

福井県医療審議会	資料 1
令和5年8月28日（月）19時～	

第8次福井県医療計画の策定について

医療計画について

令和5年5月18日
厚生労働省 医療政策研修

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間 （現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。第8次医療計画の期間は2024年度～2029年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏 (令和3年10月現在)

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

三次医療圏

52医療圏 (令和3年10月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

6事業…6つの事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 医師の確保に関する事項

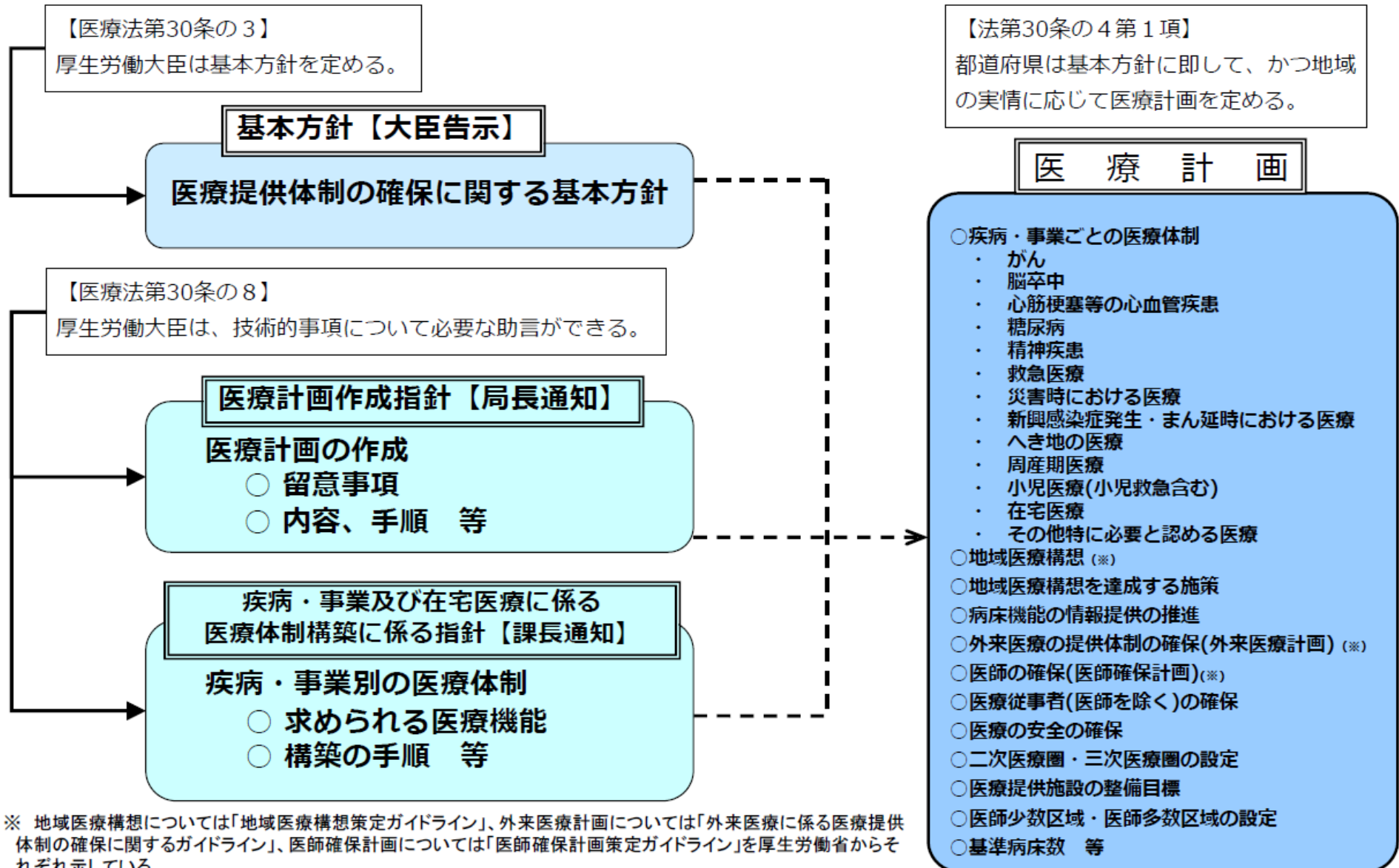
- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

医療計画の策定に係る指針等の全体像

令和5年5月18日
厚生労働省 医療政策研修



各専門部会（5疾病・6事業・在宅医療）

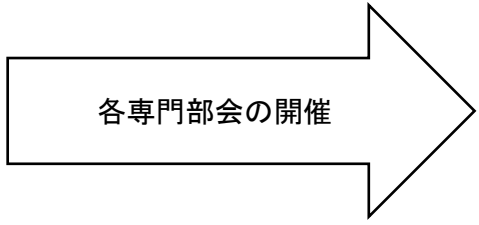
医療審議会

- がん対策推進計画策定委員会
- 脳卒中医療体制検討部会
- 心筋梗塞等の心血管疾患医療体制検討部会
- 糖尿病医療体制検討部会
- 精神疾患対策部会
- ◇ 小児医療体制検討部会
- ◇ 周産期医療協議会
- ◇ 救急・災害医療体制検討部会
- ◇ へき地医療支援計画策定会議
- ◇ 感染症対策連携協議会
- 在宅医療体制検討部会

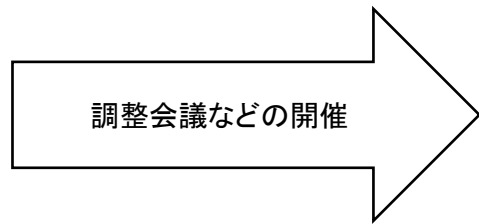


- ・ 地域医療構想調整会議
(二次医療圏、基準病床数、外来体制など)
- ・ 地域医療対策協議会(医師確保対策など)
- ・ 県と市町等との協議の場
(市町が策定する介護保険計画との整合など)
- ・ 医療費適正化計画策定懇話会

・ 専門部会において、疾病等ごとの医療体制構築について協議



・ 地域医療の課題について検討
・ 課題解決の方策を検討
・ 各医療機関の機能の明確化
・ 在宅医療の受皿として各市町において整備が必要な施設数等について協議
など



県議会への報告・パブコメの実施

医療審議会

・ 専門部会、調整会議、パブコメ等の結果を集約し、計画作成

第8次福井県医療計画策定の主なスケジュール

令和5年3月28日
県医療審議会資料 一部改正

時 期	第8次医療計画 関係	地域医療構想 関係
令和5年3月下旬	<ul style="list-style-type: none"> ・国が「医療計画作成指針」等を改正 ・医療審議会（第8次医療計画の論点、検討体制など） 	
令和5年7月～8月	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想調整会議 （二次医療圏、外来医療計画、医療・介護の連携など） ・5疾病、6事業、在宅専門部会 （各事業・疾病の医療圏、医療機能調査の内容、設定指標など） 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想調整会議 （紹介受診重点医療機関の選定、各医療機関の対応方針、公立病院経営強化プランなどの議論）
令和5年8月下旬	<ul style="list-style-type: none"> ・医療審議会 （第8次医療計画の骨子など） 	
令和5年9月	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機能調査（医療機関の位置付けを検討するための調査） ・県民アンケート 	
令和5年11月～12月	<ul style="list-style-type: none"> ・5疾病、6事業、在宅専門部会 （医療機能調査の結果、指標・数値目標、課題・施策など） ・地域医療構想調整会議 （第8次医療計画の素案、基準病床数、外来医療計画など） ・医療、介護連携ワーキング（医療計画と介護保険計画の整合） 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想調整会議 （各医療機関の対応方針、公立病院経営強化プランの素案など）
令和5年12月下旬	<ul style="list-style-type: none"> ・医療審議会 （第8次医療計画の素案など） 	12月議会で骨子説明
令和6年2月～3月	<ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメント実施。市町、保険者協議会に意見照会 ・地域医療構想調整会議 （第8次医療計画の案など） ・医療、介護連携ワーキング（医療計画と介護保険計画の整合） 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想調整会議 （各医療機関の対応方針、公立病院経営強化プランの決定など）
令和6年3月下旬	<ul style="list-style-type: none"> ・医療審議会（第8次医療計画の案など） 	2月議会で（案）説明

医療計画作成指針の概要（令和5年3月31日、5月26日付け厚労省通知）

主な項目	第8次医療計画策定の主なポイント
二次医療圏の設定	<ul style="list-style-type: none"> 既設の二次医療圏が入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しを検討 その基準は第7次医療計画の考え方を踏襲（人口20万人未満、流入患者割合20%未満、流出患者割合20%以上） 見直しを行わない場合は、その理由（地理的条件、面積、交通アクセス等）を明記 5疾病・6事業および在宅医療における圏域については、弾力的に設定することが可能
基準病床数の設定	<ul style="list-style-type: none"> 流入患者数、流出患者数など基準病床数の算出に用いる数値は、これまで直近の患者調査データを用いて算定 直近のデータは新型コロナウイルス感染症の影響を受けていることから、同感染症の影響を受けていない数値を用いて算出（5月18日開催の医療政策研修会において、国から令和元年度以前のデータを活用するよう説明あり。）
5疾病・6事業・在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> 新たな事業として新興感染症への対応に関する事項を追加。感染症法に基づく予防計画と整合が必要 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要な医療が提供できる体制整備を推進（※ 詳細は「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」において規定）
地域医療構想	<ul style="list-style-type: none"> これまでの基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持し、着実に取組を推進 高齢者人口がピークを迎え減少に転じる2040年を視野に入れ、2025年以降の取組のあり方を国として検討
医師の確保	<ul style="list-style-type: none"> 2024年4月に医師の時間外・休日労働の上限規制が施行。医師の労働時間短縮と医療提供体制の両立が重要。個別の医療機関における医師の働き方改革だけでなく、地域医療構想に関する取組や医師確保の取組を連動して推進 医師確保計画の策定において基礎となる医師偏在指標を精緻化（勤務施設別の医師偏在指標を参考算出など）
外来医療体制	<ul style="list-style-type: none"> 外来機能報告で入手可能な紹介率等のデータを活用し、紹介受診重点医療機関を踏まえた外来医療体制を検討 地域で不足する医療機能を担う合意が得られた事項に関し、医師会や市町と情報共有するなどフォローアップ実施 共同利用計画の情報について可視化を進め、地域の医療機関が利用可能な医療機器を把握できるよう周知
医療安全の確保	<ul style="list-style-type: none"> 医療事故調査制度運用の要である病院の管理者の理解をより深めるため、研修の受講を推進 相談対応の質の向上を図る観点から、医療安全支援センターの相談職員の研修の受講を推進
その他医療提供体制の確保 に関し必要な事項	<ul style="list-style-type: none"> 移植医療、難病、アレルギー疾患、慢性腎臓病、高齢化に伴い増加する疾患（ロコモ、フレイル、大腿骨頸部骨折、誤嚥性肺炎等）、歯科、血液確保・適正使用、医薬品等の適正使用など必要な対策を記載

5 疾病	第8次医療計画策定の主なポイント（出典：厚生労働省 医療政策研修資料など）
がん	<ul style="list-style-type: none"> がん医療の均てん化に加え、がんゲノム医療等の高度かつ専門的な医療等について、役割分担や集約化を推進 多職種連携によるチーム医療を充実。小児・AYA世代の患者や高齢の患者など特性に応じたがん診療体制を整備 がん予防、仕事と治療の両立支援、就職支援等を引き続き推進
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> 発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制を構築 病期に応じたリハビリテーションが一貫して実施可能な体制構築 急性期以後の医療機関における診療および在宅医療の強化
心筋梗塞等の心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> 発症後、速やかな救命処置を実施し、疾患に応じた専門的治療につなげることが可能な体制の整備 合併症予防や在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションが可能な体制の整備 急性期以後の医療機関における診療および在宅医療の強化
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の発症予防、治療・重症化予防、合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いた取組を進めるとともに、他疾患で治療中の患者の血糖管理を適切に実施する体制を整備 診療科間連携および多職種連携の取組を強化 糖尿病未治療者、治療中断者を減少させるための取組を強化
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を推進 行政、医療、障害福祉サービス、介護サービスなど地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制を整備

6事業、在宅医療	第8次医療計画策定の主なポイント（出典：厚生労働省 医療政策研修資料など）
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> 増加する高齢者の救急搬送や配慮を要する救急患者の受入れのため、救急医療機関の役割を明確化 居宅・介護施設の高齢者が自らの意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を推進 ドクターヘリの広域連携体制の構築、ドクターカーの効果的な活用方法を検討
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> DMAT・DPAT等の派遣や活動の円滑化、様々な保健医療活動チーム間での多職種連携を推進 DMAT・DPATは災害時のみならず、新興感染症のまん延時における活動に対する支援を実施 災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院がその機能や役割に応じた医療提供を行う体制を構築 訓練時、実災害時、イベント時などにおいて医療コンテナを活用し有用性を検証
新興感染症発生・まん延時における医療 【第8次計画から追加】	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナ感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応での最大規模の体制を目指し、平時に医療機関の機能および役割に応じた協定締結等を通じ、地域における役割分担を踏まえた新興感染症および通常医療の提供体制の確保 協定の締結状況や履行状況等について、患者の適切な選択に資することにも留意し、公表・周知
へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> へき地における医師確保は、引き続きへき地の医療計画と医師確保計画を連動して推進 医療人材の効率的な活用など観点から国は自治体のオンライン診療を含む遠隔医療活用について支援 へき地医療拠点病院の実績向上に向け、オンライン診療による巡回診療・代診医派遣も実績に含めることを明確化
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> 医師の他、助産師等看護職を含むことを基本とし、妊婦のメンタルヘルスケアに携わる人材なども協議会に参画 周産期医療圏の柔軟な設定。ハイリスク妊産婦への対応が可能な体制を構築
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> 小児患者が救急も含め医療を確保できるよう医療圏を設定するとともに、地域の小児科診療所の役割・機能を推進 小児専門医療を担う医療機関が確保できる体制を構築
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> 「積極的役割を担う医療機関」および「必要な連携を担う拠点」を計画に位置付け、在宅医療の圏域を設定 在宅療養患者の急変時対応を推進。看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を推進 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による在宅療養患者への医療・ケアの提供を推進

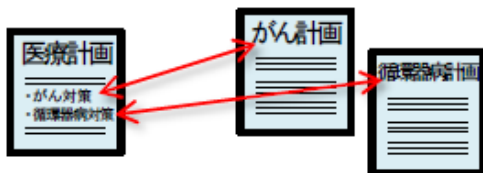
現
行

○都道府県策定の医療計画には、がん、脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患等の治療・予防に関する事項を記載しなければならない

○別途、個別疾患に係る計画として、都道府県がん対策推進計画、都道府県循環器病※対策推進計画を策定しなければならない

※ 脳卒中、心臓病その他の循環器病を意味する

○他にも、様々な医療関係計画が存在する



支障

- 内容が重複する計画を複数策定することで、
 - ・都道府県において、計画策定に係る事務負担が大きい
 - ・住民にとっても、地域の行政がどういった計画に基づいて行われているかわかりにくい



都道府県に通知

見
直
し
後

- ・ **第8次医療計画の作成**については、がん対策基本法第12条に基づく都道府県がん対策推進計画や健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法第11条に基づく都道府県循環器病対策推進計画などの政策的に関連が深い他の計画等に定める内容が、医療計画に定める内容と重複する場合は、医療計画とそれらの計画を一体のものとして策定可能
- ・ 上記の取扱いについては、第8次医療計画以降の医療計画についても同様

医療計画と政策的に関連の深い計画との一体的策定

- 厚生労働省は、政策的に関連が深い他の計画等に定める内容が、医療計画に定める内容と重複する場合には、医療計画とそれらの計画を一体のものとして策定することも可能である旨を通知（令和5年3月31日）
- これを受け、第8次福井県医療計画においては、次の計画を一体的に策定することとしたい。

計画名	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	医療費適正化計画
計画の概要	<p>がん対策の基本指針。数値目標を設定し、施策を定める。</p> <ul style="list-style-type: none"> がん予防（がん検診受診率向上） がん医療（医療提供体制の整備） がんとの共生（相談体制整備） 	<p>健康寿命の延伸を目指し、脳卒中その他の循環器疾患対策を推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 予防や正しい知識の普及啓発 治療、リハビリ等の体制充実 他の疾患等に係る対策との連携 	<p>新興感染症対策について、平常時や発生時における施策を定める。</p> <ul style="list-style-type: none"> 病床など医療提供体制の確保 宿泊療養、自宅療養体制の確保 人材確保、保健所の体制強化等 	<p>効率的な医療体制の確保を図り、医療費の伸びの抑制を目指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の発見、重症化予防 地域包括ケアシステムの充実 適正な受診促進、医薬品使用
関連が深いと判断した理由	<p>がん対策基本法において、がん対策推進計画は医療計画と調和を保つよう規定されているため。</p>	<p>循環器病対策に関する基本法において、医療計画と調和を保つよう規定されているため。</p>	<p>感染症法において、医療計画との整合を図るよう規定されているため。</p>	<p>高齢者の医療確保に関する法律において、医療計画と調和を保つよう規定されているため。</p>
重複する内容	<ul style="list-style-type: none"> がんの現状 がんの予防 がんの医療提供体制 など 	<p>医療計画と同じ数値目標に向け、取り組むべき施策が重複</p> <ul style="list-style-type: none"> 年齢調整死亡率の減少 医療提供体制 など 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症発生時の医療提供体制 感染症まん延時の医療提供体制 など 	<p>良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制確保の取組内容などが重複</p> <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用割合 など
一体的に策定が必要な理由	<ul style="list-style-type: none"> 4つの計画は、医療計画と同様に「医療資源」という共通基盤の上に、さらに個別・専門的な分野に内容を深めていく性格のものである。 医療計画と一体的に策定することにより、医療提供体制などについて、これまで以上に各分野のバランスに考慮しながら検討を深めることが可能となると考えられる。 4つの計画ごとの協議の場に加え、医療審議会等でも説明することで、より幅広い意見を頂きながら計画を策定できる。 			

第8次福井県医療計画の全体像（案）

第1章 計画の基本的事項	
基本的な考え方	1 計画作成の趣旨
	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

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

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	
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

第7次福井県医療計画の評価（令和5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）

項目	主な施策	項目	数値目標	令和5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)	11.7減少	○
		がん検診の受診率	50%以上	46.5%	×
		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	1,416件(全国2,139件)	×
		70歳未満の糖尿病性腎症による新規透析導入患者数(70歳未満人口10万人対)	減少(H28比)	11.1人(減少)	○
		透析予防指導管理を実施する医療機関数	10カ所以上	10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	41.0%	○
		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	108人(R4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(R4年度)	○
		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	0施設(※公募中)	×
		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5年3月時点）

項目	主な施策	項目	数値目標	令和5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	7回(R4年度)	×
		小児死亡率	全国値以下	21.5(全国18.2)(R3年度)	×
		災害時小児周産期リエゾン任命者数	2名/年	2名(R4年度) 累計12名	○
周産期医療	周産期母子医療センターの運営支援 災害時小児周産期リエゾンの任命	周産期死亡率	4.0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	16.5%	×
		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	○
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6位(R3年度)	×
		心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民の除細動が実施された件数	全国平均以上(人口10万人対)	1.0件(全国平均1.4件)(R3年度)	×
		一般市民により心肺機能停止時点が目撃された症例の1ヶ月後の社会復帰率	全国平均以上	7.0%(全国平均6.9%)(R3年度)	○
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(2,151人(R3年)) ※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)	37%増(613人(R3年))	○
		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)	○

二次医療圏（医療法）

- 医療法第30条の4第2項第14号の規定に基づき、病院および診療所における一般の入院に係る医療を提供する体制を整備する単位として設定する区域のこと（病床を整備する単位として設定する区域）。

設定方法（医療計画作成指針 令和5年3月31日 厚生労働省通知 抜粋）

- 二次医療圏の設定に当たっては、地理的条件等の自然的条件および日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件を考慮
- 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
- 設定の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（地理的条件、当該圏域の面積、地理的アクセス等）を明記
- 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

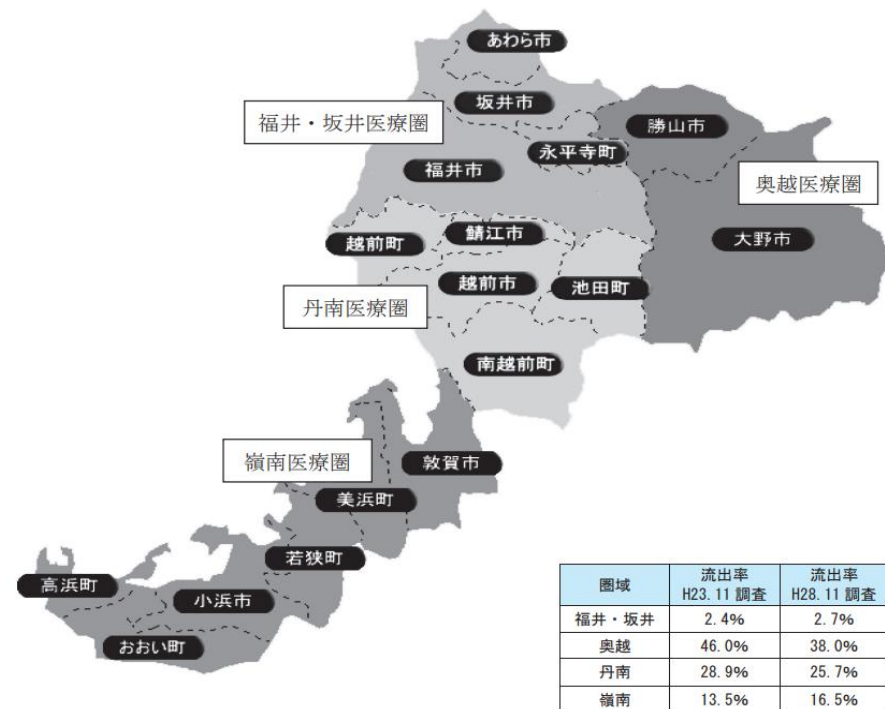
厚生労働省 医療政策研修での説明（令和5年5月18日）

- 第8次医療計画においても第7次医療計画における医療圏設定の考え方を踏襲
- 患者の流出率および流入率について、直近のデータは新型コロナウイルス感染症の影響を受けていることから、同感染症の影響を受けていない数値を用いて採用（令和2年以降のデータは除外）
- どの時点の数値を採用するかについては、各都道府県の判断（基準病床数の算定についても同様の見解）

第8次福井県医療計画の策定に当たり見直しの検討対象となる医療圏

【第7次福井県医療計画策定時】

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



【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次医療計画には平成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。)
- ・よって、見直し検討対象も奥越医療圏と丹南医療圏

【参考①】県内の二次医療圏の概況

二次医療圏	市町	人口 (R4. 10)	将来人口 R12 (2030年)	増減率 (%)	高齢化率(%) (R4. 10)	高齢化率(%) R12 (2030年)	医療機関数 (R5. 5)				病床数				医師数 (R2. 12)	
							実数	1万人対	病院	診療所	一般		療養		実数	10万人対
											実数	1万人対	実数	1万人対		
福井・坂井	福井市	258,733	255,360	▲1.3	29.9	32.6	237	9.2	27	210	3,199	123.6	834	32.2	997	385.3
	永平寺町	18,701	17,174	▲8.2	30.5	32.5	10	5.3	1	9	559	298.9	0	0.0	404	2160.3
	あわら市	26,726	24,159	▲9.6	35.3	37.6	16	6.0	3	13	345	129.1	0	0.0	41	153.4
	坂井市	87,130	82,402	▲5.4	29.7	32.5	41	4.7	4	37	355	40.7	42	4.8	75	86.1
計		391,290	379,095	▲3.1	30.3	32.8	304	7.8	35	269	4,458	113.9	876	22.4	1,517	387.7
奥越	大野市	29,997	26,323	▲12.2	38.9	41.0	18	6.0	4	14	102	34.0	93	31.0	26	86.7
	勝山市	21,414	19,935	▲6.9	38.6	41.2	11	5.1	2	9	233	108.8		0.0	42	196.1
計		51,411	46,258	▲10.0	38.7	41.1	29	5.6	6	23	335	65.2	93	18.1	68	132.3
丹南	鯖江市	68,046	67,839	▲0.3	27.9	29.4	42	6.2	7	35	450	66.1	352	51.7	113	166.1
	池田町	2,283	1,749	▲23.4	44.9	52.3	2	8.8	0	2	0	0.0		0.0	3	131.4
	越前町	19,505	16,727	▲14.2	36.1	40.2	7	3.6	2	5	74	37.9	23	11.8	16	82.0
	越前市	79,471	69,359	▲12.7	30.2	33.9	47	5.9	7	40	529	66.6	168	21.1	98	123.3
	南越前町	9,590	8,475	▲11.6	38.9	40.1	6	6.3	0	6	24	25.0		0.0	9	93.8
計		178,895	164,149	▲8.2	30.7	33.2	104	5.8	16	88	1,077	60.2	543	30.4	239	133.6
嶺南	敦賀市	63,009	59,431	▲5.7	30.2	32.8	42	6.7	5	37	632	100.3	77	12.2	137	217.4
	美浜町	8,895	7,888	▲11.3	37.1	39.5	6	6.7	0	6		0.0		0.0	6	67.5
	若狭町	13,433	12,785	▲4.8	37.3	39.1	8	6.0	2	6	61	45.4	58	43.2	19	141.4
	小浜市	28,378	24,757	▲12.8	33.3	35.5	15	5.3	2	13	314	110.6	110	38.8	70	246.7
	高浜町	9,967	8,923	▲10.5	33.5	35.5	6	6.0	1	5	40	40.1	50	50.2	12	120.4
	おおい町	7,698	6,467	▲16.0	33.2	38.0	4	5.2	0	4	19	24.7		0.0	6	77.9
計		131,380	120,251	▲8.5	32.5	34.9	81	6.2	10	71	1,066	81.1	295	22.5	250	190.3
総計		752,976	709,753	▲5.7	31.3	33.8	518	6.9	67	451	6,936	92.1	1,807	24.0	2,074	275.4

全国▲4.0

全国 30.8

全国 269.2

【参考②】福井県患者調査 流出率

【平成28年11月 福井県 実施】

区分		医療機関所在地						流出率 (H28)
		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	県外	合計	
患者 住 所 地	福井・坂井	97.3%	0.2%	1.9%	0.3%	0.3%	100.0%	2.7%
	奥越	37.3%	62.0%	0.5%	0.2%	0.0%	100.0%	38.0%
	丹南	25.0%	0.0%	74.3%	0.7%	0.0%	100.0%	25.7%
	嶺南	12.2%	0.0%	0.8%	83.5%	3.5%	100.0%	16.5%

【令和4年11月 福井県 実施】(参考値)

区分		医療機関所在地						流出率 (R4)
		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	県外	合計	
患者 住 所 地	福井・坂井	97.0%	0.3%	2.0%	0.5%	0.2%	100.0%	3.0%
	奥越	40.4%	57.7%	1.3%	0.4%	0.2%	100.0%	42.3%
	丹南	27.8%	0.0%	71.4%	0.8%	0.0%	100.0%	28.6%
	嶺南	13.0%	0.0%	1.6%	82.5%	2.9%	100.0%	17.5%

【参考③】 福井県患者調査 主な疾病別の流出状況

【平成28年11月 福井県 実施】

区 分	がん	脳卒中	心筋梗塞	糖尿病	精神疾患	周産期	通常分娩	肺炎
福井・坂井	0.4%	3.6%	0.0%	1.3%	8.8%	5.9%	4.2%	1.4%
奥越	66.2%	21.1%	58.3%	50.0%	40.5%	100.0%	100.0%	14.0%
丹南	61.0%	8.6%	54.5%	21.9%	32.5%	84.0%	50.0%	12.9%
嶺南	36.4%	9.3%	43.8%	4.7%	7.0%	26.8%	20.0%	2.9%

【令和4年11月 福井県 実施】(参考値)

区 分	がん	脳卒中	心筋梗塞	糖尿病	精神疾患	周産期	通常分娩	肺炎
福井・坂井	1.0%	5.0%	2.6%	0.0%	7.3%	4.1%	3.7%	2.5%
奥越	76.7%	13.6%	40.0%	66.7%	43.2%	100.0%	100.0%	12.0%
丹南	68.9%	11.0%	53.3%	13.3%	36.4%	76.9%	28.6%	9.1%
嶺南	39.8%	11.7%	42.9%	3.6%	6.9%	61.5%	0.0%	1.9%

- ・ 脳卒中は、各圏域に一次脳卒中センターが設置されており、おおむね圏域内で対応できている。
- ・ 糖尿病、通常分娩について、丹南医療圏および嶺南医療圏は、おおむね医療圏内で完結できている。
- ・ 肺炎は、奥越医療圏を含めすべての医療圏において、おおむね医療圏内で完結できている。

メリット

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

デメリット

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

二次医療圏が関係する主な制度

区 分	内 容
診療報酬上の要件緩和	<ul style="list-style-type: none"> 国が定める医療資源の少ない地域（大野市、勝山市）では、算定要件の緩和措置あり。 例：地域包括ケア病棟入院料 看護師配置15対1以上（通常は13対1以上）
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> 病院群輪番制参加病院は、原則として二次医療圏単位で構成する。 （奥越：福井勝山総合病院 丹南：公立丹南病院）
医師確保計画	<ul style="list-style-type: none"> 二次医療圏ごとに医師の多数区域、少数区域、少数・多数でもない区域を設定し、それぞれの圏域における医師確保対策の方針等を定める。 （福井・坂井：多数区域 奥越、丹南：少数区域 嶺南：少数でも多数でもない区域）
外来医療計画	<ul style="list-style-type: none"> 二次医療圏単位で外来医師偏在指数を定め、外来医師多数区域の指定等を行う。 （福井・坂井：外来医師多数区域 奥越・丹南・嶺南：外来医師多数区域以外）
循環器病対策推進計画	<ul style="list-style-type: none"> 二次医療圏ごとに急性期～回復期～維持期の医療連携体制を構築する。
がん対策推進計画	<ul style="list-style-type: none"> 二次医療圏をがん医療圏として設定する。
介護保険事業支援計画	<ul style="list-style-type: none"> 医療計画や地域医療構想と整合を図るため、計画の圏域を二次医療圏と一致させている。
保健所の設置	<ul style="list-style-type: none"> 保健所の所管区域については、二次医療圏とおおむね一致することを原則としている。

【奥越医療圏に関する意見（奥越医療圏を福井・坂井医療圏と統合する場合を想定）】

自治体名	考え方	主な意見の内容
大野市	奥越医療圏の維持を希望	<ul style="list-style-type: none"> • 高齢化率が高く、高齢者の1人暮らし、夫婦のみ世帯も多いため、身近な地域で医療が必要な市民が多い。 • 面積が広く豪雪地帯であること、公共交通機関の利便性もよくないことから、福井地区での受診・入院は、高齢者や送迎する家族の負担が大きい。 • 二次医療圏統合により奥越地域の病床が減少した場合、緊急時や介護者容体悪化時の医療提供に支障がある。 • 患者流出抑制のため、高齢者が集まる機会、市報、市HPなどにより、かかりつけ医を持つメリットを啓発 • 休日の救急対応として大野市休日急患診療所、へき地診療として和泉診療所を運営 • 患者流出抑制のため、今後もこのような取組を継続して実施する。
勝山市	奥越医療圏の維持を希望	<ul style="list-style-type: none"> • 後期高齢者の増加により入院長期化、在宅医療の必要な患者が増加。家族の支援を得られない独居高齢者・高齢者夫婦世帯が増加している。 • 豪雪地帯、過疎地帯であることから、特に冬期は市外の病院への受診が困難になる。 • 福井地区への医療資源偏在が進む可能性があり、福井勝山総合病院の役割が不明確になるおそれがある。 • 地域包括ケアの圏域も広がるため、医療と介護の連携に支障が生じることが懸念される。 • 患者流出抑制のため、かかりつけ医の推進に関する取組を実施 (講演会、パンフレット配布、広報、ホームページ等による周知。個別健診を勧めることに合わせ、かかりつけ医への受診を啓発。地区サロン等における講座の実施) • 今後の取組みとして、患者流出の内容について、市内医療機関と協力した紹介状況等に関する調査を検討中

第8次福井県医療計画 二次医療圏に関する関係市町の主な意見 ②

【丹南医療圏に関する意見（丹南医療圏を福井・坂井医療圏と統合する場合を想定）】

自治体名	考え方	主な意見の内容
鯖江市	丹南医療圏の維持を希望	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化により脳卒中や心筋梗塞等の緊急搬送が増加が見込まれるため、急性期対応、回復期の治療、退院後の通院まで圏域内で完結できる体制の構築に取り組むべき。 丹南医療圏内で医療・介護を完結するには、公立丹南病院の役割・機能の強化が必要。二次医療圏の統合により、医療資源の都市部への偏在が進み、災害時医療や介護、医療人材確保に支障が出る可能性がある。 患者流出抑制のため、圏域内の医療機関に産後ケアの受入れ先となることを要請し、母子に身近な保健医療体制を推進 今後の取組みとして、公立丹南病院経営強化プラン策定の中で、役割・機能を明確化し、関係医療機関との連携を強化
越前市	丹南医療圏の維持を希望	<ul style="list-style-type: none"> 福井・坂井医療圏への通院・入院は負担が大きく、交通の不便さから特に高齢者の受診機会が制限され、重症化による医療費増加が懸念がされる。 圏域内の医療機関の連携による役割分担が失われ、慢性期、回復期病床が確保できなくなるおそれがある。 患者流出抑制のため、かかりつけ医を持つことを推奨している。かかりつけ医を持つことの重要性や救急医療機関へのコンビ二受診を減らすよう啓発している。
池田町	特に影響なし	—
南越前町	丹南医療圏の維持を希望	<ul style="list-style-type: none"> 丹南医療圏では地域包括ケア病棟の整備が進んでいるものの、二次医療圏が統合されると、地域特性に応じた医療提供に支障が出ると考えられる。福井地区の病院に医師が集まることで、地域の医師確保が困難になるおそれがある。 丹南医療圏の南部は冬期における交通への影響が大きく、免許返納する高齢者も多い。二次医療圏の統合により地域における医療の利便性が低下し、とくに高齢者への医療提供に支障が出ることを懸念している。 患者流出の抑制のため、国民健康保険今庄診療所や河野診療所を運営 保健医療福祉各機関と連携し、疾病予防・早期発見、住民の暮らしに関わる相談応需など地域包括ケアを行っていく。
越前町	丹南医療圏の維持を希望	<ul style="list-style-type: none"> 少子高齢化により救急患者が増加。住み慣れた地域で医療が受けられるよう、丹南医療圏内で急性期から回復期までの体制構築、福井・坂井医療圏との連携が必要 福井・坂井医療圏までは距離が遠く、時間と費用の面で住民の負担が増える。 二次医療圏統合により、丹南地域の実情を反映した医療体制整備の意識が薄れ、都市の地域との医療格差が大きくなる。 地域医療振興協会、織田病院および町が協定を結び、サービス付き高齢者向け住宅を建設中。デマンドタクシーの運行により、地域住民の織田病院へのアクセスを向上。交通手段も含めた地域包括ケアシステムの構築を推進

地域医療構想調整会議での主な意見（第8次医療計画策定に関すること）

調整会議	主な意見
福井地域 (8月4日)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5 疾病・ 6 事業以外の各種疾病対策についても現場や関係団体の意見を踏まえ策定すべき。 ・ 奥越と丹南の医療圏は流出率や地域医療構想の基本的な考え方からすると、見直しは避けられないのではないか。 ・ すでに小児医療や周産期医療は嶺南・嶺北で分けて考える必要がある状況。同じことが二次医療圏でも起こるのではないか。
坂井地域 (7月24日)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 奥越医療圏、丹南医療圏を福井・坂井医療圏と統合した場合、相当広域になるため、ある程度分けるべき。
奥越地域 (7月19日)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急や高度医療等が必要な患者は福井地区の医療機関を受診し、奥越地域の医療機関との役割分担をしていくとよい。 ・ 奥越地域の医療機関が少なくなると、住民への医療提供に支障が出る。高齢化率も高くなり、福井・坂井医療圏へ通院できない患者も多くいるため、奥越医療圏を維持すべき。
丹南地域 (7月21日)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福井地区は二次医療圏内で全ての医療を完結できるものの、それ以外の医療圏は重症患者を福井地区の医療機関へ送らないと完結できない。 ・ 二次医療圏内で病病・病診連携による集中と選択を行い、公立丹南病院を中核病院とした連携ができるとうい。 ・ 重症化予防のためには市民が二次医療圏でかかりつけ医を持つことが大切。特定健診等を二次医療圏内で受診するよう勧める。
二州地域 (7月26日)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 嶺南医療圏は二次医療圏の見直しの検討対象とならないが、若狭地域と二州地域の差などの課題がある。
若狭地域 (8月2日)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 嶺南医療圏を若狭地域と二州地域に分けることも考えられるが、流出率や人口を考慮すると国の見直し基準に該当するため、分けることはできない。

- 二次医療圏の広域化には、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等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の議論を踏まえると、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、基本的に二次医療圏を維持する方向性とし、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・充実することとしたい。
- 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、各専門部会で議論を進めたい。

5 疾病・6 事業・在宅医療の現状と課題、解決の方向性 ① (案)

現状と課題	解決の方向性	
	医療圏の設定	取組の内容
<p>【がん】（がん対策推進計画）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ コロナ禍によるがん検診受診の低下 ・ 小児・AYA世代の長期フォローアップ、移行医療の問題 	<p>4 医療圏</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 福井・坂井 ・ 奥越 ・ 丹南 ・ 嶺南 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>受診率向上に向け、職域への働きかけを強化</u> ・ <u>小児がん・AYA世代を含めた患者・家族に対し、緩和ケア、アピアランスケア、就労等の切れ目のない相談支援体制の充実を検討</u> ・ <u>在宅医療の充実に向け、「つぐみ」の活用を検討</u>
<p>【脳卒中】（循環器病対策推進計画）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本県の死亡原因の4分の1は循環器病（心疾患18%、脳血管疾患8%）が占める。 ・ 本県の循環器病の年齢調整死亡率（人口10万人対）は、近年横ばいもしくは増加傾向。直近では、女性が全国より高い状況 ・ 急性期から回復期、維持期までの継続的なリハビリテーション提供体制の充実が必要 	<p>4 医療圏</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 福井・坂井 ・ 奥越 ・ 丹南 ・ 嶺南 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>普及啓発ワーキング検討会を設置し、県民向けに循環器病の予防等に関する普及啓発内容を検討</u> ・ <u>脳卒中・心臓病等総合相談センター（福井大学医学部附属病院）と連携し、初期症状等について、市民講座等を通して普及啓発</u> ・ <u>脳卒中・心臓病等総合相談センターで、ワンストップで就労や経済的不安、各種制度等に係る相談対応</u> ・ <u>リハビリテーション人材の質を高めるため、脳卒中リハ等に係る専門資格の取得等を支援</u>
<p>【心筋梗塞等の心血管疾患】（循環器病対策推進計画）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本県の死亡原因の4分の1は循環器病（心疾患18%、脳血管疾患8%）が占める。 ・ 本県の循環器病の年齢調整死亡率（人口10万人対）は、近年横ばいもしくは増加傾向。直近では、女性が全国より高い状況 ・ 急性期から回復期、維持期までの継続的なリハビリテーション提供体制の充実が必要 	<p>3 医療圏</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 福井・坂井・奥越 ・ 丹南 ・ 嶺南 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>普及啓発ワーキング検討会を設置し、県民向けに循環器病の予防等に関する普及啓発内容を検討</u> ・ <u>脳卒中・心臓病等総合相談センター（福井大学医学部附属病院）と連携し初期症状等について、市民講座等を通して普及啓発</u> ・ <u>脳卒中・心臓病等総合相談センターで、ワンストップで就労や経済的不安、各種制度等に係る相談対応</u> ・ <u>リハビリテーション人材の質を高めるため、心不全リハ等に係る専門資格の取得等を支援</u>

5 疾病・6 事業・在宅医療の現状と課題、解決の方向性 ② (案)

現状と課題	解決の方向性	
	医療圏の設定	取組の内容
<p>【糖尿病】</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病患者が増加しており、発症予防、治療、重症化・合併症予防など各々のステージに重点をおいた取組みの推進が必要 医療機関の地域偏在がみられ、流出患者が多い地域もあるが、現医療圏ごとに基準を満たす医療機関が設置されており、病診連携や多職種・診療科間の連携により、現在の医療機能を維持していくことが必要 	<p>4 医療圏</p> <ul style="list-style-type: none"> 福井・坂井 奥越 丹南 嶺南 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の発症や重症化予防・治療、合併症の予防・治療のそれぞれの段階において、かかりつけ医と専門医との役割分担や相互連携が行われる体制づくりを推進 糖尿病対策推進会議等の協力により、医療従事者の専門性および多職種連携を強化 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、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の推進
<p>【精神疾患】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の支援機関と医療機関の思いの不一致や患者自身が消極的であるため、長期入院者の地域移行が難航 精神科救急の体制が不十分 専門的治療を受診できる体制の不足 	<p>県全圏</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関の関係者を含めた課題共有・協議、研修会を実施 保健所による措置入院患者等への退院後支援 診療機能（医療機能）の明確化 拠点機能（依存症専門医療機関等）の整備
<p>【救急医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急要請から医療機関搬送までの時間は、継続的に全国上位の短さ（R3:全国6位）をキープ。R3年度からドクターヘリの運航を開始し、救急搬送体制を強化 高齢者の救急搬送増加が見込まれるなか、更なる体制の強化、救急車の適正利用等に係る啓発および相談体制の充実が必要 AEDの一般市民への普及啓発に係る指標が全国平均以下であり、普及啓発の強化が必要 	<p>4 医療圏</p> <ul style="list-style-type: none"> 福井・坂井 奥越 丹南 嶺南 	<ul style="list-style-type: none"> 限られた救急医療資源の適正利用を図るため、急病時の電話相談体制の充実（#7119の導入） ドクターヘリのより効果的な要請・出動のための運用改善、ドクターカーの導入に向けた検討の実施 AEDの使用に係る講習会の実施による普及啓発の充実および学校教育の場における普及啓発の促進
<p>【災害時医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 大規模災害時に多職種チーム等の円滑な連携体制を構築するため、保健医療福祉調整本部の設置が必要 災害時に病院の診療機能を維持するため、防災対策（耐震化、浸水対策、BCP策定等）の強化が必要 	<p>2 医療圏</p> <ul style="list-style-type: none"> 嶺北 嶺南 	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関との連携による保健医療福祉調整本部の体制構築の検討 医療機関への防災対策の整備に係る働き掛けの推進、補助金等による支援の実施

5 疾病・6 事業・在宅医療の現状と課題、解決の方向性 ③ (案)

現状と課題	解決の方向性	
	医療圏の設定	取組の内容
<p>【新興感染症発生・まん延時における医療】（感染症予防計画）</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナ対応として最大405床の病床と337の発熱外来、61の往診等協力医療機関を確保 医療体制については、人員や設備の不足等の課題があり、その都度、対応に協議を要した。 	<p>県全域</p>	<ul style="list-style-type: none"> 改正感染症法の規定に基づき、感染状況に応じた医療（入院・外来・往診等）の役割を予め定める協定を県と医療機関で締結し、新型コロナの対応を踏まえ、新興感染症に備えた医療体制等を構築
<p>【へき地医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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8地区は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 	<p>県全域</p>	<ul style="list-style-type: none"> 公立小浜病院は嶺南8無医地区の巡回診療を実施 へき地診療所へ医師派遣・代診医を派遣 へき地診療所の施設・医療機器等の整備を支援 代診医派遣、巡回診療について、オンライン診療の活用を検討
<p>【周産期医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療圏を超えた医療機関の連携により、分娩の医療需要に対応 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。 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る。 	<p>2 医療圏</p> <ul style="list-style-type: none"> 嶺北 嶺南 	<ul style="list-style-type: none"> 妊婦のメンタルヘルスや産後ケアなど県内医療機関の担うことができる役割を把握・可視化 周産期母子医療センターに負担が集中しないよう分娩を取扱わない機関を含め、役割分担・連携を推進 産科医、小児科医、助産師の確保
<p>【小児医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> #8000子ども医療電話相談事業について、相談時間拡充、応答の質および応答率の向上などの体制強化が必要 医師の年齢構成や女性医師割合の高さ等を考慮した小児科医師確保の検討が必要 	<p>2 医療圏</p> <ul style="list-style-type: none"> 嶺北 嶺南 	<ul style="list-style-type: none"> #8000の相談時間拡充等の相談体制の強化を検討 勤務環境改善等による子育て中の医師の支援等も含めた小児科医師確保の施策を検討
<p>【在宅医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の需要増に向けたさらなる在宅医療提供体制の整備 関係機関および多職種連携体制の強化とBCP策定の推進 本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供推進 	<p>4 医療圏</p> <ul style="list-style-type: none"> 福井・坂井 奥越 丹南 嶺南 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携の実態調査により課題を把握し、その結果をもとに多職種による地域研修会で協議 在宅ケアサポートセンター間の相互連携の強化 県版エンディングノートの活用によるACPの普及

現状と課題	解決の方向性
<p>【医療的ケア児】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療的ケア児者支援センターの開設（R4.8～）、医ケア児とその家族の相談対応、地域における関係機関の連携体制構築支援、支援者等の人材育成等を実施 レスパイト等の受け入れ体制の拡充が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 地域における医療を含めた関係機関の連携体制強化 医療的ケア児に必要なサービス等を総合調整するコーディネーターや医ケア児対応ができる医師や看護師等の人材育成 レスパイト対応ができる医療機関や訪問看護事業所、障がい福祉サービス事業所の拡大
<p>【医師確保計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師数は増加し、医師少数区域への派遣目標数も達成 医療圏別では、丹南医療圏は目標未達成 医療機関別や診療科別では、要請と派遣のミスマッチあり 	<ul style="list-style-type: none"> 県内で働く医師を増やし、奥越、丹南、嶺南医療圏の医師派遣要請数を充足 周産期医療体制、小児医療体制など、24時間体制が必要な医療に対応できる体制と医師数を確保
<p>【外来医療計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> 外来医療については、機能分化や役割分担の明確化に関する議論が必要 外来医師多数区域（福井市）の新規開業者（診療所）が合意した不足する医療機能（訪問診療・往診、休日の外来）を実際に担っているかフォローアップが重要 高額医療機器の共同利用計画について、実施状況を確認し、共同利用の促進につなげることが重要 患者が医療機関（特にかかりつけ医）を受診するに当たり、十分な情報が得られるよう、情報提供体制の充実が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 外来医師多数区域である福井市内においては、紹介受診重点医療機関を明確にし、患者の流れを円滑化 新規開業者との合意内容を県医師会、保健所、市町と共有し、県と関係機関が連携し状況を確認するなど、合意内容の実効性を確保 厚労省から情報提供されるデータ等をもとに、高額医療機器をマッピングするなど情報を可視化するとともに、利用状況を確認 令和6年4月1日から医療情報提供制度に関する全国統一システムが稼働し、機能が充実（地図表示、音声案内等）するため、広く周知 医療法改正に伴い、令和7年4月1日からは、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を充実
<p>【医療費適正化計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> 国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる制度を実現しているが、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化など医療を取り巻く様々な環境が変化している。 	<ul style="list-style-type: none"> 食生活や運動等の生活習慣の改善や定期的な健診受診など健康づくりや重症化予防に取り組むことで医療費の適正化を図る。 後発医薬品、バイオ後続品の使用促進や特定健診・特定保健指導の受診勧奨などを実施 効果が乏しいと指摘されている急性気道感染症等への抗菌薬処方適正化などの取組みについて検討

その他 各種疾病に関する現状と課題、解決の方向性 ① (案)

現状と課題	解決の方向性
<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。 ・ 歯周病疾患を発見するためには、歯科健診の受診が必要であるものの、市町で実施している定年齢歯科健診の受診率は低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ マイナス1歳からのむし歯予防のため、妊産婦歯科健診を継続実施 ・ 未就学児施設における実施しているフッ化物洗口事業を小学校にも拡大し、むし歯の予防対策を強化 ・ 成人の歯周病予防や口腔状態の維持・改善の重要性について周知啓発
<p>【慢性腎臓病（CKD）と透析医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 透析患者数は全国で最も少ないが、高齢化による影響を受け増加 ・ CKD患者の末期腎不全への進行を抑制し、新規透析導入患者減少に向けた対策が必要 ・ 透析医療施設や腎臓・透析の専門医数などで地域偏在がみられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、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の推進 ・ CKDにおけるかかりつけ医と専門医の連携強化の体制づくりを推進 ・ CKDの予防や重症化予防に対する県民への普及啓発 ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 街頭キャンペーン等により、臓器提供意思表示カードや骨髄ドナー登録の普及啓発 ・ 臓器移植普及推進連絡協議会の開催、県臓器移植コーディネーターや関係団体と連携して普及推進
<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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅療養支援体制の充実 ・ 医療従事者や介護事業者等を対象とした研修会等の実施
<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、地域の特性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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ アレルギー疾患医療連絡協議会において、地域の実情の把握とその特性に応じた施策の検討 ・ 医師、薬剤師、看護師等の関係者を対象とした研修会および県民向けの情報提供の実施
<p>【高齢化に伴い増加する疾患（ロコモ、フレイル）等】</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・転倒など心身の活力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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「フレイル」の早期発見のため、フレイルチェックを県内に普及・拡大 ・ フレイルチェックの経年データ解析による予防・改善の取組を促進 ・ リハビリ専門職等多職種が協働して高齢者の自立を支援するため、人材の資質向上・多職種連携を図り、効果的な自立支援型のケアマネジメントを推進

各種疾病に関する現状と課題、解決の方向性 ②（案）

現状と課題	解決の方向性
<p>【血液確保対策】</p> <p><献血事業></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高い一方、10・20代の人口あたりの献血者数は全国と比べ低い。 血液量の需要に応じた献血者の確保とともに、過不足ない血液製剤の供給は継続できている。 <p><血液製剤の安全性確保></p> <ul style="list-style-type: none"> 国が定めた血液製剤使用指針等の周知を図るとともに、血液製剤の適正使用推進を目的とした、県内の血液製剤を使用する医療機関との合同輸血療法委員会や医療関係機関関係者に対する研修会を開催 	<p><献血事業></p> <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への啓発活動を充実 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><血液製剤の安全性確保></p> <ul style="list-style-type: none"> 献血時の問診強化など血液センターが実施する総合的な安全管理に対して監査指導を行い、安全性の確保に努める。
<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、薬事監視員による立入検査を実施し、医薬品等の有効性や安全性の確保に努めている。 	<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退院時を含め、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取組を推進 <p><医薬品等の安全性の確保></p> <ul style="list-style-type: none"> 引き続き、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、薬事監視員による立入検査を実施し、医薬品等の有効性や安全性の確保に努める。

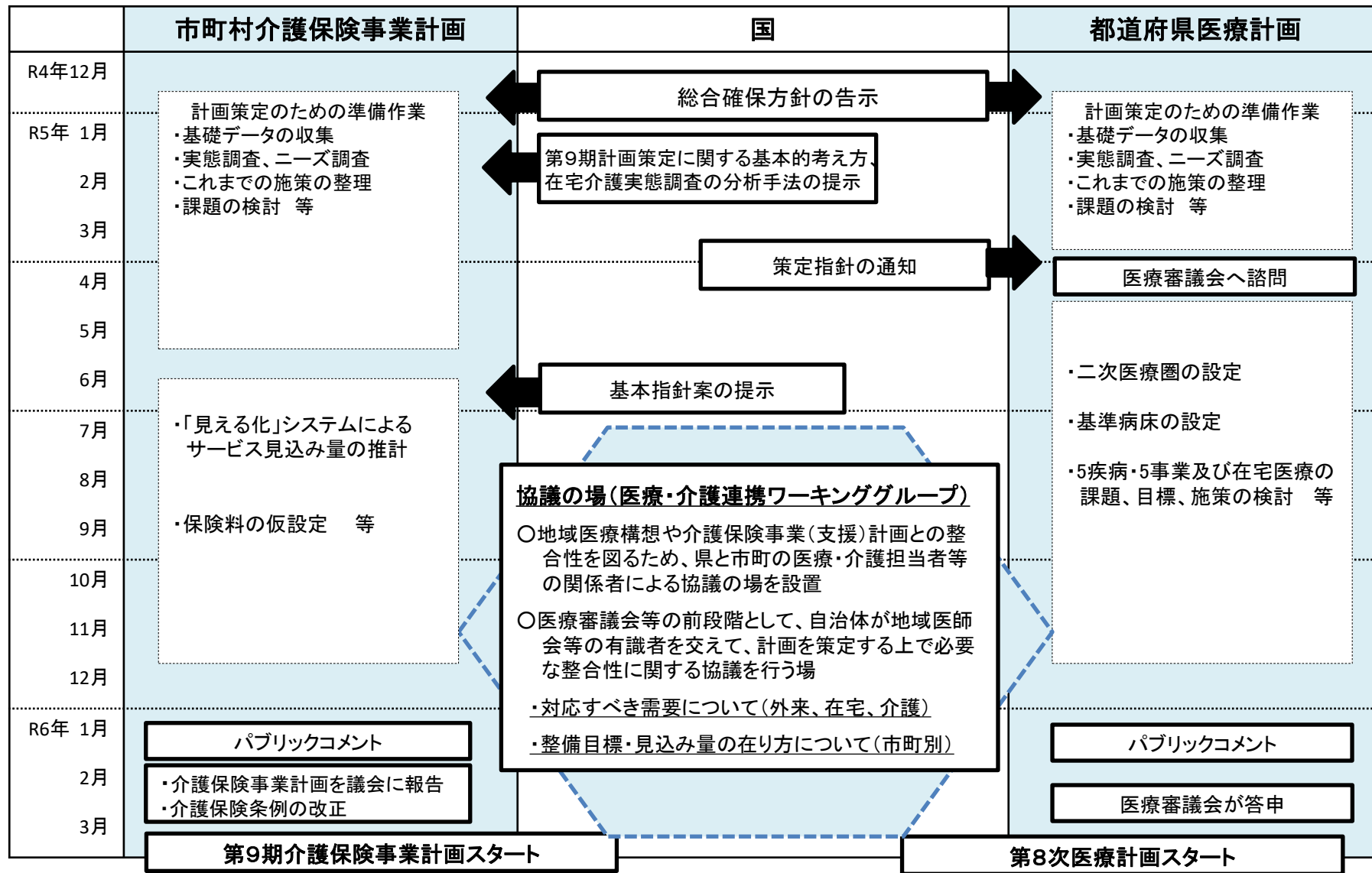
医療人材の確保と資質の向上に関する現状と課題、解決の方向性 ① (案)

現状と課題	解決の方向性
<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（H28末比：31人増） ・ 歯科衛生士数は、令和2年末現在749人（H28末比：51人増） ・ 歯科技工士数は、令和2年末現在249人（H28末比：19人減） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科衛生士、歯科技工士について、県内養成施設の学生の確保や県外学生の県内定着を図る。
<p>【薬剤師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤師の業態偏在や地域偏在が顕著であり、福井県内では必要な薬剤師が十分に確保できない状況にある。 県内薬剤師数：1,489人（令和2年12月31日現在） ※ 人口10万人当たり189.4人で全国平均246.2人を下回っている（薬局・医療施設では、157.0人で全国46位）。 ・ 厚生労働省作成の「薬剤師確保計画ガイドライン」において、地域ごとの薬剤師業務に係る医療需要を反映する指標として、薬剤師の労働時間と業務量の関係から導かれる薬剤師偏在指標が示された。 ・ 本県の地域別薬剤師偏在指標は0.74であり、全国最下位である。 ・ 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。 （本県からの薬学部入学者数 平成29年：49名 令和4年：63名） ※ これまでの県の取組（一部は第7次医療計画にも記載） ○薬剤師の県内就職促進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 県外の大学薬学部へ訪問、協力要請 ・ 未就業薬剤師の復職支援 ・ 福井県U I ターン奨学金返還支援 （支援額 最大150万円：令和5年度） ○薬剤師を志す学生の増加 <ul style="list-style-type: none"> ・ 高校生に対するセミナーの開催 ・ 中高生向けに薬局の職場体験、見学会、薬剤師職紹介のパンフレット作成、配布 ・ 未就業薬剤師の復職支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬学生への就職情報等の発信やU・Iターン者への奨学金返還支援制度等を活用し、薬剤師の県内就業を促進し、薬剤師確保に努める。 ・ 中高生等に対し、職場体験の実施やセミナーを開催し、薬剤師を目指す学生の確保を図る。

医療人材の確保と資質の向上に関する現状と課題、解決の方向性 ② (案)

現状と課題	解決の方向性
<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の就業者数は、全国平均を上回っているが、育児休業や短時間勤務などにより、一人ひとりの業務負担感が増し、特に中小医療機関などは不足感が生じている。 看護師養成機関の卒業生（令和4年）の県内就業割合は、66.3%となっており、横ばいで推移 H27.10から看護師の特定行為研修制度が開始され、特定行為研修修了者が令和2年12月31日時点で57名となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員の負担軽減のため、看護補助者確保支援など新たな人材確保策を検討 高校生等に対する一日看護体験や看護大学生体験に加え、小中学生のうちから看護に触れる機会を作ることを検討 認定看護師教育研修の受講支援を継続
<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（R3）は、人口10万人当たりで25.8人と全国水準19.5人を上回っている。常勤の管理栄養士（R4）は、1医療機関（※）（平均202床）当たり3.9人とH29（平均205床、3.3人）より増加している。 近年、管理栄養士の専門性が評価され、医療機関における栄養管理の推進が図られており、さらなる配置の充実が必要 入院から在宅まで切れ目のない医療を提供するための取組みの推進も図られ、医療機関の連携も重要視されている。 在宅医療の需要増加に向け、在宅療養者に適切な栄養管理を実施できる管理栄養士の人材確保・育成が重要 <p>（※特定給食施設に該当する医療機関）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関における適切な栄養管理の推進 入院から在宅まで切れ目のない医療を提供するための医療機関の連携強化 在宅療養者に対する適切な栄養管理の推進 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 地域における健康づくり・栄養改善の取組みの推進 専門性の高い管理栄養士の人材確保と資質向上
<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 	<ul style="list-style-type: none"> 海外教育機関等と連携し介護人材を現地で育成し、外国人材の受入れを促進 元気な高齢者の空き時間に介護に従事する「ちょこっと就労」をさらに拡大 多様な働き方の導入を支援し、介護業界の魅力を向上 介護ロボットやICT導入を支援

【第8次医療計画・第9期介護保険事業計画 策定スケジュールのイメージ】



【調査目的】 県民の考え方や意見を把握し、第8次福井県医療計画策定のための基礎資料として活用する。

【調査対象】 県内在住18歳以上の男女合計2,000人（各市町の住民基本台帳から市町別に無作為抽出）

【調査時期】 令和5年9月上旬から10月中旬まで（結果のとりまとめを含む。）

【調査方法】 調査票の郵送（督促のハガキ郵送を含む。）

【調査内容】

① 回答者の情報（年代、性別、住まいの市町、家族構成）

② 医療機関の役割分担や連携について

- ・ かかりつけ医の有無、無い場合の理由や実際の受療行動、紹介状が必要な医療機関の認知度
- ・ 自宅から遠い急性期病院での入院後、引き続き「通院治療」および「入院治療」が必要な場合の考え方
- ・ 住まいがある地域において不足していると考えられる診療科

※ 県民に身近なかかりつけ医機能の情報提供、紹介受診重点医療機関による機能分化、外来体制、二次医療圏の検討などが目的

③ 5疾病・6事業・在宅医療について

- ・ 脳卒中（危険因子など）、心筋梗塞等の心血管疾患（AED設置場所など）、精神疾患（自殺対策）、小児医療（#8000子ども医療電話相談事業の認知度など）、周産期医療（充実すべき取組）、救急医療（救急車の要請）、在宅医療（認知度、エンディングノートなど）

④ 5疾病・6事業・在宅医療以外の内容について

- ・ 臓器提供（臓器提供意思表示カードなど）、薬（お薬手帳、かかりつけ薬局など）

5 疾病・6 事業・在宅医療専門部会など各会議体での主な意見 ①

部会等	主な意見
福井県がん対策推進計画策定委員会 (7月24日)	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診率向上のため、職域への働きかけがさらに必要 ・小児がん・AYA世代を含めた患者・家族に対し、緩和ケア、アピアランスケア、就労等の切れ目のない相談支援体制の充実を図ること。 ・在宅医療の充実に向け「つぐみ」を活用し、希望に沿った療養生活を送ることができるよう支援
福井県循環器病対策推進協議会 (8月7日) 脳卒中医療体制検討部会 (8月1日) 心血管疾患医療体制検討部会 (7月25日)	(脳卒中、心血管疾患に共通) <ul style="list-style-type: none"> ・循環器病について、発症後の治療などは均てん化されているが、予防はそういえないのでは。 ・50～60歳代のハイリスクで忙しい本人への普及啓発、病気で倒れた方を発見した周囲の方が適切な対応をとれる、両方の内容を含めたほうがよい。 ・就労支援について、単独での支援は難しいので、既存のがん患者の就労支援システムに組み入れたほうがよい。 (脳卒中に関すること) <ul style="list-style-type: none"> ・診療の体制、仕組みは整っており、第8次医療計画でも現体制を維持していくことが大事 ・計画に記載する急性期医療機関の要件は、t-PA対応が速やかにできることが重要。日本脳卒中学会が認定する一次脳卒中センターの基準に合わせたほうがよい。 (心血管疾患に関すること) <ul style="list-style-type: none"> ・来院から閉塞冠動脈の再灌流の重要性が浸透し、各医療機関はしっかり取り組んでいる。 ・医療圏は、患者の受療動向や奥越には急性期に対応できる医療機関がないことから、「福井・坂井・奥越」、「丹南」、「嶺南」の3医療圏とすべき。
糖尿病医療体制検討部会 (8月10日)	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の体制は大きく変化していないため、二次医療圏については現状維持がよい。 ・病院には、病気になった方が来るので、病院での予防は考えにくい。予防の観点だと、市町の健診が大事。 ・感染症蔓延時に通常の受診や透析などができなくなるおそれがあるため、対応を医療計画に反映させてほしい。
精神疾患対策部会 (8月7日)	<ul style="list-style-type: none"> ・基準病床数について地域移行を進める体制整備の状況も踏まえ検討が必要 ・治療抵抗性統合失調症治療薬治療の導入にあたる血液内科との連携について検討が必要 ・発達障がい、知的障がい児者の予防歯科について、早期発見のための取組が必要 ・新たな指標例の「心のサポーター養成」について、対象者、実施方法等の検討が必要

5 疾病・6 事業・在宅医療専門部会など各会議体での主な意見 ②

部会等	主な意見
救急・災害医療体制検討部会 (8月7日)	<ul style="list-style-type: none"> 各機関がそれぞれの役割を踏まえ円滑に対応しており、救急医療体制は現行体制を維持していく方針でよい。 救急医療におけるACP（アドバンス・ケア・プランニング）の対応について、計画への記載を検討すべき。 災害時の多職種連携について、各職種がどのタイミングでどういことができるのかを把握し、連携していくことが大事であるため、協議の場の設定や訓練に盛り込むなどの対応が必要
福井県感染症対策連携協議会 (7月5日)	<ul style="list-style-type: none"> 早期から入院調整を行うコーディネーターが必要 早期から検体採取を行う検体採取センター（嶺北、嶺南）の設置および嶺南地域の検査体制の整備が必要 流行初期には、陽性患者の他に疑似症患者も考慮した病床確保が必要
へき地医療支援計画策定会議 (7月31日)	<ul style="list-style-type: none"> 巡回診療・医師派遣・代診医派遣について、関係者の要望も強く、また、医療資源の乏しいへき地でも一定の医療を提供できるよう対応率100%維持を目指すという方向性でよい。 へき地医療について、福井県はうまくオンラインを活用している方だと思う。 代診医・巡回診療については、国の方針等を踏まえ、オンライン診療の活用を検討していく方向性でよい。
周産期医療協議会 (8月21日)	<ul style="list-style-type: none"> 本県の周産期医療体制は医療需要に対応できている。新型コロナ流行時も役割分担・連携をすることで対応できた。 医療圏を超えて医療機関が連携していることから、周産期医療圏は嶺北・嶺南の広域的なエリアとすることで良い。 資格取得にかかる支援制度の周知を強化するなど助産師の確保に力を入れることが必要 NICUやGCUを退院した児がネグレクトや虐待を受けていないかフォローアップをすることが必要 生後2か月健診を受けない事例もあるため、乳幼児の健康確保や育児支援の観点から受診を促すことが必要
小児医療体制検討部会 (7月28日)	<ul style="list-style-type: none"> 働き方改革を踏まえたうえで、小児医療体制を維持するために必要な医師の配置を検討すべき。 出務医の確保が難しくなる中、今後のこども急患センターの在り方の検討が必要 新興感染症発生時の医療体制について、対応する医療機関の役割分担を検討すべき。

5 疾病・6 事業・在宅医療専門部会など各会議体での主な意見 ③

部会等	主な意見
在宅医療検討部会 (8月1日)	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療の圏域は二次医療圏とし、圏境に近い地域ではある程度幅を持たせて対応できるようにすべき。 ・「積極的役割を担う医療機関」について、個別の医療機関名は出さず、在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所を位置付ける。 ・「必要な連携を担う拠点」について、在宅医療・介護連携推進事業との連携を進める観点から、市町および郡市医師会を位置付ける。 ・広域的な災害を想定した場合、BCPの策定には行政との連携が不可欠 ・福井県版エンディングノート「つぐみ」の必要性について、各関係団体においても周知を進め、ACP普及に取り組む。 ・在宅医療において多職種連携は極めて重要であり、各サポートセンター間の連携を一層強化していく。
医療費適正化計画策定懇話会 (8月21日)	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用促進について、数値目標の重要性は理解できる。一方で、流通が不安定な状況が長期化しており、目標に縛られすぎると県民の健康保持増進に支障があるという本末転倒な状況になりかねないため、今後の国の考えも踏まえて検討してほしい。 ・急性気道感染症および急性下痢症の患者に対する抗菌薬処方のは正については、医師会としても協力していきたい。 ・リフィル処方箋は活用を進める段階にないため、拙速に数値目標を決めるべきではない。仮に活用する場合には、訪問看護の活用など医療関係者間での連携により主治医が患者の状態を確認できる体制が必要

- 今後実施する県民アンケート、5疾病・6事業・在宅医療等の体制整備に関する医療機能調査の結果および本日のご意見を踏まえ、課題解決に必要な施策、指標の見直し、数値目標の設定などさらなる検討を進めたい。
- 検討結果については、5疾病・6事業・在宅医療の専門部会で議論するとともに地域医療構想調整会議や関係協議体にも報告し、幅広く意見を聴きながら進めていきたい。
- 5疾病・6事業・在宅医療以外の分野においても、関連団体や医療機関など関係者と協議しながら計画の策定作業を進めて行く。
- 次回の医療審議会（12月ごろを予定）では、以上の点を踏まえ、具体的な施策内容、指標、数値目標の（案）などを盛り込んだ、第8次福井県医療計画の素案をお示ししたい。