資料１９

（ 素 案 ）

第８次 福井県医療計画

【基本計画編】

令和６年３月

福　井　県

第８次 福井県医療計画 目次

【基本計画編】

第１章　計画の基本的事項

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

第２章　医療圏と基準病床数

第１節　医療圏・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８
第２節　基準病床数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７

第３章　地域医療構想

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

第４章　医療の役割分担と連携

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

第５章　５疾病・６事業・在宅医療の医療提供体制の構築

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

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

第６章　各種疾病体制の強化

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

第７章　医療の安全確保と患者の意思決定

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

第８章　医療人材の確保と資質の向上

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

第９章　計画の推進体制と評価

第１節　計画の推進主体と役割・・・・・・・・・・・・・・・・・２７１
第２節　計画の進行管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７２
第３節　計画の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７２
（参考）検討委員名簿、策定経緯、担当課・グループの一覧・・・２７３

【がん対策推進計画編】

【循環器病対策推進計画編】

【感染症予防計画編】

【医師確保計画編】

【外来医療計画編】

【医療費適正化計画編】

第１章　計画の基本的事項

第１節　計画の基本的な考え方

Ⅰ　本計画策定の趣旨

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

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

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

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

Ⅱ　本計画の計画期間

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

1　かかりつけ歯科医を含みます。

Ⅲ　本計画の基本理念

(1) 県民の主体的な医療への関わり

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

(2) 新興感染症の発生・まん延時も想定した医療機関等の役割分担と連携の推進

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

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

(3) 多職種のスタッフの連携推進

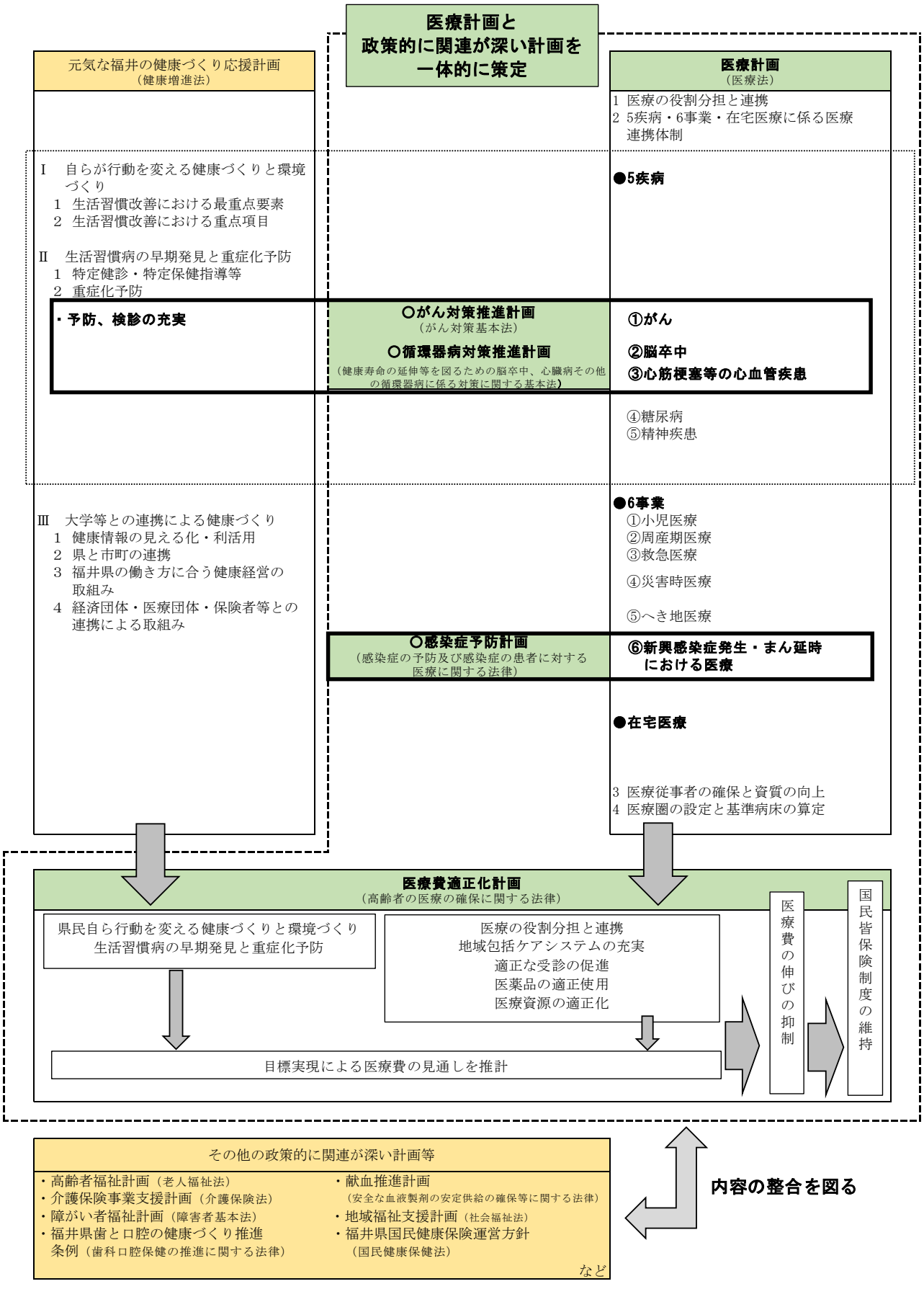
医療の提供に際しては、患者本位の医療という理念を踏まえつつ、医療機関や介護保険施設の間だけでなく、**多職種のスタッフが**それぞれの専門性を発揮しながら**連携を推進**していくための計画としました。

Ⅳ　他の計画等との関係

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

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

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


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

第２節　第７次福井県医療計画の評価

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

1　5 疾病・5 事業・在宅医療等の数値目標の達成状況

数値目標は、56 項目のうち 17 項目で未達成となっています。

疾病・事業	主な施策	項　目	第7次計画策定時	目 標	現状（R4年度末）	達成
がん	検診、精密検査の受診勧奨・早期発見 がん治療の充実とチーム医療の推進 小児・AYA世代のがん対策 がんと診断された時からの緩和ケアの推進 がんに関する正しい知識の普及啓発	年齢調整死亡率	71.8%	10%減少(H28比)	11.7減少	○
		がん検診の受診率	胃がん　33.5% 肺がん　48.2% 大腸がん　74.0% 子宮頸がん　47.3% 乳がん　42.0%	50%以上	48.0%	×
		がん精密検査受診率	胃がん　81.4% 肺がん　76.0% 大腸がん　71.6% 子宮頸がん　76.1% 乳がん　90.4%	90%以上	80.2%	×
		成人喫煙率	20.9%	12%以下	12.8%	×
脳卒中	t-PA投与等の初期治療体制構築の推進 地域連携クリティカルパスの普及推進	脳梗塞に対するt－PAによる血栓溶解療法適用患者への実施件数（人口10万人対）	11.1件	全国平均以上を維持	57.0%※R3年度	○
		脳梗塞に対する脳血管内治療の実施件数（人口10万人対）	6.7件	全国平均以上を維持	26.1%※R3年度	○
		地域連携クリティカルパス実施医療機関数（急性期）	7機関	7機関以上	1,559件 （全国2,277件）※R3年度	○
		地域連携クリティカルパス実施医療機関数（回復期）	15機関	18機関以上	24機関	○
		地域連携クリティカルパスの実施医療機関（急性期病院）での適用率	23.2%	25%以上	28.9%	○
急性心筋梗塞	県民向けのAED講習会の開催 地域連携クリティカルパスの見直し	来院から閉塞冠動脈の再灌流（Door to Balloon）までに要した平均時間	76.4分	90分以内	75分	○
		紹介患者に対する冠疾患・心不全地域連携クリティカルパスの運用率	－	30%以上	17.6%	×
糖尿病	糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用 糖尿病連携手帳の活用	特定健康診査受診率	48.9%	70%	57.0%	×
		特定保健指導受診率	22.5%	45%	26.1%	×
		尿中アルブミン検査実施件数（人口10万人対）	1,321件	全国平均以上	1,416件 （全国2,139件）	×
		70歳未満の糖尿病性腎症による新規透析導入患者数（70歳未満人口10万人対）	14.9人	減少(H28比)	11.1人（減少）	○
		透析予防指導管理を実施する医療機関数	8か所	10か所以上	10か所	○
		糖尿病連携手帳等を活用して連携している医療機関の割合	28.9%	40%以上	41.0%	○
		糖尿病に関する専門知識を有する医療従事者数	103人	毎年100人以上取得	108人	○
精神疾患	心の健康づくりに関する知識の普及啓発 精神科救急医療体制の充実	長期入院患者数（1年以上）	1,195人	982人	1,000人	×
		入院後1年時点での退院率	90%	90%以上	90%	○
		退院後3か月時点の再入院率（1年未満入院患者）	22%	20%以下	16%	○
		退院後3か月時点の再入院率（1年以上入院患者）	44%	37%以下	32%	○
		認知症サポート医	43人	59人	76人	○
		災害派遣精神医療チーム（DPAT）先遣隊の登録数	2チーム	4チーム	6チーム	○
		依存症専門医療等機関（依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関）	専門医療機関 1施設 治療拠点機関 0施設	専門医療機関 3施設以上 治療拠点機関 1施設以上	専門医療機関 1施設 治療拠点機関 0施設	×
		摂食障害支援拠点病院	0施設	1施設	1施設 ※R5年度	○
		地域平均生活日数	306日	316日	331.1日	○
小児医療	小児科医師の勤務環境整備支援 県こども急患センターの改修による環境改善	＃8000子ども医療電話相談件数	6,592件	6,000件以上／年	8,808件	○
		小児救急夜間輪番病院制参加病院の夜間の受診者数	10,007人	減少(H28比)	7,537人	○
		保護者向けの小児救急講習会の開催	12回	17回以上／年	7回	×
		小児死亡率	25.5	全国値以下	21.5 （全国18.2）※R3年度	×
		災害時小児周産期リエゾン任命者数	3名	2名／年	2名（累計12名）	○
周産期医療	周産期母子医療センターの運営支援 災害時小児周産期リエゾンの任命	周産期死亡率	4.2	4.0以下（出産千対）	2.9	○
		新生児死亡率	1.3	1.0以下（出生千対）	1.2	×
		乳児死亡率	2.6	2.0以下（出生千対）	1.9	○
		妊婦健診取扱施設での健診率	12.8%	20%以上	15.1%	×
		災害時小児周産期リエゾン任命者数	3名	2名／年	2名（累計12名）	○
救急医療	ドクターヘリの単独導入、他県との相互応援 救急医療機関の施設設備等を支援	重症以上傷病者搬送において、医療機関に4回以上受入れ照会を行った割合	0.4%	1%未満	0.6%※R3年度	○
		救急要請から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	31.9分（全国3位）	全国3位以内	全国6位※R3年度	×
		心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民の除細動が実施された件数	1.0件	全国平均以上（人口10万人対）	1.0件 （全国平均1.4件）※R3年度	×
		一般市民により心肺機能停止時点が目撃された症例の1ヶ月後の社会復帰率	13.2%	全国平均以上	7.0% （全国平均6.9%）※R3年度	○
災害医療	DMAT、DPAT等の養成、連携強化 病院における業務継続計画策定を推進	DMATチーム編成数、統括DMAT隊員数	23チーム、14名	25チーム、16人	26チーム、17人	○
		DMATインストラクター数、ロジスティックチーム隊員数	1人、5人	6人、6人	4人、9人	×
		DPAT先遣隊編成数	2チーム	4チーム	6チーム	○
		災害時小児周産期リエゾン任命者数	3名	2名／年	2名（累計12名）	○
		業務継続計画（BCP）策定率	災害拠点病院55.6%	災害拠点病院100%	R1年度 100%	○
		災害医療調整機能を組み入れた訓練・研修の実施	2回／年	3回／年	3回／年	○
へき地医療	医師派遣、代診医派遣、巡回診療	嶺南地区の巡回診療	158回	継続実施	継続実施	○
		へき地拠点病院からへき地診療所への代診医派遣	34回	全ての要請に応えて派遣	対応率100%	○
在宅医療	ジェロントロジー共同研究のモデル地区展開 在宅医療サポートセンター運営	訪問診療を受けた患者数	3,128人	3,392人	3,784人	○
		訪問看護の利用者数	6,366人	8%増(6,875人)	12%増(7,133人)	○
		介護支援連携指導を受けた患者数	4,320人	8%増(4,665人)	50%減(2,161人) ※コロナ禍による カンファレンス減	×
		在宅ターミナルケアを受けた患者数	449人	8%増(484人)	58%増(708人)	○
		訪問診療を実施している医療機関数	－	現状維持(R2:288施設)	現状維持(291施設)	○
医師確保	医師派遣、県外からの医師確保　など	医師少数区域への医師派遣数	－	30名増(令和元年度比)	36名増	○
外来医療	偏在状況可視化、不足医療機能の実施要請	福井市内の新規診療所開設者に在宅医療や休日外来診療を要請	－	全ての診療所開設届出時	100% （37件全てに要請を実施）	○

2　医療提供体制の整備

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

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

第3節　本県の現状

Ⅰ　交通

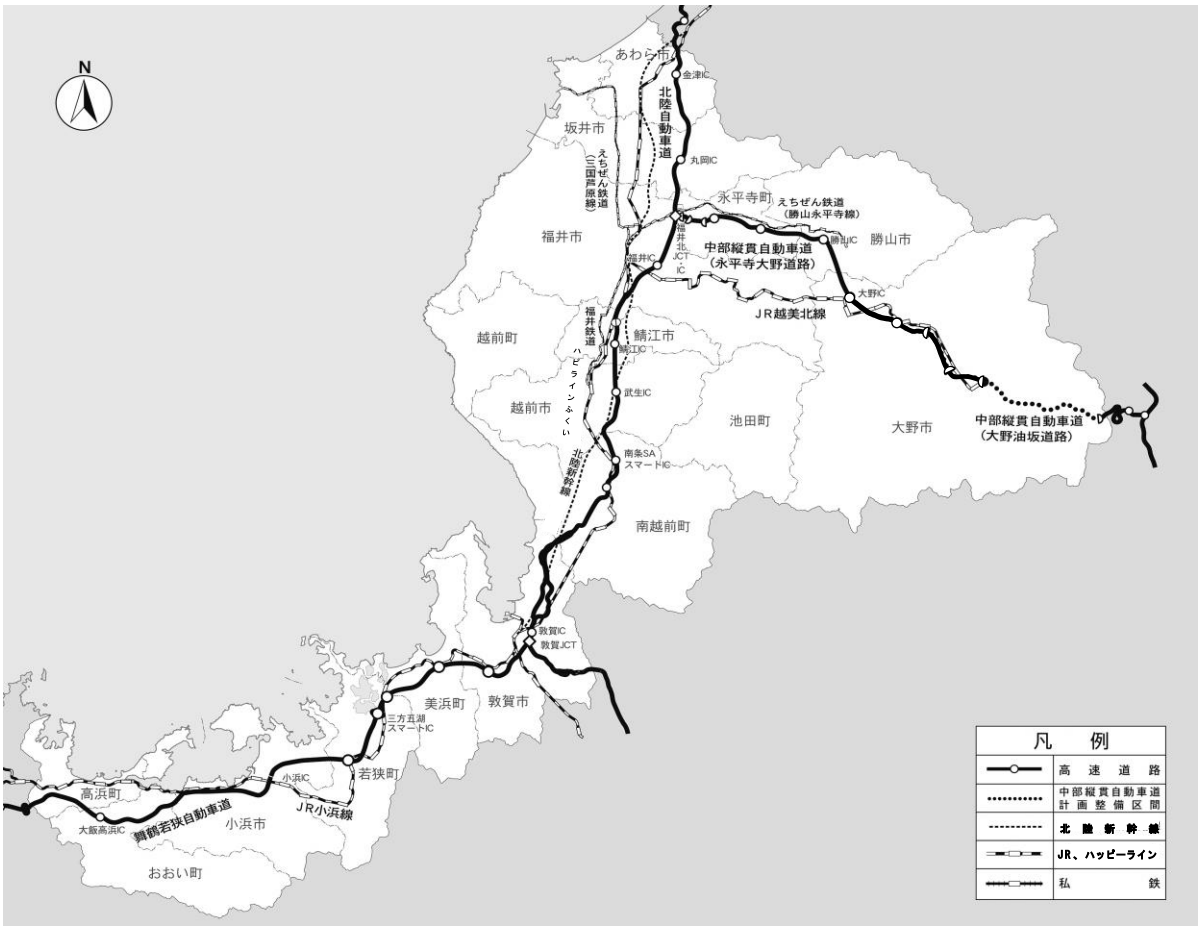
県内の鉄道路線は、令和６年３月16日の北陸新幹線福井・敦賀開業に伴いＪＲ西日本から移管された北陸本線の運行を行うハピラインふくい、ＪＲ西日本の北陸新幹線、越美北線および小浜線があるほか、えちぜん鉄道、福井鉄道の路線があり、バス路線網と併せて、高齢者などが医療機関に受診の際に必要な交通手段になっています。

また、福井県は、令和４年３月時点では自家用乗用車の１世帯当たりの保有台数（1.71、全国平均1.03、（一財）自動車検査登録情報協会調査）が全国１位と、乗用車の交通手段としての役割が大きく、冬期間の道路などの交通事情は医療機関の受診に影響を与えます。

県内の高規格幹線道路としては、北陸自動車道、舞鶴若狭自動車道、中部縦貫自動車道があり、嶺南地域や奥越地域、丹南地域と福井・坂井地域との間の医療連携の確保に大きく寄与しています。

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

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



Ⅱ　人口

１　人口と世帯の推移

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

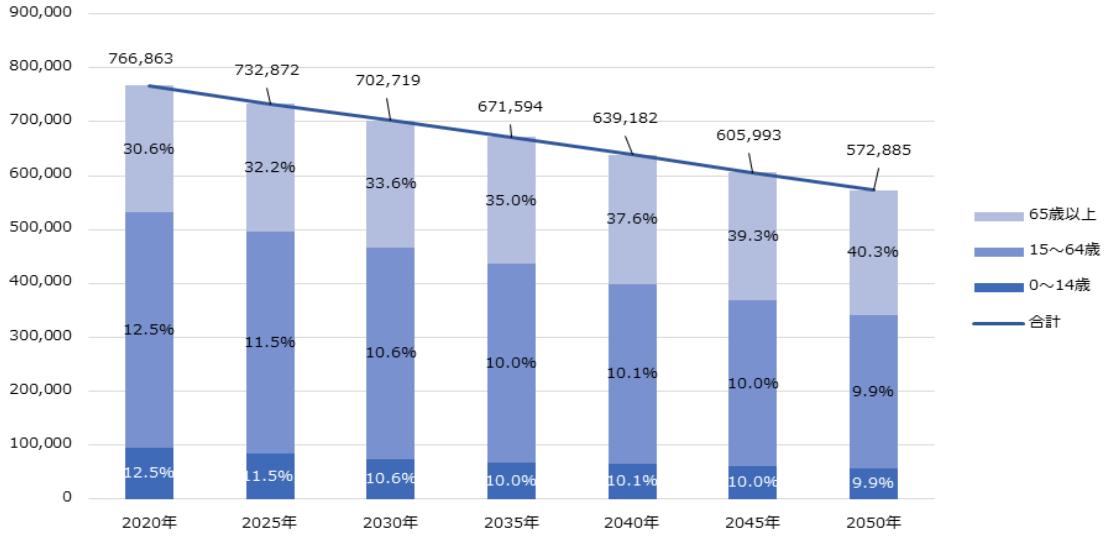
一方で、世帯数は、平成12年以後も増加し続け、令和4年10月で294,642世帯（一般世帯数）となっています。

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

２　年齢区分人口および高齢化率の推移

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

人口の推移と年齢構成



総務省　「令和2年国勢調査」

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

一般世帯数の推移

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

総務省　「令和2年国勢調査」、県統計調査課「福井県の人口と世帯（推計）」

3　世帯構造（65歳以上の者のいる世帯・高齢者世帯・児童のいる世帯）

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

（千世帯、％）

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

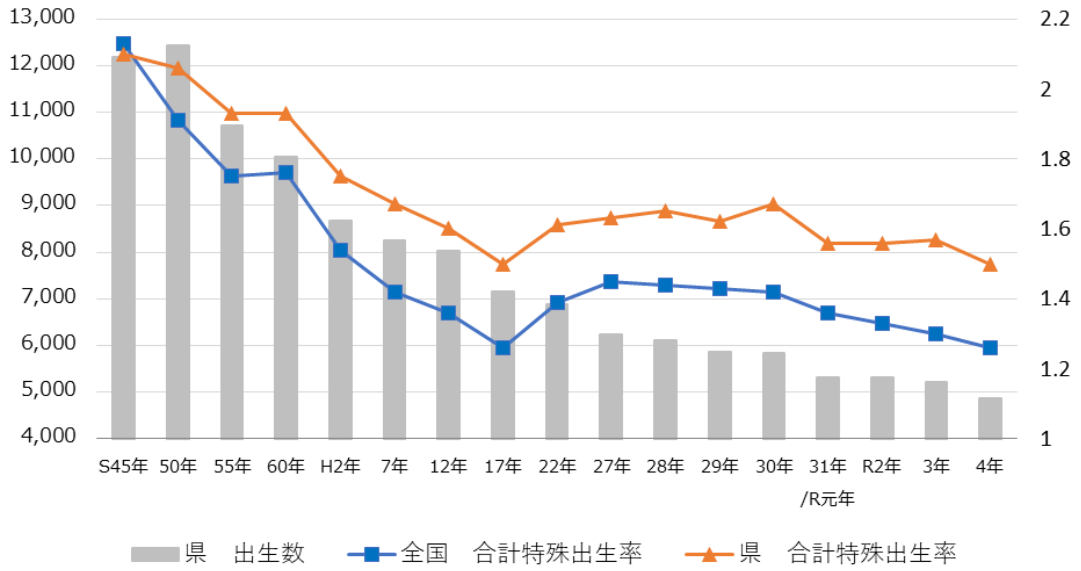
厚生労働省「国民生活基礎調査」（令和４年）

4　人口動態（自然動態）

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

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

出生数および合計特殊出生率の推移



厚生労働省「人口動態調査」（令和４年）

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

合計特殊出生率の推移

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

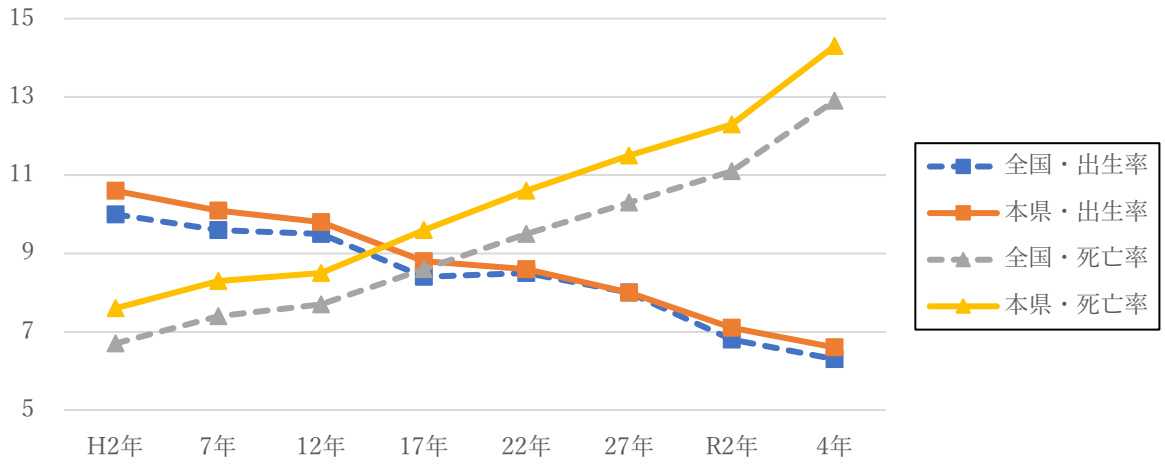
厚生労働省「人口動態調査」（令和４年）

また、本県の出生率は減少し続けていますが、全国より高くなっています。

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

平成 16 年から、出生率が死亡率を下回っています。

出生率・死亡率の推移　（人口千人対）



厚生労働省「人口動態調査」（令和４年）

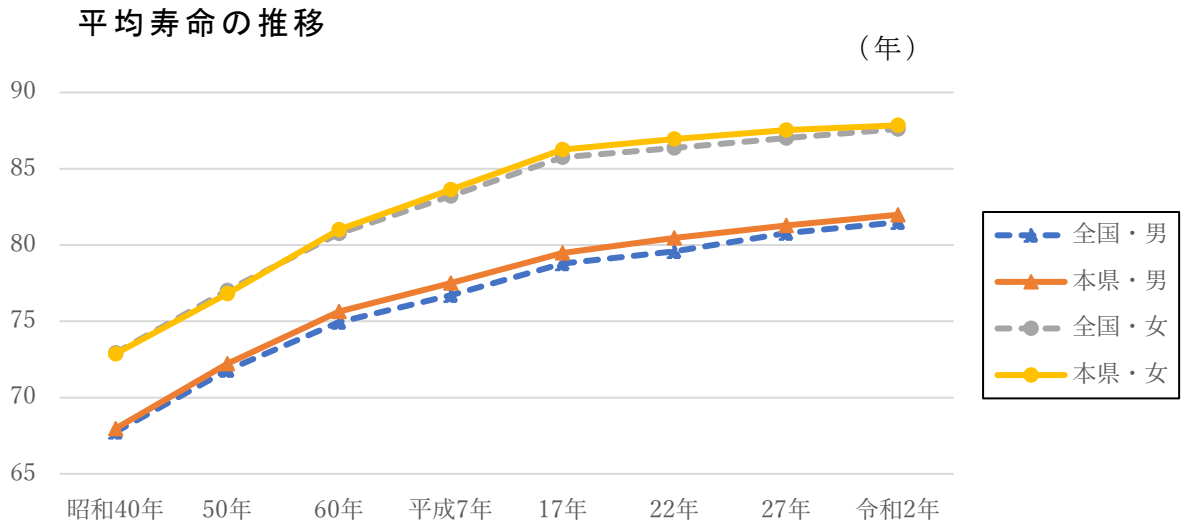
5　平均寿命

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

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

厚生労働省「都道府県別生命表の概況」

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



厚生労働省「都道府県別生命表の概況」

健康寿命　（年）

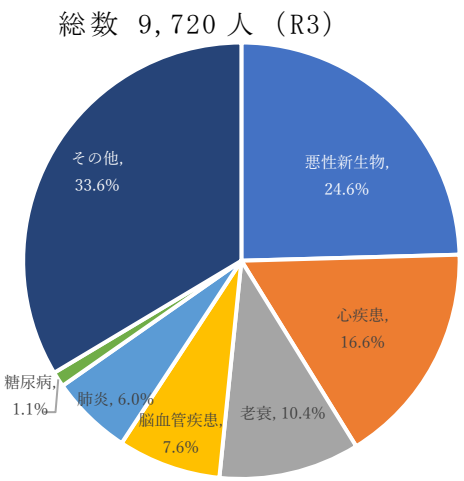
	県	全国平均
男	80.28（10位）	79.91
女	84.22（23位）	84.18

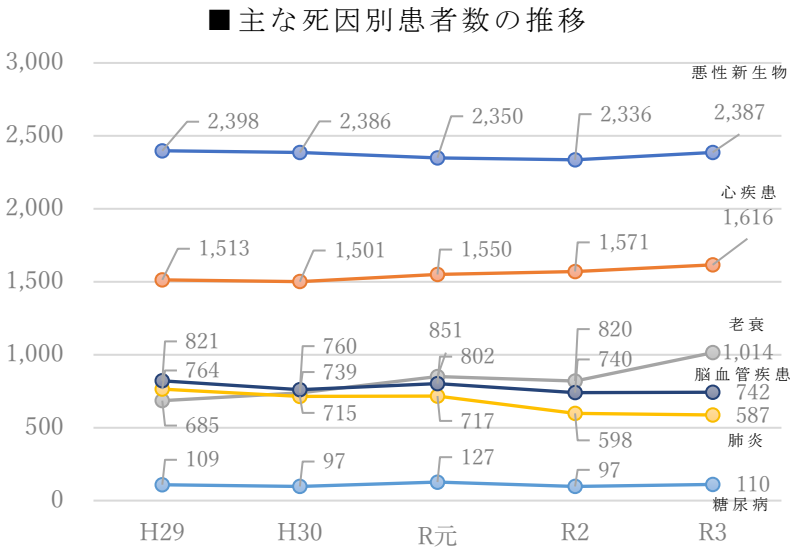
厚生労働科学「健康寿命研究」（令和３年）

6　主な死因別死亡率

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

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





厚生労働省「人口動態調査」

Ⅲ　県民の受療状況

１　1日平均患者数

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

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

（10万人対）

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

厚生労働省「病院報告」（令和4年）

２　病床利用率および平均在院日数

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

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

厚生労働省「病院報告」（令和4年）

３　疾病分類別受療状況

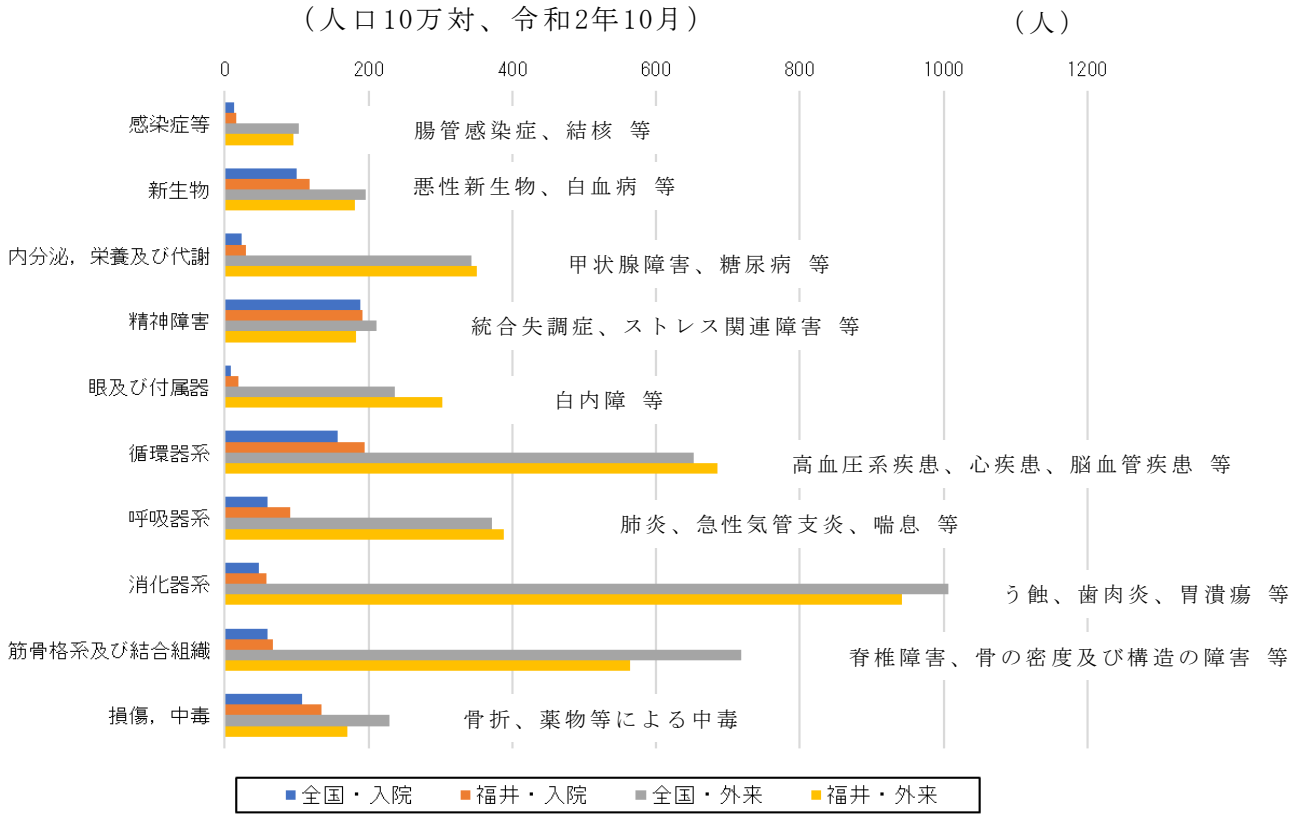
本県の10万人当たりの受療者数を主な傷病大分類別でみると、全国での傾向と同様に、循環器系、呼吸器系、消化器系、筋骨格系および結合組織の疾患で多い傾向にあります。

入院患者数を全国平均と比べると、本県は、全ての疾患で多くなっています。

また、外来患者数を全国平均と比べると、本県は、内分泌・栄養お

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。

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



厚生労働省「患者調査」（令和２年）

4　推計流入・流出患者の状況

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

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

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

（令和2年10月）

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

厚生労働省「患者調査」（令和２年）

5　令和4年度福井県患者調査結果に基づく受療状況

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

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

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

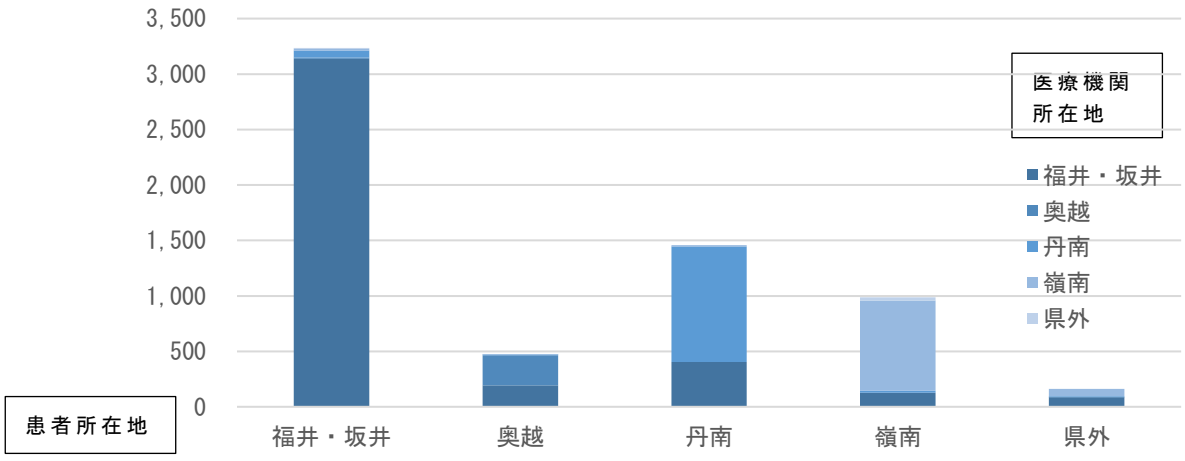
県民の患者住所地別にどの医療圏で受療（一般病床、療養病床）しているかをみると、福井・坂井医療圏と嶺南医療圏に住む患者は、多くが（福井・坂井医療圏の97.0%、嶺南医療圏の82.5%）、同じ医療圏内の医療機関に入院しています。

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

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

（人）

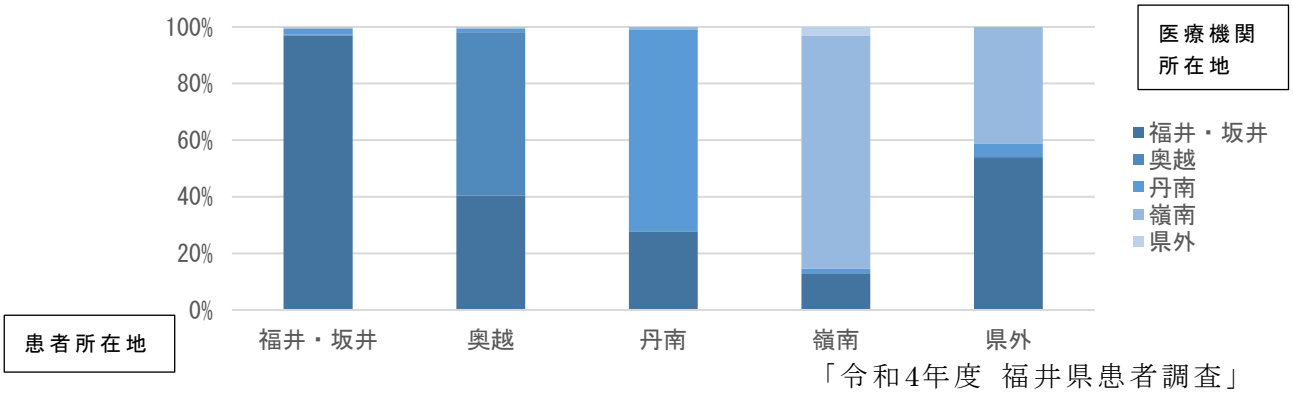
患者住所＼医療機関住所	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	県外	合計
福井・坂井	3,138	11	64	15	6	3,234
奥越	192	274	6	2	1	475
丹南	405	0	1,041	12	0	1,458
嶺南	128	0	16	813	29	986
県外	87	1	7	67	0	162
合計	3,950	286	1,134	909	36	6,315



「令和4年度 福井県患者調査」

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

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



「令和4年度 福井県患者調査」

Ⅳ　医療提供施設の状況

1　医療機関数

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

（単位：施設）

二次医療圏	病院数	県内に占める割合	人口10万人当たり	一般診療所数	県内に占める割合	人口10万人当たり
全　国	8,156	－	6.5	105,182	－	84.2
福井県	67	－	8.9	573	－	76.1
福井・坂井	35	52.2%	8.9	328	57.3%	83.8
奥　越	6	9.0%	11.7	34	5.9%	66.1
丹　南	16	23.9%	8.9	109	19.0%	60.9
嶺　南	10	14.9%	7.6	102	17.8%	77.6

有床　　無床

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

厚生労働省「令和４年医療施設(動態)調査」（令和４年10月現在）

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

2　病床数

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

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

病院　（単位：床）

二次医療圏	一般病床	県内に占める割合	人口10万人当たり	療養病床	県内に占める割合	人口10万人当たり
全　国	886,663	－	709.6	278,694	－	223.0
福井県	6,259	－	831.2	1,763	－	234.1
福井・坂井	4,111	65.7%	1050.6	833	47.2%	212.9
奥　越	282	4.5%	548.5	93	5.3%	180.9
丹　南	905	14.5%	505.9	536	30.4%	299.6
嶺　南	961	15.3%	731.5	301	17.1%	229.1

一般診療所　病床数計　（単位：床）

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

厚生労働省「令和４年医療施設(動態)調査」（令和４年10月現在）

3　薬局数

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

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

厚生労働省「衛生行政報告例」(令和４年度)

人口は令和４年10月現在（県統計調査課「福井県の人口と世帯（推計）」）

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

Ⅴ　医療従事者等の状況

医療従事者数

本県の令和4年度の医療従事者数の実数は、平成28年度と比較すると増加傾向にあります。医師については増加傾向にあり、人口10万人あたりの医師数は、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７次計画時（平成 28 年度）				第８次計画時（令和 2、4 年度）			
	実数（人）	人口 10 万当たり（人）			実数（人）	人口 10 万当たり（人）		
		福井県	全国	福井県/全国		福井県	全国	福井県/全国
医師	2,002	256.0	251.7	101.7	2,074	270.5	269.2	100.4
歯科医師	434	55.5	82.4	67.4	465	60.1	82.5	72.8
薬剤師	1,426	182.4	237.4	76.8	1,489	194.2	255.2	76.1
保健師	549	70.2	40.4	173.8	528	70.1	48.3	145.1
助産師	242	30.9	28.2	109.6	258	34.3	30.5	112.5
看護師	8,497	1086.6	905.5	120.0	9,555	1268.9	1049.8	120.9
准看護師	2,953	377.6	254.6	148.3	2,504	332.5	203.5	163.4
理学療法士	491.6	62.9	58.5	107.5	499.0	65.4	66.9	97.8
作業療法士	336.5	43.0	34.6	124.5	337.5	44.3	37.9	116.9
視能訓練士	27.9	3.6	3.3	107.1	29.9	3.9	3.6	108.3
言語聴覚士	127.2	16.3	11.9	136.5	123.8	16.2	13.3	121.8
歯科衛生士	698.0	89.3	97.6	91.5	734.0	97.5	116.2	83.9
歯科技工士	268.0	34.3	27.3	125.6	243.0	32.3	26.4	122.3
診療放射線技師 診療エックス線技師	325.8	41.7	35.1	118.8	334.8	43.9	35.9	122.3
臨床検査技師	367.1	47.0	43.4	108.2	353.2	46.3	43.7	105.9
衛生検査技師	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
臨床工学技士	114.0	14.6	16.1	90.8	130.0	17.0	17.9	95.0
管理栄養士	193.8	24.8	17.7	140.3	206.7	27.0	17.8	151.3
栄養士	47.4	6.1	3.6	167.8	36.2	4.7	3.5	134.0
柔道整復師	335	42.9	53.7	79.8	346	45.9	63.1	72.7
あん摩マッサージ師	430	55.0	91.6	60.0	412	54.7	97.3	56.2
はり師	352	45.0	91.4	49.2	398	52.9	107.4	49.3
きゅう師	346	44.3	89.8	49.3	392	52.1	105.8	49.2
救急救命士	190	24.3	21.0	115.7	254	33.1	25.2	131.3
社会福祉士	87.6	11.2	8.6	130.4	91.7	12.0	11.6	103.4
介護福祉士	393.7	50.4	36.8	136.8	484.7	64.4	46.9	137.3
精神保健福祉士	67.5	8.7	7.5	114.6	77.3	10.1	7.4	136.5

従事地別医療従事者数（実数）

（単位：人）

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

従事地別医療従事者数（人口 10 万人当たり）

（単位：人）

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

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

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

介護従事者数（実数）

（単位：人）

区　分	第 7 次計画時(平成 29 年度)	第 8 次計画時（令和 5 年度）
介護従事者数（福井県）	15,483	16,568

県長寿福祉課調

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

第２章　医療圏と基準病床数

第１節　医療圏

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

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

１　一次医療圏

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

２　二次医療圏

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

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

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

（第７次福井県医療計画における二次医療圏）

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

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

（奥越地域の現状）

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

医療圏の面積は、1,126ｋ㎡で、県内の他の３医療圏とほぼ同じです。

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

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

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

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

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

（丹南地域の現状）

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

医療圏の面積は、1,007ｋ㎡で、奥越と同様です。

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

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

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

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

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

（メリット）

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

また、二次医療圏を広域化した場合のデメリットは次の点が考えられます。

（デメリット）

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

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

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

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

【福井県の取組】

- 地域包括ケア病床（急性期医療を経過した患者および在宅において療養を行っている患者等の受入れならびに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病床）を整備する医療機関の支援
- ＳＮＳを活用した動画配信や新たなポスター作成などかかりつけ医を持つメリット等について、広く県民に周知
- 令和６年４月から、医療情報提供制度に関する全国統一システムが稼働し、機能が充実（地図表示、音声案内など）するため広く周知
- 令和７年４月から、かかりつけ医機能報告制度が開始されるため、県民への情報提供の内容（各医療機関の休日・夜間の対応、連携先など）を拡充
- がん、脳卒中、急性心筋梗塞に関する県統一の地域連携クリティカルパスの普及・啓発を促進
- 中核病院が持つ患者の診療情報についてＩＣＴを活用してかかりつけ医と共有する「ふくいメディカルネット」の機能拡充、利用促進
- 在宅医療に関わるかかりつけ医師や看護師等の多職種がモバイル端末を活用し、患者の治療やケアに関する情報を閲覧・入力できるシステム「ふくいみまもりＳＮＳ」を新たに導入

【奥越医療圏を維持するための関係市町の取組】

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

【丹南医療圏を維持するための関係市町の取組】

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

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

※ 池田町は、二次医療圏の広域化について特に支障ないとの考え方

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

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

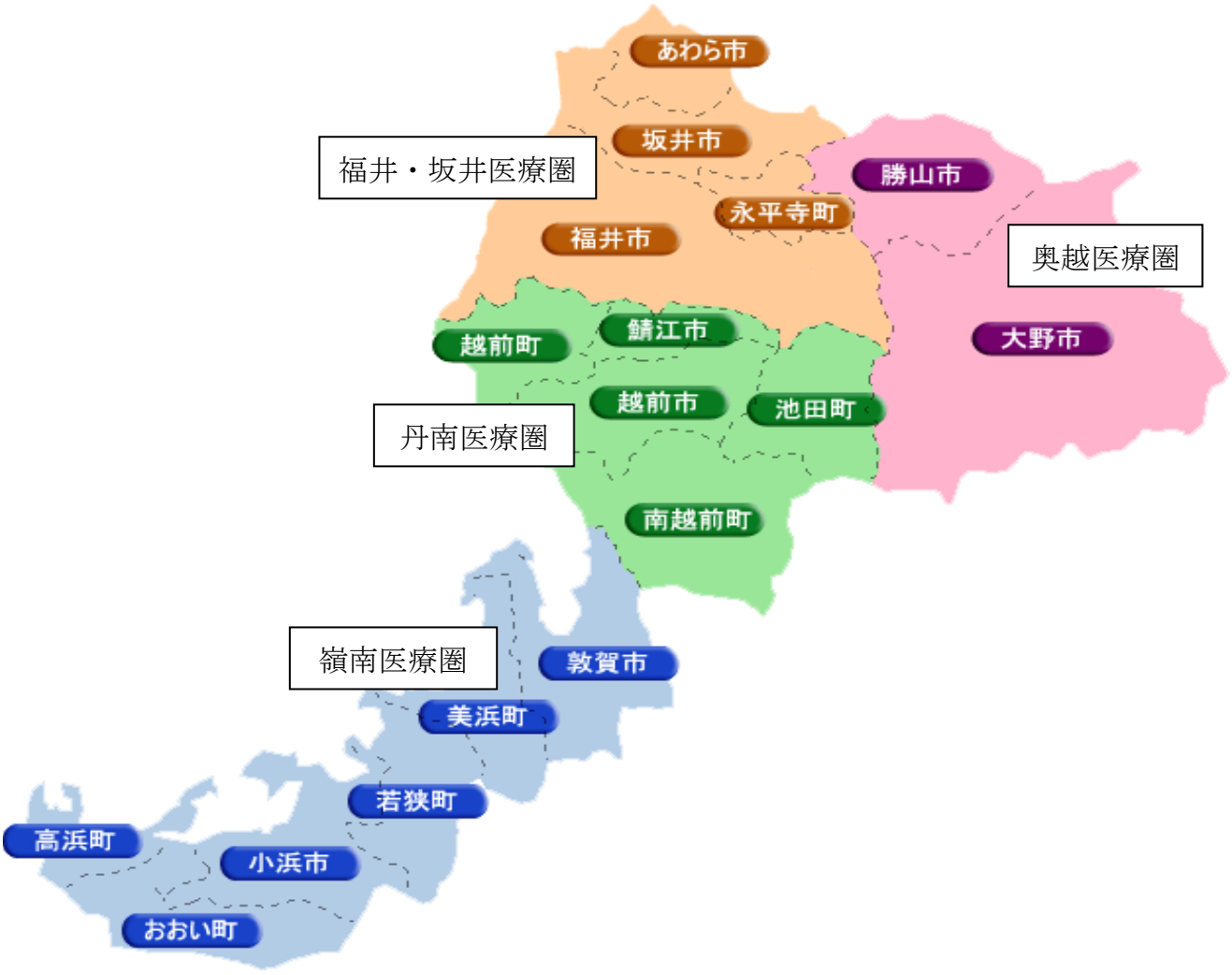
この点については、患者の受療状況や地域の医療資源等の実情を踏まえ医療審議会専門部会で検討した結果、「心筋梗塞等の心血管疾患」および「周産期医療」の圏域を見直すこととし、今回の計画における二次圏域は次のとおりとします。

【５疾病、６事業および在宅医療の二次医療圏】

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

3　三次医療圏

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



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

第 2 節　基準病床数

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

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

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

Ⅰ　二次医療圏における一般病床および療養病床

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

なお、国は、各都道府県に対し、2040 年頃を視野に入れた地域医療構想を 2025 年度に策定を求める方針であり、2026 年度からの基準病床数の考え方については、改めて示すとしていることから、今回算出した基準病床数は 2025 年度（令和 7 年度）までの基準となります。

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

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

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

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

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

3　次のア～エのいずれかに該当する診療所であること

ア　小児科または小児外科を標榜し、小児の入院治療を行う診療所

イ　産科または産婦人科を標榜し、分娩を取り扱う診療所

ウ　救急診療所であること（予定を含む）

エ　上記のアからウのほか、医療審議会において必要と認める診療所

Ⅱ　県全域における精神病床、感染症病床および結核病床

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

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

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

【用語の解説】

●病床の種別

・一般病床

…療養病床、精神病床、感染症病床および結核病床以外の病床

・療養病床

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

・精神病床

…精神疾患を有する者を入院させるための病床

・感染症病床

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

・結核病床

…結核の患者を入院させるための病床

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

第３章　地域医療構想

第１節　策定の趣旨

１　地域医療構想策定の趣旨

2025 年にいわゆる団塊の世代が全て 75 歳以上となる中、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、サービスを利用する国民の視点に立って、切れ目ない医療および介護の提供体制を構築するため、平成 26 年６月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立しました。

この法律によって医療法が改正され、同法第 30 条の４の規定に基づき、医療計画の一部として、2025 年に向け必要となる病床数と将来あるべき医療体制を実現するための施策を定める「地域医療構想」を策定することとなりました。

県では、医療審議会を始め、脳卒中、がん、心筋梗塞などの専門部会、二次医療圏ごとの調整会議を開催し、市町や関係機関から幅広く意見をいただきながら具体的な議論を重ね、本県の地域の実情に見合った地域医療構想を策定しました。

国は、次期の地域医療構想について、高齢者人口がピークを迎え減少に転じる 2040 年頃を視野に入れる必要があるとしており、現在の地域医療構想が最終年度となる 2025 年度に各都道府県に対し策定を求める方針を示しています。

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

２　地域医療構想の目的

地域医療構想は、人口構造の変化や地域の医療・介護ニーズに即し、患者の病状に見合った場所で、その状態にふさわしい医療を受けられる体制の構築を目的としています。

３　地域医療構想の方向性

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

今後の高齢化の進展に伴い、慢性疾患を抱える患者や手術後の回復に時間を要する患者、自宅で暮らしながら医療を受ける患者の増加が予想され、県民には、退院して家に帰りたいが往診してくれる医師が見つかるのかといった不安や、一人暮らしや高齢の夫婦だけになっても、住み慣れた地域で安心して暮らせるのかといった不安があります。

このため、福井の「つながり力」を活かし、「治す医療」から地域で「治し支える医療」への転換を目指し、高度急性期からリハビリ、在宅医療まで、患者

の状態に応じた適切な医療を提供するとともに、患者ができるだけ早く社会に復帰し、住み慣れた地域で暮らせるよう、市町や医療関係者、介護事業者、関係機関等と連携して施策を進めていきます。

(1) 施策の方向性

〇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。

〇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。

〇地域医療を支える医療人材の確保・育成

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

(2) 将来のあるべき医療提供体制の姿

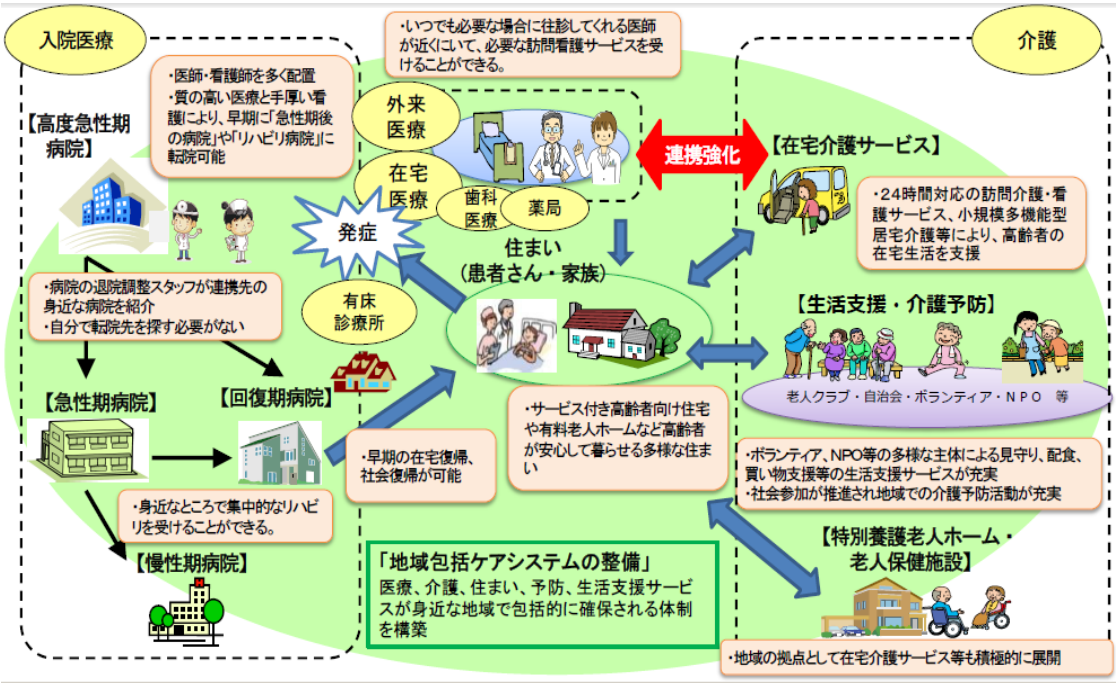
急性期の医療が必要な患者には、拠点となる病院で質の高い医療が提供され、急性期を過ぎてからは、身近な地域の回復期を担う医療機関で、リハビリなど在宅復帰・社会復帰への支援を受けることができます。

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

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

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

【将来のあるべき医療・介護提供体制の姿】



第 2 節　構想区域の設定

1　構想区域の意義

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

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

2　構想区域の設定

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

第 3 節　2025 年の医療需要と必要とされる病床数の推計

1　医療機能別の医療需要（患者数）

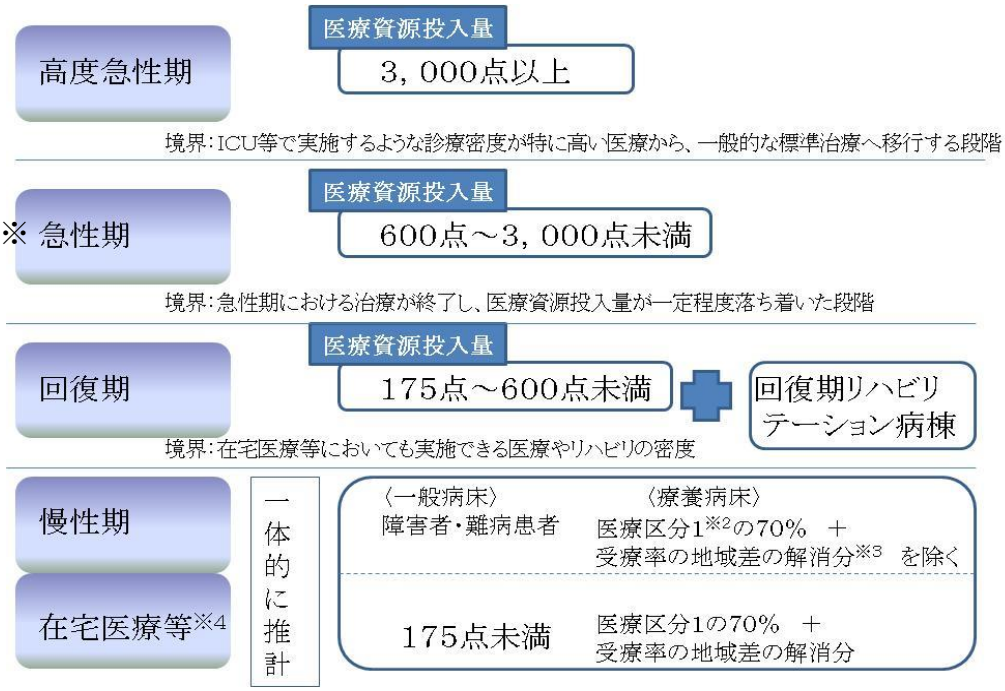
医療提供体制の見直しが行われないままだと、入院患者は増加し続け、2030 年には約 1 万人となります。限られた医療資源を効率的に活用するためには、医療ニーズに応じて医療機関の病床機能を分化し、どの地域の患者も、その病状に即した適切な医療を適切な場所で受診できる環境を整備することが必要です。

このため、必要とされる病床数の推計にあたっては、現在、患者に行われている医療行為を元に、少子高齢化に伴う人口構成の変化、慢性疾患の増加といった疾病構造の変化等を考慮し、今後、各構想区域において、どのような患者（高度急性期、急性期、回復期、慢性期等）が、どの程度存在するかを推計する必要があります。

【病床機能の分類】

区 分	内　　容
高度急性期	急性期患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 （救命救急、ＩＣＵ（集中治療室）、重症者に対する診療等）
急　性　期	急性期患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回　復　期	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
慢　性　期	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 （長期入院が必要な重度の障がい者や難病患者等）

【1 日あたりの医療資源投入量※1 により患者を区分】

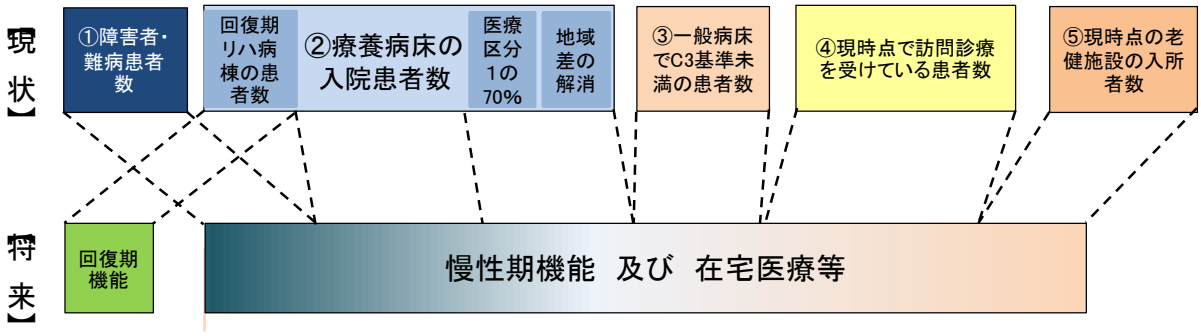


※1　医療資源投入量
患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値

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

※3　受療率の地域差の解消分
構想区域ごとの入院受療率と全国最小値（県単位）の受療率との差を一定割合解消することによる在宅医療等への移行分の患者

※4　在宅医療等
居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指します。



2　将来の入院患者数・必要病床数、居宅等における医療の必要量

（1）2025 年の医療需要（入院患者数）と必要病床数

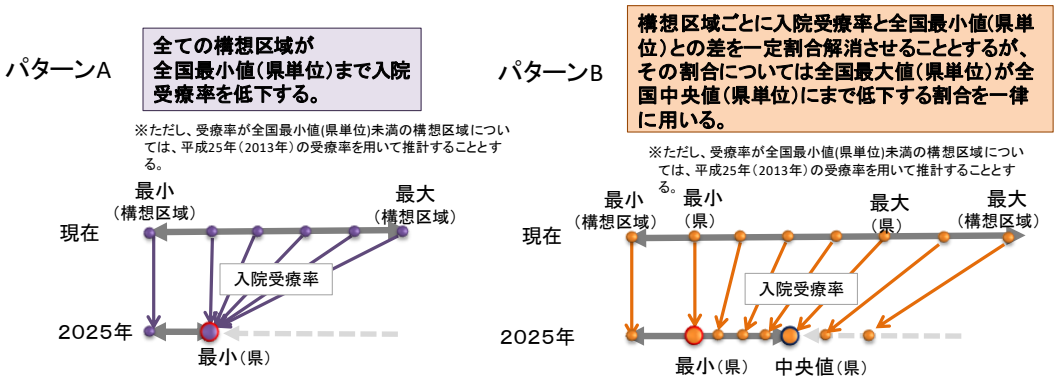
地域医療構想に定める 2025 年の必要病床数は、法令で定める算定方法に従って、レセプトデータ等を活用し、病床機能区分ごとに定量的に区分したものです。

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

なお、必要病床数は、2013 年度の実績値に基づいたものであることから、その後の状況変化や社会情勢を踏まえて、継続的に検討し、必要に応じて見直します。

（2）慢性期における医療需要の推計

入院受療率の地域差の解消については、法令に基づき構想区域ごとに以下のパターンＡからパターンＢの範囲内で目標を定めることとされており、本県はより緩やかに在宅移行を行うパターンＢを用いて推計することとします。



医療機能	2025 年における医療需要（当該区域に居住する患者の医療需要）（単位：人/日）	2025 年における医療供給（医療提供体制）		
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの（単位：人/日）	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの（単位：人/日）	病床の必要量（必要病床数）（[ウ]を基に病床稼働率等により算出される病床数）（単位：床）
	［ア］	［イ］	［ウ］	［エ］
高度急性期	560	551	551	735
急性期	2,018	2,009	2,009	2,576
回復期	2,380	2,381	2,381	2,646
慢性期	1,444	1,503	1,503	1,634
合　計	6,402	6,444	6,444	7,591

※［エ］病床稼働率　高度急性期：75%、急性期：78%、回復期：90%、慢性期：92%

（3）本県と京都府および石川県との間の入院患者の流入・流出の調整

両県との患者の流入流出については、地理的に生活圏が重なっていることから、現行の流入流出が引き続き継続するものとして調整しました。

（4）本県における構想区域間の入院患者の流入・流出の調整

（高度急性期）

限られた医療資源をできるだけ効率的に活用することが望ましいとの考え方のもと、医療機関所在地ベース※で推計します。

※医療機関所在地ベース：現行の患者の流入流出が継続するとして推計

（急性期）

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

※医療機関所在地ベース：現行の患者の流入流出が継続するとして推計

（回復期）

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

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

（慢性期）

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

(5) 居宅等における医療の必要量

（単位:人）

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

※「2025 年の居宅等における医療の必要量」（在宅医療等）

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

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

3　必要病床数と病床機能報告による病床数との比較

（1）病床機能報告の性質

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

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

（2）必要病床数と病床機能報告による病床数を比較する際の留意点

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

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

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

（3）令和 5 年福井県調査（病床単位）と 2025 年の必要病床数の比較

県内 57 病院、46 有床診療所（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	2023年(令和5年)7月1日時点		2025年(令和7年)7月1日時点(意向)		2025年(令和7年)【必要病床数】	
			病床数	2014年からの増減	病床数	2014年からの増減	病床数	2014年からの増減
福井・坂井	高度急性期	1,275	850	△ 425	860	△ 415	588	△ 687
	急性期 ※	2,630	2,280	△ 350	2,168	△ 462	1,691	△ 939
	回復期	558	1,072	514	1,156	598	1,502	944
	慢性期	1,344	965	△ 379	862	△ 482	871	△ 473
	休床等	155	96	△ 59	38	△ 117		△ 155
	小計	**5,962**	**5,263**	**△ 699**	**5,084**	**△ 878**	**4,652**	**△ 1,310**
奥越	高度急性期	0	0	0	0	0	16	16
	急性期	303	252	△ 51	255	△ 48	129	△ 174
	回復期	68	41	△ 27	60	△ 8	181	113
	慢性期	80	101	21	93	13	93	13
	休床等	93	34	△ 59	15	△ 78		△ 93
	小計	**544**	**428**	**△ 116**	**423**	**△ 121**	**419**	**△ 125**
丹南	高度急性期	0	0	0	0	0	55	55
	急性期	874	428	△ 446	419	△ 455	423	△ 451
	回復期	255	583	328	586	331	577	322
	慢性期	720	463	△ 257	405	△ 315	386	△ 334
	休床等	65	89	24	36	△ 29		△ 65
	小計	**1,914**	**1,563**	**△ 351**	**1,446**	**△ 468**	**1,441**	**△ 473**
嶺南	高度急性期	18	18	0	18	0	76	58
	急性期 ※	854	641	△ 213	641	△ 213	333	△ 521
	回復期	59	262	203	262	203	386	327
	慢性期	658	389	△ 269	389	△ 269	284	△ 374
	休床等	59	33	△ 26	33	△ 26		△ 59
	小計	**1,648**	**1,343**	**△ 305**	**1,343**	**△ 305**	**1,079**	**△ 569**
総　計		**10,068**	**8,597**	**△ 1,471**	**8,296**	**△ 1,772**	**7,591**	**△ 2,477**

計	高度急性期	1,293	868	△ 425	878	△ 415	735	△ 558
	急性期	4,661	3,601	△ 1,060	3,483	△ 1,178	2,576	△ 2,085
	回復期	940	1,958	1,018	2,064	1,124	2,646	1,706
	慢性期	2,802	1,918	△ 884	1,749	△ 1,053	1,634	△ 1,168
	休床等	372	252	△ 120	122	△ 250		△ 372
	総計	**10,068**	**8,597**	**△ 1,471**	**8,296**	**△ 1,772**	**7,591**	**△ 2,477**

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

第４節　構想区域別の地域医療構想

１　福井・坂井地域医療構想

福井・坂井圏域は、県北西部に位置し、面積は県全体の 22.9％にあたる 957km^2 となっています。また、人口は県全体の約半数を占め、391,290 人（2023 年（令和４年）10 月時点）となっています。

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

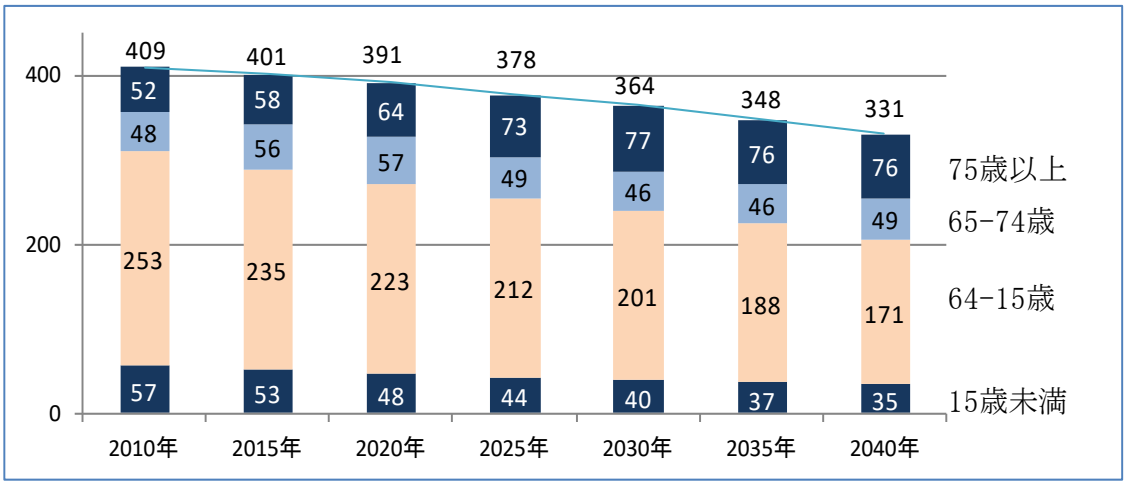
この圏域は、福井県内の病床数（一般・療養）の約６割を占めており、特に特定機能病院や地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院など主な機能が集中しています。奥越圏域や丹南圏域のほか、石川県南部から多くの入院患者を受け入れています。

（1）人口の推移

一貫して人口が減少し、2025 年には、37 万８千人となると見込まれています。生産年齢人口は 21 万２千人となる一方、65 歳以上の人口は、2010 年（平成 22 年）から 22.3％増加し、12 万２千人となります。これにより、3.1 人に１人が 65 歳以上となると推計されています。

2040 年には、総人口が 33 万１千人となることが見込まれています。生産年齢人口は、約 17 万１千人まで減少する一方で、高齢者は約 12 万５千人となることから、2.6 人に１人が 65 歳以上となると見込まれています。

（単位：千人）

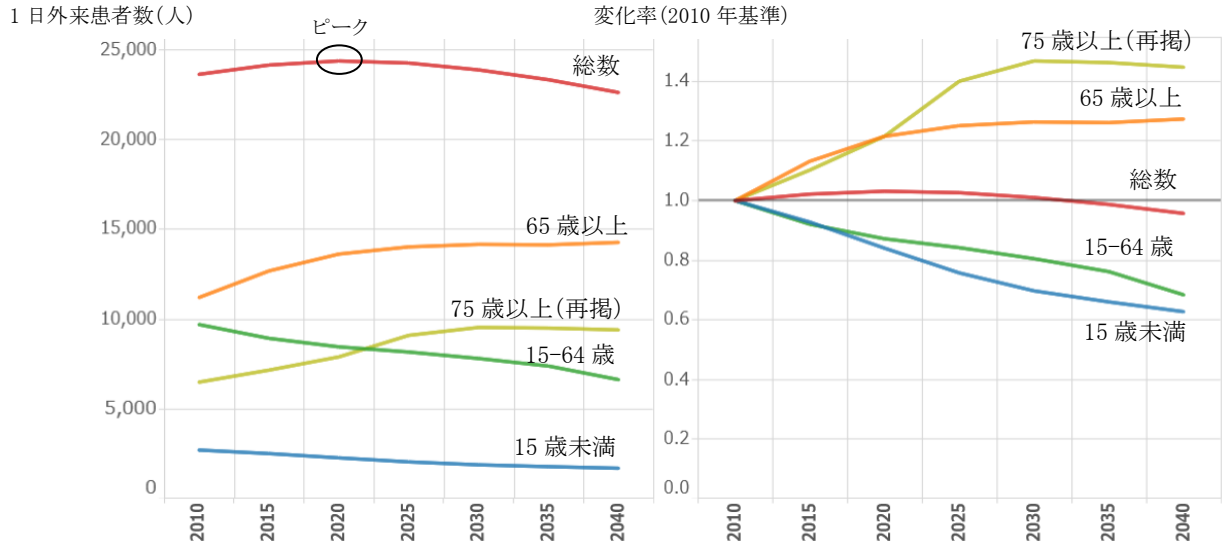


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2) 外来患者数の見通し

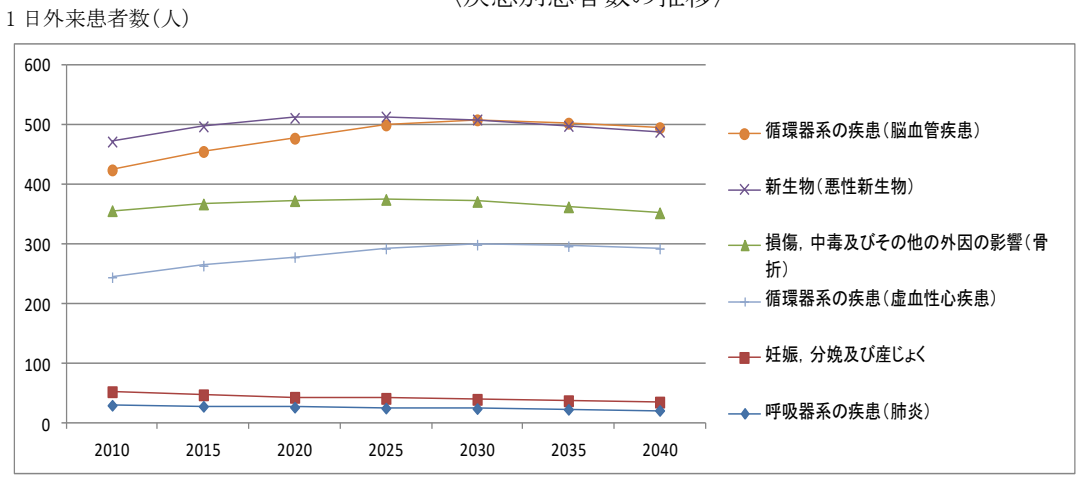
福井・坂井圏域の患者総数は、2020 年まで増え続け、その後は減少していく見込みです。年齢別では、高齢化に伴い 65 歳以上の患者は増えますが、64 歳以下の患者は減少していく見込みです。一般的に高齢者に多い「脳血管疾患」が大きく増加する見込みです。

〈年齢別患者数の推移〉



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

〈疾患別患者数の推移〉

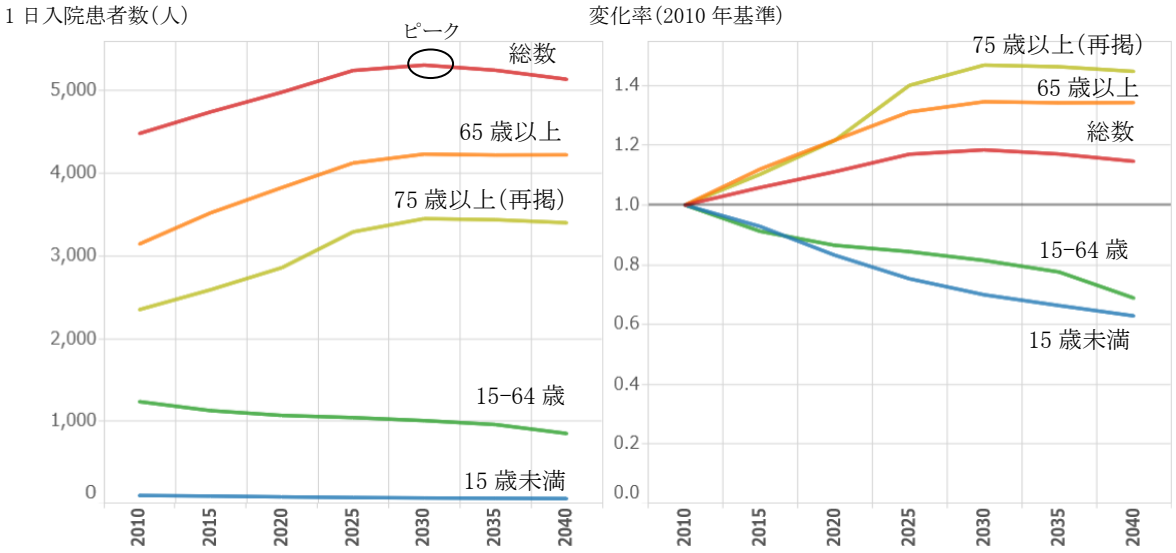


(AJAPA(All Japan Areal Population-change Analyses:地域別人口変化分析ツール)

(3) 入院患者数の見通し

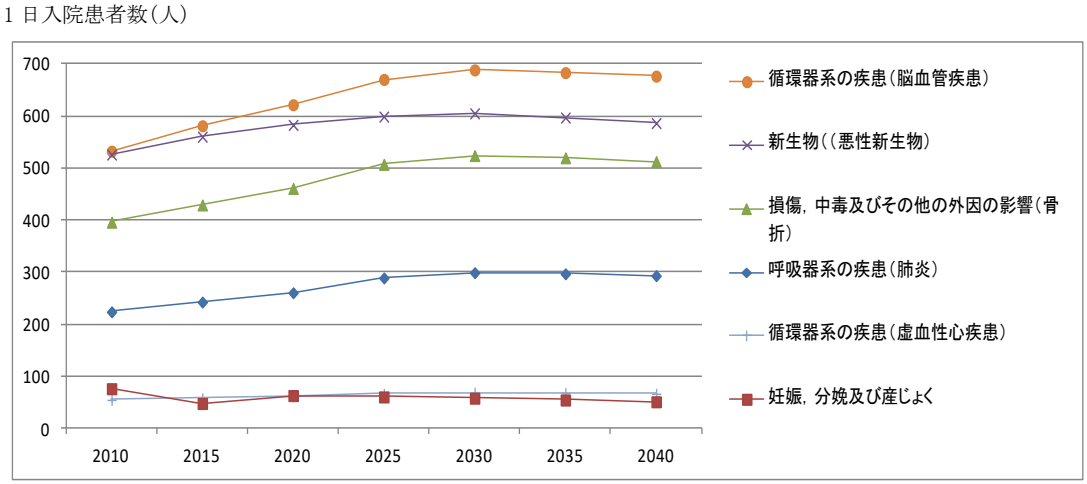
病床の機能分化等をしない場合は、福井・坂井圏域の患者総数は、2030 年まで増え続ける見込みです。年齢別では、高齢化に伴い 65 歳以上の患者は増えますが、64 歳以下の患者は減少していく見込みです。高齢者の増加に伴い、「脳血管疾患」や誤嚥性の「肺炎」、転倒などによる「骨折」が増える見込みです。

〈年齢別患者数の推移〉



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

〈疾患別患者数の推移〉



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

(4) 要介護認定者数の見通し

要介護認定者数は、2025 年には、2017 年度比で 6.7%増の 21,913 人となる見込みです。

福井・坂井圏域　　（単位：人）

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

※人口は、被保険者数

出典：福井県「老人福祉計画・介護保険事業支援計画」（平成 30 年度～平成 32 年度）

(5) 2013 年（平成 25 年）の医療機能別の入院患者の流出

4 医療機能の区域内完結率（入院を必要とする患者のうち、患者が住む構想区域内の病院に入院している患者の割合）が高く、90%を超えています。

（※下記の表中の「*」は、0.1 人以上 10 人未満で非公表）

○実数

医療機能（単位:人/日）		医療機関所在地				
		自県				計
		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	
患者住所地	高度急性期	267.9	*	*	*	267.9
	急性期	906.3	*	*	*	906.3
	回復期	1,053.4	*	*	*	1,053.4
	慢性期	789.4	*	40.6	*	830.0

○患者住所地ベース　流出入

どの圏域の医療機関に入院しているかの割合

医療機能		医療機関所在地				
		自県				計
		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	
患者住所地	高度急性期	100.0%	*	*	*	100.0%
	急性期	100.0%	*	*	*	100.0%
	回復期	100.0%	*	*	*	100.0%
	慢性期	95.1%	*	4.9%	*	100.0%

出典：必要病床数等推計ツール

（6）将来における入院患者数・必要病床数、居宅等における医療の必要量

①2025 年の医療需要（入院患者数）と必要病床数

医療機能	2025 年における医療需要（福井・坂井区域に居住する患者の医療需要）（単位：人/日）	2025 年における医療供給（医療提供体制）		
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの（単位：人/日）	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの（単位：人/日）	病床の必要量（必要病床数）（［ウ］を基に病床利用率等により算出される病床数）（単位：床）
	［ア］	［イ］	［ウ］	［エ］
高度急性期	303	441	441	588
急性期	1,070	1,377	1,318	1,691
回復期	1,288	1,549	1,352	1,502
慢性期	783	802	801	871
合　計	3,444	4,169	3,912	4,652

※［エ］病床利用率等　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 51,411 人（2023 年（令和 4 年）10 月時点）ですが、面積は県全体の 27%にあたる 1,126km^2 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。

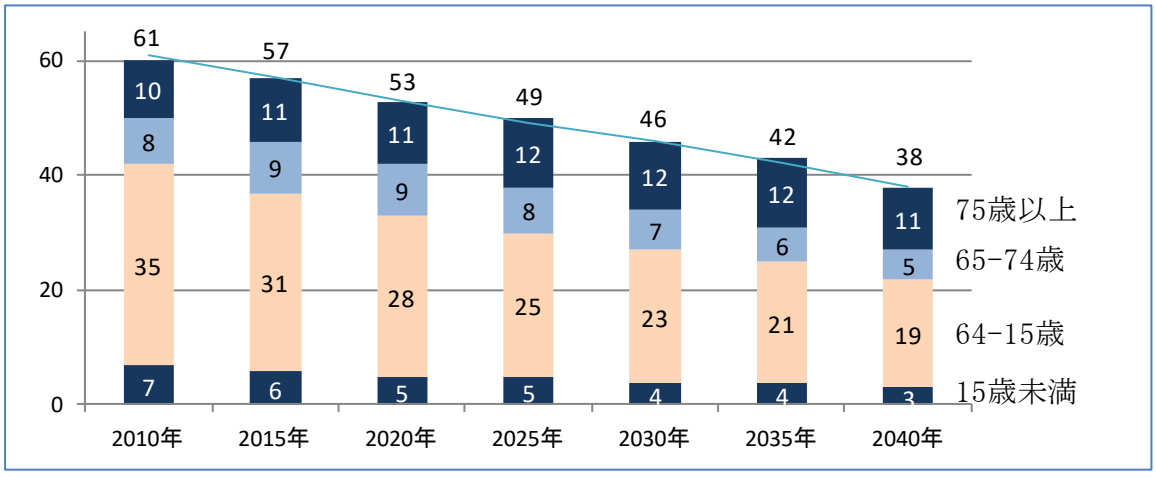
基幹となる福井勝山総合病院は、平成 26 年度から独立行政法人地域医療機能推進機構が運営しており、救急・災害医療をはじめ、地域の医療・介護の機能を活かした地域包括ケアに取り組んでいます。

(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 歳以上となることが見込まれています。

2040 年には、総人口が 3 万 8 千人となることが見込まれています。生産年齢人口は約 1 万 9 千人まで減少する一方で、高齢者は約 1 万 6 千人となることから、2.4 人に 1 人が 65 歳以上になると見込まれています。

（単位:千人）

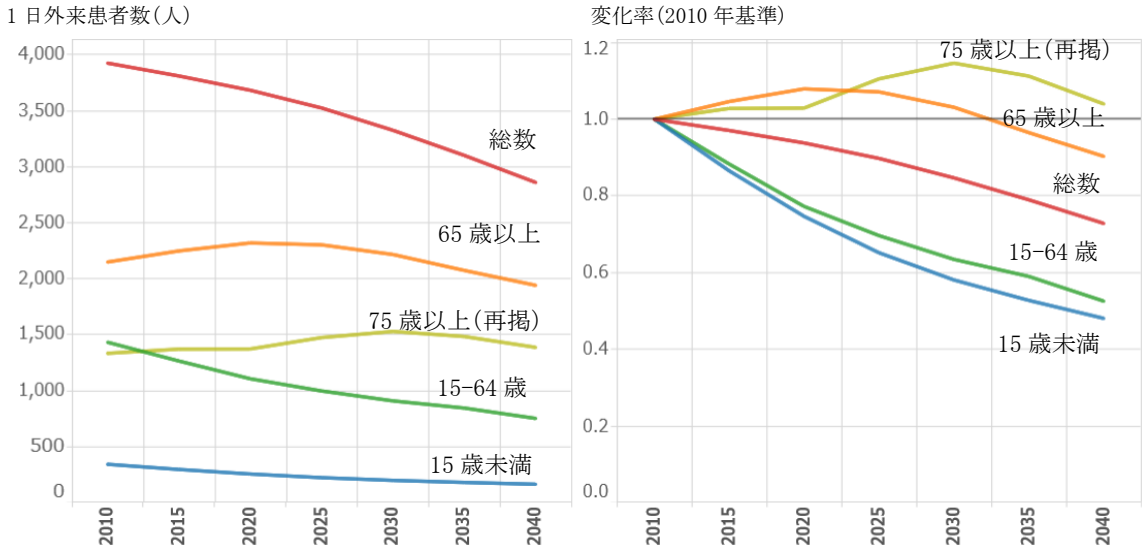


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2) 外来患者数の見通し

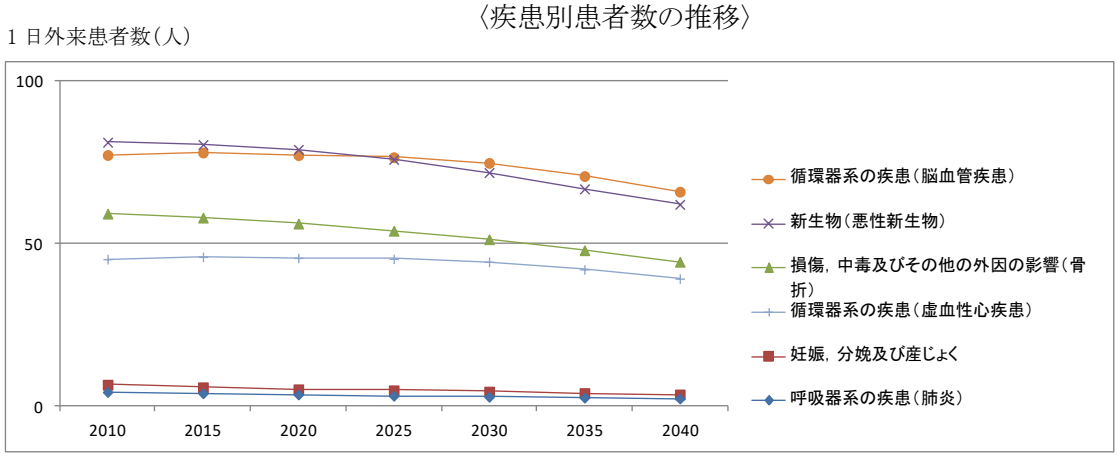
奥越圏域の患者総数は、既に減少が始まっており、今後も減少していく見込みです。年齢別では、高齢化に伴い 65 歳以上の患者は 2020 年から 2030 年頃まで増えますが、64 歳以下の患者は一貫して減少していく見込みです。

〈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〉

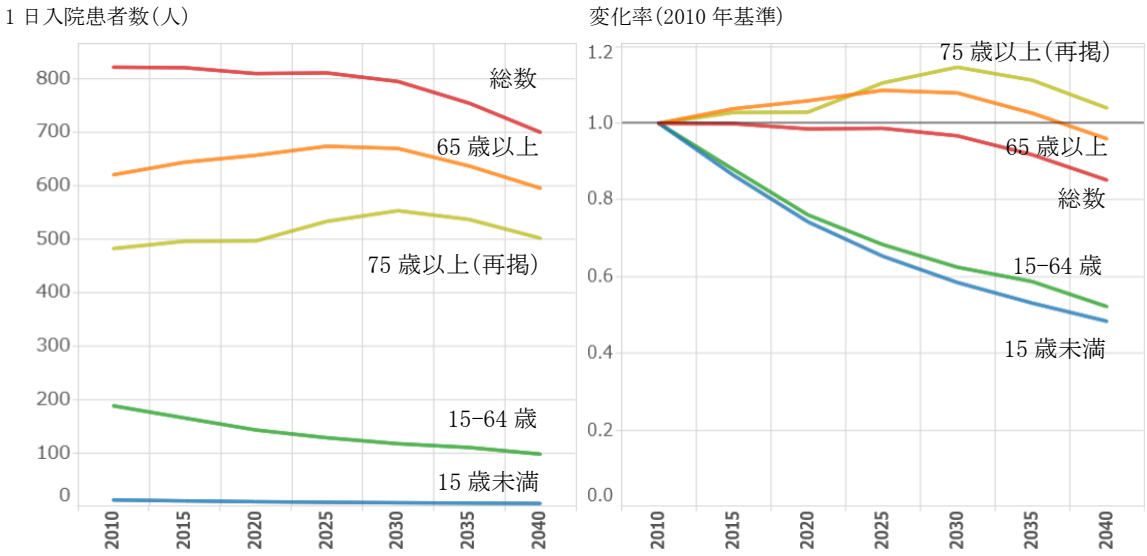


(AJAPA(All Japan Areal Population-change Analyses:地域別人口変化分析ツール)

(3) 入院患者数の見通し

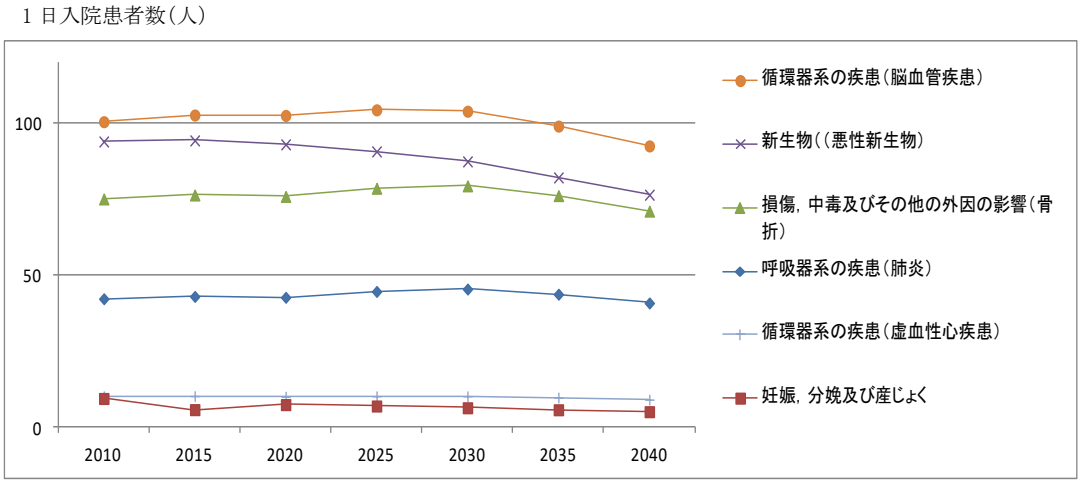
奥越圏域の患者総数は、既に減少が始まっており、今後も減少していく見込みです。年齢別では、高齢化に伴い 65 歳以上の患者は当分の間、増えますが、64 歳以下の患者は一貫して減少していく見込みです。

〈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				
		自県				計
		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	
患者住所地	高度急性期	34.6	12.2	*	*	46.8
	急性期	84.0	81.1	*	*	165.1
	回復期	73.6	99.1	*	0.0	172.7
	慢性期	17.7	90.2	*	*	108.0

○患者住所地ベース　流出入

どの圏域の医療機関に入院しているかの割合

医療機能		医療機関所在地				
		自県				計
		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	
患者住所地	高度急性期	73.9%	26.1%	*	*	100.0%
	急性期	50.9%	49.1%	*	*	100.0%
	回復期	42.6%	57.4%	*	0.0%	100.0%
	慢性期	16.4%	83.6%	*	*	100.0%

出典：必要病床数等推計ツール

（6）将来における入院患者数・必要病床数、居宅等における医療の必要量

①2025 年の医療需要（入院患者数）と必要病床数

医療機能	2025 年における医療需要（奥越区域に居住する患者の医療需要）（単位：人/日）	2025 年における医療供給（医療提供体制）		
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの（単位：人/日）	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの（単位：人/日）	病床の必要量（必要病床数）（［ウ］を基に病床利用率等により算出される病床数）（単位：床）
	［ア］	［イ］	［ウ］	［エ］
高度急性期	45	12	12	16
急性期	164	85	101	129
回復期	175	106	163	181
慢性期	88	73	86	93
合　計	472	276	362	419

※［エ］病床利用率等　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 1,007km^2 となっています。また、人口は 178,895 人（2023 年（令和 4 年）10 月時点）であり、県全体の 23.7%を占めています。

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

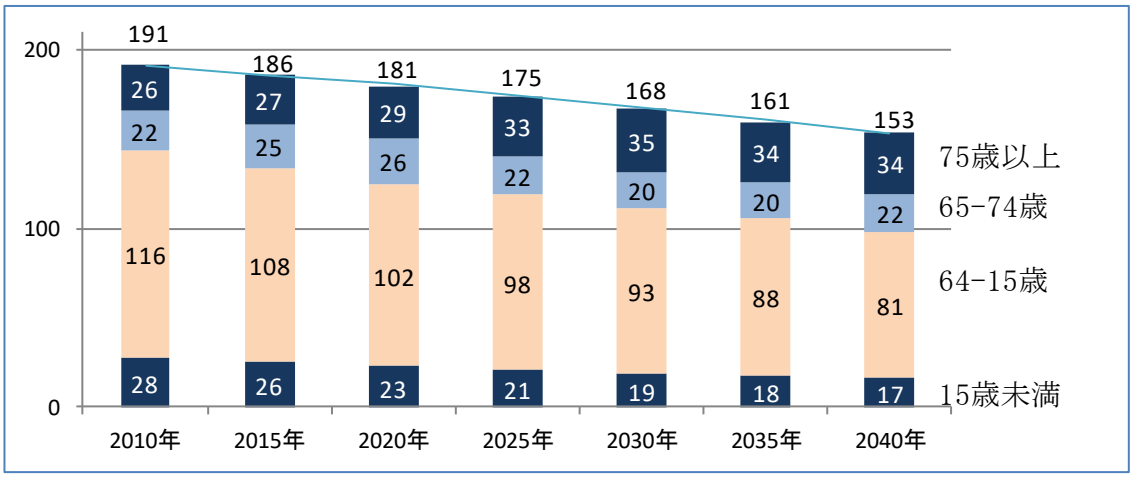
地域の中核的な公立病院である公立丹南病院は、平成 24 年 5 月に改築し、救急、産科、小児科、透析等の機能を充実しています。

(1) 人口の推移

一貫して人口が減少し、2025 年には、17 万 5 千人となると見込まれています。生産年齢人口は約 9 万 8 千人まで減少する一方で、65 以上の人口は、2010 年（平成 22 年）から 17.5%増加し、5 万 5 千人となると見込まれています。これにより、3.2 人に 1 人が 65 歳以上となることが見込まれています。

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

（単位:千人）

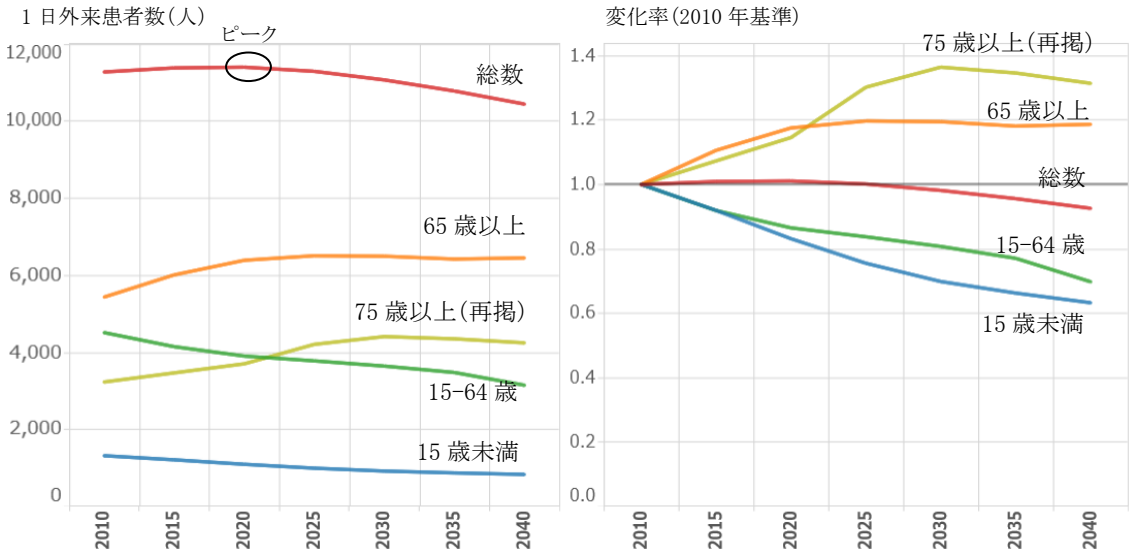


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2) 外来患者数の見通し

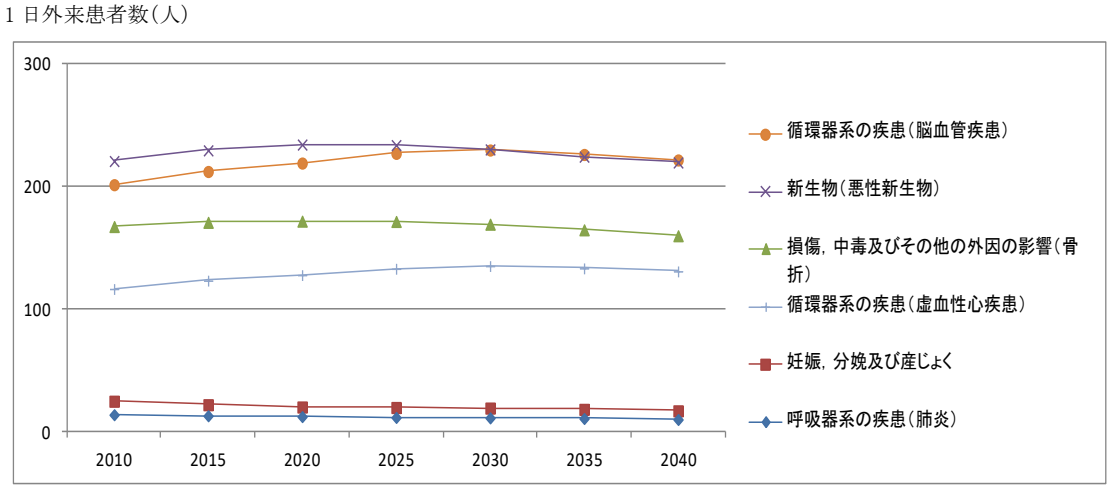
丹南圏域の患者総数は、2020 年まで増え続け、その後は減少していく見込みです。年齢別では、高齢化に伴い 65 歳以上の患者は増えますが、64 歳以下の患者は減少していく見込みです。高齢者の増加に伴い、「脳血管疾患」が増える見込みです。

〈年齢別患者数の推移〉



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

〈疾患別患者数の推移〉

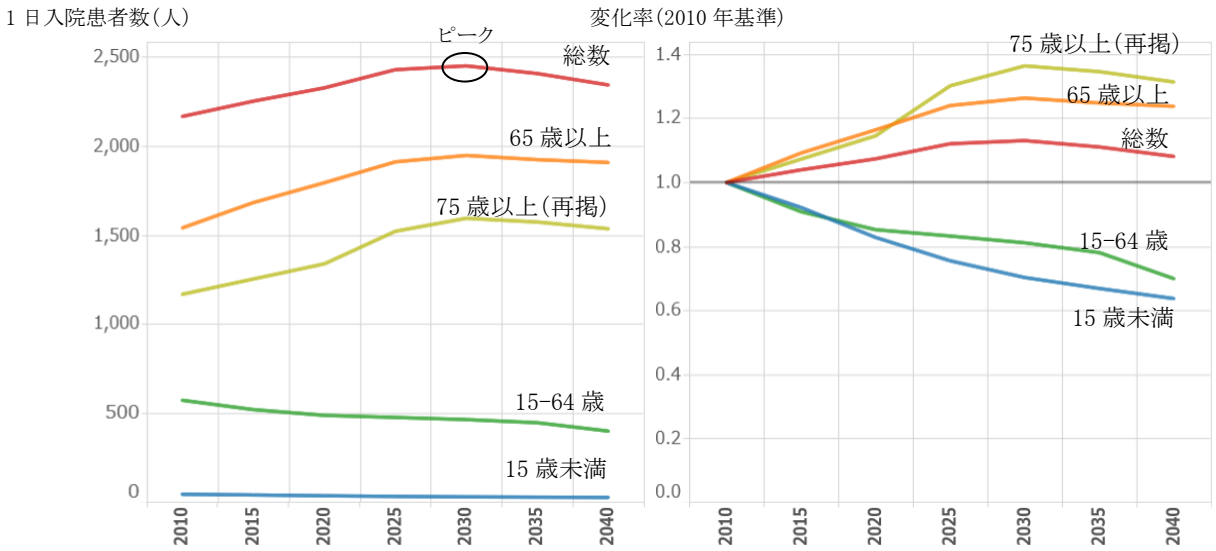


(AJAPA(All Japan Areal Population-change Analyses:地域別人口変化分析ツール)

(3) 入院患者数の見通し

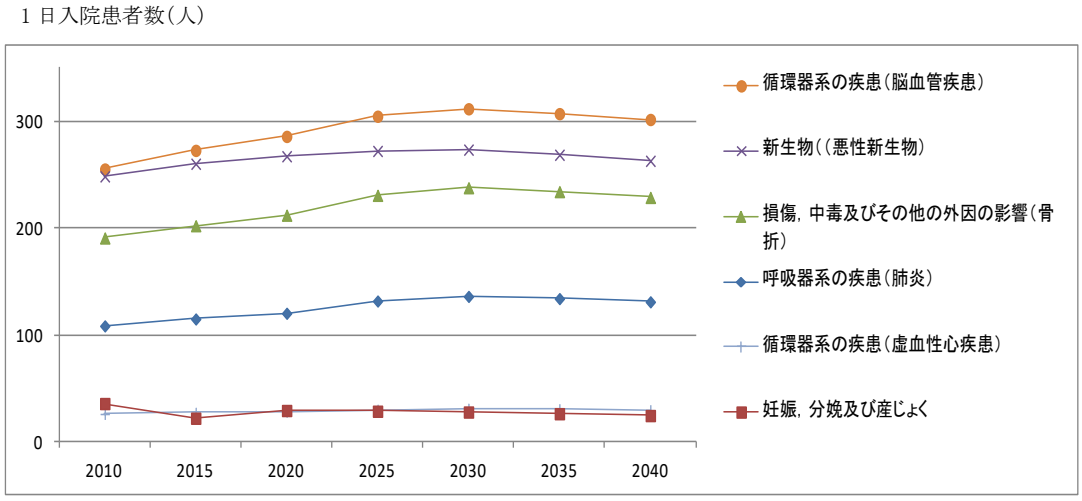
病床の機能分化等をしない場合は、丹南圏域の患者総数は、2030 年まで増え続け、その後は減少していく見込みです。年齢別では、高齢化に伴い 65 歳以上の患者は増えますが、64 歳以下の患者は減少していく見込みです。高齢者の増加に伴い、「脳血管疾患」や誤嚥性の「肺炎」、転倒などによる「骨折」が増える見込みです。

〈年齢別患者数の推移〉



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

〈疾患別患者数の推移〉



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

(4) 要介護認定者数の見通し

要介護認定者数は、2025 年には、2017 年度比で 16.2%増の 10,616 人となる見込みです。

丹南圏域　（単位：人）

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

※人口は、被保険者数

出典：福井県「老人福祉計画・介護保険事業支援計画」（平成 30 年度～平成 32 年度）

(5) 2013 年（平成 25 年）の医療機能別の入院患者の流出

高度急性期から急性期までの区域内完結率(入院を必要とする患者のうち、患者が住む構想区域内の病院に入院している患者の割合）が低く、特に高度急性期については 68.4%が福井・坂井圏域に流出しています。

（※下記の表中の「*」は、0.1 人以上 10 人未満で非公表）

○実数

医療機能（単位:人/日）		医療機関所在地				
		自県				計
		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	
患者住所地	高度急性期	77.2	*	35.7	*	112.9
	急性期	169.3	*	249.8	*	419.1
	回復期	136.5	*	331.1	*	467.7
	慢性期	29.9	0.0	449.0	15.1	494.0

○患者住所地ベース　流出入

どの圏域の医療機関に入院しているかの割合

医療機能		医療機関所在地				
		自県				計
		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	
患者住所地	高度急性期	68.4%	*	31.6%	*	100.0%
	急性期	40.4%	*	59.6%	*	100.0%
	回復期	29.2%	*	70.8%	*	100.0%
	慢性期	6.0%	0.0%	90.9%	3.1%	100.0%

出典：必要病床数等推計ツール

（6）将来における入院患者数・必要病床数、居宅等における医療の必要量

①2025 年の医療需要（入院患者数）と必要病床数

医療機能	2025 年における医療需要（丹南区域に居住する患者の医療需要）（単位：人/日）	2025 年における医療供給（医療提供体制）		
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの（単位：人/日）	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの（単位：人/日）	病床の必要量（必要病床数）（［ウ］を基に病床利用率等により算出される病床数）（単位：床）
	［ア］	［イ］	［ウ］	［エ］
高度急性期	122	41	41	55
急性期	468	295	330	423
回復期	539	405	519	577
慢性期	344	353	355	386
合　計	1,473	1,094	1,245	1,441

※［エ］病床利用率等　高度急性期：75%、急性期：78%　回復期：90%　慢性期：92%

②居宅等における医療の必要量

（単位:人）

2025 年の居宅等における医療の必要量（在宅医療等）	2,374
（再掲）在宅医療等のうち訪問診療分	772

※2025 年の居宅等における医療の必要量（在宅医療等）

国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 1,100km^2 となっており、県内の他の 3 圏域とほぼ同じです。人口は 131,380 人（2023 年（令和 4 年）10 月時点）であり、県全体の 18%を占めています。

当圏域は、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。

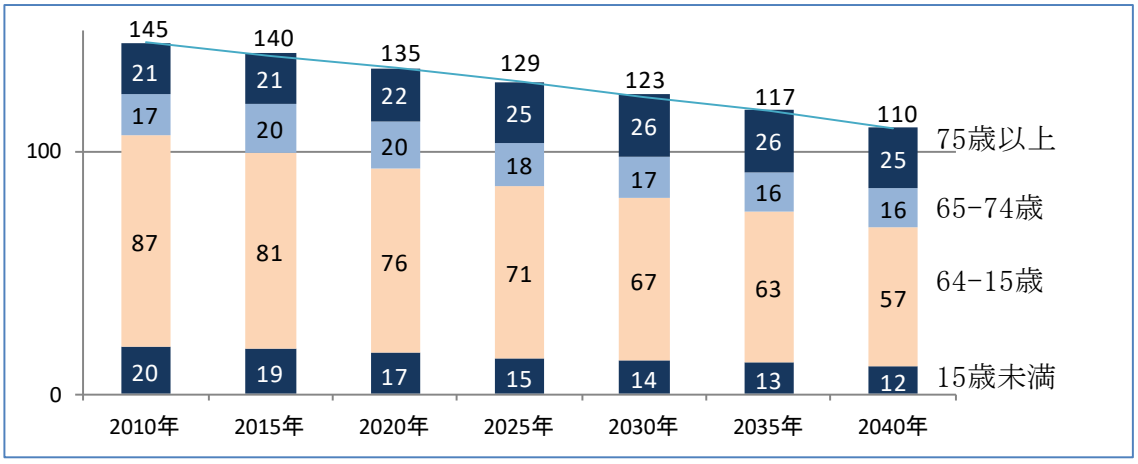
この圏域は、奥越や丹南圏域に比べ、医療機能が集中している福井市内に地理的、距離的に遠隔となっており、これを補完するため、新型（ミニ）救命救急センターを整備するなど救急医療等の充実を図っています。

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

（単位:千人）

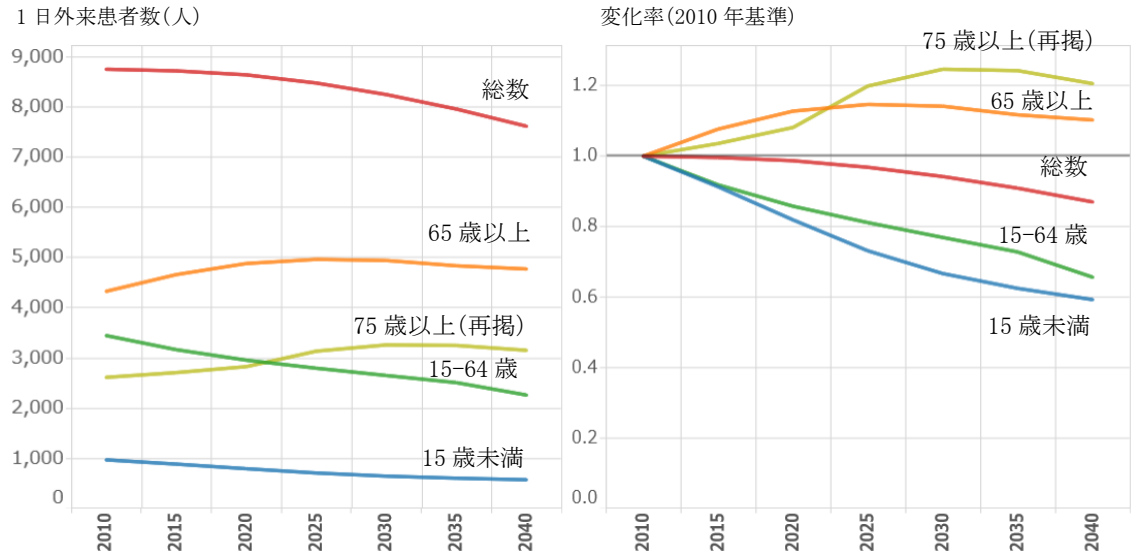


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2) 外来患者数の見通し

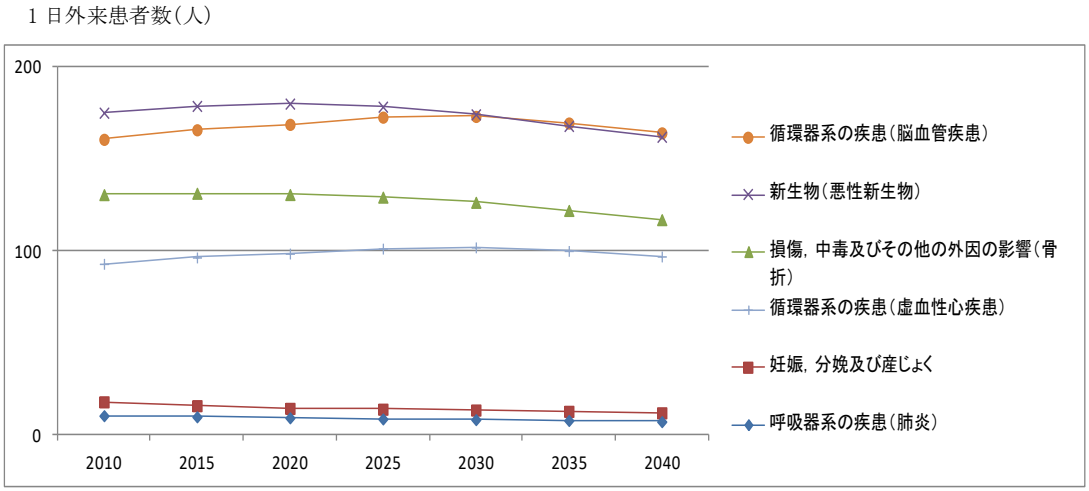
嶺南圏域の患者総数は、既に減少が始まっており、今後も減少していく見込みです。年齢別では、高齢化に伴い 65 歳以上の患者は増えますが、64 歳以下の患者は減少していく見込みです。高齢者の増加に伴い、「脳血管疾患」が増える見込みです。

〈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〉

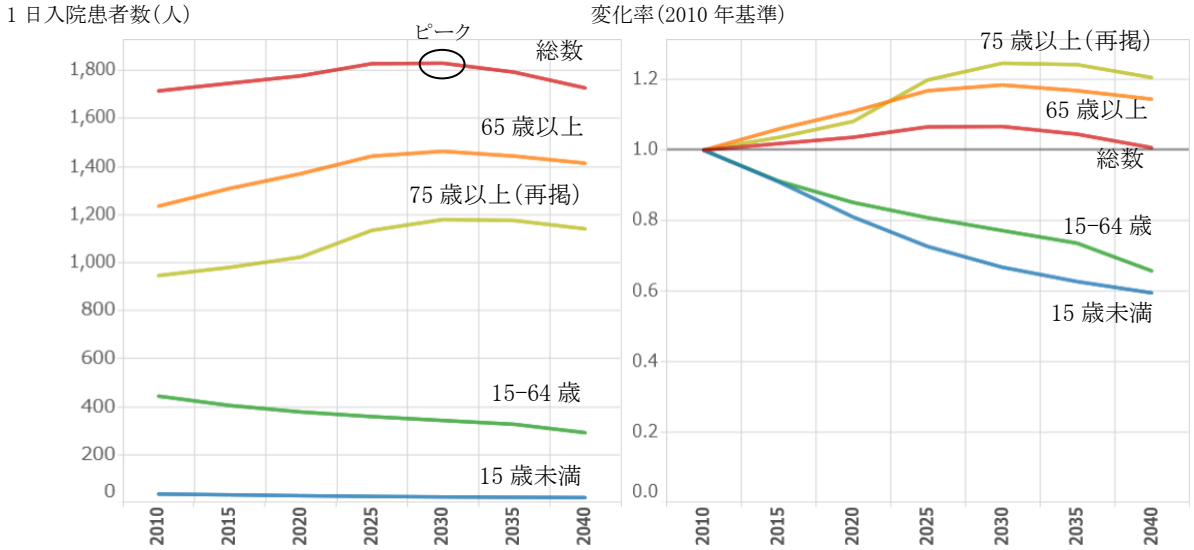


(AJAPA(All Japan Areal Population-change Analyses:地域別人口変化分析ツール)

(3) 入院患者数の見通し

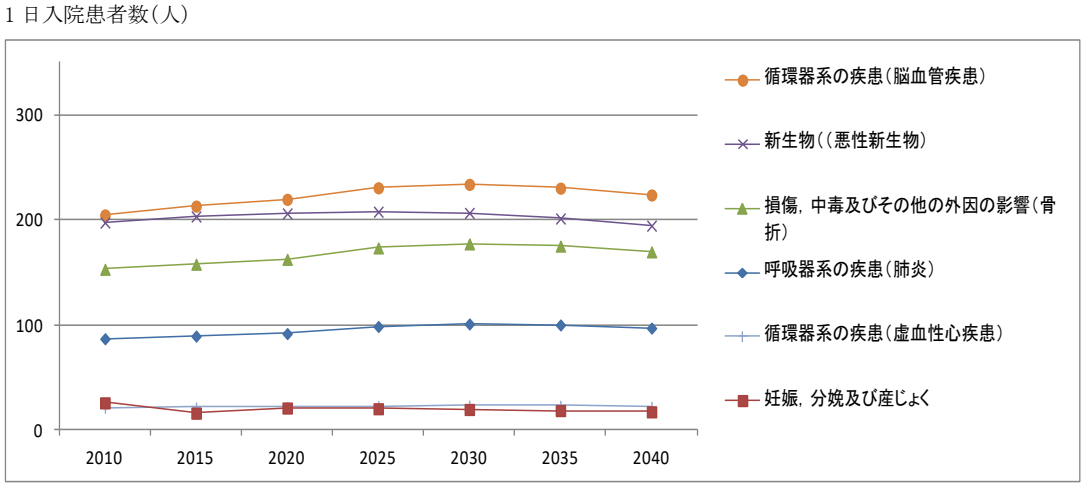
病床の機能分化等をしない場合は、嶺南圏域の患者総数は、2030 年まで増え続け、その後は減少していく見込みです。年齢別では、高齢化に伴い 65 歳以上の患者は増えますが、64 歳以下の患者は減少していく見込みです。高齢者の増加に伴い、「脳血管疾患」や誤嚥性の「肺炎」、転倒などによる「骨折」が増える見込みです。

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

○患者住所地ベース　流出入

どの圏域の医療機関に入院しているかの割合

医療機能		医療機関所在地					
		自県				県外	計
		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	中丹(舞鶴)	
患者住所地	高度急性期	30.4%	*	*	69.6%	*	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（嶺南区域に居住する患者の医療需要）（単位：人/日）	2025 年における医療供給（医療提供体制）		
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの（単位：人/日）	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの（単位：人/日）	病床の必要量（必要病床数）（［ウ］を基に病床利用率等により算出される病床数）（単位：床）
	［ア］	［イ］	［ウ］	［エ］
高度急性期	90	57	57	76
急性期	316	252	260	333
回復期	378	321	347	386
慢性期	229	275	261	284
合　計	1,013	905	925	1,079

※［エ］病床利用率等　高度急性期：75%、急性期：78%　回復期：90%　慢性期：92%

②居宅等における医療の必要量

（単位:人）

2025 年の居宅等における医療の必要量（在宅医療等）	1,657
（再掲）在宅医療等のうち訪問診療分	551

※2025 年の居宅等における医療の必要量（在宅医療等）

国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。

○　奥越や丹南圏域に比べ、医療機能が集中している福井市内に地理的、距離的に遠隔であることから、嶺南地域における急性期医療体制の強化に取り組みます。

○　地域医療支援病院の指定を含め、公的病院等の役割分担と連携や産科・小児科の体制について検討し、嶺南地域における効率的な医療提供体制を構築します。

○　地域の中核的な病院は、急性期のみならず回復期や在宅支援など幅広い役割を担い、他の病院や診療所と、患者情報の共有や緊急時の患者受入れ等の連携を図ります。

○　誰もが身近な地域で安心して医療が受けられるよう、医師や看護師、薬剤師等の医療従事者の確保に取り組みます。

○　訪問看護の利用者の増加やサービス提供の高度化に対応するため、看護師の確保や訪問看護ステーションの連携を推進します。

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

第５節　構想の推進体制・進捗管理

１　推進体制

(1) 病床機能報告等の活用

各医療機関は、毎年度の病床機能報告制度による他の医療機関の各機能の選択状況等を把握し、自院内の病床の機能分化等に自主的に取り組んでいくことが必要です。病床機能報告の結果については、地域医療構想調整会議や県医療審議会に報告し、進捗状況を確認します。

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

(2) 地域医療構想調整会議等の開催

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

(3) 地域医療介護総合確保基金の活用

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

第４章　医療の役割分担と連携

第１節　医療の役割分担と連携の必要性

Ⅰ　各医療機関の役割

１　現状と課題

(1) 県民の医療に対する意識

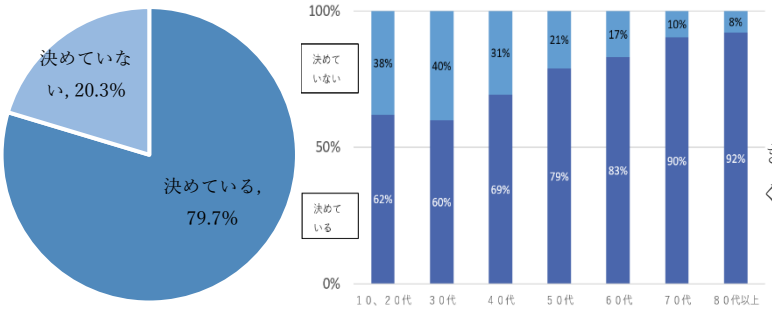
効率的で質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムを構築していくため、県民の視点に立って、医療機関の役割分担と連携を進めていく必要があることから、医療機関へのかかり方に関するアンケート調査を実施しました。

調査対象：住民基本台帳から 18 歳以上の者を 2,000 人無作為抽出
実施時期：令和５年９月
回答状況：1,098 人（回答率 54.9%）

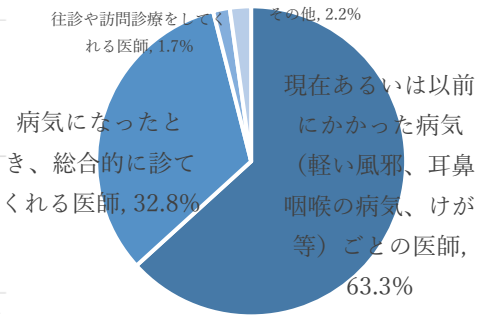
ｉ）約８割が「かかりつけ医」を持っている

約８割の人が「かかりつけ医」を決めていると回答していますが、年代別に見ると、30 代以下では、約４割の人が決めていないと回答しているなど、若い世代になるほど「いない」率が高く、若年層への普及啓発が必要です。また、かかりつけ医については、約６割が現在あるいは以前にかかった病気ごとの医師と回答しています。

【かかりつけ医の有無】

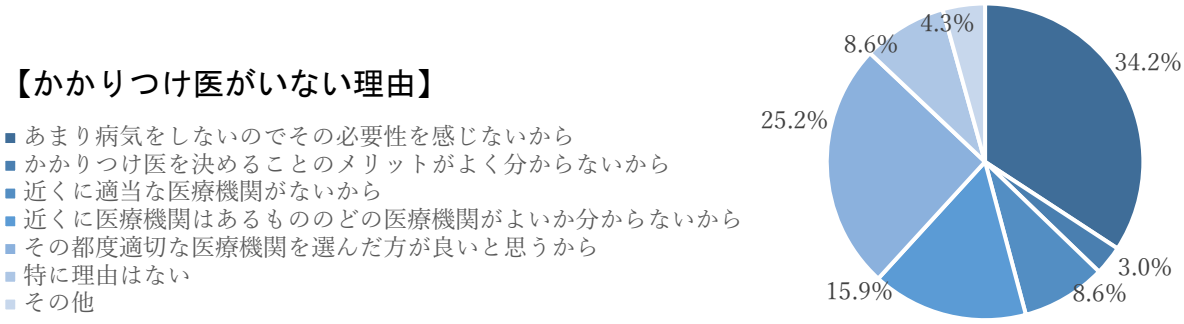


【かかりつけ医の持ち方】



一方で、約２割の人が「かかりつけ医」を決めていないと回答しており、その内、約 25%が「その都度適切な医療機関を選んだほうが良い」、約 16%が「近くに医療機関はあるもののどの医療機関がよいか分からない」と回答しています。。

【かかりつけ医がいない理由】



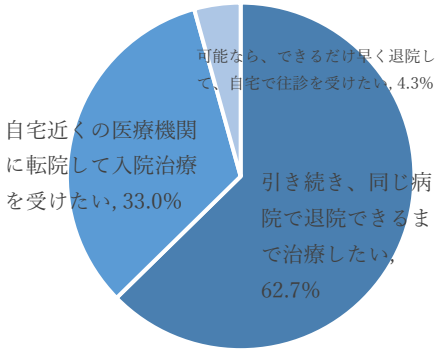
ⅱ）病状が安定してからも約６割の人が同じ病院での入院を希望

約６割の人が、退院できるまで引き続き同じ病院での入院を希望していますが、約３割の人は自宅近くの医療機関への転院を希望しています。

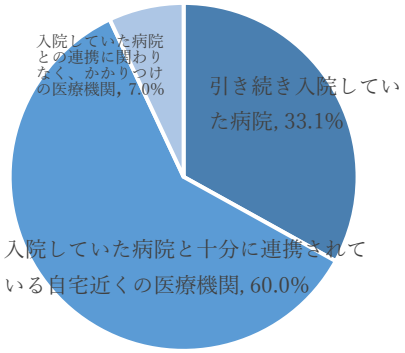
ⅲ）退院後の通院先として約６割の人が入院していた病院と連携している自宅近くの医療機関を希望

病院を退院し、引き続き通院による治療が必要になった場合、約６割の人が入院していた病院と連携している医療機関を受診したいと回答しており、中核病院とかかりつけ医との連携が重要になります。

【状態が落ち着いた後の入院先】



【退院後の通院先】



（2）医療機能の役割分担と連携の必要性

私たちが医療機関から医療の提供を受ける形態は、病気やけがの内容・程度によって、通院する場合、症状が重く入院が必要な場合、治療が難しい疾病等のため高度・専門的な病院で治療を必要とする場合など、様々です。

受診する医療機関の選択に当たって、患者に大病院志向があり、高度・専門的な病院に患者が集中すると、重症患者の手術・入院治療など、病院が本来担うべき、高度医療の提供に支障をきたすばかりか、患者にとっても待ち時間が長くなるなどのデメリットがあります。

県民アンケートによると、たとえ自宅から遠いところにある大きな病院で手術することになったとしても、約６割の人が、その後の通院については「手術した病院と連携している近くの医療機関に通院したい」と考えています。

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

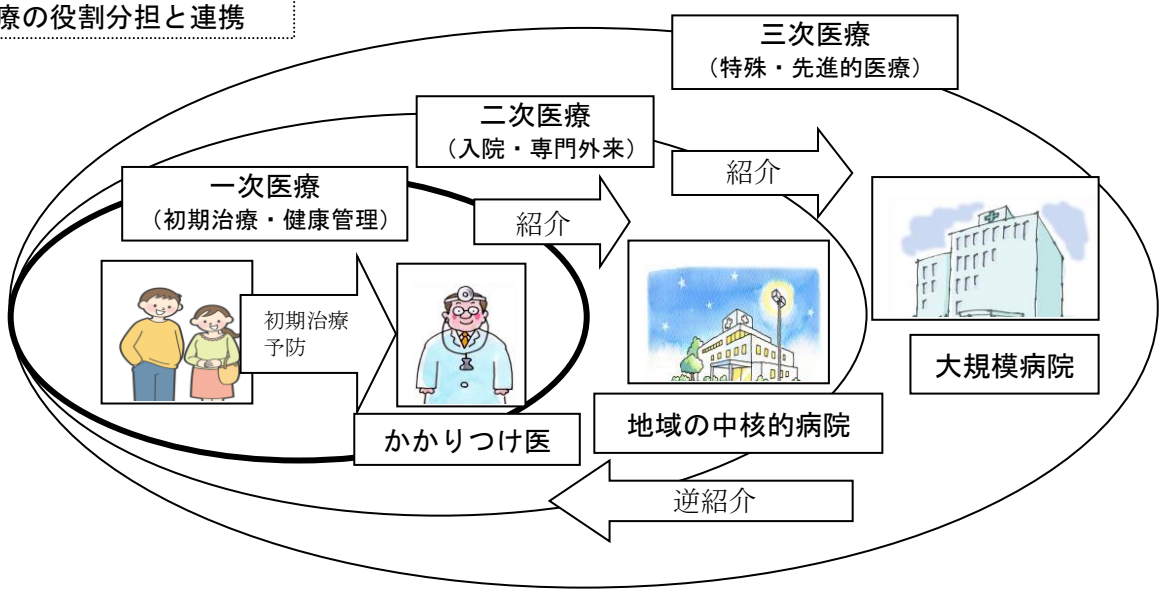
このため、県民が「まずはかかりつけ医を受診する」ように、診療所を病院がバックアップしている姿を明示し、医療機関もそれぞれの役割を分担し、適切かつ効果的に対応できる連携体制づくりが重要になっています。

なお、所在する二次医療圏内で対応できないような、高度で特殊な医療が必

要な場合には、主に三次医療機関への搬送となるため、他の二次医療圏域と連携することが必要な場合もあります。

区分	概要
初期（一次）医療 （プライマリ・ケア）	・通常みられる病気や外傷などの治療のみでなく、疾病予防や健康管理など、地域に密着した保健・医療・福祉にいたる包括的な医療であり、疾病等の状態によっては専門的な医療機能を持つ病院等、他の医療機関と連携した適切な対応が必要となっています。
二次医療	・入院医療および専門外来医療を提供するもので、診療所や他の医療機関と連携して機能連携を図ることが望まれます。
三次医療	・特殊・先進的な医療に対応する特殊な診断を必要とする高度・専門的な医療であり、先進的な技術と特殊な医療機器の整備を必要とします。

医療の役割分担と連携



(3) 県民への医療機能情報の提供の必要性

県民アンケートによると、約２割の人が「かかりつけ医がいない」と回答しています。

「かかりつけ医がいない」と回答した人のうち、約25%が「その都度適切な医療機関を選んだほうが良い」、約 16%が「近くに医療機関はあるもののどの医療機関がよいか分からない」としています。

このことから、受診する医療機関の選択やかかりつけ医を持つために必要な情報発信、内容を充実していく必要があります。

(4) 県民の医療に対する理解

医療施設や医療従事者などの医療資源は無限ではないので、県民が安心して、満足度の高い医療を受けるためにも、医療連携の必要性を理解し、自らが自覚

してこれらの有効な活用を図っていく必要があります。

全国的な問題として、コンビニを利用するような感覚で、夜間や時間外に安易に病院に駆け込む事例が増加し、勤務医師が過重労働となり疲れ果てて退職してしまうこと等により、診療体制の弱体化につながっていると指摘されています。

今後とも、県民が安全で安心して良質な医療を受けられるよう、医療機関の役割分担や病院の医師の労働環境に関する理解が必要となっています。

また、県民一人ひとりが、病気にならないよう、普段から自らの生活習慣を把握し、主体的に継続して改善する意識を持つことが重要です。

(5) 地域医療支援病院と各医療機関の連携

地域医療支援病院は、地域の医療機関を後方支援し、医療機関相互の患者紹介や医療機器の共同利用を推進するなど、かかりつけ医の定着を図っています。

【地域医療支援病院の承認要件の具体例】

(1) 紹介患者中心の医療の提供（次のうちいずれかに該当）
- ①紹介率が 80%以上
- ②紹介率が 65%以上、かつ、逆紹介率が 40%以上
- ③紹介率が 50%以上、かつ、逆紹介率が 70%以上

(2) 救急医療を提供する能力を有すること（次のうちいずれかに該当）
- ①前年度救急搬送患者受入人数÷救急医療圏人口×1,000≧2
- ②前年度救急搬送患者受入人数が 1,000 件以上

(3) 地域の医療従事者に対する研修の実施（年間 12 回以上）

(4) 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制の確保

(5) 原則として 200 床以上の病床を有すること

※県内の地域医療支援病院の承認状況

医療機関名	承認年月日
福井県済生会病院	平成 16 年 3 月 29 日
福井県立病院	平成 19 年 6 月 11 日
福井赤十字病院	平成 19 年 6 月 11 日
福井循環器病院	平成 21 年 3 月 31 日

(6) 紹介受診重点医療機関とかかりつけ医の連携

紹介受診重点医療機関は、かかりつけ医からの紹介患者を重点的に受け入れ、化学療法など高度な外来を行う医療機関です。

かかりつけ医との役割分担により、質が高く効率的な外来医療体制を確保し、患者の流れの円滑化、待ち時間の短縮、勤務医の負担軽減などを目的としています。

医療法の一部改正に伴い、令和 4 年度から医療機関における外来医療の実施状況、紹介率・逆紹介率などを把握する「外来機能報告制度」が創設され、各

都道府県は、外来機能報告の結果や地域の実情を踏まえ、紹介受診重点医療機関の決定など外来機能の明確化・連携に向け、地域医療構想調整会議などで協議を行うことが必要になっています。なお、紹介受診重点医療機関は、別冊の「外来医療計画編」において定めます。

(7) 医科と歯科との連携

在宅や施設における高齢者や障害者のあらゆる疾患について、口腔ケアおよび摂食・嚥下リハビリテーションが必要であり、急性期から維持期に至るまでのそれぞれの時期において、治療を行う医療機関と歯科医療との連携も重要です。

(8) 診療報酬の改定

患者の状態に応じた急性期医療が提供されるよう、2022（令和5）年度に「重症度、医療・看護必要度」の該当患者の割合が見直されました。また、地域包括ケア病棟に求められる役割を明確化するため、近年、地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料の評価要件・基準が厳格化されつつあります。

2　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」の普及・啓発
○治療計画（地域連携クリティカルパス）の活用促進
○医療機関への施設・設備の支援

【施策の内容】

(1)「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」の普及・啓発〔県〕

県民への「かかりつけ医」・「かかりつけ歯科医」の定着を図るため、医師との交流の場を設けた市民公開講座の開催等による啓発を実施します。

また、かかりつけ医を持つメリット等について、ＳＮＳを活用した動画配信や新たにポスターを作成するなど、県民に広く周知します。

県民が「かかりつけ医」選択のために必要な情報を入手できるよう、令和6年4月から稼働する医療情報提供制度に関する全国統一システム「医療情報ネット」について周知を図ります。

また、令和7年4月から、かかりつけ医機能報告制度が開始されるため、県民への情報提供の内容（各医療機関における休日・夜間の対応、連携先など）を拡充します。

※全国統一システム「医療情報ネット」
(https://www.iryou.teikyouseido.mhlw.go.jp/znk-web/juminkanja/S2300/initialize)
各医療機関が対応できる疾患や、医師や看護師など医療従事者の配置状況などを住民・患者に対し分かりやすい形で提供。これまでの「医療情報ネットふくい」から、地図表示、音声案内などの機能が充実。

(2) 治療計画（地域連携クリティカルパス）の活用促進〔県、医療機関〕

医療機関相互の患者紹介や逆紹介を円滑に行うため、医療機関の間での医療機能情報（医療スタッフの専門性、受入可能な患者の状態等）の共有化を進めます。

がん、脳卒中、急性心筋梗塞の県統一の地域連携クリティカルパスの普及・啓発を促進します。

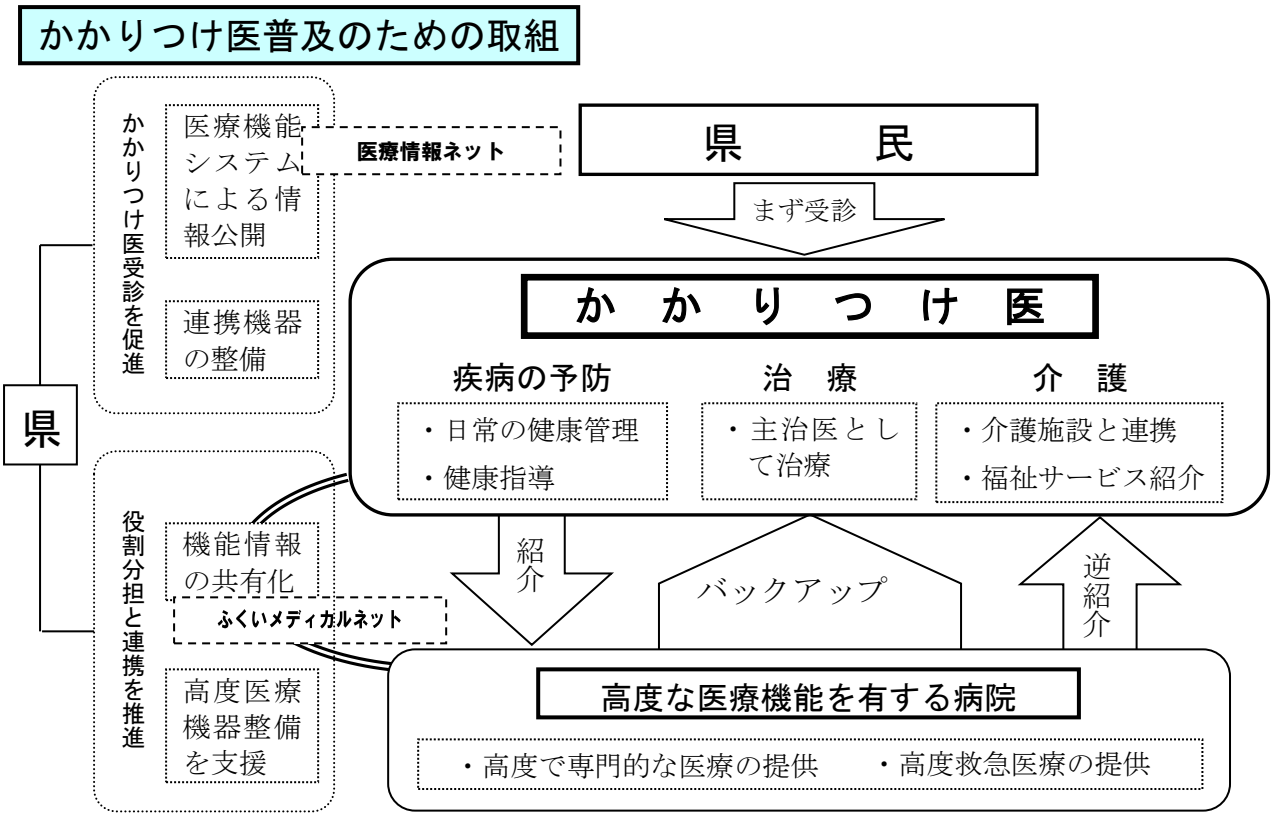
(3) 医療機関への施設・設備の支援〔県〕

特殊・先進的な医療に対応する特殊な診断を必要とする高度・専門的な医療を担う医療機関の施設・設備の充実、および医療機関相互の連携に資する「地域医療連携システム（ふくいメディカルネット）」の機能拡充と利用促進を支援します。

急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスの役割分担と連携を進めるため、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟など今後不足が見込まれる病棟の整備や、休床病床を廃止して外来機能に特化する際の施設・設備整備を支援します。

在宅医療を担う医師や看護師等の育成・県内定着に資する診療所の整備を支援します。

療養病床から介護医療院等への転換等が円滑に行われるよう、施設整備を支援します。



Ⅱ　情報通信技術（ＩＣＴ）を活用した情報共有

1　現状と課題

(1) 医療連携のための情報の共有

地域における限られた医療資源を効率的に活用し、安心して医療を受けられるようにするためには、引き続き、各医療機関の持つ機能を明確にした上で、それぞれの特徴を十分活かせるよう、適切な役割分担と連携による切れ目のない医療提供体制の構築に取り組んでいく必要があります。

こうした中、本県においては、平成 26 年４月から中核病院が持つ患者の診療情報を他の医療機関と共有する「地域医療連携システム（ふくいメディカルネット)」を運用しており、令和 6 年 1 月現在、20 病院が診療情報を提供し、診療所や薬局、訪問看護ステーションなど 207 機関が情報を閲覧しています。

また、平成 28 年度から、ICT を活用した画像情報、検査結果等の電子的な送受に対し、診療報酬上の評価がなされています。

令和 6 年度診療報酬改定においては、医療ＤＸの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進が掲げられています。

今後、少子高齢化の進展等に伴う将来の医療需要の変化を踏まえ、医療と介護の総合的な確保と、効率的で質の高い医療提供体制を実現していくためには、在宅や介護施設等も含め、多職種間での情報共有が必要であり、医療機関がそれぞれの医療機能等についての情報を自ら進んで、提供・開示することが望まれます。

2　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

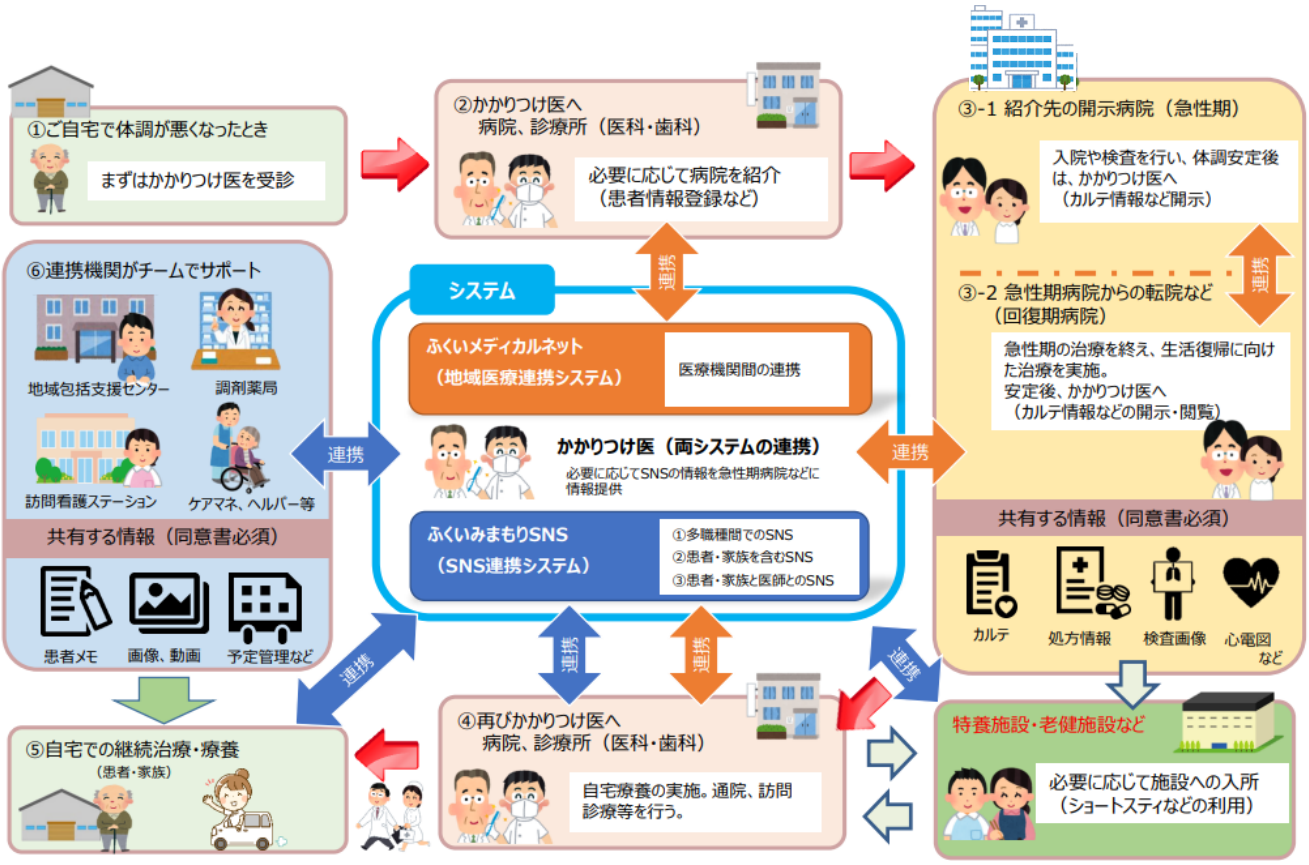
○ＩＣＴを活用した診療情報の共有

【施策の内容】

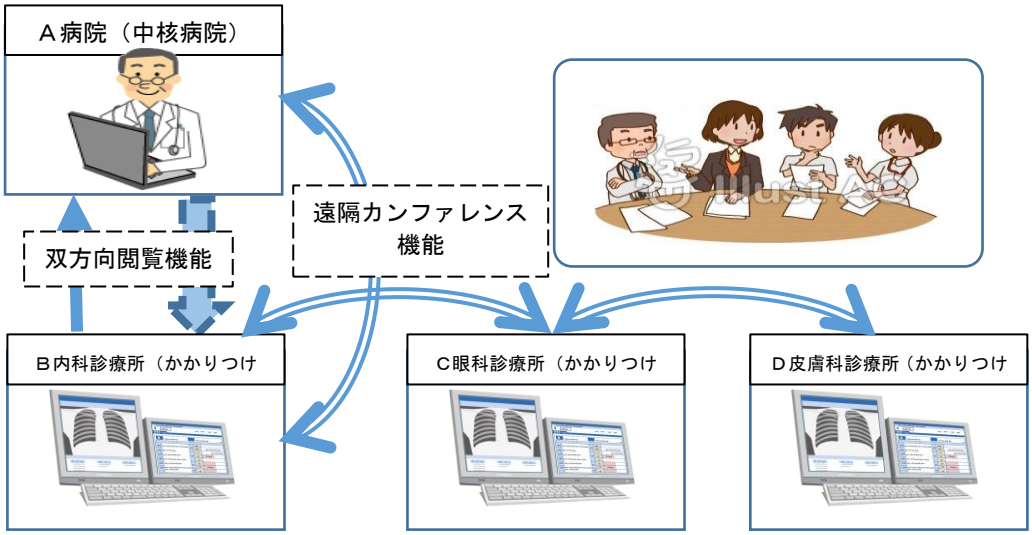
(1) ＩＣＴを活用した診療情報の共有〔県、県医師会〕

地域の中核病院が持つ患者の診療情報を他の医療機関と共有する「ふくいメディカルネット」について、開示内容の充実などにより、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。

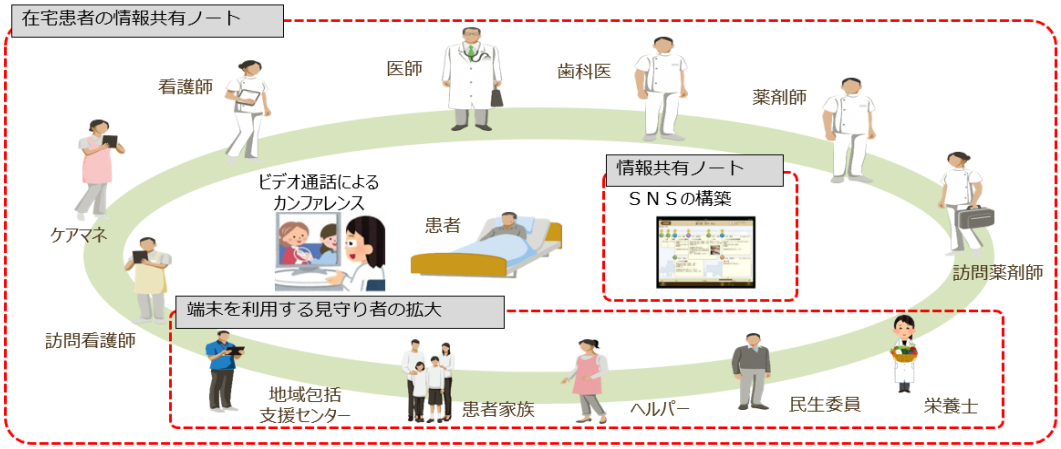
また、在宅医療に関わるかかりつけ医師や看護師等の多職種がモバイル端末を活用し、患者の治療やケアに関する情報を閲覧・入力できるシステム「ふくいみまもりＳＮＳ」を新たに導入し、令和６年４月から運用を開始します。



【ふくいメディカルネットのイメージ】



【ふくいみまもりＳＮＳのイメージ】



第 2 節　公的病院等が担う役割

県内の公的病院等は、救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療および小児医療の政策的医療分野や高度医療、地域医療との連携、がん診療、精神医療および臨床研修等に関して、別表に掲げるような役割等を担っています。

公的病院等は、これらの政策的医療等の提供や病病・病診連携の中心的役割を担うとともに、医療水準の維持・向上に努めながら、良質な医療提供体制を持続していくことが必要です。

また、地域の医療ニーズを的確に把握し、住民に信頼される質の高い医療を提供するためにも、本計画の基本理念である医療機能の役割分担と連携を積極的に推進することが求められています。

特に、公立病院については、第 8 次医療計画の策定作業と併せて、経営強化プランを策定することとなっています。このプランについて地域医療構想調整会議で議論し、地域の理解を得ながら、その果たすべき役割・機能を検討し、令和 6 年 3 月末までに全ての公立病院がプランを策定しました[1]。

公立病院経営強化プランに基づき、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域における役割・機能を果たすために必要となる医師・看護師等の確保と働き方改革、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、経営の効率化等に取り組んでいきます。

また、公的病院等とそれ以外の病院・診療所との適切な役割分担についても十分協議し、双方の医療機関の適切な機能分担が図られるよう、診療科目等の再編や連携体制を構築するためのネットワーク化等、地域において適切な医療提供体制の確保のための検討も進めていきます。

1 本県では、福井県立病院、福井県立すこやかシルバー病院、市立敦賀病院、坂井市立三国病院、越前町国民健康保険織田病院、杉田玄白記念公立小浜病院、レイクヒルズ美方病院および公立丹南病院の 8 病院が公立病院経営強化プランを策定しました。なお、福井県こども療育センターは、地方公営企業法を適用していないため、プランの策定対象となっておりません。

別表　県内の公的病院等の主な役割（令和５年12月現在）

医療圏	病院名	救急医療		災害時医療		へき地医療	周産期医療	小児医療	がん医療	精神医療	児童発達支援	●○専門研修連携施設 専門研修基幹施設[5]	○臨床研修指定病院[6]	○地域医療支援病院[8] ●特定機能病院[7]
		○救命救急センター	○救急病院[2] ●病院群輪番制病院・救急病院	○地域災害拠点病院 ●基幹災害拠点病院	○原子力災害医療協力病院 ●原子力災害拠点病院（被ばく医療）	○へき地医療拠点病院[3] ●へき地医療支援機構	○地域周産期母子医療センター[4] ●総合周産期母子医療センター	○小児救急夜間輪番病院	○地域がん診療連携拠点病院 ●県がん診療連携拠点病院	○精神科救急輪番病院	○児童発達支援 ●医療型障害児入所施設			
福井・坂井	福井県立病院	○	●	●	●	●○	●	○	●	○		●○	○	○
	福井県こども療育センター										●○	○		
	福井県立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	○(ミニ)[9]	●	○	○	○	○	○		○		●	○	
	JCHO若狭高浜病院		○		○							○		

2 救急病院とは、救急医療に対応する医師や設備などを備えた医療機関で、その開設者から協力の申し出があり、県知事が必要と認定したものです。
3 県内のへき地医療拠点病院は、中村病院（越前市）および木村病院（鯖江市）を含めた６病院。
4 県内の地域周産期母子医療センターは、福井愛育病院を含めた５病院。
5 県内の専門研修基幹施設は、福井総合病院を含めた８病院。
6 県内の臨床研修指定病院は、福井総合病院を含めた７病院。
7 特定機能病院とは、高度な医療技術や設備を備え、高度医療の研究開発や医師の研修を行う病院のこと。
8 県内の地域医療支援病院は、福井循環器病院を含めた４病院
9 従来からある救命救急センターは、20床以上の専用病床を有しますが、新型（ミニ）救命救急センターは、20床未満の専用病床であっても、厚生労働省が平成15年度から新たに設置を認めるようになったものです。

第 3 節　外来医療提供体制の確保

外来医療については、地域において中心的に外来医療を担う無床診療所が都市部に偏在しており、診療科の専門分化が進んでいる状況にあることから、平成 30 年 7 月に医療法が一部改正され、外来医療提供体制の確保に関する事項を各都道府県が定める医療計画の一部として定めることになりました。

具体的には、外来医師偏在指標により地域ごとの外来医療機能の偏在状況を客観的に把握し、患者の受療動向や将来の医療需要等とあわせて、無床診療所の新規開業希望者への情報提供や外来医師多数区域においては訪問診療や休日外来など不足する医療機能を担うよう要請することによって行動変容を促し、偏在是正につなげていくことが必要となります。

また、地域医療構想調整会議において紹介受診重点医療機関の決定やＣＴ、ＭＲＩ、放射線治療機器等の共同利用などについて協議を行い、地域の外来医療における医療機関の役割分担や連携を推進します。

詳細は、別冊の「福井県外来医療計画」において定めます。

第５章　５疾病・６事業・在宅医療の医療提供体制の構築

（5疾病）

第１節　がん

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

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

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

詳細は、別冊の「第４次福井県がん対策推進計画」において定めます。

第２節　脳卒中

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

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

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

詳細は、別冊の「第２次福井県循環器病対策推進計画」において定めます。

第３節　心筋梗塞等の心血管疾患

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

本県の令和３年の心疾患による死亡者は、全体の 16.6％を占めており、死因の第２位となっています。

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

また、再発予防のため、発症後早期からの心臓リハビリテーションの継続が重要です。

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

詳細は、別冊の「第２次福井県循環器病対策推進計画」において定めます。

第４節　糖尿病

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

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

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

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

Ⅰ　現状と課題

１　本県の状況

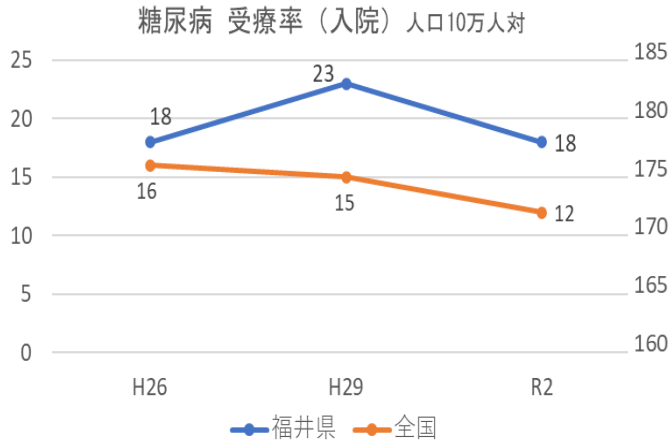
令和４年の調査[1]では、「糖尿病が強く疑われる人」[2]の割合は男性 18.8%、女性が 10.0%であり、平成 28 年（男性 9.2%、女性 4.5%）に比べ、男女とも増加しています。また、「糖尿病の可能性を否定できない人」[3]の割合は男性 6.8%、女性 10.0%であり、平成 28 年（男性 11.2%、女性 11.3%）に比べ、男女とも減少しています。

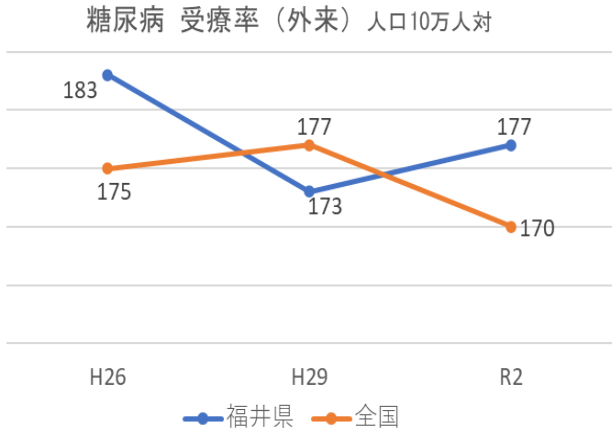
(1) 患者数・受療率

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

糖尿病患者の受療率は、入院および外来とも全国に比べて高くなっています。

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





厚生労働省「患者調査」

(2) 死亡者数・年齢調整死亡率

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

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

■糖尿病の年齢調整死亡率（人口 10 万人対）

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

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

２　医療提供体制

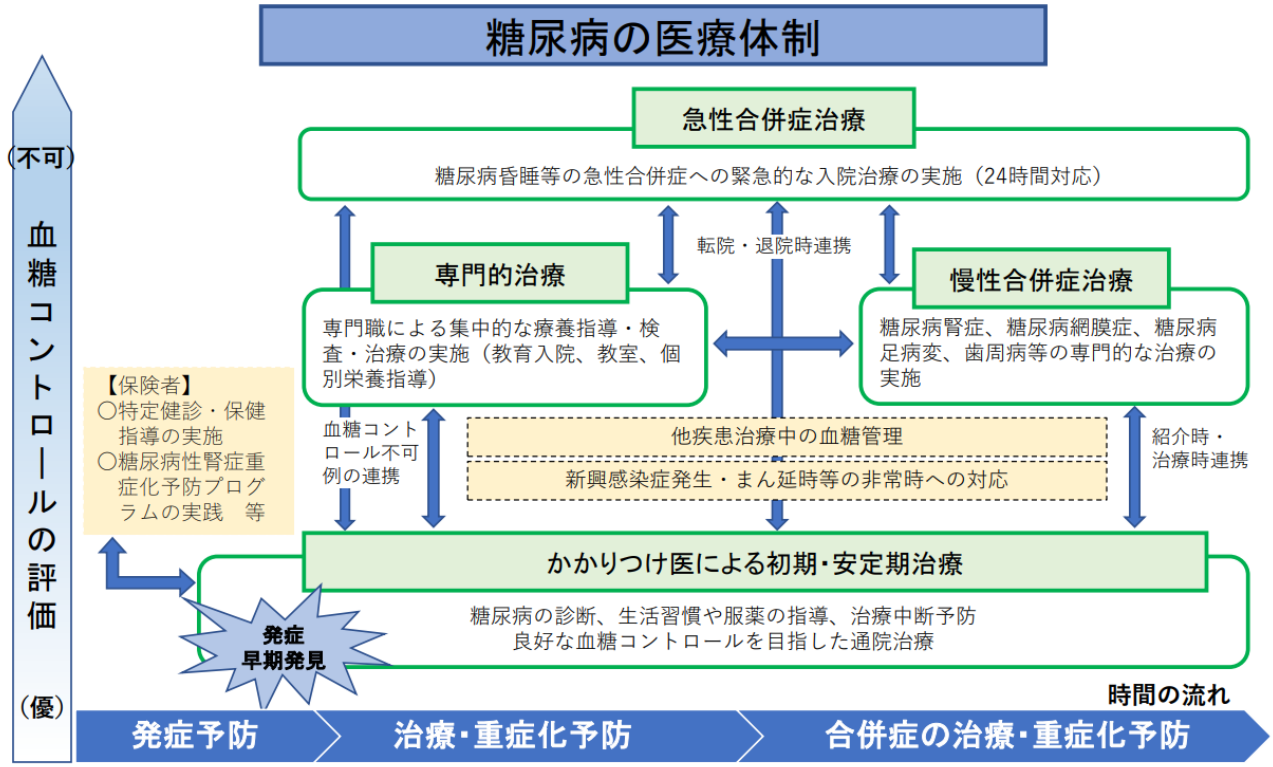
糖尿病を治療する目的・目標は、ＱＯＬ（Quality of Life；生活の質）の低下を防ぐことで、生命予後の悪化を回避することも含まれます。ＱＯＬの低下にいたる経過は、糖尿病の発症に始まり、診断・治療開始、血糖コントロール状況の悪化とその持続、合併症の発症・進展へと続きます。これらの経過の中で次の段階への進展・悪化を防ぐことが糖尿病治療の要諦であり、各々の病期に応じた適切な介入が必要です。

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

それらを１人の内科医で対応することや、多様な合併症を一つの医療機関で対応

5 厚生労働省「人口動態統計（確定数）」令和４年

することには限界があります。したがって、身近なかかりつけ医を中心に、糖尿病の専門医、各診療科医師、そして糖尿病の知識を有する看護師、保健師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士などの多様な専門職種が、相互に連携を取りながら、医療サービスを提供できる体制を構築していく必要があります。



（1）病状に応じた医療機能

ア　糖尿病の発症予防

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

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

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

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

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

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

（行政・保険者）

○糖尿病や合併症に関する情報発信や、正しい知識の普及啓発を行うこと。
○生活習慣の改善等により糖尿病発症のリスクを低減させる取組みを実施すること。
○特定健康診査や特定保健指導を実施し、受診勧奨値を超える人が確実に医療機関を受診するよう連携体制を構築すること。

（医療機関）

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

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

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

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

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

◆初期・安定期治療を行う医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

○過去１年間で糖尿病の診断、指導をした経験があること。
○75gOGTT[8]、HbA1c 等の血糖値測定や検尿検査が実施可能であること。
○食事療法（食品交換表の使用等）、運動療法および薬物療法による血糖コントロールが可能であること。
○低血糖時およびシックデイ[9]の診断と初期対応が可能であること。
○専門的治療、急性合併症治療、慢性合併症治療を行う他の医療機関との連携を図っていること。

8 75g 経口ブドウ糖負荷試験。75 グラムのブドウ糖を飲用させ、その前後で一定の時間に採血を行い血糖値がどの程度上昇するかを測定し、糖尿病の有無を判定する検査です。
9 糖尿病患者が治療中に発熱、下痢、嘔吐をしたり、食欲不振のため食事ができないなどの体調不良時を指します。

ウ　専門的治療（食事・運動療法等の教育、詳しい検査、治療方法の変更）

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

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

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

○以下のいずれかの条件を満たすこと。

- 日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医が在籍（常勤または非常勤）すること。
- 日本糖尿病協会糖尿病認定医および糖尿病療養指導士※が在籍（常勤）すること。

○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。

■専門的治療を行う医療機関の基準を満たす医療機関（令和５年 11 月現在）

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

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

「令和５年度福井県医療機能調査」

エ　急性合併症治療（糖尿病昏睡等の急性合併症への緊急的な入院治療）

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

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

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

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

○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。

■急性合併症治療を行う医療機関の基準を満たす医療機関（令和５年 11 月現在）

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

「令和５年度福井県医療機能調査」

オ　慢性合併症治療（透析治療や、眼・足・歯周病の治療）

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

◆慢性合併症治療を行う医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

○【糖尿病腎症】[12]
- ・腎不全患者の人工透析が実施可能であること。

○【糖尿病網膜症】[13]
- ・日本眼科学会が認定する眼科専門医が在籍（常勤または非常勤）すること。
- ・光凝固療法が自院で実施可能であること。
- ・蛍光眼底造影検査、硝子体手術が自院または他院と連携して実施可能であること。

○【糖尿病足病変】[14]
- ・適切なフットケア（軽症病変の治療、足の手入れ方法の指導など）を実施可能であること。
- ・糖尿病壊疽など重症度に応じた適切な治療を実施可能であること。

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

○上記の条件に加えて、他の医療機関との連携を図っていること。

カ　他疾患治療中の血糖管理

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

◆他疾患治療中の血糖管理を行う医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

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

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

○他の医療機関との連携を図っていること。

12 糖尿病腎症とは、高血糖により血液をろ過する糸球体に負担がかかり、腎臓の機能が低下する病気です。

13 糖尿病網膜症とは、高血糖により網膜の血管に負担がかかり、そのため網膜に酸素や栄養が不足し、眼底出血や硝子体出血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も気づきにくくなる結果、処置が遅れ、潰瘍や壊疽を引き起こすことがあります。

15 周術期とは、手術を行うにあたり、入院から手術を受け退院するまでの期間です。

キ　地域や職域との連携

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

◆地域や職域との連携を行う医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

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

○治療と仕事の両立支援等、産業医等と連携した医療を行っていること。

○在宅医療や訪問看護、介護サービス等を行う事業者との連携を図っていること。

ク　新興感染症発生・まん延時等の非常時への対応

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

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

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

○在宅医療や訪問看護を行う事業者等と連携できる体制があること。

○オンライン診療による診療継続が可能な体制があること。

○ＩＣＴの活用やＰＨＲの利活用ができること。

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

また、糖尿病の治療を行う医療機関に関する情報は、厚生労働省が管轄する「医療情報ネット」で確認してください。

https://www.iryou.tei　令和６年４月公開予定　anja/S2300/initialize

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

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

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

【施策の内容】

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

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

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

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

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

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

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

３　医療従事者の専門性の強化〔県、糖尿病対策推進会議等〕

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

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

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

---

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

４　かかりつけ医と専門医および関係機関の連携強化

〔県、医療機関、糖尿病対策推進会議等〕

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

また、(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、糖尿病患者への栄養相談や食事療法の指導等を推進します。

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

Ⅲ　数値目標

項目	現状		目標
特定健康診査受診率	57.0% (R3)		70%
特定保健指導受診率	26.1% (R3)		45%
尿中アルブミン・蛋白定量検査実施件数 （人口 10 万人対）	アルブミン	1,559 件(R3) ＊全国平均 2,277 件	全国平均以上
	蛋　白	3,039 件(R3) ＊全国平均 2,601 件	
	合　計	4,598 件(R3) ＊全国平均 4,878 件	
70 歳未満の糖尿病性腎症による新規透析導入患者数 （70 歳未満人口 10 万人対）	11.1 人 (R4)		減少
透析予防指導管理を実施する医療機関数	10 か所 (R5)		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	40.3% (R5)		50%以上
糖尿病に関する専門知識を有する医療従事者数	108 人取得 (R4)		100 名以上取得/年

糖尿病の医療体制構築に係る指標

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

第５節　精神疾患

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

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

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

Ⅰ　現状と課題

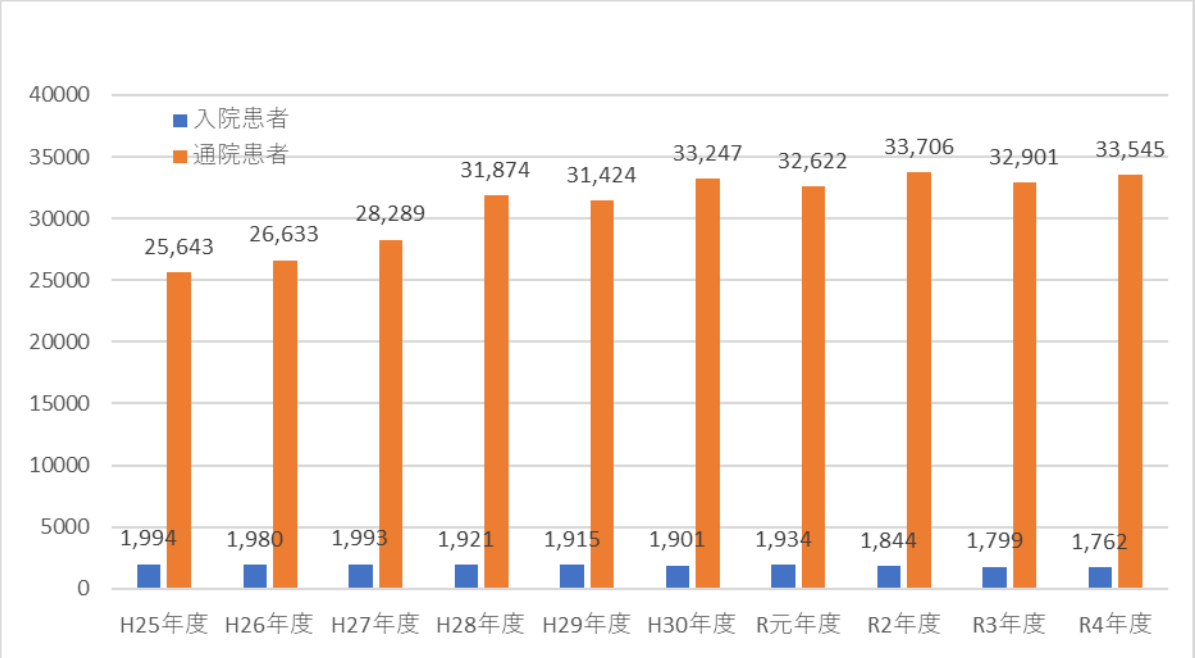
１　本県の状況

（１）　精神疾患による受療者の状況

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

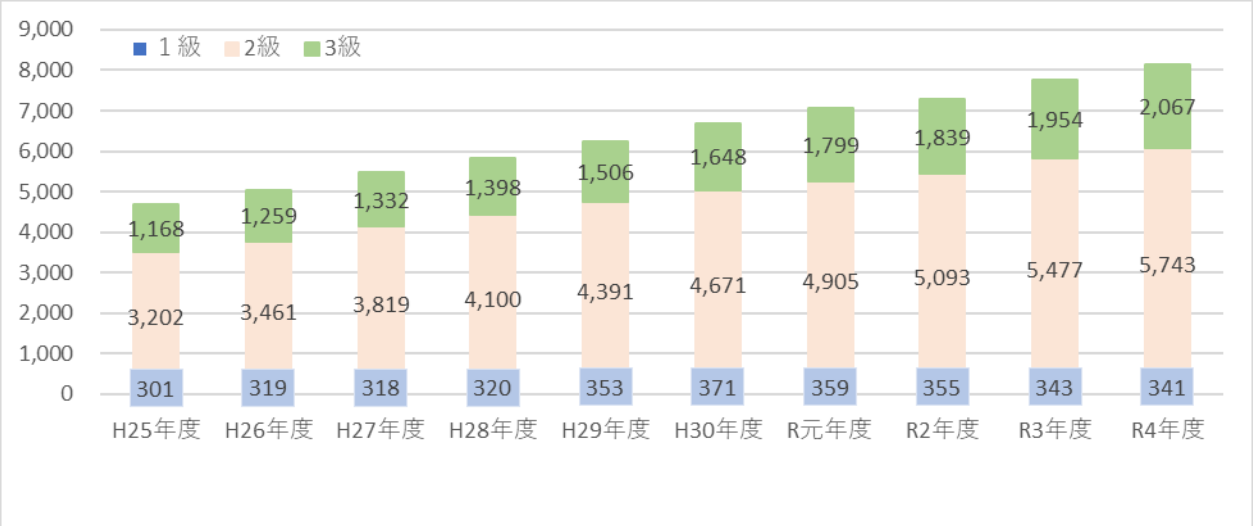
また、令和４年度末現在の精神障害者保健福祉手帳所持者数は8,151人で、平成25年度と比べ1.7倍に増加しています。

精神疾患患者数の推移



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

精神障害者保健福祉手帳所持者数



障がい福祉課調査（毎年度３月末）

（２）　入院患者の状況

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

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

入院形態別入院患者数

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

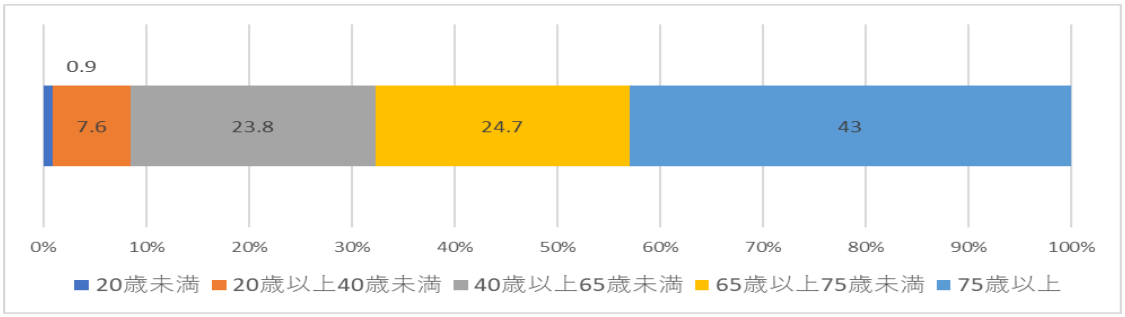
厚生労働省「精神保健福祉資料」（R4.6.30 現在）

疾病別入院患者数　　（単位：人）

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

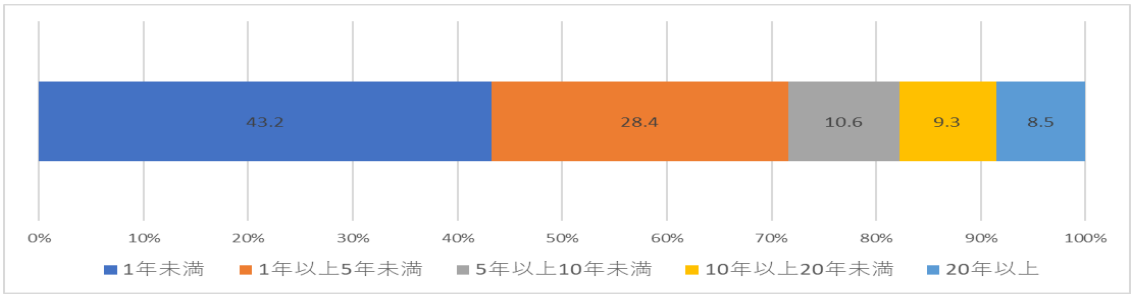
厚生労働省「精神保健福祉資料」（R4.6.30 現在）

年齢別入院患者の状況　　（ｎ＝1,762 人）



厚生労働省「精神保健福祉資料」(R4.6.30 現在)

在院期間別入院患者の状況　　（ｎ＝1,762 人）

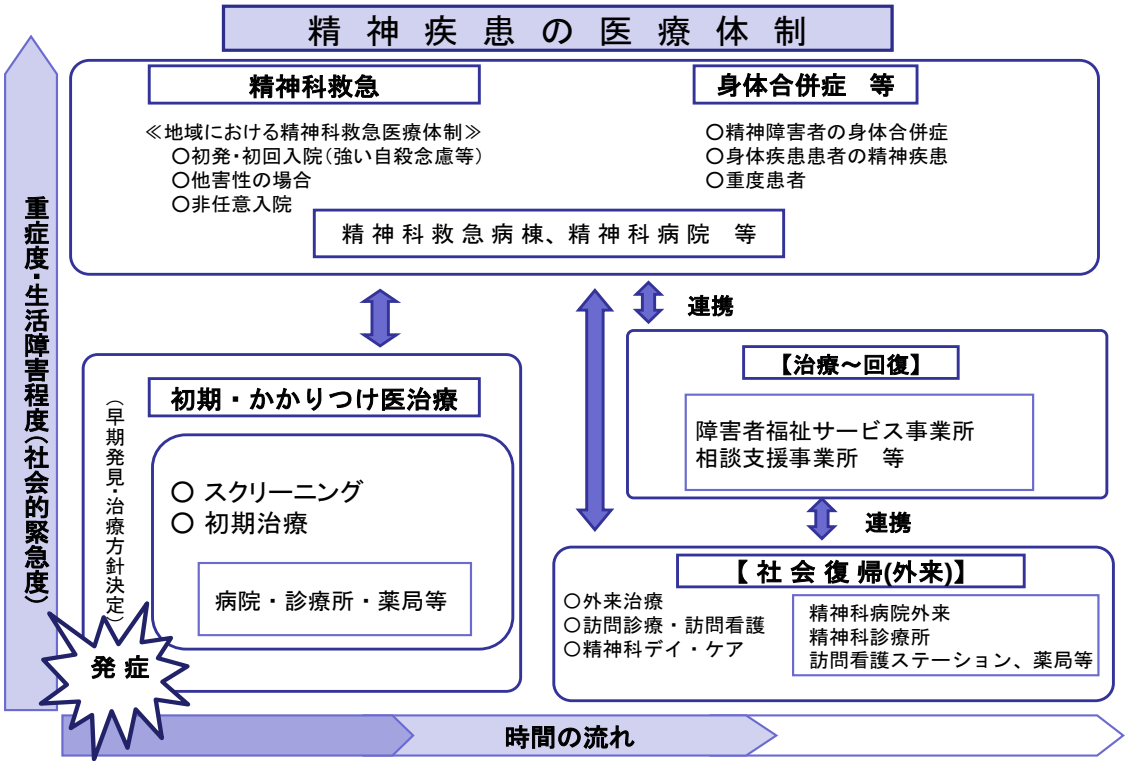


厚生労働省「精神保健福祉資料」(R4.6.30 現在)

2　精神疾患の医療体制

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

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



(1) 予防と早期発見・早期治療に対応できる医療機能

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

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

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

(2) 多様な精神疾患に対応できる医療機能

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

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

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

ア　精神科救急・身体合併症

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

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

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

精神科救急を担う主な医療機関

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

※常時対応病院として松原病院、身体合併症対応病院として福井県立病院を指定

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

イ　難治性精神疾患

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

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

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

1　クロザリル適正委員会（R5.10.4 現在）

ウ　うつ病

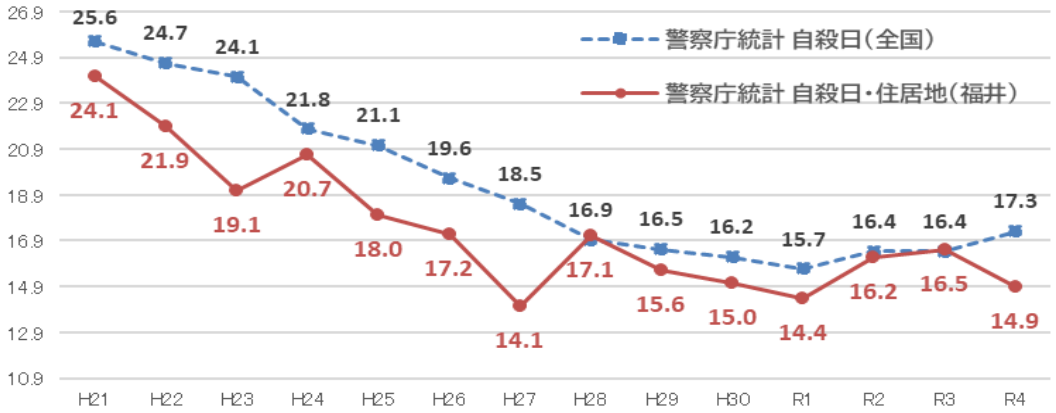
うつ病が関与していることが多いといわれている自殺者は、全国で平成 10 年から 3 万人を超えて推移していましたが、平成 24 年に 3 万人を下回り減少しています。令和 4 年の本県の自殺者は 114 名、自殺率は人口 10 万人あたり 14.9 です。

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

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

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

自殺死亡率の年次推移



厚生労働省「人口動態統計」

エ　子どもの心（児童・思春期精神疾患、発達障がい等）

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

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

オ　認知症

令和 5 年 4 月現在、県内の認知症高齢者は 2 万 8 千人以上、高齢者の約 8 人に 1 人が認知症という状況です。厚生労働省が策定した「認知症施策推進大綱」や令和 5 年 6 月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を

踏まえ、認知症になっても安心して暮らすことができるよう、地域における認知症に対する一層の理解普及を進めるとともに、かかりつけ医や専門医療機関、地域包括支援センター等が連携し、認知症の早期発見・早期対応、認知症本人・家族等を適切な支援に繋ぐことが必要です。

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

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

カ　その他の専門医療

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

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

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

キ　新興感染症の発生・まん延時における体制

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

ク　隔離・身体的拘束の最小化

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

(3) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

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

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

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

長期入院患者割合

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

厚生労働省「精神保健福祉資料」（R 元年度）

退院率

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

厚生労働省「精神保健福祉資料」（R 元年度）

再入院率

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

厚生労働省「精神保健福祉資料」（R 元年度）

2　厚生労働省　病院報告
3　障がい福祉課調査（R5.6.30 現在）

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

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

【施策の内容】

１　正しい知識の普及と相談支援等の推進〔県、市町、医療機関〕

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

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

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

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

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

２　精神障がいのある方等に対する地域支援の充実、危機介入体制の構築

〔県、市町、医療機関〕

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

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

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

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

(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) 精神障がい者が地域の中で安心して生活し働けるように職業訓練など一般就労を含めた就労支援を行うとともに、精神障がい者の雇用が進むように企業や事業所に対する意識啓発に努めます。
(6) 高齢の長期入院患者等の退院促進に向け、介護保険等関係機関との連携強化を行います。
(7) ホームヘルプサービスや訪問診療や訪問看護など地域の生活を支えるために必要なサービスの充実を図ります。また病状悪化時や治療中断時の支援体制について検討を行います。
(8) 措置入院者が退院後に医療等の継続的な支援を受けることができるよう、医療機関、障がい福祉サービス事業所、市町等と連携し支援を行います。
(9) 認知症の人ができるだけ住み慣れた地域で安心した生活を継続できるように、医療・介護等の連携の推進役となる認知症サポート医の養成や、認知症の疑いのある人への早期の気づき、ＢＰＳＤへの対応等が行えるよう医療従事者に対する認知症対応力の向上を図るなど、医療・介護等の連携を一層進めるとともに、地域における認知症の本人や家族の見守り・相談等の支援体制（チームオレンジ等）の整備を促進します。また、若年性認知症の人やその家族を支援する関係者のネットワークの構築を推進し、若年性認知症の人の就労・社会参加を進めます。
(10) 精神科救急医療体制の適正かつ円滑な運用を確保するため、精神科診療所と精神科病院との連携の促進、精神科救急医療体制の充実に向けての検討、措置入院の診察の円滑な運用を図るため、受入れ医療機関および精神保健指定医の確保について引き続き検討を行います。
(11) 身体合併症を有する患者や自殺未遂者等の精神疾患と身体疾患の救急医療体制について、精神科救急医療機関と一般救急医療機関との協議の場を設け、受入れ体制の充実についての検討や研修会を行い連携体制の構築を行います。
(12) 精神科救急医療相談や救急対応が必要な患者の受入れ先の調整に対応する精神科救急情報センターの機能の充実を図ります。
(13) 災害時の精神科医療提供のため、ＤＰＡＴ養成研修を行い県内の体制を整備します。また災害時に迅速かつ適切な支援活動が行えるよう平時から他の医療チームとの連携体制の構築を行います。
(14) 新興感染症発生・まん延時には、感染により入院を要する精神疾患のある方の病床を感染状況に応じて確保し、県下で一元的に入院調整を行います。

3　多様な疾患に対する診療機能の充実〔県、市町、医療機関〕

(1) 多様な精神疾患等ごと（統合失調症、うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症等）に対応できる医療機能（県連携拠点機能、地域精神科医療提供機能）を明確にし、県内における各医療機関の特性や強みを活かした機能分化や医療連携による実効的・効果的な支援体制の構築を目指します。

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

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

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

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

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

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

4　中核となる病院の拠点機能の充実〔県、市町、医療機関〕

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

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

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

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

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

Ⅲ　数値目標

項　　目		現　　状	目　　標
精神病床における退院率	入院後3か月時点	64.4% (2020)	68.9% (2026)
	入院後6か月時点	81.7% (2020)	84.5% (2026)
	入院後1年時点	90% (2020)	91.0% (2026)
地域生活平均日数		331.1日 (2020)	332日以上 (2026)
精神病床における入院患者数		1,762人 (2022)	1,621人 (2026)
精神病床における1年以上の長期入院患者数	65歳以上	701人 (2022)	601人 (2026)
	65歳未満	299人 (2022)	266人 (2026)
精神病床における入院患者数 急性期（3か月未満）		444人 (2022)	441人 (2026)
精神病床における入院患者数 回復期（3か月以上1年未満）		318人 (2022)	313人 (2026)
精神病床における入院患者数 慢性期（1年以上）		1,000人 (2022)	867人 (2026)
かかりつけ医認知症対応力向上研修新規修了者数		352人 (2022)	487人 (2025)
認知症サポート医		76人 (2022)	96人 (2025)
災害派遣精神医療チーム（DPAT）先遣隊の登録数		6チーム (2023)	現状より増加 (2029)
治療抵抗性統合失調症治療薬治療を行う登録患者数		130人 (2023)	現状より増加 (2029)
子どもの心の診療を行える専門医の養成者数		7人 (2023)	15人以上 (2029)
依存症専門医療機関		1施設 (2023)	3施設以上 (2029)
依存症治療拠点機関		0施設 (2023)	1施設 (2029)

【精神科病院】

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

【精神科・神経科・心療内科を標榜する診療所等】

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

○地域精神科医療提供医療機関　★県連携拠点医療機関　（地区ごと五十音順）

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

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 福井県	現状 全国	現状 備考	数値目標	施策等
精神疾患のある方が住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを送ることができる社会の実現	アウトカム	●	精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率	64.4%	63.5%	精神保健福祉資料（2020年度）	%以上（2029年度）	・精神疾患の予防や心の健康づくりに関する正しい知識の普及 ・総合福祉相談所を中心に依存症、ひきこもり、児童思春期等に関する研修会の開催、相談の充実
		●	精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率	81.7%	80.1%	精神保健福祉資料（2020年度）	%以上（2029年度）	
		●	精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率	90.0%	87.7%	精神保健福祉資料（2020年度）	%以上（2029年度）	
		●	精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数（地域平均生活日数）	333.1日	327.0日	精神保健福祉資料（2020年度）	日（2029年度）	
			精神病床における入院患者数	1,762人	258,920人	精神保健福祉資料（2022年度）	人（2029年度）	
		●	精神病床における急性期入院患者数	444人	55,211人	精神保健福祉資料（2022年度）	人（2029年度）	
		●	精神病床における回復期入院患者数	318人	43,397人	精神保健福祉資料（2022年度）	人（2029年度）	
		●	精神病床における慢性期入院患者数	1,000人	160,307人	精神保健福祉資料（2022年度）	人（2029年度）	
		●	精神病床における新規入院患者の平均在院日数	106.1日	110.3日	精神保健福祉資料（2020年度）		
普及啓発、相談支援	プロセス		心のサポーター養成研修の修了者数	—	3,450	精神保健福祉資料（2022年度）		
			認知症サポート医養成研修修了者数	76人	—	長寿福祉課（2022年度末）	96人（2025年度）	
			かかりつけ医認知症対応力向上研修新規修了者数	352人	—	長寿福祉課（2022年度末）	487人（2025年度）	
地域における支援、危機介入	ストラクチャー		救急患者精神科継続支援料を算定した医療機関数	0施設 0施設/10万人対	25施設 0.02施設/10万人対			・健康福祉センター・市町単位で保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し支援体制を強化 ・精神障がい者の地域移行を支援するため、入院中からの連携による地域相談支援の利用促進および充実 ・認知症の人が地域での生活を継続するため医療・介護の連携を推進、若年性認知症の人や家族への支援体制の整備促進 ・精神科救急医療体制の充実に向けての検討および措置入院受入れ医療機関および精神保健指定医の確保の検討 ・精神科救急医療機関と一般救急医療機関との協議の場を設置し、受入れ体制の検討、研修会の実施 ・精神科救急情報センターの機能強化 ・DPAT養成研修による県内体制の整備、平時からの他の医療チームとの連携体制の構築 ・新興感染症発生・まん延時には、感染により入院を要する精神疾患のある方の病床を確保し入院調整を行う
		●	精神科救急医療機関数 常時対応型 輪番型 合併症型 外来対応型	1施設 7施設 1施設 0施設	89施設 898施設 68施設 27施設	精神保健福祉資料（2022年度）		
			DPAT先遣隊登録機関数	5施設	—	障がい福祉課 2023年4月		
			救命救急入院料 精神疾患診断治療初回加算を算定した医療機関数	1−2施設 0.13−0.26施設/10万人対	217施設 0.17施設/10万人対	精神保健福祉資料（2020年度）		
			精神科救急急性期医療入院料を算定した医療機関数	1−2施設 0.13−0.26施設/10万人対	171施設 0.17 施設/10万人対	精神保健福祉資料（2020年度）		
			在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した医療機関数	42施設 5.51施設/10万人対	7,995施設 6.44施設/10万人対	精神保健福祉資料（2020 年度）		
			精神科訪問看護・指導料を算定している又は精神科訪問看護基本療養費の届出を行っている施設数	71施設	10,917施設	精神保健福祉資料（2023年度）		
			統合失調症を入院診療している精神病床を持つ医療機関数	15施設 1.97施設/10万人対	1,588施設 1.28 施設/10万人対	精神保健福祉資料（2020年度）		・多様な精神疾患等ごとに対応できる医療機能を明確化し医療連携による支援体制の構築 ・難治性精神疾患の治療が進むよう専門的治療の普及を図る ・医療従事者および看護職院等を対象とした認知症対応力向上研修の実施、認知症サポート医の養成 ・子どもの心の診療や発達とトラウマ障がい等の診療を行える専門医の養成 ・依存症患者等に対する包括的な支援実現のため、関係機関の連携強化、依存症に関する情報や課題共有等のため依存症対策協議会の設置 ・隔離・身体的拘束など行動制限を行う際には患者の人権に配慮することが求められるため、実地指導等により適切な処遇による入院医療を確保
			統合失調症を外来診療している医療機関数	40施設 5.24施設/10万人対	7,618施設 6.14 施設/10万人対	精神保健福祉資料（2020年度）		
			うつ・躁うつ病を入院診療している精神病床を持つ医療機関数	15施設 1.97施設/10万人対	1,589施設 1.28 施設/10万人対	精神保健福祉資料（2020年度）		
			うつ・躁うつ病を外来診療している医療機関数	42施設 1.97施設/10万人対	7,805施設 1.28 施設/10万人対	精神保健福祉資料（2020年度）		
			認知症を入院診療している精神科病床を持つ医療機関数	15施設 5.51施設/10万人対	1,572施設 6.29施設/10万人対	精神保健福祉資料（2020年度）		
			認知症を外来診療している医療機関数	精神外来医療機関 37施設 4.85施設/10万人対 一般外来医療機関 337施設 44.17施設/10万人対	精神外来医療機関 6,469施設 5.21施設/10万人対 一般外来医療機関 57,618施設 46.43施設/10万人対	精神保健福祉資料（2020年度）		
			20歳未満の精神疾患を入院診療している精神病床を持つ医療機関数	10施設 7.64施設/10万人対	949施設 4.62施設/10万人対	精神保健福祉資料（2020年度）		
			20歳未満の精神疾患を外来診療している医療機関数	35施設 26.78施設/10万人対	6,479施設 31.55施設/10万人対	精神保健福祉資料（2020年度）		
			アルコール依存症を入院診療している精神病床を持つ医療機関数	15施設 1.97施設/10万人対	1,495施設 1.2施設/10万人対	精神保健福祉資料（2020年度）		
			アルコール依存症を外来診療している医療機関数	29施設 3.8施設/10万人対	5,560施設 4.48施設/10万人対	精神保健福祉資料（2020年度）		
			薬物依存症を入院診療している精神病床を持つ医療機関数	6施設 0.79施設/10万人対	789施設 0.64施設/10万人対	精神保健福祉資料（2020年度）		

診療機能	ストラクチャー		薬物依存症を外来診療している医療機関数	14施設 1.84施設/10万人対	2,557施設 2.06施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
			ギャンブル依存症を入院診療している精神病床を持つ医療機関数	0施設 0施設/10万人対	126施設 0.1施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
			ギャンブル等依存症を外来診療している医療機関数	9施設 1.18施設/10万人対	528施設 0.43施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
			PTSDを入院診療している精神病床を持つ医療機関数	4施設 0.52施設/10万人対	374施設 0.3施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
			PTSDを外来診療している医療機関数	22施設 2.88施設/10万人対	3,292施設 2.65施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
			摂食障害を入院診療している精神病床を持つ医療機関数	8施設 1.05施設/10万人対	1,116施設 0.9施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
			摂食障害を外来診療している医療機関数	精神外来医療機関 30施設 3.93施設/10万人対 一般外来医療機関 75施設 9.83施設/10万人対	精神外来医療機関 4,524施設 3.65施設/10万人対 一般外来医療機関 16,284施設 13.12施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
			てんかんを入院診療している精神病床を持つ医療機関数	15施設 1.97施設/10万人対	1,582施設 1.27施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
			てんかんを外来診療している医療機関数	精神外来医療機関 40施設 5.24施設/10万人対 一般外来医療機関 299施設 39.19施設/10万人対	精神外来医療機関 7,135施設 5.75施設/10万人対 一般外来医療機関 52,613施設 42.39施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
		●	精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した医療機関数	10施設 1.31施設/10万人対	1,045施設 0.84施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
			精神疾患診療体制加算又は精神疾患患者受入加算を算定した医療機関数	8施設 1.05施設/10万人対	952施設 0.77施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
		●	精神科リエゾンチーム加算を算定した医療機関数	1-2施設 0.13-0.26施設/10万人対	218施設 0.18 施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
		●	閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した医療機関数	1-2施設 0.13-0.26施設/11万人対	218施設 0.18 施設/11万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
			認知療法・認知行動療法を算定した医療機関数	0施設 0施設/10万人対	227施設 0.18施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
			認知症ケア加算を算定した医療機関数	30施設 3.93施設/10万人対	3,904施設 3.15施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
		●	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した医療機関数	0施設 0施設/10万人対	49施設 0.24施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2020年度）		
	プロセス		隔離指示件数	86件	12,699件	精神保健福祉資料 （2021年度）		
			身体的拘束指示件数	93件	11,136件	精神保健福祉資料 （2021年度）		
			治療抵抗性統合失調症治療を行う登録患者数	132人	18,201人	クロザリル適正使用委員会 （2023年12月）	現状より増加 （2029年度）	
			子どもの心の診療を行える専門医の養成数	7人	501人 児童青年精神医学学会認定医	障がい福祉課 （2023年度）	15人以上 （2029年度）	
拠点機能	ストラクチャー		依存症専門医療機関数 依存症治療拠点機関数	1施設 0施設	210施設 55 施設	依存症対策全国センター（2022年度）	3施設 1施設	・松原病院を災害拠点精神科病院に指定し、災害時における精神科医療を提供する上で中心的役割を担う ・福井大学医学部属病院を摂食障がい支援拠点病院に指定し、治療および回復支援のための支援体制を強化 ・依存症ごとに専門医療機関を選定、中核的な役割を果たす依存症拠点病院を福井県立病院に指定し、相談支援、医療機関との連携推進等行う
		●	摂食障害支援拠点病院数	1施設	6施設	摂食障害全国支援センター（2023年）		
			高次脳機能障害支援拠点機関数	1施設	120施設	全国高次脳機能障害支援普及拠点センター（2023年11月）		
		●	指定通院医療機関数	7施設 0.9施設/10万人対	676施設 0.69施設/10万人対	精神保健福祉資料 （2021年度）		

（６事業）

第１節　小児医療

Ⅰ　現状と課題

１　小児医療の状況

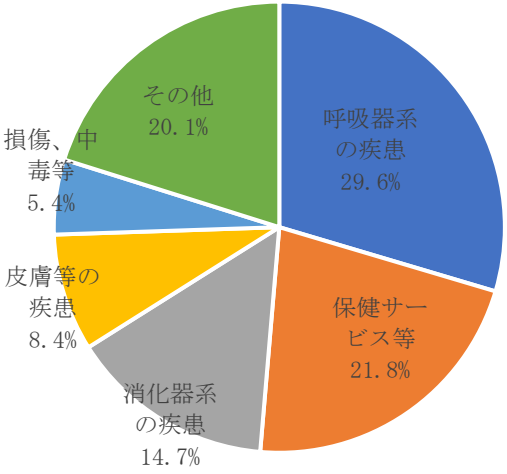
（１）小児の疾病構造

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

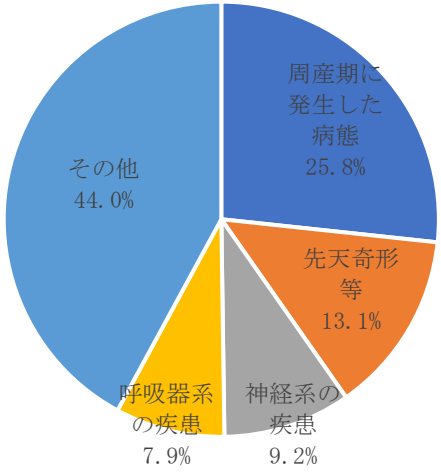
また、入院患者については、発育遅延などの「周産期に発生した病態」（25.8%）、「先天奇形、変形および染色体異常」（13.1%）のほか、「神経系の疾患」（9.2%）、喘息をはじめとする「呼吸器系の疾患」（7.9%）が多い状況にあります。

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

小児外来患者の疾病割合



小児入院患者の疾病割合



厚生労働省「患者調査」（令和２年）

（２）小児救急の現況

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

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

小児救急患者を受け入れる二次救急医療機関を受診する患者数の

1 小児とは、この計画では０歳から 14 歳までを指します。
2 福井県こども急患センターの受診者数（P.108 参照）、小児救急夜間輪番病院の夜間受診者数（P.109 参照）の合計

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[3]、本来、重症患者を扱うはずの二次救急医療機関の負担が大きくなっています。

年齢別救急搬送数（18 歳未満）（年集計）　（単位：人）

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

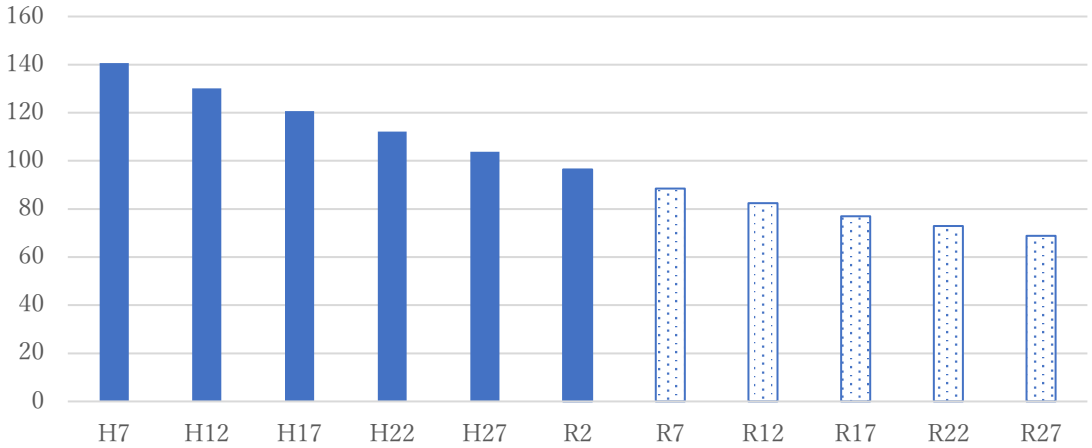
消防庁「救急・救助の現況」

２　本県の状況

（１）小児人口

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

県内の小児人口（0～14 歳）の推計（単位：千人）



国立社会保障・人口問題研究所推計

（２）医師数

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

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

80.0 人であり、全国平均の 71.4 人を上回っています。

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

小児科医師数の推移

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

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

二次医療圏別小児科医師数　（単位：人）

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

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

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

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

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

女性医師の割合　　（単位：人）

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

福井県地域医療課調（令和２年）

（3）医療提供体制

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

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

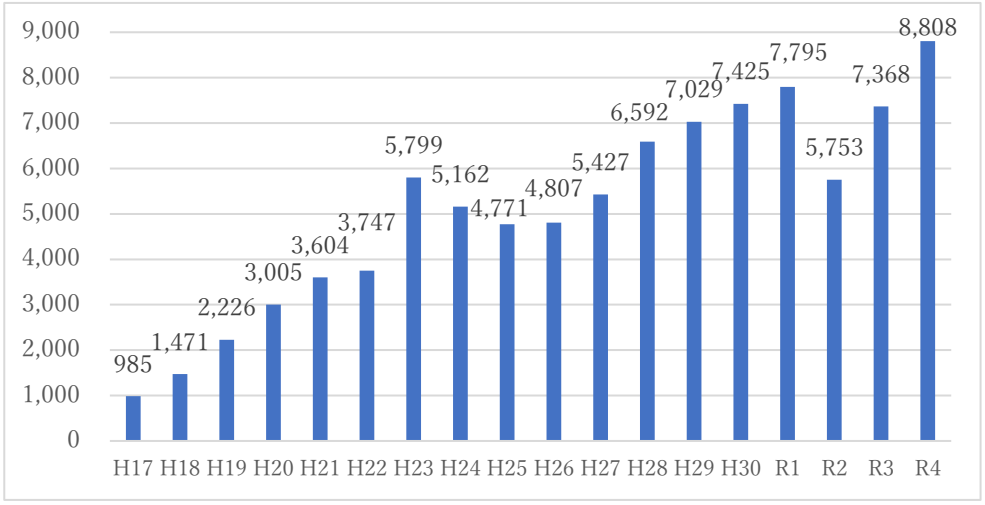
ア　相談支援

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

#8000 子ども医療電話相談

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

#8000 子ども医療電話相談事業相談件数（年度集計）　（単位：件）



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

福井県地域医療課調

イ　初期小児救急

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

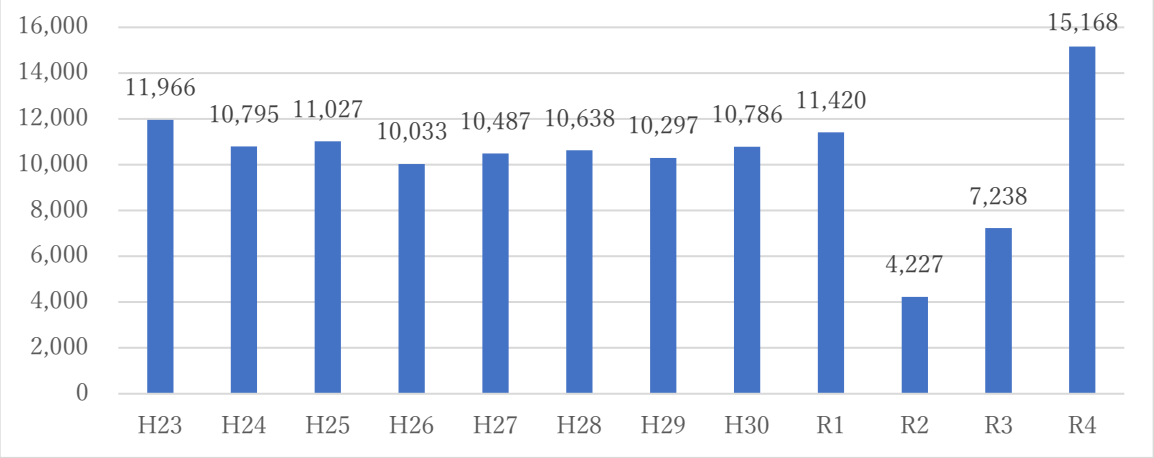
平成 23 年度に開設した福井県こども急患センターは、小児科医の協力のもと、嶺北地区における夜間・休日の小児軽症患者への診療を実施しています。令和 2,3 年度は、新型コロナウイルス感染症による受診控え等の影響により受診者数が大きく減少しましたが、令和４年度には、オミクロン株の小児への大流行により、開設以来最多の 15,168 人の受診者に対応しており、感染症流行時の夜間・休日における初期小児救急および二次救急医療機関の負担軽減に大きな役割を果たしています。

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

休日夜間急患センター

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

福井県こども急患センターの受診者数（年度集計）　（単位：人）



福井県地域医療課調

ウ　小児地域医療センター

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

求められます。

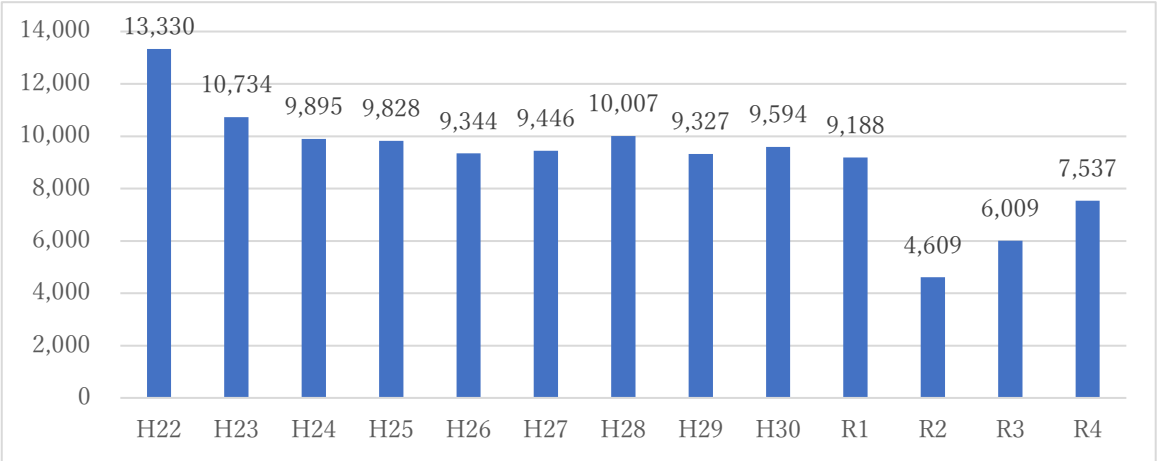
小児科勤務医の負担軽減のため、嶺北と嶺南の各地区において、小児救急夜間輪番病院が曜日ごとの輪番制で夜間の小児重症患者への医療を提供しています。

小児地域医療センター

嶺北地区	嶺南地区
☆福井県立病院 ☆福井大学医学部附属病院 ☆福井赤十字病院 ☆福井県済生会病院 ・福井愛育病院	☆市立敦賀病院 ☆国立病院機構敦賀医療センター ☆杉田玄白記念公立小浜病院

☆は小児救急夜間輪番病院

小児救急夜間輪番病院の夜間受診者数（年度集計）　　（単位：人）



福井県地域医療課調

エ　小児中核病院

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

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

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

オ　療養・療育

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

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

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

カ　医療的ケア児等の支援

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

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

(4) 小児医療における災害対策

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

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

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

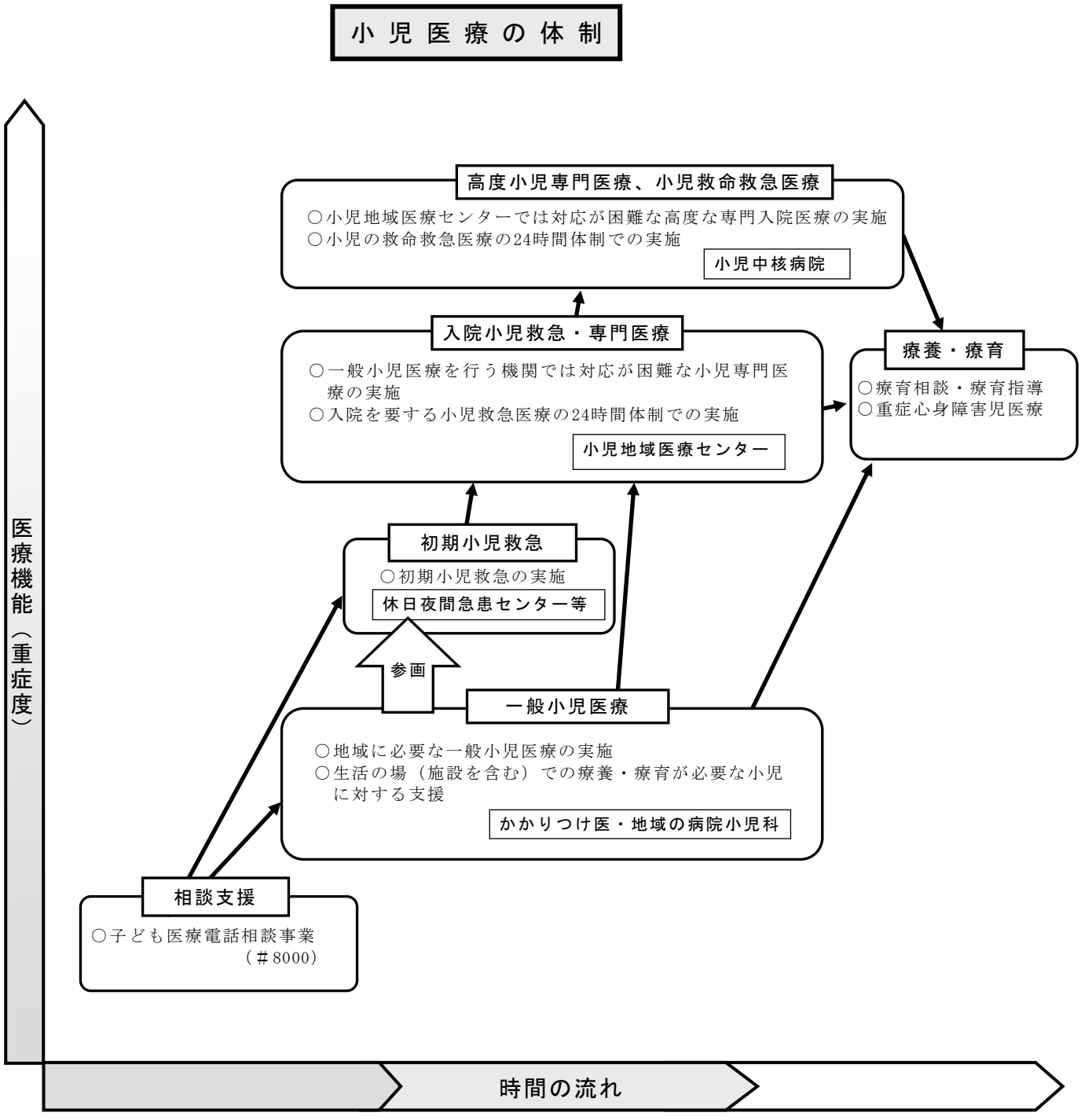
また、医療的ケア児者を含む要配慮者に対しても、災害時の対応として事前の訓練や避難計画の策定を推進するとともに、災害発生時の組織体制や連絡体制等について、県小児科医会と連携し検討を進めていく必要があります。

（5）新興感染症発生・まん延時における対策

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

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

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



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

https://www.iryou.teikyou　令和６年４月公開予定　inkanja/S2300/initialize

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

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

【施策の内容】

１　小児科医師の確保〔医療機関、国、県、医師会〕

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

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

２　小児救急医療相談体制の強化および意識啓発の充実〔県民、県、医師会〕

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

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

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

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

３　少子化に伴う今後の小児医療体制の検討〔県、市町、医師会、医療機関〕

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

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

４　療養・療育支援機能の充実〔県、市町、医療機関〕

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

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

５　医療的ケア児等の支援の拡充〔県、市町、医療機関〕

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

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

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

６　新興感染症発生・まん延時における対策〔県、医療機関、医師会〕

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

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

Ⅲ　数値目標

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

小児医療の体制構築に係る指標

区分		指　標 （●：県重点指標）		現　状			数値目標
				福井県	全国平均	備考	
地域・相談支援	ストラクチャー		小児救急啓発事業における講習会実施回数 【県調査】	令和2年度　7市町 7回 令和3年度　9市町10回 令和4年度　7市町 7回	－		小児救急講習会の参加人数：400人以上／年
		●	子ども医療電話相談の件数 【厚生労働省調査】	7,368件 7,599件/15歳未満人口10万対	946,397件 6,178件/15歳未満人口10万対	調査年　令和3年	8,000件以上／年
			子ども医療電話相談回線数 【厚生労働省調査】	1回線	2.4回線	調査年　令和4年	－
			子ども医療電話相談の応答率 【厚生労働省調査】	令和４年８月実績：65.0%	令和４年８月実績：49.7% （19都道府県）	調査年　令和4年	70.0%以上を維持
			小児科に対応している訪問看護ステーション数 【厚生労働省調査】	2施設 2.1施設/15歳未満人口10万対	371施設 2.5/15歳未満人口10万対	調査年　令和4年	－
一般小児医療			小児科を標榜する病院・診療所数 【医療施設調査】	病院：30施設 30.9/15歳未満人口10万対	2,514施設 16.4/15歳未満人口10万対	調査年　令和3年	－
				診療所：29施設 29.4/15歳未満人口10万対	5,411施設 34.8/15歳未満人口10万対	調査年　令和2年	－
			小児歯科を標榜する歯科診療所数 【医療施設調査】	165施設 167.1施設/15歳未満人口10万対	43,909施設 282.8施設/15歳未満人口10万対	調査年　令和2年	－
小児地域医療センター			地域小児科センターに登録している病院数 【日本小児科学会小児医療提供体制調査報告】	5施設 5.2施設/15歳未満人口10万対	397施設 2.6施設/15歳未満人口10万対	調査年　令和3年	－
小児中核病院			中核病院小児科に登録している病院数 【日本小児科学会小児医療提供体制調査報告】	1施設 1.0施設/15歳未満人口10万対	119施設 0.8施設/15歳未満人口10万対	調査年　令和3年	－
			PICUを有する病院数・病床数 【医療施設調査】	施設数0・病床数0	施設数：37、病床数：345 施設数0.2・病床数2.2 ／15歳未満人口10万対	調査年　令和2年	－
小児地域医療センター 小児中核病院			在宅小児の緊急入院に対応している医療機関数 【NDB】	－	－	－	－
一般小児医療 小児地域医療センター 小児中核病院			在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行っている医療機関数 【NDB】	－	－	－	－
			小児医療に係る病院勤務医数 【医師・歯科医師・薬剤師調査】	79人 80.0人／15歳未満人口10万対	11,088人 71.4人／15歳未満人口10万対	調査年　令和2年	－
			小児科標榜診療所に勤務する医師数 【医師・歯科医師・薬剤師調査】	43人 43.5人／15歳未満人口10万対	6,909人 44.5人／15歳未満人口10万対	調査年　令和2年	－
			夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数 【NDB】	－	－	調査年　令和3年	－
			災害時小児周産期リエゾン任命者数 【県調査】	12名	804名	調査年　令和4年	－

区分		指　標 （●：県重点指標）		現　状			数値目標
				福井県	全国平均	備考	
地域・相談支援	プロセス		小児在宅人工呼吸器患者数 【NDB】	353人	49,854人	調査年　令和3年	―
			医療的ケア児を受け入れている医療機関数 【医療的ケア児に関する実態調査】	18機関	―	調査年　令和3年	―
			居住医療圏内に受入医療機関がある医療的ケア児の割合 【医療的ケア児に関する実態調査】	70.3%	―	調査年　令和3年	―
			退院支援を受けたNICU・GCU入院児数 【NDB】	25人	15,809人	調査年　令和4年	―
小児地域医療センター 小児中核病院			救急入院患者数 【NDB】	30.7人／人口10万対	24.9人／人口10万対	調査年　令和3年	―
一般小児医療 小児地域医療センター 小児中核病院			緊急気管挿管を要した患者数 【NDB】	2.8人／人口10万対	8.4人／人口10万対	調査年　令和3年	―
		●	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数 【救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査】	照会回数4回以上の件数： 5/1,235件（0.4%） 現場滞在時間30分以上の件数： 13/1,235件（1.1%）	照会回数4回以上の件数： 7,088/296,115件（2.4%） 現場滞在時間30分以上の件数： 13,340/296,115件（4.5%）	調査年　令和3年	―
			特別児童扶養手当数、児童育成手当（障害手当）数、障害児福祉手当交付数、身体障害者手帳交付数（18歳未満） 【福祉行政報告例】	特別児童扶養手当数 1,509人 障害児福祉手当交付数 337人 身体障害者手帳交付数 （18歳未満）461人	特別児童扶養手当数 254,706人 障害児福祉手当交付数 63,372人 身体障害者手帳交付数 （18歳未満）94,051人	調査年　令和3年	―
		●	災害時小児周産期リエゾンがミーティング実施や防災訓練に参加した回数 【県調査】	0回	―	調査年　令和5年	1回以上／年
地域・相談支援	アウトカム		小児人口あたり時間外外来受診回数 【NDB】	30,837回/15歳未満人口10万対	31,161回/15歳未満人口10万対	調査年　令和3年	―
地域・相談支援 一般小児医療 小児地域医療センター 小児中核病院		●	乳児死亡率 【人口動態調査】	1.9	1.8	出生千対 調査年　令和4年	―
		●	乳幼児死亡率 【人口動態調査】	53.8	44.5	5歳未満人口10万対 調査年　令和4年	―
		●	小児(15歳未満)の死亡率 【人口動態調査】	22.2	18.1	15歳未満人口10万対 調査年　令和4年	直近3か年平均 小児死亡率：全国平均以下

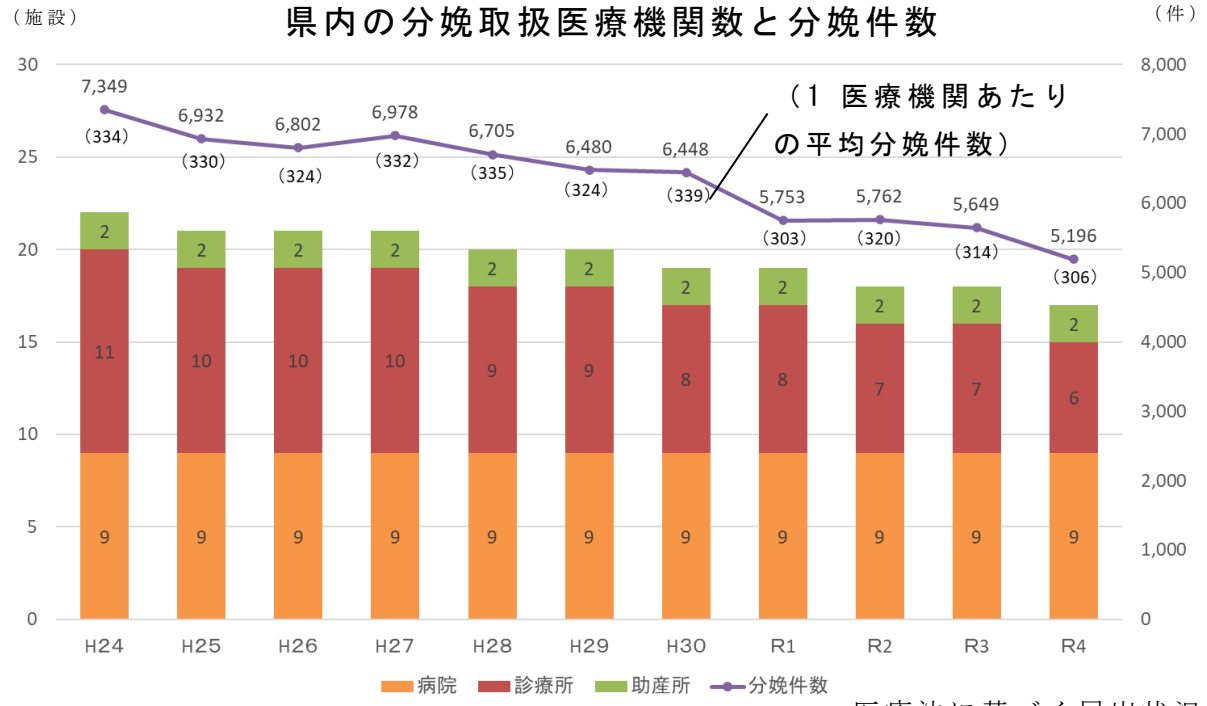
第２節　周産期医療

Ⅰ　現状と課題

１　医療提供体制

（１）分娩や健診への対応状況

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



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

分娩取扱医療機関名（16か所）　　（令和５年10月時点）

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

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

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

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

地域医療課「令和５年医療機能調査」

※分娩・健診取扱医療機関の情報は厚生労働省が管轄する「医療情報ネット」に最新情報を掲載しています。
https://www.iryou.teikyou　令和６年４月公開予定　uminkanja/S2300/initialize

（2）周産期死亡率等[1]の状況

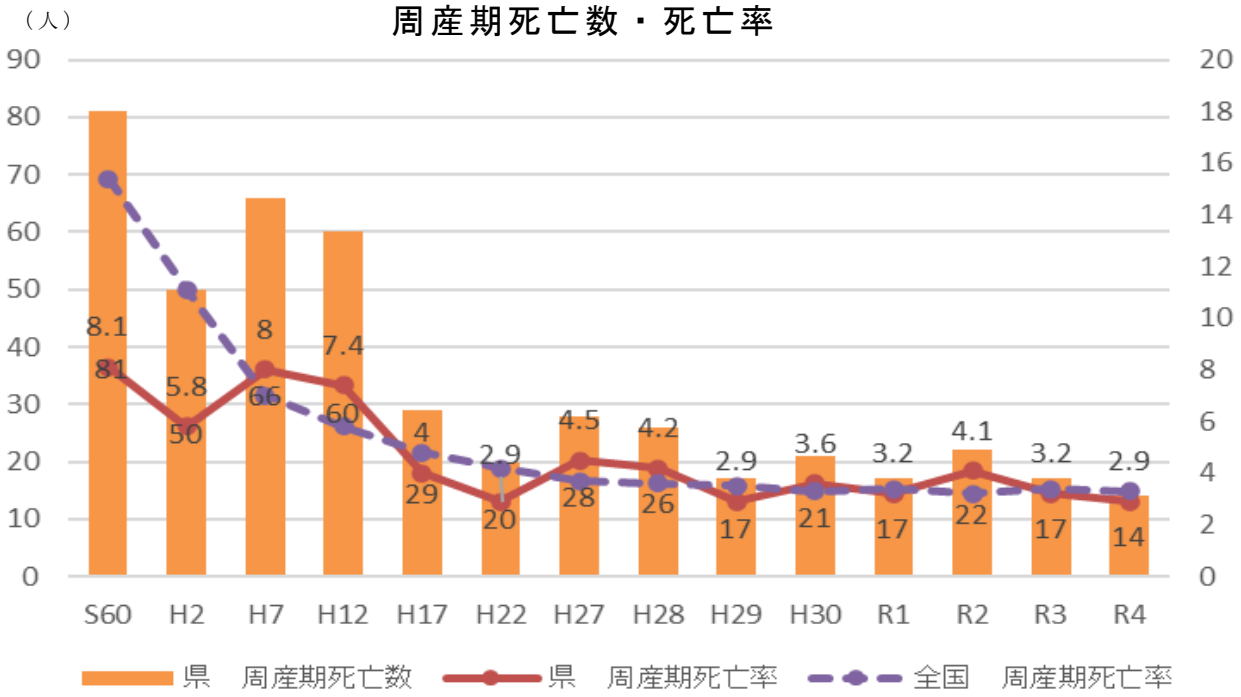
本県の周産期死亡率等については、昭和60年から平成22年までにかけて大きく減少しています。

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

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

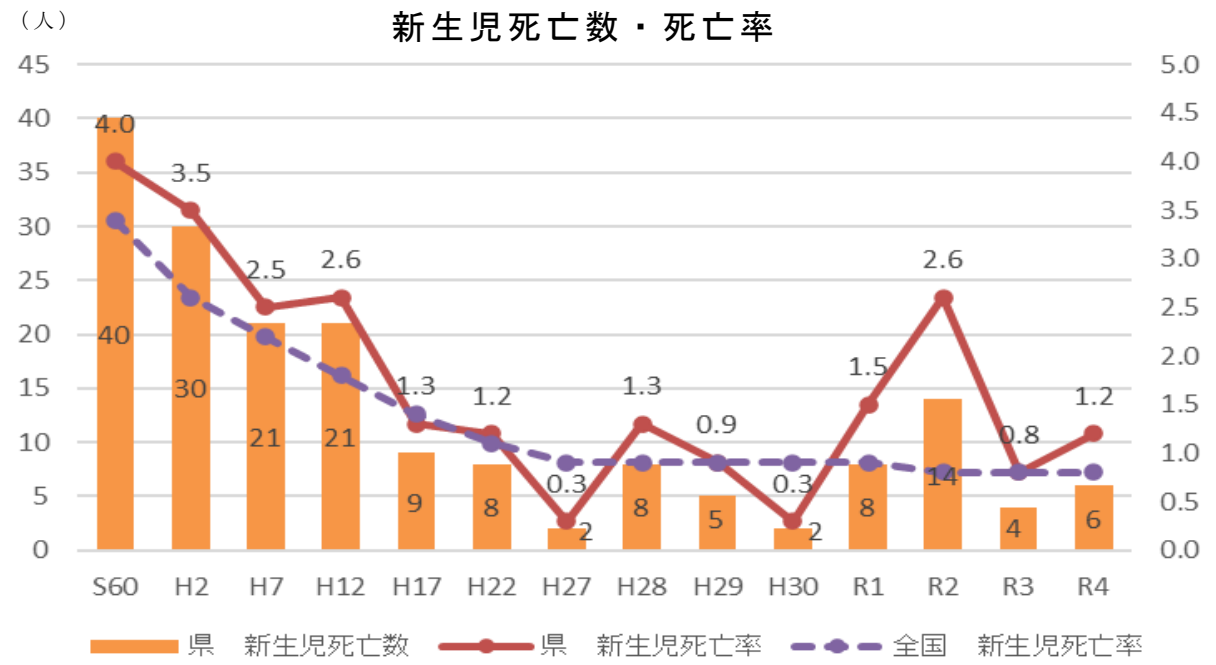
周産期死亡数（福井県）、周産期死亡率（全国、福井県）

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



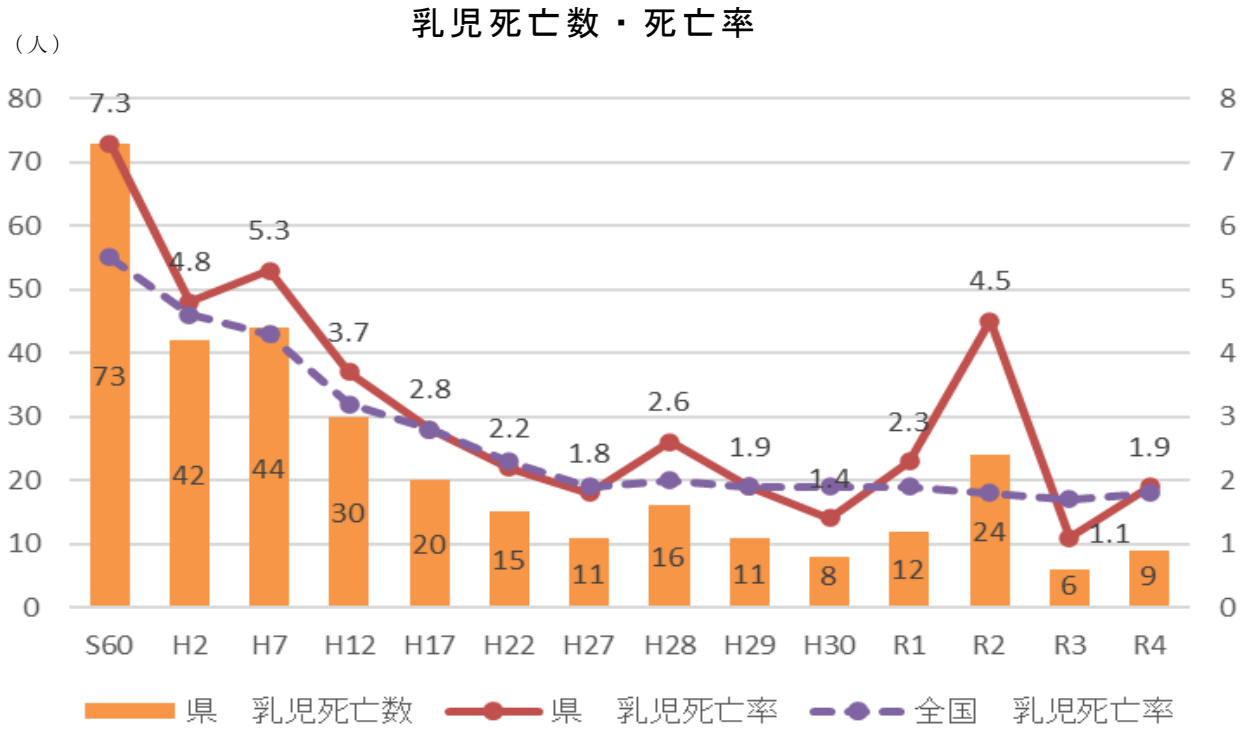
新生児死亡数（福井県）、新生児死亡率（全国、福井県）

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



乳児死亡数（福井県）、乳児死亡率（全国、福井県）

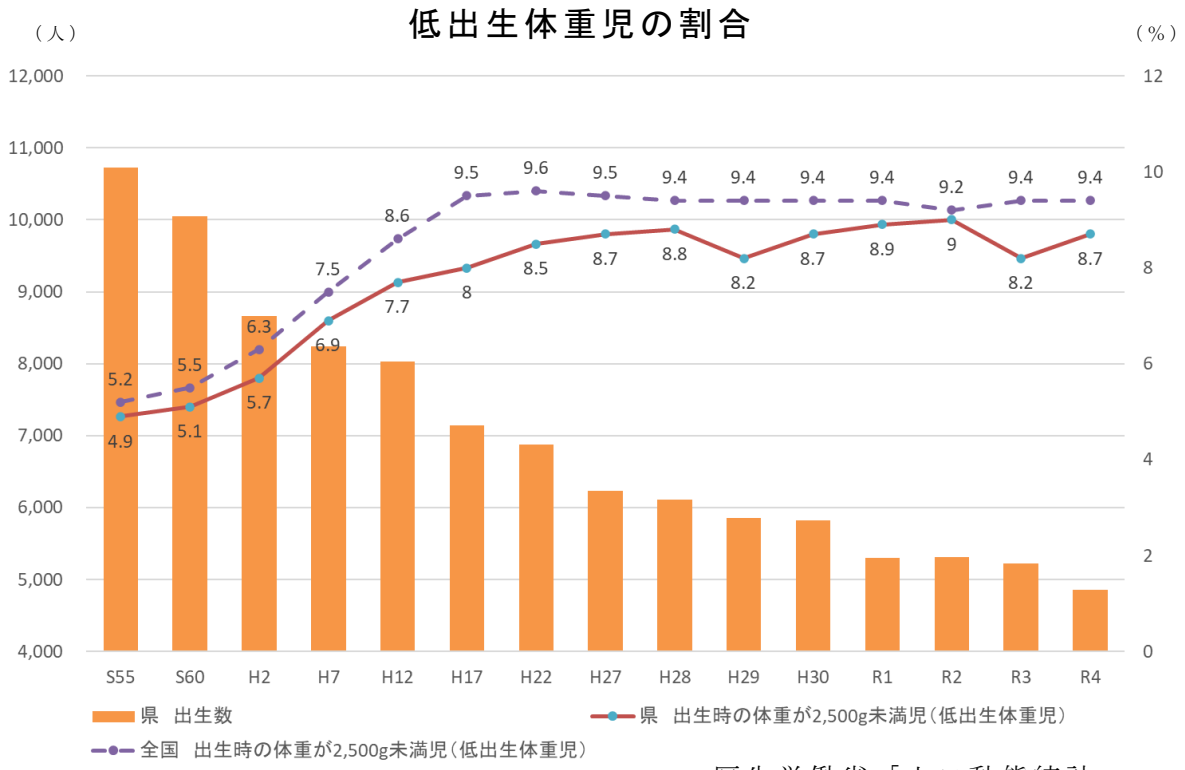
	昭和60	平成2	7	12	17	22	27	28	29	30	令和元	2	3	4
福井県　乳児死亡数	73	42	44	30	20	15	11	16	11	8	12	24	6	9
全国　乳児死亡率	5.5	4.6	4.3	3.2	2.8	2.3	1.9	2.0	1.9	1.9	1.9	1.8	1.7	1.8
福井県　乳児死亡率	7.3	4.8	5.3	3.7	2.8	2.2	1.8	2.6	1.9	1.4	2.3	4.5	1.1	1.9



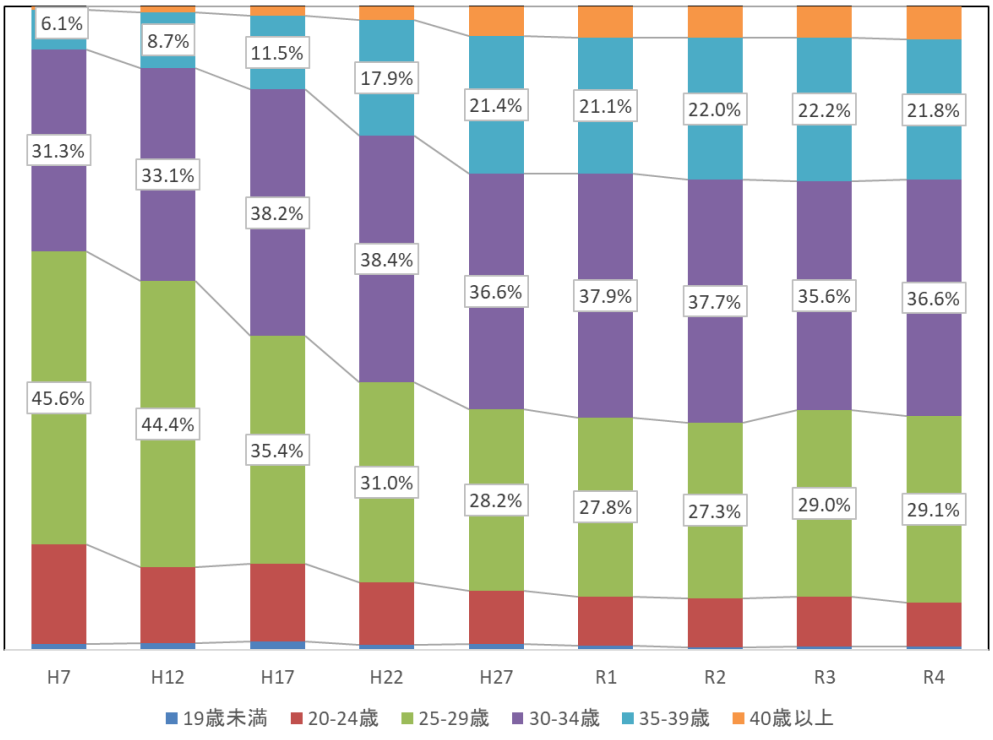
厚生労働省「人口動態統計」

（3）リスクの高い出産の増加

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



厚生労働省「人口動態統計」



厚生労働省「人口動態統計」

（4）周産期の医療連携体制

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

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

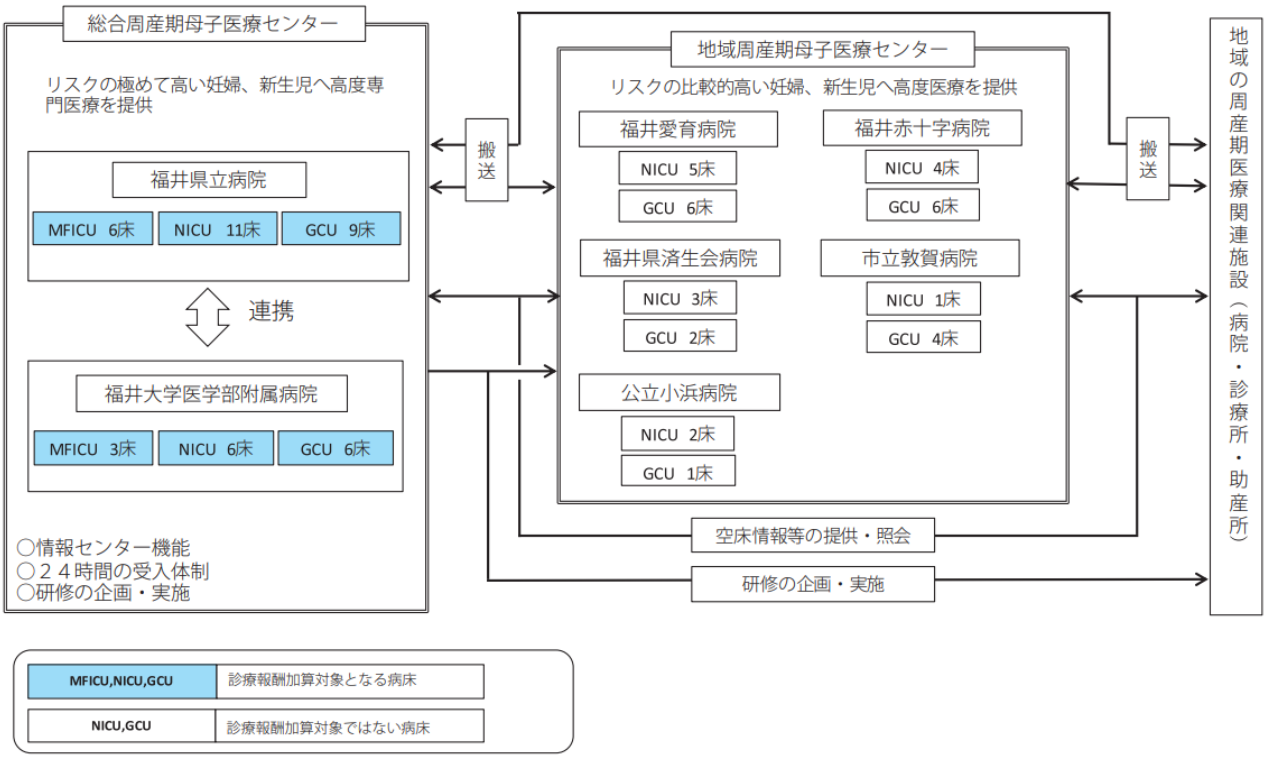
さらに、比較的高度な周産期医療を行う地域周産期母子医療センターを5か所（福井赤十字病院、福井県済生会病院、福井愛育病院、市立敦賀病院、公立小浜病院）認定しており、これにより、比較的高度な医療が必要な場合は、まずは地域周産期母子医療センターが対応し、さらにリスクの高い妊婦や新生児に対する高度で専門的な医療が必要な場合は、総合周産期母子医療センターが県内全域の患者に対応する体制を構築しています。

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

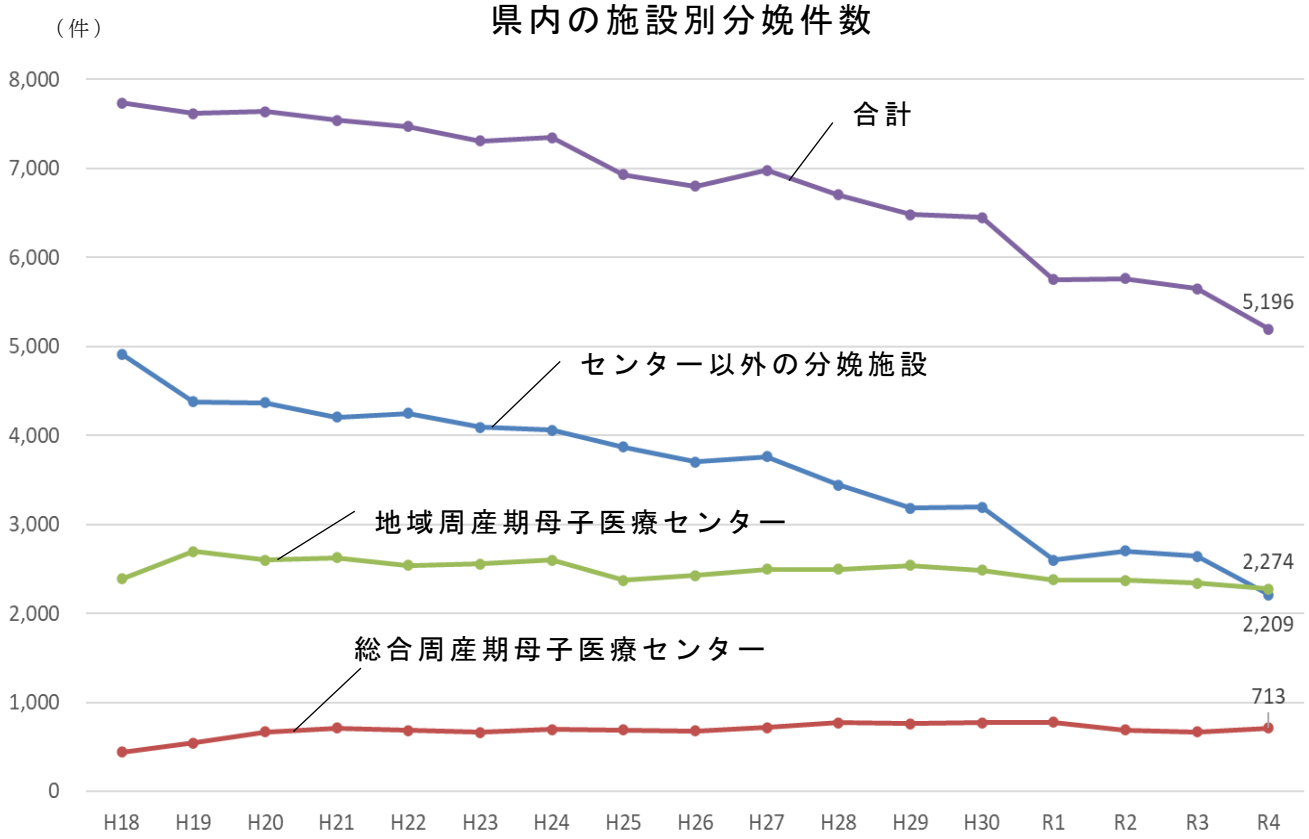
（3）のとおり、今後はリスクの高い出産や低出生体重児の割合が増える可能性があるため、総合・地域周産期母子医療センターがハイリスク分娩への対応など本来の機能を発揮できる体制確保が必要になっています。

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

本県の周産期医療体制の全体像

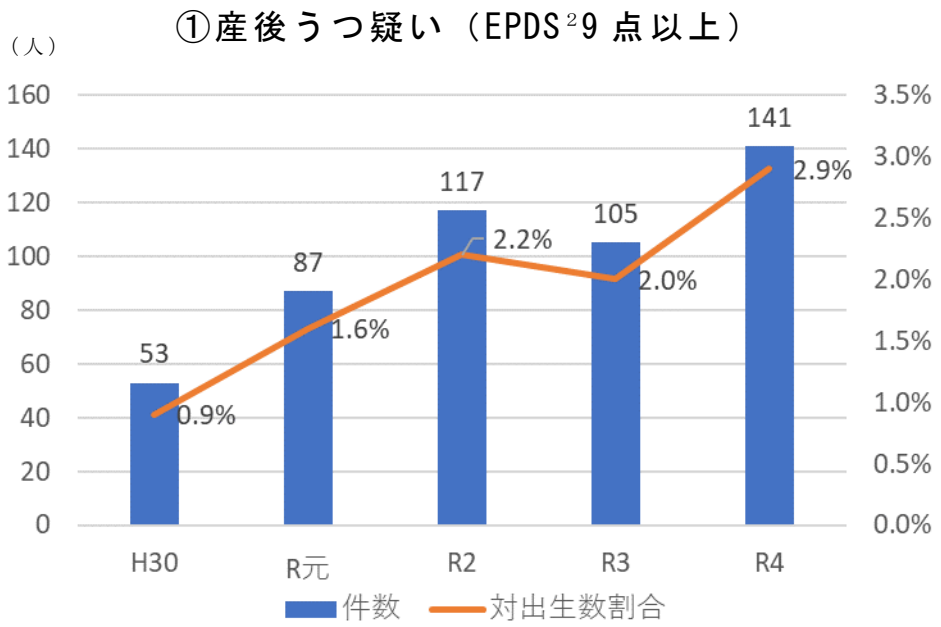


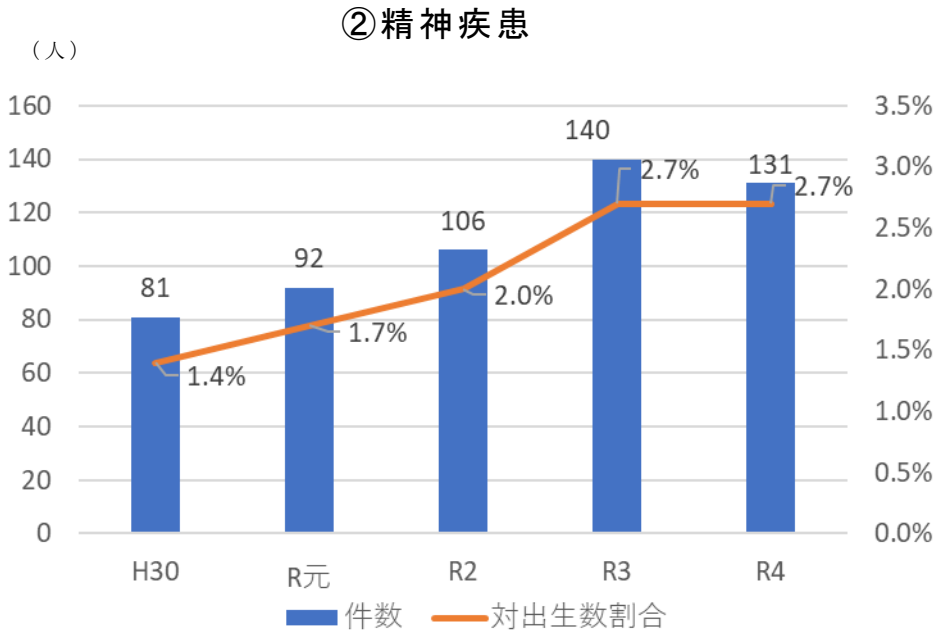
県内の施設別分娩件数



日本産婦人科医会「産婦人科施設情報調査」（福井県産婦人科医師連合提供）

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





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

（5）周産期医療圏

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

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

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

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

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

（6）災害時の体制

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

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

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

2　産科医師・助産師に関する状況

（1）産科医師の状況

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

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

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

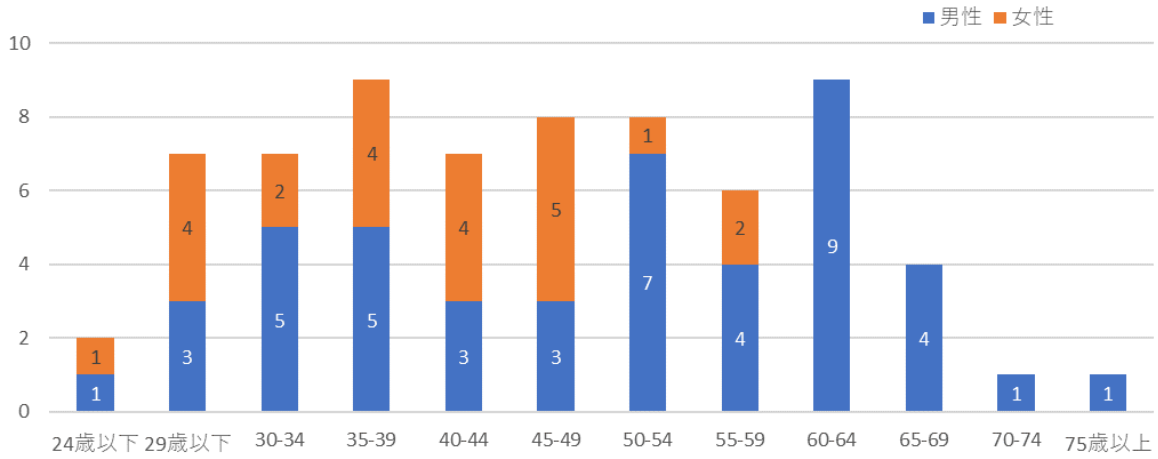
こうしたことから、産科医師をさらに確保していくとともに、産科医師のワークライフバランスの実現に向け、働きやすい環境の整備が必要になっています。

産科医師数（産婦人科または産科を主たる診療科とする医師）

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

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

県内の分娩取扱医師数（男女別）



厚生労働省「令和２年医師・歯科医師・薬剤師統計」

県内の女性医師の割合

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

厚生労働省「令和２年医師・歯科医師・薬剤師統計」

医師一人当たりの分娩件数（令和４年）　（件／人）

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

日本産婦人科医会調査（厚生労働省提供）

（2）助産師の状況

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

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

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

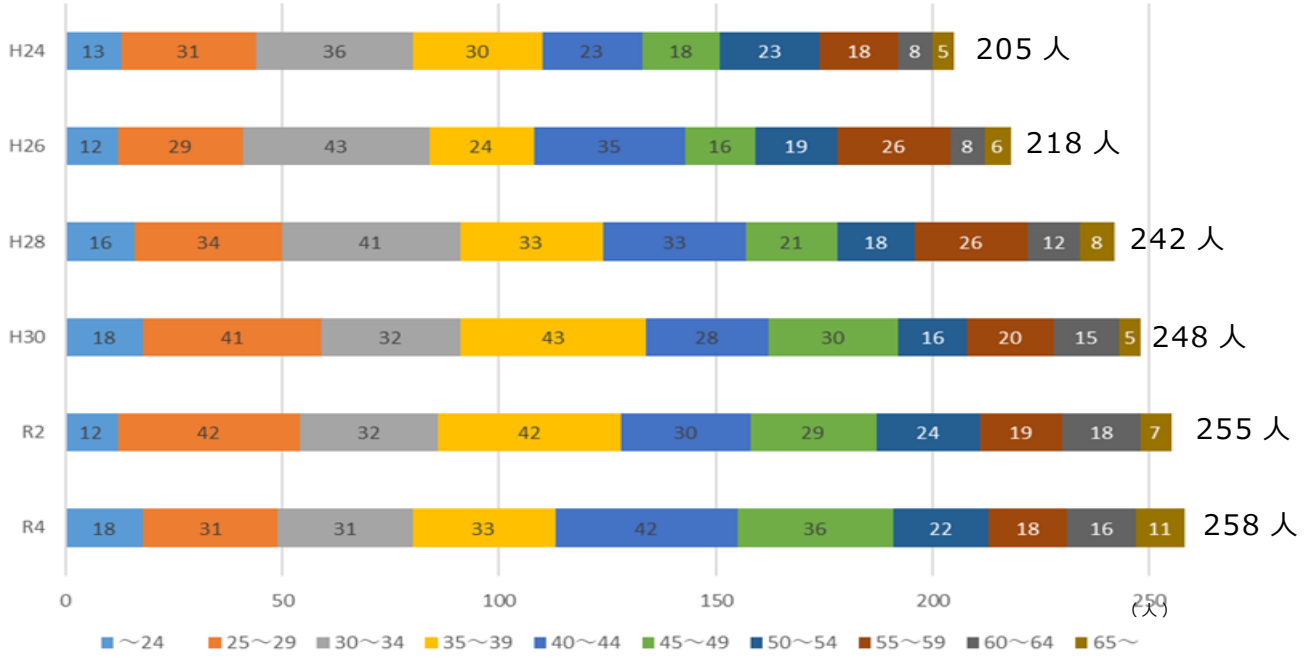
さらに、看護師が助産師資格を取得するための支援制度が十分周知されていないとの声があることから、さらなる周知を図る必要があります。

助産師数

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

厚生労働省「業務従事者届」

県内の助産師の年齢構成の推移



厚生労働省「業務従事者届」

助産師一人あたりの分娩件数（令和４年）（件／人）

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

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

3　母子保健に関する状況

(1) 妊娠期から子育て期にわたる支援の状況

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

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

(2) 支援を必要とする妊婦や家庭に対する支援の状況

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

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

(3) 妊産婦のメンタルヘルスケアの状況

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

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

(4) 不妊治療支援の状況

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

は大幅に進んでいます。

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

4　医療的ケア児に関する状況（周産期医療に関すること。）

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

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

5　新興感染症発生・まん延時における対策

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

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

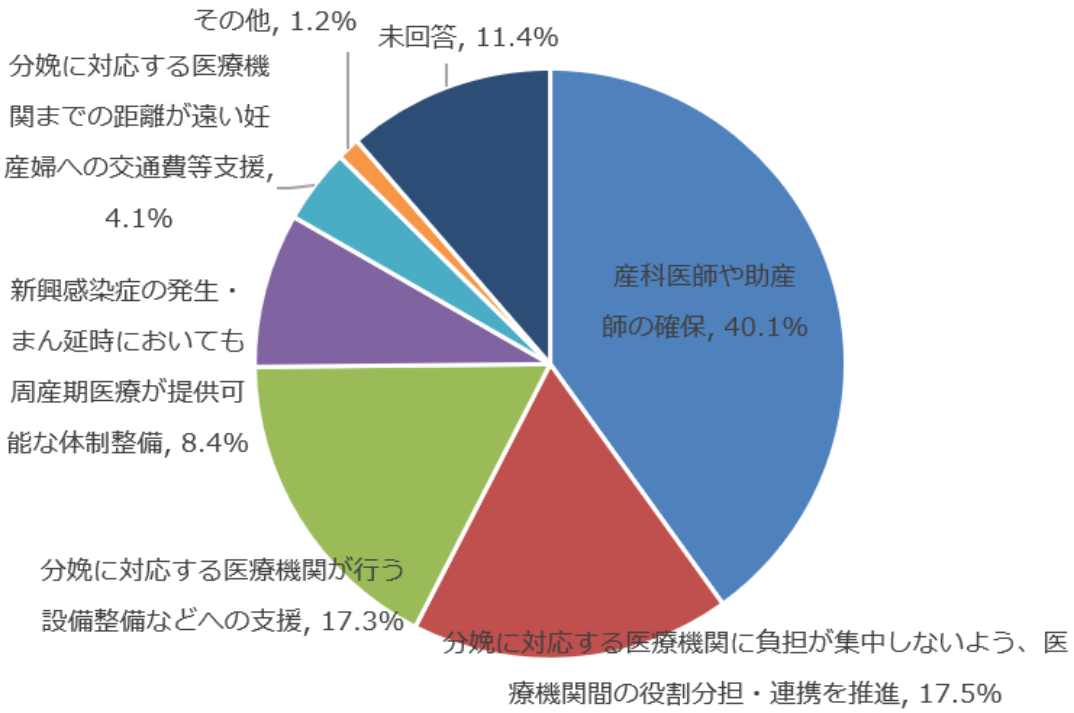
今後の新興感染症の発生・まん延に備え、妊婦が安心して出産に望めるようあらかじめ医療提供体制の整備が必要です。

6　周産期医療に対する県民の意見

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

＜県民アンケート内容・結果＞（令和 5 年地域医療課調）

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



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

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

医療提供をはじめ妊娠・出産・産後にわたり切れ目ない支援体制を確保

（医療提供体制）

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

（産科医師・助産師の確保）

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

（母子保健）

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

（医療的ケア児への支援）※周産期医療に関することに限る。

○NICU 長期入院児等の療養・療育への円滑な移行を支援する体制の整備

（新興感染症発生・まん延時の対策）

○新たな感染症に対応できる医療提供体制を整備

【施策の内容】

（医療提供体制）

１　患者の受療行動や医療の実情を踏まえた医療圏の設定〔県〕

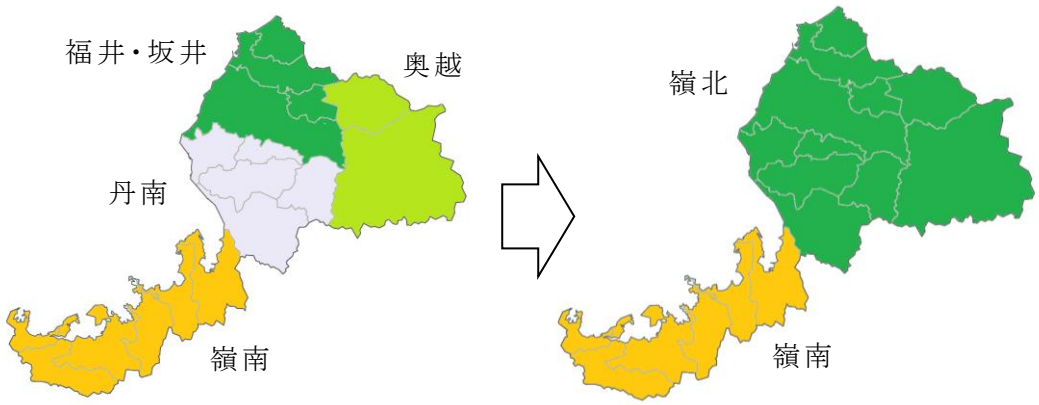
国の指針（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」令和５年３月 31 日付け厚生労働省通知）においては、周産期医療圏に１か所以上、地域周産期母子医療センターを整備することが望ましいとされています。

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

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

医療圏の見直しと分娩取扱医療機関の状況

【現行（４医療圏）】　　【見直し後（２医療圏）】



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

★：総合周産期母子医療センター　　☆：地域周産期母子医療センター

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

地域医療課「令和５年医療機能調査」

２　分娩取扱医療機関への支援を強化〔県、医療機関〕

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

3　健診、産後ケアなどを含めた医療機関の役割分担・連携の推進

〔県、医療機関、医師会〕

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

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

4　災害時におけるネットワークを構築〔県、医療機関、医師会〕

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

（産科医師・助産師の確保）

1　産科医師の確保〔医療機関、国、県、医師会〕

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

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

また、新たに県内医学生や専攻医に対し、産科を含む指定診療科への一定期間勤務を条件とする修学・研修資金の貸与を検討します。

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

2　助産師の確保および施設偏在を解消するための体制整備

〔医療機関、県、医師会、看護協会〕

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

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

また、診療所に勤務する助産師の負担を軽減するため、助産師が不足する医療機関に対する助産師出向システムの構築を検討するとともに、看護師の助産師資格取得に対する県の補助制度について周知徹底を図ります。

---

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

３　ワークライフバランスの実現に向けた働きやすい環境の整備

〔医療機関、県、医師会、看護協会〕

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

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

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

（母子保健）

１　母子保健と児童福祉の連携強化による一体的相談支援の実施〔県、市町〕

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

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

２　特に支援を必要とする妊婦や家庭の把握と支援を強化

〔県、市町、医療機関〕

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

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

---

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

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

３　育児不安や心身の不調を抱える妊産婦のメンタルヘルスケアを充実

〔県、市町、医療機関等〕

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

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

４　不妊治療をしていても安心して仕事を継続できる環境の整備〔県〕

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

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

（医療的ケア児への支援）※周産期医療に関することに限る。

１　NICU長期入院児等の療養・療育への円滑な移行を支援する体制の整備

〔県、医療機関〕

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

（新興感染症発生・まん延時の対策）

１　新たな感染症に対応できる医療提供体制を整備

〔県、医療機関、医師会、団体〕

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

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

Ⅲ　数値目標

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

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

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

県内周産期医療体制における各医療機関の役割・機能リスト

地域医療課「令和５年医療機能調査」

| | 区分 | 医療機関名称 | 所在地 | 種別 | 標榜診療科 | 産科病床数 | 医療従事者の状況（令和５年１０月時点） | | | | 主な機能（令和５年１０月時点） | | | |

| | 区分 | 医療機関名称 | 所在地 | 種別 | 標榜診療科 | 産科病床数 | 医師従事者の状況（令和５年１０月時点） | | | 主な機能（令和５年１０月時点） | | |

周産期の医療体制構築に係る指標

区分		指標（●:重点指標）	現状（R5）			数値目標
			福井県	全国	時点	
低リスク分娩	ストラクチャー指標	産後ケアを実施する施設数 【県調査】	宿泊型:11か所 デイサービス型:23か所 アウトリーチ型:21か所	全国データなし	令和5年10月時点	－
	プロセス指標	産後訪問指導を受けた割合 【地域保健・健康増進事業報告】	新生児（未熟児除く）:43.5 未熟児:46.1	新生児(未熟児を除く):228.8 未熟児:49.9	令和3年被訪問指導実員数÷出生数×1000	－
		妊婦健診取扱施設（分娩取扱医療機関を除く。）での健診率 【県調査】	16.4%	全国データなし	令和5年調査	－
	アウトカム指標	産後1か月時点での産後うつのハイリスク者の割合 【こども家庭庁母子保健課調査】	7.7%	9.7%	令和4年調査（全国は令和3年調査）	全国平均以下
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 低リスク分娩	ストラクチャー指標	産科医および産婦人科医の数 【医師・歯科医師・薬剤師統計】	81人 （15～49歳女性人口10万人対:58.0）	11,678人 （15～49歳女性人口10万人対:46.7）	令和2年調査	－
		分娩取扱施設に勤務する産科医および産婦人科医の数 【医療施設調査】	病院:59.1人 （15～49歳女性人口10万人対:42.3） 一般診療所:10.8人 （15～49歳女性人口10万人対:7.7）	病院:6,756.5人 （15～49歳女性人口10万人対:27.0） 一般診療所:2,175.9人 （15～49歳女性人口10万人対:8.7）	令和2年調査	－
		日本周産期・新生児医学会専門医数(母体・胎児専門医数) 【日本周産期・新生児医学会HP】	12人 （人口10万人対:1.61）	1,412人 （人口10万人対:1.15）	令和6年2月時点（全国は令和4年7月時点）	－
		助産師数（常勤換算） 【医療施設調査、衛生行政報告例】	病院勤務:165人 （15～49歳女性人口10万人対:118.2） 一般診療所勤務:20.1人 （15～49歳女性人口10万人対:14.4）	病院勤務:18,821.1人 （15～49歳女性人口10万人対:75.3） 一般診療所勤務:6,262.8人 （15～49歳女性人口10万人対:25.1）	令和2年調査	－
		アドバンス助産師数 【日本助産評価機構HP】	55人 （人口10万人対:7.4）	8,951人 （人口10万人対:7.3）	令和5年時点	－
		新生児集中ケア認定看護師数 【日本看護協会HP】	3人 （人口10万人対:0.4）	415人 （人口10万人対:0.3）	令和5年3月時点	－
		分娩を取扱う産科または産婦人科病院数 【医療施設調査】	9か所 （15～49歳女性人口10万人対:6.4）	963か所 （15～49歳女性人口10万人対:3.9）	令和2年調査	－
		分娩を取扱う産科または産婦人科診療所数 【医療施設調査】	7か所 （15～49歳女性人口10万人対:5.0）	1,107か所 （15～49歳女性人口10万人対:4.4）	令和2年調査	－
		分娩を取扱う助産所数 【衛生行政報告例】	2か所 （15～49歳女性人口10万人対:1.4）	341か所 （15～49歳女性人口10万人対:1.4）	令和3年3月時点	－
		ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数 【社会医療診療行為別統計】	4か所	1,024か所	令和4年3月時点	－
	プロセス指標	出生率（千人対） 【人口動態調査】	6.6	6.3	令和4年調査	－
		合計特殊出生率 【人口動態調査】	1.50	1.26	令和4年調査	－
		低出生体重児出生率 【人口動態調査】	男:7.3 女:10.1 合計:8.7	男:8.3 女:10.6 合計:9.4	令和4年調査	－

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

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

第３節　救急医療

Ⅰ　現状と課題

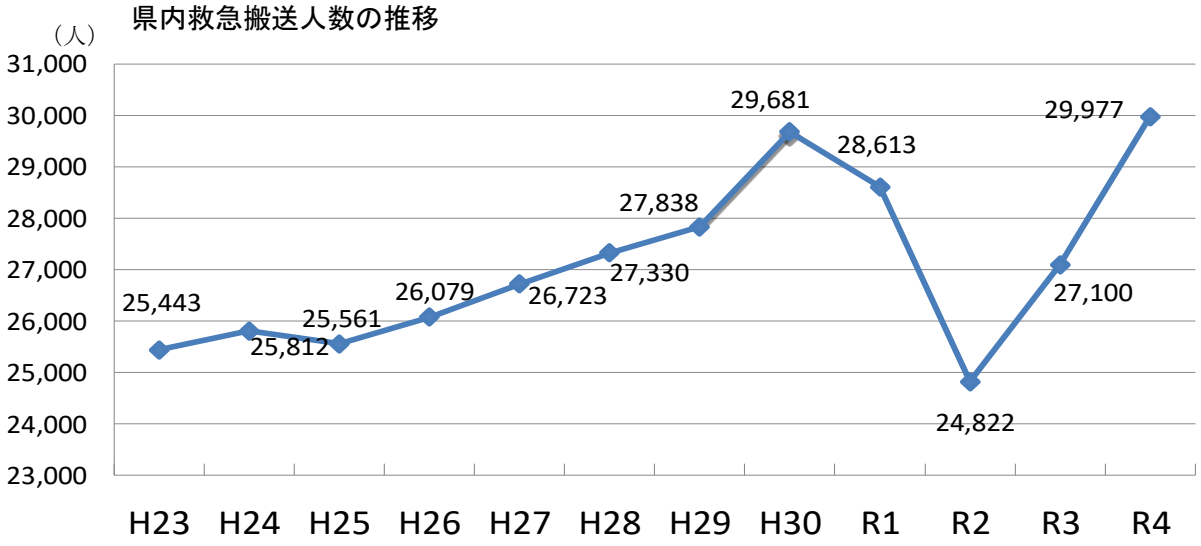
１　救急搬送の状況

（１）救急患者数

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

（２）救急搬送人数

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



福井県「消防防災年報」

（３）傷病程度別の救急搬送の状況

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

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

---

[1] 救急車等によって救急搬送される患者や休日・夜間等の通常の診療時間外に医療機関を受診する患者等を救急患者としています。

[2] 厚生労働省「患者調査」（令和２年）

傷病程度別搬送人数　　（単位：人、％）

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

消防庁「救急・救助の現況」

（4）救急搬送所要時間

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

救急搬送の平均時間（入電から医師引継ぎまでに要した時間）　　（単位　分）

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

消防庁「救急・救助の現況」

（5）ドクターヘリの運航

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

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

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

ドクターヘリ　隣県との応援運航状況

○滋賀県（関西広域連合）

・平成 30 年 9 月 28 日　共同運航に関する協定
（滋賀県⇒福井県嶺南地域への応援運航）
・令和 4 年 5 月 19 日　相互応援運航に関する協定
（福井県⇒滋賀県湖北地域（長浜市・米原市）の応援運航追加）

○岐阜県

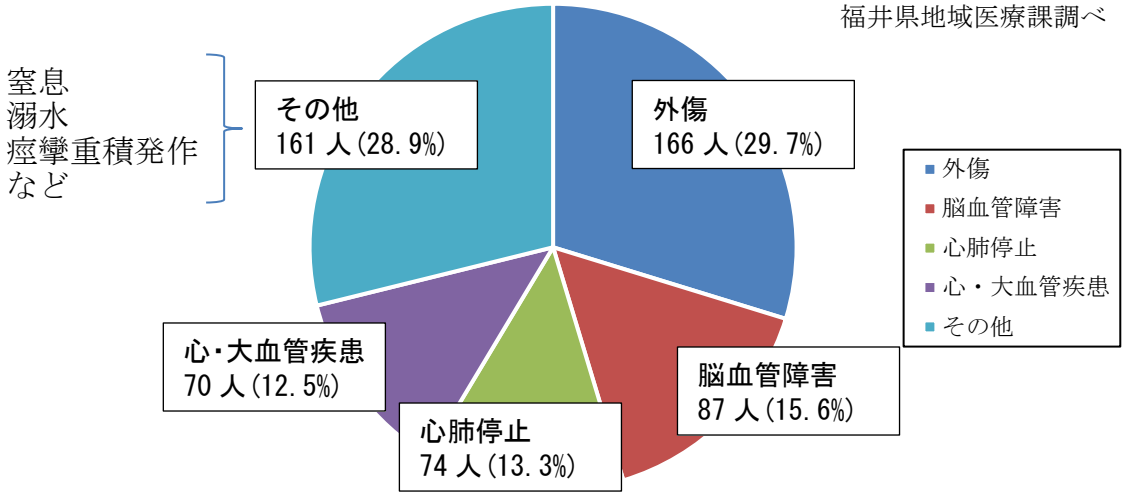
・令和元年 5 月 7 日　共同運航に関する協定
（岐阜県⇒福井県大野市和泉地区への応援運航）
・令和 4 年 10 月 21 日　相互応援運航に関する協定
（福井県⇒岐阜県郡上市の応援運航追加）

ドクターヘリ出動件数

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

ドクターヘリ搬送患者の疾患（令和 3～4 年度）

福井県地域医療課調べ



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

（6）救急患者の受入れ医療機関の調整

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

30 分以上」の割合は 1.7%（全国 8 位：全国平均 6.1%）といずれも全国上位となっています[3]。現状では、本県の救急搬送・受入は概ね円滑に行われていますが、救急搬送件数の増加が続く中、救急隊と医療機関のより効果的な情報連携方法などの検討を進めていく必要があります。

（7）救急搬送体制

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

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

福井県「消防防災年報」

（8）高齢患者の増加

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

年齢区分別救急搬送人数　　**（上段：人数（人）、下段：割合（%））**

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

消防庁「救急・救助の現況」

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

（9）疾病構造の変化

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

（10）重症患者の動向

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

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

2 医療提供体制

（1）病院前救護活動

① 自動体外式除細動器（AED）の設置と救急蘇生法の普及

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

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

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

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

AED設置状況

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

公益財団法人日本 AED 財団

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

5 消防庁　令和４年版　救急・救助の現況

心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数

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

消防庁「救急・救助の現況」

② 消防機関による救急搬送と救急救命士等

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

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

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

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

③ 傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定と実施

平成18年から平成20年にかけて、搬送先の病院を探して複数の救急医療機関に電話等で問い合わせても受入医療機関が決まらない、いわゆる受入医療機関の選定困難事案が発生したことを契機とし

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

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。

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

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

④ 救急医療情報の提供

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

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

（2）初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関）

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

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

（3）入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療機関）

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

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

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

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

（2）救命救急医療機関（第三次救急医療機関）

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

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

救急医療機関名（初期救急医療）

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

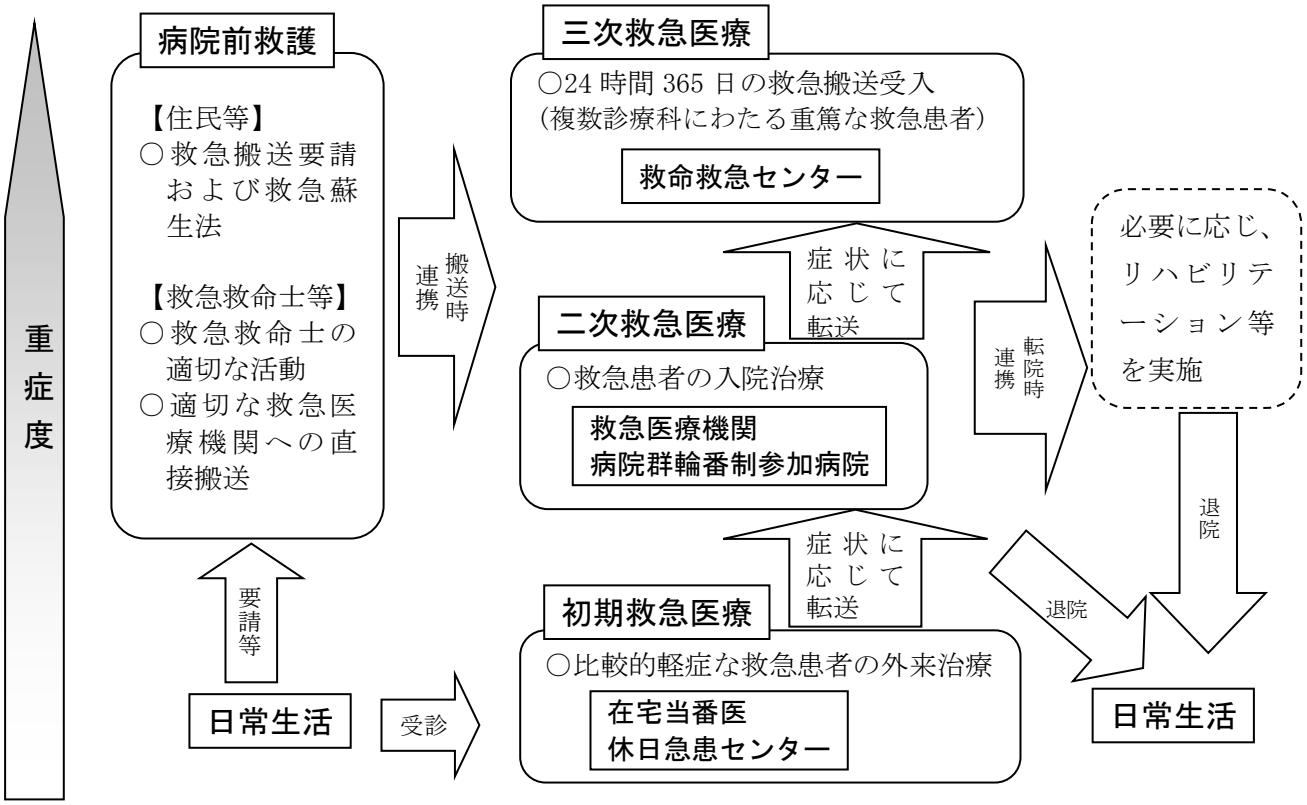
※　精神科救急については「精神疾患」の章に、小児救急については、「小児医療」の章に記載。

7 従来からある救命救急センターは、20 床以上の専用病床を有しますが、新型（ミニ）救命救急センターは、20 床未満の専用病床であっても、厚生労働省が平成 15 年度から新たに設置を認めるようになったものです。

救急医療機関名（二次・三次救急医療）

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

［救急医療体制］



※　なお、在宅当番医、救急医療機関などの最新の情報は、厚生労働省が管轄する「医療情報ネット」で確認してください。

https://www.iryou.teikyous　令和６年４月公開予定　minkanja/S2300/initialize

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

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

【施策の内容】

1　救急医療の適正利用の推進〔県、医療機関、消防機関等〕

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

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

2　救急搬送体制の強化〔県、医療機関、消防機関等〕

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

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

3　救急隊の活動基準の充実〔県、医療機関、消防機関〕

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

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

4　ＡＥＤの使用、救急蘇生法の普及啓発促進

〔県、教育委員会、医師会、消防機関等〕

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

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

Ⅲ　数値目標

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

救急医療体制構築に係る指標

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

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

第４節　災害時医療

Ⅰ　現状と課題

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

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

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

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

１　災害時医療体制

（１）地域防災計画等における災害時医療体制

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

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

めています。

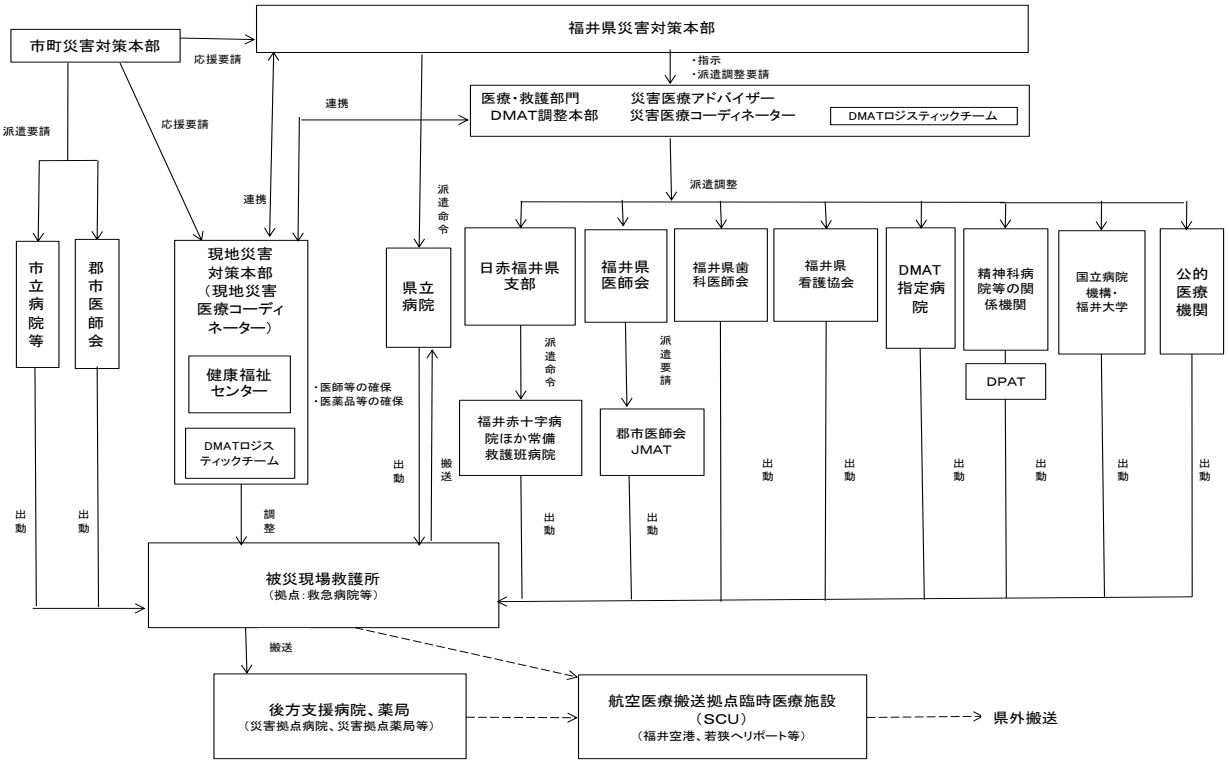
また、県では、各関係機関と災害時の相互支援に関する協定等を締結しています。

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

県と関係機関による災害時協定（医療関係）

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

災害医療活動体系図



救護班の班数（「福井県地域防災計画本編」）

（1）救護班の人員3～6名（医師1名、看護師2 ～3名、その他）

（2）救護班の編成　1日編成可能班数56班

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

（2）災害拠点病院、災害拠点精神科病院の指定

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

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

災害拠点病院一覧　　（令和 5 年 4 月現在）

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

また、災害時における精神科医療を行うための診療機能を有し、被災

地からの精神疾患を有する患者の受入れ、DPAT の派遣に係る対応等を行うことを目的として、災害拠点精神科病院を１病院（松原病院）指定しています。

（3）災害時に拠点となる病院以外の病院

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

災害拠点病院以外の病院の耐震改修状況　（令和４年９月現在）

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

※回答のあった医療機関数　（出典：厚生労働省調査）

災害拠点病院以外の病院の BCP 策定状況　（令和４年９月現在）

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

※回答のあった医療機関数　（出典：厚生労働省調査）

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

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

県内では、令和５年 10 月末現在、10 病院に 26 チームが編成されています。また、DMAT 隊員の指導や訓練の企画等を行う「DMAT インス

2　詳細は 161 ページに記載

3　ＤＭＡＴとは、１チーム５名(医師、看護師等２名、業務調整員)程度で、ＤＭＡＴ養成研修を受講した上で編成されます。災害現場で必要な機器（衛星携帯電話、トランシーバ、救急蘇生資機材、心電図モニタ、ポータブルエコー等）を携行します。

4 トリアージとは、医療資源が制約される中で、傷病者に対して最善の治療を行うために、緊急度に応じて搬送や治療の優先順位を決めることです。

トラクター」が4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10名養成されています。県とDMAT派遣機能を持つ病院との間では、DMATの派遣基準および災害現場での活動基準（指揮命令）等の運用基準を明確なものとする協定が締結されており、県の要請を受けてDMATが出動できる体制を整えています。

福井県内のDMATの状況　　（令和5年11月末現在）

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

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

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

福井県内のDPATの状況　　（R4年度末現在）

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

※業務調整員欠員

(6) 災害支援ナース

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

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

（7）災害時健康危機管理支援チーム

（DHEAT：Disaster Health Emergency Assistance Team）

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

（8）災害派遣福祉チーム

（DWAT：Disaster Welfare Assistance Team）

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

（9）保健医療活動チーム

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

日本医師会災害医療チーム（JMAT）は、東日本大震災の際に初めて結成､派遣された医師､看護師､事務職員を基本とする医療チームで、

主に災害急性期以降の医療・健康管理活動として、避難所・救護所等での被災者の健康管理、避難所の公衆衛生対策、在宅患者への診療、健康管理等を行います。

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

（10）広域災害・救急医療情報システム

（EMIS：Emergency Medical Information System）

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

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

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

（11）保健医療福祉調整本部

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

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

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

（12）災害医療コーディネーター

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

（13）災害時小児周産期リエゾン

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

（14）災害薬事コーディネーター

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

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

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

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

2　災害時医薬品等の供給体制

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

また、災害発生時に医薬品の供給等の拠点となる薬局が必要です。

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

３　原子力災害医療[5]体制

（1）原子力災害医療体制

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

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

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

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

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

原子力災害拠点病院の指定、原子力災害医療協力機関の登録状況

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

（2）隣接府県との連携

被ばく・汚染傷病者は、県内医療機関での受入を基本としますが、災害規模等により県内での対応が困難な場合も想定されることから、

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

隣接府県等との広域的な搬送・受入に関する協力体制を構築する必要があります。

（3）原子力防災訓練の実施

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

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

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

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

【施策の内容】

（全般）

１　災害医療体制の強化〔県、医療機関〕

○災害拠点病院

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

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

○災害拠点病院以外の病院

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

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

２　災害派遣医療チーム（DMAT）の体制強化〔県、災害拠点病院等〕

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

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

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

3　大規模災害時における保健・医療・福祉の連携体制の充実

〔県、医療機関、医師会、看護協会、薬剤師会等関係機関〕

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

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

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

（原子力災害）

4　原子力災害拠点病院、原子力災害医療協力機関の体制整備

〔県、市町、原子力災害拠点病院、原子力災害医療協力機関等〕

原子力災害拠点病院や原子力災害医療機関と各種訓練（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。

5　隣接府県等との広域搬送・受入体制の整備

〔県、国、消防機関、原子力災害拠点病院、原子力災害医療協力機関等〕

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

6　住民理解の促進〔県、市町、薬剤師会等関係機関〕

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

---

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

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

Ⅲ　数値目標

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

災害時医療体制構築に係る指標

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

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

第５節　へき地医療

Ⅰ　現状と課題

１　へき地

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

２　無医地区等の状況

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

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

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

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

３　へき地診療所の状況

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

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

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

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

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

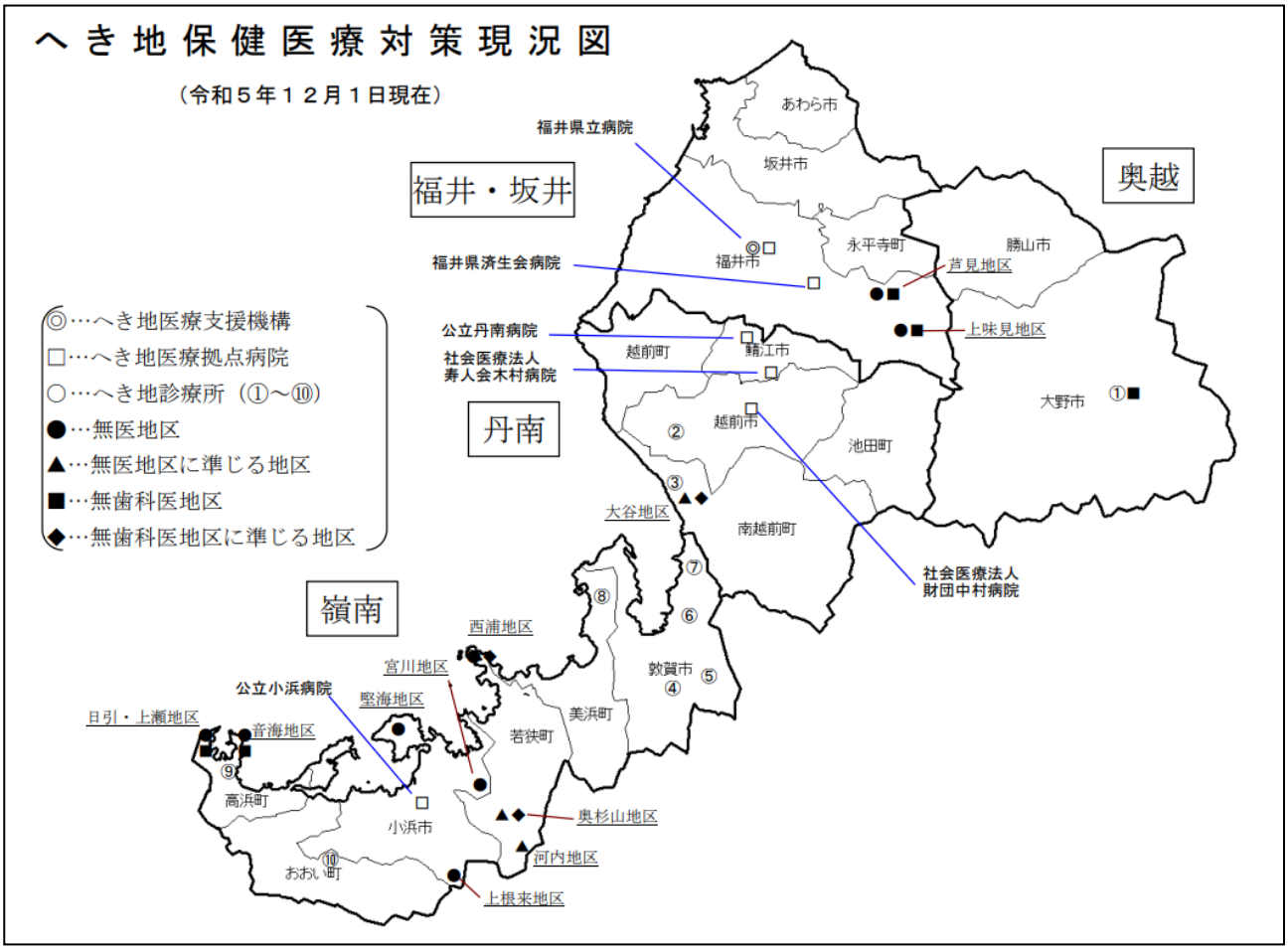
---

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

2 へき地診療所とは、市町等が開設した診療所で、同診療所を中心として、概ね半径４㎞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。

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

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



無医地区等

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

へき地診療所

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

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

4　へき地医療支援の状況

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

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

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		・医師確保および派遣 ・へき地医療提供体制に対する支援
へき地医療支援機構 （県立病院内に設置）		・へき地医療支援策の企画 ・へき地診療所への代診医派遣の調整 ・へき地医療従事者に対する研修計画等の作成
へき地医療拠点病院	県立病院	・へき地診療所への代診医等の医師派遣 ・嶺南地域の無医地区等への巡回診療
	公立丹南病院	
	中村病院	
	木村病院（鯖江市）	
	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への対応について、市町の意向を踏まえながら、地域の実情に応じた対策を検討する必要があります。

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

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

【施策の内容】

１　へき地における医師等確保の推進

(1) 医師確保のための支援〔県等〕

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

また、女性医師の働きやすい環境づくりを推進します。

(2) へき地医療に従事する医師の養成〔県立病院等〕

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

(3) へき地医療に従事する看護師の確保〔県等〕

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

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

２　医療を確保する方策

(1) 医療確保の支援〔県、へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院〕

県は、国の支援を得ながら、へき地医療支援機構およびへき地医療

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

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、また、代診医派遣時におけるオンライン診療[4]の導入を関係者間で検討します。

（2）巡回診療の実施〔公立小浜病院〕

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

３　診療を支援する方策〔県、へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院〕

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

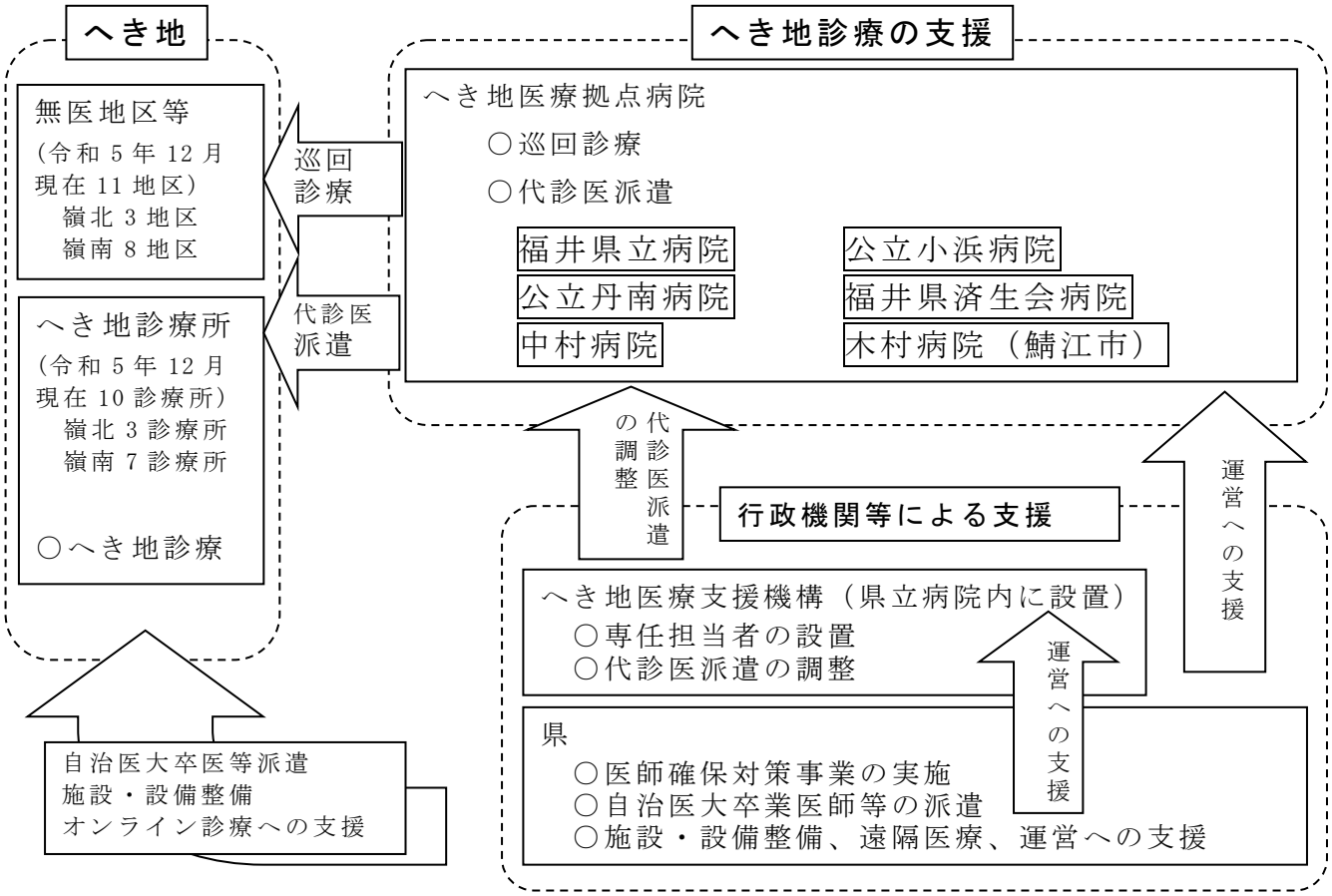
また、へき地医療拠点病院やへき地診療所においてオンライン診療を実施する際の情報通信機器の整備等について、補助制度の創設を検討します。

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

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

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

［へき地医療体制図］


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

Ⅲ　数値目標

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

※現状については、令和3年度の実施回数を記載

へき地の医療体制に係る指標

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

※参考：拠点病院からへき地への巡回診療回数

第6節 新興感染症発生・まん延時における医療

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

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

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

詳細は、別冊の「福井県感染症予防計画」において定めます。

第１節　在宅医療

Ⅰ　現状と課題

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

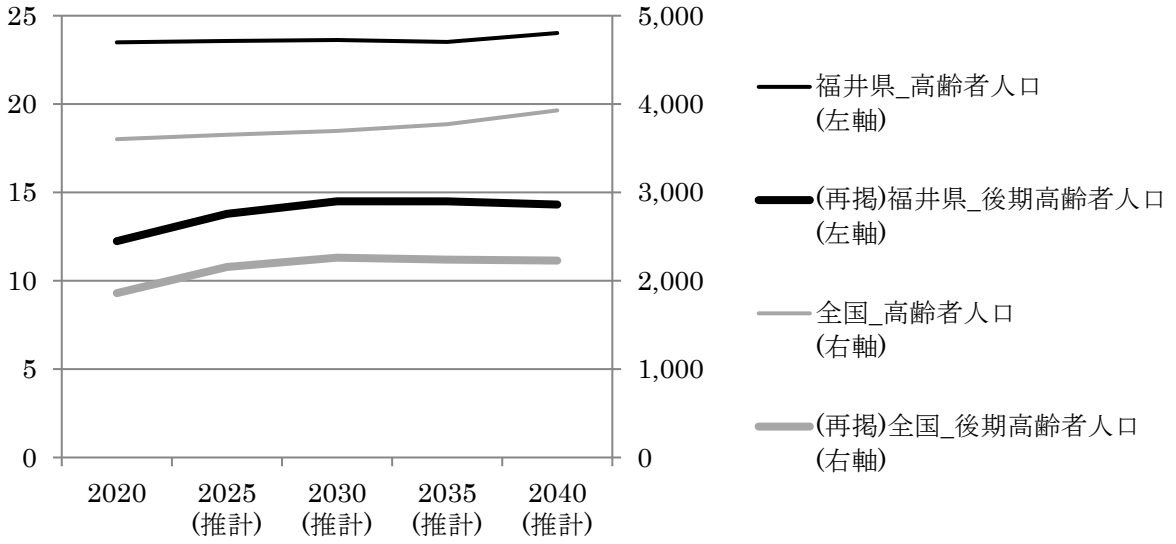
１　本県の状況

(1) 高齢者の状況

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

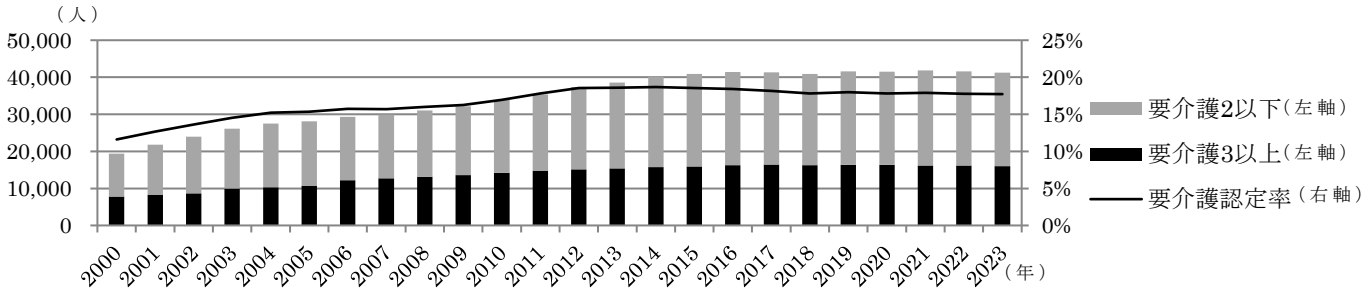
また、本県の要介護認定者数（要支援認定者を含む。）は 2014 年以降ほぼ横ばいの状況が続いていますが、年代別の要介護認定率については、85 歳以上で５割を超えることから、後期高齢者人口の割合の増加に伴い、要介護認定者数も増加することが推定されます。

福井県と全国の高齢者人口の推移（単位：万人）



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

要介護認定者・認定率の推移（福井県）



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

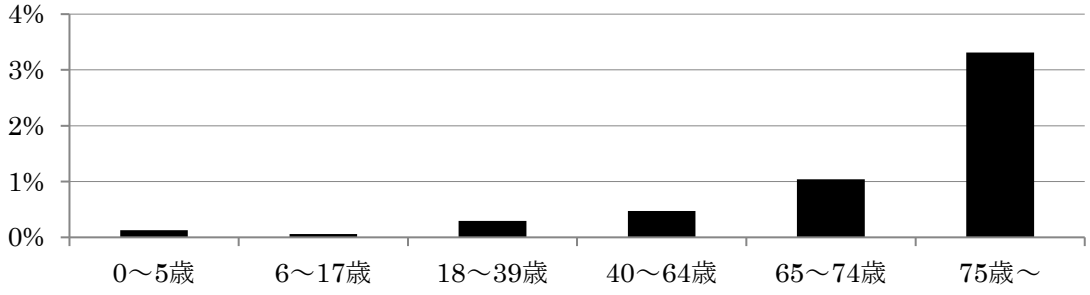
年代別の要介護認定率（福井県）

	第１号被保険者	年　齢　別		
		65～74 歳	75～84 歳	85 歳以上
2021 年	17.62%	3.28%	15.70%	**56.45%**
2022 年	17.77%	3.38%	14.94%	**56.10%**
2023 年	17.71%	3.36%	14.40%	**55.43%**

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（４月分）

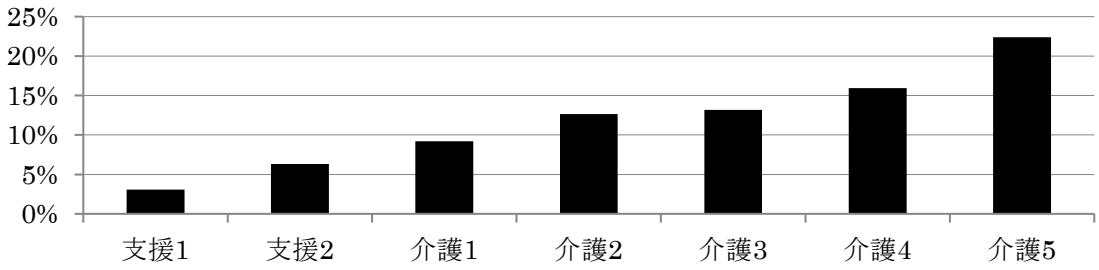
一方で、在宅医療において中心的な役割の一環を担う訪問看護については、75 歳以上の後期高齢者の利用率が高いこと、介護度が上がるほど利用率が高くなることから、今後の後期高齢者の人口増や要介護認定者の増にともない、在宅医療を必要とする県民は今後も増加すると見込まれます。

年齢別訪問看護利用率



出典：福井県「訪問看護実態調査」(2022 年度)

介護度別訪問看護利用率（施設入居者分を分母から除く）



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」(2020 年年報)

（2）在宅医療のニーズ

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

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

加えて、小児や若年層の在宅療養者が増えており、本県における訪問看護を受ける小児（0～14 歳）の数は、2017 年の 1 か月当たり約 63 人から、2021 年の約 90 人へと約 1.5 倍になっていること[2]、ＡＣＰ（Advance Care Planning、将来の医療等の望みを理解し共有し合うプロセスをいう。以下同じ。）の認知にともない人生の最終段階をどう生き、最期をどう迎えるかといったＱＯＬ（Quality Of Life、生活の質をいう。以下同じ。）やＱＯＤ（Quality Of Death、死の質をいう。以下同じ。）が重視されているなど、在宅医療のニーズは多様化しています。

「人生の最終段階における医療を受ける場所」に関するニーズ

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

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

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

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

２　在宅医療の提供体制

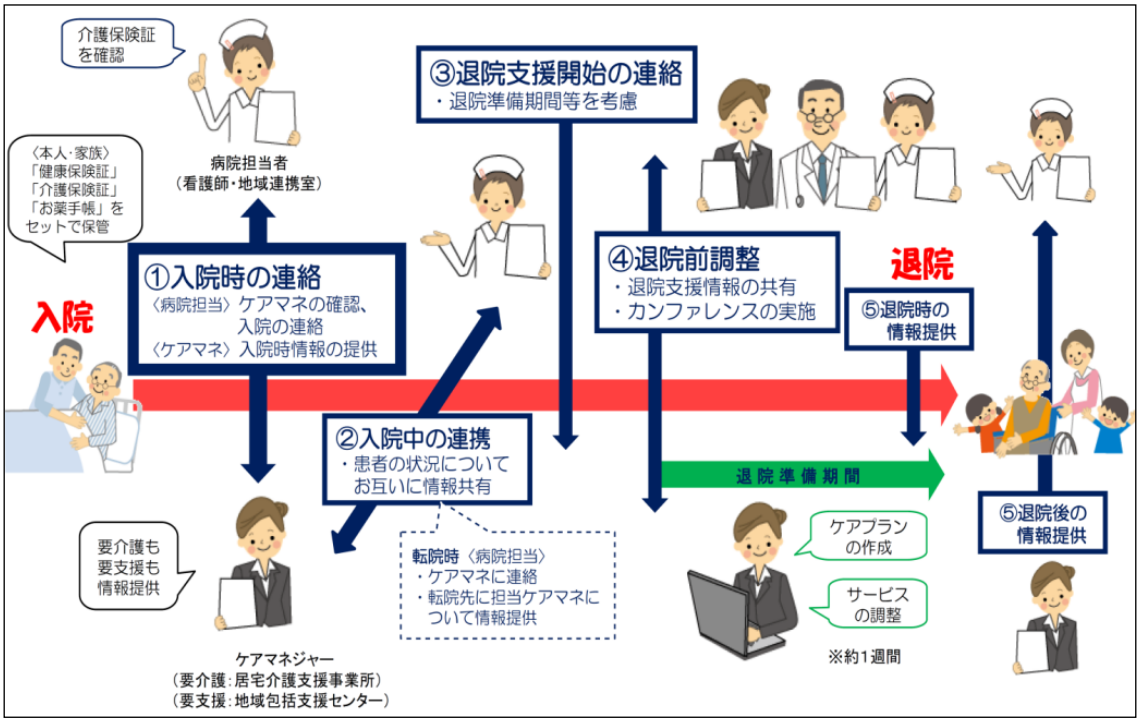
（１）入退院支援

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

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

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

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



3　福井県「在宅医療・介護連携推進に関する実態調査」（2023 年９月）

◆円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制

○目標

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

○入院医療機関に求められる事項〔病院・有床診療所〕

・入退院支援担当者を配置すること
・入退院支援担当者は、可能な限り在宅医療についての研修や実習を受けさせること
・入院前・入院初期の段階から退院後の生活を見据えた関連職種による支援を開始すること
・入院時および退院前には、必要に応じて入院中の治療方針、退院後の医療的ケアの方針や介護体制、病状の変化とその対応などについて、「福井県入退院支援ルール」をはじめとした標準化された連携ルールを活用しつつ、関連職種を含むカンファレンスや文書・電話等で在宅医療に携わる機関との情報共有を十分図ること
・退院支援の際には、患者の住み慣れた地域で生活することを考慮した在宅医療および介護・障がい福祉サービスの調整を十分図るとともに、患者が退院後切れ目なくサービスが受けられるよう在宅医療に携わる機関に前もって退院日（またはその目安）を知らせること

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

・患者のニーズに応じて、医療や介護・障がい福祉サービスを包括的かつ退院後切れ目なく提供できるよう調整すること
・在宅医療や介護・障がい福祉サービスの担当者間で、患者・家族の在宅療養に関する意向やケアの方針、病状に関する情報等を共有し、連携すること
・高齢者のみでなく、小児や若年層の患者に対する訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導等にも対応できる体制を確保すること
・入院医療機関の入退院（退所）支援担当者に対し、地域の在宅医療および介護・障がい福祉サービスに関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと

（2）日常の療養生活の支援

①訪問診療・往診

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

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

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

②訪問看護

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

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

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

③訪問歯科診療

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

近年は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されており、また、オーラルフレイル（口腔の衰えをいう。以下同じ。）を入り口とした摂食嚥下機

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

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

地域の薬局においては、医療機関等と連携して患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、それに基づく薬学的管理・指導を行うことにより服薬に関する理解不足や飲み忘れなどの問題が生じないようにすること、薬物療法に関する情報の共有をはじめとした多職種との連携、夜間・休日を含む緊急時の対応等が求められます。

また、在宅緩和ケアが円滑に受けられるよう麻薬調剤や無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導、24 時間対応の体制を構築し、在宅医療における役割を果たすことが必要です。

⑤訪問栄養指導

県内の病院・有床診療所における管理栄養士の配置率は約 69％ですが、そのうち管理栄養士による訪問栄養食事指導（居宅療養管理指導含む）を実施している医療機関は 10 か所（約 13％）となっています[12]。

在宅療養において、摂食嚥下機能に応じて、必要な栄養素を確保しながらできるだけ好みの食事を摂ることは、栄養の保持や摂食嚥下機能の維持向上のみならず、居宅で生活する楽しみでもあり、必要な患者に対し、居宅において管理栄養士が栄養指導を実施できる体制整備が求められます。

⑥訪問リハビリテーション

在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図るため、医療機関におけるリハビリテーション（急性期・回復期）から、地域における居住生活の維持向上を目指す生活期リハビリテーションを切れ目なく提供できる体制整備が求められます。

そのため、医療機関や訪問看護ステーション等の訪問リハビリ職等が、かかりつけ医等と連携し、必要に応じて早期にリハビリテーションに着手することにより、患者の身体機能および生活機能の維持向上に努めることが必要です。

10, 11, 12 福井県「在宅医療・介護連携推進に関する実態調査」（2023 年 9 月）

⑦小児在宅医療

本県では、医療的ケアを受けながら在宅療養をしている障がい児者（医療的ケア児者）は、推計で約 200 人います[13]。一方、2022 年 3 月現在、医療的ケア児者に対応できる医療機関は 18 機関（うち在宅医療に対応している医療機関は 6 機関）となっています[14]。

本県における訪問看護の利用者数（0～39 歳）は 2017 年の 1 か月当たり約 310 人から 2021 年には約 570 人と 2 倍弱になっており[15]、小児を含む在宅医療の需要が高まっていることから、医療的ケア児者が地域で適切なケアを受けられるよう、小児在宅医療に携わる医師などの人材を育成するとともに、小児期医療から成人期医療に円滑に医療移行できる体制の整備が必要です。また、家族負担を軽減するために地域における医療・福祉・保健等の連携体制を強化し、サービス提供体制の拡充を図ることが求められます。さらに、成人に達した医療的ケア者の地域での医療やサービス体制の構築・拡充も求められます。

⑧多職種連携

今後、後期高齢者の人口増および要介護認定者の増加などにともなう訪問診療の必要量の増加に対応するためには、医療機関間の連携や ICT 化等による対応力の強化、これまで訪問診療を担っていない医療機関等の訪問診療への参入促進等を行っていくことが必要になります。

在宅医療を実施していない医療機関が実施を検討するために必要な施策として、緊急時の受け入れ病院の確保（34.1%）、自身が不在時に対応してくれる副主治医の確保（31.2%）が上位に挙げられており[16]、緊急時の対応が困難な診療所であっても在宅医療に対応できるよう、主治医不在時の対応や緊急時の病床の確保といった医療機関同士の連携体制の構築が求められます。

また、夜間の患者からの電話は訪問看護師が受ける、ＢＰＳＤ等の対応が難しい認知症の症状は精神科医や認知症サポート医がサポートする、摂食嚥下機能のケアは訪問歯科医師・管理栄養士・言語聴覚士等が担う、服薬管理は訪問薬剤師が行うなど、在宅医を中心としながら多職種が連携して各専門分野を担当することで、在宅医の負担を減らし、より多くの在宅患者を診ることができる環境づくりが求められます。

在宅療養患者への医療・ケアの提供にあたっては、医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示により、患者の病態に応じて適切な時期にサービスが提供される必要があり、それが患者の

13 福井県「医療的ケア児等実態調査」（2021 年 3 月）
14 福井県「医療的ケア児等実態調査」（2021 年 3 月）、近畿厚生局届出受理機関名簿（2023 年 10 月時点）
15 厚生労働省「訪問看護療養費実態調査」（2017,2021 年）
16 福井県「在宅医療・介護連携推進に関する実態調査」（2023 年 9 月）

ＱＯＬの向上につながることから、在宅医療における多職種連携は重要です。

◆日常の療養支援が可能な体制

〇目標

・在宅療養患者の疾患・重症度に応じた医療や緩和ケアを、多職種協働により、継続的・包括的に提供する

〇在宅医療に携わる機関に求められる事項〔病院・診療所(歯科含む)・薬局・訪問看護事業所・居宅介護支援事業所・介護保険施設・地域包括支援センター・障がい者相談支援事業所等〕

・関係機関の相互の連携により、訪問歯科診療や訪問薬剤管理指導等を含む患者のニーズに対応した医療や介護・障がい福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること
・医療関係者は、地域包括支援センターが地域ケア会議等において患者に関する検討等をする際には積極的に参加すること
・地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護・障がい福祉サービス、家族等の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
・がん患者（緩和ケア体制の整備)、認知症患者（身体合併等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介)、小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携）等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること
・災害時にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定すること
・医薬品や医療機器等の提供を円滑に行うための体制を整備すること
・身体機能および生活機能の維持向上のための口腔の管理・リハビリテーション・栄養管理を適切に提供するために、関係職種間で連携体制を構築すること
・摂食嚥下機能を維持するとともに、機能に応じた食事栄養指導が提供できるよう、「栄養ケア・ステーション」「在宅栄養管理・食事支援センター」等を通じて医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・言語聴覚士等の関係者が連携すること

（3）緊急時の対応

県民が自宅での療養を希望しない理由として、緊急時の対応に関する患者の不安や家族の負担への懸念が挙げられます[17]。

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

このため、本県では、地域の郡市医師会等を中心に、地域の病院や診療所、訪問看護事業所等が連携し、主治医不在時の対応や緊急時の病床の確保等により24時間対応が可能な体制づくりが進められています。

今後、地域の病院や有床診療所で速やかに適切な入院が受けられる安定した連携体制を強化し、患者がより安心して在宅療養できる環境が求められます。

◆緊急時の対応が可能な体制

〇目標

・患者の緊急時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、薬局、訪問看護事業所および入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保する

〇在宅医療に携わる機関に求められる事項〔病院・診療所・薬局・訪問看護事業所・消防機関等〕

・緊急時における連絡先やその際の対応をあらかじめ患者やその家族等と共有し、休日・夜間等を含め求めがあった際に、適切に対応できる体制を確保すること
・休日・夜間等において、緊急時の対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、薬局、訪問看護事業所等との連携により、適切に対応できる体制を確保すること
・在宅医療に携わる機関で対応できない緊急の場合は、その症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協議して入院病床を確保するとともに、搬送については、地域の消防関係者と連携を図ること

〇入院医療機関に求められる事項〔病院・有床診療所〕

・在宅療養後方支援病院や在宅療養支援病院、地域の病院・有床診療所等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する患者の緊急時に、必要に応じて一時受入れを行うこと
・重症等で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること

（4）在宅での看取り

人生の最終段階に医療を受ける場所として、県民の約35%は自宅を希望しており、本県の在宅死亡率は、2016年の18.8%から2021年には24.1%と増加しています[18]。患者や家族等のＱＯＬの維持向

18 厚生労働省「人口動態調査」（2016,2021年自宅および老人ホームでの死亡率）

上を図りつつ療養生活を支え、患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることができる医療・介護体制を構築することが必要です。

また、高齢化の進展に伴い、介護施設等で最期を迎える県民も増えていることから、在宅医療に携わる機関が介護施設等による看取りを必要に応じて支援することが求められます。

◆患者が望む場所での看取りが可能な体制

○目標

・住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保する

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

・人生の最終段階における症状やケアについての患者や家族等の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること
・本人と家族等が希望する医療・ケアの提供にあたり、医療と介護の両方を視野に入れ、利用者の状態の変化に対応し、最期を支えられる訪問看護の体制を整備すること
・麻薬を始めとするターミナルケアに必要な医薬品や医療機器等の提供体制を整備すること
・患者や家族等に対して、自宅や住み慣れた地域で受けることができる医療や介護・障がい福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行うこと
・介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること

○入院医療機関に求められる事項〔病院・有床診療所〕

・在宅医療に携わる機関や介護施設等において看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れる等の支援を行うこと

（5）在宅医療において積極的役割を担う医療機関

前記（1）から（4）までに掲げる体制整備を進め、目標を達成するためには、休日・夜間等を含め求めがあった際にも対応できる在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら医療や介護・障がい福祉の現場での多職種連携の支援を行う医療機関を、地域における「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」

として位置付け、これらの医療機関と連携して在宅医療体制を構築していくことが求められます。

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として、県内の在宅療養支援診療所および在宅療養支援病院を位置付けることとし、これらの医療機関以外の診療所および病院についても、地域の実情に応じて、地域における在宅医療に必要な役割を担うことが必要です。

◆在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項

- 医療機関（特に訪問診療・往診を行っている医師が１名の診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の緊急時等における診療の支援を行うこと
- 在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療および介護・障がい福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること
- 臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること
- 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療および介護・障がい福祉サービスや家族等の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
- 入院機能を有する医療機関においては、患者の緊急時の一時受入れを行うこと
- 災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと

（6）在宅医療に必要な連携を担う拠点

前記（1）から（4）までに掲げる目標を達成するため、郡市医師会と市町等（地域包括支援センター）を多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図る「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として位置付けることとし、市町が実施する在宅医療・介護連携推進事業の取組と連携を図り、地域全体で在宅療養者を支えていく体制を整備していくことが必要です。

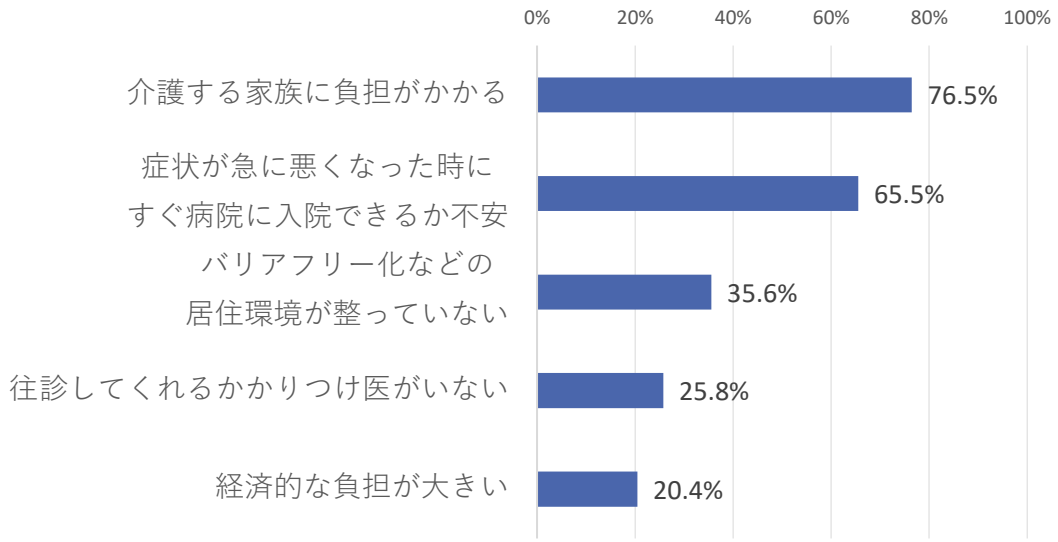
県においては、各地域の健康福祉センターが、センター圏域ごとの協議の場（地域研修会等）を市町等と連携して開催し、医療と介護の連携強化に向けた取組みを推進・支援していきます。

また、県民の在宅医療に対する不安要素として、「介護する家族に負担がかかること」「症状が急に悪くなった時にすぐ病院に入院

できるかどうか」が上位に挙がっており、上記の拠点において、在宅医療に関する情報を発信するとともに、地域住民への普及啓発に関する事業を推進することにより、県民が必要に応じて安心して在宅医療を選択できる環境を整えます。

県民の在宅医療に対する不安要素

Q.自宅での療養にどのような不安がありますか。（医療機関での入院医療を望む方のみ複数回答）



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

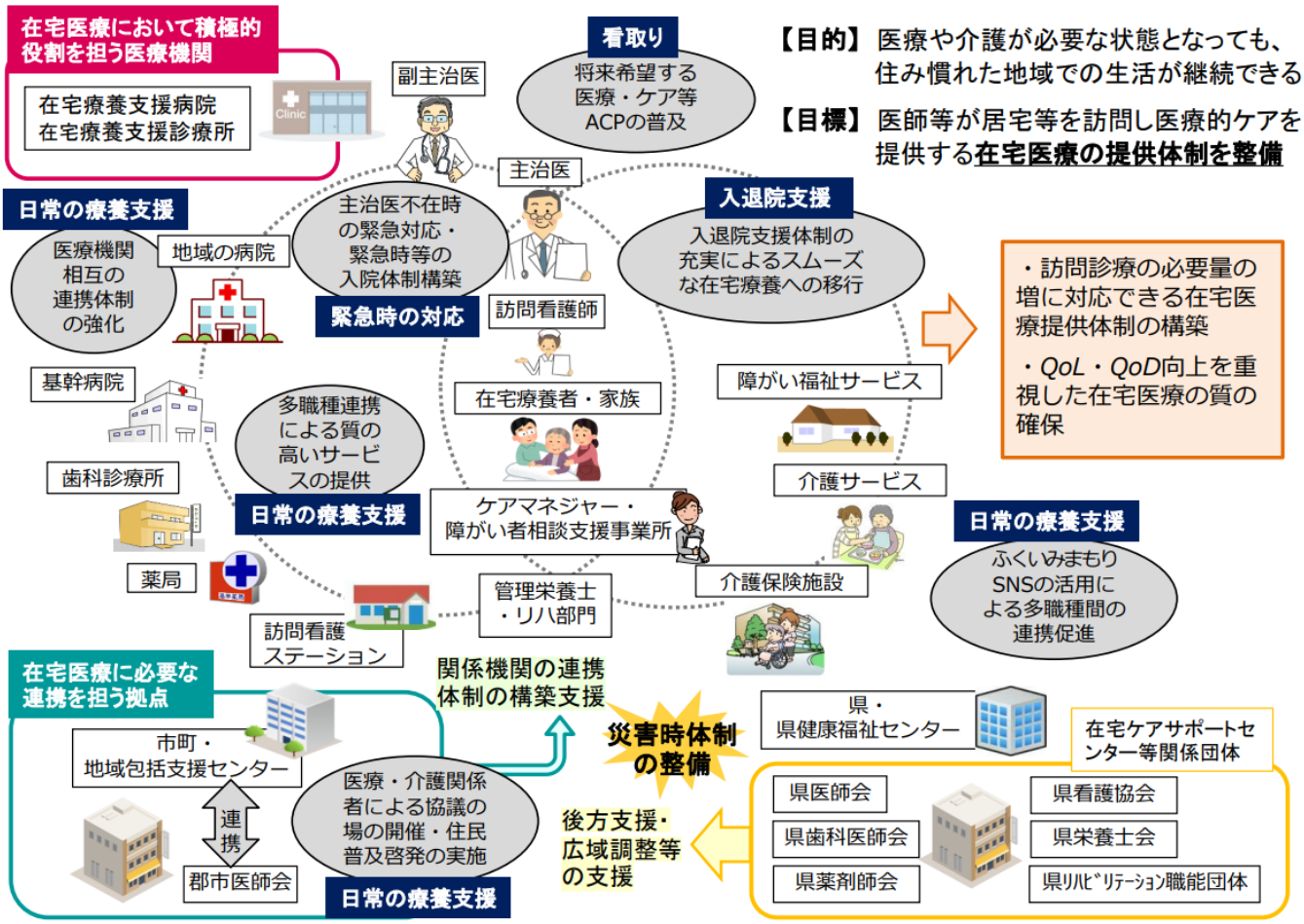
◆在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項

- 地域の医療および介護・障がい福祉の関係者による協議の場（地域ケア会議等）を定期的に開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出およびその対応策の検討等を実施すること
- 病院や診療所、訪問看護ステーション等が連携して主治医不在時の緊急対応が可能な体制の確保や、緊急時等に必要に応じて地域の病院や有床診療所に速やかに入院できる連携体制の強化を推進すること
- 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療および介護・障がい福祉サービスについて所在地や機能等を把握するとともに、郡市医師会や障がい者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障がい福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行うこと

・質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による緊急時の対応や 24 時間体制の構築、多職種による情報共有の促進を図ること
・在宅医療に携わる医療および介護・障がい福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
・在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること

在宅医療を実施している医療機関の最新情報は、厚生労働省が管轄する「医療情報ネット」で確認できます。
https://www.iryou.teiky　令和６年４月公開予定　minkanja/S2300/initialize

〔在宅医療提供体制イメージ図〕



Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○在宅医療・介護連携の推進
- 医療と介護の連携強化

○在宅医療環境の整備
- 地域における在宅医療提供体制の充実
- 訪問看護の推進と連携強化
- 入退院支援環境の向上
- 多職種連携を行う人材の育成
- 将来希望する医療・ケア等ＡＣＰの普及
- 医療的ケア児の在宅療養支援体制の充実
- 災害時に備えた連携体制の整備

○地域住民への在宅医療の普及啓発
- 市町等を主体とした住民向け普及啓発事業の実施

【施策の内容】

１　在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の連携強化〔医師会等関係機関、市町等、県〕

郡市医師会と市町等（地域包括支援センター）を中心に、医療と介護の連携をより一層強化し、地域全体で在宅療養者を支えていく体制を推進します。

２　在宅医療環境の整備

（1）地域における在宅医療提供体制の充実〔県、医師会等関係機関、大学、市町等〕

今後さらに増加が見込まれる在宅医療の必要量に対応できるよう在宅医療に関わる機関間の連携強化や「ふくいみまもり SNS（在宅医療に関わる多職種が情報を共有し地域における見守り機能を強化する SNS 連携システム)」の活用による在宅医療の対応力強化を図ります。また、健康福祉センター圏域ごとに、多職種・多機関間で在宅医療の提供体制に係る課題の共有・解決に向けた対応策を検討し、24 時間対応や緊急時の対応等の連携につなげることで、在宅医療の提供体制の維持および全県展開の充実を図ります。

（2）訪問看護の推進と連携強化〔看護協会等関係機関、県〕

福井県訪問看護推進協議会において、訪問看護実態調査の結果をもとに、訪問看護の推進に向けた課題等を検討するとともに、訪問看護新規就業支援による訪問看護師の人材確保や、小規模ステーションの大規模化の促進など、休日・夜間等を含め、いつでも必要な訪問看護サービスを安定して提供できる体制を強化します。

また、訪問看護ステーションの経営安定のためのコンサルテーションや看護職員等の資質向上研修を行い、訪問看護ステーションの長期的な運営を支援します。

（3）入退院支援環境の向上〔県、医師会等関係機関、市町等〕

入退院時における医療と介護の情報連携方法を標準化した「福井県入退院支援ルール」の活用を促進し、医療機関とケアマネジャー、訪問看護師等が情報共有・連携を行うことで、患者が退院後も必要な医療や介護サービスが継続して受けることができる体制を強化し、退院直後の悪化や重症化を防いで再入院を予防します。また、「ふくいメディカルネット」の活用により、かかりつけ医の入退院時におけるカンファレンスへの参加促進などを通じて入退院支援の環境の向上を図ります。

（4）多職種連携を行う人材の育成〔医師会等関係機関、県〕

「在宅医療サポートセンター」の他、「在宅口腔ケア応援センター」「在宅薬剤管理指導研修センター」「在宅栄養管理指導研修センター」の運営を支援し、医師や歯科医師、薬剤師、訪問看護師、リハビリテーション専門職、管理栄養士、ケアマネジャーなど多職種を対象とした在宅医療の研修を通して相互理解を深めるとともに、各センターを統括する「在宅ケアサポートセンター事業連絡会議」を設置し、在宅ケアに携わる多職種間の情報共有・連携体制を強化します。

（5）将来希望する医療・ケア等ＡＣＰの普及〔医師会等関係機関、県、市町等〕

医師会等関係機関と連携し、福井県版エンディングノート「つぐみ」の普及を通して、ＡＣＰについて、医療・介護従事者が理解を深め、県民に対する相談対応や積極的な働きかけを行います。また、将来希望する医療・ケアについて県民が主体的に考え、医療・介護従事者と繰り返し話合い、意思決定を行うなど、患者や家族等が望む医療が受けられる環境づくりを推進します。

（6）医療的ケア児の在宅療養支援体制の充実〔医師会等関係機関、県、

市町等〕

医療的ケア児が地域で適切なケアを受けられるよう、医療的ケア児者支援センターを中心に、小児科医や訪問看護師等に対する研修を実施し、小児在宅医療を実践する人材の育成や、地域における医療・福祉・保健・教育等の関係機関の連携体制の構築を支援します。また、家族の負担軽減に向け、地域において医療的ケア児等の支援を総合調整するコーディネーターを養成し、多職種によるサービス提供体制の拡充を推進します。

（7）災害時に備えた連携体制の整備

災害時においても在宅医療を継続するためには、医療機関、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所等関係機関間、さらに市町や県との連携が不可欠であることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進め、より実効性のある業務継続計画（BCP）の策定を推進します。

3　地域住民への在宅医療の普及啓発

市町等を主体とした住民向け普及啓発事業の実施

〔市町等、医師会等関係機関、県〕

県民にとっての在宅医療に関する知識の向上や不安の解消を図るため、郡市医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関と連携し、在宅医療の利用方法や相談窓口、具体的なサービス内容や実際の利用事例等を伝える、住民向けの普及啓発事業を、市町の介護関連の普及啓発事業と関連させることなどにより、効果的に実施します。

Ⅲ　数値目標

国が示す本県の訪問診療・訪問看護等の需要推計データをもとに、第８次福井県医療計画の最終年である 2029 年の訪問診療の必要量は3,945 人／日（2021 年度比 13%増）と見込み、これに対応できる在宅医療提供体制の整備を進めていきます。

項目	現状	目標
訪問診療を受けた患者数	3,491 人 （2021 年）	3,945 人 （中間目標 3,775 人）
訪問看護の利用者数	6,999 人 （2021 年）	13%増 （中間目標 7%増）
訪問看護ステーションの看護職員数	565 人 （2021 年）	638 人 （中間目標 611 人）
介護支援連携指導を受けた患者数	2,276 人 （2021 年）	13%増 （中間目標 7%増）
在宅ターミナルケアを受けた患者数	626 人 （2021 年）	13%増 （中間目標 7%増）
訪問診療を実施している医療機関数	288 施設 （2021 年）	現状維持

※目標については、医療計画の中間年（3 年ごと）に見直しを行う。

在宅医療体制構築に係る指標

区分			指標（●:重点指標）	現状			施策等
				福井県	全国平均	備考	
退院支援	ストラクチャー	●	退院支援を実施している診療所数【医療施設調査】	6施設 0.78施設/10万人対	400施設 0.32人/10万人対	2020年	・「福井県入退院支援ルール」の普及拡充
		●	退院支援を実施している病院数【医療施設調査】	33施設 4.30施設/10万人対	4,147施設 3.29施設/10万人対	2020年	
	プロセス		退院支援(退院調整)を受けた患者数【厚生労働省DB】	30,436人 4,004人/10万人対	3,829,500人 3,.051人/10万人対	2021年	
		●	介護支援連携指導を受けた患者数【厚生労働省DB】	2,014人 264.9人/10万人対	313,354人 249.7人/10万人対	2021年	
			退院時共同指導を受けた患者数【厚生労働省DB】	313人 41.2人/10万人対	55,861人 44.5人/10万人対	2021年	
			退院後訪問指導を受けた患者数【厚生労働省DB】	13人 1.7人/10万人対	8,393人 6.7人/10万人対	2020年	
日常の療養支援	ストラクチャー	●	訪問診療を実施している診療所数【医療施設調査】	146施設 19.2施設/10万人対	20,187施設 16.1施設/10万人対	2020年	・郡市医師会と市町等(地域包括支援センター)を中心とした医療と介護の連携 ・在宅医療の必要量に対応できる提供体制の充実 ・「ふくいみまもりSNS」の活用による多職種間連携促進 ・休日・夜間等を含め、いつでも必要なサービスが安定して提供できる体制整備 ・多職種連携により在宅医療を実践する人材の育成 ・将来希望する医療・ケア等ACPの普及 ・在宅医療について住民向けの普及啓発
		●	訪問診療を実施している病院数【医療施設調査】	32施設 4.2施設/10万人対	2,973施設 2.4施設/10万人対	2020年	
			機能強化型在宅療養支援診療所数　【厚生労働省DB】	10施設 1.3施設/10万人対	3,796施設 3.0施設/10万人対	2021年	
			機能強化型在宅療養支援病院数【厚生労働省DB】	3施設 0.4施設/10万人対	696施設 0.6施設/10万人対	2021年	
			在宅療養支援診療所数【厚生労働省DB】	57施設 7.5施設/10万人対	15,090施設 12.0施設/10万人対	2021年	
			在宅療養支援病院数【厚生労働省DB】	12施設 1.6施設/10万人対	1,672施設 1.3施設/10万人対	2021年	
		●	訪問看護事業所数【訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ数調査】	97施設 12.8施設/10万人対	15,697施設 12.5施設/10万人対	2023年	
		●	訪問看護ステーションの従事者数【衛生行政報告例】	520人 67.8人/10万人対	62,157人 49.3人/10万人対	2020年	
			小児(18歳未満)の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数【訪問看護実態調査】	58施設 7.6施設/10万人対	―	2022年	
			歯科訪問診療を実施している診療所数　【医療施設調査】	38施設 4.97施設/10万人対	10,879施設 8.62施設/10万人対	2020年	
			在宅療養支援歯科診療所数【厚生労働省DB】	32施設 4.2施設/10万人対	8,523施設 6.8施設/10万人対	2021年	
			訪問薬剤管理指導を実施する薬局数【厚生労働省DB】	130施設 17.1施設/10万人対	34,088施設 27.2施設/10万人対	2021年	
			麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数　【厚生労働省DB】	99施設 13.0施設/10万人対	6,436施設 5.1施設/10万人対	2021年	
			無菌製剤(ＴＰＮ輸液を含む)の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数　【厚生労働省DB】	8施設 1.1施設/10万人対	1,030施設 0.8施設/10万人対	2021年	
			小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数　【厚生労働省DB】	21施設 2.8施設/10万人対	2,589施設 2.1施設/10万人対	2021年	
			訪問リハビリテーション事業所数【介護給付費等実態統計調査】	36施設 4.7施設/10万人対	5,399施設 4.3施設/10万人対	2022年	
			訪問栄養食事指導を実施している医療機関数【県調査・厚生労働省DB】】	10施設 1.3施設/10万人対	856施設 0.7施設/10万人対	2023年 2021年	
			短期入所サービス(ｼｮｰﾄｽﾃｲ)事業所数【介護サービス施設・事業所調査】	146施設 19.2施設/10万人対	15,294施設 12.2施設/10万人対	2021年	
			在宅で活動する栄養サポートチームと連携する歯科医療機関数【厚生労働省DB】	3施設 0.4施設/10万人対	199施設 0.2施設/10万人対	2021年	
			訪問口腔衛生指導を提供した医療機関数【医療施設調査】	15施設 2.1施設/10万人対	4,707施設 3.8施設/10万人対	2020年	
			小児(15歳未満)の訪問診療を実施している医療機関数【県調査】	13施設 1.7施設/10万人対	－	2023年	
	プロセス	●	訪問診療を受けた患者数【厚生労働省DB】	36,087人 4,747人/10万人対	10,501,954人 8,368人/10万人対	2021年	
		●	訪問看護利用者数【介護サービス施設・事業所調査】	6,428人 846人/10万人対	944,534人 753人/10万人対	2021年	

区分		指標（●:重点指標）		現状			施策等
				福井県	全国平均	備考	
日常の療養支援	プロセス		小児（15歳未満）の訪問診療を受けた患者数 【厚生労働省DB】	414人 54.5件/10万人対	40,411人 32.2件/10万人対	2021年	
			小児の訪問看護利用者数(0～14歳)【訪問看護療養費実態調査】	90人 11.8人/10万人対	22,962人 18.3人/10万人対	2021年	
			訪問リハビリテーション利用者数【介護保険事業状況報告】	502人 66.7人/10万人対	139,192人 111.7人/10万人対	2022年	
			短期入所サービス(ショートステイ)利用者数 【介護保険事業状況報告】	2,541人 337.5人/10万人対	297,173人 238.4人/10万人対	2022年	
			訪問歯科診療を受けた患者数【厚生労働省DB】	6,182人 813人/10万人対	6,548,646人 5,218人/10万人対	2021年	
			訪問口腔衛生指導を受けた患者数【厚生労働省DB】	2,926人 414人/10万人対	2,621,754人 2,089人/10万人対	2021年	
			訪問薬剤管理指導を受けた患者数【厚生労働省DB】	918人 121人/10万人対	874,460人 697人/10万人	2021年	
			小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数 【厚生労働省DB】	279人 36.7人/10万人対	42,033人 33.5人/10万人対	2021年	
			麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数 【厚生労働省DB】	138人 18.2人/10万人対	11,104人 8.8人/10万人対	2021年	
			無菌製剤(TPN輸液を含む)の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数 【厚生労働省DB】	72人 10.2人/10万人対	17,035人 13.6人/10万人対	2021年	
			訪問栄養食事指導を受けた患者数【厚生労働省DB】	—	7,988人 6.4人/10万人対	2021年	
急変時の対応	ストラクチャー	●	往診を実施している診療所数【医療施設調査】	126施設 16.43施設/10万人対	19,131施設 15.17施設/10万人対	2020年	・郡市医師会と市町等（地域包括支援センター）を中心とした医療と介護の連携 ・休日・夜間等を含め、いつでも必要なサービスが安定して提供できる体制整備 ・「福井県入退院支援ルール」の普及拡充
		●	往診を実施している病院数【医療施設調査】	15施設 1.96施設/10万人対	1,725施設 1.37施設/10万人対	2020年	
		●	24時間体制をとっている訪問看護ステーション数 【厚生労働省DB】	79施設 10.4施設/10万人対	10,835施設 8.6施設/10万人対	2021年	
		●	24時間体制をとっている訪問看護従事者数 【厚生労働省DB】	586人 77.1人/10万人対	99,258人 79.1人/10万人対	2021年	
			24時間対応可能な薬局数【厚生労働省DB】	84施設 11.0施設/10万人対	22,053施設 17.6施設/10万人対	2021年	
在宅での看取り	ストラクチャー	●	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所数 【厚生労働省DB】	63施設 8.3施設/10万人対	10,909施設 8.7施設/10万人対	2021年	・郡市医師会と市町等（地域包括支援センター）を中心とした医療と介護の連携 ・将来希望する医療・ケア等ACPの普及 ・在宅医療について住民向けの普及啓発
		●	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している病院数 【厚生労働省DB】	6施設 0.79施設/10万人対	565施設 0.45施設/10万人対	2021年	
			ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数 【厚生労働省DB】	77施設 10.1施設/10万人対	10,046施設 8.0施設/10万人対	2021年	
			看取りに対応する介護施設数【都道府県調査】	123施設 16.2施設/10万人対	—	2021年	
	プロセス	●	在宅ターミナルケアを受けた患者数【厚生労働省DB】	563人 74.1人/10万人対	161,500人 128.7人/10万人対	2021年	
		●	看取り数(死亡診断のみの場合を含む) 【厚生労働省DB】	967人 123.6人/10万人対	136,975人 107.9人/10万人対	2021年	
			訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数【厚生労働省DB】	352人 46.3人/10万人対	38,552人 30.7人/10万人対	2021年	
			在宅死亡者数【人口動態統計】	1,416人 全体の14.6%	247,896人 全体の17.2%	2021年	
			介護老人保健施設・老人ホームにおける死亡者数 【人口動態統計】	1,434人 全体の14.8%	182,306人 全体の12.7%	2021年	

第６章　各種疾病体制の強化

第１節　歯科医療

Ⅰ　現状と課題

１　歯科疾病の概要

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

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

また、医科と歯科が連携し、周術期[1]、脳卒中、心筋梗塞、認知症等の方々に対する口腔の治療・管理の取組みや、口腔機能障害の状態にある通院困難な方々への在宅医療の取組みも必要です。

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

２　本県の状況

(1) 医療圏別歯科医療機関数

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

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

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

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。

1 手術が決定した外来から入院、麻酔・手術、術後までの一連の期間のことです。

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

医療法上の届出数（R4）

（2）歯科受療の状況

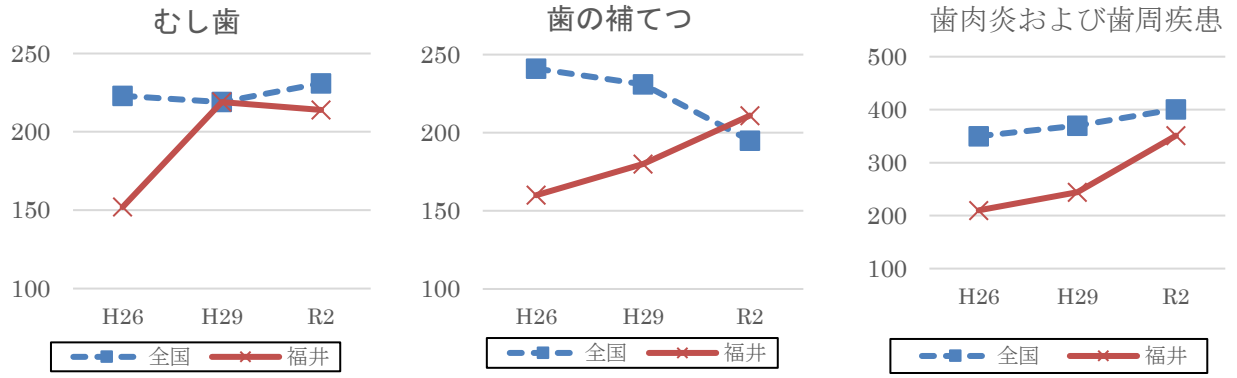
本県は、人口 10 万人当たりの歯科受療率[2]は 994 で、全国平均の 1,056 に比べて低くなっています。

ただし、歯の補てつ、歯肉炎および歯周疾患の受療状況は増加傾向にあります。

（人口 10 万人対／日：H26、H29、R2 年 10 月）

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

厚生労働省「患者調査」（H26、H29、R2）



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

歯周病は、歯の喪失だけでなく、他の様々な疾患の原因となり得ます。

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

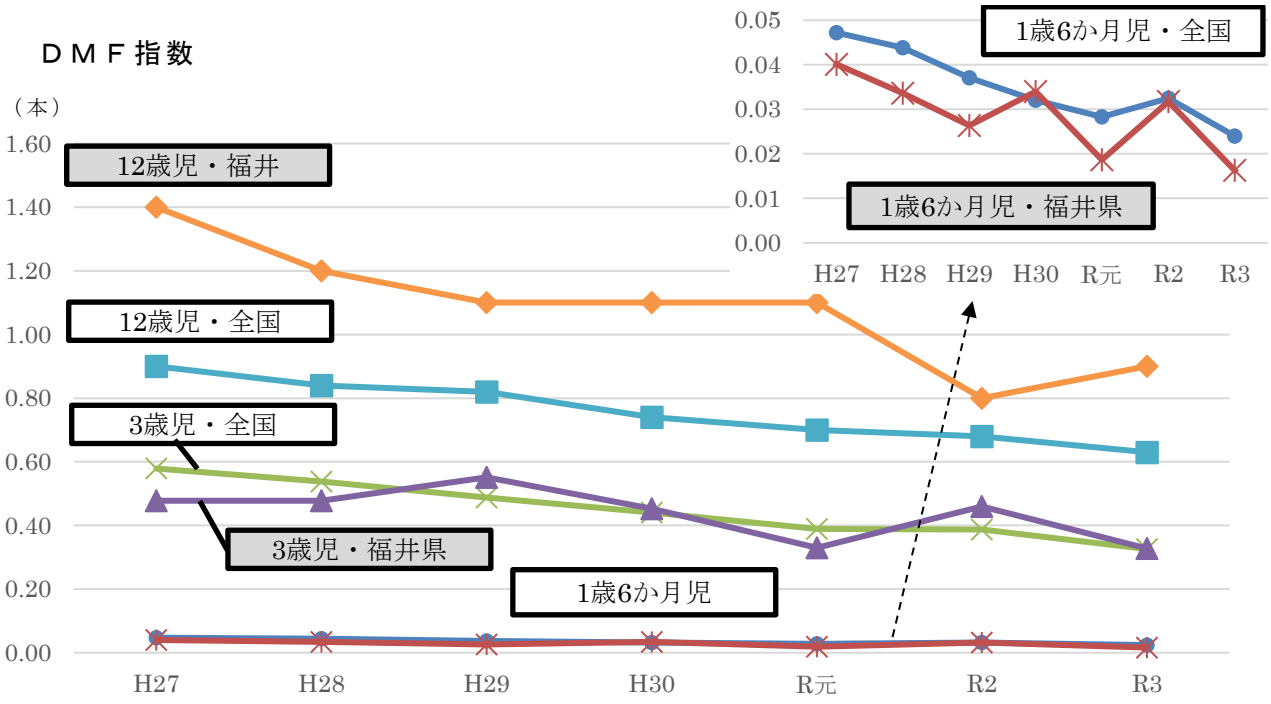
2 厚生労働省「患者調査」（R2）
3 歯の補てつとは、歯の欠損を義歯・金属冠などの人工物で補って機能を回復させることです。

の連携を推進しています。

たばこと歯周病の関係をはじめ、糖尿病、循環器疾患、アルツハイマー型認知症と歯周病との関係など、全身（疾患）と歯周病に関した情報提供も必要です。

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

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



厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
文部科学省「学校保健統計調査」

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

（4）がん治療による口腔合併症に対する口腔の治療管理

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

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

（5）脳卒中・認知症等を伴う要介護者

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

（6）歯周病菌による心血管疾患

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

（7）障がい者

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

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

（8）在宅医療

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

（9）休日等の歯科医療体制

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

（10）災害時の歯科保健医療

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

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

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

（11）歯科保健

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

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

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

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

【施策の内容】

（1）かかりつけ歯科医の普及〔県、歯科医療団体、歯科医療機関〕

自己管理による口腔保健の向上を推進するため、定期的な歯科健診

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

の受診や歯周病の予防等の重要性について普及啓発し、かかりつけ歯科医を持ち、生涯にわたる充実した歯と口腔の健康を維持できるよう、福井県歯科医師会との連携により、県のホームページにおいて提供するかかりつけ歯科医の情報を充実します。

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

※　個別の歯科医療機関の情報は、厚生労働省が管轄する「医療情報ネット」で確認してください。

https://www.iryou.teikyo 令和６年４月公開予定 juminkanja/S2300/initialize

（2）歯科と医科との連携の促進〔県、市町、歯科医療機関、医療機関〕

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

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

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

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

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

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

（4）災害時の迅速かつ適切な対応〔県、歯科医療団体〕

大規模災害・事故・事件等において、救急救命医療への協力、被災

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

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

（5）歯科口腔保健の推進

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

（ア）早い時期からの適切な生活習慣等の確立

〔県、市町、歯科医療機関〕

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

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

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

（イ）成人の定期的な歯科健診受診の促進〔県、市町、歯科医療機関〕

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

全国健康保険協会福井支部や各企業における健康保険組合等と連

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

携し、歯科健診受診を働きかけ、働き盛り世代の歯の健康に取り組む事業所の増加を図ります。

（ウ）高齢者世代に対する歯科保健の推進〔県、市町、歯科医療機関〕

パタカラ体操の普及[12]により、オーラルフレイルの予防を推進します。

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

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

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

第２節　慢性腎臓病（ＣＫＤ）と透析医療

Ⅰ　現状と課題

１　慢性腎臓病の現状と課題

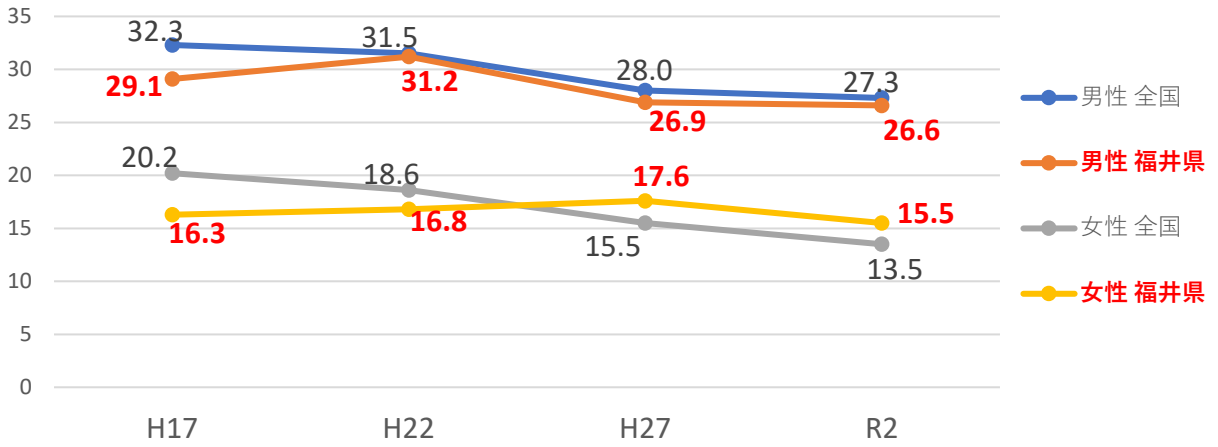
慢性腎臓病（以下「ＣＫＤ」という。）[1]は、原因疾患を問わず慢性に経過する腎臓病を包括するもので、脳卒中や心筋梗塞等の発症リスクを高めます。

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

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

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

腎不全による年齢調整死亡率（人口 10 万人対）



厚生労働省「人口動態特殊報告」

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

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

定期的に健診を受けることで、ＣＫＤの早期発見と予防に努めることが重要です。

---

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

2 日本腎臓学会「エビデンスに基づくＣＫＤ診療ガイドライン 2023」

２　透析医療の現状と課題

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

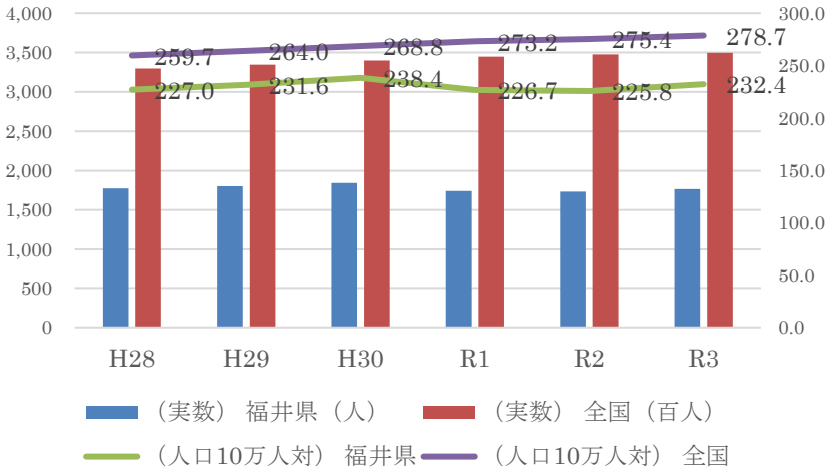
（１）患者数

本県における透析患者数は、全国と同様に横ばいから微増で推移しています。

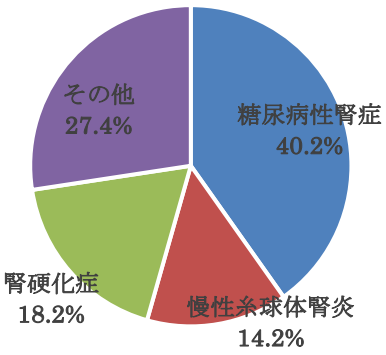
透析導入患者の原疾患を見ると、約４割が糖尿病性腎症によるものですが、長年の高血圧が続くことが原因である腎硬化症による透析患者も増加傾向にあります。

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

透析患者の推移

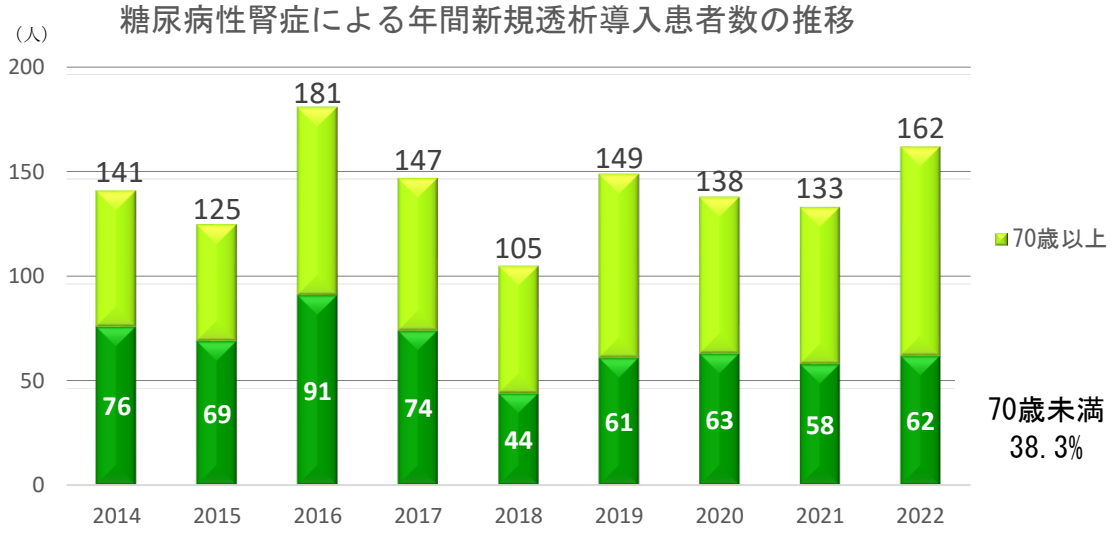


透析導入患者の原疾患
（令和３年全国）



日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の推移



福井県透析医療現況調査（令和４年12月末）

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

■透析患者の受診医療機関

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

福井県透析医療現況調査（令和 4 年 12 月末）

(2) 透析医療体制

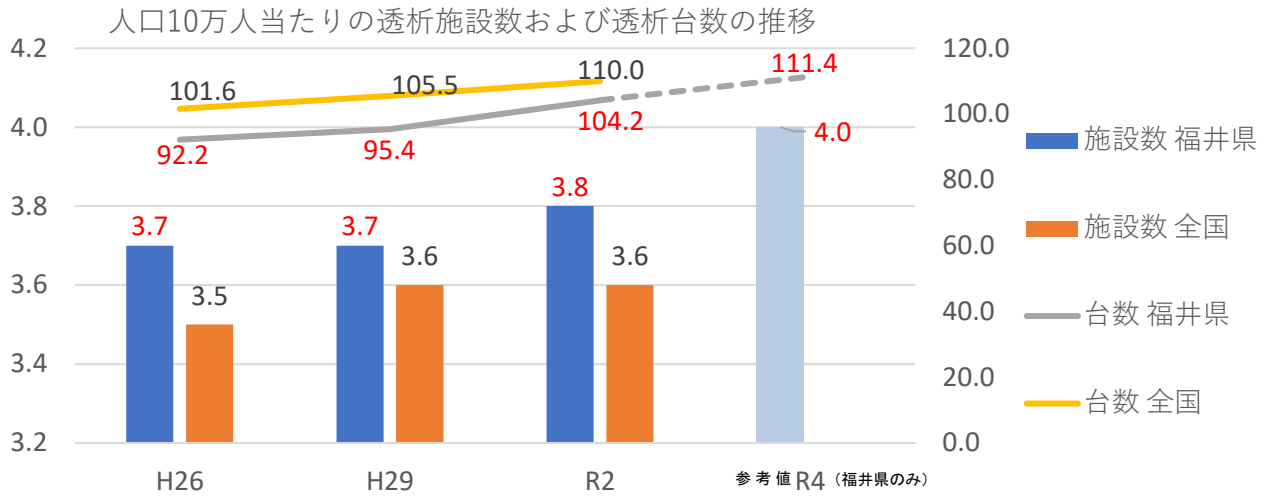
本県における人口 10 万人当たりの透析施設数および透析台数は、令和 2 年まで透析台数が全国平均を下回っていますが、全国と同様増加傾向にあり、さらに、令和 4 年の透析施設の新規開設があったことにより増加しています。

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

■人口 10 万人当たりの透析医療施設数および透析台数（令和 2 年）

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

厚生労働省「医療施設（静態）調査」（令和 2 年 10 月現在）



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

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

（3）災害時の体制

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

（4）新興感染症発生・まん延時の体制

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

3 日本透析医学会ホームページ（2023 年 4 月 1 日現在）
4 同上

■透析施設一覧（令和5年12月現在）

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

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

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

(1)　ＣＫＤの概念、予防に対する普及啓発〔県、市町、医療保険者等〕

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

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

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

(3)　ＣＫＤ病診連携の推進〔県、ＣＫＤ対策推進協議会、県内医療機関〕

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

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

(4)　透析医療設備の充実〔県、県内医療機関〕

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

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

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

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

第 3 節　臓器移植・骨髄移植

Ⅰ　現状と課題

1　臓器移植

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

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

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

【臓器提供に関する県内医療機関の状況】

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

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

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

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

(1) 腎臓移植

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

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

また、本県の腎臓移植希望登録者は令和 4 年 12 月末現在、46 人です。

(2) 角膜移植

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

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

令和 5 年 3 月末現在、本県の角膜移植希望登録者は 5 人です。

2　骨髄移植

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

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

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

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

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

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

【施策の内容】

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

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

2　**臓器提供・移植の推進**〔県、臓器移植推進財団、医療機関〕

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

3　**骨髄ドナー登録の推進**〔県、市町、関係団体〕

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

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

1　**運転免許証、健康保険証、マイナンバーカードの意思表示欄への記入**

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

2　**意思表示カードへの記入**

都道府県市区町村役場窓口、一部の病院や商業施設などに設置されています。

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

3　**インターネットによる意思登録**

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

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

第 4 節　難病対策

Ⅰ　現状と課題

1　難病対策の概要

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

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

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

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

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

2　本県の状況

(1) 医療費助成

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

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

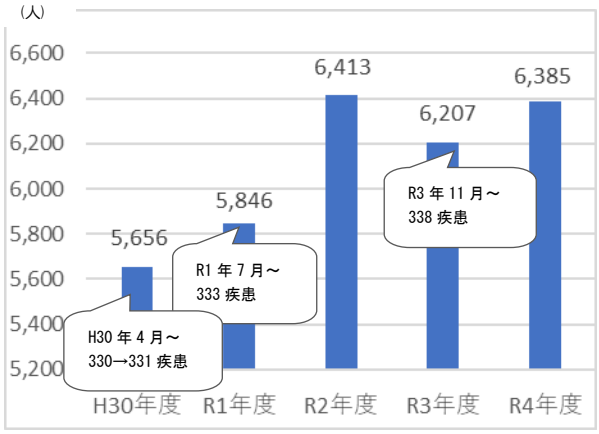
特定疾患治療研究事業の対象は現在 4 疾患で、令和 5 年 3 月末の受給者数は 4 人です。

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

1 法施行前の「特定疾患治療研究事業」の対象疾患のうち指定難病に指定されなかった①スモン、②難治性肝炎のうち劇症肝炎、③重症急性膵炎、④プリオン病（ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る）が対象となっています。

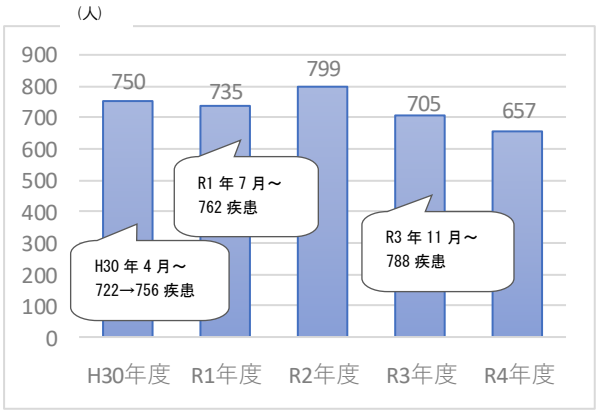
2 血液が凝固するために必要な因子が障害されている疾患です。

図 1　特定医療費(指定難病)受給者数



保健予防課集計（令和 5 年）

図 2　小児慢性特定疾病医療費受給者数



保健予防課集計（令和 5 年）

(2) 医療提供体制

難病法では、基本的な方針として、難病の患者に対する医療を提供する体制の確保について定めることとしています。このため国では、平成 29 年 4 月に「難病の医療提供体制の構築に係る手引き」を策定し、これを踏まえて、都道府県における地域の実情に応じた難病の医療提供体制を構築することとしました。目指すべき方向性として、早期に正しい診断をする拠点となる医療機関や身近な医療機関で治療を継続する環境の整備等をあげています。

これに基づき、本県では、平成 30 年度に難病診療連携拠点病院（福井県立病院）および難病医療協力病院を中心とした難病医療提供体制を整備しました。令和 5 年 6 月現在の指定状況は表 1 のとおりです。

また難病法は、病名の診断を厳密に行うため、特定医療費の申請に当たり、都道府県知事が定める医師（以下「指定医」という。）が臨床調査個人票（診断書）を作成しなければならないと定めています（難病法第 6 条）。また公費によって実施される医療の質を担保し、患者が病状等に応じて適切な医療機関で継続的に医療を受けることを促すこと等を目的として、特定医療を実施する医療機関を都道府県知事が指定し（指定医療機関）、難病の患者に医療を提供しています。(難病法第 3 章第 2 節)。指定難病の医療費助成は、指定医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）を受診等した場合のみ受けることができます。令和 5 年 3 月末の医療圏ごとの受給者数と指定医療機関、指定医等の指定状況は表 2 のとおりです。

表 1　拠点病院・協力病院一覧　（五十音順）

医療圏	区分	医療機関名
福井・坂井	拠点病院	福井県立病院
	協力病院	あわら病院、岩井病院、大滝病院、加納病院、木村病院、光陽生協病院、坂井市立三国病院、さくら病院、田中病院、つくし野病院、春江病院、福井温泉病院、福井県済生会病院、福井厚生病院、福井赤十字病院、福井総合病院、福井大学医学部附属病院、福井リハビリテーション病院、藤田神経内科病院、宮崎病院
奥越	協力病院	阿部病院、尾崎病院、広瀬病院、福井勝山総合病院、松田病院、芳野医院
丹南	協力病院	相木病院、池端病院、伊部病院、今庄診療所、今立中央病院、織田病院、笠原病院、木村病院、公立丹南病院、斎藤病院、中村病院、林病院、広瀬病院
嶺南	協力病院	泉ヶ丘病院、市立敦賀病院、おおい町保健・医療・福祉総合施設診療所、上中診療所、公立小浜病院、田中病院、敦賀医療センター、レイクヒルズ美方病院、若狭高浜病院

（※拠点病院：1、協力病院：48）

表 2　医療圏ごとの受給者数、指定医療機関・指定医数

区　分	県全体	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南
人口（人）	745,894	388,754	50,697	176,626	129,817
受給者数（人）	6,385	3,269	501	1,453	1,162
指定医療機関数					
病院・診療所（歯科含む）	383	228	23	73	59
薬局	314	162	19	79	54
訪問看護ステーション	90	44	7	18	21
指定医数（人）					
難病指定医	927	650	39	117	121
協力難病指定医	50	23	6	10	11

（人口は福井県推計人口（令和 5 年 6 月末）、指定医療機関、指定医数は令和 5 年 6 月末時点）

(3) 療養支援

本県の難病対策の拠点として、平成 11 年 4 月に、福井県立病院内に難病支援センターを開設しました。患者・家族からの療養や就労等に関する相談、コミュニケーション機器[3]の貸出し、患者会の活動支援、関係者の資質向上等を目的とした研修会の開催等を行っています。患者の就労相談では、主治医、ハローワーク、事業所等と連携しながら就労支援を行っています。

在宅療養支援としては、県内 6 ヶ所の保健所（県健康福祉センター）において、医療相談事業、訪問相談事業等を実施しています。特に人工呼吸器を使用

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。

しているＡＬＳ等の医療依存度の高い難病患者の在宅療養支援として、重症難病患者在宅療養支援事業（介護者のレスパイト[4]）（表 3）や在宅人工呼吸器使用患者支援事業（1 日 4 回以上の訪問看護費用の支援）の利用に係る調整を行っています。また、災害発生に備えた人工呼吸器装着等重症難病患者の災害時個別対応マニュアルの作成等を行っています。

さらに、難病対策地域協議会を開催し、地域の課題の検討や情報共有、支援体制づくりを行っています。

表 3　重症難病患者在宅療養支援事業の利用状況

区　分	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
一時入院	9 人 98 日間	9 人 86 日間	4 人 32 日間	3 人 27 日間	3 人 23 日間
長時間訪問看護	10 人 232 時間	11 人 365 時間	7 人 261 時間	8 人 203 時間	7 人 143 時間

保健予防課集計（令和 5 年）

今後も、長期療養が見込まれる難病患者が、地域で安心して療養生活を送ることができるよう、関係機関と連携し、地域の実情に合わせた支援体制の充実を図ることが必要です。

小児慢性特定疾病については、患者の自立支援をするため、平成 27 年度から小児慢性特定疾病児童等自立支援相談所を開設し、相談会や交流会等を実施しています。児童の自立と療養生活支援のため、医療機関や教育関係機関等と連携し、支援しています。

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○医療提供体制の維持および連携の強化
○地域における在宅療養支援体制の充実
○人材の育成

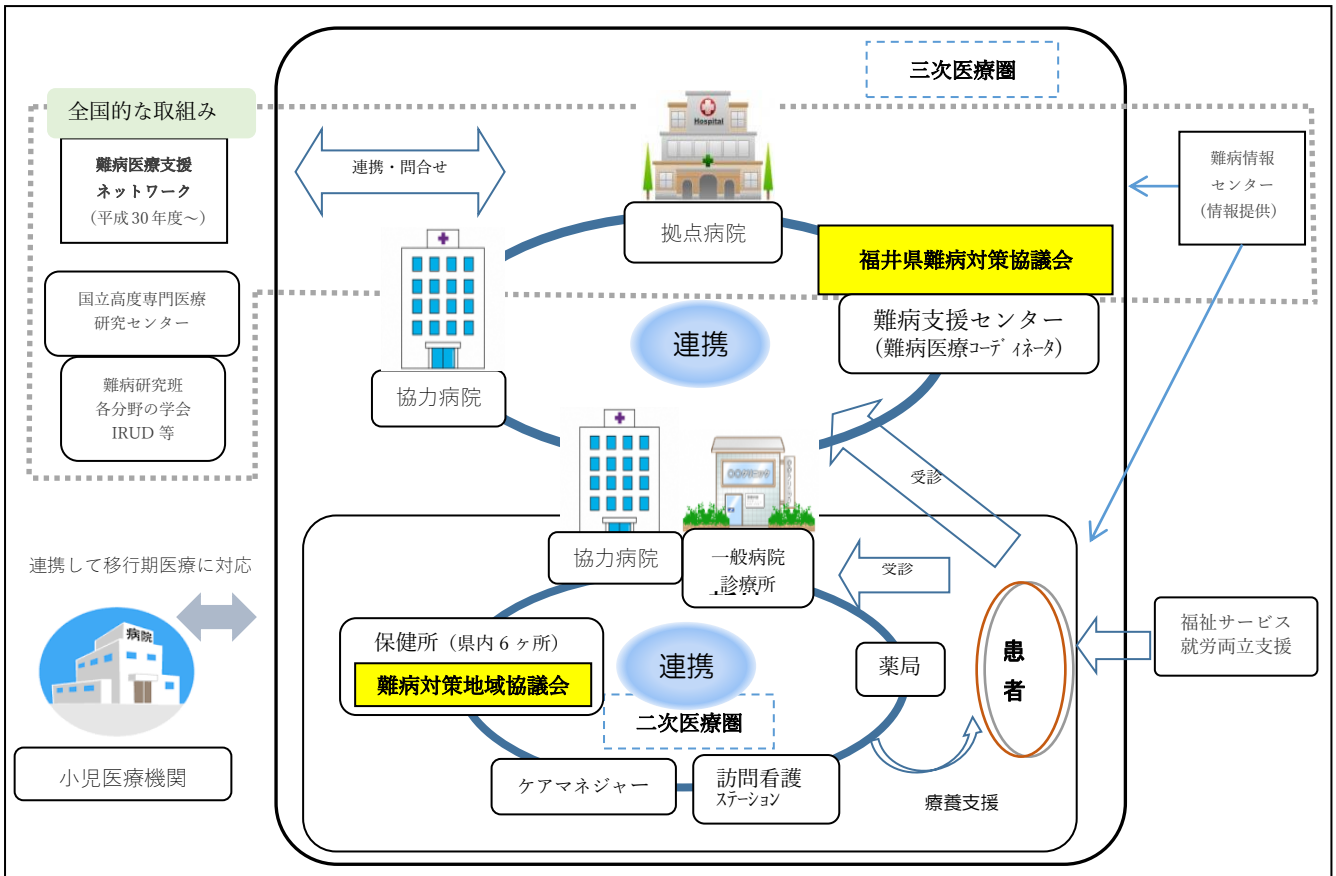
1　医療提供体制の維持および連携の強化〔県、医療機関等〕

初診から診断に至る期間を出来るだけ短縮するとともに、患者・家族の意向を踏まえ、身近な医療機関で治療を継続出来るよう、拠点病院および協力病院を中心に医療提供体制を整備していきます。難病の中でも特にまれな疾患については、国が整備する難病支援ネットワークとの連携を図ります。

さらに、小児慢性特定疾病の患者の小児期医療から成人期医療への円滑な移行を支援するための医療提供体制の整備に向けて、協議の場を設置するなど、検討を進めていきます。

4 ＡＬＳ（筋萎縮性側索硬化症）等の医療依存度の高い重症難病患者については、受入れ施設が少なく、また在宅療養における介護者の負担が長期にわたり大きいことから、平成 19 年度より介護者の冠婚葬祭・休養等のための一時入院（レスパイト入院）への助成を開始し、平成 22 年度からは長時間の訪問看護に対しても助成を行っています。

図 3　難病医療提供体制（イメージ）



○難病（診療連携）拠点病院
　初診から診断に至る期間をできるだけ短縮するとともに、患者・家族の意向を踏まえ、身近な医療機関で治療を継続できるよう支援する。また、県内で診断が困難な事例等に関しては、国が整備する難病支援ネットワークと連携を図る。
○難病医療協力病院
　難病の患者の受入れを行うとともに、地域において難病の患者を受け入れている福祉施設等からの要請に応じて、医学的な指導・助言を行う。また、在宅の難病患者の一時入院のための病床確保に協力するとともに、身近な医療機関で治療・療養を継続できるように必要な医療等を提供する。
○指定医
　病名の診断を厳密に行うため、特定医療費の申請に当たり臨床調査個人票（診断書）を作成できる医師で、都道府県知事が指定。
○指定医療機関
　公費によって実施される医療の質を担保し、患者が病状等に応じて適切な医療機関で継続的に医療を受けることを促すこと等を目的として、特定医療を実施する医療機関を都道府県知事が指定。

2　地域における在宅療養支援体制の充実〔県、関係機関〕

難病は希少な疾患であるため周囲の理解を得にくいことや、症状や経過が多様であること、患者・家族のニーズが千差万別であること等を踏まえ、難病支援センターや県健康福祉センターにおいて、きめ細やかな療養生活の支援を行います。また、医療機関や市町等の関係機関と連携し、在宅療養支援体制の充実を図ります。

○難病支援センターにおける主な取組み

療養相談や就労相談、コミュニケーション機器の貸出し、患者会活動への支援、研修会等を引続き行います。

また、ホームページや機関紙の発行を通じて、難病に関する情報の普及啓発を図ります。

さらに、拠点病院、協力病院等をはじめとした医療機関や地域の関係機関との連携が円滑に進むよう、連絡会等を開催します。

○保健所（健康福祉センター）における主な取組み

医療相談事業、相談事業等により、患者のニーズに沿った個別支援を行います。

また、市町等の関係機関と連携して、人工呼吸器装着等難病患者の災害時の支援計画を引き続き作成します。

さらに、地域の医療機関、訪問看護ステーション、市町等で構成する「難病対策地域協議会」を開催し、地域の課題に即した支援体制づくりを行います。

小児慢性特定疾病については、患者の成長を見据えた自律（自立）支援が重要となります。一方で、医療的ケア等を要する患者の在宅療養を関係機関が支援していくことも必要です。小児慢性特定疾病児童等自立支援相談所において、相談会や交流会を実施するとともに、医療や教育等の関係機関との連携体制をさらに強化していきます。

3　人材の育成〔県、医師会等関係機関〕

難病患者の療養生活をきめ細やかに支えるため、医療従事者や介護事業者等の関係者を対象とした研修会等を開催し、難病に関する正しい知識をもった人材を育成していきます。

第 5 節　アレルギー疾患対策

Ⅰ　現状と課題

1　アレルギー疾患対策の概要

アレルギー疾患は、国民の約 2 人に 1 人が罹患していると言われており、長期にわたり生活の質を著しく損なうことがあるほか、アナフィラキシーショックなど致死的な症状を起こす場合もあります。近年、科学的知見に基づく医療を受けることにより、概ね症状をコントロールできるようになりましたが、全ての患者が適切な医療を受けているわけではないという現状も指摘されています。

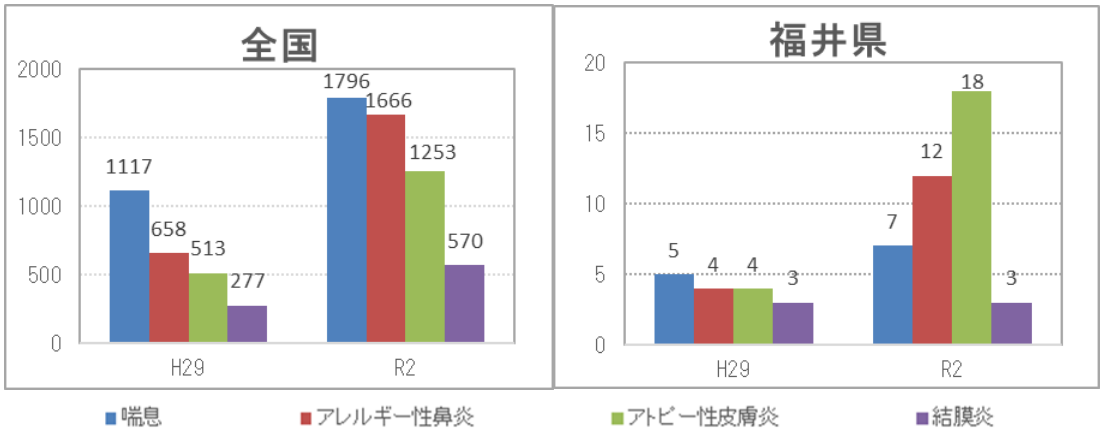
「アレルギー疾患対策基本法（平成 26 年公布）」（以下「法」という。）に基づく「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」において、「都道府県は、地域の実情を把握し、医療関係者、アレルギー疾患を有する者その他の関係者の意見を参考に、地域のアレルギー疾患対策の施策を策定し、及び実施するよう努める」こととされています。

県では、平成 30 年に、福井大学医学部附属病院をアレルギー疾患医療拠点病院として選定し、人材育成事業、情報提供事業、研究事業の促進について連携し取り組んでいます。さらに、アレルギー疾患医療拠点病院をはじめとした県内の医療機関、医師会、薬剤師会や学校、市町等の関係機関と連携を図り、地域の実情に応じた施策を実施していく必要があります。

2　本県の状況

令和 2 年 10 月に厚生労働省が実施した「患者調査」によると、全国では喘息が最も多く、次にアレルギー性鼻炎の患者が多い状況です。福井県ではアトピー性皮膚炎が最も多く、次にアレルギー性鼻炎の患者が多い状況になっています。（図 1　主なアレルギー疾患の総患者数）

図 1　主なアレルギー疾患の総患者数　　（単位：千人）



出典：厚生労働省「患者調査」（総患者数、性・年齢階級×傷病小分類別、都道府県別）

*総患者数（傷病別推計）：調査日現在（10 月の 3 日間のうち医療施設ごとに定める 1 日）において、継続的に医療を受けている者（調査日には医療施設を受療していない者も含む。）の数を、数式により推計したもの

＊＊ 結膜炎に非アレルギー性の結膜炎患者含む。

＊＊＊ アレルギー性鼻炎に花粉症患者含む。

学校においては、保健調査等によりアレルギー疾患に対する配慮が必要な児童生徒を把握し、健康管理を実施しています。食物アレルギーの対応が必要な児童生徒については、「福井県学校における食物アレルギーの手引」に基づき対応しています。

また、認定こども園等においては、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（厚生労働省）に基づき、対応を行っているほか、給食の工夫等をしています。

今後も増加が予想されるアレルギー疾患を有する者に対し、食物アレルギーの成人期移行や成人発症例なども含め、適時、適切な対応ができるよう、アレルギー疾患対策のさらなる充実が必要です。

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○ 医療提供体制の整備
○ 正しい知識の普及

【施策の内容】

1　医療提供体制の整備〔県、医療機関〕

アレルギー疾患を有する者が、その居住する地域に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、アレルギー疾患医療拠点病院を中心に、アレルギー疾患の専門診療を行う医療機関の把握を行い、医療提供体制を整備します。

さらに、アレルギー疾患医療拠点病院、地域の医療機関、医師会、薬剤師会、市町等の関係機関によるアレルギー疾患医療連絡協議会において、地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進を図ります。

2　正しい知識の普及〔県、医療機関、関係機関〕

県民が、アレルギーの予防（乳幼児期からのスキンケアや環境整備など）や発作時の対応について、日常生活において適切に対応ができるよう、県民向けの講演会を開催します。

また、多くの方を長年悩ませ続けている社会問題である花粉症の予防や飛散情報をはじめアレルギー疾患に関する情報について、ホームページ等を通して県民へ情報提供を行います。

アレルギー疾患医療の専門的な知識および技能向上を目的に、医師、薬剤師、看護師等の医療従事者をはじめ、関係者を対象とした研修会を開催します。

また、学校や認定こども園等の職員等を対象に、食物アレルギー等に関する研修を行い、緊急時における対応の充実を図ります。

第 6 節　今後高齢化に伴い増加する疾患等（ロコモ[1]、フレイル[2]等）対策

Ⅰ　現状と課題

本県の平均寿命と健康寿命は、医療技術の進歩や健康的な生活習慣を心がける人の増加等もあり年々延びていますが、平均寿命と健康寿命の間には、約 10 年の差があるのが現状です。この差をいかに縮め、元気で自立した生活を少しでも長く送ることができるようにするかが重要となります。

表 1　平均寿命の推移　（歳）

		2005 年	2010 年	2015 年	2020 年
福井県	男性	79.47	80.47	81.27	81.98
	女性	86.25	86.94	87.54	87.84
全　国	男性	78.79	79.59	80.77	81.49
	女性	85.75	86.35	87.01	87.60

出典：都道府県別生命表（厚生労働省）

表 2　健康寿命の推移　（歳）

		2010 年	2013 年	2016 年	2019 年
福井県	男性	71.11	71.97	72.45	73.20
	女性	74.49	75.09	75.26	75.74
全　国	男性	70.42	71.19	72.14	72.68
	女性	73.62	74.21	74.79	75.38

出典：国民生活基礎調査等を用いた健康寿命（厚生労働省）

また、介護が必要となった主な原因をみると、「関節疾患」「認知症」「高齢による衰弱」「骨折・転倒」といった加齢に伴う心身の活力の低下が原因となるものが上位を占める状況となっています。

表 3　要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（上位 3 位）

（単位：%）

要介護度	第 1 位		第 2 位		第 3 位	
総　　数	認知症	16.6	脳血管疾患（脳卒中）	16.1	骨折・転倒	13.9
要支援者	関節疾患	19.3	高齢による衰弱	17.4	骨折・転倒	16.1
要支援 1	高齢による衰弱	19.5	関節疾患	18.7	骨折・転倒	12.2
要支援 2	関節疾患	19.8	骨折・転倒	19.6	高齢による衰弱	15.5
要介護者	認知症	23.6	脳血管疾患（脳卒中）	19.0	骨折・転倒	13.0
要介護 1	認知症	26.4	脳血管疾患（脳卒中）	14.5	骨折・転倒	13.1
要介護 2	認知症	23.6	脳血管疾患（脳卒中）	17.5	骨折・転倒	11.0
要介護 3	認知症	25.3	脳血管疾患（脳卒中）	19.6	骨折・転倒	12.8
要介護 4	脳血管疾患（脳卒中）	28.0	骨折・転倒	18.7	認知症	14.4
要介護 5	脳血管疾患（脳卒中）	26.3	認知症	23.1	骨折・転倒	11.3

出典：2022 年国民生活基礎調査（厚生労働省）

1 ロコモ（ロコモティブシンドローム：運動器症候群）とは、運動器の障害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。

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、介護が必要となる一歩手前の状態で、多くの方がこのフレイルの段階を経て、要介護状態へ進むと考えられています。

フレイルは、その兆候に早期に気付き、生活習慣を見直すことで、状態の悪化を防いだり、健康な状態に戻したりすることができます。

本県では、2017 年度から東京大学高齢社会総合研究機構との共同研究によりフレイル予防に取り組んでおり、東京大学が開発したフレイルチェックを全 17 市町で実施しています。

今後は、フレイルチェックデータの解析を進め、個人に対する予防・改善に向けた活用や、介護予防効果の検証を行っていきます。

2　自立支援型のケアマネジメントの推進

軽度の要支援・要介護者の自立を支援するため、リハビリテーションの専門職など多職種が参加する地域ケア会議の効果的な実施・定着を支援するとともに、人材育成研修会やアドバイザーの派遣を通じて、関係者の資質向上・多職種連携の強化を図ります。

この取組みを全県に広め、住み慣れた地域で自分らしく元気に暮らし続けることができる高齢者を増やしていきます。

第 7 節　血液確保対策

Ⅰ　現状と課題

1　献血事業の状況

医療にとって必要不可欠な輸血用血液等の血液製剤は、献血によって提供されている血液を原料として製造されています。

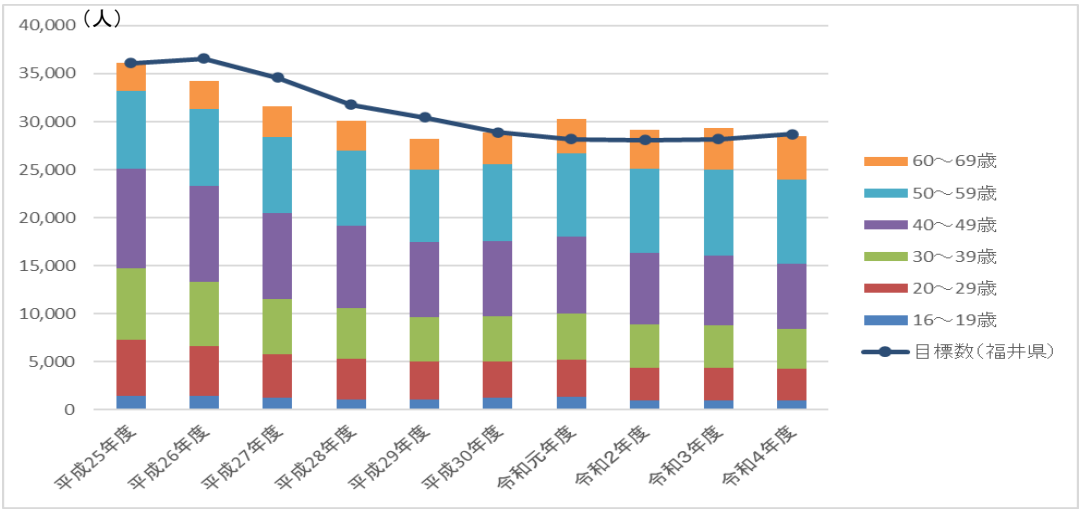
安全な血液を安定的に確保するため、「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」に基づき、毎年、県における献血推進計画を策定し、国、地方公共団体および日本赤十字社の三者が一体となって、計画的な献血や適正使用など献血事業の推進を図っています。

献血者数については減少傾向であり、令和 4 年度の本県の献血者数は 28,484 名となっておりますが、近年の腹腔鏡下内視鏡手術などの出血量を抑えた医療技術の進歩により輸血用血液製剤の需要は減少しており、県内医療機関の血液製剤の需要を満たすことができています。

また、本県の献血率は、40 代以上の年齢層において、全国と同程度もしくはより高い水準を維持し推移しています。

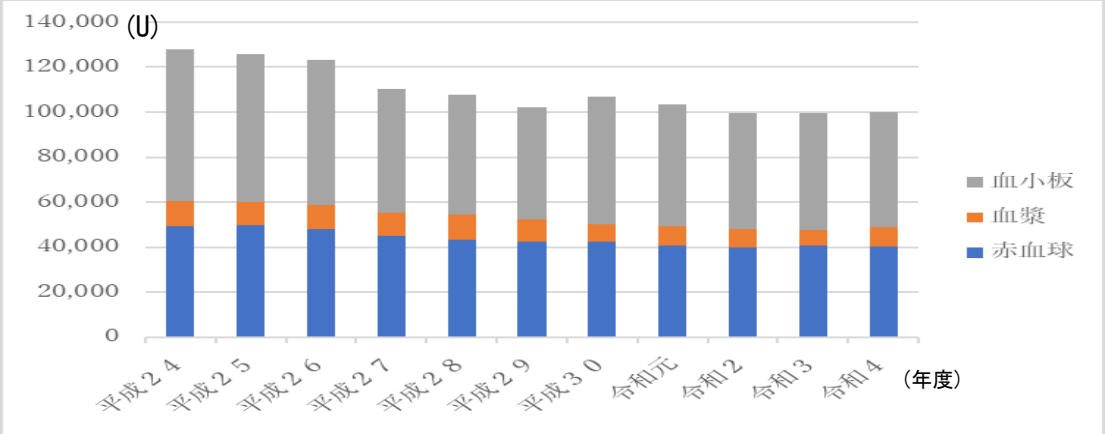
しかし、少子化の進展による献血可能人口の減少や、感染症に対する安全対策としての献血制限等に伴い、献血者の大幅な増加が望めない状況であり、今後、献血に対する一層の理解と協力を得ることが必要です。特に、将来の献血を担う 10 代、20 代の若年層に対する普及啓発活動を推進していく必要があります。

福井県内献血者数の推移



出典：日本赤十字社「血液事業年度報」（平成 25 年度～令和 4 年度）

福井県内血液製剤供給数の推移



出典：日本赤十字社福井県赤十字血液センター「事業概要」（令和元年度～4 年度）

令和 4 年度年齢別献血率（%）

	16～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳
福井県	3.2	4.5	5.2	6.7	8.8	4.6
全国	4.8	5.5	5.4	6.7	8.6	4.2

出典：日本赤十字社「血液事業年度報」（令和 4 年度）

２　血液製剤の安全性確保の状況

福井県赤十字血液センターでは、輸血用血液の安定供給を確保するために、献血ホール「いぶき」、移動採血車、出張採血等の会場で献血の受け入れを行っています。県内で採血された献血血液は、東海北陸ブロック内の製造所で血液製剤となり、福井県赤十字血液センター（敦賀供給出張所を含む。）から県内医療機関へ供給されています。

県は、採血時における事故や副作用などに対する安全対策を一層推進するため、採血事業者に対して、監視指導を実施しています。

また、血液製剤の適正使用[1]の推進を図るため、県内の血液製剤を使用する医療機関で構成する合同輸血療法委員会を開催するとともに、医師、臨床検査技師等の医療機関関係者に対する研修会を開催しています。

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○献血思想[2]の普及啓発と献血情報の積極的提供
○血液製剤の安定供給の推進
○血液製剤の安全性の確保
○血液製剤の適正使用の推進

1　血液製剤の適正使用とは、医師等が、有限な資源である血液から造られる血液製剤の本来有する免疫性、感染症などの副作用や合併症などの危険性を認識し、血液製剤を必要最小限かつ有効に利用することです。
2　献血思想とは、医療に必要不可欠な血液製剤は、献血によって支えられていることを理解し、積極的に献血を行うことにより、国民の生命と健康が守られるという、支えあい、助け合いの心です。

【施策の内容】

1　献血思想の普及啓発と献血情報の積極的提供〔県、日本赤十字社〕

ボランティア団体などの献血推進組織との連携を図りながら、夏季や冬季の献血者が減少する時期を中心に、街頭啓発活動などにより献血思想の普及啓発、献血に関する情報を積極的に提供します。

特に、若年層に向けて中学校、高校、大学等で「血液・献血出前講座」や「卒業献血」を開催するなど献血への理解と正しい知識の普及啓発や献血未経験者に対する不安感や恐怖感などの軽減に取り組み、将来にわたる安定した献血者の確保に努めます。

また、献血者に対し献血 web 会員サービス「ラブラッド」[3]への入会を促進し、登録された献血者に対して、献血の依頼や献血に関する情報の提供等を実施するよう努めます。

2　血液製剤の安定供給の推進〔県、日本赤十字社〕

医療機関での血液需要予測をもとに適正な採血計画を策定し、福井県赤十字血液センターと各市町の連携のもと、移動採血車の効率的な運用を図り、計画的な血液の確保に努めます。

血液製剤を安定して確保していくため、複数回献血の推進に努め、血液製剤の在庫不足時や災害時においても、関係機関と連携し円滑に供給されるよう努めます。

また、採血事業が医療体制の維持に不可欠なものであることを踏まえ、新興・再興感染症のまん延下にあっても、安全・安心な献血環境の保持と献血者への感染防止を図り、医療需要に応じた血液製剤が安定して供給されるよう努めます。

3　血液製剤の安全性の確保〔県、日本赤十字社〕

献血時における問診強化など、日本赤十字社が行う総合的な安全管理に対する指導を行い、血液製剤の安全性の確保に努めます。

また、患者や献血者の安全を確保するため、献血受付時の本人確認や採血基準など、献血制度に対する正しい知識の普及に努めます。

4　血液製剤の適正使用の推進〔県、日本赤十字社、医師会〕

献血によって得られた血液製剤が有効に使用されるよう、合同輸血療法委員会を開催するとともに、医療機関関係者に対する研修会等を開催します。

また、医療機関に対して「輸血療法の実施に関する指針」および「血液製剤の使用指針」に基づく血液製剤の適正使用について周知徹底を図ります。

3 ラブラッドとは、日本赤十字社が運営する全国の献血ルームでの献血予約や血液検査結果の確認等ができる Web 会員サービスです。

第 8 節　医薬品等の適正使用

Ⅰ　医薬品等の安全性の確保

1　現状と課題

（1）薬事関係営業者に対する監視指導

医薬品、医薬部外品、化粧品および医療機器（以下「医薬品等」という。）は、医療や日常生活に必要不可欠なものとして、県民の保健衛生の向上に大いに役立っています。

本県では、令和 5 年 4 月 1 日現在、約 310 の医薬品等の製造販売業者および製造業者（以下「製造業者等」という。）と約 3,375 の薬局および医薬品等の販売業者があります。

令和 2 年度以降、医薬品製造業者等による法違反や品質上の問題などにより、一部の後発医薬品の供給が不安定となったことから、全国的に供給不安が継続している状況です。

これらの施設で、製造・販売される医薬品等の品質管理や、適正な販売の徹底を図るため、ＧＭＰ調査員[1]による無通告調査を含めた立入検査を実施し、医薬品等の有効性や安全性の確保に努めています。

（2）医薬品販売制度の改正

進展する高齢社会にあって、自分の健康や医療に対する関心が高まっており、自分の健康状態を自らが把握し管理する、いわゆる「セルフメディケーション」の考え方の普及や、何らかの疾患を抱えながらも、生活の質を維持向上するための努力が求められています。

医薬品の販売においては、薬剤師または登録販売者[2]が必ず関与し、必要に応じて、情報提供をすることとなっています。

平成 26 年には、医薬品の分類と販売方法について改正がなされ、スイッチ直後品目[3]および劇薬については、他の医薬品とは性質が異なることから、「要指導医薬品」として指定され、薬剤師が対面で情報提供し販売することとされました。また、一般用医薬品について、インターネット販売が認められたことから、医薬品を取扱う店舗に対する一層の監視指導体制の充実を図る必要があります。

（3）後発医薬品の安心使用促進

後発医薬品およびバイオ後続品[4]は、先発医薬品および先行バイオ医薬品と同等の臨床効果・作用が得られるものとして厚生労働大臣から承認されたものですが、後発医

1　医薬品等の製造管理又は品質管理の方法が適切になされているかを調査する者
2　登録販売者とは、特にリスクの高い医薬品以外の一般用医薬品を販売することができる者として、都道府県の実施する資質確認試験に合格し、登録を受けた者です。
3　医療用から移行して間もなく、一般用医薬品としてリスクが確定していない医薬品
4　バイオ後続品とは、既に販売されているバイオ医薬品（遺伝子組換え技術や細胞培養技術を用いて製造したタンパク質を有効成分とする医薬品）の特許が切れた後に別の製薬会社から販売される医薬品であり、研究開発に必要な時間や費用が少なく抑えられるため、薬価が低く設定されています。

薬品の供給不安が発生するなど、医療関係者や県民の後発医薬品等への信頼は十分に高いものとはいえない状況にあることから、安心して後発医薬品等を使用できる環境整備が必要です。

国では、患者負担の軽減や医療保険財政の改善の観点から、後発医薬品の使用促進を進めており、平成 25 年 4 月には「後発医薬品のさらなる使用促進のロードマップ」を策定しました。後発医薬品使用割合の目標達成時期については、ロードマップ策定時から前倒しされ、令和 3 年 6 月の閣議決定において、「後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性確保を図りつつ、令和 5 年度末までに全ての都道府県で 80%以上」とする新たな目標が定められました。令和 4 年度の全国の後発医薬品割合（数量ベース）は、全国で 83.2%、県においては 84.2%となっています。（出典：「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省）（令和 4 年度））

2　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○安全で有効な薬品等の製造販売体制の推進
○医薬品等の適正な販売体制の推進
○県民への普及啓発の推進
○安心して後発医薬品およびバイオ後続品を使用できる環境整備

【施策の内容】

（1）安全で有効な医薬品等の製造販売体制の推進〔県〕

安全で有効な医薬品等の供給を確保するため、製造管理および品質管理の基準、ならびに製造販売後の安全管理に関する基準に沿った医薬品等の製造販売が行われるよう、医薬品等の製造業者、製造販売業者等に対する監視指導を強化します。

（2）医薬品等の適正な販売体制の推進〔県〕

安全で有効な医薬品等を県民が安心かつ適切に購入することができるよう、医薬品等の適正な管理･販売および必要な情報の提供について、薬局や医薬品等販売業者に対する監視指導を強化します。

また、インターネットによる医薬品等の販売の増加に伴い、ネット販売についても監視指導を強化します。

（3）県民への普及啓発の推進〔県、関係団体〕

関係団体の協力を得ながら、お薬教室・お薬出前講座を開催すると共に、毎年 10 月に実施される「くすりと健康の週間」での街頭啓発活動等の実施など、医薬品等を適正に使用するための正しい知識の普及啓発に努めます。

（4）安心して後発医薬品およびバイオ後続品を使用できる環境整備

後発医薬品等の安全性を確保し、必要な情報の収集と提供および安定供給体制の確保を図るため、医薬品製造業者や医薬品卸売業者等関係業界に対する指導を行うとともに、医療機関や薬局に対し、患者が適切に医薬品を選択できるよう必要な情報の提供について指導していきます。

Ⅱ　薬局の機能強化

1　現状と課題

令和 4 年度末の本県の薬局数は 321 であり、人口 10 万人当たりでは 42.6 となっており、全国平均の 49.9 を下回っています。（出典：**厚生労働省「衛生行政報告例」（令和 4 年度）**）

令和 4 年度における本県の処方せんの発行枚数は約 362 万枚、医薬分業率（処方せん受取率）は 59.3%であり、毎年着実に増加していますが、全国平均 76.6%と比べるとまだ低い状況にあります。（出典：日本薬剤師会「医薬分業進捗状況」（保険調剤の動向）（令和 4 年度））

医薬分業を進めるに当たっては、患者が医薬分業のメリットを十分に享受できるよう、薬局薬剤師による処方内容のチェック、多剤・重複投薬[5]や飲み合わせの確認、医師への疑義照会、丁寧な服薬指導、在宅対応にも通じた継続的な服薬状況・副作用等のモニタリング、それを踏まえた医師へのフィードバックや処方提案、残薬解消などの対人業務を増やしていく必要があります。

また、地域の薬局では、医薬品の供給体制の確保に加え、医療機関と連携して患者の服薬情報を一元的・継続的に把握しそれに基づく薬学的管理・指導を行うこと、入退院時における医療機関との連携、夜間・休日等の調剤や電話相談への対応等の役割を果たすことが必要です。

そのためには、信頼されるかかりつけ薬剤師・薬局[6]の育成が必要です。薬局は、地域医療を担う医療提供施設として位置づけられており、地域における医薬品等の供給拠点として、県民の安全で安心な薬物療法に貢献することが求められているとともに、地域に密着した健康情報の拠点として、一般用医薬品等の適正な使用に関する助言や健康に関する相談、情報提供を行う等、セルフメディケーションを推進する健康サポート機能の充実強化が求められます。そのような中、医薬品医療機器等法[7]の改正がなされ、「患者が継続して利用するために必要な機能及び個人の主体的な健康の保持増進への取り組みを積極的に支援する機能を有する薬局」が「健康サポート薬局」として法に位置付けられています。

また、令和 3 年 8 月 1 日から、患者が自分に適した薬局を選択できるよう特定の機能を有する薬局の知事の認定制度が始まり、「入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局」が「地域連携薬局」として、「がん等の専門的な薬学管理に他の医療提供施設と連携して対応できる薬局」が「専門医療機関連携薬局」として認定を受け、称することができるようになりました。

薬局では、調剤事故防止などの安全管理対策の推進や患者をはじめ薬局利用者の相談に丁寧に対応し、十分な説明を行うといった対人業務へとシフトを図り、さらには、在宅医療における薬剤管理指導のため、医療機関薬剤師との連携を強化するなど、良質かつ適切な薬局サービスの提供を行うための取組みが重要となっており、薬剤師の資質の向上を図

5 重複投薬とは、患者が複数の医療機関や診療科にかかっている場合に、同じ薬が処方されてしまうことです。
6 かかりつけ薬局とは、どの医療機関で処方せんをもらった場合でも、必ずそこで調剤を受けると決めた薬局のことで、自分の服用している薬の情報等を一元的に管理してもらうため重複投薬や相互作用を防ぐことができます。また、薬に関する相談相手にもなってもらえます。
7 医薬品医療機器等法とは、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の略（旧薬事法）

ることが必要となっています。

２　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○信頼されるかかりつけ薬局の育成と健康サポート薬局、認定薬局の推進
○薬局における安全管理体制の強化
○薬局機能の向上のための薬剤師の資質の向上
○県民への普及啓発の推進

【施策の内容】

（１）信頼されるかかりつけ薬局の育成と健康サポート薬局、認定薬局（地域連携薬局、専門医療機関連携薬局）の推進〔県、薬剤師会〕

県民に信頼されるかかりつけ薬局を育成するため、国が作成した薬局業務運営ガイドラインに基づく適切な薬局運営を行うよう指導を行います。

また、患者にとって満足度の高い医薬分業を推進し、主治医との連携、患者の服薬情報の一元的・継続的に把握するとともに、それに基づき適切に薬学的管理・指導が行われるよう取り組みます。その際、患者に対しては「お薬手帳」の意義・役割を説明し普及促進に努めるとともに、残薬の状況、多剤・重複投薬について医療機関と情報の共有を図り、患者の医療の質の向上を図ります。

また、要指導医薬品等や健康食品の購入目的で来局した利用者からの相談はもとより、地域住民からの健康に関する相談に適切に対応し、必要に応じて医療機関の受診勧奨を行うことや、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所など、地域包括ケアの一翼を担う多職種との連携体制の構築を図ります。

この他、健康サポート薬局、認定薬局（地域連携薬局、専門医療機関連携薬局）を推進するよう取組みます。

（２）薬局における安全管理体制の強化〔県〕

薬局における事故等を防止し、県民が安心して薬局を利用することができるよう監視指導を強化し、医薬品医療機器等法等関係法令の遵守や各薬局が作成する医療安全管理指針に基づく安全管理の徹底を図ります。

（３）薬局機能の向上のための薬剤師の資質の向上〔県、薬剤師会〕

薬局が地域に密着した健康情報の拠点となるために、薬局薬剤師が地域住民に適切な助言、情報提供を行うための研修会や、薬局薬剤師と医療機関薬剤師とが連携して在宅医療等を円滑に進めるため、薬物療法における薬剤の専門家として必要な知識の習得を図る研修会の開催など、薬剤師の資質の向上に努めます。

（４）県民への普及啓発の推進〔県、薬剤師会〕

医薬品の適正使用を確実に実施するため、医療機関や薬局を利用する際には「お薬手帳」を提示することや、他医療機関の受診状況を相談することを県民に働きかけるとともに、日常の健康管理に関する支援を受けるためにも、かかりつけ薬局について理解が得られるよう県民に対する普及啓発に努めます。

また、県民が適切に薬局を選択することができるよう薬局機能情報の公開[8]を行います。

8 薬局機能情報の公開とは、県民が自分の希望にそった薬局を選択することができるよう、薬局の名称、所在地等基本情報のほか、特殊な調剤の可否、障害者への配慮、禁煙対策等提供できるサービス、健康サポート薬局であること、認定薬局であることなどの情報をホームページ上に公開するもので、平成２０年度から実施しています。

Ⅲ　薬物乱用防止対策

1　現状と課題

（1）県では、総合的かつ効果的な薬物乱用[9]防止対策を推進するため、「福井県薬物乱用対策推進本部」を中心として、関係機関が相互に連携を図りながら薬物乱用防止対策を行っています。

昭和 63 年 9 月から県内で約 400 名の薬物乱用防止指導員[10]を委嘱し、地域に密着した普及啓発活動を行っており、平成 12 年 7 月には、福井県薬物乱用防止指導員協議会を県に設置するとともに、6 つの地区協議会を県健康福祉センター内に設置して、各地域での組織的な普及啓発活動を展開しています。

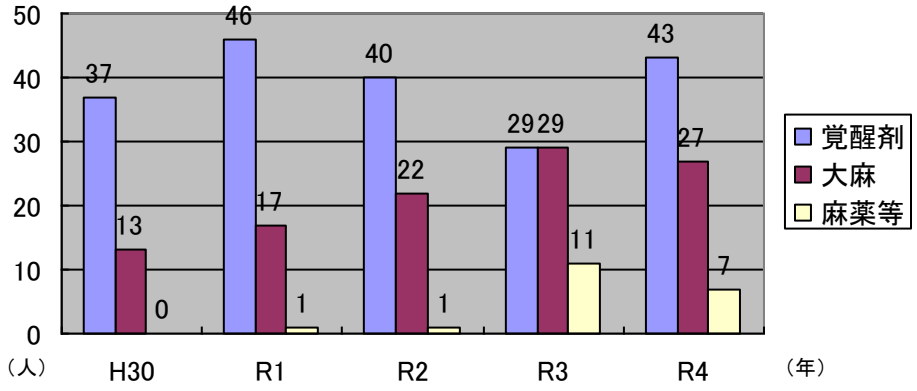
近年、インターネットやＳＮＳ等の普及により違法薬物に関する様々な情報へのアクセスが容易となったことで、インターネット等を介して「大麻は安全」、「身体に害がない」等の誤った情報が氾濫し、薬物の乱用が中高生に広がるなど、青少年による薬物乱用が問題となっています。

平成 26 年からは大麻事犯の検挙者が増加の傾向にあり、その中でも 30 歳代以下の検挙者が増加しており、若年層を中心に乱用傾向が増大しています。

さらに、近年は、医薬品の過剰服用（オーバードーズ）等の不適切な使用も社会的な問題になっています。

このため、教育機関や警察等の関係機関との緊密な連携を図り、早い時期から薬物乱用の危険性の普及啓発に努めるとともに、相談窓口を一層充実させ、薬物乱用の未然防止を図る必要があります。

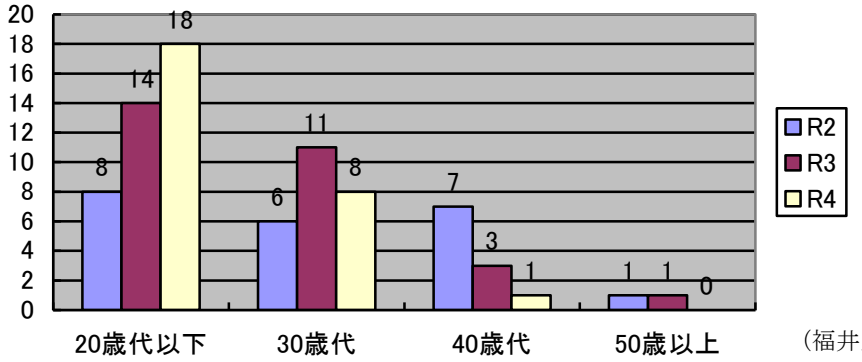
福井県における薬物事犯検挙人員数の推移



（福井県警察本部調べ）

9 薬物乱用とは、医薬品を医療目的から逸脱して使用すること、あるいは医療目的にない薬物を不正に使用することをいいます。
10 薬物乱用防止指導員とは、薬物乱用防止の啓発活動を行うことにより、薬物を拒絶する健康で明るく活力ある社会環境づくりを推進することを目的として委嘱している方をいいます。

福井県内の大麻事犯の検挙人員（年代別）



（福井県警察本部調べ）

（２）医療機関や薬局等で用いられる麻薬・向精神薬については、取扱施設での取扱いや保管管理(記録の保存等)を徹底する必要があります。

２　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○青少年を中心とした県民への普及啓発活動の充実
○薬物乱用防止指導員の積極的な活動の推進
○麻薬、向精神薬等取扱施設に対する監視指導の徹底
○薬物乱用に関する相談窓口の充実

【施策の内容】

（１）青少年を中心とした県民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、違法薬物の毒性、医薬品の適正使用等が正しく理解されるよう、小中学校、高等学校および大学等での薬物乱用防止教室を実施します。

また、最近若年層を中心に乱用傾向が増大している大麻は、薬物乱用のゲートウェイドラック[11]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積極的な活動の推進〔県〕

薬物乱用防止指導員協議会の活動を充実し、各地域での積極的な薬物乱用防止活動を推進します。

また、薬物乱用防止指導者研修会を開催するなど、薬物乱用防止指導員の資質の向上に努めます。

11　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

（３）麻薬、向精神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。

（４）薬物乱用に関する相談窓口の充実〔県〕

県庁、健康福祉センターおよび総合福祉相談所に設置している相談窓口において、薬物に関する相談対応に努め、薬物相談体制の充実を図ります。

第７章　医療の安全確保と患者の意思決定

第１節　医療安全相談・対策

Ⅰ　現状と課題

１　医療安全の確保

医療事故や院内感染の発生を防止し、患者に安全な医療を提供することは、全ての医療機関に求められることであり、医療機関は防止対策を徹底する必要があります。医療法では、医療安全体制の確保、院内感染防止対策、医薬品の安全管理体制および医療機器の保守点検・安全管理等について規定し、医療機関に対して義務付けています。

(1) 院内感染防止対策

医療機関内は、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。

(2) サイバーセキュリティ対策

近年、ランサムウェアを利用したサイバー攻撃が増加しており、医療機関でも被害が発生しています[1]。医療機関の情報システムがランサムウェアに感染すると、保有するデータ等が暗号化され、電子カルテシステムが利用できなくなる、患者の個人情報が窃取されるなどの被害が発生する恐れがあります。

令和５年４月からは、医療機関の管理者が遵守すべき具体的事項として、セイバーセキュリティの確保について必要な措置を講じることが医療法施行規則[2]に新設されました。

このため、医療機関は情報システムのベンダー、保守契約者等の連絡先の整理、不要な通信先への制御の確認、利用機器に関する安全対策などに取組む必要があります。

県でも、医療機関への立入検査の際に厚生労働省が作成したチェックリストを活用し、適切な対策が行われていることを確認、指導しています。

---

1 警察庁広報資料「令和４年におけるサイバー空間をめぐる脅威の情勢等について」（令和５年３月 16 日）によると、企業・団体等におけるランサムウェア被害は、令和２年下半期は 21 件でしたが、令和４年上半期 114 件、令和４年下半期 116 件と増加しています。業種別では、令和４年は医療、福祉で 20 件の被害が発生しています。

2 医療法施行規則第 14 条第２項

(3) 医療事故調査制度

平成 27 年から、医療事故の再発防止を目的とした医療事故調査制度[3]が運用されています。本県においては、医療機関が院内事故調査を行うに当たり、専門家の派遣等の必要な支援を行う団体（医療事故調査等支援団体）で組織する支援団体連絡協議会が県医師会内に設置されています。医療事故調査制度の運用に当たっては、病院等の管理者が主たる役割を担いますが、制度に関する研修会への出席が全国的に少ない状況になっています。

また、日本医療機能評価機構では、医療安全対策の推進のため、医療機関から医療事故情報やヒヤリ・ハット事例を収集し、分析・情報提供しています。

2　医療安全支援センターによる相談対応

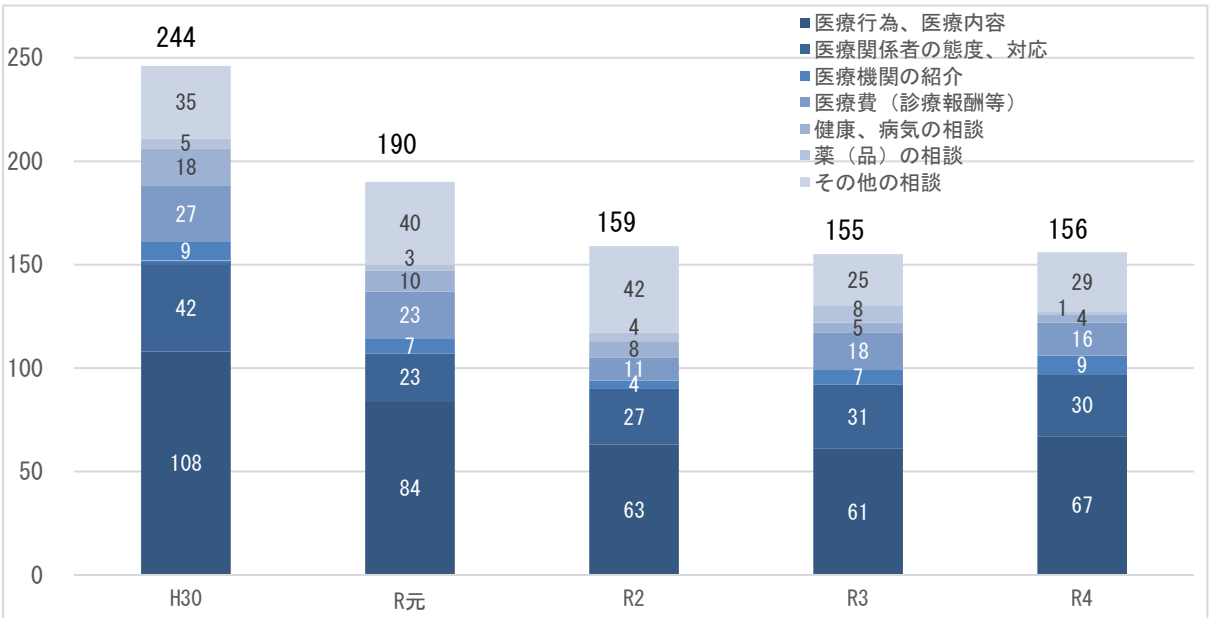
本県では、地域医療課と各健康福祉センターに、医療安全支援センター（医療相談窓口）を設置し、県民からの医療に関する相談や苦情に対応しています。

患者・家族と医療機関・医療従事者との良好な信頼関係を確保するために、相談者の了解を得て、相談内容等の情報を関係医療機関に提供し適切な対応を依頼しています。

令和４年度の相談件数は 156 件あり、「医療行為、医療内容」に関する相談が多くなっています。県民からは、専門アドバイザーによる相談時間[4]の延長を求める意見があります。

相談対応に当たっては、カウンセリングに関する技能や医療訴訟に関する知識等が必要であり、定期的な研修の受講が求められます。

医療相談件数の推移、内容の内訳



一般社団法人医療の質・安全学会 医療安全支援センター総合支援事業
「医療安全支援センターの運営の現状に関する調査」（H30～R2）、地域医療課集計（R3、R4）

3 医療事故調査制度の対象となる医療事故は、当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、または起因すると疑われる死亡または死産であって、当該管理者が予期しなかったものです。（医療法第６条の 10、医療法施行規則第１条の 10 の２第１項～第３項）

4 本県では、県内医療機関に勤務経験がある看護師資格を持つ専門アドバイザーが、平日９時～12 時に対応しています。

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○医療安全の確保
○医療安全相談体制の充実

【施策の内容】

1　医療安全の確保〔県、県医師会、医療機関〕

法令等により、医療機関に取り組むことが義務付けられた事項について、医療機関への立入検査等の機会を通じて適切に指導し、引き続き医療の安全を確保し、医療事故や院内感染発生の防止の徹底を図ります。

また、医療事故調査制度が適切に運用されるよう、医療機関や関係団体に対して本制度の周知に努めるとともに、医療機関の管理者の研修受講を推進し、医療事故の再発防止に関する普及啓発を図ります。

さらに、本県における死因究明体制を確保するため、福井県死因究明等推進協議会において関係者間の情報共有を図り、必要な対策を実施します。

2　医療安全相談体制の充実〔県、医療機関〕

(1) 医療安全支援センターにおいて、県民からの医療に関する相談に引き続き対応するとともに、より多くの県民の相談に対応できるよう、専門アドバイザーによる相談時間の延長を検討します。また、これらの相談事例の内容を医療機関に紹介し、患者の望む医療やサービスについて周知します。

(2) 県民や医療機関への医療安全に関する普及啓発のため、医療安全支援センターによくある相談事例と回答を県ホームページに掲載するなど、情報提供の内容を充実します。

(3) 医療安全支援センターや医療機関の相談・苦情担当者が、より適切に相談等に対応できるよう研修受講を推進するとともに、交流会や研修会を開催し、医療安全の確保と患者サービスの質の向上に努めます。

第２節　患者の意思決定

Ⅰ　現状と課題

１　患者への説明責任

医療は、医療従事者と患者の間の相互理解と、信頼関係に基づき行われるべきものです。

医療機関は、自らの健康状態や治療内容を知りたいという患者の要望に応えるとともに、患者が自らの疾病の状況を理解し、望ましい医療を自ら選択できるよう、インフォームド・コンセント[1]の実施など、患者に対する適切な情報開示を行う必要があります。

また、十分な診療情報の提供とともに複数の専門家の意見を聞き、患者自身がより適した治療法を選択していくことができるよう、セカンドオピニオン[2]の活用と普及を図る必要があります。

２　本人の意思決定

患者は、日頃の教育、啓発による基本的知識と、医療機能などの適切な情報をもとに、医療関係者と十分話し合い、本人の意思決定により自立的に医療を受けることが大切です。

特に、今後、独居高齢者が増加すると、本人の意思を補足すべき家族もおらず、何の方策もとらないと対処困難な事例が増加することが予想されます。

人生の最終段階における医療に関しては、厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（平成19年5月　平成30年3月改訂)」、日本医師会の「人生の最終段階における医療・ケアに関するガイドライン（平成20年2月 令和2年5月改訂)」、社団法人全日本病院協会「終末期医療に関するガイドライン（平成28年11月)」など、多くのガイドラインが示されています。

厚生労働省のガイドラインでは、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合い、患者本人による決定を基本としたうえで進めることが最も重要な原則と示されています。

また、平成29年11月に日本医師会の生命倫理懇談会においてまとめられた「超高齢社会と終末期医療」では、あらかじめ将来の医療等の望みを患者本人と医師や家族等が理解し共有し合う ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の重要性や、患者の意思決定支援におけるかかりつけ医が担う役割の大きさなどが指摘されており、緩和ケアや延命治療などの医療方針において患者自身がコントロールに関与することで、当事者にとって望ましい医療が選択されるものと期待されます。

県民アンケートによれば、将来の医療に関する理解・共有について、県民の約65%が自身の死が近い場合の医療の方針について家族等と全く話し合ったこ

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。

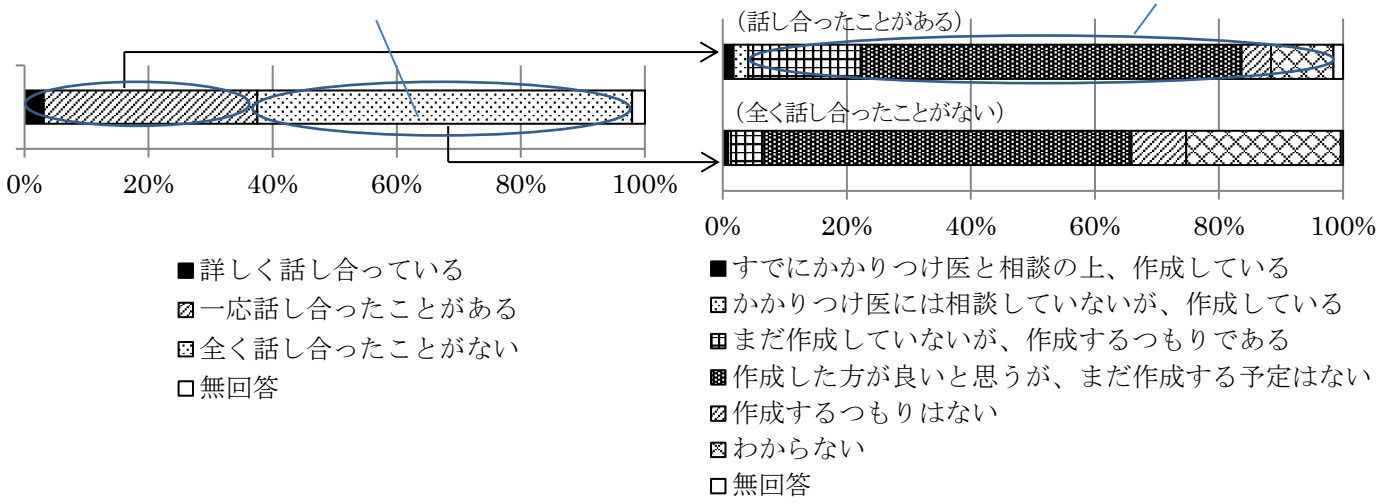
とがないと回答しており、また、話し合ったことがある方でも、約 95%の方が、書面までは作成していないと回答しています。

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。

A　県民の約 65%が「全く話し合ったことがない」

Q　自分で判断できなくなった場合の治療について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うか。

A　「話し合ったことがある」人の方が書面を作成している割合は高いものの、約 95%は作成していない。



出典：福井県「医療機関へのかかり方に関するアンケート調査」（令和 5 年 10 月）

今後高齢者が増加していく中で、人生の最終段階における医療・ケアについて、患者本人が将来の医療の方針を医師や家族等と話し合って決めていく ACP などの普及により、県民の理解を広げる取組みが求められます。

3　第三者機関による評価の導入

患者のニーズを踏まえつつ、医療機関が質の高い医療を効率的に提供していくため、第三者の立場から医療機関を公正に評価する仕組みとして、平成 9 年 4 月から日本病院機能評価機構による病院機能評価制度が開始されました。

この評価は、患者の権利と安全の確保、医療の質の確保、看護の適切な提供等を含む、多数の項目について行われており、令和 5 年 11 月末現在、県内では 14 病院[3]がこの評価を受けています。

3 この病院名は日本医療機能評価機構のホームページに掲載されています。

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○患者が必要とする情報開示の普及推進
○患者の意思決定を基本とした医療の推進

【施策の内容】

1　患者が必要とする情報開示の普及推進〔県、医療機関〕

医療従事者に対して、インフォームド・コンセントの徹底やセカンドオピニオンの実施などに対する理解を求め、普及に努めます。

2　患者の意思決定を基本とした医療の推進〔県、医療機関、医師会等関係機関、市町等〕

(1) 医師会等関係機関と連携し、福井県版エンディングノート「つぐみ」の普及を通して、ＡＣＰ（Advance Care Planning、将来の医療等の望みを理解し共有し合うプロセス）について医療・介護従事者が積極的に働きかけを行います。また、将来希望する医療・ケアについて県民が主体的に考え、医療・介護従事者と繰り返し話合い、意思決定を行うなど、患者や家族等が望む医療が受けられる環境づくりを推進します。

(2) 国において医療機関情報や薬局情報を総合的に提供する全国統一システム「医療情報ネット」（令和６年４月から稼働予定）を広く周知し、県民に医療に関する情報を幅広く提供します。
※全国統一システム「医療情報ネット」
(https://www.iryou.teikyouseido.mhlw.go.jp/znk-web/juminkanja/S2300/initialize)

(3) 第三者機構である日本医療機能評価機構による病院機能評価の重要性について理解を求め、評価制度の参加医療機関を増やします。

第 8 章　医療人材の確保と資質の向上

第 1 節　医師

医師については、不足や地域偏在などの諸課題に対応する必要があることから、平成 30 年 7 月に医療法が一部改正され、医師の確保に関する事項を各都道府県が定める医療計画の一部として定めることになりました。

県内の医師数は、福井医科大学（現在の福井大学医学部）の開学およびその卒業生の輩出等により年々増加し、平成 28 年の 2,002 人から令和 2 年末現在では 2,074 人（うち医療施設に従事している医師数は 1,978 人）となっています。

福井県医師確保計画（計画期間 令和 2 年度～令和 5 年度）に定めた医師少数区域への派遣目標数は達成していますが、医療機関別や診療科別では、要請と派遣のミスマッチが見られるなどの課題があり、引き続き、医師確保、医師派遣の取組みが必要です。

また、産科と小児科については、政策医療の観点や医師が長時間労働となる傾向があることなどから、個別に対策を定めることが必要です。

詳細は、別冊の「福井県医師確保計画」において定めます。

第２節　歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士

Ⅰ　現状と課題

令和２年末現在の歯科医師数は、465 人であり、ほとんどが医療施設に従事している歯科医師（461 人）です。

人口 10 万人当たりの医療施設従事歯科医師数は 60.1 人で、全国の 82.5 人を下回っているものの、全国を上回る伸び率で増加しています。

診療に従事しようとする歯科医師は 1 年間の臨床研修が必修となっており、令和５年 12 月現在、県内で３医療機関*が研修施設に指定されています。

＊３医療機関

福井大学医学部附属病院、福井赤十字病院、福井総合クリニック

就業歯科衛生士数は、令和４年末現在で 734 人となっており、平成 28 年度から 36 人（5.2%）増加しています。

また、県内の人口 10 万人当たりの就業歯科衛生士数は 97.5 人と全国の 116.2 人を下回っています。

高齢者の増加や医療ニーズの変化に伴い、予防処置、在宅診療、介護予防等、歯科衛生士の担う業務が多様化、高度化しており、歯科衛生士に対する資質の向上が求められており、今後、活躍の場が在宅医療にまで広がることが予想されることから、歯科衛生士の確保が課題となっています。

一方、就業歯科技工士数は、令和４年末現在で 243 人となっており、人口 10 万人当たりでは 32.3 人と全国の 26.4 人を上回っているものの、平成 28 年から 25 人（9.4%減）減少しています。

高齢化の進展や歯科医療技術の向上、医療ニーズの変化に伴い、ＣＡＤ等の新しい技術や在宅歯科医療に対応できる資質の高い歯科技工士が求められており、県内に養成所がないことから将来的な歯科技工士の確保が課題となっています。

歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士数の推移

		H28	H30	R2	R4
歯科医師数(人)		434	445	465	
医療施設に従事する歯科医師数		428	441	461	R6.2
人口 10 万人当たり医療施設従事歯科医師数	福井県	54.7	57.0	60.1	公表予定
	全国	80.0	80.5	82.5	
就業歯科衛生士数（人）		698	734	749	734
人口 10 万人当たり	福井県	89.3	94.8	97.7	97.5

就業歯科衛生士数	全国	97.6	104.9	113.2	116.2
就業歯科技工士数（人）		268	270	249	243
人口 10 万人当たり就業歯科技工士数	福井県	34.3	34.9	32.5	32.3
	全国	27.3	27.3	27.6	26.4

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、「衛生行政報告例」

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○多様なニーズに対応できる歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士の資質の向上
○歯科衛生士・歯科技工士の確保

【施策の内容】

１　多様なニーズに対応できる歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士の資質の向上

〔県、関係団体〕

関係団体と協力しながら、県民の健康維持に重要な口腔衛生に関する研修に取り組み、歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士の資質の向上を図ります。

２　歯科衛生士・歯科技工士の確保〔県、関係団体〕

関係団体と協力しながら、中高生に歯科衛生士、歯科技工士の魅力を発信し学生の確保を図るとともに、県内外に進学した学生に対して県内医療機関等の情報を提供するなど県内就業を促進します。

歯科衛生士養成所入学定員数（令和５年４月現在）

学校名	定員
福井歯科専門学校	30

第 3 節　薬剤師

Ⅰ　現状と課題

令和 2 年末現在の本県の薬剤師数は 1,489 人であり、人口 10 万人当たりでは、194.2 人となっており、全国平均の 255.2 人を下回っています。

そのうち、「薬局・医療施設の従事者」が 1,204 人（80.1%）と過半数を占めており、人口 10 万人当たりでは 157.0 人となっています。薬局・医療施設の従事薬剤師数は着実に増加していますが、全国平均 198.6 人を大きく下回る状況となっています。

全国的な偏在状況を統一的、客観的にとらえるため、厚生労働省より令和 4 年度現在における一定の仮定に基づく「薬剤師偏在指標」が示され、目標年次（2036 年（令和 18 年））において到達すべき薬剤師偏在指標の水準として、「目標偏在指標」が設定されました。目標偏在指標は、「調整薬剤師労働時間」と「病院・薬局における薬剤師の業務量」が等しくなる時、すなわち「1.0」と定義されています（出典 厚生労働省「薬剤師確保ガイドラインについて」（令和 5 年 6 月 9 日））。

国ガイドラインにおいては、目標偏在指標 より高い二次医療圏及び都道府県を「薬剤師多数区域」及び「薬剤師多数都道府県」、 低い二次医療圏及び都道府県のうち上位二分の一を「薬剤師少数でも多数でもない区域」及び「薬剤師少数でも多数でもない都道府県」、下位二分の一を「薬剤師少数区域」 及び「薬剤師少数都道府県」と定義されています。

令和 4 年度時点の薬剤師偏在指標について、福井県においては、地域別偏在指標が 0.74 と全都道府県ベースの 0.99 を大きく下回っており、薬剤師少数都道府県となっています。

また、二次医療圏別に現在の薬剤師偏在指標を比較した場合、地域における偏りがみられ、福井・坂井以外の二次医療圏が少数区域となっています。

薬剤師偏在指標の結果を踏まえ、県内医療機関、薬局の薬剤師充足状況の実態を確認するため、令和５年度に薬剤師求人状況等調査を実施し、県内医療機関、薬局あて求人数に対しての採用充足率を調査したところ、医療機関においては 28.3%、薬局においては 48.3%との回答であり、特に医療機関において薬剤師確保に苦慮している状況となっています。

近年、医療技術の進展とともに薬物療法が高度化しており、病院など医療機関においては、医療の質の向上及び医療安全の確保から、チーム医療において薬剤の専門家である薬剤師が薬物療法に参加することが必要となっています。

また、在宅医療など地域においても、薬剤に関する薬剤師の幅広い知識が必要とされるとともに、患者・住民が安心して薬や健康に関して相談できるよう、薬局においては患者の心理等にも適切に配慮して相談に傾聴し、平易でわかりやすい情報提供・説明を心がける薬剤師の存在が不可欠となっています。

そのため病院および薬局に勤務する薬剤師の確保を図るとともに資質の向上が必要となっています。

薬剤師数の推移

		H22	H24	H26	H28	H30	R2
薬局従事薬剤師数(人)		568	654	723	736	759	794
医療施設従事薬剤師数（人）		376	372	387	399	419	410
その他(人)		380	353	343	291	288	285
合　計(人)		1,324	1,369	1,453	1,426	1,466	1,489
薬剤師数（人口 10 万人当たり）	福井県	164.2	171.3	183.9	182.4	189.4	194.2
	全　国	215.9	219.6	226.7	237.4	246.2	255.2
薬局・医療施設従事薬剤師数（人口 10 万人当たり）	福井県	117.1	128.4	140.5	145.1	152.2	157.0
	全　国	154.3	161.3	170.0	181.3	190.1	198.6

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

地域別薬剤師偏在指標

	薬剤師偏在指標	区域
福井県	0.74	薬剤師少数都道府県
（参考）全国平均	0.99	－

厚生労働省「薬剤師偏在指標」

二次医療圏別薬剤師偏在指標

二次医療圏別	薬剤師偏在指標	区域
福井・坂井	0.83	少数でも多数でもない区域
奥越	0.57	少数区域
丹南	0.62	少数区域
嶺南	0.66	少数区域

厚生労働省「薬剤師偏在指標」

医療機関、薬局の求人数に対しての採用充足率

	R3	R4	R5
病院	32.1%	38.7%	28.3%
薬局	51.4%	61.8%	48.3%
計	40.0%	46.9%	34.8%

県「令和 5 年度薬剤師求人状況等調査」

今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○チーム医療・在宅医療に必要な薬剤師の確保
○医療の担い手としての薬剤師の資質の向上

【施策の内容】

1　チーム医療・在宅医療に必要な薬剤師の確保〔県、薬剤師会〕

医療機関でのチーム医療や在宅医療への対応のため、県薬剤師会と協力し、中・高校生等に対し、職場体験の実施やセミナーを開催し、薬剤師を目指す学生の確保を図ります。

また、薬学部に進学した学生に就職情報等を発信し、薬学生の県内の就業を促進するとともに、未就業薬剤師の把握や就業促進を図り薬剤師の確保に努めます。

さらに、地域医療介護総合確保基金を活用した薬剤師確保のための奨学金返還支援事業等の新たな薬剤師確保事業について検討します。

2　医療の担い手としての薬剤師の資質の向上〔県、薬剤師会〕

コミュニケーション能力の向上や、薬物療法における薬剤の専門家としての必要な知識の習得のために、県薬剤師会が実施する薬剤師の資質の向上を目的とする研修会等に協力します。

薬局の機能向上を推進するため、在宅医療など薬局外での活動、地域包括ケアにおける取組の求めにも対応できるよう、各種疾患を設定できる全身モデルを用いシミュレーショントレーニングを実施するなど薬剤師の資質の向上研修の充実を図ります。

【評価指標】

項目	現状値（R2）	目標値（R8）	出典
病院薬剤師数	410 人	440 人	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

※上記目標の他、定期的に病院および薬局薬剤師の充足数について実態調査を実施し、地域の医療提供体制等をふまえ、実情に応じた薬剤師確保を検討する。

第 4 節　看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

Ⅰ　現状と課題

（1）看護職の育成・就業状況

県内の看護職員の就業者数は、令和 4 年末現在、12,845 人であり、平成 24 年末からの 10 年間で約 12%、1,320 人増加しています。

職種別では、保健師・助産師・看護師は増加する一方、准看護師は減少しており、今後も減少が続くと見込まれます。

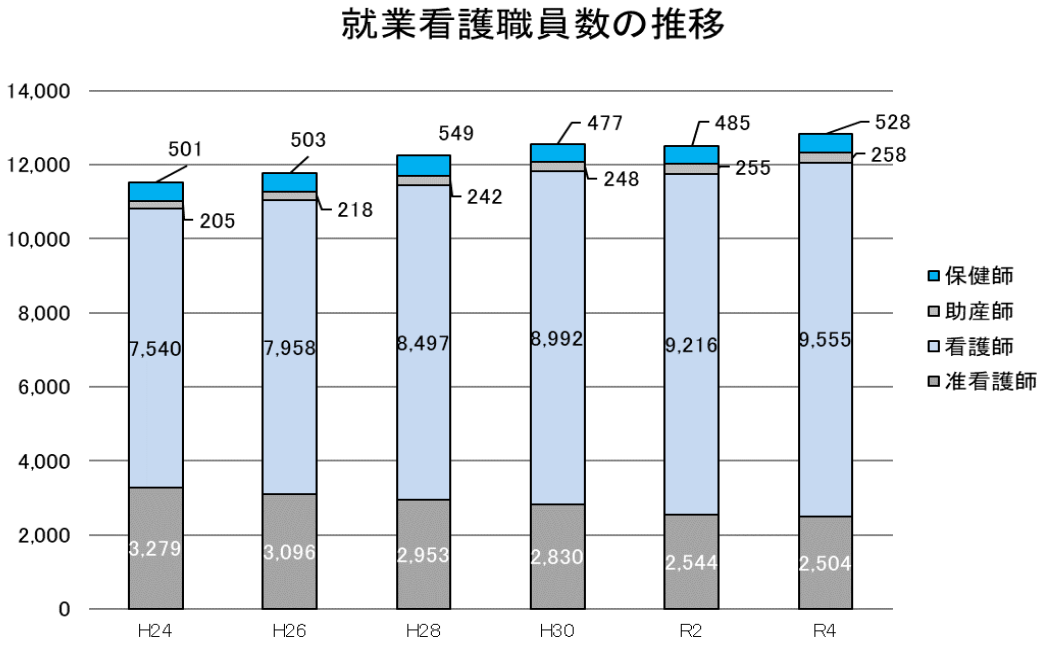
人口 10 万人当たりでは、看護職全体では 1,705.8 人（全国 1,332 人〔14 位〕）となっており、全国を約 30%上回っています。また、全ての職種でそれぞれの全国を上回っています。

医療圏別では、福井・坂井医療圏および嶺南医療圏では全国を大きく上回っていますが、奥越医療圏および丹南医療圏では全国を下回っています。

看護職員の就業場所では、病院および診療所に 70.2%と、全体に占める割合が逓減する一方、介護保険関係施設 15.4%、訪問看護ステーションは 4.3%と増加傾向です。

就業看護職員数の推移　（単位：人）

	H24 年	H26 年	H28 年	H30 年	R2 年	R4 年	増減
保健師	501	503	549	477	485	528	+27（ +5.4%）
助産師	205	218	242	248	255	258	+53（ +25.9%）
看護師	7,540	7,958	8,497	8,992	9,216	9,555	+2,015（ +26.7%）
准看護師	3,279	3,096	2,953	2,830	2,544	2,504	△ 775（△23.6%）
計	11,525	11,775	12,241	12,547	12,500	12,845	+1,320（ +11.5%）



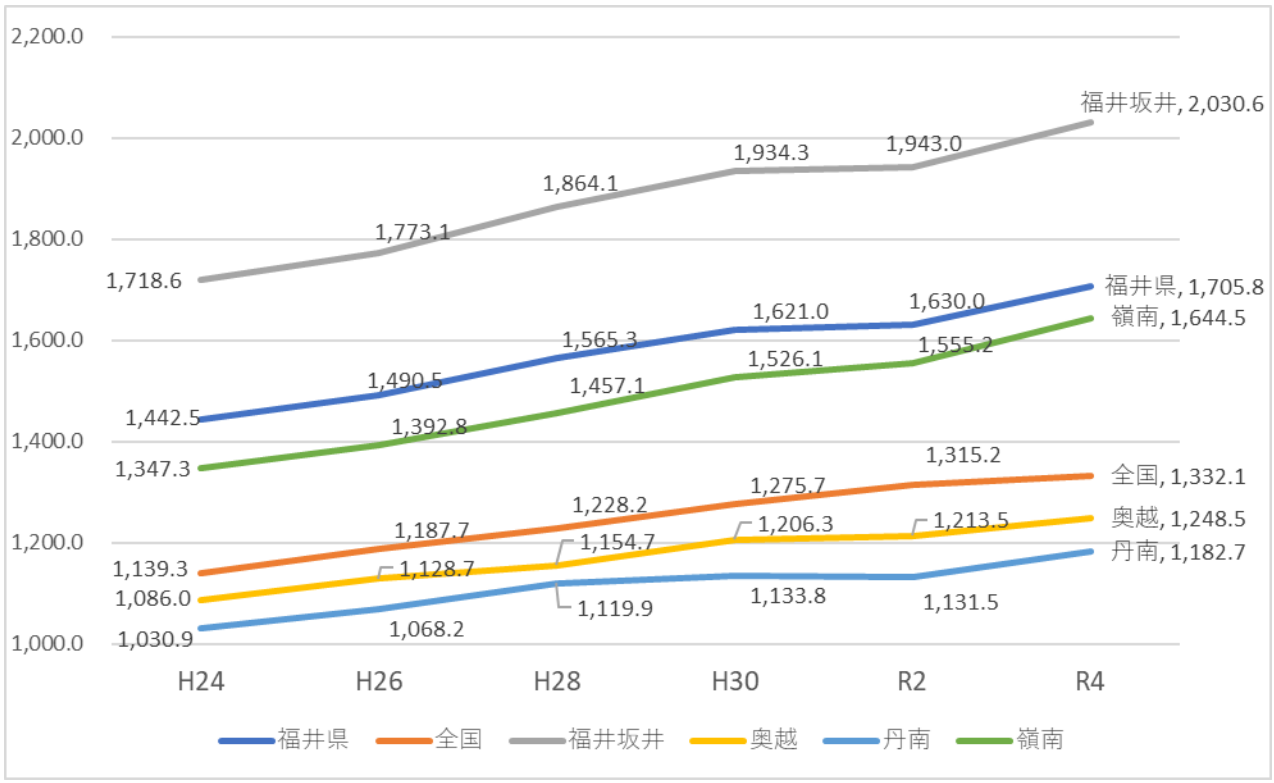
（各年 12 月末現在　厚生労働省「衛生行政報告例」）

人口 10 万人当たり就業看護職員数

	第 7 次医療計画時点（H28. 12 月末）			第 8 次医療計画時点（R 4. 12 月末）		
	福井県（人）	全国（人）	福井県/全国 (%)	福井県（人）	全国（人）	福井県/全国 (%)
保健師	70. 2	40. 4	173. 8	70. 1	48. 3	145. 1
助産師	30. 9	28. 2	109. 6	34. 3	30. 5	112. 5
看護師	1, 086. 6	905. 5	120. 0	1, 268. 9	1, 049. 8	120. 9
准看護師	377. 6	254. 6	148. 3	332. 5	203. 5	163. 4
計	1, 565. 3	1, 228. 6	127. 4	1, 705. 8	1, 332. 1	128. 1

（平成 28 年、令和 4 年 12 月末現在　厚生労働省「衛生行政報告例」）

医療圏別人口 10 万人当たり就業看護職員数



（厚生労働省「衛生行政報告例」）

就業場所別看護職員数（R4）　（単位：人）

	病院	診療所	助産所	訪問看護ステーション	介護保険施設	社会福祉施設	保健所	市町	事業所	看護師等養成施設	その他	計
看護職員（人）	7, 280	1, 733	24	558	1, 981	347	132	357	128	180	125	12, 845
構成比（%）R4	56. 7	13. 5	0. 2	4. 3	15. 4	2. 7	1. 0	2. 8	1. 0	1. 4	1. 0	100. 0
構成比（%）H28	61. 9	13. 6	0. 2	3. 6	13. 0	1. 6	0. 5	2. 7	0. 7	1. 4	0. 8	100. 0

（厚生労働省「衛生行政報告例」）

県内の看護職員の養成機関は、令和 5 年現在で 9 校あり、1 学年入学定員は 420 人となっています。令和 4 年度の卒業生のうち、看護職として就職した者の県内就業割合は 66. 3%で、ここ 5 年はおおむね横ばいとなっています。

また、就業先は、規模の大きい病院を希望する卒業生が多い傾向となっています（地域医療課「入学卒業状況調査」より）。

看護師等学校養成所　（令和 5 年 4 月現在）

学校名	
福井大学医学部看護学科	福井県立看護専門学校
福井県立大学看護福祉学部看護学科	武生看護専門学校
敦賀市立看護大学看護学部看護学科	公立若狭高等看護学院
福井医療大学保健医療学部看護学科	福井市医師会看護専門学校
福井工業大学附属福井高等学校衛生看護科	

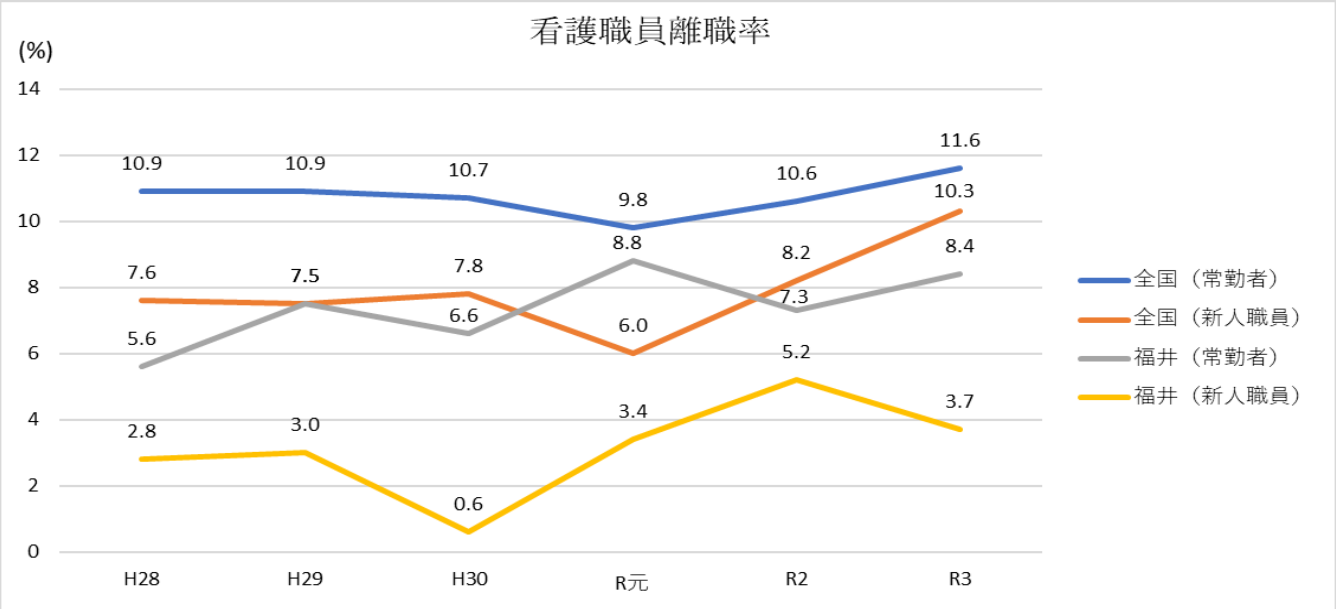
看護師等学校養成所新卒者の就業状況　（単位：人）

	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
卒業者数（人）	389	328	394	377	393
看護職として就業（人）(a)	361	300	364	350	359
県内就業者（b）	236	180	246	237	238
（県内就業率 b／a）	(65.4%)	(60.0%)	(67.6%)	(67.7%)	(66.3%)

（地域医療課「入学卒業状況調査」）

県内医療機関における離職率は 8.4%（令和 4 年度、全国 11.6%）、新卒看護職員の離職率は 3.7%（全国 10.3%）となっており、全国を下回って推移しています。

離職理由では、結婚、転居および妊娠・出産が原因の離職が多く、また、近年では職場の人間関係に起因する離職が増えています。



日本看護協会「病院看護実態調査」

看護職員の再就業状況をみると、令和 4 年度のナースセンターにおける求人・求職相談件数は 1,871 件、就労あっせんによる再就業者は 326 人となっています。

県ナースセンター活動実績

	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
求人求職・相談件数	1,846 件	1,552 件	1,852 件	1,871 件
再就業者	293 人	206 人	515 人	326 人

（福井県ナースセンター月例報告）

（2）看護職員の資質向上

平成 27 年から始まった看護師の特定行為制度では、県内 3 機関が研修機関として厚生労働大臣の指定を受けています。県内の特定行為研修修了者は、令和 4 年末時点で 67 人となっています。

また、認定看護師および専門看護師も全国トップクラスの人数となっています。

研修機関（令和 5 年 4 月時点）

	研修機関	課程
認定看護師	福井大学大学院	呼吸器疾患、認知症、感染管理（R5～）
専門看護師	福井大学大学院	がん看護、老人看護、災害看護
特定行為研修	福井大学大学院、福井医療大学、市立敦賀病院	

専門性の高い看護師の状況

	認定看護師（R5.1）		専門看護師（R5.1）		特定行為研修修了者（R4.12）	
	人数	10 万人当たり	人数	10 万人当たり	人数	10 万人当たり
全国	22,867	18.1	3,096	2.5	6,657	5.3
福井県	224	29.2 （全国 3 位）	26	3.4 （全国 6 位）	67	8.9 （全国 9 位）

（認定看護師、専門看護師数：公益社団法人日本看護協会）

（特定行為研修修了看護師数：厚生労働省「衛生行政報告例」）

※特定行為：気管カニューレの交換や中心静脈カテーテルの抜去などの診療の補助であり、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力および判断力、高度かつ専門的な知識および技能が特に必要とされる行為

※認定看護師：特定の看護分野において水準の高い看護技術を実践できる者

※専門看護師：複雑で解決困難な看護問題を持つ個人や集団に対して水準の高い看護ケアを提供するための特定の専門看護分野の知識及び技術を深めた者

（3）課題

2025 年（令和 7 年）における県内の看護職員需給推計（厚生労働省が定めた推計ツールを用いて試算）では、看護職員の需要数は 13,202 人、供給数は 13,013 人となる見通しであり、189 人の不足が見込まれます。

特に、看護職が不足する地域や中小医療機関、在宅分野、さらに助産師などの人材を確保していく必要があります。

また、安全・安心で質の高い医療の提供や予防対策、新たな健康課題や複雑多様化する保健・医療ニーズに対応できる質の高い看護職員についても、医療機関や施設等をはじめ、養成機関や看護協会等の関係団体、行政機関の連携・協力により、育成・確保を図ることも重要です。

さらに、確保・育成した看護職員が継続して働いて行けるよう、その負担軽減と離職防止に向けて、タスクシフト・タスクシェアなどの勤務環境改善を進める必要があります。

Ⅱ　今後目指すべき方向

施策の基本的方向

○看護職員となる人材の育成
○県内での就業と定着の促進
○離職の防止
○看護職員としての資質向上

【施策の内容】

1　看護職員となる人材の養成〔県、県看護協会、養成機関〕

高校生等を対象とした一日看護体験や看護大学生体験を実施するとともに、看護職の魅力を伝える講演会を開催します。また、看護職の魅力や県内医療機関の奨学金制度をとりまとめて高校生に発信するなど、看護職を目指す学生の確保を図ります。

民間の看護師養成所の運営を支援するとともに、看護教員の資質向上や実習指導者の養成確保により、看護基礎教育の充実強化に努めます。

2　県内での就業と定着の促進〔県、県看護協会〕

県内中小医療機関等を対象に採用力強化研修を実施するとともに、インターンシップ事業の実施や先輩看護師による相談会、合同就職説明会を開催します。また、養成機関等が行う看護学生の県内就業のための取組みを支援します。

さらに、今後需要増加が見込まれる訪問看護および在宅医療の分野における人材確保を強化するとともに、県立看護専門学校に設けている地域枠を活用し、看護師不足地域の人材確保を図ります。

このほか、看護職員を目指す中高生、看護学生、就業者および離職者に対し、ＳＮＳ等を活用して県内の学校・医療機関等の情報を発信する看護情報総合ポータルサイトの構築を検討します。

また、分娩を取扱う医療機関の間で、助産師の出向や受入れを行うシステムの構築を検討し、助産師の地域偏在、施設偏在の緩和、実践能力の強化を目指します。

ナースセンターでは、オンラインも含めた相談体制を整え、看護職特有の勤務環

境等を踏まえたきめ細かい対応を行うことにより、求人施設と求職者を仲立ちし、就労あっせんを進めます。

さらに、ナースセンター嶺南サテライトにおける就業相談や、ハローワークと連携した合同出張相談の実施、潜在看護職員を対象とする説明会や再就業講習会の開催などにより、看護職の確保に努めるほか、離職した看護職員の届出制度などの活用により、潜在看護職員の把握に努めます。

3　離職の防止〔県、県看護協会、県医師会、医療機関〕

看護職員が子育てしながら働き続けられるよう、院内保育所の運営支援や医療の職場づくり支援センターによるアドバイザーの派遣、セミナーの開催のほか、「ふく育さん」等の県の子育て施策の周知活用等を通して、看護職員の勤務環境改善を図り、離職防止に努めます。

新人看護職員ガイドラインに沿った研修会や看護管理者向けの研修会を開催し、医療機関等における新人看護職員の早期離職を防止します。

また、看護協会内に設置したメンタルヘルス相談窓口を積極的に周知し、専門家に気軽に相談できる体制を整備します。

さらに、看護職員の負担の軽減を図るとともに、質の高い看護サービスを効率的に提供するため、看護補助者の確保を推進します。

4　看護職員としての資質向上〔県、県看護協会、県医師会、看護大学、医療機関〕

県看護協会、県医師会、看護系大学等と連携し、専門分野別や病院の規模別、新任期・管理期等キャリアに応じた研修、さらに、訪問看護や在宅医療における研修など体系的に行い、保健・医療・福祉の各分野において質の高い看護職員の育成に努めます。

専門性の高い看護を提供するため、認定看護師や専門看護師の確保に努めるとともに、認定看護師等による中小規模病院・社会福祉施設等への出前講座を行います。

また、特定行為研修修了看護師について、在宅・慢性期領域の就業者数や新興感染症等の有事に対応可能な就業者数、看護の質向上とタスク・シフト/シェアに資する就業者数などを考慮し、2029 年度までに 226 名確保することを目標として、育成・確保をさらに進め、今後も全国トップ水準の修了者数を維持します（令和 4 年末　人口当たり修了看護師数全国 9 位）。

第 5 節　理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

Ⅰ　現状と課題

令和 2 年現在の本県の病院に勤務する理学療法士数は 499 人であり、人口 10 万人当たりでは、65.4 人となっており、全国の 66.9 人を下回っていますが、近年増加傾向です。

同様に、作業療法士数は 337.5 人であり、人口 10 万人当たりでは、44.3 人となっており、全国の 37.9 人を上回っています。

また、言語聴覚士数は 123.8 人であり、人口 10 万人当たりでは、16.2 人となっており、全国の 13.3 人を上回っています。

今後、高齢化が進む中、身体的、精神的に多種多様な困難を抱え、リハビリテーションを必要とする患者や予防が必要な人が増加することが見込まれます。また、患者ができる限り早く社会に復帰し、住み慣れた地域で暮らせるよう地域包括ケアシステムを推進していくためには、入院中から在宅生活を見据えたリハビリテーションの介入や介護予防を行う人材の育成、地域全体で支えていく仕組み、県民全体への予防活動がより一層求められることとなり、理学療法士、作業療法士および言語聴覚士の役割がますます重要になります。

病院の従事者数

		H28	R2
理学療法士数（人）		491.6	499
人口 10 万人当たり理学療法士数（人）	福井県	62.9	65.4
	全国	58.5	66.9
作業療法士数（人）		336.5	337.5
人口 10 万人当たり作業療法士数（人）	福井県	43.0	44.3
	全国	34.6	37.9
言語聴覚士数（人）		127.2	123.8
人口 10 万人当たり言語聴覚士数（人）	福井県	16.3	16.2
	全国	11.9	13.3

（※人数は常勤換算の数）　（平成 28 年：病院報告、令和 2 年：医療施設静態調査）

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○理学療法士、作業療法士および言語聴覚士の資質の向上
○養成施設における教育の充実と人材確保

【施策の内容】

1　理学療法士、作業療法士および言語聴覚士の資質の向上〔県、各協会〕

県理学療法士会、県作業療法士会および県言語聴覚士会と協力し、県民の幅広いニーズに対応するための資質の向上やリハビリテーションを支える職種間の連携強化、タスクシフト・タスクシェアの推進に向けた取組みの充実を図ります。

2　養成施設における教育の充実と人材確保

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。

関係団体や養成施設と協力し、県内外の養成施設に進学した学生や県外就業した人に対し、県内医療機関の情報を発信するなど、ＵＩターンや県内就業を促進します。

理学療法士等養成所入学定員数（令和 5 年 4 月現在）

学校名	定員（理学療法士）	定員（作業療法士）	定員（言語聴覚士）
福井医療大学保健医療学部リハビリテーション学科	50	40	30
若狭医療福祉専門学校	40	－	－

第 6 節　診療放射線技師・診療エックス線技師

Ⅰ　現状と課題

令和 2 年現在の本県の病院に勤務する診療放射線技師数・診療エックス線技師数は 334.8 人であり、人口 10 万人当たり、43.9 人となっており、全国の 35.9 人を上回っています。

今後、医療技術の進歩や働き方改革の推進に伴うタスクシフト・タスクシェアによる診療放射線業務の高度化、多様化が進む中で、高い能力をもった診療放射線技師の確保と、より一層の資質向上が求められます。

病院に勤務する診療放射線技師・診療エックス線技師数

		H28	R2
従事者数（人）		325.8	334.8
人口 10 万人当たり（人）	福井県	41.7	43.9
	全国	35.1	35.9

（※人数は、常勤換算の数）　（平成 28 年：病院報告、令和 2 年：医療施設静態調査）

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○診療放射線技師の確保
○診療放射線技師・診療エックス線技師の資質の向上

【施策の内容】

1　**診療放射線技師の確保**〔県、関係団体〕

放射線技師を養成する医療技術系大学等を通じて、必要な診療放射線技師の確保に努めます。

2　**診療放射線技師**・診療エックス線技師**の資質の向上**〔県、関係団体〕

日本診療放射線技師会等の協力を得て、高度化、多様化する業務に対応するための資質の向上を図ります。

第７節　管理栄養士・栄養士

Ⅰ　現状と課題

管理栄養士・栄養士は健康の維持・増進のための食生活に関する専門的知識および技術を有する者であり、医療機関においては患者の栄養管理や栄養指導、県や市町においては地域住民の健康づくりや食環境整備を行い、生活習慣病の発症予防や重症化予防および疾病の治療に重要な役割を担っています。

特に医療機関では、栄養管理体制の確保が入院基本料算定の要件となっており、入院患者の栄養管理・指導、栄養サポートチーム（ＮＳＴ）や糖尿病透析予防チームなどのチーム医療への参画など、治療効果を高める栄養療法を行う専門家として、管理栄養士の必要性が高まっています。こうした中、令和４年度診療報酬改定では、特定機能病院における管理栄養士の病棟配置を評価する「入院栄養管理体制加算」のほか、「周術期栄養管理実施加算」が新設されるなど、患者の病態・状態に応じた栄養管理が求められています。

さらに、入院から在宅まで切れ目のない栄養管理を提供するため、入院医療機関と介護・福祉施設等を含む在宅医療に係る機関との連携強化も図られています。

本県の医療機関に勤務する管理栄養士数は、人口 10 万人当たり 27.0 人と全国水準 17.8 人を上回っています。また、常勤の管理栄養士数は、1 医療機関（平均 155 床）当たり 3.1 人と増加傾向でもあります。医療機関における栄養管理のさらなる推進と今後需要の増加が見込まれる在宅療養者への適切な栄養管理に向け、引き続き、医療機関における配置の充実と、専門性の高い管理栄養士の確保・育成を行うことが必要です。

また、市町においては、地域住民に対し、栄養・食生活および運動に関する適切な情報を提供し、生活習慣病の発症予防や重症化予防、高齢者の低栄養予防や改善のための施策を進める専門職として、管理栄養士・栄養士の役割は重要です。

県内市町の保健衛生部門に管理栄養士・栄養士が配置されているところは 15 市町で、2 町で未配置となっています（令和 5 年 6 月 1 日時点）。

一方、県内の管理栄養士養成施設は現在 1 施設となっており、今後も、多様化するニーズに対応できる質の高い管理栄養士・栄養士の養成と確保を図る必要があります。

医療機関（病院）に従事する管理栄養士・栄養士数　（単位：人）

		H23	H26	H29	R2	全国（R2）
管理栄養士	従事者数	172.5	192.1	205.6	206.7	22,475.5
	人口10万人当たり	21.5	24.3	26.4	27.0	17.8
栄養士	従事者数	74.0	58.4	42.7	36.2	4,444.8
	人口10万人当たり	9.2	7.4	5.5	4.7	3.5

※ 人数は常勤換算の数　　厚生労働省「医療施設調査・病院報告」

１医療機関（病院）当たりの管理栄養士・栄養士数　（単位：人、床）

	H23	H26	H29	R2	全国（R2）
管理栄養士	2.4	2.7	3.0	3.1	2.8
栄養士	1.0	0.8	0.6	0.5	0.5
平均病床数	158.1	158.6	160.5	155.0	183.0

※ 人数は常勤換算の数　　厚生労働省「医療施設調査・病院報告」

管理栄養士養成施設入学定員数（令和６年４月現在）

学校名	定員	備考
仁愛大学人間生活学部健康栄養学科	75	管理栄養士受験資格含む

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○入院患者に対する適切な栄養管理の推進
○在宅療養者に対する適切な栄養管理の推進
○地域における健康づくり・栄養改善の取組みの推進
○医療機関に従事する管理栄養士の配置の充実と資質の向上

【施策の内容】

１　入院患者に対する適切な栄養管理の推進〔県、栄養士会〕

県は、保健所が医療機関に対して実施する給食施設指導を通じ、患者の身体の状況、栄養状態、生活習慣等に基づいた適切な栄養管理と食事の提供が図られるよう、技術的な指導および助言を行います。

また、医療機関等の管理栄養士を対象とした研修会などを通じ、入院医療機関と介護・福祉施設等を含む在宅医療に関る機関と医療機関との連携強化を図ります。

２　在宅療養者に対する適切な栄養管理の推進〔県、栄養士会〕

医療機関が行う訪問栄養食事指導を推進するほか、福井県栄養士会が設置した「栄養ケア・ステーション」内の「在宅栄養管理・食事支援センター」の取組みを支援します。

3　地域における健康づくり・栄養改善の取組みの推進〔県、栄養士会〕

福井県栄養士会の「栄養ケア・ステーション」と連携し、食環境づくりの推進を行うとともに、地域に密着した栄養相談を充実させ、生涯を通じた健康づくり・栄養改善に関する事業が円滑かつ適切に実施できるよう支援します。

4　医療機関に従事する管理栄養士の配置の充実と資質の向上

〔県、栄養士会〕

入院・外来患者の栄養管理、栄養食事指導において患者の病態・状態に応じた栄養管理を実施するとともに、今後さらに必要性が増す在宅療養者の栄養管理を進めるため、引き続き、管理栄養士の配置の充実と育成研修等による専門性の高い管理栄養士の確保・資質の向上を図ります。

第 8 節　柔道整復師

Ⅰ　現状と課題

令和 4 年末現在の本県の柔道整復師数は 346 人であり、人口 10 万人当たり、45.9 人となっており、全国の 63.1 人を下回っていますが、近年、増加傾向にあります。

柔道整復師は、その多くが地域で「整骨院・接骨院」を開業しており、骨折・脱臼・捻挫・打撲・挫傷など運動器に発生したけがへの施術を行っています。今後、介護予防や健康づくり、機能訓練など「地域包括ケアシステム」の充実を図るうえで、柔道整復師の役割がますます重要となります。

柔道整復師数の推移

		H28	H30	R2	R4
柔道整復師数（人）		335	337	341	346
人口 10 万人当たり	**福井県**	42.8	43.5	44.5	45.9
	全国	53.7	57.7	60.1	63.1

（厚生労働省「衛生行政報告例」）

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○健康維持、予防活動など多様なニーズに対応できる柔道整復師の資質の向上

【施策の内容】

1　柔道整復師の資質の向上〔県、関係団体〕

（公社）福井県柔道整復師会等と協力しながら、柔道整復師の資質の向上に向けた生涯教育の充実を図るとともに、柔道整復師間の連携や医療・介護関係者など多職種との連携を図ることで、地域包括ケアシステムの中で柔道整復師としての専門性を活かした施術や介護予防等の取組みを促進します。

第 9 節　その他の医療従事者

（臨床検査技師、視能訓練士、臨床工学技士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師、社会福祉士、精神保健福祉士等）

Ⅰ　現状と課題

高齢化の進展や医療需要の高度化・多様化に伴い、医療サービスの範囲が拡大するとともに、その内容の専門化・細分化が進んでいます。また、医療機関の役割分担が進むなか、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、高齢化の進展に伴い、日常的な健康維持や予防活動の重要性が高まっており、これらの活動への医療従事者の専門性を活かした参加が求められています。

このような状況に対応し、医療ニーズに応じた在宅を含む質の高い医療を提供するため、臨床検査技師、視能訓練士、臨床工学技士のほか、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等の医療従事者の育成と確保を図る必要があります。

令和 2 年現在の病院に勤務する臨床検査技師数は、353.2 人であり、人口 10 万人当たり、46.3 人となっており、全国の 43.7 人を上回っています。視能訓練士数は、29.9 人であり、人口 10 万人当たり、3.9 人となっており、全国の 3.6 人を上回っています。臨床工学技士数は、130 人であり、人口 10 万人当たり、17 人となっており、全国の 17.9 人を下回っています。

令和 4 年末現在のあん摩マッサージ指圧師数は、412 人であり、人口 10 万人当たり、54.7 人となっており、全国の 97.3 人を下回っています。はり師数は、398 人であり、人口 10 万人当たり、52.9 人となっており、全国の 107.4 人を下回っています。きゅう師数は、392 人であり、人口 10 万人当たり、52.1 人となっており、全国の 105.8 人を下回っています。

医療機関相互の役割分担と連携を図る上で、医療ソーシャルワーカーや精神保健福祉士の役割は重要であり、こうした役割を担う人材の資質の向上が求められています。

令和 2 年現在の病院に勤務する社会福祉士数は、91.7 人であり、人口 10 万人当たり、12 人となっており、全国の 11.6 人を上回っています。精神保健福祉士数は、77.3 人であり、人口 10 万人当たり、10.1 人となっており、全国の 7.4 人を上回っています。

病院の従事者数

		H28	R2
臨床検査技師数（人）		367.1	353.2
人口 10 万人当たり臨床検査技師数（人）	福井県	46.9	46.3
	全国	43.4	43.7
視能訓練士数（人）		27.9	29.9
人口 10 万人当たり視能訓練士数（人）	福井県	3.6	3.9
	全国	3.3	3.6
臨床工学技士数（人）		114	130
人口 10 万人当たり臨床工学技士数（人）	福井県	14.6	17
	全国	16.1	17.9
社会福祉士師数（人）		87.6	91.7
人口 10 万人当たり社会福祉士数（人）	福井県	11.2	12
	全国	8.6	11.6
精神保健福祉士数（人）		67.5	77.3
人口 10 万人当たり精神保健福祉士数（人）	福井県	8.6	10.1
	全国	7.5	7.4

（※人数は常勤換算の数）　　（平成 28 年：病院報告、令和 2 年：医療施設静態調査）

医療従事者数の推移

		H28	H30	R2	R4
あん摩マッサージ師数（人）		430	430	418	412
人口 10 万人当たり	福井県	55.0	55.6	54.5	54.7
あん摩マッサージ師数（人）	全国	91.6	94.0	93.6	97.3
はり師数（人）		352	363	379	398
人口 10 万人当たり	福井県	45.0	46.9	49.4	52.9
はり師数（人）	全国	91.4	96.3	100.5	107.4
きゅう師数（人）		346	353	371	392
人口 10 万人当たり	福井県	44.2	45.6	48.4	52.1
きゅう師数（人）	全国	89.8	94.7	99.1	105.8

（厚生労働省「衛生行政報告例」）

病院の従事者数

		H28	R2
社会福祉士師数（人）		87.6	91.7
人口 10 万人当たり社会福祉士数（人）	福井県	11.2	12
	全国	8.6	11.6
精神保健福祉士数（人）		67.5	77.3
人口 10 万人当たり精神保健福祉士数（人）	福井県	8.6	10.1
	全国	7.5	7.4

（※人数は常勤換算の数）　　（平成 28 年：病院報告、令和 2 年：医療施設静態調査）

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○医療現場の実態やニーズに応じた医療従事者の確保
○各医療従者の資質の向上

【施策の内容】

1　医療現場の実態やニーズに応じた医療従事者の確保〔県、関係団体〕

業務内容や受験情報等を広く県民に提供し、医療現場の実態やニーズに合わせて、必要な医療従事者の確保に努めます。

2　各医療従事者の資質の向上〔県、関係団体〕

医療機関や職種間が連携、役割分担し、患者に切れ目のない適切な医療が提供されるよう、また、日常的な健康維持や予防活動、医療ニーズに応じた効率的で質の高い医療等を提供できるよう、関係団体と協力し、医療従事者の資質向上を図ります。

第 10 節　介護サービス従事者

Ⅰ　現状と課題

2022 年 10 月現在の県内の高齢者は約 23 万 2 千人、要介護認定者は 2016 年以降、約 4 万人となっており、今後も高齢者数や要介護認定者数は増加し、高齢者数は団塊の世代が後期高齢者になる 2025 年頃に最大になり、要介護認定者数は 2040 年頃にピークを迎えると予測されています。

2022 年 10 月現在の本県の介護サービス従事者数は 16,568 人で、うち介護職員数は 11,747 人[1]となっていますが、2025 年頃には約 1 万 3 千人の介護職員が必要になると予測しています[2]。

今後の介護需要に応えるためには、中長期的な視点から、将来の介護人材として期待される学生のほか、新卒者、元気な高齢者、外国人など、幅広い人材に対するアプローチが必要です。加えて、業務分担の明確化等により、介護職員の専門性を発揮しやすい職場環境の整備や、賃金改善等を通じた介護職員の社会的地位の向上に向けた取り組みが求められています。

Ⅱ　今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○介護人材の勤務環境改善
○介護業界の魅力発信の強化
○元気な高齢者・外国人材等、多様な人材の活躍を推進

【施策の内容】

1　介護人材の勤務環境改善〔県、関係団体〕

介護サービス従事者の処遇改善を促進するため、介護事業所に対し、セミナーの開催や、社会保険労務士等の専門家の派遣により、介護報酬における処遇改善加算の取得を促し、支援します。また、介護事業所の管理者等を対象にマネジメントセミナーを開催し、介護サービス事業者に対するキャリアアップ制度や人事評価制度の定着支援を行います。

1　令和 4 年度福井県介護従事者実態調査

2　第 8 期福井県高齢者福祉計画・福井県介護保険事業支援計画

また、新たに、介護現場の生産性向上を図るため、研修や専門家の派遣、相談対応ができるワンストップ窓口を設置し、介護ロボットやＩＣＴの導入促進を支援するなど、介護職員のさらなる負担軽減や業務効率化を図ります。

2　介護業界の魅力発信の強化〔県、関係団体〕

介護の仕事に対する理解促進や就業意欲の喚起を目的として、小中学生を対象に、親子で参加できる職場体験や介護職員による学校訪問を行うほか、高校等に対しては、介護のやりがいを伝える動画の配布や、進路指導の担当教員に介護の仕事を正しく理解してもらうための研修など、「介護のやりがい」について、若年層に向けた積極的な情報発信を行います。また、選択的週休 3 日制度など多様な働き方の導入を拡げ、働きやすく、魅力的な介護の職場づくりを推進します。

3　元気な高齢者・外国人材等、多様な人材の活躍を推進〔県、関係団体〕

介護事業所において補助的業務を行う「ちょこっと就労」をさらに促進し、元気な高齢者を中心とした様々な世代による介護人材を確保するほか、海外の教育機関等と連携した外国人介護人材の受け入れの継続など、世代や国籍を問わず、多様な人材が活躍できる体制を整えます。

第 9 章　計画の推進体制と評価

第 1 節　計画の推進主体と役割

この計画は、医療全般にわたる計画であることから、関係機関がそれぞれの役割を認識するとともに、適切な施策を講じることにより本計画の推進を図る必要があります。

Ⅰ　県

県は、市町、医療機関および保険者等の関係機関に本計画を周知するとともに、それぞれの役割に沿って本計画を円滑に推進するため、関係機関との協議・調整および支援等を行います。

関係機関との調整を円滑かつ効果的に行うため、市町および医療機関等と協議し、本計画の推進に当たります。

また、県民が安心して医療を受けられるような医療提供体制の推進については、診療報酬制度の果たす役割も大きく、実情を踏まえて、国に要望していきます。

Ⅱ　市町

市町は、住民に最も身近な事業実施主体として本計画の内容を十分に把握し、本計画の趣旨に沿った住民サービスの事業を企画し、着実に実施していくことが必要です。

さらに、市町は、住民が安心して質の高い医療が受けられるよう、地域の医療機関と連携し、医師をはじめとする必要な医療スタッフの確保に努めるなど、地域医療提供体制を主体的に維持していくことが求められています。

また、地方公共団体は、公立病院経営強化プランに基づき、地域に必要な医療を安定的に確保するため、自治体病院が果たすべき役割を改めて明確化するとともに、限られた医療資源を有効に活用し、適切な医療を提供することが求められています。

Ⅲ　医療機関

医療機関は、正確な医療機能の明示、医療情報の発信や医療体制の提供など、本計画記載の医療連携等が円滑に行われるよう協力することが求められます。

Ⅳ　医療関係団体

県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会および県看護協会等の医療関係団体は、本計画の内容を十分把握し、会員への周知に努めるとともに、本計画の趣旨に沿った事業等の実施について、県および市町と協力して、その推進に当たることが求められます。

第 2 節　計画の進行管理

Ⅰ　進行管理の方法

県は、市町および関係団体等からの情報収集に努めるとともに、医療機関等への調査を実施します。

また、市町および医療機関等との協議会の意見等も踏まえて、本計画に掲げる事業の進捗状況を把握することにより、進行管理を行います。

Ⅱ　事業の進捗状況の公表

県は、本計画に掲げる事業の進捗状況を医療審議会に報告するとともに、ホームページにおいて広く県民に公表します。

第 3 節　計画の評価

本計画に掲げる事業の実施状況については、医療審議会において、5 疾病､6 事業および在宅医療それぞれに設定した目標等の達成状況により、評価を行います。厚生労働省が策定している医療計画作成指針においては、３年ごとに評価を行うこととされています。

また、5 疾病、6 事業および在宅医療にかかる専門部会において、計画に記載されている医療機能とそれを担う医療機関等について、また、地域医療構想調整会議において、地域の観点で評価を行います。

その結果、本計画の見直しが必要と評価された場合、また、社会経済情勢の大きな変化に伴い、本計画の抜本的な見直しが必要と判断された場合には、県は次に掲げる項目を中心に本計画の見直しを行います。

なお、5 疾病、6 事業および在宅医療の医療提供体制については、毎年度、実情に応じた修正を行い、県のホームページにおいて公表します。

①5 疾病、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	池端　幸彦	会　長
	福井県医師会副会長	安川　繁博	
	福井県医師会副会長	広瀬　真紀	
	福井県医師会理事	岡崎　真紀	
	福井県歯科医師会長	近藤　貢	
	福井県薬剤師会長	角野　雅之	
	福井県看護協会長	江守　直美	
	福井県精神科病院・診療所協会長	堀江　端	
	福井大学医学部附属病院長	大嶋　勇成	
	福井県立病院長	吉川　淳	
	福井赤十字病院長	小松　和人	
	福井県済生会病院長	笠原　善郎	
	市立敦賀病院長	太田　肇	第1回、2回
	市立敦賀病院長	新井　良和	第3回
	杉田玄白記念公立小浜病院長	谷澤　昭彦	
受療者代表	福井県市長会	松崎　晃治	小浜市長
	福井県町村会	青柳　良彦	越前町長
	健康保険組合連合会福井連合会長	林田　和博	
	全国健康保険協会福井支部長	畑　秀雄	第1回
	全国健康保険協会福井支部長	前田　英之	第2回、3回
	福井県連合婦人会長	田村　洋子	
	福井県老人クラブ連合会副会長	歸山　美智栄	
	ふくい女性財団理事	北山　富士子	
	福井県子ども会育成連合会長	井上　満枝	
学識経験者	福井県立大学教授	中谷　芳美	
	福井新聞社特別論説委員	上野　祐夫	

福井県医療審議会専門部会委員名簿

脳卒中医療体制検討部会

（五十音順　敬称略）

所属・職	氏名	
福井県済生会病院院長補佐	宇野　英一	※
市立敦賀病院院長	新井　良和	
福井大学医学部脳神経外科教授	菊田　健一郎	
福井県立病院救命救急センター長	東馬　康郎	
福井赤十字病院副院長	西村　真樹	
福井医療大学リハビリテーション学科教授	林　　浩嗣	
福井県歯科医師会常務理事	宮本　孝司	
福井大学医学部地域医療推進講座教授	山村　修	
福井県医師会理事	山本　嘉治	
福井県坂井健康福祉センター所長（オブザーバー）	高木　和貴	

※は座長

心筋梗塞等の心血管疾患医療体制検討部会

（五十音順　敬称略）

所属・職	氏名	
福井循環器病院院長	大里　和雄	※
福井大学医学部附属病院循環器内科准教授	宇随　弘泰	
福井総合病院内科部長	白﨑　温久	
福井県立病院循環器内科主任医長	藤野　晋	
福井県済生会病院循環器内科健診センター所長	前野　孝治	
市立敦賀病院循環器内科部長	三田村　康仁	
福井県歯科医師会常務理事	宮本　孝司	
福井県医師会理事	山本　嘉治	
福井赤十字病院循環器内科部長	吉田　博之	
福井県丹南健康福祉センター地域保健課長（オブザーバー）	奥島　華純	

※は座長

糖尿病医療体制検討部会

（五十音順　敬称略）

所属・職	氏名	
福井中央クリニック院長	笈田　耕治	※
福井県歯科医師会常務理事	大野屋　雅寛	
福井県立病院内分泌・代謝内科主任医長	勝田　裕子	
福井県済生会病院内科部長	金原　秀雄	
福井県眼科医会長	小林　達治	
福井大学医学部内分泌・代謝内科講師	銭丸　康夫	
福井赤十字病院内科部長	夏井　耕之	
藤田記念病院名誉院長	宮崎　良一	
福井県医師会理事	山本　嘉治	
福井県坂井健康福祉センター所長（オブザーバー）	髙木　和貴	

※は座長

精神疾患医療体制検討部会　（五十音順　敬称略）

所属・職	氏名	
福井県精神科病院・診療所協会会長	堀江　端	※
福井県歯科医師会副会長	池田　隆彦	
嶺南こころの病院理事長	岡本　章宏	
貴志医院院長	貴志　英生	
福井大学医学部精神医学教授	小坂　浩隆	
福井市障がい福祉課課長	西田　勝則	
福井県精神障害者福祉サービス事業所連絡協議会会長	平沢　康徳	
松原病院代表理事	松原　六郎	
福井県立病院こころの医療センター長	村田　哲人	
福井県医師会副会長	安川　繁博	
福井県福井健康福祉センター医幹（オブザーバー）	後藤　善則	

※は座長

小児医療体制検討部会　（五十音順　敬称略）

所属・職	氏名	
福井県医師会副会長	安川　繁博	※
福井県済生会病院小児科主任部長	岩井　和之	
福井大学医学部附属病院院長	大嶋　勇成	
福井県小児科医会福井県こども急患センター担当理事	加藤　英治	
福井県こども療育センター所長	津田　明美	
福井県小児科医会会長	津田　英夫	
福井県立病院副院長	畑　　郁江	
杉田玄白記念公立小浜病院小児科診療部長	原　　慶和	
福井赤十字病院小児科部長	渡邉　康宏	
福井県丹南健康福祉センター地域保健課長（オブザーバー）	奥島　華純	
福井県歯科医師会理事（オブザーバー）	三浦　保紀	

※は座長

救急・災害医療体制検討部会　（五十音順　敬称略）

所属・職	氏名	
福井大学医学部附属病院救急部長	木村　哲也	※
福井県丹南健康福祉センター所長	久住　健一	
福井市消防局長	島田　稔義	
福井赤十字病院麻酔科部長兼災害救護支援室長	白塚　秀之	
福井県医師会理事	千葉　直樹	
福井県歯科医師会理事	中村　美喜子	
医療法人三精会こころの森病院院長	堀江　端	
福井県立病院救命救急センター主任医長	前田　重信	
福井県済生会病院救急センター長	又野　秀行	
福井県薬剤師会理事	村瀬　英樹	
市立敦賀病院診療部整形外科関節外科部長	柳下　信一	
杉田玄白記念公立小浜病院救急総合診療科医長	四本　仁寛	

※は座長

在宅医療体制検討部会　　（五十音順　敬称略）

所属・職	氏名	
福井県医師会理事	伊部　晃裕	※
福井県歯科医師会常務理事	大野屋　雅寛	
福井赤十字病院地域医療連携課退院調整係看護師長	勝木　美奈子	
福井県精神科病院・診療所協会	貴志　英生	
福井県栄養士会長	北山　富士子	
福井大学医学部附属病院救急部長	木村　哲也	
福井県訪問看護ステーション連絡協議会長	佐々木　美奈子	
福井県看護協会専務理事	清水　紀子	
福井県済生会病院緩和ケア科主任部長	土田　敬	
福井県医師会理事	得田　彰	
おおい町国民健康保険名田庄診療所長	中村　伸一	
福井県介護支援専門員協会	丹尾　由紀子	
訪問リハビリテーション振興財団理事	松井　一人	
福井県薬剤師会副会長	森中　裕信	
福井県坂井健康福祉センター所長（オブザーバー）	髙木　和貴	

※は座長

福井県医療審議会専門部会に相当する委員会等委員名簿

福井県がん対策推進計画策定委員会　　（五十音順　敬称略）

所属・職	氏名	
福井医療大学長	山口　明夫	※
市立敦賀病院長	新井　良和	
福井県医師会長	池端　幸彦	
小児がん患者代表	石田　美香	
福井県看護協会長	江守　直美	
福井大学医学部附属病院長	大嶋　勇成	
福井県立病院健診センター長	海崎　泰治	
福井県済生会病院長	笠原　善郎	
コミュニティナース	加藤　瑞穂	
福井赤十字病院長	小松　和人	
福井県歯科医師会長	近藤　貢	
坂井市健康増進課長	佐藤　登代美	
がんの子どもを守る会福井支部　代表幹事	坪田　起久恵	
福井県立病院副院長	畑　郁江	
福井県健康管理協会副理事長　がん検診事業部長	松田　一夫	
あわら市長	森　之嗣	
福井労働局職業安定部職業安定課長	湯口　幹也	
福井県立病院長	吉川　淳	
福井県坂井健康福祉センター長（オブザーバー）	髙木　和貴	

※は座長

福井県循環器病対策推進協議会　　（五十音順　敬称略）

所属・職	氏名	
福井県医師会副会長	大嶋　勇成	※
福井県済生会病院顧問	宇野　英一	
福井県看護協会会長	江守　直美	
福井循環器病院院長	大里　和雄	
脳卒中患者代表	川崎　武彦	
福井大学医学部脳脊髄神経外科教授	菊田　健一郎	
福井県栄養士会会長	北山　富士子	
心疾患患者代表	小藤　幸男	
福井大学医学部循環器内科教授	夛田　浩	
福井県歯科医師会理事	中村　美喜子	
福井県介護支援専門員協会	丹尾　由紀子	
福井県理学療法士会	西潟　美砂	
福井赤十字病院　副院長兼脳神経センター長	西村　真樹	
鯖江市健康づくり課課長	松田　千津子	
福井大学医学部地域医療推進講座教授（オブザーバー）	山村　修	
福井県坂井健康福祉センター所長（オブザーバー）	髙木　和貴	

※は座長

福井県周産期医療協議会　　（五十音順　敬称略）

所属・職	氏名	
福井大学医学部産科婦人科学教授（福井県産婦人科医師連合会長）	吉田　好雄	※
市立敦賀病院産婦人科部長	秋元　宏輝	
福井大学医学部小児科学教授	大嶋　勇成	
福井県医師会理事	岡崎　真紀	
福井県済生会病院産婦人科主任部長	金嶋　光夫	
丹南健康福祉センター所長	久住　健一	
福井県看護協会職能理事（助産師）	黒川　洋子	
福井県消防長会長	島田　稔義	
福井愛育病院長	鈴木　秀文	
福井県産婦人科医師連合副会長	竹内　譲	
福井赤十字病院地域周産期母子医療センター長	田嶋　公久	
福井県立病院母子医療センター長	田中　政彰	
市立敦賀病院小児科部長	田村　知史	
福井県こども療育センター所長	津田　明美	
福井県小児科医会長	津田　英夫	
福井県立病院副院長	畑　郁江	
杉田玄白記念公立小浜病院診療部長	服部　由香	

※は座長

へき地医療支援計画策定会議　　（五十音順　敬称略）

所属・職	氏名	
福井県立病院院長	吉川　淳	※
福井県歯科医師会副会長	池田　隆彦	
福井県医師会会長	池端　幸彦	
大野市健康長寿課長	井上　幸子	
杉田玄白記念公立小浜病院院長	谷澤　昭彦	
全国国民健康保険診療施設協議会副会長	中村　伸一	
小浜市子ども未来課長	福田　雅一	
公立丹南病院院長	布施田　哲也	
福井県へき地医療支援機構代表者	吉川　淳（再掲）	
福井県へき地医療支援機構専任担当者	内藤　慶英	
福井県健康医療局地域医療課長	岡田　寛隆	
福井県坂井健康福祉センター所長（オブザーバー）	四方　啓裕	

※は座長

福井県感染症対策連携協議会　　（五十音順　敬称略）

所属・職	氏名	
福井県医師会副会長	安川　繁博	※
災害医療コーディネーター（福井県立病院救命救急センター医長）	東　裕之	
市立敦賀病院診療部長	五十嵐　一誠	
福井市保健総務課長	梅木　照美	
福井勝山総合病院消化器内科部長	大藤　和也	
福井県丹南健康福祉センター所長	久住　健一	
福井県立病院呼吸器内科主任医長	小嶋　徹	
福井大学医学部感染症学講座教授	酒巻　一平	
福井県看護協会専務理事	清水　紀子	
福井県済生会病院内科部長	白﨑　浩樹	
杉田玄白記念公立小浜病院副院長	鈴木　裕志	
福井市消防局救急救助課長	塚本　行敏	
公立丹南病院診療統括部内科部長	中屋　孝清	
福井県薬剤師会専務理事	平賀　貴志	
福井市保健所地域保健課副理事	三竹　映子	
福井県健康福祉部健康医療局長	宮下　裕文	
福井県歯科医師会常務理事	宮本　孝司	
福井県衛生環境研究センター所長	村田　健	
嶺北消防組合消防本部消防課長	山崎　由之	
福井赤十字病院院長補佐兼小児科部長兼感染管理室長	渡邉　康宏	

※は座長

小児在宅医療推進協議会

（五十音順　敬称略）

所属・職	氏名	
		※

令和６年３月 開催予定

※は座長

慢性腎臓病（ＣＫＤ）対策協議会

（五十音順　敬称略）

所属・職	氏名	
福井県医師会副会長	安川　繁博	※
福井大学医学部腎臓病態内科学教授	岩野　正之	
福井県看護協会長	江守　直美	
福井県糖尿病対策推進会議副会長	笈田　耕治	
福井県歯科医師会常務理事	大野屋　雅寛	
福井市健康管理センター課長補佐	大橋　由美	
福井県立病院内分泌・代謝内科主任医長	勝田　裕子	
福井県済生会病院内科部長	金原　秀雄	
福井県栄養士会長	北山　富士子	
福井県臨床検査技師会長	飛田　征男	
福井赤十字病院内科部長	夏井　耕之	
福井県医師会理事	野村　元積	
福井県健康福祉部健康医療局地域医療課参事	橋本　年弘	
福井県医師会副会長	広瀬　真紀	
福井県健康管理協会副理事長	松田　一夫	
福井県健康福祉部健康医療局健康政策課長	松森　義郎	
全国健康保険協会福井支部企画総務部長	溝渕　文宏	
福井県糖尿病協会副会長	三村　訓章	
藤田記念病院名誉院長	宮崎　良一	
福井県健康福祉部健康医療局長	宮下　裕文	
福井県薬剤師会副会長	森中　裕信	
福井県腎友会長	山田　富士雄	
福井県医師会理事	山本　嘉治	

※は座長

慢性腎臓病対策協議会　病診連携ﾈｯﾄﾜｰｸ構築ﾜｰｷﾝｸﾞ ｸﾞﾙｰﾌﾟ　（五十音順　敬称略）

所属・職	氏名	
福井大学医学部腎臓病態内科学教授	岩野　正之	※
福井県立病院腎臓・膠原病内科主任医長	荒木　英雄	
福井赤十字病院腎臓・泌尿器科部長	伊藤　正典	
福井県済生会病院内科医長・血液浄化療法センター長	上川　康貴	
市立敦賀病院腎臓内科部長	清水　和朗	
藤田記念病院名誉院長	宮崎　良一	

※は座長

医療費適正化計画策定懇話会　（五十音順　敬称略）

所属・職	氏名	
福井工業大学スポーツ健康科学部学部長・主任教授	戎 利光	※
福井県医師会長	池端 幸彦	
福井県看護協会長	江守 直美	
福井県老人クラブ連合会副会長	歸山 美智栄	
福井県薬剤師会長	角野 雅之	
福井県栄養士会長	北山 富士子	
福井県歯科医師会長	近藤　貢	
福井県国民健康保険団体連合会事務局次長	多田 信博	
福井県連合婦人会長	田村 洋子	
全国健康保険協会福井支部長	前田 英之	
ほっとリハビリシステムズ代表取締役	松井 一人	
健康保険組合連合会福井連合会	吉田 洋司	

※は座長

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	池端　幸彦	
	福井県医師会副会長	安川　繁博	
	福井県医師会副会長	広瀬　真紀	
	福井市医師会長	笠原　善仁	※
	福井市医師会副会長	三崎　裕史	
歯科医師会	福井市歯科医師会長	荻原　浩樹	
薬剤師会	福井市薬剤師会長	上原　敏	
看護協会	福井県看護協会理事	真鍋　照美	
保険者協議会	全国健康保険協会福井支部長	畑　　秀雄	第1回
	全国健康保険協会福井支部長	前田　英之	第2回、3回
	福井県機械工業健康保険組合常務理事	前田　茂高	
医療機関	福井県済生会病院長	笠原　善郎	
	福井赤十字病院長	小松　和人	
	福井大学医学部附属病院長	大嶋　勇成	
	こころの森病院長	堀江　端	
	福井県立病院長	吉川　淳	
在宅医療関係者	福井県介護支援専門員協会代表	天谷　早苗	
	福井県訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ連絡協議会第4ﾌﾞﾛｯｸ長	石崎　將人	
地域医療構想アドバイザー	福井大学医学部地域医療推進講座教授	山村　修	
行政	福井市保健衛生部長	松田　尚美	
	永平寺町福祉保健課長	木村　勇樹	
	福井県福井健康福祉センター医幹	後藤　善則	第1回、2回
	福井県福井健康福祉センター医幹	久住　健一	第3回

※は座長

福井・坂井地域医療構想調整会議　坂井分科会　　（敬称略）

区分	所属・職	氏名	
医師会	福井県医師会長	池端　幸彦	
	福井県医師会副会長	広瀬　真紀	
	福井県医師会理事	岡崎　真紀	
	坂井地区医師会長	金　　定基	※
歯科医師会	坂井地区歯科医師会長	城戸　雅和	
薬剤師会	坂井地区薬剤師会長	久保　茂美	
看護協会	福井県看護協会理事/春江病院看護部長	大北　美恵子	
保険者協議会	全国健康保険協会福井支部支部長	畑　　秀雄	第1回
	全国健康保険協会福井支部支部長	前田　英之	第2回、3回
	福井県機械工業健康保険組合常務理事	前田　茂高	
医療機関	国立病院機構あわら病院長	見附　保彦	
	坂井市立三国病院長	飴嶋　愼吾	
	春江病院理事長/福井県慢性期医療協会理事	嶋田　俊之	
	松原病院（坂井保健所嘱託医）	伊藤　和代	
在宅医療関係者	坂井地区在宅ケアネット運営委員会委員長	坂井　健志	
	坂井地区医師会坂井地区在宅ｹｱﾈｯﾄ　在宅医療ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	大代　典子	
	坂井地区訪問看護ステーション代表	佐々木　美奈子	
	ケアマネＳＡＫＡＩ会長	小松　友紀	
	福井県作業療法士会長	田嶋　神智	
地域医療構想アドバイザー	福井大学医学部地域医療推進講座教授	山村　修	
行政	あわら市健康福祉部長	山田　佳子	
	坂井市健康福祉部長	森瀬　明彦	
	坂井地区広域連合事務局次長兼介護保険課長	宮川　利秀	
	福井県坂井健康福祉センター所長	髙木　和貴	

※は座長

奥越地域医療構想調整会議　　（敬称略）

区分	所属・職	氏名	
医師会	福井県医師会長	池端　幸彦	
	福井県医師会副会長	安川　繁博	
	福井県医師会理事	野村　元積	
	大野市医師会長	高井　博正	※
	勝山市医師会長	小林　達治	
歯科医師会	大野勝山地区歯科医師会長	松田　亙正	
薬剤師会	大野市薬剤師会長	小嶋　洋一	
	勝山市薬剤師会長	山内　辰朗	
看護協会	福井県看護協会理事	原﨑　陽子	
保険者協議会	三谷健康保険組合常務理事	田中　秀和	
	全国健康保険協会福井支部企画総務部長	溝渕　文宏	
医療機関	独立行政法人地域医療機能推進機構福井勝山総合病院長	須藤　弘之	
	阿部病院長	清水　寛正	
	クリニカ・デ・ふかや院長	深谷　憲一	
在宅医療関係者	奥越ケアマネージャー連絡会代表	石井　祐美子	
	福井県訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ連絡協議会第1ﾌﾞﾛｯｸ代表	島田　智佳子	
	福井県訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ連絡協議会第1ﾌﾞﾛｯｸ代表	中村　陽子	
地域医療構想アドバイザー	福井大学医学部地域医療推進講座教授	山村　修	
行政	大野市副市長	嶋田　敏文	
	勝山市副市長	小沢　英治	
	福井県奥越健康福祉センター医幹	髙木　和貴	

※は座長

丹南地域医療構想調整会議

（敬称略）

区分	所属・職	氏名	
医師会	福井県医師会長	池端　幸彦	
	福井県医師会副会長	安川　繁博	
	鯖江市医師会長	木水　潔	
	武生医師会代表理事	林　　秀樹	※
	丹生郡医師会長/福井県医師会理事	伊部　晃裕	
歯科医師会	武生地区歯科医師会長	片山　雅彦	
薬剤師会	鯖丹地域薬剤師会長	嵯峨　寛	
看護協会	福井県看護協会理事/林病院看護部長	黒田　正子	
保険者協議会	サカイ健康保険組合常務理事	西市　廣和	第1回、2回
	サカイ健康保険組合常務理事	堂坂　浩一	第3回
	全国健康保険協会福井支部企画総務部長	溝渕　文宏	
医療機関	公立丹南病院長	布施田　哲也	
	越前町国民健康保険織田病院長	根本　朋幸	
	林病院長	服部　泰章	
	中村病院理事長	野口　善之	
	木村病院長	宮永　健	
	みどりヶ丘病院長	綱澤　卓也	
	馬場医院長/鯖江市医師会	馬場　一彦	
	月岡医院長/武生医師会理事	月岡　幹雄	
在宅医療関係者	福井県訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ連絡協議会第5ﾌﾞﾛｯｸ代表	岸本　律江	
	福井県介護支援専門員協議会丹南支部支部長	森国　徹	
地域医療構想アドバイザー	福井大学医学部地域医療推進講座教授	山村　修	
行政	鯖江市副市長	中村　修一	
	越前市副市長	小泉　陽一	
	池田町副町長	溝口　淳	
	南越前町副町長	北野　徹	
	越前町副町長	細井　秀之	
	福井県丹南健康福祉センター所長	久住　健一	

※は座長

嶺南地域医療構想調整会議　二州分科会　　（敬称略）

区分	所属・職	氏名	
医師会	福井県医師会長	池端　幸彦	
	福井県医師会副会長	安川　繁博	
	福井県医師会副会長	広瀬　真紀	
	敦賀市医師会長	神谷　敬一郎	※
	三方郡医師会長	岩田　竹矢	
歯科医師会	敦賀地区歯科医師会長	清水　俊博	
薬剤師会	敦賀市薬剤師会長	西島　勝之	
看護協会	福井県看護協会（市立敦賀病院看護部長）	小堀　和美	
保険者協議会	福井県自動車販売整備健保組合常務理事	吉田　洋司	
	全国健康保険協会福井支部業務部長	近藤　こずえ	第1回
	全国健康保険協会福井支部業務部長	神谷　睦	第2回、3回
医療機関	市立敦賀病院長	太田　肇	第1回
	市立敦賀病院長	新井　良和	第2回、3回
	国立病院機構敦賀医療センター院長	飯田　敦	
	泉ヶ丘病院長	宗宮　浩一	
	敦賀温泉病院理事長	玉井　顯	
	猪原病院理事長	猪原　久貴	
	レイクヒルズ美方病院長	東　　博司	
在宅医療関係者	敦賀市医師会地域医療委員会/はやし内科胃腸科医院長	林　　信太	
	福井県訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ連絡協議会副会長	近江谷　未幸	
	二州地区介護支援専門員連絡協議会長	熊谷　佑介	
地域医療構想アドバイザー	福井大学医学部地域医療推進講座教授	山村　修	
行政	敦賀市副市長	池澤　俊之	
	美浜町副町長	西村　正樹	
	若狭町副町長	二本松　正広	
	敦賀美方消防組合消防本部消防長	小保　博幸	
	福井県嶺南振興局二州健康福祉センター所長	四方　啓裕	

※は座長

嶺南地域医療構想調整会議　若狭分科会　　（敬称略）

区分	所 属・職	氏　名	
医師会	福井県医師会長	池端　幸彦	
	福井県医師会副会長	安川　繁博	
	小浜医師会長	一瀬　亨	※
	小浜医師会理事	本馬　徳人	
歯科医師会	若狭地区歯科医師会長	古森　喬	
薬剤師会	若狭地区薬剤師会長	田中　敬二	
看護協会	福井県看護協会理事	中村　ひとみ	
保険者協議会	福井県自動車販売整備健保組合常務理事	吉田　洋司	
	全国健康保険協会福井支部業務部長	近藤　こずえ	第1回
	全国健康保険協会福井支部業務部長	神谷　睦	第2回、3回
医療機関	医療法人嶺南こころの病院理事長	岡本　章宏	
	若狭町国民健康保険上中診療所長	岡本　敏幸	
	独立行政法人地域医療機能推進機構若狭高浜病院長	秋野　裕信	
	杉田玄白記念公立小浜病院長	谷澤　昭彦	
	おおい町保健・医療・福祉総合施設診療所長	白崎　信二	
	田中病院長／福井県慢性期医療協会理事	田中　経雄	
	おおい町国民健康保険名田庄診療所長	中村　伸一	
	高浜町国民健康保険和田診療所長	細川　知江子	
在宅医療関係者	ふらむはぁと訪問看護・リハビリねっと小浜部長	久松　すみ江	
	若狭ケアマネージャー連絡会長	西村　洋平	
地域医療構想アドバイザー	福井大学医学部地域医療推進講座教授	山村　修	
行政	小浜市副市長	谷口　竜哉	
	高浜町副町長	西嶋　久勝	
	おおい町副町長	反田　志郎	
	若狭町副町長	二本松　正広	
	若狭消防組合消防本部消防長	河端　好美	
	福井県嶺南振興局若狭健康福祉センター医幹	四方　啓裕	

※は座長

福井県地域医療対策協議会委員名簿

（敬称略）

委 員 名	所属・職	備　考
藤枝　重治	福井大学医学部長	会　長
池端　幸彦	福井県医師会長	
堀江　端	福井県精神科病院・診療所協会長	
大嶋　勇成	福井大学医学部附属病院長	
吉川　淳	福井県立病院長	
小松　和人	福井赤十字病院長	
笠原　善郎	福井県済生会病院長	
林　　正岳	福井総合病院理事長	
須藤　弘之	福井勝山総合病院長	
布施田　哲也	公立丹南病院長	
太田　肇	市立敦賀病院長	
飯田　敦	国立病院機構敦賀医療センター院長	
谷澤　昭彦	杉田玄白記念公立小浜病院長	
中村　伸一	名田庄診療所長	
東村　新一	福井県市長会長	
杉本　博文	福井県町村会長	
田村　洋子	福井県連合婦人会長	

策定経緯

検討部会等	回数	開催日	主な議題等（医療計画、地域医療構想関係）
福井県 医療審議会	第1回	令和5年3月28日	・第7次福井県医療計画の進捗状況 ・第8次福井県医療計画の論点、検討体制等 ・地域医療構想にかかる各医療機関の対応方針策定 ・公立病院経営強化プランの策定
	第2回	令和5年8月28日	・第8次福井県医療計画の骨子案 ・二次医療圏の設定 ・地域医療構想の進め方 ・紹介受診重点医療機関の選定
	第3回	令和5年12月25日	・第8次福井県医療計画の素案 ・二次医療圏の設定 ・基準病床数の算出 ・県民アンケートの結果 ・地域医療構想の取組み状況、進め方
	第4回	令和6年3月25日 （予定）	・第8次福井県医療計画案
福井県 がん対策 推進計画 策定委員会	第1回	令和5年7月24日	・第3次福井県がん対策推進計画の進捗状況 ・第4次福井県がん対策推進計画の概要、スケジュール
	第2回	令和5年11月13日	・第4次福井県がん対策推進計画の骨子（案）
	第3回	令和6年2月5日 （予定）	・第4次福井県がん対策推進計画の素案
福井県 循環器病 対策推進 協議会	第1回	令和5年8月7日	・第2次福井県循環器病対策推進計画の策定スケジュール
	第2回	令和5年11月20日	・第2次福井県循環器病対策推進計画の骨子案
	第3回	令和6年2月（予定）	・第2次福井県循環器病対策推進計画の素案
脳卒中 医療体制 検討部会	第1回	令和5年8月1日	・第7次福井県医療計画の進捗・評価 ・第8次福井県医療計画の検討
	第2回	令和5年12月8日	・医療機能調査結果 ・指標、数値目標 ・第8次福井県医療計画の素案

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）
心筋梗塞等の心血管疾患医療体制検討部会	第1回	令和5年7月25日	・第7次福井県医療計画の進捗・評価 ・第8次福井県医療計画の検討
	第2回	令和5年12月12日	・医療機能調査結果 ・指標、数値目標 ・第8次福井県医療計画の素案
糖尿病医療体制検討部会	第1回	令和5年8月10日	・第8次福井県医療計画の検討体制、スケジュール、構成等 ・糖尿病医療体制等の検討事項
	第2回	令和5年11月22日	・医療機能調査結果 ・指標、数値目標 ・課題、施策
精神疾患医療体制検討部会	第1回	令和5年8月7日	・第8次福井県医療計画の検討体制、スケジュール、構成等 ・精神疾患医療体制等の検討事項
	第2回	令和5年11月20日	・医療機能調査結果 ・基準病床数 ・精神疾患対策素案
救急・災害医療体制検討部会	第1回	令和5年8月7日	・第7次福井県医療計画の進捗・評価 ・第8次福井県医療計画の検討
	第2回	令和5年12月22日	・指標、数値目標 ・第8次福井県医療計画の素案
へき地医療支援計画策定会議	第1回	令和5年7月31日	・第8次福井県医療計画の検討体制、スケジュール、構成等 ・へき地医療体制等の検討事項
	第2回	令和5年11月6日	・指標、数値目標 ・課題、施策
福井県感染症対策連携協議会	第1回	令和5年7月5日	・予防計画の改定 ・事前調査の実施
	第2回	令和5年11月8日	・予防計画の主項目に係る方策 ・事前調査の実施状況 ・予防計画骨子
	第3回	令和6年2月8日（予定）	・福井県感染症予防計画の素案
福井県周産期医療協議会	第1回	令和5年8月21日	・第8次福井県医療計画の策定について
	第2回	令和5年12月6日	・第7次福井県医療計画（周産期）の進捗状況について ・第8次福井県医療計画（周産期）の素案について

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）
小児医療体制検討部会	第1回		令和5年7月28日	・第7次福井県医療計画の進捗・評価 ・第8次福井県医療計画の検討 ・小児科医師確保計画の検討
	第2回		令和5年12月21日	・指標、数値目標 ・第8次福井県医療計画の素案
在宅医療体制検討部会	第1回		令和5年8月1日	・第8次福井県医療計画の策定に係る検討事項と各調査の実施 ・第7次福井県医療計画の評価
	第2回		令和5年11月8日	・各調査結果 ・指標、数値目標 ・第8次福井県医療計画の素案
地域医療構想調整会議	第1回	福井	令和5年8月4日	・第8次福井県医療計画の検討体制、スケジュール、構成等 ・二次医療圏の設定 ・県民アンケート質問案 ・地域医療構想調の進め方 ・公立病院経営強化プランの策定 ・紹介受診重点医療機関に関する協議
		坂井	令和5年7月24日	
		奥越	令和5年7月19日	
		丹南	令和5年7月21日	
		二州	令和5年7月26日	
		若狭	令和5年8月2日	
	第2回	福井	令和5年12月11日	・第8次福井県医療計画の素案（概要版） ・二次医療圏の設定 ・基準病床数の算出 ・外来医療計画の素案 ・医療と介護の連携 ・地域医療構想の取組み状況、進め方 ・公立病院経営強化プランの策定
		坂井	令和5年11月27日	
		奥越	令和5年12月11日	
		丹南	令和5年12月1日	
		二州	令和5年12月5日	
		若狭	令和5年11月28日	
	第3回	福井	令和6年3月12日（予定）	・第8次福井県医療計画案 ・地域医療構想にかかる各医療機関の対応方針 ・公立病院経営強化プランの策定
		坂井	令和6年3月11日（予定）	
		奥越	令和6年3月18日（予定）	
		丹南	令和6年3月15日（予定）	
		二州	令和6年3月13日（予定）	
		若狭	令和6年3月14日（予定）	

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）
福井県保険者協議会向け説明会	第1回	令和5年10月30日	・第8次福井県医療計画の骨子案
	第2回	令和6年3月8日	・第8次福井県医療計画案
福井県地域医療対策協議会	第1回	令和5年6月9日	・第8次福井県医療計画の策定に係る検討事項 ・第7次福井県医療計画の評価
	第2回	令和5年8月18日	・医師確保の方針、目標医師数 ・産科、小児科の医師確保計画
	第3回	令和5年11月20日	・第8次福井県医療計画の素案 ・目標医師数を達成するための施策
	第4回	令和5年3月（予定）	・第8次福井県医療計画案 ・臨床研修医募集定員
小児在宅医療推進協議会		令和6年3月（予定）	・第8次福井県医療計画案
慢性腎臓病（ＣＫＤ）対策協議会	第1回	令和5年9月1日	・第8次福井県医療計画の検討体制、スケジュール、構成等 ・慢性腎臓病と透析医療体制等の検討事項
	第2回	令和6年3月7日（予定）	・第8次福井県医療計画案（慢性腎臓病（ＣＫＤ）と透析医療）
慢性腎臓病（ＣＫＤ）対策協議会病診連携ネットワーク構築ワーキンググループ	第1回	令和5年10月18日	・第8次福井県医療計画の検討体制、スケジュール、構成等 ・慢性腎臓病と透析医療体制等の検討事項
	第2回	令和5年12月15日	・第8次福井県医療計画の素案（慢性腎臓病（ＣＫＤ）と透析医療）
医療費適正化計画策定懇話会	第1回	令和5年8月21日	・第3次福井県医療費適正化計画の進捗状況 ・国の第4期医療費適正化基本方針における目標
	第2回	令和5年11月20日	・第4次福井県医療費適正化計画（素案）
	第3回	令和6年2月1日	・第4次福井県医療費適正化計画案
県民パブリックコメント（意見公募）		令和6年2月13日 ～令和6年2月27日	・第8次福井県医療計画案

担当課・グループの窓口一覧

項目	担当課・グループ	電話番号	FAX番号
計画のとりまとめに関すること。	地域医療課 医療体制強化グループ	0776-20-0397	0776-20-0642
医療圏に関すること。	同上	同上	同上
基準病床数に関すること。	同上	同上	同上
地域医療構想に関すること。	同上	同上	同上
がんに関すること。	保健予防課 がん対策推進グループ	0776-20-0349	0776-20-0643
脳卒中に関すること。	保健予防課 疾病対策グループ（主） 地域医療課 救急･災害医療グループ	0776-20-0350 0776-20-0346	0776-20-0643 0776-20-0642
心筋梗塞等の心血管疾患に関すること。	同上	同上	同上
糖尿病に関すること。	健康政策課 健康長寿グループ	0776-20-0352	0776-20-0726
精神疾患に関すること。	障がい福祉課 精神保健グループ	0776-20-0634	0776-20-0639
小児医療に関すること。	地域医療課 救急･災害医療グループ	0776-20-0346	0776-20-0642
医療的ケア児者に関すること。	障がい福祉課 自立支援グループ（主） 長寿福祉課 地域包括ケアグループ 保健予防課 疾病対策グループ 地域医療課 救急･災害医療グループ	0776-20-0339 0776-20-0330 0776-20-0350 0776-20-0346	0776-20-0639 0776-20-0713 0776-20-0643 0776-20-0642
周産期医療に関すること。	地域医療課 医療体制強化グループ（主） 地域医療課 医療人材確保グループ こども未来課 母子ケアグループ 障がい福祉課 自立支援グループ	0776-20-0397 0776-20-0345 0776-20-0286 0776-20-0339	0776-20-0642 同上 0776-20-0640 0776-20-0639

※（主）は各項目のとりまとめ課・グループ

項目	担当課・グループ	電話番号	FAX 番号
救急医療に関すること。	地域医療課 救急･災害医療グループ	0776-20-0346	0776-20-0642
災害時医療に関すること。	地域医療課 救急･災害医療グループ	0776-20-0346	0776-20-0642
へき地医療に関すること。	地域医療課 医療人材確保グループ	0776-20-0345	0776-20-0642
新興感染症発生･まん延時の医療に関すること。	保健予防課 感染症対策グループ	0776-20-0351	0776-20-0772
在宅医療に関すること。	長寿福祉課 地域包括ケアグループ（主） 障がい福祉課 自立支援グループ	0776-20-0330 0776-20-0339	0776-20-0713 0776-20-0639
歯科医療に関すること。	健康政策課 健康長寿グループ	0776-20-0352	0776-20-0726
慢性腎臓病（CKD）と透析医療に関すること。	同上	同上	同上
臓器移植･骨髄移植に関すること。	保健予防課 疾病対策グループ	0776-20-0350	0776-20-0643
難病対策に関すること。	同上	同上	同上
アレルギー疾患対策に関すること。	同上	同上	同上
今後高齢化に伴い増加する疾患等（ロコモ、フレイル等)対策に関すること。	長寿福祉課 地域包括ケアグループ	0776-20-0330	0776-20-0713
血液確保対策に関すること。	医薬食品・衛生課 薬務グループ	0776-20-0347	0776-20-0630
医薬品等の適正使用に関すること。	同上	同上	同上
医療安全相談･対策に関すること。	地域医療課 医療体制強化グループ	0776-20-0397	0776-20-0642
医師に関すること。	地域医療課 医療人材確保グループ	0776-20-0345	0776-20-0642
歯科医師･歯科衛生士･歯科技工士に関すること。	同上	同上	同上
薬剤師に関すること。	医薬食品・衛生課 薬務グループ	0776-20-0347	0776-20-0630

※（主）は各項目のとりまとめ課・グループ

項目	担当課・グループ	電話番号	FAX 番号
看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）に関すること。	地域医療課 医療人材確保グループ	0776-20-0345	0776-20-0642
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士に関すること。	同上	同上	同上
診療放射線技師・診療エックス線技師に関すること。	同上	同上	同上
管理栄養士・栄養士に関すること。	健康政策課 健康長寿グループ	0776-20-0352	0776-20-0726
柔道整復師に関すること。	地域医療課 医療人材確保グループ	0776-20-0345	0776-20-0642
臨床工学技士、はり師などに関すること。	同上	同上	同上
介護サービス従事者に関すること。	長寿福祉課 介護サービスグループ	0776-20-0332	0776-20-0713
がん対策推進計画に関すること。	保健予防課 がん対策推進グループ	0776-20-0349	0776-20-0643
循環器病対策推進計画に関すること。	保健予防課 疾病対策グループ	0776-20-0350	0776-20-0643
感染症予防計画に関すること。	保健予防課 感染症対策グループ	0776-20-0351	0776-20-0772
医師確保計画に関すること。	地域医療課 医療人材確保グループ	0776-20-0345	0776-20-0642
外来医療計画に関すること。	地域医療課 医療体制強化グループ	0776-20-0397	0776-20-0642
医療費適正化計画に関すること。	健康政策課 国保・高齢者医療グループ	0776-20-0697	0776-20-0726
計画の推進体制と評価に関すること。	地域医療課 医療体制強化グループ	0776-20-0397	0776-20-0642

【がん対策推進計画編】

第4次福井県がん対策推進計画

～がん予防・検診・治療日本一～

令和6年3月

福井県

目　　次

第１章　計画の策定にあたって（総論）
(1) 計画策定の趣旨 ・・・・・・・・・・１
(2) 計画の位置付け ・・・・・・・・・・２
(3) 計画の基本方針・全体目標 ・・・・・・・・・２
(4) 計画の期間 ・・・・・・・・・・２
(5) 計画の評価・見直し ・・・・・・・・・２

第２章　福井県のがんを取り巻く現状
(1) 福井県の現状 ・・・・・・・・・・４
(2) 福井県のがんによる死亡の状況 ・・・・・・・・・５
(3) 福井県のがんの罹患状況 ・・・・・・・・・１０
(4) 福井県のがん生存率の状況 ・・・・・・・・・１５
(5) 福井県のがん罹患者数の推計 ・・・・・・・・・１５

第３章　今後のがん対策
(1) がん予防（１次予防） ・・・・・・・・１６
①たばこ対策 ・・・・・・・・１６
②感染症対策 ・・・・・・・・１９
③生活習慣の改善 ・・・・・・・・２４
(2) がん検診体制（２次予防） ・・・・・・・・２８
①がん検診の受診率の向上 ・・・・・・・・２８
②精密検査の受診率の向上 ・・・・・・・・３５
③がん検診の事業評価（精度管理）の実施 ・・・・・・・・３７
(3) がん医療の充実 ・・・・・・・・３８
①がんの各治療法等の充実とチーム医療の推進 ・・・・・・・４０
ア）がん診療連携拠点病院の機能強化 ・・・・・・・・４０
イ）人材育成 ・・・・・・・・４４
ウ）患者に優しいがん医療の推進 ・・・・・・・・４５
②小児がん・ＡＹＡ世代のがんおよび高齢者のがん対策 ・・・・・４６
ア）小児がん ・・・・・・・・４６
イ）ＡＹＡ世代のがん ・・・・・・・・４８
ウ）高齢者のがん ・・・・・・・・４９
③がんゲノム医療 ・・・・・・・・５０
④がんと診断された時からの緩和ケア ・・・・・・・・５１
(4)がんとの共生（がんになっても安心して暮らせる社会づくり）・・・・・５５
①がんに関する相談支援および情報提供 ・・・・・・・５５
②社会連携に基づくがん対策・がん患者支援（在宅緩和ケア） ・・５８
③がん患者等などの就労を含めた社会的な問題への対応（サバイバーシップ支援）・・５９
ア）就労支援について ・・・・・・・５９
イ）就労以外の社会的な問題について ・・・・・・・６１
④ライフステージに応じたがん対策 ・・・・・・・６２
ア）小児・ＡＹＡ世代について ・・・・・・・６２
イ）高齢者について ・・・・・・・６３
(5)これらを支える基盤整備 ・・・・・・・６３
①がん教育・がんに関する知識の普及啓発 ・・・・・・・６３
②がん登録の利活用の推進 ・・・・・・・６５
③患者・市民参画の推進 ・・・・・・・６６

④デジタル化の推進　・・・・・・・６７
⑤感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策・・・・・・・６７

第４章　関係者との連携・役割
(1) 県民に期待される役割　・・・・・・・６８
(2) 医療機関などに期待される役割　・・・・・・・６８
(3) 事業者、健康保険組合などに期待される役割　・・・・・・・６９
(4) 行政の役割　・・・・・・・６９

■コラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７０
■参考資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８１

第１章　計画の策定にあたって（総論）

(1)計画策定の趣旨

悪性新生物（以下「がん」）は、わが国における死因の第 1 位であり、国立がん研究センターの推計によると、生涯のうちにおよそ 2 人に 1 人ががんに罹るとされています。

また、がんは、加齢により罹患のリスクが高まることから、今後ますます高齢化が進行する中で、がんにより死亡する人は増加していくと見込まれ、依然として国民の生命と健康にとって重大な問題となっています。

国では、平成 19 年 4 月に「がん対策基本法」（平成 18 年法律第 98 号）（以下「基本法」）を施行するとともに、同年 6 月に同法第 9 条第 1 項に基づき「第 1 期がん対策推進基本計画」を策定しました。

また、平成 24 年に「第 2 期がん対策推進基本計画」が策定されてから 5 年が経過したことから、これまでのがん対策を評価し、新たな課題を把握したうえで、平成 29 年 10 月に、がん予防やがん検診※に係る施策の充実や、患者のそれぞれの状況にあわせたがん医療や相談支援の充実など、がん対策の総合的な推進を図るため、「第 3 期がん対策推進基本計画」を策定しました。

少子高齢化・人口減少という今後の人口動態の変化の中で、連携の強化や人材の適正配置など、地域資源の有効活用等に取り組むことが重要です。令和 5 年 3 月には、今般の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症発生・まん延時や災害時における対応の検討や、ICT の活用やデジタル化の普及なども盛り込まれた「第４期がん対策推進基本計画」を策定しました。

本県においても、これまで基本法に基づき、平成 20 年 3 月に第 1 次の「福井県がん対策推進計画」（以下、県計画）を策定し、がん対策の目標を定め、総合的かつ計画的にがん対策を推進してまいりました。

第 1 次県計画（平成 20～24 年度の 5 年間）では、福井県のがん予防・治療日本一を目指して、がんによる死亡者の減少やがん検診※受診率 50%超を目標としてがん予防やがん検診※体制の充実・強化など進めてきました。

平成 25 年 3 月には、新たな社会状況やニーズに対応するため、第 1 次県計画を見直し、第 2 次県計画（平成 25～29 年度の 5 年間）を策定し、働く世代の禁煙対策や、がん医療体制および相談支援体制の充実、小児がんなどの新たな課題への対応を進めてきました。

さらに、第 2 次計画を見直し、AYA(Adolescent and Young Adult)世代（思春期および若年成人世代の 15～39 歳）や高齢者のがん対策、がんとの共生など、新たに見えてきた課題に対応するための第 3 次県計画（平成 30～令和 5 年度の 6 年間）を策定しました。第 3 次計画では、「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」、「患者本位のがん医療の充実」、「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」を全体目標としました。重点目標には、成人喫煙率を 12%に減少、各がんごとに検診※受診率 50%、各がんごとに精密検査受診率 90%、がん死亡率（75 歳未満）を 10%減少を掲げ、県および市町、県民、医療関係者、患者団体を含めた関係団体等が一体となってがん対策に取り組んできました。

また令和 5 年度、第 3 次計画を見直し、引き続きがん検診※受診率の向上や成人喫煙率の減少、小児・AYA 世代や高齢者のがん対策のさらなる充実に向けて、第 4 次（令和 6 年度～令和 11 年度）県計画を策定します。

※がん検診とは、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」で定められた「胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん」の５つのがん検診をいいます。

(2)計画の位置付け

福井県がん対策推進計画は、国の「がん対策推進基本計画」を基本とし、がん対策基本法第 12 条第 1 項に基づき、本県のがん対策の総合的かつ計画的な推進を図るために策定するものです。

(3)計画の基本方針・全体目標

①基本方針

県では、「がんを予防する対策の充実」「がんを早期に発見する対策の充実」「患者に優しいがん治療の充実」「がん患者とその家族の苦痛や負担を軽減する対策の充実」「治療と職業生活の両立支援等に関する取組の更なる充実」を基本方針とし、「がん予防・検診・治療日本一」を目指し、その実現のために、本計画を策定していきます。

②全体目標

基本方針の実現に向けて、次の 3 つの目標を計画の全体目標として設定し、今後 6 年間（令和 11 年度（2029 年度）まで）の取組みを進めます。また、県民に分かりやすく対策の評価・進捗状況を提示するため、すべての全体目標に指標を設定します。

全体目標

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
2 患者本位のがん医療の実現
3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

この全体目標を達成するための方向性として、「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生～がんになっても安心して暮らせる社会づくり」の 3 つの柱に、これらを支える基盤整備を加え、がんによる死亡者の減少、各がんごとに検診受診率 60%、各がんごとに精密検査受診率 90%および喫煙率 8%などを目指し、施策を展開していきます。

(4)計画の期間

本計画の期間は、令和 6 年度（2024）から令和 11 年度（2029）までの 6 か年計画とします。

(5)計画の評価・見直し

がん対策を実効あるものとして総合的に推進していくため、毎年度、可能な限り目標の達成状況を把握・評価し、本計画の進行管理を行うとともに、「福井県がん委員会」、「福井県がん診療連携協議会」などにおいて、がん患者等の意見を踏まえ、がん対策の効果を検証し、計画期間内であっても、必要に応じて施策の見直しをします。

計画の最終年度において最終評価を行い、その結果を次期計画に反映させます。

【がん対策推進に関係する組織】

福井県がん委員会
- がん検診部会
- がん予防部会
- がん治療・相談支援部会
- がん登録部会

福井県がん診療連携協議会
- 研修部会
- 情報・連携部会
- がん登録部会

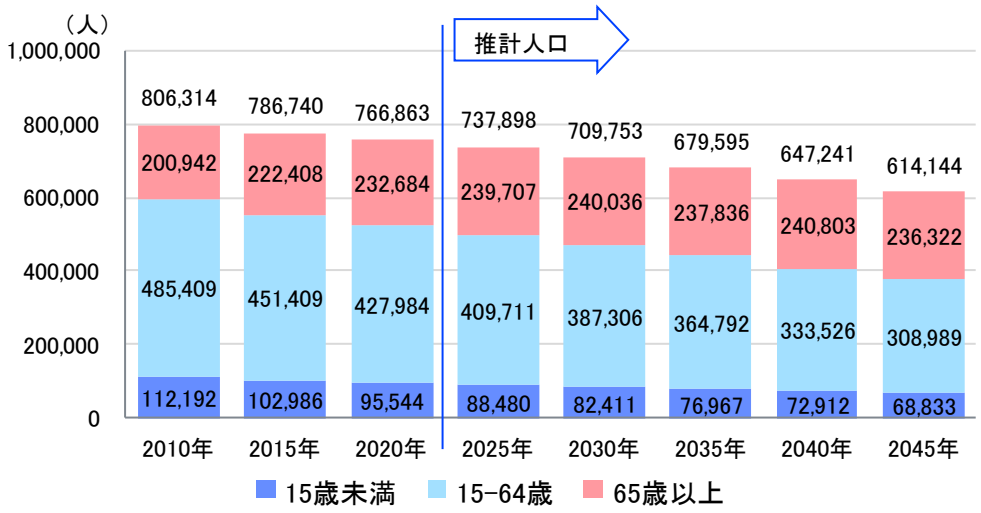
第2章　福井県のがんを取り巻く現状

(1)福井県の現状

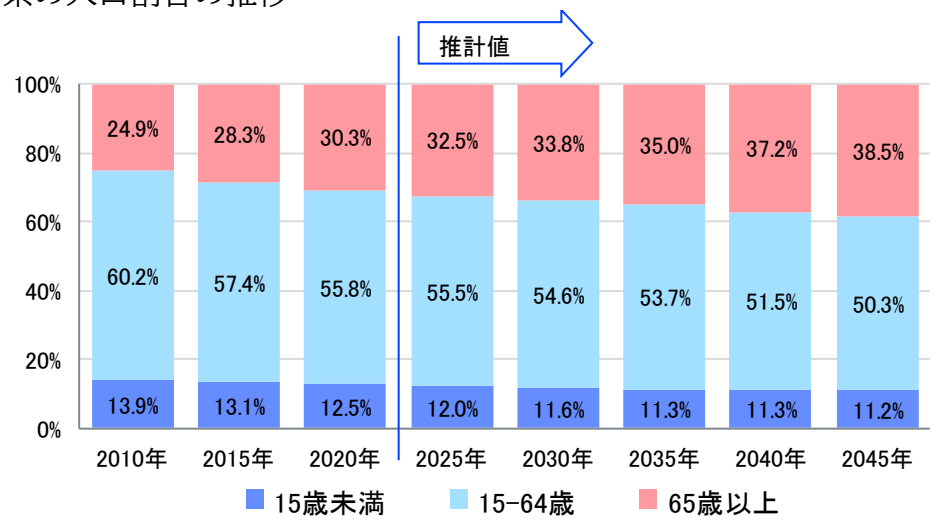
①人口の推移(年齢3区分別人口の推移と将来推計人口)

本県の年齢 3 区分別人口で、65 歳以上の割合は 2010（平成 22）年に約 25%、2020（令和 2）年に約 30%、2045（令和 27）年には約 40%弱と推計されています。高齢化に伴い、今後もがんによる死亡は増加していくと推測されます。【図表 1】【図表 2】

図表1　福井県の人口推移



図表2　福井県の人口割合の推移

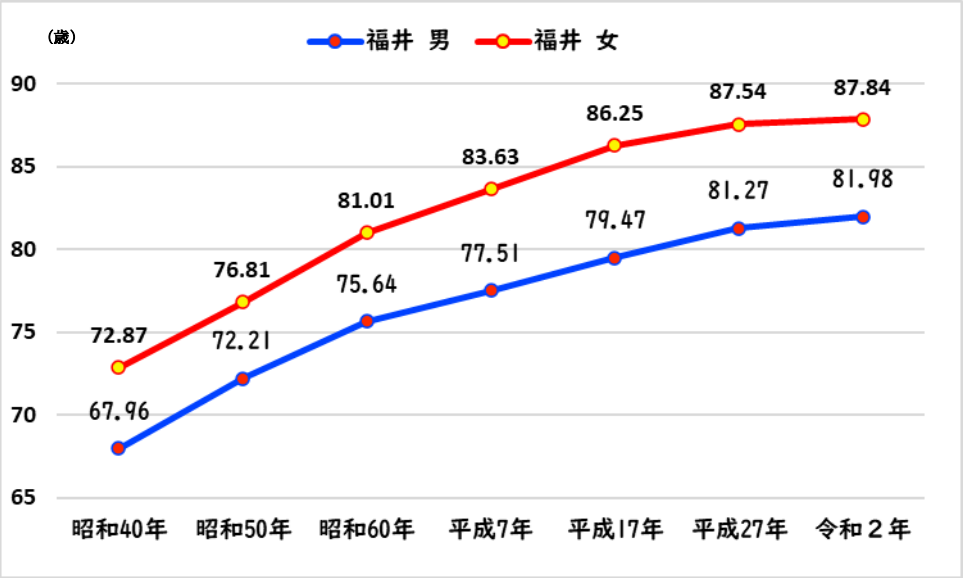


（出典：2020 年までは国勢調査、2025 年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計）

②平均寿命

本県の平均寿命は、昭和 40（1965）年の男 67.96 歳、女 72.87 歳から、令和 2（2020）年男 81.98 歳、女 87.84 歳へ延伸しています。【図表 3】

図表3　平均寿命



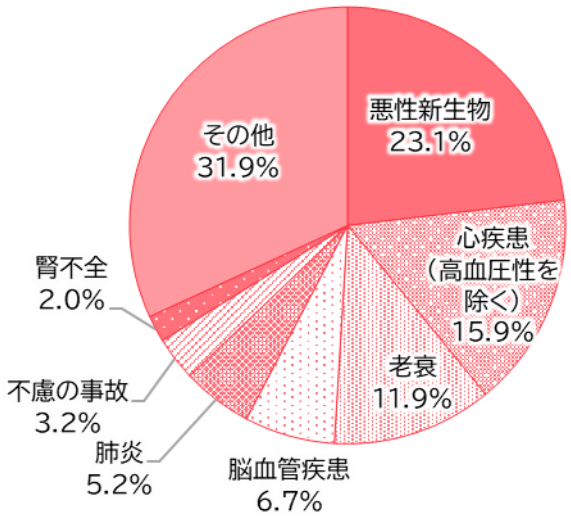
（出典：都道府県生命表の概況）

(2)福井県のがんによる死亡の状況

①主要死因におけるがん死亡の状況

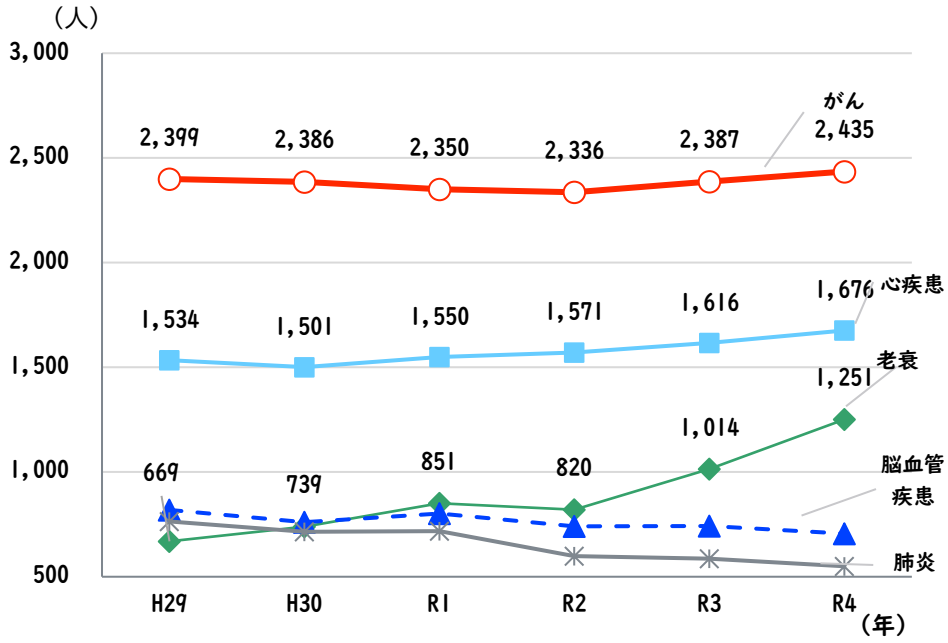
2022(令和 4)年のがんによる死亡者数は 2,435 人と、死亡者全体 10,519 人の 23.1%となっており、1980（昭和 55）年以降、死因の第 1 位を占めています。また、高齢化の進展により、がんの死亡者数は激減することなく横ばい状態にあり、がん対策が急務となっています。【図表 4】【図表 5】

図表4　令和 4 年主要死因別死亡数の割合



（出典：人口動態統計）

図表 5　主要死因別死亡数の推移

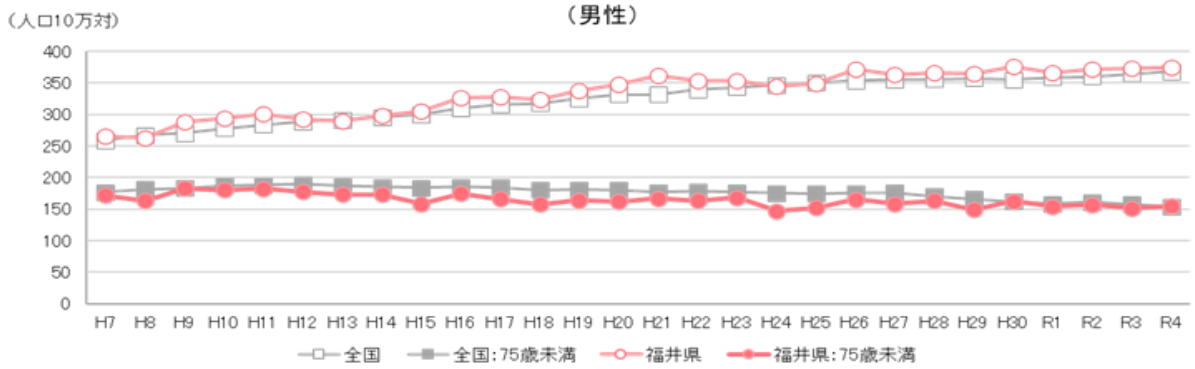


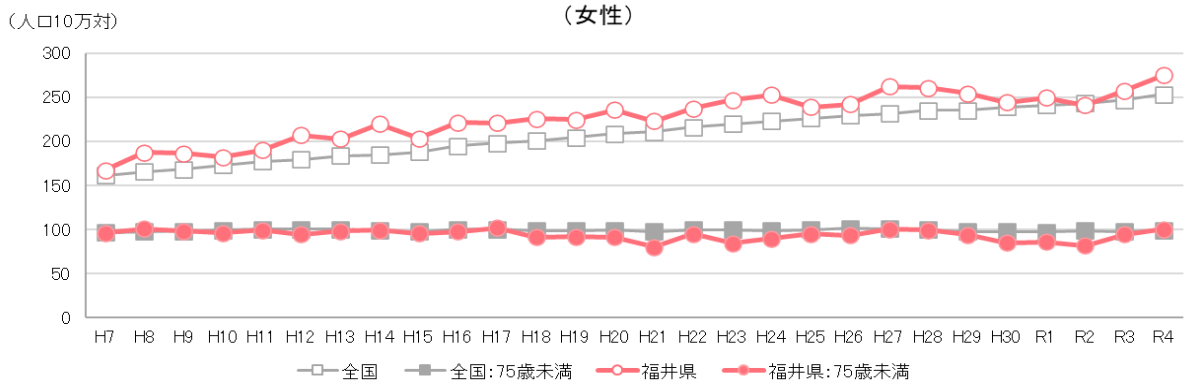
（出典：令和 4 年人口動態統計）

②　がん死亡率の全国比較と年齢階級別死亡率

がんの人口 10 万人対の死亡率は、全国平均と比べて高い水準で推移しています。しかし、75 歳未満でみると全国平均と比較して低い水準で推移しています。【図表 6】【図表 7】

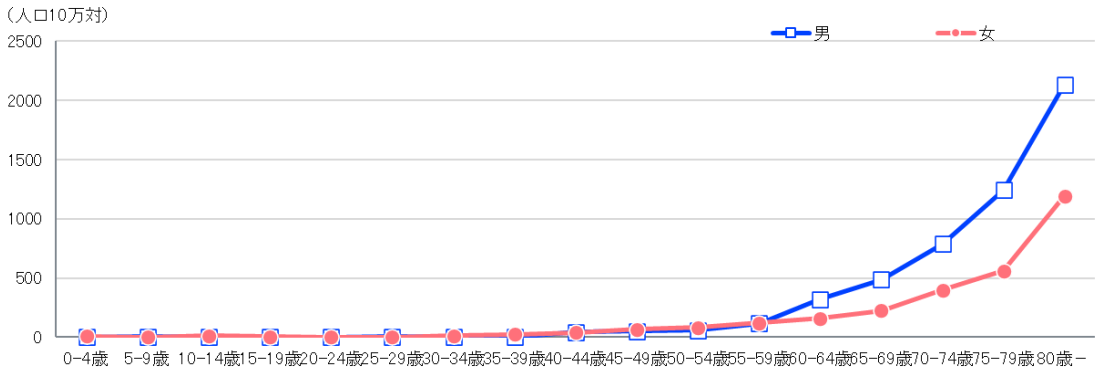
図表 6　がん死亡率（全部位）の推移（人口 10 万対）





（出典：がん情報サービス）

図表 7　年齢階級別死亡率（全部位・性別）（人口 10 万対）



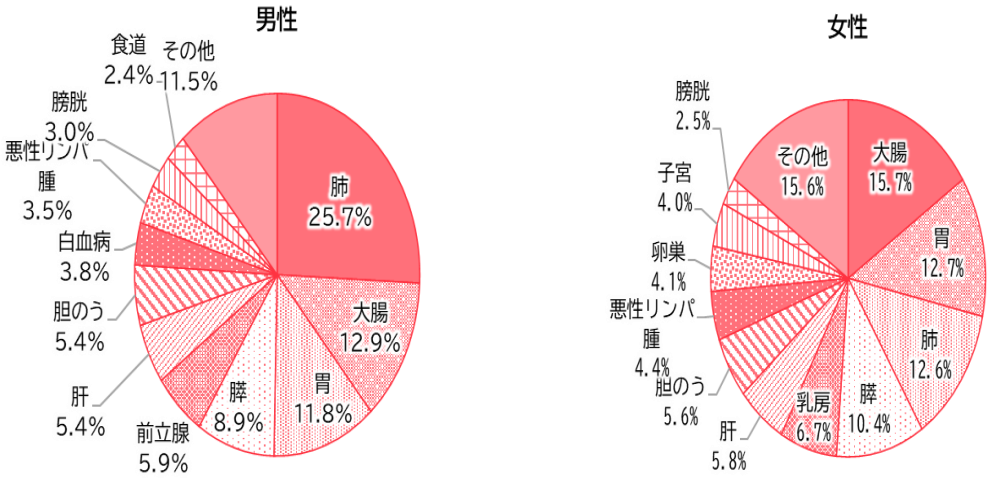
（出典：令和 4 年がん情報サービス）

③　部位別の死亡割合

部位別の死亡者に占める割合は、多い順で男性では肺がん 25.7%、大腸がん 12.9%、女性では大腸がん 15.7%、胃がん 12.7%となっています。

がんによる死亡のうち、がん検診対象のがん（胃、肺、大腸、子宮頸、乳）による死亡割合は、男性 50.4%、女性 51.7%となっています【図表 8】

図表 8　各部位の死亡者に占める割合



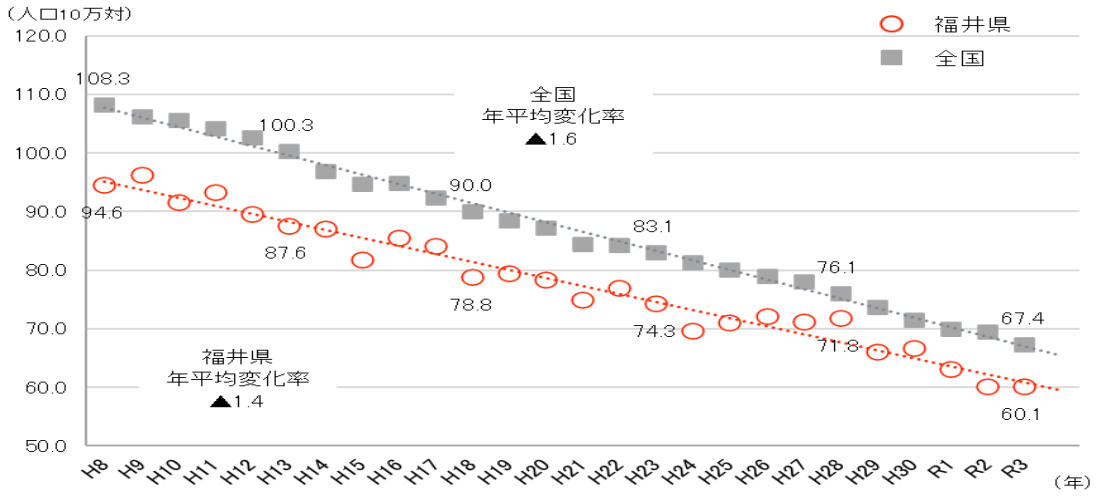
（出典：令和 4 年人口動態統計）

④　年齢調整死亡率の推移

年齢調整死亡率の全体の推移は、全国よりも低い水準で推移しています。

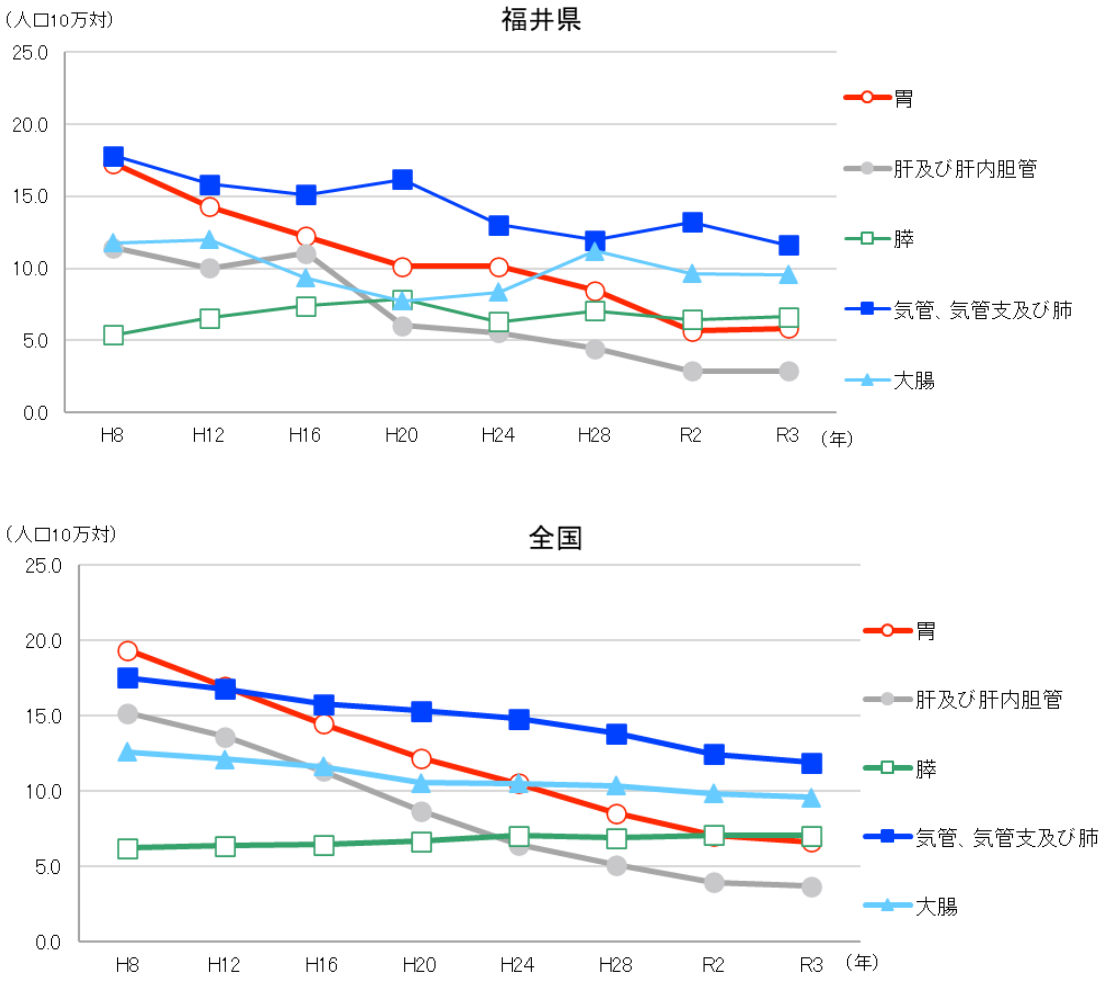
部位別の推移は、福井県の大腸がんで平成 20 年以降増加し、令和 2 年からは横ばいとなっています。【図表 9】【図表 10】

図表 9　がんの年齢調整死亡率（全部位、75 歳未満）の推移



（出典：人口動態統計）

図表 10　部位別年齢調整死亡率の推移

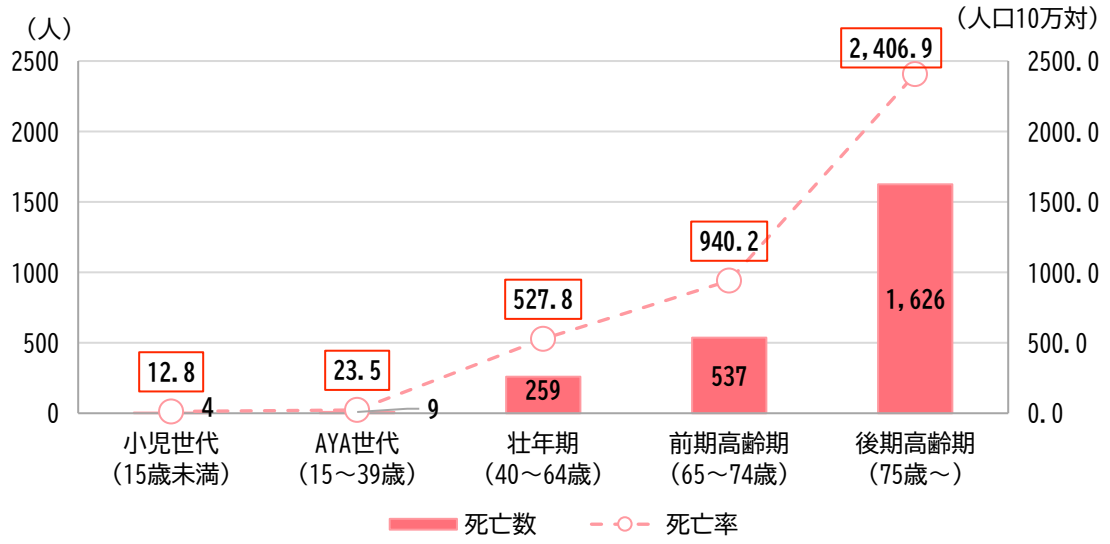


（出典：人口動態統計）

⑤年代別死亡数と死亡率

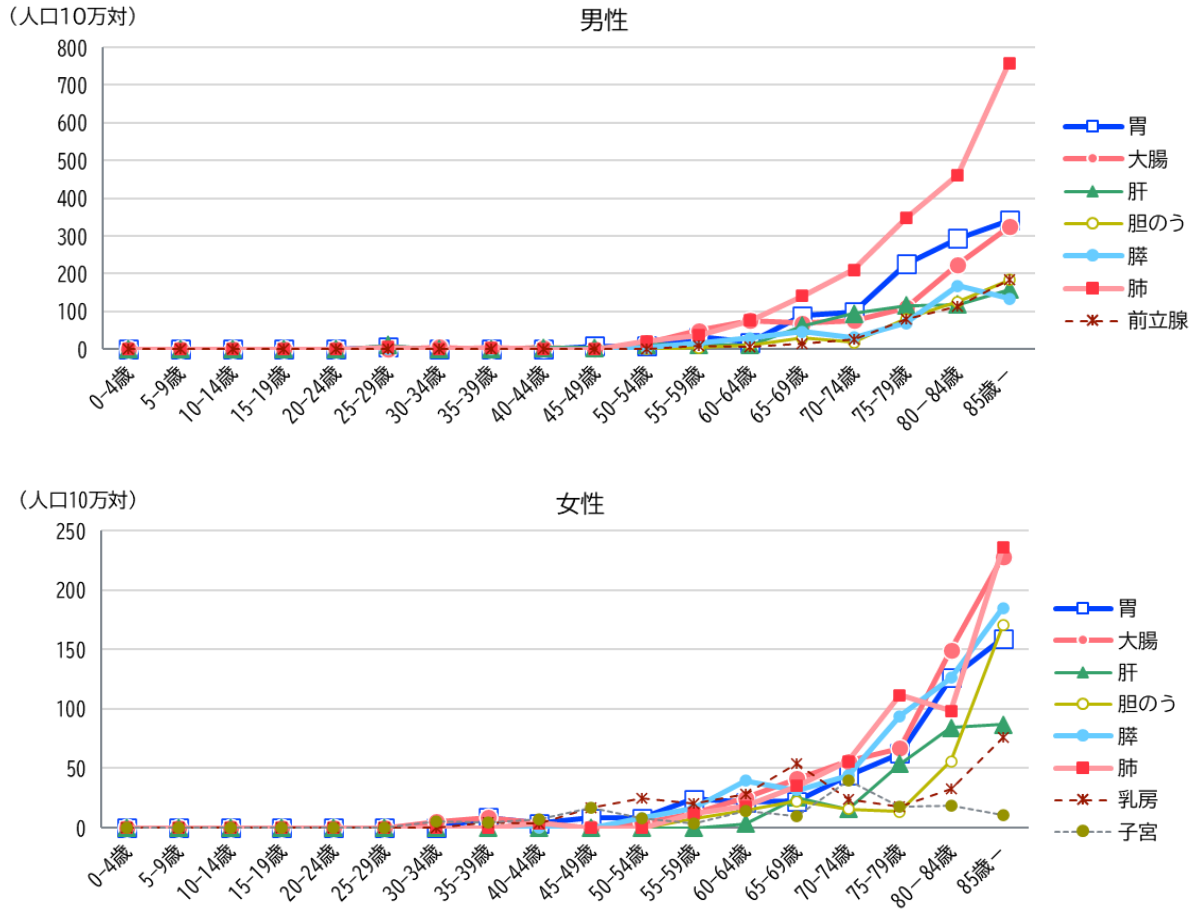
年代別のがん死亡数と死亡率の推移は、年代が高くなるほど高い水準を示しています。【図表 11】【図表 12】

図表 11　年代別死亡数・死亡率



（出典：令和 4 年がん情報サービス）

図表 12　年齢階級別（性別・部位別）死亡率



（出典：令和 4 年人口動態統計）

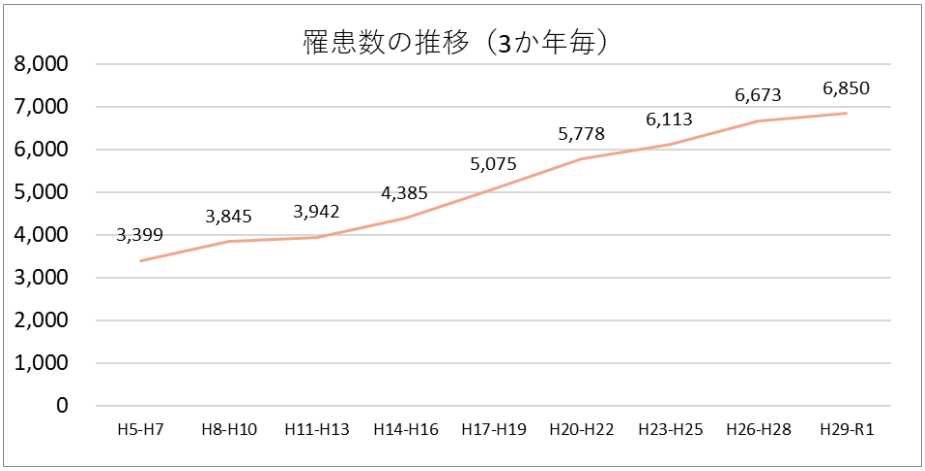
（3）福井県のがんの罹患状況

① がん罹患数の推移

本県のがん罹患数は、各年毎にみると増減がありますが、３か年毎の推移でみると増加傾向にあります。【図表 13】【図表 14】

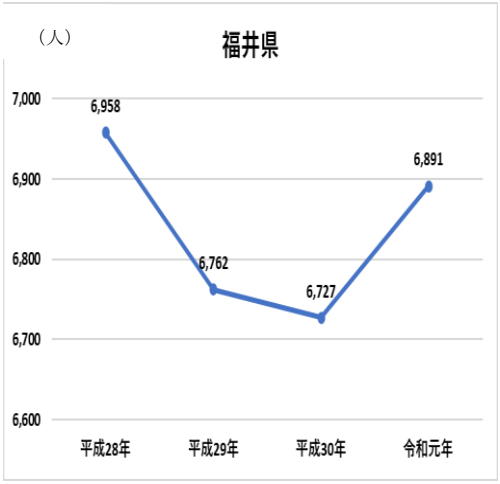
※がん登録は H28 （2016 年）に全国的に開始されたため、それ以前での比較はできない。

図表 13 がん罹患数の推移（福井県）



（出典：福井県がん登録）

図表 14 がん罹患数の推移（全国との比較）



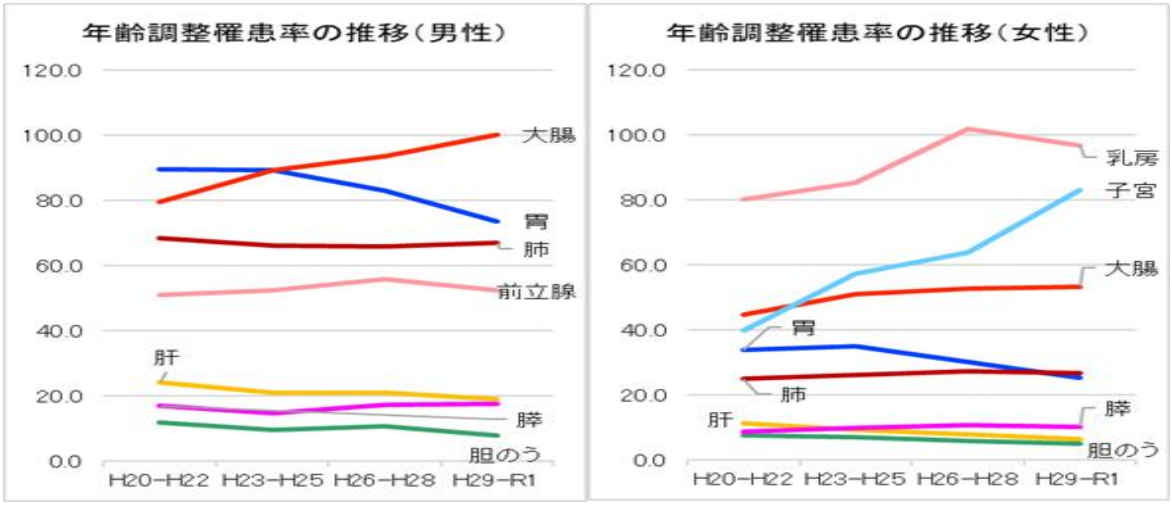


（出典；全国がん登録（各年））

② 年齢調整罹患率（部位別・性別）の推移

部位別の年齢調整罹患率は、男性は大腸がんが増加傾向にあり、女性は乳がんが他の部位に比べて高い水準で推移しており、また、子宮頸がんは増加傾向にあります。【図表 15】

図表 15　がん罹患率（部位別・性別）の推移



（出典：福井県がん登録（各年））

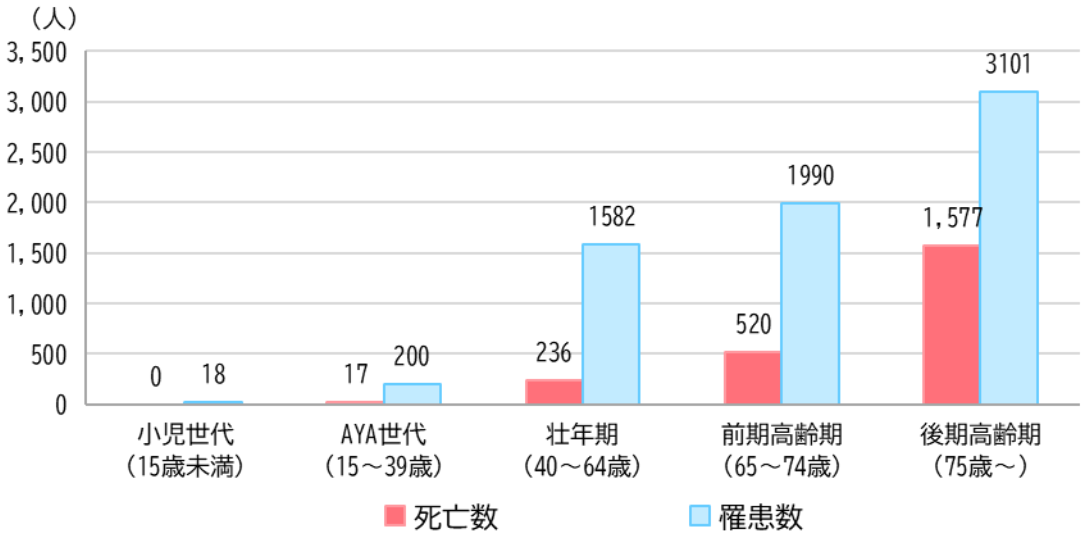
③ 年齢別の罹患割合

年齢別の罹患数と死亡数は年齢が上がるにつれて多くなっています。【図表 16】

年齢別の罹患割合は、65 歳以上の割合が男性 79.3%、女性 66.8%。働き世代である 40～64 歳の割合は、男性 33.9%、女性 22.4%、AYA 世代（15～39 歳）の割合は、男性 1.1%、女性 5.3%、小児（0～14 歳）の割合は男性 0.3%、女性 0.2%となっています。【図表 17】

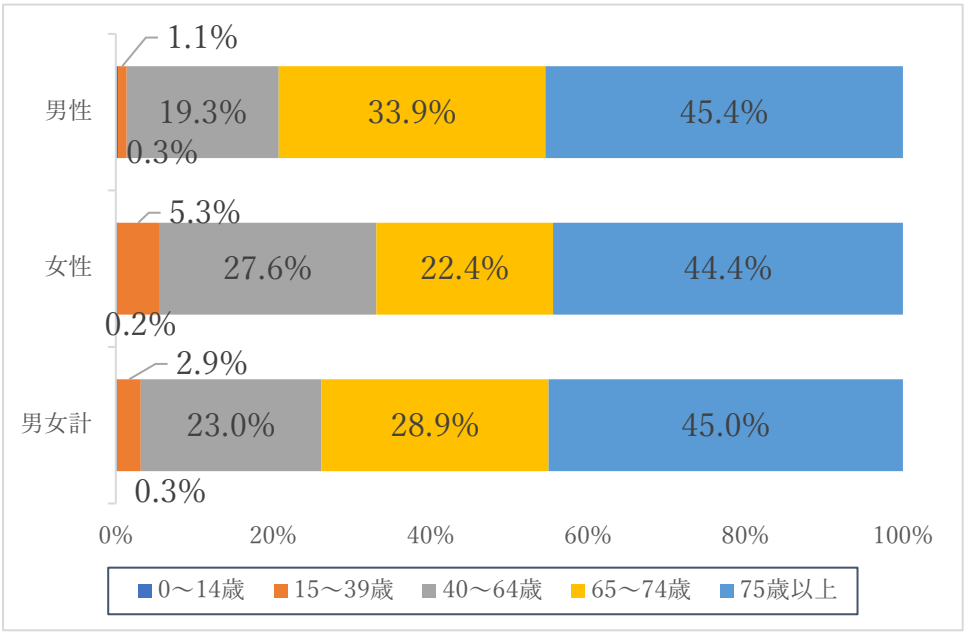
また、各世代別の患者数の推移は、小児は横ばい、AYA 世代は女性がやや増加傾向で男性は減少傾向、65 歳以上は男女とも緩やかに増加～横ばいの傾向にあります。【図表 18】【図表 19】【図表 20】

図表 16　年齢別の罹患数と死亡数（令和元年）



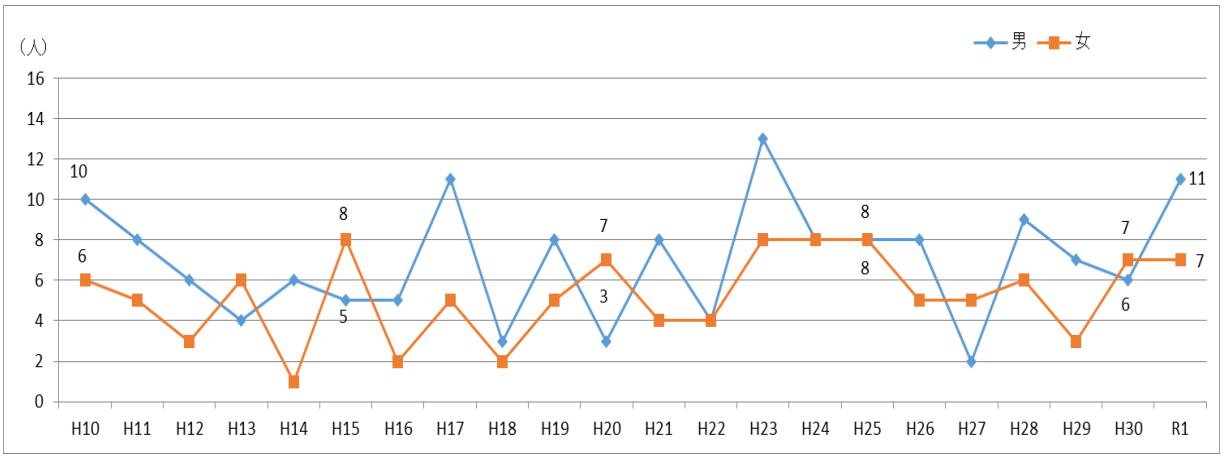
（出典：人口動態統計）

図表 17　年齢別の罹患割合（性別）上皮内がんを含む　（令和元年）

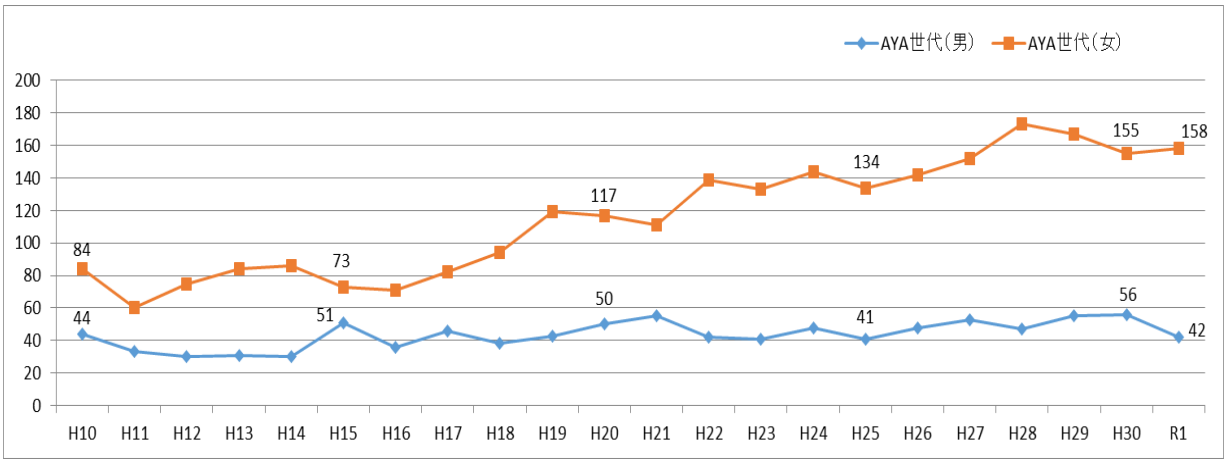


（出典：福井県がん登録）

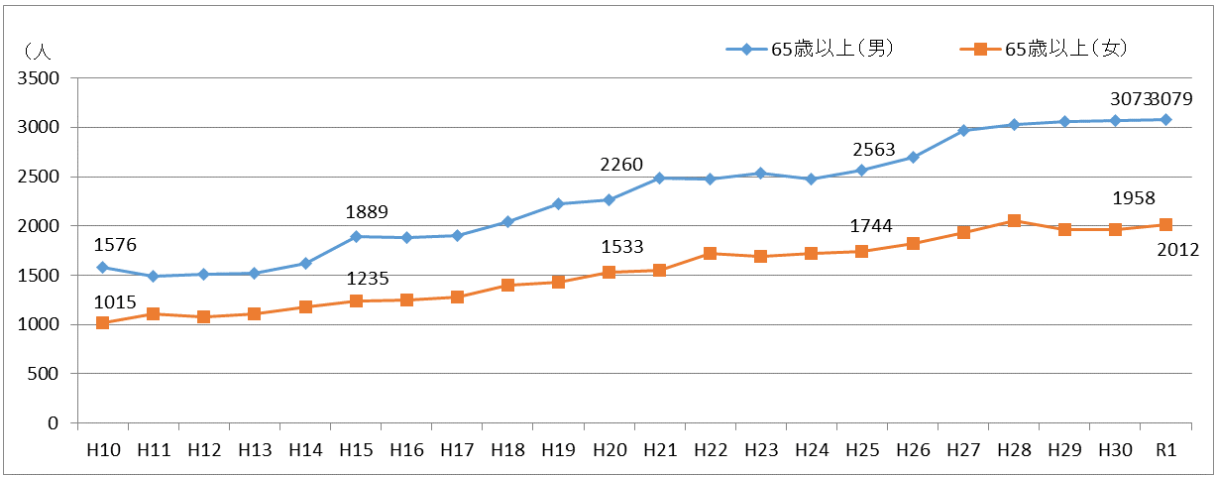
図表 18　小児がん（０～１４歳）罹患者数の推移（性別）上皮内がんを含む



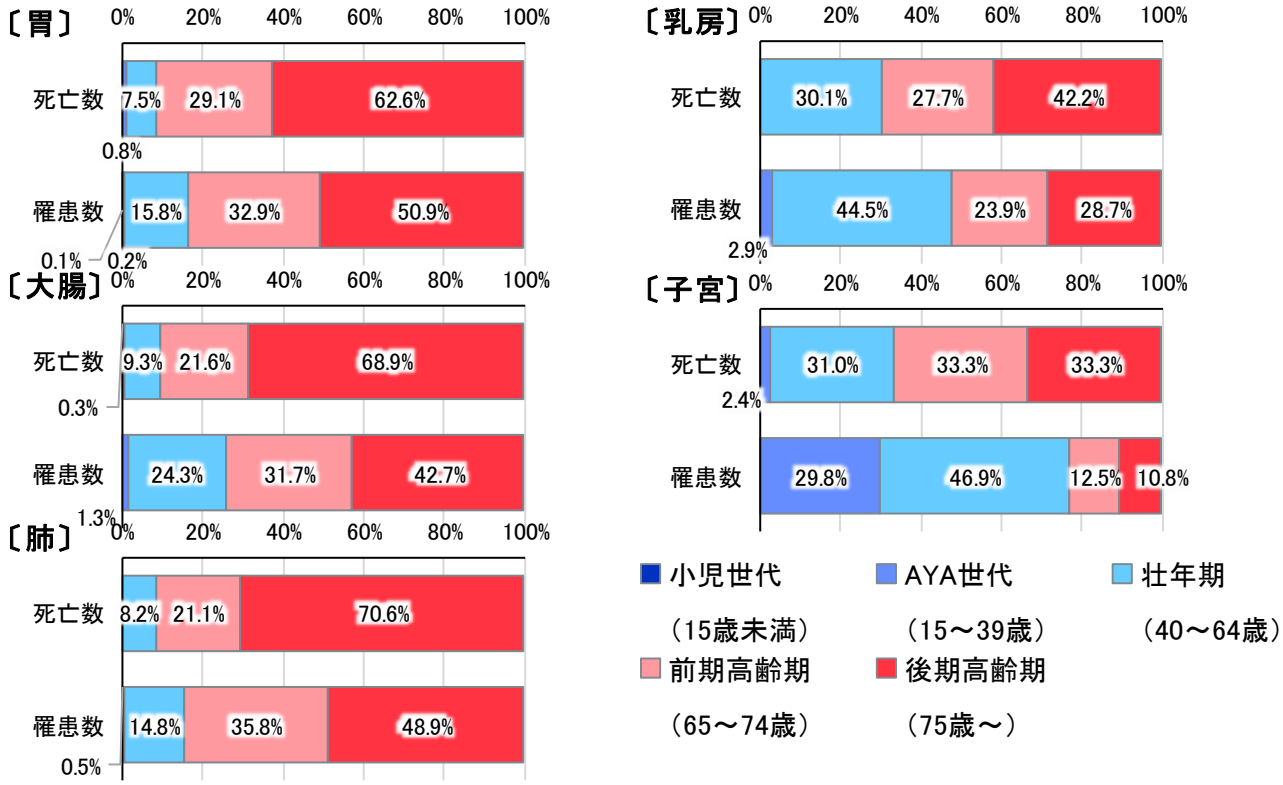
図表 19　ＡＹＡ世代（１５～３９歳）罹患者数の推移（性別）上皮内がんを含む



図表 20　６５歳以上のがん罹患者数の推移（性別）上皮内がんを含む



図表 21　年齢別部位別の死亡数と罹患数の割合　（令和元年）

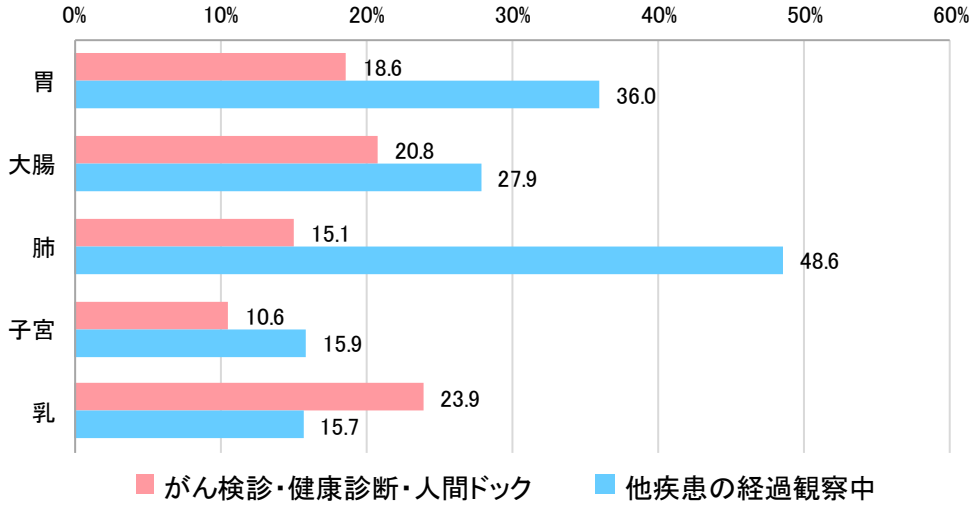


（出典：死亡数割合（人口動態統計）、罹患数割合（全国がん登録））

④ 発見経緯

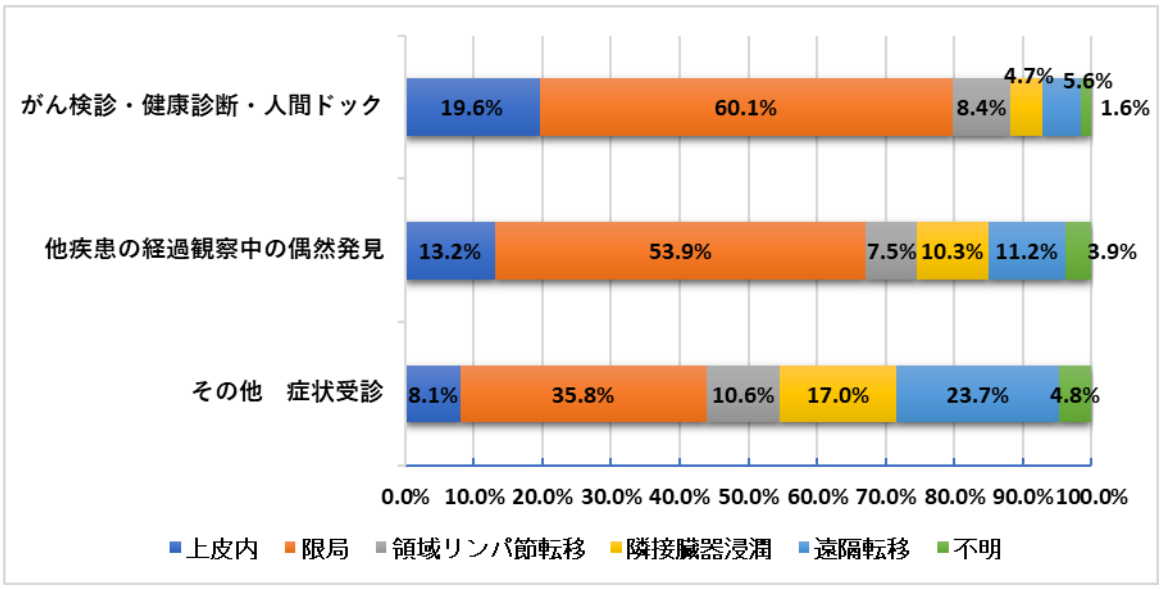
「がん検診・健康診断・人間ドック」が発見の契機になった者の割合は、部位別にみると、多い順に乳 23.9%、大腸 20.8%、胃 18.6%、肺 15.1%、子宮 10.6%となっています。【図表 22】【図表 23】

図表 22　部位別の発見経緯（令和元年罹患）



（出典：全国がん登録）

図表 23　発見別経緯の進行度（上皮内がん含む）（令和元年罹患）

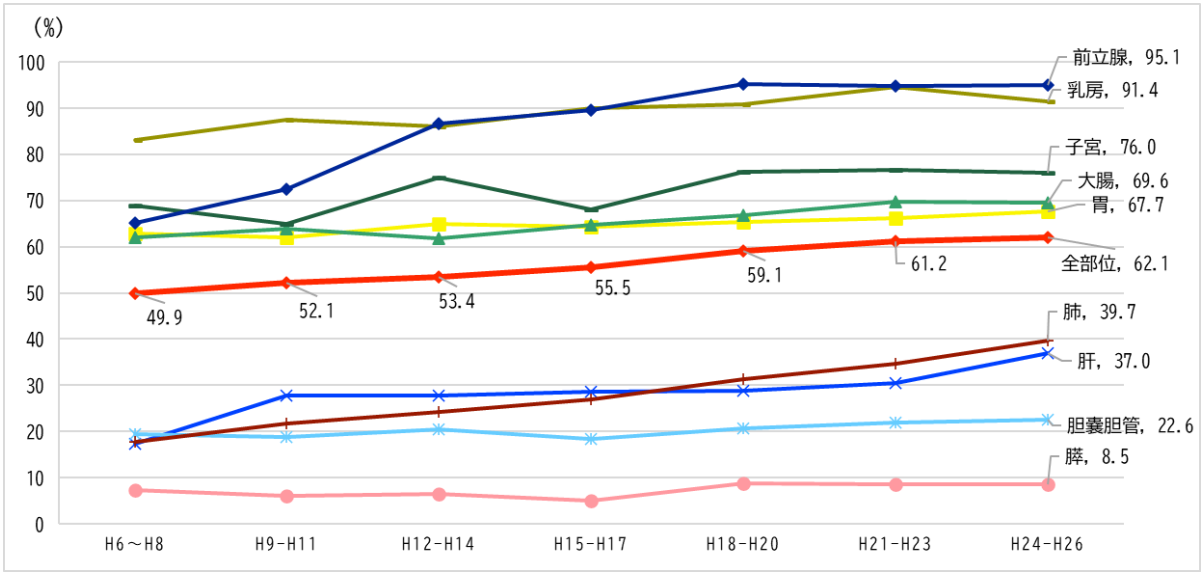


（出典：福井県がん登録）

(4)福井県のがん生存率の状況

全部位での 5 年相対生存率は、平成 24(2012)～26（2014）年で 62.1%となっており、平成 6（1994）～8(1996)年の同生存率 49.9%と比較して、1.2 倍となっています。ほとんどのがんで徐々に上昇しています。膵臓がんについては、依然として低い位置で横ばいの傾向となっています。【図表 24】

図表 24　部位別の 5 年相対生存率の推移



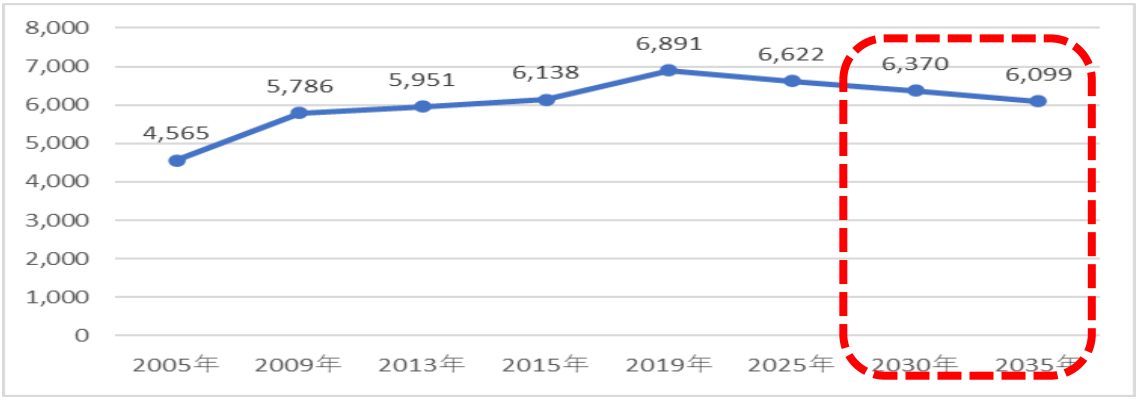
（出典：全国がん登録）

(5)福井県のがん罹患者数の推計

本県は既に人口減少社会に突入し、高齢化率が高くなっています。今後も高齢化が進む前提でシミュレーション（福井県の将来推計人口に、2019 年罹患率を乗じて推計）したところ、新たにがんに罹患する者は、2019 年の 6,891 人から、2030～2035 年頃には約 6,100 人へと減少すると見込まれますが、高齢者のがん患者の増加が見込まれることからがんサバイバーは増加すると思われます。【図表 25】

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ることから、QOL の向上や治療後の生存率も大きく改善し、地域でがんを抱えながら生活していく患者が増加していくことが予想されます。

図表 25　がん罹患者数の将来推計（福井県がん登録）



（推計方法）福井県の将来推計人口に罹患率（福井県がん登録令和元年）を乗じて推計

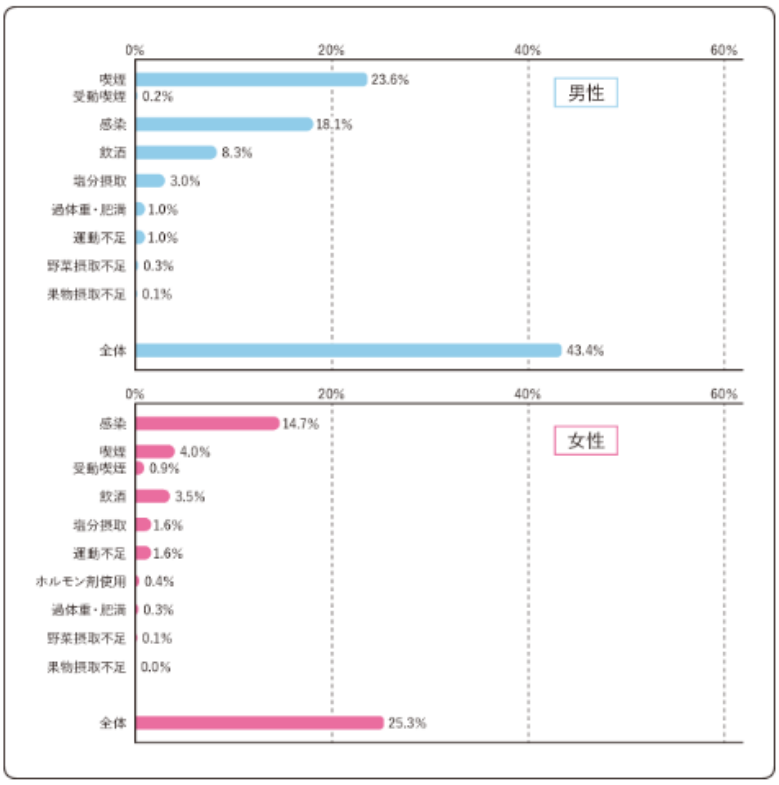
第3章　今後のがん対策

(1)がん予防(1 次予防)

がんは、生活習慣・環境の改善により、予防できるものがあることがわかってきています。国立がん研究センターは日本人のがん予防にとって重要なものとして、「禁煙」、「節酒」、「食生活」、「身体活動」、「適正体重の維持」の5つの改善可能な生活習慣に、「感染」を加えた6つの要因を提示しています。また、がんの中で原因が生活習慣や感染であると思われる割合は、喫煙(男:23.6%、女:4.0%)と感染(男:18.1%、女:14.7%)と報告されています。(図1参照)。

このことから本県では、喫煙対策や感染症対策を推進するとともに、食生活など生活習慣の改善を推進し、がん予防に取り組みます。

図1　日本人におけるがんのリスク要因



Inoue M, et al. Burden of cancer attributable to modifiable factors in Japan in 2015. Glob Health Med. 2022; 4(1): 26-36.
より作成

※棒グラフ中の項目「全体」は、複数のリスク要因が組み合わさってがんになった場合を調整しているため、各項目の単純合計値ではありません。

① たばこ対策

＜現状と課題＞

平成 28 年 8 月に取りまとめられた「喫煙の健康影響に関する検討会報告書」の中で、日本では受動喫煙(他人が吸うたばこの煙にさらされること)を原因として死亡する人が日本国内で約 1 万 5 千人を超えることや、受動喫煙によって非喫煙者の肺が

んのリスクが約 3 割上昇することなどが報告され、喫煙のみでなく、受動喫煙による健康への影響も明らかになりました。

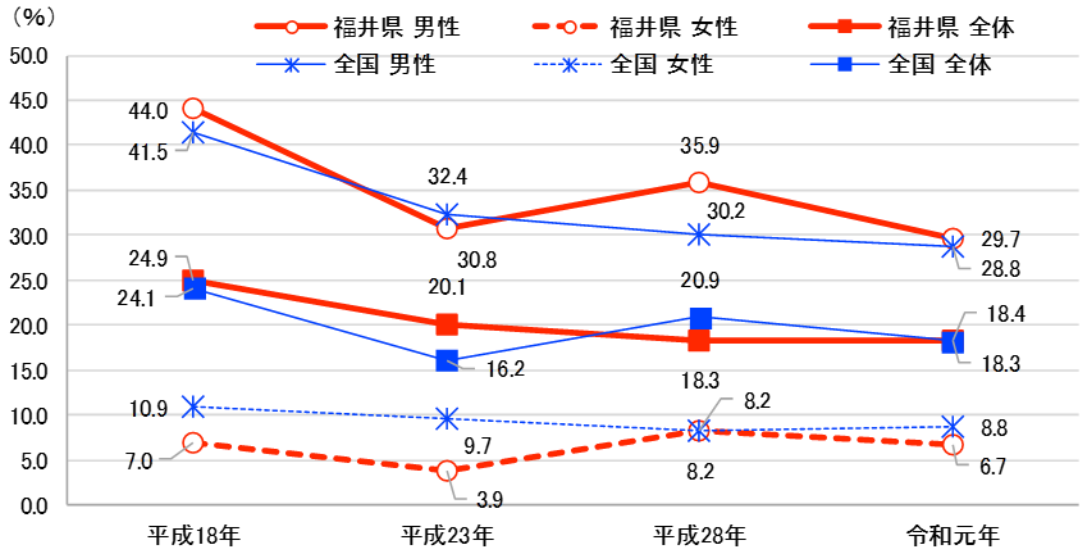
たばこは肺がんだけでなく、種々のがんや循環器病等のリスク要因となっているため、喫煙率の減少と受動喫煙防止を徹底していくことが重要です。また、加熱式たばこなどについても、健康への影響に懸念があり、紙巻たばこと同様に受動喫煙防止も含めた対策が必要です。

県では、平成 29 年 10 月に、県医師会を中心に県や歯科医師会、薬剤師会、看護協会などの関係団体で構成する「福井県受動喫煙防止対策協議会」を立ち上げ、「受動喫煙ゼロ宣言」を掲げ、参加機関の協力による受動喫煙防止対策を進めています。受動喫煙ゼロ宣言を行った 10 月 26 日をノースモーキングデーに設定し、集中的に強化した啓発活動を実施してきました。また、健康増進法の改正に伴い飲食店や旅館・ホテル等に禁煙ステッカーの配布、5 月 31 日の世界禁煙デーに併せた普及啓発や、小・中・高校生、大学生などへのたばこの健康への影響についての出前講座、禁煙に取り組む事業所への支援などを実施してきました。

しかしながら、県民健康・栄養調査によると、令和 4（2022）年の成人喫煙率は 12.8%（男性：21.7%、女性：5.5%）であり、目標とする 12%（男性 20.6%、女性：3.5%）を達成することができませんでした。

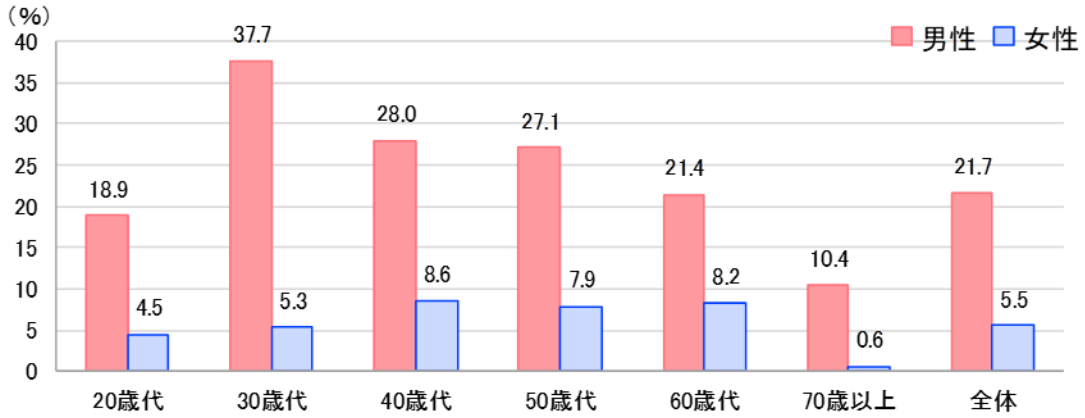
今後、県では未成年者、妊婦の喫煙率 0%はもちろんのこと、新たな喫煙者を増やさないためのがん教育も継続するとともに、望まない受動喫煙対策として、喫煙者が喫煙場所でルールを守った上で喫煙することで分煙環境が保たれるよう取り組んでいく必要があります。

喫煙率の推移



（出典：国民生活基礎調査による都道府県別喫煙率データ（平成 18～令和元年））

年齢別喫煙率



（出典：令和４年度県民健康・栄養調査）

公共施設等における禁煙対策の取組み状況

		施設数	敷地内禁煙	施設内禁煙	施設内分煙
官公庁（県および 17 市町）		18	5	13	0
小中高等学校		319	319	0	0
医療機関	医科	576	498	78	
	歯科	304	291	13	

出典：官公庁および学校は福井県調査
医療機関は医療施設調査　令和２年 10 月

＜取り組むべき施策＞

〔たばこの健康影響についての正しい知識の普及〕

・　県のホームページや広報において、喫煙や受動喫煙の健康影響に関する普及啓発活動をより一層推進します。引き続き、「世界禁煙デー」および「禁煙週間」、「ふくいノースモーキングデー」において、市町や全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という）などの関係機関と協力し、集中的に強化した啓発活動を行います。

・　小中高等学校の児童生徒および大学生などに対し、たばこ（紙巻きたばこ、加熱式たばこなど）の健康への影響について、出前講座を実施するとともに、「福井県禁煙推進協議会」などの団体と協力して啓発を進めます。

・　働き世代の喫煙率が高いことから、喫煙率の高い職種に対して協会けんぽ、健康保険組合などと協働して禁煙について働きかけます。

〔妊産婦に対する啓発の強化〕

・　喫煙が胎児、新生児などに影響を与えることについて妊産婦に対し、母子健康手帳交付時や両親学級、子育て教室などの機会をとらえ情報提供するとともに喫煙する妊産婦への禁煙指導を行います。

〔禁煙を希望する方に対する禁煙指導の強化〕

・ 禁煙を希望する方に対して、県のホームページや特定健診の保健指導などにおいて、禁煙外来へ紹介をするなど、禁煙につなげるための最新情報を提供します。

〔受動喫煙防止対策の強化〕

・ 望まない受動喫煙を防止するため、多くの人が集まるイベントや催事場、観光地や駅などで、喫煙者が、正しく設置された喫煙所でルールを守ったうえで喫煙できるよう、また、非喫煙者が誤って煙を吸い込むことがないよう、喫煙所まで誘導する表示や案内を強化します。

・「福井県受動喫煙防止対策協議会」の参加機関として、「受動喫煙ゼロ宣言」に基づき、関係機関全体で取組みを進めます。

・ 県や市町のすべての官公庁は、建物内禁煙を実施しており、今後は、敷地内禁煙についても推進していきます。

＜個別目標＞

項目	現状値	目標値	目標年度
成人喫煙率の減少	12.8% 男性 21.7% 女性 5.5%	8.0% 男性 12.0% 女性 3.0%	令和 11 年度 （2029 年度）
20～29 歳喫煙率の減少	男性 18.9% 女性 4.5%	男性 10.0% 女性 2.0%	令和 11 年度 （2029 年度）
妊産婦の喫煙率	1.5%	0%	令和 11 年度 （2029 年度）
小中高等学校の児童生徒を対象に教育の機会を確保（出前講座実施）	5 校/年	小中高等学校の児童生徒を対象に教育の機会を確保	令和 11 年度 （2029 年度）

②感染症対策

＜現状と課題＞

がんに起因する因子として、ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで 2 番目、女性では1番目とされています。

子宮頸がんの発生は、ヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）の感染が関連しているとされており、ワクチンによる感染予防と検診による早期発見が可能な病気です。日本の年齢標準化発生率は諸外国と比較すると 15.2%と高くなっており、他国は減少傾向であるにもかかわらず、日本は増加傾向が続いています。【図表 27】【図表 28】

また、HPV ワクチン接種率[※1]は 1.9%（令和元年度）【図表 29】、子宮頸がん検診受診率は 43.7%（令和元年度）であり、諸外国よりかなり低いことが課題となっています。日本の HPV ワクチンは、平成 25 年度から定期接種の対象となりましたが、接種後に接種部位以外の体の広い範囲で持続する疼痛の副反応の報告があり、平成 25 年 6 月から積極的勧奨が差し控えられた経緯があります。しかし、安全性に特段

の懸念が認められないことが確認されたため、令和４年４月から積極的勧奨を再開しています。積極的勧奨を差し控えた期間に、公費での接種機会を設けられなかった方に対し、令和 4 年度から 6 年度末の期間において公費で接種できる機会の提供（キャッチアップ接種）を実施しています。また、接種後に生じた症状の診療に係る協力機関として、福井大学医学部附属病院が選定されています。

なお、HPV ワクチンの実施状況を全国比較できる報告として、地域保健・健康増進事業報告「定期の予防接種者数」があり、令和3年度3回接種済みの第3回実施率※2を見ると、全国は 26.2%であり、都道府県別では一番高い岡山県が 41.9%、次いで富山県 40.5%となっています。本県は 32.9%（全国順位：第 11 位）となっています。

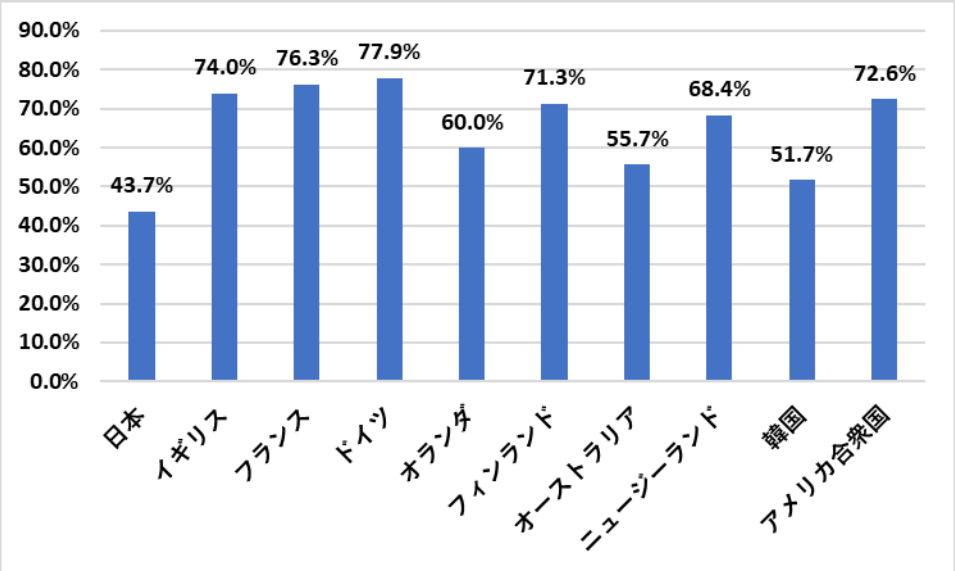
※1 接種者数を対象者数で除したもの
※2 接種者数を対象人口（標準的な接種年齢機関の総人口）で除したもの

肝がんと関連する肝炎は、ウイルス性、アルコール性、薬物性などに分類されます。肝炎は、感染時期が明確でないことや自覚症状がないことが多いため、適切な時期に治療を行わないまま放置すると、肝硬変や肝がんへ進行する恐れがあります。ウイルス性肝炎対策として、市町・健康福祉センター・医療機関での肝炎ウイルス検査体制整備、ウイルス性肝炎患者の医療費助成、B 型肝炎ウイルスキャリアから生まれた児に対するワクチン接種などを実施しています。

成人T細胞白血病は、HTLV-1の感染が原因であり、主な感染経路は母乳を介した母子感染です。成人T細胞白血病対策として、平成 22 年 10 月より妊婦健診のメニューとしてすべての市町で HTLV－1抗体検査を実施し、陽性の場合には、妊婦に対する指導を行う体制となっています。

胃がんの原因の一つとしてヘリコバクター・ピロリ菌がありますが、対策として、ヘリコバクター・ピロリ菌除菌についての正しい知識の啓発を行うとともに、一次予防としてヘリコバクター・ピロリ菌検査などを実施しています。

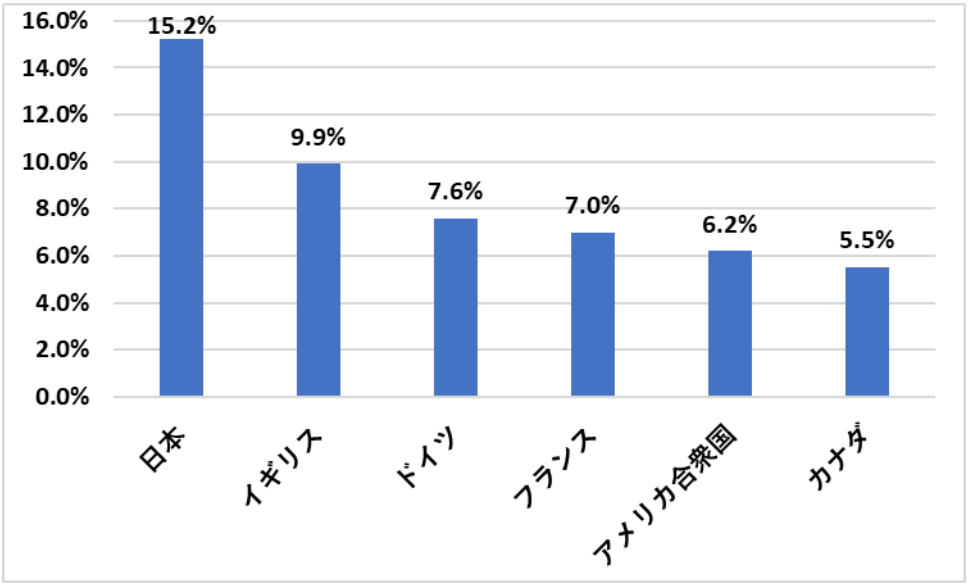
図表 27　子宮頸がん検診受診率（諸外国との比較）



※令和 3 年：ニュージーランド、令和 2 年：英国、韓国、令和元年：それ以外の国

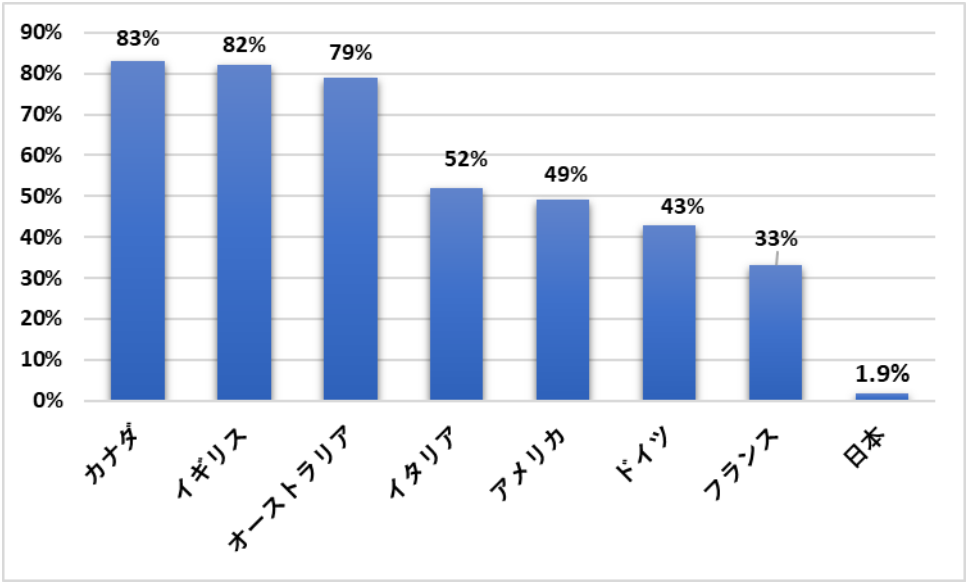
（出典：第 39 回がん検診のあり方に関する検討会）

図表 28　HPV に起因する子宮頸がん症例の年齢標準化発生率（諸外国との比較）



出典：WHO の機関である「HPV Information Centre」が 2021 年 10 月に発表したレポート「Human Papillomavirus and Related Diseases Report」

図表 29　HPVワクチンを接種した女子の割合（令和元年）



（出典：厚生労働省「定期の予防接種実施者数」）

HPVワクチン接種件数　（単位：件）

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
延接種件数	276	57	80	487	1,578	2,598

（出典：福井県調査）

子宮頸がん年齢調整罹患率（人口 10 万対）

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
福井県	56.3	67.1	65.3	65.5
全国	55.5	56.3	58.0	58.5

（出典：全国がん登録）

肝がん年齢調整罹患率（人口 10 万対）

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
福井県	13.7	13.2	11.2	11.5
全国	14.7	13.3	12.6	12.0

（出典：全国がん登録）

胃がん年齢調整罹患率（人口 10 万対）

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
福井県	52.7	51.2	44.8	44.9
全国	48.2	45.3	43.1	41.6

（出典：全国がん登録）

肝炎ウイルス検査実施件数　（単位：件）

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
B型肝炎ウイルス検査	9,880	9,344	9,769	5,788	6,497	8,460
C型肝炎ウイルス検査	9,798	9,332	9,756	5,782	6,490	8,379

（出典：福井県調査）

肝炎ウイルス検査実施期間実施件数　（単位：件）

	令和 4 年度		
	B型肝炎ウイルス検査	C型肝炎ウイルス検査	合計
市町	7,285	7,275	14,560
健康福祉センター（福井市保健所含む）	94	94	188
協力医療機関	331	331	662
出前検診	0	0	0
協会けんぽ	750	679	1,429
計	8,460	8,379	16,839

（出典：福井県調査）

肝炎治療医療費助成件数　（単位：件）

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
インターフェロン(3 剤除く)	0	0	0	0	0	1
3 剤併用(テラプレビル)	0	0	0	0	0	0
3 剤併用(シメプレビル)	0	0	00	0	0	0
核酸アナログ(新規)	49	38	39	23	22	24
核酸アナログ(更新)	549	562	559	285	604	577
インターフェロンフリー	153	175	151	64	63	42
3 剤併用(ハニプレビル)	0	0	0	0	0	0

（出典：福井県調査）

＜取り組むべき施策＞

・ 医師会や市町、関係団体などと連携し、県民に対して、ウイルスや細菌の感染に起因するがんの正しい知識の普及啓発を強化します。

・ HPV ワクチンや子宮頸がん検診などについて、県民への正しい情報提供を強化するとともに、医療機関や市町などの職員に対する研修会を実施します。

・ HPV ワクチン接種対象者および保護者に対し、市町からの情報提供を丁寧に実施するとともに、初回接種についての個別勧奨を強化します。

・ 市町・医療機関と連携し、肝炎ウイルス検査について「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（平成 23 年 5 月 16 日厚生労働省）を踏まえ、積極的勧奨を行うとともに、陽性者への継続支援を行い、早期治療につなげ、肝がん発症予防を図ります。

・ ヘリコバクター・ピロリ菌検査について、市町、医療機関と連携し、除菌が必要な陽性者を治療につなげ、胃がんの発症予防を図ります。

＜個別目標＞

項目	現状値	目標値	目標年度
小中高等学校の児童生徒を対象に教育の機会を確保（出前講座実施）	5 校/年	小中高等学校の児童生徒を対象に教育の機会を確保	令和 11 年度（2029 年度）
HPV ワクチン接種率	65.9%（※過去最高値:H25 年）	70%	令和 11 年度（2029 年度）
B 型・C 型肝炎の検査数	B 型　8,460 人 C 型　8, 376人	1 割増	令和 11 年度（2029 年度）

③生活習慣の改善

＜現状と課題＞

県では、平成 30（2018）年 3 月に策定した「第 4 次元気な福井の健康づくり応援計画」に沿って、県民自らが健康づくりを実践することを基本に、ライフステージに応じた健康づくりを推進してきました。

ア 飲酒

飲酒について一日当たりの飲酒量が増えるほど、大腸がんのリスクが高くなること、肝臓がん、食道がんについても飲酒の影響が大きいとされています。

多量飲酒は、がんだけでなく、生活習慣病のリスクも高めるため、不適切な飲酒を防止する必要があります。

イ 栄養・食生活

県では、食生活の改善によりがん（胃がん、食道がんなど）のリスクを減らすため、飲食店や社員食堂、スーパーマーケット等で提供する低塩分で野菜を多く使用した定食や弁当、調理済み惣菜などのメニューを「ふくい100彩ごはん」として認証し、普及を図っています。

しかしながら、令和4年度に行った県民健康・栄養調査の結果では、県民の食塩摂取量や野菜摂取量の改善が進んでいないため、県民への適切な食生活に関する啓発とともに食環境づくりのさらなる推進が必要です。

食塩摂取量、野菜摂取量（成人）　（単位：g）

			平成 18 年度	平成 23 年度	平成 28 年度	令和元年度	令和 4 年度
食塩摂取量	男性	福井県	12.4	11.8	10.5	―	11.9
		全国	12.2	11.4	10.8	10.9	―
	女性	福井県	10.8	10.0	9.1	―	9.9
		全国	10.5	9.6	9.2	9.3	―
野菜摂取量	福井県		296.3	311.9	272.8	―	248.9
	全国		303.4	277.4	276.5	280.5	―

（出典：国民健康・栄養調査及び県民健康・栄養調査）

ウ 身体活動・運動習慣

平成 29（2017）年度から、スニーカーでの通勤や勤務を県民に推奨する「スニーカービズ」について事業所を通じて普及啓発しています。

また、子どもから高齢者まで、あらゆる人がスポーツに参加できるスポーツイベントや企業対抗・市町対抗のウォーキング大会を開催し、県民の参加を促しました。

しかしながら、県民の運動習慣者の割合や平均歩数は減少傾向にあります。子どものうちから体力をつけ、成人後もスポーツを通じて運動習慣を定着させ、生活習慣病やフレイルの予防につなげることが必要です。

運動習慣者の割合（成人）　（単位：%）

			平成23年度	平成28年度	令和元年度	令和4年度
男性	福井県	20～64歳	22.3	17.8	―	19.9
		65歳以上	33.0	49.2	―	43.6
	全国	20～64歳	25.9	23.9	23.5	―
		65歳以上	47.4	46.5	41.9	―
女性	福井県	20～64歳	20.0	18.6	―	11.5
		65歳以上	39.0	27.6	―	38.7
	全国	20～64歳	24.8	19.0	16.9	―
		65歳以上	36.2	38.0	33.9	―

（出典：国民健康・栄養調査および県民健康・栄養調査）

一日の平均歩数　（単位：歩）

			平成23年度	平成28年度	令和元年度	令和4年度
男性	福井県	20～64歳	7,568	7,703	―	6,821
		65歳以上	5,098	6,805	―	5,248
	全国	20～64歳	7,935	7,769	7,864	―
		65歳以上	5,763	5,744	5,396	―
女性	福井県	20～64歳	7,284	5,554	―	5,398
		65歳以上	4,412	4,420	―	5,174
	全国	20～64歳	7,233	6,770	6,685	―
		65歳以上	4,873	4,856	4,656	―

（出典：国民健康・栄養調査および県民健康・栄養調査）

＜取り組むべき施策＞

がんのリスクを減らすためにも、多量飲酒などの不適切な飲酒の防止や適切な生活習慣が重要ですが、運動習慣や食生活は、働き方や家庭環境などとも関連しており、個人で改善するためには大きな努力が必要です。

県は、県民が健康づくりに取り組みやすい環境を整備し、食生活や運動習慣の改善を推進します。

〔アルコールに関する健康教育の実施〕

・がん発生と飲酒の影響について、企業へのがん教育やホームページなどにより正しい情報を提供します。

・特定健診・特定保健指導などを通じて、飲酒に伴うリスクなどに関する正しい知識を普及啓発し、地域や職域において不適切な飲酒の誘引の防止に努めます。

〔働き盛り世代の健康づくりの推進〕

・ 従業員の健康管理を経営的な視点で実践する「健康経営」の考え方を普及するとともに、従業員の健康づくりに取り組む事業所を「ふくい健康づくり実践事業所」として認定し、働き盛り世代の健康づくりを推進します。

※「健康経営®」は特定非営利活動法人健康経営研究所の登録商標です。

〔適切な食生活の推進〕

・ 食品関連事業者などと連携し、減塩商品を開発し、当該商品の販売促進を行うなど効果的に減塩が進むような体制づくりを行います。

・ スーパーマーケット等と連携し、通常商品よりも減塩した惣菜等を県民に気づかれずに購入してもらう「こっそり減塩」作戦に取り組みます。

・ 低塩分で野菜を多く使用したバランスの取れた食事メニューを「ふくい100彩ごはん」として認証するほか、適切な食生活の定着に向けた情報発信を行います。

〔運動の推進〕

・ 子どもから高齢者まで、多様なスポーツイベントへの参加や生活の中に簡単な運動を取り入れることを推奨し、運動習慣の定着を図ります。

・ アプリなどを活用し、目標歩数の達成や健診受診、健康教室参加などの健康行動に市町と連携してインセンティブを付与することにより、歩行の習慣化を図ります。

・ 事業所を通じて「スニーカービズ」を推進するとともに、ショッピングセンターウォーキングの紹介など冬場でも歩けるきっかけづくりを行います。

＜個別目標＞

項目	現状値	目標値	目標年度
食塩摂取量 （成人）の減少	男性　11.9g 女性　9.9g	男性 8.0g未満 女性 7.9g未満	令和 11 年度 （2029 年度）
野菜摂取量 （成人）の増加	248.9g	350.0g 以上	令和 11 年度 （2029 年度）
日常生活における歩数の増加 （20～64 歳）	男性　6,821 歩 女性　5,398 歩	男性　8,700 歩 女性　7,800 歩	令和 11 年度 （2029 年度）
運動習慣の割合の増加（20～64 歳）	男性　19.9% 女性　11.5%	男性　30% 女性　30%	令和 11 年度 （2029 年度）

（参考）現状において日本人に推奨できる科学的根拠に基づくがん予防法

（出典：国立がん研究センターがん対策情報センター）

喫煙	●たばこは吸わない。他人のたばこの煙をできるだけ避ける。 【目標】たばこを吸っている人は禁煙する。
節酒	●飲むなら、節度のある飲酒をする。 【目標】飲む場合は、1日あたりアルコール量に換算して約23ｇ以内 （日本酒なら1合、ビール大瓶1本、焼酎・泡盛なら原液で1合の2/3、ウィスキーやブランデーならダブル1杯、ワインならグラス2杯程度） 飲まない人・飲めない人は無理に飲まない。
食生活	●食事は偏らずバランスよく。 • 塩蔵食品・食塩の摂取は最小限。 【目標】食塩は、1日男性7.5g未満、女性6.5g未満。 • 野菜・果物不足にならない。 【目標】野菜を1日350gはとる。 • 飲食物を熱い状態でとらない。
身体活動	●日常生活を活動的に過ごす。 【目標】ほとんど座って仕事をしている人なら、ほぼ毎日合計60分程度の歩行などの適度な運動に加え、週に1回程度は汗をかくような運動。
適正体重の維持	●成人期での体重を適正な範囲に維持（太り過ぎない、やせ過ぎない）。 【目標】中年期男性のBMI※で21～27、中年期女性では、19～25の範囲内になるように体重を管理する。
感染	●肝炎ウイルス感染の有無を知り、感染している場合は、その治療の措置をとる。 【目標】地域の健康福祉センターや医療機関で、一度は肝炎ウイルスの検査を受けましょう。

※ＢＭＩ＝体重(kg)／（身長(m)）^{2}

（2）がん検診体制（2 次予防）

がん検診によりがん死亡率を減少させるためには、有効性の確立した検診を、徹底した精度管理のもとで正しく実施し、受診率を高めていく必要があります。

現在、国において科学的根拠に基づき有効とされているがん検診は、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんの5つです。市町においては、この有効性の確立した検診の実施に努める必要があり、がん検診をより多くの人が受診するため、普及啓発その他の受診率向上対策が重要です。そして、検診精度向上のための精度管理の更なる充実を図り、県民が等しく精度の高いがん検診を受けることのできる体制を整備していくことが重要です。

①がん検診受診率の向上

＜現状と課題＞

がん検診は、健康増進法に基づき市町が行うがん検診（以下「市町検診」という。）や保険者や事業主等が人間ドック等で任意で行うがん検診（以下「職域検診」という。）が実施されています。

受診率について、県では平成 20（2008）年度以降、県内の全医療機関および検診機関で実施している職域検診の実施状況を把握するとともに、市町検診の実施状況と合わせて県民のがん検診受診率（以下「県独自調査」※という。）を正確に把握し、公表しています。

【用語の解説】

※がん検診受診率県独自調査：市町検診、職域検診の受診者を県の独自調査にて把握し、下記にて算定している受診率のこと

$$\frac{\text{市町検診受診者数〔地域保健・健康増進事業報告〕} + \text{職域受診者数〔県独自調査〕}}{\text{対象年齢人口〔国勢調査（5 年ごとに変更）〕}} \times 100$$

本県では、第 3 次福井県がん対策推進計画において、がん検診受診率 50%を目標に県、市町、各健康保険組合などが事業を実施してきました。

県独自調査によると、いずれのがん種の受診率とも順調に向上していましたが、令和元年度末から発生した新型コロナウイルス感染症による「受診控え」によって、一時的に減少しました。しかし、令和 4 年度の受診率は 48%と回復してきています。

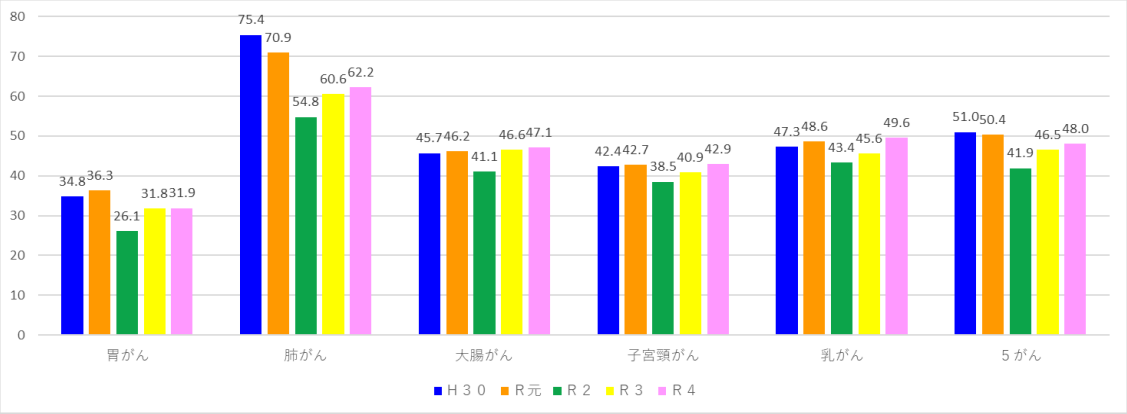
今後も、受診しやすい検診体制の整備や、効果的な個別の受診勧奨を行い、さらに受診率の向上を図る必要があります。

受診率向上対策として、県では、医療機関での検診について、精度や費用を統一した検診実施医療機関をがん個別検診機関として登録し、県内どこの個別検診機関においても精

度の高いがん検診が受診できる体制を整備しています。また、市町は受診券および無料クーポンの発行や、未受診者に対し電話による受診勧奨を行っています。

さらに、出前検診や休日レディースがん検診、平日イブニングレディースがん検診等により、働く世代にも受けやすい環境を整備したり、がん情報の総合ポータルサイト「がんネットふくい」からの情報を発信したりするなど、様々な手段により、受診率向上を図っています。

がん検診受診率（県独自調査）

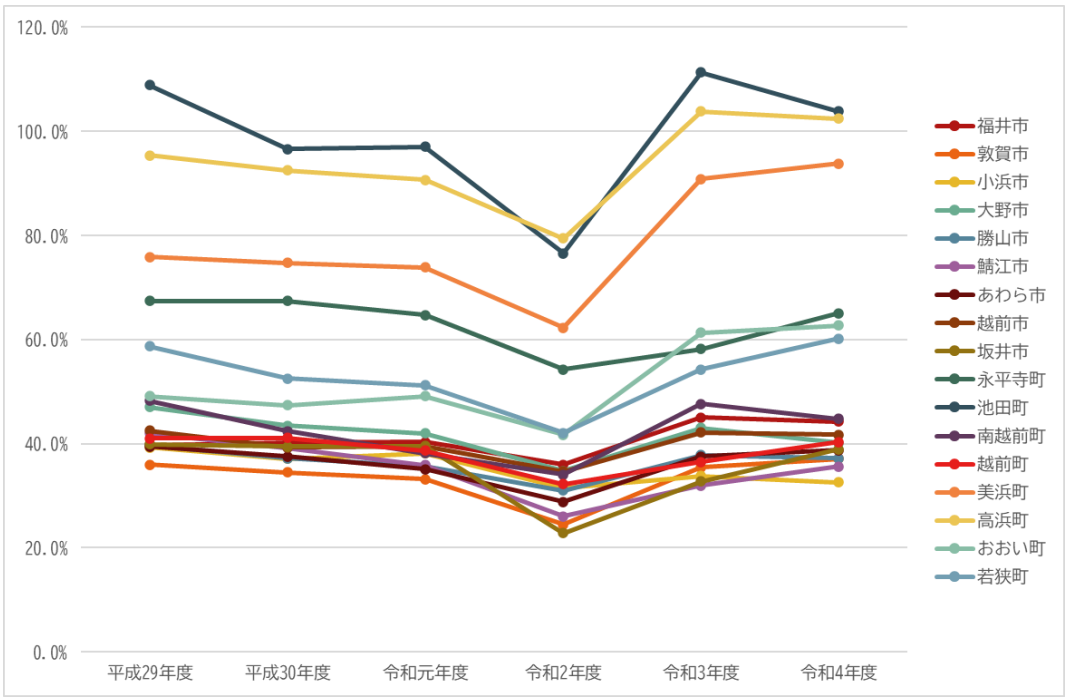


市町がん検診受診率の年次推移

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
胃がん検診	福井県	27.1%	23.0%	23.2%	18.8%	23.7%	25.7%
	全国	21.1%	19.8%	18.7%	16.6%	17.8%	—
肺がん検診	福井県	29.2%	28.7%	26.7%	17.9%	27.0%	25.5%
	全国	21.5%	20.4%	19.2%	15.3%	18.8%	—
大腸がん検診	福井県	30.6%	30.4%	29.0%	21.5%	29.9%	27.7%
	全国	24.3%	23.2%	21.9%	18.3%	21.9%	—
子宮頸がん検診	福井県	71.3%	70.5%	69.8%	62.7%	79.9%	80.9%
	全国	39.3%	38.3%	37.6%	35.9%	41.7%	—
乳がん検診	福井県	63.3%	62.0%	62.1%	53.0%	62.3%	68.9%
	全国	40.0%	38.7%	38.1%	34.6%	37.8%	—

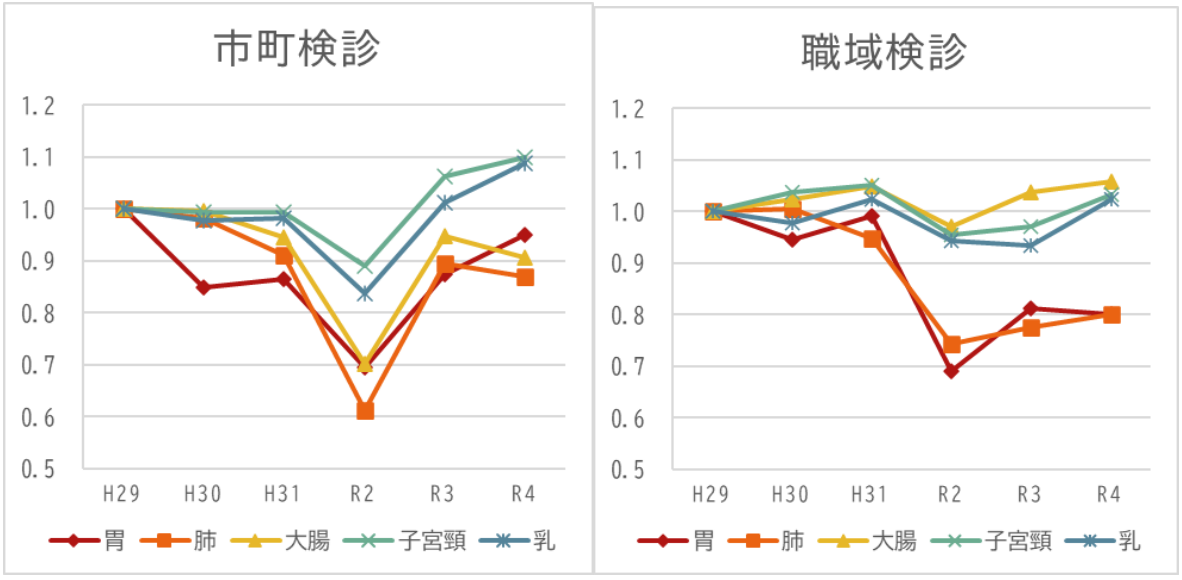
（出典：県独自調査）

市町検診受診時の推移（市町別）



（出典：県独自調査）

市町検診と職域検診の受診率の伸びの推移

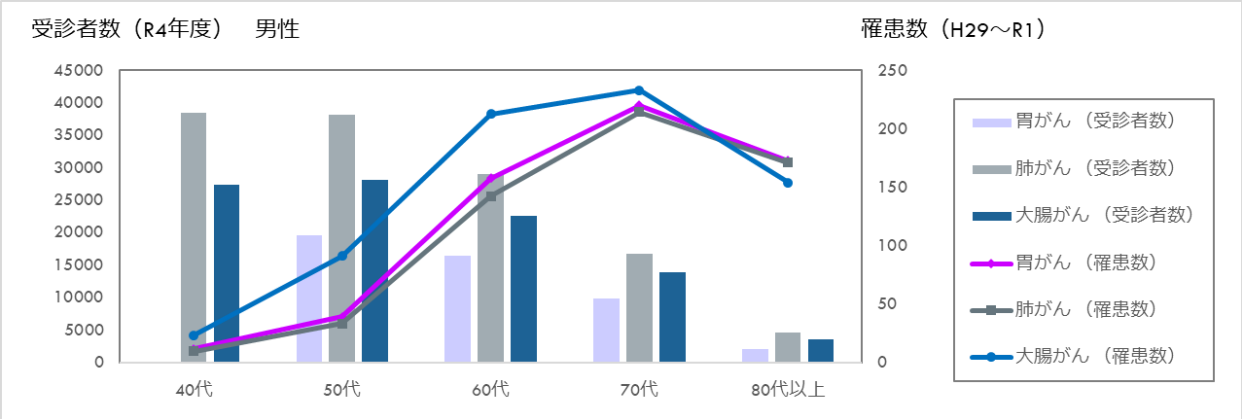


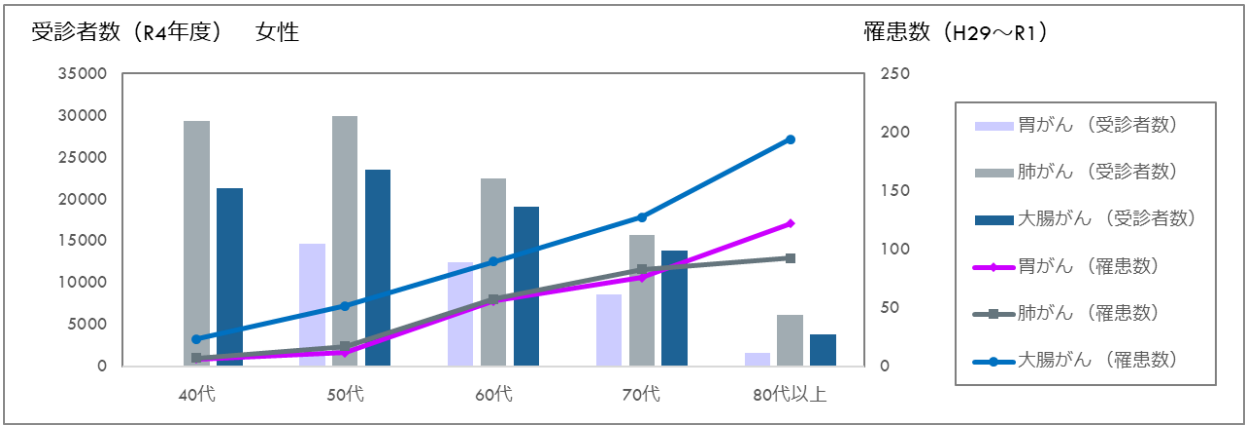
※H29 年を基準とした伸び率　　（出典：県独自調査）

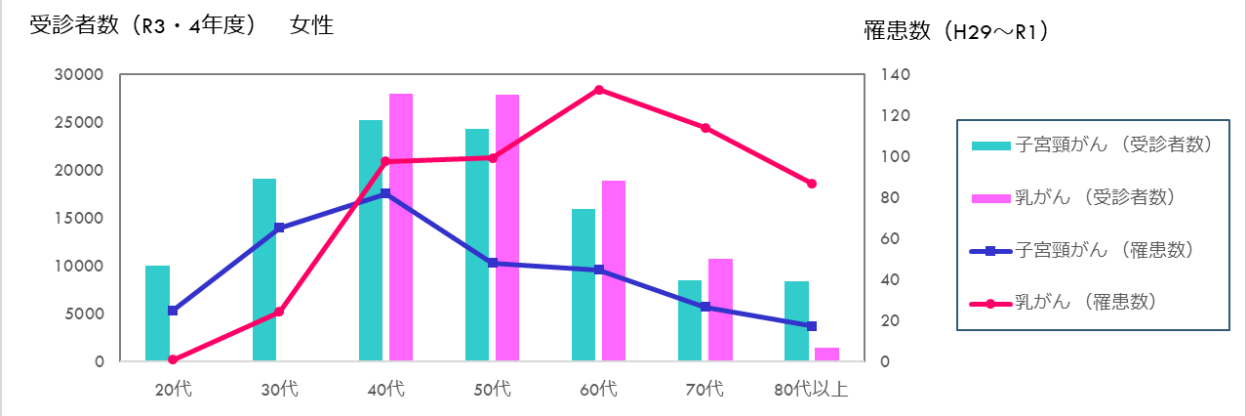
国民生活基礎調査によるがん検診受診率

	福井県		全国	
	令和元年	令和４年	令和元年	令和４年
胃がん検診	40.1%(24位)	50.7%(19位)	39.2%	48.4%
肺がん検診	44.4%(22位)	51.5%(24位)	41.7%	45.9%
大腸がん検診	37.4%(17位)	47.5%(20位)	35.3%	49.7%
子宮頸がん検診	44.6%(20位)	46.1%(17位)	43.6%	43.6%
乳がん検診	39.2%(27位)	49.3%(18位)	39.8%	47.4%
5がんの計	40.9%(22位)	49.0%(21位)	39.5%	47.0%

年齢階級別受診者数および罹患数(男女別)　　(単位:人)

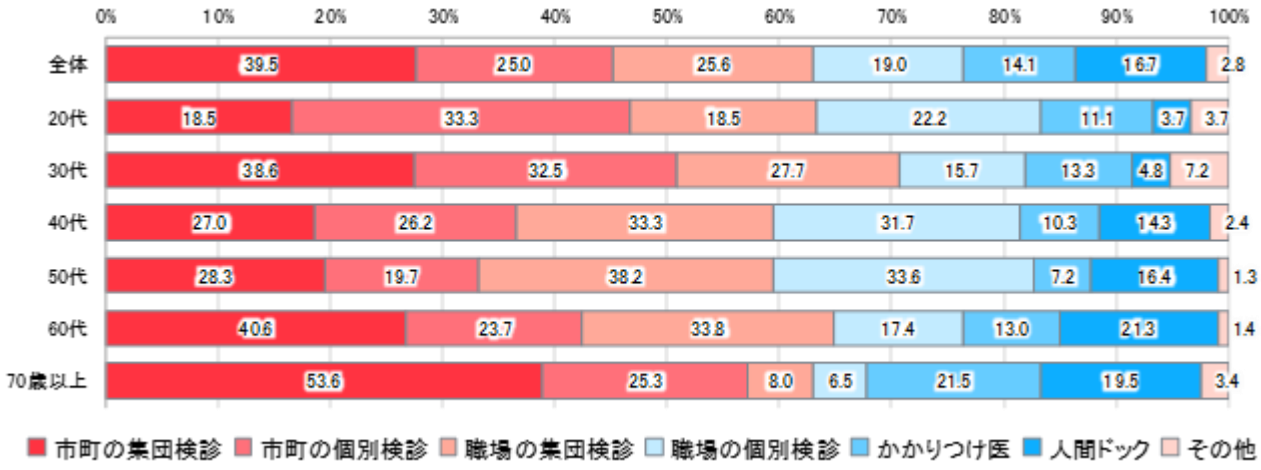






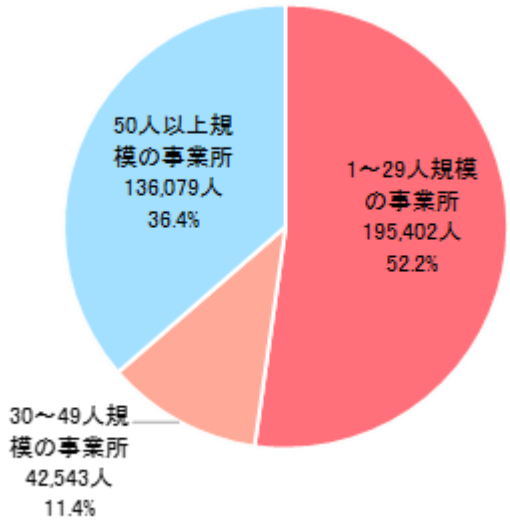
(出典:地域保健健康増進事業報告、県独自調査、福井県がん登録)

がん検診の受診機関（年代別）



（出典：令和４年度県民・健康栄養調査）

従業者規模別従業者数



（出典：令和３年経済センサス活動調査）

がん検診を受けない理由（年代別）　　N＝789（複数回答）（%）

	令和４年度						
	全体	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 歳以上
検診を知らなかったから	9.4	22.2	20.7	11.6	7.1	2.7	1.1
時間がなかったから	26.4	17.8	30.6	38.0	45.1	25.9	9.0
受診を勧める通知がこなかったから	16.7	34.4	38.8	15.5	5.3	8.8	7.9
場所が遠いから	4.4	5.6	7.4	7.0	5.3	2.7	1.1
費用がかかり経済的にも負担になるから	16.0	15.6	24.0	25.6	18.6	10.9	6.9
健康状態に自信があり、必要性を感じないから	13.2	18.9	14.0	8.5	10.6	13.6	14.3
検査に伴う苦痛などに不安があるから	18.6	17.8	17.4	24.8	23.0	20.4	11.6
心配な時はいつでも医療機関を受診できるから	31.4	14.4	23.1	14.7	19.5	39.5	57.1
結果が不安なため、受けたくないから	8.0	3.3	5.8	10.1	8.8	10.9	7.4
面倒だから	23.1	23.3	29.8	29.5	24.8	21.8	14.3
新型コロナウイルス等の感染が心配だから	11.4	4.4	7.4	7.0	8.8	17.0	17.5
その他	9.4	17.8	7.4	8.5	9.7	4.8	10.6

（出典：令和４年度県民健康・栄養調査）

どうしたら「がん検診」をもっと受けやすくなるか（年代別）　　N＝1,089（複数回答）（%）

	令和４年度						
	全体	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 歳以上
土曜、日曜日など休日や夜間に受診できる	37.2	50.5	51.3	47.4	47.7	34.1	15.0
1ヶ所で同時に複数の健診（検診）ができる	37.2	33.0	41.3	37.6	34.9	41.2	34.6
毎年、がん検診を勧める個別通知が届く	25.7	33.0	40.7	23.7	18.0	19.0	26.4
職場で集団検診を実施する	22.2	37.1	40.0	30.1	29.7	12.4	6.1
かかりつけの医療機関で受診できる	27.8	19.6	23.3	20.8	19.2	23.0	46.4
ホームページなどで検診の日時、場所などがいつでも確認・予約できる	14.2	25.8	30.7	13.9	14.5	8.8	5.7
未受診（「要精密検査」を含む。）の場合、個別に通知が届く	12.9	15.5	19.3	11.0	12.2	11.9	11.1
検査や結果の説明が十分受けられる	12.7	13.4	12.7	9.2	8.1	15.0	15.4
短時間で簡単に受診できる（例：血液や尿による検査）	56.9	55.7	57.3	57.2	62.2	62.4	49.3
無料または低料金で受診できる	59.1	72.2	77.3	65.3	57.0	62.8	39.3
新型コロナウイルス等の感染防止対策の強化	9.0	5.2	8.7	2.9	8.7	13.7	10.7
その他	3.6	4.1	0.7	5.2	4.1	3.1	3.9

（出典：令和４年度県民健康・栄養調査）

＜取り組むべき施策＞

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（以下「国指針」）に基づくがん検診を推進するため、県および市町、各健康保険組合が連携し、実情に応じた手法で、市町検診および職域検診の受診率を向上させることが重要です。

〔対象者に応じた効果的な個別受診勧奨〕

・ 県や市町は、がんの死亡率減少のため、定期的ながん検診の受診および、自覚症状がある場合の早期受診の必要性について、普及啓発を行います。

・ 市町は、がん検診と特定健診との同時実施を継続するとともに、職場で受診機会のない者に受診勧奨し、受診につなげます。また、検診対象年齢の住民に対し受診券や無料クーポン券を発行し受診勧奨を行います。

また、市町は、女性限定の検診、夕方や休日の検診、託児付き検診、対象者の実情に合わせた検診を実施するとともに、大腸がん検査容器の 24 時間回収ボックスを設置するなどがん検診の利便性を高め、受診率向上を図ります。

さらに、市町は、「がん検診受診勧奨センター」などを活用し、未受診者に対する電話等による受診勧奨を継続します。

・ 県、各健康保険組合は、労働安全衛生法に基づく定期健康診断と併せたがん検診の実施や、市町発行の受診券を使用したがん検診受診方法について、事業所に働きかけを行います。

〔がん検診を受けやすい環境の整備〕

・ 職域において、勤務時間内にがん検診を受診するための休暇制度を設けるなど、従業員の受診機会を確保する事業所を支援します。また、事業主に対し、がん検診の受診方法などを情報提供し、働く方が受診しやすい環境を整備していきます。

・ 小規模事業所の事業所に対し、「休日レディースがん検診」、「平日イブニングレディースがん検診」などを周知し、女性の検診の機会を確保します。また、事業所に訪問してがん検診を行う出前検診を継続します。

〔がん検診情報の提供〕

・ 県や市町は、ホームページや行政チャンネル、広報誌などの媒体を活用し、がん検診の会場や時間などを随時周知し受診を呼びかけます。

・ 「がん征圧月間（9 月）」、「乳がん月間（10 月）」といった節目にあわせて、企業やふくいピンクリボンの会などの関係団体との協働による啓発イベント開催、メッセージのレシートへの印字などを実施します

・ がん検診推進医や薬局薬剤師の協力を得て、かかりつけの医師、薬剤師からもがん検診の受診勧奨および啓発を強化します。

・ 福井県健康管理協会は、24 時間いつでもインターネットでがん検診の意義および受け方や会場、個別医療機関などの最新情報が得られるよう、福井県のがん情報ポータルサイト「がんネットふくい」の内容を充実し、県民に分かりやすい情報を発信します。

＜個別目標＞

項目		現状値	目標値	目標年度
各がんごとの検診受診率	胃がん	31.9%	60%	令和 11 年度（2029 年度）
	大腸がん	47.1%		
	肺がん	62.2%		
	乳がん	49.6%		
	子宮頸がん	42.9%		
各市町、各健康福祉センターでのがん検診普及啓発キャンペーンの実施		19 機関	17 市町 6 健康福祉センター	可及的速やかに

※県独自調査による受診率（対象年齢）胃：50～69 歳、肺・大腸・乳：40～69 歳、子宮頸：20～69 歳

ピンクリボンキャンペーン
10 月



乳がん検診車



アオッサライトアップ



福井城址本丸石垣ライトアップ

② 精密検査の受診率の向上

＜現状と課題＞

がんによる死亡率の減少を図るためには、がん検診により精密検査が必要と判定された受診者が、必ず精密検査を受診することが重要です。がん検診の対象である５つの部位のがんの早期診断の割合は年々増加しており、早期がんの診断、がんの早期治療が増えることにより、死亡率の減少が期待できます。がん検診の受診率だけでなく、精密検査受診率（以下「精検受診率」という。）も重要になります。

県の令和 2 年度の精検受診率は、多い順に乳がん 93.9%、胃がん 84.3%、子宮頸がん 80.9%、肺がん 71.0%、大腸がん 69.3%となっています。乳がんは、がん対策推進基本計画上の目標値（90%）に達していますが、その他のがん種においては未達成となっています。

精密検査を受診しない理由として最も多いのは、「症状がない」ことであり、特に 30 歳代の割合が多くなっています。次いで「受診する時間がない」ことを理由に挙げるには 50 歳以下の割合が多く、60 歳代以上になると「前回受けた精密検査で異常がなかった」が多くなっています。

早期のがんは症状がないことが多いため、自覚症状のない事や多忙を理由に未受診とならないよう、精密検査の受診が必要であることを理解してもらうことが重要です。

精密検査受診率の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
胃がん検診	81.5%	85.3%	90.7%	83.6%	82.0%	84.3%
肺がん検診	77.4%	75.3%	72.8%	70.4%	74.6%	71.0%
大腸がん検診	73.3%	71.8%	68.8%	70.4%	71.0%	69.3%
子宮頸がん検診	76.3%	86.0%	71.8%	78.7%	83.8%	80.9%
乳がん検診	89.8%	90.8%	90.5%	90.2%	89.7%	93.9%

（出典：地域保健・健康増進事業報告）

精密検査を受けない理由（世代別）　　N＝82（複数回答）（%）

	令和 4 年度						
	全体	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 歳以上
症状がなかった	61.0	66.7	83.3	50.0	69.2	57.9	59.3
以前受けた精密検査で異常なかった	28.0	0.0	16.7	14.3	7.7	36.8	44.4
受診する時間がなかった	14.6	0.0	16.7	28.6	46.2	5.3	0.0
経済的負担があるから	8.5	0.0	16.7	28.6	7.7	0.0	3.7
検査が苦痛・不安	8.5	0.0	16.7	0.0	7.7	5.3	14.8
結果が不安	4.9	0.0	0.0	7.1	7.7	5.3	3.7
受診先・予約方法がわからなかった	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	5.3	0.0
忘れていた	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	5.3	0.0
その他	8.5	33.3	0.0	14.3	0.0	21.1	0.0

（出典：令和 4 年度県民健康・栄養調査）

＜取り組むべき施策＞

・　市町や検診機関は、要精密検査対象者に対し、必要性および受診方法や検査内容をわかりやすく周知する資材などを同封し、わかりやすく説明を行います。

・　市町は、「がん検診受診勧奨センター」などを活用し、精密検査未受診者に対し電話などによる受診勧奨を行います。

・　個別医療機関の医師などは、検診受診者に精密検査の必要性の説明をするとともに要精密検査対象者に受診勧奨を行います。

・　県や市町、福井県健康管理協会は、ホームページや県のがん情報ポータルサイト「がんネットふくい」などにおいて、がん検診だけでなく精密検査の必要性についてわかりやすい情報発信を行い、正しい情報の普及に努めます。

＜個別目標＞

項目		現状値（令和2年）	目標値	目標年度
各がんごとの精密検査受診率	胃がん	84.3%	90%	令和 11 年度（2029 年度）
	大腸がん	69.3%		
	肺がん	71.0%		
	乳がん	92.8%		
	子宮頸がん	80.9%		

（出典：地域保健・健康増進事業報告）

③ がん検診の事業評価（精度管理）の実施

＜現状と課題＞

精度管理については、福井県医師会が設置する福井県がん検診精度管理委員会において、各がん検診の検査方法や読影基準などに関して一定の技術水準や制度が確保される体制が整備されています。医療機関が個別がん検診を実施する際には、福井県がん検診精度管理委員会への事前登録が必要です。
また、検診データについても一元管理を行い共通の基準で精度管理を実施しています。

福井県がん委員会・がん検診部会においては国が示している「事業評価のためのチェックリスト」の遵守状況の確認やプロセス指標の評価などを行っています。

さらに、平成 29（2017）年度よりがん登録データとの照合によるがん検診の偽陰性例の把握を行い、高い精度管理体制となっています。

＜取り組むべき施策＞

・ 個別検診機関が共通した基準で精度管理を実施し、県民が等しく精度の高いがん検診を受けられる体制を継続します。
・ 医師や放射線技師に対する読影や撮影の研修を充実させ、がん検診の制度を向上させます。
・ 市町や個別検診機関の医師などは、検診対象者に対しがん検診や精密検査の意義、がん検診の有効性や不利益（偽陰性、偽陽性、過剰診断）について正しい理解がされるよう分かりやすく説明するなど普及啓発活動を推進します。
・ 毎年、市町検診のデータとがん登録データを照合して、がん検診の偽陰性例の分析を行いその結果を市町検診の精度管理に反映します。
・ 国は、がん検診の指針を改正し、令和 6 年 4 月より子宮頸がん検診の方法として HPV 検査単独法を認めることとしており、本県においても必要な体制整備に向けた検討をすすめていきます。

＜個別目標＞

項目	現状値	目標値	目標年度
各がんごとに偽陰性例の検証を行い、検診の精度管理（評価）を実施	5 がん検診で実施	5 がん検診で実施	令和 11 年度（2029 年度）

〔用語の解説〕
※偽陰性例：がんがあるにも関わらす、がんがないと診断されること。

(3)がん医療の充実

○福井県の医療の状況

本県は、福井・坂井、奥越、丹南、嶺南の４つの二次医療圏に分け、それぞれの地域特性に応じて、医療体制の整備などを進めています。

各二次医療圏の圏域の概要については、以下のとおりです。

●二次医療圏の概要図



●圏域の概要　　（令和４年９月１日現在）

医療圏名	面積(k㎡)	人口	人口割合(%)	人口密度	病院数
福井･坂井	957.5	397,298	51.8	414.9	35
奥　越	1,126.31	53,436	7.0	47.4	6
丹　南	1,006.78	181,456	23.7	180.2	16
嶺　南	1,100.01	134,673	17.5	122.4	10
計	4,190.6	766,863		182.9	67

※面積は、令和４年10月１日現在(国土地理院)

※人口は、令和２年国勢調査

○がん診療連携拠点病院の整備状況

本県におけるがん医療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、県がん診療連携拠点病院を 1 か所、また、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 か所整備し、厚生労働大臣の指定を受けています。

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、地理的に比較的近くかつ、病診(病)連携※が行われている地域とつながりの深い病院を 1 か所ずつ整備しています。

【用語の解説】

病診（病）連携とは、病院と診療所、拠点病院と地域の病院がそれぞれの役割、機能を分担し、患者のためにお互いに連携しながら、より効率的・効果的な医療を提供すること。

●がん診療連携拠点病院(令和5年4月1日現在)

医療圏	種別	医療機関名
全県	県拠点	福井県立病院
福井･坂井	地域拠点	福井大学医学部附属病院
奥越	地域拠点	福井県済生会病院
丹南	地域拠点	福井赤十字病院
嶺南	地域拠点	市立敦賀病院(※令和5年3月末までは国立病院機構敦賀医療センター)

●がん診療連携拠点病院別患者数等(令和4年度実績)

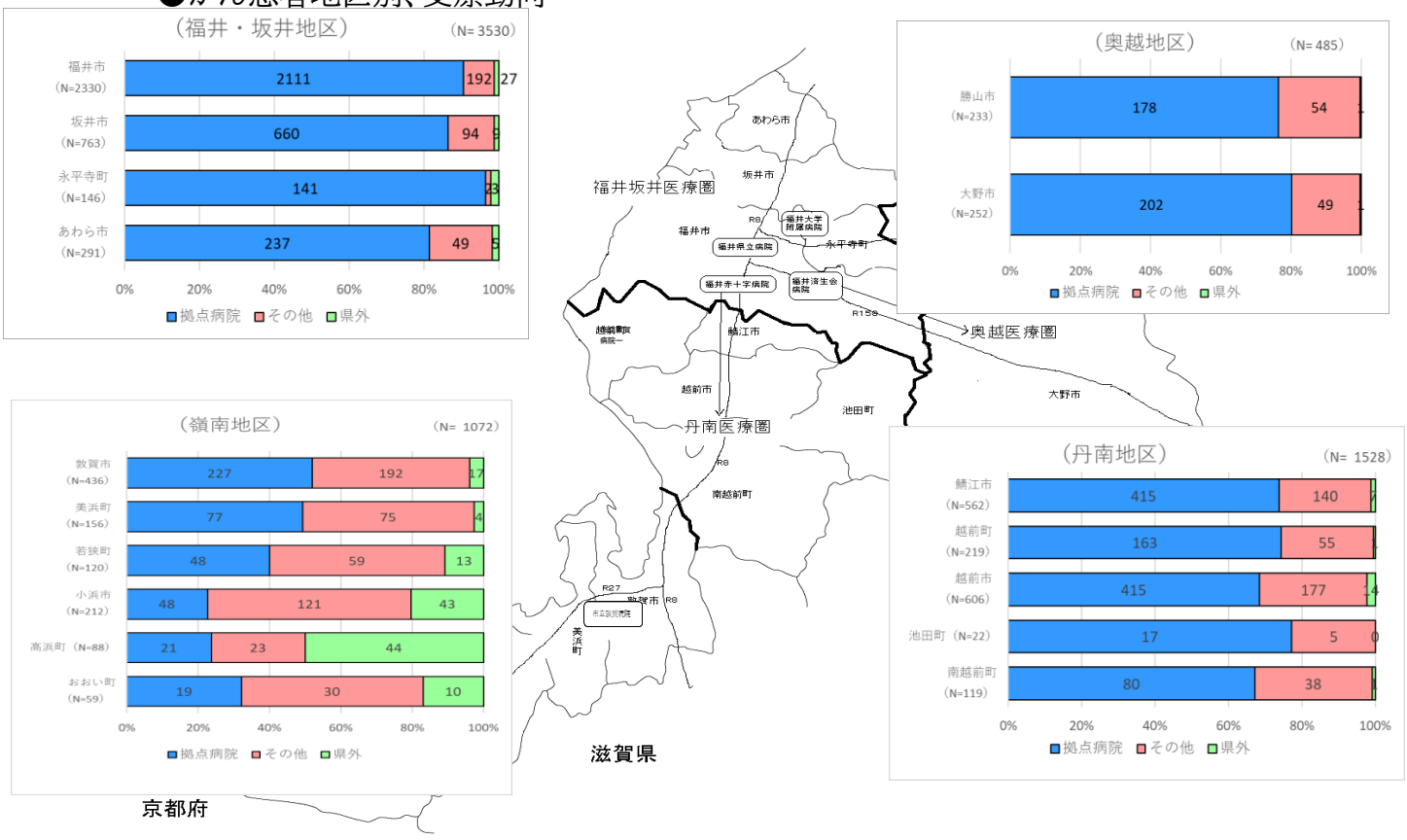
医療圏名	病 院 名	入院がん患者 延べ数 (年) 人	外来がん患者 延べ数 (年) 人	がん手術件数 (年) 件	放射線治療件数 (年) 件	薬物療法件数 ①入院 ②外来 (年) 件	緩和ケア病棟 床	相談支援センター相談件数 (年) 件
県拠点	福井県立病院	3,368	62,350	699	534	① 520 ② 974	20	894
福井･坂井	福井大学医学部附属病院	3,849	56,789	1,173	341	① 1,111 ② 1,254	－	1,063
奥越	福井県済生会病院	3,014	52,779	798	311	① 588 ② 2,092	20	934
丹南	福井赤十字病院	3,143	56,494	922	239	① 379 ② 936	20	1,457
嶺南	国立病院機構敦賀医療センター※1	204	255	32	2	① 56 ② 117	－	238

(出典:令和 5 年現況報告、福井県調査)

※1 嶺南医療圏について、国立病院機構敦賀医療センターを令和5年3月31日まで指定
市立敦賀病院を令和5年4月1日より新規指定

県内のがん患者の 8 割は 5 つのがん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）で診断および治療を受けており、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。しかし、嶺南地区では、その他の医療機関での受診が多く、特に小浜市、おおい町、高浜町では、県外の医療機関での受診の割合が高くなっています。

●がん患者地区別、受療動向



（出典：福井県がん登録　令和元年データ）

①がんの各治療法などの充実とチーム医療の推進

ア）がん診療連携拠点病院の機能強化

＜現状と課題＞

本県では、拠点病院を中心に、各地域におけるがん医療の維持向上に取り組んできており、日本で罹患者の多いがん（肺・胃・肝・大腸・乳）を中心に、手術療法や放射線療法、薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケアチームによる緩和ケアの提供、患者の病態に応じた適切な治療を提供するための多職種によるチーム医療の導入やカンファレンスなどを行ってきました。

また、放射線療法や薬物療法に携わる医療従事者の育成および適正な配置、放射線治療機器や外来薬物療法体制の整備、がん治療に伴う口腔合併症の予防や軽減のために、歯科医師連携による口腔疾患の治療・管理体制などの整備もすす

めています。
　病理診断については、病理診断医の育成支援を行うとともに、拠点病院に病理診断医を配置し、術中迅速病理診断が可能な体制を確保してきました。

●放射線治療、薬物療法に携わる診療従事者数（令和５年９月現在）（単位：人）

放射線療法	県立病院※	福井大学	済生会	赤十字	市立敦賀
専従の専門医	6	2	1	1	0.08
常勤専従　診療放射線技師	7	1	1	1	0
医学物理士	7	4	0	1	0
薬物療法	県立病院	福井大学	済生会	赤十字	市立敦賀
専従または専任の専門医	2	4	3	0	0
常勤専従または専任の薬剤師	0	2	1	1	0
常勤専従または専任の看護師	6	7	2	6	3

※陽子線がん治療センターを含む。　（出典：令和5年 11 月福井県調査）

●カンファレンス開催数（令和４年１月１日～12 月 31 日の月平均）（単位：回）

	県立病院	福井大学	済生会	赤十字	市立敦賀
開催数	10	35	4	8	1

（出典：令和５年７月福井県調査）

●医科歯科連携研修会の実施状況　（単位：人）

開催場所	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和4年度
福井県歯科医師会	8	0	6	0	3

（出典：福井県調査）

●セカンドオピニオンの実績（令和５年４月１日～９月 30 日）　（単位：件）

	県立病院	福井大学	済生会	赤十字	市立敦賀
肺がん	8	3	0	3	0
胃がん	2	1	1	1	0
大腸がん	0	0	3	0	0
子宮頸がん	1	0	0	0	0
乳がん	5	0	0	1	0
計	16	4	4	5	0

（出典：令和５年 11 月福井県調査）

●福井県がん患者等の生殖機能温存治療費助成事業

	令和２年度		令和３年度		令和４年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
補助件数	１件	２件	３件	２件	３件	０件

（出典：福井県調査）

＜取り組むべき施策＞

〔医療の質の向上〕

・ 患者とその家族の負担を軽減し、安全かつ安心で質の高い医療を提供するため、拠点病院やがん診療に携わる地域の医療機関において、多職種によるチーム医療をさらに充実させます。

・ 拠点病院を中心に手術、放射線、薬物療法の各種医療チームの連携による集学的治療の提供体制を充実強化します。

・ 拠点病院を中心に地域の医療機関や薬局も含めたカンファレンスの実施、医科歯科連携、薬物療法や栄養サポートの実施、リハビリテーションなどの推進を図ります。

・ カンファレンスへの多職種参加を促し、医療従事者間の連携を強化し、発症から診断、入院治療、外来通院などの在宅療養も含めた各段階における患者個々の状況に応じたチーム医療・連携体制の環境を整備します。また、がんと診断された時からの緩和ケアも推進します。

・ 拠点病院などは、外来薬物療法をより安全に提供するために外来薬物療法に関する多職種による院内横断的な検討の場を設け、医師、薬剤師、看護師など薬物療法に携わるすべての医療従事者に対し、適切な薬剤の服薬管理や副作用対策などの外来薬物療法に関する情報共有や啓発を行います。

・ 県および拠点病院などにおいては、引き続き、均てん化をけん引する役割を担う県拠点病院の取組および地域の医療機関と連携を強化し、県内のがん医療水準の維持向上を図り、県内どこでも「質の高いがん医療」が適切に提供される体制を推進していきます。

・ 外来薬物療法などの専門的な薬学的管理が必要な患者に対し、他医療提供施設と連携し高い専門性により特殊な調剤に対応することができる専門医療機関連携薬局の認定を推進します。

〔副作用等の軽減・口腔治療・管理等の推進〕

・ 各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の生活の質の向上を目指して、医科歯科連携による口腔疾患の治療や管理などの推進をはじめ、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションの推進など、職種間連携を推進します。

・ 拠点病院は、がん治療に伴う口腔治療などを担う地域の歯科医師を育成するための研修などを実施するとともに、地域の歯科医療機関と連携を強化します。

〔セカンドオピニオンなどの推進〕

・ 拠点病院を中心に、がん診療に携わる医療機関は、医師の説明が十分に理解され、患者やその家族が気軽にインフォームド・コンセントやセカンドオピニオンを受けることができるよう、がん相談支援センターなどからの紹介ができる体制の充実を進めていきます。

・ また、必要に応じてオンラインでも相談が受けられる体制を確保します。

〔その他〕

・ 国は、希少がんや難治性がんに対しては、適切な医療を受けられる環境を整備するとともに研究を推進するための取組みを進めるとしています。県においても、国の動きを注視し、適切に対応していきます。

・ 国は、拠点病院の機能を強化するために拠点病院の指定要件の見直しや地域におけるがん診療のあり方などを検討するとしています。県は、国の検討結果を踏まえ、拠点病院の機能強化と地域連携について検討し対応していきます。

［用語の解説］

※セカンドオピニオン：患者およびその家族が治療法を選択する上で主治医以外の医師に専門的見解を受けること。

※がん相談支援センター：全国の「がん診療連携拠点病院」や「小児がん拠点病院」「地域がん診療病院」に設置されているがんに関する相談窓口のこと。

＜個別目標＞

項　目	現状値	目標値	目標年度
がんの年齢調整死亡率 （75 歳未満、人口 10 万人対）（10 年以内）	60.1 （全国 4 位）	5%減少 （57.1）	令和 11 年度 （2029 年度）
拠点病院における多職種が参加するカンファレンス開催回数の増加	12/月 （R4）	20 件/月 以上	令和 11 年度 （2029 年度）
セカンドオピニオンの件数	94 件 （R4）	100 件/年	令和 11 年度 （2029 年度）
セカンドオピニオンを提示する場合は、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保している拠点病院	―	全拠点病院	令和 11 年度 （2029 年度）
医科歯科連携研修会の開催	年 1 回	新たな従事者を対象に年 1 回以上	令和 11 年度 （2029 年度）
院内外での医科歯科連携の実施	4 拠点 病院	全拠点病院で実施	令和 11 年度 （2029 年度）
妊孕性温存療法の補助	2.75 人/年 （4 年平均）	5 人/年	令和 11 年度 （2029 年度）

イ）人材育成

＜現状と課題＞

がん医療水準の向上のためには、がん専門医およびがんに関する認定資格を持った看護師や薬剤師等の医療従事者が重要な役割を果たします。専門医制度や研修体制の充実、治療ガイドランの整備などにより、専門医などによる質の高い医療が受けられるようになり、がん医療の均てん化が進められています。

拠点病院では、地域の医師および医療従事者も含めた合同カンファレンスやがん医療に関する研修会を開催し、質の向上、人材育成に努めています。

県では、平成 27 年度～令和元年度まで、福井大学医学部に「がん専門医育成推進講座」を開設し、他拠点病院の専門医と連携した育成支援を行いました。この結果、病理専門医 2 名、薬物療法専門医 3 名、放射線治療専門医 2 名を育成しました。

●拠点病院におけるがん専門資格の取得状況　（単位:人）

職種	専門従事者	拠点病院（福井県）
医師	放射線治療専門医	10
	薬物療法専門医	9
	病理専門医	10
	専門医　合計	29
	がん治療認定医	78
看護師	緩和ケア認定看護師	4
	がん薬物療法看護認定看護師	0
	がん性疼痛看護認定看護師	6
	乳がん看護認定看護師	4
	がん放射線療法看護認定看護師	2
	専門看護師　合計	16
薬剤師	がん薬物療法認定薬剤師	2
	がん専門薬剤師（日本医療薬学会）	6
	専門薬剤師　合計	8
放射線治療	医学物理士	12
	放射線治療品質管理士	6
	放射線治療専門放射線技師	10
	専門放射線技師　合計	28

（出典：令和 5 年 11 月福井県調査）

●がん専門有資格者の人口割合（福井県人口 10 万対）　　（単位：人）

がん専門資格	人数※	人口割合	全国平均
放射線治療専門医	14	1.86	1.13
がん薬物療法専門医	11	1.46	1.29
病理専門医	16	2.12	2.23

※拠点病院以外の医師も含む。　　（出典：令和 5 年福井県調査）

＜取り組むべき施策＞

・ 拠点病院は、実施する研修の質の向上に努め、地域のがん医療を担う医療従事者の育成に取り組むとともに、医療従事者が研修を受けやすい環境の充実に努めます。

＜個別目標＞

項　目	現状値	目標値	目標年度
拠点病院におけるがんに関する認定医、認定看護師など専門の認定資格を持った医療従事者の増加	看護師　29 人 薬剤師　7 人 放射線治療技師　22 人	1 割増	令和 11 年度 （2029 年度）
薬物療法専門医、病理専門医の増加	薬物療法専門医　9 人 病理専門医　9 人 放射線治療専門医　12 人	30 人を維持	令和 11 年度 （2029 年度）

ウ）患者に優しいがん医療の推進

＜現状と課題＞

平成 23 年 3 月、県立病院に「陽子線がん治療センター」を開設し、副作用が少なく、高い治療効果が期待できる先進的ながん治療を提供しています。

これまで治療した患者数は、2,043 人（令和 5 年 12 月 31 日現在）です。

陽子線治療の利用促進を図るため、県内・県外の主要な医療機関への患者紹介の働きかけを行っており、嶺南地域の 2 病院でも陽子線治療の外来を開設しています。さらに、平成 28 年度より金沢大学附属病院に陽子線専用外来を開設し、金沢以東からも受け入れやすい環境を整備しました。

また、県民には治療費や嶺南地域からの交通費の一部助成を行い、経済的な負担の軽減を図っているほか、石川県民、富山県民にも交通費の一部助成を行い、陽子線治療を利用しやすい環境を整えています。保険適用に向けては、全国自治体病院開設者協議会や全国粒子線治療促進協議会などを通じ、施設を有する全国の自治体とともに、国に対して要請を行っています。

なお、国では、体への負担が少ない鏡視下手術等の低侵襲な手術療法の普及を進めており、ロボット支援手術等の新しい治療法についても保険適用が拡大されるなど、手術療法の充実が図られています。本県の拠点病院においても、ロボット支援手術や放射線治療装置（サイバーナイフ）などが導入されています。

＜取り組むべき施策＞

・ 陽子線がん治療センターのさらなる利用促進に向けて、県内外の主要医療機関や地域医療連携医へのPRや県立病院外での外来を充実し、治療のネットワークを強化します。
・ 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、陽子線治療の対象を広げ、さらに効果を高める照射方法についての研究を行います。
・ 手術療法、放射線治療、薬物療法のさらなる充実と、多職種による緩和ケアの提供、患者の病態に応じたロボット支援手術や放射線治療等の低侵襲治療など、患者に優しいがん医療の推進を図ります。
・ 低侵襲治療について、拠点病院の県民公開講座などにおいて普及啓発セミナーを開催するなど、がん選択治療の 1 つとして浸透を図ります。

＜個別目標＞

項　目	現状値	目標値	目標年度
陽子線がん治療センター利用者数の増加	219 人 （R4 実績）	250 人/年	令和 11 年度 （2029 年度）

②小児がん、AYA世代のがんおよび高齢者のがん対策

ア）小児がん

＜現状と課題＞

小児がんとは、0 歳から 15 歳までの方が罹患するがんのことで、子どもの死因の第 1 位であり、小児白血病、脳腫瘍、神経芽腫をはじめとする胎児性腫瘍や肉腫等の固形腫瘍から構成され、年間の罹患は、全国で 2,000 人から 2,500 人と少なく、治療施設も限られています。

このため、国は、小児がんに対し十分な経験と支援体制を有する医療機関を中心に、全国に 15 か所の小児がん拠点病院および 2 か所の小児がん中央機関を整備し、診療の一部集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる診療体制の構築を進めています。さらに、今後は、標準的治療が確立され、一定程度の診療の均てん化が可能ながん種を整理し、小児がん拠点病院以外の地域の連携病院においても診療が可能な体制を構築すること、および必要があれば在宅医療を実施できる診療連携体制の構築について検討することとしています。

県では、福井大学医学部附属病院、福井県立病院、福井赤十字病院（3病院とも令和元年度指定）が小児がん連携病院として小児がん拠点病院との連携体制を構築し、小

児がん患者への診療や相談支援、セカンドオピニオンなど県内の小児がん患者の治療を担っています。

福井大学医学部附属病院では、県内で唯一、造血幹細胞移植を実施しており、小児がんに対する陽子線治療の支援、長期フォローアップ外来の整備に加え、「ホスピタル・プレイ・スペシャリスト（HPS）」などの専門家を配置し、県内の小児がん患者の治療、支援を行っています。

小児がん患者や家族等の療養生活の精神的負担の軽減を図るため、がんの子どもを守る会に委託し、入院中の子どもへ遊びを通した支援や、サロン等で相談に対応し、兄弟や家族を支援しています。また、経済的負担の軽減を図るため、小児慢性特定疾病対策の一環として、医療費の助成を行っています。

小児がんは、治療後の経過が成人に比べて長いことに加え、晩期合併症や療養・教育環境、就労や結婚、妊孕性の問題などがあり、患者とその家族が安心して適切な医療や支援が受けられる長期的支援や環境整備が課題となっています。

●国指定の「小児がん拠点病院」一覧　　令和５年12月現在

ブロック	都道府県名	医療機関名
北海道	北海道	北海道大学病院
東北	宮城県	東北大学病院
関東	埼玉県	埼玉県立小児医療センター
	東京都	国立成育医療研究センター
	東京都	東京都立小児総合医療センター
	神奈川県	神奈川県立こども医療センター
東海・北陸・信越	愛知県	名古屋大学医学部附属病院
	三重県	三重大学医学部附属病院
	静岡県	静岡県立こども病院
近畿	京都府	京都大学医学部附属病院
	京都府	京都府立医科大学附属病院
	大阪府	大阪市立総合医療センター
	兵庫県	兵庫県立こども病院
中国・四国	広島県	広島大学病院
九州	福岡県	九州大学病院

●県内の「小児がん連携拠点病院」一覧　　令和 5 年 12 月現在

医療機関名	連携先
福井大学医学部附属病院	京都大学医学部附属病院
福井県立病院	
福井赤十字病院	

●小児慢性特定疾病医療費助成件数（悪性新生物）　　（単位：件）

	平成 29 度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和 3 年度	令和4年度
悪性新生物	88	81	80	87	90	81

（出典：福井県調査）

＜取り組むべき施策＞

・ がん相談支援センター機能の充実を図り、小児がん患者およびその家族への心理的な支援および小児がん医療やその療養のための情報を提供します。

・ 成長過程にある中でがんに向き合うことになるため、「ホスピタル・プレイ・スペシャリスト（HPS）」などの専門家が関わり、療養中の不安を軽減し、主体的に治療に臨めるよう支援します。

・ がんの子どもを守る会福井支部などと連携し、患者とその家族のニーズ把握を行い、必要な対策を進めます。

・ 国の小児がん拠点病院の整備指針に基づき、福井大学医学部附属病院をはじめとした小児がん連携拠点病院を中心に、地域の医療機関などと連携し、在宅療養も含めた必要な体制を整備します。

イ）AYA 世代のがん

＜現状と課題＞

AYA（Adolescent and Young Adult）世代（思春期・若年世代）の 15 歳から 40 歳未満でのがんは、患者数が少なく、疾患構成が多様であることから、医療従事者に診療や相談支援の経験が蓄積されにくい状況です。

また、年代によって、就学、就労、生殖機能などの状況が異なりますが、患者視点での教育、就労、生殖機能の温存などに関する情報・相談支援体制などが十分でないため、国は、AYA 世代の多様なニーズに応じた情報提供や相談・就労支援を実施できる体制の整備および対応できる医療機関の一定の集約化を行い、速やかに専門施設で診療できる体制について検討するとしています。

がん患者の生殖医療に関しては、拠点病院で構成する福井県がん生殖医療ネットワークにより必要な医療が検討されており、ネットワーク運営においては、福井大学医学部附属病院が中心的な役割を担っています。

＜取り組むべき施策＞

・ 拠点病院は、生殖医療も視野に入れた AYA 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、がん相談支援センター機能の充実を図り、就学、就労、妊娠などの相談への対応や AYA 世代のがん医療やその療養のための情報を提供できるよう努めます。また、小児がん・AYA 世代のがん治療においてはがん治療後の晩期合併症や妊孕性の問題などがあり、小児がん克服後の人生を考慮し、陽子線治療の有効活用を促進します。

・ AYA 世代の患者が同じ経験者同士で支え合える場を提供します。

・ 福井大学医学部附属病院を中心に、長期フォローアップ外来、福井県がん生殖医療ネットワークを充実していきます。

＜個別目標＞

項　目	現状値	目標値	目標年度
多職種からなる小児・AYA 世代支援チームを設置する拠点病院	県立病院（AYA 世代支援チーム）	全拠点病院	令和 11 年度（2029 年度）

ウ）高齢者のがん

＜現状と課題＞

高齢化の進展により、本県でもがん患者に占める高齢者の割合が増加しています。

高齢者のがんは、全身状態が不良であることや併存疾患があることなどにより、標準的治療の適応とならない場合や、主治医が標準的治療を提供すべきでないと判断されることもあり、国は、「高齢者がん診療ガイドライン」を策定しています。

本県では、80 歳以上の患者はそれより若い患者と比較して、特に進行がんの患者に対して約 4 割が治療を実施しない傾向にあります。

高齢者の場合、他疾患や認知機能の低下もあり、からだへの負担が少ない治療や、自宅や施設での療養を望まれることもあり、拠点病院と地域の医療機関や介護施設・事業所などが連携し、患者・家族などの希望に沿う形での治療や療養の支援を行う必要が高まっています。

＜取り組むべき施策＞

・ 拠点病院など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できるよう高齢者がん診療ガイドラインの普及などを行います。

・ 拠点病院などの医療機関と連携し、患者とその家族が安心して希望するがん治療や療養生活を送ることができる体制整備を進めます。

・ 福井県版エンディングノート「つぐみ」を活用し、医師、訪問看護師、薬局薬剤師、ケアマネジャーなどが連携しながら、患者・家族等の望む医療やケア等に関する意思決定の支援を行います。

・ ターミナルケアや在宅医療に関わる医療従事者、訪問看護事業者やケアマネジャーなどに対し ACP（Advance Care Planning）に関する研修を行います。

【用語の解説】
ACP（Advance Care Planning）とは、将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取り組み。

③ がんゲノム医療

＜現状と課題＞

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ことであるが、近年、がんを中心にこのゲノム医療が進められ、期待が高まっています。

国は、令和 6 年 1 月現在、13 か所の「がんゲノム医療中核拠点病院」、32 か所の「がんゲノム医療拠点病院」および 215 か所の「がんゲノム医療連携病院」を指定しています。がんゲノム医療提供体制の構築を進めることで、がんゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を段階的に構築するとともに、患者・家族の理解を促し、心情面や治療法選択の意思決定を支援できる体制整備を進めることとしています。

さらに、「がんゲノム情報管理センター」を設置し、全国の病院から情報を集約し、革新的な治療の開発やゲノム情報を効率的に活用するためのAIの開発などを行い、小児がんや希少がん、難治性がんをはじめとした全てのがんに対する治療開発を加速するとしています。

また、ゲノム医療の実現には、遺伝子関連検査の制度上の位置づけや薬事承認や保険適用の適正な運用、遺伝カウンセリングを行う者などの人材の育成と適正配置、国民に対する理解の促進が必要であり、これらに対する適切な運用などについての検討も行うとしています。

県では、福井大学医学部附属病院（平成 30 年度指定）および福井県立病院（令和元年度指定）、福井赤十字病院（令和 3 年度指定）がゲノム医療中核拠点病院と連携し「がんゲノム医療連携病院」として、「がんゲノム外来」を開設し、がん患者の遺伝子を調べ、遺伝子の特徴に応じて最適な治療法を選べる医療を提供していますが、遺伝相談に従事する遺伝カウンセラーなどの人材が不足していることや遺伝相談は保険適用外であり、患者への負担が大きい上に、検査後のフォローが難しいことも課題となっています。

＜取り組むべき施策＞

- 県がん診療連携拠点病院を中心に、遺伝相談窓口の充実を図ります。
- 県および拠点病院は、国が指定したがんゲノム医療中核拠点病院と連携し、国の指定要件をふまえ、がんゲノム医療を提供する体制の充実に努めます。
- 県および拠点病院は、国の動向を注視し、遺伝カウンセリングを行う者の人材の育成など、患者やその家族の心情面の支援や治療法選択の意思決定支援を行える体制の充実に努めます。

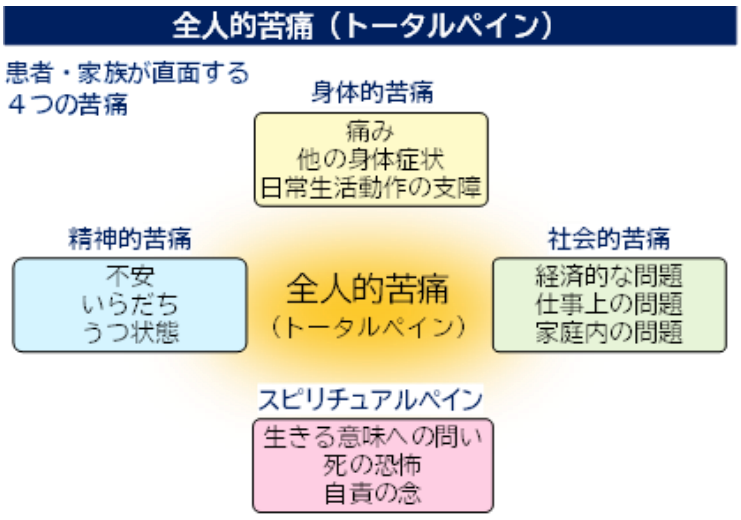
・　県や拠点病院では、県民の理解を深めるため、国の動きなどの最新情報をホームページや相談支援センターなどにおいて提供していきます。

＜個別目標＞

項　目	現状値	目標値	目標年度
がん遺伝相談窓口を整備	全拠点病院で実施	全拠点病院	
がんゲノム連携病院のがんゲノム外来への相談件数	112 件 （R4）	増加	

④ がんと診断された時からの緩和ケア

平成 28（2016）年 12 月のがん対策基本法改正により、「緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること」と明記されました。また、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針では、「がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらに対する適切な対応を、診断時から一貫して経時的に行っていること」が要件とされており、診断時からの緩和ケアの推進が求められています。 がんと診断された時から緩和ケアを推進することで、がん患者とその家族等が受ける身体的苦痛、精神的苦痛などを含めた全人的苦痛（トータルペイン）に対応する必要があります。



日本緩和医療学会緩和ケア継続教育プログラム（PEACE）資料より引用・改変

＜現状と課題＞

本県では、県拠点病院および 2 か所の地域拠点病院に各 20 床の緩和ケア病棟が整備されています。また、すべての拠点病院で緩和ケアチームや緩和ケア外来を整備し、苦痛の

スクリーニングを診断時から行い、迅速な対処を行っています。

がんの診断、治療から在宅医療にいたる様々な場面において緩和ケアが適切に実施されるためには、がん診療に携わる全ての医師をはじめとした医療従事者が、緩和ケアについての知識や技能の習得に努める必要があります。そこで、平成 20 年度から「すべてのがん診療に携わる医療従事者が研修などにより緩和ケアについての基本的な知識と技術を習得すること」を目標に、全拠点病院で緩和ケア研修を開催し、1,512 名の医師がこの研修を修了しています。

さらに、緩和ケアが切れ目なく提供できるよう、拠点病院以外の地域の医療機関などの従事者も対象に含め多職種が受講できる緩和ケア研修会として開催しています。

また、この研修修了者を対象に、全拠点病院の協働により、最新の知見に基づいたフォローアップ研修会を開催し、緩和ケアの質の向上を図っています。

●福井県緩和ケア研修会修了者(医師)実績　　(単位:人)

開催病院名	H20～29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
福井県立病院	207	20	20	15	8	22	23
福井大学医学部附属病院	319	43	37	34	27	32	22
福井県済生会病院	157	16	17	11	13	10	11
福井赤十字病院	180	17	25	18	14	16	19
国立病院機構敦賀医療センター	113	15	3	6	8	6	－
市立敦賀病院	－	－	－	－	－	－	8
合計	976	111	102	84	70	86	83

(出典:福井県調査)

※嶺南医療圏のがん拠点病院:国立病院機構敦賀医療センター(令和 4 年度まで)
市立敦賀病院(令和5年度から)

●拠点病院における緩和ケア研修修了者 （令和4年度）　　（単位：人、％）

病院名	がん診療に携わる医師数	研修修了医師数	受講率
福井県立病院	133	116	87.2%
福井大学医学部附属病院	269	254	94.4%
福井県済生会病院	107	99	92.5%
福井赤十字病院	138	105	76.1%
国立病院機構敦賀医療センター	13	13	100.0%
合計	660	587	88.9%

※「医師数」は、常勤の医師および研修医数

※「がん診療に携わる医師」は、各拠点病院において算出（出典：福井県調査）

●拠点病院医師以外の従事者の緩和ケア研修修了者　　（単位：人）

	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
研修修了者数	49	51	27	37	41	37

（出典：福井県調査）

●拠点病院におけるフォローアップ緩和ケア研修修了者　　（単位：人）

	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
医師	9	4	－	－	2
医師以外	18	30	―	―	13

※令和２～３年度は新型コロナウイルス感染症の影響で研修なし（出典：福井県調査）

＜取り組むべき施策＞

・ 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。

・ 拠点病院やがん診療に携わる医療機関は、緩和ケアを取り入れたがん診療を行い、院内のすべての医療従事者間の連携を診断時から確保します。

また、緩和ケアチームなどの症状緩和の専門家に迅速につなぐ過程を明確にする、患者と家族に相談窓口を案内する、医療従事者から積極的な働きかけを行うなどの実効性のある取組みを進めます。

・ 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支援診療所・病院などとの連携を進め、がんと診断された時からの切れ目のない緩和ケア診療体制の整備を図ります。

・ 拠点病院では、国の指針に基づく緩和ケア研修会を継続的に開催し、拠点病院以外の歯科医師や在宅の従事者（看護師、薬剤師、管理栄養士等）も含め、多職種の連携を促進

するため、医師以外の対象者が受講しやすい環境の整備を図ります。
　また、緩和ケア研修受講者に対してフォローアップ研修を実施し、緩和ケアの質をさらに向上させます。
・ 県および拠点病院などは、県民や医療・福祉従事者などの理解を深めるために、対象者に応じてホームページやリーフレット、講演会などにて効果的に緩和ケアの意義や必要性についてわかりやすく普及啓発を行います。

＜個別目標＞

項　目	現状値	目標値	目標年度
拠点病院のがん診療に携わるすべての医師が緩和ケア研修会を修了	88.9%(R4)	100%	令和 11 年度（2029 年度）
がん診療に携わるすべての医療従事者（医師除く）が研修等により緩和ケアについての基本的な知識と技術を習得	R4:88 人 研修会:41 人 ELNEC-J:47 人	100 人/年	令和 11 年度（2029 年度）
緩和ケアフォローアップ研修会などの受講者の増加	R4:70 人 フォローアップ:15 人 チーム検討会：55 人	100 人/年	令和 11 年度（2029 年度）

［用語の解説］

※緩和ケアチーム：拠点病院の指定要件として設置された、精神腫瘍医や専門・認定看護師チーム

※チーム検討会（緩和ケアチーム検討会）：緩和ケアチームの質の向上を目指し全拠点病院の協働により実施

※ELNEC-J：エンド・オブ・ライフ・ケアや緩和ケアの教育を行う立場の看護師を対象として行う能力修得のための系統的な教育プログラム

（4）がんとの共生（がんになっても安心して暮らせる社会づくり）

①がんに関する相談支援および情報提供

＜現状と課題＞

医療技術の進歩により多くの情報があふれる中、患者やその家族が治療方法の選択に迷う場面も多いことから、すべての拠点病院にがん相談支援センターを設置しています。がん相談支援センターでは、治療内容、副作用への対応方法、リンパ浮腫防止、外見の変化に伴う悩み、療養生活上の不安など、患者とその家族の様々な相談に対応し、がんに関する適切な情報提供を行っています。

また、相談内容によって、ハローワークや地域包括支援センターなどの関係機関と連携し対応しています。がんは早期に発見すれば治る病気になってきていることから、医療に関することだけでなく、就学や就労、妊孕性に関する事など、ライフサイクルによって生じる問題についての相談も増えています。

がん相談支援センターでは上記のような個別の相談に応じるほか、患者サロンの運営、患者とその家族および医療関係者などが自由に交流する場（メディカルカフェ）の開催、患者会活動の支援なども実施しています。

また、県では、患者が身近な地域で気軽に相談ができるよう、がんサロンを地域で開催しています。

がん患者の不安や悩みを軽減するには、同じような療養体験を持つ患者（ピアサポーター（ピア＝仲間）による相談支援や情報提供など、安心して話すことのできる環境も大切であり、ピアサポート活動の充実が求められています。

がん患者とその家族を社会全体で支える機運を高めるため、がんと闘う方々の勇気を讃え、家族や支援者も共に交替で 24 時間歩き続けることで、がんと闘う連帯感を育み、がんで悩むことのない社会を実現することを目的とした「リレー・フォー・ライフ」（主催：リレー・フォー・ライフふくい実行委員会）を実施しています。がん患者だけでなく、県民に対してもがんは誰もが罹りうる病気であることや社会全体でがん患者を支えていくことを考える機会としています。





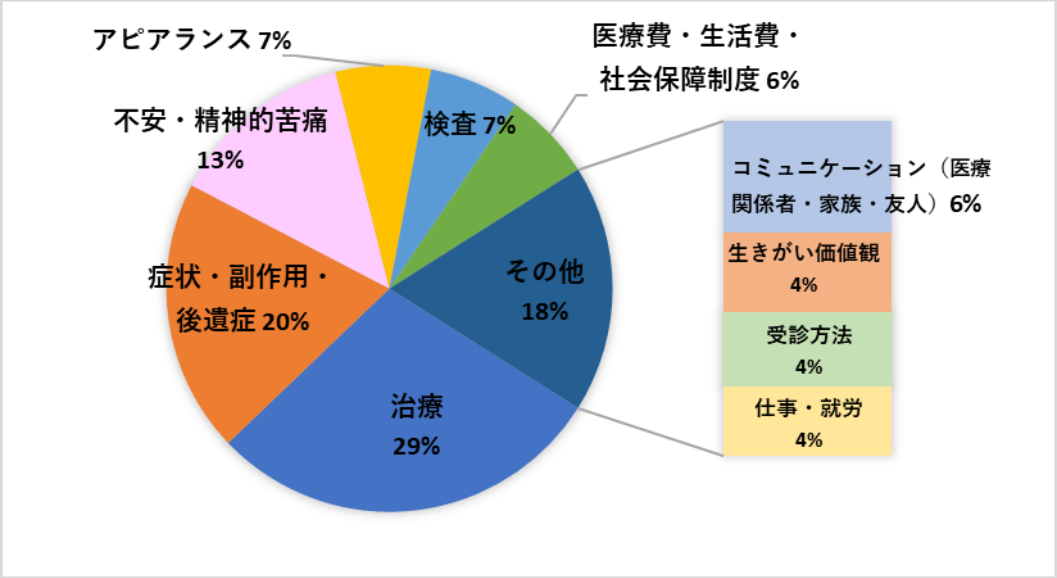
●がん相談件数(拠点病院合計)　　(単位:件)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
総　数	6,145	6,626	―	5,655	5,365	4,369
うち、就労に関する相談	290 (4.7%)	448 (6.8%)	―	341 (6.0%)	586 (10.9%)	232 (5.3%)

※令和元年度は新型コロナウイルス感染の影響のため未調査(出典:福井県調査)

●がんに関する主な相談内容(拠点病院の合計)

がん相談内容



(出典:令和 5 年 11 月福井県調査)

＜取り組むべき施策＞

〔相談支援〕

・　拠点病院は、がん相談支援センターにおいて、患者および家族からの様々な相談に丁寧に対応するとともに、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維持し、患者の全人的苦痛(※参照(3)がん医療の充実　p51)の把握に努め、緩和ケアチームなどの専門的支援を受けられるよう、連携体制を強化します。

　また、患者サロンの運営、患者とその家族および医療関係者などが自由に交流する場(メディカルカフェ)の開催、患者会活動の支援、「就職支援ナビゲーター」(公共職業安定所に設置)、「両立支援促進員」(福井産業保健総合支援センターに配置)による出張就労相談など、各拠点病院や関係団体の特色を活かした活動を継続します。

・　がん相談支援センターは、互いに連携し研修会を開催し、事例や最新情報の共有を行うとともに、都道府県がん診療連携協議会作成の PDCA(※)チェックリストを活用してがん相談支援実施状況の定期的な評価を行い質の向上に努めます。

(※)PDCA　…　Plan(計画)、Do(実行)、Check(評価)、Action(改善)の 4 つのプロセスを繰り返し、業務効率を改善するフレームワーク

・　県や拠点病院は、がん相談支援センター利用者に対し、「満足度調査」を定期的に実施し、分析・評価を行い、一層の利便性の向上を図ります。

・ 県は、患者が身近な地域で気軽に相談ができる相談窓口を設けるとともに、内容や時間帯などを工夫し、より多くの方が参加しやすいサロンを開催します。
・ 県は、知識、技術を修得したピアサポーターが、拠点病院などのがんサロンや患者会において活動できるよう、ピアサポーターの養成を行います。
・ 拠点病院は、公開講座やイベント開催時においても相談窓口を設け、がんに関する正しい情報提供や相談対応を行います。

〔情報提供〕

・ 県や拠点病院は、福井県がん登録によるがん罹患数やがん種ごとの 5 年相対生存率のデータなど、がんに関する情報をわかりやすくホームページなどを通じ県民に提供します。
また、各拠点病院や関係団体で実施する講演会や研修会、患者団体による相談会、がんサロンなどの実施状況などの情報も紹介します。
・ 県や市町は、職域関係団体、がんの子どもを守る会やふくいピンクリボンの会などの多様な担い手と連携し、「リレー・フォー・ライフ」への参加を通じ、がんになっても安心して暮らせる社会の構築を目指していきます。
・ 拠点病院は県民向け公開講座の開催や、図書館と連携したがんに関する図書の啓発など、がんに関する正しい知識の普及啓発を強化します。
・ 健康管理協会は、がんに関する正しい知識について福井県がん情報ポータルサイト「がんネットふくい」の内容の充実を図り、県民に広く情報発信します。

＜個別目標＞

項　目	現状値	目標値	目標年度
患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備している拠点病院	全拠点病院	全拠点病院（充実）	令和 11 年度（2029 年度）
がん拠点病院以外でのがん「サロン」の開催数の増加	8 回/年	12 回/年	令和 11 年度（2029 年度）
患者とその家族が必要な情報を入手し、適切な支援を受けられるような相談体制の充実	全拠点病院	全拠点病院	令和 11 年度（2029 年度）
リレー・フォー・ライフの継続開催	1 回／年	1回/年	令和 11 年度（2029 年度）
福井県がん情報ポータルサイト「がんネットふくい」の充実	随時更新	随時更新	令和 11 年度（2029 年度）
ピアサポーターの養成	―	5 人/年	令和 11 年度（2029 年度）

②社会連携に基づくがん対策・がん患者支援（在宅緩和ケア）

＜現状と課題＞

平成 27（2015）年の人口動態統計によると、全国のがん死亡者のうち、自宅や福祉施設で亡くなる方は 12.6%でしたが、令和 4 年（2022）年には 27.5%となっています。がん患者が住み慣れた地域で療養できるよう、在宅医療に携わる医療従事者や介護従事者等の多職種が連携し、病状の急変時や医療ニーズが高い高齢者等にも対応可能な、切れ目のない医療・ケアの提供が求められています。

地域での多職種による医療連携を行うため、福井県がん診療連携協議会では急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような県下統一の診療計画表（地域連携クリティカルパス　以下、「連携パス」という）を作成しました。手術などの治療を行った病院の主治医は、医療連携ががん患者の診療に適しているかどうかを判断し、がん患者・家族に十分に説明し同意を得た上で、手帳の利用を開始します。その際、患者本人が治療内容、検査結果、服薬記録等を記入できる「私のカルテ」と「同意書」をセットにして提供し、治療を受けるすべての医療機関で共有して用いています。

また、患者が望む医療やケアについて、家族や医療、ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する人生会議（ACP：Advance Care Planning））の取り組みも重要となっています。

●福井県統一がん地域連携クリティカルパスの運用状況　　（単位：件）

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
胃がん	67	64	83	42	51	46
大腸がん	9	8	6	3	0	0
肺がん	131	119	133	95	111	94
乳がん	48	67	79	54	47	37
肝がん	1	1	0	0	0	0
総　計	256	259	301	194	209	177

（出典：令和 5 年 11 月福井県調査）





●福井県版エンディングノート　「つぐみ」





＜取り組むべき施策＞

・　在宅医療の充実を図るため、病院、地域の医療機関、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護など関係機関とカンファレンスを開催し、主治医の指示のもと、患者が安心して過ごすことができる療養環境を整備します。

・　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、患者と家族の意向に応じた在宅医療・ケアを提供し、また、急変した患者や医療ニーズの高い高齢者等を拠点病院などで受け入れる体制を整備します。

　また、患者およびその家族が、福井県版エンディングノート「つぐみ」などを活用し、望む医療・ケアについて自分の意思を表明し、その希望に沿った療養生活を送ることができるよう支援します。

・　福井県がん診療連携協議会において、連携パスの運用について検証、見直しを行うとともに、関係者への研修を開催します。

③がん患者等の就労を含めた社会的な問題への対応（サバイバーシップ支援）

ア）就労支援について

＜現状と課題＞

　がんと診断された直後の患者は、がん治療について詳細な情報を持っていない事が多く、精神的に不安定になり、治療開始前に仕事を辞める決断をしてしまうこともあります。仕事を辞めてしまうと治療費や生活費、再就職など新たな課題が生じることもあるため、まずは患者を相談窓口につなげていく取組が必要です。

　また、がん患者が治療と仕事を両立していくために、医療機関と事業所が連携しながら、本人の病状を踏まえ、支援を行っていく必要があります。そのため、医療機関と事業所・産業医などは、がん患者の病状、就労可能な時期や条件、勤務内容などの情報共有を図る必要があります。

　福井労働局は、平成 29 年に「福井県地域両立支援推進チーム」を設置し、県、医師会、拠点病院、労働局、社会保険労務士会、産業保健総合支援センターなどと協働し、県民に向け、がん等の治療と仕事の両立に関する普及啓発を実施しています。

　また、平成 26 年度からがんを始めとする長期にわたる治療などが必要な疾病を持つ求職者に対する就職支援事業を円滑に実施するため、公共職業安定所を中心に拠点病院、行政などで構成する「長期療養者就職支援担当者連絡協議会」が設置され、関係機関のネットワークを構築し、情報共有を図るとともに具体的な連携事項や施策の検討を進めています。

　拠点病院においては、公共職業安定所に配置されている「就職支援ナビゲーター」による

定例出張相談を開催し、がん患者の就労を支援しています。
　また、福井産業保健総合支援センターに配置されている「両立支援促進員」による定例出張相談を、全拠点病院において開催し、がん患者の治療と仕事の両立を支援しています。

●社会生活（就労・仕事・学業）に関する相談件数（拠点病院合計）　（件）

平成 20 年度	平成 23 年度	平成 26 年度	平成 28 年度	令和元年度	令和 4 年度
41	273	281	474	448	233

（出典：福井県調査）

＜取り組むべき施策＞

〔総合的に支援を検討する体制整備〕

・ 福井県がん委員会に、行政、拠点病院、相談員、患者などから構成する「がん治療・相談支援部会」を設置し、就労に関する相談支援体制の充実・強化や患者および家族と医療機関、事業所との連携体制の構築についての検討を継続します。
・ 県、拠点病院、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は「長期療養者就職支援担当者連絡協議会」や「福井県地域両立支援推進チーム」などにおいて、情報の共有および有機的な連携体制の構築や支援についての検討を継続します。
・ 福井県がん診療連携協議会は、がん相談員の質の向上のためのワーキングや研修会を開催し、相談員が事例や最新情報の共有を行うとともに、相談支援の評価を行います。
・ 患者の治療と仕事の両立を支援するため、両立支援コーディネーターをさらに育成していきます。

〔医療機関などや職場における支援〕

・ 拠点病院は、すべての患者に対し、がん相談支援センターが相談窓口であることを周知し、患者に必要な支援が行き届くようにします。
・ 就労に関する相談について、福井労働局や福井産業保健総合支援センターなどと連携し、就職や就労支援を継続します。
・ 県や福井労働局や福井産業保健総合支援センターなどは、職域関係団体と連携し、職場管理者に対して、企業向け「両立支援ガイドライン」の周知を行うとともに、がんに関する知識や相談窓口、県内の好事例の取組みなどの「がん教育」を行うことにより、患者の就労に関する不安の解消や働きやすい職場環境の整備に努めます。
・ 県や福井労働局や福井産業保健総合支援センターなどは、拠点病院だけでなく地域の医療機関に対しても「両立支援ガイドライン」などの周知を行い、診断直後から離職しないよう主治医から指導や事業所と連携を図ってもらえるよう働きかけます。
・ 拠点病院を中心とした医療機関は、がんと診断した時から、治療と仕事の両立にも配慮した支援を行うよう努めます。また、医療従事者に過度な業務負担とならない範囲で、患者が働きながら治療が受けられるよう、主治医と産業医・事業所が連携した取り組みを進めます。
・ 県および関係機関、事業所は、今後の国の動向を踏まえ、両立支援コーディネーター等の必要な人材育成やサポート体制の整備を推進します。

＜個別目標＞　（令和５年 11 月福井県調べ）

項　目	現状値	目標値	目標年度
企業へのがん教育の実施	―	4 回/年	令和 11 年度 （2029 年度）
両立支援コーディネーターの養成数	153 人	増加	令和 11 年度 （2029 年度）
両立支援好事例についての情報提供	1 事例/年	増加	令和 11 年度 （2029 年度）

イ）就労以外の社会的な問題について

＜現状と課題＞

令和 2 年の患者調査によると、がんに罹患し治療を受けている患者数は全国では、295 千人であり、がんの治療成績の向上に伴い、がん経験者は増加しており、就労支援のみならず経験者の生活の質の向上に向けた取組みが求められています。

就労以外の社会的な問題としては、がんに対する「偏見」や経済的負担、がん治療に伴う外見（アピアランス）の変化（爪、皮膚障害、脱毛など）、診断早期における生殖機能の温存、晩期合併症などがありますが、これらに対する対策や相談支援、情報提供が十分に構築されていないことが課題になっています。

また、がん患者の自殺リスクが高いという国の研究結果もあり、がん診断後1年以内は自殺のリスクが高いことから、拠点病院などでもより一層の対策を強化していくことが必要です。

国は、今後、経済的な課題や自殺の実態、障がい者の実態やニーズに関しての調査を行い、課題を明確にした上で課題解決に向けた施策の検討を行うとともにアピアランスなど専門的な相談支援に対応できるよう研修などの開催や相談支援および情報提供のあり方、人材育成、普及啓発など更なる施策の必要性について検討することとしています。

＜取り組むべき施策＞

・ 県や市町は、医師会や民間団体、患者団体などと連携し、学校におけるがん教育だけでなく、がんに対する「偏見」の払拭や、県民に対し、がんに関する正しい知識を得ることができるよう普及啓発活動を強化します。

・ 県は、がん治療によるアピアランスの変化で悩むがん患者に対する支援を充実し、精神的、経済的負担軽減を図ります。また、公衆浴場等に対し、入浴着着用への理解を求めるとともに、手術痕を気にせず安心して入浴できる機会の確保にも努めます。

・ がんと診断された時から患者の苦痛を最小限にするよう悩みや不安に対応し必要時に専門的なケアにつなげるよう相談支援を充実します。

＜個別目標＞

項　目	現状値	目標値	目標年度
がん拠点病院のがん相談員のうちアピアランスケア研修（e―leaning）修了者数	―	5 人/年	令和 11 年度 （2029 年度）

④ライフステージに応じたがん対策

ア)小児・AYA世代について

＜現状と課題＞

がん患者には年齢などによる個々のライフステージにおいて、異なる身体的問題、精神的問題、社会的問題が生じることから、世代に対応したがん対策が必要です。

特に、小児・AYA世代は、他の世代に比べて患者数が少なく、疾病構成も多様であり、医療従事者に診療や相談支援の経験が蓄積されにくいこと、治療終了後も長期のフォローが必要となること、就学、就労、生殖機能などの状況や心理社会状況が異なり個々の状況に応じた多様なニーズが存在することから、成人のがんとは異なる対策が求められています。

また、教育については、平成 28 年の「がん対策推進基本法」の一部改正により、第 21 条に「国および地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれかをも継続的かつ円滑に受けることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする」と明記されました。治療による身体的・精神的苦痛を伴いながら学業を継続せざるを得ないことが多い中、入院中の小中学生については、福井大学医学部附属病院の院内学級（県立学校分教室）の教員による学校教育を実施しています。しかしながら、高校生の就学や退院後の学校や地域での受け入れ体制などの整備が課題になっています。

さらに、小児・AYA世代は、入院付き添い者の離職防止やきょうだいへの配慮など、家族に対しても長期的支援体制の整備が求められています。

国は、今後、小児・AYA 世代のがん経験者が治療後の年齢に応じて、切れ目のない診療や長期フォローアップを受けられる体制を充実させ、移行期医療を推進させることが必要としています。

＜取り組むべき施策＞

・ 拠点病院や教育関係者、関係団体などと連携し、県民に対し小児・AYA世代のがんに関する正しい知識の普及啓発活動を強化します。

・ 国の指定を受けた小児がん拠点病院と連携を図りながら、福井大学医学部附属病院を中心に県内の小児がん患者の支援を充実・強化します。

・ 福井大学医学部附属病院の長期フォローアップ外来においては、小児・AYA世代特有の悩みに対応できるよう支援を充実していきます。

さらに、小児がん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を整備していきます。

・ 福井大学医学部附属病院は、心理的・社会的支援を提供する専門職（ホスピタル・プレイ・スペシャリストなど）を配置し、入院生活による子どもと家族の負担を軽減し、治療に主体的に望めるよう支援します。

・ 入院中の小児がん患者に対し、読み聞かせやイベント等の遊びの提供やきょうだいや保護者に対し、同じ経験者同士が集い支え合えるサロンなどを行い、不安や精神的苦痛の軽減に努めます。

・ 小児がん患者および家族に対する支援制度の周知や支援策の検討など、経済的支援の充実に努めます。

・ 県は、がんの子どもを守る会などと連携し、在宅療養中または経験者とその家族や遺族に対し、個別の相談支援やサロン、ピアサポートなどを行います。

・ 遠隔システムを活用した小・中・高校とオンラインやオンデマンド配信による学習の機会保障（高校での単位認定含む）を推進するとともに、医療機関や学校との連携体制を整備します。

イ）高齢者について

＜現状と課題＞

高齢のがん患者は、複数の慢性疾患を有していたり、介護保険サービスを利用しながら、在宅療養を行っている場合があります。がんになっても、住み慣れた地域で療養生活を送ることができるよう、患者や家族の状況に応じた、適切な支援が受けられるよう在宅医療の体制整備が必要です。

そのため、医療従事者だけでなく、介護従事者についても、がんに関する十分な知識が必要とされており、県では、ACPなども含めた高齢のがん患者の在宅療養について研修会を開催しています。

＜取り組むべき施策＞

・ 拠点病院やがん医療に携わる医療機関は、高齢のがん患者やその家族が希望する療養生活を送ることができる体制の整備に取組みます。

・ 拠点病院やがん医療に携わる医療従事者や介護従事者は、高齢のがん患者が適切な医療および介護が受けられるよう、在宅医療関係者の連携を強化し、提供サービスを充実します。

・ 福井県版エンディングノート「つぐみ」を活用し、医師、訪問看護師、薬局薬剤師、ケアマネジャーなどが連携しながら、患者・家族等の望む医療やケア等に関する意思決定の支援を行います。

＜個別目標＞

項　目	現状値	目標値	目標年度
妊孕性温存療法の補助【再掲】	2.75 人/年 （4 年平均）	5 人/年	令和 11 年度 （2029 年度）
入院中の小児患者・家族への支援 （読み聞かせやクリニクラウン、家族サロンの実施）	月 1 回以上 （がんの子どもを守る会へ委託）	月 1 回以上	令和 11 年度 （2029 年度）

（5）これらを支える基盤整備

①がん教育・がんに関する知識の普及啓発

＜現状と課題＞

がん対策推進基本法第 23 条では、「国および地方公共団体は、国民ががんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがん患者に関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする」とされています。

健康については、子どもの頃から教育を受けることが重要であり、子どもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を大切に管理するとともに、がんに対する正しい知識、が

ん患者への理解および命の大切さに対する認識を深めることが大切であり、国においては、これらをより一層効果的なものとするため、医師やがん患者・経験者などの外部講師を活用し、子どもに、がんの正しい知識やがん患者・経験者の声を伝えることが重要としています。

現在、県内の小学校・中学校・高等学校では、学習指導要領に基づき、健康の保持増進と疾病の予防といった観点から、がんの予防を含めた健康教育を行っています。

平成 27 年 3 月に、文部科学省により、「学校におけるがん教育の在り方についての報告」（以下、「報告書」という）がとりまとめられ、その中で、中学校・高等学校において保健体育科を中心に学校の実情に応じて教育活動全体を通じて適切に行うこと、また、健康や命の大切さの認識については、小学校を含むそれぞれの校種で発達の段階を踏まえた内容での指導が考えられると示され、翌年には、がん教育推進のための教材や教材に応じた教員用の指導案および外部講師を用いたがん教育ガイドラインなどが作成され、教育現場におけるがん教育の推進が図られています。

県では、より多くの子どもに適切ながん教育を行うためには、教員自身ががんに関する正しい知識をもつことが重要であると考え、保健体育教諭や養護教諭などに対し、がん教育に関する研修会を行っています。

また、学習指導要領の改正により、令和 2 年度以降は、小・中・高等学校において、がん教育が順次必須となり、学校、がん医療に携わる医師や患者団体など、関係機関の一層の連携が必要になります。

さらに、がん患者の社会参加、療養生活の向上のためには、県民一人ひとりに身近ながん患者や家族に対する理解を深めることが重要であり、様々な関係機関が連携して普及啓発などの取組みを推進する必要があります。

＜取り組むべき施策＞

・ 県教育委員会は、引き続き、保健体育教諭や養護教諭などに対する研修会を行い、適切ながん教育が行われるよう質の向上を図ります。

・ 学校におけるがん教育の実施状況を把握し、学校の実情に応じた取組みがなされるよう、教育関係機関などと連携し、学校におけるがん教育を推進します。

・ ふくいピンクリボンの会やがんの子どもを守る会などの団体などの活動を通じ、県民へのがん予防の啓発、正しい知識の普及、患者支援などを推進します。

・ 県や市町などは、国のがんに関する統計や国立がん研究センター（がん情報サービス）が提供する情報を活用しながら、引き続き、科学的根拠に基づいた、がんに関する正しい知識の情報発信に努めていきます。

・ 健康管理協会は、がんに関する正しい知識について福井県がん情報ポータルサイト「がんネットふくい」の内容の充実を図り、県民に広く情報発信します。【再掲】

＜個別目標＞

項　目	現状値	目標値	目標年度
がん教育に携わる教員に対する研修の実施	819 名	全学校の教員	令和 11 年度（2029 年度）

②がん登録の利活用の推進

＜現状と課題＞

科学的根拠に基づくがん対策を進めていく上では、がん死亡の動向及びがんの罹患状況を把握することが重要であり、がん登録から得られる情報が必要不可欠です。

本県では、昭和 59(1984)年に県医師会主導による福井県悪性新生物実態調査として開始され、昭和 60(1985)年から福井県の地域がん登録事業として実施しています。平成 28(2016)年1月より「がん登録等の推進に関する法律(平成 25(2013)年法律第 111 号。以下「がん登録推進法」という。)」に基づく「全国がん登録」が開始され、居住地域にかかわらず全国どこの医療機関で診断を受けても、がんと診断された人のデータは都道府県に設置された「がん登録室」を通じて集められ、国のデータベースで一元管理されるようになりました。

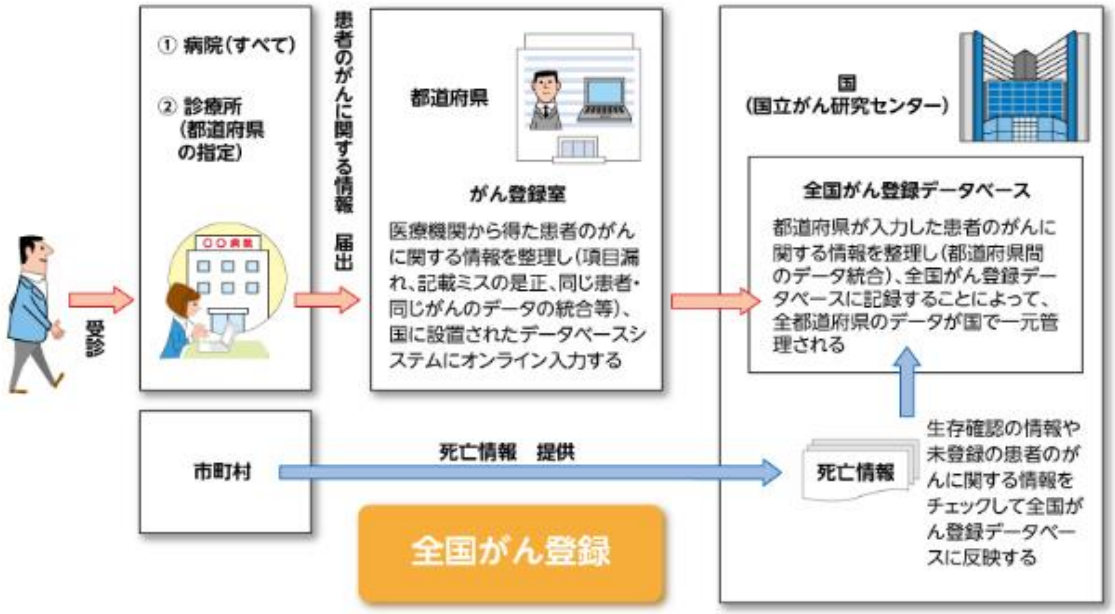
また、がん登録データを活用し、県民に対し、県のがんの現状を正確に提供することで、がんに対する正しい理解の普及を図っています。

●福井県がん登録届出件数　　(単位:件)

平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	平均
8,963	8,460	7,995	8,578	8,499

(出典:令和 4 年 3 月福井県がん登録)

図　全国がん登録の仕組み



(参照:国立がん研究センターHP)

＜取り組むべき施策＞

・ がん登録の実施に当たっては、がん患者を含めた県民の理解が必要であることから、そ

の意義と内容について周知を図ります。
・ がん登録推進法に基づき、適正にがん登録を実施します。
・ 診療所に対して、がん登録の意義と内容について説明し、協力可能な指定診療所を募集し、がん登録の精度の維持向上を図ります。
・ 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、拠点病院以外のがん診療に携わる医療機関についても、院内がん登録の普及・実施を図っていきます。
・「福井県がん診療連携協議会登録部会」において、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。
・ 福井県がん登録により得られたがん情報について、県のがん対策の策定や評価に活用するとともに県民に分かりやすく公表します。
・「福井県がん診療連携協議会登録部会」は、院内がん登録により得られたがん情報について、県民や医療関係者が正しく判断できる項目を検討し、拠点病院ごとのデータを公表します。

＜個別目標＞

項　目	現状値	目標値	目標年度
拠点病院以外で院内がん登録を行う医療機関の増加	3 医療機関	2 医療機関以上	令和 11 年度（2029 年度）
県がん登録の精度向上	DCI:2，44% DCO:0.96% M/I 比：0.34% （上皮内がん含む）	DCI:3%以下 DCO:1%以下 M/I 比：0.3%程度	令和 11 年度（2029 年度）
全てのがん拠点病院で院内がん登録データの公表	全拠点病院	全拠点病院	令和 11 年度（2029 年度）

［用語の解説］
※ 全国がん登録
日本でがんと診断された全ての人のデータを、国で１つにまとめて集計、分析、管理する仕組み。
※ 院内がん登録
病院で診断されたり、治療されたりしたすべての患者さんのがんについての情報を、診療科を問わず病院全体で集め、その病院のがん診療がどのように行われているかを明らかにする調査
※ DCI：生存中に届出によりがんであることが把握できなかった症例の割合
DCO：死亡票のみで登録されているものの割合

③ 患者・市民参画の推進

＜現状と課題＞

国の第４期がん対策基本計画では、「国及び都道府県は、国民本位のがん対策を推進するため、基本計画及び「都道府県がん対策推進計画」策定過程について、性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者などのがん対策推進協議会及び都道府県協議会への参画を推進する」とされています。

そのため、がん対策を推進するためには県と、患者団体等の関係団体やがん患者も含め

県民が協力して、取組を進めていくことが必要です。

＜取り組むべき施策＞

・ 引き続き、福井県がん対策推進計画の策定・評価などについては、がん患者団体などから参画いただき、意見をいただきながら進めていきます。

・ 県とがんサバイバーを含む県民が連携したイベントや講演会、研修会の開催等を通じ、がん患者を含む県民のがん対策への参画を推進します。

④ デジタル化の推進

＜現状と課題＞

近年、デジタル技術の進展や新型コロナウイルス感染症への対応により、デジタル社会の実現に向け、デジタル技術の活用やオンライン化の推進が多方面で進められています。

がん対策においても、県や拠点病院などにおける取組をより効果的かつ効率的に推進する観点から、個人情報の適正な取扱いを確保し、デジタル技術に不慣れな人等へのサービス提供の観点に留意しつつ、デジタル技術の活用などを推進する必要があります。

＜取り組むべき施策＞

・ 拠点病院と連携し、がん患者やその家族などの相談支援のオンライン化やデジタル教材の活用等に向けた、インターネット環境の整備を進めていきます。

・ 県は、国の推進する ICT や AI を含むデジタル技術の活用による医療のデータ化とその利活用の動向を把握し、拠点病院などの医療機関へ情報提供を行います。

⑤感染症発生・まん延時や災害時を見据えた対策

＜現状と課題＞

新型コロナウイルス感染症の影響により、感染防止のため患者の受診控えや、がん検診機会の縮小などがありました。また、令和 4（2022）年度に国から示された「がん診療連携拠点病院などの整備に関する指針」では、連携協議会において、感染症のまん延や災害時の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、県や各医療圏における BCP について議論を行うことと定められています。

＜取り組むべき施策＞

感染症発生・まん延時や災害発生時などにおいても、必要ながん医療・がん検診を提供できるよう、福井県感染症予防計画などの関連計画を踏まえ、医療提供体制の確保を図ります。

第4章　関係者との連携・役割

(1)県民に期待される役割

・ 県民一人ひとりが、喫煙、飲酒、食生活および運動などの生活習慣とがんとの関係についての知識を得ることに努めるとともに、正しい生活習慣を身に付けるよう努めます。
・ 県民一人ひとりが、積極的にがん検診を受診し、要精密検査の場合には必ず精密検査を受診するよう努めます。
・ 県民一人ひとりが、がんに関する正しい知識を習得し、がん患者およびその家族の置かれている状況に対する理解を深め、お互いに支え合うよう努めます。
・ がん患者やその家族は、医療従事者と信頼関係を築いたうえで、治療内容などについて十分に説明を聞き、理解した上で治療を行うよう努めます。
・ がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策を実現するためには、がん患者会などの協力が不可欠であり、がん医療やがん患者などに対する支援を向上させるための活動を行うよう努めます。

(2)医療機関などに期待される役割

・ 拠点病院は、がん患者が安心してがん医療を受けられるよう、地域におけるがん医療の拠点として手術、放射線療法および薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施できる体制を維持向上させるとともに、がん治療に関する専門的な知識を持った人材の確保・養成に努めます。
・ 拠点病院は、地域のがんに携わる医療機関と連携し、がんと診断された時からの緩和ケアの普及や地域におけるがん医療水準の向上、がん相談支援の充実に努めます。
・ 医療機関は、適切ながん医療が提供できるよう、医療施設として必要な設備を整備するとともに、医療従事者への研修を行うなど、医療技術の向上に努めます。また、拠点病院や地域の医療機関と連携し、在宅緩和ケアを進めます。
・ 拠点病院を始めとするがん医療に携わる医療機関は、がん患者が安心してがん医療を受けられるよう適切な信頼関係を築いた上で、十分な説明、相談支援を行い、がん患者と共に治療を行うよう取組みを進めます。また、精度の高いがん登録が行われるよう取り組みます。
・ がん相談支援センターを中心に医療情報の提供や相談支援体制の充実に努めるとともに、質の高い相談支援ができるよう人材育成に努めます。また、地域におけるがんサロンなどの患者活動の支援を行い、患者団体の育成・支援に取組むとともに、県民ががんに関する正しい知識を習得できるよう情報提供を行います。
・ 検診機関は、質の高い検診を提供できるよう、検診機器を整備するとともに、精度管理の向上や効果的な検診手法の導入に努めます。

（3）事業者、健康保険組合などに期待される役割

・ 事業者、健康保険組合などは、がん検診の重要性を認識し、従業員に対するがん検診の確保や生活習慣改善の取組みに努めます。また、従業員や被保険者、被扶養者ががんに関する正しい知識を得ることができるよう努めます。
・ 事業者は、従業員本人またはその家族ががんになった場合においても、働きながら安心して治療・療養、または看護・介護することができるよう勤務体制などについて配慮します。

（4）行政の役割

・ がん対策の実施にあたり、がん登録により得られた情報を活用し、科学的根拠に基づくがん対策の基盤や体制、仕組みづくりに取り組みます。
・ がん医療に関する状況の変化を勘案し、必要に応じて中間評価を行い、がん対策の効果を踏まえ、県計画の見直しを行います。
・ がんに関するデータの公表などを行い、がんを正しく理解してもらうための普及啓発に努めます。
・ 市町は、がん検診ニーズに応じた精度の高いがん検診の実施に取り組むとともに、受診促進に向けた普及啓発を行い、受診率の向上を目指します。
・ 市町は、がんに関する正しい知識の普及啓発およびがん予防のための生活習慣の改善を支援する取組みを進めます。
・ 県民、医療機関、検診機関、教育関係者、市町、事業者、民間企業、関係団体など、幅広い主体との協働や情報共有の下に、がん対策を総合的かつ計画的に推進します。

コ ラ ム

がんに対する取り組み

福井市　　あわら市　　坂井市

大野市　　鯖江市　　越前市

南越前町

体への負担が少なく通院治療が可能な「陽子線がん治療」　福井県立病院

福井大学医学部附属病院のがん対策への取り組み　福井大学医学部附属病院

患者さんにより優しい放射線治療へ　福井県済生会病院

「がん相談や心の支援」の必要性　福井赤十字病院

住み慣れた地域で治療と暮らしを継続するための取り組み　市立敦賀病院

福井市



福井市では、がん検診の受診率アップを図るため、ナッジ理論※を活用したがん検診の受診勧奨個人通知を行うほか、健康診査の受付の際に肺がん、大腸がん検診のセット検診を推奨しています。

大腸がんについては、容器未提出者にハガキによる提出勧奨を行っています。その他、地域の保健衛生推進員による大腸がん容器の配布や健康診査の声かけにより、受診者数の増加に繋がっています。

また、令和５年度からは、連携協定を締結した生命保険会社による健康づくり、健康診査の情報発信を行い、健診の受診勧奨、健康づくりの普及啓発に取り組んでいます。

※ナッジ理論…人々が強制的にではなく、より良い選択を自発的にとれるようにする方法を生み出すための理論

あわら市

あわら市では、がん検診の受診率向上のため、40 歳から 60 歳までの 5 歳刻みの節目に乳がん検診、20 歳から 40 歳までの子宮頸がん検診において、無料クーポン券を配布しています。胃がん検診（透視）の自己負担金も無料とし、若いうちから定期的に検診を受けられるよう、体制づくりを進めています。

また、令和 5 年度は、健康教室の一環として、「健康ウォーキング」をする際に、乳がんや大腸がんに関するモデルやパネルを展示し、受診率向上につながる啓発を行いました。また、休憩ポイントでは、食生活改善推進員による試食の提供をし、食生活の改善によるがん予防にも努めました。

今後も、チラシ等による啓発のみならず、地域に出向き、健康教室などを通して、がん検診の受診率向上に向け、関係機関と連携しながら取り組みを進めていきます。





坂井市

坂井市では、がん検診受診率向上のため、通知による個別の受診勧奨・再勧奨、電話・郵送による精密検査受診勧奨のほか、市の健康アプリ利用者の一部に検診無料化の特典を設ける、大腸がん検診申込者のうち、検体提出のない方へのリマインド通知を行うなどの取り組みを行っています。

また集団検診においては、令和 4 年度よりネット予約、令和 5 年度より予約専用コールセンターを開設し、すべての世代が利用しやすい環境を目指しています。

そのほか、がんに対する関心を高めるため、年に 1 度開催する「坂井市健康・食育フェスタ」で啓発ブースを設置し、がん看護専門看護師による周知を行いました。また同イベントでは市の掲げる「プラスマイナスチャレンジ（塩分摂取-3ｇ、野菜摂取量+1 皿、運動+10 分）」の啓発も行い、がん予防にもつながる内容としております。

さらに令和 5 年度からは「次世代の健康づくり」として、若い世代へのがんに関する正しい知識と自分と家族の健康を守るための生活習慣の普及啓発を目指し、市内の高校生を対象にがん教育の講演を行っています。

今後も、がん予防・がん検診の推進に加え、がんになっても安心して生活できる社会実現のため、関係機関と連携しながら取り組みを進めます。



健康食育フェスタ 2023 における展示

大野市

大野市では、がん検診と特定健診をセットで受けられる集団検診と、医療機関で受けられる個別検診を実施しています。集団検診は保健センターがある「結とぴあ」や公民館等で年間２２回、うち５回は休日に実施しています。

検診の対象となる方には、受診券と検診のお知らせを送付し、受診を希望される方には、事前に予約をしていただきます。

コロナ禍以前は、集団検診では事前予約を取っていませんでしたので、混雑する日や時間帯がありましたが、予約制になってからは受け入れ人数や時間帯を調整しスムーズに受診していただけるようになり、受診者から好評です。一方で、事前予約が難しいという声もあり、より予約が取りやすい体制を検討しています。

検診会場では、丁寧でわかりやすい対応に努め、気持ちよく受診いただくことで、「また受けたくなる検診」となるよう、スタッフ一同、心がけています。

コロナ禍で落ち込んでいた受診率は回復傾向にありますが、今後もがん検診による早期発見の重要性を啓発し、受診率の向上につなげていきたいと考えています。







鯖江市

鯖江市では、市関係施設での展示や催事でのがんチラシ配布、未受診者に対してのはがきでの受診勧奨、健康づくり推進員による声掛けなど周知啓発を行っています。

若年者の子宮頸がん検診については、令和４年度より３９歳までの対象者全員に受診案内および受診券を送付し、これにより前年度に比べ若年者の受診者が増加しています。また、HPV ワクチンと子宮頸がん検診についてのリーフレットを作成し成人式で配布することで、ワクチンと検診による予防についての意識向上に努めています。さらに 1 歳 6 か月児健診や 3 歳児健診時の保護者に対して子宮頸がん検診チラシを配布するなど、市民の受診率向上を図り、がんの早期発見、早期治療に資するよう努めています。

越前市

越前市では、市独自の節目年齢を設定し、節目年齢の市民に対して負担金無料の検診を行っています。また、がん発症率が高くなる６５歳以上の市民はすべてのがん検診を無料としています。

乳がん検診、子宮頸がん検診については、令和５年度から対象者全員に受診案内および受診券を送付し、これにより昨年度に比べ受診者が増加しています。集団検診は日曜日にも複数回実施しており、セット受診も可能であるため、半日ですべての検診を終えられるようにしています。

忘れたころにがん検診の未受診者への勧奨を行うほか、精密検査未受診者への対応については、はがきでの勧奨を複数回行っています。

また、最近では、健康教育の一環として、市の保健師が講師となり、学校でのがん教育を行っています。がんについて正しく理解することや、がんが身近な病気であることを知り、がん予防や早期発見の重要性、がん検診などについて関心を持ってもらう機会となっています。がんについて学んだ子どもたちが、家庭に教育内容を持ち帰ることで、大人たちもがんについて理解を高め、生活習慣の改善によるがん予防につながることを期待しています。



今後も越前市では、がん検診をはじめ、市民の日常生活における健康づくりや、健康意識の向上にむけ、継続的に取り組んでいきたいと思います。

南越前町

南越前町では、死因、医療費、がん検診受診率、町民の食事の実態等から、がん対策を町の健康課題として定め、「腹八分目」「減塩」「食事バランス」「定期的ながん検診」を心がけることで、がん予防をはじめとする健康の維持、増進を図る「がん予防スタートプロジェクト」に取り組んでいます。

がん予防スタートプロジェクトの推進にあたっては、保健推進員と食生活改善推進員が大きな役割を担っています。推進員と町による企画会議を定期的に開催し、どのような活動であれば楽しみながらできるか、どのような方法であれば町民に伝わりやすいか、どの程度であると無理なく活動できるかなどを話しあい、楽しみながらも無理なく推進できる方法で活動しています。

保健推進員はがん検診の受診勧奨を目的とした紙芝居と朝ごはんの大切さを伝える紙芝居を、シナリオの構成、色塗りまで全て行い、オリジナルの紙芝居を完成させ、ふれあいサロンや児童館の他、各種集りの場で広く披露しています。

食生活改善推進員は、減塩・腹八分目・食事バランスをテーマに自分たちで考えたレシピを健診受診者に配布したり、推進員活動の中でがん予防スタートプロジェクトの紹介や調理のポイントをお話しするなど、幅広く実践しています。

今後もがん予防スタートプロジェクトが町民の身近な健康づくりの指標として親しまれ、生活の一部に取り入れてもらえるよう、町はもちろんのこと、保健推進員、食生活改善推進員が一体となり推進していきます。



体への負担が少なく通院治療が可能な「陽子線がん治療」（福井県立病院）

福井県立病院の陽子線がん治療センターは、「北陸唯一の陽子線がん治療施設」として 2011 年から運用を開始し、これまでに 2,000 人を超える患者さんを治療しました（図 1）。

一般的な放射線治療で用いるエックス線は、がんの部位を通過して身体を突き抜けてしまうため、がん病巣の周囲の正常な組織に副作用が発生するリスクがあります。一方、陽子線は、がん病巣の付近でエネルギー量を最大にし、その直後で停止させることができるため、がん病巣の手前や奥の組織へのダメージを軽減でき、がん病巣に集中した効率的な治療が可能です（図 2）。

また、痛みがなく副作用も少ない陽子線治療の場合、働きながら治療することも可能であり、当院でも約 8 割の患者さんが通院で治療しています。

さらに、陽子線治療は体への負担が少ないため、手術や抗がん剤治療といった体への負担が大きい治療を受けられない小児や高齢者であっても受けられる場合があります。

陽子線治療では、「前立腺がん」「頭頸部腫瘍の一部」「骨軟部腫瘍」「小児がん」「大型の肝細胞がん」「肝内胆管がん」「局所進行性の膵臓がん」「手術後に再発した大腸がん」に公的医療保険が適用されています。高額療養費制度を活用することにより経済的な負担が大幅に軽減され、より多くの患者さんが陽子線治療を受けやすくなります。

また、これら以外のがんについても先進医療として治療を実施しているため、先進医療特約のついた個人のがん保険などを利用することができます。

当院では、乳がんの陽子線治療の臨床試験も行っています。試験に参加するためには条件がありますが、「切らずに治す」という陽子線治療の利点を最大限に発揮できる分野であり、実用化に向けて研究を重ねています。

より多くの患者さんに当院の陽子線治療を選んでいただけるよう、今後も治療期間の短縮や副作用の低減につながる治療技術の向上を図るとともに、治療実績や効果等を医療関係者や患者さんに広くアピールしていきます。

図 1　治療患者数の年度別推移（人）

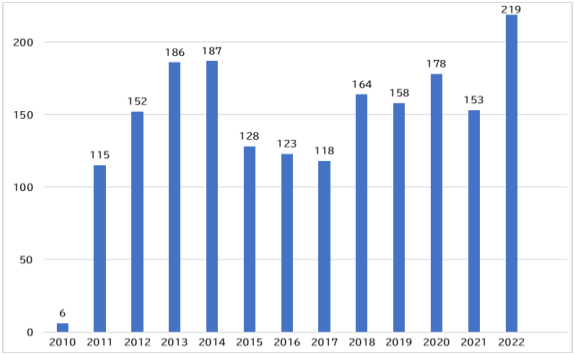
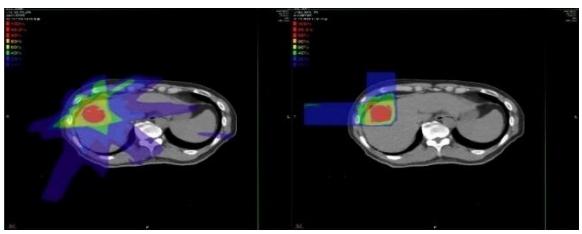


図 2　エックス線治療（IMRT）（左）と陽子線治療（右）の画像での比較（エックス線治療（IMRT）は多方向から照射するためがん病巣以外の部位へも広く照射されるが、陽子線治療の照射部位はほぼがん病巣のみ）



福井大学医学部附属病院のがん対策への取り組み（福井大学医学部附属病院）

本院は福井県で唯一の特定機能病院であり、医学部の附属病院として医療人の育成を担っています。本院の基本理念である「最新・最適な医療を安心と信頼の下で」高度ながん診療を提供するために診療・研究・教育を進めています。

最新のがん医療を知っていただきたく、冊子『がん診療最前線』（図１）にまとめて、県内すべての医療機関に配布させていただいています。常に新しい情報を伝えるべく今後も改訂を重ねてゆきます。必要でしたら、当院がん診療推進センターまでご連絡ください。病院 HP からダウンロードも可能です。同時に公開講座『県民公開シンポジウム　がん診療最前線』も毎年開催しており、一般市民の方にもがん診療に関わる話題を提供しています。

医療人の育成としては 2023 年 4 月から北陸 3 県と長野県の 6 大学からなる「北信のシームレスながん医療を担う人材養成」をテーマに掲げた次世代北信がんプロ事業が始まっています。（図２）第 4 期がん対策推進基本計画から３つの重要項目、医療現場の顕在化課題への対応、がん予防の推進、新たな治療法の開発を取り扱います。がんゲノムや個別化医療から緩和ケアや在宅医療、栄養管理、病理診断まで幅広い知識を有する医療人の育成を図ります。

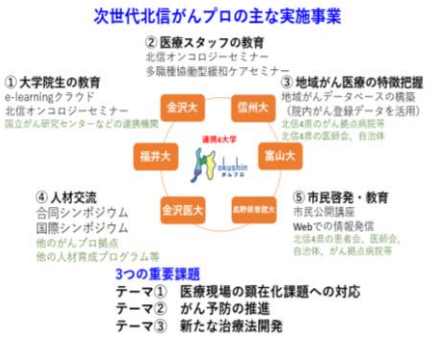
先の第３期がん対策推進基本計画から、がん教育の充実に努めることが示されました。それを受け、新たに公示された中学校及び高等学校学習指導要領において「がんについても取り扱う」ことが明記されました。私どもは子供たちに出張授業を行うだけでなく、全国に先駆けて、福井大学教育学部の必修授業でがん教育を行っています。

がん拠点病院としてがんの診断・治療だけでなく、妊孕性温存、両立支援、アドバンス・ケア・プラニング、在宅医療なども含めた小児・AYA 世代から高齢者までのライフステージに応じたきめ細やかな対策を行い、特定機能病院として高度医療による難治性がんや希少がんへの対策も行います。

図１　がん診療最前線



図２　次世代北信がんプロの主な事業



患者さんにより優しい放射線治療へ　　（福井県済生会病院）

当院は令和 5 年に、今まで市民に親しまれた強度変調放射線治療（IMRT）装置であるトモセラピー2 台の体制より、ラディザクト（※図 1）とサイバーナイフ（※図 2）の 2 台体制へと大きく舵を切りました。

ラディザクトは、従来のトモセラピーの弱点が大幅に改善された後継機です。線量率の増加、照合の簡便性などで治療時間が大幅に短縮されました。このことにより患者さんの負担は大いに軽減できたものと存じます。その適応は、限局した固形腫瘍、例えば脳腫瘍、頭頸部腫瘍、肺がん、食道がん、子宮頸がん、前立腺がんと広い範囲に及びます。

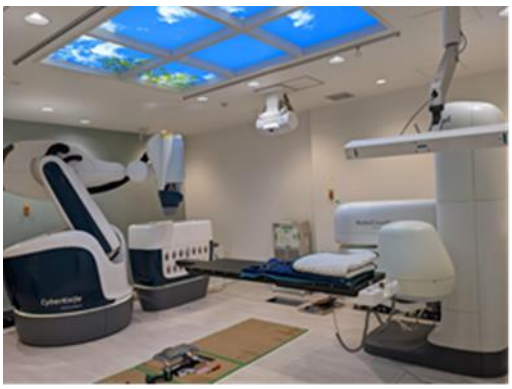
サイバーナイフは、定位放射線治療の専用機として、ロボットを用いて色々な方向からの照射、呼吸性移動を伴う腫瘍の動体追跡も可能です。また、1～5日で治療が完遂できることから、通院治療が可能で、仕事を継続しながら治療を受けて頂けます。さらに、手術療法や化学療法に比べ、身体によりやさしい治療となり、高齢の方への適応も広がります。また、より急峻な線量分布を設定できることから、これまでのラディザクトの定位放射線治療の対象を、そのままサイバーナイフで行なうだけではなく、新たな挑戦、適応の拡大が期待されます。適応として、これまでの原発性肺がん、転移性肺がん、転移性脳腫瘍から、聴神経腫瘍や髄膜腫などの良性腫瘍や、グリオーマなどの悪性腫瘍、脳動静脈奇形などの血管疾患、三叉神経痛などの機能疾患が対象となります。さらに肝がんや転移性肝がん、転移性骨腫瘍やオリゴ転移、膵がんや腎がん、前立腺がんなどにも及びます。

サイバーナイフの導入は福井県で初、ラディザクトとサイバーナイフの 2 台体制は、北陸初、全国で五番目となります。このように強度変調放射線治療（IMRT）から定位放射線治療までのきめの細かい治療体制は、県民のがん治療の向上に大いに資するものと存じます。

図 1 トモセラピー（Rx）



図 2 サイバーナイフ（CK）



「がん相談や心の支援」の必要性　　（福井赤十字病院）

がん治療の進歩は、近年めざましいものがあります。最新の正しい情報を必要とする人に対する『がん相談や心の支援』の必要性が大きくなっています。

手術療法では、安定した視野で繊細な動きにより術後の合併症を減らし、予後の改善も見込まれるようになってきたロボット支援手術の適応疾患はさらに拡大しています。当院では、前立腺がん・腎臓がん・膀胱がんなどの泌尿器系がん、胃がん・大腸がん、肝臓や膵臓などの消化器系のがんなどに行っています。

薬物療法に関しては、がん遺伝子パネル検査の導入により、一人ひとりに適した治療の可能性を求めています。また遺伝性腫瘍が確認された場合は、認定遺伝カウンセラー、臨床遺伝専門医による科学的根拠に基づいた正確な医学的情報の提供を行っています。

また、多職種で連携した専門性の高い緩和ケアをがんと診断された早い段階から受けることができるように、体制（緩和ケアチーム）を整えています。

「がんと言われたらどうしたらいいの」「がんの最新の治療をうけたい」「仕事はできるの」「医療費は」「再発や悪化をしたら」「家族は何ができるの」など、患者さんやご家族が、がんと向き合っていく中で、様々な思い・悩み・不安は尽きません。どのような時期であっても、患者さんやそのご家族に寄り添い「自分らしい生活」を送ることをチームで支え、より良い方向を見つけるお手伝いをさせていただいています。

当院では、「がん相談窓口」「仕事に関する相談」「外見に関する相談」「がん患者サロン　おもいでな」など、患者さんやご家族が立ち寄りやすく参加しやすい情報提供や癒しの場を提供し、患者さんを支えていくよう努めています。

これからも、院内多職種によるチーム医療、そして患者さんやご家族をとりまく地域と連携した医療とともに、当院がめざす「心と体に優しいがん治療」がさらに発展するよう日々努めてまいります。



ロボット支援手術の風景



相談窓口の風景

住み慣れた地域で治療と暮らしを継続するための取り組み（市立敦賀病院）

当院は令和５年４月に、地域がん診療連携拠点病院の指定を受けました。嶺南地域で唯一であり、国の掲げている第４期がん対策推進基本計画目標である、“がん予防” “がん医療” “がんとの共生”をしっかり担ってまいります。

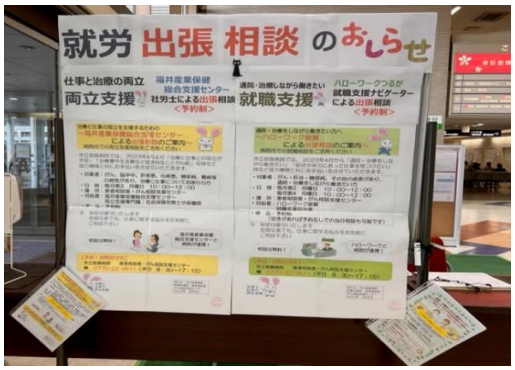
目標の一つである“がんとの共生”とは、「がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、すべてのがん患者さん及びその家族等の療養生活の質の向上を目指すこと」です。ここでは当院での“がんとの共生”への取り組みの一部を紹介します。

まず、患者（がん）サロン“とまり木”の開設です。鳥たちが木で羽休めをしている様を思い浮かべ、参加される皆様が、言葉や会話を通じてお互いが思いを語り合い、柔らかい気持ちになれるようにとの願いを込めて命名しました。現在 隔月第１水曜日に開催しています。毎回最初の20分はオープニングイベントとして、ミュージックケアや手品、絵本の朗読などを行い、心や身体をほぐしていただけるようにしています。また参加者の皆様がとても意欲的で、アルミ缶風車や、サロン“とまり木”の垂れ幕を制作するなど、手作り感溢れるサロンへ、少しずつ進化しているのを感じています。今後も引き続き皆様の参加をお待ちしております。

次に、就労支援です。当院でも就労に関する相談は、この半年間で 21 件ありました。仕事と治療の両立を目指して、福井産業保健総合支援センター、ハローワーク敦賀のご協力を得て出張相談を開設しております。ご相談に応じて、ハローワークから自立促進支援センターや嶺南障害者就業・生活支援センターへも橋渡しをしています。今後も“治療を続けながら仕事を続けたい”を応援します。

嶺北地域と比べると、資源は少なく限られており、まだまだ行き届いていないのが現実です。当院でも活動を通じて、患者さんとその家族が、住み慣れた地域で安心して治療を受けながら、暮らしを継続できるよう貢献してまいります。





第3次福井県がん対策推進計画　目標達成状況

※ベースは第3次計画策定時

重点目標	第3次（H30～R5）			出典
指標	目標	ベース	現状	
がんの年齢調整死亡率（75歳未満、人口10万人対）（10年以内）	10%減少	71.1	60.1	人口動態統計
がん検診受診率	50%	50.9%	48.0%	県独自調査
成人喫煙率（R4年まで）	12%	20.9%	12.8%	県民健康・栄養調査
各がん毎に精密検査受診率90%				地域保健・健康増進事業報告
胃がん	90%	81.4%	84.3%	
肺がん		76.0%	71.0%	
大腸がん		71.6%	69.3%	
子宮頸がん		76.1%	80.9%	
乳がん		90.4%	92.8%	

個別目標

がん予防（1次予防）	第3次（H30～R5）			出典
指標	目標	ベース	現状	
成人喫煙率の減少	12% 男性20.6% 女性3.5%	20.9% 男性35.9% 女性8.2%	12.8% 男性21.7% 女性5.5%	県民健康・栄養調査
20～29歳喫煙率の減少	男30.0% 女性6.0%	男性45.5% （全国30.7%） 女性14.8% （全国6.3%）	男性18.9% 女性4.5%	県民健康・栄養調査
未成年者（12～19歳）の喫煙率	0%	1.6%	ー	県独自調査
妊産婦の喫煙率	0%	妊娠中2.0%	1.5%	健やか親子21に基づく調査
官公庁内での建物内禁煙を実施している割合	100%実施	実施 県・11市町 未実施　6市町	100%	県独自調査
医療機関での建物内禁煙を実施している割合	100%実施	86.9% 実施820施設	100.0%	医療機能調査
受動喫煙の機会を有する者の割合の減少（家庭・職場・飲食店）	家庭0% 職場0% 飲食店15%	家庭10.5% 職場31.8% 飲食店38.2%	家庭5.2% 職場16.7% 飲食店13.9%	健やか親子21に基づく調査
教育関係者との一層の連携を図り、児童生徒・保護者に対してがんに関する教育・啓発を実施	小中高等学校の児童生徒を対象に教育の機会を確保（出前教室の実施）	ー	5校	福井県調べ

がん予防（1次予防）	第3次（H30～R5）			出典
指標	目標	ベース	現状	
食塩摂取量（成人）の減少	男性8.0g未満 女性7.0g未満	男性10.5g 女性9.1g	男性11.9g 女性9.9g	県民健康・栄養調査
野菜摂取量（成人）の増加	350g	272.8g	248.9g	県民健康・栄養調査
日常生活における歩数の増加（20～64歳）	男性8,700歩 女性7,800歩	男性7,703歩 女性6,805歩	男性6,821歩 女性5,398歩	県民健康・栄養調査
運動習慣の割合の増加（20～64歳）	男性30% 女性30%	男性17.8% 女性18.6%	男性19.9% 女性11.5%	県民健康・栄養調査

がん予防（2次予防）	第3次（H30～R5）			出典
指標	目標	ベース	現状	
各がんごとのがん検診受診率				県独自調査
胃がん	50%	33.5%	31.9%	
肺がん		74.0%	62.2%	
大腸がん		48.2%	47.1%	
子宮頸がん		42.0%	42.9%	
乳がん		47.3%	49.6%	
「がんネットふくい」の定期的な情報発信	随時更新	ー	随時更新	福井県調べ
各がん精密検査の受診率				地域保健・健康増進事業
胃がん	90%	81.4%	84.3%	
肺がん		76.0%	71.0%	
大腸がん		71.6%	69.3%	
子宮頸がん		76.1%	80.9%	
乳がん		90.4%	92.8%	
精度管理・事業評価を実施し、科学的根拠に基づくがん検診を実施する市町	17市町	17市町	17市町	国立がん研究センターによる精度管理調査
がん種別に偽陰性例の検証を行い、検診の精度管理（評価）を実施	5がん検診で実施	5がん検診で実施	5がん検診で実施	福井県がん登録

がん医療の充実	第3次（H30～R5）			出典
指標	目標	ベース	現状	
拠点病院における多職種が参加するキャンサーボード開催回数の増加	20件/月以上	19件/月	12件/月	福井県調べ
すべての拠点病院にチーム医療の体制を整備	機能強化	全拠点病院で整備	全拠点病院で整備、機能強化	拠点病院現況報告
セカンドオピニオン件数の増加（拠点病院）	100件/年以上	68件/年	94件/年	拠点病院現況報告

がん医療の充実	第3次（H30～R5）			出典
指標	目標	ベース	現状	
医科歯科連携研修会の開催	新たな従事者を対象に年1回以上	年5回	年1回	県歯科医師会
院内外での医科歯科連携の実施	全拠点病院で実施	4拠点病院	4拠点病院	県歯科医師会
治療が始まる前に、ほかの医師の意見を聞くセカンドオピニオンを受けられることについて担当医から「説明があった」と回答したものの割合	増加	39.6%	31.9%	国立がん研究センターによる患者体験調査
これまで受けた治療に「納得している」「やや納得している」と回答したものの割合	増加	93.1%	81.8%	国立がん研究センターによる患者体験調査
拠点病院におけるがんに関する認定医、認定看護師など専門の認定資格をもった医療従事者の増加				拠点病院現況報告
医師	1割増	51人	86人	
看護師		26人	29人	
薬剤師		7人	7人	
放射線治療技師		21人	22人	
薬物療法専門医、病理専門医の増加				福井県調べ
薬物療法専門医	2人育成	7人	3人育成	
病理専門医	3人育成	13人	2人育成	
放射線治療専門医	2人育成	14人	2人育成	
陽子線がん治療センター利用者数の増加	180人/年	123人	219人	福井県調べ
福井大学医学部附属病院に小児がん患者をサポートする専門職の配置	HPS1人以上	未整備	2人配置	福井県調べ
長期フォローアップ外来の設置	1か所以上	未整備	1か所設置	福井県調べ
（40歳未満の方に） 最初のがん治療が開始される前に、その治療による不妊への影響について医師から説明を受けたと回答したものの割合	増加	64.6%	72.3%	国立がん研究センターによる患者体験調査
拠点病院以外で院内がん登録を行う医療機関の増加	5医療機関以上	3医療機関	3医療機関	福井県調べ

がん医療の充実	第3次 （H30～R5）			出典
指標	目標	ベース	現状	
県がん登録の精度向上	DCN3%以下 DCO1%以下 M/I比　0.3程度	DCN3.55% DCO1.16% M/I比　0.39	DCI：2.44% DCO:0.96% M/I比0.34%	福井県がん登録
県がん登録報告書の即時性の向上（3年以内の公表）	3年以内に公表	H25罹患 H29.6公表	R1集計を R5.3に公表	福井県がん登録
がん登録データを活用した研究等を行い、がん対策事業に活用	福井県がん登録データから統計資料を得られるホームページの構築	福井県がん登録報告書をホームページに掲載	・偽陰性例の検証 ・市町別がん罹患等の分析 ・進行度生存率 ・世代別の治療状況等を分析	福井県がん登録
県民に最新のがん情報を提供			福井県がん登録報告書をホームページに掲載し、関係団体等が啓発チラシの掲載データとして活用	福井県がん登録
がん登録データを基にした統計資料をホームページ上で取得できる環境を整備			福井県がん登録報告書（R1集計まで）をホームページに掲載	福井県がん登録
すべての拠点病院で院内がん登録データの公表	全拠点病院	3拠点病院	全拠点病院	拠点病院現況報告
がん遺伝相談窓口を整備	全拠点病院	1医療機関	全拠点病院	福井県調べ
がんゲノム医療の提供体制を整備（がんゲノム医療連携病院の指定）	1医療機関以上	ー	3医療機関	国の指定

がんとの共生	第3次 （H30～R5）			出典
指標	目標	ベース	現状	
拠点病院のがん診療に携わるすべての医師が緩和ケア研修会を修了	100%	82.5%	88.9%	緩和ケア研修会実績報告
拠点病院以外で医療機関なども含め、がん診療に携わるすべての医療従事者が研修などにより緩和ケアについての基本的な知識と技術を習得	100人/年	緩和ケア研修修了者168人	128人	緩和ケア研修会実績報告
緩和ケアフォローアップ研修会受講者の増加	100人/年	医師5人 その他24人	医師2人 その他13人	緩和ケア研修会実績報告
拠点病院以外にも、緩和ケアを提供できる医療機関の整備と質の向上を図る	各医療圏に1か所以上	福井坂井0 奥越0 丹南1 嶺南1	福井坂井3 奥越2 丹南2 嶺南3	緩和ケア研修会実績報告
「①からだの苦痛がある」、「②痛みがある」、「③気持ちがつらい」に「そう思わない」「あまりそう思わない」と回答したものの割合	増加	①49.5% ②68.9% ③55.3%	①51.9% ②65.7% ③54.9%	国立がん研究センターによる患者体験調査
医療機関で診断や治療を受ける中で患者として尊重されたと「思う」「やや思う」と回答した割合	増加	77.9%	80.3%	国立がん研究センターによる患者体験調査
拠点病院をはじめとした医療機関の専門医配置の有無など、がん患者にとってわかりやすく提示できる体制を整備	毎年発行 （内容充実）		毎年発行	福井県調べ
拠点病院以外にも相談窓口を設置し、患者や経験者同士の交流の場を整備	1か所以上設置		3か所	福井県調べ
患者とその家族が必要な情報を入手し、適切な支援を受けられるような相談体制の充実	全拠点病院		全拠点病院	福井県調べ
リレー・フォー・ライフの継続開催	1回/年		1回/年	福井県調べ
福井県がん情報ポータルサイト「がんネットふくい」の充実	内容の充実	随時更新	随時更新	福井県調べ
がんと診断された時、病気のことや療養生活に関する様々な疑問につて相談できる場が「あった」と回答したものの割合	増加	66.4%	77.1%	国立がん研究センターによる患者体験調査
自分が思うような日常生活を送るのに必要な情報を得られていると「思う」「やや思う」と回答したものの割合	増加	72.9%	把握不可	国立がん研究センターによる患者体験調査

がんとの共生	第3次 （H30～R5）			出典
指標	目標	ベース	現状	
これまで受けた支援に「納得している」「やや納得している」と回答した割合	増加	80.7%	把握不可	国立がん研究センターによる患者体験調査
5大がん地域連携クリティカルパスの運用件数の増加				がん診療連携拠点病院協議会情報・連携部会報告
胃がん	増加	50件	46件	
肺がん		6件	0件	
大腸がん		80件	94件	
乳がん		26件	37件	
肝がん		0件	0件	
がん在宅緩和ケア地域連携パス「やわらぎ日記」を全県下で運用	全県下で導入	全県下で導入	全県下で導入	福井県調べ
現在自分らしい日常生活を送れていると感じているに「そう思う」「ややそう思う」と回答したものの割合	増加	76.6%	67.7%	国立がん研究センターによる患者体験調査
全拠点病院で「就職ナビゲーター」による出張相談窓口の設置	5か所	2か所	全拠点病院	福井県調べ
全拠点病院で「両立支援促進員」による出張相談窓口の設置	5か所	4か所	全拠点病院	福井県調べ
「がんの治療中に治療と仕事を両方続けられるような支援または拝領を職場や仕事上の関係者から受けたと思うに「そう思う」「ややそう思う」と回答した割合	増加	70.0%	57.3%	国立がん研究センターによる患者体験調査
「周囲の人からがんに対する偏見を感じますか」に「よく感じる」「ときどき感じる」と回答した割合	減少	11.4%	4.8%	国立がん研究センターによる患者体験調査
入院中の患者・きょうだい・家族への支援	月1回以上	未整備	月1回以上	福井県調べ
がん教育に携わる教員に対する研修の実施	全学校の教員	ー	819名	福井県調べ
教育関係者との一層の連携を図り、児童生徒・保護者に対してがんに関する教育・啓発を実施（再掲）	小中高等学校の児童生徒を対象に教育の機会を確保（出前教室の実施）	ー	5回	福井県調べ

■第4次がん対策推進基本計画案における機関ごとの取組むべき施策

1. がんの予防

項目			取組むべき施策案	実施主体					
				行政		医療機関		事業者、健康保険組合等	県民
				県	市町	拠点病院	その他		
（1）がんの一次予防	①たばこ対策	禁煙支援	・小中高等学校の児童生徒等に対して出前講座等を実施	○	○	○	○	○	
			・企業・団体と連携した普及啓発活動の強化	○	○	○	○	○	
			・妊産婦への啓発強化	○	○		○		
			・禁煙希望者への支援の充実	○	○	○	○	○	
		受動喫煙防止	・多くの人が集まるイベントや催事場、観光地や駅等で、非喫煙者が誤って煙を吸い込むことがないよう、喫煙所まで誘導する表示や案内の強化	○	○			○	
			・官公庁での全面敷地内禁煙の推進	○	○				
			・「福井県受動喫煙防止対策推進協議会」における関係機関、県民全体で受動喫煙防止対策の徹底	○	○	○	○ 医師会	○	○
			・家庭における受動喫煙の機会を減少させるための啓発および妊産婦や未成年者の喫煙をなくすための啓発活動の推進	○	○	○	○	○	
	②感染症対策	HPV	・ＨＰＶワクチン（子宮頸がん予防）に係る理解促進	○	○	○	○	○	
		肝炎ウィルス	・肝炎ウイルス検査体制の充実	○	○		○	○	
			・ウィルス陽性者への受診勧奨	○	○		○	○	
			・Ｂ型肝炎予防接種の推進	○	○		○		
		HTLV−1	・感染予防対策の継続	○	○		○		
		ヘリコバクター・ピロリ	・ヘリコバクター・ピロリ菌除菌の推進	○	○		○	○	
	③生活習慣の改善	飲酒	・がん発生と飲酒の影響について、正しい情報提供	○	○		○	○	
		働き盛り世代の健康づくり推進	・健康管理を経営的な視点で実施する「健康経営」の考え方の普及・推進	○	○			○	
		栄養・食生活	・食塩摂取量や野菜摂取量の改善のため、「ふくい100彩ごはん」などの適切な食生活に関する啓発、食環境づくりの推進	○	○			○	
		身体活動・運動習慣	・生活習慣病やフレイル予防のため、「スニーカービズ」などの運動習慣を定着させるための活動の推進	○	○			○	○
（2）がんの二次予防		受診率向上対策	・効果的な受診率向上対策の実施 ・がん検診受診の利便性向上	○	○		○	○	
			・対象者への検診の意義や必要性の普及	○	○		○	○	
		がん検診の精度管理等	・指針に基づく検診の実施、精度管理の向上	○	○	○	○ 医師会		
			・検診や精密検査の意義等、偽陰性等について正しい理解の普及	○	○	○			
		職域検診	・職域のがん検診の実態把握	○	○		○ 医師会		
			・職域におけるがん検診に関するマニュアルを参考とした科学的根拠に基づく検診の実施				○	○	

2. がん医療の充実

項　目		取組むべき施策案		実施主体					
				行政		医療機関		事業者、健康保険組合等	県民
				県	市町	拠点病院	その他		
（1）がんの各治療法などの充実とチーム医療の推進	①医療の質の向上	・手術、放射線、薬物療法の各種医療チームの連携による集学的治療の提供体制を強化充実				○	○		
		・カンファレンスへの多職種の参加促進				○	○		
		・医科歯科連携の推進				○	○		
		・がん医療水準の維持向上		○		○	○		
		・専門医療機関連携薬局の認定の推進		○		○	○	○	
		・セカンドオピニオン等を受けられるよう、相談支援センターなどからの紹介ができる体制の充実				○	○		
	②人材育成	・研修の質の向上と研修を受けやすい環境の充実		○		○			
		・専門医及びがん医療のネットワークの構築				○	○		
	③患者に優しいがん医療の推進	陽子線治療	・利用促進に向けたPR	○		○			
			・治療のネットワーク強化	○		○	○		
			・更なる効果を高める照射方法の研究			○			
		・がん医療のさらなる充実、多職種による緩和ケアの提供、低侵襲治療など、患者に優しいがん医療の推進				○	○		
(2)小児がん、AYA世代がん、高齢者のがん対策 小児(0～14歳) AYA(15～39歳) 高齢者(65歳以上)		小児	・診療の質の維持向上および小児がん患者とその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機能強化	○		○	○		
			・患者とその家族のニーズの把握と必要な対策の検討	○	○	○		○	○ 患者団体等
		AYA	・ＡＹＡ世代の多様なニーズに対応できる医療提供体制の整備			○	○		
			・生殖機能等への影響等、世代別の問題について治療前から情報提供が行われ、専門施設への紹介等ができる体制の構築	○		○			
			・長期フォローアップ体制の充実	○		○		○	
			・経験者同士で支え合える場の提供	○		○		○	
		高齢者	・ACPに関する研修の実施	○	○	○	○		
			・患者の望む医療に関する意思決定の支援			○	○	○	
(3)がんゲノム医療		・遺伝相談窓口の充実				○			
		・がんゲノム医療中核拠点病院等と連携した医療提供体制の整備		○		○			
		・遺伝カウンセリングを行う者の人材育成		○		○			
		・患者やその家族の心情面の支援や治療法選択の意思決定支援を行える体制の整備		○		○	○		
		・ホームページやがん相談支援センターにおいて最新情報の提供		○		○			
(4)がんと診断された時からの緩和ケア ・提供体制 ・従事者研修 ・普及啓発		提供体制	・診断時から定期的な苦痛のスクリーニングと迅速な対処を実施するためのがん診療に緩和ケアを組み入れた体制の整備・充実			○	○		
			・診断時から院内全従事者の連携確保			○	○		
			・専門家に迅速につなぐ過程の明確化、相談窓口の案内、医療従事者からの積極的な働きかけ等の実効性のある取組みの推進			○	○		
		研修会	・拠点病院以外の従事者への研修、人材育成			○			
			・看護師や薬剤師等が受講可能となるような内容、体制を検討			○			
			・緩和ケア研修受講者へのフォローアップ研修を実施	○		○			
		啓普発及	・緩和ケアの正しい知識の普及	○	○	○	○		

3. がんとの共生

項　目		取組むべき施策案		実施主体					
				行政		医療機関		事業者、健康保険組合等	県民
				県	市町	拠点病院	その他		
(1) がんに関する相談支援および情報提供		相談支援	・がん相談支援センターにおいて、がんと診断された時から継続した緩和ケアを維持し、専門的支援を受けられるよう連携体制を強化			○	○		
			・患者サロンの運営、メディカルカフェの開催、患者会活動の支援、「就職支援ナビゲーター」、「両立支援促進員」による出張就労相談など、各団体の特色を活かした活動の継続	○		○	○	○	○ 患者団体等
			・がん相談支援センター利用者に対して、「満足度調査」を定期的に実施し、分析・評価を行い、一層の利便性の向上を図る	○		○			
			・都道府県がん診療連携協議会作成のPDCAチェックリストを活用してがん相談支援状況の定期的な評価を行い質の向上に努める。			○			
			・患者が身近な地域で気軽に相談できる窓口の設置、より多くの方が参加しやすいサロンの開催	○		○		○	○ 患者団体等
			・拠点病院等のがんサロン、患者会において活動する、ピアサポーターの養成	○		○			○ 患者団体等
			・市民公開講座やイベント開催時においても相談窓口を設け、がんに関する正しい情報提供や相談対応を実施	○	○	○		○	
		情報提供	・福井県がん登録によるがん罹患数等のがんに関する情報を県民に提供する	○	○	○	○	○	
			・各拠点病院や関係団体で実施する講演会や研修会、患者団体による相談会、がんサロンなどの実施情報を県民に提供する	○	○	○		○	○ 患者団体等
			・多様な関係団体等と連携したイベント、公開講座の開催	○	○	○	○	○	○
			・「がんネットふくい」の内容充実	○	○	○	○	○	
(2)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援 ・地域連携 ・在宅緩和ケア			・関係機関とカンファレンスを開催し、主治医の指示のもと、患者が安心して過ごせる療養環境の整備			○	○		
			・急変した患者や医療ニーズの高い高齢者等を拠点病院などで受け入れる体制の整備	○		○	○		
			・福井県版エンディングノート「つぐみ」などを活用し、患者の希望に沿った療養生活が送れるよう支援	○	○	○	○		
			・連携パスの運用について検証、見直しを行い、関係者への研修を開催	○		○			
(3)がん患者等の就労を含めた社会的な問題	①就労支援 ・医療機関 ・地域・職域		・「がん治療・相談支援部会」への参加と相談支援体制の強化・連携体制の構築	○	○	○	○ 医師会	○ 労働局等	
			・連絡協議会等における情報の共有および有機的な連携体制の構築や支援についての検討	○		○			
			・がん相談員の質の向上のため、ワーキングや研修会を開催し、事例や最新情報の共有を行い、相談支援の評価を行う			○			
			・両立支援コーディネーターの育成					○ 労働局等	
			・すべての患者に対し、がん相談支援センターが相談窓口であることを周知	○	○	○	○	○	
			・「福井県地域両立支援推進チーム」による治療と仕事の両立支援の理解促進	○		○	○ 医師会	○ 労働局等	
			・企業への「がん教育」の実施	○		○	○ 医師会	○	
②就労以外の社会的な問題			・学校教育だけでなく偏見の払拭や健康につながる啓発	○	○		○ 医師会	○	○ 患者団体等
			・がんと診断された時から、患者の苦痛を最小限にするよう悩みや不安に対応し、必要時には専門的なケアにつなぐよう相談支援を充実			○	○		
			・アピアランスの変化で悩むがん患者に対する支援の充実	○	○	○	○		

項　目		取組むべき施策案	実施主体					
			行政		医療機関		事業者、健康保険組合等	県民
			県	市町	拠点病院	その他		
(4)ライフステージに応じたがん対策	①小児・AYA世代について	・県民に対し小児・AYA世代のがんに関する正しい知識の普及啓発活動を強化	○		○		○	
		・県内の小児がん患者の支援を強化	○	○	○			
		・長期フォローアップ体制の強化	○		○			
		・心理的・社会的支援を提供する専門職を配置			○			
		・読み聞かせやクリニクラウン、家族サロンの実施	○		○		○	
		・小児がん患者および家族への経済的支援の充実	○	○			○	
		・学校教育環境の充実	○	○			○ 学校	
	②高齢者について	・医療と介護が連携し患者等の意思決定に沿った療養生活を送れる体制の整備	○	○	○	○		
		・福井県版エンディングノート「つぐみ」などを活用し、患者の希望に沿った療養生活が送れるよう支援（再掲）	○	○	○	○		

4. これらを支える基盤の整備

項　目	取組むべき施策案	実施主体					
		行政		医療機関		事業者、健康保険組合等	県民
		県	市町	拠点病院	その他		
(1)がん教育・がんに関する知識の普及啓発	・学校におけるがん教育の実施状況の把握	○ 教育委員会					
	・教員や外部講師に対する研修	○ 教育委員会			○		
	・民間や患者団体による普及啓発活動の支援と広報	○	○	○	○	○	
	・がんの正しい知識の啓発	○	○	○	○	○	
	・「がんネットふくい」の内容充実（再掲）	○	○	○		○	
(2)がん登録の利活用の推進	・がん登録の普及・啓発	○		○			
	・適正ながん登録の実施	○		○	○		
	・協力可能な指定診療所を増やし、がん登録の精度の維持・向上を図る	○		○			
	・拠点病院以外の医療機関への院内がん登録の普及・実施を図る	○		○			
	・院内がん登録を開始する医療機関への研修等による技術的支援	○		○			
	・福井県がん登録により得られた情報について、県のがん対策の策定や評価に活用するとともに県民に分かりやすく公表	○		○			
	・院内がん登録により得られたがん情報について、県民や医療関係者が正しく判断できる項目を検討し、拠点病院ごとのデータを公表	○		○			
(3)患者・市民参画の推進	・福井県がん対策推進計画の策定・評価等	○	○	○	○	○	○
	・連携したイベントや講演会、研修会の開催（再掲）	○	○	○	○	○	○
(4)デジタル化の推進	・相談支援のオンライン化やデジタル教材の活用等に向けた、インターネット環境の整備	○		○			
	・Iデジタル技術の活用による医療のデータ化とその利活用の動向把握、拠点病院等への情報提供	○					
(5)感染症発生・まん延時や災害時を見据えた対策	・感染症発生・まん延時や災害時においても、必要ながん医療を提供できるよう、福井県感染症予防計画を踏まえ、医療提供体制の確保を図る	○	○	○	○		

福井県のがん対策の現況

●まとめ●

① 福井県の 75 歳未満年齢調整死亡率は、経年的に全国と比較して低く、令和３年のデータは全国４番目となっている。
〔2.福井県のがん死亡状況(全国との比較)〕

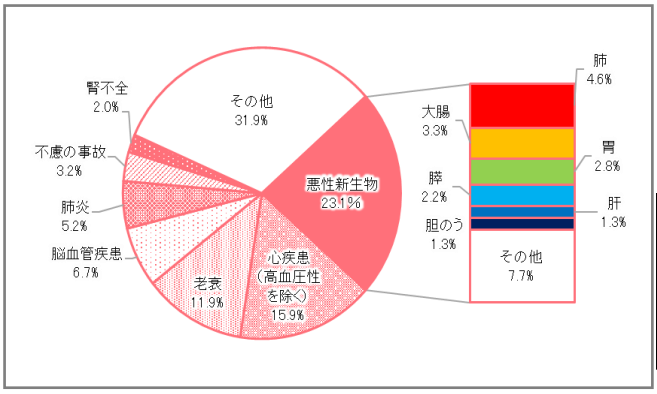
② 福井県のがん罹患数、罹患率は、男女ともに大腸がんが上昇傾向、胃がんが減少傾向にある。
〔3.福井県のがんの状況(罹患)〕
●女性では、子宮がんの罹患数・罹患率が上昇している。

③ 福井県の早期診断割合は、全がんで5割以上となっており、上昇傾向にある。
〔4. 福井県のがんの早期診断の状況　5. 福井県のがんの早期診断の状況(他県との比較)〕
●肝がんと乳がんの早期診断の割合は、他県と比べて高い状況
●胃がん・肺がん・子宮頸がんの早期診断割合は最も高い県とのかい離が大きく、今後検診による早期発見が求められる。

④ 肝がんの罹患率と死亡率の間にかい離が小さく、発症予防に重点的な対策が求められる。
〔8.福井県のがんの罹患と死亡の推移〕

１．福井県のがんの状況（死亡）

●主要死因別死亡割合（令和４年）



死亡数の多いがん				
第１位 ：	男	肺	女	大腸
第２位 ：	男	大腸	女	肺
第３位 ：	男	胃	女	膵

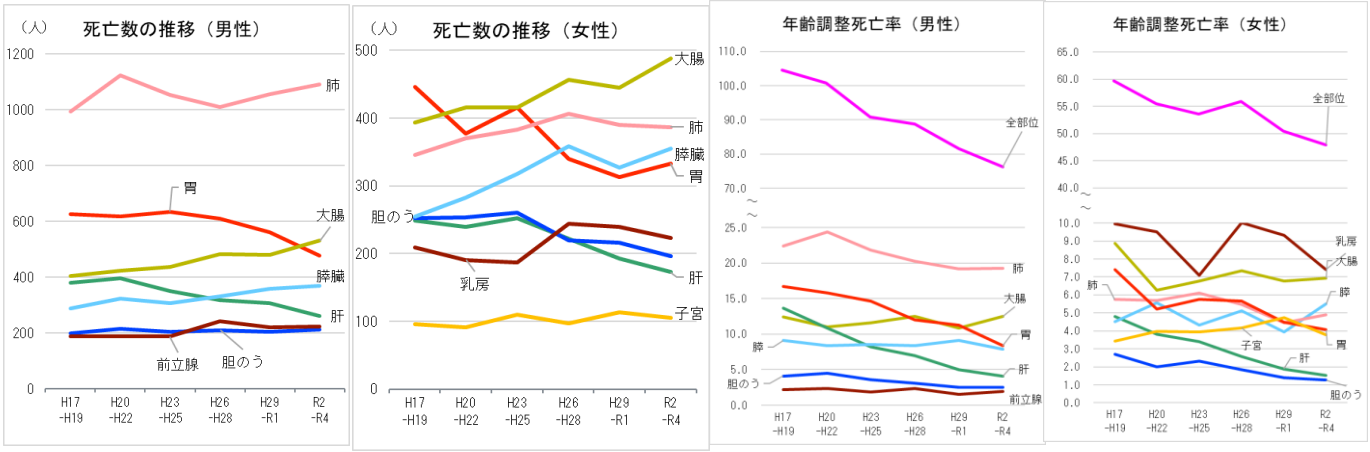
死亡数が増加、横ばいのがん				
○増加しているがん				
	男	大腸,肺,膵	女	大腸,肺,膵,胃
○横ばいのがん				
	男	胆のう	女	子宮

年齢調整死亡率の多いがん				
第１位 ：	男	肺	女	乳房
第２位 ：	男	大腸	女	大腸
第３位 ：	男	胃	女	膵

年齢調整死亡率が増加、横ばいのがん				
○増加しているがん				
	男	大腸	女	膵
○横ばいのがん				
	男	胆のう,前立腺	女	―

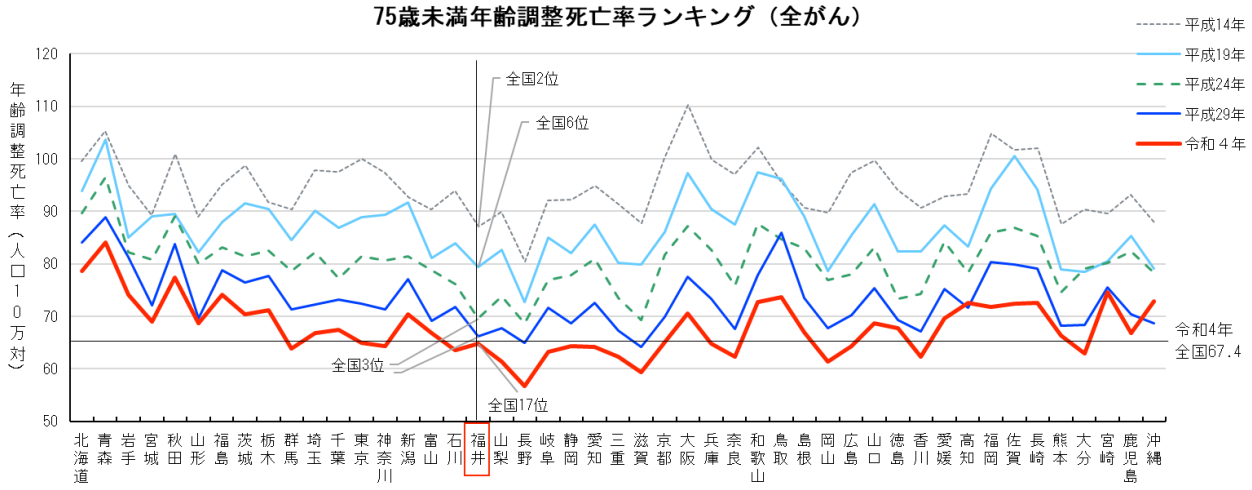
出典：人口動態統計（R4）

●死亡数の推移



出典：人口動態統計（各年）

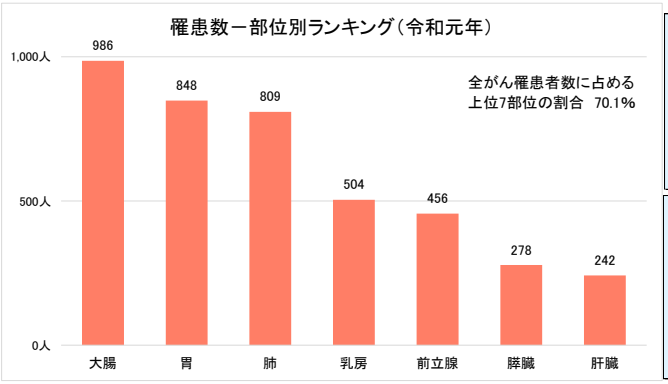
2．福井県のがんの死亡状況（全国との比較）



福井県のがん死亡の順位（令和４年（2022年））					※75歳未満年齢調整死亡率が低い順							
全がん	： 男	12位	女	22位	肺がん	： 男	5位	女	28位	乳がん	： 女	2位
胃がん	： 男	26位	女	40位	肝がん	： 男	2位	女	30位	子宮がん	： 女	10位
大腸がん	： 男	20位	女	28位	膵がん	： 男	19位	女	19位	前立腺がん	： 男	45位

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

3．福井県のがんの状況（罹患）



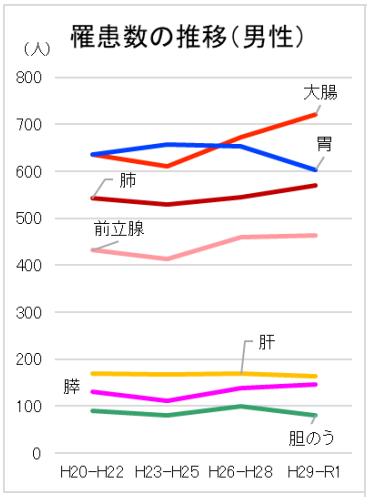
罹患数の多いがん				
第１位 ：	男	大腸	女	乳房
第２位 ：	男	胃	女	大腸
第３位 ：	男	肺	女	子宮

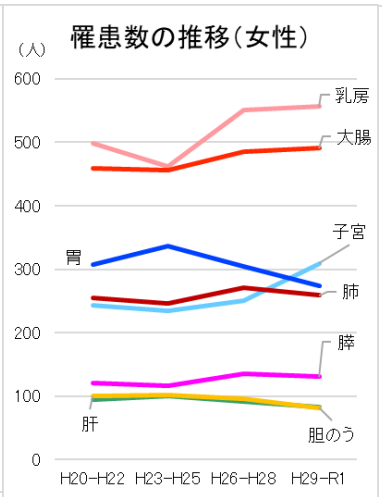
罹患数が増加、横ばいのがん				
○増加しているがん				
	男	大腸,肺,前立腺	女	乳房,大腸,子宮
○横ばいのがん				
	男	肝,膵	女	膵

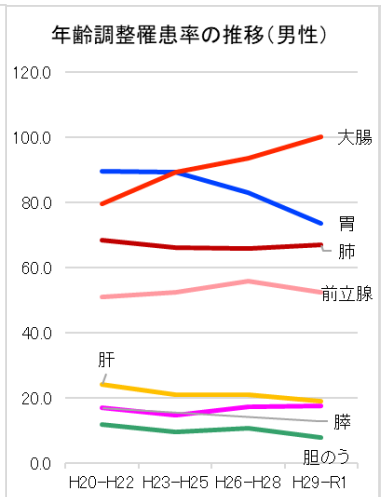
年齢調整罹患率の多いがん				
第１位 ：	男	大腸	女	乳房
第２位 ：	男	胃	女	子宮
第３位 ：	男	肺	女	大腸

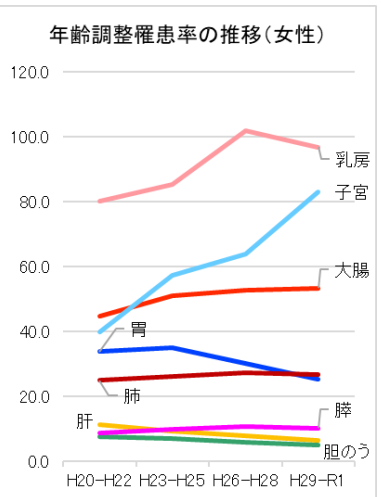
年齢調整罹患率が増加、横ばいのがん				
○増加しているがん				
	男	大腸	女	乳房,大腸,子宮
○横ばいのがん				
	男	肺,肝,膵	女	肝,膵,胆のう

●罹患数の推移



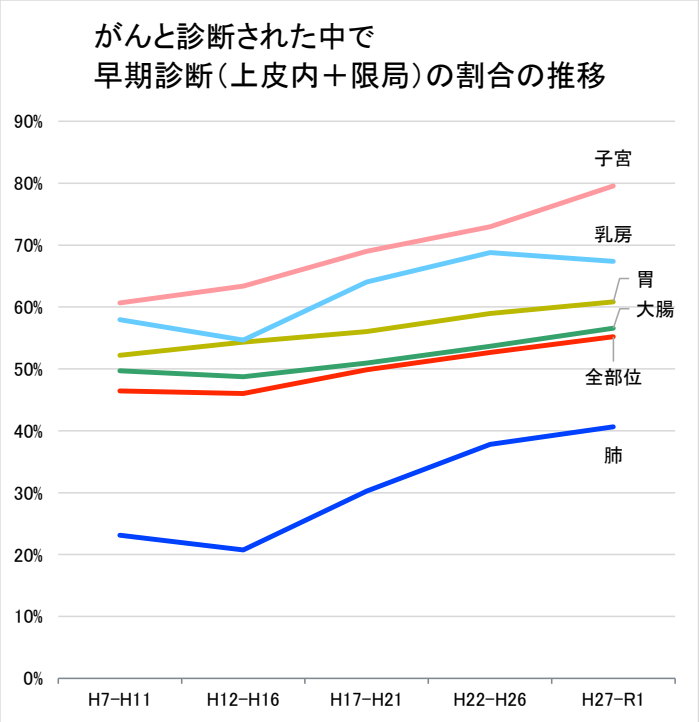






出典：福井県がん登録

4．福井県のがんの早期診断の状況



早期診断の状況

胃がん	・早期診断の割合は高め ・近年は緩やかに増加傾向
大腸がん	・早期診断の割合は高め ・近年は緩やかに増加傾向
肺がん	・早期診断の割合は低め ・近年は増加傾向
乳がん	・早期診断の割合は高め ・近年は減少傾向
子宮がん	・早期診断の割合は高め ・近年は増加傾向

※がん検診が有効ながんでは、早期診断の割合が低いものほど、がん検診の優先順位が高くなる。

出典：全国がん登録（各年）

5．福井県のがんの早期診断の状況（他県との比較）

●各県における早期診断の割合（限局）（平成 27 年罹患）

	全がん	胃がん	大腸がん	肝がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
福井県	51.7	61.3	47.3	67.8	38.4	67.4	38.5
香川県	52.7	62.0	47.1	54.8	43.4	64.3	41.6
広島県	52.7	64.6	47.3	67.7	41.3	59.5	36.3
岡山県	52.3	61.5	52.2	65.7	39.4	62.5	41.4
奈良県	51.2	64.9	48.6	60.4	35.1	62.0	41.3
長崎県	50.9	64.1	51.3	60.1	37.7	61.0	41.5
京都府	50.5	64.7	47.8	61.6	38.7	61.0	39.1
大分県	50.5	57.5	50.6	64.7	38.2	61.1	39.8
東京都	50.1	60.1	51.0	60.7	37.4	61.8	44.0
宮城県	50.1	68.8	49.6	61.1	34.8	62.0	35.0

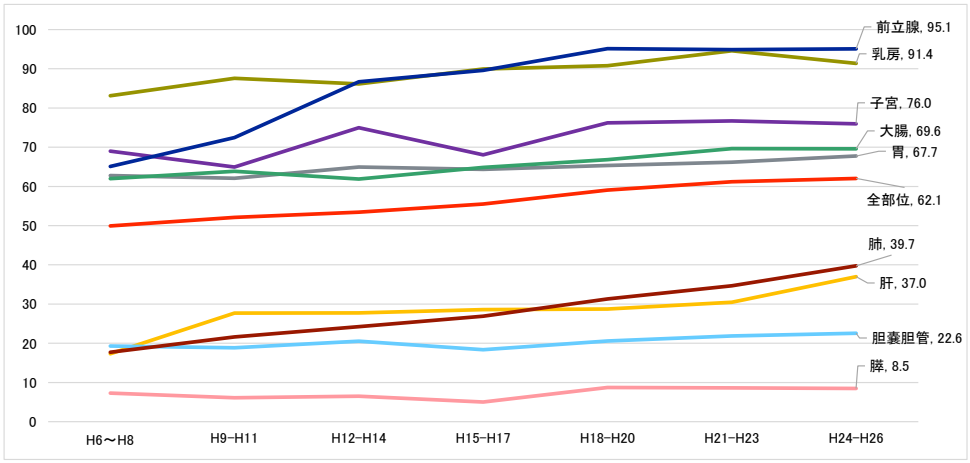
早期診断の状況（最も高い県との比較）

		早期診断割合	最も高い県との差
全がん	：男女	51.7	1.0
胃がん	：男女	61.3	7.5
大腸がん	：男女	47.3	4.9
肝がん	：男女	67.8	－
肺がん	：男女	38.4	5.0
乳がん	：女	67.4	－
子宮頸がん	：女	38.5	5.5

出典：全国がん登録（R1 年）

6．福井県のがん患者の生存率

●がん患者の５年相対生存率の推移



５年生存率の状況

生存率の比較的よいがん
前立腺,乳房

生存率の低いがん
膵

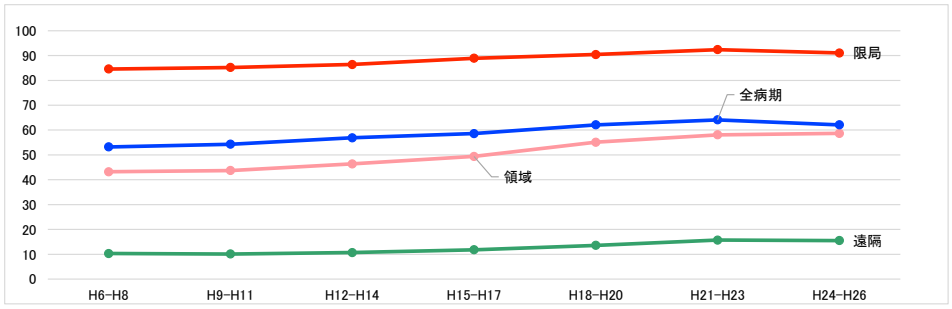
生存率が向上しているがん
前立腺,肺,肝

生存率が横ばい、減少しているがん
膵,子宮

生存率が向上している進行度
領域

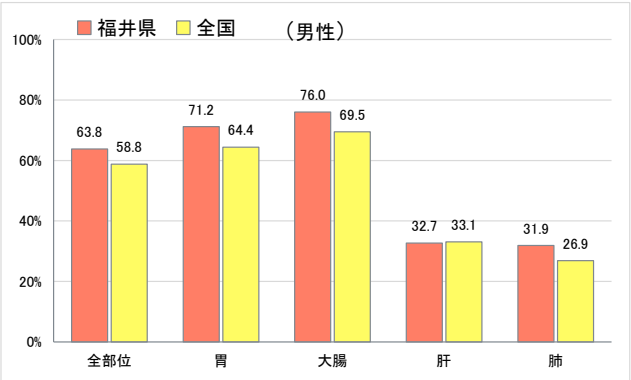
生存率が横ばい、減少している進行度
限局

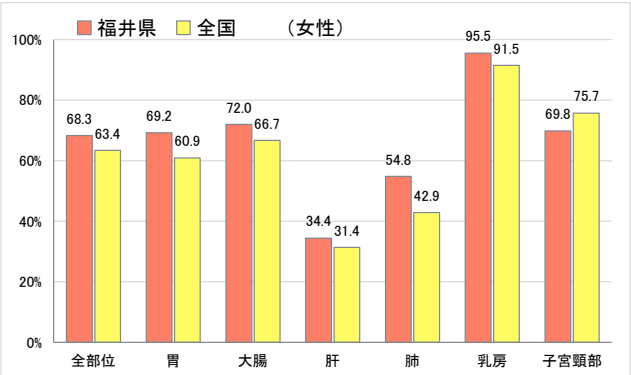
●がん患者の進行度５年相対生存率の推移（全部位）



出典：全国がん登録（各年）

7．福井県のがん患者の生存率（全国との比較）





生存率（全国との比較）

				全国との差			全国との差
全がん	：	男	63.8	5.0	女	68.3	4.9
胃がん	：	男	71.2	6.8	女	69.2	8.3
大腸がん	：	男	76.0	6.5	女	72.0	5.3
肝がん	：	男	32.7	-0.4	女	34.4	3.0
肺がん	：	男	31.9	5.0	女	54.8	11.9
乳がん	：				女	95.5	4.0
子宮頸がん	：				女	69.8	-5.9

出典：福井県がん登録（R1 年）
全国がん登録モニタリング集計（H21-H23 年）
※全国がん登録モニタリング集計の対象県は下記のとおり
「福井県」「宮城県」「山形県」「福島県」「群馬県」

8．福井県のがんの罹患と死亡の推移

県の死亡状況

死亡数の多いがん	肺,大腸,胃
死亡数が増加しているがん	大腸,乳
年齢調整死亡率の多いがん	肺,大腸
年齢調整死亡率が上昇しているがん	大腸

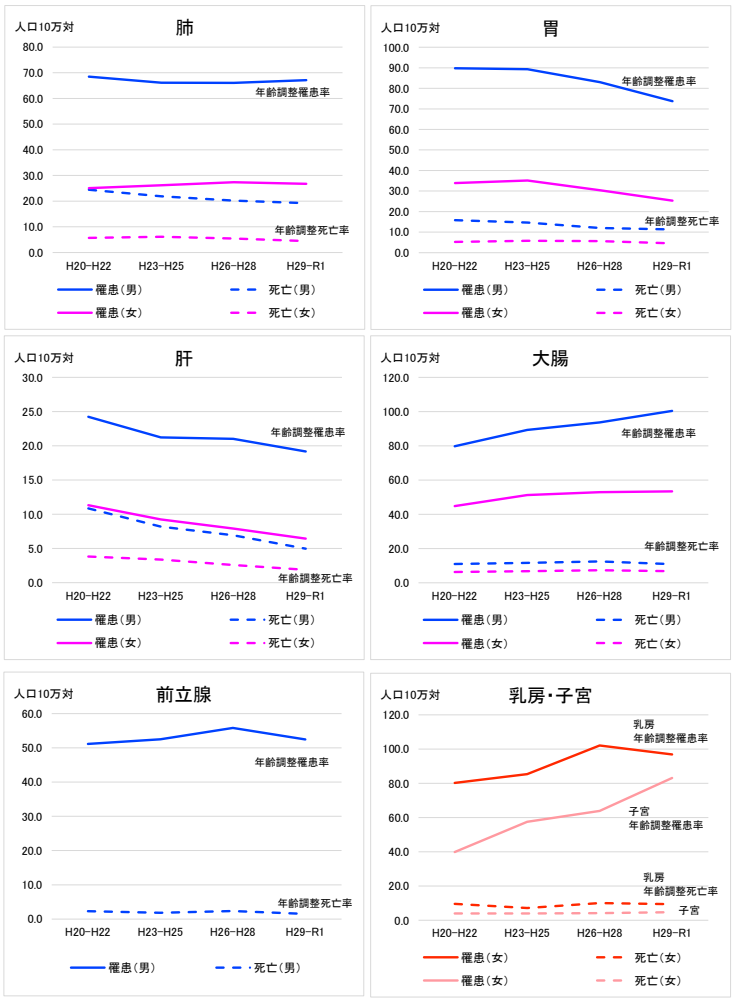
県の罹患状況

罹患数の多いがん	大腸,肺,胃,乳
罹患数が増加しているがん	大腸,前立腺,乳,子宮
年齢調整罹患率の多いがん	大腸,胃,乳
年齢調整罹患率が上昇しているがん	大腸,子宮

罹患と死亡の推移

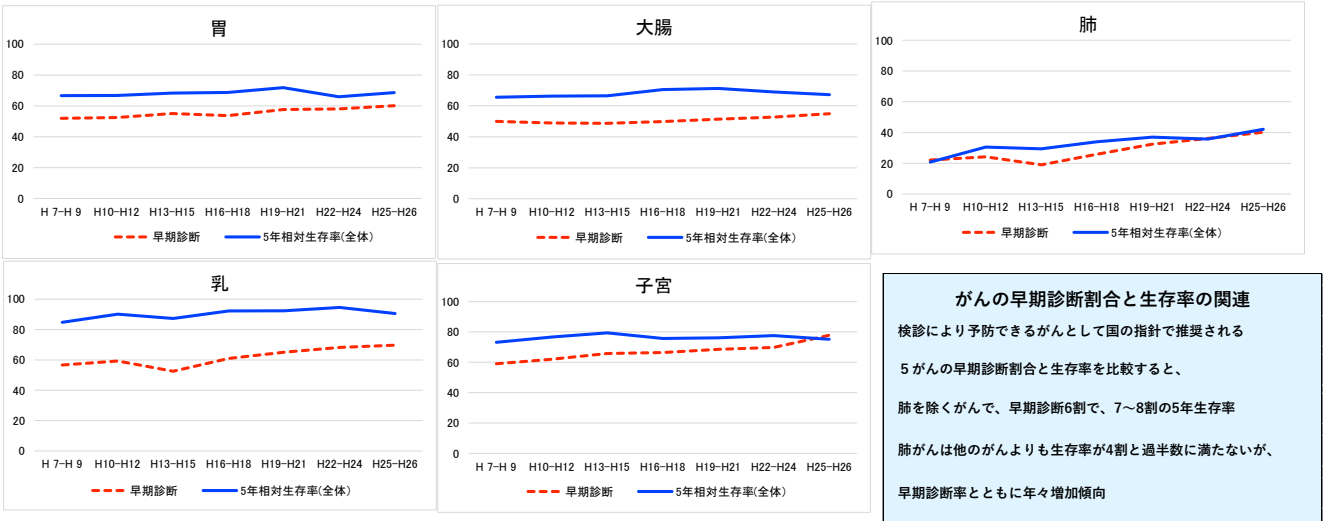
年齢調整罹患率と年齢調整死亡率の間に乖離が比較的小さいがん

男 肝　女 肝



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）

9．福井県のがんの早期診断割合、生存率



がんの早期診断割合と生存率の関連

検診により予防できるがんとして国の指針で推奨される

５がんの早期診断割合と生存率を比較すると、

肺を除くがんで、早期診断6割で、7～8割の5年生存率

肺がんは他のがんよりも生存率が4割と過半数に満たないが、

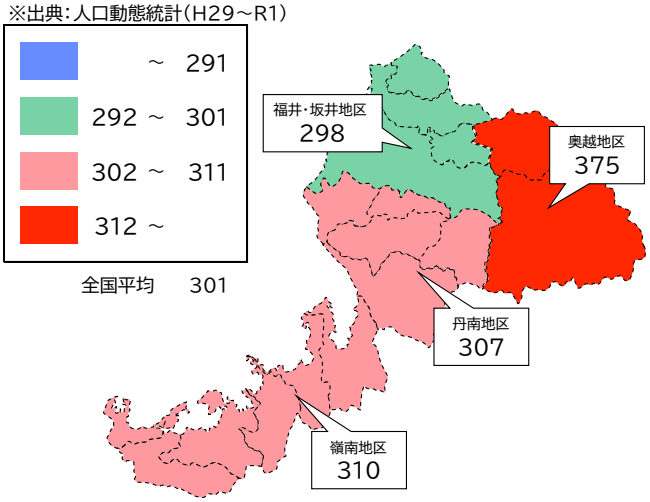
早期診断率とともに年々増加傾向

出典：福井県がん登録

10. がんの現状（全部位）

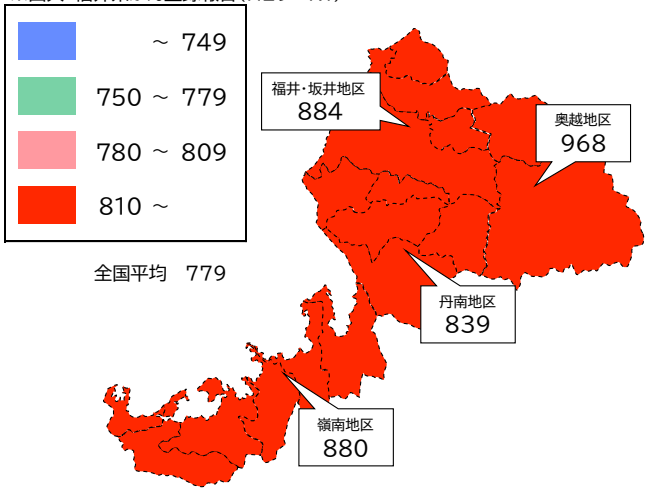
【死亡率（人口 10 万対）】

※出典：人口動態統計(H29～R1)



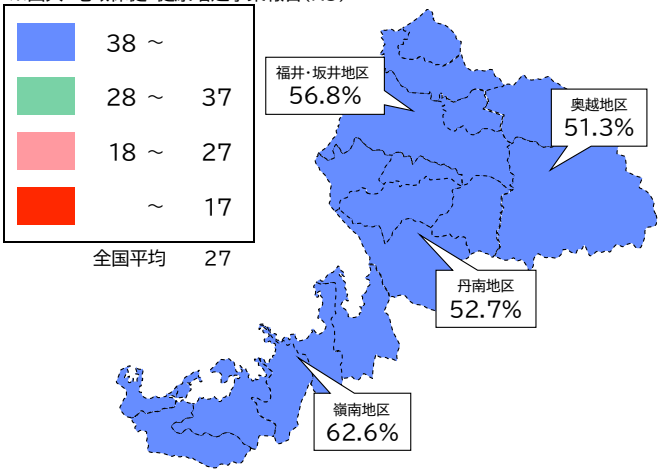
【罹患率（人口 10 万対）】

※出典：福井県がん登録報告(H29～R1)



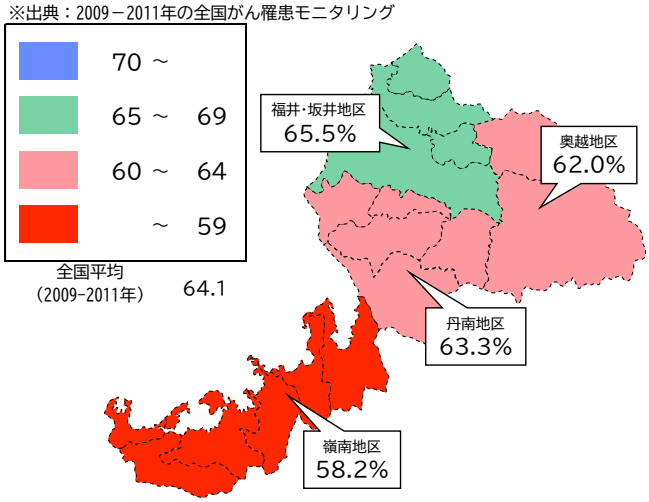
【がん検診受診率（５がん）】

※出典：地域保健・健康増進事業報告(R3)

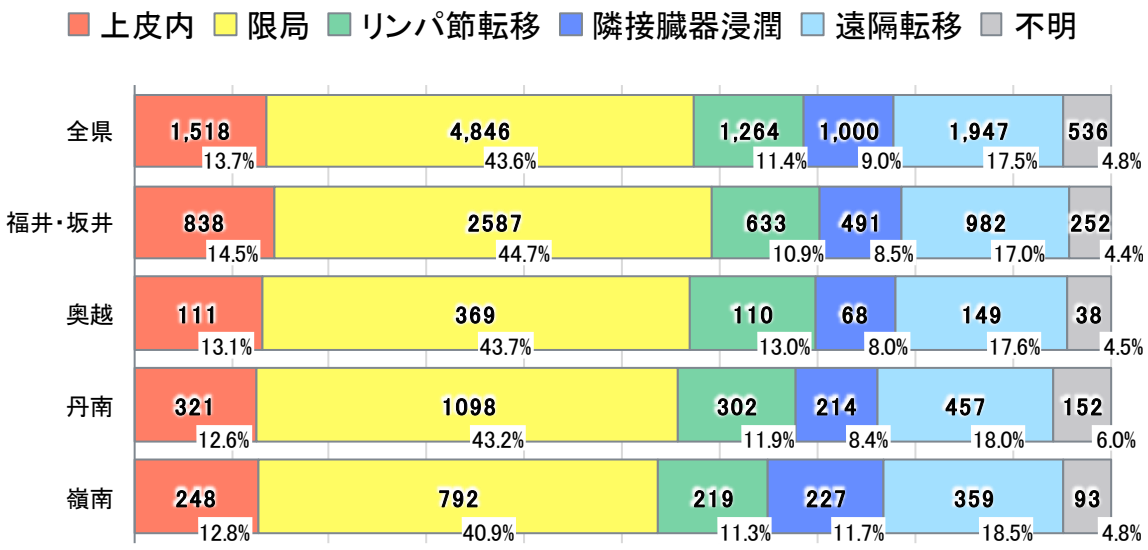


【５年相対生存率】

※出典：2009－2011年の全国がん罹患モニタリング



11. 進行度別患者数（人）（全部位）

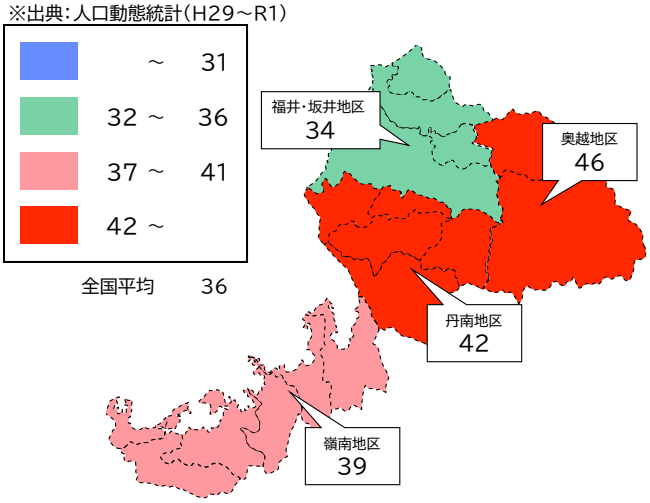


出典：福井県がん登録（令和元年）

12. がんの現状（胃がん）

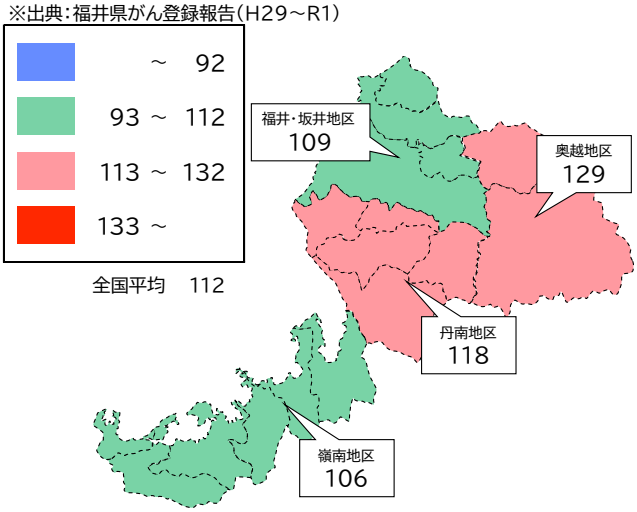
【死亡率（人口 10 万対）】

※出典：人口動態統計(H29～R1)



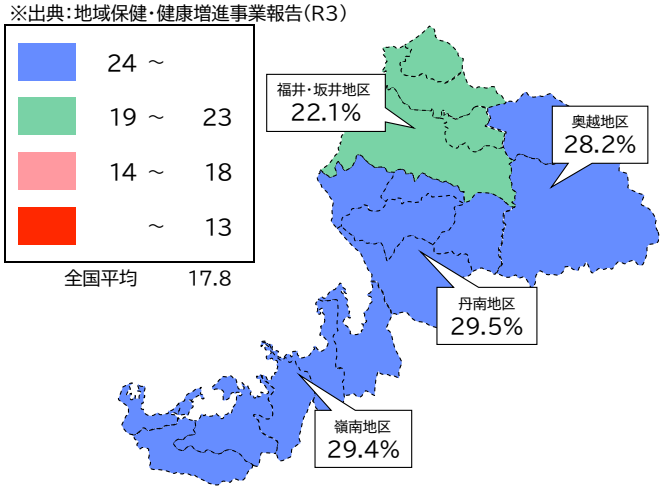
【罹患率（人口 10 万対）】

※出典：福井県がん登録報告(H29～R1)



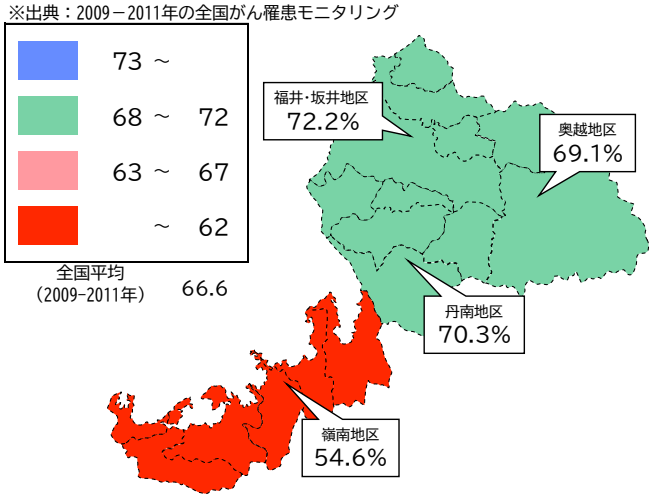
【がん検診受診率】

※出典：地域保健・健康増進事業報告(R3)

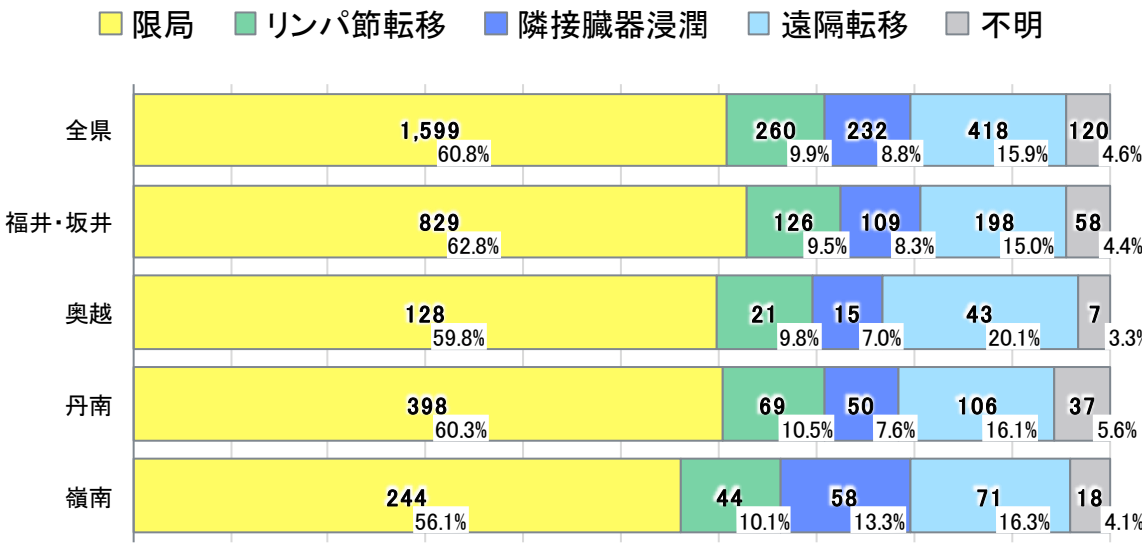


【５年相対生存率】

※出典：2009－2011年の全国がん罹患モニタリング



13. 進行度別患者数（人）（胃がん）

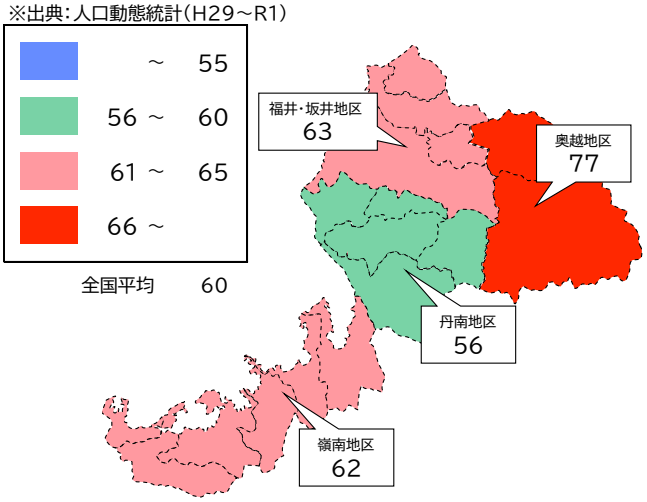


出典：福井県がん登録（令和元年）

14. がんの現状（肺がん）

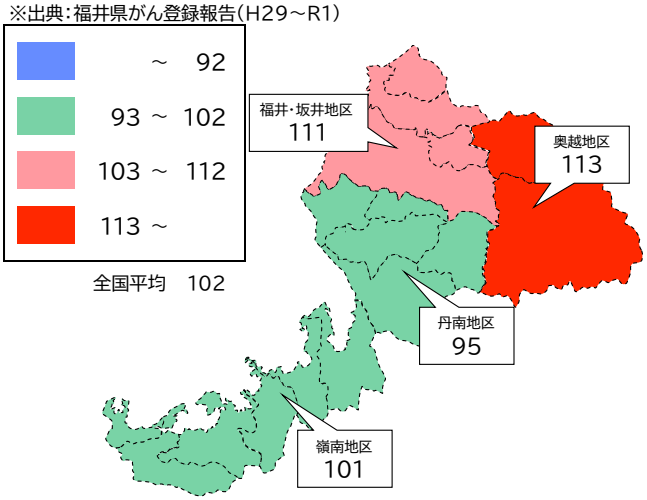
【死亡率（人口 10 万対）】

※出典：人口動態統計(H29～R1)



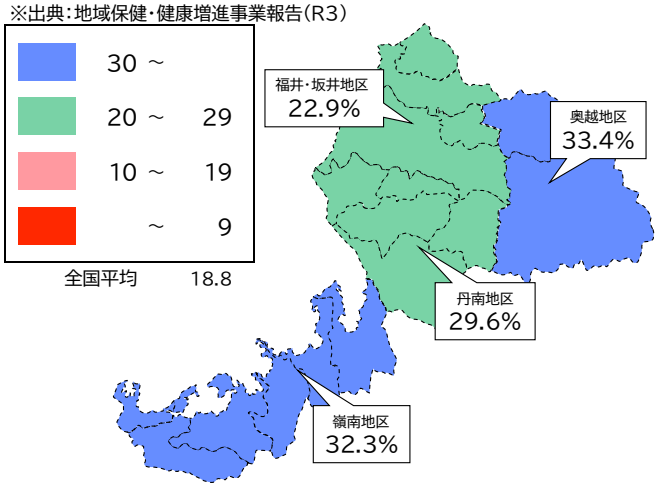
【罹患率（人口 10 万対）】

※出典：福井県がん登録報告(H29～R1)



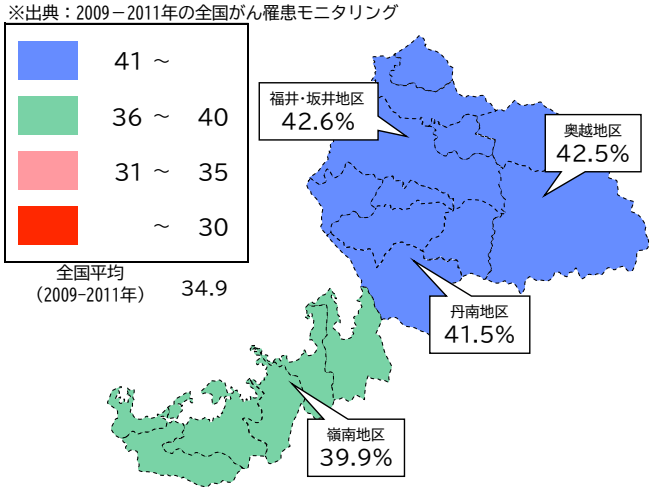
【がん検診受診率】

※出典：地域保健・健康増進事業報告(R3)

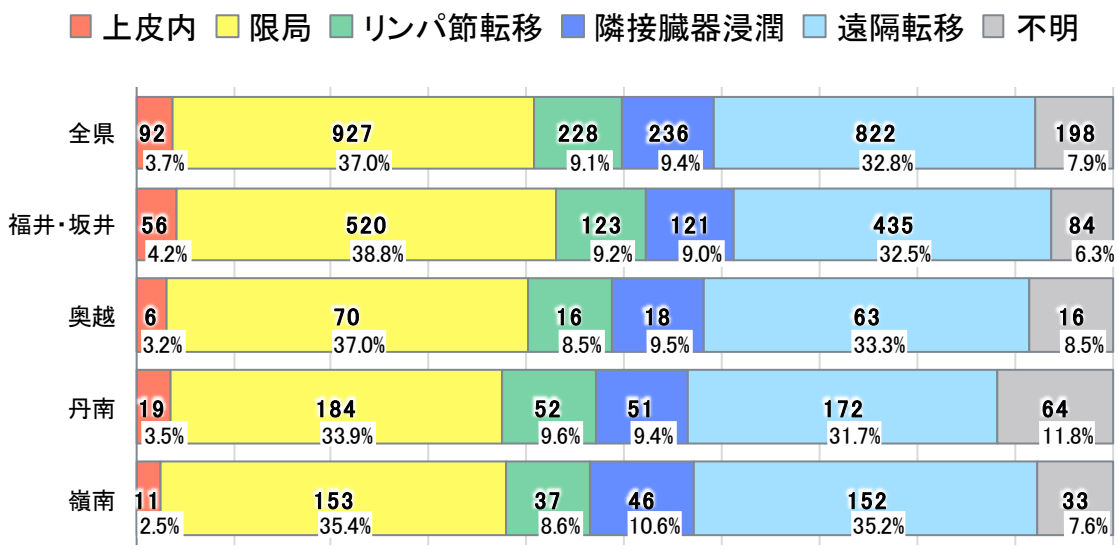


【５年相対生存率】

※出典：2009－2011年の全国がん罹患モニタリング



15. 進行度別患者数（人）（肺がん）

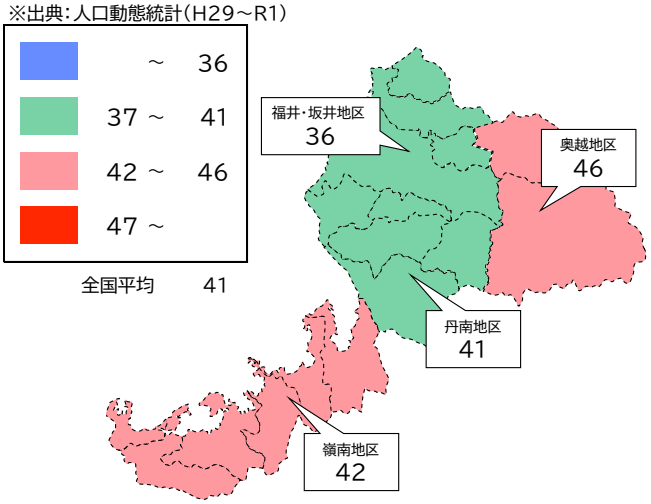


出典：福井県がん登録（令和元年）

16. がんの現状（大腸がん）

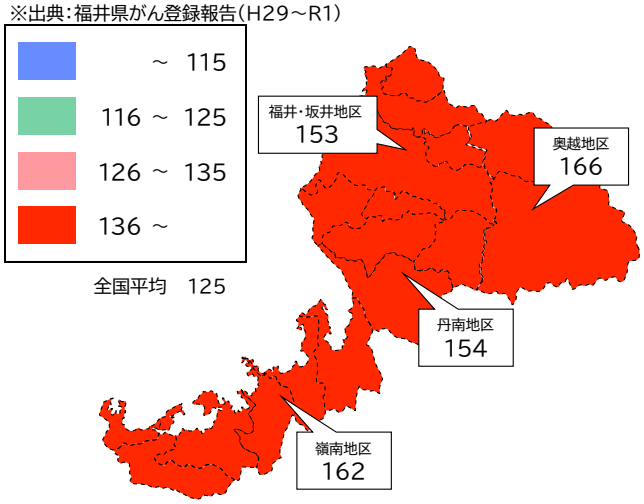
【死亡率（人口 10 万対）】

※出典：人口動態統計（H29～R1）



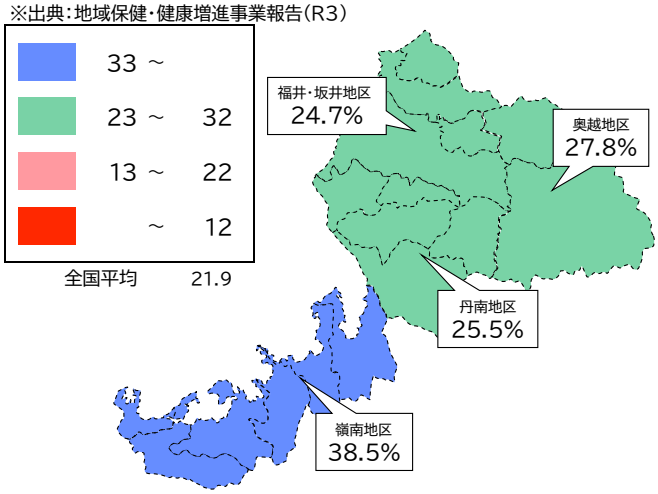
【罹患率（人口 10 万対）】

※出典：福井県がん登録報告（H29～R1）



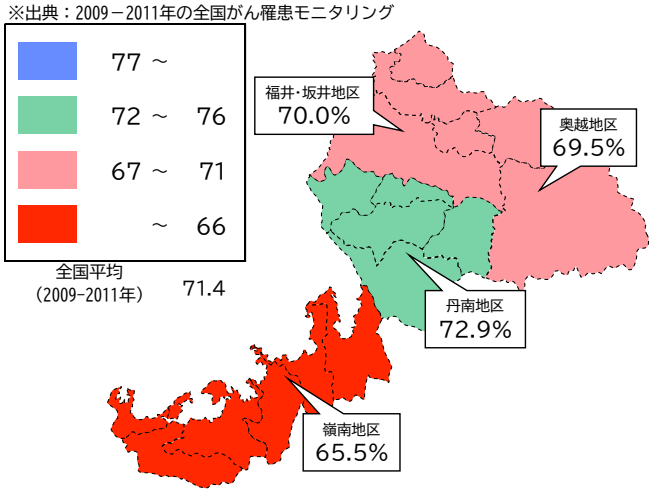
【がん検診受診率】

※出典：地域保健・健康増進事業報告（R3）

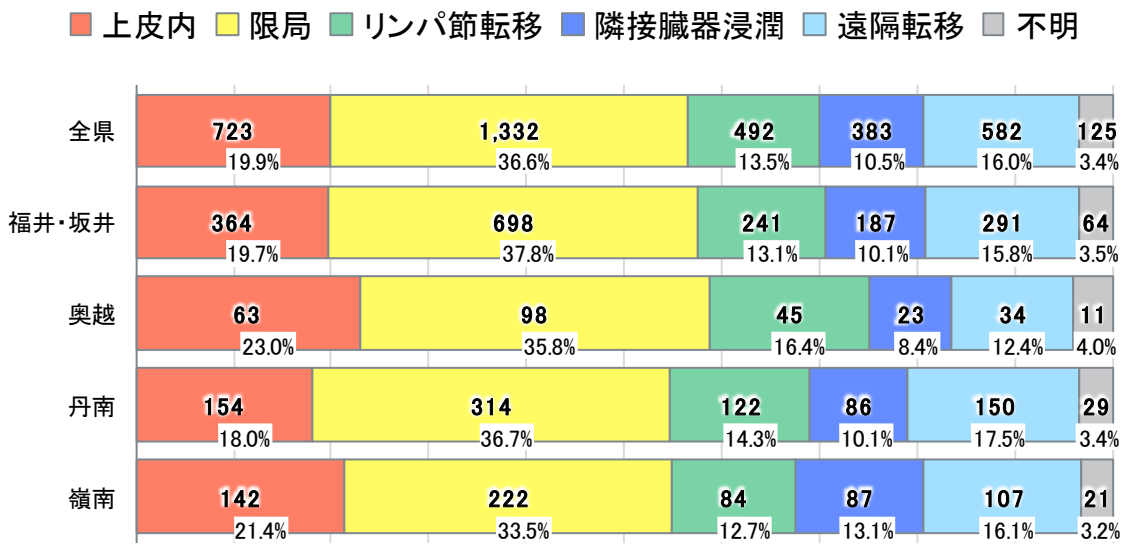


【５年相対生存率】

※出典：2009－2011年の全国がん罹患モニタリング



17. 進行度別患者数（人）（大腸がん）

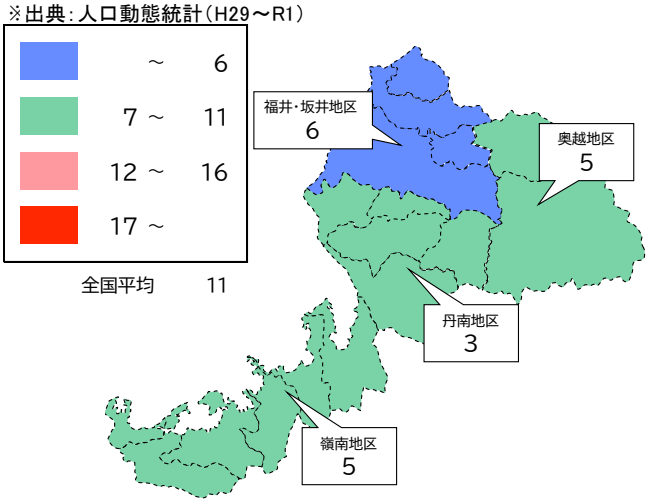


出典：福井県がん登録（令和元年）

18. がんの現状（子宮頸がん）

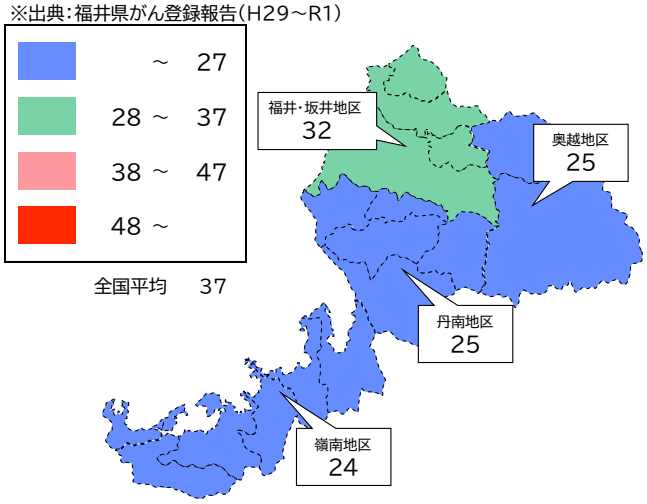
【死亡率（人口 10 万対）】

※出典：人口動態統計（H29～R1）



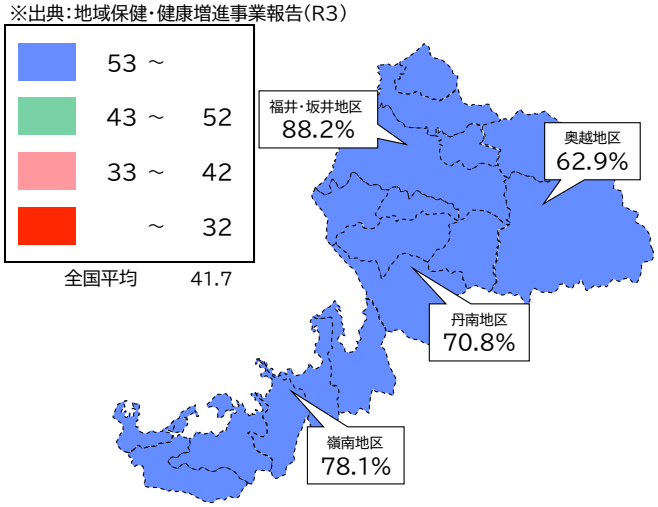
【罹患率（人口 10 万対）】

※出典：福井県がん登録報告（H29～R1）



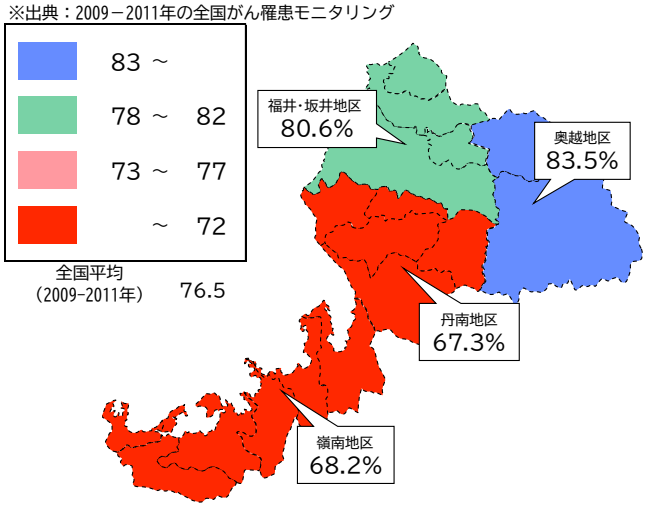
【がん検診受診率】

※出典：地域保健・健康増進事業報告（R3）

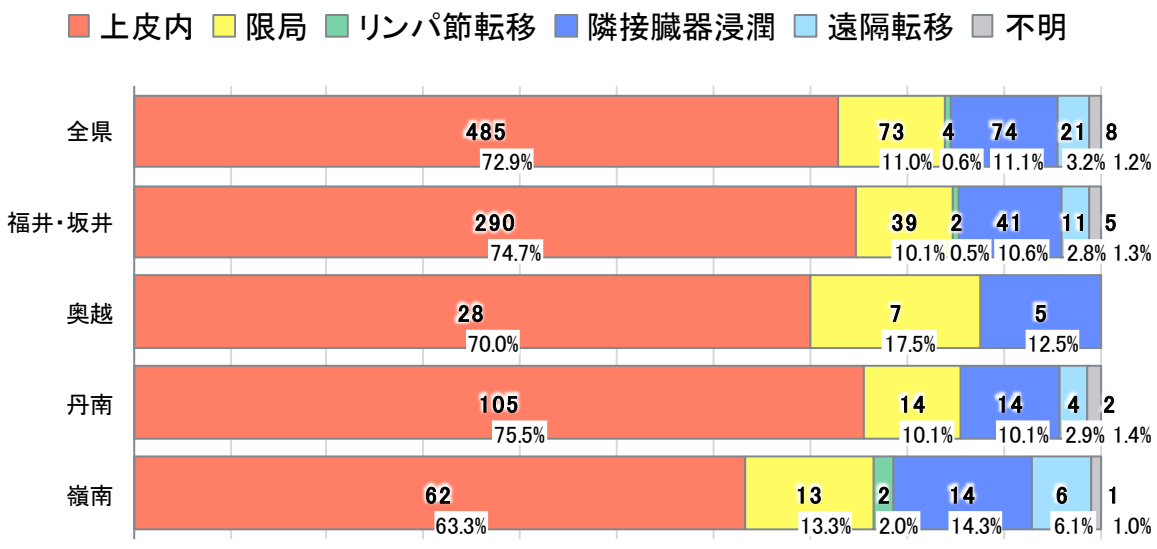


【５年相対生存率】

※出典：2009－2011年の全国がん罹患モニタリング



19. 進行度別患者数（人）（子宮頸がん）

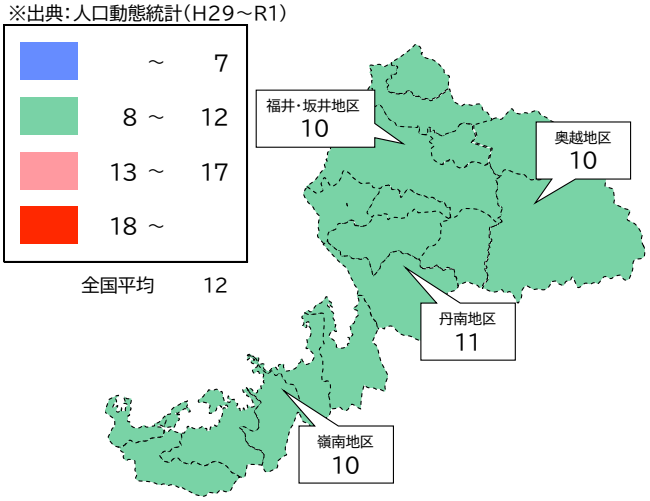


出典：福井県がん登録（令和元年）

20. がんの現状（乳がん）

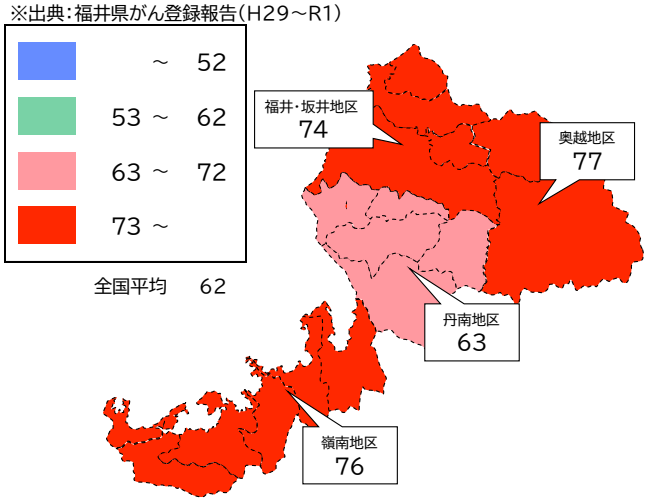
【死亡率（人口 10 万対）】

※出典：人口動態統計（H29～R1）



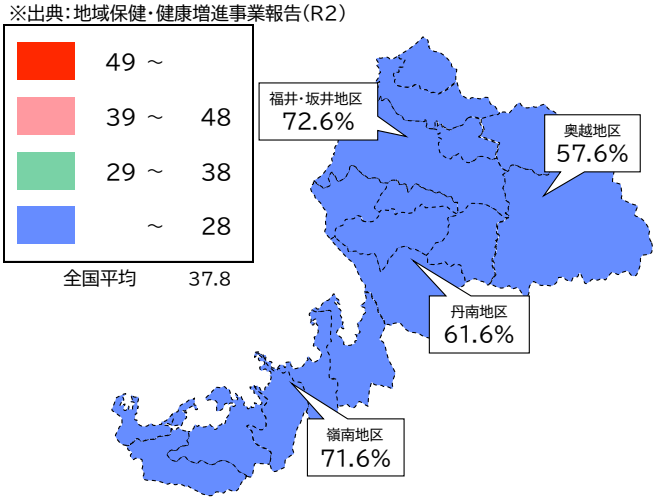
【罹患率（人口 10 万対）】

※出典：福井県がん登録報告（H29～R1）



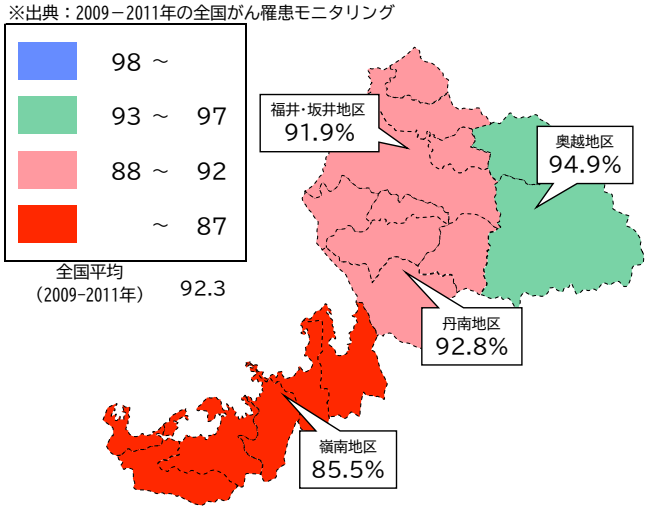
【がん検診受診率】

※出典：地域保健・健康増進事業報告（R2）

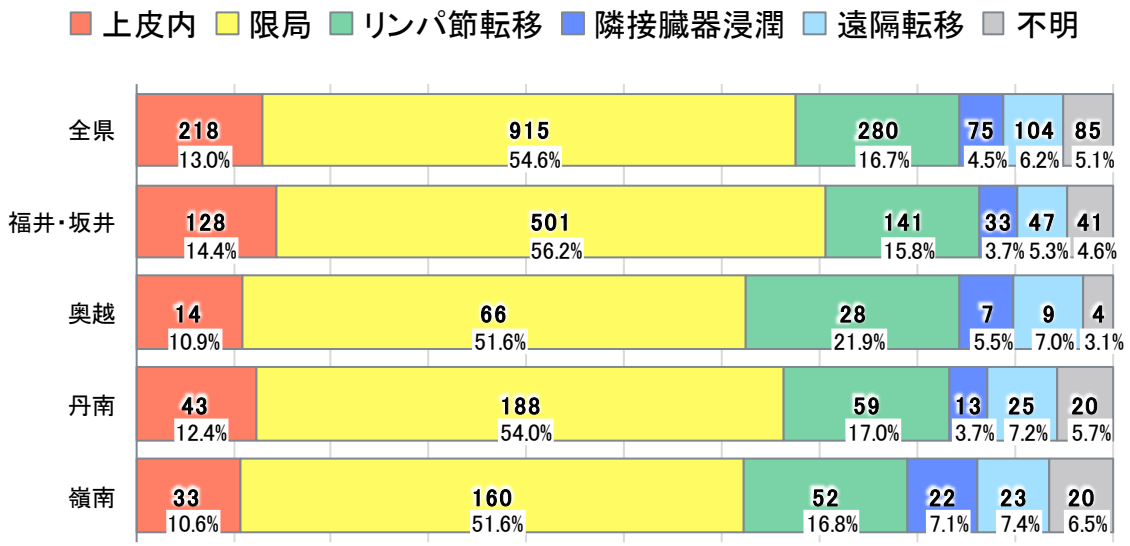


【５年相対生存率】

※出典：2009－2011年の全国がん罹患モニタリング

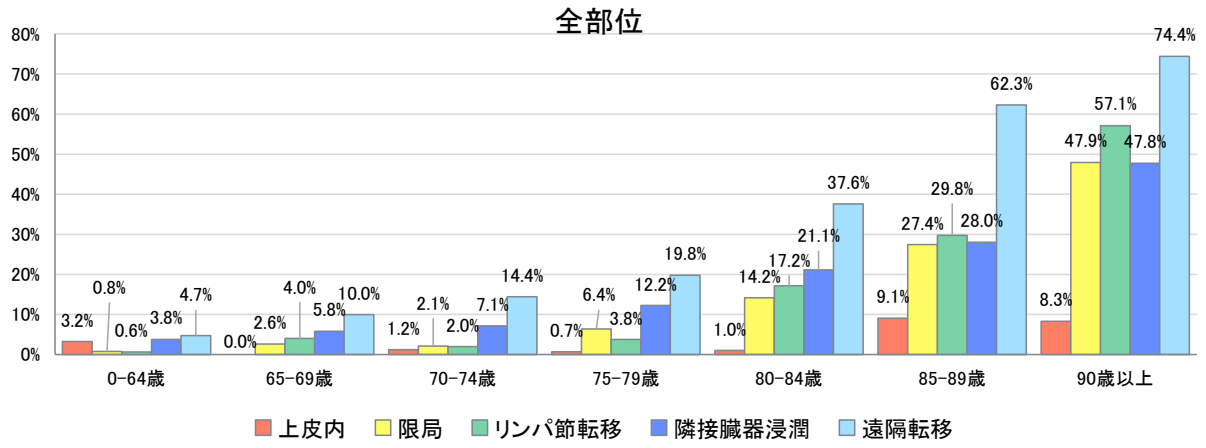


21. 進行度別患者数（人）（乳がん）



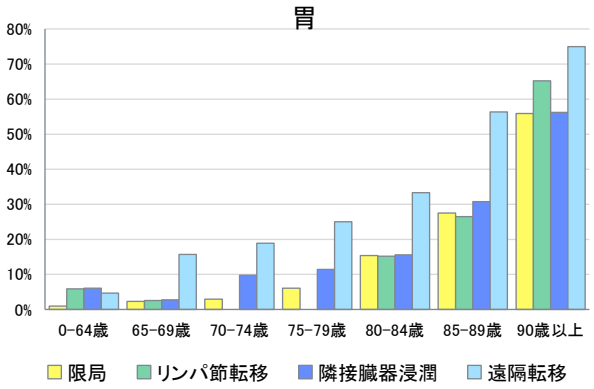
出典：福井県がん登録（令和元年）

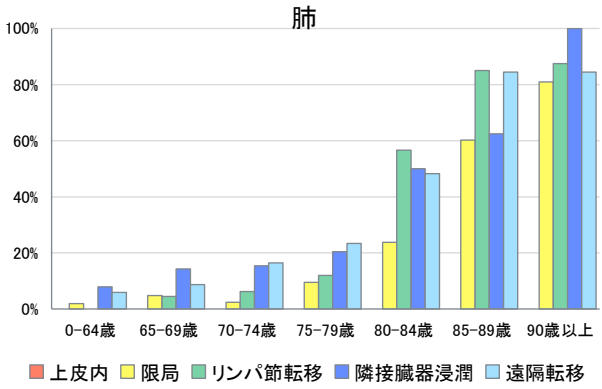
22. 治療を行わなかった患者の割合（全部位）（進行度・年代別）

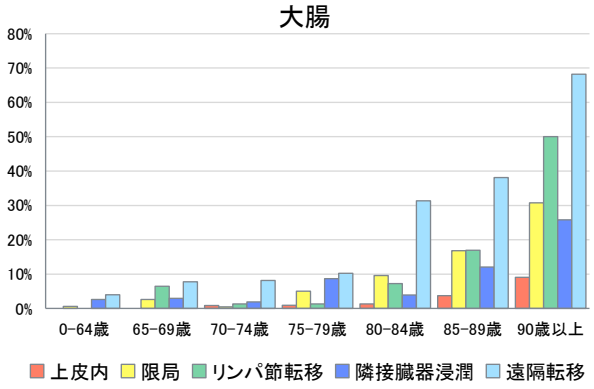


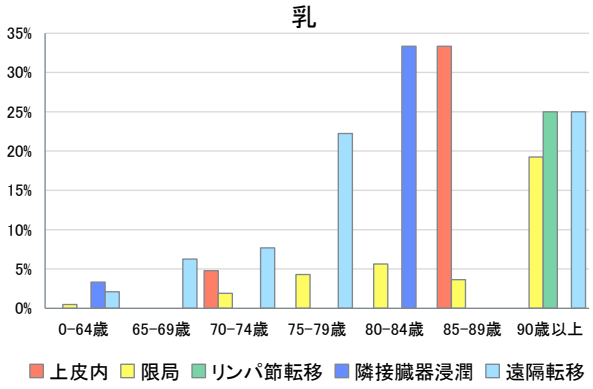
出典：福井県がん登録（令和元年）

23. 治療を行わなかった患者の割合（部位別）（進行度・年代別）





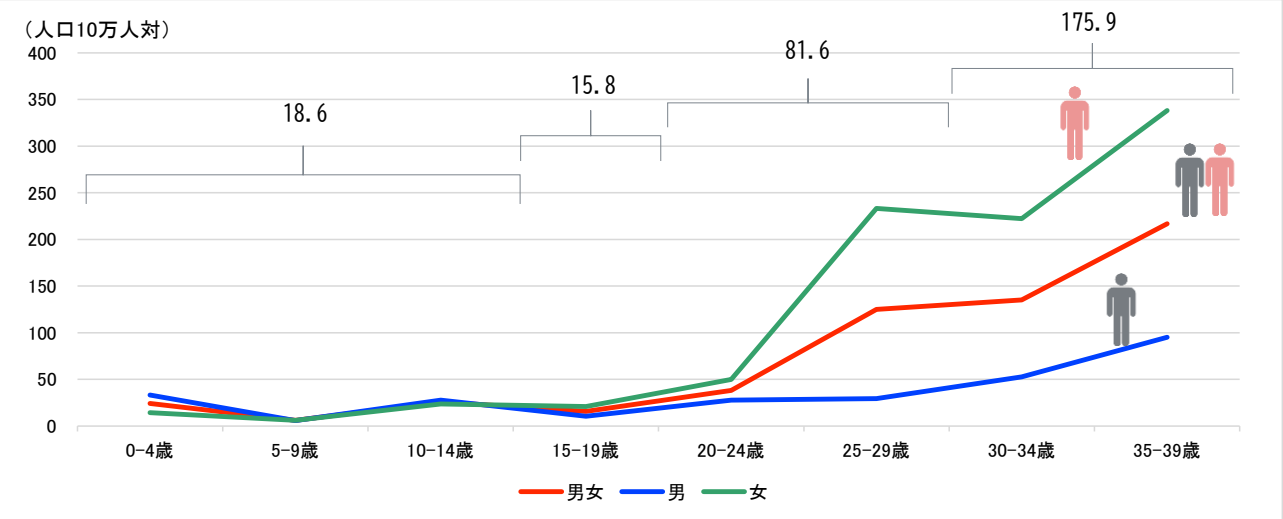




出典：福井県がん登録（令和元年）

24. 小児・AYA 世代のがん

	罹患率（人口 10 万人あたり）			
	小児	ＡＹＡ世代		
	0～14 歳	15～19 歳	20 歳代	30 歳代
福井県	18.6	15.8	81.6	175.9
全国	14.1	17.3	57.3	177.9
１年間にがんと診断されるがんの数（全国）	約 2,900 例	約 930 例	約 10,200 例	約 25,700 例



出典：全国がん登録（令和元年）；人口動態統計

【計画期間】2024年度～2029年度（6年間）
【根拠法令】がん対策基本法（2016年12月改正）

第４次福井県がん対策推進計画（案）の概要

保　健　予　防　課

課　　題

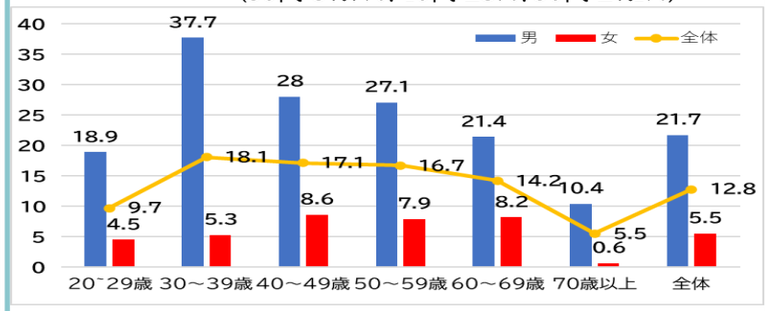
がんの予防

１　たばこ対策

【課題】喫煙率の高い働き世代の男性の喫煙率を下げる取組みが必要

令和4年度喫煙率：12.8%（全国：16.1%）

（30代:37.7%、40代:28%、50代:27.1%）



２　感染症対策

【課題】HPV（子宮頸がん予防）ワクチン接種率の向上に向けた取組みが必要

接種率：H25：65.9%→H30：0.3%→R4：12.5%

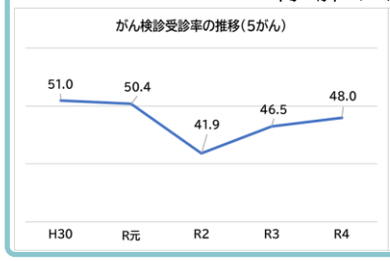
３　がん検診・精密検査受診

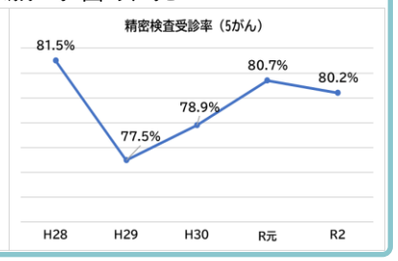
【課題】コロナ禍で低下した受診率は回復傾向であるが、更なる向上が必要

がん検診受診率：48.0%（5がん※）

精密検査受診率：80.2%（5がん※）

※5がん・・・胃・肺・大腸・子宮頸・乳





がん医療の充実

【課題】コロナ禍において、制限された緩和ケア研修の推進が必要

治療環境は、がん診療拠点病院を中心に整備（県立、福大、済生会、日赤、市立敦賀）

がん死亡率（75歳未満、人口10万人対）は、71.1（H27実績）から60.1（R3実績）に減少



今後の方向性

がんの予防

【目標値（2029年度）】
- 成人喫煙率　8%　・HPVワクチン接種率70%
- 検診受診率　60%　各がんごと（胃、肺、大腸、子宮頸、乳）
- 精密検査受診率　90%　各がんごと（胃、肺、大腸、子宮頸、乳）

Ⅰ　禁煙・受動喫煙防止対策

㊊受動喫煙防止対策の強化

・多くの人が集まるイベントや催事場、観光地、駅等で喫煙者を喫煙所まで誘導する表示や案内を強化

駅、飲食店、宿泊施設、観光地施設などの喫煙所案内を徹底





たばこの健康影響について正しい知識の普及

・小中高等学校の児童生徒や大学生、企業などに対し、たばこ（紙巻たばこ、加熱式たばこなど）の、健康への影響について出前講座

禁煙・節酒・適切な食習慣・運動の推進など一次予防の推進

・学校や企業へのがん教育において、禁煙、節酒、適切な食生活、運動の推進などを啓発

Ⅱ　感染症対策の強化

㊊子宮頸がん対策の強化

・感染予防のためのワクチン接種や定期的ながん検診受診の重要性を啓発

HPVワクチン接種対象者および保護者等に対し正しい情報提供を行うとともに、
初回接種についての個別勧奨を強化
医療従事者、市町職員等への研修



Ⅲ　がん検診受診率および精密検査受診率の向上

㊊ 職域におけるがん検診受診環境の整備

・事業所を訪問し、がん検診受診のための取り組みへの理解や協力を求め、さらにがん検診の受診方法について説明、また、がん検診を受診するための環境整備を行う事業所を支援

勤務時間内にがん検診（胃がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん）を受診するための休暇制度を創設し、その制度の活用実績のある事業所に対し奨励金を支給

㊊対象者に応じた効果的な受診勧奨

・市町による受診対象者への受診券や無料クーポン券の交付

・国研修受講等や関係者での情報共有による効果的な受診勧奨

・検診未受診者に対し、受診勧奨センターや個別医療機関の医師から直接電話による個別勧奨の徹底

がん医療の充実

【目標値（2029年度）】
- 年齢調整死亡率（75歳未満人口10万対）５%減少

Ⅰ　患者に優しいがん治療の推進

がんと診断された時からの緩和ケア

がん診療拠点病院や在宅療養支援診療所などの、患者の医療やケアに携わる関係機関が連携し、がんと診断された時からの切れ目のない緩和ケアを提供
緩和ケア研修、フォローアップ研修の開催

県民公開講座等による低侵襲治療（ロボット支援手術や放射線治療等）の普及啓発

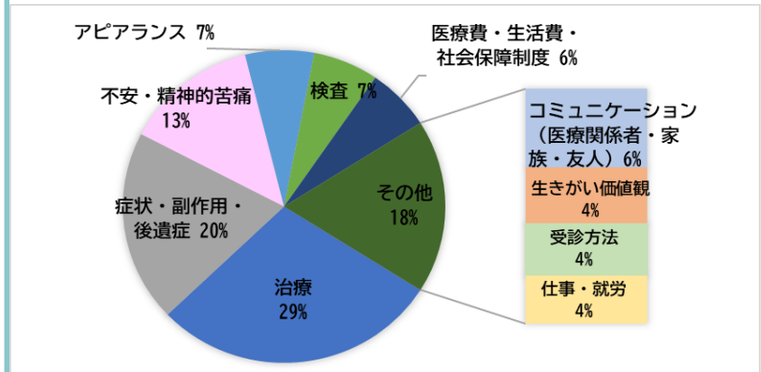
Ⅱ　新興感染症や災害発生時の医療提供に向けた体制の整備

課　題

1　がん相談支援センターによる相談体制の充実

【課題】多様化する患者ニーズに対応できる相談体制の充実

がん相談支援センター現況報告　相談件数と相談支援内容（R4）



2　小児・AYA世代※1の相談支援の充実

【課題】長期フォローアップ外来※2において、療養生活面も含めた支援体制の強化が必要

※1　AYA（アヤ）世代・・・Adolescent and Young　Adult
「思春期と若年成人期（15～39歳）の世代の意味
※2　R3.4月に福大に設置、治療後の年数に応じた切れ目のない診療やフォローアップ

・就学・就職・結婚等、ライフサイクルにより生じる課題への相談体制強化が必要
・治療に伴う、入院による兄弟・家族関係などへの影響、付添者の負担、県外通院の交通費など負担が大きい

3　高齢者などの在宅医療支援

【課題】患者や家族の状況に応じた適切な支援の提供

・複数の慢性疾患を有する、介護サービス利用中などの、高齢がん患者や家族の特徴に応じた支援が必要
・医療従事者および介護従事者など、在宅医療関係者の連携の強化が必要

今後の方向性

がんとの共生

Ⅰ　相談支援体制の充実

・がん相談支援センターにおいて、就学・就労・妊娠等、患者からの様々な相談に丁寧に対応
患者の状態に応じ専門的支援の調整や、関係機関と連携した支援
・患者のニーズに応じた「サロン」やピアサポート活動の推進
・治療に伴う外見（アピアランス）の変化に伴う、生活の質向上のための支援


（医療用ウィッグ）

がん相談支援センター職員の研修受講、相談支援実施状況の定期的な評価
ピアサポート活動の推進・・・ピアサポーターの養成、活動支援、フォローアップ講座の開催
アピアランス補助事業の拡充
手術痕を気にせず安心して公衆浴場を利用できる機会の確保

Ⅱ　就労支援の充実

・医療機関、福井労働局、職域関係者、産業医などの関係機関が連携した支援

がん検診に関する情報、支援の好事例紹介など、企業への「がん教育」の実施
治療と仕事の両立支援セミナーの開催　　両立支援コーディネーターの養成



Ⅲ　小児・AYA世代の療養支援の充実

・長期フォローアップ外来において、小児・AYA世代特有の悩み等に対応し、療養生活面の支援を強化

小児がん患者や家族に、支援制度の周知（妊孕性温存療法、民間団体交通費補助など）に努めるとともに、家族会や遺族サロンなどの情報提供を行い、生活面の支援を強化

Ⅳ　高齢者などの在宅医療

・在宅医療の充実

がんになっても住み慣れた地域で療養できるよう、患者や家族の状況に応じた適切な支援を提供

在宅医療の充実のため、ケアマネジャーや訪問看護等と連携した「つぐみ」の活用
ターミナルケアや在宅医療に関わる関係機関への研修

がんとの共生（患者支援）・これらを支える基盤

第4次福井県がん対策推進計画策定委員会　委員

	氏 名	役 職
座　長	山口　明夫	福井医療大学　学長
委　員	池端　幸彦	福井県医師会長
委　員	近藤　貢	福井県歯科医師会長
委　員	江守　直美	福井県看護協会長
委　員	吉川　淳	福井県立病院長
委　員	小松　和人	福井赤十字病院長
委　員	大嶋　勇成	福井大学医学部附属病院長
委　員	笠原　善郎	福井県済生会病院長
委　員	新井　良和	市立敦賀病院長
委　員	松田　一夫	福井県健康管理協会副理事長　がん検診事業部長
委　員	畑　郁江	福井県立病院副院長
委　員	海崎　泰治	福井県立病院健診センター長
委　員	森　之嗣	あわら市長
委　員	佐藤　登代美	坂井市健康増進課長
委　員	坪田　起久恵	がんの子どもを守る会福井支部　代表幹事
委　員	石田　美香	小児がん患者代表
委　員	加藤　瑞穂	コミュニティナース
委　員	湯口　幹也	福井労働局職業安定部職業安定課長

敬称略

役職名は、計画策定時のもの

【循環器病対策推進計画編】

第２次福井県循環器病対策推進計画
（案）

令和６年３月

福井県

第２次福井県循環器病対策推進計画　目次

第１章　福井県循環器病対策推進計画の概要
１．計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
２．計画の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
３．計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
４．計画の進捗管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
５．計画の基本方針･全体目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２

第２章　循環器病の特徴と県の状況
１．循環器病の特徴・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４
２．循環器病の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４

第３章　福井県の循環器病対策
１．循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
１）循環器病の予防の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０
２）循環器病に関する十分かつ的確な情報提供・・・・・・・・・・・・・１８
３）健診の普及や取組みの推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１
２．保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実
１）脳卒中の医療提供体制の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３
２）心血管疾患の医療提供体制の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・３５
３）社会連携に基づく循環器病対策･循環器病患者支援・・・・・・・・・４７
４）循環器病の緩和ケア・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４８
５）循環器病の後遺症を有する者や合併症の予防に対する支援・・・・４９
６）治療と仕事の両立に向けた就労相談支援・・・・・・・・・・・・・５０

第４章　計画の推進体制
１．関係者等の役割･推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５２
２．感染症発生･まん延時や災害時等の有事を見据えた対策・・・・・・・５３

＜資料＞
･福井県循環器病対策推進協議会委員名簿

第１章　福井県循環器病対策推進計画の概要

1. 計画策定の趣旨

脳卒中、心臓病その他の循環器病[1]（以下「循環器病」という。）が、死亡原因や要介護状態となる原因の主要なものとなっていることに鑑み、「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」が令和元年12 月1日に施行されました。

基本法第 11 条第1項に基づき、本県の循環器病に係る実情を踏まえ、地域の特性に応じた「福井県循環器病対策推進計画」を策定し、循環器病対策の一層の推進を図ります。

2. 計画の位置付け

本計画は、国の「循環器病対策推進基本計画」を基本とし、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 条第 1 項に基づき、本県の循環器病対策の総合的かつ計画的な推進を図るために策定するものです。

さらに、SDGs[2] の「誰一人取り残さない」という理念を踏まえて取組みを推進します。

3. 計画の期間

本計画の期間は、令和 6 年度～令和 11 年度までの 6 年間とします。

4. 計画の進捗管理

本計画の進捗管理や評価・検討については、原則毎年「福井県循環器病対策推進協議会」で行います。

指標については、国や県の関係計画との整合性を図り、取組みの進捗状況や循環器病をめぐる状況の変化を踏まえ、必要に応じて適宜見直しを行います。

---

[1] 循環器病には、虚血性脳卒中（脳梗塞）、出血性脳卒中（脳内出血、くも膜下出血など）、一過性脳虚血発作、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など）、心不全、不整脈、弁膜症（大動脈弁狭窄症、肺血栓塞栓症、肺高血圧症、心筋症、先天性心・脳血管疾患、遺伝性疾患等、多くの疾患が含まれています。

[2] SDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）は、2015 年 9 月の国連サミットで加盟国の前回一致で採択された「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標です。発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサル（普遍的）なものであり、本県においても積極的に取り組んでいます。

計画の策定にあたり、進捗状況の評価手法としてロジックモデル[3]の活用も検討することとされていますが、現在国が見直しを進めている段階であることから、ロジックモデルを活用した評価等については、第3次計画に向けて検討していきます。

5. 計画の基本方針・全体目標

循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、保健・医療および福祉に係るサービスの提供の充実を図ることを基本方針とし、国の計画と合わせ、次の2つの目標を2040年までの全体目標として設定します。

1）3年以上の健康寿命の延伸

国の循環器病対策推進基本計画において、H28（2016）年と比較して「2040年までに 3 年以上の健康寿命の延伸を目指す」こととされています。

本県ではこれを参考に、「H28（2016）年と比較して 3 年以上の延伸」を目標として設定します。

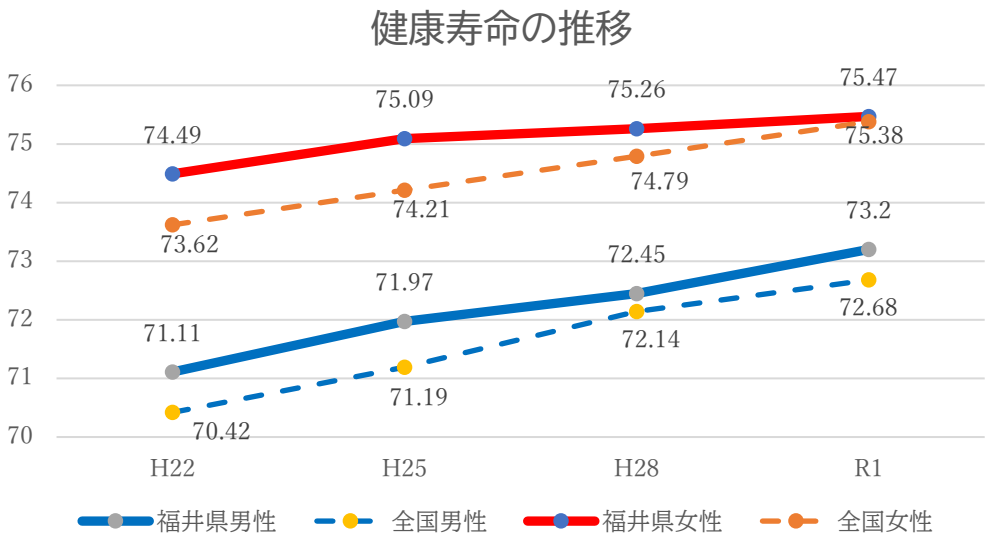
〈健康寿命の推移〉

	H22(2010)	H25(2013)	H28(2016)	R1(2019)
男性	71.11 (8 位)	71.97 (6 位)	72.45 (10 位)	73.20 (10 位)
女性	74.49 (11 位)	75.09 (9 位)	75.26 (14 位)	75.74 (19 位)

【出典：厚生労働省健康日本 21（第二次）推進専門委員会資料】

（　）は良い方からの全国順位

[3] 政策分野の目標である長期成果（分野アウトカム）を設定した上で、それを達成するために必要となる中間成果（中間アウトカム）を設定し、当該中間成果（中間アウトカム）を達成するために必要な個別施策を設定するなど、施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化すること。
参考：「健康寿命のあり方に関する有識者研究会（厚生労働省）」によると、今後 2040 年までに、平均寿命が 2016 年比で男性 2.29 歳、女性 2.50 歳延伸すると推測されていることから見据えれば、健康増進施策を一段と強化することで、平均寿命の伸びをさらに上回る 3 年程度の延伸を目指すことが望ましいとされています。



2)循環器病の年齢調整死亡率[4] の減少

国の循環器病対策推進基本計画において、R3(2021)年と比較して「2040 年までに循環器病の年齢調整死亡率の減少を目指す」こととされています。

本県ではこれを参考に、「R2(2020)年と比較して減少させる」※ことを目標値として設定します。

※国の循環器病対策推進基本計画では策定時最新値の R3 年を基準値としているため、本計画においても、都道府県ごとの年齢調整死亡率最新値となる、令和5年度人口動態統計特殊報告(令和2年都道府県別年齢調整死亡率)を基準値とします。

＜循環器病の年齢調整死亡率＞

項目		R2現状値
脳血管疾患の年齢調整死亡率	男性	95.0 (24位)
	女性	58.5 (18位)
心疾患の年齢調整死亡率	男性	202.7 (12位)
	女性	121.4 (7位)

【出典:人口動態特殊報告(厚生労働省)】

( )は悪いほうからの全国順位

[4] 年齢調整死亡率とは、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率(人口 10 万対)です。

参考:日本脳卒中学会と日本循環器学会「脳卒中と循環器病克服第二次5カ年計画」での目標では、「脳卒中と循環器病による年齢調整死亡率を 2020 年に比較して5カ年で5%減少させる」としています。

第２章　循環器病の特徴と県の状況

1. 循環器病の特徴

循環器病は、加齢とともに患者数が増加する傾向にあり、悪性新生物（がん）と比べても循環器病の患者の年齢層は高いですが、他方で、いずれの世代でも発症するものでもあります。

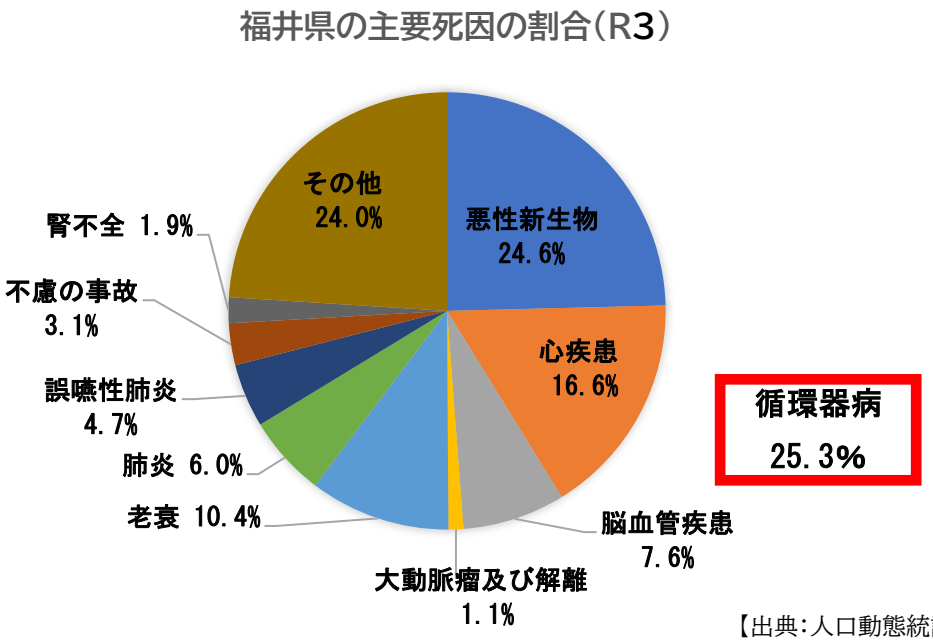
循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症します。その経過は、生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病等）の予備群、循環器病をはじめとする生活習慣病の発症、重症化・合併症の発症、生活機能の低下、要介護状態へと進行しますが、生活習慣の改善や適切な治療によって予防・進行抑制が可能です。

また、循環器病には、生活習慣にかかわらず、先天性疾患、遺伝性疾患、感染性疾患、加齢などを原因とする疾患等、様々な病態が存在します。

2. 循環器病の状況

1）死亡の状況

本県の令和3年の死因別死亡割合をみると、1位　悪性新生物、2位　心疾患、3位　老衰、4 位　脳血管疾患となっており、全国と同様の傾向です。また、心疾患、脳血管疾患、大動脈瘤および解離で　25.3％であり、循環器系の疾患が全死亡原因の約4分の1を占めています。

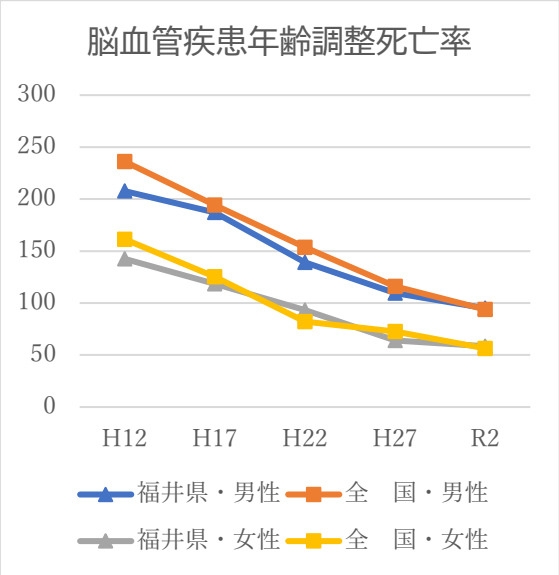


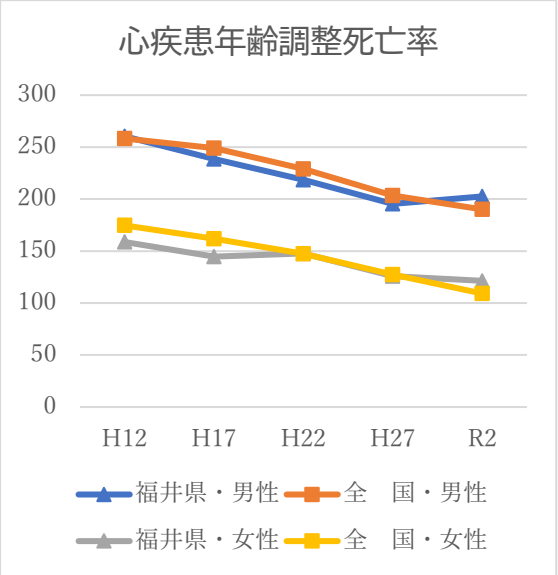
【出典：人口動態統計】

2)年齢調整死亡率

本県における循環器病の年齢調整死亡率(人口10万人対)は、全国と同様に減少傾向ですが、心疾患における男性の年齢調整死亡率は増加に転じております。また、いずれにおいても全国より高い状況となっています。

また、標準化死亡比[5]においては、地域別で見ると奥越地域の脳血管疾患が高い傾向にあり、また、性別でみると、女性の脳血管疾患、心疾患が全国基準より大きく上回る市町が見られます。





【出典:人口動態調査特殊報告(厚生労働省)】

脳血管疾患年齢調整死亡率(人口 10 万人対)

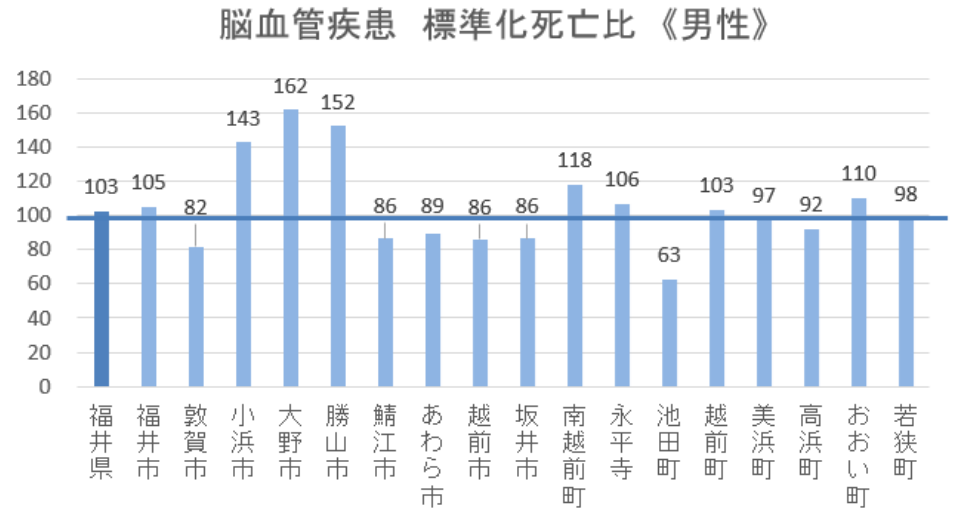
	H12	H17	H22	H27	R2
福井県･男性	207.7	187.3	139	109.5	95.0
全　国･男性	236.1	194.3	153.7	116	93.8
福井県･女性	142.5	118.4	93.3	64	58.5
全　国･女性	161.4	125.3	82.3	72.6	56.4

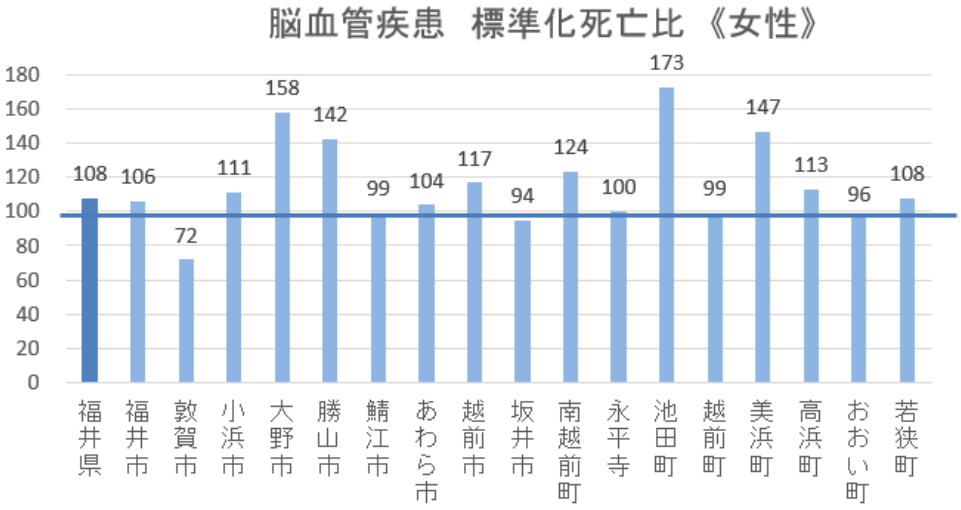
[5] 全国(基準)を 100 とし、各市町の標準化死亡比が 100 より大きい場合は市町の死亡率は全国より高く、100 より小さい場合は、全国より低いことを示しています。

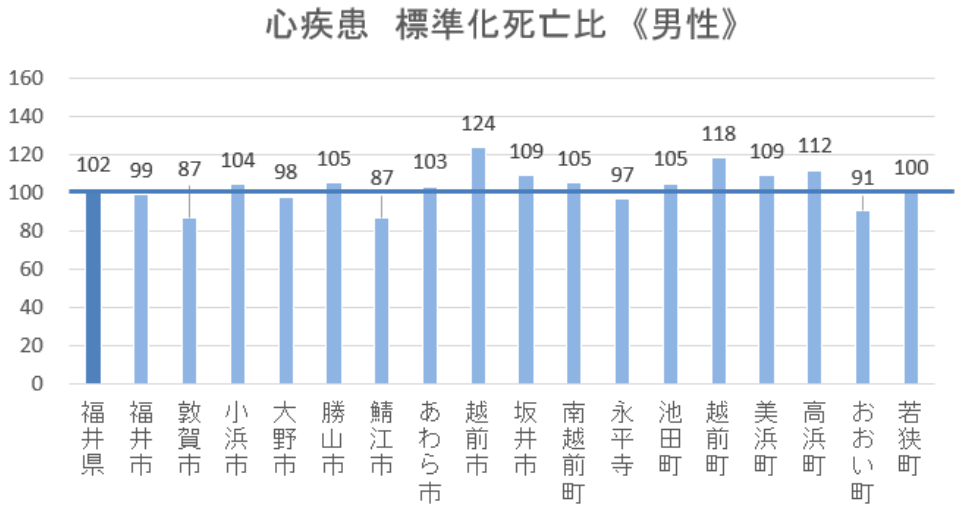
心疾患年齢調整死亡率(人口 10 万人対)

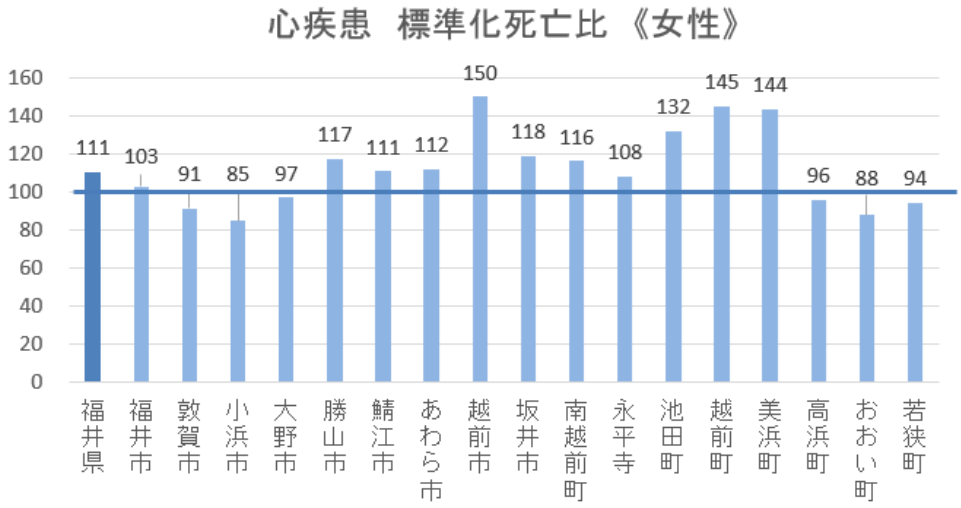
	H12	H17	H22	H27	R2
福井県･男性	260.4	238.6	218.7	195.4	202.7
全　国･男性	258.3	249.2	228.9	203.6	190.1
福井県･女性	158.7	144.8	147.8	125.9	121.4
全　国･女性	174.7	161.8	147.4	127.4	109.2

･市町別標準化死亡比(H29 年～R3 年平均)






心疾患　標準化死亡比《男性》
160
140
120
100
80
60
40
20
0
102 99 87 104 98 105 87 103 124 109 105 97 105 118 109 112 91 100
福井県 福井市 敦賀市 小浜市 大野市 勝山市 鯖江市 あわら市 越前市 坂井市 南越前町 永平寺 池田町 越前町 美浜町 高浜町 おおい町 若狭町


心疾患　標準化死亡比《女性》
160
140
120
100
80
60
40
20
0
111 103 91 85 97 117 111 112 150 118 116 108 132 145 144 96 88 94
福井県 福井市 敦賀市 小浜市 大野市 勝山市 鯖江市 あわら市 越前市 坂井市 南越前町 永平寺 池田町 越前町 美浜町 高浜町 おおい町 若狭町

【県による推計】

3）介護の状況

2000 年（平成 12 年）の介護保険制度創設以来、本県の要介護認定者（要支援認定者を含む。）は増加の一途をたどっています。

2023 年（令和 5 年）4 月の要介護認定者（65 歳以上）の数は約 4.1 万人で要介護認定率は 17.4％となっており、全国平均の 19.0％をやや下回っていますが、今後も高齢者の増加により、要介護認定者の増加は続いていくと見込まれます。

また、介護が必要となった主な原因を現在の要介護度別にみると、要介護者では「認知症」が最も多く、次いで「脳血管疾患」となっています。また、介護度が上がるに伴い、脳血管疾患が原因で要介護になる人の割合が増加しています。

現在の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）

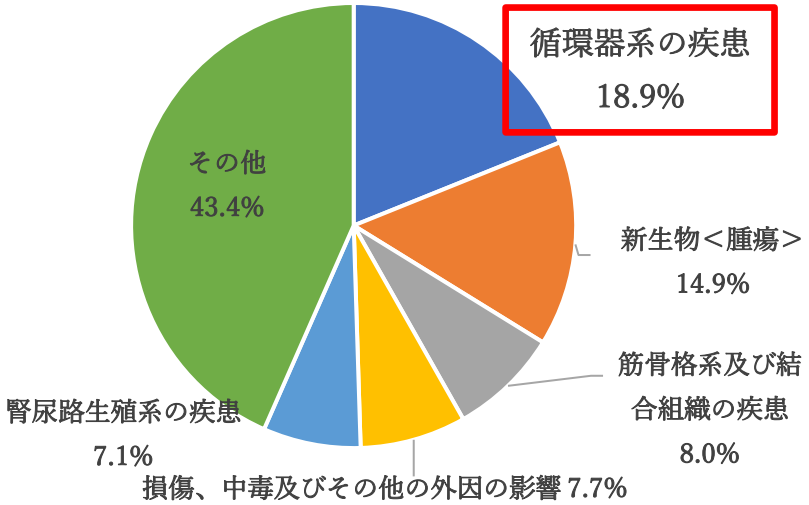
要介護度	第1位（%）		第2位（%）		第3位（%）	
総数	認知症	16.6	脳血管疾患	16.1	骨折・転倒	13.9
要支援1	高齢による衰弱	19.5	関節疾患	18.7	骨折・転倒	12.2
要支援2	関節疾患	19.8	骨折・転倒	19.6	高齢による衰弱	15.5
要介護1	認知症	26.4	脳血管疾患	14.5	骨折・転倒	13.1
要介護2	認知症	23.6	脳血管疾患	17.5	骨折・転倒	11.0
要介護3	認知症	25.3	脳血管疾患	19.6	骨折・転倒	12.8
要介護4	脳血管疾患	28.0	骨折・転倒	18.7	認知症	14.4
要介護5	脳血管疾患	26.3	認知症	23.1	骨折・転倒	11.3

【出典：2022 年　国民生活基礎調査の概況】

4)医療費

令和3年度の国民医療費の概況によると、全国の傷病分類別医科診療医療費における循環器系の疾患(循環器病)が占める割合は、18.9%と最多となっています。

傷病分類別医科診療医療費構成割合（R 3 全国）



【出典：国民医療費の概況】

5)受療率

推計患者数を人口 10 万人当たりで表した数である受療率について本県の状況をみてみると、脳血管疾患においては減少傾向ですが、虚血性心疾患においては増加に転じています。全国では両疾患ともに減少傾向となっています。

＜脳血管疾患受療率(人口 10 万人対)＞

	H26	H29	R2
福井県	179	185	160
全国	199	183	157

	入院			外来		
	H26	H29	R2	H26	H29	R2
福井県	122	130	103	57	55	57
全国	125	115	98	74	68	59

【出典:患者調査(厚生労働省)】

＜虚血性心疾患受療率(人口 10 万人対)＞

	H26	H29	R2
福井県	59	57	80
全国	59	56	51

	入院			外来		
	H26	H29	R2	H26	H29	R2
福井県	16	14	17	43	43	63
全国	12	12	9	47	44	42

【出典:患者調査(厚生労働省)】

第３章　福井県の循環器病対策

1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

1)循環器病の予防の推進

循環器病の多くは、不健康な生活習慣の継続等に端を発して発症するものであり、その経過は、生活習慣病予備群、生活習慣病発症、重症化・合併症発症、生活機能の低下・要介護状態の順に進行していきます。

循環器病を引き起こす危険因子は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈、喫煙、過度の飲酒、ストレスなどであり、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。

＜生活習慣病に関連する状況＞

生活習慣病の三大死因（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）の発症リスクを高める要因とされるメタボリックシンドローム[6]の該当者および予備群[7]の割合は、年々増加しています。

・特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合

		H29	H30	R1	R2	R3
福井県	該当者数	26,649	28,981	30,636	30,625	32,559
	該当者割合	15.0%	15.9%	16.5%	17.2%	17.1%
全国	該当者割合	15.1%	15.5%	15.9%	16.8%	16.6%

		H29	H30	R1	R2	R3
福井県	予備群者数	20,931	21,830	23,077	22,146	23,411
	予備群者割合	11.8%	12.0%	12.4%	12.5%	12.3%
全国	予備群者割合	12.0%	12.2%	12.3%	12.7%	12.5%

【特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）】

6　内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねきやすい病態。内臓脂肪症候群。

7　「メタボリックシンドローム該当者」とは、 腹囲が男性 85 ㎝以上、女性 90 ㎝以上で、3 つの項目（①血圧②血中脂質③血糖）のうち2つ以上の項目に該当する者、「メタボリックシンドローム予備群」とは、腹囲が男性 85 ㎝以上、女性 90 ㎝以上で、3 つの項目（①血圧②血中脂質③血糖）のうち1つに該当する者のことである。
※①血圧：収縮期 130mmHg 以上または拡張期 85mmHg 以上②血中脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満③血糖：空腹時血糖 110mg/dl 以上

・高血圧が疑われる者[8]の割合（H30～R2）　（少ない順）

		該当率			R2
		H30	R1	R2	全国順位
収縮期	男性	20.8%	22.6%	24.2%	37 位
140 以上	女性	15.1%	16.2%	18.1%	29 位
拡張期	男性	15.1%	16.8%	17.6%	11 位
90 以上	女性	7.0%	7.7%	8.5%	22 位

【出典：NDB（National Data Base）（厚生労働省）】

・脂質異常が疑われる者[9]の割合（H30～R2）　（少ない順）

		該当率			R2
		H30	R1	R2	全国順位
LDL	男性	27.5%	28.3%	28.5%	8 位
140 以上	女性	28.3%	28.4%	28.4%	5 位
HDL	男性	8.1%	7.0%	6.7%	20 位
40 未満	女性	1.4%	1.1%	1.0%	19 位
中性脂肪	男性	28.5%	29.5%	29.5%	41 位
150 以上	女性	13.1%	13.8%	13.3%	35 位

【出典：NDB（National Data Base）（厚生労働省）】

・耐糖能以上または糖尿病が疑われる者[10]の割合（H30～R2）　（少ない順）

		該当率			R2
		H30	R1	R2	全国順位
HbA1c	男性	8.5%	9.3%	9.3%	11 位
6.5 以上	女性	4.1%	4.6%	4.5%	10 位
尿糖	男性	5.2%	6.4%	6.8%	46 位
＋以上	女性	1.3%	1.8%	2.1%	43 位

【出典：NDB（National Data Base）（厚生労働省）】

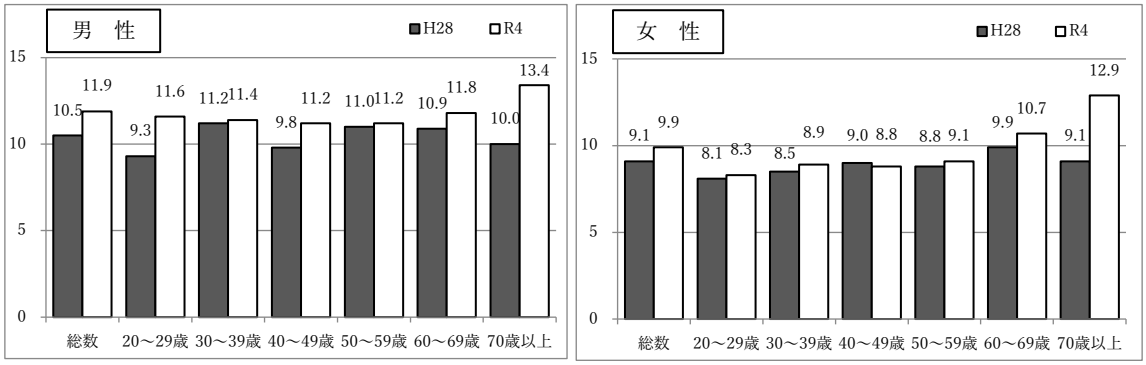
[8] 収縮期血圧 140 ㎜ Hg 以上、または拡張期血圧 90 ㎜ Hg 以上、もしくは血圧を下げる薬を服用している者
[9] HDL コレステロールが 40 ㎎/dL 未満、もしくはコレステロールを下げる薬または中性脂肪（トリグリセライド）を下げる薬を服用している者
[10] HbA1c6.5 以上、尿糖＋以上に該当する者

現状と課題

(1)栄養・食生活

1日の食塩摂取量については、全世代において「第4次元気な福井の健康づくり応援計画」(以下、「健康づくり計画」という。)の目標値である男性8.0g未満、女性7.0g未満より多く摂取している状況です。また、男女ともに増加傾向であり、対策の強化が必要です。

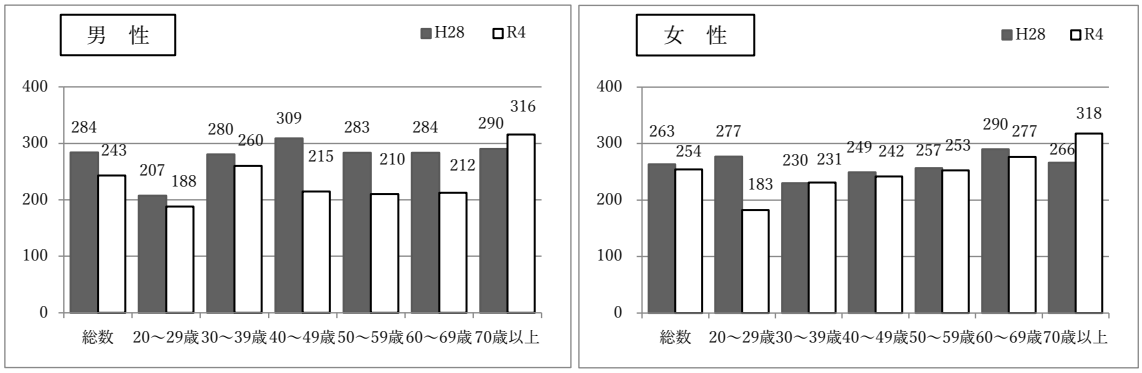
・食塩摂取量の推移



【県民健康・栄養調査】

野菜摂取量については、全世代において、減少傾向にあり、健康づくり計画の目標値である350g以上に達していないため、引き続き全世代に対策が必要です。

・野菜摂取量の推移



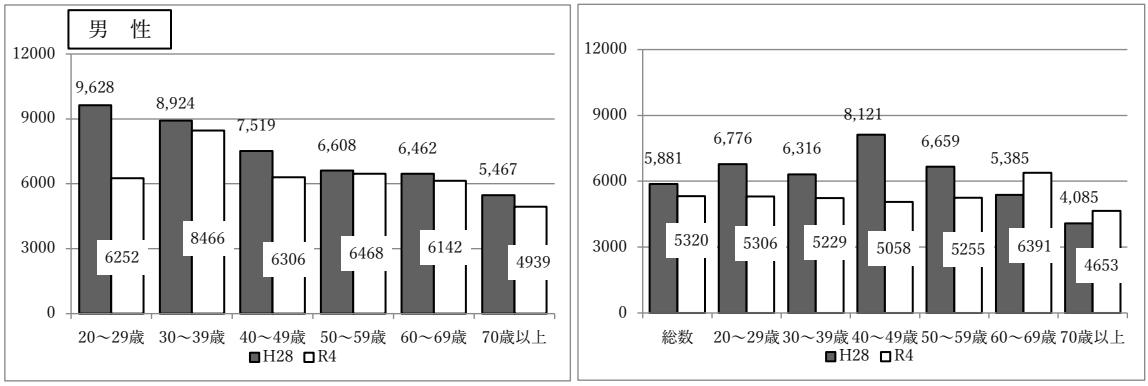
【県民健康・栄養調査】

塩分控えめで野菜を多く使用した、栄養バランスのとれた食事の摂取を子どもの頃から生涯を通じて実践できるよう、適切な食習慣の定着を進めていくことが必要です。

(2)身体活動・運動

平均歩数は、ほとんどの世代の男女で「健康づくり計画」で定める目標値に達しておらず、また平成28年と比較すると、減少している世代が多くみられます。

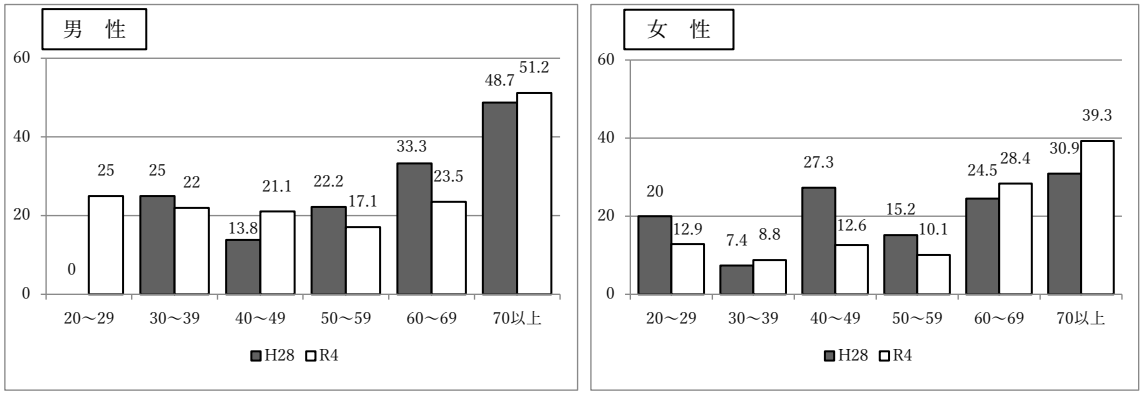
・平均歩数の現状



【県民健康・栄養調査】

運動習慣のある者の割合は、ほとんどの世代で男女とも「健康づくり計画」で定める目標に達しておらず、特に 50 歳代男性、30 歳代女性での割合が低くなっています。

・運動習慣者（1 回 30 分以上で週 2 回以上の運動を 1 年以上継続している者）の割合



【県民健康・栄養調査】

多忙な日常生活の中に健康づくりの習慣を取り入れ、学生時代に身に付けた運動習慣を働き盛り世代でも継続していくことが重要です。

また、働き盛り世代で運動習慣が減少した人でも、退職後は運動を再開する好機であり、いつまでも健康で自立した生活ができるよう、高齢者世代における運動習慣の定着が必要です。

(3)たばこ

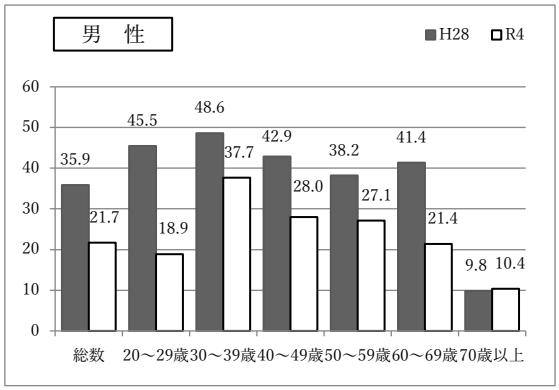
喫煙は、動脈硬化や血栓の形成が進むことから、虚血性心疾患を引き起こす原因となります。また、脳卒中（脳出血、くも膜下出血、脳梗塞）のリスクを高めるだけでなく、動脈硬化性疾患の早期発症や重症化にもつながることが報告されています。

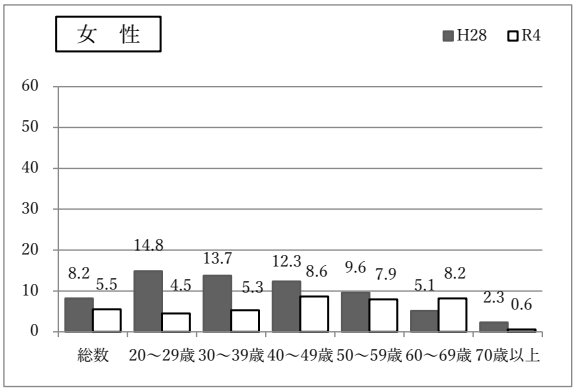
また、たばこは喫煙者のみでなく、煙（多くの有害物質を含む副流煙）を吸う周りの

人にも健康被害をもたらすため、受動喫煙を防止することも重要です。

成人の喫煙率は、減少傾向ですが依然として男性が高く、禁煙対策を強化・推進していく必要があります。

・年代別喫煙率





【県民健康・栄養調査】

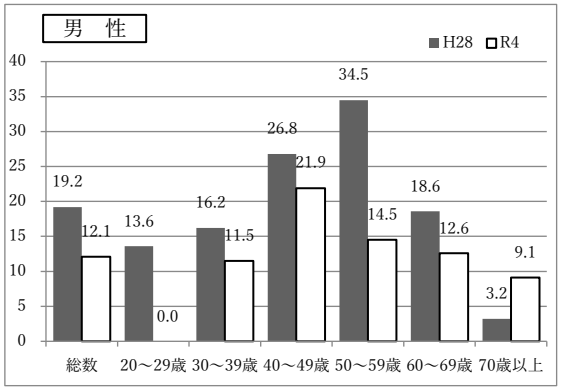
(4)アルコール

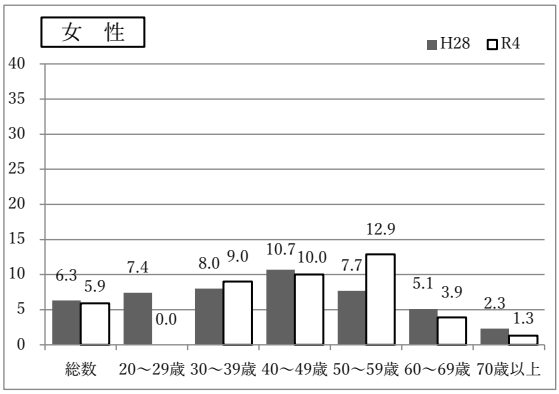
飲酒について、過度の飲酒は循環器病のリスクになるため、不適切な飲酒を防止することが大切です。

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者[11]の割合は、概ね減少傾向ですが、40～50 歳代で割合が高くなり、引き続き多量飲酒対策が必要です。

本県では、令和2年12月に嶺南こころの病院を依存症専門医療機関(アルコール健康障害)に指定しました。今後、さらに依存症治療拠点病院や依存症専門医療機関等の選定を行い、これらの医療機関を中心とした治療連携体制の構築が必要です。

・ハイリスク飲酒者の割合





【県民健康・栄養調査】

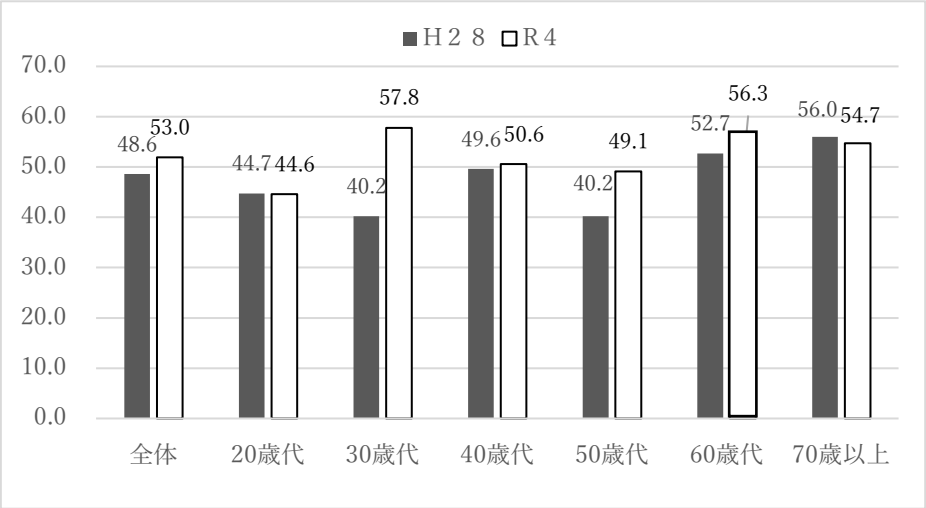
[11] 1日当たりの純アルコール摂取量が
男性40g以上、女性20g以上の者とし、その割合は、以下の方法で算出した。
男性:(「毎日、週5～6日×2合以上」+「週3～4日×3合以上」+「週1～2日、月1～3日×5合以上」)／対象者数
女性:(「毎日、週3～6日×1 合以上」+「週1～2日×3合以上」+「月1～3日×5合以上」)／対象者数

(5)歯と口腔

栄養バランスがとれた健康的な食生活を送るためには、健康な歯と口腔を保つことが大切です。また、歯周病が生活習慣病など全身疾患に関連があるため、歯周病予防を啓発することが重要です。

成人の歯科健診の受診率は、4割から5割に留まっており、むし歯や歯周病などの歯科疾患を早期発見するための定期的な歯科健診の受診を啓発することが必要です。

・20 歳以上で過去 1 年間に歯科健診を受診した者の割合



【県民健康・栄養調査】

(6)フレイル

フレイルとは、高齢化に伴い筋力や心身の活力が低下した状態(虚弱)を指します。循環器病を発症した高齢者がフレイルを合併していることも多く、フレイルの兆候に早期に気付き、「栄養」「運動」「社会参加」という生活習慣を通じて、フレイルを防止し、またはその進行を遅らせることが重要です。

特に栄養面では、低栄養傾向の高齢者の割合が増加しており、単独世帯や夫婦二人世帯などでは十分な食事の準備が難しく、粗食になりやすいこと、また、年齢以外にも個人差が大きいことなどが課題です。

取組みの方向性

○食生活の改善【県、市町、関係団体】

・食塩摂取量の目安が分かる塩分チェックシートや県民がよく食べている食品に含まれる食塩相当量、さらに栄養成分表示の見方等をガイドブックにまとめ、健康関

連イベントや事業所訪問などを通じて普及啓発します。
・適切な食塩摂取の知識を分かりやすく情報発信するとともに、産学官連携による「ふくい省塩プロジェクト（仮称）」を立ち上げ、減塩商品を開発し、当該商品の販売促進を行うなど食品事業者等の減塩の取組みを支援し、効果的に減塩が進む体制を構築します。
・飲食店や社員食堂、スーパーマーケット等の外食・中食事業者を対象に、塩分控えめで野菜を多く使用したヘルシーメニューや不足しがちな栄養素（鉄、カルシウム、食物繊維等）の摂取に配慮したメニューを「ふくい100彩ごはん」として認証し、普及を進めます。

○運動習慣の定着の促進【県、市町、関係団体】
・アプリなどを活用し、目標歩数の達成や健診受診、健康教室参加などの健康行動に市町と連携してインセンティブを付与することにより、歩行を推進し健康行動などの習慣化を図ります。
・スニーカーなどでの通勤や勤務を行う「スニーカービズ」について、商工団体等を通じて、事業所に広く推奨します。
・冬場など歩きづらい季節でも歩ける場所として、ショッピングセンターや商店街のアーケード、公共施設などについてウェブサイトで情報発信し、冬場の歩行を推進するとともに、ショッピングセンターウォーキングを推奨し、歩く機会を増やします。
・徒歩や自転車での通勤や、歩く機会が増える公共交通機関での通勤により、自家用車に頼り過ぎない生活習慣を身に着け、健康づくりを推進します。
・デスクワーク、スマートフォンやテレビを見ているなど、座って過ごす座位行動の時間が長くなり過ぎないよう、職場を含め日常生活の中で簡単に継続できる運動を「ながら運動」として普及啓発し、習慣化を進めます。

○禁煙および望まない受動喫煙をなくすための対策の推進【県、市町、関係団体】
・特に喫煙率の高い、若年世代および働き世代に対し、協会けんぽや健康保険組合と協力し、特定保健指導等の様々な機会を通じて、禁煙を希望する喫煙者に対する禁煙指導や禁煙外来[12]への誘導を強化します。
・平成 29 年 10 月に県医師会を中心に、県や歯科医師会、薬剤師会、看護協会などの関係団体で構成・立ち上げられた「福井県受動喫煙防止対策協議会」の「受動喫煙ゼロ宣言」に基づき、参加機関の協力による受動喫煙防止対策を推進します。
・望まない受動喫煙を防止するため、多くの人が集まるイベントや催事場、観光地や

[12] たばこをやめたい人向けに作られた専門外来の科目

駅等で、喫煙者が、正しく設置された喫煙所でルールを守ったうえで喫煙できるよう、また、非喫煙者が誤って煙を吸い込むことがないよう、喫煙所まで誘導する表示や案内を強化します。

○歯科保健の推進【県、市町、関係団体】
・市町の歯科健診の実施を支援するとともに、SNS等を活用して、歯周病の予防が生活習慣病など全身疾患の予防のひとつであることを啓発し、歯科健診の重要性や受診機会について周知します。
・パタカラ体操[13]の普及や歯科健診により、オーラルフレイル[14]の予防に努めます。

○アルコール対策の推進【県、市町、関係団体】
・多量飲酒に伴うリスクについて、ホームページやリーフレット等を活用して情報提供し、県民の理解を深め、不適切な飲酒を防止する社会づくりを進めます。
・特定健診・特定保健指導等を通じて、飲酒に伴うリスク等に関する正しい知識を普及啓発し、地域や職域において不適切な飲酒の誘引の防止に努めます。
・依存症ごとに専門医療機関を選定し、依存症専門医療機関の中から県内の中心的な役割を果たす依存症治療拠点機関を県立病院に指定し、依存症に関する専門的な相談支援、関係機関との連携推進や研修、普及啓発を行っていきます。

○フレイル予防に関する取組みの推進【県、市町、関係団体】
・フレイルチェックは、東京大学が開発したフレイル予防プログラムにより、「栄養」「運動」「社会参加」の3つの観点からフレイルの兆候を自ら確認する気付きの場です。フレイルチェックを通して、関係機関との連携を図りながら、高齢者だけでなく幅広い世代の自発的な健康づくりを推進します。
・高齢者世代の低栄養やフレイル予防のため、飲食店の定食やスーパー、配食サービスを行う事業者の弁当等を対象とした、たんぱく質や不足しがちな栄養素の摂取に配慮した「ふくい100彩ごはん」のメニューの認証を継続し、在宅高齢者への普及を進めます。
・県栄養士会が設置する「栄養ケア・ステーション」と連携し、食環境づくりの推進や、地域に密着した栄養相談の充実を図ります。
・在宅療養者の食事支援や低栄養傾向にある高齢者の栄養管理を推進するた　め、県栄養士会が取り組む「在宅栄養管理・食事支援センター」の活動を支援します。

---

[13] 「パ・タ・カ・ラ」の４つの音をできるだけ大きく口を動かしてはっきり発音することで、食べるために必要な筋肉を鍛えることができる簡単な口腔体操

[14] 口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含む、身体の衰えの一つ

・日常生活の中で簡単に継続できる運動を、「ながら運動」として習慣化することを推進します。
・健康づくりや地域活動などを行う拠点の整備、拠点で活動する高齢者グループへの支援（「通いの場づくり」）を行い、高齢者の社会参加を促すとともに、住民同士の世代間交流や見守り活動につなげていきます。

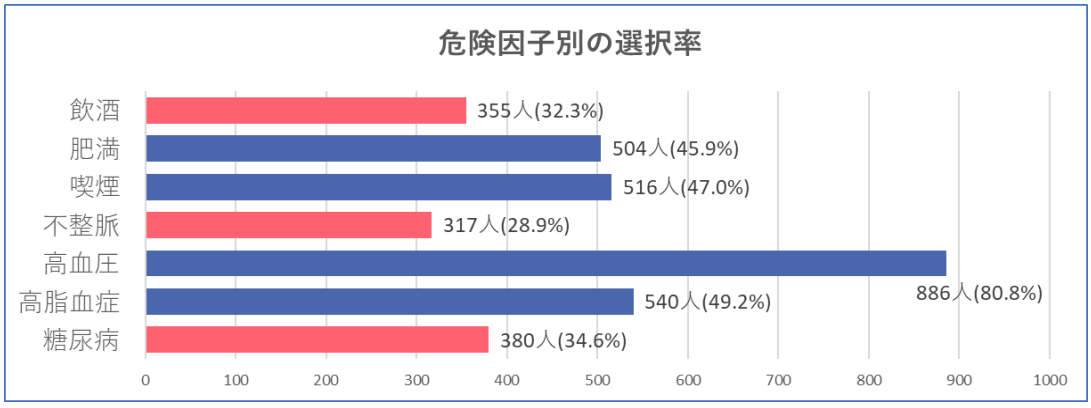
2）循環器病に関する十分かつ的確な情報提供

現状・課題

医療技術や情報技術が進歩し、患者の療養生活が多様化する中で、患者と家族が抱く、診療および生活における疑問や心理社会的・経済的な悩み等に対応することが求められています。

特に急性期には患者が意識障がいを呈していることも多く、時間的制約があることから、情報にアクセスすることが困難な可能性もあります。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、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。

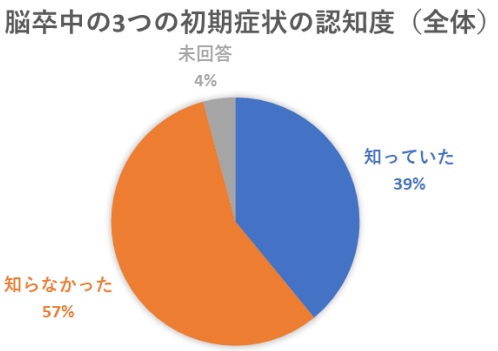
令和5年9月に実施した県民アンケートの調査結果では、脳卒中の危険因子として高血圧の認知度は約8割と高い一方、その他の因子の認知度は3割から5割程度となっており、一層の普及啓発が必要です。

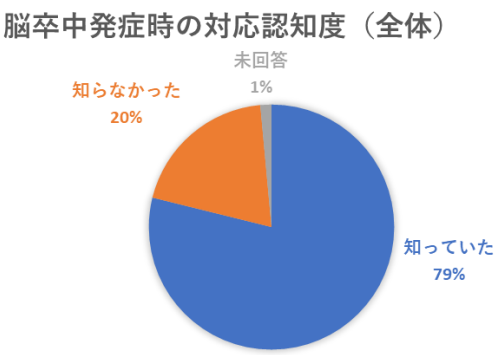


【令和5年　県民アンケート調査】

「脳卒中の3つの初期症状[15]」の認知度は約4割に留まり、「脳卒中発症時の適切な対応」についても約2割が知らなかったと回答しています。

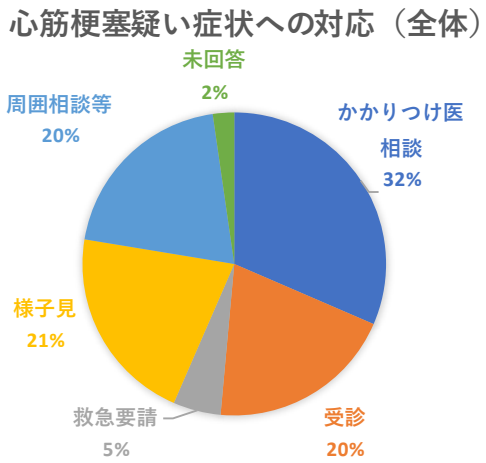
[15] 「顔がゆがむ」「片腕に力が入らない」「ろれつが回らない、言葉が出ない」の3つの症状のこと。





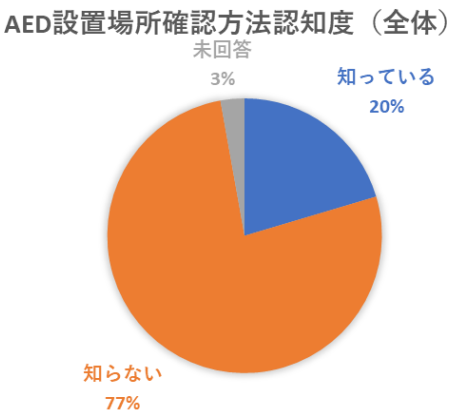
【令和５年　県民アンケート調査】

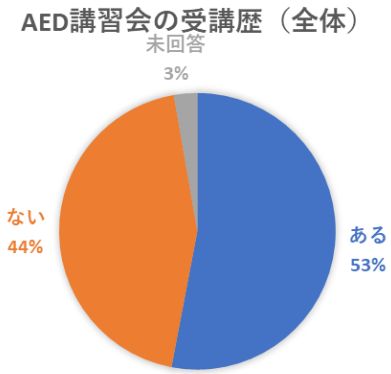
また、心筋梗塞疑い症状への対応も、約4割が「様子見」や「周囲の相談等」と回答しています。



【令和5年　県民アンケート調査】

さらに、AEDに関するアンケート項目では、AED設置場所の確認方法の認知度は2割、AED講習会の受講歴がある方は5割弱であり、受講から5年超でAEDの使用方法に対する不安が高くなる傾向があったことから、実際にAEDを用いた救命措置を実施できるよう、AED設置場所の確認方法に関する広報、5年までを目途にした繰り返しの受講を含め、AED講習会の受講を進める必要があります。





【令和5年　県民アンケート調査】

このようなことから、循環器病の発症および重症化予防に関する教育だけでなく、初期症状が現れたときの対応、医療機関の受診に関すること、発症後の生活やサービスに関することなど、患者やその家族が適切な行動や相談ができるよう、事前に十分かつ的確な情報を提供し、啓発していくことが必要です。

国は、専門的な知識を有し、地域の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関に脳卒中・心臓病支援センターを配置し、都道府県と連携しつつ、地域の医療機関と勉強会や支援方法などの情報提供を行うなどの協力体制を強化し、包括的な支援体制を構築することにより、地域全体の患者支援体制の充実を図ることを目的として、「脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業」を令和4年度に創設しました。本県においても令和5年6月、福井大学医学部附属病院に「福井県脳卒中・心臓病等総合支援センター」（以下、「脳卒中・心臓病等総合支援センター」という）を設置しました。

取組みの方向性

〇循環器病に関する正しい知識の啓発〔県、市町、脳卒中・心臓病等総合支援センター、医療機関、関係団体〕

- 脳卒中・心臓病等総合支援センターを中心に、初期症状と早期受診の必要性等について市民講座等を開催し、普及啓発を行います。
- 循環器病の正しい知識、初期症状および対処法、予防などについて、県民向けの普及啓発パンフレットの活用や脳卒中・心臓病等総合支援センターホームページからの情報発信等、県民がアクセスしやすい循環器病に関する普及啓発の充実を図ります。
- 脳卒中・心臓病等総合支援センターによる医療従事者向けの研修会等を開催し、各医療機関での支援体制の充実を図ります。

３）循環器病を予防する健診の普及や取組みの推進

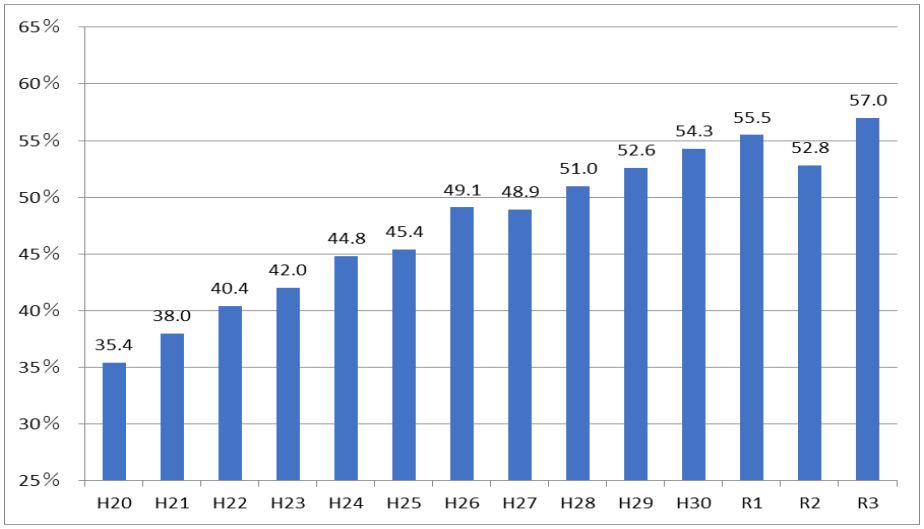
循環器病の早期発見や重症化予防のためにも、健康診査等の受診や行動変容をもたらす保健指導が重要です。

医療保険者が主体となって、40 歳から 74 歳を対象にメタボリックシンドロームに着目した特定健診および特定保健指導を実施しており、福井県では、特定健診の実施率 70%、特定保健指導の実施率 45%を目標としています。

現状と課題

令和 3 年度の本県の特定健診実施率は、57.0%と全国 17 位です。制度初年度である平成 20 年度の実施率 35.4%と比較した場合、実施率が 21.6 ポイント、増加していますが、さらなる受診勧奨が必要です。

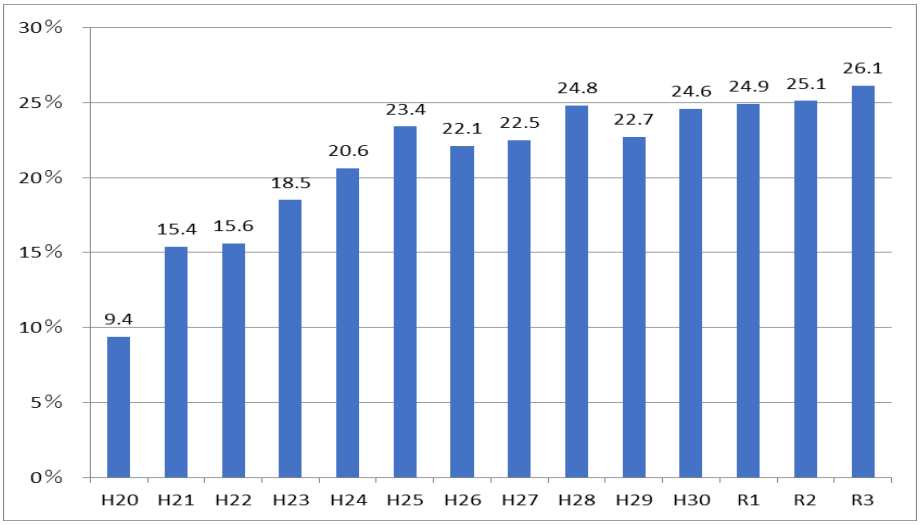
・福井県の特定健診実施率の推移



【出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）】

特定保健指導を実施（終了）した者の割合は、令和 3 年度で 26.1%と全国 23 位です。制度初年度である平成 20 年度の実施率 9.4%と比較した場合、実施率が 16.7 ポイント増加していますが、さらなる実施率の向上が必要です。

・福井県の特定保健指導実施率の推移



【出典:特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)】

取組みの方向性

○特定健診の受診勧奨【県、市町、関係団体、医療保険者】

・SNSやナッジ理論[16]等を活用し、効果的な受診勧奨を行います。

・市町や検診機関等から電話等による個別受診勧奨を行います。

○事業主や医療機関からのデータ提供【県、市町、医療保険者】

・協会けんぽ等が、事業主の協力を得て、健診データの提供を受ける取組みについて、県と福井労働局が支援します。

・医療機関から特定健診に相当する診療情報を入手することにより、保健指導の機会を設けるなど個人の健康管理を充実させるとともに実施率の向上を図ります。

○特定保健指導の実施率の向上【県、市町、医療保険者】

・特定健診受診時に初回面接を一部実施することや、訪問による特定保健指導、電話等による未受診者への受診勧奨の強化により、特定保健指導の実施率の向上を図ります。

○特定保健指導に携わる保健師等のスキル向上【県、市町、医療保険者】

保健指導の企画、立案、評価や行動変容につなげる保健指導の方法等に関する研修会を実施します。

---

[16] 行動科学の知見の活用により人々が自分や社会にとってより良い選択を自発的にとれるように手助けする政策手法。

○関係団体等との連携【県、市町、関係団体、医療保険者】
・県栄養士会と連携し、市町の特定保健指導の人材や業務を支援するため、「栄養ケア・ステーション」の活用を図ります。
・県看護協会と連携し、「まちの保健室」[17]や「看護展」など、気軽に生活習慣病を含む心身の健康相談ができる機会の確保に努めます。
・県薬剤師会と連携し、住民の健康の維持・増進を支援する機能を持つ「健康サポート薬局」[18]を推進します。

○「福井県糖尿病性腎症重症化予防プログラム[19]」の活用【県、市町、医療保険者】
・糖尿病は心臓病や脳卒中のリスクを高めるため、「福井県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の活用により、糖尿病や慢性腎臓病の発症や重症化のリスクがある未受診者や治療中断者を確実に医療につなげる体制を強化するとともに、地域における保健指導体制の充実を促進します。

2. 保健、医療および福祉に係るサービスの提供体制の充実

1） 脳卒中の医療提供体制の整備

現状・課題

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。

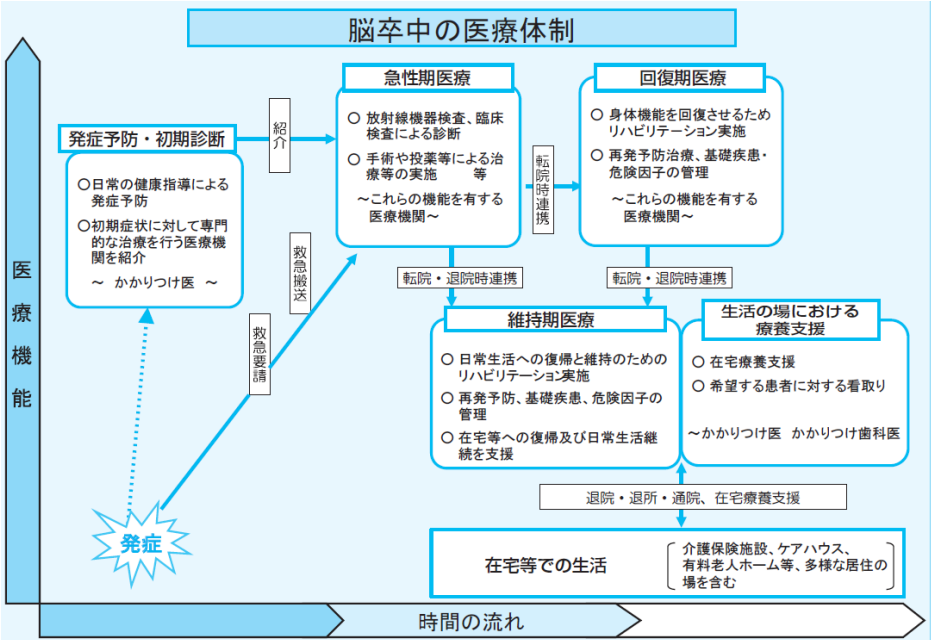
脳卒中を発症した場合、まず手術などの外科的治療や投薬などの内科的治療が行われ、同時に機能回復のためのリハビリテーションが開始されます。このリハビリテーションを行ってもなお障がいが残る場合、中長期にわたる医療や介護が必要となります。

---

[17] 福井県看護協会が開催している、「病院に行くほどでもないけれどちょっと気になる心と身体のこと」についての無料相談会

[18] 平成 28 年 10 月から届出が開始された、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を有し、地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局

[19] 福井県医師会・福井県糖尿病対策推進会議および福井県の三者で策定し、県内の医療保険者が医療機関と連携して糖尿病腎症等の重症化予防の対策が容易となるよう基本的な考え方を示したもの（令和 2 年 4 月 22 日改定）



(1)医療圏の設定

各地域に急性期・回復期医療機関ともに配置され、患者の流出も少ないことから、脳卒中の医療体制に係る圏域は二次医療圏と同じ福井・坂井、奥越、丹南、嶺南の4医療圏とします。

(2)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、過度の飲酒なども危険因子であり、発症の予防には生活習慣の改善やかかりつけ医等の適切な治療等による危険因子の管理が重要です。

令和５年９月に実施した県民アンケートの調査結果では、脳卒中の危険因子として高血圧の認知度は約8割と高い一方、その他の因子の認知度は3割から5割程度となっており、一層の普及啓発が必要です。(再掲)

◆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。
- 高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理が可能であること
- 初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施すること
- 初期症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示すること

イ　発症直後の救護、搬送等（病院前救護）：詳細は医療計画Ｐ　　救急医療参照

全国の令和3年における全救急搬送人員のうち、「死亡」または「重症」（35．6万人）と分類されたものをみると、「脳疾患」（6．4万人、18．0％）、「心疾患等」（9．3万人、26．2％）となっており、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。

脳卒中は急激に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥ることも多い疾患です。発症後速やかに適切な治療を行うことにより、後遺症も含めた予後の改善につながる可能性があることから、急性期には早急に適切な診療を開始する必要があります。

・本県では、高齢化の進展とともに救急搬送件数は増加傾向にあります。また、年々高齢者の搬送割合が高くなり、令和3年は67．4％となっています。
・本県の救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要する時間は全国平均と比較して短く、全国上位を維持しています。
・令和3年5月から運航を開始した福井県ドクターヘリにより令和4年度末までに搬送された患者のうち、循環器病患者は約3割を占めています。（「脳血管障害」15．6％、「心・大血管疾患」13．3％）
・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を行っています。
・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を策定しています。適切な改定を行い脳卒中や心筋梗塞など患者の状態に応じた適切な搬送および受入れ体制を整えておくことが必要です。

脳卒中を疑うような症状が発生した場合には、患者の周囲にいる者による速やかな救急要請、救急蘇生法の実施などにより救命率の改善が見込まれます。

県民アンケートの調査結果では、「脳卒中の3つの初期症状」の認知度は約4割に留まり、「脳卒中発症時の適切な対応」についても約2割の方が知らなかったと回答しています。発症や重症化予防に関する教育だけでなく、初期症状が現れたときの対応、医療機関の受診に関すること、発症後の生活やサービスに関することなど、患者やその家族が適切な行動や相談ができるよう、事前に十分かつ的確な情報を提供し、啓発していくことが必要です。（再掲）

また、発症後の救急搬送においては、救急救命士を含む救急隊員が、適切に患者の観察・判断・救急救命処置等を行った上で、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。

・本県では、救急隊における救急救命士の常時運用率は平成30年以降100％となっており、全国平均を上回っています。

ウ　急性期の医療

(ア)診断

問診や身体初見の診察等に加えて、画像検査(CT、MRI、MRA、超音波検査等)を行うことで正確な診断が可能になります。最近ではCTの画像解像度の向上、MRIの普及もあり、脳梗塞超急性期の診断が可能となり、超急性期の再開通治療の適応や転帰がある程度予測が可能になりました。特に、機械的血栓回収療法の治療適応を検討する際には、CTまたはMRIを用いた脳血流の灌流画像が有用です。

(イ)個々の病態に応じた治療

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。発症後4．5時間以内に使用できるt-PA療法や、24時間以内に条件の適した患者に施行できる血栓除去手術といった再開通療法をできるだけ早期に行うことが重要であることから、県内で急性期を担う医療機関の連携が必要です。またその後も脳梗塞の病態に応じた抗凝固療法や抗血小板療法による再発予防治療の速やかな実施が求められます。

ⅱ)脳出血

血圧管理や脳浮腫、凝固能異常時の是正が主体であり、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治療あるいは開頭を要しない血管内治療を行います。

(ウ)急性期リハビリテーション

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、可能であれば発症早期から開始されます。

○急性期医療を担う医療機関

・日本脳卒中学会認定の一次脳卒中センター(PSC:Primary Stroke Center)が県内すべての二次医療圏において1機関以上認定されており、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、t－PAの投与をはじめとした初期治療を速やかに行うための体制が構築されています。また、t－PA による脳血栓溶解療法、脳血

管内治療の実施件数は確実に増加しています。

脳卒中急性期医療を担う医療機関

	医療機関名	所在地
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
	春江病院	坂井市
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

○日本脳卒中学会認定の一次脳卒中センター（PSC）であること。

【一次脳卒中センター(PSC)認定基準】

下記の８項目をみたすことが求められる

・地域医療機関や救急隊からの要請に対して、24 時間 365 日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的速やかに診療（rt-PA 静注療法を含む）を開始できる
・頭部 CT または MRI 検査、一般血液検査と凝固学的検査、心電図検査が施行可能である
・脳卒中ユニット（SU）を（注 1）有する
・脳卒中診療に従事する医師（専従でなくてもよい、前期研修医を除く）が 24H/7D 体制で勤務している
・脳卒中専門医 1 名以上の常勤医がいる（注 2）
・脳神経外科的処置が必要な場合、迅速に脳神経外科医が対応できる体制がある
・機械的血栓回収療法が実施出来ることが望ましい。実施できない場合には、機械的血栓回収療法が常時可能な近隣の一次脳卒中センターとの間で、機械的血栓回収療法の適応となる患者の緊急転送に関する手順書を有する
・定期的な臨床指標取得による脳卒中医療の質（注 3）をコントロールする

注1）脳卒中ユニット（SU）とは、「多職種からなる専属の脳卒中チームが配属され、他疾患と明確に分離された脳卒中患者専用の病棟（または病床）」と定義する診療報酬上の脳卒中ケアユニット（SCU）は脳卒中ユニット（SU）に含まれる
注2）暫定期間を設け、脳卒中専門医を「日本脳卒中学会会員であり、rt-PA 講習受講後の脳神経外科専門医もしくは神経内科専門医」で代行可能とする
注3）rt-PA 静注療法施行例と機械的血栓回収療法施行例のデータ（症例数と３ヵ月後の mRS）提出

○合併症の対応
・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。
・呼吸、循環、栄養等の全身管理および感染症や深部静脈血栓症等の合併症に対する診療が可能であること

脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数

		H29	H30	R1	R2	R3
福井県	算定回数	118	127	155	125	140
	10万人対	14.9	16.1	19.7	16.0	18.1
全国	10万人対	10.9	11.3	13.1	12.0	11.9

【出典】NDB（National Data Base：厚生労働省）

脳梗塞に対する脳内血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）の実施件数

		H29	H30	R1	R2	R3
福井県	算定回数	71	114	101	88	121
	10万人対	8.9	14.4	12.8	11.3	15.6
全国	10万人対	8.9	10.8	12.6	12.9	13.9

【出典】NDB（National Data Base：厚生労働省）

・脳卒中患者を24時間体制で集中的に治療する脳卒中ケアユニット（SCU：Stroke Care Unit）が県内2病院で21床（福井県済生会病院9床、福井赤十字病院12床）整備されており、全国的にみても高い水準となっています。

脳卒中の専用病室を有する病院数

		H26	H29	R2
福井県	病院数	2	2	2
	10万人対	0.25	0.25	0.26
全国	実人数	131	162	193
	10万人対	0.10	0.13	0.15

【出典】医療施設静態調査（厚生労働省）

脳卒中の専用病室の病床数

		H26	H29	R2
福井県	病床数	18	18	※21
	10万人対	2.2	2.3	2.7
全国	実人数	926	1,295	1,577
	10万人対	0.10	0.13	0.15

【出典】医療施設静態調査（厚生労働省）
※福井赤十字病院がR2に3床増床

○医師の状況

・本県の脳卒中に対応する医師数は、脳神経外科医が人口10万あたりでは 18位、神経内科医は人口10万あたりでは20位といずれも全国中位を上回っています。

脳神経外科医師数

		H26	H28	H30	R2
福井県	実人数	51	52	52	50
	10万人対	6.3	6.5	6.6	6.4
	全国順位	19	16	16	18
全国	実人数	7,147	760	7,528	7,349
	10万人対	5.6	5.7	5.9	5.8

【出典】医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

神経内科医師数

		H26	H28	H30	R2
福井県	実人数	30	30	28	34
	10万人対	3.7	3.8	3.5	4.5
	全国順位	19	20	26	20
全国	実人数	4,657	4,922	5,166	5,758
	10万人対	3.6	3.8	4.0	4.5

【出典】医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

エ　リハビリテーション

脳卒中のリハビリテーションは、病期によって分けられますが、急性期から維持期・生活期まで一貫した流れで行われることが推奨されています。

(ア)急性期のリハビリテーションは、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、早期自立を目的として、可能であれば発症早期から開始されます。（再掲）

(イ)回復期のリハビリテーションは、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実施されます。

(ウ)維持期の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、運動機能等の生活機能の維持・向上を目的として実施します。

(エ)脳卒中は、嚥下障害を合併することが多く、嚥下機能の維持・向上、誤嚥性肺炎予防等のための口腔ケアや嚥下機能評価、嚥下練習などの実施を早期から実施することが必要です。低栄養を引き起こさないように栄養状態の評価も含めて対応する必要があります。

オ　急性期以降の医療

脳卒中は急性期に生じた障がいが後遺症として残る可能性があるとともに、再発や増悪を来しやすいといった特徴があります。

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、不整脈等）の継続的な管理、脳卒中の種々の合併症に対する加療、病期に応じたリハビリテーション等が行われます。

急性期から回復期・維持期まで診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容等を患者に提示・説明できる「地域連携クリティカルパス」を活用し、患者が安心して医療を受けられるよう医療機関の連携を推進する必要があります。

脳卒中地域連携クリティカルパス　利用数・運用率

		H28	H29	H30	R1	R2	R3
福井県	対象患者数	1,900	1,882	2,000	1,979	1,859	1,559
	パス利用者数	440	469	557	543	527	451
	運用率	23.2%	24.9%	27.9%	27.4%	28.3%	28.9%

（ア）回復期医療

機能回復や日常生活動作（ADL）の向上を目的として、早期から集中したリハビリテーション等を実施します。

○回復期医療を担う医療機関

脳卒中回復期医療を担う医療機関（令和５年１１月現在）　３６医療機関

	医療機関名	所在地	医療機関名	所在地
福井・坂井	福井中央クリニック	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
	光陽生協病院	福井市	奥村病院	福井市
	木村病院	あわら市	さくら病院	福井市
	坂井市立三国病院	坂井市	加納病院	あわら市
	藤田神経内科病院	坂井市	国立病院機構あわら病院	あわら市
	宮崎病院	坂井市	春江病院	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	高村病院	鯖江市
	広瀬病院	鯖江市	池端病院	越前市
	林病院	越前市	越前町国民健康保険織田病院	越前町
	中村病院	越前市		
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

■ 回復期医療機関に求められる事項

・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、認知症、抑うつ状態等の脳卒中後の様々な合併症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利用機関等とリハビリテーションを含む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。

（イ）維持期医療

回復した機能や残存した機能を活用し、運動機能や生活機能の維持・向上を目的としたリハビリテーション等を実施します。

■ 維持期を担う医療機関等に求められる事項

・生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施し、在宅等への復帰及び日常生活の継続を支援すること
・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること
・誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること

(ウ)在宅療養

在宅療養では、再発予防の治療に加えて、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みが重要です。

取組みの方向性

○発症後速やかに専門的な治療を受けるようにするための意識啓発の推進
〔県、市町、医療機関、医師会〕

・脳卒中・心臓病等総合支援センター(福井大学医学部附属病院)を中心に、医療機関や医師会・市町等と協力の下、公開講座やメディア等を活用し、脳卒中の初期症状や対応について教育・広報を推進することにより、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。

○救急搬送体制の充実〔県、市町、医療機関、消防機関等〕
(詳細はＰ　「救急医療参照」)

・救急搬送人数の増加が続く中、救急医療機関および消防機関の負担を軽減し、適切な搬送・受入体制を維持していくため、救急医療の適正利用にかかる普及啓発を進めます。また、救急車を呼んだ方が良いか判断に迷う場合に、アドバイスが受けられる「救急安心センター事業(＃7119)」導入の検討を進めます。
・ドクターヘリについては、フライトスタッフや消防機関等を集めた症例検討会等での

議論を踏まえて、出動に係るキーワードや情報連携対応等の適切な改善を重ね、効果的な運用を図ります。また、ドクターヘリの代替手段としての効果が期待されるドクターカーについて、国の調査結果等を参考に、関係者が議論する場を設け、県内での導入のあり方についての検討を進めます。

・メディカルコントロール協議会の活用により、救急隊員が適切に医療機関に搬送できる体制を維持するとともに、救急隊員の標準的な活動基準を定めたプロトコールの継続的な見直しを行います。

○急性期、回復期などの機能を担う医療機関等の~~受入体制や~~連携等の強化

［県、医療機関］

・それぞれの医療機関が果たすべき役割を明確化し、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）~~等~~を可能とする施設間ネットワークづくりを推進し、急性期に必要な医療が提供できる体制を確保していきます。

・医療機関相互の連携を進めるため、地域連携クリティカルパスの普及を推進します。

・医師の働き方改革・生産年齢人口の減少等を見据えた専門医や看護師等の人材確保、ICT、デジタル技術活用による医療機関の連携等の推進に努めます。

・医療・介護双方の関係者が「福井県入退院支援ルール」を活用し、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実施します。

・脳卒中・心臓病等総合相談センターを中心に、訪問看護等在宅支援事業者に対する再発予防のための研修等を実施します。

・国が構築を進める循環器病患者の診療情報を収集・活用する枠組みに基づき、本県での脳卒中患者情報データベースの充実を図り、予防のための対策や有効な治療に活かしていきます。

○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の整備

［県、医療機関］

・それぞれの医療機関が果たすべき役割を明確化し、医療機関相互の連携を進めるため、地域連携クリティカルパスの普及を推進します。（再掲）

・関係団体と協力しながら、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資質向上と教育の充実を図るとともに、認定看護師などの専門的な資格の取得を推進し、リハビリテーションを支える専門的な人材の確保に努めます。

・要介護（支援）者がリハビリテーションの必要性に応じてサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制の構築を進めていきます。

数値目標

項目	現状	目標
t－PA療法の実施件数 （人口 10 万人対比）	福井県 18.1 件 全　国　11.9 件（R3）	全国平均以上
脳梗塞（急性期）に対する脳血管内治療 （経皮的脳血栓回収術等）の実施件数 （人口 10 万人対比）	福井県　15.6 件 全　国　13.9 件 （R3）	全国平均以上
地域連携クリティカルパス導入 医療機関数	急性期 11 箇所 回復期 24 箇所 （R4）	急性期 12 箇所以上 回復期 25 箇所以上
地域連携クリティカルパスの適用率	28.9% （R3.11～R4.10）	30%以上

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 福井県	現状 全国平均	現状 備考	数値目標
予防	プロセス	予防	喫煙率【国民生活基礎調査】	男性 29.7 女性 6.7	男性 28.8 女性 8.8	調査年 令和元年	
			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】	168人／10万人対	132人／10万人対	調査年 令和3年	
			脂質異常症患者の年齢調整外来受療率【患者調査】	70.8人／人口10万人対	67.7人／人口10万人対	調査年 令和2年	
			特定健康診査の受診率【国民生活基礎調査】	55.5%	55.6%	調査年 令和元年	
			特定保健指導の受診率【国民生活基礎調査】	24.9%	23.2%	調査年 令和元年	
			高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率【患者調査】	214.0人／人口10万人対	215.3人／人口10万人対	調査年 令和2年	
	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】	1.3千人／10万人対	4.7千人／10万人対	調査年 令和2年	
予防 救護 急性期 回復期 維持期			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 32.1 女性 20.2	男性 33.2 女性 18.0	調査年 令和元年	
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】	48.1%	40.5%	調査年 令和2年	
			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】	36.1分	42.8分	調査年 令和3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 4.5人／人口10万人対 脳神経外科医師 6.4人／人口10万人対	神経内科医師数 4.5人／人口10万人対 脳神経外科医師数 5.8人／人口10万人対	調査年 令和2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 0.26施設／人口10万人対 18病床 2.3病床／人口10万人対	0.15施設／人口10万人対 1.24病床／人口10万人対	調査年 令和2年	
			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】	9施設 1.16施設／人口10万人対	0.9施設／人口10万人対	調査年 令和3年	
		●	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数	8施設 1.0施設／人口10万人対	0.5施設／人口10万人対	調査年 令和2年	
			理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のそれぞれの人数	理学療法士 78.9人／人口10万人対 作業療法士 46.7人／人口10万人対 言語聴覚士 17.3人／人口10万人対	理学療法士 79.4人／人口10万人対 作業療法士 40.2人／人口10万人対 言語聴覚士 14.1人／人口10万人対	調査年 令和2年	
			リハビリテーション科医師数	2.1人／人口10万人対	2.3人／人口10万人対	調査年 令和2年	
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】	65施設 8.4施設／人口10万人対	6.4施設／人口10万人対	調査年 令和3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	

区分		指　標 （●：重点指標）		現　状			数値目標
				福井県	全国平均	備考	
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】	140件 18.1件／人口10万人対	11.9件／人口10万人対	調査年　令和3年	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】	121件 15.6件／人口10万人対	13.9件／人口10万人対	調査年　令和3年	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】	21件 2.7件／人口10万人対	4.3件／人口10万人対	調査年　令和3年	
			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】	79件 10.6件／人口10万人対	4.6件／人口10万人対	調査年　令和3年	
急性期 回復期	プロセス		脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 【NDB】	792件／人口10万人対	742件／人口10万人対	調査年　令和3年	
			脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数 【NDB】	519件 67.0件／人口10万人対	31.9件／人口10万人対	調査年　令和3年	地域連携クリティカルパス実施医療機関数 急性期：12箇所以上 回復期：25箇所以上 地域連携クリティカルパスの適用率 30%以上
			脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数 【NDB】	222件／人口10万人対	259件／人口10万人対	調査年　令和3年	
	アウトカム		退院患者平均在院日数 【患者調査】	67.6 （福井・坂井519、奥越67.1、丹南113.1、嶺南64.4）	55.2	調査年　令和2年	
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）】	59.6 （福井・坂井62.2、奥越72.7、丹南52.8、嶺南52.8）	55.5	調査年　令和2年	

2） 心筋梗塞等の心血管疾患の医療提供体制の整備

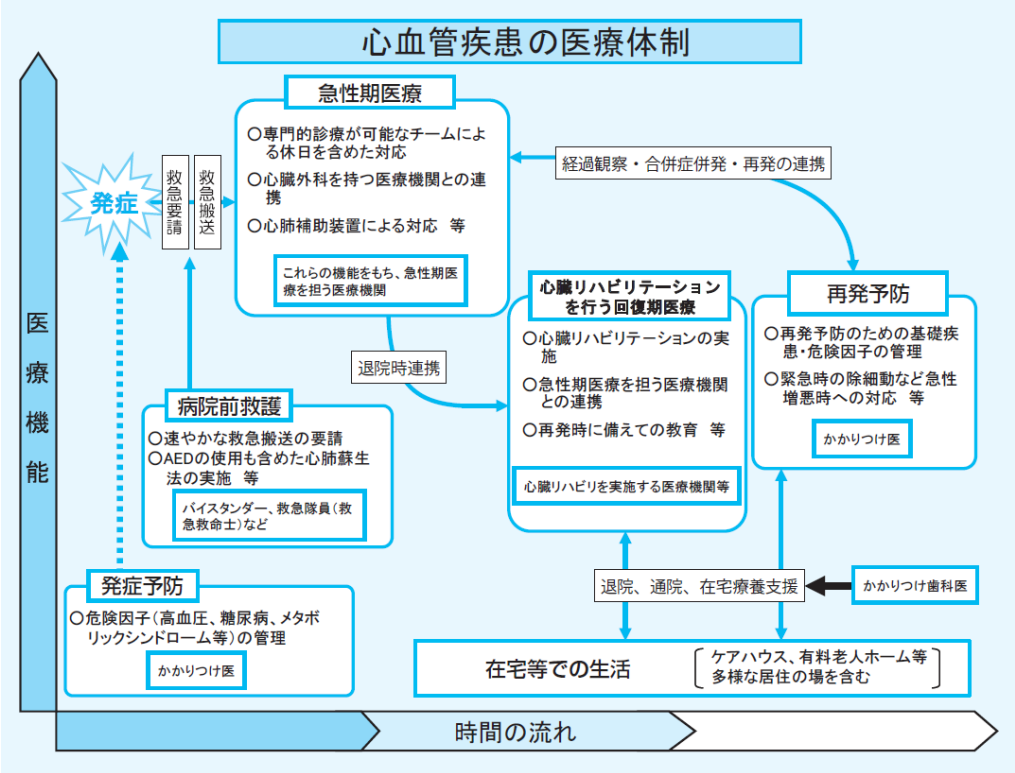
現状・課題

心筋梗塞等の心血管疾患（以下、心血管疾患）は心臓や血管等循環器の病気で、
①虚血性心疾患（急性心筋梗塞、狭心症等）
②大動脈疾患（急性大動脈解離等）
③心不全（急性心不全、慢性心不全）
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、また、再発予防には、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あるため、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：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：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：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。

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)医療圏の設定

奥越地域には心血管疾患の急性期医療機関が配置されておらず、福井・坂井地域への心血管疾患患者の流出が多いことから、心血管疾患の医療体制に係る圏域は「福井・坂井、奥越」、丹南、嶺南の3医療圏とします。

(2)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　かかりつけ医等の適切な治療等による危険因子の管理が重要です。

イ　発症直後の救護、搬送等（病院前救護）：詳細は医療計画Ｐ　救急医療参照

全国の令和3年における全救急搬送人員のうち、「死亡」または「重症」（35．6万人）と分類されたものをみると、「脳疾患」（6．4万人、18．0％）、「心疾患等」（9．3万人、26．2％）となっており、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。

心血管疾患は急激に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥ることも多い疾患です。発症後速やかに適切な治療を行うことにより、

後遺症も含めた予後の改善につながる可能性があることから、急性期には早急に適切な診療を開始する必要があります。

・本県では、高齢化の進展とともに救急搬送件数は増加傾向にあります。また、年々高齢者の搬送割合が高くなり、令和3年は67.4%となっています。
・本県の救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要する時間は全国平均と比較して短く、全国上位を維持しています。
・令和3年5月から運航を開始した福井県ドクターヘリにより令和4年度末までに搬送された患者のうち、循環器病患者は約3割を占めています。(「脳血管障害」15.6%、「心・大血管疾患」13.3%)
・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を行っています。
・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を策定しています。適切な改定を行い脳卒中や心筋梗塞など患者の状態に応じた適切な搬送および受入れ体制を整えておくことが必要です。

心血管疾患を疑うような症状が発生した場合には、患者の周囲にいる者による速やかな救急要請、自動体外式除細動器(AED)等による救急蘇生法の実施などにより救命率の改善が見込まれます。

・本県は、人口当たりの自動体外式除細動器(AED)設置台数が全国上位である一方、活用に係る指標は全国平均以下の状況となっていることから、普及啓発の一層の推進が必要となります。

県民アンケートの調査結果では、心筋梗塞疑い症状への対応として、約4割が「様子見」や「周囲の相談等」と回答しています。発症や重症化予防に関する教育だけでなく、初期症状が現れたときの対応、医療機関の受診に関すること、発症後の生活やサービスに関することなど、患者やその家族が適切な行動や相談ができるよう、事前に十分かつ的確な情報を提供し、啓発していくことが必要です。(再掲)

また、発症後の救急搬送においては、救急救命士を含む救急隊員が、適切に患者の観察・判断・救急救命処置等を行った上で、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。

・本県では、救急隊における救急救命士の常時運用率は平成30年以降100%となっており、全国平均を上回っています。

◆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。

ウ　急性期の医療

（ア）診断

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）等を行うことで、正確な診断が可能となります。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。

（イ）治療

急性期の治療では、個々の病態に応じて、内科的治療（主に心不全）、詰まった冠動脈を再開通させる治療（再灌流療法、主に急性心筋梗塞）や外科的治療（主に大動脈解離）を行います。

・内科的療法は薬物療法による循環管理等を行います。

・再灌流療法には、カテーテルを用いて冠動脈の閉塞部分にバルーンを挿入して膨らませ、その後金具（ステント）留置などを行う経皮的冠動脈形成術、血栓を薬物で溶かす血栓溶解療法、または、血栓（血のかたまり）をカテーテルで吸い取る血栓吸引療法、レーザー冠動脈形成術などの方法があります。

・外科的治療には、冠動脈の閉塞部分より先に血管をバイパスする冠動脈バイパス術（CABG）、大動脈解離に対する人工血管置換術等があります。

また、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。

○急性期医療（専門的診療の24時間対応）を担う医療機関

・心血管疾患の急性期医療について、専門的診療を24時間体制で対応する医療機関は奥越以外の医療圏に9機関あり、圏域間での搬送・連携の充実が求められます。

急性期医療を担う医療機関（令和５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	補助循環装置の運用「◎」は時間外対応が可能	救急車到着から閉塞冠動脈の再灌流までの時間（Door to Balloon）が平均90分以内
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	◎	○	○	○	90分超
	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。

◆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パンピング[11]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。

○専門的治療の実施状況

・急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術（PCI）の実施件数は全国平均を上回っています。

急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術の実施件数

		H29	H30	R1	R2	R3
福井県	算定回数	160	149	1396	1298	1,289
	10万人対	20.1	18..8	177.5	166.4	214.4
	全国順位	25	32	18	11	13
全国	算定回数	29,050	30,378	193,386	168,307	164,575
	10万人対	22.7	23.8	151.7	132.4	129.9

【出典】NDB（National Data Base：厚生労働省）

○医師の状況

・本県の心血管疾患に対応する医師数は、人口 10 万人当たりでは心臓血管外科医、循環器内科医とも全国平均を上回っています。

心臓血管外科医師数

		H26	H28	H30	R2
福井県	実人数	17	20	21	20
	10万人対	2.2	2.5	2.7	2.6
	全国順位	29	18	13	21
全国	実人数	3,048	3,137	3,214	3,222
	10万人対	2.4	2.5	2.5	2.5

【出典】医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

循環器内科医師数

		H26	H28	H30	R2
福井県	実人数	66	76	76	82
	10万人対	8.4	9.7	9.7	10.5
	全国順位	31	25	28	24
全国	実人数	11,992	12,456	12,732	13,026
	10万人対	9.4	9.8	10.0	10.2

【出典】医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

エ　リハビリテーション

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、発症早期から患者の状態に応じて実施されます。

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。

また、高齢者および要介護認定者が今後さらに増加することが見込まれることから、重症化を予防するために早期からリハビリテーション専門職が関与することが重要です。

オ　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。

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）の回復だけではなく再発予防、リスク管理などの多要素の改善に焦点があてられている点が特徴です。

高齢化により慢性心不全患者が増加していますが、心臓リハビリテーションの実

施率や参加率は低いことが指摘されています。回復期施設における適切かつ継続的な心臓リハビリテーションの実施体制の整備も必要です。

今後、心不全患者への心臓リハビリテーションや支援を充実させるために、慢性心不全看護認定看護師や心臓リハビリテーション指導士などの人材確保も求められています。

○回復期医療を担う医療機関

回復期医療を担う医療機関（令和５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	○	◎	◎	○	○

◆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などによる電気的除細動等を行い、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。

カ　維持期の医療

かかりつけ医等により、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、在宅療養が継続できるよう支援を行います。

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。

キ　在宅療養

在宅療養では、再発予防の治療に加えて、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。

ク　医療機関の連携等

急性期から回復期・維持期まで診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容等を患者に提示・説明できる「地域連携クリティカルパス」を活用することにより、医療機関の連携を推進し、患者が安心して医療を受けることができる体制を充実する必要があります。

紹介患者に対する心筋梗塞・狭心症地域連携クリティカルパス　利用数・運用率

		R1	R2	R3
福井県	対象患者数	3,195	2,784	1,836
	パス利用者数	1,486	1,280	323
	運用率	46.5%	46.0%	17.6%

【出典】福井県調査

・心血管疾患に対する治療技術の向上、高齢化の進展に伴い今後増加が見込まれる慢性的な心不全患者への対応に備え、県内の心不全患者数など基礎的なデータの収集や医療機関相互の連携強化に努める必要があります。

取組みの方向性

○発症後速やかに専門的な治療を受けるようにするための意識啓発の推進
〔県、市町、医療機関、医師会〕

・脳卒中・心臓病等総合支援センター（福井大学医学部附属病院）を中心に、医療機関や医師会・市町等と協力の下、公開講座やメディア等を活用し、脳卒中の初期症状や対応について教育・広報を推進することにより、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。

○救急搬送体制の充実〔県、市町、医療機関、消防機関等〕
（詳細はＰ　「救急医療参照」）

・救急搬送人数の増加が続く中、救急医療機関および消防機関の負担を軽減し、適切な搬送・受入体制を維持していくため、救急医療の適正利用にかかる普及啓発を進めます。また、救急車を呼んだ方が良いか判断に迷う場合に、アドバイスが受けられる「救急安心センター事業（＃7119）」導入の検討を進めます。

・ドクターヘリについては、フライトスタッフや消防機関等を集めた症例検討会等での議論を踏まえて、出動に係るキーワードや情報連携対応等の適切な改善を重ね、効果的な運用を図ります。また、ドクターヘリの代替手段としての効果が期待されるドクターカーについて、国の調査結果等を参考に、関係者が議論する場を設け、県内での導入のあり方についての検討を進めます。

・メディカルコントロール協議会の活用により、救急隊員が適切に医療機関に搬送できる体制を維持するとともに、救急隊員の標準的な活動基準を定めたプロトコールの継続的な見直しを行います。

○急性期、回復期などの機能を担う医療機関等の~~受入体制や~~連携の強化
［県、医療機関］

・急性期と回復期の医療機関の連携体制の強化を進めるため、地域医療連携クリティカルパスや心不全連携シートについて、地域の医療機関が活用しやすい内容への見直しを図り、活用を拡大します。

・慢性的な心不全患者への増加に備え、県内医療機関の役割分担について検討を進め、受入れ可能な医療機関が増えるよう働きかけていきます。

・各専門医については、ほぼ全国平均並みの人数であり、引き続き専門医の確保に努めるとともに、圏域間の連携により急性期に必要な医療が提供できる体制を確保していきます。

・医師の働き方改革・生産年齢人口の減少等を見据えた専門医や看護師等の人材確保、ICT、デジタル技術活用による医療機関の連携等の推進に努めます。

・心臓リハビリテーション指導士等資格者が不在の施設においても、リスク管理も含めて循環器病に対する知識、技術を共有することが出来るよう研修等を推進します。

・医療・介護双方の関係者が「福井県入退院支援ルール」を活用し、退院後の生活を見据えた退院支援を実施します。

・脳卒中・心臓病等総合相談センターを中心に訪問看護等在宅支援事業者に対する再発予防のための研修等を実施します。また、外出困難な事例、緩和ケアが必要な症例に対して、自宅での介入が必要になることから、介護支援専門員等へ循環器病に対する訪問リハの必要性を研修等により啓発します。

・国が構築を進める循環器病患者の診療情報を収集・活用する枠組みに基づき、本県での心血管疾患患者情報データベースの充実を図り、予防のための対策や有効な治療に活かしていきます。

〇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の整備
［県、医療機関］
・それぞれの医療機関が果たすべき役割を明確化し、医療機関相互の連携を進めるため、リハビリテーションを含む地域連携クリティカルパスの普及を推進します。（再掲）
・関係団体と協力しながら、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資質向上と教育の充実を図るとともに、認定看護師などの専門的な資格の取得を推進し、リハビリテーションを支える専門的な人材の確保に努めます。
・要介護（支援）者がリハビリテーションの必要性に応じてサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制の構築を進めていきます。

数値目標

項目	現状	目標
来院から閉塞冠動脈の再灌流（Door to Balloon）までに要した平均時間	平均 75 分 （R4）	90分以内を維持
紹介患者に対する冠疾患地域連携クリティカルパス運用率	17.6% （R3）	30%以上
適用患者に対する心不全連携シート運用率	―	10%以上

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 福井県	現状 全国平均	現状 備考	数値目標
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　2.9施設/10万人対 診療所 12.8施設/10万人対	病院　2.0施設/10万人対 診療所　10.7施設/10万人対	調査年　令和2年	
	プロセス		特定健康診査の受診率【国民生活基礎調査】 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	55.5%	55.6%	調査年　令和1年	
			高血圧疾患患者の年齢調整外来受療率【患者調査】 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	214.0人	215.3人	調査年　令和1年	
			脂質異常症患者の年齢調整外来受療率【患者調査】 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	70.8人	67.7人	調査年　令和2年	
			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】	168人／10万人対	132人／10万人対	調査年　令和3年	
			喫煙率【国民生活基礎調査】	男性 29.7% 女性　6.7%	男性 28.8% 女性　8.8%	調査年　令和1年	
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 202.7%(全国36位) 女性 121.4%(全国41位)	男性 190.1% 女性 109.2%	調査年　令和2年	
			急性心筋梗塞年齢調整死亡率【人口動態調査】	男性 35.1%(全国45位) 女性 24.4%(全国44位)	男性 32.5% 女性　14.0%	調査年　令和2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】	36.1分 （全国6位）	42.8分	調査年　令和3年	
			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】	60.5%	48.8%	調査年　令和2年	
			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】	70件 9.1件／10万人対	15,225件 12.1件／10万人対	調査年　令和4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】 主たる診療科を「循環器内科」として届出をした医師数	循環器医師数　82人 10.5人／10万人対	循環器医師数 10.2人／10万人対	調査年　令和2年	
			心臓血管外科医師数【医師、歯科医師、薬剤師調査】 主たる診療科を「心臓血管外科」として届出をした医師数	心臓血管外科医師数20人 2.6人／10万人対	心臓血管外科医師数 2.5人／10万人対	調査年　令和2年	
			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】	1病院、2床 0.1病院、0.3床／10万人対	0.2病院、1.3床／10万人対	調査年　令和2年	
			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】 心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）の届出施設数	12施設 1.6施設／10万人対	1.5施設／10万人対	調査年　令和3年	

区分			指標 （●：重点指標）	現状 福井県	全国平均	備考	数値目標
	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】	1,289件 214.4件／10万人対	129.9件／10万人対	調査年　令和3年	
			虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数 【NDB】	64件 8.3件／10万人対	7.7件／10万人対	調査年　令和3年	
		●	来院後90分以内の冠動脈再開通達成率 【NDB】 心筋梗塞	30.1件／10万人対	24.6件／10万人対	調査年　令和3年	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
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】	280.0件／10万人対	182.8件／10万人対	調査年　令和3年	
			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	17.6%	－	調査年　令和3年	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	1施設	－	調査年　令和3年	
急性期	アウトカム	●	退院患者平均在院日数 【患者調査】	11日	12.7日	調査年　令和2年	
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】	70.2件／10万人対	109.6件／10万人対	調査年　令和3年	
	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）】 虚血性心疾患の退院後の行き先を解析	94.9%	93.9%	調査年　平成29年	

3）社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

現状・課題

循環器病患者は、脳卒中後の後遺症や心疾患治療後の身体機能の低下等により、生活の支援や介護が必要な状態に至る場合があります。また、再発や増悪等を繰り返す特徴があることからその予防のための生活習慣の改善や服薬の徹底等、適切な管理およびケアを行うことも必要です。

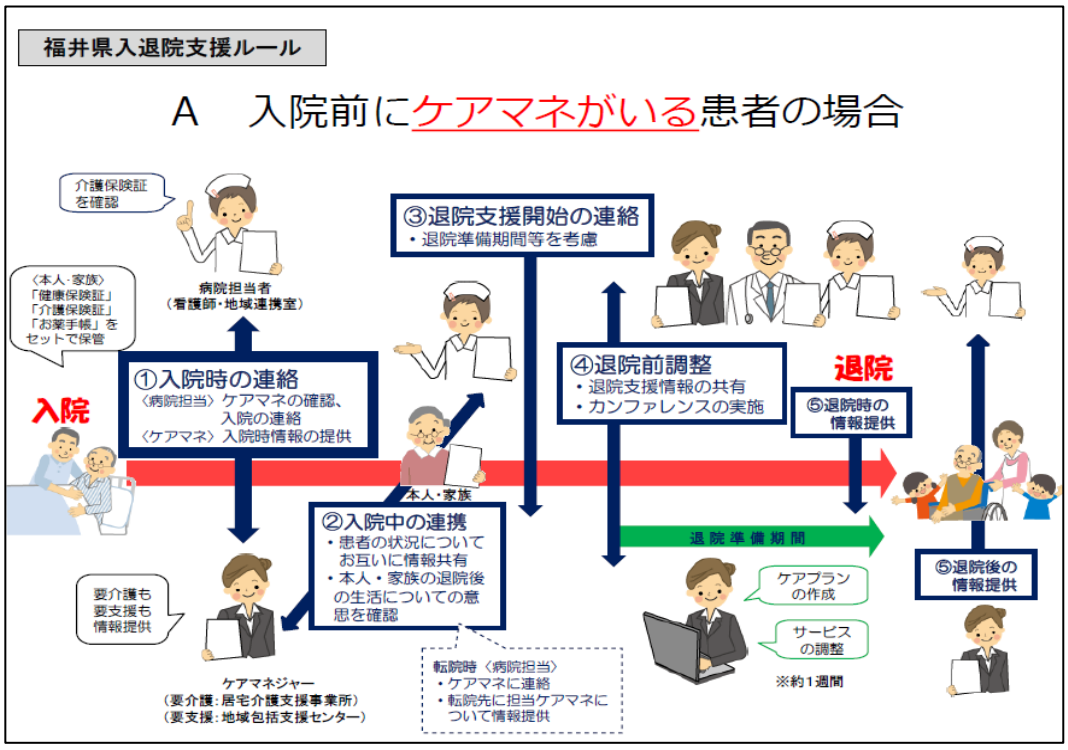
循環器病にかかった人に必要とされる医療・介護は、その病状によって異なり、それぞれの機関が相互に連携しながら、急性期から維持期まで一貫した流れで医療・介護・福祉を提供することが必要です。また、必要に応じて、介護保険制度、障害者総合支援法などに基づいた支援を行い、関係機関での連携を行うことが求められます。

本県では、医療・介護双方の関係者が「福井県入退院支援ルール」をはじめとする標準化された情報共有ルールを活用しながら、入院前・入院初期の段階から退院後の生活を見据えた入退院支援を行っています。

【上記入退院支援の取組みの実施状況】

本県では、上記の入退院支援の取組みを実施している医療機関は約 80%であり、入退院支援を行う部門や担当者を配置している医療機関は約 70%あります。

【連携フロー】



取組みの方向性

○在宅医療体制の充実〔県、市町、医療機関、介護・福祉関係機関、医師会〕
・郡市医師会と市町等（地域包括支援センター）を中心に、医療と介護の連携をより一層強化し、地域全体で在宅療養者を支えていく体制を推進します。
・今後さらに増加が見込まれる在宅医療の必要量に対応できるようSNSの活用や、圏域ごとの協議の場を通じて、在宅医療の提供体制の維持および全県展開の充実を図ります。
・入退院時における医療と介護の情報連携方法を標準化した「福井県入退院支援ルール」の活用を促進し、医療機関とケアマネジャー、訪問看護師等が情報共有・連携を行うことで、患者が退院後も必要な医療や介護サービスが継続して受けることができる体制を強化し、退院直後の悪化や重症化を防いで再入院を予防します。
・県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県栄養士会に設置する各在宅ケアサポートセンターの運営を支援し、医師や歯科医師、薬剤師、訪問看護師、リハビリ専門職、管理栄養士、ケアマネジャーなど多職種を対象とした在宅医療の研修を通して相互理解を深めるとともに、各センターを統括する「在宅ケアサポートセンター事業連絡会議」を設置し、在宅ケアに携わる多職種間の情報共有・連携体制を強化します。

4）循環器病の緩和ケア

現状・課題

令和2年の世界保健機関（WHO）からの報告に、成人で緩和ケアを必要とする頻度の高い疾患として循環器病があげられています 。

特に循環器病の中でも、心不全は、増悪と寛解を繰り返しながら進行していくことが示されており、治療と連携した緩和ケアが必要としていることが報告されています。

がん患者と同様に、心不全患者の多くは身体的もしくは精神心理的な苦痛または社会生活上の不安を抱えています。多面的な観点から全人的なケアが必要です。

取組みの方向性

○緩和ケア体制の充実〔県、脳卒中・心臓等総合支援センター、医療機関、介護・福祉関係機関〕
・診療に携わる医療機関は、緩和ケアを取り入れた診療を行い、医療従事者間の連携を行います。
・脳卒中・心臓等総合支援センターにおいても、患者・家族や医療機関からの相談等に対応し、適切なケアが提供できるよう支援します。
・緩和ケアに携わる医療従事者や訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護事業者等に研修などを実施し、緩和ケアの質をさらに向上します。

○緩和ケアやACP[20]等の普及啓発〔県、市町、医療機関、介護・福祉関係機関、関係団体、県民〕

・県民や医療・福祉従事者などの理解を深めるために、緩和ケアの意義や必要性についてわかりやすく普及啓発を行います。
・将来希望する医療・ケアを患者・家族等と医療・介護従事者が話し合って決めていくACPについて、医師会等関係機関と連携し、研修や講演等を通じて、医療・介護従事者が理解を深め、県民に対する相談対応や積極的な働きかけを行います。
・循環器病患者の病状や個別性を踏まえ、訪問看護事業者やケアマネージャー、薬局薬剤師等と連携し、福井県版エンディングノート「つぐみ」を活用するなど、患者の望む医療やケアに関する意思決定の支援を行います。

5）循環器病の後遺症を有する者や合併症の予防に対する支援

現状・課題

循環器病は、急性期に救命されたとしても、様々な後遺症を残す可能性があります。また、心肺機能や運動機能の低下、様々な合併症の併発などにより、日常生活の活動度が低下し、介護が必要な状態につながる疾患です。

特に脳卒中では、手足の麻痺だけでなく、外見からは障がいがわかりにくい摂食嚥下障がい、てんかん、失語症、高次脳機能障がい[21]等の後遺症が残る場合があります。きめ細やかな対応とともに、社会的な理解不足の解消も必要です。

さらに麻痺を伴った方は、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ます。循環器病の発症リスクにつながる糖尿病と歯周病との関連も示されており、循環器病の再発防止のため、歯科の早期介入が必要になります。

また、病気に対する不安感により抑うつ状態に陥ることもあることから、身体的なケアに加え、精神的なケアも大切です。

取組みの方向性

○医療・介護サービス提供体制の充実〔県、市町、医療機関、介護・福祉関係機関〕

・福井県高次脳機能障害者支援センターを拠点に、高次脳機能障がい者についての周知を進め、高次脳機能障がいの早期発見および支援の充実を図ります。

---

[20] ACP（Advance Care Planning）とは、将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取り組み。

[21] 脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）や事故により脳が傷つくことで、脳の機能が低下し、様々な症状を引き起こすことを指します。注意障害、失語症、記憶障害、失認症、半側空間無視、遂行機能障害等があり、ひとつの症状ではなく、複数の症状が現れる事もあります。

・脳卒中患者に多い嚥下障がいの改善と肺炎防止を図るため、早い段階から医科歯科連携を図り、口腔ケアを提供します。
・県民が在宅で安心して医療や介護が受けられるよう、在宅療養支援歯科診療所や協力歯科医を含めた在宅医療チームの構築促進や、在宅口腔ケア応援センターの機能を充実します。
・後遺症や障がい・介護の程度に応じて、必要な介護や福祉サービスが受けられる体制整備や家族介護者の負担軽減のための支援を充実させます。

○合併症のある高齢の循環器病患者に対する支援の充実〔県、市町、医療機関、介護・福祉関係機関〕

＜高齢者の心不全[22]について＞

高齢者の心不全には、心房細動や慢性腎臓病、COPDなどを重複し合併することが多く、さらに、フレイル（虚弱）という要因が関わってきます。

高齢社会を迎え、入退院を繰り返す心不全患者は急増しており、かかりつけ医等を中心とした多職種による医療提供体制の構築や心臓リハビリテーションやフレイル対策の充実・強化が重要です。

6）治療と仕事の両立に向けた就労相談支援

現状・課題

脳血管疾患などの循環器病では、高次脳機能障がいなど様々な後遺症により日常生活や社会生活に支障をきたす可能性があります。また、仕事上の理由で適切な治療を受けられない場合や職場の理解や支援が足りないことで離職を余儀なくされるケースもあります。

病気を抱えながらも、働く意欲・能力のある人が、適切な治療を受けながら働き続けられるために、事業者側にも、病気に関する理解の促進や、労働者との良好なコミュニケーションが求められています。

本県では、平成 29 年度に福井県地域両立支援推進チームが設置され、病気の治療と仕事の両立に関する支援体制の整備などについて検討し、推進する環境が整備されています。

また、その人の障がいの程度や適正に応じて能力を十分に発揮できるよう、一般就労から就労継続支援B型事業所まで、幅広い就労への支援を行っています。障がいの特性や企業ニーズに応じた効果的な職業訓練も必要です。

---

[22] 2017 年 10 月に日本循環器学会と日本心不全学会が、心不全について国民によりわかりやすく理解してもらうことを目的に発表した「心不全の定義について」では、「心不全とは、心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気」と定義されています。

取組みの方向性

〇治療と仕事の両立に向けた就労相談支援、社会復帰の支援の充実〔県、脳卒中・心臓等総合支援センター、医療機関、介護・福祉関係機関、関係団体〕

・脳卒中センターにおいて、ワンストップで就労や経済的不安、各種制度に関する相談に対応します。
・患者の治療と仕事の両立を支援するため、両立支援コーディネーターをさらに育成していきます。
・福井労働局や福井産業保健総合支援センターなどと連携し、「両立支援ガイドライン」の周知を行うとともに、就職・就労支援を継続します。
・関係機関と連携し、病気や障がいに対する偏見の払拭や正しい知識を得ることができるよう普及啓発活動を強化します。
・障がいのある人の雇用実態や就労状況を広く県民に周知して理解を深めるため、「障害者雇用支援月間」（9月）を中心に積極的な啓発活動を行います。
・県内3か所に障がい者等雇用促進支援員を配置し、障がいのある人、事業主双方からの相談に対応するとともに、企業開拓や一般企業・官公庁への就労支援の促進、職場定着に向けた支援等を行います。

4 章　計画の推進体制

1. 関係者等の役割・推進体制

本計画に掲げた循環器病対策を実効的なものとして、総合的に展開していくためには、行政や医療機関、循環器病患者やその家族を含む県民、関係団体、事業者等が適切な役割を果たすとともに、相互の連携を図りつつ、一体となって取組みを推進することが重要です。

1）県

循環器病対策にかかる関係機関と連携を図り、対策を総合的かつ計画的に推進します。

2）市町

住民の健康づくりを直接支援する役割を担う市町は、住民全体の健康状態を適切に把握し、それに応じた対策に取組みます。

患者とその家族が、住み慣れた地域で安心安全に暮らせるよう取組みを進めます。

3）脳卒中・心臓病等総合支援センター

循環器病に関する情報提供等を行うとともに、地域の医療機関と協力体制を強化し、包括的な支援体制を構築するよう努めます。

4）医療機関

行政の取組みに協力するとともに、医療従事者の育成の他、患者およびその家族への良質かつ適切な医療や疾患に関する情報の提供を行います。地域の医療・介護関係者等と連携し、切れ目のない医療の提供に努めます。

5）介護・福祉関係機関

患者やその家族が住み慣れた地域で安心安全に療養生活を送れるよう、医療機関等と連携し支援します。

6）教育・研究機関

循環器病対策にかかる専門的な取組みや研究の推進、医療従事者の育成や確保に努めます。

7）関係団体

医師会、歯科医師会、看護協会等の関係団体は、行政の取組みに協力するとともに、医療従事者等の資質向上に努め、循環器病対策に取組みます。

8）医療保険者

循環器病の予防の重要性を認識し、医療保険加入者の特定健診・特定保健指導等の機会の確保や生活習慣病改善の促進に努めます。

9）県民

県民一人ひとりが、循環器病に関する正しい知識を持ち、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、予防に積極的に取り組むとともに、発症した疑いがある場合には、できる限り迅速かつ適切な対応に努めます。

2. 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策

新型コロナウイルス感染症の影響により、感染防止のため、患者の受診控えや、特定健診機会の縮小などがありました。

国の循環器病対策推進基本計画では、感染症発生・まん延時や災害時等の状況においても、感染症患者や被災者等に対する医療を確保することを中心としつつ、必要な循環器病医療を提供する体制を確保する必要があるとされています。

そのため、本県においても、感染症発生・まん延時や災害時等においても、必要な循環器医療を提供できるよう、福井県感染症予防計画等の関連計画を踏まえ、医療提供体制の確保を図ります。

福井県循環器病対策推進計画

発　行　令和6年3月
発行者　福井県健康福祉部健康医療局保健予防課
〒910-8580　福井県福井市大手３丁目17-1
TEL.0776-20-0350　FAX.0776-20-0643

【感染症予防計画編】

福井県感染症予防計画

令和６年３月
福 井 県

はじめに

医学・医療の進歩や衛生水準の向上、健康に対する意識の変化、人権意識の高まり、国際交流の進展等感染症を取り巻く状況が大きく変化してきている一方で、近年、エボラ出血熱や中東呼吸器症候群（ＭＥＲＳ）、新型インフルエンザの流行、結核やマラリア等の既知の感染症の再興等、新興感染症、再興感染症の流行が繰り返されている。さらに令和2年の新型コロナウイルス感染症の世界的な流行等、感染症は新たな形で脅威が高まっている。

こうした状況を踏まえた感染症対策は、平時からの予防対策の推進のほか、発生時には患者の人権を尊重しつつ、良質かつ適切な医療を提供するとともに、健康危機管理の観点から、拡大防止のための迅速かつ的確な対応が必要である。

本県では、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（以下「感染症法」という。）第9条第1項の規定により厚生労働大臣が定めた「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（以下「基本指針」という。）」に即して平成11年4月に「福井県感染症予防計画」を策定し、以降、法改正や感染症を取り巻く状況の変化に対応するため、改定を行ってきたところである。

直近の改定では、平成18年の感染症法の改正ならびに平成19年の基本指針の見直しを踏まえ、平成24年に福井県感染症予防計画を見直すとともに、平成21年に発生した新型インフルエンザへの対策の経験を踏まえ、平成25年に「福井県新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定し、感染症対策の推進を図ってきた。

今回、国は、令和元年に中国で発生した新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、令和4年12月に感染症法を改正し、基本指針に都道府県と医療機関等との医療措置協定、検査体制の強化、医療提供体制等の確保に係る目標、宿泊施設の確保、保健所体制の確保等について追記し、本県においても国の法改正や新型コロナ対応における経験を踏まえ、福井県感染症予防計画を改定する。

目　　次

第１　感染症の予防の基本的な方向 1
　１　事前対応型行政の構築 1
　２　感染症の予防や治療に重点を置いた対策 1
　３　人権の尊重 1
　４　健康危機管理の観点に立った対応 1
第２　県、市町、県民および医師等の役割 2
　１　県および保健所設置市の果たすべき役割 2
　２　市町の果たすべき役割 2
　３　県民の果たすべき役割 2
　４　医師、施設管理者等の果たすべき役割 3
　５　獣医師等の果たすべき役割 3
　６　学校の果たすべき役割 3
第３　感染症の発生予防のための施策 4
　１　基本的な考え方 4
　２　感染症発生動向調査 4
　３　結核に係る定期の健康診断 5
　４　食品衛生・環境衛生部門との連携 5
　５　感染症予防対策における関係機関等との連携 5
　６　予防接種の推進 6
第４　感染症まん延防止のための施策 7
　１　基本的な考え方 7
　２　検体の採取等、健康診断、就業制限および入院（対人措置） 7
　３　感染症の診査に関する協議会 8
　４　消毒等その他の措置（対物措置） 8
　５　積極的疫学調査 8
　６　指定感染症および新感染症への対応 9
　７　食品衛生・環境衛生部門との連携 9
　８　検疫所との連携 9
　９　関係機関および関係団体との連携 9
第５　感染症および病原体等に関する情報の収集、調査および研究に関する事項 10
　１　基本的な考え方 10
　２　情報の収集、調査および研究の推進 10

第６　病原体等の検査の実施体制および検査能力の向上に関する事項 11
１　基本的な考え方 11
２　病原体等検査の推進 11
３　総合的な病原体等の検査情報の収集、分析および公表のための体制整備 12
４　関係機関および関係団体との連携 12
第７　感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項 13
１　基本的考え方 13
２　感染症に係る医療を提供する体制 13
３　新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間等における医療提供体制 16
４　その他の医療提供体制 19
５　参考（新型コロナウイルス感染症発生時の対応） 20
第８　感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項 23
１　基本的な考え方 23
２　感染症の患者の移送のための体制の確保 23
３　移送訓練の実施 24
４　関係各機関および関係団体との連携 24
第９　宿泊施設の確保に関する事項 25
１　基本的な考え方 25
２　宿泊施設の確保 25
３　宿泊施設の運営に関する体制等 25
第 10　新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者または新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項 .. 26
１　基本的な考え方 26
２　自宅での外出自粛を行う対象者への健康観察等実施体制 26
３　高齢者施設等における健康観察、療養体制 27
４　宿泊療養施設における健康観察、療養体制 27
５　外出自粛対象者の生活支援等ならびに関係機関および関係団体との連携 28
第 11　感染症の予防またはまん延防止のための総合調整・指示に関する事項 29
１　基本的な考え方 29
２　県における総合調整または指示の方針 29
第 12　感染症に関する予防啓発および正しい知識の普及啓発ならびに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項 .. 30
１　基本的な考え方 30
２　啓発と人権の尊重のための方策 30
第 13　感染症の予防に関する人材の養成および資質の向上に関する事項 31
１　基本的な考え方 31
２　県による訓練・研修等の実施 31

３　国等が行う研修等への派遣 31
４　医療機関等における感染症に関する人材の養成および資質の向上 31
５　ＩＨＥＡＴ要員の活用 32
６　関係機関および関係団体との連携 32
第 14　感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項 33
１　基本的な考え方 33
２　保健所の体制の確保 33
３　関係機関および関係団体との連携 34
第 15　緊急時における感染症の発生の予防およびまん延の防止、病原体等の検査の実施ならびに医療の提供のための施策に関する事項 .. 35
１　基本的な考え方 35
２　緊急時における感染症の発生予防およびまん延防止ならびに医療の提供のための施策 35
３　緊急時における国との連絡体制 35
４　緊急時における地方公共団体相互間の連携体制 35
５　関係団体との連絡体制 36
６　緊急時における情報提供 36
７　緊急時における初動措置の実施体制の確立 36
第 16　その他の感染症予防のための施策に関する事項 37
１　施設内感染の防止 37
２　災害時の感染症対策 37
３　動物由来感染症対策 37
４　外国人に対する情報提供等 38
５　薬剤耐性対策 38
第 17　その他の感染症（結核、エイズを含む性感染症、肝炎等）への対応 39
１　結核対策 39
２　エイズを含む性感染症対策 39
３　肝炎対策 40
４　その他の感染症対策 41
新興感染症の発生・まん延時における医療体制構築に係る指標 42
略称・用語の解説 43

第１　感染症の予防の基本的な方向

１　事前対応型行政の構築

県は、感染症対策として、国内外における感染症に関する情報の収集、分析ならびに国民および医師等医療関係者への公表（以下「感染症発生動向調査」という。）を適切に実施するための体制の整備、国の基本方針や県による感染症予防計画（以下、「予防計画」という。）に基づく取組を通じて、普段から感染症の発生およびまん延を防止し、感染症流行時に適切な医療等の体制を設けることに重点を置いた事前対応型の行政を推進する。

また、県は、保健所設置市、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関その他の関係機関(高齢者施設等の関係団体等を含む。)で構成される福井県感染症対策連携協議会（以下「連携協議会」という。）を通じ、予防計画等について協議を行うとともに、予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、進捗確認を行うことで、平時より感染症の発生およびまん延を防止していくための取組を関係者が一体となって検証する。

２　感染症の予防や治療に重点を置いた対策

県は、感染症の発生の状況、動向および原因に関する情報や感染症の予防および治療に必要な情報の県民への積極的な公表を進め、県民一人一人における予防への意識を高めるように努める。

また、感染症の発生時には適切に積極的疫学調査を実施して感染動向を分析し早期発見に努めるとともに、感染状況に応じて感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療体制を構築することにより、社会全体の予防を推進し感染の拡大を防ぐとともに、感染症の患者の重症化を防ぐ。

３　人権の尊重

県は、感染症予防と患者等の人権尊重の両立を基本とする観点から、患者の個人の意思や人権を尊重し、一人一人が安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、入院の措置がとられた場合には早期に社会に復帰できるような環境の整備に努める。

また、感染症に関する個人情報の保護には十分留意し、感染症に対する差別や偏見の解消のため、報道機関に協力を求めることを含め、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発に努める。

４　健康危機管理の観点に立った対応

感染症が発生すると、周辺へまん延する可能性があるため、県民の健康を守るための危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応が必要である。このため、県は、感染症の発生状況等を的確に把握する体制を整えるとともに、国の基本方針や県の予防計画に基づく対応を実施し、必要に応じて行動計画や各種対応マニュアルを整備し周知することにより、健康危機管理体制を構築する。

第２　県、市町、県民および医師等の役割

１　県および保健所設置市の果たすべき役割

県および保健所設置市は、国および市町と連携を図りつつ、感染症の発生の予防およびまん延の防止のための施策を地域の特性に配慮しつつ講ずるとともに、正しい知識の普及、情報の収集・分析および提供、人材の育成、検査相談体制・医療提供体制の整備等の感染症対策に必要な基盤を整備する。この場合、感染症の発生の予防およびまん延の防止のための施策に関する国の動向ならびに国際的動向を踏まえるとともに、感染症の患者や家族等の人権を尊重する。

県は、感染症法に基づく予防計画の策定や取組状況の確認等を通じて、関係者の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を目的に、連携協議会を設置する。

県および保健所設置市は、連携協議会を通じて、予防計画を立案する段階から、相互に連携して感染症対策を行う。

県は、保健所（県健康福祉センターおよび福井市保健所をいう。以下同じ。）を地域における感染症対策の中核的機関として、また、衛生環境研究センターを感染症および病原体等の技術的かつ専門的な機関として位置づけ、それぞれが十分に役割を果たせるよう機能強化に努める。

県は、平時から、感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、他の地方公共団体等への人材派遣、国および他の地方公共団体からの人材の受入れ等に関する体制を構築する。

また、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症または新感染症（以下「新興感染症」という。）に係る発生等の公表が行われたときから新興感染症と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間（以下「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。）において、情報集約、地方公共団体間調整、業務の一元化等の対応により、保健所設置市を支援する。

県は、複数の都道府県等広域的な地域に感染症のまん延のおそれがあるときには、近隣府県や人および物質の移動に関して関係する都道府県等と相互に協力しながら必要な感染症対策を行う。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、迅速に体制を移行し、対策が実行できるよう、医療提供体制、保健所、検査および宿泊療養の対応能力を確保する。

２　市町の果たすべき役割

市町は、保健所の技術的な支援を得ながら、日ごろから、住民へ感染症に関する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、予防接種法に基づく定期予防接種を実施する。

市町は、自宅療養者の療養環境の整備等、県が実施する施策への協力や感染状況等の情報提供、相談対応を通じて身近な立場から感染症の発生およびまん延防止を図る。

３　県民の果たすべき役割

県民は、感染症に対する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、感染症の患者等について、偏見や差別をもって患者等の人権を損なわないようにしなければならない。

４　医師、施設管理者等の果たすべき役割

医師およびその他の医療従事者は、各々の立場で国および地方公共団体の施策に協力するとともに、患者や家族等に対する適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供するよう努める。

病院・診療所、病原体等の検査を行っている機関、児童福祉施設・老人福祉施設等の管理者は、施設における感染症の発生予防やまん延防止のために必要な措置を講ずるよう努める。また、病院・診療所、児童福祉施設・老人福祉施設等の管理者は、施設において集団感染等が疑われる状況が生じた場合は、その状況に応じて速やかに保健所等へ報告するものとする。

保険医療機関または保険薬局は、感染症の入院患者の医療その他必要な医療の実施について、国または地方公共団体が講ずる措置に協力する。特に、公的医療機関等（感染症法第 36 条の 2 第 1 項に規定する公的医療機関等をいう。以下同じ。）、地域医療支援病院および特定機能病院は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、知事が通知する医療の提供等の事項について、措置を講じなければならない。

５　獣医師等の果たすべき役割

獣医師その他の獣医療関係者は、各々の立場で国および地方公共団体の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよう努める。

動物等取扱業者は、自らが取り扱う動物および死体が感染症を人に感染させることがないよう、感染症の予防に関する知識および技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努める。

ペット等の動物を飼育する者は、動物由来感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努める。

６　学校の果たすべき役割

学校は若年者の集団生活の場であることから、学校長等は感染症の発生動向に十分留意するとともに、校内における感染症の発生の予防やまん延の防止のために必要な措置を講ずるよう努める。

第３　感染症の発生予防のための施策

１　基本的な考え方

感染症の発生の予防のための対策においては、第１の１に定める事前対応型行政の構築を中心として、取り組む。

感染症の発生予防のために日常行われるべき施策は、感染症発生動向調査をその中心に進めるとともに、平時における食品保健対策、環境衛生対策等について、関係各機関等と連携を図る。

予防接種による予防が可能でありワクチンの有効性および安全性が確認されている感染症については、実施体制の整備等を進め、積極的に予防接種を推進する。

２　感染症発生動向調査

県および保健所設置市は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症および新感染症の情報収集、分析および公表について、精度管理を含めて全国的に統一的な体系で進めていくこととし、感染症法第12条に規定する届出の義務や感染症発生動向調査の重要性について、医師会等の協力を得ながら、特に現場の医師等に対し周知を図り、病原体の提出を求めるとともに、デジタル化が進む中での迅速かつ効果的に情報を収集・分析する方策について検討する。

また、県は、罹患率等の推定を含め、県内の感染症の発生の状況および動向を正確に把握できるよう、保健所管内の人口および医療機関の分布等状況を勘案し、県医師会、郡市医師会等の協力を得ながら、感染症法第14条第１項に規定する指定届出機関および第14条の２第１項に規定する指定提出機関を定める。

保健所は、感染症法第13条の規定による届出を受けたときは、当該届出に係る動物またはその死体が感染症を人に感染させることを防止するため、衛生環境研究センターと相互に連携し、積極的疫学調査その他必要な措置等を行う。

一類感染症、二類感染症、三類感染症および新型インフルエンザ等感染症の患者ならびに新感染症にかかっていると疑われる者については、感染症の発生の予防およびまん延の防止ならびに患者に対する良質かつ適切な医療の提供が、迅速かつ適切に行われる必要があり、また、四類感染症については、病原体に汚染された場所の消毒、ねずみ族・昆虫等の駆除等感染症の発生の予防およびまん延防止の措置が迅速に行う必要があることから、医師から知事等への届出が適切に行われることのほか、一部の五類感染症についても、感染症の発生の予防およびまん延防止のための措置が迅速かつ適切に行う必要があることから、医師から知事等への届出が適切に行われるようにする。

県は、二類感染症、三類感染症、四類感染症および五類感染症の疑似症について、感染症の発生の予防およびまん延の防止のための措置が迅速かつ適切に行う必要があることから、感染症法第14条に規定する指定届出機関から知事等への届出が適切に行われるようにする。

また、二類感染症、三類感染症、四類感染症または五類感染症の疑似症について、国が認めたときは、指定届出機関以外の病院または診療所の医師に対し、知事等への届出を求める。

県および保健所設置市は、感染症の病原体を迅速かつ正確に特定するために、衛生環境研究センターを中心として、病原体に関する情報が一元的に取りまとめられるような感染症発生動向調査体制を構築する。また、衛生環境研究センターは、必要に応じて保健所および医療機関等の協力を得ながら、病原体の収集・分析を行う。

新興感染症が発生した場合の健康危機管理体制を有効に機能させるため、県および保健所設置市は衛生環境研究センターと連携を図り、新型インフルエンザウイルス等の出現を迅速かつ的確に把握できる体制を強化するとともに、情報収集体制の整備を行う。

新興感染症の出現等をはじめとした、海外および国内の感染症の動向および原因に関する情報の収集に当たっては、国立感染症研究所等の関係機関と連携し積極的に行う。

また、収集・分析した情報については、速やかに提供・公表できる体制を整備するとともに、ホームページ等を活用し、積極的に公表する。

３　結核に係る定期の健康診断

高齢者、疫学的な解析により結核発病の危険が高いとされる住民層（ハイリスクグループ）、発病すると二次感染を起こしやすい職業に就労している者（デインジャーグループ）等への定期の健康診断の実施について、定期健康診断の実施主体である市町、事業者、施設の長または学校長等は、重点的に健康診断を実施するとともに、受診率の向上に努める。

また、県および保健所設置市は、定期健康診断が義務付けられている事業者等に対し、従事者または入所者等への定期健康診断の実施について啓発および指導を行い、受診率の向上を図る。

４　食品衛生・環境衛生部門との連携

食品や水、空調設備、ねずみ族・昆虫等を介する感染症の発生予防のため、感染症対策部門と食品衛生・環境衛生部門は相互に連携し、県民に対する正しい知識の普及、情報の提供を行うとともに、関係業界団体、関係施設および事業者等に対し適切な指導を行う。

なお、平時における感染症を媒介するねずみ族・昆虫等の駆除ならびに防鼠および防虫については、地域によって実情が異なることから、各市町が地域住民の協力の下、適切に実施するものとする。また、駆除に当たっては、過剰な消毒および駆除とならないように配慮する。

５　感染症予防対策における関係機関等との連携

感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくため、感染症対策部門と食品衛生部門および環境衛生部門等が適切に連携を図ることを基本とし、学校、社会福祉施設、企業等の関係機関および団体等とも連携を強化する。

また、県は、保健所設置市および市町との連携体制、医師会等の医療関係団体との連携体制、高齢者施設等関係団体等との連携体制について、連携協議会等を通じて構築する。さらに、広域での対応に備え、国や他の都道府県との連携強化を図るほか、事前に検疫所との連携体制を構築する。

６　予防接種の推進

予防接種は、感染症予防対策の中でも重要なものである。このため、県および市町は、医師会、医療機関、各教育委員会および学校等と連携して予防接種に関する正しい知識の普及を進めるとともに、接種機会や接種場所の拡大を図る等、積極的に予防接種を推進し、接種率の向上に努める。

また、県は、市町、医療機関、学校および児童福祉施設等の職員を対象とした研修会を開催して知識の向上を図るとともに、予防接種に必要なワクチンについては、県、医師会および医薬品卸業者等が連携し、安定供給に努める。

第４　感染症まん延防止のための施策

１　基本的な考え方

感染症のまん延防止対策の実施に当たっては、健康危機管理の観点に立って、患者等の人権を尊重した上で、迅速かつ的確に対応することが重要である。また、県民一人一人による感染症の予防や良質で適切な医療の提供による早期治療等により、社会全体へのまん延防止を図ることを基本とする。

県は、感染症発生動向調査等による情報提供や予防啓発等を適時、的確に行い、患者等を含めた県民および医療関係者等の理解と協力のもとに、混乱なく県民が感染症のまん延防止に取り組み、自らの健康を守る努力を行うことができる環境を整える。

県は、新興感染症の発生の状況、動向および原因に関する情報の公表に関し、当該情報に関する県民の理解促進のため必要があると認めるときは、市町に対し必要な協力を求める。また、協力を求めた市町に対し、必要に応じて、個人情報の保護に留意の上、患者数および患者の居住地域等の情報を提供する。

保健所による患者等に対する一定の行動制限等を伴う措置（感染症法第 4 章に規定する就業制限や入院等の対人措置をいう。）は、患者等の人権を尊重したうえで必要最小限のものとする。対人措置および対物措置（感染症法第 5 章に規定する消毒や立入制限等の措置をいう。）を行う場合には、感染症発生動向調査等により収集された情報を適切に活用する。

県は、事前対応型行政を進める観点から、特定の地域に感染症が集団発生した場合においては医師会等の医療関係団体、必要に応じて高齢者・障がい者施設等関係団体等と連携して対応する。

また、複数の都道府県等にまたがる広域的な感染症のまん延があった場合には、国の助言等を踏まえ、県においても他の都道府県等相互の連絡体制について、適宜、確認を行うとともに、必要に応じて見直すものとする。

県は、感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときは、必要に応じ、予防接種法第 6 条に基づく指示を行い、臨時の予防接種が適切に行われるようにする。

２　検体の採取等、健康診断、就業制限および入院（対人措置）

保健所は、感染症法に基づく検体の採取、健康診断、就業制限および入院等の措置の適用に当たっては、対象となる患者等に感染症の発生およびまん延に関する情報を提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、患者等の人権尊重の観点から必要最低限のものとするとともに、審査請求に関する教示等の手続きおよび感染症法第 20 条第 6 項に基づく患者等に対する意見を述べる機会の付与を厳正に行う。

保健所が検体の提出もしくは検体の採取に応じるべきことの勧告または検体の採取の措置を行う対象者は、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者もしくは無症状病原体保有者もしくは感染症の患者と接触した者等当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者または新感染症の所見がある者もしくは新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者とする。

健康診断の勧告については、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、科学的に当該感染症にかかっていると疑うに足りる理由のある者を対象とする。

また、集団感染が危惧される場合等には、県および保健所設置市が必要に応じ情報提供を的確に行うことにより、県民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨する。

就業制限については、対象者の自覚に基づく自発的な休暇、就業制限の対象以外の業務に一時的に従事すること等により対応することが基本であり、保健所は、対象者その他の関係者に対し、このことの周知等を行う。

勧告等による入院については、医師からの患者等に対する十分な説明とその理解・同意に基づくことが基本である。保健所が入院の勧告を行う際は、患者等に対して、入院勧告の理由、退院請求、審査請求に関すること等、入院勧告書に記載する事項を十分に説明する。

また、入院勧告等を実施した場合は、県および保健所設置市は講じた措置の内容、提供された医療の内容および患者の病状について、患者ごとに記録票を作成する等の統一的な把握を行う。加えて、保健所は、入院後も、感染症法第 24 条の 2 に基づく処遇についての保健所に対する苦情の申出や、必要に応じての十分な説明とカウンセリング（相談）を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図る。

入院の勧告等を受けた患者等が感染症法第 22 条第 3 項に基づく退院請求を行った場合には、保健所は当該患者等が病原体を保有しているかどうかの確認を速やかに行う。

３　感染症の診査に関する協議会

感染症の診査に関する協議会（以下「診査協議会」という。）は、入院勧告に基づく入院期間の延長等について審議する機関であり、「福井県感染症診査協議会条例」に基づき、福井保健所、坂井保健所、奥越保健所、丹南保健所、嶺南振興局二州保健所および嶺南振興局若狭保健所について一の協議会とする。診査協議会は、感染症のまん延防止の観点から専門的判断を行うとともに、患者への適切な医療の提供と人権の尊重の視点が必要である。診査協議会委員の任命に当たっては、この趣旨を考慮するとともに、委員はこの趣旨を踏まえて診査する。

４　消毒等その他の措置（対物措置）

保健所は、消毒、ねずみ族・昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限等の措置および交通の制限や遮断等の措置（対物措置）を、市町と連携して実施する。また、実施に当たっては、可能な限り関係者の理解を得るとともに、個人の権利に配慮し必要最小限にとどめる。

５　積極的疫学調査

保健所は、積極的疫学調査対象者に対し、協力が得られるようその趣旨をよく説明し、理解を得ることに努める。また、一類感染症、二類感染症もしくは新型インフルエンザ等感染症の患者または新感染症の所見がある者に対して、正当な理由なく応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しあらかじめ丁寧に説明する。

保健所は、次の場合において積極的疫学調査（感染症の発生の状況、動向および原因の調査）を迅速かつ的確に実施する。

①一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症または新型インフルエンザ等感染

症の患者が発生し、または発生した疑いがある場合
②五類感染症の発生の状況に異状が認められる場合
③国内で発生していない感染症であって国外でまん延しているものが発生するおそれがある場合
④動物が人に感染させるおそれがある感染症が発生し、または発生するおそれがある場合
⑤その他必要と認める場合

また、実施に当たり、県および保健所設置市は必要に応じて国立感染症研究所、他の都道府県等の地方衛生研究所等の協力を求めるとともに、他の都道府県等から協力要請があった場合は協力する。緊急時において、国が積極的疫学調査を実施する場合には、県および保健所設置市は国と連携を取りながら必要な情報の収集および提供を行う。

6　指定感染症および新感染症への対応

医師から指定感染症や新感染症に該当する疾患であるとの届出があった場合、県および保健所設置市は厚生労働省へ連絡し、移送、患者の治療、感染の拡大防止等についての技術的な指導および助言を得ながら対応する。

また、県および保健所設置市は、国立感染症研究所等から情報を収集し、医療機関、市町等に対して迅速に提供するとともに、報道機関の協力を得て県民に正しい情報を提供し、まん延防止に努める。

7　食品衛生・環境衛生部門との連携

食品や水、空調設備、ねずみ族・昆虫等を介する感染症が発生した場合、またはその可能性が疑われる場合は、感染症対策部門と食品衛生・環境衛生部門は相互に情報を提供する等、連携して対策にあたる。

8　検疫所との連携

県および保健所設置市は、検疫手続の対象となる入国者について、検疫所より、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症もしくは指定感染症の病原体の保有が明らかになった場合または入国者の健康状態の異状を確認されたと通知があった場合は、検疫所と連携し、感染症のまん延防止のための必要な措置を行う。

9　関係機関および関係団体との連携

県および保健所設置市は、感染症のまん延防止のため、特に感染症の集団発生や原因不明の感染症が発生した場合に対応できるよう、国、他の都道府県、県内の市町や医師会等の医療関係団体ならびに各関係部局間との連携を確保するとともに、連絡体制を構築する。

第５　感染症および病原体等に関する情報の収集、調査および研究に関する事項

１　基本的な考え方

感染症対策は、科学的な知見に基づいて推進される必要があり、感染症および病原体等に関する調査および研究は、感染症対策の基本である。県は、国や関係機関と十分に連携し、調査や研究を積極的に推進する。

２　情報の収集、調査および研究の推進

県における情報の収集、調査および研究の推進に当たっては、地域における感染症対策の中核的機関である保健所、感染症および病原体等の技術的かつ専門的な機関である衛生環境研究センターが県の関係主管部局と連携を図りつつ計画的に取り組む。

保健所は、感染症および病原体等の対策に必要な情報の収集、疫学的調査および研究を衛生環境研究センターとの連携のもとに進めるとともに、地域での調査情報等のほか、地域における総合的な感染症の情報発信拠点としての役割を担う。

衛生環境研究センターは、国立感染症研究所や他の地方衛生研究所等、検疫所、保健所との連携のもとに、感染症および病原体等の調査および研究、試験検査ならびに感染症および病原体等に関する情報の収集・分析および公表の業務を担う。

県および保健所設置市は、感染症の発生届および積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集し、感染症対策にいかすため、第一種および第二種感染症指定医療機関の医師に対し、電磁的方法による届出等の義務や新型インフルエンザ等感染症の患者または新感染症の所見がある者が入院した場合や当該患者または所見がある者が退院または死亡した場合にも電磁的方法で報告する義務があることを周知し、届出を求める。また、収集した様々な情報について個人を特定しないようにした上で、連結して分析する。

感染症指定医療機関は、新興感染症の対応を行い、知見の収集および分析を行う。

第６　病原体等の検査の実施体制および検査能力の向上に関する事項

１　基本的な考え方

感染症対策において、病原体等の検査の実施体制や検査能力を十分に有することは、感染症の診断治療に必要なだけでなく、人権の尊重や感染の拡大防止の観点からも極めて重要である。

このため、衛生環境研究センターをはじめとする各検査機関における病原体等の検査体制等について、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施行規則に基づき整備し、管理することが重要である。

このほか、国および県は、感染症指定医療機関のみならず、一般の医療機関における検査、民間の検査機関等における検査等に対し、技術支援や精度管理等を実施することが重要である。

新興感染症のまん延が想定される感染症が発生した際に、検査が流行初期の段階から円滑に実施されるよう、平時から関係機関と協議の上、民間の検査機関等との連携を含めた、計画的な準備を行うことが重要である。

２　病原体等検査の推進

（１）検査体制の整備

衛生環境研究センターは、必要に応じ、国立感染症研究所および国立国際医療研究センター、他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携して、迅速かつ的確に対応できる体制の整備に努める。また、衛生環境研究センターは、地域保健法に基づき策定する「健康危機対処計画（感染症）」において、平時における準備や感染状況に応じた具体的な取組と体制構築について定める。

県は、二州健康福祉センターが衛生環境研究センターと連携して嶺南地域の検査に対応できるよう体制の整備を行う。

県は、衛生環境研究センター等が十分な試験検査機能を発揮するために必要な人員確保、検査機器の整備、検査試薬等の物品の確保等、平時から体制を整備するとともに、新興感染症の流行状況に応じた検査体制を速やかに整備できるよう、民間検査機関および医療機関と検査措置協定を締結する。

新興感染症の流行初期に、県は県医師会と連携し、検体採取センターを設置する。また、妊婦の不安解消のため分娩前の検査体制を整備する。

（２）流行状況に応じた検査の実施

流行初期は、保健所、検体採取センターおよび発熱外来対応に係る協定を締結した医療機関で採取した検体について、衛生環境研究センターが二州健康福祉センターを支援しながら共に連携して検査を実施する。この場合、県は、衛生環境研究センター以外の所属の技術職員を必要に応じて、検査要員として配置する。

また、感染状況に応じて、県は、流行初期に対応する検査措置協定を締結した医療機関や民間検査機関に要請を行い、県全体の検査可能数の拡充を図る。

流行初期以降は、県は、流行初期以降に対応する検査措置協定を締結した医療機関や

民間検査機関に対応を要請し、まん延時にも対応できる検査能力を確保する。

検体搬送については、保健所や発熱外来対応医療機関で採取された検体を保健所が衛生環境研究センター、二州健康福祉センターおよび検査措置協定を締結した民間検査機関へ搬送する。

また、検体搬送の民間事業者の活用については、流行初期の早期実施を目指す。

（3）検査機関の資質の向上

衛生環境研究センターは、新興感染症の発生初期において検査を担うため、平時から国立感染症研究所等が実施する研修への派遣、研修・実践型訓練の実施等を通じ、自らの試験検査機能向上を行うとともに、二州健康福祉センターや地域の検査機関の資質向上と精度管理に向けて指導および技術支援・交流を行う。

［数値目標］検査の実施能力および県検査機関における検査機器の数

区分		目 標 値	
		流行初期 （発生公表後 1 か月以内）	流行初期以降 （発生公表後 6 か月以内）
検査の実施能力 ※核酸検出検査に限る	県検査機関	400 件/日	400 件/日
	民間検査機関等	100 件/日	2,200 件/日
県検査機関の検査機器の数 （リアルタイムＰＣＲ装置）		3 台	3 台

３　総合的な病原体等の検査情報の収集、分析および公表のための体制整備

感染症の病原体等に関する情報の収集、分析および公表は、患者に関する情報とともに、感染症発生動向調査の言わば車の両輪として位置付けられるものである。県は、病原体等に関する情報の収集を行い、患者情報と病原体情報を迅速かつ総合的に分析し公表する。

４　関係機関および関係団体との連携

病原体に関する情報および検体の収集に当たっては、医師会等の関係団体および民間検査機関と連携を図る。

また、特別な技術が必要とされる病原体等検査については、国立感染症研究所、国立国際医療研究センター、大学の研究機関等と相互に連携を図って実施できる体制の整備に努める。

第７　感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

１　基本的考え方

（１）感染症に係る医療は、そのまん延を防止するとともに、患者に対して早期に良質かつ適切な医療を提供することが基本である。このため、第一種感染症指定医療機関および第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関および第二種協定指定医療機関等は、次のことについて特に重視して取り組むものとする。

①感染症患者に対して、感染症のまん延防止のための措置をとった上で、できる限り感染症以外の患者と同様の療養環境で医療を提供すること

②通信の自由が確保されるよう必要な措置を講ずること

③患者がいたずらに不安に陥らないように、心身の状況を踏まえつつ十分な説明とカウンセリング（相談）を行うこと

また、結核指定医療機関においては、患者に薬物療法を含めた治療の必要性について十分に説明し、理解と同意を得て治療を行うこととする。

（２）第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関および結核指定医療機関は、その機能に応じて、それぞれの役割を果たすとともに、相互の連携体制を構築していく必要がある。

（３）県は、新興感染症が発生した際に、速やかに外来診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、福井県医療審議会や連携協議会等の関係者および関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行う。その際、新興感染症発生時に主に当該感染症に対応する医療機関と、当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整しておく。

２　感染症に係る医療を提供する体制

県は、感染症の患者が良好な医療を受けられるよう国の配置基準等に沿って医療機関を確保する。

（１）第一種感染症指定医療機関

主として一類感染症の患者の入院を担当させ、これと併せて二類感染症または新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、福井県立病院を指定し、その病床数は 2 床とする。

（２）第二種感染症指定医療機関

二類感染症または新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する医療機関として、二次医療圏ごとに必要な病床を指定する。

（令和 6 年 1 月末現在）

二次医療圏	第二種感染症指定医療機関	病床数	
		感染症病床	結核病床
福井・坂井	福井県立病院	2	~~6~~
	福井赤十字病院	4	10
	福井県済生会病院	－	4
奥　　越	福井勝山総合病院	4	－
丹　　南	公立丹南病院	4	－
嶺　　南	市立敦賀病院	2	－
	杉田玄白記念公立小浜病院	2	8

（3）結核指定医療機関

結核患者に対する適正な医療を担当する医療機関として、結核指定医療機関を指定する。

（4）医療措置協定等による医療提供体制

全国的かつ急速なまん延が想定される感染症として、感染症法に基づき厚生労働大臣が公表した感染症については、入院患者や外来患者の急増が想定されることから、県は平時から、感染症法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症の患者の入院体制および外来体制や後方支援体制を確保する。

①第一種協定指定医療機関（入院）

県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の入院を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関に指定する。

第一種協定指定医療機関のうち、新興感染症が発生した際に、県の定める基準を満たし、流行初期の段階から入院対応を行う旨の医療措置協定を締結し、実際に対応した医療機関については、流行初期医療確保措置（※）の対象とする。

県は、医療措置協定において、確保病床のうち、重症の感染症の患者を受け入れる病床を確保する。このほか、感染症の患者のうち、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、障がい児者、透析患者を受け入れる病床を確保する。

【※入院に係る流行初期医療確保措置の適用基準】

流行初期期間における入院対応に係る協定を締結した医療機関について、県は、感染症法に基づき、補助金や診療報酬の上乗せ等による十分な財政支援が整備されるまでの間、医療の提供を実施した場合、流行初期医療の確保に要する費用を支給することとされており、当該措置基準について、県は、国の示す基準を参酌し、以下のとおり定める。

- ○ 厚生労働大臣による発生の公表後、知事の要請があった日から起算して、1 週間以内を目途に措置を実施すること
- ○ 措置を講ずるために確保する病床数が 10 床以上であること

第一種協定指定医療機関の病床確保数について、県の目標値を以下のとおりとする。

		目標値	
		流行初期 （発生公表後 3 か月まで）	流行初期以降 （発生公表後 6 か月まで）
確保病床数		100 床	400 床
うち、重症病床数		10 床	20 床
うち、特別に配慮が必要な患者受入れ病床			
	精神疾患を有する患者	4 床	17 床
	妊産婦	5 床	8 床
	小児	22 床	38 床
	障がい児者	2 床	3 床
	透析患者	9 床	26 床

②第二種協定指定医療機関（発熱外来）

県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の発熱外来を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定する。

第二種協定指定医療機関のうち、新興感染症が発生した際に、県の定める基準を満たし、流行初期の段階から発熱外来対応を行う旨の医療措置協定を締結し、実際に対応した医療機関については、流行初期医療確保措置（※）の対象とする。

【※発熱外来に係る流行初期医療確保措置の適用基準】

流行初期期間における発熱外来対応に係る協定を締結した医療機関について、県は、感染症法に基づき、補助金や診療報酬の上乗せ等による十分な財政支援が整備されるまでの間、医療の提供を実施した場合、流行初期医療の確保に要する費用を支給することとされており、当該措置基準について、県は、国の示す基準を参酌し、以下のとおり定める。

○ 厚生労働大臣による発生の公表後、知事の要請があった日から起算して、1 週間以内を目途に措置を実施すること

○ 流行初期から、1 日あたり 10 人以上の発熱患者等の診療が可能であること

第二種協定指定医療機関の医療機関数について、県の目標値を以下のとおりとする。

	目標値	
	流行初期 （発生公表後 3 か月まで）	流行初期以降 （発生公表後 6 か月まで）
発熱外来数	250 機関	350 機関

③第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療提供）

県は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間における新興感染症の自宅や施設療養者等への医療の提供のため、当該医療を担当する医療機関、薬局、訪問看

護事業所と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定する。

第二種協定指定医療機関における自宅療養者等への医療提供に関する県の目標値を以下のとおりとする。

	目標値
	流行初期以降 （発生公表後 6 か月まで）
自宅療養者への医療の提供	390 機関
病院・診療所	170 機関
薬局	190 機関
訪問看護事業所	30 機関

④後方支援を担う医療機関

県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、第一種協定指定医療機関または第二種協定指定医療機関に代わって、当該感染症以外の患者を受け入れる医療機関や当該感染症回復後の患者で療養期間中の患者を受け入れる医療機関と平時に医療措置協定を締結する。

後方支援を行う医療機関数に関する県の目標値を以下のとおりとする。

	目標値
	流行初期以降 （発生公表後 6 か月まで）
医療機関（後方支援）	50 機関

（5）人材派遣体制

県は、平時より、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、感染症医療担当従事者等の派遣に関する医療措置協定を医療機関等と締結する。

他の医療機関等に派遣可能な医療人材数に関する県の目標値を以下のとおりとする。

	目標値
	流行初期以降 （発生公表後 6 か月まで）
医師	50 人
看護師	75 人

3　新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間等における医療提供体制

（1）入院体制

海外で発生情報等がある新興感染症について、国内において感染症法に基づく厚生労働大臣による発生の公表前においては、感染疑い例も含めて、第一種感染症指定医療機関および第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する。

厚生労働大臣による発生の公表後の流行初期（発生公表後 3 か月まで）においては、感染症指定医療機関に流行初期の段階における医療措置協定に基づく対応も含めた入院対応を要請するとともに、感染状況に応じて、流行初期医療確保措置を内容とする協

定を締結した第一種協定指定医療機関に当該協定に基づく入院受入れを要請する。また、なおも病床の不足が見込まれる場合には、流行初期から措置を行う協定を締結した、その他の第一種協定指定医療機関に対し、入院受入れを要請する。

流行初期以降（発生公表後 6 か月まで）は、感染状況に応じて、上記に加え、その他の第一種協定指定医療機関に対して入院受入れを要請する。

（2）発熱外来

海外で発生情報等がある新興感染症について、国内において感染症法に基づく厚生労働大臣による発生の公表前においては、感染疑い例も含めて、第一種感染症指定医療機関および第二種感染症指定医療機関において外来対応する。

厚生労働大臣による発生の公表後の流行初期（発生公表後 3 か月まで）においては、感染症指定医療機関により流行初期の段階における医療措置協定に基づく対応も含めた外来対応を要請するとともに、感染状況に応じて、流行初期医療確保措置を内容とする協定を締結した第二種協定指定医療機関に当該協定に基づく発熱外来の設置を要請する。また、なおも発熱外来の不足が見込まれる場合には、流行初期から措置を行う協定を締結した、その他の第二種協定指定医療機関に対し、発熱外来の設置を要請する。

流行初期以降（発生公表後 6 か月まで）は、感染状況に応じて、上記に加え、その他の第二種協定指定医療機関に対して発熱外来の設置を要請する。

（3）施設や自宅における療養者等への医療提供

県は、新興感染症の発生公表後、必要に応じて、自宅や高齢者・障がい者施設等で療養している方に対する必要な医療の提供について、医療措置協定において自宅療養者等への医療提供を内容とする協定を締結した第二種協定指定医療機関に対し、要請する。

（4）臨時の医療施設の設置

県は、新興感染症の急速なまん延により「２　感染症に係る医療を提供する体制」に定める医療体制にひっ迫が見込まれる場合には、臨時の医療施設の設置と人材の確保を検討する。

（5）後方支援

県は、新興感染症の発生公表後、第一種協定指定医療機関で確保する病床のひっ迫を防ぐため、必要に応じて、新興感染症患者以外の患者の受入れや新興感染症からの回復後に入院が必要な患者の転院の受入れ等について、後方支援の協定を締結した医療機関に対し、要請する。

（6）入院調整・受診調整の一元的実施

県は、新興感染症の発生当初から、県感染症対策本部内に入院コーディネートセンターおよび受診相談センターを設置し、保健所設置市も含めて、患者の発熱外来への受診調整や入院調整を一元的に行う。

なお、小児の患者の入院調整は、必要に応じて県小児科医会の助言を得ることとす

る。また、妊産婦の患者の入院調整は、県産婦人科医師連合と連携して、災害時小児周産期リエゾンが県下で一元的に行う。

（7）宿泊療養施設の設置

県は、症状等に応じた適切な療養環境の確保のため、民間宿泊業者等との協定に基づき、軽症の感染症の患者向けに宿泊療養施設を確保する。

（8）人材派遣体制

県は、新興感染症の発生公表後、入院コーディネートセンターや宿泊療養施設等の運営に必要な医師や看護師等の人材の派遣について、人材派遣の協定を締結した医療機関に対し、要請する。

（9）個人防護具の備蓄等

県は、医療機関等が診療等の際に用いる個人防護具の備蓄について、医療措置協定に適切に位置づけられるように、医療機関、訪問看護事業所に働きかけを行うこととする。

また、県は、新興感染症の汎流行時に、個人防護具の供給および流通を的確に行うため、平時から、個人防護具の備蓄または確保に努めるとともに、感染症発生時には、確実で安定した物資調達や医療機関等への供給時の搬送を行うように努める。

	目標値
	個人防護具を 2 か月分以上備蓄している協定医療機関の割合
病院 診療所 訪問看護事業所	8 割

(10) 医薬品の備蓄または確保

県は、県内で、治療に必要な医薬品が不足しないよう国や流通業者に協力を求めるとともに、新型インフルエンザ等の感染症の汎流行時に、その治療に必要な医薬品の供給および流通を的確に行うため、医薬品の備蓄または確保に努める。

(11) 入院調整等における情報共有

県は、入院調整等の円滑化と迅速化のため、個人情報保護に留意の上、入院を要する感染症の患者に関する情報や受入れ可能病床に関する情報について、ＩＣＴを活用した共有化を図る。

(12) 県民への医療提供体制の周知

医療提供体制の円滑な運用には県民の理解が重要であるため、県はホームページ、チラシ等により、感染状況に応じた医療提供体制に基づく受診方法等について、県民に周知を図るものとする。周知に当たっては、多言語化に努め、県内在住の外国人に

対する周知に配慮する。

（13）医療提供体制の円滑な運用のための協議

県は、厚生労働大臣による発生の公表後、本項に定める医療提供体制等の円滑かつ迅速な運用に必要がある場合に、医療関係団体や保健所設置市等による協議の場（医療ワーキング）を設け、対策を協議する。協議結果は、必要に応じて、連携協議会に報告するものとする。

4　その他の医療提供体制

感染症の患者の医療は、感染症指定医療機関のみで提供されるものではなく、一般の医療機関においても提供されるものである。また、一類感染症や二類感染症の患者であっても、最初に診察を受けるのは、一般の医療機関であることが多く、さらに、三類感染症、四類感染症または五類感染症については、原則として一般の医療機関において医療が提供される。

このため、一般の医療機関は、感染症に関する情報について積極的に把握するとともに、医療機関内における感染症のまん延防止のために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

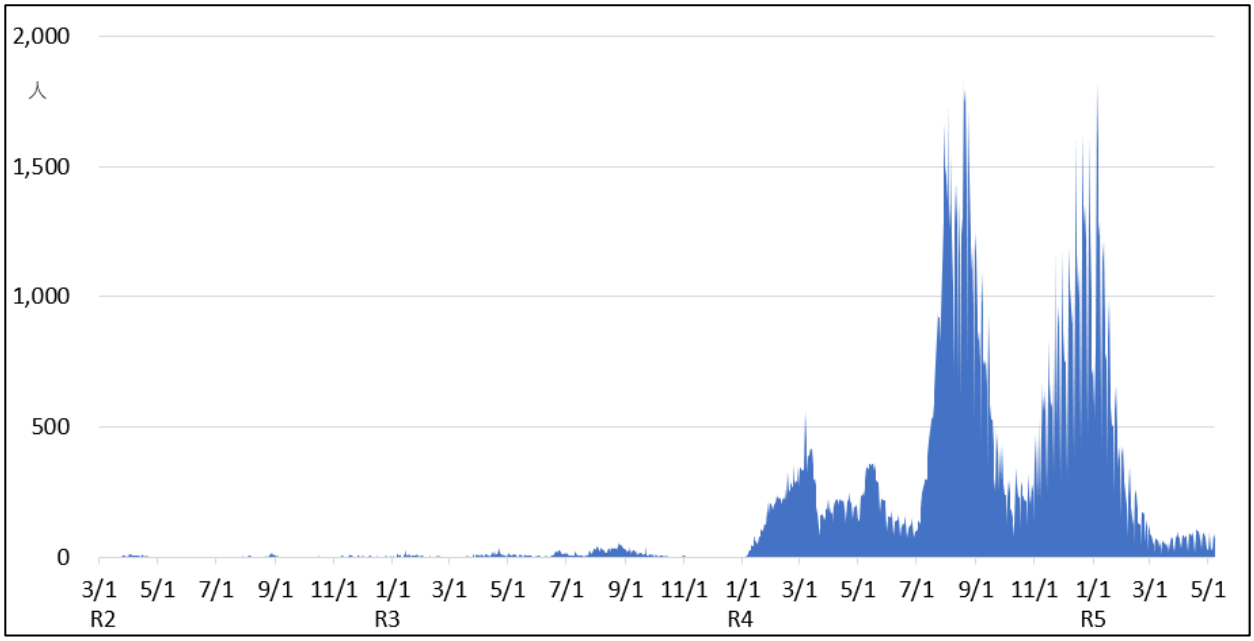
5　参考（新型コロナウイルス感染症発生時の対応）

（１）本県における新型コロナウイルス感染症への対応状況

新型コロナウイルス感染症は、令和 2 年 1 月に国内で初めて感染が確認され、同年 3 月には県内で感染第 1 例目が確認されました。以降、令和 5 年 5 月に五類感染症に移行するまでに 8 期にわたる感染の波を繰り返し、延べ 202,719 人の方が感染しました。

新型コロナウイルスは、アルファ株やデルタ株等、次々に新たな変異株に置き換わって感染拡大を繰り返し、その都度、医療提供体制等への負荷が高まりました。令和 4 年以降は、感染力が強いオミクロン株が主流となり、発生初期と比較すると感染による重症化率は低下したものの、感染者数は大幅に増加し、高齢者・障がい者施設等での集団感染も多発し、外来や入院体制等への負荷が大きく高まりました。

図 1　県内感染者数の推移



（２）医療提供体制の状況

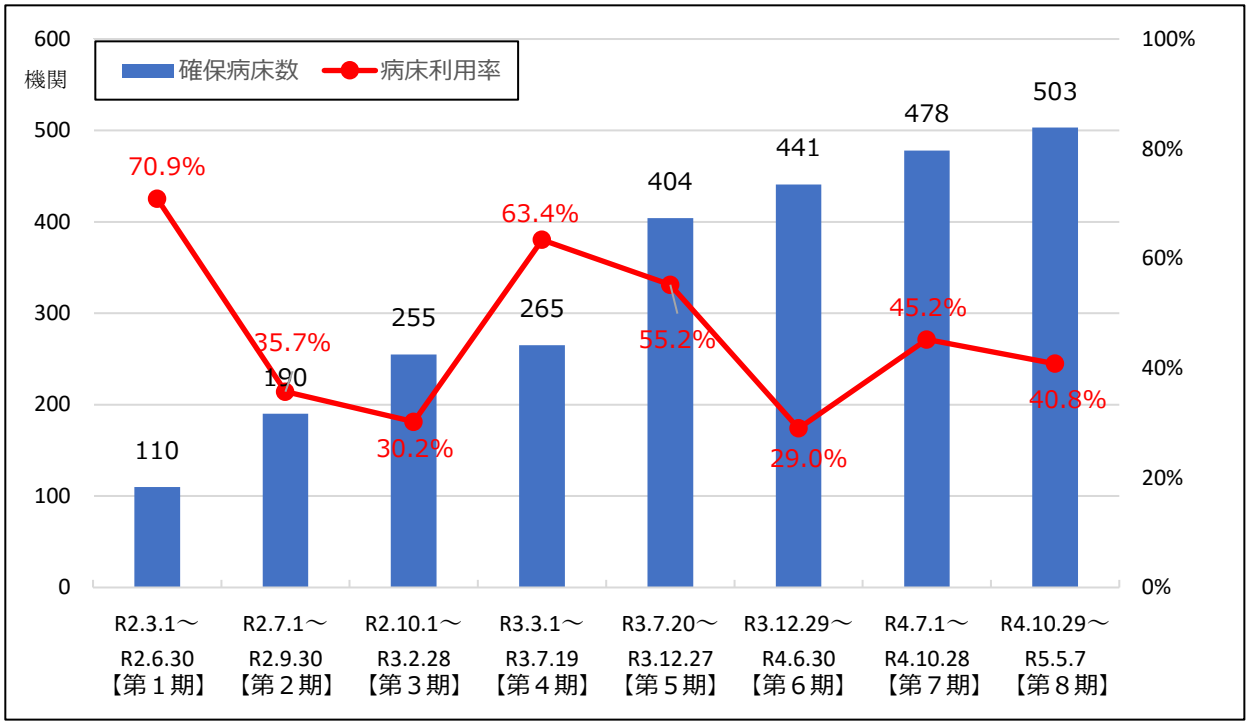
①病床の確保

流行の当初においては、感染者は感染症指定医療機関に入院し加療する体制としましたが、その後、県内での感染拡大に備え、県内医療機関に入院受入れを要請し、受入れ病床の確保を図りました。

以降、感染状況に応じ、段階的に受入れ病床の拡充を図るとともに、重症者を始めとした、妊産婦、小児、透析、精神疾患等の、特別な配慮が必要な感染症の患者の入院受入れにも対応するため、通常医療との両立を念頭に、各医療機関の役割に応じた体制の構築を図りました。

感染者の入院調整は、県感染症対策本部内に入院コーディネートセンターを設置し、発生当初より県下で一元的に入院調整を行いました。

図２ 確保病床数（病床利用率）の推移（臨時医療施設を含む）

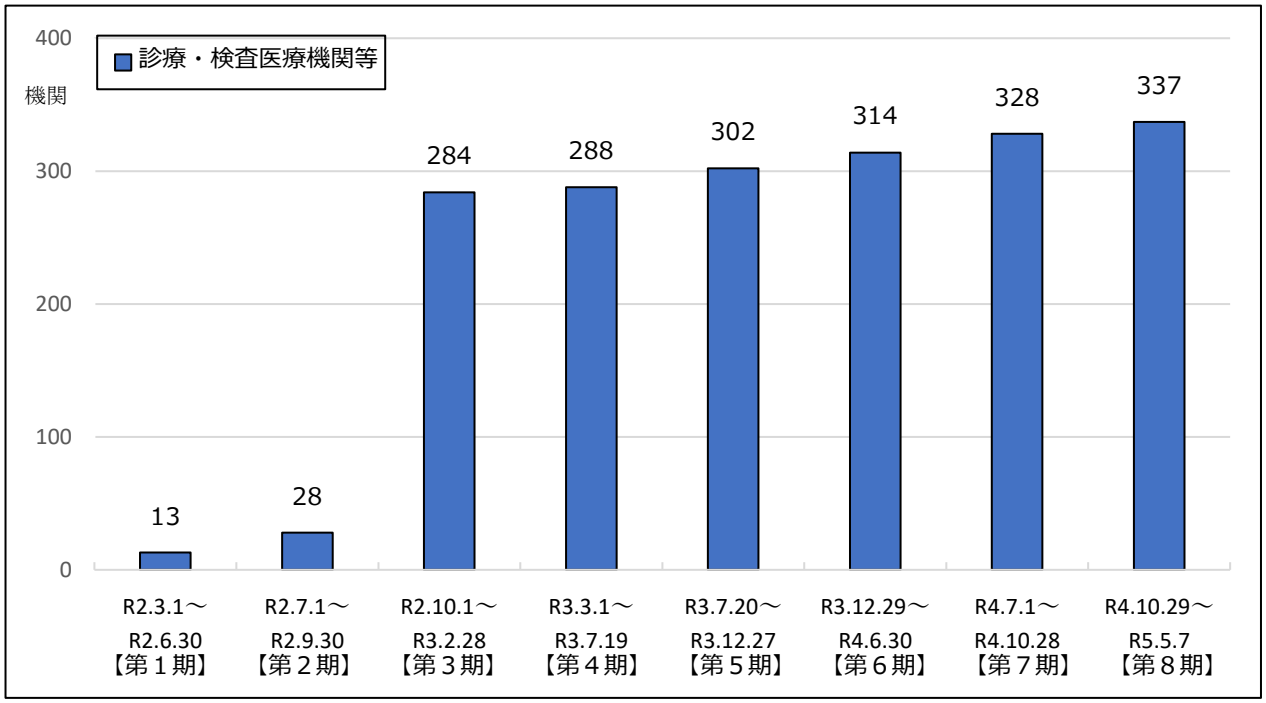


②発熱外来

令和２年２月に、感染症指定医療機関に海外渡航歴等のある感染疑い患者を診察する「帰国者・接触者外来」を設置するとともに、各保健所に、電話での相談を通じ、感染疑い患者を「帰国者・接触者外来」に受診調整する「帰国者・接触者相談センター」を設置しました。

その後の感染拡大以降は、発熱患者等が、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関に相談・受診し、必要に応じて検査を受けることができるよう、県医師会の協力も得て、「診療・検査医療機関」を指定し、発熱患者等の円滑な受診に資するよう、県ホームページ上で公表しました。

図３　診療・検査医療機関等の推移



③自宅療養者等への医療

感染者数の増加に対応し、入院治療が必要な患者等への医療提供体制を確保するため、軽症者等の療養先として、全国でいち早く宿泊療養施設を設置しました。

その後、宿泊療養施設のニーズの拡大等に対応するため、民間宿泊業者および医療機関等との連携の下、軽症者等の療養先として、宿泊療養施設を拡大しました（最大575床）。

オミクロン株のまん延による感染者数の急増以降、感染者のほとんどが軽症・無症状といったウイルスの特徴を踏まえ、住み慣れた自宅等で安心・安全に療養できるよう、地域の医療機関等による健康観察や症状悪化時等の診療の実施、薬剤の配送等、自宅療養支援体制を整備しました。

医療機関や高齢者・障がい者施設等での集団感染発生時、施設内の感染制御や職員等への感染対策指導等を保健所および福井県クラスター対策班で対応を行いました。また社会福祉施設感染症対策チームによる応援派遣により介護サービス等の継続支援を行いました。

第８　感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

１　基本的な考え方

県および保健所設置市が入院を勧告した患者または入院させた患者の医療機関への移送は、県および保健所設置市が行う。ただし、その体制の確保に当たっては、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生およびまん延時に積極的疫学調査等も担う保健所のみでは対応が困難な場合において、消防機関等との連携を図る。

２　感染症の患者の移送のための体制の確保

（１）移送体制

県および保健所設置市は、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生に備え、移送に必要な車両およびその他必要な機器等を確保する。

また、保健所による移送能力を超える場合に備え、感染症の特性を踏まえた移送体制について、地域の救急搬送体制にも留意の上、消防機関との協定締結等により連携を図る。

県は、新興感染症のまん延により県や消防機関による移送を重点化する場合に備え、感染症の特性を踏まえた移送体制について民間事業者と協定を締結する。

（２）移送体制の運用

①一類感染症、新感染症

一類感染症の患者、新感染症の所見のある者の移送については、原則、保健所が、アイソレーター付き患者移送車両を使用し行う。ただし、移送能力を超える場合は、消防機関は移送に協力するよう努める。なお、新感染症の所見がある者の移送の場合には、国に協力を求める。

②二類感染症

二類感染症患者の移送は、必要に応じて保健所が行う。ただし、移送能力を超える場合は、消防機関は保健所の移送に協力するよう努める。

③新型インフルエンザ等感染症、指定感染症

新型インフルエンザ等感染症等患者、指定感染症患者の移送は、原則、保健所が行う。ただし、移送能力を超える場合には、消防機関は移送に協力するように努める。

また、自宅から医療機関（受診を含む）および宿泊療養施設への移送において、軽症者等の民間事業者による移送が可能と県および保健所設置市が認める場合には、協定に従い、民間事業者を活用する。

なお、患者の病状や感染症の特性等に応じて、自家用車等による移送の協力依頼についても検討する。

３　移送訓練の実施

県および保健所設置市は、保健所で感染症等の健康危機管理を担う職員とともに、実践型訓練として、平時から関係者を含めた移送訓練等を定期的に計画し、実施する。

４　関係各機関および関係団体との連携

県および保健所設置市は、連携協議会等を通じ、保健所や消防機関、民間事業者等と連携し、役割分担を明確にする。

県は、感染症法に基づく入院勧告により入院する患者の移送を行うに当たり、消防機関と連携する場合には、入院コーディネートセンター等から、必要な患者情報の提供と併せて移送先を調整し、また、国の医療機関等情報支援システム（Ｇ－ＭＩＳ）等を活用し、医療機関の受入体制の情報を共有することにより、円滑な移送の実施を図る。

また、消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、感染症法第 12 条第 1 項第 1 号等に規定する患者等であると判断した場合には、医療機関は消防機関に対して、当該感染症等に関し適切に情報等を提供する。

第９　宿泊施設の確保に関する事項

１　基本的な考え方

県は、自宅療養者等の家庭内感染等や医療体制のひっ迫を防ぐ等の観点から、新興感染症の特性や感染力その他当該感染症の発生およびまん延の状況を考慮しつつ、宿泊療養施設の体制を整備できるよう、平時から計画的な準備を行う。

２　宿泊施設の確保

県は、新興感染症の発生およびまん延時において宿泊療養施設として運用できるよう、民間宿泊業者と宿泊施設確保措置協定を締結することにより、平時から宿泊施設の確保を行う。

なお、流行初期に協定に基づく民間宿泊業者の利用が可能となるまでの間の宿泊療養施設として公的施設の活用を図る。

３　宿泊施設の運営に関する体制等

（１）運営に関する体制

県は、宿泊療養施設の運営の方針について平時から宿泊療養施設運営業務マニュアル等を整備する。

新興感染症の発生およびまん延時には、県は、感染症の特性等を踏まえ、迅速に運営に必要な職員、資機材等を確保する。

また、宿泊療養者の移送や生活支援、宿泊療養施設の清掃や運営補助等を民間事業者に委託し、宿泊療養施設の運営体制の構築を図る。

（２）健康観察および療養体制

県は、医師会、看護協会および宿泊療養施設への対応が可能な医療措置協定を締結した医療機関と連携して健康観察を行い、必要に応じて往診等適切な医療を受けることのできる体制を構築する。

宿泊施設の確保居室数

	目 標 値	
	流行初期 （発生公表後 1 か月目途）	流行初期以降 （発生公表後 6 か月まで）
確保居室数	75 室	850 室

第10　新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者または新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項

１　基本的な考え方

新型インフルエンザ等感染症または新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る感染症法の規定が適用される指定感染症にあっては、当該感染症の外出自粛対象者。以下「外出自粛対象者」という。）については、体調悪化時等に、適切な医療に繋げることができる健康観察の体制を整備する必要がある。

また、外出自粛により生活上必要な物品等の物資の入手が困難になることから、当該対象者について生活上の支援を行うことが重要である。

さらに、外出自粛対象者が高齢者・障がい者施設等において過ごす場合は、施設内で感染がまん延しないような環境を構築することが求められる。

県は、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、ＩＣＴを積極的に活用するよう努める。

２　自宅での外出自粛を行う対象者への健康観察等実施体制

県は、健康観察を迅速かつ円滑に実施できるよう、応援職員やＩＨＥＡＴ等を活用し、保健所の人員体制を整備するとともに、感染症の患者の急増時にも外出自粛対象者の健康観察を円滑に対応できるよう、市町、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会や民間事業者と連携し、その体制を確保する。

また、健康観察を多数の対象者へ適切に実施できるよう、対象者の重症化リスクの程度に応じた実施体制とし、看護協会や民間事業者等への委託やＩＣＴの活用により、効率・効果的に行う。

（１）保健所

外出自粛対象者の健康観察について、流行初期においては保健所が主体的に実施する。

県は、感染症の患者の急増時にも円滑に対応できるよう看護協会や民間事業者への委託等による人材確保を行い、県における一元化による健康観察体制の早期実施を目指す。

なお、一元化での実施体制が確保されるまでの健康観察については、保健所が必要に応じて市町の協力を得て実施するものとし、協力にあたり必要な範囲で市町に感染症の患者情報の提供を行う。また、市町が平時から支援している配慮が必要な感染症の患者等について、より身近な立場からの健康観察の協力を要請する。

（２）医療措置協定を締結した医療機関・訪問看護事業所と薬局

県と医療措置協定を締結した医療機関および訪問看護事業所は、自宅で療養する感染症の患者に対し、訪問または電話・オンライン等による健康観察を行う。特にかかりつけ患者や平時の利用者については、平時の状況を踏まえた健康状態を確認する。また、県は自宅で療養する感染症の患者に対して医療の提供を行う医療機関等を支援するバックアップ体制を整備する。

県と医療措置協定を締結した薬局は、訪問または電話・オンライン等により、感染症の患者の薬剤指導の際に、健康状態の確認を行う。

また、健康観察を行うあたり、県または保健所と適宜、情報共有を行う等の連携を図る。

（3）民間事業者

県は、症状に不安がある自宅療養者の相談窓口の設置等、民間事業者に委託して一元化することにより、感染症の患者の急増時においても円滑に対応できる体制を整備する。

3　高齢者施設等における健康観察、療養体制

（1）健康観察および療養環境の整備

県は、高齢者・障がい者施設等への対応が可能な医療措置協定を締結した医療機関と連携して、健康観察や感染対策の指導および往診等の医療提供を行うことのできる体制を構築する。また、嘱託医や協力医がいない等の施設に対しては、県において医療措置協定で高齢者・障がい者施設等への対応が可能な医療機関や訪問看護事業所等に対し施設への対応を求める。施設療養者等に対して医療の提供を行う医療機関等を支援するバックアップ体制も併せて構築する。

さらに、県は施設の感染対策等を指導、推進できる施設職員を育成するとともに、感染症発生時に迅速かつ適切に対応できるよう、平時から施設および保健所におけるネットワークの構築を図る。

（2）クラスター対応

感染症の患者の集団発生時には、保健所および感染管理認定看護師等により、施設のゾーニング等の感染対策の助言を行う。また、県は、感染状況および保健所による依頼に基づき、感染制御・業務継続支援チームを派遣する。流行初期当初において、県は、ＤＭＡＴや医療措置協定により派遣された医療従事者等によるクラスター対策班を編成し、保健所とともにクラスター対応を行う。また、クラスター発生件数の増加等により対応が困難な状況下においては、クラスター対応の役割を担う関係者（施設療養者に対する治療・健康観察を行う嘱託医や看護師、施設内の感染管理と業務継続支援を行う社会福祉施設感染症対策チーム）も連携して対応する。これらの調整は保健所または施設所管課において行う。

4　宿泊療養施設における健康観察、療養体制

県は、医師会、看護協会および宿泊療養施設への対応が可能な医療措置協定を締結した医療機関との連携により、宿泊療養施設における健康観察および適切な医療提供体制を整備する。

また、県は平時から、新興感染症の発生およびまん延時において宿泊施設を円滑に運営できるよう、マニュアルの整備、施設の運営・管理に必要な人員体制、資機材等の確保等の体制整備を行う。

５　外出自粛対象者の生活支援等ならびに関係機関および関係団体との連携

（１）外出自粛対象者への生活支援等における市町等との連携

県は、外出自粛対象者が安心して療養できるように、食料品等の生活必需品等の購入、配送に関して、民間事業者への委託により、速やかに食料品等の生活必需品等の提供ができるよう体制を確保する。

外出自粛対象者が介護保険の居宅サービスや障がい福祉サービス等を受けている場合には、市町、介護サービス事業者・障がい福祉サービス事業者、介護支援専門員、相談支援専門員等の関係者が連携して支援を継続することも重要である。県は、研修やさまざまな会議の機会を活用し、これら関係機関の連携を円滑に進める。また、感染拡大に伴い市町等の連携によっても介護サービス事業者等での対応が困難となる場合に、介護を必要とする高齢者用宿泊施設を設置できるよう、施設利用や人材派遣について事業者と協定を締結する。

（２）外出自粛対象者の薬剤配送における薬剤師会との連携

県は、薬剤師会等と連携し、薬局との医療措置協定を通じて、自宅療養時においても薬物療法を適切に受けられるよう、必要な医薬品を支給できる体制を確保する。

（３）歯科医師会との連携

新興感染症の発生・まん延時においても、外出自粛対象者に対する口腔管理は重要であるため、県は、歯科医師会と連携し、在宅歯科医療が円滑に実施できる体制の構築を進める。

（４）関係機関との情報共有

外出自粛対象者の健康観察において、保健所、医療措置協定を締結した医療機関、薬局、訪問看護事業所、市町が、体調の変化を早期に発見し、適切に医療へつなげるよう、県はＩＣＴを活用し情報共有する体制を整備する。

第 11　感染症の予防またはまん延防止のための総合調整・指示に関する事項

１　基本的な考え方

感染症法第 63 条の 3 第 1 項に基づき、知事は、平時から新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に至るまで、感染症の発生およびまん延を防止するため必要がある場合、感染症対策全般について、保健所設置市の長、市町長および関係機関に対して総合調整を行う。

また、感染症法第 63 条の 4 に基づき、知事は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、感染症の発生およびまん延を防止するため緊急の必要がある場合に限り、保健所設置市の長に対し、入院勧告または入院措置に係る指示を行う。

感染症対策の実施については、基本的に県が主体となって総合調整を行うが、感染症の専門家や保健師等の派遣、患者の移送等について、複数の都道府県や医療機関等に対して広域的な総合調整を行う必要がある場合は、厚生労働大臣が知事、保健所設置市の長、医療機関等に対して総合調整を行う。また、感染症の発生を予防し、またはそのまん延を防止するため緊急の必要がある場合等において、厚生労働大臣が知事または保健所設置市の長に対して指示を行う。

２　県における総合調整または指示の方針

知事による総合調整は、平時であっても感染症対策に当たり必要がある場合に実施することができ、保健所設置市の長、市町長のほか、医療機関や感染症試験研究等機関といった民間機関も対象とする。

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における総合調整・指示の発動場面・要件等については、平時から関係者と共有するよう努める。

また、必要がある場合について、保健所設置市の長は、知事に対して総合調整を要請することができる。知事は、総合調整を行うために必要があると認めるときは、保健所設置市の長や他の関係機関等に対し、報告または資料の提供を求める。

知事による指示は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の際、県民の生死に直結する緊急性を有する入院勧告や入院措置を実施するために必要な場合に限り、保健所設置市の市長に対してのみ行うことができる。

県は、確保した病床に円滑に感染症の患者が入院できるようにするため、連携協議会等を活用し、保健所や医療機関、高齢者・障がい者施設等との連携強化を図り、保健所設置市に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図る。

第12　感染症に関する予防啓発および正しい知識の普及啓発ならびに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項

１　基本的な考え方

県および市町は、感染症の患者等の人権を最大限に尊重し、感染症の発生動向に関する適切な情報の提供、感染症とその予防に関する正しい知識の普及啓発等を実施する。

また、医師等は、感染症の患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供する。

さらに、県民は、感染症について正しい知識を持ち、自らが予防に努めるとともに、感染症の患者等の人権を尊重する。

２　啓発と人権の尊重のための方策

（１）県および市町の役割

県および市町は、あらゆる機会を活用して、感染症の予防についての正しい知識の定着、感染症の患者等の人権の尊重等のため、必要な施策を講ずる。診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、感染症の患者等への偏見や差別の排除等のため、国に準じた施策を講ずるとともに、相談機能の充実等、住民に身近なサービスを充実させる。また、感染症発生時には、県民に対し予防に必要な情報をエビデンスに基づき、あらゆる方法を用いてわかりやすく迅速に広報する。

保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症についての情報提供、相談等の対応を行う。また、連携協議会等で議論を行う際には、感染症の患者等の人権を考慮して感染症対策の議論を行う。

県は、感染症発生等の情報の公表に当たっては、個人情報の保護に留意の上、県民への注意喚起として必要な情報を公表する。

（２）個人情報の流出防止対策

県、市町および医療機関等、感染症の患者や家族等の個人情報を取り扱う機関では、関係職員に対する研修等を通じて、個人情報の管理を徹底し、流出防止を図る。

（３）誹謗中傷の防止対策および被害者支援

県は、感染症の患者等への誹謗中傷を防ぐための啓発を行うとともに、誹謗中傷の被害者を支援するため、人権相談や法律相談を実施するほか、必要に応じて専門機関の紹介等を行う。

（４）医師による届出事実の患者等への通知

県は、感染症発生の届出を行った医師に対し、感染症の患者等の個人情報を保護するため、状況に応じて、感染症の患者等へ当該届出の事実等を通知するよう周知を図る。

第 13　感染症の予防に関する人材の養成および資質の向上に関する事項

１　基本的な考え方

新型コロナウイルス感染症への対応経験等から、今後、新たな感染症対策に対応できる知見を有する人材の必要性が高まっていることを踏まえ、県や医師会等の医療関係団体、医療関係職種の養成機関等は、相互に連携・協力しつつ、感染症に関する幅広い知識や研究成果の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材の確保、養成および資質の向上に取り組む。

２　県による訓練・研修等の実施

県は、新たな感染症対策に対応できる人材の育成を図るため、感染症に関する研修を医療機関および高齢者・障がい者施設等の職員に対して年１回以上実施する。

県および保健所は、新型コロナウイルス感染症の流行時に業務がひっ迫したこと等を踏まえ、即時体制を確実に構築する観点から、地域の医療機関、衛生環境研究センター、高齢者・障がい者施設をはじめとする関係機関、関係団体等と連携した実践型訓練を含めた感染症対応研修等を実施する。

３　国等が行う研修等への派遣

県は、厚生労働省、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会等に保健所や衛生環境研究センター等の職員を積極的に派遣し、感染症対応能力の向上・維持を図る。また、国等が実施した研修等を受講し、感染症に関する最新の知識を習得した者を保健所等の職員を対象とする講習会等の講師に活用し、人材の有効な活用を図る。

４　医療機関等における感染症に関する人材の養成および資質の向上

（１）第一種協定指定医療機関および第二種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関においては、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施すること、または国、県等もしくは医療機関が実施する当該研修・訓練に医療従事者を参加させることにより、体制強化を図る。

また、人材派遣の医療措置協定を締結している医療機関は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、他の医療機関、宿泊療養施設、高齢者・障がい者施設、入院コーディネートセンター等に派遣できるように、平時から研修や訓練を実施しておくことが重要である。

（２）県医師会等の医療関係団体においては、会員等に対して感染症に関する情報提供および研修を行うことが重要である。

（３）高齢者・障がい者施設等においては、平時から県が保健所、感染管理の専門家等と連携して実施する研修等に参加し、感染症対策に関する知識や感染症の集団発生時の対応方法等を習得することが重要である。

５　ＩＨＥＡＴ要員の活用

（１）県は、ＩＨＥＡＴ要員の確保や研修、ＩＨＥＡＴ要員との連絡体制の整備等により、ＩＨＥＡＴ要員による支援体制を確保する。

（２）保健所においては、新興感染症の発生時に、速やかにＩＨＥＡＴ要員の支援を受けることができるよう、平時からＩＨＥＡＴ要員も対象にした実践的な訓練の実施やＩＨＥＡＴ要員の受入れ体制を整備する等ＩＨＥＡＴ要員の活用を想定した準備を行う。

６　関係機関および関係団体との連携

県は、各関係機関および関係団体が行う研修へ職員を積極的に参加させるとともに、その人材の活用等に努める。また、県および保健所は平時より研修・訓練を通じて地域の関係機関および関係団体とのネットワークを強化し、継続的かつ実働的な新興感染症対策体制を構築する。

医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数

対象	目標値
協定締結医療機関	年１回以上
高齢者・障がい者施設等	年１回以上
保健所	県内保健所(7 か所)で年１回以上

第 14　感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項

１　基本的な考え方

保健所は、地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針とも整合性をとりながら、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行う機関であるとともに、感染症の感染拡大時にも地域保健対策を継続できることが必要である。

県および保健所設置市は、外部人材の活用も含めた必要な人員の確保、受入れ体制の整備、必要な機器および機材の整備、物品の備蓄等を通じて健康危機発生時に備えて、保健所の平時からの計画的な体制整備が必要である。また、有事における業務の一元化、外部委託、ＩＣＴ活用も含めた体制を用意することが必要である。

２　保健所の体制の確保

県および保健所設置市は、広域的な感染症のまん延の防止の観点から、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施するために、感染症の拡大を想定し、保健所における人員体制や設備等の整備を機動的に行う。

新興感染症発生時の保健所体制の整備については、以下により行う。

・感染症対策業務の遂行に必要な機器および機材の整備、物品の備蓄
・保健所業務の外部委託や県における一元化
・チャットボットやＳＭＳ等のＩＣＴの活用等を通じた業務の効率化
・ＩＨＥＡＴ要員や市町等からの応援職員を含めた外部人材の活用による人員体制の構築

保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、ＩＨＥＡＴ要員の確保数に関する県の目標値は、以下のとおりとする。

	目標値	
	流行開始から 1 か月間において想定される業務量に対応する人員確保数	即応可能なＩＨＥＡＴ要員の確保数（ＩＨＥＡＴ研修受講者数）
福井市保健所	26 人／日	29 人
福井保健所	23 人／日	
坂井保健所	43 人／日	
奥越保健所	25 人／日	
丹南保健所	69 人／日	
二州保健所	38 人／日	
若狭保健所	24 人／日	

なお、新興感染症対応において一元化の実施や外部委託を検討する保健所業務は、以下を基本とし、流行初期の早期実施を目指す。さらに、国から示される指針等に基づき、新たに対応が必要な業務が発生した場合も同様に効率的な業務体制を検討する。

項目	具体的な内容
相談対応・受診調整	受診相談センターの設置、外部委託
検査実施	検体採取センターの設置、検体搬送業務の外部委託
入院・入所調整	入院コーディネートセンターの設置
健康観察	健康観察センターの設置、外部委託
生活支援	食料品等配送業務の一元化、外部委託
移送	主に無症状・軽症者の入院・入所、通院時の移送の外部委託

また、県は、感染症の特性や感染状況により、主体的に対応にあたる保健所の意見を踏まえ、適宜、感染症対策に係る業務の見直しを図る。

県は、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する総合的なマネジメントを担う保健師の職員を配置する。

保健所は、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、地域保健法に基づき「健康危機対処計画（感染症）」を策定し、平時における準備や感染状況に応じた取組、具体的な体制等を定める。

３　関係機関および関係団体との連携

県は、新興感染症発生時において、必要に応じて、特に健康観察や生活支援について、市町に協力を求めることとし、協力にあたり必要な範囲で県と市町間の情報共有を行う。

保健所は、地域の感染症対策の中核機関として、管轄内の医療機関や市町、郡市医師会、消防機関、高齢者・障がい者施設等と、有事の際に円滑な連携が的確に行われるよう、平時から互いの役割と対応、情報共有の方法等について確認する。

第15　緊急時における感染症の発生の予防およびまん延の防止、病原体等の検査の実施ならびに医療の提供のための施策に関する事項

１　基本的な考え方

一類感染症、二類感染症または新感染症の発生に対して、緊急時における体制の整備も求められる。このため、平時からこれら感染症の情報を迅速に入手するとともに、検疫所、医師会、感染症指定医療機関およびその他の関係機関と相互の連携を密にすることが重要である。

２　緊急時における感染症の発生予防およびまん延防止ならびに医療の提供のための施策

（１）一類感染症、二類感染症または新感染症の患者の発生またはそのまん延のおそれが生じた場合には、県は、関係機関と協議の上、当該感染症の患者が発生した場合の具体的な医療提供体制や移送の方法等について必要な計画を定め、公表する。

（２）県は、感染症の患者の発生を予防し、またはそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときには、感染症の患者の病状、数、その他感染症の発生およびまん延の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、またはそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求め、迅速かつ的確な対策を講ずる。

（３）国が、緊急の必要があると認め、感染症法により行われる事務について県に対し指示があった場合は、その指示に基づき迅速かつ的確な対策を講ずる。

（４）県は、新感染症の患者の発生や生物テロが想定される場合等、県に十分な知見が集積されていない状況で対策が必要とされる場合には、国へ職員や専門家の派遣等の支援を要請する。

３　緊急時における国との連絡体制

（１）県は、国への報告等を確実に行うとともに、特に新感染症への対応を行う場合その他感染症への対応について緊急と認める場合にあっては、国との緊密な連携を図る。

（２）県および保健所設置市は、検疫所から、一類感染症の患者等を発見した旨の情報提供を受けた場合は、関係都道府県および市町と連携し、同行者等の追跡調査その他の必要と認める措置を行う。

（３）県は、緊急時においては、感染症の患者の発生の状況や医学的な知見等について、国から情報収集するとともに、患者の発生状況（患者と疑われる者に関する情報を含む。）等について詳細な情報を国に提供する等、国と緊密な連携をとることに努める。

４　緊急時における地方公共団体相互間の連携体制

（１）県および関係市町等は、平時から緊密な連絡を保ち、感染症の発生状況および緊急度等を勘案し必要に応じて、相互に応援職員、専門家の派遣等を行う。

（２）県、関係市町および消防機関等は、緊密に連携し、感染症に関する情報等を適切に連絡する。

（３）県は、関係市町に対して、医師等からの届出に基づいて必要な情報を提供するとと

もに、緊急時における連絡体制を整備する。

（４）複数の市町にわたり感染症が発生した場合であって緊急を要するときは、県は、統一的な対応方針を提示する等の市町間の連絡調整を行う。

（５）複数の近隣府県にわたり感染症が発生した場合またはそのおそれがある場合には、県は、近隣府県で構成される対策連絡協議会を設置する等の連絡体制の強化に努める。

５　関係団体との連絡体制

県は、県医師会等の医療関係団体等と相互に情報を共有し、緊密な連携を図る。

６　緊急時における情報提供

県は、緊急時においては、県民に対して感染症の患者の発生の状況や医学的知見等、県民が感染予防等の対策を講じる上で有益な情報を可能な限り提供する。この場合には、情報提供媒体を複数設定し、理解しやすい内容で適切に情報提供を行う。

７　緊急時における初動措置の実施体制の確立

一類感染症または二類感染症が集団発生した場合や新型インフルエンザ等感染症の汎流行時に備え、県は、具体的な対応を福井県新型インフルエンザ等対策行動計画やマニュアル等に定め、迅速かつ的確な対応に努める。

第16　その他の感染症予防のための施策に関する事項

１　施設内感染の防止

病院、診療所、高齢者・障がい者施設等において感染症が発生またはまん延しないよう、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報をこれらの施設の開設者または管理者に適切に提供する。

また、これらの施設の開設者および管理者にあっては、提供された感染症に関する情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、平時より施設内の患者および職員の健康管理を進めることにより、感染症が早期発見されるように努める。さらに、県内における医療関連感染対策に関して適切に対応するため、病院の感染管理の専門家で構成する感染制御ネットワーク協議会を設置し、院内感染の防止に努めるとともに、実際にとった防止措置等に関する情報を、県および保健所設置市や他の医療機関等に提供することにより、その共有化に努める。高齢者・障がい者施設等においても、施設内での感染防止を図るための対策を推進する。

２　災害時の感染症対策

災害発生時の感染症の発生の予防やまん延の防止の措置は、生活環境が悪化し、被災者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件下に行われるものであるため、迅速かつ的確に所要の措置を講ずることが重要である。

特に感染症の患者の行動制限等が伴う新興感染症のまん延時において災害が発生し通常医療に大きな影響が生じた場合には、災害時の医療と感染症対策の医療に同時に対応する必要がある。

このため、感染症対策の医療として、避難所等における感染拡大の防止対策とともに、感染症の患者に対して、被災による傷病の程度も含めて、感染症の症状に応じた医療提供体制の構築を図る。

３　動物由来感染症対策

（１）県は、動物由来感染症に対する必要な措置等が速やかに行えるよう、獣医師等に対し、感染症法第 13 条に規定する届出や狂犬病予防法（昭和 25 年法律第 247 号）に規定する届出の義務について周知を行うとともに、ワンヘルス・アプローチ（人間および動物の健康ならびに環境に関する分野の横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むことをいう。）に基づき、保健所等と関係機関および医師会、獣医師会等の関係団体等との情報交換を行うことにより連携を図って、県民への情報提供を進める。

（２）ペット等の動物を飼育する者は、国民に提供された情報等により動物由来感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めることが重要である。

（３）県は、保健所および衛生環境研究センター等と連携を図り、積極的疫学調査の一環として動物の病原体保有状況調査（動物由来感染症の病原体の動物における保有の状況に係る調査をいう。）に必要な体制の構築に努める。

（４）動物由来感染症の予防およびまん延の防止の対策については、感染症の病原体を媒

介するおそれのある動物に対する対策や動物等取扱業者への指導、獣医師との連携等が必要であることから、感染症対策部門において、ペット等の動物に関する施策を担当する部門と適切に連携をとりながら対策を講ずる。

４　外国人に対する情報提供等

県および保健所設置市は、県内に居住し、または滞在する外国人が感染症法や感染症に関する情報を入手できるよう、保健所の窓口に外国語で説明したパンフレットを備える等の情報提供に努める。

５　薬剤耐性対策

県は、医療機関において、薬剤耐性の対策および抗菌薬の適正使用が行われるよう、適切な方策を講ずる。

第17　その他の感染症（結核、エイズを含む性感染症、肝炎等）への対応

１　結核対策

県における令和4年の人口10万人当たりの結核罹患率は5.6であり、緩やかな減少傾向にある。

一方、結核登録患者の90%以上が60歳以上の高齢者であり、高齢者は結核既感染率が高いものの、免疫力の低下により再発病する危険が高いことから、高齢者施設等での感染拡大防止等、高齢者中心の対策が重要であり、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の対策も重要である。

このため、県は、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する。さらに、感染症法に基づく定期健康診断受診対象者の受診率向上を図り、早期発見に努めるとともに、患者発生時には速やかに接触者の疫学調査を行い、感染拡大防止に努める。

また、結核の治療においては、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（直接服薬支援療法）を実施する。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各保健所で情報共有を図り、確実な服薬支援を実施する。

医療体制については、基準病床数を医療アクセスに配慮しつつ、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る。

結核病床を有する医療機関（令和6年1月末現在）

医療機関名	病床数	基準病床数
福井県立病院	6床	17床
福井赤十字病院	10床	
福井県済生会病院	4床	
杉田玄白記念公立小浜病院	8床	
合　計	28床	

２　エイズを含む性感染症対策

県内におけるＨＩＶ感染者およびエイズ患者は、平成26年以降減少しており、直近では年1～2件の報告がある。年代別では、20歳代から30歳代の割合が全体の約6割を占めるが、平成30年以降は、40歳代の割合が約4割を占める。近年においては、梅毒患者が全国的に増加傾向となっており、県内においても令和3年度以降、増加傾向がみられ、直近では年50～60件の報告がある。年代別では、男性は20歳代以上の全年齢層で報告されている一方、女性は20歳代で多く報告されている。

このため、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、感染の早期発見のための相談・検査体制を確保する必要がある。さらに、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の整備が必要である。

県は、医療機関等と連携して、エイズを含む性感染症の普及啓発を行い、保健所においては、プライバシーに配慮した相談・検査体制の整備に努める。また、ＨＩＶ感染者およびエイズ患者への医療体制として、エイズ治療拠点病院を中心に、県内医療機関との連携を強化し、医療従事者に対する研修会を実施する等、医療水準の向上を目指す。

エイズ治療拠点病院（令和６年１月末現在）

医療機関名
○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

※○はエイズ治療中核拠点病院

３　肝炎対策

肝炎は自覚症状がないことが多いため、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る。また、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を確保することが重要である。さらに、相談・支援体制の強化により、治療体制の整備が必要である。

県は、ウイルス性肝炎の早期発見を促進するため、保健所および医療機関において利便性に考慮した検査体制の確保に努める。また、肝疾患診療連携拠点病院および肝疾患に関する専門医療機関からなる肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会を設置し、医療機関の連携の強化や医療従事者への研修の実施、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、医療水準の向上に努める。さらに、肝炎治療および肝がん・重度肝硬変治療に関する医療費を助成し、患者の医療費負担の軽減を図る。

県内の肝疾患診療連携拠点病院および肝疾患に関する専門医療機関（令和６年１月末現在）

	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	医療法人清風会吉田医院	福井市
	ドクター・ズー	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	福岡内科クリニック	坂井市
	福井赤十字病院	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	織田病院	越前町
	公立丹南病院	鯖江市	橘医院	越前町
嶺南	くまがい内科クリニック	敦賀市	杉田玄白記念公立小浜病院	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

４　その他の感染症対策

近年、麻しんの輸入症例や風しんの数年おきの流行、エムポックスが国内で確認されている。また、腸管出血性大腸菌感染症等の経口感染症、ダニ等の動物が媒介する感染症等さまざまな感染症が県内においても発生している。

県は、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、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るよう努める。

新興感染症の発生・まん延時における医療体制構築に係る指標

区分			指標（●：重点指標）		新型コロナ時		数値目標	施策等
					福井県の現状	備考		
協定締結医療機関	入院	ストラクチャー	●	・確保病床数 （流行初期医療確保措置対象）	405 床	対象時期：令和 5 年 5 月	流行初期：100 床 流行初期以降：400 床	医療機関等と、感染症法に基づく医療措置協定を締結
	発熱外来		●	・医療機関数 （流行初期医療確保措置対象協定締結医療機関）	337 医療機関	対象時期：令和 5 年 5 月	流行初期：250 医療機関 流行初期以降：350 医療機関	
	自宅･宿泊施設･高齢者施設での療養者等への医療の提供		●	・医療機関数 ・薬局数 ・訪問看護事業所数	173 医療機関（電話等） 61 医療機関（往診） 188 薬局 31 訪問看護事業所	対象時期：令和 5 年 5 月	170 医療機関（電話往診等） 190 薬局 30 訪問看護事業所	
	後方支援		●	・医療機関数	42 医療機関	対象時期：令和 5 年 5 月	50 医療機関	
	医療人材		●	・派遣可能医師数	―	検体採取センター、宿泊療養施設、高齢者施設等への派遣	医師 50 人	
			●	・派遣可能看護師数	―		看護師 75 人	
	―		●	・個人防護具を 2 か月分以上備蓄している協定締結医療機関の割合	―	―	8 割	
		プロセス	●	・新興感染症患者の受入研修・訓練の実施または外部の研修・訓練に医療従事者等を参加する回数	―	―	年 1 回以上実施または参加 （協定締結医療機関）	

参 考 資 料

略称・用語の解説

略称および用語	説明
感染症法	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(平成 10 年法律第 114 号）を指します。
基本指針	感染症法第 9 条第 1 項に基づく、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針を指します。
予防計画	感染症法第 10 条第 1 項の規定に基づく感染症の予防のための施策の実施に関する計画を指します。
新興感染症	新型インフルエンザ等感染症、指定感染症および新感染症を指します。
動物由来感染症	動物から人間に感染する病気を指します。
新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間	新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われたときから新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間を指します。
流行初期医療確保措置	「初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関」について、協定に基づく対応により経営の自律性（一般医療の提供）を制限して、大きな経営上のリスクのある流行初期の感染症医療（感染患者への医療）の提供をすることに対し、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援を行う措置を指します。
連携協議会	感染症法第 10 条の 2 に基づき、県、福井市、感染症指定医療機関、福井県医師会等で構成される福井県感染症対策連携協議会を指します。
診査協議会	感染症法第 24 条第 1 項および同条第 2 項に基づく、感染症の診査に関する協議会を指します。
保健所	地域保健法第 5 条第 1 項に規定する保健所を指します。福井県においては、健康福祉センターと保健所設置市である福井市を含めた 7 つの保健所が設置されています。
感染症指定医療機関	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を指します。第一種感染症指定医療機関は、エボラ出血熱等感染症法で一類に指定されている感染症の治療を行う医療機関です。第二種感染症指定医療機関は、同じくＳＡＲＳ（重症急性呼吸器症候群）等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。
協定指定医療機関	協定を締結した医療機関のうち、都道府県知事による指定を受けた第一種協定指定医療機関（病床の確保に対応する医療機関）と第二種協定指定医療機（発熱外来または自宅療養者等の対応を行う医療機関）を指します。
特定機能病院	高度の医療の提供、高度の医療技術の開発および高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた、厚生労働大臣が個別に承認した病院を指します。

肝疾患診療連携拠点病院	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を指します。
肝疾患に関する専門医療機関	肝疾患に関する専門医療機関とは、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等の条件を満たす医療機関であって、県が指定した医療機関を指します。
発生動向調査	感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の国民や医療機関への迅速な提供・公開により、多様な感染症の発生およびまん延を防止することを目的として行う、感染症法に基づく施策として位置づけられた調査を指します。
核酸検出検査	ＰＣＲ検査を指します。ＰＣＲは「Polymerase Chain Reaction」（ポリメラーゼ連鎖反応）の略称で、この反応を用いてウイルスの遺伝子の特定の部分を検出する検査を行います。
外出自粛対象者	感染症法第 44 条の 3 の 2 第 1 項に規定する新型インフルエンザ等感染症または感染症法第 50 条の 3 第 1 項に規定する新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る法の規定が適用される指定感染症にあっては、当該感染症の外出自粛対象者）を指します。
結核登録	結核登録とは、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を指します。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。
定期健康診断受診対象者	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）に就労している者等を指します。
生物テロ	生物剤がテロリストの兵器として使用される事案を指します。
薬剤耐性	生物が自分に対してなんらかの作用を持った薬剤に対して抵抗性を持ち、これらの薬剤が効かない、もしくは効きにくくなる現象のことで、細菌やウイルスに対して薬剤が効かない、効きにくくなることを指します。
アイソレーター	密閉式カプセル型の患者搬送装置を指します。カプセル内は常に陰圧状態に保たれ、患者から排出される感染性の飛沫拡散を防止し、カプセル内の空気は特殊なフィルターを介して廃棄されるため、ウイルスや病原菌が空気中に放出されるのを防ぎます。
ゾーニング	感染症の病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と、汚染されていない区域（清潔区域）を区分けすることを指します。
ハイリスクグループ	統計的に見て、がん等の病気にかかりやすい因子を持っている人々（家系にがんを発症している人が多い人や、特定の部位においてがんにかかる可能性が高い人を示す場合）のことを指します。
デインジャーグループ	未感染の人に病気をうつす要因をもった人々（免疫抑制につながる病気や薬に関係がある人や、生活困窮者等健康管理からもれがちな集団、職業上のハイリスク集団（医療従事者等））を指します。

リスクコミュニケーション	リスク分析の全過程において、リスク評価者、リスク管理者、消費者、事業者、研究者、その他の関係者の間で、情報および意見を相互に交換することを指します。
ワンヘルス・アプローチ	人と動物、それを取り巻く環境は、相互につながっていると包括的にとらえ、人と動物の健康と環境の保全を担う関係者が緊密な協力関係を構築し、分野横断的な課題の解決のために活動していこうという考え方です。人獣共通感染症対策や薬剤耐性対策等でワンヘルス・アプローチが必要です。
ＤＯＴＳ	ＤＯＴＳとは、「Directly Observed Therapy Short-course」（直接服薬支援療法）の略称です。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。
ＩＣＴ	「Information and Communication Technology」（情報通信技術）の略称です。
ＩＨＥＡＴ	「Infectious disease Health Emergency Assistance Team」の略称です。感染症法に規定する新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われた場合、その他の健康危機が発生した場合において外部の専門職を有効に活用することを目的とし、健康危機が発生した時に地域における保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みです。
ＤＭＡＴ	「Disaster Medical Assistance Team」（災害派遣医療チーム）の略称です。医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職および事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故等の現場に、急性期（おおむね 48 時間以内）から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けたチームを指します。

【医師確保計画編】

福井県医師確保計画

令和６年３月

福井県

福井県医師確保計画　目次

第１部　医師確保編

第１章　計画の基本的事項

１　趣旨　・・・・・・・・・・　1
２　計画期間　・・・・・・・・・・　1
３　基本的な考え方　・・・・・・・・・・　1

第２章　本県の状況

１　医師数　・・・・・・・・・・　3
２　人口・医療需要　・・・・・・・・・・　7
３　臨床研修医と専攻医の概況　・・・・・・・・・・　9

第３章　医師偏在指標

１　医師偏在指標の考え方　・・・・・・・・・・　１１
２　医師多数区域・医師少数区域　・・・・・・・・・・　１１

第４章　現状の評価　・・・・・・・・・・　１３

第５章　医師確保の方針および目標医師数

１　医師確保の方針　・・・・・・・・・・　１４
２　目標医師数　・・・・・・・・・・　１５

第６章　目標医師数を達成するための施策

１　本県で働く医師を増やす　・・・・・・・・・・　１６
２　地域偏在を解消する　・・・・・・・・・・　１８
３　診療科偏在を解消する　・・・・・・・・・・　１９
４　働き方改革を進める取組み　・・・・・・・・・・　１９

第７章　産科・小児科における医師確保計画

１　医師偏在指標・医師確保の方針等　・・・・・・・・・・　２１
２　医師確保対策　・・・・・・・・・・　２４

第８章　計画の推進体制と評価

１　推進体制　・・・・・・・・・・　２６
２　計画の進行管理・評価　・・・・・・・・・・　２６

参考資料

１　医師偏在指標の算出方法　・・・　２７
２　計画終了時における各医療圏の医師数の算出方法　・・・　２９

第１章　計画の基本的事項

１　趣　旨

本章は、地域ごとの医師の多寡を全国ベースで統一的・客観的に比較した上で、県民が安心して医療を受けられる体制を築くため、確保すべき目標医師数やその達成に向けた施策等を位置付ける「医師確保計画」（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 11 号）として策定します。

２　計画期間

2024 年度（令和 6 年度）から 2026 年度（令和 8 年度）の 3 年間とします。その後は、3 年ごとに見直しを行います。

３　基本的な考え方

本計画では、三次医療圏[1]と二次医療圏[2]ごとに医師確保の方針と目標医師数、目標医師数を達成するための施策を定めます。

計画は、県民をはじめ、福井大学や医師会、市町、保険者協議会[3]等から意見を伺うとともに、医療関係者等で構成する福井県地域医療対策協議会[4]および福井県医療審議会[5]において協議し策定しました。

医師確保計画に定められた医師確保対策・施策等については、県をはじめ、福井大学や医師会、各医療機関が協力して実施することとなります。（医療法第 30 条の 27）

なお、2025 年（令和 7 年）に向けた地域医療構想[6]の推進や、2024 年度（令和 6 年度）からの医師の時間外労働の上限規制（P18 参照）に伴う働き方改革などの取組みを考慮した上で、医師確保を図っていきます。

---

[1] 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です。本県の三次医療圏は県全域となります。

[2] 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。本県の二次医療圏は下記のとおりです。

福井・坂井医療圏：福井市・あわら市・坂井市・永平寺町
奥越医療圏　　：大野市・勝山市
丹南医療圏　　：鯖江市・越前市・池田町・南越前町・越前町
嶺南医療圏　　：敦賀市・小浜市・美浜町・高浜町・おおい町・若狭町

[3] 医療保険の加入者の高齢期における健康の保持のために必要な事業の推進や、高齢者医療制度の円滑な運営およびその協力のため、保険者および後期高齢者医療広域連合が、共同して都道府県ごとに組織する協議会です。（高齢者の医療の確保に関する法律第 157 条の 2 第 1 項）

[4] 都道府県における医師確保対策の具体的な実施に係る関係者間の協議・調整を行う場です。（医療法第 30 条の 23）

[5] 都道府県知事の諮問に応じ、都道府県の医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議するため、都道府県に置かれる審議会です。（医療法第 72 条）

[6] 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。
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」の医療への転換を目指し、地域医療調整会議で議論を進めています。

第２章　本県の状況

１　医師数

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、令和２年末現在 2,074 人です。

県内の医療施設には 1,978 人の医師が従事しており、人口 10 万人対医師数では 257.9 人、全国順位は 24 番目となっています（令和２年医師・歯科医師・薬剤師調査。以降、医師数は同調査による。）。医療施設別の内訳は、病院 1,440 人、診療所 538 人です。

二次医療圏における医師数は、福井・坂井医療圏 1,450 人、奥越医療圏 66 人、丹南医療圏 225 人、嶺南医療圏 237 人です。人口 10 万人対医師数では、福井・坂井医療圏は全国平均を上回っていますが、奥越、丹南、嶺南の各医療圏は全国平均を下回っています。

【医師数の推移】

		H4	H22	H24	H26	H28	H30	R2
医療施設（人）		1,346	1,826	1,888	1,896	1,922	1,955	1,978
その他（人）		69	96	87	86	80	102	96
合　計（人）		1,415	1,922	1,975	1,982	2,002	2,057	2,074
人口 10 万人当たり医療施設従事医師数	福井県	168.9	226.5	236.3	240.0	245.8	252.6	257.9
	全　国	176.6	219.0	226.5	233.6	240.1	246.7	256.6

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

【医療施設従事医師数】

	全国	福井県	二次医療圏			
			福井･坂井	奥越	丹南	嶺南
医師数	323,700	1,978	1,450	66	225	237
人口 10 万人対医師数	256.6	257.9	365.0	123.5	124.0	176.0

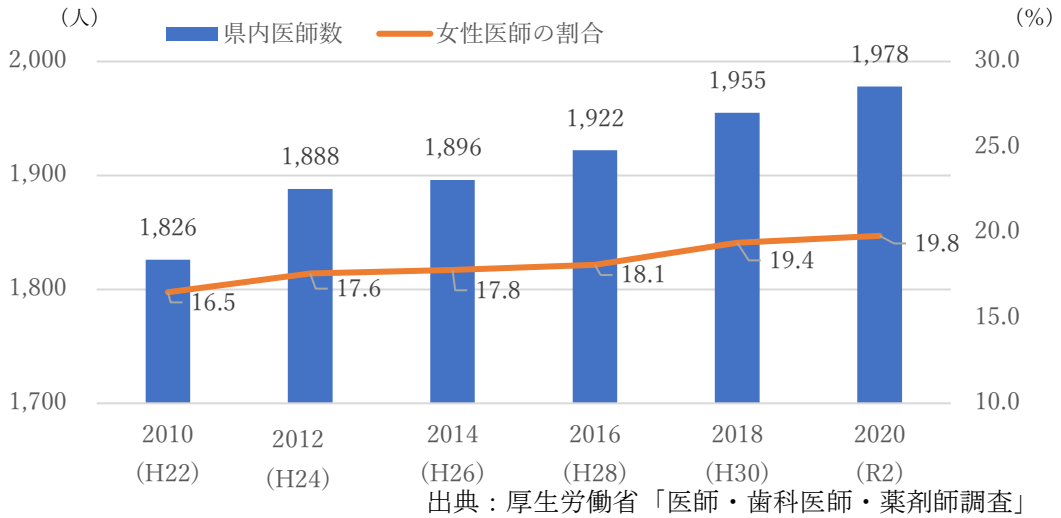
〔参考〕県内 6 地区	福井地区	坂井地区	奥越地区	丹南地区	二州地区	若狭地区
医師数	1,339	111	66	225	135	102
人口 10 万人対医師数	476.0	95.7	123.5	124.0	183.8	166.6

出典：厚生労働省「令和２年医師・歯科医師・薬剤師調査」

過去 10 年間において、県内の医師数は 8.3%増加しました。2010 年（平成 22 年）を基準にした医療圏別の増減率は、福井・坂井医療圏は 13%増加、嶺南医療圏は横ばい、丹南医療圏および奥越医療圏は 6%減少しています。

この間、女性医師の割合は年々上昇し、2010 年の 16.5%から 2020 年には 19.8%となっています。また、医師の平均年齢は 48.4 歳（2010 年）から 50.0 歳（2020 年）に上昇しています。

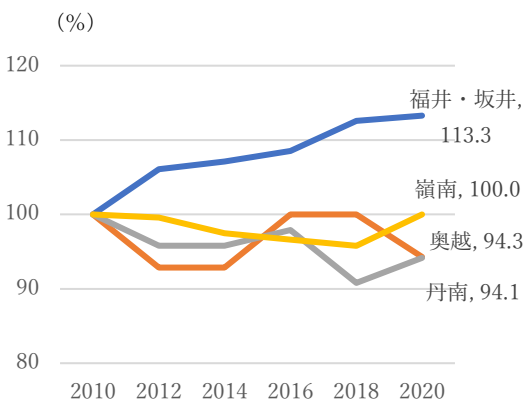
【医療施設従事医師数および女性医師割合の推移】



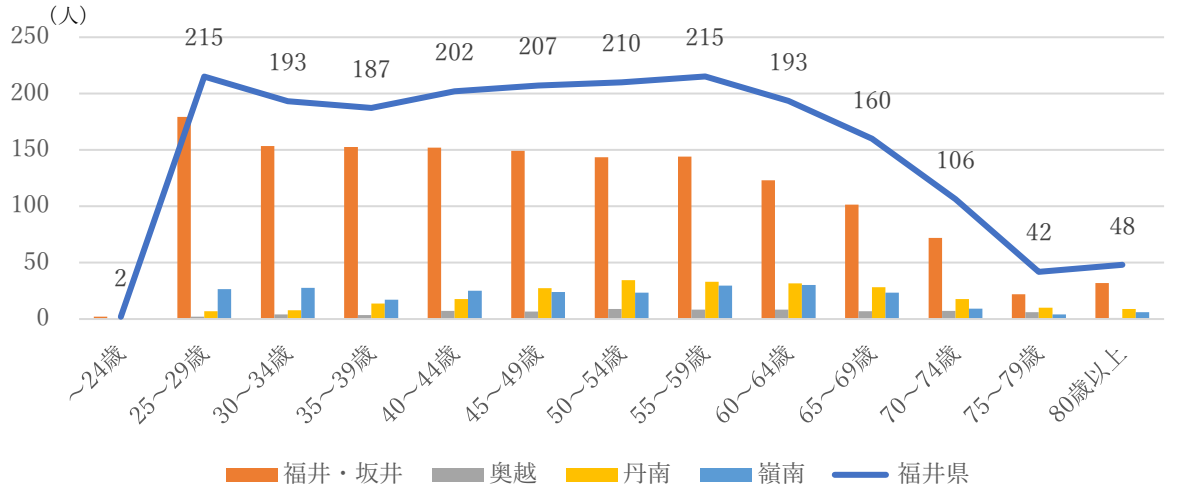
出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

【各医療圏における医師数の推移】

	2010 (H22)	2012 (H24)	2014 (H26)	2016 (H28)	2018 (H30)	2020 (R2)
福井県	1,826	1,888	1,896	1,922	1,955	1,978
福井･坂井	1,280	1,358	1,371	1,389	1,441	1,450
奥越	70	65	65	70	70	66
丹南	239	229	229	234	217	225
嶺南	237	236	231	229	227	237



【各医療圏における年齢階級別医師数】



出典：厚生労働省「令和２年医師・歯科医師・薬剤師調査」

○診療科別医師数

診療科別医師数では、内科が最も多く（653 人、33.0%）、次いで外科（197 人、10.0%）、整形外科（147 人、7.4%）、小児科（123 人、6.2%）の順になっています。人口 10 万人対医師数では、福井･坂井医療圏は全ての診療科で県平均を上回っていますが、奥越、

丹南、嶺南の各医療圏は、全ての診療科で県平均を下回っています。

【診療科別医師数】 （人）

	総数	内科	外科	整形外科	小児科	精神科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	放射線科	泌尿器科	脳神経外科	救急科	麻酔科	臨床研修医他
福井県	1,978	653	197	147	123	103	87	83	81	64	62	54	50	49	47	178
福井・坂井	1,450	449	143	102	91	74	66	62	54	52	53	41	32	38	39	154
奥越	66	28	7	5	3	3	2	3	5	1	1	2	3		1	2
丹南	225	95	23	21	13	10	9	10	11	5	4	5	7	4	2	6
嶺南	237	81	24	19	16	16	10	8	11	6	4	6	8	7	5	16

【人口 10 万人対医師数（診療科別）】 （人）

	総数	内科	外科	整形外科	小児科	精神科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	放射線科	泌尿器科	脳神経外科	救急科	麻酔科	臨床研修医他
福井県	257.9	85.2	25.7	19.2	16.0	13.4	11.3	10.8	10.6	8.3	8.1	7.0	6.5	6.4	6.1	23.2
福井・坂井	365.0	113.0	36.0	25.7	22.9	18.6	16.6	15.6	13.6	13.1	13.3	10.3	8.1	9.6	9.8	38.8
奥越	123.5	52.4	13.1	9.4	5.6	5.6	3.7	5.6	9.4	1.9	1.9	3.7	5.6		1.9	3.7
丹南	124.0	52.4	12.7	11.6	7.2	5.5	5.0	5.5	6.1	2.8	2.2	2.8	3.9	2.2	1.1	3.3
嶺南	176.	60.1	17.8	14.1	11.9	11.9	7.4	5.9	8.2	4.5	3.0	4.5	5.9	5.2	3.7	11.9

出典：厚生労働省「令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師調査」

○診療科ごとの将来必要となる医師数

厚生労働省は、医師の性別や年齢、仕事量、勤務時間等を考慮して、診療科ごとに将来必要となる医師数および必要医師数を維持するために必要な年間養成数の暫定値を公表しました。（下記参照）

これに対して、示された年間養成数では、産科や小児科等の医療提供体制を維持していくことが困難であり、医療機関の医師数や診療体制などの現状、時間外労働の上限規制の適用を考慮することが必要との意見があります。

このため、本県において必要となる養成数については、県内医療機関の実情等を考慮のうえ、地域の医療を支える中核病院の診療体制を確保するために必要な診療科の医師数とする必要があります。

【福井県の将来必要な医師数の見通し（暫定値）】

	医師数					当該年における医師数を維持するために必要な年間養成数（推計）			専攻医採用数		
	現員数	必要医師数（勤務時間補正後　※週60時間勤務）									
	2020年 A	2024年 B	B-A	2030年	2036年	2024年 C	2030年	2036年	H30～R5 累計	年平均 D	D-C
内科	657	799	▲142	797	776	32	24	20	72	12.0	▲20
小児科	122	102	20	97	92	1	1	1	14	2.3	1
皮膚科	64	53	11	50	48	1	1	1	15	2.5	2
精神科	101	97	4	94	90	2	2	2	25	4.2	2
外科	198	208	▲10	203	195	8	7	6	23	3.8	▲4
整形外科	147	156	▲9	155	150	5	4	4	11	1.8	▲3
産婦人科	87	77	10	73	68	2	1	1	19	3.2	1
眼科	83	83	0	82	78	2	2	2	12	2.0	0
耳鼻咽喉科	81	55	26	52	50	-1	0	0	10	1.7	3
泌尿器科	54	52	2	51	49	1	1	1	10	1.7	1
脳神経外科	50	61	▲11	61	61	2	2	2	9	1.5	▲1
放射線科	62	45	17	44	43	-1	0	0	8	1.3	2
麻酔科	47	64	▲17	62	60	3	2	2	11	1.8	▲1
病理診断	16	13	3	12	12	1	0	0	9	1.5	1
臨床検査	3	4	▲1	4	4	0	0	0	2	0.3	0
救急科	49	26	23	26	25	-1	0	0	18	3.0	4
形成外科	15	23	▲8	22	21	2	1	1	5	0.8	▲1
リハビリ科	16	15	1	15	15	0	0	0	2	0.3	0

出典：厚生労働省医師需給分科会（H31.3.22）

○医療機関における医師需要

公立・公的医療機関からの医師派遣要請数は 70～80 人台で推移しており、県から自治医科大学[7]卒業医師や福井大学医学部地域枠（旧「福井健康推進枠」、以下「地域枠」という。）[8]卒業医師を派遣するほか、福井大学医学部や（公財）嶺南医療振興財団から医師を派遣しています。

派遣数は 2019 年度（令和元年度）の 45 人から 2023 年度（令和 5 年度）には 83 人と 1.8 倍に拡大し、目標（派遣医師数 81 人）を達成しました。医療圏別では、奥越医療圏および嶺南医療圏への医師派遣は達成したものの、丹南医療圏への派遣は未達成となりました。また、診療科別では、総合診療科や救急科などでは、要請数を充足していない状況です。

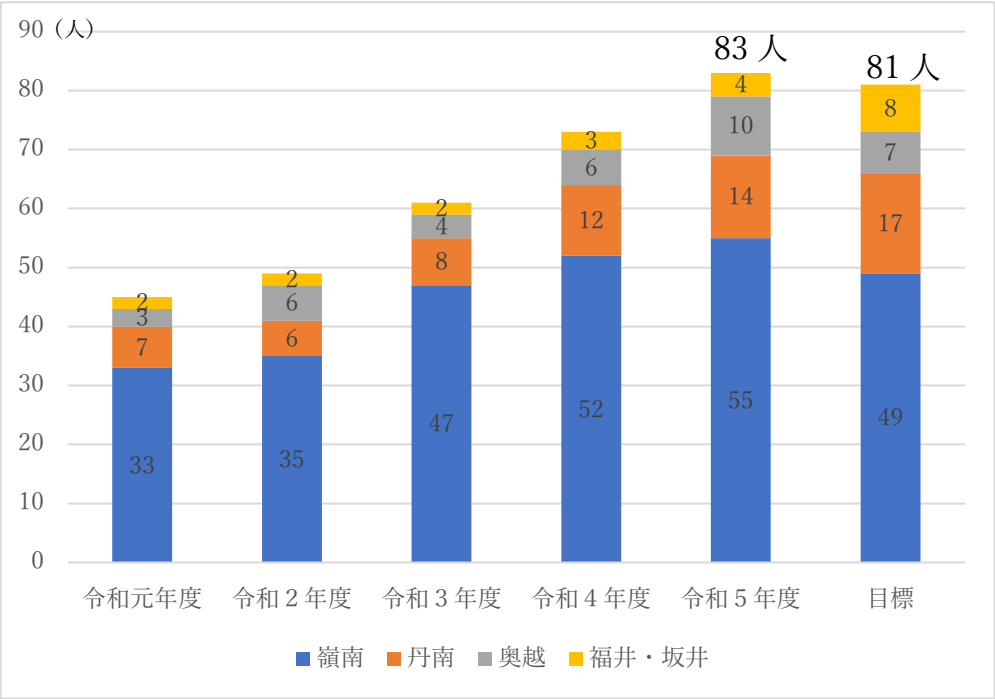
【派遣実績】

（人）

	R 元	R2	R3	R4	R5
要請数	76	81	78	69	75
派遣数	49	48	61	73	83
不足数	▲31	▲33	▲17	4	8

7 全国の自治体により設立された医師養成大学です。福井県からの推薦により毎年 2～3 名が入学し、卒業後、臨床研修を含む 9 年間、県が指定する医療機関において勤務する義務があります。

8 福井大学医学部推薦枠のひとつで、県が入学者に対して、大学卒業後 9 年間、県内の臨床研修病院や指定医療機関に勤務することを返還免除の要件とする修学資金を貸与しています。



【2023 年度（令和 5 年度）診療科別派遣数】

（人）

	内科	総合診療	外科	整形外科	小児科	救急科	産科	麻酔科	その他
要請数	23	10	8	7	7	5	5	4	6
派遣数	24	6	10	8	6	2	5	7	15
不足数	1	▲4	4	1	▲1	▲3	0	3	9

【医師派遣事業】

（人）

派遣内訳	開始時期	2019（R 元）	2020（R2）	2021（R3）	2022（R4）	2023（R5）
① 自治医科大学卒業医師	S55～	9	7	9	11	13
② 後期研修キャリアアップ事業	H18～	3	0	0	0	0
③ 福井大学特命医師	H22～	16	13	17	20	26
④ 嶺南財団奨学生	H25～	9	12	15	15	9
⑤ 県修学資金奨学生	H29～	4	12	14	22	29
⑥ 新専門医制度対策事業 派遣	H30～	8	2	3	1	1
⑦ ドクタープール	R2～		2	3	4	5
医師派遣数		49	48	61	73	83
派遣要望数		76	81	78	69	75

2 医学生の状況

県内では、福井大学医学部に毎年 110 名の医学生が入学しています。

福井大学医学部の入学者に占める県内出身者の割合は約 2～3 割と、他県の大学に比べて低い水準にとどまっています。

【福井大学医学部入学者数】　（人）

	R 元	R2	R3	R4	R5
福井大学入学者（県内出身）	20	23	28	21	25
福井大学入学者（県外出身）	90	87	82	89	85

○地域枠等の状況

福井大学医学部学生を対象に、県内勤務を返還免除要件とした医師確保修学資金制度（地域枠）を設け、奨学金を貸与しています（以下「奨学生」という。）。2009 年度（平成 21 年度）の創設以降、これまで 139 人に貸与し、2017 年度（平成 29 年度）から県内医療機関で勤務を始めています。今後も順次、地域における医療の担い手として活躍が見込まれます。

また、福井大学医学部では、県内出身者の推薦枠（地元出身者枠）を設けています。2020 年（令和 2 年）の入学者から、推薦枠を 5 人から 10 人に拡大し、併せて、卒業後、福井大学医学部附属病院において 3 年間の研修に従事することを要件としました。こうした取組みにより、県内に定着する地元出身医師の増加が期待されます。

【福井大学医学部地域枠】　（人）

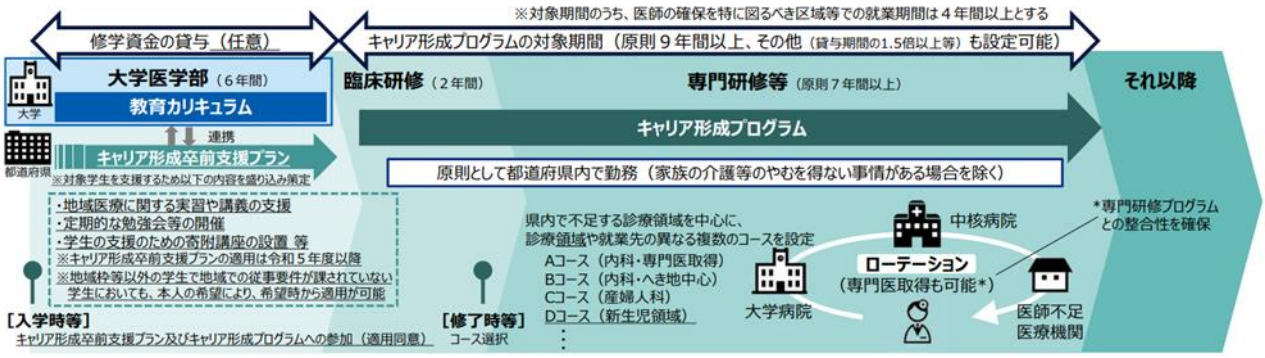
年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	合計
人数	4	9	7	10	10	10	10	9	10	10	10	10	10	10	10	139

○キャリア形成プログラム

県では、地域枠の学生等を対象に、地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養を図るとともに、対象者が学生の期間を通じて地域医療に貢献するキャリアを描けるよう支援することを目的として、キャリア形成卒前支援プランを定めています。

卒業後は、医師少数区域における勤務と能力開発・向上の機会の確保を両立できるよう、「福井県医師確保修学資金　奨学生の卒後勤務に関する考え方」に基づき、一定期間福井県内の臨床研修病院および指定医療機関において勤務します。

【キャリア形成プログラム等に基づくキャリア形成のイメージ】



出典：厚生労働省　令和 3 年 12 月 20 日「キャリア形成プログラム運用指針の改正に係る説明会資料」

3　臨床研修医と専攻医の状況

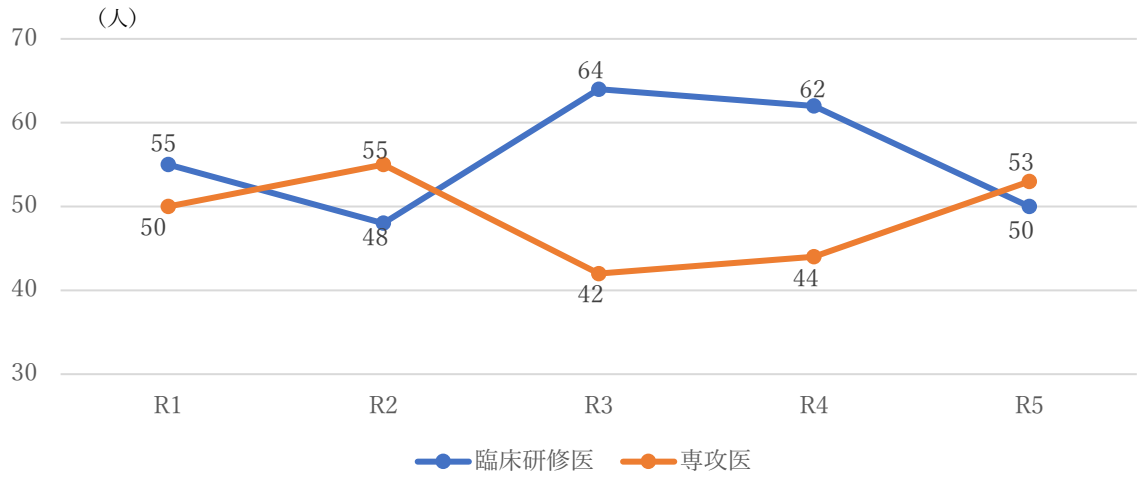
2004 年（平成 16 年）から、医学部卒業後 2 年間、臨床研修医として大学病院や市中病院で研修する制度が始まりました。県内臨床研修指定病院[9]の研修医は毎年、約 50～60 人となっています。

また、臨床研修後、多くの医師は専門性を高めるため、診療領域を選択し専門医を目指して症例・研鑽を積みます。（この期間の医師を専攻医と呼びます。）

これまで各診療領域の学会が専門研修を実施してきましたが、2018 年度（平成 30 年度）から、（一社）日本専門医機構により研修制度が一元化（新専門医制度）されました。新専門医制度は、各医療機関が診療科ごとに専門研修プログラムを整備し、専攻医が専門研修プログラムを選択、医療機関とのマッチングを経て、専門医を目指す制度です。

2019 年度（令和元年度）から 2023 年度（令和 5 年度）までの臨床研修医および専攻医の累計数は、それぞれ 279 人、274 人となっています。

【県内病院における臨床研修医および専攻医の状況】

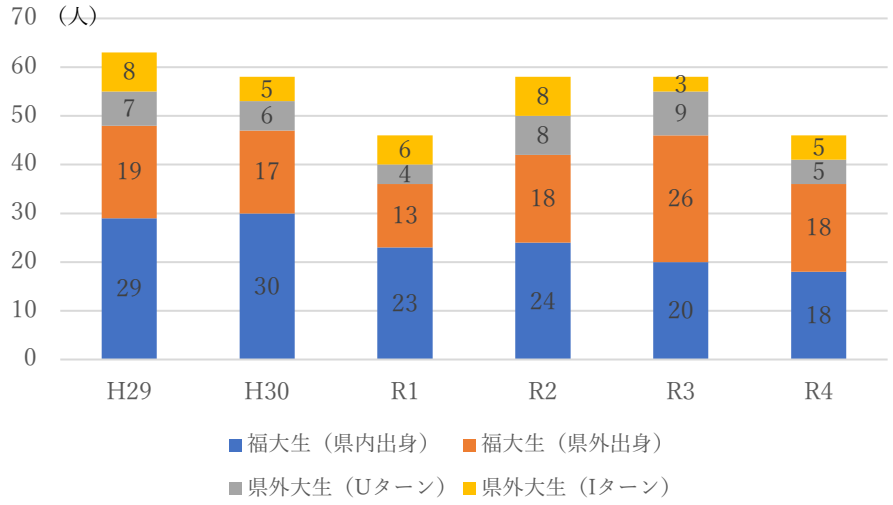


○臨床研修マッチングの状況

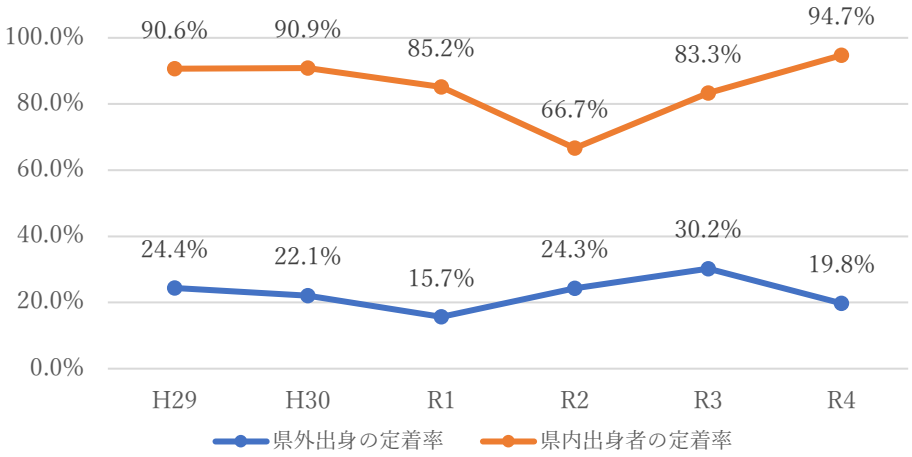
臨床研修のタイミングで、県外から県内へ UI ターンしている人数は、毎年度 10～15 人で安定的に推移しています。県外出身の福井大学医学部生の県内への定着率が、マッチングの総数に影響を与える傾向があります。

9　臨床研修医を受け入れることができる医療機関です。本県では、福井大学医学部附属病院、福井県立病院、福井赤十字病院、福井県済生会病院、福井総合病院、市立敦賀病院、杉田玄白記念公立小浜病院が該当します。

【マッチング者の内訳】



【福井大学医学生の県内定着率】



第３章　医師偏在指標

１　医師偏在指標の考え方

厚生労働省が示す医師偏在指標[10]では、三次医療圏（福井県）は 246.8（47 都道府県中 25 位）、二次医療圏別は、福井・坂井医療圏 301.0（335 二次医療圏中 39 位）、奥越医療圏 146.0（300 位）、丹南医療圏 145.9（301 位）、嶺南医療圏 181.3（214 位）となっています。

２　医師多数区域・医師少数区域

三次医療圏と二次医療圏における医師偏在指標を全国と比べた上位 1/3 は医師多数都道府県・医師多数区域、下位 1/3 は医師少数都道府県・医師少数区域とされています。

本県は医師が多数でも少数でもない都道府県に該当します。また、福井・坂井医療圏は医師多数区域に、奥越医療圏と丹南医療圏は医師少数区域に、前計画で医師少数区域であった嶺南医療圏は医師が多数でも少数でもない区域となりました。

圏域名	医師偏在指標					
	第７次計画			第８次計画		
	指標	多数／少数	全国順位	指標	多数／少数	全国順位
福井県	233.7		24/47	**246.8**		25/47
福井・坂井	289.9	多数	34/335	**301.0**	**多数**	39/335
奥越	138.6	少数	287/335	**146.0**	**少数**	300/335
丹南	136.2	少数	295/335	**145.9**	**少数**	301/335
嶺南	161.6	少数	224/335	**181.3**		214/335

10 これまで一般的に用いられてきた人口 10 万人対医師数は、地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映できておらず、医師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たしていませんでした。
このため、地域の医療需要や人口構成などの要素を考慮のうえ、全国ベースで三次医療圏、二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、医師偏在指標が作成されました。（医師偏在指標の算出方法は P27 参照）

（医師偏在指標作成にあたって考慮された要素）
・医療需要（ニーズ）および人口・人口構成とその変化
・患者の流出入等
・へき地等の地理的条件
・医師の性別・年齢分布
・医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

〔参考〕医師少数スポット

医師多数区域や多数でも少数でもない区域においても、局所的に医師が少ない地域があります。こうした地域を「医師少数スポット」と定め、少数区域と同様に、重点的に医師確保対策を講じることができます。

医師少数スポットは、継続的な医師の確保が困難で、医療機関へのアクセスが制限されている地域等が想定されています。

想定例　無医地区や島しょ、半島など

- 巡回診療や他区域の医療機関によりカバーされている地域は該当しません。
- 特定の病院を設定することはできません。
- へき地診療所がある地域であっても、継続的な医師確保が困難で、かつ、アクセスが制限されている場合は対象になります。

本県においては、医師多数区域における無医地区についても診療体制が整えられていることから、本県では医師少数スポットを設定しないこととします。

第４章　現状の評価

前計画の結果、地域への派遣医師数は大きく増加しており、医師少数区域への派遣総数の目標も達成しました。しかし、医療圏別に見ると、奥越医療圏および嶺南医療圏への医師派遣は達成したものの、丹南医療圏への派遣目標は達成できませんでした。また、医療機関別や診療科別では、要請と派遣のミスマッチが見られました。

これらのことから、以下について、今後も取組みが必要です。

・医師不足の医療圏・診療科の医師確保強化
・救急医療体制や周産期医療体制など、24 時間体制が必要な医療に対応できる医師数を確保
・医学部卒業時や研修後の定着促進、県外出身学生や臨床研修医に対するアプローチを強化し、流出抑制・流入促進
・女性医師の増加を踏まえ、子育て中の医師が働き続けられる勤務環境を整備
・政策医療を担う民間医療機関の医師確保にかかる取組みの促進

第５章　医師確保の方針および目標医師数

医療法では、医療圏ごとに医師確保の方針と目標医師数を定めることとしています。

本県では、前計画に引き続き、厚生労働省が示す基本的な考え方[11]を踏まえつつ、医療圏の状況や医療需要等を考慮し、福井県地域医療対策協議会における議論等を基に、医師確保の方針と目標医師数を定めました。

１　医師確保の方針

（１）本県における医師確保の方針（三次医療圏）

１．県内で働く医師数を増やし、医師少数区域（奥越・丹南）の医師派遣要請数を充足します。

また、嶺南医療圏は医師少数区域を外れたものの、医師派遣など従来から行われている医師確保施策を継続しなければ医療提供体制の確保が困難になる恐れがあることから、奥越医療圏および丹南医療圏と同様、医師の確保を特に図るべき区域として取り扱い、引き続き医師確保を図ります。

２．地域の医療提供体制を充実するため、政策医療を担う民間医療機関の医師確保を支援します。

（２）二次医療圏における医師確保の方針

○福井・坂井医療圏

高度専門医療を含む医療需要への対応や医師の育成など、県内の医療提供体制を支えるために必要な医師数を育成・確保します。

○奥越医療圏

福井・坂井医療圏の医療機関との連携等により、地域の医療提供に必要な医師数を確保します。

○丹南医療圏

医療計画における 5 疾病・6 事業を担う民間医療機関を含め、急性期に対応できる

---

[11] 厚生労働省は、医師確保の方針および目標医師数について以下のとおり規定しています。

（医師確保の方針に関する基本的事項）

・医師少数都道府県、医師少数区域は医師の増加を医師確保の方針の基本とする

・医師の多寡の状況について、二次医療圏および都道府県のそれぞれについて場合分けをしたうえで医師確保の方針を定める

・現在、将来によって状況が異なる場合があることから、時間軸によっても場合分けした上で医師確保の方針を定める

・現在時点の医師不足に対しては、短期的な施策による対応を行う

・将来時点の医師不足に対しては、短期的な施策と長期的な施策を組み合わせて対応を行う

（目標医師数に関する基本的事項）

・目標医師数は、計画期間終了時点において、各医療圏で確保しておくべき医師の総数を表すものであり、当該医療圏の計画終了時点の医師偏在指標が計画開始時点の下位 33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数と定義

・医師少数以外の都道府県と二次医療圏については、目標医師数をすでに達成しているものとして取り扱う

医療提供体制に必要な医師数を確保します。

〇嶺南医療圏

医療圏内で早期治療が必要な急性期をはじめとする医療を概ね完結できる体制に必要な医師数を確保します。

2　目標医師数

本県では、厚生労働省が示す医師偏在指標や目標医師数の基準値を参考に、目標医師数を次のとおり算出しました。

目標医師数　＝　公立・公的医療機関の医師不足を解消する医師数
＋地域における民間医療機関の役割に応じて必要な医師数

「公立・公的医療機関の医師不足を解消する医師数」は 2026 年（令和 8 年）の医師派遣要請数に、「地域における民間医療機関の役割に応じて必要な医師数」は丹南医療圏の政策医療を担う民間医療機関において確保する医師数とします。

具体的な目標医師数は次のとおりです。なお、医師多数区域である福井・坂井医療圏は参考値として設定します。

	派遣要請数（2023 年）A	派遣要請数（2026 年推計）B	民間医療機関確保医師数 C	**目標医師数 D（B+C）**
奥越医療圏	8	11		**11**
丹南医療圏	13	14	3	**17**
嶺南医療圏	49	59		**59**
合計	70	84	3	**87**

参考（福井・坂井医療圏を含む）

福井・坂井医療圏	5	6		**6**
合計	75	90	3	**93**

目標医師数は、主に医師派遣により達成することを目指します。（派遣目標数）
なお、各医療圏における目標医師数達成後の医師数は次のとおりです。
（各医療圏の医師数の算出方法は P29 参照）

	現状（2020 年）	計画終期（2026 年）	（参考）国基準値
福井・坂井医療圏	1,450	1,453	1,450
奥越医療圏	66	69	73
丹南医療圏	225	235	262
嶺南医療圏	237	250	237

第６章　目標医師数を達成するための施策

目標医師数を達成するため、次の４項目を施策の柱とします。

施策の柱	主な取組み
本県で働く医師を増やす	医学生や臨床研修医、専攻医など、ステージごとに医師を確保
地域偏在を解消する	医師少数区域等の中核病院への医師派遣や各医療機関による医師確保の支援など
診療科偏在を解消する	診療科を特定した奨学金やキャリア形成プログラムの柔軟な運用など
働き方改革を進める取組み	タスクシェアやタスクシフトの推進、働きやすい職場づくりなど

１　本県で働く医師を増やす

嶺南など医師の確保を特に図るべき区域の医師不足解消に向け、県内で働く医師を増やす必要があります。

このためには、医学生の確保、医師の県内定着、県外の医師のＵＩターン促進といった３つの段階で、それぞれ対策を講じる必要があります。

（１）医学生の確保

○県内高校生の福井大学医学部進学促進等

自治医科大学や福井大学医学部への進学者を増やすため、医学部を目指す学生に自治医科大学や福井大学医学部の魅力を伝える機会を設けます。

○福井大学医学部における地域枠・地元出身者枠の確保

今後も福井大学医学部と協力し、地域枠・地元出身者枠を継続していきます。

なお、厚生労働省から公表される医学部定員や地域枠等に関する方針により、本県において将来必要となる医師数等を踏まえ、地域枠の在り方や定員等について福井大学等と協議します。

（２）臨床研修医・専攻医の確保

○臨床研修医の確保

県内で臨床研修を行った医師の約７割は、研修後も県内医療機関に勤務・定着していることから、臨床研修医を増やすことが重要となります。

このため、以下の取組みを進めます。

・福井大学医学部に寄附講座「地域医療推進講座」を設置し、福井大学医学部教員による県内臨床研修医への出張指導や合同研修を実施します。

・福井大学医学生や（公財）嶺南医療振興財団の奨学生[12]、自治医科大学生等を対象に、地域医療体験実習や地域医療関係者との交流会等を実施します。
・臨床研修指定病院が協力して県内外で合同説明会を実施し、臨床研修医がリクルーターとなって研修環境等をＰＲします。
・医師会のバックアップのもと、県内臨床研修医の歓迎会を実施することで、県内定着への意識の醸成を促します。
・県外大学医学生の病院見学に対する支援を実施し、各医療機関のＰＲを支援します。
・民間大手の医師・研修医求人サイトを活用して研修医を募集します。
・福井大学医学部と連携して、県内医療機関の見学会を実施するなど、県外出身医学生の県内定着を推進します。
・県内大学医学部に在籍している医学生を対象にした新たな奨学金の創設を検討します。

○専攻医の確保

県内医療機関の専攻医を増やすため、以下の取組みを進めます。
・県内の専門研修基幹施設が臨床研修医を対象に合同説明会を開催します。
・臨床研修医の病院見学に対する支援を実施し、各医療機関のＰＲを支援します。
・専門医や指導医資格の取得を目指す医師を支援します。
・医療機関の専攻医確保にかかる経費や専攻医の研修費用および医師の確保を特に図るべき地域への専攻医派遣を支援します。
・県内の専門研修基幹施設に勤務する専攻医を対象にした新たな奨学金の創設を検討します。

（３）ＵＩターン・定着促進

○本県ゆかりの医師のＵＩターン促進

本県出身者や県内医療機関の勤務経験を有するなど、本県にゆかりのある県外在住医師を対象に人材登録を促すことで、県内医療機関とのマッチングを行います。

また、医師採用コーディネーターを配置して、地域医療に従事したい医師を発掘・マッチングを行った上で、福井県がその医師を採用し、医師少数区域の医療機関に派遣します。

さらに、大手求人サイトの活用等により、本県の取組みを周知します。

○県外大学医学部進学者等のＵＩターン促進

毎年、県内の高校生の約 20～30 人が県外大学医学部に進学する一方、県外進学者のうち、医学部卒業後に本県に戻る医師はその約 2 割にとどまります。（令和 4 年度実績）

このため、臨床研修後は、県内医療機関で不足する診療科の医師として勤務するこ

[12] 2007 年度（平成 19 年度）、（公財）嶺南医療振興財団が嶺南地域における医師確保を目的とした奨学金制度を創設しました。これまで 38 人に奨学金を貸与しています。（新規募集は終了しました。）

とを返還免除要件とする県外の大学医学部や臨床研修病院の在籍者対象の奨学金の周知を行い、ＵＩターンを促進します。

○医師の県内定着促進

毎年、福井大学医学部卒業生（年約 110 人）のうち約 70～80 人が県外の医療機関等で臨床研修を行っています。また、県内医療機関で臨床研修を終えた専攻医の約 3 割が県外医療機関の専門研修プログラムを選択しています。

県内定着を促進するため、福井大学医学部と連携した県内医療機関の見学会の実施や県内大学医学部に在籍している医学生を対象にした新たな奨学金の創設を検討します。

今後も、地域医療支援センター[13]などの関係機関と協力し、研修プログラム、指導体制を整えるとともに、大学卒業や臨床研修後、勤務義務年限終了後等のタイミングで、県内医療機関とのマッチングを強化するなど、県内定着に向けた支援を行います。

また、自治医科大学卒業医師の 3 割弱は、9 年間の県内勤務を終えた後に県外に転出していることから、専門研修先を拡大し、診療義務とキャリア形成の両立を図っています。

２　地域偏在を解消する

地域偏在の解消に向け、県や福井大学医学部、関係機関が協力して医師の確保を特に図るべき区域の医療機関に医師を派遣する取組みを進めるとともに、各医療機関の採用活動を支援する必要があります。

（１）地域の中核病院等への医師派遣

福井大学医学部や（公財）嶺南医療振興財団等と連携して、奥越・丹南・嶺南各医療圏の公立・公的医療機関からの医師派遣要請数を充足できる医師を派遣[14]するとともに、診療科を考慮したマッチングを進めます。

また、医師採用コーディネーターによる新たな採用や福井大学医学部と連携した県内医療機関の見学会の開催により、地域の中核病院への就職につながる支援を検討していきます。

このほか、臨床研修医や専攻医の確保にもつながり、地域に質の高い医療を提供できる指導医クラスの医師派遣の拡大について、福井大学医学部と協議・検討します。

（２）医療機関の採用活動を支援

医療機関が医師を確保するには、大学からの派遣のほか、人材紹介事業者による斡旋やメディア等を活用した採用広告等によることになります。

---

[13] 医師のキャリア形成と地域の医師不足病院の医師確保を支援する機関で、本県では県と福井大学医学部が担っています。

[14] 派遣先は、福井勝山総合病院（奥越）、公立丹南病院（丹南）、市立敦賀病院（嶺南）、国立病院機構敦賀医療センター（嶺南）、杉田玄白記念公立小浜病院（嶺南）、医師少数区域や嶺南地域の公立診療所など。

このため、医療機関が独自に医師を確保した場合、求人や住居支援などの採用にかかる経費等を支援します。

（３）ドクタープール制度の再検討

福井県が直接医師を採用し、医師少数区域等の医療機関に派遣する制度について、福井大学医学部と県立病院が連携した新たな仕組みを検討します。

３　診療科偏在を解消する

県内医療機関からの医師派遣要請に応えるには、不足診療科の医師を増やす必要があります。このためには、不足診療科を選択しやすい仕組みとすることや県外から医師を確保する必要があります。

（１）「福井県医師確保修学資金　奨学生の卒後勤務に関する考え方」の柔軟な運用

奨学生と地域医療支援センターが面談を行い、地域医療への従事とともにキャリア形成が図られるよう、勤務する医療機関を調整します。

また、奨学生が県内で不足する診療科を選択しやすいよう柔軟に運用しています。

（２）県外大学医学部進学者等のＵＩターン促進（再掲）

臨床研修後は、県内医療機関で不足する診療科の医師として勤務することを返還免除要件とする県外の大学医学部や臨床研修病院の在籍者対象の奨学金の周知を行い、ＵＩターンを促進します。

４　働き方改革を進める取組み

働き方改革により、2024 年（令和 6 年）4 月から、医師の時間外労働の上限規制等が適用され、医師の健康や医療の質を確保できるよう、時間外労働の上限が一部の特例を除き原則 960 時間になることから、勤務環境改善を図る必要があります。

（１）勤務医の時間外労働の上限規制に向けた取組み

長時間労働になりがちな医師の勤務環境を改善するには、医師に代わって役割を担うスタッフの育成や職場管理者の意識改革が必要となります。

このため、以下の取組みを実施します。

- 特定看護師等の育成や医師事務作業補助者の確保を支援することなどにより、医師の負担軽減を図ります。
- 「福井県医療の職場づくり支援センター[15]」によるタスクシフト・タスクシェアや勤務環境改善事例についての情報発信・研修会の開催により、管理者の意識向上

[15] 県医師会、県看護協会、県精神科病院・診療所協会、県社会保険労務士会、日本医業経営コンサルタント協会福井県支部、福井労働局および県により構成しています。（事務局：県医師会）

を図ります。

（２）仕事と生活を両立できる勤務環境の整備

女性医師割合の高まりにより、結婚や出産、子育てなど、ライフステージに応じて、男女ともに、仕事と生活が両立できる柔軟な働き方や勤務環境が必要となります。

このため、以下の取組みを進めます。

・タスクシフト・タスクシェアや外来診療担当など、子育て等に配慮した勤務を促進するため、アドバイザーを派遣し、職場環境づくりについて助言します。
・院内保育所の運営を支援します。
・女性医師支援センターを活用し、仕事と育児を両立して活躍する医師のロールモデルの提示、コーディネーターによる相談体制の整備や休業後の復職支援等、女性医師の働きやすい環境整備、離職防止に努めます。

（３）「上手な医療のかかり方」普及啓発

医師や医療施設などの医療資源には限りがあります。県民の皆さんが安心して満足度の高い医療を受けるには、医療機関の役割分担や病院の医師の労働環境等について理解する必要があります。

また、県民一人ひとりが、病気を予防し生活習慣を改善していくことが大切であり、まずは身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う「かかりつけ医」を受診することが重要となります。

このため、以下の取組みを進めます。

・ＳＮＳを活用した動画配信やポスター作成などにより、かかりつけ医を持つメリット等について、若年層を含め広く周知を図ります。
・県民が「かかりつけ医」選択のために必要な情報を入手できるよう、地図表示や音声案内などにより医療機関の検索等が可能である「医療情報ネット」の周知を図ります。
・令和７年４月からの「かかりつけ医機能報告制度」開始にあわせ、県民への情報提供内容（休日・夜間の対応、連携先など）の充実を図ります。

第７章　産科・小児科における医師確保計画

産科と小児科については、政策医療の観点や医師が長時間労働となる傾向があることなどから、個別に医師確保計画を定めます。

１　医師偏在指標・医師確保の方針等

産　科

（１）本県の現状

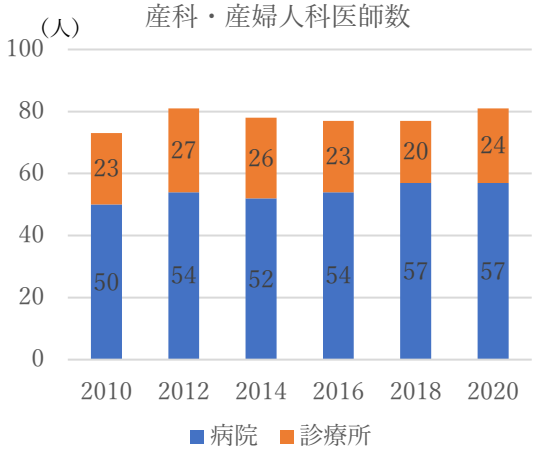
○医師数

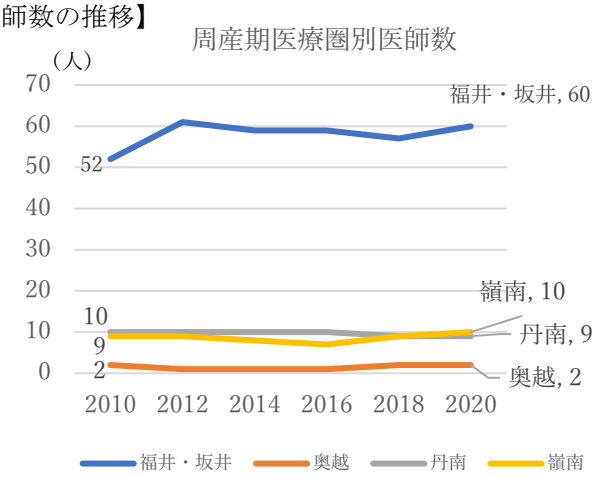
県内の医療施設には 81 人の産科・産婦人科医師が従事しており、病院に 57 人、診療所に 24 人の医師が勤めています。

過去 10 年間で、医師数は約 11%増加しており、病院勤務医は増加、診療所医師は一旦減少しましたが、再び増加しています。また、福井・坂井医療圏は増加（＋8 人）する一方、他医療圏はあまり変化がありません。

厚生労働省が示す産科における医師偏在指標では、三次医療圏（福井県）は 12.7（47 都道府県中 5 位）、周産期医療圏別は、福井・坂井医療圏 13.4（278 周産期医療圏中 44 位）、丹南医療圏 9.2（133 位）、嶺南医療圏 12.0（68 位）となっています。奥越医療圏には分娩施設がなく、医師偏在指標は算出されていません。

【産科・産婦人科医師数および周産期医療圏別医師数の推移】





出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

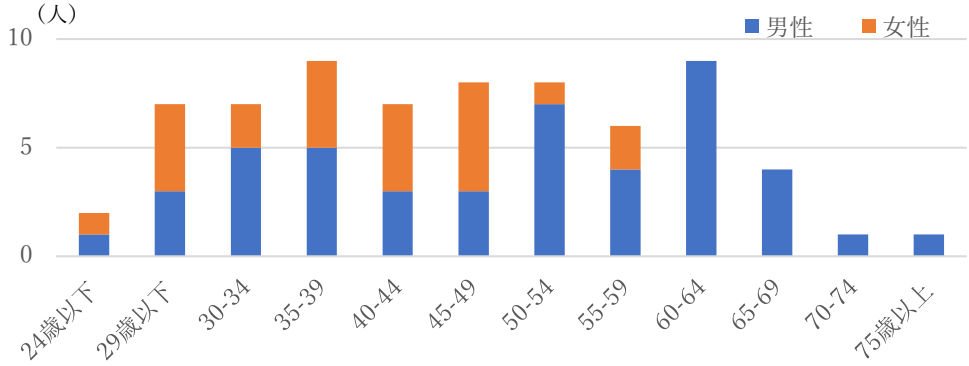
【分娩取扱医師偏在指標】

	医師数（2020）	医師偏在指標	順位	相対的医師少数区域
全国	9,396	10.6		
福井県	67	12.7	5／47	
福井・坂井医療圏	52	13.4	44／278	
奥越医療圏	0	－	－	
丹南医療圏	6	9.2	133／278	
嶺南医療圏	9	12.0	68／278	

分娩取扱医師の年齢構成を見ると、

女性医師の割合は 33.3%と、医師全体（19.8%）に比べて高く、子育て期にあたる 30～40 代では 48.4%となっており、宿日直やオンコール対応等を担うことができる医師の確保が難しいという状況にあります。

【分娩取扱医師　性・年齢別医師数】



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

（２）相対的医師少数区域

三次医療圏と周産期医療圏の医師偏在指標を全国と比べた下位 1/3 は相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域とされています。一方、相対的医師多数区域は設定しないこととされています。

本県では、医師少数区域であった嶺南医療圏は、医師が多数でも少数でもない区域となりました。また、嶺南医療圏は医師少数区域を外れたものの、医師派遣など従来から行われている医師確保施策を継続しなければ医療提供体制の確保が困難になる恐れがあることから、奥越医療圏および丹南医療圏と同様、医師の確保を特に図るべき区域として取り扱い、引き続き医師確保を図ります。

（３）産科における医師確保の方針

○本県における医師確保の方針（三次医療圏）

１．地域の周産期医療関連施設からリスクの高い出産に対応する周産期母子医療センターまで、県内の周産期医療体制を維持するために必要な医師数を確保します。

２．各医療圏の分娩件数や診療体制、医師の年齢構成、女性医師割合の高さ等を考慮し、医師派遣や勤務環境改善等を実施します。

○周産期医療圏における医師確保の方針

〔嶺北医療圏〕

総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターに必要な医師数を確保するとともに、リスクの高い患者の受入など、周産期医療関連施設との連携を図ります。

地域において分娩が可能な医療体制を維持するために必要な医師数を確保するとともに、総合周産期母子医療センター等との連携を図ります。

〔嶺南医療圏〕

地域周産期母子医療センターに必要な医師数を確保するとともに、総合周産期母子医療センターとの連携を図ります。

小児科

（１）本県の現状

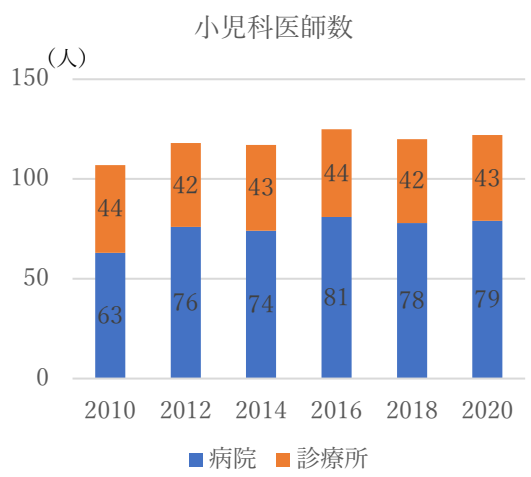
○医師数

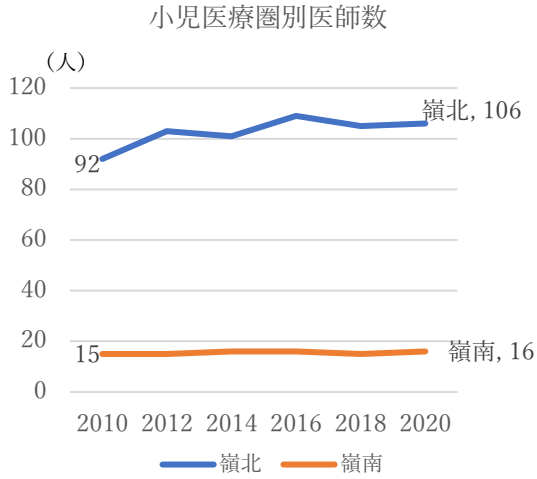
県内の医療施設には 122 人の小児科医師が従事しており、病院に 79 人、診療所に 43 人の医師が勤めています。

過去 10 年間において、医師数は 15 人増加（14.0%）しており、主に病院勤務医が増加しています。また、嶺北医療圏は増加（＋14 人）、嶺南医療圏では 1 人増加しています。

厚生労働省が示す小児科における医師偏在指標では、三次医療圏（福井県）は 124.6（47 都道府県中 11 位）、小児医療圏別では、嶺北医療圏 130.0（307 小児医療圏中 66 位）、嶺南医療圏 96.6（186 位）となっています。

【小児科医師数および小児医療圏別医師数の推移】





出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

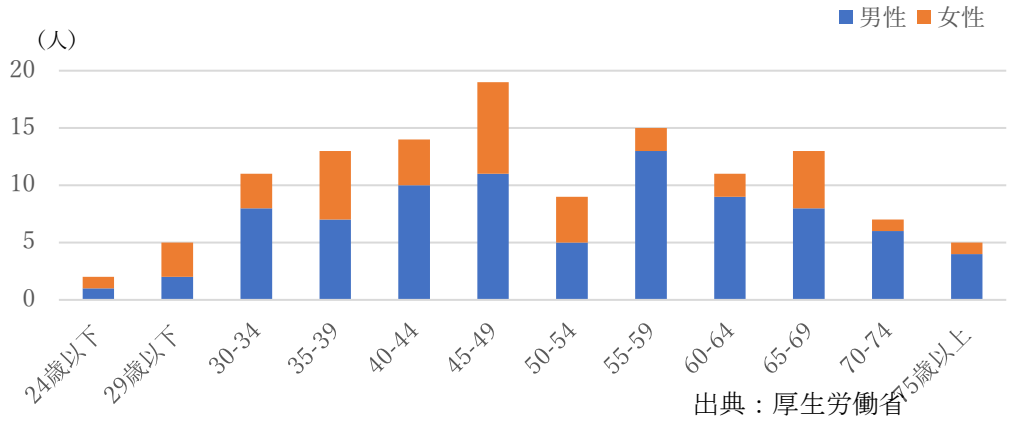
【小児科医師偏在指標】

	医師数 (2016)	医師 偏在指標	順位
全国	17,634	115.1	
福井県	122	124.6	11／47
嶺北医療圏	106	130.0	66／307
嶺南医療圏	16	96.6	186／307

年齢構成を見ると、50 代以上が 48.4%、60 代以上 29.0%となっています。

また、女性医師の割合は 32.3%と、医師全体（19.8%）に比べて高く、子育て期にあたる 30～40 代では 36.8%となっており、宿日直やオンコール対応等を担うことができる医師の確保が難しいという状況にあります。

【性・年齢別医師数】



出典：厚生労働省

（２）相対的医師少数区域

三次医療圏と小児医療圏の医師偏在指標を全国と比べた下位 1/3 は、相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域とされています。一方、相対的医師多数区域は設定しないこととされています。

本県は相対的医師少数都道府県に該当せず、相対的医師少数区域もありません。

（３）小児科における医師確保の方針

〇本県における医師確保の方針（三次医療圏）

１．地域の小児医療提供体制を維持するとともに、小児救急輪番病院に必要な医師数を確保します。

２．ＮＩＣＵ等の医療体制や医師の年齢構成、女性医師割合の高さ等を考慮し、医師派遣や勤務環境改善等を実施します。

〇小児医療圏における医師確保の方針

〔嶺北医療圏〕

小児救急輪番病院や地域の中核病院に必要となる医師数を育成・確保します。

〔嶺南医療圏〕

地域の小児救急輪番病院に必要な医師数を確保します。

２　医師確保対策

リスクの高い出産や重症の小児患者を受け入れる周産期母子医療センターや小児救急輪番病院は、24 時間対応が必要です。一方、子育てや高齢化等の理由からフルタイムで働くことが難しい医師が増える傾向にあります。

このため、産科医・小児科医を目指す学生や臨床研修医等の確保、医療現場における勤務環境の改善、医療提供体制の見直しなどの取組みを進めます。

（１）医師の派遣調整

医療機関等からの要請や分娩数、年少人口などの医療需要に応じて、地域の中核病

院等に必要な医師数を派遣し、医療提供体制を確保します。

（２）産科医・小児科医の養成

県内医学生や専攻医に対し、産科、小児科等の特定診療科への一定期間勤務を条件とする研修・修学資金の貸与等を検討するなど、産科、小児科医の確保を推進します。

臨床研修後は、県内医療機関で不足する診療科の医師として勤務することを返還免除要件とする県外の大学医学部や臨床研修病院の在籍者対象の奨学金の周知を行い、ＵＩターンを促進します。

また、医療機関が独自に産科・小児科医師を確保した場合、求人や住居支援などの採用にかかる経費等を支援します。

さらに、分娩手当など産科医師や小児科医などの処遇改善に取り組む医療機関への支援の強化を検討します。

（３）勤務環境を改善するための施策

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において、タスクシフト・シェアや職場環境改善事例についての情報発信や研修会の開催を進めます。

また、女性医師の働きやすい環境づくりとして、院内保育所の運営支援や女性医師支援センターによる相談体制を整えています。同センターではコーディネーターによる相談、職場復帰研修の調整などを行い、出産・育児を契機にした離職の防止を図るとともに、仕事と育児を両立して活躍している医師のロールモデルを提示することで、仕事と育児の両立に関する不安の軽減を図ります。

さらに、医師事務作業補助者の育成研修などにより人材確保を支援するとともに、看護師の特定行為研修受講にかかる経費を補助し、より専門性の高い看護師を育成することで、タスクシフト・タスクシェアを推進して医師の負担軽減を図ります。

小児科においては、＃8000 子ども救急医療電話相談の対応時間の拡大により、医師の負担軽減を図ります。

第８章　計画の推進体制と評価

１　推進体制

福井県地域医療対策協議会において、本計画の推進に向けた協議・調整を行い、県や福井大学、医師会、医療機関等が連携しながら計画に掲げる施策を実行します。

２　計画の進行管理・評価

県は、医療機関等への調査を実施するなど、事業の進捗状況を把握し、福井県地域医療対策協議会において、施策の進捗や目標等の達成状況を協議・評価を行います。

なお、計画の３年ごとの見直しにおいては、当該評価結果を反映するとともに、地域医療構想や医師の勤務環境改善の進捗に合わせ、各医療圏が目指す地域医療の在り方を考慮します。

参考１ 医師偏在指標の算出方法

（1） 医師偏在指標

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数（※1）}}{\frac{\text{地域の人口}}{\text{10 万人}}} \times \text{地域の標準化受療率比（※2）}$$

（※1）標準化医師数 ＝ Σ 性年齢階級別医師数 × $\frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$

（※2）地域の標準化受療率比 ＝ 地域の期待受療率（※3） ÷ 全国の期待受療率

（※3）地域の期待受療率 ＝ $\frac{\Sigma（\text{全国の性年齢階級別調整受療率（※4）} \times \text{地域の性年齢階級別人口）}}{\text{地域の人口}}$

（※4）全国の性年齢階級別調整受療率[1]

＝ 無床診療所医療医師需要度（※5） × 全国の無床診療所受療率
× 無床診療所患者流出入調整係数（※6） ＋ 全国の入院受療率 × 入院患者流出入調整係数（※7）

（※5）無床診療所医療医師需要度 ＝ $\frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要[2]}}{\text{全国の無床診療所外来患者数（※8）}}}{\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要[3]}}{\text{全国の入院患者数}}}$

（※6）無床診療所患者流出入調整係数

＝ $\frac{\text{無床診療所患者数（患者住所地） ＋ 無床診療所患者流入数 － 無床診療所患者流出数}}{\text{無床診療所患者数（患者住所地）}}$

（※7）入院患者流出入調整係数

＝ $\frac{\text{入院患者数（患者住所地） ＋ 入院患者流入数 － 入院患者流出数}}{\text{入院患者数（患者住所地）}}$

（※8）全国の無床診療所外来患者数

＝ 全国の外来患者数 × $\frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数（無床診療所）}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数（有床診療所・無床診療所）}}$

---

[1] 性年齢階級別の受療率を算出する際に、入院受療率と外来受療率を同一の基準で比較するために、マクロ需給推計に基づいて無床診療所における外来患者と、病院および有床診療所における入院患者それぞれの一人当たりに発生する需要の比を、無床診療所医療医師需要度として用いている。この無床診療所医療医師需要度を乗じた無床診療所受療率と入院受療率の合計を、性年齢階級別調整受療率として、性年齢階級ごとの医療需要を表す指標として用いている。

[2] 無床診療所における外来医療需要の推計を行っている。

[3] 病院および有床診療所における入院医療需要の推計を行っているものであるが、病院および有床診療所における外来医療需要においては、入院需要の一部として推計している。

(2) 産科医師偏在指標

$$\text{産科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数(※)}}{\text{分娩件数} \div 1000\text{件}}$$

$$\text{(※)標準化産科・産婦人科医師数} = \Sigma\,\text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

(3) 小児科医師偏在指標

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数(※1)}}{\frac{\text{地域の年少人口}}{10\text{万人}}} \times \text{地域の標準化受療率比(※2)}$$

(※1)標準化小児科医師数 = Σ性年齢階級別小児科医師数 × 性年齢階級別労働時間比

(※2)地域の標準化受療率比 = 地域の期待受療率(※3) ÷ 全国の期待受療率

$$\text{(※3)地域の期待受療率} = \frac{\text{地域の入院医療需要(※4)} + \text{地域の無床診療所医療需要(※5)}}{\text{地域の年少人口(10万人)}}$$

(※4)地域の入院医療需要(流出入調整係数反映)
= (Σ全国の性年齢階級別入院受療率 × 地域の性年齢階級別年少人口)
× 地域の入院患者流出入調整係数

(※5)地域の無床診療所医療需要(流出入調整係数反映)
= (Σ全国の性年齢階級別無床診療所受療率 × 地域の性年齢階級別年少人口)
× 無床診療所医療医師需要度 × 地域の無床診療所患者流出入調整係数

参考２　計画終了時における各医療圏の医師数の算出方法

計画終了時における各医療圏の医師数

＝　現状医師数（2020 年）

－　2020 年当時、各医療圏に派遣されていた医師数※1

＋　2023 年度、各医療圏における市町や公立・公的医療機関からの派遣要請数（A）

＋　地域の実情に応じて民間医療機関において必要な医師数（D）※2

	医師数（2020 年）	派遣医師数（2020 年）※1	派遣要請数（2023 年）A	民間医療機関必要医師数D	医師数（計画終了時）
福井・坂井医療圏	1,450	2	5		1,453
奥越医療圏	66	5	8		69
丹南医療圏	225	6	13	3	235
嶺南医療圏	237	36	49		250

※1　2018 年医師数には、当時各医療機関に派遣されていた医師数が含まれています。

※2　丹南医療圏では、民間医療機関が医療計画における 5 疾病 6 事業（脳卒中や急性心筋梗塞、救急医療など）の役割を担っており、当該役割を維持するために必要な医師数を計上しています。

〔参考〕P14　目標医師数（再掲）

	派遣要請数（2023 年）A	医師派遣数（2026 年）B	医師不足数 C（A－B）	民間医療機関確保医師数 D	**目標医師数 C＋D**
福井・坂井医療圏	5	6	1		**1**
奥越医療圏	8	11	3		**3**
丹南医療圏	13	14	1	3	**4**
嶺南医療圏	49	59	10		**10**
					合計 18

【外来医療計画編】

福井県外来医療計画

令和６年３月

福井県

福井県外来医療計画　目次

第１章　計画の基本的事項

１　趣旨　・・・・・・・・・・　１
２　計画期間　・・・・・・・・・・　１
３　基本的な考え方　・・・・・・・・・・　１

第２章　本県の外来医療提供体制の現状

１　外来対応医師数　・・・・・・・・・・　２
２　医療施設数　・・・・・・・・・・　５
３　外来患者数　・・・・・・・・・・　８
４　その他の外来医療機能の状況　・・・・・・・・・・　１０
５　医療機器の配置状況　・・・・・・・・・・　１２

第３章　各二次医療圏の外来医療提供体制の現状　・・・・・・・・　１５

第４章　外来医師偏在指標

１　外来医師偏在指標の考え方　・・・・・・・・・・　１９
２　外来医師多数区域の設定　・・・・・・・・・・　１９

第５章　外来医療の提供体制の充実に向けた取組み　・・・・・・・　２０

（参考資料）

１　外来医師偏在指標および調整人口あたりの医療機器の台数の計算方法
・・・・・・・・・・　２７
２　診療所開設届様式　・・・・・・・・・・　２８
３　共同利用計画様式　・・・・・・・・・・　３０
４　医療機器稼働状況報告書様式　・・・・・・・・・・　３１

第１章　計画の基本的事項

１　趣　旨

福井県外来医療計画（以下、「計画」）は、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 10 項に基づき、医療計画の一部として策定します。

この計画では、本県における外来医療の偏在を是正し、外来医療が入院医療や在宅医療と切れ目なく提供される体制の構築に向けて、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ます。

２　計画期間

2024 年度（令和 6 年度）から 2026 年度（令和 8 年度）までの 3 年間とします。福井県医療計画（6 年間の計画）における 3 年ごとの中間評価に合わせ、3 年ごとに見直しを行います。

３　基本的な考え方

この計画は、二次医療圏単位の外来医師偏在指標および外来対応医師数、医療施設数（訪問診療対応機関数、初期救急医療対応機関数含む）、外来患者数、医療機器数など、新規開業を希望する医療関係者等の自主的な経営判断に有益な情報を可視化して提供するほか、現時点で不足する外来医療機能の充実に向けた取組みとして、外来医師多数区域において診療所[1]の新規開業者に対し求める事項等を定めます。

また、地域医療構想調整会議[2]において、外来医療の明確化・連携に向け必要な情報共有を行うとともに、紹介受診重点医療機関（かかりつけ医からの紹介患者を重点的に受け入れ、化学療法など高度な外来を行う医療機関。以下同じ。）の選定を検討するなど、地域の外来医療提供体制について協議します。

計画は、二次医療圏単位の医療・介護関係者や市町等で構成する地域医療構想調整会議および福井県医療審議会[3]で協議し、また、県民アンケートを通じて幅広く意見を伺い策定しました。

計画に定める取組み等については、県をはじめ、医師会、各医療機関が連携して実施することとなります。

---

[1] 本計画で用いている「診療所」は一般診療所を指し、歯科診療所を除いています。

[2] 地域医療構想について、構想区域等ごとに、学識経験者の団体やその他の医療関係者、医療保険者との協議を行う場です。（医療法第 30 条の 14）

[3] 都道府県知事の諮問に応じ、都道府県の医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議するため、都道府県に置かれる審議会です。（医療法第 72 条）

第２章　本県の外来医療提供体制の現状

１ 外来対応医師数

○病院・診療所別医師数

本県の医師数は、令和２年において、病院が 1,440 人、診療所が 538 人となっています。人口 10 万人あたりでは、病院は 188.8 人と全国平均 169.0 人を上回り、診療所は 70.5 人と全国平均 83.7 人を下回っています。

二次医療圏単位の 10 万人あたりの病院、診療所のそれぞれの医師数は、福井・坂井医療圏は全国・県平均ともに上回っていますが、奥越、丹南、嶺南医療圏は全国・県平均を下回っています。

また、福井・坂井医療圏の 10 万人あたり診療所医師数を県健康福祉センター単位でみると、福井地域は県内で最も多い一方、坂井地域は最も少ない状況です。

【表１ 二次医療圏単位および県健康福祉センター単位の病院・診療所別医師数】

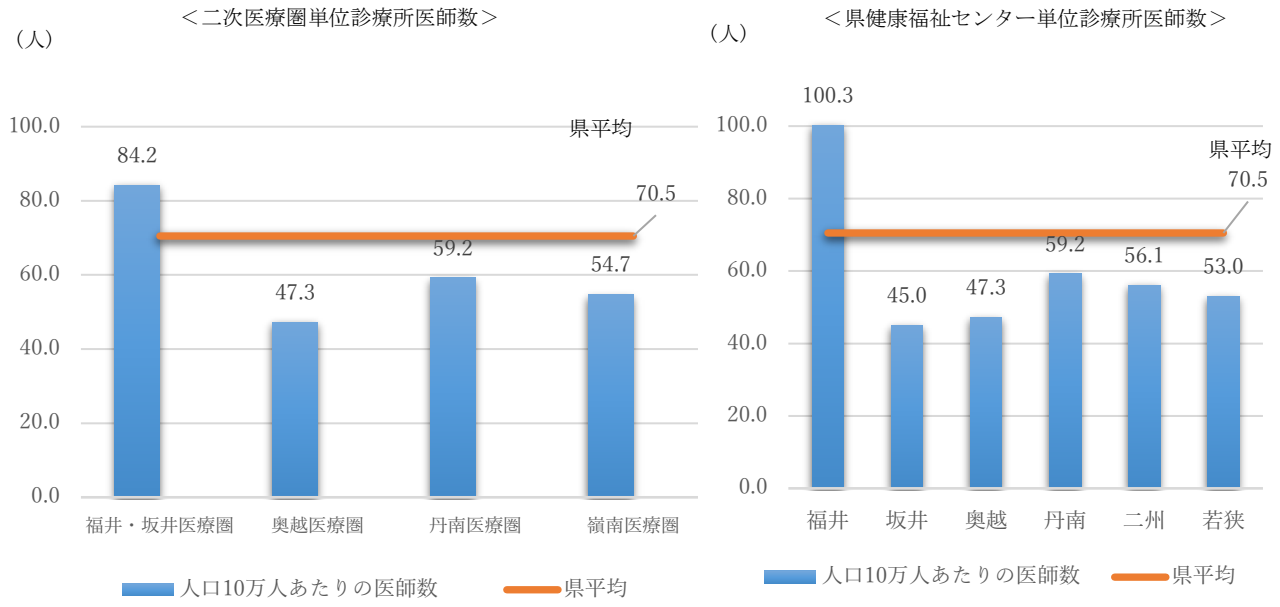
単位:人

施設	全国		福井県		福井・坂井		福井		坂井	
	医師数	人口10万人あたり	医師数	人口10万人あたり	医師数	人口10万人あたり	医師数	人口10万人あたり	医師数	人口10万人あたり
病院	216,474	169.0	1,440	188.8	1,117	282.4	1,058	377.7	59	51.1
診療所	107,226	83.7	538	70.5	333	84.2	281	100.3	52	45.0

施設	奥越		丹南		嶺南		二州		若狭	
	医師数	人口10万人あたり	医師数	人口10万人あたり	医師数	人口10万人あたり	医師数	人口10万人あたり	医師数	人口10万人あたり
病院	41	77.6	118	65.2	164	122.9	94	128.6	70	116.0
診療所	25	47.3	107	59.2	73	54.7	41	56.1	32	53.0

出典：医師、歯科医師、薬剤師調査(R2)の診療所医師数および令和２年 10 月の人口推計の数値を用いて計算。

【図１ 二次医療圏単位および県健康福祉センター単位の人口 10 万人あたりの診療所医師数】

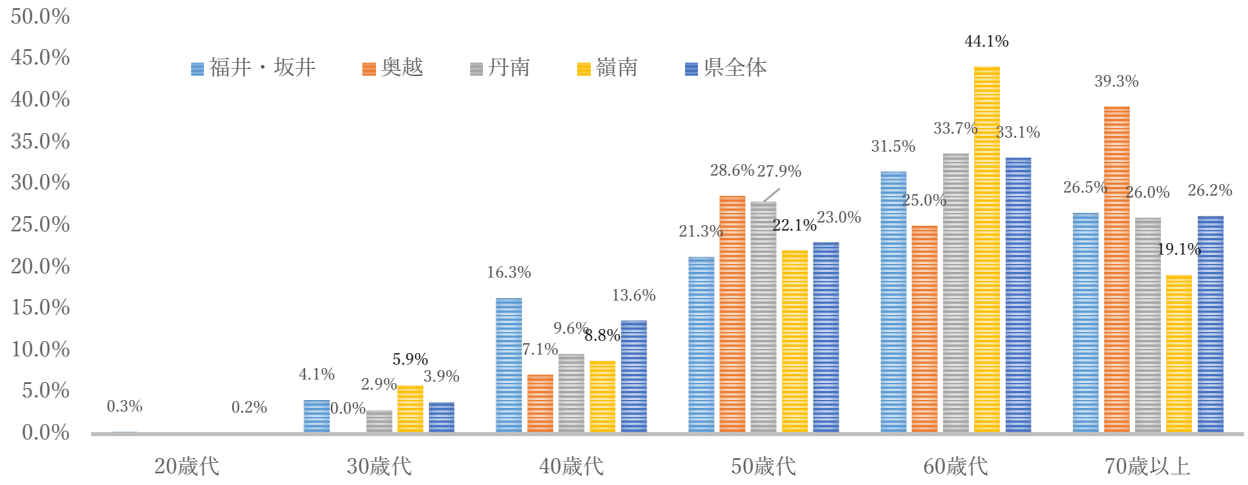


出典：医師、歯科医師、薬剤師調査(R2)の診療所医師数および令和２年 10 月の人口推計の数値を用いて計算。

○年齢階級別医師数

年齢階級別の診療所医師数は、60 歳代以上の割合が多く、全体の約 6 割を占めています。

【図 2 二次医療圏単位の年齢階級別診療所医師数割合】



出典：医師、歯科医師、薬剤師調査(R2)

○常勤・非常勤別診療所医師数

診療所医師数の常勤・非常勤別割合は、県全体でみると、常勤が約 7 割、非常勤が約 3 割となっています。

【表 2 二次医療圏単位の診療所常勤・非常勤医師数】

	県全体		福井・坂井		奥越		丹南		若狭	
	医師数（人）	割合	医師数（人）	割合	医師数（人）	割合	医師数（人）	割合	医師数（人）	割合
常勤	548	73.4%	333	68.3%	25	74.2%	111	85.0%	79	82.6%
非常勤（常勤換算）	199.1	26.6%	154.2	31.7%	8.7	25.8%	19.6	15.0%	16.6	17.4%
総数	747.1		487.2		33.7		130.6		95.6	

出典：医療施設調査(R2)

○診療科別診療所医師数

二次医療圏単位の診療所の主たる診療科別医師数（内科、外科、整形外科、小児科、精神科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科）は、奥越医療圏の精神科、産婦人科、皮膚科、嶺南医療圏の精神科で 1 人以下となっていますが、病院と診療所を合わせた主たる診療科別医師数では、奥越医療圏の皮膚科のみが 1 人以下となっています。

【表 3 二次医療圏単位の診療所の主たる診療科別医師数】

単位:人

	総数	内科	外科	整形外科	小児科	精神科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	放射線科	脳神経外科	麻酔科	泌尿器科	救急科	臨床研修医・その他
福井県	538	242	22	52	43	15	26	43	40	31	1	2	0	9	0	12
福井・坂井	333	144	13	37	29	11	15	27	20	21	1	1		7		7
奥越	25	9	3	2	2		1	3	4					1		
丹南	107	56	2	5	7	4	7	9	10	5				1		1
嶺南	73	33	4	8	5		3	4	6	5		1				4

※主たる診療科は太枠内

出典：医師、歯科医師、薬剤師調査(R2)

【表 4 二次医療圏単位の病院と診療所を合わせた主たる診療科別医師数】

単位:人

	総数	内科	外科	整形外科	小児科	精神科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	放射線科	脳神経外科	麻酔科	泌尿器科	救急科	臨床研修医・その他
福井県	1,978	653	198	147	122	101	87	83	81	64	62	50	47	54	49	180
福井・坂井	1,450	449	144	102	90	72	66	62	54	52	53	32	39	41	38	156
奥越	66	28	7	5	3	3	2	3	5	1	1	3	1	2		2
丹南	225	95	23	21	13	10	9	10	11	5	4	7	2	5	4	6
嶺南	237	81	24	19	16	16	10	8	11	6	4	8	5	6	7	16

※主たる診療科は太枠内

出典：医師、歯科医師、薬剤師調査(R2)

2 医療施設数

○病院・診療所別医療施設数

本県の医療施設数は、令和 2 年において、病院 67 施設、診療所 573 施設となっています。人口 10 万人あたりでみると、病院は 8.8 と全国平均 6.5 を上回り、診療所は 75.1 と全国平均 82.0 を下回っています。

診療所の二次医療圏単位の 10 万人あたり施設数をみると、福井・坂井医療圏は全国・県平均を上回っていますが、奥越、丹南、嶺南医療圏は全国・県平均を下回っています。

また、福井・坂井医療圏の 10 万人あたり診療所医師数を県健康福祉センター単位でみると、福井地域は県内で最も多い一方、坂井地域は最も少ない状況です。

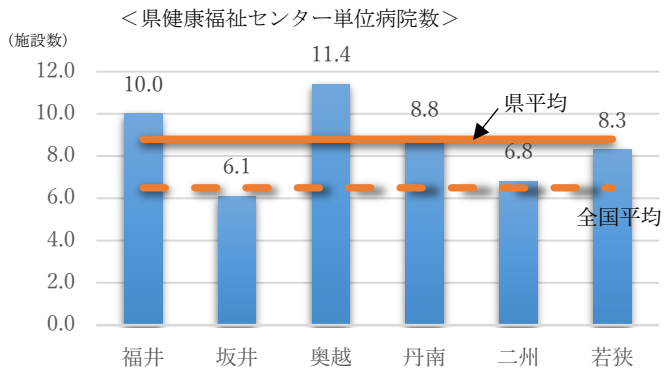
【表 5 二次医療圏単位および県健康福祉センター単位の病院・診療所数】

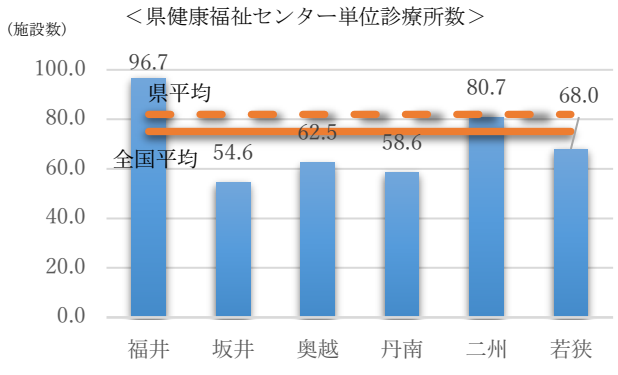
施設	全国		福井県		福井・坂井		福井		坂井	
	施設数	人口10万人あたり	施設数	人口10万人あたり	施設数	人口10万人あたり	施設数	人口10万人あたり	施設数	人口10万人あたり
病院	8,238	6.5	67	8.8	35	8.8	28	10.0	7	6.1
診療所	102,612	82.0	573	75.1	334	84.4	271	96.7	63	54.6

施設	奥越		丹南		嶺南		二州		若狭	
	施設数	人口10万人あたり	施設数	人口10万人あたり	施設数	人口10万人あたり	施設数	人口10万人あたり	施設数	人口10万人あたり
病院	6	11.4	16	8.8	10	7.5	5	6.8	5	8.3
診療所	33	62.5	106	58.6	100	74.9	59	80.7	41	68.0

出典：医療施設調査（R2）および令和 2 年 10 月現在の人口推計の数値を用いて計算。

【図 3 県健康福祉センター単位の人口 10 万人あたりの病院・診療所数】





出典：医療施設調査（R2）および令和 2 年 10 月現在の人口推計の数値を用いて計算。

○診療所の開設、廃止等件数

本県の診療所の開設、廃止件数は、県全体でそれぞれ年間 20 件程度になっており、そのうち半数以上を、福井・坂井医療圏が占めています。

本県の診療所数は、平成 20 年度以降やや減少傾向ですが、人口 10 万人あたりの診療所数はやや増加しています。

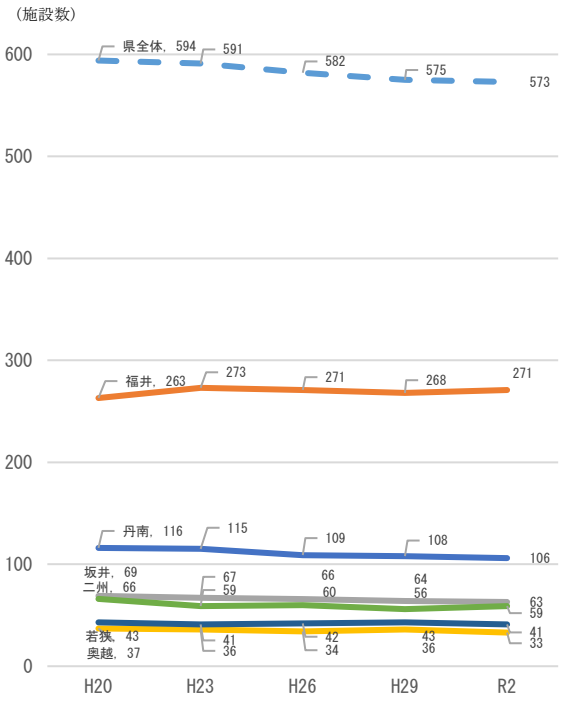
【表 6 二次医療圏単位の診療所開設、廃止、休止、再開件数】

	H29診療所の施設数				R2診療所の施設数			
	開設	廃止	休止	再開	開設	廃止	休止	再開
福井県	19	19	9	＊	22	18	5	1
福井・坂井	12	9	6	＊	15	10	2	1
奥越	＊	0	0	0	0	2	1	0
丹南	＊	4	＊	＊	1	1	1	0
嶺南	＊	6	＊	＊	6	5	1	0

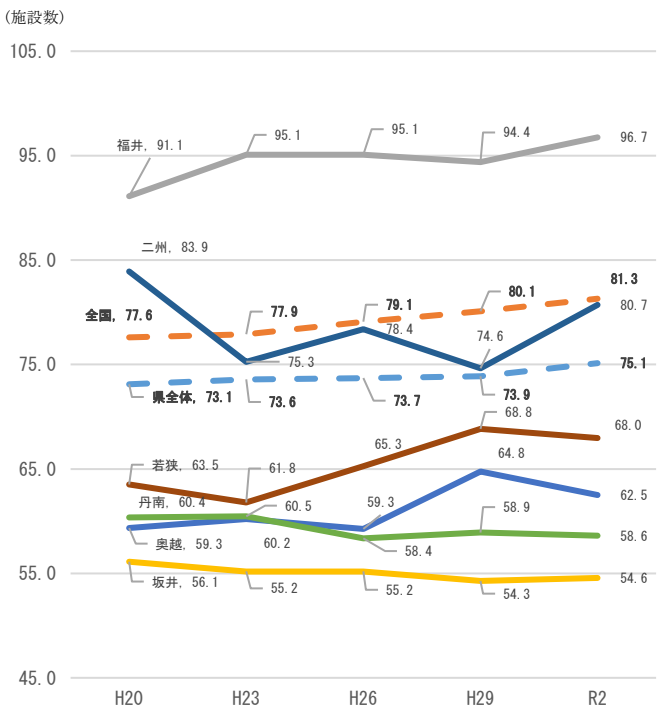
出典：医療施設調査(H29、R2)。数値が 3 以下の場合は※印で表示

【図 4 県健康福祉センター単位の診療所数の推移】

＜県健康福祉センター単位診療所数＞



＜県健康福祉センター単位人口 10 万人あたりの診療所数＞



出典：医療施設調査(H20～R2)

○標榜診療科別診療所数

県健康福祉センター単位の診療所の主な標榜診療科数をみると、奥越地域の精神科、産婦人科、若狭地域の精神科、産婦人科は 1 以下となっていますが、病院と診療所を合わせた主な標榜診療科数では、奥越医療圏の精神科のみが 1 以下となっています。

【表 7 県健康福祉センター単位の診療所の標榜診療科数】

	内科	外科	整形外科	小児科	精神科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科
福井県	285	77	77	151	20	25	46	36	50
福井	126	30	41	62	13	12	27	18	22
坂井	33	7	7	21	2	3	3	3	5
奥越	15	6	5	9		1	3	2	5
丹南	65	21	14	37	3	5	7	7	12
二州	27	8	6	10	2	3	4	4	4
若狭	19	5	4	12		1	2	2	2

出典：医療法上の届出数（R5.6 現在）

【表 8 県健康福祉センター単位の病院と診療所を合わせた標榜診療科数】

	内科	外科	整形外科	小児科	精神科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科
福井県	347	119	120	181	43	43	74	57	74
福井	150	46	58	74	26	19	36	26	30
坂井	40	13	13	24	3	4	8	6	10
奥越	21	8	7	12	1	2	4	3	6
丹南	80	34	26	45	5	10	15	12	18
二州	32	11	9	12	6	5	6	6	6
若狭	24	7	7	14	2	3	5	4	4

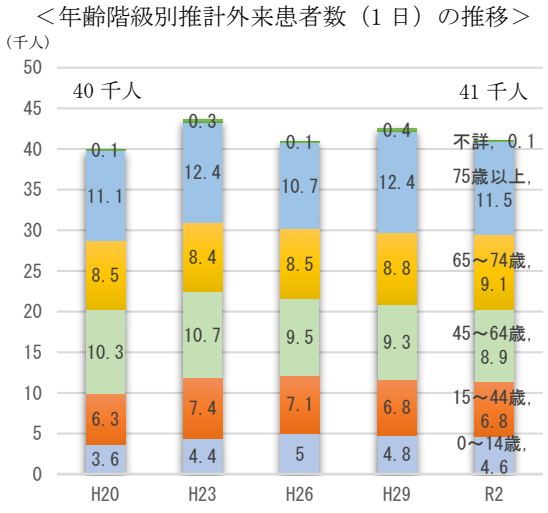
出典：医療法上の届出数（R5.6 現在）

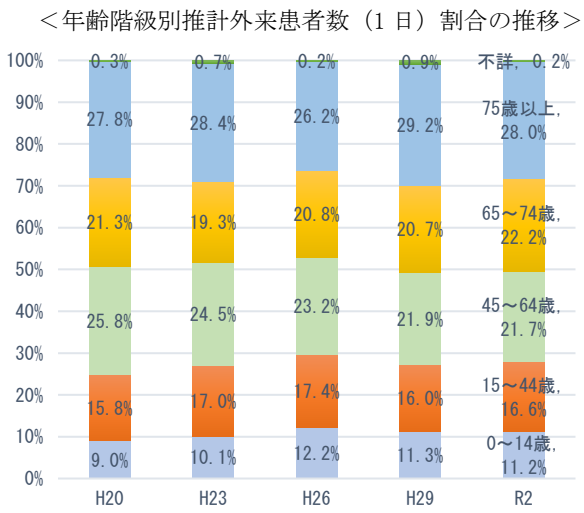
3 外来患者数

○外来患者数

本県の外来患者数は、近年ほぼ横ばいで推移しています。年齢階級別では、65 歳以上の割合が増加しています。

【図 5 年齢階級別 1 日あたりの外来患者数の推移】





出典：患者調査(H20～R2)

○病院・診療所別外来患者数

本県の病院･診療所別の外来患者数は、病院での対応割合が 33.5%と、全国平均の 24.4%を上回り、全ての二次医療圏でも同様に病院の割合が高くなっています。

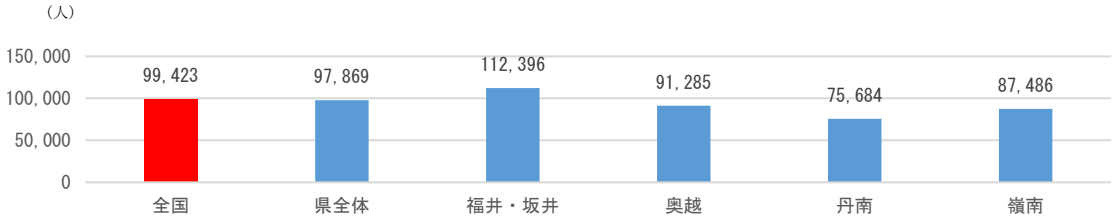
また、二次医療圏単位の人口 10 万人あたり外来患者数は、福井・坂井医療圏では全国平均を上回り、その他の医療圏では全国平均を下回っています。

【表 9 二次医療圏単位の病院・診療所別外来患者数（1 か月）と対応割合】

		全国	県全体	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南
病院	外来患者算定件数	30,560,154	249,757	147,201	18,372	46,720	37,464
	割合	24.4%	33.5%	33.1%	38.1%	34.1%	32.1%
診療所	外来患者算定件数	94,857,451	496,672	297,388	29,828	90,171	79,285
	割合	75.6%	66.5%	66.9%	61.9%	65.9%	67.9%
合計		125,417,605	746,429	444,589	48,200	136,890	116,749

出典：NDB データ（R 元.9）

【図 6 二次医療圏単位の人口 10 万人あたりの外来患者数（1 か月）】

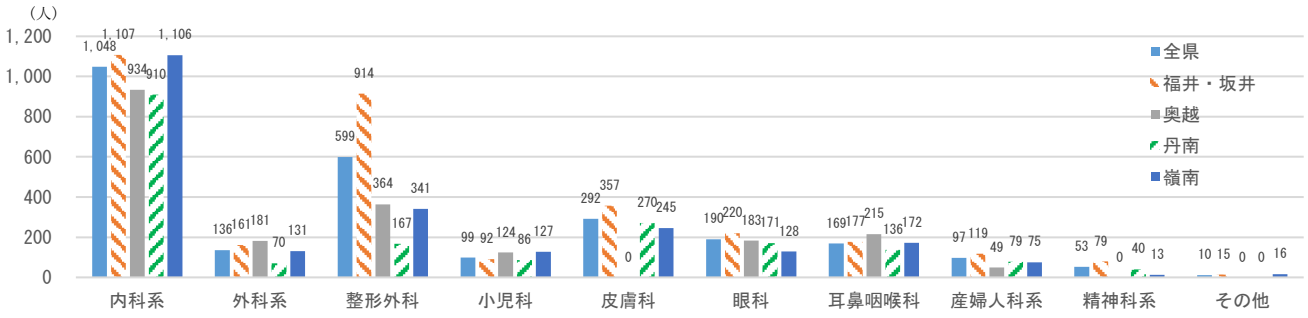


出典：NDB データ（R 元.9）

○診療科別診療所外来患者数

人口 10 万人あたりでみた診療科別の診療所患者数（1 日あたり）[4]は、内科が最も多く、次いで整形外科となっています。

【図 7 二次医療圏単位の人口 10 万人あたりの診療科別診療所外来患者数（1 日あたり）】



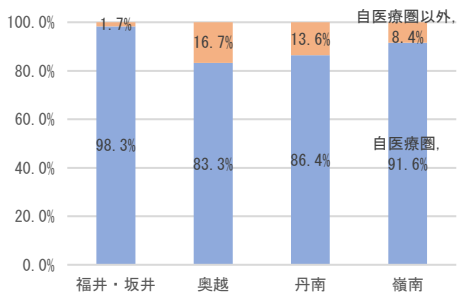
出典：医療施設調査（R2.9）

○外来患者流出割合

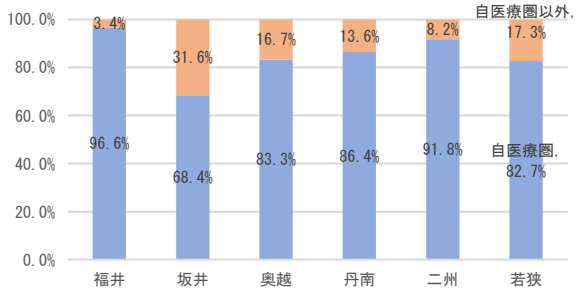
二次医療圏単位の外来患者流出率[5]は、奥越医療圏、丹南医療圏が多くなっています。また、県健康福祉センター単位では、坂井地域が最も多くなっています。

【図 8 二次医療圏単位および県健康福祉センター単位の外来患者流出割合】

＜二次医療圏単位の外来患者流出率＞



＜県健康福祉センター単位の外来患者流出率＞

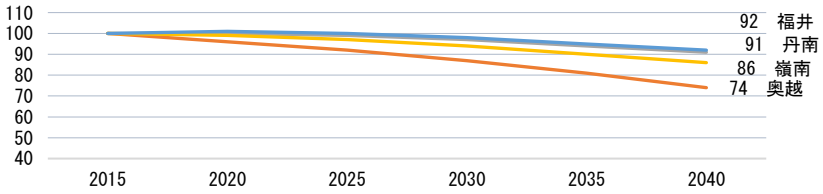


出典：NDB データ（R3.9）令和 3 年度 NDB データ（国保、退職国保、後期高齢者医療制度の初診、再診、外診、小児外来の年間算定回数）から算出。

○将来の外来医療の需要

将来の外来医療の需要（患者数）は、全ての二次医療圏で減少の見込みとなっています。2015 年と 2040 年を比較すると、奥越医療圏では 26%減少し、その他の医療圏では 10%程度減少すると見込まれます。

【図 9 二次医療圏単位の将来の外来医療の需要(2015 年を 100 とした場合)】



出典：「地域別人口・入院患者数推計」

[4] 人口 10 万人あたりの診療科別の診療所患者数（1 日あたり）は、医療施設調査（全数調査）令和 2 年 9 月中の診療所患者数を 23 日で除した数値を人口 10 万人あたりで算出しています。

[5] 外来患者流出率は、当該地域に住所を有する住民の外来診療件数のうち、住所地以外の医療施設で受診した件数の割合です。ただし、本計画では、算定可能な国保、退職国保、後期高齢者医療制度のレセプトデータから算出しています。

4 その他の外来医療機能の状況

(1) 在宅医療（訪問診療）

○訪問診療実施施設数・患者数

二次医療圏単位の人口 10 万人あたり訪問診療実施施設数は、全ての医療圏で全国平均を上回る一方、人口 10 万人あたり訪問診療患者数は、全ての医療圏で全国平均を下回っています。

【表 10 二次医療圏単位の訪問診療実施施設数・患者数】

	訪問診療実施施設数						訪問診療患者数（人）	
	実施施設数	人口10万人あたり	うち病院	人口10万人あたり	うち診療所	人口10万人あたり	患者延数	人口10万人あたり
全国	28,065	22.2	3,593	2.8	24,472	19.4	21,721,919	17,220
県全体	203	26.6	36	4.7	167	21.9	54,947	7,204
福井・坂井	106	26.8	17	4.3	89	22.5	33,499	8,469
奥越	13	24.6	4	7.6	9	17.0	4,160	7,878
丹南	49	27.1	11	6.1	38	21.0	10,739	5,937
嶺南	35	26.2	4	3.0	31	23.2	6,549	4,907

出典：NDB データ（R 元）

訪問診療を受けている患者数は増加しており、2040 年（令和 22 年）にかけて増加傾向は続く見込みです。

今後も、地域の実情に応じた在宅医療の提供が求められます。

【表 11 二次医療圏単位の訪問診療を受けている患者数、訪問診療を受ける見込みの患者数（月）】

	H28	H29	H30	R元	R2	R3
福井・坂井	1,399	1,376	1,491	1,527	1,659	1,724
奥越	200	196	187	180	190	206
丹南	519	500	566	563	598	626
嶺南	415	399	386	397	438	452
計	2,533	2,471	2,630	2,666	2,884	3,007

	2025年(R7)	2030年	2035年	2040年	2045年
福井・坂井	1,972	2,147	2,355	2,528	2,494
奥越	200	205	210	220	211
丹南	634	680	741	801	781
嶺南	446	465	497	533	518
計	3,253	3,496	3,803	4,081	4,004

出典：NDB データ（H28～R3）、NDB データ（R 元）を基に厚生労働省が推計

(2) 時間外診療

○時間外等診療の実施施設数・患者数

二次医療圏単位の人口 10 万人あたり時間外等診療の実施施設数は、福井・坂井医療圏で全国平均を上回っています。また、県全体でみると、病院の実施施設数が全国平均を上回っています。

人口 10 万人あたり時間外等診療の患者数は、全ての医療圏で全国平均を下回っています。

【表 12 二次医療圏単位の時間外等診療実施施設数・患者数】

	時間外等外来施設数						時間外等外来患者数（人）	
	実施施設数	人口10万人あたり	うち病院	人口10万人あたり	うち診療所	人口10万人あたり	患者延数	人口10万人あたり
全国	76,188	60.4	7,596	6.0	68,592	54.4	65,274,874	51,745
県全体	440	57.7	64	8.4	376	49.3	289,252	37,926
福井・坂井	252	63.7	34	8.6	218	55.1	177,820	44,954
奥越	30	56.8	6	11.4	24	45.5	13,241	25,077
丹南	94	52.0	15	8.3	79	43.7	38,220	21,131
嶺南	64	48.0	9	6.7	55	41.2	59,971	44,939

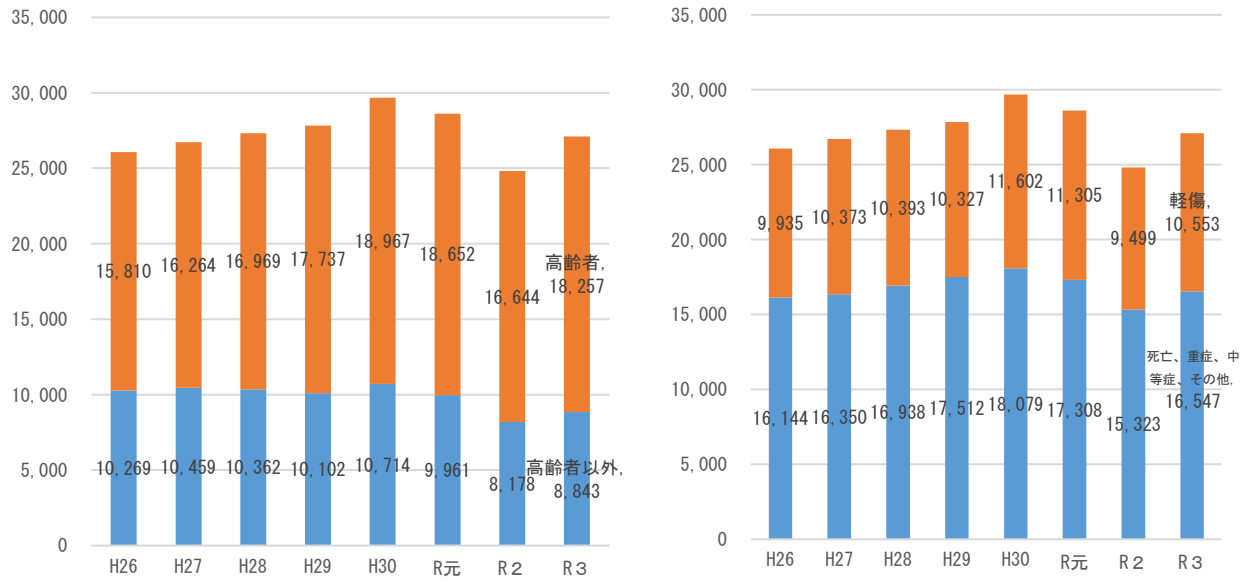
出典：NDB データ（R 元）

全国的には、新型コロナウイルス感染症の影響により傾向が分かりにくくなっているものの、令和 3 年度は救急搬送人員数の 67%を 65 歳以上の高齢者が占めています。

また、救急搬送人員数の 4 割近くを軽傷が占めています。

初期救急医療を担う診療所等においては、増加する高齢者の救急や独歩で来院する軽度の救急患者への夜間および休日における外来診療の機能を担うことが求められます。

【図 10 救急搬送人員数のうち高齢者、軽傷（全国）】



出典：消防庁 救急救助の現況（H26～R3）

5 医療機器の配置状況

○医療機器の保有台数

本県では、ＣＴ、ＭＲＩ、マンモグラフィが各二次医療圏に配置されています。

また、特に専門性の高い医療機器であるＰＥＴ、放射線治療機器（リニアック、ガンマナイフ）は、三次医療圏を単位として配置されています。ただし、嶺南医療圏の医療機関では、アクセス等を考慮し、ＰＥＴや放射線治療機器を保有しています。

【表 13 二次医療圏単位の医療機器の保有台数】

	全国	県全体	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南
CT	13,990	103	56	8	21	18
MRI	7,168	58	41	3	8	6
PET	594	8	6	0	0	2
放射線治療機器	1,193	11	8	0	0	3
マンモグラフィ	4,261	33	20	1	8	4
合計	27,206	213	131	12	37	33

出典:医療施設調査(R2)

二次医療圏ごとに性・年齢構成を調整した人口あたりの医療機器保有台数[6]をみると、福井・坂井医療圏では、全ての機器で全国平均を上回っています。また、ＣＴは、丹南を除く医療圏において全国平均を上回っています。

【表 14 調整人口あたりの二次医療圏単位の医療機器保有台数】

	全国	県全体	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南
CT	11.5	12.8	13.7	12.3	11.1	12.4
MRI	5.7	7.3	10.1	4.8	4.3	4.2
PET	0.5	1.0	1.5	0.0	0.0	1.4
放射線治療機器	0.8	1.2	1.7	0.0	0.0	2.1
マンモグラフィ	3.4	4.3	5.0	1.8	4.5	3.1

出典：厚生労働省

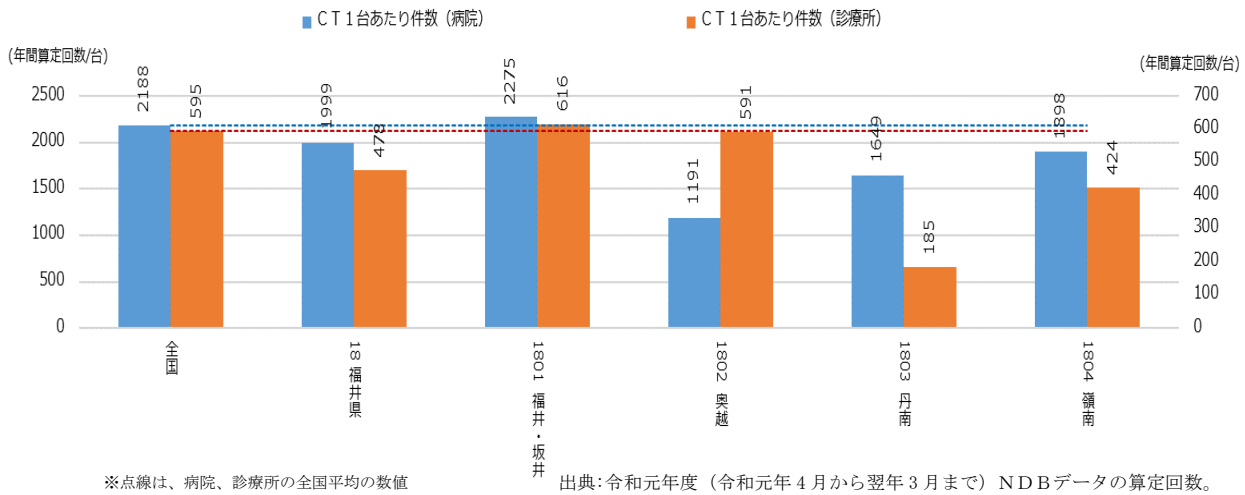
○医療機器の稼働状況

本県の医療機器の稼働状況（1 台あたりの稼働件数）をみると、病院、診療所とも全国平均と比べ低くなっています。また、二次医療圏単位では、奥越、丹南医療圏の稼働状況が低くなっています。

---

6 医療機器の配置状況を客観的に可視化する指標として、厚生労働省が定めた算定式により算出したものです（調整人口あたりの台数の計算手順は **P27 参照**）。
（調整人口あたりの台数計算にあたって考慮された要素）
・地域ごとの医療機器台数
・地域ごとの検査率
・地域ごとの性年齢階級別人口および検査数　等

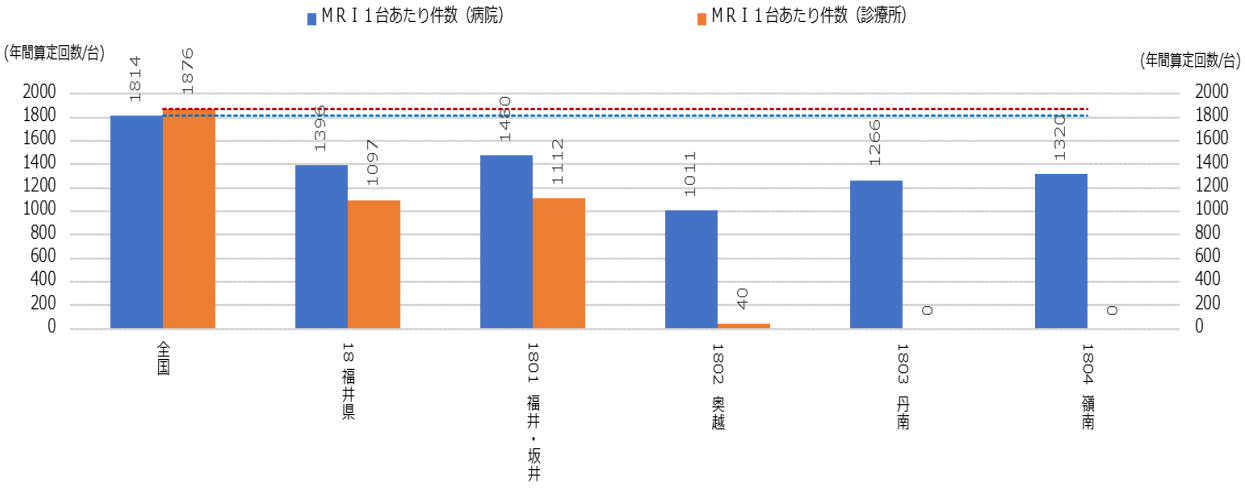
【図 11 二次医療圏単位の CT の稼働状況（1 台あたりの稼働件数）】



※点線は、病院、診療所の全国平均の数値

出典：令和元年度（令和元年４月から翌年３月まで）ＮＤＢデータの算定回数。

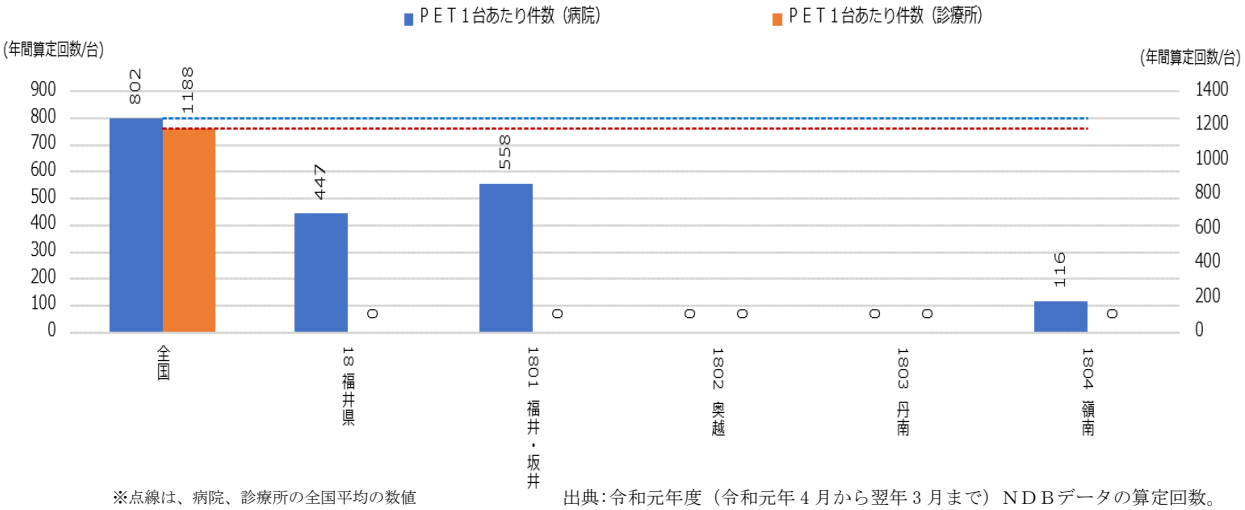
【図 12 二次医療圏単位の MRI の稼働状況（1 台あたりの稼働件数）】



※点線は、病院、診療所の全国平均の数値

出典：令和元年度（令和元年４月から翌年３月まで）ＮＤＢデータの算定回数。

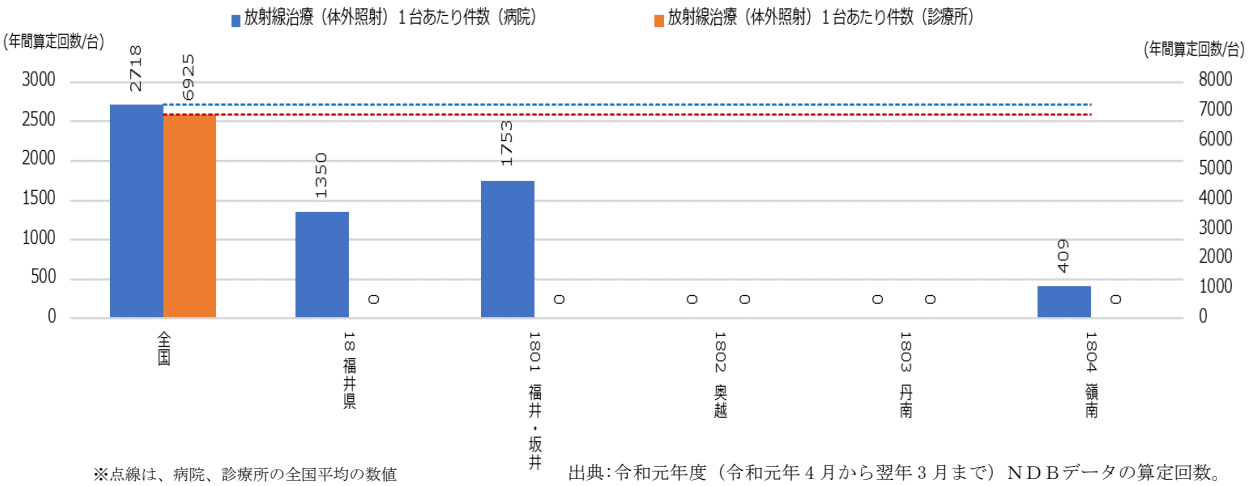
【図 13 二次医療圏単位の PET の稼働状況（1 台あたりの稼働件数）】



※点線は、病院、診療所の全国平均の数値

出典：令和元年度（令和元年４月から翌年３月まで）ＮＤＢデータの算定回数。

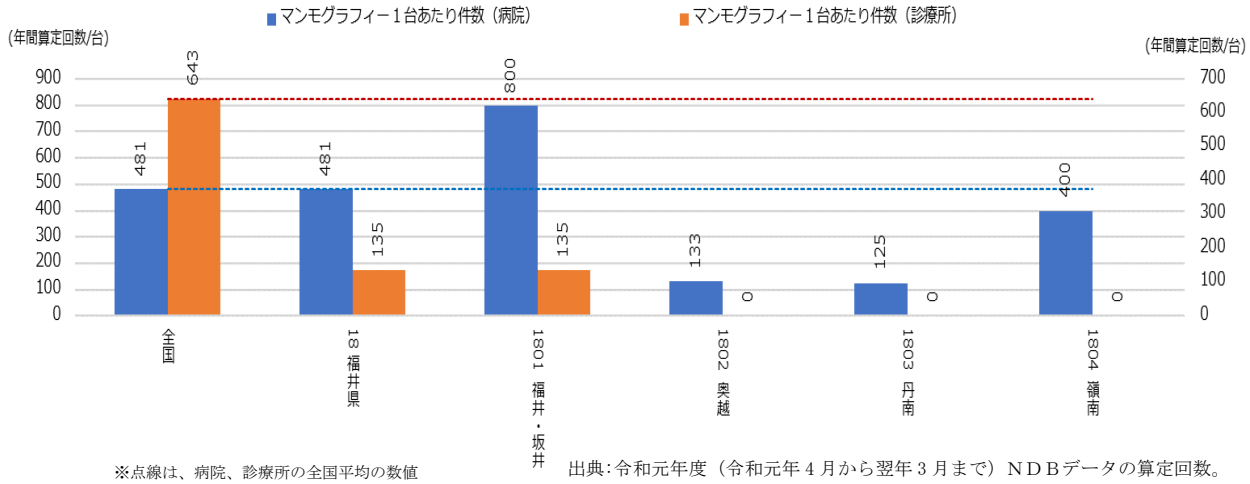
【図 14 二次医療圏単位の放射線治療機器の稼働状況（1 台あたりの稼働件数）】



※点線は、病院、診療所の全国平均の数値

出典：令和元年度（令和元年 4 月から翌年 3 月まで）ＮＤＢデータの算定回数。

【図 15 二次医療圏単位のマンモグラフィの稼働状況（1 台あたりの稼働件数）】



※点線は、病院、診療所の全国平均の数値

出典：令和元年度（令和元年 4 月から翌年 3 月まで）ＮＤＢデータの算定回数。

第 3 章　各二次医療圏の外来医療提供体制の現状

○福井・坂井医療圏

福井・坂井医療圏の診療所医師数、診療所数等は全国平均を上回っていますが、福井地域と坂井地域では各指標に差が生じています。坂井地域の外来患者は、約 32%が福井地域へ流出しており、外来機能の充実が必要といえます。

医療圏全体の訪問診療実施施設数と時間外等外来施設数は、全国平均、県平均を上回っています。

医療機器保有台数（調整人口あたり）については、いずれの医療機器も全国平均、県平均を上回っています。

＜福井・坂井医療圏の主な指標＞

主な指標	全国	県全体	医療圏全体		
				福井地域	坂井地域
人口　(R5.10 月現在)	12,434 万	74.5 万	38.9 万	27.6 万	11.3 万
病院医師数（10 万人対）	169.0	188.8	282.4	377.7	51.1
診療所医師数（10 万人対）	83.7	70.5	84.2	100.3	45.0
診療所医師数が 1 人以下の診療科	－	－	なし		
病院数（10 万人対）	6.5	8.8	8.8	10.0	6.1
診療所数（10 万人対）	82.0	75.1	84.4	96.7	54.6
診療所数が 1 以下の標榜診療科	－	－	なし	なし	なし
外来患者数（10 万人対）	9.9 万	9.8 万	11.2 万		
外来患者流出割合	－	－	1.7%	3.4%	31.6%
訪問診療実施施設数（10 万人対）	22.2	26.6	26.8		
時間外等外来施設数（10 万人対）	60.4	57.7	63.7		
CT 保有台数（調整人口あたり）	11.5	12.8	13.7		
MRI 保有台数（調整人口あたり）	5.7	7.3	10.1		
PET 保有台数（調整人口あたり）	0.5	1.0	1.5		
放射線治療機器（調整人口あたり）	0.8	1.2	1.7		
マンモグラフィ（調整人口あたり）	3.4	4.3	5.0		

○奥越医療圏

奥越医療圏は病院数（10 万人対）が県平均を上回るものの、診療所医師数、診療所数等は県平均と比べ少なく、外来患者の約 17%が他の医療圏へ流出しています。特に精神科、産婦人科の診療所が少ない状況です。

訪問診療実施施設数は全国平均を上回り、時間外等外来施設数は全国平均、県平均を下回っています。

医療機器保有台数（調整人口あたり）については、ＣＴ保有台数が全国平均を上回っています。

＜奥越医療圏の主な指標＞

主な指標	全国	県全体	医療圏全体
人口　(R5.10 月現在)	12,434 万	74.5 万	5.1 万
病院医師数（10 万人対）	169.0	188.8	77.6
診療所医師数（10 万人対）	83.7	70.5	47.3
診療所医師数が 1 人以下の診療科	－	－	精神科、産婦人科、皮膚科
病院数（10 万人対）	6.5	8.8	11.4
診療所数（10 万人対）	82.0	75.1	62.5
診療所数が 1 以下の標榜診療科	－	－	精神科、産婦人科
外来患者数（10 万人対）	9.9 万	9.8 万	9.1 万
外来患者流出割合	－	－	16.7%
訪問診療実施施設数（10 万人対）	22.2	26.6	24.6
時間外等外来施設数（10 万人対）	60.4	57.7	56.8
CT 保有台数（調整人口あたり）	11.5	12.8	12.3
MRI 保有台数（調整人口あたり）	5.7	7.3	4.8
PET 保有台数（調整人口あたり）	0.5	1.0	0.0
放射線治療機器（調整人口あたり）	0.8	1.2	0.0
マンモグラフィ（調整人口あたり）	3.4	4.3	1.8

○丹南医療圏

丹南医療圏の病院数（10 万人対）は県平均と同程度であるものの、診療所医師数、診療所数等は県平均と比べ少なく、特に診療所数は二次医療圏単位で最も少なくなっています。外来患者の約 14%が他の医療圏へ流出している状況です。

訪問診療実施施設数は全国平均、県平均を上回り、時間外等外来施設数は全国平均、県平均を下回っています。

医療機器保有台数（調整人口あたり）については、マンモグラフィ保有台数が全国平均、県平均を上回っています。

＜丹南医療圏の主な指標＞

主な指標	全国	県全体	医療圏全体
人口　(R5.10 月現在)	12,434 万	74.5 万	17.6 万
病院医師数（10 万人対）	169.0	188.8	65.2
診療所医師数（10 万人対）	83.7	70.5	59.2
診療所医師数が 1 人以下の診療科	－	－	なし
病院数（10 万人対）	6.5	8.8	8.8
診療所数（10 万人対）	82.0	75.1	58.6
診療所数が 1 以下の標榜診療科	－	－	なし
外来患者数（10 万人対）	9.9 万	9.8 万	7.6 万
外来患者流出割合	－	－	13.6%
訪問診療実施施設数（10 万人対）	22.2	26.6	27.1
時間外等外来施設数（10 万人対）	60.4	57.7	52.0
CT 保有台数（調整人口あたり）	11.5	12.8	11.1
MRI 保有台数（調整人口あたり）	5.7	7.3	4.3
PET 保有台数（調整人口あたり）	0.5	1.0	0.0
放射線治療機器（調整人口あたり）	0.8	1.2	0.0
マンモグラフィ（調整人口あたり）	3.4	4.3	4.5

○嶺南医療圏

嶺南医療圏の診療所医師数、診療所数等は県平均に比べ少なく、若狭地域では、精神科、産婦人科の診療所が少ない状況です。二州地域は、診療所数（10 万人対）が県平均を上回っています。

医療圏全体の訪問診療実施施設数は全国平均を上回り、時間外等外来施設数は全国平均、県平均を下回っています。

医療機器保有台数（調整人口あたり）については、ＣＴ、ＰＥＴ、放射線治療機器の保有台数が全国平均を上回っています。

＜嶺南医療圏の主な指標＞

主な指標	全国	県全体	医療圏全体		
				二州地域	若狭地域
人口　(R5.10 月現在)	12,434 万	74.5 万	13.0 万	7.1 万	5.9 万
病院医師数（10 万人対）	169.0	188.8	122.9	128.6	116.0
診療所医師数（10 万人対）	83.7	70.5	54.7	56.1	53.0
診療所医師数が 1 人以下の診療科	－	－	精神科		
病院数（10 万人対）	6.5	8.8	7.5	6.8	8.3
診療所数（10 万人対）	82.0	75.1	74.9	80.7	68.0
診療所数が 1 以下の標榜診療科	－	－	なし	なし	精神科、 産婦人科
外来患者数（10 万人対）	9.9 万	9.8 万	8.7 万		
外来患者流出割合	－	－	8.4%	8.2%	17.3%
訪問診療実施施設数（10 万人対）	22.2	26.6	26.2		
時間外等外来施設数（10 万人対）	60.4	57.7	48.0		
CT 保有台数（調整人口あたり）	11.5	12.8	12.4		
MRI 保有台数（調整人口あたり）	5.7	7.3	4.2		
PET 保有台数（調整人口あたり）	0.5	1.0	1.4		
放射線治療機器（調整人口あたり）	0.8	1.2	2.1		
マンモグラフィ（調整人口あたり）	3.4	4.3	3.1		

※若狭町については若狭地域として計算しています。

第 4 章　外来医師偏在指標

1　外来医師偏在指標の考え方

外来医療機能の偏在等を可視化するための、医療需要や人口構成、患者の流出入等を勘案した人口 10 万人あたりの診療所医師数である外来医師偏在指標[7]は、福井・坂井医療圏 120.6（全国 335 二次医療圏中 59 位)、奥越医療圏 68.6（同 324 位)、丹南医療圏 93.0（同 215 位)、嶺南医療圏 77.6（同 296 位）となっています。

【表 15　外来医師偏在指標】

	外来医師偏在指標（順位）		標準化診療所従事医師数(人)	外来標準化受療率比	病院、診療所外来患者流出入調整係数
全国	112.2	－	107,226	1.000	1.000
福井県	102.5	(32/47)	538	1.028	1.001
福井・坂井医療圏	120.6	(59/335)	330	1.017	1.018
奥越医療圏	68.6	(324/335)	25	1.115	0.956
丹南医療圏	93.0	(215/335)	108	1.015	0.969
嶺南医療圏	77.6	(296/335)	74	1.043	1.007

2　外来医師多数区域の設定

外来医師偏在指標の値が、全国の二次医療圏と比べ上位 1/3 に該当する二次医療圏は外来医師多数区域とされています。

県内の二次医療圏のうち、福井・坂井医療圏は外来医師多数区域になります。

---

[7] 厚生労働省が示した暫定的な二次医療圏ごとの外来医療機能の偏在・不足等の指標を基に、対象区域間の外来患者数の流出入について、必要に応じ調整を行った上設定した指標です（外来医師偏在指標の計算手順は P27 参照)。
（外来医師偏在指標計算にあたって考慮された要素）
・地域ごとの性年齢別人口
・外来医療需要
・地域ごとの外来受療率
・地域ごとの性年齢階級別診療所医師数
・外来患者の流出入　等

第５章　外来医療の提供体制の充実に向けた取組み

外来医療の提供体制の偏在是正や地域で不足している医療機能の充実を図るため、医療機関や医師会等と連携し、以下の取組みを行います。

○外来医療に関する協議の場の設置

地域の実情に応じた外来医療にかかる提供体制の確保に向け、協議の場を設置し[8]、現状や課題等を共有します。

また、新規開業の状況や外来医師多数区域において開業する場合に担うよう求める医療機能の合意状況（継続的な協議の実施を含む）、医療機器の共同利用の状況など、本計画で定める取組みについて把握し、計画の評価を行います。

○新規開業希望者等に対する情報提供

新規開業時の判断材料とすることや地域ごとの連携・役割分担の議論を進めるために有用な、医療提供体制や患者等のデータを整理し、新規開業希望者[9]や地域の医療機関に対して情報提供します。

県のホームページへの掲載をはじめ、各健康福祉センターや市町においても資料配付するなど情報提供します。

≪提供する情報≫

① 病院・診療所医師数（年齢階級別、常勤・非常勤別、診療科別　等）
② 病院・診療所数（診療科別、開設・廃止・休止数　等）
③ 外来患者の状況（病院・診療所別、診療科別、流出入数　等）
④ 在宅医療に関する情報（訪問診療・往診実施機関数）
⑤ 初期救急体制に関する情報（時間外等診療実施機関数、救急当番医数）
⑥ 学校医登録医師数
⑦ 予防接種実施医療機関数
⑧ 産業医登録医師数
⑨ 医療機器の配置状況
⑩ 医療費に関する情報　等

○外来医師多数区域の新規開業希望者に地域で不足する医療機能を担うよう要請

外来医療の提供体制について地域偏在が進むことなく確保されるよう、新規開業希望者の自主的な行動変容が求められます。特に外来医師多数区域での新規開業希望者に対して、外来医師の偏在状況を十分に踏まえた判断を促す必要があります。

このため、外来医師多数区域である福井・坂井医療圏での新規開業希望者に対し、外来医療に関する情報を提供するとともに、以下に示す地域で不足する医療機能を担うよう求めることとします。

---

[8] 福井県では、地域医療構想調整会議を協議の場として活用します。

[9] 新規開業希望者には、診療所の移転や開設者の変更の場合の開設許可申請（届出）を行う者を含みます。

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協議の場で確認を行い、その結果を県のホームページなどで公表することとします。

なお、福井・坂井医療圏は外来医師多数区域になりますが、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ことから、坂井地域における新規開業者には合意までは求めないこととします。

また、外来医師多数区域ではない奥越、丹南、嶺南医療圏については、いずれも診療所医師数、診療所数が県平均を下回っているため、要請は行わないこととします。

地域で不足する医療機能については随時見直しを行います。

≪福井・坂井医療圏において担うよう求める、地域で不足する医療機能≫
※次のいずれか
・訪問診療
・休日外来または休日当番医[10]

≪地域で不足する医療機能を担うよう要請する手順≫

① 外来医師多数区域に所在する保健所は、新規開業希望者が診療所開設に関する事前相談に来所する機会や開設にかかる届出様式を入手する機会に、当該区域での開業に当たって地域で不足する医療機能を担うよう求めます。

② 新規開業者は、開設にかかる届出様式（28 頁参照）に設ける「地域で不足する医療機能のうち提供する医療機能等の欄」に提供する機能等を記入し、所管する保健所に提出します。

③ 新規開業者への要請に対する合意状況については、「外来医療に関する協議の場」で確認し、合意しない場合は、協議の場において当該新規開業者との間で協議を行います。

新規開業希望者に対する要請内容や合意の状況については、福井県医師会、郡市医師会、保健所、市町と情報を共有します。

また、県と関係機関が連携して履行状況を確認するなどフォローアップを行い、合意内容の実効性を確保します。

○不足している外来医療機能の充実に向けた取組み

二次医療圏別の人口あたりの診療所医師数、診療所数は、福井・坂井医療圏以外では全国平均を下回るため、医師確保対策の強化と外来医療機能を充実する必要があります。

① 県外在住の医師のＵＩターン促進

医師確保施策として実施する県外在住医師のＵＩターン促進の取組みを活用し、新規開業希望者と後継者を探す診療所等とのマッチングを行います。

[10] 本計画において休日とは、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としています。休日当番医とは、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（医療機関）を指します。

② 医師確保専属コーディネーターの配置

医師採用のプロである専属コーディネーターを配置し、採用のためのPR資料作成や候補者の発掘、選定等を行います。

③ 外来機能を強化するための施設・設備整備の支援

入院医療から外来医療への転換など、医療機関の外来医療機能を強化することを目的とした施設・設備整備を支援します。

○医療機関間の役割分担と連携の促進に向けた取組み

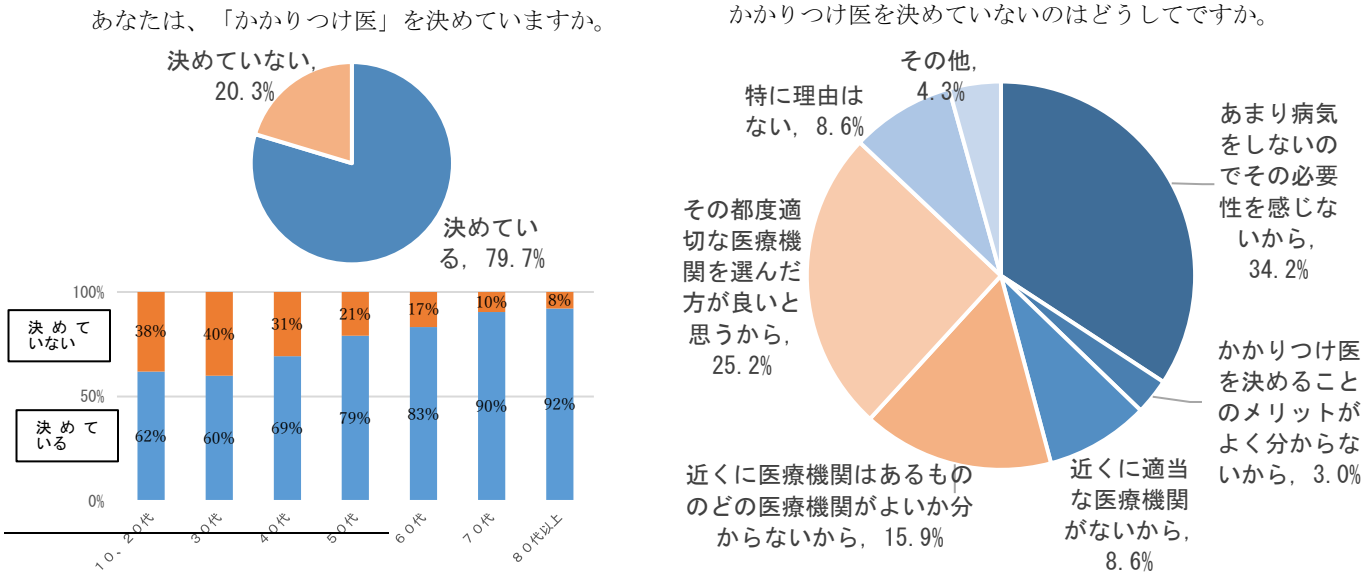
県民が安心して医療を受けられるよう、それぞれの地域の医療資源を十分に活用する必要があります。

① ＩＣＴ等を活用した病診・診診・医療介護の連携促進

「地域医療連携システム（ふくいメディカルネット）[11]」について、開示内容の充実や機能強化を図るとともに、令和６年から運用を開始する「ふくいみまもりＳＮＳ[12]」の利用を促進し、病院と診療所や地域の医療介護関係者間の連携による切れ目のない医療の提供や遠隔カンファレンスの実施、在宅医療における多職種連携などを促進します。

第８次福井県医療計画の策定のために実施した県民アンケート（県民 2,000 人対象、回答 1,098 人）の結果では、約２割がかかりつけ医を決めていないと回答しています。若い世代になるほど、かかりつけ医を持たない割合が高くなっています。かかりつけ医を決めていない理由としては、「その都度適切な医療機関を選んだほうが良い」、「どの医療機関がよいか分からない」との回答が合わせて約４割を占めており、受診する医療機関の選択やかかりつけ医を持つために十分な情報が得られるよう、情報提供体制と内容を充実する必要があります。

【図 16　県民アンケートの結果】



[11] カルテの情報等を患者の同意を得て、医療機関間で共有することができるシステムです。

[12] 在宅医療に関わるかかりつけ医師や看護師等が訪問先等からモバイル端末を活用し、患者の治療やケアに関する情報を閲覧・入力できるシステムです。

② 「上手な医療のかかり方」の普及啓発

医師会等と連携し、県民対象に上手な医療のかかり方やかかりつけ医の普及を図る公開講座を開催します。

また、かかりつけ医を持つメリットなどについて、ＳＮＳを活用した動画配信や新たなポスター作成など、広く情報提供を行います。

③ 情報提供体制と内容の充実

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、地図表示や音声案内等の機能が充実されるため、広く周知します。

また、医療法改正に伴い、令和 7 年 4 月 1 日から、かかりつけ医機能報告制度開始されるため、医療機関間の連携や休日・夜間の対応、在宅医療の実施状況など、報告から得られる情報について、県民に分かりやすく提供します。

○医療機器の共同利用の促進

調整人口あたりの医療機器の保有台数については、県全体では全国平均を上回るものの、稼働状況は全国平均を下回っています。

また、医療機器の設置状況には地域差があります。

医療機器の効率的活用を図るため、新たな医療機器の整備・更新を行う医療機関は「共同利用計画」を作成[13]することとします。共同利用計画は、外来医療に関する協議の場や県のホームページにおいて公表することにより、他の医療機関との医療機器の共同利用[14]を促進します。

なお、共同利用計画は、医療機器の設置に伴う届出等に合わせ、保健所に提出することとします。

共同利用計画に記載する内容は次のとおりです（30 頁参照)。

ア）共同利用の対象とする医療機器（機能含む）

イ）共同利用の相手方となる医療機関に求める要件

ウ）保守、整備等の実施に関する方針

エ）画像撮影等の検査機器については、画像情報および画像診断情報の提供に関する方針

※共同利用を行わない場合は、その理由を記載

共同利用の状況については、外来機能報告等により確認し、確認結果は地域医療構想調整会議で共有、関係者に情報提供し、共同利用を促進します。

（共同利用の状況について、病院・有床診療所は外来機能報告により確認が可能。無

---

[13] 共同利用計画を作成する必要がある医療機器の対象は、CT（全てのマルチスライスCT およびマルチスライスCT 以外のCT）、MRI（1.5 テスラ未満、1.5 テスラ以上3.0 テスラ未満および3.0 テスラ以上のMRI）、PET（PET およびPET-CT）、放射線治療（リニアックおよびガンマナイフ）ならびにマンモグラフィとします。

[14] 共同利用とは、医療機関が有する医療機器をその他の医療機関が利用すること（画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む）です。

床診療所については、個別に確認を行います。(31 頁参照))

さらに、国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、情報を可視化します。

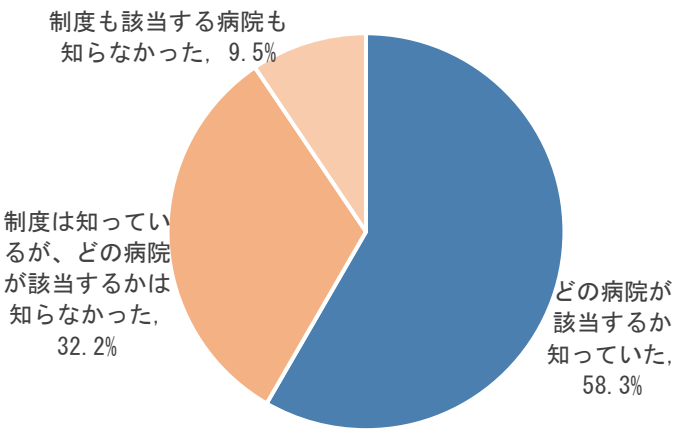
○地域における効率的で質が高い外来医療提供の検討

県民アンケートの結果では、原則として紹介状が必要な病院について、「制度は知っているが、どの病院が該当するか知らない」、「制度も該当する病院も知らない」との回答が合わせて約 4 割を占めています。

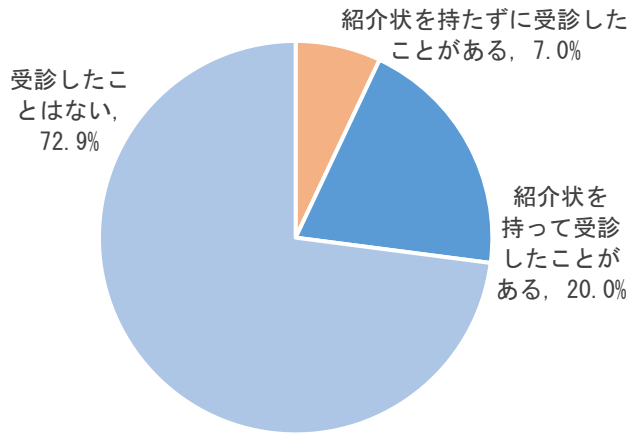
また、過去 1 年間で原則として紹介状が必要な病院を受診する際に、「紹介状を持たずに受診したことがある」との回答は 7%であったものの、「受診したことはない」との回答も約 7 割あり、今後、紹介状を持たずに受診することも懸念されます。

【図 17　県民アンケートの結果】

「原則として紹介状が必要な病院」についてご存じですか。



過去１年間に初診で「原則として紹介状が必要な病院」を受診したことがありますか。



地域の医療機関における外来機能の明確化や連携状況を可視化することにより、患者がまずは地域のかかりつけ医機能を担う医療機関を受診し、必要に応じて紹介を受け、専門的な治療を行う医療機関を受診する流れを円滑化する必要があります。

このため、県民が受診の際の参考とできるよう、外来機能報告で把握可能な紹介受診重点外来の実施状況を県ホームページで公開します。

また、外来医療の機能分化と連携を進めるため、地域医療構想調整会議において、紹介受診重点医療機関の選定を検討します。

紹介受診重点医療機関を選定しない地域においても、外来機能報告の結果等を踏まえ、中核病院とかかりつけ医の連携など地域の外来医療体制について協議します。

○紹介受診重点医療機関

紹介受診重点医療機関は、かかりつけ医からの紹介患者を重点的に受け入れ、化学療法など高度な外来を行う医療機関です。

かかりつけ医との役割分担により、質が高く効率的な外来医療体制を確保し、患者の

流れの円滑化、待ち時間の短縮、勤務医の負担軽減などを目的としています。

医療法の一部改正に伴い、令和４年度から導入された外来機能報告制度により、各都道府県は、当該報告の結果や地域の実情を踏まえ、紹介受診重点医療機関の選定など外来機能の明確化・連携に向け、地域医療構想調整会議などで協議を行うことが必要になりました。

令和５年９月１日時点で、県内の７医療機関を紹介受診重点医療機関に選定しています。(26 頁 図 18)

紹介受診重点医療機関については、その一覧を県ホームページに掲載するとともに、新聞や県の広報誌、公式ＳＮＳ等を活用し、県民へ周知していきます。

≪紹介受診重点医療機関の基準、協議の考え方≫

① 外来機能報告で把握した内容において、次の基準（医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）[15]に関する基準）を満たす場合
「初診の外来件数のうち重点外来の占める割合 40%以上」かつ
「再診の外来件数のうち重点外来の占める割合 25%以上」

② ①の基準を満たさない医療機関であって、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）

区分	医療機関からの意向あり	医療機関からの意向なし
紹介受診重点医療機関の基準を満たす	特別の事情がない限り、紹介受診重点医療機関となる。	医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、地域の医療提供体制のあり方を協議した上で、制度趣旨を踏まえ、改めて意向を確認する。
紹介受診重点医療機関の基準を満たさない	紹介・逆紹介率を活用し協議する。	協議の必要なし。

[15] 医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）は以下の①～③のいずれかの機能を有する外来を指します。
① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
③ 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

【図 18　紹介受診重点医療機関 一覧】

医療機関名	病床数	公表日	選定療養費
福井県立病院	759 一　般：551 精　神：198 結　核：　6 感染症：　4	令和 5 年 9 月 1 日	○
福井赤十字病院	534 一　般：520 結　核：10 感染症：　4	令和 5 年 9 月 1 日	○
福井循環器病院	199 一　般：199	令和 5 年 9 月 1 日	
福井県済生会病院	460 一　般：456 結　核：　4	令和 5 年 9 月 1 日	○
福井県こども療育センター	50 一　般：50	令和 5 年 9 月 1 日	
福井総合病院	315 一　般：315	令和 5 年 9 月 1 日	○
福井大学医学部附属病院	600 一　般：559 精　神：41	令和 5 年 9 月 1 日	○

≪選定療養費≫

外来機能の明確化および医療機関間の機能分化・連携を推進する観点から、健康保険法等の規定により、200 床以上の一般病床を有する紹介受診重点医療機関には、選定療養費（紹介状なしで受診する場合の定額負担 7,000 円以上）の請求が義務付けられています。

県内で選定療養費を請求する病院は、福井県立病院、福井赤十字病院、福井県済生会病院、福井総合病院、福井大学医学部附属病院の 5 病院です。

参考１　外来医師偏在指標および調整人口あたりの医療機器の台数の計算方法

(1) 外来医師偏在指標

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数(※1)}}{\left(\dfrac{\text{地域の人口}}{10\text{万人}} \times \text{地域の標準化外来受療率比(※2)}\right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合(※4)}}$$

(※1) 標準化診療所医師数 ＝ Σ 性年齢階級別診療所医師数 × $\dfrac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$

(※2) 地域の標準化外来受療率比 ＝ 地域の外来期待受療率(※3) ÷ 全国の外来期待受療率

(※3) 地域の外来期待受療率 ＝ $\dfrac{\Sigma(\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$

(※4) 地域の診療所の外来患者対応割合
＝ 地域の診療所の外来延べ患者数 ÷ (地域の診療所＋病院の外来延べ患者数)

(2) 調整人口あたりの医療機器台数

$$\text{調整人口あたり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\dfrac{\text{地域の人口}}{10\text{万人}} \times \text{地域の標準化検査率比(※1)}}$$

(※1) 地域の標準化検査率比 ＝
地域の性年齢調整人口あたり期待検査数(外来)(※2) ÷ 全国の人口あたり期待検査数(外来)

$$\text{(※2) 地域の人口あたり期待検査数(外来)} = \frac{\Sigma\left(\dfrac{\text{全国の性年齢階級別検査数(外来)}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口}\right)}{\text{地域の人口}}$$

参考２　診療所開設届様式（「地域で不足する医療機能のうち提供する医療機能等の欄」含む）

令和　　年　　月　　日

福井県知事　　様

（法人にあっては、主たる事務所の所在地）
開設者住所

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）
開設者氏名　　㊞

病　院　（　診　療　所　）　開　設　届

令和　　年　　月　　日付け福井県指令　　第　　号をもって開設許可になった病院（診療所）を下記のとおり開設したので、医療法施行令第４条の２第１項の規定により届けます。

記

１．名　　称	（TEL　　－　　）			
２．所　在　地				
３．診　療　科　名				
４．開　設　の　目　的				
５．維　持　方　法				
６．管理者	住　　所			
	氏　　名		生　年　月　日	年　　月　　日
	免許登録年月日	年　　月　　日	番　　号	第　　号

７．診療に従事する医師（歯科医師）の氏名、担当診療科名、診療日および診療時間

氏　　名	担当診療科名	診　療　日	診　療　時　間

８．勤務する助産師の氏名、勤務日および勤務時間

氏　　名	登　録　番　号	勤　　務　　日	勤　務　時　間

９．勤務する薬剤師、看護師、准看護師、診療エックス線技師、診療放射線技師、栄養士等の氏名等

職　　種	氏　　名	免許登録年月日	登　録　番　号	摘　　要

10．その他の従業員の数

事　務　員	看護婦補助	厨　　手	雑　　役	そ　の　他	計

11．診療報酬額（医療法第３章に規定する公的医療機関のみ）

添付書類　①医師、歯科医師、薬剤師および助産師の免許証の写し
　　②管理者については、免許証の写しと履歴書

【外来医師多数区域の場合】

○地域で不足する医療機能のうち、提供する医療機能等の欄に○を記入してください。

地域で不足する医療機能	提供の有無	地域で不足する医療機能	提供の有無
①　訪問診療、往診		②　休日等当番医	
③　休日における外来診療		④　不足機能を提供しない	

○地域で不足する機能を提供しない場合、その理由を記入してください。

理由記載欄

※地域で不足する機能を提供しない場合は、「地域医療構想調整会議」において、提供しない理由等を協議します。

※法人等が開設する場合の様式

参考３　共同利用計画様式

年　　月　　日

保健所長　様

開設者住所

開設者氏名　　印

医療機器の共同利用計画

医療機関名	名称		
	所在地		
	担当部署名		
	担当者名		
	連絡先		
共同利用対象機器	種別		マルチスライスCT（64列以上、16列以上64列未満、16列未満）
			その他のCT
			MRI（3テスラ以上、1.5テスラ以上3テスラ未満、1.5テスラ未満）
			PET、PET-CT
			放射線治療機器（リニアック、ガンマナイフ）
			マンモグラフィ
	製作者名		
	型式および台数		
	設置年月日	年　　月　　日	
	供用開始年月日	年　　月　　日	
共同利用の方針	共同利用の有無	共同利用を行う　・　共同利用を行わない	
	共同利用にかかる規程の有無	規程有　・　規程無	
	共同利用の方法		共同利用の相手方となる医療機関からの検査依頼の受入れ
			共同利用の相手方となる医療機関からの患者の受入れ
			その他 （　　）
	共同利用を行わない理由		
共同利用の相手方となる医療機関の要件			
保守点検の方針	保守点検計画の策定の有無	有　・　無	
	保守点検予定時期、間隔、方法		
画像情報および画像診断情報の提供に関する方針（提供方法）	提供方法		ネットワーク
			デジタルデータ（CD,DVD）
			紙
			その他

参考４　医療機器稼働状況報告書

別紙２

医療機器稼働状況報告書

【医療機関の情報】

名称	
開設者	
管理者	
住所	
連絡先	

【医療機器の情報】

共同利用対象医療機器 ※該当欄に「○」		CT
		MRI
		PET（PET 及び PET-CT）
		放射線治療機器（リニアック及びガンマナイフ）
		マンモグラフィ
製造販売業者		
機種名		
設置年月日		

【稼働状況】

対象医療機器の保有台数	台
利用件数※	件（　月～　月（　ヶ月））
共同利用の実績の有無	あり　　なし

※　利用件数については、前年度（４月１日から３月 31 日まで）に利用された件数を記入してください。なお、前年度に通年での利用がない場合には、利用期間及び利用月数を（　）に記載して下さい。

【医療費適正化計画編】

第4次福井県医療費適正化計画

令和6年3月

福井県

＜　目　次　＞

第１章　計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

1　計画策定の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2　計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第２章　医療費の現状と課題 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

第３章　医療費適正化の目標と医療費の見通し　・・・・・・・・・ 17

Ⅰ　基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17

Ⅱ　基本目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17

1　県民の健康の保持・増進の推進に関するもの・・・・・・・・・・ 19
2　医療の効率的な提供の推進に関するもの・・・・・・・・・・・・ 21

Ⅲ　病床の機能の分化および連携の推進・・・・・・・・・・・・・・ 21

Ⅳ　目標達成により見込まれる医療費の見通し・・・・・・・・・・ 22

医療費適正化計画 目標実現のための施策体系図 ・・・・・・・・ 26

第４章　目標実現のための施策の実施・・・・・・・・・・・・・・・ 28

1　医療費適正化のための重点項目・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
2　目標達成のための施策一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33

第５章　計画推進に向けた体制整備と関係者の役割・・・・・・・ 49

Ⅰ　体制整備と関係者の連携および協力 ・・・・・・・・・・・・・ 49

1　保険者等関係者の連携および協力・・・・・・・・・・・・・・・・ 49
2　保険者協議会等との連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49

Ⅱ　県や関係者の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49

1　県の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49
2　保険者等の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50
3　医療の担い手等の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50
4　県民の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50

第６章　計画の進行管理と評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51

1　計画の進行管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
2　計画の達成状況の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51

第１章　計画策定の趣旨

１　計画策定の背景

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保険医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質（Quality Of Life）の維持および向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります。

このための仕組みとして、2006（平成 18）年の医療制度改革において、国が医療費適正化基本方針を定め、都道府県がその基本方針に即して医療費適正化計画を策定する制度が創設されました。医療費適正化計画は、県民の健康の保持・増進の推進および医療の効率的な提供の推進に関する目標を定め、これらの目標の達成を通じて、結果として医療費の伸びの縮減が図られることを目指すものです。

また、医療保険制度の持続可能性を高める観点から、医療費適正化の取組みの推進にあたっては、県民一人一人が「自分の健康は自ら守る」と意識して行動することが重要であり、自助と連帯の精神に基づき、自ら加齢に伴って生じる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努める必要があります。それと共に、県民一人一人が生きがいを持ち、若年期から健康に対する意識の向上や健康づくりに実効的に取り組めるような環境づくりも重要です。

本県においても、2008（平成 20）年度から 2012（平成 24）年度までの 5 年間を計画期間とする「福井県医療費適正化計画」、2013（平成 25）年度から 2017（平成 29）年度までの 5 年間を計画期間とする「第 2 次福井県医療費適正化計画」、2018（平成 30）年度から 2023（令和 5）年度までの 6 年間を計画期間とする「第 3 次医療費適正化計画」を策定し、生活の質（QOL）の維持・向上を確保しながら、生活習慣病の予防対策や平均在院日数の短縮などに取り組むことにより、医療費適正化を推進してきたところです。とりわけ、生活習慣病の発症や重症化を予防し、健康を保持していくためには、特定健康診査・特定保健指導の実施や歯と口腔の健康づくりのほか、適切な食生活の推進や運動習慣の定着化支援、十分な睡眠時間と睡眠の質の確保、禁煙対策が重要です。

本県としては、こうした県民の健康の保持・増進に向けた生活習慣病の予防対策の取組みの継続はもとより、後発医薬品の使用促進、予防接種の適正な実施、適正受診・適正投薬をはじめとした医療の効率的な提供などについて、本県の現状や地域の実情を踏まえつつ、県民や市町のほか、医療機関や保険者等など幅広い関係者の意見を聞きながら、第 4 次計画を策定することで、本県における医療費適正化の総合的な推進を目指します。

2　計画の位置づけ

（1）計画の根拠

高齢者の医療の確保に関する法律第 9 条

（2）計画の基本的事項

① 計画期間

2024（令和 6）年度から 2029（令和 11）年度までの 6 年間

②計画の記載事項

次に掲げる事項について記載

1 県民の健康の保持・増進の推進に関し、県が達成すべき目標
2 医療の効率的な提供の推進に関し、県が達成すべき目標
3 上記 1 および 2 の目標を達成するために県が取り組むべき施策
4 上記 1 および 2 の目標を達成するための保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他関係者の連携および協力
5 県の医療に要する費用の調査および分析
6 計画期間における医療に要する費用の見通し
7 計画の達成状況の評価
8 その他医療費適正化の推進のために必要な事項

《参考：高齢者の医療の確保に関する法律 第 9 条第 1 項、第 2 項および第 3 項》

第 1 項　都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、六年ごとに、六年を一期として、当該都道府県における医療費適正化を推進するための計画（以下「都道府県医療費適正化計画」という。）を定めるものとする。

2　都道府県医療費適正化計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一　住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県における医療費適正化の推進のために達成すべき目標に関する事項

二　医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県における医療費適正化の推進のために達成すべき目標に関する事項

三　当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施を踏まえ、計画の期間において見込まれる病床の機能の分化及び連携の推進の成果に関する事項

四　前号に掲げる事項並びに第一号及び第二号の目標を達成するための住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（第十一条第四項において「都道府県の医療に要する費用の目標」という。）に関する事項

3　都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。

一　前項第一号及び第二号の目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項

二　前項第一号及び第二号の目標を達成するための保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
三　当該都道府県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項
四　計画の達成状況の評価に関する事項

（3）他計画との関係

医療費適正化計画に記載する県民の健康の保持・増進の推進に関する事項と、医療の効率的な提供の推進に関する事項については、「元気な福井の健康づくり応援計画」、「福井県医療計画」および「福井県介護保険事業支援計画」等と密接に関連していることから、これらの計画と相互に調和を図ります。

また、医療計画は医療費適正化計画や介護保険事業支援計画と政策的に関連が深く、各計画を一体的に策定することが可能であるとの見解が国から示されたことから、医療費適正化計画を医療計画と一体的に策定し、総合的に取組みを進めていくこととします。

①「元気な福井の健康づくり応援計画」（健康増進計画）との調和

「第 5 次元気な福井の健康づくり応援計画」における生活習慣病対策や特定健診・特定保健指導に係る目標およびこれを達成するために必要な取組みの内容と、この計画における県民の健康の保持・増進の推進に関する目標および取組みの内容との調和を図ります。

②「福井県医療計画」との調和

「第 8 次福井県医療計画」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確保に係る目標およびこれを達成するために必要な取組みの内容と、この計画における医療の効率的な提供の推進に関する目標および取組みの内容との調和を図ります。

③「福井県介護保険事業支援計画」との調和

「第 8 期福井県介護保険事業支援計画」における地域包括ケアシステムの充実に係る目標およびこれを達成するために必要な取組みの内容と、この計画における自立支援の強化および在宅医療・介護サービスの充実等に関する目標および取組みの内容との調和を図ります。

④「福井県国民健康保険運営方針」との調和

「福井県国民健康保険運営方針」における国民健康保険の医療費および財政の見通しに関する事項、医療費適正化の取組みに関する事項等の内容と、この計画における住民の健康の保持・増進の推進ならびに医療の効率的な提供の推進に関する目標および取組みの内容との調和を図ります。

第２章　医療費の現状と課題

本県の医療費等の状況を整理すると、その特徴と課題として、以下の点が挙げられます。

次章以降において、このような特徴や課題を踏まえ、医療費の適正化に向けた本県の目標と目標実現のための施策を示します。

高齢者の現状

高齢化が進んでいる

本県の 65 歳以上の高齢化率は、2020（令和 2）年で 30.8%（全国 25 位）と全国平均 28.6%より 2.2 ポイント高くなっています。75 歳以上の後期高齢者の人口に占める割合も 15.8%(全国 25 位)と全国平均 14.7%より 1.1 ポイント高くなっています。

また、高齢者に占める後期高齢者の割合は 52.1%（全国 20 位）と全国平均 51.6%より 0.5 ポイント高くなっています。

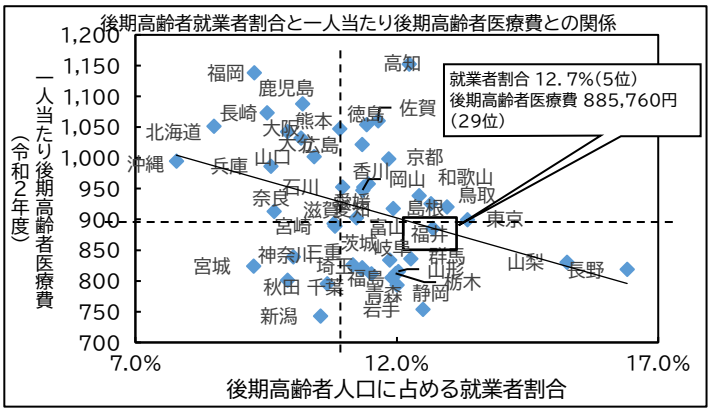
高齢化率等の推移　（単位：%）

		2020 年（令和 2 年）	2025 年	2030 年	2035 年
高齢化率	福井県	30.8(25 位)	32.2	33.6	35.0
	全　国	28.6	29.6	30.8	32.3
高齢者に占める後期高齢者割合	福井県	52.1(20 位)	58.5	61.3	61.6
	全　国	51.6	59.0	61.2	59.3

総務省「国勢調査」（平成 27 年、令和 2 年）　「日本の地域別将来推計人口」（令和 5 年 12 月推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

元気な高齢者が比較的多い

後期高齢者のうち就業者の割合は 2020（令和 2）年で 12.7%（全国 5 位）と全国平均 11.1%より 1.6 ポイント高くなっているほか、65 歳以上の高齢者のうち就業者の割合も 29.0%（全国 3 位）と全国平均 24.7%より高いなど、現役で働いている元気な高齢者が比較的多いといえます。



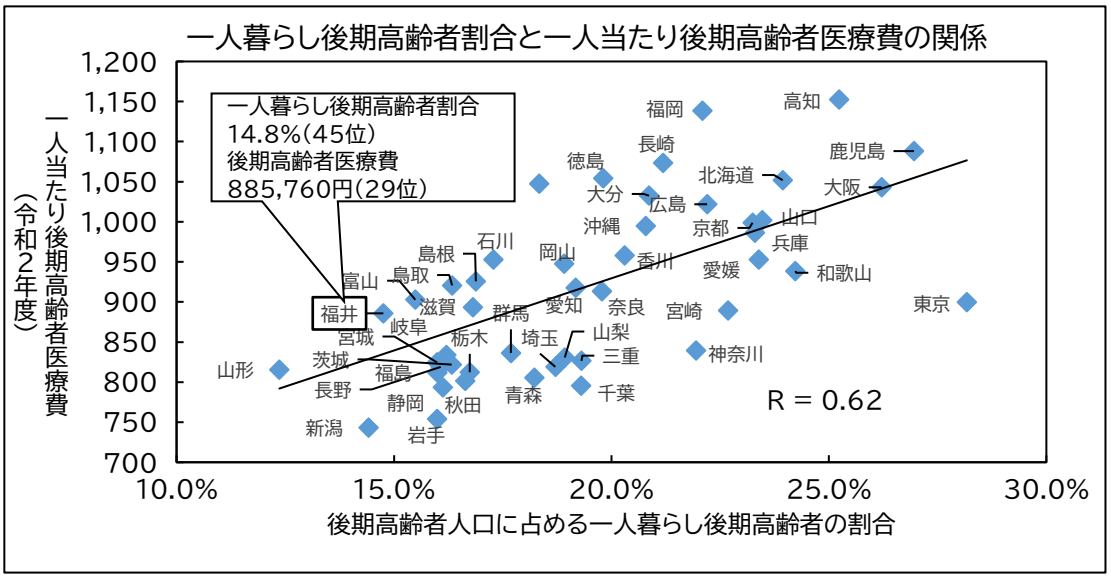
「令和２年国勢調査」（総務省）
「令和２年度後期高齢者医療事業年報」（厚生労働省）

65 歳以上人口に占める就業者割合

福井県	2020 年（令和 2 年）	29.0%（3 位）
	男　性	38.7%
	女　性	21.6%
全　国	2020 年（令和 2 年）	24.7%
	男　性	33.3%
	女　性	18.1%

一人暮らし後期高齢者が少ない

一人暮らし後期高齢者の割合が高いと後期高齢者医療費が高くなる傾向がみられますが、本県は、三世代同居割合が 2020（令和 2）年で 11.5%（全国 2 位）と高く、一人暮らし後期高齢者の割合が 14.8%（全国 45 位）と低くなっているほか、一人当たり後期高齢者医療費は全国 885,760 円（全国 29 位）と全国平均の 917,124 円を下回っています。



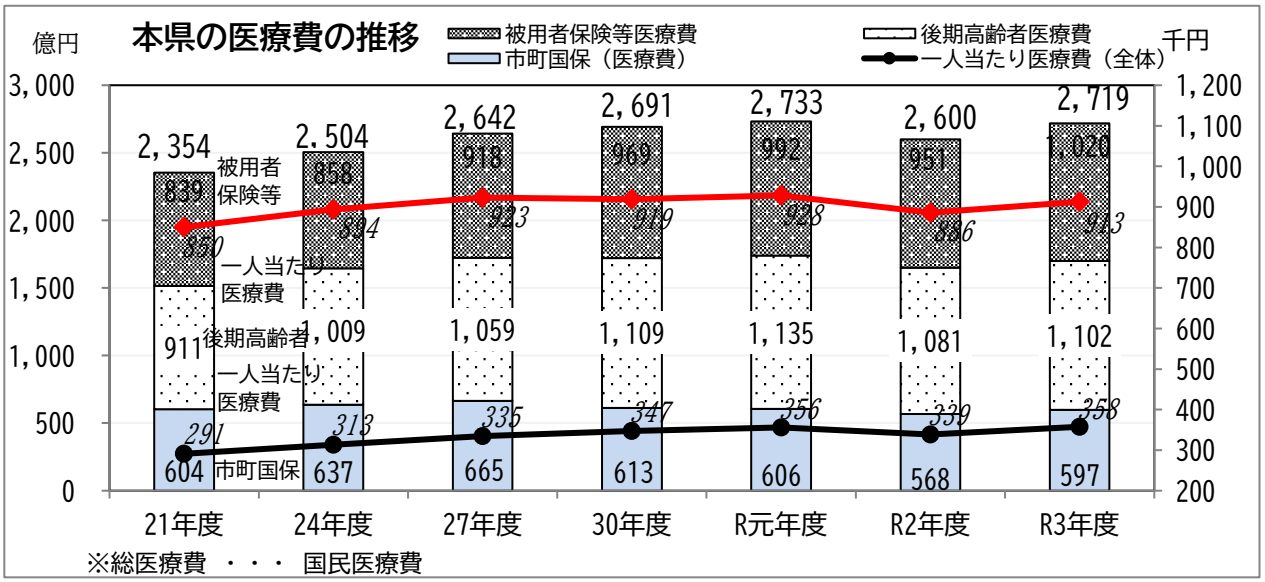
「令和 2 年国勢調査」（総務省）、「令和 2 年度後期高齢者医療事業年報」（厚生労働省）

医療費の現状

1 人当たり医療費は全国平均より低い

本県の総医療費は、2021（令和 3）年度約 2,719 億円であり、前年度比 4.6%の伸びとなっています。また、県民 1 人当たり医療費は 357.7 千円（全国 28 位）と全国平均の 358.8 千円を下回っています。

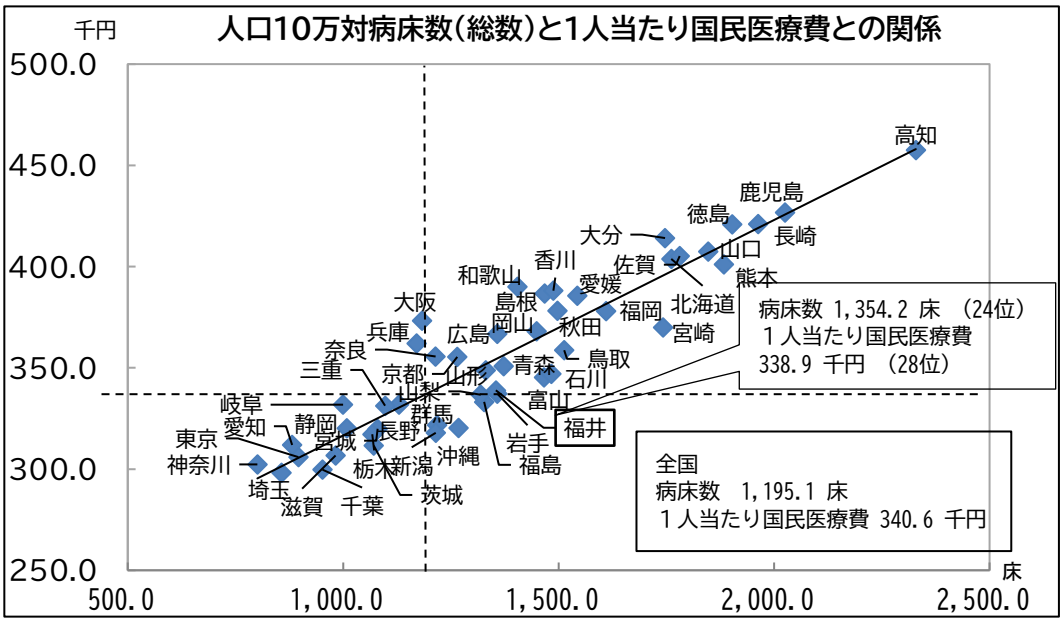
なお、概算医療費（実績の約 98%に相当）から推計した 2022（令和 4）年度の総医療費は約 2,808 億円であり、前年度比 3.3%の伸びとなっています。



「国民医療費」「概算医療費」「国民健康保険事業状況報告」「後期高齢者医療事業年報」（厚生労働省）
「国勢調査」「人口推計」（総務省）

人口 10 万人対病床数は全国以上、医師数は全国平均並み

人口 10 万人対病床数（総数）と県民 1 人当たり医療費には正の相関関係がみられ、2020（令和 2）年における本県の病床数は 1,354.2 床（全国 24 位）と全国平均 1,195.1 床より 159.1 床多くなっています。また、人口 10 万人対医師数（総数）についても、2020（令和 2）年において本県は 270.5 人（全国 24 位）と全国平均 269.2 人より 1.3 人多く、医療提供体制が充実していますが、県民 1 人当たり医療費は全国平均とほぼ同じ水準となっています。



「令和 2 年医療施設調査」、「令和 2 年度国民医療費」（厚生労働省）

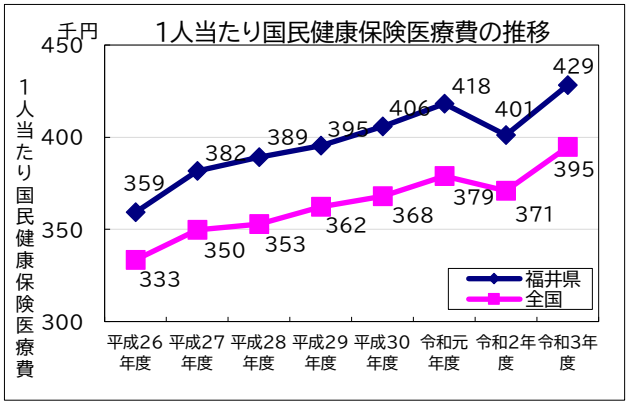
市町国保および後期高齢者等の医療費の現状

市町国保の 1 人当たり医療費は全国平均以上

2021（令和 3）年度の国民健康保険における本県の 1 人当たり医療費は、428,820 円（全国 14 位）と全国平均 394,729 円を上回っています。

市町国保は入院、入院外医療費ともに高い

2021（令和 3）年度の本県の 1 人当たり入院医療費 179,132 円（全国 14 位）は全国平均（151,415 円）を 27,717 円上回り、1 人当たり入院外医療費 217,228 円（全国 15 位）についても全国平均（208,247 円）を 8,981 円上回っています。



「国民健康保険事業年報」（厚生労働省）

被保険者 1 人当たり入院および入院外医療費

市町国保	入院医療費	入院外医療費
福井県	179,132 円 (14 位)	217,228 円 (15 位)
全　国	151,415 円	208,247 円

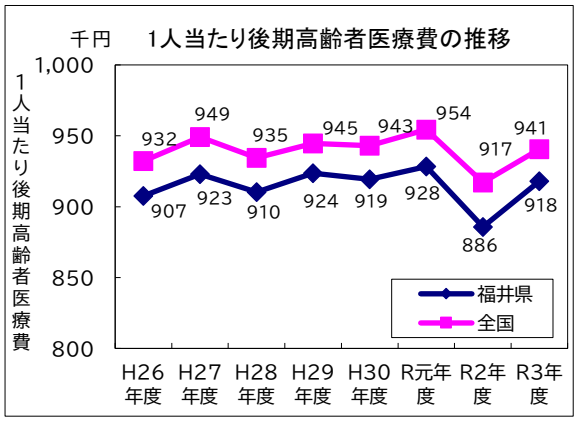
「令和 3 年度国民健康保険事業年報」（厚生労働省）

後期高齢者医療費の１人当たり医療費は全国平均以下

2021(令和 3)年度の後期高齢者医療費における本県の 1 人当たり医療費は、918,020 円（全国 27 位）と全国平均 940,512 円を下回っています。

後期高齢者医療費のうち入院医療費が高い

2021（令和 3）年度の本県の 1 人当たり入院外医療費 379,933 円（全国 41 位）は全国平均（419,170 円）を 39,237 円下回っていますが、入院医療費 500,713 円（全国 19 位）は全国平均（466,848 円）を 33,865 円上回っています。これは、入院の受診率が全国平均を上回っていることが要因と考えられます。



「後期高齢者医療事業年報」（厚生労働省）

被保険者 1 人当たり入院および入院外医療費

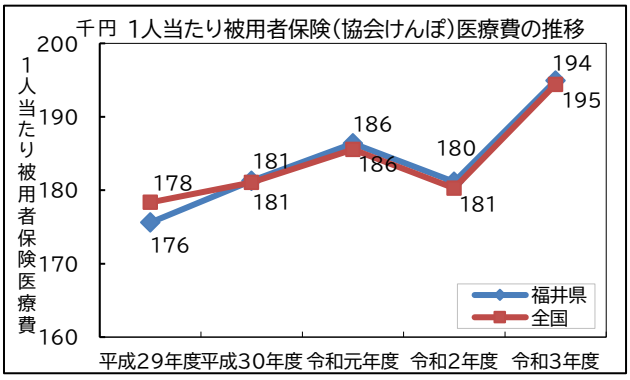
後　期	入院医療費	入院外医療費
福井県	500,713 円 （19 位）	379,933 円 （41 位）
全　国	466,848 円	419,170 円

「令和 3 年度後期高齢者医療事業年報」（厚生労働省）

被用者保険においても入院医療費が高い

被用者保険（全国健康保険協会福井支部）における 1 人当たり入院医療費は 58,283 円（全国 11 位）、1 人当たり入院外医療費は 113,029 円（全国 37 位）となっており、入院医療費が全国平均（52,263 円）を 6,020 円上回っています。

加入者 1 人当たり入院および入院外医療費



「都道府県医療費の状況」（全国健康保険協会）

被用者保険	入院医療費	入院外医療費
福井支部	58,283 円 （11 位）	113,029 円 （37 位）
全　国	52,263 円	115,594 円

「令和 3 年度都道府県医療費の状況」（全国健康保険協会）

〔 課　題 〕

本県の高齢者は、就業率の高さから元気な高齢者が比較的多いといえますが、一方で、高齢化率が全国より高く、今後も高い水準で推移していくことが予想されます。

このため、本県の医療費は今後も増加が見込まれ、それに伴う県民負担の増加が懸念されることから、県民に必要なサービスの確保を図りながら、医療費の伸びを抑えることが必要です。

疾病に関する現状

《年齢階層別》

中高年齢層に多い生活習慣病

本県の国民健康保険と後期高齢者医療のレセプトデータ〔2022(令和 4)年度分〕により、年齢階層別に疾病別（中分類）医療費の状況をみると、40～64 歳の階層（国保被保険者）では、「腎不全」が最も高くなっていますが、これは疾病の発症により仕事を辞め、被用者保険から国民健康保険に異動するケースがあることも要因と考えられます。その他、「糖尿病」、「その他の心疾患」などの生活習慣病が上位を占めています。

65～74 歳の階層では、「その他の悪性新生物」が最も高く、続いて「糖尿病」、「腎不全」、「その他の心疾患」、「高血圧性疾患」といった生活習慣病が上位を占めており、生活習慣病にかかる医療費が全体の約 30％と高い割合になっています。

後期高齢者に多い生活習慣病、骨折

75 歳以上の階層でも、「その他の心疾患」、「糖尿病」、「腎不全」、「脳梗塞」、「高血圧性疾患」などの生活習慣病にかかる医療費が全体の約 30％と高い割合になっています。また、高齢化に伴い転倒などによる骨折が多くなっています。

年齢階層別 疾病別（中分類）医療費における上位 3 疾病の状況（令和 4 年度診療分）

国保（40～64 歳）	入院		入院外	
	件数	医療費（千円）	件数	医療費（千円）
腎不全	314	214,948	3,150	1,029,027
統合失調症等	1,999	704,479	12,515	385,142
その他の悪性新生物	483	379,085	2,214	404,296

国保（65～74 歳）	入院		入院外	
	件数	医療費（千円）	件数	医療費（千円）
その他の悪性新生物	1,579	1,334,037	10,531	1,611,141
糖尿病	445	190,858	81,385	2,311,154
腎不全	821	573,004	6,910	1,851,705

後期（75 歳～）	入院		入院外	
	件数	医療費（千円）	件数	医療費（千円）
その他の心疾患	8,551	5,360,936	137,890	4,897,298
その他の悪性新生物	3,211	2,329,265	23,484	2,988,654
骨折	7,089	4,944,464	14,228	306,140

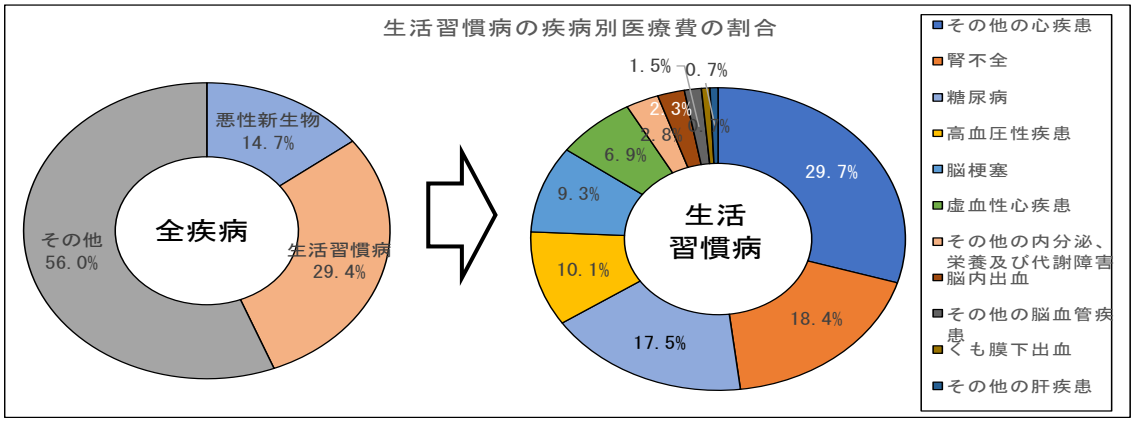
《生活習慣病》

医療費の約 3 割が生活習慣病

本県の国民健康保険と後期高齢者医療のレセプトデータ〔2022(令和 4)年度診療分〕により、疾病別（中分類）医療費をみると、生活習慣病は、総医療費の約 30%を占めています。

生活習慣病の中では、「その他の心疾患」が最も多く、生活習慣病にかかる医療費の約 3 割を占め、「腎不全」、「糖尿病」を合わせた上位 3 疾病でみると、医療費の約 3 分の 2 を占めています。

生活習慣病の疾病別医療費の割合

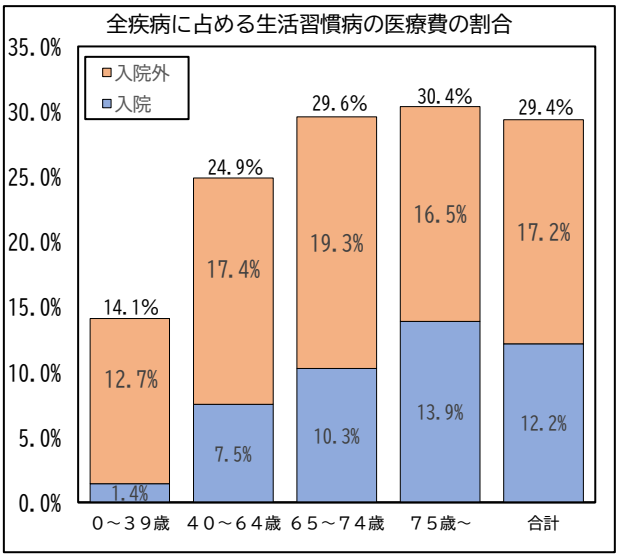


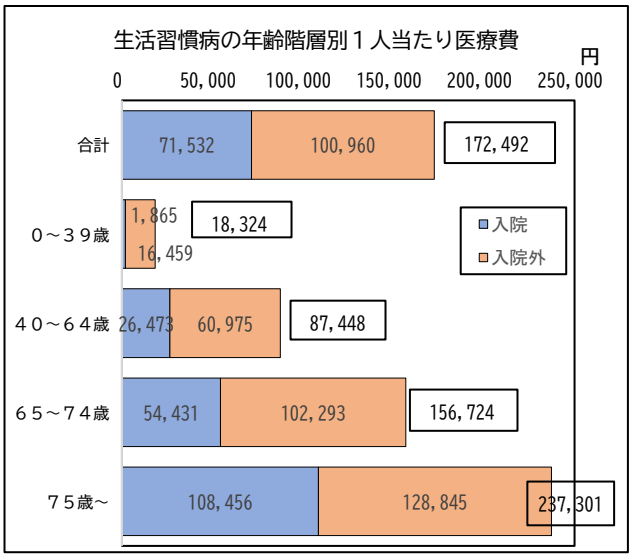
加齢により増加する生活習慣病

全疾病に占める生活習慣病の医療費の割合を年齢階層別にみると、39 歳以下の階層では 14.1%となっていますが、40～64 歳の階層になると 24.9%と約 1.8 倍に増加しています。

生活習慣病の年齢階層別 1 人当たり医療費をみると、39 歳以下の階層では 18,324 円に対し、40～64 歳の階層では 87,448 円（約 4.8 倍）、65～74 歳の階層では 156,724 円（約 8.6 倍）、75 歳以上の階層では 237,301 円（約 13.0 倍）と大きく増加しています。

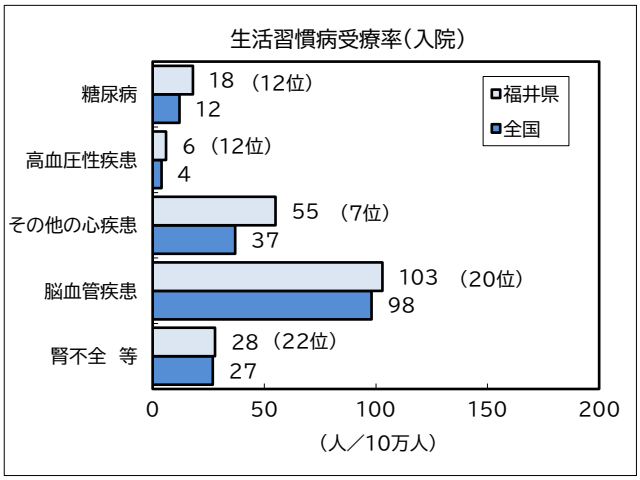
最も医療費の割合が高い 75 歳以上の 1 人当たり医療費を入院･入院外別にみると、入院では 108,456 円と県平均 71,532 円の約 1.5 倍、入院外では 128,845 円と県平均 100,960 円の約 1.3 倍となっています。

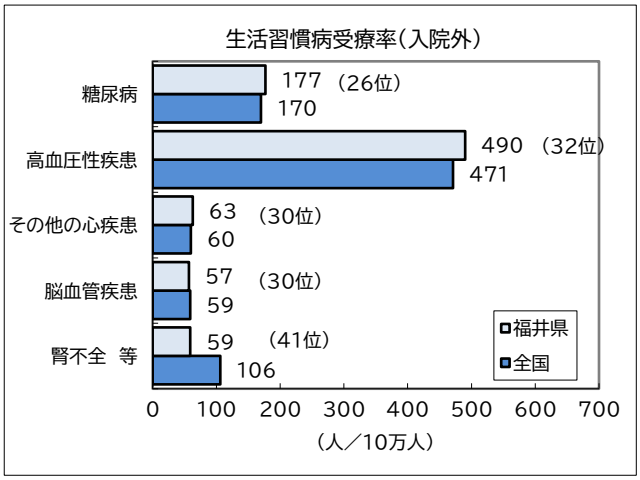




糖尿病や高血圧性疾患の生活習慣病受療率が全国より高い

本県の 2020（令和 2）年における疾病ごとの受療率をみると、入院では糖尿病が人口 10 万人当たり 18 人（全国 12 位）、高血圧性疾患が 6 人（全国 12 位）、入院外では糖尿病が 177 人（全国 26 位）、高血圧性疾患が 490 人（全国 32 位）となっており、糖尿病や高血圧性疾患の受療率が全国平均よりも高くなっています。





「令和 2 年患者調査」（厚生労働省）

〔 課　題 〕

年齢が高くなるほど生活習慣病の割合が高くなることから、若い世代に対して予防に重点を置いた取組みが必要です。

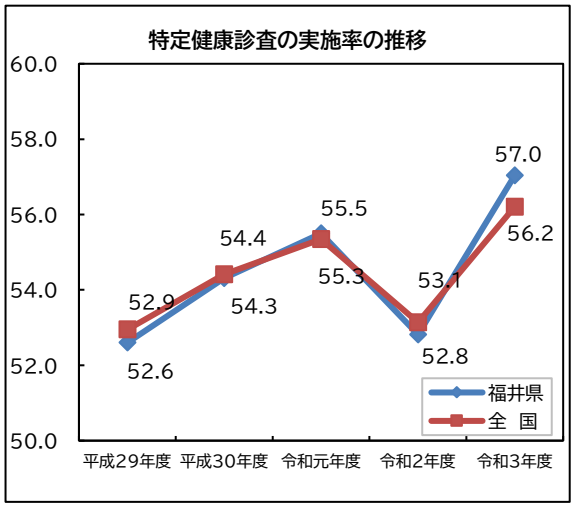
生活習慣病は、医療費の約 3 割を占め、患者の生活の質（QOL）を低下させるなど、大きな負担となっています。

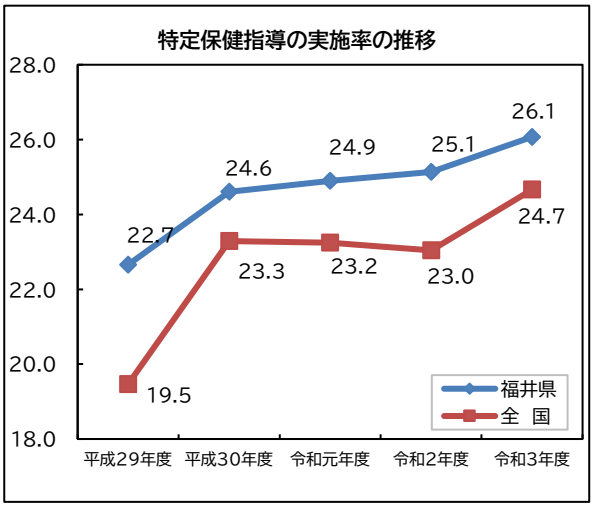
特定健康診査および特定保健指導の現状

本県、全国ともに特定健診、特定保健指導の実施率が低い

本県の特定健康診査の実施率は増加傾向にありますが、本県および全国ともに 57%程度で目標である 70%には届いていない状況です。

また、本県の特定保健指導の実施率についても、2017（平成 29）年度から緩やかに増加傾向が続いていますが、目標値である 45%には届いていない状況です。





「特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（厚生労働省）

本県における特定健康診査対象者数および実施者数の推移

福井県	2018 年度（平成 30 年度）	2019 年度（令和元年度）	2020 年度（令和 2 年度）	2021 年度（令和 3 年度）	2018～2021 年度増減
対象者数（国推計値）	336,061	335,210	336,258	333,105	▲2,956
実施者数	182,525	186,035	177,594	189,995	7,470
受診率	54.3%	55.5%	52.8%	57.0%	2.7%

本県における特定保健指導対象者数および終了者数の推移

福井県	2018 年度（平成 30 年度）	2019 年度（令和元年度）	2020 年度（令和 2 年度）	2021 年度（令和 3 年度）	2018～2021 年度増減
対象者数（国推計値）	32,219	33,215	32,519	33,707	1,488
終了者数	7,928	8,270	8,175	8,788	860
実施率	24.6%	24.9%	25.1%	26.1%	1.5%

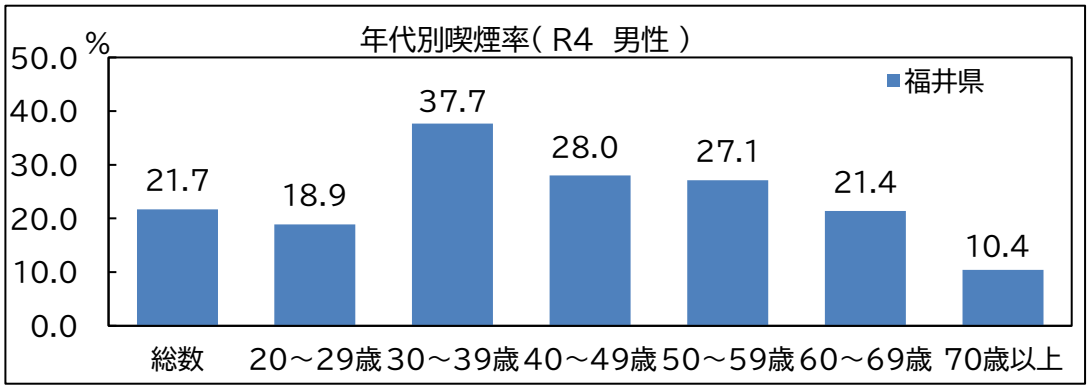
〔 課　題 〕

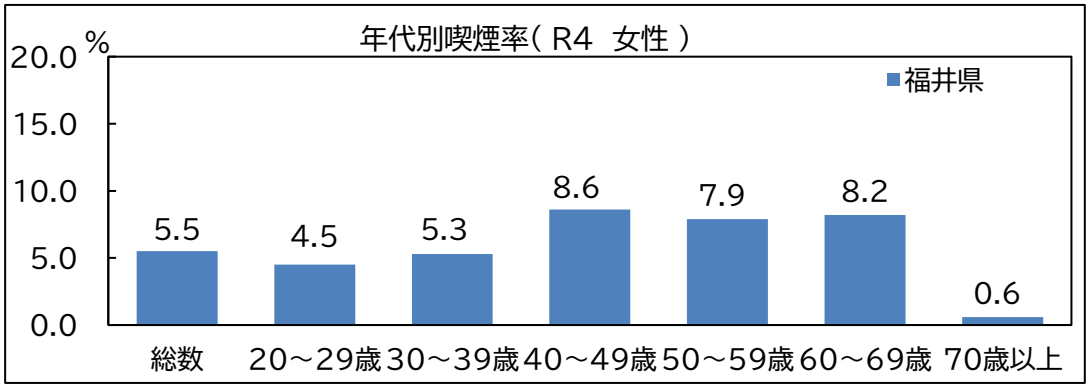
生活習慣病の該当者および予備群を減少させるために、生活習慣病の発症リスクを高めるメタボリックシンドロームを早期に発見し改善につなげる特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上を図る必要があります。

喫煙の現状

30～40 歳代を中心に喫煙率が高い

2022（令和 4）年県民健康・栄養調査における年代別喫煙率をみると、男性では 30 歳代が 37.7%と最も高く、女性では 40 歳代が 8.6%と最も高くなっています。





〔 課　題 〕

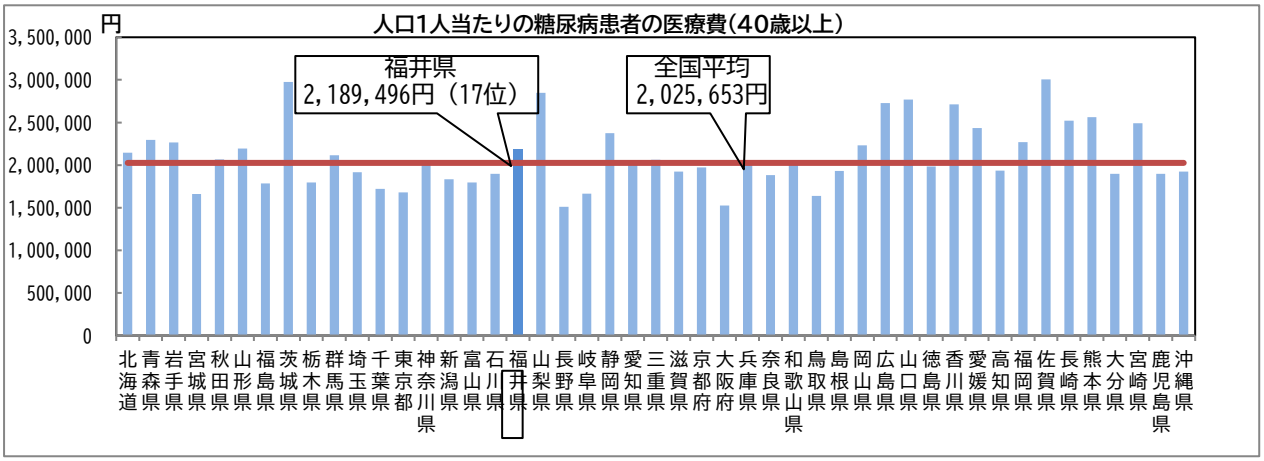
がんや循環器疾患等の発症予防のためには、予防可能で、最大の危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要です。

たばこによる健康被害は、喫煙者ばかりでなく、その環境下で育つ子どもたちや非喫煙者にも受動喫煙という形でおよぶことから、分煙に対する取組みも重要です。

糖尿病の現状

1 人当たり糖尿病患者の医療費（40 歳以上）が全国平均より高い

2019（令和元）年度の NDB（ナショナルデータベース）データによると、本県の人口 1 人当たりの糖尿病患者の医療費（40 歳以上）は 2,189,496 円（全国 17 位）と、全国平均（2,025,653 円）を 163,843 円上回っています。



「NDB（ナショナルデータベース）データ（令和元年度レセプト）」（厚生労働省）

糖尿病性腎症由来による新規透析導入患者数が半数以上を占める

本県の透析患者数および新規透析導入患者数は、2021（令和 3）年まではほぼ横ばいで推移しています。また、糖尿病性腎症由来の新規透析導入患者数は増加傾向にあります。

本県における透析患者数および新規透析導入患者数の推移

	2017 年 （平成 29 年）	2018 年 （平成 30 年）	2019 年 （令和元年）	2020 年 （令和 2 年）	2021 年 （令和 3 年）
透析患者数	1,816 人	1,848 人	1,852 人	1,812 人	1,810 人
新規透析導入患者数	320 人	276 人	289 人	299 人	297 人
うち糖尿病性腎症由来 （割合）	117 人 （41.1%）	129 人 （41.9%）	141 人 （52.4%）	125 人 （44.6%）	181 人 （54.8%）

※透析患者数（毎年 12 月 31 日現在）、新規透析導入患者数（毎年 1 月～12 月）

「透析医療提供体制等に関する調査」（福井県独自調査）

〔 課　題 〕

糖尿病が強く疑われる者や糖尿病有病者のうち、重症化リスクの高い者に糖尿病性腎症重症化予防の取組みを推進することが重要です。

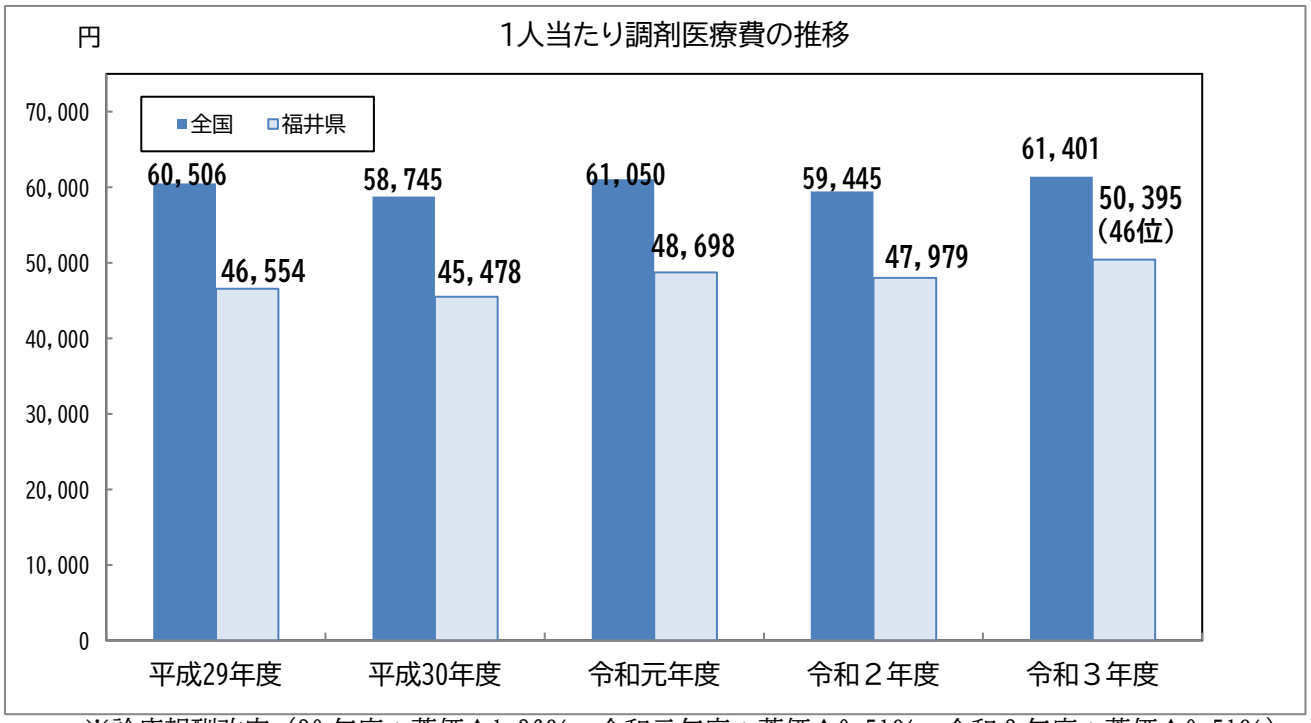
調剤医療費・後発医薬品等の現状

1人当たり調剤医療費は低いが、伸び率は全国を上回る

2021（令和3）年度の本県の1人当たり調剤医療費（※）は50,395円（全国46位）と低い水準となっていますが、2017（平成29）年度から緩やかに上昇を続けており、全国より高い伸び率（当県：1.08倍、全国1.01倍）となっています。

※厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向」

当該調査は、審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金および国民健康保険団体連合会（全国分のとりまとめは国民健康保険中央会））からレセプト電算処理システムにより処理された調剤報酬明細書の情報の提供を受け、これらを集約することで、調剤医療費の動向および薬剤の使用状況等を迅速に明らかにし、医療保険行政のための基礎資料を得ることを目的としている。



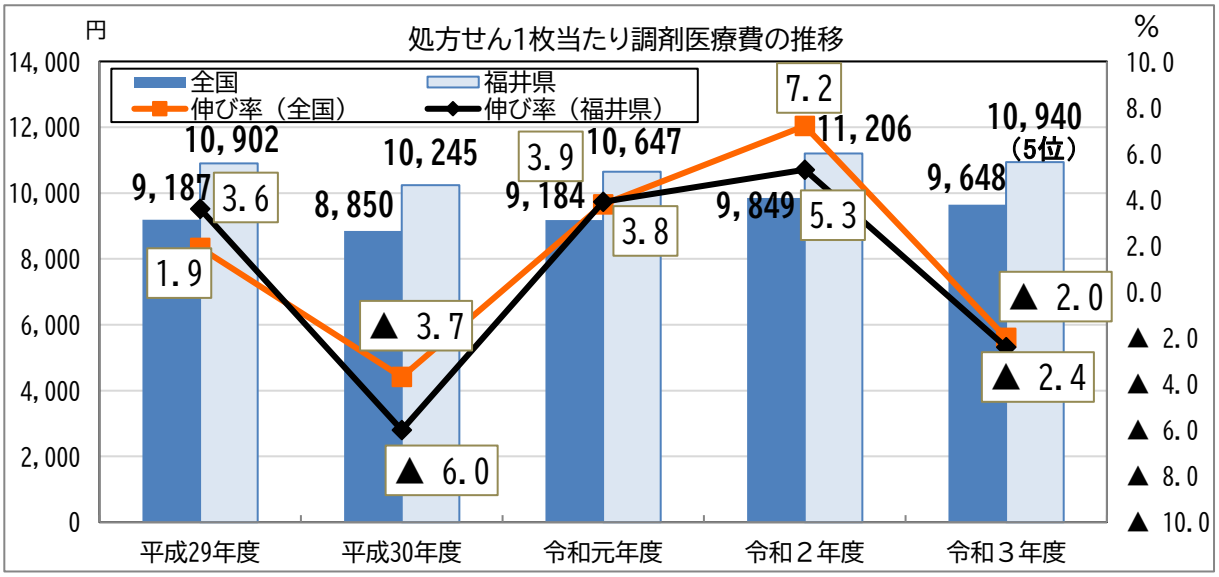
※診療報酬改定（30年度：薬価▲1.36%、令和元年度：薬価▲0.51%、令和2年度：薬価▲0.51%）

出典：厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向の概要」
総務省「人口推計（各年10月1日現在）」

処方せん1枚当たり調剤医療費が高い

2021（令和3）年度の本県の処方せん1枚当たり調剤医療費は10,940円（全国5位）となっており、全国平均9,648円を上回っています。

また、内服薬の処方せん1枚当たり薬剤料についても、本県は6,867円（全国5位）と全国平均5,666円よりも高く、薬剤料を、処方せん1枚当たり薬剤種類数、1種類当たり投薬日数、1種類1日あたり薬剤料の3要素に分解してみると、本県はいずれも全国平均を上回っています。



「調剤医療費（電算処理分）の動向の概要」（厚生労働省）

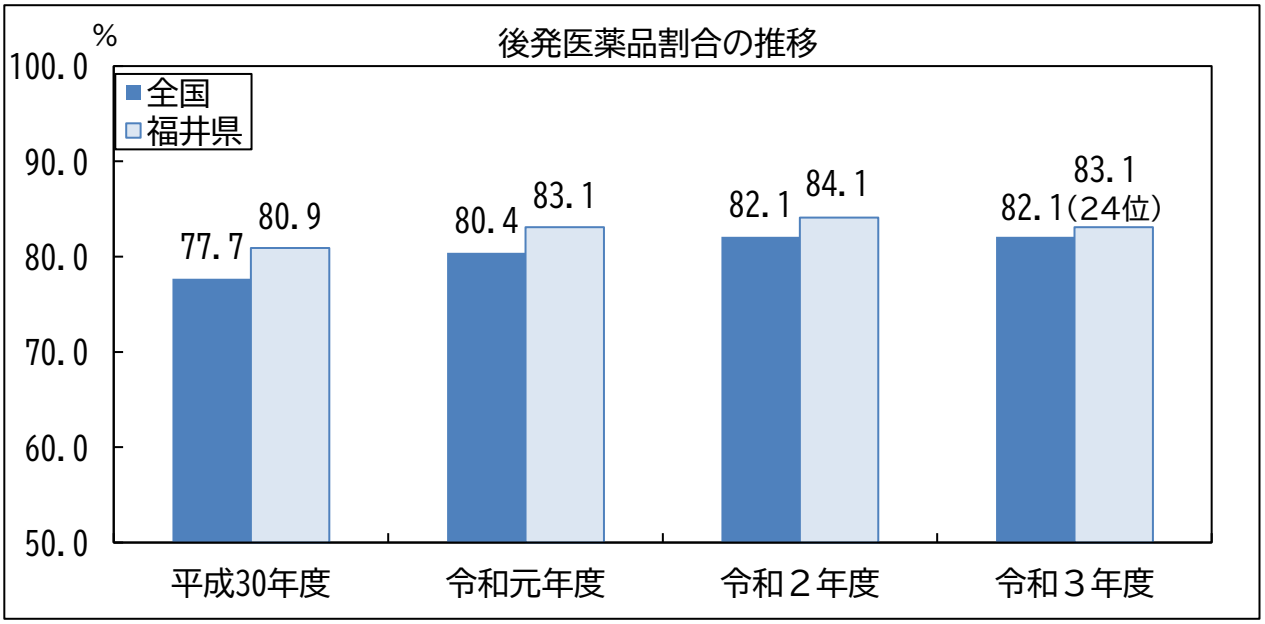
内服薬の処方せん１枚当たり薬剤料の３要素分解〔2021（令和３）年度〕

	処方せん １枚当たり薬剤料（円）	処方せん１枚 当たり薬剤種類数	１種類当たり 投薬日数（日）	１種類１日当たり 薬剤料（円）
福井県	6,867（5 位）	2.92	30.2	78
全　国	5,666	2.76	28.1	73

「調剤医療費（電算処理分）の動向の概要」（厚生労働省）

後発医薬品の使用割合は全国目標より高い

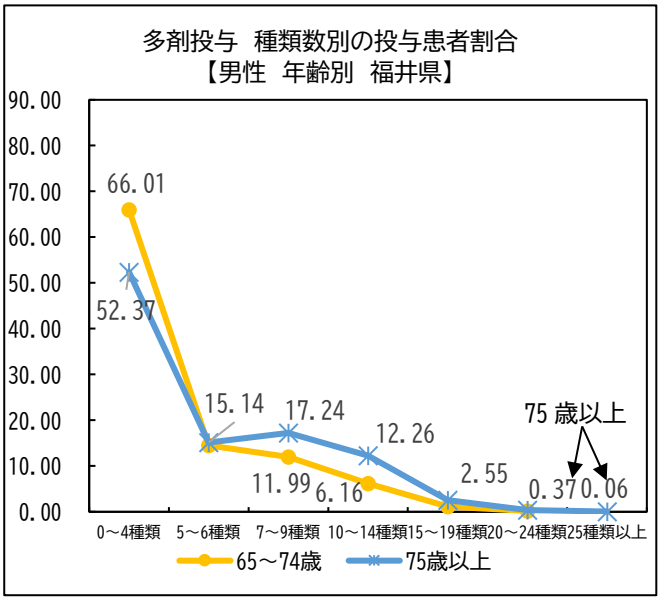
本県の後発医薬品の使用割合は 2021（令和 3）年度で 83.1%（全国 24 位）であり、目標の 80%を超えているほか、全国平均 82.1%を上回っています。

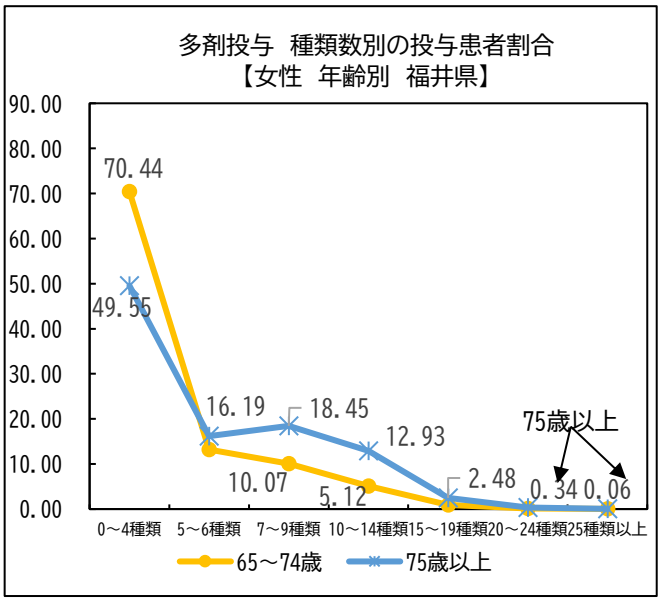


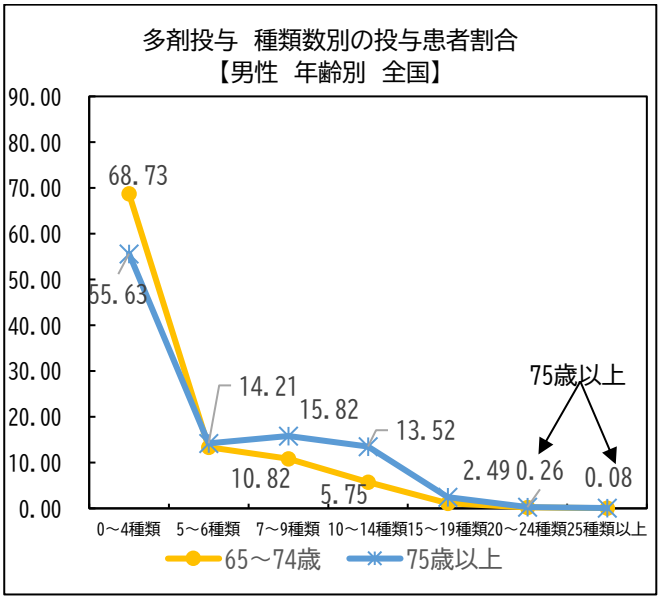
男性で 7～9 種類、女性で 5～14 種類の薬剤投与患者割合が全国より高い

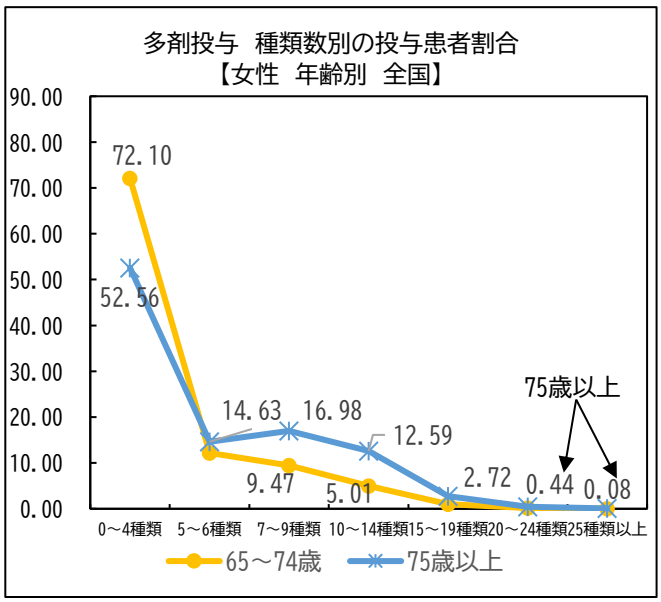
2021（令和 3）年度分の NDB（ナショナルデータベース）データをもとに本県と全国の多剤投与の状況を比較すると、男性は 75 歳以上の階層で、7～9 種類以上投与されている患者の割合が全国より高い割合となっていますが、そのほかは全国と同水準となっています。

一方、女性は 75 歳以上の階層において、5～14 種類の投与患者割合が全国より高い割合となっていますが、15 種類以上になると全国より低い割合となっています。









〔 課　題 〕

患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資する後発医薬品の使用を引き続き促進することが重要ですが、後発医薬品の供給不足が発生しており、慎重に進めていく必要があります。

本県は処方せん 1 枚あたり調剤医療費が高く、男性で 7～9 種類、女性で 5～14 種類の薬剤を投与されている患者の割合が全国より高くなっていることから、患者の服薬情報を一元的に把握する「かかりつけ薬局」の重要性について県民に理解を広め、薬局と医療機関が連携して薬学的管理・指導を行うことが必要です。

第 3 次計画における医療費適正化の状況

計画策定時の見込みを上回る医療費縮減

「第 3 次医療費適正化計画」では、2018（平成 30）年度から 2023（令和 5）年度までの 6 年間を計画期間とし、医療費適正化に向けた取組みを実施してきました。

計画上、令和 4 年度時点では約 30 億円の医療費縮減を見込んでいましたが、コロナ禍の受診控えもあり、計画を上回る約 88 億円の医療費縮減の見込みとなっています。

	平成 29 年度		令和 3 年度	令和 4 年度
計画未実施推計	2,649 億円		2,847 億円	2,896 億円
実績値	2,649 億円	⇒	2,719 億円	2,808 億円（※）
差額	0 億円		▲128 億円	▲88 億円

「国民医療費」「概算医療費」（厚生労働省）

※令和 4 年度の実績値は概算医療費（実績の約 98%に相当）から県推計

第３章　医療費適正化の目標と医療費の見通し

Ⅰ　基本理念

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を保持しています。今後もこの制度を堅持するとともに、急速な少子高齢化や産業構造の転換など、医療を取り巻く様々な環境変化に対応しながら、国民生活に直結する医療制度や提供体制を確保していくため、この計画を通じて、医療費適正化を推進することとし、次のとおり基本理念を定めます。

１　安心で信頼できる医療保険制度の持続性を確保するものであること

2020（令和 2）年における本県の高齢者の人口は、65 歳以上が約 23 万人、75 歳以上が約 12 万人に達しており、特に 75 歳以上の人口は、2025（令和 7）年には約 14 万人、2030（令和 12）年には約 15 万人になると推計されています。全国では、2020（令和 2）年現在、約 1,860 万人とされている 75 歳以上の人口が、2025（令和 7）年には約 2,160 万人に近づくと推計されており、高齢化により 1 人当たりの医療費が増加することが想定されるため、現在において全国で国民医療費の約 3 分の 1 を占める後期高齢者医療費が、国民医療費の半分近くを占めるまでになると予測されています。

これを踏まえ、医療費適正化の取組みは、県民の健康の保持・増進の推進、医療の効率的な提供の推進を通じ、医療保険制度の持続性の確保を目指すものです。

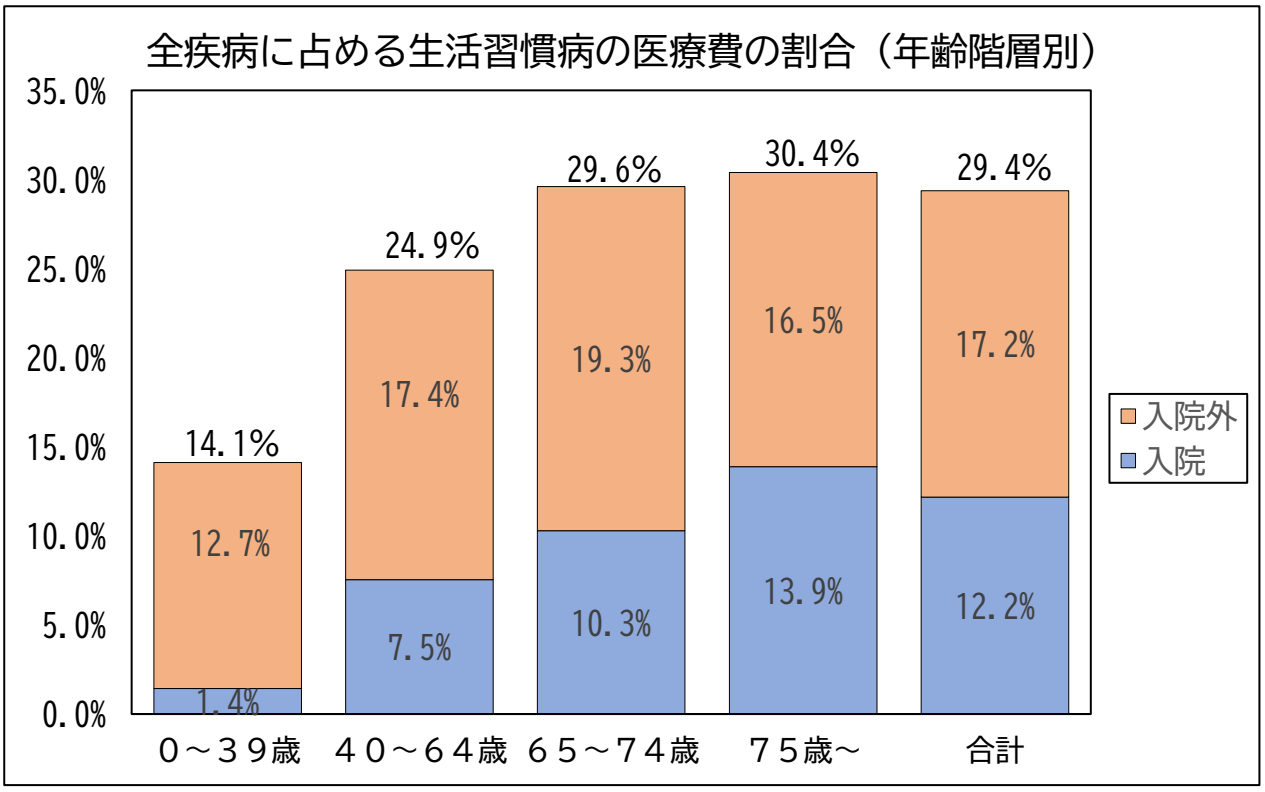
２　県民の生活の質（QOL）の維持および向上を図るものであること

医療費適正化のための取組みは、今後の県民の健康と医療のあり方を展望し、県民の生活の質（QOL）の維持・向上が図られるよう、病診連携および医療と介護の連携等により、限られた医療資源を効率的に活用し、県民に対して良質かつ適切な医療を切れ目なく提供することを目指すものです。

Ⅱ　基本目標

本県の医療費については、国民健康保険および後期高齢者医療ともに、生活習慣病にかかる入院外医療費の割合が、年齢階層が高齢になるほど徐々に増加し、75 歳以上になると、生活習慣病を中心とした入院医療費の割合が増加しています。これは、不適切な食生活や運動不足などの生活習慣の改善がされないまま疾患が重症化することが影響しているためだと考えられます。

例えば糖尿病では、重症化して人工透析に移行すると、個人の生活の質（QOL）が低下するとともに、医療費も高額になります。



2022（令和 4）年度診療分 国民健康保険（市町）および後期高齢者医療レセプトデータ

※生活習慣病として、糖尿病、その他の内分泌・栄養及び代謝疾患、高血圧性疾患、虚血性心疾患、その他の心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、その他の脳血管疾患、その他の肝疾患、腎不全の 11 疾患を対象とした。

また、2021（令和 3）年度の 1 人当たり後期高齢者医療費をみると、本県は約 92 万円（全国 27 位）となっており、入院医療費が全国平均を上回り、入院外医療費の 1.3 倍となっています。

こうしたことから、医療費の増加を抑えていくため、若いときから個人の生活習慣の改善を促し、生活習慣病の発症を予防する取組みや、生活習慣病を発症したときには速やかに医療機関を受診し、入院に至るような重症化を予防する取組みを進めることが重要と考えられます。

また、限られた医療資源を効率的に活用するため、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。このほか、住み慣れた地域で安心して暮らすことが可能になる在宅医療の推進や医療と介護の連携強化を進めることが重要と考えられます。

こうした考え方に立つとともに、基本理念を踏まえ、医療費適正化のため、本県が達成すべき基本目標を次のとおり設定します。

〔 基本目標 〕

・県民の健康の保持・増進の推進

・医療の効率的な提供の推進

〔 数値目標 〕

1　県民の健康の保持・増進の推進に関するもの

国の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」における特定健診実施率、特定保健指導実施率、特定保健指導対象者の減少率、生活習慣病等の重症化予防、たばこ対策の推進に関する目標に準じて、以下のとおり本県の数値目標を設定します。

また、本県独自の目標として HPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチン接種率を設定します。

項　　目		2029（令和 11）年度 目標値	（参考）現状
特定健診の実施率（40～74 歳）		70%以上	57.0% （2021（令和 3）年度）
特定保健指導の実施率（40～74 歳）		45%以上	26.1% （2021（令和 3）年度）
特定保健指導対象者の減少率		2008(平成 20)年度比 25%以上	2008(平成 20)年度比 19.5% （2021（令和 3）年度）
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者における 70 歳未満の割合の減少		40%	38.3% （2022（令和 4）年度）
成人喫煙率		8%	12.8% （2022（令和 4）年度）
	20 歳代男性	10%	18.9% （2022（令和 4）年度）
	20 歳代女性	2%	4.5% （2022（令和 4）年度）
HPV ワクチン接種率		70%	65.9% （2013（平成 25）年度） ※過去最高値

【目標値の考え方等について】

（１）特定健診の実施率

国において示されている目標値をもとに、本県全体で 2029（令和 11）年度において、40 歳から 74 歳までの受診対象者の 70%が特定健康診査を受診することを目標とします。

（２）特定保健指導対象者の減少率

2029（令和 11）年度における特定保健指導対象者について、国の「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な方針」に準じて、2008（平成 20）年度と比較して 25%以上の減少を目標とします。

基本的な方針で示されている算定方法

A　2008（平成 20）年度特定保健指導対象者の推定数 ＝ 2008（平成 20）年 3 月 31 日現在住民基本台帳人口（全国） × 2008（平成 20）年度特定保健指導対象者が含まれる割合

B　2029（令和 11）年度特定保健指導対象者の推定数 ＝ 2008（平成 20）年 3 月 31 日現在住民基本台帳人口（全国） × 2029（令和 11）年度特定保健指導対象者が含まれる割合

特定保健指導対象者の減少率（2008（平成 20）～2029(令和 11)年度）

$$= \frac{\text{A（2008（平成 20）年度推定数）} - \text{B（2029（令和 11）年度推定数）}}{\text{A（2008（平成 20）年度推定数）}}$$

（３）特定保健指導の実施率

国において示されている目標値をもとに、本県全体で 2029（令和 11）年度において、特定保健指導が必要と判定された対象者の 45%が特定保健指導を受けることを目標とします。

（４）生活習慣病等の重症化予防

糖尿病等の重症化予防については、「第 5 次元気な福井の健康づくり応援計画」〔2024（令和 6）年度から 2029（令和 11）年度〕で糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者における 70 歳未満の割合の減少の目標を定めており、2029（令和 11）年度も減少傾向を維持することを目標とします。

（５）たばこ対策

たばこ対策については、「第 5 次元気な福井の健康づくり応援計画」で成人喫煙率に関する目標値を定めており、2029（令和 11）年度にはより一層の減少を進めるため、成人喫煙率 8%をこの計画の数値目標とします。

また、20 歳代男性および女性の喫煙率が全国平均よりも高く、若い世代および働き盛り世代の禁煙対策を強化・推進していく必要があることから、男性 10%、女性 2%を併せて設定します。

2　医療の効率的な提供の推進に関するもの

国の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」における後発医薬品およびバイオ後続品の使用促進に関する目標に準じて、以下のとおり本県の数値目標を設定します。

なお、本計画策定時点において後発医薬品の供給不安が継続しており、国の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」においても、「まずは医薬品の安定的な供給を基本とし」、「後発医薬品を使用することができる環境の整備等の取組を進めることとする」とされていることから、後発医薬品の流通状況を踏まえ、安定的な供給が行われている場合に数値目標の達成を目指すこととします。

項　　目	2029（令和 11）年度目標値	（参考）現状
後発医薬品の使用割合	80%以上 ※　医薬品の安定的な供給が行われている場合	83.1% （2021（令和 3）年度）
バイオ後続品の使用割合	60%以上 ※　80%以上置き換わった成分数の割合	―

後発医薬品の使用割合については、2021（令和 3）年 6 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2021（骨太方針）」において、後発医薬品の品質および安定供給の信頼性確保を図りつつ、2023（令和 5）年度末までに 80%とする目標が掲げられています。本県では 2021（令和 3）年度時点で 83.1%と目標を達成していますが、引き続き国の目標を達成し続けられるように、2029（令和 11）年度末まで 80%以上とすることを目標とします。

また、バイオ後続品の使用割合については、国において示されている目標値をもとに、本県全体で 2029（令和 11）年度において、バイオ後続品に 80%以上置き換わった成分数の割合が全体の成分数の 60%以上に到達していることを目標とします。

Ⅲ　病床の機能の分化および連携の推進

高齢者の医療の確保に関する法律第 9 条第 2 項第 3 号により、計画の期間において見込まれる病床の機能の分化および連携の推進の成果に関する事項を定めることとされました。

地域医療構想（第３章　〇〇ページ～）に基づき、将来の病床数の必要量を見込むこととします。

なお、病床機能の分化および連携を進めるにあたり、今後の診療報酬改定の動向を踏まえる必要がある点に注意が必要です。

Ⅳ　目標達成により見込まれる医療費の見通し

1　推計方法の概要

本計画では、厚生労働省から示された「都道府県医療費の将来推計ツール」を使用し、本県の医療費の将来見通しの推計を行いました。

このツールによる都道府県別国民医療費の推計方法の概要は以下のとおりです。

①　基準年度〔2019（令和元）年度〕の医療費

2019（令和元）年度の都道府県別国民医療費を基準とします。

②　医療費適正化の取組みを行わない場合の医療費の伸び率の算出

基準年度から推計年度までの 1 人当たり医療費の伸び率を、過去の都道府県別の医療費を基礎として、総人口の変動、診療報酬改定および高齢化の影響を考慮して算出します。

③　医療費適正化の取組みを行わない場合の 2029（令和 11）年度の医療費の推計

入院外および歯科の医療費について、①で推計した医療費を都道府県別人口で除して算出した 1 人当たり医療費と②で算出した 1 人当たり医療費の伸び率および都道府県別将来推計人口により算出します。

④　病床機能の分化および連携の推進の成果を踏まえた 2029（令和 11）年度の医療費の推計

入院医療費について、2019（令和元）年度における病床機能区分ごとの 1 人当たり医療費に、地域医療構想の策定において活用したデータから見込んだ 2029（令和 11）年度における病床機能区分ごとの患者数を乗じ、これに精神病床、結核病床および感染症病床に関する医療費を加えます。

※　なお、病床機能の分化および連携に伴う在宅医療などの増加分については、上記の推計額に含まれていません。

⑤　医療費適正化の取組みを行った場合の 2029（令和 11）年度の医療費の推計

③で推計した入院外および歯科の医療費に、医療費適正化の取組みによる効果を織り込み、これに④で推計した入院医療費を加えます。

本県では、医療費適正化の取組みに関する条件を次のように設定しています。

<table>
<tr><th>項目</th><th colspan="2">設定条件</th><th>備考</th></tr>
<tr><td rowspan="4">病床機能の分化
・連携の推進</td><td>高度急性期</td><td>2025(令和 7)年度の医療需要
560 人／日</td><td rowspan="4">地域医療構想と整合</td></tr>
<tr><td>急　性　期</td><td>2025(令和 7)年度の医療需要
2,018 人／日</td></tr>
<tr><td>回　復　期</td><td>2025(令和 7)年度の医療需要
2,380 人／日</td></tr>
<tr><td>慢　性　期</td><td>2025(令和 7)年度の医療需要
1,440 人／日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">特定健診・特定保健
指導の実施率の向上</td><td>特定健診</td><td>実施率　70%</td><td rowspan="10">「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（厚生労働省）で示された内容に準拠</td></tr>
<tr><td>特定保健指導</td><td>実施率　45%</td></tr>
<tr><td>後発医薬品の使用促進</td><td colspan="2">普及率　80%</td></tr>
<tr><td>バイオ後続品の
使用促進</td><td colspan="2">バイオ後続品に 80%以上置き換わった
成分数が全体の成分数の 60%</td></tr>
<tr><td>糖尿病の重症化予防</td><td colspan="2">福 井 県:1,521 円/月
全国平均:1,407 円/月
全国平均を超える分の地域差を半減
縮減額 57 円（縮減率 3.7%）</td></tr>
<tr><td>重複投薬の適正化</td><td colspan="2">3医療機関以上の重複投薬患者が半減</td></tr>
<tr><td>複数種類の医薬品の
投与の適正化</td><td colspan="2">9種類以上投薬された患者が半減</td></tr>
<tr><td>急性気道感染症や急性
下痢症に対する抗菌薬
処方の適正化</td><td colspan="2">調剤費等が半減</td></tr>
<tr><td>白内障手術や化学療法
の入院実施の適正化</td><td colspan="2">白内障手術:全国平均を超える分の地域差を半減
化学療法:本県の外来での実施件数の 5%を入院から外来に移行した場合(※)</td></tr>
</table>

※本県における外来での化学療法の実施状況について、性別や年齢による調整を行った上で全国平均を 100 として比較すると、2019（令和元）年度時点において 107.3（全国 12 位）と全国平均を上回っています。一方で、入院についても、本県は全国平均を上回っていることから、入院から外来への移行を進める必要があり、他県の状況等を勘案した上で、外来での化学療法の実施件数について 5%相当を入院から外来に移行する設定とします。

【参考】化学療法の実施状況（性別・年齢調整後）（R 元・全国平均を 100 としたときの指数）

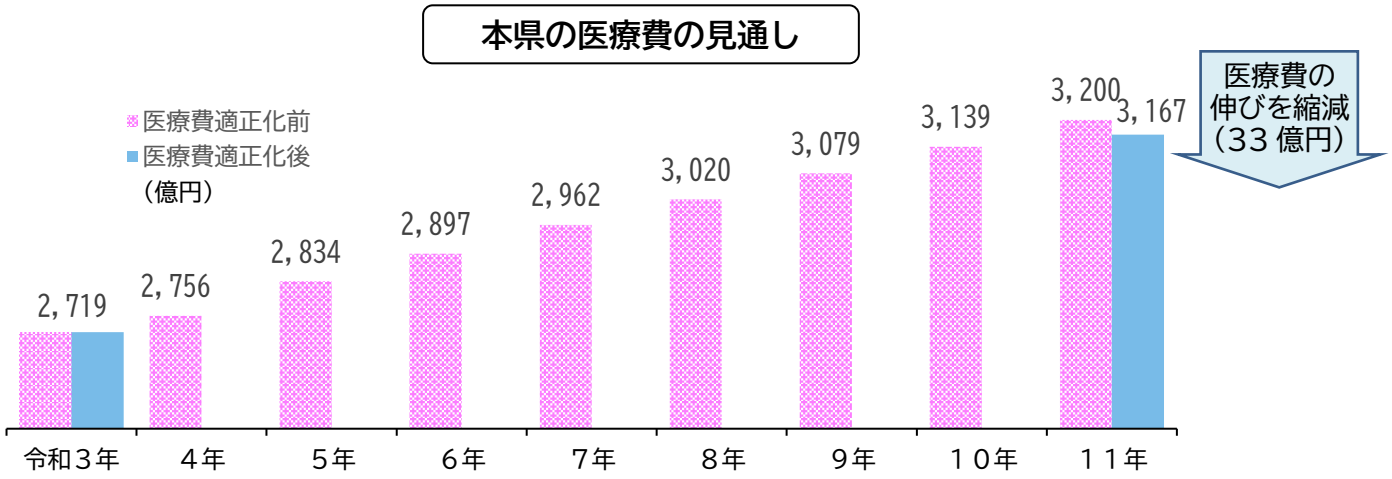
	外来（入院外）	入院
福井県	107.3（全国 12 位）	123.1（全国 7 位）
＊全国最大	121.8	159.1
＊全国最小	72.7	60.3

2　2029（令和 11）年度の医療費の見通し

本県の医療費は、医療の高度化や高齢者人口の増加等に伴い、全国と同様に今後も増加していくことが予測されます。国の示した推計方法によると、2021（令和 3）年度には約 2,719 億円であった本県の医療費は、2029（令和 11）年度には 17.7%増加し、約 3,200 億円になるものと推計されます。一方で、本計画に基づき、生活習慣病対策や医療の効率的な提供に係る施策を推進し、目標を達成した場合の 2029（令和 11）年度の医療費は約 3,167 億円となり、約 33 億円の縮減効果が見込まれます。

2029（令和 11）年度の見通し	計画未実施　①	3,200　億円
	計画実施　②	3,167　億円
縮 減 効 果	①－②	33　億円

※厚生労働省「都道府県医療費の将来推計ツール」により推計



3　2029（令和 11）年度の国民健康保険・後期高齢者医療制度の保険料の見込み

本県の国民健康保険や後期高齢者医療制度の一人当たり保険料について、2029（令和 11）年度の金額を国から提供された推計ツールにより機械的に試算すると以下のとおりとなります。

	国民健康保険（医療分）				後期高齢者医療制度			
	医療費適正化前		医療費適正化後		医療費適正化前		医療費適正化後	
	月額	年額	月額	年額	月額	年額	月額	年額
2021（令和 3）年度	—	—	6,048	72,574	—	—	5,808	69,698
2029（令和 11）年度	7,375	88,500	7,299	87,588	8,536	102,432	8,449	101,388

※本試算は、2021（令和 3）年度の保険料に医療費の伸びをそのまま反映した場合の試算であるが、実際の保険料は公費の補填や財政安定化基金等による保険料抑制を踏まえて決定されるため、本試算は実際の保険料を示すものではない。

第４次福井県医療費適正化計画　目標実現のための施策体系図

基本理念	基本目標	目標実現のための施策	
安心で信頼できる医療保険制度の持続性を確保するものであること 県民の生活の質（QOL）の維持および向上を図るものであること	県民の健康の保持・増進の推進	県民自ら行動を変える健康づくりと環境づくり	歩いて健康維持・改善
			・アプリなどを活用し、目標歩数の達成などの健康行動に市町と連携してインセンティブを付与し、歩行の推進および習慣化
			減塩して適切な食塩摂取
			・塩分チェックシートやよく食べる食品に含まれる食塩相当量、栄養成分表示の見方等を普及啓発
			運動習慣の定着化支援
			・小学校での「アクティブワン運動」で運動習慣定着・体力向上 ・職場での運動講習会による働き盛り世代の運動習慣の定着促進
			適切な食生活の推進
			・妊娠前の若年女性のやせや低栄養、乳幼児への食育など母子栄養に関する正しい知識の普及 ・小中高等学校の児童生徒および大学等の学生に対し、たばこの健康への影響について出前講座等で啓発
			たばこ対策の充実
			・HPV ワクチンの普及啓発について新聞社や大学等の関係団体と協力して実施するとともに、県・市町においても実施
			予防接種の適正な実施
			・本事業の制度趣旨のより一層の理解促進や各市町の取組状況の共有、他県における好事例の横展開による事業実施の推進
			高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進
		生活習慣病の早期発見と重症化予防	特定健診・特定保健指導などの実施率の向上
			・SNS やナッジ理論を取り入れた効果的な健診受診勧奨の実施 ・特定健診当日や訪問による特定保健指導の実施
			糖尿病・慢性腎臓病など生活習慣病対策の強化
			・「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」により重症化リスクのある人を確実に医療につなげる取組みを促進
			歯科保健対策の充実
			・妊産婦無料歯科健診を実施 ・すべての世代でのフッ化物応用に関する正しい知識について周知
	医療の効率的な提供の推進	医療の役割分担と連携	医療情報の提供と医療機関の連携体制づくり
			・「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する流れを周知
		地域包括ケアシステムの充実	在宅医療提供体制の整備 （関係機関の連携体制の強化）
			・郡市医師会等を中心に各関係機関の連携を強化し、主治医・副主治医制や後方支援病院等の制度がスムーズに運用できる体制整備
			医療と介護の連携による在宅ケアの推進
			・入退院する際において、医療と介護の担当者間で患者情報を共有するための「福井県入退院支援ルール」の活用促進
			認知症支援策の充実
			・認知症の人・家族等の相談や生活支援ニーズを適切な支援につなぐ体制（チームオレンジ等）を県内全域に整備し、活動を促進
			高齢者の自立支援の強化、 介護予防・生活支援サービスの充実
			・フレイル予防について若い世代へも関心を促し、幅広い年代におけるフレイルチェックの普及と自発的な健康づくりを推進
		適正な受診の促進	かかりつけ医・歯科医・薬局の推進
			・かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局について理解を深め、かかりつけ医等の定着を図るための啓発 ・重複・頻回受診者に対する訪問指導事業の実施
		医薬品の適正使用	薬局機能の強化
			・後発医薬品およびバイオ後続品の普及啓発 ・重複・多剤投与者への適正服薬を促す通知や保健指導等の実施
		医療資源の適正化	医療資源の効果的・効率的な活用
			・がん医療圏ごとの実情把握、外来化学療法が推進できる環境整備 ・抗菌薬を適正に使用するため、正しい知識の普及啓発
	医療保険制度の仕組みや医療機関への上手なかかり方（重複受診・服薬など）、健康づくりの大切さなどを普及啓発		

第４章　目標実現のための施策の実施

１　医療費適正化のための重点項目

県民の健康の保持・増進については「元気な福井の健康づくり応援計画」に基づき、医療の効率的な提供については「福井県医療計画」、「福井県介護保険事業支援計画」に基づき推進することとし、医療費適正化のための施策を実施します。

その中でも特に医療費適正化に有効と考えられる項目を重点項目として設定し、目標達成に向けた取組みを推進します。

（１）後発医薬品およびバイオ後続品の普及・啓発

現状と課題

○後発医薬品およびバイオ後続品は、先発医薬品および先行バイオ医薬品と同等の臨床効果・作用が得られるものとして厚生労働大臣から承認されたものですが、医療関係者や県民の後発医薬品等への信頼は十分に高いものとはいえない状況にあることから、安心して後発医薬品等を使用できる環境整備が必要です。

○2020（令和 2）年度以降に発生した後発医薬品メーカーによる法令違反事案を端緒として、医療用医薬品の供給不安が継続しており、医薬品が安定的に供給され、後発医薬品を使用できる環境整備等が必要です。

施策の方向性

後発医薬品等をはじめとする医薬品全般を安心して使用できる環境を整備するため、医薬品の品質や安全性を担保するための監視指導を実施するとともに、医療関係者や県民に対して後発医薬品等の普及啓発に努めます。

具体的施策

◆被保険者等に対する後発医薬品等を利用した場合の医療費の差額通知の送付、後発医薬品希望カードやリーフレットなどの配布（保険者）

◆医薬品の品質や流通体制に対する監視指導による安全で有効な供給体制の確立（県、関係団体）

◆後発医薬品等を安心使用するための正しい知識の普及啓発（県、県薬剤師会、保険者）

◆長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の保険給付のあり方が見直され、一定の場合に後発医薬品との差額の一部が自己負担となることなど、後発医薬品等の利用促進に係る施策について周知啓発（県、保険者、関係団体）

（2）予防接種の適正な実施

現状と課題

○A 類疾病（※1）の定期予防接種の接種率は、麻しん・風しんワクチン（2022（令和 4）年度第 1 期：96.8%、第 2 期：92.1%）などで全国平均を上回っていますが、今後も予防接種率の向上に努め、特に、麻しん・風しんワクチンについては、95%以上の接種率を維持することが必要です。

○子宮頸がん予防に、HPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチンが有効であることから、他の定期予防接種に比べ接種率の低い HPV ワクチン接種率を向上させることが必要です。

○本人に接種の努力義務がなく接種勧奨を行わない B 類疾病（※2）では、インフルエンザワクチンの接種率が約 55%、高齢者用肺炎球菌ワクチンの接種率が約 35%となっており、個人の感染予防や重篤化予防といった予防接種の意義、有効性等に関する情報を提供していくことが重要です。

○居住市町以外でも定期予防接種が受けられる「広域的予防接種」について、A 類疾病は 2014（平成 26）年 10 月から、B 類疾病は 2019（平成 31）年 4 月から実施しており、県民が予防接種を受けやすい体制を整備しています。

※1 A類疾病とは、次の疾病をいい、主に集団予防、重篤な疾患の予防に重点をおいて予防接種を行う。
ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、麻しん、風しん、日本脳炎、破傷風、結核、Hib感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症、水痘、B型肝炎

※2 B類疾病とは、次の疾病をいい、主に個人予防に重点をおいて予防接種を行う。
インフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症、新型コロナウイルス感染症（令和6年4月から）

施策の方向性

疾病予防という公衆衛生の観点および住民の健康の保持・増進の観点から、予防接種の適正な実施が重要です。

このため、市町、医師会等の関係機関と連携して予防接種に関する正しい知識の普及啓発を実施します。

また、定期予防接種の広域化により、接種機会の拡大を図り、接種率の向上に努めます。

具体的施策

◆予防接種率の向上に向けて、子ども予防接種週間（3/1～3/7）などを中心とした普及啓発を実施（県、市町、医師会等医療機関）

◆予防接種に関する正しい知識の向上を図るため、市町、医療機関、学校および福祉施設等の職員を対象とした研修会を開催（県）

◆居住市町以外でも予防接種が受けられるよう、「広域的予防接種」を実施（県、市町、医師会等医療機関）

◆HPV ワクチンの普及啓発について新聞社や大学等の関係団体と協力して実施するとともに、県・市町においても実施（県、市町、関係団体）

（3）重複・多剤投与の適正化

現状と課題

○複数の診療科・医療機関の受診により処方薬全体が把握しにくいことが重複・多剤処方の要因となっているため、処方内容の情報を活用し、関係機関で共有できる体制が必要です。

施策の方向性

安全かつ効果的な服薬ができるよう、被保険者に対しお薬手帳の活用やかかりつけ医等をもつことによるメリットなどを普及啓発するとともに、関係機関における連携体制を構築し、薬剤適正使用を推進します。

具体的施策

◆お薬手帳の持参および一冊にまとめることを周知（県、保険者、関係団体）
◆かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局について理解を深め、かかりつけ医等の定着を図るための啓発（県、市町、関係団体）
◆県モデル事業として作成した「敦賀市薬剤適正使用多職種連携プログラム」の取組みを広め、県内医療機関・薬局・保険者における連携体制の構築を促進（県、保険者、関係団体）
◆オンライン資格確認を活用した医療機関等による薬剤情報の閲覧を推進するため、マイナンバーカードの保険証利用について普及啓発（県、保険者、関係団体）
◆保険者における重複・多剤投与者への適正服薬を促すための通知や保健指導等の実施（保険者）

（４）糖尿病・慢性腎臓病対策の強化

現状と課題

○糖尿病患者が増加しており、透析患者の 4 割が糖尿病性腎症であるため、発症・重症化予防に重点をおいた取組みの推進が必要です。
○合併症にも対応できる医療機能を維持していくため、病診連携や多職種・診療科間の連携の強化が必要です。
○慢性腎臓病（以下、CKD という）による新規透析導入への進行を抑制するため、早期から適切な診療を受けられるよう CKD 病診連携体制の充実が必要です。

施策の方向性

糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、未治療者や治療中断者等重症化リスクのある人を確実に医療につなげる体制づくりを強化します。

医療従事者の専門性の強化や診療科間および多職種連携を推進します。

具体的施策

◆糖尿病や CKD の正しい知識や生活習慣改善に関する啓発を行うとともに、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」により、未治療者や治療中断者等重症化リスクのある人を確実に医療につなげるための取組みを促進（県、保険者、関係団体）
◆糖尿病連携手帳の活用等により患者情報を共有し、診療科間の連携を強化（県、関係団体）
◆CKD 患者が適切なタイミングで専門的な検査や診療を受けることができるよう、病診連携のための紹介基準の作成や医療機関への普及をすすめ、かかりつけ医と専門医の連携体制を推進（県、関係団体）

（５）かかりつけ医、歯科医、薬局の推進

現状と課題

○第 8 次福井県医療計画の策定のために実施した県民アンケート（県民 2,000 人対象、回答 1,098 人）の結果では、約 2 割がかかりつけ医を決めていないと回答しています。かかりつけ医を決めていない理由としては、「その都度適切な医療機関を選んだほうが良い」、「どの医療機関がよいか分からない」との回答が合わせて約 4 割を占めており、受診する医療機関の選択やかかりつけ医を持つために十分な情報が得られるよう、情報提供体制と内容の充実が必要です。

施策の方向性

医療を受診するに当たり、医療機関や機能などの十分な情報を得た上で、治療、薬の処方を受けることが必要です。県民が安心して満足度の高い医療を受けるためにも、病診連携の必要性を理解し、自らが自覚して受診する必要があります。

県民が自分の健康と向き合い、「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」および「かかりつけ薬局」を持つことが適正な受診につながるため、かかりつけ医等について県民の理解が得られるよう普及啓発に努めます。

具体的施策

◆かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局について理解を深め、かかりつけ医等の定着を図るための啓発（県、保険者、関係団体）

◆医療法改正に伴い、2025（令和 7）年 4 月 1 日から、かかりつけ医機能報告制度が開始されるため、医療機関間の連携や休日・夜間の対応、在宅医療の実施状況など、報告から得られる情報を提供（県）

◆重複・頻回受診者に対する通知や保健指導等の実施（保険者）

２　目標実現のための施策一覧

（１）県民の健康の保持・増進の推進

県民の健康の保持・増進については「第 5 次元気な福井の健康づくり応援計画」に基づいて推進し、生活習慣病の予防に向けて、第 4 次計画において推進してきた県民の主体的な健康づくりに加え、健康に関心の薄い人も含め意識せず健康な行動ができるような環境づくりに取り組みます。

生活習慣を確実に改善するため、県民にとって取り組みやすい「歩行」と「減塩」を最重点要素に位置付けて施策を進めるとともに、歯やたばこ対策なども継続して実施し、健康づくりを推進します。

生活習慣病の早期発見と重症化予防のため、特定健診・特定保健指導の実施率の向上、歯科口腔保健対策などに取り組むとともに、糖尿病や慢性腎臓病の重症化による透析患者の発生の予防を推進します。

（Ⅰ）　県民自ら行動を変える健康づくりと環境づくり

①生活習慣改善における最重点要素

ア　歩いて健康維持・改善

現状と課題

○本県は、自家用車の保有台数が全国 1 位で、公共交通機関や徒歩で通勤する割合が低く、男女ともにほとんどの年代で平均歩数が減少しているため、歩くことの意識付けと歩く機会の確保が必要です。

施策の方向性

運動をよく行う者は、虚血性心疾患や高血圧、糖尿病などの罹患率や死亡率が低いことが認められ、運動は健康づくりの大きな要素となっています。

運動の中でも、日常生活で取り組みやすい歩行を、健康維持・改善につながる施策として推進します。

具体的施策

◆アプリなどを活用し、目標歩数の達成などの健康行動に市町と連携してインセンティブを付与することにより、歩行を推進し健康行動の習慣化を促進（県、市町）

◆スニーカーなどでの通勤や勤務を行う「スニーカービズ」について、商工団体等を通じて事業所に広く推奨（県、関係団体）

◆ショッピングセンターや商店街のアーケード、公共施設などについてウェブサイトで情報発信し、冬場の歩行を推進（県）

◆理学療法士等から健康的で効果的な歩き方を学ぶ機会を設けるとともに、ウェブサイトで情報発信（県、関係団体）

◆ノルディックウォーキングなど安全に楽しく歩ける方法を啓発するとともに、歩きすぎによる健康リスクを周知（県）

イ　減塩して適切な食塩摂取

現状と課題

○これまで食塩摂取量は減少傾向でしたが、令和 4 年度県民健康・栄養調査で増加に転じ、男女ともにほとんどの年代で食塩摂取量が増加しているため、減塩対策の強化が必要です。

施策の方向性

適切な食塩摂取に向け、日頃どの程度食塩を摂取しているかを知り、食塩摂取の目標量について理解することが重要です。県民が、適切に食塩摂取できるよう、分かりやすく情報発信します。

産学官等の連携・協働で減塩に取り組む組織体を立ち上げ、減塩商品を開発し、当該商品の販売促進を行うなど効果的に減塩が進む体制づくりを行います。

具体的施策

◆食塩摂取量の目安が分かる塩分チェックシートや県民がよく食べている食品に含まれる食塩相当量、さらに栄養成分表示の見方等を普及啓発（県、市町、関係団体）

◆産学官等連携で減塩に取り組む「ふくい省塩プロジェクト（仮称）」を立ち上げ、食品製造事業者や食品流通事業者等が行う減塩の取組み（減塩商品の開発や通常商品の減塩化、その商品の販売促進など）を支援（県、市町、関係団体、食品事業者）

◆スーパーマーケット等と連携し、通常商品よりも減塩した惣菜を開発し、そのことを訴求せずに販売することにより、県民に気づかれずに購入してもらう「こっそり減塩」作戦を実施（県、食品事業者）

◆塩分控えめな定食・弁当・惣菜メニューを「ふくい 100 彩ごはん」として認証し、普及啓発（県、市町、関係団体、食品事業者）

②生活習慣改善におけるその他の重点項目

ア　運動習慣の定着化支援

現状と課題

○70 歳以上の運動習慣者の割合は増加しているが、他の年代のほとんどは減少しており、特に働き盛り世代の運動習慣者の割合が低いため、事業所を通じて運動の習慣化を働きかけることが必要です。

施策の方向性

子どものうちから運動に親しみながら体力をつけ、成人後もスポーツを楽しむことを通じて運動習慣を定着させ、生活習慣病の予防につなげます。

若いうちからフレイルの兆しを把握するとともに、市町におけるフレイルチェックにより、高齢者の身体の筋力の衰え等を早期に発見します。

具体的施策

◆小学校において、1 日 1 時間以上体を動かす「アクティブワン運動」を実施するとともに、タブレット端末を利用し小学生自ら運動に取り組む意欲を引き出し、運動習慣の定着と体力向上を促進（県）

◆職場の休憩時間等にできる運動の講習会を開催し、働き盛り世代の運動習慣の定着を促進（県、保険者）

◆生涯を通じてスポーツに取り組めるよう、スポーツ・レクリエーションへの参加を促進（県）

◆働き盛り世代からのフレイル予防を推進（県）

◆フレイルチェックにより、筋力の衰え等を早期に発見し、市町が実施する体操教室などの介護予防の取組みと組み合わせた高齢者の自発的な健康づくりを促進（市町）

イ　適切な食生活の推進

現状と課題

○思春期の女子のやせが増加傾向にあり、思春期が健康の基盤となる心身を形成する重要な時期であることから、体をつくる栄養・食事の必要性の知識の普及が必要です。
○20～30 歳代女性の 5 人に 1 人がやせ体型である一方、20～60 歳代男性の 3 人に 1 人が肥満体型であり、若者・働き盛り世代の食生活改善が必要です。
○低栄養傾向の高齢者の割合が増加しており、人生 100 年時代を健康に過ごすための対策が必要です。

施策の方向性

福井の食文化を活かしながら、塩分控えめで野菜を多く使用した栄養バランスのとれた食事の摂取を子どもの頃から生涯を通じて実践できるよう適切な食生活の定着を進めます。

具体的施策

◆妊娠前の若年女性のやせや低栄養、乳幼児への食育など母子栄養に関する正しい知識の普及（県、市町、関係団体）
◆小中高等学校において、バランスの良い食事や朝ごはんの重要性、うま味等の味覚と減塩の関係性、地産地消などの授業を通じた望ましい食生活の定着（県、市町）
◆塩分控えめで野菜を多く使用した「ふくい 100 彩ごはん」を認証し、健康的な食事を普及（県、市町、関係団体、食品事業者）
◆食・栄養に関する出前講座等を通じて、適正体重や必要な栄養素の理解と適切な食生活に関する知識を普及（県、関係団体）
◆食生活改善推進員による事業所訪問を通じて、従業員に対して栄養バランスの取れた食事や減塩の必要性等を普及（県、関係団体）
◆県栄養士会が設置する「栄養ケア・ステーション」と連携し、食環境づくりの推進や地域に密着した栄養相談を充実（県、関係団体）

ウ　たばこ対策の充実

現状と課題

○令和 4 年度の成人喫煙率は 12.8%（男性 21.7%、女性 5.5%）であり、第 3 次がん対策推進計画の目標値の 12%（男性 20.6%、女性 3.5%）を達成できていません。
○たばこは肺がんだけでなく、種々のがんや循環器病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等のリスク要因となっているため、喫煙率の減少と受動喫煙防止を徹底していくことが重要です。
○加熱式たばこ等についても、健康への影響に懸念があり、紙巻たばこと同様に受動喫煙防止も含めた対策が必要です。

施策の方向性

たばこ（紙巻きたばこ、加熱式たばこ等）の健康への影響について、正しい知識を普及します。

また、望まない受動喫煙防止対策を強化するとともに、禁煙を希望する方に対して禁煙指導を強化します。

具体的施策

◆小中高等学校の児童生徒および大学等の学生に対し、たばこ（紙巻きたばこ、加熱式たばこ等）の健康への影響について、出前講座等で啓発（県、関係団体）
◆喫煙が胎児、新生児等に影響を与えることについて妊産婦に対し情報提供するとともに、喫煙する妊産婦に対する禁煙指導の実施（県、市町）
◆働き盛り世代の喫煙率が高いことから、喫煙率の高い職種に対して協会けんぽや健康保険組合等と協働して禁煙について働きかけ（県、関係団体）
◆禁煙を希望する方に対して、県のホームページや特定健診の保健指導等において、禁煙外来や相談窓口への紹介（県、保険者）
◆望まない受動喫煙を防止するため、多くの人が集まるイベントや催事場、観光地、駅などで、喫煙所まで誘導する表示や案内を強化（県、関係団体）
◆官公庁での建物内禁煙の実施、敷地内禁煙の推進（県、市町）
◆県は「福井県受動喫煙防止対策協議会」の参加機関として、「受動喫煙ゼロ宣言」に基づき、関係団体全体で取組みを推進（県、関係団体）

エ　予防接種の適正な実施

※29 ページに詳細を記載

オ　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

現状と課題

○後期高齢者に対する重症化予防などの保健事業の取組みを進めるため、2020（令和 2）年度から市町が介護保険の地域支援事業や国保の保健事業と一体的に実施することができるようになりました。
○国が定めた健康寿命延伸プランでは、2024（令和 6）年度までに全ての市町において取組みを実施することとしています。

施策の方向性

国民健康保険と後期高齢者医療制度の各々の保健事業の一体的実施により、個人の特性や状況に応じた切れ目のない支援を行うとともに、保健事業と介護保険の地域支援事業の一体的実施により、通いの場において保健師等専門職が関与し医療の視点から受診勧奨を行うなど、フレイル予防や疾病予防といった個人の特性等に応じたサービスに結び付けることで、高齢者の健康の保持・増進を図ります。

市町による高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組みを支援するため、関係団体と連携し、取組状況や好事例の横展開などを実施します。

具体的施策

◆市町向け説明会の開催等による本事業の制度趣旨のより一層の理解促進とともに、各市町の取組状況の共有や、他県における好事例の横展開による事業実施の推進（県、後期高齢者医療広域連合、市町）
◆後期高齢者医療広域連合と市町が連携し、各地域の実情に即した取組みを実施（後期高齢者医療広域連合、市町）

（Ⅱ）生活習慣病の早期発見と重症化予防

ア　特定健診・特定保健指導などの実施率の向上

現状と課題

○特定健康診査の実施率は増加傾向にありますが、目標値である 70％には達していない状況であり、国民健康保険や被用者保険の被扶養者の実施率向上が必要です。

○特定保健指導の実施率も増加傾向にありますが、目標値である 45％には達していない状況であり、対象者の行動変容につながる効果的な保健指導等の実施率向上に向けた取組みが必要です。

施策の方向性

生活習慣病の該当者および予備群を減少させるために、生活習慣病の発症リスクを早期に発見し改善につなげる特定健診・特定保健指導の実施率を向上する必要があります。効果的な受診勧奨を行うとともに、関係団体と連携し、市町や医療保険者等が行う実施率向上のための取組みを支援します。

具体的施策

◆SNS やナッジ理論を取り入れた効果的な健診受診勧奨の実施（県）

◆医療機関から特定健診に相当する診療情報の提供を得て、保健指導の機会につなげ、個人の健康管理を充実させるとともに実施率を向上（県、保険者、関係団体）

◆特定健診当日や訪問による特定保健指導の実施（保険者）

◆特定保健指導対象者の行動変容につながる、より実効性の高い保健指導のため、市町を支援するとともに、ICT（情報通信技術）や PHR（パーソナルヘルスレコード）を活用するなど効率的な保健指導のあり方を検討（県、保険者、県国民健康保険団体連合会）

イ　糖尿病・慢性腎臓病など生活習慣病対策の強化

※31 ページに詳細を記載

ウ　歯科保健対策の充実

現状と課題

○本県のむし歯のある子どもの割合は年々減少しているものの、全国平均よりもむし歯が多い状況が続いています。子どものむし歯対策では、家庭での歯みがきに限らず、早いうちからむし歯予防の習慣をつける必要があります。
○本県の成人の 7 割がむし歯や歯周病等の問題があることから、歯科疾患を早期発見するための定期的な歯科健診の受診が必要です。
○80 歳になっても 20 本以上の歯を保てるよう、高齢者世代の歯を守る施策が必要です。

施策の方向性

県民がいつまでも健康な歯と口腔を保てるよう、県歯科医師会等と連携し、むし歯や歯周病の予防を推進します。

具体的施策

◆出産前後の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するため、妊産婦無料歯科健診を実施（県、歯科医療機関）
◆市町の子育て教室、幼児健診等において、子どもの歯みがきの方法や歯の健康の大切さを周知（市町）
◆県歯科医師会と連携し、フッ化物洗口を希望する保育所、小学校等を支援（県、市町、歯科医療機関）
◆市町の歯科健診の実施を支援するとともに、生活習慣病など全身疾患に関連がある歯周病の予防を啓発し、歯科健診の重要性や受診機会について周知（県）
◆すべての世代でのフッ化物応用に関する正しい知識について周知（県）
◆全国健康保険協会福井支部や各企業における健康保険組合等と連携し、歯科健診受診を働きかけ、働き盛り世代の歯の健康に取り組む事業所を増加（県、保険者、関係団体）
◆通院による歯科受診や口腔ケアが困難な高齢者等に対し、在宅や施設への訪問による歯科診療、口腔ケアを実施するとともに、口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、後期高齢者の歯科健診を実施（県、市町、関係団体、歯科医療機関）

（２）　医療の効率的な提供の推進

医療の効率的な提供については、「福井県医療計画」、「福井県介護保険事業支援計画」に基づいて、医療の役割分担と連携、地域包括ケアシステムの充実、適正な受診の促進、医薬品の適正使用、医療資源の適正化などを図ります。

（Ⅰ）医療の役割分担と連携

ア　医療情報の提供と医療機関の連携体制づくり

※第４章　医療の役割分担と連携（医療計画　〇〇ページ～）に詳細を記載

（Ⅱ）地域包括ケアシステムの充実

ア　在宅医療提供体制の整備（関係機関の連携体制の強化）

現状と課題

○本県において、訪問診療・往診に対応している医療機関の割合は 41.9%（病院 58.2%、診療所 39.5%、2023（令和 5）年 10 月現在）となっていますが、これらの医療機関のうち、訪問診療・往診を行う医師が 1 名である医療機関が 76.4%と大半を占めていることから、訪問診療の必要量の増加に対応するためには、地区の郡市医師会等を中心に、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。

施策の方向性

地域の病院や診療所が連携し、主治医不在時の対応や緊急時の病床確保等、郡市医師会等を中心とした 24 時間対応が可能な連携体制を推進します。

訪問看護事業所相互の連携により、休日・夜間などを含め、いつでも必要なサービスが提供できる体制を強化します。

多様化する在宅医療ニーズに対応するため、医師や歯科医師、薬剤師、訪問看護師、リハビリ専門職、管理栄養士等各職種の研修プログラムの実施を支援し、人材育成や連携体制を推進します。

具体的施策

◆郡市医師会等を中心に各関係機関の連携を強化し、主治医・副主治医制や後方支援病院等の制度がスムーズに運用できる体制を整備（県、医師会等関係機関、市町等）

◆訪問看護ステーションの経営安定のためのコンサルテーションや、看護職員等の資質向上研修などにより、質の高い訪問看護サービスの提供を支援（県、看護協会等関係機関）

◆各在宅ケアサポートセンターの運営や連絡会議等を通じて、在宅医療に携わる医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士のほか、訪問看護師、リハビリテーション専門職などの人材育成と多職種間の連携体制の強化(県、医師会等関係機関)

イ　医療と介護の連携による在宅ケアの推進

現状と課題

○入退院支援の取組みを実施している医療機関は全体の約 8 割、退院支援を行う部門や退院支援の担当者を配置している医療機関は全体の約 7 割で、患者が退院後も必要な医療や介護サービスを継続して受けることができる体制を強化し、再入院を予防することが重要です。

○高齢化の進展や医療技術の進歩等に伴い、多様化する在宅医療のニーズに対応するため、本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供や、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制の確保が必要です。

施策の方向性

高齢化の進展に伴う要介護者や認知症高齢者のさらなる増加に向けて、医療が必要な高齢者の在宅生活を支えるため、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、リハビリ専門職、管理栄養士等、在宅ケアに携わるスタッフ間の情報共有および医療と介護の連携体制を強化します。

入退院時においては、「福井県入退院支援ルール」を活用して医療機関とケアマネジャー、訪問看護師等が情報共有・連携を行い、適切な訪問看護サービス等の利用につなぐことで、退院直後の状態悪化や重症化を防ぎ、再入院を予防する必要があります。

ACP（Advance Care Planning、将来の医療等の望みを理解し共有し合うプロセス）について、福井県版エンディングノート「つぐみ」を通して、医療・介護従事者が理解を深め、まちの保健室などを活用し県民に対する相談対応や積極的な働きかけを行うとともに、県民が主体的に考え、患者や家族等が将来希望する医療・ケアが受けられる環境づくりを推進します。

具体的施策

◆入退院する際において、医療と介護の担当者間で患者情報を共有するための「福井県入退院支援ルール」の活用を促進するとともに、適切な訪問看護サービス等の利用が退院直後の状態悪化や重症化を防ぎ、再入院予防につながることを周知（県、市町、医療機関、介護事業所）

◆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（県、市町、医師会等関係機関）

◆在宅医療に関する圏域ごとの意見交換会や、「ふくいみまもり SNS」を活用した多職種間の連携促進（県、医師会、医療機関、訪問看護・介護事業所等関係機関）

◆福井県版エンディングノート「つぐみ」の活用を通して、将来希望する医療・ケア等 ACP を普及し、患者や家族等が望む医療・ケアが受けられる環境づくりやまちの保健室などを活用した県民の相談体制の充実を推進（県、医師会、医療機関、訪問看護・介護事業所等関係機関）

ウ　認知症支援策の充実

現状と課題

○県内の認知症高齢者(65 歳以上)は増加傾向にあり、2023（令和 5）年 4 月現在では 28,434 人、高齢者全体の約 12%（8 人に 1 人)、要介護認定者の約 70%が認知症という状況であることから、地域における認知症に対する理解普及を進めるとともに、認知症サポート医をはじめ多職種が連携し、認知症の早期発見・早期対応が必要です。

○若年性認知症に関する相談件数は、2020（令和 2）年 1,074 件から 2022（令和 4）年 1,964 件に増加していることから、若年性認知症の人の相談体制の充実を図り、就労や社会参加を支援する関係機関の連携強化が必要です。

施策の方向性

認知症に対する理解不足や誤解・偏見などが原因で、認知症の早期発見や適切な対応・治療が遅れ、重症化することがあるため、地域における認知症に対する一層の理解普及を進めるとともに、かかりつけ医や専門医療機関等との連携による初期集中支援チームの活動の推進など早期発見、早期診断・対応を促進します。

国が策定した「認知症施策推進大綱」や、2023（令和 5）年 6 月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を踏まえ、認知症になっても安心して自分らしく暮らすことができる認知症フレンドリー社会の実現を推進するため、地域における認知症サポーター等の活動を促進し、見守りや相談等の支援体制（チームオレンジ等）の整備を推進します。

医療・介護従事者等、各職種における認知症対応力向上のための研修の実施および認知症サポート医等を養成し、地域支援の多職種連携を強化します。

具体的施策

◆認知症サポーター養成講座の実施などによる認知症の理解普及の促進、地域での見守り体制を充実（県、市町、関係団体）

◆認知症の人・家族等の相談や生活支援ニーズを適切な支援につなぐ体制（チームオレンジ等）を県内全域に整備し、活動を促進（県、市町、関係団体）

◆かかりつけ医と県立すこやかシルバー病院や認知症疾患医療センターなどの専門医療機関との連携促進や認知症サポート医の養成を推進し、医療・介護等の連携体制を強化（県、市町、医療機関、介護事業者）

◆市町に設置された認知症初期集中支援チームの活動促進や、医師、歯科医師、薬剤師、看護師など多職種の認知症対応力の向上を図り、認知症の早期診断・早期治療や本人の状況に応じたケアの提供を推進（県、市町、医療機関）

◆若年性認知症の人や家族を支援する関係機関のネットワークの強化や、認知症の人の就労継続・社会参加の場の創出を支援（県、医療機関、関係団体）

エ　高齢者の自立支援の強化、介護予防・生活支援サービスの充実

現状と課題

○要介護認定率は全国平均より低い水準で推移しているものの、重度認定率（要介護 3 以上）は全国平均と同程度であることがら、要介護状態になる前や介護度が低い早期の段階から介護予防に取り組み、重度化防止につなげていくことが必要です。

○退院後から、訪問・通所リハビリテーションを利用開始するまでの期間が短いほど、機能回復が大きい傾向があることから、早期にリハビリ専門職等が介入し、介護予防や重度化を防止する取組みが必要です。

施策の方向性

「フレイル」は、介護が必要となる一歩手前の高齢化により筋力や認知機能など心身の活力が低下した状態であり、その兆候を早期に発見し生活習慣を見直すことで健康な状態に戻すことが可能であるため、フレイル予防事業の全県展開の強みを生かし、幅広い世代にフレイル予防に関する普及啓発を継続するとともに、フレイルチェックデータの解析による個人への予防の提言を行い、介護予防教室等へつなぐなど、栄養・運動・社会参加による高齢者の自発的な健康づくりを促進します。

地域における介護予防の機能強化のため、自立支援型地域ケア会議や高齢者の通いの場等へのリハビリ専門職の介入を促進するとともに、効果的な地域ケア会議の実施・定着を図り、高齢者の自立支援や QOL 向上を促します。

地域の元気な高齢者による一人暮らしの要介護高齢者などに対する見守り活動や社会参加による地域とのつながりを促進し、高齢者の生活支援や外出支援など支え合いの地域づくりを推進します。

具体的施策

◆フレイル予防について若い世代へも関心を促し、幅広い年代におけるフレイルチェックの普及と自発的な健康づくりを推進（県、市町、関係団体、大学）

◆フレイルチェックのデータ解析により、個人に対する経年比較や予防・改善に向けた助言を行うとともに、介護予防効果を検証(県、市町、関係団体、大学）

◆基本チェックリストや健診結果等を活用し、フレイルの兆候のある高齢者を早期に捉え、予防につなげる仕組みづくりを推進（県、市町、関係団体）

◆市町や地域包括支援センターが行う地域ケア会議へのアドバイザー派遣や研修の実施など、リハビリ専門職等の資質向上を支援（県、市町、関係団体）

◆公民館や空き家などを活用した地域住民が気軽に集える「通いの場」の整備に取り組む市町を支援（県、市町、関係団体）

◆通いの場等での地域活動や生きがいづくり、多世代交流等を行う高齢者グループの参画拡大・活動充実を支援（県）

◆市町へのアドバイザー派遣や生活支援コーディネーターを対象とした研修会等を実施し、地域住民等が生活支援や外出支援を行う「住民主体型サービス」の創出を支援（県、市町）

（Ⅲ）適正な受診の促進

かかりつけ医・歯科・薬局の推進
※32 ページに詳細を記載

（Ⅳ）医薬品の適正使用

薬局機能の強化

※後発医薬品等の普及・啓発については 28 ページに、重複・多剤投薬の是正については 30 ページにそれぞれ詳細を記載

現状と課題

○本県は処方せん 1 枚あたり調剤医療費が高くなっていることから、患者の服薬情報を一元的に把握する「かかりつけ薬局」の重要性について県民に理解を広めることが必要です。

○5 種類以上の薬剤を投与されている患者が国保被保険者と後期高齢者で合わせて約 5 割となっていることから、医療機関と薬局が連携し、患者の服薬情報等の情報共有を図ることが必要です。

施策の方向性

セルフメディケーションの推進、電子版お薬手帳の普及啓発、電子処方箋の推進、重複・多剤投薬の是正、残薬解消など医薬品の適正使用を推進するために薬局の機能強化を図ります。

具体的施策

◆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薬歴を管理する「お薬手帳」の普及拡大を図り、特にスマートフォンを利用した「電子版お薬手帳」の普及啓発（県、県薬剤師会）

◆お薬バックの活用等による残薬の状況や、服薬に関する情報について、医師や薬剤師に相談するよう県民に働きかけるとともに薬局と医療機関の情報共有を促進（県、県薬剤師会）

◆残薬管理や薬の副作用等について、かかりつけ医と連携しながら、かかりつけ薬局の薬剤師による服薬指導・相談を実施（県後期高齢者医療広域連合、県薬剤師会）

◆医療機関および薬局で、処方されている薬等が確認できる電子処方箋の取組みを推進（県、関係団体）

（Ⅴ）医療資源の適正化

医療資源の効果的・効率的な活用

現状と課題

○1981（昭和 56）年以降、がんは死因の第 1 位であり、国立がん研究センターの推計によると日本人の 2 人に 1 人はがんになると言われています。国が定めた医療費適正化基本方針において、医療資源の投入量に地域差がある医療として、化学療法の外来での実施が例示されています。

○効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている急性気道感染症や急性下痢症への抗菌薬の適正使用を図る必要があります。

施策の方向性

がん医療圏ごとの実情を把握し、外来化学療法が推進できる環境を整備します。

抗菌薬の適正使用を図るため、関係団体と連携して、県民や医療関係者に対して抗菌薬の適正使用に向けた普及啓発を行います。

具体的施策

◆がん医療圏ごとの実情を把握し、国の動向を踏まえ外来化学療法が推進できる環境を整備（県、関係団体）

◆抗菌薬を適正に使用するため、国や関係機関により示される情報に基づき、正しい知識の普及啓発（県、関係団体）

第５章　計画推進に向けた体制整備と関係者の役割

Ⅰ　体制整備と関係者の連携および協力

１　保険者等関係者の連携および協力

第４章に掲げた取組みを円滑に進めていくために、県は、県民の健康の保持・増進の推進に関しては保険者等と、また、医療の効率的な提供の推進に関しては医療機関等および介護サービス事業所等と情報交換を行い、相互に連携および協力できる体制が必要です。

学術機関と連携し、健診や診療情報等から県民の健康状態を分析し、得られた健康課題を各保険者と共有して健康づくりの施策に活用します。

また、保険者共通の課題を共有し、課題解決に向けて協働していく中で、メタボリックシンドローム対策など、働き盛り世代の健康づくりを効果的に推進していきます。

さらに、県民が自分や地域の健康課題を知り、わがまち健康推進員の活動など健康づくりを進める力を維持し続けるとともに、高齢者が健康で生き生きした生活を送ることができるよう、健康づくりや介護予防の取組みを推進します。

２　保険者協議会等との連携

県は、医療費適正化計画の作成主体として、保険者協議会やその他の機会を活用し、各保険者等が行う保健事業の実施状況や各保険者等が抱える課題等を把握するなど連携を図るとともに、この計画に基づく施策の推進に協力を求めます。

また、被保険者に対し、重複受診・服薬といった患者の行動や考え方が変わるよう、医療保険制度の仕組み、医療機関への賢いかかり方、健康づくりの大切さなどについて、保険者協議会等を活用し、保険者等と連携しながら普及啓発に努めます。

Ⅱ　県や関係者の役割

医療費適正化の取組みについては、県や関係者がそれぞれの役割を担い、推進していく必要があります。

１　県の役割

県は事業の広域的かつ効率的な実施に向けた取組みを進めるほか、健全な運営の中心的な役割を担うことから、医療をはじめ、保健福祉全般に配慮した施策を推進するほか、県内および他都道府県における保健サービスと福祉サービスとの連携に関する好事例の紹介や、保険者と関係団体が連携する上で必要な支援を行います。

また、県は、国民健康保険の保険者として主体的に計画の目標達成に向けた

取組みを実施します。

2　保険者等の役割

保険者等は、医療保険を運営する主体としての役割に加え、保健事業を通じた加入者の健康管理や医療提供体制側への働きかけ等、保険者機能を強化することが重要です。

具体的には、保健事業の実施主体として、特定健康診査等の実施など加入者の健康の保持増進のために必要な事業を積極的に推進していく役割を担い、データヘルス計画に基づく事業や医療関係者と連携した重症化予防の取組み、加入者の健康管理等を支援する取組みなどを各保険者等の実情に応じて推進していくことが期待されています。

3　医療の担い手等の役割

医師や歯科医師、薬剤師、看護師など医療の担い手のほか、医療提供施設の開設者や管理者は、県や保険者が実施する医療費適正化のための取組みや予防・健康づくりの取組みに協力するとともに、良質かつ適切な医療を提供する役割を担います。

保険者が重症化予防等の保健事業を実施する際に連携して取り組むことや、病床機能の分化および連携を進めるために、医療機関相互の協議により、地域の状況に応じた自主的な取組みを進めていくことが期待されています。

また、医師とかかりつけ薬局等が連携し、一元的・継続的な薬学的管理を通じた重複投薬や多剤投薬の適正化等の取組みを行うことや、今後後発医薬品の流通状況が改善し、安定的に供給できる体制となった際には、患者が後発医薬品を選択しやすくするための体制整備に努めることが期待されています。

4　県民の役割

県民は、自らの加齢に伴って生じる心身の変化等を自覚し、健康の保持・増進に努めるとともに、OTC 医薬品（購入に際し医師の処方箋を要しない医薬品）の適切な使用など、症状や状況に応じた適切な行動をとることが必要です。

具体的には、定期的な特定健康診査等の受診やマイナポータルでの特定健康診査情報等の閲覧、お薬手帳の活用等により自らの健康情報の把握に努めることが期待されています。

また、保険者から送付される医療費通知の確認や保険者が実施する保健事業への参加等により、自身の健康と医療に関する認識を深め、今後の病気の予防や健康づくりに役立てることも大切です。

第６章　計画の進行管理と評価

１　計画の進行管理

医療費適正化計画における目標の達成状況については、関係計画と整合性を図りながら進行管理します。なお、関係計画における進行管理は次のとおりです。

１　県民の健康の保持・増進の推進に関すること

特定健診・特定保健指導の実施率、成人喫煙率、生活習慣病の予防等に関する取組みなど「元気な福井の健康づくり応援計画」に関することは、福井県健康づくり推進協議会で進行管理します。

２　医療の効率的な提供の推進に関すること

医療の役割分担と連携、在宅医療に関する取組みなど「福井県医療計画」に関することは、福井県医療審議会で進行管理します。

地域包括ケアシステムの構築に関する取組みなど「福井県介護保険事業支援計画」に関することは、福井県社会福祉審議会老人福祉専門分科会で進行管理します。

２　計画の達成状況の評価

定期的に計画の達成状況を点検し、その結果に基づいて必要な対策を実施するＰＤＣＡサイクル（ Plan、Do、Check、Action ）に基づく管理を行います。

（１）進捗状況の公表

県は、計画に掲げた目標の達成に向けた進捗状況を把握するため、年度ごとに、本計画の進捗状況を公表します。

（２）進捗状況に関する調査および分析

県は、第 5 次医療費適正化計画の作成に資するため、本計画期間の最終年度である 2029（令和 11）年度に計画の進捗状況に関する調査・分析を行います。

（３）実績の評価

県は、計画期間終了の翌年度である 2030（令和 12）年度に目標の達成状況を中心とした実績評価を行い、その内容を公表します。

（４）評価結果の活用

計画の進捗状況を踏まえ、必要に応じて目標を達成するために取り組むべき施策等の内容について見直しを行った上で、必要な対策を講じます。

また、計画期間の最終年度における進捗状況に関する調査および分析の際に、目標の達成状況について経年的に要因分析を行い、その分析に基づいて必要な対策を講じるとともに、次期計画となる第 5 次医療費適正化計画の策定作業に活用します。