

福 井 県

第8次福井県医療計画（案）に関する 県民パブリックコメント意見募集の結果

令和6年3月29日
福井県健康福祉部健康医療局地域医療課

「第8次福井県医療計画（案）」について、県民の皆様から貴重な御意見をいただき、厚くお礼申し上げます。提出されました御意見の概要等を、以下のとおり公表します。

- 1 募集期間 令和6年2月13日（火）～2月27日（火）
- 2 意見件数（意見提出者数）
24件（7人）
- 3 提出された御意見の概要および県の考え方
別添資料のとおり
- 4 問い合わせ先
 - ・「第1編 基本計画編」、「第5編 医師確保計画編」、「第6編 外来医療計画編」に関すること
福井県健康福祉部健康医療局地域医療課 医療体制強化グループ
Tel : 0776-20-0397 fax : 0776-20-0642
mail : iryou@pref.fukui.lg.jp
 - ・「第2編 がん対策推進計画編」に関すること
福井県健康福祉部健康医療局保健予防課 がん対策グループ
Tel : 0776-20-0349 fax : 0776-20-0643
mail : hoken-yobo@pref.fukui.lg.jp
 - ・「第3編 循環器病対策推進計画編」、「第4編 感染症予防計画編」に関すること
福井県健康福祉部健康医療局保健予防課 疾病対策グループ
Tel : 0776-20-0350 fax : 0776-20-0643
mail : hoken-yobo@pref.fukui.lg.jp
 - ・「第7編 医療費適正化計画編」に関すること
福井県健康福祉部健康医療局健康政策課 国保・高齢者医療グループ
Tel : 0776-20-0697 fax : 0776-20-0726
mail : kenkou-seisaku@pref.fukui.lg.jp

第8次福井県医療計画(案)に関する県民パブリックコメント
意見の概要および県の考え方

【医療圏と基準病床数 2件】

No.	意見の概要	意見に対する考え方
1	<p>現在の受療動向は現状の医療体制の結果であるから、患者の受療動向を基にして体制を作るのではなく、患者・家族の希望する体制を作るべきである。</p> <p>患者・家族の希望は可能なら地域で医療が完結することであろう。</p> <p>二次医療圏を維持するために患者流出の防止に向けさらなる取り組みを実施するという記述とは矛盾する内容である。</p>	<p>二次医療圏は、一般的な入院治療を提供できる体制を整えることを目的として設定するものです。</p> <p>現在、本県では福井・坂井、奥越、丹南、嶺南の4医療圏を設定していますが、今回の計画策定に当たり、地域の医療、保険、行政の関係者等で構成する地域医療構想調整会議などにおいて医療圏を見直すかどうか検討を重ねてきました。</p> <p>丹南医療圏を福井・坂井医療圏と統合して医療圏を広域化した場合、御指摘のように医療資源の有効活用につながるというメリットがある一方、現状では丹南地域の入院患者のうち7割以上の方は圏域内で治療を受けていること、高齢化が進展するため身近な地域で医療提供が必要なこと、福井地区への医療資源偏在が進み地域の医師確保に支障が出ることなどデメリットがあるとの意見が多く、今回の計画では現行の4医療圏を維持することとなりました。</p>
2	<p>地域で医療が完結する可能性が無ければ患者流出の防止は不可能だが、丹南医療圏の各市町の取組みには全くその姿勢が見えない。</p> <p>急性期・高度急性期に対応する医療を確保できないのであれば、医療圏の維持という言葉は形骸化する。</p> <p>むしろ、医療圏の維持など放棄して福井・坂井医療圏に統合した方が医療資源の有効活用につながる。</p>	<p>二次医療圏の趣旨を踏まえ、丹南地域の市町では、今回の計画期間内に、かかりつけ医を持つことによる疾病予防や重症化回避、福井地区から回復期患者の転院受入れ、圏域内における医療・介護の連携強化などに取り組み、一般的な入院治療は圏域内で対応できるよう取り組むこととしています。</p> <p>取組みの状況は毎年度、地域医療構想調整会議で確認を行うとともに、二次医療圏の見直しについては今回の計画期間内においても引き続き議論していきます。</p>

【地域医療構想 5件】

No.	意見の概要	意見に対する考え方
1	<p>丹南医療圏には高度急性期病院が存在しないため、図示されている医療・介護提供体制の姿は実現不可能である。</p>	<p>いただいたご意見は、地域医療構想に関するものと考えます。</p> <p>地域医療構想は、人口減少や高齢化に伴う疾病構造の変化や将来の医療・介護需要に対応するため、地域の実情に応じて、医療機関や介護施設の役割分担・連携を進め、効率的で質が高い医療提供体制の構築を目指すものです。</p>
2	<p>現行医療圏の維持を考えるのであれば、高度急性期・急性期について、現行の患者の流入流出が継続することを前提として病床数を推計するべきではない。</p>	

	<p>患者流出の防止に向け、更なる取組みを実施(全体中 24 ページ)することは、何を意味するのだろうか。</p> <p>望ましい流入・流出率を達成することを目標に病床数を設定して医療資源を配分しなければならない。</p> <p>高度急性期・急性期についても、医療機関所在地ベースでなく患者住所地ベースで考えるべきである。</p>	<p>厚生労働省が策定している医療計画作成指針に基づき、二次医療圏を構想区域としていますが、二次医療圏は一般的な入院治療に対応する区域であるため、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・坂井医療圏との連携を進めることとしています。</p> <p>御指摘の地域医療構想に定める必要病床数は、法令で定める方法に従って、レセプトデータ等を活用し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病床機能ごとに算定することが義務付けられています。</p> <p>また、必要病床数は医療機関が病床転換や在宅医療の充実等に取り組む際の方向性を示すものであり、病床を機械的・強制的に増床・削減・転換するものではありません。</p> <p>丹南地域では、これまで地域医療構想調整会議で議論を重ねた結果、高度急性期医療については福井・坂井医療圏との連携を進めつつ、将来需要が見込まれる回復期病床の整備や介護医療院への転換など地域医療構想の趣旨に沿った取組みが進捗していると考えています。</p>
3	<p>急性期病棟でも高度急性期に相当する患者の治療にあたることもあるし、時には回復期に該当する患者が入院していることもある。</p> <p>回復期と報告した地域包括ケア病棟ではかなりの救急入院や緊急手術・全身麻酔手術を受け入れている。</p> <p>病床機能の区分を越えて患者を受け入れることがあるという柔軟性がなければ地域の医療需要に対応することは不可能である。</p> <p>患者ごとに高度急性期、急性期、回復期、慢性期を設定し、それに応じて診療報酬が変わるような制度を作り、それに基づいて実情を把握するということをしない限り、病床利用の実態を把握することは無理であろう。</p>	<p>地域医療構想に関する協議を進めるには、医療機関が担う病床機能を把握することが必要となります。</p> <p>そのため、国は医療法に基づき、平成26年度から病床機能報告制度を導入し、医療機関の病床(一般・療養病床)について、その機能の現状と今後の方向性を自主的に選択し、病棟単位を基本として、毎年度報告を求めています。</p> <p>御指摘のように、病棟には様々な病期の患者が入院しており、病棟単位で1つしか病床機能を選択できない病床機能報告では実態を正確に把握できないとの意見は他にも多く頂いていたところです。</p> <p>そのため、本県では独自に「病床単位」での調査を行い、構想の進捗状況を把握することとしました。</p> <p>診療報酬請求の実績に基づく病床機能の報告を考えた場合、医療機関にとって相当な負担になると思われるため、自主的な報告をお願いしています。</p>
4	<p>高度急性期が 55 床必要としたからには丹南地域で「高度な医療」を行うことを想定していると理解するが、医療機関への調査の結果では高度急性期病床は 0 であった。</p>	<p>上述しましたとおり、地域医療構想における必要病床数は、医療機関が病床転換や在宅医療の充実等に取り組む際の方向性を示すものであり、算定された病床数に応じて、病床を機械的・強制的に増床・削</p>

<p>「がん医療など高度な医療は福井・坂井地区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、・・・」という記述は、高度な医療は丹南医療圏では行わないで福井・坂井と連携し、回復期の医療を主として担うべきである、と受け取れる。矛盾していると言わなければならない。</p> <p>急性期・高度急性期が充実しない地域で地元医療機関の利用を促進しようというのは虫が良すぎる。</p> <p>医療機関の役割分担と連携強化は行政がそれなりの強権を発揮しなければかけ声倒れに終わる。地域連携バスやメディカルネットの促進はむしろ流出に拍車をかけるであろう。</p> <p>県と関係市町は本気で丹南地域からの患者流出を防止して医療圏を維持しようと思っているのか、それとも患者の流出防止を叫んでも効果が無かったとして医療圏を統合する口実を作ろうとしているのか。</p> <p>医療資源を有効活用し医師・医療従事者の働き方改革を真剣に実現しようとするなら、口実など待たず医療圏を統合して高度医療の集約化を進めた方が良いかもしれない。</p> <p>ただし、県としては大混乱も覚悟して相当に腹をくくって強引に実行する必要がある。</p>	<p>減・転換するものではありません。</p> <p>地域医療構想は、地域の実情に応じて、効率的で質が高い医療提供体制の構築を目指すものであり、地域の医療、保険、行政の関係者等が協議を行いながら医療機関や介護施設の役割分担・連携を進めていくことが必要になります。</p> <p>丹南地域では、これまで地域医療構想調整会議で議論を重ねた結果、高度急性期医療については福井・坂井医療圏との連携を進めつつ、将来需要が見込まれる回復期病床の整備や介護医療院への転換など地域医療構想の趣旨に沿った取組みが進捗していると考えています。</p> <p>二次医療圏および構想区域の見直しについては、関係者の意見、市町の取組状況、患者の受療動向などを踏まえ、今回の計画期間内においても引き続き議論していきます。</p>
<p>5</p> <p>福井・坂井区域においても、医療従事者の確保を盛り込んでいただくようお願いする。</p> <p>「○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。」</p> <p>目指すべき医療提供体制及び実現のためには、医療従事者の人員確保あるいは、それに代わるITやシステムの導入による業務改善が必要。第8章に各職種の確保と質の向上について述べられており、目指すべき医療提供体制および実現のための施策として、項目に盛り込むことをご検討いただきたい。</p> <p>薬剤師に関して、第8章第3節P.251にあるとおり福井・坂井地区は少数でも多数でもない地域で全国平均を下回る。</p>	<p>医療従事者の確保については、県内全体の医療提供体制の確保と質の向上を目的として策定しておりますので、第8章の冒頭に、いただいた御意見を反映させていただきます。</p> <p>ITやシステムの導入は今後重要になってくると思われれます。今後、各職種のニーズを把握し、必要に応じて次期医療計画に盛り込むことを検討してまいります。</p>

【医療の役割分担と連携 1件】

No.	意見の概要	意見に対する考え方
1	<p>県民の意識調査において、どのような設問・設定が行われていたかよくわからないが、医療機関の受診の仕方に関して初療はかかりつけ医(=開業医)、高度医療は大規模病院、急性期治療が終わったら地域の中小病院、という流れを前提にしていると感じる。</p> <p>地域完結の医療を期待する患者・家族の意識とは乖離しているであろう。県民の視点に立っているとは言い難く、丹南地域からの患者流出の防止に向けた取組を進めようという意欲も感じられない。</p>	<p>高度・専門的な病院に患者が集中すると、重症患者への医療提供に支障が出るおそれがあること、待ち時間の増加や医療費が高くなることなどデメリットがあります。</p> <p>このため、かかりつけ医を中心とした日常的な医療提供を基盤とし、必要に応じて専門的な治療が受けられるよう、医療機関の役割分担・連携を進めるとともに、県民への情報発信が重要と考えています。</p> <p>これまで、かかりつけ医への受診に関する普及啓発を行っており、県民の意識調査においては、約8割の方がかかりつけ医を決めていると回答していますが、40歳代以下では決めていない割合が比較的高いため、医療法の改正により令和7年4月から導入されるかかりつけ医機能報告制度を活用するなど情報提供の内容を拡充していきます。</p> <p>さらに、今回の計画では、丹南地域の市町においても住民への啓発活動を強化することとしており、圏域内のかかりつけ医を受診していただくことで、疾病予防や重症化回避につながり、結果として患者流出の防止につながることが期待できると考えています。</p>

【5疾病、6事業、在宅医療 5件】

No.	意見の概要	意見に対する考え方
1	<p>全628ページ中7ページの数値目標では、がんの死亡率を除けば検診・精密検診受診率、喫煙率が挙げられているが、治療については設定が見られない。それに対して、35ページではがんを診療密度が特に高い高度医療と位置づけて、二次医療圏にこだわらず他の県域との連携を進めるとしている。これは矛盾と言わなければならない。</p> <p>がんというものを、予防すべきもの、あるいは検診による早期発見の対象とすることはよい。しかし、県の医療計画全体としてはがんという病気は発症してしまうと治らないとか、高齢者は治療の対象とならないとでも考えているのかという印象を受ける。がんは治る病気であり、高度医療を注がなければ治療できない</p>	<p>がんの診療については、福井県がん登録によると、拠点病院において患者の8割が診断および治療を受けておりますが、拠点病院だけでなく、各医療機関においても治療を担っていただいていることを承知しており、現行計画(第3次計画)から「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」における医療の充実について記載しております(p42)。また、現状においても、すべてのがん医療圏で、拠点病院以外でも外来化学療法が実施できる体制になっており、今後も各地域の医療機関のご協力をいただきながら、患者の病態に応じた医療提供体制の充実を図っていきたいと考えております。</p>

	<p>ものばかりではないし、県内に5つしかないがん診療拠点病院(しかもそのうち4つは福井・坂井医療圏に存在する)でなければ対応できないというわけでもない。これを無視して、あくまでもがんの治療(検診や予防ではない)を診療拠点病院に集約する、というのであれば、それ相当の覚悟をして医療体制を大幅に、しかも強制力を持って改変する必要がある</p>	
2	<p>p77「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。」は、「また、再発予防のため、生活習慣を是正し、生活習慣病治療薬や抗血小板薬などを怠薬することなく服用すること、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。」としてはどうか。</p> <p>再発予防について心臓リハビリテーションに限局せず、生活習慣の是正と薬物治療の継続が重要であることを盛り込むことにより、県民に分かりやすく、行動変容を促すことができると考える。</p> <p>また、次の文章(このため～)に違和感なく続くと思うので、ご検討いただきたい。</p>	<p>心臓リハビリテーションは、日本心臓リハビリテーション学会で、「個々の患者の「医学的評価・運動処方に基づく運動療法・冠危険因子是正・患者教育及びカウンセリング・最適薬物治療」を多職種チームが協調して実践する長期にわたる多面的・包括的プログラム」と定義されています。</p> <p>いただいたご意見の内容も含んだものであることが分かるように記載を修正させていただきます。</p>
3	<p>福井県では分娩の医療需要に対応できているとの記載があるが、データを見ると分娩を取り扱う医療機関は減少しており、今後、安心して出産できる体制が維持されるか不安。産科医師や助産師の減少が一因ではないか。こういった医療従事者への支援を強化するなど分娩を取り扱う医療機関を維持するための対策が必要ではないか。</p>	<p>ご指摘のとおり、地域の分娩体制の維持のためには、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医療機関への支援が重要です。そのため県では、令和6年度より、分娩手当など産科医師や助産師などの処遇改善に取り組む医療機関への支援を強化(分娩手当などの処遇改善にかかる助成額の増額、帝王切開やNICU対応など負担に応じた加算の新設 等)し、地域の分娩体制の維持や医療機関の連携・役割分担の推進に取り組んでまいります。</p>
4	<p>へき地診療所における医師確保や看護師確保を図ることとしていますが、へき地診療所における医療の需要はどれくらいあるのか。実態として1日に多くの患者が受診しているのか。</p> <p>医師や看護師など医療従事者は貴重であり、へき地診療所に医師や看護師を置くことは医療資源の配置の仕方として効率的なの</p>	<p>県内10箇所のへき地診療所では、年間延べ2.2万人の患者が受診しており、令和4年度は常勤医師がいる診療所では1日当たり約20人～30人、常勤医師がいない診療所では1日当たり約1人～7人となっています。</p> <p>とりわけ、常勤医師がいない診療所ではへき地医療拠点病院等からの派遣、無医地区等では巡回診療によりへき地の医療提供体制を確保しています。</p>

	<p>か。</p> <p>へき地診療所に医師や看護師を置くのではなく、地域の中核病院に医師や看護師を集中し、当該中核病院が必要に応じて巡回診療などを行い医療提供する方が効率的ではないか。</p>	<p>今後のへき地における医療提供体制については、いただいたご意見を参考にさせていただき、また、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させていただきます。</p>
5	<p>家族を在宅医療や在宅介護で見ることが必要となった場合、仕事との両立が困難となるいわゆるビジネスケアラーが今後増加することが懸念されるが、こういった問題への対応についても計画に盛り込むべきではないか。</p>	<p>介護者支援については、第9期福井県介護保険事業支援計画において施策を明記し、対応していくこととしています。</p> <p>支援内容としては、ケアマネジャーが介護者に対して「介護負担アセスメント」を行い、心身の状態や就労等の状況を把握することにより、適正なサービスの追加や必要に応じて関係機関につなげたり、通所介護事業所などでのレスパイトケアの推進等のほか、介護と仕事の両立支援に関する企業向けセミナーの開催や相談窓口の周知等を推進していきます。</p>

【各種疾病対策の強化 1件】

No.	意見の概要	意見に対する考え方
1	<p>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を実施するとの記載があるが、フッ化物洗口が科学的に安全であり、副作用が全くないことは証明されているのか。</p> <p>県内全ての保育所等と小学校を対象に、むし歯予防対策としてフッ化物洗口を実施するのか。自分で判断できない子どもたちに一律にフッ化物洗口を受けさせることを計画しているなら、行き過ぎではないか。</p> <p>フッ化物洗口に関して十分な知識がなく、安全性などについて不安がある家庭もあると思うのでフッ化物洗口を受けるかどうかはあくまでも任意としてはどうか。</p> <p>また、任意とした場合、フッ化物洗口を受けない子どもたちが仲間外れになり、いじめにつながることはあってはならないので、この点についての対策も検討すべきではないか。</p> <p>フッ化物洗口を継続して実施できる体制を推進とあるが、以上の点を踏まえ、慎重に進めることが必要だと思うので、この点について計画に盛り込んでいただけないか。</p>	<p>厚生労働省の通知等(※)で、フッ化物の安全性は確認されておりますが、フッ化物洗口を実施することに不安や疑問を感じられる方もいらっしゃることから、実施の際は、安全性や方法等を保護者等に丁寧に説明するよう努めております。また、希望調査に基づいて、希望した家庭の園児や児童についてのみフッ化物洗口を行っており、フッ化物洗口を希望しない家庭の子に対し配慮を行うことを保育所や小学校等へ伝えており、現時点でフッ化物洗口の実施の有無によるトラブル発生の相談や報告は受けておりません。</p> <p>今後も、フッ化物洗口については、丁寧な説明や配慮を継続してまいります。</p> <p>【※参考: 国の通知等】</p> <p>厚生労働省が平成15年1月に「フッ化物洗口ガイドライン」を出しており、令和4年12月に「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方」に改定されています。これらの通知では、フッ化物洗口にう蝕予防の効果があることや、フッ化物洗口は急性中毒の心配はなく、歯と骨のフッ素症が発現することないことが示されています。</p>

【医療人材の確保と資質の向上 3件】

No.	意見の概要	意見に対する考え方
1	<p>丹南医療圏は広い面積があり、福井市に隣接している地域では福井医療圏へのアクセスは容易だが、アクセスに時間がかかる地域がまだまだ多くある。これまでの地域医療構想調整会議の議論を踏まえると、丹南医療圏を維持するために公立丹南病院を地域の中核病院として、地域の医療機関と協力することで患者の流入率を増やすことも考えていく必要があると思う。ただ他の医療圏に比べ医師や看護師、薬剤師などの数が少ないのが現状である。救急医療、脳卒中、急性心筋梗塞などの医療はできるだけ地域で提供できる体制の確保が医療計画で出されているが、対応する医師数が増加せず、減少している現状がある。患者の流出率が高い診療科の医師などの増員を行うことで、流出率を減らすことができるのではないかと思う。</p> <p>各医療機関はそれぞれに努力して医療資源を増やそうと最善を尽くしているが、思うに任せない状況にある。越前市は公的病院がないために、民間病院が救急医療や新型コロナウイルス感染症治療を担っている。医師の働き方改革により、時間外労働が年960時間以内に制限され、医師不足も1つの要因になっている。特に救急医療は医師以外のスタッフ不足も重なり、十分な対応が出来なくなりつつある。丹南医療圏を維持するためには、医療提供者が働き続けて行ける環境の充実や、住民サービスの低下にならないような医療資源の拡充が必要ではないかと思う。</p> <p>第8次福井県医療計画(案)において、福井県内の地域により医療の格差が広がることのないように医療資源が丹南医療圏にも増加するよう取り組んでいただきたいと切に熱望する。</p>	<p>県内の医師および看護師については、いずれも全国を上回っていますが、丹南医療圏は県内において少ないという現状があり、県では課題と認識し人材確保対策を進めています。</p> <p>医師については、令和4年度以降、公的公立医療機関における医師の派遣要請数を満たす派遣ができております。また、福井大学地域枠(旧健康推進枠)医師の派遣先として、公的公立医療機関に加えて、県の政策医療を担っていただいている中村病院(循環器内科、脳神経外科、脳神経内科)、林病院(脳神経外科)を指定し、派遣していただいております。</p> <p>第8次福井県医療計画では、従来の方策に加えて、福井大学医学生の県内定着に向けた取り組みや医師が不足する特定診療科を目指す医師への奨学金の創設等により、丹南医療圏をはじめとする県内全域に派遣できる医師数の確保を図ってまいります。</p> <p>看護師については、看護職の魅力を発信する看護情報総合ポータルサイトを構築し、広く県民に周知することによって新たな人材確保および県内定着を図るとともに、中小病院への就職を促す取り組みを実施し、看護師の確保を推進してまいります。</p> <p>また、医師の働き方改革が住民サービスの低下につながるよう、医療の職場づくり支援センターを通じて、タスクシフト・タスクシェアの研修会や先進事例を紹介していくことにより、各医療機関における取組を支援してまいります。</p> <p>これからも、各方面からの御意見を拝聴しながら、福井県内の地域による医療の格差が広がらないよう人材確保対策を検討してまいります。</p>
2	<p>福井県内の薬剤師数は全国平均を大きく下回っている状況と記載されており、県内における治療薬など薬剤の安定的な処方体制</p>	<p>薬学部の新設においては、専門教員の確保や薬用植物園の整備など、大学経営上の様々な課題があります。また、他県の状況をみると、卒業生の多く</p>

<p>が維持されるか不安を感じる。薬剤師が少ないということはその分、県内で働いている薬剤師の方に相当の負担がかかっており、そのことが離職につながるなど悪循環になっているのではないかと。</p> <p>県内の学生が薬剤師になるには県外の大学に進学せざるを得ず、6年間も県外で生活することで、生活の拠点が県外になってしまい、ますます県内に帰りづらくなっているのではないかと。</p> <p>県内大学に薬学部がないのはなぜか。薬学部を新設する等県内で薬剤師を養成・確保できる体制を構築すべきではないかと。</p>	<p>は大企業や病院の集まる都市部に就職する傾向が強く、学部設置が薬剤師確保につながらない事例があることから、十分な検討が必要と考えております。</p> <p>今年度、国が示した薬剤師偏在指標において、今後、薬剤師は全国的には剰余する状態となるとの国の推計がでており、県外の本県出身薬剤師を県内に帰りやすくする取り組みが重要であると考えております。</p> <p>県外に進学した本県出身薬剤師のUターン就職を促進するため、本県出身薬学部生に就職情報等を発信したり、U・Iターン者への奨学金返還支援制度を活用した薬剤師の県内就職を促進し、薬剤師の確保に努めていきます。</p>
<p>3 「【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」について、IT化、システム化、機器の導入、シニア薬剤師の雇用や他県からの呼び込み、子育て支援、復職支援を盛り込むという観点も施策に取り入れていただくよう検討いただきたい。</p> <p>薬学部への進学、I・Uターン促進などへの長年の取組みに感謝している。長期的な取組みとして重要な施策と考えている。</p> <p>しかしながら福井県は薬学部のない地方であり、北陸三県をはじめとする近隣の県でも病院薬剤師不足は深刻である。少ない学生の取り合いとなる。他県とは違う良い条件を提示するなどしないと、学生の獲得は容易ではない。</p> <p>一方、地域別薬剤師偏在指標および採用充足率に(第8章第3節P.251)示されたように、福井県の薬剤師が充足せず今現在の業務に支障をきたしている。</p> <p>病院薬剤師においては麻薬・向精神薬、医薬品供給不足問題など医薬品の管理、薬物治療への参画・チーム医療への参画により、医療の質の向上、医療安全の確保に重要な役割が求められるほか、医師の負担軽減(タスク・シフティング、タスク・シェアリング)も喫緊の課題となっている。機器やシステムの導入は即効的な対策と考える。</p>	<p>令和2年度の薬剤師統計調査において、県内の無職の薬剤師数は46名となっており、薬剤師総数に占める割合は全国の3.67%と比較して、3.08%であり低い状況となっております。また、60歳以上の薬剤師が占める割合は、全国平均が18.39%であるのに対し、本県は、25.33%となっており、シニア薬剤師の割合は全国と比較して多い状況となっております。今後も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ていきます。</p> <p>薬剤師の業務負担を軽減できるシステム、機器の導入については、薬剤師の業務時間削減等の費用対効果を鑑みながら検討してまいります。</p> <p>また、これまでにも薬剤師のUIターン促進事業を行っているところですが、令和6年度より地域の公立・公的病院における薬剤師確保を目的とした奨学金返還支援事業を新たに実施します。他自治体と比較して高額となる年額80万円を上限として奨学金の返還支援をすることで薬剤師の確保に努めます。</p>

【がん対策推進計画 2件】

No.	意見の概要	意見に対する考え方
1	<p>がん予防・検診・治療日本一を目指すとの記載があるが、どのような状態になることを言うのか。がん検診受診率、喫煙率などの目標となる数値が掲載されているが、なぜそれぞれの目標を全国1位としないのか。</p> <p>福井県としてのがんの予防、検診、治療のそれぞれの分野で全国に誇ることができる内容が目標以外にあるからでしょうか。</p> <p>こういった点を踏まえ、記載内容を見直してはどうか。</p>	<p>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などに関する取り組みの更なる充実」を基本方針とし、県民一人ひとりの個別背景をふまえた検診体制や相談体制等がより充実することにより、生活の安心感が高まる、そこを日本一と感じていただけるよう、施策を進めてまいります</p>
2	<p>嶺南では、市立敦賀病院で乳腺外科ができるまでは自費診療で 30 代のための乳がん検診をしていたが、乳腺外科が新しく出来てからは赴任してきた医師が実施なくなり、嶺南から福井市内のクリニックへ通って検診を受けなければならず、大変不便を感じている。</p> <p>市議に相談して、市議が病院へ意思を伝えてくれたが、医者がやらないのなら事務方からは何も言えないと言われたそうだ。</p> <p>なぜ福井市の在住者と同じ社会保険料を支払っているのに、嶺南在住者は差別され、不便を押し付けられなければならないのか。理不尽である。嶺南でも自費で 30 代が乳がん検診を受けられるようにしてほしい。嶺南在住の女性の健康が著しく軽視されている。</p>	<p>国は科学的根拠に基づくがん検診を推奨しており、市立敦賀病院では40歳以上を対象とし、40歳未満で無症状の方については、検診受診を希望されても、乳がん検診は実施していないとのことです。</p> <p>乳がんは、30歳代後半からかかる人が増えるため、検診では発見率が低く、国(研究班)では、日ごろから乳房の状態を意識する生活習慣「ブレスト・アウェネス」を勧奨し、しこりや乳房のひきつれなどがある場合は、自覚症状がなくてもすぐに医療機関の受診が必要としています。</p> <p>そのため、市立敦賀病院では、40歳未満でも、症状のある方については、保険診療として実施しています。</p>

【循環器病対策計画 1件】

No.	意見の概要	意見に対する考え方
1	<p>「脳卒中と循環器病克服 5 ヶ年計画」の中の人材育成の取り組みとして日本循環器学会が主体となり「心不全療養指導士」認定制度が創設されている。</p> <p>https://www.j-circ.or.jp/chfej/</p> <p>「心不全療養指導士の資格取得推進に努めます。」を追加できないか、ご検討いただきたい。</p>	<p>県では心不全や脳卒中患者のリハビリテーションに対応する人材の資質向上を図るため、認定看護師のほか、多職種が取得可能な資格として「心臓リハビリテーション指導士」の養成を支援することとしています。(計画案には未記載であったため、当該部分を修正いたします。)</p> <p>ご意見をいただいた「心不全療養指導士」も多職種が取得可能な資格ですが、心臓リハビリテーション指導士は、より対象が広く(対象職種に医師も含む)、リハビリ指導の中心的存在の理学療法士会から</p>

	資格取得支援を求める意見をいただいたものであり、まずはその充実を目指したいと考えております。
--	--

【感染症予防計画 2件】

No.	意見の概要	意見に対する考え方
1	<p>第5章周産期医療で「妊婦の不安解消のため分娩前の検査体制を設けます」、また感染症予防計画編では「新興感染症の流行初期に……妊婦の不安解消のため分娩前の検査体制を整備する」という記述がある。</p> <p>第5章は周産期医療に関する計画なので妊婦に限定した記載は致し方ないかもしれないが、第4編では、個々の患者の確定診断、入院患者のいる医療機関、高齢者施設などでの施設内感染拡大防止、また集団生活をする幼児・小児の学校等での感染拡大および家族への二次感染を防ぐことに注力することを記載すべきと考える。また妊婦の検査を優先するとしても、確定診断に基づいた妊婦の治療、胎児や分娩に伴う医療従事者への感染防止対策を目的に行うものであって、不安解消のためにマンパワーや費用をかけるものではないと考える。</p>	<p>ご意見のとおり、「個々の患者の確定診断、入院患者のいる医療機関、高齢者施設などでの施設内感染拡大防止、また集団生活をする幼児・小児の学校等での感染拡大および家族への二次感染の防止のための検査体制の他、妊婦のための検査体制を整備する。」と計画に記載します。</p>
2	<p>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が確保する病床の最大数が400床となっているが、これはどのような新興感染症が発生してもこれだけの病床を確保するということか。</p> <p>どういった状況や条件のもと、400床を確保するのか計画上、明らかにしておく必要はないか。</p> <p>まったく医療的知見がない新興感染症が発生したとき、本当に400床もの病床を確保可能なのか。</p> <p>また、病床が確保できない場合、どうやって新興感染症に対応するのか。</p>	<p>新興感染症(全く医療的知見がない場合も含む。)の発生時には、まずは、感染症法に基づき県が指定した感染症指定医療機関(20床)で対応します。</p> <p>その後、当該感染症が全国でまん延するおそれのある新興感染症の発生として、厚生労働大臣が公表してからは、医療措置協定を締結した医療機関が対応することとなります。</p> <p>病床の確保数400床については、新型コロナの対応を念頭に置き、当時の最大確保病床数を目標値としています。もし、実際に発生・まん延する感染症が、新型コロナとは大きく異なる感染症が流行する状況である場合には、その感染症に合わせて別途、医療機関と協議し、実際の状況に応じて機動的に対応していきます。</p> <p>なお、病床の確保数400床については、「新型コロナにの対応を踏まえて、当時の最大規模の体制を想定した数値目標の設定」など、計画に記載します。</p>

【医師確保計画 1件】

No.	意見の概要	意見に対する考え方
1	<p>福井県医師確保計画(令和6年3月)拝読した。1991年から福井大学で地域医療や医学生教育に従事し、できるだけ多くの卒業生に福井県の医師として働いてもらえるよう、学務課、学内研修センター、福井県庁の方とも話し合ってきた。2022年からは福井県立病院の状況も知ることとなった。この機会に私見を書かせていただく。</p> <p>【表題】若手医師確保のための包括的福井県医師養成プラン</p> <p>【目的】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.研修医(卒後1～2年目)だけでなく、専門医資格を取得(卒後6～7年目)した後も福井県で働く医師を確保する。 2.需要が多い内科や不足科の医師を増やすなど、県内の診療科バランスを是正する。 3.以上を達成するために、医学科入試から専門医資格取得、更にその後の勤務先選択まで包括的に、福井県と福井大学が協力して取り組む。県が将来までの医師養成プランを明確にすることで、研修先として福井県の病院を選ぶ若手医師が増えることも期待される。 <p>【方針】</p> <p>※若手医師を以下の5群に分ける。</p> <p>A群:福井県出身で福井大学を卒業 B群:他県出身で福井大学を卒業 C群:福井県出身で県外大学(自治医大以外)を卒業 D群:他県出身で県外大学を卒業 E群:福井県出身で自治医大を卒業</p> <p>1.第一に、A群の福井県出身者が地元に残ることが重要と考える。B群の他県出身者も例年ある程度は福井県に残るが、個人の事情や福井県への愛着の強さなど不確定要素に</p>	<p>医学教育および臨床現場からの貴重なご提案感謝申し上げます。</p> <p>県内の医師確保対策において、福井大学医学部医学科は不可欠であり、これまでも御相談させていただきながら、医学生の定着、臨床研修医および専攻医の確保等について検討してきたところです。</p> <p>今回の福井県医師確保計画において、福井大学と福井県立病院が連携した新たなドクタープール制度を検討することとしています。</p> <p>今後も、いただいた御意見を参考にさせていただき、福井大学と連携したより効果的な施策を検討してまいります。</p>

左右され、年によりばらつきがある。ただ県内出身者に魅力的な卒後プランが提案できれば、県外出身でも福井県に残る医師が増えることが期待できる。

2.次に、C群の福井県出身者のUターンも重視する。D群のIターンは理想的だが、県外医師を惹きつける目玉があるなど各科に依存するところが大きい(例えば福井大学や県立病院の救急科など)。

3.E群の自治医大卒業医師について。ほぼ全員が県内で働かれていると思っていたが、福井県医師確保計画書(令和6年3月)17ページによると「自治医大卒業医師の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」とのこと。元々福井県出身で、卒後9年間も県の医療を支えてくれた医師に、その後も県内で働いてもらえるよう、福井県のサポートが必要と考える。

1. 福井県出身で福井大学卒業医師の地元定着

【背景】

1.福井大学医学部医学科には、毎年110人の新入生のうち30人が推薦入試で入学しており、将来の福井県の地域医療を担う医師の卵として期待されている。しかし実情は、卒業後に30人全員が福井県に残っているわけではない。

2.若手医師が勤務先に求めるのは、恵まれた給与よりも、多彩な症例の経験と、最先端医療に触れることである。しかし福井県は他県と比較して大規模病院が少なく、一般病床が400床を超える病院は福井大学、福井県立、福井赤十字、福井県済生会病院しかない。

【方法(概要)】

1.福井大学医学部医学科 推薦入試
推薦入学者30人全員が、将来は福井県内で働いてもらえるよう、受験要項を一部変更する。特に地域枠(福井健康推進枠)での入学

者 10 人には、内科や救急/総合診療科などプライマリーケアができる診療科の医師を目指してもらおう。

2.臨床研修(初期研修)

福井県内の 7 臨床研修病院間で、一定期間だけ相互短期研修を可能とし、研修医の満足度と経験値を上げる。

3.専門研修

専門研修期間内に、日本全国の病院での短期研修を可能とし、専攻医の満足度と経験値を上げる。

4.専門医資格取得後

①大学医局に入局する場合は、福井大学を推奨する。

②大学医局に所属することを希望しない医師に対しては、福井県としての雇用を可能とする。それにあたり、福井県立病院内に「福井県医師雇用調整室」(仮称)を設ける。

③福井県所属となった場合も、国内留学や海外留学を希望する医師に対しては、期間や留学先を限定した上で応じる。長期や別の留学先を希望する場合は、福井大学に所属することを推奨する。

④福井県所属となった場合、研究・学位取得を希望する医師については、福井大学に依頼する。

II. 福井県出身で県外大学卒業医師の U ターン促進

【背景】

福井県出身者が、例えば旧帝大の医学部に進学した場合、卒後すぐに福井県に戻る可能性は低い。しかし地方の新設医大に進学した場合なら、あり得る。特に私立大学の医学部に進学した場合は、親への恩や、実家の医院を継ぐ目的で、福井県に戻る可能性が高い。

私立医学部の一番の問題は高額な授業料で、一般的な収入の家庭では受験の選択肢に入らない。逆に国立大学の医学部は、文系を含む他学部の授業料と同額であり、国から

<p>多額の奨学金を得ているようなものである。</p> <p>【方法(概要)】</p> <p>福井県の UI ターン修学研修資金を見直す。私立医学部在校生への貸与金額を大幅に増額して、U ターンを促進するだけでなく、一般家庭でも私立医学部を選択しやすくする。県外の国公立大学在校生に対してはこれまでと同額とする。</p> <p>研修医については、資金貸与が理由で福井県を選ぶとは考えにくいいため、廃止する。</p> <p>なお福井大学地域枠(福井健康推進枠)入学生については、奨学金というより「国立医学部合格」が受験選択の一番の理由と考えられるため、奨学金貸与額を減額する。</p> <p>III. 自治医大卒業医師の 9 年後の勤務先斡旋</p> <p>【方法(概要)】</p> <p>前述の福井県医師雇用調整室 (CODE 福井)(仮称)が斡旋業務を行う。</p>	
---	--

【医療費適正化計画 1件】

No.	意見の概要	意見に対する考え方
1	<p>生活習慣病に関係する医療費が高い割合を占めているとの記載や特定健康診査および特定保健指導の受診率が低いとの記載がある。</p> <p>特定健康診査および特定保健指導を受け健康維持に努めていながら病気になった場合はやむを得ないと思いますが、これらを受けずに病気となり治療のため高額な医療費がかかることは防止すべきだと思う。</p> <p>医療費抑制のため、特定健康診査および特定保健指導を受けていない場合は、治療の際の自己負担額を高くするなどの対策を検討してはどうか。</p>	<p>医療費適正化のためには、御意見のとおり特定健康診査等を受けることなどにより、県民自らが健康の保持・増進に努めることが大切です。</p> <p>ただ、医療を受けた際の自己負担額は法令により定められているため、特定健康診査等を受けていない場合に高く設定することはできませんが、医療機関などの関係団体と連携し、市町をはじめとする医療保険者等が行う特定健康診査等の実施率向上のための取組みを支援します。</p>