられるような医療提供体制の推進については、診療報酬制度の果たす役割も大きく、実情を踏まえて、国に要望していきます。

Ⅱ　市町

市町は、住民に最も身近な事業実施主体として本計画の内容を十分に把握し、本計画の趣旨に沿った住民サービスの事業を企画し、着実に実施していくことが必要です。

さらに、市町は、住民が安心して質の高い医療が受けられるよう、地域の医療機関と連携し、医師をはじめとする必要な医療スタッフの確保に努めるなど、地域医療提供体制を主体的に維持していくことが求められています。

また、地方公共団体は、公立病院経営強化プランに基づき、地域に必要な医療を安定的に確保するため、自治体病院が果たすべき役割を改めて明確化するとともに、限られた医療資源を有効に活用し、適切な医療を提供することが求められています。

Ⅲ　医療機関

医療機関は、正確な医療機能の明示、医療情報の発信や医療体制の提供など、本計画記載の医療連携等が円滑に行われるよう協力することが求められます。

Ⅳ　医療関係団体

県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会および県看護協会等の医療関係団体は、本計画の内容を十分把握し、会員への周知に努めるとともに、本計画の趣旨に沿った事業等の実施について、県および市町と協力して、その推進に当たることが求められます。

第２節　計画の進行管理

Ⅰ　進行管理の方法

県は、市町および関係団体等からの情報収集に努めるとともに、医療機関等への調査を実施します。

また、市町および医療機関等との協議会の意見等も踏まえて、本計画に掲げる事業の進捗状況を把握することにより、進行管理を行います。

Ⅱ　事業の進捗状況の公表

県は、本計画に掲げる事業の進捗状況を医療審議会に報告するとともに、ホームページにおいて広く県民に公表します。

第３節　計画の評価

本計画に掲げる事業の実施状況については、医療審議会において、5疾病、6事業および在宅医療それぞれに設定した目標等の達成状況により、評価を行います。厚生労働省が策定している医療計画作成指針においては、3年ごとに評価を行うこととされています。

また、5疾病、6事業および在宅医療にかかる専門部会において、計画に記載されている医療機能とそれを担う医療機関等について、また、地域医療構想調整会議において、地域の観点で評価を行います。

その結果、本計画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、本計画の抜本的な見直しが必要と判断された場合には、県は次に掲げる項目を中心に本計画の見直しを行います。

なお、5疾病、6事業および在宅医療の医療提供体制については、毎年度、実情に応じた修正を行い、県のホームページにおいて公表します。

①5疾病、6事業、在宅医療等の医療提供体制
　目標、医療機能とそれを担う医療機関
②事業の目標を達成するための推進体制および関係者の役割
③目標の達成に要する期間
④目標を達成するための方策

検討委員名簿

福井県医療審議会委員名簿

分　野	所属・職	委 員 名	備　考
医療を提供する立場の者	福井県医師会長	池端　幸彦	会　長
	福井県医師会副会長	安川　繁博	
	福井県医師会副会長	広瀬　真紀	
	福井県医師会理事	岡崎　真紀	
	福井県歯科医師会長	近藤　貢	
	福井県薬剤師会長	角野　雅之	
	福井県看護協会長	江守　直美	
	福井県精神科病院・診療所協会長	堀江　端	
	福井大学医学部附属病院長	大嶋　勇成	
	福井県立病院長	吉川　淳	
	福井赤十字病院長	小松　和人	
	福井県済生会病院長	笠原　善郎	
	市立敦賀病院長	太田　肇	第1回、2回
	市立敦賀病院長	新井　良和	第3回
	杉田玄白記念公立小浜病院長	谷澤　昭彦	
受療者代表	福井県市長会	松崎　晃治	小浜市長
	福井県町村会	青柳　良彦	越前町長
	健康保険組合連合会福井連合会長	林田　和博	
	全国健康保険協会福井支部長	畑　　秀雄	第1回
	全国健康保険協会福井支部長	前田　英之	第2回、3回
	福井県連合婦人会長	田村　洋子	
	福井県老人クラブ連合会副会長	歸山　美智栄	
	ふくい女性財団理事	北山　富士子	
	福井県子ども会育成連合会長	井上　満枝	
学識経験者	福井県立大学教授	中谷　芳美	
	福井新聞社特別論説委員	上野　祐夫	

福井県医療審議会専門部会委員名簿

脳卒中医療体制検討部会

（五十音順　敬称略）

所属・職	氏名	
福井県済生会病院院長補佐	宇野　英一	※
市立敦賀病院院長	新井　良和	
福井大学医学部脳神経外科教授	菊田　健一郎	
福井県立病院救命救急センター長	東馬　康郎	
福井赤十字病院副院長	西村　真樹	
福井医療大学リハビリテーション学科教授	林　　浩嗣	
福井県歯科医師会常務理事	宮本　孝司	
福井大学医学部地域医療推進講座教授	山村　修	
福井県医師会理事	山本　嘉治	
福井県坂井健康福祉センター所長（オブザーバー）	高木　和貴	

※は座長

心筋梗塞等の心血管疾患医療体制検討部会

（五十音順　敬称略）

所属・職	氏名	
福井循環器病院院長	大里　和雄	※
福井大学医学部附属病院循環器内科准教授	宇随　弘泰	
福井総合病院内科部長	白﨑　温久	
福井県立病院循環器内科主任医長	藤野　晋	
福井県済生会病院循環器内科健診センター所長	前野　孝治	
市立敦賀病院循環器内科部長	三田村　康仁	
福井県歯科医師会常務理事	宮本　孝司	
福井県医師会理事	山本　嘉治	
福井赤十字病院循環器内科部長	吉田　博之	
福井県丹南健康福祉センター地域保健課長（オブザーバー）	奥島　華純	

※は座長

糖尿病医療体制検討部会

（五十音順　敬称略）

所属・職	氏名	
福井中央クリニック院長	笈田　耕治	※
福井県歯科医師会常務理事	大野屋　雅寛	
福井県立病院内分泌・代謝内科主任医長	勝田　裕子	
福井県済生会病院内科部長	金原　秀雄	
福井県眼科医会長	小林　達治	
福井大学医学部内分泌・代謝内科講師	銭丸　康夫	
福井赤十字病院内科部長	夏井　耕之	
藤田記念病院名誉院長	宮崎　良一	
福井県医師会理事	山本　嘉治	
福井県坂井健康福祉センター所長（オブザーバー）	髙木　和貴	

※は座長

精神疾患医療体制検討部会

（五十音順　敬称略）

所属・職	氏名	
福井県精神科病院・診療所協会会長	堀江　端	※
福井県歯科医師会副会長	池田　隆彦	
嶺南こころの病院理事長	岡本　章宏	
貴志医院院長	貴志　英生	
福井大学医学部精神医学教授	小坂　浩隆	
福井市障がい福祉課課長	西田　勝則	
福井県精神障害者福祉サービス事業所連絡協議会会長	平沢　康徳	
松原病院代表理事	松原　六郎	
福井県立病院こころの医療センター長	村田　哲人	
福井県医師会副会長	安川　繁博	
福井県福井健康福祉センター医幹（オブザーバー）	後藤　善則	

※は座長

小児医療体制検討部会

（五十音順　敬称略）

所属・職	氏名	
福井県医師会副会長	安川　繁博	※
福井県済生会病院小児科主任部長	岩井　和之	
福井大学医学部附属病院長	大嶋　勇成	
福井県小児科医会福井県こども急患センター担当理事	加藤　英治	
福井県こども療育センター所長	津田　明美	
福井県小児科医会長	津田　英夫	
福井県立病院副院長	畑　　郁江	
杉田玄白記念公立小浜病院小児科診療部長	原　　慶和	
福井赤十字病院小児科部長	渡邉　康宏	
福井県丹南健康福祉センター地域保健課長（オブザーバー）	奥島　華純	
福井県歯科医師会理事（オブザーバー）	三浦　保紀	

※は座長

救急・災害医療体制検討部会

（五十音順　敬称略）

所属・職	氏名	
福井大学医学部附属病院救急部長	木村　哲也	※
福井県丹南健康福祉センター所長	久住　健一	
福井市消防局長	島田　稔義	
福井赤十字病院麻酔科部長兼災害救護支援室長	白塚　秀之	
福井県医師会理事	千葉　直樹	
福井県歯科医師会理事	中村　美喜子	
医療法人三精会こころの森病院院長	堀江　端	
福井県立病院救命救急センター主任医長	前田　重信	
福井県済生会病院救急センター長	又野　秀行	
福井県薬剤師会理事	村瀬　英樹	
市立敦賀病院診療部整形外科関節外科部長	柳下　信一	
杉田玄白記念公立小浜病院救急総合診療科医長	四本　仁寛	

※は座長

在宅医療体制検討部会

（五十音順　敬称略）

所属・職	氏名	
福井県医師会理事	伊部　晃裕	※
福井県歯科医師会常務理事	大野屋　雅寛	
福井赤十字病院地域医療連携課退院調整係看護師長	勝木　美奈子	
福井県精神科病院・診療所協会	貴志　英生	
福井県栄養士会長	北山　富士子	
福井大学医学部附属病院救急部長	木村　哲也	
福井県訪問看護ステーション連絡協議会長	佐々木　美奈子	
福井県看護協会専務理事	清水　紀子	
福井県済生会病院緩和ケア科主任部長	土田　敬	
福井県医師会理事	得田　彰	
おおい町国民健康保険名田庄診療所長	中村　伸一	
福井県介護支援専門員協会	丹尾　由紀子	
訪問リハビリテーション振興財団理事	松井　一人	
福井県薬剤師会副会長	森中　裕信	
福井県坂井健康福祉センター所長（オブザーバー）	髙木　和貴	

※は座長

福井県医療審議会専門部会に相当する委員会等委員名簿

福井県がん対策推進計画策定委員会

（五十音順　敬称略）

所属・職	氏名	
福井医療大学長	山口　明夫	※
市立敦賀病院長	新井　良和	
福井県医師会長	池端　幸彦	
小児がん患者代表	石田　美香	
福井県看護協会長	江守　直美	
福井大学医学部附属病院長	大嶋　勇成	
福井県立病院健診センター長	海崎　泰治	
福井県済生会病院長	笠原　善郎	
コミュニティナース	加藤　瑞穂	
福井赤十字病院長	小松　和人	
福井県歯科医師会長	近藤　貢	
坂井市健康増進課長	佐藤　登代美	
がんの子どもを守る会福井支部　代表幹事	坪田　起久恵	
福井県立病院副院長	畑　郁江	
福井県健康管理協会副理事長　がん検診事業部長	松田　一夫	
あわら市長	森　之嗣	
福井労働局職業安定部職業安定課長	湯口　幹也	
福井県立病院長	吉川　淳	
福井県坂井健康福祉センター長（オブザーバー）	髙木　和貴	

※は座長

福井県循環器病対策推進協議会

（五十音順　敬称略）

所属・職	氏名	
福井県医師会副会長	大嶋　勇成	※
福井県済生会病院顧問	宇野　英一	
福井県看護協会長	江守　直美	
福井循環器病院長	大里　和雄	
脳卒中患者代表	川崎　武彦	
福井大学医学部脳脊髄神経外科教授	菊田　健一郎	
福井県栄養士会長	北山　富士子	
心疾患患者代表	小藤　幸男	
福井大学医学部循環器内科教授	夛田　浩	
福井県歯科医師会理事	中村　美喜子	
福井県介護支援専門員協会	丹尾　由紀子	
福井県理学療法士会	西潟　美砂	
福井赤十字病院　副院長兼脳神経センター長	西村　真樹	
鯖江市健康づくり課長	松田　千津子	
福井大学医学部地域医療推進講座教授（オブザーバー）	山村　修	
福井県坂井健康福祉センター所長（オブザーバー）	髙木　和貴	

※は座長

福井県周産期医療協議会

（五十音順　敬称略）

所属・職	氏名	
福井大学医学部産科婦人科学教授（福井県産婦人科医師連合会長）	吉田　好雄	※
市立敦賀病院産婦人科部長	秋元　宏輝	
福井大学医学部小児科学教授	大嶋　勇成	
福井県医師会理事	岡崎　真紀	
福井県済生会病院産婦人科主任部長	金嶋　光夫	
福井県丹南健康福祉センター所長	久住　健一	
福井県看護協会職能理事（助産師）	黒川　洋子	
福井県消防長会長	島田　稔義	
福井愛育病院長	鈴木　秀文	
福井県産婦人科医師連合副会長	竹内　譲	
福井赤十字病院地域周産期母子医療センター長	田嶋　公久	
福井県立病院母子医療センター長	田中　政彰	
市立敦賀病院小児科部長	田村　知史	
福井県こども療育センター所長	津田　明美	
福井県小児科医会長	津田　英夫	
福井県立病院副院長	畑　郁江	
杉田玄白記念公立小浜病院診療部長	服部　由香	

※は座長

へき地医療支援計画策定会議

（五十音順　敬称略）

所属・職	氏名	
福井県立病院長	吉川　淳	※
福井県歯科医師会副会長	池田　隆彦	
福井県医師会長	池端　幸彦	
大野市健康長寿課長	井上　幸子	
杉田玄白記念公立小浜病院長	谷澤　昭彦	
全国国民健康保険診療施設協議会副会長	中村　伸一	
小浜市子ども未来課長	福田　雅一	
公立丹南病院長	布施田　哲也	
福井県へき地医療支援機構代表者	吉川　淳（再掲）	
福井県へき地医療支援機構専任担当者	内藤　慶英	
福井県健康福祉部健康医療局地域医療課長	岡田　寛隆	
福井県嶺南振興局二州健康福祉センター所長（オブザーバー）	四方　啓裕	

※は座長

福井県感染症対策連携協議会

（五十音順　敬称略）

所属・職	氏名	
福井県医師会副会長	安川　繁博	※
災害医療コーディネーター（福井県立病院救命救急センター医長）	東　裕之	
市立敦賀病院診療部長	五十嵐　一誠	
福井市保健総務課長	梅木　照美	
福井勝山総合病院消化器内科部長	大藤　和也	
福井県丹南健康福祉センター所長	久住　健一	
福井県立病院呼吸器内科主任医長	小嶋　徹	
福井大学医学部感染症学講座教授	酒巻　一平	
福井県看護協会専務理事	清水　紀子	
福井県済生会病院内科部長	白﨑　浩樹	
杉田玄白記念公立小浜病院副院長	鈴木　裕志	
福井市消防局救急救助課長	塚本　行敏	
公立丹南病院診療統括部内科部長	中屋　孝清	
福井県薬剤師会専務理事	平賀　貴志	
福井市保健所地域保健課副理事	三竹　映子	
福井県健康福祉部健康医療局長	宮下　裕文	
福井県歯科医師会常務理事	宮本　孝司	
福井県衛生環境研究センター所長	村田　健	
嶺北消防組合消防本部消防課長	山崎　由之	
福井赤十字病院院長補佐兼小児科部長兼感染管理室長	渡邉　康宏	

※は座長

慢性腎臓病（ＣＫＤ）対策協議会

（五十音順　敬称略）

所属・職	氏名	
福井県医師会副会長	安川　繁博	※
福井大学医学部腎臓病態内科学教授	岩野　正之	
福井県看護協会長	江守　直美	
福井県糖尿病対策推進会議副会長（福井中央クリニック院長）	笈田　耕治	
福井市健康管理センター課長補佐	大橋　由美	
福井県立病院内分泌・代謝内科主任医長	勝田　裕子	
福井県済生会病院内科部長	金原　秀雄	
福井県栄養士会長	北山　富士子	
福井県臨床検査技師会長	飛田　征男	
福井赤十字病院内科部長	夏井　耕之	
福井県医師会理事	野村　元積	
福井県健康福祉部健康医療局地域医療課参事	橋本　年弘	
福井県医師会副会長	広瀬　真紀	
福井県健康管理協会副理事長	松田　一夫	
福井県健康福祉部健康医療局健康政策課長	松森　義郎	
全国健康保険協会福井支部企画総務部長	溝渕　文宏	
福井県糖尿病協会副会長	三村　訓章	
藤田記念病院名誉院長	宮崎　良一	
福井県健康福祉部健康医療局長	宮下　裕文	
福井県歯科医師会常務理事	宮本　孝司	
福井県薬剤師会副会長	森中　裕信	
福井県腎友会会長	山田　富士雄	
福井県医師会理事	山本　嘉治	

※は座長

慢性腎臓病対策協議会　病診連携ネットワーク構築ワーキンググループ

（五十音順　敬称略）

所属・職	氏名	
福井大学医学部腎臓病態内科学教授	岩野　正之	※
福井県立病院腎臓・膠原病内科主任医長	荒木　英雄	
福井赤十字病院腎臓・泌尿器科部長	伊藤　正典	
福井県済生会病院内科医長・血液浄化療法センター長	上川　康貴	
市立敦賀病院腎臓内科部長	清水　和朗	
藤田記念病院名誉院長	宮崎　良一	

※は座長

医療費適正化計画策定懇話会

（五十音順　敬称略）

所属・職	氏名	
福井工業大学スポーツ健康科学部学部長・主任教授	戎 利光	※
福井県医師会長	池端 幸彦	
福井県看護協会長	江守 直美	
福井県老人クラブ連合会副会長	歸山 美智栄	
福井県薬剤師会長	角野 雅之	
福井県栄養士会長	北山 富士子	
福井県歯科医師会長	近藤　貢	
福井県国民健康保険団体連合会事務局次長	多田 信博	
福井県連合婦人会長	田村 洋子	
全国健康保険協会福井支部長	前田 英之	
ほっとリハビリシステムズ代表取締役	松井 一人	
健康保険組合連合会福井連合会	吉田 洋司	

※は座長

福井県医療審議会専門部会に相当する委員会等委員名簿

福井・坂井地域医療構想調整会議　福井分科会　（敬称略）

区分	所属・職	氏名	
医師会	福井県医師会長	池端　幸彦	
	福井県医師会副会長	安川　繁博	
	福井県医師会副会長	広瀬　真紀	
	福井市医師会長	笠原　善仁	※
	福井市医師会副会長	三崎　裕史	
歯科医師会	福井市歯科医師会長	荻原　浩樹	
薬剤師会	福井市薬剤師会長	上原　敏	
看護協会	福井県看護協会理事	真鍋　照美	
保険者協議会	全国健康保険協会福井支部長	畑　　秀雄	第1回
	全国健康保険協会福井支部長	前田　英之	第2回、3回
	福井県機械工業健康保険組合常務理事	前田　茂高	
医療機関	福井県済生会病院長	笠原　善郎	
	福井赤十字病院長	小松　和人	
	福井大学医学部附属病院長	大嶋　勇成	
	こころの森病院長	堀江　端	
	福井県立病院長	吉川　淳	
在宅医療関係者	福井県介護支援専門員協会代表	天谷　早苗	
	福井県訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ連絡協議会第４ﾌﾞﾛｯｸ長	石﨑　將人	
地域医療構想アドバイザー	福井大学医学部地域医療推進講座教授	山村　修	
行政	福井市保健衛生部長	松田　尚美	
	永平寺町福祉保健課長	木村　勇樹	
	福井県福井健康福祉センター医幹	後藤　善則	第1回、2回
	福井県福井健康福祉センター医幹	久住　健一	第3回

※は座長

福井・坂井地域医療構想調整会議　坂井分科会

（敬称略）

区分	所属・職	氏名	
医師会	福井県医師会長	池端　幸彦	
	福井県医師会副会長	広瀬　真紀	
	福井県医師会理事	岡崎　真紀	
	坂井地区医師会長	金　　定基	※
歯科医師会	坂井地区歯科医師会長	城戸　雅和	
薬剤師会	坂井地区薬剤師会長	久保　茂美	
看護協会	福井県看護協会理事 / 春江病院看護部長	大北　美恵子	
保険者協議会	全国健康保険協会福井支部支部長	畑　　秀雄	第1回
	全国健康保険協会福井支部支部長	前田　英之	第2回、3回
	福井県機械工業健康保険組合常務理事	前田　茂高	
医療機関	国立病院機構あわら病院長	見附　保彦	
	坂井市立三国病院長	飴嶋　愼吾	
	春江病院理事長 / 福井県慢性期医療協会理事	嶋田　俊之	
	松原病院（坂井保健所嘱託医）	伊藤　和代	
在宅医療関係者	坂井地区在宅ケアネット運営委員会委員長	坂井　健志	
	坂井地区医師会坂井地区在宅ｹｱﾈｯﾄ　在宅医療ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	大代　典子	
	坂井地区訪問看護ステーション代表	佐々木　美奈子	
	ケアマネＳＡＫＡＩ会長	小松　友紀	
	福井県作業療法士会長	田嶋　神智	
地域医療構想アドバイザー	福井大学医学部地域医療推進講座教授	山村　修	
行政	あわら市健康福祉部長	山田　佳子	
	坂井市健康福祉部長	森瀬　明彦	
	坂井地区広域連合事務局次長兼介護保険課長	宮川　利秀	
	福井県坂井健康福祉センター所長	髙木　和貴	

※は座長

奥越地域医療構想調整会議　（敬称略）

区分	所属・職	氏名	
医師会	福井県医師会長	池端　幸彦	
	福井県医師会副会長	安川　繋博	
	福井県医師会理事	野村　元積	
	大野市医師会長	高井　博正	※
	勝山市医師会長	小林　達治	
歯科医師会	大野勝山地区歯科医師会長	松田　亙正	
薬剤師会	大野市薬剤師会長	小嶋　洋一	
	勝山市薬剤師会長	山内　辰朗	
看護協会	福井県看護協会理事	原﨑　陽子	
保険者協議会	三谷健康保険組合常務理事	田中　秀和	
	全国健康保険協会福井支部企画総務部長	溝渕　文宏	
医療機関	独立行政法人地域医療機能推進機構福井勝山総合病院長	須藤　弘之	
	阿部病院長	清水　寛正	
	クリニカ・デ・ふかや院長	深谷　憲一	
在宅医療関係者	奥越ケアマネージャー連絡会代表	石井　祐美子	
	福井県訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ連絡協議会第１ﾌﾞﾛｯｸ代表	島田　智佳子	
	福井県訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ連絡協議会第１ﾌﾞﾛｯｸ代表	中村　陽子	
地域医療構想アドバイザー	福井大学医学部地域医療推進講座教授	山村　修	
行政	大野市副市長	嶋田　敏文	
	勝山市副市長	小沢　英治	
	福井県奥越健康福祉センター医幹	髙木　和貴	

※は座長

丹南地域医療構想調整会議

（敬称略）

区分	所属・職	氏名	
医師会	福井県医師会長	池端　幸彦	
	福井県医師会副会長	安川　繁博	
	鯖江市医師会長	木水　潔	
	武生医師会代表理事	林　　秀樹	※
	丹生郡医師会長／福井県医師会理事	伊部　晃裕	
歯科医師会	武生地区歯科医師会長	片山　雅彦	
薬剤師会	鯖丹地域薬剤師会長	嵯峨　寛	
看護協会	福井県看護協会理事／林病院看護部長	黒田　正子	
保険者協議会	サカイ健康保険組合常務理事	西市　廣和	第1回、2回
	サカイ健康保険組合常務理事	室坂　浩一	第3回
	全国健康保険協会福井支部企画総務部長	溝渕　文宏	
医療機関	公立丹南病院長	布施田　哲也	
	越前町国民健康保険織田病院長	根本　朋幸	
	林病院長	服部　泰章	
	中村病院理事長	野口　善之	
	木村病院長	宮永　健	
	みどりヶ丘病院長	綱澤　卓也	
	馬場医院長／鯖江市医師会	馬場　一彦	
	月岡医院長／武生医師会理事	月岡　幹雄	
在宅医療関係者	福井県訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ連絡協議会第５ﾌﾞﾛｯｸ代表	岸本　律江	
	福井県介護支援専門員協議会丹南支部支部長	森国　徹	
地域医療構想アドバイザー	福井大学医学部地域医療推進講座教授	山村　修	
行政	鯖江市副市長	中村　修一	
	越前市副市長	小泉　陽一	
	池田町副町長	溝口　淳	
	南越前町副町長	北野　徹	
	越前町副町長	細井　秀之	
	福井県丹南健康福祉センター所長	久住　健一	

※は座長

嶺南地域医療構想調整会議　二州分科会　（敬称略）

区分	所属・職	氏名	
医師会	福井県医師会長	池端　幸彦	
	福井県医師会副会長	安川　繁博	
	福井県医師会副会長	広瀬　真紀	
	敦賀市医師会長	神谷　敬一郎	※
	三方郡医師会長	岩田　竹矢	
歯科医師会	敦賀地区歯科医師会長	清水　俊博	
薬剤師会	敦賀市薬剤師会長	西島　勝之	
看護協会	福井県看護協会（市立敦賀病院看護部長）	小堀　和美	
保険者協議会	福井県自動車販売整備健保組合常務理事	吉田　洋司	
	全国健康保険協会福井支部業務部長	近藤　こずえ	第1回
	全国健康保険協会福井支部業務部長	神谷　睦	第2回、3回
医療機関	市立敦賀病院長	太田　肇	第1回
	市立敦賀病院長	新井　良和	第2回、3回
	国立病院機構敦賀医療センター院長	飯田　敦	
	泉ヶ丘病院長	宗宮　浩一	
	敦賀温泉病院理事長	玉井　顯	
	猪原病院理事長	猪原　久貴	
	レイクヒルズ美方病院長	東　博司	
在宅医療関係者	敦賀市医師会副会長（はやし内科胃腸科医院長）	林　信太	
	福井県訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ連絡協議会副会長	近江谷　未幸	
	二州地区介護支援専門員連絡協議会長	熊谷　佑介	
地域医療構想アドバイザー	福井大学医学部地域医療推進講座教授	山村　修	
行政	敦賀市副市長	池澤　俊之	
	美浜町副町長	西村　正樹	
	若狭町副町長	二本松　正広	
	敦賀美方消防組合消防本部消防長	小保　博幸	
	福井県嶺南振興局二州健康福祉センター所長	四方　啓裕	

※は座長

嶺南地域医療構想調整会議　若狭分科会　（敬称略）

区分	所 属・職	氏　名	
医師会	福井県医師会長	池端　幸彦	
	福井県医師会副会長	安川　繁博	
	小浜医師会長	一瀬　亨	※
	小浜医師会理事	本馬　徳人	
歯科医師会	若狭地区歯科医師会長	古森　喬	
薬剤師会	若狭地区薬剤師会長	田中　敬二	
看護協会	福井県看護協会理事	中村　ひとみ	
保険者協議会	福井県自動車販売整備健保組合常務理事	吉田　洋司	
	全国健康保険協会福井支部業務部長	近藤　こずえ	第1回
	全国健康保険協会福井支部業務部長	神谷　睦	第2回、3回
医療機関	医療法人嶺南こころの病院理事長	岡本　章宏	
	若狭町国民健康保険上中診療所長	岡本　敏幸	
	独立行政法人地域医療機能推進機構若狭高浜病院長	秋野　裕信	
	杉田玄白記念公立小浜病院長	谷澤　昭彦	
	おおい町保健・医療・福祉総合施設診療所長	白崎　信二	
	田中病院長／福井県慢性期医療協会理事	田中　経雄	
	おおい町国民健康保険名田庄診療所長	中村　伸一	
	高浜町国民健康保険和田診療所長	細川　知江子	
在宅医療関係者	ふらむはぁと訪問看護・リハビリねっと小浜部長	久松　すみ江	
	若狭ケアマネージャー連絡会長	西村　洋平	
地域医療構想アドバイザー	福井大学医学部地域医療推進講座教授	山村　修	
行政	小浜市副市長	谷口　竜哉	
	高浜町副町長	西嶋　久勝	
	おおい町副町長	反田　志郎	
	若狭町副町長	二本松　正広	
	若狭消防組合消防本部消防長	河端　好美	
	福井県嶺南振興局若狭健康福祉センター医幹	四方　啓裕	

※は座長

福井県地域医療対策協議会委員名簿

（敬称略）

委 員 名	所属・職	備　考
藤枝　重治	福井大学医学部長	会　長
池端　幸彦	福井県医師会長	
堀江　端	福井県精神科病院・診療所協会長	
大嶋　勇成	福井大学医学部附属病院長	
吉川　淳	福井県立病院長	
小松　和人	福井赤十字病院長	
笠原　善郎	福井県済生会病院長	
林　　正岳	福井総合病院理事長	
須藤　弘之	福井勝山総合病院長	
布施田　哲也	公立丹南病院長	
太田　肇	市立敦賀病院長	第1回、2回、3回
新井　良和	市立敦賀病院長	第4回
飯田　敦	国立病院機構敦賀医療センター院長	
谷澤　昭彦	杉田玄白記念公立小浜病院長	
中村　伸一	名田庄診療所長	
東村　新一	福井県市長会長	第1回、2回、3回
西行　茂	福井県市長会長	第4回
杉本　博文	福井県町村会長	
田村　洋子	福井県連合婦人会長	

策定経緯

検討部会等	回数	開催日	主な議題等（医療計画、地域医療構想関係）
福井県 医療審議会	第1回	令和5年3月28日	・第7次福井県医療計画の進捗状況 ・第8次福井県医療計画の論点、検討体制等 ・地域医療構想にかかる各医療機関の対応方針策定 ・公立病院経営強化プランの策定
	第2回	令和5年8月28日	・第8次福井県医療計画の骨子案 ・二次医療圏の設定 ・地域医療構想の進め方 ・紹介受診重点医療機関の選定
	第3回	令和5年12月25日	・第8次福井県医療計画の素案 ・二次医療圏の設定 ・基準病床数の算出 ・県民アンケートの結果 ・地域医療構想の取組み状況、進め方
	第4回	令和6年3月25日	・第8次福井県医療計画案
福井県 がん対策 推進計画 策定委員会	第1回	令和5年7月24日	・第3次福井県がん対策推進計画の進捗状況 ・第4次福井県がん対策推進計画の概要、スケジュール
	第2回	令和5年11月13日	・第4次福井県がん対策推進計画の骨子案
	第3回	令和6年2月5日	・第4次福井県がん対策推進計画の素案
福井県 循環器病 対策推進 協議会	第1回	令和5年8月7日	・第2次福井県循環器病対策推進計画の策定スケジュール
	第2回	令和5年11月20日	・第2次福井県循環器病対策推進計画の骨子案
	第3回	令和6年2月7日	・第2次福井県循環器病対策推進計画の素案
脳卒中 医療体制 検討部会	第1回	令和5年8月1日	・第7次福井県医療計画の進捗・評価 ・第8次福井県医療計画の検討
	第2回	令和5年12月8日	・医療機能調査結果 ・指標、数値目標 ・第8次福井県医療計画の素案
心筋梗塞等の 心血管疾患 医療体制 検討部会	第1回	令和5年7月25日	・第7次福井県医療計画の進捗・評価 ・第8次福井県医療計画の検討
	第2回	令和5年12月12日	・医療機能調査結果 ・指標、数値目標 ・第8次福井県医療計画の素案

検討部会等	回数	開催日	主な議題等（医療計画、地域医療構想関係）
糖尿病 医療体制 検討部会	第1回	令和5年8月10日	・第8次福井県医療計画の検討体制、スケジュール、構成等 ・糖尿病医療体制等の検討事項
	第2回	令和5年11月22日	・医療機能調査結果 ・指標、数値目標 ・課題、施策
精神疾患 医療体制 検討部会	第1回	令和5年8月7日	・第7次福井県医療計画の進捗・評価 ・第8次福井県医療計画の検討
	第2回	令和5年11月20日	・医療機能調査結果 ・精神科基準病床数 ・第8次福井県医療計画の素案
救急・災害 医療体制 検討部会	第1回	令和5年8月7日	・第7次福井県医療計画の進捗・評価 ・第8次福井県医療計画の検討
	第2回	令和5年12月22日	・指標、数値目標 ・第8次福井県医療計画の素案
へき地 医療支援 計画策定 会議	第1回	令和5年7月31日	・第8次福井県医療計画の検討体制、スケジュール、構成等 ・へき地医療体制等の検討事項
	第2回	令和5年11月6日	・指標、数値目標 ・課題、施策
福井県 感染症対策 連携協議会	第1回	令和5年7月5日	・福井県感染症予防計画の方向性
	第2回	令和5年11月8日	・福井県感染症予防計画に規定する取組内容（医療体制、検査体制　等）
	第3回	令和6年2月8日	・福井県感染症予防計画の案
福井県 周産期医療 協議会	第1回	令和5年8月21日	・第8次福井県医療計画の策定について
	第2回	令和5年12月6日	・第7次福井県医療計画（周産期）の進捗状況 ・第8次福井県医療計画（周産期）の素案
小児医療 体制検討 部会	第1回	令和5年7月28日	・第7次福井県医療計画の進捗・評価 ・第8次福井県医療計画の検討 ・小児科医師確保計画の検討
	第2回	令和5年12月21日	・指標、数値目標 ・第8次福井県医療計画の素案
在宅医療 体制検討 部会	第1回	令和5年8月1日	・第8次福井県医療計画の策定に係る検討事項と各調査の実施 ・第7次福井県医療計画の評価
在宅医療 体制検討 部会	第2回	令和5年11月8日	・各調査結果 ・指標、数値目標 ・第8次福井県医療計画の素案

<table>
<tr><th>検討部会等</th><th colspan="2">回数</th><th>開催日</th><th>主な議題等（医療計画、地域医療構想関係）</th></tr>
<tr><td rowspan="18">地域医療構想
調整会議</td><td rowspan="6">第1回</td><td>福井</td><td>令和5年8月4日</td><td rowspan="6">・第8次福井県医療計画の検討体制、スケジュール、構成等
・二次医療圏の設定
・県民アンケート質問案
・地域医療構想調の進め方
・公立病院経営強化プランの策定
・紹介受診重点医療機関に関する協議</td></tr>
<tr><td>坂井</td><td>令和5年7月24日</td></tr>
<tr><td>奥越</td><td>令和5年7月19日</td></tr>
<tr><td>丹南</td><td>令和5年7月21日</td></tr>
<tr><td>二州</td><td>令和5年7月26日</td></tr>
<tr><td>若狭</td><td>令和5年8月2日</td></tr>
<tr><td rowspan="6">第2回</td><td>福井</td><td>令和5年12月11日</td><td rowspan="6">・第8次福井県医療計画の素案（概要版）
・二次医療圏の設定
・基準病床数の算出
・外来医療計画の素案
・医療と介護の連携
・地域医療構想の取組み状況、進め方
・公立病院経営強化プランの策定</td></tr>
<tr><td>坂井</td><td>令和5年11月27日</td></tr>
<tr><td>奥越</td><td>令和5年12月11日</td></tr>
<tr><td>丹南</td><td>令和5年12月1日</td></tr>
<tr><td>二州</td><td>令和5年12月5日</td></tr>
<tr><td>若狭</td><td>令和5年11月28日</td></tr>
<tr><td rowspan="6">第3回</td><td>福井</td><td>令和6年3月12日</td><td rowspan="6">・第8次福井県医療計画案
・地域医療構想にかかる各医療機関の対応方針
・公立病院経営強化プランの策定</td></tr>
<tr><td>坂井</td><td>令和6年3月11日</td></tr>
<tr><td>奥越</td><td>令和6年3月18日</td></tr>
<tr><td>丹南</td><td>令和6年3月15日</td></tr>
<tr><td>二州</td><td>令和6年3月13日</td></tr>
<tr><td>若狭</td><td>令和6年3月14日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">福井県保険者
協議会向け
説明会</td><td colspan="2">第1回</td><td>令和5年10月30日</td><td>・第8次福井県医療計画の骨子案</td></tr>
<tr><td colspan="2">第2回</td><td>令和6年3月8日</td><td>・第8次福井県医療計画案</td></tr>
<tr><td rowspan="4">福井県
地域医療
対策協議会</td><td colspan="2">第1回</td><td>令和5年6月9日</td><td>・第8次福井県医療計画の策定に係る検討事項
・第7次福井県医療計画の評価</td></tr>
<tr><td colspan="2">第2回</td><td>令和5年8月18日</td><td>・医師確保の方針、目標医師数
・産科、小児科の医師確保計画</td></tr>
<tr><td colspan="2">第3回</td><td>令和5年12月7日</td><td>・第8次福井県医療計画の素案
・目標医師数を達成するための施策</td></tr>
<tr><td colspan="2">第4回</td><td>令和6年3月19日</td><td>・第8次福井県医療計画案
・臨床研修医募集定員</td></tr>
</table>

検討部会等	回数	開催日	主な議題等（医療計画、地域医療構想関係）
慢性腎臓病（ＣＫＤ）対策協議会	第1回	令和5年9月1日	・第8次福井県医療計画の検討体制、スケジュール、構成等 ・慢性腎臓病と透析医療体制等の検討事項
	第2回	令和6年3月7日	・第8次福井県医療計画案（慢性腎臓病（ＣＫＤ）と透析医療）
慢性腎臓病（ＣＫＤ）対策協議会病診連携ネットワーク構築ワーキンググループ	第1回	令和5年10月18日	・第8次福井県医療計画の検討体制、スケジュール、構成等 ・慢性腎臓病と透析医療体制等の検討事項
	第2回	令和5年12月15日	・第8次福井県医療計画の素案（慢性腎臓病（ＣＫＤ）と透析医療）
医療費適正化計画策定懇話会	第1回	令和5年8月21日	・第3次福井県医療費適正化計画の進捗状況 ・国の第4期医療費適正化基本方針における目標
	第2回	令和5年11月20日	・第4次福井県医療費適正化計画の素案
	第3回	令和6年2月1日	・第4次福井県医療費適正化計画案
県民パブリックコメント（意見公募）		令和6年2月13日 ～令和6年2月27日	・第8次福井県医療計画案

担当課・グループの窓口一覧

項目	担当課・グループ	電話番号	FAX番号
計画のとりまとめに関すること。	地域医療課 医療体制強化グループ	0776-20-0397	0776-20-0642
医療圏に関すること。	同上	同上	同上
基準病床数に関すること。	同上	同上	同上
地域医療構想に関すること。	同上	同上	同上
がんに関すること。	保健予防課 がん対策グループ	0776-20-0349	0776-20-0643
脳卒中に関すること。	保健予防課 疾病対策グループ（主） 地域医療課 救急・災害医療グループ	0776-20-0350 0776-20-0346	0776-20-0643 0776-20-0642
心筋梗塞等の心血管疾患に関すること。	同上	同上	同上
糖尿病に関すること。	健康政策課 健康長寿グループ	0776-20-0352	0776-20-0726
精神疾患に関すること。	障がい福祉課 精神保健グループ	0776-20-0634	0776-20-0639
小児医療に関すること。	地域医療課 救急・災害医療グループ	0776-20-0346	0776-20-0642
医療的ケア児者に関すること。	障がい福祉課 自立支援グループ（主） 長寿福祉課 地域包括ケアグループ 保健予防課 疾病対策グループ 地域医療課 救急・災害医療グループ	0776-20-0339 0776-20-0330 0776-20-0350 0776-20-0346	0776-20-0639 0776-20-0713 0776-20-0643 0776-20-0642
周産期医療に関すること。	地域医療課 医療体制強化グループ（主） 地域医療課 医療人材確保グループ こども未来課 母子ケアグループ 障がい福祉課 自立支援グループ	0776-20-0397 0776-20-0345 0776-20-0286 0776-20-0339	0776-20-0642 同上 0776-20-0640 0776-20-0639

※（主）は各項目のとりまとめ課・グループ

項目	担当課・グループ	電話番号	FAX番号
救急医療に関すること。	地域医療課 救急・災害医療グループ	0776-20-0346	0776-20-0642
災害時医療に関すること。	地域医療課 救急・災害医療グループ	0776-20-0346	0776-20-0642
へき地医療に関すること。	地域医療課 医療人材確保グループ	0776-20-0345	0776-20-0642
新興感染症発生・まん延時の医療に関すること。	保健予防課 感染症対策グループ	0776-20-0351	0776-20-0772
在宅医療に関すること。	長寿福祉課 地域包括ケアグループ（主） 障がい福祉課 自立支援グループ	0776-20-0330 0776-20-0339	0776-20-0713 0776-20-0639
歯科医療に関すること。	健康政策課 健康長寿グループ	0776-20-0352	0776-20-0726
慢性腎臓病（CKD）と透析医療に関すること。	同上	同上	同上
臓器移植・骨髄移植に関すること。	保健予防課 疾病対策グループ	0776-20-0350	0776-20-0643
難病対策に関すること。	同上	同上	同上
アレルギー疾患対策に関すること。	同上	同上	同上
今後高齢化に伴い増加する疾患等（ロコモ、フレイル等）対策に関すること。	長寿福祉課 地域包括ケアグループ	0776-20-0330	0776-20-0713
血液確保対策に関すること。	医薬食品・衛生課 薬務グループ	0776-20-0347	0776-20-0630
医薬品等の適正使用に関すること。	同上	同上	同上
医療安全相談・対策に関すること。	地域医療課 医療体制強化グループ	0776-20-0397	0776-20-0642
医師に関すること。	地域医療課 医療人材確保グループ	0776-20-0345	0776-20-0642
歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士に関すること。	同上	同上	同上
薬剤師に関すること。	医薬食品・衛生課 薬務グループ	0776-20-0347	0776-20-0630

※（主）は各項目のとりまとめ課・グループ

項目	担当課・グループ	電話番号	FAX番号
看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）に関すること。	地域医療課 医療人材確保グループ	0776-20-0345	0776-20-0642
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士に関すること。	同上	同上	同上
診療放射線技師・診療エックス線技師に関すること。	同上	同上	同上
管理栄養士・栄養士に関すること。	健康政策課 健康長寿グループ	0776-20-0352	0776-20-0726
柔道整復師に関すること。	地域医療課 医療人材確保グループ	0776-20-0345	0776-20-0642
臨床工学技士、はり師などに関すること。	同上	同上	同上
介護サービス従事者に関すること。	長寿福祉課 介護サービスグループ	0776-20-0332	0776-20-0713
がん対策推進計画に関すること。	保健予防課 がん対策グループ	0776-20-0349	0776-20-0643
循環器病対策推進計画に関すること。	保健予防課 疾病対策グループ（主） 地域医療課 救急・災害医療グループ	0776-20-0350 0776-20-0346	0776-20-0643 0776-20-0642
感染症予防計画に関すること。	保健予防課 感染症対策グループ	0776-20-0351	0776-20-0772
医師確保計画に関すること。	地域医療課 医療人材確保グループ	0776-20-0345	0776-20-0642
外来医療計画に関すること。	地域医療課 医療体制強化グループ	0776-20-0397	0776-20-0642
医療費適正化計画に関すること。	健康政策課 国保・高齢者医療グループ	0776-20-0697	0776-20-0726
計画の推進体制と評価に関すること。	地域医療課 医療体制強化グループ	0776-20-0397	0776-20-0642

※（主）は各項目のとりまとめ課・グループ

【基本計画編】

第８次　福井県医療計画

発　行　令和６年３月
発行者　福井県健康福祉部健康医療局地域医療課
　　〒910-8580　福井市大手３丁目17番１号
　　TEL（0776）20-0397
　　FAX（0776）20-0642
　　E-mail：iryou@pref.fukui.lg.jp
印　刷　高桑印刷株式会社