

福井・坂井地域医療構想調整会議 坂井分科会	資料 1
令和5年7月24日（月）19時～	

# 第8次福井県医療計画の策定について

# 医療計画について

令和5年5月18日  
厚生労働省 医療政策研修

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

## 計画期間

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

## 記載事項(主なもの)

### ○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

#### 二次医療圏

**335医療圏** (令和3年10月現在)

##### 【医療圏設定の考え方】

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

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

#### 三次医療圏

**52医療圏** (令和3年10月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

##### 【医療圏設定の考え方】

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

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

### ○ 地域医療構想

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

### ○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

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

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

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

### ○ 医師の確保に関する事項

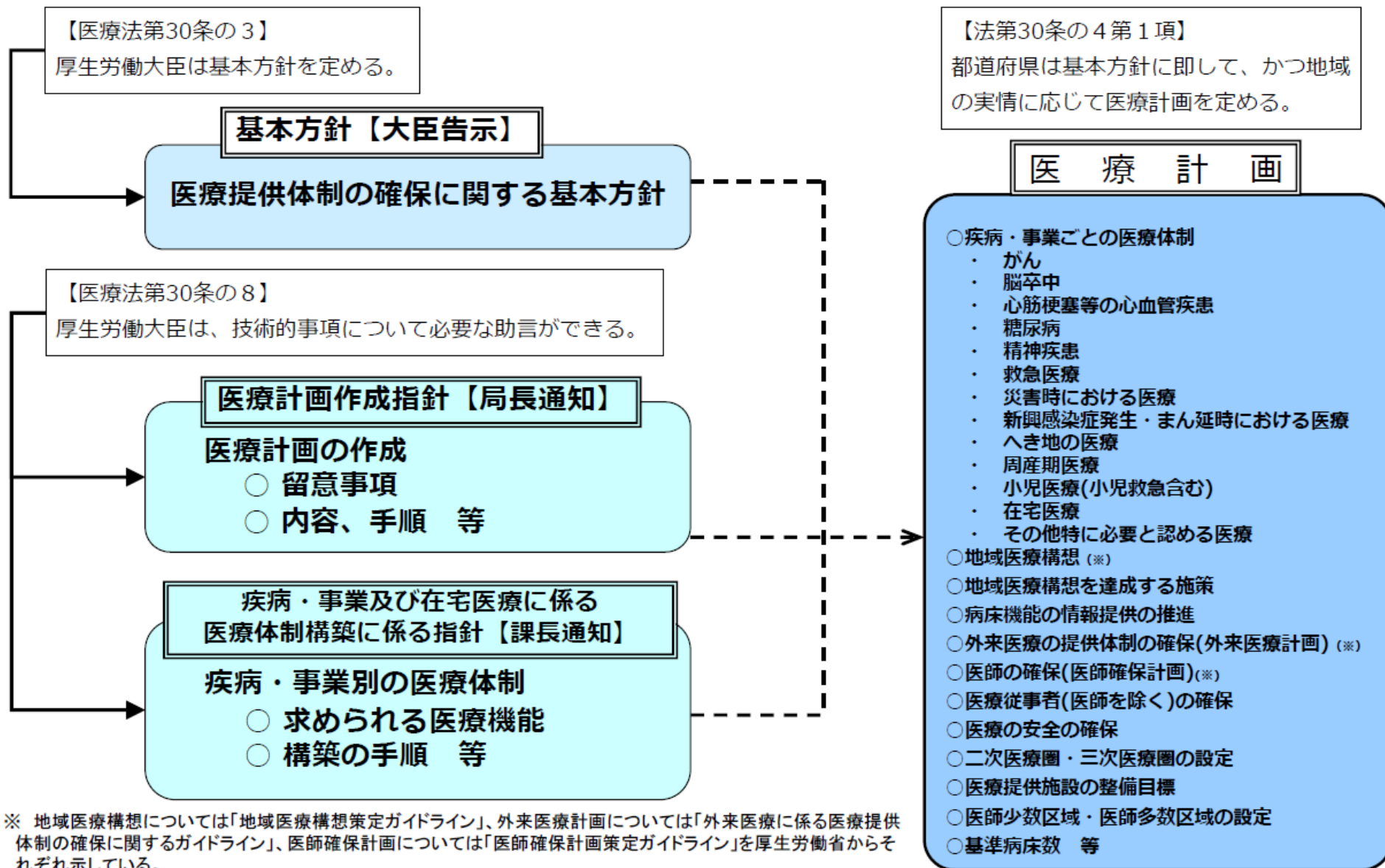
- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

### ○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

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

# 医療計画の策定に係る指針等の全体像

令和5年5月18日  
厚生労働省 医療政策研修



## 各専門部会（5疾病・6事業・在宅医療）

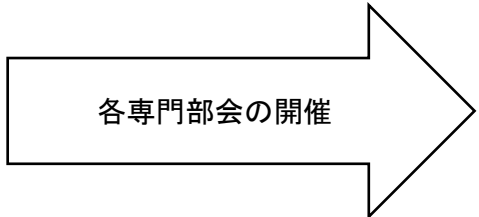
医療審議会

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

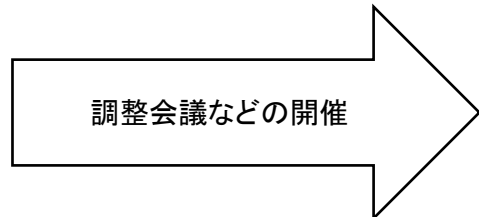


- ・ 地域医療構想調整会議  
（二次医療圏、基準病床数、外来体制など）
- ・ 地域医療対策協議会（医師確保対策など）
- ・ 連携協議会（感染症予防計画など）
- ・ 県と市町等との協議の場  
（市町が策定する介護保険計画との整合など）
- ・ 医療費適正化計画策定懇話会

・ 専門部会において、疾病等ごとの医療体制構築について協議



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



県議会への報告・パブコメの実施

医療審議会

・ 専門部会、調整会議、パブコメ等の結果を集約し、計画作成

# 第8次福井県医療計画策定の主なスケジュール

令和5年3月28日  
県医療審議会資料 一部改正

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

# 医療計画作成指針の概要（令和5年3月31日、5月26日付け厚労省通知）

主な項目	第8次医療計画策定の主なポイント
二次医療圏の設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>既設の二次医療圏が入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しを検討</li> <li>その基準は第7次医療計画の考え方を踏襲（人口20万人未満、流入患者割合20%未満、流出患者割合20%以上）</li> <li>見直しを行わない場合は、その理由（地理的条件、面積、交通アクセス等）を明記</li> <li>5疾病・6事業および在宅医療における圏域については、弾力的に設定することが可能</li> </ul>
基準病床数の設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>流入患者数、流出患者数など基準病床数の算出に用いる数値は、これまで直近の患者調査データを用いて算定</li> <li>直近のデータは新型コロナウイルス感染症の影響を受けていることから、同感染症の影響を受けていない数値を用いて算出（5月18日開催の医療政策研修会において、国から令和元年度以前のデータを活用するよう説明あり。）</li> </ul>
5疾病・6事業・在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>新たな事業として新興感染症への対応に関する事項を追加。感染症法に基づく予防計画と整合が必要</li> <li>新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要な医療が提供できる体制整備を推進（※ 詳細は「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」において規定）</li> </ul>
地域医療構想	<ul style="list-style-type: none"> <li>これまでの基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持し、着実に取組を推進</li> <li>高齢者人口がピークを迎え減少に転じる2040年を視野に入れ、2025年以降の取組のあり方を国として検討</li> </ul>
医師の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>2024年4月に医師の時間外・休日労働の上限規制が施行。医師の労働時間短縮と医療提供体制の両立が重要。個別の医療機関における医師の働き方改革だけでなく、地域医療構想に関する取組や医師確保の取組を連動して推進</li> <li>医師確保計画の策定において基礎となる医師偏在指標を精緻化（勤務施設別の医師偏在指標を参考算出など）</li> </ul>
外来医療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>外来機能報告で入手可能な紹介率等のデータを活用し、紹介受診重点医療機関を踏まえた外来医療体制を検討</li> <li>地域で不足する医療機能を担う合意が得られた事項に関し、医師会や市町と情報共有するなどフォローアップ実施</li> <li>共同利用計画の情報について可視化を進め、地域の医療機関が利用可能な医療機器を把握できるよう周知</li> </ul>
医療安全の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療事故調査制度運用の要である病院の管理者の理解をより深めるため、研修の受講を推進</li> <li>相談対応の質の向上を図る観点から、医療安全支援センターの相談職員の研修の受講を推進</li> </ul>
その他医療提供体制の確保 に関し必要な事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>移植医療、難病、アレルギー疾患、慢性腎臓病、高齢化に伴い増加する疾患（ロコモ、フレイル、大腿骨頸部骨折、誤嚥性肺炎等）、歯科、血液確保・適正使用、医薬品等の適正使用など必要な対策を記載</li> </ul>

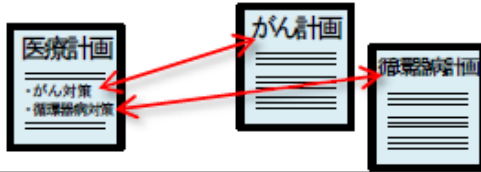
5 疾病	第8次医療計画策定の主なポイント（出典：厚生労働省 医療政策研修資料など）
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん医療の均てん化に加え、がんゲノム医療等の高度かつ専門的な医療等について、役割分担や集約化を推進</li> <li>多職種連携によるチーム医療を充実。小児・AYA世代の患者や高齢の患者など特性に応じたがん診療体制を整備</li> <li>がん予防、仕事と治療の両立支援、就職支援等を引き続き推進</li> </ul>
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> <li>発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制を構築</li> <li>病期に応じたリハビリテーションが一貫して実施可能な体制構築</li> <li>急性期以後の医療機関における診療および在宅医療の強化</li> </ul>
心筋梗塞等の心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>発症後、速やかな救命処置を実施し、疾患に応じた専門的治療につなげることが可能な体制の整備</li> <li>合併症予防や在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションが可能な体制の整備</li> <li>急性期以後の医療機関における診療および在宅医療の強化</li> </ul>
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病の発症予防、治療・重症化予防、合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いた取組を進めるとともに、他疾患で治療中の患者の血糖管理を適切に実施する体制を整備</li> <li>診療科間連携および多職種連携の取組を強化</li> <li>糖尿病未治療者、治療中断者を減少させるための取組を強化</li> </ul>
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を推進</li> <li>行政、医療、障害福祉サービス、介護サービスなど地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制を整備</li> </ul>

6事業、在宅医療	第8次医療計画策定の主なポイント（出典：厚生労働省 医療政策研修資料など）
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>増加する高齢者の救急搬送や配慮を要する救急患者の受入れのため、救急医療機関の役割を明確化</li> <li>居宅・介護施設の高齢者が自らの意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を推進</li> <li>ドクターヘリの広域連携体制の構築、ドクターカーの効果的な活用方法を検討</li> </ul>
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>DMAT・DPAT等の派遣や活動の円滑化、様々な保健医療活動チーム間での多職種連携を推進</li> <li>DMAT・DPATは災害時のみならず、新興感染症のまん延時における活動に対する支援を実施</li> <li>災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院がその機能や役割に応じた医療提供を行う体制を構築</li> <li>訓練時、実災害時、イベント時などにおいて医療コンテナを活用し有用性を検証</li> </ul>
新興感染症発生・まん延時における医療 <b>【第8次計画から追加】</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナ感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応での最大規模の体制を目指し、平時に医療機関の機能および役割に応じた協定締結等を通じ、地域における役割分担を踏まえた新興感染症および通常医療の提供体制の確保</li> <li>協定の締結状況や履行状況等について、患者の適切な選択に資することにも留意し、公表・周知</li> </ul>
へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>へき地における医師確保は、引き続きへき地の医療計画と医師確保計画を連動して推進</li> <li>医療人材の効率的な活用など観点から国は自治体のオンライン診療を含む遠隔医療活用について支援</li> <li>へき地医療拠点病院の実績向上に向け、オンライン診療による巡回診療・代診医派遣も実績に含めることを明確化</li> </ul>
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の他、助産師等看護職を含むことを基本とし、妊婦のメンタルヘルスケアに携わる人材なども協議会に参画</li> <li>周産期医療圏の柔軟な設定。ハイリスク妊産婦への対応が可能な体制を構築</li> </ul>
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児患者が救急も含め医療を確保できるよう医療圏を設定するとともに、地域の小児科診療所の役割・機能を推進</li> <li>小児専門医療を担う医療機関が確保できる体制を構築</li> </ul>
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>「積極的役割を担う医療機関」および「必要な連携を担う拠点」を計画に位置付け、在宅医療の圏域を設定</li> <li>在宅療養患者の急変時対応を推進。看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を推進</li> <li>医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による在宅療養患者への医療・ケアの提供を推進</li> </ul>



現  
行

- 都道府県策定の医療計画には、**がん、脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患**等の治療・予防に関する事項を記載しなければならない
  - 別途、個別疾患に係る計画として、**都道府県がん対策推進計画、都道府県循環器病※対策推進計画**を策定しなければならない
- ※ 脳卒中、心臓病その他の循環器病を意味する
- 他にも、様々な医療関係計画が存在する



## 支障

- 内容が重複**する計画を複数策定することで、
  - ・都道府県において、計画策定に係る事務負担が大きい
  - ・住民にとっても、地域の行政がどういった計画に基づいて行われているかわかりにくい



都道府県に通知

見  
直  
し  
後

- ・ **第8次医療計画の作成**については、がん対策基本法第12条に基づく**都道府県がん対策推進計画**や健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法第11条に基づく**都道府県循環器病対策推進計画などの政策的に関連が深い他の計画等**に定める内容が、医療計画に定める内容と重複する場合は、**医療計画とそれらの計画を一体のものとして策定可能**
- ・ 上記の取扱いについては、第8次医療計画以降の医療計画についても同様

# 医療計画と政策的に関連の深い計画との一体的策定

- 厚生労働省は、政策的に関連が深い他の計画等に定める内容が、医療計画に定める内容と重複する場合には、医療計画とそれらの計画を一体のものとして策定することも可能である旨を通知（令和5年3月31日）
- これを受け、第8次福井県医療計画においては、次の計画を一体的に策定することとしたい。

計 画 名	がん対策推進計画	循環器病対策推進計画	感染症予防計画	医療費適正化計画
計画の概要	<p>がん対策の基本指針。数値目標を設定し、施策を定める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>がん予防（がん検診受診率向上）</li> <li>がん医療（医療提供体制の整備）</li> <li>がんとの共生（相談体制整備）</li> </ul>	<p>健康寿命の延伸を目指し、脳卒中その他の循環器疾患対策を推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>予防や正しい知識の普及啓発</li> <li>治療、リハビリ等の体制充実</li> <li>他の疾患等に係る対策との連携</li> </ul>	<p>新興感染症対策について、平常時や発生時における施策を定める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病床など医療提供体制の確保</li> <li>宿泊療養、自宅療養体制の確保</li> <li>人材確保、保健所の体制強化等</li> </ul>	<p>効率的な医療体制の確保を図り、医療費の伸びの抑制を目指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病の発見、重症化予防</li> <li>地域包括ケアシステムの充実</li> <li>適正な受診促進、医薬品使用</li> </ul>
関連が深いと判断した理由	<p>がん対策基本法において、がん対策推進計画は医療計画と調和を保つよう規定されているため。</p>	<p>循環器病対策に関する基本法において、医療計画と調和を保つよう規定されているため。</p>	<p>感染症法において、医療計画との整合を図るよう規定されているため。</p>	<p>高齢者の医療確保に関する法律において、医療計画と調和を保つよう規定されているため。</p>
重複する内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>がんの現状</li> <li>がんの予防</li> <li>がんの医療提供体制 など</li> </ul>	<p>医療計画と同じ数値目標に向け、取り組むべき施策が重複</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>年齢調整死亡率の減少</li> <li>医療提供体制 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染症発生時の医療提供体制</li> <li>感染症まん延時の医療提供体制 など</li> </ul>	<p>良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制確保の取組内容などが重複</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品の使用割合 など</li> </ul>
一体的に策定が必要な理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>4つの計画は、医療計画と同様に「医療資源」という共通基盤の上に、さらに個別・専門的な分野に内容を深めていく性格のものである。</li> <li>医療計画と一体的に策定することにより、医療提供体制などについて、これまで以上に各分野のバランスに考慮しながら検討を深めることが可能となると考えられる。</li> <li>4つの計画ごとの協議の場に加え、医療審議会等でも説明することで、より幅広い意見を頂きながら計画を策定できる。</li> </ul>			

# 第8次福井県医療計画の全体像（案）

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

第2章 医療圏と基準病床数	
1	医療圏
2	基準病床数

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

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

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

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

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

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

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

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

## 【第8次医療計画策定にかかる主な協議事項】

- ① 二次医療圏の設定
- ② 外来医療計画の現状と課題、今後の方向性
- ③ 医療と介護の連携の進め方
- ④ 県民アンケートの実施内容

## 二次医療圏（医療法）

- 医療法第30条の4第2項第14号の規定に基づき、病院および診療所における一般の入院に係る医療を提供する体制を整備する単位として設定する区域のこと（病床を整備する単位として設定する区域）。

## 設定方法（医療計画作成指針 令和5年3月31日 厚生労働省通知 抜粋）

- 二次医療圏の設定に当たっては、地理的条件等の自然的条件および日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件を考慮
- 人口規模が20万人未満の二次医療圏は、流入患者割合20%未満であり、流出患者割合20%以上である場合、見直しを検討
- 設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮
- 設定を変更しない場合、その理由（地理的条件、当該圏域の面積、地理的アクセス等）を明記
- 地域医療構想の区域に二次医療圏を合わせることが適当
- 5疾病・6事業・在宅医療の圏域については、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定

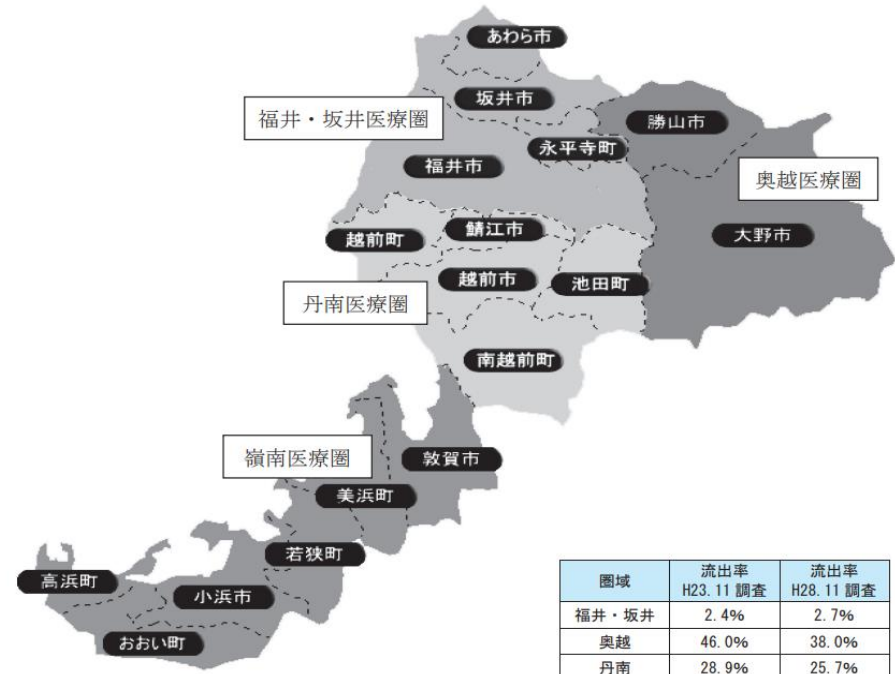
## 厚生労働省 医療政策研修での説明（令和5年5月18日）

- 第8次医療計画においても第7次医療計画における医療圏設定の考え方を踏襲
- 患者の流出率および流入率について、直近のデータは新型コロナウイルス感染症の影響を受けていることから、同感染症の影響を受けていない数値を用いて採用（令和2年以降のデータは除外）
- どの時点の数値を採用するかについては、各都道府県の判断（基準病床数の算定についても同様の見解）

# 第8次福井県医療計画の策定に当たり見直しの検討対象となる医療圏

## 【第7次福井県医療計画策定時】

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



圏域	流出率 H23.11調査	流出率 H28.11調査
福井・坂井	2.4%	2.7%
奥越	46.0%	38.0%
丹南	28.9%	25.7%
嶺南	13.5%	16.5%

## 【第8次福井県医療計画策定時】

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

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

# 【参考①】 県内の二次医療圏の概況

全国▲4.0

全国 30.8

全国 269.2

二次医療圏	市町	人口 (R4.10)	将来人口 R12 (2030年)	増減率 (%)	高齢化率(%) (R4.10)	高齢化率(%) R12 (2030年)	医療機関数 (R5.5)				病床数				医師数 (R2.12)	
							実数	1万人対	病院	診療所	一般		療養		実数	10万人対
											実数	1万人対	実数	1万人対		
福井・坂井	福井市	258,733	255,360	▲1.3	29.9	32.6	237	9.2	27	210	3,199	123.6	834	32.2	997	385.3
	永平寺町	18,701	17,174	▲8.2	30.5	32.5	10	5.3	1	9	559	298.9	0	0.0	404	2160.3
	あわら市	26,726	24,159	▲9.6	35.3	37.6	16	6.0	3	13	345	129.1	0	0.0	41	153.4
	坂井市	87,130	82,402	▲5.4	29.7	32.5	41	4.7	4	37	355	40.7	42	4.8	75	86.1
計		391,290	379,095	▲3.1	30.3	32.8	304	7.8	35	269	4,458	113.9	876	22.4	1,517	387.7
奥越	大野市	29,997	26,323	▲12.2	38.9	41.0	18	6.0	4	14	102	34.0	93	31.0	26	86.7
	勝山市	21,414	19,935	▲6.9	38.6	41.2	11	5.1	2	9	233	108.8		0.0	42	196.1
計		51,411	46,258	▲10.0	38.7	41.1	29	5.6	6	23	335	65.2	93	18.1	68	132.3
丹南	鯖江市	68,046	67,839	▲0.3	27.9	29.4	42	6.2	7	35	450	66.1	352	51.7	113	166.1
	池田町	2,283	1,749	▲23.4	44.9	52.3	2	8.8	0	2	0	0.0		0.0	3	131.4
	越前町	19,505	16,727	▲14.2	36.1	40.2	7	3.6	2	5	74	37.9	23	11.8	16	82.0
	越前市	79,471	69,359	▲12.7	30.2	33.9	47	5.9	7	40	529	66.6	168	21.1	98	123.3
	南越前町	9,590	8,475	▲11.6	38.9	40.1	6	6.3	0	6	24	25.0		0.0	9	93.8
計		178,895	164,149	▲8.2	30.7	33.2	104	5.8	16	88	1,077	60.2	543	30.4	239	133.6
嶺南	敦賀市	63,009	59,431	▲5.7	30.2	32.8	42	6.7	5	37	632	100.3	77	12.2	137	217.4
	美浜町	8,895	7,888	▲11.3	37.1	39.5	6	6.7	0	6		0.0		0.0	6	67.5
	若狭町	13,433	12,785	▲4.8	37.3	39.1	8	6.0	2	6	61	45.4	58	43.2	19	141.4
	小浜市	28,378	24,757	▲12.8	33.3	35.5	15	5.3	2	13	314	110.6	110	38.8	70	246.7
	高浜町	9,967	8,923	▲10.5	33.5	35.5	6	6.0	1	5	40	40.1	50	50.2	12	120.4
	おおい町	7,698	6,467	▲16.0	33.2	38.0	4	5.2	0	4	19	24.7		0.0	6	77.9
計		131,380	120,251	▲8.5	32.5	34.9	81	6.2	10	71	1,066	81.1	295	22.5	250	190.3
総計		752,976	709,753	▲5.7	31.3	33.8	518	6.9	67	451	6,936	92.1	1,807	24.0	2,074	275.4

## 【参考②】福井県患者調査 流出率

### 【平成28年11月 福井県 実施】

区分		医療機関所在地						流出率 (H28)
		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	県外	合計	
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%	0.7%	0.0%	100.0%	25.7%
	嶺南	12.2%	0.0%	0.8%	83.5%	3.5%	100.0%	16.5%

### 【令和4年11月 福井県 実施】(参考値)

区分		医療機関所在地						流出率 (R4)
		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	県外	合計	
患者 住 所 地	福井・坂井	97.0%	0.3%	2.0%	0.5%	0.2%	100.0%	3.0%
	奥越	40.4%	57.7%	1.3%	0.4%	0.2%	100.0%	42.3%
	丹南	27.8%	0.0%	71.4%	0.8%	0.0%	100.0%	28.6%
	嶺南	13.0%	0.0%	1.6%	82.5%	2.9%	100.0%	17.5%



## 【参考③】 福井県患者調査 主な疾病別の流出状況

### 【平成28年11月 福井県 実施】

区 分	がん	脳卒中	心筋梗塞	糖尿病	精神疾患	周産期	通常分娩	肺炎
福井・坂井	0.4%	3.6%	0.0%	1.3%	8.8%	5.9%	4.2%	1.4%
奥越	66.2%	21.1%	58.3%	50.0%	40.5%	100.0%	100.0%	14.0%
丹南	61.0%	8.6%	54.5%	21.9%	32.5%	84.0%	50.0%	12.9%
嶺南	36.4%	9.3%	43.8%	4.7%	7.0%	26.8%	20.0%	2.9%

### 【令和4年11月 福井県 実施】(参考値)

区 分	がん	脳卒中	心筋梗塞	糖尿病	精神疾患	周産期	通常分娩	肺炎
福井・坂井	1.0%	5.0%	2.6%	0.0%	7.3%	4.1%	3.7%	2.5%
奥越	76.7%	13.6%	40.0%	66.7%	43.2%	100.0%	100.0%	12.0%
丹南	68.9%	11.0%	53.3%	13.3%	36.4%	76.9%	28.6%	9.1%
嶺南	39.8%	11.7%	42.9%	3.6%	6.9%	61.5%	0.0%	1.9%

- 脳卒中は、各圏域に一次脳卒中センターが設置されており、おおむね圏域内で対応できている。
- 糖尿病、通常分娩について、丹南医療圏および嶺南医療圏は、おおむね医療圏内で完結できている。
- 肺炎は、奥越医療圏を含めすべての医療圏において、おおむね医療圏内で完結できている。

【令和4年11月 福井県 実施】(参考値) ※新たに調査

区 分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
福井・坂井	0.0%	1.9%	2.2%	7.5%
奥越	100.0%	57.6%	49.1%	28.1%
丹南	91.3%	51.5%	10.3%	19.7%
嶺南	20.0%	25.2%	11.8%	4.9%

## 【備考】

高度急性期：急性期一般入院料1～3、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料

急性期：急性期一般入院料4～6

回復期：地域一般入院料1～3、回復期リハビリテーション病棟入院料1～5、地域包括ケア病棟入院料1～4、地域包括ケア病棟入院医療管理料1～4

慢性期：療養病棟入院料1・2、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料1・2

# 二次医療圏見直し（広域化）の主なメリット・デメリット

## メリット

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

## デメリット

- 広域化により過剰病床地域ではなかった医療圏が同地域になり、必要な場合も病床再稼働等ができないおそれがある（特に奥越）。
- 広域化により、見かけ上は医師少数区域が消滅するなど、医師不足の実態を反映した対策を講じることが難しくなる。  
(福井・坂井医療圏は医師多数区域、奥越・丹南・嶺南医療圏は医師少数区域)
- 広域化した圏域の人口密度が高いエリアなどに病床や医療機関の移転が進む可能性があり、地域偏在の拡大が懸念。こうした場合、県民が身近なところで医療を受けにくくなる可能性がある。
- 二次医療圏を基本として整備している病院群輪番制、地域災害拠点病院など様々な体制について、抜本的な見直しが必要となる。  
(二次医療圏が関係する主な制度については次ページを参照)

## 二次医療圏が関係する主な制度

区 分	内 容
診療報酬上の要件緩和	<ul style="list-style-type: none"> <li>国が定める医療資源の少ない地域（大野市、勝山市）では、算定要件の緩和措置あり。 例：地域包括ケア病棟入院料 看護師配置15対1以上（通常は13対1以上）</li> </ul>
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院群輪番制参加病院は、原則として二次医療圏単位で構成する。 （奥越：福井勝山総合病院 丹南：公立丹南病院）</li> </ul>
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域災害拠点病院は、原則として二次医療圏ごとに整備する。 （奥越：福井勝山総合病院 丹南：公立丹南病院）</li> </ul>
医師確保計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>二次医療圏ごとに医師多数・少数区域を設定し、それぞれの圏域における医師確保対策の方針等を定める。 （福井・坂井：医師多数区域 奥越・丹南・嶺南：医師少数区域）</li> </ul>
外来医療計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>二次医療圏単位で外来医師偏在指数を定め、外来医師多数区域の指定等を行う。 （福井・坂井：外来医師多数区域 奥越・丹南・嶺南：外来医師多数区域以外）</li> </ul>
循環器病対策推進計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>二次医療圏ごとに急性期～回復期～維持期の医療連携体制を構築する。</li> </ul>
がん対策推進計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>二次医療圏をがん医療圏として設定する。</li> </ul>
介護保険事業支援計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療計画や地域医療構想と整合を図るため、計画の圏域を二次医療圏と一致させている。</li> </ul>
保健所の設置	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健所の所管区域については、二次医療圏とおおむね一致することを原則としている。</li> </ul>

【奥越医療圏に関する意見（奥越医療圏を福井・坂井医療圏と統合する場合を想定）】

市町名	支障	意見の内容（支障がある場合）
大野市	<input checked="" type="checkbox"/> あり  <input type="checkbox"/> なし	<p><b>【統合した場合の具体的な支障①】（人口構造の変化、今後の住民の受療動向の見込みなどから）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢化率が高い（R5.4.1で37.8%）、高齢者の1人暮らし・夫婦のみ世帯が多いことから、身近な地域で医療を必要とする市民が多く、奥越の医療資源が減ると受診に支障がある。</li> </ul> <p><b>【統合した場合の具体的な支障②】（地理的・自然的状況、交通事情、住民の生活圏などから）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大野市は県内一面積が広く、豪雪地帯でもあるため、福井・坂井医療圏までの受診や入院は30分～1時間かかり、特に高齢者には、身体的にも経済的にも負担が大きい。</li> <li>・ 公共交通機関の利便性が良くなく、家族の送迎が多いため、遠方への受診は家族の負担も大きい。</li> </ul> <p><b>【統合した場合の具体的な支障③】（医療提供体制、介護提供体制などから）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 奥越は既存病床数が基準病床数を下回っている。さらに減ることになると、受診や介護が必要な市民に対応できない懸念がある。また、総合病院への救急搬送先は福井勝山総合病院が多く、かかりつけ医にしている市民も多いため、病床数が減ると救急時の医療体制に支障がある。</li> </ul> <p><b>【患者流出の抑制に係るこれまでの市の取組み】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者が集まる機会を捉え、また、市報や市ホームページにより、かかりつけ医を持つメリットについて普及・啓発している。</li> <li>・ 休日の救急対応として大野市休日急患診療所を、へき地診療として和泉診療所を運営している。</li> </ul> <p><b>【患者流出の抑制に向けた今後の市の取組み方針】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記継続</li> </ul>

【奥越医療圏に関する意見（奥越医療圏を福井・坂井医療圏と統合する場合を想定）】

市町名	支障	意見の内容（支障がある場合）
勝山市	<input checked="" type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし	<p><b>【統合した場合の具体的な支障①】（人口構造の変化、今後の住民の受療動向の見込みなどから）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢化が進み、特に後期高齢者数が増えるため、入院が長期化する患者や在宅医療が必要な患者が増加</li> <li>・ 独居高齢者・高齢者夫婦世帯が増えており、家族の支援を得られない患者も増加している。</li> <li>・ 感染症流行時は市外への移動を控える傾向にあり、奥越地域で医療を受けることができる体制が必要</li> <li>・ これらの状況から、今後ますます奥越地域で医療が完結できる体制整備が必要となる。</li> </ul> <p><b>【統合した場合の具体的な支障②】（地理的・自然的状況、交通事情、住民の生活圏などから）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県内唯一の豪雪地帯、過疎地域であることから、冬期間においては、市外の病院への受診が困難である。</li> <li>・ 中部縦貫自動車道が開通したものの、高齢者は市外の医療機関に容易にアクセスできない。</li> </ul> <p><b>【統合した場合の具体的な支障③】（医療提供体制、介護提供体制などから）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 奥越地域のさらなる病床数減少 ・ 保健所所管区域への影響 ・ 県による医師派遣支援への影響</li> <li>・ 奥越圏域では福井勝山総合病院が基幹病院の役割を果たしているが、その機能が低下するおそれがあり、患者数が減少すれば、病院の運営に影響することが懸念される。</li> <li>・ 地域包括ケアの圏域も広がり、医療と介護の連携がしづらく、在宅医療が推進できないおそれがある。</li> </ul> <p><b>【患者流出の抑制に係るこれまでの市の取組み】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ かかりつけ医の推進に関する取組 （講演会、パンフレット配布、広報、ホームページ等による周知。個別健診を勧めることに合わせ、かかりつけ医への受診を啓発。地区サロン等における講座の実施）</li> </ul> <p><b>【患者流出の抑制に向けた今後の市の取組み方針】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 引き続き、かかりつけ医の推進について取り組んでいく。</li> <li>・ 患者流出の内容について、市内医療機関の協力を得て、紹介の状況等に関する調査実施を検討中。</li> </ul>

【丹南医療圏に関する意見（丹南医療圏を福井・坂井医療圏と統合する場合を想定）】

市町名	支障の有無	意見の内容（支障がある場合）
鯖江市	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<p><b>【統合した場合の具体的な支障①】（人口構造の変化、今後の住民の受療動向の見込みなどから）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高齡化が進む中、脳卒中や心筋梗塞等に係る救急搬送が増加すると思われる。救急医療機関で急性期の対応後、回復期、退院後の通院治療まで圏域内で完結できる体制構築に取り組むべきである。</li> <li>休日・夜間の救急医療における病院群輪番制の嶺北地区当番病院は、丹南圏域では公立丹南病院のみでそれ以外は福井市内の病院が多い。搬送先で入院治療を受けるのは自然な流れであると思われるが、急性期後の退院・転院調整にあたっては、丹南圏域内の回復期病棟を有する病院やかかりつけ医との連携を図り、圏域内に戻す体制をしっかりと作っていくべきである。</li> </ul> <p><b>【統合した場合の具体的な支障②】（地理的・自然的状況、交通事情、住民の生活圏などから）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>鯖江市は、福井市に隣接しており地理的には大きな支障はないものの、高齡者世帯が増加する中、遠方への医療機関に入院し、退院後継続して通院することの負担が大きい。</li> </ul> <p><b>【統合した場合の具体的な支障③】（医療提供体制、介護提供体制などから）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括ケアシステムは住み慣れた日常生活の圏域で医療・介護を完結するとの理念に基づくものの、日常生活圏域内および丹南圏域内での完結は難しい現在、患者の流出は避けられないが、公立丹南病院の役割機能を更に強化する必要性も高まっている。入退院時の医療機関の連携や在宅・介護サービスとの連携強化が望まれる。</li> <li>丹南圏域内の在宅療養支援事業所数が増加すると、統合した場合「支障がない」とも思われる。</li> <li>統合により、丹南圏域としての医療体制整備の意識が薄れ、医療資源が都市部に偏在することで格差が一層進むと思われる。また、災害時医療や介護供給への懸念、医療人材確保についても支障がでると思われる。</li> </ul> <p><b>【患者流出の抑制に係るこれまでの市の取組み】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>産後ケア事業の受入先として圏域の医療機関に協力要請を行い、母子に身近な保健医療を担保してきた。</li> <li>コロナワクチン接種などについても圏域の医療機関と連携し、住民に身近な予防・治療体制構築を行った。</li> </ul> <p><b>【患者流出の抑制に向けた今後の市の取組み方針】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>若い年代からかかりつけ医を持ち、身近なところで健康管理の実施等を推進する。また、医療のかかり方の啓発を合わせて実施する。</li> <li>公立丹南病院経営強化プラン策定にあたり、地域の基幹病院としての役割・機能の明確化、その他の医療機関との連携強化について、市医師会等と協議が必要と考えている。</li> </ul>

【丹南医療圏に関する意見（丹南医療圏を福井・坂井医療圏と統合する場合を想定）】

市町名	支障の有無	意見の内容（支障がある場合）
越前市	<input checked="" type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし	<p><b>【統合した場合の具体的な支障①】（人口構造の変化、今後の住民の受療動向の見込みなどから）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今後も超高齢化社会が続く中で丹南圏域内での医療確保が弱くなると、交通の不便さによる高齢者の受診機会の制限につながり、重症化による医療費増大が見込まれる。</li> <li>・ 丹南圏域内での周産期や小児医療が弱くなると、かかりつけ医機能低下や安定した医療供給に影響がでる。</li> </ul> <p><b>【統合した場合の具体的な支障②】（地理的・自然的状況、交通事情、住民の生活圏などから）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 丹南圏域の中でも越前市は福井・坂井医療圏まで車で30分以上、JRで20分以上、福鉄電車で40分以上を要するため、通院に負担が生じ、入院も負担が大きくなる。</li> <li>・ 通勤圏域での受診や職域の健康診断があることから、丹南圏域での医療計画は不可欠</li> <li>・ 現役世代が通院介助や病状等の説明を受ける際、福井・坂井まで行くには休まざるを得ない状況も生じる。</li> </ul> <p><b>【統合した場合の具体的な支障③】（医療提供体制、介護提供体制などから）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急医療体制が不安定になる可能性がある。</li> <li>・ 丹南圏域の民間医療機関の連携により診療科目の役割分担をされているため、慢性期、回復期の入院治療が十分に確保されなくなる可能性がある。</li> </ul> <p><b>【患者流出の抑制に係るこれまでの市の取組み】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域包括ケアシステム推進のひとつとして、かかりつけ医を持つこと推奨している。</li> <li>・ 県が開催する小児医による「こどもの急病時の対処法について」の講習会受講を保育園等に促し、かかりつけ医を持つことの重要性や急患センターへのコンビニ受診を減らすように努めている。</li> </ul> <p><b>【患者流出の抑制に向けた今後の市の取組み方針】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記取組みの継続と以前は開催されていた丹南管内市町保健事業担当課長連絡会を丹南健康福祉センターにて主導的に開催し、各市町の状況を把握し定例的開催に努めて欲しい。</li> </ul>



【丹南医療圏に関する意見（丹南医療圏を福井・坂井医療圏と統合する場合を想定）】

市町名	支障の有無	意見の内容（支障がある場合）
池田町	<input type="checkbox"/> あり ・ <input checked="" type="checkbox"/> なし	<p>【統合した場合の具体的な支障①】（人口構造の変化、今後の住民の受療動向の見込みなどから）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ . . . .</li> <li>・ . . . .</li> <li>・ . . . .</li> </ul> <p>【統合した場合の具体的な支障②】（地理的・自然的状況、交通事情、住民の生活圏などから）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ . . . .</li> <li>・ . . . .</li> <li>・ . . . .</li> </ul> <p>【統合した場合の具体的な支障③】（医療提供体制、介護提供体制などから）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ . . . .</li> <li>・ . . . .</li> <li>・ . . . .</li> </ul> <p>【患者流出の抑制に係るこれまでの町の取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ . . . .</li> <li>・ . . . .</li> <li>・ . . . .</li> </ul> <p>【患者流出の抑制に向けた今後の町の取組み方針】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ . . . .</li> <li>・ . . . .</li> <li>・ . . . .</li> </ul>

【丹南医療圏に関する意見（丹南医療圏を福井・坂井医療圏と統合する場合を想定）】

市町名	支障の有無	意見の内容（支障がある場合）
南越前町	<input checked="" type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし	<p><b>【統合した場合の具体的な支障①】（人口構造の変化、今後の住民の受療動向の見込みなどから）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>南越前町は人口9,763人（R5.4.1）、高齢化率は37.7%（令和2年）で少子高齢化が急速に進んでいる。</li> <li>丹南医療圏では地域完結型医療を目指し、地域包括ケア病棟の整備が進んでいる。必ずしも治らない慢性疾患を抱える生活者が増えている現状において、統合することで「住み慣れた地域で病気と併存しながらも暮らし続けること」に影響が生じ、地域特性に合わせた医療提供に大きな支障が出ると考える。</li> <li>高度治療、夜間休日の救急医療、小児救急医療が必要な場合、町民は福井市内などで受診するため、福井市内の病院に医師が集まり、地域の医師確保が困難になる。</li> </ul> <p><b>【統合した場合の具体的な支障②】（地理的・自然的状況、交通事情、住民の生活圏などから）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>圏域南部は特別豪雪地帯に指定され、西は海に面しており、冬期間の交通機関の影響は大きく、免許返納する高齢者も多いため、交通弱者への配慮が必要。生活圏は丹南圏であり、高齢者ほどその傾向は強い。</li> </ul> <p><b>【統合した場合の具体的な支障③】（医療提供体制、介護提供体制などから）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療圏が統合すれば、丹南医療圏の病床減少が加速し、全世代の医療の利便性が低下するおそれがある。高齢者の通院に影響が出る可能性もあり、重症化する患者数増加や治療の遅れが懸念される。</li> <li>二次医療圏設定は、地域住民のアクセスを考慮した上で設定すべきである。考慮なしに二次医療圏を拡大した場合、特定地域の住民には不利益であり、南越前町はその特定地域に含まれると考えられる。</li> </ul> <p><b>【患者流出の抑制に係るこれまでの町の取組み】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療水準確保や民間医療機関の進出が期待できない地域における医療確保の必要性から、国保今庄診療所や無医地区にへき地診療所、河野診療所を運営し、地域住民に対する適切な医療を確保している。</li> <li>町民に医療費や予防接種の助成を行い、民間医療機関と連携して健康増進や保健・介護サービスの向上に寄与している。</li> </ul> <p><b>【患者流出の抑制に向けた今後の町の取組み方針】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域のニーズを把握するとともに、地域の保健医療福祉各機関と連携し、外来・在宅などにおける傷病の診断・治療だけでなく、疾病の予防・早期発見、住民の暮らしに関わる相談応需など地域包括医療・ケアを行っていく。</li> </ul>

【丹南医療圏に関する意見（丹南医療圏を福井・坂井医療圏と統合する場合を想定）】

市町名	支障の有無	意見の内容（支障がある場合）
越前町	<input checked="" type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし	<p><b>【統合した場合の具体的な支障①】（人口構造の変化、今後の住民の受療動向の見込みなどから）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 少子高齢化が急速に進行している中、福井・坂井医療圏として医療体制の整備が進むと、将来的に丹南医療圏に住む高齢者の受診機会の制限に繋がりにかぬない。</li> <li>・ 少子高齢化が進行し、救急患者が増加している。住み慣れた地域で医療が受けられるよう、丹南医療圏での急性期から回復期までの体制構築、丹南医療圏と福井・坂井医療圏との連携を議論することが重要</li> </ul> <p><b>【統合した場合の具体的な支障②】（地理的・自然的状況、交通事情、住民の生活圏などから）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 越前町は福井・坂井医療圏までの距離が遠く、住民の生活圏も丹南圏が多い。福井・坂井医療圏まで通院する場合、時間と費用がかかり、地域住民の負担が増える。また、福井・坂井医療圏に通院できない患者も発生するおそれがある。</li> </ul> <p><b>【統合した場合の具体的な支障③】（医療提供体制、介護提供体制などから）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 統合後、福井・坂井を中心とした医療体制整備や病床数の議論が進むと、丹南地域の実情や医療体制整備の意識が薄れ、都市と地域との格差が大きくなる。</li> </ul> <p><b>【患者流出の抑制に係るこれまでの町の取組み】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 越前町では、織田病院を運営し、地域住民が安心できる医療を確保している。</li> <li>・ デマンドタクシー「チョイソコえちぜん」を運行し、地域住民の織田病院へのアクセスを向上させた。</li> <li>・ 新型コロナワクチン接種や医療体制を圏域の医療機関と連携して確保した。</li> </ul> <p><b>【患者流出の抑制に向けた今後の町の取組み方針】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住民が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、令和6年度の運用開始を目指し、越前町型サービス付き高齢者向け住宅を整備し、医療・保健・介護・福祉サービスを包括的に受けられる地域包括ケアシステムの構築を図っている。</li> </ul>

- 二次医療圏の広域化には、今後のさらなる人口減少、高齢化の進展などを見据え、より広域的なエリア内で患者の受療行動に応じた機能分化、連携の在り方を検討することができる等のメリットがある一方、関係市町からは見直しに支障ありとする意見が多数の状況（〇〇が多い、△△が進捗などの意見についてはデータ等の根拠が必要）
- このため、第8次福井県医療計画においては、基本的に現状の二次医療圏を維持する方向性とし、県だけではなく、関係市町においても患者流出の防止に向けたさらなる対策を検討・充実することとしてはどうか。
- ただし、医療計画作成指針（厚生労働省）において、5疾病・6事業および在宅医療における圏域については弾力的に設定が可能とされていることから、この点は、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じ、各専門部会で議論を進めてはどうか。

※ 奥越地域には分娩取扱施設がないため、周産期医療については医療圏の広域化を検討など

## 概要

- 外来医療計画とは、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第2項第10号の規定に基づく、[医療計画における「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を定めたもの](#)である。
- 都道府県は、二次医療圏その他当該都道府県の知事が適当と認める区域(以下「対象区域」という。)ごとに、[協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ協議を行い、その結果を取りまとめ公表](#)。
- 令和元年度中に各都道府県において外来医療計画を策定し、令和2年度から取組を進めている。令和6年度以降は3年毎に外来医療計画を見直すこととしている。

## 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項 (法第30条の18の4)

### ① 外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況

[診療所の医師の多寡を外来医師偏在指標として可視化](#)。外来医師偏在指標や医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータを公表し、[新規開業希望者等に情報提供](#)。

### ② 外来機能報告を踏まえた「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」(紹介受診重点医療機関)\*

### ③ 外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進

病床機能報告対象医療機関等が都道府県に[外来医療の実施状況を報告\(外来機能報告\)](#)し、「[地域の協議の場](#)」において、[外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議](#)。「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関([紹介受診重点医療機関](#))を明確化。

### ④ 複数の医師が連携して行う診療の推進

### ⑤ 医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用

地域ごとの[医療機器の配置状況を可視化](#)し、共同利用を推進。

### ⑥ その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

\* 令和4年4月施行

## 外来医療の協議の場 (外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン)

(区 域) 二次医療圏その他当該都道府県の知事が適当と認める区域

(構成員) 診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者

(その他) 地域医療構想調整会議を活用することが可能

# 【現行：令和2年度～令和5年度】福井県外来医療計画における外来医療の提供体制の確保について

【基本的考え方】 外来医療の偏在状況等を可視化し、外来医療が不足する地域での新規開業を促すとともに、外来医師多数区域において新規開業する場合には、地域で不足する医療機能（在宅医療、休日当番医等）を担うよう求め、偏在是正につなげていく。

## 1 現状・課題

### (1) 外来医師数（外来医師偏在指標）

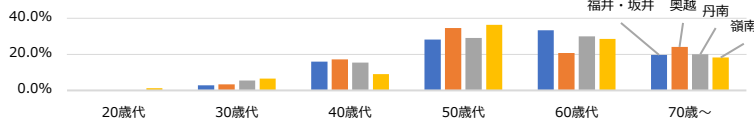
- ・ 県内の診療所医師数は横ばい(H20:540人⇒H28:542人)
- ・ 外来医師偏在指標によると、福井・坂井は外来医師多数区域(57位/335医療圏)。奥越、丹南、嶺南は全国を下回る。
- ・ 診療所医師の年齢階層別人数では、60歳以上が約5割を占めている。

#### 【外来医師偏在指標等】

	外来医師偏在指標	診療所従事医師数		診療所外来対応	二次医療圏順位
		診療所医師数(人)	人口あたり(10万人)		
全国	106.3	102,457		0.76	
福井県	101.9	542	69.3	0.66	27位
福井・坂井	116.9	325	80.9	0.66	57位
奥越	77.2	29	51.5	0.62	290位
丹南	93.8	111	59.9	0.64	196位
嶺南	80.6	79	55.6	0.67	281位

外来医師多数区域

#### 【診療所医師の年齢構成割合】



#### 【診療科別の外来医療提供体制（主な診療科（内科、外科、整形外科、小児科、精神科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科））】

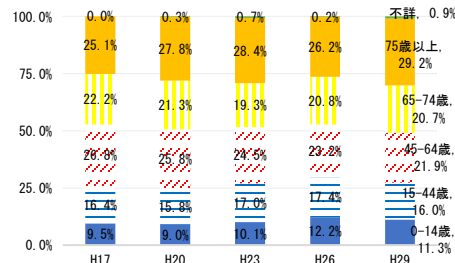
- ・ 標榜診療科目が1か所以下（H31.6現在）

- 【診療所】
  - 坂井〔精神科(1)〕 ●奥越〔精神科(0)、産婦人科(1)〕
  - 若狭〔精神科(1)、眼科(0)、耳鼻科(1)、産婦人科(1)〕
- 【病院+診療所】 ●奥越〔精神科(1)〕

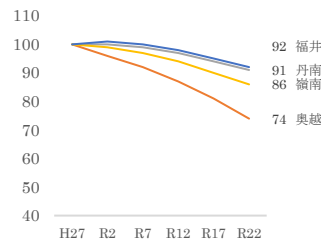
### (2) 外来患者数

- ・ 県内の年齢階層別外来患者数は、75歳以上が29.2%、0～14歳11.3%でこの割合は増加傾向。
- ・ 将来の外来患者数はすべての医療圏で減少の見込み。

#### 年齢階層別外来患者割合（H29）



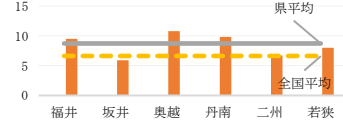
#### 外来患者の需要推計（H27=100）



### (3) 病院・診療所数

- ・ 本県は全国に比べ、人口あたり病院数は多く、診療所数は少ない。
- ・ 医療圏別の診療所数では、福井地区が最も多く、坂井地区が最も少ない。

#### 【人口あたりの病院数（H29）】



#### 【人口あたりの診療所数（H29）】



### (4) 在宅医療、時間外外来の実施医療機関数

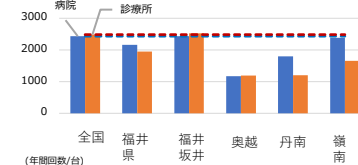
- ・ 在宅医療（訪問診療）実施医療機関数は、福井・坂井、奥越、嶺南医療圏が県平均以下。
- ・ 休日等当番医数は、福井、二州地区が県平均以下。

	県	福井	坂井	奥越	丹南	二州	若狭
在宅医療（訪問診療）実施機関数(H29)（人口あたり箇所数）	22.6	21.9		20.5	23.6		21.7
休日等当番医対応医師数(H30)（人口あたり箇所数）	36.7	27.6	38.4	54.7	45.4	33.6	37.2

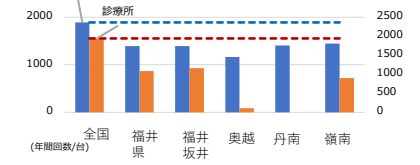
### (5) 医療機器（CT、MRI等）の稼働率

- ・ CT、MRIの一台あたりの稼働率は全国に比べ低い。特に診療所のMRIの稼働率が低い。

#### CT 1台あたりの稼働率（H29）



#### MRI 1台あたりの稼働率（H29）



## 2 外来医療の主な偏在対策

### ① 新規開業者等に対する情報提供

- ・ 新規開業者の判断材料となるよう、地域単位で外来医療にかかる情報を提供。
  - ①病院・診療所数（診療科別、開設・廃止数含む）、②外来医師数（常勤・非常勤別、診療科別、年齢構成含む）、③外来患者数（診療科別、流出数、受療率含む）、④被保険者情報

### ② 外来医師多数区域の新規開業者に不足する医療機能を担うよう要請

- ・ 外来医師多数区域（福井・坂井医療圏）において開業する場合、地域で不足する機能（在宅医療、休日外来等）を担うよう求める。
- ※ただし、坂井地区は、病院、診療所とも少ない地区であることから実施を要件としない。

### ③ 外来医療に関する協議の場の設置

- ・ 地域医療構想調整会議を活用し、外来医療に関する課題や対策を協議

### ④ 外来医療機能の充実

- ・ 後継者を探す診療所と新規開業希望者とのマッチング
- ・ 外来機能を強化するための施設設備整備を支援
- ・ 医療機器等の共同利用を推進（高額医療機器を購入する場合に調整会議で情報共有等）

## 新規開業者に不足する医療機能を担うよう要請

- ・ 外来医師多数区域である福井・坂井医療圏の新規開業希望者（診療所の移転や開設者変更の場合の開設許可申請や届出を行う者を含む。）に対し、不足する医療機能を担うよう要請
- ・ 要請に対する新規開業者の合意の状況、また合意しない場合はその理由等について地域医療構想調整会議で確認を行い、その結果を県のホームページで公表

（坂井地域は人口あたりの診療所医師数、病院・診療所数が県内で最も少ないため、新規開業者に合意までは求めない。）

### 【不足する医療機能】① 訪問診療、往診

- ② 休日当番医（休日、夜間に輪番による在宅当番医や休日・夜間急患センターに参加している医師または医療機関）
- ③ 休日における外来診療（休日とは、日曜および国民の祝日に関する法律により規定している休日）

## 【福井市内における診療所開設届および不足する医療機能に係る合意状況】

届出年度	診療所開設届	不足する医療機能	
		提供する	提供しない
令和2年度	11件	9件	2件
令和3年度	7件	6件	1件
令和4年度	19件	16件	3件

※ 提供しない場合の理由については、地域医療構想調整会議で議論し、妥当性があると判断した。

（多くは、法人設立に伴う開設届または保険医療機関でないことが理由）

## 外来機能を強化するための施設・設備整備を支援

【外来診療特化整備事業補助金】 外来診療の充実のため、病床削減とともに外来診療を強化する医療機関の施設・設備整備を支援

区 分	H30	R元	R 2	R 3	R 4	計	備 考
削減病床（床）	31	36	132	51	38	288	（削減病床数 内訳） 急性期 10、慢性期 70、精神 38、休床 170
補助額（千円）	24,700	32,458	41,354	24,385	12,496	135,393	

## 医療機器等の共同利用を推進

【共同利用施設設備整備事業補助金】 医療機関の役割分担と連携強化のため、地域医療支援病院における共同利用高額医療機器の購入を支援

区 分	H30	R元	R 2	R 3	R 4	計
主な整備内容	MRI など	MRI など	血小板凝集能測定装置 など	外科用X線TV装置 など	超音波診断装置 など	
補助額（千円）	85,006	101,293	20,883	19,011	19,543	245,736

## 医療機器等の共同利用を推進

- ・ 共同利用の対象となる高額医療機器（CT、MRI、PET、リニアック・ガンマナイフ、マンモグラフィ）を購入する場合、「共同利用利用計画書」の届出を求め、県のホームページ等で情報提供
  - ・ 4 医療機関のうち、2 医療機関が共同利用の届出
  - ・ 6 医療機関のうち、5 医療機関が共同利用の届出
  - ・ 7 医療機関のうち、4 医療機関が共同利用の届出



- 第8次医療計画の策定に当たり、厚生労働省は令和5年3月31日付けでガイドラインを一部改正。主な内容は次のとおり。

## 外来医師偏在指標を活用した取組

- 外来医師多数区域以外の区域において、または新規開業者以外の者に対しても、地域の実情に応じて、地域で不足する医療機能を担うよう求めることができることとする。
- 外来医師多数区域における新規開業者に対しては、地域で不足する医療機能を担うことに合意が得られた事項に関し、地域の医師会や市町村と情報共有するなど、フォローアップを行うこととする。

## 医療機器の効率的な活用への取組

- 都道府県においては、医療機器の配置・稼働状況に加え、共同利用計画から入手可能な、医療機器の共同利用の有無や画像診断情報の提供の有無等の方針についても可視化を進め、医療機関がその地域において活用可能な医療機器について把握できるよう、周知を進める。
- 地域の医療資源を可視化する観点から、令和5年4月1日以降に医療機器を新規購入した医療機関に対し、医療機器の稼働状況（利用件数、共同利用の実績の有無）について、都道府県への報告を求める。なお、外来機能報告対象医療機関は、外来機能報告による報告をもって利用件数等の報告に替えることができる。

## 地域における外来医療の機能分化および連携の取組

- 医療資源を重点的に活用する外来（紹介受診重点外来）の機能に着目し、当該外来医療を提供する役割を担う紹介受診重点医療機関を明確化する。
- 外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割を踏まえた、地域における外来医療提供体制の在り方を検討する。

# 紹介受診重点医療機関について

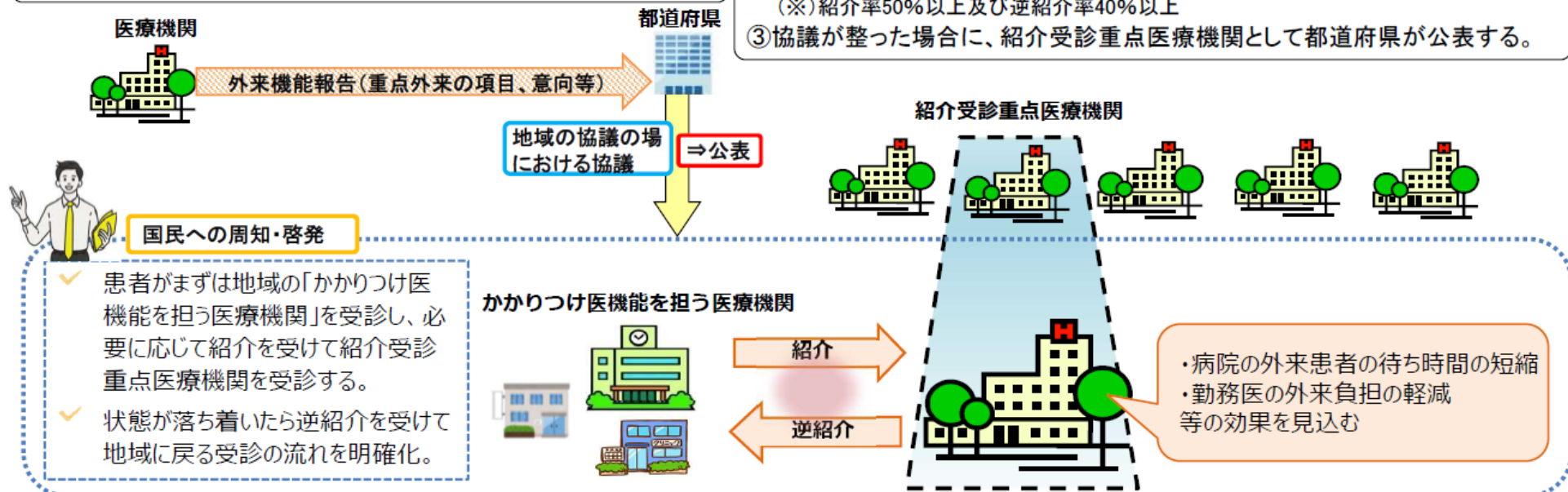
- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化する。
    - ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
    - ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。
- ※ 紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上の病院に限る。）は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

## 【外来機能報告】

- 「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）」等の実施状況
  - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
  - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
  - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

## 【地域の協議の場】

- ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（※）を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
  - （※）初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ  
再診に占める重点外来の割合25%以上
- ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等（※）を活用して協議を行う。
  - （※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



# 「ガイドライン」に示されている主なスケジュール

時 期	内 容
9月まで	<p><b>【各都道府県】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第8次医療計画の策定に当たり、二次医療圏の見直しを検討</li> <li>・二次医療圏見直しの有無を厚生労働省に報告</li> </ul>
報告後順次	<p><b>【厚生労働省】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県の報告を踏まえ、二次医療圏ごとの外来医師偏在指標を算定・提供</li> <li>・外来医療計画の策定、実現に必要と考えられる次のデータを都道府県に提供             <ol style="list-style-type: none"> <li>① 外来診療（初・再診）に関する情報</li> <li>② 初期救急体制（夜間・休日外来、深夜外来）に関する情報</li> <li>③ 在宅医療（訪問診療、往診）に関する情報</li> <li>④ 放射線診療および治療に関する情報</li> <li>⑤ ①～④における診療所および病院の実施割合</li> <li>⑥ 地域の病院・診療所ごとの主たる診療科目別医師数、取得している広告可能な医師の専門性に関する資格名</li> <li>⑦ 地域の病院・診療所ごとの開設、廃止、休止、再開別の医療機関数 <span style="float: right;">など</span></li> </ol> </li> </ul> <p><b>【各都道府県】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働省から提供があった外来医師偏在指標をもとに、外来医師多数区域を判断</li> </ul>
3月まで	<p><b>【厚生労働省】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県向けの外来医療計画策定研修会等を随時実施</li> </ul> <p><b>【各都道府県】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療構想調整会議での協議、医療審議会への諮問を経て、外来医療計画を策定・公表</li> </ul>

# 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）の概要

令和5年5月19日公布  
厚生労働省 資料

## 改正の趣旨

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. こども・子育て支援の拡充

【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① 出産育児一時金の支給額を引き上げる（※）とともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。  
（※）42万円→50万円に令和5年4月から引き上げ（政令）、出産費用の見える化を行う。
- ② 産前産後期間における国民健康保険料（税）を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担することとする。

### 2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し

【健保法、高確法】

- ① 後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直す。
- ② 前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。  
健保連が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。

### 3. 医療保険制度の基盤強化等

【健保法、船保法、国保法、高確法等】

- ① 都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みを導入する。また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。計画の目標設定に際しては、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意することとする。
- ② 都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化（6年）し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。
- ③ 経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。

### 4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化

【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法、介護保険法、高確法等】

- ① **かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。**
- ② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
- ③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。
- ④ 地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
- ⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長(令和5年9月末→令和8年12月末)等を行う。

等

## 施行期日

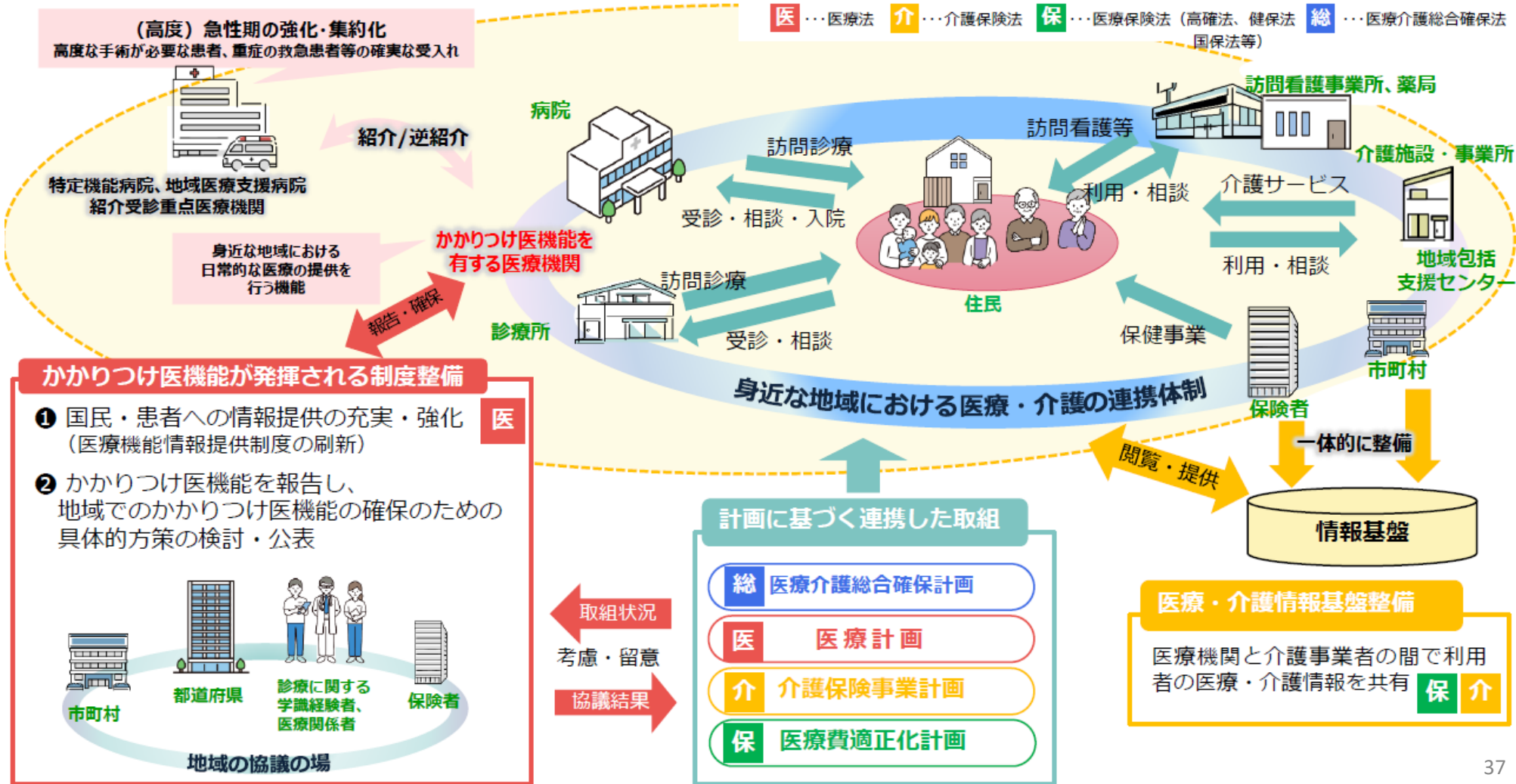
令和6年4月1日（ただし、3①の一部及び4⑤は公布日、4③の一部は令和5年8月1日、1②は令和6年1月1日、3①の一部及び4①は令和7年4月1日、4③の一部は公布後3年以内に政令で定める日、4②は公布後4年以内に政令で定める日）

1. 病院、診療所又は助産所（以下この1において「病院等」という。）の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、医療を受ける者が身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能（以下「かかりつけ医機能」という。）その他の病院等の機能についての十分な理解の下に病院等の選択を適切に行うために必要な情報として厚生労働省令で定める事項を当該病院等の所在地の都道府県知事に報告するとともに、当該事項を記載した書面を当該病院等において閲覧に供しなければならないものとすること。
2. 都道府県知事は、1による報告を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、その報告の内容を厚生労働大臣に報告するとともに、公表しなければならないものとすること。
3. 地域におけるかかりつけ医機能を確保するために必要な病院又は診療所として厚生労働省令で定めるもの（以下「かかりつけ医機能報告対象病院等」という。）の管理者は、慢性の疾患を有する高齢者その他の継続的な医療を要する者として厚生労働省令で定める者に対するかかりつけ医機能の確保のため、厚生労働省令で定めるところにより、必要な事項をかかりつけ医機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならないものとすること。
4. 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、3による報告をしたかかりつけ医機能報告対象病院等が、当該報告に係る当該機能について、当該機能の確保に係る体制として厚生労働省令で定める要件に該当するものを有することを確認するものとすること。
5. 都道府県知事は、4による確認をしたときは、その結果を外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場に報告するとともに、厚生労働省令で定めるところにより、これを公表するものとすること。

# 地域完結型の医療・介護提供体制の構築

令和5年2月16日  
第19回医療介護総合確保促進会議  
厚生労働省資料

在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能が発揮される制度整備・各種計画との連携・情報基盤の整備により、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域における医療・介護の水平的連携を進め、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。そのために、関係法律を一体的に改正する。



# 外来医療計画に関する現状と課題の整理、今後の方向性（案）

- ・国ガイドラインの一部改正、かかりつけ医機能に関する法改正などを踏まえ、次のようにしてはどうか。  
（福井地域は外来医師多数区域、その他の地域は外来医師多数区域でないことを想定）

現状と課題	今後の方向性
<p><b>【外来医療の機能分化および連携体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病床の役割分野や連携については、地域医療構想を策定。調整会議において議論し、取組みが進捗</li> <li>・一方で、外来医療については、機能分化や役割明確化の議論が病床に比べ、進んでいない。</li> <li>・福井地域以外では、中核病院や公立病院がかかりつけ医機能も担っている状況も見られる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・効率的で質が高い医療提供を目指すことは、外来でも同様であることから、全ての地域で外来機能報告などのデータを共有</li> <li>・外来医師多数区域である福井市内においては、紹介受診重点医療機関を明確にし、患者の流れの円滑化等を図る。</li> <li>・福井地域以外においては、今後、厚生労働省から提供されるデータや県民アンケートの結果などを踏まえ、外来医療体制の充実等を議論</li> </ul>
<p><b>【外来医師偏在指標を活用した取組】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外来医師多数区域（福井市）の新規開業者（診療所）に対し、不足する医療機能（訪問診療・往診、休日の外来）を担うよう要請</li> <li>・合意が得られた機能を実際に果たしているか、確認ができていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規開業者との合意内容を県医師会、保健所、市町と共有（これまでは非公開）</li> <li>・県と関係機関が連携し状況を確認するなど、合意内容の実効性を確保</li> </ul>
<p><b>【医療機器の効率的な活用への取組】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・CT、MRIなど高額医療機器購入者に共同利用計画の提出を求め、利用方法や要件をホームページで情報提供</li> <li>・届出された計画について、共同利用の状況を確認できていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚労省から提供されるデータ等をもとに、高額医療機器を有する医療機関をマッピングするなど、情報を可視化</li> <li>・これまでの計画および令和5年4月以降の計画について、利用状況等を確認し、調整会議で共有・関係者に情報提供し、利用を促進</li> </ul>
<p><b>【情報提供体制の強化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「医療情報ネットふくい」により、県内医療機関の基本情報（診療科、診療時間など）を情報提供</li> <li>・患者が医療機関（特にかかりつけ医）を受診するに当たり、十分な情報が得られるよう、更なる情報提供体制の充実が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和6年4月1日から医療情報提供制度に関する全国統一システムが稼働し、機能が充実（地図表示、音声案内等）するため、広く周知</li> <li>・医療法改正に伴い、令和7年4月1日からは、かかりつけ医機能報告制度が開始されるため、県民への情報提供の内容を拡充</li> </ul>

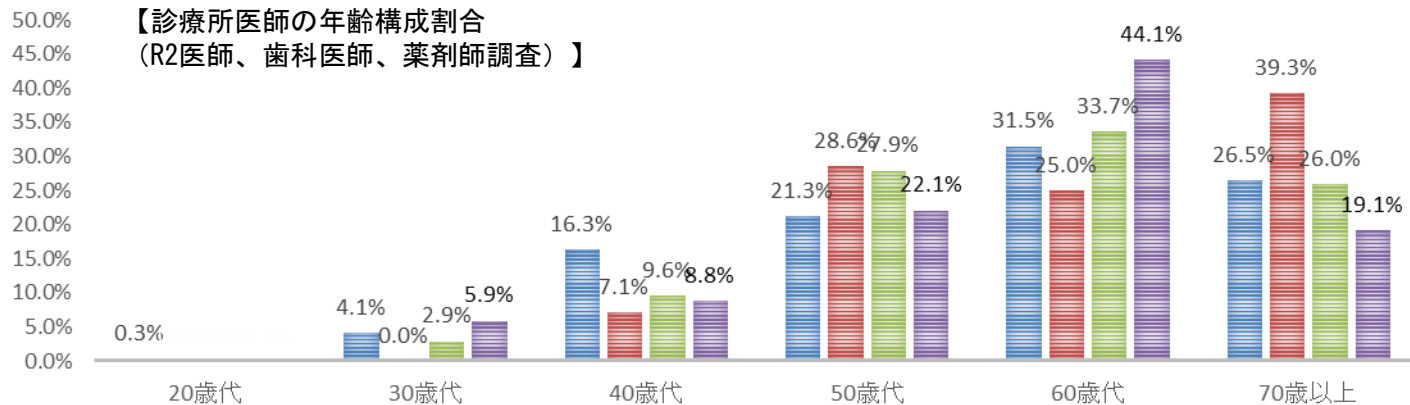
## ①外来医師数（外来医師偏在指標）

- ・ 県内の診療所医師数は横ばい（H20：540人 ⇒ H28：542人 ⇒ R2：538人）
- ・ 計画策定時の外来医師偏在指標によると、福井・坂井は外来医師多数区域（57位/335医療圏）。奥越、丹南、嶺南は全国を下回る。
- ・ 現状でも、福井・坂井は外来医師多数区域に該当。奥越、丹南、嶺南は全国を下回る。
- ・ 県健康福祉センター単位でみると、坂井地域は診療所医師数が最も少ない状況。

【外来医師偏在指標等  
（厚生労働省HP）】

	計画策定時				現状		
	外来医師 偏在指標	二次医療圏 順位	診療所従事医師数		外来医師 偏在指標 (R4)	診療所従事医師数	
			診療所 医師数 (人)	人口あたり (10万人)		診療所 医師数 (人)	人口あたり (10万人)
全国	106.3		102,457		112.2	107,226	
福井県	101.9	27位	542	69.3	102.5	538	71.4
福井・坂井	<b>116.9</b>	<b>57位</b>	326	80.9	<b>120.6</b>	333	85.1
うち福井WHC			272	95.5		281	101.3
うち坂井WHC			54	45.6		52	45.7
奥越	77.2	290位	29	51.5	68.6	25	48.6
丹南	93.8	196位	110	59.9	93	107	59.8
嶺南	80.6	281位	77	55.6	77.6	73	55.6

- ・ 診療所医師の年齢階層別人数では、60歳代が多く、60歳以上が約5割を占めている。





## ② 標榜診療科

【診療科別の外来医療提供体制（主な診療科（内科、外科、整形外科、小児科、精神科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科））

- ・ 標榜診療科目が1つ以下（R5.6現在）

【診療所】・奥越〔精神科(0)、産婦人科(1)〕

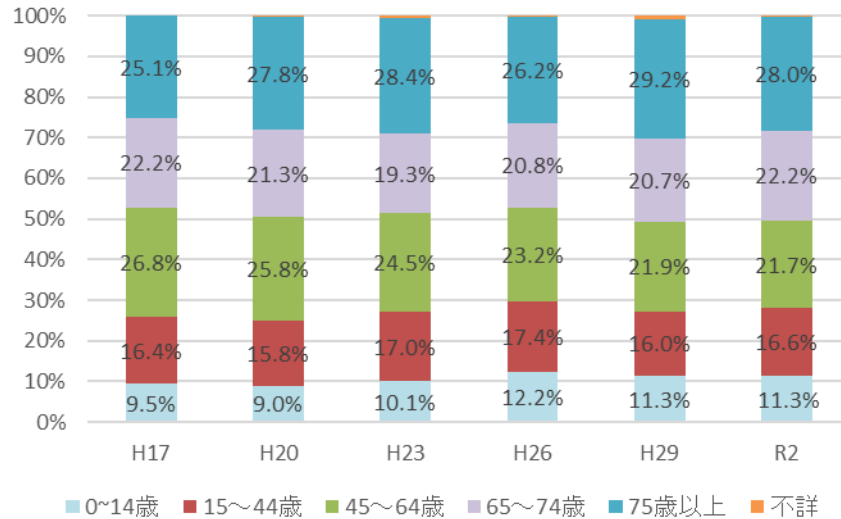
【病院+診療所】・奥越〔精神科(1)〕

- ・若狭〔精神科(0)、産婦人科(1)〕

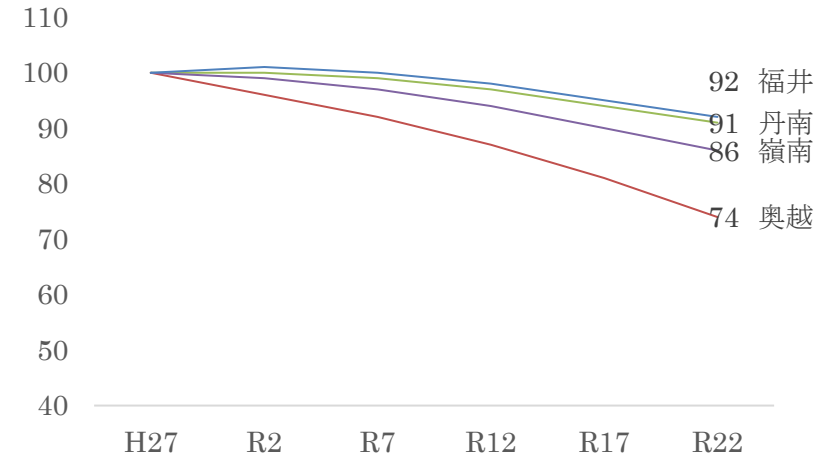
## ③ 外来患者数

- ・ 県内の年齢階層別外来患者数は、75歳以上が28.0%、0~14歳11.3%でこの割合は増加傾向。
- ・ 将来の外来患者数はすべての医療圏で減少の見込み。

【年齢階層別外来患者割合（H17~R2）】



【外来患者の需要推計（H27=100）】



#### ④ 病院・診療所数

- ・本県は全国に比べ、人口当たり病院数は多く、診療所数は少ない。
- ・医療圏別の診療所数では、福井地区が最も多いが、県健康福祉センター単位では、坂井地区が最も少ない。

【病院数・診療所数（R3医療施設調査）】

	病院数	人口あたり (10万人)	診療所数 ※外来なし診療所 を含む	人口あたり (10万人)
全国	8,205	6.5	104,292	83.1
福井県	67	8.7	578	75.4
福井・坂井	35	8.8	334	84.1
うち福井WHC	28	10.0	271	96.3
うち坂井WHC	7	6.0	63	54.3
奥越	6	11.2	34	63.6
丹南	16	8.8	108	59.5
嶺南	10	7.4	102	75.7

#### ⑤ 在宅医療、時間外外来の実施医療機関数

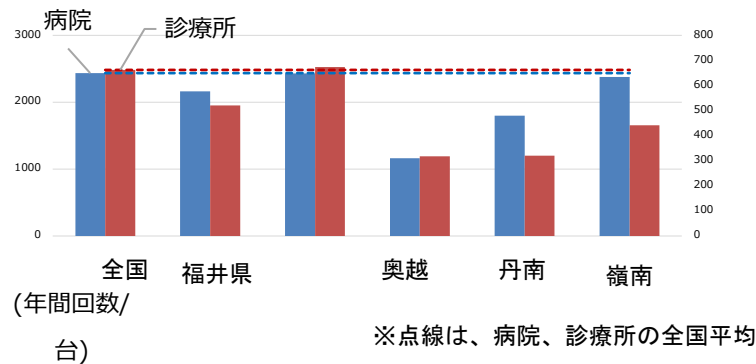
- ・在宅医療（訪問診療）実施機関数は、福井・坂井、奥越、嶺南医療圏が県平均以下。
- ・休日等当番医数は、福井、二州地区が県平均以下。

	県	福井	坂井	奥越	丹南	二州	若狭
在宅医療（訪問診療）実施機関数(R2) (人口10万人あたり箇所数)	23.2	22.9		20.6	25.4		22.3
休日等当番医対応医師数(H30) (人口 あたり箇所数)	36.7	27.6	38.4	54.7	45.4	33.6	37.2

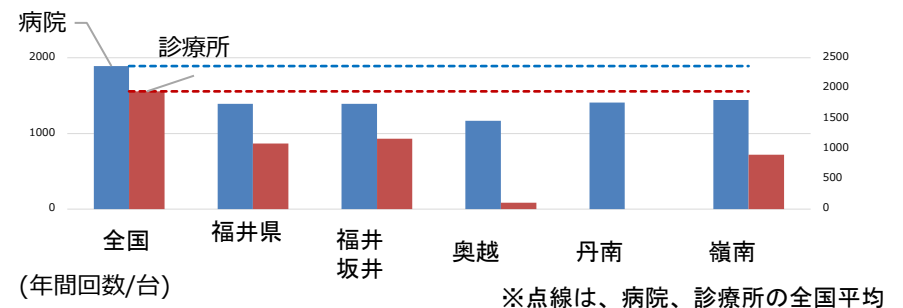
#### ⑥ 医療機器の稼働状況

- ・CT、MRIの一台あたりの稼働率は全国に比べ低い。特に診療所のMRIの稼働率が低い。

【CT1台あたりの稼働率（H29）】

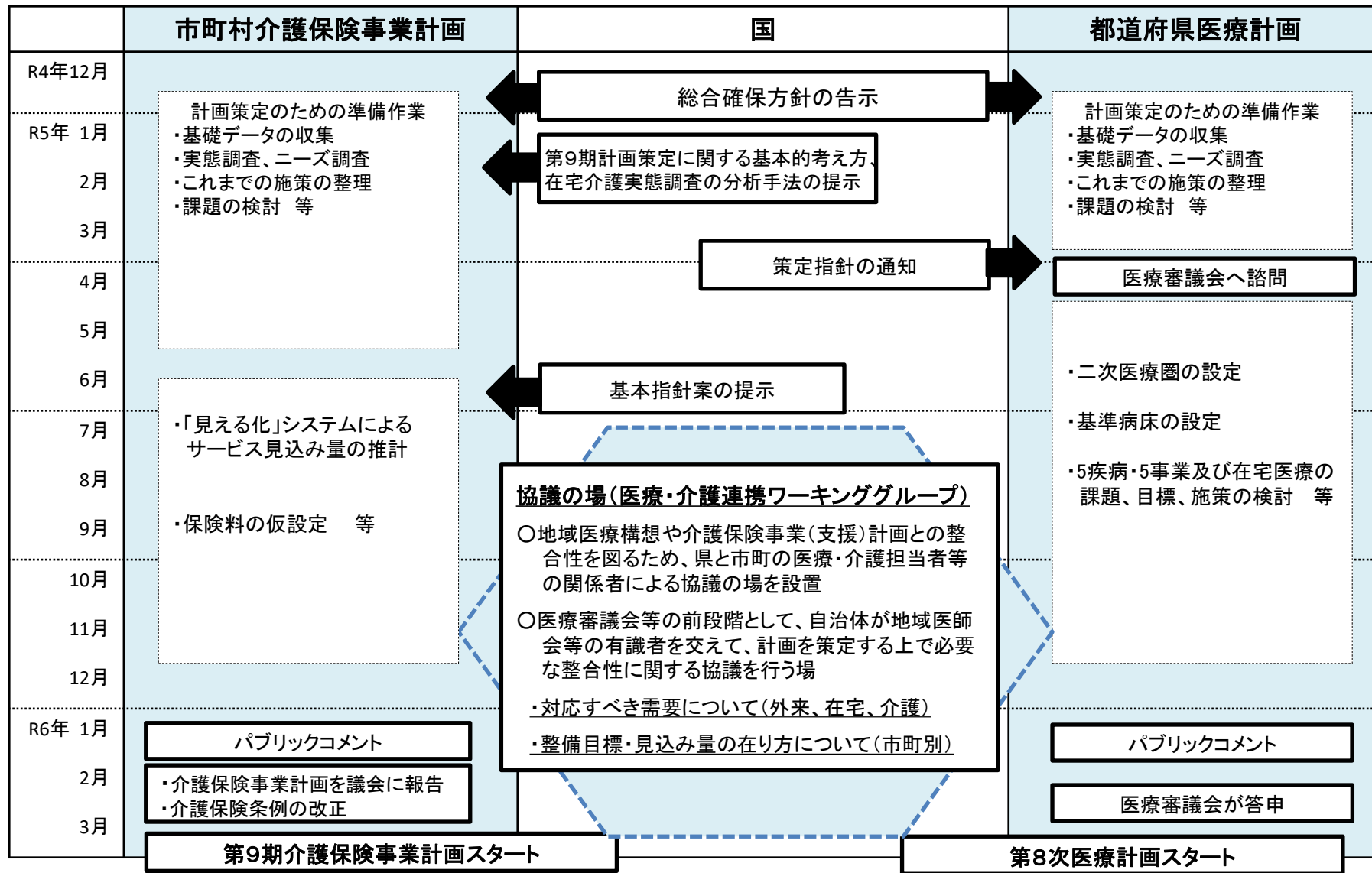


【MRI1台あたりの稼働率（H29）】



# 医療と介護の連携（医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合）

【第8次医療計画・第9期介護保険事業計画 策定スケジュールのイメージ】



# 県民アンケート調査の実施内容（案）

【調査目的】 県民の考え方や意見を把握し、第8次福井県医療計画策定のための基礎資料として活用する。

【調査対象】 県内在住18歳以上の男女合計2,000人（各市町の住民基本台帳から市町別に無作為抽出）

【調査時期】 令和5年9月上旬から10月中旬まで（結果のとりまとめを含む。）

【調査方法】 調査票の郵送（督促のハガキ郵送を含む。）

## 【調査内容】

① 回答者の情報（年代、性別、住まいの市町、世帯構成、高齢者、子どもの状況）

② 医療機関の役割分担や連携について

- ・ かかりつけ医の有無、無い場合の理由や実際の受療行動、紹介状が必要な医療機関の認知度
- ・ 自宅から遠い急性期病院での入院後、引き続き「通院治療」および「入院治療」が必要な場合の考え方
- ・ 住まいがある地域において不足していると考えられる診療科

※ 県民に身近なかかりつけ医機能の情報提供、紹介受診重点医療機関による機能分化、外来体制、二次医療圏の検討などが目的

③ 5疾病・6事業・在宅医療について

・ ○○○・・・

※ ○○○・・・

④ 5疾病・6事業・在宅医療以外の内容について

・ ○○○・・・

※ ○○○・・・

③および④は5疾病・6事業・在宅医療の  
検討部会等で検討中