

第4部 5疾病、5事業、在宅医療の医療提供体制の構築

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、心疾患（急性心筋梗塞）、脳卒中（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を含む生活習慣病や、認知症、うつ病、自殺者の増加傾向から精神疾患を加えた5疾病の対策が急務となっています。

また、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、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、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、5疾病、5事業および在宅医療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。

第1章 がん¹

I 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35万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、2,398人と、死亡者数全体8,757人の27.4%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。

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

○がんの症状

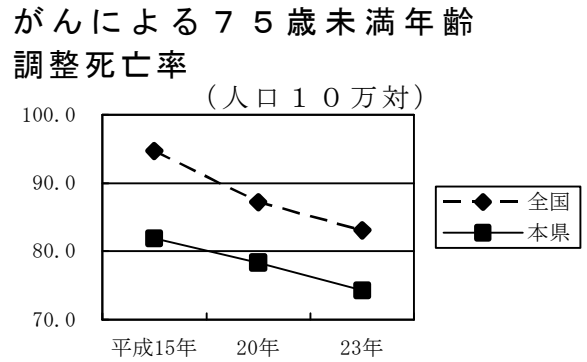
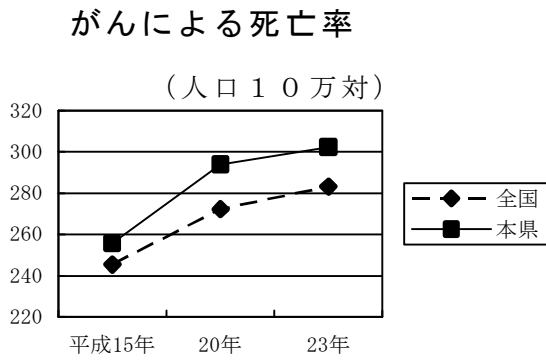
がん（悪性新生物）は、他の細胞組織に侵入したり、転移し、身体の各所で増大することにより、生命を脅かす腫瘍です。基本的にすべての臓器・組織で発生しうるものであり、痛みや治療による副作用などの身体的苦痛だけでなく、不安や精神的苦痛を伴います。

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。

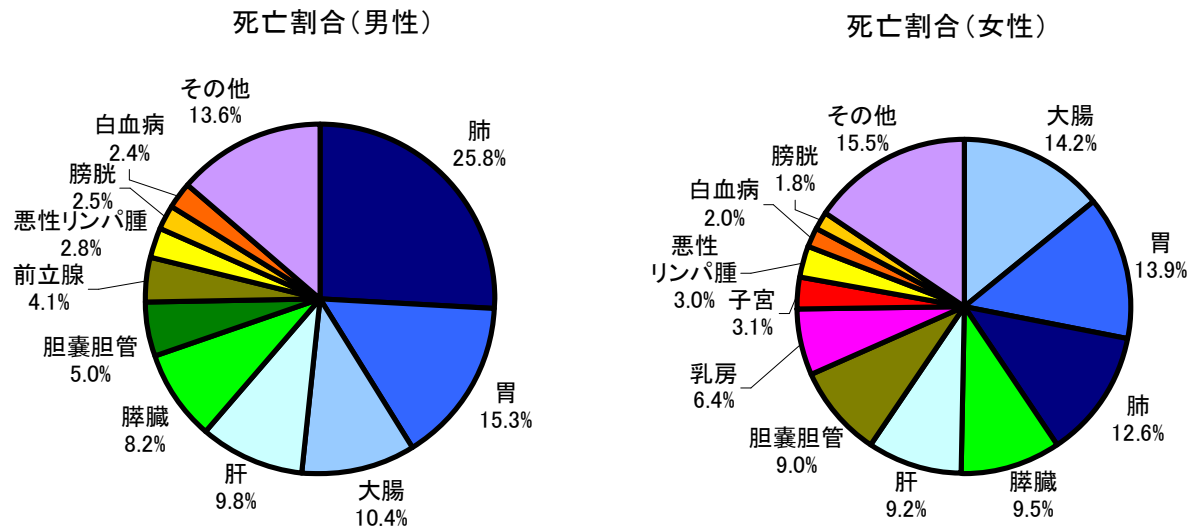
2 厚生労働省「人口動態調査」（平成23年）

あり、全国平均と比べても低く推移しています³。

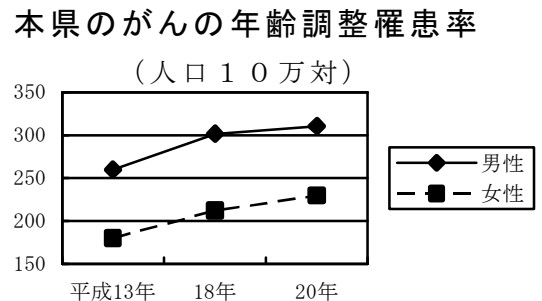
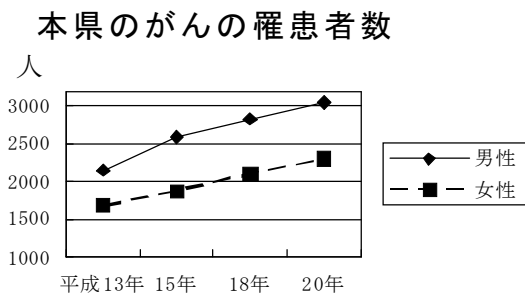


出典：厚生労働省「人口動態調査」

部位別のがん死亡者数の割合（H21～23年の平均）人口動態統計⁴。



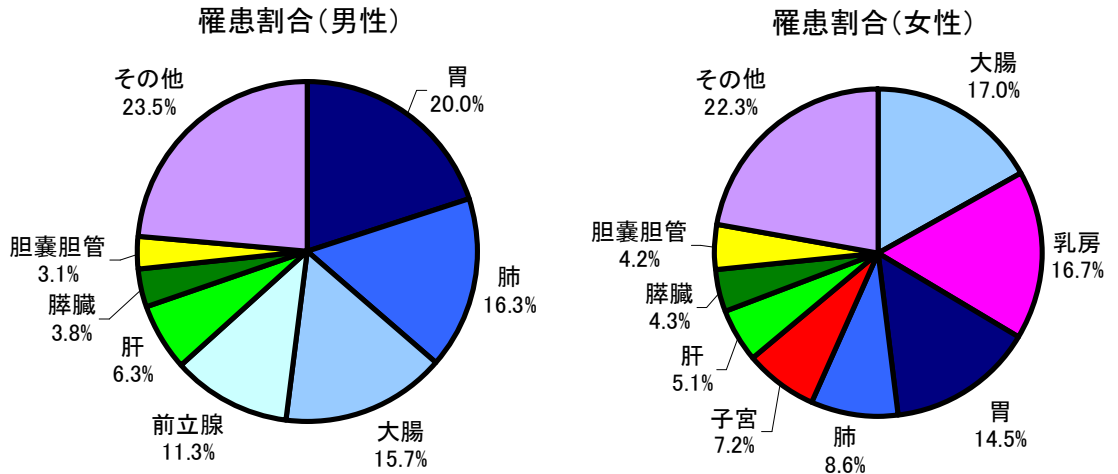
イ がんの罹患数は増加傾向にあり、高齢化の影響を取り除いた年齢調整罹患率も平成15年頃から男女ともに増加傾向が見られます⁵。



出典 福井県がん登録

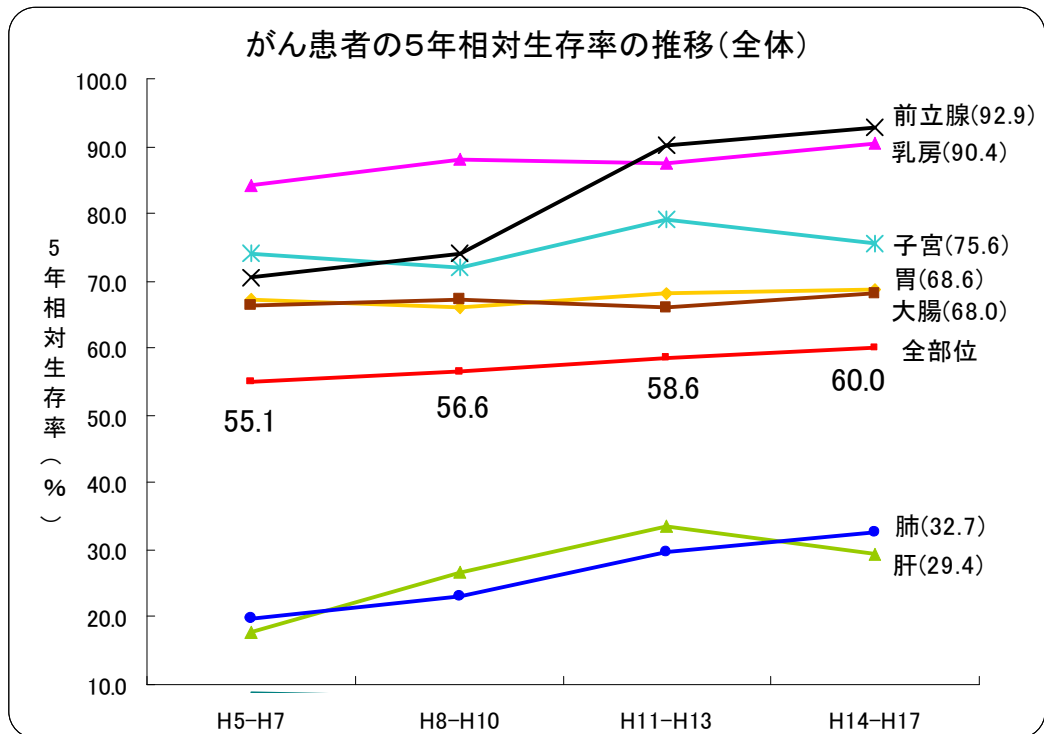
3 厚生労働省「人口動態調査」。なお、「第2次福井県がん対策推進計画」には、年齢階級別の死亡率、年齢階級別死亡率の年次推移についても、詳細に記載されています。
 4 「人口動態調査」。平成21～23年の平均。「第2次福井県がん対策推進計画」には、部位別の年齢調整死亡率の推移、部位別の年齢階級別死亡率の分布等についても、詳細に記載されています。
 5 「福井県がん登録」。「第2次福井県がん対策推進計画」には、年齢階級別の罹患率、年齢階級別の罹患率の年次推移についても、詳細に記載されています。

部位別のがん罹患患者数の割合⁶（H17～20年の平均：福井県がん登録）



ウ 全部位での5年相対生存率⁷は、60.0%（平成14-17年罹患患者）となっています。本県のがん登録事業発足当初（昭和59-61年罹患患者）の同生存率38.3%と比較して、1.5倍となっています⁸。

部位別の5年相対生存率の推移（福井県がん登録）



6 「福井県がん登録」。平成17～20年の平均。「第2次福井県がん対策推進計画」には、部位別の年齢調整罹患率の推移、部位別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11.3%となっています。

7 「5年相対生存率」とは、がんが発見されてから、5年後に生存している割合です。

8 「福井県がん登録」。「第2次福井県がん対策推進計画」には、部位別に詳細に記載されています。

エ 高齢化の進展により、がんの死亡数、罹患数とも増加傾向にあります
が、医療技術の進歩等により、がん治療の目安とされる5年相対生存率
は、上昇傾向にあります。

これまで難治性と言われていた肺・肝臓・胆嚢胆管がんも5年相対生
存率は徐々に上昇していますが、膵臓がんについては、極めて難治性が
高く、横ばい傾向となっています。

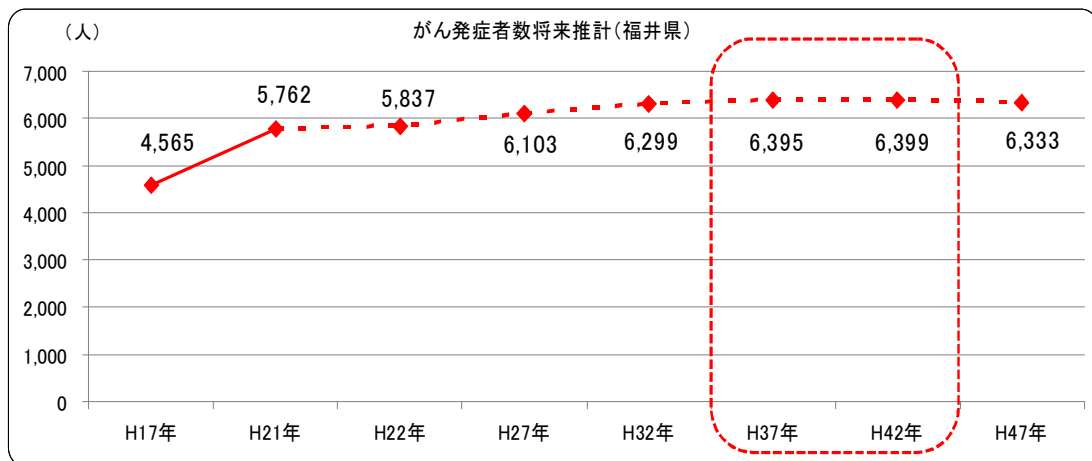
今後とも、がん診療連携拠点病院を中心にチーム医療を充実させるな
ど、治療水準の向上を図り、より一層5年相対生存率を向上させる必要
があります。

オ 福井県のがん発症者数の推計

本県は既に人口減少社会に突入し、高齢化が進んでいます。今後も高齢化
が進む前提でシミュレーション（福井県の将来推計人口に、平成21年罹
患数（平成24年11月現在福井県がん登録速報値）を乗じて推計）を行う
と、新たにかんを罹患する人は、平成21年の5,762人（福井県がん登録
速報値：平成24年11月）から、平成37～42年頃には約6,400人へと増
加します。

近年は、抗がん剤治療の進歩により外来で化学療法が可能となるなど、
治療内容にも飛躍的な進歩がみられ、生活の質（QOL：Quality of Life）
の向上や治療後の生存率も大きく改善され、地域でがんと共に生活してい
く方が増加していくことが予想されます。

がん発症者数の将来推計（福井県）



（推計方法）福井県の将来推計人口に罹患率（福井県がん登録平成21年）を乗
じて推計。

（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Ⅳ）に記載のとおりです。

また、がん検診は、健康増進事業によるがん検診や人間ドックなど職場
の健康診断に含まれているがん検診として実施されています。

たばこ対策等によるがん予防ならびにがん検診の状況および課題の詳細については、「第2次福井県がん対策推進計画」に記載しています。

2 本県の医療提供体制

(1) 本県のがん患者の入院状況

福井・坂井医療圏に住むがん患者の99%、嶺南医療圏に住むがん患者の68.8%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がん患者の多く（奥越医療圏の78%、丹南医療圏の70%）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ます。

入院している医療機関の所在する圏域

		(単位:人)												
患者住所のある圏域		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	県外	計		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	県外	流出率
	福井・坂井	588	1	4	0	1	594	福井・坂井	99.0%	0.2%	0.7%	0.0%	0.2%	1.0%
	奥越	96	27	0	0	0	123	奥越	78.0%	22.0%	0.0%	0.0%	0.0%	78.0%
	丹南	180	0	77	0	0	257	丹南	70.0%	0.0%	30.0%	0.0%	0.0%	70.0%
	嶺南	60	0	0	129	4	193	嶺南	31.1%	0.0%	0.0%	66.8%	2.1%	33.2%
	県外	41	1	2	1	0	45	県外	91.1%	2.2%	4.4%	2.2%	0.0%	-
	合計	965	29	83	130	5	1,212	合計	79.6%	2.4%	6.8%	10.7%	0.4%	-

「福井県患者調査」(平成23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。平成24年4月1日に指定更新され指定期限は平成26年3月31日までとなっています。

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に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。

●がん診療連携拠点病院一覧

医療圏名	病院名	新入院がん患者数 (年) 人	外来がん患者延数 (年) 人	がん手術件数 (月) 件	放射線治療件数 (年) 件	化学療法件数 ①入院 ②外来 (月) 件	緩和ケア病床	相談支援センター相談件数 (月) 件	地域の医療機関からの受入件数 (月) 件
県拠点	福井県立病院	2,702	46,686	50	290	① 77 ② 90	20	130	182
福井・坂井	福井大学医学部附属病院	2,933	37,712	68	255	① 62 ② 72	—	195	135
※奥越	福井県済生会病院	3,072	48,974	79	422	① 79 ② 110	20	129	154
※丹南	福井赤十字病院	2,661	44,367	80	352	① 54 ② 63	—	210	80
嶺南	国立病院機構福井病院	488	8,131	21	16	① 8 ② 9	—	77	12

※年間の数値は、平成23年データ 月の数値は、平成24年データ
(出典：H24.10 福井県調査)

◆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連携・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、副作用対応を含めた放射線療法・化学療法の推進および緩和ケア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、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関が適切に連携し、切れ目のないがん治療を提供するため、全てのがん診療連携拠点病院で、5大がん¹²の地域連携クリティカルパスを運用しています。

（4）在宅緩和ケアの推進

近年は、抗がん剤治療の進歩により外来で化学療法が可能となるなど、治療内容も飛躍的に進歩がみられ、QOLの向上や治療後の生存率も大きく改善しています。

今後は、がん患者が住み慣れた地域で適切ながん治療を受けることができるよう、在宅緩和ケア体制の充実が必要です。

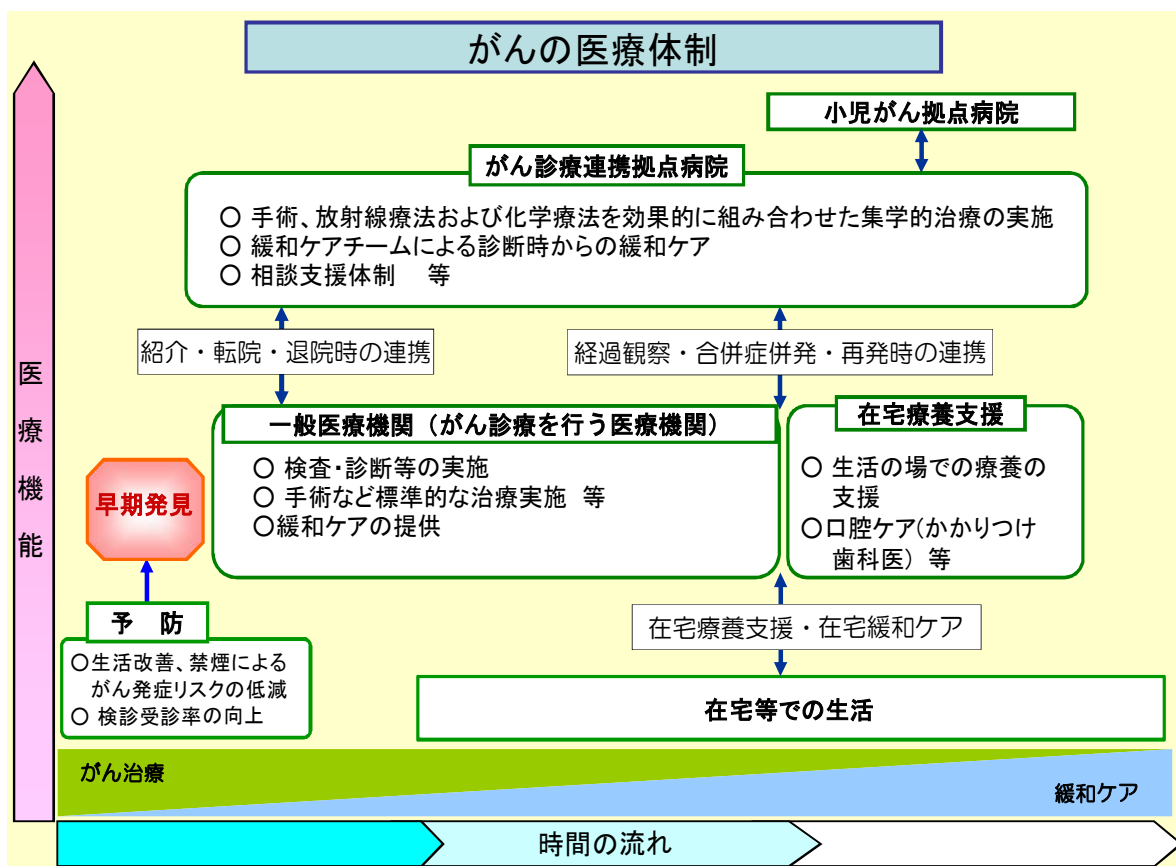
9 厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」（平成23年3月29日）より抜粋

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・歯科衛生士・理学療法士・作業療法士などの、医師・看護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。

- ◆がん診療を行う医療機関に求められる事項の概要^{1 3}
 - ・診断・治療に必要な検査の実施
 - ・病理診断や画像診断等の実施
 - ・手術療法、放射線療法および化学療法や集学的治療の実施
 - ・診療ガイドラインに準じた診療
 - ・がんと診断された時からの緩和ケアの実施等
- ◆がん診療連携拠点病院に求められる事項の概要^{1 3}
 - ・手術療法、放射線療法および化学療法や、集学的治療の実施
 - ・多職種でのチーム医療の実施
 - ・セカンドオピニオンが受けられること
 - ・相談支援体制の確保
 - ・がんと診断された時からの緩和ケアの実施
 - ・地域連携支援体制の確保
 - ・院内がん登録を実施し、地域がん登録へ積極的に協力すること



1 3 平成24年3月厚生労働省医政局指導課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」より抜粋

（5）がん医療の環境整備

本県では、平成19年1月に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、5つのがん診療連携拠点病院（福井県立病院、福井大学医学部附属病院、福井県済生会病院、福井赤十字病院、国立病院機構福井病院）（以下、「拠点病院」という。）を整備しました。国は、今後の3年間で、全てのがん診療連携拠点病院にチーム医療を推進することとしていますが、本県では、平成19年度から県がん診療連携拠点病院である福井県立病院のがん医療センターでチーム医療を開始するなど、平成24年度現在、全てのがん診療連携拠点病院でチーム医療が実施されています。

また、平成23年3月には、県がん診療連携拠点病院である福井県立病院に北陸地方で唯一の陽子線治療施設である「陽子線がん治療センター」を開設し、最先端の治療を開始しました。

県内のがん患者の8割は5つのがん診療連携拠点病院で診断・治療を受けており、がんの治療を受ける体制として、地域の医療機関から拠点病院への連携が進んでいます。

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ており、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。

なお、がん診療連携拠点病院以外の病院を含め、がん治療を行っている医療機関は「医療情報ネットふくい」で確認できます。

※ 個別の医療機関の情報は、「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/qqport/kenmintop/>

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- たばこ対策を含めた生活習慣の改善、がん検診率の更なる向上などがん予防・早期発見の充実
- がん治療環境の充実
 - ①がん診療連携拠点病院の機能強化
 - ・チーム医療の推進
 - ・人材育成の推進
 - ・小児がんの医療体制の充実
 - ・からだに優しい治療の推進
 - ・がん医療センターおよび陽子線がん治療センター
 - ②がんと診断された時からの緩和ケアの推進
 - ③地域連携および在宅緩和ケアの推進
 - ④がん登録の推進および活用
- 患者支援体制の充実
 - ①相談支援体制の充実
 - ②社会的苦痛の軽減

【施策の内容】

1 たばこ対策を含めた生活習慣の改善、がん検診率の更なる向上などがん予防・早期発見の充実¹⁴〔県〕

（1）がん予防

- ・たばこ対策
- ・感染症対策
- ・生活習慣の改善

（2）がん検診

- ・地域、職域における検診率の向上
- ・がん検診の精度の向上
- ・がん検診の普及啓発・がん教育

2 がん診療連携拠点病院の機能強化

（1）チーム医療の推進およびがん専門医の支援〔県、がん診療連携拠点病院〕

質の高い医療を提供していくため、引き続き、現在の5つのがん診療連携拠点病院が中心となって、診療科を横断し、多職種が連携して治療を行うチーム医療の充実を図ります。特に、手術療法、放射線療法、化学療法の各種医療チームを整備することで、各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進しま

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。

す。また、抗がん剤治療に伴う口腔合併症の予防と軽減が課題となっており、がん治療における医科歯科連携を推進します。

（2）人材育成の推進〔県、がん診療連携拠点病院〕

化学療法、放射線治療、病理に関する専門医のネットワークを構築し、がん診療連携拠点病院の医師の技術向上や人材育成を図るとともに、地域全体の医療の質の向上につなげます。

特に、各がん診療連携拠点病院に所属する病理診断医の数が少ないことから、病理診断医の診療を支援するため、情報技術を導入した病理診断システムを導入します。

（3）小児がんの医療体制の充実〔県、福井大学医学部附属病院〕

国は、小児がん患者および家族が安心して適切な医療や支援が受けられるよう、「小児がん拠点病院」を全国で15箇所指定し、整備していく予定です。福井県では、国の「小児がん拠点病院」と連携し、県内の小児がんに関して診療支援やセカンドオピニオンなどを中心に行う施設に福井大学医学部附属病院を位置付け、小児がんの医療体制の充実を図ります。

（4）からだに優しい治療の推進〔県、がん診療連携拠点病院〕

近年、抗がん剤治療の進歩により外来で化学療法が可能となるなど、治療内容も飛躍的に進歩がみられており、化学療法や放射線治療の割合が上昇傾向にあります。特に働く世代の方の社会生活を維持するためにも、陽子線がん治療センターも積極的に有効活用し、からだに負担のかからない治療を推進します。

（5）がん医療センターの充実〔県〕

平成21年2月に、県がん診療連携拠点病院である福井県立病院に「がん医療センター」を開設し、胃がん、肺がん、大腸がん、肝がんを対象に診療科を横断し、多職種が連携して治療を行う「チーム医療」を導入しました。平成25年度には、子宮がん、乳がんの「チーム医療」体制を整備します。

今後、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、がん専門医の招聘やチーム医療と集学的治療の推進により質の高いがん治療を提供し、さらに高水準でがん患者に最適な治療を提供できる環境整備を進めます。

また、住み慣れた地域で生活し、働きながら治療ができるよう、からだに優しい内視鏡治療や外来化学療法に対する体制整備を強化します。

（6）陽子線がん治療センターの充実〔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、平成23年3月に、福井県立病院に「陽子線がん治療センター」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ています。平成23年度の治療者数は115人と目標の110人を上回りました。

さらに陽子線治療の利用促進を図るため、県内・県外の主要な医療機関への患者紹介の働きかけを行っており、平成24年12月には、新たに敦賀市内の2病院で陽子線治療の外来を開設しました。

今後はさらに精度を高めた治療の実施や治療部位の拡大、治療効果を高めるための照射方法の研究を推進します。

また、陽子線をいくつもの層に分けて照射を行う「積層原体照射」やCT撮影を利用した照射位置決めシステムを陽子線治療として初めて導入することにより、さらに高精度な治療を実現します。

（7）地域連携の推進〔県、がん診療連携拠点病院〕

地域連携クリティカルパスは、診療にあたる複数の医療機関が役割分担し、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して質の高い医療を受けることができます。

福井県がん診療連携協議会において、県内で統一した5大がん（胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・肝がん）のパスを作成し、患者本人が説明内容、検査結果、服薬記録等を記入できる「私のカルテ」と「同意書」をセットにして提供しています。

これにより、医療関係者だけではなく、患者自身も治療に参加することになり、患者視点に立った安心で質の高い治療を提供する体制となっています。

福井県がん診療連携協議会において、パスの運用に関する検証、医療関係者への研修を実施するとともに、各がん診療連携拠点病院でパスに関わる診療科以外の協力体制を確立し、更なるパスの有効活用を推進していきます。

（8）がんと診断された時からの緩和ケアの推進〔県、がん診療連携拠点病院〕

各拠点病院の緩和ケアチームや研修を受けた医師等に対してフォローアップ研修を実施し、緩和ケアに関する質を更に向上していきます。また、がんと診断された時から継続した緩和ケアを受けられる体制を構築するため、がん診療連携拠点病院だけではなく歯科医師や在宅医療に関わる関係者に対して積極的に研修を提供していきます。

国は「緩和ケア推進検討会中間とりまとめ」（平成24年9月）に基づき、緩和ケアを充実させるため、緩和ケアチームや緩和ケア外来等の機能強化や連携体制について検討を進めています。県は、国の検討結果を踏ま

えて、多様化する緩和ケアへのニーズに対応するため、緩和ケアに関する総合的な取組みを進め、がんと診断された時から継続した緩和ケアを受けられる体制を目指します。

（9）在宅緩和ケアの推進〔県、がん診療連携拠点病院〕

各拠点病院を中心に、在宅緩和ケアを提供できる医療機関等と連携し、患者とその家族の意向に応じた継続した在宅緩和ケアを提供する体制を確立します。また、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者を各拠点病院で受け入れる体制を整備します。

平成24年度に作成した「診療手帳ふくい 在宅緩和地域連携パス」を用いて、患者とその家族の希望に添った在宅緩和ケアを提供するため、情報の共有に関しては情報通信技術の活用の検討も含めて、各医療圏で段階的に整備します。

（10）がん登録の推進および活用〔県、がん診療連携拠点病院〕

福井県がん登録の精度を高めるためには、より多くの医療機関が地域がん登録に参加することが必要です。また、福井県がん登録を行う人材を確保し、登録の質を維持できる体制を構築します。

本県のがん医療のレベルを向上させるため、地域がん登録および院内がん登録に参加する医療機関を増やし、がん登録データ精度の向上を図ります。福井県がん登録により得られた情報は、個人情報に留意して、本県のがん対策の策定および施策の評価に活用し、分かりやすく公表します。

3 患者支援体制

（1）相談支援体制の充実〔県、がん診療連携拠点病院〕

各拠点病院に設置している相談支援センターを充実し、様々な相談に対応するように努め、患者とその家族の意見を反映して、さらに利用しやすい環境を推進します。

患者やその家族が気軽にがんに関する相談ができるよう、拠点病院以外にも相談窓口を設置します。就労やピア・サポートを含めた総合的な相談体制を構築し、地域への情報発信、患者や経験者同士の交流の場を整備します。

（2）社会的苦痛の軽減〔県、がん診療連携拠点病院〕

治療中および治療後に生じる就労等の社会生活に関する不安に対応するため、福井労働局とその他関係機関の協力を得て、各拠点病院の「相談支援センター」の相談員に対する研修を充実し、必要に応じて福井労働局等と連携できる体制を構築します。また、職域関係団体と連携して職場管理者に対してがんに関する知識を周知することにより、患者の就労に関する不安の解消に努めます。

行政は、職域関係団体、マスコミ、NPO等の多様な担い手と連携し、「リレー・フォー・ライフ」への参加を通じて、がんになっても安心して暮らせる社会の構築を目指していきます。

Ⅲ 目標¹⁵

- ・ がんの年齢調整死亡率（75歳未満）：20%減少
（平成19年度から10年）
- ・ がん検診受診率50%超
- ・ 成人喫煙率を12%に減少（平成25年度から10年）

15 ここで掲げた目標のほか、「第2次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4部 5疾病、5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(第1章 がん)

がんの医療体制構築に係る指標

区分	指標 (◎:必須指標、○:推奨指標)	現 状			数値目標	施策等	
		福井県の現状	全国状況(平均)	備考			
予防 治療	◎	禁煙外来を行っている医療機関数 【医療施設調査】	27病院 (3.4施設/人口10万対) 75診療所 (9.3施設/人口10万対)	2,045病院 (1.6施設/人口10万対) 11,226診療所 (8.8施設/人口11万対)	調査年:平成23年	—	
予防	◎	敷地内禁煙を行っている医療機関の割合 【医療施設調査】	42病院/72病院 (58.3%) 165診療所/591診療所 (27.9%)	3,457病院/8,605病院 (40.2%) 25,689診療所/99,547診療所 (25.8%)	調査年:平成23年	—	
			がん検診チェックリストの項目を9割以上実施している市町数	17市町(100%) 17市町平均 H24 96.8%	全国平均 H24 71.78%	調査年:平成24年 全国【国立がん研究センター調べ】 福井県【福井県調べ】	100%
プロセス	◎	喫煙率 【国民健康・栄養調査】 【県民健康・栄養調査】	成人 15.2% 男性 29.0% 女性 3.5%	男性 32.4% 女性 9.7%	調査年:平成23年	成人 12.0% 男性 20.6% 女性 3.5% 未成年者 0% 妊婦 0%	
	◎	がん検診受診率 【国民生活基礎調査】	胃がん 32.4% 肺がん 25.8% 大腸がん 25.6% 子宮がん 33.5%(過去2年) 乳がん 32.9%(過去2年)	胃がん 30.1% 肺がん 23.0% 大腸がん 24.3% 子宮がん 32.0%(過去2年) 乳がん 31.4%(過去2年)	調査年:平成22年	50%超 (5年以内)	
予防 治療 療養支援	◎	年齢調整死亡率(75歳未満) 【都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)】	男女計 74.3 男性 99.1 女性 51.1	男女計 83.1 男性 107.1 女性 61.2	調査年:平成23年	男女計 67.3	
治療	◎	がん診療連携拠点病院数 【厚生労働省とりまとめ】	5病院 (福井・坂井4施設、嶺南1施設) 6.2施設/人口100万人対	397病院 3.1施設/人口100万人対	調査年:平成24年4月	—	
	◎	都道府県が認定するがん診療連携拠点病院に準ずる病院数	なし	228施設	調査年:平成24年4月 北海道調べ	—	
	◎	放射線治療を実施している医療機関数 【医療施設調査】	「放射線治療室」有施設 1施設 1.2施設/人口100万人対 「対外照射」有施設 7施設 8.7施設/人口100万人対 「腔内・組織内照射」有施設 3施設 3.7施設/人口100万人対 「IMRT」有施設 2施設 2.5施設/人口100万人対	放射線治療室有施設 82施設 0.6施設/人口100万人対 対外照射有施設 1,527施設 11.9施設/人口100万人対 腔内・組織内照射有施設 371施設 2.9施設/人口100万人対 「IMRT」有施設 424施設 3.3施設/人口100万人対	調査年:平成23年10月	—	「第2次福井県がん対策推進計画」に沿って事業等を実施
	◎	外来化学療法を実施している医療機関数 【医療施設調査】	「外来化学療法」有施設 18施設 22.4施設/人口100万人対 「外来化学療法室」有施設 11施設 13.7施設/人口100万人対	「外来化学療法」有施設 2,346施設 18.4施設/人口100万人対 「外来化学療法室」有施設 1,612施設 12.6施設/人口100万人対	調査年:平成23年	—	
	◎	緩和ケアチームのある医療機関数 【医療施設調査】【診療報酬施設基準届出】	「緩和ケアチーム」有施設 9施設 1.1施設/人口10万人対	「緩和ケアチーム」有施設 861施設 0.7施設/人口10万人対	調査年:平成23年	各医療機関に1つ以上 (3年以内)	
	◎	緩和ケアに関する基本的な知識を習得した医師数	がん診療に携わる医師(691人/799人)のうち緩和ケア研修受講者(262人) 37.9%	調査年:平成24年11月 【福井県調べ】	100% (5年以内)		
	◎	緩和ケア病棟を有する病院数・病床数 【医療施設調査】【診療報酬施設基準届出】	「緩和ケア病棟」有施設 3施設 0.4施設/人口10万人対 緩和ケア病床数 41床 5.1施設/人口10万人対	「緩和ケア病棟」有施設 279施設 0.2施設/人口10万人対 緩和ケア病床数 5,122床 4.0施設/人口10万人対	調査年:平成23年	—	
	◎	がんリハビリテーションを実施する医療機関数 【診療報酬施設基準届出】	医療機関数 3施設 (福井・坂井3施設) 3.7施設/人口100万人対	実施施設 329施設 2.6施設/人口100万人対	調査年:平成24年1月	—	
	◎	病理診断科医師数 【医師・歯科医師・薬剤師調査】	病理診断科医師 9人 1.1人/人口10万人対	病理診断科医師 2,128人 1.7人/人口10万人対	調査年:平成24年10月 【福井県調べ】	1割増 (5年以内)	
	◎	がん患者に対してカウンセリングを実施している医療機関数 【診療報酬施設基準届出】	医療機関数 6施設 (福井・坂井4施設、嶺南2施設) 7.4人/人口100万人対	医療機関数 762施設 6.0人/人口100万人対	調査年:平成24年1月	—	
◎	院内がん登録を実施している医療機関数	8 医療機関	—	調査年:平成24年 【福井県調べ】	10 医療機関以上 (5年以内)		

第4部 5疾病、5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(第1章 がん)

がんの医療体制構築に係る指標

区分	指標 (◎:必須指標、○:推奨指標)	現 状			数値目標	施策等
		福井県の現状	全国状況(平均)	備考		
治療 療養支援	ストラクチャー ◎	医療用麻薬の処方を行っている医療機関数【医療施設調査】	56病院 (6.9施設/人口10万対) 70診療所 (8.6施設/人口10万対)	5,434病院 (4.3施設/人口10万対) 7,824診療所 (6.2施設/人口10万対)	調査年:平成20年	—
			53病院 (6.5施設/人口10万対) 73診療所 (9.0施設/人口10万対)	—	調査年:平成23年 【福井県調べ】	
治療	プロセス ◎	悪性腫瘍手術の実施件数【医療施設調査】	病院 371人 (46.2人/人口10万対) 診療所 4人 (0.5人/人口10万対)	病院 50,739人 (39.7人/人口10万対) 診療所 1,290人 (1.0人/人口10万対)	調査年:平成23年	—
		放射線治療の実施件数【医療施設調査】	「対外照射」 1,153件 (福井・坂井548件、嶺南119件) 143.6件/人口10万人対 「腔内・組織内照射」 6件 (福井・坂井1施設) 0.7件/人口10万人対	「対外照射」 477,825件 373.9件/人口10万人対 「腔内・組織内照射」 2,766件 2.2件/人口10万人対	調査年:平成23年	
		外来化学療法の実施件数【医療施設調査】	病院 1,008件(11施設) (103.4件/人口10万対) 診療所 138件(7施設) (3.2件/人口10万対)	病院 197,815件(11,516施設) (154.8件/人口10万対) 診療所 11,898件(734施設) (9.3件/人口10万対)	調査年:平成23年	
		緩和ケアの実施件数【医療施設調査】	「緩和ケア病棟」9月中患者延数 934人(118.3人/人口10万対) 「緩和ケアチーム」9月中患者数 165人(20.5人/人口10万対)	「緩和ケア病棟」9月中患者延数 87,483人 (68.5人/人口10万対) 「緩和ケアチーム」 9月中患者数 23,374人(18.3人/人口10万対)	調査年:平成23年	
		がんリハビリテーションの実施件数【NDB】	—	実施件数 4,480件 (3.5件/人口10万対)	—	
		地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等の実施件数【NDB】	実施件数 73件 (9.0件/人口10万対)	実施件数 1,807件 (1.4件/人口10万対)	1割増 (年間)	
		地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等の実施件数【NDB】	実施件数 62件 (7.7件/人口10万対)	実施件数 3,314件 (2.6件/人口10万対)	1割増 (年間)	
治療 療養支援	◎	医療用麻薬の消費量【厚生労働省とりまとめ】	モルヒネ換算合計 33930.571g 消費量(g/千人) 41.917g	モルヒネ換算合計 5304661.81g 消費量(g/千人) 41.750g	調査年:平成22年 【厚生労働省調べ】	—
療養支援	ストラクチャー ◎	末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数【診療報酬施設基準届出】	44施設 (福井・坂井27施設、奥越3施設、丹南9施設、嶺南5施設) 5.4施設/人口10万対	11,416施設 9.0施設/人口10万対	調査年:平成24年1月	—
		麻薬小売業免許取得薬局数	200施設 24.7施設/人口10万対	36,013施設 28.3施設/人口10万対	調査年:平成23年10月	
	プロセス ◎	地域連携クリティカルパスの運用件数	胃 169件 大腸 207件 肺 18件 乳 29件 肝 3件	—	調査年:平成24年11月 【福井県調べ】	1割増 (5年以内)
		アウトカム ◎	がん患者の在宅死亡割合【人口動態調査】	在宅死亡数 198人 在宅死亡割合 8.3%	在宅死亡数 33,558人 在宅死亡割合 9.4%	調査年:平成23年

「第2次福井県がん対策推進計画」に沿って事業等を実施

注:平成23年医療施設調査全国数値は宮城県、石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いた数値である。

第2章 脳卒中

I 現状と課題

1 本県の状況

(1) 県内では年間約800人の方が脳卒中により死亡しており、死因の第4位となっています。

死亡率は、近年、減少傾向にはありますが、死亡者全体の9.1%にのぼっています。

(2) 1日当たり約2,000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、減少傾向にあります。

(3) 毎年、約1,300人の方が脳卒中を発症し、その68%が脳梗塞、21%が脳出血、7%がくも膜下出血です¹。

○脳卒中の症状

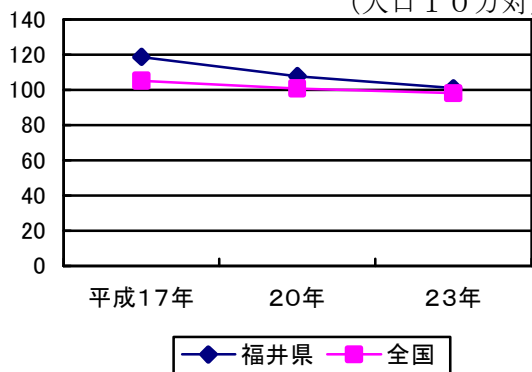
脳卒中は、脳血管が詰まったり、破れたりすることによって脳機能に障害が起きる病気であり、その状態から脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に大別されます。

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

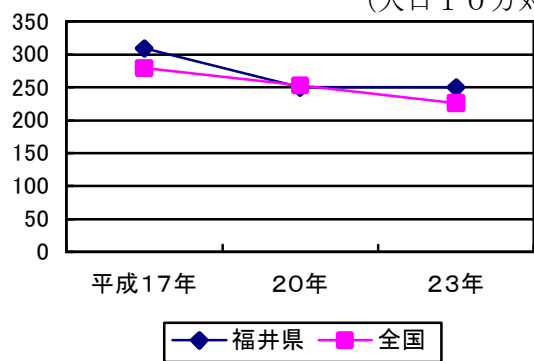
(人口10万対)



厚生労働省「人口動態調査」

脳血管疾患受療率

(人口10万対)



厚生労働省「患者調査」

1 「福井県脳卒中登録（平成22年度）」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。

(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く、女性は全国中位となっています。

脳血管疾患 年齢調整死亡率 (人口10万対)

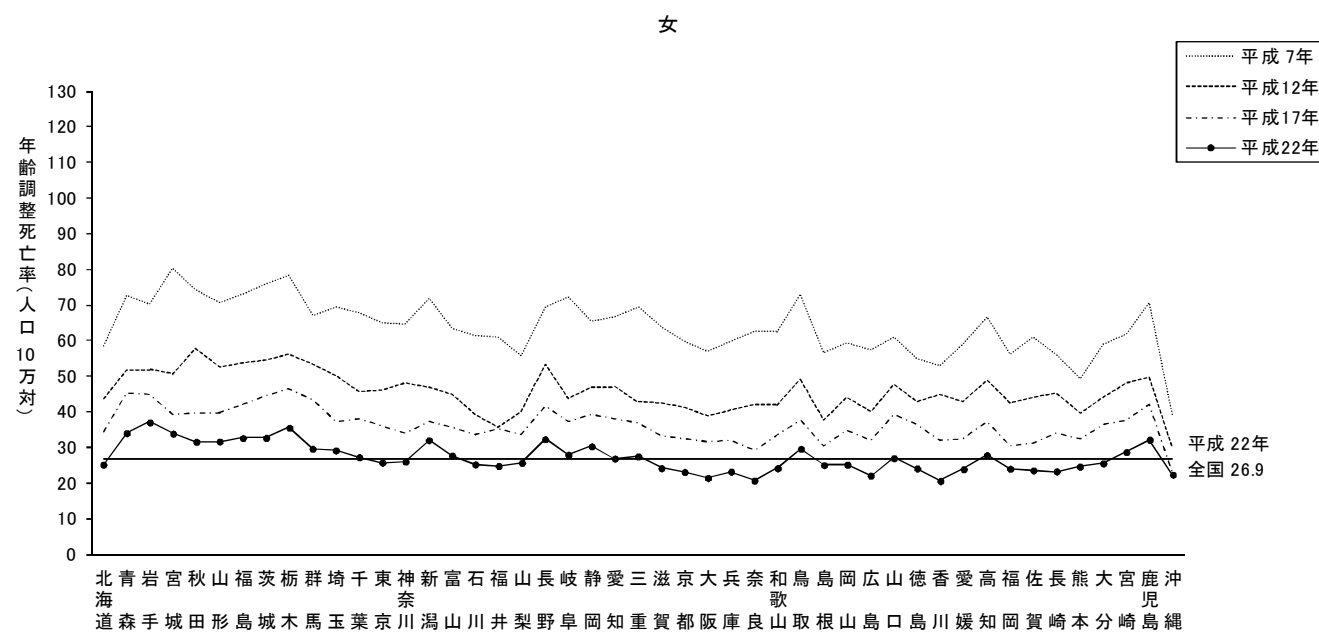
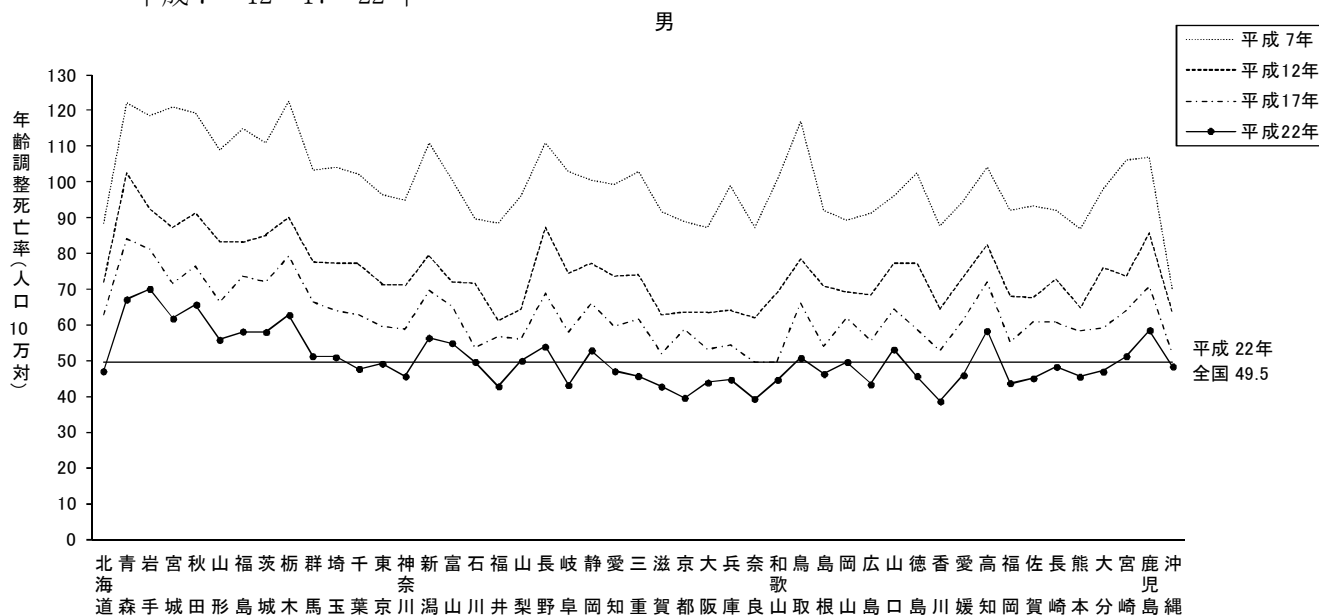
区分	性別	全国	福井県
死亡率 (年齢調整後)	男	49.5	42.8 (5位)
	女	26.9	24.8 (16位)

※順位は低い方からの順位を示す

厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」(平成22年)

脳血管疾患の都道府県別年齢調整死亡率の年次比較

—平成7・12・17・22年—



厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」(平成22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、摂食・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。

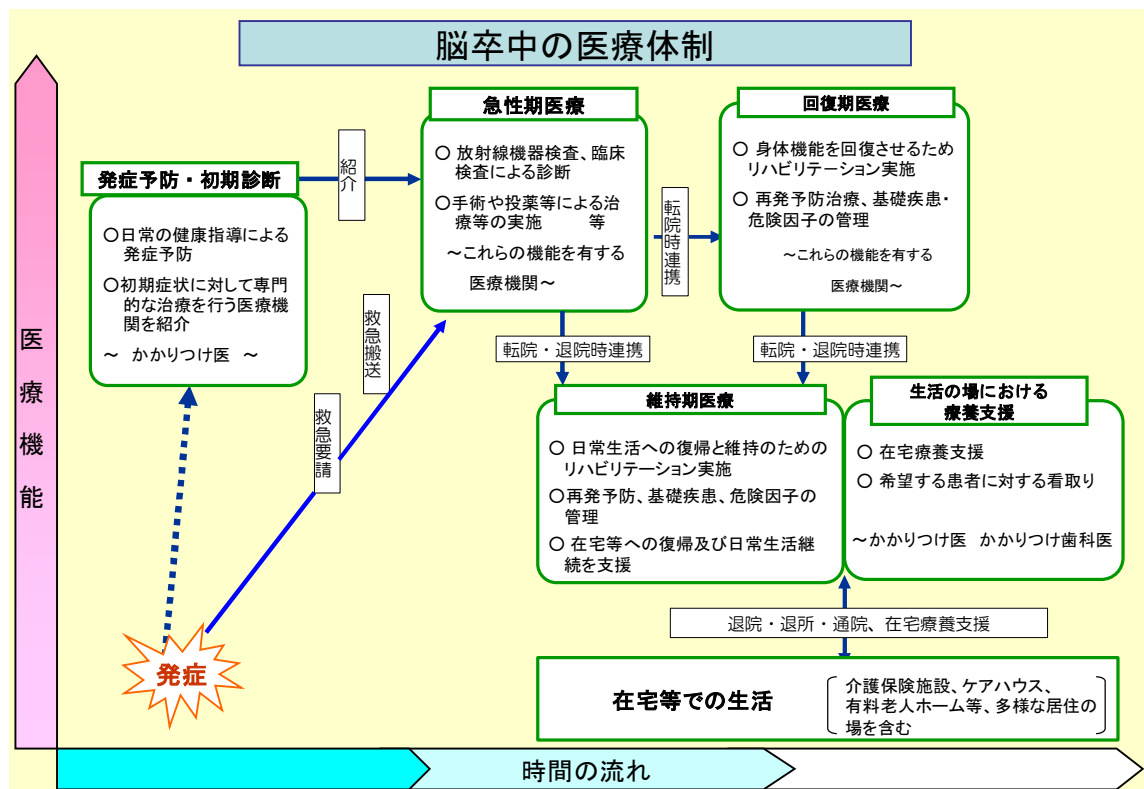
※平成22年の国民生活基礎調査によると、介護が必要となった方の21.5%は脳卒中が主な原因であり第1位です。

(6) このように、脳卒中は、発症後生命が助かったとしても後遺症が残ることも多く、患者およびその家族の日常生活に与える影響が大きい疾病です。

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。

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で充足している状況がみられます。

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 摂食・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。

入院している医療機関の所在する圏域

		(単位:人)												
患者住所のある圏域		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	県外	計		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	県外	流出率
	福井・坂井	544	0	15	0	2	561	福井・坂井	97.0%	0.0%	2.7%	0.0%	0.4%	3.0%
	奥越	36	77	0	0	0	113	奥越	31.9%	68.1%	0.0%	0.0%	0.0%	31.9%
	丹南	41	0	340	0	0	381	丹南	10.8%	0.0%	89.2%	0.0%	0.0%	10.8%
	嶺南	3	0	0	186	1	190	嶺南	1.6%	0.0%	0.0%	97.9%	0.5%	2.1%
	県外	7	0	3	7	0	17	県外	41.2%	0.0%	17.6%	41.2%	0.0%	-
	合計	631	77	358	193	3	1,262	合計	50.0%	6.1%	28.4%	15.3%	0.2%	-

「福井県患者調査」(平成23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、脂質異常症、不整脈、無症候性病変、喫煙、過度の飲食なども危険因子であり、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。

◆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。

ウ 急性期の医療

(ア) 脳卒中の急性期には、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等の個々の病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
以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。

まず発症後4.5時間以内のt-PA⁷の適応患者に対する適切な処置が取られる必
要があります。治療開始までの時間が短いほどその有効性は高く、発症後4.5時間以内
に治療を開始することが重要です。

なお、t-PA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⁸や抗血小板療法⁹、脳保護療法¹⁰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（皮質・皮質下出血や小脳出血等）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、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、可能であら
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
専門医（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
床検査がいつでも可能であること。
- 適切なt-PA治療がいつでも実施可能であること。
- 血腫や動脈瘤に対する開頭手術または脳血管内手術等を自院の設備でい
つでも実施できること。
- 脳卒中専用集中治療室（SCU）またはそれに準ずる施設を有している
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。
- 急性期の治療に合わせての、摂食・嚥下訓練を含めたリハビリテーショ
ンが実施可能であること。
- 回復期および維持期の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなど
して連携していること。

7 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。

8 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。

9 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。

10 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（25年3月現在）

	医療機関名	所在地	適切な t-P A治療 が24時間可	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
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SCUに準ずる施設を有していることを示します。

※上記の医療機関以外に、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。

エ 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。
- 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。
 - 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、ⅡまたはⅢにつき地方厚生局に届出を行い、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。
 - 急性期の医療機関および維持期の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること。

回復期医療を担う主な医療機関（25年3月現在）

	医療機関名	所在地	医療機関名	所在地
福井・坂井	福井県立病院	福井市	福井赤十字病院	福井市
	大滝外科胃腸科病院	福井市	大滝病院	福井市
	嶋田病院	福井市	田中病院	福井市
	つくし野病院	福井市	福井厚生病院	福井市
	福井総合病院	福井市	福井リハビリテーション病院	福井市
	宮崎整形外科医院	福井市	加納病院	あわら市
	木村病院	あわら市	国立病院機構あわら病院	あわら市
	坂井市立三国病院	坂井市	春江病院	坂井市
	藤田神経内科病院	坂井市	宮崎病院	坂井市
奥越	尾崎病院	大野市	福井社会保険病院	勝山市
丹南	木村病院	鯖江市	公立丹南病院	鯖江市
	斎藤病院	鯖江市	高村病院	鯖江市
	広瀬病院	鯖江市	中村病院	越前市
	林病院	越前市	越前町国民健康保険織田病院	越前町
嶺南	泉ヶ丘病院	敦賀市	国立病院機構福井病院	敦賀市
	市立敦賀病院	敦賀市	公立小浜病院	小浜市
	高浜病院	高浜町	おおい町保健・医療・福祉総合施設診療所	おおい町
	国民健康保険上中病院	若狭町		

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。
 - 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、作業療法士などによる適切なリハビリテーション（訪問および通所リハビリテーションを含む。）を実施していること。

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、脂質異常症、不整脈、喫煙、過度の飲酒等）の継続的な管理、脳卒中に合併する種々の加療が行われます。

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「第4部 第11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、「福井県地域医療課のホームページ内にある『第6次福井県医療計画』」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、「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/qqtpmenuit.aspx>

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 1 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
- 2 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ようにするための意識啓発

[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ようにす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¹¹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研修の実施により、クリティカルパスの普及を推進します。

また、県民が適切に医療機関を選択できるよう、急性期や回復期の医療を担う医療機関の機能を定期的に調査し公表します。

Ⅲ 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：急性期7箇所以上、回復期20箇所以上
- ・ 地域連携クリティカルパスの適用率：25%以上

¹¹ 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4部 5疾病、5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(第2章 脳卒中)

脳卒中の医療体制構築に係る指標

区分	指標 (◎:必須指標、○:推奨指標)	現 状			数値目標	施策等
		福井県	全国平均	備考		
予防	◎ 健康診断・健康診査の受診率【国民生活基礎調査】	66.0%	67.7%	過去1年間に健康診断を受けた40歳～74歳の者の割合 調査年 平成22年		・公開講座等による意識を啓発
	◎ 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受診率【患者調査】	245.4人	276.5人	傷病大分類「高血圧性疾患」の都道府県別受診率(10万人対)を基準人口で補正した値 調査年 平成23年		
予防 救護 急性期 回復期 維持期	アウトカム ◎ 年齢調整死亡率【都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)】	男性 42.8 女性 24.8	男性 49.5 女性 26.9	脳血管疾患による年齢調整死亡率(人口10万人対) 調査年 平成22年		
救護	◎ 救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間【救急・救助の現状】	29.9分	37.4分	調査年 平成23年		・メディカルコントロール協議会における救急搬送体制の協議・救急隊員を対象とする研修の実施
急性期	◎ 神経内科医師数、脳神経外科医師数【医師・歯科医師・薬剤師調査】	神経内科医師数 27人 (福井・坂井24、奥越0、丹南1、嶺南2) 3.3人/人口10万人対 脳神経外科医師数 49人 (福井・坂井34、奥越2、丹南8、嶺南5) 6.1人/人口10万人対	神経内科医師数 3.2人/人口10万人対 脳神経外科医師数 5.3人/人口10万人対	調査年 平成22年		
	◎ 救命救急センターを有する病院数【医療施設調査】	2施設 2.5施設/人口100万人対	245施設 1.9施設/人口100万人対	平成24年2月1日現在 調査		・専門的な治療を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強化
	◎ 脳卒中の専門病室を有する病院数・病床数【医療施設調査*】 【診療報酬施設基準**】	2施設 2.5施設/人口100万人対 15病床 18.7病床/人口100万人対	—	**SCU有する施設数、SCUの病床数 調査年 平成23年		・t-PA治療についての日本脳卒中学会の定めた実施施設基準を満たすよう働きかけを強化
	◎ 脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数【診療報酬施設基準】	2施設 2.5施設/人口100万人対 6病床 7.4病床/人口100万人対	74施設 0.6施設/人口100万人対 498病床 3.9病床/人口100万人対	**SCU有する施設数、SCUの病床数 調査年 平成20年		・医療機関の機能調査の定期的な実施と結果の公表による医療機関の医療の質の向上
	◎ 脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数【診療報酬施設基準】	8施設 9.9施設/人口100万人対	736施設 5.8施設/人口100万人対	超急性期脳卒中加算の届出施設数 調査年 平成24年		・地域連携クリティカルパス研修の実施により、クリティカルパスの普及を推進
急性期 回復期 維持期	◎ リハビリテーションが実施可能な医療機関数【診療報酬施設基準】	64施設 7.9施設/人口10万人対	5.6施設/人口10万人対	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)～(Ⅲ)の届出施設数 調査年 平成24年		
急性期	○ 脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数【NDB】	43件 5.3件/人口10万人対	3.6件/人口10万人対	レセプトデータ (平成22年10月～平成23年3月診療分の6か月あたりの集計)		
	○ くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数※1【NDB】	36件 4.4件/人口10万人対	5.0件/人口10万人対	レセプトデータ (平成22年10月～平成23年3月診療分の6か月あたりの集計)		
	○ くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数※2【NDB】	34件 4.2件/人口10万人対	1.4件/人口10万人対	レセプトデータ (平成22年10月～平成23年3月診療分の6か月あたりの集計)		
	○ ※1と※2の合計	70件 8.6件/人口10万人対	6.4件/人口10万人対			
○ 地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数	191件 23.6件/人口10万人対	15.2件/人口10万人対	レセプトデータ (平成22年10月～平成23年3月診療分の6か月あたりの集計)	地域連携クリティカルパス実施医療機関数 急性期:7箇所以上 地域連携クリティカルパスの適用率 25%以上		
急性期 回復期	アウトカム ◎ 退院患者平均在院日数【患者調査】	福井・坂井59.4、奥越75.6、丹南175.9、嶺南106.3	97.4	傷病分類「脳血管疾患」の退院患者平均在院日数 調査年 平成23年		
回復期	○ 地域連携クリティカルパスに基づく回復期の診療計画作成等の実施件数【NDB】	116件	—	レセプトデータ (平成22年10月～平成23年3月診療分の6か月あたりの集計)	地域連携クリティカルパス実施医療機関数 回復期:20箇所以上	・回復期医療を担う医療機関の医療機能調査を定期的に行い公表することにより、医療機関の医療の質の向上を図る
	アウトカム ○ 在宅等生活の場に復帰した患者の割合【患者調査(個票)】	福井・坂井66.5、奥越71.9、丹南58.2、嶺南68.8	57.7	調査年 平成20年		・地域連携クリティカルパス研修会の実施により、クリティカルパスの普及を推進
維持期	◎ 脳血管疾患患者の在宅死亡割合【人口動態統計】	15.1%	18.7%	在宅等での死亡者数*/死亡者数** *脳血管疾患の在宅等(介護老人保健施設、自宅、老人ホーム)での死亡者数 **脳血管疾患の全死亡者数 調査年 平成22年		

第3章 急性心筋梗塞

I 現状と課題

1 本県の状況

(1) 患者数

全国で虚血性心疾患（心筋梗塞と狭心症）により、継続的な医療を受けている患者数は年間約75.6万人¹と推計され、1年間に救急車で搬送される急病の約9.1%、約28.1万人²が心疾患等です。

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) 死亡者数

全国では、平成23年では年間約19.5万人が心疾患を原因として死亡し、死亡数全体の15.6%を占め、死亡順位の第2位です。このうち、急性心筋梗塞による死亡数は心疾患死亡数全体の約22.2%、約4.3万人です。

県内での心疾患による平成23年の死亡者数は1,492人で、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。このうち、県内での急性心筋梗塞による死亡数は心疾患死亡数全体の約30.7%、458人です。

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188.1で、全国平均154.5を上回っています。また、県内での急性心筋梗塞による死亡率（10万人当たり死亡者数）は57.8で、全国平均34.3を上回っています³。

(3) 年齢調整死亡率

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、心疾患の死亡率では、男女とも全国平均より低いですが、急性心筋梗塞の死亡率は男女とも全国平均よりも高くなっています。近年では、年齢調整死亡率は減少傾向にあります。

○急性心筋梗塞の症状

急性心筋梗塞は、高血圧、脂質異常症、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。

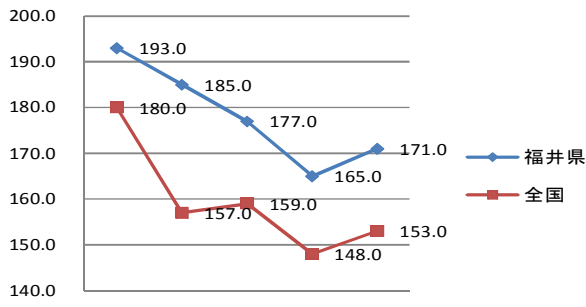
1 厚生労働省「患者調査」（平成23年）

2 消防庁「平成23年版 救急・救助の現況」（平成23年）

3 厚生労働省「人口動態統計（確定数）」（平成23年）

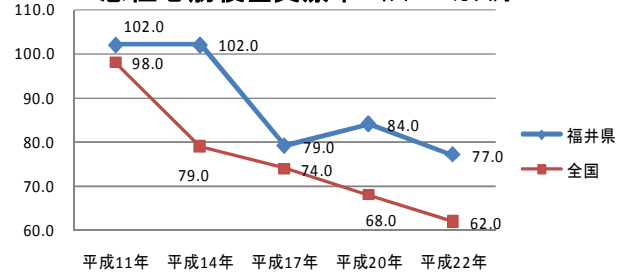
第4部 5疾病、5事業、在宅医療の医療提供体制の構築（第3章 急性心筋梗塞）

心疾患受療率（人口10万人対）



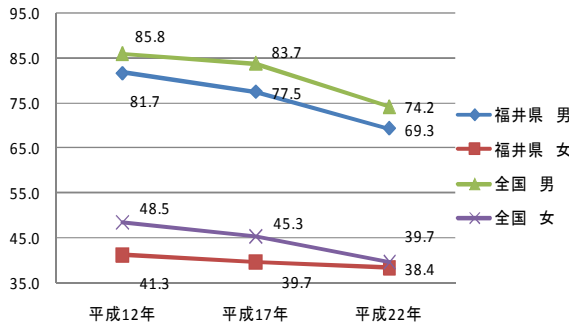
厚生労働省「患者調査」

急性心筋梗塞受療率（人口10万人対）



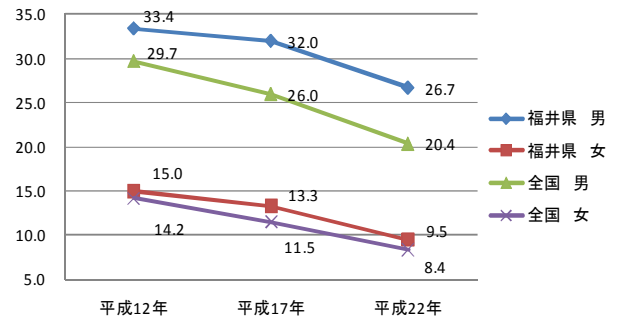
厚生労働省「患者調査」

心疾患年齢調整死亡率（人口10万人対）



厚生労働省「人口動態調査」

急性心筋梗塞年齢調整死亡率（人口10万人対）



平成22年 男女別年齢調整死亡率（人口10万対）・順位

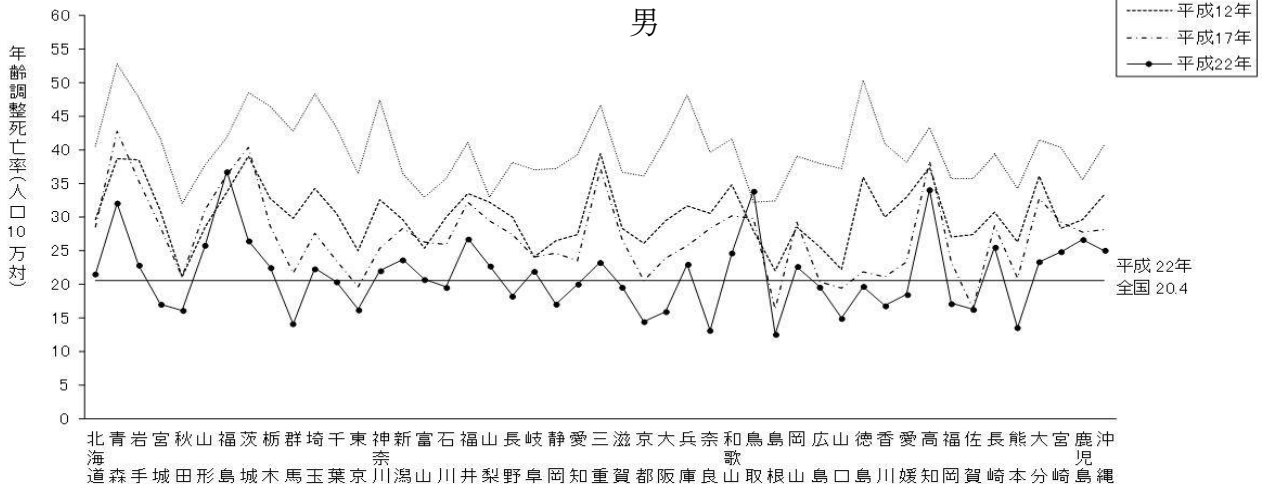
区分		心疾患			急性心筋梗塞		
		全国	福井県	(順位)	全国	福井県	(順位)
死亡率 (年齢調整後)	男	74.2	69.3	(11位)	20.4	26.7	(43位)
	女	39.7	38.4	(17位)	8.4	9.5	(28位)

※順位は低い方からの順位を示します。

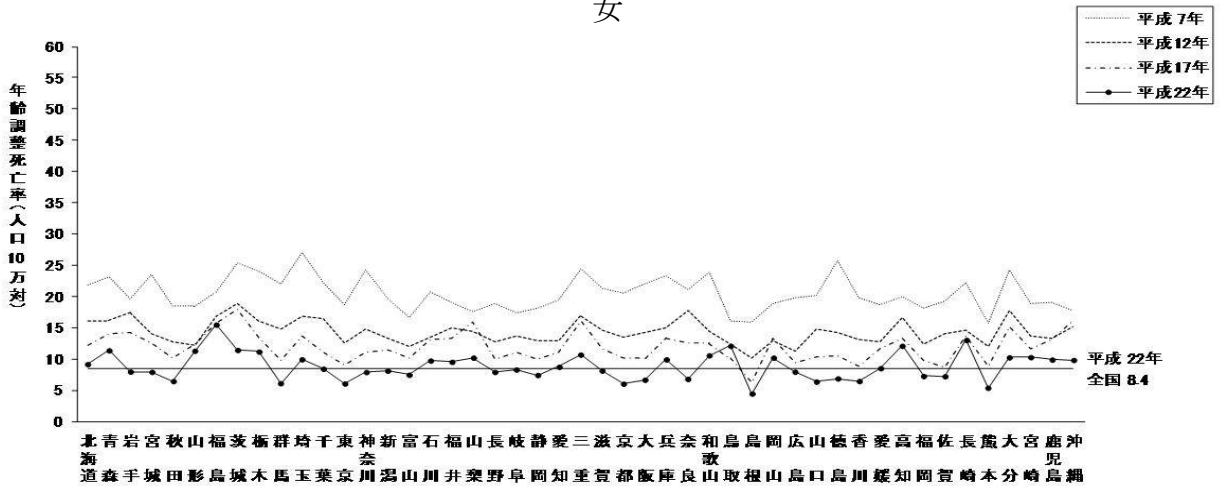
厚生労働省 「都道府県別年齢調整死亡率」（平成22年）

急性心筋梗塞の都道府県別年齢調整死亡率の年次比較

—平成7・12・17・22年—



女

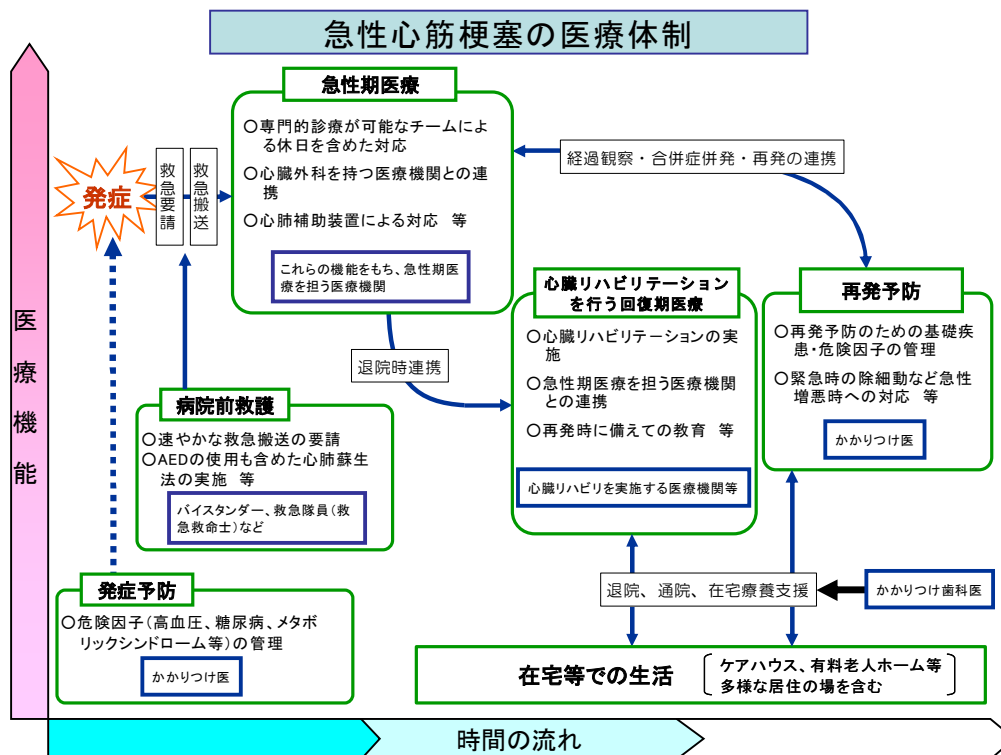


厚生労働省 「都道府県別年齢調整死亡率」（平成22年）

2 急性心筋梗塞の医療体制

急性心筋梗塞は、冠動脈の閉塞等によって心筋への血流が阻害され、心筋が壊死し心臓機能の低下が起きる疾患であり、心電図上の所見によりST⁴上昇型心筋梗塞と非ST⁴上昇型心筋梗塞に大別されます。

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。



4 STとは、正常な心電図波形で、最初に現れる下向きQ波、次の上向きの大きいR波、その後の下向きのS波から上向きの（心室が電気的に回復していく）T波のはじまりまでの部分を指します。

（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（福井・坂井医療圏の100%、嶺南医療圏の71.4%）が、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約半数（奥越医療圏の40%、丹南医療圏の51.7%）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。

虚血性心疾患患者の入院状況

入院している医療機関の所在する圏域

(単位:人)

患者住所のある圏域	入院している医療機関の所在する圏域						流出率
	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	県外	計	
福井・坂井	60	0	0	0	0	60	100.0%
奥越	2	3	0	0	0	5	40.0%
丹南	15	0	14	0	0	29	51.7%
嶺南	3	0	0	15	3	21	14.3%
県外	1	0	0	1	0	2	50.0%
合計	81	3	14	16	3	117	69.2%

「福井県患者調査」(平成23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、糖尿病、脂質異常症、喫煙、ストレスなどであり、これらから引き起こされる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⁵。

- ◆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

急性心筋梗塞を疑うような症状が発生した場合は、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よびAEDの使用により、救命率の改善が見込まれます。

住民による心肺機能停止傷病者への応急手当は約43%実施⁶されており、AEDは全国に約33万台普及⁷している状況です。

5 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」に記載しています。

6 消防庁「平成23年版 救急・救助の現況」(平成23年)

7 厚生労働科学研究「循環器疾患等の救命率向上に資する効果的な救急蘇生法の普及啓発に関する研究」(主任研

県内では県や市町、さらに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⁸、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⁹）等を行うことで、正確な診断が可能になります。特に典型的な心筋梗塞であるST上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査を、発症後速やかに実施することが重要です。非ST上昇型心筋梗塞の場合は、至適な薬物療法を行いつつ必要に応じて早期に冠動脈造影を行います。

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（急性心不全）、心破裂等の生命予後に関わる合併症についても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、心筋梗塞等の個々の病態に応じた治療が行われます。また、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。

典型的な心筋梗塞の治療は、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（PCI）¹⁰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、短時間に治療を開始した場合に死亡率が低く¹¹なります。また、合併症等によっては、冠動脈バイパス術¹²等の外科的治療が選択

究者 丸川征四郎）（平成22年度）

8 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、「救急医療」に関する部分において詳細を記載しています。

9 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。

10 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。

11 消防庁「平成23年版 救急・救助の現況」（平成23年）

12 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。

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ることがあることから、身体的なケアに加え、精神的なケアも重要となります。

- ◆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。
- 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ポンピング¹³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。
- 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が90分以内であること。
- 必要に応じ精神科（またはそれを有する医療機関）と連携がとれること。
- 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（24年8月現在）

医療圏	医療機関	所在地	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 「◎」は併設、 「○」は他医療機関へ搬送	ICU/CCU等 「◎」は保険診療上の施設基準を届出済み	PCPS（心肺補助装置） 「◎」は時間外対応が可能	平均90分以内にPCI（経皮的冠動脈形成術）開始（注）
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	◎	○	○	◎	—
	福井循環器病院	福井市	◎	◎	◎	◎	○
	福井赤十字病院	福井市	◎	○	◎	◎	○
	福井総合病院	福井市	◎	○	○	○	○
	福大医学部附属病院	永平寺町	◎	◎	◎	◎	○
丹南	中村病院	越前市	◎	○	○	◎	○
嶺南	市立敦賀病院	敦賀市	◎	○	○	◎	○
	公立小浜病院	小浜市	◎	○	○	◎	○

（注）「—」は、調査期間中（平成23年4月1日～平成24年3月31日）において、救急搬送患者に対するPCI実施の事例がないことを示す。

※上記の医療機関では、「回復期医療機関との連携」、「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。

※上記の医療機関以外に、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。

13 大動脈内バルーンポンピングとは、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、食事療法を実施します。

運動療法では、徐々に負荷を掛けることで不整脈やポンプ失調等の合併症を防ぎつつ、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する包括的あるいは多要素リハビリテーションを実施します。

脳卒中等のリハビリテーションとは異なり、喪失機能（心機能）の回復だけではなく再発予防、リスク管理などの多要素の改善に焦点が当てられている点が特徴です。

◆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（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等）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。

- 心臓リハビリに理解があり、生活習慣の指導ができること。
- 緊急時の除細動等、急性増悪時に対応できること。
- 急性心筋梗塞・狭心症地域連携クリティカルパスを活用することができること。
- 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、「福井県地域医療課のホームページ内にある『第6次福井県医療計画』」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、「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/qqport/kenmintop/>

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 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 初期症状等についての教育・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・啓発を推進します。
また、医師、栄養士等の様々な職種が連携して、生活習慣についての啓発活動も推進します。
- 2 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。
- 3 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を活用し、必要な情報を共有することで、切れ目のない円滑な医療提供体制の実現に努めます。
また、急性心筋梗塞・狭心症に続発する心不全の地域連携クリティカルパスの策定を目指し取り組みます。
急性期や回復期の医療機能を担う病院の医療機能を定期的に調査し、数値目標等の進行管理を行います。

Ⅲ 目標

- ・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：10%増
- ・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

第4部 5疾病、5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(第3章 急性心筋梗塞)

急性心筋梗塞の医療体制構築に係る指標

区分	指標 (◎:必須指標、○:推奨指標)	現 状			数値目標	施策等
		福井県	全国平均	備考		
予 防	ストラクチャー	◎ 禁煙外来を行っている医療機関数 【医療施設調査】	病院 27施設 (3.4施設/10万人対) 診療所 75施設 (9.4施設/10万人対)	-	調査年:平成23年	・「元氣な福井の健康づくり応援計画」に沿って事業等を実施
		◎ 健康診断・健康診査の受診率 【国民生活基礎調査】	病院 29施設 (3.6施設/10万人対) 診療所 52施設 (6.4施設/10万人対)	病院1.3施設/10万人対 診療所 6.7施設/10万人対	調査年:平成20年	
	プロセス	◎ 健康診断・健康診査の受診率 【国民生活基礎調査】	66.0%	67.70%	過去1年間に健康診断を受けた40歳～74歳の者の数の割合 調査年:平成22年	
		◎ 高血圧疾患患者の年齢調整外来受療率 【患者調査】	245.4人	276.5人	高血圧疾患の都道府県別受療率(10万人対)を標準人口で補正した値 調査年:平成23年	
		◎ 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 【患者調査】	83.7人	48.5人	高脂血症の都道府県別年齢階級別推計患者数から算出した都道府県別受療率(10万人対)を標準人口で補正した値 調査年:平成20年	
		◎ 糖尿病患者の年齢調整外来受療率 【患者調査】	102.0人	98.3人	糖尿病の都道府県別受療率(10万人対)を標準人口で補正した値 調査年:平成23年	
◎ 喫煙率 【国民生活基礎調査】	男性 29.9% 女性 6.2%	男性 33.1% 女性 10.4%	調査年:平成22年			
予 防 救 護 急性期 回復期 再発予防	アウトカム	◎ 年齢調整死亡率 【人口動態調査】	男性 26.7%(全国43位) 女性 9.5%(全国28位) ※低い方からの順位	男性 20.4% 女性 8.4%	調査年:平成22年	・急性期、回復期、再発予防の機能を担う医療機関の情報を「医療情報ネットふくい」で定期的に公表(年1回更新)
救 護	プロセス	◎ 救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間 【救急・救助の現状】	30.3分 (全国3位)	38.1分	調査年:平成23年	・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・啓発を実施
		◎ 住民の救急蘇生法講習の受講率 【救急・救助の現状】	167人/1万人	111人/1万人	普通・上級講習の人口1万人あたりの受講者数 調査年:平成23年	
		◎ 心肺機能停止傷病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 【救急・救助の現状】	11件、 1.4件/10万人対	1,433件、 1.1件/10万人対	調査年:平成23年	
急性期	ストラクチャー	◎ 循環器医師数 【医師、歯科医師、薬剤師調査】	循環器医師数 64人 (福井・坂井47人、奥越3人、丹南7人、嶺南7人) 7.9人/10万人対	循環器医師数 8.5人/10万人対	主たる診療科を「循環器内科」として届出をした医師数 調査年:平成22年	・総合的な医師確保事業を実施 (詳細は、「医療計画 第7部 保健医療従事者の確保と資質の向上」を参照)
		◎ 心臓血管外科医師数 【医師、歯科医師、薬剤師調査】	心臓血管外科医師数 18人 (福井・坂井17人、嶺南1人) 2.2人/10万人対	心臓血管外科医師数 2.2人/10万人対	主たる診療科を「心臓血管外科」として届出をした医師数 調査年:平成22年	・急性期医療を担う医療機関同士の交流・協議の場を設け、急性心筋梗塞医療に携わる医療人材の技能を向上
		◎ 救命救急センターを有する病院数 【医療施設調査】【厚生労働省救急医療体制調査】	2施設 (2.5施設/人口10万人)	245施設 (1.9施設/人口100万人)	平成24年2月1日現在 調査	・急性期の医療機能を担う病院の医療機能を定期的に調査し、進行管理を実施
		◎ 心筋梗塞の専用病床(CCU)を有する病院数・病床数 【医療施設調査】	4病院、14床 (5病院、17.5床/100万人対)	-	調査年:平成23年	
		◎ 冠動脈造影検査、治療が実施可能な医療機関数 【医療施設調査】	2病院、7床 (2.5病院、8.7床/100万人対)	1.7病院、10床/100万人対	調査年:平成20年	
		◎ 大動脈バルーンポンピング法が実施可能な病院数 【診療報酬施設基準届出】	16施設 (福井・坂井9施設、奥越1施設、丹南3施設、嶺南3施設) 2.0施設/10万人対	1.4施設/10万人対	調査年:平成20年	
		◎ 心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数 【診療報酬施設基準届出】	13施設 (福井・坂井8施設、奥越1施設、丹南1施設、嶺南3施設) 1.6施設/10万人対	1.3施設/10万人対	調査年月:平成24年1月	
◎ 心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数 【診療報酬施設基準届出】	9施設 (福井・坂井 6施設、奥越 0施設、丹南 1施設、嶺南 2施設) 1.1施設/10万人対	0.5施設/10万人対	心大血管リハビリテーション料(I)(II)の届出施設数 調査年月:平成24年1月			

第4部 5疾病、5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(第3章 急性心筋梗塞)

区分	指標 (◎:必須指標、○:推奨指標)	現 状			数値目標	施策等	
		福井県	全国平均	備考			
急性期	プロセス	○ 急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数【NDB】	270件 (33.4件/10万人対)	28.5件/10万人対	レセプトデータ (平成22年10月～平成23年3月診療分)		
		○ 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数【NDB】	69件(8.5件/10万人対)	6.2件/10万人対	レセプトデータ (平成22年10月～平成23年3月診療分)		
		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【福井県医療機能調査】	平均90分以内の 病院数 10施設	—	調査年月:平成24年5月	平均90分以内	
急性期 回復期		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、施設数【福井県調査】	通算649件(適用10施設)	—	調査年月:平成24年1月	10%増	・県が地域連携クリティカルパス研修会を実施し、地域連携クリティカルパスの普及を推進
		急性心筋梗塞、狭心症に続発する心不全の地域連携クリティカルパスの作成	—	—	—	策定を目指し取り組む	
急性期	アウトカム	◎ 退院患者平均在院日数【患者調査】	福井県 7.1日 (福井・坂井 7.7日、奥越 2.3日、丹南 5日、嶺南 5.7日)	9.4日	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数 調査年:平成23年		
回復期	アウトカム	○ 在宅等生活の場に復帰した患者の割合【患者調査(個票解析)】	福井・坂井 95.1%、奥越 33.3%、丹南 100%、嶺南 92.0%	92.8%	虚血性心疾患の退院後の行き先を解析 調査年:平成20年		・回復期の医療機能を担う病院の医療機能を定期的に調査し、進行管理を実施

第4章 糖 尿 病

I 現状と課題

1 本県の状況

平成19年の調査¹によると、全国で「糖尿病が強く疑われる人」²は890万人で、平成15年から平成19年までの5年間で150万人増加しています。また、「糖尿病の可能性を否定できない人」³は1,320万人で、同じ5年間で440万人増加しています。

本県では、平成23年の40歳から74歳の調査⁴では、「糖尿病が強く疑われる人」⁵の割合は男性13.3%、女性が9.0%、「予備群と考えられる人」⁶の割合は男性23.0%、女性26.0%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。

この結果に基づき、平成22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「予備群と考えられる人」を推計すると、男性は約6.2万人、女性は約6.3万人となり、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。

(1) 死亡者数

全国では年間約1万4千人が、糖尿病が原因で死亡し、死亡数全体の1.2%を占めています。

県内での糖尿病による平成23年の死亡者数は119人で、1.4%を占めています⁷。

○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「国民健康・栄養調査」平成19年

2 「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。

3 「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2以外の人です。

4 県健康増進課「県民健康・栄養調査」平成23年

5 「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。

6 「予備群と考えられる人」とは、ヘモグロビンA1cの値が5.5%以上6.1%未満の人です。

7 厚生労働省「人口動態統計（確定数）」平成23年

(2) 年齢調整死亡率

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、糖尿病の死亡率では男女ともに全国平均より低くなっています。

(人口10万対)

	性別	全国	福井県
死亡率	男	6.7	6.0 (15位)
(年齢調整後)	女	3.3	3.0 (20位)

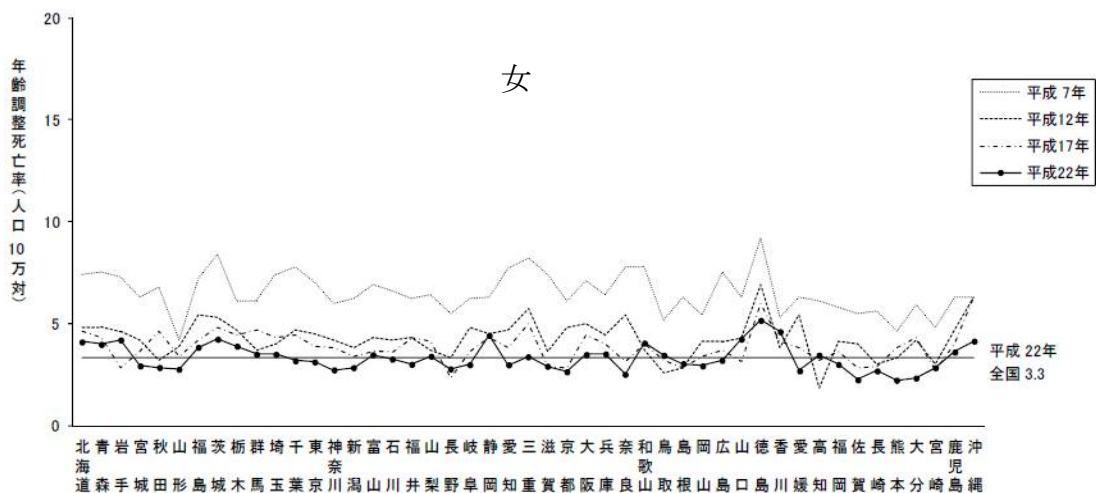
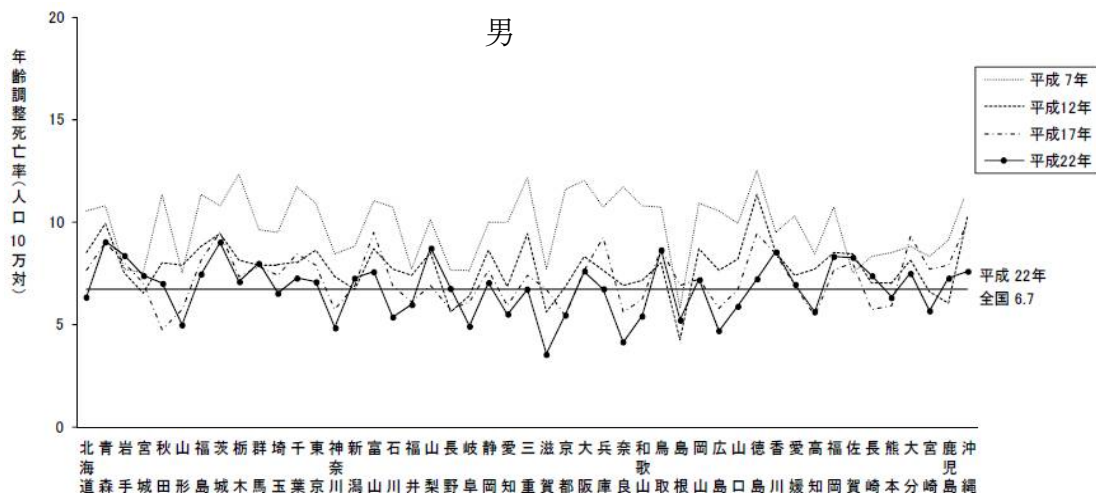
厚生労働省

「都道府県別年齢調整死亡率」(平成22年)

※順位は低い方からの順番を示す

糖尿病の都道府県別年齢調整死亡率の年次比較

—平成7・12・17・22年—



厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」(平成22年)

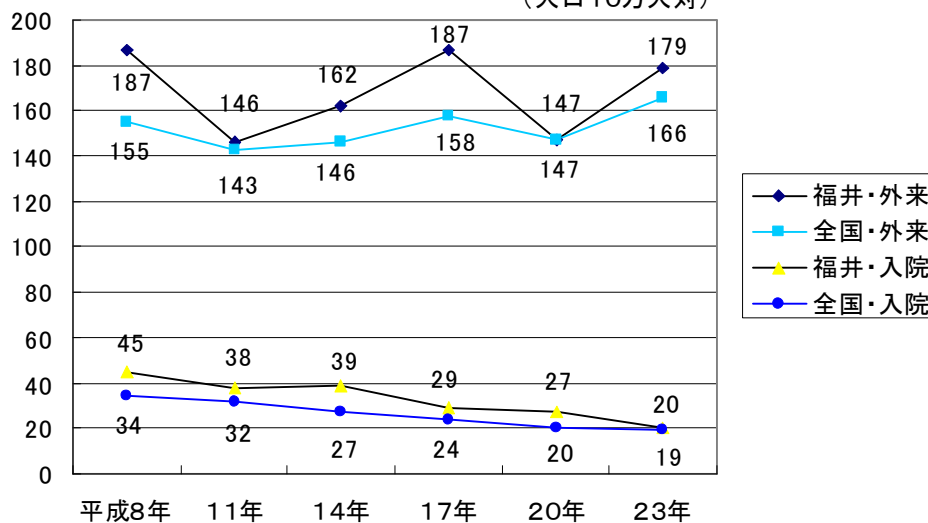
(3) 患者数

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270万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23年患者調査では、人口10万人あたり、入院20、外来179、総数199と、全国で低い方から27位で、1日当たり約1,600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。

○糖尿病受療率の年次推移

(人口10万人対)



厚生労働省「患者調査」

2 医療提供体制

糖尿病を治療する目的・目標は、QOL (Quality of Life ; 生活の質) 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、および特定保健指導¹⁰で行われる「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

8 厚生労働省「患者調査」平成23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。

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り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。

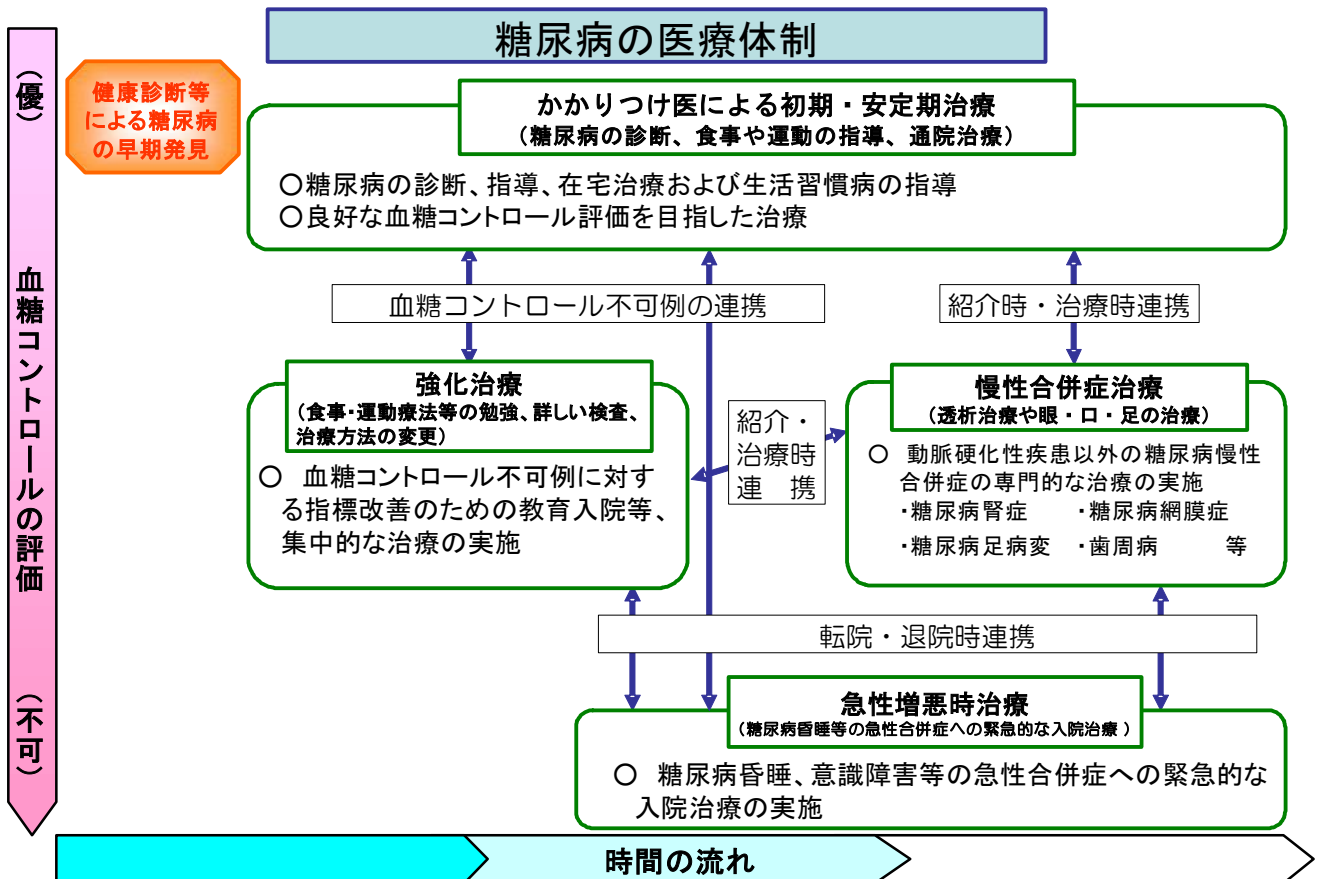
11 動機付け支援とは、医師、保健師、管理栄養士らの指導のもとに行動計画を作成し、生活習慣改善に取り組めるように、専門のスタッフが原則1回の面接指導を行い、面接の6ヵ月後に計画どおり効果が出ているかなどを評価します。

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。

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。



（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、患者のほとん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)												
患者住所のある圏域		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	県外	計		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	県外	流出率
	福井・坂井	125	0	4	0	0	129	福井・坂井	96.9%	0.0%	3.1%	0.0%	0.0%	3.1%
	奥越	4	16	2	0	0	22	奥越	18.2%	72.7%	9.1%	0.0%	0.0%	27.3%
	丹南	6	0	37	0	0	43	丹南	14.0%	0.0%	86.0%	0.0%	0.0%	14.0%
	嶺南	0	0	0	45	1	46	嶺南	0.0%	0.0%	0.0%	97.8%	2.2%	2.2%
	県外	2	0	0	0	0	2	県外	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-
	合計	137	16	43	45	1	242	合計	56.6%	6.6%	17.8%	18.6%	0.4%	-

「福井県患者調査」(平成23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、様々な合併症が起こります。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。
- 過去1年間で糖尿病の診断、指導をした経験があること。
- 75gOGTT¹³、HbA1c等の血糖値測定や検尿検査が実施可能であること。
- 食事療法（食品交換表の使用等）、運動療法および薬物療法による血糖コントロールが可能であること。
- 低血糖時およびシックデイ¹⁴の診断と初期対応が可能であること。
- 強化治療、急性増悪時治療、または慢性合併症治療を行う他の医療機関との連携を図っていること。

13 75g経口ブドウ糖負荷試験。ブドウ糖を飲用させ、一定の時間が経過したのちに採血し血糖値を測定します。

14 糖尿病患者が治療中に発熱、下痢、嘔吐をきたし、または食欲不振のため食事ができないときをいいます。

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）。

○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」、または医療にかかわる国家資格を取得した医療従事者で、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¹⁵や高血糖高浸透圧昏睡¹⁶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、夜間や休日にも糖尿病急性合併症の治療を行えること。

○次のいずれかの医師が常勤または非常勤で在籍していること。

- ・日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医
- ・日本救急医学会が認定する救急科専門医
- ・日本糖尿病協会療養指導医

○他の医療機関との連携を図っていること。

15 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。

16 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。

（平成25年3月現在）

	医療機関名	所在地	医療機関名	所在地
福井・坂井	福井県済生会病院	福井市	福井県立病院	福井市
	福井赤十字病院	福井市	藤田記念病院	福井市
	福井厚生病院	福井市	安川病院	福井市
	木村病院	あわら市	春江病院	坂井市
	宮崎病院	坂井市	福井大学医学部附属病院	永平寺町
奥越	広瀬病院	大野市	福井社会保険病院	勝山市
丹南	公立丹南病院	鯖江市	広瀬病院	鯖江市
嶺南	市立敦賀病院	敦賀市	国立病院機構福井病院	敦賀市
	公立小浜病院	小浜市		

エ 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】¹⁷
 - ・腎不全患者を人工透析中であること。
- 【糖尿病網膜症】¹⁸
 - ・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。
 - ・光凝固療法が自院で実施可能であること。
 - ・蛍光眼底造影検査、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】¹⁹
 - ・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。
 - ・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。
- 他の医療機関との連携を図っていること。

17 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。

18 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。

19 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、「福井県地域医療課のホームページ内にある『第6次福井県医療計画』」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、「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>

II 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・重症化予防のための啓発活動の推進〔県、糖尿病対策推進会議²⁰、市町等〕

「元気な福井の健康づくり応援計画」等に沿って、糖尿病の発症を予防します。また商業施設等において来客者を対象に血糖値や血圧測定、糖尿病の療養相談、栄養相談を行うなど、県民が気軽に測定、相談できるイベント等を通じて意識啓発を行います。

さらに、糖尿病患者や疑いのある人に対し、治療の大切さを周知するパンフレットを配付し治療促進に努めます。

2 医療従事者の専門性の強化〔糖尿病対策推進会議等〕

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等の協力により、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。

20 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>）

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や糖尿病連携手帳の活用等により患者情報を共有し、紹介・逆紹介等の連携を強化することにより、病状に応じた医療が適切に提供できるよう体制の構築を図ります。

また、福井県栄養士会が設置した「栄養ケア・ステーション」を活用し糖尿病患者教育を推進します。

さらに医療機関の人工透析機器の充実を図るとともに、糖尿病透析予防を実施している病院との連携を促進します。

Ⅲ 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
- ・ 糖尿病透析予防指導管理を行う施設数：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）
：毎年80人以上取得

第4部 5疾病、5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(第4章 糖尿病)

糖尿病の医療体制構築に係る指標

区分	指標 (◎: 必須指標、○: 推奨指標)	現状			数値目標	施策等
		福井県	全国平均	備考		
初期・安定期	ストラクチャー	◎ 糖尿病内科(代謝内科)の医師数 【医師・歯科医師・薬剤師】	糖尿病内科 医師数: 13人 (福井・坂井12人、奥越0人、丹南1人、嶺南0人) 16.1人/100万人対	糖尿病内科 医師数: 51.9人/100万人	医師届出票で「糖尿病内科(代謝内科)」と届出をした医師数 調査年: 平成22年	・「元氣な福井の健康づくり応援計画」等に沿って事業等を実施。
		◎ 糖尿病内科(代謝内科)を標榜する医療機関数 【医療施設調査】	0.7施設/10万人対 1.3施設/10万人対	0.4施設/10万人対	調査年: 平成20年 調査年: 平成23年	
	プロセス	◎ 健康診断・健康検査の受診率 【国民生活基礎調査】	66.02%	67.67%	過去1年間に健康診断を受けた40歳~74歳の者の数 調査年: 平成22年	
		◎ 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 【患者調査】	245.4人	276.5人	傷病大分類「高血圧性疾患」の都道府県別受療率(10万人対)を基準人口で補正した値 調査年: 平成23年	
初期・安定期 強化 急性増悪時 慢性合併症	アウトカム	地域連携クリティカルパス導入率	48施設/59件	-	調査年: 平成24年2月	地域連携クリティカルパス実施医療機関数: 10箇所以上
		◎ 年齢調整死亡率 【人口動態調査】	男性: 6.0%【33位】 女性: 3.0%【28位】	男性: 6.7% 女性: 3.3%	調査年: 平成22年	・地域連携クリティカルパスの導入や糖尿病連携手帳の活用等により患者情報を共有し、紹介、逆紹介等の連携を強化。
初期・安定期		有病者数・有病率、予備軍数【患者調査】	総患者数: 15千人 18.5千人/100万人対 総患者数: 17千人 21.1千人/100万人対	総患者数: 2,371千人 18.6千人/100万人対	調査年: 平成20年 調査年: 平成23年	-
強化	ストラクチャー	教育入院を行う医療機関数	医療機関数: 11施設 13.7施設/100万人対	2.21施設/100万人対	日本糖尿病協会 調査年: 平成24年5月	-
強化 急性増悪時	ストラクチャー	糖尿病を専門とする医療従事者数	糖尿病専門医: 29人 36.1人/100万人対	35.7人/100万人対	日本糖尿病学会 登録数 調査年: 平成24年5月	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
強化 急性増悪時 慢性合併症	アウトカム	◎ 退院患者平均在院日数 【患者調査】	23.9日 (福井・坂井19.6日、奥越8.3日、丹南38.2日、嶺南36.0日)	35.1日	傷病分類「糖尿病」の退院患者平均在院日数 調査年: 平成23年	-
急性増悪時	ストラクチャー	急性合併症の治療を行う医療機関数	17施設	-	医療機能調査 調査年: 平成24年	-
慢性合併症	ストラクチャー	◎ 糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数 【診療報酬施設基準】	15施設 (福井・坂井11施設、奥越1施設、丹南1施設、嶺南2施設) 18.7施設/100万人対	12.4施設/100万人対	調査年: 平成24年	-
	アウトカム	糖尿病による失明発症率	10.87%	-	平成23年度糖尿病により身体障害者手帳(1級~6級)の交付を受けた者の数	-
		糖尿病腎症による新規透析導入率	48.2% 新規患者数(糖尿病): 93人 115.3人/100万人対	43.6% 新規患者数(〃): 16,247人 126.9人/100万人対	糖尿病性腎症による新規導入透析患者数/新規導入透析患者数 H22 調査: 日本透析医学会	糖尿病透析予防指導管理を行う施設数: 10箇所以上

第5章 精神疾患

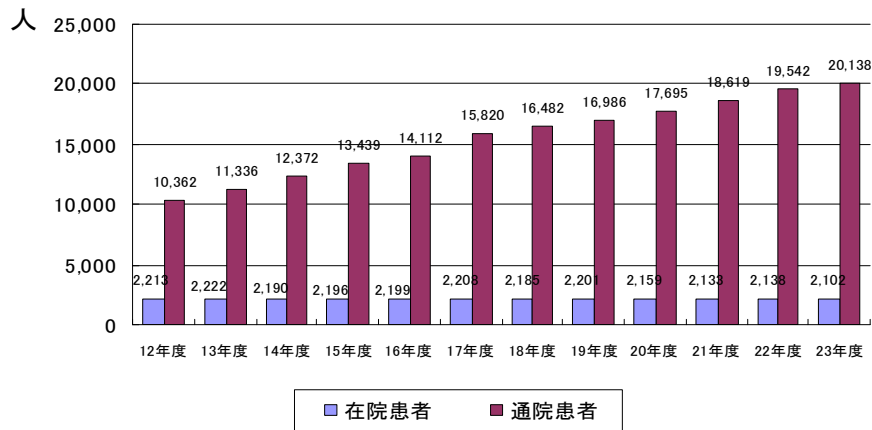
I 現状と課題

1 本県の状況

(1) 精神疾患による受療者の状況

平成23年6月30日現在の精神科病院の在院患者数は2,102人で、平成12年度と比べ111人（5.0%）減少しています。

一方で、平成24年3月の通院患者の実人数は20,138人で、平成12年度と比べ9,776人（94.3%）増加しています。

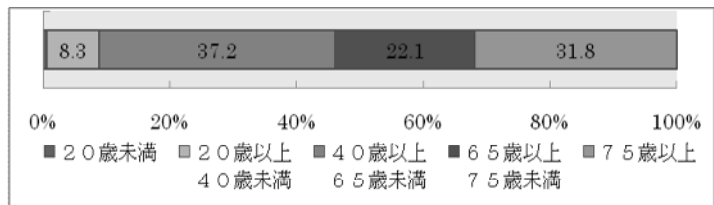


(2) 在院患者の状況

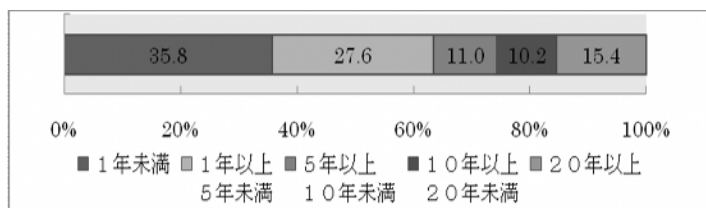
精神科病院の在院患者の年齢をみると、65歳以上の患者が1,133人で全体の53.9%を占めています。

また、在院期間別では5年以上入院している患者が769人で36.6%を占め、疾患別では「統合失調症等」の患者が1,137人で54.1%を占めています。

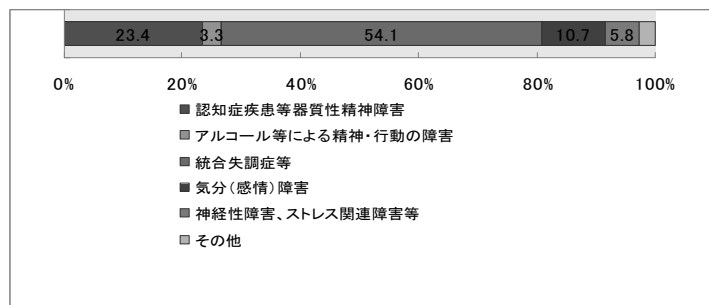
在院患者の状況（年齢別）



在院患者の状況（在院期間別）

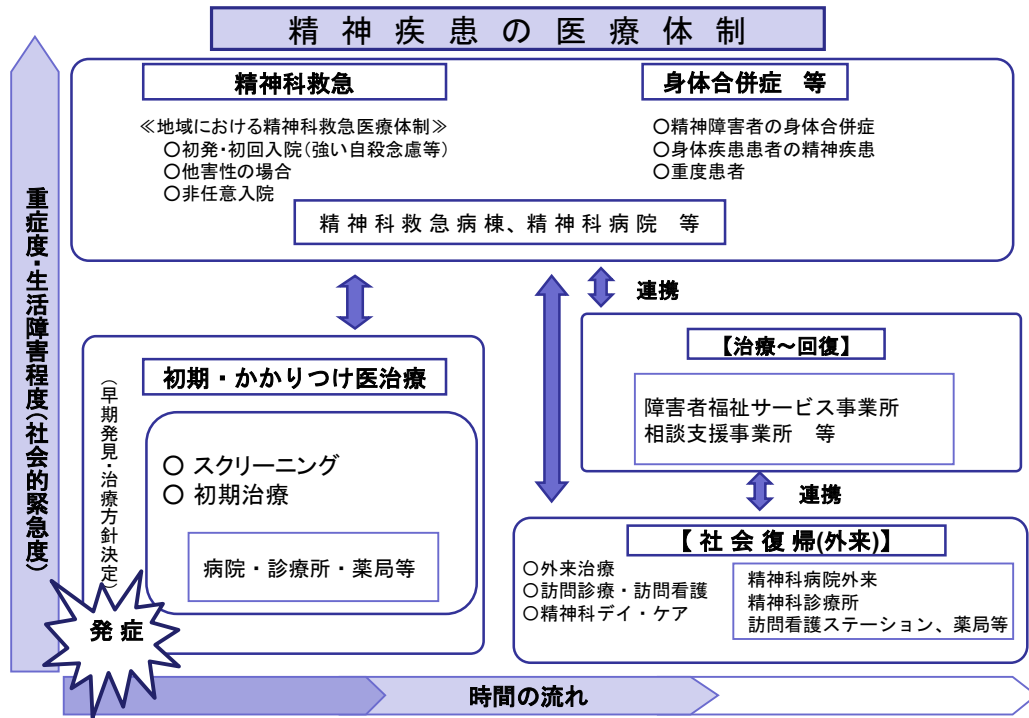


在院患者の状況（疾患別）



2 医療提供体制

精神疾患は、発症してからできるだけ早期に必要な精神科医療が提供されれば、再び地域生活や社会生活を営むことができるため、様々なサービスと協働しながら、必要な医療サービスを総合的に提供できる体制が必要です。



(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、ほとんどが同じ医療圏内の医療機関に入院しています。奥越医療圏と丹南医療圏に住む患者は、6～7割が同じ医療圏内の医療機関に入院し、3～4割が福井・坂井医療圏内の医療機関に入院しています。

入院している医療機関の所在する圏域

(単位:人)

患者住所のある圏域	入院している医療機関の所在する圏域							流出率
	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	県外	計		
福井・坂井	689	17	24	2	10	742	92.9%	
奥越	84	121	4	0	0	209	40.2%	
丹南	126	0	341	1	2	470	26.8%	
嶺南	22	1	7	424	7	461	4.8%	
県外	15	1	4	34	0	54	27.8%	
合計	936	140	380	462	19	1,937	48.3%	

「福井県患者調査」(平成23年)

（2）病状に応じた医療機能

ア 予防・アクセス

精神疾患は、だれでもかかりうる病気であり、早期の相談や受診が望ましいものの、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人が少なくありません。心の健康問題等の相談機関を気軽に利用することができるように、精神疾患に対する正しい知識を普及啓発することが必要です。

精神保健に関する相談は、健康福祉センターや精神保健福祉センターで、電話や来所による相談や訪問により応じています。健康福祉センターと精神保健福祉センターにおける平成23年度の相談総件数は、8,295件です。精神疾患に起因して、不登校やひきこもりなどの二次障害を生じることが多く、一機関で解決することは困難で、関係機関が連携し、課題解決にあたる必要があります。

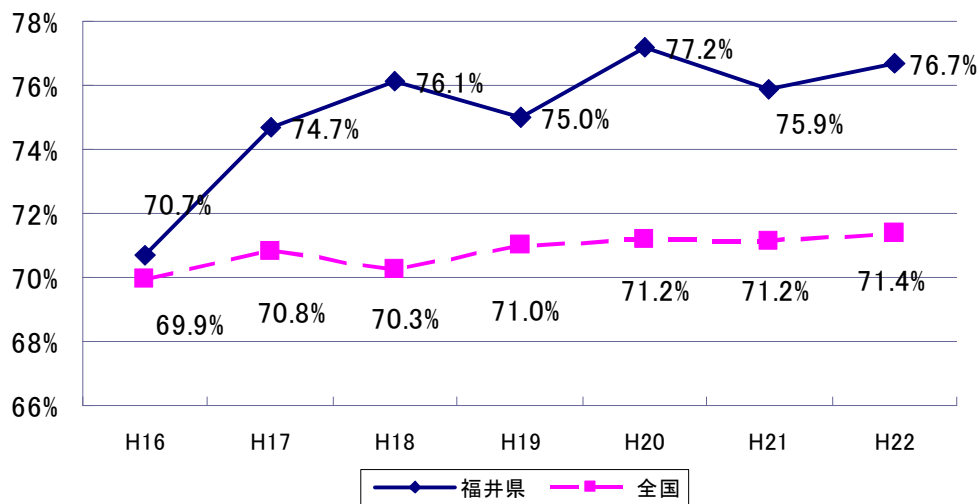
過度な飲酒は、アルコール依存症だけでなく生活習慣病をはじめとした様々な身体疾患やうつ病等の健康障害のリスク要因となるため、健康への悪影響について啓発するとともに、当事者や家族に対する相談支援や速やかな医療の提供を行うことが必要です。

◆発症の予防を担う医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

- 住民の精神的健康の増進のための普及啓発、一次予防に協力すること。
- 保健所、精神保健福祉センターや産業保健の関係機関と連携すること。

イ 治療・回復・社会復帰

1年未満入院者の平均退院率



精神科病院の1年未満入院者の平均退院率は、平成22年度の調査では、76.7%で、全国平均の71.4%を上回っています。また、受入れ条件が整えば退院が可能である精神障害者は、平成24年6月現在168人です。

精神科病院からの地域移行を推進するには、入院中から退院後の通院や生活について、精神科病院と地域の相談支援事業所が連携し、必要に応じて訪問支援のサービスを提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保することが重要です。また、認知症患者が住み慣れた地域で可能な限り生活を続けるために、

地域密着型の介護サービスの提供が必要です。

医療観察法に基づく指定通院医療機関は県内に4箇所ありますが、更なる確保が求められています。

◆治療・回復・社会復帰を担う医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

- 患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療、精神科デイ・ケアを含む。）を提供すること。
- 必要に応じ、アウトリーチ（訪問支援）を提供できること。
- 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること。
- 精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること。
- 早期の退院に向けて、病状が安定するための服薬治療や精神科作業療法等の支援や、相談支援事業所等との連携により、退院を支援すること。
- 障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること。
- 産業医等を通じた事業者との連携や、地域産業保健センター、メンタルヘルス対策支援センター、産業保健推進連絡事務所、ハローワーク、地域障害者職業センター等と連携し、患者の就職や復職等に必要な支援を提供すること。

ウ 精神科救急・身体合併症

在宅の精神障害者が増加する中、精神症状の急激な悪化等の緊急時において適切な医療および保護の機会を確保する精神科救急医療体制の重要性は高まっています。

本県では、嶺北7箇所、嶺南3箇所の精神科病院を輪番型医療施設として、夜間・休日に、救急な医療を必要とする精神障害者等に精神科救急医療を提供しています。

また、平成22年に精神科救急情報センターを開設し、24時間365日、精神障害者および家族等からの精神医療相談や、医療機関や消防機関等からの要請に対し、精神障害者の状態に応じた医療機関の紹介・調整を行っています。

しかし、身体疾患を合併する精神疾患患者については、医療機関の受入れまでに、通常の場合に比べて時間を要している状況にあります。また、措置入院の要否を判断する精神保健指定医の確保にも時間を要しています。

◆精神科救急を担う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。

- 精神科救急患者の受入れが可能な設備を有すること（検査室、保護室、手厚い看護体制等）。
- 地域の精神科救急医療システムに参画し、地域の医療機関と連携すること。
- 継続的に診療している自院の患者・家族や精神科救急情報センター等からの問い合わせ等については、地域の医療機関との連携により夜間・休日も対応できる体制を有すること。

精神科救急を担う主な医療機関

	医療機関名
嶺北	福井県立病院、三精病院、福井病院、福仁会病院、松原病院、みどりヶ丘病院、武生記念病院
嶺南	猪原病院、公立小浜病院、嶺南病院

※掲載した医療機関以外にも、継続的に診療している自院の患者・家族や精神科救急情報センター等からの問い合わせ等について、地域の医療機関との連携により夜間・休日にも対応できる体制を有する医療機関があることに御留意ください。

- ◆身体疾患を合併した患者に対応する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。
- 身体疾患と精神疾患の両方について適切に診断できる（一般の医療機関と精神科医療機関とが連携できる）こと。
 - 精神病床で治療する場合は、身体疾患に対応できる医師または医療機関の診療協力を有すること。
 - 一般病床で治療する場合は、精神科リエゾンチーム¹または精神科医療機関の診療協力を有すること。

身体疾患を合併した患者に対応する主な医療機関

	医療機関名	精神病床 で治療	一般病床 で治療
福井・坂井	福井県立病院	○	○
	福井厚生病院	○	○
	福井大学医学部附属病院	○	○
	福井病院	○	
	松原病院	○	
	福井中央クリニック		○
嶺南	公立小浜病院	○	○

※掲載した医療機関以外にも、身体疾患と精神疾患の両方について適切に診断できる医療機関があることに御留意ください。

¹ 精神科リエゾンチームとは、精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等からなるチーム。一般病棟に入院する精神疾患を有する患者等に対して、精神症状の評価を行い、精神療法や薬物治療等の診療計画の作成、退院後の調整等を行います。

エ 専門医療

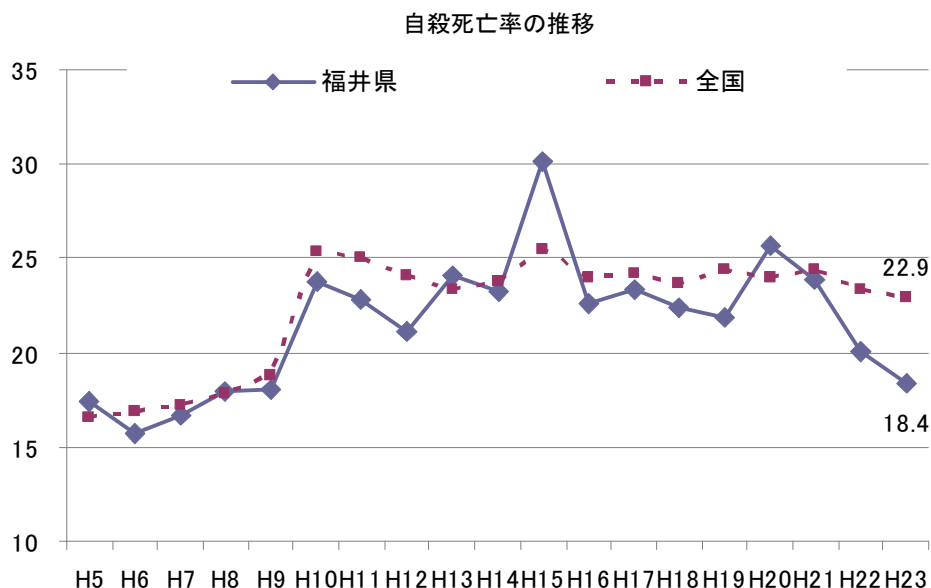
① 子どもの心

自閉症、アスペルガー障害、注意欠陥多動性障害（ADHD）等の発達障害については、早期の診断と適切な治療が重要ですが、児童精神科医をはじめとしたこれらの障害に専門的に対応できる医師は少ないのが現状です。

② うつ病

うつ病が関与していることが多いといわれている自殺者は、平成10年以後全国で年間3万人を超えており、自殺対策は喫緊の課題です。平成23年の本県の自殺率は人口10万人あたり18.4です。うつ病等は身体症状が出ることも多く、かかりつけの医師等を受診することも多いことから、うつ病に対する適切な医療を提供できる環境を確保するために、一般科医と精神科医の連携が必要です。

本県では、一般科医と精神科医の連携強化のための事例検討会や研修会等を開催しています。



③ 認知症

高齢化に伴い、認知症患者は増加傾向にあり、今後もますます増えることが予測され、一般科医と精神科医との連携により、早期に適切な医療を提供することが必要です。

本県では、認知症疾患の保健医療水準の向上を図るため、嶺北、嶺南にそれぞれ1箇所認知症疾患医療センターを指定し、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談、地域の保健・医療・介護関係者への研修等を行っています。

◆専門医療を提供する医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

- 各専門領域において、適切な診断・検査・治療を行える体制を有し、専門領域ごとに必要な、保健・福祉等の行政機関等と連携すること。
- 他の都道府県の専門医療機関とネットワークを有すること。

- ◆うつ病の診療を担う精神科医療機関に求められる事項は以下のとおりです。
 - うつ病と双極性障害等のうつ状態を伴う他の疾患について鑑別診断できること。
 - うつ病の、他の精神障害や身体疾患の合併などを多面的に評価できること。
 - 患者の状態に応じて、薬物療法および精神療法等の非薬物療法を含む適切な精神科医療を提供でき、必要に応じて、他の医療機関と連携できること。
 - 患者の状態に応じて、生活習慣などの環境調整等に関する助言ができること。
 - かかりつけの医師をはじめとする地域の医療機関と連携していること。
(例えば、地域のかかりつけの医師等に対するうつ病の診断・治療に関する研修会や事例検討会等への協力)。

- ◆うつ病の診療を担う一般の医療機関に求められる事項は以下のとおりです。
 - うつ病の可能性について判断できること。
 - 症状が軽快しない場合等に適切に紹介できる専門医療機関と連携していること。
 - 内科等の身体疾患を担当する医師等と精神科医との連携会議等へ参画すること。
 - うつ病等に対する対応力向上のための研修等に参加していること。

- ◆認知症のかかりつけ医となる医療機関に求められる事項は以下のとおりです。
 - 地域包括支援センターや介護支援専門員等と連携して、認知症の人の日常的な診療を行うこと。
 - 認知症の可能性について判断でき、認知症を疑った場合、速やかに認知症疾患医療センターや精神科を有する病院等の専門医療機関を紹介できること。
 - 専門医療機関と連携して、認知症の治療計画や介護サービス、緊急時の対応等が記載された認知症療養計画に基づき患者やその家族等に療養方針を説明し、療養支援を行うこと。
 - 認知症への対応力向上のための研修等に参加していること。
 - 認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等との連携会議等に参加し、関係機関との連携を図ること。

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 必要な精神科医療の早期提供
- 早期の退院と退院後の地域生活の支援
- 速やかな救急医療や専門医療の提供

【施策の内容】

1 必要な精神科医療の早期提供〔県、市町、医療機関〕

- (1) 精神疾患や心の健康に関する正しい知識の普及を図ります。
- (2) 研修会の開催等により、アルコールや薬物、ギャンブル等への依存症の予防を図るとともに、当事者や家族の支援および必要な専門医療の早期提供を行います。
- (3) 精神保健福祉センター、総合福祉相談所、健康福祉センター、市町などの関係機関が連携して、虐待やDVなどに付随する当事者や家族の心の問題に総合的に対応できる相談支援体制の充実を図ります。
- (4) うつ病等の早期発見と早期治療を図るため、健診時におけるストレスチェックや、うつ病などに関するかかりつけ医と精神科医との連携会議や研修会を行います。
- (5) 認知症疾患の早期診断につなげるためにかかりつけ医等への研修を行うとともに、認知症サポート医の養成を行います。

2 早期の退院と退院後の地域生活の支援〔県、市町、医療機関〕

- (1) 精神障害者の地域移行を支援するため、精神科病院への働きかけを行うなど、関係機関との調整を包括的に行う相談支援専門員等への研修を行い、資質の向上を図ります。
- (2) 退院後安心して地域で生活できるよう、市町、各地域自立支援協議会等と連携・協力し、相談支援事業所および各種サービス間のネットワーク強化を図り、スムーズなサービス提供が実施できる体制づくりを推進します。
- (3) ホームヘルプサービスや訪問診療、訪問看護など地域での生活を支えるために必要なサービスの充実を図ります。
- (4) グループホームなど、認知症に対応できる地域密着型介護事業所の充実を図ります。

3 速やかな救急医療や専門医療の提供〔県、医療機関、医師会〕

- (1) 福井県精神科救急医療体制の円滑な運用を確保するため、かかりつけ医や精神科診療所と精神科病院との連携を促進し、身体症状を合併する精神科救急患者の受け入れ体制の充実について引き続き検討します。
- (2) 24時間、精神科救急医療相談や救急対応が必要な患者の受入先の調整に対応する精神科救急情報センターの機能の充実を図ります。

- (3) 措置入院のための診察の円滑な運用を図るため、受け入れ病院の確保に係る体制の充実を図るとともに、精神保健指定医の当番制の導入を検討します。
- (4) 発達障害など子どもの心の診療が可能な専門医を養成するとともに、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を行います。また、パンフレットの配布やセミナー等の開催により、保護者による発達障害の早期発見を促し、早期の支援につなげます。
- (5) 県立すこやかシルバー病院や認知症疾患医療センターと地域のかかりつけ医との連携を促進し、認知症の診断・治療体制を強化します。

Ⅲ 目標

- ・ 1年未満入院者の平均退院率：76%以上
- ・ 認知症新規入院患者2か月以内退院率：50%
- ・ かかりつけ医等心の健康対応力向上研修参加者数：500人
- ・ かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数：500人

第4部 5疾病、5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(第5章 精神疾患)

精神疾患の医療体制構築に係る数値目標

区分	指標 (◎:必須指標、○:推奨指標)	現状		数値目標	施策等		
		福井県	全国平均				
予防・アクセス(うつ病・認知症を含む)	ストラクチャー	○ かかりつけ医等心の健康対応力向上研修参加者数【事業報告】	研修の開催回数 6回	研修の開催回数 全国計 298回	調査年 平成20年度～平成22年度	研修の受講者数 500人	
			研修の受講者数 173人	研修の受講者数 全国計 17,191人			
		GP連携会議の開催地域数、及び紹介システム構築地区	GP連携会議の開催地域数 1	GP連携会議の開催地域数 全国計110	障害保健福祉部精神・障害保健課調べ 調査年 平成23年度	紹介システム構築地区数 0	紹介システム構築地区数 全国計17
			紹介システム構築地区数 0	紹介システム構築地区数 全国計17			
		○ かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数【事業報告】	累計修了者数 307人	累計修了者数 全国計 23,590人	調査年 平成18年度～平成22年度	累計修了者数 500人	
	○ 認知症サポート医養成研修修了者数【事業報告】	累計修了者数 19人	累計修了者数 全国計 2,149人	調査年 平成17年度～平成23年度			
	プロセス	◎ 保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導実人員・延人員【地域保健・健康増進事業報告】	被指導実人員 2,547人 314.7人/10万人対	被指導実人員 302,735人 238.3人/10万人対	調査年 平成21年度		
			被指導延人員 4,409人 544.7人/10万人対	被指導延人員 818,480人 644.2人/10万人対			
		◎ 精神保健福祉センターにおける相談等の活動【衛生行政報告例】	相談の実人員 401人 49.5人/10万人対	相談の実人員 24,094人 19.0人/10万人対	調査年 平成22年度		
			相談の延人員 4,447人 549.4人/10万人対	相談の延人員 210,592人 165.7人/10万人対			
地域住民への講演、交流会の開催 50回 6.2回/10万人対			地域住民への講演、交流会の開催 1,223回 1.0回/10万人対				
◎ 保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導の実人員・延人員【地域保健・健康増進事業報告】	被指導実人員 538人 66.5人/10万人対	被指導実人員 125,166人 98.5人/10万人対	調査年 平成21年度				
	被指導延人員 1,470人 181.6人/10万人対	被指導延人員 318,456人 250.6人/10万人対					
◎ 精神保健福祉センターにおける訪問指導の実人員・延人員【衛生行政報告例】	訪問指導の実人員 0人 0人/10万人対	訪問指導の実人員 2,104人 1.7人/10万人対	調査年 平成22年度				
	訪問指導の延人員 0人 0人/10万人対	訪問指導の延人員 8,845人 7.0人/10万人対					
アウトカム	◎ こころの状態【国民生活基礎調査】	悩みやストレスなし 301千人 /678千人 44.4%	悩みやストレスなし 45,664千人 /107,155千人 42.6%	調査年 平成22年			
		悩みやストレスの原因(／678千人) 自分の仕事 109千人 16.1% 収入・家計・借金等 81千人 11.9% 自分の病気や介護 56千人 8.3% 家族以外との人間関係 46千人 6.8% 家族との人間関係 46千人 6.8% 家族の病気や介護 37千人 5.5%	悩みやストレスの原因(／107,155千人) 自分の仕事 18,236千人 17.0% 収入・家計・借金等 15,101千人 14.1% 自分の病気や介護 9,239千人 8.6% 家族以外との人間関係 8,154千人 7.6% 家族との人間関係 7,341千人 6.9% 家族の病気や介護 6,407千人 6.0%				
	◎ 自殺死亡率(人口10万あたり)【人口動態統計】	18.4	22.9	調査年 平成23年			

・精神疾患や心の健康に関する正しい知識の普及を図る。

・研修会の開催等により、アルコールや薬物、ギャンブル等への依存症の予防を図るとともに、当事者や家族の支援を行う。

・精神保健福祉センター、総合福祉相談所、健康福祉センター、市町などの関係機関が連携して、虐待やDVなどに付随する当事者や家族の心の問題に総合的に対応できる相談支援体制の充実を図る。

・うつ病等の早期発見と早期治療を図るため、健診時におけるストレスチェックや、うつ病などに関するかかりつけ医と精神科医との連携会議や研修会を行う。

・認知症疾患の早期診断につなげるためにかかりつけ医等への研修を行うとともに、認知症サポート医の養成を行う。

第4部 5疾病、5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(第5章 精神疾患)

区分	指標 (◎:必須指標、○:推奨指標)	現状			数値目標	施策等
		福井県	全国平均	備考		
ストラクチャー	◎ 精神科を標榜する病院・診療所数、精神科病院数 【医療施設調査】	病院 23施設 2.8施設/10万人対	病院 2,618施設 2.1施設/10万人対	医政局指導課による特別集計結果 調査年 平成20年		
		診療所 8施設 1.0施設/10万人対	診療所 2,585施設 2.0施設/10万人対			
		精神科病院 10施設 1.2施設/10万人対	精神科病院 1,079施設 0.8施設/10万人対			
	◎ 精神科病院の従事者数 【病院報告】	医師 53.5人 6.6人/10万人対	医師 8,819.2人 6.9人/10万人対	調査年 平成22年		
	◎ 精神科訪問看護を提供する病院・診療所数 【医療施設調査】	病院 10施設 12.4施設/100万人対	病院 878施設 6.9施設/100万人対	調査年 平成20年		
	診療所 0施設 0施設/100万人対	診療所 348施設 2.7施設/100万人対				
	◎ 精神科地域移行実施加算 【診療報酬施設基準】	4施設 5.0施設/100万人対	374施設 2.9施設/100万人対	医政局指導課調べ 調査年 平成24年1月		
	○ 非定型抗精神病薬加算1(2種類以下) 【NDB】	2,522件 311.6件/10万人対	295,286件 232.4件/10万人対	レセプトデータ (平成22年10月～平成23年3月診療分の6箇月当たりの集計)		
	○ 精神障害者社会復帰施設等の利用実人員数 【精神保健福祉資料】	入所 0人 0人/10万人対	入所 5,185人 4.1人/10万人対	調査年 平成22年度		
		通所 0人 0人/10万人対	通所 6,002人 4.7人/10万人対			
◎ 精神障害者手帳交付数 【衛生行政報告例】	3,265人 403.4人/10万人対	562,944人 443.1人/10万人対	調査年 平成22年度			
○ 精神科デイ・ケア等の利用者数 【精神保健福祉資料】	延利用者数 4,591人 567.2人/10万人対	延利用者数 706,530人 556.1人/10万人対	調査年 平成22年度			
	実利用者数 543人 67.1人/10万人対	実利用者数 77,625人 61.1人/10万人対				
○ 重度認知症患者デイ・ケアの利用者数 【精神保健福祉資料】	延利用者数 3,417人 422.1人/10万人対	延利用者数 119,709人 94.2人/10万人対	調査年 平成22年度			
	実利用者数 274人 33.8人/10万人対	実利用者数 9,357人 7.4人/10万人対				
○ 精神科訪問看護の利用者数 【精神保健福祉資料】	単科精神科病院 59人 7.3人/10万人対	単科精神科病院 30,221人 23.8人/10万人対	調査年 平成22年度			
	単科精神科病院以外 66人 8.2人/10万人対	単科精神科病院以外 6,437人 5.1人/10万人対				
	「精神科」「神経科」を標榜する診療所 3人 0.4人/10万人対	「精神科」「神経科」を標榜する診療所 7,834人 6.2人/10万人対				
	精神病床を有しない「精神科」「神経科」外来 2人 0.2人/10万人対	精神病床を有しない「精神科」「神経科」外来 557人 0.4人/10万人対				
	精神保健福祉センター 0人 0人/10万人対	精神保健福祉センター 15人 0.0人/10万人対				
◎ <再掲>	自殺死亡率(人口10万あたり) 【人口動態統計】	18.4	22.9	調査年 平成23年		
○	1年未満入院者の平均退院率 【精神保健福祉資料】	76.7%	71.4%	調査年 平成22年度	76%以上	
○	在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数 【精神保健福祉資料】	20人 2.5人/10万人対	2,507人 2.0人/10万人対	調査年 平成22年度		
○	3カ月以内再入院率 【精神保健福祉資料】	30.2%	17.0%	調査年 平成22年度		
アウトカム	◎	退院患者平均在院日数 【患者調査】	施設所在地集計 243.8日 ※病院のみ	施設所在地集計 305.3日 ※病院のみ	調査年 平成20年	
			患者所在地集計 233.6日 ※病院+診療所	患者所在地集計 290.6日 ※病院+診療所		
	◎	退院患者平均在院日数(認知症) 【患者調査】	血管性及び詳細不明の認知症 346.3日 アルツハイマー症 151.8日 平均 249.1日	血管性及び詳細不明の認知症 420.4日 アルツハイマー症 264.9日 平均 342.7日	調査年 平成20年	
		医療施設を受療した認知症患者のうち外来患者の割合 【患者調査】	42.9%	31.0%	調査年 平成20年	
○	認知症新規入院患者2か月以内退院率 【精神保健福祉資料】	27.3%	29.4%	調査年 平成22年度	50%	

治療・回復・社会復帰(うつ病・認知症を含む)

・精神障害者の地域移行を支援するため、精神科病院への働きかけを行うなど、関係機関との調整を包括的に行う相談支援専門員等への研修を行い、資質の向上を図る。

・退院後安心して地域で生活できるよう、市町、各地域自立支援協議会等と連携・協力し、相談支援従事所および各種サービス間のネットワーク強化を図り、スムーズなサービス提供が実施できる体制づくりを推進する。

・ホームヘルプサービスや訪問診療、訪問看護など地域での生活を支えるために必要なサービスの充実を図る。

・グループホームなど、認知症に対応できる地域密着型介護事業所の充実を図る。

第4部 5疾病、5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(第5章 精神疾患)

区分	指標 (◎:必須指標、○:推奨指標)	現状			数値目標	施策等
		福井県	全国平均	備考		
精神科救急	◎ 精神科救急医療施設数【事業報告】	10施設 12.4施設/100万人対	全国計 1,050施設 8.3施設/100万人対	障害保健福祉部精神・障害保健課調べ 調査年 平成22年度		
	◎ 精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況【事業報告】	精神医療相談窓口 開設 精神科救急情報センター 開設	精神医療相談窓口 29道府県で開設 精神科救急情報センター 38都道府県で開設	障害保健福祉部精神・障害保健課調べ 調査年 平成22年度		
	◎ 精神科救急入院料・精神科急性期治療病棟入院料届出施設数【診療報酬施設基準】	精神科救急入院料 1施設 1.2施設/100万人対 精神科急性期治療病棟入院料 1 1施設 1.2施設/100万人対 精神科急性期治療病棟入院料 2 0施設 0施設/100万人対	精神科救急入院料 95施設 0.7施設/100万人対 精神科急性期治療病棟入院料 1 286施設 2.3施設/100万人対 精神科急性期治療病棟入院料 2 22施設 0.2施設/100万人対	医政局指導課調べ 調査年 平成24年1月		
	◎ 精神科救急医療体制を有する病院・診療所数【医療施設調査】	病院 10施設 1.2施設/100万人対 診療所 1施設 1.2施設/100万人対	病院 915施設 0.7施設/100万人対 診療所 141施設 1.1施設/100万人対	調査年 平成20年		
	◎ 類型別認知症疾患医療センター数【事業報告】	基幹型 0 地域型 2	基幹型 8 地域型 164	調査年 平成24年8月		
	◎ 精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数、入院件数【事業報告】	受診件数 320件 395.3件/100万人対 入院件数 140件 173.0件/100万人対	受診件数 40,049件 315.2件/100万人対 入院件数 15,666件 123.3件/100万人対	障害保健福祉部精神・障害保健課調べ 調査年 平成22年度		・福井県精神科救急医療体制の円滑な運用を確保するため、かかりつけ医や精神科診療所と精神科病院との連携を促進し、身体症状を合併する精神科救急患者の受け入れ体制の充実について引き続き検討する。 ・24時間、精神科救急医療相談や救急対応が必要な患者の受入先の調整に対応する精神科救急情報センターの機能の充実を図る。 ・措置入院のための診察の円滑な運用を図るため、受け入れ病院の確保に係る体制の充実を図るとともに、精神保健指定医の当番制の導入を検討する。
	◎ 精神科救急情報センターへの相談件数【事業報告】	332件 410.1件/100万人対	49,778件 391.8件/100万人対	障害保健福祉部精神・障害保健課調べ 調査年 平成22年度		
	◎ 年間措置患者・医療保護入院患者数(人口10万あたり)【衛生行政報告】	措置患者 3.3人 医療保護入院患者 176.1人	措置患者 4.5人 医療保護入院患者 156.4人	調査年 平成22年度		
	○ 保護室の隔離、身体拘束の実施患者数【精神保健福祉資料】	保護室隔離 56人 6.9人/10万人対 身体拘束患者 59人 7.3人/10万人対	保護室隔離 9,132人 7.2人/10万人対 身体拘束患者 8,930人 7.0人/10万人対	調査年 平成22年度		
	◎ 精神科救急・合併症対応施設数【事業報告】	0施設 0施設/100万人対	全国計 2施設 0.0施設/100万人対	障害保健福祉部精神・障害保健課調べ 調査年 平成22年度		
◎ 救命救急センターで「精神科」を有する施設数【医療施設調査】	2施設 0.2施設/10万人対	全国計 181施設 0.1施設/10万人対	調査年 平成20年			
◎ 入院を要する救急医療体制で「精神科」を有する施設数【医療施設調査】	7施設 0.9施設/10万人対	全国計 703施設 0.6施設/10万人対	調査年 平成20年			
◎ 精神病床を有する一般病院数【医療施設調査】	15施設 1.9施設/10万人対	全国計 1,666施設 1.3施設/10万人対	調査年 平成20年			
◎<再掲> 類型別認知症疾患医療センター数【事業報告】	基幹型 0 地域型 2	基幹型 8 地域型 164	調査年 平成24年8月			
○ 副傷病に精神疾患を有する患者の割合【患者調査(個票)】	病院の推計入院患者 15.3% 病院の推計外来患者 5.7%	病院の推計入院患者 14.2% 病院の推計外来患者 4.6%	医政局指導課による特別集計結果 調査年 平成20年10月			
○ 精神科身体合併症管理加算【NDB】	225件 27.8件/10万人対	33,974件 26.7件/10万人対	レセプトデータ(平成22年10月～平成23年3月診療分の6箇月当たりの集計)			
身体合併症	◎ 児童思春期精神科入院医療管理加算届出医療機関数【診療報酬施設基準】	0施設 0施設/100万人対	23施設 0.2施設/100万人対	医政局指導課調べ 調査年 平成24年1月		
	◎ 小児入院医療管理料5届出医療機関数【診療報酬施設基準】	3施設 3.7施設/100万人対	132施設 1.0施設/100万人対	医政局指導課調べ 調査年 平成24年1月		・発達障害など子どもの心の診療が可能な専門医を養成するとともに、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を行う。また、パンフレットの配布やセミナー等の開催により、保護者による発達障害の早期発見を促し、早期の支援につなぐ。 ・県立すこやかシルバー病院や認知症疾患医療センターと地域のかかりつけ医との連携を促進し、認知症の診断・治療体制を強化する。
	◎ 重度アルコール依存症入院医療管理加算届出医療機関数【診療報酬施設基準】	1施設 1.2施設/100万人対	196施設 1.5施設/100万人対	医政局指導課調べ 調査年 平成24年1月		
	○ 医療観察法指定通院医療機関数【指定通院医療機関の指定】	病院 3施設 3.7施設/100万人対 診療所 0施設 0施設/100万人対	病院 364施設 2.9施設/100万人対 診療所 22施設 0.2施設/100万人対	障害保健福祉部精神・障害保健課調べ 調査年 平成23年6月		
	◎<再掲> 類型別認知症疾患医療センター数【事業報告】	基幹型 0 地域型 2	基幹型 8 地域型 164	調査年 平成24年8月		
	○ 在宅通院精神療法の20歳未満加算【NDB】	1,648件 203.6件/10万人対	357,724件 281.5件/10万人対	レセプトデータ(平成22年10月～平成23年3月診療分の6箇月当たりの集計)		
専門医療	◎ 児童思春期精神科入院医療管理加算届出医療機関数【診療報酬施設基準】	0施設 0施設/100万人対	23施設 0.2施設/100万人対	医政局指導課調べ 調査年 平成24年1月		
	◎ 小児入院医療管理料5届出医療機関数【診療報酬施設基準】	3施設 3.7施設/100万人対	132施設 1.0施設/100万人対	医政局指導課調べ 調査年 平成24年1月		・発達障害など子どもの心の診療が可能な専門医を養成するとともに、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を行う。また、パンフレットの配布やセミナー等の開催により、保護者による発達障害の早期発見を促し、早期の支援につなぐ。 ・県立すこやかシルバー病院や認知症疾患医療センターと地域のかかりつけ医との連携を促進し、認知症の診断・治療体制を強化する。
	◎ 重度アルコール依存症入院医療管理加算届出医療機関数【診療報酬施設基準】	1施設 1.2施設/100万人対	196施設 1.5施設/100万人対	医政局指導課調べ 調査年 平成24年1月		
	○ 医療観察法指定通院医療機関数【指定通院医療機関の指定】	病院 3施設 3.7施設/100万人対 診療所 0施設 0施設/100万人対	病院 364施設 2.9施設/100万人対 診療所 22施設 0.2施設/100万人対	障害保健福祉部精神・障害保健課調べ 調査年 平成23年6月		
	◎<再掲> 類型別認知症疾患医療センター数【事業報告】	基幹型 0 地域型 2	基幹型 8 地域型 164	調査年 平成24年8月		
○ 在宅通院精神療法の20歳未満加算【NDB】	1,648件 203.6件/10万人対	357,724件 281.5件/10万人対	レセプトデータ(平成22年10月～平成23年3月診療分の6箇月当たりの集計)			

精神科救急、身体合併症、専門医療のアウトカム指標は、治療・回復・社会復帰(うつ病・認知症を含む)のアウトカム指標と共通