

第8次福井県医療計画

資料 19

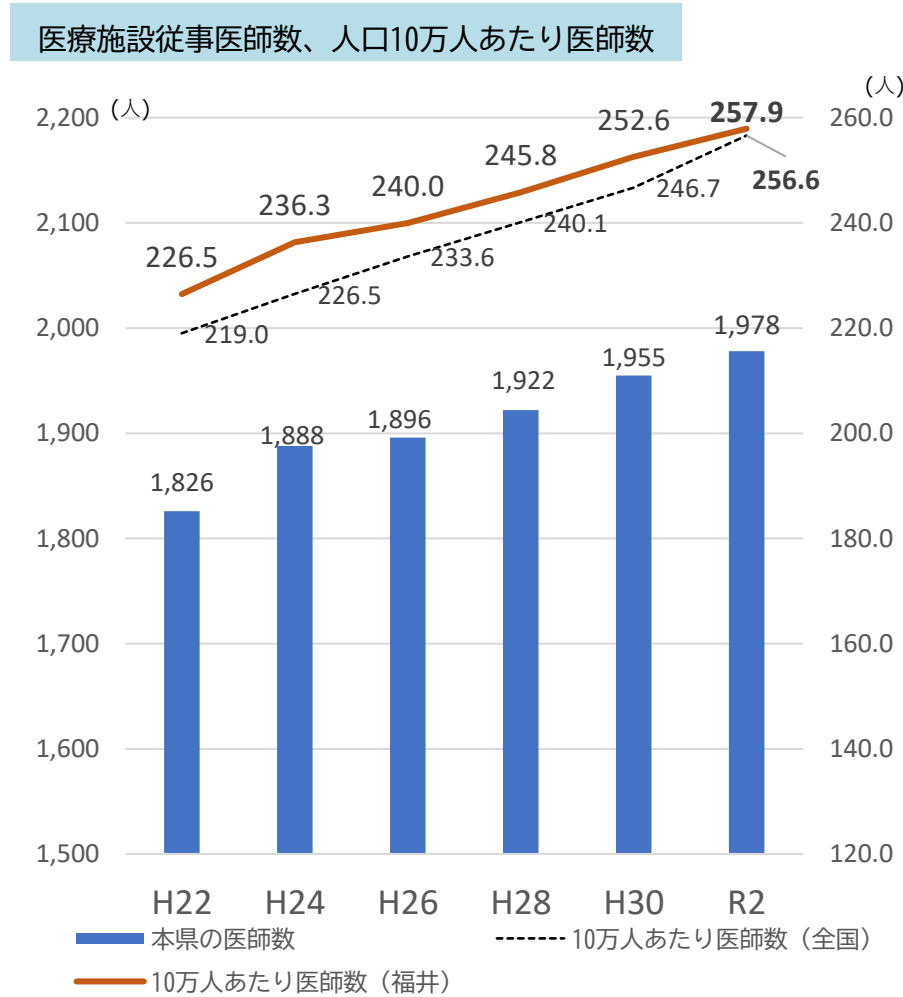
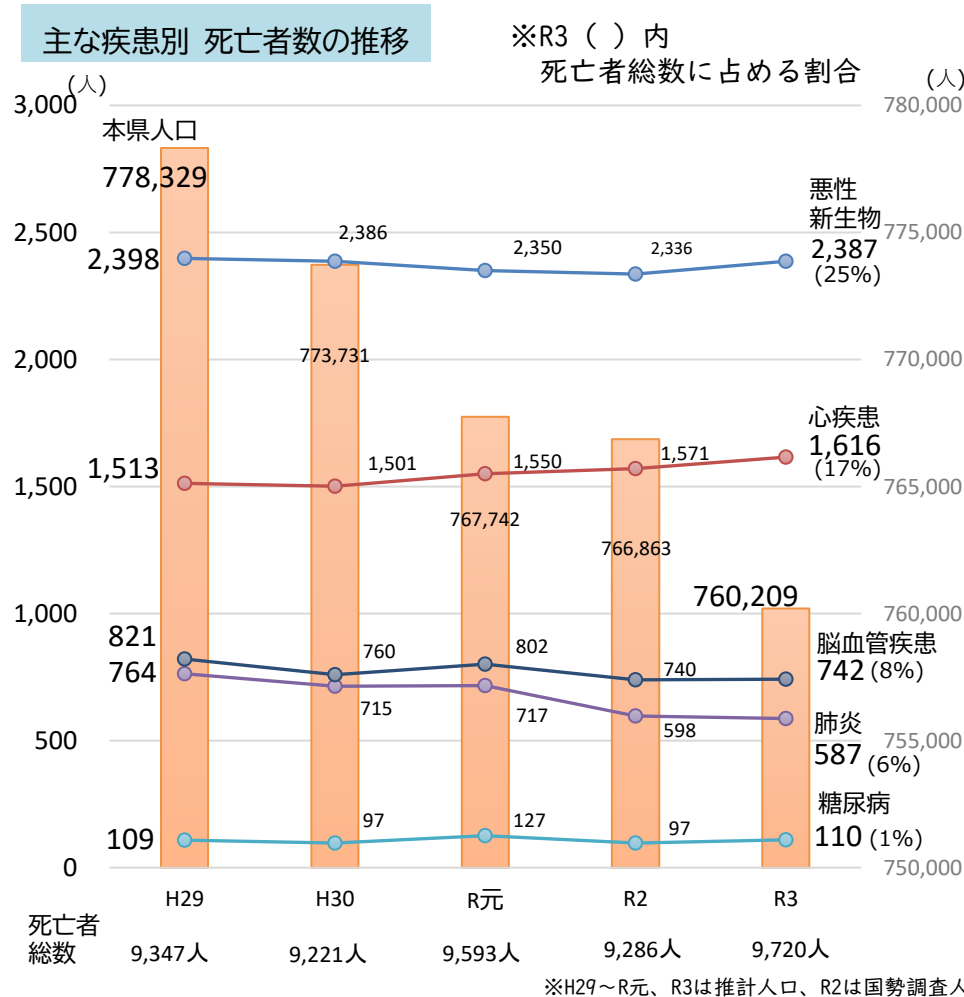
令和6年2月6日
地域医療課、健康政策課、
保健予防課、その他関係課

【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



「5疾病」の現状と課題	第8次計画における主な施策
<p>【がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ コロナ禍で低下したががん検診受診率の更なる向上が必要 (R元：50.4%、R2：41.9%、R4：48.0%) ・ 喫煙率の減少に向けた更なる取組みが必要 (目標：12% R4：12.8%) ・ コロナ禍で停滞した患者サロン、ピアサポート活動の推進など、多様化する患者ニーズに対応できる相談体制の充実が必要 ・ 長期フォローなど小児・AYA世代の相談支援の充実が必要 	<p>第4次福井県がん対策推進計画（医療計画と一体的に策定）</p> <p>④がん予防およびがん検診の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特別休暇制度の創設など職域でのがん検診受診環境の整備を働きかけ ・ 学校や職域において、がん予防やたばこの害を学ぶ健康教室を実施 <p>④相談・就労支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者サロン、ピアサポート活動、アピアランスケアの推進 ・ 治療と仕事の両立支援チーム（労働局、県、拠点病院等）が就労支援 ・ 拠点病院に小児・AYA世代支援チーム（医師、ソーシャルワーカー等）整備
<p>【脳卒中】・【心筋梗塞等の心血管疾患】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対応の遅れが死亡や要介護状態に直結する危険性が高い循環器病（脳卒中・心血管疾患）の初期症状等に関する普及啓発、相談支援体制の充実が必要 (県内の死因第2位：心血管疾患、第4位：脳卒中。合計で全死亡原因の1/4を占める。県内の要介護原因第2位：脳卒中) ・ 各圏域に一次脳卒中センターを設置するなど診療体制を整備 ・ 発症後の機能回復、再発予防、円滑な社会復帰のため、リハビリテーション提供体制の充実が必要 	<p>第2次福井県循環器病対策推進計画（医療計画と一体的に策定）</p> <p>④循環器病の予防や正しい知識の普及啓発および相談支援体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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）を中心に初期症状等の普及啓発、就労も含めた相談対応を実施 <p>④救急搬送体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ドクターヘリの活用、救急安心センター事業（#7119）の導入を検討 <p>④リハビリテーションを支える専門的な人材の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修受講費や代替職員経費など脳卒中リハ・心不全リハに係る認定看護師等の専門資格取得を支援
<p>【糖尿病】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病患者が増加。発症・重症化予防を重点とした取組が必要 ・ 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・診療科間の連携強化が必要 <p>（継続的に治療中の県内糖尿病患者数 H26 → R2：14,000人増 県内新規透析患者のうち糖尿病性腎症の割合 R3：県41.0% 全国40.2%）</p>	<p>④発症・重症化予防のための取組みの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」により、重症化リスクがある人を医療につなぐ体制を強化（医療機関と保険者の連携による受診勧奨等） <p>医療従事者の専門性の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>かかりつけ医と専門医の連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病連携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
<p>【精神疾患】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 精神障がいに対する誤った理解から差別や偏見につながっており、精神疾患への正しい知識と理解促進が必要 ・ アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症は、現状やそれぞれの特性を踏まえ、予防や治療の支援が必要 (R2外来患者数 アルコール763人、薬物105人、ギャンブル26人) ・ 依存症患者が適切な医療を受けられるよう依存症専門医療機関、治療拠点病院の選定が必要 	<p>④正しい知識の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 心のサポーターを養成し、精神疾患の予防や健康づくりの知識を啓発 <p>④依存症患者等への包括的支援体制を検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新たに有識者で構成する依存症対策協議会を設置し、当事者や家族等への依存症対策を総合的かつ効果的に推進 <p>④中核となる医療機関の拠点機能を充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 依存症専門医療機関、治療拠点病院を選定し、県内の医療機関と連携した医療提供体制の構築を推進

「6事業」の現状と課題	第8次計画における主な施策
<p>【小児医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 休日・夜間等の時間外受診による小児科医の負担増（休日・夜間の小児救急受診者 H28:20,645人→R4:22,705人） 働き方改革を踏まえた小児科医師の確保、子ども急患センターの出務医師の確保等の検討が必要 	<p>④ 休日夜間の適切な受診に向け相談体制を強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診判断を迷う保護者の不安解消のため、#8000の対応時間拡充を検討 小児科医による講習会等により、適正受診にかかる保護者の意識を啓発 <p>将来の小児初期救急医療のあり方を検討</p> <ul style="list-style-type: none"> こども急患センターの医師確保策や今後の体制を検討
<p>【周産期医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療提供体制の集約化が進んでおり、分娩をはじめとした医療需要には、周産期母子医療センターを中心として対応 周産期医療に携わる医療従事者の負担増加に対応が必要（県内分娩取扱医療機関 H29:20機関 → R5:16機関） 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 	<p>④ 分娩取扱医療機関への支援を強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 分娩手当など産科医や助産師の処遇改善にかかる助成拡充を検討 <p>⑤ 周産期母子医療センターに負担が集中しないよう役割分担・連携を推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 健診、産後ケアなどを含め医療機関の役割を可視化し、普及啓発を実施 <p>④ 産後ケアの体制を強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 産後ケア実施施設の拡大や市町を超えて産後ケアを受けられる体制を整備
<p>【救急医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 不安感から救急搬送要請することで医療機関の負担が増加（救急搬送人数 H28:27,331人 → R4:29,977人） 救急搬送時間は全国上位の短さを維持（R3:35.1分。全国7位） AED活用に係る指標が全国平均以下であり普及啓発強化が必要（人口あたりAED活用件数 H28:全国39位 → R3:32位） 	<p>⑤ 救急医療の適正利用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> 急病時等の不安解消のため、救急安心センター事業（#7119）導入を検討 <p>嶺南地域の急性期医療体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 嶺南地域で急性期医療を担う中核病院の医療機器整備を引き続き支援 <p>AEDの普及啓発を促進</p> <ul style="list-style-type: none"> 小学校を含めた救命救急教育を支援し、早い段階から知識、関心を醸成
<p>【災害時医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院におけるBCP策定の推進が必要 大規模災害時における長期的な被災者支援の充実を図るため、医療、保健、福祉の横断的な連携体制の構築が必要 DMATやDPATをはじめ多職種の医療従事者等が参加し連携する訓練の充実が必要 	<p>⑤ 病院における災害対応を強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 浸水想定区域内の病院における浸水対策を推進 <p>④ 大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制を整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 県の災害対策本部の下に、保健医療福祉調整本部を設置 <p>⑤ 多職種の派遣チーム等が参加する訓練実施を強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害時の備えを充実させるため、他県DMAT等とも連携した訓練を実施
<p>【へき地医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 へき地の医療提供体制を維持するため、継続した支援が必要（年間外来患者数 H28:28,440人 → R3:25,870人） 	<p>④ オンライン診療を活用した医療提供体制の維持・強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 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を議論 <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> 運営費、設備整備支援を引き続き実施
<p>【新興感染症発生・まん延時における医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 発生当初において、病床の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 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 	<p>福井県感染症予防計画（医療計画と一体的に策定）</p> <p>⑤ 医療提供体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関、薬局、訪問看護事業所と県が協定を締結し、流行規模に応じた体制（入院、発熱外来、往診等）をあらかじめ確保 流行初期から入院調整を県下で一元的に実施する体制の整備

「在宅医療」および関連計画の現状と課題

【在宅医療】

- 在宅医療の需要増に対応できる在宅医療提供体制整備が必要
 - 本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供が必要
- (県民アンケート結果)

自宅で医療・介護サービスを受けるに当たり、特に充実すべきと考えること	自身の死が近い場合に受たい医療や受たかない医療について家族等と話し合ったことがあるか												
<table border="1"> <tr> <td>症状が急変した時に入院できる病床の確保</td> <td>33%</td> </tr> <tr> <td>多職種の情報共有・連携による一体的なサービス提供</td> <td>21%</td> </tr> <tr> <td>24時間体制で往診対応をする体制づくり</td> <td>20%</td> </tr> </table>	症状が急変した時に入院できる病床の確保	33%	多職種の情報共有・連携による一体的なサービス提供	21%	24時間体制で往診対応をする体制づくり	20%	<table border="1"> <tr> <td>詳しく話し合っている</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>一応話し合ったことがある</td> <td>32%</td> </tr> <tr> <td>全く話し合ったことがない</td> <td>65%</td> </tr> </table>	詳しく話し合っている	2%	一応話し合ったことがある	32%	全く話し合ったことがない	65%
症状が急変した時に入院できる病床の確保	33%												
多職種の情報共有・連携による一体的なサービス提供	21%												
24時間体制で往診対応をする体制づくり	20%												
詳しく話し合っている	2%												
一応話し合ったことがある	32%												
全く話し合ったことがない	65%												

【医師確保計画】

- 医療機関別・診療科別では、要請と派遣のミスマッチが生じており解消が必要(不足診療科：内科、総合診療科、小児科、救急科)
- 奥越、丹南、嶺南地域における一層の医師確保が必要
- とくに24時間体制が必要な診療科においては、働きやすい環境整備が必要

【外来医療計画】

- 大病院に患者が集中することによる勤務医の負担軽減や症状等に応じた適切かつ効率的な医療提供が必要
 - 受診の際に十分な情報が得られるよう、情報提供の充実が必要
- (県民アンケート結果)

かかりつけ医を決めている	かかりつけ医を決めていない理由	原則として紹介状が必要な病院を知っている																		
<table border="1"> <tr> <td>決めている</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>決めていない</td> <td>20%</td> </tr> </table>	決めている	80%	決めていない	20%	<table border="1"> <tr> <td>あまり病気をしないので必要性を感じない</td> <td>34%</td> </tr> <tr> <td>その都度適切な医療機関を選んだほうが良い</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>16%</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>25%</td> </tr> </table>	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%	<table border="1"> <tr> <td>知っている</td> <td>58%</td> </tr> <tr> <td>制度は知っているが、どの病院が該当するか知らない</td> <td>32%</td> </tr> <tr> <td>制度も該当する病院も知らない</td> <td>10%</td> </tr> </table>	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%
決めている	80%																			
決めていない	20%																			
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%																			
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%																			

【医療費適正化計画】

- コロナ禍の受診控えもあり、計画を上回り約88億円の医療費削減の見込み(計画では令和4年度に約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、高齢化や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

第8次計画における主な施策

- 地域包括ケアシステム推進のための在宅医療提供体制の充実**
 - 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強化のため、訪問看護師新規就業支援等により従事者確保を推進
 - 訪問看護ステーションに対する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運営を安定化
 - 「ふくいみまもりSNS」の活用による多職種間の連携促進
- 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、県民がACPについて考え、患者や家族が望む医療が受けられる環境づくりを推進

- 新たな資金貸与制度の創設**
 - 県内医学生や専攻医に対し、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
- 医師の地域偏在解消を推進**
 - 福井大学などと連携し地域の要請に応じた医師派遣を継続
- 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

- 外来医療における医療機関の役割分担・連携の推進**
 - 紹介受診重点医療機関を明確にするなど、かかりつけ医との役割分担・連携を推進し、患者の流れを円滑化
- 県民への情報提供体制を強化**
 - 医療情報の提供にかかる全国統一システムを周知
 - 新たに始まるかかりつけ医機能報告制度を活用し、在宅医療の提供状況、休日・夜間の対応、入院時の連携先など提供情報の内容を拡充
 - かかりつけ医をもつメリットなどについて、SNSを活用した動画配信やポスター作成などにより広く情報を提供

県民の健康の保持・増進の推進

- 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
- 麻疹、風疹、HPV、インフルエンザなどの予防接種の適正な実施
- 医療の効率的な提供の推進**
 - 不要な受診を防ぐなど適正受診を促進するため、かかりつけの医師、歯科医師、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や電子版お薬手帳の普及啓発、重複・頻回受診者等への訪問指導の促進
 - 風邪や下痢の際の抗菌薬の適正使用を普及啓発
 - 後発医薬品およびバイオ後続品の利用を普及啓発

【主な数値目標】

区分	項目	現状	目標
がん	がん検診受診率（胃、肺、大腸、子宮頸、乳がん）	R4：48%	60%
	成人喫煙率	R4：12.8%	8%
循環器病 （脳卒中・心血管疾患）	脳梗塞適応患者へのt-PA実施件数	R3：18.1件/10万人対	全国平均以上（R3：11.9件/10万人対）
	来院から閉塞冠動脈の再灌流までに要した平均時間	R4：平均75分	平均90分以内
糖尿病	特定健康診査受診率	R3：57%	70%
	糖尿病連携手帳等を活用し連携している医療機関の割合	R5：40.3%	50%以上
精神疾患	認知症サポート医	R4時点：76人	96人
	依存症専門医療機関/治療拠点機関	R4時点：1施設/0施設	3施設/1施設
小児医療	#8000子ども医療電話相談事業 応答率	R4：75.8%	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	R4：222人	400人以上
周産期医療	周産期死亡率 直近3年間平均（出産千対）	R4：3.4	全国平均以下（R4：3.3）
	産後1か月時点での産後うつハイリスク者の割合	R4：7.7%	全国平均以下（R3：9.7%）
救急医療	搬送先決定までに要請開始から30分以上要した割合	R2：1.7%	2%未満
	救急搬送人数に占める軽症者の割合	R4：41.7%	40%未満
災害時医療	災害拠点病院以外の病院の業務継続計画（BCP）策定率	R5時点：36%	70%
	災害支援ナース登録者数	R5時点：56名	100名
へき地医療	嶺南地区の巡回診療	R4：84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	R4：17回	全ての要請に応じて派遣
新興感染症時の医療	各協定締結医療機関における確保可能病床数	新型コロナ時：405床	400床以上
	各協定締結医療機関における発熱外来数	新型コロナ時：337医療機関	350医療機関
在宅医療	訪問看護ステーションの従事者数	R3時点：565人	638人
	在宅ターミナルケアを受けた患者数	R3：626人	13%増
医師確保	医師不足医療機関に対する医師派遣数	R5：83人	93人