

第1部 計画の基本的事項

第1章 計画の基本的な考え方

1 本計画の性格

福井県保健医療計画は、医療法第30条の4（地域の実情に応じた医療計画の策定を県に義務付け）に基づき策定した計画であり、本県における良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の構築、および現在大きな課題となっている医師等の確保策など、医療に関係する施策の基本指針を明らかにしたものです。

2 本計画作成の趣旨

医療法では、医療計画は5年ごとに必要に応じて見直しを行うこととされています。今般、前回の改定（第4次計画：平成15年3月）から5年が経過しましたが、この間、県立病院や公立小浜病院¹の施設整備など高度な医療機能の充実が図られてきた一方で、病院の医師不足を背景に勤務医師の負担が過重になっており、かかりつけ医²の活動を一層促進する必要があることなどから、本計画を策定しました。

医療提供体制の確保は、県民が健康で安心して生活を送るための重要な基盤であり、とりわけ、急速な高齢化が進む中、がん、脳卒中、急性心筋梗塞および糖尿病の4疾病を含む生活習慣病については、後遺症を少なくし、在宅でのケアを進めることなどにより、生活の質の向上を図るために適切に対応した医療提供体制を構築することが求められています。

また、地域医療の確保において重要な課題となる小児医療（小児救急医療を含む。）、産科（周産期）医療、救急医療、災害時医療およびへき地医療の5事業についても、県民が安心して医療を受けられるような医療提供体制を構築することが求められています。

このような状況を踏まえ、県民の医療に対する安心、信頼を確保し、質の高い医療サービスが適切に提供される医療提供体制を確立するため、県民の視点に立って、本計画を策定しました。

具体的には、限られた医療資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療を実現するために、4疾病、5事業を中心に、医療機関の適切な役割の分担と連携を進め、切れ目のない医療が受けられるような体制を築くとともに、どの医療機関でどのような医療が提供されるのかを県民にわかりやすく伝えるなど、本計画を通じて情報提供の推進を図ることにしました。

また、整備が予定されている陽子線がん治療施設やがん医療推進センター（仮称）なども踏まえて、本計画を策定しました。

1 正式名称は、杉田玄白記念公立小浜病院です。以下、略称で公立小浜病院と記載しています。

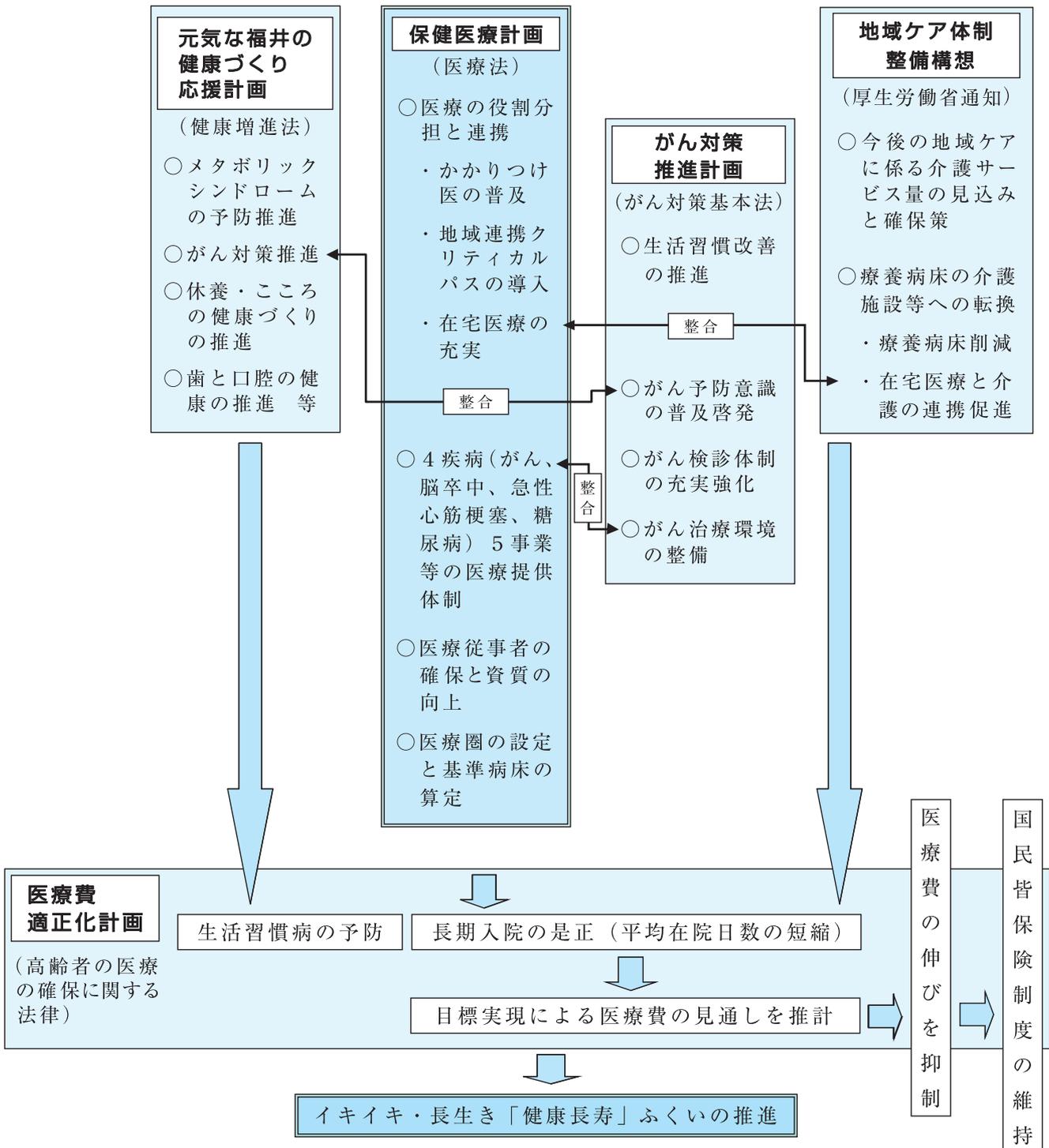
2 かかりつけ歯科医を含みます。以下、同様です。

3 本計画の計画期間

本計画の計画期間は、平成20年度から平成24年度までの5年間です。

4 他の計画等との関係

本計画の作成に当たっては、次の4つの関連する計画との整合性を保ちながら、医療と密接な関連を有する施策との連携を図っています。



第2章 本計画の基本理念

本計画は、次に掲げるような基本理念に基づき策定しました。

1 県民の主体的な医療への参加

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

このため、県民が医療の利用者として、また、費用負担者として、まずは自らが健康づくりに心掛けるとともに、これらの医療提供体制を理解し、病状に応じた医療機関を自ら適切に選ぶなど、**県民が主体的に医療に参加**していくための計画としました。

2 「まずはかかりつけ医へ」の受診の推進

県民が、**まずはかかりつけ医に受診**して、病状に応じて高度な医療機能を有する医療機関で治療を受けるという、かかりつけ医への受診を基本とすることを推進していくための計画としました。

3 医療機関等¹の役割分担と連携の推進

限られた医療資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療を実現するために、急性期、回復期などの病状に応じて、**医療機関等が**地域において患者の視点に立った**役割分担と連携を推進**するための計画としました。

4 医療スタッフの連携の推進

医療の提供に際しては、患者本位の医療という理念を踏まえつつ、医療機関の間だけでなく、医療分野や福祉分野などの**医療スタッフが**それぞれの専門性を発揮しながら**連携を推進**していくための計画としました。

1 医療機関等とは、医療法第1条の2第2項に規定する、病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設のことです。

第3章 第4次福井県保健医療計画の評価

平成15年3月に策定した第4次福井県保健医療計画（計画期間：平成15年度～平成19年度）の医療分野について、主な達成状況と課題については以下のとおりです。

（1）医療提供体制の整備（第3部第3章）

- ① 医療機能の充実として、福井県立病院の整備（平成16年5月）や、公立小浜病院など地域の中核的な医療機関の施設や設備整備への支援を行い、地域医療の高度化を図りました。また、「かかりつけ医マップ」の作成等、県民への「かかりつけ医」啓発の取組みを進めたほか、かかりつけ医支援の拠点となる地域医療支援病院¹を3箇所設けました。

しかし、依然として県民の大病院志向は強く、今後は、地域の中核病院が本来担うべき、高度で専門的な医療の提供に支障が生じることのないよう、医療の役割分担と連携の取組みを進めることにより、県民の「かかりつけ医」受診を推進する必要があります。

- ② 救急医療対策として、嶺南地域における三次救急医療体制構築のため、公立小浜病院の救命救急センター設置（平成19年10月）を支援したほか、小児救急夜間輪番制を導入しました。

今後は、このように構築した救急医療体制を維持継続するための取組みを進める必要があります。

（2）疾病対策の充実・向上（第3部第4章）

- ① 生活習慣病対策として、がん医療に関する診療連携拠点病院を中心とした医療連携体制の構築や、陽子線がん治療施設の整備に向けた若狭湾エネルギー研究センターでの治験²を実施しました。

今後は、脳卒中や急性心筋梗塞という死亡率の高い疾病や、患者の多い糖尿病に対する医療連携体制の構築を進める必要があります。

- ② 母子医療対策として、県立病院に設置した総合周産期母子医療センター〔NICU³9床（平成16年6月）→12床（平成18年11月）〕を中心とする周産期医療体制を整備しました。

今後は、この体制を維持継続し、新たなニーズにも対応していく必要があります。

これらのほか、計画期間中に、臨床研修医制度や療養病床再編成など、国の医療施策の大きな変更がありました。

地域の医療提供体制は国の基本的施策によるところが大きいですが、これにも影響されることなく、医療を提供する側と受ける側のニーズを把握し、本県の実情を踏まえた医療提供体制を構築することが必要です。

1 医療法による病院の制度です。詳しくは24ページで説明しています。

2 治験とは、人間を対象にした臨床試験のことです。

3 NICUとは、新生児の集中治療管理室のことです。

第4章 本県の現状

1 交通

県内の鉄道路線として、JR西日本の北陸本線、越美北線および小浜線があるほか、えちぜん鉄道、福井鉄道の路線があり、バス路線網と併せて、高齢者などが医療機関に受診の際に必要な交通手段になっています。

県内の高規格幹線道路としては、北陸自動車道があり、二州地域や丹南地域と福井・坂井地域との間の医療連携の確保に大きく寄与しています。

また、敦賀市から小浜市を経て舞鶴市に至る舞鶴若狭自動車道は、舞鶴市から小浜西まで開通していますが、若狭地域と嶺北地域の救急搬送を伴う医療連携の確保や新たに整備する陽子線がん治療施設などへのアクセス向上の観点からも、敦賀市内までの早期整備が急がれています。

さらに、中部縦貫自動車道も整備が進められていますが、奥越地域から福井・坂井地域の急性期を担う医療機関への到達時間短縮や産科医療の確保の面からも、早期の全線開通が期待されています。

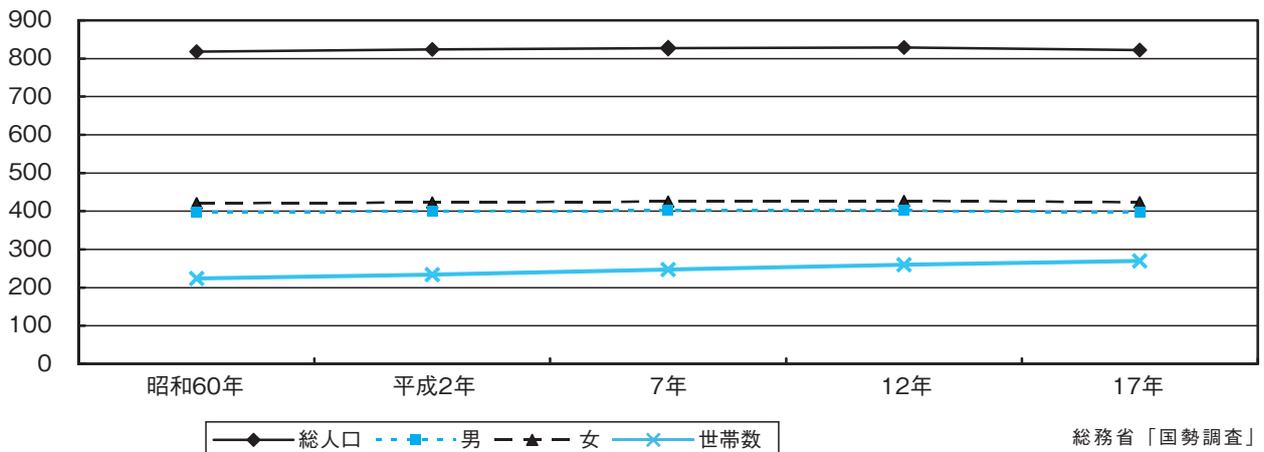
2 人口構造

(1) 人口と世帯の推移

本県の人口は、平成12年の828,944人をピークに、平成17年で821,592人にまで減少しています。

一方で、世帯数は、平成12年以後も増加し続け、平成17年で269,577世帯になっています。

(千人、千世帯)



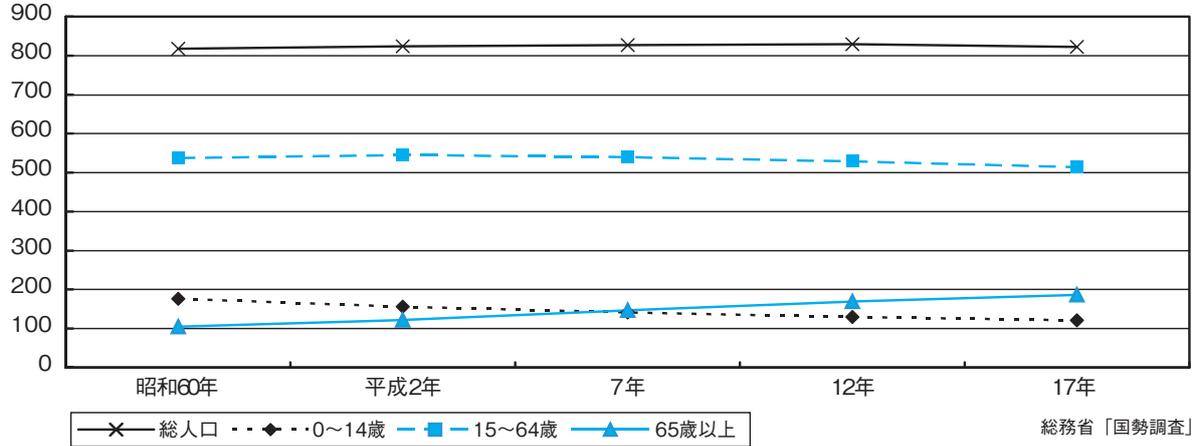
(2) 年齢区分人口および高齢化率の推移

本県の15歳未満人口は、昭和60年を過ぎた頃から20%を下回り、一方、65歳以上人口の割合（高齢化率）は、平成12年頃には20%を超え、その後も少子高齢化の傾向が続いています。

区 分	S60	H2	H7	H12	H17
15歳未満の比率(%)	21.5	18.9	17.0	15.7	14.7
65歳以上の比率(%)	12.8	14.8	17.7	20.4	22.6

総務省「国勢調査」

(千人) 年齢区分人口の推移



総務省「国勢調査」

(3) 世帯構造、65歳以上の者のいる世帯・高齢者世帯・児童のいる世帯別

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

(千世帯、%)

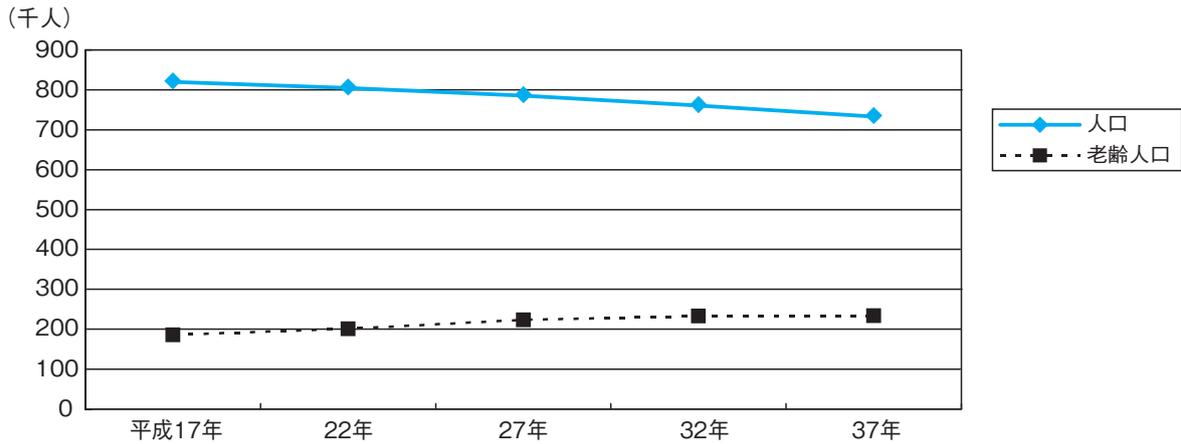
区分	総数	単独世帯	核家族世帯	三世帯世帯	その他の世帯	65歳以上の者のいる世帯	高齢者世帯	児童のいる世帯
全国	46,323	10,817	28,061	4,512	2,934	17,864	7,874	12,916
比率	100	23	61	10	6	39	17	28
本県	264	58	128	56	22	126	38	82
比率	100	22	48	21	8	48	14	31

厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成16年)

(4) 将来の人口および高齢人口の推計

本県の将来人口は、今後とも減少傾向が続き、平成32年頃の高齢人口は23万人台で、高齢化率は30%を超えると推計されています。

今後、少子化、高齢化を見据えた、小児医療、産科(周産期)医療、救急医療等の医療提供体制のあり方が重要になってきます。



区 分	H17	H22	H27	H32	H37
65歳以上の比率(%)	22.6	24.9	28.3	30.5	31.8

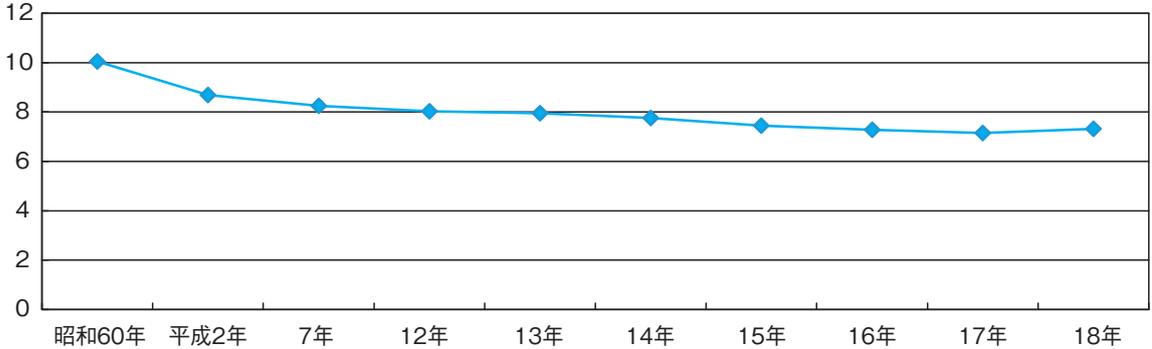
国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」

3 人口動態

(1) 自然動態

本県の出生数は、減少傾向でしたが、平成18年は増加に転じています。

(千人) 出生数の推移



厚生労働省「人口動態調査」(平成18年)

本県の合計特殊出生率¹は、全国平均の数値を上回っています。平成16年には1.45と過去最低になりましたが、平成17年には上昇し、1.50になりました。現在の人口を維持するには、合計特殊出生率を概ね2.1に維持する必要があります。

合計特殊出生率の推移

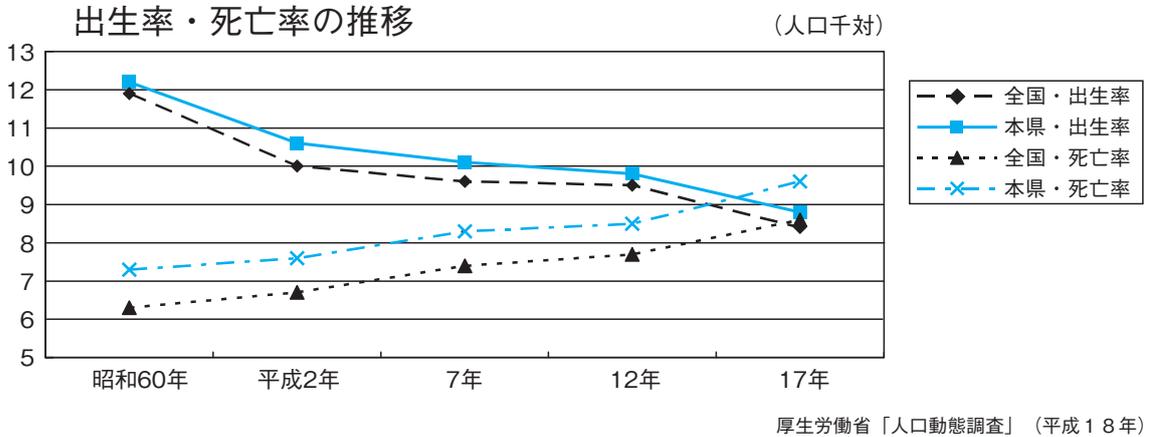
区 分	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18
全国	1.36	1.33	1.32	1.29	1.29	1.26	1.32
本県	1.60	1.52	1.51	1.47	1.45	1.50	1.50
全国順位	8	9	8	10	11	2	7

厚生労働省「人口動態調査」(平成18年)

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

また、本県の出生率は、全国的な傾向と同様に減少し続けていますが、全国より高くなっています。

死亡率についても全国的な傾向と同様に増加しており、全国より高くなっています。なお、平成16年には、出生率が死亡率を下回りました。



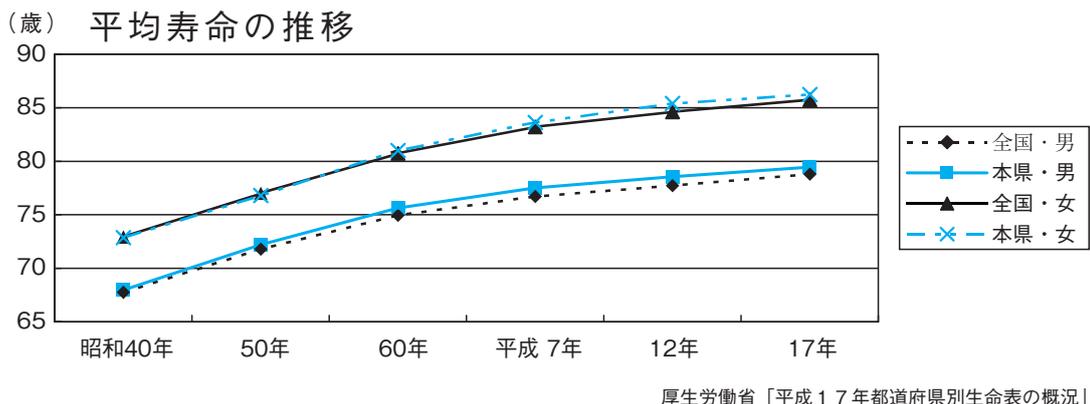
(2) 平均寿命

平成12年の本県の平均寿命は、男女ともに全国で上位から2番目でした。

その後の5年間で、本県の平均寿命も伸びましたが、全国的に平均寿命が伸びていることもあり、本県の全国順位はやや下がっています。

しかし、全国1位の都道府県と本県との平均寿命の差を見ると、5年前とほとんど変わらず、本県は健康長寿県です。

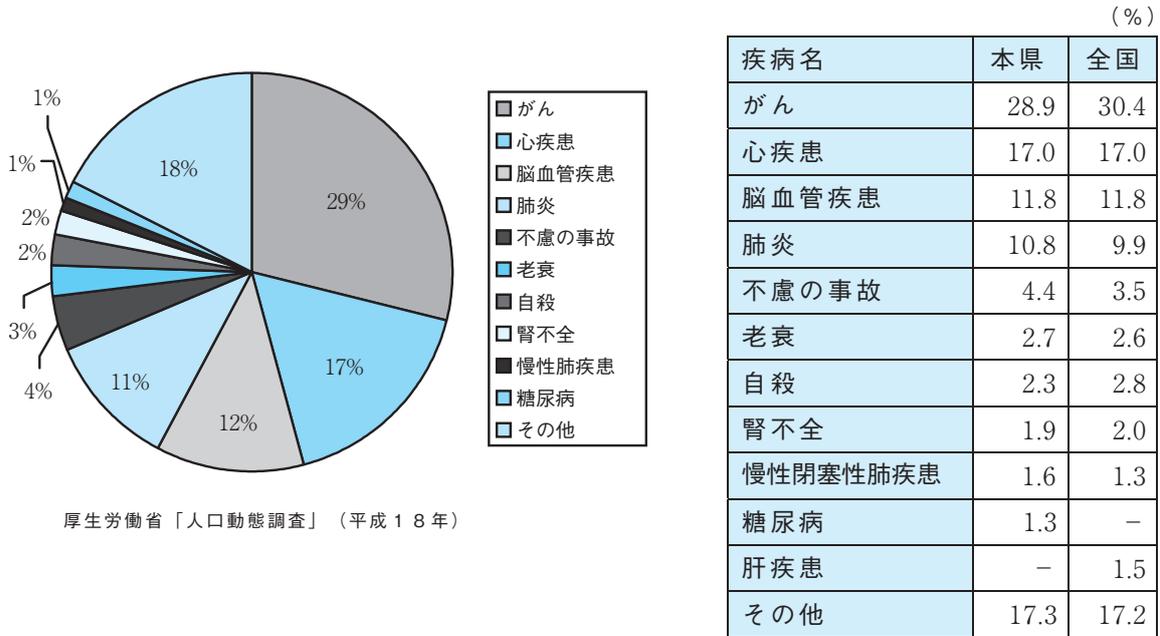
区 分	H 1 2 年		H 1 7 年	
	男	女	男	女
全国平均	77.71	84.62	78.79	85.75
本県	78.55	85.39	79.47	86.25
全国順位	2	2	4	11
全国1位の都道府県	長野県 78.90	沖縄県 86.01	長野県 79.84	沖縄県 86.88
本県との差	0.35	0.62	0.37	0.63



(3) 主な死因別死亡率

本県の死亡者数を主な死因別の割合でみると、がんが28.9%で第1位、心疾患が17.0%で第2位、脳血管疾患が11.8%で第3位となっており、この順位は、全国の順位と同様となっています。

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

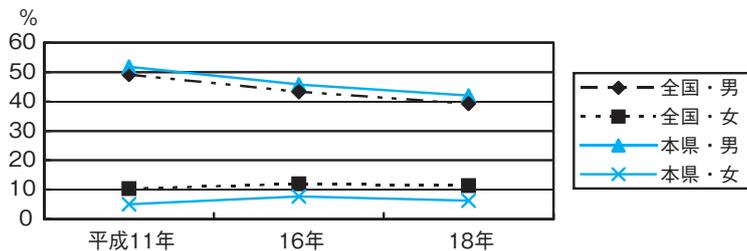


4 県民の健康状況

(1) 生活習慣の状況

① 喫煙の状況

本県における喫煙率は減少傾向にありますが、男性については全国平均より高い状況が続いています。(平成18年欄の全国値は平成17年値)

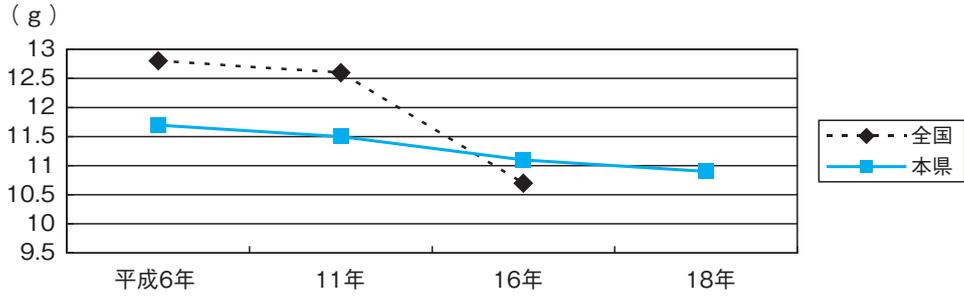


厚生労働省「国民健康・栄養調査」、福井県「県民健康・栄養調査」

② 食生活の状況

ア 食塩摂取量

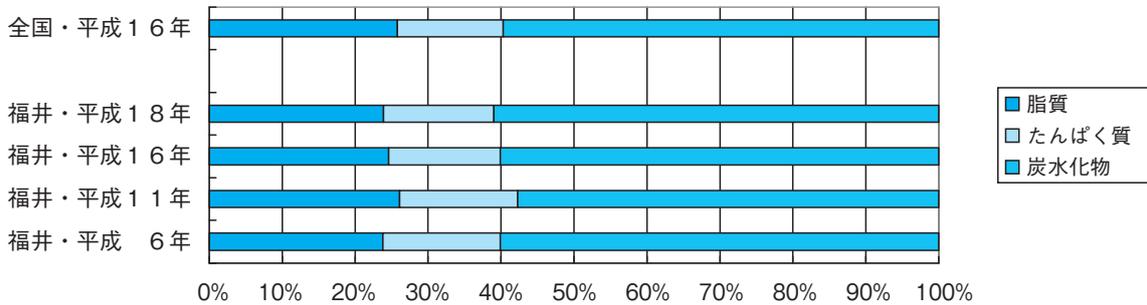
本県の平成16年における1日当たり食塩摂取量(1歳以上総数平均)は11.1gで、全国平均の10.7gを上回っていますが、全体的にみると、平成6年から減少傾向にあります。



厚生労働省「国民健康・栄養調査」、福井県「県民健康・栄養調査」

イ 脂肪エネルギー比率

本県の平成18年の脂肪エネルギー比率(脂肪から摂取するエネルギーの割合(1歳以上総数))は、全体の23.9%で、食事摂取基準²の範囲内となっています。



厚生労働省「国民健康・栄養調査」、福井県「県民健康・栄養調査」

ウ 飲酒の状況

本県の平成18年の多量飲酒者³の割合は、男性で4.1%、女性で0.5%となっています。

エ 野菜類、果物類の摂取量

本県の平成18年の1日当たり野菜摂取量は280.6gで、全国平均の253.9gを上回っています。

また、本県の平成18年の果物類の摂取量は102.4gで、全国平均の119.2gを下回っています。

(単位：g)

区分	全国	本県			
	H16年	H6年	H11年	H16年	H18年
野菜類	253.9	245.9	287.4	258.1	280.6
果物類	119.2	81.5	102.3	106.0	102.4

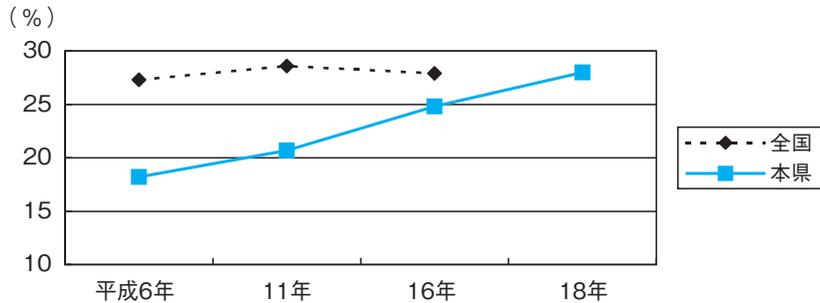
厚生労働省「国民健康・栄養調査」、福井県「県民健康・栄養調査」

² 食事摂取基準とは、国が定めたエネルギーおよび各栄養素の摂取量の基準であり、脂肪エネルギー比率は1日当たりの平均摂取量20～25%（20歳～40歳代）となっています。

³ 多量飲酒者とは、純アルコール量で60g以上に相当する飲酒をする人を指し、例えば1日平均清酒3合程度以上またはビール中瓶3本以上飲む人のことです。

③ 運動の状況

本県の平成18年の運動習慣のある人の割合は、男性で27.3%、女性で28.5%となっており、増加傾向にあります。



厚生労働省「国民健康・栄養調査」、福井県「県民健康・栄養調査」

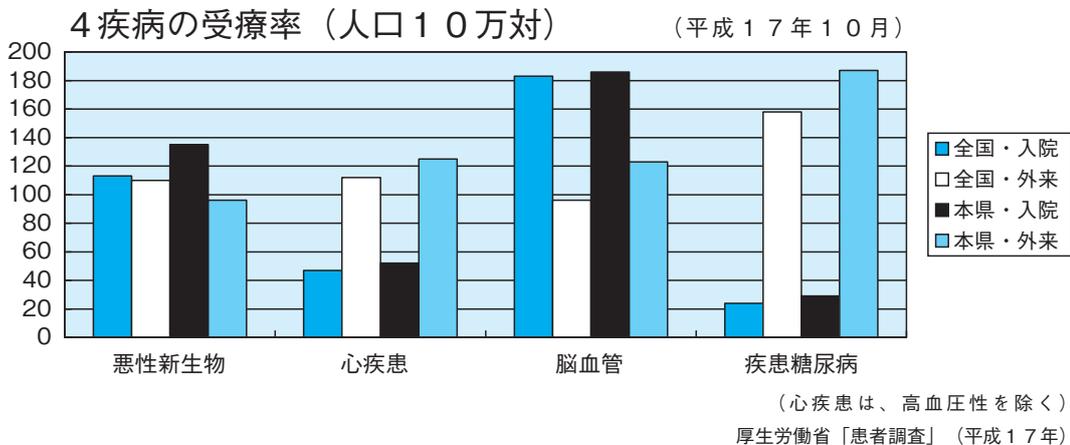
(2) 生活習慣病の有病者・予備群の数

① 生活習慣病による受療率

主としてメタボリックシンドローム⁴に起因する生活習慣病⁵である心疾患・脳血管疾患（脳卒中）・糖尿病の受療率は、人口比で見ると、入院患者・外来患者ともに全国平均より高くなっています。

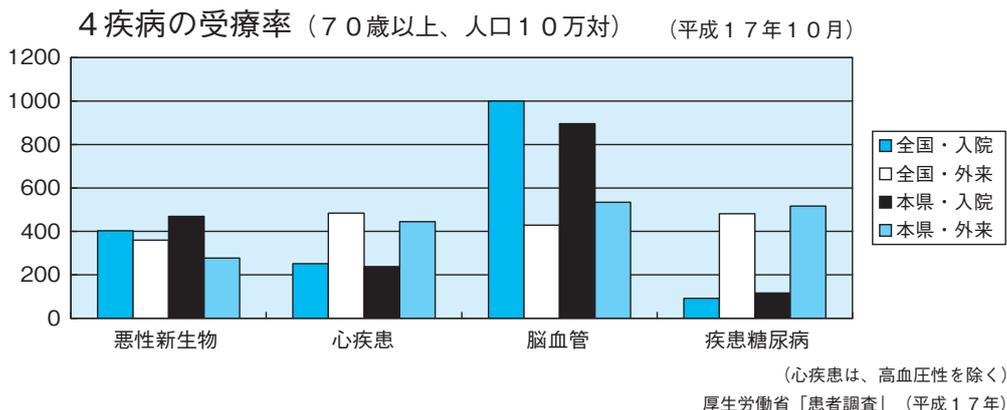
このことから、本県においても、心疾患（急性心筋梗塞）、脳卒中、糖尿病の病状に応じた医療機関が選択できる医療提供体制の構築が望まれます。

また、高齢化が進んでいる地域ほど受療率が高くなる可能性があることから、70歳以上に限った受療率を人口比で見ると、入院患者については、糖尿病の患者が全国平均より高く、外来患者については、脳血管疾患および糖尿病の患者が全国平均より多くなっています。



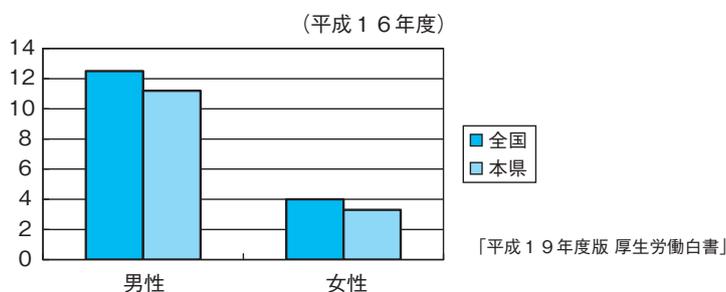
4 メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪の蓄積により、高脂血症、高血圧、糖尿病などの動脈硬化の危険因子が集積している状態です。

5 ここでいうメタボリックシンドロームに起因する生活習慣病には、悪性新生物は含まませんが、グラフには悪性新生物のデータも記載しています。



② メタボリックシンドロームリスク保有者の割合

本県は、メタボリックシンドロームリスク保有者⁶の割合が男女ともに全国平均より少なくなっています。



5 県民の受療状況

(1) 1日平均患者数

平成18年の本県の病院における1日平均患者数は、人口比で全国平均より入院患者、外来患者ともに多くなっています。特に外来患者数は、全国平均の約1.4倍とかなり多くなっています。

病床種別ごとの入院患者数を人口比で見ると、精神病床⁷、療養病床⁸、一般病床⁹ともに全国平均より多く、特に一般病床での入院患者数は、全国平均の約1.2倍と多くなっています。

（人口10万対）

区分	入院	入院患者数				外来
		精神	療養	うち65歳以上	一般	
全国	1,063.6	251.7	255.0	1,224.5	553.3	1,193.7
本県	1,243.8	268.6	308.8	1,338.1	660.6	1,648.1

厚生労働省「病院報告」（平成18年）

6 ここでいうメタボリックシンドロームリスク保有者とは、政府管掌健康保険生活習慣病予防健診受診者におけるもので、①BMI25以上の者、②耐糖能異常（血糖値110mg/dl以上）、③脂質異常症（中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満）、④高血圧（最高血圧130mmHg以上または最低血圧85mmHg以上）のうち、①に加えて②～④のうち2つ以上の項目に該当する者です。

7 精神病床とは、精神疾患を有する者に入院治療を行うための病床のことです。

8 療養病床とは、主として長期にわたり療養を必要とする患者に入院治療を行うための病床のことです。

9 一般病床とは、療養病床、精神病床、感染症病床および結核病床以外の病床のことです。

(2) 病床利用率および平均在院日数

平成18年の本県での病院における病床利用率は、全国平均よりやや高く、病院における平均在院日数も全国平均よりやや長くなっています。

しかし、病床種別ごとにみると、結核病床¹⁰、療養病床での病床利用率は、全国平均より低くなっています。

また、一般病床以外の平均在院日数は、全国平均よりかなり短くなっています。

区分		総数	精神	感染症	結核	療養	一般
病床利用率 (%)	全国	83.5	91.1	2.2	39.8	91.9	78.0
	本県	85.5	91.5	28.3	38.6	91.2	81.9
平均在院日 数(日)	全国	34.7	320.3	9.2	70.5	171.4	19.2
	本県	35.1	251.0	8.7	38.2	120.0	20.5

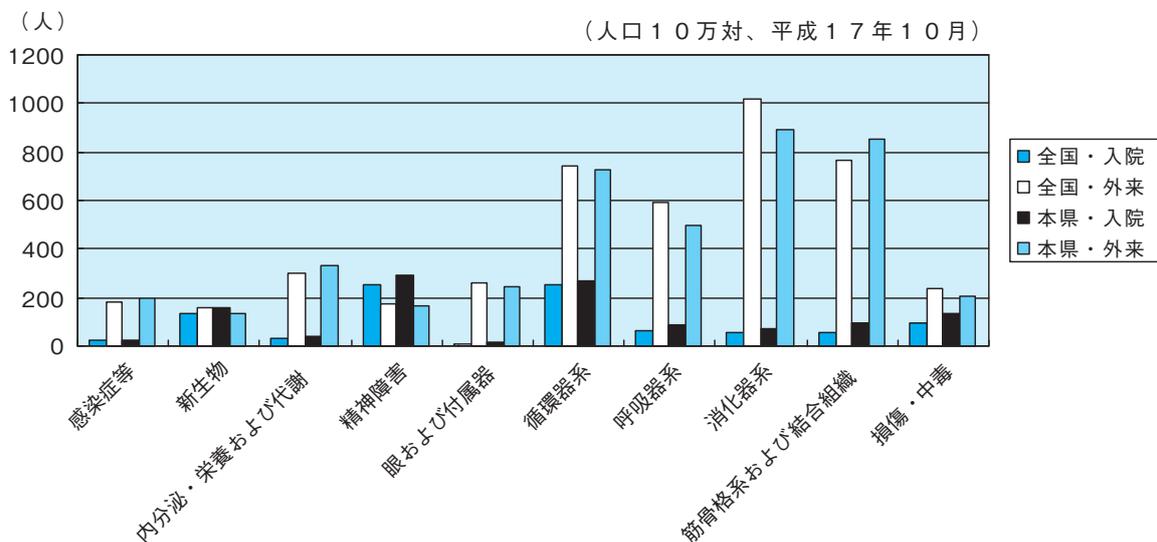
厚生労働省「病院報告」(平成18年)

(3) 疾病分類別受療状況

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

10万人当たりの入院患者数を全国平均と比べると、本県は、新生物、精神障害、循環器系、呼吸器系、消化器系、筋骨格系および結合組織の疾患、損傷・中毒等、ほとんどの疾患で多くなっています。

また、外来患者数を全国平均と比べると、本県は、感染症等、内分泌・栄養および代謝の疾患、筋骨格系および結合組織の疾患では多くなっていますが、精神障害、眼および付属器の疾患、循環器系、呼吸器系、消化器系の疾患、損傷・中毒では少なくなっています。



厚生労働省「患者調査」(平成17年)

10 結核病床とは、結核の患者を入院させるための病床のことです。

主な傷病大分類について

- 感染症等 …… 腸管感染症、結核 等
- 新生物 …… 悪性新生物 白血病 等
- 内分泌・栄養および代謝 …… 甲状腺障害、糖尿病 等
- 精神障害 …… 統合失調症、気分障害、ストレス関連障害 等
- 眼および付属器 …… 白内障、結膜炎 等
- 循環器系 …… 高血圧性疾患、心疾患、脳血管疾患 等
- 呼吸器系 …… 肺炎、急性気管支炎、喘息 等
- 消化器系 …… う蝕、歯肉炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、肝疾患 等
- 筋骨格系および結合組織 …… 関節症、脊椎障害、骨の構造の障害 等
- 損傷・中毒 …… 骨折、薬物等による中毒 等

(4) 推計流入・流出患者の状況

平成17年の本県に居住する患者のうち、入院患者の約2.9%（約300人/月）、外来患者の約1.7%（約800人/月）が県外の医療機関を利用しています。

また、県外から1か月当たり、約300人の入院患者、約200人の外来患者が県内の医療機関を利用しています。

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

外来患者については、県外への流出数が県内への流入数の約4倍とかなり多くなっています。

（平成17年10月）

区分	推計患者数（千人）				推計患者数に対する割合（%）			
	入院		外来		入院		外来	
	流入	流出	流入	流出	流入	流出	流入	流出
全国	83.7	83.7	173.6	173.6	5.8	5.8	2.5	2.5
本県	0.3	0.3	0.2	0.8	2.4	2.9	0.5	1.7

厚生労働省「患者調査」（平成17年）

6 医療提供施設の状況

(1) 病院・診療所数

本県の病院数は、人口比で全国平均より多く、一般診療所数は、全国平均より少なくなっています。

以上のように、①本県の病院における1日平均患者数が人口比で全国平均より入院患者、外来患者ともに多いこと（5の（1））、②本県の病院数が人口比で全国平均より多いこと（この項）などから、県民の多くが大病院志向であることの一端がうかがえます。

(平成18年10月1日)

区 分		病院			一般診療所		歯科診療所
		計	精神	一般	計	有床	
施設数	全国	8,943	1,072	7,870	98,609	12,858	67,392
	本県	84	10	74	588	139	272
人口10万 対施設数	全国	7.0	0.8	6.2	77.2	10.1	52.7
	本県	10.1	1.2	8.9	70.6	17.0	33.5

厚生労働省「医療施設(動態)調査」(平成18年)

(2) 病床数

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

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

(平成18年10月1日)

区 分		病院				一般診療所
		計	精神	療養	一般	
病床数	全国	1,626,589	352,437	350,230	911,014	159,898
	本県	11,853	2,405	2,721	6,599	1,919
人口10万 対病床数	全国	1,273.1	275.8	274.1	713.0	125.1
	本県	1,448.2	293.7	333.2	805.7	234.3

厚生労働省「医療施設(動態)調査」(平成18年)、福井県調査

(3) 薬局数

本県の薬局数は、人口比で全国平均に比べて少ないですが、開設者が自ら管理している薬局¹¹数は、人口比で全国平均に比べて多くなっています。

(平成18年度末)

区 分		総数	開設者が自ら管理 している薬局	開設者が自ら管理 していない薬局
薬局数	全国	51,952	9,819	42,133
	本県	235	74	161
人口10万 対薬局数	全国	40.7	7.7	33.0
	本県	28.6	9.0	19.6

厚生労働省「衛生行政報告例」(平成18年度)
平成17年国勢調査

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