

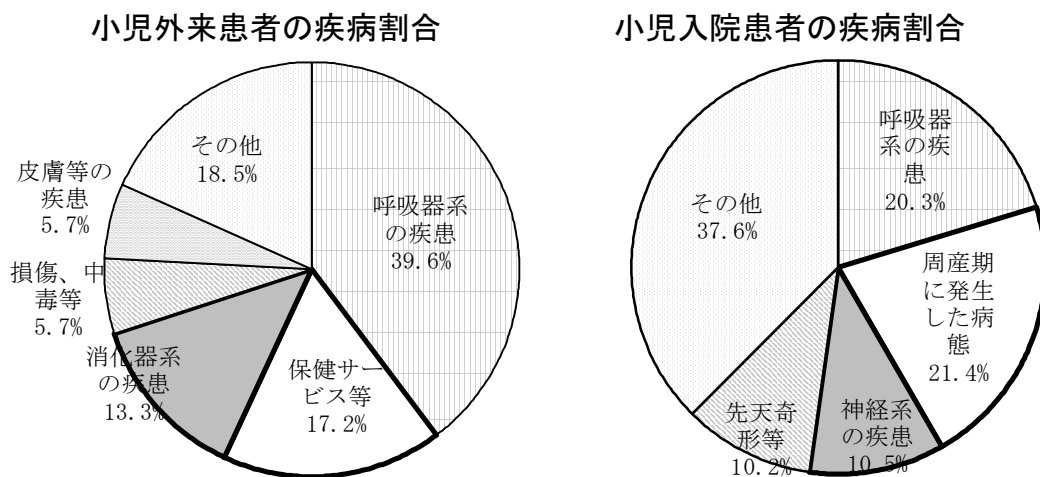
## 第6章 小児医療

### I 現状と課題

#### 1 小児医療の状況

(1) 小児<sup>1</sup>の各疾病の割合は、外来患者では、かぜやインフルエンザなどの「呼吸器系の疾患」(39.6%)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」(20.3%)のほか、発育遅延などの「周産期に発生した病態」(21.4%)、「神経系の疾患」(10.5%)、「先天奇形、変形および染色体異常」(10.2%)が多い状況にあります。



厚生労働省「患者調査」(平成23年)

(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<sup>2</sup>、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<sup>3</sup>など、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 厚生労働省「人口動態統計(確定数)」(平成22年)

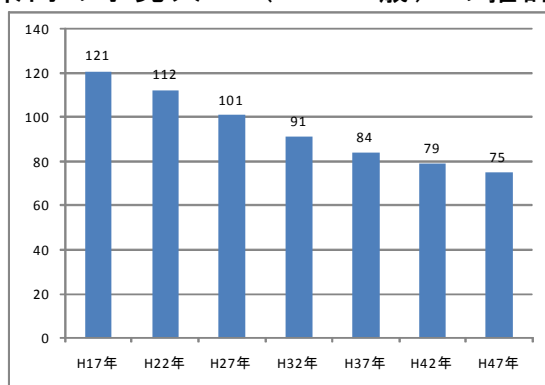
3 厚生労働科学研究「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」(主任研究者 衛藤義勝)(平成16年度)

## 2 本県の状況

### (1) 小児人口

県内小児人口は、平成19年の119千人から、平成24年は112千人と減少していますが、小児人口の割合で見ると、平成24年3月現在では13.9%を占め、全国で高い方から5番目であり、高い水準にあります<sup>4</sup>。なお、県内の小児人口は、今後も減少が続くと予想されます。

県内の小児人口（0～14歳）の推計



国立社会保障・人口問題研究所推計

(単位：千人)

### (2) 医師数

ア 平成22年の県内の小児科医師数（小児外科医師を含む。）は108人であり、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下回り、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についても55.7人であり、全国の58.3人を下回っています。

イ 小児科をもつ大規模な病院が福井市およびその周辺に複数存在するため、小児科医師も福井市およびその周辺に偏在し、特に、嶺南における小児科医師数の不足が大きな課題となっています。

#### 小児科医師数の推移

区 分	H 1 8		H 2 0		H 2 2	
	福井県	全国	福井県	全国	福井県	全国
小児人口（千人）	120	17,533	118	17,303	115	17,054
小児科医師数（人）	110	15,361	112	15,895	108	16,533
うち病院勤務（人）	67	8,851	69	9,354	64	9,945
小児人口10万人当たり小児科医師数（人）	91.5	87.6	95.2	91.9	94.1	96.9
うち病院勤務（人）	55.7	50.5	58.6	54.1	55.7	58.3

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、  
総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態および世帯数」

4 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（平成24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
		嶺北	93,579	93
	（福井・坂井）	58,439	76	130.1
	（奥越）	7,489	3	40.1
	（丹南）	27,651	14	50.6
嶺南	（嶺南）	21,251	15	70.6
全県		114,830	108	94.1

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、  
総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態および世帯数」（平成22年）

- ウ 不足する小児科医を確保するためには、将来、福井県に定着する可能性の高い研修医の確保が大切です。そのために、県内で専門的な小児医療について学べる、研修医に魅力のある環境の整備が重要となります。
- エ 現在、福井大学等から県内医療機関に小児科医師が派遣されており、特に、嶺南医療圏等の医師確保においては、福井大学からの医師派遣が大きな役割を果たしています。
- オ また、若い世代で女性医師が増加しており、安心して出産、育児のできる働きやすい勤務環境の整備が求められています。

女性医師の割合

（単位：人）

	総数	内、女性（割合）
小児科医師数	108	30（27.8%）
内、40歳未満	38	15（39.5%）

地域医療課調（平成22年）

（3）救急医療の現状

- ア 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。
- イ 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8.4%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。
- ウ 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ます、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）	6,555	4,179	10,734
うち入院患者数（人）	763	139	902
割合（％）	11.6	3.3	8.4
1病院当たり1日平均患者数(人)	4.5	3.8	4.2

地域医療課調（平成23年度）

（4）医療体制

ア 相談支援

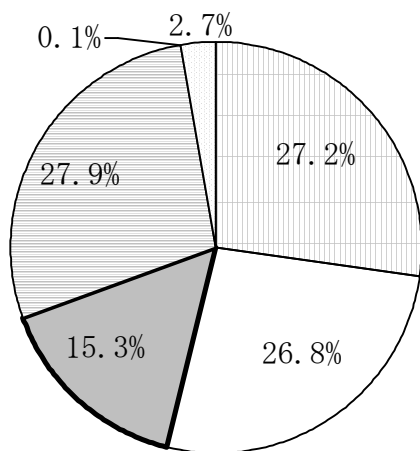
夜間・休日における小児急病時の保護者の不安を解消し、小児軽症患者が時間外受診をしなくても済むようにするため、を平成17年度から#8000子ども医療電話相談事業を実施しています。

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専任の看護師が対応し、過剰な受診を未然に防ぐなど効果をあげています。

#8000子ども医療電話相談

電話番号	#8000（短縮ダイヤル）または 0776-25-9955
相談時間	月～土 午後7時～午後11時 日・祝 午前9時～午後11時

#8000子ども医療電話相談結果内訳



- 助言・指導で解決した
- 翌日まで様子を見て、かかりつけ医へ行くよう勧めた
- 救急ではないが、心配ならば医療機関を受診するよう勧めた
- 当日の医療機関受診を勧めた
- 救急車を呼ぶよう勧めた
- その他

地域医療課調（平成23年度）

### イ 初期小児救急

夜間・休日における初期小児救急は、在宅当番医制、休日夜間急患センター等で対応しています。

平成23年度に開設した福井県こども急患センターは、小児科かかりつけ医の協力のもと、嶺北地区における夜間・休日の小児軽症患者への診療を実施しています。

#### 休日夜間急患センター

	医療機関名	所在地	診察時間（小児科のみ）
嶺北	福井県こども急患センター	福井市	月～土 19時～23時 日・祝 9時～23時
	大野市休日急患診療所	大野市	日・祝 9時～12時、 13時～21時
嶺南	敦賀市休日急患センター	敦賀市	日・祝 9時～12時、 13時～17時

### ウ 地域小児科センター

地域小児科センターでは、一般の小児医療を行う医療機関では対応が困難な患者に対する医療を実施します。さらに、入院が必要となるような重症の小児患者に対する医療を24時間体制で提供することが求められます。

本県においては、嶺北と嶺南の各地区において、複数の地域小児科センター等（小児夜間輪番病院）が曜日ごとの輪番制で夜間の重症の小児患者への医療を提供しています。

また、福井県立病院は、救命救急センターとして、より重症度の高い患者の診療を行っています。

#### 小児救急夜間輪番病院

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

## エ 中核病院小児科

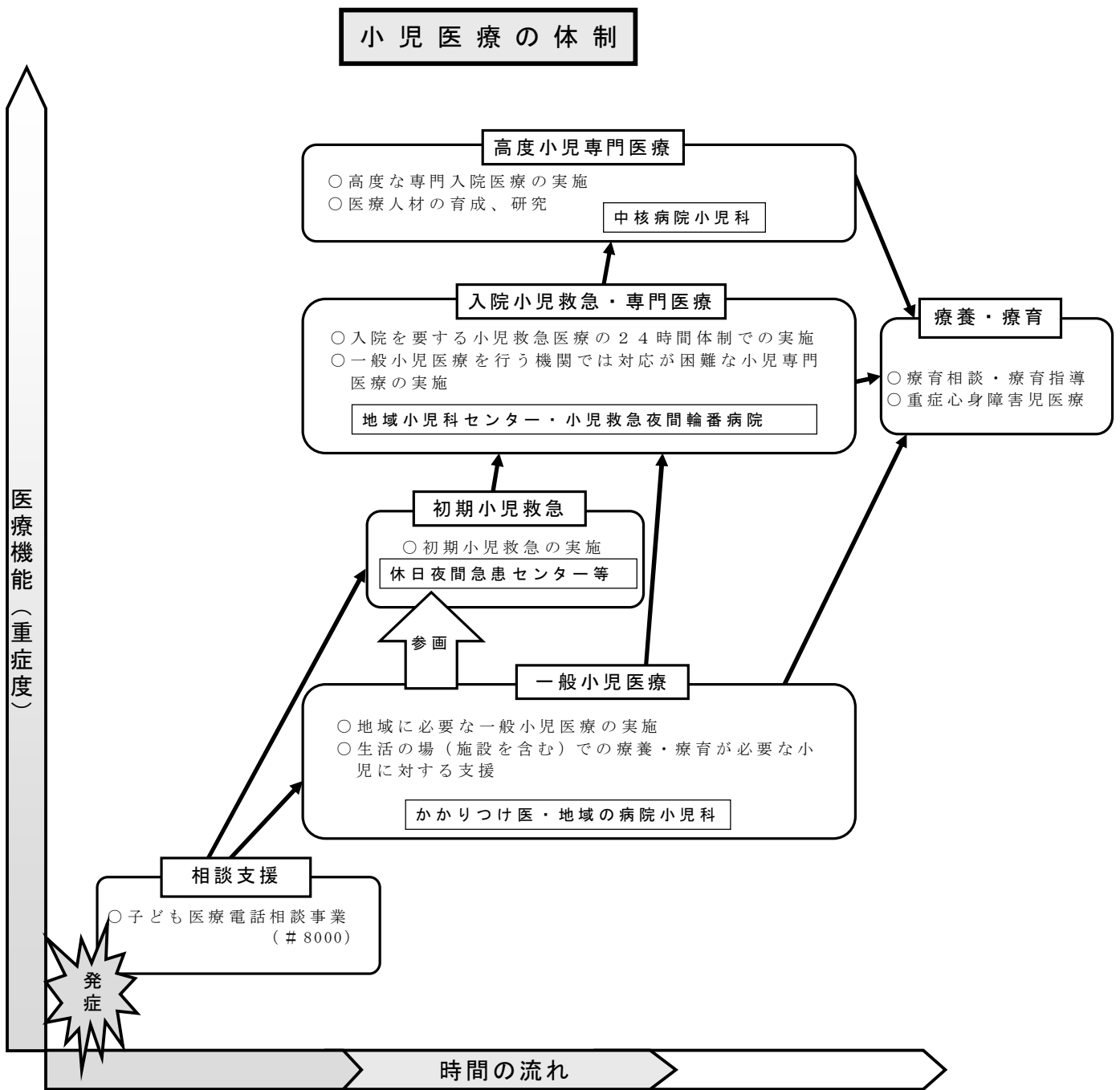
福井大学医学部附属病院は、中核病院小児科として、地域小児科センターから重症度の高い患者を受け入れるとともに、より高度専門的な診断・検査・治療を実施しています。さらに、医療人材の育成や研究を実施しています。

## オ 療養・療育

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。

また、身近な地域において療育を受けられるよう、療育支援病院（国立病院機構あわら病院、公立丹南病院、越前町国民健康保険織田病院、市立敦賀病院、公立小浜病院）を指定するとともに、嶺南地域に県立こども療育センター職員が駐在し、療育相談・療育指導を行っています。

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、生活面における指導を行っています。



※ 小児救急医療に関する情報は、「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/qqtmenuult.aspx>

## II 今後の目指すべき方向

### 施策の基本的方向

- 小児科医師の確保
- 小児救急医療に関する情報発信および意識の啓発
- 小児初期救急体制の維持
- 専門的な医療機能の充実

### 【施策の内容】

#### 1 小児科医師の確保〔医療機関、国、県、医師会〕

県、大学、医療機関、関係団体等が連携し、小児科医師の確保・養成を図ります。福井大学の専門医養成プログラム、県内研修病院や県の小児科後期研修プログラムにより、小児科の専門医を養成し、県内に定着する医師を確保します。

女性医師の働きやすい環境づくりを推進するため、院内保育所運営への支援や女性医師支援センターのコーディネーターによる相談、職場復帰研修の調整等を行い、出産・育児を契機とした離職の防止に努めます。

#### 2 小児救急医療に関する情報発信および意識の啓発〔県民、県、医師会〕

パンフレットの配布やホームページなどにより、#8000子ども救急医療電話相談の周知および夜間や休日の医療機関の診療情報を提供します。

また、夜間や休日の子どもの急病時の対処法や医療機関を受診するかどうかの判断の目安などについての保護者等の知識習得、できるだけ通常の診療時間にかかりつけ医を受診し、安易な時間外受診を控えるなど、良質な小児医療体制を維持するという意識啓発のため、パンフレットの配布や小児科医による講習会開催等を行います。

#### 3 福井県こども急患センターの運営〔県、市町、開業医〕

小児科勤務医の負担を軽減するため、嶺北地区においては、開業医の協力により、夜間や休日の軽症患者を受け入れる福井県こども急患センターを継続して運営します。

また、感染症対策の実施等、同センターの施設を充実します。

#### 4 小児医療体制の充実〔県、医療機関〕

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中核病院小児科および地域小児科センター等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、嶺北地区において、初期小児救急機能および地域小児科センターの機能を集約する体制について、検討していく必要があります。

#### 5 療養・療育支援機能の充実〔県、医療機関〕

県立こども療育センターを中心として、身近な地域の療育拠点となる地域療育支援病院との小児療育体制を確保するため、地域療育拠点連絡会議の開催や巡回実地指導による連携体制の強化を図ります。

また、小児療養・療育支援機能の充実のため、小児医療機関の役割分担や連携等について検討していきます。

### Ⅲ 目標

- ・ # 8000子ども医療電話相談件数：5,000件以上／年
- ・ 小児救急夜間輪番病院制参加病院の夜間の受診者数：減少  
(平成23年度受診者数 10,734人)
- ・ 保護者向けの小児救急講習会の開催：15回以上／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6章 小児医療)

## 小児医療の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			
相談支援	ストラクチャー	小児救急啓発事業における講習会実施回数	平成22年度 12市町14回 平成23年度 11市町12回 平成24年度 10市町17回	—		・#8000子ども救急医療電話相談の周知および夜間・休日の医療機関の診療情報の提供情報	
		○ 小児救急電話相談の件数【都道府県調査】	3,747件 33件/15歳未満人口千対	464,469件 27件/15歳未満人口千人対	調査年 平成22年	#8000子ども医療電話相談件数: 5,000件以上/年	・子どもの急病時の対処法や医療機関を受診するかどうかの目安などについての保護者の知識習得および安易な時間外受診を控えて良質な小児医療体制を維持するための意識啓発のためのパンフレット配布や講習会開催
		○ 小児救急電話相談回線数【都道府県調査】	1回線	都道府県数 1回線: 22(47%) 2回線以上: 19(40%) 曜日等の変更あり: 6(13%)	調査年 平成22年	—	
		○ 小児救急電話相談における深夜対応の可否	否 月-土 19-23時 日・祝 9-23時	—	調査年 平成24年	—	
相談支援 一般小児医療 地域小児科センター 中核病院小児科	アウトカム	◎ 小児人口(15歳未満人口) 【住民基本台帳に基づく人口、人口動態動態及び世帯数調査】	113,340人 140.5/人口千対	16,857,525人 133.5/人口千対	調査年 平成23年	—	
		◎ 出生率 【人口動態調査】	8.6	8.5	人口千対 調査年 平成22年	—	
		◎ 乳児死亡率 【人口動態調査】	2.2	2.3	出生千対 調査年 平成22年	—	
		◎ 乳幼児死亡率 【人口動態調査】	0.55	0.63	5歳未満の死亡数 /5歳未満人口×1,000 調査年 平成22年	—	
		◎ 小児(15歳未満)の死亡率 【人口動態調査】	0.23	0.26	15歳未満の死亡数 /15歳未満人口×1,000 調査年 平成22年	—	
一般小児医療	ストラクチャー	◎ 一般小児医療を担う病院・診療所数 【医療施設調査】	67施設 (病院32、診療所35) 59.1施設/15歳未満人口10万対	—	調査年 平成23年	—	・県、大学、医療機関、関係団体等の連携による小児科医師の確保・養成
		◎ 小児医療に係る病院勤務医数 【医療施設調査】	68施設 (病院34、診療所34) 60.0施設/15歳未満人口10万対	8,343施設 (病院2,932、診療所5,411) 49.5施設/15歳未満人口10万対	調査年 平成20年	—	・女性医師の働きやすい環境づくり ・福井県こども急患センターの継続運営
		○ 小児科標榜診療所に勤務する医師数 【医療施設調査】	228.8人 202人/15歳未満人口10万対※ ※福井・坂井235、奥越161、丹南191、嶺南139	28,863.4人 171人/15歳未満人口10万対	調査年 平成20年	—	・重篤な患者に対する救急医療や専門的な医療の充実のための連携体制のあり方の検討 ・療養・療育支援機能の充実
		◎ 小児歯科を標榜する歯科診療所数 【医療施設調査】	146施設 129施設/15歳未満人口10万対	—	調査年 平成23年	—	
		◎ 小児医療に係る病院勤務医数 【医療施設調査】	128施設 113施設/15歳未満人口10万対	38,682施設 229施設/15歳未満人口10万対	調査年 平成20年	—	
		◎ 小児入院管理料を算定している病院数・病床数 【診療報酬施設基準】	81.4人 72人/15歳未満人口10万対※ ※福井・坂井102、奥越29、丹南31、嶺南53	9440.1人 56人/15歳未満人口10万対	調査年 平成20年	—	
一般小児医療 地域小児科センター 中核病院小児科	ストラクチャー	◎ 小児入院管理料を算定している病院数・病床数 【診療報酬施設基準】	7施設・168床 8.6施設・208床 /人口100万人対	853施設・26,893床 6.7施設・212床 /人口100万人対	調査年 平成24年	—	
		◎ 地域連携小児夜間・休日診療料の届出医療機関数 【診療報酬施設基準】	2施設(福井・坂井のみ) 2.5施設/人口100万人対	417施設 3.3施設/人口100万人対	調査年 平成24年	—	
		◎ 救急外来にて院内トリアージを行っている医療機関数 【診療報酬施設基準】	0施設	67施設 0.5施設/人口100万人対	調査年 平成24年	—	
		◎ 24時間365日対応が可能な体制が確保されている小児救急医療圏の整備率	100%(2/2)	—	調査年 平成24年	—	小児夜間輪番病院における夜間受診患者数・減少(平成23年度比)
		◎ 特別児童扶養手当数、児童育成手当(障害手当)数、障害児福祉手当交付数、身体障害者手帳交付数(18歳未満) 【福祉行政報告例】	特別児童扶養手当数 1,274人 障害児福祉手当交付数 418人 身体障害者手帳交付数(18歳未満) 659人	特別児童扶養手当数 190,162人 障害児福祉手当交付数 65,369人 身体障害者手帳交付数(18歳未満) 75,239人	調査年 平成22年	—	
		◎ NICUを有する病院数・病床数 【医療施設調査】	施設数2・病床数17 施設数2.5、病床数21.1 /人口100万人	施設数265・病床数2,310 施設数2.1、病床数18.2 /人口100万人	調査年 平成24年(福井県) 平成20年(全国)	—	
		◎ PICUを有する病院数・病床数 【医療施設調査】	施設数0・病床数0	施設数22・病床数145 施設数0.2・病床数1.1 /人口100万人	調査年 平成24年(福井県) 平成20年(全国)	—	

## 第7章 産科（周産期）医療

### I 現状と課題

#### 1 産科医療の状況

##### （1）産科医師数の現状

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。

本県においても、人口10万人当たりの産科医師数は全国平均を上回っているものの、近年、医師数は減少傾向にあります。

なお、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<sup>1</sup>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100件となっており、全国平均の医師1人当たり分娩数100件<sup>2</sup>と同様の状況にあります。

産科医師数（産婦人科または産科を主たる診療科とする医師）

二次医療圏	H16.12	H18.12	H22.12	増減（H18～H22）
福井・坂井	61	52	52	0
奥越	3	3	2	△1
丹南	10	11	10	△1
嶺南	8	8	9	1
計	82	74	73	△1
人口10万対	9.9	9.0	9.1	0.1
（参考）全国10万対	8.3	7.9	8.3	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）」

不足する産科医師を確保するためには、将来、福井県に定着する可能性の高い研修医の確保が大切です。そのために、県内で専門的な産科医療について学べる、研修医に魅力のある環境の整備が重要となります。

現在、県内医療機関には福井大学等から産科医師が派遣されており、県内の医師確保において大きな役割を果たしています。

また、産科医療に従事する医師の確保を図るためには、医師の働きやすい勤務環境の整備が重要です。特に、40歳未満の産科医師で女性医師の割合が高くなっており、女性医師が安心して出産、育児のできる環境の整備が求められています。

1 地域医療課調 平成23年

2 「医師・歯科医師・薬剤師調査」、「人口動態調査」（平成22年）

女性医師の割合

単位：人

	総数	内、女性（割合）
産科医師数	73	15（20.5%）
内、40歳未満	20	9（45.0%）

地域医療課調（平成22年）

（2）分娩と健診に関する状況

県内では、通常分娩は十分に対応してきているとともに、リスクの高い出産時には開業医と周産期母子医療センターが連携して対応しています。

しかし、開業医の平均年齢が63歳<sup>3</sup>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。

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傾向がみられ、奥越医療圏で唯一の分娩取扱施設が当面、分娩取扱を休止しています。

分娩取扱医療機関数

二次医療圏	H18.12	H20.3	H25.3	増減（H18～H25）
福井・坂井	16	13	12	△4
奥越	1	0	0	△1
丹南	6	5	4	△2
嶺南	4	4	4	0
計	27	22	20	△7

地域医療課調

分娩取扱医療機関名

（平成25年3月現在）

医療圏	市町名	医療機関名	医療圏	市町名	医療機関名
福井・坂井	福井市	★福井県立病院	丹南	鯖江市	公立丹南病院
	永平寺町	★福井大学医学部附属病院		鯖江市	産婦人科鈴木クリニック
	福井市	☆福井県済生会病院		越前市	井元産婦人科医院
	福井市	☆福井赤十字病院		越前市	藤井医院
	福井市	☆福井愛育病院	嶺南	敦賀市	☆市立敦賀病院
	坂井市	坂井市立三国病院		小浜市	☆公立小浜病院
	福井市	大月産婦人科クリニック		敦賀市	産科・婦人科井上クリニック
	福井市	小林産婦人科医院		小浜市	中山クリニック
	福井市	根上レディースクリニック			
	福井市	ホーカベレディースクリニック			
	福井市	本多レディースクリニック			
	坂井市	春日レディースクリニック			

★：総合周産期母子医療センター ☆：地域周産期母子医療センター  
 県地域医療課調

妊婦健診取扱医療機関名

（平成25年3月現在）

医療圏	市町名	医療機関名	医療圏	市町名	医療機関名
福井・坂井	福井市	加藤内科・婦人科クリニック	奥越	勝山市	福井社会保険病院
	福井市	西ウィミズクリニック		大野市	栃木医院
	福井市	平井産婦人科医院	丹南	鯖江市	加藤産婦人科
	福井市	福井総合クリニック		鯖江市	たかはし内科婦人科医院
	福井市	レディースクリニックつねざわ	嶺南	敦賀市	竹内産婦人科医院
	あわら市	金津産婦人科クリニック		敦賀市	松田マタニティクリニック

県健康増進課調

※なお、分娩・健診取扱医療機関の情報は「医療情報ネットふくい」で確認してください。

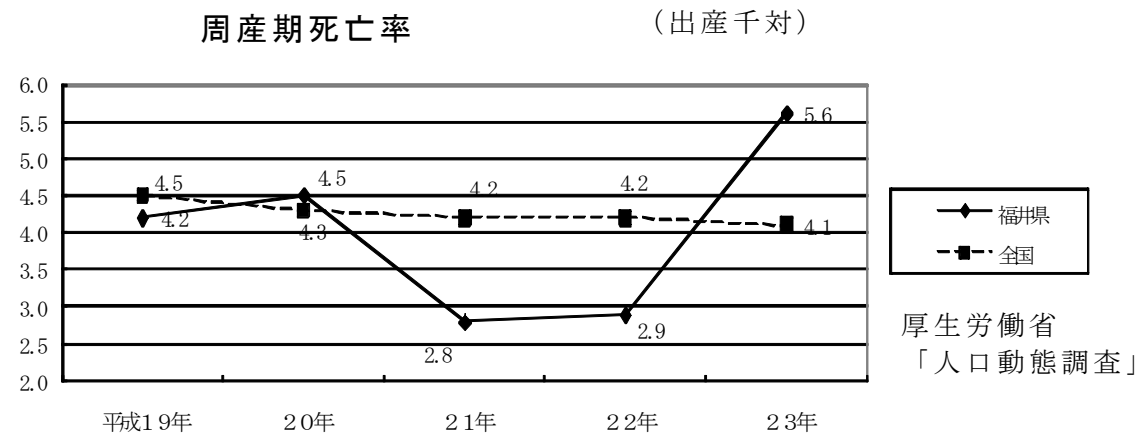
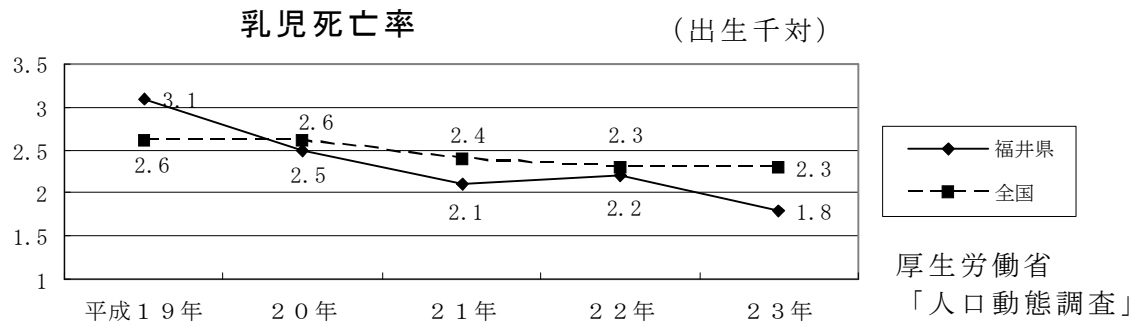
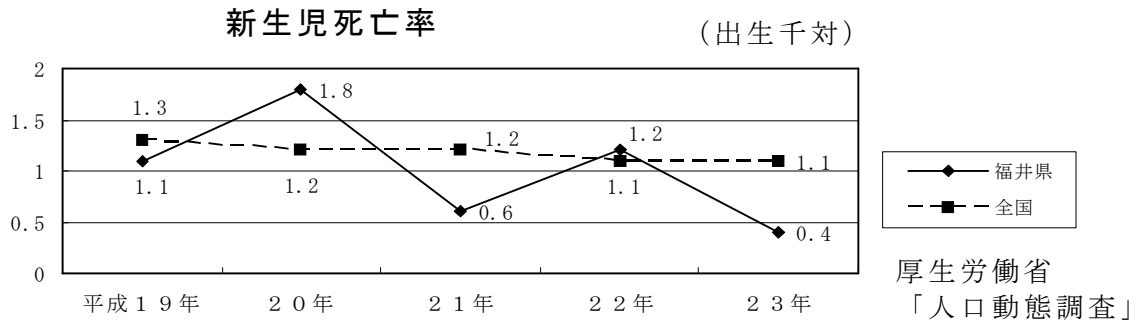
<http://www.qq.pref.fukui.jp/qq/men/qqtmenuult.aspx>

2 周産期医療の状況

(1) 新生児死亡率等の状況

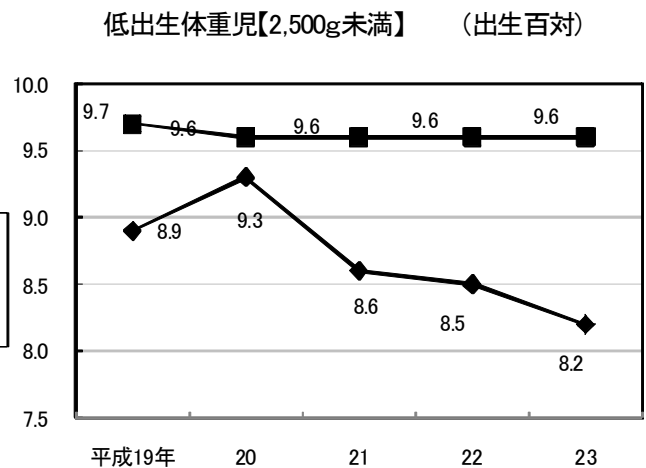
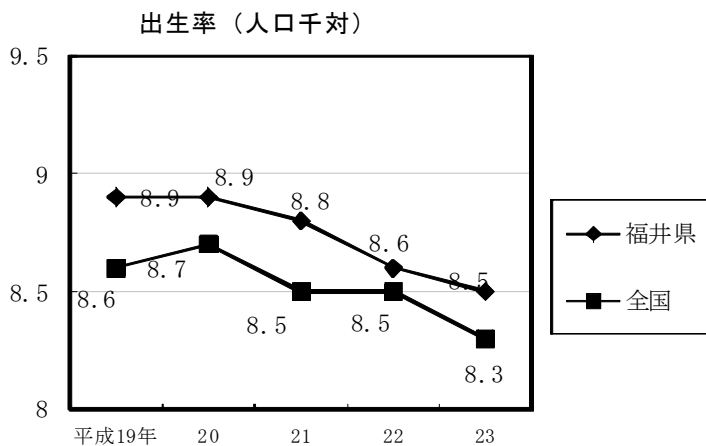
新生児、乳児、周産期の各死亡率<sup>4</sup>は、年度ごとに変動があるものの、おおむね全国平均を下回っています。

<sup>4</sup> 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週未満の死亡率です。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。

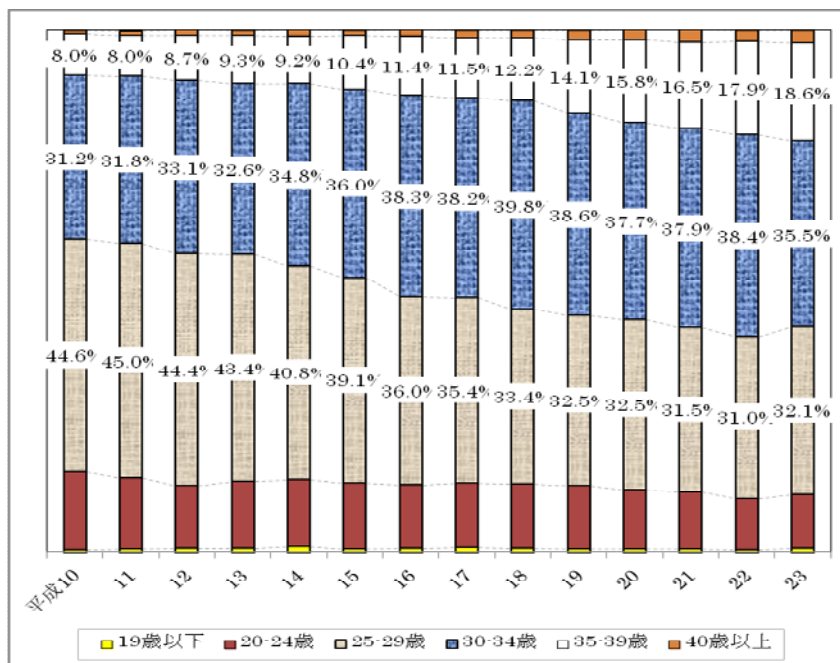


## (2) リスクの高い出産の増加

県内では、低体重で生まれる新生児の割合について、ここ数年はやや減少傾向にあります。今後、高齢出産の増加等によりリスクの高い出産が増える可能性があります。



母の年齢階級別に見た出生数の構成比



厚生労働省  
「人口動態調査」  
(平成23年)

### (3) 周産期の医療連携体制

平成16年5月に、リスクの高い妊婦や新生児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に福井県立病院を指定し、24時間の受入体制を整備しました。

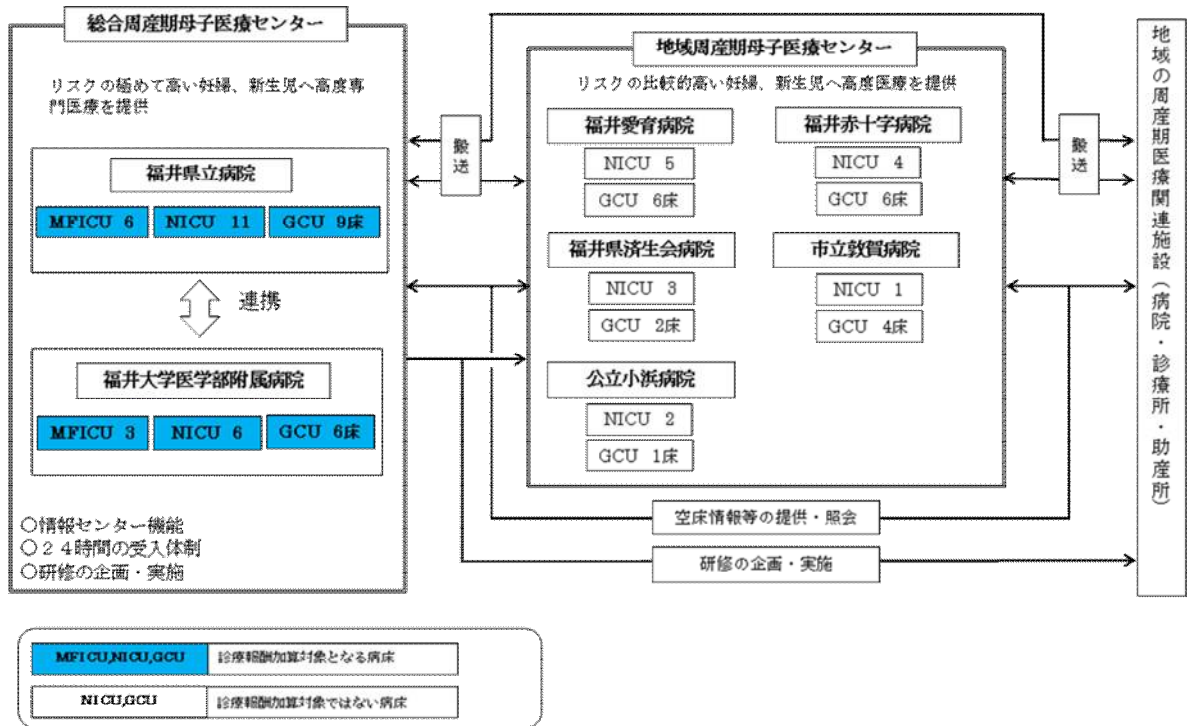
また、リスクの高い出産の増加に対応し、安定した受入体制を確保するため、平成24年8月に福井大学医学部附属病院を県内2か所目の総合周産期母子医療センターに指定しました。

比較的高度な周産期医療を行う地域周産期母子医療センター（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）と連携して、周産期医療体制の充実を図りました。

### (4) 周産期医療情報ネットワーク

平成16年6月から、リスクの高い妊婦や新生児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。平成23年度には、産科以外の合併症にも対応できるよう、周産期医療情報ネットワークと救急医療情報ネットワークを相互に閲覧できるようにしました。

周産期医療システム



(5) セミオープンシステムの周知普及

開業している産科医の高齢化や医療訴訟のリスク等により、地域の分娩取扱施設の減少が懸念されます。分娩取扱医療施設が減少していくことで、主にリスクの高い分娩を取り扱う周産期母子医療センターの分娩件数が増加傾向となります。分娩を取り扱う医療施設に勤務する医師の負担軽減と、妊婦の利便性向上を図るため、近くの医療機関でも健診を受けることができるセミオープンシステムについて、周知のためのリーフレット等を配布しています。

分娩件数の推移

(上段：件数、下段：割合)

	H18	H19	H20	H21	H22	H23
周産期母子医療センター等	2,825 (36.5)	3,240 (42.5)	3,270 (42.8)	3,337 (44.2)	3,223 (43.1)	3,220 (44.0)
上記以外の分娩取扱医療施設	4,912 (63.5)	4,377 (57.5)	4,368 (57.2)	4,207 (55.8)	4,247 (56.9)	4,091 (56.0)
合計	7,737	7,617	7,638	7,544	7,470	7,311

出典：福井県産婦人科医師連合提供データ



## II 今後の目指すべき方向

### 施策の基本的方向

- 産科医師の確保
- リスクの高い出産に対する安定的な受入体制の推進
- 妊婦健診受診の促進、セミオープンシステムのさらなる周知

### 【施策の内容】

#### 1 産科医師の確保〔医療機関、国、県、医師会〕

県、大学、医療機関、関係団体等が連携し、産科医師の確保・養成を図ります。福井大学医学部附属病院の専門医養成プログラム、県内研修病院や県の産婦人科後期研修プログラムにより、産科の専門医を養成し、県内に定着する医師を確保します。

子どもを育てながら働き続ける医師のための院内保育所に対する支援、女性医師支援センターのコーディネーターによる相談、出産・育児後の職場復帰研修の調整等により、女性医師が継続して勤務できる働きやすい環境づくりを進め、出産・育児を契機とした離職の防止に努めます。

産科医師の負担軽減を図るため、医療機関が開設する助産師外来や院内助産を支援します。

#### 2 リスクの高い出産に対する安定的な受入体制の推進〔県、医療機関〕

平成24年8月に、福井大学医学部附属病院を県内2か所目の総合周産期母子医療センターに指定し、体制を強化しました。引き続き安定した受入体制を確保するため、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地域周産期母子医療センター間で毎年度評価を行うなど、今後とも周産期医療の連携を強化するとともに、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、セミオープンシステムのさらなる周知〔県民、県、市町〕

市町と協力して、妊婦健診無料化を実施し、かかりつけ医等による妊婦健診の定期的な受診を促します。

また、担当医と相談の上、近くの健診取扱施設でも妊婦健診を受けられるセミオープンシステムのさらなる周知を図るため、普及策を検討していきます。

### Ⅲ 目標

- ・ 周産期死亡率：4.0以下（出産千対）
- ・ 新生児死亡率：1.0以下（出生千対）
- ・ 乳児死亡率：2.0以下（出生千対）
- ・ 妊婦健診取扱施設での健診率：20%以上

第4部 5疾病、5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(第7章 産科(周産期)医療)

周産期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
		福井県	全国平均	備考		
正常分娩	◎ チャート指標 分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数 【医療施設調査】	9か所 (1.12か所/10万人)	1075か所 (0.86か所/10万人)	平成23年 調査	—	
	◎ 分娩を取扱う産科又は産婦人科診療所数 【医療施設調査】	11か所 (1.37か所/10万人)	1501か所 (1.20か所/10万人)	平成23年 調査	—	
	◎ スプロケ 産後訪問指導を受けた割合 【地域保健・健康増進事業報告】	新生児(未熟児除く)の割合: 48.15 未熟児:37.24	新生児(未熟児を除く)の割合: 244.47 未熟児:54.98	平成22年 調査 被訪問指導実員数÷ 出生数×1000	—	
正常分娩 地域周産期 母子医療セ ンター 総合周産期 母子医療セ ンター	◎ ストラクチャー 指標 産科医および産婦人科医の数(人 口10万人当たり、出産千人当たり) 【三師調査】	県全体:73人 10万人対:9.018人 出産千対:10.598人	全国:10652人 10万人対:8.383人 出産千対:9.943人	平成22年 調査	—	・県、大学、医療 機関、関係団体 等が連携し、産 科の専門医を養 成し、県内に定 着する医師を確 保します。  ・子供を育てな がら働き続ける 医師のための働 きやすい環境づ くりを進め、出 産・育児を契機と した離職の防止 に努めます。
	◎ 分娩取扱施設に勤務する産科医及 び産婦人科医の数(人口10万人あ たり) 【医療施設調査】	病院:50.3 一般診療所:12.2 病院に勤務する産科医及び産 婦人科医(10万人対):6.287 一般診療所に勤務する産科医 及び産婦人科医数(10万人 対):1.525	病院:5779.2 一般診療所:2310.1 病院に勤務する産科医及び産 婦人科医(10万人対):4.623 一般診療所に勤務する産科医 及び産婦人科医数(10万人 対):1.848	平成23年 調査	—	
	◎ 助産師数(常勤換算) 【医療施設調査、衛生行政報告例】	病院:132.1 一般診療所:11.2 病院に勤務する助産師数(10万 人対):16.51 一般診療所に勤務する助産師 数(10万人対):1.4	病院:16142 一般診療所:4551.4 病院に勤務する助産師数(10万 人対):11.06 一般診療所に勤務する助産師 数(10万人対):3.64	平成23年 調査	—	
	◎ 出生率(千人対) 【人口動態調査】	H22:8.6 H23:8.5	H22:8.5 H23:8.3	各年 調査	—	
	◎ 合計特殊出生率 【人口動態調査】	1.56	1.39	平成23年 調査	—	
	◎ 低出生体重児出生率(%) 【人口動態調査】	男:7.4 女:9.1 合計:8.2	男:8.5 女:10.7 合計:9.6	平成23年 調査	—	
	◎ 分娩数(帝王切開件数を含む)(人 口10万人当たり) 【医療施設調査】	病院での分娩数(10万人対): 35.69 診療所での分娩数(10万人対): 45.37	病院での分娩数(10万人対): 37.48 診療所での分娩数(10万人対): 33.67	平成20年中 調査	—	
	◎ 新生児死亡率(千人率) 【人口動態調査】	死亡数:3 出生数:6728 率:0.445	死亡数:1147 出生数:1050698 率:1.091	平成23年中 概数	死亡率 1.0以下	
	◎ 周産期死亡率(出産千対) 【人口動態調査】	合計死亡数:38 出生数+合計死亡数:6766 率:5.616(全国46位)	合計死亡数:4314 出生数+合計死亡数:1055012 率:4.089	平成23年 概数 合計死亡数:妊娠満22 週以後死亡数と生後一 週間死亡数の合計	死亡率 4.0以下	
	◎ 妊産婦死亡率(10万人対) 【人口動態調査】	(死亡者なし)	4.10%	平成22年中 調査	—	
	◎ 死産率(出産千対) 【人口動態調査】	H20:22.6 H21:22.9 H22:22.6 H23:25.6	H20:25.2 H21:24.6 H22:24.2 H23:23.9	死産=妊娠満12週以 後の死児の出生 各年 調査	—	
	正常分娩 地域周産期 母子医療セ ンター 総合周産期 母子医療セ ンター	◎ ストラクチャー 指標 NICUを有する病院数・病床数(人 口10万人あたり、出生千人あたり) 【医療施設調査、人口動態調査】	病院数:0.12(人口10万人対) 0.14(出生千対) 病床数:1.35(人口10万人対) 1.63(出生千対)	病院数:0.25(人口10万人対) 0.29(出生千対) 病床数:2.19(人口10万人対) 2.63(出生千対)	平成23年中 調査	
◎ MFICUを有する病院数・病床数(人 口10万人あたり、出産千人あたり) 【医療施設調査、人口動態調査】		病院数:0.12(人口10万人対) 0.14(出生千対) 病床数:0.74(人口10万人対) 0.82(出生千対)	病院数:0.07(人口10万人対) 0.09(出生千対) 病床数:0.49(人口10万人対) 0.59(出生千対)	平成23年 調査	—	
◎ ハイリスク分娩管理加算届出医療 機関数 【診療報酬施設基準】		医療機関数:6	全国:704	平成24年1月時点	—	
◎ アウトカム 指標 NICU入室児数(人口10万人あた り、出産千人あたり) 【医療施設調査】	36.3人(人口10万人対) 43.2人(出生千対)	54.0人(人口10万人対) 64.7人(出生千対)	人口・住民基本台帳人 口・世帯数 出生数:人口動態調査 平成23年	—		
療養・療育 支援	◎ ストラク チャー 指標 身体障害者手帳交付数(18歳未 満) 【福祉行政報告】	659 (82.4冊/10万人対)	107,296 (85.8冊/10万人対)	平成22年	—	
	◎ アウト カム指 標 乳児死亡率(出産千対) 【人口動態調査】	H21:2.1 H22:2.2 H23:1.8	H21:2.4 H22:2.3 H23:2.3	各年 調査	死亡率 2.0以下	
	◎ 乳幼児死亡率(千人対) 【人口動態調査】	男:0.869 女:0.172 合計:0.531	男:0.679 女:0.666 合計:0.673	平成23年 調査	—	

## 第8章 救急医療

### I 現状と課題

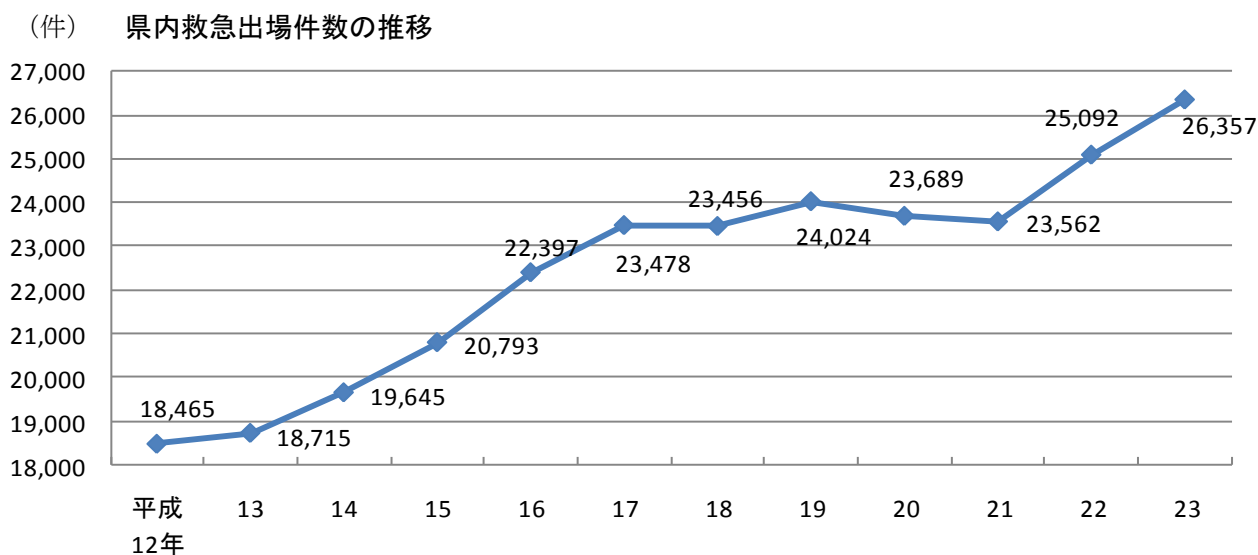
#### 1 救急搬送の状況

##### （1）救急患者数

本県における1日当たりの救急患者<sup>1</sup>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<sup>2</sup>。

##### （2）救急出場件数

本県の救急出場件数は、平成12年には18,465件であったが、平成23年には26,357件（7892件増、42.7%増）を数えるなど、増加傾向にあり、特に平成22年からは急増しています<sup>3</sup>。



##### （3）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平成23年で30.3分であり、全国平均の38.1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<sup>4</sup>。

1 救急車等によって救急搬送される患者や休日・夜間等の通常の診療時間外に医療機関を受診する患者等を救急患者としています。  
 2 厚生労働省「患者調査」（平成23年）  
 3 福井県「消防防災年報」（平成23年）  
 4 消防庁「救急・救助の現況調べ」（平成24年）

救急搬送の平均時間（覚知から医療機関への収容までの時間）

（単位 分）

	平成16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年
福井県	24.9	26.6	26.4	26.4	28.2	28.9	29.9	30.3
全国	30	31.1	32	33.4	35	36.1	37.4	38.1
全国順位	5位	8位	7位	4位	6位	6位	5位	3位

消防庁「救急・救助の現況調べ」（平成24年）

#### （4）救急搬送での転送

他府県では、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、平成23年には、重傷以上の救急搬送者の94.9%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4回以上となった事例は全体の0.3%になっています<sup>5</sup>。

#### （5）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	24年
救急隊員(人)	505	536	664	560
うち救急救命士(人)	43	96	146	183
人口10万人対	5.19	11.59	17.83	22.87

福井県「平成23年度版 消防防災年報」

#### （6）高齢患者の増加

本県の救急搬送された高齢者は、平成23年には、14,639人（57.5%）を数え、増加傾向にあります<sup>4</sup>。今後も、高齢化の進展とともに救急搬送件数は増大し、救急搬送に占める高齢者の割合も増加するものと推測されます。

#### （7）疾病構造の変化

本県の事故種別救急搬送人員は、平成12年には急病<sup>6</sup>の患者が9,056人（48.7%）であったのが、平成23年には、15,553人（59.0%）に達し、この11年間で急病による救急搬送人員が6,497人増加しています<sup>4</sup>。今後も急病の対応が増加するものと推測されます。

#### （8）重症患者の動向

<sup>5</sup> 消防庁調（平成23年）

<sup>6</sup> 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。

全国の平成23年における全救急搬送人員のうち、「重症」（「死亡」も含む。）（33.7万人）と分類されたものをみると、「脳疾患」（7.8万人、23.1%）、「心疾患系」（7.8万人、23.2%）となっています。また、急病のうち死亡が最も多いのは、「心疾患等」となっています<sup>4</sup>。

したがって、重症患者の救命救急医療体制を構築するに当たっては、重症外傷等の外因性疾患への対応に加えて、脳卒中、急性心筋梗塞等の生活習慣病に起因する急病への対応が重要です。

### （9）軽症患者の動向

救急車で搬送される患者のうち、診療の結果、帰宅可能な軽症者は、消防庁の調査によると全国的には50%程度を占めています。この中の一部には不要不急にも係わらず安易に救急車を利用している例も散見されます<sup>7</sup>。

救急車の不要不急の利用は、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、重傷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。

本県では、平成23年の人口1万人当たりの救急出場件数が326.9件と、全国で最も少なくなっており、全国と比較すると、救急車は適正に利用されていると考えられます。

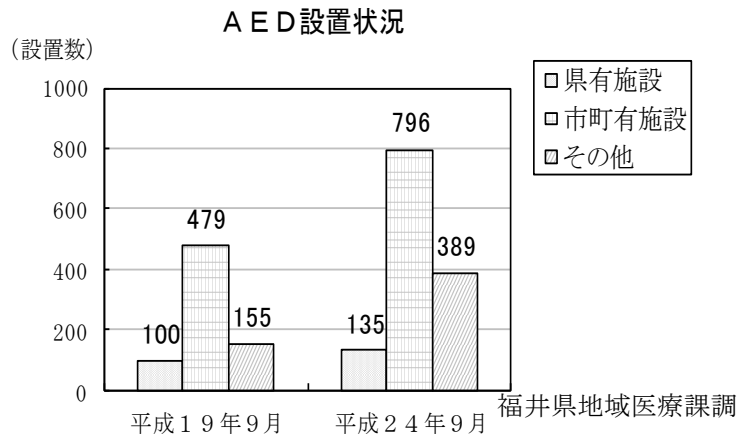
## 2 救急医療の提供体制

### （1）病院前救護活動

#### ① 自動体外式除細動器（AED）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、学校、スポーツ施設、文化施設等多数の住民が利用する施設を中心に設置されています。

また、AEDの使用等を含めた救急蘇生法講習会が消防機関、日本赤十字社により開催されており、平成20年度から平成23年度の間の講習会の受講者数は、延べ16万人超となっています。



<sup>7</sup> 消防庁「救急需要対策に関する検討会報告書」（平成18年）

## ② 消防機関による救急搬送と救急救命士等

救急隊は、一定の応急処置に関する教育を受けた3名以上の救急隊員により構成されています。平成3年からは、救急救命士制度の発足により、1隊につき1名以上の救急救命士が配置されることを目標に救急隊の質の向上が図られています。

救急救命士については、メディカルコントロール体制<sup>8</sup>の整備を条件として、徐々に業務範囲が拡大され、平成18年4月からは心肺機能停止患者に対する薬剤投与が可能となりました。

心肺機能停止患者への対応については、救急救命士を含む救急隊員（以下「救急救命士等」という。）の標準的な活動内容を定めたプロトコール（活動基準）が策定されています。これによって、救急救命士等が心肺機能停止患者に対してより適切に観察、判断、処置を行えるようになり、救急救命士等の質が向上し、業務が標準化されました。

これらプロトコールの作成、薬剤投与等を行う救急救命士への指示・助言および救急救命士の行った活動の事後検証等を行うメディカルコントロール体制については、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・指導により救急救命士等が実施した処置結果の事後検証等を行っています。

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。

## ③ 傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定と実施

平成18年から平成20年にかけて、搬送先の病院を探して複数の救急医療機関に電話等で問い合わせても受入医療機関が決まらない、いわゆる受入医療機関の選定困難事案が他府県で発生しました。このことを契機として、平成21年5月に消防法（昭和23年法律第186号）が改正され、都道府県に、傷病者の搬送および傷病者の受入れの実施に関する基準（以下「実施基準」という。）の策定が義務付けられました。

これを受け、本県では平成22年11月に実施基準を策定しました。今後は、実施基準に基づく傷病者の搬送および受入の実施状況の調査・

<sup>8</sup> 病院前救護における「メディカルコントロール」とは、救急現場から救急医療機関に搬送されるまでの間、救急救命士の活動等について医師が指示、指導・助言および検証することにより、病院前救護の質を保障することを意味するものです。

検証を行い、必要に応じ実施基準の見直し等を行うことなどにより、傷病者の状況に応じた適切な搬送および受入体制を構築することが必要とされます。

#### ④ 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、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も可能であるなど、迅速な情報共有化が可能となっています。

### （2）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、公立小浜病院の新型（ミニ）救命救急センター<sup>9</sup>も嶺南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。

### （3）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、58の救急医療機関（病院40、診療所18）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24年12月1日現在）

本県の救急医療機関は、最近減少傾向にあります。人口10万人当たりでは、平成24年4月現在で7.7あり、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。

### （4）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（11郡市医師会等で実施）において、休日（一部土曜も含む。）に実施されています。

<sup>9</sup> 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（三次・二次救急医療）

	二次救急医療		三次救急医療
	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)平成24年12月1日現在	
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	安土病院 大滝病院 嶋田病院 田中病院 つくし野病院 福井愛育病院 福井厚生病院 福井循環器病院 福井中央クリニック 藤田記念病院 安川病院 坂井市立三国病院 春江病院 藤田神経内科病院 宮崎病院 加納病院 木村病院	打波外科胃腸科医院 大橋整形外科医院 奥村外科胃腸科 小林クリニック 相模整形外科内科医院 佐藤整形・形成外科 たなか整形外科・眼科 中瀬整形外科医院 長谷川外科胃腸科医院 堀の宮整形外科 宮崎整形外科医院 山内整形外科 吉田医院
奥越	福井社会保険病院	阿部病院 広瀬病院 松田病院	渡邊医院 木下医院 芳野医院
丹南	公立丹南病院	木村病院 斉藤病院 高野病院 広瀬病院 越前町国保織田病院 相木病院 中村病院 林病院	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	泉ヶ丘病院 国立病院機構 福井病院 社会保険高浜病院	

<救命救急センター>  
福井県立病院  
(県下全域を対象)

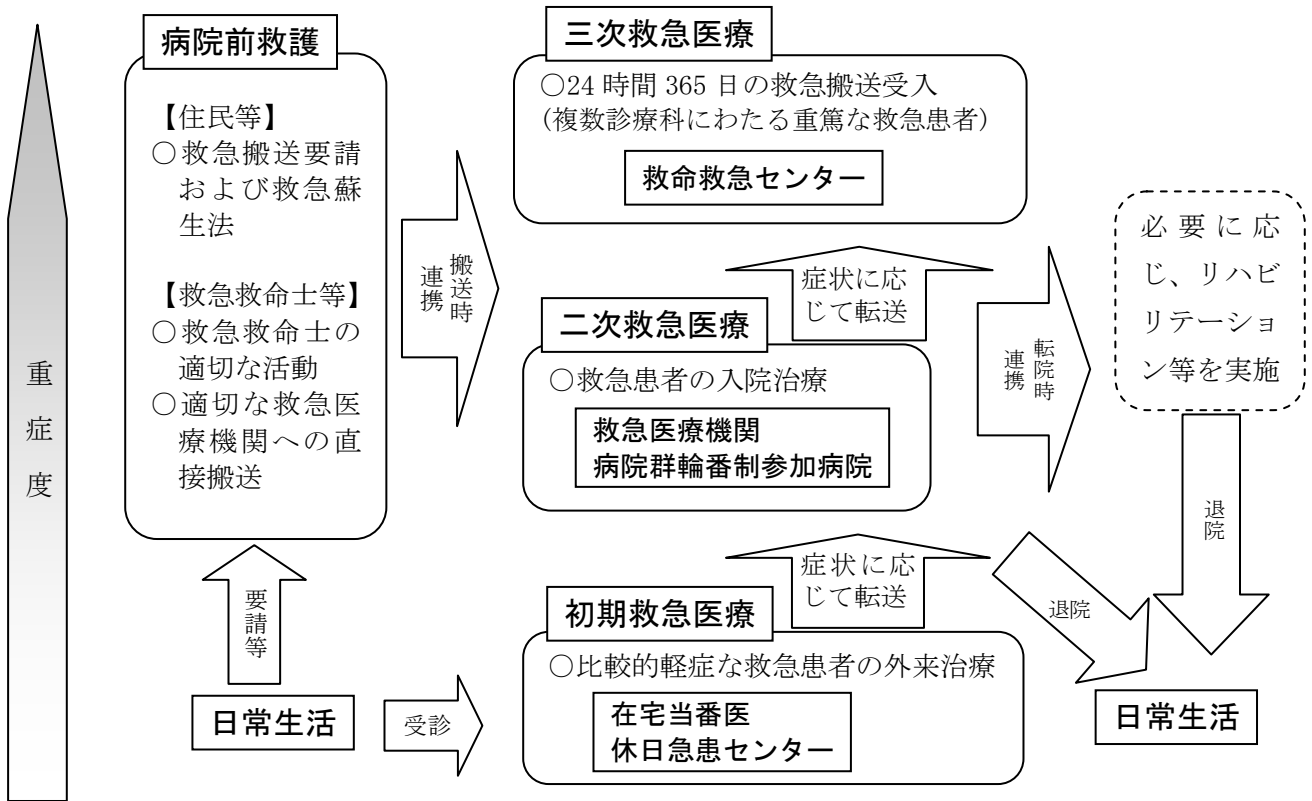
<新型(ミニ)救命救急センター>  
公立小浜病院  
(主に若狭地域を対象)

救急医療機関名（初期救急医療）

	市町名	人口（人） (H24. 8. 1)	初期救急医療	
			在宅当番医制 (H24. 4. 1 現在)	休日急患センター
福井 坂井	福井市	266, 139	福井市医師会（4 7 施設） 福井第一医師会（8 施設）	福井市休日急患センター
	永平寺町	20, 395	—	
	あわら市	29, 475	坂井地区医師会（5 2 施設）	
	坂井市	91, 520		
奥越	大野市	34, 226	—	大野市休日急患診療所
	勝山市	24, 852	勝山市医師会（1 2 施設）	
丹南	鯖江市	67, 713	鯖江市医師会（4 7 施設）	
	池田町	2, 920		
	越前市	84, 776	武生医師会（3 6 施設）	
	南越前町	11, 260		
	越前町	22, 614		丹生郡医師会（8 施設）
嶺南	敦賀市	67, 644	敦賀市医師会（8 施設）	敦賀市休日急患センター
	美浜町	10, 231	三方郡医師会（9 施設）	
	若狭町	15, 790		
	小浜市	30, 733	小浜医師会（1 2 施設）	
	おおい町	8, 525	大飯郡在宅当番医組合（6 施設）	
	高浜町	10, 770		

※ 精神科救急医療については、「精神疾患」の章に、小児救急医療については、「小児医療」の章に記載しています。

〔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/qqport/kenmintop/>

## II 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救急隊員の標準的な活動基準を定めたプロトコル（活動基準）の策定についても、推進していきます。  
 実施基準に基づく傷病者の搬送および受入の実施状況の調査・検証を行い、実施基準の見直し等を行うことなどにより、適切な搬送および受入体制を維持していきます。

ドクターヘリ等の導入については、ドクターヘリの運用方法や導入効果、課題などについて情報収集を行い、その有効性等について整理・研究していきます。

## 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、消防機関など関係機関の協力を得ながら、AEDの使用等を含めた救急蘇生法講習会の受講促進を図ります。

## 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。

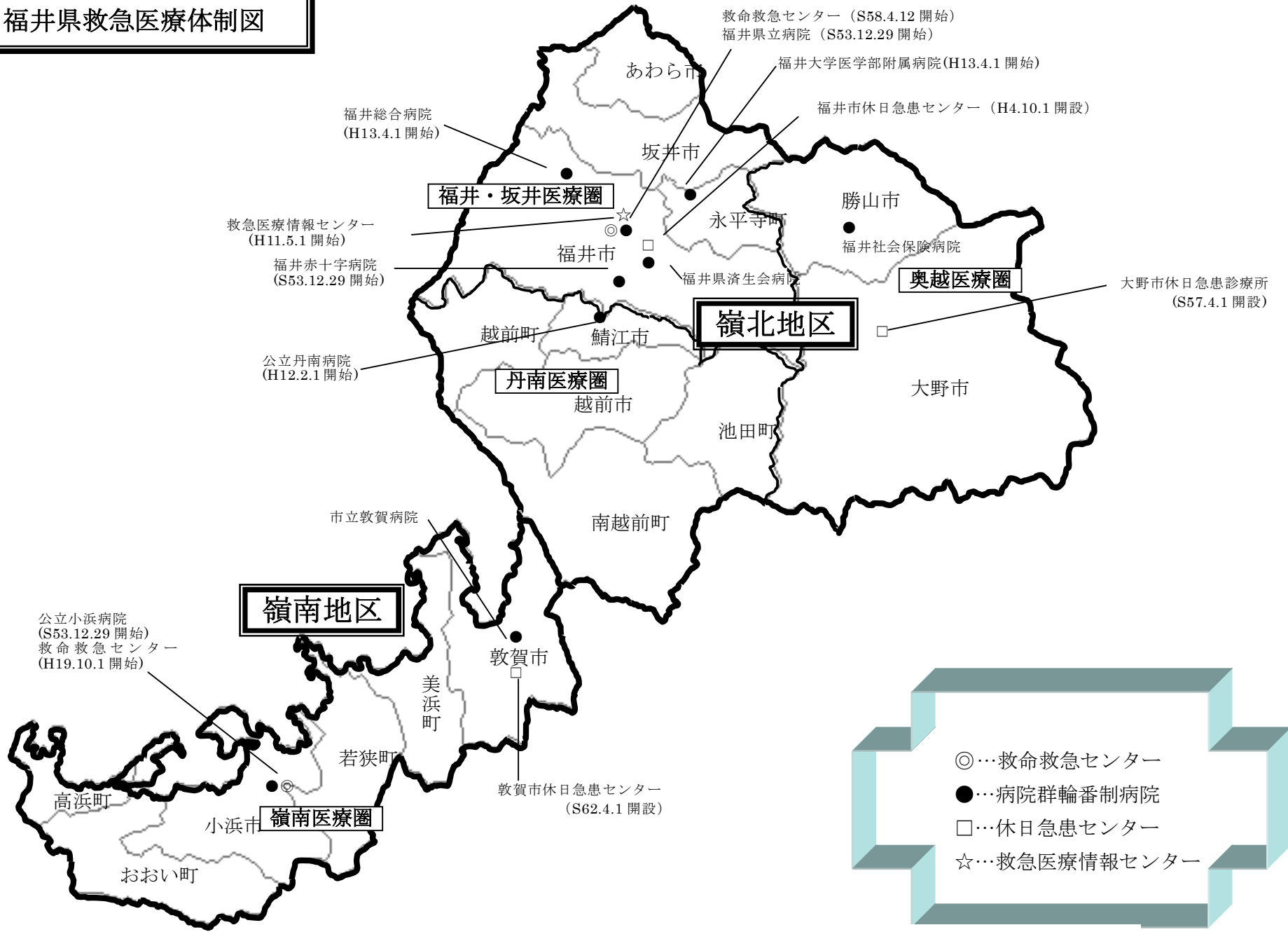
## 4 二次救急・三次救急医療体制の充実〔県、医療機関〕

病院群輪番制の円滑な運営を図るとともに、救命救急センターや病院群輪番制病院等が行う設備整備等による機能強化等を支援します。

# Ⅲ 目標

- ・重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入れの照会を行った割合：1%未満
- ・メディカルコントロール協議会の開催回数：5回以上／年

# 福井県救急医療体制図



※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

第4部 5疾病、5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(第8章 救急医療)

救急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			
病院前救護	ストラクチャー指標	◎ 救急救命士の数 【救急・救助の現状】	162名 (20.2人/人口10万)	22,930名 (18.0人/人口10万)	平成24年4月1日現在調査		
		◎ 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 平成23年中調査		・県民の救急蘇生法講習会の受講促進を図ります。
		○ AEDの公共施設における設置台数 【都道府県調査】	898台	—	AED設置場所に関する調査結果 (平成24年5月10日現在)		
		◎ 救急車の稼働台数 【救急・救助の現状】	55台(うち高規格49台) (6.9台/人口10万人)	6,054台(うち高規格5,388台) (4.7台/人口10万人)	平成24年4月1日現在調査		
		◎ 救急救命士が同乗している救急車の割合 【救急・救助の現状】	94.0%	95.9%	平成24年4月1日現在調査		・実施基準に基づく傷病者の搬送および受入の実施状況の調査・検証を行い、必要に応じ実施基準の見直し等を行うことなどにより、適切な搬送および受入体制を維持します。
		○ メディカルコントロール協議会の開催回数 【都道府県調査】	5回	—	平成23年度 実施回数	5回以上/年	
		◎ 救急患者搬送数 【救急・救助の現状】	25,443人 (3,180人/人口10万人)	5,178,862人 (4,060人/人口10万人)	平成23年中 調査		
		◎ 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/人口10万人)	1,433件 (1.1件/人口10万人)	平成23年中 調査		
病院前救護 救命医療 入院救急	プロセス指標	◎ 救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送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	平成23年中 調査		・他県でのドクターヘリの運用方法や導入効果、課題などについて情報収集を行い、その有効性等について整理・研究します。
		◎ 重症以上傷病者の搬送において、現場滞在時間が30分以上の件数 【受入状況実態調査】	31件 (3.9件/人口10万)	21,794件 (17.1件/人口10万)	平成23年 調査		
		◎ 重症以上傷病者の搬送において、現場滞在時間が30分以上の件数の割合 【受入状況実態調査】	0.9% (全国2位)	4.9%	平成23年 調査		
		◎ 重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入れの照会を行った件数 【受入状況実態調査】	10件 (1.2件/人口10万)	17,281件 (13.5件/人口10万)	平成23年 調査		
		◎ 重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入れの照会を行った割合 【受入状況実態調査】	0.3% (全国4位)	3.9%	平成23年 調査	1.0%未満	
病院前救護 救命医療 初期救急 救命期後 医療	アウトカム指標	◎ 心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率 【救急・救助の現状】	8.2%	11.4%	平成23年中 調査		
		◎ 心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰率 【救急・救助の現状】	6.2%	7.2%	平成23年中 調査		
救命医療	ストラクチャー指標	◎ 救命救急センターの数 【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		
		◎ 特定集中治療室を有する病院数・病床数 【医療施設調査】	7施設 (8.7施設/人口100万人) 49床 (6.1床/人口10万人)	—	平成23年 調査		・救命救急センターが行う設備整備等による機能強化等を支援します。
		◎ 8施設 (9.9施設/人口100万人) 53床 (6.5床/人口10万人)	806施設 (6.3施設/人口100万人) 6,087床 (4.8床/人口10万人)	平成20年 調査			
	サブ指標セ	◎ 都道府県の救命救急センターの充実度評価Aの割合 【救命救急センターの評価結果】	2施設 (100.0%)	244施設 (99.2%)	平成24年度 調査		
入院救急	ストラクチャー	◎ 2次救急医療機関の数 【救急医療体制調査】	63施設 (7.7施設/人口10万人)	3,288施設 (2.6施設/人口10万人)	平成22年 調査		・病院群輪番制の円滑な運営を図るとともに、病院群輪番制病院等が行う設備整備等による機能強化等を支援します。

## 第4部 5疾病、5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(第8章 救急医療)

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		
初期救急	ストラクチャー ◎	初期救急医療施設の数 【医療施設調査】	10施設 (12.5施設/人口100万人)	-	平成23年 調査	
			17施設 (21.2施設/人口100万人)	963施設 (7.6施設/人口100万人)	平成20年 調査	
	プロセス指標 ◎	一般診療所のうち、初期救急医療 に参画する機関の割合 【医療施設調査】	26.6% (157施設/591施設)	-	在宅当番制有りの施設数/診療所総数 平成23年 調査	
			28.1% (167施設/594施設)	19% (18,892施設/ 99,083施設)	在宅当番制有りの施設数/診療所総数 平成20年 調査	
救命期後 医療	プロセス指標 ○	救急搬送患者の地域連携受入件数 (高次救急医療機関に緊急入院した患者を、5日以内に受入れた場合に算定) 【NDB】	0施設 (0施設/人口10万人)	1,029施設 (0.8施設/人口10万人)	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)	

## 第9章 災害時医療

### I 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。

平成23年3月に発生した東日本大震災は死者・行方不明者合わせて1万8,000人を超える史上最大規模の災害となり、地震・津波と原子力発電所の事故が重なる複合災害となりました。本県からもDMAT（災害派遣医療チーム）等が派遣されましたが、派遣の方法、慢性期の対応、受入れ側の調整機能など様々な課題が明らかとなりました。

#### 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。

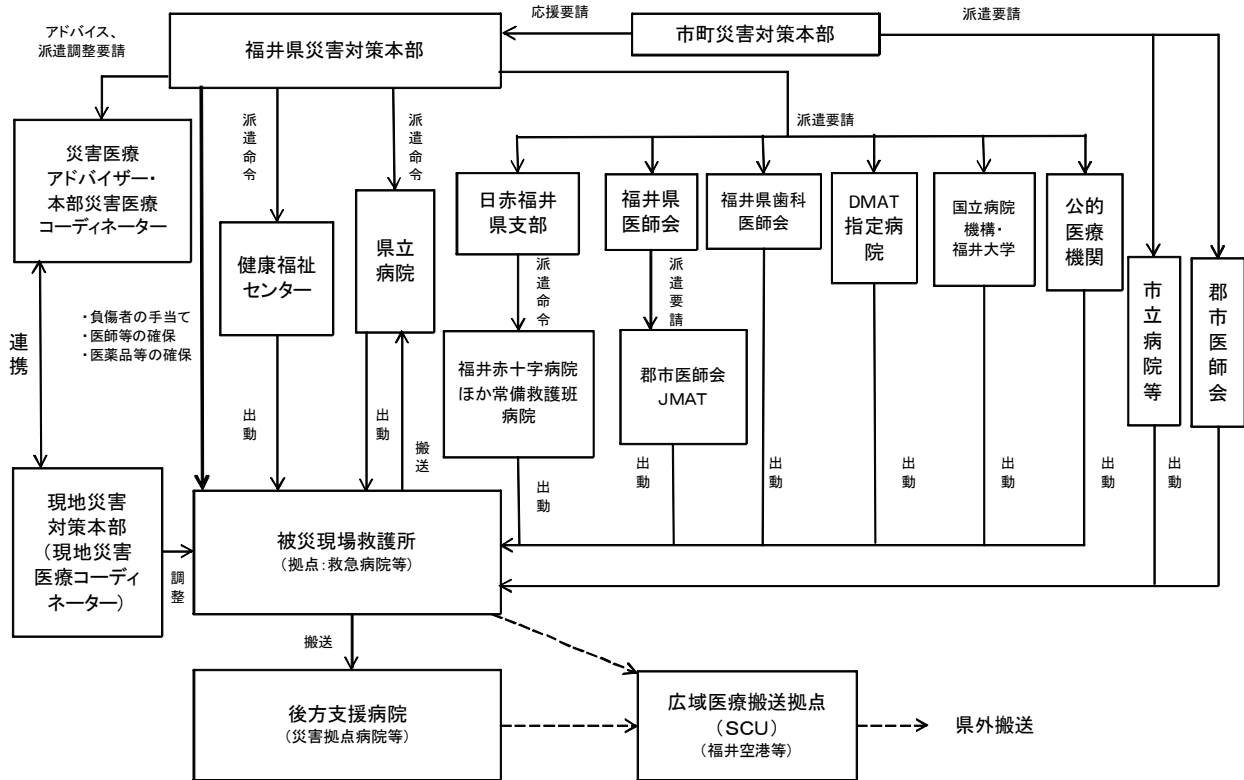
また、県では、各関係機関と下記のとおり、災害時の相互支援に関する協定等を締結しています。

- ・「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）
- ・「災害時の歯科医療救護活動に関する協定書」（福井県歯科医師会）
- ・「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。



災害医療活動体系図



救護班の班数（「福井県地域防災計画本編」）

- (1) 救護班の人員 3～6名（医師1名、看護師2～3名、その他）
- (2) 救護班の編成 1日編成可能班数 59班

区分	班数	派遣機関	班数
県	10	健康福祉センター	5
		県立病院	5
国立病院機構、 国立大学病院	3	国立病院機構 福井病院	1
		国立病院機構 あわら病院	1
		福井大学医学部附属病院	1
公的医療機関	13	福井赤十字病院	6
		福井県済生会病院	1
		公立丹南病院	1
		市立敦賀病院	1
		公立小浜病院	1
		レイクヒルズ美方病院	1
		福井社会保険病院	1
三国病院	1		
医師会	33	福井県医師会	33
合計	59		

## （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（基幹災害拠点病院1病院、地域災害拠点病院7病院）指定しています。

### 災害拠点病院、DMAT指定病院一覧

（平成25年3月末現在）

		医療機関名	DMAT編成数
基幹災害拠点病院		福井県立病院	3チーム
地域災害拠点病院	福井・坂井医療圏 奥越医療圏 丹南医療圏	福井県済生会病院	3チーム
		福井赤十字病院	3チーム
		福井大学医学部附属病院	3チーム
		福井社会保険病院	※25年度に整備予定
	公立丹南病院	1チーム	
	嶺南医療圏	市立敦賀病院	2チーム
		公立小浜病院	3チーム
DMAT指定病院		福井総合病院	1チーム
合 計			19チーム

## （3）災害派遣医療チーム（DMAT）<sup>1</sup>

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<sup>2</sup>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25年3月末現在、8病院に19チームが編成されています。県とDMAT派遣機能を持つ病院との間では、DMATの派遣基準および災害現場での活動基準（指揮命令）等の運用基準を明確なものとする協定が締結されており、県の要請を受けてDMATが出動できる体制が整えられています。

また、日本医師会が被災都道府県医師会からの要請に基づいて各都道府県医師会に依頼して結成、派遣される医療チーム（JMAT）は、東日本大震災時の活動など重要な役割を果たしています。

## （4）航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）

県内の医療機関では対応しきれない事態のときに、必要に応じて、ヘリコプター等の航空機を活用して患者等を県外へ搬送するために、福井空港を広域医療搬送拠点としています。福井空港内に、患者の症状の安定化を図り、搬送のためのトリアージを実施するための臨時医療施設（SCU）

<sup>1</sup> DMATとは、1チーム5名（医師1～2名、看護師等3～4名）程度で、DMAT養成研修を受講した上で編成されます。災害現場に必要な機器（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、ポータブルエコー等）を携行します。

<sup>2</sup> 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。

を設置しています。

#### （5）災害時の専門家の助言、受け入れ体制等の整備

東日本大震災を踏まえ、災害が発生した際、県災害対策本部に対して医学的見地からの確かな助言をする災害医療の専門家や、県内DMA Tの被災地派遣の調整や、他県DMA Tや救護班の受け入れを取りまとめるコーディネーターの機能が必要です。

## 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」（福井県医療機器協会）
- ・「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）
- ・「災害時における医療用ガス等の供給等に関する協定」（日本産業・医療ガス協会北陸地域本部福井県支部）

また、災害発生時に医薬品の供給等の拠点となる薬局が必要です。

## 3 緊急被ばく医療<sup>3</sup>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59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拠点病院を中心とする初期被ばく医療機関、基幹災害拠点病院等（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、平成13年度に県立病院内に緊急時医療対策施設<sup>4</sup>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。

さらに、サーベイメータ<sup>5</sup>等の放射線測定機器や除染のための資機材を二州、若狭健康福祉センター等に配備しているほか、ヨウ素剤<sup>6</sup>を二州、若狭、丹南、福井健康福祉センターに加え立地および隣接の市町において備蓄しています。

<sup>3</sup> 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。

<sup>4</sup> 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。

<sup>5</sup> サーベイメータとは、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。

<sup>6</sup> 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。

なお、災害発生時に迅速かつ適切な対応がとれるよう、医療従事者の被ばく医療に関する知識修得、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。

福島第一原子力発電所の事故においては、避難区域の拡大や多数の避難者が生じた場合の対応など、様々な課題が生じており、これらを踏まえた本県における緊急被ばく医療の実効性を高めるための手順の見直しを進めていく必要があります。

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。

**II 今後の目指すべき方向**

施策の基本的方向

- 災害拠点病院の体制整備
- 災害派遣医療チーム（DMAT）間、関係医療機関との連携強化
- 中長期における医療提供体制の充実
- 被ばく医療従事者の育成
- 福島第一原子力発電所の事故を踏まえたマニュアルの見直し

**【施策の内容】**

1 災害拠点病院の体制整備

国から示された災害拠点病院の指定要件を満たすよう、必要な施設整備や地域の病院との定期的な訓練等を進めるとともに、食料や飲料水、医薬品等物資の優先的供給を定めた関係団体との協定の締結を推進していきます。

## 2 災害派遣医療チーム（DMAT）、関係機関の連携強化

統括DMATを含めたDMATの更なる人員増加を図り、県医師会のJMAT、歯科医師会等の医療チームとの連携を図るための協議会を定期的  
に開催します。

## 3 中長期における医療提供体制の充実

災害が発生した際、県災害対策本部に対して医学的見地からの確な助言  
をする災害医療アドバイザーを設置します。また県内DMATの被災地派  
遣の調整や、他県DMATや救護班の受入れを取りまとめる災害医療コー  
ディネーターを設置します。

災害医療アドバイザーと災害医療コーディネーターの機能を確認するた  
めに、県総合防災訓練等の災害実動訓練に組み入れ、地域災害医療対策会議  
等の中長期における医療提供体制に連結させます。

## 4 被ばく医療従事者の育成〔県、被ばく医療機関〕

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。

原子力防災訓練や研修等を通じて、被ばく医療に携わる医療従事者相互の  
連携を図ります。

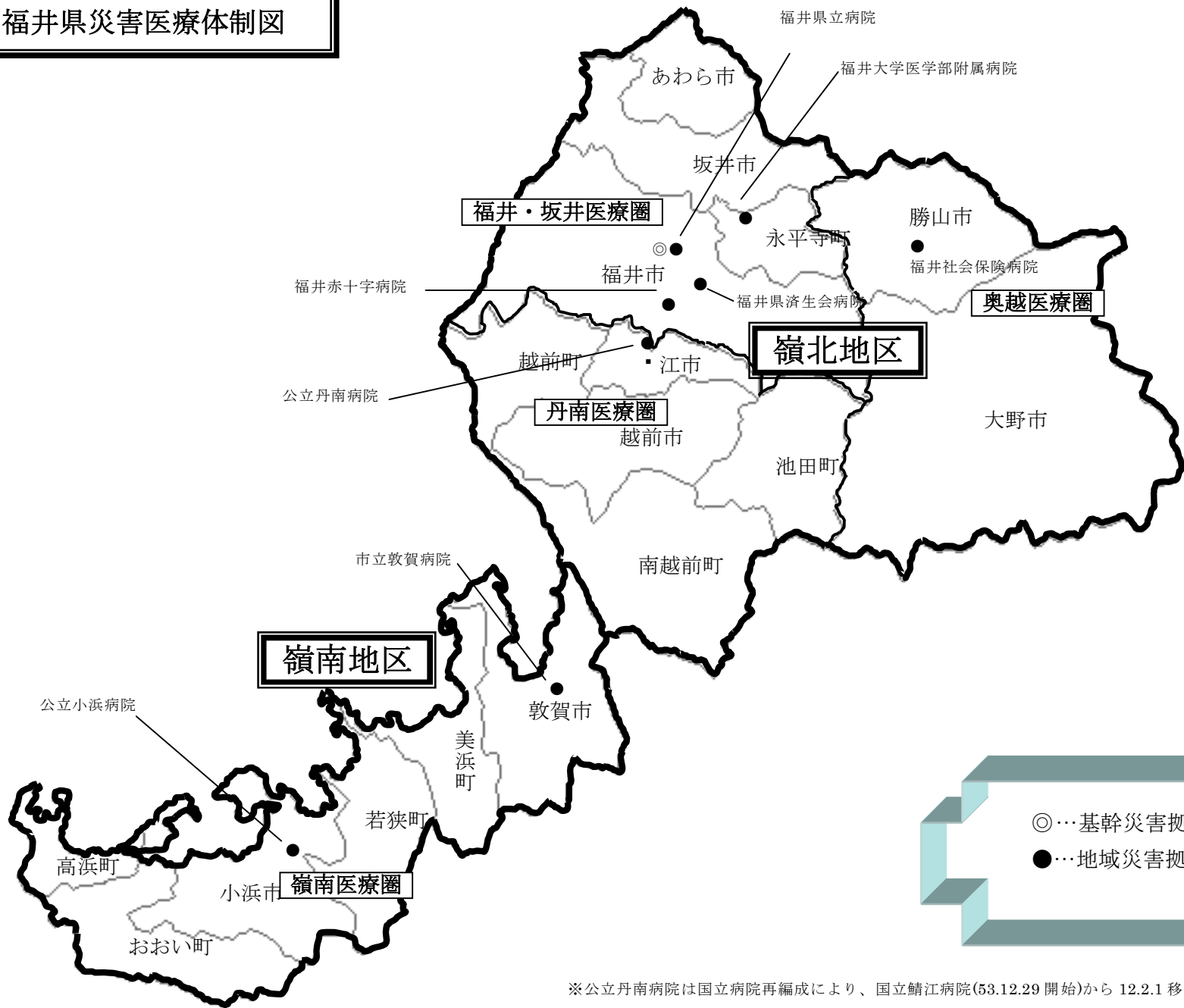
## 5 福島第一原子力発電所の事故を踏まえたマニュアルの見直し〔県、被ばく 医療機関〕

福島第一原子力発電所の事故において明らかになった様々な課題を踏ま  
え、本県における緊急被ばく医療の実効性を高めるため、福井県緊急被ばく  
医療マニュアルの見直しを進めます。

### Ⅲ 目標

- ・ DMAT：20チーム編成、統括DMAT：10名
- ・ 災害医療アドバイザー、災害医療コーディネーターを組み入れた災害  
訓練：年一回

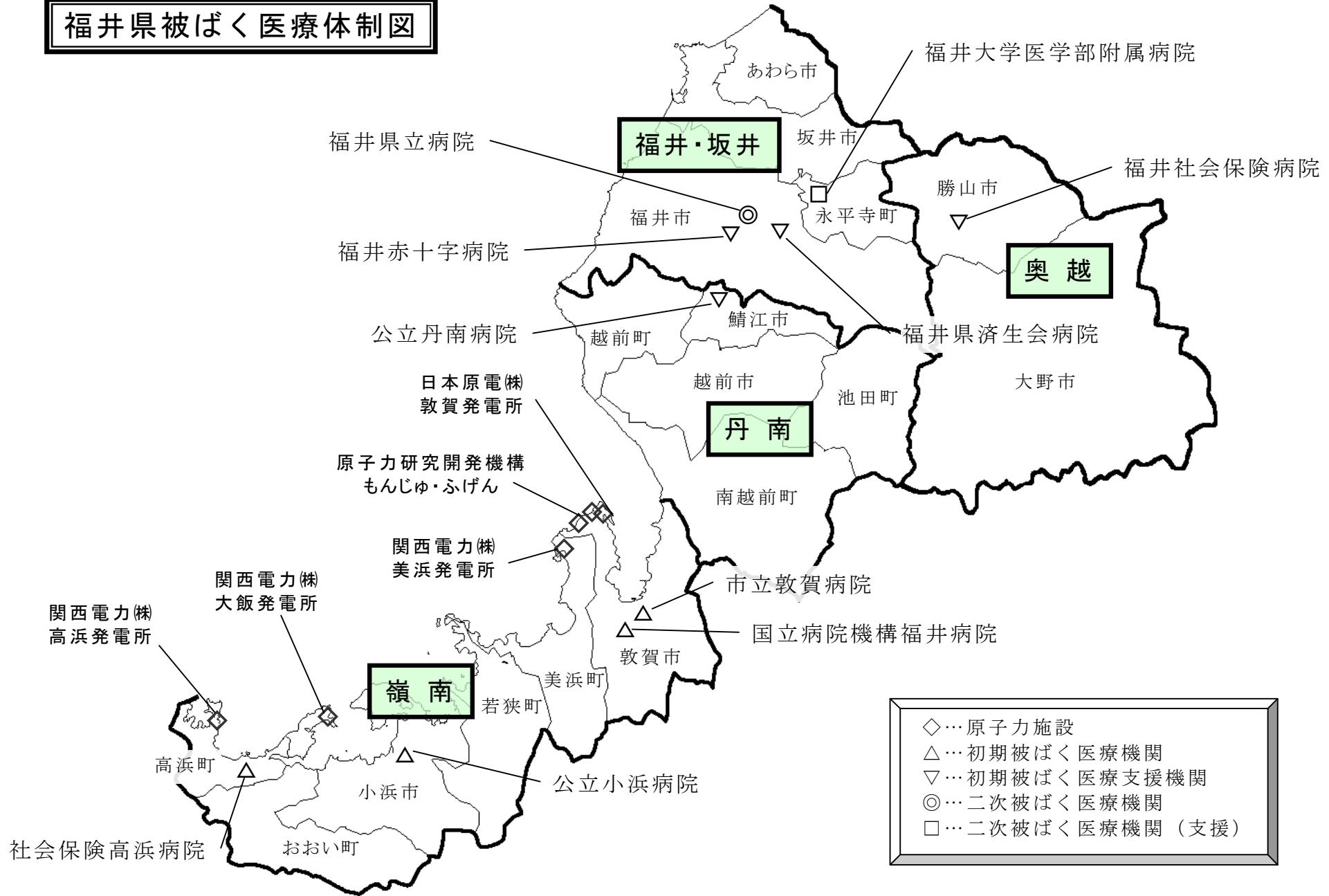
# 福井県災害医療体制図



◎…基幹災害拠点病院  
●…地域災害拠点病院

※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

# 福井県被ばく医療体制図



第4部 5疾病、5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(第9章 災害時医療体制)

災害時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	備考			
災害拠点病院	ストラクチャー指標	○ 全ての施設が耐震化された災害拠点病院の割合 【現況調査】	7/8 87.5%	373/598 62.3%	県はH24.4.1現在、全国はH23年度、以下同	—	より多くの関係団体との協定を締結します。
		○ 災害拠点病院のうち、災害に備えて医療資機材の備蓄を行っている病院の割合 【現況調査】	6/8 75%	—		—	
		○ 災害拠点病院のうち、受水槽の保有や、井戸設備の整備を行っている病院の割合 【現況調査】	受水槽: 8/8 100%	受水槽: 333/489 68.1% 井戸: 229/489 46.8%		—	
		○ 災害拠点病院のうち、食料や飲料水、医薬品等を3日分程度備蓄している病院の割合 【現況調査】	全て7/8 87.5%	食料: 374/489 76.5% 飲料水: 288/489 58.9% 医薬品: 212/489 43.4%		—	
		○ 災害拠点病院のうち、食料や飲料水、医薬品等の物資の供給について、関係団体と締結を結び優先的に供給される体制を整えている病院の割合 【現況調査】	2/8	—	医薬品に関しては、県と関係団体間の協定により代替可能	—	
		○ 災害拠点病院のうち、病院敷地内にヘリポートを有している病院の割合 【現況調査】	3/8 37.5%	197/489 40.2%	すべての災害拠点病院は院外にヘリポートを確保している	—	
災害中長期の応援派遣		病院の耐震化率(耐震化された病院数/全病院数) 【県調査】	全てが耐震化された病院数: 44 耐震化率: 61.1% 一部が耐震化された病院数: 22 耐震化率: 30.5% 耐震化が無い、不明な病院数: 6 率8.4%	全てが耐震化された病院の率: 56.7% 一部が耐震化された病院の率: 29.7% 不明、対策なし: 13.6%	福井県はH23年度末、全国はH22.10.1現在	—	
災害拠点病院	プロセス指標	○ 災害拠点病院のうち、傷病者が多数発生した場合を想定した災害実働訓練を実施した病院の割合 【現況調査】	5/8	—		—	
		○ 基幹災害拠点病院が、地域災害拠点病院の職員に対して実施した災害医療研修(実施回数と人数) 【現況調査】	実施回数: 8回 参加人数: 44人	—		—	
		○ 基幹災害拠点病院における県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数 【現況調査】	実施回数: 8回	—		—	
の災害応援急派遣	チャート指標	DMAT等緊急医療チームの数及びチームを構成する医療従事者の数 【県調査】	DMAT数: 8病院19チーム (2.4チーム/人口10万人)	DMAT数: 511病院1030チーム (0.8チーム/人口10万人)	県はH24.07.01現在 国はH24.06.15現在	20チーム	DMAT養成研修への参加を促し、さらなる人員増加を図ります。
災害中長期の応援派遣	プロセス指標	○ 災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県が派遣調整本部のコーディネート機能の確認を行う災害実働訓練実施回数(本庁) 【現況調査】	実施回数: 0	—		年一回以上実施	コーディネーターを設置し、県総合防災訓練等の災害実働訓練に組み入れます。
		○ 災害時の医療チーム等の受入を想定し、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害実働訓練実施箇所数及び回数(現地) 【現況調査】	実施回数: 0	—		年一回以上実施	



## 第10章 へき地医療

### I 現状と課題

#### 1 へき地

へき地医療対策上のへき地とは、無医地区、準無医地区<sup>1</sup>その他へき地診療所<sup>2</sup>が設置されている等へき地保健医療対策の対象とされている地域のことです。

#### 2 無医地区等の状況

県内には、無医地区が9地区（嶺北地域2地区、嶺南地域7地区）、準無医地区が1地区（嶺南地域）あります。

これらの無医地区等のうち、嶺北地域の2地区は地元市町が巡回診療を実施し、嶺南地域の8地区は、市町からの要望により、へき地医療拠点病院である公立小浜病院がそれぞれ巡回診療を実施し、住民に対する医療の確保に努めています。

公立小浜病院が実施している8地区の無医地区等への巡回診療では、合わせて年間延べ約1,100人の患者が受診しています。

なお、無歯科医地区は、7地区（嶺北地域3地区、嶺南地域4地区）あります。

#### 無医地区等および無歯科医地区の状況

（平成25年4月）

医療圏名	市町名	無医地区等名および無歯科医地区名	無医地区等への巡回診療等の実施状況
福井坂井	福井市	芦見(無医・無歯)	市の委託による巡回診療
		上味見(無歯)	地区内に上味見診療所あり
丹南	南越前町	大谷(無医・無歯)	町による河野診療所への巡回バス運行
嶺南	小浜市	堅海(無医)	公立小浜病院(一部の地区については他の医療機関への委託)による巡回診療
		上根来(無医)	
		宮川(無医)	
	高浜町	音海(無医・無歯)	
		日引・上瀬(無医・無歯)	
	若狭町	西浦(無医・無歯)	
奥杉山(無医・無歯)			
		河内(準無医)	

これらの無医地区等は、公共交通機関が不足していることから、住民の通院が難しい地域であり、今後とも巡回診療による医療の提供に努める必要が

1 無医地区（表中の無医）とは、医療機関のない地域で、当該地区の中心な場所を起点として、概ね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区です。準無医地区（表中の準無医）とは、無医地区に該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区であると知事が判断し厚生労働大臣に協議できる地区です。これら無医地区と準無医地区をあわせて無医地区等といいます。なお、無歯科医地区（表中の無歯）も同様です。

2 へき地診療所とは、市町が開設した診療所で、同診療所を中心として、概ね半径4kmの区域内に他に医療機関がなく、同診療所から最寄りの医療機関まで通常の交通機関を利用した場合に、30分以上を要する診療所です。

あります。

また、様々な疾病の住民が診療に訪れることから、今後は、疾病態様に応じた適切な医療の提供が求められます。

### 3 へき地診療所の状況

県内には、へき地診療所が13箇所（嶺北地域6箇所、嶺南地域7箇所）あり、各地域において内科を中心とした初期医療が行われています。

これら13箇所のへき地診療所では、合わせて年間延べ約3万人の患者が受診しています。

県は、市町からの要望に基づき、医師確保が困難なへき地診療所に自治医科大学卒業医師の派遣を行っているほか、臨床研修修了後の医師を対象に県立病院等で家庭医養成研修を行い、その後、へき地診療所等に勤務する事業を実施しています。

また、県は、国の支援を得ながらへき地診療所の施設または医療機器等の整備に対する財政的支援も行っています。

なお、へき地診療所の中には、他の医療機関等から医師の派遣が行われているところもあります。

へき地診療所を擁する市町は旧市町村単位で救急搬送医療機関があり、また、当該市町または近接市町では郡市医師会による休日の診療が行われ、救急告示医療機関もあることから、初期救急医療および入院を要する救急医療に対応できる体制が整備されています。無医地区等を擁する市町も同様の状態にあります。

また、中核的な病院（へき地医療拠点病院）との間で緊急時の入院受入対応等の連携体制が整っています。

へき地診療所の状況（平成24年10月）

医療圏名	市町名	へき地診療所名
福井・坂井	福井市	国保上味見診療所
奥越	大野市	和泉診療所
丹南	越前市	国保坂口診療所
	池田町	国保菅生診療所
		国保千代谷診療所
	南越前町	河野診療所
嶺南	敦賀市	国保疋田診療所
		〃 杉箸出張所
		〃 葉原出張所
		国保東浦診療所
	美浜町	丹生診療所
	高浜町	国保内浦診療所
	おおい町	国保名田庄診療所

へき地診療所に従事する医師等の医療従事者の確保が重要な課題となっており、特に医師が休暇等のため一時的に不在となる場合において、代診医

を確保するなど、住民に対する適切な医療を今後とも確保していく必要があります。

また、地域の実情に応じて、眼科、耳鼻咽喉科等の診療や歯科診療についての対応も検討していく必要があります。

#### 4 へき地医療支援の状況

県では、平成14年度に策定した「第4次福井県保健医療計画」に基づき、平成15年4月には、県立病院にへき地医療支援機構を設置するとともに、県立病院、公立丹南病院および公立小浜病院、平成22年9月に福井県済生会病院をへき地医療拠点病院に指定しました。

県、へき地医療支援機構およびへき地医療拠点病院では、次表に掲げるとおりの医療機能を担っています。

へき地医療支援機関名		へき地医療の支援に関する主な取組
県		<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療に携わる医師（自治医科大学卒業医師等）の確保およびへき地診療所等への当該医師の派遣</li> <li>・へき地医療支援機構およびへき地医療拠点病院の運営に対する支援</li> <li>・へき地医療拠点病院およびへき地診療所の施設・医療機器等の整備に対する支援</li> </ul>
へき地医療支援機構（県立病院内に設置）		<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療支援策の企画</li> <li>・へき地診療所への代診医派遣の調整</li> <li>・へき地医療従事者に対する研修計画等の作成</li> </ul>
へき地医療拠点病院	県立病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療従事者に対する研修の実施</li> <li>・へき地診療所への代診医等の医師派遣</li> </ul>
	公立丹南病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地診療所への代診医等の医師派遣</li> </ul>
	公立小浜病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嶺南地域の無医地区等への巡回診療（168回）</li> <li>・へき地診療所への代診医等の医師派遣</li> </ul>
	県済生会病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地診療所への代診医等の医師派遣</li> </ul>

これらのへき地医療支援機関では、無医地区等またはへき地診療所における眼科・耳鼻咽喉科等の診療や歯科診療への対応について、市町の意向を踏まえながら、地域の実情に応じた対策を検討する必要があります。

## II 今後の目指すべき方向

### 施策の基本的方向

- へき地における医師確保の推進
- 医療確保のための支援および巡回診療の実施
- 情報通信技術活用等による診療の支援

## 【施策の内容】

### 1 へき地における医師確保の推進

#### (1) 医師確保のための支援〔県等〕

県では、市町からの要望により、へき地診療所に自治医科大学卒業医師や家庭医の派遣を行うほか、福井県医師確保修学資金貸与事業等の医師確保対策を実施します。嶺南医療振興財団においても医学生への奨学金貸与事業を実施しており、平成25年度より嶺南地域での勤務を開始します。

また、看護師の確保・育成、女性医師の働きやすい環境づくりを推進します。

#### (2) へき地医療に従事する医師の養成〔県立病院〕

へき地医療等に従事する自治医科大学卒業医師は、義務年限内に県立病院で後期研修を行うとともに、へき地等に勤務する期間、週1日程度の定期研修を行います。

### 2 医療を確保する方策

#### (1) 医療確保の支援〔県、へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院〕

県は、国の支援を得ながら、へき地医療支援機構およびへき地医療拠点病院の運営に対する支援を行うとともに、へき地医療拠点病院またはへき地診療所の施設・医療機器等の整備に対する支援を行います。

へき地医療支援機構は、へき地診療所への代診医の派遣およびへき地医療支援対策の企画を行うとともに、実施に当たって関係者間の調整を行います。

へき地医療拠点病院は、へき地診療所への代診医等の派遣を行います。

#### (2) 巡回診療の実施〔公立小浜病院〕

市町からの要望により、嶺南地域の8無医地区等は公立小浜病院が引き続き巡回診療を実施します。

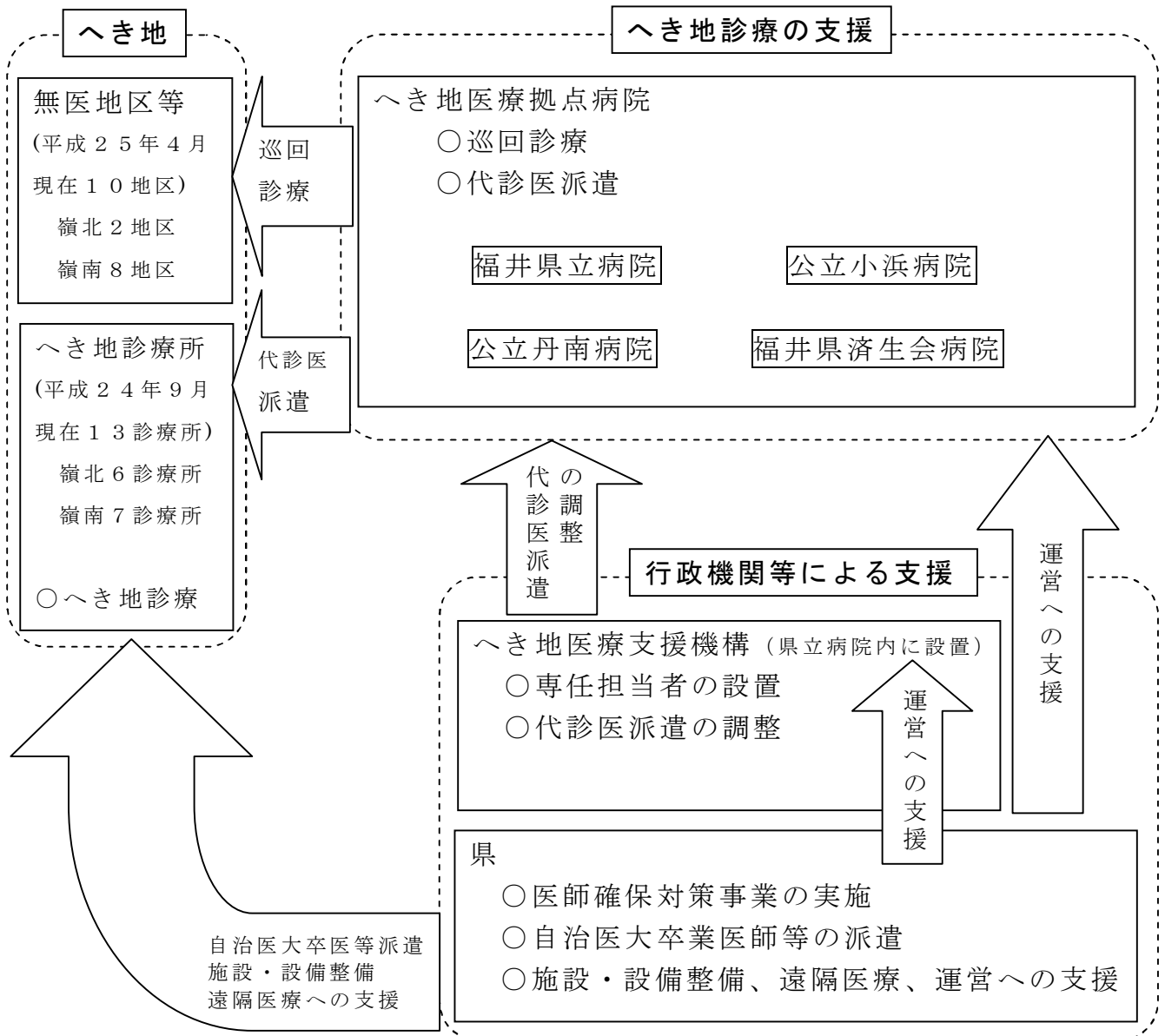
### 3 診療を支援する方策〔県、へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院〕

県は、へき地医療拠点病院またはへき地診療所における情報通信技術（IT）を活用した遠隔医療<sup>3</sup>等について国の支援を得ながらその導入を図ります。

へき地医療支援機構やへき地医療拠点病院は、へき地診療所における眼科・耳鼻咽喉科等の診療や歯科診療のあり方について、市町の意向を踏まえつつ、関係機関と連携しながら検討します。

<sup>3</sup> 遠隔医療とは、病理（細胞組織）画像や放射線画像を電子データにより伝送し、専門医等と協議した上で、診断することです。

[へき地医療体制図]



### III 目標 (Goals)

- ・へき地医療拠点病院が実施する無医地区等への巡回診療：継続実施
- ・へき地医療支援機構は、へき地診療所から代診医派遣の要請があった場合に、今後とも全ての要請に応じて、へき地医療拠点病院からへき地診療所に代診医を派遣

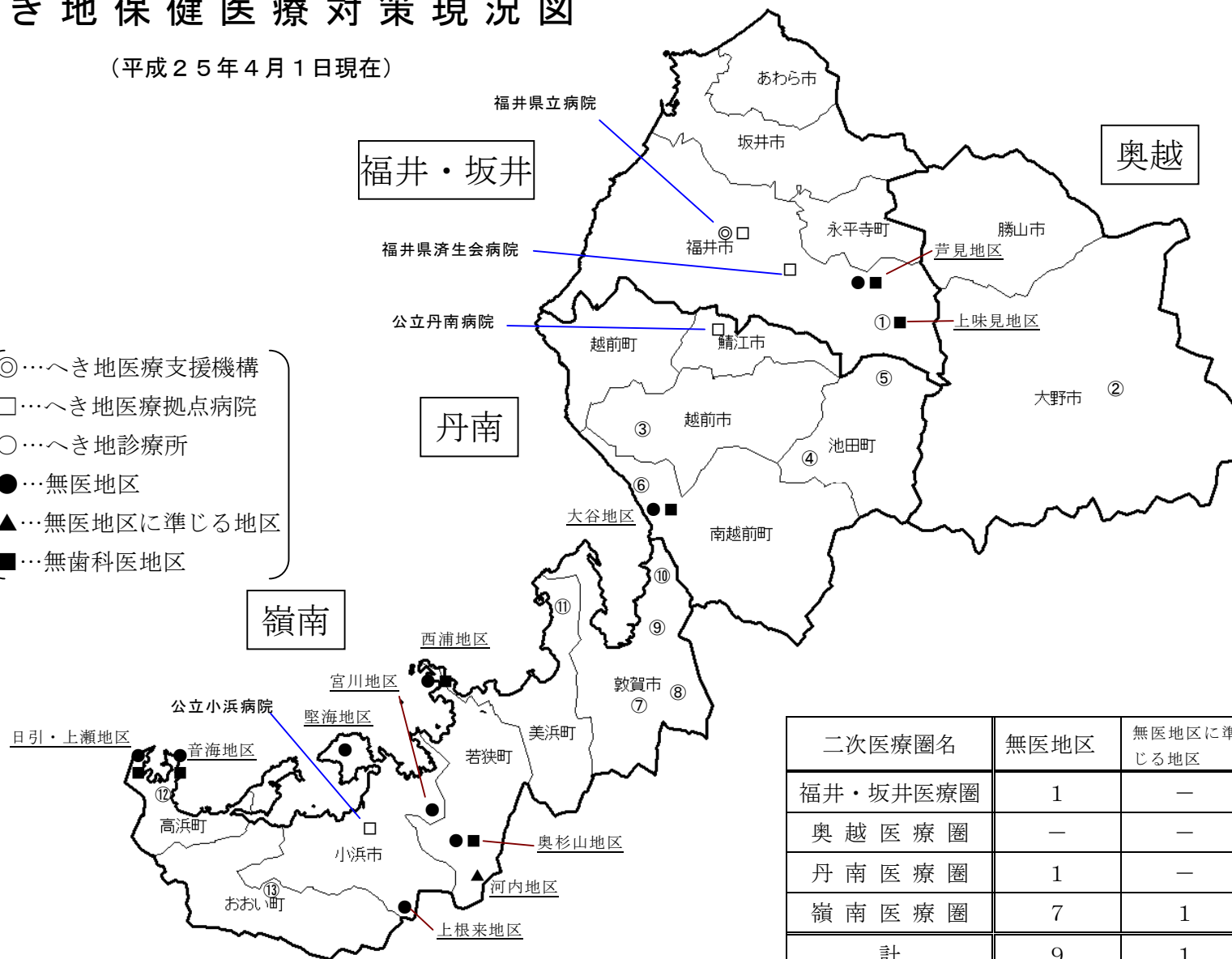
# へき地保健医療対策現況図

(平成25年4月1日現在)

## へき地診療所名

- ①上味見診療所
- ②和泉診療所
- ③坂口診療所
- ④菅生診療所
- ⑤千代谷診療所
- ⑥河野診療所
- ⑦疋田診療所
- ⑧ 〃 杉箸出張所
- ⑨ 〃 葉原出張所
- ⑩東浦診療所
- ⑪丹生診療所
- ⑫内浦診療所
- ⑬名田庄診療所

- ◎…へき地医療支援機構
- …へき地医療拠点病院
- …へき地診療所
- …無医地区
- ▲…無医地区に準じる地区
- …無歯科医地区



二次医療圏名	無医地区	無医地区に準じる地区	無医地区等計	無歯科医地区
福井・坂井医療圏	1	—	1	2
奥越医療圏	—	—	—	—
丹南医療圏	1	—	1	1
嶺南医療圏	7	1	8	4
計	9	1	10	7

第4部 5疾病、5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(第10章 へき地医療)

へき地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		
全項目	ストラクチャー	○ へき地の数 * 無医地区等数	無医地区等数:10	無医地区数:16.8 (42都道府県705地区)	平成21年度 無医地区等調査	参考	
	へき地診療	○ へき地診療所の数	13	25.6 (42都道府県1,073診療所)	へき地保健医療対策事業の現況調べ	参考	
		○ へき地診療所の医師数	(都道府県あたり) 常勤:6人 非常勤:9人  (診療所あたり) 常勤0.46人 非常勤0.69人	(都道府県あたり) 常勤:17.6人 非常勤:17人  (診療所あたり) 常勤:0.72人 非常勤:0.69人	へき地保健医療対策事業の現況調べ	参考	
	○ へき地診療所の病床数	0	1.37	へき地保健医療対策事業の現況調べ	参考		
へき地診療の支援医療	ストラクチャー	○ へき地医療拠点病院の数	4	6.85 (41都道府県281病院)	へき地保健医療対策事業の現況調べ	参考	
	プロセス	○ へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣(代診を含む)実施回数及び派遣日数	60回(日)	79.8回(日)	へき地保健医療対策事業の現況調べ	代診医派遣100%	へき地医療拠点病院は、へき地診療所への代診医等の派遣を実施。
		○ へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数、延べ日数及び受診患者数	(巡回診療回数) 217回 (受診患者数) 1,494人	(巡回診療回数) 156回 (受診患者数) 1,142人	へき地保健医療対策事業の現況調べ	無医地区巡回診療継続実施(168回)	市町からの要望により、嶺南地域の8無医地区等は、公立小浜病院が巡回診療を実施。
行政機関等の支援	プロセス	○ へき地医療支援機構からへき地への医師(代診を含む)派遣実施回数	14回	66.7回	へき地保健医療対策事業の現況調べ	代診医派遣100%	へき地医療支援機構は、へき地診療所への代診医の派遣を実施。
		○ へき地医療支援機構における専任担当官のへき地医療支援業務従事日数	④3~4日/週	①0~1日/週 12 ②1~2日/週 6 ③2~3日/週 5 ④3~4日/週 7 ⑤4日~/週 6	へき地保健医療対策事業の現況調べ	参考	へき地医療支援機構は、へき地医療支援対策の企画を行うとともに、実施に当たって関係者間の調整を実施。

## 第11章 在宅医療

### 1 現状と課題

在宅医療とは、治療や療養を必要とするが、身体的理由等により通院が困難な患者等に対して、医師等が居宅等を訪問して、患者の生活の場において看取りを含めた必要な医療を提供するものです。

#### 1 本県の状況

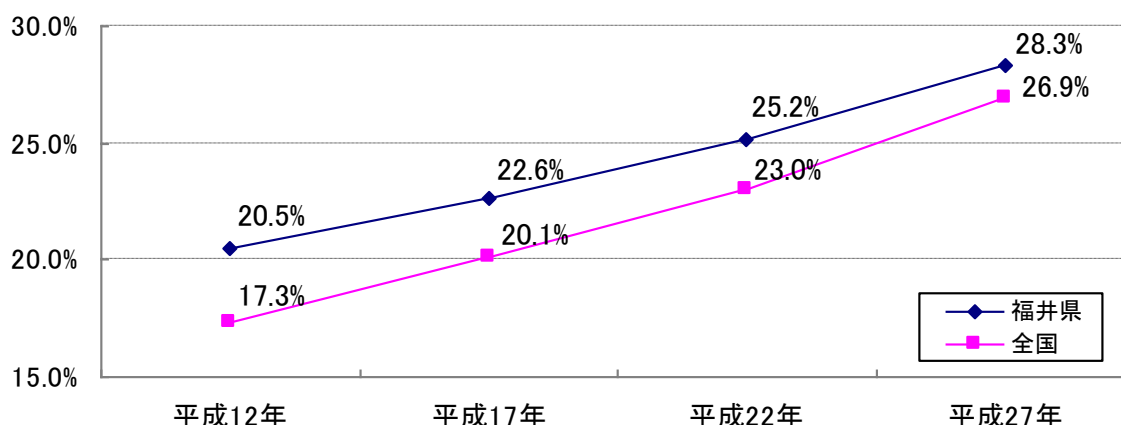
##### (1) 高齢者の状況

本県の高齢化率（人口に占める65歳以上の高齢者の割合）は平成22年時点で25.2%となっており、全国平均より3年程度早く高齢化が進んでいます。

また、平成12年の介護保険制度創設以来、本県の要介護認定者（要支援認定者を含む）は増加の一途をたどっており、平成23年4月時点の65歳以上の要介護認定者数は約3.3万人で、要介護認定率（高齢者に対する要介護認定者の割合）は16.8%となっています<sup>1</sup>。とりわけ、中重度である要介護3以上の認定者の割合は41.9%と全国平均の38.0%を上回っています。

自宅や地域で疾病や障害を抱えつつ生活を送る在宅療養者は増加しており、今後も住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らしていただける環境づくりが必要です。

#### 福井県と全国の高齢化率の推移

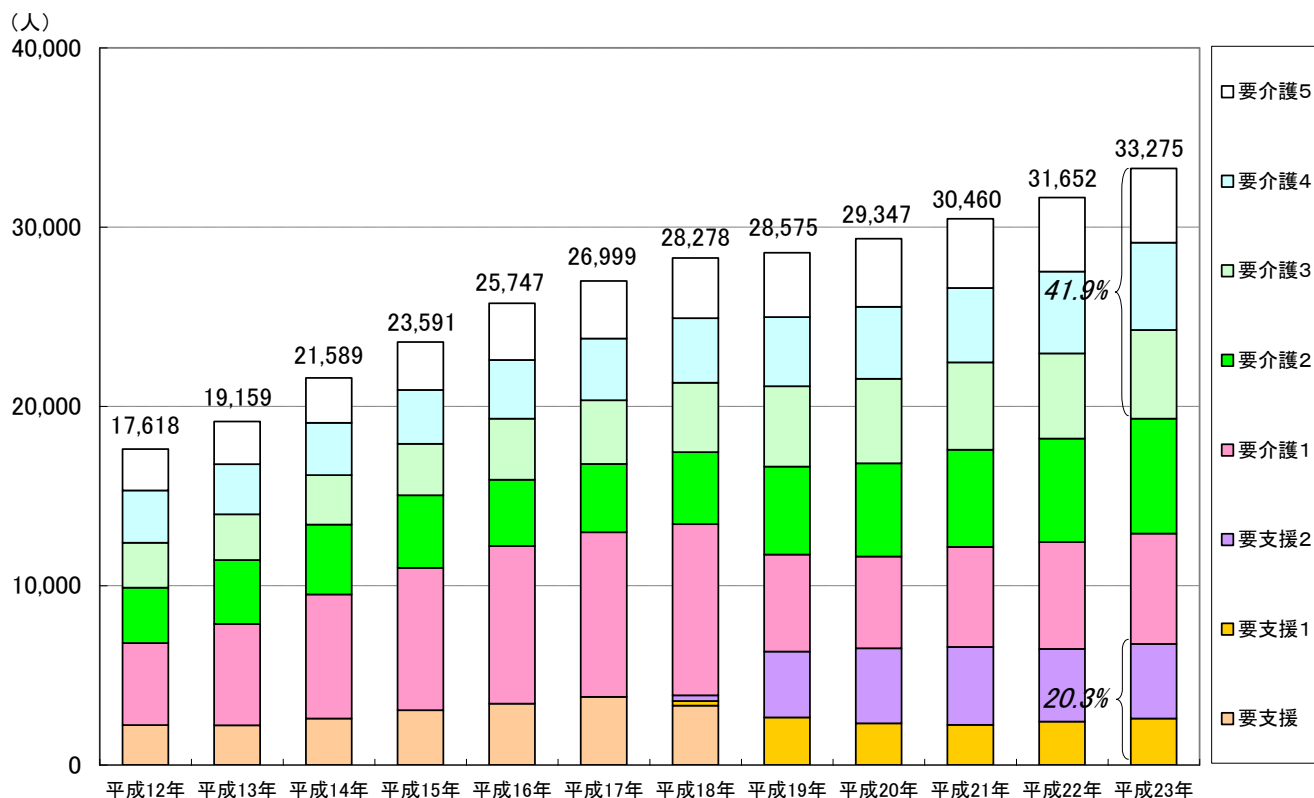


※総務省「国勢調査」（年齢階層別の集計に当たり、年齢不詳の数は除く）、福井県「福井県の人口と世帯」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口」

1 厚生労働省「介護保険事業状況報告」等をもとに算出



要介護度別認定者の推移（福井県）



※厚生労働省「介護保険事業状況報告」

(2) 在宅医療のニーズ

県民の約4割は、病気などで最期を迎えることになった場合、自宅での療養を望んでおり<sup>2</sup>、近年では、疾病や障害を抱えながらも、自宅や住み慣れた地域で生活する在宅療養者は増加傾向にあります。県内の訪問看護ステーションにおける訪問看護利用者数（1か月間の利用者実人数）も、平成19年の2,734人から平成24年の3,961人と増加傾向にあります<sup>3</sup>。

また、小児や若年層の在宅療養者も増加しており、全国における医療保険の訪問看護を受ける小児（0～9歳）の数は、平成13年の1か月当たり842人から、平成21年の2,928人へと約3.5倍に増加しています。

高齢化の進展に加え、QOL向上を重視した医療への期待も高まっていることから、在宅医療のニーズは増加し、また多様化していると言えます。

2 福井県「医療機関へのかかり方に関するアンケート調査」（平成24年10月）

3 福井県看護協会、福井県ナースセンター、福井県訪問看護推進協議会「訪問看護実態調査報告書」（平成24年9月）

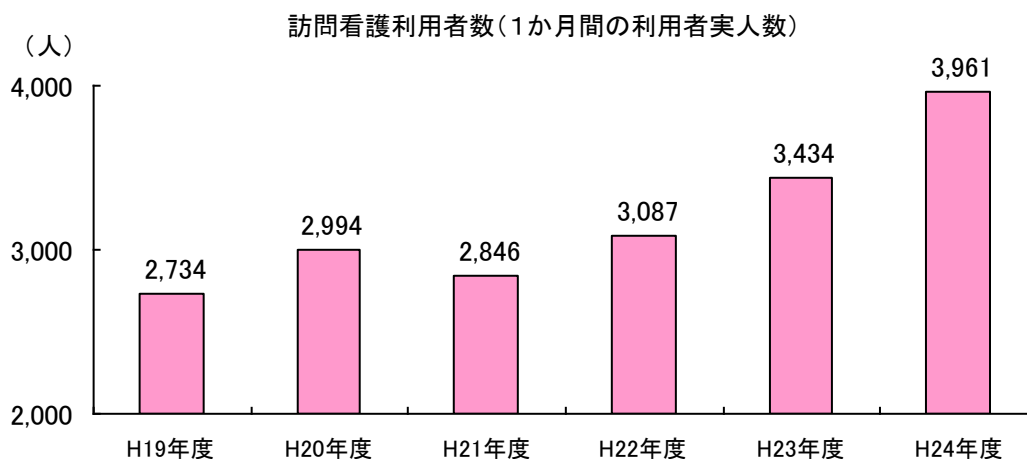
## 「終末期医療を受ける場所」に関するニーズ

Q あなた自身が終末期医療を受けるとすれば、どのような場所が理想だと思いますか？

項目	割合（％）	
	平成19年調査	平成24年調査
自宅	33.6%	41.7%
近所の医療機関	12.9%	12.3%
高度医療を持つ医療機関	10.3%	4.3%
ホスピスなどの緩和ケア施設	34.6%	34.8%
老人ホームなどの福祉施設	—	2.1%
高齢者向けのケア付き住宅	—	0.9%
その他	0.7%	0.6%
分からない	7.9%	3.3%

※福井県「医療機関へのかかり方に関するアンケート調査」

## 訪問看護利用者数の推移



※福井県看護協会、福井県ナースセンター、福井県訪問看護推進協議会「訪問看護実態調査報告書」

## 2 在宅医療の提供体制

### (1) 退院支援

病院では、退院支援担当者の配置や退院後の生活を見据えた退院支援カンファレンス、在宅医療関係機関との退院前カンファレンス等が行われており、退院者の増加や平均在院日数の短縮、患者・家族のQOL向上等につながっています。

本県では、退院支援担当者を配置している病院は42か所（全病院の58.3%）あり、病床規模が大きい病院ほど複数の担当者を配置している傾向がみられます<sup>4</sup>。また、退院患者の平均在院日数は、病院36.5日（全国平均34.3日）、診療所17.9日（全国平均17.5日）と、いずれも全国より長期になっています<sup>5</sup>。

4 福井県「在宅医療に関する医療機能調査」（平成24年10月）

5 厚生労働省「患者調査」（平成23年）

患者・家族の意向に沿った形で、できるだけ早期に在宅へ移行できるよう、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を行うことが重要です。

また、地域連携クリティカルパスを活用し、地域の医療機関等との連携を推進するとともに、患者にとって切れ目のない医療・介護サービスを提供していくことが求められます。

◆退院支援に係る関係機関等に求められる事項は以下のとおりです。

○入院医療機関

- ・退院支援担当者を配置すること
- ・退院支援担当者は、できる限り在宅医療関係機関での研修や実習を受けること
- ・入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援カンファレンスを開始すること
- ・退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療および介護資源の調整を心がけること
- ・退院後の患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で、在宅医療関係機関との情報共有を十分に図ること
- ・退院支援担当者は、在宅医療関係機関との連絡調整を十分に行い、効果的で効率的な退院前カンファレンスが開催できるよう事前準備を行うこと

○在宅医療に携わる機関

- ・在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護を包括的に提供できるよう調整すること
- ・在宅医療や介護の担当者間で、患者・家族の在宅療養に関する意向や病状に関する情報を共有し、連携すること
- ・小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等にも対応できる、地域の連携体制を確保すること
- ・病院・有床診療所・介護老人保健施設の退院（退所）支援担当者に対し、地域の在宅医療および介護資源に関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと

## （2）日常の療養生活の支援

### ①訪問診療・往診

県内の訪問診療・往診を実施している医療機関の割合は、46.6%（病院54.9%、診療所45.3% 平成24年4～9月実績）となっています<sup>6</sup>。このほか、平成24年11月現在、在宅療養支援病院は4か所、在宅療養支援診療所は54か所の届け出があります<sup>7</sup>。

6 福井県「在宅医療に関する医療機能調査」（平成24年10月）

7 近畿厚生局「施設基準の届出受理状況」（平成24年11月）

要介護認定者は増加の一途にあり、在宅医療のニーズも高まっていることから、診療科を問わず、地域の医療機関が積極的に在宅医療を実践していくことが求められます。

また、訪問診療・往診を実施している医療機関のうち、訪問診療・往診を行っている医師が1名の医療機関が83.0%（平成24年10月現在）と大半を占めています<sup>6</sup>。今後も地域の郡市医師会等を中心に、緊急時や主治医不在時にも適切に対応できる体制が確保されるよう、地域単位で連携体制を強化していくことが重要です。

さらに、地域包括支援センターにおいては、医療・介護を含めた相談対応や在宅療養に必要なサービス調整を一体的に実施できるよう、郡市医師会等関係機関との連絡・調整体制を充実することが求められます。

## ②訪問看護

平成24年9月現在、訪問看護ステーション（サテライトを除く）は57か所あり、従業員5人未満の小規模な訪問看護ステーションは42か所と全体の73.7%を占めています<sup>8</sup>。

一方で、訪問看護ステーション1か所当たりの平均利用者数は66人となっており、介護保険による利用者のうち要介護3以上の方が47.2%を占めるなど<sup>3</sup>、訪問看護の利用者数の伸びやサービス提供の高度化に対応した体制づくりが急務となっています。

現在、訪問看護ステーションの59.2%が複数事業所の連携によるサービス提供を行っています（平成23年10月～平成24年3月実績）が<sup>9</sup>、休日・夜間等を含め、いつでも必要なサービスが提供できる体制整備や、訪問看護に携わる人材の育成を一層強化していくことが必要です。

## ③訪問歯科診療

県内の訪問歯科診療を実施している歯科診療所の割合は、32.1%（平成24年7～9月実績）となっています<sup>6</sup>。このほか、在宅療養支援歯科診療所は平成24年11月現在、33か所の届け出があります<sup>7</sup>。

要介護高齢者の約9割が歯科治療や専門的口腔ケアを必要としているものの、実際の受療者は約3割という報告もあります<sup>10</sup>。今後、在宅療養者や介護施設入所者等の口腔機能の維持・向上や誤嚥性肺炎の予防等を図るため、口腔ケアの重要性や相談窓口の活用を広く周知し、適時適切に歯科受診につなげていくことが求められます。

8 福井県長寿福祉課調べ

9 福井県看護協会「24時間体制の現状調査」（平成24年6月）

10 長寿科学総合研究事業「情報ネットワークを活用した行政・歯科医療機関・病院等の連携による要介護者口腔保健医療ケアシステムの開発に関する研究」（平成14年）

#### ④訪問薬剤管理指導

県内の訪問薬剤管理指導を実施している薬局の割合は、14.2%（平成24年4～9月実績）となっています<sup>4</sup>。

服薬に関する理解不足や薬剤の飲み忘れなど在宅での薬剤管理上の問題が生じないように、在宅療養者の状況に応じた適切なアドバイスが行われるとともに、在宅での緩和ケアが円滑に受けられる体制の整備が求められており、地域の薬局による在宅医療へのアプローチを一層充実・強化していくことが必要です。

#### ◆日常の療養生活の支援に係る関係機関等に求められる事項は以下のとおりです。

##### ○在宅医療に携わる機関

- ・医療機関・介護事業所相互の連携により、訪問歯科診療や訪問薬剤管理指導等を含む在宅療養者のニーズに対応した医療・介護が包括的に提供される体制を確保すること
- ・医療関係者は、地域包括支援センターが地域ケア会議等において在宅療養者に関する検討等を行う際には積極的に参加すること
- ・地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
- ・がん（緩和ケア体制の整備）、認知症（身体合併等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）等、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること
- ・医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること
- ・身体機能および生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制を構築すること
- ・口腔機能に応じた食事栄養指導が円滑に提供できるよう、栄養ケア・ステーション（福井県栄養士会運営）との連携体制を整備すること
- ・災害時にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む）を策定すること

### （3）急変時の対応

本県では、地域の郡市医師会等を中心に、地域の病院や診療所、訪問看護ステーション等との連携により、24時間対応が可能な体制づくりが進められています。

今後、地域の病院や有床診療所で速やかに適切な入院が受けられる連携体制の強化や、在宅療養者の病状に関する情報を円滑に共有する仕組みづくりなど、地域単位での連携体制を強化していくことが重要です。

#### ◆急変時の対応に係る関係機関等に求められる事項は以下のとおりです。

##### ○在宅医療に携わる機関

- ・病状急変時における連絡先やその際の対応をあらかじめ在宅療養者やその家族と共有し、休日・夜間等を含め求めがあった際に、適切に対応できる体制を確保すること
- ・休日・夜間等において、緊急時の対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により、適切に対応できる体制を確保すること
- ・在宅医療関係機関で対応できない急変の場合は、その症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協議し入院病床を確保すること

##### ○入院医療機関

- ・在宅療養支援病院や地域の病院、有床診療所等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する在宅療養者の病状が急変した際に、必要に応じて一時受け入れを行うこと
- ・重症で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること

### （4）在宅での看取り

福井県の在宅死亡率は、平成23年において17.0%となっており、全国平均の16.5%より高くなっています<sup>11</sup>。

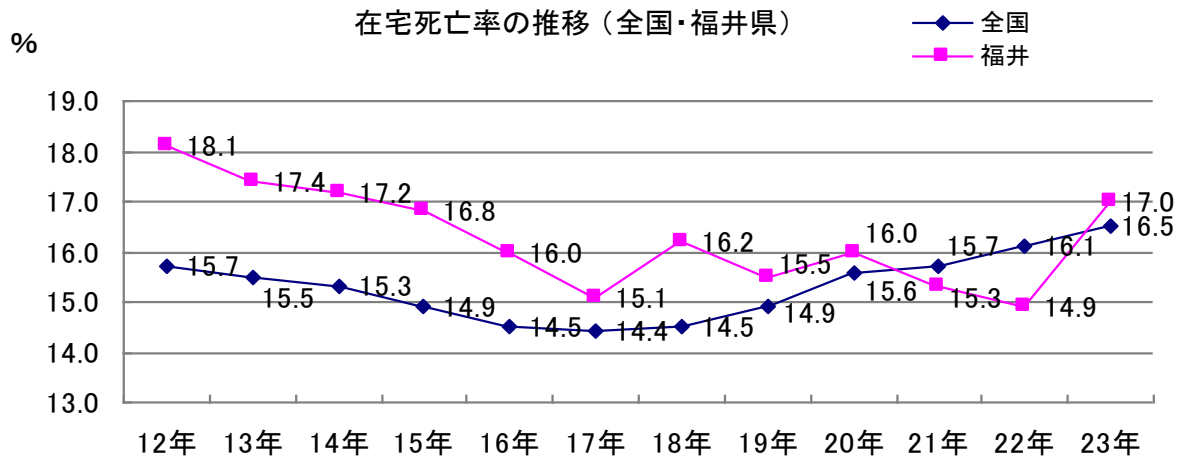
一方、県民の約6割が在宅医療についてあまり知識がない状況にあり、また、入院による治療を望んでいる人は、在宅での治療について「家族など周りの人の負担」や「病状が急変した場合の対応」に不安を抱いている状況が見られます。

患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることができる医療・介護体制を構築するとともに、地域で受けられる医療や介護、看取りに関する情報を提供するなど、在宅療養に関する普及啓発を積極的に進めていく必要があります。

11 厚生労働省「人口動態調査」（平成23年、自宅および老人ホームでの死亡率）

また、高齢化の進展に伴い、介護施設等で最期を迎える方も増えていることから、在宅医療に携わる機関が介護施設等による看取りを必要に応じて支援することが求められます。

### 在宅死亡率の推移



福井県	年次	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年
	総死亡数	6,931	6,850	6,977	7,243	7,449	7,772	7,725	7,886	8,088	8,187	8,417	8,757
	在宅死亡数	1,252	1,195	1,202	1,220	1,191	1,177	1,249	1,219	1,291	1,253	1,257	1,482

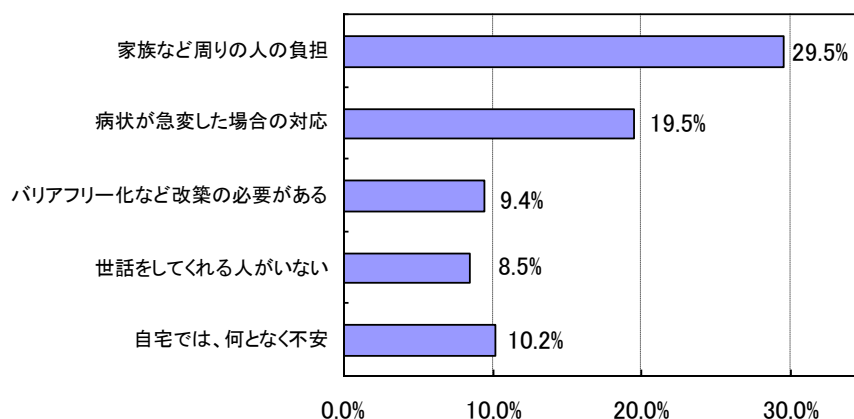
※厚生労働省「人口動態調査」

### 県民の在宅医療に対する認知度、不安要素

Q 在宅医療について、どの程度知っていますか？

項目	割合 (%)
まったく知らない	10.6%
言葉を聞いたことがある程度	52.9%
ある程度知っている	33.1%
よく知っている（他人に詳しく説明できる）	3.4%

Q 自宅での治療にどのような不安がありますか？（医療機関での入院治療を望む方のみ）



※福井県「医療機関へのかかり方に関するアンケート調査」

◆在宅での看取りに係る関係機関等に求められる事項は以下のとおりです。

○ 在宅医療に携わる機関

- ・ 終末期の症状やケアに対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること
- ・ 患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療や介護、看取りに関する情報提供を行うこと
- ・ 介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること

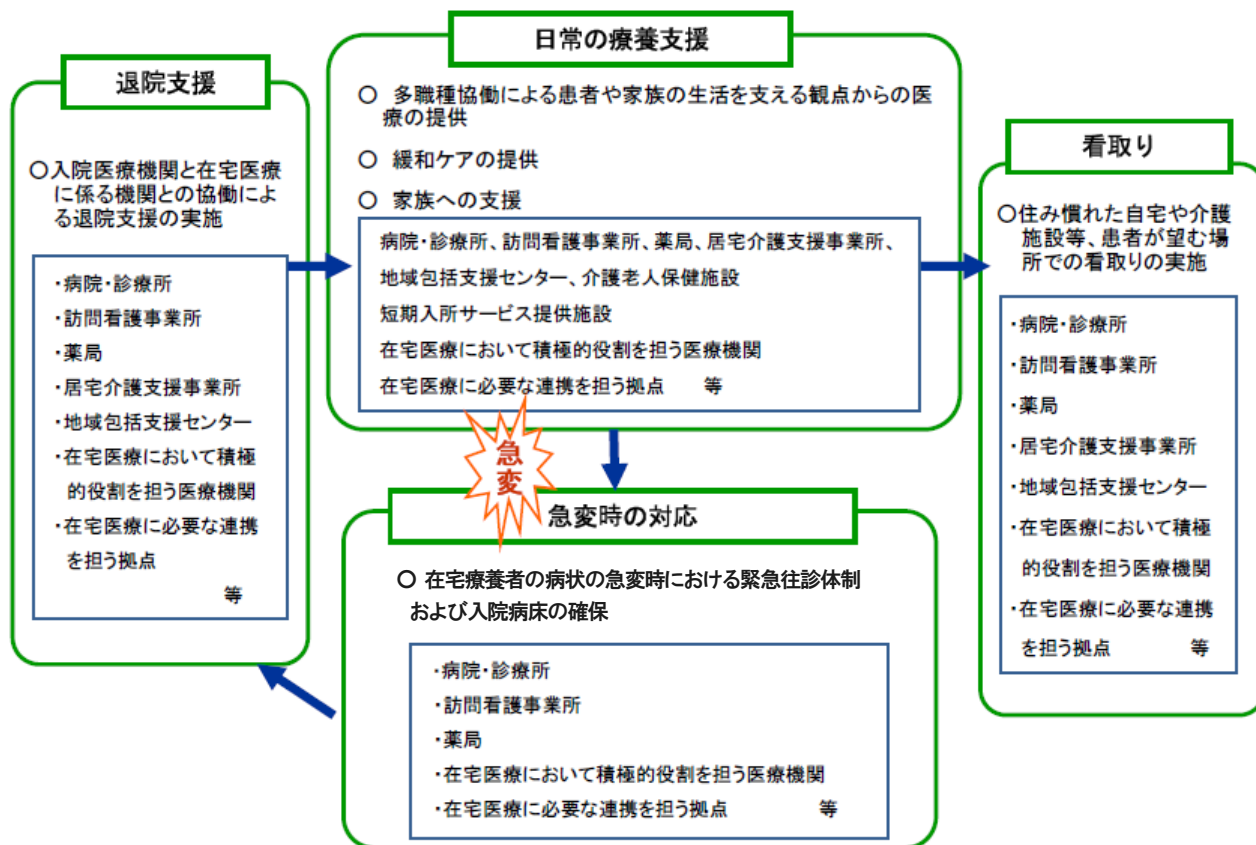
○ 入院医療機関

- ・ 在宅医療に携わる機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること

※ 在宅医療を実施している医療機関の最新の情報は、「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/qqtmenu1.t.aspx>

〔在宅医療の体制図〕





### （5）在宅医療において積極的役割を担う医療機関

前記（1）から（4）までに掲げる体制整備を進めるためには、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、客観的な実績等により同様の機能を有すると認められる医療機関（※休日・夜間等の緊急往診を行い在宅看取りにも対応する医療機関等）を、地域における「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」として位置付け、これらの医療機関との連携による在宅医療体制を構築していくことが求められます。

また、当該医療機関には、休日・夜間等を含め緊急時に対応できる体制を確保するとともに、他の医療機関の支援や、医療や介護の現場での多職種連携の支援等を行うことが求められます。

#### ◆「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に求められる事項は以下のとおりです。

- ① 医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと
- ② 在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療および介護の資源が十分確保できるよう、関係機関に働きかけること
- ③ 在宅医療に携わる医療・介護関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
- ④ 卒後初期臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること
- ⑤ 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療および介護や家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
- ⑥ 入院機能を有する医療機関においては、在宅療養者の病状が急変した際の一時受入れを行うこと
- ⑦ 災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと
- ⑧ 地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療および介護資源に関する情報提供（普及啓発）を行うこと

#### （6）在宅医療に必要な連携を担う拠点

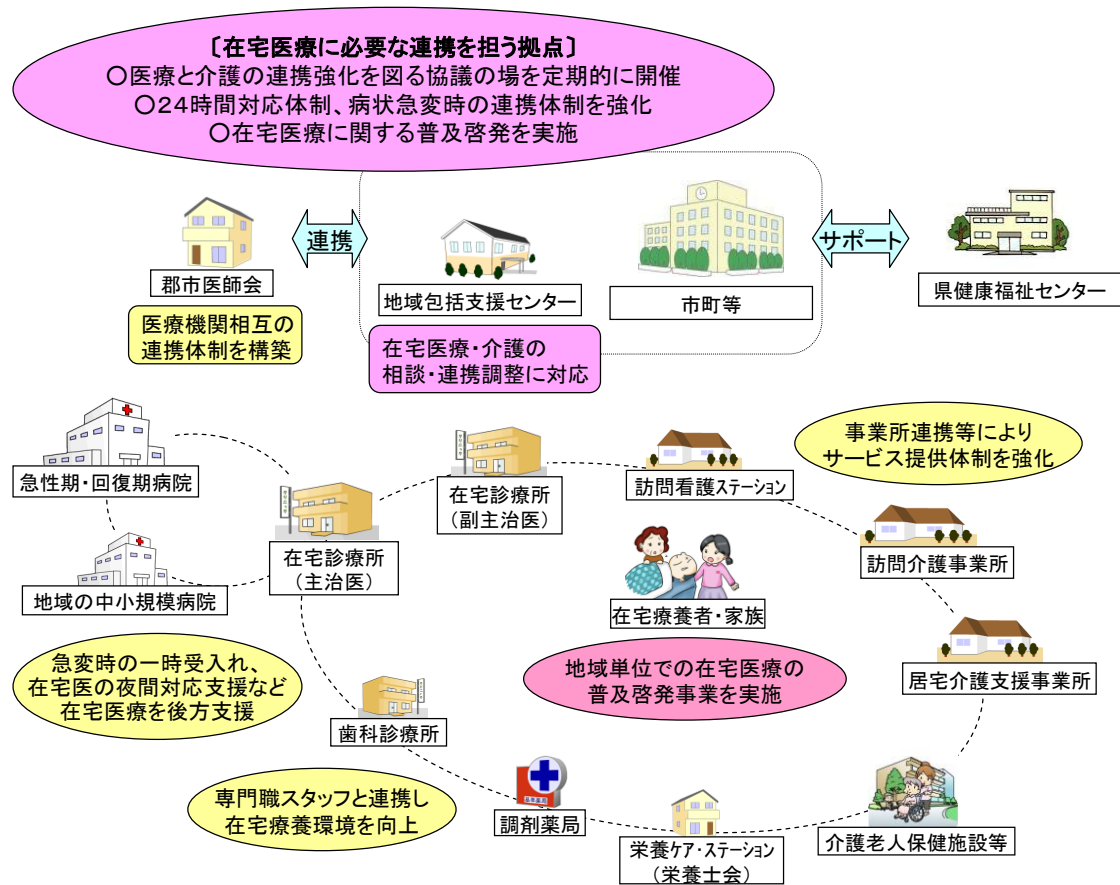
前記（1）から（4）までに掲げる目標を達成するため、郡市医師会と市町等（地域包括支援センター）を「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として位置付け、地域全体で在宅療養者を支えていく体制を整備していくことが求められます。

県においては、各地域の健康福祉センターが、センター圏域ごとの協議の場（地域医療連携体制協議会等）を市町等と連携して開催し、医療と介護の連携強化に向けた取り組みや、地域住民への普及啓発に関する事業等を推進・支援していきます。

#### ◆「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に求められる事項は以下のとおりです。

- 地域の医療および介護関係者による協議の場（地域ケア会議等）を定期的で開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出およびその対応策の検討等を行うこと
- 病院や診療所、訪問看護ステーション等との連携による緊急時・主治医不在時の対応が可能な体制の確保や、地域の病院や有床診療所で速やかに適切な入院が受けられる連携体制の強化を推進すること
- 地域包括支援センターにおいて医療・介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、地域の医療・介護資源の機能等を把握するとともに、在宅医療に携わる機関の紹介等を円滑に行えるよう、郡市医師会等関係機関との連絡・調整体制を整備すること
- 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、多職種による情報共有の促進を図ること
- 在宅療養者・家族を支える日常の生活支援の充実を図るとともに、災害発生時にも安全・安心に生活が継続できるよう、地域の実情に応じた対応策を検討すること
- 健康づくり・介護予防に関する講習会や民生委員等の研修会、学校の保健教育の場を活用するなどして、地域住民を対象とした在宅医療に関する普及啓発を実施すること

〔在宅医療推進体制の構築イメージ〕



2 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 1 在宅医療推進体制の整備
  - 医療と介護の連携強化
- 2 在宅医療環境の整備
  - (1) 在宅医療のバックアップ体制の充実
  - (2) 訪問看護の推進と連携強化
  - (3) 在宅緩和ケアの推進
  - (4) 在宅医療に携わる人材の育成
  - (5) 在宅医療推進モデルの構築
- 3 地域住民への在宅医療の普及啓発
  - 市町等を主体とした住民向け普及啓発事業の実施

## 【施策の内容】

### 1 在宅医療推進体制の整備

#### 医療と介護の連携強化〔医師会等関係機関、市町等、県〕

郡市医師会と市町等（地域包括支援センター）を中心に、医療と介護の連携をより一層強化し、地域全体で在宅療養者を支えていく体制を整備します。

### 2 在宅医療環境の整備

#### （1）在宅医療のバックアップ体制の充実〔医師会等関係機関、県、市町等〕

地域の医療機関同士の連携による緊急時・主治医不在時の対応が可能な体制の確保や、病状急変時に速やかに適切な入院が受けられる連携体制の強化など、郡市医師会等を中心とした医療機関相互の連携体制づくりを推進します。

#### （2）訪問看護の推進と連携強化〔看護協会等関係機関、県〕

福井県訪問看護推進協議会において、訪問看護実態調査を実施し、訪問看護の推進に向けた課題を検討するとともに、訪問看護ステーションと医療機関に勤務する看護師相互の連携促進を図る研修を実施します。

また、訪問看護事業所相互の連携を支援するガイドラインを作成・普及するなど、複数事業所の連携によるサービス提供等を推進し、休日・夜間等を含め、いつでも必要なサービスが提供できる体制整備を強化します。

#### （3）在宅緩和ケアの推進〔がん診療連携拠点病院、医師会等関係機関、県〕

「福井県がん在宅緩和ケア連携パス」モデル事業（平成24年度）の成果を反映し、がん患者が住み慣れた地域で適切ながん医療を受けられるよう、パスを活用した在宅緩和ケアを推進します。

#### （4）在宅医療に携わる人材の育成〔医師会等関係機関、大学、県、市町等〕

医師や歯科医師、薬剤師、訪問看護師、リハビリ専門職など各職種の実情に応じ、在宅医療の現場における実践研修等も含めた教育研修プログラムの実施を支援し、在宅医療実践の動機付けや専門技能の習得に努めます。

また、在宅でのチーム医療を推進するため、多職種によるグループワーク等を通じた連携ノウハウの強化を図るなど、多様化する在宅医療ニーズに対応できる人材育成を推進します。

- (5) 在宅医療推進モデルの構築（ジェロントロジー共同研究、大学連携リーグ連携研究推進事業等）〔県、市町等、大学、医師会等関係機関〕  
東京大学高齢社会総合研究機構とのジェロントロジー共同研究、福井大学・県立大学等関係機関による大学連携リーグ連携研究推進事業等を通じて、医療・介護の連携強化を図る在宅医療推進のモデルづくりを進めます。

### 3 地域住民への在宅医療の普及啓発

#### 市町等を主体とした住民向け普及啓発事業の実施

〔市町等、医師会等関係機関、県〕

在宅医療に関する知識の向上や不安の解消を図るため、郡市医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関と連携し、在宅医療の利用方法や相談窓口、具体的なサービス内容や実際の利用事例等を伝える、住民向けの普及啓発事業を実施します。

### 3 目標

- ・ 訪問診療・往診の利用者数：20%増
- ・ 訪問看護の利用者数：20%増

第4部 5疾病、5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(第11章 在宅医療)

在宅医療体制構築に係る指標等

区分	指標 (◎:必須指標、○:推奨指標)	現 状		備考	施策等	
		福井県	全国平均			
退院支援～ 看取り期	ストラクチャー 指標	◎在宅療養支援診療所数、在宅療養支援診療所(有床診療所)の病床数	診療所数 54施設 6.8施設/10万人対 病床数 345床	診療所数 10.1施設/10万人対	福井:平成24年11月 全国:平成23年7月	・複数事業所の連携によるサービス提供等を推進し、いつでも必要なサービスが提供できる体制整備を強化 ・がん在宅緩和ケア連携パスを活用した在宅緩和ケアを推進 ・各職種の実情に応じた教育研修プログラムの実施を支援
		◎在宅療養支援病院数、在宅療養支援病棟の病床数【診療報酬施設基準】	病院数 4施設 0.5施設/10万人対 病床数 166床	病院数 0.4施設/10万人対	福井:平成24年11月 全国:平成23年7月	
		◎在宅療養支援歯科診療所数【診療報酬施設基準】	歯科診療所数 33施設 4.1施設/10万人対	歯科診療所数 3,963施設 3.1施設/10万人対	福井:平成24年11月 全国:平成23年4月	
		◎訪問看護事業所数【介護給付費実態調査】	事業所数 77施設 9.6施設/10万人対	事業所数 7,910施設 6.2施設/10万人対	平成24年4月審査分	
		◎訪問看護ステーションの従業者数【介護サービス施設・事業所調査】	従業者数 297人 37.1人/10万人対	従業者数 30,744人 24.1人/10万人対	平成23年10月	
		○24時間体制をとっている訪問看護ステーションの事業所数【介護サービス施設・事業所調査】	事業所数 33施設 4.1施設/10万人対	事業所数 3,971施設 3.1施設/10万人対	平成23年10月	
		◎麻薬小売業の免許を取得している薬局数【都道府県調査】	薬局数 212施設 26.5施設/10万人対	薬局数 34,707施設 27.1施設/10万人対	福井:平成24年7月 全国:平成21年	
		◎訪問薬剤管理指導に対応している薬局数【診療報酬施設基準】	薬局数 207施設 25.9施設/10万人対	薬局数 42,163施設 33.0施設/10万人対	福井:平成24年11月 全国:平成23年8月	
		○訪問リハビリテーション事業所数【介護給付費実態調査】	事業所数 32施設 4.0施設/10万人対	事業所数 3,322施設 2.6施設/10万人対	平成24年4月審査分	
		○短期入所サービス(ショートステイ)事業所数【介護サービス施設・事業所調査】	事業所数 125施設 15.6施設/10万人対	事業所数 11,779施設 9.2施設/10万人対	平成23年10月	
看取り期	○ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数【介護サービス施設・事業所調査】	事業所数 41施設 5.1施設/10万人対	事業所数 4,377施設 3.4施設/10万人対	平成23年10月		
		○看取りに対応する介護施設数【都道府県調査】	施設数 125施設 15.6施設/10万人対	—		平成24年11月
退院支援期	◎退院患者平均在院日数【患者調査】	病院 36.5日 診療所 17.9日	病院 34.3日 診療所 17.5日	平成23年9月	・医療と介護の連携強化を推進 ・緊急時・主治医不在時の対応が可能な体制の確保や、病状急変時に速やかに適切な入院が受けられる連携体制の強化を推進 ・複数事業所の連携によるサービス提供等を推進し、いつでも必要なサービスが提供できる体制整備を強化 ・がん在宅緩和ケア連携パスを活用した在宅緩和ケアを推進 ・地域住民への在宅医療の普及啓発を実施	
日常療養期	○訪問診療を受けた患者数【NDB(厚生労働省提供データ)】	在宅患者訪問診療料算定件数 13,707件 1,713件/10万人対	在宅患者訪問診療料算定件数 2,860,969件 2,235件/10万人対	平成22年10月～平成23年3月		
	○医療保険による訪問看護利用件数【NDB(厚生労働省提供データ)】	在宅患者訪問看護・指導料算定件数 1,834件 229件/10万人対	在宅患者訪問看護・指導料算定件数 365,363件 285件/10万人対	平成22年10月～平成23年3月		
	◎訪問リハビリテーション利用者数【介護給付費実態調査】	利用者数 700人 87.5人/10万人対	利用者数 107,900人 84.4人/10万人対	平成23年4月～平成24年3月		
○短期入所サービス(ショートステイ)利用者数【介護サービス施設・事業所調査】	利用者数 2,793人 349.1人/10万人対	利用者数 338,766人 265.1人/10万人対	平成23年9月			
急変対応期	○往診を受けた患者数【NDB(厚生労働省提供データ)】	往診料算定件数 4,588件 574件/10万人対	往診料算定件数 774,146件 605件/10万人対	平成22年10月～平成23年3月		
退院支援～ 看取り期	アウトカム 指標	○在宅死亡者数【人口動態統計】	在宅死亡者数 1,482人 全体比率 17.0%	在宅死亡者数 206,482人 全体比率 16.5%	平成23年	・緊急時・主治医不在時の対応が可能な体制の確保や、病状急変時に速やかに適切な入院が受けられる連携体制の強化を推進 ・複数事業所の連携によるサービス提供等を推進し、いつでも必要なサービスが提供できる体制整備を強化 ・がん在宅緩和ケア連携パスを活用した在宅緩和ケアを推進 ・地域住民への在宅医療
		○介護老人保健施設における死亡者数【人口動態統計】	老健施設死亡者数 192人 全体比率 2.2%	老健施設死亡者数 18,393人 全体比率 1.5%	平成23年	