

| | |
|------------------------------------|-----|
| 令和5年度 第3回 福井・坂井地域医療構想調整会議 坂井分科会 | 資料1 |
| 令和6年3月11日（月）19時～ | |

第8次福井県医療計画の策定について

これまでの検討状況

| 検討の場 | R5 | | | R6 | |
|--|----------------------|--------------------|---------------|----------------|-----------|
| | 4～6月 | 7～9月 | 10～12月 | 1～3月 | |
| 県医療審議会 | ※3/28 計画の概要、検討体制等 | 8/28 二次医療圏、計画骨子 | 12/25 計画素案 | 3/25 最終決定 | |
| 5 疾病 6 事業 ・ 在宅 専門 部会 等 | がん | 6/13(1回目) | 7/24(2回目) | 11/13(3回目) | 2/5(4回目) |
| | 脳卒中 | | 8/1(1回目) | 12/8(2回目) | |
| | 心血管疾患 | | 7/25(1回目) | 12/12(2回目) | |
| | 糖尿病 | | 8/10(1回目) | 11/22(2回目) | |
| | 精神疾患 | | 8/7(1回目) | 11/20(2回目) | |
| | 小児医療 | | 7/28(1回目) | 12/21(2回目) | |
| | 周産期医療 | | 8/21(1回目) | 12/6(2回目) | |
| | 救急・災害医療 | | 8/7(1回目) | 12/22(2回目) | |
| | へき地医療 | | 7/31(1回目) | 11/6(2回目) | |
| | 新興感染症 | | 7/5(1回目) | 11/8(2回目) | 2/8(3回目) |
| | 在宅医療 | | 8/1(1回目) | 11/8(2回目) | |
| | 地域医療対策協議会 | 6/9(1回目) | 8/18(2回目) | 12/7(3回目) | 3/19(4回目) |
| | 医療費適正化計画 | | 8/21(1回目) | 11/20(2回目) | 2/1(3回目) |
| 地域 医療 構想 調整 会議 | 福井 | | 8/4(1回目) | 12/11(2回目) | 3/12(3回目) |
| | 坂井 | | 7/24(1回目) | 11/27(2回目) | 3/11(3回目) |
| | 奥越 | | 7/19(1回目) | 12/11(2回目) | 3/18(3回目) |
| | 丹南 | | 7/21(1回目) | 12/1(2回目) | 3/15(3回目) |
| | 二州 | | 7/26(1回目) | 12/5(2回目) | 3/13(3回目) |
| | 若狭 | | 8/2(1回目) | 11/28(2回目) | 3/14(3回目) |
| 病院・有床診代表者会議 | 4/17 | | 10/23 | 計画素案を公表した旨お知らせ | |

※その他、各種疾病対策にかかる関係者、医療人材の確保にかかる関係者などとも随時意見交換を実施

パブリックコメントにおける意見と県の考え方

○募集期間：令和6年2月13日（火）～2月27日（火）

○提出件数：24件（意見者7名）

| 項目 | 意見 | 県の考え方 |
|------------------------|--|---|
| <p>医療圏の設定 (2件)</p> | <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・家族の希望する圏域で医療が完結する体制を作るべき。</p> <hr/> <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、二次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。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、医療資源の有効活用につながるといった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> <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、圏域内での医療・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> |
| <p>地域医療構想 (5件)</p> | <p>丹南医療圏には高度急性期病院が存在しないため、計画に図示されている医療・介護提供体制の姿(圏域内で高度急性期医療まで完結できる体制)は実現不可能である。</p> <hr/> <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べきではない。</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>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、効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指すものです。</p> <p>厚生労働省策定の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>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い、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> |

パブリックコメントにおける意見と県の考え方

| 項目 | 意見 | 県の考え方 |
|----------------------------|---|--|
| <p>地域医療構想 (5件)</p> | <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、回復期に該当する患者が入院していることもある。地域包括ケア病棟では救急入院や緊急手術・全身麻酔手術も受け入れている。</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> <hr/> <p>高度急性期が55床必要としたからには、丹南地域で「高度医療」を行うと理解するが、医療機関への調査結果では高度急性期病床は0であった。一方で、計画の記述は、高度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と受け取れ、矛盾している。</p> <p>医療機関の役割分担と連携強化は行政が強権を発揮しなければ声倒れに終わる。地域連携パ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だけれど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> <hr/> <p>福井・坂井地域でも、医療従事者の確保を盛り込んでいただきたい。</p> <p>目指すべき医療提供体制の実現には、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</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です。</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>病棟には様々な病期の患者が入院しているものの、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。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> <hr/> <p>上述のとおり、地域医療構想の必要病床数は、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>地域医療構想は、地域の実情に応じ、効率的で質の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> <hr/> <p>医療従事者の確保については、今回の計画の第8章において、県内全体の医療提供体制の確保と質の向上の観点から記載しており、頂いたご意見を反映したいと考えます。</p> <p>ITやシステムの導入は今後重要になるため、各職種のニーズを把握し、検討していきます。</p> |
| <p>医療の役割分担と連携 (1件)</p> | <p>県民意識調査は、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のではないかと。県民の視点に立っているとは言いがたく、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>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>かかりつけ医への受診に関する普及啓発を行っており、県民意識調査では、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高いため、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>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> |

パブリックコメントにおける意見と県の考え方

| 項目 | 意見 | 県の考え方 |
|----------------------|---|--|
| 5疾病、6事業、在宅医療 (5件) | <p>がんの数値目標は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。</p> <p>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ものばかりではないし、県内5つのがん診療拠点病院(そのうち4つは福井・坂井医療圏に存在)でなければ対応できないというわけでもない。</p> | <p>がんの診療は、拠点病院だけでなく、各医療機関でも治療等を担っていただいております。</p> <p>第4次がん対策推進計画(案)において、「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。」(P42)と記載しており、今後も各医療機関の御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く考えています。</p> |
| | <p>心筋梗塞等の心血管疾患に関し、再発予防は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記載すれば、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>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記載を修正します。</p> |
| | <p>分娩の医療需要に対応できていると記載があるものの、分娩取扱医療機関は減少しており、安心して出産できる体制が維持されるか不安</p> <p>産科医師や助産師への支援を強化するなど分娩取扱医療機関を維持するための対策が必要ではないか。</p> | <p>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いきます。</p> |
| | <p>へき地診療所における医療需要はどれぐらいあるのか。</p> <p>へき地診療所に医療従事者を置くのではなく、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巡回診療等を行い医療提供の方が効率的ではないか。</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、令和4年度は常勤医師がいる診療所では1日当たり20人～30人、常勤医師がいない診療所では1日当たり1人～7人です。</p> <p>今後のへき地医療については、頂いた御意見や市町の意向を踏まえ、実情に応じた対策を検討していきます。</p> |
| | <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>第9期福井県介護保険事業者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>ケアマネジャーが介護者に対し「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、相談窓口の周知等を推進していきます。</p> |
| 各種疾病体制強化 (1件) | <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、県内全ての保育所等と小学校を対象として実施するのか。</p> <p>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>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>フッ化物洗口の安全性と有効性については、厚生労働省が「フッ化物洗口ガイドライン」・「う蝕予防のためのフッ化物洗口実施マニュアル」を発出し、有効かつ安全なフッ化物洗口を広く普及しています。</p> <p>厚生労働省の最新通知は令和4年12月に出されており、う蝕予防の効果があることや正しいフッ化物洗口であれば、急性中毒の心配はなく、歯と骨のフッ素症の発現ないと示されています。</p> <p>事業実施の際は、安全性や方法を園児や児童の保護者に説明するよう努めており、調査で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ます。</p> <p>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> |

パブリックコメントにおける意見と県の考え方

| 項目 | 意見 | 県の考え方 |
|------------------------------------|--|---|
| <p>医療人材の確保と 資質の向上 (3件)</p> | <p>丹南医療圏は他の医療圏に比べ、医師や看護師などが少ない現状であり、医療圏を維持するためには、医療提供者が働き続けられる環境の充実や住民サービスの低下にならないよう医療資源の拡充が必要ではないかと思う。</p> <p>今回の計画においては、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医療資源について丹南医療圏でも増加するよう取り組んでいただきたい。</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います。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、県の政策医療を担っている中村病院(循環器内科、脳神経外科、脳神経内科)、林病院(脳神経外科)を指定しています。</p> <p>今回の計画では、従来の施策に加え、福井大学医学生の県内定着に向けた取り組みや医師不足の特定診療科を目指す医師への奨学金の創設などにより、丹南医療圏をはじめ県内全域に派遣できる医師数の確保を図っていきます。</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、広く周知することで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ます。</p> <p>医師の働き方改革が住民サービス低下につながらないよう、医療の職場づくり支援センターを通じ、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、各医療機関における取組を支援します。</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懸念しています。</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懸念しています。</p> | <p>薬学部の新設は、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、他県の状況を見ると、卒業生の多く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る事例もあることから、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になるとの推計がでており、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>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、機器導入、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>福井県は薬学部がないため、他県と違う良い条件を提示しないと学生獲得は容易ではない。</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、県内の就業していない薬剤師数は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。</p> <p>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、これまでも薬剤師のUターン促進事業を行っているところですが、病院を対象とした新たな奨学金返還支援事業を検討していきます。</p> |

パブリックコメントにおける意見と県の考え方

| 項目 | 意見 | 県の考え方 |
|------------------|---|--|
| がん対策推進計画 (2件) | <p>がん予防・検診・治療日本一を目指すとの記載があるものの、どのような状態になることを言うのか。</p> <p>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>県では、「がん予防対策の充実」「早期発見する対策充実」「患者に優しいがん治療充実」「がん患者とその家族の苦痛や負担を軽減する対策充実」「治療と職業生活の両立支援などに関する取組の更なる充実」を基本方針とし、県民一人ひとりの背景をふまえた検診体制や相談体制等が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> |
| | <p>嶺南では、市立敦賀病院において以前は自費診療で30代のための乳がん検診を実施していたが、現在は実施しなくなり、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>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。</p> | <p>市立敦賀病院では、2021年1月に乳腺外来を設置した際、がん検診については、国が推奨しているがん検診の指針(乳がん検診の対象者は40歳以上)に基づいて実施するよう変更しました。そのため、40歳未満で無症状のがん検診受診希望者への検診は実施していないとのことです。</p> <p>なお、40歳未満でも症状のある方は、保険診療として実施していると同病院に確認しております。</p> |
| 循環器病対策計画 (1件) | <p>「脳卒中と循環器病克服5ヵ年計画」において、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>人材育成の取組みに「心不全療養指導士の資格取得推進」を追加できないか。</p> | <p>県では心不全や脳卒中患者のリハビリ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。</p> <p>計画案には未記載であり修正します。「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対象が広く(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います。</p> |
| 感染症予防計画 (2件) | <p>個々の患者の確定診断、入院受入れ医療機関、高齢者施設などでの感染拡大防止、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。</p> <p>妊婦の検査を優先するとしても、治療や医療従事者への感染防止を目的とし、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。</p> | <p>頂いたご意見を踏まえ、「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> |
| | <p>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のか。</p> <p>どういった状況や条件のもと、400床を確保するか計画上、明らかにしておくべきではないか。また、病床が確保できない場合、どのように新興感染症に対応するのか。</p> | |
| 医師確保計画 (1件) | <p>福井県で働く医師確保のため、医学科入試から専門医資格取得、その後の勤務先選択まで、包括的に県と福井大学が協力し、これまで以上の内容を検討して取り組むべき。</p> | <p>これまでも福井大学と協力し、医学生への定着、臨床研修医・専攻医の確保等を実施してきました。</p> <p>今回の計画では、福井大学と県立病院が連携した新たなドクタープール制度を検討します。</p> <p>頂いたご意見を参考とし、これからも福井大学と連携した効果的な施策を検討していきます。</p> |
| 医療費適正化計画 (1件) | <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、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>医療を受けた際の自己負担額は法令で定められており、高い設定はできませんが、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> |

第8次福井県医療計画（案）目次

| 第1章 計画の基本的事項 | |
|-----------------------|-------------|
| 基本的な考え方 | 1 計画策定の趣旨 |
| | 2 計画期間 |
| | 3 計画の基本理念 |
| | 4 他の計画等との関係 |
| 第7次福井県医療計画の評価 | |
| 本県の状況 | 1 交通 |
| | 2 人口 |
| | 3 県民の受療状況 |
| | 4 医療提供施設の状況 |
| | 5 医療従事者等の状況 |
| 第2章 医療圏と基準病床数 | |
| 1 医療圏 | |
| 2 基準病床数 | |
| 第3章 地域医療構想 | |
| 1 策定の趣旨 | |
| 2 構想区域の設定 | |
| 3 2025年の医療需要と必要病床数の推計 | |
| 4 構想区域別の地域医療構想 | |
| 5 構想の推進体制・進捗管理 | |
| 第4章 医療の役割分担と連携 | |
| 1 医療の役割分担と連携の必要性 | |
| 2 公立・公的病院等が担う役割 | |
| 3 外来医療提供体制の確保 | |

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

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

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

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

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

| 参考資料編 | |
|-----------------|--|
| 1 検討委員名簿、策定経緯 | |
| 2 担当課・グループの窓口一覧 | |

| |
|---------------------------|
| がん対策推進計画編（がん対策の詳細） |
| 循環器病対策推進計画編（脳卒中・心血管疾患の詳細） |
| 感染症予防計画編（新興感染症対策の詳細） |
| 医師確保計画編（医師確保対策の詳細） |
| 外来医療計画編 |
| 医療費適正化計画編 |

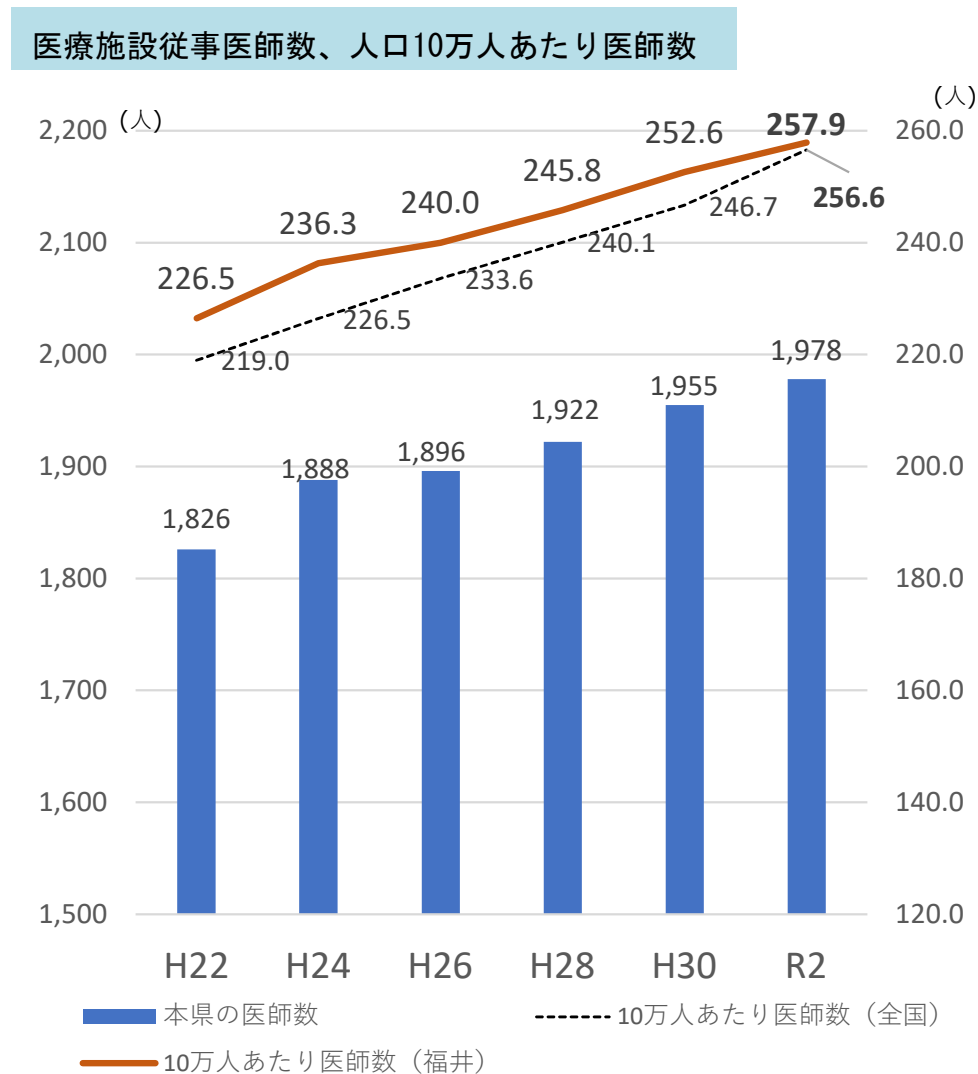
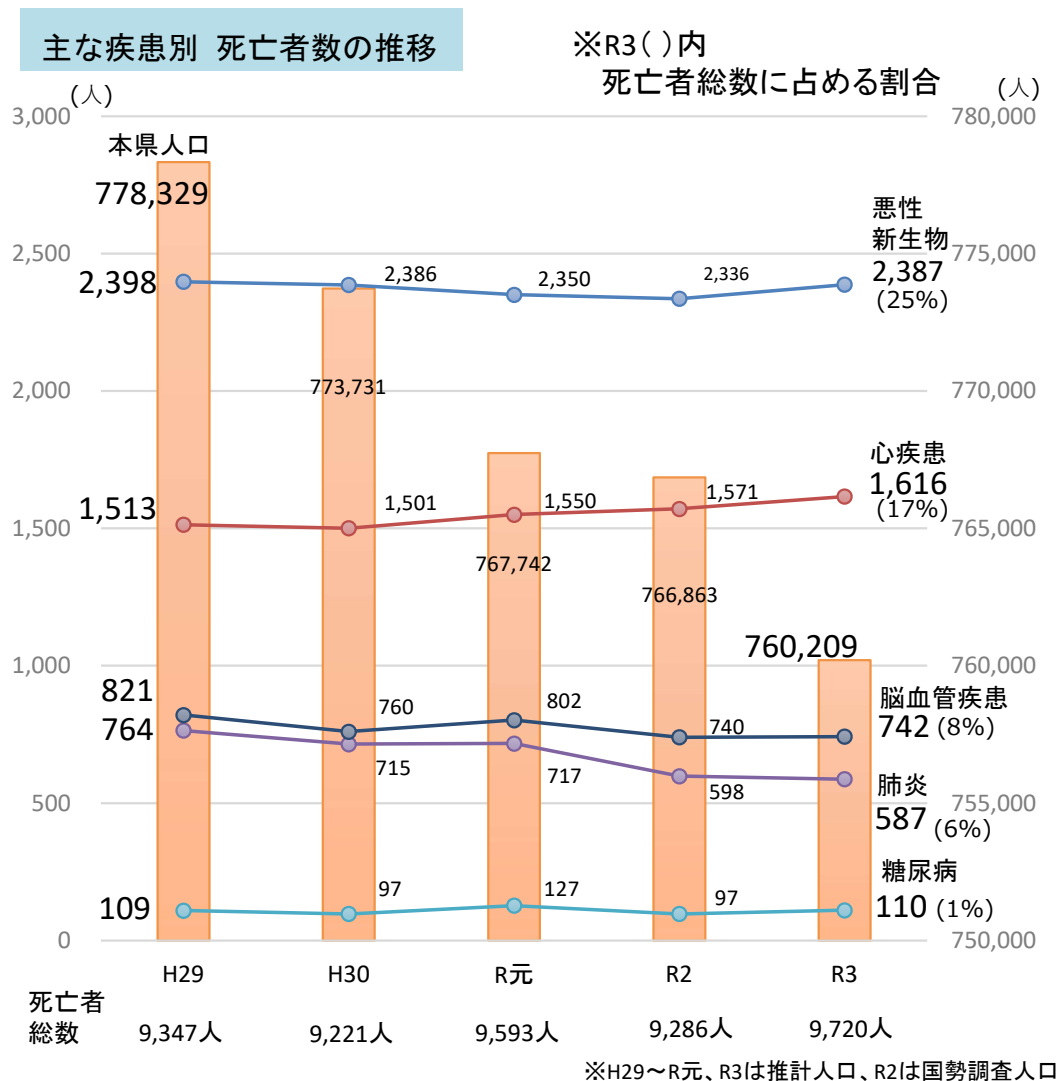
第1章 計画の基本的事項

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

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

【計画期間】 令和6年度～令和11年度（6年間）

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



第7次福井県医療計画の評価（令和6年3月時点）

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

56項目中38項目達成、達成率67.9%

| 項目 | 主な施策 | 項目 | 数値目標 | 令和6年3月報告時点 | 達成 |
|-------|---|--|-----------------------------|-------------------------|----|
| がん | 検診、精密検査の受診勧奨・早期発見 がん治療の充実とチーム医療の推進 小児・AYA世代のがん対策 がんと診断された時からの緩和ケアの推進 がんに関する正しい知識の普及啓発 | 年齢調整死亡率 | 10%減少(H28比) | 15.5%減少 | ○ |
| | | がん検診の受診率 | 50%以上 | 48.0% | × |
| | | がん精密検査受診率 | 90%以上 | 80.2% | × |
| | | 成人喫煙率 | 12%以下(R4までに) | 12.8% | × |
| 脳卒中 | t-PA投与等の初期治療体制構築の推進 地域連携クリティカルパスの普及推進 | 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法適用患者への実施件数(人口10万人対) | 全国平均以上を維持 | 18.0件(全国11.9件)(R3年度) | ○ |
| | | 脳梗塞に対する脳血管内治療の実施件数(人口10万人対) | 全国平均以上を維持 | 15.6件(全国13.9件)(R3年度) | ○ |
| | | 地域連携クリティカルパス実施医療機関数(急性期) | 7機関以上 | 11機関(R4年度) | ○ |
| | | 地域連携クリティカルパス実施医療機関数(回復期) | 18機関以上 | 24機関(R4年度) | ○ |
| | | 地域連携クリティカルパスの実施医療機関(急性期病院)での適用率 | 25%以上 | 28.9%(R4年度) | ○ |
| 心血管疾患 | 県民向けのAED講習会の開催 地域連携クリティカルパスの見直し | 来院から閉塞冠動脈の再灌流(Door to Balloon)までに要した平均時間 | 90分以内 | 75分(R4年度) | ○ |
| | | 紹介患者に対する冠疾患・心不全地域連携クリティカルパスの運用率 | 30%以上 | 17.6%(R3年度) | × |
| 糖尿病 | 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用 糖尿病連携手帳の活用 | 特定健康診査受診率 | 70% | 57.0% | × |
| | | 特定保健指導受診率 | 45% | 26.1% | × |
| | | 尿中アルブミン検査実施件数(人口10万人対) | 全国平均以上 | 1,559件(全国2,277件) | × |
| | | 70歳未満の糖尿病性腎症による新規透析導入患者数(70歳未満人口10万人対) | 減少(H28比) | 7.8人(減少) | ○ |
| | | 透析予防指導管理を実施する医療機関数 | 10カ所以上 | 11カ所 | ○ |
| | | 糖尿病連携手帳等を活用して連携している医療機関の割合 | 40%以上 | 40.3% | ○ |
| | | 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 | 125人(R5年度) | ○ |
| 精神疾患 | 心の健康づくりに関する知識の普及啓発 精神科救急医療体制の充実 | 長期入院患者数(1年以上) | 982人 | 1,000人 | × |
| | | 入院後1年時点での退院率 | 90%以上 | 90% | ○ |
| | | 退院後3か月時点の再入院率(1年未満入院患者) | 20%以下 | 16% | ○ |
| | | 退院後3か月時点の再入院率(1年以上入院患者) | 37%以下 | 32% | ○ |
| | | 認知症サポート医 | 59人 | 76人 | ○ |
| | | 災害派遣精神医療チーム(DPAT)先遣隊の登録数 | 4チーム | 6チーム | ○ |
| | | 依存症専門医療等機関(依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関) | 専門医療機関3施設以上、 治療拠点機関1施設以上 | 専門医療機関1施設、 治療拠点機関0施設 | × |
| | | 摂食障害支援拠点病院 | 1施設 | 1施設 | ○ |
| | | 地域平均生活日数 | 316日 | 331.1日 | ○ |

第7次福井県医療計画の評価（令和6年3月時点）

| 項目 | 主な施策 | 項目 | 数値目標 | 令和6年3月報告時点 | 達成 |
|-------|---|------------------------------------|-----------------|----------------------------------|----|
| 小児医療 | 小児科医師の勤務環境整備支援 県こども急患センターの改修による環境改善 | #8000子ども医療電話相談件数 | 6,000件以上/年 | 8,808件(R4年度) | ○ |
| | | 小児救急夜間輪番病院制参加病院の夜間の受診者数 | 減少(H28比) | 7,537人(R4年度) | ○ |
| | | 保護者向けの小児救急講習会の開催 | 17回以上/年 | 12回(R5年度) | × |
| | | 小児死亡率 | 全国値以下 | 22.2(全国18.1)(R4年度) | × |
| | | 災害時小児周産期リエゾン任命者数 | 2名/年 | 2名(R5年度) 累計14名 | ○ |
| 周産期医療 | 周産期母子医療センターの運営支援 災害時小児周産期リエゾンの任命 | 周産期死亡率 | 4.0以下(出産千対) | 2.9 | ○ |
| | | 新生児死亡率 | 1.0以下(出生千対) | 1.2 | × |
| | | 乳児死亡率 | 2.0以下(出生千対) | 1.9 | ○ |
| | | 妊婦健診取扱施設での健診率 | 20%以上 | 16.4% | × |
| | | 災害時小児周産期リエゾン任命者数 | 2名/年 | 2名(R5年度) 累計14名 | ○ |
| 救急医療 | ドクターヘリの単独導入、他県との相互応援 救急医療機関の施設設備等を支援 | 重症以上傷病者搬送において、医療機関に4回以上受入れ照会を行った割合 | 1%未満 | 0.6%(R3年度) | ○ |
| | | 救急要請から救急医療機関への搬送までに要した平均時間 | 全国3位以内 | 全国5位(R4年) | × |
| | | 心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民の除細動が実施された件数 | 全国平均以上(人口10万人対) | 1.2件(全国平均1.6件)(R4年) | × |
| | | 一般市民により心肺機能停止時点が目撃された症例の1ヶ月後の社会復帰率 | 全国平均以上 | 6.2%(全国平均6.6%)(R4年) | ○ |
| 災害時医療 | DMAT、DPAT等の養成、連携強化 病院における業務継続計画策定を推進 | DMATチーム編成数、統括DMAT隊員数 | 25チーム、16人 | 26チーム、17人(R4年度) | ○ |
| | | DMATインストラクター数、ロジスティックチーム隊員数 | 6人、6人 | 4人、9人(R4年度) | × |
| | | DPAT先遣隊編成数 | 4チーム | 6チーム(R4年度) | ○ |
| | | 災害時小児周産期リエゾン任命者数 | 2名/年 | 2名(R4年度) 累計12名 | ○ |
| | | 業務継続計画(BCP)策定率 | 災害拠点病院100% | 100%(R1年度) | ○ |
| | | 災害医療調整機能を組み入れた訓練・研修の実施 | 3回/年 | 3回/年(R4年度) | ○ |
| へき地医療 | 医師派遣、代診医派遣、巡回診療 | 嶺南地区の巡回診療 | 継続実施 | 継続実施 | ○ |
| | | へき地拠点病院からへき地診療所への代診医派遣 | 全ての要請に応じて派遣 | 対応率100% | ○ |
| 在宅医療 | ジェロントロジー共同研究のモデル地区展開 在宅医療サポートセンター運営 | 訪問診療を受けた患者数 | 3,392人(2023年) | 3,784人 | ○ |
| | | 訪問看護の利用者数 | 8%増(6,875人) | 12%増(7,133人) | ○ |
| | | 介護支援連携指導を受けた患者数 | 8%増(4,665人) | 50%減(2,161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 | 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) | ○ |

第2章 医療圏と基準病床数（一般病床・療養病床）

【第7次福井県医療計画策定時の二次医療圏】

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

見直し検討基準（厚労省 医療計画作成指針 抜粋）

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



【第8次福井県医療計画策定時】

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

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

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

患者流出を防ぎ二次医療圏を維持するための市町における主な取り組み

| 圏域・市町名 | | 主な取り組み |
|--------|------|---|
| 奥越医療圏 | 大野市 | <ul style="list-style-type: none"> 福井市内の総合病院（地域医療連携室）に医療情報冊子を持参し、回復期・慢性期・看取り期に市内医療機関が対応可能な受入れ体制を直接説明することで、市内医療機関への転院等を促進 大野市医師会と連携し、市内医療機関での受診促進に繋げる取り組みを進めるため、情報共有や意見交換の場を設置 在宅医療・介護連携推進事業（地域包括ケアネットワーク勉強会等）やケアマネ会議において、在宅療養者の医療支援に関する課題や対策について協議。また、多職種が連携した研修を開催し、在宅ケアを支える人材を育成 |
| | 勝山市 | <ul style="list-style-type: none"> 福井市内の医療機関に入院している患者について、状態が安定してきた時には地元医療機関につなげるため、地域医療連携室等に市内医療機関やかかりつけ医との連携を働きかけ 医療・介護関係者が集まる場において、在宅の要介護者の医療のかかり方について話し合いの場を設置 ケアマネジャー等にかかりつけ医について周知し、高齢者等の適切な医療のかかり方を支援してもらう。 |
| 丹南医療圏 | 鯖江市 | <ul style="list-style-type: none"> 患者の急性期治療後、鯖江市の医療機関への転院や在宅生活での医療・介護が必要な患者支援の調整等を地域包括支援センターとともに連携して実施 在宅高齢者の医療・介護ニーズに対応するため、効率的・効果的に提供できる体制確保や連携強化 |
| | 越前市 | <ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアシステムのさらなる推進のため、日常生活圏域ごとに配置している在宅コーディネーター医との連携を強化し、在宅医療や看取りの充実を図る。 在宅医療（往診や訪問看護）に積極的な医療機関と介護事業所等との会議を新たに開催 |
| | 南越前町 | <ul style="list-style-type: none"> 町内かかりつけ医での受療継続のため、脳卒中や大きな怪我などで福井市内の医療機関を受診した町民が、回復期になった際、町内の医療機関において医療が継続できるよう地域医療連携室との連携を推進 将来の医療・介護需要に対応できるよう、在宅医療を含め地域の医療提供体制について、町内の医療機関の代表者が参画する協議の場を新たに設置 |
| | 越前町 | <ul style="list-style-type: none"> 町として整備する「サービス付き高齢者向け住宅」の活用を周知し、町外への患者流出を防止 健診や予防接種は町内での受診を勧奨するなど、健康管理から治療までを町内で行うきっかけづくりを実施 医療・介護を切れ目なく町内で提供するため、医療機関や介護関係者との連携を強化する場を新たに設置 健診を受けていない町民などの介護予防・早期予防のため、地域の関係機関との連携・庁内の連携を強化 |

※ 池田町は、二次医療圏の広域化について特に支障ないとの考え方

5 疾病・6 事業・在宅医療における医療圏の見直し状況

| 区 分 | 第 8 次医療計画における医療圏（案） | 第 7 次医療計画における医療圏 |
|--------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| がん | 4 医療圏（福井・坂井、奥越、丹南、嶺南） | 4 医療圏（福井・坂井、奥越、丹南、嶺南） |
| 脳卒中 | 4 医療圏（福井・坂井、奥越、丹南、嶺南） | 4 医療圏（福井・坂井、奥越、丹南、嶺南） |
| 心筋梗塞等の心血管疾患 | <u>3 医療圏（福井・坂井・奥越、丹南、嶺南）</u> | <u>4 医療圏（福井・坂井、奥越、丹南、嶺南）</u> |
| 糖尿病 | 4 医療圏（福井・坂井、奥越、丹南、嶺南） | 4 医療圏（福井・坂井、奥越、丹南、嶺南） |
| 精神疾患 | 県全域 | 県全域 |
| 小児医療 | 2 医療圏（嶺北、嶺南） | 2 医療圏（嶺北、嶺南） |
| 周産期医療 | <u>2 医療圏（嶺北、嶺南）</u> | <u>4 医療圏（福井・坂井、奥越、丹南、嶺南）</u> |
| 救急医療 | 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） |

第8次福井県医療計画における基準病床数

- 基準病床数は、医療法に基づき二次医療圏における病院および診療所の一般病床および療養病床ならびに県全域における精神病床、感染症病床および結核病床について定めることとされているもの。
- 基準病床数を既存病床数が上回る「病床過剰地域」においては、病院の開設や増床、診療所の病床設置や増床は、原則としてできない。

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

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

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

「一般病床の基準病床数」

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

「療養病床の基準病床数」

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

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

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

【県全域における精神病床、感染症病床および結核病床の基準病床数】

県全域における基準病床数を厚生労働省が定めた全国一律の計算方法により算出

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

【一般病床】

・療養病床、精神病床、感染症病床および結核病床以外の病床

【療養病床】

・精神病床、感染症病床および結核病床以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者が入院する病床

【精神病床】

・精神疾患を有する者が入院する病床

【感染症病床】

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

【結核病床】

・結核の患者が入院する病床

第3章 地域医療構想

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

■ 主な施策の方向性

○病床機能(急性期、回復期、慢性期など)を明らかにし、不足する機能を充実

- ・過剰となる急性期病床を回復期病床に転換し、急性期から慢性期まで切れ目なく医療を提供

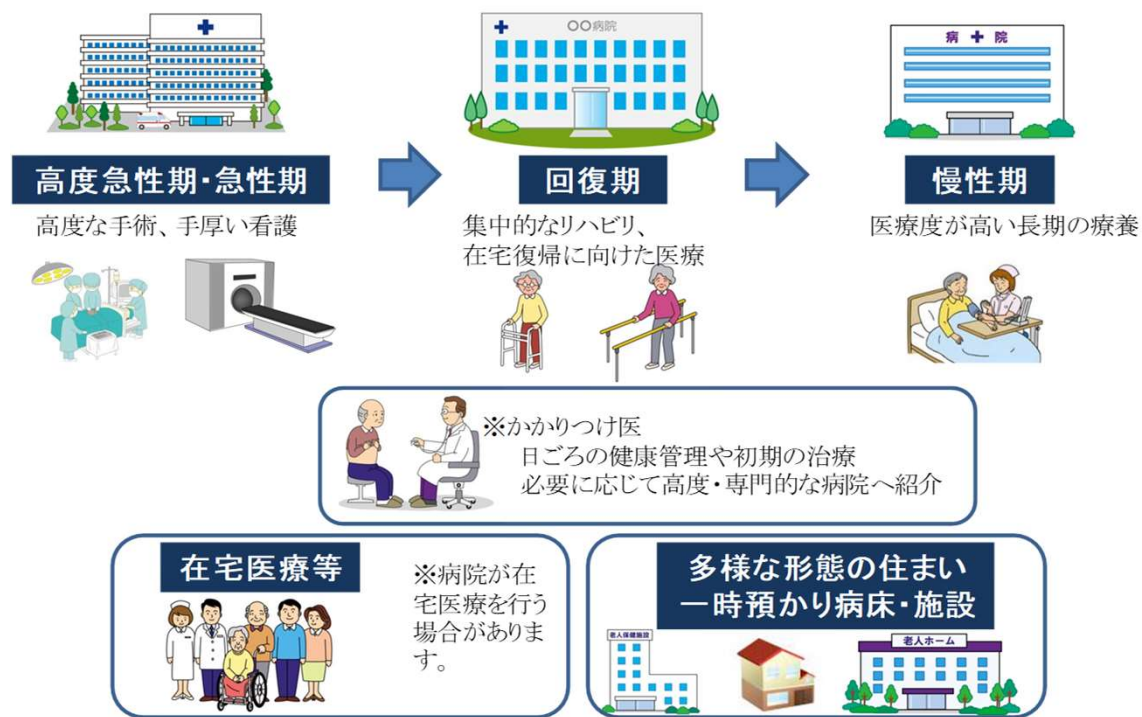
○医療機関の役割分担と連携を推進

- ・中核病院の高度医療の推進
- ・平均在院日数を短縮し、早期に紹介・転院
- ・紹介や逆紹介など医療機関で診療情報の共有

○地域包括ケアシステムの構築

- ・医療、介護、生活支援等のサービスが身近な地域で包括的に受けられることができる体制を構築

【役割分担と連携のイメージ】



■ 必要病床数

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

- ・国は、次期の地域医療構想について、高齢者人口がピークを迎え減少に転じる2040年頃を視野に入れる必要があるとしており、2025年度にガイドライン作成、2026年度に新構想の策定を各都道府県に求める方針
- ・このため、第8次医療計画策定時（2024年度）から2025年度までは構想の内容を変更しないこととする。

地域医療構想の進捗状況（病床数・病床機能）

| 医療圏 | 医療機能 | 2014年(平成26年) 7月1日時点 | 2023年(令和5年) 7月1日時点 | | 2025年(令和7年) 7月1日時点(意向) | | 2025年(令和7年) 【必要病床数】 | |
|-----------|---------------|------------------------|-----------------------|----------------|---------------------------|----------------|------------------------|----------------|
| | | | 病床数 | 2014年 からの増減 | 病床数 | 2014年 からの増減 | 病床数 | 2014年 からの増減 |
| 福井・坂井 | 高度急性期 | 1,275 | 850 | △ 425 | 860 | △ 415 | 588 | △ 687 |
| | 急性期 | 2,630 | 2,280 | △ 350 | 2,164 | △ 466 | 1,691 | △ 939 |
| | 回復期 | 558 | 1,073 | 515 | 1,154 | 596 | 1,502 | 944 |
| | 慢性期 | 1,344 | 965 | △ 379 | 861 | △ 483 | 871 | △ 473 |
| | 休床等 | 155 | 96 | △ 59 | 4 | △ 151 | | △ 155 |
| | 小計 | 5,962 | 5,264 | △ 698 | 5,043 | △ 919 | 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 | 41 | △ 27 | 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 | 404 | △ 140 | 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 | 566 | 311 | 569 | 314 | 577 | 322 |
| | 慢性期 | 720 | 480 | △ 240 | 432 | △ 288 | 386 | △ 334 |
| | 休床等 | 65 | 89 | 24 | 36 | △ 29 | | △ 65 |
| | 小計 | 1,914 | 1,563 | △ 351 | 1,456 | △ 458 | 1,441 | △ 473 |
| 嶺南 | 高度急性期 | 18 | 18 | 0 | 18 | 0 | 76 | 58 |
| | 急性期 | 854 | 636 | △ 218 | 636 | △ 218 | 333 | △ 521 |
| | 回復期 | 59 | 267 | 208 | 267 | 208 | 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 | 8,598 | △ 1,470 | 8,246 | △ 1,822 | 7,591 | △ 2,477 | |

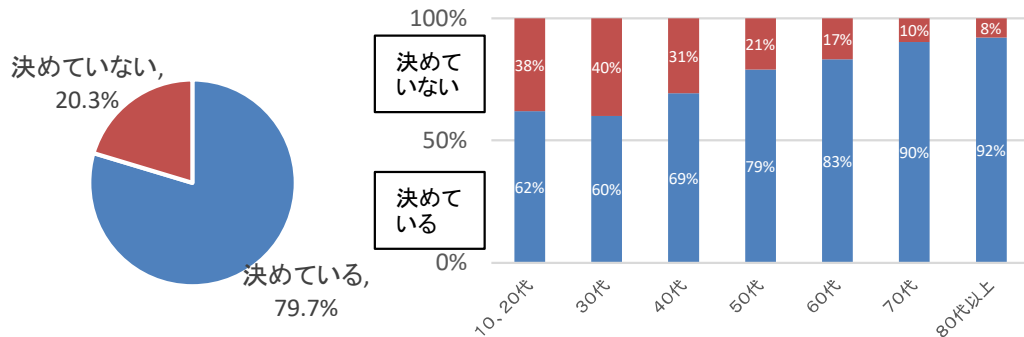
| | | | | | | | | |
|---|-----------|---------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|
| 計 | 高度急性期 | 1,293 | 868 | △ 425 | 878 | △ 415 | 735 | △ 558 |
| | 急性期 | 4,661 | 3,596 | △ 1,065 | 3,474 | △ 1,187 | 2,576 | △ 2,085 |
| | 回復期 | 940 | 1,947 | 1,007 | 2,031 | 1,091 | 2,646 | 1,706 |
| | 慢性期 | 2,802 | 1,935 | △ 867 | 1,775 | △ 1,027 | 1,634 | △ 1,168 |
| | 休床等 | 372 | 252 | △ 120 | 88 | △ 284 | | △ 372 |
| | 総計 | 10,068 | 8,598 | △ 1,470 | 8,246 | △ 1,822 | 7,591 | △ 2,477 |

第4章 医療機関の役割分担と連携

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

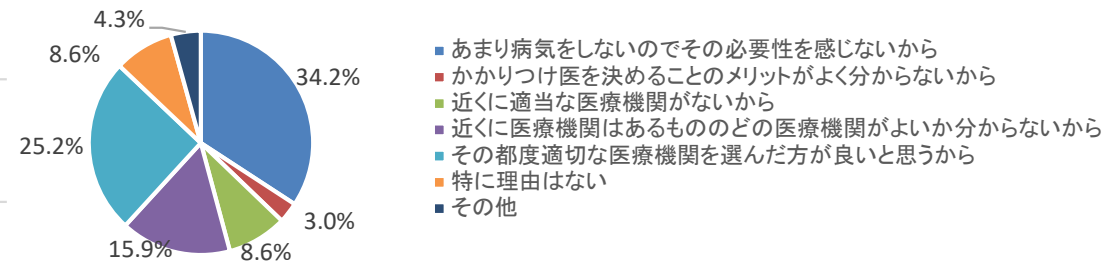
【かかりつけ医の有無】

約8割が「いる」と回答しているが、若い世代になるほど「いない」率が高く、若年層への普及啓発が必要



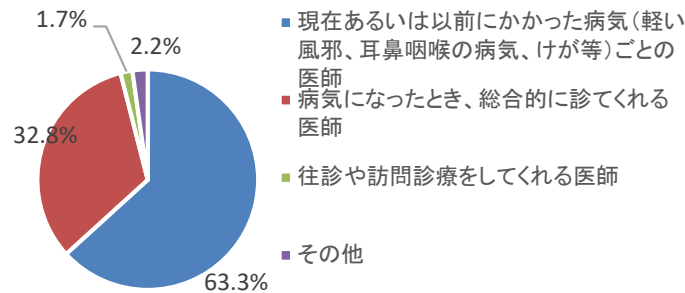
【かかりつけ医がない理由】

25%がその都度適切な医療機関を選んだほうが良い、16%が近くに医療機関はあるもののどの医療機関がよいか分からないとしており、受診する医療機関やかかりつけ医を持つために必要な情報発信、内容の充実が必要



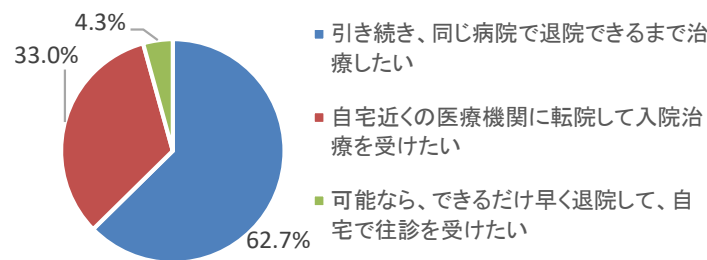
【かかりつけ医の持ち方】

約6割が現在あるいは以前にかかった病気ごとの医師



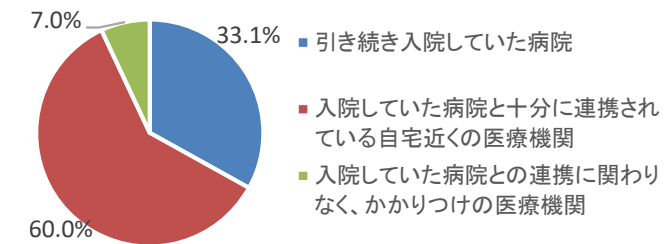
【状態が落ち着いた後の入院先】

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



【退院後の通院先】

約6割が入院していた病院と連携している自宅近くの医療機関を退院後の通院先として希望しており、中核病院とかかりつけ医との連携が重要



【第8次計画における主な施策】

- ・ SNSを活用した動画配信や新たなポスター作成などかかりつけ医を持つメリット等について、若年層を含め広く県民に周知
- ・ 令和6年4月から、医療情報提供制度に関する全国統一システムが稼働し、機能が充実（地図表示、音声案内など）するため広く周知
- ・ 令和7年4月から、かかりつけ医機能報告制度が開始されるため、県民への情報提供の内容（休日・夜間の対応、連携先など）を拡充
- ・ がん、脳卒中、急性心筋梗塞に関する県統一の地域連携クリティカルパスの普及・啓発を促進
- ・ 中核病院が持つ患者の診療情報をICTを活用してかかりつけ医と共有する「ふくいメディカルネット」の機能拡充、利用促進
（在宅医療に関わるかかりつけ医師や看護師等の多職種がモバイル端末を活用し、患者の治療やケアに関する情報を閲覧・入力できるシステム「ふくいみまもりSNS」を新たに導入）

公立病院等が担う主な役割の整理（令和6年3月時点）

| 医療圏 | 病院名 | 救急医療 | | 災害時医療 | | へき地医療 | 周産期医療 | 小児医療 | がん医療 | 精神医療 | 児童発達支援 | ● 専門研修連携施設 ○ 専門研修基幹施設 ※4 | ○ 臨床研修指定病院 ※5 | ● 地域医療支援病院 ○ 特定機能病院 ※6 |
|----------|----------------|--------------|------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|--|--------------|---------------------------------|-------------|--------------------------|-----------------------------|---------------|---------------------------|
| | | ○ 救命救急センター | ● 救急病院 ※1 ○ 病院群輪番制病院 救急病院 | ● 地域災害拠点病院 ○ 基幹災害拠点病院 | 被ばく医療 ● 原子力災害医療協力機関 ○ 原子力災害拠点病院 | ● へき地医療支援機構 ○ へき地医療拠点病院 ※2 | ● 総合周産期母子医療センター ※3 ○ 地域周産期母子医療センター ※3 | ○ 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 | ○ | ● | ● | ● | ●○ | ● | ○ | ● | ○ | | ●○ | ○ | ○ |
| | 福井県子ども療育センター | | | | | | | | | | ●○ | ○ | | |
| | 福井県すこやかシルバー病院 | | | | | | | | | | | ○ | | |
| | 福井赤十字病院 | | ● | ○ | ● | | ○ | ○ | ○ | | | ●○ | ○ | ○ |
| | 福井県済生会病院 | | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ●○ | ○ | ○ |
| | 福井大学医学部附属病院 | | ● | ○ | ● | | ● | ○ | ○ | | | ●○ | ○ | ● |
| | 坂井市立三国病院 | | ○ | | ○ | | | | | | | ○ | | |
| 奥越 | 国立病院機構あわら病院 | | | | ○ | | | | | ●○ | ●○ | | | |
| 丹南 | 福井勝山総合病院 | | ● | ○ | ○ | | | | | | | ○ | | |
| | 公立丹南病院 | | ● | ○ | ○ | ○ | | | | | | ○ | | |
| 嶺南 | 越前町国保織田病院 | | ○ | | ○ | | | | | | | ○ | | |
| | 国立病院機構敦賀医療センター | | ○ | | ○ | | | ○ | | | ●○ | ○ | | |
| | 市立敦賀病院 | | ● | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | ● | ○ | |
| | レイクヒルズ美方病院 | | | | ○ | | | | | | | ○ | | |
| | 公立小浜病院 | ○ (ミニ) ※8 | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ● | ○ | |
| | 若狭高浜病院 | | ○ | | ○ | | | | | | | ○ | | |

※1 救急病院とは、救急医療に対応する医師や設備などを備えた医療機関で、その開設者から協力の申し出があり、県知事が必要と認定したものの。

※2 県内のへき地医療拠点病院は、中村病院（越前市）および木村病院（鯖江市）を含めた6病院。

※3 県内の地域周産期母子医療センターは、福井愛育病院を含めた5病院。

※4 県内の専門研修基幹施設は、福井総合病院を含めた8病院。

※5 県内の臨床研修指定病院は、福井総合病院を含めた7病院。

※6 特定機能病院とは、高度な医療技術や設備を備え、高度医療の研究開発や医師の研修を行う病院のこと。

※7 県内の地域医療支援病院は、福井循環器病院を含めた4病院。

※8 従来の救命救急センターは20床以上の専用病床を有するが、新型(ミニ)救命救急センターは20床未満の専用病床であっても、厚生労働省が平成15年度から新たに設置を認めた。

今後の目指すべき方向

○がん予防・検診・治療日本一を目指す

医療圏の設定

○4つの二次医療圏（福井・坂井、奥越、丹南、嶺南）

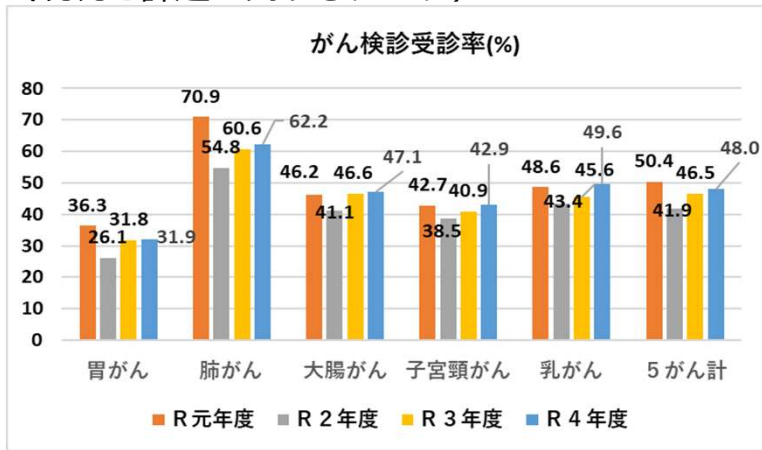
現状と課題

- 喫煙率の減少に向けた取り組みが必要
（目標12%→R4：12.8%）
- HPVワクチン（子宮頸がん）接種率向上が必要
（接種率H25:65.9%→H30:0.3%→R4:12.5%）
- コロナ禍で低下したがん検診受診率の向上
（がん検診受診率目標50%→R4:48%）
（がん精密検査受診率目標90%→R2:80.2%）
- がん死亡率（75歳未満、人口10万人対）は
71.1人（H27）から60.1人（R3）に減少
- 多様化する患者ニーズに対応するため、コ
ロナで停滞した患者サロン、ピアサポート活動
の推進等が必要
- 長期フォローアップ外来において、療養生活
面も含めた支援体制の強化が必要

具体的な施策

- がんの予防
 - ・ 駅や観光地等で喫煙所案内を徹底し、受動喫煙防止対策を強化
 - ・ 学校や企業へのがん教育において、禁煙（たばこの健康影響を含む）、節酒、適切な食習慣、運動の推進などを啓発
 - ・ 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するなど、子宮頸がん対策を強化
 - ・ 職域におけるがん検診受診環境の整備
- 相談・就労支援の充実
 - ・ がん相談支援センターにおいて、就学、就労、妊娠等、患者が抱える様々な課題に丁寧に対応
 - ・ 患者のニーズに応じた「サロン」やピアサポート活動の推進
 - ・ 治療に伴う外見（アピアランス）の変化等に伴う、生活の質の向上の支援
 - ・ 治療と仕事の両立支援チーム（労働局、県、がん拠点病院等）による制度の周知、両立支援コーディネーターを中心とした支援
 - ・ ターミナルケアや在宅医療にかかわる関係機関への研修を実施

（現況と課題に関するデータ）



| 数値目標 項目 | 現状 | 目標 |
|---------------------------|----------------------|-----------|
| がん検診受診率(胃、肺、大腸、子宮頸、乳がん) | 48% | 60% |
| 精密検査受診率(胃、肺、大腸、子宮頸、乳がん) | 80.2% | 90% |
| 喫煙率 | 12.8% | 8% |
| がんの年齢調整死亡率(75歳未満、人口10万人対) | 60.1 | 5%減(57.1) |
| HPVワクチン接種率 | 65.9% (※過去最高H25年) | 70% |

今後の目指すべき方向

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

医療圏の設定

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

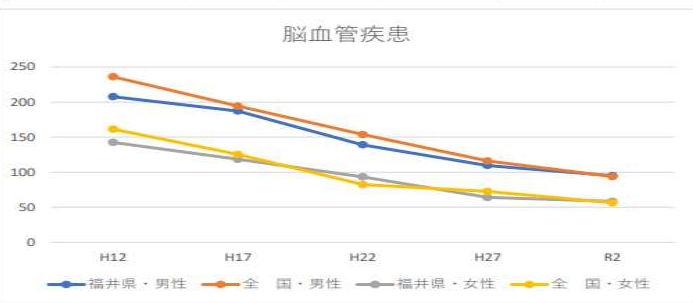
現状と課題

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

(現況と課題に関するデータ)

○ 脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人対)

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



具体的な施策

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

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

今後の目指すべき方向

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

医療圏の設定

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

現状と課題

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

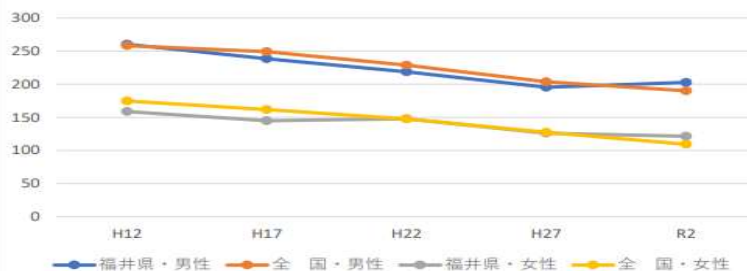
具体的な施策

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

(現況と課題に関するデータ)

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

心疾患



| 数値目標 項目 | 現状 | 目標 |
|--|-------|---------|
| 来院から閉塞冠動脈の再灌流(Door to Balloon)までに要した平均時間 | 平均75分 | 平均90分以内 |
| 紹介患者に対する冠疾患地域連携クリティカルパスの運用率 | 17.6% | 30%以上 |
| 対象患者に対する心不全連携シートの適用率 | — | 10%以上 |

今後の目指すべき方向

- 発症・重症化予防のための取組みの推進
- 医療従事者の専門性の強化
- かかりつけ医と専門医および関係機関の連携強化

医療圏の設定

- 4つの二次医療圏
(福井・坂井、奥越、丹南、嶺南)

現状と課題

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

具体的な施策

- 発症・重症化予防のための取組みの推進
糖尿病の正しい知識や生活習慣改善に関する啓発を行うとともに、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」により、未治療者や治療中断者等重症化リスクのある人を確実に医療につなげる体制づくりを強化（医療機関と保険者の連携による受診勧奨と保健指導）
- 医療従事者の専門性の強化
糖尿病認定医や糖尿病療養指導士等の制度周知とともに資格の新規取得・更新を促進
- かかりつけ医と専門医および関係機関の連携強化
糖尿病療養手帳の活用等により、病診連携や医科歯科をはじめとする診療科間の連携を強化

(現況と課題に関するデータ)

- 継続的に医療を受けている県内糖尿病患者数 ※国患者調査
H26：21,000人 R2：35,000人
- 県内新規透析患者のうち糖尿病性腎症の患者割合
R3（学会調査）：県 41.0%
全国40.2%
R4（県独自調査）：県 43.8%
- 年齢調整死亡率（人口10万人対）

| | 男性 | | 女性 | |
|-----|------|------|-----|-----|
| | H27 | R2 | H27 | R2 |
| 全国 | 14.3 | 13.9 | 7.9 | 6.9 |
| 福井県 | 18.6 | 13.5 | 7.0 | 7.2 |
| | 45位 | 18位 | 14位 | 28位 |

| 数値目標 項目 | 現状 | | 目標 |
|-------------------------------|------------------|---------------------------|------------|
| ①特定健康診査受診率 | 57.0%(R3) | | 70% |
| ②特定保健指導受診率 | 26.1%(R3) | | 45% |
| ③尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施件数(人口10万人対) | アルブミン | 1,559件(R3) *全国平均2,277件 | 全国平均以上 |
| | 蛋白 | 3,039件(R3) *全国平均2,601件 | 全国平均以上 |
| | 合計 | 4,598件(R3) *全国平均4,878件 | 全国平均以上 |
| ④70歳未満の糖尿病性腎症による新規透析導入患者数 | 人口10万人対 7.8人(R5) | | 減少 |
| ⑤透析予防指導管理を実施する医療機関数 | 11箇所(R5) | | 10カ所以上 |
| ⑥糖尿病連携手帳等を活用して連携している医療機関の割合 | 40.3%(R5) | | 50%以上 |
| ⑦糖尿病に関する専門知識を有する医療従事者数 | 125人取得(R5) | | 100人以上取得/年 |

今後の目指すべき方向

精神障がいのある方が住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを送ることができる社会の実現

- 正しい知識の普及と相談支援等の推進
- 精神障がいのある方等に対する地域支援の推進、危機介入体制の構築
- 多様な疾患に対する診療機能の充実
- 中核となる病院の拠点機能の充実

医療圏の設定

- 精神医療圏 : 県全圏
- 精神科救急医療 : 2 圏域
(嶺北・嶺南)

現状と課題

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

具体的な施策

- 心のサポーターを養成し精神疾患の予防や心の健康づくりに関する知識の普及啓発
- 健康福祉センター単位で保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し、関係機関による重層的な連携による支援体制を強化
- 身体合併症を有する患者や自殺未遂者等の精神疾患と身体疾患の救急医療体制についての検討や研修会を行い連携体制の構築を図る
- 災害時の精神科救急医療提供のためDPAT養成研修を行い県内の体制を充実
平時から他の医療チームとの連携体制を構築
- 児童・思春期精神疾患や発達とトラウマ障がいなどの心の診療を行える専門医の養成
- 依存症患者が適切な医療を受けられるよう専門医療機関を選定、県内の中核的な役割を果たす依存症治療拠点機関として県立病院を指定（予定）し県内の医療機関と連携した医療提供体制の構築を推進
- 有識者で構成する依存症対策協議会を設置し、依存症対策を総合的かつ効果的に推進
- 災害時の精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う災害拠点精神科病院として松原病院を指定し県内の精神科病院と連携した医療提供体制を構築

○長期入院患者患者割合

| | 入院患者 | 長期入院患者 | 65歳未満の 長期入院患者数 | 65歳以上の 長期入院患者数 |
|-------|--------|---------------|-------------------|-------------------|
| H29年度 | 1,915人 | 1,078人(56.3%) | 405人(37.6%) | 673人(62.4%) |
| R4年度 | 1,762人 | 1,006人(57.1%) | 302人(30.0%) | 704人(70.0%) |

○退院率

| 区分 | 入院後3か月時点 | 入院後6か月時点 | 入院後1年時点 |
|-----|----------|----------|---------|
| 福井県 | 64.4% | 81.7% | 90.0% |
| 全国 | 63.5% | 80.1% | 87.7% |

○再入院率

| 区分 | 退院後3か月時点 | | 退院後6か月時点 | | 退院後1年時点 | |
|-----|----------|------|----------|------|---------|------|
| | 1年未満 | 1年以上 | 1年未満 | 1年以上 | 1年未満 | 1年以上 |
| 福井県 | 22% | 44% | 27% | 44% | 32% | 48% |
| 全国 | 20% | 37% | 28% | 40% | 36% | 43% |

| 数値目標 項目 | 現状 | 目標 |
|-------------------------|---------|-----------|
| 長期入院患者数(1年以上) | 1,000人 | 867人 |
| 入院後1年時点での退院率 | 90.0% | 91.0% |
| 認知症サポート医 | 76人 | 96人(2025) |
| 災害派遣精神医療チーム(DPAT)先遣隊登録数 | 6チーム | 6チームより増加 |
| 依存症専門医療機関／治療拠点機関 | 1施設／0施設 | 3施設／1施設 |
| 地域平均生活日数 | 331.1日 | 332日以上 |

今後の目指すべき方向

- 小児科医師の確保
- 小児救急医療相談体制の強化および意識啓発の充実
- 少子化に伴う今後の小児医療体制の検討

医療圏の設定

- 小児医療圏：2圏域（嶺北・嶺南）

現状と課題

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

具体的な施策

- 小児科医師の確保
 - ・県内医学生や専攻医に対し、新たな修学・研修資金の貸与等を検討
 - ・医師の働きやすい環境づくり等により女性医師の出産・育児での離職を防止
- 小児救急医療相談体制の強化および意識啓発の充実
 - ・保護者の不安を軽減し、小児救急医療の適正な受診を推進するため、#8000子ども電話相談事業の相談実施時間の拡充を検討
 - ・小児科医による講習会の開催等により、子どもの急病時の対処法や医療機関受診の目安等の知識を習得し、適正受診にかかる保護者の意識を啓発
- 少子化に伴う今後の小児医療体制の検討
 - ・少子化が進展する中、限られた医療資源を効果的に提供し小児医療体制を適切に維持していくため、小児医療機関の役割分担等を検討
 - ・福井県こども急患センターの出務医確保や感染症流行時の対応など、将来に向けた運営体制のあり方を検討

| 数値目標 項目 | 現状 | 目標 |
|-----------------------------------|-------------|------------------------|
| #8000子ども医療電話相談事業 相談件数 | 8,808件(R4) | 8,000件以上 |
| #8000子ども医療電話相談事業 応答率 | 75.8%(R4) | 70%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 |
| 小児死亡率直近3か年平均 | 26.9(R2~R4) | 全国平均以下 (R2~R4:18.2) |
| 災害時小児周産期リエゾンがミーティング実施や防災訓練に参加した回数 | 0回 | 1回以上/年 |

今後の目指すべき方向

【医療提供をはじめ妊娠・出産・産後にわたり切れ目ない支援体制を確保】

- 分娩取扱医療機関への支援強化を検討
- 健診、産後ケアなどを含め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・助産師の確保および助産師の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整備
- 母子保健と児童福祉の連携強化による一体的相談支援の実施
- 支援を必要とする妊婦や家庭の把握と支援を強化
- 育児不安や心身の不調を抱える妊産婦のメンタルヘルスケアを充実
- 不妊治療をしても安心して仕事を継続できる環境の整備
- 周産期医療関連施設におけるNICU長期入院児等の療養・療育への円滑な移行を支援する体制の整備

現状と課題

- 分娩などの医療需要には対応できているが、勤務時間が不規則なことや職員の負担増により減少傾向にある分娩取扱医療機関への支援が必要
- リスクの高い出産や低出生体重児の割合が増える可能性があるため、周産期母子医療センターが本来の機能を発揮できる体制確保が必要
- 妊婦のメンタルヘルスケアや産後ケアなどの重要性が高まっているため、産婦人科医療機関や助産所を含め、役割分担・連携が必要
- 災害時小児周産期リエゾンについて、災害時の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が必要
- 女性医師の割合が高く、出産・育児により宿日直やオンコール対応ができない場合もあるため、さらなる医師確保が必要
- 診療所に勤務する助産師の負担を軽減するため、施設偏在への対応が必要
- 子育て世代包括支援センター（母子保健）と子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）の情報共有や連携体制について不十分な市町がある。
- 「気がかりな妊婦・親子を支援するための連携システム（連絡票）」について、支援対象者の把握が不十分であるとの指摘がある。
- 不妊治療については、通院回数の多さや仕事の日程調整等から、仕事と治療の両立が難しいという声がある。

(現況と課題に関するデータ)

- 分娩取扱医療機関数および1医療機関あたりの平均分娩件数
H29:20施設（324件/施設） → R5:16施設（306件/施設）
- 産科医師数 H22:73人 → R2:81人
※うち30～40代における女性医師割合:48.4%
- 災害時小児周産期リエゾン任命者数
2名/年（累計14名（R6.3月現在）※委嘱予定含む。）

- 助産師一人あたりの分娩件数
周産期母子医療センター:21.6件、診療所:94.4件
- 精神疾患や産後うつ疑いの妊産婦の割合
(気がかりな妊婦・親子連絡票における気がかりな親の人数/出生数)
精神疾患：H30 1.4% → R4 2.7%
産後うつ疑い（EPDS9点以上）：H30 0.9% → R4 2.9%

具体的な施策

- 分娩医療体制を維持するため、分娩手当など産科医や助産師の処遇改善に取り組む医療機関への支援強化を検討
- 正常分娩に対応する医療機関やハイリスク分娩に対応する周産期母子医療センターがその機能を発揮できるよう、健診、産後ケア、メンタルヘルスケアなど県内医療機関が担うことができる役割を可視化
- 可視化リストを医療機関で共有するとともに、普及啓発チラシを作成するなど、周産期医療における役割分担・連携の必要性を県民に周知し、これに応じた受診を勧奨
- 災害時小児周産期リエゾンがミーティング実施や防災訓練に参加するなど、平時から災害時の連絡方法や連携体制、具体的な役割等を確認
- 県内医学生や専攻医に対し、特定診療科への一定期間勤務を条件とする修学・研修資金の貸与を検討
- 助産師を含めた看護職の魅力を発信するための看護情報総合ポータルサイトの創設を検討
- 助産師不足医療機関への出向システム構築を検討
- 「医療の職場づくり支援センター」において、タスクシフト・シェアや職場環境改善事例に係る情報発信、研修会の開催

- 女性医師支援センターのコーディネーターによる相談体制の整備や休業後の復職支援等、女性医師の働きやすい環境を整備
- 全市町において、母子保健と児童福祉の機能を一元化した「こども家庭センター」を設置し、双方の連携を強化
- 支援が必要な妊婦や家庭を把握し、着実に支援するため、「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
- 県医師会や県助産師会と連携し、産後ケア実施施設の拡大や県医師会等との集合契約により市町を超えた広域的な産後ケアの利用を可能とする等、産後ケアの体制を強化
- 精神面に不調を抱える妊産婦への適切な支援や円滑な精神科受診調整を行うための体制整備を検討
- 不妊治療を受けやすい労働環境の整備を図るため、不妊治療休暇を促進する企業への奨励金を支給
- 周産期医療施設において引き続きNICU入院児等の退院支援を実施するとともに、福井県こども療育センターにおいて、病床再編により親子室を整備し、医療的ケアが必要な児の家族支援に活用

医療圏の設定

- 患者の受療行動を踏まえ、実情に合致した医療圏に見直し
- 地域周産期母子医療センターを中心とした医療提供をするには、広域的なエリアで患者の受療行動に応じた機能分化・連携を図ることが現実的

(見直し前)

4 医療圏：福井・坂井、奥越、丹南、嶺南



(見直し後)

2 医療圏：嶺北、嶺南

| 数値目標 項目 | 現状 | 目標 |
|----------------------------|------------------------------|--------|
| 周産期死亡率 直近3年間平均(出産千対) | 福井3.4(令和4年) 全国3.3(令和4年) | 全国平均以下 |
| 新生児死亡率 直近3年間平均(出生千対) | 福井1.5(令和4年) 全国0.8(令和4年) | 全国平均以下 |
| 乳児死亡率 直近3年間平均(出生千対) | 福井2.5(令和4年) 全国1.8(令和4年) | 全国平均以下 |
| 災害時小児周産期リエゾンによるミーティング等の実施数 | 0 回/年 | 1回以上/年 |
| 産後1か月時点での産後うつハイリスク者の割合 | 福井7.7%(令和4年) 全国9.9%(令和4年) | 全国平均以下 |

今後の目指すべき方向

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

医療圏の設定

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

現状と課題

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

具体的な施策

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

| 数値目標 項目 | 現状 | 目標 |
|---|-----------|-------------------|
| ・搬送先決定までに4医療機関以上に要請した割合 | 0.6%(R3) | 1%未満 |
| ・搬送先決定までに要請開始から30分以上要した割合 | 1.6%(R3) | 2%未満 |
| ・救急搬送人数に占める軽症者の割合 | 41.7%(R4) | 40%未満 |
| ・救急要請から医師引継までに要した平均時間 | 36.8分(R4) | 35.0分以内 |
| ・心肺機能停止傷病者搬送人員のうち、一般市民により除細動(AED)が実施された件数 | 9件(R4) | 10件 |
| ・心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針を定めている消防本部の割合 | 33.3%(R3) | 全国平均以上 (61.6%:R3) |

今後の目指すべき方向

- 災害拠点病院、拠点病院以外の病院の体制強化
- 災害派遣医療チーム（DMAT）の体制強化
- 大規模災害時における保健・医療・福祉の連携体制の充実
- 原子力災害時の隣接府県等との広域搬送・受入体制の整備

医療圏の設定

- 災害医療圏：2 医療圏（嶺北・嶺南）

現状と課題

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

具体的な施策

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

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

今後の目指すべき方向

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

医療圏の設定

県全域

現状と課題

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

具体的な施策

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

（現況と課題に関するデータ）

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

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

今後の目指すべき方向

- 新型コロナの対応を踏まえ、新たな感染症に対応できる医療提供体制を整備

医療圏の設定

県全域

現状と課題

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

具体的な施策

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

（現況と課題に関するデータ）

- コロナ第1期に病院長会議を3回開催し、176床を確保

- 在宅療養者・高齢者施設等に対する医療の提供

- ・電話・オンライン診療実施医療機関 173医療機関
- ・往診登録医療機関 61医療機関
- ・自宅療養者協力薬局 188薬局
- ・訪問看護登録訪問看護事業所 31事業所

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

今後の目指すべき方向

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

医療圏の設定

- 4つの二次医療圏
(福井・坂井、奥越、丹南、嶺南)

現状と課題

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

具体的な施策

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

（現況と課題に関するデータ）

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

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

| 数値目標 項目 | 現状 | 目標 (2029年) |
|------------------|---------------|------------|
| 訪問診療を受けた患者数 | 3,491人(2021年) | 3,945人 |
| 訪問看護の利用者数 | 6,999人(2021年) | 13%増 |
| 訪問看護ステーションの従事者数 | 565人(2021年) | 638人 |
| 介護支援連携指導を受けた患者数 | 2,276人(2021年) | 13%増 |
| 在宅ターミナルケアを受けた患者数 | 626人(2021年) | 13%増 |
| 訪問診療を実施している医療機関数 | 288施設(2021年) | 現状維持 |

今後の目指すべき方向

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

現状と課題

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

（現況と課題に関するデータ）

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

具体的な施策

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

第6章 各種疾病対策の強化 ①

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

第6章 各種疾病対策の強化 ②

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

| 現状と課題 | 具体的な施策 |
|---|--|
| <p>【血液確保対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 献血者の内訳として、50・60代の人口あたりの献血者数は全国と比べて高い一方で、10・20代の人口あたりの献血者数は全国と比べて低い。 <p>(参考データ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10代 3.2% (全国 4.8%) ・20代 4.5% (全国 5.5%) ・50代 8.8% (全国 8.6%) ・60代 4.6% (全国 4.2%) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 中学校、高等学校、大学等で献血セミナーを開催、献血Web会員サービス「ラブラッド」の周知・普及を推進するなど若年層に対する啓発活動を充実 ・ ボランティア団体などの献血推進組織との連携を図りながら、街頭啓発活動などにより献血思想の普及啓発、献血に関する情報を積極的に提供 |
| <p>【医薬品等の適正使用】</p> <p><薬局の機能強化></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬局では、年々高まっている在宅医療の需要に応えるべく薬剤管理指導など、良質かつ適切な薬局サービスの提供を行うための取組みが重要となっており、薬剤師の資質の向上を図ることが必要 <p><医薬品等の安全性の確保></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県内で製造販売および製造される医薬品等の品質管理や適正な販売の徹底を図るため、GMP調査員による立入検査を実施し、医薬品等の有効性及び安全性の確保に努めている | <p><薬局の機能強化></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修等を通じて、薬剤師の資質向上を図り、在宅医療への対応や入院時を含め、他の医療提供施設との服薬情報の一元的・継続的な情報連携に対応できる地域連携薬局の認定を推進 ・ がん等の専門的な薬学管理が必要な利用者に対して、他の医療提供施設との密な連携を行いつつ、より高度な薬学管理や、高い専門性が求められる特殊な調剤に対応できる専門医療機関連携薬局の認定を推進 <p><医薬品等の安全性の確保></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 |

第7章 医療の安全確保と患者の意思決定

| 現状と課題 | 具体的な施策 |
|---|---|
| <p>【医療安全の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関においては、ノロウイルスによる感染性胃腸炎等の院内感染の発生防止に取り組む必要がある。 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る。(R4 20件(全国、医療・福祉分野)) 県医師会の支援団体連絡協議会による院内事故調査の支援 医療事故調査制度に係る研修について、医療機関の管理者の受講者が全国的に少ない(研修受講者は全体の1割前後)。 日本医療機能評価機構では、医療事故情報やヒヤリハット事例を収集し、分析・情報提供している。 | <ul style="list-style-type: none"> 法令等で義務付けられた事項について、立入検査等により確認・指導 医療事故調査制度が適切に運用されるよう、医療機関や関係団体へ周知するとともに、医療機関の管理者の研修受講を推進 死因究明体制の確保のため、福井県死因究明等協議会において関係者間の情報共有を図る。 |
| <p>【医療安全相談体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療安全支援センターを設置し、県民からの医療に関する相談・苦情に対応 (R4の相談156件のうち医療行為、医療内容に関するものが67件、43%) 県民から、医療安全支援センターの専門アドバイザーによる相談時間(平日9時～12時)の延長を求める声がある。 | <ul style="list-style-type: none"> 医療安全支援センターの専門アドバイザーによる相談時間の延長を検討 医療安全支援センターによくある相談事例と回答を掲載するなど医療安全相談に関する県ホームページを充実 適切に相談等に対応できるよう、相談窓口担当者が必ず研修に参加するとともに、各健康福祉センターとの意見交換により対応の質を向上 |
| <p>【患者の意思決定】</p> <ul style="list-style-type: none"> 県民アンケートによると、65%が自身の死が近い場合の医療の方針等について話し合っていない。 また、90%近くが自分で判断ができなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか等を記載した書面を作成していない。 患者のニーズを踏まえつつ、医療機関が質の高い医療を提供するため、日本医療機能評価機構による病院機能評価制度について、県内14病院が受審 | <ul style="list-style-type: none"> 福井県版エンディングノート「つぐみ」の活用・周知のための講座の実施などを通じて、ACPを普及 日本医療機能評価機構の病院機能評価の重要性について引き続き周知し、参加医療機関の増加を図る。 |

今後の目指すべき方向

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

現状と課題

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

(現状と課題に関するデータ)

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

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

○ 今後の医師派遣見込み

- ・ 健康推進枠についてはR6以降頭打ち
- ・ 嶺南財団は義務明けにより徐々に減少

具体的な施策

県内で働く医師を増やす

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

ニーズに応じた医師派遣を行う

- 派遣要望に対し、自治医科大学、健康推進枠、ドクタープール医師等を派遣

働きやすい勤務環境を整備する

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

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

第8章 医療人材の確保と資質の向上（医師以外）①

| 現状と課題 | 具体的な施策 |
|---|---|
| <p>【歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師数は、令和2年末現在465人で増加傾向 ・ 就業歯科衛生士は、令和4年末現在734人、人口10万人あたりでは97.5人で、増加傾向 ・ 業務が多様化、高度化しており、新たな人材確保と資質向上が必要 ・ 就業歯科技工士は減少傾向にあるが、人口10万人あたりでは32.3人と全国26.4人を上回っている。CAD等の技術や在宅歯科医療に対応するために新たな人材の確保と資質向上が必要 <p>(参考データ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和2年末の歯科医師数 465人（平成28末比：31人増） ・ 令和4年末の歯科衛生士数 734人（平成28末比：36人増） ・ 令和4年末の歯科技工士数 243人（平成28末比：25人減） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 関係団体と協力し、中高生等に対して、歯科衛生士や歯科技工士の魅力を発信する機会を設けるなど、人材確保対策を検討 ・ 関係団体が実施する県民の健康維持に重要な口腔衛生に関する研修会などの開催に協力し、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の資質の向上を図る。 |
| <p>【薬剤師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤師の業態の偏在や地域偏在が顕著であり、福井県内では、特に地域の病院において必要な薬剤師が十分に確保できない状況 ・ 全国的に薬学部入学者数が減少している中、本県の薬学部入学者数は年々増加している。今後も入学者を増加させる取組みが必要 <p>(参考データ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和2年末の薬剤師数 1,489人（平成28末比：63人増） ・ 令和2年末の人口10万人当たりの薬剤師数 157人 ・ 令和4年度の薬剤師偏在指標 0.74 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療介護総合確保基金を活用した薬剤師の奨学金返還支援事業の創設など新たな薬剤師確保事業について検討 ・ 定期的に病院および薬局薬剤師の充足数について実態調査を実施し、地域の医療提供体制等をふまえ、実情に応じた薬剤師確保策を検討 ・ 薬学生に就職情報等や、U・Iターン者への奨学金返還支援制度等を引続き発信し 薬剤師の県内の就業を促進し、薬剤師の確保に努める。 ・ 中・高校生等に対し、職場体験の実施やセミナーを引続き開催し、薬剤師を目指す学生の確保を図る。 |
| <p>【看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人口10万人あたりの看護職員数は、全職種で全国平均以上 ・ 医療圏域別では、奥越、丹南医療圏で全国平均以下。看護師が不足する地域や人材確保が難しい中小医療機関等の人材確保が必要 ・ 令和4年度卒業生の県内就業率は66.3%と伸び悩んでおり、一層の県内就業者の確保が必要 ・ 助産師数は増加傾向にあるが、助産師の地域偏在、施設偏在を緩和することが必要 <p>(参考データ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和4年末の看護職員数 12,845人（平成28年比：604人増） ・ 特定行為研修修了者数 67人（平成28年は統計なし） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 一日看護体験、講演会の開催、看護に関する総合情報サイトにおいて県内の学校・医療機関等に関する情報発信や奨学金等の紹介をすることにより看護学生を確保 ・ 中小医療機関等を対象にした採用力強化研修や、インターンシップ、先輩看護師との相談会、合同就職説明会を開催し、U I ターンや県内就業を促進 ・ ナースセンターとハローワークによる合同出張相談や、オンライン相談窓口の設置、再就業講習会等の実施により、再就業者の増加を図る。 ・ 医療の職場づくり支援センターによるアドバイザー派遣、メンタルヘルス相談窓口の設置により離職防止を図る。 ・ 助産師を多く抱える医療機関から不足医療機関へ派遣し、助産師の地域偏在、施設偏在の緩和を目指す。 |

第8章 医療人材の確保と資質の向上（医師以外）②

| 現状と課題 | 具体的な施策 |
|---|---|
| <p>【理学療法士・作業療法士・言語聴覚士】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院に勤務する理学療法士数は人口10万人あたり65.4人で、全国平均66.91人を下回っているが、不足感はない。 ・ 作業療法士数は、人口10万人あたり44.3人、言語聴覚士数は16.2人であり全国平均を上回っている。 ・ 高齢化が進む中、入院中から在宅生活を見据えた支援の必要性が高まっており、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の役割が重要となっている。 <p>(参考データ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和2年10月の理学療法士数 499人（平成28末比：7.4人増） ・ 令和2年10月の作業療法士数 337.5人（平成28末比：1人増） ・ 令和2年10月の言語聴覚士数 123.8人（平成28末比：3.4人減） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 関係団体や養成所と協力し、県内外の専門学校等に進学した学生や県外就業した人に対し、県内医療機関の情報を発信するなど、UIターンや県内就業を促進 ・ 関係団体が実施する県民のニーズに対応するための資質の向上やリハビリス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研修会などの開催に協力 |
| <p>【診療放射線技師・診療エックス線技師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院に勤務する診療放射線技師数は人口10万人あたり43.9人で、全国平均の35.9人を上回っており、不足感はない。 ・ 医療技術の進歩や働き方改革の推進に伴うタスクシフト・タスクシェアに伴う業務の高度化、多様化が進む中で、人材の確保とより一層の資質向上が求められる。 <p>(参考データ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和2年10月の診療放射線技師数・診療エックス線技師数 334.8人（平成28末比：9人増） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 関係団体や養成所と協力しながら、必要な診療放射線技師の確保を促進 ・ 検査等を安全かつ適切に行うなど業務の高度化や多様化に対応するための資質の向上を推進 |
| <p>【管理栄養士・栄養士】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本県の医療機関に勤務する管理栄養士数は、全国平均を上回っており、増加傾向にある。 ・ 入院から在宅まで切れ目のない栄養管理を提供するため、医療機関の連携強化が重要 ・ 医療機関における栄養管理のさらなる推進と在宅医療の需要増加に向け、引き続き管理栄養士の配置の充実と専門性の高い管理栄養士の確保・育成を行うことが必要 <p>(参考データ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和2年10月の管理栄養士数 人口10万人あたり27.0人（平成28末比：2.2人増） （全国平均17.8人（平成28末比：0.1人増）） 1医療機関（平均155床）当たり3.1人（平成28末比：0.2人増） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院に対する栄養管理に関する指導および助言 ・ 医療機関の管理栄養士等を対象とした研修会の開催 ・ 県栄養士会の「在宅栄養管理・食事支援センター」の取組みを支援 ・ 在宅栄養管理を実践できる管理栄養士の養成 ・ 専門性の高い管理栄養士の確保と資質向上のため、患者の病態・状態に応じた栄養管理を実施するための研修会を開催 |

第8章 医療人材の確保と資質の向上（医師以外） ③

| 現状と課題 | 具体的な施策 |
|--|---|
| <p>【柔道整復師】</p> <ul style="list-style-type: none"> 柔道整復師数は、人口10万人あたり45.9人となっており、全国平均の63.1人を下回っているが、近年、増加傾向 介護予防など「地域包括ケアシステム」の充実を図るうえで、柔道整復師の役割が重要 <p>(参考データ)</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和4年末の柔道整復師数 346人（平成28末比：11人増） | <ul style="list-style-type: none"> 関係団体と協力し、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する。 |
| <p>【その他の医療従事者（臨床検査技師、はり師など）】</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢化の進展や医療需要の高度化・多様化に伴い、医療サービスの範囲拡大、専門化・細分化が進行 医療機関の急性期、回復期等の機能分化が進み、医療機関や職種間の連携が重要 質の高い医療を提供するため医療従事者の育成・確保が必要 <p>(参考データ)</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和2年10月の臨床検査技師数 353.2人（平成28末比：13.9人減） 令和4年末のあん摩マッサージ師数 412人（平成28末比：18人減） 令和4年末のはり師数 398人（平成28末比：46人増） 令和4年末のきゅう師数 392人（平成28末比：46人増） 令和2年10月の社会福祉士数 91.7人（平成28末比：4.1人増） 令和2年10月の精神保健福祉士数 77.3人（平成28末比：9.8人増） | <ul style="list-style-type: none"> 関係団体と協力し、各医療従事者の業務内容や魅力を広く県民に周知する機会を設定するなどの人材確保策を検討 関係団体等と協力しながら、医療機関や職種間が連携、役割分担し、効率的で質の高い医療を提供できるよう資質の向上を推進 |
| <p>【介護サービス従事者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 若者や元気な高齢者、外国人材など多様な人材の活躍や、働きやすい職場環境の創出を進め、介護分野における人材を確保 <p>(参考データ)</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和4年(10月時点)介護職員数 11,747人（平成28年比：942人増） うち、外国人介護人材 391人 「ちょこっと就労」延べ人数 364人（平成29年からの累計） | <ul style="list-style-type: none"> 介護現場における「ちょこっと就労」をさらに促進し、元気な高齢者による介護人材を確保 海外教育機関等と連携し、外国人介護人材を継続的に受け入れ 選択的週休3日制度など多様な働き方の導入を拡げ、働きやすく、魅力的な介護の職場づくり 介護ロボットやICT導入支援など、介護職員の負担をさらに軽減 |

今後の目指すべき方向

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

現状と課題

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

具体的な施策

- 新規開業者との要請内容や合意状況について県医師会、保健所、市町と共有し、県と関係機関が連携して状況を確認するなど合意内容の実効性を確保
- 提出された共同利用計画について、医療機器の利用状況などを確認。地域医療構想調整会議で情報を共有し、利用を促進
- 令和6年4月から、医療情報提供制度に関する全国統一システムが稼働し、機能が充実する（地図表示、音声案内等）ため広く周知
- 医療法改正に伴い、令和7年4月から、かかりつけ医機能報告制度が開始されるため、在宅医療の提供状況や休日・夜間の対応、連携する医療機関など情報提供の内容を充実
- 地域医療構想調整会議において、紹介受診重点医療機関の選定を協議
- 外来機能報告で把握可能な紹介受診重点外来の実施状況を県ホームページで公開
- 紹介受診重点医療機関を選定しない地域においても、外来機能報告の結果を踏まえ、中核病院とかかりつけ医の連携について協議

（県民アンケートの結果）

| かかりつけ医を決めている | |
|--------------|-----|
| 決めている | 80% |
| 決めていない | 20% |

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

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

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

計画の基本理念

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

現状と課題

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

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

※令和4年度の実績値は概算医療費（実績の約98%に相当）からの推計値

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

主な施策

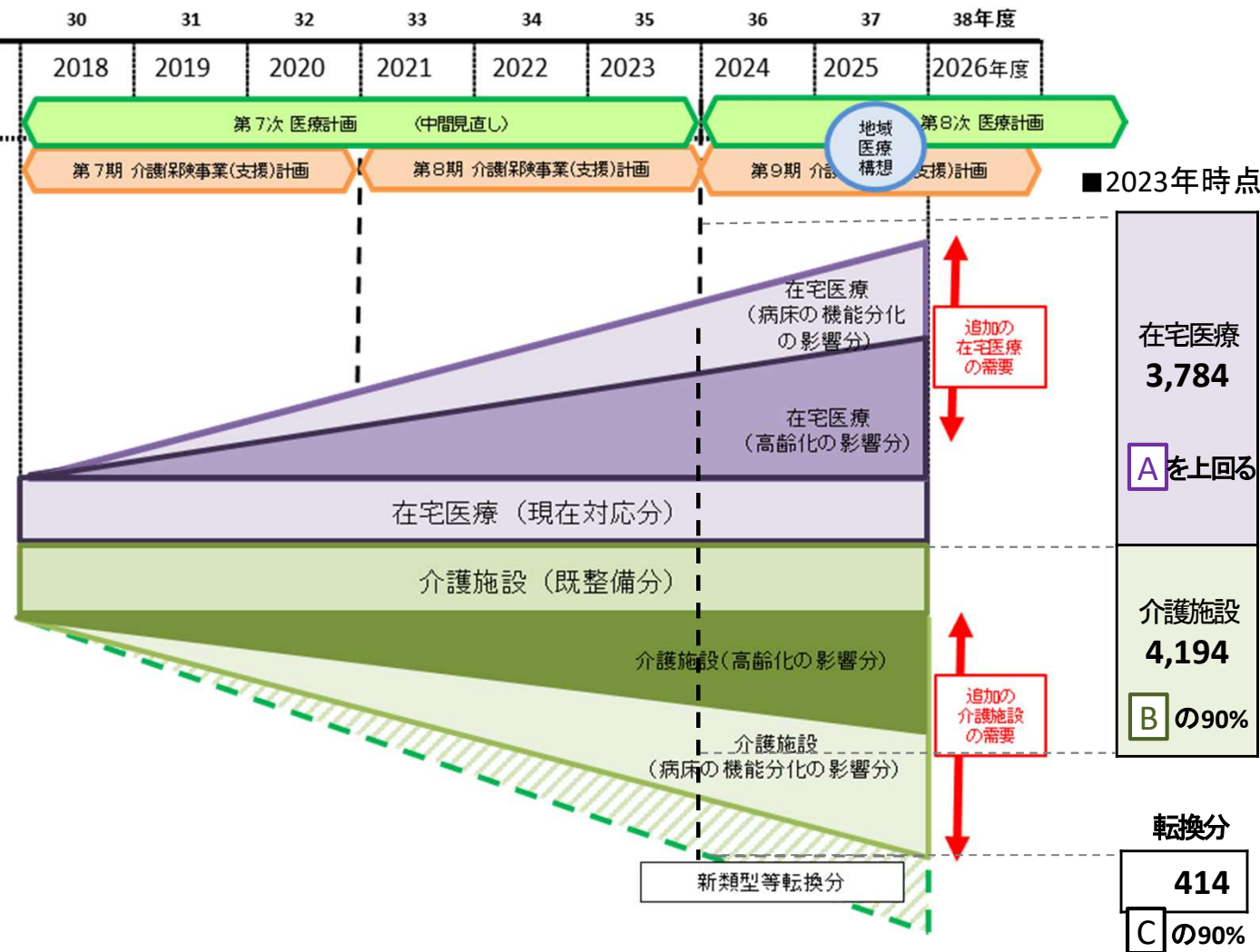
- 県民の健康の保持・増進の推進
 - ・予防接種の適正な実施
 - ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる医療機関受診勧奨体制強化
- 医療の効率的な提供の推進
 - ・適正受診を促進するため、かかりつけ医、歯科医、薬局の活用について周知啓発
 - ・薬剤適正使用多職種連携プログラムの活用による重複・多剤投与の是正促進
 - ・重複・頻回受診者等への訪問指導の促進
 - ・後発医薬品およびバイオ後続品の利用を普及啓発

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

| 数値目標 項目 | 現状 | R11年度目標 |
|------------------------------------|------------------|---------------------------------------|
| 成人喫煙率 | 12.8% (R4速報値) | 8%以下 |
| HPVワクチン接種率 | 65.9% (H25時点) | 70%以上 |
| 後発医薬品の使用割合 | 83.1% (R3時点) | 80%以上 (ただし、医薬品の安定的な供給が行われている場合に限る) |
| バイオ後続品の使用割合 (80%以上置き換わった成分数の割合) | — | 60%以上 |

2023年時点の介護施設・在宅医療等のサービス提供量

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



■2025年の介護施設・在宅医療等サービス必要量 (人/日)

在宅医療の患者数 **A** 3,524人 (①+②)
 介護施設の利用者数 **B** 4,639人 (③+④)

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

医療計画と介護保険事業支援計画との整合

介護施設・在宅医療等のサービス提供(見込み)量

○ 介護施設および新類型等転換分 (**B** + **C**) の2026年見込み量と2025年必要量の差(△188)については、在宅介護(医療)サービス等で対応

■ 2023年時点

(人/日)

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

■ 2025年の介護施設・在宅医療等サービス必要量

(人/日)

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

B + **C** = 5,094

■ 2026年見込み

(人/日)

| | | 全県 | 福井・坂井 | 奥越 | 丹南 | 嶺南 |
|---------|---|----------------|-------|-----|-------|-----|
| 在宅医療 | 在宅医療計 | A 3,775 | | | | |
| | 追加対応分 | | | | | |
| | 病床機能分化の影響 | | | | | |
| | 高齢化の影響 | | | | | |
| | H29対応分 | | | | | |
| 介護施設 | 介護施設計 | B 4,432 | 2,050 | 340 | 1,112 | 930 |
| | 既整備分 | 2,885 | 1,336 | 192 | 668 | 689 |
| | 追加対応分 | | | | | |
| | 病床機能分化の影響 | 1,547 | 714 | 148 | 444 | 241 |
| | 高齢化の影響 | | | | | |
| 新類型等転換分 | C 474 | 140 | 45 | 229 | 60 | |
| 合計 | 8,681 (A + B + C) | | | | | |

B + **C** = 4,906 (△188)

計画の推進主体と役割

【県】

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

【市町】

- ・住民に最も身近な主体として本計画の内容を十分に把握し、本計画の趣旨に沿った住民サービスの実施が必要
- ・地域の医療機関と連携し、医師をはじめ医療従事者の確保に努めるなど、地域医療提供体制を主体的に維持していくことが必要

【医療機関】

- ・正確な医療機能明示、医療情報発信、医療提供など本計画記載の医療連携等が円滑に行われるよう協力が必要

【医療関係団体】

- ・県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会などの医療関係団体は、本計画の内容を十分把握し、会員へ周知
- ・本計画の趣旨に沿った事業等の実施について、県および市町と協力して、その推進に当たることが必要

計画の進行管理

【県】

- ・市町、医療機関等からの協力を得て、本計画に掲げる事業の状況を把握し、進行管理を実施
- ・本計画に掲げる事業の進捗状況を毎年度、医療審議会に報告するとともに、ホームページにおいて公表
- ・併せて、5疾病・6事業・在宅医療の医療提供体制については、毎年度、実情に応じた修正を行い、ホームページにおいて公表

計画の評価

【県】

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

次の会議体の委員名簿を登載

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

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

【参考資料編】 計画における主な項目と担当課・グループの窓口一覧 ①

| 項目 | 担当課・グループ | 電話番号 | FAX番号 |
|--------------------|---|--|--|
| 計画のとりまとめに関すること。 | 地域医療課 医療体制強化グループ | 0776-20-0397 | 0776-20-0642 |
| 医療圏に関すること。 | 同上 | 同上 | 同上 |
| 基準病床数に関すること。 | 同上 | 同上 | 同上 |
| 地域医療構想に関すること。 | 同上 | 同上 | 同上 |
| がんに関すること。 | 保健予防課 がん対策グループ | 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 |
| 救急医療に関すること。 | 地域医療課 救急・災害医療グループ | 0776-20-0346 | 0776-20-0642 |

【参考資料編】 計画における主な項目と担当課・グループの窓口一覧 ②

| 項目 | 担当課・グループ | 電話番号 | FAX番号 |
|---|--|------------------------------|------------------------------|
| 災害時医療に関すること。 | 地域医療課 救急・災害医療グループ | 0776-20-0346 | 0776-20-0642 |
| へき地医療に関すること。 | 地域医療課 医療人材確保グループ | 0776-20-0345 | 0776-20-0642 |
| 新興感染症発生・まん延時の医療に関すること。 | 保健予防課 感染症対策グループ | 0776-20-0351 | 0776-20-0772 |
| 在宅医療に関すること。 | 長寿福祉課 地域包括ケアグループ（主） 障がい福祉課 自立支援グループ | 0776-20-0330 0776-20-0339 | 0776-20-0713 0776-20-0639 |
| 歯科医療に関すること。 | 健康政策課 健康長寿グループ | 0776-20-0352 | 0776-20-0726 |
| 慢性腎臓病（CKD）と透析医療に関すること。 | 同上 | 同上 | 同上 |
| 臓器移植・骨髄移植に関すること。 | 保健予防課 疾病対策グループ | 0776-20-0350 | 0776-20-0643 |
| 難病対策に関すること。 | 同上 | 同上 | 同上 |
| アレルギー疾患対策に関すること。 | 同上 | 同上 | 同上 |
| 今後高齢化に伴い増加する疾患等 （ロコモ、フレイル等）対策に関すること。 | 長寿福祉課 地域包括ケアグループ | 0776-20-0330 | 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 |

【参考資料編】 計画における主な項目と担当課・グループの窓口一覧 ③

| 項目 | 担当課・グループ | 電話番号 | FAX番号 |
|-------------------------------|--|------------------------------|------------------------------|
| 薬剤師に関すること。 | 医薬食品・衛生課 薬務グループ | 0776-20-0347 | 0776-20-0630 |
| 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）に関すること。 | 地域医療課 医療人材確保グループ | 0776-20-0345 | 0776-20-0642 |
| 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士に関すること。 | 同上 | 同上 | 同上 |
| 診療放射線技師・診療エックス線技師に関すること。 | 同上 | 同上 | 同上 |
| 管理栄養士・栄養士に関すること。 | 健康政策課 健康長寿グループ | 0776-20-0352 | 0776-20-0726 |
| 柔道整復師に関すること。 | 地域医療課 医療人材確保グループ | 0776-20-0345 | 0776-20-0642 |
| 臨床工学技士、はり師などに関すること。 | 同上 | 同上 | 同上 |
| 介護サービス従事者に関すること。 | 長寿福祉課 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（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 |
| 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 |

- 第8次福井県医療計画（案）については、当該計画と関連が深いがん対策推進計画、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を一体的に策定することから、本文が600ページ以上になる見込み。
- 本文（案）については、パブリックコメント前にあらかじめお示ししており、パブリックコメント中は県のホームページでの閲覧をお知らせしたところ。
- 今回お示した計画（案）の本文については、県のホームページに掲載しているので、お気づきの点があれば、ご連絡をお願いしたい。
URL : <https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/iryuu/iryuujouhou/8jiiryuukeikaku.html>
- 第8次福井県医療計画（案）は、3月25日（月）に開催する医療審議会に諮問
- 医療審議会の答申を踏まえ策定した第8次福井県医療計画について、3月末に県のホームページで公表予定