

第4部 医療提供体制

我が国は、世界で最高レベルの平均寿命と医療水準を達成する一方で、三大死因といわれるがん、脳卒中および心疾患（急性心筋梗塞）（県民の死因の60%近くがこの3疾患です。）、さらに患者数が多い糖尿病の4疾病を含む生活習慣病については増加傾向にあることから、これらの対策が急務となっています。

また、救急医療、災害時医療、へき地医療、産科（周産期）医療および小児医療の5事業については、県民の生活に大きな影響を与えることから、重点的に取り組む必要があります。

さらに、今後、療養病床の再編成に伴い、居宅等における医療（以下「在宅医療」という。）の重要度がますます高まると考えられます。

このため、この第4部においては、4疾病、5事業のそれぞれについて、医療機能を明確にした上で、医療機関が役割を分担し、連携することにより、切れ目なく医療を提供する体制を示すとともに、在宅医療も含めて、今後の目指すべき方向と目標を示しました。また、歯科医療、精神医療などの医療や薬事行政などの施策についても、今後の目指すべき方向を示しました。

第1章 がん¹

1 現状と課題

(1) 本県の状況

① 本県の受療の状況

ア がんは、わが国における死因の第1位であり、年間32万人以上の方が亡くなっています²。

本県のがんによる死亡者数は、2,234人と、死亡者数全体7,725人の28.9%にのぼっており²、昭和55年以来、死因の第1位を占め、一層のがん対策が急務となっています。

また、がんによる死亡者数は、増加する傾向にあります。

本県のがんの、人口10万人当たりの死亡率は、全国平均と比べて高く推移しています。

○がんの症状

がん（悪性新生物）は、他の細胞組織に侵入したり、転移し、身体の各所で増大することにより、生命を脅かす腫瘍です。基本的にすべての臓器・組織で発生しうるものであり、痛みや治療による副作用などの身体的苦痛だけでなく、不安や精神的苦痛を伴います。

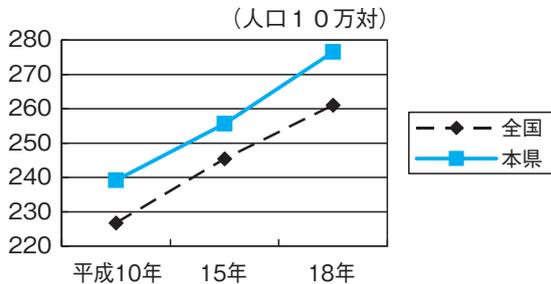
がん予防のためには、生活習慣（喫煙、食生活、飲酒、運動等）の改善が必要であり、また、がんの早期発見のためには、がん検診の受診も重要です。

1 ここでは「福井県がん対策推進計画」から抽出した内容を中心に記載しています。

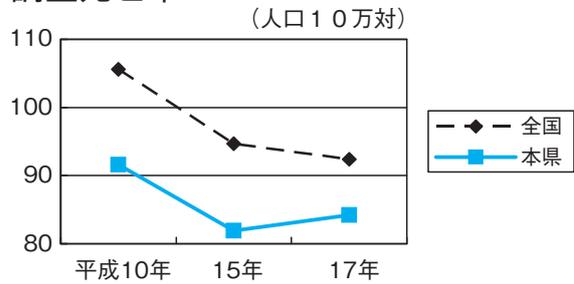
2 厚生労働省「人口動態調査」（平成18年）

しかし、高齢化の影響を取り除いた年齢調整死亡率で比較すると、全体的に減少傾向にあり、全国平均と比べても低く推移しています³。

がんによる死亡率



がんによる75歳未満年齢調整死亡率



厚生労働省「人口動態調査」

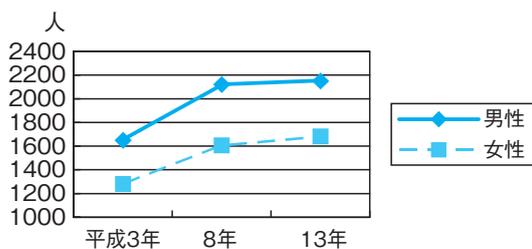
がんの主な部位ごとの死亡者数に占める割合は、次表のとおりです⁴。

(単位：%)

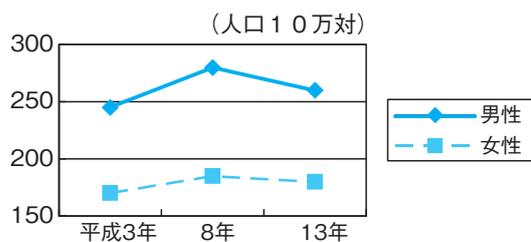
区分	胃	大腸	肺	乳房	子宮	肝臓・胆嚢胆管・膵臓
男性	② 18.0	③ 11.5	① 23.9	-	-	22.7
女性	① 15.9	② 13.7	③ 13.2	6.2	4.2	27.7

イ がんの罹患数は増加傾向にあります⁵が、高齢化の影響を取り除いた年齢調整罹患率は、平成9年頃から男女ともに横ばい～減少傾向が見られます⁵。

本県のがんの罹患患者数



本県のがんの年齢調整罹患率



3 厚生労働省「人口動態調査」。なお、「福井県がん対策推進計画」には、年齢階級別の死亡率、年齢階級別死亡率の年次推移についても、詳細に記載されています。

4 「福井県がん登録」。平成11～13年の平均。丸数字は、上位3位の順位です。「福井県がん対策推進計画」には、各部位ごとの年齢調整死亡率の推移、各部位ごとの年齢階級別死亡率の分布等についても、詳細に記載されています。

5 「福井県がん登録」。「福井県がん対策推進計画」には、年齢階級別の罹患率、年齢階級別の罹患率の年次推移についても、詳細に記載されています。

がんの主な部位ごとの罹患の割合は、次表のとおりです⁶。

(単位：%)

区分	胃	大腸	肺	乳房	子宮	肝臓・胆嚢胆管・膵臓
男性	① 24.7	② 16.7	③ 15.3	—	—	14.6
女性	① 17.6	② 17.2	7.6	③ 14.0	5.0	15.8

ウ 全部位での5年相対生存率は、45.75%（平成8-9年罹患者）となっています。本県のがん登録事業発足当初（昭和59-61年罹患者）の同生存率39.10%と比較して、年率0.60%で伸びています⁷。

エ 高齢化の進展により、がんの罹患数、死亡数とも増加傾向にあります。

がんの発病予防から治療まで、より入念な一貫した対応が必要です。

一方、がん治療の目安とされる5年相対生存率は、徐々に上昇していますが、上昇傾向が低いがん、未だに低率にとどまっているがん（難治性のがんと言われる肺・肝臓・胆嚢胆管・膵臓のがん等）もあります。

今後、治療水準の全県的な向上を図り、より一層5年相対生存率を向上させる必要があります。

特に難治性のがんの治療成績が向上するような高い水準の治療を提供できる体制を整備する必要があります。

② 本県の生活習慣およびがん検診の状況

本県の喫煙・食生活・運動といった生活習慣の状況は、「生活習慣の状況」（第1部第4章4(1)）に記載のとおりです。

また、がん検診は、老人保健事業によるがん検診や職域におけるがん検診、人間ドックなどによって行われています。

生活習慣とがんの関係、本県の生活習慣における課題ならびにがん検診の状況および課題等の詳細については、「福井県がん対策推進計画」に記載されています。

(2) 本県の医療提供体制

① 本県の患者の入院状況

福井・坂井医療圏に住む患者の98%、嶺南医療圏に住む患者の73%は、同じ医療圏内の医療機関に入院していますが、奥越医療圏と丹南医療圏に住む患者の多く（奥越医療圏の72%、丹南医療圏の63%）は、福井・坂井医療圏内の医療機関に入院していることから、嶺北地域における入院医療については、福井・坂井医療圏内の医療機関が大きな役割を担っている状況がみられます。

6 「福井県がん登録」。平成11～13年の平均。上位3位の順位です。「福井県がん対策推進計画」には、各部位ごとの年齢調整罹患率の推移、各部位ごとの年齢階級別罹患率の分布等についても、詳細に記載されています。なお、前立腺がんの罹患率は6.4%となっています。

7 「福井県がん登録」。「福井県がん対策推進計画」には、部位ごとに詳細に記載されています。

入院している医療機関の所在する圏域

単位：人

患者の住所圏域		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	合計
	福井・坂井	459	5	2	-	466
	奥越	63	24	-	-	87
	丹南	164	-	95	-	259
	嶺南	45	-	-	119	164
	合計	731	29	97	119	976

「福井県患者調査」(平成19年)

② がん診療連携拠点病院の状況

本県では、がん医療提供体制の一層の充実を図り、県内どこでも質の高いがん医療を受けることができるよう、地域のがん医療の中核を担う地域がん診療連携拠点病院を県内4つの二次医療圏ごとに1箇所、また、県がん診療連携拠点病院を1箇所整備し、平成19年1月31日に厚生労働大臣の指定を受けました。

なお、地域がん診療連携拠点病院として、指定要件を満たす病院がその医療圏内がない場合においては、他の医療圏と等しく質の高いがん医療を提供するために、地理的に比較的近く、かつ病診・病病連携が行われている等、地域的につながりの深い病院を1箇所ずつ(※)整備しました。

区分	県および地域がん診療連携拠点病院名	在院がん患者延数(月)	外来がん患者延数(月)	がん手術件数(年)	放射線治療件数(年)	化学療法件数(月)	紹介患者受け入れ件数(年)
	福井県立病院(県拠点)	6,587	2,529	753	261	166	11,172
福井坂井	福井大学医学部附属病院	3,200	4,774	473	181	56	4,392
奥越	福井県済生会病院(※)	5,130	2,697	722	260	575	8,440
丹南	福井赤十字病院(※)	4,474	3,150	783	279	127	9,990
嶺南	国立病院機構福井病院	1,681	1,101	136	370	72	1,264

健康増進課調(数値は平成18年9月現在。年間の数値は平成17年分)

また、福井県立病院、福井県済生会病院には、緩和ケア病棟⁸が各20床設置されています。

8 緩和ケア病棟とは、治癒を目指した積極的な治療の効果が期待できなくなった患者に対し、身体の痛みや心の苦しみを和らげ、有意義な生活が送れるよう援助する病棟のことで、ホスピス病棟とも言われます。

◆がん診療連携拠点病院に求められる事項（指定要件）の概要⁹

① 診療体制

i 診療機能

- ・各医療機関が専門とする分野における集学的治療（手術・抗がん剤治療・放射線治療等を組み合わせた治療）等の実施・我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がんおよび乳がん）についての集学的治療等の実施
- ・チームによる緩和医療¹⁰の提供
- ・地域の医療機関への診療支援や病診・病病連携の推進等

ii 専門的ながん医療に携わる医師・コメディカルスタッフ¹¹の配置等

iii 専門的治療室の設置および禁煙対策の推進

② 研修体制

i かかりつけ医等を対象とした早期診断、緩和医療等に関する研修の実施

ii 公開カンファレンスの定期的開催

③ 情報提供体制

i 相談支援機能を有する部門（相談支援センター等）の設置等

ii 院内がん登録の実施等

③ 診療連携の状況

がん医療においては、がん診療連携拠点病院が地域におけるがん医療の連携の拠点となって、自ら専門的な医療を行うとともに、地域のがん医療を行っている医療機関との連携体制の構築を図っていく必要があります。

そのためには、地域連携クリティカルパスを整備し、切れ目のない医療の提供が望まれますが、現状では、拠点病院のうち、5大がん¹²すべてに関する地域連携クリティカルパスを整備しているのは1病院、一部のがんのみ整備しているのは1病院となっています。

④ 一般医療機関（標準的ながん診療）

県内には、がん診療連携拠点病院以外にも、がんの化学療法、手術療法などを行っている医療機関（以下「一般医療機関」といいます。）が多数あります。

9 厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院の整備について」より抜粋

10 緩和医療とは、がんの診断初期から終末期に至るまで、あらゆる苦痛をとることです。

11 コメディカルスタッフとは、薬剤師・看護師・歯科衛生士・理学療法士・作業療法士などの、医師以外の医療従事者の総称です。

12 5大がんとは、我が国に多い肺がん、胃がん、肝がん、大腸がんおよび乳がんのことです。

また、さらに高い水準の治療が提供できる体制を整備するため、がん医療を推進するセンターの整備が必要です。

嶺南地域においては、平成19年1月に国立病院機構福井病院ががん診療連携拠点病院の指定を受けました。今後とも、がん診療連携拠点病院が相互に連携し、支援・指導を行うなど、嶺南地域のがん医療をさらに向上させていく必要があります。

2 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 生活習慣の改善推進・がん予防意識の普及啓発およびがん検診体制の充実・強化
- がん治療環境の整備
 - ①がん医療推進センター（仮称）の整備
 - ②陽子線がん治療施設の整備
 - ③がん診療連携拠点病院の機能強化
 - ④地域がん医療水準の向上
 - ⑤医師、看護師等の人材確保・養成
 - ⑥がん登録の推進
 - ⑦医療情報の提供の推進および相談支援体制の整備
 - ⑧緩和医療の推進

【施策の内容】

（1）生活習慣の改善推進、がん予防意識の普及啓発およびがん検診体制の充実・強化¹⁴〔県〕

- ① たばこ対策の推進および食生活の改善と運動の促進など生活習慣の改善
- ② がんにかかる情報提供およびがん検診の普及啓発
- ③ 地域・職域における受診率の向上およびがん検診の精度管理の向上

（2）がん治療環境の整備

① がん医療推進センター（仮称）の整備〔県〕

福井県立病院に「がん医療推進センター（仮称）」を整備し、まずは胃がんを対象に診療科横断の「チーム医療」を導入します。また、順次、難治性のがんについても、より一層の5年相対生存率の向上を図るため、がん専門医を招聘する等により、さらに高水準のがん医療を受けることができる環境を整備します。

14 これらの施策の詳細な内容は、「福井県がん対策推進計画」に記載されています。

② 陽子線がん治療施設の整備〔県〕

若狭湾エネルギーセンターにおける陽子線がん治療研究の成果を活かし、福井県立病院に「福井県陽子線がん治療センター（仮称）」を開設し、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。

③ がん診療連携拠点病院の機能強化〔県、がん診療連携拠点病院〕

県がん診療連携拠点病院である福井県立病院をはじめとして、二次医療圏ごとに指定してある地域がん診療連携拠点病院の機能強化を支援します。

また、県がん診療連携拠点病院と各地域がん診療連携拠点病院との連携を強化します。

④ 地域がん医療水準の向上〔がん診療連携拠点病院〕

地域連携クリティカルパスの整備など、拠点病院と地域の一般医療機関との医療連携を強化し、在宅医療も選択できる環境を整備するとともに、一般医療機関に対する研修を充実させることにより、地域がん医療水準の向上を図ります。

⑤ 医師、看護師等の人材確保・養成〔県〕

国立がんセンター等への医療従事者の派遣研修を積極的に行い、がん治療に関する専門的知識を持ったスタッフの養成に努めます。

若狭湾エネルギーセンターにおいて医学物理士等の養成に取り組みます。

⑥ がん登録の推進（県がん登録、院内がん登録）〔県、がん診療連携拠点病院〕

本県のがん登録事業は、部位別、地域別の罹患状況、病巣の拡がり等の受療状況等を明らかにしており、他府県に比べて精度は高いレベルに達していますが、県がん登録と院内がん登録のネットワーク化を図ることにより、更なるがん登録の精度向上を図ります。

県のがん登録事業により得られたがんの疫学情報について、より迅速かつ正確なデータの提供に努め、本県のがん対策の策定・実施や評価に活用するとともに、広く県民に公表します。

すべての拠点病院における院内がん登録の実施状況を把握し、その状況を改善します。

⑦ 医療情報の提供の推進および相談支援体制の整備〔県、がん診療連携拠点病院〕

セカンドオピニオン¹⁵は、第三者の意見として患者の治療に関する不安や疑問に応え、治療法に関する選択肢を広げるために有効な手段です。

15 セカンドオピニオンとは、診断や治療方針について主治医以外の他の医師の意見を聞くことです。

各拠点病院において、セカンドオピニオンが受けられる体制の充実に努めます。

また、各拠点病院において、医療実績や専門的ながん診療を行う医師の情報提供に努めます。

各拠点病院に設置している相談支援センターの充実に努め、がん患者本人はもとより、家族に対する心のケアを行う相談支援体制の整備を図ります。

がん患者や家族等が、心の悩みや体験等を語り合い、不安を解消できるよう、家族を含めた患者会等の活動や連携を支援します。

既になんを治療した人に対しても、再発防止についての情報提供や、再発の不安に対する心のケアが行われる相談支援体制の充実に努めます。

⑧ 緩和医療の推進〔県、がん診療連携拠点病院〕

各拠点病院に設置している緩和ケアチームの活動の充実に努めるとともに、地域のがん診療に携わる医師に緩和ケアについての研修を行う指導者の育成を図ります。

国立がんセンターの研修を受講した指導者により、地域のがん診療に携わる医師に緩和ケアについての研修を行い、緩和ケアをがん診療の早期から提供できるよう努めます。

3 目標¹⁶

- がん検診受診率：50%超
- すべてのがん診療連携拠点病院（5病院）において、5大がんに関する地域連携クリティカルパスを整備

16 ここで掲げた目標のほか、「福井県がん対策推進計画」では、多くの目標が掲げられています。

第2章 脳卒中

1 現状と課題

(1) 本県の状況

- ① 県内では年間約1,000人の方が脳卒中により死亡しており、死因の第3位を占めています。

死亡率は、近年、減少傾向にはありますが、死亡者全体の11.8%にのぼっています。

- ② 1日当たり約2,500人の患者が脳卒中による治療を受けており、その数は近年、増加傾向にあります。

- ③ 脳卒中の患者の61%が脳梗塞、24%が脳出血、7%がくも膜下出血です¹。

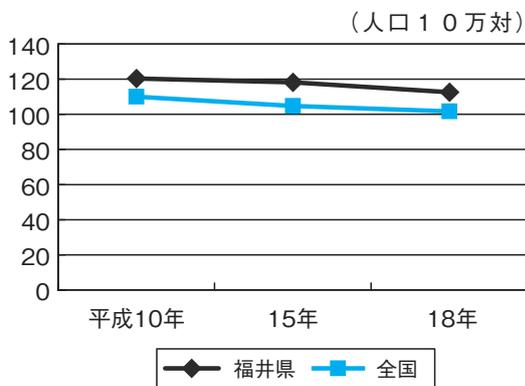
○脳卒中の症状

脳卒中は、脳血管が詰まったり、破れたりすることによって脳機能に障害が起きる病気であり、その状態から脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に大別されます。

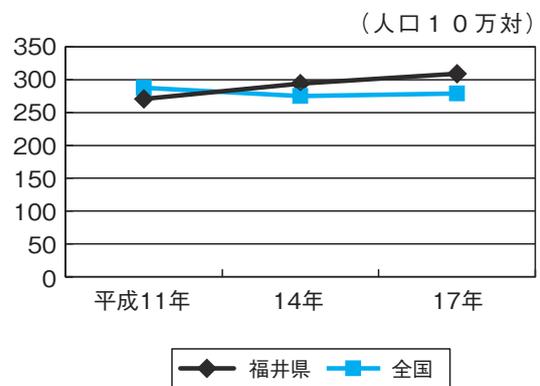
脳梗塞は、脳血管内に生じた血栓（血のかたまり）により血管が詰まるもので、アテローム血栓性脳梗塞²、ラクナ梗塞³、心原性脳梗塞⁴に大別されます。

また、脳出血は脳の細い血管が破綻するものであり、くも膜下出血は脳動脈瘤が破綻し出血するものです。

脳血管疾患死亡率



脳血管疾患受療率



- ④ 高齢化の影響を除いた年齢調整後の率で全国の状況と比較すると、死亡率は男性は比較的low、女性は全国中位、受療率では男性は全国中位で、女性は比較的lowなっています。

1 「平成18年福井県脳卒中登録」による。

2 アテローム血栓性脳梗塞とは、動脈硬化により血管の内側が狭くなり、そこに血栓ができて脳血管が詰まるものです。

3 ラクナ梗塞とは、脳の細い血管が高血圧により詰まるものです。

4 心原性脳梗塞とは、心臓等に生じた血栓が流れて脳血管を詰まらせるものです。

脳血管疾患 年齢調整死亡率

(人口10万対)

区分	性別	全国	福井県
死亡率 (年齢調整後)	男	63.9	55.5 (7位)
	女	43.5	41.1 (18位)
受療率 (年齢調整後)	男	179.3	190.2 (29位)
	女	146.3	114.9 (8位)

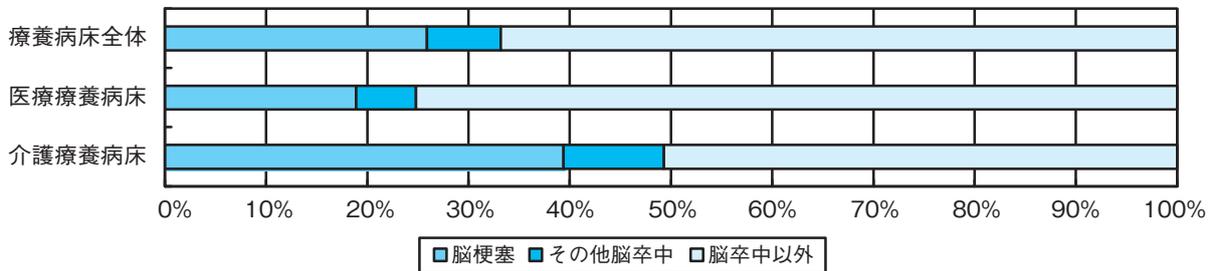
※順位は低い方からの順位を示す
厚生労働省委託「医療機能調査事業報告書」(平成18年)

- ⑤ 脳卒中を発症した場合、死亡を免れても後遺症として片麻痺⁵、嚥下障害⁶、言語障害、認知障害などの後遺症が残ることがあります。

※ 平成16年の国民生活基礎調査によると、介護を要する方のうち約26%は、脳卒中の後遺症によるものです。

- ⑥ 本県の療養病床に入院している患者の約3分の1は、脳卒中を主な傷病としています。特に介護の必要度が高い介護療養病床への入院患者の約半分が、脳卒中を主な傷病としています。

療養病床入院患者の主な傷病



長寿福祉課調査(平成19年10月)

- ⑦ このように、発症後の後遺症により治療を受けている人も多く、長期の入院患者を受け入れる療養病床入院の主因となっています。

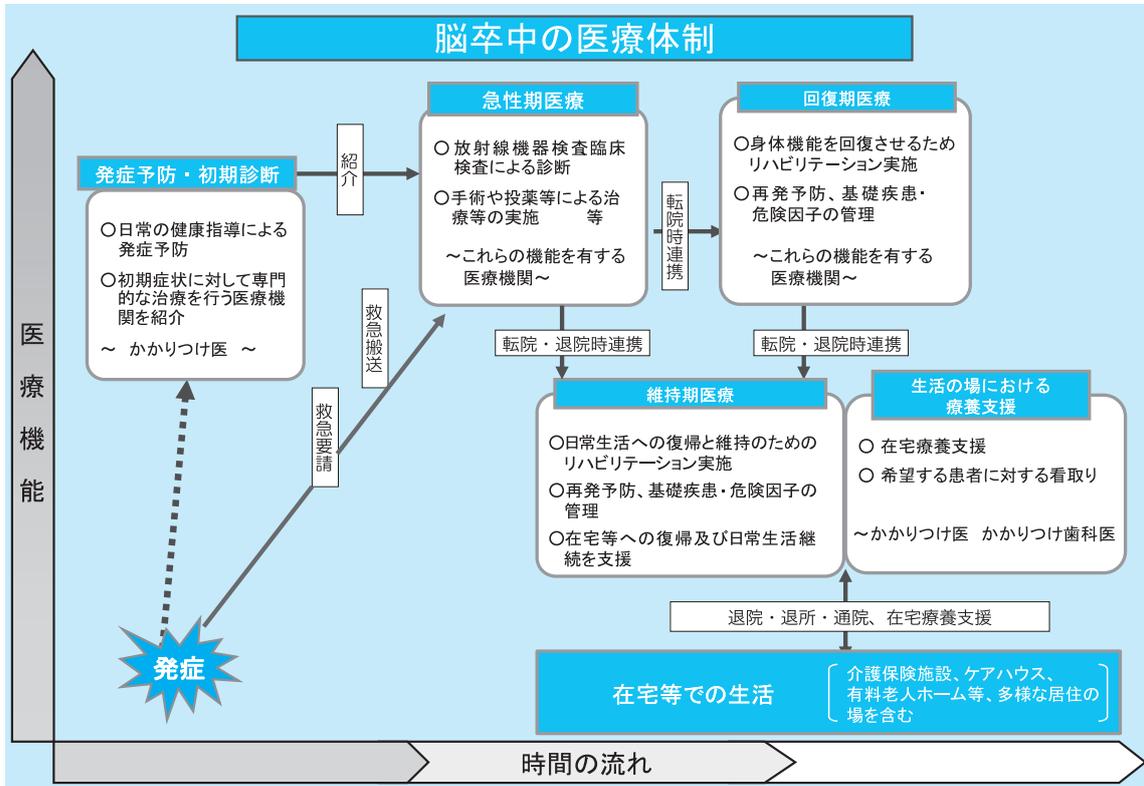
このため、脳卒中による後遺症の程度をできるだけ軽減し、発症後に質の高い生活を送るためにも、早期に適切な治療が受けられる体制をつくる必要があります。

5 片麻痺とは、上肢および下肢の左右どちらかの側だけが麻痺した状態のことです。

6 嚥下障害とは、飲食物を噛み砕くことや、飲み込むことが困難になる状態のことです。

(2) 医療提供体制

脳卒中を発症した場合、まず手術などの外科的治療や投薬などの内科的治療が行われ、同時に機能回復のためのリハビリテーションが開始されます。このリハビリテーションを行ってもなお障害が残る場合、中長期にわたる医療および介護が必要となります。



① 本県の患者の入院状況

患者の大半は居住する医療圏内の医療機関に入院しており、入院機能については各医療圏で充足している状況がみられます。

入院している医療機関の所在する圏域

単位：人

患者の住所圏域	入院している医療機関の所在する圏域				合計
	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	
福井・坂井	744	17	34	—	795
奥越	29	54	3	—	86
丹南	25	1	424	—	450
嶺南	3	1	2	192	198
合計	801	73	463	192	1,529

〔福井県患者調査〕（平成19年）

② 病状に応じた医療機能

ア 発症予防

脳卒中を引き起こす最大の要因は高血圧であり、発症の予防には血圧のコントロールが重要です。その他、糖尿病、高脂血症、喫煙、不整脈なども危険因子であり、適切な生活習慣を維持することが重要です。

◆発症の予防または重症化を防ぐために、医療機関等に求められる事項は以下のとおりです。

- 基礎疾患および危険因子の管理ができること。
- 初期症状が現れたときの対応について、本人および家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施していること。
- 初期症状が現れたときの、急性期医療を担う医療機関への受診を勧奨していること。

イ 発症直後の救護、搬送等

(ア) 発症の早期発見

できるだけ早く治療を始めることで、より高い治療効果が見込まれ、後遺症も少なくなることから、脳卒中を疑うような症状が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者は、速やかに専門の医療施設を受診するよう行動することが重要です。

(イ) 発症後の救急搬送

救急救命士を含む救急隊員は、適切に患者の観察・判断・救急救命処置等を行った上で、最も適切な治療が可能な医療機関に速やかに搬送することが重要です。

※ 福井市内の総合病院の事例によると、発症してから病院に来院するまでに要する時間（他の医療機関からの転院に要する時間も含む）については、2時間以内に来院したケースが全体の15%です。

ウ 急性期の医療

(ア) 脳卒中の急性期には、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等の疾病の状態に応じた治療が行われます。

(i) 脳梗塞

脳梗塞は脳内血管が詰まり、血液が流れなく（流れにくく）なることから、その場所遠の細胞が壊死する疾病で、早期に血栓等（詰り、塊）を取り除き血流を再開して、死滅する細胞を最小限にすることにより、予後の後遺症が大きく改善されます。

血管内の血液の詰まりを溶かす治療法として、近年、t-PA⁸による治療の有効性が示されています。

7 この課題と取組みについては「元気な福井の健康づくり応援計画」に記載しています。

8 t-PAとは、脳梗塞の超急性期に用いる、血栓を溶かすのに用いる薬です。

※ ただし、t-P Aによる治療には、合併症の発症を防ぐため、発症してから3時間以内に治療を開始することや、高齢者には慎重な対応を要することなど種々の基準があります。

なお、t-P Aの適応とならない患者も、できる限り早期に、脳梗塞の原因に応じた、抗凝固療法⁹や抗血小板療法¹⁰、脳保護療法¹¹などを行うことが重要です。

(ii) 脳出血

血圧管理が主体であり、出血部位（被殻出血や小脳出血等）によって手術が行われることもあります。

(iii) くも膜下出血

動脈瘤の再破裂の予防が重要であり、再破裂の防止を目的に開頭手術による外科的治療あるいは開頭を要しない血管内治療を行います。

(イ) 廃用症候群(身体を動かさないことから生じる筋肉や心肺機能の低下であり、寝たきりの状態を招く。)や合併症の予防や早期自立を目的として、可能であれば発症当日からリハビリテーションが開始されます。

◆この計画に記載する急性期医療機関に求められる事項は以下のとおりであり、これらに該当する医療機関は次表のとおりです。

- 「日本脳卒中学会認定の脳卒中専門医（常勤）または日本脳神経外科学会認定の脳神経外科専門医（常勤）もしくは日本神経学会認定神経内科医（常勤）が在籍すること。
- 脳卒中急性期患者に対して、放射線等機器検査（MRIまたはCT）、臨床検査および治療（血腫や動脈瘤に対する開頭手術）がいつでも可能であること。
- 血腫や動脈瘤に対する開頭手術等を自院の設備でいつでも実施できること。
- 地域の回復期および維持期の医療機関と連携していること。

なお、発症後間もない脳梗塞への有効な治療を含めて、高度な急性期治療を実施する医療機関としては、さらに以下の機能が求められます。

- 脳卒中専用集中治療室（SCU）または常時脳卒中患者の受入れが可能な集中治療室（ICU）を有していること。
- 重症脳卒中患者への適切な集中治療が実施可能であること。
- t-P A治療が適切に実施可能であること。
- 急性期の治療に合わせてのリハビリテーションが実施可能であること。

9 抗凝固療法とは、血栓をつくる「フィブリン」ができるのを防ぐための薬による治療法です。

10 抗血小板療法とは、血栓の元になる「血小板」ができるのを防ぐための薬による治療法です。

11 脳保護療法とは、脳細胞の壊死の進行を抑えるための点滴による治療法です。

急性期医療を担う主な医療機関

(20年3月現在)

	医療機関名	所在地	血腫や動脈瘤 に対する 手術等が 24時間可	専用の 集中治療室	t-P A の適切な 実施
福井・ 坂井	福井県済生会病院	福井市	◎	◎	◎
	福井県立病院	〃	◎	○	◎
	福井赤十字病院	〃	◎	◎	◎
	福井総合病院	〃	◎	○	◎
	福井大学医学部附属病院	永平寺町	◎	○	◎
奥越	福井社会保険病院	勝山市	◎	○	◎
丹南	中村病院	越前市	◎	○	◎
	林病院	〃	◎	○	◎
嶺南	市立敦賀病院	敦賀市	◎	○	◎
	公立小浜病院	小浜市	◎	○	◎

※ 上記の医療機関では、「専門医（常勤）の在籍」「検査の実施」「急性期リハビリの実施」がなされています。

「専用の集中治療室」の◎は脳卒中専用集中治療室（SCU）を、○は集中治療室（ICU）有していることを示します。

「t-P Aの適切な実施」の◎は24時間対応可能なことを示します。

※ 24時間体制ではないものの、急性期の医療に対応する医療機関もあることにご留意ください。

工 回復期医療

急性期の治療を終えた後、機能回復や日常生活動作（ADL）の向上を目的として、訓練室での訓練が可能になった時期から集中してリハビリテーションが実施されます。

また、再発予防のための治療、基礎疾患や危険因子（高血圧、糖尿病、高脂血症、喫煙、不整脈等）の継続的な管理も必要となります。

◆回復期の治療を行う医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

- 回復期リハビリテーション病棟を有していること、または脳血管疾患等リハビリテーション料ⅠまたはⅡにつき社会保険事務局に届出を行い、脳卒中による機能障害の改善および日常生活動作の向上のためのリハビリテーションを集中して実施していること。
- 再発防止の治療（抗血小板療法、抗凝固療法 等）および基礎疾患や危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること。

オ 維持期医療

維持期に行うリハビリテーションは、回復した機能や残存した機能を活用し、歩行能力等の生活機能の維持・向上を目的として実施します。

脳卒中医療全体の連携が円滑に進むために、維持期のリハビリテーション機能の充実が求められます。

◆維持期の治療を行う医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

- 脳卒中維持期の患者を入院、外来とも受け入れ、担当医や理学療法士、作業療法士による適切なリハビリテーションを実施していること。
- 再発予防の治療および基礎疾患や危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること。

カ 在宅療養

急性期を脱した後は、再発予防のための治療、基礎疾患や危険因子（高血圧、糖尿病、高脂血症、喫煙、不整脈等）の継続的な管理が行われます。

在宅療養では、上記の治療に加えて、機能を維持するためのリハビリテーションを実施し、在宅生活に必要な介護サービスを受けます。脳卒中は再発することも多く、患者の周囲にいる者に対する適切な対応の教育等といった再発に備えることが重要です。

※ 在宅医療体制については別記「第4部 第10章 在宅医療」で詳しく述べます。

◆在宅での療養ケアを行う医療機関等に求められる事項は以下のとおりです。

- 再発予防の治療および基礎疾患や危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること。
- 生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを実施していること。
- 脳卒中維持期患者への訪問診療を実施していること。
- 訪問看護ステーションへの指示書の交付および医師による居宅療養管理指導を実施していること。

以上のように、脳卒中にかかった方に必要とされる医療・介護は、その病状によって異なり、それぞれの機関が相互に連携しながら、継続してその時々に必要な医療・介護・福祉を提供することが必要であるため、県内の医療機関の連携が円滑に進むための取組みが必要です。

※ 急性期・回復期の医療機関に関する最新の情報については、「福井県医務薬務課のホームページ内にある『第5次福井県保健医療計画』」の欄で確認してください。

また、発症予防や維持期の機能を担う医療機関に関する情報は平成20年度中に拡充する予定の「医療情報ネットふくい」で確認してください。

<http://www.qq.pref.fukui.jp/qq/men/qqtpmenuult.aspx>

2 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制の確保
- 関係する医療機関の間の円滑な連携体制の構築

【施策の内容】

(1) 早期に専門的な治療を受けることができるようになるための意識啓発

〔市町、医療機関、医師会、県民〕

地域の中核的な医療機関および医師会が、市町の公開講座等において脳卒中の初期症状の対応法に関する講習会を開催し、症状を発症した方が速やかに治療を受けることができるようになるための意識を啓発します。

(2) 早期に専門的な治療を受けることができるようになるための救急搬送体制構築

〔県、市町、医療機関〕

メディカルコントロール協議会¹²において、最も適切な治療を行うことができる医療機関への救急搬送体制を協議し、これらの取組みが十分機能するよう、救急隊員を対象とする研修を実施します。

(3) 急性期の治療を行う医療機関における治療水準の向上〔医療機関〕

専門的な治療を速やかに開始するための院内体制の整備や、周辺の急性期医療機関との連携体制を強化します。脳卒中のうちでも大きな割合を占める脳梗塞に対して有効とされるt-P Aによる脳血栓溶解療法について、日本脳卒中学会の定めた実施施設基準を充たすよう働きかけを強化します。

(4) 医療機関の連携の強化〔県、医療機関〕

脳卒中医療において、それぞれの医療機関が、果たすべき役割を自覚し、役割に応じた機能の整備を図るとともに、他の役割を担う医療機関との連携を進めます。

さらに、地域連携クリティカルパスの作成に取り組むとともに、積極的な導入を図ります。

3 目標

- ガイドラインに基づくt-P A治療が実施可能な医療機関：各医療圏に1箇所以上
- 地域連携クリティカルパス実施医療機関数：10箇所以上

¹² メディカルコントロール協議会とは、医療機関と消防機関の連携のため、医師会、救急医療機関、消防機関を構成員として、県および各二次医療圏に設置している協議会です。

第3章 急性心筋梗塞

1 現状と課題

(1) 本県の状況

- ① 全国で心疾患（急性心筋梗塞と狭心症など）により、継続的な医療を受けている患者数は年間約86万人¹と推計され、救急車で搬送される急病の約9.4%²が心疾患です。

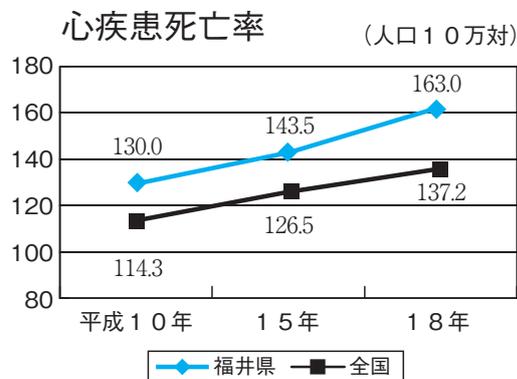
県内では、1日当たり約1,400人¹の患者が心疾患による治療を受けていますが、患者数は近年、減少傾向にあります。

- ② 県内での心疾患による平成18年の死亡者数は約1,300人³で、全国での順位と同様、全死因中第2位であり、17%を占めています。

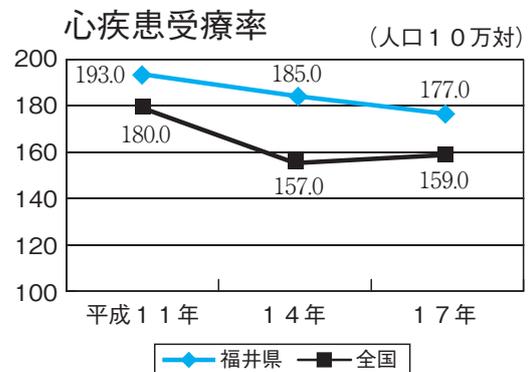
また、県内での心疾患による死亡率（10万人当たり死亡者数）は163.0で、全国平均137.2を上回っており、急性心筋梗塞医療体制の整備が急務となっています。

○急性心筋梗塞の症状

急性心筋梗塞は、高血圧、高脂血症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドロームなどの生活習慣病などに起因する動脈硬化によって、心臓の周りにある冠動脈が閉塞し、心臓を構成する心筋への血流が阻害されることにより、心筋が壊死（えし）し、心臓機能の低下を起こすという疾患です。また、死につながる不整脈や急性心不全、心破裂などの生命予後に関わる合併症を引き起こす場合があります。



厚生労働省「人口動態調査」



厚生労働省「患者調査」

- ③ 高齢化の影響を除いた年齢調整後の率で全国の状況と比較すると、死亡率では、男女とも全国平均より高く、受療率では男性は全国平均より高くなっていますが、女性は全国平均よりも低くなっています。

1 厚生労働省「患者調査」(平成17年)

2 消防庁「平成18年度版 救急・救助の現況」

3 厚生労働省「人口動態調査」(平成18年)

虚血性心疾患 年齢調整死亡率

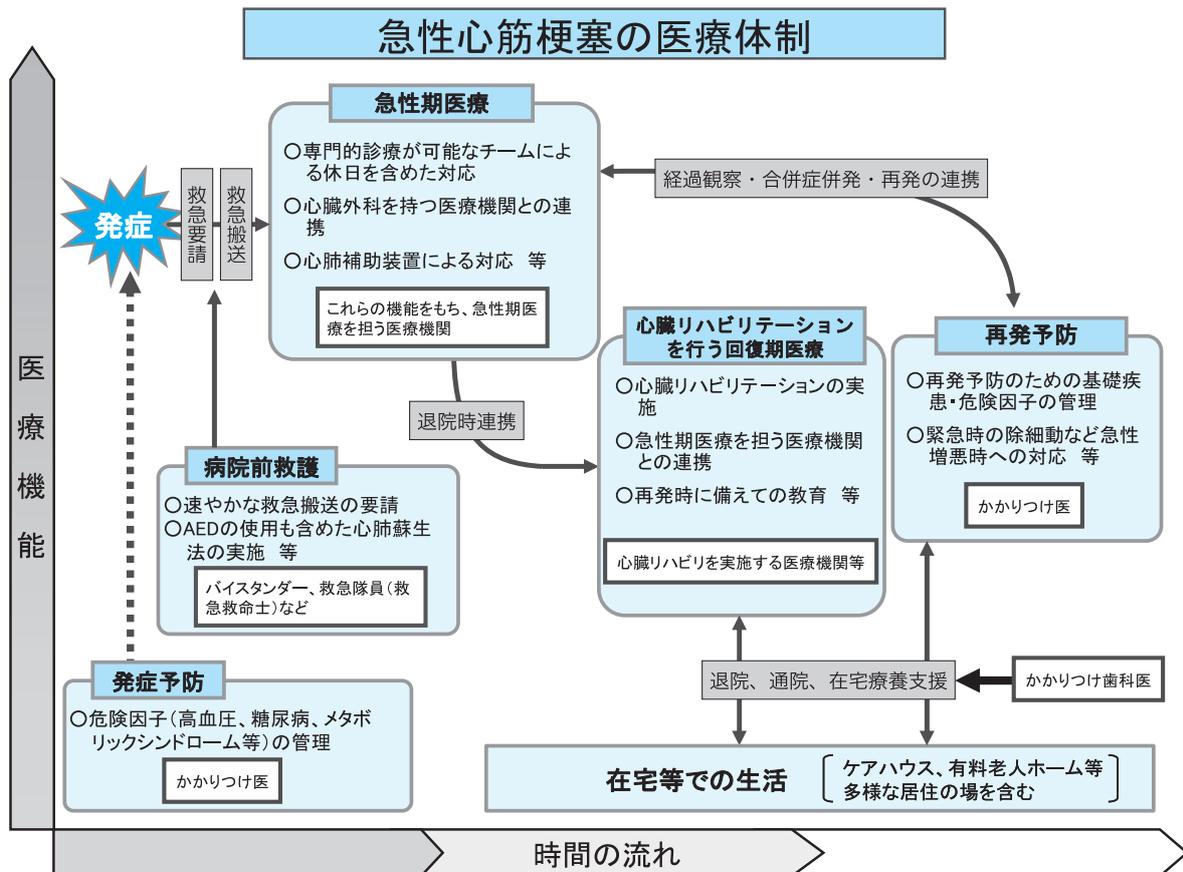
(人口10万対)

区分		全国	福井県
死亡率 (年齢調整後)	男	26.0	27.8 (32位)
	女	13.3	14.5 (38位)
受療率 (年齢調整後)	男	59.6	79.5 (43位)
	女	42.3	38.3 (24位)

※順位は低い方からの順位を示す
厚生労働省委託「医療機能調査事業報告書」(平成18年)

(2) 急性心筋梗塞の医療体制

急性心筋梗塞を発症した場合、まず急性期医療において内科的・外科的治療が行われ、同時に再発予防や在宅復帰を目指して、心臓リハビリテーションが開始されます。その際、自覚症状が出現してから治療が開始されるまでの時間によって、治療法や予後が大きく変わります。また、在宅復帰後においても、基礎疾患や危険因子の管理など、継続した治療や長期の医療が必要になる場合もあります。



① 患者の入院状況

福井・坂井医療圏と嶺南医療圏に住む患者は、ほとんどが（福井・坂井医療圏の96%、嶺南医療圏の85%）、また、奥越医療圏と丹南医療圏に住む患者も半数以上が（奥越医療圏の50%、丹南医療圏の66%）、同じ医療圏内の医療機関に入院していますが、奥越医療圏、丹南医療圏からの患者が福井・坂井医療圏内の医療機関に入院していることから、嶺北地域における入院医療については、福井・坂井医療圏内の医療機関が大きな役割を担っている状況がみられます。

患者の住所圏域	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	合計
	福井・坂井	233	8	2	-
奥越	18	18	-	-	36
丹南	36	-	71	-	107
嶺南	11	-	-	64	75
合計	298	26	73	64	461

〔福井県患者調査〕（平成19年）

② 病状に応じた医療機能

ア 発症予防

急性心筋梗塞の危険因子は、高血圧、高脂血症、喫煙、ストレスなどであり、これらから引き起こされる糖尿病、メタボリックシンドロームなどが発症に大きく関わっているとされ、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要です⁴。

◆発症の予防を担う医療機関等に求められる事項は以下のとおりです。

- 基礎疾患および危険因子の管理について指導すること。
- 初期症状出現時に適切な対応を行うための本人および家族など周囲の者に対する教育・啓発を行うこと。

イ 病院前救護

急性心筋梗塞を発症した方のうち、少なくとも14%以上⁵が病院到着前に心停止状態になっているため、発症直後に患者周囲にいる者（バイスタンダー）による速やかな救急要請、発症現場での救急蘇生や自動体外式除細動器（AED）等による電氣的除細動の実施などが、また救急隊到着後には救急救命士による薬剤投与などの適切な処置が重要です。特にバイスタンダー等による迅速な救急蘇生の実施お

4 これらの課題と取組については「元気な福井の健康づくり応援計画」で記載しています。

5 日本救急医療財団心肺蘇生法委員会「改訂3版 救急蘇生法の指針2005」

よびAEDの使用により、救命率の改善が見込まれます。

県内では県や市町、さらに最近では民間施設においてもAEDの設置が進められ、AEDを使用した救急蘇生法を実施するための講習が行われていますが⁶、さらに死亡率を減少させるためにも、効果的にAEDが利用される環境を整備していくことが必要です。

◆発症直後に患者の周囲にいる者や救急隊員等に求められる事項は以下のとおりです。

- 発症後、できる限り迅速に救急搬送を要請すること。
- 心肺停止が疑われる者に対して、AEDの使用を含めた救急蘇生法を実施すること。
- 救急隊員（救急救命士を含む）がメディカルコントロール体制に沿った適切な観察、判断および薬物投与等を含む救急蘇生法を実施すること。
- 急性期を担う医療機関へ速やかに搬送を行うこと。

ウ 急性期の医療

急性期の診断については、問診や身体所見の診察に加えて、心電図検査、血液生化学検査、X線検査や心エコー検査等の画像診断、冠動脈造影検査（心臓カテーテル検査⁷）等を行うことで、正確な診断が可能になります。

また、適切な検査等を実施することにより、不整脈、ポンプ失調（心不全）、心破裂等の生命予後に関わる合併症について、確認することも重要となります。

急性心筋梗塞の急性期には、循環管理、呼吸管理等の全身管理とともに、心臓の負担を軽減させるために苦痛と不安の除去も行われます。治療については、血管に詰まっている血の固まりを溶かす血栓溶解療法や冠動脈造影検査、およびそれに続く経皮的冠動脈形成術⁸により、阻害された心筋への血流を再疎通させる療法が主体となります。特に発症から血行再開までの時間が短いほど、治療の有効性が高くなります。

また、合併症等によっては、冠動脈バイパス術⁹等の外科的治療が選択されることもあります。

さらに、急性心筋梗塞を発症した患者は、病気に対する不安感により抑うつ状態に陥りやすいことから、予後についての悪影響を避けるために、精神的なケアも重要となります。

6 AEDの設置状況やAEDを使用した救急蘇生法の講習の状況については、本計画、第4部第7章「救急医療」に関する部分において詳細を記載しています。

7 心臓カテーテル検査とは、手首や足の付け根の動脈にカテーテルといわれる長いストローのような管を挿入し、心臓付近までカテーテルをもっていき、そこで造影剤を注入し、X線で冠動脈の様子を撮影する検査です。

8 経皮的冠動脈形成術とは、カテーテルを使い、風船状のバルーンや管状のステントを閉塞部位で拡げて閉塞を解除する治療法です。

9 冠動脈バイパス術とは、開胸手術により、閉塞部位を避けて、冠動脈をつなぎ合わせることで血流を回復させる手術です。

◆この計画に記載する急性期医療機関に求められる事項は以下のとおりであり、これらに該当する医療機関は次表のとおりです。

- 専門的診療が可能なチーム（専門医師、看護師、臨床検査技師〔血液生化学検査〕、臨床工学技士〔生命維持装置の操作〕、診療放射線技師）による休日を含めた24時間対応ができること。
- 冠動脈バイパス術等の実施が可能な心臓外科を設置し、または心臓外科がある医療機関へ速やかな搬送を行い、連携がとれること。
- CCU（冠動脈ケアユニット）およびそれに準ずるICUなどの重症病床が整備されていること。
- 心肺補助装置（PCPS）や大動脈内バルーンパンピング¹⁰などの補助循環装置を整備し、それらを円滑に運用できること。
- 精神科（またはそれを有する医療機関）と連携がとれていること。
- 回復期の医療機関と連携がとれていること。

急性期医療を担う主な医療機関

(20年3月現在)

	医療機関	急性期に求められる医療機能			
		専門的診療の24時間対応	心臓外科との連携	ICU/CCU等	PCPS等(心肺補助装置)
福井・坂井	福井県済生会病院	◎	○	◎	◎
	福井県立病院	◎	◎	◎	◎
	福井循環器病院	◎	◎	◎	◎
	福井赤十字病院	◎	○	◎	バルーンパンピングで対応
	福井総合病院	◎	○	○	○
	福井大学医学部附属病院	◎	◎	◎	◎
丹南	中村病院	◎	○	○	◎
嶺南	市立敦賀病院	◎	○	○	◎
	公立小浜病院	◎	○	◎	バルーンパンピングで対応

※ 上記の医療機関では、「精神科との連携」、「心電図検査等への対応」が行われています。

「心臓外科との連携」欄・・・「◎」は併設、「○」は他医療機関へ搬送

「ICU/CCU等」欄・・・「◎」は保険診療上の施設基準を届出済み

「PCPS(心肺補助装置)」欄・・・「◎」は時間外対応が可能

※ 24時間体制ではないものの、急性期の医療に対応する医療機関もあることにご留意ください。

10 大動脈内バルーンパンピングとは、心臓につながる大動脈にバルーンを挿入し、拍動にあわせて拡張・縮小させることで、血行を強化する方法です。

エ 回復期の医療

急性心筋梗塞の回復期においては、身体機能を回復させるために、心臓リハビリテーションが実施されます。

心臓リハビリテーションは、合併症や再発の予防、早期の在宅復帰および社会復帰を目的に、発症した日から患者の状態に応じて、運動療法、食事療法を実施するもので、機能の低下した心臓がどこまでの運動負荷に耐えられるかを評価した上で、身体的、精神・心理的、社会的に最も適切な状態に改善することを目的としています。

◆回復期の医療を行う医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

- 心電図検査やAEDなどによる電氣的除細動等を行い、病状が急激に悪化した場合に対応できること。
- 心臓機能の確認をしながらの運動療法、食事療法など、包括的な心臓リハビリテーションを実施できること。
- 急性期医療を担う医療機関と連携がとれていること。
- 再発時等に備えての患者および家族等への対応方法の教育が可能であること。
- 患者の抑うつ状態に対応するため精神科と連携がとれていること。

オ 再発予防

急性期を脱した後は、引き続き、リハビリテーションを実施するとともに、再発予防、不整脈、ポンプ失調等の治療やそれらの合併症予防、基礎疾患や危険因子の継続的な管理が行われます。

また、患者の周囲にいる者に対して、再発時における適切な対応について教育等を行うことも重要となります。

◆再発予防の医療を行う医療機関等に求められる事項は以下のとおりです。

- 再発予防のために基礎疾患・危険因子の管理を指導すること。
- 緊急時の除細動等、急性増悪時に対応できること。
- 再発時等に対応可能な医療機関と連携がとれていること。

※ 急性期・回復期の医療機関に関する最新の情報については、「福井県医務薬務課のホームページ内にある『第5次福井県保健医療計画』」の欄で確認してください。

また、発症予防や再発予防の機能を担う医療機関およびAEDの設置場所に関する情報は、平成20年度中に拡充する予定の「医療情報ネットふくい」で確認してください。

<http://www.qq.pref.fukui.jp/qq/men/qqtpmenult.aspx>

2 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 初期症状をすばやく認識し、速やかな救急蘇生法が実施できる環境づくり
- 急性期、回復期の医療機能の充実
- 各医療機関の連携強化による円滑な医療提供体制

【施策の内容】

(1) AEDの普及と救急蘇生法講習の強化〔県民、県、市町、医師会〕

県が開催するAED普及啓発協議会を通して、市町および関係機関の協力を得ながら、県民がAEDの取扱いを含めた救急蘇生法講習会に参加できる機会を提供します。

また、県民に救命活動への参加を促すほか、AEDを目に触れやすい場所に設置することで、県民へのアピールを行います。

(2) 初期症状についての教育・啓発〔県民、県、市町、医師会、医療機関〕

急性心筋梗塞の発症が疑われる場合に、速やかに治療を受けることができるよう、大規模病院、医師会や市町と協力しながら公開講座の開催などを通じて、急性心筋梗塞の初期症状についての教育・啓発を行います。

(3) 医療機関同士の交流促進〔県、医療機関〕

急性心筋梗塞医療に携わる医療人材の技能向上を図るため、急性期医療を担う医療機関を中心とした相互交流が可能となるように、医療機関同士の交流・協議の場を設け、急性期の医療機能や特に回復期における心臓リハビリテーションの医療機能の充実を図ります。

(4) 急性期、回復期などの機能を担う医療機関の連携強化〔県、医療機関〕

急性期から回復期、回復期から在宅体制に、それぞれを担う医療機関の間で、地域連携クリティカルパスの作成を通して、必要な情報を明確にするなど、各医療機関の情報提供のあり方について検討を進めていくことで、切れ目のない円滑な医療提供体制の実現に努めます。

3 目標

- AED取り扱いを含む救急蘇生法講習会受講者数：延べ10万人
(平成20年度～平成24年度)
- 地域連携クリティカルパス実施医療機関：5箇所以上