

# 第7次 福井県医療計画 (案)

平成30年3月

福 井 県

## はじめに

2025年にいわゆる団塊の世代が全て75歳以上となるなど急速な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。

こうした変化に対応するには、医療機関の役割分担と連携を進め、地域において切れ目のない医療を提供することにより、質の高い適切な医療を効率的に提供する体制を作ることが重要となります。

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おり、前回の見直し以降、中核病院とかかりつけ医がICTを活用して診療情報を共有する「ふくいメディカルネット」の運用を開始するなど、計画を着実に進めてきました。

前回の見直しから5年が経過し、平成30年度から始まる診療報酬と介護報酬の6年ぶりの同時改定や「新専門医制度」等の新たな環境変化に対応する必要があることから、従来の計画を見直し、このたび第7次の計画を策定しました。

今回の見直しのポイントは「医療と介護の連携強化」であり、介護保険事業（支援）計画と改定時期を合わせるため、本計画の計画期間を6年間に変更しました。また、介護療養病床の廃止、在宅医療の需要増加等に対応するため、訪問診療や介護施設等の受入先と受入人数の目標を市町ごとに設定し、本計画に訪問診療等の目標を記載しました。

さらに、県内の医療資源の地域格差解消に向け、県内4つの二次医療圏の医療機関の役割分担と連携に加え、特に福井・坂井圏域と他の圏域との連携を進めるため、ドクターヘリなど救急搬送体制の強化、嶺南や奥越など医師不足地域への医師派遣の充実など、県全体の医療体制を強化する施策を盛り込みました。

県民が安心して健康的な生活を送り、健康寿命を延ばすことができるよう、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、この計画の着実な推進に努めてまいりたいと考えております。

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、各地域の医療連携体制協議会および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。

平成30年3月

福井県知事 西川 一誠

# 第7次 福井県医療計画 目次

## 第1部 計画の基本的事項

第1章	計画の基本的な考え方	
1	本計画作成の趣旨	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	3
第2章	第6次福井県医療計画の評価	4
第3章	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部 医療圏と基準病床数

第1章	医療圏	18
第2章	基準病床数	21

## 第3部 地域医療構想

第1章	策定の趣旨	23
第2章	構想区域の設定	25
第3章	2025年の医療需要と必要とされる病床数の推計	26
第4章	構想区域別の地域医療構想	32
第5章	構想の推進体制・進捗管理	56

## 第4部 医療の役割分担と連携

第1章	医療の役割分担と連携の必要性	
1	各医療機関の役割	57
2	情報通信技術(ICT)を活用した情報共有	63
第2章	公的病院等が担う役割	
1	公的病院等の役割	64

## 第5部 5疾病・5事業、在宅医療の医療提供体制の構築

(5疾病)		
第1章	がん	66
第2章	脳卒中	82
第3章	心筋梗塞等の心血管疾患	93
第4章	糖尿病	105
第5章	精神疾患	115
(5事業)		
第1章	小児医療	129
第2章	産科(周産期)医療	139
第3章	救急医療	149

第4章	災害時医療	160
第5章	へき地医療	169
(在宅医療)		
第1章	在宅医療	176

## 第6部 各種疾病体制の強化

第1章	歯科医療	196
第2章	感染症対策	203
第3章	慢性腎臓病（CKD）と透析医療	209
第4章	臓器移植・骨髄移植	214
第5章	難病対策	217
第6章	アレルギー疾患対策	223
第7章	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	225
第8章	血液確保対策	227
第9章	医薬品等の適正使用対策	
1	医薬品等の安全性の確保	230
2	薬局の機能強化	233
3	薬物乱用防止対策	236

## 第7部 医療の安全確保と患者の意思決定

第1章	医療安全相談・対策	239
第2章	患者の意思決定	241

## 第8部 医療人材の確保と資質の向上

第1章	医師・歯科医師	244
第2章	薬剤師	251
第3章	看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）	253
第4章	診療放射線技師・診療エックス線技師	258
第5章	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	259
第6章	歯科衛生士・歯科技工士	260
第7章	管理栄養士・栄養士	261
第8章	その他の医療従事者（臨床検査技師・衛生検査技師、視能訓練士、 臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、柔道整復師）	263
第9章	介護サービス従事者	264

## 第9部 計画の推進体制と評価

第1章	計画の推進主体と役割	266
第2章	計画の進行管理	267
第3章	計画の評価	267

(参考)	検討委員名簿、策定経緯	268
------	-------------	-----

## 第1部 計画の基本的事項

### 第1章 計画の基本的な考え方

#### I 本計画作成の趣旨

福井県医療計画は、医療法第30条の4（地域の実情に応じた医療計画の策定を県に義務付け）に基づき策定した計画であり、本県における良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の構築、現在大きな課題となっている医師の確保など、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5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6次計画：平成25年3月）から5年が経過し、少子高齢化がますます進む中、住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、かかりつけ医<sup>1</sup>の活動を一層促進するとともに、限られた医療資源の中での役割分担と連携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、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。）、産科（周産期）医療、救急医療、へき地の医療および災害時における医療の5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、5事業を中心に、医療機関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、2018年度から2023年度までの6年間です。

1 かかりつけ歯科医を含みます。以下、同様です。

### 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、十分な教育と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) 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、医療機関等については、急性期、回復期、慢性期などの病状に応じて、地域において患者の視点に立った**役割分担と連携を推進**するための計画としました。

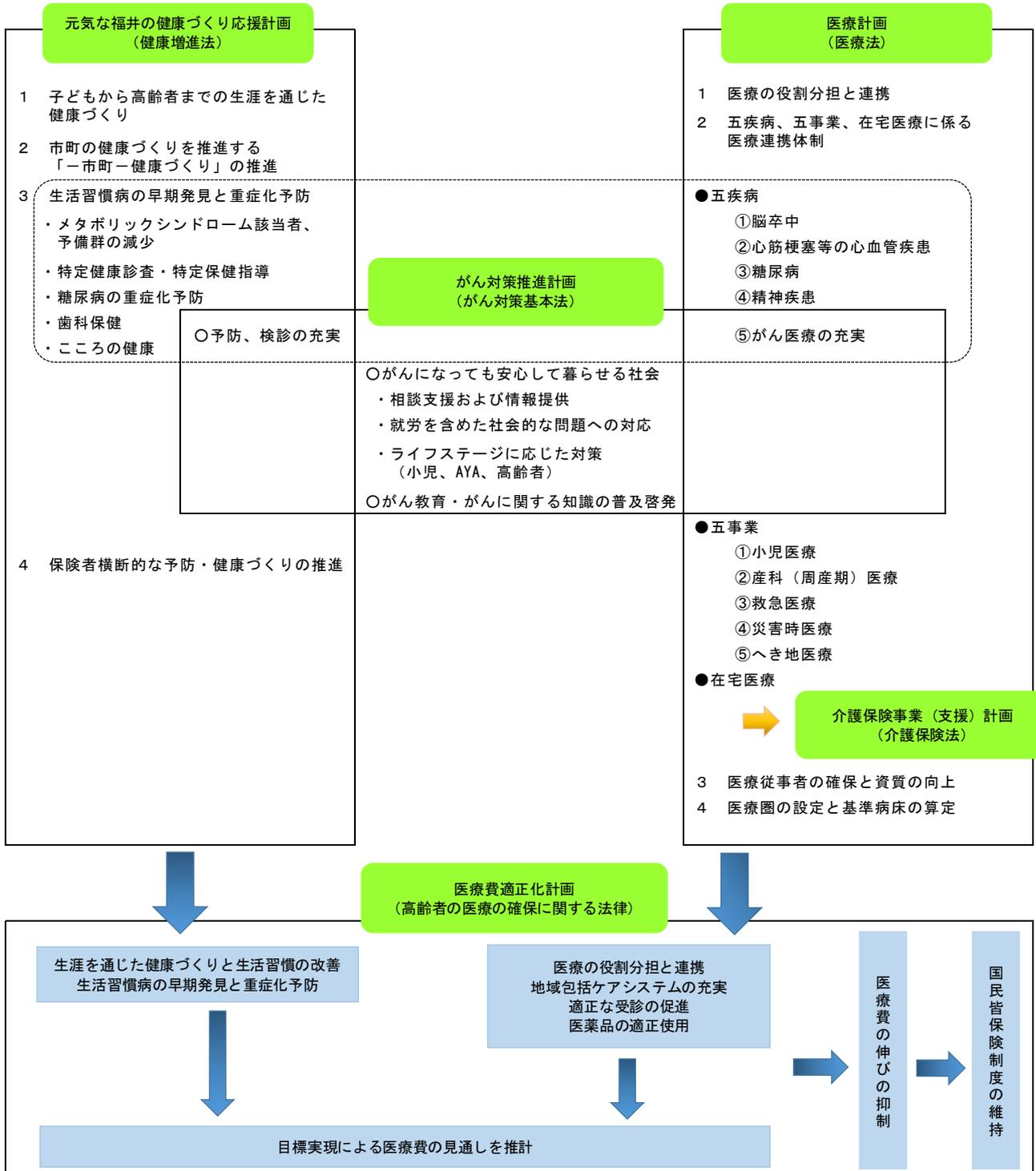
(3) 多職種スタッフの連携推進

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、医療機関の間だけでなく、**多職種スタッフ**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

本計画の作成に当たっては、下記の関連する計画との整合性を保ちながら、医療と密接な関連を有する施策との連携を図っています。

医療、保健に関する計画の関係



## 第2章 第6次福井県医療計画の評価

平成25年3月に策定した第6次福井県医療計画（計画期間：平成25年度～平成29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、在宅医療の数値目標の達成状況

数値目標は、31項目のうち13項目で未達成となっています。

○第6次計画の評価

疾病・事業	項目	6次計画策定時	目標	現状(H28年度末)	福井	坂井	奥越	丹南	二州	若狭	達成
がん	年齢調整死亡率	17%減少	20%減少(H17比)	16%減少	—	—	—	—	—	—	
	がん検診受診率 ※1	31.0%	50%超	50.9%	40.6	41	46.7	45.4	39.8	54.8	○
	成人喫煙率	15.2%	12%以下(H34までに)	20.9%	—	—	—	—	—	—	—
脳卒中	ガイドラインに基づくt-PA治療が実施可能な医療機関	各医療圏に1箇所以上	各医療圏に1箇所以上	各医療圏に1箇所以上	5	0	1	3	1	1	○
	地域連携クリティカルパス実施医療機関(急性期)	7箇所	7箇所以上	7箇所	4	0	0	1	1	1	○
	地域連携クリティカルパス実施医療機関(回復期)	15箇所	20箇所以上	15箇所	4	5	1	4	1	0	
	地域連携クリティカルパスの適用率	—	25%以上	23.2%	—	—	—	—	—	—	
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞・狭心症地域連携クリティカルパス適用件数	—	対前年比10%以上	26% (達成には47%必要)	—	—	—	—	—	—	
	来院から経皮的冠動脈形成術(PCI)実施までに要した平均時間	—	90分以内	75.2分	73	—	—	53	101	85	○
糖尿病	地域連携クリティカルパス実施医療機関数	—	10箇所以上	3箇所	3	0	0	0	0	0	
	糖尿病透析予防指導管理を行う施設数	—	10箇所以上	9箇所	5	0	1	1	2	0	
	糖尿病に関する専門知識を有する医療従事者数	—	毎年80人以上取得	毎年80人以上取得	—	—	—	—	—	—	○
精神疾患	1年未満入院者の平均退院率	76.7% (H22年度)	80%以上 (H25は76%以上)	76.4%	—	—	—	—	—	—	
	認知症新規入院患者2か月以内退院率	27.3% (H22年度)	50%	44.4%	—	—	—	—	—	—	
	かかりつけ医等心の健康対応力向上研修会参加者数	300人 (H23年度)	500人	655人	—	—	—	—	—	—	○
	かかりつけ医認知症対応力向上研修会参加者数	338人 (H23年度)	500人	657人	—	—	—	—	—	—	○
小児医療	#8000子ども医療電話相談件数	301件	5,000件以上	6,592件	2,587	933	385	1,726	399	261	○
	小児救急夜間輪番病院制参加病院の夜間の受診者数	10,734人	H23実績(10,734人)からの減少	10,007人	6,520	—	—	—	2,053	1,434	○
	保護者向けの小児救急講習会の開催	12回	15回以上の開催	12回	3	2	2	2	0	3	
周産期医療	周産期死亡率	5.6	4.0以下	4.2	—	—	—	—	—	—	
	新生児死亡率	0.4	1.0以下	1.3	—	—	—	—	—	—	
	乳児死亡率	1.8	2.0以下	2.6	—	—	—	—	—	—	
	妊婦健診取扱施設での健診率	—	20%以上	14%	—	—	—	—	—	—	
救急医療	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割合	—	1%未満	0.4%	—	—	—	—	—	—	○
	メディカルコントロール協議会の開催回数	—	5回以上	平均5.5回	1	1	1	1	1	1	○
災害医療	DMATのチーム数と統括DMAT数	17チーム、7名	20チーム編成、統括DMAT10名	22チーム、14名	13、12	0、0	2、0	1、0	3、1	3、1	○
	災害医療アドバイザー、災害医療コーディネーターを組み入れた災害訓練	—	1回	2回	0	1	0	1	0	0	○
へき地医療	へき地医療拠点病院が実施する無医地区への巡回診療	継続実施	継続実施	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要請数および派遣数	全要請に派遣	全要請に派遣	全要請に派遣	○	—	○	○	○	○	○
在宅医療	訪問診療・往診の利用者数	2,326人 (H24)	20%増 (H24実績を基準)	22.2%増	56.4増	26.4増	16.8増	8.7増	4.4減	26.2増	○
	訪問看護の利用者数	3,961人 (H24)	20%増 (H24実績を基準)	29%増	44.0増	25.1増	8.1増	27.4増	20.9増	13.1増	○

※1 地域別には、職域の検診を含まない。

※2 総数は、県外または住所不明を含む。

## 2 医療提供体制の整備

平成26年度からの地域医療介護総合確保基金を活用し、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。

	主な具体的取組み
役割分担・ 連携の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・坂井地区モデルの全県展開</li> <li>・入退院支援ルールの利用開始</li> <li>・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）の利用開始</li> <li>・回復期機能を担う病棟の整備</li> </ul>
医療人材の 確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・奨学生医師や福井大学との連携による医師の派遣</li> <li>・中核病院から医師不足医療機関への医師派遣</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・福井県歯科衛生士養成学校の建替え</li> <li>・福井大学に寄附講座を設置し、がん治療に必要な「病理専門医」「がん薬物療法専門医」「放射線治療専門医」を育成</li> <li>・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</li> </ul>
医療提供体制 の充実強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県こども急患センターの運営</li> <li>・心電図電送システムの普及</li> <li>・医療機関への救急車の導入</li> <li>・DMATを23チーム編成</li> </ul>

## 第3章 本県の現状

### I 交通

県内の鉄道路線は、JR西日本の北陸線、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、平成29年3月には自家用乗用車の1世帯当たりの保有台数（1.75、全国平均1.06）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、2023年春には金沢から敦賀間で北陸新幹線が開業予定であり、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、大野から油坂出入口までの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、平成29年10月で778,329人（県推計）に減少しています。

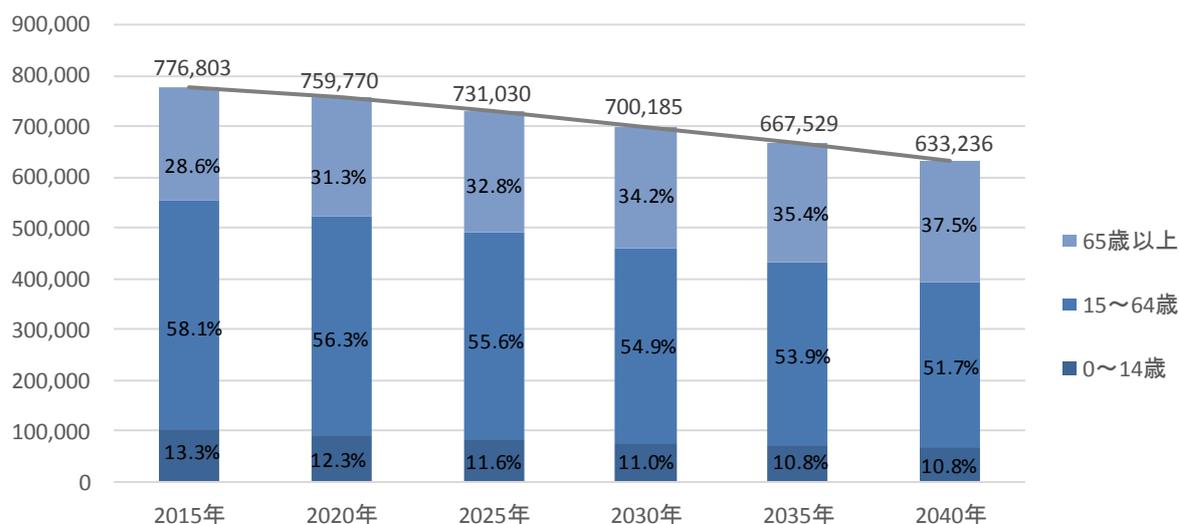
一方で、世帯数は、平成12年以後も増加し続け、平成29年10月で284,100世帯（一般世帯数）となっています。

都道府県別将来推計人口（平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所）によると、2040年には63万3,000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。

人口の推移と年齢構成



総務省 「平成27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」（平成25年3月推計）

#### 一般世帯数の推移

調査年	S 60年	H 2年	H 7年	H 12年	H 17年	H 22年	H 27年	H 29年
一般世帯数（世帯）	222,975	232,848	246,132	258,328	267,385	274,818	279,687	284,206
1世帯当たり人員(人)	3.61	3.48	3.30	3.14	3.00	2.86	2.81	2.74

総務省 「平成27年国勢調査」、県調査

### 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、三世帯世帯および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	三世帯世帯	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	49,945	13,434	30,234	2,947	3,330	24,165	13,271	11,666
比率	100.0%	26.9%	60.5%	5.9%	6.7%	48.4%	26.6%	23.4%
本県	262	47	144	44	26	154	63	72
比率	100.0%	17.9%	55.0%	16.8%	9.9%	58.8%	24.0%	27.5%

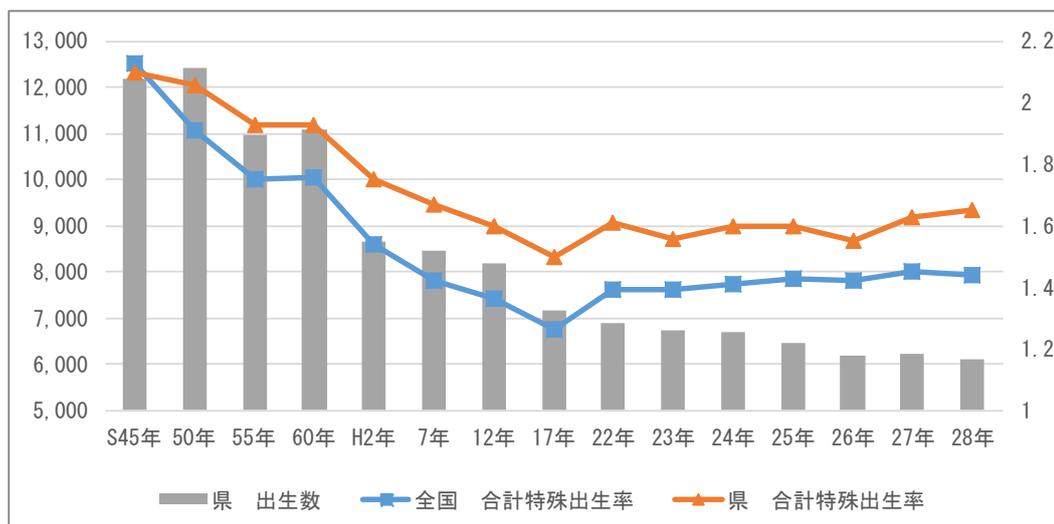
厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成28年）

### 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<sup>1</sup>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平成28年には1.65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2.1に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」（平成28年）

<sup>1</sup> 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。

## 第1部 計画の基本的事項（第3章 本県の現状）

### 合計特殊出生率の推移

区 分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
全国	1.37	1.37	1.39	1.39	1.41	1.43	1.42	1.45	1.44
本県	1.54	1.55	1.61	1.56	1.60	1.60	1.55	1.63	1.65
全国順位	6	5	8	9	8	8	12	10	8

厚生労働省「人口動態調査」（平成28年）

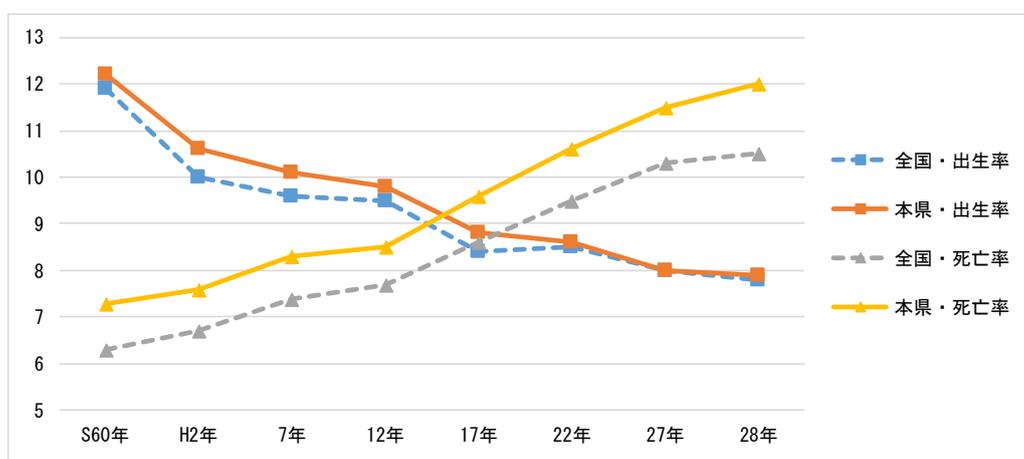
また、本県の出生率は減少し続けていますが、全国より高くなっています。

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」（平成28年）

## 5 平均寿命

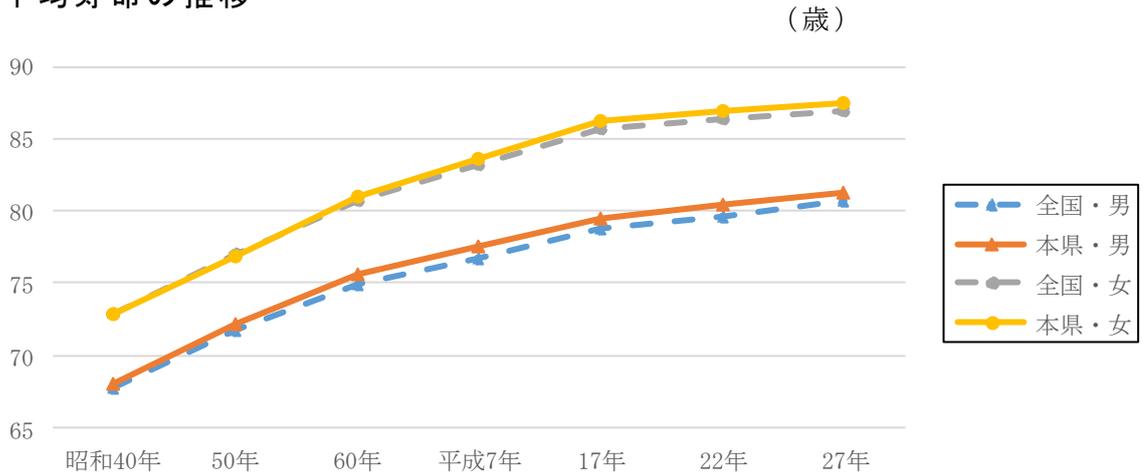
本県の平均寿命は、平成27年で男性は81.27年（全国6位）、女性は87.54年（全国5位）となっています。また、本県の健康寿命<sup>2</sup>は、平成25年で男性は79.40年（全国4位）、女性は84.00年（全国5位）であるなど、全国トップクラスの健康長寿県となっています。

区 分	H17年		H22年		H27年	
	男	女	男	女	男	女
全国平均	78.79	85.75	79.59	86.35	80.77	87.01
本県	79.47	86.25	80.47	86.94	81.27	87.54
全国順位	4	11	3	7	6	5
全国1位の都道府県	長野県 79.84	沖縄県 86.88	長野県 80.88	長野県 87.18	滋賀県 81.78	長野県 87.67
本県との差	0.37	0.63	0.41	0.24	0.51	0.13

厚生労働省「都道府県別生命表の概況」

<sup>2</sup> 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

	県	全国平均
男	79.40 (4位)	78.72
女	84.00 (5位)	83.37

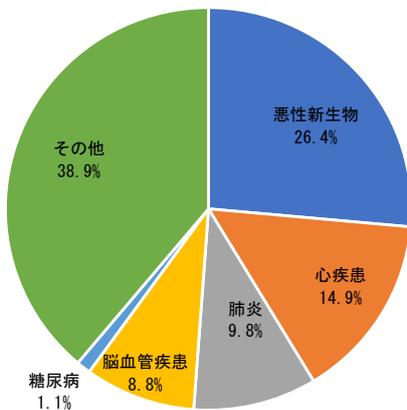
厚生労働科学「健康寿命研究」(平成25年)

6 主な死因別死亡率

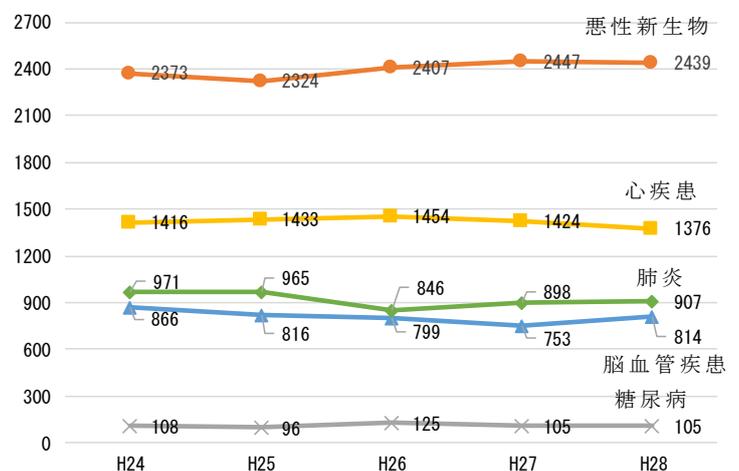
本県の死亡者数を主な死因別の割合で見ると、がんが26.4%で第1位、心疾患が14.9%で第2位、肺炎が9.8%で第3位、脳血管疾患が8.8%で第4位となっており、この順位は、全国の順位と同様となっています。

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 9,228人 (H28)



■ 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

平成28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見ると、一般病床<sup>3</sup>、療養病床<sup>4</sup>、精神病床<sup>5</sup>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	985	528	228	227	1,068
本県	1,148	637	262	247	1,385

厚生労働省「病院報告」（平成28年）

#### 2 病床利用率および平均在院日数

平成28年の本県での病院における病床利用率は、全国平均よりやや高くなっています。また、平均在院日数は全国平均とほぼ同じであり、一般病床は全国平均よりやや長くなっています。

区分		総数	精神	感染症	結核	療養	一般
病床利用率 (%)	全国	80.1	86.2	3.2	34.5	88.2	75.2
	本県	81.6	84.1	23.7	18.6	89.9	78.4
平均在院日 数(日)	全国	28.5	269.9	7.8	66.3	152.2	16.2
	本県	29.6	243.9	3.7	21.4	149.0	17.6

厚生労働省「病院報告」（平成28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見ると、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、感染症等、新生物、精神障害、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、損傷・中毒など、ほとんど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、感染症等、内分泌・

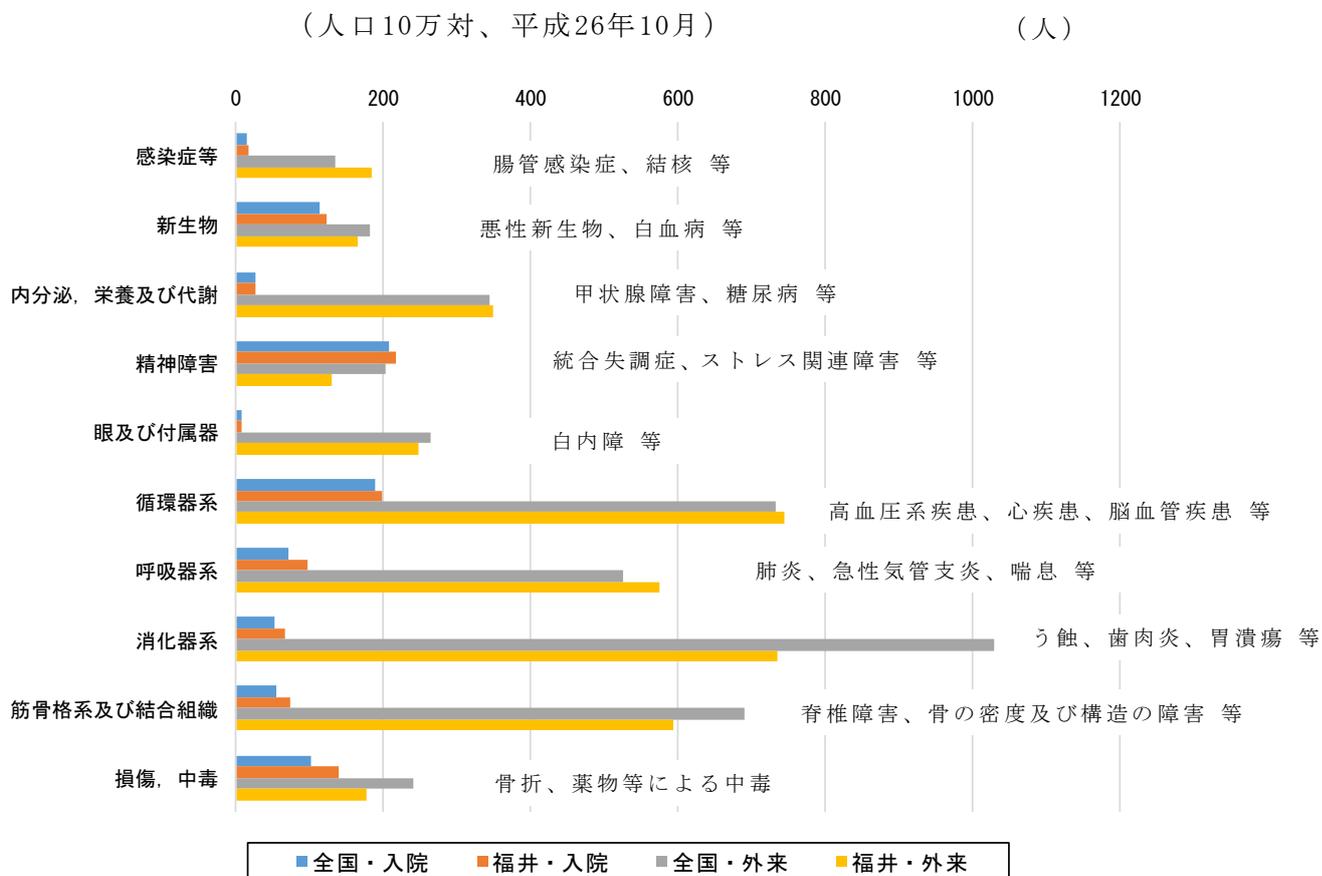
3 一般病床とは、療養病床、精神病床、感染症病床および結核病床以外の病床のことです。

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。

第1部 計画の基本的事項（第3章 本県の現状）

栄養および代謝の疾患、循環器系では多くなっていますが、新生物、眼および付属器の疾患、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」（平成26年）

4 推計流入・流出患者の状況

平成26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2.9%（約300人/日）、外来患者の約1.1%（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200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。

（平成26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	71,600	71,600	199,000	199,000	5.5	5.5	2.8	2.8
本県	200	300	200	400	2.5	2.9	0.6	1.1

厚生労働省「患者調査」（平成26年）

## 5 平成28年度福井県患者調査結果に基づく受療状況

福井県では、平成28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「平成28年度 福井県患者調査」を実施しました。

### 【対象医療機関】

県内：病院 69 施設、有床診療所 75 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

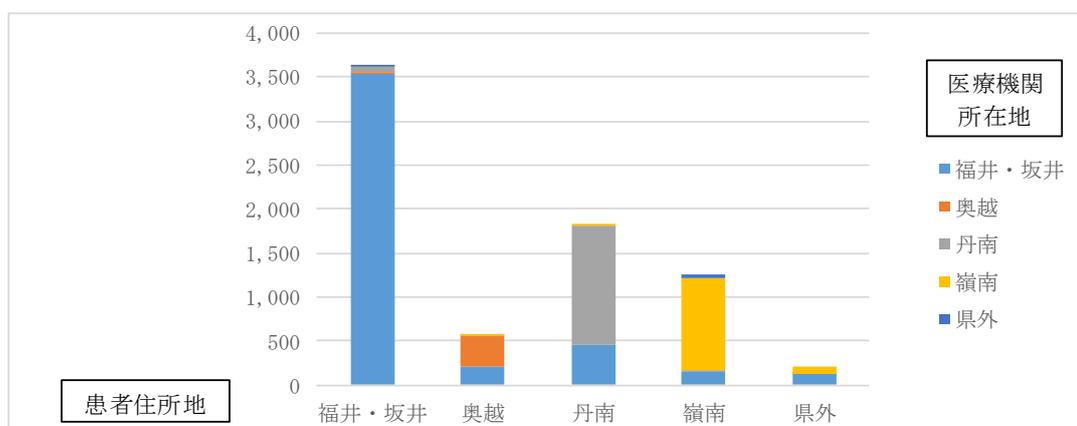
【基準日】平成28年11月1日

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97.3%、嶺南医療圏の83.5%）、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62.0%、74.3%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)

区分		医療機関所在地					計
		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	県外	
患者住所地	福井・坂井	3,542	8	69	12	10	3,641
	奥越	209	348	3	1	0	561
	丹南	454	0	1,350	14	0	1,818
	嶺南	153	0	10	1,051	44	1,258
	県外	117	2	8	79	0	206
合計		4,475	358	1,440	1,157	54	7,484

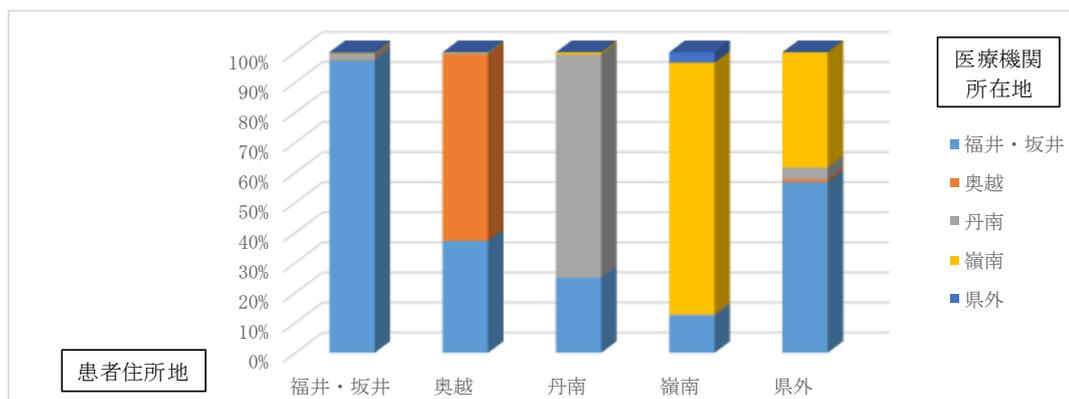


「平成28年度 福井県患者調査」

## 第1部 計画の基本的事項（第3章 本県の現状）

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もの）  
（％）

区分	医療機関所在地					計	流出率	
	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	県外			
患者住所地	福井・坂井	97.3%	0.2%	1.9%	0.3%	0.3%	100.0%	2.7%
	奥越	37.3%	62.0%	0.5%	0.2%	0.0%	100.0%	38.0%
	丹南	25.0%	0.0%	74.3%	0.8%	0.0%	100.0%	25.7%
	嶺南	12.2%	0.0%	0.8%	83.5%	3.5%	100.0%	16.5%
	県外	56.8%	1.0%	3.9%	38.3%	0.0%	100.0%	—
合計	59.8%	4.8%	19.2%	15.5%	0.7%	100.0%	—	



「平成28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、一般診療所数は、全国平均より少なくなっています。

（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	診療所数	県内に占める割合	人口10万人当たり
全国	8,442	—	6.7	101,529	—	80
福井県	68	—	8.7	581	—	74.3
福井・坂井	34	50.0%	8.4	334	57.5%	82.8
奥越	6	8.8%	10.6	34	5.9%	60.2
丹南	18	26.5%	9.8	111	19.1%	60.4
嶺南	10	14.7%	7.2	102	17.6%	73.5

有床

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
全国	7,629	—	6.0
福井県	73	—	9.3
福井・坂井	44	60.3%	10.9
奥越	5	6.8%	8.9
丹南	17	23.3%	9.3
嶺南	7	9.6%	5.0

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
全国	93,900	—	74.0
福井県	508	—	65.0
福井・坂井	290	57.1%	71.9
奥越	29	5.7%	51.4
丹南	94	18.5%	51.1
嶺南	95	18.7%	68.5

厚生労働省「平成28年医療施設(動態)調査」（平成28年10月現在）

## 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	891,398	—	702.3	328,161	—	258.5
福井県	6,355	—	812.7	2,266	—	289.8
福井・坂井	4,157	65.4%	1030.7	957	42.2%	237.3
奥 越	302	4.8%	535.1	109	4.8%	193.1
丹 南	925	14.6%	503.3	694	30.6%	377.6
嶺 南	971	15.3%	700.1	506	22.3%	364.8

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	103,451	—	81.5	1,323,010	—	1042.3
福井県	1,208	—	154.5	9,829	—	1256.9
福井・坂井	725	60.0%	179.8	5,839	59.4%	1447.7
奥 越	91	7.5%	161.2	502	5.1%	889.4
丹 南	277	22.9%	150.7	1,896	19.3%	1031.7
嶺 南	115	9.5%	82.9	1,592	16.2%	1147.9

厚生労働省「平成28年医療施設(動態)調査」(平成28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<sup>6</sup>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	58,678	5,124	53,554
	本県	286	42	244
人口10万対薬局数	全国	46.2	4.0	42.1
	本県	36.4	5.3	31.0

厚生労働省「衛生行政報告例」(平成28年度)

総務省「平成27年国勢調査」

6 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く)

**V 医療従事者等の状況**

医療従事者数

本県の平成28年度の医療従事者数の実数は、平成22年度と比較すると増加傾向にあります。医師については、初めて2,000人を超え、人口10万人あたりの医師数は、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10万人あ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6次計画時（平成22年度）				第7次計画時（平成28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	1,922	238.4	230.4	103.5	2,002	256.0	251.7	101.7
歯科医師	415	51.5	79.3	64.9	434	55.5	82.4	67.4
薬剤師	1,324	164.2	215.9	76.1	1,426	182.4	237.4	76.8
保健師	499	61.9	35.2	175.9	549	70.2	40.4	173.8
助産師	202	25.1	23.2	108.2	242	30.9	28.2	109.6
看護師	7,100	880.6	744.9	118.2	8,497	1086.6	905.5	120.0
准看護師	3,334	413.5	286.6	144.3	2,953	377.6	254.6	148.3
理学療法士	344.2	43.3	37.6	115.2	491.6	62.9	58.5	107.5
作業療法士	238.5	30.0	24.4	123.0	336.5	43.0	34.6	124.5
言語聴覚士	106.0	13.3	7.6	175.0	127.2	16.3	11.9	136.5
歯科衛生士	594.0	73.7	80.6	91.4	698.0	89.3	97.6	91.5
歯科技工士	276.0	34.2	27.7	123.5	268.0	34.3	27.3	125.6
診療放射線技師 診療エックス線技師	305.7	38.4	31.0	123.9	325.8	41.7	35.1	118.8
臨床検査技師	332.2	41.8	38.8	107.7	367.1	47.0	43.4	108.2
衛生検査技師	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
管理栄養士	171.9	21.6	14.5	149.0	193.8	24.8	17.7	140.3
栄養士	77.4	9.7	4.5	215.6	47.4	6.1	3.6	167.8
視能訓練士	22.0	2.8	2.6	107.7	27.9	3.6	3.3	107.1
臨床工学技士	75.2	9.5	10.9	87.2	114.0	14.6	16.1	90.8
救急救命士	162.0	20.2	17.9	112.8	190.0	24.3	21.0	115.7
社会福祉士	32.0	4.0	4.7	85.1	87.6	11.2	8.6	130.4
介護福祉士	316.9	39.3	25.9	151.7	393.7	50.4	36.8	136.8
精神保健福祉士	46.6	5.8	5.8	100.0	67.5	8.7	7.5	114.6
柔道整復師	283.0	35.1	39.4	89.1	335.0	42.9	53.7	79.8

第1部 計画の基本的事項（第3章 本県の現状）

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	1,445	72	244	241	2,002	304,754
歯科医師	261	27	86	60	434	104,533
薬 剤 師	916	76	228	206	1,426	301,323
保 健 師	301	36	97	115	549	51,280
助 産 師	165	1	20	56	242	35,774
看 護 師	5,605	377	1,118	1,397	8,497	1,149,397
准看護師	1,445	236	821	451	2,953	323,111

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	358.2	127.6	132.8	173.8	256.0	240.1
歯科医師	64.7	47.8	46.8	43.3	55.5	82.4
薬 剤 師	227.1	134.7	124.1	148.5	182.4	237.4
保 健 師	74.6	63.8	52.8	82.9	70.2	40.4
助 産 師	40.9	1.8	10.9	40.4	30.9	28.2
看 護 師	1389.7	667.9	608.3	1007.3	1086.6	905.5
准看護師	358.3	418.1	446.7	325.2	377.6	254.6

※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22年、平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」を参照

保健師、助産師、看護師は、厚生労働省「平成22年、平成28年業務従事者届」を参照

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、診療放射線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、管理栄養士、栄養士、視能訓練士、臨床工学技士、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、歯科技工士は、厚生労働省「平成22年、平成28年衛生行政報告例」を参照

救急救命士は、消防庁「平成22年、平成28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6次計画時（平成26年度）	第7次計画時（平成29年度）
介護従事者数（福井県）	14,335	15,483

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部 医療圏と基準病床数

### 第1章 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。

今回の計画策定に当たり、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、その設定について検討することとされ、奥越と丹南の圏域が対象となります。

（第6次計画における二次医療圏）

区分	人口 (人)	流出率	流入率	面積 (k㎡)	市町数	構成市町
福井・坂井	401,897	2.7%	20.8%	957	3市1町	福井市、あわら市、坂井市、永平寺町
奥越	55,595	38.0%	2.8%	1,126	2市	大野市、勝山市
丹南	183,336	25.7%	6.3%	1,007	2市3町	鯖江市、越前市、池田町、南越前町、越前町
嶺南	137,501	16.5%	9.2%	1,100	2市4町	敦賀市、小浜市、美浜町、高浜町、おおい町、若狭町
計	778,329			4,190	9市8町	

※人口は、平成29年10月現在、県政策統計・情報課調

流出率・流入率は、平成28年11月福井県患者調査

流出率＝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

（奥越地域の現状）

人口は、平成24年の59,048人から、平成29年は55,595人と6%減少しています。また、65歳以上の人口割合は、平成25年の推計では、2025年に約4割と推計されており、前回の平成19年の推計よりも、10年早く迎えることから、急速に高齢化が進んでいます。

医療圏の面積は、1,126 k㎡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おります。

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。

（丹南地域の現状）

人口は、平成24年の189,106人から、平成29年は183,336人と3.1%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、1,007 k㎡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。

気象条件や高齢化を踏まえたアクセスの状況、地域包括ケア病棟など回復期病床の整備による地域完結型医療の推進など地域の実情を考慮し、二次医療圏は従来と同様、「福井・坂井」「奥越」「丹南」「嶺南」の4つの圏域とします。

奥越と丹南医療圏については、今後の医療需給の改善に向け、地域医療連携クリティカルパス、地域医療連携システムの運用等により、急性期から回復期、在宅までの医療の役割分担と連携を推進するなど、地元の医療機関への入院や在宅

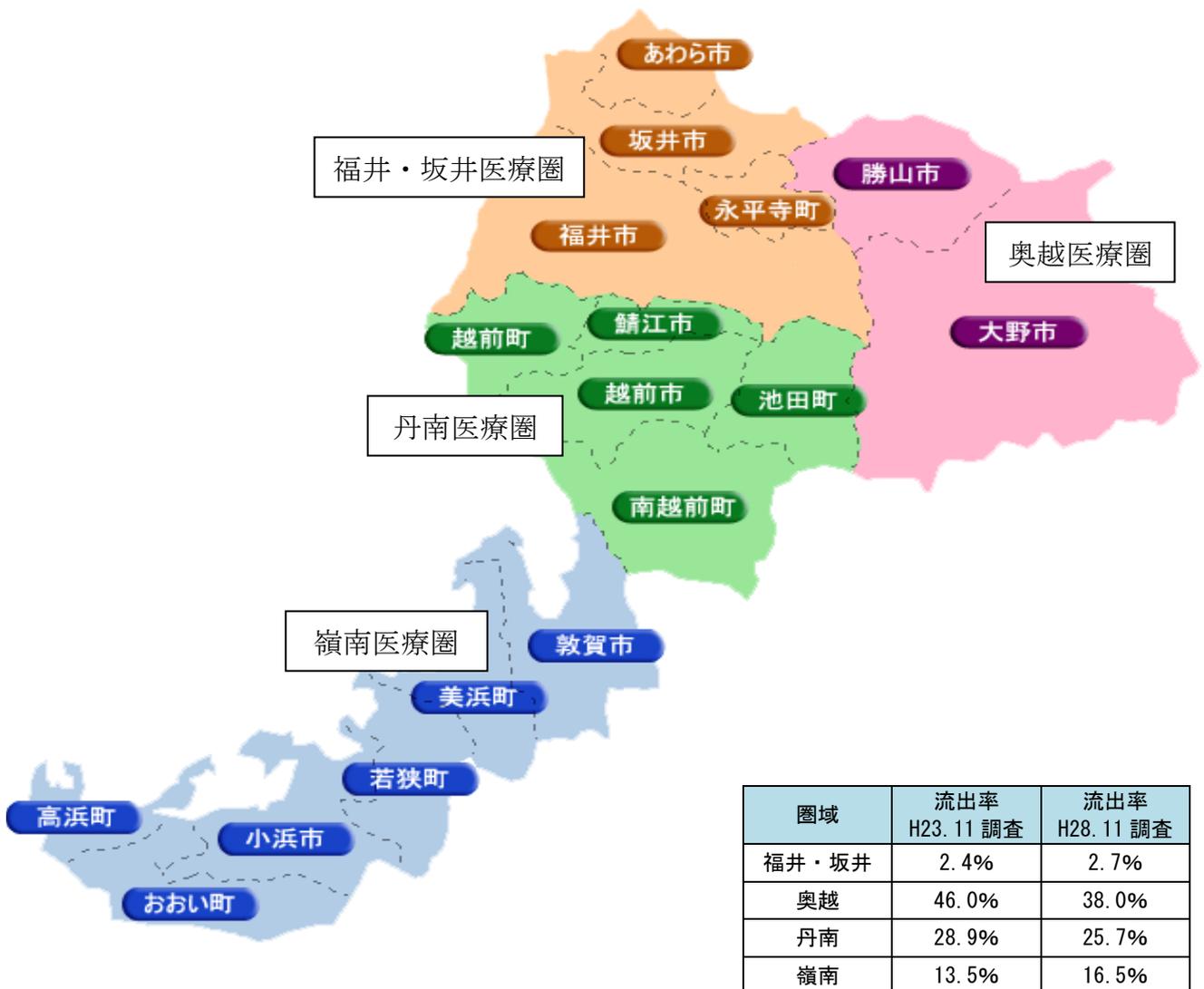
療養への移行を促進します。また、保健所単位で県、市町、地域の医療関係者等が、地域医療構想調整会議や地域医療連携体制協議会を開催し、地元の医療機関の利用を促進するための住民の機運醸成を図る取り組みなど協議していきます。

なお、5疾病、5事業、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します。

（第5部 5疾病、5事業、在宅医療の医療提供体制構築の各疾病・事業別の急性期医療を担う主な医療機関等を参照）

### 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。



## 第2章 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<sup>1</sup>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。

医療圏域（二次医療圏）	基準病床数	参考：既存病床数 (平成29年10月1日時点)
福井・坂井	4,237	5,254
奥越	416	417
丹南	1,344	1,731
嶺南	1,230	1,412
計	7,227	8,814

上表の病床過剰地域であっても、以下の1から3に該当する診療所における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
- 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

<sup>1</sup> 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。

## 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 (平成29年10月1日時点)
精神病床	1,872 <sup>2</sup>	2,296
感染症病床	20	20
結核病床	22	35

### 【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（介護保険適用となる指定介護療養型医療施設の病床を含む。）
- ・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
  - …感染症の予防およ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、同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症および同条第9項に規定する新感染症の患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

<sup>2</sup> 精神病床は 平成32年度までの基準病床数。計画の進捗により見直しを行う。

## 第3部 地域医療構想

### 第1章 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。

#### 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

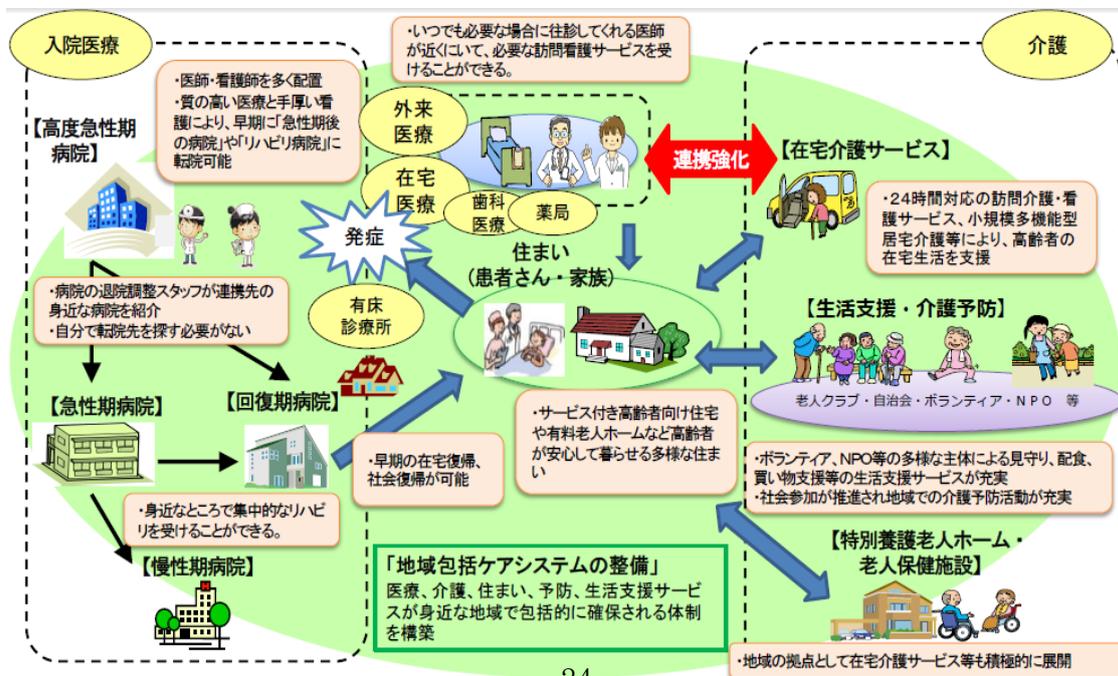
急性期の医療が必要な患者には、拠点となる病院で質の高い医療が提供され、急性期を過ぎてからは、身近な地域の回復期を担う医療機関で、リハビリなど在宅復帰・社会復帰への支援を受けることができます。

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章 構想区域の設定

### 1 構想区域の意義

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

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

### 2 構想区域の設定

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

## 第3章 2025年の医療需要と必要とされる病床数の推計

### 1 医療機能別の医療需要（患者数）

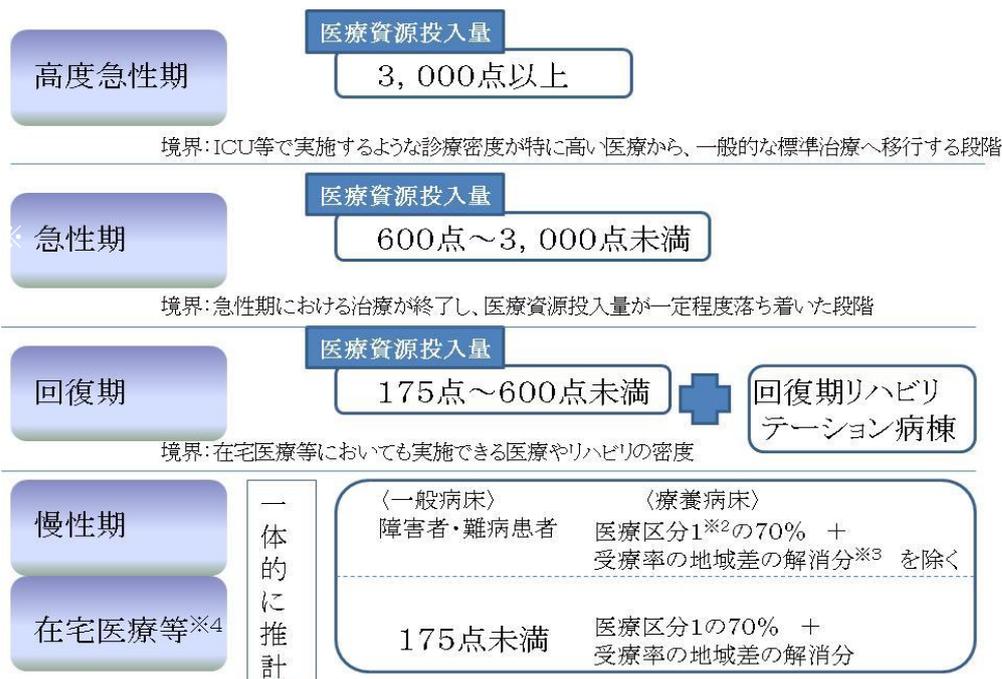
医療提供体制の見直しが行われなままだと、入院患者は増加し続け、2030年には約1万人となります。限られた医療資源を効率的に活用するためには、医療ニーズに応じて医療機関の病床機能を分化し、どの地域の患者も、その病状に即した適切な医療を適切な場所で受診できる環境を整備することが必要です。

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】



### 第3部 地域医療構想（第3章 2025年の医療需要と必要とされる病床数の推計）

※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

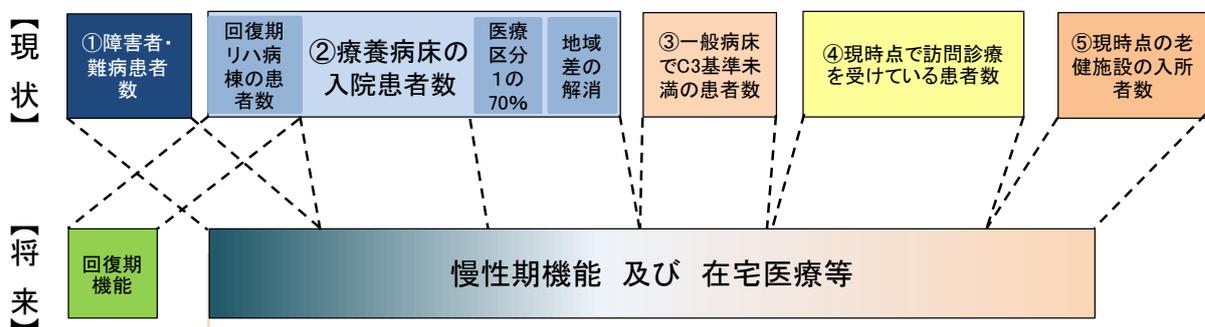
療養病床の入院患者は、医療ニーズの大小によって患者を3区分（1～3）しており、医療区分3が最も医療ニーズが大きく、医療区分1が比較的医療ニーズが小さい患者となっています。

※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。

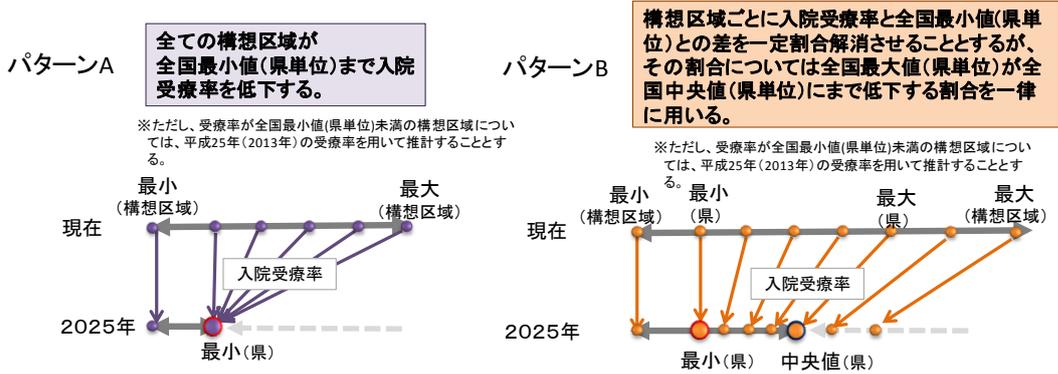
この必要病床数は、医療機関が病床の転換や在宅医療の充実等に自主的に取り組む際の方向性を示すものであり、現在の病床を機械的・強制的に削減するものではありません。急性期病床から回復期病床への転換や、慢性期病床から介護施設・在宅医療への移行など、病床の機能分化・連携を進めていくことが重要です。

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。

第3部 地域医療構想（第3章 2025年の医療需要と必要とされる病床数の推計）



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。

（急性期）

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

※医療機関所在地ベース：現行の患者の流入流出が継続するとして推計

（回復期）

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

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

（慢性期）

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

（5）居宅等における医療の必要量

（単位：人）

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

※「2025年の居宅等における医療の必要量」（在宅医療等）

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

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

### 3 必要病床数と病床機能報告による病床数との比較

#### (1) 病床機能報告の性質

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

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

#### (2) 必要病床数と病床機能報告による病床数を比較する際の留意点

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

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

(3) 平成26年度病床機能報告と2025年の必要病床数の比較

58病院、66診療所（精神病院を除く）（単位：床）

医療圏	医療機能	2014年(平成26年) 7月1日時点	2015年(平成27年) 7月1日時点		2016年(平成28年) 7月1日時点		2025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	1,370	95	1,370	95	588	△ 687
	急性期	2,630	2,418	△ 212	2,428	△ 202	1,691	△ 939
	回復期	558	620	62	638	80	1,502	944
	慢性期 ※	1,344	1,259	△ 85	1,211	△ 133	871	△ 473
	休床等	155	278	123	286	131		△ 155
	<b>小計</b>	<b>5,962</b>	<b>5,945</b>	<b>△ 17</b>	<b>5,933</b>	<b>△ 29</b>	<b>4,652</b>	<b>△ 1,310</b>
奥越	高度急性期	0	0	0	0	0	16	16
	急性期	303	303	0	260	△ 43	129	△ 174
	回復期	68	90	22	109	41	181	113
	慢性期	80	60	△ 20	60	△ 20	93	13
	休床等	93	56	△ 37	73	△ 20		△ 93
	<b>小計</b>	<b>544</b>	<b>509</b>	<b>△ 35</b>	<b>502</b>	<b>△ 42</b>	<b>419</b>	<b>△ 125</b>
丹南	高度急性期	0	0	0	0	0	55	55
	急性期	874	866	△ 8	836	△ 38	423	△ 451
	回復期	255	232	△ 23	247	△ 8	577	322
	慢性期 ※	720	697	△ 23	682	△ 38	386	△ 334
	休床等	65	101	36	131	66		△ 65
	<b>小計</b>	<b>1,914</b>	<b>1,896</b>	<b>△ 18</b>	<b>1,896</b>	<b>△ 18</b>	<b>1,441</b>	<b>△ 473</b>
嶺南	高度急性期	18	18	0	18	0	76	58
	急性期	854	812	△ 42	698	△ 156	333	△ 521
	回復期	59	90	31	187	128	386	327
	慢性期	658	654	△ 4	622	△ 36	284	△ 374
	休床等	59	70	11	67	8		△ 59
	<b>小計</b>	<b>1,648</b>	<b>1,644</b>	<b>△ 4</b>	<b>1,592</b>	<b>△ 56</b>	<b>1,079</b>	<b>△ 569</b>
<b>総計</b>	<b>10,068</b>	<b>9,994</b>	<b>△ 74</b>	<b>9,923</b>	<b>△ 145</b>	<b>7,591</b>	<b>△ 2,477</b>	
計	高度急性期	1,293	1,388	95	1,388	95	735	△ 558
	急性期	4,661	4,399	△ 262	4,222	△ 439	2,576	△ 2,085
	回復期	940	1,032	92	1,181	241	2,646	1,706
	慢性期	2,802	2,670	△ 132	2,575	△ 227	1,634	△ 1,168
	休床等	372	505	133	557	185		△ 372
	<b>総計</b>	<b>10,068</b>	<b>9,994</b>	<b>△ 74</b>	<b>9,923</b>	<b>△ 145</b>	<b>7,591</b>	<b>△ 2,477</b>

※ 病床機能報告について、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床の重度心身障害児（者）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章 構想区域別の地域医療構想

### 1 福井・坂井地域医療構想

福井・坂井圏域は、県北西部に位置し、面積は県全体の22.9%にあたる957km<sup>2</sup>となっています。また、人口は県全体の約半数を占め、40万9千人（2010年（平成22年））となっています。

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

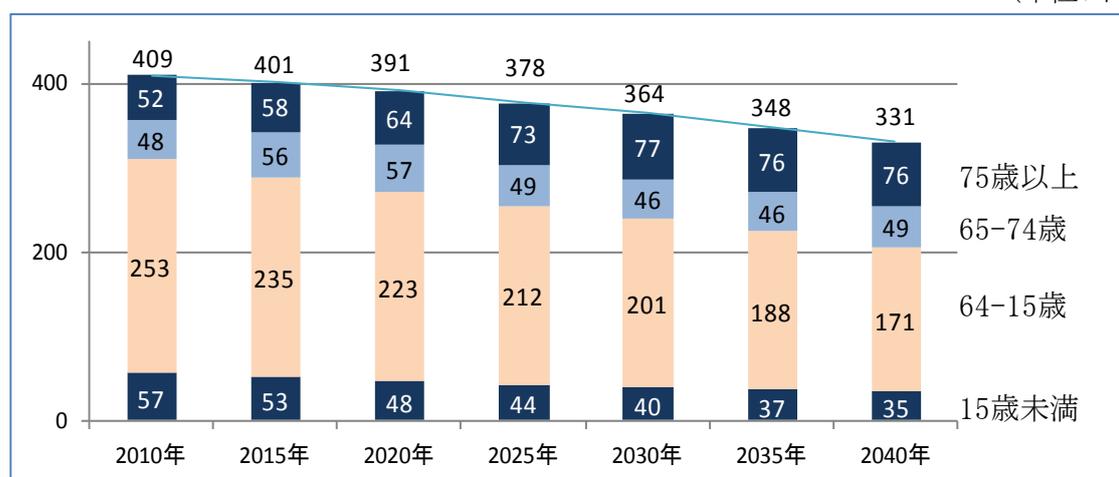
この圏域は、福井県内の病床数（一般・療養）の約6割を占めており、特に特定機能病院や地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院など主な機能が集中しています。奥越圏域や丹南圏域のほか、石川県南部から多くの入院患者を受け入れています。

#### (1) 人口の推移

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を見込まれています。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。

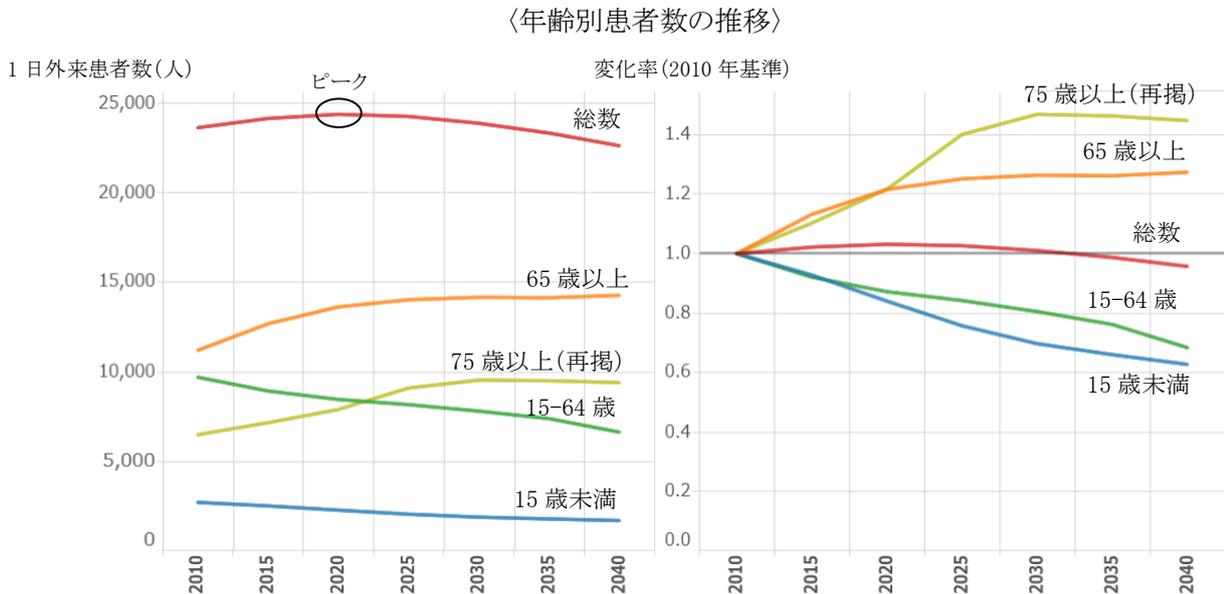
（単位：千人）



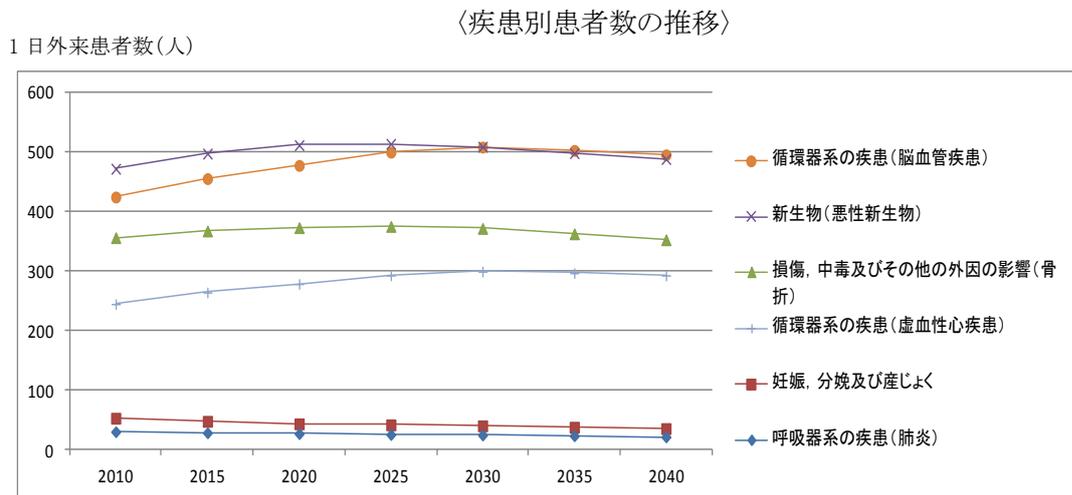
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(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。



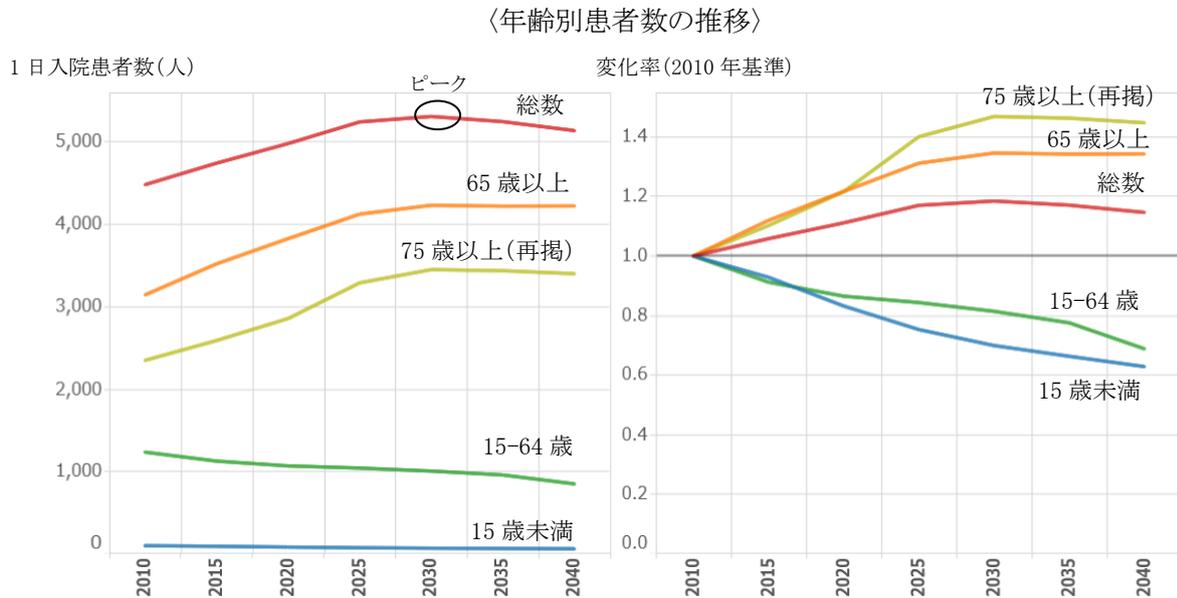
出典：「地域別人口・入院患者数推計」(https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/)



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

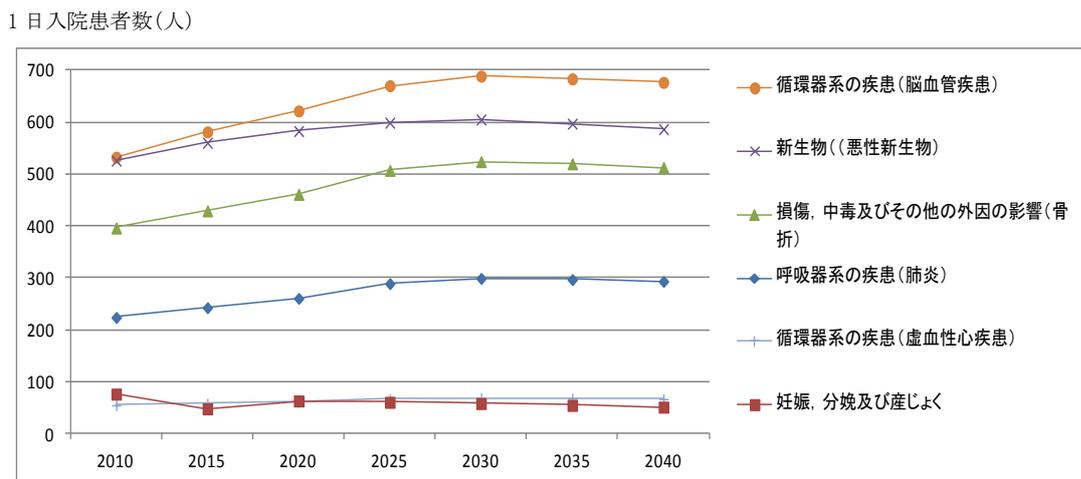
(3) 入院患者数の見通し

病床の機能分化等をしない場合は、福井・坂井圏域の患者総数は、2030年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てますが、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。



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				
	自県				計
	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	
患者住所在地					
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

○患者住所在地ベース 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	
患者住所在地					
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〕病床利用率等 高度急性期：75%、急性期：78% 回復期：90% 慢性期：92%

②居宅等における医療の必要量

(単位：人)

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

※2025年の居宅等における医療の必要量（在宅医療等）

国の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6万1千人（2010年（平成22年））ですが、面積は県全体の27%にあたる1,126km<sup>2</sup>となっています。

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

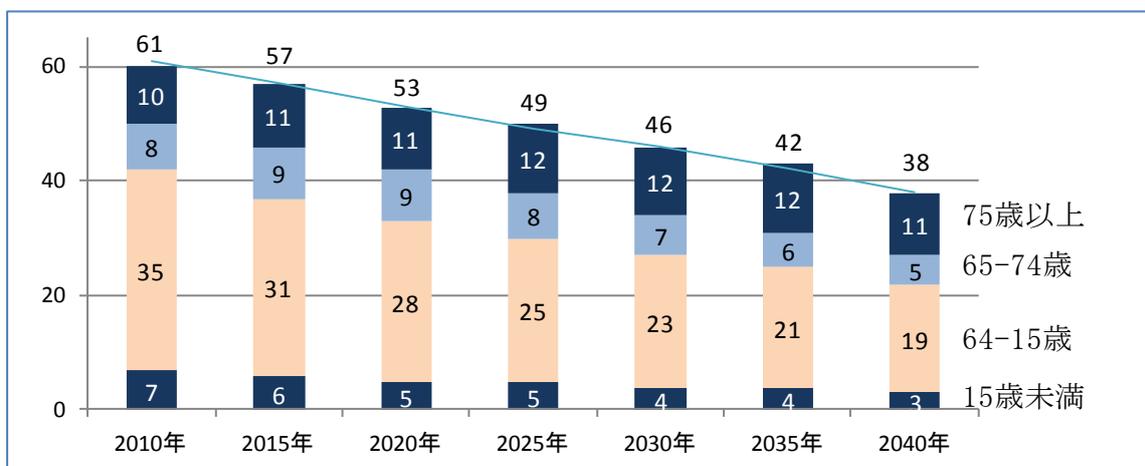
基幹となる福井勝山総合病院は、平成26年度から独立行政法人地域医療機能推進機構が運営しており、救急・災害医療をはじめ、地域の医療・介護の機能を活かした地域包括ケアに取り組んでいます。

### (1) 人口の推移

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歳以上となることを見込まれています。

2040年には、総人口が3万8千人となることを見込まれています。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。

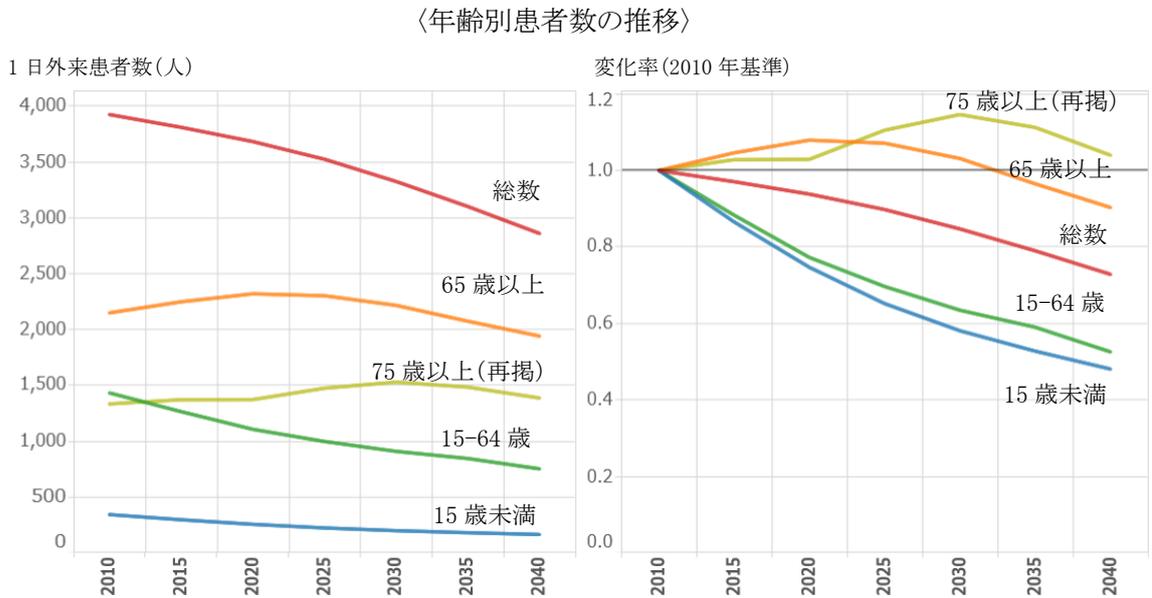
（単位：千人）



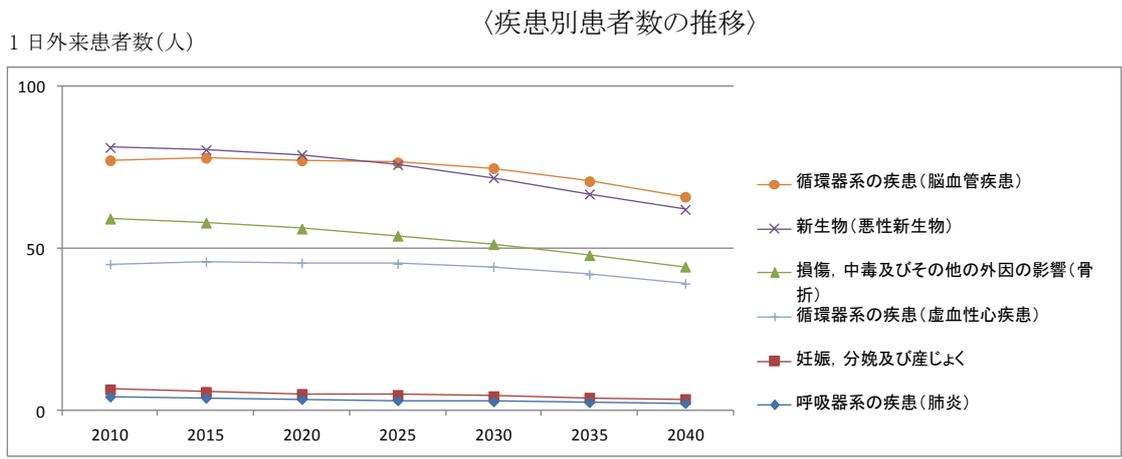
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2) 外来患者数の見通し

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



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

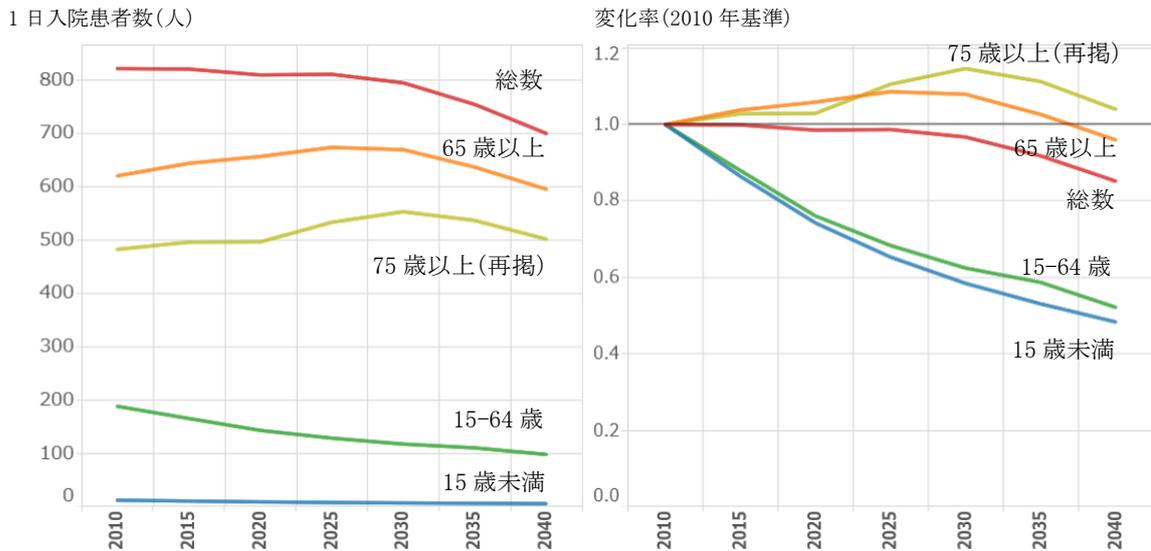


(AJAPA(All Japan Areal Population-change Analyses: 地域別人口変化分析ツール))

(3) 入院患者数の見通し

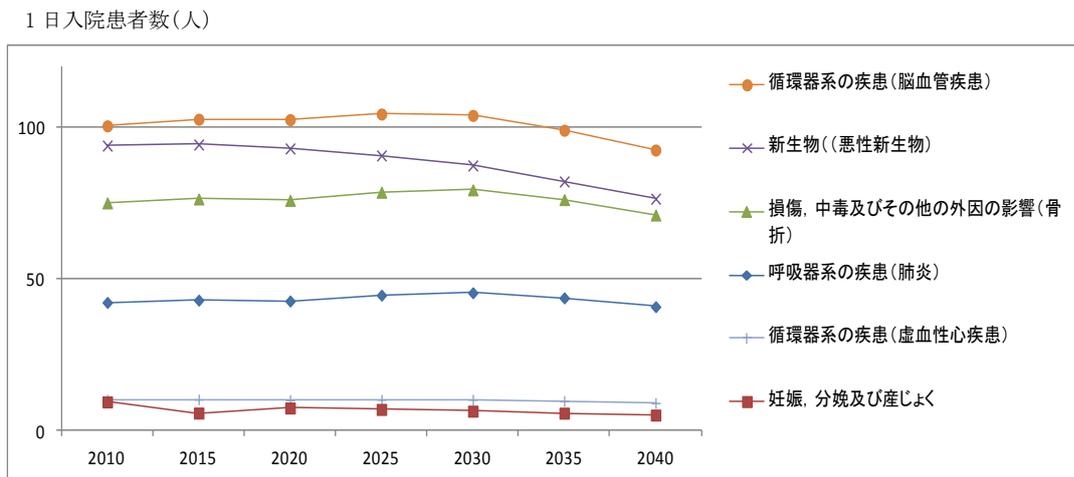
奥越圏域の患者総数は、既に減少が始まっており、今後も減少していく見込みです。年齢別では、高齢化に伴い65歳以上の患者は当分の間、増えますが、64歳以下の患者は一貫して減少していく見込みです。

〈年齢別患者数の推移〉



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

〈疾患別患者数の推移〉



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

(4) 要介護認定者数の見通し

要介護認定者数は、2025年には、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					計
	自県				計	
	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南		
患者住所在地						
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	

○患者住所在地ベース 流出入

どの圏域の医療機関に入院しているかの割合

医療機能	医療機関所在地					計
	自県				計	
	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南		
患者住所在地						
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 (奥越区域に住 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] 病床利用率等 高度急性期：75%、急性期：78% 回復期：90% 慢性期：92%

②居宅等における医療の必要量

(単位：人)

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

※2025年の居宅等における医療の必要量（在宅医療等）

国の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1,008km<sup>2</sup>となっています。また、人口は19万1千人（2010年（平成22年））であり、県全体の23.7%を占めています。

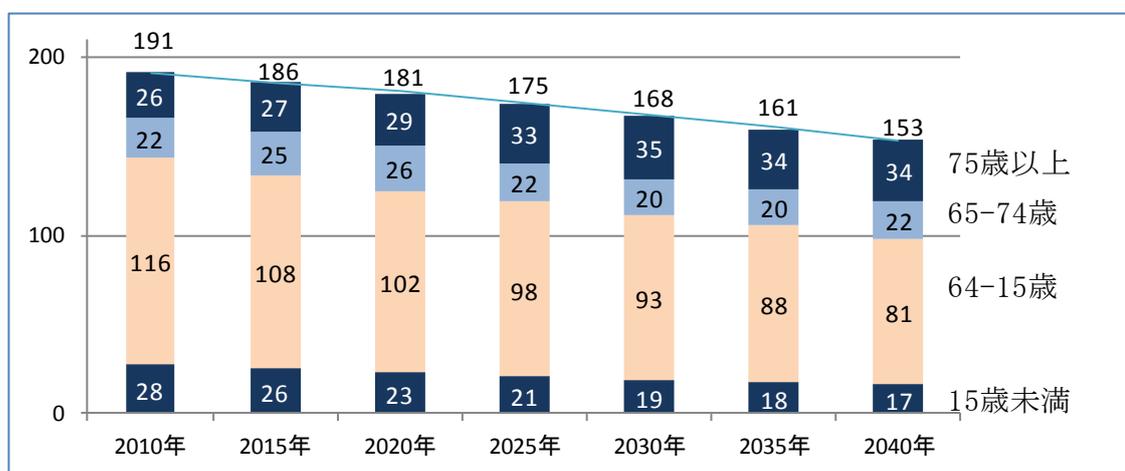
当圏域は、中央部をほぼ南北に国道8号をはじめ、JR北陸本線、北陸自動車道が縦断しています。また、越前海岸沿いを通る国道305号、丹生郡から越前市、南条郡を通して滋賀県にぬける国道365号、越前海岸から圏域を横断して岐阜県にぬける国道417号があり、交通の利便性が高い地域となっています。

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

#### (1) 人口の推移

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歳以上となることを見込まれています。

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

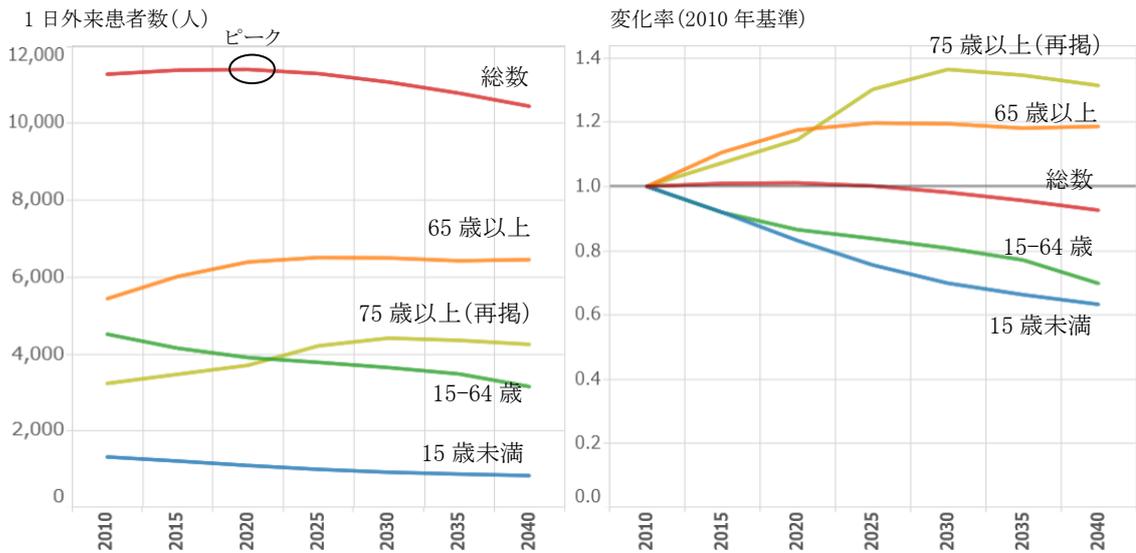


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2) 外来患者数の見通し

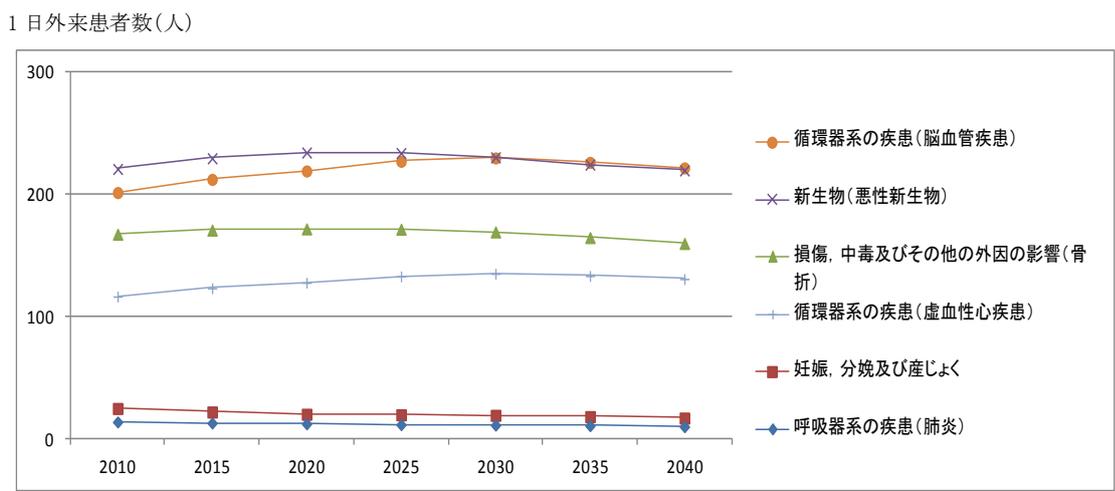
丹南圏域の患者総数は、2020年まで増え続け、その後は減少していく見込みです。年齢別では、高齢化に伴い65歳以上の患者は増えますが、64歳以下の患者は減少していく見込みです。高齢者の増加に伴い、「脳血管疾患」が増える見込みです。

〈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〉

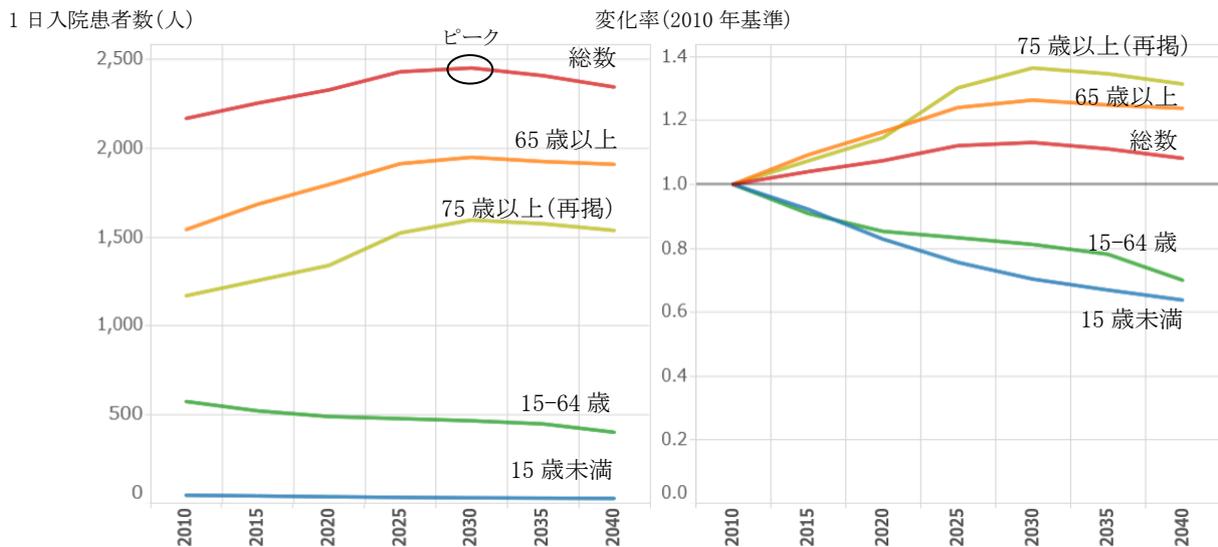


(AJAPA(All Japan Areal Population-change Analyses:地域別人口変化分析ツール))

(3) 入院患者数の見通し

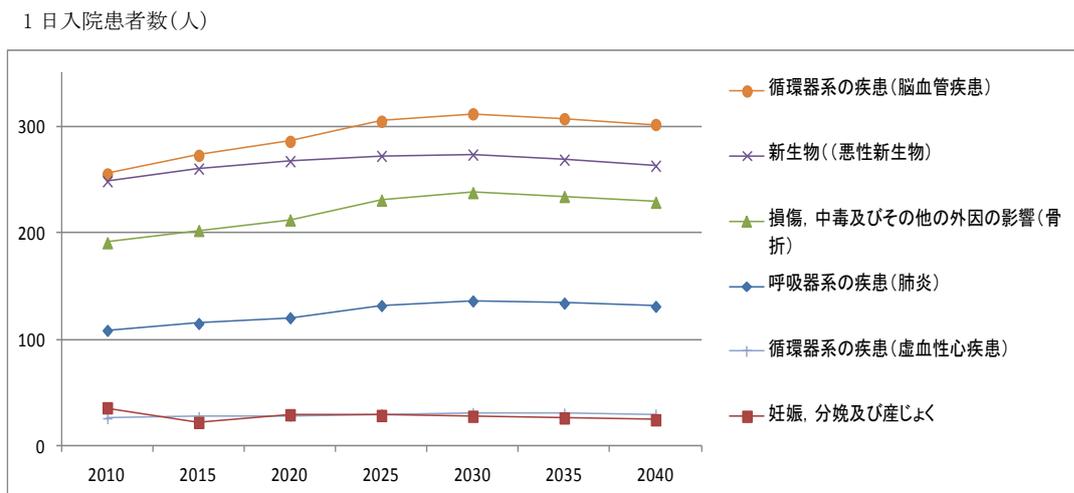
病床の機能分化等をしない場合は、丹南圏域の患者総数は、2030年まで増え続け、その後は減少していく見込みです。年齢別では、高齢化に伴い65歳以上の患者は増えますが、64歳以下の患者は減少していく見込みです。高齢者の増加に伴い、「脳血管疾患」や誤嚥性の「肺炎」、転倒などによる「骨折」が増える見込みです。

〈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				計
		自県				
		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	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 (丹南区域に住 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）

国の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1,099km<sup>2</sup>となっており、県内の他の3圏域とほぼ同じです。人口は14万5千人（2010年（平成22年））であり、県全体の18%を占めています。

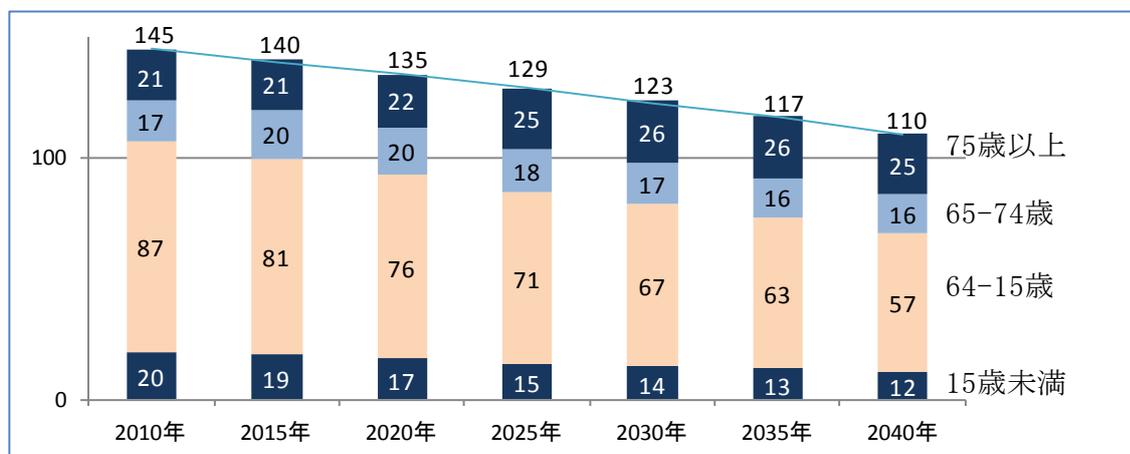
当圏域は、東西に国道27号線やJR小浜線が横断しており、また、舞鶴若狭自動車道の開通により福井市や京都府（舞鶴）への交通の利便性は高まっています。

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

##### （1）人口の推移

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

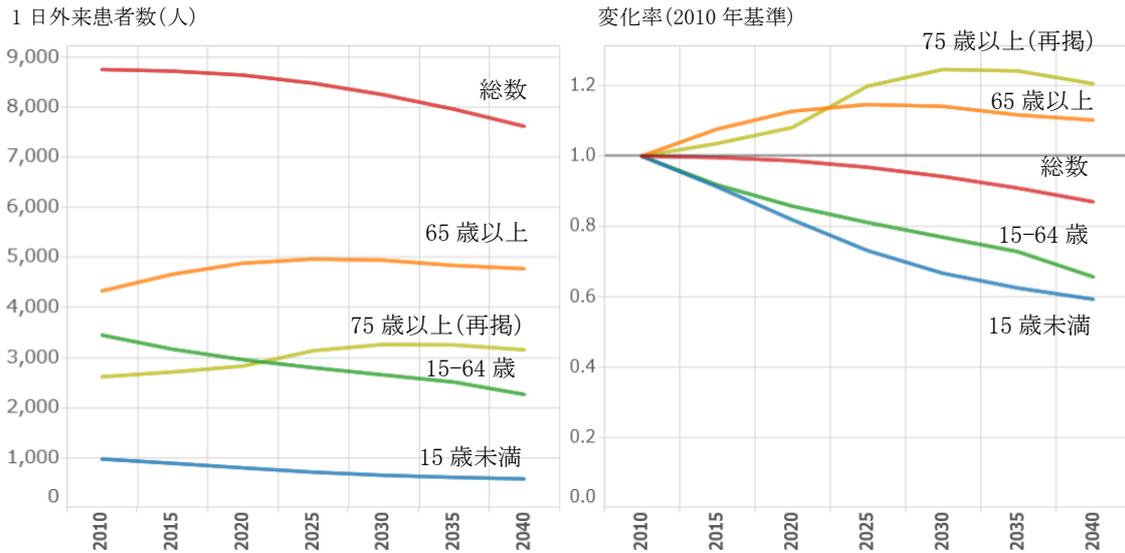


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2) 外来患者数の見通し

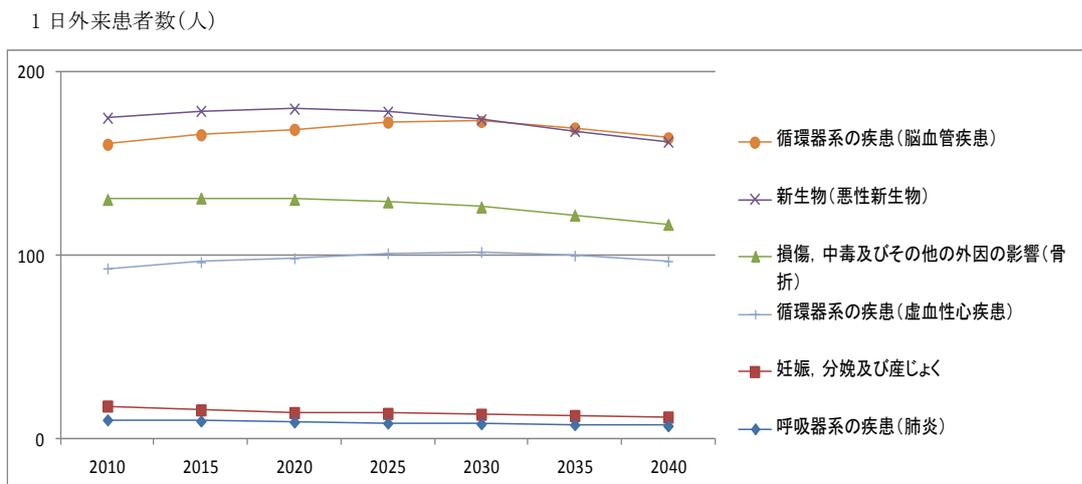
嶺南圏域の患者総数は、既に減少が始まっており、今後も減少していく見込みです。年齢別では、高齢化に伴い65歳以上の患者は増えますが、64歳以下の患者は減少していく見込みです。高齢者の増加に伴い、「脳血管疾患」が増える見込みです。

〈年代別患者数の推移〉



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

〈疾患別患者数の推移〉

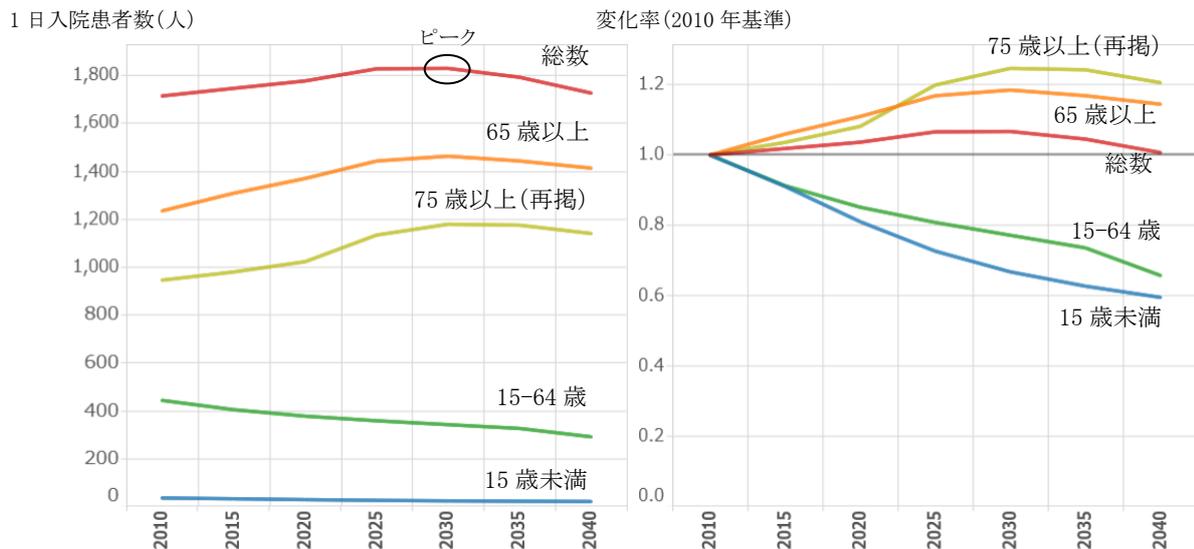


(AJAPA(All Japan Areal Population-change Analyses:地域別人口変化分析ツール))

(3) 入院患者数の見通し

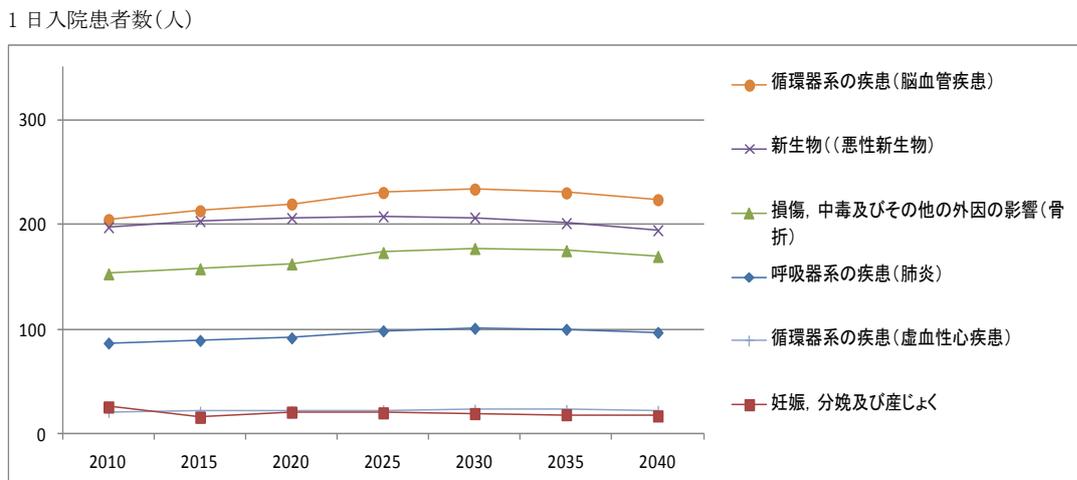
病床の機能分化等をしない場合は、嶺南圏域の患者総数は、2030年まで増え続け、その後は減少していく見込みです。年齢別では、高齢化に伴い65歳以上の患者は増えますが、64歳以下の患者は減少していく見込みです。高齢者の増加に伴い、「脳血管疾患」や誤嚥性の「肺炎」、転倒などによる「骨折」が増える見込みです。

〈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					計
		自県				県外 中丹(舞鶴)	
		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南		
患者 住 所 地	高度急性期	22.2	*	*	51.0	*	73.2
	急性期	38.2	*	*	225.6	14.3	263.9
	回復期	33.5	*	*	279.3	13.5	312.8
	慢性期	*	*	*	267.6	*	267.6

○患者住所地ベース 流入

どの圏域の医療機関に入院しているかの割合

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

出典：必要病床数等推計ツール

(6) 将来における入院患者数・必要病床数、居宅等における医療の必要量

①2025年の医療需要（入院患者数）と必要病床数

医療機能	2025年における 医療需要 (嶺南区域に住 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）

国の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。
- 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け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章 構想の推進体制・進捗管理

### 1 推進体制

#### (1) 病床機能報告の活用

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

#### (2) 地域医療構想調整会議等の開催

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

#### (3) 地域医療介護総合確保基金の活用

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

## 第4部 医療の役割分担と連携

### 第1章 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

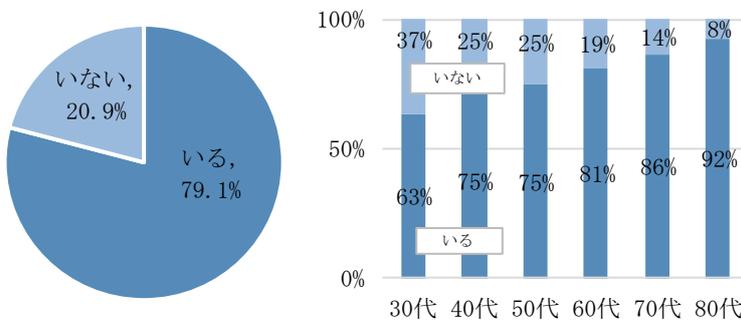
効率的で質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムを構築していくため、県民の視点に立って、医療機関の役割分担と連携を進めていく必要があることから、医療機関へのかかり方に関するアンケート調査を実施しました。

調査対象：住民基本台帳から30歳以上の者を2,000人無作為抽出  
 実施時期：平成29年10月  
 回答状況：1,353人（回答率67.7%）

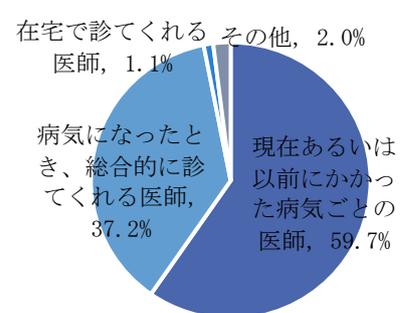
###### i) 約8割が「かかりつけ医」を持っている

約8割の人が「かかりつけ医」がいると回答していますが、年代別に見ると、30代では、約4割の人が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割が内科や皮膚科、眼科など現在または以前にかかった病気ごとの医師と回答しています。

【かかりつけ医の有無】

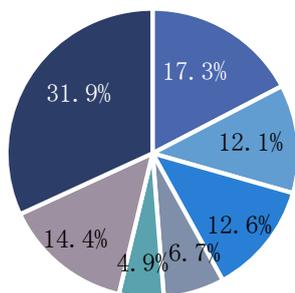


【かかりつけ医の持ち方】



一方で、約2割の人が「かかりつけ医」がいないと回答しており、その内、約3割が大きな病院に検査・治療機器の充実による安心感や複数の病気を一度に診てもらえるという効率性等を求めています。

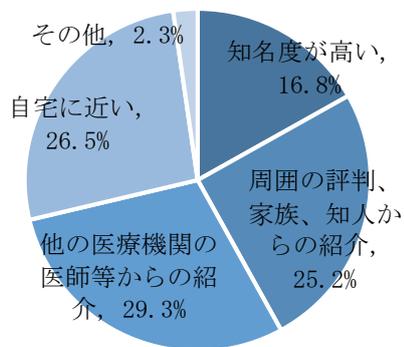
【かかりつけ医がいない理由】



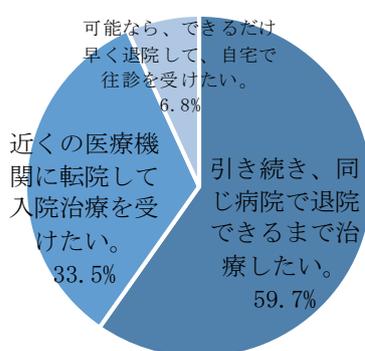
- 大きな病院の方が検査・治療機器が充実しているから
- 大きな病院の方が複数の病気を一度に診てもらえるから
- 近くに適切な医療機関がないから
- 近くに大きな病院があるから
- 大きな病気を患っており、既に大きな病院に主治医がいるから
- かかりつけ医を選ぶための情報が不足しているから
- その他、病気になることがないから

- ii) 約4割の人が知名度や周囲の評判により入院先を選択  
入院先を選ぶとき、約4割の人が自宅に近いなど地域的な条件ではなく、病院の知名度や周囲の評判を重視すると回答しています。
- iii) 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。
- iv) 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退院後の通院先として希望  
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います。

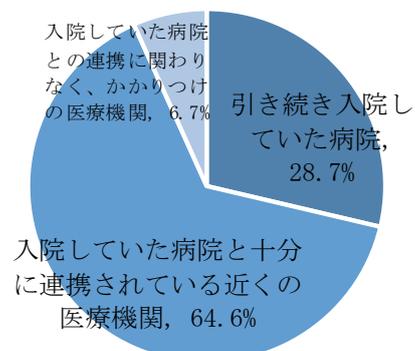
【入院先の医療機関の選び方】



【状態が落ち着いた後の入院先】



【退院後の通院先】



## (2) 医療機能の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、治療困難な疾病等のため高度・専門的な病院で治療を必要とする場合など、様々です。

本県の受療動向を見ると、自分の症状について、軽症かどうか判別しにくく、総合的に診てほしい場合には初診から高度・専門的な病院を受診する傾向にあります。患者が大きな病院に集中すると、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。

一方、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。

### ア 初期（一次）医療

初期医療（プライマリ・ケア）は、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。

また、一次医療は、主として地域の診療所や病院がその役割を担っています。

### イ 二次医療

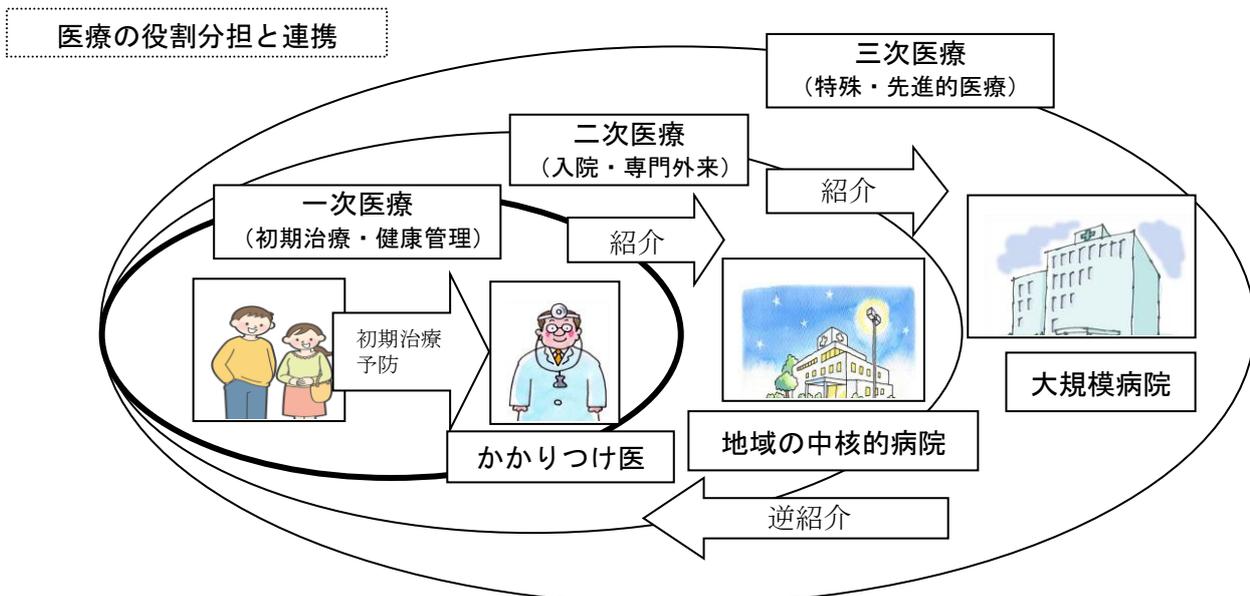
二次医療は入院医療および専門外来医療を提供するもので、診療所や他の医療機関と連携して機能連携を図ることが望まれます。

また、二次医療は、主として地域の中核的病院が担っています。

### ウ 三次医療

三次医療は、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。

主として、高度で特殊な機器が整備され、専門的な医療スタッフによる対応が可能な特定機能病院や大規模病院などがその役割を担っています。



### (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、「かかりつけ医がない」と回答した人は5人に1人を占めています。

「かかりつけ医がない」と回答した人のうち、約1割の人がかかりつけ医がない理由として、「かかりつけ医を選ぶための情報が不足している」と情報不足を理由に挙げています。

このことから、県民が安心して、かかりつけ医で治療が受けられるよう、より一層の情報提供を行っ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 $\geq$ 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) 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。

(7) 診療報酬、介護報酬の改定

症状の安定した患者が看護配置7対1の急性期病床に入院している状況を改善するため、2018（平成30）年4月から、算定要件である重症患者の割合が引き上げられるとともに、診療実績に応じた報酬体系に転換されます。

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね揃えた新たな介護保険施設として、2018（平成30）年4月から介護医療院が創設されます。介護療養型医療施設については、2017年度に廃止されることとなり、経過措置期間とされている2024年3月31日までに他施設への転換や廃止を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

- 「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。

県民が「かかりつけ医」選択のために必要な情報（バックアップ病院名、時間外診療サービスの実施状況、往診体制等）を入手できるよう、「医療情報ネットふくい」の周知を図ります。

疾病・事業ごとに、治療等に求められる機能を持つ医療機関名を県民に提供します。

※「医療情報ネットふくい」（アドレス <http://www.qq.pref.fukui.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

(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・啓発を促進するとともに、糖尿病については、糖尿病連携手帳を含む地域連携クリティカルパス等の活用を推進します。

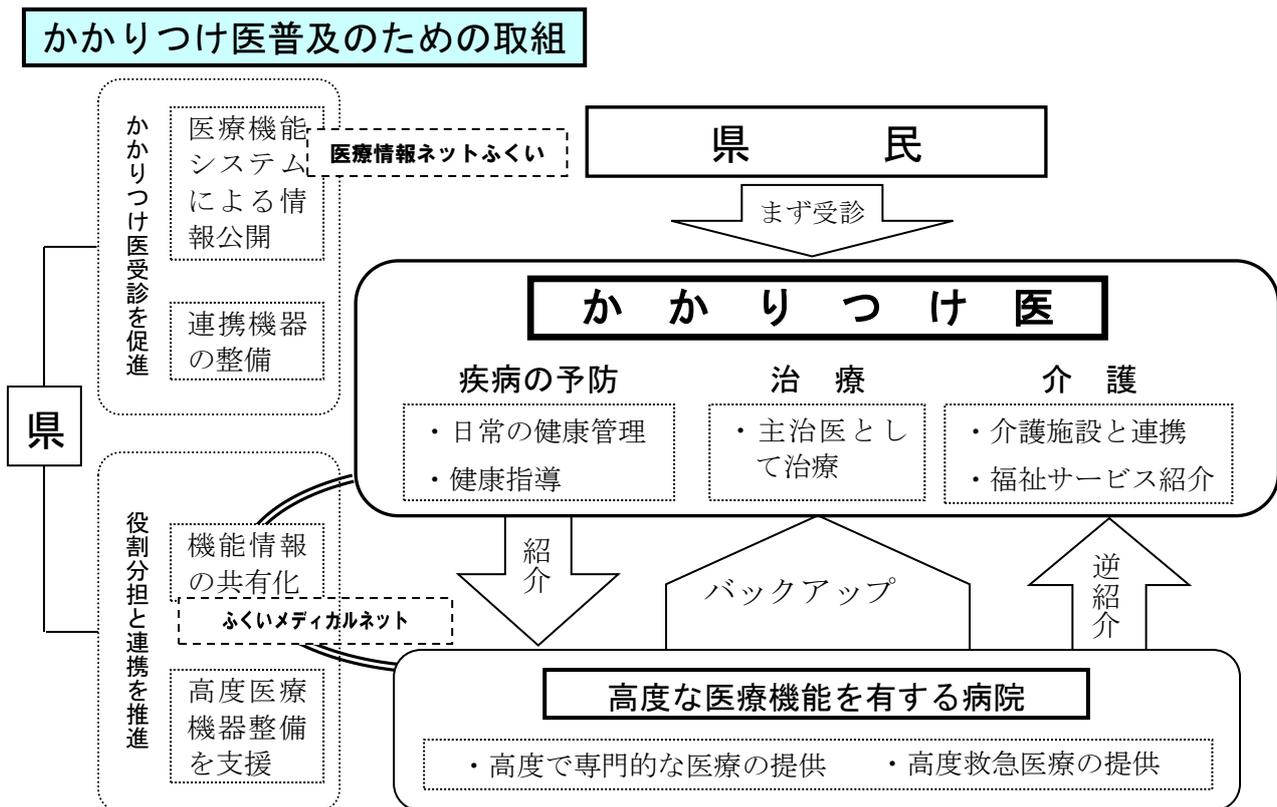
(3) 医療機関への施設・設備の支援〔県〕

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電子カルテシステムの整備を支援します。

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。

介護療養型医療施設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、平成30年4月現在、19病院が診療情報を提供しています。

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。

さらに、平成30年度診療報酬改定においては、情報通信機器を用いた遠隔診療や、退院時のカンファレンスへのICT活用が評価されつつあります。

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、開示病院と閲覧機関が双方向で利用できる仕組みの構築、遠隔カンファレンス機能の付加などの機能拡充、県歯科医師会の参加等により、利便に供する患者数の増加など、システムの利用を促進します。

また遠隔診療に対する診療報酬の対象範囲が拡充されたこと等を踏まえ、遠隔画像診断支援システムなどの情報通信機器の整備等についても併せて検討していきます。

## 第2章 公的病院等が担う役割

### I 公的病院等の役割

県内の公的病院等<sup>1</sup>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、二次医療圏において、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。

こうしたことから、公的医療機関等は地域医療構想の実現に向けた公的医療機関等2025プランを策定することとなっており、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の見直しを検討していきます。

特に、福井・坂井圏域においては、急性期医療を提供する4つの大規模病院（福井県立病院、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）が近距離に集中立地していることから、これらの4病院と県で構成する協議会を設置し、役割分担等について協議・実施していきます。

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。

<sup>1</sup> 公的病院等とは、公立病院、大学医学部附属病院、国立病院機構、地域医療機能推進機構、赤十字病院、済生会病院のことです。

第4部 医療の役割分担と連携（第2章 公的病院等が担う役割）

別表 県内の公的病院等の主な役割（平成30年3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	● ○	○	● ○	○
		○救命救急センター	●救急病院 ○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 ○へき地医療支援機構	●○地域周産期母子医療センター ○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	○ 臨床研修指定病院 <sup>4)</sup>	● 特定機能病院 <sup>5)</sup>
福井・坂井	福井県立病院	○	●	●	●	●○	●	○	●	○		●○	○		○
	福井県こども療育センター										●	○			
	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	JCHO 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				○							○			
	杉田玄白記念公立小浜病院	○ (注)7	●	○	○	○	○	○		○		●○	○		
	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 県内の専門研修基幹施設は、福井総合病院を含めた8病院。

4 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。

5 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。

6 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

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。

## 第5部 5疾病・5事業、在宅医療の医療提供体制の構築

我が国は、世界で最高レベルの平均寿命と医療水準を達成する一方で、三大死因といわれるがん、心疾患（急性心筋梗塞）、脳卒中（県民の死因の60%近くがこの3疾患です。）、さらに患者数が多い糖尿病を含む生活習慣病や、認知症、うつ病、自殺者の増加傾向から精神疾患を加えた5疾病の対策が急務となっています。

また、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療の5事業については、県民の生活に大きな影響を与えることから、重点的に取り組む必要があります。

さらに、居宅等における医療（以下「在宅医療」という。）の重要度がますます高まると考えられます。

このため、この第5部においては、5疾病、5事業および在宅医療のそれぞれについて、医療機能を明確にした上で、医療機関が役割を分担し、連携することにより、切れ目なく医療を提供する体制を示すとともに、在宅医療も含めて、今後の目指すべき方向と目標を示しました。

### （5疾病）

#### 第1章 がん<sup>1</sup>

がん（悪性新生物）は、他の細胞組織に侵入したり、転移し、身体の各所で増大することにより、生命を脅かす腫瘍です。基本的にすべての臓器・組織で発生しうるものであり、痛みや治療による副作用などの身体的苦痛だけでなく、不安や精神的苦痛を伴います。

がん予防のためには、生活習慣（喫煙、食生活、飲酒、運動等）の改善が必要であり、また、がんの早期発見のためには、がん検診の受診も重要です。

#### I 現状と課題

##### 1 本県の状況

ア がんは、わが国における死因の第1位であり、年間37万人以上の方が亡くなっています<sup>2</sup>。

本県のがんによる死亡者数は、2,439人と、死亡者数全体9,228人の26.4%にのぼっており<sup>2</sup>、昭和55年以来、死因の第1位を占め、一層のがん対策が急務となっています。

1 ここでは「福井県がん対策推進計画」から抽出した内容を中心に記載しています。

2 厚生労働省「人口動態調査」（平成28年）

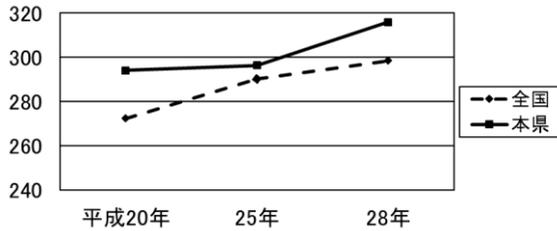
また、がんによる死亡者数は、増加する傾向にあります。

本県のがんの、人口10万人当たりの死亡率は、全国平均と比べて高く推移しています。

しかし、高齢化の影響を除いた年齢調整死亡率で比較すると、全体的に減少傾向にあり、全国平均と比べても低く推移しています<sup>3</sup>。

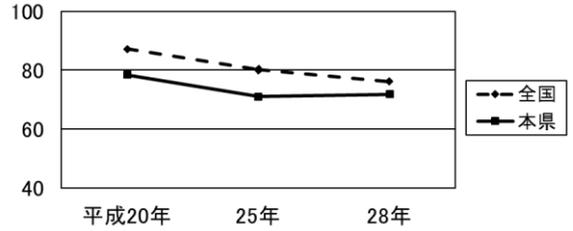
がんによる死亡率

(人口10万対)



がんによる75歳未満年齢調整死亡率

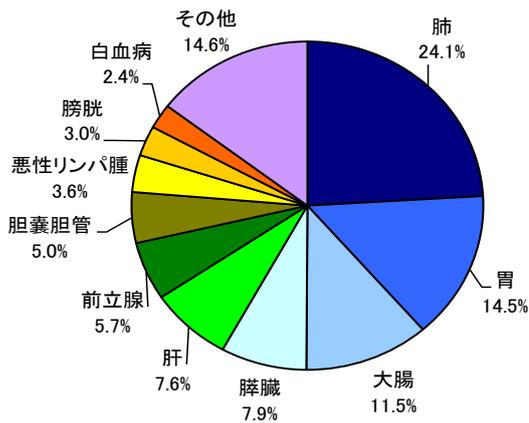
(人口10万対)



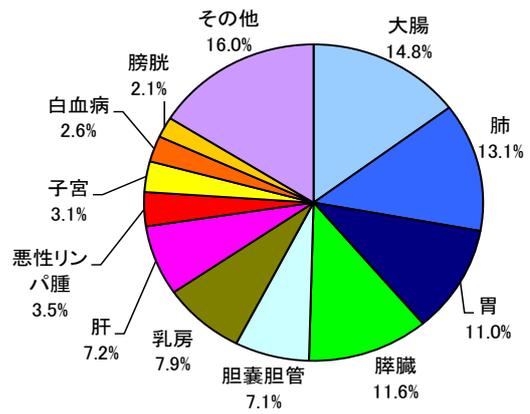
出典：厚生労働省「人口動態調査」

部位別のがん死亡者数の割合（H26～28年の平均）<sup>4</sup>

死亡割合(男性)

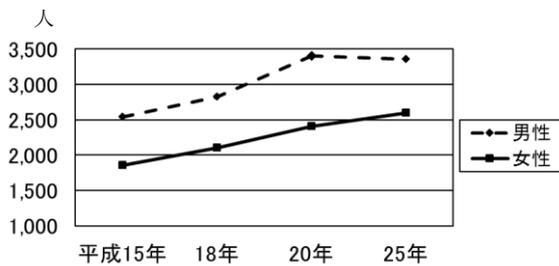


死亡割合(女性)



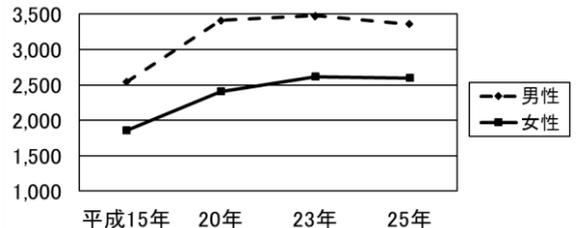
イ がんの罹患数および高齢化の影響を取り除いた年齢調整罹患率は平成15年より男女ともに増加傾向にありましたが、男性は平成23年をピークに徐々に減少しています<sup>5</sup>。

本県のがんの罹患患者数



本県のがんの年齢調整罹患率

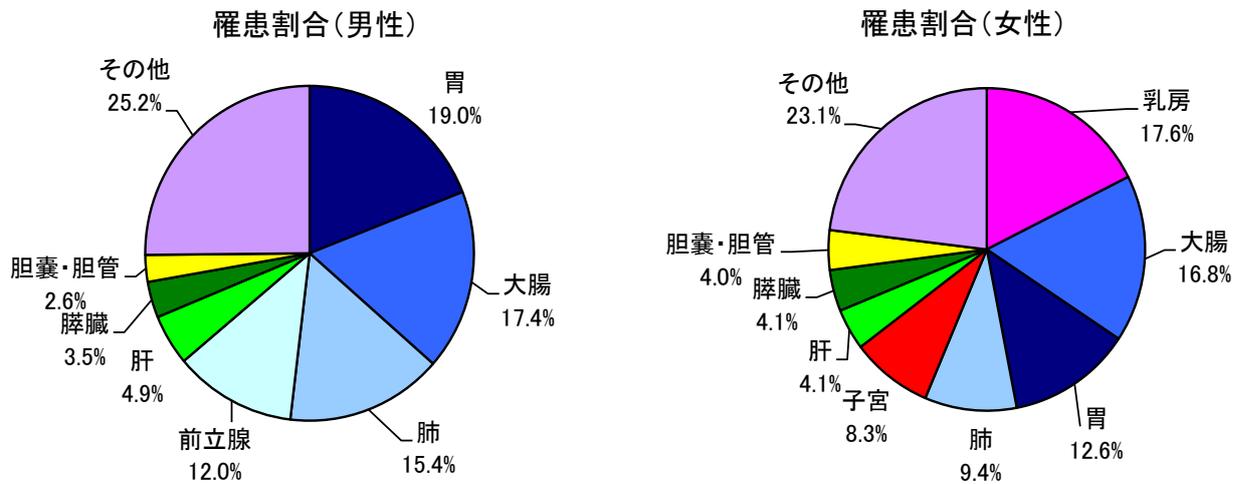
(人口10万対)



出典 福井県がん登録

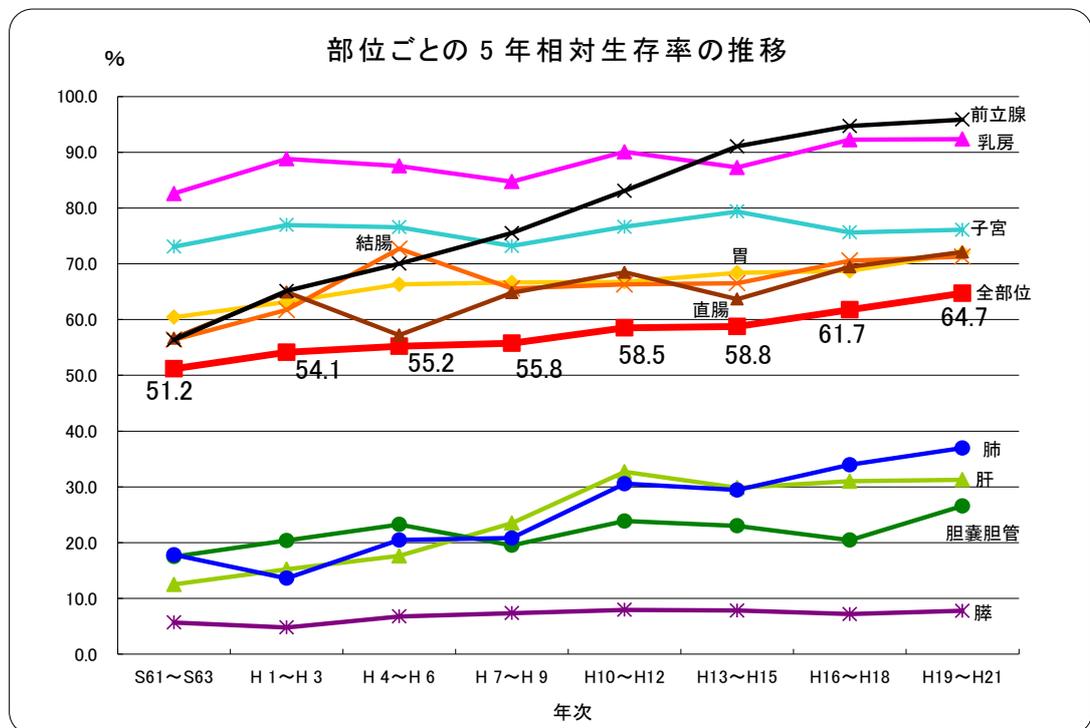
3 厚生労働省「人口動態調査」。なお、「第3次福井県がん対策推進計画」には、年齢階級別の死亡率、年齢階級別死亡率の年次推移についても、詳細に記載されています。  
 4 「人口動態調査」。平成26～28年の平均。「第3次福井県がん対策推進計画」には、部位別の年齢調整死亡率の推移、部位別の年齢階級別死亡率の分布等についても、詳細に記載されています。  
 5 「福井県がん登録」。「第3次福井県がん対策推進計画」には、年齢階級別の罹患率、年齢階級別の罹患率の年次推移についても、詳細に記載されています。

部位別のがん罹患患者数の割合<sup>6</sup>（H21～25年の平均：福井県がん登録）



ウ 全部位での5年相対生存率<sup>7</sup>は、64.7%（平成19-21年罹患患者）となっています。本県のがん登録事業発足当初（昭和59-61年罹患患者）の同生存率38.3%と比較して、1.7倍となっています<sup>8</sup>。

部位別の5年相対生存率の推移（福井県がん登録）



6 「福井県がん登録」。平成21～25年の平均。「第3次福井県がん対策推進計画」には、部位別の年齢調整罹患率の推移、部位別の年齢階級別罹患率の分布等についても、詳細に記載されています。

7 「5年相対生存率」とは、がんが発見されてから、5年後に生存している割合です。

8 「福井県がん登録」。「第3次福井県がん対策推進計画」には、部位別に詳細に記載されています。

エ 高齢化の進展により、がんの死亡数、罹患数とも増加傾向にありますが、医療技術の進歩等により、がん治療の目安とされる5年相対生存率は、上昇傾向にあります。

これまで難治性と言われていた肺・肝臓がんを含め、ほとんどのがんの5年相対生存率は徐々に上昇していますが、膵臓がんについては、依然として横ばい傾向となっています。

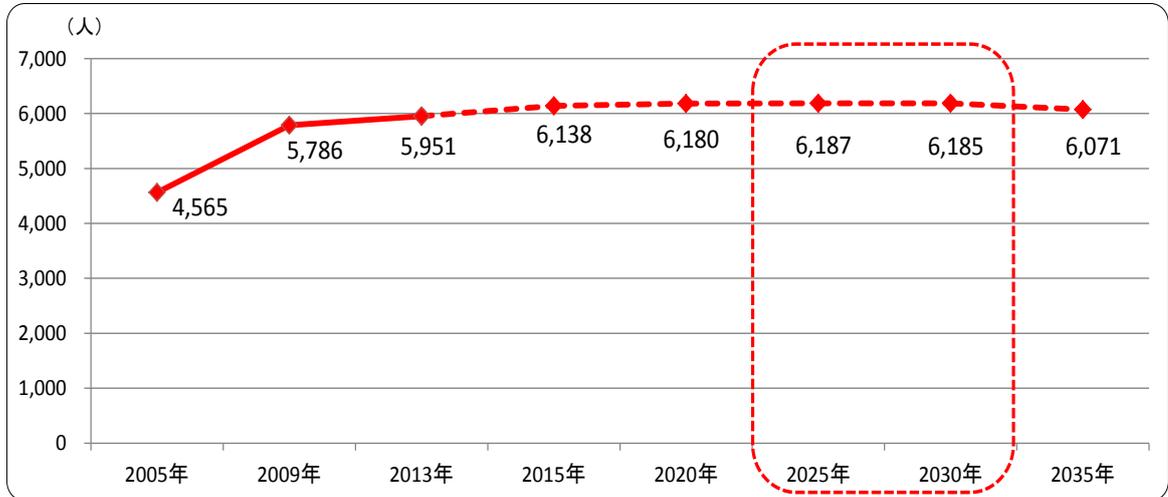
今後とも、がん診療連携拠点病院を中心にチーム医療を充実させるなど、治療水準の向上を図り、より一層5年相対生存率を向上させる必要があります。

オ 福井県のがん発症者数の推計

本県は既に人口減少社会に突入し、高齢化が進んでいます。今後も高齢化が進む前提で推計（福井県の将来推計人口に、2013年罹患率を乗じて推計）したところ、新たにがん罹患する人は、2013年の5,951人から、2025～2030年頃には約6,200人へと増加します。

近年は、抗がん剤治療や放射線治療が進歩し、外来で体に負担が少ない治療ができ、生活の質（QOL：Quality of Life）の向上や治療後の生存率も大きく改善され、地域でがんと共に生活していく方が増加していくことが予想されます。

がん発症者数の将来推計（福井県）



（推計方法）福井県の将来推計人口に罹患率（福井県がん登録平成25年）を乗じて推計。

## 2 医療提供体制

### (1) 本県のがん患者の入院状況

福井・坂井医療圏に住むがん患者の99.6%、嶺南医療圏に住むがん患者の63.6%は、同じ医療圏内の医療機関に入院していますが、奥越医療圏と丹南医療圏に住むがん患者の多く（奥越医療圏の66.2%、丹南医療圏の61.0%）は、福井・坂井医療圏内の医療機関に入院していることから、嶺北地域における入院医療については、福井・坂井医療圏内の医療機関が大きな役割を担っています。

入院している医療機関の所在する圏域

(単位：人)

患者住所のある圏域	入院している医療機関の所在する圏域						計
	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	県外	計	
福井・坂井	459	1	1	0	0	461	福井・坂井 99.6%
奥越	47	24	0	0	0	71	奥越 66.2%
丹南	128	0	82	0	0	210	丹南 61.0%
嶺南	50	0	0	103	9	162	嶺南 30.9%
県外	22	0	0	2	0	24	県外 91.7%
合計	706	25	83	105	9	928	合計 76.1%

「福井県患者調査」(平成28年)

### (2) がん診療連携拠点病院の状況

本県では、がん医療提供体制の一層の充実を図り、県内どこでも質の高いがん医療を受けることができるよう、地域のがん医療の中核を担う地域がん診療連携拠点病院を県内4つの二次医療圏ごとに1箇所、また、県がん診療連携拠点病院を1箇所整備し、平成19年1月31日に厚生労働大臣の指定を受けました。これまで平成22年4月1日、平成27年4月1日に指定更新され指定期限は平成31年3月31日までとなっています。

なお、地域がん診療連携拠点病院として、指定要件を満たす病院がその医療圏内にない場合においては、他の医療圏と等しく質の高いがん医療を提供するために、地理的に比較的近く、かつ病診・病病連携が行われている等、地域的につながりの深い病院を1箇所ずつ(※)整備しました。

●がん診療連携拠点病院一覧

二次医療圏名	病院名	新入院がん患者数 (年) 人	外来がん患者延数 (年) 人	がん手術件数 (月) 件	放射線治療件数 (年) 件	化学療法件数 ①入院 ②外来 (月) 件	緩和ケア病棟 床	相談支援センター 相談件数 (月) 件
県拠点	福井県立病院	2,766	51,372	67	304	① 66 ② 105	20	54
福井・坂井	福井大学医学部附属病院	3,311	46,510	94	339	① 106 ② 95	—	71
※奥越	福井県済生会病院	2,972	51,004	62	334	① 87 ② 133	20	130
※丹南	福井赤十字病院	3,379	55,920	78	287	① 75 ② 71	20	274
嶺南	国立病院機構敦賀医療センター	834	21,754	15	15	① 11 ② 27	—	74

※年間の数値は、平成28年データ 月の数値は、平成29年データ  
(出典：H29.10 福井県調査)

◆がん診療連携拠点病院に求められる事項（指定要件）の概要<sup>9</sup>

① 診療体制

i 診療機能

- ・各医療機関が専門とする分野における集学的治療（手術・抗がん剤治療・放射線治療等を組み合わせた治療）等の実施・我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がんおよび乳がん）についての集学的治療等の実施
- ・チームによる緩和医療<sup>10</sup>の提供
- ・地域の医療機関への診療支援や病診連携・病病連携の推進 等

ii 専門的ながん医療に携わる医師・医師以外の診療従事者<sup>11</sup>の配置 等

iii 専門的治療室の設置および禁煙対策の推進

② 診療実績

i 院内がん登録数 年間 500 件以上

悪性腫瘍の手術件数 年間 400 件以上

がんに係る化学療法のべ患者数 年間 1,000 人以上

放射線治療のべ患者数 年間 200 人以上

ii 当該2次医療圏患者のうち約2割の診療実績があること

③ 研修体制

i かかりつけ医等を対象とした早期診断、副作用対応を含めた放射線療法・化学療法の推進および緩和ケア等に関する研修の実施

ii 公開カンファレンスの定期的開催

iii 看護師を対象としたがん看護に関する研修の実施

④ 情報提供体制

i 相談支援機能を有する部門（相談支援センター等）の設置 等

ii 院内がん登録の実施 等

(3) 診療連携の状況

がん医療においては、がん診療連携拠点病院が地域におけるがん医療の連携の拠点となって、自ら専門的な医療を行うとともに、地域のがん医療を行っている医療機関との連携体制の構築を図っていく必要があります。

そのため、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関が適切に連携し、

9 厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」（平成26年1月10日）より抜粋

10 緩和医療とは、がんの診断初期から終末期に至るまで、あらゆる苦痛をとることです。

11 医師以外の診療従事者とは、薬剤師・歯科衛生士・理学療法士・作業療法士などのことです。

切れ目のないがん治療を提供するため、全てのがん診療連携拠点病院で、5大がん<sup>12</sup>の地域連携クリティカルパスを運用しています。

#### （4）在宅緩和ケアの推進

近年は、抗がん剤治療の進歩により外来で化学療法が可能となるなど、治療内容も飛躍的に進歩がみられ、QOLの向上や治療後の生存率も大きく改善しています。

そのため、がん患者が住み慣れた地域で適切ながん治療を受けることができるよう、「在宅緩和ケア地域連携パス」を運用し、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関や訪問看護ステーションと連携し、在宅緩和ケアを進めています。

##### ◆がん診療を行う医療機関に求められる事項の概要<sup>13</sup>

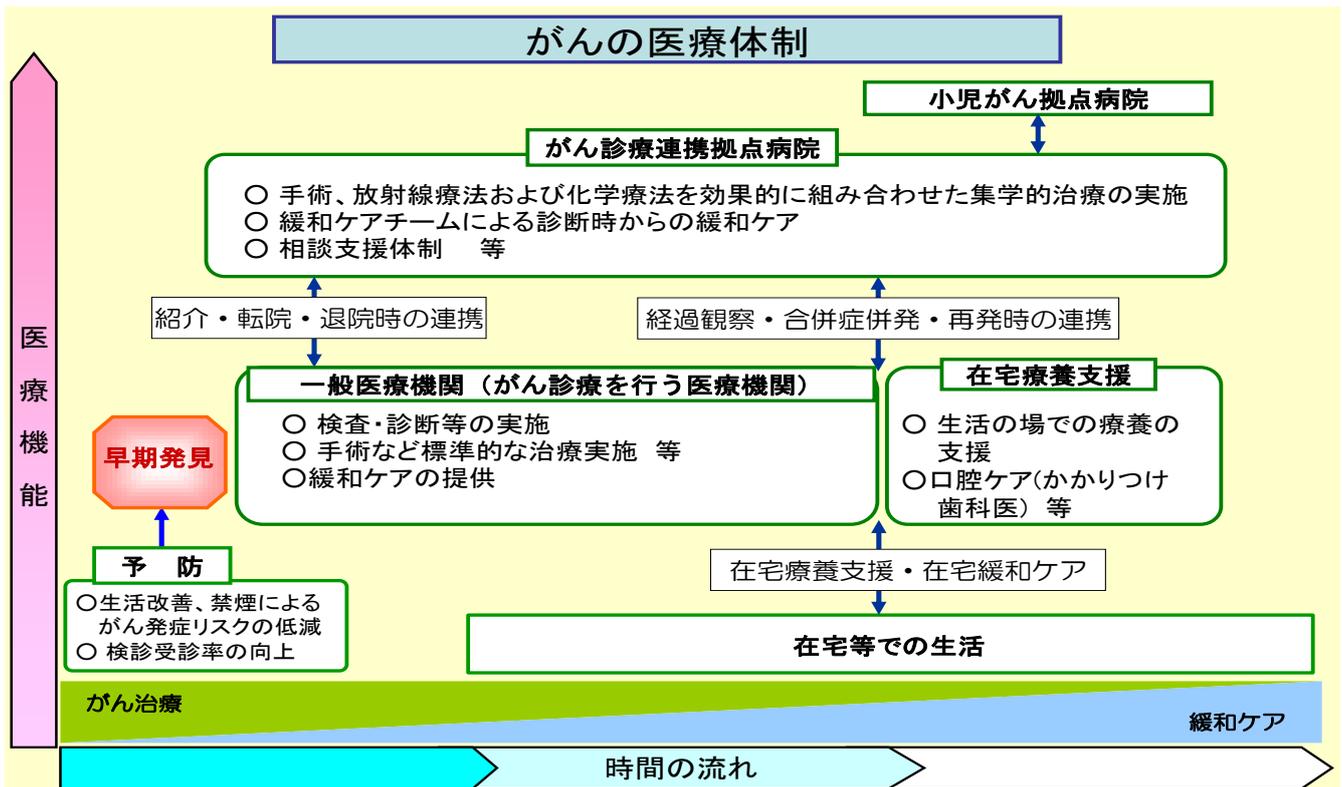
- ・ 診断・治療に必要な検査の実施
- ・ 病理診断や画像診断等の実施
- ・ 手術療法、放射線療法および化学療法や集学的治療の実施
- ・ 診療ガイドラインに準じた診療
- ・ がんと診断された時からの緩和ケアの実施等

##### ◆がん診療連携拠点病院に求められる事項の概要<sup>13</sup>

- ・ 手術療法、放射線療法および化学療法や、集学的治療の実施
- ・ 多職種でのチーム医療の実施
- ・ セカンドオピニオンが受けられること
- ・ キャンサーボードの設置・開催
- ・ 相談支援体制の確保および小児・AYA世代のがん等の情報提供
- ・ 仕事と治療の両立支援や就職支援等の周知
- ・ がんと診断された時からの緩和ケアの実施
- ・ 周術期の口腔管理を実施する歯科医療機関等との連携
- ・ 地域連携支援体制の確保
- ・ 院内がん登録の実施

12 5大がんとは、我が国に多い肺がん、胃がん、肝がん、大腸がんおよび乳がんのことです。

13 平成29年3月厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」より抜粋



### (5) がん医療の環境整備

本県では、平成19年1月に県内どこでも質の高いがん医療を受けることができるよう、5つのがん診療連携拠点病院（福井県立病院、福井大学医学部附属病院、福井県済生会病院、福井赤十字病院、国立病院機構敦賀医療センター）（以下、「拠点病院」という。）を整備しました。

また、平成23年3月には、県がん診療連携拠点病院である福井県立病院に北陸地方で唯一の陽子線治療施設である「陽子線がん治療センター」を開設し、先進的な治療を開始しました。

県内のがん患者の8割は5つのがん診療連携拠点病院で診断・治療を受けており、がんの治療を受ける体制として、地域の医療機関から拠点病院への連携が進んでいます。

国は、今後2年以内に、がん医療の充実のため、ゲノム医療や医療安全など新たながん診療連携拠点病院等の要件に追加する事項の検討がされることから、その結果を踏まえ県内のがん医療体制充実に努める必要があります。

がん診療連携拠点病院以外の病院を含め、がん治療を行っている医療機関は「医療情報ネットふくい」で確認できます。

※ 個別の医療機関の情報は、「医療情報ネットふくい」で確認してください。

<http://www.qq.pref.fukui.jp/qqport/kenmintop/>

## II 今後の目指すべき方向

### 施策の基本的方向

- たばこ対策を含めた生活習慣の改善、がん検診受診率および精密検査受診率の更なる向上などがん予防・早期発見の充実
- がん医療の充実
  - ・がん診療連携拠点病院の機能強化
  - ・人材育成の推進
  - ・陽子線がん治療センターの充実
  - ・小児・AYA世代および高齢者のがん対策
  - ・がん登録の推進および活用
  - ・ゲノム医療の提供体制整備の検討
- がんになっても安心して暮らせる社会づくり
  - ・がんと診断された時からの緩和ケアの推進
  - ・相談支援および情報提供
  - ・社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
  - ・就労を含めた社会的な問題への対応
- がん教育およびがんに関する知識の普及啓発

### 【施策の内容】

#### 1 たばこ対策を含めた生活習慣の改善、がん検診受診率および精密検査受診率の更なる向上などがん予防・早期発見の充実<sup>14</sup>〔県〕

##### (1) がん予防（1次予防）

- ・たばこ対策
- ・感染症対策
- ・生活習慣の改善

##### (2) がん検診による早期発見（2次予防）

- ・がん検診および精密検査受診率の向上
- ・がん検診の精度管理の充実

#### 2 がん医療の充実

##### (1) がん診療連携拠点病院の機能強化〔県、がん診療連携拠点病院〕

質の高い医療を提供していくため、引き続き、現在の5つのがん診療連携拠点病院が中心となって、診療科を横断し、多職種が連携して治療を行うチーム医療の充実を図ります。拠点病院を中心に、手術療法、放射線療法、薬物療法の各種医療チームの連携により、

<sup>14</sup> これらの施策の詳細な内容は、「福井県がん対策推進計画」に記載されています。

各職種の専門性を活かし、集学的治療の提供体制を充実強化します。また、抗がん剤治療に伴う口腔合併症の予防と軽減が課題となっており、がん治療における医科歯科連携を推進します。

**(2) 人材育成の推進**〔県、がん診療連携拠点病院〕

薬物療法、放射線治療、病理に関する専門医のネットワークを構築し、福井大学医学部に開設した「がん専門医育成推進講座」を中心に人材育成を図るとともに、各拠点病院の医師の技術向上を推進します。

**(3) 陽子線がん治療センターの充実<sup>15</sup>**〔県〕

北陸で唯一の陽子線治療施設として、からだの負担の少ない治療を提供しており、平成30年4月からは、小児がんに加え、前立腺がん、頭頸部腫瘍<sup>16</sup>、切除非対応の骨軟部腫瘍に陽子線治療の公的医療保険の適用が拡大されます。

さらなる利用促進に向けて、県内外の医療機関などへのPRや県立病院外での外来相談窓口を充実します。

難治性がん患者について、大学病院と連携し、共同で治療・研究を行い、治療レベルの向上を図ります。

陽子線がん治療センター内に設置した陽子線治療研究所において、治療期間短縮や適用部位拡大、照射精度向上のための高度化研究を進めていきます。

中国などの海外からの患者の受入れを進めます。

**(4) 小児・AYA世代および高齢者のがん対策**

〔県、がん診療連携拠点病院、福井大学医学部附属病院〕

国は、小児がん患者および家族が安心して適切な医療や支援が受けられるよう、「小児がん拠点病院」を全国で15箇所、「小児がん中央機関」を2箇所整備しました。福井県では、国の「小児がん拠点病院」と連携し、県内の小児がんに関して診療支援やセカンドオピニオンなどを中心に行う施設に福井大学医学部附属病院を位置付け、小児がん患者と家族に特化した相談窓口や長期フォローアップ外来などの設置を検討し、機能強化を図ります。

また、拠点病院において、AYA世代（Adolescent and Young Adult15～39歳の思春期および若年成人世代）の多様なニーズに応じたがん治療の提供体制の整備を目指すとともに、福井大学医学部附属病院を中心に、AYA世代を含めた長期フォローアップ体制について検討します。

15 これらの施策の詳細な内容は、「福井県がん対策推進計画」に記載されています。

16 口腔・咽喉頭の扁平上皮がんを除きます。

高齢者に対しては、現在、国において高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインを策定するとしています。県では、国のガイドラインを踏まえて、がん診療連携拠点病院等の医療機関において高齢者の状態や患者・家族の意向に応じた適切な治療が出来るよう、ガイドラインの普及等を行います。

**(5) がん登録の推進および活用**〔県、がん診療連携拠点病院〕

「がん登録の推進に関する法律」に基づき適正にがん登録を実施するとともに全国がん登録に協力する診療所を募集し、がん登録の精度の維持向上を図ります。

福井県がん登録により得られた情報は、個人情報に留意して、本県のがん対策の策定および施策の評価に活用するとともに、分かりやすく公表します。

拠点病院は、相互に連携し、院内がん登録を着実に実施するほか、院内がん登録を開始する医療機関に対し、研修などによる技術支援を継続します。

**(6) ゲノム医療の提供体制整備の検討**〔県、がん診療連携拠点病院〕

ゲノム医療とは、患者の遺伝子情報を調べて、その患者の体質や病状に適した医療を行うものであるが、近年、がんを中心にゲノム医療が進められています。国では、平成29年度中に「中核拠点病院」を指定し、数年後には、全都道府県の病院で実施することを目指しています。

今後は、国が指定した中核拠点病院と連携し、がんゲノム医療の実現に取り組むとともに、遺伝カウンセリングなどの人材配置を検討していきます。

**3 がんになっても安心して暮らせる社会づくり**

**(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進**

〔県、がん診療連携拠点病院〕

拠点病院では、引き続き、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制の整備充実を図り、がんと診断された時からがん疼痛などの苦痛のスクリーニングを行い、苦痛を定期的に確認し迅速な対応ができるようにします。

拠点病院は、院内のがん相談支援センターや他の拠点病院および在宅療養診療所・病院などとの連携を含め、がんと診断された時からの切れ目のない緩和ケアの整備を図ります。

各拠点病院の緩和ケアチームや研修を受けた医師などに対してフォローアップ研修を実施し、緩和ケアに関する質を更に向上していきます。また、がんと診断された時から継続した緩和ケアを受けられる

体制を構築するため、拠点病院だけではなく歯科医師や在宅医療に関わる関係者に対して積極的に研修を提供していきます。

**(2) 相談支援および情報提供**〔県、がん診療連携拠点病院〕

各拠点病院に設置している相談支援センターを充実し、様々な相談に対応するように努め、患者とその家族の意見を反映して、さらに利用しやすい環境を推進します。

患者やその家族が気軽にがんに関する相談ができるよう、拠点病院以外にも相談窓口を設置するとともに、AYA世代を含む患者や経験者同士、患者遺族の交流の場を整備します。

拠点病院を中心にピア（仲間）サポート勉強会を実施し、ピア・サポーターの育成を支援していきます。

また、がんに関する情報を分かりやすくホームページなどで県民に提供するとともに福井県がん情報ポータルサイト「がんネットふくい」で広く情報を発信します。

**(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援**

〔県、がん診療連携拠点病院〕

がん患者が住み慣れた自宅や地域での療養も選択できるよ、多職種が連携し、病状や急変時や医療ニーズが高い要介護状態にも対応できる切れ目のない医療・ケアの提供が求められています。

在宅医療の充実を図るため、病院、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所、薬局、介護保険サービス事業所などと協働するためのカンファレンスを開催するなど、必要な連携体制を整備していきます。

各拠点病院を中心に、在宅緩和ケアを提供できる医療機関などと連携し、患者とその家族の意向に応じた継続した在宅緩和ケアを提供する体制を確立します。また、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者を各拠点病院で受け入れる体制を整備します。

また、福井県がん診療連携協議会において、地域連携クリティカルパスおよび平成24年度に作成した、患者とその家族の希望に沿った在宅緩和ケアを提供するための「在宅緩和ケア地域連携パス」の運用について、検証、見直しを行うとともに、医療関係者への研修を実施し、パスの有効活用を推進していきます。

**(4) 就労を含めた社会的な問題への対応**〔県、がん診療連携拠点病院〕

拠点病院を中心とした医療機関は、診断直後から離職しないよう院外の専門家とも連携し、治療と仕事の両立に配慮した支援を行うよう努めます。

また、県は、がんに対する「偏見」やがん治療に伴う外見の変化など、就労以外の社会的な問題に悩むがん患者に対する支援策を検

討し、精神的負担の軽減に努めます。

治療中および治療後に生じる就労などの社会生活に関する不安に対応するため、福井労働局、福井産業保健総合支援センターなどの関係機関の協力を得て、各拠点病院の「相談支援センター」の相談員に対する研修を充実し、相談の質を向上させるとともに、就労および両立支援相談体制を強化します。

#### 4 がん教育およびがんに関する知識の普及啓発〔県、がん診療連携拠点病院〕

学校でのがん予防などのがん教育については、県教育委員会とも連携し、民間団体、医療機関等と協力しながら進めて行きます。また、職域関係団体と連携して職場管理者に対してがんに関する知識を周知することにより、患者の就労に関する不安の解消に努めます。

### Ⅲ 数値目標<sup>17</sup>

項目	現状	目標
がんの年齢調整死亡率（75歳未満）	71.1% （H27）	10%減少 （6年以内）
各がん検診（胃・肺・大腸・子宮頸・乳） 受診率	50.9% （H28）	各50% （6年以内）
各がん（胃・肺・大腸・子宮頸・乳） 精密検査受診率	78.3% （H26）	各90% （6年以内）
成人喫煙率	20.9% （H28）	12% （2022年まで）

17 ここで掲げた目標のほか、「第3次福井県がん対策推進計画」では、多くの目標が掲げられています。

第5部 5疾病・5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(5疾病 第1章 がん)

がんの医療体制構築に係る指標

区分	指標 (●:重点指標、それ以外は参考指標)	現 状			数値目標	施策等
		福井県の現状	全国(平均)	備考		
予防・ 早期発見	ストラクチャー	禁煙外来を行っている医療機関数【医療施設調査】	28病院 (3.5病院/人口10万対) 78診療所 (9.7施設/人口10万対)	2,411病院 (1.9病院/人口10万対) 12,690診療所 (9.9施設/人口10万対)	調査年:平成26年	—
		施設内禁煙をしている医療機関の割合【医療施設調査】	病院 65.7% 診療所 34.2%	病院 51.2% 診療所 30.5%	調査年:平成26年	100%
	プロセス	● がん検診受診率(70歳未満)【国民生活基礎調査】	胃がん 42.2% 肺がん 49.2% 大腸がん 43.7% 子宮がん 45.1% 乳がん 46.4%	胃がん 40.9% 肺がん 46.2% 大腸がん 41.4% 子宮がん 42.3% 乳がん 44.9%	調査年:平成28年	各がん 50.0%
		喫煙率【県民健康・栄養調査】 【国民健康・栄養調査】	成人 20.9% 男性 35.9% 女性 8.2%	成人 19.6% 男性 31.7% 女性 —	調査年:平成28年	成人 12.0% 男性 20.6% 女性 3.5% 未成年者 0.0% 妊産婦 0.0%
		運動習慣のある者の割合【国民健康・栄養調査】	総数 25.4% 男性 28.9% 女性 22.5%	総数 30.6% 男性 35.1% 女性 27.4%	調査年:平成28年	20~64歳 男性 30.0% 女性 25.0%
		野菜と果物の摂取量【国民健康・栄養調査】	野菜 277.2g 果物 91.6g	野菜 276.0g 果物 102.2g	調査年:平成28年	野菜 350g
		食塩摂取量【国民健康・栄養調査】	9.7g	9.9g	調査年:平成28年	男性 9.0g未満 女性 7.5g未満
	アウトカム	● 年齢調整罹患率【都道府県別年齢調整罹患率(業務・加工統計)】	男性 419.3 女性 300.2	男性 447.8 女性 305.0	調査年:平成24年	—
		早期がん発見率(上皮内がんを除く割合)【全国がん罹患モニタリング集計】	49.9%	45.6%	調査年:平成25年	—
	治療	ストラクチャー	● がん診療連携拠点病院数【厚生労働省 がん対策情報】	5病院 (福井・坂井4施設、嶺南1施設) 0.6施設/人口10万人対	427病院 0.3施設/人口10万人対	調査年:平成28年10月1日時点
放射線治療・薬物療法・リハビリテーション専門医が配置されている拠点病院の割合【専門医の認定状況(日本がん治療認定医機構HP)】			がん治療認定医 109人 13.6人/人口10万対 がん治療認定医(歯科口腔外科) 3人 0.4人/人口10万対	がん治療認定医 14,745人 11.6人/人口10万対 がん治療認定医(歯科口腔外科) 383人 0.3人/人口10万対	調査年:平成28年4月1日時点	—
● 地域がん診療病院数【がん診療連携拠点病院等の一覧(厚生労働省HP)】			0施設	28施設	調査年:平成28年10月1日時点	—
がんリハビリテーション実施医療機関数【診療報酬施設基準】			22施設 (福井・坂井13施設、奥越2施設、丹南4施設、嶺南3施設)	1,523施設	調査年:平成28年3月31日時点	—
プロセス		外来化学療法の実施件数【医療施設調査】	病院 1,765件 (福井・坂井1415件、丹南89件、嶺南261件) 診療所 66件 (福井・坂井66件)	病院 217,577件 診療所 7,983件	調査年:平成26年	—
		放射線治療の実施件数【医療施設調査】	体外照射 1,212件 (福井・坂井1,117件、嶺南95件) 組織内照射 2件 (福井・坂井2件)	体外照射 222,334件 組織内照射 1,000件	調査年:平成26年	—
		悪性腫瘍手術の実施件数【医療施設調査】	病院 346件 (福井・坂井286件、奥越7件、丹南8件、嶺南45件) 診療所 2件 (福井・坂井1件、奥越1件)	病院 56,143件 診療所 1,243件	調査年:平成26年	—
		術中迅速病理組織標本の作製件数【NDB】	906件(112.8件/人口10万対)	148,935件(116.1件/人口10万対)	調査年:平成27年	—
病理組織標本の作製件数【NDB】	11,926件(1484.2件/人口10万対)	1,810,228件(1411.7件/人口10万対)	調査年:平成27年	—		

「第3次福井県がん対策推進計画」に沿って事業等を実施

第5部 5疾病・5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(5疾病 第1章 がん)

がんの医療体制構築に係る指標

区分	指標 (●:重点指標、それ以外は参考指標)	現 状			数値目標	施策等	
		福井県の現状	全国(平均)	備考			
治療	プロセス	がんリハビリテーションの実施件数(10万人当たり) 【NDB】	371.4件 (福井・坂井500.5件、奥越38.2件、丹南145.9件、嶺南440.6件)	166.5件	調査年:平成27年	—	「第3次福井県がん対策推進計画」に沿って事業等を実施
		地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等の実施件数 【NDB】	169件(21件/人口10万対) (福井・坂井169件)	14,178件(11件/人口10万対)	調査年:平成27年	増加	
		地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等の実施件数 【NDB】	308件(38.3件/人口10万対) (福井・坂井156件、奥越24件、丹南96件、嶺南32件)	93,512件(72.9件/人口10万対)	調査年:平成27年	増加	
	アウトカム	● がん患者の年齢調整死亡率(75歳未満) 【人口動態特殊報告】	男女 71.1 男性 86.2 女性 57.0	男女 78.0 男性 99.0 女性 58.8	調査年:平成27年	10%減少	
療養支援	ストラクチャー	● 末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数 【診療報酬施設基準届出】	48施設(6施設/人口10万対) (福井・坂井31施設、奥越4施設、丹南9施設、嶺南4施設)	12,842施設(10施設/人口10万対)	調査年:平成28年3月	—	「第3次福井県がん対策推進計画」に沿って事業等を実施
		麻薬小売業免許取得薬局数 【麻薬・覚せい剤行政の概況】	249施設(31.6施設/人口10万対)	46,190施設(36.3施設/人口10万対)	調査年:平成27年12月	—	
		緩和ケア病棟を有する病院数・病床数 【医療施設調査】	「緩和ケア病棟」有施設 2施設 (0.2施設/人口10万対) 緩和ケア病床数 40床 (4.9施設/人口10万対)	「緩和ケア病棟」有施設 366施設 (0.3施設/人口10万対) 緩和ケア病床数 6,997床 (5.4施設/人口10万対)	調査年:平成26年	—	
		緩和ケアチームのある医療機関数 【医療施設調査】	「緩和ケアチーム」有施設 9施設(1.1施設/人口10万対)	「緩和ケアチーム」有施設 992施設(0.8施設/人口10万対)	調査年:平成26年	—	
		外来緩和ケア実施医療機関数 【診療報酬施設基準】	1施設(0.1施設/人口10万対)	223施設(0.2施設/人口10万対)	調査年:平成28年	—	
	プロセス	● がん患者指導の実施件数 【NDB】	2,054件(255.6件/人口10万対)	230,653件(179.9件/人口10万対)	調査年:平成27年	—	
		● 入院緩和ケアの実施件数 【NDB】	598件(74.4件/人口10万対)	63,385件(49.4件/人口10万対)	調査年:平成27年	—	
		● 外来緩和ケアの実施件数 【NDB】	62件(7.7件/人口10万対)	8,359件(6.5件/人口10万対)	調査年:平成27年	—	
		● がん性疼痛緩和の実施件数 【NDB】	2,049件(255件/人口10万対)	346,256件(270件/人口10万対)	調査年:平成27年	—	
	アウトカム	がん患者の在宅死亡割合 【人口動態調査】	11.7%	13.3%	調査年:平成27年	—	

## 第2章 脳卒中

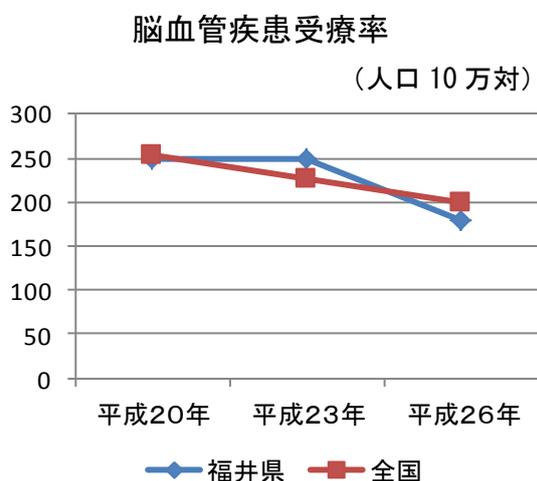
脳卒中は、脳血管が詰まったり、破れたりすることによって脳機能に障害が起きる病気であり、その状態から脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に大別されます。脳卒中を発症した場合、死亡を免れても後遺症として片麻痺、摂食・嚥下障害、言語障害、認知障害などの後遺症が残ることが多く、患者およびその家族の日常生活に与える影響が大きい疾病です。このため、脳卒中による後遺症の程度をできるだけ軽減し、発症後に質の高い生活を送るためにも、早期に適切な治療を受けられる医療対策を推進します。

### I 現状と課題

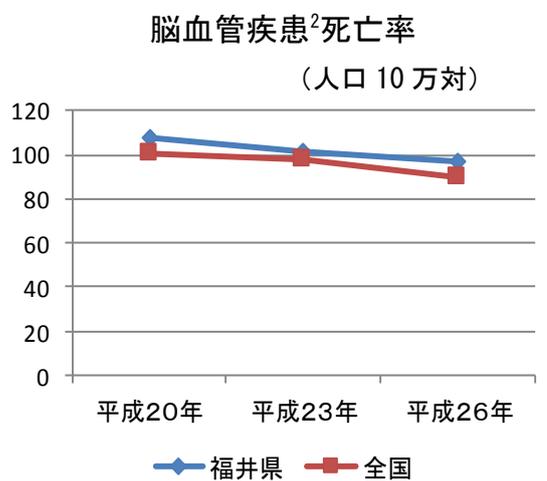
#### 1 本県の状況

県内では脳卒中により年間約800人の方が死亡しており、死因の第4位となっています。死亡率は、近年、減少傾向にはありますが、死亡者全体の8.8%にのぼっています。脳卒中死亡者の死因症状別内訳は、脳梗塞が59%、脳出血が25%、くも膜下出血が11%となっています。<sup>1</sup>

また、1日あたり約1,400人の患者が脳卒中による治療を受けていますが、その数は近年、減少傾向にあります。



厚生労働省「患者調査」



厚生労働省「人口動態調査」

<sup>1</sup> 厚生労働省「人口動態調査」平成27年

<sup>2</sup> 脳血管疾患とは、脳の血管のトラブルによって脳細胞が破壊される病気の総称であり、その主なものが脳卒中です。

なお、高齢化の影響を除いた年齢調整後の死亡率を全国と比較すると、本県は男性・女性ともに低くなっています。

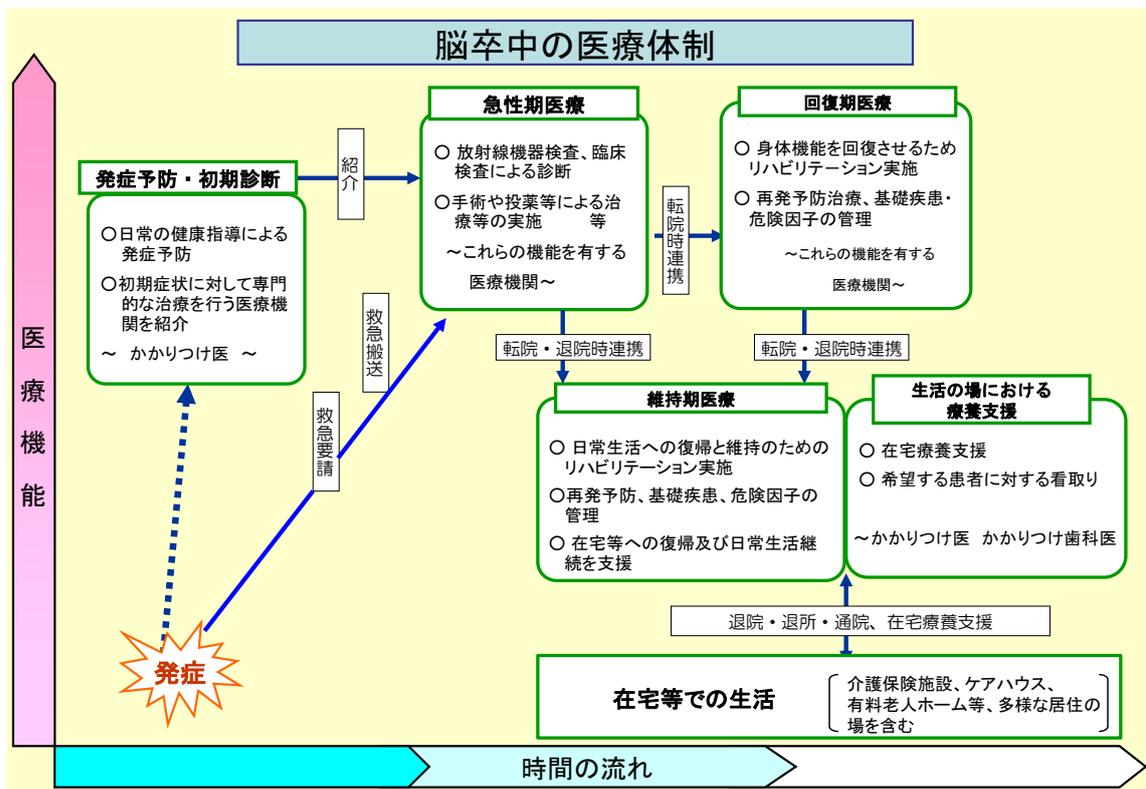
**脳血管疾患 年齢調整死亡率** (人口10万対)

区分	性別	全国	福井県
死亡率 (年齢調整後)	男	37.8	34.3 (12位)
	女	21.0	17.9 (6位)

厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」(平成27年)

## 2 医療提供体制

脳卒中を発症した場合、まず手術などの外科的治療や投薬などの内科的治療が行われ、同時に機能回復のためのリハビリテーションが開始されます。このリハビリテーションを行ってもなお障害が残る場合、中長期にわたる医療および介護が必要となります。



### (1) 病状に応じた医療機能

#### ア 発症予防

脳卒中を引き起こす最大の要因は高血圧であり、発症の予防には血圧のコントロールが重要です。その他、糖尿病、脂質異常症、不整脈、無症候性病変、喫煙、過度の飲食なども危険因子であり、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。

◆発症の予防または重症化を防ぐために、医療機関等に求められる事項は以下のとおりです。

- 基礎疾患および危険因子の管理ができること。
- 初期症状が現れたときの対応について、本人および家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施していること。
- 初期症状が現れたときの、急性期医療を担う医療機関への受診を勧奨していること。

## イ 発症直後の救護、搬送等

### （ア）発症の早期発見

できるだけ早く治療を始めることで、より高い治療効果が見込まれ、後遺症も少なくなることから、脳卒中を疑うような症状が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者は、速やかに専門の医療施設を受診するよう行動することが重要です。

### （イ）発症後の救急搬送

救急救命士を含む救急隊員は、適切に患者の観察・判断・救急救命処置等を行った上で、最も適切な治療が可能な医療機関に速やかに搬送することが重要です。

## ウ 急性期の医療

（ア）脳卒中の急性期には、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等の個々の病態に応じた治療が行われます。

### （i）脳梗塞

脳梗塞は脳内血管が詰まり、血液が流れなく（流れにくく）なることから、その場所以遠の細胞が壊死する疾病で、早期に血栓等（詰り、塊）を取り除き血流を再開して、死滅する細胞を最小限にすることにより、予後が大きく改善されます。

まず、血栓溶解療法が適応可能な場合、発症後 4.5 時間以内に t-PA<sup>3</sup>を投与し、血流の再開通が見られなければ、8 時間以内に血栓除去療法を行うことが効果的です。

血栓溶解療法が適応とならない場合も、8 時間以内の血栓除去療法に加え、できる限り早期に脳梗塞の原因に応じた、抗凝固療法<sup>4</sup>や抗血小板療法<sup>5</sup>、脳保護療法<sup>6</sup>などを行うことが重要です。

3 t-PA とは、「組織型プラスミノゲン・アクチベーター」と呼ばれ、血栓を溶解するための薬です。

4 抗凝固療法とは、血栓をつくる「フィブリン」ができるのを防ぐための薬による治療法です。

5 抗血小板療法とは、血栓の元になる「血小板」ができるのを防ぐための薬による治療法です。

6 脳保護療法とは、脳細胞の壊死の進行を抑えるための点滴による治療法です。

（ii）脳出血

血圧管理が主体であり、出血部位（皮質・皮質下出血や小脳出血等）によって手術が行われることもあります。

（iii）くも膜下出血

動脈瘤の再破裂の予防が重要であり、再破裂の防止を目的に開頭手術による外科的治療あるいは開頭を要しない血管内治療を行います。

（イ）廃用症候群（身体を動かさないことから生じる筋肉や心肺機能の低下、寝たきりの状態を招く）や合併症の予防や早期自立を目的として、可能であれば発症当日からリハビリテーションが開始されます。

- ◆この計画に記載する急性期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。
- 「日本脳卒中学会認定の脳卒中専門医（常勤）または日本脳神経外科学会認定の脳神経外科専門医（常勤）もしくは日本神経学会認定神経内科専門医（常勤）が在籍すること。
  - 脳卒中急性期患者に対して、放射線等機器検査（MRIまたはCT）、臨床検査がいつでも可能であること。
  - 適切なt-P A治療がいつでも実施可能であること。
  - 血腫や動脈瘤に対する開頭手術または脳血管内手術等を自院の設備でいつでも実施できること。
  - 脳卒中専用集中治療室（SCU）またはそれに準ずる施設を有していること。
  - 重症脳卒中患者への適切な集中治療が実施可能であること。
  - 急性期の治療に合わせての、摂食・嚥下訓練を含めたリハビリテーションが実施可能であること。
  - 回復期および維持期の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること。
  - 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること。

急性期医療を担う主な医療機関（29年12月現在）

	医療機関名	所在地	適切な t-P A治療 が24時間可	血腫や動脈瘤 に対する 手術等が 24時間可	専用の 集中治療室
福井・ 坂井	福井県済生会病院	福井市	○	○	◎
	福井県立病院	〃	○	○	○
	福井赤十字病院	〃	○	○	◎
	福井総合病院	〃	○	○	○
	福井大学医学部附属病院	永平寺町	○	○	○
奥越	福井勝山総合病院	勝山市	○	○	○
丹南	中村病院	越前市	○	○	○
	林病院	〃	○	○	○
	公立丹南病院	鯖江市	○	○	○
嶺南	市立敦賀病院	敦賀市	○	○	○
	公立小浜病院	小浜市	○	○	○

※上記の医療機関では、「専門医（常勤）の在籍」「検査の実施」「急性期リハビリの実施」がなされています。

「専用の集中治療室」の◎は脳卒中専用集中治療室（SCU）を、○はSCUに準ずる施設を有していることを示します。

※上記の医療機関以外に、24時間体制ではないものの、急性期の医療に対応する医療機関もあることにご留意ください。

## エ 回復期医療

急性期の治療を終えた後、機能回復や日常生活動作（ADL）の向上を目的として、訓練室での訓練が可能になった時期から集中してリハビリテーションが実施されます。

また、再発予防のための治療、基礎疾患や危険因子（高血圧、糖尿病、高脂血症、喫煙、不整脈等）の継続的な管理も必要となります。

- ◆回復期の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。
  - 再発防止の治療（抗血小板療法、抗凝固療法 等）および基礎疾患や危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること。
  - 回復期リハビリテーション病棟を有していること、または脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ、ⅡまたはⅢにつき地方厚生局に届出を行い、脳卒中による機能障害の改善および日常生活動作の向上のためのリハビリテーションを集中して実施していること。
  - 急性期の医療機関および維持期の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること。

回復期医療を担う主な医療機関（29年12月現在）

	医療機関名	所在地	医療機関名	所在地
福井・坂井	福井県立病院	福井市	大滝病院	福井市
	嶋田病院	福井市	田中病院	福井市
	つくし野病院	福井市	福井厚生病院	福井市
	福井総合病院	福井市	福井リハビリテーション病院	福井市
	宮崎整形外科医院	福井市	安川病院	福井市
	福井温泉病院	福井市	たなか整形外科・眼科	福井市
	光陽生協病院	福井市	加納病院	あわら市
	木村病院	あわら市	国立病院機構あわら病院	あわら市
	坂井市立三国病院	坂井市	春江病院	坂井市
	藤田神経内科病院	坂井市	宮崎病院	坂井市
奥越	尾崎病院	大野市	福井勝山総合病院	勝山市
	松田病院	大野市		
丹南	木村病院	鯖江市	公立丹南病院	鯖江市
	広瀬病院	鯖江市	高村病院	鯖江市
	林病院	越前市	池端病院	越前市
	中村病院	越前市	越前町国民健康保険織田病院	越前町
嶺南	泉ヶ丘病院	敦賀市	国立病院機構敦賀医療センター	敦賀市
	市立敦賀病院	敦賀市	公立小浜病院	小浜市
	若狭高浜病院	高浜町	おおい町保健・医療・福祉総合施設診療所	おおい町

オ 維持期医療

維持期に行うリハビリテーションは、回復した機能や残存した機能を活用し、歩行能力等の生活機能の維持・向上を目的として実施します。

脳卒中医療全体の連携が円滑に進むために、維持期のリハビリテーション機能の充実が求められます。

- ◆維持期の治療を行う医療機関等に求められる事項は以下のとおりです。
- 再発予防の治療および基礎疾患や危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること。
  - 脳卒中維持期の患者を入院、外来とも受け入れ、担当医や理学療法士、作業療法士などによる適切なリハビリテーション（訪問および通所リハビリテーションを含む。）を実施していること。

カ 在宅療養

急性期を脱した後は、再発予防のための治療、基礎疾患や危険因子（高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈、喫煙、過度の飲酒等）の継続的な管理、脳卒中の種々の合併症に対する加療が行われます。

在宅療養では、上記の治療に加えて、機能を維持するためのリハビリテーションを実施し、在宅生活に必要な介護サービスを受けます。脳卒中は再発することも多く、患者の周囲にいる者に対する適切な対応の教育等、再発に備えることが重要です。

※在宅医療体制については、P176「在宅医療」で詳しく述べます。

◆在宅での療養ケアを行う医療機関等に求められる事項は以下のとおりです。

- 再発予防の治療および基礎疾患や危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること。
- 生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを実施していること。
- 脳卒中維持期患者への訪問診療を実施していること。
- 訪問看護ステーションへの指示書の交付および医師による居宅療養管理指導を実施していること。

以上のように、脳卒中にかかった方に必要とされる医療・介護は、その病状によって異なり、それぞれの機関が相互に連携しながら、急性期から維持期まで一貫した流れで医療・介護・福祉を提供することが必要であるため、県内の医療機関の連携が円滑に進むための取組が重要です。

※ 急性期・回復期の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」にある『第7次福井県医療計画』の欄で確認してください。

また、発症予防や維持期の機能を担う医療機関に関する情報は、「医療情報ネットふくい」で確認してください。

<http://www.qq.pref.fukui.jp/qq/men/qqtpmenu1t.aspx>

## II 今後の目指すべき方向

### 施策の基本的方向

- 早期に専門的な治療を受けるようにするための意識啓発
- 早期に専門的な治療を受けることができるようにするための救急搬送体制構築
- 急性期の治療を行う医療機関における治療水準の向上
- 医療機関の連携の強化

### 【施策の内容】

#### 1 早期に専門的な治療を受けるようにするための意識啓発

〔市町、医療機関、医師会、県民〕

地域の中核的な医療機関および医師会が、市町の公開講座等において脳卒中の初期症状の対応法に関する講習会を開催するとともに、メディアを用いて脳卒中の兆候や対応等について紹介することで、症状を発症した方が速やかに治療を受けるようにするための意識を啓発します。

## 2 早期に専門的な治療を受けることができるようになるための救急搬送体制構築〔県、市町、医療機関〕

メディカルコントロール協議会<sup>7</sup>において、最も適切な治療を行うことができる医療機関への救急搬送体制を協議し、これらの取組が十分機能するよう、救急隊員を対象とする研修を実施します。

また、救急搬送時の動画伝送等を検討し、予後の改善を目指します。

さらに、医師の最初の診断を大幅に短縮し、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として、ドクターヘリの活用を推進し、導入を検討します。（詳細はP156「救急医療」参照）

## 3 急性期の治療を行う医療機関における治療水準の向上〔医療機関〕

専門的な治療を速やかに開始するための院内体制の整備や、周辺の急性期医療機関との連携体制を強化します。脳卒中のうちでも大きな割合を占める脳梗塞に対して有効とされるt-PAによる脳血栓溶解療法について、日本脳卒中学会の定めた実施施設基準を充たすよう働きかけを強化します。

また、ドリップ・アンド・シップ法（t-PA療法を実施した後、適宜、血管内治療や外科的治療が可能な医療機関へ搬送）、ドリップ・アンド・ステイ法（t-PA療法を実施した医療機関に、血管内治療や外科的治療が可能な医師が急行し、引き続き同施設内で治療）を可能とする施設間ネットワークづくりを推進し、医療資源の限られた医療機関での治療の充実を図ります。

## 4 医療機関の連携の強化〔県、医療機関〕

脳卒中医療において、それぞれの医療機関が果たすべき役割を自覚し、役割に応じた機能の整備を図るとともに、他の役割を担う医療機関との連携を進めます。

また、地域連携クリティカルパス研修の実施により、クリティカルパスの普及を推進するとともに、県民が適切に医療機関を選択できるよう、急性期や回復期の医療を担う医療機関の機能を定期的に調査し公表します。

さらに、脳卒中患者に多い嚥下障害の改善と肺炎防止を図るため、早い段階から歯科医と連携し、口腔ケア提供します。

<sup>7</sup> メディカルコントロール協議会とは、医療機関と消防機関の連携のため、医師会、救急医療機関、消防機関を構成員として、県および各二次医療圏に設置している協議会です。

**Ⅲ 数値目標**

項目	現状	目標
脳梗塞に対するt-P Aによる血栓溶解療法適用患者への実施件数（人口10万対）	11.1件／10万人対 (H27)	全国平均以上を維持
脳梗塞に対する脳血管内治療の実施件数（人口10万対）	6.7件／10万人対 (H27)	全国平均以上を維持
地域連携クリティカルパス実施医療機関数	急性期 7箇所 回復期 15箇所	急性期 7箇所以上 回復期 18箇所以上
地域連携クリティカルパスの適用率	23.2%	25%以上

第5部 5疾病・5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(5疾病 第2章 脳卒中)

脳卒中の医療体制構築に係る指標

区分	指標 (●:重点指標)	現 状		備 考	数値目標	施策等
		福井県	全国平均			
予防	プロセス	喫煙率 【国民生活基礎調査】	男性 34.0 女性 8.5	男性 33.7 女性 10.7	調査年 平成25年	・公開講座やメディア等の活用による意識啓発
		ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと) 【NDB】	394.0人/10万人対	403.2人/10万人対	調査年 平成27年	
		脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 【患者調査】	125/人口10万人対	115/人口10万人対	調査年 平成26年	
		健康診断・健康診査の受診率 【国民生活基礎調査】	67.4%	66.2%	調査年 平成25年 過去1年間に健康診断を受けた40歳～74歳の者の割合	
		高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 【患者調査】	268.9人	262.2人	調査年 平成26年 傷病大分類「高血圧性疾患」の都道府県別受療率(10万人対)を基準人口で補正した値	
予防 救護 急性期 回復期 維持期	アウトカム	● 脳血管疾患により救急搬送された患者数 【患者調査】	0.2千人/10万人対	-	調査年 平成26年	
		● 年齢調整死亡率 【都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)】	男性 34.3 女性 17.9	男性 37.8 女性 21.0	調査年 平成27年 脳血管疾患による年齢調整死亡率(人口10万人対)	
救護	アウトカム	● 脳血管疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率 【患者調査】	9.5%	13.6%	調査年 平成26年	・メディカルコントロール協議会における救急搬送体制の協議 ・救急隊員を対象とする研修の実施 ・救急搬送時の動画伝送等を検討 ・速やかに治療を開始できるよう、ドクターヘリの導入を検討
		● 救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間 【救急・救助の現状】	31.6分	39.4分	調査年 平成27年	
急性期	ストラクチャー	● 神経内科医師数、脳神経外科医師数 【医師・歯科医師・薬剤師調査】	神経内科医師数 30人 (福井・坂井27、奥越0、丹南3、嶺南0) 3.7人/人口10万人対 脳神経外科医師数 51人 (福井・坂井37、奥越2、丹南6、嶺南6) 6.3人/人口10万人対	神経内科医師数 3.7人/人口10万人対 脳神経外科医師数 5.6人/人口10万人対	調査年 平成26年	
		● 脳卒中の専門病室を有する病院数・病床数 【医療施設調査】 【診療報酬施設基準】	2施設 0.2施設/人口10万人対 18病床 2.2病床/人口10万人対	0.13施設/人口10万人対 0.9病床/人口10万人対	調査年 平成26年 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出施設数	
		● 脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数 【診療報酬施設基準】	7施設 0.9施設/人口10万人対	0.7施設/人口10万人対	調査年 平成28年 超急性期脳卒中加算の届出施設数	
急性期 回復期 維持期		● リハビリテーションが実施可能な医療機関数 【診療報酬施設基準】	60施設 7.5施設/人口10万人対	5.3施設/人口10万人対	調査年 平成28年 脳血管疾患等リハビリテーション料(I)～(III)の届出施設数	・専門的な治療を開始するための院内体制の整備や周辺の急性期医療機関との連携強化 ・t-PA治療についての日本脳卒中学会の定めた実施施設基準を満たすよう働きかけを強化 ・医療機関の機能調査の定期的な実施と結果の公表による医療機関の医療の質の向上 ・地域連携クリティカルパス研修の実施により、クリティカルパスの普及を推進 ・速やかに治療を開始できるよう、ドクターヘリの導入を検討 ・ドリップ・アンド・シップ法、ドリップ・アンドステイ法を可能とする施設間ネットワークづくりを推進
急性期	プロセス	● 脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数 【NDB】	89件 11.1件/人口10万人対	10.5件/人口10万人対	レセプトデータ 調査年 平成27年度	全国平均以上を維持
		● 脳梗塞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 【NDB】	54件 6.7件/人口10万人対	6.3件/人口10万人対	レセプトデータ 調査年 平成27年度	全国平均以上を維持
		● くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数 【NDB】	—	7.2件/人口10万人対	レセプトデータ 調査年 平成27年度	
		● くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数 【NDB】	47件 5.8件/人口10万人対	4.2件/人口10万人対	レセプトデータ 調査年 平成27年度	

第5部 5疾病・5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(5疾病 第2章 脳卒中)

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		
急性期 回復期	● 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数【NDB】	1,537件／人口10万人対	1,489件／人口10万人対	レセプトデータ 調査年 平成27年度		・回復期医療を担う医療機関の医療機能調査を定期的実施し公表することにより、医療機関の医療の質の向上を図る ・地域連携クリティカルパス研修会の実施により、クリティカルパスの普及を推進
	● 脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数【NDB】	415件 51.6件／人口10万人対	47.3件／人口10万人対	レセプトデータ 調査年 平成27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箇所以上 回復期:18箇所以上 地域連携クリティカルパスの適用率 25%以上	
	● 脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数【NDB】	241件／人口10万人対	248件／人口10万人対	レセプトデータ 調査年 平成27年度		
	● 退院患者平均在院日数【患者調査】	81.1 (福井・坂井55.6、奥越107.9、丹南166.2、嶺南90.2)	89.5	調査年 平成26年 傷病分類「脳血管疾患」の退院患者平均在院日数		・脳卒中患者に多い嚥下障害の改善し、肺炎防止を図るため、早い段階から歯科医と連携し、口腔ケア提供
急性期 回復期 維持期	● 在宅等生活の場に復帰した患者の割合【患者調査(個票)】	57.8 (福井・坂井60.0、奥越71.3、丹南48.4、嶺南53.5)	55.5	調査年 平成26年		

## 第3章 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等で、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。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の継続が重要です。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。

### 【症状】

急性心筋梗塞は、冠動脈の閉塞等によって心筋への血流が阻害され、心筋が壊死し心臓機能の低下が起きる疾患です。前胸部の強い痛みや締めつけ感、圧迫感、あるいは顎や肩への痛みを生じます。

慢性心不全は、慢性の心筋障害により、心臓から血液を送り出したり、心臓に血液を受け取ったりするポンプ機能が低下し、日常生活に障害を生じた状態で、呼吸困難、息切れ、四肢浮腫、全身倦怠感、尿量低下等、様々な症状をきたします。

大動脈解離は、大動脈の内側にある膜に裂け目ができ、その外側に血液が入り込み、裂け目が進展していく状態で、主な症状として胸や背中に激痛を伴います。

## I 現状と課題

### 1 本県の状況

#### (1) 患者数

全国で心疾患<sup>1</sup>により継続的な医療を受けている患者数は年間193.9万人<sup>2</sup>、そのうち虚血性心疾患（心筋梗塞と狭心症）の患者数は年間約75万人と推計されています。また、1年間に救急車で搬送される急病の約8.6%、約30.2万人<sup>3</sup>が心疾患等です。

県内では、1日当たり約1,400人の患者が心疾患による治療を受けていますが、患者数は近年、減少傾向にあります。

#### (2) 死亡者数

全国の心疾患を原因とする死亡者数は、平成28年で約19.8万人

1 心疾患とは、心臓、心臓弁または冠動脈に起こる病気、心血管疾患の1つです。

2 厚生労働省「患者調査」（平成26年）

3 消防庁「平成28年度版 救急・救助の現況」

と死亡者数全体の15.1%を占めており、死亡順位の第2位となっています。このうち、急性心筋梗塞による死亡者数は約3.6万人で、心疾患死亡者数のうち約18.1%を占めています。

県内の心疾患による死亡者数は、平成28年で1,376人と15%を占めており、全国での順位と同様、全死因中第2位となっています。このうち、県内での急性心筋梗塞による死亡者数は326人で、心疾患死亡者数のうち約23.7%を占めています。

また、県内における心疾患による死亡率（10万人当たり死亡者数）は178.2で、全国平均158.4を上回っており、このうち急性心筋梗塞による死亡率（10万人当たり死亡者数）についても42.2と、全国平均28.7を上回っています。

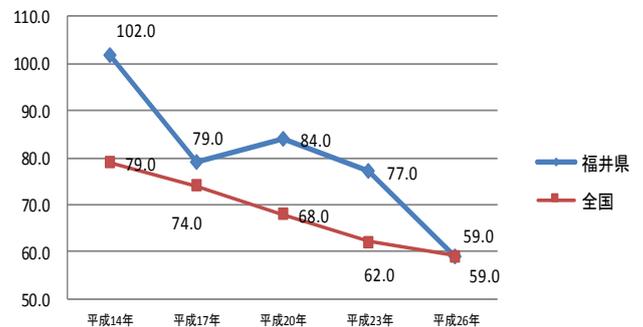
### （3）年齢調整死亡率

高齢化の影響を除いた年齢調整後の率で全国の状況と比較すると、心疾患の死亡率は、男女とも全国平均より低くなっていますが、このうち、急性心筋梗塞の死亡率については男女とも全国平均よりも高くなっています。しかしながら、近年、心疾患、急性心筋梗塞の年齢調整死亡率はともに減少傾向にあります<sup>4</sup>。

心疾患受療率（人口10万人対）

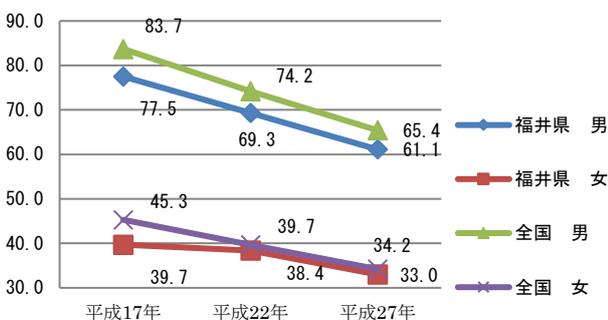


急性心筋梗塞受療率（人口10万人対）

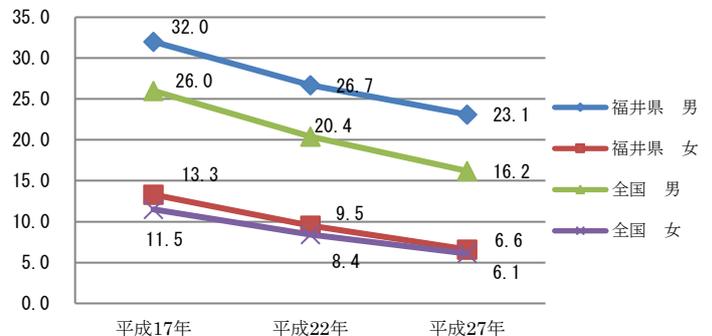


厚生労働省「患者調査」

心疾患年齢調整死亡率（人口10万人対）



急性心筋梗塞年齢調整死亡率（人口10万人対）



厚生労働省「人口動態調査」

4 厚生労働省「人口動態統計」（平成26年）

平成27年 男女別年齢調整死亡率（人口10万対）・順位

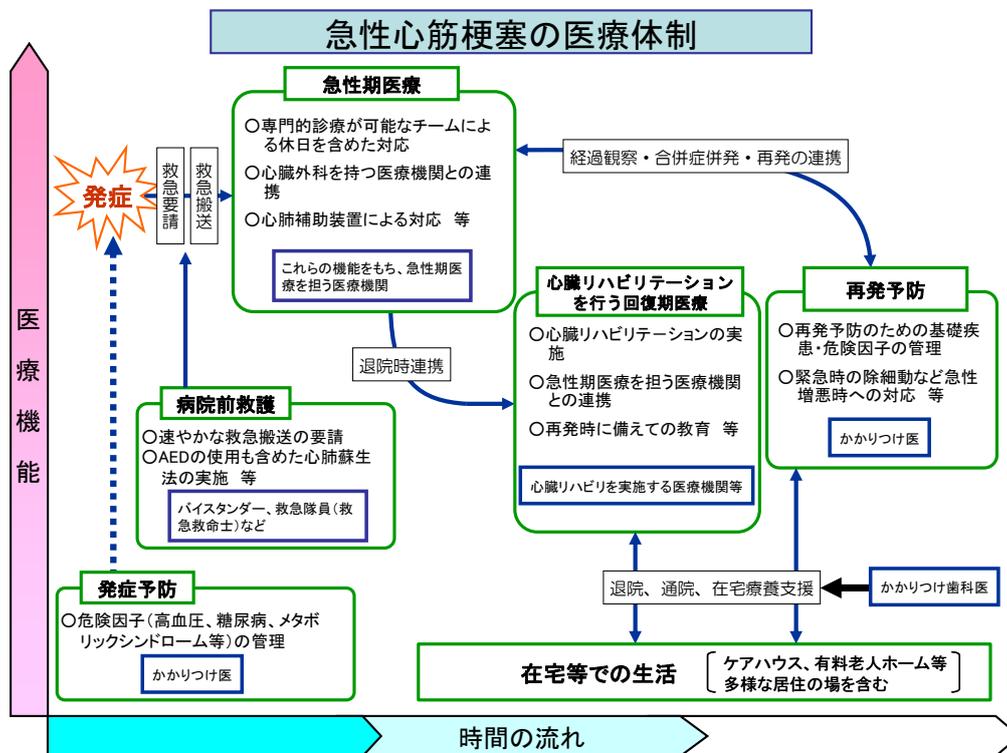
区分		心疾患			急性心筋梗塞		
		全国	福井県		全国	福井県	
死亡率 (年齢調整後)	男	65.4	61.1	(18位)	16.2	23.1	(41位)
	女	34.2	33.0	(23位)	6.1	6.6	(28位)

厚生労働省 「都道府県別年齢調整死亡率」(平成27年)

## 2 医療提供体制

心血管疾患に関する治療は、発症予防から病院前救護、急性期・回復期医療、再発予防、在宅等での生活へと移行し、症状に応じて、各医療機関等が連携しながら行っています。

心血管疾患を発症した場合、まず急性期医療において内科的・外科的治療が行われ、同時に再発予防や在宅復帰を目指して、心血管疾患リハビリテーションが開始されます。その際、自覚症状が出現してから治療が開始されるまでの時間によって、治療法や予後が大きく変わります。また、在宅復帰後においても、基礎疾患や危険因子の管理など、継続した治療や長期の医療が必要になる場合もあります。



## (1) 病状に応じた医療機能

### ア 発症予防

心血管疾患の危険因子は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙、ストレス、歯周病などであり、これらから引き起こされるメタボリックシンドロームなどが発症に大きく関わっているとされ、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要です<sup>5</sup>。

◆発症の予防を担う医療機関等に求められる事項は以下のとおりです。

- 基礎疾患および危険因子の管理について指導すること。
- 初期症状出現時に適切な対応を行うための本人および家族など周囲の者に対する教育・啓発を行うこと。

### イ 病院前救護

心血管疾患を疑うような症状が発生した場合は、発症直後に患者周囲にいる者（バイスタンダー）による速やかな救急要請、発症現場での救急蘇生や自動体外式除細動器（AED）等による電気的除細動の実施などが、また救急隊到着後には救急救命士による薬剤投与などの適切な処置が重要です。特にバイスタンダー等による迅速な救急蘇生の実施およびAEDの使用により、救命率の改善が見込まれます。

県内では県や市町、さらに民間施設においてもAEDの設置が進められ、AEDを使用した救急蘇生法を実施するための講習が行われていますが<sup>6</sup>、さらに死亡率を減少させるためにも、効果的にAEDが利用される環境を整備していくことが必要です。

◆発症直後に患者の周囲にいる者や救急隊員等に求められる事項は以下のとおりです。

- 発症後、できる限り迅速に救急搬送を要請すること。
- 心肺停止が疑われる者に対して、AEDの使用を含めた救急蘇生法を実施すること。
- 救急隊員（救急救命士を含む）がメディカルコントロール体制に沿った適切な観察、判断および薬物投与等を含む救急蘇生法を実施すること。
- 急性期を担う医療機関へ速やかに搬送を行うこと。

<sup>5</sup> これらの課題と取組については「元気な福井の健康づくり応援計画」で記載しています。

<sup>6</sup> AEDの設置状況やAEDを使用した救急蘇生法の講習の状況については、「救急医療」に関する部分において詳細を記載しています。

## ウ 急性期の医療

急性期の診断については、問診や身体所見の診察に加えて、心電図検査、血液生化学検査、X線検査や心エコー検査等の画像診断、冠動脈造影検査（心臓カテーテル検査<sup>7</sup>）等を行うことで、正確な診断が可能になります。特に典型的な心筋梗塞であるST上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査を発症後速やかに実施することが重要です。非ST上昇型心筋梗塞の場合は、至適な薬物療法を行いつつ必要に応じて早期に冠動脈造影検査を行います。

また、適切な検査等を実施することにより、不整脈、ポンプ失調（急性心不全）、心破裂等の生命予後に関わる合併症について、確認することも重要となります。

急性心筋梗塞等の急性期には、循環管理、呼吸管理等の全身管理とともに、心筋梗塞等の個々の病態に応じた治療が行われます。また、心臓の負担を軽減させるために苦痛と不安の除去も行われます。

典型的な心筋梗塞の治療は、血管に詰まっている血の固まりを溶かす血栓溶解療法や冠動脈造影検査およびそれに続く経皮的冠動脈形成術（PCI）<sup>8</sup>により、阻害された心筋への血流を再灌流させる療法が主体となります。特に発症から血流再開までの時間が短いほど、治療の有効性が高く、短時間に治療を開始した場合に死亡率が低く<sup>9</sup>なります。また、合併症等によっては、冠動脈バイパス術<sup>10</sup>等の外科的治療が選択されることもあります。

さらに、急性期の患者は、病気に対する不安感により抑うつ状態に陥ることがあることから、身体的なケアに加え、精神的なケアも重要となります。

7 心臓カテーテル検査とは、手首や足の付け根の動脈にカテーテルといわれる長いストローのような管を挿入し、心臓付近までカテーテルをもっていき、そこで造影剤を注入し、X線で冠動脈の様子を撮影する検査です。

8 経皮的冠動脈形成術とは、カテーテルを使い、風船状のバルーンや管状のステントを閉塞部位で広げて閉塞を解除する治療法です。

9 消防庁「平成29年版 救急・救助の現況」（平成29年）

10 冠動脈バイパス術とは、開胸手術により、閉塞部位を避けて、冠動脈をつなぎ合わせることで血流を回復させる手術です。

◆この計画に記載する急性期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。

- 専門的診療が可能なチーム（専門医師、看護師、臨床検査技師〔血液生化学検査〕、臨床工学技士〔生命維持装置の操作〕、診療放射線技師）による休日を含めた24時間対応ができること。
- 冠動脈バイパス術等の実施が可能な心臓外科を設置し、または心臓外科がある医療機関へ速やかな搬送を行い、連携がとれること。
- CCU（冠動脈ケアユニット）およびそれに準ずるICUなどの重症病床が整備されていること。
- 心肺補助装置（PCPS）や大動脈内バルーンポンピング<sup>11</sup>などの補助循環装置を整備し、それらを円滑に運用できること。
- 来院後90分以内の冠動脈再疎通が可能であること。
- 必要に応じ精神科（またはそれを有する医療機関）と連携がとれること。
- 回復期の医療機関と連携がとれていること。
- 地域連携クリティカルパスを活用することができること。

### 急性期医療を担う主な医療機関（29年12月現在）

医療圏	医療機関	所在地	急性期に求められる医療機能				
			専門的診療の 24時間対応	心臓外科との連携 「◎」は併設、 「○」は他医療機 関へ搬送	ICU/CCU等 「◎」は保険診療 上の施設基準を届 出済み	PCPS (心肺補助装置) 「◎」は時間外対 応が可能	平均90分以内に 閉塞冠動脈の再灌 流療法実施
福井 坂井	福井県済生会病院	福井市	◎	○	◎	◎	○
	福井県立病院	福井市	◎	◎	◎	◎	○
	福井循環器病院	福井市	◎	◎	◎	◎	○
	福井赤十字病院	福井市	◎	○	◎	◎	○
	福井総合病院	福井市	◎	○	○	○	○
	福大医学部附属病院	永平寺町	◎	◎	◎	◎	○
丹南	中村病院	越前市	◎	○	○	◎	○
嶺南	市立敦賀病院	敦賀市	◎	○	○	◎	○
	公立小浜病院	小浜市	◎	○	○	◎	○

※上記の医療機関では、「回復期医療機関との連携」、「精神科との連携」、「心電図検査等への対応」が行われています。

※上記の医療機関以外に、24時間体制ではないものの、急性期の医療に対応する医療機関もあることにご留意ください。

<sup>11</sup> 大動脈内バルーンポンピングとは、心臓につながる大動脈にバルーンを挿入し、拍動にあわせて拡張・縮小させることで、血行を強化する方法です。

## エ 回復期の医療

心血管疾患の回復期においては、身体機能を回復させるために、心血管疾患リハビリテーションが実施されます。

心血管疾患リハビリテーションは、合併症や再発の予防、早期の在宅復帰および社会復帰を目的に、発症した日から患者の状態に応じて、運動療法、食事療法を実施します。

運動療法では、徐々に負荷を掛けることで不整脈やポンプ失調等の合併症を防ぎつつ、身体的、精神・心理的、社会的に最も適切な状態に改善することを目的とする包括的あるいは多要素リハビリテーションを実施します。

脳卒中等のリハビリテーションとは異なり、喪失機能（心機能）の回復だけでなく再発予防、リスク管理などの多要素の改善に焦点が当てられている点が特徴です。

◆回復期の医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。

- 心電図検査やAEDなどによる電氣的除細動等を行い、病状が急激に悪化した場合に対応できること。
- 心臓機能の確認をしながらの運動療法、食事療法など、包括的な心血管疾患リハビリテーションを実施できること。
- 急性期医療を担う医療機関と連携がとれていること。
- 再発時等に備えての患者および家族等への対応方法の教育が可能であること。
- 患者の抑うつ状態に対応するため精神科と連携がとれていること。
- 地域連携クリティカルパスを活用することができること。

回復期医療を担う主な医療機関（29年12月現在）

医療圏	医療機関	所在地	回復期に求められる医療機能				
			症状が急激に悪化した場合に対応	心臓リハビリ「◎」は保険診療上の施設基準届出済	急性期医療機関との連携「◎」は急性期も兼ねる	再発時に備えての対応方法の教育	精神科との連携
福井 坂井	福井県済生会病院	福井市	○	◎	◎	○	○
	福井県立病院	福井市	○	◎	◎	○	○
	福井循環器病院	福井市	○	◎	◎	○	○
	福井赤十字病院	福井市	○	◎	◎	○	○
	福井総合病院	福井市	○	○	◎	○	○
	福井厚生病院	福井市	○	○	◎	○	○
	福大医学部附属病院	永平寺町	○	◎	◎	○	○
丹南	中村病院	越前市	○	◎	◎	○	○
嶺南	市立敦賀病院	敦賀市	○	◎	○	○	○
	公立小浜病院	小浜市	○	◎	◎	○	○

オ 再発予防

急性期を脱した後は、引き続き、リハビリテーションを実施するとともに、再発予防、不整脈、ポンプ失調等の治療やそれらの合併症予防、基礎疾患や危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、歯周病等）の継続的な管理が行われます。

また、患者の周囲にいる者に対して、再発時における適切な対応について教育等を行うことも重要となります。

◆再発予防の医療を行う医療機関等に求められる事項は以下のとおりです。

- 心臓リハビリに理解があり、生活習慣の指導ができること。
- 緊急時の除細動等、急性増悪時に対応できること。
- 地域連携クリティカルパスを活用することができること。
- 再発時等に対応可能な医療機関と連携がとれていること。

※ 急性期・回復期の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7次福井県医療計画』」の欄で確認してください。

また、発症予防や再発予防の機能を担う医療機関およびAEDの設置場所に関する情報は、「医療情報ネットふくい」で確認してください。

<http://www.qq.pref.fukui.jp/qqport/kenmintop/>

## II 今後の目指すべき方向

### 施策の基本的方向

- 初期症状等についての教育・啓発
- 医療機関同士の交流促進
- 急性期、回復期などの機能を担う医療機関の連携強化

### 【施策の内容】

- 1 **初期症状等についての教育・啓発**〔県民、県、市町、医師会、医療機関〕

心筋梗塞または心不全等の発症が疑われる場合に、速やかに治療を受けることができるよう、大規模病院、医師会や市町と協力しながら公開講座の開催などを通じて、急性心筋梗塞の初期症状についての教育・啓発を推進します。

また、医師、歯科医師、栄養士等の様々な職種が連携し、生活習慣（高血圧、歯周病等）についての啓発活動を推進します。
- 2 **医療機関同士の交流促進**〔県、医療機関〕

心筋梗塞または心不全等の心疾患医療に携わる医療人材の技能向上を図るため、急性期医療を担う医療機関を中心とした相互交流が可能となるように、医療機関同士の交流・協議の場を設け、急性期の医療機能や特に回復期における心臓リハビリテーションの医療機能の充実を図ります。

また、心血管疾患の再発予防のため、医科と歯科が情報を共有し、歯周病の治療を推進します。
- 3 **急性期、回復期などの機能を担う医療機関の連携強化**〔県、医療機関〕

急性期から回復期、回復期から在宅体制に、それぞれを担う医療機関の間で、地域連携クリティカルパスを活用し、必要な情報を共有することで、切れ目のない円滑な医療提供体制の実現に努めます。

急性期や回復期の医療機能を担う病院の医療機能を定期的に調査し、数値目標等の進行管理を行い、それぞれの機能分担を明確にしていきます。

急性心筋梗塞の疑いのある患者の心電図情報を救急車から医療機関に伝送するシステムの導入により、病院内での治療準備の迅速化を図り、心臓への血流再開までの時間を短縮するとともに、システムに多種の機能を付け加え、他疾病の患者にも活用の幅を広げることで、予後の改善を目指します。

さらに、医師の最初の診断を大幅に短縮し、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とし

て、ドクターヘリの活用を推進し、導入を検討します。（詳細はP156「救急医療」参照）

### Ⅲ 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	76.4分	90分以内を維持
紹介患者に対する冠疾患および心不全地域連携クリティカルパスの運用率	—	30%以上
クリティカルパスの運用による急性期医療機関と回復期医療機関の機能分担	—	急性期または回復期に特化する病院が1以上

第5部 5疾病・5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(5疾病 第3章 心筋梗塞等の心血管疾患)

心筋梗塞等の心血管疾患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	ストラクチャー 禁煙外来を行っている医療機関数 【医療施設調査】	病院 3.5施設/10万人対 診療所 9.7施設/10万人対	病院 1.9施設/10万人対 診療所 9.9施設/10万人対	調査年 平成26年		<ul style="list-style-type: none"> <li>・大規模病院、医師会や市町と協力しながら公開講座の開催などを通じて、急性心筋梗塞の初期症状についての教育・啓発を実施</li> <li>・医師、歯科医師、栄養士等の様々な職種が連携して、生活習慣についての啓発活動を推進</li> </ul>
	プロセス 健康診断・健康診査の受診率 【国民生活基礎調査】	67.4%	66.2%	調査年 平成25年 過去1年間に健康診断を受けた40歳～74歳の者の数の割合		
	プロセス 高血圧疾患患者の年齢調整外来受療率 【患者調査】	268.9人	262.2人	調査年 平成26年 高血圧疾患の都道府県別受療率(10万人対)を標準人口で補正した値		
	プロセス 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 【患者調査】	83.7人	48.5人	調査年 平成26年 高脂血症の都道府県別年齢階級別推計患者数から算出した都道府県別受療率(10万人対)を標準人口で補正した値		
	プロセス ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと) 【NDB】	394.0人/10万人対	403.2人/10万人対	調査年 平成27年度		
予 防 救護 急性期 回復期 再発予防	アウトカム ● 心疾患年齢調整死亡率 【人口動態調査】	男性 61.1%(全国18位) 女性 33.0%(全国23位)	男性 65.4% 女性 34.2%	調査年 平成27年		
	アウトカム 急性心筋梗塞年齢調整死亡率 【人口動態調査】	男性 23.1%(全国41位) 女性 6.6%(全国28位)	男性 16.2% 女性 6.1%	調査年 平成27年		
救 護	プロセス ● 救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間 【救急・救助の現状】	31.6分 (全国3位)	39.4分	調査年 平成27年		<ul style="list-style-type: none"> <li>・速やかに治療を開始できるよう、ドクターヘリの導入を検討</li> <li>・患者の心電図情報を救急車から医療機関に伝送するシステムの導入を推進</li> </ul>
	プロセス 虚血性心疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率 【患者調査】	10.9%	24.4%	調査年 平成26年		
	プロセス 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 【救急・救助の現状】	8件 0.9件/10万人対	1,664件 1.3件/10万人対	調査年 平成26年		
急性期	ストラクチャー 循環器医師数 【医師、歯科医師、薬剤師調査】	循環器医師数 66人 (福井・坂井50人、奥越4人、丹南4人、嶺南8人) 8.2人/10万人対	循環器医師数 8.4人/10万人対	調査年 平成26年 主たる診療科を「循環器内科」として届出をした医師数		<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合的な医師確保事業を実施(詳細は、「医療計画第7部 保健医療従事者の確保と資質の向上」を参照)</li> <li>・急性期医療を担う医療機関同士の交流・協議の場を設け、心血管疾患医療に携わる医療人材の技能を向上</li> </ul>
	ストラクチャー 心臓血管外科医師数 【医師、歯科医師、薬剤師調査】	心臓血管外科医師数17人 (福井・坂井17人) 2.1人/10万人対	心臓血管外科医師数 2.2人/10万人対	調査年 平成26年 主たる診療科を「心臓血管外科」として届出をした医師数		
	ストラクチャー 心筋梗塞の専用病床(CCU)を有する病院数・病床数 【医療施設調査】	3病院、15床(福井・坂井6床、丹南5床、嶺南4床) 0.4病院、1.9床/10万人対	0.3病院、1.3床/10万人対	調査年 平成26年		
	ストラクチャー 心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数 【診療報酬施設基準届出】	10施設 (福井・坂井 7施設、奥越0施設、丹南 1施設、嶺南 2施設) 1.3施設/10万人対	0.9施設/10万人対	心大血管リハビリテーション料(I)(II)の届出施設数 調査年月 平成28年3月		
	プロセス ● 急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数 【NDB】	452件 (56.3件/10万人対)	48.8件/10万人対	レセプトデータ 調査年 平成27年度		
予 防	プロセス 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数 【NDB】	131件(16.3件/10万人対)	12.2件/10万人対	レセプトデータ 調査年 平成27年度		
	プロセス ● 来院後90分以内の冠動脈再開通達成率 【NDB】	心筋梗塞に対す来院後90分以内冠動脈再開通件数 23.6件/10万人対	心筋梗塞に対す来院後90分以内冠動脈再開通件数 23.1件/10万人対	調査年 平成27年度	来院から閉塞冠動脈の再灌流までに要した平均時間 平均90分以内	

第5部 5疾病・5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(5疾病 第3章 心筋梗塞等の心血管疾患)

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			
急性期 回復期 慢性期	プロセス	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数【NDB】	340.1件/10万人対	157.9件/10万人対	調査年 平成27年度	・心不全の地域連携クリティカルパスの活用を促進  ・急性期や回復期の医療機能を担う病院の医療機能を定期的に調査し、数値目標等の進行管理を行い、それぞれの機能分担を明確化	
		紹介患者に対する冠疾患および心不全地域連携クリティカルパス運用率	—	—	—		30%以上
		クリティカルパスの運用による急性期医療機関と回復期医療機関の機能分担	—	—	—		急性期または回復期に特化する病院が1以上
急性期	アウトカム	● 退院患者平均在院日数【患者調査】	福井県 6.9日 (福井・坂井 7.4日、奥越 25.3日、丹南 3.5日、嶺南 2.6日)	8.2日	調査年 平成26年 虚血性心疾患の退院患者平均在院日数		
回復期 慢性期	プロセス	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数【NDB】	69.9件/10万人対	102.7件/10万人対	調査年 平成27年度		
	アウトカム	● 在宅等生活の場に復帰した患者の割合【患者調査(個票解析)】	94.9% 福井・坂井95.9%、奥越 83.4%、丹南90.0%、嶺南 96.3%	92.9%	調査年 平成26年 虚血性心疾患の退院後の行き先を解析	・回復期の医療機能を担う病院の医療機能を定期的に調査し、進行管理を実施	

## 第4章 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、インスリンの分泌能力が極端に減少することが特徴で、生活習慣とは無関係に若者や小児にも発症します。毎日複数回のインスリン注射と量の調整が重要です。

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とともに、食習慣、運動不足、ストレス、肥満などといった生活習慣の要因により、インスリンの効きが悪くなったり、分泌量が減ったりすることで発症します。

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、適切な治療を行うことなく放置すると、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くなります。発症には食生活や運動不足など生活習慣が関連し、これらを是正することで発症を予防することが可能ですが、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

平成28年の40歳から74歳の調査<sup>1</sup>では、「糖尿病が強く疑われる人」<sup>2</sup>の割合は男性7.2%、女性が5.3%であり、平成23年（男性13.3%、女性9.0%）に比べ、男女とも減少しています。また、「糖尿病の可能性を否定できない人」<sup>3</sup>の割合は男性11.6%、女性9.6%であり、平成23年（男性23.0%、女性26.0%）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は、全国では317万人、福井県では2万1千人と推計されています<sup>4</sup>。

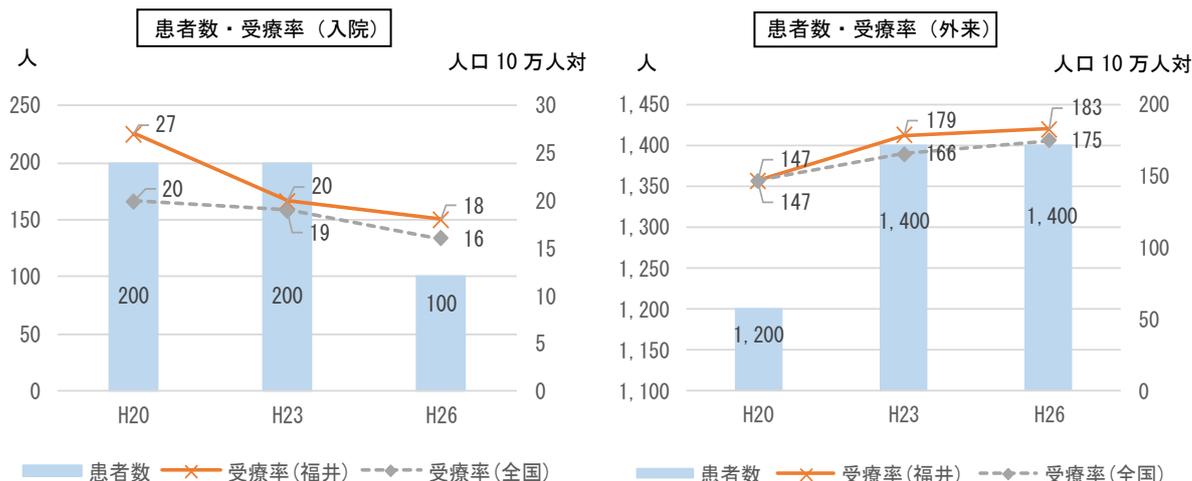
本県における糖尿病による入院の1日当たり患者数・受療率は、減少傾向にある一方、外来の患者数・受療率は増加しています。

1 県健康増進課「県民健康・栄養調査」平成28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5以外の人です。

4 厚生労働省「患者調査」平成26年



## (2) 死亡者数・年齢調整死亡率

全国では年間約1万3千人が、糖尿病が原因で死亡し、死亡数全体の1.0%を占めています。

県内での糖尿病による平成28年の死亡者数は105人で、1.1%を占めています<sup>5</sup>。

(人口10万対)

	性別	全国	福井県
死亡率 (年齢調整後)	男	5.5	6.3 (34位)
	女	2.5	1.8 (2位)

厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」(平成27年)

※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、生命の危険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。

糖尿病の発症予防については、特定健診<sup>6</sup>、および特定保健指導<sup>7</sup>により、適切な食習慣や運動習慣の指導を受けることが重要です。

5 厚生労働省「人口動態統計(確定数)」平成28年

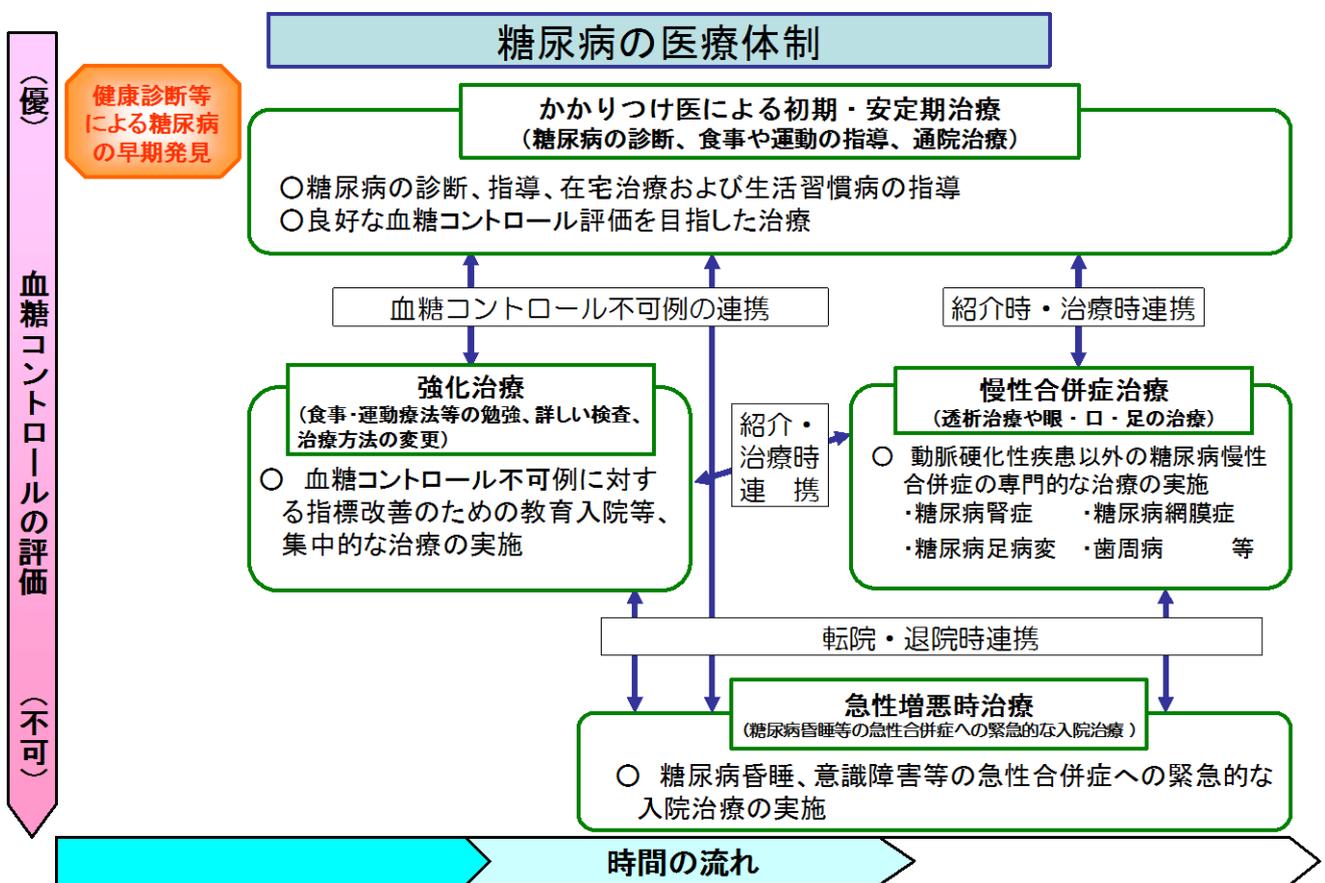
6 特定健診とは、40歳以上の被保険者・被扶養者に対して、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した、生活習慣病予防のための保健指導を必要とする人を選び出すための健診で、平成20年4月から行われています。健診項目には、内臓脂肪の蓄積状態をみるために腹囲の計測が追加されるなど、特定保健指導の対象者を的確に抽出するための検査項目が導入されています。

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り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イスを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。

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。

しかし、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、各診療科医師、そして糖尿病の知識を有する管理栄養士、保健師、看護師、薬剤師、理学療法士、健康運動指導士、検査技師、臨床心理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 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必要があります。

糖尿病と診断された場合は、食事療法や運動療法の指導を受け、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。

診断当初、あるいは通院治療の途中で、食事・運動療法等の勉強、詳しい検査、治療方法の変更などのために、強化治療を提供する医療機関を受診するよう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<sup>8</sup>、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<sup>9</sup>の診断と初期対応が可能であること。
  - 強化治療、急性増悪時治療、または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。

### イ 強化治療（食事・運動療法等の勉強、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、強化治療を行う医療機関と連携する必要があります。

強化治療を行う医療機関では、集中的な療養指導、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。

糖尿病が発見された当初の食事・運動療法等の教育も行われます。

◆この計画に記載する強化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通りです。

○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。
- ・日本糖尿病協会療養指導医および糖尿病療養指導士\*が在籍（常勤）すること。

○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）。

○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。

（平成29年9月現在）

医療圏	医療機関名	所在地	医療機関名	所在地
福井・坂井	◎福井県立病院	福井市	◎細川内科クリニック	福井市
	◎福井赤十字病院	福井市	○高沢内科医院	福井市
	◎福井県済生会病院	福井市	□斉木内科循環器科医院	福井市
	◎福井中央クリニック	福井市	◎木村病院	あわら市
	◎福井厚生病院	福井市	◎坂井内科クリニック	あわら市
	○安川病院	福井市	◎春江病院	坂井市
	◎田中病院	福井市	○宮崎病院	坂井市
	○福井総合クリニック	福井市	◎福井大学医学部附属病院	永平寺町
	◎玉井内科クリニック	福井市	◎嶋田医院	永平寺町
奥越	○広瀬病院	大野市	○松田病院	大野市
丹南	◎木村病院	鯖江市	○中村病院	越前市
	○高村病院	鯖江市	□笠原病院	越前市
	□林病院	越前市		
嶺南	○市立敦賀病院	敦賀市	○公立小浜病院	小浜市

※「◎」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、日本糖尿病協会が認定する療養指導医および療養指導士が常勤で在籍する医療機関

ウ 急性増悪時治療（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<sup>10</sup>や高血糖高浸透圧昏睡<sup>11</sup>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。

- ◆この計画に記載する急性増悪時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。
- 糖尿病昏睡等急性合併症の治療が可能であること。
  - 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。
  - 他の医療機関との連携を図っていること。

（平成 29 年 9 月現在）

医療圏	医療機関名	所在地	医療機関名	所在地
福井・坂井	福井県立病院	福井市	大滝病院	福井市
	福井赤十字病院	福井市	つくし野病院	福井市
	福井県済生会病院	福井市	福井大学医学部附属病院	永平寺町
	福井総合病院	福井市	木村病院	あわら市
	藤田記念病院	福井市	春江病院	坂井市
	福井厚生病院	福井市		
奥越	阿部病院	大野市	福井勝山総合病院	勝山市
	広瀬病院	大野市		
丹南	公立丹南病院	鯖江市	林病院	越前市
	広瀬病院	鯖江市		
	木村病院	鯖江市		
嶺南	市立敦賀病院	敦賀市	若狭高浜病院	高浜町
	公立小浜病院	小浜市		

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。

## エ 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場合も珍しくなく、命に関わる病気が起こる場合があります。

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】<sup>12</sup>
  - ・腎不全患者を人工透析中であること。
- 【糖尿病網膜症】<sup>13</sup>
  - ・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】<sup>14</sup>
  - ・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。

※ 専門治療（強化治療）を行う医療機関および急性増悪時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7次福井県医療計画』」の欄で確認してください。

また、初期・安定期治療、慢性合併症治療の機能を担う医療機関に関する情報は、「医療情報ネットふくい」で確認してください。

<http://www.qq.pref.fukui.jp/qq/men/qqtmenu1.t.aspx>

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な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。

## 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啓発活動の推進
- 医療従事者の専門性の強化
- 診療所と病院の連携強化

### 【施策の内容】

#### 1 発症・重症化予防のための啓発活動の推進〔県、糖尿病対策推進会議<sup>15</sup>、市町等〕

「元気な福井の健康づくり応援計画」等に沿って、糖尿病の発症を予防します。

また、受診勧奨や保健指導等を行う目安を定めた福井県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、医療保険者や地域の医師会、医療機関等との連携による受診勧奨や保健指導等の重症化予防の取組みを促進します。

また、商業施設等において来客者を対象に血糖値や血圧測定、糖尿病の療養相談、栄養相談を行うなど、県民が気軽に測定、相談できるイベント等を通じた意識啓発を行います。さらに糖尿病患者や疑いのある人に対しては、治療の大切さを周知するパンフレットを配付し治療促進に努めます。

#### 2 医療従事者の専門性の強化〔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、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、作業療法士等の様々な職種が関与しており、各職種のスタッフの専門性と連携の強化が必要です。

このため、糖尿病対策推進会議等の協力により、医療従事者を対象とした糖尿病の診断、治療、管理、合併症対応のための研修会を実施し、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、医療機関における療養指導医資格（日本糖尿病協会）の取得や、糖尿病療養指導士資格（日本糖尿病療養指導士認定機構）の取得を促進します。

#### 3 診療所と病院の連携強化〔県、医療機関、糖尿病対策推進会議〕

診療所と病院の間で、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よう体制の構築を図ります。

また、（公社）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

<sup>15</sup> 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、福井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>）

し糖尿病患者教育を推進します。

さらに、教育入院や栄養指導、糖尿病透析予防を実施している病院との連携を促進します。

### Ⅲ 数値目標

項目	現状	目標
特定健康診査受診率	48.9% (H27)	70%
特定保健指導受診率	22.5% (H27)	45%
尿中アルブミン検査実施件数 (人口10万人対)	1,321件 (H27)	全国平均以上
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 (H28)	減少
透析予防指導管理を実施する医療機関数	9か所	10か所以上
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
糖尿病に関する専門知識を有する医療従事者数	127人取得 (H28)	毎年100名以上取得

糖尿病の医療体制構築に係る指標

区分	指標 (●:重点指標、○:参考指標)	現状			数値目標	施策等	
		福井県	全国平均	備考			
初期・安定期	ストラクチャー	○ 糖尿病内科(代謝内科)の医師数【医師・歯科医師・薬剤師】	糖尿病内科(代謝内科) 医師数:19人 (福井・坂井16人、奥越0人、丹南1人、嶺南2人) 2.4人/10万人対	糖尿病内科(代謝内科) 医師数:4,446 3.5人/10万人	医師届出票で「糖尿病内科(代謝内科)」と届出をした医師数 調査年:平成26年	-	・「元氣な福井の健康づくり応援計画」等に沿って事業等を実施。
		○ 糖尿病内科(代謝内科)を標榜する医療機関数【医療施設調査】	診療所:1施設 (福井・坂井1、奥越0、丹南0、嶺南0) 0.1/10万人対 病院:11施設 (福井・坂井8、奥越0、丹南2、嶺南1) 1.4/10万人対	診療所:9.1施設 0.3施設/10万人対 病院:24.4 0.9施設/10万人対	調査年:平成26年	-	・(公社)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教育を推進。
	● 特定健診受診率	48.9%	50.1%	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:平成27年	特定健康診査の受診率:70%以上		
	○ 特定保健指導実施率	22.5%	17.5%	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:平成27年	特定保健指導の実施率:45%以上		
	プロセス	○ 尿中アルブミン(定量)検査の実施件数	1,321件/10万人対	1,627件/10万人対	厚生労働省第2回NDBオープンデータ	尿中アルブミン検査の実施件数:全国平均以上(10万人対)	
初期・安定期 強化 急性増悪時 慢性合併症	アウトカム	○ 糖尿病連携手帳等を活用して連携している施設数	70施設	-	調査年:平成29年9月	糖尿病連携手帳等を活用して連携している施設の割合:40%以上	・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し、病状に応じた医療が適切に提供できる体制を構築
		○ 年齢調整死亡率【人口動態調査】	男性:6.3%【34位】 女性:1.8%【2位】	男性:5.5% 女性:2.5%	調査年:平成27年	-	
初期・安定期	アウトカム	糖尿病が強く疑われる者の数・うち治療中の者の数【国民健康・栄養調査、県民健康・栄養調査】	糖尿病が強く疑われる者 6.5% うち治療中の者 80%	糖尿病が強く疑われる者 12.1% うち治療中の者 76.6%	調査年:平成28年	-	
強化	ストラクチャー	○ 教育入院を行う医療機関数	医療機関数:6施設 0.7施設/10万人対	0.1施設/10万人対	日本糖尿病協会 調査年:平成27年度	-	・医療従事者を対象とした糖尿病の診断、治療、管理、合併症対応のための研修会を実施し、糖尿病に関する専門性を強化。
強化 急性増悪時	ストラクチャー	○ 糖尿病専門医数	糖尿病専門医:29人 3.6人/10万人対	4.1人/10万人対	日本糖尿病学会 登録数 調査年:平成28年10月	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	・研修を通じて、医療機関における療養指導医資格、糖尿病療養指導士資格、地域糖尿病療養指導士の取得を促進。
強化 急性増悪時 慢性合併症	アウトカム	退院患者平均在院日数【患者調査】	55.5日 (福井・坂井59.3日、奥越27.8日、丹南53.1日、嶺南31.2日)	35.1日	傷病分類「糖尿病」の退院患者平均在院日数 調査年:平成26年	-	・糖尿病透析予防を実施している病院との連携促進。
急性増悪時	ストラクチャー	急性合併症の治療を行う医療機関数	25施設	-	医療機能調査 調査年:平成29年	-	
慢性合併症	ストラクチャー	○ 糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数【診療報酬施設基準】	15施設 (福井・坂井11、奥越1、丹南1、嶺南2)	-	調査年:平成29年11月	-	・(公社)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教育を推進。
		糖尿病による失明発症率	6.9%	-	平成28年度糖尿病により身体障害者手帳(1級~6級)の交付を受けた者の数	-	
	アウトカム	糖尿病性腎症による新規透析導入率	12.8/10万人対	12.6/10万人対	H27調査 日本透析医学会	・尿中アルブミン検査の実施件数(人口10万人対): 全国平均以上 ・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 ・糖尿病透析予防指導管理を行う施設数: 10箇所以上	

## 第5章 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という特徴があるため、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少なくありません。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、精神障害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

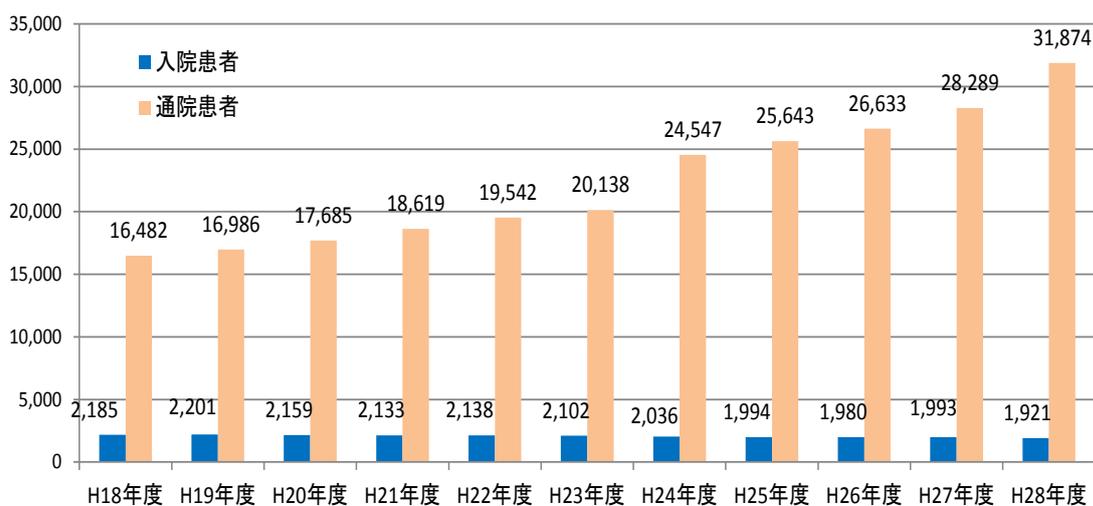
#### 1 本県の状況

##### (1) 精神疾患による受療者の状況

平成28年6月30日現在の精神科病院の在院患者数は1,921人で、平成18年度と比べ264人（12.1%）減少しています。一方で、平成29年3月末現在の通院患者（実人数）は、31,874人で、平成18年度と比べ15,392人（93.4%）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。

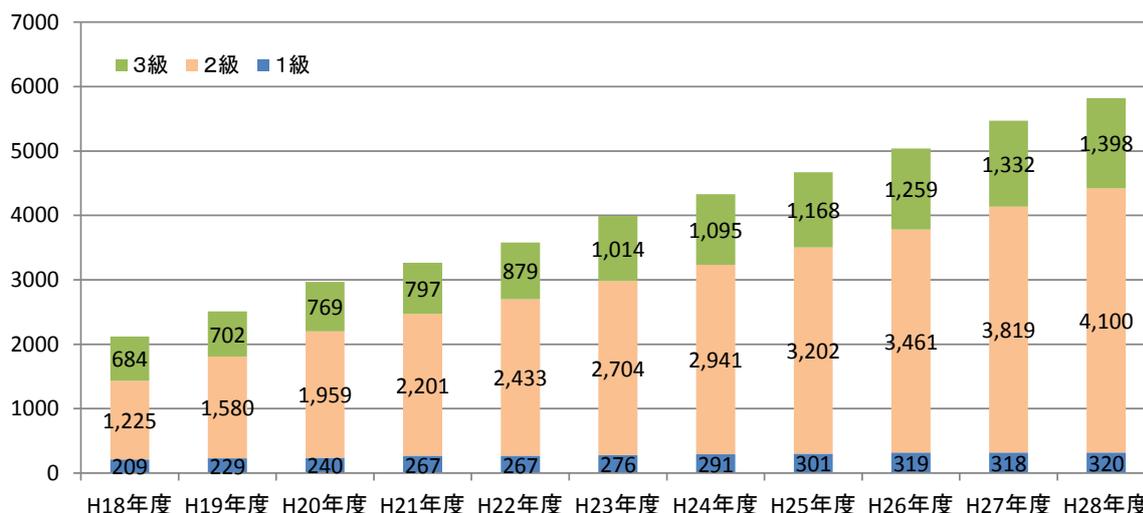
また、平成28年度末現在の精神保健福祉手帳所持者数は5,818人で、平成18年度と比べ2.7倍に増加しています。

精神疾患患者数の推移



入院患者数：精神保健福祉資料（毎年度6月末） 通院患者数：障害福祉課調査（毎年度3月末）

精神保健福祉手帳所持者数



障害福祉課調べ（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942人（49.0%）と最も多く、次いで「症状性を含む器質性精神障害」が584人（30.4%）、「気分（感情）障害」が206人（10.7%）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1,173人で全体の61.1%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1,106人（57.6%）、5年以上の入院患者は588名（30.6%）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	合計
人数（割合）	9人（0.5%）	1,021人（53.1%）	891人（46.4%）	1,921人（100%）

精神保健福祉統計（H28.6.30現在）

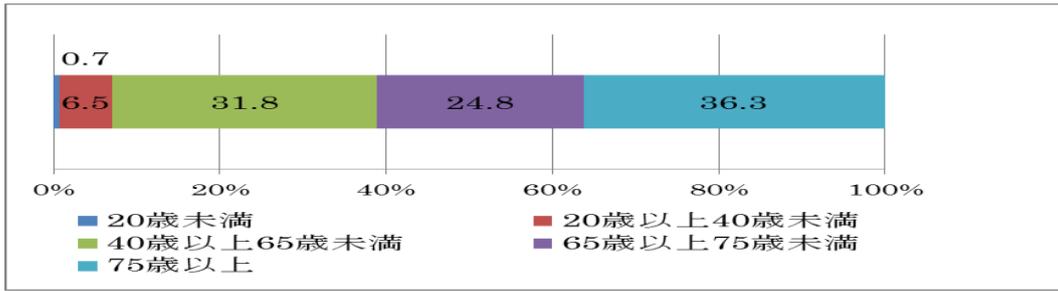
疾病別入院患者数

（単位：人）

種別	患者数
F0 症状性を含む器質性精神障害	584
F00 アルツハイマー病の認知症	298
F01 血管性認知症	55
F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	231
F1 精神作用物質による精神病及び行動の障害	46
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	1
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	3
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	942
F3 気分（感情）障害	206
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	68
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動性障害	7
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）	23
F8 心理的発達の障害	15
F9 小児期及び青年期に通常発生する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	3
てんかん（F0に属さないもの）	13
その他	8
合計	1,921

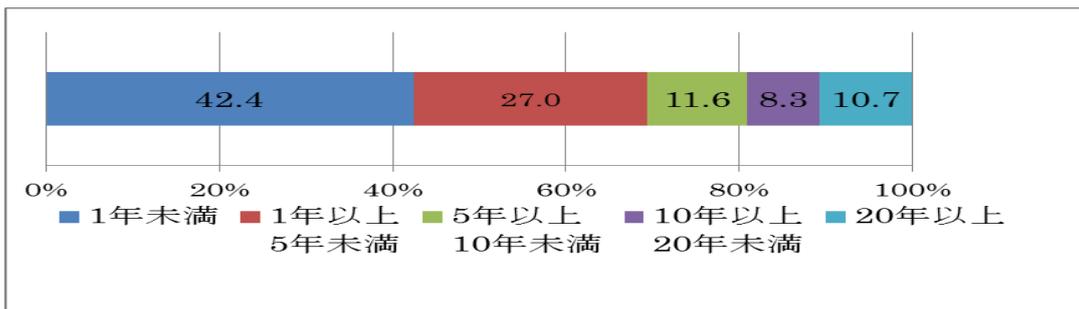
精神保健福祉統計（H28.6.30現在）

年齢別入院患者の状況 (n=1,921人)



精神保健福祉統計 (H28.6.30 現在)

在院期間別入院患者の状況 (n=1,921人)

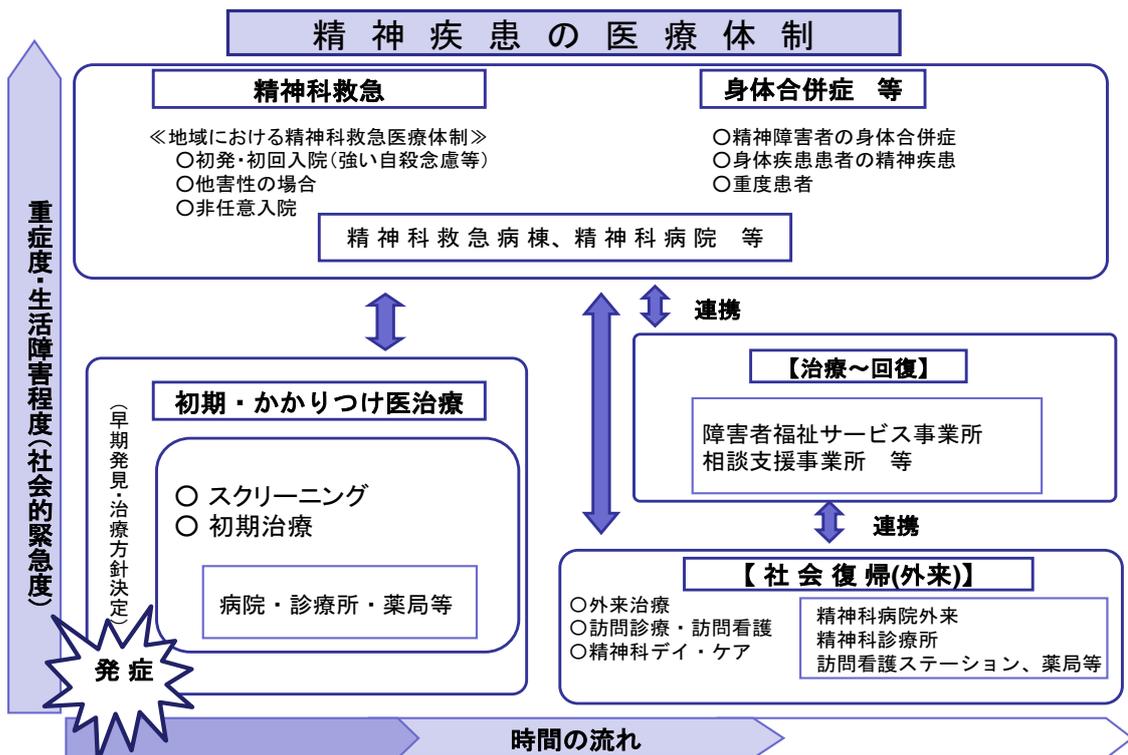


精神保健福祉統計 (H28.6.30 現在)

## 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または寛解し、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生活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。

平成28年6月末現在の精神科病院は15病院、病床数は2,298床で、病床利用率は83.6%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健康福祉センター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。平成28年度の相談件数は9,776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	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機能の県拠点</li> <li>情報収集発信の県拠点</li> <li>人材育成の県拠点</li> <li>地域連携拠点療機能への支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域連携会議の運営</li> <li>県民・患者への情報提供</li> <li>専門職に対する研修プログラムの提供</li> <li>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</li> <li>難治性精神疾患・処遇困難事例の受入れ対応</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機能の地域拠点</li> <li>情報収集発信の地域拠点</li> <li>人材育成の拠点</li> <li>地域精神科医療機能提供機能への支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域連携会議の運営支援</li> <li>地域・患者への情報提供</li> <li>多職種による研修の企画・実施</li> <li>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</li> <li>難治性精神疾患・処遇困難事例の受入れ対応</li> </ul>
地域精神科 医療提供機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者本位の精神科医療の提供</li> <li>多職種協働による支援の提供</li> <li>地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>精神科医、薬剤師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種による支援</li> <li>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の支援</li> </ul>

## 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7病院、嶺南3病院の輪番体制により、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年度に精神科救急情報センターを開設し、24時間365日体制で、精神障害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。平成26年度には精神科救急情報センターを総合福祉相談所内に移転し、機能強化を図っています。

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には時間を要することがあります。平成30年1月から、福井県立病院に精神科救急・合併症病棟を開設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、三精病院、福井病院、福仁会病院、みどりヶ丘病院、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、

※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・休日に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、登録患者数は31名となっています<sup>1</sup>。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。今後さらに治療可能な医療機関を増やしていくには、血液内科等の一般科との連携による治療ネットワークの構築が必要になります。

## ウ うつ病

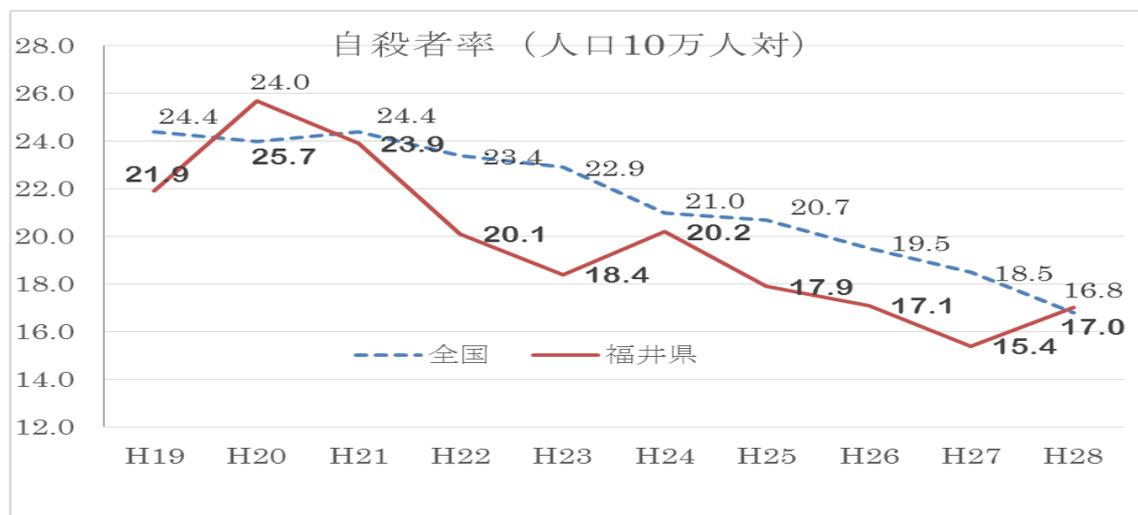
うつ病が関与していることが多いといわれている自殺者は、全国で平成10年から3万人を超えて推移していましたが、平成24年に3万人を下回り減少しています。平成28年の本県の自殺者は131名、自殺率は人口10万人あたり17.0です。

うつ病は身体症状を伴うことが多いことから、かかりつけ医と精神科医の連携強化のための研修会や事例検討会等を平成22年度から平成26年度にかけて開催しました。

1 クロザリル適正委員会（H29.5.29現在）

平成27年12月から事業所におけるストレスチェック制度が導入されたことにより、今後さらに一般医（産業医）との連携による、早期発見・早期治療、社会復帰のためのプログラムや支援が必要になります。

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、発達障害等）

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。

自閉症、アスペルガー症候群、多動性障害（ADHD）等の発達障害については、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、発達障害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っています。

## オ 認知症

県内に認知症高齢者は2万8千人以上、高齢者の約8人に1人が認知症です。厚生労働省が策定した認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の柱の一つにあるように、早期診断・早期対応を軸に、認知症の容態に応じて医療・介護等が連携し、提供されることが必要です。

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。

今後さらに認知症に対応できる専門職の養成や多職種・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整備を進める必要があります。

## 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。このため、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、摂食障害、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。

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、平成29年11月現在、本県ではDPAT先遣隊を2チーム登録しています。今後、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。

### (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、平成26年では入院後3か月時点で69%、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57.6%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22年度226日、平成26年度234日となかなか短縮できない状況にあります<sup>2</sup>。また、長期入院患者の退院後の再入院率が退院後3か月時点で44%、退院後1年時点で48%といずれも全国より高くなっています。

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害者は、平成29年6月末現在276人です<sup>3</sup>。

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再入院率を下げ、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
H23年度	2,102人	1,353人 (64.4%)	603人 (44.6%)	750人 (55.4%)
H28年度	1,921人	1,106人 (57.6%)	436人 (39.5%)	670人 (60.5%)

精神保健福祉統計

<sup>2</sup> 厚生労働省 病院報告

<sup>3</sup> 障害福祉課調（H29.6.30現在）

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	69%	86%	90%
全国	66%	82%	90%

精神保健福祉統計（H26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%

精神保健福祉統計（H26年度）

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 心の健康づくりと精神科医療の早期提供
- 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

【施策の内容】

1 心の健康づくりと精神科医療の早期提供〔県、市町、医療機関〕

- (1) 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、健康福祉センター、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) 認知症の早期診断・早期対応のため、かかりつけ医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、認知症検診および認知症初期集中支援チームの取り組みが円滑に行えるよう、市町の支援を行います。また、認知症の予防のため、「ふくい認知症予防メニュー」の普及を行います。

2 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築〔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・躁うつ病、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、県内の医療連携による支援体制の構築を目指します。

- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 難治性精神疾患について、県内の精神科医療機関で治療抵抗性統合失調症治療薬を使用できるよう精神科病院と血液内科等を有する医療機関とのネットワーク構築について検討を行います。
- (6) 病院勤務の医療従事者や看護職員を対象とした認知症対応力向上研修を実施し、行動・心理症状（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、医療・介護等の連携の推進役となる認知症サポート医を養成します。
- (7) 児童・思春期精神疾患や発達障害などの子どもの心の診療を行える専門医の養成およびコメディカルの育成を行います。
- (8) 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。

### 3 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築〔県、市町、医療機関〕

- (1) 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の強化に努めます。
- (2) 精神障害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・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害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害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図ります。

- (5) 精神障害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、精神障害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、障害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を行うなど、医療・介護等の連携をいっそう進めるとともに、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ます。

### Ⅲ 数値目標

#### 【多様な精神疾患に対応できる医療連携体制の構築】

項目	現 状	目 標
治療抵抗性統合失調症治療薬治療を行う医療機関数	4 病院 (2017)	現状より増加 (2020)
子どもの心の診療を行える専門医の養成者数	—	6 名以上 (2021)
災害派遣精神医療チーム (DPAT) 先遣隊の登録数	2 チーム (2017)	4 チーム (2020)
かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数	657 人 (2016)	800 人 (2020)
認知症サポート医	43 人 (2017)	59 人 (2020)

#### 【精神疾患にも対応した地域包括ケアシステムの構築】

項目	現 状	目 標
精神病床における入院患者数 急性期（3 か月未満）	472 人 (2014)	486 人 (2020)
		489 人 (2024)
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）	383 人 (2014)	410 人 (2020)
		413 人 (2024)
精神病床における入院患者数 慢性期（1 年以上）	1,195 人 (2014)	982 人 (2020)
		704 人 (2024)

項目		現 状	目 標
精神病床における入院患者数		2,050 人 (2014)	1,878 人 (2020) 1,606 人 (2024)
精神病床における 1年以上の長期 入院患者数	65歳以上	672 人 (2014)	606 人 (2020) 461 人 (2024)
	65歳未満	522 人 (2014)	376 人 (2020) 243 人 (2024)
精神病床における 退院率	入院後 3か月時点	69% (2014)	69%以上 (2020)
	入院後 6か月時点	86% (2014)	84%以上 (2020)
	入院後 1年時点	90% (2014)	90%以上 (2020)
精神病床における 退院後3か月時点 の再入院率	1年未満 入院患者	福井県 22% 全 国 20%	20%以下 (2020)
	1年以上 入院患者	福井県 44% 全 国 37%	37%以下 (2020)
精神病床における 退院後6か月時点 の再入院率	1年未満 入院患者	福井県 27% 全 国 28%	28%以下 (2020)
	1年以上 入院患者	福井県 44% 全 国 40%	40%以下 (2020)
精神病床における 退院後1年時点の 再入院率	1年未満 入院患者	福井県 32% 全 国 36%	36%以下 (2020)
	1年以上 入院患者	福井県 48% 全 国 43%	43%以下 (2020)
地域移行に伴う基盤整備量 (利用者数)		—	214 人 (2020) 475 人 (2024)
地域移行に伴う基盤整備量 (65歳以上利用者数)		—	116 人 (2020) 258 人 (2024)
地域移行に伴う基盤整備量 (65歳以下利用者数)		—	98 人 (2020) 217 人 (2024)

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 (自殺未遂含)	災害医療
1	福井	三精病院	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○		○	
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	○	○		○	○	○		○	○	○	○	○				
11	丹南	武生記念病院	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○	
10	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	★		○	○	
15	若狭	杉田玄白記念公立小浜病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
14	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	つくし野病院												○				
2	福井	福井愛育病院		○	○	○				○		○	○			○		
3	福井	福井県こども療育センター				○												
4	福井	福井県済生会病院	○	○						○	○			○				
5	福井	福井赤十字病院 (*入院中の方が対象)	○	○						○	○	○	○	○		○	○	
6	福井	大滝東クリニック	○	○	○	○				○	○	○	○	○				
7	福井	沖野メンタルクリニック	○	○	○	○	○	○		○		○		○				
8	福井	貴志医院	○	○	○	○				○		○		○			○	
9	福井	木原クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	
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	ドクターズー	○	○	○	○	○							○				
13	福井	長谷川医院	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○			○	
14	福井	平谷こども発達クリニック			○	○							○					
15	福井	ヒロセクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○				○	
16	福井	福井心のクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	
17	福井	福井中央クリニック	○	○		○	○			○	○	○		○		○	○	
18	福井	牧田心療内科クリニック		○														
19	福井	まどころ心療クリニック	○	○	○	○				○		○					○	
20	福井	三崎医院		○												○		
21	福井	むかい心療内科クリニック	○	○			○	○		○		○		○			○	
22	坂井	菜の花こころのクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	
23	丹南	桑原心療内科クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○				
24	丹南	津田クリニック	○	○	○(*高校生以上)	○(*高校生以上)	○	○	○	○		○		○		○※一部		
25	二州	市立敦賀病院	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
26	二州	敦賀医療センター	○	○						○		○	○	○		○	○	
27	二州	萩の実ストレスケアクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	
28	若狭	高浜町国民健康保険和田診療所		○	○						○			○		○	○	

○地域精神科医療提供医療機関 ★県連拠点医療機関

(地区ごと五十音別)

※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。

第5部 5疾病・5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(5疾病 第5章 精神疾患)

精神疾患の医療体制構築に係る数値目標

区分	指標 (●重点指標)	現 状			数値目標	施策等	
		福井県	全 国	備 考			
多様な精神疾患に対応できる医療連携体制の構築	ストラクチャー	● 統合失調症を入院診療している精神病床を持つ病院数	16施設 2.0施設/10万人対	1,599施設 1.3施設/10万人対	※ レセプトデータ	・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  ・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  ・健診や職場におけるストレスチェック、一般医と精神科医との連携強化の推進  ・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の構築	
		● 統合失調症を外来診療している医療機関数	46施設 5.8施設/10万人対	7,605施設 6.0施設/10万人対	レセプトデータ		
		治療抵抗性統合失調症治療薬治療を行うことができる医療機関数(CPMS登録医療機関数)	4施設	415施設	クロザリル適正使用委員会 (平成29年11月)		現状より増加 (2020年度)
		● 認知症を入院診療している精神病床を持つ病院数	16施設 2.0施設/10万人対	1,585施設 1.2施設/10万人対	レセプトデータ		
		● 認知症を外来診療している医療機関数	精神療法に限定 39施設 4.9施設/10万人対 精神療法に限定なし 355施設 44.9施設/10万人対	精神療法に限定 6,554施設 5.2施設/10万人対 精神療法に限定なし 58,164施設 45.8施設/10万人対	レセプトデータ		
	プロセス	認知症サポート医養成研修修了者数	38人	—	長寿福祉課 (平成28年度末)	59人 (2020年度)	・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
		かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	657人	—	長寿福祉課 (平成28年度末)	800人 (2020年度)	
	ストラクチャー	● 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病院数	11施設 1.4施設/10万人対	994施設 0.8施設/10万人対	レセプトデータ	・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  ・難治性精神疾患について、治療抵抗性統合失調症治療薬を使用できるよう精神科病院と血液内科等を有する医療機関とのネットワーク構築の検討	
		● 20歳未満の精神疾患を外来診療している医療機関数	43施設 5.4施設/10万人対	6,915施設 5.4施設/10万人対	レセプトデータ		
		● 発達障害を入院診療している精神病床を持つ病院数	11施設 1.4施設/10万人対	1,171施設 0.9施設/10万人対	レセプトデータ		
		● 発達障害を外来診療している医療機関数	精神療法に限定 39施設 4.9施設/10万人対 精神療法に限定なし 142施設 18.0施設/10万人対	精神療法に限定 5,763施設 0.9施設/10万人対 精神療法限定なし 25,454施設 20.0施設/10万人対	レセプトデータ		
	プロセス	子どもの心の診療を行える専門医数	1人 児童青年精神医学学会認定医	325人 児童青年精神医学学会認定医	平成29年5月	6人以上 (2021年度)	
	ストラクチャー	● アルコール依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	16施設 2.0施設/10万人対	1,466施設 1.2施設/10万人対	レセプトデータ	・医療従事者および看護職員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  ・子どもの心の診療を行える専門医の養成、コメディカル等の人材育成  ・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	
		● アルコール依存症を外来診療している医療機関数	30施設 3.8施設/10万人対	5,236施設 4.1施設/10万人対	レセプトデータ		
		● 薬物依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	6施設 0.8施設/10万人対	494施設 0.4施設/10万人対	レセプトデータ		
		● 薬物依存症を外来診療している医療機関数	14施設 1.8施設/10万人対	1,719施設 1.4施設/10万人対	レセプトデータ		
		● ギャンブル依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	0-2施設	66施設 0.1施設/10万人対	レセプトデータ		
		● ギャンブル等依存症を外来診療している医療機関数	7施設 0.9施設/10万人対	416施設 0.3施設/10万人対	レセプトデータ		
		● PTSDを入院診療している精神病床を持つ病院数	3施設 0.4施設/10万人対	216施設 0.2施設/10万人対	レセプトデータ		
		● PTSDを外来診療している医療機関数	20施設 2.5施設/10万人対	2,458施設 1.9施設/10万人対	レセプトデータ		
● 高次脳機能障害支援拠点機関数		1施設	—	レセプトデータ			
● 摂食障害を入院診療している精神病床を持つ病院数		11施設 1.4施設/10万人対	1,174施設 0.9施設/10万人対	レセプトデータ			
● 摂食障害を外来診療している医療機関数	精神療法に限定 35施設 4.4施設/10万人対 精神療法限定なし 119施設 2.0施設/10万人対	精神療法に限定 4,965施設 3.9施設/10万人対 精神療法限定なし 20,280施設 16.0施設/10万人対	レセプトデータ				
● てんかんを入院診療している精神病床を持つ病院数	16施設 2.0施設/10万人対	1,593施設 1.3施設/10万人対	レセプトデータ				
● てんかんを外来診療している精神病床を持つ病院数	精神療法に限定 41施設 5.2施設/10万人対 精神療法限定なし 305施設 38.6施設/10万人対	精神療法に限定 7,074施設 5.6施設/10万人対 精神療法限定なし 52,255施設 41.1施設/10万人対	レセプトデータ				

第5部 5疾病・5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(5疾病 第5章 精神疾患)

区分	指標 (●重点指標)	現 状			数値目標	施策等	
		福井県	全 国	備 考			
多様な精神疾患に対応できる医療連携体制の構築	ストラクチャー	● 身体合併症を診療している精神病床を持つ病院数(精神科救急・合併症入院料+精神科身体合併症管理加算)	8施設 1.0施設/10万人対	1,002施設 0.8施設/10万人対	レセプトデータ		
		● 精神疾患の受け入れ体制を持つ一般病院数(精神疾患診療体制加算+精神疾患患者受入加算)	3施設 0.4施設/10万人対	686施設 0.5施設/10万人対	レセプトデータ		
		● 精神科リエゾンチームを持つ病院数	—	55施設 0.04施設/10万人対	レセプトデータ		
		● 救命救急入院料 精神疾患診断治療初回加算をとる一般病院数	—	76施設 0.1施設/10万人対	レセプトデータ		
		● DPAT先遣隊登録医療機関数	1施設 0.1施設/10万人対	—	障害福祉課 平成29年4月		
		● 指定通院医療機関数	6施設 0.8施設/10万人対	—	障害福祉課 平成29年4月		
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	アウトカム	● 精神病床における入院患者数	2,050人	289,000人	精神保健福祉資料 平成26年度	1,878人(2020年度) 1,606人(2024年度)	● 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の連携による支援体制の強化
		● 精神病床における急性期入院患者数	472人	57,000人	精神保健福祉資料 平成26年度	486人(2020年度) 489人(2024年度)	
		● 精神病床における回復期入院患者数	383人	46,000人	精神保健福祉資料 平成26年度	410人(2020年度) 413人(2024年度)	● 精神障害者の地域移行を支援するために、退院後生活環境相談員や相談支援専門員が入院中からの連携により地域相談支援の利用促進および充実
		● 精神病床における慢性期入院患者数	1,195人	185,000人	精神保健福祉資料 平成26年度	982人(2020年度) 704人(2024年度)	
		● 精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率	69%	66%	精神保健福祉資料 平成26年度	69%以上 (2020年度末)	● 地域移行に係る調整を行う相談支援専門員等への研修、ピアサポーターの育成・活用の推進
		● 精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率	86%	82%	精神保健福祉資料 平成26年度	84%以上 (2020年度末)	
		● 精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率	90%	90%	精神保健福祉資料 平成26年度	90%以上 (2020年度末)	● 退院後の生活に向けた生活訓練の場、グループホームの充実
		● 精神病床における新規入院患者の平均在院日数	138日	128日	精神保健福祉資料 平成26年度		● 一般就労を含めた就労支援および企業や事業所に対する意識啓発
		● 精神病床における退院後3ヶ月時点の再入院率	1年未満:22% 1年以上:44%	1年未満:20% 1年以上:37%	精神保健福祉資料 平成26年度	1年未満:20% 1年以上:37%	● 高齢長期入院患者の退院促進のため介護保等関係者との連携強化
		● 精神病床における退院後6ヶ月時点の再入院率	1年未満:27% 1年以上:44%	1年未満:28% 1年以上:40%	精神保健福祉資料 平成26年度	1年未満:28% 1年以上:40%	
		● 精神病床における退院後12ヶ月時点の再入院率	1年未満:32% 1年以上:48%	1年未満:36% 1年以上:43%	精神保健福祉資料 平成26年度	1年未満:36% 1年以上:43%	● 訪問診療や訪問看護等のサービスの充実、病状悪化時や治療中断時の支援体制の検討
		● 地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)	—	—		214人(2020年度) 475人(2024年度)	● 措置入院者の退院後の継続的な支援
		● 地域移行に伴う基盤整備量(65歳以上の利用者数)	—	—		116人(2020年度) 258人(2024年度)	● 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、若年層認知症患者および家族を支援するネットワークの構築
● 地域移行に伴う基盤整備量(65歳未満の利用者数)	—	—		98人(2020年度) 217人(2024年度)			

※レセプトデータ  
平成26年2月～平成27年3月診療分

## （5事業）

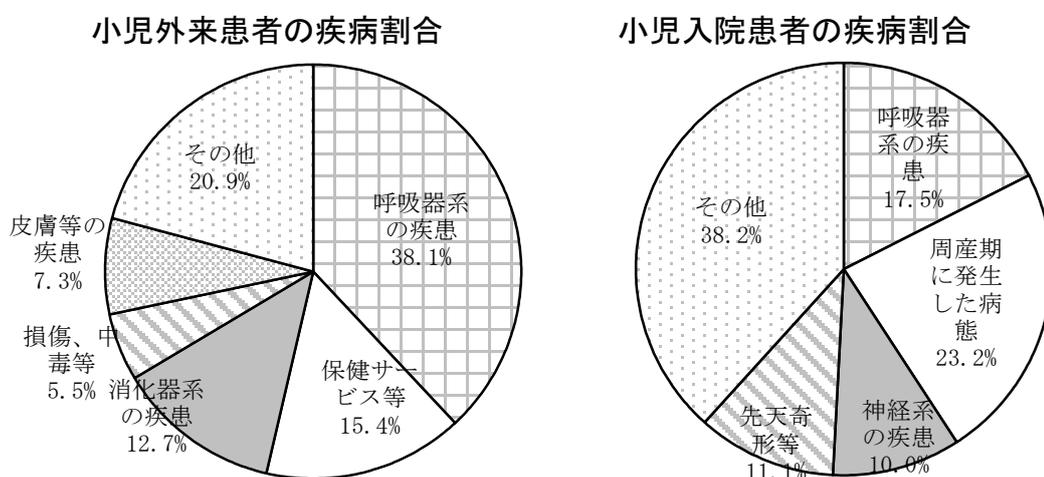
## 第1章 小児医療

## I 現状と課題

## 1 小児医療の状況

(1) 小児<sup>1</sup>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」(38.1%)が最も多くなっています。

また、入院患者については、喘息をはじめとする「呼吸器系の疾患」(17.5%)のほか、発育遅延などの「周産期に発生した病態」(23.2%)、「神経系の疾患」(10.0%)、「先天奇形、変形および染色体異常」(11.1%)が多い状況にあります。



厚生労働省「患者調査」(平成26年)

(2) 小児医療においては、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重要になります。

(3) 入院が必要となるような、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<sup>2</sup>、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。

(4) 小児救急患者の時間帯別の受診状況をみると、夕刻から準夜帯(18時から22時頃まで)において多くなり、平日に比べて、土日に患者数が多くなる<sup>3</sup>など、救急での受診というよりも時間外受診というべき患者が多数を占めています。

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 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)

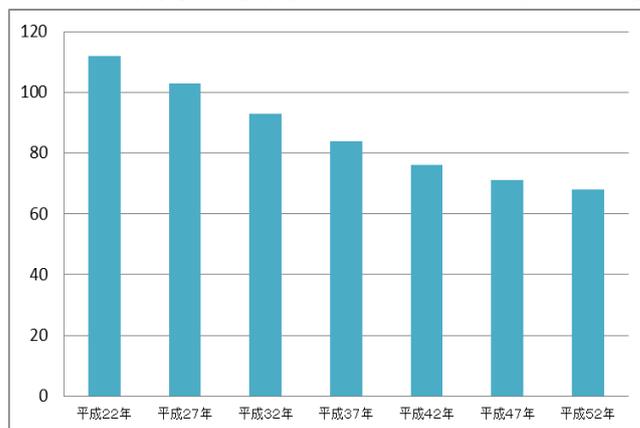
3 厚生労働科学研究「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」(主任研究者 衛藤義勝)(平成16年度)

## 2 本県の状況

### (1) 小児人口

県内小児人口は、平成24年の112千人から、平成29年は104千人と減少していますが、小児人口の構成比は、平成29年1月現在では13.1%を占め、全国で上から11番目であり、高い水準にあります<sup>4</sup>。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 平成28年の県内の小児科医師数（小児外科医師を含む。）は126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勤務の医師数についても77.4人であり、全国平均の68.2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周辺に複数存在するため、小児科医師も福井市およびその周辺に偏在し、特に、嶺南地域における小児科医師数の不足が大きな課題となっています。

#### 小児科医師数の推移

区 分	H 24		H 26		H 28	
	福井県	全国	福井県	全国	福井県	全国
小児人口（千人）	112	16,778	110	16,667	106	16,322
小児科医師数（人）	119	17,041	117	17,531	126	17,739
うち病院勤務（人）	77	10,422	74	10,854	82	11,132
小児人口10万人当たり 小児科医師数（人）	106.3	101.6	106.5	105.2	118.9	108.7
うち病院勤務（人）	68.8	62.1	67.3	65.1	77.4	68.2

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」

<sup>4</sup> 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（平成29年）

## 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	87,069	107
	（福井・坂井）	54,714	94	171.8
	（奥越）	6,529	3	45.9
	（丹南）	25,826	13	50.3
嶺南	（嶺南）	18,833	16	85.0
全県		105,902	126	119.0

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」（平成28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、安心して出産、育児の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	内、女性（割合）
小児科医師数	126	37（28.6%）
内、40歳未満	37	14（37.8%）

地域医療課調（平成28年）

## (3) 救急医療の現状

- ア 小児救急医療については、保護者の大病院指向、専門医指向等から入院設備の整った病院等への受診傾向が強まっています。
- イ 夜間に病院を受診する小児救急患者は、大半が軽症であり、重症で入院加療が必要となるのは、全体のわずか8.4%です。これはコンビニ感覚での受診が多くなっているという状況であり、救急というよりは、通常の診療を時間外に受診するという状態が推測されます。この結果、勤務医の勤務環境が悪化し、重症患者への救急対応にも支障をきたしかねない状況にあります。
- ウ 小児科勤務医はそれぞれの病院において、救急対応の夜勤に加えて、少数の入院患者に対応するために当直等も行う必要があり、負担が大きくなっています。

小児救急夜間輪番制患者数

	圏域		全県
	嶺北	嶺南	
患者数（人）	6,520	3,487	10,007
うち入院患者数（人）	711	126	837
割合（％）	10.9	3.7	8.4
1病院当たり1日平均患者数(人)	4.5	3.2	3.9

地域医療課調（平成28年度）

(4) 医療提供体制

ア 相談支援

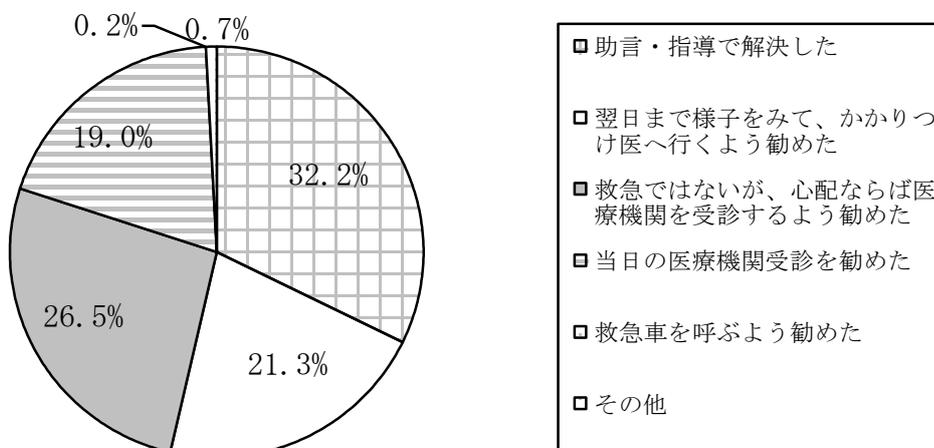
夜間・休日における小児急病時の保護者の不安を解消し、小児軽症患者が時間外受診をしなくても済むようにするため、平成17年度から#8000子ども医療電話相談事業を実施しています。

核家族化、夫婦共働きといった家庭環境の変化による保護者等からの相談に専任の看護師が対応し、過剰な受診を未然に防ぐなど効果をあげています。

#8000子ども医療電話相談

電話番号	#8000（短縮ダイヤル）または 0776-25-9955
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結果内訳



地域医療課調（平成28年度）

## イ 初期小児救急

夜間・休日における初期小児救急は、在宅当番医制、休日夜間急患センター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。

小浜地区においては、休日当番医に参加している診療所や杉田玄白記念公立小浜病院で夜間・休日の小児軽症患者への診療を実施しています。

### 休日夜間急患センター

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

## ウ 地域小児科センター

地域小児科センターでは、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重症の小児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。

本県においては、嶺北と嶺南の各地区において、複数の地域小児科センター等（小児夜間輪番病院）が曜日ごとの輪番制で夜間の重症の小児患者への医療を提供しています。

また、福井県立病院は、救命救急センターとして、より重症度の高い患者の診療を行っています。

### 小児救急夜間輪番病院

嶺北地区	嶺南地区
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 福井県済生会病院</li> <li>・ 福井県立病院</li> <li>・ 福井赤十字病院</li> <li>・ 福井大学医学部附属病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市立敦賀病院</li> <li>・ 国立病院機構敦賀医療センター</li> <li>・ 公立小浜病院</li> </ul>

## エ 中核病院小児科

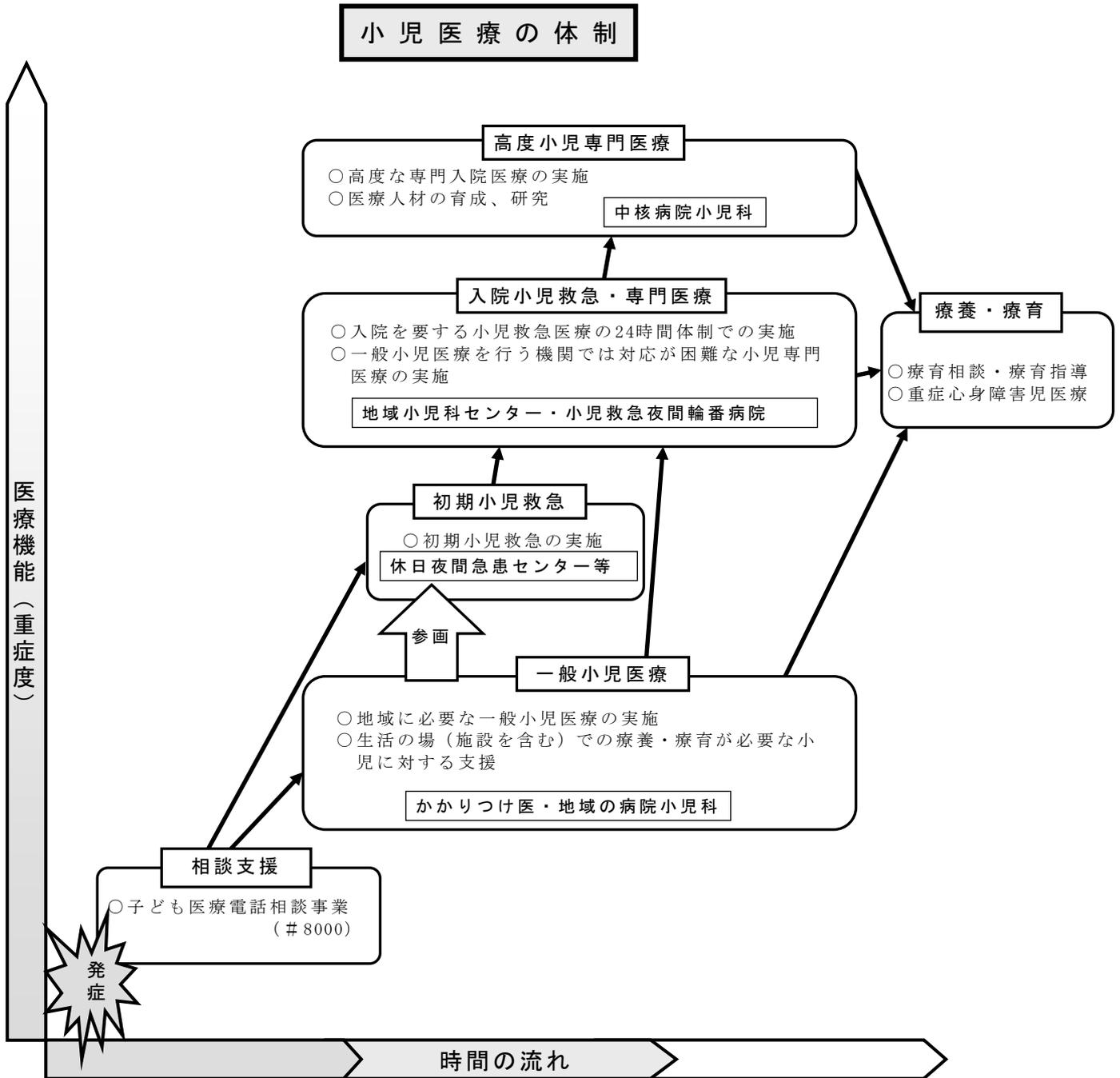
福井大学医学部附属病院は、中核病院小児科として、地域小児科センターから重症度の高い患者を受け入れるとともに、より高度専門的な診断・検査・治療を実施しています。さらに、医療人材の育成や研究を実施しています。

## オ 療養・療育

県立こども療育センターは、心身に障害を持つ子どもを早期に発見し、発達の促進、障害の軽減を図るため、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、公立丹南病院、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、嶺南地域に県立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。また、拠点となる児童発達支援事業所および放課後等デイサービス事業所を指定し、障害児に身近な地域で療育を行っています。

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。



※ 小児救急医療に関する情報は、「医療情報ネットふくい」で確認してください。  
<http://www.qq.pref.fukui.jp/qq/men/qqtpmenuult.aspx>

## 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
- 小児救急医療に関する情報発信および意識の啓発
- 小児初期救急体制の維持
- 小児医療体制の充実
- 療養・療育支援機能の充実

### 【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。

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の活用を進めていきます。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 小児救急医療に関する情報発信および意識の啓発〔県民、県、医師会〕

パンフレットの配布やホームページなどにより、#8000 子ども救急医療電話相談の周知および夜間や休日の医療機関の診療情報を提供します。

また、夜間や休日の子どもの急病時の対処法や医療機関を受診するかどうかの判断の目安などについての保護者等の知識習得、できるだけ通常の診療時間にかかりつけ医を受診し、安易な時間外受診を控えるなど、良質な小児医療体制を維持するという意識啓発のため、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。

また、救命率向上のため、保護者や保育士に対して、AEDの使用方法を含む救急蘇生法等講習会を行います。

#### 3 小児初期救急体制の維持〔県、市町、小児科医〕

夜間、休日における初期救急医療体制の維持と、患者のさらなる利便性の向上を図るため、こども急患センターの今後のあり方を検討、改善していきます。

#### 4 小児医療体制の充実〔県、医療機関〕

限られた小児医療資源を効率的に提供するため、県内全域で初期小児救急機能および地域小児科センターの医療機能の集約化と役割分担について検討していきます。

重篤な患者に対する救急医療や、様々な疾病に対応できる専門的な医療を充実させるために、各地域で小児医療の中心的役割を担っている中核病院小児科および地域小児科センター等の連携体制の強化を推進します。

災害時の小児医療体制について、医療支援が必要となる発達障害や医療的ケア児といった小児の要支援者について、適切に対応できるよう、小児・周産期医療に特化した調整役である災害時小児・周産期リエゾンを養成します。

#### 5 療養・療育支援機能の充実〔県、医療機関〕

県立こども療育センターの地域療育支援機能を強化し、地域の療育拠点病院への療育指導を行うことにより、地域における療育を充実します。

また、身近な地域で、適切な医療や介護が受けられるよう、障害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。

医療的ケア児が、身近な地域で適切な医療を受けられるよう、地域における医療機関の連携を進め、小児医療の提供体制の構築を推進します。

### Ⅲ 数値目標

項目	現状	目標
#8000子ども医療 電話相談件数	6,592件	6,000件以上／年
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
保護者向けの 小児救急講習会の開催	12回	17回以上／年
小児死亡率	25.5	全国値以下
災害時小児・周産期リエゾン	1名	2名／年 養成

第5部 5疾病・5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(5事業 第1章 小児医療)

小児医療の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		
地域・相談支援	小児救急啓発事業における講習会実施回数	平成27年度 12市町15回 平成28年度 10市町12回 平成29年度 11市町15回	—		保護者向けの小児救急講習会の開催:17回以上/年	・子どもの急病時の対処法や医療機関を受診するかどうかの目安などについての保護者の知識習得および安易な時間外受診を控えて良質な小児医療体制を維持するという意識啓発のためのパンフレット配布や講習会開催 ・#8000子ども救急医療電話相談の周知および夜間・休日の医療機関の診療情報の提供情報
	● 小児救急電話相談の件数【都道府県調査】	5,427件 50件/15歳未満人口千対	744,129件 46件/15歳未満人口千対	調査年 平成27年	#8000子ども医療電話相談件数:6,000件以上/年	
	小児救急電話相談回線数【都道府県調査】	1回線	都道府県数 1回線:16(34%) 2回線以上:31(66%)	調査年 平成27年	—	
	小児科に対応している訪問看護ステーション数	2施設 1.8施設/15歳未満人口10万対	371施設 2.2施設/15歳未満人口10万対	調査年 平成25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:32施設 29.1施設/15歳未満人口10万対	2,677施設 16.1施設/15歳未満人口10万対	調査年 平成26年	—	
		診療所:34施設 31.0施設/15歳未満人口10万対	5,510施設 33.1/15歳未満人口10万対	調査年 平成26年		
地域小児科センター	小児歯科を標榜する歯科診療所数【医療施設調査】	157施設 142.9施設/15歳未満人口10万対	4262施設 255.8施設/15歳未満人口10万対	調査年 平成26年	—	
		7施設 6.6施設/15歳未満人口10万対	399施設 2.4施設/15歳未満人口10万対	調査年 平成28年		
中核病院小児科	中核病院小児科に登録している病院数	1施設 0.9施設/15歳未満人口10万対	106施設 0.6施設/15歳未満人口10万対	調査年 平成28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:41、病床数:256 施設数0.2・病床数1.6/15歳未満人口10万対	調査年 平成26年		
一般小児医療 地域小児科センター 中核病院小児科	小児医療に係る病院勤務医数【医師・歯科医師・薬剤師調査】	74人 67.3人/15歳未満人口10万対	10,854人 65.1人/15歳未満人口10万対	調査年 平成26年	・県、大学、医療機関、関係団体等の連携による小児科医師の確保・養成 ・医師の働きやすい環境づくり ・療養・療育支援機能の充実 ・医療的ケア児の在宅療養支援体制の充実	
	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 39.1人/15歳未満人口10万対	6,677人 40.1人/15歳未満人口10万対	調査年 平成26年		
	夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数	1施設 0.9施設/15歳未満人口10万対	291施設 1.8施設/15歳未満人口10万対	調査年 平成28年		
地域・相談支援	小児在宅人工呼吸器患者数	233人	33,701人	調査年 平成27年	—	
地域小児科センター 中核病院小児科	救急入院患者数	102.7人/人口10万対	23,718.9人/人口10万対	調査年 平成27年	—	
一般小児医療 地域小児科センター 中核病院小児科	プロセス	緊急気管挿管を要した患者数	57.7人/人口10万対	66.7人/人口10万対	調査年 平成27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: 7/1,523件(0.5%) 現場滞在時間30分以上の件数: 6/1,523件(0.4%)	照会回数4回以上の件数: 8,570/353,975件(2.4%) 現場滞在時間30分以上の件数: 12,039/353,975件(3.4%)	調査年 平成27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 1,325人 障害児福祉手当交付数 404人 身体障害者手帳交付数 (18歳未満) 586人	特別児童扶養手当数 224,793人 障害児福祉手当交付数 65,595人 身体障害者手帳交付数 (18歳未満) 103,969人	調査年 平成22年	—
地域・相談支援	小児人口あたり時間外外来受診回数	12,900回/15歳未満人口10万対	15,190回/15歳未満人口10万対	調査年 平成27年	小児夜間輪番病院における夜間受診者数:減少	
地域・相談支援 一般小児医療 地域小児科センター 中核病院小児科	アウトカム	● 乳児死亡率【人口動態調査】	2.6	2	出生千対 調査年 平成28年	—
		● 乳幼児死亡率【人口動態調査】	64.5	53.5	5歳未満人口10万対 調査年 平成28年	—
		● 小児(15歳未満)の死亡率【人口動態調査】	25.5	22.1	15歳未満人口10万対 調査年 平成28年	全国値以下

## 第2章 産科（周産期）医療

### I 現状と課題

#### 1 産科医療の状況

##### (1) 産科医師数の現状

近年、産科医療においては、勤務状態が過酷なことや医療事故の訴訟リスクが高いことから、全国で医師不足が問題となっています。

本県においても、人口10万人当たりの産科医師数は全国平均を上回っているものの、近年、医師数は減少傾向にあります。

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	H24.12	H26.12	H28.12	増減（H24～H26）
福井・坂井	61	59	59	△2
奥越	1	1	1	0
丹南	10	10	10	0
嶺南	9	8	7	△2
計	81	78	77	△4
人口10万対	10.2	9.9	9.8	△0.4
（参考）全国10万対	8.6	8.7	9.0	0.4

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

不足する産科医師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、県内で専門的な産科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。

現在、県内医療機関には福井大学等から産科医師が派遣されており、県内の医師確保において大きな役割を果たしています。

また、産科医療に従事する医師の確保を図るためには、医師の働きやすい勤務環境の整備が重要です。特に、40歳未満の産科医師で女性医師の割合が高くなっており、女性医師が安心して出産、育児のできる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	内、女性（割合）
産婦人科医師数	78	19（24.4%）
内、40歳未満	19	9（47.4%）

地域医療課調（平成28年）

(2) 分娩と健診に関する状況

県内では、通常分娩は十分に対応してきているとともに、リスクの高い出産時には開業医と周産期母子医療センターが連携して対応しています。

しかし、開業医の高齢化が進んできていることなどから、現在、分娩取扱医療機関が減少傾向にあり、今後、さらに減少することが懸念されます。

産科医療機関および産科医師は、福井市内に集中し、奥越医療圏・嶺南医療圏では少ない傾向がみられ、奥越医療圏で唯一の分娩取扱施設が当面、分娩取扱を休止しています。

分娩取扱医療機関数

二次医療圏	H18.12	H20.3	H25.3	H30.3	増減(H18~H30)
福井・坂井	16	13	12	10	△6
奥越	1	0	0	0	△1
丹南	6	5	4	3	△3
嶺南	4	4	4	4	0
計	27	22	20	17	△10

地域医療課、健康増進課調

分娩取扱医療機関名

(平成30年3月現在※見込)

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	嶺南	敦賀市	☆市立敦賀病院	
	福井市	☆福井愛育病院		小浜市	☆公立小浜病院	
	坂井市	坂井市立三国病院		敦賀市	産科・婦人科井上クリニック	
	福井市	大月クリニック		小浜市	中山クリニック	
	福井市	ホーカベレディースクリニック				
	福井市	本多レディースクリニック				
	坂井市	春日レディースクリニック				

★：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

県地域医療課調

妊婦健診取扱医療機関名

（平成30年3月現在※見込）

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	加藤内科・婦人科クリニック	奥越	勝山市	福井勝山総合病院
	福井市	西ウィミンズクリニック		大野市	栃木産婦人科医院
	福井市	平井産婦人科	丹南	鯖江市	加藤産婦人科
	福井市	福井総合クリニック		鯖江市	たかはし医院
	福井市	レディースクリニックつねざわ		越前市	藤井医院
	あわら市	金津産婦人科クリニック	嶺南	敦賀市	松田マタニティクリニック

県健康増進課調

※分娩・健診取扱医療機関の情報は「医療情報ネットふくい」に最新情報を掲載します。

<http://www.gg.pref.fukui.jp/>

2 周産期医療の状況

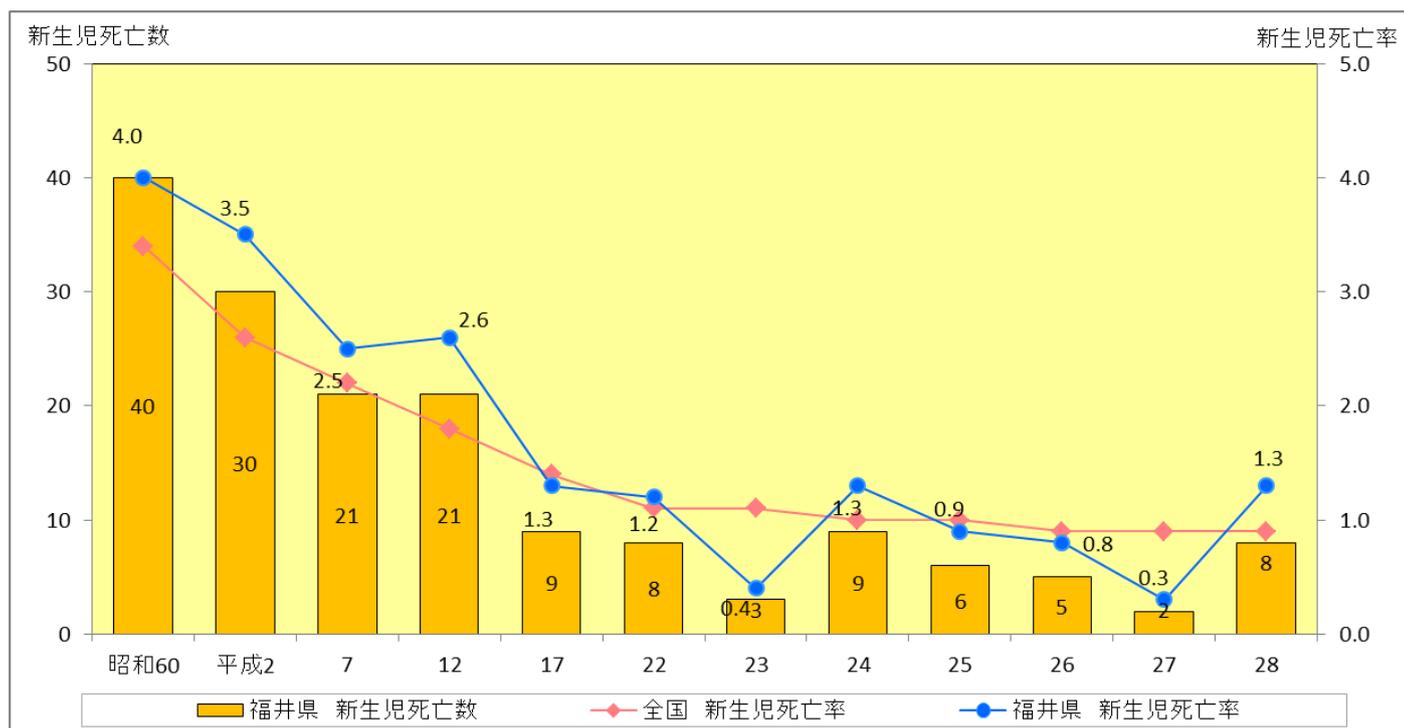
(1) 周産期死亡率等の状況

新生児、乳児の各死亡率は、年度ごとに変動があるものの、おおむね全国平均を下回っています。

周産期死亡率については、全国平均と同等です。

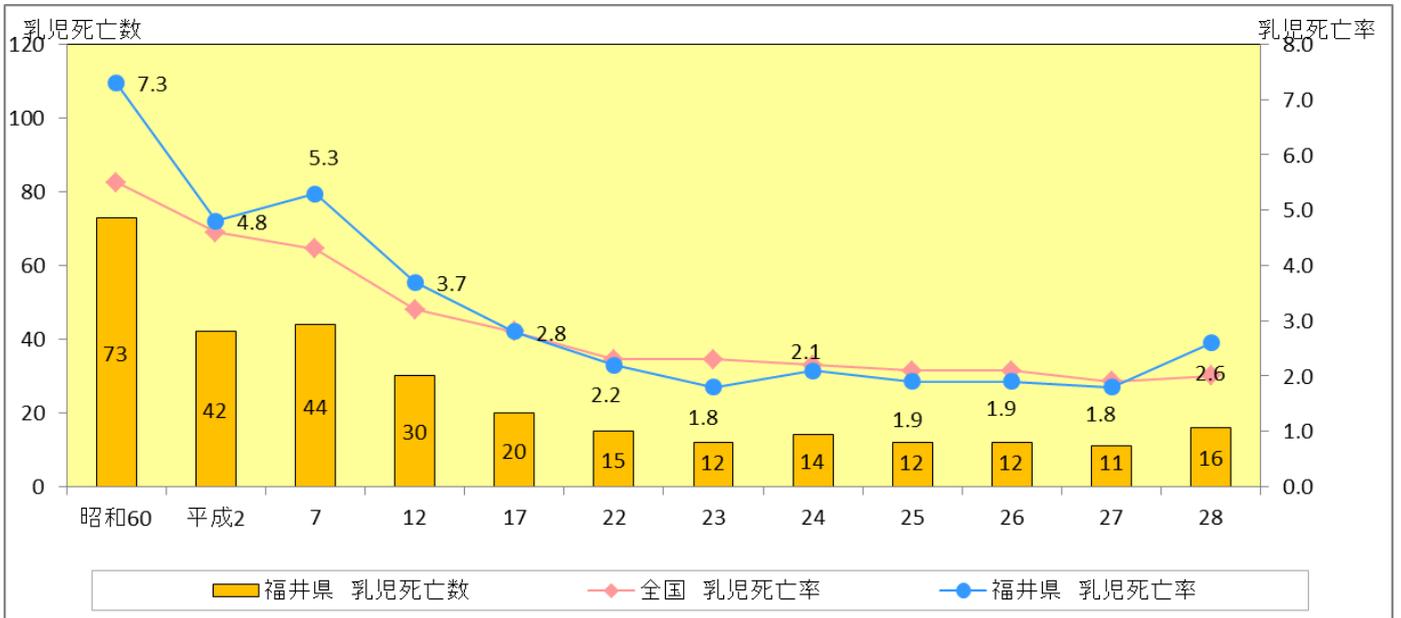
新生児死亡数(福井県)、新生児死亡率(全国、福井県)

年	昭和60	平成2	7	12	17	22	23	24	25	26	27	28
福井県 新生児死亡数	40	30	21	21	9	8	3	9	6	5	2	8
全国 新生児死亡率	3.4	2.6	2.2	1.8	1.4	1.1	1.1	1.0	1.0	0.9	0.9	0.9
福井県 新生児死亡率	4.0	3.5	2.5	2.6	1.3	1.2	0.4	1.3	0.9	0.8	0.3	1.3



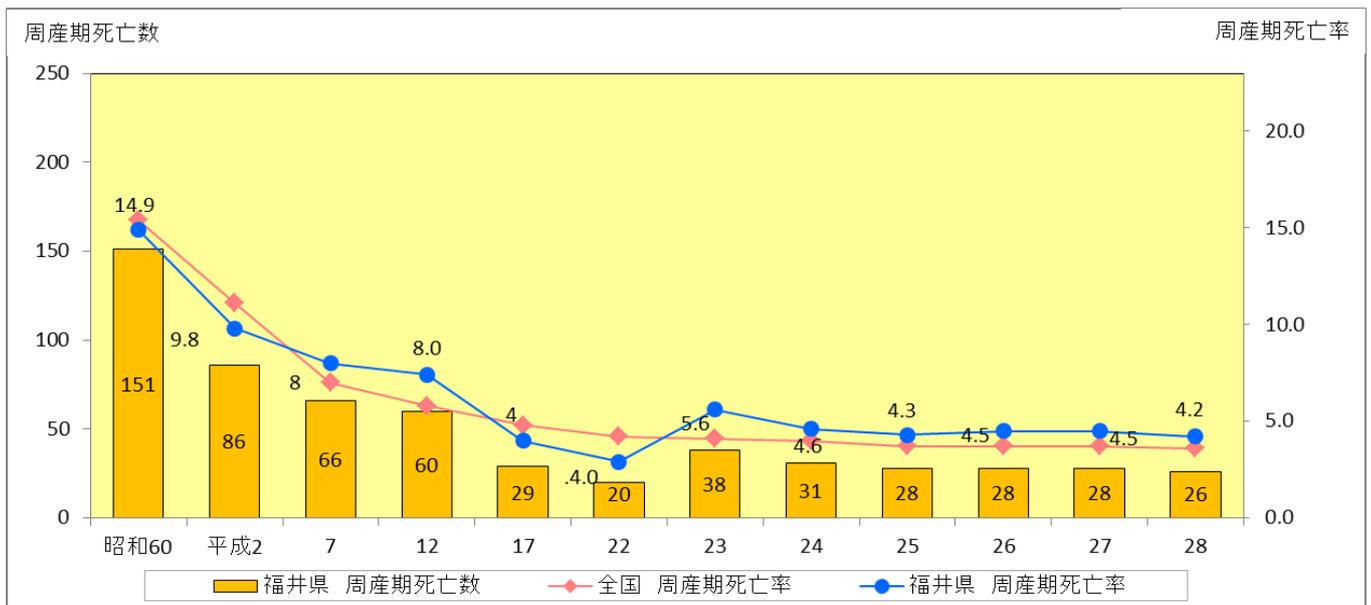
乳児死亡数(福井県)、乳児死亡率(全国、福井県)

年	昭和60	平成2	7	12	17	22	23	24	25	26	27	28
福井県 乳児死亡数	73	42	44	30	20	15	12	14	12	12	11	16
全国 乳児死亡率	5.5	4.6	4.3	3.2	2.8	2.3	2.3	2.2	2.1	2.1	1.9	2.0
福井県 乳児死亡率	7.3	4.8	5.3	3.7	2.8	2.2	1.8	2.1	1.9	1.9	1.8	2.6



周産期死亡数(福井県)、周産期死亡率(全国、福井県)

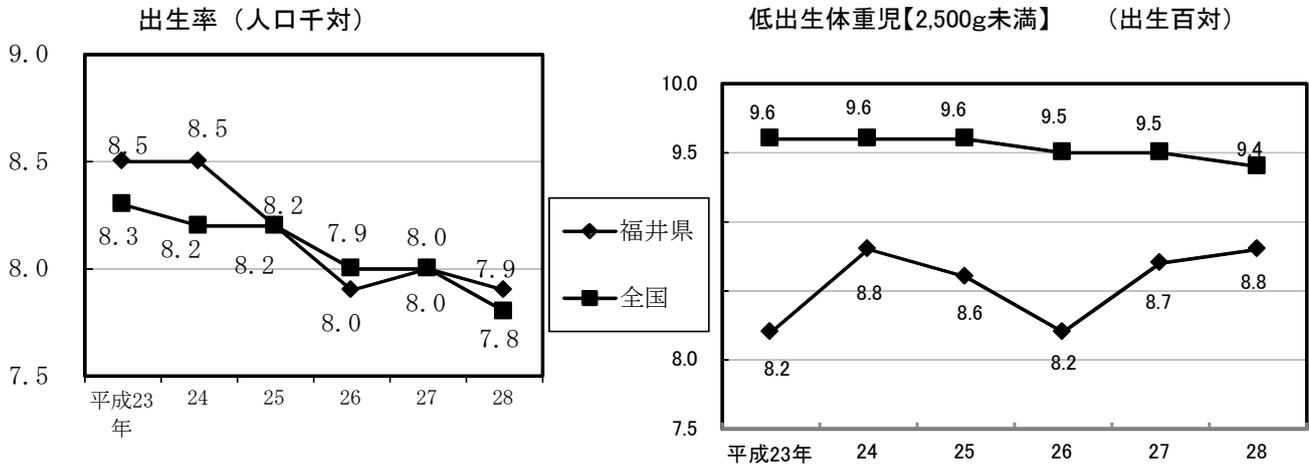
年	昭和60	平成2	7	12	17	22	23	24	25	26	27	28
福井県 周産期死亡数	151	86	66	60	29	20	38	31	28	28	28	26
全国 周産期死亡率	15.4	11.1	7	5.8	4.8	4.2	4.1	4	3.7	3.7	3.7	3.6
福井県 周産期死亡率	14.9	9.8	8	7.4	4	2.9	5.6	4.6	4.3	4.5	4.5	4.2



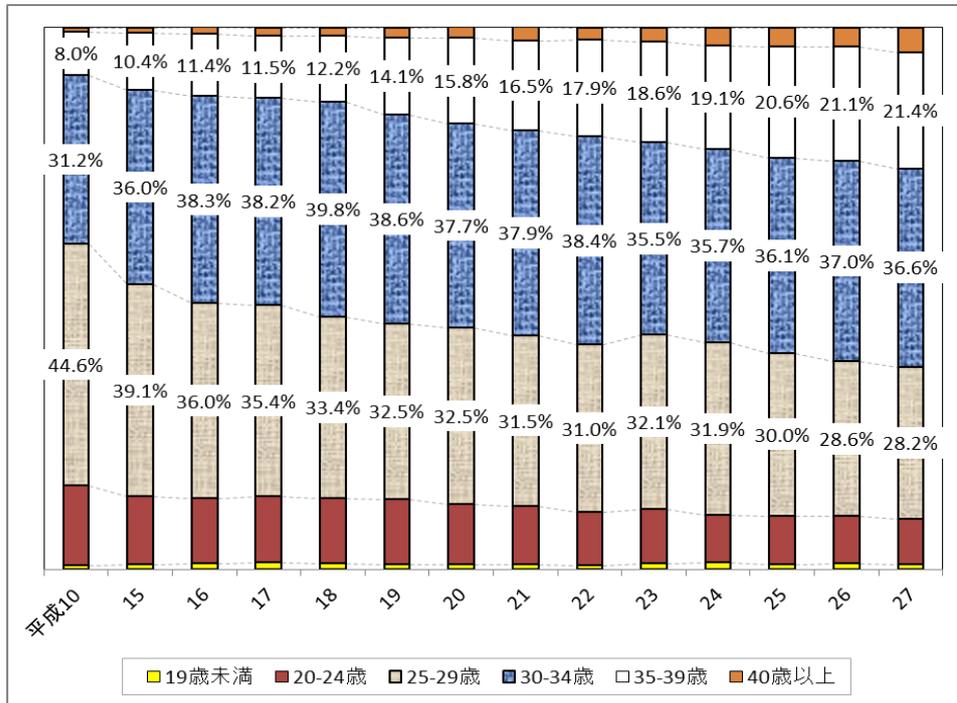
厚生労働省「人口動態調査」

（2）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、増加傾向にあります。母の年齢階級別の出生数の構成比によれば、高齢で出産する妊婦の割合は年々増加しており、今後リスクの高い出産が増える可能性があります。



母の年齢階級別に見た出生数の構成比



厚生労働省  
「人口動態調査」

（3）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に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。

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（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）と連携して、周産期医療体制の充実を図りました。

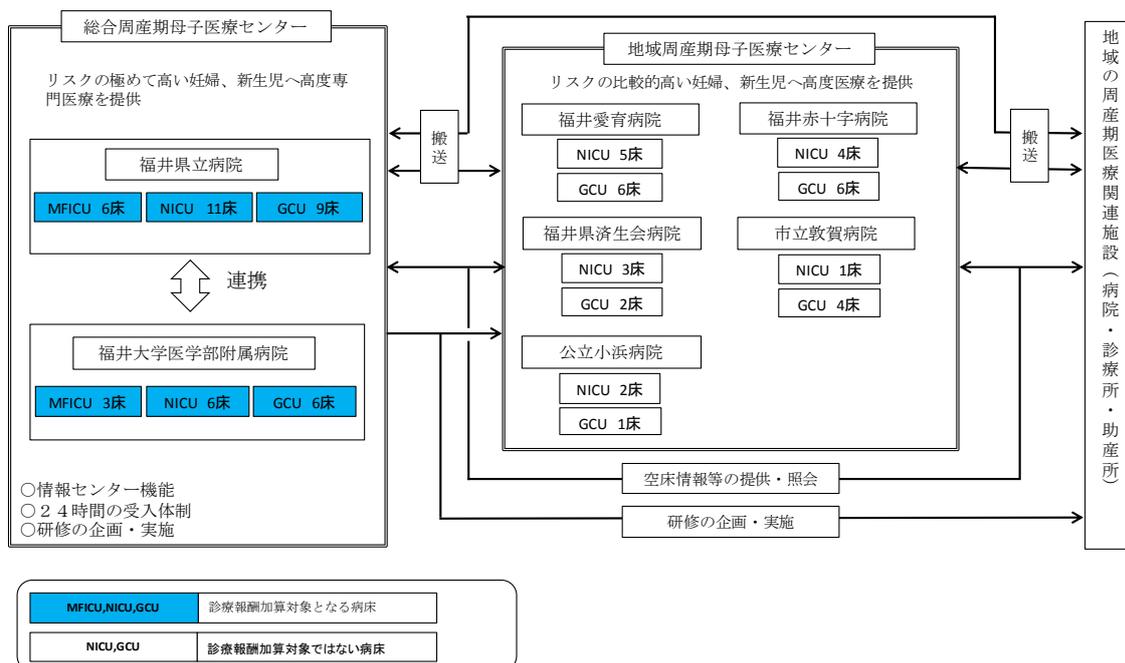
また、平成29年7月には、気がかりな妊婦、親子を支援するために、医療機関と市町をつなぐ連携システムを構築し、活用を推進しています。

（4）周産期医療情報ネットワーク

平成16年6月から、リスクの高い妊婦や新生児の状態に応じた適切な医療の提供や速やかな搬送を円滑に行うため、関係医療機関の空床情報等が即時に確認できる周産期医療情報ネットワークを構築し、その運用を開始しています。平成23年度には、産科以外の合併症にも対応できるよう、周産期医療情報ネットワークと救急医療情報ネットワークを相互に閲覧できるようにしました。

また、平成28年度から、災害時の周産期医療体制を充実させるため、小児・周産期医療に特化した調整役である「災害時小児周産期リエゾン」の養成を開始しました。

周産期医療システム



**(5) セミオープンシステムの周知普及**

開業している産科医の高齢化や医療訴訟のリスク等により、地域の分娩取扱施設の減少が懸念されます。分娩取扱医療施設が減少していくことで、主にリスクの高い分娩を取り扱う周産期母子医療センターの分娩件数が増加傾向となります。分娩を取り扱う医療施設に勤務する医師の負担軽減と、妊婦の利便性向上を図るため、近くの医療機関でも健診を受けることができるセミオープンシステムについて、周知のためのリーフレット等を配布しています。

**分娩件数の推移**

（上段：件数、下段：割合）

	H23	H24	H25	H26	H27	H28
周産期母子医療センター等	3,220 (44.0)	3,292 (44.8)	3,061 (44.2)	3,102 (45.6)	3,216 (46.1)	3,264 (48.7)
上記以外の分娩取扱医療施設	4,091 (56.0)	4,057 (55.2)	3,871 (55.8)	3,700 (54.4)	3,762 (53.9)	3,441 (51.3)
合計	7,311	7,349	6,932	6,802	6,978	6,705

出典：福井県産婦人科医師連合提供データ

**II 今後の目指すべき方向**

**施策の基本的方向**

- 産科医師の確保
- リスクの高い出産に対する安定的な受入体制の推進
- 妊婦健診受診の促進、セミオープンシステムのさらなる周知
- 災害時小児周産期医療体制の充実

**【施策の内容】**

**1 産科医師の確保〔医療機関、国、県、医師会〕**

県、大学、医療機関、医師会等の関係団体が連携し、産科医師の確保・養成を図ります。新専門医制度（H30 年度～）の基幹研修施設である県立病院および福井大学医学部附属病院の産婦人科専門研修プログラムに登録して研修を行う専攻医、専攻医を獲得した病院、専攻医を医師不足地域に派遣する病院、指導医資格を取得しようとする医師への支援等を実施することにより、産科の専門医を養成し、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。

子どもを育てながら働き続ける医師のための院内保育所に対する支援、女性医師支援センターのコーディネーターによる相談、出産・育児後の職場復帰研修の調整、医療の職場づくり支援センターによる医療機関の勤務環境の改善への取組みの支援等により、女性医師が継続して勤務できる働きやすい環境づくりを進め、出産・育児を契機とした離職の防止に務めます。

2 リスクの高い出産に対する安定的な受入体制の推進〔県、医療機関、市町〕

県内2か所の総合周産期母子医療センター、5か所の地域周産期母子医療センターを中心に、引き続き安定した受入体制を確保するため、周産期医療協議会において、総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センター間で毎年度評価を行うなど、今後とも周産期医療の連携を強化します。

母子保健指標の改善に向け、総合周産期母子医療センターにおいて、県内産科医師による検討会を設け、現状分析を行い、課題を抽出して、周産期医療協議会に報告し、対応策の検討を行います。

また、安全安心な分娩環境を整えるため、混合病床の運用上の留意点について医療機関への周知に努めます。

さらに、気がかりな妊婦、親子を支援するために、医療機関と市町をつなぐ連携システムを普及させていきます。

3 妊婦健診受診の促進、セミオープンシステムのさらなる周知〔県民、県、市町〕

市町と協力して、妊婦健診無料化を実施し、かかりつけ医等による妊婦健診の定期的な受診を促します。

また、セミオープンシステムの利用促進のため、分娩取扱施設と健診取扱施設の連携強化策の検討とそれぞれの機関における周知活動を推進していきます。

4 災害時小児周産期医療体制の充実〔県、医療機関〕

災害時の周産期医療体制について、医療支援が必要となる妊産婦・新生児・小児等について、適切に対応できるよう、小児・周産期医療に特化した調整役である災害時小児周産期リエゾンを養成します。

また、災害時小児周産期リエゾンを県の災害時医療体制の一部として位置づけるとともに、その具体的な役割について検討を行います。

Ⅲ 数値目標

項目	現状	目標
周産期死亡率	4.2 (H28)	4.0以下（出産千対）
新生児死亡率	1.3 (H28)	1.0以下（出生千対）
乳児死亡率	2.6 (H28)	2.0以下（出生千対）
妊婦健診取扱施設での健診率	14% (H27)	20%以上
災害時小児周産期リエゾン 養成者数	2名 (H29)	2名／年

第5部 5疾病・5事業、在宅医療(5事業 第2章 産科(周産期)医療)

周産期医療の体制構築に係る指標

区分		指標 (●:重点指標)	現状			数値目標
			福井県の現状	全国平均	備考	
低リスク分娩	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)の割合: 61.6 未熟児: 46.1	新生児(未熟児を除く)の割合: 243.1 未熟児: 54.1	平成26年 被訪問指導実員数÷出生数×1000	—
地域周産期母子医療センター	ストラクチャー指標	産科医および産婦人科医の数 【三師調査】	県全体: 78人 (15~49歳女性人口10万人対) 48.9 (出産千対) 12.6	全国: 11,085人 (15~49歳女性人口10万人対) 41.0 (出産千対) 11.0	平成26年 調査	—
		分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人科医の数 【医療施設調査】	病院: 50.1人 一般診療所: 14.3人 病院に勤務する産科医及び産婦人科医数(15~49歳女性人口10万人対): 31.4 一般診療所に勤務する産科医及び産婦人科医数(15~49歳女性人口10万人対): 9.0	病院: 6317.2人 一般診療所: 2259.2人 病院に勤務する産科医及び産婦人科医数(15~49歳女性人口10万人対): 23.4 一般診療所に勤務する産科医及び産婦人科医数(15~49歳女性人口10万人対): 9.5	平成26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】	県全体: 5人 (人口10万人対) 0.6	全国: 656人 (人口10万人対) 0.5	平成28年10月31日現在	—
		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: 127.7人 一般診療所勤務: 18.3人 病院勤務(15~49歳女性人口10万人対): 80.1 一般診療所勤務(15~49歳女性人口10万人対): 11.5	病院勤務: 18223.6人 一般診療所勤務: 4957.7人 病院勤務(15~49歳女性人口10万人対): 67.4 一般診療所勤務(15~49歳女性人口10万人対): 18.3	平成26年 調査	—
		アドバンス助産師数 【日本助産評価機構HP】	県全体: 28人 (人口10万人対) 3.6人	全国: 2,614人 (人口10万人対) 2.0人	平成29年2月時点	—
		新生児集中ケア認定看護師数 【日本看護協会HP】	県全体: 21人 (人口10万人対) 2.7人	全国: 372人 (人口10万人対) 0.3人	平成29年6月時点	—
		分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数 【医療施設調査】	県全体: 9か所 (15~49歳女性人口10万人対) 5.6	国全体: 1,055か所 (15~49歳女性人口10万人対) 3.9	平成26年 調査	—
		分娩を取扱う産科又は産婦人科診療所数 【医療施設調査】	県全体: 10か所 (15~49歳女性人口10万人対) 6.3	国全体: 1,563か所 (15~49歳女性人口10万人対) 4.8	平成26年 調査	—
		分娩を取扱う助産所数 【衛生行政報告例】	県全体: 3か所 (15~49歳女性人口10万人対) 1.9	全国: 408 (15~49歳女性人口10万人対) 1.5	平成26年 調査	—
		院内助産所数 【医療施設調査】	県全体: 1か所 (15~49歳女性人口10万人対) 0.6	全国: 127か所 (15~49歳女性人口10万人対) 0.5	平成26年 調査	—

第5部 5疾病・5事業、在宅医療(5事業) 第2章 産科(周産期)医療)

区分	指標 (●:重点指標)	現状			数値目標	
		福井県の現状	全国平均	備考		
総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	出生率 【人口動態調査】	H26(千人対) : 7.9 H27(千人対) : 8.0	H26(千人対) : 8.0 H27(千人対) : 8.0	—	
		合計特殊出生率 【人口動態調査】	1.63	1.45	平成27年 調査	
		低出生体重児出生率 (%) 【人口動態調査】	男 : 7.8 女 : 9.6 合計 : 8.7	男 : 8.4 女 : 10.6 合計 : 9.5	平成27年 調査	
		● 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】	病院での分娩数(10万人対) : 195.8 診療所での分娩数(10万人対) : 175.1	病院での分娩数(10万人対) : 171.9 診療所での分娩数(10万人対) : 143.5	平成26年 調査	—
	アウトカム指標	● 新生児死亡率 【人口動態調査】	死亡数 : 8人 出生数 : 6,112人 率(千人対) : 1.309	死亡数 : 874人 出生数 : 976,978人 率(千人対) : 0.895	平成28年 調査	死亡率 1.0以下
		● 周産期死亡率 【人口動態調査】	合計死亡数 : 26人 出生数+合計死亡数 : 6,130人 率(出産千対) : 4.475 (全国39位)	合計死亡数 : 3,516人 出生数+合計死亡数 : 979,818人 率(出産千対) : 3.588	平成28年 調査	死亡率 4.0以下 調査 合計死亡数 : 妊娠満22週以後死亡数と生後一週間死亡数の合計
		乳児死亡率 【人口動態調査】	死亡数 : 16人 出生数 : 6,112人 率(千人対) : 2.618	死亡数 : 1,928人 出生数 : 976,978人 率(千人対) : 1.973	平成28年 調査	死亡率 2.0以下
		● 妊産婦死亡数・死亡原因 【人口動態調査】	2名 (死亡原因(簡単分類) : 妊娠、分娩および産じょく)	全国 : 902名 主な死亡原因 : 子宮外妊娠、分娩後出血等	平成27年中 調査	—
総地域周産期母子医療センター ストラクチャー指標	プロセス指標	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 : 0.24 (人口10万人対) 0.32 (出生千対) 病床数 : 2.10 (人口10万人対) 2.76 (出生千対)	病院数 : 0.26 (人口10万人対) 0.33 (出生千対) 病床数 : 2.38 (人口10万人対) 3.04 (出生千対)	平成26年中 調査	—
		NICU専任医師数 【周産期医療体制調】	専任常勤医師数 : 12人 (人口10万人対) 1.48 専任非常勤医師数(常勤換算) : 11.0人 (人口10万人対) 1.36	専任常勤医師数(人口10万人対) : 1.3 専任非常勤医師数(常勤換算)(人口10万人対) : 1.1	平成26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 : 0.62 (人口10万人対) 0.81 (出生千対) 病床数 : 3.71 (人口10万人対) 4.87 (出生千対)	病院数 : 0.09 (人口10万人対) 0.11 (出生千対) 病床数 : 0.56 (人口10万人対) 0.71 (出生千対)	平成26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 : 0.25 (人口10万人対) 0.32 (出産千対) 病床数 : 1.11 (人口10万人対) 1.45 (出産千対)	病院数 : 0.22(人口10万人対) 0.28 (出産千対) 病床数 : 3.07 (人口10万人対) 3.93 (出産千対)	平成26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】	医療機関数 : 5	全国 : 705	平成28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) 【地域医療課調】	策定医療機関数 : 2 100%	全国データなし	平成29年6月時点	—
	災害時小児周産期リエゾン認定者数 (研修受講者数)	2名 (1名転出のため、現在1名)	106名 (各都道府県1~4名が研修を受講)	H28年 研修受講者	年2名	
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】	福井県 : 3137.0人 (15~49歳女性人口10万人対)1968.5	全国 : 227955.6人 (15~49歳女性人口10万人対) 843.6	H26 調査	—	
	NICU入室児数 (人口10万人あたり、出生1000人あたり) 【医療施設調査】	24.5 (人口10万人対) 32.1 (出生千対)	53.6 (人口10万人対) 68.6 (出生千対)	H26 調査	—	
	NICU長期入院児数 【周産期医療体制調】	福井県 : 0人	全国平均 : 13.1人 (人口10万人対) 2.3	H26 調査	—	
	● 母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率 【救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査・周産期医療体制調】	搬送数 : 243件 (15~49歳女性人口10万人対) 152.5件 県内搬送率 : 1.0	搬送数 : 46,589件 (15~49歳女性人口10万人対) 172.4件 県内搬送率(全国平均) : 1.0	H26 調査	—	
	● 母体・新生児搬送数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】	医療機関への受入照会件数4回以上 : 0件 現場滞在時間が30分以上の件数 : 2件 (人口10万人対) : 1.3件	医療機関への受入照会件数4回以上 (人口10万人対) : 2.1件 現場滞在時間が30分以上 (人口10万人対) : 4.5件	H27 調査	—	
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】	県全体 : 0	国全体 : 46 (存在する都道府県数 : 17)	H27 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】	県全体 : 0人	全国平均 : 13.1人 (人口10万人対) 2.3	H26 調査	—

## 第3章 救急医療

### I 現状と課題

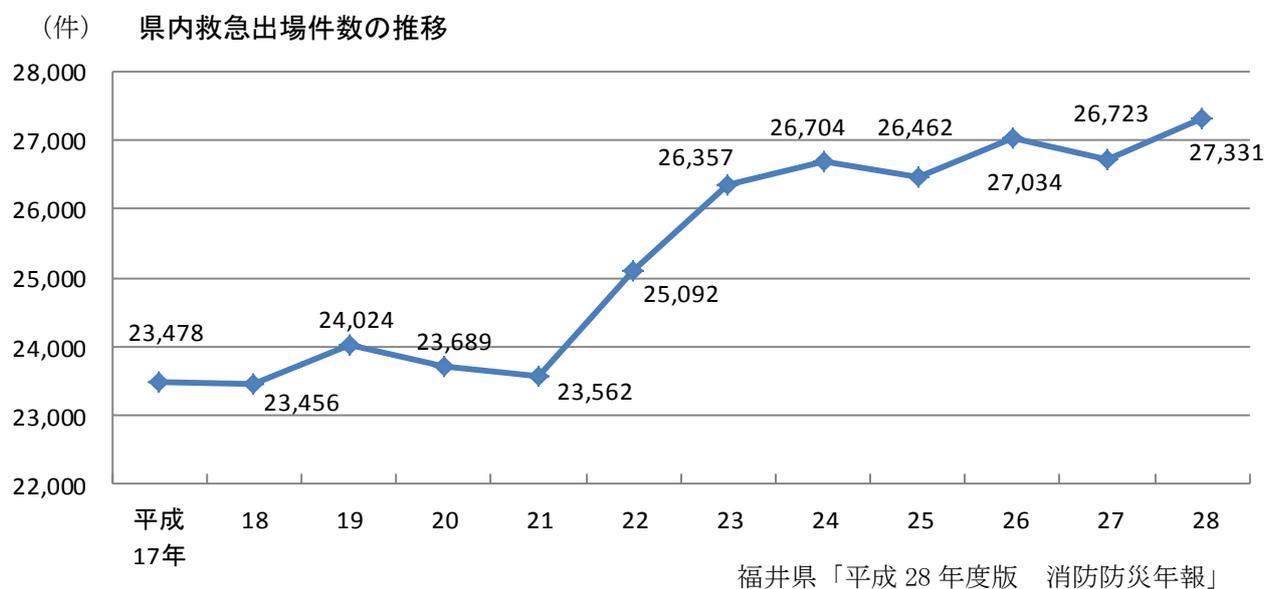
#### 1 救急搬送の状況

##### (1) 救急患者数

本県における1日当たりの救急患者<sup>1</sup>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<sup>2</sup>。

##### (2) 救急出場件数

本県の救急出場件数は、平成17年の23,478件に対し、平成28年には27,331件（3,853件増）で16.4%増となっており、特に平成22年からは急増しています<sup>3</sup>。



##### (3) 救急搬送所要時間

本県では、救急要請から医療機関への搬送までに要する時間が平成28年で31.9分であり、全国平均の39.3分と比較して短く、搬送時間の短い順で全国3位となっています<sup>4</sup>。

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」（平成26年）  
 3 福井県「消防防災年報」（平成28年）  
 4 消防庁「救急・救助の現況調べ」（平成29年）

救急搬送の平均時間（覚知から医療機関への収容までの時間）

（単位 分）

	平成21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年
福井県	28.9	29.9	30.3	30.1	30.5	31.3	31.6	31.9
全国	36.1	37.4	38.1	38.7	39.3	39.4	39.4	39.3
全国順位	6位	5位	3位	3位	3位	3位	3位	3位

消防庁「救急・救助の現況調べ」（平成28年）

（4）ドクターヘリの導入状況

ドクターヘリは43道府県に51機（平成29年12月現在）が導入されていますが、本県では未導入となっています。本県の救急搬送時間は全国3位の早さですが、救急出動件数の増加への対応や災害時の活用などから、ドクターヘリの導入が課題となっています。

（5）救急搬送での転送

他府県では、転送回数が多かった事例も報告されていますが、本県では、平成27年には、重傷以上の救急搬送者の93.6%が初回に救急車が搬送した医療機関に収容されており、医療機関で患者の収容が困難であるために、転送回数が4回以上となった事例は全体の0.4%に留まります<sup>5</sup>。

（6）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。

	21年	23年	25年	27年	29年
救急隊員(人)	567	529	528	527	559
うち救急救命士(人)	172	183	192	193	228
人口10万人対	21.5	23.0	24.2	24.4	29.2

福井県「平成29年 消防防災年報」

（7）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、16,969人（62.1%）を数え、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大し、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。

<sup>5</sup> 消防庁「平成27年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果（平成27年）」

## （8）疾病構造の変化

本県の事故種別救急搬送人員は、平成23年には急病<sup>6</sup>の患者が15,553人（59.0%）であるのに対し、平成28年には16,270人（59.5%）に達し、この5年間で急病による救急搬送人員が717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。

## （9）重症患者の動向

全国の平成27年における全救急搬送人員のうち、「死亡」または「重症」（33.8万人）と分類されたものをみると、「脳疾患」（6.9万人、20.6%）、「心疾患系」（8.2万人、24.7%）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、急性心筋梗塞等の生活習慣病に起因する急病への対応が重要です。

## （10）軽症患者の動向

救急車で搬送される患者のうち、診療の結果、帰宅可能な軽症者は、消防庁の調査によると全国的には50%程度を占めています。この中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が問題となっており、救急医療の適切な利用に対する自覚と理解が必要です。

本県では、平成27年の人口1万人当たりの救急出場件数が362.4件と、全国で最も少なくなっており、全国と比較すると、救急車は適正に利用されていると考えられます。

## 2 医療提供体制

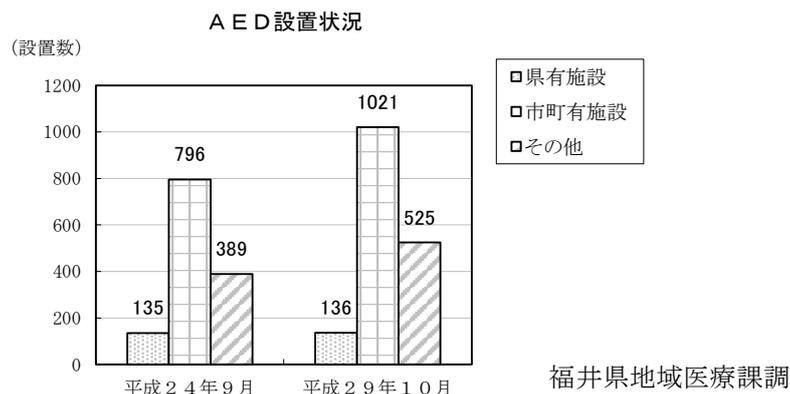
### （1）病院前救護活動

#### 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。

<sup>6</sup> 消防庁「救急・救助の現況調べ」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。



## 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<sup>7</sup>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。

今後は、メディカルコントロール協議会において、心肺停止状態以外の患者に関するプロトコールの策定についても、検討していくことが必要です。

## 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他府県で発生しました。こ

<sup>7</sup> 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。

のことを契機として、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、傷病者の搬送およ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。

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。

#### ④ 広域災害・救急医療情報システムの運営

本県では、「福井県広域災害・救急医療情報システム」により、災害拠点病院や救急医療機関が、災害時はもとより平常時においても、パソコンからインターネットを介して、救急・災害医療情報を入力・照会し、消防機関との間で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、県民に対して休日における当番医情報等の医療関係情報を提供しています。

さらに、災害発生時には、インターネットメールやFAXを利用した一斉通報も可能であるなど、迅速な情報共有化が可能となっています。

### (2) 救命（三次）救急

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<sup>8</sup>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。

### (3) 入院（二次）救急

二次救急医療は、入院治療を必要とする重症な救急患者に対する医療であり、54の救急医療機関（病院39、診療所15）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。（平成30年1月現在）

本県の救急医療機関は、減少傾向にあります。人口10万人当たりでは、平成29年4月現在で6.9あり、全国と比べると上位にあります。

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

<sup>8</sup> 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。

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。

（4）初期（一次）救急

初期救急医療は、外来診療で比較的軽症な救急患者に対する医療であり、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（11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。

救急医療機関名（二次・三次救急医療）

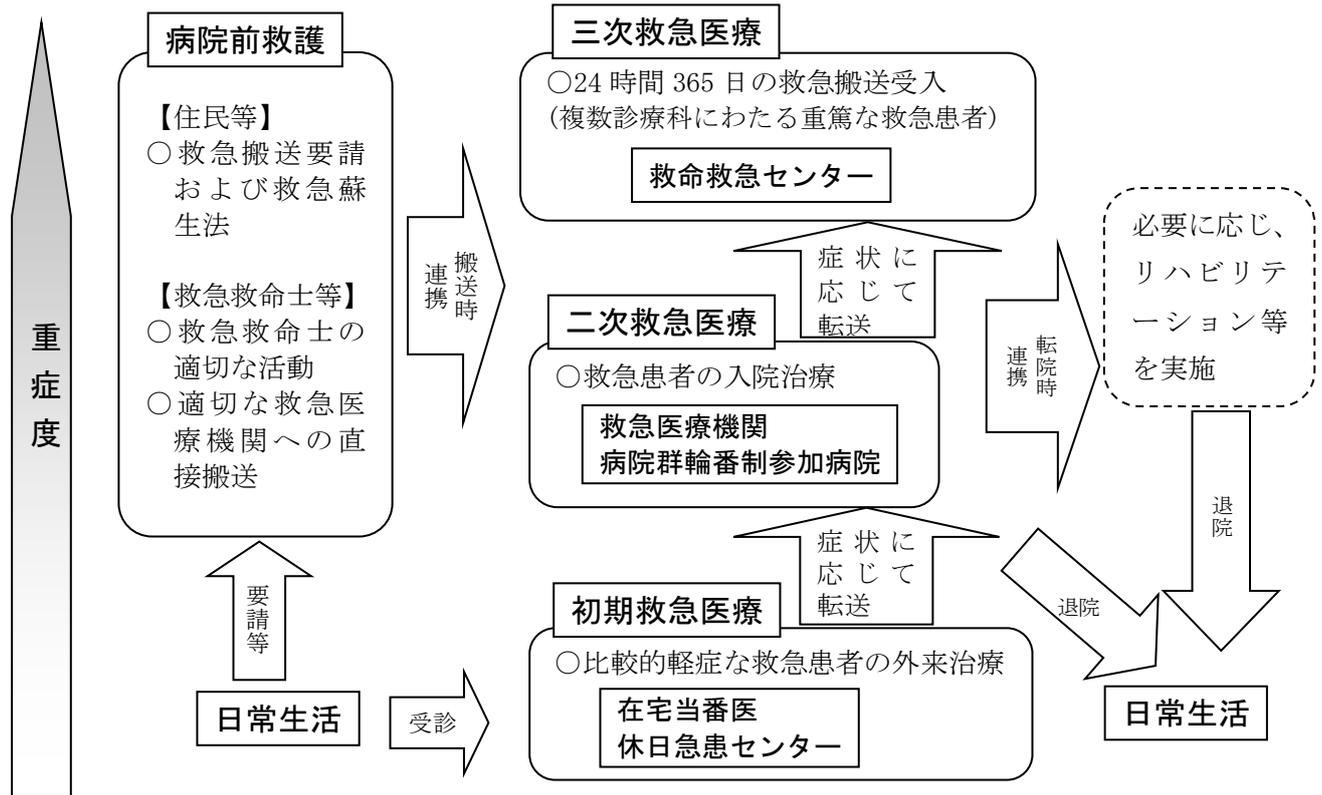
	二次救急医療		三次救急医療
	病院群輪番制参加病院(救急病院)	救急病院・診療所 (左記以外)平成30年1月現在	
福井 坂井	福井赤十字病院 福井県立病院 福井県済生会病院 福井大学医学部附属病院 福井総合病院	大滝病院 光陽生協病院 さくら病院 嶋田病院 田中病院 つくし野病院 福井愛育病院 福井厚生病院 福井循環器病院 福井中央クリニック 藤田記念病院 坂井市立三国病院 春江病院 藤田神経内科病院 宮崎病院 加納病院 木村病院	打波外科胃腸科医院 大橋整形外科医院 奥村外科胃腸科 佐藤整形・形成外科 たなか整形外科・眼科 たわらまちクリニック 中瀬整形外科医院 堀の宮整形外科 宮崎整形外科医院 安土整形外科医院 山内整形外科 吉田医院
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 斉藤病院 広瀬病院 越前町国保織田病院 相木病院 中村病院 林病院	土川整形外科医院 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	泉ヶ丘病院 敦賀医療センター 若狭高浜病院	

救急医療機関名（初期救急医療）

	市町名	人口（人） (H29.4)	初期救急医療	
			在宅当番医制 (H29.4現在)	休日急患センター
福井 坂井	福井市	264,191	福井市医師会（44施設） 福井第一医師会（8施設）	福井市休日急患センター
	永平寺町	19,536	—	
	あわら市	28,195	坂井地区医師会（48施設）	
	坂井市	89,756		
奥越	大野市	32,425	—	大野市休日急患診療所
	勝山市	23,531	勝山市医師会（11施設）	
丹南	鯖江市	68,372	鯖江市医師会（41施設）	
	池田町	2,524		
	越前市	80,790	武生医師会（34施設）	
	南越前町	10,540		
	越前町	21,065	丹生郡医師会（7施設）	
嶺南	敦賀市	65,427	敦賀市医師会（9施設）	敦賀市休日急患センター
	美浜町	9,635	三方郡医師会（9施設）	
	若狭町	14,851		
	小浜市	29,213	小浜医師会（12施設）	
	おおい町	8,110	大飯郡在宅当番医組合（6施設）	
	高浜町	10,437		

※ 精神科救急医療については、「精神疾患」の章に、小児救急医療については、「小児医療」の章に記載しています。

〔救急医療体制〕



※ なお、在宅当番医、救急医療機関、AED設置場所などの最新の情報は、「医療情報ネットふくい」で確認してください。  
<http://www.qg.pref.fukui.jp/qgport/kenmintop/>

II 今後の目指すべき方向

- 施策の基本的方向
- ドクターヘリの導入
  - 救急搬送体制の強化
  - 救急と医療の連携
  - AEDの設置と救急蘇生法の普及
  - 広域災害・救急医療情報システムの適切な運用
  - 二次救急・三次救急医療体制の充実

【施策の内容】

1 ドクターヘリの導入〔県、医療機関、消防機関等〕  
 ドクターヘリは、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ものです。

まずは、救急車による搬送に比較的時間を要する嶺南、奥越等において、福井県との間で応援運航の意向のある滋賀県および岐阜県との共同運航を実施します。また、平成30年秋頃から運航を開始する石川県とも、共同運航について協議していきます。

さらに、より高度な医療機関への転院搬送や原子力災害時の対応など、県内全域の救急医療体制の一層の強化を図るため、本県におけるドクターヘリの単独運航の有効性、運航可能性について検討していきます。

## 2 救急搬送体制の強化〔県、医療機関、消防機関〕

救急搬送体制のさらなる充実を図るため、急性心筋梗塞の疑いのある患者の心電図情報を救急車から医療機関に伝送するシステムの機能拡充・全県普及を進め、予後の改善を目指します。

また、脳卒中の救急患者の搬送体制を強化するため、ドリップ・アンド・シップ法（t-PA療法を実施した後、適宜、血管内治療や外科的治療が可能な医療機関へ搬送）を可能とする施設間ネットワークづくりを推進し、医療資源の限られた医療機関での治療の充実を図ります。

## 3 救急と医療の連携〔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、救急隊員が地域の特性や患者の重症度・緊急度に応じて、適切に医療機関に搬送できる体制を維持するとともに、心肺停止状態以外の患者に対する救急隊員の標準的な活動基準を定めたプロトコール（活動基準）の策定についても、継続的な見直しを行っていきます。

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、適切な搬送および受入体制を維持していきます。

救急搬送時の動画伝送等を検討し、予後の改善を目指します。

## 4 AEDの設置と救急蘇生法の普及〔県、医療機関、消防機関等〕

病院前救護による延命率を高めるためには、病院等の救急医療機関を受診する前の時期の適切かつ迅速な対応が救命や予後を左右するため、患者の周囲にいる者は、AEDの使用等、救急蘇生法を習得しておくことが重要となります。

今後とも、消防機関など関係機関の協力を得ながら、AEDの使用等を含めた救急蘇生法講習会の受講促進を図ります。

また、平成30年度福井国体開催に向けて、AEDの設置を推進するとともに、設置場所等（施設名・住所・台数）の情報を提供します。

## 5 広域災害・救急医療情報システムの適切な運用〔県〕

今後とも、毎年、医療機関も参加する定期的な情報入力訓練を実施

するなど、「福井県広域災害・救急医療情報システム」の適切な運用について、関係機関に働きかけていきます。

## 6 二次救急・三次救急医療体制の充実〔県、医療機関〕

休日・夜間急病診療所や在宅当番医制による診療体制の充実・強化に努めるとともに、休日夜間対応できる薬局、精神科救急と一般救急との連携等を推進します。

病院群輪番制の円滑な運営を図るとともに、救命救急センターや病院群輪番制病院等が行う設備整備等による機能強化等を支援します。

## Ⅲ 数値目標

項目	現状	目標
重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入れも照会を行った割合	0.4% (H27年)	1%未満
救急要請（覚知）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〕 (H28年)	全国3位以内を維持
心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）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	1.0件／人口10万人対	全国平均 1.5件／人口10万人
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ヶ月後の社会復帰率	13.2%〔16人／121人〕 (H28年)	全国平均以上を維持

第5部 5疾病・5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(5事業 第3章 救急医療)

救急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			
病院前救護	ストラクチャー指標	救急救命士の数 【救急・救助の現状】	180名 (22.4人/人口10万人)	26,015名 (20.5人/人口10万人)	平成28年4月1日現在調査		
		住民の救急蘇生法講習の受講率 【救急・救助の現状】	196人/人口1万人 (全国2位)	113人/人口1万人	平成27年中調査 普通・上級講習の人口 1万人あたりの受講者 数		・県民の救急蘇生 法講習会の受講 促進を図ります。
		AEDの設置台数 【福井県地域医療課調べ】	1682台	—	平成29年10月1日現在		・AEDの設置を推 進するとともに、設 置場所等の情報を 提供します。
		救急車の稼働台数 【救急・救助の現状】	54台 (6.9台/人口10万人)	6,132台 (4.8台/人口10万人)	平成28年4月1日現在 調査		
		救急車の受入件数 【救急・救助の現状】	6,080件 (760.7件/人口10万 人)	1064.9件/人口10万人	平成28年度 調査		・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、必要に応じ 実施基準の見直し 等を行うことなど により、適切な搬 送および受入体制 を維持します。
		メディカルコントロール協議会の開催 回数 【都道府県調査】	6回	—	平成28年度 実施回 数		
		● 救急患者搬送数 【救急・救助の現状】	26,723人 (3,316人/人口10万 人)	5,478,370人 (4,288人/人口10万 人)	平成27年中 調査		
		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 【救急・救助の現状】	8件 (0.9件/人口10万人)	1,664件 (1.3件/人口10万人)	平成27年中 調査	全国平均 1.5件/ 人口10万人	
病院前救護 救命医療 入院救急	プロセス指標	● 救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間 【救急・救助の現状】	31.6分 (全国3位)	39.4分	平成27年中 調査	全国3位以内を 維持	
		● 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 【受入状況実態調査】	29件 (3.6件/人口10万人)	22,379件 (17.6件/人口10万人)	平成27年中 調査		・ドクターヘリの導 入を検討します。
		● 重症以上傷病者の搬送において、現場滞在時間が30分以上の件数の割合 【受入状況実態調査】	0.8% (全国1位)	5.2%	平成27年中 調査		
		● 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 【受入状況実態調査】	15件 (1.9件/人口10万人)	11,754件 (9.2件/人口10万人)	平成27年中 調査		
		● 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割合 【受入状況実態調査】	0.4% (全国5位)	2.7%	平成27年中 調査	1%未満	
病院前救護 救命医療 入院救急 初期救急 救命期後 医療	アウトカム指標	● 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 【救急・救助の現状】	14.4% (15人/104人)	11.5% (3,186人/24,496人)	平成27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 【救急・救助の現状】	13.0% (12人/104人)	8.6% (2,103人/24,496人)	平成27年中 調査	全国平均以上を維持	
救命医療	ストラクチャー指標	救命救急センターの数 【医療施設調査】【厚生労働省救急医療体制調査】	2施設 (0.3施設/人口10万人)	284施設 (0.2施設/人口10万人)	平成28年 調査		
		特定集中治療室を有する病院数・病床数 【医療施設調査】	6施設 (0.7施設/人口10万人)	781施設 (0.6施設/人口10万人)	平成26年 調査		・救命救急セン ターが行う設備整 備等による機能強 化等を支援しま す。
	サブ指標	都道府県の救命救急センターの充実度評価Aの割合 【救命救急センターの評価結果】	2施設 (100.0%)	271施設 (99.3%)	平成27年度 調査		
入院救急	ストラクチャー指標	2次救急医療機関の数 【救急医療体制調査】	54施設 (6.9施設/人口10万人)	2730施設 (2.1施設/人口10万人)	福井県 平成30年1月 調査  全国平均 平成29年4月 調査	・病院群輪番制の 円滑な運営を図 るとともに、病院 群輪番制病院等 が行う設備整備 等による機能強 化等を支援しま す。	
初期救急	ストラクチャー指標	初期救急医療施設の数 【医療施設調査】	16施設 (2施設/人口10万人)	—	平成26年 調査	・休日、夜間急病 診療所や在宅当 番医制による診 療体制の充実・強 化に努めるととも に、休日夜間対応 できる薬局、精 神科救急と一般 救急との連携等 を推進します。	
		一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合 【医療施設調査】	24.7%	22.4%	平成26年 調査		
救命期後 医療	プロセス指標	緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数	43件 (5.4件/人口10万人)	—	平成27年度 調査		

## 第9章 災害時医療

### I 現状と課題

災害は、地震・風水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。

また、近年、短時間強雨の年間発生回数が増加傾向にあり、平成29年7月の九州北部豪雨では、死者・行方不明者が40名以上となり、大規模災害だけでなく局地災害に対応できる体制整備も必要となっています。

#### 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

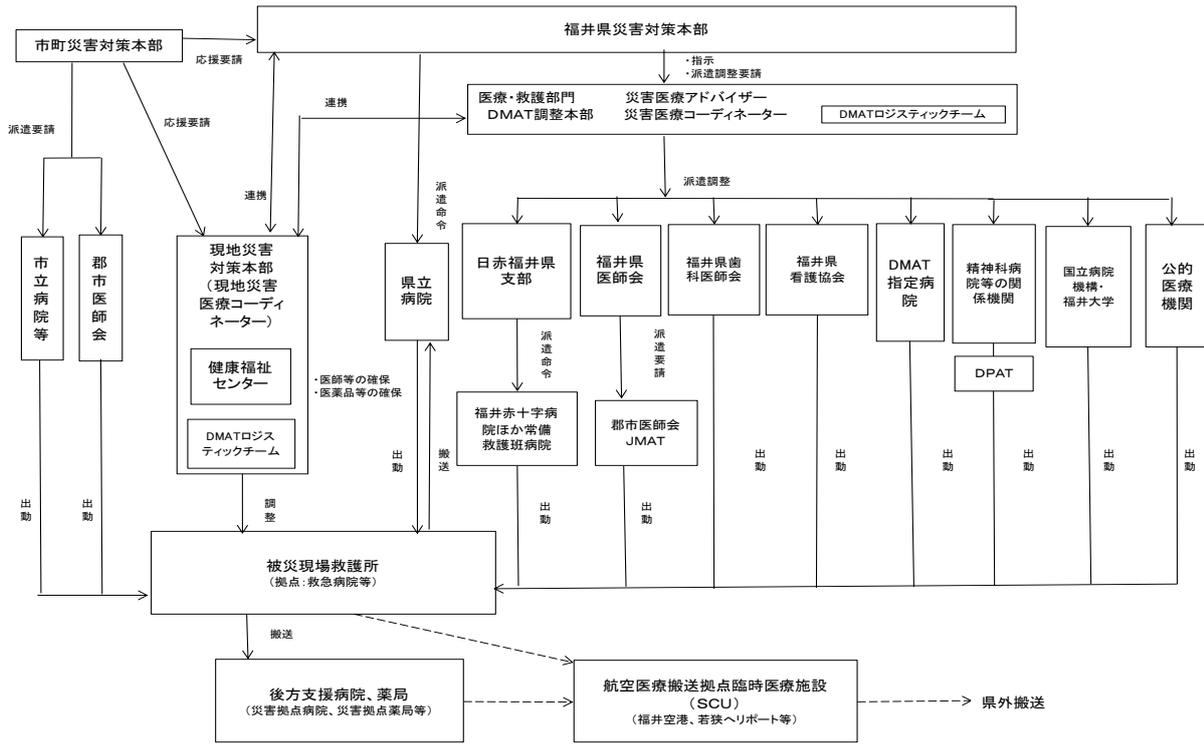
県地域防災計画の中で、災害時において県、市町、日本赤十字社福井県支部、県医師会、病院等医療施設管理者等が処理すべき業務を定めています。

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

- ・「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）
- ・「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）
- ・「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）

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。

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、被災地の医療の確保、被災した地域への医療支援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。

また、災害時における精神科医療体制を構築するにあたり、災害時拠点精神科病院の整備が求められています。

### 災害拠点病院、DMAT指定病院一覧

（平成29年10月末現在）

	医療機関名	DMAT				
		チーム数	統括DMAT	インストラクター	ロジスティックチーム隊員	
基幹災害拠点病院	福井県立病院	3	5	0	1	
地域災害拠点病院	福井・坂井 奥越 丹南	福井県済生会病院	3	3	0	1
		福井赤十字病院	3	2	0	0
		福井大学医学部附属病院	3	3	1	1
		福井総合病院	1	0	0	0
		福井勝山総合病院	2	0	0	1
		公立丹南病院	1	0	0	0
	嶺南	市立敦賀病院	2	1	0	1
		公立小浜病院	4	1	0	0
	DMAT指定病院	国立病院機構敦賀医療センター	1	0	0	0
合計		23	14	1	5	

## (3) 災害派遣医療チーム（DMAT、DPAT等）<sup>1</sup>

県内の災害拠点病院では、平成17年度以降、災害急性期（概ね被災後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<sup>2</sup>や救命処置、②患者を近隣・広域へ搬送する際における必要な処置、③被災地内の病院における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、平成30年1月末現在、10病院に23チームが編成されています。また、熊本地震において効果的に活動を行った、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1名、DMAT活動に必要な連絡、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5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が出動できる体制が整えられています。

<sup>1</sup> 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。災害現場に必要な機器（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。

<sup>2</sup> 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。

また、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）<sup>3</sup>については、災害急性期（概ね48時間以内）に活動できるDPAT先遣隊および中長期的に活動するDPATの養成や派遣体制の整備が進められています。

さらに、日本医師会が被災都道府県医師会からの要請に基づいて各都道府県医師会に依頼して結成、派遣される医療チーム（JMAT）は、東日本大震災時の活動など重要な役割を果たしています。

#### （4）航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）

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。

#### （5）災害時の専門家の助言、受け入れ体制等の整備

東日本大震災、熊本地震を踏まえ、災害が発生した際、迅速に判断ができるよう県災害対策本部に対して、医学的見地からの確かな助言をする災害医療の専門家や、県内DMATの被災地派遣の調整や、他県DMATや救護班の受け入れを取りまとめるコーディネーター、DMAT活動に関わる連絡、調整、情報収集等を行うロジスティックの機能を持つDMAT隊員の養成が必要です。

## 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。

- ・「災害時における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）

<sup>3</sup> DPATとは、精神科医師、看護師、業務調整員で構成される専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームのことをいい、精神科医療の提供を行います。

### 3 原子力災害医療<sup>4</sup>体制

#### (1) 原子力災害医療体制

県原子力防災計画に基づき、従来の原子力災害への対応に加え、大規模自然災害と原子力災害が複合して発生する際の対応に重点を置き、被ばくのおそれのある傷病者への診療や関係機関との連携強化を推進するための原子力災害医療体制を整備しています。

原子力災害医療において地域の中心となる災害拠点病院を原子力災害拠点病院（福井県立病院、福井大学医学部附属病院、福井赤十字病院）として県が指定、被ばく傷病者等に対する専門的医療の実施に加え、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の編成し派遣するなどの役割を担っています。

その他、原子力災害医療協力機関として15機関を県が登録、被ばく傷病者の初期診療に加え、避難所や救護所の設営、避難退域時検査等の協力可能な支援を行います。

また、平成13年度に県立病院内に緊急時医療対策施設を整備し、重度の被ばく患者に対する総合的な被ばく医療機能を確保しています。さらに、放射線測定資機材や除染資機材を二州、若狭健康福祉センター等に配備しているほか、安定ヨウ素剤を二州、若狭、丹南、福井健康福祉センターおよびUPZ圏内の12市町において備蓄しています。

原子力災害発生時に、迅速かつ適切な対応がとれるよう、原子力災害拠点病院、原子力災害医療協力機関との連携強化を図るとともに、近県の原子力災害拠点病院との協力体制を整備する必要があります。

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

4 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）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）

- 災害拠点病院の体制整備
- 災害派遣医療チーム（DMAT、DPAT等）間、関係機関との連携強化
- 中長期における保健医療提供体制の充実

#### （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
- 原子力災害基本指針の改正等を踏まえたマニュアルの見直し
- 住民広報の実施

## 【施策の内容】

### （全般）

#### 1 災害拠点病院の体制整備〔県、災害拠点病院〕

国から示された災害拠点病院の指定要件を満たすよう、必要な施設整備や地域の病院との定期的な訓練等を進めるとともに、すべての災害拠点病院において、業務継続計画（BCP）を策定し、同計画に基づく研修や訓練の実施を促進します。また、精神科医療を提供する上での中心的な役割を担うことができるよう、災害拠点精神科病院を1か所以上整備します。

食料や飲料水、医薬品等物資の優先的供給を定めた関係団体との協定の締結を推進していきます。

#### 2 災害派遣医療チーム（DMAT、DPAT等）間、関係機関との連携強化〔県、医療機関、医師会等関係機関〕

発災直後の48時間以内に医療を提供する統括DMATを含めたDMATやDPAT先遣隊のさらなる人員増加を図るとともに、DMATインストラクターの資格取得やDMATロジスティックチーム隊員、中長期的に精神科医療を提供するDPAT隊員、小児・周産期医療の調整を行う災害時小児周産期リエゾンを養成します。また、災害時に

迅速かつ適切な支援活動が行えるようDMAT等の災害派遣医療チーム間の連携体制を構築します。

県医師会のJMAT、歯科医師会等の医療チームとの連携を図るための協議会を定期的を開催します。また、県内外の救護班・JMATの受入れや連絡調整、医療関係物資の集約拠点機能の充実・強化を進めます。

また、医師の最初の診断を大幅に短縮し、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については、東日本大震災や熊本地震において、救急・転院搬送で効果的な活動を行っており、その活用を推進し、導入を検討します。（詳細はP156「救急医療」参照）

### 3 中長期における保健医療提供体制の充実

〔県、医療機関、医師会等関係機関〕

災害時に保健医療活動にかかる派遣調整、情報の連携、整理および分析等の総合調整を行う保健医療調整本部の体制を整備します。また、被災地域内においても関係機関が連携し、情報収集やDMAT・保健師などの派遣調整を行えるよう、地域災害医療対策会議の体制を整備します。

災害医療コーディネーターの機能を確認するため、多職種が参加する本部の派遣調整研修や被災地域での活動研修の実施、県総合防災訓練等の災害実動訓練への組み入れを行い、地域災害医療対策会議等の中長期における医療提供体制に連結させます。

また、災害時の避難所における、誤嚥性肺炎やDVT（エコノミークラス症候群）などの発症を防止するため、歯科医師による専門的口腔ケアやDVTの対策方法を普及する体制を整備します。

## （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、被ばく医療機関〕

原子力災害拠点病院や原子力災害医療機関と各種訓練（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。また近県の原子力災害拠点病院等との協力体制を整備します。

### 5 原子力災害基本指針の改正等を踏まえたマニュアルの見直し

〔県、被ばく医療機関〕

原子力災害対策基本指針の改正や本県の原子力災害医療の具体的対応を示した「福井県安定ヨウ素剤配布マニュアル」、「福井県スクリーニング・簡易除染マニュアル」を踏まえ、「福井県緊急被ばく医療マニ

ュアル」の改訂を行います。

## 6 住民広報の実施〔県、被ばく医療機関〕

P A ZおよびU P Z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、原子力災害時の対応方法について広報します。

### Ⅲ 数値目標

項目	現状	目標
DMA Tチーム編成数 統括DMA T隊員数	DMA T：23チーム 統括DMA T：14名	DMA T：25チーム編成 統括DMA T：16名
DMA T インストラクター ロジスティックチーム 隊員数	DMA T インストラクター：1名 ロジスティックチーム 隊員：5名	DMA Tインストラクター：6名 ロジスティックチーム隊員：6名
D P A T先遣隊編成数	D P A T先遣隊：2チーム	D P A T先遣隊：4チーム編成
災害時小児周産期 リエゾン養成者数	2名	2名／年
業務継続計画（B C P） 策定率	災害拠点病院：55.6%	災害拠点病院：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

第5部 5疾病・5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(5事業 第4章 災害時医療)

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			
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 【現況調査】	9/9 100%	87.6%	H28.9現在	—	
	◎	災害拠点病院における業務継続計画の策定率 【現況調査】	5/9 55.6%	38.5%	福井県はH29.10現在 全国はH28.4現在	災害拠点病院 100%	
		複数の災害時の通信手段の確保率 【現況調査】	7/8 87.5%	82.7%	H28.4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 【現況調査】	7/8 87.5%	70.9%	H28.4現在	—	
災害時に拠点となる病院以外の病院	ストラクチャー指標		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 【現況調査】	46/59 78.0%	71.5%	H28.9現在	—
		◎	災害拠点病院以外の病院における業務継続計画の策定率 【県調査】	11/59 18.6%	—	H29.9現在	—
		◎	広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録率 【県調査】	59/59 100%	—	H29.9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 【県調査】	11府県	—	H29.9現在	—	
		DMAT, DPAT等の緊急医療チーム数およびチームを構成する医療従事者数 【現況調査】	DMAT数: 10病院23チーム DMAT隊員数:142人 DPAT数: 2病院2チーム DPAT統括者数:3人	DMAT数:1,571チーム DMAT隊員数:11,481人	福井県はH29.9現在 全国はH29.4現在	DMAT: 25チーム 統括DMAT: 16名 DMATインストラクター:6名 ロジスティック 隊員:6名 災害時小児・ 周産期リエゾン: 2名/年	・DMAT養成、ロジスティック、災害時小児・周産期リエゾン研修への参加を促し、インストラクター資格取得を図ります。
災害時に拠点となる病院 都道府県	プロセス指標	◎	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 【県調査】	37/68 54.4%	—	H29.4現在	—
		◎	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 【県調査】	1回	—	H29.3末現在	年3回以上実施
		◎	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 【県調査】	0回	—	H29.3末現在	
		◎	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 【県調査】	1回	—	H29.3末現在	
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 【現況調査】	9/9 100%	—	H29.11末現在	—	
		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】	実施回数:12回	—	H28年度中	—	

## 第5章 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<sup>1</sup>その他へき地診療所<sup>2</sup>が設置されている等へき地保健医療対策の対象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9地区（嶺北地域2地区、嶺南地域7地区）、準無医地区が1地区（嶺南地域）あります。

これらの無医地区等のうち、嶺北地域の2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、7地区（嶺北地域3地区、嶺南地域4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11箇所（嶺北地域4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11箇所のへき地診療所では、合わせて年間延べ約3万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。

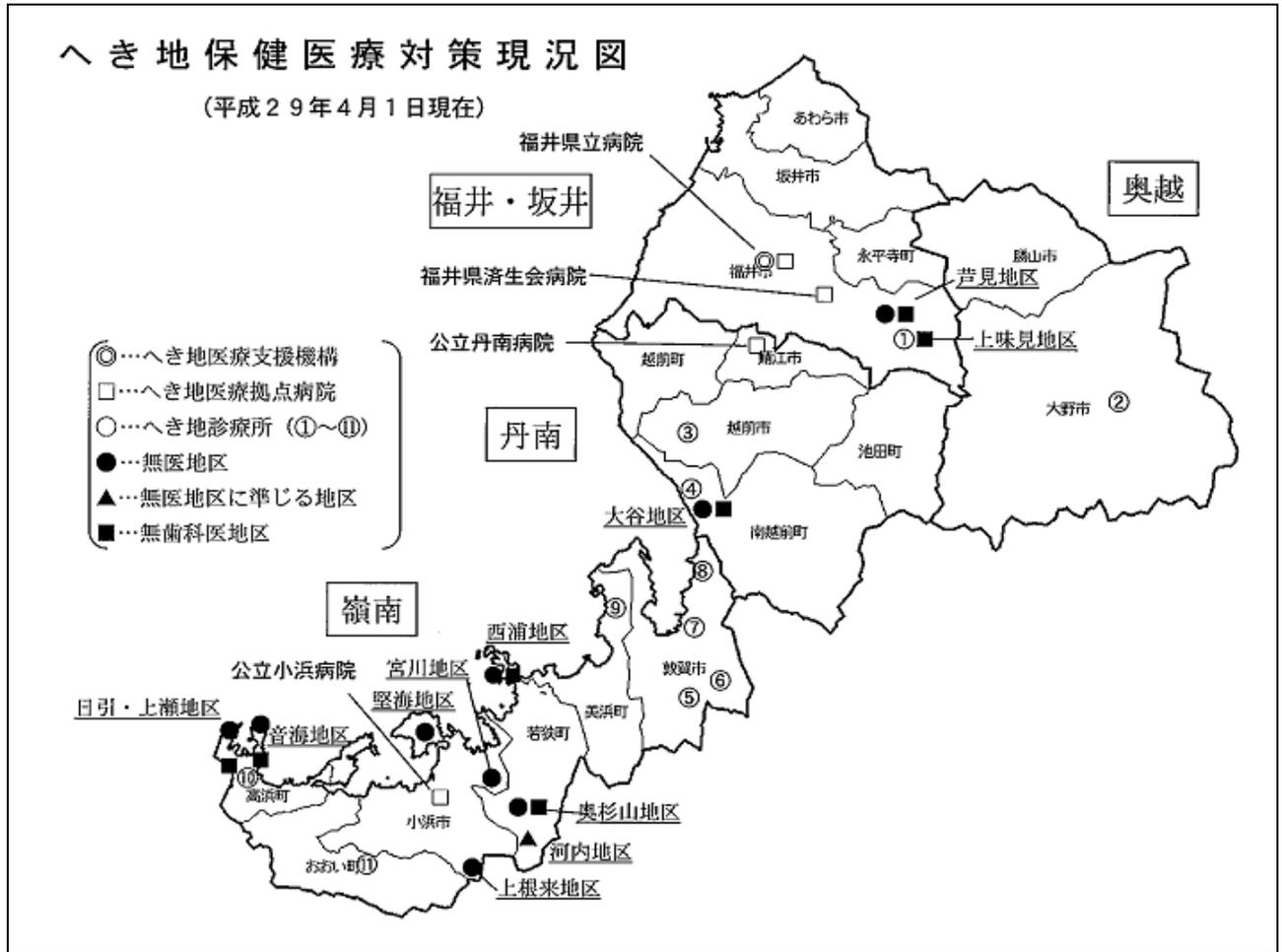
へき地診療所を擁する市町は旧市町村単位で救急搬送医療機関があ

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、概ね半径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に協議できる地区です。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）も同様です。

2 へき地診療所とは、市町が開設した診療所で、同診療所を中心として、概ね半径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。

り、また、当該市町または近接市町では郡市医師会による休日の診療が行われ、救急告示医療機関もあることから、初期救急医療および入院を要する救急医療に対応できる体制が整備されています。無医地区等を擁する市町も同様の状態にあります。

また、中核的な病院（へき地医療拠点病院）との間で緊急時の入院受入対応等の連携体制が整っています。



無医地区等および無歯科医地区

医療圏名	市町名	無医地区等名および無歯科医地区名
福井・坂井	福井市	芦見(無医・無歯)
		上味見(無歯)
丹南	南越前町	大谷(無医・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・無歯)
		奥杉山(無医・無歯)
	河内(準無医)	

へき地診療所

医療圏名	市町名	へき地診療所名	地図番号
福井・坂井	福井市	国保上味見診療所	①
奥越	大野市	和泉診療所	②
丹南	越前市	国保坂口診療所	③
	南越前町	河野診療所	④
嶺南	敦賀市	国保疋田診療所	⑤
		杉箸出張所	⑥
		葉原出張所	⑦
		国保東浦診療所	⑧
	美浜町	丹生診療所	⑨
	高浜町	国保内浦診療所	⑩
	おおい町	国保名田庄診療所	⑪

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。

また、地域の実情に応じて、眼科、耳鼻咽喉科等の診療や歯科診療についての対応も検討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。

へき地医療支援機関名		へき地医療の支援に関する役割
県		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師確保および派遣</li> <li>・ へき地医療提供体制に対する支援</li> </ul>
へき地医療支援機構 (県立病院内に設置)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ へき地医療支援策の企画</li> <li>・ へき地診療所への代診医派遣の調整</li> <li>・ へき地医療従事者に対する研修計画等の作成</li> </ul>
へき地医療 拠点病院	県立病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ へき地診療所への代診医等の医師派遣</li> <li>・ 嶺南地域の無医地区等への巡回診療</li> </ul>
	公立丹南病院	
	公立小浜病院	
	福井県済生会病院	

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における眼科・耳鼻咽喉科等の診療や歯科診療への対応について、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。嶺南医療振興財団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、看護師の確保・育成、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〕

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で後期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。

#### 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〕

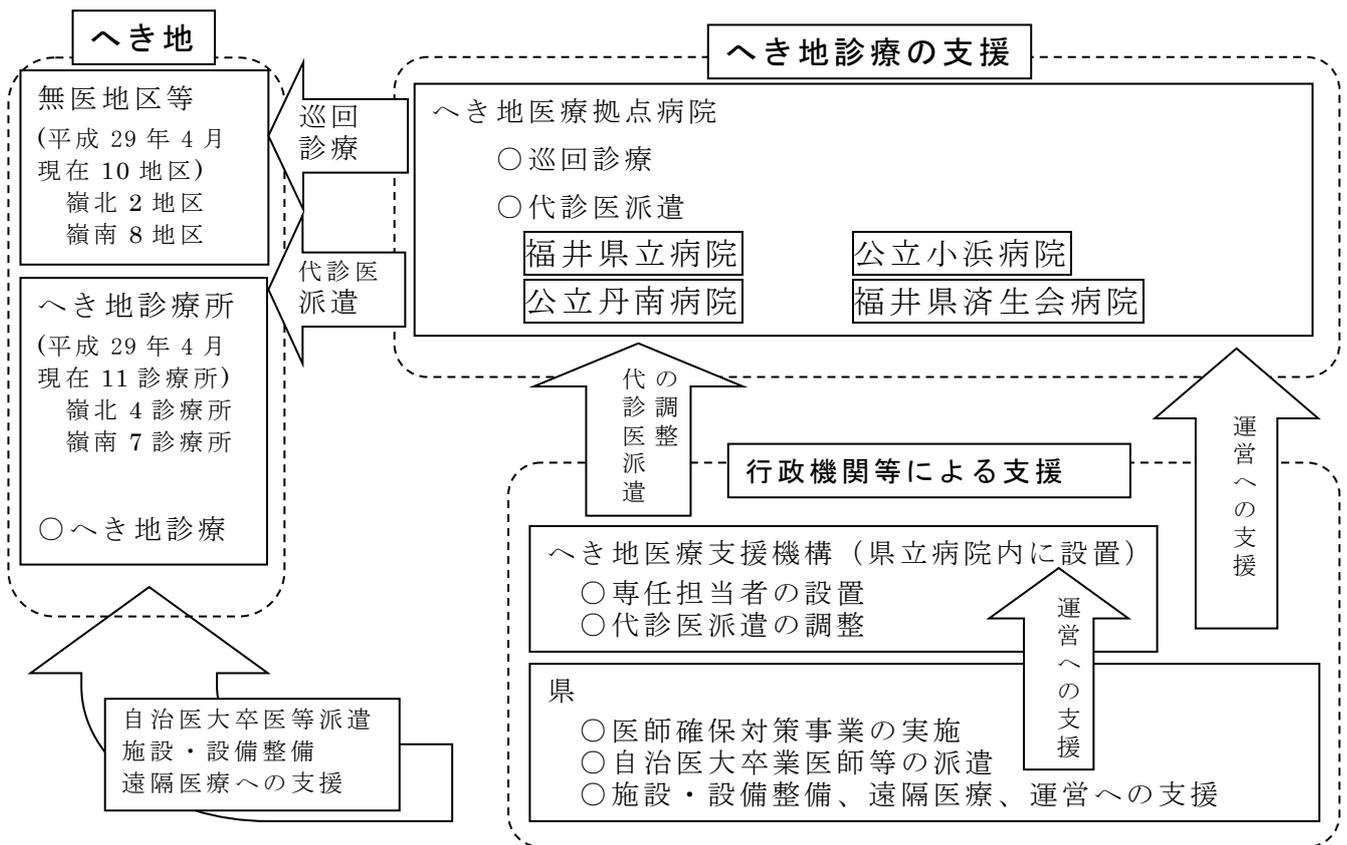
県は、ふくいメディカルネットなどのICTを活用した医療提供体制整備を推進します。

また、へき地医療拠点病院やへき地診療所において遠隔医療<sup>3</sup>を実施する際の情報通信機器の整備について、国の支援を得ながらその導入を図ります。

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の活用を推進し、導入を検討します。（詳細はP156「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眼科・耳鼻咽喉科等の診療や歯科診療のあり方について、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。

〔へき地医療体制図〕



<sup>3</sup> 遠隔医療とは、通信技術を活用し、電子データで伝送した放射線画像等を診断したり、医師と患者が距離を隔てたところから診療を行うことです。

**Ⅲ 数値目標**

項目	現状	目標
嶺南地区の巡回診療	158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	34回	全ての要請に応じて派遣

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	253日	111日※	H28へき地医療 現況調査	—	
		● へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数	50回	333.2回	〃	—	
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代診医派遣実施回数	34回	89.8回	〃	全要請に応じて派遣	
		● へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数	158回	111.4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	1カ所	3.7カ所	〃	—	
		● 協議会の開催回数	2回	1.7回	〃	—	
行政機 関等の 支援	プロセス	● 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	1.1回	〃	—	

※参考:拠点病院からへき地への巡回診療回数

## 第1章 在宅医療

### I 現状と課題

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。

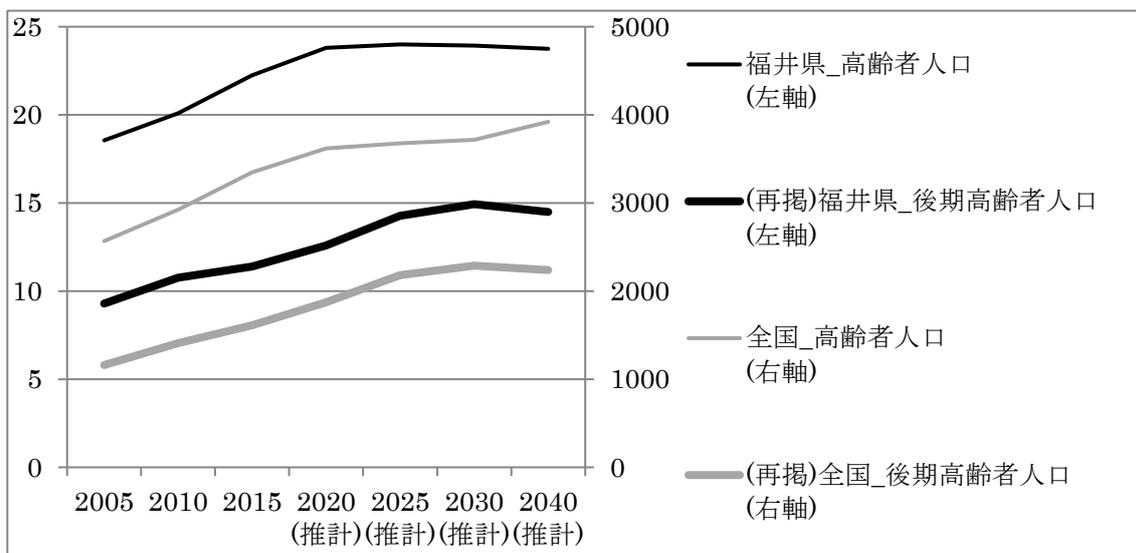
#### 1 本県の状況

##### (1) 高齢者の状況

本県の高齢者人口は、平成37年に平成27年比で7.9%の増となり、後期高齢者人口は平成37年に平成27年比で25.4%の増となるとともに平成42年頃まで増え続けます。

また、本県の要介護認定者数（要支援認定者を含む）は平成19年から平成29年の10年で38.1%増加しており、要介護3以上の認定者に限ると約3,700人増加しています。

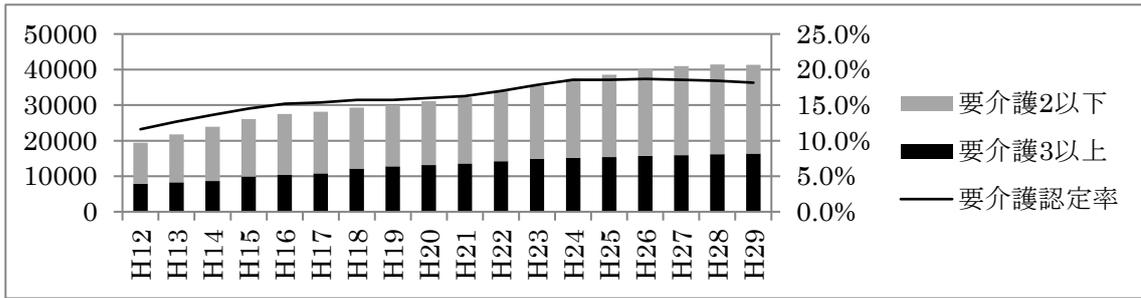
福井県と全国の高齢者人口の推移（単位：万人）



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(平成29年推計)」

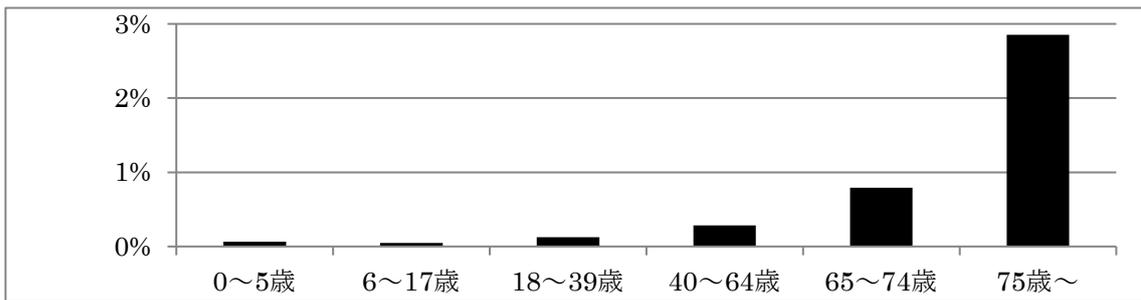
要介護認定者・認定率の推移（福井県）



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（平成27年までは年報、平成28年からは月報(8月分)）

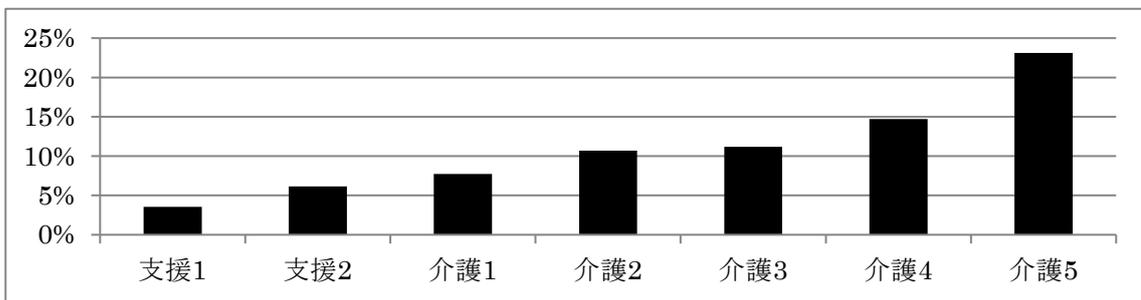
一方で、在宅医療において中心的な役割の一環を担う訪問看護について、75歳以上の後期高齢者の利用率が高いこと、介護度が上がるほど利用率が高くなることから、今後の後期高齢者の人口増および要介護認定者の増にともない、在宅医療を必要とする県民が増加すると見込まれます。

年齢別訪問看護利用率



出典：福井県「訪問看護実態調査」（平成28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」（平成27年年報）

(2) 在宅医療のニーズ

県民の約35%は、死期が迫っている際に、医療を受けながら暮らしたい場所として、自宅を希望しており、直近2回の調査で最も多く選ばれている選択肢となっています。

また、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広がっていること、高齢者人口および要介護者が増加することなどから、在宅医療のニーズは増加するものと考えられます。

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（0～19歳）の数が平成23年の1か月当たり約60人から平成27年の約120人に約2倍になっていること<sup>1</sup>、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）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）やQOD（Quality Of Death、死の質）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	割合		
	平成19年調査	平成24年調査	平成29年調査
自宅	33.6%	41.7%	35.9%
近所の医療機関	12.9%	12.3%	14.1%
高度医療を持つ医療機関	10.3%	4.3%	6.1%
ホスピスなどの緩和ケア施設	34.6%	34.8%	31.6%
老人ホームなどの福祉施設	—	2.1%	2.1%
高齢者向けのケア付き住宅	—	0.9%	1.2%
その他	0.7%	0.6%	1.2%
分からない	7.9%	3.3%	7.8%

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」（平成29年10月）

## 2 在宅医療の提供体制

### (1) 退院支援

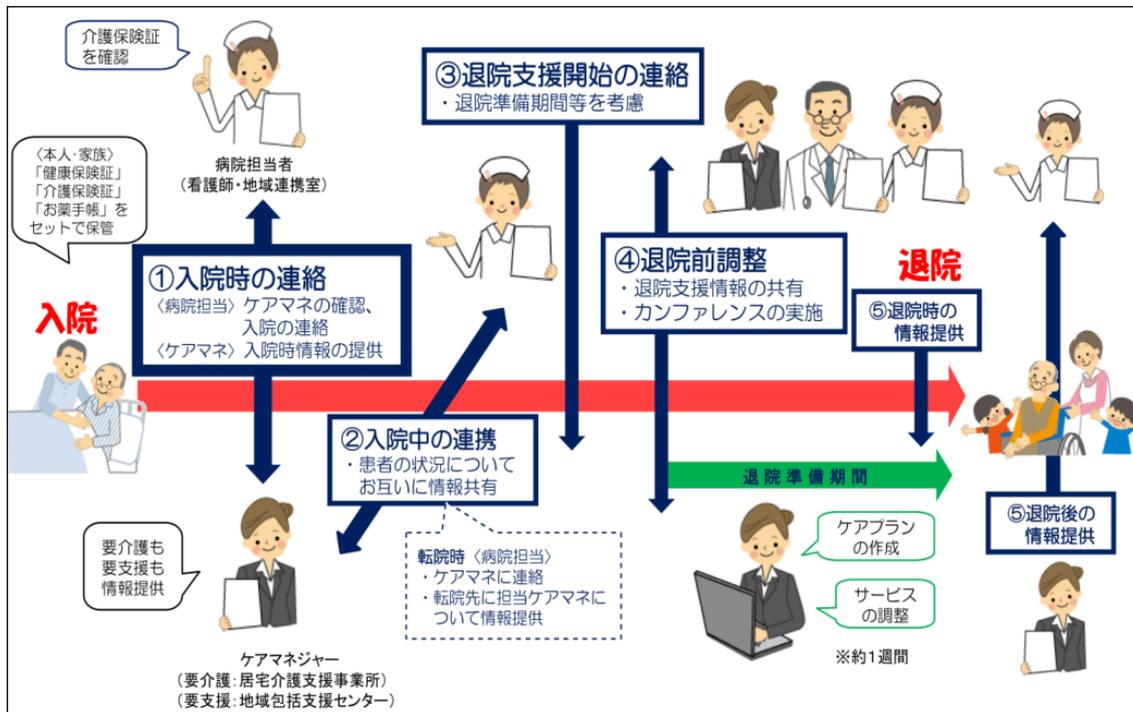
人工呼吸器などの医療的ケアを必要としながらも在宅療養を選択する人が近年増えてきているため、患者が退院後も医療が継続して受けられるとともに必要な介護サービスが受けられることでスムーズに在宅療養に移行できるよう、医療・介護双方の関係者が、「福井県退院支援ルール」をはじめとした標準化された情報共有ルールを活用しながら、入院前・入院初期の段階から退院後の生活を見据えた退院支援を行うことが重要です。

<sup>1</sup> 厚生労働省「訪問看護療養費実態調査」（平成23,27年）

退院支援の内容としては、退院支援担当者の配置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短縮や患者・家族のQOLの向上などにつながっています。

本県では、上記の退院支援の取組みを実施している病院は50か所（全病院の73.5%）あり、そのうち200床以上の病院では82.4%が実施しており、病床規模が大きい病院ほど退院支援実施率が高くなるとともに、複数の担当者を配置している傾向がみられます<sup>2</sup>。

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



2 福井県「在宅医療に関する医療機能調査」（平成29年10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〕

- ・ 退院支援担当者を配置すること
- ・ 退院支援担当者は、できる限り在宅医療についての研修や実習を受けること
- ・ 入院前・入院初期の段階から退院後の生活を見据えた退院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や病状の変化とその対応などについて、「福井県退院支援ルール」をはじめとした標準化された連携ルールを活用しつつ、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・障害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）・訪問看護事業所・薬局・居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・相談支援事業所等〕

- ・ 患者のニーズに応じて、医療や介護・障害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・障害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、訪問看護等にも対応できる体制を確保すること
- ・ 入院医療機関の退院（退所）支援担当者に対し、地域の在宅医療および介護・障害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2,996人（平成28年9月実績）で、平成24年9月の2,451人と比較し、22.2%増加しています<sup>3</sup>。また、訪問診療・往診に対応している医療機関の割合は、43.0%（病院55.9%、診療所45.3%、平成29年11月現在）となっています<sup>4</sup>。

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84.3%と大半を占めていることから<sup>5</sup>、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が将来の医療方針をどうするかについて話し合うACPは、入院して在宅医療が必要になっても退院後に切れ目なく在宅医療に移行できることにつながるとともに、人生の最終段階において望む医療を受けられる観点からも重要です。

### ②訪問看護

平成29年11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79か所あり、うち71か所（89.9%）が24時間体制を取っています<sup>6</sup>。

一方で、69.6%の訪問看護ステーションが、従業員が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依存度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、医療的ケア見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665人（平成28年9月実績）で、平成24年9月の343人と比較し、93.9%増加しています<sup>7</sup>。また、訪問歯科診療に対応している歯科診療所の割合は、61.5%となっています<sup>8</sup>。

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

3 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

4 福井県広域災害・救急医療情報システムによる

5 福井県「在宅医療に関する医療機能調査」（平成29年10月）

6 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

7 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

8 福井県広域災害・救急医療情報システムによる

と全身との関係について広く指摘されているとともに、オーラルフレイル（口の衰え）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432人（平成29年4～9月実績）で<sup>9</sup>、訪問薬剤管理指導に対応している薬局の割合は、34.5%となっています<sup>10</sup>。

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・指導を行うことで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や、在宅緩和ケアが円滑に受けられるよう医療麻薬の供給や無菌調剤の体制を整えることなど、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・有床診療所のうち、55か所で管理栄養士を配置していますが、そのうち居宅療養管理指導を行う管理栄養士を配置している医療機関は2割弱（9か所）となっています<sup>11</sup>。

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つつ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るため、在宅における栄養指導を管理栄養士が多職種協働により実施することが重要です。

#### ⑥在宅リハビリテーション

現在、（高度）急性期・回復期・慢性期の各病床機能について、分化・連携が進んでおり、在宅療養をしながらリハビリテーションをする場面が増えてくるものと考えられます。

こうした中、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。

#### 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害児（医

9 福井県「在宅医療に関する医療機能調査」（平成29年10月）

10 福井県広域災害・救急医療情報システムによる

11 福井県「在宅医療に関する医療機能調査」（平成29年10月）

療的ケア児）は、推計で約 300 人います<sup>12</sup>。一方、平成 29 年 11 月現在、小児在宅医療に対応している医療機関は 9 機関となっています<sup>13</sup>。

本県における訪問看護を受ける小児（0～19 歳）の数が平成 23 年の 1 か月当たり約 60 人から平成 27 年の約 120 人と約 2 倍になっており<sup>14</sup>、小児在宅医療の需要が高まっていることから、医療的ケア児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ことが必要です。また、医療・福祉・保健等の各サービスの調整を保護者等が行うことが負担となっていることから、関係者の連携体制を強化することが求められます。

### ⑧多職種連携

今後、地域の医療提供体制が後期高齢者の人口増および要介護認定者の増などにもなう訪問診療の必要量の増加に対応するには、在宅医療を実施する医師数の増加と在宅医が対応できる在宅患者数の増加が必要になります。

診療所を対象とした全国調査では、在宅医療を実施するうえで特に大変なこととして、24 時間の往診体制をとること（73.5%）、緊急時に入院できる病床を確保すること（52.6%）が上位に挙げられており<sup>15</sup>、24 時間対応・緊急時の対応ができずに在宅医療に対応できない診療所が在宅医療に対応できるよう、主治医不在時の対応や急変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他の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、診療時間を確保することでより多くの在宅患者を診られる環境づくりが求められます。

上記の連携により摂食嚥下機能が向上したり疼痛コントロールが適切に行われたりすることが患者の QOL の向上につながる、認知症をはじめとした精神疾患を有していても退院して在宅医療に移行できるといった点でも、在宅医療における多職種連携は重要です。

12 文部科学省「特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果について」（平成 28 年度）および小児慢性特定疾病医療費助成制度の申請者数（福井県調べ）による

13 福井県「在宅医療に関する医療機能調査」（平成 29 年 10 月）

14 厚生労働省「訪問看護療養費実態調査」（平成 23、27 年）

15 日本医師会総合政策研究機構「かかりつけ医機能と在宅医療についての診療所調査結果」（平成 29 年）

◆日常の療養支援が可能な体制

○目標

- ・患者の疾患・重症度に応じた医療や緩和ケアを、多職種が協働し、住み慣れた地域で暮らす患者に対し継続的・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）・訪問看護事業所・薬局・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・相談支援事業所等〕

- ・医療・介護関係者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・障害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・障害福祉サービス、家族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
- ・医薬品や医療・衛生材料等の供給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リハビリを適切に提供する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・管理栄養士・言語聴覚士等の関係者が連携すること
- ・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

(3) 急変時の対応

県民が自宅での療養を希望しない理由として、急変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<sup>16</sup>。

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急変

16 福井県「医療機関へのかかり方に関するアンケート調査」（平成29年10月）による

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。

◆急変時の対応が可能な体制

○目標

- ・ 患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、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・訪問看護事業所・薬局等〕

- ・ 病状急変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、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急変の場合は、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へ相談するなど連携を図ること

○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）が担当する患者の病状が急変した際に、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

県民の約 35%は、死期が迫っている際に、医療を受けながら暮らしたい場所として自宅を希望していますが、本県の在宅死亡率は、平成 28 年において 11.5%であり、平成 23 年の 11.2%とくらべてほぼ横ばいです<sup>17</sup>。患者や家族の QOL の維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を

17 厚生労働省「人口動態調査」（平成 23 年、自宅および老人ホームでの死亡率）

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・訪問看護事業所・薬局・居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・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
- ・ 患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療や介護・障害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・障害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の連携による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、患者の病状の急変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・障害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
- ・在宅医療に携わる医療および介護関係者等に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
- ・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・障害福祉サービスや家族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、患者の病状が急変した際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
- ・地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療および介護・障害福祉サービスに関する情報提供を行うとともに、在宅医療の普及啓発を行うこと

(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、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求められます。

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（地域医療連携体制協議会等）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。

加えて県民の約1割が在宅医療についてあまり知識がない状況にあり、また、在宅医療に対して「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」について不安を抱いている状況であるため、上記の拠点において、在宅

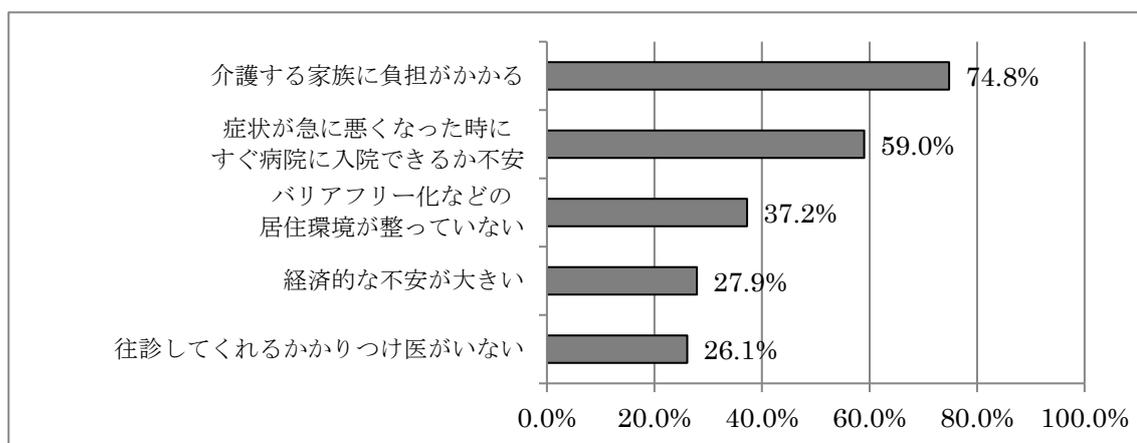
医療に関する情報を発信するとともに、地域住民への普及啓発に関する事業を推進することにより、住民が必要に応じて安心して在宅医療を選択できる環境を整えます。

### 県民の在宅医療に対する認知度、不安要素

Q.在宅医療について、どの程度知っていますか。

項目	割合	
	平成24年調査	平成29年調査
全く知らない	10.6%	10.1%
言葉を聞いたことがある程度	52.9%	50.7%
ある程度知っている	33.1%	32.2%
よく知っている(他人に詳しく説明できる)	3.4%	1.7%
よく知っている(家族等の在宅医療を経験した)	—	5.3%

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「医療機関へのかかり方に関するアンケート調査」（平成29年10月）

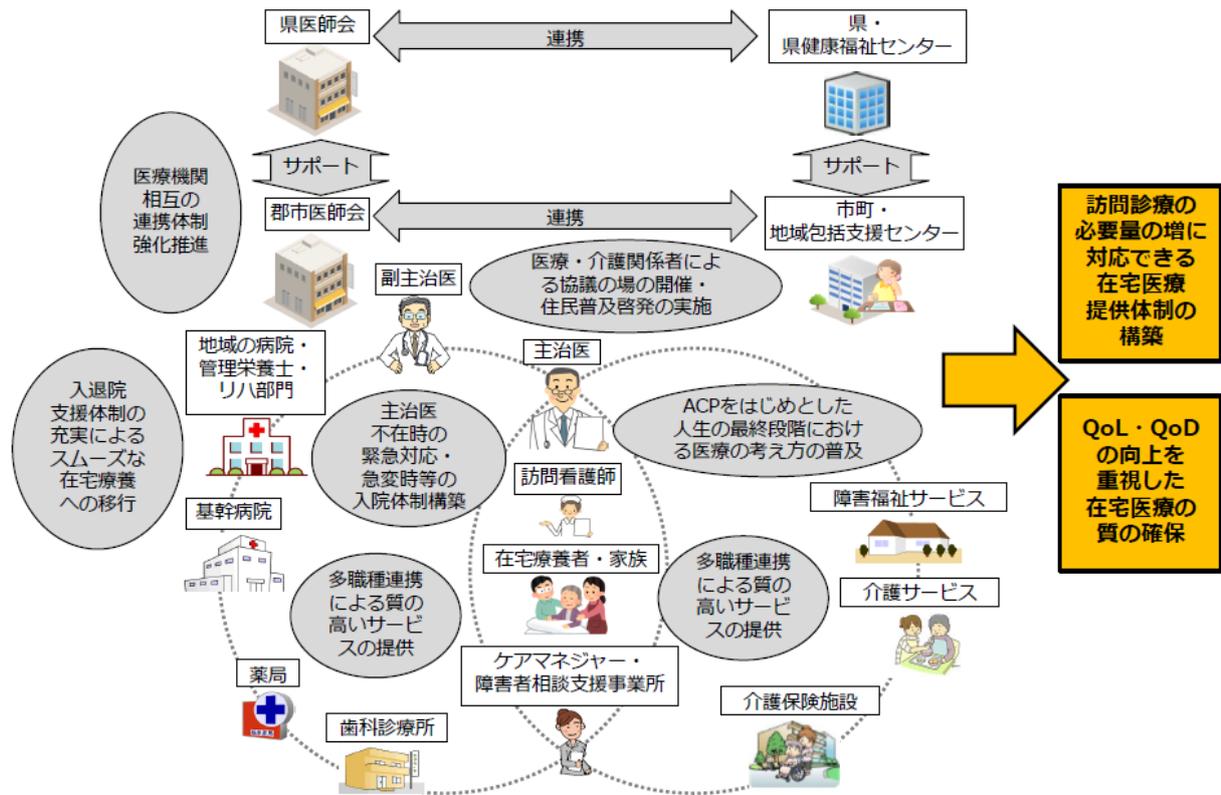
◆在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項

- ・地域の医療および介護関係者による協議の場（地域ケア会議等）を定期的を開催し、在宅医療における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、急変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
- ・地域の医療および介護・障害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、郡市医師会や障害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、障害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24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること
- ・在宅医療に関する人材育成を行うとともに、介護予防に関する講習会や学校の保健教育の場等を活用するなどして住民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、「医療情報ネットふくい」で確認できます。

<http://www.qq.pref.fukui.jp>

〔在宅医療推進体制の構築イメージ〕



II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 在宅医療推進体制の整備
  - ・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
  - ・ACP等の人生の最終段階における医療についての普及
  - ・医療的ケア児の在宅療養支援体制の充実
- 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 在宅医療推進体制の整備

#### 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整備します。

### 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、大学、市町等〕

東京大学高齢社会総合研究機構とのジェロントロジー共同研究を通じて、急増する在宅医療の必要量に対応できる医療体制のモデルづくりを進め、全県に普及させます。

#### (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、訪問看護実態調査を実施し、訪問看護の推進に向けた課題を検討するとともに、訪問看護ステーションと医療機関に勤務する看護師相互の連携促進、小規模ステーションの大規模化の促進、訪問看護師の人材確保などにより、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を強化します。

#### (3) 入退院支援環境の向上〔県、医師会等関係機関、市町等〕

県全域を対象とする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「福井県退院支援ルール」について普及を進めるとともに、ルールに携わる職種の拡充や介護施設入居時の連携、「ふくいメディカルネット」の遠隔カンファレンス機能整備による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を向上させることで、患者が退院後も医療が継続して受けられるとともに必要な介護サービスが受けられることでスムーズに在宅療養に移行できるよう支援します。

#### (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」「在宅口腔ケア応援センター」に加え、薬剤師、栄養士を対象とした在宅ケアの研修を行うセンターを設置することにより、医師や歯科医師、薬剤師、訪問看護師、リハビリ専門職、管理栄養士、ケアマネジャーなど各職種の実情に応じて在宅医療

の研修を行うとともに、各センターを統括する「在宅ケアサポートセンター統括会議」を設置し、多職種連携により在宅医療を実践する人材の育成を推進します。

**(5) ACP等の人生の最終段階における医療についての普及**〔医師会等関係機関、市町等、県〕

医師会等関係機関と連携し、患者家族が将来の医療の方針を医師や家族等と話し合っ決めていくACPをはじめとした人生の最終段階における医療・ケアについて、研修、講演などにより、県民の主体的な関与を促し、人生の最終段階における医療が必要になる前から最期を迎える時まで、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、多職種による協議の場を設けるとともに、小児科医や既に高齢者等に在宅医療を行っている医師に対する研修を実施し、小児在宅医療を実践する人材を育成します。また、保護者の負担等の課題を解決するために、多職種による協議の場を設置し、医療・福祉・保健・学校教育等が一体となったサービス提供体制の構築を推進します。

### 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

「福井県地域医療構想」で示された病床機能の分化・連携や高齢化の影響により、2025年の本県における訪問診療の必要量は3,524人／日と見込まれ、平成28年の2,996人／日から528人／日の増となります。

## 第5部 5疾病・5事業、在宅医療の医療提供体制の構築（在宅医療）

このため、第7次福井県医療計画の最終年である2023年の訪問診療の必要量は3,392人／日（平成28年比約13%増）と見込まれ、これに対応できる在宅医療提供体制が必要となります。

項目	現状	目標
訪問診療を受けた患者数	2,996人 (H28)	3,392人 (中間目標3,194人)
訪問看護の利用者数	5,207人 (H28)	15%増 (中間目標8%増)
介護支援連携指導を受けた患者数	3,677人 (H27)	15%増 (中間目標8%増)
在宅ターミナルケアを受けた患者数	257人 (H27)	15%増 (中間目標8%増)

第5部 5疾病・5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(在宅医療)

在宅医療体制構築に係る指標

区分	指標 (●:重点指標、○:参考指標)		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】	9施設 1.13施設/10万人対	584施設 0.46人/10万人	平成26年	・訪問看護ステーションと医療機関に勤務する看護師相互の連携促進  ・「福井県退院支援ルール」についての普及拡充	
		● 退院支援を実施している病院数【医療施設調査】	23施設 2.90施設/10万人対	3,592施設 2.82施設/10万人対	平成26年		
	プロセス	退院支援(退院調整)を受けた患者数【NDB(厚生労働省提供データ)】	12,143人 1,539.21人/10万人対	1,428,691人 1,124.78人/10万人対	平成27年		
		介護支援連携指導を受けた患者数【NDB】	3,677人 466.09人/10万人対	340,238人 267.86人/10万人対	平成27年		
		退院時共同指導を受けた患者数【NDB】	520人 65.91/10万人対	49,916人 39.30人/10万人対	平成27年		
		退院後訪問指導を受けた患者数【NDB】	113人 14.32人/10万人対	14,806人 11.66人/10万人対	平成27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】	145施設 18.27施設/10万人対	20,597施設 16.19施設/10万人対	平成26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  ・急増する在宅医療の必要量に対応できる医療体制のモデルづくりと、全県への普及  ・訪問看護ステーションと医療機関に勤務する看護師相互の連携促進と小規模ステーションの大規模化の促進  ・多職種連携により在宅医療を実践する人材の育成  ・ACPをはじめとした人生の最終段階における医療における手法の普及  ・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 4.03施設/10万人対	2,692施設 2.12施設/10万人対	平成26年		
		在宅療養支援診療所数【診療報酬施設基準】	50施設 6.40施設/10万人対	14,683施設 11.58施設/10万人対	福井:平成29年 全国:平成28年		
		在宅療養支援病院数【診療報酬施設基準】	8施設 1.02施設/10万人対	1,111施設 0.88施設/10万人対	福井:平成29年 全国:平成28年		
		● 訪問看護事業所数【訪問看護ステーション数・サテライト数調査】	78施設 9.98施設/10万人対	9,735施設 7.67施設/10万人対	平成29年		
		● 訪問看護ステーションの従事者数【衛生行政報告例】	463人 58.91人/10万人対	46,971人 37.04人/10万人対	平成28年		
		小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数【都道府県調査】	44施設 5.63施設/10万人対	—	平成29年		
		歯科訪問診療を実施している診療所数【医療施設調査】	40施設 5.04施設/10万人対	9,483施設 7.45施設/10万人対	平成26年		
		在宅療養支援歯科診療所数【診療報酬施設基準】	50施設 6.40施設/10万人対	6,140施設 4.84施設/10万人対	福井:平成29年 全国:平成28年		
		訪問薬剤指導を実施する薬局数【診療報酬施設基準】	243施設 31.11施設/10万人対	46,049施設 36.31施設/10万人対	福井:平成29年 全国:平成28年		
		訪問リハビリテーション事業所数【介護給付費等実態調査】	33施設 4.22施設/10万人対	4,013施設 3.16施設/10万人対	平成29年 4月審査分		
		管理栄養士による訪問栄養指導を提供している医療機関数【都道府県調査】	9施設 1.13施設/10万人対	—	平成29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】	150施設 19.08施設/10万人対	14,781施設 11.66施設/10万人対	平成28年		
		プロセス	● 訪問診療を受けた患者数(レセプト件数)【NDB】	28,557件 3,619.80件/10万人対	7,325,943件 5,767.55件/10万人対		平成27年度
			● 訪問看護利用者数【介護サービス施設・事業所調査】	4,260人 542.00人/10万人対	585,938人 462.02人/10万人対		平成28年
			小児の訪問看護利用者数(0~19歳)【訪問看護療養費実態調査】	120人* 14.93人/10万人対	12,306人* 9.69人/10万人対		平成27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】	523人 66.95人/10万人対		100,014人 78.84人/10万人対	平成29年9月			
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】	2,856人 365.60人/10万人対		333,146人 262.61人/10万人対	平成29年9月			

第5部 5疾病・5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(在宅医療)

区分	指標 (●:重点指標、○:参考指標)		現状			施策等
			福井県	全国平均	備考	
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】	146施設 18.40施設/10万人対	23,358施設 18.36施設/10万人対	平成26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 ・訪問看護ステーションと医療機関に勤務する看護師相互の連携促進と小規模ステーションの大規模化の促進 ・「福井県退院支援ルール」についての普及拡充
		● 往診を実施している病院数【医療施設調査】	17施設 2.14施設/10万人対	1,627施設 1.28施設/10万人対	平成26年	
		● 24時間体制をとっている訪問看護ステーション数【介護サービス施設・事業所調査】	59施設 7.51施設/10万人対	7,609施設 6.00施設/10万人対	平成28年	
		● 24時間体制をとっている訪問看護従事者数【都道府県調査】	463人 58.91人/10万人対	—	平成28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【医療施設調査】	31施設 3.91施設/10万人対	4,321施設 3.40施設/10万人対	平成26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 ・ACPをはじめとした人生の最終段階における医療における手法の普及
		● 在宅看取り(ターミナルケア)を実施している病院数【医療施設調査】	4施設 0.50施設/10万人対	476施設 0.37施設/10万人対	平成26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【介護サービス施設・事業所調査】	58施設 7.38施設/10万人対	7,213施設 5.69施設/10万人対	平成28年	
		看取りに対応する介護施設数【都道府県調査】	120施設 15.36施設/10万人対	—	平成29年	
	プロセス	● 在宅ターミナルケアを受けた患者数【NDB】	257人 32.58人/10万人対	76,314人 60.08人/10万人対	平成27年	
		● 看取り数(死亡診断のみの場合を含む)【NDB】	317人 40.18人/10万人対	81,936人 64.51人/10万人対	平成27年	
		在宅死亡者数【人口動態統計】	1,061人 全体の11.5%	169,400人 全体の13.0%	平成28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】	998人 全体の10.8%	120,780人 全体の9.2%	平成28年	

\*3分の1抽出調査のため、値を3倍して掲載。

## 第6部 各種疾病体制の強化

### 第1章 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繋がります。

中でも日本人の30歳代以上の約80%が罹患している歯周病について、タバコとの因果関係や、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きています。

また、医科と歯科が連携し、がん周術期医療、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の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

平成28年10月時点の人口10万人対の歯科診療所数は37.3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30.3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	171	19	60	42	292	68,940
人口10万人対	42.4	33.7	32.6	30.3	37.3	54.3

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
病院数	34	6	18	10	68
〔うち歯科・歯科口腔外科設置病院数〕	(8)	(0)	(1)	(4)	(13)

###### (2) 歯科受療の状況

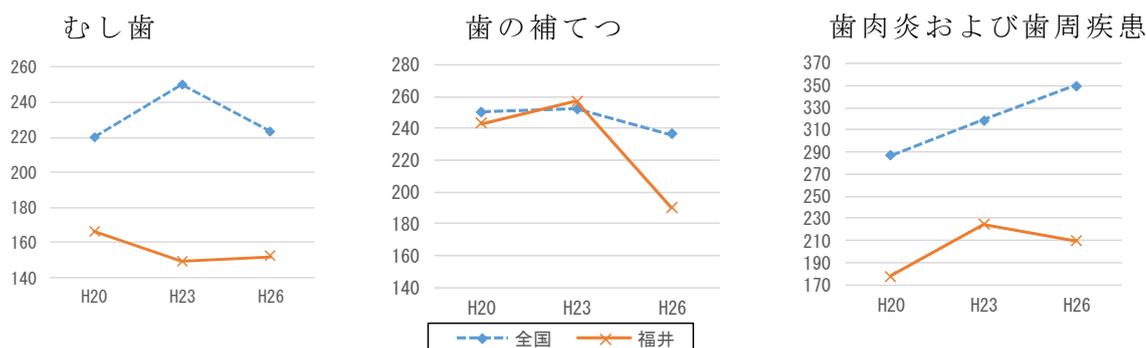
本県は、人口10万人当たりの歯科受療率は712で、全国平均の1,050に比べて大幅に低くなっています。

特に、歯肉炎、歯周疾患の受療状況は、全国では増加傾向にありますが、本県においては平成23年以降、減少しています。

（人口10万人対／日：平成20、23、26年10月）

区分	全国			本県		
	H20	H23	H26	H20	H23	H26
むし歯	220	250	223	166	149	152
歯の補てつ <sup>1</sup>	237	249	241	212	229	160
歯肉炎および歯周疾患	287	319	350	178	225	210

厚生労働省「患者調査」（平成20、23、26年）



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について、歯科と医科との連携が始まっています。

また、口腔がん<sup>2</sup>は、歯科において発見することが多く、がん周術期における歯科と病院歯科と病院との連携が始まっています。

たばこと歯周病の関係、糖尿病と歯周病の関係など、全身（疾患）と歯周病に関する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<sup>3</sup>の比較）

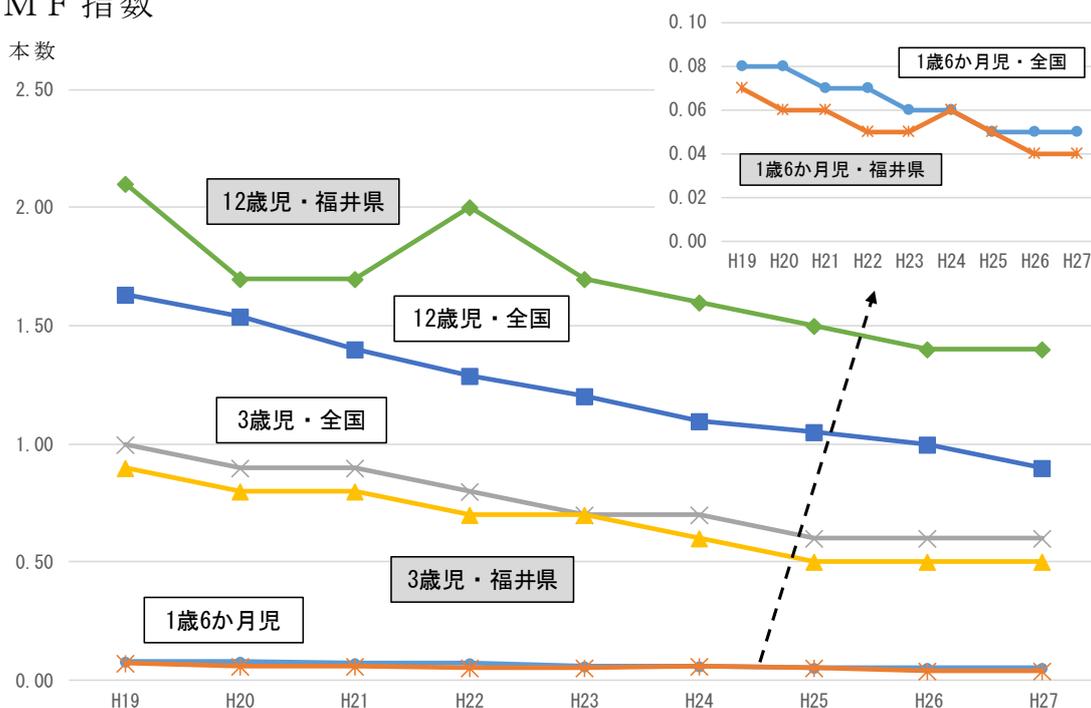
1歳6か月児、3歳児、12歳児でDMF指数を見てみると、1歳6か月児、3歳児ともに全国平均より低いのに対し、12歳児では全国平均より高くなっています。

1 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。

2 口腔がんとは、歯ぐきや舌の粘膜にできるがんのことです。

3 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となります。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

## DMF指数



児童等に対する歯科保健指導を推進するとともに、歯科健診を受ける機会が少ない成人に対し、定期的に健診を受ける機会を提供する必要があります。

### (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。

### (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を伴ったり、認知症により認識できない方々は口腔内のケアが不十分になり易く、むし歯、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ため、医科歯科連携の下、歯科保健指導、口腔の治療管理等の実施などが必要とされます。また、口から食べる機能を衰えさせない関わりも必要です。

### (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）障害者

重度障害者などに対しては、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、障害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。

### （8）在宅医療

県内の訪問歯科診療を受けている患者は665人（平成28年9月実績）で、平成24年9月の343人と比較して、93.9%増加しています。また、訪問歯科診療に対応している歯科診療所の割合は、61.5%となっています。歯科医療受療の必要性があり、通院困難な方々に対しては、福井県歯科医師会内に歯科疾患や口腔ケアについて相談できる在宅口腔ケア応援センターを設置し、対応しています。

### （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。

### （10）災害時の歯科医療

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歯科医療救護活動等に関する協定を締結しています。

また、県歯科医師会において、災害時に歯科対応出動や仮設診療所として活用できるよう歯科診療車を配備しており、平時には、障害者施設等における巡回健診に活用しています。

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

平成23年8月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が制定され、歯科口腔保健の推進に関する施策の基本的事項を定めること等により、対策を総合的に推進することとなりました。

県は、生涯にわたる歯の健康を維持するため、80歳で20本以上の歯を保持することを目標とした運動「8020（ハチマル・ニイマル）運動」として、未就学児に対するフッ化物洗口や妊産婦を中心とした無料歯科健診等を実施してきました。

## 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
- 要介護者や障害者の歯科診療、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
  - ・ フッ化物洗口の積極的な推進・親子歯みがき教室の実施
  - ・ 成人の定期的歯科健診受診の促進

### 【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科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いことから、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、「医療情報ネットふくい」で確認してください。

<http://www.qq.pref.fukui.jp/qq/men/qqtpmenuult.aspx>

#### (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必要となります。特に、糖尿病と歯周病との関連やがん周術期における口腔の治療・管理等では、歯科と医科の連携が重要となっています。

患者の診療情報を共有する「ふくいメディカルネット」の参加機関として、新たに県歯科医師会を加え、歯科疾患と一般の疾患を併せ持つ患者に関する疾病情報の交換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) 要介護者や障害者の歯科診療、口腔ケア体制の充実**〔県、市町、歯科医療機関〕

オーラルフレイルの予防のため、パタカラ体操の普及を行います。1日1回「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つきり発音するだけの簡単な口腔体操で、食べるために必要な筋肉等を鍛えることができるため、健康な歯の維持とともに口腔フレイル予防活動を推進します。

要介護者や障害者に対する訪問歯科診療、歯科保健指導、口腔ケアの実施を促進します。

また、後期高齢者の歯科健診の実施を促進します。

**(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。

**(5) 歯科口腔保健の推進**

歯科・口腔疾患は人の一生に関わる疾患で、新生児・小児から高齢者まで、予防、治療、管理が必要となります。また、超高齢社会に向けた健康管理、全身管理の上では、摂食・嚥下、発音機能などでの医科との関わりも重要です。

更に、人が生きていくためには、地域社会との関わりも重要で、健康社会を築きあげる社会活動も必要です。

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、「歯科口腔保健の推進に関する法律」の理念及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あり、妊娠時や乳幼児健診時に保護者や子どもに対して、むし歯を予防するための生活習慣や歯磨き指導を強化します。また、妊産婦歯科健診により、母親の口腔内の衛生状態を保ち、乳幼児のむし歯の罹患を予防します。

**（イ）フッ化物洗口の積極的な推進・親子歯みがき教室の実施**

〔県、市町、歯科医療機関〕

12歳児のう蝕罹患率は全国平均よりも高いので、1歳6か月児、3歳児と同様に全国平均を下回る必要があります。

引き続き、就学前の保育所・幼稚園児等を対象に、歯磨き指導の一環としてフッ化物洗口を実施するとともに、フッ化物洗口の実施が困難な施設においては、親子歯みがき教室を実施し、全施設において、フッ化物洗口または親子歯みがき教室の実施を進めます。

また、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、小学校等においてもフッ化物洗口を継続して実施できる体制を推進します。

フッ化物洗口を積極的に推進するため、同意を得た上で取り組めるよう、フッ化物洗口に関する正しい知識を啓発していきます。

**（ウ）成人の定期的歯科健診受診の促進**〔県、市町、歯科医療機関〕

超高齢社会において、健康的に自分の歯で食事を継続するためには、日頃からの口腔ケアが重要です。

1歳6か月児健診に始まるステージに応じた歯科健診は高校卒業と同時に継続性が無くなるため、歯周病を生活習慣病の一つとして位置づけ、18歳以降もすべての県民が年に1回は継続して歯科健診を受診することにより、生涯健康な口腔状態を維持できる体制を進めていきます。

## 第2章 感染症対策

### I 現状と課題

感染症とは、人や動物、食物などを通して、細菌やウイルス等の病原体が体内に入り、増殖することで、様々な症状を引き起こすもので、症状の発生により時に死亡するような感染症もあります。

現在、感染症対策は、従来の伝染病予防法や性病予防法等に代わるものとして平成11年4月から施行された「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（「感染症法」という。以下同じ。）」を根拠として実施されています。感染症法はハンセン病<sup>1</sup>患者やエイズ患者等に対するいわれのない差別や偏見を教訓として、感染症の患者の人権を尊重しつつ良質かつ適切な医療の提供を確保し、感染症に迅速かつ的確に対応することを求めて制定されました。

平成19年4月には、感染症の分類の見直しにあわせて、これまで結核予防法で規定していた結核に対する発生対応や予防対策についても感染症法に盛り込まれました。

県においても、感染症法の趣旨を踏まえて平成24年12月に策定した「福井県における感染症対策の実施に関する指針（福井県感染症予防計画）」に基づき、市町や医療機関との連携を図った対策の推進が必要です。

#### 1 感染症予防の状況

国内における感染症は、医学の進歩や生活環境の改善によりその多くが克服されてきましたが、エボラ出血熱や中東呼吸器症候群（MERS）のように海外で発生している感染症が日本国内に持ち込まれる可能性、新型インフルエンザの発生の懸念、治療薬に対する各種耐性菌の出現など、新たな課題が生じてきています。

県では、感染症の発生情報を正確に把握・分析し、その結果を県民や医療関係者への的確に提供・公開することを目的として、県内の医療機関の協力を得て、感染症発生動向調査を行っていますが、発生時の被害拡大を最小限に押さえるためには、初動時において迅速かつ適切な対応ができるよう、国や医療機関等と連携し、感染症の流行や発生に備えた対策を進めていくことが必要です。

感染症の患者に対して適切な医療を提供するため、一類および二類感染症患者に対応できる第一種感染症指定医療機関<sup>2</sup>を福井県立病院に2床整備しています。また、二類感染症患者に対応できる第二種感染症指定医療機関<sup>2</sup>を6医療機関に18床整備しています。

1 ハンセン病とは、「らい菌」が原因の感染症です。皮膚や末梢神経の病気で外見上に特徴的な変形が生じることや、遺伝病であるという誤解から、患者は不当な偏見、差別を受けてきました。平成8年に「らい予防法」が廃止されるまで長年にわたり隔離政策がとられてきました。

2 感染症指定医療機関とは、感染症法に基づき特に危険性の高い感染症患者の治療を担当する医療機関です。第一種感染症指定医療機関とは、エボラ出血熱など感染症法で一類に指定されている感染症の治療を行い、第二種感染症指定医療機関とは、同じくSARS（重症急性呼吸器症候群）など二類に指定されている感染症の治療を行う医療機関です。

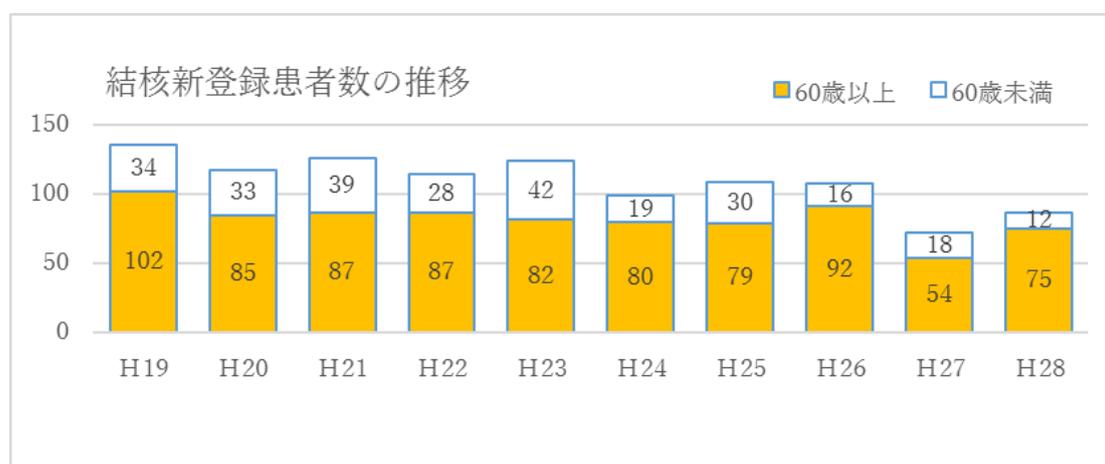
感染症指定医療機関

区分	医療機関名			病床数
第一種	福井県立病院			2
区分	医療機関名	病床数	医療機関名	病床数
第二種	福井県立病院	2	公立丹南病院	4
	福井赤十字病院	4	市立敦賀病院	2
	福井勝山総合病院	4	公立小浜病院	2
合計				20

2 結核患者の状況

県内における平成28年の人口10万人当たりの結核罹患率は11.1となっており、緩やかな減少傾向にあります。結核登録<sup>3</sup>患者の75%以上が60歳以上の高齢者で占められています。高齢者は結核既感染率が高く、免疫力の低下により再発病する危険が高いため、老人保健施設等での感染拡大防止など高齢者中心の対策が必要です。また、発病の危険度の高い海外からの入国者や、既往歴のある者等に対しても対策が必要です。

医療体制については、県内に35の結核病床がありますが、結核患者数の減少に伴い病床利用率が低下しているため、基準病床数を医療アクセスに配慮して適切に配置し、維持していく必要があります。



結核病床を有する医療機関

(平成29年12月現在)

医療機関名	病床数	基準病床数
県立病院	10	22
福井赤十字病院	10	
福井県済生会病院	4	
国立病院機構敦賀医療センター	3	
公立小浜病院	8	
合計	35	

<sup>3</sup> 結核の登録とは、結核患者の居住地を管轄する保健所が、医師から届出のあった結核患者を登録することで、医療機関での治療が終了した後も、再発防止のために一定期間検診を実施します。

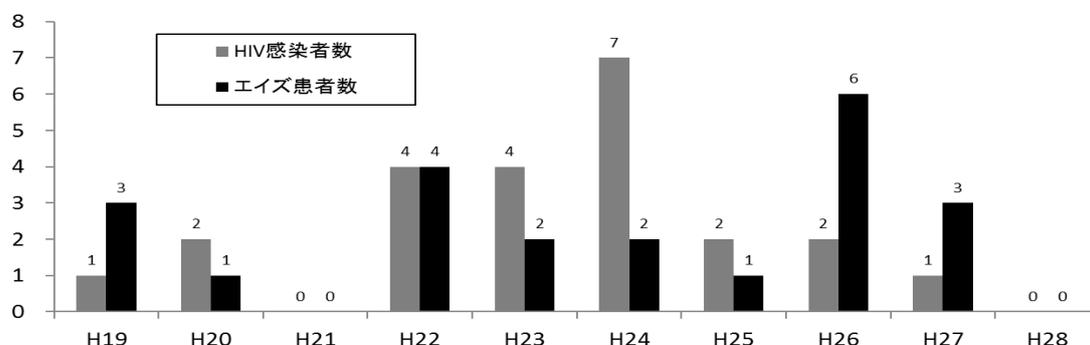
### 3 HIV感染者、エイズ患者の状況

県内におけるHIV感染者およびエイズ患者は、平成24年に過去最高の9件、平成26年には過去2番目の8件の報告がありました。年代別では、20歳代から30歳代の割合が全体の6割を占めていますが、最近では60歳代の報告数も増えています。また、HIV感染に気付かずにエイズを発症する割合が4割となっており、全国よりも高い傾向にあります。

今後も若年層を中心とした幅広い世代に対し、エイズを含む性感染症の正しい知識の普及啓発を図るとともに、エイズ発症前の感染発見のため、プライバシーに配慮した相談・検査体制を確保していく必要があります。

また、HIV感染者およびエイズ患者が安心して医療を受けられる体制を整備するため、エイズ治療拠点病院を選定し、専門的な医療を提供しています。

県内HIV感染者・エイズ患者報告数



#### エイズ治療拠点病院

- |               |                  |
|---------------|------------------|
| ○ 福井大学医学部附属病院 | ・ 福井県立病院         |
| ・ 市立敦賀病院      | ・ 国立病院機構敦賀医療センター |

※ ○印は治療中核拠点病院

### 4 肝炎対策の状況

国内の肝炎ウイルス感染者は、B型が110万人～140万人、C型が190万人～230万人存在すると推定されています。県では、健康福祉センターや協力医療機関において無料で肝炎ウイルス検査を実施していますが、依然として多くの未受検者がいると推定されています。肝炎ウイルス感染者、特にC型肝炎については、慢性肝炎から肝硬変や肝がんへ進行する危険性が指摘されていますが、早期治療によりウイルスを排除し完治が可能なことから、感染者の早期発見のための検査体制の充実が求められています。

また、肝疾患診療連携拠点病院<sup>4</sup>および肝疾患専門医療機関<sup>5</sup>からなる肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会の設置による医療機関の連携強化、肝炎診療従事者研修の実施による医療水準の向上、肝疾患相談センターの設置および肝炎医療コーディネーターの養成による相談・支援体制の強化により、治療体制を支

4 肝疾患診療連携拠点病院とは、県の肝疾患診療ネットワークの中心的な役割を果たす医療機関として、県が指定した医療機関です。  
5 肝疾患専門医療機関とは、専門的な知識を持つ医師による診断と治療方針の決定が行われているなどの条件を満たす医療機関であつて、県が指定した医療機関です。

援しています。さらに、平成20年度から肝炎治療に関する医療費を助成しており、患者の医療費負担の軽減による受療の促進を図っています。

健康福祉センター・医療機関での肝炎ウイルス検査実施件数（単位：件）

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
B型肝炎ウイルス検査	397	689	951	720	637
C型肝炎ウイルス検査	376	674	951	700	622

県内の肝炎医療費助成受給決定者数（単位：件）

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
インターフェロン治療	176	128	132	7	1
（うち3剤併用療法[再掲]）	(72)	(63)	(79)	(1)	(0)
核酸アナログ製剤治療	65	72	62	64	54
インターフェロンフリー治療	(H26.10より助成開始)		168	504	261
合計	241	200	362	575	316

県内の肝疾患診療連携拠点病院および肝疾患専門医療機関

（平成29年12月現在）

	医療機関名	所在地	医療機関名	所在地
福井・坂井	○福井県済生会病院	福井市	野村内科医院	福井市
	大滝病院	福井市	まつだ内科クリニック	福井市
	田中内科クリニック	福井市	藤田医院	あわら市
	福井県立病院	福井市	大野内科消化器科医院	坂井市
	福井厚生病院	福井市	春江病院	坂井市
	福井赤十字病院	福井市	福岡内科クリニック	坂井市
	ドクター・ズー	福井市	福井大学医学部附属病院	永平寺町
奥越	福井勝山総合病院	勝山市		
丹南	笠原病院	越前市	橘医院	越前町
	公立丹南病院	鯖江市		
嶺南	くまがい内科クリニック	敦賀市	公立小浜病院	小浜市
	市立敦賀病院	敦賀市		

※○印は肝疾患診療連携拠点病院

## II 今後の目指すべき方向

### 施策の基本的方向

- 的確な感染症情報の把握と正しい知識や予防対策の普及
- 県健康福祉センターにおける検査・相談体制の充実
- 感染症治療のための医療体制の充実、連携の強化

## 【施策の内容】

### 1 感染症対策〔県、市町、医療機関〕

- (1) 福井県感染症予防計画に基づき、市町や医療機関等との連携を図り感染症の発生予防対策を推進します。
- (2) 被接種者や保護者に対し、適切な時期に予防接種を受けるよう呼びかけるなど、予防接種に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、市町や医療機関との連携のもと予防接種の広域化<sup>6</sup>の推進を図り、被接種者の利便性向上に努めます。
- (3) 感染症発生動向調査情報および病原体検査結果の情報を一元的に収集・管理し、総合的な解析を行います。過去の流行や近県の流行状況から県内における感染症の流行を予測し、流行が懸念される感染症に関する情報や予防策を県民に対し迅速に提供することにより、感染の拡大を最小限に抑えます。
- (4) エボラ出血熱等の感染症患者発生時には、対応する感染症指定医療機関に患者を搬送し、適切な医療を提供するとともに、まん延防止を図ります。
- (5) 新型インフルエンザの発生に備え、「福井県新型インフルエンザ対策行動計画」（平成25年12月策定）に基づき、発生段階に応じた対策を実施します。また、個人防護具の整備、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄等を行うとともに、市町や医師会等関係機関との連携を強化し、予防接種体制、医療提供体制の検討を進め、必要に応じて訓練を実施します。

### 2 結核対策

#### (1) 高齢者対策〔県〕

県では、高齢者施設を対象に講習会を実施し、入所者の健康管理、入所時の胸部X線検査および職員の健康管理の重要性について周知します。

#### (2) 早期発見、治療〔県、医療機関〕

感染症法で定められている定期健康診断受診対象者<sup>7</sup>の受診率向上を図り、早期発見に努めるとともに、患者発生時にはすみやかに接触者の疫学調査を行い、感染拡大防止に努めます。

結核が完治する前に服薬を中断すると薬剤耐性菌が発生し治療が困難となることから、結核患者が確実に治療薬を服薬するよう、全ての結核患者を対象にDOTS<sup>8</sup>（直接服薬支援療法）を実施します。特に、治療が長期化する高齢者や糖尿病等の合併症を持った結核患者に対しては、確実に治療終了に結びつけるため、DOTSカンファレンスにおいて医療機関と健康福祉センターで情報共有を図り、確実な服薬支援を実施します。

6 平成26年10月から、かかりつけ医が住所地の市町以外にいる場合などに、県内の協力医療機関で予防接種を受けられるよう各市町および医師会と連携して広域的予防接種事業を実施しています。

7 結核の定期健康診断受診対象者とは、発症しやすい65歳以上の高齢者や、発症すると二次感染を起こしやすい職業（医療従事者等）に就労している者などが定められています。

8 DOTSとは、Directly Observed Therapy Short-courseの4つの頭文字をとったもので、日本語訳は「直接服薬支援療法」といい、WHOの推奨する患者の服薬を医療従事者等の第三者が直接確認し薬の飲み忘れを防ぐ治療法です。

**(3) 結核医療提供体制の確保〔県〕**

結核患者の発生動向や病床利用状況に応じた結核病床の維持と適切な配置に努めます。

**3 エイズ対策〔県、医療機関〕**

エイズを身近な問題として認識するよう、特に若年層を中心とした幅広い世代に対し、エイズを含む性感染症の正しい知識の一層の普及啓発を行います。

健康福祉センターにおける相談・検査の実施について周知を図るとともに、希望者が受けやすい環境づくりに努めます。

医療面では、エイズ治療中核拠点病院を中心に、県内の医療機関との連携を強化するとともに、医療従事者に対する研修会を実施する等、医療水準の向上に努めます。

**4 肝炎対策〔県、医療機関〕**

ウイルス性肝炎の早期発見を促進するため、健康福祉センター、医療機関において利便性に配慮した検査体制の確保に努めます。

医療面では、肝疾患診療連携拠点病院を中心に、引き続き、連絡協議会の開催による医療機関の連携の強化や医療従事者への研修の実施による医療水準の向上に努めます。

また、肝炎患者や肝炎ウイルス陽性者等が適切な支援を受けられるよう、関係者間の橋渡しを行う肝炎医療コーディネーターの養成に努め、資質向上のためのフォローアップを推進していきます。

## 第3章 慢性腎臓病（CKD）と透析医療

### I 現状と課題

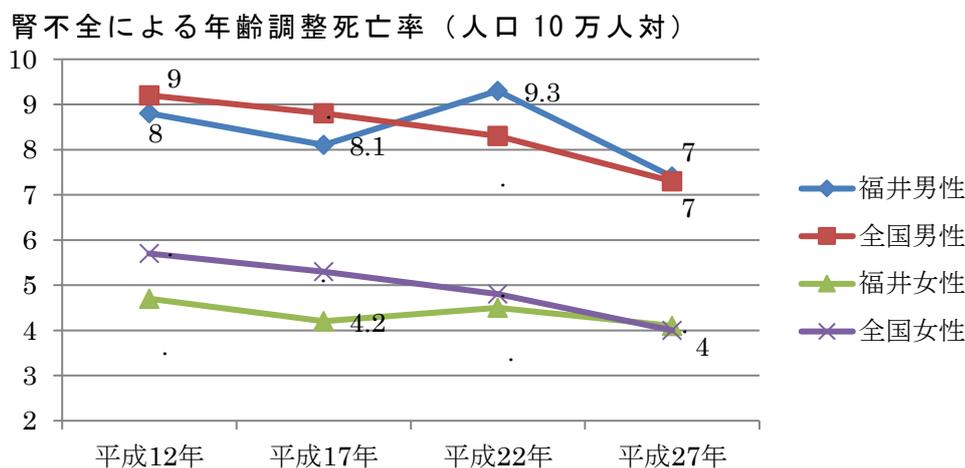
#### 1 慢性腎臓病の現状と課題

慢性腎臓病（CKD）<sup>1</sup>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、腎機能以上に気づいていない潜在的な患者が多いことも推測されます。

福井県の腎不全による年齢調整死亡率をみると、減少傾向ではありませんが、平成27年では男女とも全国値よりわずかに上回っています。



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規格・運営、事業の評価を行うとともに、行政と医師を対象とした地域連携研修会等を開催し、連携体制の構築を支援してまいりました。

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、腎機能を表化する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（chronic 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/1.73m<sup>2</sup>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

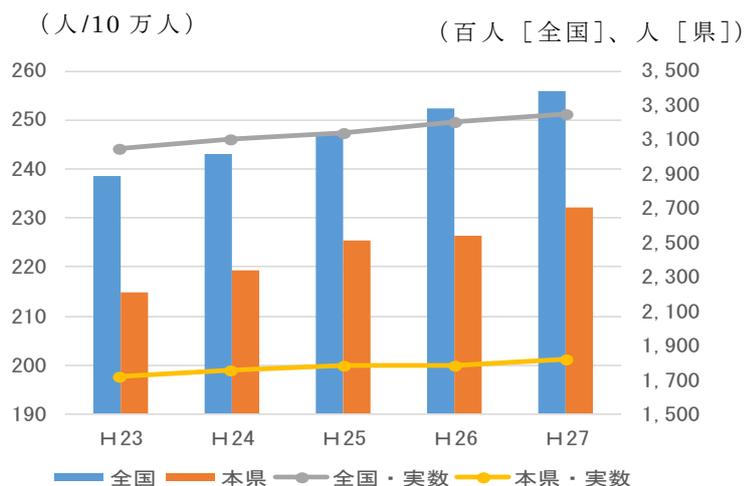
## 2 透析医療の現状と課題

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。

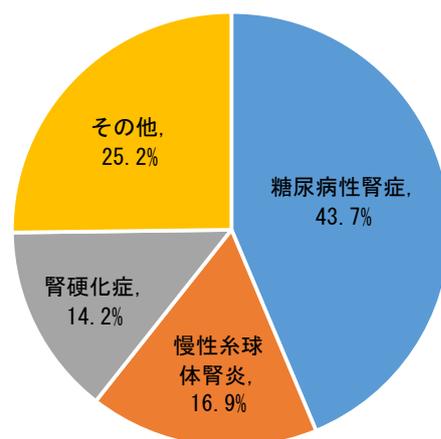
### (1) 患者数

本県における透析患者数は、全国と同様、増加しています。また、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あり、糖尿病の重症化予防が必要です

透析患者の推移



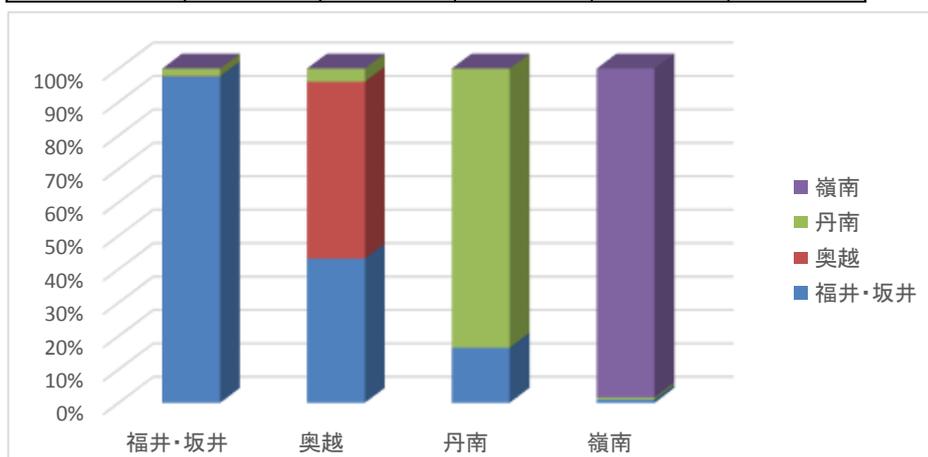
透析導入患者の原疾患 (H27)



日本透析医学会 図説「わが国の慢性透析療法の現況」

また、患者の受診先として、奥越地域の患者の約半数が、福井・坂井医療圏にある医療機関を受診しており、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。

		医療機関所在地				計	流出率
		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南		
患者 住 所 地	福井・坂井	947	1	22	0	970	2.4%
	奥越	66	81	6	0	153	47.1%
	丹南	66	0	334	0	400	16.5%
	嶺南	3	0	2	309	314	1.6%
	県外	2	0	1	5	8	
計		1084	82	365	314	1845	



## （2）透析医療体制

本県の人口10万人当たりの透析医療施設数は、全国平均をやや上回っておりますが、透析台数については、全国平均を下回っています。また、医療圏ごとに偏在があり、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おります。

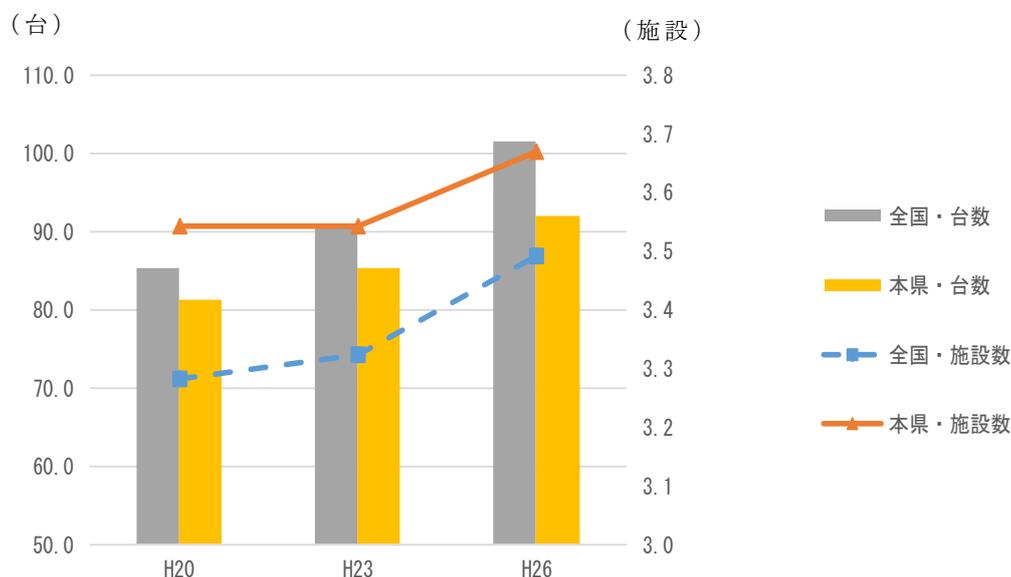
（単位：施設、台）

	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	4,439	3.5	129,084	101.6
本 県	29	3.7	728	92.2
福井・坂井	17	4.2	449	111.0
奥越	2	3.5	53	92.4
丹南	6	3.2	123	65.9
嶺南	4	2.8	103	73.1

厚生労働省「平成26年医療施設（静態）調査」（平成26年10月現在）

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、全国と同様、増加傾向にあります。

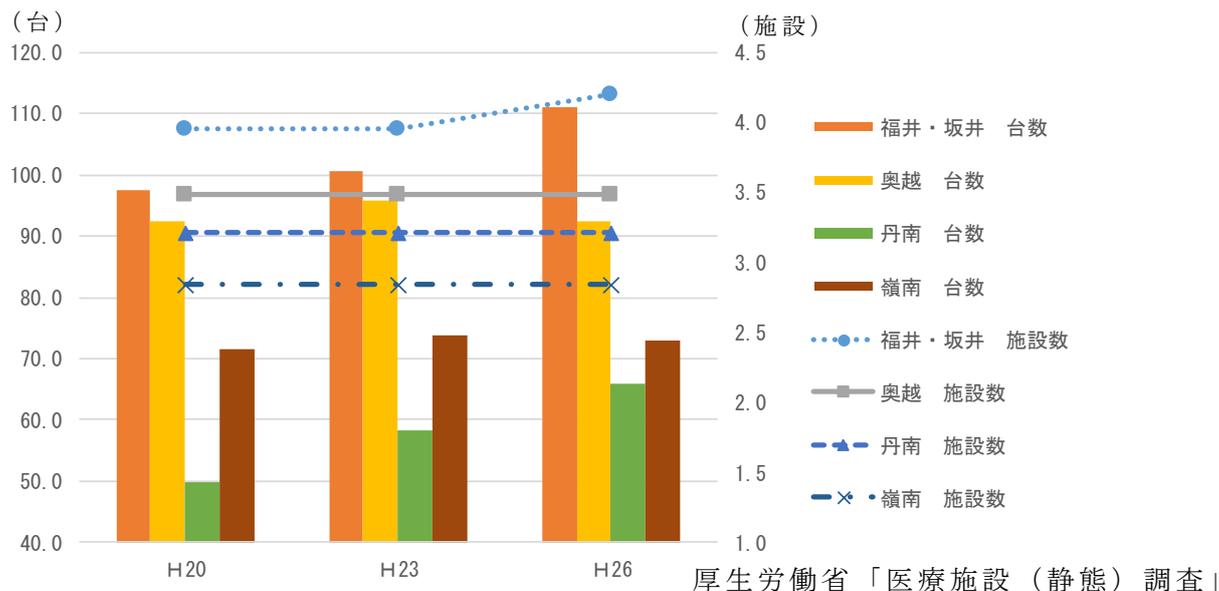
### 人口10万人当たりの透析施設数および透析台数



厚生労働省「医療施設（静態）調査」

医療圏ごとに見ると、人口10万人当たりの透析施設数について、福井・坂井医療圏のみ増加しており、他の医療圏については、横ばいとなっております。透析台数については、福井・坂井医療圏、丹南医療圏は、増加していますが、他の医療圏については、ほぼ横ばいとなっております。

人口10万人当たりの透析施設数および透析台数（二次医療圏別）



透析専門医については、平成29年10月現在、県内に25名おり、人口10万人あたりの数は、全国4.41人のところ、3.20人（多い方から全国34位）と、全国平均を下回っており、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：藤田記念病院）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る。

■透析施設一覧

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

## II 今後の目指すべき方向

### 施策の基本的方向

- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進
- CKDの概念、予防に対する普及啓発
- 透析医療体制の充実
- 災害時の迅速で適切な対応

#### (1) 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、医療保険者等〕

平成29年度に策定された「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が重症化する可能性がある者を確実に医療につなげる体制づくりを推進します。

#### (2) 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。

#### (3) 透析医療体制の充実〔県、県内医療機関〕

透析医療体制を確保するため、高額な透析装置の新規整備、更新に対し支援していきます。

#### (4) 災害時の迅速で適切な対応〔県、透析施設ネットワーク〕

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っていきます。

## 第4章 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、福井県済生会病院の4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	心停止下提供	小児の臓器提供	脳死・心停止下移植
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	○	○	○（15歳以上）	×
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や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。

臓器移植法施行後、平成29年10月までに、全国で485件の脳死下での臓器提供がなされ、本県でも平成29年10月現在、6件の提供がありました。

なお、臓器移植については、脳死下での提供数は増加しましたが、心停止下を含めた全体での提供数は伸びていない現状から、今後とも、制度の普及啓発および臓器提供意思表示カード（ドナーカード）の所持を一層推進することが必要です。

まずは、身近な人と話し合い、日頃から臓器提供に関する意思を共有しておくことが重要です。

### （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腎臓移植施設として日本臓器移植ネットワークに登録されており、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月から平成29年11月末までに、21人の献腎提供があり、21人に献腎移植が実施されました。

平成28年12月末現在、本県の腎臓移植希望登録者は60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、公立丹南病院、市立敦賀病院、公立小浜病院の7施設が福井県アイバンクの指定医療機関となっており、これらの施設の眼科医が眼球摘出を行います。

本県では、福井県アイバンクが開設された昭和61年1月から平成29年3月末までに、358人の献眼提供があり、摘出眼球は703眼、利用眼球数は638眼となっています。

平成29年3月末現在、本県の角膜移植希望登録者は6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、平成29年10月末現在のドナー登録者数は2,196人、移植希望登録者は9人で、平成5年1月から平成29年10月までの間に112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30万人は平成20年1月に達成されましたが、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

- 臓器提供意思表示カードの普及・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 臓器提供意思表示カードの普及・啓発〔県、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カードの普及を推進します。

#### 2 臓器提供・移植の推進〔県、医療機関〕

福井県臓器移植普及推進連絡協議会の開催や院内臓器移植コーディネーターの設置を通じて、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」を中心に県民の集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 意思表示カードやシールへの記入

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。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扱われます。また、本人の意思が、意思表示カード・シールなどで複数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。

#### 2 運転免許証、健康保険証等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等の裏面に臓器提供意思表示欄が設けられました。

#### 3 インターネットによる意思登録

カード等の入手が困難な方にも所持を容易にし、臓器提供に関する医師がより確実に確認されることを目的として、インターネットで意思を登録する方法も用意されています。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、本人意思を確認することができる対象となります。

## 第5章 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（又はそれに準ずるものを）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、難病同様の対策がすすめられています。

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病治療研究事業<sup>1</sup>や先天性血液凝固因子障害<sup>2</sup>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）医療費助成の対象疾患は、現在330疾患（平成29年4月～）で、平成28年3月末の受給者数は6,310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、後縦靭帯骨化症、全身性エリテマトーデスなどがあります。

小児慢性特定疾病医療費助成の対象は現在722疾患（平成29年4月～）で、平成28年3月末の受給者数は787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。

特定疾病治療研究事業の対象は現在4疾患で、平成28年3月末の受給者数は9人です。

先天性血液凝固因子障害治療研究事業の対象は12疾患で、平成28年3月末の受給者は22人です。

1 法施行前の「特定疾病治療研究事業」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先天的に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

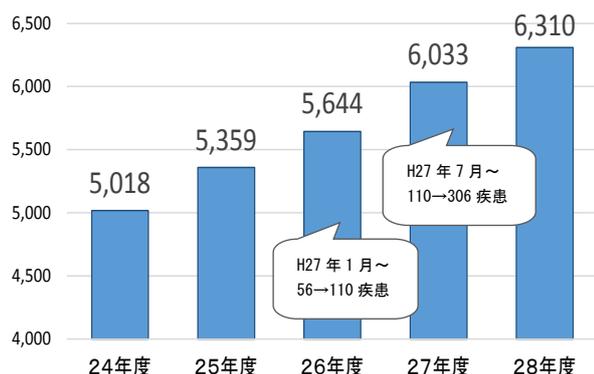
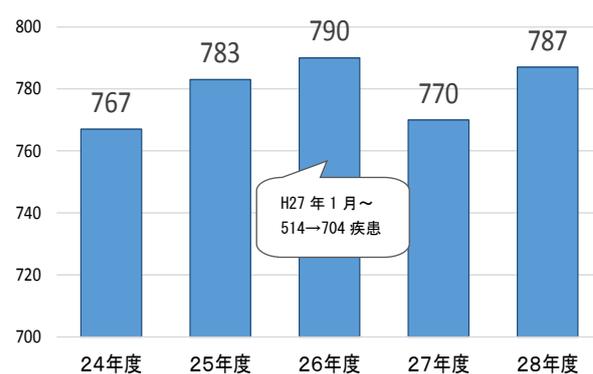


図2 小児慢性特定疾病医療費受給者数



## (2) 医療提供体制

新たな制度では、指定難病の医療費助成は、難病法に基づく指定医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）で受診等をした場合のみ受けることができます。また、医療費助成を受ける申請のために必要な臨床調査個人票（診断書）を記載できるのは、難病指定医（新規・更新用）、協力難病指定医（更新用のみ）に限られています。平成28年3月末の医療圏ごとの受給者数と医療機関、指定医等の指定状況は表1のとおりです。

表1 医療圏ごとの受給者数、指定医・指定医療機関数

区分	県全体	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南
人口（人）	778,485	401,931	55,738	183,171	137,645
受給者数（人）	6,360	3,222	483	1,418	1,237
指定医療機関数					
病院・診療所（歯科含む）	366	222	24	66	56
薬局	270	139	18	67	46
訪問看護ステーション	72	35	6	15	16
指定医数（人）					
難病指定医	917	660	38	106	113
協力難病指定医	71	34	6	18	13

（人口は福井県推計人口（平成29年6月末）、指定医療機関、指定医数は平成29年6月末時点）

指定難病の医療費助成を受けるためには、受給者が事前に利用する指定医療機関を申請する必要があります。医療圏ごとの利用申請の状況を見てみると、表2のとおり、福井・坂井地区に居住する受給者は、ほぼ全てが医療圏内の指定医療機関を申請しています。奥越地区と丹南地区に居住する受給者は、医療圏内の指定医療機関を利用申請している率は6割前後で、この他は概ね福井・坂井医療圏の指定医療機関を申請しています。嶺南地区では、ほぼ全てが医療圏内の指定医療機関を申請している一方で、約2割が福井・坂井医療圏の指定

医療機関、約3割が県外の指定医療機関を利用申請しています。

従来、難病の医療連携については、重症難病患者の支援に重点を置いて拠点病院および協力病院を指定し取り組んできました。難病法施行後は、対象疾患が拡大した難病全体について、医療提供体制を整備することが求められており、医療圏を考慮した体制を検討していく必要があります。

表2 医療圏ごとの利用申請医療機関の状況

区分		利用登録医療機関の所在地				
		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	県外
受給者の居住地	福井・坂井	149.5%	0.2%	1.2%	0.2%	9.2%
	奥越	87.8%	59.8%	0.4%	0.2%	9.7%
	丹南	69.2%	0.07%	67.8%	0.6%	7.9%
	嶺南	24.0%	0.00%	0.6%	107.8%	30.8%

（受給者は、利用する医療機関を複数申請することができるため、全体の率は100%を超える。）

### （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・家族からの療養相談への対応をはじめ、コミュニケーション機器<sup>3</sup>の早期使用体験のための貸出し、患者会の活動支援、関係者の資質向上を目指した研修会の開催等を行っています。平成22年からは難病患者の就労相談にも応じており、ハローワーク、事業所等と連携して就労支援を行っています。

地域における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）で、医療相談事業、訪問相談・指導事業等を実施しています。特にALS等の医療依存度の高い難病患者の在宅療養支援においては、重症難病患者在宅療養支援事業（介護者のレスパイト<sup>4</sup>）の利用（表3）に係る調整や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。

また、難病対策地域協議会を設置して地域の課題についての検討や情報共有、支援体制づくりを行っています。

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。

4 ALS（筋委縮性側索硬化症）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。

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24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
一時入院	10人	7人	9人	5人	11人
	93日間	75日間	84日間	54日間	115日間
長時間訪問看護	7人	12人	11人	11人	12人
	157時間	321時間	330時間	217時間	406時間

今後、増加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28年度から小児慢性特定疾病自立相談所を開設し、相談会や交流会等を実施しています。

今後、医療や教育関係機関とさらなる連携の充実が必要です。

## II 今後の目指すべき方向

### 施策の基本的方向

- 新たな医療提供体制の整備および連携の強化
- 地域における在宅療養支援体制の充実
- 人材の育成

#### 1 新たな医療提供体制の整備および連携の強化〔県、医療機関等〕

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、本県ではこれまでの体制を見直し、新たな難病医療提供体制を検討し、拠点病院および協力病院を中心としたネットワークを構築し、連携の強化を図ります。また、難病の中でも特にまれな疾患については、県内だけでなく全国的な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取り組みます。

図3 難病医療提供体制（イメージ）

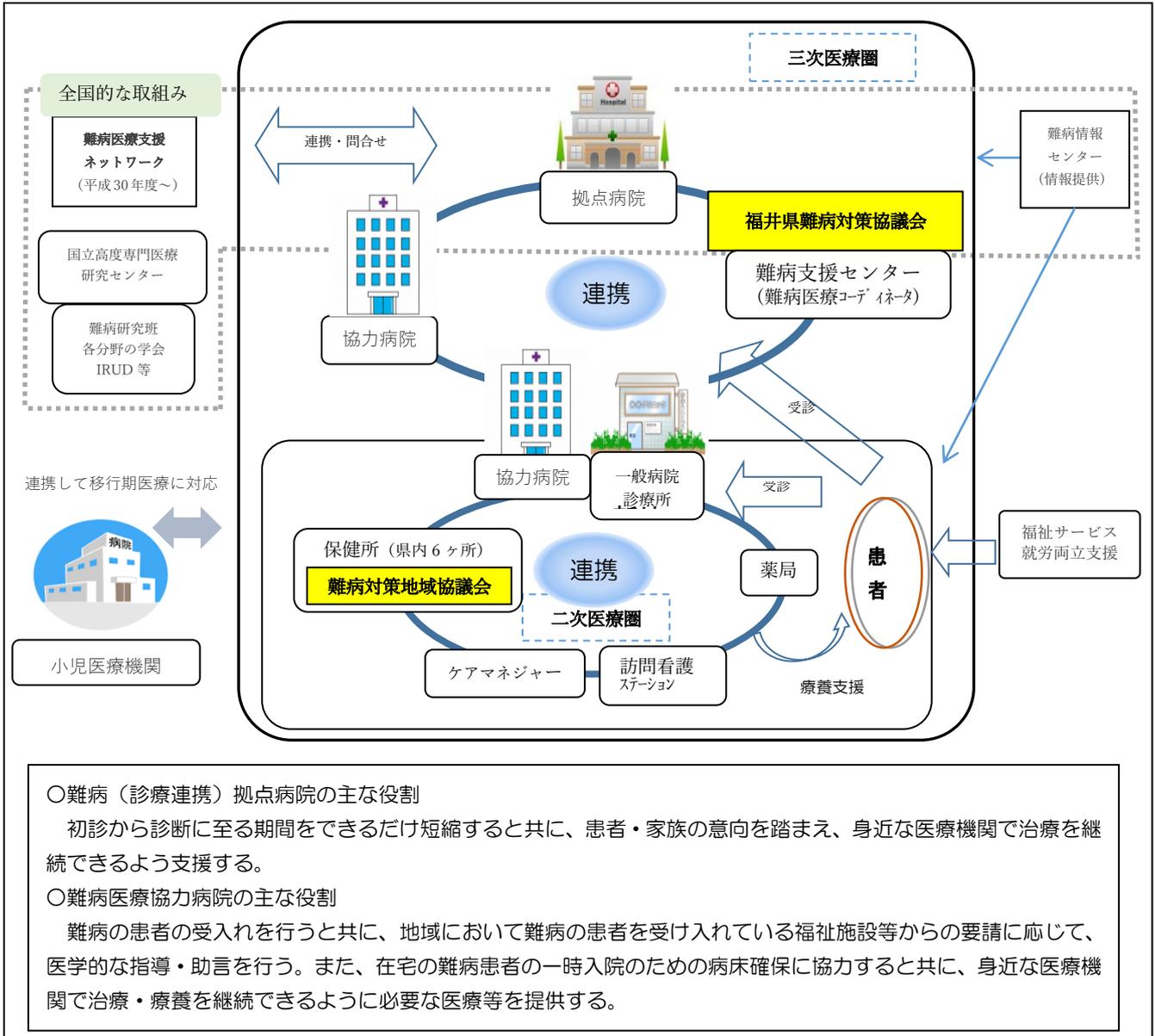


表4 拠点病院・協力病院一覧

（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、谷川病院、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

## 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、多様であるため患者・家族のニーズが千差万別であること、医療費助成対象となる疾患が拡大していることを踏まえ、難病支援センターや県健康福祉センターできめ細やかな療養支援を行います。また、医療機関や市町等の関係機関と連携し、在宅療養支援の充実を図ります。

### ○難病支援センターにおける主な取り組み

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、新たな難病医療提供体制において、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）における主な取り組み

医療相談事業、訪問相談・指導事業等により、個別の患者支援を行います。

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の検討を引き続き実施します。

さらに、地域の医療機関、訪問看護ステーション、市町等による「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、医療的ケアを要する患者の在宅療養支援も必要とされています。小児慢性特定疾病自立相談所において、相談会や交流会を実施すると共に、医療や教育等の関係機関との連携体制について検討していきます。

## 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の実施により、難病の正しい知識をもった人材を育成し、資質の向上を図ります。

また、難病の診断および治療を行う難病指定医を養成するため、指定医研修会を開催します。

## 第6章 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、長期間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命的な症状を起こす場合もあります。近年、医療の進歩で、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。

このような状況から、アレルギー疾患対策の一層の充実を図るため、平成26年に「アレルギー疾患対策基本法」（以下、「法」という。）が公布されました。これに基づき、平成29年3月に、国において「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」が策定され、「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」と定められました。（法の対象となる疾患は、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、花粉症、アレルギー性結膜炎、食物アレルギー、その他政令で定めるもの。）

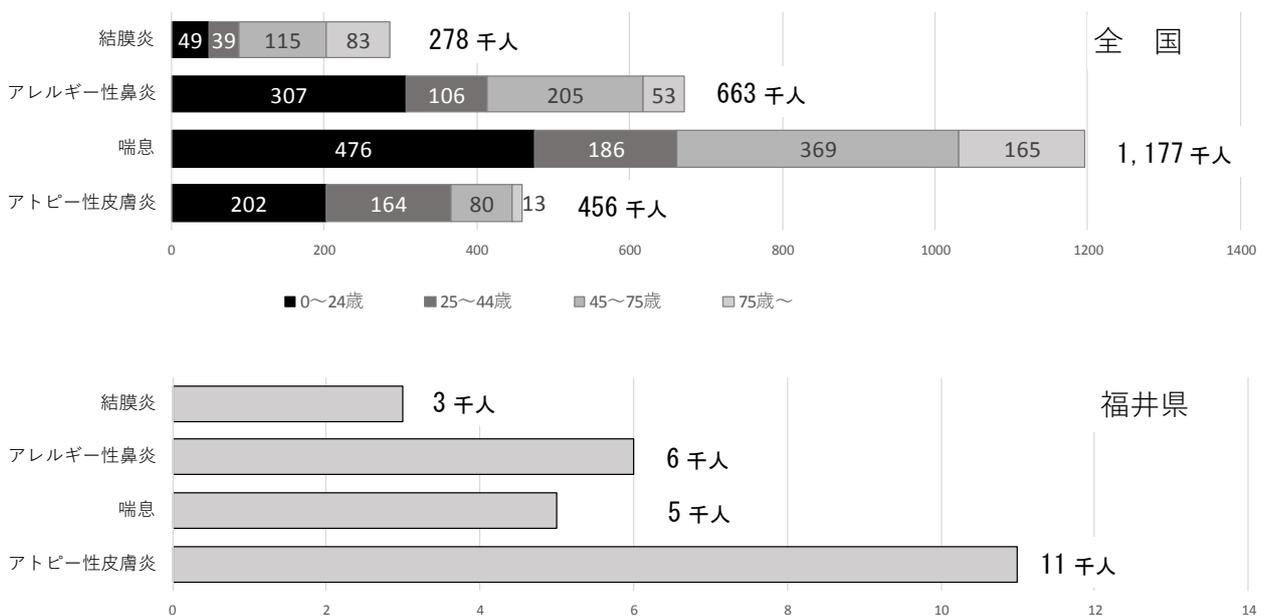
そのため県では、国や市町、関係機関等との連携を図りつつ、地域の特性に応じた施策を検討していく必要があります。

#### 2 本県の状況

平成26年10月に実施された「患者調査」によると、全国では喘息の患者が多く、福井県ではアトピー性皮膚炎の患者が多い状況になっています。

図 アレルギー疾患の推計患者人数（平成26年10月）

（単位：千人）



厚生労働省「患者調査」（平成26年）

注：「全国」の各年齢階層内訳の数字は四捨五入されているため、合計人数と合致しない場合がある。

「福井県」の年齢階層ごとの内訳の数字は不明。

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、対応委員会等で組織的に対応しています。

また、保育所においては、「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、必要な対応を行っているほか、給食の工夫等を行っています。

今後、増加することが考えられるアレルギー疾患を有する者に対し、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医療提供体制を整備します。

##### ○アレルギー疾患対策連絡協議会（仮称）の設置

医療等の関係機関によるアレルギー疾患医療連絡協議会（仮称）を設置し、地域の実情の把握とアレルギー疾患対策に係る施策の検討を行います。

##### ○アレルギー疾患医療を提供する体制の検討

アレルギー疾患の専門診療を行う医療機関の把握や拠点となる医療機関の選定などを行い、アレルギー疾患医療に関する体制の充実を図ります。

#### 2 正しい知識の普及〔県、医療機関、関係機関〕

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

また、学校や保育所等の施設の教職員や保育士等を対象に、食物アレルギー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。

さらに、食物アレルギーについては、「学校における食物アレルギー対応の手引き」を作成するほか、「こどもの食物アレルギー対応レシピ集」の活用促進など、対策の充実を図ります。

花粉症については、花粉飛散情報や花粉症の予防法等について、ホームページ等を通して県民への情報提供を行います。

## 第7章 今後高齢化に伴い増加する疾患等（ロコモ<sup>1</sup>、フレイル<sup>2</sup>等）対策

### I 現状と課題

本県の平均寿命は、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（男性80.91歳、女性87.43歳<sup>3</sup>（平成25年））が、「平均寿命」と「健康寿命」（男性71.97歳、女性75.09歳<sup>4</sup>（平成25年））には約10年の差があるのが現状です。このため、この差をいかに縮め、元気に自立した生活が少しでも長く送れるようにするかが重要となっています。

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20 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:%) 平成28年

要介護度	第1位		第2位		第3位	
総数	認知症	18.0	脳血管疾患（脳卒中）	16.6	高齢による衰弱	13.3
要支援者	関節疾患	17.2	高齢による衰弱	16.2	骨折・転倒	15.2
要支援1	関節疾患	20.0	高齢による衰弱	18.4	脳血管疾患（脳卒中）	11.5
要支援2	骨折・転倒	18.4	関節疾患	14.7	脳血管疾患（脳卒中）	14.6
要介護者	認知症	24.8	脳血管疾患（脳卒中）	18.4	高齢による衰弱	12.1
要介護1	認知症	24.8	高齢による衰弱	13.6	脳血管疾患（脳卒中）	11.9
要介護2	認知症	22.8	脳血管疾患（脳卒中）	17.9	高齢による衰弱	13.3
要介護3	認知症	30.3	脳血管疾患（脳卒中）	19.8	高齢による衰弱	12.8
要介護4	認知症	25.4	脳血管疾患（脳卒中）	23.1	骨折・転倒	12.0
要介護5	脳血管疾患（脳卒中）	30.8	認知症	20.4	骨折・転倒	10.2

注：熊本県を除いたものである。

出典：平成28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、運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性が高い状態（健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料）。平成19年に日本整形外科学会が提唱した言葉。  
 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（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。  
 3 出典：厚生労働省「健康日本21（第二次）の推進に関する研究」（平成25～27年度）  
 4 出典：厚生労働省「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」（平成23～24年度）（国民生活基礎調査を用いた健康寿命）

## 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

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、健康と要介護の間の状態で、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づき正しく生活習慣を見直すことで、その進行を抑制したり健康な状態に戻しやすくなります。

本県では、平成29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、フレイルの兆候を早期に発見するため、東京大学が開発したフレイルチェックを、市町と協力しながら県内に普及していきます。

また、フレイル予防では、栄養・運動・社会参加の3つをバランスよく実践することが重要となっており、高齢者自らが自分に合った活動を実践できるよう、地域住民とも協力しながら健康づくりを進めていきます。

#### 2 自立支援型のケアマネジメントの推進

軽度の要支援・要介護者に対しては、機能回復を促すとともに、さらなる機能低下を抑制し維持するため、リハビリテーションの専門職をはじめとする多職種が協働して個々の高齢者が抱える課題の解決を図れるよう、地域ケア会議の効果的な運用による自立支援型のケアマネジメントに取り組む市町を支援します。

この取組みを全県に広めることにより、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8章 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。

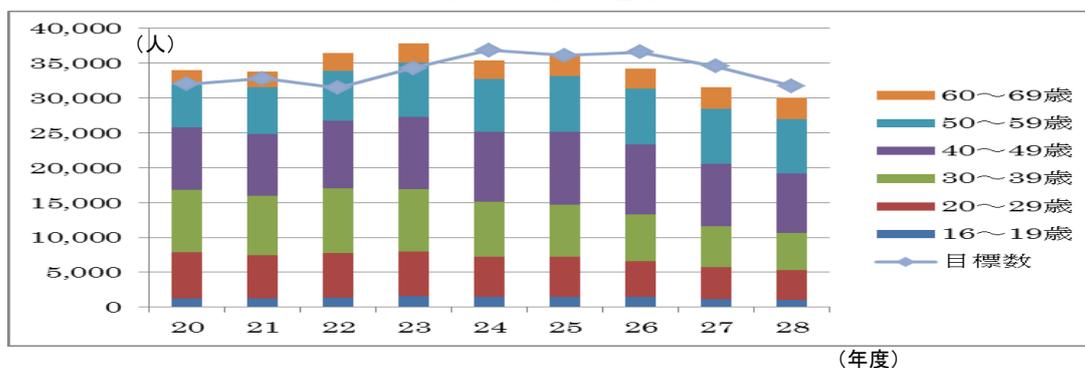
安全な血液を安定的に確保するため、「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」に基づき、毎年、県における献血推進計画を策定し、国、地方公共団体および日本赤十字社の三者が一体となって、計画的な献血や適正使用など献血事業の推進を図っています。

近年の医療技術の変革等から血液製剤の需要は減少傾向にあり、献血者数についても、それに伴い減少傾向となり、平成28年度の本県の献血者数は、30,076名となっておりますが、県内で必要な血液は献血により確保されています。

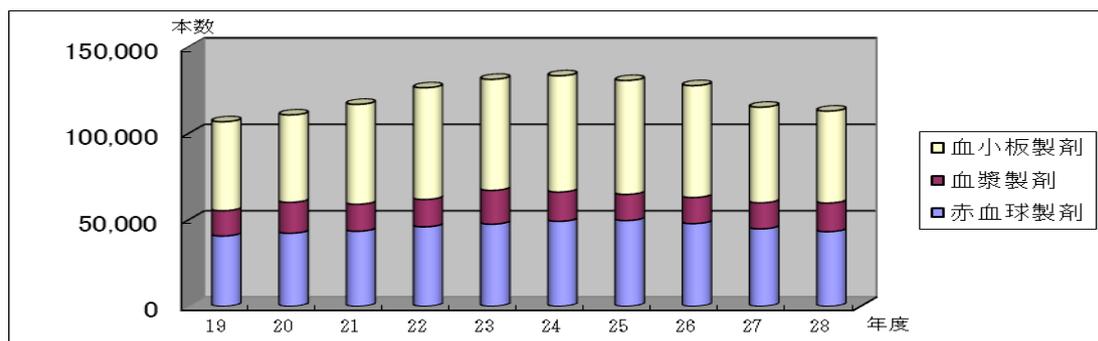
また、本県の献血率は、10代、20代の若年層を除き全国に比べ高い水準を維持し推移しています。

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。

献血者数の推移



輸血用血液製剤供給数の推移



## 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<sup>1</sup>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<sup>2</sup>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

### 【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、中学校、高校、大学等で献血セミナーを開催するなど若年層に対する啓発活動を充実し、将来にわたる安定した献血者の確保に努めます。

#### 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。

また、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。

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。

**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。

## 第9章 医薬品等の適正使用

### 1 医薬品等の安全性の確保

#### I 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、平成29年4月1日現在、約340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2,800の薬局および医薬品等の販売業者があります。

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、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ます。

##### (2) 医薬品販売制度の改正

超高齢社会において、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。

このような中、生き生きと健康で暮らすためには、医薬品等の有効かつ適切な使用が不可欠であり、医薬品等を適切に選択し、適正に使用するために必要な情報を、的確に提供することが重要となってきました。

このような社会的要請を受け、平成21年度からは、医薬品をリスクの程度に応じて専門家が関与し、適切な情報提供と相談対応を行う、新たな医薬品の販売制度が開始されました。

この制度により、登録販売者<sup>1</sup>という薬剤師とは別の新たな専門家による、医薬品等の販売の仕組みが設けられました。

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<sup>2</sup>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。

1 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。

2 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

\* 医薬品のリスクの程度に応じた専門家の対応

医薬品の分類		販売者	情報提供	相談対応	ネット販売	医薬品例
医療用医薬品		薬剤師	義務	義務	不可	処方薬
要指導医薬品		薬剤師	義務	義務	不可	スイッチ直後品・劇薬で取扱いに十分注意を要するもの。
一般用医薬品	第1類医薬品 (特にリスクが高いもの)	薬剤師	義務	義務	可	H <sub>2</sub> ブロッカー配合薬、一部の毛髪用薬 等
	第2類医薬品 (リスクが比較的高いもの)	薬剤師 登録販売者	努力義務	義務	可	主なかぜ薬、解熱鎮痛薬、胃腸鎮痛鎮けい薬、漢方薬等
	第3類医薬品 (リスクが比較的低いもの)	薬剤師 登録販売者	規定なし	義務	可	ビタミン含有保健薬の一部、整腸剤等

### (3) 後発医薬品の安心使用促進

後発医薬品は、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣から製造販売の承認がされた医薬品ですが、医療関係者や県民の後発医薬品への信頼は十分に高いものとは言えない状況にあることから、安心して後発医薬品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、2020年9月末までに80%以上にするとしております。平成28年度末の全国の後発医薬品使用割合は、66.8%となっています。

県では、平成19年度から医療関係者などによる後発医薬品安心使用促進協議会を設置し、医療関係者に対するアンケート調査、研修会の実施や県民向け工場見学会などを開催しており、平成28年度末の後発医薬品使用割合は、71.0%となっています。

## II 今後の目指すべき方向

### 施策の基本的方向

- 安全で有効な医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
- 後発医薬品の安心使用を進める環境整備

### 【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) 後発医薬品の安心使用を進める環境整備〔県、関係団体〕

後発医薬品安心使用促進協議会の活動を通じ、医療関係者や県民に対して後発医薬品の安心使用に向けた普及啓発に努め、国が示す後発医薬品の使用割合80%を目指します。

また、後発医薬品の品質や安全性を担保するため、製造および流通体制に対する監視指導を実施します。

## 2 薬局の機能強化

### I 現状と課題

平成28年度末の本県の薬局数は286であり、人口10万人当たりでは36.4となっており、全国平均の46.2を下回っています。

平成28年度における本県の処方せんの発行枚数は約333万枚、医薬分業率（処方せん受取率）は49.4%であり、毎年着実に増加し、10年前のほぼ2倍となっていますが、全国平均71.7%と比べるとまだ低い状況にあります。

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<sup>3</sup>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<sup>4</sup>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<sup>5</sup>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。

3 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。

4 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。

5 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)

## II 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、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的機能に加え、地域住民による主体的な健康の維持・増進を支援する機能を持つ「健康サポート薬局」を推進するよう取り組みます。

#### (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、残薬の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<sup>6</sup>を行います。

---

<sup>6</sup> 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などの情報を県の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。

### 3 薬物乱用防止対策

#### I 現状と課題

(1) 県では、総合的かつ効果的な薬物乱用<sup>7</sup>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<sup>8</sup>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。

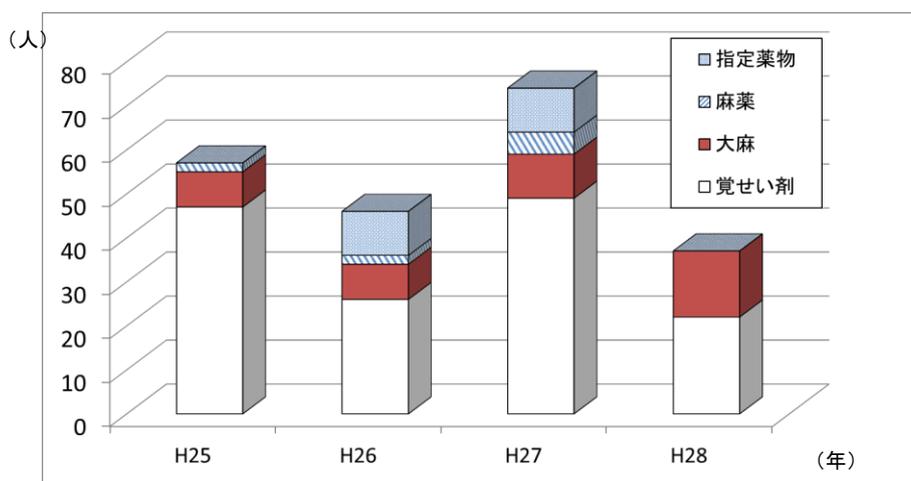
近年、携帯電話やインターネットの普及など、容易に薬物が入手できる環境に伴い、薬物の乱用が中高生に広がるなど、青少年による薬物乱用が問題となっています。

また、ハーブ、芳香剤あるいは観賞用などと称してあたかも安心して使用できるもののように販売されている危険ドラッグが大きな社会問題となりました。危険ドラッグについては、規制・取締の強化に伴い店舗での販売はなくなりましたが、インターネットやデリバリーによる密売など、販売形態の潜在化がみられることから、引き続き注意をしていく必要があります。

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。

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

<sup>7</sup> 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、あるいは医療目的でない薬物を不正に使用することをいいます。

<sup>8</sup> 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。

(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、その種類や取扱量が増加しているため、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。

また、塗料の変化などによりシンナー乱用者は減少していますが、シンナー等の有機溶剤については、引き続き取扱事業所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。

## II 今後の目指すべき方向

### 施策の基本的方向

- 県民に対する普及啓発活動の充実
- 薬物乱用防止指導員活動の推進
- 麻薬等取扱施設に対する監視指導の強化
- 薬物乱用に関する相談窓口の充実

### 【施策の内容】

#### (1) 県民に対する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、危険ドラッグを含む乱用薬物の毒性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は、薬物乱用のゲートウェイドラッグ<sup>9</sup>となるほか、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) 麻薬等取扱施設に対する監視指導の強化〔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。

9 他の薬物の使用を誘導するための入り口となるという薬物

また、シンナー等の取扱事業所に対する監視指導を充実し、適切な販売の推進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部 医療の安全確保と患者の意思決定

### 第1章 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。

また、平成27年10月からは、医療事故の再発防止を目的とした医療事故調査制度が開始されており、医療に起因する死亡で、医療機関の管理者が予期しなかったもの等について、第三者機関である（一社）日本医療安全調査機構への報告と、事故原因の調査、遺族への説明が求められています。

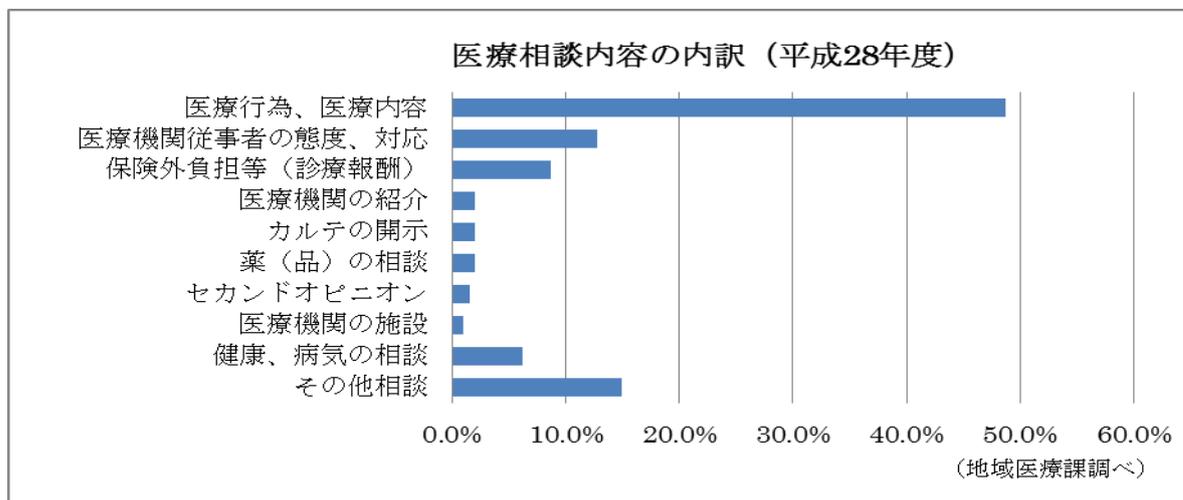
本県においては、医療機関が院内事故調査を行うに当たり、専門家の派遣等の必要な支援を行う団体（医療事故調査等支援団体）で組織する支援団体連絡協議会が県医師会内に設置されており、制度実施のための体制が整えられています。

さらに、平成28年2月、「死因究明等推進計画」（平成26年6月13日閣議決定）により、都道府県に設置が求められた福井県死因究明等推進協議会を設置し、死因究明体制に関する協議を行っています。

##### (1) 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。



## (2) 院内感染防止対策

医療機関内は、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、取組を強化する必要があります。

このため、医療機関は、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、法令により医療機関に義務付けられている、院内感染対策委員会の設置等の取組が適切に行われていることを確認、指導しています。

## 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。

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、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、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) 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、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7部 医療の安全確保と患者の意思決定

### 第2章 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<sup>1</sup>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<sup>2</sup>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27年3月改定）」、日本医師会の「終末期医療に関するガイドラインについて（平成20年2月）」、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21年5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。

将来の医療に関する理解・共有については、県民の約4割が自身の死に近い

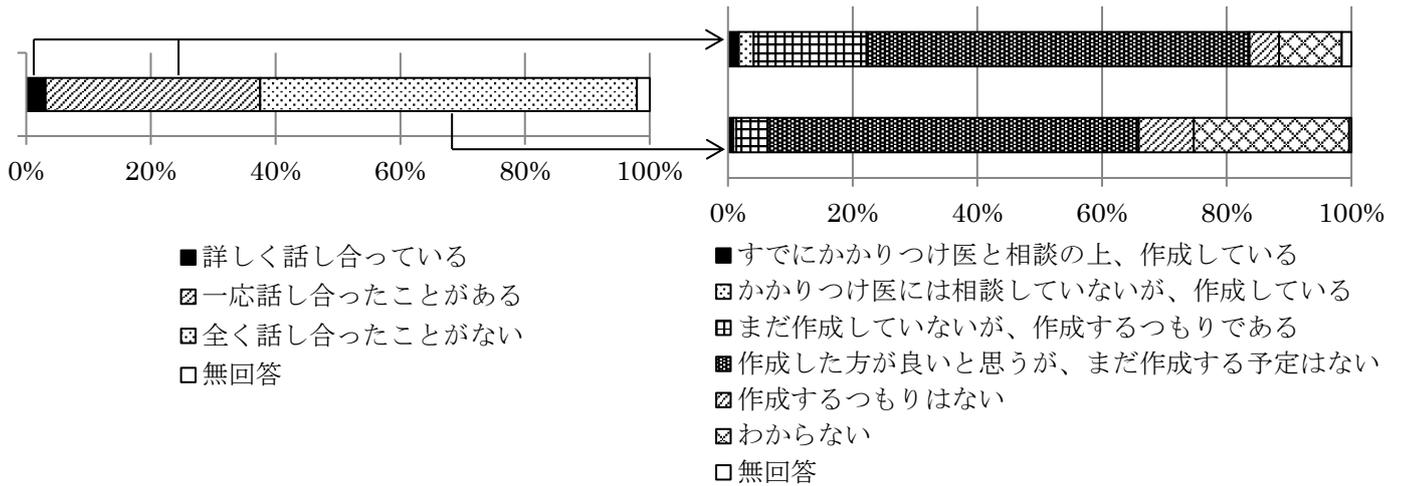
1 インフォームド・コンセントとは、医師が患者に対して、受ける治療内容の方法や効果、危険性、その後の予想や治療にかかる費用などについて、十分にかつ、分かりやすく説明をし、治療の同意を得ることをいいます。

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。

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り、話し合ったことのある人の方が医療の方針を記載した書面を作成している割合が多くなっています。一方で、話し合いの有無に関わらず、書面を作成した方が良いと思うもののまだ作成していない人が過半数を占めています。

Qあなたは、ご自身の死が近い場合に受  
けたい医療や受けたくない医療につ  
いて、ご家族等と話し合ったことがあ  
りますか。

Qあなたは、自分で判断できなくな  
った場合に備えて、どのような治療  
を受けたいか、あるいは受けたくな  
いかなどを記載した書面をあらかじめ  
作成しておくことについてどう思  
いますか。



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」（平成29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、平成29年11月末現在、県内では19病院<sup>3</sup>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、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決めていく ACP をはじめとした人生の最終段階における医療・ケアについて、研修、講演などにより、県民の主体的な関与を促し、人生の最終段階における医療が必要になる前から最期を迎える時まで、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) 県において医療機関情報や薬局情報を総合的に提供する「医療情報ネットふくい (<http://www.qq.pref.fukui.jp>)」の存在を広く周知し、県民に医療に関する情報を幅広く提供します。

(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 部 医療人材の確保と資質の向上

### 第 1 章 医師・歯科医師

#### I 現状と課題

##### (1) 医師

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 年末現在 2,002 人で、うち医療施設に従事している医師数は 1,922 人です。

人口 10 万人当たりの医療施設従事医師数は 245.8 人（全国 240.1 人〔21 位〕）で、全国平均をやや上回っています。二次医療圏別には、奥越、丹南、嶺南医療圏で全国平均を下回っています。

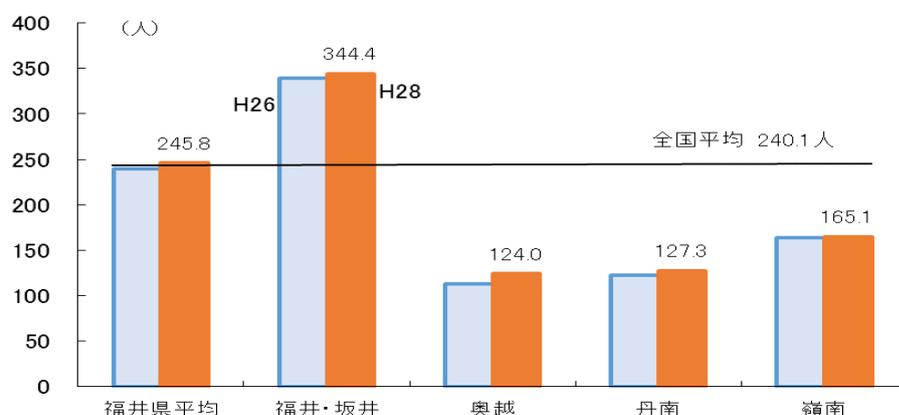
医療施設に従事している 1,922 人のうち、病院は 1,018 人、福井大学附属病院は 362 人、診療所は 542 人となっています。

##### 医師数の推移

		H4	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28
医療施設（人）		1,346	1,603	1,672	1,688	1,758	1,826	1,888	1,896	1,922
その他（人）		69	96	80	80	93	96	87	86	80
合 計（人）		1,415	1,699	1,752	1,768	1,851	1,922	1,975	1,982	2,002
人口 10 万人当たり 医療施設 従事医師数	福井県	168.9	193.6	202.7	206.1	216.5	226.5	236.3	240.0	245.8
	全 国	176.6	195.8	201.0	206.3	212.9	219.0	226.5	233.6	240.1
女性 医師	実数（人）	118	225	248	247	278	313	345	350	362
	割合（%）	8.3	13.2	14.2	14.0	15.0	16.3	17.5	17.7	18.1

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

##### 二次医療圏別の人口 10 万人当たり医療施設従事医師数



厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

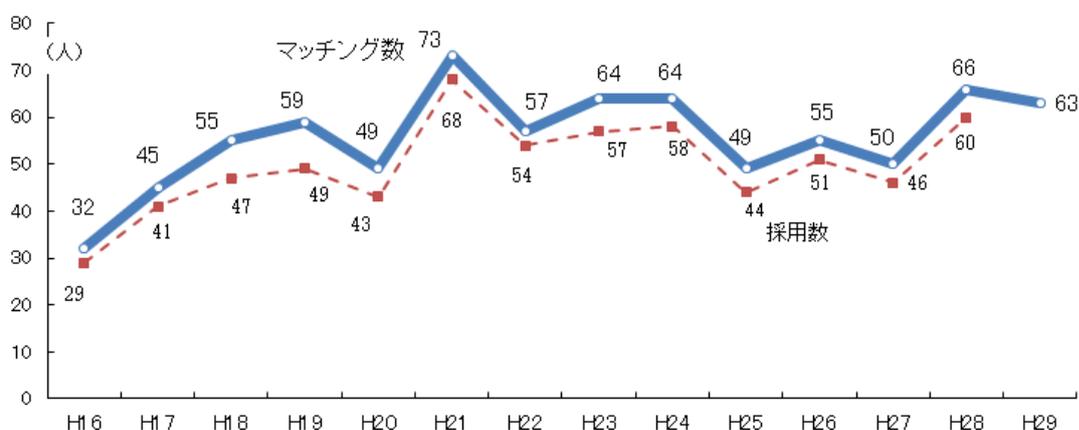
県内の民間・公的病院および公的診療所を対象とした医師不足調査（29 年度）によると、派遣医師の引き揚げ、定年、開業、転院による退職の欠員の医師不足数は 75 人となっており、引き続き、医師確保、医師派遣の取り組みが必要です。

県内医師数に占める女性医師の割合は、14 年の 13.2%から 26 年には 17.7%に増加しています。福井大学医学部医学科入学生は、近年、女性が約 4 割を占めており、今後も女性医師の増加が見込まれることから、女性医師の働きやすい環境づくりや出産・育児等により離職した女性医師の復職支援等の推進が求められています。

県内勤務を返還免除条件とした医学生への奨学金貸与については、29 年度末現在、嶺南医療振興財団奨学金制度（19 年度創設）の奨学生（以下、嶺南奨学生）41 人、福井県医師確保修学資金制度（21 年度創設）の奨学生（以下、県奨学生）81 人に奨学金を貸与しており、嶺南奨学生は 25 年度から、県奨学生は 29 年度から順次勤務を開始しています。県奨学生医師が、卒業後、安心して県内の医療に従事し、将来的に県内に定着できるよう、平成 27 年度にキャリアプログラム「卒後勤務に関する考え方」を策定し、地域医療への貢献とキャリア形成の両立に配慮しています。今後、地域医療支援センター（福井県と福井大学が共同で設置）による個別面談により、県奨学生と勤務先医療機関の調整を行い、県内定着に繋げる必要があります。

臨床研修医については、臨床研修医制度の始まった 16 年度の県内マッチング（内定）数は 32 人でしたが、その後増加し、ここ数年は約 60 人で推移しています。本県では、22 年度から福井大学医学部地域医療推進講座が中心となって、研修医に魅力ある研修活動を実施しています。質の高い研修を提供し、県内に臨床研修医を確保していくためには、こうした取り組みを今後も継続していくことが求められています。

### 県内臨床研修医マッチング数の推移



県地域医療課調

専門医については、これまで各学会が独自の基準で認定していましたが、平成 30 年度から新専門医制度が始まり、中立的な第三者機関である（一社）日本専門医機構が認定する研修プログラムにより専門医を養成する制度になっています。本県においても平成 30 年度のプログラムとして 8 病院 33 プログラムが認定されていますが、リハビリテーション科のプログラムがないことや専門医制度運用細則により原則として複数のプログラムを置くことと規定されている外科については 1 プログラムしかないなどの課題があります。今後、県内のプログラムを増加させるため、関係機関との調整や支援を実施していく必要があります。また、県内外の臨床研修医に働きかけ、県内の専攻医（専門医を目指す医師）を確保する必要があります。

これら医師確保（医学生確保）については、施策の検証や新たな施策の立案のために、医学生、臨床研修医、専門研修医（専攻医）など各段階におけるその後の研修先、勤務先の動向を把握することが必要不可欠です。

### 県内の専門医研修プログラムの設置状況

基幹施設名	プログラム数	基本診療科
福井大学附属病院	18	内科、皮膚科、外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、麻酔科、小児科、精神科、整形外科、眼科、泌尿器科、放射線科、救急科、形成外科、病理、臨床検査、総合診療科
福井県立病院	6	内科、産婦人科、麻酔科、小児科、精神科、救急科
福井赤十字病院	2	内科、総合診療科
福井県済生会病院	1	内科
福井総合病院	1	整形外科
市立敦賀病院	2	内科、総合診療科
公立小浜病院	2	整形外科、総合診療科
あわら病院	1	総合診療科
計	33	

(H29.12.1)

医師の派遣については、県内の公的医療機関から、平成 29 年度現在 79 人の医師派遣要望がありましたが、自治医科大学卒業医師、県キャリアアップコース後期研修医、福井大学特命医師、奨学生医師の派遣合計は 39 人であり、40 人の医師不足が生じています。

地域別では、特に嶺南地域において派遣要望 49 人に対する派遣は 28 人であり、医師不足の過半数（21 人）を占めるなど、医師の地域偏在が課題です。また、内科や産婦人科、整形外科等の医師の派遣要望が多く、診療科偏在も課題となっています。今後は、奨学生医師の増加や新専門医制度の専門医を目指す専攻医の確保により、地域に必要な医師を確保する必要があります。

## (2) 歯科医師

県内の歯科医師数は、平成28年末現在434人であり、ほとんどが医療施設に従事している歯科医師（428）人です。

人口10万人当たりの医療施設従事歯科医師数は54.7人で、全国平均の80.0人を下回っているものの、県内においては概ね充足している状況です。

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、平成29年12月現在、県内で4医療機関\*が研修施設に指定されています。

\*4 医療機関…福井大学医学部附属病院、福井県立病院、福井総合病院、たけの子歯科

### 歯科医師数の推移

		H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28
歯科医師数(人)		382	383	387	407	415	426	421	434
人口10万人当たり	福井県	45.8	46.1	46.8	49.5	50.6	53.1	52.9	54.7
医療施設従事歯科医師数	全 国	71.0	72.6	74.0	75.7	77.1	78.2	79.4	80.0

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

## (3) 働き方改革

厚生労働省は、政府が平成29年3月にまとめた「働き方改革実行計画」を受け、同年8月に医師の働き方改革に関する検討会を設置し、2018年度末までに最終報告を取りまとめることを目標に議論を進めています。医師の働き方改革は、医師のワーク・ライフ・バランスの確保と医療の質・安全の向上が目的であり、宿直やオンコール（院外待機）に加え、医療技術の進歩に対応するための自己研さんが長時間労働に拍車をかけている現状を踏まえ、報告書の素案には、医師の出退勤記録を的確に把握することや、三六協定で定めた上限時間を超える時間外労働（残業）をしていないかの確認、設定時間の見直しを医療機関に求めることが盛り込まれています。また、「医師は原則、診察、治療の求めを拒むことはできない」と医師法が規定する「応召義務」が長時間労働の要因の一つとして、その在り方も議論されています。こうした国の議論を踏まえ、医師の負担軽減・処遇改善を進める必要があります。

## (4) 福祉施設における医師の確保

県内には、常勤医師の勤務を必要とする介護老人保健施設や、非常勤嘱託医を必要とするその他の福祉施設があります。今後はこれらの施設の医師も確保していく必要があります。

## II 今後の目指すべき方向

### 施策の基本的方向

- 医学部卒業者の県内定着の促進
- 医師のキャリア形成支援
- 医師不足状況の可視化と医師確保計画の策定
- 医師不足医療機関への医師派遣
- 医師確保活動・情報発信
- 医師の負担軽減・処遇改善
- 女性医師の働きやすい環境の整備
- 医師・歯科医師の生涯教育の充実

### 【施策の内容】

#### 1 医学部卒業者の県内定着の促進〔県、大学、医療機関、財団〕

県内勤務を返還免除条件とした医学部奨学生の確保や研修医募集のための県内臨床研修病院合同説明会の開催等により、医学部卒業者の県内定着を促進します。また、医学部奨学生の制度を継続するとともに、医学部の入学枠に地元出身者枠を増員することを検討します。

#### 2 医師のキャリア形成支援〔県、大学、医療機関、財団〕

県内の医師不足および地域偏在の解消を図るため、地域医療支援センターにおいて、医師の確保・養成や地域医療を担う医師のキャリア形成支援等の各種施策を実施します。

県内臨床研修医等に充実した臨床研修を提供するため、福井大学の教官による出張指導、県内臨床研修医合同研修会、テレビ会議システムを活用した福井大学医学部附属病院の講義の配信等を実施します。

医学部奨学生や自治医科大学生の地域医療に対するモチベーションの醸成や顔の見える関係の構築を図るため、地域医療体験実習等の学生地域研修を行います。

奨学生医師が卒業後、安心して県内の医療に従事できるよう、平成27年度に策定したキャリアプログラム「卒後勤務に関する考え方」を基に、奨学生医師と地域医療支援センターが進路やキャリアに関する面談を行い、地域医療への貢献とキャリア形成が両立するよう調整していきます。

在宅医療等を担う総合診療医等の育成・県内定着を図るため、福井大学病院との連携により、医学生や研修医等が「入院」「外来」「在宅」の一連の医療を経験できる診療所の整備を支援します。

福井大学に整備された「福井メディカルシミュレーションセンター」において、県内の医療従事者を対象に、医療シミュレーターを活用した実践トレーニング研修等を企画、実施します。

専門医については、新専門医制度の基幹研修施設になっている県内病院の専門研修プログラムに登録して研修を行う専攻医、専攻医を獲得した病院、指導医資格を取得しようとする医師への支援等を実施することにより、医師が不足する診療科の専門医を養成し、県内に定着する医師を確保します。

### 3 医師不足状況の可視化と医師確保計画の策定〔県、大学、県医師会、医療機関〕

国の方針やデータ・指標に基づき、県内の医師不足や偏在の状況を可視化して「医師確保計画」を策定します。この計画では、県内の医師の偏在状況を地域ごとに評価する仕組みを構築し、対策の評価や、それに基づく対策の見直しを行い、PDCAサイクルに基づく実効性を確保した対策を行います。

また、福井大学医学部や臨床研修病院、専門研修基幹施設と連携のもと、医学部、初期研修、専門研修の各段階の研修等終了後の動向を毎年度、調査・分析することで、医師の県内定着の対策を随時、見直していきます。

### 4 医師不足機関への医師派遣・あっせん〔県、大学〕

自治医科大学卒業医師、福井大学の医師（特命医師）、奨学生医師を県内の医師不足医療機関へ派遣するとともに、専門研修を行う専攻医の医療機関への派遣を支援します。また、中核病院から医師不足医療機関への医師派遣を支援します。

さらに、医師不足地域の中核病院へ派遣するため、県立病院において若手医師を指導できる医師（後期研修修了者など）を採用・育成します。

また、医師が求職希望を登録できるページを県・市町の電子申請システム内に設置し、登録した医師に対しては、医療機関だけでなく福祉施設も選択肢として提示して勤務のあっせんを行うことにより、福祉施設に勤務する医師の確保を行います。

### 5 医師確保活動・情報発信〔県〕

県外の本県出身医師等の県内誘導を図るため、県職員等による医師訪問、ホームページや登録医師への情報発信を行います。また、県内臨床研修医を若手医師リクルーターに委嘱し、研修会の企画や出身大学におけるリクルート活動等を行います。

県内臨床研修医の合同交流会を開催し、臨床研修医の交流や情報交換を通じて、県内定着を促進します。

### 6 医師の負担軽減・処遇改善〔県、医療機関〕

医師の負担軽減・処遇改善を図るため、医療の職場づくり支援センターによる相談窓口の設置や経営者の意識向上を図るセミナーの開催、病院経営改善のためのアドバイザーの派遣、「ふくいメディカルネット」への遠隔カンファレンス機能追加等を行い、医療機関の勤務環境の改善への取組みの支援を行います。

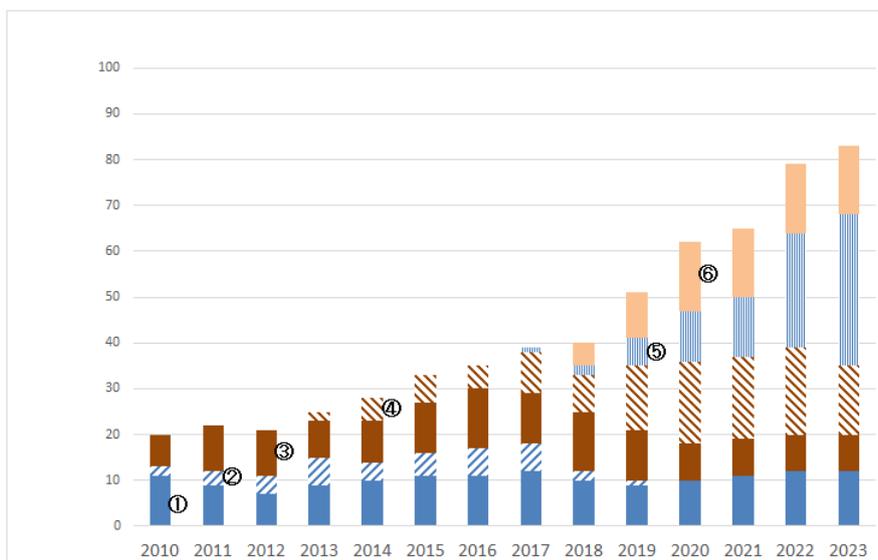
7 女性医師の働きやすい環境の整備〔県、医療機関、県医師会〕

院内保育所の運営に対する支援、女性医師支援センターのコーディネーターによるSNSを活用した相談しやすい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の整備、離職防止に努めます。

8 医師・歯科医師の生涯教育の充実〔県、大学、医師会、歯科医師会、医療機関〕

少子・高齢化の進行とこれに応じた疾病構造の複雑・多様化及び医療技術の進歩に対応するため、医師会・歯科医師会の協力を得て、医師・歯科医師の生涯教育の充実を図ります。

県内の医師不足医療機関への医師の派遣数（見込み）



医師派遣事業	派遣開始時期	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
①自治医科大学卒業医師 派遣	S55～	11	9	7	9	10	11	11	12	10	9	10	11	12	12
②後期研修キャリアアップ事業 派遣	H18～	2	3	4	6	4	5	6	6	2	1				
③県の要請による福井大学医師 派遣	H22～	7	10	10	8	9	11	13	11	13	11	8	8	8	8
④(奨学生) 嶺南財団制度	H25～				2	5	6	5	9	8	14	18	18	19	15
⑤ 県修学資金制度	H29～								1	2	6	11	13	25	33
⑥新専門医制度対策事業 派遣	H30～									5	10	15	15	15	15
医師派遣(見込)数		20	22	21	25	28	33	35	39	40	51	62	65	79	83

※ 上記は、義務年限のある奨学生や新専門医制度の専攻医が、基幹病院でなく、地域の公的医療機関に勤務した場合（奨学生のキャリア選択や新専門医制度の専攻医の研修プログラム上の理由により、地域の公的医療機関に勤務できない可能性もあり）

## 第2章 薬剤師

### I 現状と課題

平成28年末現在の本県の薬剤師数は1,426人であり、人口10万人当たりでは182.4人（全国237.4人〔44位〕）となっており、全国平均を下回っています。

そのうち、「薬局・医療施設の従事者」が1,135人（79.6%）と過半数を占めており、人口10万人当たりでは145.1人（全国181.3人〔45位〕）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、全国平均を大きく下回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

		H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28
薬局従事薬剤師数(人)		436	481	523	568	654	723	736
医療施設従事薬剤師数(人)		388	371	360	376	372	387	399
その他(人)		430	399	403	380	353	343	291
合計(人)		1,254	1,251	1,286	1,324	1,369	1,453	1,426
人口10万人当たり	福井県	99.9	104.0	108.7	117.1	128.4	140.5	145.1
薬局・医療施設従事薬剤師数	全国	128.7	136.4	145.7	154.3	161.3	170.0	181.3

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

### 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。

### 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。

## 第3章 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

### I 現状と課題

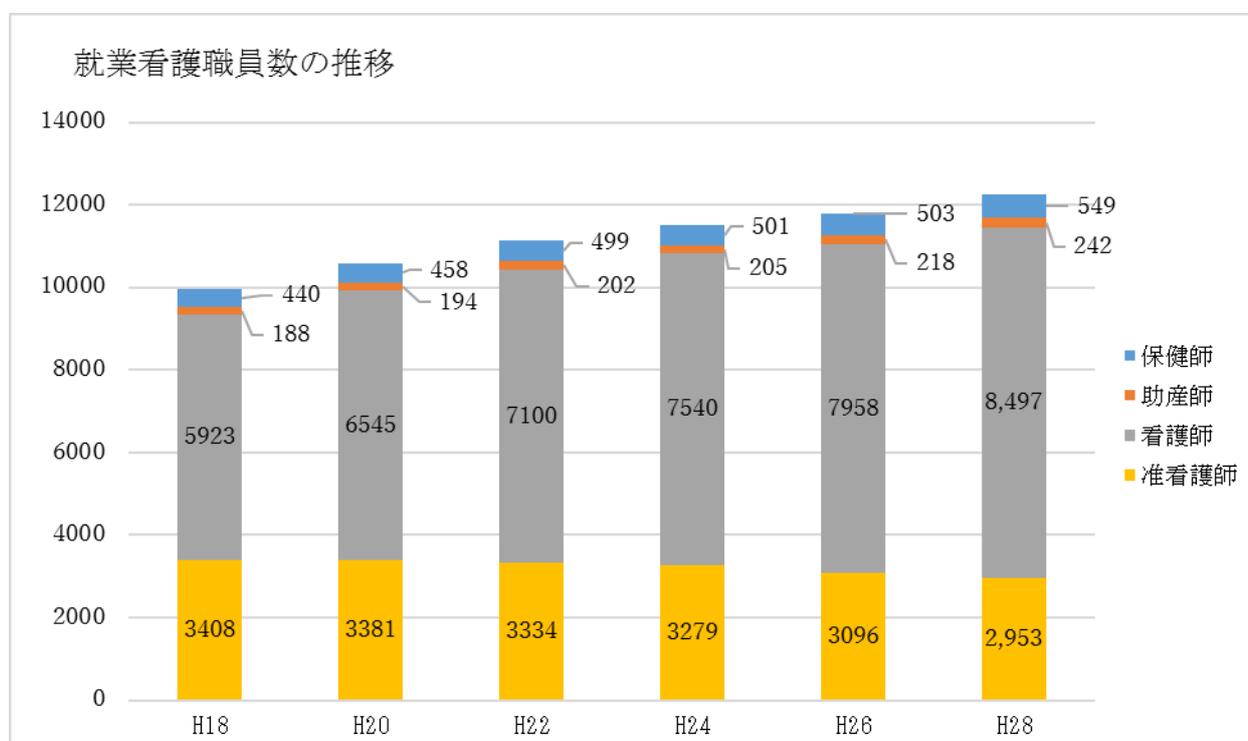
県内の看護職員の就業者数は、平成28年末現在、12,241人であり、平成18年末からの10年間で約1.2倍、2,282人増加しています。職種別では、保健師549人、助産師242人、看護師8,497人、准看護師2,953人となっています。

また、人口10万人当たりでは、保健師70.2人（全国40.4人〔5位〕）、助産師30.9人（全国28.2人〔15位〕）、看護師1,086.6人（全国905.5人〔19位〕）、准看護師377.6人（全国254.6人〔18位〕）となっており、すべての職種で全国平均を上回っています。

#### 就業看護職員数の推移

（単位：人）

	H18年	H20年	H22年	H24年	H26年	H28年
保健師	440	458	499	501	503	549
助産師	188	194	202	205	218	242
看護師	5,923	6,545	7,100	7,540	7,958	8,497
准看護師	3,408	3,381	3,334	3,279	3,096	2,953
計	9,959	10,578	11,135	11,525	11,775	12,241



（各年12月末現在「業務従事者届」）

第8部 医療人材の確保と資質の向上（第3章 保健師・助産師・看護師・准看護師）

人口10万人当たり就業看護職員数

（単位：人）

	第6次医療計画時点（H22.12月末）			第7次医療計画時点（H28.12月末）		
	福井県	全国	福井県/全国	福井県	全国	福井県/全国
保健師	61.9	35.2	175.9	70.2	40.4	173.8
助産師	25.1	23.2	108.2	30.9	28.2	109.6
看護師	880.6	744.9	118.2	1,086.6	905.5	120.0
准看護師	413.5	286.6	144.3	377.6	254.6	148.3
計	1,381.0	1089.8	126.7	1,565.3	1,228.6	127.4

平成22年12月末「業務従事者届」

平成28年12月末「業務従事者届」

看護職員の就業場所としては、平成28年末で病院と診療所に73.9%、介護保険関係施設に14.0%、訪問看護ステーションに3.8%となっており、近年、在宅医療・介護保険制度の充実に伴って在宅分野への就業が増加しています。

就業場所別看護職員数

	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)	7,300	1,755	25	463	1,718	213	57	338	93	164	115	12,241
構成比(%)	59.6	14.3	0.2	3.8	14.0	1.7	0.5	2.8	0.8	1.3	0.9	100.0

また、平成23年から平成27年までの看護職員の需要と供給の見通しを推計した「第7次福井県看護職員需給見通し」では、平成27年には看護職員の需要が12,357人、供給数が12,290人となる見通しでした。第8次受給推計は、平成30年度以降作成する予定です。

県内の看護職員の養成機関は、平成29年現在で10校あり、1学年入学定員は420人となっています。平成28年度の卒業生の内、看護職として就職した者の県内就業割合は72.5%であり、今後、さらに多くの県内就業者を確保していく必要があります。

看護師等学校養成所入学定員数

（平成29年4月現在）

学校名	定員	学校名	定員
福井大学医学部看護学科	60(20)	福井県立看護専門学校	40(10)
福井県立大学看護福祉学部看護学科	50(20)	武生看護専門学校	40(非公表)
敦賀市立看護大学看護学部看護学科	50(15)	公立若狭高等看護学院	40(非公表)
福井医療大学保健医療学部看護学科	60(12)	福井市医師会看護専門学校	40(非公表)
福井医療短期大学看護学科	—	福井工業大学附属福井高等学校衛生看護科	40(70%程度)
		計	420

※H29.4 福井医療短期大学入学者募集停止、福井医療大学開学

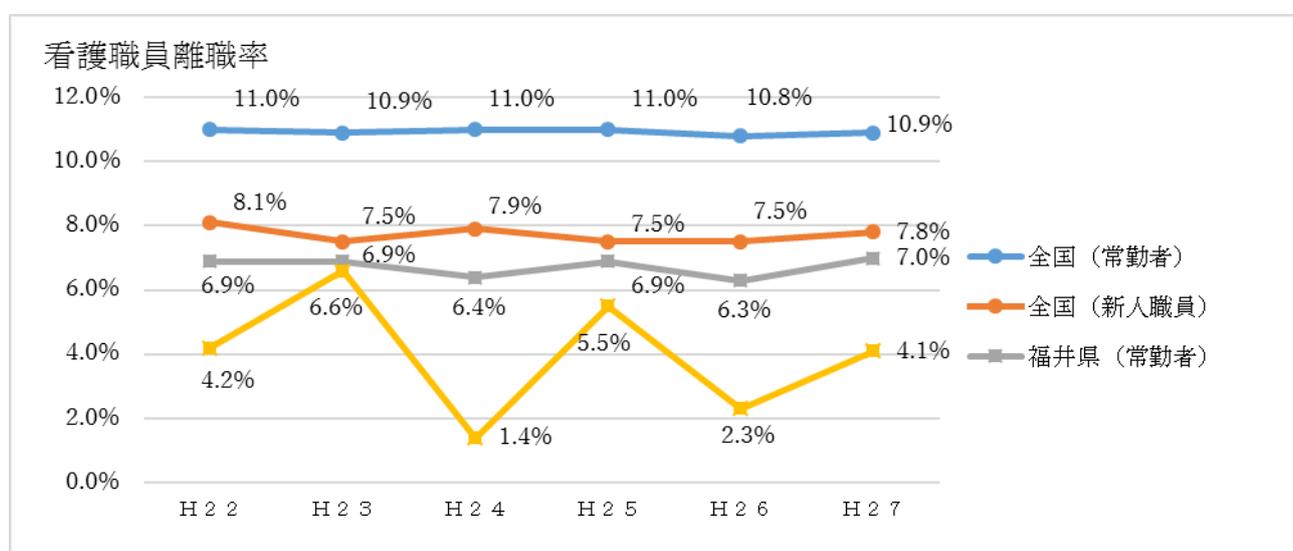
※（ ）内は県内推薦枠人数

看護師等学校養成所新卒者の就業状況（平成 28 年度）

（単位：人）

卒業生	看護職として就業 (a)	県内就業者(b) (就業率 b/a)
347	327	237 (72.5%)

一方、看護職員の離職状況をみると、平成 27 年度の県内における常勤看護職員の離職率は 7.0%（全国 10.9%）、新卒看護職員の離職率は 4.1%（全国 7.8%）となっており、共に全国平均を下回っていますが、今後も引き続き、離職防止に向けた取り組みの充実を図る必要があります。



日本看護協会「病院看護実態調査」

平成 27 年 10 月からは離職した看護職員の届出制度が始まり、平成 28 年度末時点の届出件数は、393 人（全国 43,896 人）となっています。また、潜在看護職員の再就業状況をみると、平成 28 年度のナースセンターにおける求人・求職相談件数は 1,336 件、就労あっせんによる再就業者は 442 人となっています。再就業者を増やしていくためには、届出制度を活用した潜在看護職員の把握や求職者と求人施設との勤務条件等の調整を行い、マッチングを促進していくことが必要です。

県ナースセンター活動実績

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
求人求職・相談件数	1,107 件	1,295 件	1,532 件	1,336 件
再就業者	423 人	457 人	410 人	442 人

看護職の離職時等の届出制度 届出状況

	H28 年度末時点
福井県	393 人
全 国	43,896 人

(中央ナースセンターデータより)

平成 27 年 10 月より、在宅医療等の推進を図っていくために、看護師が医師または歯科医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助行為を行うための研修制度（看護師の特定行為研修制度）が開始されました。

県内では、福井医療大学が特定行為研修機関として厚生労働大臣より指定を受けています。また、特定行為研修修了者は、平成 29 年 6 月時点で 4 名となっており、今後も研修修了者の養成と確保を図る必要があります。

また、認定看護師は、平成 29 年 6 月時点で 181 名（人口 10 万対全国 4 位）、認定看護管理者は 23 名（人口 10 万対全国 20 位）、専門看護師は 7 名（人口 10 万対全国 34 位）が県内で活動しています。

※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。

※認定看護管理者：管理者として必要な知識を持ち地域住民に対して質の高いサービスを提供できるよう組織を改革し、発展させることができる者。

※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。いずれも日本看護協会認定資格。

今後、急速な少子高齢化の進展や在宅医療の推進に伴う医療ニーズの増加、安全・安心な質の高い医療の提供、予防対策等の充実強化を図るため、保健・医療・福祉の各分野において看護職員の充足が求められています。

今後とも、看護職員の充足に努めるとともに、新たな健康課題や複雑・多様化する保健や医療ニーズに対応できる質の高い看護職員の養成と確保を図る必要があります。

## II 今後目指すべき方向

### 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職の魅力伝える講演会を開催するとともに、看護職員修学資金貸与事業を継続し、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〕

県内外の看護大学等へ進学する学生に就職関連情報を発信するとともに、県内医療機関等におけるインターンシップ事業の実施や県外での合同就職説明会への出展を通して、看護学生の県内就業を促進します。

国の指示により需給推計を行い、看護師確保のために必要な対策を検討します。

ナースセンターにおいて看護職員の届出制度を活用した潜在看護師の把握を行うとともに、再就業希望者を対象に再就業研修を実施します。

平成28年度より開設した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を図った就労あっせんを行い、潜在看護職員の再就業を促進します。

## 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。

## 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を体系的に行い、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。さらに認定看護管理者等による中小規模病院へのアウトリーチ型支援を行い、中小規模病院の人材育成・看護管理能力の向上を図ります。

訪問看護養成講習会や社会福祉施設に勤務する看護師を養成するための研修会を開催し、在宅療養者の多様なニーズに対応できる質の高い看護師の育成に努めます。

在宅医療等の推進のため、看護師の特定行為研修制度の普及・啓発、研修修了者の確保に努めます。

災害時の適切な医療・看護の提供と被災した看護職の心身の負担軽減を図る災害支援ナースの登録を進めます。

認定看護師・専門看護師による中小規模病院・社会福祉施設等への出前講座等により、地域における看護の質の向上を図るとともに、今後も認定看護師・専門看護師の確保に努めます。

## 第 4 章 診療放射線技師・診療エックス線技師

### I 現状と課題

平成 28 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 325.8 人であり、人口 10 万人当たり、41.7 人となっており、全国平均の 35.1 人を上回っています。

今後、医療技術の進歩に伴う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。

### II 今後の目指すべき方向

#### 施策の基本的方向

- 放射線技師の確保
- 放射線技師の生涯教育の充実

#### 【施策の内容】

##### 1 放射線技師の確保〔県、関係団体〕

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 放射線技師の生涯教育の充実〔県、関係団体〕

日本放射線技師会等の協力を得て、診療放射線技師の資質の向上に向けた生涯教育の充実を図ります。

## 第5章 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

### I 現状と課題

平成28年現在の本県の病院に勤務する理学療法士数は491人であり、人口10万人当たりでは、62.9人となっており、全国平均の58.5人を上回っています。

同様に、作業療法士数は336人であり、人口10万人当たりでは、43.0人となっており、全国平均の34.6人を上回っています。

また、言語聴覚士数は127人であり、人口10万人当たりでは、16.3人となっており、全国平均の11.9人を大きく上回っています。

今後、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上になる中、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にしようとしている地域医療構想を推進していくためには、リハビリ機能の充実や地域全体で治し支えていく仕組み、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。

### 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

#### 【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〕

回復期病床をもつ医療機関が実施するリハビリテーション機能を充実するための設備整備を支援するとともに、県理学療法士会、県作業療法士会、県言語聴覚士会の協力を得て、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

養成施設の充実が図られるよう、必要により関係機関と協力し、適切な運営を指導します。

#### 理学療法士等養成所入学定員数

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	—	—

※29.4 福井医療短期大学入学者募集停止、福井医療大学開学

## 第 6 章 歯科衛生士・歯科技工士

### I 現状と課題

平成 28 年度末現在の本県の就業歯科衛生士数は 698 人、6 年前の平成 22 年度から歯科衛生士は 104 人（15%増）増加しています。

社会構造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。

また、県内の人口 10 万人当たりの歯科衛生士数は 89.3 人と全国平均の 97.6 人を下回っており、今後、活躍の場が在宅医療にまで広がることから、歯科衛生士の確保が課題となっています。

住み慣れた地域において質の高い歯科保健医療を提供できる歯科衛生士を確保するため、県は福井歯科専門学校の実習設備や建替えに対する財政的支援を行っています。

一方、就業歯科技工士は、平成 28 年度末現在で 268 人となっており、6 年前の平成 22 年度から 8 人（3%減）減少しています。

歯科医療技術の向上や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。

### 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衛生士・歯科技工士の資質の向上・確保

#### 【施策の内容】

#### 1 多様なニーズに対応できる歯科衛生士・歯科技工士の資質の向上・確保〔県、関係団体〕

関係団体と協力しながら、歯科衛生士・歯科技工士を対象にした研修会等に取り組み、歯科衛生士・歯科技工士の資質の向上を図るとともに、県内学生（歯科衛生士）の確保や県外学生（歯科衛生士・歯科技工士）の県内定着を図ります。

歯科衛生士養成所入学定員数（平成 29 年 4 月現在）

学校名	定員
福井歯科専門学校	30

## 第 7 章 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、平成 24 年 4 月の診療報酬改正において、「栄養管理を担当する常勤の管理栄養士が 1 名以上配置され、栄養管理体制がとられていること」が入院基本料算定の要件とされ、入院治療の基本である栄養管理がますます重要となっています。効果的な治療を行うため、患者一人ひとりにあった最良の栄養管理が求められています。

本県の病院に勤務する管理栄養士数は、人口 10 万人当たりで 24.8 人と全国水準 17.7 人を上回っています。医療機関の管理栄養士は、入院・外来患者の栄養管理・指導の他、栄養サポートチーム（NST）や糖尿病透析予防チーム等、チーム医療の一員としての業務が拡大しています。さらに、退院後の在宅患者への栄養管理については、今後需要の増加が見込まれますが、まだほとんど実施されていない状況です。常勤の管理栄養士数は、1 医療機関（平均 205 床）あたり約 3 人と少なく、今後は配置の充実が必要です。

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 14 市町のみであり、3 町で未配置となっています（平成 29 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（入学定員は 75 名）、栄養士養成施設は 1 施設（入学定員は 40 名）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。

## II 今後の目指すべき方向

### 施策の基本的方向

- 医療機関におけ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 医療機関におけ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、患者の身体の状態、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、退院後の在宅患者の栄養管理については、医療機関が行う訪問栄養食事指導を推進する他、福井県栄養士会が平成29年に設置した「在宅栄養管理・食事支援センター」の取組みを支援します。

#### 2 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〕

福井県栄養士会が設置した「栄養ケア・ステーション」と連携し、広域的な食環境の整備を行うとともに、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。

#### 3 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・外来患者の食生活・栄養相談および栄養管理の充実とともに、今後さらに必要性を増す退院後の在宅患者の栄養管理を進めるため、医療機関における管理栄養士の配置の充実を図ります。また、育成研修等を実施し、資質の向上を図ります。

## 第8章 その他の医療従事者

（臨床検査技師・衛生検査技師、視能訓練士、臨床工学技士、  
義肢装具士、救命救急士、柔道整復師等）

### 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、医療機関の急性期、回復期、慢性期といった機能の分化が進むなか、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、近年の高齢者の増加に伴い、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参加が求められています。

このような状況に対応するため、在宅を含む質の高い医療を提供するための医療従事者の育成と確保を図る必要があります。

さらに、医療機関相互の役割分担と連携を図る上で、メディカルソーシャルワーカーの役割は重要であり、こうした役割を担う人材の設置促進と資質の向上が求められています。

平成28年の本県の医療に従事しているその他の医療従事者数は、概ね全国平均を上回る水準ですが、臨床工学技士、柔道整復師は、人口10万当たりでは全国平均をやや下回っています。

### II 今後の目指すべき方向

#### 施策の基本的方向

- 医療現場の実態やニーズに応じた医療従事者の確保
- メディカルソーシャルワーカーの設置の促進と資質の向上

#### 【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〕  
資格内容や受験情報等を広く県民に提供しながら、医療現場の実態やニーズに合わせて、必要な医療従事者の確保に努めます。  
また、関係団体の協力を得て、資質の向上や健康維持、介護予防等に向けた取組みの充実を図ります。
- 2 メディカルソーシャルワーカーの設置の促進**〔県、関係団体〕  
医療と福祉の連携や医療機関相互の役割分担と連携を図る上で、重要になってくるメディカルソーシャルワーカー（社会福祉士、精神保健福祉士等）等の設置を働きかけるとともに、資質の向上や連携強化を図ります。

## 第9章 介護サービス従事者

### I 現状と課題

平成29年12月現在の県内の高齢者は約22万9千人、要介護認定者は平成28年で約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平成37年頃に最大になり、要介護認定者数は平成52年頃にピークを迎えると予測されています。

平成29年現在の本県の介護サービス従事者数は871人で、うち介護職員数は11,069人となっていますが、平成37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。

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・潜在介護福祉士等の活用

#### 【施策の内容】

##### 1 介護人材の勤務環境改善〔県、関係団体〕

介護事業所への訪問やふくい介護人材育成宣言事業所のさらなる普及を通して、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、指導等を実施します。新たに、介護職員の負担軽減となる介護ロボットを導入する事業所への支援や、県内事業所の合同研修会を行い、介護サービス従事者の処遇改善を図ります。

##### 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、小中学生を対象とした介護施設見学・出前講座や高校生を対象とした職場体験を充実します。また、県介護人材確保対策協議会の参画団体や各種介護関連団体との連携により、介護のイメージアップ戦略を検討す

るワーキングチームの設置や、県民を対象とした介護普及啓発イベントを実施します。

**3 元気な高齢者・潜在介護福祉士等の活用〔県、関係団体〕**

介護事業所において補助的業務を行うなど元気な高齢者の活用や、介護福祉士資格取得を目指す外国人留学生に対する支援、専門員配置による求人・求職のマッチング機能の強化などを通して、介護人材の需給ギャップの解消を図ります。

## 第9部 計画の推進体制と評価

### 第1章 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、新公立病院改革プランに基づき、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、適切な医療提供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章 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章 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、5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。

また、5疾病、5事業、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、5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、県のホームページにおいて公表します。

#### **①5疾病、5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

(敬称略)

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	大中 正光	会長
	福井県医師会副会長	池端 幸彦	
	福井県医師会副会長	加畑 雅行	
	福井県医師会理事	末松 哲男	
	福井県歯科医師会長	齊藤 愛夫	
	福井県薬剤師会長	高畠 栄一	
	福井県看護協会会長	樋村 禎子	
	福井県精神科病院・診療所協会会長	松原 六郎	
	福井大学医学部附属病院長	腰地 孝昭	
	福井県立病院長	橋爪 泰夫	
	福井赤十字病院長	野口 正人	
	福井県済生会病院長	登谷 大修	
	市立敦賀病院長	米島 學	
	杉田玄白記念公立小浜病院長	小西 孝	
受療者代表	福井県市長会	渕上 隆信	敦賀市長
	福井県町村会	河合 永充	永平寺町長
	健康保険組合連合会福井連合会長	野村 正和	
	全国健康保険協会福井支部長	畑 秀雄	
	福井県連合婦人会長	田村 洋子	
	福井県老人クラブ連合会理事	藤本 澄子	
学識経験者	福井県立大学教授	寺島 喜代子	
	福井新聞社参与・特別論説委員	北島 三男	

## 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	※
福井県済生会病院副院長	宇野 英一	
市立敦賀病院脳神経外科部長	新井 良和	
福井県歯科医師会理事	大野屋 雅寛	
福井大学医学部脳脊髄神経外科教授	菊田 健一郎	
福井県立病院脳神経外科主任医長	東馬 康郎	
福井総合病院リハビリテーション科部長	小林 康孝	
福井赤十字病院脳神経外科部第1脳神経外科部長	戸田 弘紀	
福井県医師会理事	廣瀬 龍吉	
福井大学医学部地域医療推進講座講師	山村 修	
福井県福井健康福祉センター医幹 (オブザーバー)	四方 啓裕	

※は座長

### 心筋梗塞等の心疾患医療体制検討部会

(五十音順 敬称略)

所属・職	氏名	※
福井循環器病院副院長	水野 清雄	
福井県立病院循環器内科主任医長	青山 隆彦	
福井大学医学部附属病院循環器内科准教授	宇随 弘泰	
市立敦賀病院循環器内科部長	音羽 勘一	
福井総合病院副院長	佐竹 一夫	
福井県医師会理事	廣瀬 龍吉	
福井県歯科医師会常務理事	前川 彰男	
福井県済生会病院循環器内科部長	前野 孝治	
福井赤十字病院循環器科部長	吉田 博之	
福井県坂井健康福祉センター所長 (オブザーバー)	大西 良之	

※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	※
福井県済生会病院内科部長	番度 行弘	
福井中央クリニック内科部長	笈田 耕治	
福井県医師会理事	片山 外一	
福井県立病院内科医長	勝田 裕子	
福井県歯科医師会常務理事	近藤 貢	
福井大学医学部講師	鈴木 仁弥	
福井赤十字病院内科部長	夏井 耕之	
藤田記念病院院長	宮崎 良一	
福井県眼科医会会長	山岸 善也	
福井県二州健康福祉センター医幹 (オブザーバー)	高木 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	松原 六郎
嶺南こころの病院理事長	岡本 章宏
福井県医師会副会長	加畑 雅行
貴志医院院長	貴志 英生
福井県歯科医師会常務理事	近藤 貢
福井大学医学部精神医学教室准教授	東間 正人
福井県精神障害者福祉サービス事業所連絡協議会会長	藤田 清男
三精病院副院長	堀江 端
福井県立病院こころの医療センター長	村田 哲人
福井市障がい福祉課課長	山田 真澄
福井県福井健康福祉センター医幹 (オブザーバー)	四方 啓裕

※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
福井県医師会長	大中 正光
福井大学医学部病態制御医学講座小児科学教授	大嶋 勇成
福井県小児科医会副会長	笠原 善仁
福井県済生会病院顧問	加藤 英治
福井県こども療育センター所長	高瀬 恵一郎
福井県立病院小児科主任医長	津田 英夫
福井県小児科医会長	橋本 剛太郎
杉田玄白記念公立小浜病院小児科医長	原 慶和
福井赤十字病院小児科部長	渡邊 康宏
福井県福井健康福祉センター医幹 (オブザーバー)	四方 啓裕

※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
福井赤十字病院第一麻酔科部長兼集中治療室長	田邊 毅
福井県立病院救命救急センター長	上田 隆夫
杉田玄白記念公立小浜病院救命救急センター副センター長	大森 啓子
福井大学医学部救急医学講座准教授	木村 哲也
福井県医師会理事	千葉 直樹
医療法人三精病院副院長	堀江 端
福井県歯科医師会常務理事	前川 彰男
市立敦賀病院診療部整形外科関節外科部長	柳下 信一
福井県済生会病院脳神経外科副部長	山崎 法明
福井市消防局長	山本 太志
福井県若狭健康福祉センター医幹	久住 健一

※は座長

救急・災害医療体制検討部会 救急搬送体制強化ワーキンググループ

(五十音順 敬称略)

所属・職	氏名
福井赤十字病院第一麻酔科部長兼集中治療室長	田邊 毅
大野市消防本部次長補佐兼副所長	飯田 裕人
若狭消防組合消防本部警防課課長	上中 景押
福井大学医学部附属病院救急医学講座准教授	木村 哲也
福井市消防局救急救助課課長	小林 治彦
嶺北消防組合消防本部消防課課長	佐藤 洋一
敦賀美方消防組合消防本部消防救急課課長	柴田 和彦
福井勝山総合病院外科主任部長	田口 誠一
福井県立病院救命救急センター医長	前田 重信
杉田玄白記念公立小浜病院救命救急センター長	廣瀬 敏士
市立敦賀病院診療部整形外科関節外科部長	柳下 信一
福井県安全環境部危機対策・防災課課長補佐 (オブザーバー)	柳原 仁一
防災航空事務所隊長 (オブザーバー)	橋本 裕次

※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
福井県医師会副会長	池端 幸彦
福井県医師会理事	伊部 晃裕
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
福井県薬剤師会理事	木村 嘉明
福井県訪問看護ステーション連絡協議会長	黒田 たまき
福井県看護協会常務理事	清水 紀子
福井県済生会病院緩和ケアセンター所長	谷 一彦
福井県介護支援専門員協会副会長	田端 京子
おおい町名田庄診療所長	中村 伸一
福井赤十字病院地域医療連携課退院調整係看護師長	西向 秀代
訪問リハビリテーション振興財団常務理事	松井 一人
福井県歯科医師会専務理事	山本 有一郎
福井県二州健康福祉センター医幹 (オブザーバー)	高木 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

### 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
福井大学名誉教授、福井医療大学長	山口 明夫
福井県医師会長	大中 正光
福井県立病院病理診断科主任医長	海崎 泰治
福井県歯科医師会長	齊藤 愛夫
ふくいピンクリボンの会運営委員	酒井 弥生
がんの子どもを守る会福井支部代表幹事	坪田 起久恵
福井県済生会病院院長	登谷 大修
福井大学医学部長	内木 宏延
越前市長	奈良 俊幸
福井赤十字病院院長	野口 正人
福井県立病院院長	橋爪 泰夫
国立病院機構敦賀医療センター院長	半田 裕二
福井県看護協会会長	樋村 禎子
県民健康センター所長	松田 一夫
永平寺町福祉保健課松岡保健センター参事	森田 久見代
福井労働局職業安定部職業対策課長	吉村 勝行
福井県二州健康福祉センター医幹 (オブザーバー)	高木 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
福井県産婦人科医師連合会長	山本 宝
市立敦賀病院小児科部長	安藤 徹
福井大学医学部小児科学教授	大嶋 勇成
福井県済生会病院産婦人科主任部長	金嶋 光夫
福井県若狭健康福祉センター医幹	久住 健一
福井県医師会理事	末松 哲男
福井愛育病院副院長	鈴木 秀文
福井県こども療育センター所長	高瀬 恵一郎
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
福井県立病院小児科主任医長	津田 英夫
福井県立病院産科・婦人科主任医長	土田 達
福井県小児科医会長	橋本 剛太郎
杉田玄白記念公立小浜病院産婦人科主任医長	服部 由香
市立敦賀病院副院長	山崎 洋
福井県消防長会会長	山本 太志
福井大学医学部産婦人科学教授	吉田 好雄

※

※は座長

## へき地医療計画策定会議

(五十音順 敬称略)

所属・職	氏名
福井県立病院院長	橋爪 泰夫
福井県医師会会長	大中 正光
杉田玄白記念公立小浜病院院長	小西 孝
福井県歯科医師会常務理事	近藤 貢
小浜市子ども未来課長	佐々木 宏明
全国国民健康保険診療施設協議会福井県支部長	中村 伸一
公立丹南病院院長	布施田 哲也
大野市健康長寿課長	松本 邦章
福井県へき地医療支援機構代表者	橋爪 泰夫(再掲)
福井県へき地医療支援機構専任担当者	前田 重信
福井県地域医療課長	姫川 祐一
福井県坂井健康福祉センター所長 (オブザーバー)	大西 良之

※

※は座長

## 地域医療構想調整会議委員名簿

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	大中 正光
	福井県医師会副会長	池端 幸彦
	福井県医師会副会長	加畑 雅行
	福井市医師会長	安川 繁博
	福井市医師会副会長	山本 雅之
	福井第一医師会長	山本 誠
歯科医師会	福井市歯科医師会長	岡田 正二郎
薬剤師会	福井市薬剤師会長	篠田 秀幸
看護協会	福井県看護協会副会長	木村 八重子
保険者協議会	全国健康保険協会福井支部支部長	畑 秀雄
	福井県機械工業健保組合常務理事	前田 茂高
医療機関	福井県済生会病院長	登谷 大修
	福井赤十字病院長	野口 正人
	福井大学医学部附属病院長	腰地 孝昭
	三精病院副院長	堀江 端
	福井県立病院長	橋爪 泰夫
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代表	山崎 雪代
行政	福井市副市長	西行 茂
	永平寺町副町長	平野 信二
	福井県福井健康福祉センター医幹	四方 啓裕

※

※は座長

福井・坂井地域医療構想調整会議 福井分科会 医療・介護連携ワーキンググループ (敬称略)

区分	所属・職	氏名
医師会	福井県医師会長	大中 正光
	福井県医師会副会長	池端 幸彦
	福井県医師会副会長	加畑 雅行
	福井市医師会長	安川 繁博
	福井市医師会副会長	山本 雅之
	福井第一医師会長	山本 誠
市町	福井市副市長	西行 茂
	永平寺町副町長	平野 信二
県	福井健康福祉センター医幹	四方 啓裕
	地域医療課長	姫川 祐一
	長寿福祉課長	船木 麻央

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	福井県医師会会長	大中 正光
	福井県医師会理事	藤井 康広
	坂井地区医師会会長	坂井 健志
歯科医師会	坂井地区歯科医師会会長	徳増 孝一
薬剤師会	坂井地区薬剤師会理事	藤井 雅之
看護協会	福井県看護協会	清水 壽子
保険者協議会	福井県機械工業健康保険組合常務理事	前田 茂高
	全国健康保険協会福井支部支部長	畑 秀雄
医療機関	国立あわら病院長	津谷 寛
	市立三国病院長	飴嶋 慎吾
	福井県慢性期医療協会理事（春江病院名誉院長）	嶋田 紘
	松原病院長	山森 正二
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	越野 雄祐
	坂井地区医師会坂井地区在宅ケアネット 在宅医療コーディネーター	北川 ひで子
	春江病院看護部長	泉 みゆき
	坂井地区訪問看護ステーション代表	窪田 香織
	ケアマネS A K A I 会長	小江畑 智代江
	坂井圏域地域リハビリテーション広域支援センター事務局長	田嶋 神智
行政	あわら市健康福祉部長	笹井 和弥
	坂井市市民福祉部長	渡邊 雅彦
	坂井地区広域連合事務局次長	出島 瑞恵
	福井県坂井健康福祉センター所長	大西 良之

※

※は座長

福井・坂井地域医療構想調整会議 坂井分科会

医療・介護連携ワーキンググループ (敬称略)

区分	所属・職	氏名
医師会	福井県医師会会長	大中 正光
	福井県医師会理事	藤井 康広
	坂井地区医師会会長	坂井 健志
市	あわら市健康福祉部長	笹井 和弥
	坂井市市民福祉部長	渡邊 雅彦
	坂井地区広域連合事務局長	岡 弘和
県	坂井健康福祉センター所長	大西 良之
	地域医療課長	姫川 祐一
	長寿福祉課長	船木 麻央

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	福井県医師会会長	大中 正光
	福井県医師会理事	野村 元積
	大野市医師会会長/福井県慢性期医療協会理事	松田 祐一
	勝山市医師会会長	平泉 泰
歯科医師会	大野勝山地区歯科医師会会長	中道 直司
薬剤師会	大野市薬剤師会会長	小嶋 洋一
	勝山市薬剤師会会長	乾 栄子
看護協会	福井県看護協会理事	本田 康恵
保険者協議会	三谷健康保険組合常務理事	深川 芳行
	全国健康保険協会福井支部企画総務部長	田中 義則
医療機関	地域医療機能推進機構福井勝山総合病院長	兜 正則
	高井医院長	高井 博正
	クリニカ・デ・ふかや院長	深谷 憲一
	たけとう病院長	武藤 寛
在宅医療関係者	奥越ケアマネジャー連絡会代表	高橋 亮治
	訪問看護ステーション連絡協議会	筒井 京子
	訪問看護ステーション連絡協議会第1ブロック代表	平賀 弘美
行政	大野市副市長	田中 雄一郎
	勝山市副市長	松村 誠一
	福井県奥越健康福祉センター医幹	大西 良之

※

※は座長

奥越地域医療構想調整会議 医療・介護連携ワーキンググループ

(敬称略)

区分	所属・職	氏名
医師会	福井県医師会会長	大中 正光
	福井県医師会理事	野村 元積
	大野市医師会会長/福井県慢性期医療協会理事	松田 祐一
	勝山市医師会会長	平泉 泰
市	大野市副市長	田中 雄一郎
	勝山市副市長	松村 誠一
県	奥越健康福祉センター医幹	大西 良之
	地域医療課長	姫川 祐一
	長寿福祉課長	船木 麻央

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	福井県医師会会長	大中 正光
	福井県医師会副会長	池端 幸彦
	鯖江市医師会会長	清水 元博
	武生医師会会長	山本 嘉治
	丹生郡医師会会長	島田 政則
歯科医師会	武生地区歯科医師会会長	脇田 昇治
薬剤師会	鯖丹地区薬剤師会会長	嵯峨 寛
看護協会	福井県看護協会理事	宇都宮 昌江
保険者協議会	三谷健保組合常務理事	深川 芳行
	全国健康保険協会福井支部企画総務部長	田中 義則
医療機関	伊部病院長/福井県慢性期医療協会副会長	伊部 晃裕
	越前町国民健康保険織田病院/丹生郡医師会理事	加藤 大
	木村病院長	木村 知行
	林病院長	千葉 幸夫
	みどりヶ丘病院長	綱澤 卓也
	中村病院長	野口 善之
	馬場医院長/鯖江市医師会監事	馬場 一彦
	月岡医院長/武生医師会理事	月岡 幹雄
公立丹南病院長	布施田 哲也	
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4ブロック代表	岸本 律江
	福井県介護支援専門員協議会 丹南支部支部長	福田 一九夫
行政	鯖江市副市長	中村 修一
	越前市副市長	河瀬 信宏
	池田町副町長	溝口 淳
	南越前町副町長	藤原 十三夫
	越前町副町長	野 賢一
	福井県丹南健康福祉センター所長	武藤 眞

※

※は座長

丹南地域医療構想調整会議 医療・介護連携ワーキンググループ

(敬称略)

区分	所属・職	氏名
医師会	福井県医師会会長	大中 正光
	福井県医師会副会長	池端 幸彦
	鯖江市医師会会長	清水 元博
	武生医師会会長	山本 嘉治
	丹生郡医師会会長	島田 政則
市町	鯖江市副市長	中村 修一
	越前市副市長	河瀬 信宏
	池田町副町長	溝口 淳
	南越前町副町長	藤原 十三夫
	越前町副町長	野 賢一
県	丹南健康福祉センター所長	武藤 眞
	地域医療課長	姫川 祐一
	長寿福祉課長	船木 麻央

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	福井県医師会会長	大中 正光
	福井県医師会副会長	加畑 雅行
	敦賀市医師会会長	川上 究
	三方郡医師会会長	村寄 文人
歯科医師会	敦賀地区歯科医師会会長	根尾 尚志
薬剤師会	敦賀市薬剤師会会長	南 雅継
看護協会	福井県看護協会理事	中 禎子
保険者協議会	福井県自動車販売整備健保組合常務理事	中島 洋司
	全国健康保険協会福井支部業務部長	内田 明
医療機関	猪原病院理事長	猪原 久貴
	国立敦賀医療センター院長	半田 裕二
	市立敦賀病院院長	米島 學
	敦賀温泉病院院長	玉井 顯
	福井県慢性期医療協会（泉ヶ丘病院院長）	上坂 敏弘
	レイクヒルズ美方病院院長	東 博司
在宅医療関係者	敦賀市医師会地域医療委員会（はやし内科胃腸科医院院長）	林 信太
	福井県訪問看護ステーション連絡協議会副会長	角田 真寿実
	福井県介護支援専門員連絡協議会理事	達川 仁路
行政	敦賀市副市長	中山 和範
	美浜町副町長	戸嶋 秀樹
	若狭町副町長	中村 良隆
	敦賀・美方消防組合消防長	岡 正一
	福井県二州健康福祉センター医幹	高木 和貴

※

※は座長

嶺南地域医療構想調整会議 二州分科会 医療・介護連携ワーキンググループ

(敬称略)

区分	所属・職	氏名
医師会	福井県医師会会長	大中 正光
	福井県医師会副会長	加畑 雅行
	敦賀市医師会会長	川上 究
	三方郡医師会会長	村寄 文人
市町	敦賀市副市長	中山 和範
	美浜町副町長	戸嶋 秀樹
	若狭町副町長	中村 良隆
県	二州健康福祉センター医幹	高木 和貴
	地域医療課長	姫川 祐一
	長寿福祉課長	船木 麻央

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	大中 正光
	小浜医師会長	吉井 正雄
歯科医師会	若狭地区歯科医師会長	高鳥 忠彦
薬剤師会	若狭地区薬剤師会長	田中 敬二
看護協会	福井県看護協会監事	大枝 かよ子
保険者協議会	福井県自動車販売整備健保組合常務理事	中島 洋司
	全国健康保険協会福井支部業務部長	内田 明
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 若狭高浜病院院長	河野 幸裕
	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	杉田玄白記念公立小浜病院長	小西 孝
	福井県訪問看護ステーション連絡協議会第5ブロック代表	久松 すみ江
行政	若狭ケアマネジャー連絡会長	三嶋 真利子
	小浜市副市長	東 武雄
	高浜町副町長	岡本 恭典
	おおい町副町長	清水 鐘治
	若狭町副町長	中村 良隆
	福井県若狭健康福祉センター医幹	久住 健一

※

※は座長

嶺南地域医療構想調整会議 若狭分科会 医療・介護連携ワーキンググループ

(敬称略)

区分	所属・職	氏名
医師会	福井県医師会長	大中 正光
	小浜医師会長	吉井 正雄
市町	小浜市副市長	東 武雄
	高浜町副町長	岡本 恭典
	おおい町副町長	清水 鐘治
	若狭町副町長	中村 良隆
県	若狭健康福祉センター医幹	久住 健一
	地域医療課長	姫川 祐一
	長寿福祉課長	船木 麻央

## 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
内木 宏延	福井大学医学部長	会 長
大中 正光	福井県医師会長	
腰地 孝昭	福井大学医学部附属病院長	
橋爪 泰夫	福井県立病院長	
野口 正人	福井赤十字病院長	
登谷 大修	福井県済生会病院長	
兜 正 則	福井勝山総合病院長	
布施田哲也	公立丹南病院長	
半田 裕二	国立病院機構敦賀医療センター院長	
小西 孝	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	
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	平成29年3月27日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第6次福井県医療計画の進捗状況</li> <li>・ 第7次福井県医療計画の論点、検討体制等</li> <li>・ 平成27年度病床機能報告結果</li> </ul>
	第2回	平成29年8月30日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第7次福井県医療計画の骨子（案）</li> <li>・ 二次医療圏の設定</li> <li>・ 地域医療構想調整会議の進め方</li> <li>・ 平成28年度病床機能報告結果</li> </ul>
	第3回	平成29年12月26日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第7次福井県医療計画の素案</li> <li>・ 二次医療圏の設定</li> <li>・ 新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プラン</li> </ul>
	第4回	平成30年3月26日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第7次福井県医療計画（案）</li> <li>・ 二次医療圏の設定</li> </ul>
がん対策 推進計画 策定委員会	第1回	平成29年6月30日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第3次福井県がん対策推進計画の策定スケジュール</li> </ul>
	第2回	平成29年8月22日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第3次福井県がん対策推進計画の骨子案</li> </ul>
	第3回	平成29年12月25日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第3次福井県がん対策推進計画の素案</li> </ul>
脳卒中 医療体制 検討部会	第1回	平成29年7月21日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第7次福井県医療計画の検討体制、スケジュール、構成等</li> <li>・ 脳卒中医療体制等の検討事項</li> </ul>
	第2回	平成29年11月14日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機能調査結果</li> <li>・ 指標、数値目標</li> <li>・ 課題、施策</li> </ul>
心筋梗塞等の 心血管疾患 医療体制 検討部会	第1回	平成29年7月20日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第7次福井県医療計画の検討体制、スケジュール、構成等</li> <li>・ 心血管疾患医療体制等の検討事項</li> </ul>
	第2回	平成29年11月7日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機能調査結果</li> <li>・ 指標、数値目標</li> <li>・ 課題、施策</li> </ul>
糖尿病 医療体制 検討部会	第1回	平成29年7月13日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第7次福井県医療計画の検討体制、スケジュール、構成等</li> <li>・ 糖尿病医療体制等の検討事項</li> </ul>
	第2回	平成29年11月10日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機能調査結果</li> <li>・ 指標、数値目標</li> <li>・ 課題、施策</li> </ul>

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）
精神疾患 医療体制 検討部会	第1回	平成29年7月31日	<ul style="list-style-type: none"> <li>第7次福井県医療計画の検討体制、スケジュール、構成等</li> <li>精神疾患医療体制等の検討事項</li> </ul>
	第2回	平成29年11月21日	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機能調査結果</li> <li>基準病床数</li> <li>精神疾患対策素案</li> </ul>
救急・災害 医療体制 検討部会	第1回	平成29年8月3日	<ul style="list-style-type: none"> <li>第7次福井県医療計画の検討体制、スケジュール、構成等</li> <li>救急、災害医療体制等の検討事項</li> </ul>
	第2回	平成29年11月16日	<ul style="list-style-type: none"> <li>指標、数値目標</li> <li>課題、施策</li> </ul>
救急搬送体制 強化ワーキング グループ	第1回	平成29年8月3日	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急搬送の現状</li> <li>ドクターヘリの課題、他県の状況</li> </ul>
	第2回	平成29年10月23日	<ul style="list-style-type: none"> <li>ドクターヘリの共同運航、単独導入の方向性</li> </ul>
	第3回	平成29年11月16日	<ul style="list-style-type: none"> <li>ドクターヘリの検討結果</li> </ul>
へき地 医療支援 計画策定 会議	第1回	平成29年7月24日	<ul style="list-style-type: none"> <li>第7次福井県医療計画の検討体制、スケジュール、構成等</li> <li>へき地医療体制等の検討事項</li> </ul>
	第2回	平成29年11月9日	<ul style="list-style-type: none"> <li>第7次福井県医療計画</li> </ul>
福井県 周産期医療 協議会	第1回	平成29年8月18日	<ul style="list-style-type: none"> <li>第7次福井県医療計画の検討体制、スケジュール、構成等</li> <li>周産期医療体制等の検討事項</li> </ul>
	第2回	平成29年12月11日	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機能調査結果</li> <li>指標、数値目標</li> <li>課題、施策</li> </ul>
小児医療 体制検討 部会	第1回	平成29年8月25日	<ul style="list-style-type: none"> <li>第7次福井県医療計画の検討体制、スケジュール、構成等</li> <li>小児医療体制等の検討事項</li> </ul>
	第2回	平成29年12月1日	<ul style="list-style-type: none"> <li>指標、数値目標</li> <li>課題、施策</li> <li>初期小児救急</li> </ul>
在宅医療 体制検討 部会	第1回	平成29年7月11日	<ul style="list-style-type: none"> <li>第7次福井県医療計画の検討体制、スケジュール、構成等</li> <li>在宅医療体制の検討事項</li> </ul>
	第2回	平成29年11月28日	<ul style="list-style-type: none"> <li>第7次福井県医療計画</li> </ul>

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）	
地域医療構想調整会議 地域医療連携体制協議会	第1回	福井	平成29年7月31日	<ul style="list-style-type: none"> <li>第7次福井県医療計画の検討体制、スケジュール、構成等</li> <li>二次医療圏の設定</li> <li>地域医療構想調整会議の進め方</li> <li>平成28年度病床機能報告結果</li> </ul>
		坂井	平成29年7月25日	
		奥越	平成29年8月1日	
		丹南	平成29年8月9日	
		二州	平成29年8月8日	
		若狭	平成29年8月22日	
	第2回	福井	平成29年12月7日	<ul style="list-style-type: none"> <li>第7次福井県医療計画の素案（概要版）</li> <li>二次医療圏の設定</li> <li>公的医療機関等2025プラン</li> </ul>
		坂井	平成29年12月8日	
		奥越	平成29年11月21日	
		丹南	平成29年11月27日	
		二州	平成29年11月15日	
		若狭	平成29年11月24日	
	第3回	福井	平成30年3月1日	<ul style="list-style-type: none"> <li>第7次福井県医療計画（案）</li> <li>二次医療圏の設定</li> <li>公的医療機関等2025プラン</li> </ul>
		坂井	平成30年3月5日	
		奥越	平成30年3月19日	
		丹南	平成30年3月8日	
		二州	平成30年3月13日	
		若狭	平成30年3月14日	
医療・介護連携ワーキンググループ	第1回	福井	平成29年12月7日	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療計画と介護保険事業計画の整合性</li> </ul>
		坂井	平成29年12月8日	
		奥越	平成29年11月21日	
		丹南	平成29年11月27日	
		二州	平成29年11月15日	
		若狭	平成29年11月24日	
	第2回	福井	平成30年3月1日	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療計画と介護保険事業計画の整合性</li> </ul>
		坂井	平成30年3月5日	
		奥越	平成30年3月19日	
		丹南	平成30年3月8日	
		二州	平成30年3月13日	
		若狭	平成30年3月14日	

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）
医療機関 説明会	嶺北	平成 29 年 12 月 24 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 福井県地域医療構想の推進</li> <li>・ 第 7 次福井県医療計画の素案</li> </ul>
	嶺南	平成 29 年 12 月 2 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 福井県地域医療構想の推進</li> <li>・ 第 7 次福井県医療計画の素案</li> </ul>
福井県 地域医療 対策協議会	第 1 回	平成 29 年 12 月 19 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第 7 次福井県医療計画の素案（医療人材確保）</li> </ul>
	第 2 回	平成 30 年 3 月 22 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第 7 次福井県医療計画案（医療人材確保）</li> <li>・ 医師確保対策</li> <li>・ 新専門医制度</li> </ul>