

第7次福井県医療計画(案)(概要版)

第7次福井県医療計画の主な見直しのポイント

第6次計画(現行)の内容	主な見直し事項(案)																				
第1部 計画の基本的事項 趣旨、計画期間、第5次計画の評価、 本県の現状等	○介護計画(3年)と見直しの時期を合わせるため、計画期間を5年から6年に変更																				
第2部 医療圏と基準病床数	○算定式の変更に伴う基準病床数の再計算により基準病床数は増加 ○現行の二次医療圏を維持 <table border="1" data-bbox="1474 294 1895 512" style="float: right; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">基準病床数</th> </tr> <tr> <th>第6次計画</th> <th>第7次計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>福井・坂井</td> <td>3,845</td> <td>4,237</td> </tr> <tr> <td>奥越</td> <td>374</td> <td>416</td> </tr> <tr> <td>丹南</td> <td>1,139</td> <td>1,344</td> </tr> <tr> <td>嶺南</td> <td>1,113</td> <td>1,230</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>6,471</td> <td>7,227</td> </tr> </tbody> </table>		基準病床数		第6次計画	第7次計画	福井・坂井	3,845	4,237	奥越	374	416	丹南	1,139	1,344	嶺南	1,113	1,230	計	6,471	7,227
	基準病床数																				
	第6次計画	第7次計画																			
福井・坂井	3,845	4,237																			
奥越	374	416																			
丹南	1,139	1,344																			
嶺南	1,113	1,230																			
計	6,471	7,227																			
	○既存の地域医療構想を第3部として新たに追加(新規施策、病床機能報告の時点修正)																				
第3部 医療の役割分担と連携	○各医療機能を担う医療機関名(できる限り) ○ICTを活用して診療情報を共有する「ふくいメディカルネット」の閲覧機能向上																				
第4部 5疾病、5事業、在宅医療の 医療提供体制	○各疾病(「急性心筋梗塞」は「心筋梗塞等の心血管疾患」に名称変更)、事業ごとの新たな取組み <ul style="list-style-type: none"> ・ドクターヘリの共同運航の協議、単独運航の検討 ・脳卒中や急性心筋梗塞など救急患者の搬送体制の強化 ・豪雪などにも対応した業務継続計画(BCP)の整備とそれに基づく研修・訓練の実施 ・医師不足地域(奥越、丹南、嶺南)への医師派遣の充実 など ○介護療養病床等の廃止、在宅医療の需要増加等に伴う在宅医療等の目標を設定 (介護保険事業支援計画において市町ごとの受入先(介護施設等)・受入人数を設定)																				
第5部 各種疾病体制の強化	○透析医療、アレルギー疾患対策、今後高齢化に伴い増加する疾患(フレイル)への対策																				
第6部 医療の安全確保と患者の 意思決定	○医療機関の安全防犯対策 ○ACP(アドバンス・ケア・プランニング)をはじめとする、人生の最終段階における医療(看取り)等に関する患者の意思決定のための環境づくり																				
第7部 医療の人材確保と資質向上	○新専門医制度への対応 ○働き方改革やワーク・ライフ・バランス(仕事と家庭の調和)の推進に向けた負担軽減・処遇改善策 ○介護サービス従事者の確保策																				
第8部 計画の推進体制と評価 進行管理、評価等	○地域医療構想の進捗管理を行うため、地域医療構想調整会議を開催																				

(参考) パブリックコメント(H30. 2. 23~3. 8)の意見

項目	意見	考え方
地域医療構想の推進について	<p>病床等の病床について、今後の方針を早急に固めた上で、再稼働または廃止のいずれについても何らかの支援が必要。</p>	<p>病床病床については、地域医療構想調整会議において、運用見直し等を協議することとしており、合意を得て再稼働する場合で、回復期機能を担う病棟を整備する場合には、施設設備に対する補助を行います。また、病床を廃止し、外来診療に特化する場合にも、施設設備整備に対する補助を行います。</p>
	<p>不足する回復期への転換については、医療スタッフの確保に向けた支援体制が必要。</p>	<p>回復期機能の充実に向けては、医師や看護師の確保はもちろん、理学療法士や作業療法士等のリハビリスタッフの確保が重要であることから、医療計画に各種医療従事者の確保・育成対策について記載しています。</p>
	<p>きめ細かな検討協議を重ね、腹を割った本音の話し合いをしないことには具体的に進んでいかない。</p>	<p>医療機関の協議の場として、毎年度地域医療構想調整会議を開催するとともに、必要に応じて医療機関へのアンケート、説明会等を実施し、情報共有、意見交換の場を設けていきます。</p>
	<p>二次医療圏について、人口、流出入患者の数、割合だけを捉えて見直しの検討を行うことは反対。これまで慣れ親しんできた二次医療圏について、その課題と対策を個々に考えていくことが重要。地域完結型医療を目指すことが真の地域医療につながる。</p>	<p>二次医療圏の設定に当たっては、人口、流出入割合だけでなく、気象条件や高齢化を踏まえたアクセスの状況、地域完結型医療の推進状況などを考慮し、現行の4つの二次医療圏を維持していきます。</p>
	<p>ICTを活用した情報共有だけでなく、連携手帳などを用いた原始的な方法による連携も必要ではないか。</p>	<p>ICTによる連携だけでなく、糖尿病連携手帳など簡易に使用できる連携手帳や地域連携クリティカルパスの利用について推進していきます。</p>
	<p>この計画では2025年以降のことについてあまり論じられていないが、維持可能性を視野に入れた2025年の計画にすべき。</p>	<p>地域医療構想には、2040年までの患者推計等も記載しており、団塊の世代が75歳以上となる2025年を大きな節目として、それ以降も踏まえた計画を推進していきます。</p>
	<p>公的医療機関など急性期病院が医療機能、病床数を適正化して模範を示さなければ、中小病院、地域包括ケアシステムまでの体制が滞り、構想全体に影響が出る。</p>	<p>公立病院、公的医療機関については、地域医療構想の実現に向け、率先して今後の計画(公的医療機関等2025プラン等)を示すこととされており、地域医療構想調整会議において、役割、機能について議論しているところです。このほか、福井県立病院、福井大学医学部附属病院、福井赤十字病院、福井県済生会病院による協議の場を設置し、役割分担等効率的な医療提供などについて議論していきます。</p>
	<p>医療を効率的に提供するためにはICTの活用が重要だが、なぜ普及しないのか解析する必要がある。導入普及時には費用がかさむが、将来のことを考えると絶対に必要。</p>	<p>ふくいメディカルネットについて、かかりつけ医から中核病院に診療情報を送る場合に医師の手間を省くため、かかりつけ医の情報を中核病院が自動的に参照できるよう改良します。さらに利用促進を図るため、遠隔でカンファレンスが実施できる機能を追加していきます。</p>

(参考) パブリックコメント(H30. 2. 23~3. 8)の意見

項目	意見	考え方
地域医療構想の推進について	ロコモ、フレイル、糖尿病などに関しては予防医学を重視すべきと考える。インセンティブをつけ、さらなる工夫をこらしてほしい。	ロコモ、フレイルについては、早期発見による生活習慣の改善により、進行の抑制などが可能であることから、フレイルの兆候を早期に発見するため、東京大学が開発したフレイルチェックを普及して参ります。 糖尿病については、受診勧奨などの基準を定めた糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、医療保険者や地域の医師会等と連携し、重症化予防に努めていきます。
5疾病・5事業、在宅医療	乳がんは女性のがんで最多であること、好発年齢が50歳前後であることから、がん教育はその世代の子どもに相当する年齢(小学校)から開始することも検討してほしい。	小中高等学校の児童生徒を対象に、医師等によるがん予防を中心とした出前教室や、がん啓発リーフレットの配布等を行い、子どもへの啓発だけでなく、子どもを通じて家族やその周りの者へのがんの知識やがん検診の啓発につながるよう取り組みます。
	現在、がん診療拠点病院には様々ながん患者が受診しているが、臓器別に専門性を持ったがん拠点病院としてはどうか。	県のがん診療連携拠点病院は、国のがん対策推進基本計画に基づき、すべての臓器に対し、均てん化を目指し、国の指定を受け、質の高い医療を提供しております。 現在、国において、希少がん等についての集約化を検討しており、国の動向を踏まえながら、県としても必要な体制整備について検討していきます。
	脳卒中の医療について福井県立病院は急性期医療を行う医療機関であり、回復期医療を行う医療機関ではない。	福井県立病院の回復期病棟については、すぐに退院させられない状態の患者の受け皿として整備しており、今後地域において回復期を担う医療機関が整備されれば病棟のあり方について検討することとしています。なお、医療計画における医療機関名の記載については、病期ごと、機能ごとに一定の基準に該当するものとして記載しています。
	ドクターヘリを購入した上で、着陸地点として、福井空港の活用、山間地区や海岸地域の廃校となった校庭の活用など検討されたい。	ドクターヘリの単独運航については、今後、有効性、運航可能性を検討していきます。その中で、着陸地点として、空港や校庭は十分な広さを備えているため、活用することは考えられます。
人材確保	県内の大学には薬学部がなく、県外の大学に進学するが、地元に戻る者は少ない。薬剤師不足を解消するため、確保・育成をお願いします。	現在、高校生に対するセミナーや未就業の薬剤師の就労支援、U・Iターン者への奨学金返還支援制度を設けており、これらの対策を着実に実施し、人材の確保に努めていきます。
	福井大学医学部卒業生が福井に残っても卒業研修を十分に受けられるよう研修施設を整備する必要がある。せめて県立病院ぐらいは研修の受け皿となるようお願いしたい。	医学生や臨床研修医の定着を図ることは地域医療を確保していく上で重要なことであり、本計画案においても、医師のキャリア形成支援(臨床研修医や専攻医の県内定着)を医療人材の1つの柱に位置付けています。その中では、研修環境を充実していくため、専門研修プログラムを整備し専攻医を確保した医療機関に支援を実施することとしており、これらの事業を通じて、県内医療機関の研修環境の充実を図っていく考えです。

第7次福井県医療計画(概要)

第1部 計画の基本的事項

○本計画作成の趣旨

- ・5疾病・5事業および在宅医療を中心に、医療機関の役割分担と連携を進め、地域において切れ目のない医療を提供することにより、質の高い適切な医療を効率的に提供する体制を構築

○本計画の計画期間 平成30年度から35年度まで(6年間)

※介護保険事業(支援)計画(計画期間:3年間)との整合性を取るため、計画期間を5年間から6年間に変更

○第6次計画の評価(5疾病・5事業および在宅医療の数値目標の達成状況)

疾病・事業	項目	6次計画策定時	目標	現状(H28年度末)	現状(H28年度末)						達成
					福井	坂井	奥越	丹南	二州	若狭	
がん	年齢調整死亡率	11%減少	20%減少(H17比)	16%減少	—	—	—	—	—	—	
	がん検診受診率	31.0%	50%超	50.9%	40.6	41	46.7	45.4	39.8	54.8	—
	成人喫煙率	15.2%	12%以下(H34までに)	20.9%(男35.9%、女8.2%)	—	—	—	—	—	—	—
脳卒中	ガイドラインに基づくt-PA治療が実施可能な医療機関	各医療圏に1箇所以上	各医療圏に1箇所以上	各医療圏に1箇所以上	5	0	1	3	1	1	○
	地域連携クリティカルパス実施医療機関(急性期)	7箇所	7箇所以上	7箇所	4	0	0	4	1	1	○
	地域連携クリティカルパス実施医療機関(回復期)	15箇所	20箇所以上	15箇所	4	5	1	0	1	0	
	地域連携クリティカルパスの適用率	—	25%以上	23.2%	—	—	—	—	—	—	
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞・狭心症地域連携クリティカルパス適用件数	—	対前年比10%以上	26% (達成には47%必要)	—	—	—	—	—	—	
	来院から経皮的冠動脈形成術(PCI)実施までに要した平均時間	—	90分以内	75.2分	73	—	—	53	101	85	○
糖尿病	地域連携クリティカルパス実施医療機関数	—	10箇所以上	3箇所	3	0	0	0	0	0	
	糖尿病透析予防指導管理を行う施設数	—	10箇所以上	8箇所	5	0	1	1	1	0	
	糖尿病に関する専門知識を有する医療従事者数	—	毎年80人以上取得	103人取得	—	—	—	—	—	—	○
精神疾患	1年未満入院者の平均退院率	76.7%(H22年度)	80%以上(H25は76%以上)	76.4%	—	—	—	—	—	—	
	認知症新規入院患者2か月以内退院率	27.3%(H22年度)	50%	44.4%	—	—	—	—	—	—	
	かかりつけ医等心の健康対応力向上研修会参加者数	300人(H23年度)	500人	655人	—	—	—	—	—	—	○
	かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数	338人(H23年度)	500人	657人	—	—	—	—	—	—	○
小児医療	#8000子ども医療電話相談件数	5,799件	5,000件以上	6,592件	2,587	933	385	1,726	442	261	○
	小児救急夜間輪番病院制参加病院の夜間の受診者数	10,734人	H23実績(10,734人)からの減少	10,007人	6,520	—	—	—	2,053	1,434	○
	保護者向けの小児救急講習会の開催	12回	15回以上の開催	12回	3	2	2	2	1	3	
周産期医療	周産期死亡率	5.6	4.0以下	4.2	—	—	—	—	—	—	
	新生児死亡率	0.4	1.0以下	1.3	—	—	—	—	—	—	
	乳児死亡率	1.8	2.0以下	2.6	—	—	—	—	—	—	
	妊婦健診取扱施設での健診率	—	20%以上	14%	—	—	—	—	—	—	
救急医療	重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入れの照会を行った割合	—	1%未満	0.4%	—	—	—	—	—	—	○
	メディカルコントロール協議会の開催回数	—	5回以上	平均5.5回	1	1	1	1	1	1	○
災害医療	DMATのチーム数と統括DMAT数	17チーム、7名	20チーム編成、統括DMAT10名	22チーム、14名	12、12	0、0	2、0	1、0	3、1	3、1	○
	災害医療アドバイザー、災害医療コーディネーターを組み入れた災害訓練	—	1回	2回	0	1	0	1	0	0	○
へき地医療	へき地医療拠点病院が実施する無医地区への巡回診療	継続実施	継続実施	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要請数および派遣数	全要請に派遣	全要請に派遣	全要請に派遣	○	—	○	○	○	○	○
在宅医療	訪問診療・往診の利用者数	2,326人(H24)	20%増(H24実績を基準)	22.2%増	56.4増	26.4増	16.8増	8.7増	4.4減	26.2増	○
	訪問看護の利用者数	3,961人(H24)	20%増(H24実績を基準)	29%増	44.0増	25.1増	8.1増	27.4増	20.9増	13.1増	○

第2部 医療圏と基準病床数

○医療圏

(現 行) 一次医療圏：市町 二次医療圏：福井・坂井、奥越、丹南、嶺南 三次医療圏：県全域

- (国の方針)
- ・人口20万人未満、流入患者割合が20%未満、流出患者割合が20%以上の二次医療圏は、設定の見直しを検討
 - ・見直す場合は、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
 - ・見直さない場合、その考え方を明記し、医療の需給状況の改善に向けた具体的な検討を行うこと
 - ・5疾病・5事業および在宅医療の圏域は、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可

(見直し対象) 奥越、丹南医療圏

区 分	人口 (H29.10.1) 人	流出率	流入率	面積 k m ²	市町数	構 成 市 町
福井・坂井	401,897	2.7%	20.8%	957	3市1町	福井市、あわら市、坂井市、永平寺町
奥 越	55,595	38.0%	2.8%	1,126	2市	大野市、勝山市
丹 南	183,336	25.7%	6.3%	1,007	2市3町	鯖江市、越前市、池田町、南越前町、越前町
嶺 南	137,501	16.5%	9.2%	1,100	2市4町	敦賀市、小浜市、美浜町、高浜町、おおい町、若狭町
計	778,329			4,190	9市8町	

(これまでの状況)

- ・地元の勝山市、大野市、医師会等から、現在の医療圏維持の強い要望
- ・奥越はじめ他の地域医療構想調整会議においても、維持の要望
- ・国からの補助は、見直しによる影響なし。病床数規制も、全医療圏で過剰病床であるため、同様
- ・診療報酬については、見直しによる影響あり(奥越は現在、医療資源の少ない地域として算定要件の緩和等の特例あり。)

(考慮すべき事項)

- ・豪雪地帯であるなど冬季の気象条件(奥越)
- ・人口構成を踏まえた交通アクセスの状況(奥越)
- ・地域包括ケア病棟の整備が進み、地域完結型医療を目指す動き(丹南)
- ・地元医療機関の努力等による入院患者流出率の改善(奥越 H23:46%→H28:38%(△8%)、丹南 H23:28.9%→H28:25.7%(△3.2%))

※見直し対象となっている医療圏(奥越と丹南)について、豪雪地帯など気象条件、交通アクセスや高齢化の状況、これまでの地元医療機関の努力等による入院患者流出率の改善などを考慮し、現行の二次医療圏を維持(最終的には3月の医療審議会で決定)

○基準病床数

一般、療養(二次医療圏ごと)

二次医療圏	現行(H25.3)		今回	
	基準病床数	既存病床数	基準病床数	既存病床数 (H29.10)
福井・坂井	3,845	5,372	4,237	5,244
奥越	374	447	416	417
丹南	1,139	1,732	1,344	1,731
嶺南	1,113	1,450	1,230	1,412
計	6,471	9,001	7,227	8,804

「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」

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

※一般病床については、算定に用いる退院率が高齢化により上昇したこと、療養病床については、療養病床の代替施設として、計算上除くものとしていた「介護施設等対応可能数」を「在宅医療等対応可能数」に変更したことなどにより増加。他県でも基準病床数が増加する圏域あり。

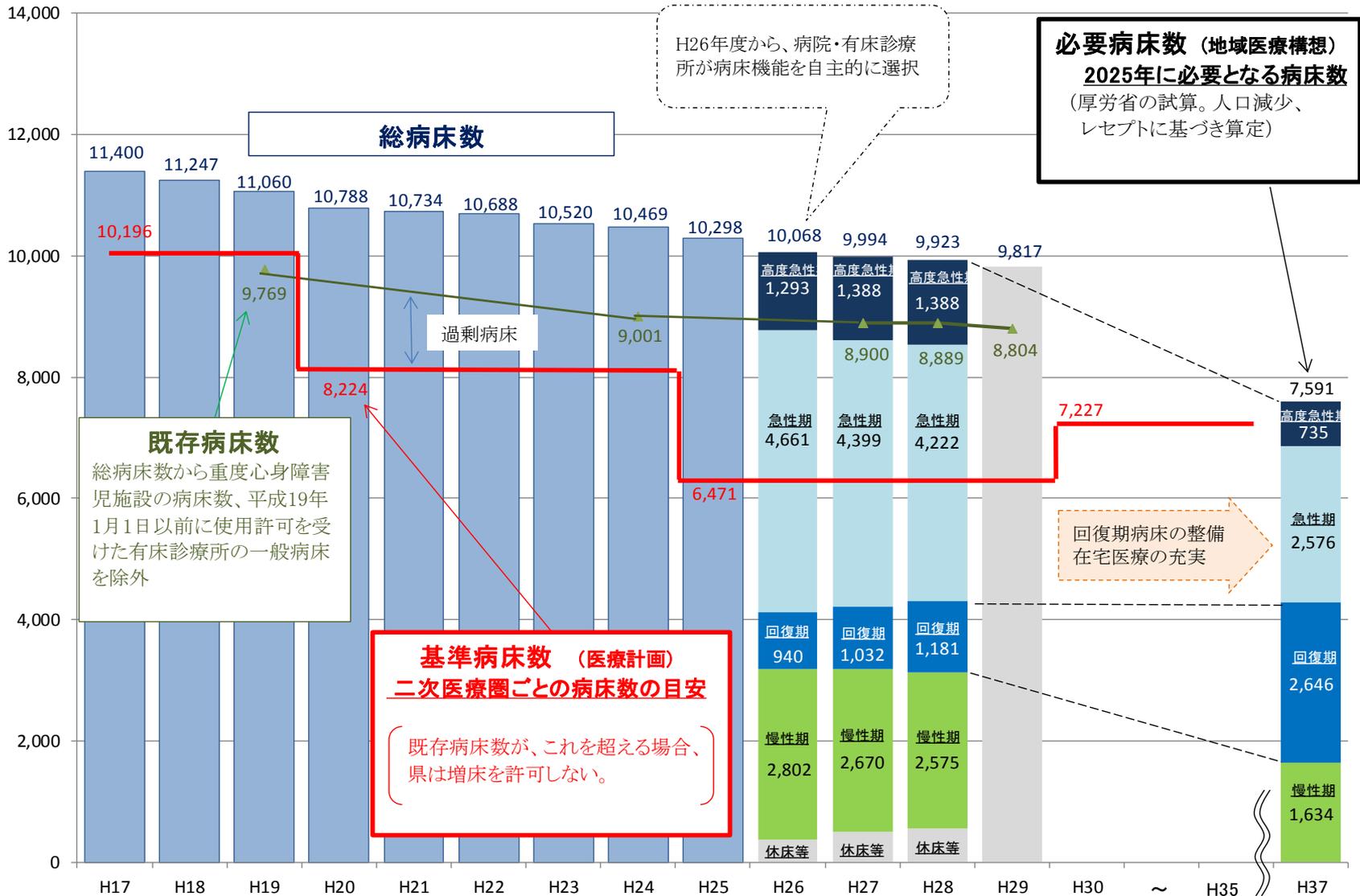
精神、感染症、結核(県全体)

	現行(H25.3)		今回	
	基準病床数	既存病床数	基準病床数	既存病床数 (H29.10)
精神病床	2,116	2,342	1,872	2,296
感染症病床	20	20	20	20
結核病床	22	48	22	35

- ・人口構成、病床利用率等を用いた算出式により算出
- ・県が増床を抑制するための基準であり、既存病床数が基準病床数を超える場合は増床を許可しない。
(ただし、在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出を行っている診療所、へき地診療所、小児科・産婦人科・救急診療所等は、県医療審議会の審議を経た上で新たな病床設置が可能)

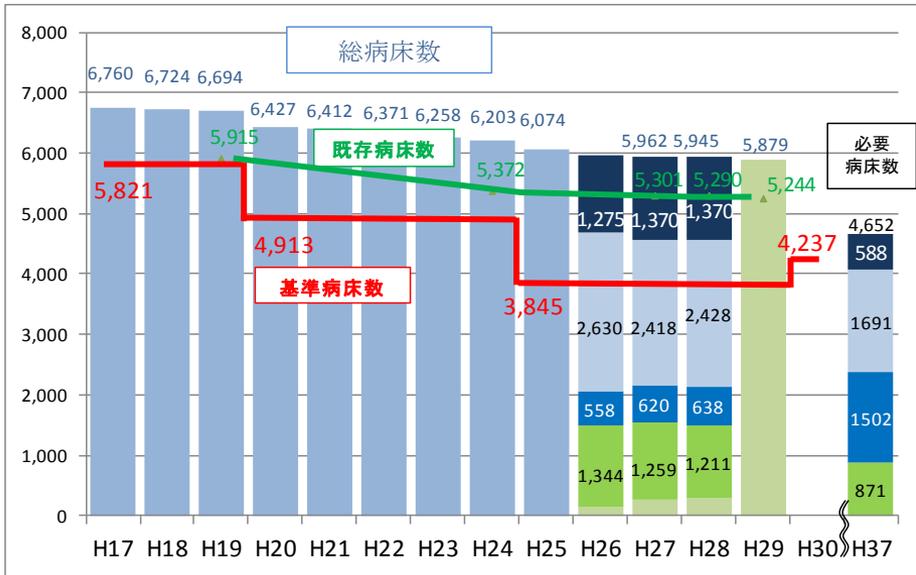
(参考) 基準病床数と必要病床数について

※一般病床および療養病床が対象

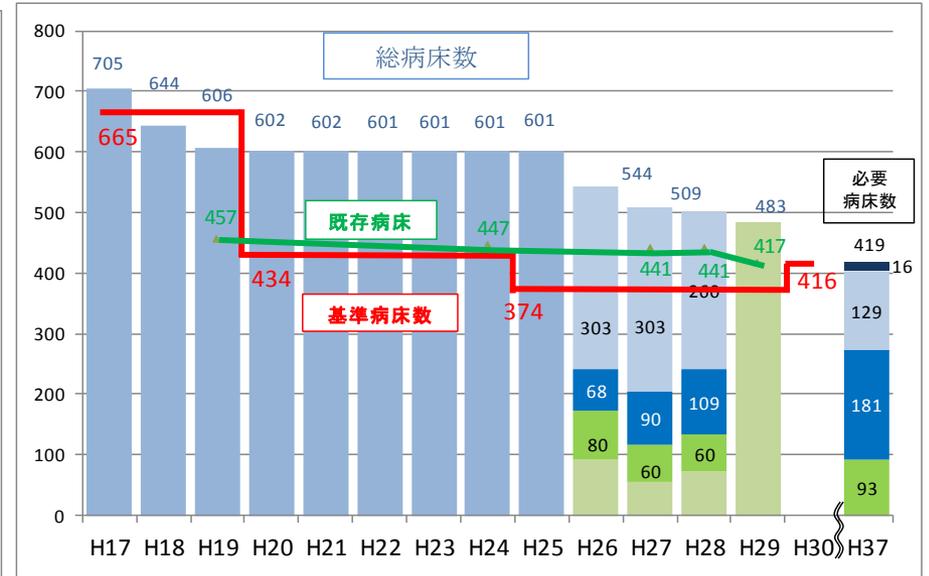


総病床数: 厚生労働省「医療施設調査」

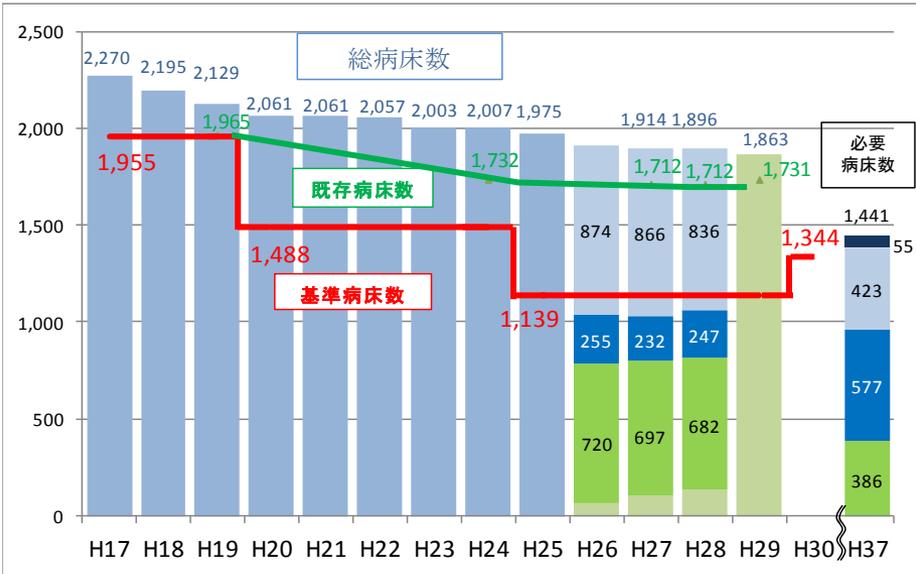
(福井・坂井医療圏)



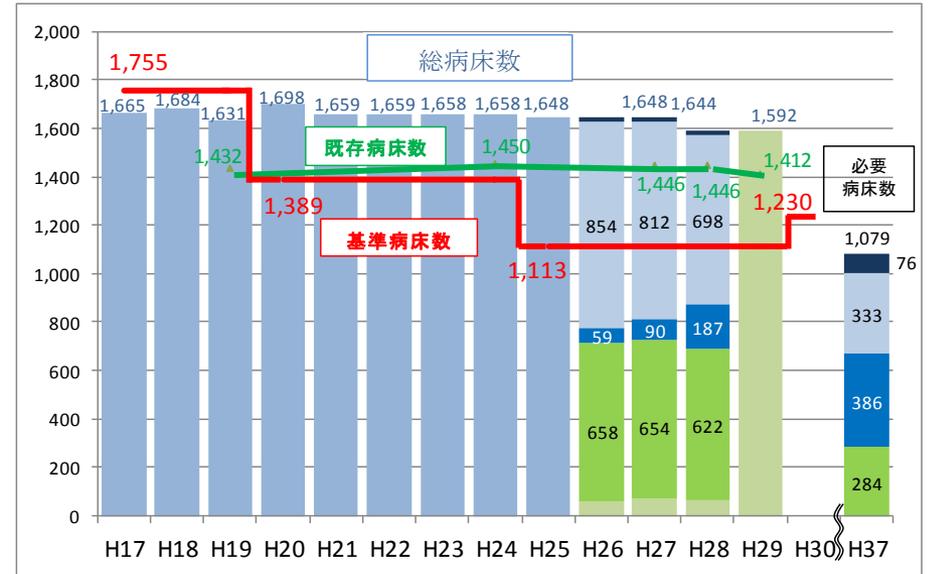
(奥越医療圏)



(丹南医療圏)



(嶺南医療圏)



第3部 地域医療構想

○構想区域の設定 ※ 二次医療圏と同一

○2025年の医療需要と必要とされる病床数の推計(必要病床数)

- ・ 将来人口、入院受療率等を用いた算定式により算出
- ・ 2025年に目指すべき4機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)ごとの理想の病床

病床機能報告と必要病床数 58病院、66診療所(精神病院を除く)

医療圏	医療機能	2014年(平成26年) 7月1日時点		2015年(平成27年) 7月1日時点		2016年(平成28年) 7月1日時点		2025年(平成37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	病床数	2014年 からの増減
福井・坂井	高度急性期	1,275	1,370	95	1,370	95	588	△ 687	
	急性期	2,630	2,418	△ 212	2,428	△ 202	1,691	△ 939	
	回復期	558	620	62	638	80	1,502	944	
	慢性期	1,344	1,259	△ 85	1,211	△ 133	871	△ 473	
	休床等	155	278	123	286	131		△ 155	
	小計	5,962	5,945	△ 17	5,933	△ 29	4,652	△ 1,310	
奥越	高度急性期	0	0	0	0	0	16	16	
	急性期	303	303	0	260	△ 43	129	△ 174	
	回復期	68	90	22	109	41	181	113	
	慢性期	80	60	△ 20	60	△ 20	93	13	
	休床等	93	56	△ 37	73	△ 20		△ 93	
	小計	544	509	△ 35	502	△ 42	419	△ 125	
丹南	高度急性期	0	0	0	0	0	55	55	
	急性期	874	866	△ 8	836	△ 38	423	△ 451	
	回復期	255	232	△ 23	247	△ 8	577	322	
	慢性期	720	697	△ 23	682	△ 38	386	△ 334	
	休床等	65	101	36	131	66		△ 65	
	小計	1,914	1,896	△ 18	1,896	△ 18	1,441	△ 473	
嶺南	高度急性期	18	18	0	18	0	76	58	
	急性期	854	812	△ 42	698	△ 156	333	△ 521	
	回復期	59	90	31	187	128	386	327	
	慢性期	658	654	△ 4	622	△ 36	284	△ 374	
	休床等	59	70	11	67	8		△ 59	
	小計	1,648	1,644	△ 4	1,592	△ 56	1,079	△ 569	
総計		10,068	9,994	△ 74	9,923	△ 145	7,591	△ 2,477	
計	高度急性期	1,293	1,388	95	1,388	95	735	△ 558	
	急性期	4,661	4,399	△ 262	4,222	△ 439	2,576	△ 2,085	
	回復期	940	1,032	92	1,181	241	2,646	1,706	
	慢性期	2,802	2,670	△ 132	2,575	△ 227	1,634	△ 1,168	
	休床等	372	505	133	557	185		△ 372	
	総計	10,068	9,994	△ 74	9,923	△ 145	7,591	△ 2,477	

※ 病床機能報告について、福井・坂井医療圏の慢性期に140床、嶺南医療圏の慢性期に120床の重症心身障害児(者)施設および医療型障害児入所施設の病床(地域医療構想における病床削減の対象外)を含む。

○構想区域別の地域医療構想

- ・ 人口の推移、患者数・要介護認定者数の見通し、入院患者の流出入の状況、2025年の必要病床数、施策

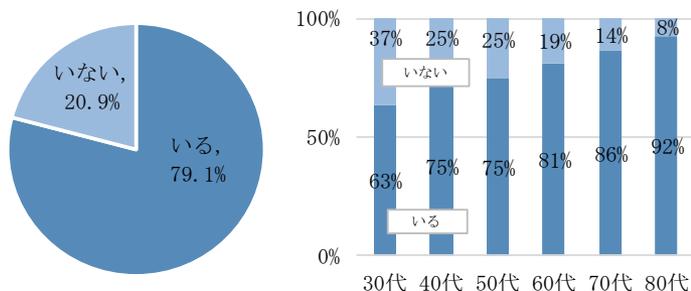
第4部 医療の役割分担と連携

○医療の役割分担と連携の必要性

かかりつけ医等に関する県民の意識(平成29年10月実施の県民2,000人アンケート(1,353人回答))

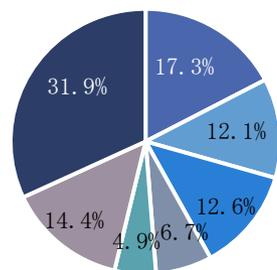
【かかりつけ医の有無】

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】

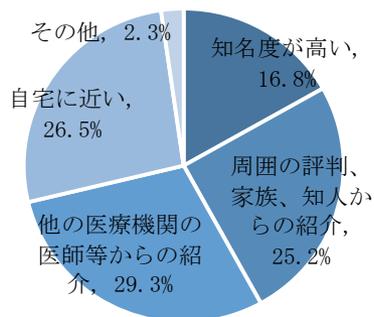
約4割が大きな病院の検査・治療機器の充実による安心感、複数の病気を一度に診てもらえるという効率性等を重視。一方、約1割はかかりつけ医の情報不足と回答しており、かかりつけ医の情報発信が必要



- 大きな病院の方が検査・治療機器が充実しているから
- 大きな病院の方が複数の病気を一度に診てもらえるから
- 近くに適切な医療機関がないから
- 近くに大きな病院があるから
- 大きな病気を患っており、既に大きな病院に主治医がいるから
- かかりつけ医を選ぶための情報が不足しているから
- その他、病気になったことがないから

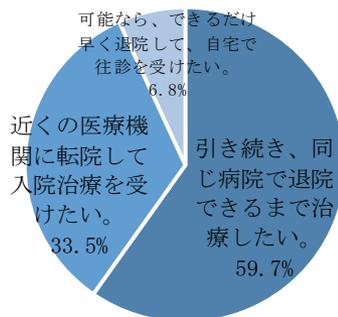
【入院先の医療機関の選び方】

約4割が知名度や周囲の評判により選んでおり、かかりつけ医の認知度を上げる必要



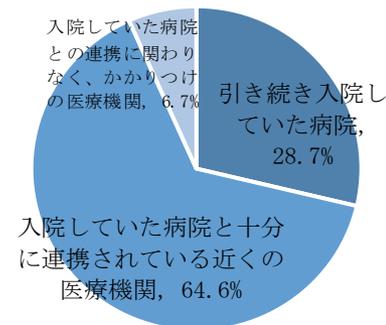
【状態が落ち着いた後の入院先】

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



■「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」の普及・啓発

- ・疾病、事業ごとに、治療等に求められる機能を持つ医療機関名をできる限り医療計画に記載し、県民へ提供
- ・かかりつけ医を選ぶ際に必要な情報を検索できるホームページ「医療情報ネットふくい」の広報チラシを作成し、県民に周知
- ・かかりつけ医を持つメリット等をテーマとした市民公開講座、講師と参加住民との交流会を開催
- ・地域医療構想等をテーマとした医療機関向け講演会を開催

■治療計画(地域連携クリティカルパス)の活用促進

- ・がん、脳卒中、急性心筋梗塞の県統一の地域連携クリティカルパスの普及・啓発を促進
- ・糖尿病については糖尿病連携手帳を重点活用

■医療機関への施設・設備整備支援

- ・医療機関相互の連携に資する電子カルテシステム等の整備を支援

■ 情報通信技術 (ICT) を活用した診療情報の共有

- ・ 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

システムの概要

情報提供病院

19施設

県立病院、福井大学病院、済生会病院、福井赤十字病院、福井循環器病院、福井勝山総合病院、公立丹南病院、公立小浜病院、市立敦賀病院、福井総合病院、嶋田病院、春江病院、織田病院、木村病院（鯖江）、林病院、若狭高浜病院、敦賀医療センター、三国病院、福井厚生病院

H28.9から診療報酬の対象

情報提供病院： 検査・画像情報提供加算（診療情報提供料（I）の加算として評価）

イ 退院患者の場合 200点 ロ その他の患者の場合 30点

閲覧機関： 電子的診療情報評価料 30点

かかりつけ医

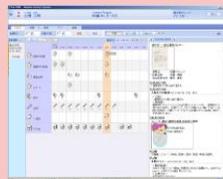
在宅・介護での連携

病院・診療所185機関

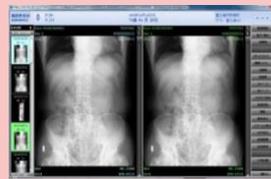
診療所

診療情報の共有

（登録患者数 29,197人 H30.2末）



カルテ情報



画像情報

在宅・介護施設

48施設

日々の経過観察
在宅ケア機能

電子カルテ
サーバ

診療情報
データベース

地域連携
サーバ

退院患者の診療情報の共有

回復期の病院

調剤薬局

30施設

拡充する機能

①双方向利用機能

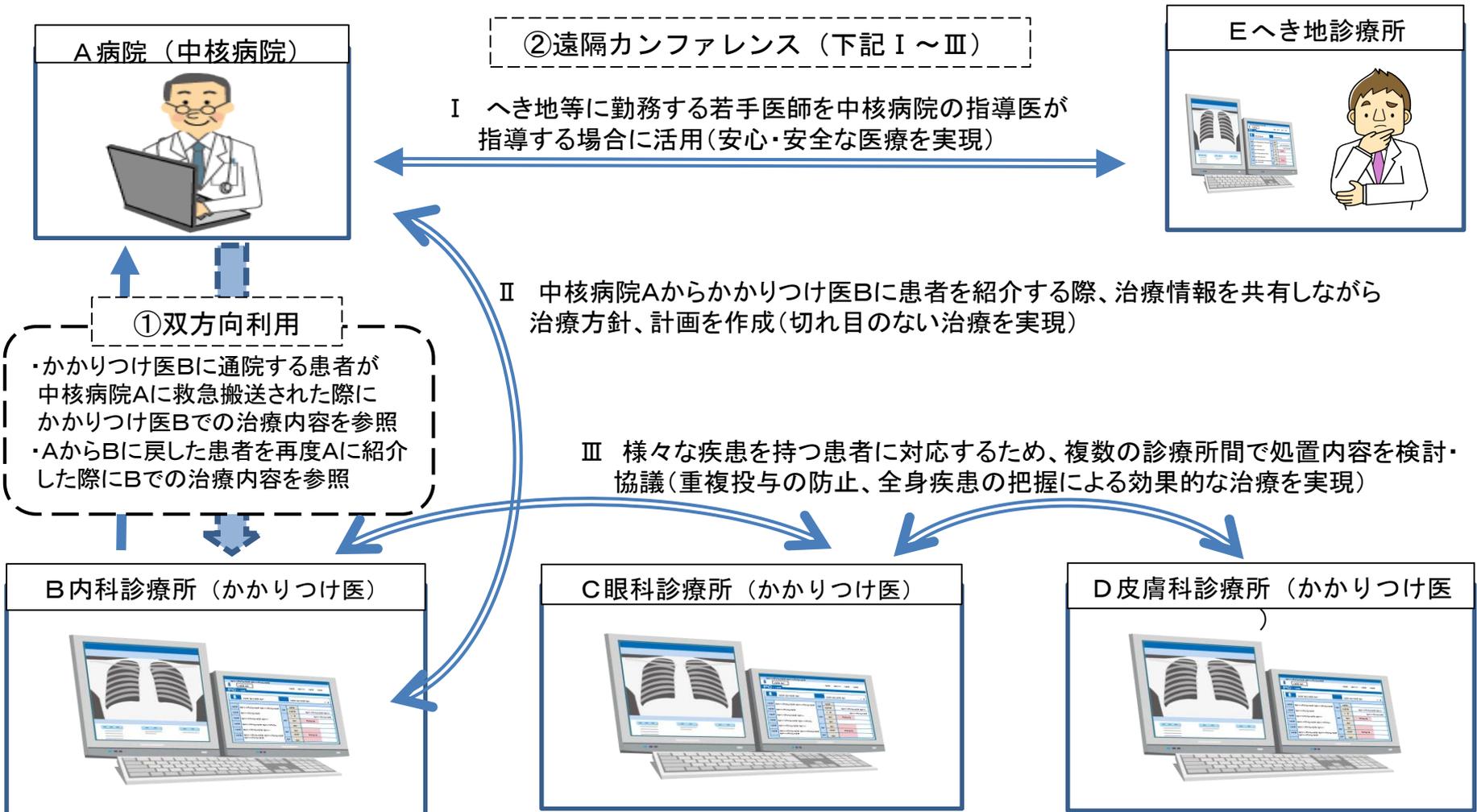
現在は、急性期を脱した患者が中核病院からかかりつけ医に送られた場合、中核病院での診療情報がかかりつけ医が参照する一方の仕組みだが、かかりつけ医に通院している患者が中核病院に救急搬送された場合に、中核病院がかかりつけ医の診療情報を自動的に参照できるように双方向で参照できる仕組みを構築

②遠隔カンファレンス機能の追加

かかりつけ医が通常の診療を行いながら患者が退院する際のカンファレンスに参加することは困難であるため、自院にいてもカンファレンスに参加できるよう、テレビ会議システムを構築

③在宅口腔ケアを行う歯科医師が使用する端末の県歯科医師会への整備

在宅患者の訪問診療を行う歯科医師が、訪問前に中核病院における治療内容を確認した上で歯科口腔ケアを行えるよう、県歯科医師会内に関連端末を配置



○ 公的病院等が担う役割

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 ※3	○ 臨床研修指定病院	● 地域医療支援病院 ○ 特定機能病院 ※4 ※5
		○ 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	○ へき地医療拠点病院 ● へき地医療支援機構	○ 地域周産期母子医療センター ※2 ● 総合周産期母子医療センター	○ 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	● 専門研修連携施設 ○ 専門研修基幹施設 ※3	○ 臨床研修指定病院	● 地域医療支援病院 ○ 特定機能病院 ※4 ※5
福井・坂井	福井県立病院	○	●	●	●	●○	●	○	●	○		●○	○	○
	福井県こども療育センター										●○	○		
	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		○		○							○		
	国立病院機構あわら病院				○						●○	●○		
奥越	福井勝山総合病院		●	○	○							○		
丹南	公立丹南病院		●	○	○	○						○		
	越前町国保織田病院		○		○							○		
嶺南	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) ※6	●	○	○	○	○	○		○		●	○	
	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。

※2 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。

※3 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。

※4 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。

※5 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。

※6 従来からある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。

第5部 5疾病・5事業および在宅医療の医療提供体制の構築

がん

がん対策基本法に基づく「第3次福井県がん対策推進計画」を基本

【現状と課題】

- 年間2,439人が、がんにより死亡(県内の死因の26.4%、死因第1位)
- がんの年齢調整死亡率は減少傾向(H27年度 人口10万対71.1 全国で4番目に低い)
- 検診率50.9%
- 喫煙率20.9%(男35.9%、女8.2%)
- 生活習慣の改善、がん検診、精密検査受診率の向上
- がん医療体制の充実
- 患者支援体制の充実
- ◆がん診療連携拠点病院名を記載

【主な施策】

- 受動喫煙防止対策を含むたばこ対策の充実
- 福井大学医学部附属病院を中心に小児・AYA世代の長期フォローアップ体制の検討
- ゲノム医療の提供体制整備の検討
- 労働局等と連携した就労および両立支援相談体制の強化
- 在宅緩和ケアの推進、相談支援体制の充実
- チーム医療の充実および体にやさしい治療の推進
- 陽子線がん治療センターでの高精度、効果の高い治療の研究、推進
- がん教育、がんに関する知識の普及啓発

【目標】 ※項目に○が付いているものは、新たに設定した項目(以下、同様)

項目	現状	目標
がんの年齢調整死亡率(75歳未満)	71.1(H27)	10%減少(6年以内)
各がん検診(胃・肺・大腸・子宮頸・乳)受診率	50.9%(H28)	各がん毎 50%(6年以内)
○各がん精密検査受診率	78.3(H26)	各がん毎 90%(6年以内)
成人喫煙率	20.9%(H28) (男35.9%、女8.2%)	12%に減少(平成34年(2022年)まで)

脳卒中

【現状と課題】

- 年間約800人が脳卒中により死亡(県内の死因の約9%、死因第4位)
- 介護を要する人のうち21.5%は脳卒中が主な原因であり第1位
- 生活習慣の改善、初期症状の早期発見
- 発症後、速やかな搬送と専門的治療が可能な体制の確保
- ◆急性期・回復期の各医療機能を担う医療機関名を記載

【主な施策】

- 早期に専門的な治療を受けられるようメディアを活用した県民への意識啓発
- ドリップ・アンド・シップ法(t-PA療法を実施したのち、適宜、血管内治療や外科的治療が可能な医療機関へ搬送)、ドリップ・アンド・ステイ法を可能とする施設間ネットワークづくり
- メディカルコントロール協議会による救急搬送体制の協議
- 地域連携クリティカルパスの普及推進
- 歯科医師の早期介入による嚥下障害の改善、肺炎防止のための口腔ケアの提供

【目標】

項目	現状	目標
○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10万対)	11.1件/10万人対(H27)	全国平均以上を維持
○脳梗塞に対する脳血管内治療の実施件数(人口10万対)	6.7件/10万人対(H27)	全国平均以上を維持
地域連携クリティカルパス実施医療機関数	急性期7箇所 回復期15箇所(H28)	急性期7箇所以上 回復期18箇所以上
地域連携クリティカルパスの適用率	23.2%(H28)	25%以上

心筋梗塞等の心血管疾患

【現状と課題】

- 年間約1,400人が心疾患により死亡(県内の死因の15%死因第2位)
 - ※急性心筋梗塞による年間死亡者数 約330人
- 急性心筋梗塞による年齢調整死亡率が男女とも全国平均より高い(人口10万対、男:23.1〔41位〕、女:6.6〔28位〕)
- 急性期治療の早期開始と、医療機関の連携による回復、再発予防
- ◆急性期、回復期の各医療機能を担う医療機関名を記載

【主な施策】

- 初期症状、生活習慣等についての教育、啓発
- 心電図伝送システムの機能拡充と全県普及による治療開始までの時間短縮
- 急性期、回復期などの機能を担う医療機関の連携強化
- 歯科との連携による心血管疾患の再発防止

〔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	76.4分(H28)	90分以内を維持
○紹介患者に対する冠疾患および心不全地域連携クリティカルパスの運用率	—	30%以上
○クリティカルパスの運用による急性期医療機関と回復期医療機関の機能分担	—	急性期または回復期に特化する病院が1以上

糖尿病

【現状と課題】

- 40歳から74歳までの調査
 - ・糖尿病が強く疑われる人 男:7.2%、女:5.3%
 - ・糖尿病の可能性を否定できない人 男:11.6%、女:9.6%
- 重症化を防ぐため、かかりつけ医、強化治療、急性増悪時、慢性合併症治療を行う医療機関の連携
- ◆強化治療、急性増悪期の機能を担う医療機関名を記載

【主な施策】

- 発症・重症化予防のための啓発、強化治療を行う医療機関について情報発信
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる受診勧奨・保健指導
- 医療従事者の専門性の強化(研修、資格取得の促進)
- 診療所と病院の連携強化、糖尿病連携手帳の重点活用

〔目標〕

項目	現状	目標
○特定健康診査受診率	48.9%(H27)	70%
○特定保健指導受診率	22.5%(H27)	45%
○尿中アルブミン検査実施件数(人口10万人対)	1,321件(H27)	全国平均以上
○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)	14.9人(H28)	減少
透析予防指導管理を実施する医療機関数	8か所(H29)	10か所以上
○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	28.9%(H29)	40%以上
糖尿病に関する専門知識を有する医療従事者数	103人取得(H29)	毎年100名以上取得

精神疾患

【現状と課題】

- 入院患者数は減少、通院患者数は平成18年比で約2倍増
- 精神保健福祉手帳所持者数は5,818人で平成18年比で2.7倍増
- 入院患者のうち65歳以上が61%を占める
- 多様な精神疾患等に対応できる医療体制の整備
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- ◆多様な精神疾患等の医療を担う医療機関名を記載

【主な施策】

- 精神科救急と一般救急病院との協議の場の設置、受入体制の検討、研修会等の実施による連携体制の構築
- 難治性精神疾患に対し、血液内科等を有する医療機関とのネットワーク構築を検討
- DPAT養成研修および他の医療チームとの連携体制の構築
- 認知症サポート医、子どもの心の診療が可能な専門医の養成
- 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置、関係機関の連携による地域移行・地域定着の支援体制の構築

【目標】

【多様な精神疾患に対応できる医療連携体制の構築】

項目	現状	目標
○治療抵抗性統合失調症治療薬治療を行う医療機関数	4病院 (H29(2017))	現状より増加 (2020)
○子どもの心の診療を行える専門医の養成者数	—	6名以上(2021)
○災害派遣精神医療チーム(DPAT先遣隊)の登録数	2チーム (H29(2017))	4チーム (2020)
かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数	657人(H28(2016))	800人(2020)
○認知症サポート医	43人(H29(2017))	59人(2020)

【精神疾患にも対応した地域包括ケアシステムの構築】

項目		現状	目標
○精神病床における入院患者数 急性期(3か月未満)		472人(H26(2014))	486人(2020)
			489人(2024)
○精神病床における入院患者数 回復期(3か月以上1年未満)		383人(H26(2014))	410人(2020)
			413人(2024)
○精神病床における入院患者数 慢性期(1年以上)		1,195人(H26(2014))	982人(2020)
			704人(2024)
○精神病床における入院患者数		2,050人(H26(2014))	1,878人(2020)
			1,606人(2024)
○精神病床における1年以上 の長期入院患者数	65歳以上	672人(H26(2014))	606人(2020)
	65歳未満		461人(2024)
○精神病床における退院率	入院後 3か月時点	69%(H26(2014))	69%以上(2020)
	入院後 6か月時点		84%以上(2020)
	入院後 1年時点		90%以上(2020)
○精神病床における退院後3 か月時点の再入院率	1年未満 入院患者	福井県22%(H26(2014)) 全 国20%(H26(2014))	20%以下(2020)
	1年以上 入院患者	福井県44%(H26(2014)) 全 国37%(H26(2014))	37%以下(2020)
○精神病床における退院後6 か月時点の再入院率	1年未満 入院患者	福井県27%(H26(2014)) 全 国28%(H26(2014))	28%以下(2020)
	1年以上 入院患者	福井県44%(H26(2014)) 全 国40%(H26(2014))	40%以下(2020)
○精神病床における退院後1 年時点の再入院率	1年未満 入院患者	福井県32%(H26(2014)) 全 国36%(H26(2014))	36%以下(2020)
	1年以上 入院患者	福井県48%(H26(2014)) 全 国43%(H26(2014))	43%以下(2020)
○地域移行に伴う基盤整備量 (利用者数)		—	214人(2020)
			475人(2024)
○地域移行に伴う基盤整備量 (65歳以上利用者数)		—	116人(2020)
			258人(2024)
○地域移行に伴う基盤整備量 (65歳以下利用者数)		—	98人(2020)
			217人(2024)

小児医療

【現状と課題】

- 夜間に受診する小児救急患者の9割以上が軽症患者で、勤務医の負担増
- 県子ども急患センター等の初期小児救急体制の検討・改善が必要
- ◆休日夜間急患センター、小児救急夜間輪番病院(地域小児科センター等)、中核病院小児科の医療機関名を記載

【主な施策】

- 新専門医制度に対応した専門医養成、県内の定着促進
- 急変時の対応など、パンフレットの配布、保護者向け講習会開催
- 県子ども急患センターの移転の設置場所など整備について、将来の小児医療のあり方も見据え、医療関係者や小児科医会等と協議し、検討
- 県立子ども療育センターによる地域の療育拠点病院への療育指導
- 医療的ケア児が身近な地域で適切な医療を受けられる体制の構築

〔目標〕

項目	現状	目標
#8000子ども医療電話相談件数	6,592件(H28)	6,000件以上/年
小児救急夜間輪番病院制参加病院の夜間の受診者数	10,007人(H28)	減少
保護者向けの小児救急講習会の開催	12回(H28)	17回以上/年
○小児死亡率	25.5(H28)	全国値以下
○災害時小児周産期リエゾン養成者数	3名(H29)	2名/年 養成

周産期医療

【現状と課題】

- 開業医の高齢化が進むなど、分娩取扱施設が減少(H18:27→H30:17)
- 周産期死亡率(出産千対)(全国3.6、県4.2~4.6)
新生児死亡率(出生千対)(全国0.9、県0.3~1.3)
乳児死亡率(出生千対)(全国2.0、県1.8~2.6)
※県は過去5年間
- 災害時は妊産婦や新生児の医療面でのサポートが特に必要

- ◆総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、分娩取扱医療機関、妊婦健診取扱医療機関名を記載

【主な施策】

- 新専門医制度に対応した産科の専門医養成、県内の定着促進
- リスクの高い出産に対する安定的な受入体制の推進
- 妊婦健診受診の促進、セミオープンシステムの周知、普及策の検討
- 災害時小児周産期リエゾン(小児・周産期に特化した調整役)の養成

〔目標〕

項目	現状	目標
周産期死亡率	4.2(H28)	4.0以下(出産千対)
新生児死亡率	1.3(H28)	1.0以下(出生千対)
乳児死亡率	2.6(H28)	2.0以下(出生千対)
妊婦健診取扱施設での健診率	12.8%(H28)	20%以上
○災害時小児周産期リエゾン養成者数	3名(H29)	2名/年 養成

救急医療

【現状と課題】

- 1日当たり救急患者は約400人(うち約100人が入院)
- 救急出場件数は、約27,000件で10年前と比較し、約2割増加
- 救急要請から医療機関までの搬送時間が31.9分(全国平均39.3分で第3位)
- 重傷の救急搬送者の約94%が初回搬送医療機関に収容(4回以上の転送は全体の0.4%)

◆初期救急、二次救急、三次救急医療機関の名称を記載

【主な施策】

- 救急搬送実施基準に基づく傷病者の搬送、受入れの実施状況の調査・検証、実施基準の見直し等
- AEDの使用等を含めた救急蘇生法講習会の受講促進、平成30年度福井国体開催に向けたAED設置推進
- 二次救急・三次救急医療機関の設備整備
- ドクターヘリの導入

【目標】

項目	現状	目標
重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入れも照会を行った割合	0.4% (H27)	1%未満
○救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	31.9分[全国3位] (H28)	全国3位以内を維持
○心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	1.0件/人口10万人対 (H28)	全国平均 1.5件/人口10万人
○心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後の社会復帰率	13.2%[16人/121人] (H28)	全国平均以上を維持

◎ドクターヘリの検討

【これまでの状況】

- ・救急搬送時間の早さ(全国3位)、救急医師数(人口当たり全国1位)の配置、陸路の交通網、防災ヘリの活用含め、救急医療体制の充実により対応

【最近の状況変化】

- ・全国では、平成13年以降、43道府県51機で導入。今年中に鳥取県・石川県が導入し、未導入は東京都・香川県・福井県のみ。
- ・奥越等は岐阜県、嶺南は一昨年導入の滋賀県から飛行可能
- ・救急車の出動件数は10年前の2割増
- ・東日本大震災、昨年の熊本地震(12県14機)における患者搬送の活用実績

【方向性】

- ・単独導入には、多額の初期費用、運営費や専任の医師・看護師の確保など課題があることから、まずは広域運航の意向のある滋賀県・岐阜県と、両県のドクターヘリの活用方策について協議。単独導入の可能性についても検討

➡まず県内医療機関、消防と意見交換し、両県と協議

- ・滋賀県(嶺南対象)
敦賀病院、小浜病院等、各消防
- ・岐阜県(奥越丹南一部対象)
福井大学病院、県立病院、赤十字病院、済生会病院、勝山総合病院等、各消防

災害時医療

【現状と課題】

- 東日本大震災、熊本地震、平成30年豪雪の課題を踏まえた対応
- 災害時の専門家の助言、受入れ体制の調整機能必要
- 災害拠点病院について、指定条件の基準が明確化
- 災害時拠点精神科病院の整備が必要
- 超急性期から中長期までの医療体制の円滑な移行
- DMAT、医師会、歯科医師会等関係機関の連携体制強化
- 被ばく医療従事者の育成、被ばく医療活動の手順の明確化

◆災害拠点病院、被ばく医療機関名を記載

【主な施策】

- 豪雪などにも対応した業務継続計画(BCP)の整備とそれに基づく研修・訓練の推進、災害拠点精神科病院の体制整備
- 大規模災害時に、保健所と連携して保健医療活動チームに対する指揮・派遣調整などを一元的に行う体制を整備
- 平時からのDMAT、医師会等関係機関から構成する連絡協議会の開催
- 原子力災害拠点病院や原子力災害医療機関と安定ヨウ素剤の緊急配布等の訓練を実施
- 福井県緊急被ばく医療マニュアルの改訂

【目標】

項目	現状	目標
DMATチーム編成数 統括DMAT隊員数	DMAT: 23チーム(H28) 統括DMAT: 14名(H28)	DMAT: 25チーム編成 統括DMAT: 16名
○DMATインストラクター ○ロジスティックチーム隊員数	DMATインストラクター: 1名(H28) ロジスティックチーム隊員: 5名(H28)	DMATインストラクター: 6名 ロジスティックチーム隊員: 6名
○災害時小児周産期リエゾン	3名(H29)	2名/年 養成
○DPAT先遣隊登録数	DPAT先遣隊: 2チーム(H28)	DPAT先遣隊: 4チーム編成
○業務継続計画(BCP)策定率	災害拠点病院: 55.6%(H29)	災害拠点病院: 100%
○災害医療調整機能を組み入れた訓練・研修の実施	2回/年(H28)	3回/年

へき地医療

【現状と課題】

- 無医地区・準無医地区が10地区(嶺北2、嶺南8)あり、嶺北の2地区は地元市町が、嶺南の8地区は公立小浜病院が巡回診療を実施。無歯科医地区は7地区(嶺北3、嶺南4)
- 公共交通機関が不足し、住民の通院が難しい地区であるため、今後も巡回診療が必要

◆へき地医療拠点病院、へき地診療所名を記載

【主な施策】

- へき地診療所への自治医科大卒医師等の派遣、へき地勤務医師への研修
- 公立小浜病院による嶺南の無医地区等への巡回診療
- 遠隔医療を行う際に必要な情報通信機器等の整備を支援

【目標】

項目	現状	目標
嶺南地区の巡回診療	158回	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	34回 (H27)	全ての要請に応じて派遣

在宅医療

【現状と課題】

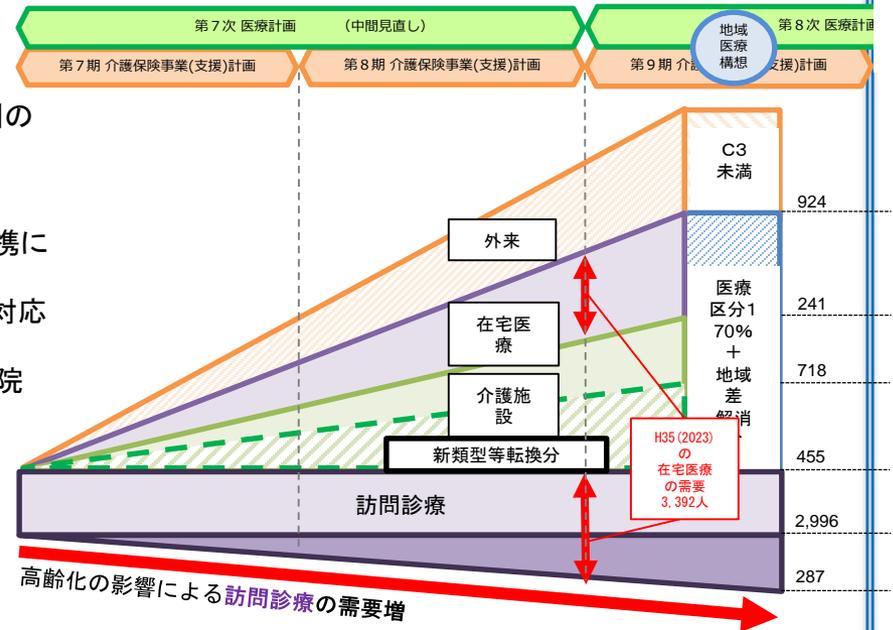
- 県民の35%は、病気などで最期を迎えることになった場合に自宅での療養を望んでいる
- 後期高齢者および介護度の高い要介護認定者による訪問看護利用率が高いことから、これらの者の人口増により、在宅医療の需要が増加する見込み
- 一か月当たりの訪問看護を受ける小児の数が約2倍に増加(H23年比)
- 歯科医師、管理栄養士による口腔ケア、摂食嚥下機能の維持向上、栄養維持が必要
- 地域の薬局による在宅医療へのアプローチ強化が必要
- 在宅リハビリテーションの需要に対応するため、訪問リハビリ職とかかりつけ医等との連携が必要
- 小児在宅医療に携わる医師等の人材育成と関係者間の連携体制の強化が必要

【施策の内容】

- 「在宅ケアサポートセンター統括会議(仮称)」を設置し、多職種連携により在宅医療を実践する人材の育成を推進
- ジェロントロジー共同研究を通じた急増する在宅医療の必要量に対応できる医療体制のモデルづくりと全県普及
- 福井県退院支援ルールの普及とそれに携わる職種拡充など入退院支援環境の向上
- ACP等の人生の最終段階における医療についての普及
- 市町等を主体とした住民への在宅医療の普及啓発を実施

【目標】

項目	現状	目標
訪問診療を受けた患者数	2,996人(H28)	3,392人 (中間目標3,194人)
訪問看護の利用者数	5,207人(H28)	15%増 (中間目標8%増)
○介護支援連携指導を受けた患者数	3,677人(H27)	15%増 (中間目標8%増)
○在宅ターミナルケアを受けた患者数	257人(H27)	15%増 (中間目標8%増)



- H37年(2025年)の「医療区分1の70%+地域差解消分」である1,414人/日から、新類型等転換分(455人/日)を除き、残りを「在宅医療:介護施設=1:3」で按分。
- 算出された在宅医療分(241人/日)と高齢化の影響による訪問診療の需要増分(287人/日)を足した数を第7次計画最終年次であるH35年(2023年)の数字となるよう6/8した数(396人/日)に、既整備分(2,996人/日)を足した数が第7次計画の訪問診療の目標値

第6部 各種疾病体制の強化

歯科医療

【現状と課題】

- 歯周病は、30歳以上の約8割が罹患、増加傾向
- 糖尿病の合併症では歯周病が多いなど、5疾病で、医科歯科連携の取組みが重要
- むし歯の指数は、1歳6か月児、3歳児では全国より低く、12歳児では高い。
- 東日本大震災、熊本地震で、歯科医療救護活動の実施

【主な施策】

- かかりつけ歯科医の普及、医科歯科の連携
- 要介護者や障害者の口腔治療体制の充実
- 大規模災害時において、県歯科医師会との協定に基づく歯科医療活動の確保
- 「歯科口腔保健の推進に関する法律」の理念に基づく対策
- 妊娠時や乳幼児健診時など早い時期から、保護者や子どもに対してむし歯予防のための生活習慣指導を強化
- 成人の定期的歯科健診受診の促進

感染症対策

- 的確な感染症情報の把握と正しい知識や予防対策の普及
- 健康福祉センターにおける検査・相談体制の充実
- 感染症治療のための医療体制の充実、連携強化

慢性腎臓病(CKD)と透析医療

- CKDの概念、予防に対する普及啓発
- 透析装置不足地域への整備支援など、透析医療体制の充実
- 被災透析患者の受入調整など、災害時における迅速な対応

臓器移植・骨髄移植

- 街頭キャンペーン等により、臓器提供意思表示カード、骨髄ドナー登録の普及啓発
- 協議会の開催、コーディネータや関係団体と連携して普及推進

医薬品等の適正使用

【現状と課題】

- 人口当たり薬局数は全国を下回る
- 多剤・重複投薬や飲み合わせの確認、丁寧な服薬指導など患者が医薬分業のメリットを享受できるよう、かかりつけ薬局を推進することが必要
- 地域に密着した健康情報の拠点として、健康サポート機能の充実強化が必要
- かかりつけ薬剤師・薬局の育成

【主な施策】

- 患者に「お薬手帳」の利用を促進し、多剤・重複投薬や飲み合わせを防止
- 地域住民の健康の維持・増進を支援する「健康サポート薬局」の推進のため、研修会や多職種と連携した健康相談会などを実施
- 薬局と医療機関の薬剤師が連携し患者の服薬情報の共通化を図るとともに、在宅医療等を円滑に進めるための研修開催
- 後発医薬品の安心使用を促進するため、医療機関や県民に対して普及啓発

難病対策

- 拠点病院と協力病院を中心とした連携体制の整備
- 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

アレルギー疾患対策

- アレルギー疾患医療提供体制の整備
- 医師、薬剤師、看護師等の関係者を対象とした研修会を開催

今後高齢化に伴い増加する疾患(フレイル等)対策

- 市町と協力し、東京大学が開発したフレイルチェックの県内普及を通してフレイル予防を推進
- 地域ケア会議の効果的な運用による自立支援型のケアマネジメントに取り組む市町を支援し、全県展開

血液確保対策

- 献血の普及啓発と情報提供
- 血液製剤の安定供給、安全性の確保

第7部 医療の安全確保と患者の意思決定

○医療安全の確保

- ・医療安全支援センターによる相談対応、院内感染防止対策、医療機関の安全防犯対策

○患者の意思決定

- ・患者が必要とする情報開示の普及促進
インフォームド・コンセント、セカンドオピニオンの理解、普及
- ・患者本人の意思決定

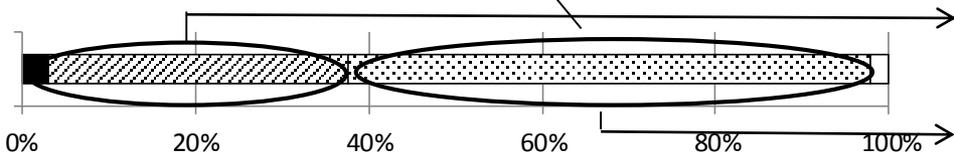
ACP(アドバンス・ケア・プランニング)をはじめとする、人生の最終段階における医療(看取り)等に関する患者の意思決定のための環境づくり

日本医師会生命倫理懇談会「超高齢社会と終末期医療」(H29.11)、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」(H30.3改定)等を参考に、在宅医療サポートセンターの研修や市民公開講座等におけるACP等の情報提供などにより、県民の主体的な関与を促し、患者や家族等が望む医療が受けられる環境づくりを推進

【福井県「医療機関へのかかり方に関するアンケート調査」(平成29年10月)】

Q あなたは、ご自身の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療について、ご家族等と話し合ったことがありますか。

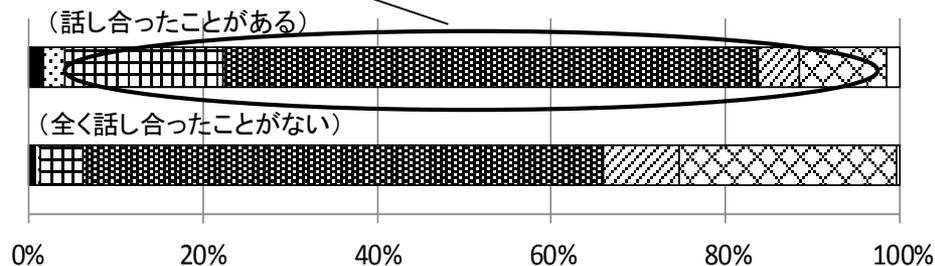
A 県民の約6割が「全く話し合ったことがない」



■詳しく話し合っている □一応話し合ったことがある □全く話し合ったことがない □無回答

Q 自分で判断できなくなった場合の治療について記載した書面をあらかじめ作成しておくことについてどう思うか。

A 「話し合ったことがある」の方が書面を作成している割合は高いものの、約95%は作成していない。



■すでにかかりつけ医と相談の上、作成している
□かかりつけ医には相談していないが、作成している
□まだ作成していないが、作成するつもりである
■作成した方がよいと思うが、まだ作成する予定はない
□作成するつもりはない
□わからない
□無回答

(参考) 厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する意識調査」(平成29年12月)

Q 人生の最終段階における医療・療養についての話し合い

A 一般国民の約55%が「話し合ったことがない」

	ある(詳しく)	ある(一応)	ない	無回答
一般国民	2.7	36.8	55.1	5.4
医師	9.2	51.5	35.1	4.2
看護師	5.7	46.0	45.2	3.1
介護職員	5.8	44.2	47.2	2.8

Q 事前指示書の作成(事前指示書作成に賛成の者)

A 一般国民の約91%は「作成していない」

	あり	ない	無回答
一般国民	8.1	91.3	0.6
医師	6.0	93.4	0.6
看護師	3.7	96.3	0
介護職員	2.7	97.3	0

第8部 医療人材の確保と資質の向上

○医師・歯科医師

①

【現状】

従事者数	H22	H28
医師	1,922人	2,002人
歯科医師	415人	434人

- ・医師不足(県内病院で40人)
- ・地域偏在(奥越、丹南、嶺南医療圏で全国平均を下回る)
- ・診療科偏在(内科、産婦人科等の不足)

【課題】

- ・医師の確保・養成、医師不足地域を中心とした医師の派遣、医師の負担軽減等が必要。

②

【現状】

- ・医学部奨学生(現在122人)
- 嶺南財団奨学生 25年度勤務開始
- 県奨学生 29年度 //

【課題】

- ・進路面談等によりキャリア形成を支援し、県内定着に繋げることが必要。

③

【現状】

- ・福大地域医療推進講座による研修活動

【課題】

- ・質の高い研修を提供し、県内に研修医を確保していくためには、今後も継続していくことが必要。

④

【現状】

- ・女性医師の増加
- (H14 225人(13.2%) → H28 348人(18.1%))
- 福井大学医学部医学科入学生の内、約4割が女性

【課題】

- ・育児休暇を取りやすい職場の雰囲気づくりなど、働きやすい環境の整備が必要。

	施策	内容
①	医学部卒業者の県内定着の促進	・医学部奨学生の確保や研修医募集のための県内臨床研修病院合同説明会の開催等
	医師のキャリア形成支援	・地域医療支援センターにおいて、医師の確保・養成や地域医療を担う医師のキャリア形成支援等の各種施策を実施
	① ② ③	・福井大学の教官による出張指導、県内臨床研修医合同研修会、テレビ会議システムを活用した福井大学医学部附属病院の講義の配信等を実施 ・平成27年度に策定したキャリアプログラム「卒後勤務に関する考え方」を基に、奨学生医師と地域医療支援センターが進路やキャリアに関する面談を行い、地域医療への貢献とキャリア形成が両立するよう調整 ・新専門医制度の基幹研修施設になっている県内病院の専門研修プログラムに登録して研修を行う専攻医、専攻医を獲得した病院、指導医資格を取得しようとする医師への支援等を実施
①	医師不足状況の可視化と医師確保計画の策定	・国の方針やデータ・指標に基づき、県内の医師不足や偏在の状況を可視化して「医師確保計画」を策定
	① ②	医師不足医療機関への医師派遣・あっせん
①	医師確保活動・情報発信	・県職員等による医師訪問、ホームページや登録医師への情報発信 ・県内臨床研修医を若手医師リクルーターに委嘱し、研修会の企画や出身大学におけるリクルート活動 ・県内臨床研修医の合同交流会を開催
① ④	医師の負担軽減・処遇改善	・医療の職場づくり支援センターによる相談窓口の設置や経営者の意識向上を図るセミナーの開催、病院経営改善のためのアドバイザーの派遣 ・「ふくいメディカルネット」への遠隔カンファレンス機能の追加
④	女性医師の働きやすい環境の整備	・院内保育所の運営に対する支援、女性医師支援センターのコーディネーターによるSNS等を活用した相談しやすい体制の整備や休業後の復職支援
—	医師・歯科医師の生涯教育の充実	・少子・高齢化の進行とこれに応じた疾病構造の複雑・多様化及び医療技術の進歩に対応するため、医師会・歯科医師会の協力を得て、医師・歯科医師の生涯教育の充実

職 種	従事者数(人)		現 状 と 課 題	今後の目指すべき方向
	H22	H28		
○薬剤師	944	1,135	<p>・医療機関・薬局に従事する人口10万人あたりの薬剤師数は、全国を下回っている。</p> <p>・在宅医療への参画等、患者の薬剤管理や服薬指導を徹底するため、薬局薬剤師の確保と資質向上が必要。</p>	<p>・チーム医療・在宅医療に必要な薬剤師の確保</p> <p>・中高校生に対する職場体験やセミナーの開催、薬学部学生への情報発信や未就業薬剤師の把握などにより薬剤師を確保</p> <p>・医療の担い手としての薬剤師の資質の向上</p> <p>・薬剤師の資質向上のための研修会の実施、在宅医療等に対応できる資質向上研修を充実</p>
	<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">「薬局・医療施設」の従事者数</div>			
○看護職員	11,135	12,241	<p>・人口10万人あたりの看護職員の就業者数は、全ての職種で全国平均を上回っているが、近年の在宅医療・介護保険制度の充実によって、在宅分野での需要増加が見込まれる。</p> <p>・県内の看護職員養成機関(9校)の入学定員は420人。H26年4月に敦賀市立看護大学が、H29年4月に福井医療大学が開学となり、第6次医療計画策定時と比べ25人増加。看護師養成機関新卒者の県内就業率は72.5%。今後も県内就業者の確保が必要。</p> <p>求職者と求人施設のマッチングの促進が必要。</p> <p>・県内常勤看護職員のH27年度離職率は7.0%(全国10.9%)、新卒看護職員の離職率は4.1%(同7.8%)と、離職防止の取組みの充実が必要。</p> <p>・県内では、H27.10より看護師の特定行為研修が開始され、特定行為研修修了者が4名(H29.6現在)。今後も制度の普及啓発と研修修了者の養成と確保を図っていくことが必要。</p>	<p>・看護職員となる人材の養成</p> <p>・高校生等に対する一日看護体験や講演会開催</p> <p>・県内での就業と定着の推進</p> <p>・看護学生への就職情報発信、医療機関でのインターンシップ事業の実施、就職説明会への出席</p> <p>・届出制度を活用した潜在看護師の把握</p> <p>・ナースセンター嶺南サテライトでの就業相談</p> <p>・ハローワークと連携した就労あっせん</p> <p>・看護職員の離職の防止</p> <p>・院内保育所の運営支援、医療の職場づくり支援センターによるアドバイザーの派遣、看護管理者向け研修会の開催</p> <p>・看護職員の資質向上</p> <p>・分野別、病院規模別、キャリア別の研修を体系的に行い、質の高い看護職員を育成</p> <p>・認定看護管理者等がアウトリーチ型支援を実施し、中小規模病院の人材を育成</p> <p>・社会福祉施設の看護師の養成研修会の実施</p> <p>・特定行為研修制度の普及啓発</p> <p>・認定看護師・専門看護師の確保</p>
保健師	499	549		
助産師	202	242		
看護師	7,100	8,497		
准看護師	3,334	2,953		

職 種	従事者数(人)		現 状 と 課 題	今後の目指すべき方向
	H22	H28		
○理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	344 239 106	492 337 127	<ul style="list-style-type: none"> ・今後、リハビリテーションを必要とする患者や予防が必要な人の増加が見込まれ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の役割がますます重要 ・予防処置、在宅診療、介護予防等、歯科衛生士の担う業務が多様化、高度化しており、歯科衛生士に対する資質向上が求められる。 ・歯科医療技術の向上や医療ニーズの変化に伴い、CAD等の新しい技術や在宅歯科医療に対応できる資質の高い歯科技工士が求められる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期から在宅医療まで幅広いニーズに対応するため、資質向上と職種間の連携強化 ・関係団体と協力しながら、歯科衛生士、歯科技工士を対象にした研修会等に取り組み、資質の向上を図る。 ・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。
○歯科衛生士 歯科技工士	594 276	698 268		
○診療放射線技師	306	326	<ul style="list-style-type: none"> ・医療技術の進歩に伴う診療放射線業務の高度化、多様化が進む中で、高い能力をもった診療放射線技師の確保、より一層の資質向上が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療技術系大学等を通じて、人材を確保 ・日本放射線技師会等の協力を得て、技師の資質の向上に向けた生涯教育を充実
○管理栄養士 栄養士	172 77	194 47	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後の在宅患者への栄養管理は、今後必要性を増すが、医療機関に配置されている常勤の管理栄養士は、1施設(平均205床)あたり約3人と少なく、今後配置の充実が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関における適切な栄養管理の推進 ・地域における健康づくり・栄養改善 ・医療機関に従事する管理栄養士の配置の充実と資質向上
○柔道整復師	283	335	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括システムの中で専門性を活かした施術、介護予防の取り組みを促進
○その他 臨床検査技師 衛生検査技師 視能訓練士 臨床工学技士 社会福祉士 精神保健福祉士	332 0 22 75 32 47	367 0 28 114 88 68	<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が拡大し、専門化・細分化が進んでいる。 ・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となっている。 ・在宅を含む質の高い医療を提供するための医療従事者の育成と確保が必要。 ・医療機関の連携等を図る上で、メディカルソーシャルワーカーの設置促進と資質向上が求められている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療現場の実態やニーズに応じた医療従事者の確保 資格内容等を広く県民に提供し人材を確保 ・各医療従事者の資質の向上 関係団体と連携して資質の向上、医療と福祉の連携や医療機関相互の役割分担と連携強化等
○介護サービス従事者 介護福祉士	(H23) 3,961	6,076	<ul style="list-style-type: none"> ・75歳以上の人口割合が年々大きくなるなど、介護を必要とする高齢者が増加している。今後の介護需要に応えるため、学生その他、元気な高齢者や外国人など幅広い人材へのアプローチ、職場環境や賃金の改善等の取組みが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・潜在的な介護人材の掘り起こしによる多様な人材の確保 ・介護人材の育成と処遇改善 ・介護に関するイメージアップ

第9部 計画の推進体制と評価

○計画の推進主体と役割

- ・ 県、市町、医療機関、医療関係団体がそれぞれの役割を認識し、適切な施策を実施

○計画の進行管理

- ・ 県は、市町や関係団体からの情報収集、医療機関等への調査等により進捗状況を把握し、地域医療構想調整会議や県医療審議会に報告するとともに、ホームページで公表

○計画の評価

- ・ 5 疾病・5 事業および在宅医療の目標の達成状況について、疾病・事業ごとの専門部会、地域医療構想調整会議、県医療審議会において評価を行い、必要に応じて計画の見直しを検討