

## 第3部 医療の役割分担と連携

### 第1章 医療の役割分担と連携の必要性

#### 1 現状と課題

##### （1） 医療機能の分担と連携の必要性

私たちが医療機関から医療の提供を受ける形態は、病気やけがの内容・程度によって、通院する場合、症状が重く入院が必要な場合、治療困難な疾病等のため高度・専門的な病院で治療を必要とする場合など、様々です。

本県の受療動向を見ると、自分の症状について、軽症かどうか判別しにくい場合には初診から高度・専門的な病院を受診する傾向にあります。このことは、病院が本来担うべき、重症患者に対する高度医療の提供に支障をきたす結果にもつながります。

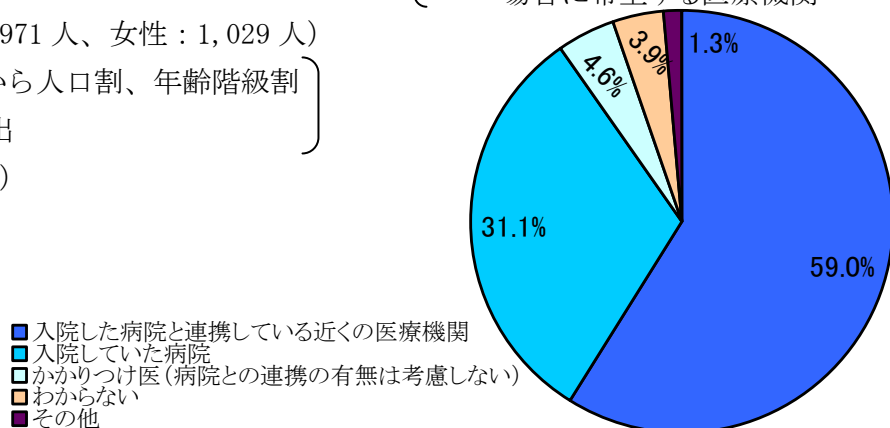
一方、県民アンケートによると、たとえ自宅から遠いところにある大きな病院で手術することになったとしても、約6割の人が、その後の通院については「手術した病院と連携している近くの医療機関に通院したい」と考えています。

このことから、限られた医療資源を有効に活用しながら、患者の負担を軽減するためには、かかりつけ医を中心とした日常的な医療を基盤としながら、必要に応じて専門的な治療が受けられるよう、地域の医療機関が役割を分担しつつ、それぞれの専門性を高めていく必要があります。

##### ○県民アンケート概要

- ・調査期間：平成24年10月22日～10月31日
- ・対象者：2,000人（男性：971人、女性：1,029人）  
{ 各市町の住民基本台帳から人口割、年齢階級割  
} (20歳以上)で無作為抽出
- ・回答数：1,165人（58.3%）

〔大病院での手術後、通院するとなった場合に希望する医療機関〕



このため、県民が「まずはかかりつけ医を受診する」ように、診療所を病院がバックアップしている姿を明示し、医療機関もそれぞれの役割を分担し、適切かつ効果的に対応できる連携体制づくりが重要になっています。

なお、所在する二次医療圏内で対応できないような、高度で特殊な医療が必要な場

合には、他の二次医療圏域と連携することが必要な場合もあります。

### ア 初期（一次）医療

初期医療（プライマリ・ケア）は、通常みられる病気や外傷などの治療のみでなく、疾病予防や健康管理など、地域に密着した保健・医療・福祉にいたる包括的な医療であり、疾病等の状態によっては専門的な医療機能を持つ病院等、他の医療機関と連携した適切な対応が必要となっています。

また、一次医療は、主として地域の診療所や病院がその役割を担っています。

### イ 二次医療

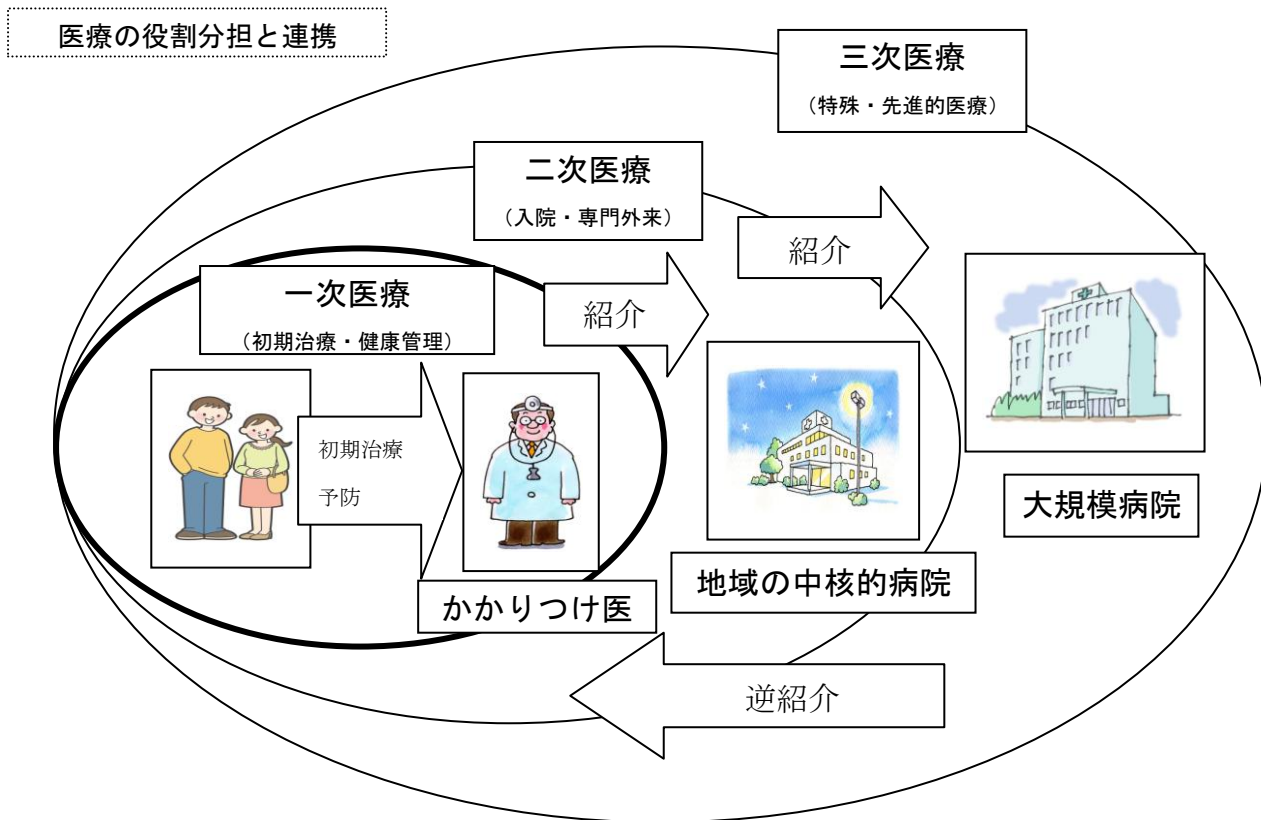
二次医療は入院医療および専門外来医療を提供するもので、診療所や他の医療機関と連携して機能連携を図ることが望まれます。

また、二次医療は、主として地域の中核的病院が担っています。

### ウ 三次医療

三次医療は、特殊・先進的な医療に対応する特殊な診断を必要とする高度・専門的な医療であり、先進的な技術と特殊な医療機器の整備を必要とします。

主として、高度で特殊な機器が整備され、専門的な医療スタッフによる対応が可能な特定機能病院や大規模病院などがその役割を担っています。



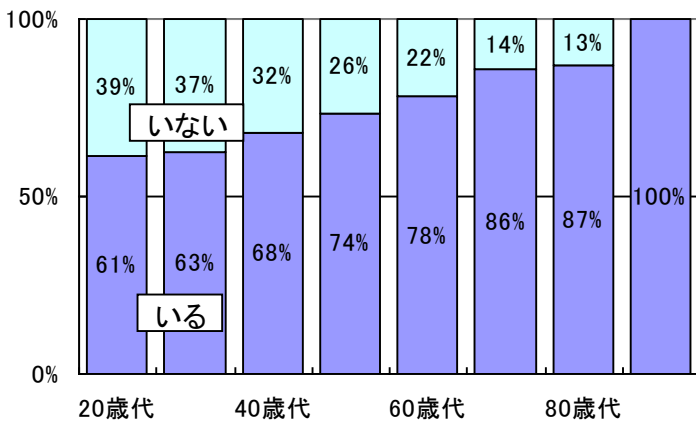
（2） 県民への医療機能情報の提供の必要性

県民アンケートによると、「かかりつけ医がない」と回答した人は4人に1人を占めており、特に若年層ほどその割合が高く、20歳代では約4割の人が「かかりつけ医がない」と回答しています。

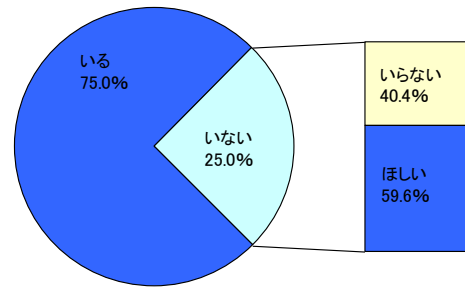
「かかりつけ医がない」と回答した人のうち、約6割の人が「かかりつけ医がほしい」と考えていますが、かかりつけ医がない理由としては、「医師や医療機関の診療機能情報が十分でない」と情報不足を理由に挙げている人が約5割を占めています。

このことから、県民が安心して、かかりつけ医で治療が受けられるよう、より一層の情報提供を行っていく必要があります。

〔「かかりつけ医」の有無（年齢別）〕



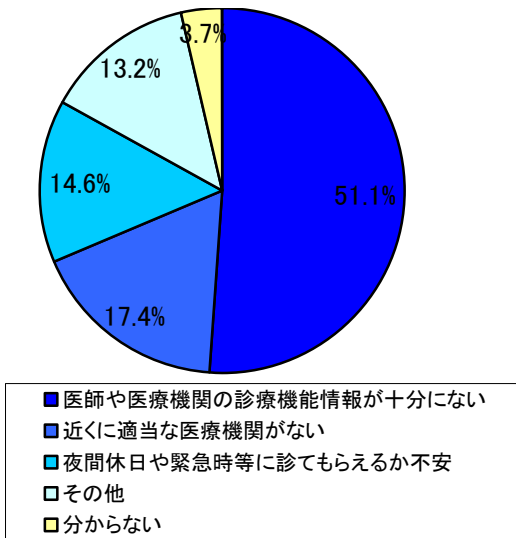
〔「かかりつけ医」がいますか？〕



（単位：割合%）

医療圏	内訳				内訳		
	いる	自宅の近く	職場・学校の近く	その他	いない	大病院	未定
福井・坂井	74.5%	76.3%	6.1%	17.7%	25.5%	16.7%	83.3%
奥越	73.6%	85.1%	7.5%	7.5%	26.4%	47.6%	52.4%
丹南	76.2%	74.8%	8.6%	16.7%	23.8%	14.8%	85.2%
嶺南	75.0%	61.6%	8.9%	29.5%	25.0%	14.3%	85.7%
計	75.0%	74.0%	7.3%	18.7%	25.0%	18.3%	81.7%

〔「かかりつけ医」がない理由〕



### （3）県民の医療に対する理解

医療施設や医療従事者などの医療資源は無限ではないので、県民が安心して、満足度の高い医療を受けるためにも、医療連携の必要性を理解し、自らが自覚してこれらの有効な活用を図っていく必要があります。

全国的な問題として、コンビニを利用するような感覚で、夜間や時間外に安易に病院に駆け込む事例が増加し、勤務医師が過重労働となり疲れ果てて退職してしまうこと等により、診療体制の弱体化につながっていると指摘されています。

今後とも、県民が安全で安心して良質な医療を受けられるよう、医療機関の役割分担や病院の医師の労働環境に関する理解が必要となっています。

### （4）医療連携のための情報の共有

地域内で医療機関相互の連携を円滑に行うためには、医療機関がお互いに、どの医療機関がどのような役割を果たすことができるのか、といった医療機能等の情報を共有することが必要です。

そのためには、医療機関がそれぞれの医療機能等についての情報を自ら進んで、提供・開示することが望まれます。

### （5）地域医療支援病院と各医療機関の連携

地域医療支援病院は、地域の医療機関を後方支援し、医療機関相互の患者紹介や医療機器の共同利用を推進するなど、かかりつけ医の定着を図っています。

※県内の地域医療支援病院

（福井県立病院、福井赤十字病院、福井県済生会病院、福井循環器病院）

地域医療支援病院と特定機能病院（福井大学医学部附属病院）については、国の検討会で、承認要件などそのあり方が検討されていますが、検討会の方向性を踏まえ、地域の医療機関の連携を推進し、県民に適切な医療を提供できるよう対応します。

### （6）歯科医療との連携

在宅や施設における高齢者や障害者のあらゆる疾患について、口腔ケアおよび摂食・嚥下リハビリテーションが必要であり、急性期から維持期に至るまでのそれぞれの時期において、治療を行う医療機関と歯科医療との連携も重要です。

## 2 今後の目指すべき方向

### 施策の基本的方向

- 「まずはかかりつけ医へ」という県民の受療行動を推進
- 急性期から回復期、さらには慢性期、在宅医療までの連携を進め、病気になった方を切れ目なく支える医療体制を提供
  - ・ 地域医療支援病院や中核的病院等の診療情報の共有化
  - ・ 患者一人ひとりの治療開始から終了までの全体的な治療計画（地域連携クリティカルパス）の各医療機関での共有促進

### 【施策の内容】

#### （1）「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」の普及・啓発〔県〕

県民への「かかりつけ医」・「かかりつけ歯科医」の定着を図るための啓発を実施します。

県民が「かかりつけ医」選択のために必要な情報（バックアップ病院名、時間外診療サービスの実施状況、往診体制 等）を入手できるよう、「医療情報ネットふくい」の周知を図ります。

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県民に提供します。

#### ※「医療情報ネットふくい」（アドレス <http://www.qq.pref.fukui.jp>）

各医療機関が対応できる疾患や、医師や看護師など医療従事者の配置状況などを住民・患者に対し分かりやすい形で提供

#### （2）ふくい医療情報連携システムの整備〔県、県医師会〕

ITを活用して各病院が持つ患者の病状や治療内容などの診療情報を他の医療機関と共有できるシステムを構築します。

また遠隔画像診断支援システムの整備等についても併せて検討していきます。

#### （3）治療計画（地域連携クリティカルパス）の活用促進〔県、医療機関〕

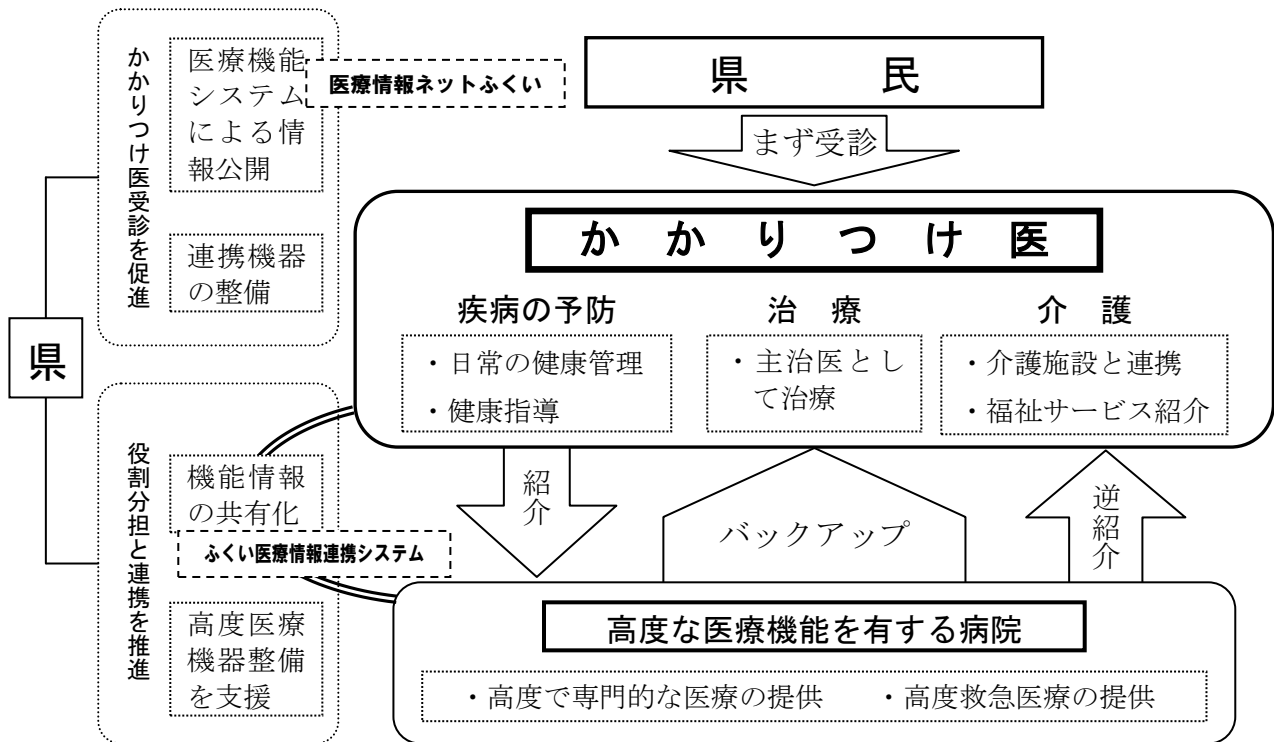
医療機関相互の患者紹介や逆紹介を円滑に行うため、医療機関の間での医療機能情報（医療スタッフの専門性、受入可能な患者の状態 等）の共有化を進めます。

既に作成した4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）の県統一の地域連携クリティカルパスの普及・啓発を促進するとともに、新たにがんの緩和ケアなどに対応した県統一のパスを作成します。

#### （4）医療機関への施設・設備の支援〔県〕

特殊・先進的な医療に対応する特殊な診断を必要とする高度・専門的な医療を担う医療機関の施設・設備の充実、および、医療機関相互の連携に資する電子カルテシステムの整備を支援します。

かかりつけ医普及のための取組



## 第2章 公的病院等が担う役割

### I 公的病院等の役割

県内の公的病院等<sup>1</sup>は、救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療および小児医療の政策的医療分野や高度医療、地域医療との連携、がん診療、精神医療および臨床研修等に関して、別表に掲げるような役割等を担っています。

公的病院等は、二次医療圏において、これらの政策的医療等の提供や病病・病診連携の中心的役割を担うとともに、医療水準の維持・向上に努めながら、良質な医療提供体制を持続していくことが必要です。

また、地域の医療ニーズを的確に把握し、住民に信頼される質の高い医療を提供するためにも、本計画の基本理念である医療機能の役割分担と連携を積極的に推進することが求められています。

近年、全国的に、公的病院等において、経営状態の悪化や医師不足に伴い、診療体制の縮小を余儀なくされるなどの状況にあります。

このことを踏まえ、地域において必要な医療を確保し、良質な医療の提供を継続していくためには、経営の効率化を図りながら、持続可能な安定した経営を目指すことが必要です。

こうしたことから、公的病院等においては、地域医療の中心的医療機関として、地域住民の理解を得ながら、その果たすべき役割の見直しを検討する必要があります。

また、公的病院等とそれ以外の病院・診療所との適切な役割分担についても十分協議し、二次医療圏内で双方の医療機関の適切な機能分担が図られるよう、診療科目等の再編や双方の医療機関の間の連携体制を構築するためのネットワーク化等、地域において適切な医療提供体制の確保のための検討も進めていく必要があります。

1 公的病院等とは、公立病院、大学医学部附属病院、国立病院機構、社会保険病院、赤十字病院、済生会病院のことです。

第3部 医療の役割分担と連携（第2章 公的病院等が担う役割）

別表 県内の公的病院等の主な役割（平成25年3月現在）

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	○ 臨床研修指定病院	○ 地域医療支援病院	● 特定機能病院 <sup>3</sup>	○ 病院機能評価認定病院 <sup>4</sup>
		○ 救命救急センター <sup>1</sup>	● 救急病院 <sup>2</sup> ○ 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 ○ 初期被ばく医療機関 ◎ 二次被ばく医療支援機関	● 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 ○ 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 ● 医療型障害児入所支援				
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	福井社会保険病院		●	○	◎										○
丹南	公立丹南病院		●	○	◎	○									○
	越前町国保織田病院		○												○
嶺南	国立病院機構福井病院		○		○			○	○		●○				
	市立敦賀病院		●	○	○		○	○				○			○
	レイクヒルズ美方病院														
	若狭町国保上中病院														
	公立小浜病院	○ (≒) 5	●	○	○	○	○	○		○		○			○
	社会保険高浜病院		○		○										

2 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です。

3 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で、日本医療機能評価機構が病院を対象に第三者評価を行い、病院の現状の問題点を明らかにして、その結果機能改善が認められた場合に、同機構が認定証を発行した病院のことで、

4 病院機能評価認定病院とは、日本医療機能評価機構が病院を対象に第三者評価を行い、病院の現状の問題点を明らかにして、その結果機能改善が認められた場合に、同機構が認定証を発行した病院のことで、

5 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しますが、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るようになったものです。



## II 福井県立病院の役割

福井県立病院は、政策医療や高度医療を担う県全域の基幹病院として、県民の安全・安心のよりどころとしての使命を有し、県民に信頼され、心あたたまる病院を目指しています。

### 1 県全域を診療圏とする急性期病院としての機能強化

臓器別診療体制を有する中央医療センターを核として、優秀な医療スタッフの確保や高度な医療機器の整備充実を図り、重篤な患者や複数疾患の合併症に対応する病院として、県全域を診療圏とする高度の急性期医療を提供します。

また、経営改善を図りつつ、平成28年4月を目途に7対1看護体制を導入し、県民の安全・安心を支える県の基幹病院として、機能を強化していきます。

### 2 高度・特殊・先駆的な医療を提供

#### (1) 高度で質の高いがん医療の提供

県がん診療連携拠点病院としての機能を強化します。

##### ア がん医療センターの整備（拡充）

がん治療におけるチーム医療の導入や外来化学療法治療体制の充実、がん専門病棟の設置等により、胃がん、大腸がん、乳がん等の5年生存率の向上（「全国がんセンター協議会」加盟病院中のトップ）を目指します。

##### イ 陽子線がん治療センターの整備（拡充）

肺、肝、前立腺等の固形がん<sup>6</sup>を対象に、副作用が少なく、高い治療効果が期待できる最先端のがん治療を提供します。さらに、世界初の積層原体照射システムの導入による治療精度の一層の向上や食道がん・乳がんなど治療部位の拡大を目指します。

#### (2) リスクの高い妊娠や分娩、低出生体重児<sup>7</sup>への高度な医療の提供

総合周産期母子医療センターとして、MFIUCU(母体・胎児集中治療室)、NICU(新生児集中治療室)、GCU(新生児回復期治療室)において24時間体制で妊娠、出産から新生児までの高度専門的な治療を実施します。

#### (3) 緩和ケアへの取組

悪性腫瘍患者または後天性免疫不全症候群患者を対象に、病気による痛みを軽減するとともに精神的な不安を和らげ、患者や家族がより豊かな生活が送れるよう緩和ケアを実施します。

#### (4) 精神科急性期医療への対応

6 固形がんとは、塊を作って増殖するがんのことです。

7 低出生体重児とは、出生時に体重が2,500g未満の新生児のことです。（一般的には、未熟児と言われます。）

こころの医療センターにおいては、精神科救急患者や身体合併症患者など、一般の精神病院では対応が困難な急性期および重症患者に対する多職種協働のチーム医療を実施します。

### 3 第三次救急医療の機能

救命救急センターにおいては、非公共用ヘリポートを備え、北米型ER方式<sup>8</sup>により、県内全域を対象に24時間体制で救命救急に対応します。

### 4 災害拠点病院（基幹災害拠点病院）としての機能

建物は、大震災に備えた免震構造を採用するとともに、大震災時の停電においても病院機能継続のための電気、水等の供給設備を整備するなど、大規模災害時の多数の患者の診療に対応します。

大規模地震等の災害時のDMAT（災害派遣医療チーム）を配備し、被災地での救護活動に迅速に対応します。

### 5 へき地医療支援の機能

県立病院にへき地医療支援機構を設置し、全県的なへき地医療支援対策の企画・調整、代診医派遣にかかる調整、医療従事者に対する研修計画等を作成します。

へき地医療拠点病院として、へき地診療所の医師が一時不在時に、へき地診療所からの要請に応じて代診医派遣を実施します。

### 6 地域医療機関との連携の推進

地域医療支援病院として、他の病院や診療所等地域の医療機関と適切に役割分担し、連携を推進するため、地域連携クリティカルパスの整備・活用を推進します。

### 7 研修機能の充実

臨床研修指定病院として臨床研修医の研修を行うとともに、救急に強い家庭医の養成等の後期研修を実施します。

地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくために、各公立病院には、経営の効率化の推進と持続可能な病院経営が求められています。

県立病院においては、県民に良質な医療を継続して提供していくために、一般会計からの適正な経費負担も踏まえ、中期経営計画に基づき、部門別収支による経営意識の徹底等、経営の健全性確保に取り組んでいきます。

---

<sup>8</sup> ER方式とは、救命救急専従医等が診察処置、重症度の判定を行い、必要に応じて各科専門医が引続き緊急手術や入院治療を行う方式です。