

第4章 糖尿病

1 現状と課題

(1) 本県の状況

- ① 県内では、糖尿病により全体の死因の約1.3%にあたる年間約100人の方が亡くなっています¹。

高齢化の影響を除いた、年齢調整死亡率で全国の状況と比較すると、男性は比較的 low、女性が全国平均を上回っています。

(人口10万対)

	性別	全国	福井県
死亡率 (年齢調整後)	男	7.3	6.1 (12位)
	女	3.9	4.3 (33位)

厚生労働省「都道府県別にみた死亡の状況」(平成17年)
※順位は低い方からの順番を示す

- ② 平成14年の調査²によると、全国で「糖尿病が強く疑われる人」³は740万人で、平成9年から平成14年までの5年間で50万人増加しています。また、「糖尿病の可能性を否定できない人」⁴は880万人で、同じ5年間で200万人増加しています。

本県では、平成18年の40歳から74歳の調査⁵では、「糖尿病が強く疑われる人」⁶の割合は男性、女性とも9.2%、「予備軍と考えられる人」⁷の割合は男性19.0%、女性20.5%であり、男女とも年齢が高くなるにつれてその割合は高くなっています。

○糖尿病の症状

糖尿病とは、重要なエネルギー源であるブドウ糖が効率的に利用されなくなって血液中に溜まり、血糖値が高くなる病気で、1型糖尿病と2型糖尿病に大別されます。

2型糖尿病は、インスリンを分泌する能力が衰えやすいという遺伝的な要因とともに、食習慣、運動不足、ストレス、肥満などといった生活習慣の要因により、インスリンの効きが悪くなったり、分泌量が減ったりすることによって発症します。

それに対して、1型糖尿病は、インスリン分泌能力が極端に減少することが特徴で、生活習慣とは無関係に若者や小児にも発症します。日常生活の調整よりも、毎日のインスリン注射の調節が重要な治療です。

糖尿病は、生命に危険な糖尿病昏睡という「急性合併症」を惹き起こすことがあります。

また、長年の高血糖状態は、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞の原因となる動脈硬化症を進行させ、様々な「慢性合併症」を併発します。

さらに、妊娠すると血糖が上がりやすい状態になるため、妊婦健診で血糖の検査を繰り返すことが、糖尿病の発症を予防するために大切です。特に患者が妊娠した場合、または妊娠してから糖尿病を発症した場合は、胎児と母体のために積極的なインスリン注射が必要となります。

血糖を適切な値に保つことによって、合併症の発症を予防し、進行を遅くすることが、原因の異なる糖尿病に共通の治療目的です。

1 厚生労働省「人口動態調査」平成18年

2 厚生労働省「糖尿病実態調査」平成14年

3 「糖尿病が強く疑われる人」とは、ヘモグロビンA1Cの値が6.1%以上、または糖尿病の治療を受けている人です。

4 「糖尿病の可能性を否定できない人」とは、ヘモグロビンA1Cの値が5.6%以上6.1%未満で脚注3以外の人です。

5 県健康増進課「県民健康・栄養調査」平成18年

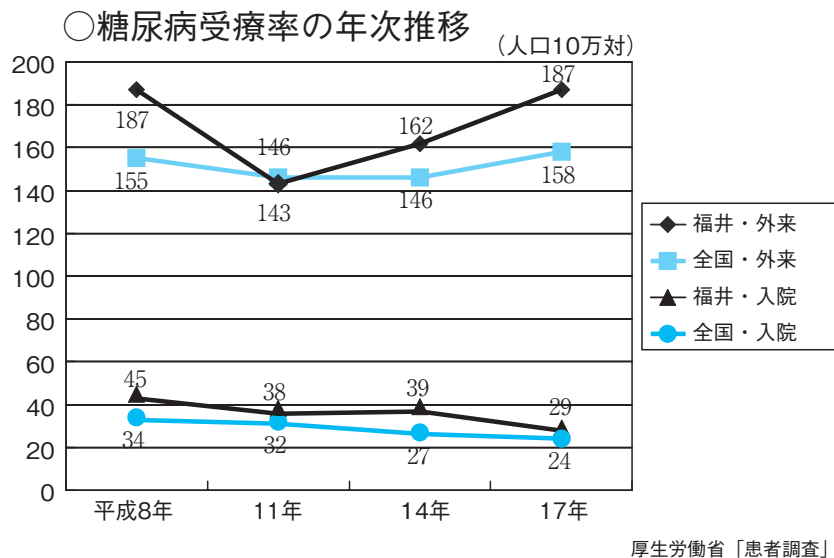
6 「糖尿病が強く疑われる人」とは、ヘモグロビンA1Cの値が6.1%以上、または服薬している人です。

7 「予備軍と考えられる人」とは、ヘモグロビンA1Cの値が5.5%以上6.1%未満の人です。

この結果に基づき、平成17年の本県人口（国勢調査）を用いて「糖尿病が強く疑われる人」、および「予備軍と考えられる人」を推計すると、男性は約4.8万人、女性は約5.2万人となり、40歳から74歳の男女とも3人に1人が該当すると推測されます。

- ③ 糖尿病のために継続的に治療を受けている患者数は、全国で247万人と推計されています⁸。

本県の糖尿病の受療率は、全国平均よりも高い状態が続いており、平成17年患者調査では、人口10万人あたり、入院29、外来187、総数216と、全国で低い方から30位で、1日当たり約1,700人の患者が、糖尿病による治療を受けていると推計されています。



(2) 医療提供体制

糖尿病を治療する目的・目標は、合併症による生活の質（Quality of Life；QOL）の低下を防ぐことで、生命の危険を回避することも含まれます。QOLの低下にいたる経過は、糖尿病の発症に始まり、診断・治療開始、血糖コントロール状況の悪化と改善、合併症の発症・悪化と続きます。この経過の次の段階への進展・悪化の防止が糖尿病の治療です。

糖尿病の発症予防については、平成20年度から実施されている特定健診⁹、および特

⁸ 厚生労働省「患者調査」平成17年

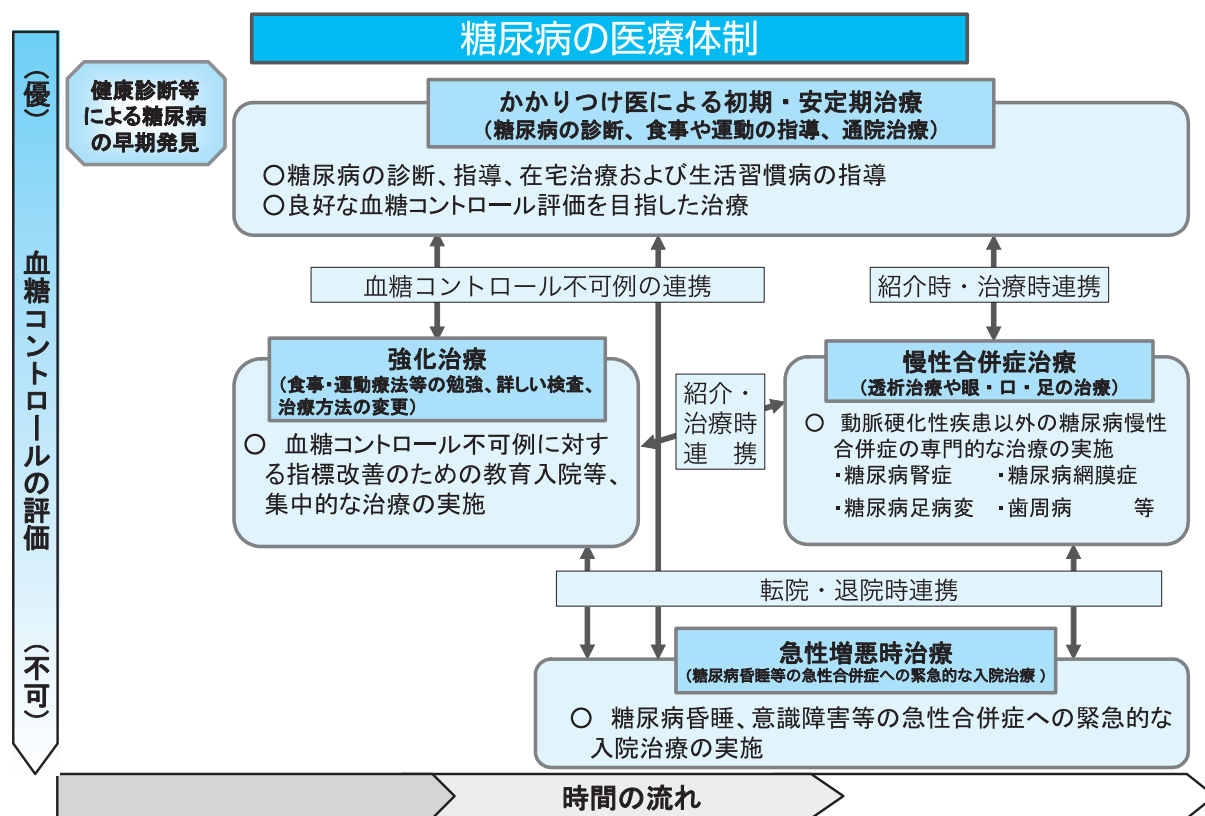
⁹ 特定健診とは、40歳以上の被保険者・被扶養者に対して、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した、生活習慣病予防のための保健指導を必要とする人を選び出すための健診で、平成20年4月から行われています。健診項目には、内臓脂肪の蓄積状態をみるために腹囲の計測が追加されるなど、特定保健指導の対象者を的確に抽出するための検査項目が導入されています。

定保健指導¹⁰で行われる「情報提供」、身体状況に応じて行われる「動機づけ支援」¹¹、「積極的支援」¹²により、身近なかかりつけ医で適切な食習慣や運動習慣の指導を受けることが必要です。

糖尿病治療の特徴としては、患者数が多いこと、病状が多様であること、症状の経過が何十年にも及ぶこと、関連する診療科が多数であること、日常生活を送りながら患者自らの意欲で治療を続けなければならないこと、などが挙げられます。

しかし、それらを1人の内科医で対応することや、多様な合併症を一つの医療機関で対応することには限界があります。

したがって、身近なかかりつけ医を中心に、各診療科医師、そして糖尿病の知識を有する管理栄養士、保健師、看護師、薬剤師、理学療法士、健康運動指導士、検査技師、臨床心理士などの多様な専門職種が、相互に連携を取りながら、医療サービスを提供できる体制を構築していく必要があります。



10 特定保健指導とは、自分の健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取組みを継続的に行い、健康的な生活に自ら改善できるよう、さまざまな働きかけやアドバイスを行う保健指導です。内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さに応じてレベル別に行われます。

11 動機付け支援とは、医師、保健師、管理栄養士らの指導のもとに行動計画を作成し、生活習慣改善に取り組みめるように、専門のスタッフが原則1回の面接指導を行い、面接の6ヵ月後に計画どおり効果が出ているかなどを評価します。

12 積極的支援とは、医師、保健師、管理栄養士らの指導のもとに行動計画を作成し、生活習慣改善に取り組みめるように、専門のスタッフが3ヵ月以上の定期的・継続的な働きかけを行い、面接の6ヵ月後に計画どおり効果が出ているかなどを評価します。

① 本県の患者の入院状況

他の医療圏域から、福井・坂井医療圏への入院が見られるものの、患者の殆どは居住するそれぞれの医療圏域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域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	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	合計
	福井・坂井	157	4	1	-
奥越	3	13	-	-	16
丹南	5	-	51	-	56
嶺南	-	-	-	61	61
合計	165	17	52	61	295

〔福井県患者調査〕（平成19年）

② 病状に応じた医療機能

ア かかりつけ医による初期・安定期治療（糖尿病の診断、食事や運動の指導、通院治療）

糖尿病には、ほとんど自覚症状がありませんが、血糖値が高い状態を放置すると、様々な合併症が起きます。なるべく早く治療を開始することや、良好に安定した血糖を維持することで合併症の発症や進行を防ぐことができます。

糖尿病が気になったとき、疑われたとき、または健康診断で指摘されたときには、出来るだけ早期に、まずは身近なかかりつけ医で検査を受ける必要があります。

糖尿病と診断された場合は、食事療法や運動療法の指導を受け、良好な血糖を維持するため、頻繁にかかりつけ医に通院して検査や診察を受ける必要があります。

診断当初、あるいは通院治療の途中で、食事・運動療法等の勉強、詳しい検査、治療方法の変更などのために、強化治療を提供する医療機関を受診するよう勧められることがあります。

◆初期・安定期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。

- 日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医、日本糖尿病協会登録医または日本糖尿病協会療養指導医が在籍（常勤または非常勤）することが望ましい。
- 地域の強化治療、急性増悪時治療、または慢性合併症治療を行う他の医療機関との連携を図っていること。

イ 強化治療（食事・運動療法等の勉強、詳しい検査、治療方法の変更）

血糖治療状況が不良の際には、かかりつけ医はこれまでに行った治療の経過・内容、検査結果を記載した紹介状により、強化治療を行う医療機関と連携する必要がある。

あります。

強化治療を行う医療機関では、集中的な療養指導、検査、治療を行い、改善が得られたら、治療の経過・内容、検査結果を記載した紹介状（逆紹介）により、かかりつけ医と連携する必要があります。

糖尿病が発見された当初の食事・運動療法等の教育も行われます。

◆強化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。

- 以下のいずれかの条件を満たすこと
 - ・ 日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医が在籍（常勤または非常勤）すること。
 - ・ 日本糖尿病協会療養指導医および糖尿病療養指導士^{*}が在籍（常勤）すること。
- 療養指導体制が整っていること（糖尿病教育入院、糖尿病教室または個別栄養指導のいずれかを自院で行っていること）。
- 地域の他の医療機関との連携を図っていること。

※「糖尿病療養指導士」とは、日本糖尿病療養指導士認定機構が認定した「日本糖尿病療養指導士」、または福井糖尿病療養指導研究会等による糖尿病療養指導関連の講習を受講し、修了証を取得した「地域糖尿病療養指導士」をいう。

ウ 急性増悪時治療（糖尿病昏睡等の急性合併症への緊急的な入院治療）

糖尿病昏睡¹³や高血糖高浸透圧昏睡¹⁴といった、緊急的な治療を必要とする症状がある場合には、直ちに入院治療を行う必要があります。

◆この計画に記載する急性増悪時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。

- 救急医療機関であり、夜間や休日でも糖尿病急性合併症の治療を行えること。
- 日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医、または日本糖尿病協会療養指導医が在籍（常勤）すること。
- 地域の他の医療機関との連携を図っていること。

13 糖尿病昏睡とは、糖尿病患者はエネルギー源としてブドウ糖が利用できないために、代わりに脂肪を分解してエネルギーを得ようとする結果、生成されるケトン体により血液が酸性に傾く状態です。細胞が損傷を受け、さらに脱水が加わると意識障害も起こします。

14 高血糖高浸透圧昏睡とは、高血糖による多尿から脱水をきたし、さらに血糖値が上昇し、同時にナトリウムなどの血液中の塩分濃度も上昇する結果、血液の浸透圧が上昇し、体の細胞が機能異常をきたす状態です。脳細胞は浸透圧の異常による悪影響を受けやすく、意識障害も起こします。

糖尿病昏睡等の緊急的な入院治療を担う主な医療機関

(20年3月現在)

	医療機関名		
福井・坂井	福井県済生会病院 (福井市)	福井県立病院 (福井市)	福井厚生病院 (福井市)
	福井赤十字病院 (福井市)	福井中央クリニック (福井市)	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	木村病院 (鯖江市)		
嶺南	国立病院機構福井病院 (敦賀市)		

※緊急的な状況を脱した後、退院時には別の医療機関への転院を求められる場合があります。

※掲載した医療機関以外にも急性増悪時治療を行っている医療機関があることに、ご注意ください。

工 慢性合併症治療（透析治療や、眼・口・足の治療）

血糖値が高い状態（高血糖）が続くと、全身に様々な合併症が起こってきます。知らない間に病気が進み、気づいたときにはかなり進行しているという場合も珍しくなく、命に関わる病気が起こる場合があります。

このような合併症の悪化を防ぐために入院または通院し、人工透析や眼・口・足の専門的な治療を行う必要があります。

◆慢性合併症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。

- 【糖尿病腎症】¹⁵
 - ・ 人工透析が実施可能であること。
- 【糖尿病網膜症】¹⁶
 - ・ 日本眼科学会が認定する眼科専門医が在籍（常勤または非常勤）すること。
 - ・ 蛍光眼底造影検査が自院で実施可能であること。
 - ・ 光凝固療法が自院で実施可能であること。
 - ・ 硝子体手術が自院または他院と連携して実施可能であること。
- 【糖尿病足病変】¹⁷
 - ①糖尿病足病変全般
 - ・ 重症糖尿病足病変を防止するための適切なフットケア（軽症病変の治療、足の手入れ方法の指導など）を実施可能であること。
 - ②重症糖尿病足病変
 - ・ 骨髄炎を伴う糖尿病壊疽など重症度に応じた適切な治療を実施可能であること。
- 【歯周病】
 - ・ 日本糖尿病協会歯科医師登録医が在籍（常勤または非常勤）すること、または症状に応じて適切な治療を実施できる歯科医療機関であること。
- 地域の他の医療機関との連携を図っていること。

15 糖尿病腎症とは、高血糖により血液をろ過する糸球体に負担がかかり、腎臓の機能が低下する病気です。

16 糖尿病網膜症とは、高血糖により網膜の血管に負担がかかり、そのため網膜に酸素や栄養が不足し、眼底出血や硝子体出血などの症状を引き起こす病気で、失明などの視覚障害に至る主な原因の一つです。

17 糖尿病足病変とは、高血糖により末梢の神経線維が障害され、変性、脱落するために起こる足の裏や指の病変です。進行すると感覚が麻痺し、足に傷などができて気づきにくくなる結果、処置が遅れ、潰瘍や壊疽を引き起こすことがあります。

※ 急性増悪時治療を行う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、初期・安定期治療、強化治療、慢性合併症治療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/qqtpmenult.aspx>

2 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- かかりつけ医と、強化治療、急性増悪時治療または慢性合併症治療を行う医療機関との適切な連携体制の構築

【施策の内容】

(1) 発症予防のための啓発活動の推進〔糖尿病対策推進会議¹⁸、市町、医師会、歯科医師会〕

糖尿病は生活習慣と密接に関係する疾病であるため、糖尿病対策推進会議、医師会および歯科医師会との協力により、県民が糖尿病にならないための生活習慣についての啓発活動を推進します。

(2) 医療従事者の専門性の強化

〔糖尿病対策推進会議、糖尿病協会、医師会、歯科医師会、看護協会等〕

糖尿病の治療には、医師のみでなく看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、作業療法士等の様々な職種が関与しており、各職種のスタッフの専門性と連携の強化が必要です。

このため、糖尿病対策推進会議や医師会、歯科医師会等の関係団体等との協力により、医療従事者を対象とした糖尿病の診断、治療、管理、合併症対応のための研修会を実施し、糖尿病に関する専門性を強化します。

また、この研修を通じて、医療機関における療養指導医資格（日本糖尿病協会）の取得や、糖尿病療養指導士資格（日本糖尿病療養指導士認定機構）の取得を促進します。

(3) 診療所と病院の連携強化〔県、医療機関、糖尿病対策推進会議〕

医療機関の間において、地域連携クリティカルパスの導入等により、患者情報の共有による紹介、逆紹介等の連携を強化し、病状に応じた医療が適切に提供できる体制の構築を図ります。

18 平成17年2月に厚生労働省支援のもとに日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会による全国レベルの「糖尿病対策推進会議」が設立されたことを受け、本県では、福井県医師会が平成17年10月に関連団体とともに福井県糖尿病対策推進会議を設立し、福井県における糖尿病の予防と治療の徹底を図るため、様々な取組を行っています。
 (福井県糖尿病対策会議ホームページ： <http://fukuiken-dm-taisaku.com/index.htm>)

また、患者の病状の変化に対応し、速やかに専門医療機関への紹介がなされるよう、糖尿病対策推進会議とも連携して、医療機関同士の連携を強化します。

3 目標

- 地域連携クリティカルパス実施医療機関数：10箇所以上
- 糖尿病に関する専門知識を有する医療従事者数
(糖尿病専門医、日本糖尿病協会療養指導医、日本糖尿病協会登録医、日本糖尿病療養指導士、地域糖尿病療養指導士)：10%以上増加

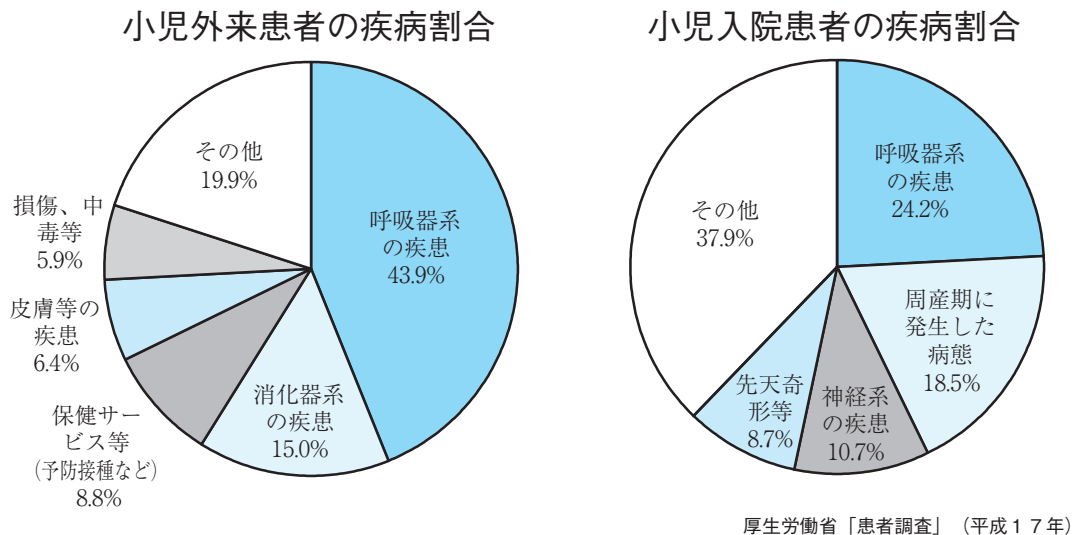
第5章 小児医療

1 現状と課題

(1) 小児医療の状況

- ① 小児¹の各疾病の割合は、外来患者では、かぜやインフルエンザを含む「急性上気道感染症」(18.5%)をはじめとする「呼吸器系の疾患」(43.9%)が最も多くなっています。

また、入院患者については、喘息をはじめとする「呼吸器系の疾患」(24.2%)のほか、発育遅延などの「周産期に発生した病態」(18.5%)、「神経系の疾患」(10.7%)、「先天奇形、変形および染色体異常」(8.7%)が多い状況にあります。



- ② 小児医療においては、育児不安や小児の成長発達上の相談、親子の心のケア、予防接種等の保健活動が重要になります。
- ③ 入院が必要となるような、救急患者を受け入れる二次救急医療機関を受診する患者数のうち、約9割以上は当日の診察や投薬のみが行われる軽症であることが指摘されており²、本来、重症患者を扱うはずの二次救急医療機関の負担が増大しています。
- ④ 小児救急患者の時間帯別の受診状況をみると、夕刻から準夜帯(18時から22時頃まで)において多くなり、平日に比べて、土日に患者数が多くなるなど³、救急での受診というよりも時間外受診というべき患者が多数を占めています。

1 小児とは、この計画では0歳から14歳までを指します。

2 日本医師会「小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会 報告書」平成14年ほか

3 厚生労働科学研究「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」(主任研究者 衛藤義勝)(平成16年度)

(2) 本県の状況

① 小児人口

県内小児人口は、平成17年の121千人から、平成19年は118千人と減少していますが⁴、小児人口の割合で見ると、平成17年10月現在では14.7%を占め⁵、全国で高い方から4番目であり、高い水準にあります。

② 専門医療

ア 県立こども療育センターは、心身に障害を持つ子どもを早期に発見し、発達の促進、障害の軽減を図るため、療育相談・療育指導を行っています。

イ 国立病院機構あわら病院および国立病院機構福井病院では、国立療養所であった頃から継続して重症心身障害児医療を行い、重症心身障害児が抱えている様々な疾患の治療や栄養面や生活面における指導を行っています。

ウ 福井大学医学部附属病院は、白血病などの小児がん治療などを中心に高度専門的な小児医療を担っています。

③ 医師数

ア 県内では、15歳未満人口10万人当たりの小児科医師数が全国平均を上回り、特に入院救急などの重要な機能を担っている病院勤務の医師数は、56.16人であり、全国の50.77人を上回っています。

しかし、全国的に病院勤務医師の不足が問題となっている中、十分な医師数であるとは言いきれない状況にあります。

イ 小児科をもつ大規模な病院が、福井市およびその近辺に複数存在するため、小児科医師も福井市およびその近辺に偏在し、奥越医療圏、丹南医療圏では、小児人口10万人当たりの小児科医師数が全国平均を下回っています。

小児科医師数の推移

(単位：人)

区 分	H 1 4		H 1 6		H 1 8	
	福井県	全国	福井県	全国	福井県	全国
小児人口（千人）	126	18,102	123	17,734	119	17,435
小児科医師数（人）	105	15,094	109	15,359	110	15,361
うち病院勤務（人）	62	9,021	66	9,040	67	8,851
小児人口10万人当たり小児科医師数（人）	83.12	83.38	88.92	86.61	92.21	88.10
うち病院勤務（人）	49.08	49.83	53.84	50.98	56.16	50.77

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、総務省「人口推計」

4 総務省「人口推計」

5 総務省「国勢調査」（平成17年）

二次医療圏別小児科医師数

(単位：人)

二次医療圏	小児人口 (15歳未満)	小児科医師数	小児人口10万人当たり 小児科医師数
福井・坂井	60,057	76	126.55
奥越	8,296	4	48.22
丹南	29,163	11	37.72
嶺南	21,781	19	87.23
全県	119,297	110	92.21

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、
県政策統計課「福井県の推計人口」(平成18年)

ウ 不足する小児科医を確保するためには、まず、将来、福井県に定着する可能性の高い研修医を確保していくことが大切です。そのために、県内で専門的な小児医療についても学べるような、研修医にとって魅力ある環境の整備が重要となります。

④ 救急医療

ア 小児救急医療は、平日昼間は救急医療機関等で、休日は在宅当番医制、休日急患センター(初期救急)等で対応しています。

イ 夜間は、平成15年度から、特に入院が必要となるような重症の小児救急患者に対する救急医療体制を確保するために、曜日ごとに輪番(嶺北：5病院、嶺南：3病院)で入院救急医療を行う小児救急夜間輪番制(小児救急医療支援事業)を実施しています。

小児救急夜間輪番制病院一覧

嶺北地区	嶺南地区
<ul style="list-style-type: none"> ・ 福井愛育病院 ・ 福井県済生会病院 ・ 福井県立病院 ・ 福井赤十字病院 ・ 福井大学医学部附属病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市立敦賀病院 ・ 国立病院機構福井病院 ・ 公立小浜病院

ウ 小児救急医療については、保護者の大病院指向、専門医指向等から入院設備の整った病院等への受診傾向が強まっています。

エ 夜間に病院を受診する小児救急患者は、大半が軽症であり、重症で入院加療が必要となるのは、全体のわずか4.9%です。これはコンビニ感覚での受診が多くなっているという状況であり、救急というよりは、通常の診療を時間外に受診するという状態が推測されます。この結果、勤務医の勤務環境が悪化し、重症患者への救急

対応にも支障をきたしかねない状況にあります。

才 小児科勤務医はそれぞれの病院において、救急対応の夜勤に加えて、少数の入院患者に対応するために当直等も行う必要があり、負担が大きくなっています。

小児救急夜間輪番制患者数

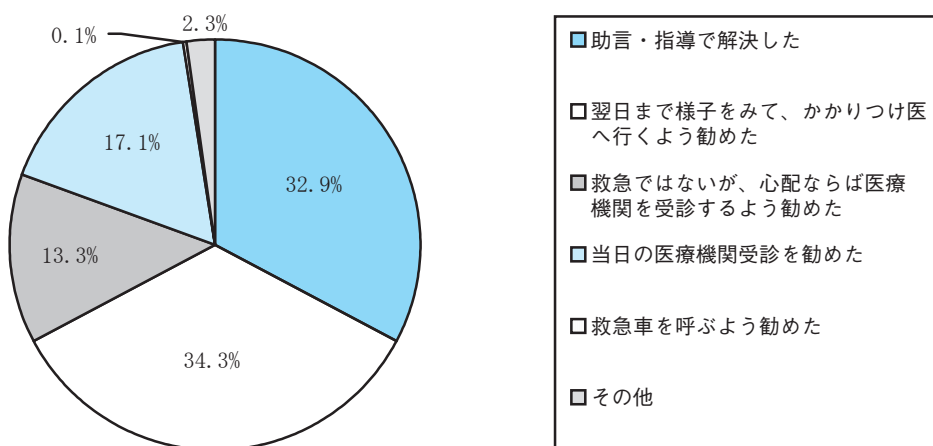
圏域	嶺北	嶺南	全県
患者数（人）	17,063	5,373	22,436
うち入院患者数（人）	875	225	1,100
割合（％）	5.1	4.2	4.9
1病院当たり1日平均患者数（人）	9.3	4.9	7.7

医務薬務課調（平成18年度）

力 夜間における小児急病時の保護者の不安を解消し、小児軽症患者が時間外受診をしなくても済むようにするため、電話で小児科医のアドバイスを受けられる子ども医療電話相談事業（短縮ダイヤル#8000番：午後7時～午後11時）を平成17年度から実施しており、平成18年度は1,471件の相談がありました。

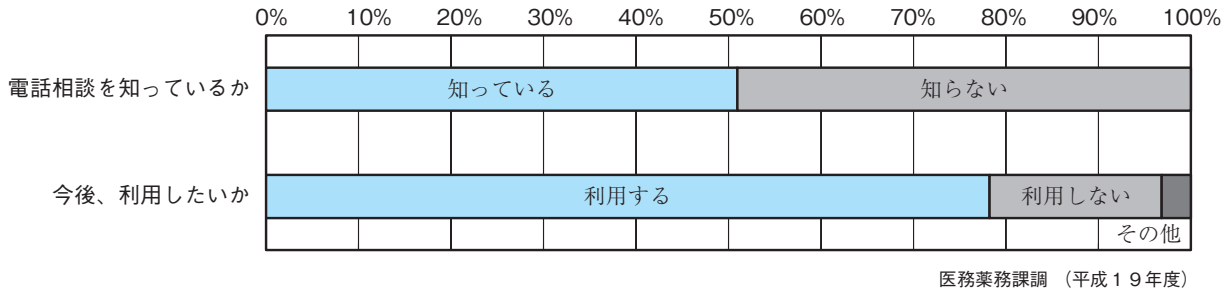
核家族化、夫婦共働きといった家庭環境の変化による保護者等からの相談に小児科医師が直接対応し、過剰な受診を未然に防ぐなど効果をあげています。保護者等に行ったアンケート結果では、半数が電話相談のことを知らないなど、周知が不足しています。

#8000子ども医療電話相談結果内訳

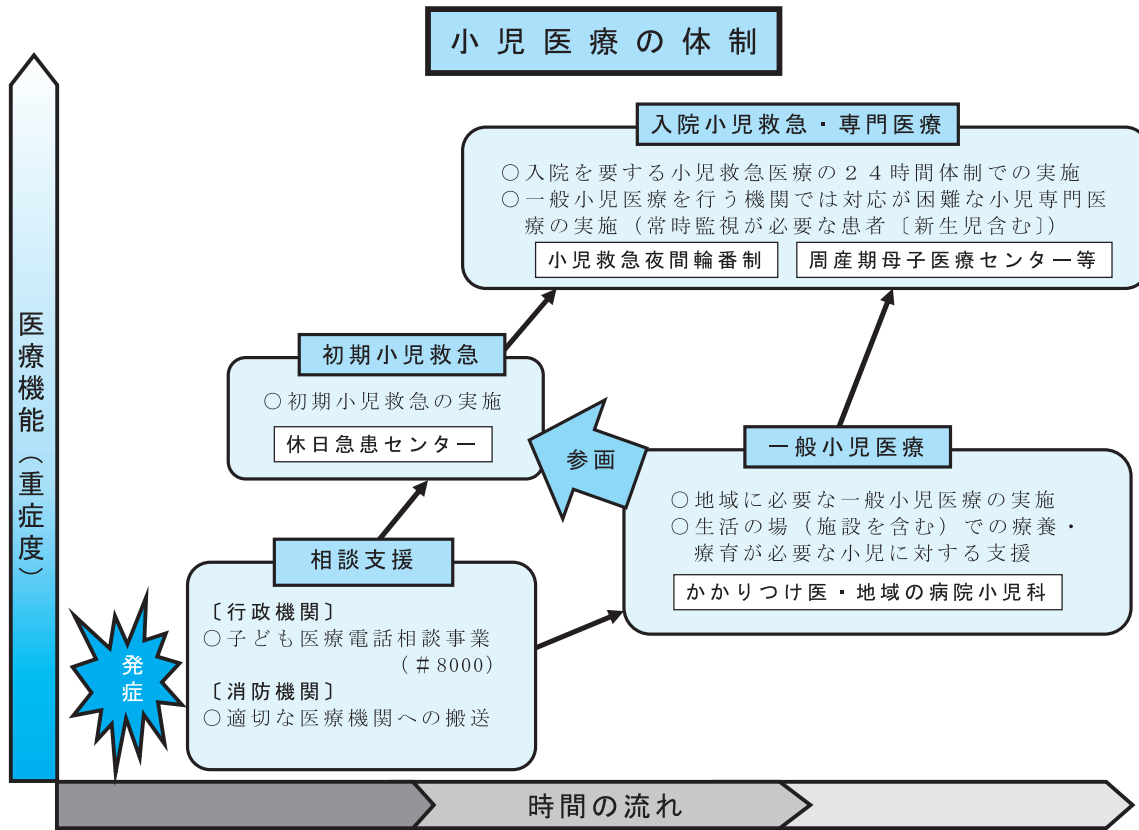


医務薬務課調（平成18年度）

子ども医療電話相談事業アンケート結果⁶



⑤ 小児医療連携体制



※ 小児救急医療に関する情報は、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>

6 福井市、大野市、越前市、小浜市の1歳6か月健康診査、3歳児健康診査会場にて保護者約500人に行ったアンケート結果

2 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 小児科医の確保
- 小児救急医療に関する情報発信および意識の啓発
- 時間外診療に対するかかりつけ医の協力

【施策の内容】

(1) 小児科医の確保〔医療機関、国、県〕

市町との協力の下に、医師確保総合対策事業を展開するとともに、将来、県内に定着する可能性の高い研修医にとって魅力ある環境を整備することで、県内小児科医師の総数を充実させます。特に、過重労働となっている小児科勤務医の負担を少しでも軽減していくため、各病院における小児科医師の確保対策を支援していきます。

(2) 小児救急医療に関する情報発信〔県民、県、医師会〕

小児医療に関する電話相談案内用ポスターを各市町や幼稚園、保育園など保護者の集まる場所へ掲示するとともに、母子手帳の発行時に併せてリーフレットを配付するなど制度の周知に努めます。さらにインターネットを通して休日の医療機関の診療情報を入手できるようにするなど、適切な情報提供を行い、病院の小児救急担当医の負担軽減を目指します。

(3) 医療を受ける側の意識の啓発〔県民、県、医師会〕

平日にはかかりつけ医で診療を受け、安易な時間外受診を控えるなど、自身が良質な小児医療提供体制を維持するという意識を、県民の中に醸成するため、積極的な普及・啓発に努めます。

(4) 初期救急患者対応のための共同利用型医療施設方式の検討〔県、市町、開業医〕

小児科勤務医の負担を軽減するために、嶺北地区においては、小児科かかりつけ医の協力を得て、小児の軽症患者を対象とする共同利用型医療施設における夜間の初期救急診療体制の整備について検討していきます。

(5) 小児医療体制の充実〔県、医療機関〕

病院勤務医の疲弊を解消し、重篤な患者に対する救急医療や、様々な疾病に対応できる専門的な医療を充実させるために、各地域で小児医療の中心的役割を担っている小児救急夜間輪番制参加病院（嶺北：5病院、嶺南：3病院）を中心として連携体制のあり

方を検討していきます。

なお、その検討にあたっては様々な困難が予想されるものの、嶺北地区において1病院に病院勤務医を集約し、開業医の協力も得て、初期（一次）～三次の救急医療や入院診療を行い、当該病院以外では外来診療のみを行うという体制について、検討していく必要があります。

3 目標

- #8000子ども医療電話相談件数：20%以上増加
（平成18年度相談件数 1,471件）
- 時間外に小児救急夜間輪番制当番病院を受診する入院を必要としない患者の割合：
90%以下（平成18年度割合95.04%）

第6章 産科（周産期）医療

1 現状と課題

(1) 産科医療の状況

- ① 近年、産科医療においては、勤務状態が過酷なことや医療事故の訴訟リスクが高いことから、全国で医師不足が問題となっています。

しかし、本県は、人口10万人当たりで比較すると、全国平均より産科医師数が多くなっています。

また、県内で産科または産婦人科を標榜している医療機関（以下「産科医療機関」という。）に対する調査¹によると、本県の分娩取扱施設の産科医師1人当たりの分娩数は116件となっており、全国平均の医師1人当たり分娩数141件²と比較すると、産科医師1人当たりの分娩数は少なくなっています。

二次医療圏	H16.12	H18.12	増減
福井・坂井	61	52	△9
奥越	3	3	0
丹南	10	11	1
嶺南	8	8	0
計	82	74	△8
人口10万対	9.9	9.0	△0.9
(参考) 全国10万対	8.3	7.9	△0.4

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、
総務省「推計人口」、「福井県の人口と世帯（推計）」

- ② 県内では、通常分娩は、開業医が十分に対応してきているとともに、ハイリスク分娩時には開業医と周産期母子医療センターや支援医療機関が連携して対応しています。

しかし、開業医の平均年齢が59歳³と、高齢化が進んできていることなどから、現在、分娩取扱医療機関が減少傾向にあり、今後、さらに減少することが懸念されます。

また、若い世代で女性医師が増加しており、女性医師の産前産後休暇・育児休暇の取得等により、現場の産科医師がこれまでより減少することが予想されています。産科医療機関および産科医師は、福井市内に集中し、奥越医療圏・嶺南医療圏では少ないという傾向がみられる中、奥越医療圏で唯一の分娩取扱施設が当面、分娩取り扱いを休止しています。

1 医務業務課調 平成18年（平成17年度値）

2 日本産婦人科学会「全国周産期医療データベースに関する実態調査の結果報告」平成18年（平成17年度値）

3 医務業務課調 平成18年（平成18年12月時点）

分娩取扱医療機関数

二次医療圏	H18.12	H20.3	増減
福井・坂井	16	13	△3
奥越	1	0	△1
丹南	6	5	△1
嶺南	4	4	0
計	27	22	△5

医務薬務課調

分娩取扱医療機関名

(平成20年3月現在)

医療圏	医療機関名	医療圏	医療機関名
福井・坂井	福井愛育病院	丹南	公立丹南病院
	福井県済生会病院		藤井病院
	福井県立病院		井元産婦人科医院
	福井赤十字病院		加藤産婦人科
	福井大学医学部附属病院		鈴木クリニック
	坂井市立三国病院	嶺南	市立敦賀病院
	大月産婦人科クリニック		公立小浜病院
	(医)清仁会 小林産婦人科医院		(医)産科・婦人科井上クリニック
	ホーカベレディースクリニック		中山クリニック
	本多レディースクリニック		
	根上レディースクリニック		
	春日レディースクリニック		
	金津産婦人科クリニック		

医務薬務課調

※ なお、分娩取扱医療機関の情報は平成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) 周産期医療の状況

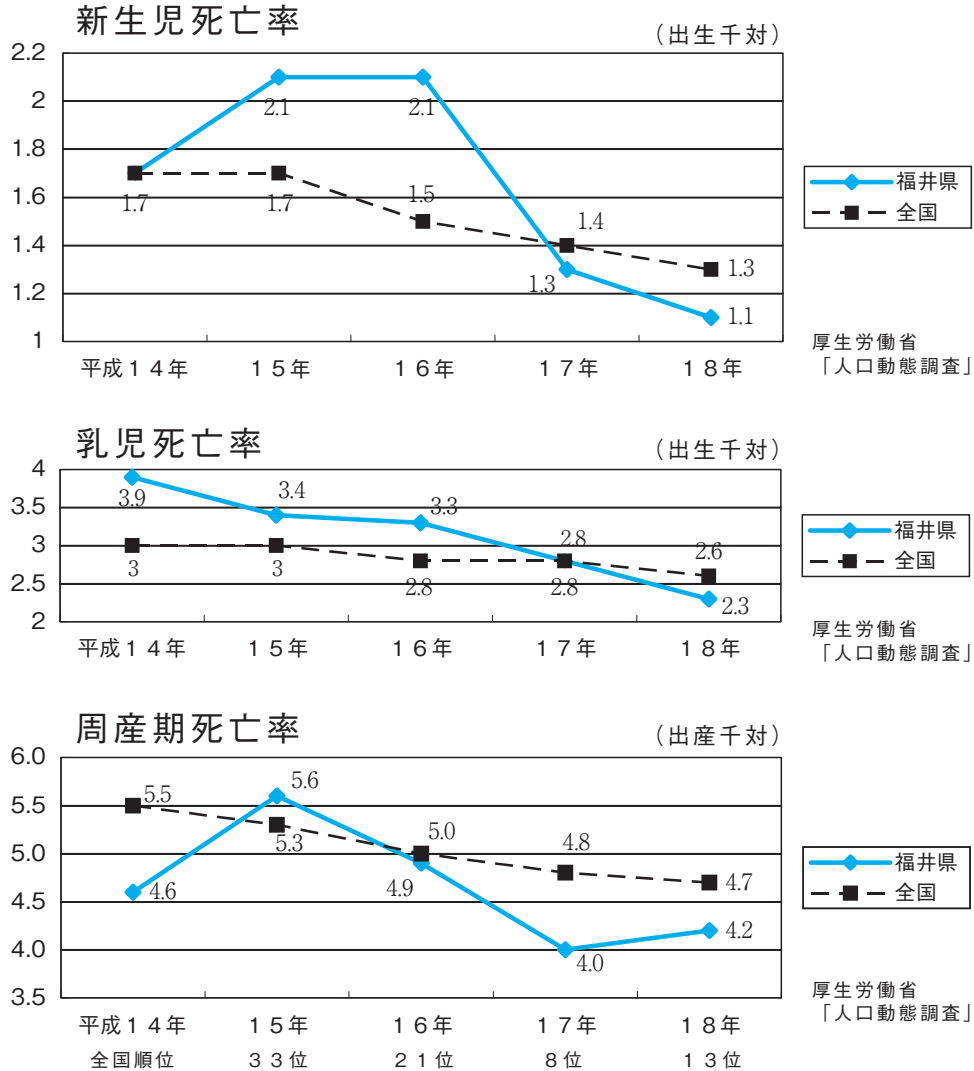
① 平成16年5月に、福井県立病院に出産に際し危険性が高い妊婦や低出生体重児等に、高度で専門的な医療を提供する総合周産期母子医療センターを設置し、24時間の受入体制を整備しました。

さらに、周産期に比較的高度な医療を行う県内の5か所の医療機関（福井赤十字病院、福井県済生会病院、福井愛育病院、市立敦賀病院、公立小浜病院）を地域周産期母子医療センター、福井大学医学部附属病院を支援医療機関として位置づけ、周産期医療提供の連携体制を整備しています。

平成16年6月からは、妊婦や低出生体重児出産等の状態に応じた適切な医療の提供や速やかな搬送を円滑に行うため、関係医療機関の空床情報等が即時に確認できる

周産期医療情報ネットワークを構築し、その運用を開始しています。

なお、新生児、乳児、周産期の各死亡率⁴は、年々減少し、17年以降は全国平均以下となっています。

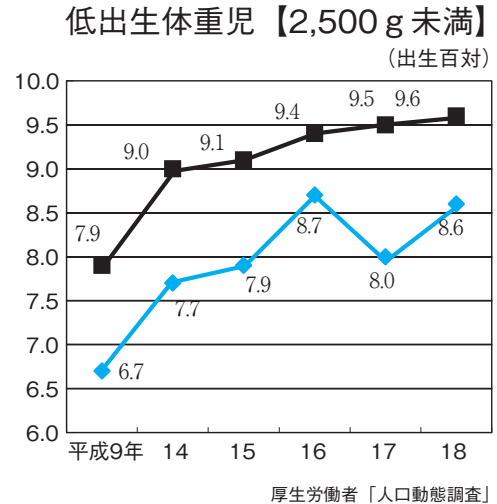
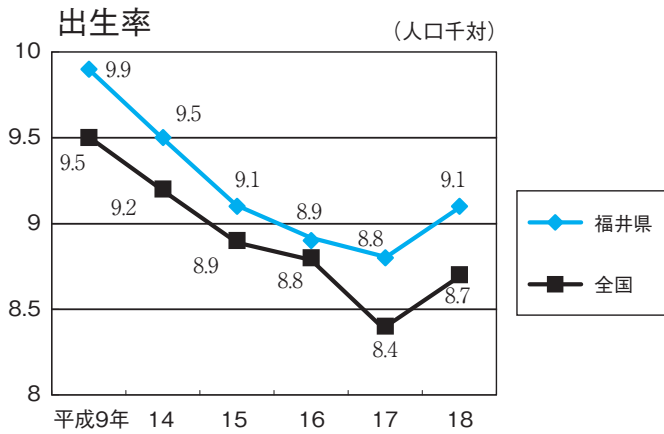


※死亡率の低い方からの順位

県内では、高齢出産の増加等により、低出生体重児等のハイリスクを伴う新生児が、全国平均に比べれば低いものの、増加傾向にあります。

NICUの病床利用率が増加し、多胎分娩や疾病等リスクを抱えた新生児の増加が予想されたことから、平成18年11月に総合周産期母子医療センターのNICUを9床から3床増床し、常時12床まで対応可能となっています。

4 新生児死亡率とは、生後4週未満の死亡率のことです。乳児死亡率とは、1歳未満の死亡率です。周産期死亡率とは、妊娠22週以降の死産および生後1週未満の死亡数です。周産期死亡率とは、周産期死亡数を出産数(妊娠満22週以後の死産数に出生数を加えたもの)で除したものです。

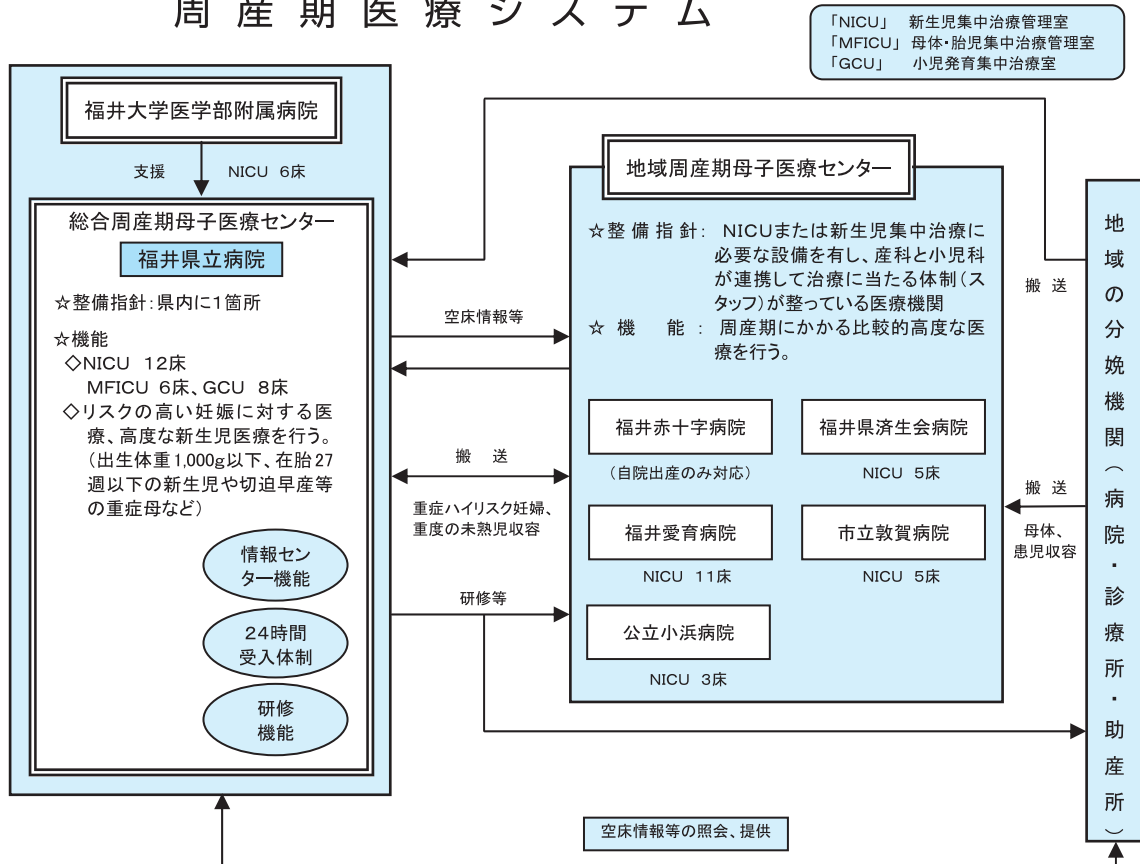


② 多胎児の出産が重なった場合には、NICUの患者が一時的に増加する可能性があります。

また、全国的には、救急搬送されても、妊婦・胎児の健康状態が把握できないため、かかりつけ医がいない未受診妊婦が受入を拒否される事例が見受けられます。

安全で安心な出産を迎えるためには、妊娠中の健康管理が重要であることから、かかりつけ医等による妊婦検診の定期的な受診を呼び掛けていく必要があります。

周産期医療システム



2 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 医師確保対策の充実
- ハイリスク分娩の受入体制の安定的確保
- 妊婦健診受診の促進
- かかりつけ医と周産期母子医療センター等との連携の継続

【施策の内容】

(1) 産科医師確保対策の充実〔医療機関、国、県〕

産科医療機関または産科医師自らが後進に対して、本来の産科医療の魅力を現場でアピールする活動を支援します。

産科医師の負担を増えさせることなく、多様化する妊娠・出産のニーズに対応するため、助産師を活用した助産師外来・院内助産所の開設を促す事業や女性医師の働きやすい環境づくりのための院内24時間保育所運営、さらに、復職への支援対策など、医師確保総合対策事業を積極的に実施していきます。

(2) ハイリスク分娩の受入体制の安定的確保〔県、医療機関〕

県内のハイリスク分娩の安定的な受入体制を維持するためには、空床を確保しておく必要があるため、周産期医療協議会において、総合周産期母子医療センターと支援医療機関や地域周産期母子医療センター間で協議し、今後とも安定的な受入体制の確保を図っていきます。

(3) 妊婦健診受診の促進〔県民、県、市町〕

市町と協力して、現在市町が実施している妊婦健診無料化の回数を5回以上に拡充し、かかりつけ医等による妊婦検診の定期的な受診を促します。

(4) かかりつけ医と周産期母子医療センター等との連携の継続〔県、医療機関〕

今後とも、かかりつけ医と周産期母子医療センターや支援医療機関が十分に連携して周産期医療に対応します。

3 目標

- 周産期死亡率：全国10位以内

第7章 救急医療

1 現状と課題

(1) 救急搬送の状況

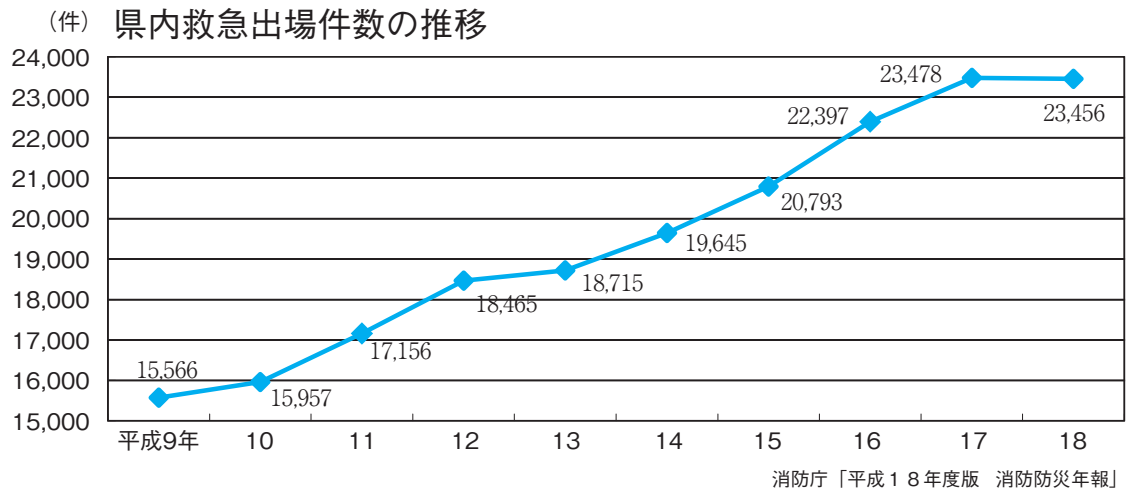
① 救急搬送患者数

本県における1日当たりの救急搬送患者数は、およそ400人であり、そのうち100人が入院していると推定されます¹。

本県の救急出場件数は、年々増加傾向にあり、平成18年は23,456件で、このうち、急病²による搬送件数は、13,322件と全体の56.8%を占めています。

近年、全国的には、救急車をタクシー代わりに利用すること等により、救急搬送を実施する消防機関や救急医療機関に過重な負担をかけ、重症救急患者への対応に支障をきたすことが問題となっており、救急医療の適切な利用に対する自覚と理解が必要です。

しかし、本県では、人口1万人当たりの救急出場件数が285.8件と、全国で最も少なくなっており、救急車は、適正に利用されていると考えられます。



② 救急搬送所要時間

本県では、救急要請から医療機関への搬送までに要する時間が26.4分であり、全国平均の32.0分と比較して短く、搬送時間の短い順で全国10位以内となっています³。

③ 救急搬送での転送

他府県等では、転送回数が多かった事例も報告されていますが、本県では、救急搬

1 厚生労働省「患者調査」(平成17年)

2 消防庁「救急・救助の現況調べ」では、事故の種別として、火災、水難、交通、労働災害、一般負傷、加害、自損行為、急病、転院搬送、医師搬送、資器材等搬送およびその他に区分しています。

3 消防庁「救急・救助の現況調べ」(平成18年)

送者の99.2%が初回に救急車が搬送した医療機関に収容されており、医療機関で患者の収容が困難であるために、転送回数が3回以上となった事例はありません⁴。

④ 救急搬送体制

本県では、病院到着までに薬剤投与などの特定行為を行い、病院前救護で重要な役割を担う救急救命士が着実に増加しています。

	平成9年	14年	18年
救急隊員(人)	505	536	664
うち救急救命士(人)	43	96	146
人口10万人対	5.19	11.59	17.83

消防庁「消防防災年報」、総務省「人口推計」

(2) 救急医療の状況

① 初期（一次）救急

初期救急医療は、外来診療で比較的軽症な救急患者に対する医療であり、休日急患センター（3箇所：福井市、大野市、敦賀市）および在宅当番医制（10郡市医師会で実施）において、休日（一部土曜も含む。）に実施されています。

② 入院（二次）救急

二次救急医療は、入院治療を必要とする重症な救急患者に対する医療であり、63の救急医療機関（病院43、診療所20）において、救急車による救急患者の受入が実施されています。（平成20年2月1日現在）

本県の救急医療機関は、人口10万人当たりでは、平成18年4月現在で8.9あり、全国で最も多くなっています。最近は、減少する傾向にありますが、全国と比べると上位にあります。

救急医療機関による診療体制を補完するため、嶺北地区7病院、嶺南地区2病院が輪番により休日とその夜間の二次救急医療を実施しています。

③ 救命（三次）救急

三次救急医療は、二次救急医療機関では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者等に対して、高度で総合的な医療を提供するものであり、県立病院の救命救急センターが年間を通して24時間体制で対応しています。

また、平成19年10月からは、公立小浜病院の新型（ミニ）救命救急センター⁵も若狭地域を中心とする重篤な救急患者に24時間体制で対応しています。

4 消防庁調（平成18年）

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。

救急医療機関名（初期救急医療）

	市町名	人口(人) (H19.8.1)	初期救急医療	
			在宅当番医制 (H19.4.1 現在)	休日急患センター
福井 坂井	福井市	268,506	福井市医師会（47施設） 福井第一医師会（8施設） 丹生郡医師会（12施設）	福井市休日急患センター
	永平寺町	20,588	—	
	あわら市	30,785	坂井地区医師会（48施設）	
	坂井市	92,388		
奥越	大野市	36,947	—	大野市休日急患診療所
	勝山市	26,469	勝山市医師会（14施設）	
丹南	鯖江市	67,254	鯖江市医師会（39施設）	
	池田町	3,278		
	越前市	87,141	武生医師会（39施設）	
	南越前町	11,931		
	越前町	23,523	丹生郡医師会（12施設）	
嶺南	敦賀市	68,205	敦賀市医師会（9施設）	敦賀市休日急患センター
	美浜町	10,821	三方郡医師会（10施設）	
	若狭町	16,465		
	小浜市	31,491	小浜医師会（12施設）	
	高浜町	11,433		
	おおい町	9,087		

救急医療機関名（二次・三次救急医療）

	二次救急医療		三次救急医療 H20.3.1 現在	
	病院群輪番制参加 病院(救急病院)	救急病院・診療所 (左記以外)H20.3.1 現在		
福井 坂井	福井赤十字病院 福井県立病院 福井県済生会病院 福井大学医学部附属病院 福井総合病院	(医)慈豊会田中病院 安土病院 嶋田病院 福井心臓血管センター 福井循環器病院 福井厚生病院 藤田記念病院 小林病院 (医)福井愛育病院 (医)福仁会病院 (医)初生会福井中央クリニック つくし野病院 大滝病院 安川病院 大滝外科胃腸科病院 坂井市立三国病院 宮崎病院 加納外科病院 木村病院 藤田神経内科病院 春江病院	松田外科胃腸科医院 打波外科胃腸科医院 (医)雄久会奥村外科胃腸科 (医)吉田医院 (医)大橋整形外科医院 開発整形外科クリニック 長谷川外科胃腸科医院 (医)宮崎整形外科医院 相模整形外科内科医院 たなか整形外科・眼科 堀の宮整形外科 山内整形外科 (医)中瀬整形外科医院 佐藤整形・形成外科	<救命救急 センター> 福井県立病院 (県下全域を 対象) <新型(ミニ) 救命救急 センター> 公立小浜病院 (主に若狭地 域を対象)
奥越	福井社会保険病院	(医)松田病院	渡邊医院 (医)芳野医院 (医)木下医院	
丹南	公立丹南病院	広瀬病院 斉藤病院 木村病院 高野病院 高村病院 越前町国保織田病院 (医)林病院 (医)相木病院 中村病院 (医)笠原病院	嶋田整形外科医院 土川整形外科医院 東武内科外科クリニック	
嶺南	市立敦賀病院 公立小浜病院	国立病院機構福井病院 泉ヶ丘病院 若狭町国保上中病院		

④ 病院前救護体制

ア メディカルコントロール体制

救急隊員が行う応急処置等を向上させ、救急業務を円滑に実施するためには、消防機関と医療機関の連携が不可欠です。

救急救命士は、救急患者の搬送途中で必要がある場合、医師の無線等による指示・指導・助言のもとで、一定の医療行為⁶を行うことが出来るようになりました。

この消防機関と医療機関との連携は、メディカルコントロール体制と呼ばれ、救急医療の質を高めるために不可欠なものとなっています。

本県では、二次医療圏ごとに医師会、救急医療機関、消防機関を構成員としてメディカルコントロール協議会を設け、医師の応急処置等の指示・指導により救急隊員が実施した処置結果の検証を行っています。

このようなメディカルコントロール体制の整備により、救急救命士の業務範囲が徐々に拡大され、研修および病院実習を終了した者が気管挿管認定救命士（平成19年11月現在で43名）として認定されています。

また、心肺停止状態の患者への対応については、救急救命士の標準的な活動内容を定めたプロトコール（活動基準）が策定され、患者への安全な薬剤投与が可能となっています。

今後は、メディカルコントロール協議会において、心肺停止状態以外の患者に関するプロトコールの策定についても、検討していくことが必要です。

ただし、今後、救急救命士の業務範囲の拡大により、現場での滞在時間が伸び、救急搬送所要時間が長くなることも予想されることから、メディカルコントロール体制の充実・強化を図り、質の高い病院前救護体制の確立に努める必要があります。

イ AED（自動体外式除細動器）の設置と救急蘇生法の普及

AEDについては、平成16年から一般住民の使用が可能となり、平成20年2月までに学校、スポーツ施設、文化施設等多数の住民が利用する公共施設を中心に761台設置されています。

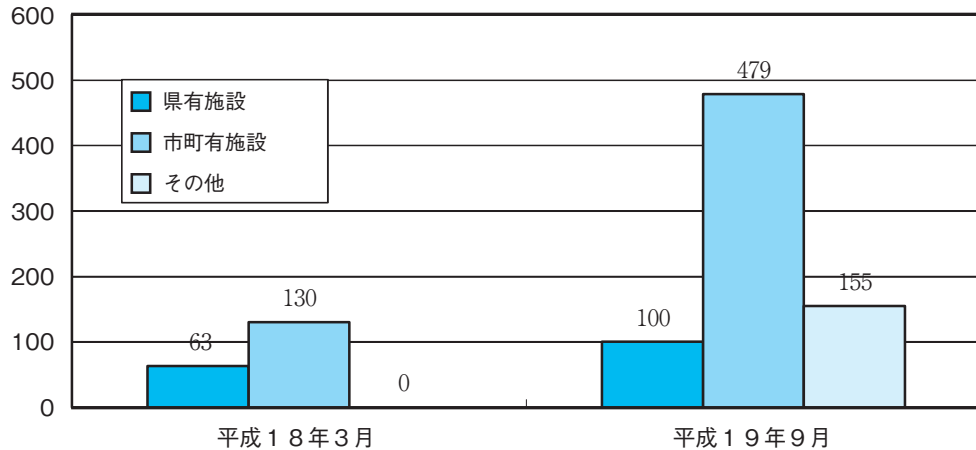
また、AEDの使用等を含めた救急蘇生法講習会が消防機関、日本赤十字社および県（県医師会への委託）により開催されており、平成19年度9月現在で、講習会の受講者数は、延べ26,230人となっています。

現在、設置されているAEDは、盗難や破損を恐れ、事務所内等、来訪者の目につきにくい場所に設置されている場合があるため、迅速に使用できない可能性があり、AEDボックス⁷の設置を推進する必要があります。

6 救急救命士は、平成16年7月から気管挿管が、平成18年4月から心肺停止状態にある患者に対する薬剤投与が可能になっています。

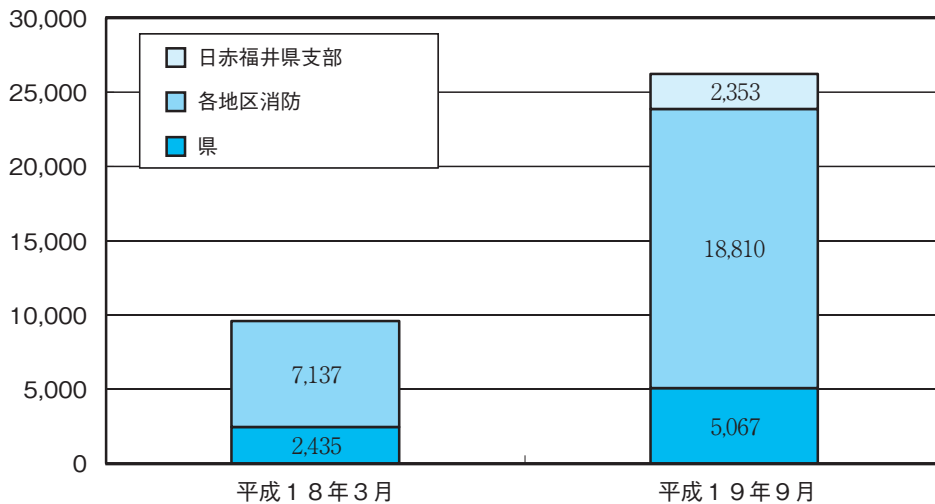
7 AEDボックスには、通常、AEDのマークが付いており、ボックス上部に赤色灯が付いています。また、扉を開けると同時にサイレンが鳴り、赤色灯が点灯します。このことにより、緊急事態が発生したことが分かります。

(設置数) AED設置状況



医務薬務課調

(人) AED講習会 延べ受講者数



医務薬務課調

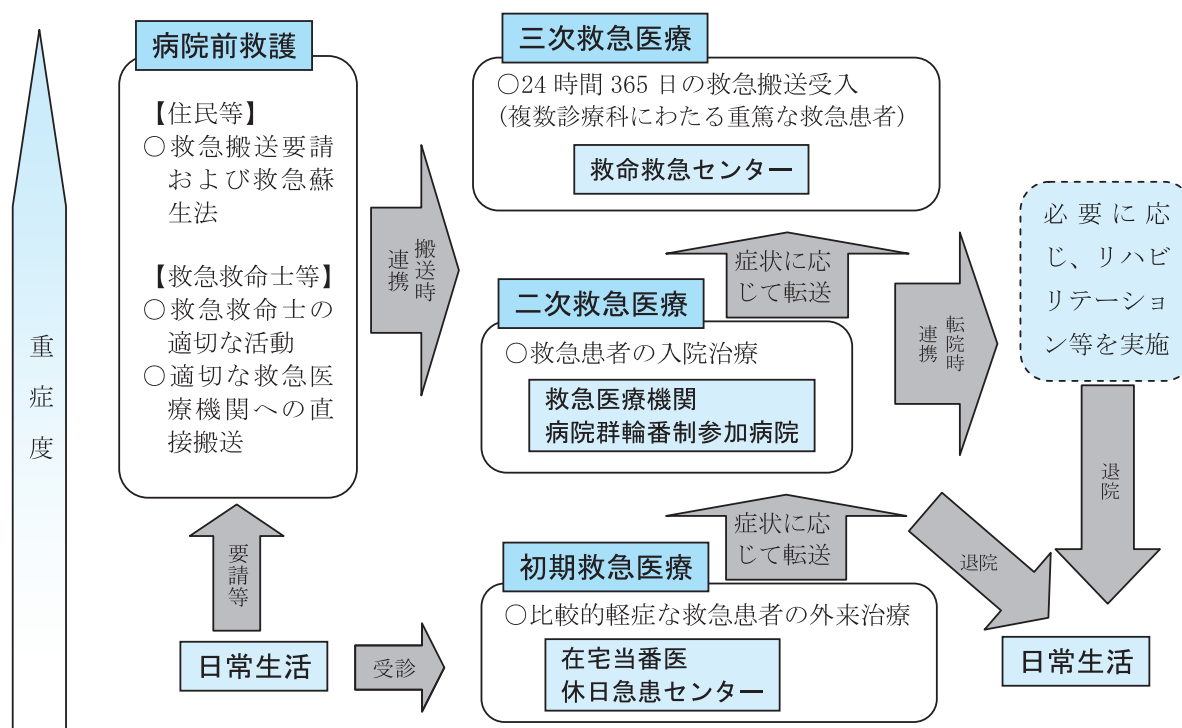
ウ 広域災害・救急医療情報システムの運営

本県では、「福井県広域災害・救急医療情報システム」により、災害拠点病院や救急医療機関が、災害時はもとより平常時においても、パソコンからインターネットを介して、救急・災害医療情報を入力・照会し、消防機関との間で患者の受入れに関する空床情報等の情報交換を行っています。

また、県民に対して休日における当番医情報等の医療関係情報を提供しています。

さらに、携帯電話からの情報入力・照会にも対応させる等の新たな機能を追加し、災害発生時には、インターネットメールやFAXを利用した一斉通報システムと併せて、迅速な情報共有化が可能となっています。

[救急医療体制図]



※ なお、在宅当番医、救急医療機関、AED設置場所などの最新の情報は「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

- 救急と医療の連携
- AEDの設置と救急蘇生法の普及

【施策の内容】

(1) 救急と医療の連携〔県、医療機関、消防機関〕

メディカルコントロール協議会の活用により、救急隊員が地域の特性や患者の重症度・緊急度に応じて、適切に医療機関に搬送できる体制を維持するとともに、心肺停止状態以外の患者に対するプロトコルの策定についても、推進していきます。

また、地域特性や患者の重症度・緊急度に応じた、より適切な搬送手段を確保できるように、ヘリコプター等の導入について検討していきます。

(2) 救急蘇生法の普及〔県、医療機関、消防機関等〕

病院前救護による延命率を高めるためには、病院等の救急医療機関を受診する前の時期の適切かつ迅速な対応が救命や予後を左右するため、患者の周囲にいる者は、AEDの使用等、救急蘇生法を習得しておくことが重要となります。

今後とも、AED普及啓発協議会⁸を通じて、関係機関の協力を得ながら、県民がAEDの使用等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、AEDの迅速な使用のために、AEDボックスの普及に努めるとともに、市町や民間施設へのAED設置を推進します。

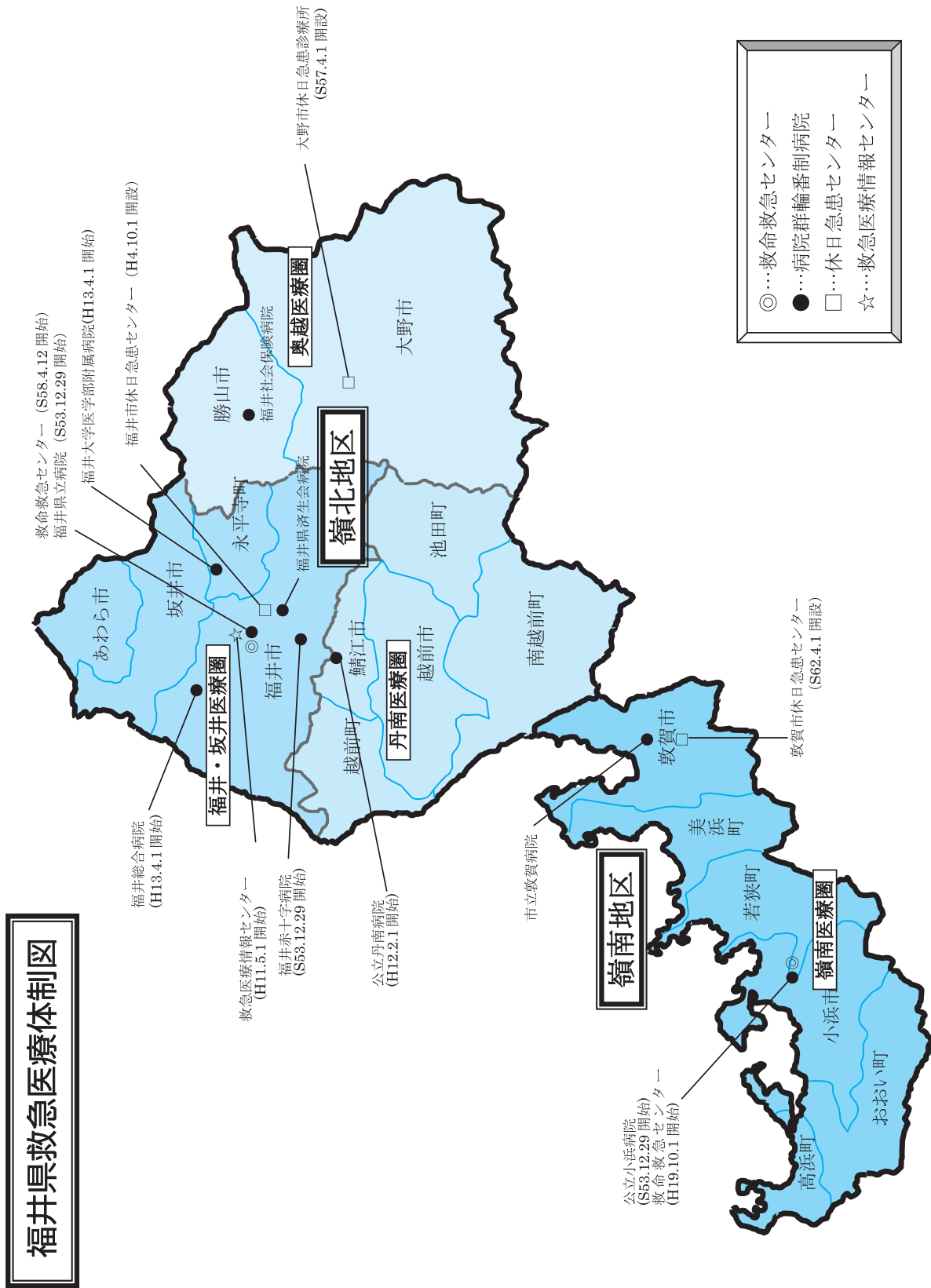
(3) 広域災害・救急医療情報システムの適切な運用〔県〕

今後とも、毎年、医療機関も参加する定期的な情報入力訓練を実施するなど、「福井県広域災害・救急医療情報システム」の適切な運用について、関係機関に働きかけていきます。

3 目標

- 救急搬送所要時間：全国10位以内
- AED取り扱いを含む救急蘇生法講習会の延べ受講者数：10万人
(平成20年度～平成24年度)

8 この協議会は、県医師会、市町の代表、消防機関、県看護協会、西日本旅客鉄道金沢支社、福井県警察本部、日本赤十字社福井県支部、福井大学医学部附属病院、県内科医会、二次医療圏の災害拠点病院の代表、県で構成されるもので、AEDの取扱い講習会にかかる実施計画、AEDの普及啓発方法について協議、検討しています。



※公立丹南病院は国立病院再編成により、国立鯖江病院(53.12.29 開始)から 12.2.1 移譲

第8章 災害時医療

1 現状と課題

災害は、地震・風水害等の自然災害から、鉄道事故等の人為的災害に至るまで様々な種類があり、発生場所や発生時期、発生時間等により被害の程度は大きく異なってきます。

近年、本県においては、平成16年7月の福井豪雨、近隣県においては、平成16年10月の新潟県中越地震、平成19年3月の能登半島地震、平成19年7月の新潟中越沖地震等、大きな災害が頻発し、多大な被害が発生しています。

(1) 災害時医療体制

① 地域防災計画等における災害時医療体制

県地域防災計画の中で、災害時において県、市町、日本赤十字社福井県支部、県医師会、病院等医療施設管理者等が処理すべき業務を定めています。

また、県では、各関係機関と下記のとおり、災害時の相互支援に関する協定等を締結しています。

- ・「災害救助法等による救助またはその応援の実施に関する委託協定」
(日本赤十字社福井県支部)
- ・「災害時の医療救護活動に関する協定」(福井県医師会)
- ・「北陸三県災害相互応援に関する協定」(富山県および石川県)
- ・「災害応援に関する協定」(中部圏9県1市)
- ・「近畿2府7県震災時等の相互応援に関する協定」(近畿2府7県)

これらの協定により、災害時(広域での災害を含む。)における医療体制についての協力・応援体制を確立しています。

② 災害拠点病院の指定

災害時において、被災地の医療の確保、被災した地域への医療支援等を行うことを目的として、平成10年から災害拠点病院を8病院（基幹災害医療センター1病院、地域災害医療センター7病院）指定しています。

災害拠点病院一覧

(平成20年3月末現在)

		医療機関名	DMA T 編成数
基幹災害医療センター		福井県立病院	2チーム
地域災害医療センター	福井・坂井医療圏	福井県済生会病院	2チーム
		福井赤十字病院	1チーム
		福井大学医学部附属病院	2チーム
	奥越医療圏	福井社会保険病院	
		公立丹南病院	
丹南医療圏			
嶺南医療圏	市立敦賀病院		
	公立小浜病院	1チーム	

③ 災害派遣医療チーム (DMAT)¹

県内の災害拠点病院では、平成17年度以降、災害急性期（概ね発災後48時間以内）に災害現場へできるだけ早期に出向いて、①被災地内におけるトリアージ²や救命処置、②患者を近隣・広域へ搬送する際における必要な処置、③被災地内の病院における診療支援等を行うために、専門の訓練を受けた災害派遣医療チーム(DMAT)の配備を進めています。

県内では、平成20年3月末現在、5災害拠点病院に8チームが編成されています。

また、災害時にDMATが円滑に活動できるよう、DMATの派遣基準および災害現場での活動基準（指揮命令等）等の運用基準を明確化し、県とDMAT派遣機能を持つ医療機関との間で協定を締結することが必要です。

(2) 災害時医薬品等の供給体制

災害時における医療救護活動に必要な医薬品等の迅速かつ的確な供給体制や、救護所における調剤、服薬指導、医薬品管理等の医療救護活動についても、関係機関との間で次に掲げるような協定を締結しています。

- ・「災害時における医療救護活動に関する協定」（福井県薬剤師会）
- ・「災害時における医療材料等の供給等に関する協定」（福井県医科器械商組合）
- ・「災害時における医薬品の供給等に関する協定」（福井県医薬品卸業協会）

1 DMATとは、1チーム5名（医師1名、看護師等4名）で、DMAT専門研修を受講した上で編成されます。災害現場で必要な機器（衛星携帯電話、トランシーバ、救急蘇生資機材、心電図モニター、ポータブルエコー等）を携行します。

2 トリアージとは、医療資源が制約される中で、傷病者に対して最善の治療を行うために、緊急度に応じて搬送や治療の優先順位を決めることです。

(3) 緊急被ばく医療³体制

① 緊急被ばく医療体制

県地域防災計画原子力防災編に基づき、原子力災害が発生した場合には、最大60班体制による救急医療班の編成・派遣を行うとともに、嶺南の公的医療機関や地域災害医療センターを中心とする初期被ばく医療機関、基幹災害医療センター等（福井県立病院、福井大学医学部附属病院）を二次被ばく医療機関として位置付け、三次被ばく医療機関（広島大学、放射線医学総合研究所）との連携体制を整備しています。

また、除染設備・機器、サーベイメーター⁴等の放射線測定機器、およびヨウ素剤⁵等の医薬品を二州健康福祉センターおよび若狭健康福祉センターを中心に配備しています。

平成13年度に福井県立病院内に緊急時医療対策施設⁶を整備し、重度の被ばく患者に対する総合的な被ばく医療機能を確保しています。

なお、災害発生時に迅速かつ適切な対応がとれるよう、これまで以上に被ばく医療に携わる医療従事者および被ばく医療機関の連携の強化を図る必要があります。

また、災害弱者に対する被ばく医療対策の充実も含め、最適な医療を実施するため、医療従事者および被ばく医療機関の被ばく医療活動⁷の基本的な手順を示す必要があります。

県内の被ばく医療機関一覧

初期被ばく医療機関 (外来診療)	初期被ばく医療支援機関 (外来診療支援)	二次被ばく医療機関
国立病院機構福井病院 市立敦賀病院 公立小浜病院 社会保険高浜病院	福井県済生会病院 福井赤十字病院 福井社会保険病院 公立丹南病院	福井県立病院 緊急時医療対策施設 (入院診療) 福井大学医学部附属病院 (診療支援)

② 原子力防災訓練の実施

住民も参加する原子力防災訓練の中で、県医師会、公的病院等の協力を得ながら、緊急被ばく医療措置訓練の実施などにより、緊急時医療活動の習熟と関係機関相互の協力体制の強化に努めています。

3 緊急被ばく医療とは、五感で感じることでできない放射線による人体への影響に対応するための医療です。

4 サーベイメーターとは、測定する放射線の種類にあわせてそれぞれ独自の検出器をもつ小型で持ち運びできる放射線測定器です。

5 ヨウ素剤とは、原子力災害時に大気中から体内に入る恐れのある放射性ヨウ素に備えて、先に放射性ではないヨウ素を体内に摂取し、甲状腺がんなどを予防するための薬剤です。

6 緊急時医療対策施設とは、高度な放射線測定機器や熱傷治療設備などを備え、原子力災害時などの緊急時に被ばく患者などの治療を行うための施設のことです。

7 被ばく医療活動とは、医療関係者や医療施設が、患者に付着した放射性物質で汚れたり、被ばくすることを防ぐために、放射性物質を洗い流すこと、および衣服や物品をシートなどで覆うなどの防護措置を含めた医療活動のことです。

2 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 災害派遣医療チーム（DMAT）による災害時医療体制の充実
- 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

【施策の内容】

（1）災害派遣医療チーム（DMAT）による災害時医療体制の充実〔県〕

救護班との間で円滑な救護体制がとれるよう、DMATの運用基準等を明確化することにより、災害拠点病院をはじめとする医療機関、健康福祉センター等の関係機関との連携を強化します。

（2）被ばく医療従事者の育成〔県、被ばく医療機関〕

万一の被ばく患者の発生に備え、国とも協議しながら、研修の充実を図り、被ばく医療に関する知識と技術を備えた医療従事者の育成を図ります。

また、福井県立病院に併設されている緊急時医療対策施設での研修を通じて、被ばく医療に携わる医療従事者相互の連携を推進します。

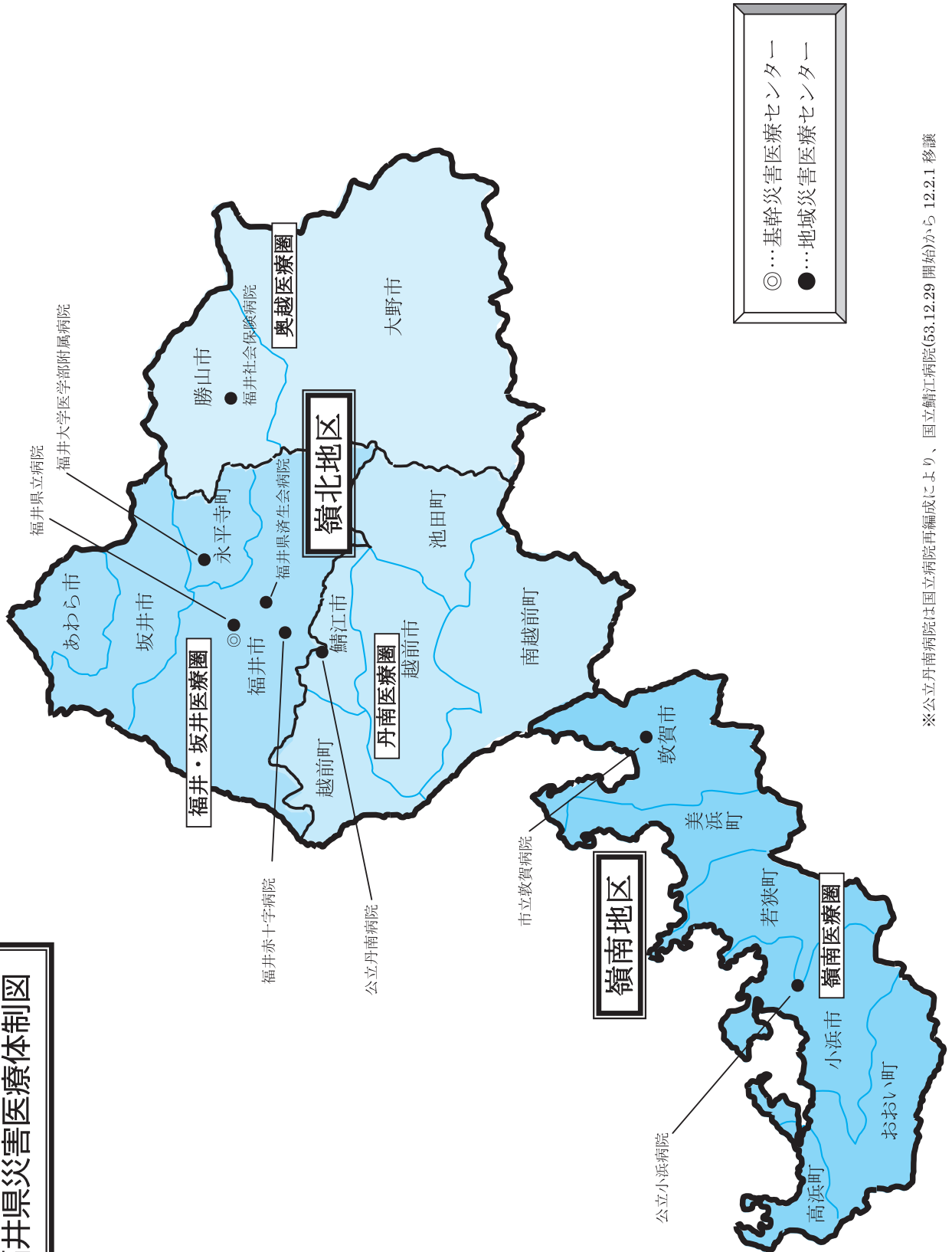
（3）被ばく医療活動のマニュアル作成〔県、被ばく医療機関〕

災害発生時に迅速かつ適切な対応がとれるよう、実情に沿った基本的な活動マニュアルを作成し、被ばく医療機関相互の連携の強化を図ります。

3 目標

- DMATを8チーム編成とする。

福井県災害医療体制図



※公立丹南病院は国立病院再編成により、国立鯖江病院(53.12.29開始)から12.2.1移譲

