

第6次 福井県医療計画の概要（案）

医療圏と基準病床数

一般の入院・治療を担う二次医療圏ごとに病床を適正配置

- 現行どおり、福井坂井・奥越・丹南・嶺南を二次医療圏として設定
 - ・見直し対象となっている奥越と丹南の医療圏について、気象条件や交通アクセスなど地域の実情を考慮して維持

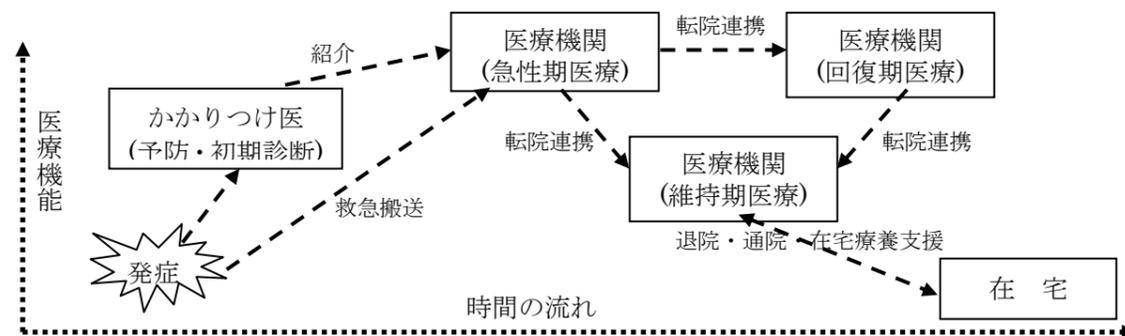
5 疾病 5 事業等の医療提供体制の構築

- 在宅医療の充実
- 東日本大震災を教訓とした災害医療体制の強化
- 従来の 4 疾病に加え、精神疾患の医療提供体制を明記

医療の役割分担と連携

- 急性期から回復期、在宅まで切れ目ない医療提供体制の構築
 - ・地域医療連携パス(治療計画)の拡充、地域医療連携システム(IT を活用した患者情報の共有)の運用による地域の医療機関の連携・強化
- かかりつけ医の普及促進と県民への医療情報の提供
 - ・医療情報ネットふくい(医療機関、診療科、診療日等の情報掲載)の周知促進
 - ・急性期・回復期等機能を担う医療機関、分娩・健診施設等を掲載
- 歯科医師と医師との連携促進、災害時の歯科医療対応
 - ・がん治療を充実するための口腔の治療・管理、在宅での歯科診療充実
 - ・災害時の歯科医療救護活動の適切な対応
- 県立病院の機能強化
 - ・救急・災害など政策的医療の確保および高度医療の機能強化
 - ・高齢患者の増加に対応した看護体制の充実

【イメージ図（脳卒中）】 地域医療連携パス、地域医療連携システム等による役割分担と連携



医療人材確保

- 医師の確保や偏在解消を図るため「地域医療支援センター」を設置
 - ・これまでの臨床研修医の確保、指導に加え、奨学生の勤務開始に向け、奨学生のキャリア形成、県内定着の指導を強化
- 看護師の県内就業の増加促進
 - ・県内養成機関における県内出身の入学者の確保
 - ・潜在看護師の登録強化（ナースバンク登録の推進）

医療の安全確保と患者の意思決定

- 医療相談窓口として、医療安全支援センターによる対応
- 患者の意思決定を基本とした医療の推進
 - ・終末期医療のガイドラインに基づき、医療従事者・家族・患者間の話し合い、事前文書の作成等を広報・研修等を通じて推進

医薬品の適正使用

- 薬の飲み残しや重複投薬を防止
 - ・「お薬手帳」の提示や、医薬品の保有状況を医師や薬剤師に相談することを県民に普及。患者の医薬品の保有状況について薬局と医療機関で情報共有化
- 後発医薬品の安心使用に向けた普及啓発

医療計画は、医療法第 30 条の 4 に基づき、国の定める基本方針に即り、県の医療施策の基本指針として策定。第 6 次計画は 25 年度から 5 年間の計画

5 疾病・5 事業等の医療提供体制

○がん

- ・年間 2,398 人が死亡。県内死因の 27% で第 1 位
- ・検診受診率目標 50% に対して 31% (H23)。検診体制の強化が必要

○脳卒中

- ・年間 800 人が死亡。県内死因の 9% で第 4 位。要介護の原因のうち脳卒中が第 1 位
- ・早期の治療開始、急性期と回復期等の医療機関の連携が重要

○急性心筋梗塞

- ・年間 1,400 人が心疾患により死亡。県内死因の 17% で第 2 位
- ・救急車で搬送される急病患者のうち 9% が心疾患で、早期の治療開始が重要

○糖尿病

- ・県内 40~74 才の 3 人に 1 人が「疑い・予備群」。重症化予防が課題
- ・医療機関の連携による地域医療連携パス(治療計画)の活用について、より多くの機関の活用が必要 (5 次計画目標 10 機関に対し現在 3 機関・59 件 (H22~23))

○精神疾患

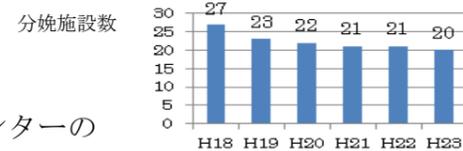
- ・通院患者は H12→H23 で倍増 (10,362 人→20,138 人)
- ・発達障害など子どもの心の診療に専門的に対応できる医師少ない(県内 8 名)

○小児医療

- ・夜間受診者の大半が軽傷者。時間外に対応する #8000(電話相談)や、こども急患センターの PR が必要
- ・多くの障害児が NICU から直接自宅へ退院しており早期療育開始につなげる必要

○周産期医療(産科)

- ・分娩施設が減少し、現在 20 施設 (健診のみの施設は 12 施設)
- ・危険性の高い妊婦の増加に伴い、周産期センターの分娩数増による勤務医の負担が増加



○救急医療

- ・1 日当たりの救急患者は 400 人。救急出動件数は H12→H23 で 42.7% 増加
- ・救急搬送に係る収容時間は全国上位

H23	福井県	全国平均
病院収容時間	30.3 分(3 位)	38.1 分
重症患者搬送で医療機関に 4 回以上照会割合	0.3% (4 位)	3.9%

○災害医療

- ・東日本大震災を教訓とした対応が必要
 専門家による助言、県外からの救護班等の円滑な受入れ調整
 平時からの関係機関の連携、連絡体制等の確認

○へき地医療

- ・へき地診療所での診療、無医地区等での巡回診療など、へき地医療の確保が課題

○在宅医療

- ・県民の半数が在宅療養を希望しているが、在宅死亡者は 17% にとどまっている
- ・坂井地区でモデル事業を実施

○たばこ対策、がん検診体制の強化、がん医療の質の向上

- ・禁煙指導、飲食店での禁煙・分煙の表示を推進
- ・検診をパソコン等から 24 時間予約できるシステム整備
- ・県立病院のがん医療センターで、内視鏡治療等による体にやさしい治療を推進

○早期受診の啓発、地域医療連携パスの種類・適用を拡充

- ・早期受診のための県民への啓発
- ・急性期、回復期等を担う医療機関を明記し、県民に受診のための情報を提供

○脳卒中については、再発予防のため、さらに地域医療連携パスの利用を促進

○急性心筋梗塞については、地域医療連携パスの適用範囲を広げ、心不全パスを作成

○糖尿病については、重症化予防のための県民への啓発を強化し、また、地域医療連携パスに加えて簡易で利用しやすい糖尿病連携手帳を活用

○患者増に対応する精神科医と一般科医との連携

- ・かかりつけ医と精神科医との連携会議や研修の実施
- ・子どもの心の診療に携わる一般小児科医や精神科医への研修の実施

○小児救急に係る意識啓発、NICU からの早期療育開始

- ・#8000(電話相談)やこども急患センターなど救急時の適正な受診方法の普及
- ・NICU 退院児を、こども療育センター等療育機関を経由し在宅につなぐ体制づくりを検討

○分娩と健診の役割分担と連携

- ・分娩施設の主治医と相談の上、近くの診療所で健診を受けるセミオープンシステムの普及
- ・産科の専門医の養成、県内に定着する医師の確保

○救急搬送体制の確保

- ・メディカルコントロール協議会で、病院前救護について検証し、救急の適切な搬送体制を確保
- ・実施基準に基づく搬送・受入れの実施状況の調査・検証、見直し

○災害医療アドバイザー、コーディネータを災害に備え事前に委嘱

- ・災害医療に係る専門的助言を行うアドバイザー、受入れ等調整するコーディネータ設置
- ・平時から DMA T(災害派遣医療チーム)、医師会、歯科医師会等による連絡協議の開催、コーディネータ等を組み入れた実働訓練の実施

○へき地診療所の代診医を引き続き派遣、嶺南の巡回診療の継続実施

○医療と介護の連携強化、住民への普及啓発

- ・医療・介護の多職種による連携体制の整備
- ・住民への在宅医療の普及啓発