

令和5年度 第2回 福井県医療審議会	資料1
令和5年12月25日(月) 19時～	

第8次福井県医療計画の策定について

【素案】

これまでの検討状況

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

第8次福井県医療計画（素案）の主なポイント

主な項目		主な取組みの方向性
二次医療圏		・ 二次医療圏(福井・坂井、奥越、丹南、嶺南)を維持。ただし、患者流出の抑制策強化、5疾病・6事業・在宅医療の医療圏見直しを検討
地域医療構想		・ 2026年度以降の地域医療構想(国は2040年を視野)については、2025年度に策定作業を予定。2025年度までは現計画を据置き
5 疾 病	がん	・ がん検診受診率の向上のため、職域におけるがん検診受診環境の整備を働きかけ
	脳卒中	・ 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発および相談支援体制の充実
	心血管疾患	・ リハビリテーションを支える専門的な人材を確保するため、脳卒中リハ・心不全リハに係る認定看護師等の専門資格取得の支援を検討
	糖尿病	・ 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」により、未治療者や治療中断者等重症化リスクのある人を確実に医療につなげる体制づくり強化
	精神疾患	・ 新たに有識者で構成する依存症対策協議会を設置し、当事者や家族等への依存症対策を総合的かつ効果的に推進
6 事 業	小児医療	・ 子どもの急な病気等により受診判断を迷う保護者の不安解消のため、#8000の対応時間拡充を検討
	周産期医療	・ 正常分娩やハイリスク分娩などに対応できる受入れ体制を確保するため、分娩を取り扱わない医療機関を含め、役割分担・連携を推進
	救急医療	・ 限られた救急医療資源の適正利用や急な病気やケガの際の不安解消のため、救急安心センター事業(#7119)の導入を検討
	災害時医療	・ 大規模災害時における長期的な被災者支援の充実を図るため、県の災害対策本部の下に、保健医療福祉調整本部を設置
	へき地医療	・ 巡回診療や代診時の医師の負担軽減、災害時の医療確保のため、オンライン診療の導入を議論
	新興感染症	・ 県と医療機関等で協定を締結し、新興感染症の流行規模に応じた体制(入院、外来、往診等)をあらかじめ確保
在宅医療		・ 休日、夜間等を含め、必要なサービスが提供できる体制強化のため、訪問看護師新規就業支援等により従事者確保を推進
医師確保		・ 県内医学生や専攻医に対し、指定診療科への一定期間勤務を条件とする新たな資金貸与制度の創設を検討
外来医療		・ 紹介受診重点医療機関を明確にするなど、かかりつけ医との役割分担・連携を推進し、患者の流れを円滑化
医療費適正化		・ 風邪や下痢の際の抗菌薬の適正使用や後発医薬品およびバイオ後続品の利用を普及啓発

第8次福井県医療計画の全体像（案）

令和5年8月28日
福井県医療審議会 資料

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

第2章 医療圏と基準病床数	
1	医療圏
2	基準病床数

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

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

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

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

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

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

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

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

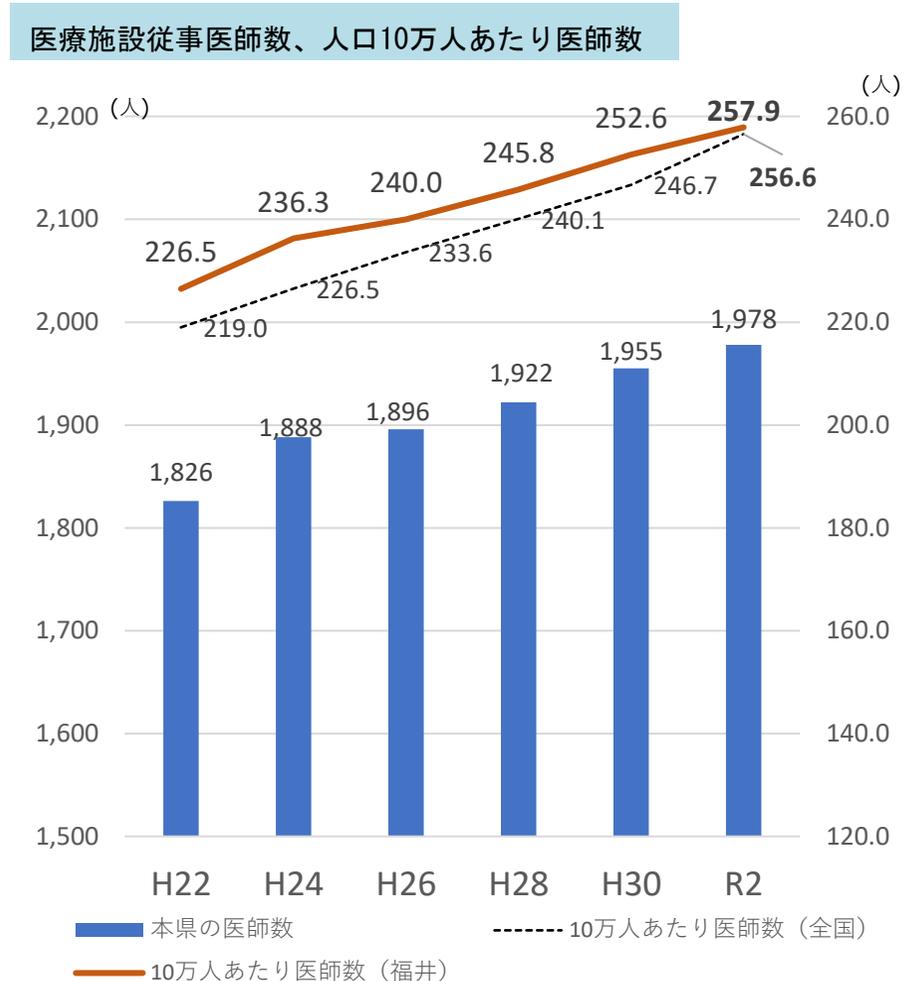
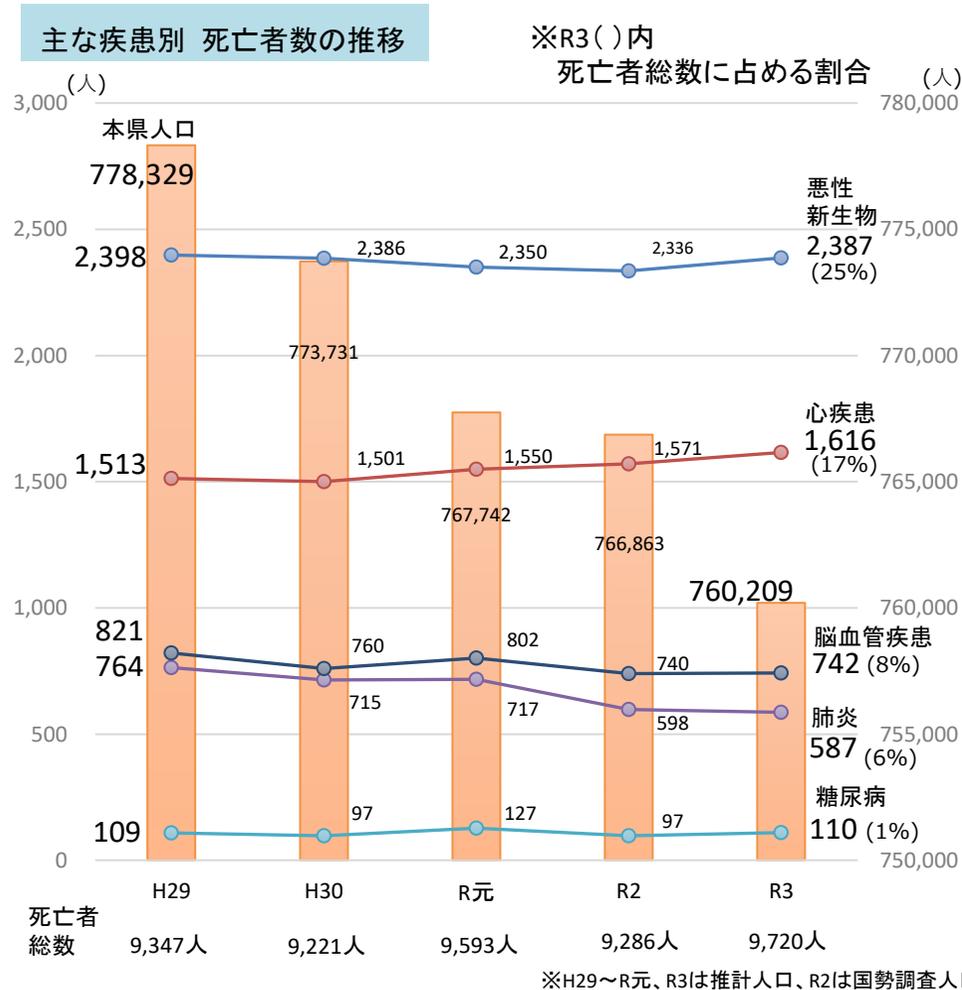
第1章 計画の基本的事項

【基本理念】 医療機関や介護保険施設の連携を進め、高度急性期からリハビリ、在宅医療まで患者の状態に応じた適切な医療を提供するとともに、新興感染症の発生・まん延時においても切れ目なく医療を提供できる体制を構築

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

【計画期間】 令和6年度～令和11年度（6年間）

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



第7次福井県医療計画の評価（令和5年3月時点）

【現計画（第7次）における数値目標の達成状況】 平成30年度～令和5年度（6年間）

項目	主な施策	項目	数値目標	令和5年3月報告時点	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	10%減少(H28比)	11.7減少	○
		がん検診の受診率	50%以上	46.5%	×
		がん精密検査受診率	90%以上	80.2%	×
		成人喫煙率	12%以下(R4までに)	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)	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)	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機関以上	11機関(R4年度)	○
		地域連携クリティカルパス実施医療機関数(回復期)	18機関以上	24機関(R4年度)	○
		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	25%以上	28.9%(R4年度)	○
心血管疾患	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	90分以内	75分(R4年度)	○
		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%(R3年度)	×
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	70%	57.0%	×
		特定保健指導受診率	45%	26.1%	×
		尿中アルブミン検査実施件数(人口10万人対)	全国平均以上	1,416件(全国2,139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)	減少(H28比)	11.1人(減少)	○
		透析予防指導管理を実施する医療機関数	10カ所以上	10カ所	○
		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	40%以上	41.0%	○
		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	108人(R4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)	982人	1,000人	×
		入院後1年時点での退院率	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)	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)	37%以下	32%	○
		認知症サポート医	59人	76人	○
		災害派遣精神医療チーム(DPAT)先遣隊の登録数	4チーム	6チーム(R4年度)	○
		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	1施設	0施設(※公募中)	×
		地域平均生活日数	316日	331.1日	○

第7次福井県医療計画の評価（令和5年3月時点）

項目	主な施策	項目	数値目標	令和5年3月報告時点	達成
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	6,000件以上/年	8,808件(R4年度)	○
		小児救急夜間輪番病院制参加病院の夜間の受診者数	減少(H28比)	7,537人(R4年度)	○
		保護者向けの小児救急講習会の開催	17回以上/年	7回(R4年度)	×
		小児死亡率	全国値以下	21.5(全国18.2)(R3年度)	×
		災害時小児周産期リエゾン任命者数	2名/年	2名(R4年度) 累計12名	○
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	4.0以下(出産千対)	2.9	○
		新生児死亡率	1.0以下(出生千対)	1.2	×
		乳児死亡率	2.0以下(出生千対)	1.9	○
		妊婦健診取扱施設での健診率	20%以上	16.5%	×
		災害時小児周産期リエゾン任命者数	2名/年	2名(R4年度) 累計12名	○
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	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	全国3位以内	全国6位(R3年度)	×
		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	全国平均以上(人口10万人対)	1.0件(全国平均1.4件)(R3年度)	×
		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	全国平均以上	7.0%(全国平均6.9%)(R3年度)	○
災害時医療	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	25チーム、16人	26チーム、17人(R4年度)	○
		DMATインストラクター数、ロジスティックチーム隊員数	6人、6人	4人、9人(R4年度)	×
		DPAT先遣隊編成数	4チーム	6チーム(R4年度)	○
		災害時小児周産期リエゾン任命者数	2名/年	2名(R4年度) 累計12名	○
		業務継続計画(BCP)策定率	災害拠点病院100%	100%(R1年度)	○
		災害医療調整機能を組み入れた訓練・研修の実施	3回/年	3回/年(R4年度)	○
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	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	全ての要請に応じて派遣	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	3,392人(2023年)	3,784人	○
		訪問看護の利用者数	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	8%増(4,665人)	50%減(2,151人(R3年)) ※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	8%増(484人)	37%増(613人(R3年))	○
		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)	○

第2章 医療圏と基準病床数（一般病床・療養病床）

【第7次福井県医療計画策定時の二次医療圏】

区分	人口(人) 平成29年10月	面積(km ²)	平成28年11月 福井県患者調査		構成市町
			流出率	流入率	
福井・坂井	401,897	957	2.7%	20.8%	福井市、坂井市、 あわら市、永平寺町
奥越	55,595	1,126	38.0%	2.8%	大野市、勝山市
丹南	183,336	1,007	25.7%	6.3%	鯖江市、越前市、池田町、 南越前町、越前町
嶺南	137,501	1,100	16.5%	9.2%	敦賀市、小浜市、美浜町、 高浜町、おおい町、若狭町
合計	778,329	4,190			9市8町

見直し検討基準（厚労省 医療計画作成指針 抜粋）

- 人口規模が20万人未満の二次医療圏は、流入患者割合20%未満であり、流出患者割合20%以上である場合、見直しを検討
- 見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮
- 設定を変更しない場合、その理由を医療計画に明記
- 地域医療構想の区域に二次医療圏を合わせることが適当
- 5疾病・6事業・在宅医療の圏域については、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定



【第8次福井県医療計画策定時】

区分	人口(人) 令和4年10月	面積(km ²)	平成28年11月 福井県患者調査		令和4年11月 福井県患者調査(参考値)		構成市町
			流出率	流入率	流出率	流入率	
福井・坂井	391,290	957	2.7%	20.8%	3.0%	20.6%	福井市、坂井市、 あわら市、永平寺町
奥越	51,411	1,126	38.0%	2.8%	42.3%	4.2%	大野市、勝山市
丹南	178,895	1,007	25.7%	6.3%	28.6%	8.2%	鯖江市、越前市、池田町、 南越前町、越前町
嶺南	131,380	1,100	16.5%	9.2%	17.5%	10.6%	敦賀市、小浜市、美浜町、 高浜町、おおい町、若狭町
合計	752,976	4,190					9市8町

- 本県では医療計画策定年度の前年度に患者調査を実施
- 国の患者調査は、毎年度実施しているものの、本県の患者調査と同様の比較が困難
(流出先の医療圏、流入元の医療圏など詳細がわからない。)
- 国も二次医療圏ごとに定める基準病床数の算出式に平成28年以降の数値を採用(病床利用率、退院率など)
- これらのことから、第8次医療計画も平成28年11月に本県が実施した患者調査のデータを用いることとする。
(令和4年11月に実施した調査でも傾向は変わらない。)
- 今回の見直し検討対象も奥越医療圏と丹南医療圏

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

患者流出を防ぎ二次医療圏を維持するための市町における主な取組み

圏域・市町名		主な取組み
奥越医療圏	大野市	<ul style="list-style-type: none"> 福井市内の総合病院（地域医療連携室）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受入れ体制を直接説明することで、市内医療機関への転院等を促進 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場を設置 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
	勝山市	<ul style="list-style-type: none"> 福井市内の医療機関に入院している患者について、状態が安定してきた時には地元医療機関につなげるため、地域医療連携室等に市内医療機関やかかりつけ医との連携を働きかけ 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し合いの場を設置 ケアマネジャー等にかかりつけ医について周知し、高齢者等の適切な医療のかかり方を支援してもらう。
丹南医療圏	鯖江市	<ul style="list-style-type: none"> 患者の急性期治療後、鯖江市の医療機関への転院や在宅生活での医療・介護が必要な患者支援の調整等を地域包括支援センターとともに連携して実施 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
	越前市	<ul style="list-style-type: none"> 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。 在宅医療（往診や訪問看護）に積極的な医療機関と介護事業所等との会議を新たに開催
	南越前町	<ul style="list-style-type: none"> 町内かかりつけ医での受療継続のため、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地域医療連携室との連携を推進 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 健診や予防接種は町内での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 医療・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 健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・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

5 疾病・6 事業・在宅医療における医療圏の見直し状況

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

第8次福井県医療計画における基準病床数

- 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ならびに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。
- 基準病床数を既存病床数が上回る「病床過剰地域」においては、病院の開設や増床、診療所の病床設置や増床は、原則としてできない。

【二次医療圏における一般病床および療養病床(精神病床、感染症病床および結核病床以外のもの)の基準病床数】

各医療圏における人口や流入流出患者数等を基に、二次医療圏ごとの基準病床数を厚生労働省が定めた全国一律の計算方法により算出

二次医療圏	現行(第7次医療計画)			今回(第8次医療計画)		
	基準病床数	既存病床数 (令和5年10月31日)	基準超過病床数	基準病床数	既存病床数 (令和5年10月31日)	基準超過病床数
福井・坂井	4,237	4,960	+723	4,873	4,960	+87
奥越	416	391	△25	415	391	△24
丹南	1,344	1,670	+326	1,492	1,670	+178
嶺南	1,230	1,239	+9	1,296	1,239	△57
計	7,227	8,260	+1,033	8,076	8,260	+184

「一般病床の基準病床数」

$$=[(性別・年齢階級別人口) \times (性別・年齢階級別退院率) \times (平均在院日数) + (流入入院患者数) - (流出入院患者数)] \div 病床利用率$$

「療養病床の基準病床数」

$$=[(性別・年齢階級別人口) \times (性別・年齢階級別療養病床入院受療率) - (在宅医療対応可能数) + (流入入院患者数) - (流出入院患者数)] \div 病床利用率$$

※高齢人口の増加や平均在院日数の増加などにより、基準病床数は増加。他県でも県全体では増加する傾向。

※厚生労働省事務連絡(令和5年7月31日)において、「2026年度からの基準病床数については、改めて整理し、示す予定とされていることから、今回の基準病床数は2025年度までとする。

【県全域における精神病床、感染症病床および結核病床の基準病床数】

県全域における基準病床数を厚生労働省が定めた全国一律の計算方法により算出

区分	現行(第7次医療計画)			今回(第8次医療計画)		
	基準病床数	既存病床数 (令和5年10月1日)	基準超過病床数	基準病床数	既存病床数 (令和5年10月1日)	基準超過病床数
精神病床	1,872	2,144	+272	1,707	2,144	+437
感染症病床	20	20	0	20	20	0
結核病床	22	28	+6	17	28	+11

【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が入院する病床

【精神病床】

・精神疾患を有する者が入院する病床

【感染症病床】

・感染症法に規定する一類感染症、二類感染症および新型インフルエンザ等感染症の患者が入院する病床

【結核病床】

・結核の患者が入院する病床

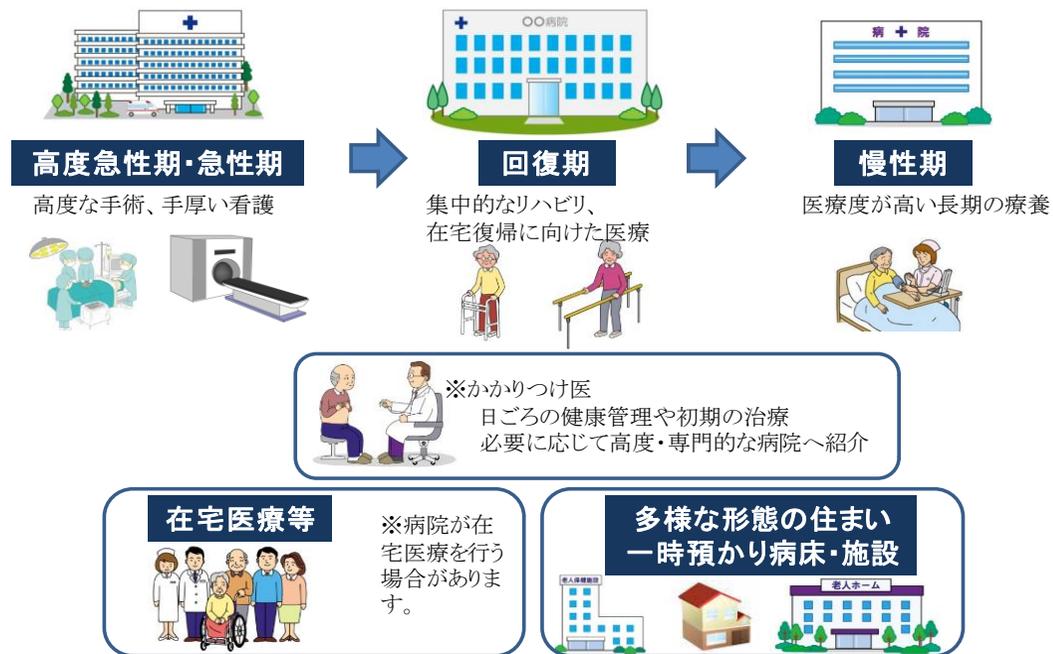
第3章 地域医療構想

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

■ 主な施策の方向性

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

【役割分担と連携のイメージ】



■ 必要病床数

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

- ・国は、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、現行の地域医療構想が最終年度となる2025年度に各都道府県に策定を求める方針
- ・このため、第8次医療計画策定時（2024年度）から2025年度までは構想の内容を変更しないこととする。

地域医療構想の進捗状況（病床数・病床機能）

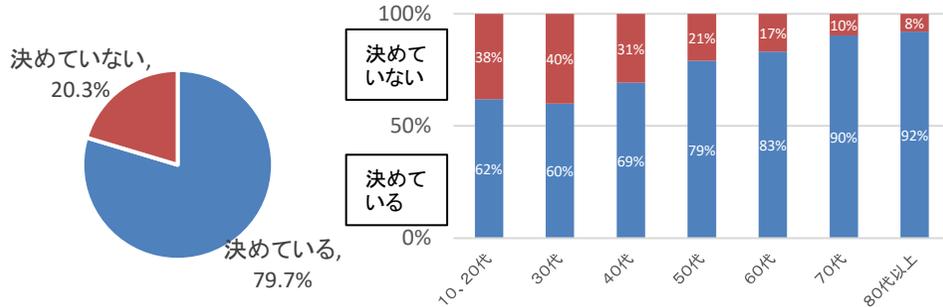
医療圏	医療機能	2014年(平成26年) 7月1日時点	2023年(令和5年) 7月1日時点		2025年(令和7年) 7月1日時点(意向)		2025年(令和7年) 【必要病床数】	
			病床数	2014年 からの増減	病床数	2014年 からの増減	病床数	2014年 からの増減
福井・坂井	高度急性期	1,275	850	△ 425	860	△ 415	588	△ 687
	急性期	2,630	2,280	△ 350	2,168	△ 462	1,691	△ 939
	回復期	558	1,072	514	1,156	598	1,502	944
	慢性期	1,344	965	△ 379	862	△ 482	871	△ 473
	休床等	155	96	△ 59	38	△ 117		△ 155
	小計	5,962	5,263	△ 699	5,084	△ 878	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	60	△ 8	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	423	△ 121	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	583	328	586	331	577	322
	慢性期	720	463	△ 257	405	△ 315	386	△ 334
	休床等	65	89	24	36	△ 29		△ 65
	小計	1,914	1,563	△ 351	1,446	△ 468	1,441	△ 473
嶺南	高度急性期	18	18	0	18	0	76	58
	急性期	854	641	△ 213	641	△ 213	333	△ 521
	回復期	59	262	203	262	203	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	8,597	△ 1,471	8,296	△ 1,772	7,591	△ 2,477	
計	高度急性期	1,293	868	△ 425	878	△ 415	735	△ 558
	急性期	4,661	3,601	△ 1,060	3,483	△ 1,178	2,576	△ 2,085
	回復期	940	1,958	1,018	2,064	1,124	2,646	1,706
	慢性期	2,802	1,918	△ 884	1,749	△ 1,053	1,634	△ 1,168
	休床等	372	252	△ 120	122	△ 250		△ 372
	総計	10,068	8,597	△ 1,471	8,296	△ 1,772	7,591	△ 2,477

第4章 医療機関の役割分担と連携

○かかりつけ医等に関する県民の意識（令和5年9月実施の県民アンケート（回答1,098人/2,000人。回答率54.9%））

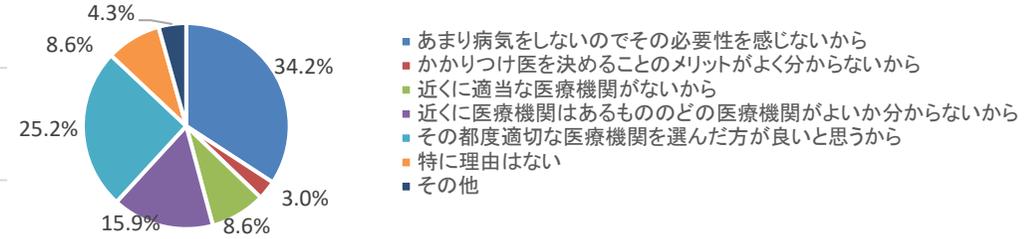
【かかりつけ医の有無】

約8割が「いる」と回答しているが、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



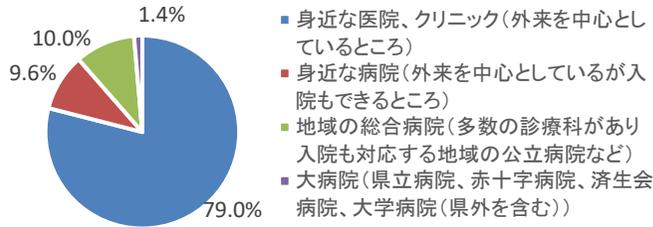
【かかりつけ医がない理由】

25%がその都度適切な医療機関を選んだほうが良い、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おり、受診する医療機関やかかりつけ医を持つために必要な情報発信、内容の充実が必要



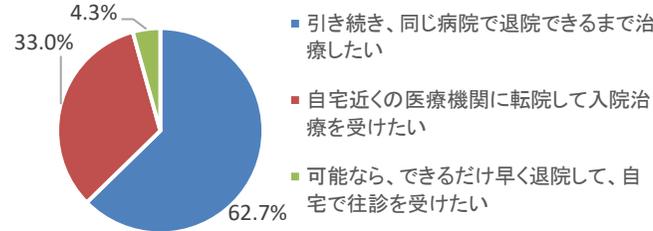
【受診する医療機関】

体調が悪くなった際、約8割が身近な医療機関を受診



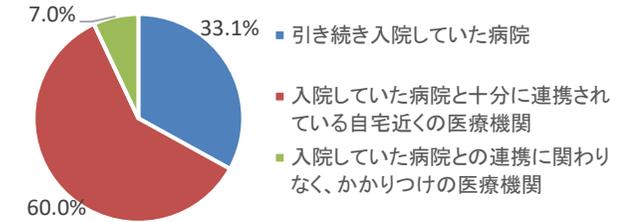
【状態が落ち着いた後の入院先】

約6割は同じ病院での入院を望んでいるが、約3割は自宅近くの医療機関への転院を希望



【退院後の通院先】

約6割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退院後の通院先として希望しており、中核病院とかかりつけ医との連携が重要



【第8次計画における主な施策】

- ・ 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、若年層を含め広く県民に周知
- ・ 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（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を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）

公立病院等が担う主な役割の整理（令和5年12月25日 時点）

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 ※4	○ 臨床研修指定病院 ※5	● 地域医療支援病院 ※7	○ 特定機能病院 ※6
		○ 救命救急センター	● 救急病院 ※1 ● 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機関 ● 原子力災害拠点病院	● へき地医療拠点病院 ※2	○ 地域周産期母子医療センター ※3 ● 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	● 専門研修連携施設	○ 専門研修基幹施設 ※4	○ 臨床研修指定病院 ※5	● 地域医療支援病院 ※7	○ 特定機能病院 ※6
福井・坂井	福井県立病院	○	●	●	●	●○	●	○	●	○		●○	○		○	
	福井県子ども療育センター										●○	○				
	福井県すこやかシルバー病院											○				
	福井赤十字病院		●	○	●		○	○	○			●○	○		○	
	福井県済生会病院		●	○	○	○	○	○	○			●○	○		○	
	福井大学医学部附属病院		●	○	●		●	○	○			●○	○		●	
	坂井市立三国病院		○		○							○				
国立病院機構あわら病院				○							●○	●○				
奥越	福井勝山総合病院		●	○	○							○				
丹南	公立丹南病院		●	○	○	○						○				
	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		○		○			○			●○	○				
	市立敦賀病院		●	○	○		○	○	○			●	○			
	レイクヒルズ美方病院				○							○				
	公立小浜病院	○ (ミニ) ※8	●	○	○	○	○	○		○		●	○			
	若狭高浜病院		○		○						○					

※1 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の。

※2 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。

※3 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。

※4 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。

※5 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。

※6 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。

※7 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。

※8 従来の救命救急センターは20床以上の専用病床を有するが、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た。

今後の目指すべき方向

○がんの予防・早期発見・治療日本一を目指す

医療圏の設定

○4つの二次医療圏（福井・坂井、奥越、丹南、嶺南）

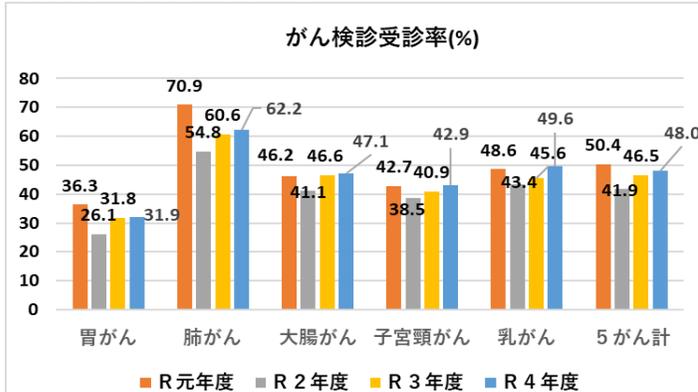
現状と課題

- 喫煙率目標達成に向けた取組みが必要
（目標12%→R4：12.8%）
- HPVワクチン（子宮頸がん）接種率向上が必要
（接種率R4:12.5%）
- コロナ禍で低下したがん検診受診率の向上
（がん検診受診率目標50%→R4:48%）
（がん精密検査受診率目標90%→R2:80.2%）
- がん死亡率（75歳未満、人口10万人対）は
71.1人（H27）から60.1人（R3）に減少
- 多様化する患者ニーズに対応するため、コ
ロナで停滞した患者サロン、ピアサポート活動
の推進等が必要
- 長期フォローアップ外来において、療養生活
面も含めた支援体制の強化が必要

具体的な施策

- がん予防および早期発見
 - ・学校や職域において、がん予防やたばこの害について学ぶ健康教室を開催
 - ・ウイルス感染で発症するがん対策（HPVワクチン（子宮頸がん予防）の
情報提供、肝炎検査等推進）
 - ・職域におけるがん検診受診環境の整備
- 相談・就労支援の充実
 - ・がん相談支援センターにおいて、就学、就労、妊娠等、患者が抱える様々な
課題に丁寧に対応
 - ・患者のニーズに応じた「サロン」やピアサポート活動の推進
 - ・治療に伴う外見（アピアランス）の変化等に伴う、生活の質の向上の支援
 - ・治療と仕事の両立支援チーム（労働局、県、がん拠点病院等）による制度
の周知、両立支援コーディネーターを中心とした支援
 - ・拠点病院に小児・AYA世代チーム（医師、看護師、ソーシャルワーカー等）
を整備
 - ・ターミナルケアや在宅医療にかかわる関係機関への研修を実施

（現況と課題に関するデータ）



数値目標 項目	現状	目標
がん検診受診率(胃、肺、大腸、子宮頸、乳がん)	48%	60%
精密検査受診率	80.2%	90%
喫煙率	12.8%	8%
がんの年齢調整死亡率(75歳未満)	60.1人	5%減(57.1人)

※HPVワクチン接種率の項目追加を検討中

今後の目指すべき方向

- 予防に必要な知識の普及啓発、切れ目のない患者等相談支援体制の強化
- 発症後速やかに専門的治療が開始できるための意識啓発の推進、救急搬送体制の充実
- 急性期、回復期などの機能を担う医療機関等の受入体制や連携の強化
- 急性期から維持期・生活期まで一貫してリハビリテーションが実施可能な体制の整備

医療圏の設定

- 4つの二次医療圏
(福井・坂井、奥越、丹南、嶺南)
 - ・ 各圏域に急性期・回復期医療機関ともに配置
 - ・ 圏域外への患者の流出も少ない

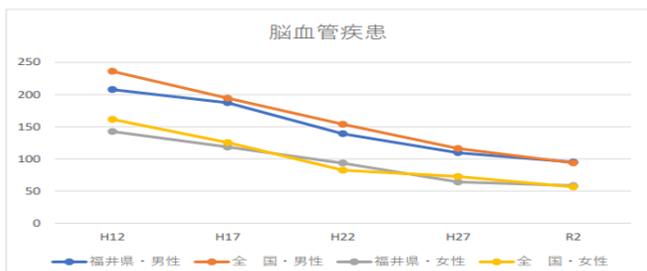
現状と課題

- 危険因子や初期症状等の認知度
 - ・ 危険因子として高血圧の認知度は高いが飲酒・不整脈・糖尿病等の認知度は低い
 - ・ 3つの初期症状の認知度は約4割に留まる
- 死因の状況
 - ・ 本県の死亡者数の8%を占め死因の第4位である
 - ・ 年齢調整死亡率は減少しているが直近では男女とも全国より高い状況にある
- 要介護の原因
 - ・ 要介護状態となる原因の第2位を占める

(現況と課題に関するデータ)

○ 脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人対)

脳血管疾患	H12	H17	H22	H27	R2
福井県・男性	207.7	187.3	139	109.5	95
全国・男性	236.1	194.3	153.7	116	93.8
福井県・女性	142.5	118.4	93.3	64	58.5
全国・女性	161.4	125.3	82.3	72.6	56.4



具体的な施策

- 予防に必要な知識の普及啓発、切れ目のない患者等相談支援体制の強化
 - ・ 脳卒中・心臓病等総合支援センター(以下、「支援センター」という。福井大学医学部附属病院)を中心に公開講座等の啓発を実施
 - ・ 支援センターにおいて、ワンストップで患者等の相談に対応
- 発症後早期に専門的治療が開始できるための意識啓発の推進、救急搬送体制の強化
 - ・ 支援センターを中心に初期症状および対応に関する教育・広報等を推進
 - ・ ドクターヘリの活用、救急安心センター事業(#7119)導入を検討
- 急性期、回復期などの機能を担う医療機関等の受入体制や連携の強化
 - ・ 各病期で円滑な患者受入のために必要な人材確保や医療機関等の連携を推進
 - ・ 地域連携クリティカルパスの普及推進
 - ・ 「入退院支援ルール」を活用し、医療・介護双方の関係者が入院初期の段階から退院後の生活を見据えた支援を実施
- 急性期から維持期・生活期まで一貫したリハビリテーションが実施可能な体制の整備
 - ・ 発症直後から病期に応じたリハビリテーションの実施を促進
 - ・ 嚥下リハビリテーション等の早期実施による誤嚥性肺炎の予防
 - ・ リハビリテーションに係る認定看護師等の専門資格の取得支援

数値目標 項目	現状	目標
脳梗塞適応患者へのt-PA実施件数	本県 18.1件/10万人対 全国 11.9件/10万人対	全国平均を上回ることを維持
脳梗塞(急性期)に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施件数	本県 15.6件/10万人対 全国 13.9件/10万人対	全国平均を上回ることを維持
地域連携クリティカルパス実施医療機関数	急性期11箇所、回復期24箇所	急性期、回復期とも1箇所以上増加
地域連携クリティカルパスの適用率	28.9%	30%以上

今後の目指すべき方向

- 予防に必要な知識の普及啓発、切れ目のない患者等相談支援体制の強化
- 発症後速やかに専門的治療が開始できるための意識啓発の推進、救急搬送体制の充実
- 急性期、回復期などの機能を担う医療機関等の受入体制や連携の強化
- 合併症や再発予防、在宅復帰のためのリハビリテーションが一貫して実施可能な体制の整備

医療圏の設定

- 3つの二次医療圏
(福井・坂井・奥越、丹南、嶺南)
- ・奥越圏域に急性期医療機関がなく、急性期の患者は福井・坂井圏域で受療

現状と課題

- 心筋梗塞疑い症状への対応の認知度
 - ・約4割がすぐに受診行動に繋がらない「様子見」や「周囲への相談等」と回答
 - ・速やかな処置につながる「救急車の要請」は5%に留まる
- 死因の状況
 - ・本県の死亡者数の18%を占め死因の第2位である
- 年齢調整死亡率
 - ・近年は横ばいで、直近では男女とも全国より高い状況にある

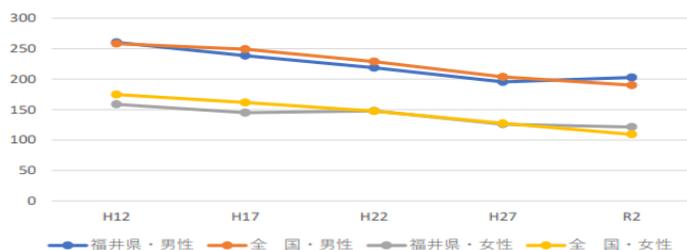
具体的な施策

- 予防に必要な知識の普及啓発、切れ目のない患者等相談支援体制の強化
 - ・脳卒中・心臓病等総合支援センター（以下、「支援センター」という。福井大学医学部附属病院）を中心に公開講座等の啓発を実施
 - ・支援センターにおいて、ワンストップで患者等の相談に対応
- 発症後早期に専門的治療が開始できるための意識啓発の推進、救急搬送体制の強化
 - ・繰り返しの受講を含むAED講習会の受講推進
 - ・支援センターを中心に初期症状および対応に関する教育・広報等を推進
 - ・ドクターヘリの活用、救急安心センター事業（#7119）導入を検討
- 急性期、回復期などの機能を担う医療機関等の受入体制や連携の強化
 - ・各病期で円滑な患者受入のために必要な人材確保や医療機関等の連携を推進
 - ・地域連携クリティカルパスや心不全地域連携シートの普及推進
 - ・「入退院支援ルール」を活用し、医療・介護双方の関係者が入院初期の段階から退院後の生活を見据えた支援を実施
- 急性期から維持期・生活期まで一貫したリハビリテーションが実施可能な体制の整備
 - ・発症直後から病期に応じたリハビリテーションの実施を促進
 - ・リハビリテーションに係る認定看護師等の専門資格の取得支援

(現況と課題に関するデータ)

心疾患	H12	H17	H22	H27	R2
福井県・男性	260.4	238.6	218.7	195.4	202.7
全国・男性	258.3	249.2	228.9	203.6	190.1
福井県・女性	158.7	144.8	147.8	125.9	121.4
全国・女性	174.7	161.8	147.4	127.4	109.2

心疾患



数値目標 項目

数値目標 項目	現状	目標
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	平均75分	平均90分以内
紹介患者に対する冠疾患地域連携クリティカルパスの運用率	17.6%	30%以上
対象患者に対する心不全連携シートの適用率	—	10%以上

今後の目指すべき方向

- 発症・重症化予防の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による医療提供体制の連携強化

医療圏の設定

- 4つの二次医療圏
(福井・坂井、奥越、丹南、嶺南)

現状と課題

- 糖尿病患者が増加しており、発症・重症化予防に重点をおいた取組みの推進が必要
- 合併症にも対応できる医療機能を維持していくため、病診連携や多職種・診療科間の連携の強化が必要

具体的な施策

- 発症・重症化予防のための取組みの推進
糖尿病の正しい知識や生活習慣改善に関する啓発を行うとともに、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」により、未治療者や治療中断者等重症化リスクのある人を確実に医療につなげる体制づくりを強化（医療機関と保険者の連携による受診勧奨と保健指導）
- 医療従事者の専門性の強化
医師会等の関係団体による研修会の開催や資格取得の促進
- かかりつけ医と専門医および関係機関による医療提供体制の連携強化
糖尿病対策推進会議等の活用により、医療従事者の多職種・診療科間の連携を強化（糖尿病連携手帳の活用、病診連携等）

(現況と課題に関するデータ)

- 継続的に医療を受けている県内糖尿病患者数 ※国患者調査
H26：21,000人 R2：35,000人
- 県内新規透析患者のうち糖尿病性腎症の患者割合
R3（学会調査）：県 41.0%
全国40.2%
R4（県独自調査）：県 43.8%
- 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	13.5	7.0	7.2
	45位	18位	14位	28位

数値目標 項目	現状	目標	
①特定健康診査受診率	57.0%(R3)	70%	
②特定保健指導受診率	26.1%(R3)	45%	
③尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施件数(人口10万人対)	アルブミン	1,559件(R3) *全国平均2,277件	全国平均以上
	蛋白	3,039件(R3) *全国平均2,601件	全国平均以上
	合計	4,598件(R3) *全国平均4,878件	全国平均以上
④70歳未満の糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	人口10万人対 11.1人(R4)	減少	
⑤透析予防指導管理を実施する医療機関数	10箇所(R4)	10カ所以上	
⑥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	41.0%(R4)	50%以上	
⑦糖尿病に関する専門知識を有する医療従事者数	108人取得(R4)	100人以上取得/年	

今後の目指すべき方向

精神障がい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推進、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

医療圏の設定

- 精神医療圏 : 県全圏
- 精神科救急医療 : 2圏域
(嶺北・嶺南)

現状と課題

- 精神疾患やメンタルヘルスに関する正しい知識の普及啓発が必要
- 身体疾患を合併する精神疾患患者は受入れ調整に時間を要するため身体疾患合併症精神科救急患者の受入れ整備が必要
- 依存症治療拠点病院、専門医療機関の選定と包括的支援体制の検討が必要
- 災害拠点精神科病院（松原病院）を中心に災害時の精神科医療提供や連携体制について検討が必要

具体的な施策

- 心のサポーターを養成し精神疾患の予防や心の健康づくりに関する知識の普及啓発
- 健康福祉センター単位で保健・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を強化
- 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の検討や研修会を行い連携体制の構築を図る
- 災害時の精神科救急医療提供のためDPAT養成研修を行い県内の体制を充実
平時から他の医療チームとの連携体制を構築
- 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
- 依存症患者が適切な医療を受けられるよう専門医療機関を選定、県内の中核的な役割を果たす依存症治療拠点機関として県立病院を指定（予定）し県内の医療機関と連携した医療提供体制の構築を推進
- 有識者で構成する依存症対策協議会を設置し、依存症対策を総合的かつ効果的に推進
- 災害時の精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う災害拠点精神科病院として松原病院を指定し県内の精神科病院と連携した医療提供体制を構築

○長期入院者患者割合

	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	1,006人(57.1%)	302人(30.0%)	704人(70.0%)

○退院率

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%

○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%

数値目標 項目	現状	目標
長期入院患者数(1年以上)	1,006人	検討中
入院後1年時点での退院率	90.0%	検討中
認知症サポート医	76人	96人(2025)
災害派遣精神医療チーム(DPAT)先遣隊登録数	6チーム	6チームより増加
依存症専門医療機関/治療拠点機関	1施設/0施設	3施設/1施設
地域平均生活日数	331.1日	検討中

今後の目指すべき方向

- 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

医療圏の設定

- 小児医療圏：2圏域（嶺北・嶺南）

現状と課題

- 小児医療の現状
 - ・県内の小児科医師数(R2:122人)は、小児人口あたりは全国平均以上だが、地域偏在がある
 - ・若い世代で女性医師が増加しており、働きやすい勤務環境の整備が必要
(40歳未満医師女性割合：41.4%(R2))
- 小児救急の現状
 - ・小児の救急搬送件数はやや減少傾向だが、夜間・休日の時間外受診の数は横ばい傾向
(救急搬送数(18歳未満)H24:2,056人⇒R4:1,878人)
 - ・小児の時間外受診の大部分が軽症患者であり、二次救急医療機関の負担を軽減する必要
- 相談支援体制
 - ・「#8000子ども医療電話相談事業」により、子どもの急病時の保護者の不安を軽減
(#8000相談件数 8,808件(R4))
- 小児医療提供体制
 - ・小児地域医療センター、小児中核病院等により、小児救急患者を常時診療可能な体制、専門的な医療提供体制を整備
 - ・感染症流行時を中心に福井県こども急患センターの受診者数が増加する中、出務医の確保等、今後の体制検討が必要
(県こども急患センター受診者数：15,168人 (R4))

具体的な施策

- 小児科医師の確保
 - ・県内医学生や専攻医に対し、新たな修学・研修資金の貸与等を検討
 - ・医師の働きやすい環境づくり等により女性医師の出産・育児での離職を防止
- 小児救急医療相談体制の強化および意識啓発の充実
 - ・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子ども電話相談事業の相談実施時間拡充を検討
 - ・小児科医による講習会の開催等により、子どもの急病時の対処法や医療機関受診の目安等の知識を習得し、適正受診にかかる保護者の意識を啓発
- 少子化に伴う今後の小児医療体制の検討
 - ・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医療体制を適切に維持していくため、小児医療機関の役割分担等を検討
 - ・福井県こども急患センターの出務医確保や感染症流行時の対応など、将来に向けた運営体制のあり方を検討

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
#8000子ども医療電話相談事業 応答率	75.8%(R4)	全国平均以上(R4:49.7%)
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
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

今後の目指すべき方向

【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】

- 分娩などの周産期医療体制を維持するため、分娩取扱医療機関への支援強化を検討
- 健診、産後ケアなどを含め医療機関の役割分担・連携を進め、正常分娩やリスクの高い出産の受入れ体制を確保
- 災害時におけるネットワークを構築
- 地域における分娩などの周産期医療体制を維持するため、必要な産科医師・助産師を確保
- 産科医師等のワークライフバランスを実現するための働きやすい環境整備
- 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
- 特に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
- 不妊治療をしても、安心して仕事を継続できる環境の整備
- 周産期医療関連施設における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

現状と課題

- 分娩などの医療需要には対応できているが、勤務時間が不規則なことや職員の負担増により減少傾向にある分娩取扱医療機関への支援が必要
- 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、周産期母子医療センターが本来の機能を発揮できる体制確保が必要
- 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るため、産婦人科医療機関や助産所を含め、役割分担・連携が必要
- 災害時小児周産期リエゾンについて、災害時の具体的な役割などについてシミュレーションが必要
- 女性医師の割合が高く、出産・育児により宿日直やオンコール対応ができない場合もあるため、さらなる医師確保が必要
- 診療所に勤務する助産師の負担を軽減するため、施設偏在への対応が必要
- 子育て世代包括支援センター（母子保健）と子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）の情報共有や連携体制について不十分な市町がある。
- 「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）」について、支援対象者の把握が不十分であるとの指摘がある。
- 不妊治療については、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る。

（現況と課題に関するデータ）

- 分娩取扱医療機関数および1医療機関あたりの平均分娩件数
H29:20施設（324件/施設） → R5:16施設（306件/施設）
- 産科医師数 H22:73人 → R2:81人
※うち20～40代における女性医師割合:50.0%
- 災害時小児周産期リエゾン任命者数
2名/年（累計14名（R5.12月現在）※委嘱予定含む。）

- 精神疾患や産後うつ疑いの妊産婦の割合
（気がかりな妊婦・親子連絡票における気がかりな親の人数/出生数）
精神疾患：H30 1.4% → R4 2.7%
産後うつ疑い（EPDS9点以上）：H30 0.9% → R4 2.9%
- NICU入院児等の退院支援を行う者を配置している周産期母子医療センター：5か所／7か所

具体的な施策

- 分娩医療体制を維持するため、分娩手当など産科医や助産師の処遇改善に取り組む医療機関への支援強化を検討
- 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その機能を発揮できるよう、健診、産後ケア、メンタルヘルスケアなど県内医療機関が担うことができる役割を可視化
- 可視化リストを医療機関で共有するとともに、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
- 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
- 県内医学生や専攻医に対し、指定診療科への一定期間勤務を条件とする修学・研修資金の貸与を検討
- 助産師を含めた看護職の魅力を発信するための看護情報総合ポータルサイトの創設を検討
- 助産師不足医療機関への出向システム構築を検討
- 「医療の職場づくり支援センター」において、タスクシフト・シェアや職場環境改善事例に係る情報発信、研修会の開催

- 女性医師支援センターのコーディネーターによる相談体制の整備や休業後の復職支援等、女性医師の働きやすい環境を整備
- 全市町において、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」を設置し、双方の連携を強化
- 支援が必要な妊婦や家庭を把握し、着実に支援するため、妊娠期からの伴走型相談支援の実施、産婦健診の公費負担等、特に妊娠期から出産3か月後までの支援を充実
- 県医師会や県助産師会と連携し、産後ケア実施施設の拡大や県医師会等との集合契約により市町を超えた広域的な産後ケアの利用を可能とする等、産後ケアの体制を強化
- 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、精神科医療機関と市町等のネットワーク体制を構築
- 不妊治療を受けやすい労働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
- 周産期医療施設において引き続きNICU入院児等の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

医療圏の設定

- 患者の受療行動を踏まえ、実情に合致した医療圏に見直し
- 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、広域的なエリアで患者の受療行動に応じた機能分化・連携を図ることが現実的

(見直し前)

4 医療圏：福井・坂井、奥越、丹南、嶺南



(見直し後)

2 医療圏：嶺北、嶺南

数値目標 項目	現状	目標
周産期死亡率 直近3年間平均(出産千対)	福井3.4(令和4年) 全国3.3(令和4年)	全国平均以下
新生児死亡率 直近3年間平均(出生千対)	福井1.5(令和4年) 全国0.8(令和4年)	全国平均以下
乳児死亡率 直近3年間平均(出生千対)	福井2.5(令和4年) 全国1.8(令和4年)	全国平均以下
災害時小児周産期リエゾンによるミーティング等の実施数	0 回/年	1回以上/年
産後1か月時点での産後うつハイリスク者の割合	福井7.7%(令和4年) 全国9.7%(令和3年)	全国平均以下

今後の目指すべき方向

- 救急医療の適正利用の推進
- 救急搬送体制の充実
- 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

医療圏の設定

- 救急医療圏：2医療圏（嶺北・嶺南）
 - ・嶺北と嶺南に三次救急医療機関を配置

現状と課題

- 救急搬送の状況
 - ・救急搬送人数は増加傾向(R4:29,977人)
 - ・救急搬送に占める軽症者は全国平均を下回るが上昇傾向(R4:41.7%)
 - ・救急搬送に占める高齢者(65歳以上)の人数・割合が上昇傾向(R4：高齢者割合 67.6%)
- 救急搬送体制
 - ・救急搬送所要時間は、全国上位の短さを維持(R3：35.1分 全国7位)
 - ・ドクターヘリ単独運航を開始し(R3)、早期治療による救命率向上、後遺症軽減に効果発揮(出動件数：R4 405件)
 - ・救急受入れ先医療機関の調整は円滑に機能(搬送先決定に4機関以上要請の割合 0.6% 全国8位)(搬送先決定に30分以上要した割合 1.7% 全国8位)
- 救急医療提供体制
 - ・AEDは県内に3,448台設置されており、人口比では全国上位 (R5：全国4位)
 - ・救急告示医療機関は49機関であり、人口当たりでは全国上位

具体的な施策

- 救急医療の適正利用の推進
 - ・急病時等に救急車を呼んでいいか判断に迷う場合の電話相談体制「救急安心センター事業（#7119）」導入を検討
- 救急搬送体制の強化
 - ・ドクターヘリの出動キーワードや情報連携の改善により効果的な運用を推進
 - ・国の実態調査結果等を踏まえたドクターカーの県内導入のあり方の検討
- 救急隊の活動基準の充実
 - ・救急医療の視点からACP（アドバンス・ケア・プランニング）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策定を推進
- AEDの使用、救急蘇生法の普及啓発促進
 - ・小学校を含めた学校教育現場での救命救急教育を支援し、取組みを推進

数値目標 項目	現状	目標
・搬送先決定までに4医療機関以上に要請した割合	0.6%(R2)	1%未満
・搬送先決定までに要請開始から30分以上要した割合	1.7%(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までに要した平均時間	35.1分	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(AED)が実施された件数	8件(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%(R3)	全国平均以上(61.6%:R3)

今後の目指すべき方向

- 災害拠点病院、拠点病院以外の病院の体制強化
- 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
- 原子力災害時の隣接府県等との広域搬送・受入体制の整備

医療圏の設定

- 災害医療圏：2 医療圏（嶺北・嶺南）

現状と課題

- 災害拠点病院の体制
 - ・災害拠点病院を県内で9医療機関指定
 - ・全拠点病院でBCP策定、耐震化、自家発電機の整備等の対応済
- 災害拠点病院以外の病院
 - ・業務継続計画（BCP）の策定率は36%に止まる（R4：全国43%）
 - ・耐震化率は83%（R4：全国78%）
- 災害派遣医療チーム（DMAT）の体制
 - ・県内10病院で26チームを保有
 - ・DMAT隊員数は173名（R5）で人口当たり全国上位の水準
- 保健・医療・福祉の連携体制
 - ・保健医療福祉調整本部の体制が未整備
 - ・災害支援ナース等の新たな体制構築が必要
- 原子力災害医療の体制
 - ・原子力災害拠点病院を3病院指定
 - ・原子力災害医療協力機関を15機関登録
 - ・福井大学が高度被ばく医療センター指定(R5)

具体的な施策

- 災害拠点病院、拠点病院以外の病院の体制強化
 - ・国の補助制度を活用し、浸水想定区域内に所在する病院の浸水対策を推進
 - ・県独自研修の実施等により病院の業務継続計画（BCP）策定を支援
- 災害派遣医療チーム（DMAT）の体制強化
 - ・本県での中部ブロックDMAT実動訓練や、広域医療搬送訓練等の実施による、他県DMATとの連携等を含めた広域的な対応の強化
- 大規模災害時における保健・医療・福祉の連携体制の充実
 - ・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連携する体制を構築
 - ・多職種の保健医療活動チームの派遣体制を整備し、県総合防災訓練等への参加等による活動を促進
- 原子力災害時の隣接府県等との広域搬送・受入体制の整備
 - ・福井県の原子力発電所30km圏内に入る4府県で被ばく傷病者の広域的な搬送・受入のあり方を議論し、受入機関や搬送手段の調整方法等を具体化

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%(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

今後の目指すべき方向

- へき地医療拠点病院やへき地診療所に対する支援の継続
- オンライン診療を活用した医療提供体制の維持・強化

医療圏の設定

県内全域

現状と課題

- 無医地区および準無医地区が11地区（嶺北3、嶺南8）あり、嶺南の4地区は市町からの要望により公立小浜病院が巡回診療を実施
- 10へき地診療所のうち、常勤医配置は3診療所
- へき地における医療提供体制を維持していくため、今後も継続した支援が必要
- 巡回診療や代診時の医師の負担軽減、災害時の医療確保のため、オンライン診療導入の検討が必要

（現況と課題に関するデータ）

- へき地診療所数
H28:11診療所 → R4:10診療所
- 年間外来患者数(へき地診療所に限る)
H28:28,440人 → R4:21,782人

具体的な施策

- へき地医療拠点病院やへき地診療所に対する支援の継続
 - ・公立小浜病院は嶺南4無医地区の巡回診療を実施
【R4 小浜市：堅海地区、上根来地区 若狭町：西浦地区 高浜町：日引地区】
※嶺北の2地区は福井市が実施、その他地区は休止中等により実施なし
 - ・へき地診療所へ医師派遣・代診医を派遣
 - ・上記の巡回診療、医師派遣、代診医派遣の実施を含め、へき地医療拠点病院およびへき地診療所に対する運営費、設備整備支援を継続
- オンライン診療を活用した医療提供体制の維持・強化
 - ・オンライン診療にかかるランニングコスト等の負担軽減を図るため、へき地診療所等を対象としたオンライン診療への補助制度を検討
 - ・代診医派遣および巡回診療におけるオンライン診療の導入については中長期的な視点で議論

数値目標 項目	現状(R4)	目標
嶺南地区の巡回診療	84回	継続実施
へき地医療拠点病院からへき地診療所への代診医派遣	17回	全ての要請に応じて派遣

今後の目指すべき方向

- 新型コロナの対応を踏まえ、新たな感染症に対応できる医療提供体制を整備

医療圏の設定

県内全域

現状と課題

- 医療提供体制の確保
 - ・発生当初から病床確保等に医療機関との協議を要したため、平時からの体制整備が必要
 - ・施設の感染において、栄養不良や脱水の感染者に対し、医療の初期介入が遅れたため、施設内患者に早期に医療介入する体制が必要
 - ・患者増加に伴い入院調整に時間を要したため、各医療機関の空き病床を管理し、重症度に応じた入院調整する体制が必要

具体的な施策

- 医療提供体制の確保
 - ・医療機関、薬局、訪問看護事業所と県が協定を締結し、感染状況に応じた体制（入院、発熱外来、往診等（自宅療養者、施設入所者等への医療の提供等））をあらかじめ確保
 - ・県衛生環境研究センター等の検査に加え、民間検査機関と協定を締結し、感染状況に応じた検査体制を整備
 - ・流行初期から入院調整を県下で一元的に実施する体制を整備
 - ・特に配慮が必要な患者（精神疾患、小児、妊産婦、透析患者）の病床確保、入院調整などの体制を整備 ※ 精神疾患など4分野の計画本文にも記載

（現況と課題に関するデータ）

- コロナ第1期に病院長会議を3回開催し、176床を確保
- 自宅療養者・高齢者施設等に対する医療の提供
 - ・電話・オンライン診療実施医療機関 173医療機関
 - ・往診登録医療機関 61医療機関
 - ・自宅療養者協力薬局 188薬局
 - ・訪問看護登録訪問看護事業所 31事業所

数値目標 項目	新型コロナ対応時	目標
各協定締結医療機関における確保可能病床数	405床	400床
各協定締結医療機関における発熱外来数	337医療機関	350医療機関
自宅療養者等における医療提供する機関数	173医療機関（電話等） 61医療機関（往診） 188薬局 31訪問看護事業所	170医療機関（電話等、往診） 190薬局 30訪問看護事業所

今後の目指すべき方向

- 地域における在宅医療提供体制の充実
- 将来希望する医療・ケア等ACPの普及
- 災害時に備えた連携体制の整備

医療圏の設定

- 4つの二次医療圏
(福井・坂井、奥越、丹南、嶺南)

現状と課題

- 後期高齢者の人口増や要介護認定者の増加に伴い在宅医療を必要とする県民の増加が見込まれることから、在宅医療提供体制の整備が必要
- 在宅医の負担を減らし、より多くの在宅患者を診られる環境を整備するためには、関係機関および多職種連携体制の強化が必要
- 多様化する在宅医療のニーズに対応するためには、本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供が必要
- 災害時においても在宅医療を継続するためには、広域的な災害も想定し、より実効性のある業務継続計画（BCP）の策定が必要

具体的な施策

- 地域における在宅医療提供体制の充実
 - ・ 在宅医療に関する地域研修会（圏域ごとの意見交換会）において、24時間対応や緊急時対応など在宅医療の提供体制に係る課題や対応策を検討
 - ・ 「ふくいみまもりSNS」の活用による多職種間の連携促進
 - ・ 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等により、長期的な運営を支援
 - ・ 在宅ケアサポートセンターの運営や連絡会議等を通じて多職種間の連携体制を強化
- 将来希望する医療・ケア等ACPの普及
 - ・ 福井県版エンディングノート「つぐみ」の普及を通して、患者や家族が望む医療・ケアが受けられる環境づくりを推進
- 災害時に備えた連携体制の整備
 - ・ 在宅医療に必要な連携を担う拠点等において、平時から関係機関間の連携を進めるとともに、実効性のあるBCPの策定を推進

（現況と課題に関するデータ）

- ① 本県の後期高齢者 17%増（2020年）124千人 →（2040年）145千人
- ② 人生の最終段階において医療を受けたい場所 → 自宅 35%
- ③ 自宅で医療・介護サービスを受けるに当たり、特に充実すべきこと
 - 症状が急変時に入院できる病床確保 33%
 - 多職種連携による一体的なサービス提供 21%
 - 24時間体制の往診体制づくり 20%
- ④ 自身の死が近い場合の医療の方針について家族等と話し合ったことがあるか → 全く話し合ったことがない 65%

①国勢調査、日本の将来推計人口（2018年推計） ②③④：県民アンケート（2023年）

数値目標 項目	現状	目標 (2029年)
訪問診療を受けた患者数	3,491人(2021年)	3,945人
訪問看護の利用者数	6,999人(2021年)	13%増
訪問看護ステーションの従事者数	565人(2021年)	638人
介護支援連携指導を受けた患者数	2,276人(2021年)	13%増
在宅ターミナルケアを受けた患者数	626人(2021年)	13%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

今後の目指すべき方向

- 地域における医療・保健・福祉・教育等の関係機関の連携体制の構築
- 在宅で療養・療育を行っている医療的ケア児者の家族に対するレスパイト体制の充実

現状と課題

- 医療的ケア児者に対応している医療機関は18病院、訪問看護事業所は22事業所、障害福祉事業所28事業所あるが、奥越・嶺南地域で不足している
- レスパイトに対応している病院は7病院（うち4病院は入院、3病院は医療型短期入所）、長時間訪問看護を実施している事業所は5事業所、受入短期入所事業所は9事業所あるが、拡充が必要
- 医療的ケア児者の支援を関係機関で協議する場を設置している市町は11市町あり、地域の連携体制構築を強化する必要がある。
- サービスを総合調整するコーディネーターにおいて、医療知識不足や医療機関との関係性構築が重要な課題となっている
- 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や、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・拡充が必要

（現況と課題に関するデータ）

- 医療的ケア児者 令和3年度推計197人
（うち医療的ケア児）
平成30年度113人→令和3年度118人
- 1か月あたりの訪問看護の利用者数（0～39歳）
平成29年310人→令和3年570人
- 医療的ケア児者に対応できる医療機関18機関
（うち在宅医療に対応している医療機関6機関）
- 医療的ケア児等コーディネーター養成数 63名
- 事業所・保育所・学校職員等の支援者要請数 195名

具体的な施策

- サービス等を総合調整するコーディネーターを養成し、関係機関とのネットワークづくりを支援
- 関係機関への研修やコーディネーター代表会議等により地域における関係機関の協議の場の設置など連携体制構築を支援
- かかりつけ医（小児科医）に対する医療的ケア児に関する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
- 小児科医などがいる病院に医療型短期入所の開設を働きかけ、レスパイト利用の受入れを拡大
- 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空床利用によりレスパイト利用（医療型短期入所）を積極的受入れ
- 長時間訪問看護、障がい児通所事業所に対する看護師配置等への支援を拡充

第6章 各種疾病対策の強化 ①

現状と課題	具体的な施策
<p>【歯科医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> むし歯のある子どもの割合が全国平均を上回る。 歯周病は歯科健診により早期に発見する必要があるが、歯科健診の受診率は約5割に留まっている。 <p>(参考データ)</p> <ul style="list-style-type: none"> むし歯のある子どもの割合 (R4学校保健統計) <ul style="list-style-type: none"> 幼稚園 (5歳児) 福井：32.8%、全国：24.9% 小学校 福井：48.6%、全国：37.2% 成人の歯科健診受診率 53.1% (R4県民健康・栄養調査(速報値)) 	<ul style="list-style-type: none"> マイナス1歳からのむし歯予防のため、妊産婦歯科健診の受診を促進 家庭環境によらず効果が期待される集団的なむし歯予防対策として、未就学児施設、小学校においてフッ化物洗口を実施 小学校において正しい歯みがきの仕方を周知するとともに、春の定期検診に加え秋の検診により早期発見と受診促進 成人の歯周病予防や歯科健診受診の重要性をSNS等により周知啓発 働き盛り世代の歯の健康のため、事業所等に従業員の歯科健診受診を働きかけ
<p>【慢性腎臓病 (CKD) と透析医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 透析患者のうち糖尿病性腎症による者が約4割を占めており、糖尿病の発症や重症化予防が重要 新規透析患者が増加しており、早期から適切な医療につなげ進行を抑制するために病診連携体制の充実が必要 ニーズに合った透析施設や設備の整備が必要 <p>(参考データ)</p> <ul style="list-style-type: none"> 透析患者のうち糖尿病性腎症の患者割合 (R4県調査) : 43.8% 年間新規透析導入患者数 (県調査) : H29 : 320人 → R4 : 370人 R4人工腎臓装置不足地域 (2以上) : 福井・坂井2.01、奥越1.50、丹南2.37、嶺南2.73 	<ul style="list-style-type: none"> イベントを活用した情報発信や出前講座によるCKD予防の普及啓発 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、糖尿病やCKDのリスクのある人を確実に医療につなげるための体制強化 適切なタイミングで専門的な検査や治療が受けられるよう、かかりつけ医から専門医への紹介基準等を作成し、病診連携の体制を推進 透析医療体制を確保するため透析装置の新規整備に対する支援
<p>【臓器移植・骨髄移植】</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳死下での臓器提供事例が少なく制度のより一層の普及啓発が必要 骨髄ドナー登録者の継続的な確保が必要 <p>(参考データ)</p> <ul style="list-style-type: none"> 本県の脳死下での臓器提供 7件(全国 1,002件) (R5.10月まで) 本県の骨髄ドナー登録者数 2,052人 (R5.9月末) 	<ul style="list-style-type: none"> 県臓器移植コーディネーターや関係団体と連携し、県民のつどいや街頭キャンペーン等により、臓器提供意思表示方法の普及および骨髄ドナー登録の推進 臓器移植普及推進連絡協議会の開催や院内コーディネーターへの研修等を通じ、関係機関の連携体制の確保

第6章 各種疾病対策の強化 ②

現状と課題	具体的な施策
<p>【難病対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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が必要 (参考データ) <ul style="list-style-type: none"> 特定医療費（指定難病）受給者数 6,385人(R5.3月末) 小児慢性特定疾病医療費受給者数 657人(R5.3月末) 	<ul style="list-style-type: none"> 難病支援センターにおいて、療養相談やハローワークと連携した就労相談、コミュニケーション機器の貸出し、患者会活動支援等を実施 難病患者の療養生活を支えるため、医療従事者や介護事業者等を対象とした研修を実施
<p>【アレルギー疾患対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> アレルギー疾患について、本県の実情に応じた施策の検討および正しい知識の普及啓発が必要 (参考データ) <ul style="list-style-type: none"> アレルギー疾患外来患者数（2020年 患者調査） アトピー性皮膚炎：18千人、アレルギー性鼻炎：12千人 (※調査年の10月分の外来通院者数) 	<ul style="list-style-type: none"> 予防や発作時の対応に関する知識について、日常生活において適切に対応できるよう、県民を対象に普及啓発 アレルギー疾患医療拠点病院（福井大学医学部附属病院）を中心に、医師、薬剤師、看護師等の医療従事者や教職員・保育教諭を対象とした研修を実施
<p>【高齢化に伴い増加する疾患（ロコモ、フレイル）等対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 要介護の原因として、関節疾患、認知症、高齢による衰弱、骨折・転倒等、心身の活力の低下によるものが上位を占める。 これらをできる限り予防し、平均寿命と健康寿命の差を縮め、元気に自立した生活を長く送れるようにすることが重要 (参考データ) <ul style="list-style-type: none"> 介護が必要となった主な原因（R4国民生活基礎調査(厚生労働省)） ①認知症 16.6% ②脳血管疾患 16.1% ③骨折・転倒 13.9% ④高齢による衰弱 13.2% ⑤関節疾患 10.2% 	<ul style="list-style-type: none"> フレイルチェックデータの解析・活用により、個人や地域特性に応じた予防・改善の取組みを推進 高齢者の自立を支援するため、リハビリ専門職等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、人材の資質向上・多職種連携の強化を図る。

現状と課題	具体的な施策
<p>【血液確保対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 献血者の内訳として、50・60代の人口あたりの献血者数は全国と比べて高い一方で、10・20代の人口あたりの献血者数は全国と比べて低い。 <p>(参考データ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10代 3.2% (全国 4.8%) ・20代 4.5% (全国 5.5%) ・50代 8.8% (全国 8.6%) ・60代 4.6% (全国 4.2%) 	<ul style="list-style-type: none"> ・中学校、高等学校、大学等で献血セミナーを開催、献血Web会員サービス「ラブラッド」の周知・普及を推進するなど若年層に対する啓発活動を充実 ・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、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
<p>【医薬品等の適正使用】</p> <p><薬局の機能強化></p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬局では、年々高まっている在宅医療の需要に応えるべく薬剤管理指導など、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 <p><医薬品等の安全性の確保></p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内で製造販売および製造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、薬事監視員による立入検査を実施し、医薬品等の有効性や安全性の確保に努めている。 	<p><薬局の機能強化></p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修等を通じて、薬剤師の資質向上を図り、在宅医療への対応や入退院時を含め、他の医療提供施設との服薬情報の一元的・継続的な情報連携に対応できる地域連携薬局の認定を推進 ・がん等の専門的な薬学管理が必要な利用者に対して、他の医療提供施設との密な連携を行いつつ、より高度な薬学管理や、高い専門性が求められる特殊な調剤に対応できる専門医療機関連携薬局の認定を推進 <p><医薬品等の安全性の確保></p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内で製造販売および製造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、薬事監視員による立入検査を実施し、医薬品等の有効性や安全性の確保に努める。

現状と課題	具体的な施策
<p>【医療安全の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和5年度の立入検査からサイバーセキュリティ対策の確認を追加（令和5年4月1日施行 医療法施行規則第14条第2項 新設） 県医師会の支援団体連絡協議会による院内事故調査の支援 福井県死因究明等推進協議会による死因究明体制の協議 医療事故調査制度に係る研修について、医療機関の管理者の受講者が全国的に少ない（研修受講者は全体の1割前後）。 	<ul style="list-style-type: none"> 法令等で義務付けられた事項について、立入検査等により確認・指導 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へ周知 死因究明体制の確保のため、福井県死因究明等協議会において関係者間の情報共有を図る。 立入検査等の機会を通じて医療事故調査制度を周知し、医療機関の管理者の研修受講を推進
<p>【医療安全相談体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療安全支援センターを設置し、県民からの医療に関する相談・苦情に対応 （R3の相談内容のうち医療行為、医療内容に関するものが40%程度） 県民から、医療安全支援センターの専門アドバイザーによる相談時間が短い（平日9時～12時）、医療安全相談に関する情報を得にくいと指摘がある。 全国的に相談対応に関する研修への参加率が低い。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全支援センターの専門アドバイザーによる相談時間の延長を検討 医療安全支援センターによくある相談事例と回答を掲載するなど医療安全相談に関する県ホームページを充実 相談窓口担当者が必ず研修に参加するとともに、各健康福祉センターとの意見交換により対応の質を向上
<p>【患者の意思決定】</p> <ul style="list-style-type: none"> 県民アンケートによると、65%が自身の死が近い場合の医療の方針等について話し合っていない。 また、90%近くが自分で判断ができなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか等を記載した書面を作成していない。 患者のニーズを踏まえつつ、医療機関が質の高い医療を提供するため、日本医療機能評価機構による病院機能評価制度について、県内14病院が受審 	<ul style="list-style-type: none"> 福井県版エンディングノート「つぐみ」の活用・周知のための講座の実施などを通じて、ACPを普及 日本医療機能評価機構の病院機能評価の重要性について引き続き周知し、参加医療機関の増加を図る。

今後の目指すべき方向

- 県内で働く医師を増やす。
- 地域のニーズに応じた医師の派遣により、医師少数区域や嶺南医療圏からの医師派遣要請を充足
- 働きやすい環境整備を推進

現状と課題

- 医師派遣数は増加し、現行の医師確保計画の派遣目標を達成したが、医療機関別・診療科別では、一部で要請と派遣のミスマッチが生じている。
- 今後は、健康推進枠医師などの地域派遣数が頭打ちになり、減少が見込まれる。
- 医療現場において、宿日直やオンコール対応等を担える医師の確保が難しくなっている。

（現状と課題に関するデータ）

- 医師派遣数
R1：45人 → R5：83人
- 診療科別医師派遣要請数・派遣数（R5）

	内科	総合診療科	外科	整形外科	小児科	救急科	産婦人科	麻酔科	脳神経外科	その他	合計
要請数	23	10	8	7	7	5	5	4	2	4	75
派遣数	24	6	10	8	6	2	5	7	2	13	83

- 今後の医師派遣見込み
 - ・ 健康推進枠についてはR6以降頭打ち
 - ・ 嶺南財団は義務明けにより徐々に減少

具体的な施策

県内で働く医師を増やす

- 新たな資金貸与制度の創設
 - ・ 県内医学生や専攻医に対し、指定診療科での一定期間勤務（医師少数区域含む）を条件とする修学研修資金の貸与を検討
- ドクタープール制度の見直し
 - ・ 福井大学と連携し、県立病院にドクタープール設置を検討
- 専門コーディネーターによる新たな医師の確保を検討
- 福井大学医学部学生の県内定着推進に向けた検討
 - ・ 学生間の交流や臨床研修医と学生の交流の場を企画
 - ・ 病院見学ツアー、リクルーターの任命等

ニーズに応じた医師派遣を行う

- 派遣要望に対し、自治医科大学、健康推進枠、ドクタープール医師等を派遣

働きやすい勤務環境を整備する

- 医師の事務負担の軽減を支援
 - ・ 育成研修の実施などにより、医師事務作業補助者の確保を支援
- 医療の職場づくり支援センターにおける、タスクシフト・シェアや職場環境
 - ・ 改善事例の情報発信、研修会の開催
- ふく育さんなど県の子育て支援施策の十分な周知と活用の促進
- 女性医師支援センターによる相談体制の整備や休業後の復帰支援

数値目標 項目	現在の派遣数	目標
医師不足医療機関に対する医師派遣数(坂井地区含む)	83人	93人

第8章 医療人材の確保と資質の向上（医師以外）①

現状と課題	具体的な施策
<p>【歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師数は、令和2年末現在465人で増加傾向 ・ 歯科衛生士は人口10万人あたりでは全国38位で、増加傾向 ・ 業務が多様化、高度化しており、新たな人材確保と資質向上が必要 ・ 歯科技工士は減少傾向にあるが、人口10万人あたりでは全国20位（R2）。CAD等の技術や在宅歯科医療に対応するために新たな人材の確保と資質向上が必要 <p>（参考データ）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和2年末の歯科医師数 465人（平成28末比：31人増） ・ 令和2年末の歯科衛生士数 749人（平成28末比：51人増） ・ 令和2年末の歯科技工士数 249人（平成28末比：19人減） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係団体と協力し、中高生等に対して、歯科衛生士や歯科技工士の魅力を発信する機会を設けるなど、人材確保対策を検討 ・ 県内外の専門学校等に進学した学生に対する県内医療機関の情報を発信するなど、県内定着、U Iターンを促進 ・ 関係団体が実施する県民の健康維持および健康寿命の延伸に重要な口腔衛生やオーラルフレイル等に関する研修会などの開催に協力し、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の資質の向上を図る。
<p>【薬剤師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤師の業態の偏在や地域偏在が顕著であり、福井県内では、特に地域の病院において必要な薬剤師が十分に確保できない状況 ・ 全国的に薬学部入学者数が減少している中、本県の薬学部入学者数は年々増加している。今後も入学者を増加させる取組みが必要 <p>（参考データ）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和2年末の薬剤師数 1,489人（平成28末比：63人増） ・ 令和2年末の人口10万人当たりの薬剤師数 157人 ・ 令和4年度の薬剤師偏在指標 0.74 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療介護総合確保基金を活用した薬剤師の奨学金返還支援事業の創設など新たな薬剤師確保事業について検討 ・ 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策を検討 ・ 薬学生に就職情報等や、U・Iターン者への奨学金返還支援制度等を引き続き発信し 薬剤師の県内の就業を促進し、薬剤師の確保に努める。 ・ 中・高校生等に対し、職場体験の実施やセミナーを引き続き開催し、薬剤師を目指す学生の確保を図る。
<p>【看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護職員数は増加傾向にあるが、50代以上の割合が増加しており、引き続き若手人材の確保が必要 ・ 人口10万人あたりの看護職員数は、全職種で全国平均以上 ・ 医療圏域別では、奥越、丹南医療圏で全国平均以下。看護師が不足する地域や人材確保が難しい中小医療機関等の人材確保が必要 ・ 令和4年度卒業生の県内就業率は66.3%と伸び悩んでおり、一層の県内就業者の確保が必要 ・ 助産師数は増加傾向にあり、40代以上の割合増加。1人あたり分娩件数は44.8件（全体）で、診療所の助産師が多い傾向（94.4件）にあり、診療所助産師の支援が必要 <p>（参考データ）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和2年末の看護職員数 12,500人（平成28年比：259人増） ・ 特定行為研修修了者数 51人（平成28年は統計なし） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一日看護体験、講演会の開催、看護に関する総合情報サイトにおいて県内の学校・医療機関等に関する情報発信や奨学金等の紹介をすることにより看護学生を確保 ・ 中小医療機関等を対象にした採用力強化研修や、インターンシップ、先輩看護師との相談会、合同就職説明会を開催し、U Iターンや県内就業を促進 ・ ナースセンターとハローワークによる合同出張相談や、オンライン相談窓口の設置、再就業講習会等の実施により、再就業者の増加を図る。 ・ 医療の職場づくり支援センターによるアドバイザー派遣、メンタルヘルス相談窓口の設置により離職防止を図る。 ・ 助産師を多く抱える医療機関から不足医療機関へ派遣し、助産師の地域偏在、施設偏在の緩和を目指す。

第8章 医療人材の確保と資質の向上（医師以外）②

現状と課題	具体的な施策
<p>【理学療法士・作業療法士・言語聴覚士】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院に勤務する理学療法士数は人口10万人あたり65.4人で、全国平均66.91人を下回っているが、不足感はない。 ・ 作業療法士数は、人口10万人あたり44.3人、言語聴覚士数は16.2人であり全国平均を上回っている。 ・ 高齢化が進む中、入院中から在宅生活を見据えた支援の必要性が高まっており、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の役割が重要となっている。 <p>(参考データ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和2年10月の理学療法士数 499人（平成28末比：7.4人増） ・ 令和2年10月の作業療法士数 337.5人（平成28末比：1人増） ・ 令和2年10月の言語聴覚士数 123.8人（平成28末比：3.4人減） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係団体や養成所と協力し、県内外の専門学校等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、U Iターンや県内就業を促進 ・ 関係団体が実施する在宅生活を見据えたりハビリや介護予防など幅広いニーズに対応できる人材を育成する研修会などの開催に協力 ・ 医療の職場づくり支援センターによるタスクシフト・タスクシェアに関する研修会等により、専門性を生かした働きやすい職場環境づくりを推進
<p>【診療放射線技師・診療エックス線技師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院に勤務する診療放射線技師数は人口10万人あたり43.9人で、全国平均の35.79人を上回っており、不足感はない。 ・ 医療技術の進歩や働き方改革、勤務環境改善に伴う業務の高度化、多様化が進む中で、人材の確保とより一層の資質向上が求められる。 <p>(参考データ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和2年10月の診療放射線技師数・診療エックス線技師数 334.8人（平成28末比：9人増） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係団体と協力し、中高生等に対して診療放射線技師の仕事や役割を発信する機会の確保や方法について検討 ・ 関係団体や養成所と協力しながら、県内外に進学した学生に対して県内医療機関の魅力を発信し、県内就業を促進 ・ 検査等を安全かつ適切に行うなど業務の高度化や多様化に対応するための研修会等の開催に協力
<p>【管理栄養士・栄養士】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本県の医療機関（※特定給食施設に該当する病院）に勤務する管理栄養士数は、全国平均を上回っており、増加傾向にある。 ・ 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、医療機関の連携強化が重要 ・ 医療機関における栄養管理のさらなる推進と在宅医療の需要増加に向け、引き続き管理栄養士の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 <p>(参考データ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和4年度末の医療機関に勤務する管理栄養士数 人口10万人当たり25.6人（平成28末比：2.5人増） （全国平均19.8人（平成28末比：2.8人増）） ・ 常勤管理栄養士数 1医療機関（平均202床）当たり3.9人（平成28末比：0.6人増） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院に対する栄養管理に関する指導および助言 ・ 医療機関の管理栄養士等を対象とした研修会の開催 ・ 県栄養士会の「在宅栄養管理・食事支援センター」の取組みを支援 ・ 在宅栄養管理を実践できる管理栄養士の養成 ・ 専門性の高い管理栄養士の確保と資質向上のため、患者の病態・状態に応じた栄養管理を実施するための研修会を開催

第8章 医療人材の確保と資質の向上（医師以外）③

現状と課題	具体的な施策
<p>【柔道整復師】</p> <ul style="list-style-type: none"> 柔道整復師数は、人口10万人あたり45.9人となっており、全国平均の63.1人を下回っているが、近年、増加傾向 介護予防など「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重要 <p>(参考データ)</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和4年末の柔道整復師数 346人（平成28末比：11人増） 	<ul style="list-style-type: none"> 関係団体が実施する、介護予防や健康づくり・機能訓練に関する研修会等の開催に協力 地域包括ケアシステムの中で専門性を活かした活動に取り組めるよう、関係団体と共に柔道整復師の役割等をPRするなど職種間の連携強化に協力
<p>【その他の医療従事者（臨床検査技師、はり師など）】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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拡大、専門化・細分化が進行 医療機関の急性期、回復期等の機能分化が進み、医療機関や職種間の連携が重要 質の高い医療を提供するため医療従事者の育成・確保が必要 <p>(参考データ)</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和2年10月の臨床検査技師数 353.2人（平成28末比：13.9人減） 令和4年末のあん摩マッサージ師数 412人（平成28末比：18人減） 令和4年末のはり師数 398人（平成28末比：46人増） 令和4年末のきゅう師数 392人（平成28末比：46人増） 令和2年10月の社会福祉士数 91.7人（平成28末比：4.1人増） 令和2年10月の精神保健福祉士数 77.3人（平成28末比：9.8人増） 	<ul style="list-style-type: none"> 関係団体と協力し、各医療従事者の業務内容や魅力を中高生など広く県民に周知する機会を設定するなどの人材確保策を検討 関係団体や養成所と協力しながら、県内外で医療従事者を志す学生に対して、県内医療機関等の情報を発信し、県内就業の推進を図る。 関係団体等と協力しながら、幅広いニーズに対応するための研修会の開催や、職種間の連携強化、働きやすい職場づくりを推進
<p>【介護サービス従事者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 若者や元気な高齢者、外国人材など多様な人材の活躍や、働きやすい職場環境の創出を進め、介護分野における人材を確保 <p>(参考データ)</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和4年(10月時点)介護職員数 11,747人（平成28年比：942人増） うち、外国人介護人材 391人 「ちょこっと就労」延べ人数 364人（平成29年からの累計） 	<ul style="list-style-type: none"> 介護現場における「ちょこっと就労」をさらに促進し、元気な高齢者による介護人材を確保 海外教育機関等と連携し、外国人介護人材を継続的に受け入れ 選択的週休3日制度など多様な働き方の導入を助け、働きやすく、魅力的な介護の職場づくり 介護ロボットやICT導入支援など、介護職員の負担をさらに軽減

今後の目指すべき方向

- 紹介受診重点医療機関の明確化など外来医療の機能分化および連携を推進
- 外来医師多数区域（福井市）において、新規開業者に対し不足する医療機能（訪問診療・往診、休日の外来）を担うよう要請
- 医療機器の効率的な活用のため、共同利用計画の策定を求めるとともに、高度医療機器の保有情報を可視化
- 外来医療に関する情報提供体制の強化

現状と課題

- 新規開業者との合意内容の実施状況や共同利用の状況について確認できていない。
- 受診する医療機関の選択やかかりつけ医を持つために、十分な情報が得られるよう、情報提供の充実が必要
- 患者が中核病院を直接受診することによる医師の負担軽減や、症状等に応じ適切かつ効率的に医療を提供することが必要
- 患者がまず地域のかかりつけ医機能を担う医療機関を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する流れの円滑化が必要

具体的な施策

- 新規開業者との要請内容や合意状況について県医師会、保健所、市町と共有し、県と関係機関が連携して状況を確認するなど合意内容の実効性を確保
- 提出された共同利用計画について、医療機器の利用状況などを確認。地域医療構想調整会議で情報を共有し、利用を促進
- 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、機能が充実する（地図表示、音声案内等）ため広く周知
- 医療法改正に伴い、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、在宅医療の提供状況や休日・夜間の対応、連携する医療機関など情報提供の内容を充実
- 地域医療構想調整会議において、紹介受診重点医療機関の選定を協議
- 外来機能報告で把握可能な紹介受診重点外来の実施状況を県ホームページで公開
- 紹介受診重点医療機関を選定しない地域においても、外来機能報告の結果を踏まえ、中核病院とかかりつけ医の連携について協議

（県民アンケートの結果）

かかりつけ医を決めている	
決めている	80%
決めていない	20%

かかりつけ医を決めていない理由	
あまり病気をしないので必要性を感じない	34%
その都度適切な医療機関を選んだほうが良い	25%
近くに医療機関はあるもののどの医療機関がよいか分からない	16%
その他	25%

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

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

計画の基本理念

- 安心して信頼できる医療保険制度の持続的な確保に資すること。
- 県民の生活の質の維持および向上を図ること。

現状と課題

- コロナ禍の受診控えもあり、令和4年度は計画を上回り約88億円の医療費抑制の見込み（計画では約30億円減）

	H29		R3	R4
計画未実施推計	2,649		2,847	2,896
実績値	2,649		2,719	2,808 (推計値)
差額	0		▲ 128	▲ 88

※令和4年度の実績値は概算医療費（実績の約98%に相当）からの推計値

- 今後、医療の高度化等により医療費の増加が見込まれるため、引き続き、特定健診による早期発見や重症化予防等、重複・多剤投与の是正等による効率的な医療提供の推進が必要

主な施策

- 県民の健康の保持・増進の推進
 - ・予防接種の適正な実施
 - ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる医療機関受診勧奨体制強化
- 医療の効率的な提供の推進
 - ・適正受診を促進するため、かかりつけ医、歯科医、薬局の活用について周知啓発
 - ・薬剤適正使用多職種連携プログラムの活用による重複・多剤投与の是正促進
 - ・重複・頻回受診者等への訪問指導の促進
 - ・後発医薬品およびバイオ後続品の利用を普及啓発

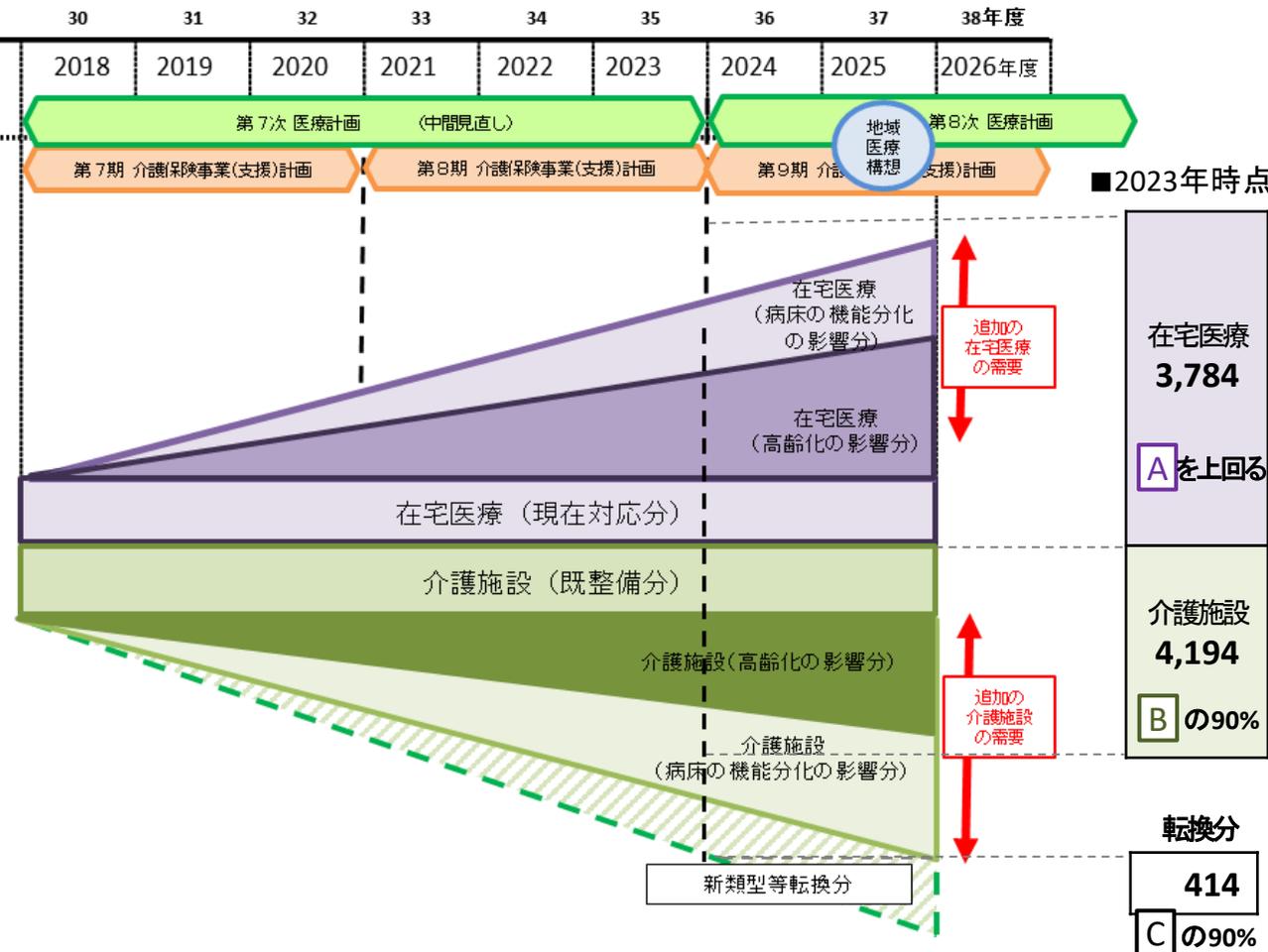
数値目標 項目	現状	R11年度目標
特定健診の実施率	57.0% (R3時点)	70%以上
特定保健指導の実施率	26.1% (R3時点)	45%以上
メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少率	19.5% (R3時点)	H20年度比 25%以上
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者における70歳未満の割合の減少	38.3% (R4時点)	40%以下

数値目標 項目	現状	R11年度目標
成人喫煙率	12.8% (R4速報値)	8%以下
後発医薬品の使用割合	83.1% (R3時点)	80%以上 (ただし、医薬品の安定的な供給が行われている場合に限り)
バイオ後続品の使用割合 (80%以上置き換わった成分数の割合)	—	60%以上

※HPVワクチン接種率の項目追加を検討中

2023年時点の介護施設・在宅医療等のサービス提供量

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



■ 2025年の介護施設・在宅医療等サービス必要量 (人/日)

在宅医療の患者数 **A** 3,524人 (①+②)

介護施設の利用者数 **B** 4,639人 (③+④)

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

医療計画と介護保険事業支援計画との整合

介護施設・在宅医療等のサービス提供(見込み)量

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

■ 2023年時点

(人/日)

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

■ 2025年の介護施設・在宅医療等 サービス必要量

(人/日)

		全県	福井 ・坂井	奥越	丹南	嶺南
在宅医療	在宅医療計	A 3,524	1,792	275	873	584
	追加対応分	528	232	46	201	49
	病床機能 分化の影響	241	95	12	101	33
	高齢化の 影響	287	137	34	100	16
	H29対応分	2,996	1,560	229	672	535
介護施設	介護施設計	B 4,639	2,291	361	1,212	775
	既整備分	3,134	1,408	224	809	693
	追加対応分	1,505	883	137	403	82
	病床機能 分化の影響	718	285	34	304	95
	高齢化の 影響	787	598	103	99	△13
	新類型等転換分	C 455	209	30	77	139
合計		8,618	4,292	666	2,162	1,498

B + **C** = 5,094

■ 2026年見込み

(人/日)

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

B + **C** = 4,993 (△101)

計画の推進主体と役割

【県】

- ・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。関係機関との協議・調整および支援等を実施し、本計画を推進
- ・県民が安心して医療を受けられる医療提供体制確保には、診療報酬制度の果たす役割も大きく、実情を踏まえ、国に要望を実施

【市町】

- ・住民に最も身近な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実施が必要
- ・地域の医療機関と連携し、医師をはじめ医療従事者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必要

【医療機関】

- ・正確な医療機能明示、医療情報発信、医療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が必要

【医療関係団体】

- ・県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会などの医療関係団体は、本計画の内容を十分把握し、会員へ周知
- ・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必要

計画の進行管理

【県】

- ・市町、医療機関等からの協力を得て、本計画に掲げる事業の状況を把握し、進行管理を実施
- ・本計画に掲げる事業の進捗状況を毎年度、医療審議会に報告するとともに、ホームページにおいて公表
- ・併せて、5疾病・6事業・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、ホームページにおいて公表

計画の評価

【県】

- ・5疾病・6事業・在宅医療の専門部会、地域医療構想調整会議および医療審議会において、設定した目標等の達成状況を踏まえ評価を実施（国のガイドラインを踏まえ、3年ごとの中間評価は必須）
- ・評価の結果、見直しが必要と判断された場合は、数値目標、目標を達成するための施策などを中心に計画内容を見直し

次の会議体の委員名簿を登載

No.	会議体の名称
1	医療審議会
2	がん対策推進計画策定委員会
3	循環器病対策推進協議会
4	脳卒中医療体制検討部会
5	心筋梗塞等の心血管疾患医療体制検討部会
6	糖尿病医療体制検討部会
7	精神疾患医療体制検討部会
8	小児医療体制検討部会
9	周産期医療協議会

No.	会議体の名称
10	救急・災害医療体制検討部会
11	へき地医療支援計画策定会議
12	感染症対策連携協議会
13	在宅医療体制検討部会
14	地域医療構想調整会議
15	地域医療対策協議会
16	小児在宅医療推進協議会
17	慢性腎臓病（CKD）対策協議会
18	医療費適正化計画策定懇話会

【参考資料編】 計画における主な項目と担当課・グループの窓口一覧 ①

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 がん対策推進グループ	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・医療グループ	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 0776-20-0331 0776-20-0350 0776-20-0346	0776-20-0639 0776-20-0642 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
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

【参考資料編】 計画における主な項目と担当課・グループの窓口一覧 ②

項目	担当課・グループ	電話番号	FAX番号
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	0776-20-0331	0776-20-0642
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

【参考資料編】 計画における主な項目と担当課・グループの窓口一覧 ③

項目	担当課・グループ	電話番号	FAX番号
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
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 地域包括ケアグループ	0776-20-0331	0776-20-0642
がん対策推進計画に関すること。	保健予防課 がん対策推進グループ	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	0776-20-0350	0776-20-0643
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

地域医療構想調整会議での主な意見（第8次医療計画策定に関すること）

調整会議	主な意見
福井地域 (12月11日)	<ul style="list-style-type: none"> 生産人口が減り看護師の確保は困難になっている中で、県が示している看護師確保の対策では実効性が乏しいと思われる。 日勤の看護師は比較的多いものの、現実として問題になるのは、夜勤ができる看護師の確保である。この点も考慮してほしい。 薬剤師確保も課題。福井県には薬学部がないため、沖縄県に薬学部ができると人口10万人当たりの薬剤師数は全国最下位になる。 薬剤師の確保については新たな取組みを1つでも入れていただかないと、進まないと思うので検討をお願いしたい。 医師だけでなく薬剤師にも特化した奨学金が必要ではないか。地元出身の学生が福井に戻ってこれるような取組みを考えてほしい。
坂井地域 (11月27日)	<ul style="list-style-type: none"> 「医師の働き方改革」により、大病院との役割分担の観点から、開業医には在宅訪問診療、産業医、学校医など住民に身近な医療提供を担うことが一層求められている。 これらは以前から担っているが、医療法改正による「かかりつけ医制度」の導入により、さらに負担が増えることを懸念している。
奥越地域 (12月11日)	<ul style="list-style-type: none"> 介護施設等から介護サービス従事者が確保しづらい現状を伺っている。今後は介護需要の増加が見込まれているので、従業者確保の対策をしっかりと進めてほしい。
丹南地域 (12月1日)	<ul style="list-style-type: none"> 患者流出を防ぎ二次医療圏を維持するための取組みは、市町だけでなく地元医師会など関係者と協議・連携し対応することが必要 在宅医療と介護の連携は重要なポイント。介護支援員も、地域住民や担当患者に対し、在宅医療に対する理解が深まるような働きかけをすべきである。 訪問看護の利用者には、毎日来てほしいという方もいるため、医師との連携が重要。また、訪問看護師間のつながりも必要 武生看護専門学校の志願者数が減少している。コロナ禍で看護師の大変さが強調された影響があるかもしれないが、県として看護師確保をしっかりと進めてほしい。
二州地域 (12月5日)	<ul style="list-style-type: none"> 病院薬剤師が不足している。また、在宅患者の増加が見込まれる中で薬剤管理の観点から薬剤師に求められる役割が大きくなっていく。福井県は全国でも薬剤師数が最低レベルなので、しっかりと対策を進めてほしい。 がん検診について、集団健診と個別健診だけでなく、職域健診も含め正確な受診率を示してほしい。一定人数以上の事業所は健診義務があるので、受診率をより正確に把握する方法を検討してほしい。実際はもう少し健診率が高いと思われる。 がん検診の受診率向上は重要。市町による職域への受診券交付なども含め、対策を進めてほしい。
若狭地域 (11月28日)	<ul style="list-style-type: none"> 夜間診療を行っているが、院外処方薬局が夜7時に閉まるので、時間外診療については薬局との連携を協議することが必要 県と薬剤師会では中学生・高校生への講義や就職希望者への薬局見学を実施しているが、効果が出るにはもう少し時間がかかる。

5 疾病・6 事業・在宅医療専門部会など各会議体での主な意見 ①

部会等	主な意見
福井県がん対策推進計画策定委員会 (11月13日)	<ul style="list-style-type: none"> 子宮頸がん対策のひとつであるHPVワクチン接種については、十分な科学的根拠があるため、情報提供のみでなく、接種率の目標値(例:全国平均値)を設定することも必要 就労支援について、支援者間で情報共有がスムーズにできているかの確認が必要 乳がん患者が、入浴着を着用し利用できる公衆浴場の増加だけでなく、着用せずとも利用できる機会も検討すべき。 在宅医療の研修では、増加する高齢患者の生活背景もふまえた、踏み込んだ内容の研修を行うべき。
福井県循環器病対策推進協議会 (11月20日) 脳卒中医療体制検討部会 (12月8日) 心血管疾患医療体制検討部会 (12月12日)	<ul style="list-style-type: none"> 症状が確認されていても、早期に受診する患者が少ない現状があるため、初期症状および対処法などについて普及啓発がさらに必要 脳卒中・心臓病等総合支援センターの活動を、県内の医療機関に広げていくことや、急性期治療の医療体制の維持等、2040年を見据え考えておく必要がある。
糖尿病医療体制検討部会 (11月22日)	<ul style="list-style-type: none"> 合併症の発症予防や重症化予防として、診療科間の連携をすすめる上で、糖尿病連携手帳の活用をさらに促進していくことが必要 重症化の早期発見・早期治療のため、多くの医療機関で尿検査による評価を取り入れるべき。 新規透析導入患者数について、70歳未満の若い世代の減少を目標とするが、70歳以上の高齢者の状況も把握しておくことは必要
精神疾患対策部会 (11月20日)	<ul style="list-style-type: none"> 長期(社会的)入院患者の退院に向けて地域の受け皿の整備を進めるべき。 依存症・自殺予防対策について医療機関と地域の関係機関が連携することが効果的 心のサポーター養成に向けて現時点での方針等を確認

5 疾病・6 事業・在宅医療専門部会など各会議体での主な意見 ②

部会等	主な意見
小児医療体制検討部会 (12月21日)	<ul style="list-style-type: none"> ・ #8000の応答率について、数値目標を全国平均ではなく、もう少し高く設定すべき。 ・ 医療的ケア児の急変時の受入やレスパイトなど、医療的ケア児の記載は従来の療育の記載と分けるべき。 ・ 移行期医療について、小児科だけでなく他の診療科と連携して体制を検討することが必要
周産期医療協議会 (12月6日)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時小児周産期リエゾンについては防災訓練への参加など、平時から災害時を想定した体制の検討が必要 ・ 医師の働き方改革が始まることもあり、正常分娩やハイリスク分娩に対応できる体制の維持には、健診、産後ケアメンタルヘルスケアなど、病院や診療所の役割分担。連携を進めるべきである。 ・ プレコンセプションケア（妊娠前の健康管理）として、妊娠前の検査・相談などを行っている自治体もあるので、将来的に事業化を検討してはどうか。 ・ 不妊治療の過程でメンタルに不調をきたすこともあるので、治療とともに相談やケアの体制充実も必要ではないか。
救急・災害医療体制検討部会 (12月22日)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急医療の適正利用について、より住民の理解が進むよう普及啓発を強めていくことが必要 ・ 心肺蘇生を望まない心肺停止患者の救急搬送時の対応方針については、消防機関だけでは対応が難しいので、メディカルコントロール協議会で検討してはどうか。 ・ 多職種の災害派遣チーム等について、県の訓練等において連携が深められるようにしてほしい。
へき地医療支援計画策定会議 (11月6日)	<ul style="list-style-type: none"> ・ へき地診療所間でのオンライン診療による補完について、余裕のある診療所同士であるならば実施可能かもしれないが、名田庄診療所では他の診療所を補完する余裕はない。 ・ 不眠症など、薬を処方するだけのオンライン診療については、現在、中医協でも議論を行っているところであり、オンライン診療を広げていく場合には、疾患を考慮していく必要がある。

5 疾病・6 事業・在宅医療専門部会など各会議体での主な意見 ③

部会等	主な意見
福井県感染症対策連携協議会 (11月8日)	<ul style="list-style-type: none"> 県内で2例目が発生した時点で、感染症指定医療機関以外の協定指定医療機関に対しての協力要請が必要 患者の経過について、感染症指定医療機関から行政・他医療機関に対する情報共有が必要 医療機関において、多言語対応できるような仕組み、ツールが必要
在宅医療体制検討部会 (11月8日)	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療サポートセンターを中心に各関係機関と連携を強化し、副主治医制や後方支援病院等の制度がスムーズに運用できる体制整備が必要 各サポートセンターの相互連携や「ふくいみまもりSNS」の活用により、多職種間の情報共有・連携を促進するとともに、各職種が何に重きを置いているか、相互理解を進めていくことが必要 ACPの普及のためには、県民に主体性を求めるだけでなく、医療・介護従事者側から積極的に働きかけていくことが必要 BCPの策定は進んでいるが、県民の命を守るためにより実効性があるかどうかについても今後検証すべき。
医療的ケア児等コーディネーター代表会議 (10月12日)	<ul style="list-style-type: none"> 病院や学校等の関係機関との連携強化が必要 事業所の看護師等における医ケア児対応の経験不足により受入れが進まないことから人材育成が必要 地域における相談窓口として医ケア児等コーディネーターの市町への配置が必要
医療費適正化計画策定懇話会 (11月20日)	<ul style="list-style-type: none"> 医療費適正化に直結する項目に優先順位をつけ、重点目標を設定するなど、メリハリをつけて計画をとりまとめるべき。 予防接種の適正な実施について、医療費適正化に効果があるHPVワクチンの推進を検討すべき。

各種疾病対策の強化にかかる関係者からの主な意見 ④

団体名等	主な意見
歯科医療 団体等：福井県歯科医師会 （11月12日）	<ul style="list-style-type: none"> 次期計画において歯科衛生士と歯科技工士の人材確保策を考えていただきたい。歯科技工士については、県内に養成機関がないため、県外での資格取得に関する支援を検討して欲しい。
慢性腎臓病（CKD）と透析医療 団体等：福井県CKD対策推進協議会・病診連携ワーキンググループ （9月1日、10月18日）	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医と専門医の連携推進のため、まずは福井県版の分かりやすい紹介基準を作成し活用を広めていく。 慢性腎臓病デー等のイベントにおける啓発活動がコロナ禍で縮小したため、活動体制を再構築していく。 新興感染症発生時の透析患者の受入れ調整を迅速かつ適切に対応していくことが必要 腎臓病療養指導士が少ないため、今後、養成方法やその活用について検討
臓器移植・骨髄移植 団体等：福井県臓器移植推進財団、福井県アイバンク （12月13日）	<ul style="list-style-type: none"> 第8次医療計画の本文について関係団体に説明。特に意見なし。
難病対策 団体等：福井県難病対策協議会 （12月20日）	<ul style="list-style-type: none"> 第8次医療計画の本文について関係団体に説明。特に意見なし。

各種疾病対策の強化にかかる関係者からの主な意見 ⑤

団体名等	主な意見
<p>アレルギー疾患対策 団体等：福井県アレルギー疾患医療連絡協議会 （12月22日）</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 成人の食物アレルギーについて対応できる医療機関など、本県の実態を把握することが必要
<p>高齢化に伴い増加する疾患 （ロコモ、フレイル等） 団体等：高齢者福祉・介護保険事業支援計画策定懇話会 （8月31日、10月12日）</p>	<ul style="list-style-type: none"> • フレイル予防のためには、自分の状態を知る機会、健康に対する意識を持つきっかけづくりの場が重要 • 虚弱高齢者のスクリーニングを行い、リスク保有者を拾い上げる具体的な施策を盛り込んでほしい。 • 男性の社会参加を促すため、知的好奇心をくすぐる、作業・役割があるなどの好事例を普及することも有効 • 低栄養の方は低栄養だと認識していない方が多く、客観的な視点で伝える機会を作ることが重要
<p>血液確保対策 団体等：福井県血液センター （11月22日）</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 若年層の献血への理解を深めるための普及啓発について、献血Web会員サービス「ラブラッド」の入会促進を記載すべき。 • 新興・再興感染症のまん延下の状況であっても、医療需要に応じた血液製剤の安定供給の取組を支援することを記載すべき。
<p>医薬品等の適正使用 団体等：福井県薬剤師会 （11月22日）</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 地域連携薬局および専門医療機関連携薬局の取組、認定を推進することについて記載を検討すべき。 • 一般用医薬品の販売において専門家（薬剤師・登録販売者）の存在・管理が必須であることを記載すべき。 • 薬物乱用防止対策について、オーバードーズの防止に関する記載も必要

医療人材の確保と資質の向上にかかる関係者からの主な意見 ⑥

団体名等	主な意見
<p>医師 地域医療対策協議会 (12月7日)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地域によって医師数の偏在が生じている。 医師派遣の要請と派遣のミスマッチを是正することが必要 県内医学生について、県内定着を促す仕組みを構築することが必要 育児や子育てにより、宿日直やオンコール対応が難しいため、医師の働きやすい環境整備が必要
<p>歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士 団体等：歯科医師会（8月24日） 歯科衛生士会（9月13日） 歯科技工士会（9月13日）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医師数は概ね充足している。 歯科衛生士は養成所があるが、定員割れや県外流出、歯科衛生士以外での就業等により不足している。 歯科技工士は県内に養成所がなく、不足している。 歯科衛生士と歯科技工士の確保について、将来的にUIターンや県内就業促進などを支援してほしい。
<p>薬剤師 団体等：福井県薬剤師会 (11月22日)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 薬局、病院ともに薬剤師が不足している。 今後、在宅医療が大幅に増えていく予想と高度ながん治療などが在宅で行われていく時代背景を鑑みて病院薬剤師と開局薬剤師の連携によるシームレスな薬物治療が必要とされるが、現在の人数では病院薬剤師部は連携にかける人手が十分に出せない状況
<p>看護職員 (保健師・助産師・看護師・准看護師) 団体等：看護職員研修推進協議会 (5月30日、12月19日) ナースセンター事業運営委員会 (3月16日、5月25日) 看護部長連絡協議会(4月28日) 学校養成所会議（3月30日）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 看護師ひとりひとりの業務量が多く、負担感が強いと離職に繋がる。 看護補助者を募集しても申し込みがなく、看護師が車いすの補助や配膳などを行っている。 若い世代は、紙媒体よりスマホを活用して情報を得ているため、今後は、スマホで簡単に閲覧できるサイトやSNSでの情報発信が必要 助産師の地域偏在を解消し、どこでも安心して出産できる体制の整備が必要

医療人材の確保と資質の向上にかかる関係者からの主な意見 ⑦

団体名等	主な意見
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 団体等：理学療法士会（9月22日） 作業療法士会（8月30日） 言語聴覚士会（10月30日）	<ul style="list-style-type: none"> 医療現場は充足している。 高齢化が進む中、様々な困難を抱えリハビリテーションが必要な人の増加が見込まれるため、県民全体に予防から関わる必要がある 在宅生活を見据えた支援を行う人材の育成が必要
診療放射線技師・診療工ックス線技師 団体等：診療放射線技師会 （9月3日）	<ul style="list-style-type: none"> 医師の働き方改革や勤務環境の改善のため、他職種との協働や業務の多様化への対応を行う人材を確保する必要があり、今後の確保が課題となる 医療技術の進歩に伴う業務の高度化に対応するための人材育成が必要
管理栄養士・栄養士 団体等：福井県栄養士会 （12月4日）	<ul style="list-style-type: none"> 「在宅栄養管理・食事支援センター」を含む「栄養ケア・ステーション」の体制整備等に関して県が支援してほしい。 1施設当たりの管理栄養士数はH28と比べて若干増えているものの、管理栄養士の業務量の増大を考えると十分とはいえない。専門性の高い管理栄養士の育成とともに人材確保も必要
柔道整復師 団体等：柔道整復師会 （9月13日）	<ul style="list-style-type: none"> 地域別の施術所数では人口規模に応じた配置となっており、柔道整復師が不足しているという声はない。 今後、介護予防や健康づくり、機能訓練なども継続して実施していくことが必要

医療人材の確保と資質の向上にかかる関係者からの主な意見 ⑧

団体名等	主な意見
<p>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、医療ソーシャルワーカー、精神保健福祉士など)</p> <p>団体等：臨床検査技師会(9月13日) 鍼灸マッサージ師会(8月24日) 鍼灸師会(8月28日) 医療ソーシャルワーカー(11月16日) 精神保健福祉士(11月16日)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • コロナ禍に伴う医療ニーズの高まりや、医師の働き方改革に伴うタスク・シフト/シェアの推進のため、今後、医療人材の確保が課題となる。 • 医療ソーシャルワーカーについて、入院、外来患者の地域医療連携、入退院支援、医療福祉相談の充実のため、医療機関における配置の充実が必要 • 精神保健福祉士について、全国的に養成校が減り学生数が減少傾向であるが、養成機関と連携して教育機会を提供していきたい。
<p>介護サービス事業者</p> <p>団体等：福井県介護人材確保対策協議会(8月29日) 福井県高齢者福祉・介護保険事業計画策定懇話会(8月31日)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 介護現場における多様な働き方の導入など、若者、女性、高齢者など多様な人材が働き続けられる職場環境づくりが必要 • 人材の確保が困難な中、外国人介護人材の受入れは必要不可欠 • 介護職員の更なる負担軽減を図るため、介護現場におけるICT機器等の活用促進が必要

- 本日のご意見を踏まえ、所要の調整を行った上で第8次福井県医療計画の素案を取りまとめたい。
- 2月にパブリックコメントを実施する必要があることから、計画本文の（素案）を近日中に取りまとめる予定
- 計画本文の（素案）が取りまとまり次第、あらかじめ医療審議会の各委員にその内容をお示ししたい。
- パブリックコメント等を踏まえた第8次福井県医療計画（案）については、次回の医療審議会（3月下旬を予定）で審議をお願いしたい。
- なお、本日の説明資料については、地域医療構想調整会議の各委員など関係者も閲覧できるようホームページで公表したい。

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

計画期間

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

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏 (令和3年10月現在)

【医療圏設定の考え方】

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

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

三次医療圏

52医療圏 (令和3年10月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

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

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

○ 地域医療構想

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

○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

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

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

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

○ 医師の確保に関する事項

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

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

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

各専門部会（5疾病・6事業・在宅医療）

医療審議会

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

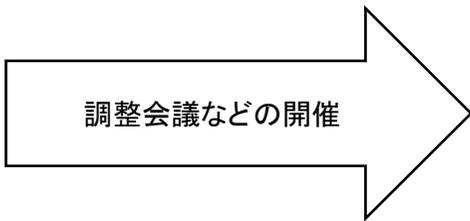


- ・ 地域医療構想調整会議
（二次医療圏、基準病床数、外来体制など）
- ・ 地域医療対策協議会（医師確保対策など）
- ・ 県と市町等との協議の場
（市町が策定する介護保険計画との整合など）
- ・ 医療費適正化計画策定懇話会

・ 専門部会において、疾病等ごとの医療体制構築について協議



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



県議会への報告・パブコメの実施



医療審議会

・ 専門部会、調整会議、パブコメ等の結果を集約し、計画作成

【参考】第8次福井県医療計画策定の主なスケジュール

令和5年3月28日
県医療審議会資料 一部改正

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