

第 6 次
福井県医療計画

(案)

平成 2 5 年 月
福 井 県

はじめに

医療は、県民の健康を確保し、安心して生活を送るための重要な基盤です。

地域の医療を取り巻く環境は、急速な高齢化の進展、疾病構造の変化や医療技術の高度化など大きく変化してきています。そうした中で、県民の誰もが安心して医療を受けることができる環境の整備が必要です。

県では、昭和63年に「福井県保健医療計画」を策定し、平成5年以降、5年ごとに見直しを行ってきました。前回の平成20年の見直しから5年が経過し、環境の変化に対応した適切な医療を県民に提供するため、従来の計画を見直し、このたび第6次の計画を策定しました。

今回、医療提供体制の構築にあたっては、認知症・うつ病や自殺数の増加から、従来のがん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病の4疾病に精神疾患を加え5疾病を対象とするとともに、在宅医療の充実・強化、東日本大震災を教訓とした災害医療体制の見直しを盛り込みました。さらに、がんをはじめ医療技術の高度化を図るとともに、限られた医療資源の中で、医療機関の役割分担と連携を強化し、切れ目ない医療が受けられる効率的で質の高い医療提供体制を目指しています。

この医療提供体制の構築により、県民が安心して健康的な生活を送り、健康寿命を延ばすことができますよう、県民の皆様はもとより、医療機関、関係団体、市町等のご理解とご協力をいただきながら、この計画の着実な推進に努めてまいりたいと考えております。

本計画の策定に当たり、ご尽力いただいた福井県医療審議会および同専門部会、各地域の医療連携体制協議会の各委員や関係団体の皆様、ならびに貴重なご意見をいただいた県民の皆様に深く感謝申し上げます。

平成25年 月

福井県知事 西川 一誠

第6次福井県医療計画目次

第1部 計画の基本的事項

第1章	計画の基本的な考え方	
Ⅰ	本計画の性格	1
Ⅱ	本計画作成の趣旨	1
Ⅲ	本計画の計画期間	1
Ⅳ	他の計画等との関係	2
第2章	本計画の基本理念	3
第3章	第5次福井県保健医療計画の評価	4
第4章	本県の現状	
Ⅰ	交通	6
Ⅱ	人口構造	6
Ⅲ	人口動態	8
Ⅳ	県民の健康状況	11
Ⅴ	県民の受療状況	15
Ⅵ	医療提供施設の状況	20

第2部 医療圏と基準病床数

第1章	医療圏	22
第2章	基準病床数	25

第3部 医療の役割分担と連携

第1章	医療の役割分担と連携の必要性	27
第2章	公的病院等が担う役割	
Ⅰ	公的病院等の役割	33
Ⅱ	福井県立病院の役割	35

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	37
第2章	脳卒中	53
第3章	急性心筋梗塞	63
第4章	糖尿病	74
第5章	精神疾患	84

第6章	小児医療	96
第7章	産科（周産期）医療	106
第8章	救急医療	115
第9章	災害時医療	127
第10章	へき地医療	136
第11章	在宅医療	143

第5部 各種疾病体制の強化

第1章	歯科医療	158
第2章	感染症対策	164
第3章	臓器移植・骨髄移植	169
第4章	血液確保対策	171
第5章	難病対策	174
第6章	医薬品等	
	Ⅰ 医薬品等の安全性の確保	176
	Ⅱ 薬局の機能強化	179
	Ⅲ 薬物乱用防止対策	181

第6部 医療の安全確保と患者の意思決定

183

第7部 医療人材の確保と資質の向上

医療従事者数の状況	186	
第1章	医師・歯科医師	188
第2章	薬剤師	192
第3章	看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）	193
第4章	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	197
第5章	歯科衛生士	198
第6章	診療放射線技師・診療エックス線技師	199
第7章	管理栄養士・栄養士	200
第8章	その他の医療従事者	202

第8部 計画の推進体制と評価

第1章	計画の推進主体と役割	203
第2章	計画の進行管理	204
第3章	計画の評価	204

（参考）検討委員名簿、策定経緯

第1部 計画の基本的事項

第1章 計画の基本的な考え方

I 本計画の性格

福井県医療計画は、医療法第30条の4（地域の実情に応じた医療計画の策定を県に義務付け）に基づき策定した計画であり、本県における良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の構築、現在大きな課題となっている医師の確保など、医療に係る施策の基本指針を明らかにしたものです。

II 本計画作成の趣旨

医療法上、医療計画は5年ごとに必要に応じて変更を行うこととされています。前回の改定（第5次計画：平成20年3月）から5年が経過しましたが、この間、福井県立病院の陽子線がん治療センターの整備、公立小浜病院¹や公立丹南病院の施設・設備整備など医療機能の充実が図られてきました。病院の医師不足を背景に勤務医師の負担が過重になっており、かかりつけ医²の活動を一層促進するとともに、少子高齢化や東日本大震災などの社会状況に適切に対応し、限られた医療資源の中での役割分担と連携を推進する必要があることなどから、本計画を策定しました。

医療提供体制の確保は、県民が健康で安心して生活を送るための重要な基盤であり、県民の視点に立って、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患の5疾病、また、地域医療の確保において重要な課題となる小児医療（小児救急医療を含む。）、産科（周産期）医療、救急医療、へき地の医療および災害時における医療の5事業、さらには、在宅医療の適切な提供体制を構築することが必要です。

具体的には、限られた医療資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療を実現するために、5疾病、5事業を中心に、医療機関の適切な役割分担と連携を進め、切れ目のない医療が受けられるような体制を築くとともに、どの医療機関でどのような医療が提供されるのかを県民にわかりやすく伝えるなど、本計画を通じて情報提供の推進を図ることにしました。

III 本計画の計画期間

本計画の計画期間は、平成25年度から平成29年度までの5年間です。

1 正式名称は、杉田玄白記念公立小浜病院です。以下、略称で公立小浜病院と記載しています。

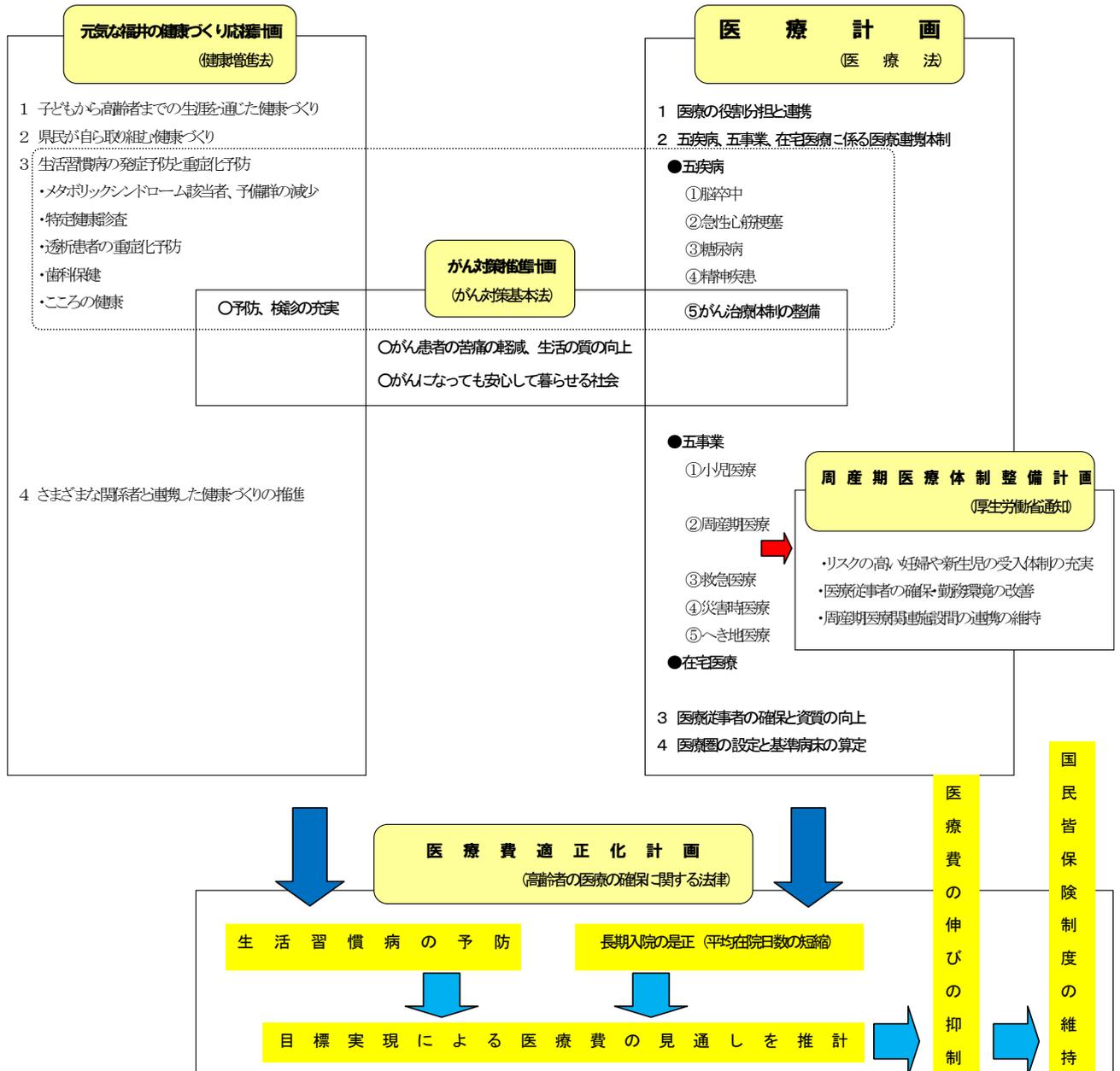
2 かかりつけ歯科医を含みます。以下、同様です。

IV 他の計画等との関係

本計画の作成に当たっては、下記の関連する計画との整合性を保ちながら、医療と密接な関連を有する施策との連携を図っています。

今回の計画は、関連する計画との関係を次のように見直し、名称をこれまでの「保健医療計画」から「医療計画」とします。

医療、保健に関する計画の関係



第2章 本計画の基本理念

本計画は、次に掲げるような基本理念に基づき策定しました。

I 県民の主体的な医療への関わり

安全で質が高く、効率的な医療の実現のためには、診療所と高度な医療機関が役割を分担し、連携する体制を築くことが必要です。

このため、県民が医療の利用者として、また、費用負担者として、まずは自らが健康づくりに心掛けて「**健康寿命**」を延ばすとともに、十分な教育と啓発を受けた上での**自己決定**を重視し、病状に応じた医療機関を自ら選ぶ、また、事前に意思決定するなど、**県民が主体的に治療方針、医療に関わる**ための計画としました。

II 「まずはかかりつけ医へ」の受診の推進

県民が、**まずはかかりつけ医に受診**して、病状に応じて高度な医療機能を有する病院の治療を受けるといふ、かかりつけ医への受診を基本とすることを推進していくための計画としました。

III 医療機関等¹の役割分担と連携の推進

医療提供体制については、精神疾患を加えた5疾病5事業の構築、在宅医療の充実強化、災害医療体制の見直しをはじめ、限られた医療資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療を実現することが必要です。

また、地域の実情、アクセス等を考慮して、急性期の疾病等の救急医療を確保するとともに、急性期、回復期、慢性期などの病状に応じて、**医療機関等が**地域において患者の視点に立った**役割分担と連携を推進**するための計画としました。

IV 多職種のスタッフの連携推進

医療の提供に際しては、患者本位の医療という理念を踏まえつつ、医療機関の間だけでなく、**多職種のスタッフが**それぞれの専門性を発揮しながら**連携を推進**していくための計画としました。

¹ 医療機関等とは、医療法第1条の2第2項に規定する、病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設のことであり、

第3章 第5次福井県保健医療計画の評価

平成20年3月に策定した第5次福井県保健医療計画（計画期間：平成20年度～平成24年度）の医療分野について、主な達成状況と課題については以下のとおりです。

1 4疾病5事業、在宅医療の数値目標の達成状況

数値目標は、「がん検診受診率」「糖尿病の地域連携クリティカルパスの実施医療機関」「時間外に小児輪番制当番病院を受診した入院の必要ない患者の割合」「周産期死亡率」で未達成となっています。

疾病・事業	項目	目標	現状（H23年度）	達成
がん	がん検診受診率	50%超	31.0%	
	5大がんに関する地域連携クリティカルパスを整備	5大がん	5大がん	○
脳卒中	ガイドラインに基づくt-PA治療が可能な医療機関	各医療圏に1以上	各医療圏に1以上	○
	地域連携クリティカルパス実施医療機関	10箇所以上	21箇所	○
急性心筋梗塞	AED取扱いを含む救急蘇生法講習会受講者数（20～24年度）	延10万人	延16.3万人	○
	地域連携クリティカルパス実施医療機関	5箇所以上	10箇所	○
糖尿病	地域連携クリティカルパス実施医療機関	10箇所以上	3箇所	
	糖尿病に関する専門知識を有する医療従事者数	10%以上増	29.7%	○
小児医療	＃8000子ども医療電話相談事案件数	20%以上増	265%増	○
	時間外に小児輪番制当番病院を受診した入院の必要ない患者の割合	90%以下	91.6%	
周産期医療	周産期死亡率	全国10位以内	全国46位	
救急医療	救急搬送所要時間	全国10位以内	全国5位	○
	AED取扱いを含む救急蘇生法講習会受講者数（20～24年度）	延10万人	延16.3万人	○
災害医療	DMATチーム数	8チーム	17チーム	○
へき地医療	無医地区への巡回診療回数	200回以上	201回	○
在宅医療	在宅医療推進のためのコーディネータ設置地区	5箇所	7箇所	○

2 医療提供体制の整備

- (1) 医療機能の充実として、福井県立病院陽子線がん治療センターの整備（H23.4）、公立丹南病院の再整備（H24.5）、公立小浜病院の高度医療施設整備（H24.11）とともに、災害拠点病院、二次救急医療機関の耐震化工事を実施し、医療の高度化、安全安心な医療提供環境の整備に取り組みました。
- (2) 平成21年度からの地域医療再生基金を活用し、県内の課題を整理し、医療政策を体系付け、医療人材の確保、役割分担・連携の強化、救急医療の確保、医療提供体制の充実強化等に取り組みました。

第1部 計画の基本的事項（第3章 第5次福井県保健医療計画の評価）

	主な具体的取組み
医療人材の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福井大学と連携した医師の派遣・研修 ・ 救急医、家庭医、産科、小児科後期研修の実施 ・ 新人看護職員研修体制の整備
役割分担・連携の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域連携クリティカルパス作成と研修 ・ 在宅あんしんネット、普及啓発、介護との連携モデルの実証実験 ・ ITを活用した地域医療連携システムの構築の検討
救急医療の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県こども急患センターの設置 ・ 産科のセミオープンシステムの検討 ・ 福井大学附属病院を総合周産期医療センターに指定
医療提供体制の充実強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大腸がん、肺がんのチーム医療の実施、がん検診受診勧奨センターの設置 ・ 嶺南の主要病院、亜急性期・回復期病院の電子カルテシステムの整備 ・ 災害時のDMAT活動、広域搬送拠点等に必要な資機材の整備

第4章 本県の現状

I 交通

県内の鉄道路線は、J R 西日本の北陸線、越美北線および小浜線があるほか、えちぜん鉄道、福井鉄道の路線があり、バス路線網と併せて、高齢者などが医療機関に受診の際に必要な交通手段になっています。

また、福井県は、平成23年3月には自家用乗用車の1世帯当たりの保有台数（1.75、全国平均1.08）が全国1位と、乗用車の交通手段としての役割が大きく、冬期間の道路などの交通事情は医療機関の受診に影響を与えます。

県内の高規格幹線道路としては、北陸自動車道があり、二州地域や丹南地域と福井・坂井地域との間の医療連携の確保に大きく寄与しています。

また、敦賀市から小浜市を経て舞鶴市に至る舞鶴若狭自動車道は、舞鶴市から小浜市まで開通しており、平成26年度中には敦賀市まで開通する予定です。開通により、若狭地域と嶺北地域の救急搬送を伴う医療連携の確保や陽子線がん治療施設などへのアクセス向上が期待されます。

さらに、中部縦貫自動車道も整備が進められており、上志比から大野市の区間で一部開通していますが、奥越地域から福井・坂井地域の急性期を担う医療機関への到達時間短縮や産科医療の確保の面からも、早期の全線開通が期待されています。

II 人口構造

1 人口と世帯の推移

本県の人口は、平成12年の828,649人（国勢調査）をピークに、平成24年10月で799,127人（県推計）に減少しています。

一方で、世帯数は、平成12年以後も増加し続け、平成24年10月で276,183世帯（一般世帯数）となっています。

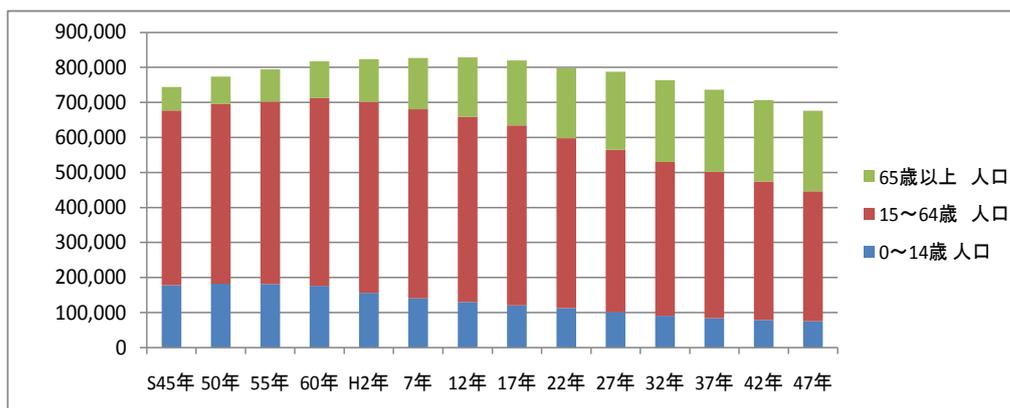
都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計、国立社会保障・人口問題研究所）によると、平成47年には67万6,000人になると予測されており、人口が減少していく傾向は今後長期的に続くものと考えられます。

2 年齢区分人口および高齢化率の推移

本県の15歳未満人口は、平成17年頃から15%を下回り、一方、65歳以上人口の割合（高齢化率）は、平成22年には25%を超え、その後も少子高齢化の傾向が続いています。

第1部 計画の基本的事項（第4章 本県の現状）

人口の推移と年齢構成



総務省 「平成22年国勢調査」

国立社会保障・人口問題研究所 「日本の都道府県別将来推計人口」(平成19年5月推計)

一般世帯数の推移

調査年	S 55年	S 60年	H 2年	H 7年	H 12年	H 17年	H 22年	H 24年
一般世帯数(世帯)	212,017	222,975	232,848	246,132	258,328	267,385	274,818	276,183
1世帯当たり人員(人)	3.70	3.61	3.48	3.30	3.14	3.00	2.86	2.89

総務省 「平成22年国勢調査」、県調査

年齢構成別人口および構成割合の推移

調査年		S 55年	S 60年	H 2年	H 7年	H 12年	H 17年	H 22年
年齢構成別人口(人)	0~14歳	181,496	176,135	155,998	140,593	130,143	120,745	112,192
	15~64歳	521,186	536,679	545,297	539,592	529,017	513,858	485,409
	65歳以上	91,595	104,794	121,940	146,728	169,489	185,501	200,942
	計	794,277	817,608	823,235	826,913	828,649	820,104	798,543
構成割合(%)	0~14歳	22.9	21.5	18.9	17.0	15.7	14.7	14.0
	15~64歳	65.6	65.6	66.2	65.3	63.8	62.7	60.8
	65歳以上	11.5	12.8	14.8	17.7	20.5	22.6	25.2

総務省 「平成22年国勢調査」

3 世帯構造（65歳以上の者のいる世帯・高齢者世帯・児童のいる世帯）

本県の世帯構造は、全国に比べ、核家族世帯の占める比率が低く、三世帯世帯および65歳以上の者のいる世帯の占める比率が高くなっています。

（千世帯、％）

区分	総数	単独世帯	核家族世帯	三世帯世帯	その他の世帯	65歳以上の者のいる世帯	高齢者世帯	児童のいる世帯
全国	48,638	12,386	29,097	3,835	3,320	20,705	10,207	12,324
比率	100.0%	25.5%	59.8%	7.9%	6.8%	42.6%	21.0%	25.3%
本県	257	43	135	53	25	141	49	75
比率	100.0%	16.7%	52.5%	20.6%	9.7%	54.9%	19.1%	29.2%

厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成22年）

4 将来の人口および高齢人口の推計

本県の将来人口は、今後とも減少傾向が続き、平成47年頃の人口は約67万人、高齢人口は約23万人で、高齢化率は34％に達すると推計されています。

今後、少子高齢化を見据えた小児医療、産科医療、救急医療等の医療提供体制のあり方が重要になってきます。

区分	H27	H32	H37	H42	H47
65歳以上の比率(%)	28.3	30.5	31.8	33.0	34.0

国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成19年5月推計）

Ⅲ 人口動態

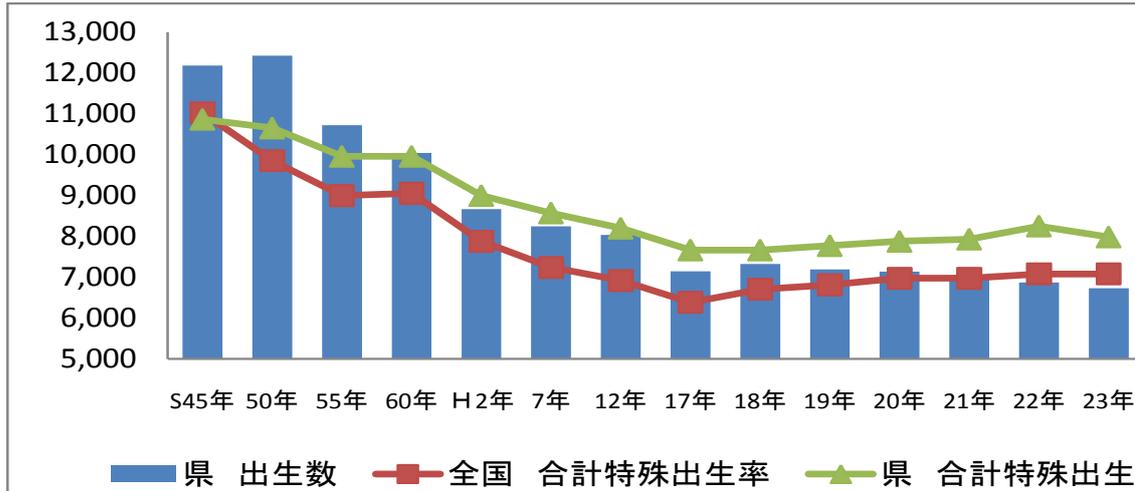
1 自然動態

本県の出生数は、昭和50年を境に減少傾向でしたが、近年はほぼ横ばいの状況になっています。

本県の合計特殊出生率¹は、全国平均の数値を上回っています。近年はほぼ横ばいの状況で平成23年には1.56となっています。現在の人口を維持するには、合計特殊出生率を概ね2.1に維持する必要があります。

1 合計特殊出生率とは、1人の女性が一生の間に生むと推定される子供の数です。

出生数および合計特殊出生率の推移



厚生労働省「人口動態調査」（平成23年）

合計特殊出生率の推移

区分	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
全国	1.29	1.29	1.26	1.32	1.34	1.37	1.37	1.39	1.39
本県	1.47	1.45	1.50	1.50	1.52	1.54	1.55	1.61	1.56
全国順位	10	11	2	7	6	6	5	8	9

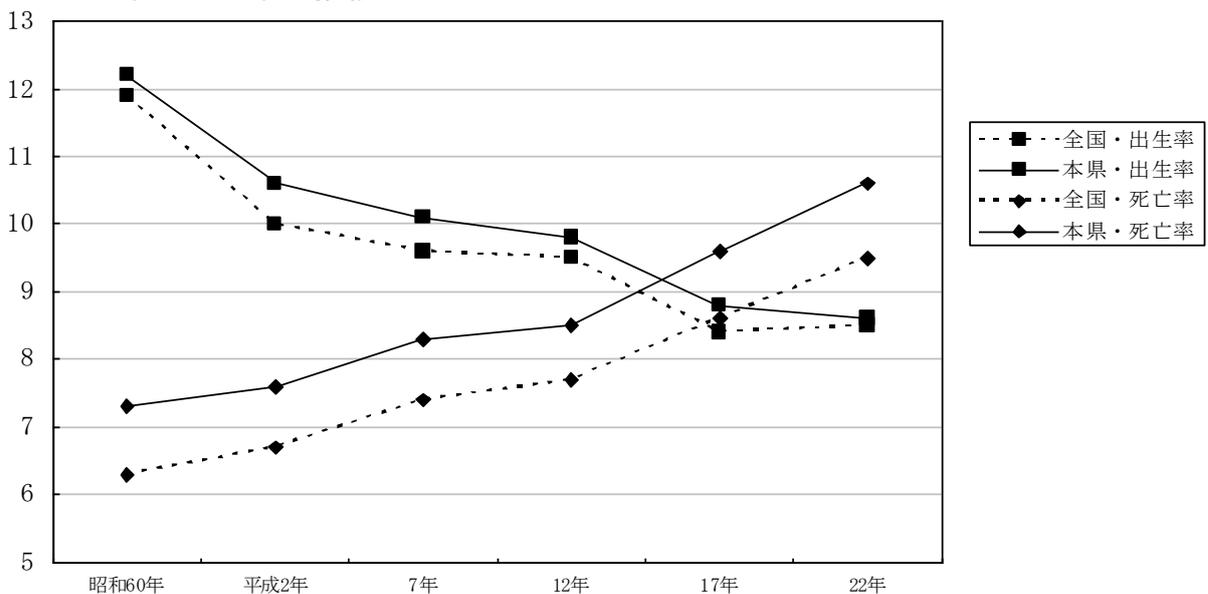
厚生労働省「人口動態調査」（平成23年）

また、本県の出生率は減少し続けていますが、全国より高くなっています。死亡率については全国的な傾向と同様に増加しており、全国より高くなっています。

平成16年から、出生率が死亡率を下回っています。

出生率・死亡率の推移

(人口千対)



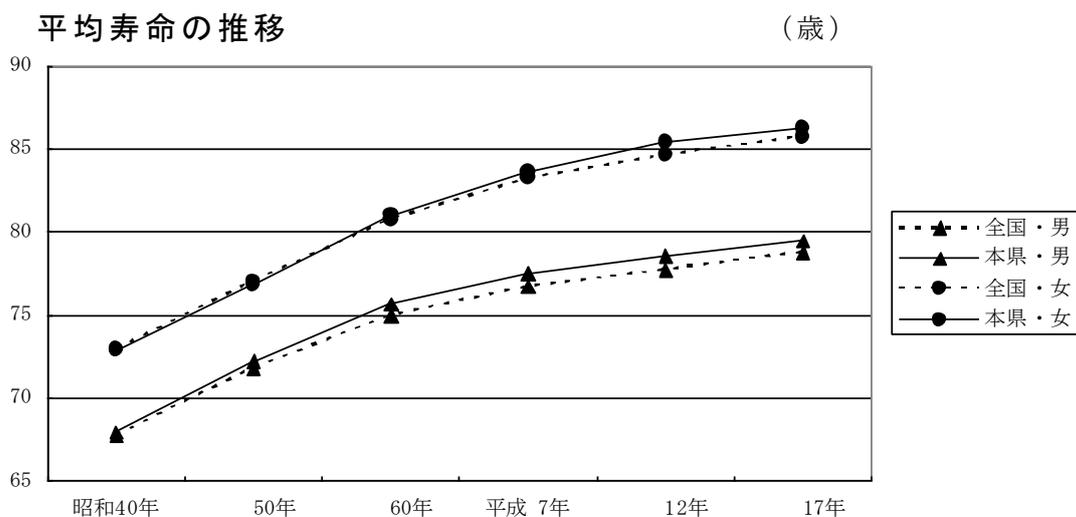
厚生労働省「人口動態調査」（平成22年）

2 平均寿命

本県の平均寿命は、平成22年で男性は80.52年（全国3位）、女性は86.98年（全国7位）であり、男性は初めて80代に達しました。また、本県の健康寿命²は、平成22年で男性は79.02年（全国3位）、女性は83.83年（全国4位）であるなど、全国トップクラスの健康長寿県となっています。

区 分	H12年		H17年		H22年	
	男	女	男	女	男	女
全国平均	77.71	84.62	78.79	85.75	79.64	86.39
本県	78.55	85.39	79.47	86.25	80.52	86.98
全国順位	2	2	4	11	3	7
全国1位の都道府県	長野県 78.90	沖縄県 86.01	長野県 79.84	沖縄県 86.88	長野県 80.99	長野県 87.23
本県との差	0.35	0.62	0.37	0.63	0.47	0.25

※H22年は国の研究班が公表したデータ



厚生労働省「都道府県別生命表の概況」

健康寿命 (平成22年) (歳)

	県	全国平均
男	79.02 (3位)	78.17
女	83.83 (4位)	83.16

厚生労働科学「健康寿命研究」

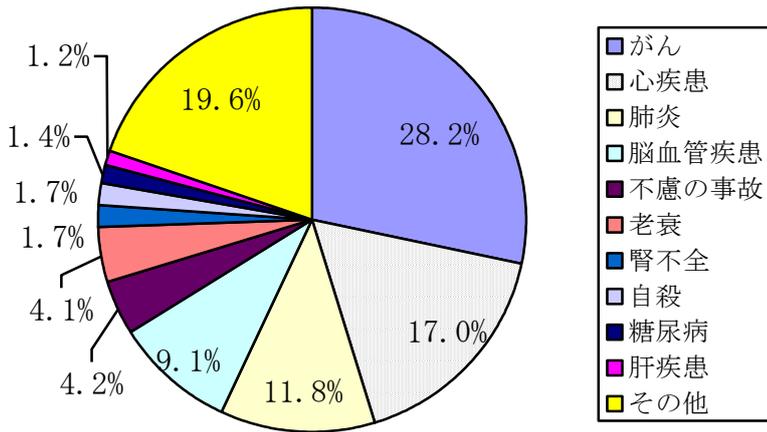
² 健康寿命は、「日常生活動作が自立している期間の平均」と定義し、介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康な状態としています。

3 主な死因別死亡率

本県の死亡者数を主な死因別の割合で見ると、がんが28.2%で第1位、心疾患が17.0%で第2位、肺炎が11.8%で第3位、脳血管疾患が9.1%で第4位となっており、この順位は、全国の順位と同様となっています。

このことから、本県においても、がん、心疾患（中でも急性心筋梗塞）、脳血管疾患（中でも脳卒中）の死亡率の低下を図るための医療提供体制の構築が望まれます。

(%)



疾病名	本県 (%)	全国 (%)
がん	28.2	29.4
心疾患	17.0	15.6
肺炎	11.8	10.0
脳血管疾患	9.1	9.9
不慮の事故	4.2	4.7
老衰	4.1	4.2
腎不全	1.7	2.0
自殺	1.7	2.3
糖尿病	1.4	1.2
肝疾患	1.2	1.3
その他	19.6	19.6

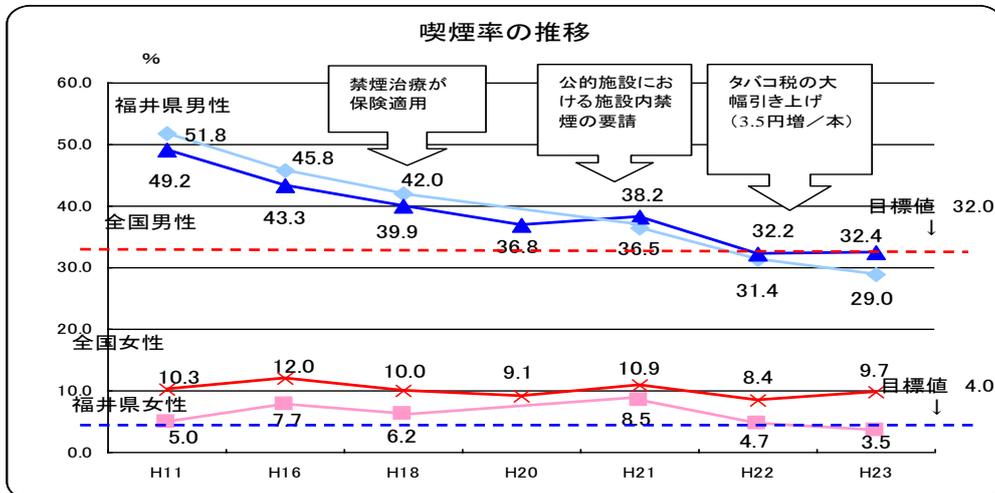
厚生労働省「人口動態調査」（平成23年）

IV 県民の健康状況

1 生活習慣の状況

(1) 喫煙の状況

本県の男性の喫煙率は全国より高い状況が続いていましたが、年々減少し、平成21年以降全国平均を下回っています。男性の喫煙率は、平成18年の42.0%から平成23年の29.0%に、女性の喫煙率も6.2%から3.5%に減少しています。



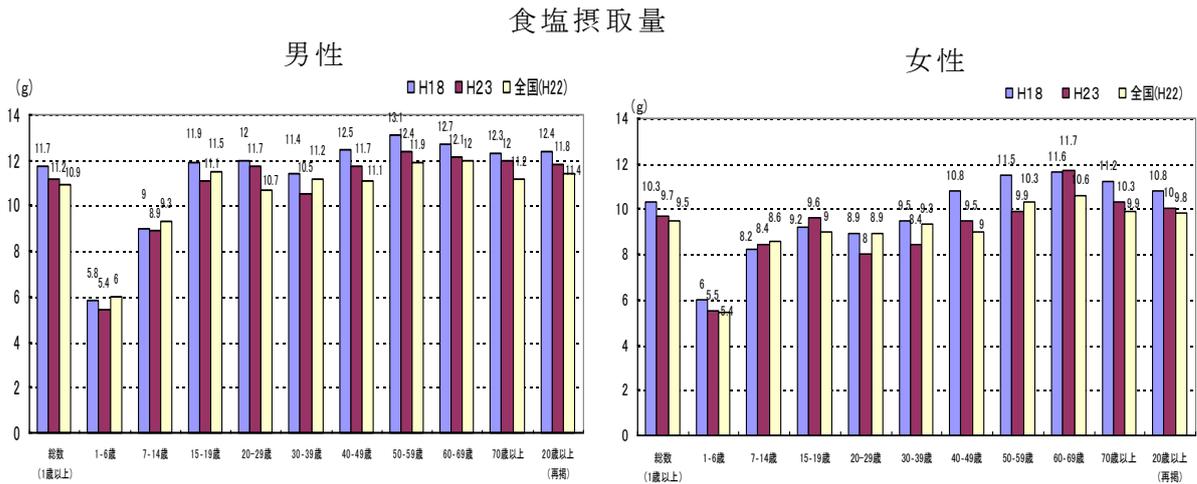
厚生労働省「国民健康・栄養調査」、福井県「県民健康・栄養調査」

（2）食生活の状況

ア 食塩摂取量

成人の食塩の摂取量は、男性は、平成18年の12.4g（全国：12.2g）から平成23年の11.8g（全国：11.4g）に減少しています。

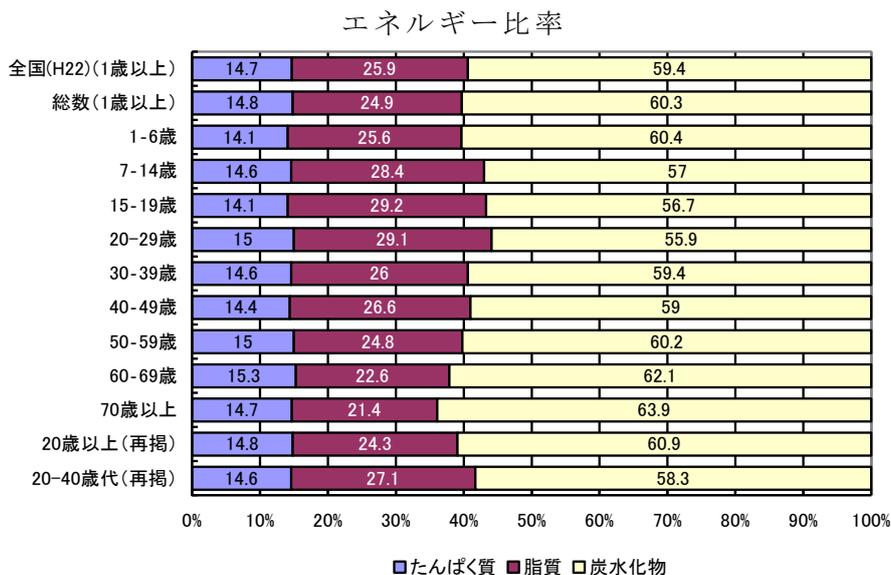
女性は、平成18年の10.8g（全国：10.5g）から平成23年の10.0g（全国：9.8g）に減少しています。男女ともに年齢が高くなるにつれて、摂取量は増加傾向です。



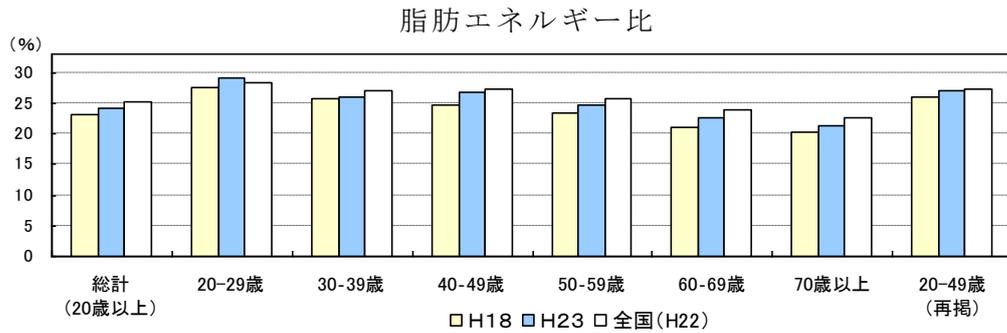
厚生労働省「国民健康・栄養調査」、福井県「県民健康・栄養調査」

イ 脂肪エネルギー比率

エネルギー比率は、脂肪から摂る割合（脂肪エネルギー比率）が高くなっており、特に20～40歳代の働く世代で高い状況です。



厚生労働省「国民健康・栄養調査」、福井県「県民健康・栄養調査」



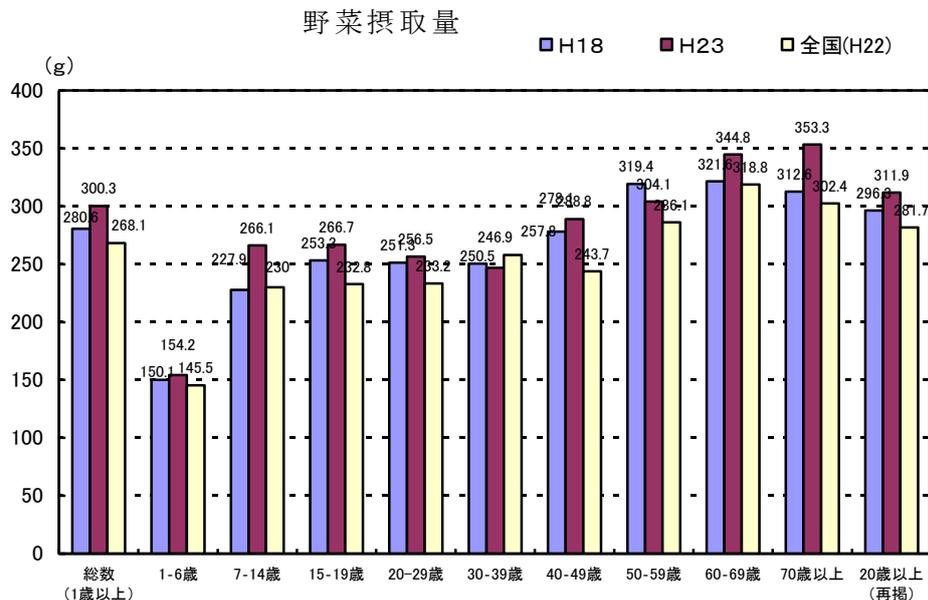
厚生労働省「国民健康・栄養調査」、福井県「県民健康・栄養調査」

ウ 飲酒の状況

本県の平成23年の、多量飲酒者³の割合は、月に1～3度以上の頻度で飲酒する人のうち男性で7.2%、女性では0となっています。

エ 野菜類の摂取量

成人の野菜摂取量（1日当たり）は、平成23年で311.9g（全国：281.7g）で、平成18年の296.3gから増加しました。しかし、20歳代の野菜摂取量は256.5g、30歳代は246.9gで、特にこの年代の野菜摂取量が不足していることが課題です。



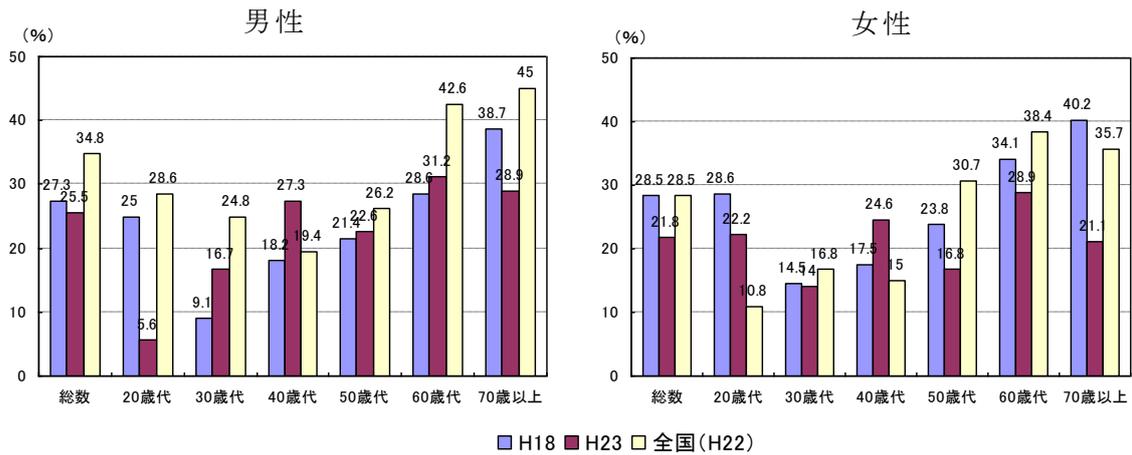
厚生労働省「国民健康・栄養調査」、福井県「県民健康・栄養調査」

(3) 運動の状況

「運動習慣を有する者（1回30分以上で週2回以上の運動を1年以上継続している者）の割合」は、全国では増加傾向ですが、本県では減少傾向であり、男性25.5%（平成18年：27.3%）、女性21.8%（平成18年：28.5%）です。

³ 多量飲酒者とは、純アルコール量で60g以上に相当する飲酒をする人を指し、例えば1日平均清酒3合程度以上またはビール中瓶3本以上飲む人のことです。

運動習慣者の割合



厚生労働省「国民健康・栄養調査」、福井県「県民健康・栄養調査」

2 生活習慣病の有病者・予備群の数

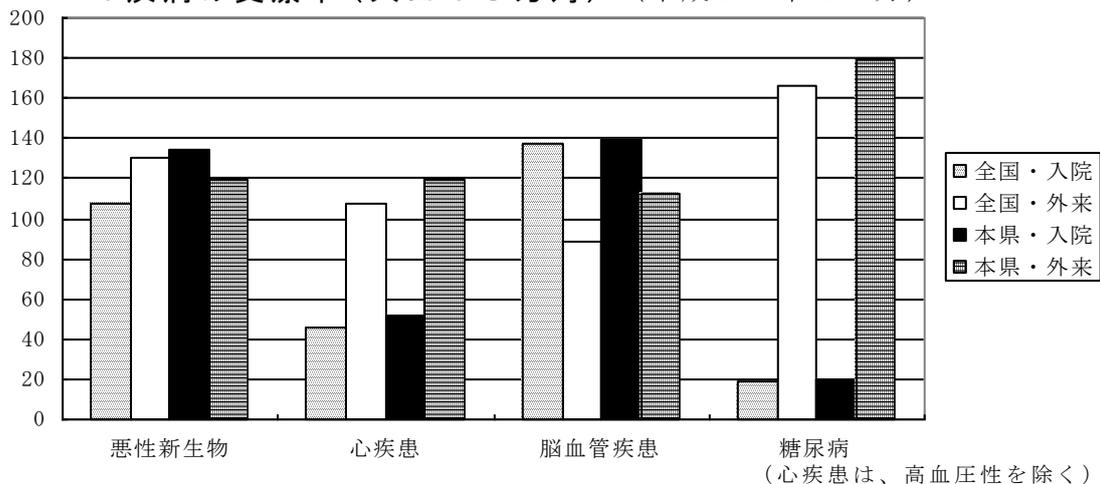
(1) 生活習慣病による受療率

主としてメタボリックシンドローム⁴に起因する生活習慣病⁵である心疾患・脳血管疾患・糖尿病の受療率は、人口比で見ると、入院患者・外来患者ともに全国平均より高くなっています。

このことから、本県においても、心疾患（中でも急性心筋梗塞）、脳血管疾患（中でも脳卒中）、糖尿病の病状に応じた医療機関が選択できる医療提供体制の構築が望まれます。

また、高齢化が進んでいる地域ほど受療率が高くなる可能性があることから、70歳以上に限った受療率を人口比で見ると、入院患者については、悪性新生物の患者が全国平均より高く、外来患者については、脳血管疾患の患者が全国平均より多くなっています。

4 疾病の受療率（人口10万対）（平成23年10月）



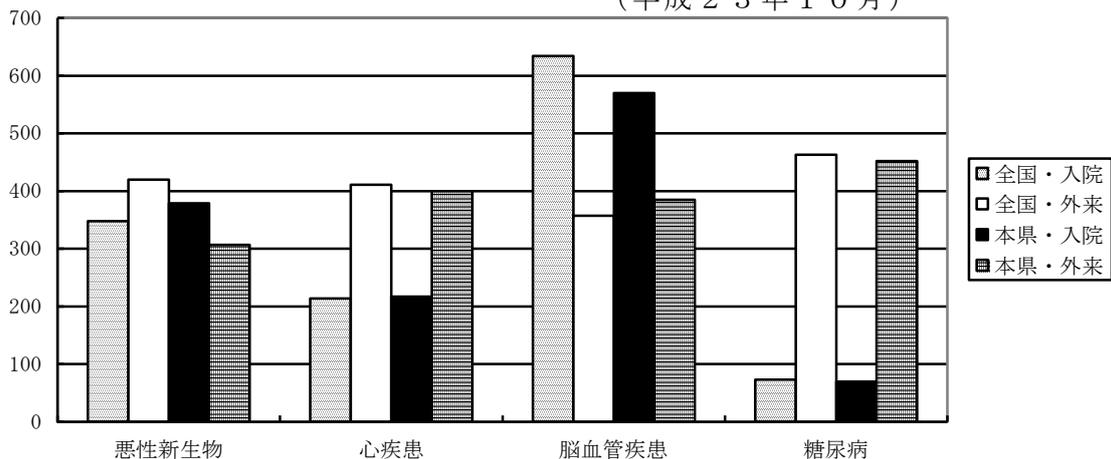
厚生労働省「患者調査」（平成23年）

4 メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪の蓄積により、高脂血症、高血圧、糖尿病などの動脈硬化の危険因子が集積している状態です。

5 ここでのいうメタボリックシンドロームに起因する生活習慣病には、悪性新生物は含まませんが、グラフには悪性新生物のデータも記載しています。

4 疾病の受療率（70歳以上、人口10万対）

（平成23年10月）



（心疾患は、高血圧性を除く）

厚生労働省「患者調査」（平成23年）

（2）メタボリックシンドロームリスク保有者の割合

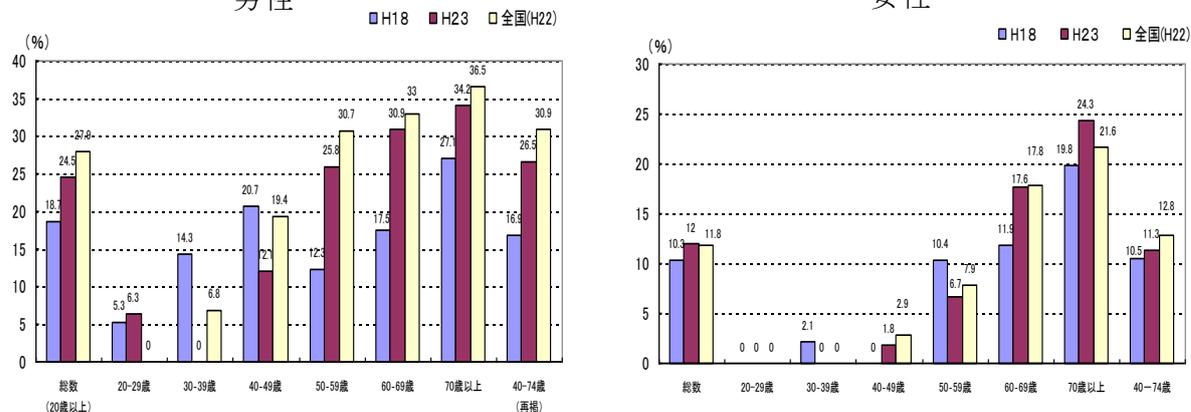
メタボリックシンドロームが強く疑われる者⁶の割合は、男性は、平成18年の18.7%（全国：21.2%）から平成23年の24.5%（全国：27.9%）に増加しており、特に、50歳以上の増加が顕著です。

女性は、平成18年の10.3%（全国：10.5%）から平成23年の12.0%（全国：11.8%）に増加しています。

メタボリックシンドロームが強く疑われる者の割合

男性

女性



厚生労働省「国民健康・栄養調査」、福井県「県民健康・栄養調査」

V 県民の受療状況

1 1日平均患者数

平成22年の本県での病院における1日平均患者数は、人口比で全国平均より入院患者、外来患者ともに多くなっています。特に外来患者数は、全国平均の約1.3倍とかなり多くなっています。

6 ここではメタボリックシンドロームが強く疑われる者とは、①BMI25以上の者、②耐糖能異常（ヘモグロビンA1c5.5%以上又は服薬者）、③脂質異常症（HDLコレステロール40mg/dl未満又は服薬者）、④高血圧（最高血圧130mmHg以上または最低血圧85mmHg以上又は服薬者）のうち、①に加えて②～④のうち2つ以上の項目に該当する者です。

第1部 計画の基本的事項（第4章 本県の現状）

病床種別ごとの入院患者数を人口比で見ると、精神病床⁷、療養病床⁸、一般病床⁹ともに全国平均より多く、特に一般病床での入院患者数は、全国平均の約1.2倍と多くなっています。

（10万人対）

区分	入院	病床種別			外来
		一般	療養	精神	
全国	1,017	537	237	241	1,097
本県	1,196	661	269	262	1,406

厚生労働省「病院報告」（平成23年）

2 病床利用率および平均在院日数

平成23年の本県での病院における病床利用率は、全国平均よりやや高くなっています。病院における平均在院日数は全国平均とほぼ同じであり、一般病床は全国平均よりやや長くなっています。

区分		総数	精神	感染症	結核	療養	一般
病床利用率 （%）	全国	81.9	84.9	2.5	35.9	91.3	76.8
	本県	83.7	72.9	30.0	29.4	86.9	81.6
平均在院日 数（日）	全国	32.0	298.1	10.0	71.0	175.1	17.9
	本県	32.3	220.2	7.0	34.0	136.8	19.3

厚生労働省「病院報告」（平成23年）

3 疾病分類別受療状況

本県の10万人当たりの受療者数を主な傷病大分類別で見ると、全国での傾向と同様に、循環器系、呼吸器系、消化器系、筋骨格系および結合組織の疾患で多い傾向にあります。

入院患者数を全国平均と比べると、本県は、新生物、眼および付属器の疾患、循環器系、呼吸器系、消化器系、筋骨格系および結合組織の疾患、損傷・中毒など、ほとんどの疾患で多くなっています。

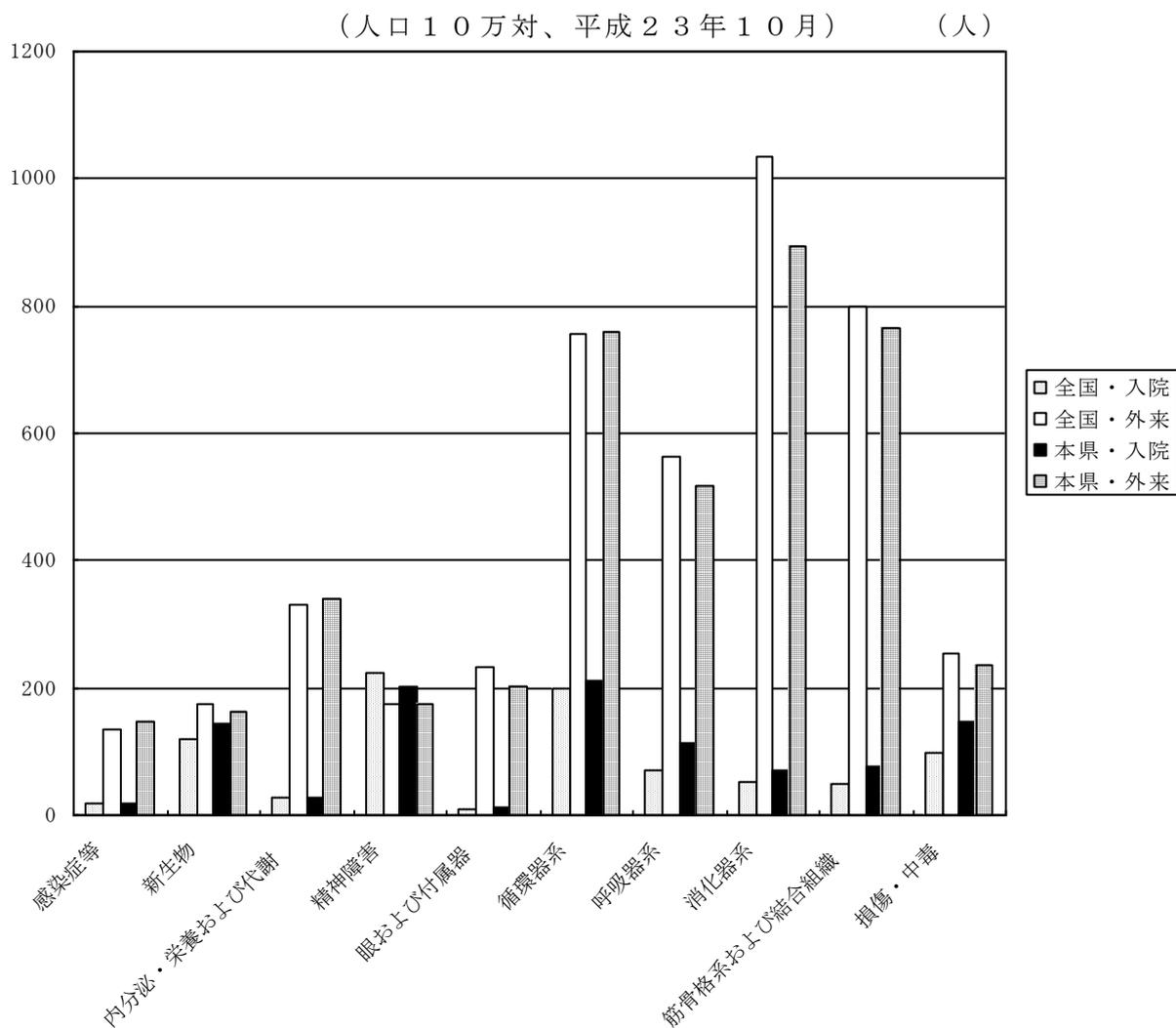
また、外来患者数を全国平均と比べると、本県は、感染症等、内分泌・栄養および代謝の疾患、循環器系では多くなっていますが、新生物、精神障害、眼および付属器の疾患、呼吸器系、消化器系の疾患、筋骨格系および結合組織の疾患、損傷・中毒では少なくなっています。

⁷ 精神病床とは、精神疾患を有する者を入院させるための病床のことです。

⁸ 療養病床とは、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床のことです。

⁹ 一般病床とは、療養病床、精神病床、感染症病床および結核病床以外の病床のことです。

第1部 計画の基本的事項（第4章 本県の現状）



厚生労働省「患者調査」（平成24年）

疾病分類名	傷病大分類名
感染症等	腸管感染症、結核 等
新生物	悪性新生物、白血病 等
内分泌・栄養および代謝	甲状腺障害、糖尿病 等
精神障害	統合失調症、気分障害、ストレス関連障害 等
眼および付属器	白内障 等
循環器系	高血圧系疾患、心疾患、脳血管疾患 等
呼吸器系	急性上気道感染症、肺炎、急性気管支炎、喘息 等
消化器系	う蝕、歯肉炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、肝疾患 等
筋骨格系および結合組織	炎症性多発性関節障害、脊椎障害、骨の密度及び構造の障害 等
損傷・中毒	骨折、薬物等による中毒 等

4 推計流入・流出患者の状況

平成23年10月の調査では、本県に居住する患者のうち、入院患者の約3.0%（約300人/日）、外来患者の約1.4%（約600人/日）が県

第1部 計画の基本的事項（第4章 本県の現状）

外の医療機関を利用しています。

また、県外から1日当たり、約200人の入院患者、約400人の外来患者が県内の医療機関を利用しています。

このように、本県では、県外への流出患者数や県内への流入患者数が全体の推計患者数に占める割合はごくわずかです。

（平成23年10月）

区分	推計患者数（人）				推計患者数に対する割合（％）			
	入院		外来		入院		外来	
	流入	流出	流入	流出	流入	流出	流入	流出
全国	76,300	76,300	197,300	197,300	5.7	5.7	2.7	2.7
本県	200	300	400	600	2.4	3.0	0.8	1.4

厚生労働省「患者調査」（平成23年）

5 平成23年度福井県患者調査結果に基づく受療状況

福井県では、平成23年11月11日時点で、県内の病院、診療所と石川県加賀市、岐阜県郡上市、滋賀県長浜市・高島市、京都府綾部市・舞鶴市の主な病院を対象に「平成23年度 福井県患者調査」を実施しました。この調査結果によると、県内に住所を有する者で同日に調査対象医療機関で受療した患者数は約48,800人で、県民約16.4人に1人の割合で受療したことになります。

施設の種別別にみると病院約24,500人（全体の50.3％）、一般診療所約24,300人（全体の49.7％）となっています。

性別にみると男性は18.0人に1人、女性は15.2人に1人の割合で受療しており、受療率は男性よりも女性のほうが高くなっています。

一方、年齢階級別の受療率をみると、15～19歳が最も低く、年齢が高くなるにしたがって受療率も高くなる傾向にあります。

性別ごとにみた施設の種別推計患者数 (人)

性別	入院			外来			計		
	病院	一般診療所	総計	病院	一般診療所	総計	病院	一般診療所	総計
男	4,260	200	4,460	6,987	10,081	17,068	11,247	10,281	21,528
女	5,062	439	5,501	8,183	13,616	21,799	13,245	14,055	27,300
計	9,322	639	9,961	15,170	23,697	38,867	24,492	24,336	48,828

「平成23年度 福井県患者調査」

第1部 計画の基本的事項（第4章 本県の現状）

性・年齢階級別受療率(人口10万対) (人)

	入院			外来		
	総計	男	女	総計	男	女
総計	1,240	1,148	1,326	4,847	4,394	5,255
0歳	825	952	689	4,369	4,506	4,102
1歳～4歳	130	155	104	5,410	5,546	5,067
5歳～9歳	99	118	79	2,830	2,976	2,636
10歳～14歳	75	79	71	1,619	1,800	1,422
15歳～19歳	74	76	72	1,351	1,281	1,421
20歳～24歳	162	127	199	1,770	1,219	2,339
25歳～29歳	324	224	426	2,324	1,439	3,227
30歳～34歳	339	258	423	2,745	1,693	3,835
35歳～39歳	335	346	324	2,678	1,864	3,509
40歳～44歳	376	415	336	2,451	2,009	2,888
45歳～49歳	460	515	406	3,057	2,678	3,426
50歳～54歳	686	789	584	3,546	3,312	3,767
55歳～59歳	933	1,046	822	4,189	4,025	4,343
60歳～64歳	1,158	1,393	925	5,820	5,453	6,175
65歳～69歳	1,517	1,853	1,202	7,684	7,383	7,957
70歳～74歳	2,222	2,655	1,856	10,015	10,189	9,863
75歳～79歳	3,258	3,594	3,006	11,814	11,968	11,690
80歳～84歳	4,415	4,765	4,182	11,594	12,588	10,900
85歳～89歳	6,701	6,818	6,647	10,063	11,774	9,251
90歳以上	9,927	9,371	10,075	6,764	7,675	6,510

「平成23年度 福井県患者調査」

県民の患者住所地別にどの医療圏で受療（一般病床、療養病床）しているかをみると、福井・坂井医療圏と嶺南医療圏に住む患者は、多くが（福井・坂井医療圏の97.6%、嶺南医療圏の86.5%）、同じ医療圏内の医療機関に入院しています。

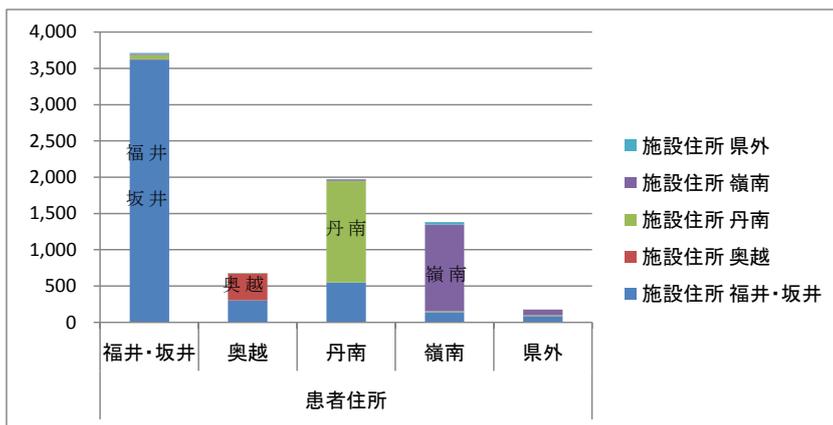
一方、奥越医療圏と丹南医療圏に住む患者の自医療圏での受療率は、それぞれ54.0%、71.1%となっており、奥越医療圏、丹南医療圏の患者が、福井・坂井医療圏内の医療機関に流出している状況となっています。

患者住所地別、施設住所地別の入院患者数（一般病床および療養病床にかかるもの） (人)

患者住所	施設住所					計
	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	県外	
福井・坂井	3,621	5	59	17	9	3,711
奥越	304	367	8	1	0	680
丹南	549	0	1,402	19	1	1,971
嶺南	141	0	10	1,194	36	1,381
県外	84	2	11	80	0	177
計	4,699	374	1,490	1,311	46	7,920

「平成23年度 福井県患者調査」

第1部 計画の基本的事項（第4章 本県の現状）

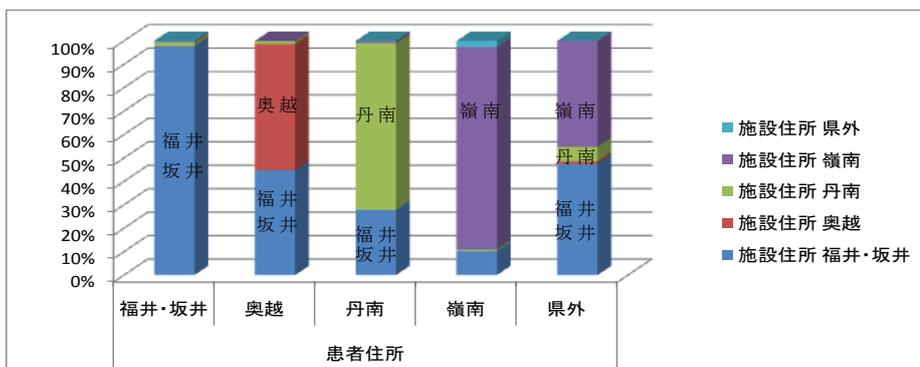


「平成23年度 福井県患者調査」

患者住所地別、施設住所地別の入院患者数割合（一般病床および療養病床にかかるもの）
（％）

		施設住所					流出率
		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	県外	
患者住所	福井・坂井	97.6%	0.1%	1.6%	0.5%	0.2%	2.4%
	奥越	44.7%	54.0%	1.2%	0.1%	0.0%	46.0%
	丹南	27.9%	0.0%	71.1%	1.0%	0.1%	28.9%
	嶺南	10.2%	0.0%	0.7%	86.5%	2.6%	13.5%
	県外	47.5%	1.1%	6.2%	45.2%	0.0%	-
	計	59.3%	4.7%	18.8%	16.6%	0.6%	-

「平成23年度 福井県患者調査」



「平成23年度 福井県患者調査」

VI 医療提供施設の状況

1 病院・診療所数

本県の病院数は、人口比で全国平均より多く、一般診療所数は、全国平均より少なくなっています。

以上のように、①本県の病院における1日平均患者数が人口比で全国平均より入院患者、外来患者ともに多いこと（第1部第4章V1）、②本県の病

第1部 計画の基本的事項（第4章 本県の現状）

院数が人口比で全国平均より多いこと（第1部第4章VI1）からは、県民の多くが大病院志向であることの一端がうかがえます。

（平成23年10月）

区分		病院			一般診療所		歯科診療所
		計	精神	一般	計	うち有床	
施設数	全国	8,605	1,076	7,528	99,547	9,934	68,156
	本県	72	10	62	591	113	284
人口10万 対施設数	全国	6.7	0.8	5.9	77.9	7.8	53.3
	本県	9.0	1.2	7.7	73.6	14.1	35.4

厚生労働省「医療施設（動態）調査」（平成24年）

2 病床数

本県の病床数は、人口比で全国平均より多く、特に一般診療所の病床数が多くなっています。

また、病院の病床種別ごとで見ると、精神病床、療養病床、一般病床ともに人口比で病床数が全国平均より多くなっています。

（平成23年10月）

区分		病院				一般診療所
		計	精神	療養	一般	
病床数	全国	1,583,073	344,047	330,167	899,385	129,366
	本県	11,381	2,419	2,348	6,532	1,654
人口10万 対病床数	全国	1,238.7	269.2	258.3	703.7	101.2
	本県	1,417.3	301.2	292.4	813.4	206.0

厚生労働省「医療施設（動態）調査」（平成24年）、福井県調査

3 薬局数

本県の薬局数は、人口比で全国平均に比べて少ないですが、開設者が自ら管理している薬局¹⁰数は、人口比で全国平均に比べて多くなっています。

（平成23年3月）

区分		総数	開設者が自ら管理している薬局	開設者が自ら管理していない薬局
薬局数	全国	53,001	7,065	45,936
	本県	250	64	186
人口10万 対薬局数	全国	41.4	5.6	35.9
	本県	31.0	8.0	23.1

厚生労働省「衛生行政報告例」（平成22年度）

総務省「平成22年国勢調査」

10 開設者が自ら管理している薬局とは、開設者・管理者ともに薬剤師である薬局のことです。（一般的に個人経営のものが多い。）

第2部 医療圏と基準病床数

第1章 医療圏

医療圏とは、地域の医療需要に対応して包括的な医療を提供していくための区域であり、具体的には、医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図るための、地域的単位の事です。

医療圏は、医療法により、初期の診断・治療を担う一次医療圏、一般的な入院・治療を担う二次医療圏、高度・特殊な医療を担う三次医療圏に大別され、各医療圏の圏域については、県民の受療状況、生活圏、行政の圏域等を考慮しながら、医療の効果的な提供に適した圏域を設定しています。

1 一次医療圏

県民の日常の健康管理や健康相談、通常見られる傷病の診断・治療の外来医療などの圏域として、県民が居住する市町の範囲です。

2 二次医療圏

入院医療や専門外来等の二次医療の提供は、主として病院がその機能を担い、日常生活圏より広域の範囲を単位としています。

医療法には、通常の入院医療を行う病院および診療所の病床整備を図るための地域的単位として、区分する区域を設定するよう規定されています。

今回の計画策定に当たり、人口規模が20万人未満で、流入患者割合が20%未満、流出患者割合が20%以上である二次医療圏については、その設定について検討することとされ、奥越と丹南の圏域が対象となります。

（第5次計画における二次医療圏）

区分	人口 (H24.10.1) 人	流出率	流入率	面積 k m ²	市町数	構成市町
福井・坂井	407,405	2.4%	22.9%	957	3市1町	福井市、あわら市、坂井市、永平寺町
奥越	59,048	46.0%	1.9%	1,126	2市	大野市、勝山市
丹南	189,106	28.9%	5.9%	1,008	2市3町	鯖江市、越前市、池田町、南越前町、越前町
嶺南	143,568	13.5%	8.9%	1,099	2市4町	敦賀市、小浜市、美浜町、高浜町、おおい町、若狭町
計	799,127			4,190	9市8町	

※人口は、平成24年10月現在、県政策統計課調

流出率・流入率は、平成23年11月福井県患者調査

流出率＝当該医療圏に居住する入院患者のうち、他の医療圏に所在する医療機関に入院している患者の割合

（奥越地域の現状）

人口は、平成18年の64,170人から、平成24年は59,048人と8%減少しています。また、65歳以上の人口割合は、現在の3割から2035年（平成47年）には約4割と推計されています。

医療圏の面積は、1,126 km²で、県内の他の3医療圏とほぼ同じです。

基幹となる福井社会保険病院については、平成23年の法改正により、平成26年度から、独立行政法人地域医療機能推進機構が全国の社会保険病院を運営することとなり、救急・災害医療など、地域の医療・介護の提供を確保することとされています。

福井社会保険病院までのアクセスについては、大野市中心部からでも20分程度の距離です。なお、中部縦貫自動車道については、上志比～大野間が平成24年度に開通しており、福井北～松岡間は平成26年度に開通予定です。

また、圏域の全域が「豪雪地帯対策特別措置法」に基づき指定されており、冬期間の自動車・鉄道など交通機関への影響が考えられます。

入院患者の流出は、全体で46%ですが、その流出先のほとんどは、福井・坂井医療圏で44.7%の流出となっています。

（丹南地域の現状）

人口は、平成18年の193,729人から、平成24年は189,106人と2.4%の減少にとどまっています。県内の4圏域の中では、人口減少、高齢化の進行が遅い地域です。

医療圏の面積は、1,008 km²で、奥越と同様です。

中核的な公立病院である丹南病院については、平成24年5月に、救急、産科、小児科、透析など医療機能を充実させた改築が完成しており、今後の受療動向が変化することが見込まれます。

また、圏域の南部は「豪雪地帯対策特別措置法」に基づき指定されており、冬期間の自動車・鉄道など交通機関への影響が考えられます。

入院患者の流出は、全体で28.9%ですが、その流出先のほとんどは、福井・坂井医療圏で27.9%の流出となっています。

交通網整備の進捗状況など地域の実情を考慮し、二次医療圏は従来と同様、「福井・坂井」「奥越」「丹南」「嶺南」の4つの圏域とします。

奥越と丹南医療圏については、今後の医療需給の改善に向け、地域医療連携クリティカルパス、地域医療連携システムの運用など医療機関の役割分担と連携を推進し、地元の医療機関への入院を促進します。また、保健所単位で県、市町、地域の医療関係者等が、地域医療連携体制協議会を開催し、地元の医療機関の利用を促進するための住民の機運醸成を図る取組みなど協議していきます。

なお、5疾病、5事業、在宅医療のそれぞれの医療提供体制については、脳卒中などの急性期医療においては早期の治療開始が治療法の有用性や予後に大きく影響すること、疾病・事業ごとに医療資源の制約があることなどを考慮して、二次医療圏にこだわらず、地域の実情に応じて弾力的に圏域を設定します。

（第4部 5疾病、5事業、在宅医療の医療提供体制構築の各疾病・事業別の急性期医療を担う主な医療機関等を参照）

3 三次医療圏

医療法に基づき、発生頻度の低い疾病、特に専門性の高い救急医療等に係る特殊な診断または治療を必要とする三次医療の提供体制を整備する地域的単位は県全域とします。

第2章 基準病床数

医療圏内で、効率的で効果的な医療提供体制を確立するためには、各地域における病院等の病床数は重要な要素となります。

基準病床数は、医療法に基づき二次医療圏における病院および診療所の一般病床および療養病床、県全域における精神病床、感染症病床および結核病床について定めることとされているもので、これらの圏域内における病床数の目安であるとともに、一定以上の病床が整備されている場合の規制基準としての役割を持っており、病床の適正配置を行う上での基本となるものです。

計画で定めた基準病床数を既存病床数が上回る「病床過剰地域」における、病院の開設や増床、または診療所の病床設置や増床は、原則としてできなくなります。

I 二次医療圏における一般病床および療養病床

各医療圏域における人口や流入流出患者数等を基に、医療法施行規則等により定められた計算方法により、基準病床数を算出しています。

介護施設で対応できる数が増加したことや、平均在院日数が短縮化し、医療機関の病床利用の効率化が進んでいることから、基準病床数は第5次計画よりも減少しました。

医療圏域（二次医療圏）	基準病床数	参考：既存病床数 ¹ (平成24年10月1日時点)
福井・坂井	3,845	5,372
奥越	374	447
丹南	1,139	1,732
嶺南	1,113	1,450
計	6,471	9,001

上表の病床過剰地域であっても、以下の1から3に該当する診療所における一般病床については、医療審議会の審議を経た上で、新たな設置が可能です。（医療法第7条3項、医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号）

- 1 在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出を行っている診療所（届出予定を含む）であること
- 2 へき地診療所であること。または、無医地区または無医地区に準じる地区に設置される診療所であること
- 3 次のア～エのいずれかに該当する診療所であること
 - ア 小児科または小児外科を標榜し、小児の入院治療を行う診療所
 - イ 産科または産婦人科を標榜し、分娩を取り扱う診療所
 - ウ 救急診療所であること（予定を含む）
 - エ 上記のアからウのほか、医療審議会において必要と認める診療所

1 既存病床数は、病院の開設許可病床数等を基に医療法の規定に基づき補正を行った後の数です。

Ⅱ 県全域における精神病床、感染症病床および結核病床

精神病床に係る基準病床数は、県全体の人口や県内外の流入流出患者数等を基に、医療法施行規則等により定められた計算方法により算出しています。

感染症病床および結核病床に係る基準病床数については、厚生労働省が定める基準により算出しています。

病床の種類	基準病床数	参考：既存病床数 (平成24年10月1日時点)
精神病床	2, 116	2, 342
感染症病床	20	20
結核病床	22	48

【用語の解説】

●病床の種別

- ・一般病床
 - …療養病床、精神病床、感染症病床および結核病床以外の病床
- ・療養病床
 - …精神病床、感染症病床および結核病床以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床
(介護保険適用となる指定介護療養型医療施設の病床を含む。)
- ・精神病床
 - …精神疾患を有する者を入院させるための病床
- ・感染症病床
 - …感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第2項に規定する一類感染症、同条第3項に規定する二類感染症、同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症および同条第9項に規定する新感染症の患者を入院させるための病床
- ・結核病床
 - …結核の患者を入院させるための病床

第3部 医療の役割分担と連携

第1章 医療の役割分担と連携の必要性

1 現状と課題

（1）医療機能の分担と連携の必要性

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

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

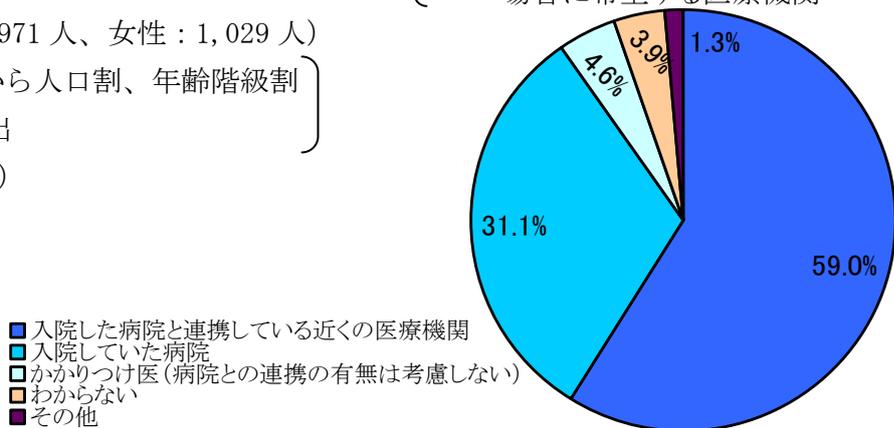
一方、県民アンケートによると、たとえ自宅から遠いところにある大きな病院で手術することになったとしても、約6割の人が、その後の通院については「手術した病院と連携している近くの医療機関に通院したい」と考えています。

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

○県民アンケート概要

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

〔大病院での手術後、通院するとなった場合に希望する医療機関〕



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

なお、所在する二次医療圏内で対応できないような、高度で特殊な医療が必要な場

合には、他の二次医療圏域と連携することが必要な場合もあります。

ア 初期（一次）医療

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

また、一次医療は、主として地域の診療所や病院がその役割を担っています。

イ 二次医療

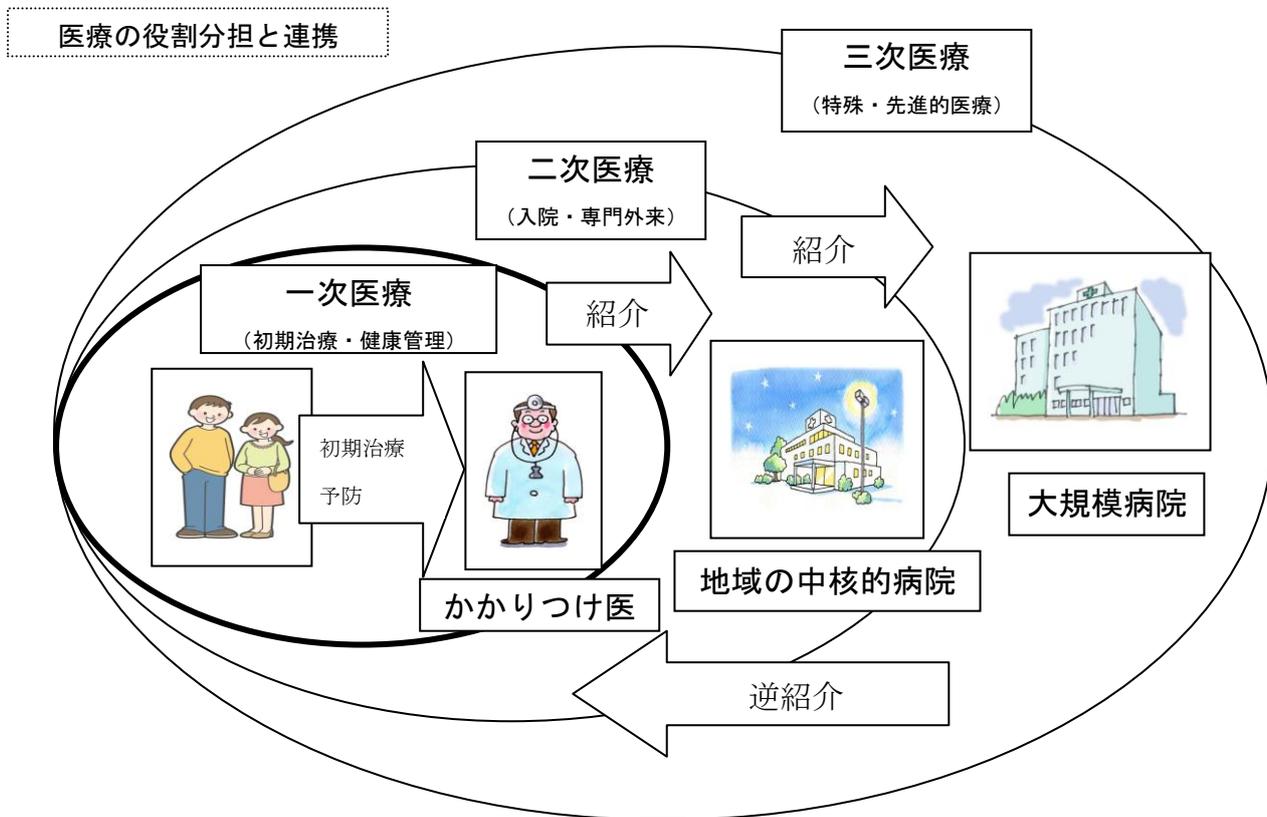
二次医療は入院医療および専門外来医療を提供するもので、診療所や他の医療機関と連携して機能連携を図ることが望まれます。

また、二次医療は、主として地域の中核的病院が担っています。

ウ 三次医療

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

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



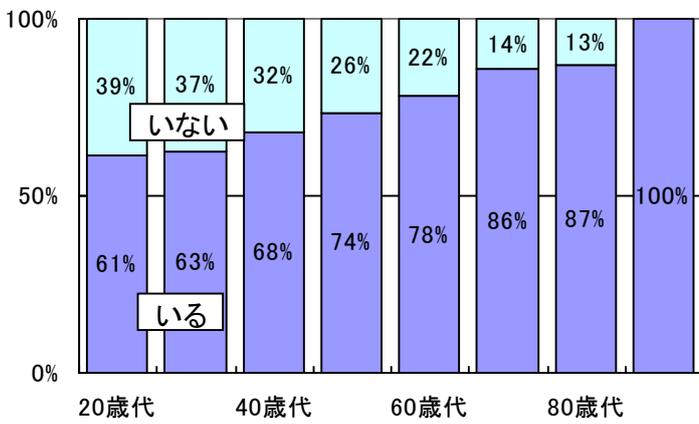
（2） 県民への医療機能情報の提供の必要性

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

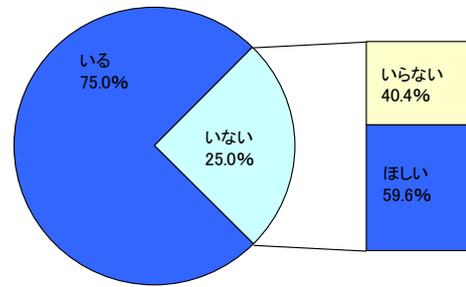
「かかりつけ医がない」と回答した人のうち、約6割の人が「かかりつけ医がほしい」と考えていますが、かかりつけ医がない理由としては、「医師や医療機関の診療機能情報が十分でない」と情報不足を理由に挙げている人が約5割を占めています。

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

〔「かかりつけ医」の有無（年齢別）〕



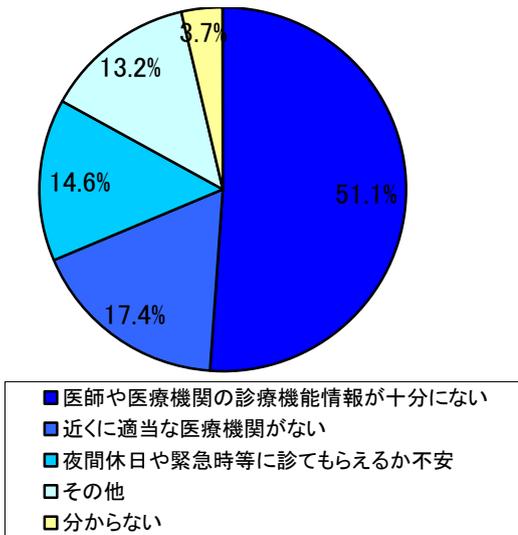
〔「かかりつけ医」がいますか？〕



(単位：割合%)

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

〔「かかりつけ医」がない理由〕



（3）県民の医療に対する理解

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

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

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

（4）医療連携のための情報の共有

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

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

（5）地域医療支援病院と各医療機関の連携

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

※県内の地域医療支援病院

（福井県立病院、福井赤十字病院、福井県済生会病院、福井循環器病院）

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

（6）歯科医療との連携

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

2 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

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

【施策の内容】

（1）「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」の普及・啓発〔県〕

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

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

疾病・事業ごとに、治療等に求められる機能を持つ医療機関名を県民に提供します。

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

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

（2）ふくい医療情報連携システムの整備〔県、県医師会〕

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

また遠隔画像診断支援システムの整備等についても併せて検討していきます。

（3）治療計画（地域連携クリティカルパス）の活用促進〔県、医療機関〕

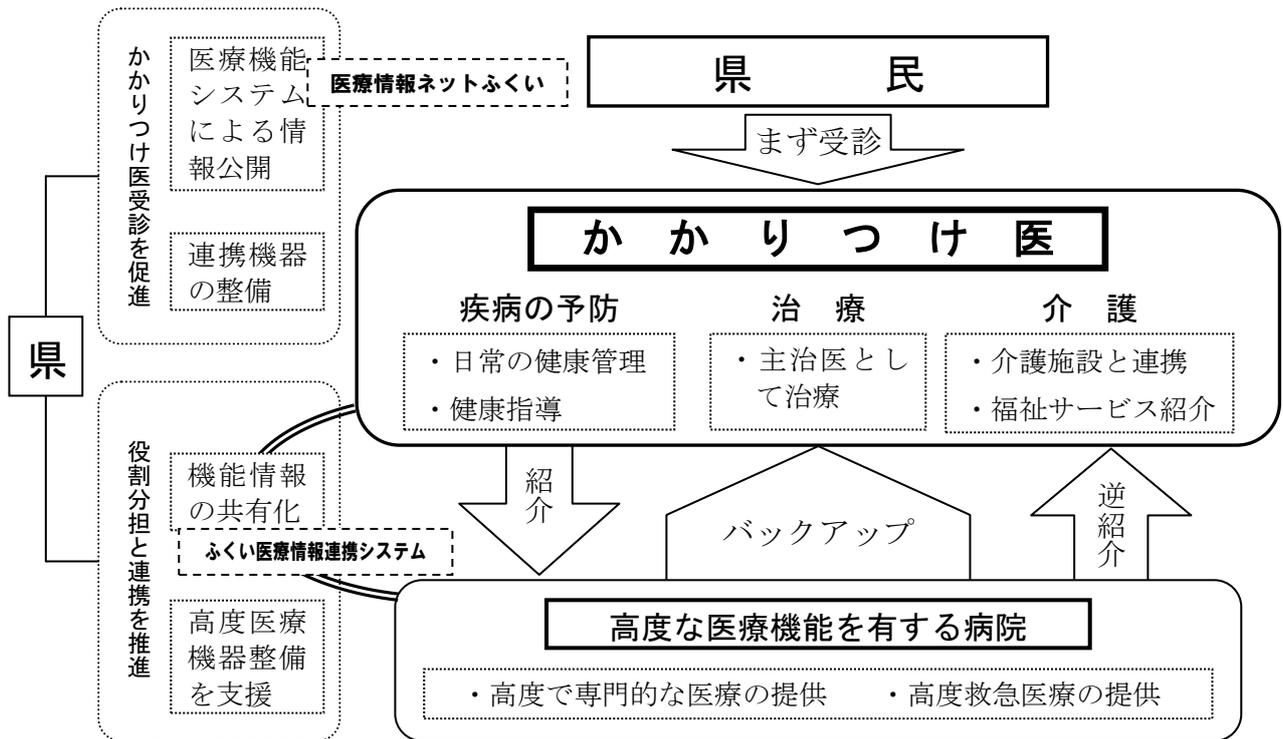
医療機関相互の患者紹介や逆紹介を円滑に行うため、医療機関の間での医療機能情報（医療スタッフの専門性、受入可能な患者の状態 等）の共有化を進めます。

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

（4）医療機関への施設・設備の支援〔県〕

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

かかりつけ医普及のための取組



第2章 公的病院等が担う役割

I 公的病院等の役割

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

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

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

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

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

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

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

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

第3部 医療の役割分担と連携（第2章 公的病院等が担う役割）

別表 県内の公的病院等の主な役割（平成25年3月現在）

医療圏	病院名	救急医療		災害時医療		へき地医療	周産期医療	小児医療	がん医療	精神医療	児童発達支援	○ 臨床研修指定病院	○ 地域医療支援病院	● 特定機能病院 ³	○ 病院機能評価認定病院 ⁴
		○ 救命救急センター ¹	● 救急病院 ² ○ 病院群輪番制病院・救急病院	● 地域災害拠点病院 ○ 基幹災害拠点病院	被ばく医療 ○ 初期被ばく医療機関 ◎ 二次被ばく医療支援機関	● へき地医療拠点病院 ○ へき地医療支援機構	● 地域周産期母子医療センター ○ 総合周産期母子医療センター	○ 小児救急夜間輪番病院	● 地域がん診療連携拠点病院 ○ 県がん診療連携拠点病院	○ 精神科救急輪番病院	○ 児童発達支援 ● 医療型障害児入所支援				
福井・坂井	福井県立病院	○	●	●	●	●○	●	○	●	○		○	○		○
	福井県こども療育センター										○				
	福井県すこやかシルバー病院														○
	福井赤十字病院		●	○	◎		○	○	○			○	○		○
	福井県済生会病院		●	○	◎	○	○	○	○			○	○		○
	福井大学医学部附属病院		●	○	●		●	○	○			○		●	
	坂井市立三国病院		○												
	国立病院機構あわら病院										●○				
奥越	福井社会保険病院		●	○	◎										○
丹南	公立丹南病院		●	○	◎	○									○
	越前町国保織田病院		○												○
嶺南	国立病院機構福井病院		○		○			○	○		●○				
	市立敦賀病院		●	○	○		○	○				○			○
	レイクヒルズ美方病院														
	若狭町国保上中病院														
	公立小浜病院	○ (≒) 5	●	○	○	○	○	○		○		○			○
	社会保険高浜病院		○		○										

2 救急病院とは、救急医療に対応する医師や設備などを備えた医療機関で、その開設者から協力の申し出があり、県知事が必要と認定したものです。

3 特定機能病院とは、高度な医療技術や設備を備え、高度医療の研究開発や医師の研修を行う病院のことです。

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

5 従来からある救命救急センターは、20床以上の専用病床を有しますが、新型（ミニ）救命救急センターは、20床未満の専用病床であっても、厚生労働省が平成15年度から新たに設置を認めるようになったものです。

II 福井県立病院の役割

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

1 県全域を診療圏とする急性期病院としての機能強化

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

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

2 高度・特殊・先駆的な医療を提供

(1) 高度で質の高いがん医療の提供

県がん診療連携拠点病院としての機能を強化します。

ア がん医療センターの整備（拡充）

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

イ 陽子線がん治療センターの整備（拡充）

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

(2) リスクの高い妊娠や分娩、低出生体重児⁷への高度な医療の提供

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

(3) 緩和ケアへの取組

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

(4) 精神科急性期医療への対応

6 固形がんとは、塊を作って増殖するがんのことです。

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

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

3 第三次救急医療の機能

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

4 災害拠点病院（基幹災害拠点病院）としての機能

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

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

5 へき地医療支援の機能

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

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

6 地域医療機関との連携の推進

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

7 研修機能の充実

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

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

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

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

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

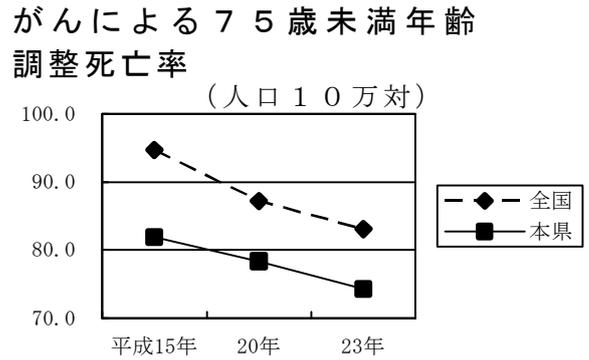
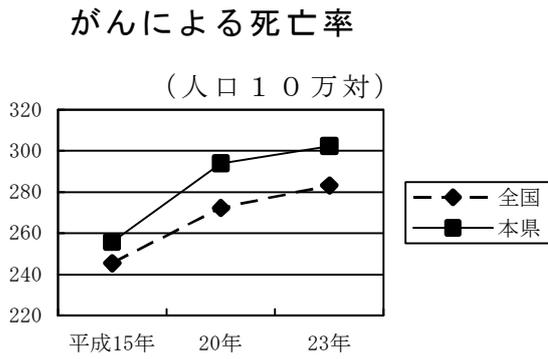
がん（悪性新生物）は、他の細胞組織に侵入したり、転移し、身体の各所で増大することにより、生命を脅かす腫瘍です。基本的にすべての臓器・組織で発生しうるものであり、痛みや治療による副作用などの身体的苦痛だけでなく、不安や精神的苦痛を伴います。

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。

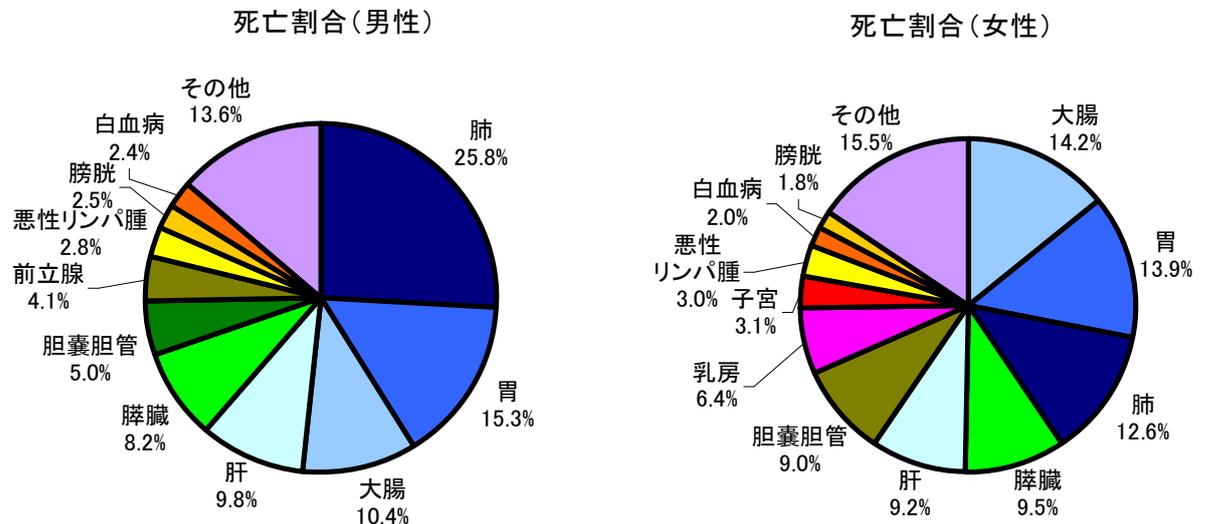
2 厚生労働省「人口動態調査」（平成23年）

あり、全国平均と比べても低く推移しています³。

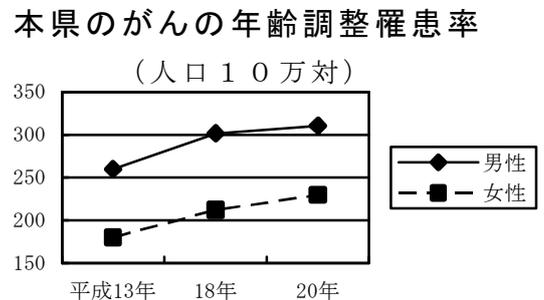
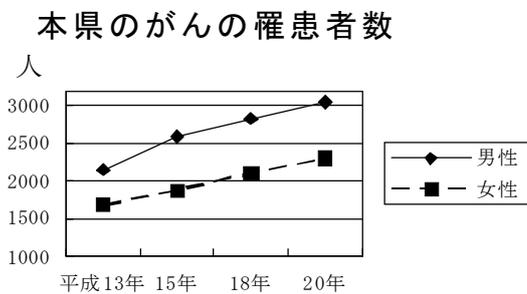


出典：厚生労働省「人口動態調査」

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。



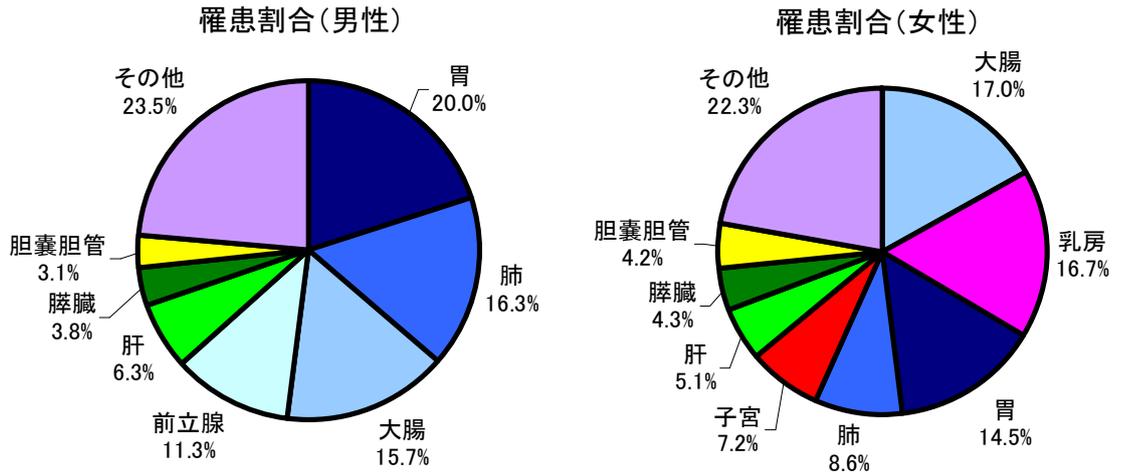
イ がんの罹患数は増加傾向にあり、高齢化の影響を取り除いた年齢調整罹患率も平成15年頃から男女ともに増加傾向が見られます⁵。



出典 福井県がん登録

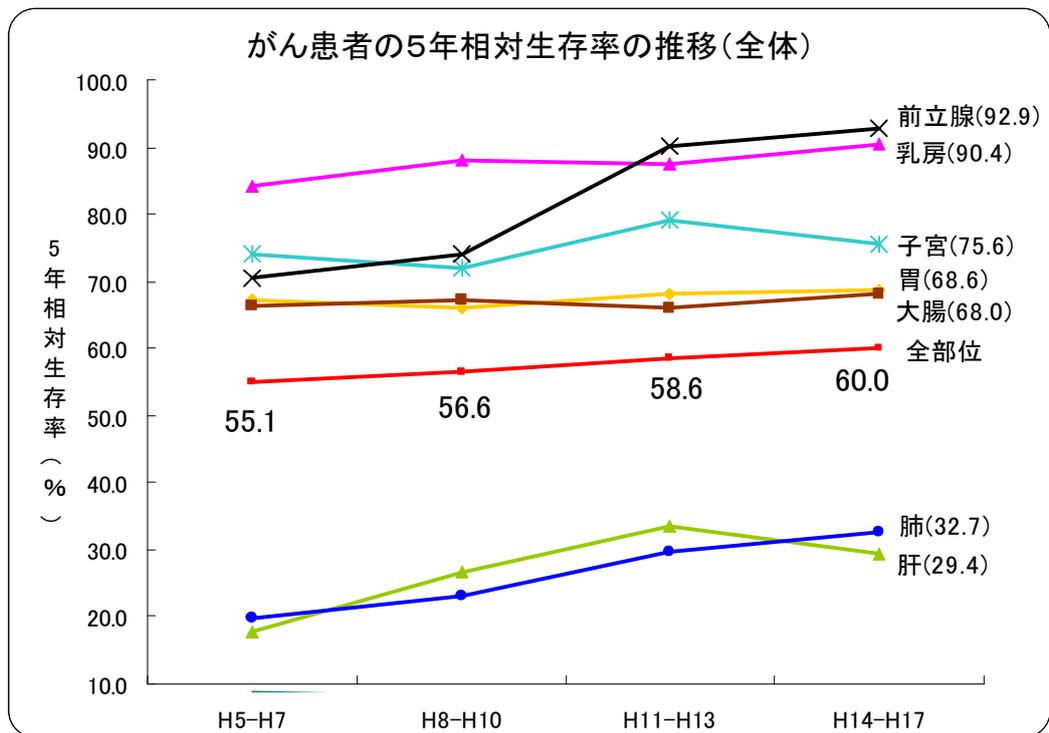
3 厚生労働省「人口動態調査」。なお、「第2次福井県がん対策推進計画」には、年齢階級別の死亡率、年齢階級別死亡率の年次推移についても、詳細に記載されています。
 4 「人口動態調査」。平成21～23年の平均。「第2次福井県がん対策推進計画」には、部位別の年齢調整死亡率の推移、部位別の年齢階級別死亡率の分布等についても、詳細に記載されています。
 5 「福井県がん登録」。「第2次福井県がん対策推進計画」には、年齢階級別の罹患率、年齢階級別の罹患率の年次推移についても、詳細に記載されています。

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。

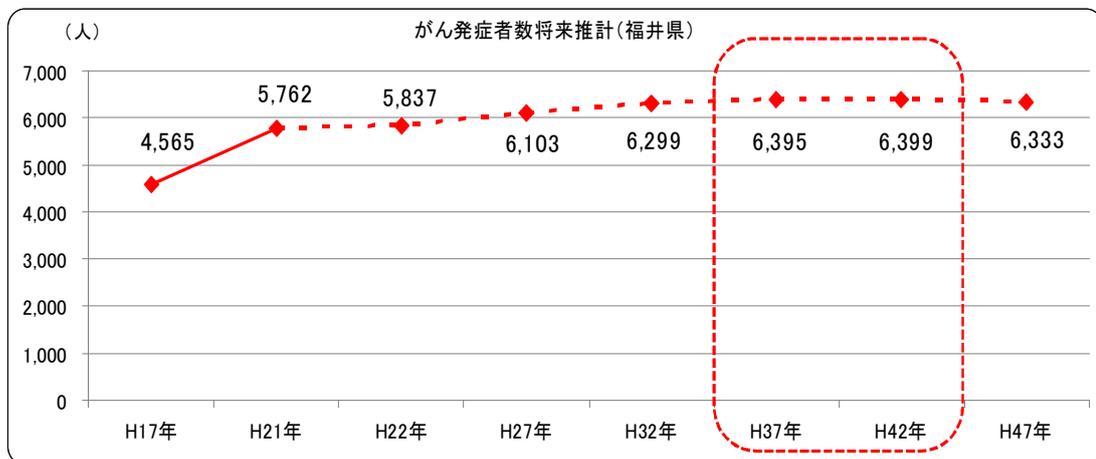
今後とも、がん診療連携拠点病院を中心にチーム医療を充実させるな
ど、治療水準の向上を図り、より一層5年相対生存率を向上させる必要
があります。

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		99.0%	0.2%	0.7%	0.0%	0.2%
	奥越	96	27	0	0	0	123		78.0%	22.0%	0.0%	0.0%	0.0%	78.0%
	丹南	180	0	77	0	0	257		70.0%	0.0%	30.0%	0.0%	0.0%	70.0%
	嶺南	60	0	0	129	4	193		31.1%	0.0%	0.0%	66.8%	2.1%	33.2%
	県外	41	1	2	1	0	45		91.1%	2.2%	4.4%	2.2%	0.0%	-
	合計	965	29	83	130	5	1,212		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、地域的につながるの深い病院を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。

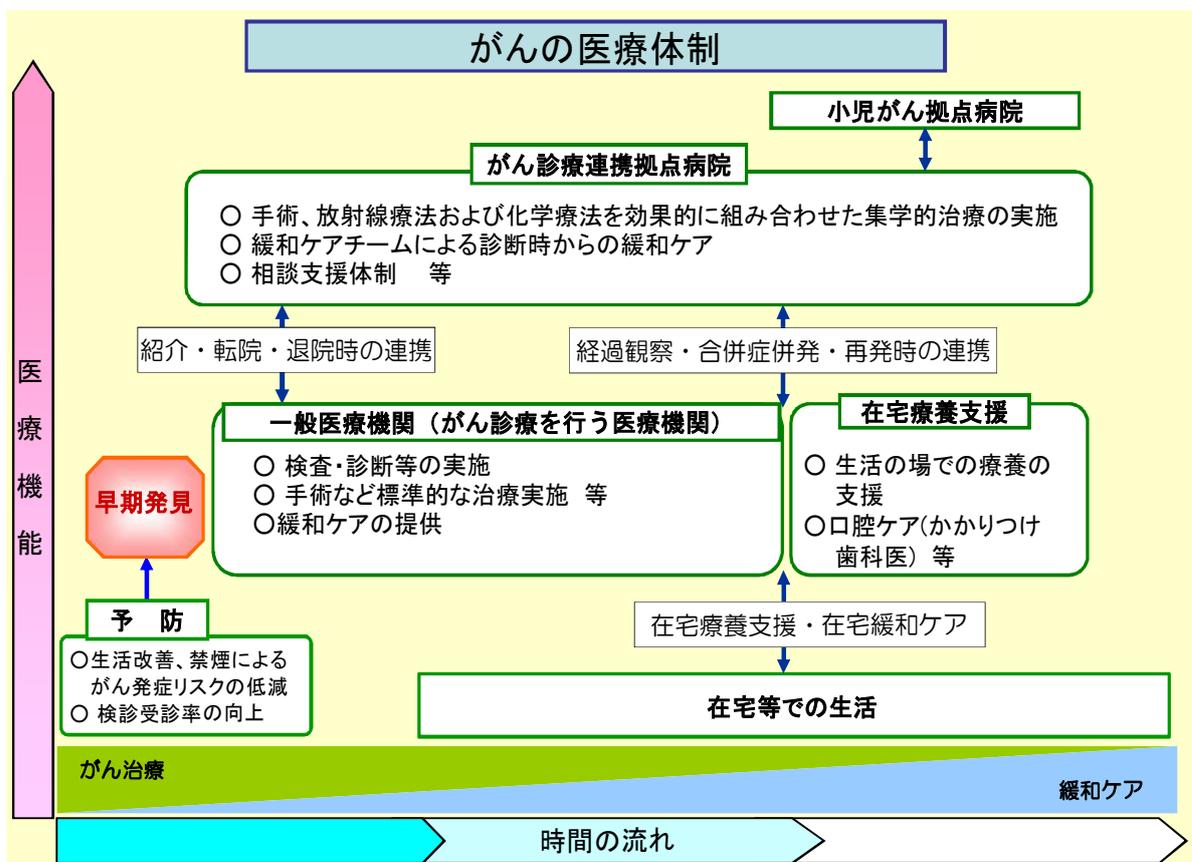
9 厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」（平成23年3月29日）より抜粋

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	ストラクチャー	◎ 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%	
予防	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	アウトカム	◎ 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	ストラクチャー	◎ 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

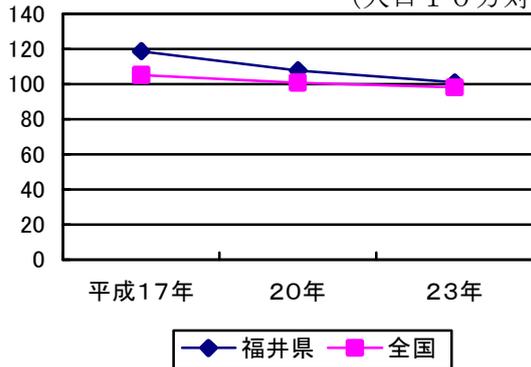
脳卒中は、脳血管が詰まったり、破れたりすることによって脳機能に障害が起きる病気であり、その状態から脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に大別されます。

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

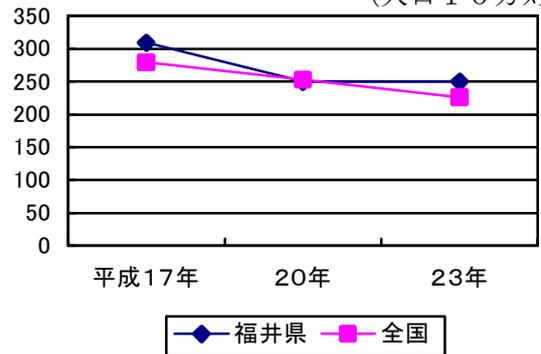
(人口10万対)



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)

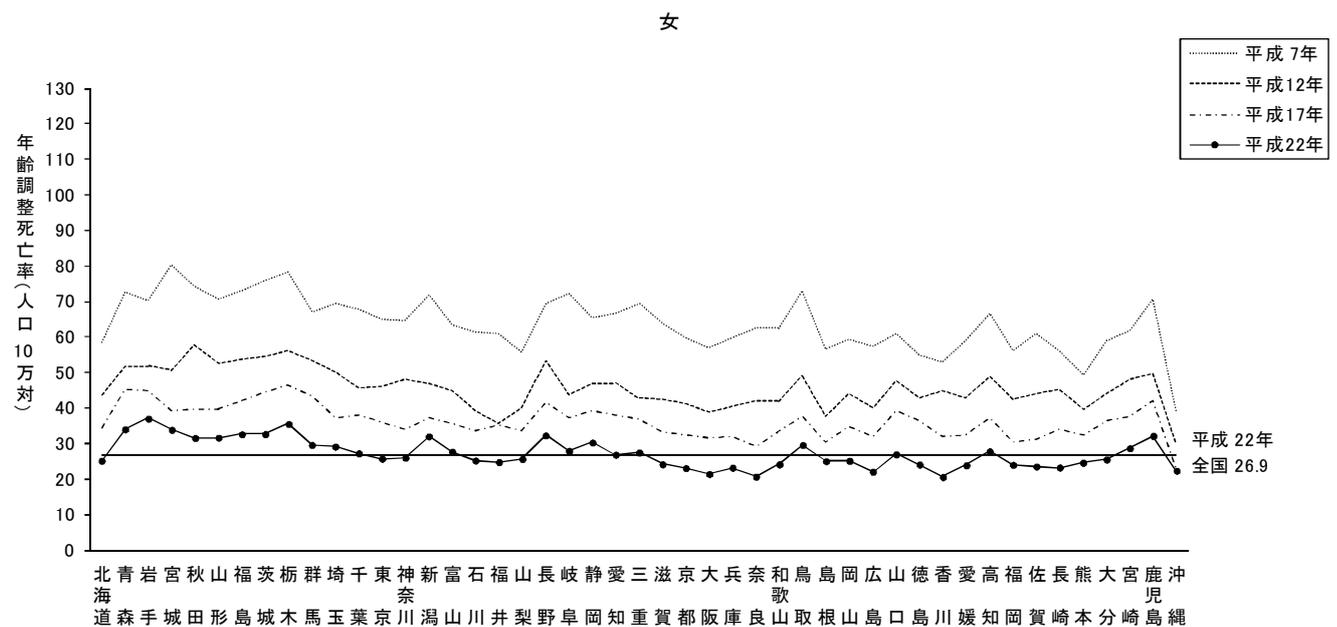
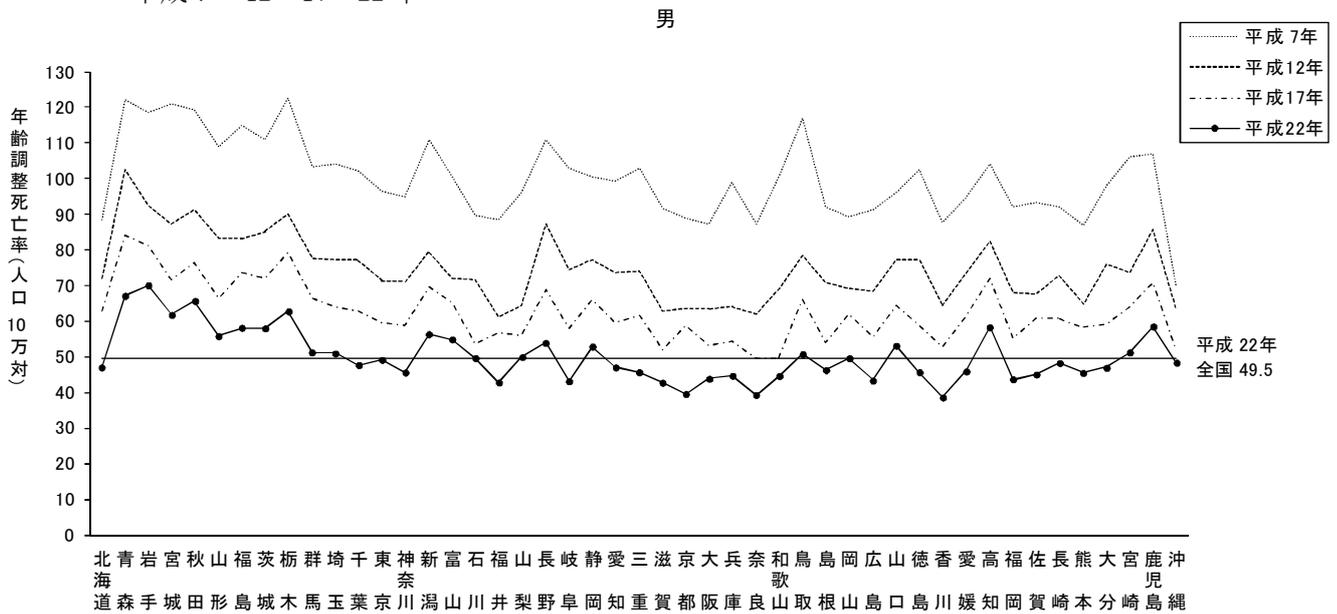
区分	性別	全国	福井県
死亡率 (年齢調整後)	男	49.5	42.8 (5位)
	女	26.9	24.8 (16位)

※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。

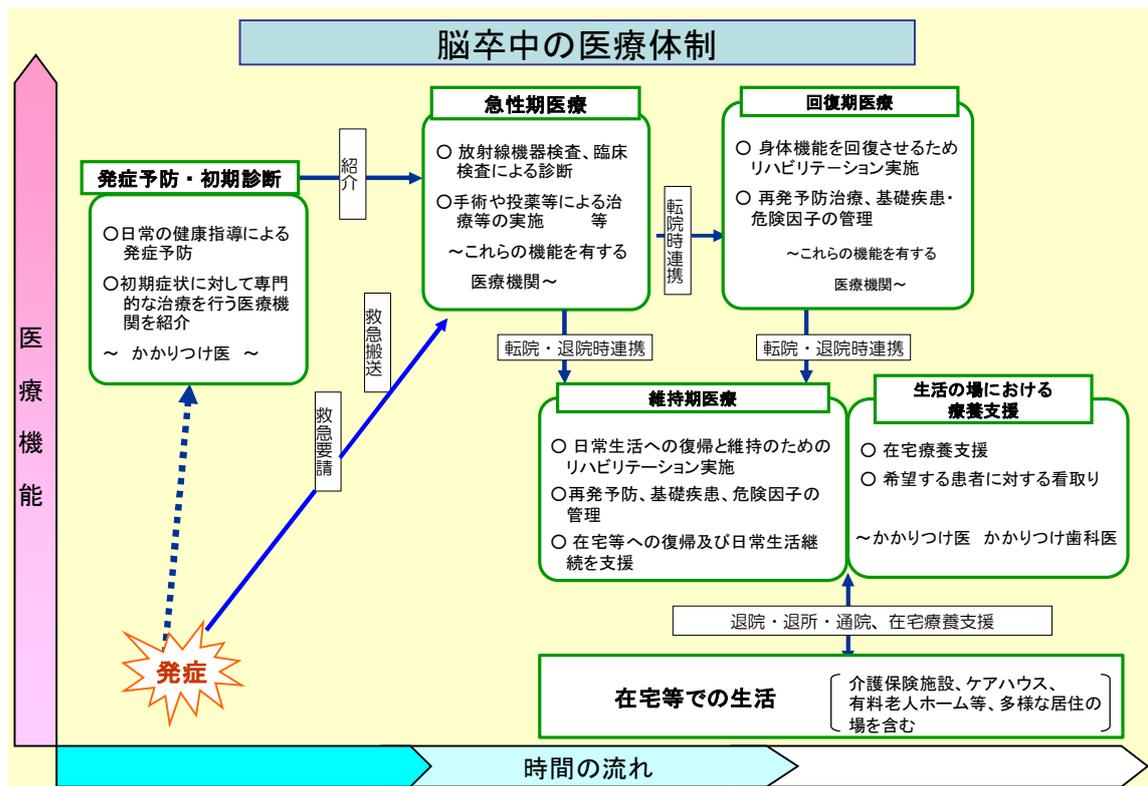
※平成22年の国民生活基礎調査によると、介護が必要となった方の21.5%は脳卒中が主な原因であり第1位です。

(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/qqtpmenult.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		・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 ・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
	◎ 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		ガイドラインに基づくt-PA治療が実施可能な医療機関各医療圏に1箇所以上
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）

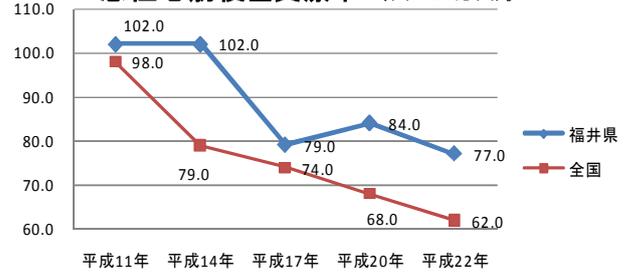
第4部 5疾病、5事業、在宅医療の医療提供体制の構築（第3章 急性心筋梗塞）

心疾患受療率（人口10万人対）



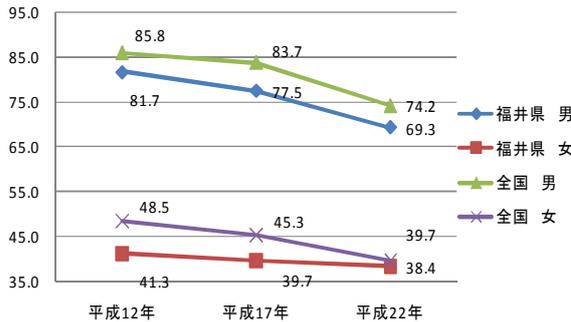
厚生労働省「患者調査」

急性心筋梗塞受療率（人口10万人対）



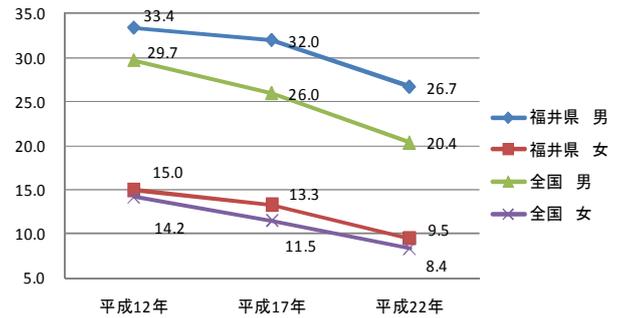
厚生労働省「患者調査」

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

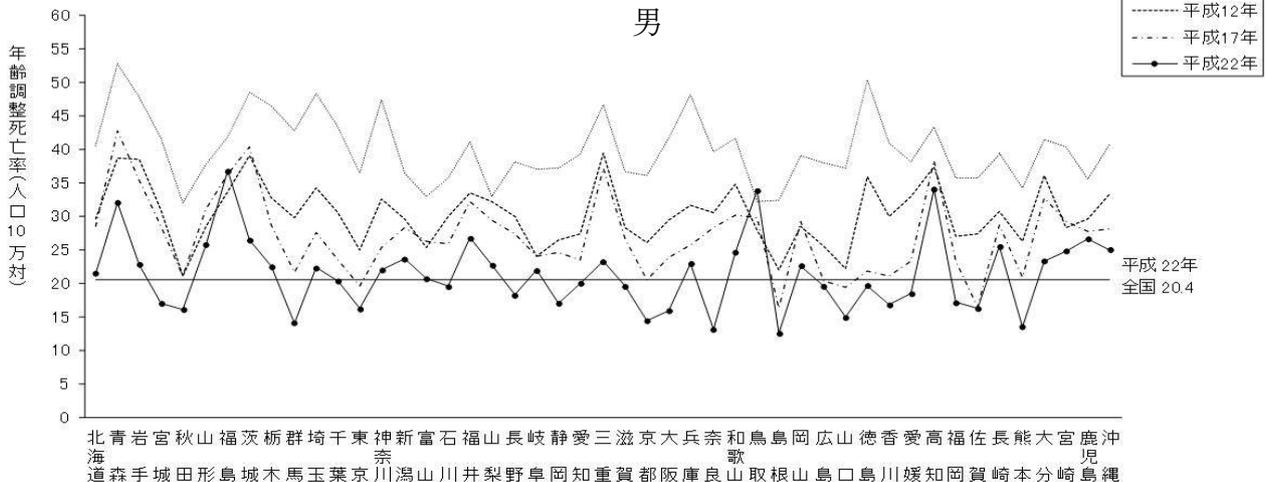
区分		心疾患			急性心筋梗塞		
		全国	福井県	(順位)	全国	福井県	(順位)
死亡率 (年齢調整後)	男	74.2	69.3	(11位)	20.4	26.7	(43位)
	女	39.7	38.4	(17位)	8.4	9.5	(28位)

※順位は低い方からの順位を示します。

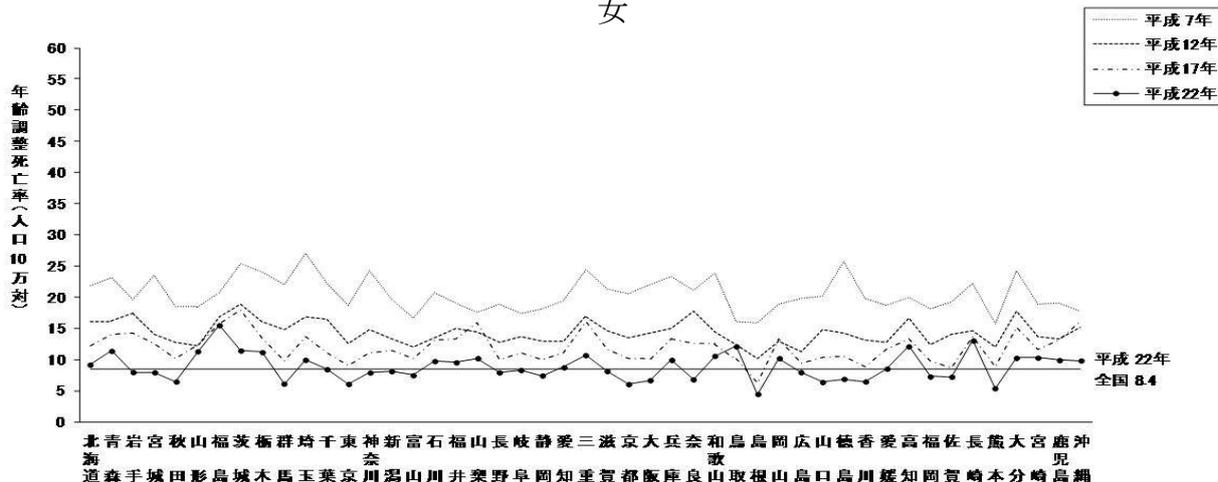
厚生労働省 「都道府県別年齢調整死亡率」（平成22年）

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

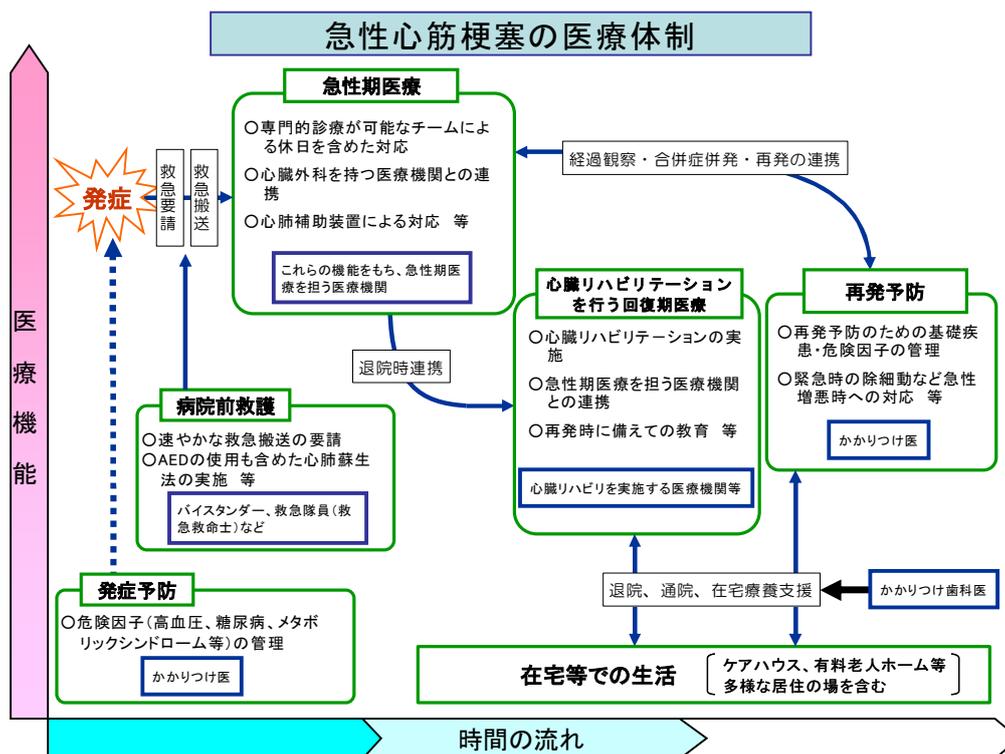


厚生労働省 「都道府県別年齢調整死亡率」（平成22年）

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ST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」で記載しています。

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あ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】	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	
	プロセス	◎ 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】	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	
		◎ 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】	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 (年齢調整後)	男	6.7	6.0 (15位)
	女	3.3	3.0 (20位)

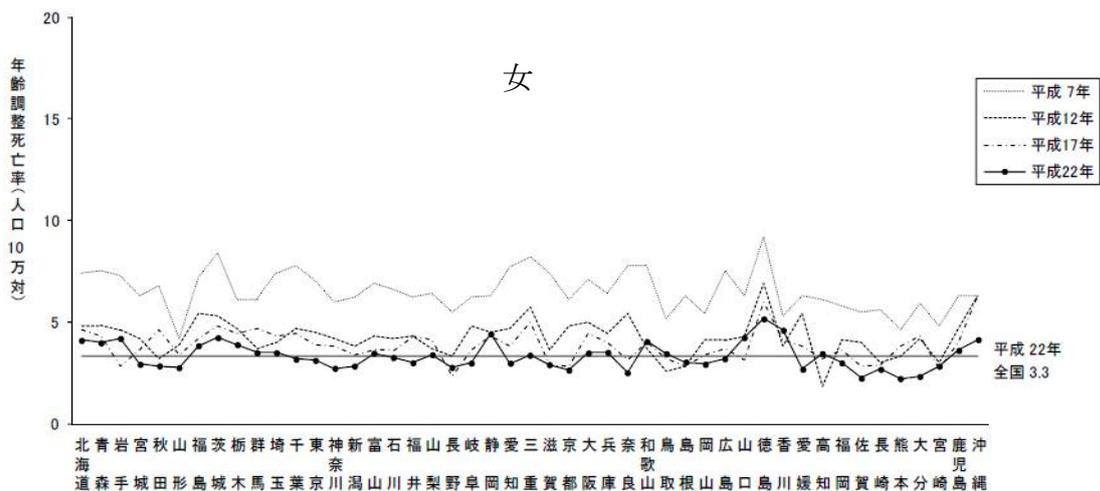
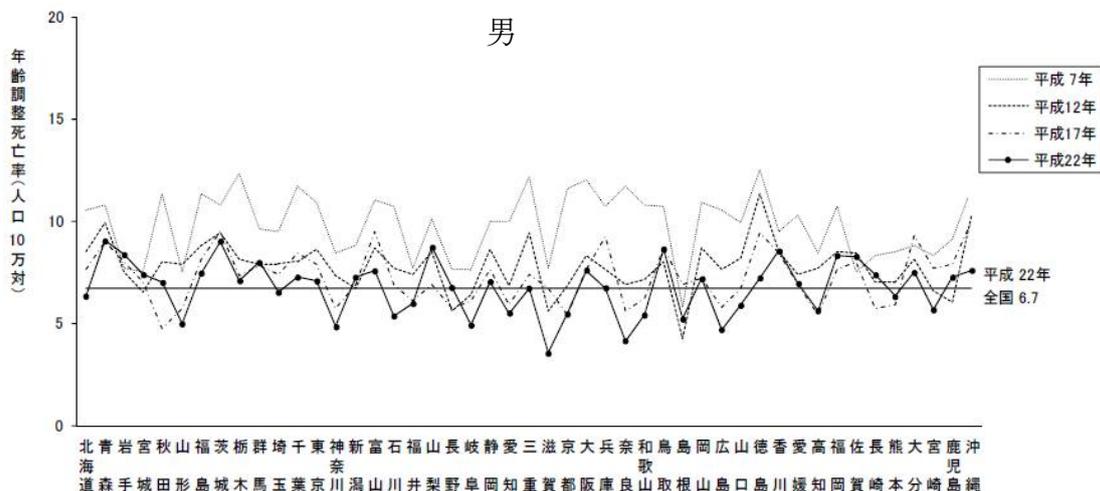
厚生労働省

「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)

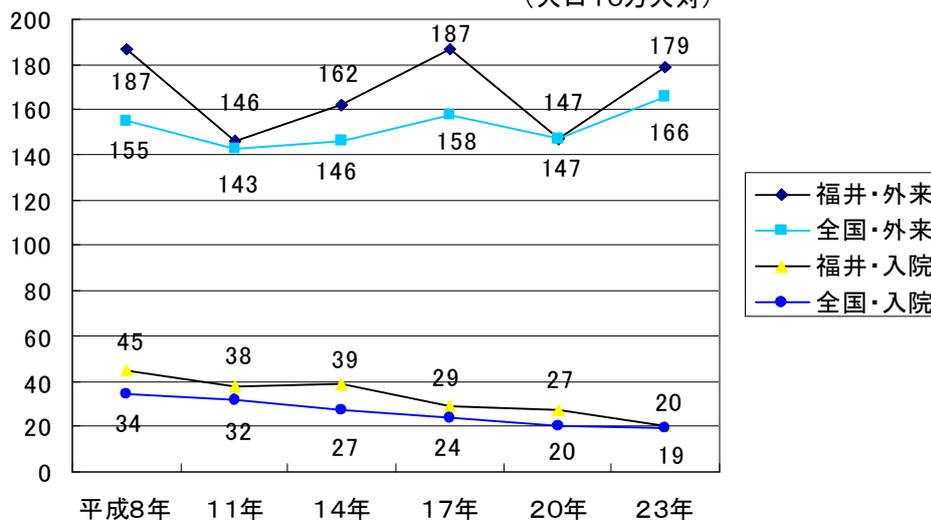
(3) 患者数

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。

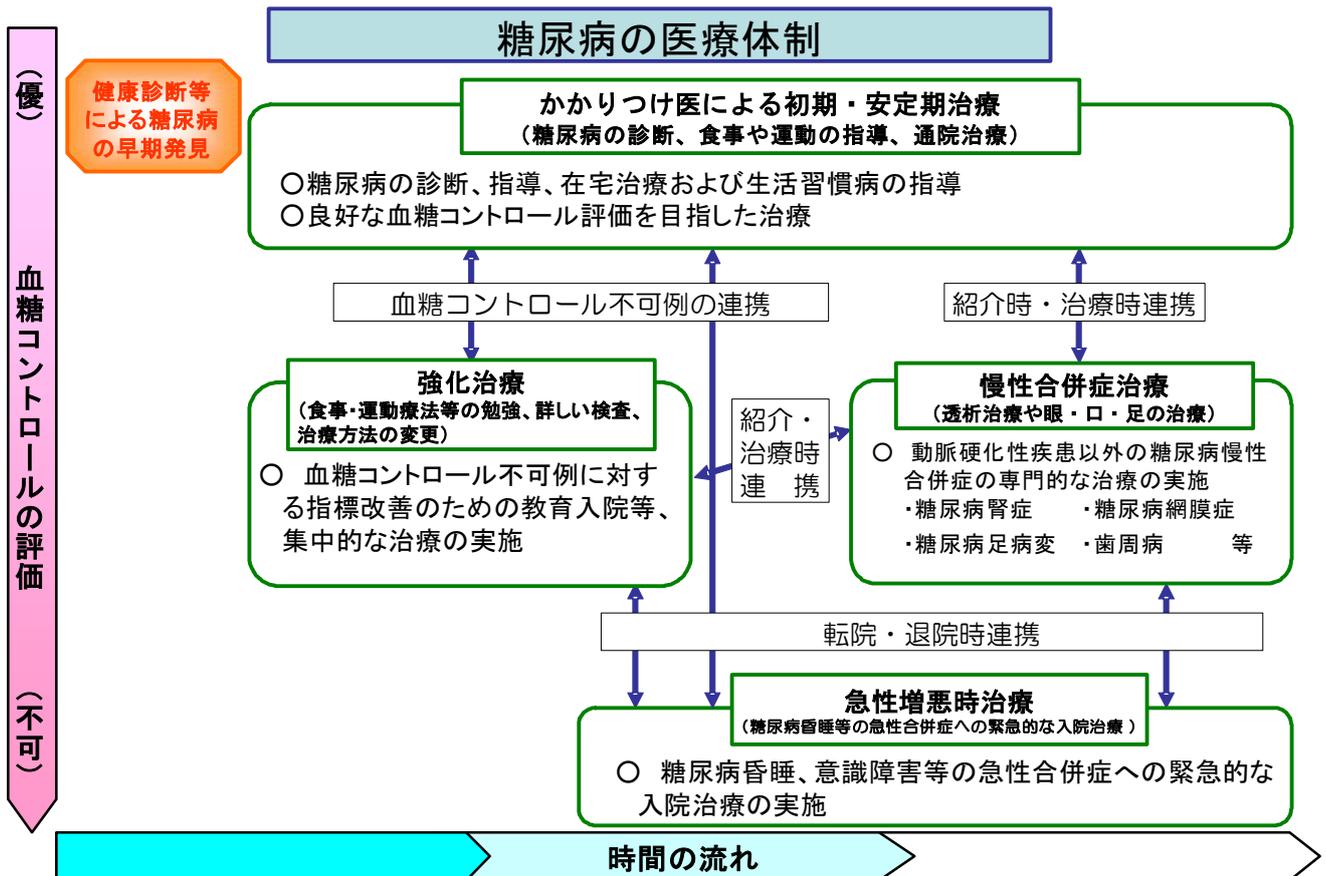
11 動機付け支援とは、医師、保健師、管理栄養士らの指導のもとに行動計画を作成し、生活習慣改善に取り組めるように、専門のスタッフが原則1回の面接指導を行い、面接の6ヵ月後に計画どおり効果が出ているかなどを評価します。

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	-
	アウトカム	◎ 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

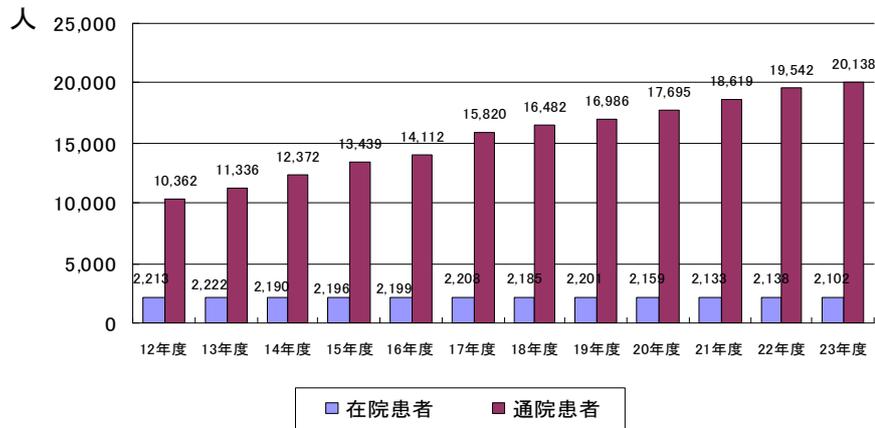
I 現状と課題

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。

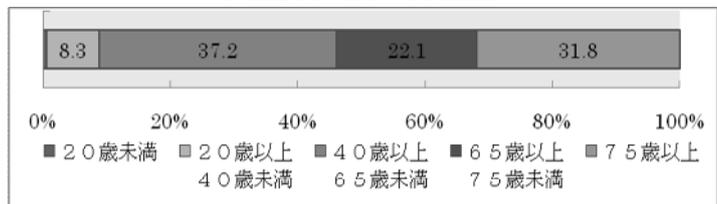


(2) 在院患者の状況

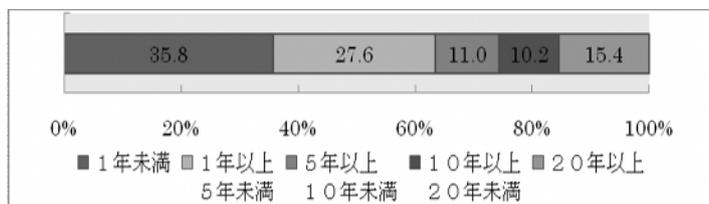
精神科病院の在院患者の年齢をみると、65歳以上の患者が1,133人で全体の53.9%を占めています。

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。

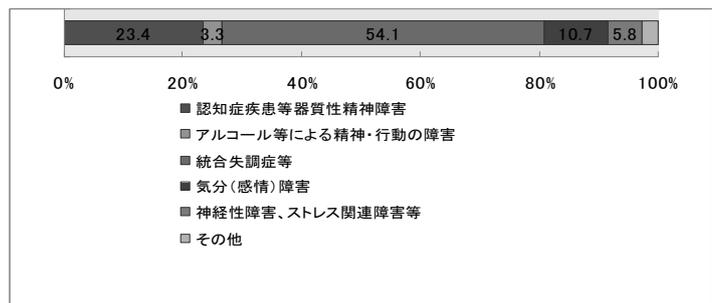
在院患者の状況（年齢別）



在院患者の状況（在院期間別）

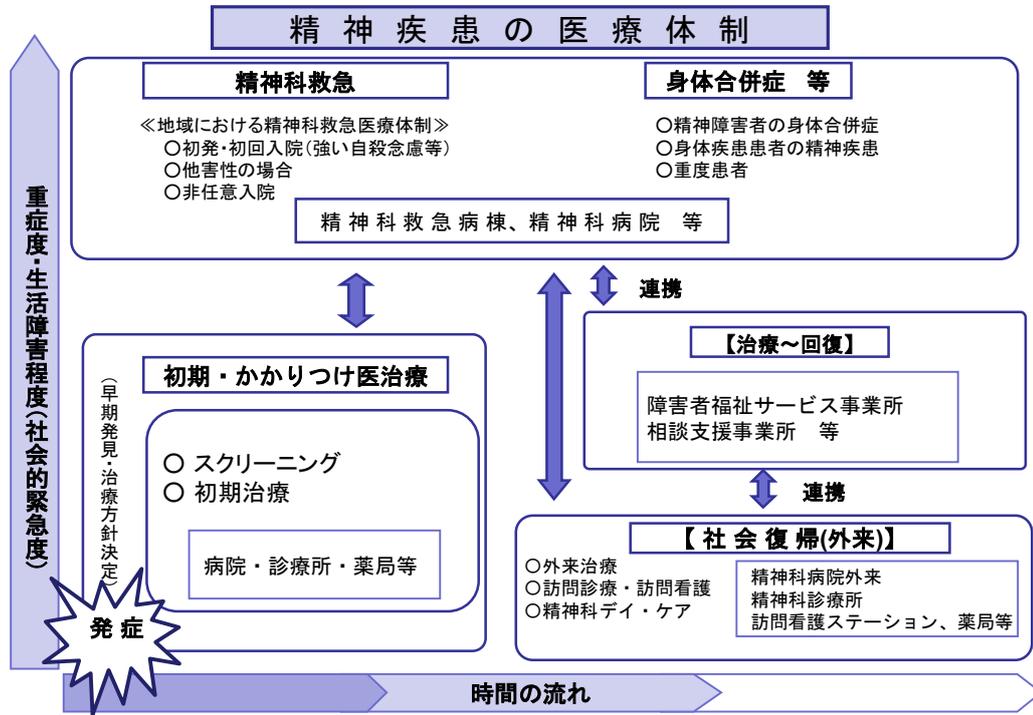


在院患者の状況（疾患別）



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。

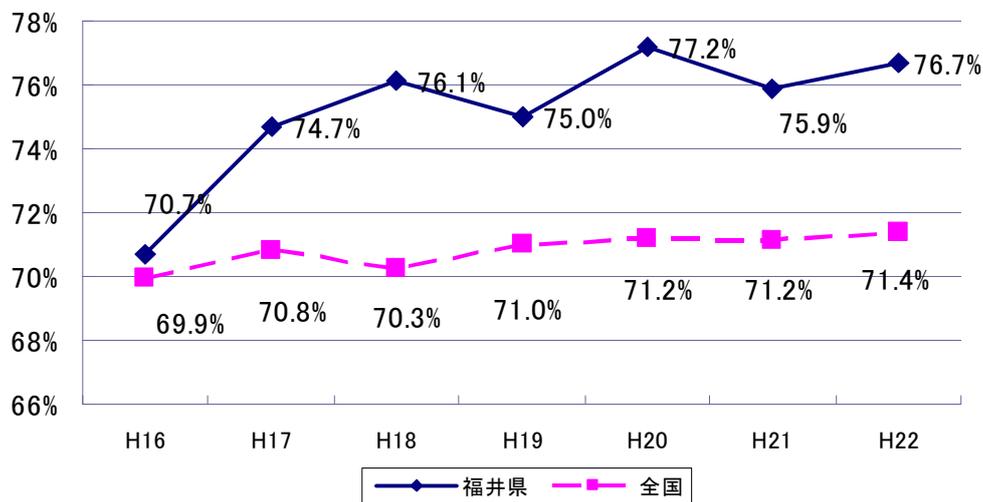
精神保健に関する相談は、健康福祉センターや精神保健福祉センターで、電話や来所による相談や訪問により応じています。健康福祉センターと精神保健福祉センターにおける平成23年度の相談総件数は、8,295件です。精神疾患に起因して、不登校やひきこもりなどの二次障害を生じることが多く、一機関で解決することは困難で、関係機関が連携し、課題解決にあたる必要があります。

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必要があります。

- ◆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

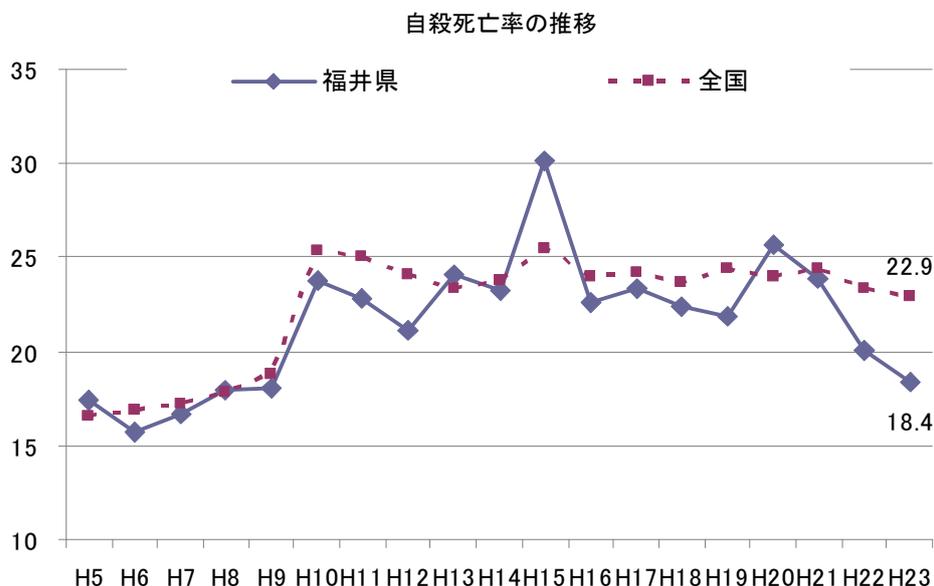
① 子どもの心

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	備考			
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 診療所 8施設 1.0施設/10万人対 精神科病院 10施設 1.2施設/10万人対	病院 2,618施設 2.1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 1,079施設 0.8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		
	◎ 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 診療所 0施設 0施設/100万人対	病院 878施設 6.9施設/100万人対 診療所 348施設 2.7施設/100万人対	調査年 平成20年		
	◎ 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 通所 0人 0人/10万人対	入所 5,185人 4.1人/10万人対 通所 6,002人 4.7人/10万人対	調査年 平成22年度		
	◎ 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 実利用者数 543人 67.1人/10万人対	延利用者数 706,530人 556.1人/10万人対 実利用者数 77,625人 61.1人/10万人対	調査年 平成22年度		・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。
	○ 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 実利用者数 274人 33.8人/10万人対	延利用者数 119,709人 94.2人/10万人対 実利用者数 9,357人 7.4人/10万人対	調査年 平成22年度		・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。
	○ 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 単科精神科病院以外 66人 8.2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 精神保健福祉センター 0人 0人/10万人対	単科精神科病院 30,221人 23.8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 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 557人 0.4人/10万人対 精神保健福祉センター 15人 0.0人/10万人対	調査年 平成22年度		・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。
◎ (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		・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。	
○ 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			
◎ 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 患者所在地集計 233.6日 ※病院+診療所	施設所在地集計 305.3日 ※病院のみ 患者所在地集計 290.6日 ※病院+診療所	調査年 平成20年			
◎ 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%		
プロセス						
治療・回復・社会復帰(うつ病・認知症を含む)						
アウトカム						

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 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	精神科救急入院料 95施設 0.7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				
	◎ 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/10万人対 診療所 1施設 1.2施設/100万人対	病院 915施設 0.7施設/10万人対 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。	
		◎ 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		・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。
	○ 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		・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・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			
身体合併症	◎ 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			
	◎ 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)		
	◎ 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、ハ 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。
		◎ 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		・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。
◎ 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

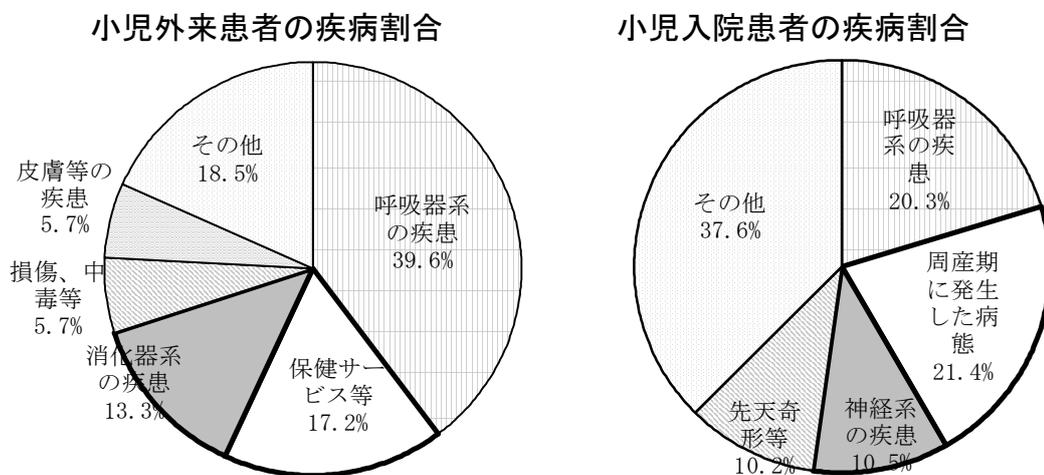
第6章 小児医療

I 現状と課題

1 小児医療の状況

(1) 小児¹の各疾病の割合は、外来患者では、かぜやインフルエンザなどの「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²、本来、重症患者を扱うはずの二次救急医療機関の負担が増大しています。

(4) 小児救急患者の時間帯別の受診状況をみると、夕刻から準夜帯（18時から22時頃まで）において多くなり、平日に比べて、土日に患者数が多くなる³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）

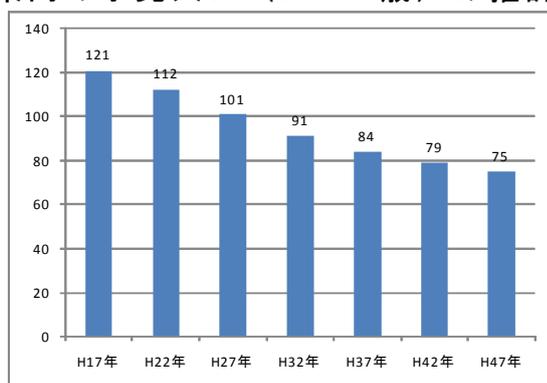
3 厚生労働科学研究「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」（主任研究者 衛藤義勝）（平成16年度）

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⁴。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

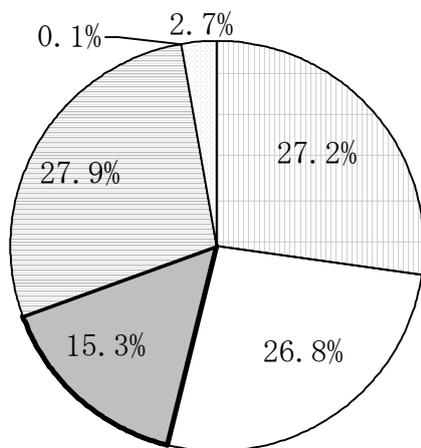
夜間・休日における小児急病時の保護者の不安を解消し、小児軽症患者が時間外受診をしなくても済むようにするため、を平成17年度から#8000子ども医療電話相談事業を実施しています。

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

エ 中核病院小児科

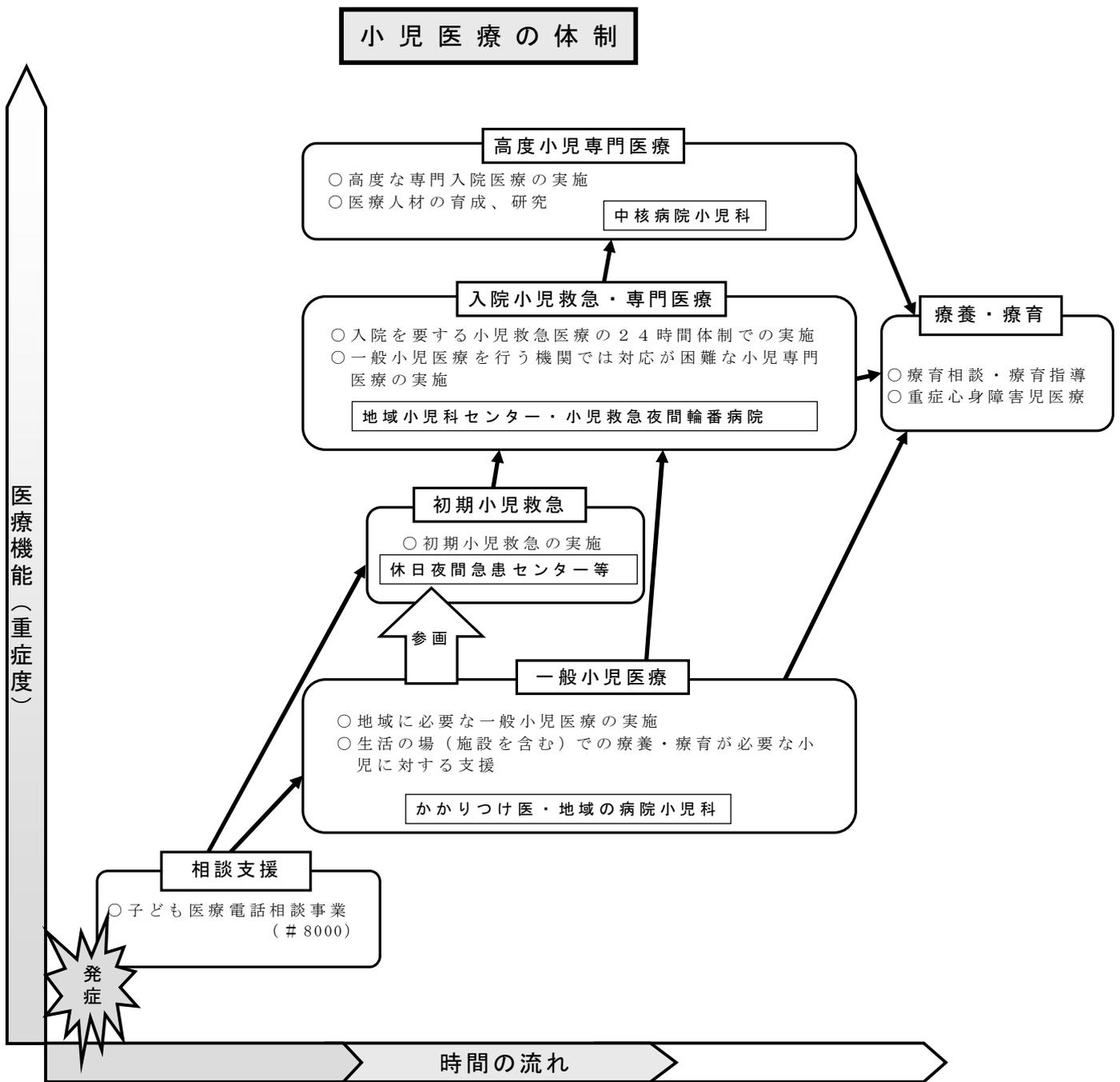
福井大学医学部附属病院は、中核病院小児科として、地域小児科センターから重症度の高い患者を受け入れるとともに、より高度専門的な診断・検査・治療を実施しています。さらに、医療人材の育成や研究を実施しています。

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	—	
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	◎ 小児医療に係る病院勤務医数 【医療施設調査】	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	—	
		◎ 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)	—	
中核病院小児科	◎ 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¹によると、本県の分娩取扱施設の産科医師1人当たりの分娩数は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²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³と、高齢化が進んできていることなどから、現在、分娩取扱医療機関が減少傾向にあり、今後、さらに減少することが懸念されます。

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。

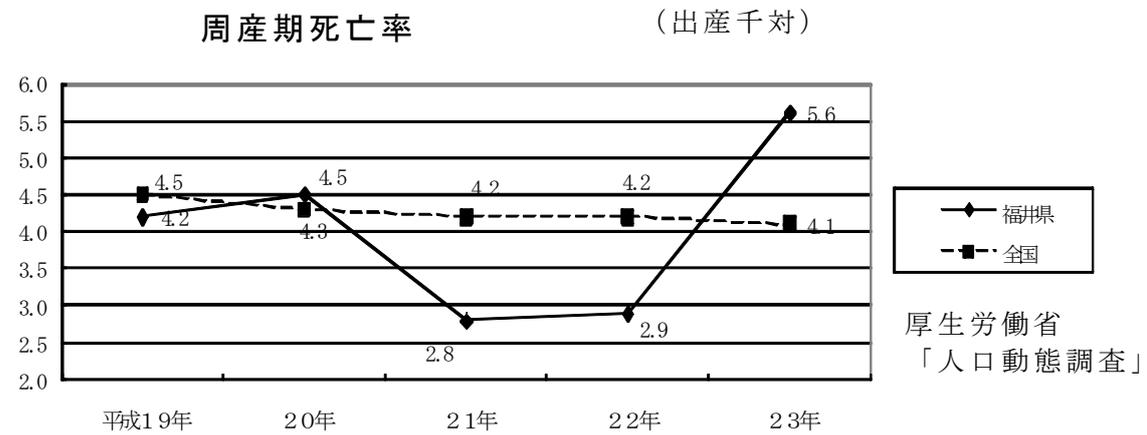
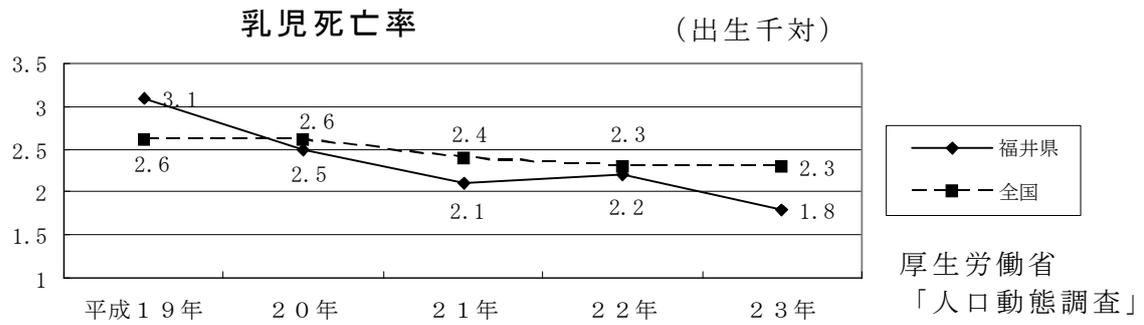
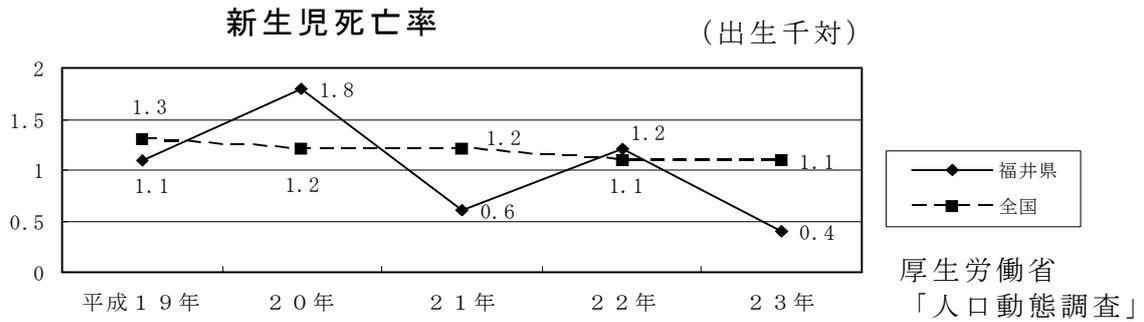
<http://www.qq.pref.fukui.jp/qq/men/qqtmenuult.aspx>

2 周産期医療の状況

(1) 新生児死亡率等の状況

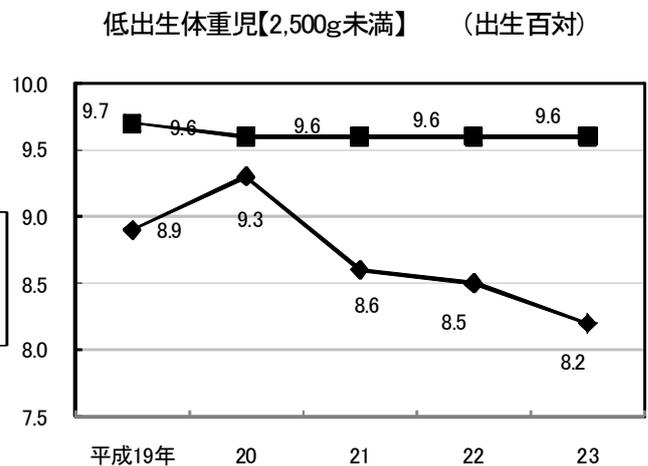
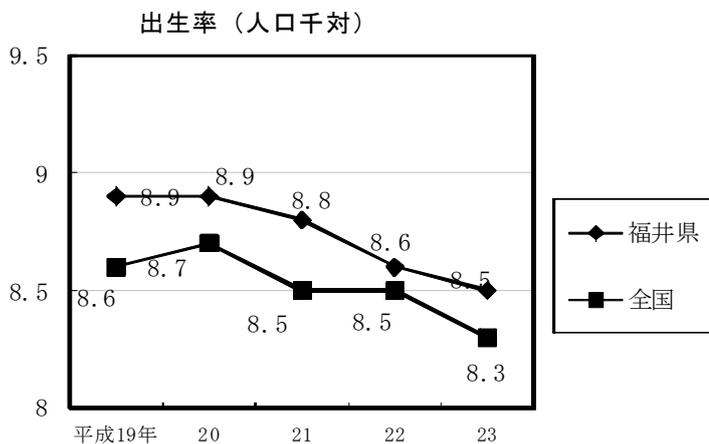
新生児、乳児、周産期の各死亡率⁴は、年度ごとに変動があるものの、おおむね全国平均を下回っています。

4 新生児死亡率とは、生後4週未満の死亡率のことです。乳児死亡率とは、1歳未満の死亡率です。周産期死亡率とは、妊娠22週以降の死産および生後1週未満の死亡率です。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。

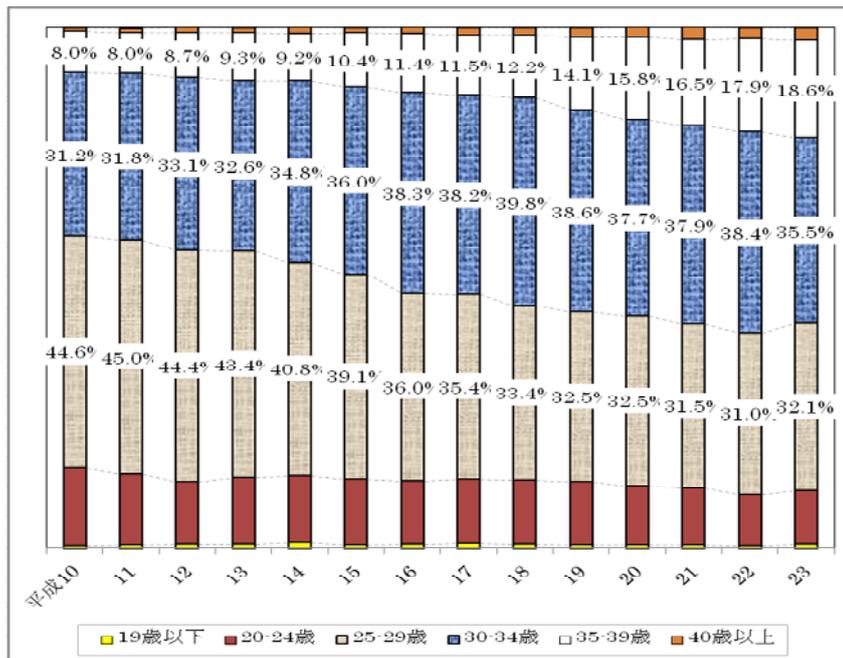


(2) リスクの高い出産の増加

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。

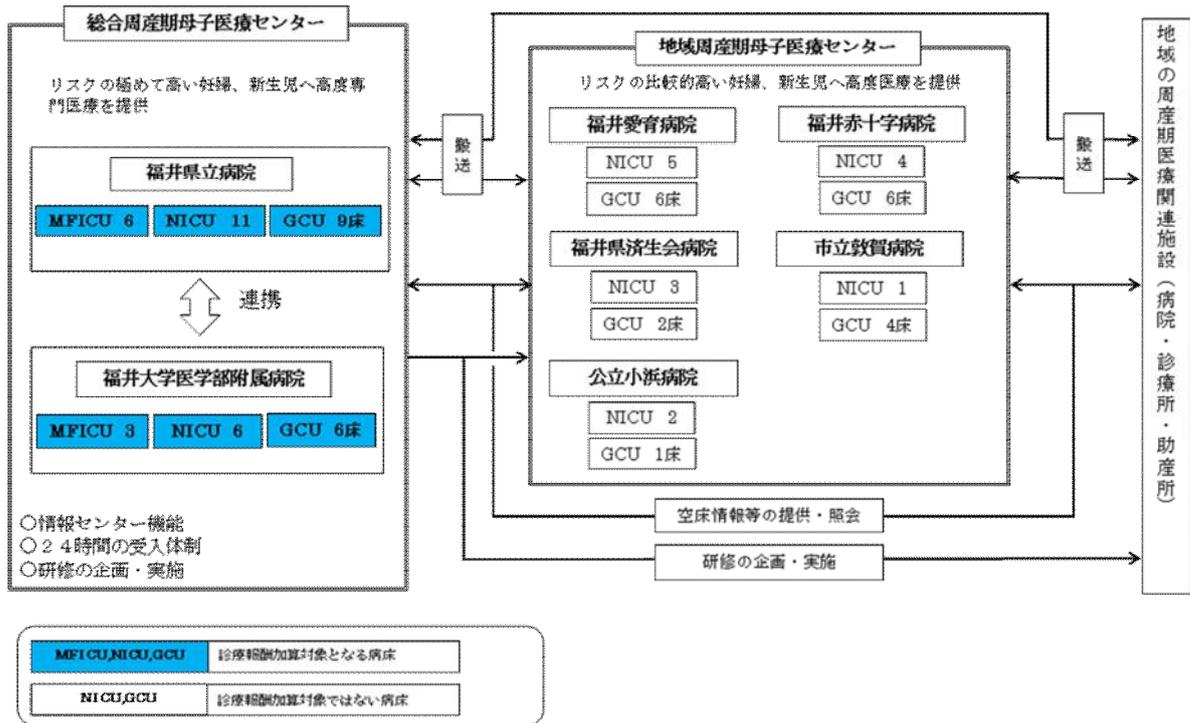
また、リスクの高い出産の増加に対応し、安定した受入体制を確保するため、平成24年8月に福井大学医学部附属病院を県内2か所目の総合周産期母子医療センターに指定しました。

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検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	◎ チャーター指標 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¹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²。

（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³。



（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⁴。

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⁵。

（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⁴。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⁶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⁴。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

⁵ 消防庁調（平成23年）

⁶ 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⁴。

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⁷。

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。

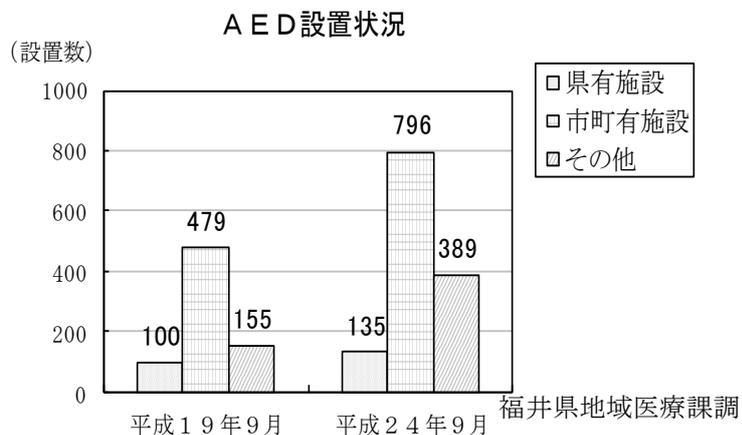
2 救急医療の提供体制

（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。



⁷ 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⁸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・

⁸ 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⁹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。

⁹ 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)

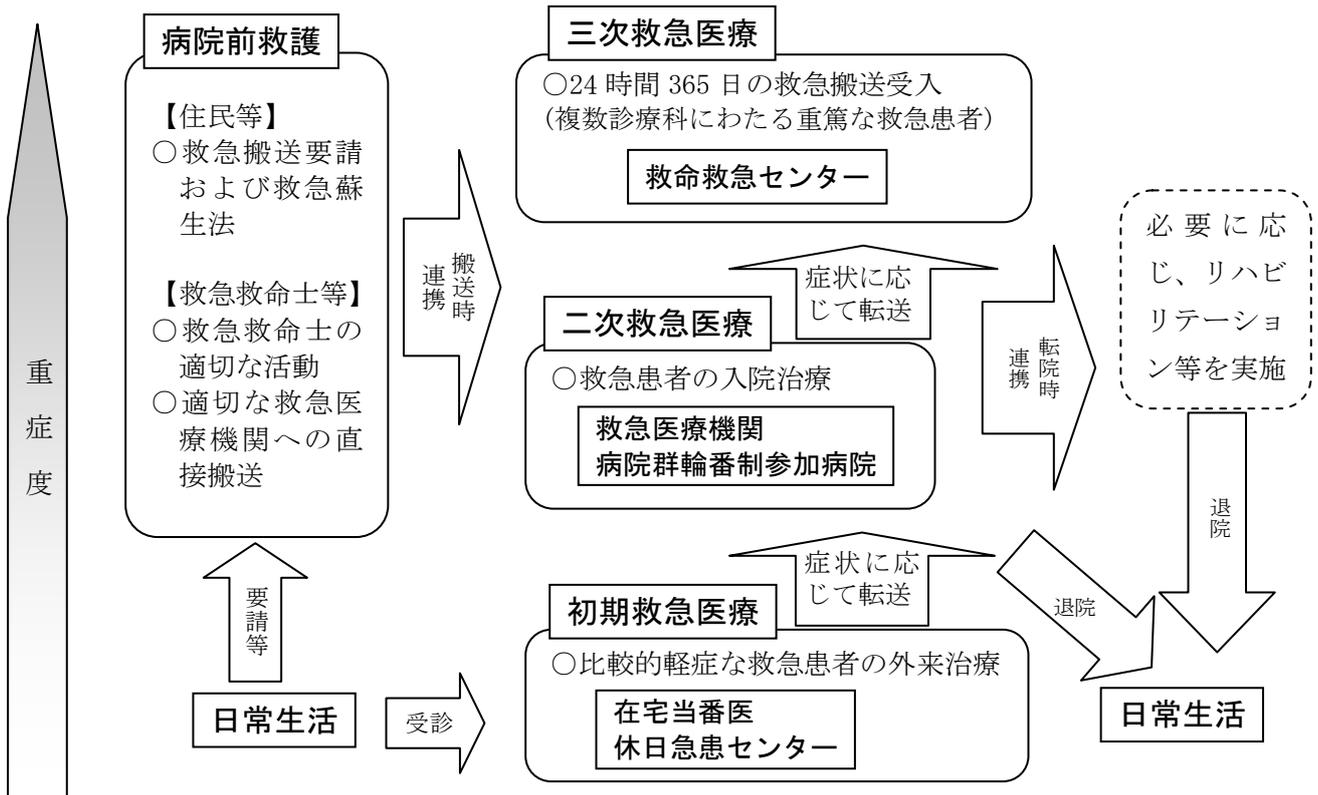
<新型(ミニ)救命救急センター>
公立小浜病院
(主に若狭地域を対象)

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（47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（52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（12施設）	
丹南	鯖江市	67, 713	鯖江市医師会（47施設）	
	池田町	2, 920		
	越前市	84, 776	武生医師会（36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（12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。

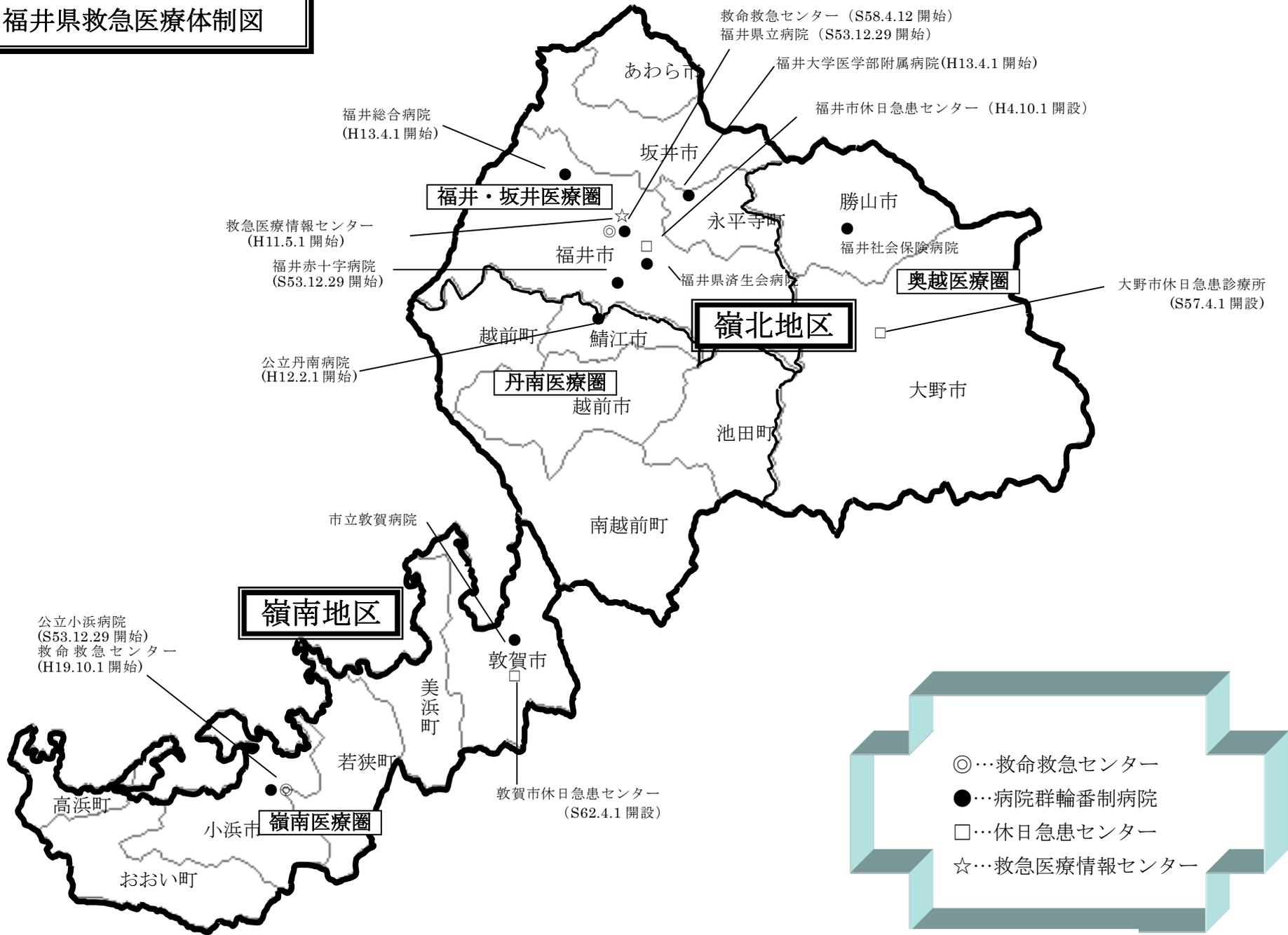
4 二次救急・三次救急医療体制の充実〔県、医療機関〕

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

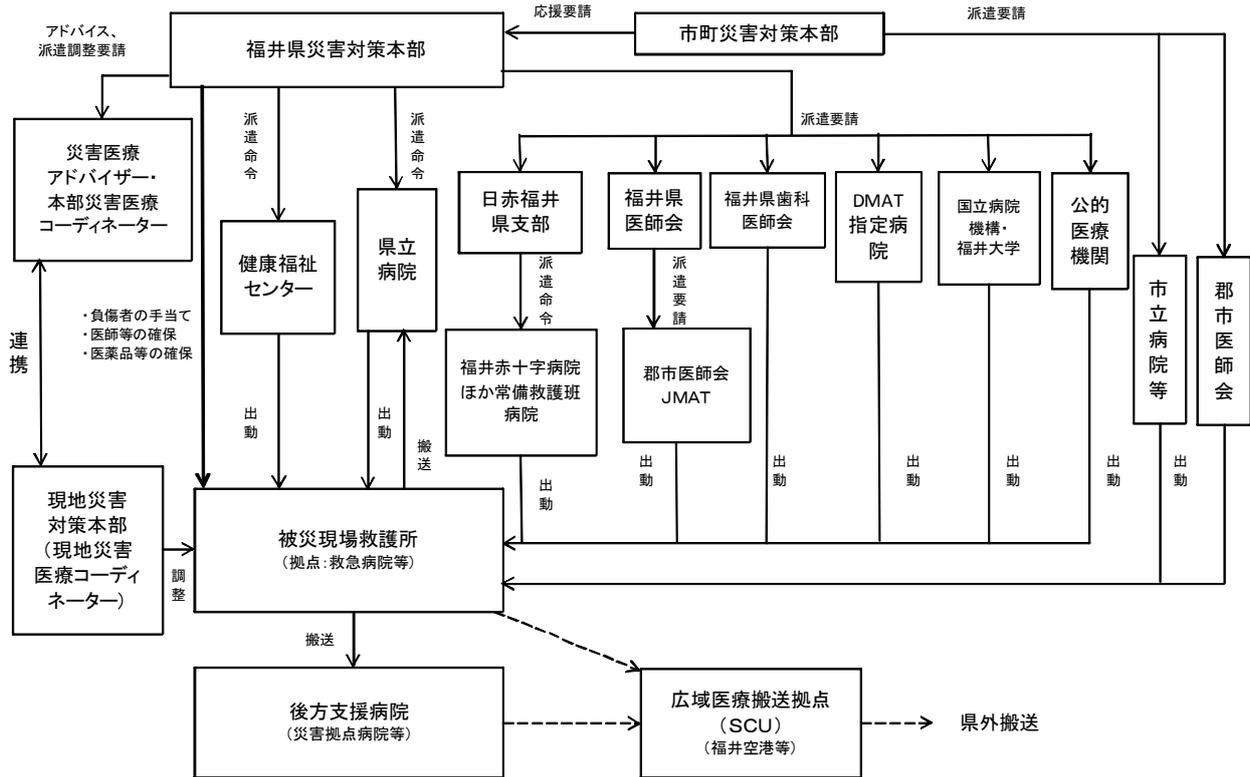
県地域防災計画の中で、災害時において県、市町、日本赤十字社福井県支部、県医師会、病院等医療施設管理者等が処理すべき業務を定めています。

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）¹

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

県内では、平成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）

¹ 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。

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

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³体制

（1）緊急被ばく医療体制

県地域防災計画原子力防災編に基づき、原子力災害が発生した場合には、最大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⁴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⁵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⁶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。

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

⁴ 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。

⁵ 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。

⁶ 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。

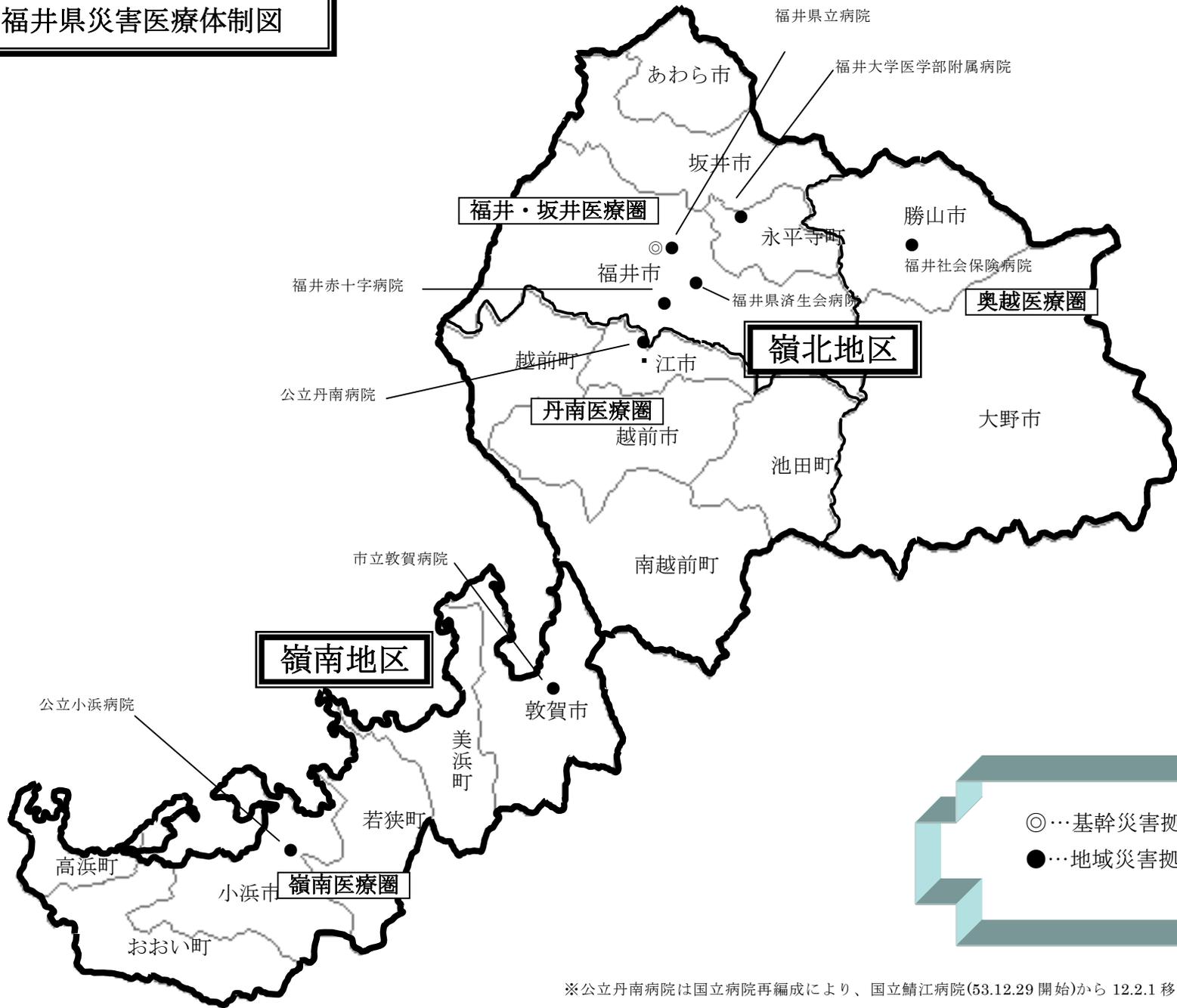
5 福島第一原子力発電所の事故を踏まえたマニュアルの見直し〔県、被ばく 医療機関〕

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

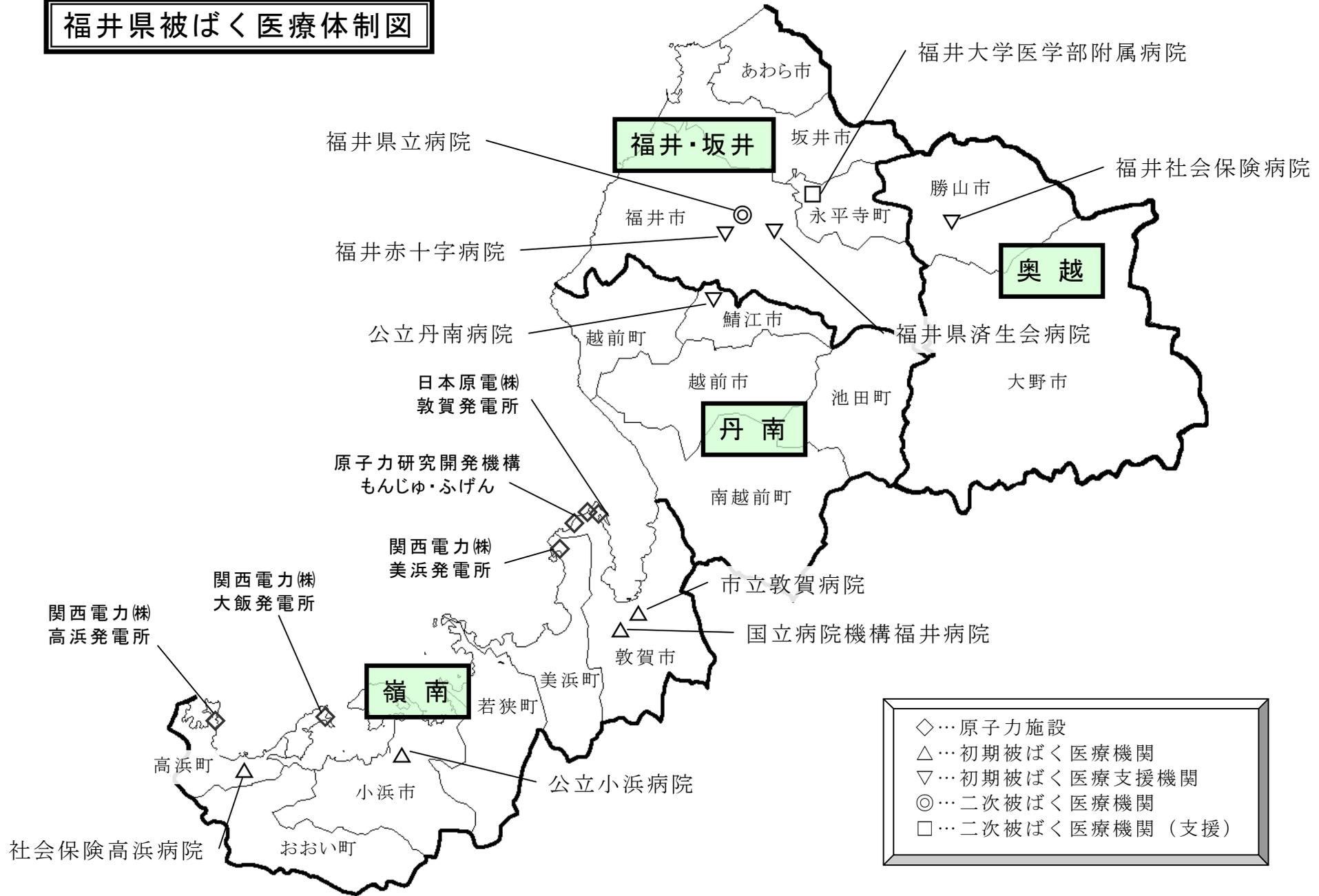
福井県災害医療体制図



◎…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



- ◇…原子力施設
- △…初期被ばく医療機関
- ▽…初期被ばく医療支援機関
- ◎…二次被ばく医療機関
- …二次被ばく医療機関（支援）

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¹その他へき地診療所²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"> ・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 ・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 ・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
へき地医療支援機構 (県立病院内に設置)		<ul style="list-style-type: none"> ・へき地医療支援策の企画 ・へき地診療所への代診医派遣の調整 ・へき地医療従事者に対する研修計画等の作成
へき地 医療拠 点病院	県立病院	<ul style="list-style-type: none"> ・へき地医療従事者に対する研修の実施 ・へき地診療所への代診医等の医師派遣
	公立丹南病院	<ul style="list-style-type: none"> ・へき地診療所への代診医等の医師派遣
	公立小浜病院	<ul style="list-style-type: none"> ・嶺南地域の無医地区等への巡回診療（168回） ・へき地診療所への代診医等の医師派遣
	県済生会病院	<ul style="list-style-type: none"> ・へき地診療所への代診医等の医師派遣

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。

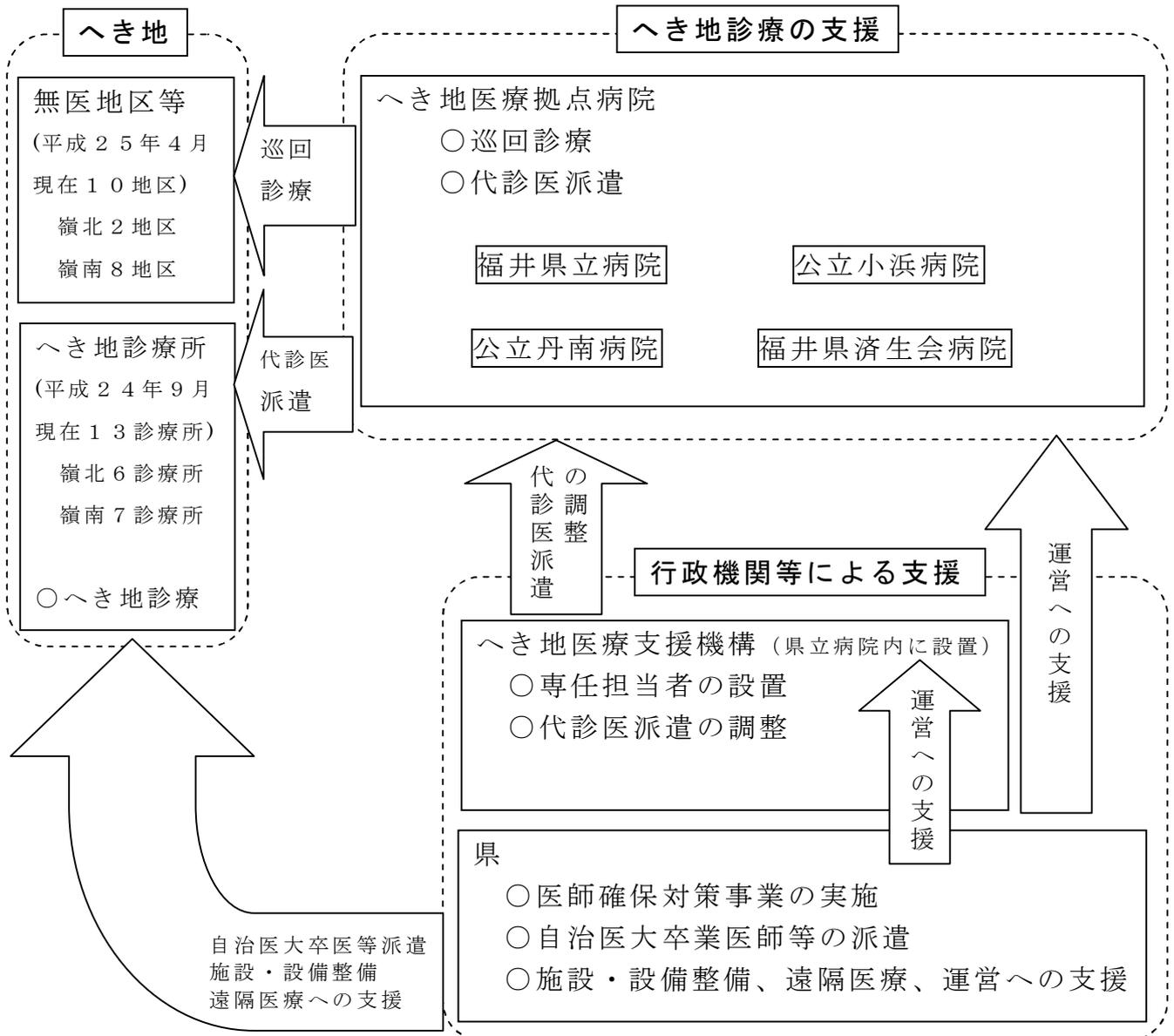
3 診療を支援する方策〔県、へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院〕

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³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。

³ 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]

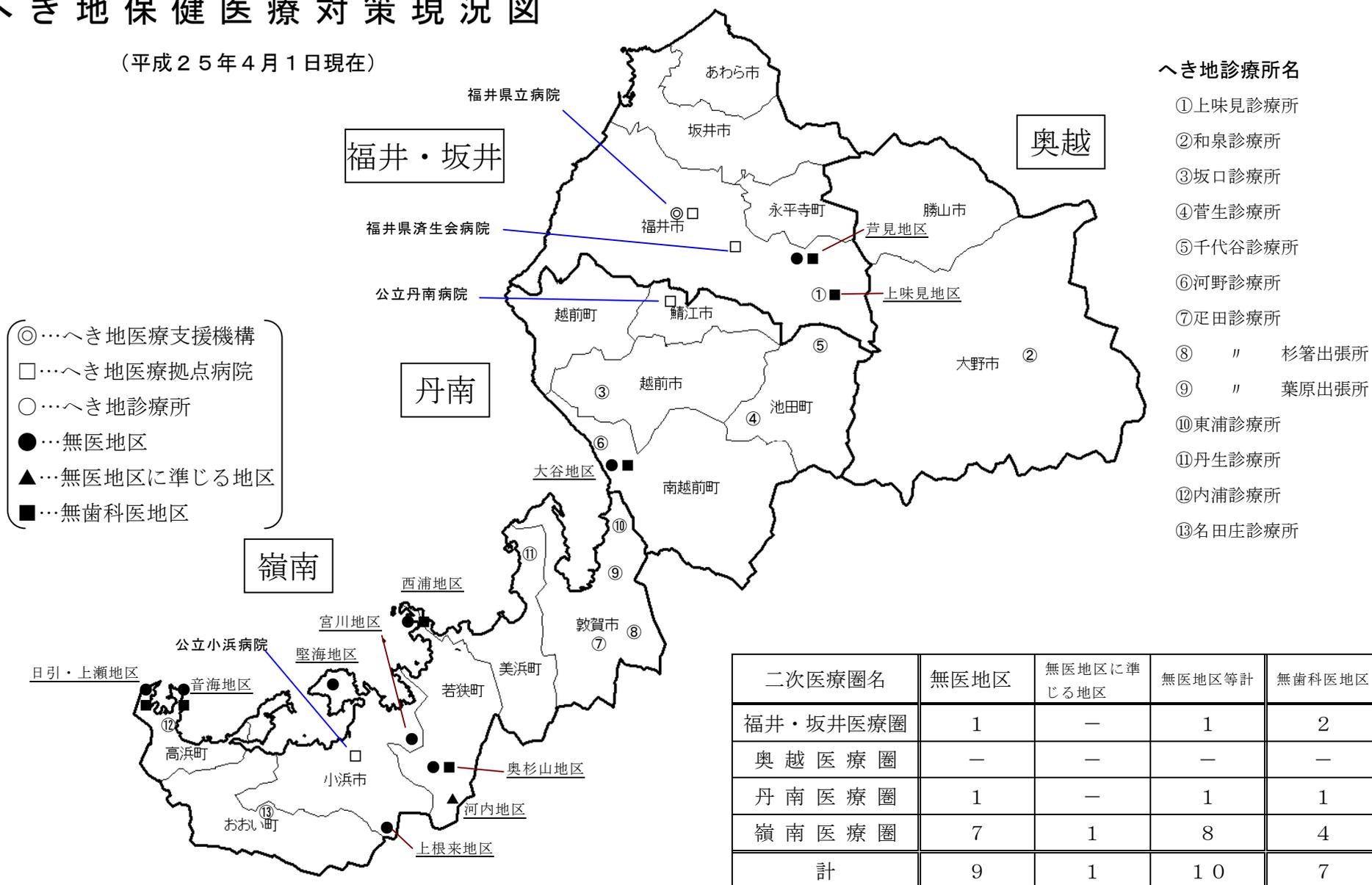


III 目標 (Goals)

- ・ 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)



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	ストラクチャー	○ 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

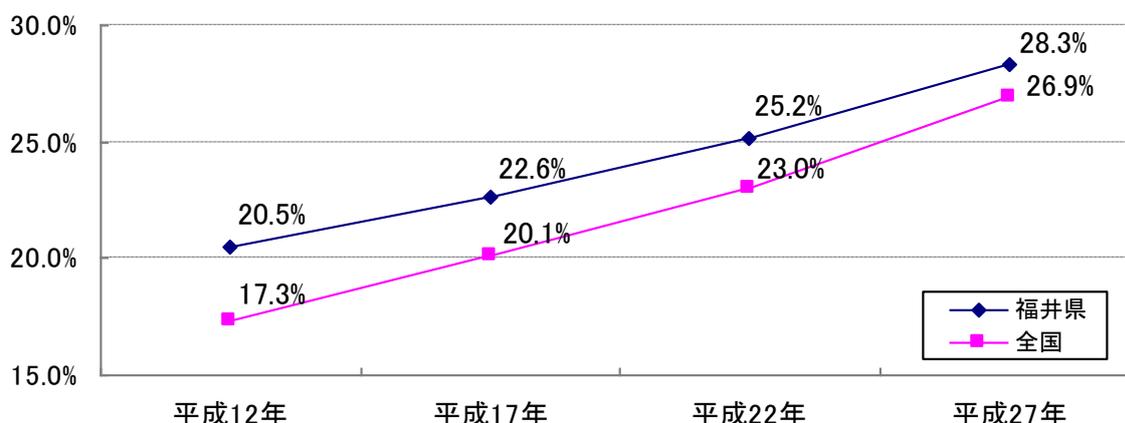
(1) 高齢者の状況

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¹。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。

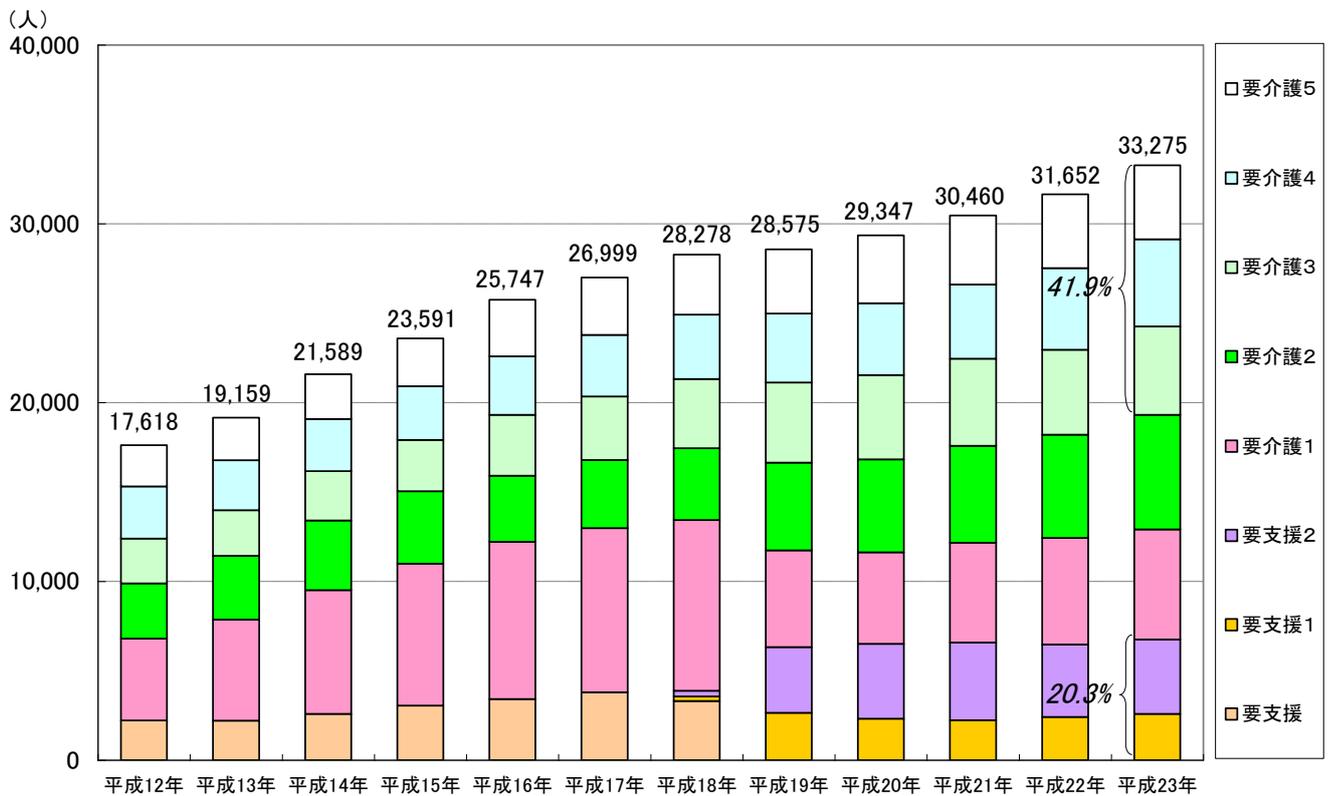
福井県と全国の高齢化率の推移



※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²、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³。

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）

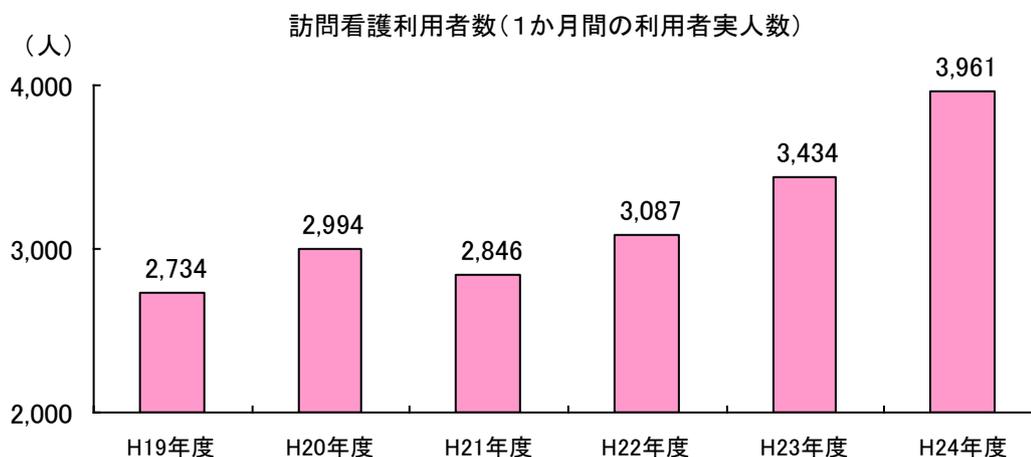
「終末期医療を受ける場所」に関するニーズ

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⁴。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⁵。

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⁶。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⁷。

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⁶。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⁸。

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³、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⁹、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⁶。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⁷。

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¹⁰。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⁴。

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¹¹。

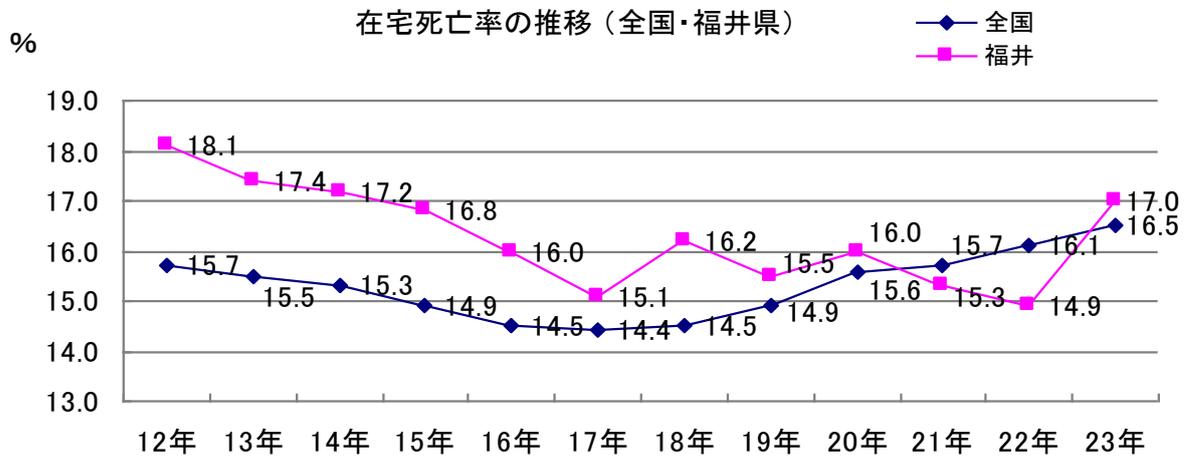
一方、県民の約6割が在宅医療についてあまり知識がない状況にあり、また、入院による治療を望んでいる人は、在宅での治療について「家族など周りの人の負担」や「病状が急変した場合の対応」に不安を抱いている状況が見られます。

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

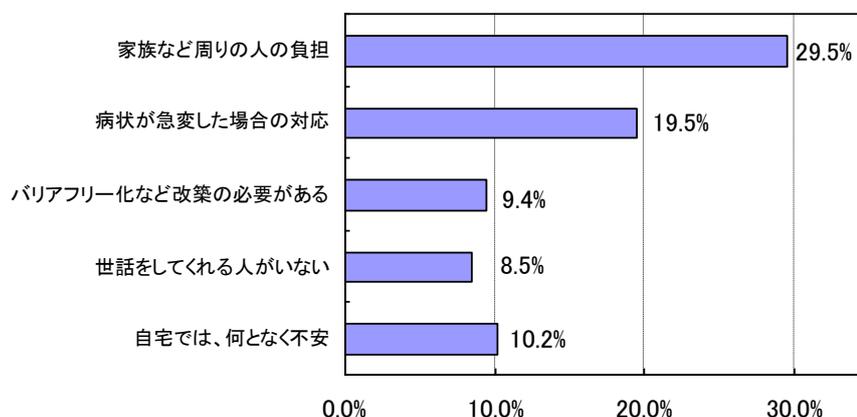
※厚生労働省「人口動態調査」

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

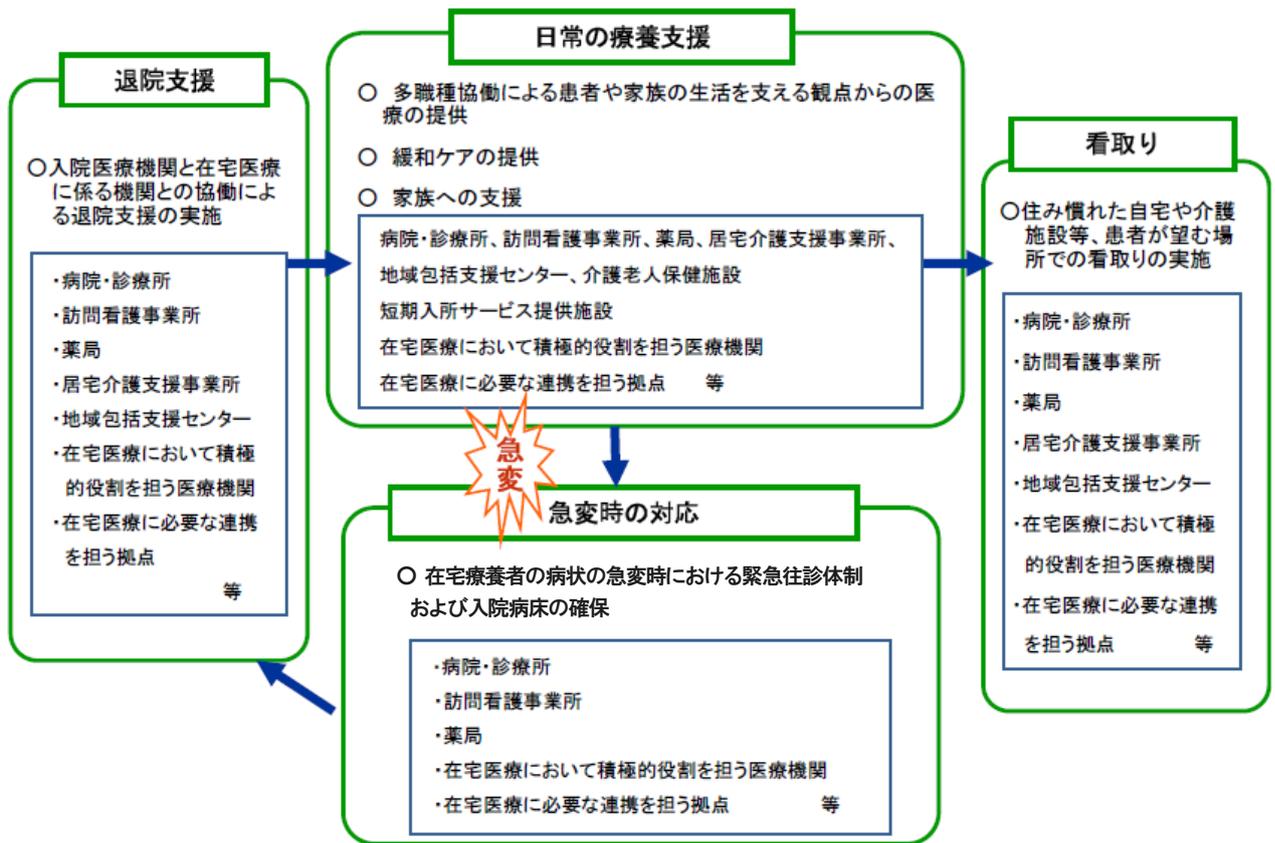
○ 入院医療機関

- ・ 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

【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	プロセス 指標	○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	

第5部 各種疾病体制の強化

第1章 歯科医療

I 現状と課題

1 歯科疾病の概要

むし歯、歯周病に代表される口腔疾患および口腔外傷は、歯を失い、咀嚼、発音、摂食機能に障害を及ぼし、口腔機能の低下のみならず、審美的欠陥をもたらし、生活の質の低下にも繋がります。

中でも日本人の30歳代以上の約80%が罹患している歯周病について、タバコとの因果関係や、メタボリックシンドローム、特に糖尿病の合併症の一つとして取り上げられてきています。

また、医科と歯科が連携し、がん周術期医療、脳卒中、心筋梗塞、認知症等の方々に対する口腔の治療・管理の取組みや、口腔機能障害の状態にある通院困難なの方々への在宅医療の取組みも必要です。

さらに、東日本大震災の教訓、活動実績からも、広域災害発生時における歯科医療、口腔ケアへの対応は重要です。

2 本県の状況

(1) 歯科受療の状況

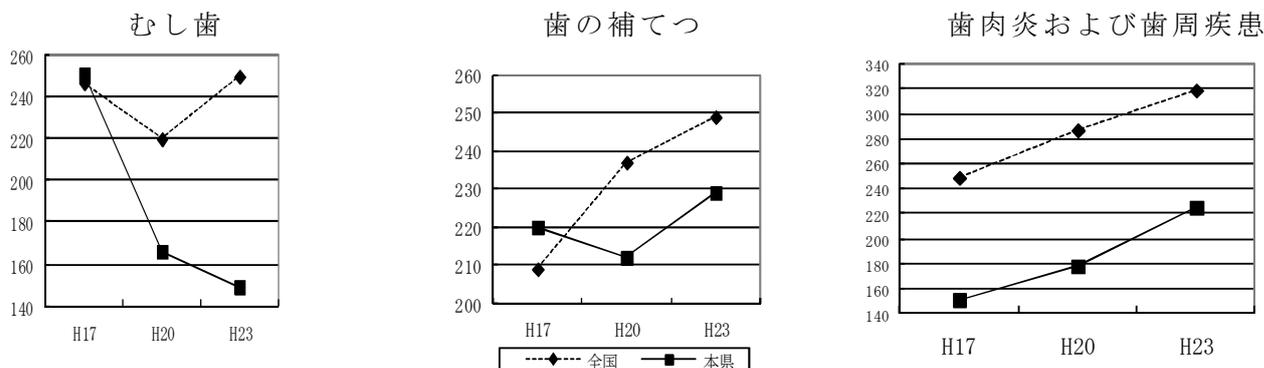
本県は、人口10万人当たりの歯科受療率は860で、全国平均の1,070に比べて大幅に低くなっています。

特に、むし歯は全国で増加していますが、県内では減少しています。また、歯肉炎、歯周疾患の受療状況は、増加していますが、全国に比べ低い状況にあります。

(人口10万対人/日：平成17、20、23年10月)

区分	全国			本県		
	H17	H20	H23	H17	H20	H23
むし歯	247	220	250	251	166	149
歯の補てつ ¹	209	237	249	220	212	229
歯肉炎および歯周疾患	249	287	319	151	178	225

厚生労働省「患者調査」（平成17、20、23年）



1 歯の補てつとは、歯の欠損を義歯・金属冠などの人工物で補って機能を回復させることです。

全ての県民が自己管理の下、歯・口腔の健康を維持するために、定期的な歯科健診受診の機会を整備し、必要に応じた適切な歯科医療を受けることができるよう、かかりつけ歯科医を持つことが重要です。

歯周疾患は、歯の喪失だけでなく、他の様々な疾患の原因となり得ます。糖尿病等の生活習慣病に罹患している患者や高齢者に対する歯科医療について、歯科と医科との連携が始まっています。

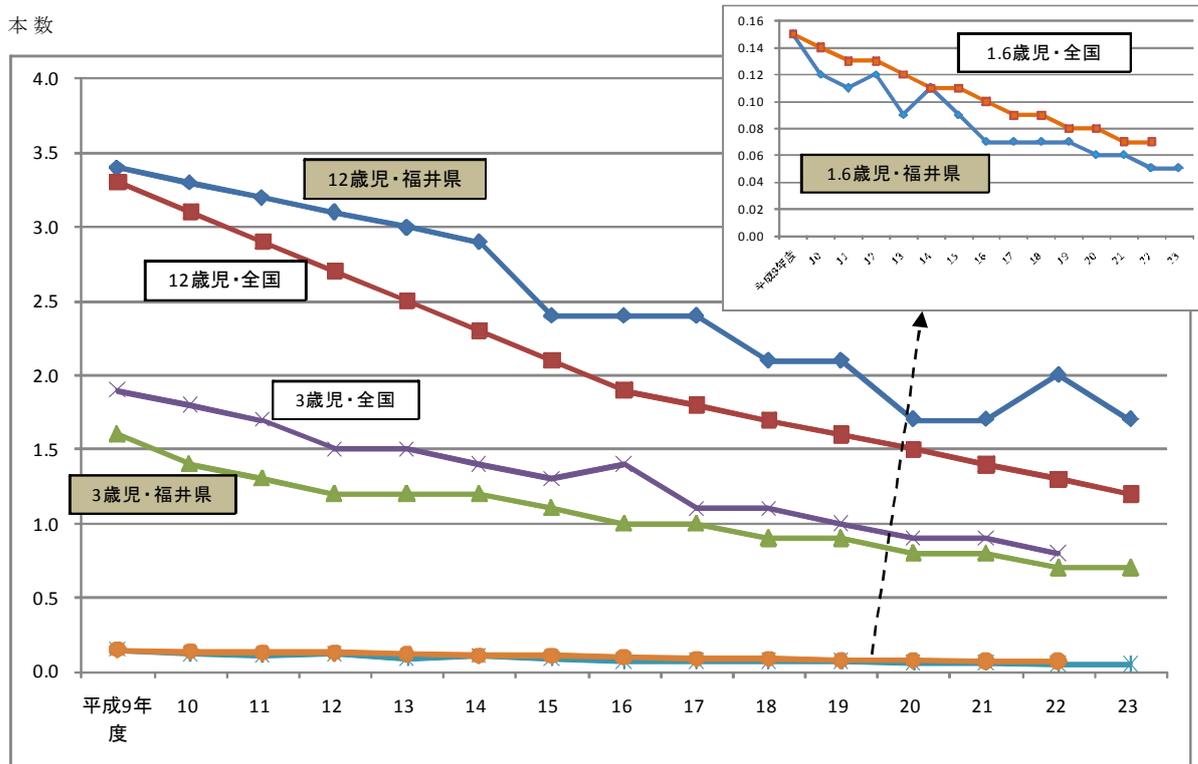
また、口腔がん²は、歯科において発見することが多く、がん周術期における歯科と病院歯科と病院との連携が始まっています。

たばこと歯周病の関係、糖尿病と歯周病の関係など、全身（疾患）と歯周病に関する情報提供も必要です。

（2）幼児期から学童期（児童、生徒）における口腔疾患（DMF指数³の比較）

1.6歳児、3歳児、12歳児でDMF指数を見てみると、1.6歳児、3歳児ともに全国平均より低いのに対し、12歳児では全国平均より高くなっています。

DMF指数



2 口腔がんとは、歯ぐきや舌にできるがんのことです。

3 DMF指数とは、過去にむし歯になったことがあるかどうかを数値で表したもので、数値が高いほどむし歯が多いこととなります。DMFは『虫歯を治療していない歯（Decayed teeth）』、『虫歯で抜いてしまった歯（Missing teeth because of caries）』、『虫歯を治した歯（Filled teeth）』の略です。D + M + F = DMF 歯数。DMF 歯数 / 被験者数 = DMF 指数

児童等に対する歯科保健指導を推進するとともに、歯科健診を受ける機会が少ない成人に対し、定期的に健診を受ける機会を提供する必要があります。

（3）がん治療による口腔合併症に対する口腔の治療管理

手術、化学療法、放射線療法などの治療に伴う術後肺炎や口腔合併症（口内炎などの口腔内にできる合併症）等の予防等を目的として、医科歯科連携により、口腔疾患の治療や管理を行う口腔の治療管理を進めていく必要があります。

（4）脳卒中・認知症等を伴う要介護者

要介護者、特に脳卒中由来の麻痺を伴ったり、認知症により認識できない方々は口腔内のケアが不十分になり易く、むし歯、歯周疾患による歯の喪失、誤嚥性肺炎等の危険性が懸念されるため、医科・歯科連携の下、歯科保健指導、口腔の治療・管理等の実施などが必要とされます。

また、口から食べる機能を衰えさせない関わりも必要です。

（5）障害者

重度障害者などに対しては、福井口腔保健センター（福井県歯科医師会館内）で診療を行うとともに、障害の状態によっては福井県歯科医師会員の診療所でも対応しています。

（6）在宅医療

歯科医療受療の必要性があり、通院困難な方々に対しては、かかりつけ歯科医で対応することとしています。その対応が不能の場合には、福井県歯科医師会が窓口となり対応することとしています。

（7）休日等の歯科医療体制

休日、祝祭日および年末年始における歯科診療については、福井市および敦賀市が独自に休日急患診療所を設置し、対応しています。

（8）災害時の歯科医療

大規模災害・事故・事件等において、救急救命医療への協力、被災者への救援医療、身元確認作業への対応等、多岐にわたる歯科医療活動の確保が図られるよう、県と福井県歯科医師会との間で歯科医療救護活動等に関する協定を締結しています。

また、広域災害発生を想定し、即応できる、発生状況の把握、その連絡、必要な物資の供給、必要な歯科医療派遣、その後の対応等について、福井県歯科医師会と各支部歯科医師会、および福井県歯科衛生士会、福井県歯科技工士会との連携構築が必要です。

（9）歯科保健

平成23年8月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が制定され、歯科口腔保健の推進に関する施策の基本的事項を定めること等により、対策を総合的に推進することとなりました。

県は、生涯にわたる歯の健康を維持するため、80歳で20本以上の歯を保持することを目標とした運動「8020（ハチマル・ニイマル）運動」として、未就学児に対するフッ化物洗口や18歳以上を対象とした無料歯科健診等を実施してきました。

Ⅱ 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- かかりつけ歯科医の普及
- 歯科と医科との連携の促進
- 要介護者や障害者の歯科診療、口腔の治療・管理体制の充実
- 災害時の迅速で適切な対応
- 歯科口腔保健の推進
 - ・歯科口腔保健の推進に関する法律に基づいた対策の推進
 - ・早い時期からの適切な生活習慣の確立
 - ・フッ化物洗口の積極的な推進
 - ・子どもから高齢者まで定期的な歯科検診の受診を促進

【施策の内容】

（1）かかりつけ歯科医の普及〔県、歯科医療団体、歯科医療機関〕

自己管理による口腔保健の向上を推進するため、定期的な歯科健診の受診や歯周病の予防等の重要性について普及啓発し、かかりつけ歯科医を持ち、生涯にわたる充実した歯科の健康を維持できるよう、福井県歯科医師会との連携により、県のホームページにおいて提供するかかりつけ歯科医の情報を充実します。

※ 個別の歯科医療機関の情報は、「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/qqtpmenu1t.aspx>

（2）歯科と医科との連携の促進〔県、市町、歯科医療機関、医療機関〕

高齢者においては、がん、脳卒中、認知症など全身疾患に罹患している場合も多く、歯科治療を進める上で医科との連携が必要となります。特に、糖尿病と歯周病との関連やがん周術期における口腔の治療・管理等では、歯科

と医科の連携が重要となっています。

歯科疾患と一般の疾患を併せ持つ患者に関する疾病情報の交換や治療方針の協議等、歯科診療所と一般診療所（歯科と医科）との連携を図るとともに、県民が在宅で安心して医療が受けられるよう、在宅療養歯科診療所や協力歯科医を含めた在宅医療チームの構築を促進します。

また、無歯科医地区等の通院困難な高齢者等に対しては、市町の意向を踏まえて、保健、福祉サービスと連携し、地域の実情に応じた歯科医療対策の検討を進めます。

（3）要介護者や障害者の歯科診療、口腔ケア体制の充実〔県、市町、歯科医療機関〕

要介護者や障害者に対する訪問歯科診療、歯科保健指導、口腔ケアの実施を促進します。

（4）災害時の対応〔県、歯科医療団体〕

大規模災害・事故・事件等において、救急救命医療への協力、被災者への救援医療、身元確認作業への対応等、多岐にわたる歯科医療活動の確保が図られるよう、県と福井県歯科医師会との間で締結している歯科医療救護活動等に関する協定に基づき、連絡を密にして、迅速で適切な対応に努めます。

（5）歯科口腔保健の推進

歯科・口腔疾患は人の一生に関わる疾患で、新生児・小児から高齢者まで、予防、治療、管理が必要となります。また、高齢化社会に向けた健康管理、全身管理の上では、摂食・嚥下、発音機能などでの医科との関わりも重要です。

更に、人が生きていくためには、地域社会との関わりも重要で、健康社会を築きあげる社会活動も必要です。

全ての世代が健康な口腔を保持し、質の高い生活の実現を支援するため、「歯科口腔保健の推進に関する法律」の理念及び基本的事項に基づき歯科口腔保健に関する対策を進めていきます。

※詳細は「元気な福井の健康づくり応援計画」を参照してください。

（ア）早い時期からの適切な生活習慣等の確立〔県、市町、歯科医療機関〕

むし歯を予防するためには、できるだけ早い時期から適切な生活習慣を確立することが重要であり、妊娠時や乳幼児健診時に保護者や子どもに対して、むし歯を予防するための生活習慣や歯磨き指導に関する指導を強化します。

（イ）フッ化物洗口の積極的な推進〔県、市町、歯科医療機関〕

12歳児のう蝕罹患率は全国平均よりも高いので、1.6歳児、3歳児

と同様に全国平均を下回る必要があります。

未就学児に対して継続したフッ化物洗口を実施することにより、高いう蝕予防効果を得て、3歳児以降のう蝕の減少に効果があると考えられますが、3歳児以降も継続してフッ化物洗口を充実させるためには、より多くの児童、保護者、施設関係者の理解が必要です。

フッ化物洗口を積極的に推進するため、同意を得た上で取り組めるよう、フッ化物洗口に関する正しい知識を啓発していきます。

（ウ）成人の定期的歯科健診受診の促進〔県、市町、歯科医療機関〕

高齢化社会において、健康的に自分の歯で食事を継続できるためには、日頃からの口腔ケアが重要です。

1. 6歳児健診に始まるステージに応じた歯科健診は高校卒業と同時に継続性が無くなるため、18歳以降もすべての県民が年に1回は継続して歯科健診を受診することにより、生涯健康な口腔状態を維持できる体制を進めていきます。

第2章 感染症対策

I 現状と課題

感染症とは、人や動物、食物などを通して、細菌やウイルス等の病原体が体内に入り、増殖することで、様々な症状を引き起こすもので、症状の発生により時に死亡するような感染症もあります。

現在、感染症対策は、従来の伝染病予防法や性病予防法等に代わるものとして平成11年4月から施行された「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（「感染症法」という。以下同じ。）」を根拠として実施されています。感染症法はハンセン病¹患者やエイズ患者等に対するいわれのない差別や偏見を教訓として、感染症の患者の人権を尊重しつつ良質かつ適切な医療の提供を確保し、感染症に迅速かつ的確に対応することを求めて制定されました。

平成19年4月には、感染症の分類の見直しにあわせて、これまで結核予防法で規定していた結核に対する発生対応や予防対策についても感染症法に盛り込まれました。

県においても、感染症法の趣旨を踏まえて策定する「福井県感染症予防計画」に基づき、市町や医療機関との連携を図った対策の推進が必要です。

1 感染症予防の状況

国内における感染症は、医学の進歩や生活環境の改善によりその多くが克服されてきましたが、狂犬病やウエストナイル熱のように海外で発生している感染症が日本国内に持ち込まれる可能性、新型インフルエンザの発生の懸念、治療薬に対する各種耐性菌の出現や、C型肝炎をはじめウイルス性肝炎など、新たな課題が生じてきています。

県では、感染症の発生情報を正確に把握・分析し、その結果を県民や医療関係者へ的確に提供・公開することを目的として、県内の医療機関の協力を得て、感染症発生動向調査を行っていますが、発生時の被害拡大を最小限に押さえるためには、初動時において迅速かつ適切な対応ができるよう、国や医療機関等と連携し、感染症の流行や発生に備えた対策を進めていくことが必要です。

¹ ハンセン病とは、「らい菌」が原因の感染症です。皮膚や末梢神経の病気で外見上に特徴的な変形が生じることや、遺伝病であるという誤解から、患者は不当な偏見、差別を受けてきました。平成8年に「らい予防法」が廃止されるまで長年にわたり隔離政策がとられてきました。

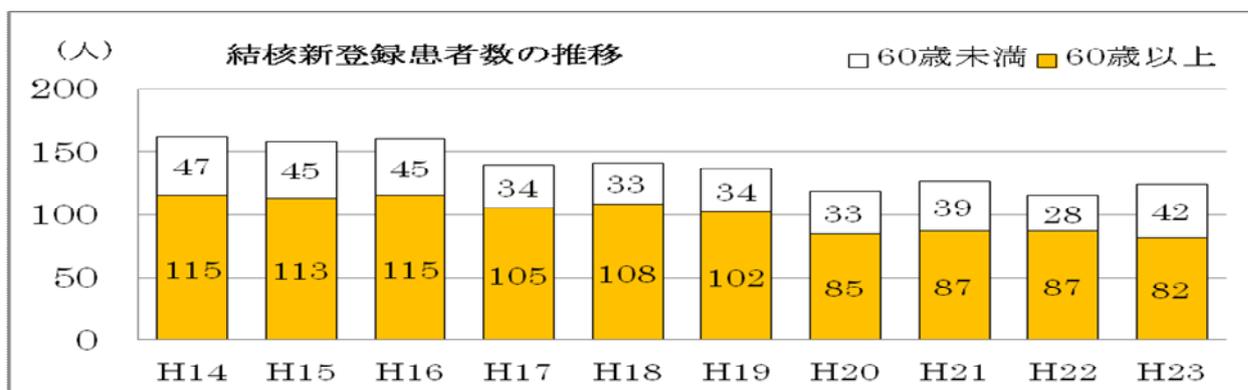
感染症指定医療機関²

区分	医療機関名			病床数
第一種 ³	福井県立病院			2
区分	医療機関名	病床数	医療機関名	病床数
第二種 ³	福井県立病院	2	公立丹南病院	4
	福井赤十字病院	4	市立敦賀病院	2
	福井社会保険病院	4	公立小浜病院	2
合計				20

2 結核患者の状況

結核対策は、昭和26年に制定された結核予防法に基づき推進されてきましたが、50年あまりが経過し、患者数の減少や患者に占める高齢者の割合の増加など結核を取り巻く環境が変化していることから、平成17年に大幅な見直しが図られ、確実な治療を目的とした服薬支援体制等、現在の対策に必要な内容が新たに盛り込まれ、平成19年4月から感染症法に統合されました。

県内の結核患者数については緩やかな減少傾向にありますが、結核として診断、登録⁴された方の65%以上が60歳以上の高齢者で占められています。高齢者は結核既感染率が高く、免疫力の低下により再発病する危険が高いため、老人保健施設等での感染拡大防止など高齢者中心の対策が必要です。また、発病の危険度の高い海外からの入国者や、既往歴のある者等に対しても対策が必要です。



※平成10年からは、非定型抗酸菌症⁵を含まない新分類による統計

3 エイズ患者、HIV感染者の状況

国内では、平成23年12月末までに13,704名のHIV感染者、6,272名のエイズ患者の報告がされており、報告数は増加傾向が続いています。国内におけるHIV感染者は、平成19年以降、新規報告数が毎年1,000件を超えているの

2 感染症指定医療機関とは、感染症法に基づき特に危険性の高い感染症患者の治療を担当する医療機関です。

3 第一種感染症指定医療機関とは、エボラ出血熱など感染症法で第一類に指定されている感染症の治療を行い、第二種感染症指定医療機関とは、同じくSARS（重症急性呼吸器症候群）など第二類に指定されている感染症の治療を行う医療機関です。

4 結核の登録とは、結核患者の居住地を管轄する保健所が、医師から届出のあった結核患者を登録することで、医療機関での治療が終了した後も、再発防止のために一定期間検診を実施します。

5 非定型抗酸菌症とは、結核菌を含んだ菌の総称である「抗酸菌」の一種です。この菌に感染するとツベルクリン反応や痰の中の菌を染める検査で結核菌と同様の反応が出るため、感染者は結核菌感染の疑いがあるとして取り扱われてきました。

に加え、エイズ患者新規報告数も平成22年、23年の2年連続で過去最多となっており、予断を許さない状況となっております。特に20代から30代までの若年層が多くを占めており、感染経路も性的接触がほとんどを占めております。

県内においても、平成3年以降、毎年0～5件のHIV感染者・エイズ患者が報告されていますが、平成22年は過去最高の8件、平成23年には過去2番目の6件の報告があり、20代の若者の割合が最も高くなっています。

今後とも若年層を重視して、エイズを含む性感染症の正しい知識の普及啓発を図る必要があります。

県内HIV感染者・エイズ患者報告数

単位：(人)

区分		H3～ H18	H19	H20	H21	H22	H23	計
HIV 感染者	男	14	1	2	0	4	4	25
	女	11	0	0	0	0	0	11
エイズ 患者	男	11	3	1	0	4	2	21
	女	1	0	0	0	0	0	1
合計		37	4	3	0	8	6	58

エイズ治療拠点病院

- | | |
|---------------|--------------|
| ○ 福井大学医学部附属病院 | ・ 福井県立病院 |
| ・ 市立敦賀病院 | ・ 国立病院機構福井病院 |

※ ○印は治療中核拠点病院

4 肝炎対策の状況

B型・C型肝炎ウイルス感染者は、全国で220万人から340万人程度存在していると推定されています。県では、健康福祉センターや協力医療機関において無料で肝炎ウイルス検査を実施していますが、まだ多くの未受検者がいると推定されています。肝炎ウイルス感染者、特にC型肝炎については、慢性肝炎から肝硬変や肝がんへ進行する危険性が指摘されていますが、早期治療によりウイルスを排除し完治が可能なことから、感染者の早期発見のための検査体制の充実が求められています。

また、肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会の設置による医療機関の連携強化、肝炎診療従事者研修の実施による医療水準の向上、肝疾患相談センターの設置による相談体制の強化により、治療体制を支援しています。さらに、平成20年度より肝炎治療に関する医療費を助成しており、患者の医療費負担の軽減による受療の促進を図っています。

健康福祉センター・医療機関での肝炎ウイルス検査実施件数

(単位：件)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
B型肝炎ウイルス検査	671	444	304	396
C型肝炎ウイルス検査	637	412	253	358

県内の肝炎医療費助成受給決定者数 (単位：件)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
インターフェロン治療	349	182	169	125
（うち3剤併用療法[再掲]）	（H23.1より助成開始）			（18）
核酸アナログ製剤治療	（H22.4より助成開始）		309	68
合計	349	182	478	193

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 的確な感染症情報の把握と正しい知識や予防対策の普及
- 県健康福祉センターにおける検査・相談体制の充実
- 感染症治療のための医療体制の充実、連携の強化

【施策の内容】

1 感染症対策〔県、市町、医療機関〕

- (1) 福井県感染症予防計画に基づき、市町や医療機関等との連携を図り感染症の発生予防対策を推進します。
- (2) 被接種者や保護者に対し、適切な時期に予防接種を受けるよう呼びかけるなど、予防接種に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、市町や医療機関との連携のもと個別接種⁶の推進を図り、被接種者の利便性向上に努めます。
- (3) 感染症発生動向調査情報および病原体検査結果の情報を一元的に収集・管理し、総合的な解析を行います。過去の流行や近県の流行状況から県内における感染症の流行を予測し、流行が懸念される感染症に関する情報や予防策を県民に対し迅速に提供することにより、感染の拡大を最小限に抑えます。
- (4) エボラ出血熱等の感染症患者発生時には、対応する感染症指定医療機関に患者を搬送し、適切な医療を提供するとともに、まん延防止を図ります。
- (5) 新型インフルエンザの発生に備え、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年5月11日公布）に基づき、福井県新型インフルエンザ対策行動計画を作成し、発生時における迅速な対応を図ります。

2 結核対策

(1) 高齢者対策〔県〕

県では、高齢者施設を対象に講習会を実施し、入所者の健康管理、入所時の胸部X線検査および職員の健康管理の重要性について周知します。

⁶ 個別接種とは、予防接種実施の方法として、被接種者が市町村の定めた期間内に指定された医療機関に向いて接種する方法を個別接種といいます。1箇所被接種者を集め接種する集団接種に対し、個別接種は体調のよいときなど都合のよいときにかかりつけ医で受けられるという利点があります。

（2）早期発見、治療〔県、医療機関〕

感染症法で定められている定期健康診断受診対象者⁷の受診率向上を図り、早期発見に努めるとともに、患者発生時にはすみやかに接触者の疫学調査を行い、感染拡大防止に努めます。

結核が完治する前に服薬を中断すると薬剤耐性菌が発生し治療が困難となることから、結核患者が確実に治療薬を服薬するよう、全ての結核患者を対象にDOTS⁸（直接服薬支援療法）を実施します。特に、治療が長期化する高齢者や糖尿病等の合併症を持った結核患者に対しては、確実に治療終了に結びつけるため、DOTSカンファレンスにおいて医療機関と健康福祉センターで情報共有を図り、確実な服薬支援を実施します。

3 エイズ対策〔県、医療機関〕

エイズを身近な問題として認識するよう、特に若年層を中心に、エイズを含む性感染症の正しい知識の一層の普及啓発を行います。

県健康福祉センターにおける相談・検査の実施について周知を図るとともに、希望者が受けやすい環境づくりに努めます。

医療面では、エイズ治療中核拠点病院を中心に、医療従事者に対する研修会を実施する等、医療水準の向上に努めます。

4 肝炎対策〔県、医療機関〕

ウイルス性肝炎の早期発見を促進するため、健康福祉センター、医療機関において利便性に配慮した検査体制の確保に努めます。

医療面では、肝疾患診療連携拠点病院を中心に、引き続き、連絡協議会の開催による病院間での連携の強化や医療従事者への研修の実施による医療水準の向上に努めます。

⁷ 結核の定期健康診断受診対象者とは、発症しやすい65歳以上の高齢者や、発症すると二次感染を起こしやすい職業（医療従事者等）に就労している者などが定められています。

⁸ DOT Sとは、Directly Observed Therapy Short-courseの4つの頭文字をとったもので、日本語訳は「直接服薬支援療法」といい、WHOの推奨する患者の服薬を医療従事者等の第三者が直接確認し薬の飲み忘れを防ぐ治療法です。

第3章 臓器移植・骨髄移植

I 現状と課題

1 臓器移植

平成9年10月に「臓器の移植に関する法律（臓器移植法）」が施行され、本人の書面による生前の意思表示と家族の承諾をもって、脳死下で多臓器（心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓、小腸、眼球（角膜））を摘出し、移植する制度が法的に整備されました。

また、平成22年7月に「改正臓器移植法」が全面施行され、本人の提供意思が不明であっても、家族の承諾で脳死下での提供や親族への優先提供が可能となり、年齢制限もなくなりました。

県内では福井県立病院、福井大学医学部附属病院、福井赤十字病院、福井県済生会病院の4施設が脳死下での臓器提供施設として、倫理委員会、脳死判定医、院内規定等の体制を整備しています。

臓器移植の推進を図るため、平成10年8月から、福井県腎臓バンク内に専任の県臓器移植コーディネーターを配置し、臓器移植のあっせんや普及啓発等を行っています。また、平成16年度からは、関係機関による「福井県臓器移植普及推進連絡協議会」を設置するとともに、各病院の職員を院内臓器移植コーディネーターに委嘱して院内での普及啓発や体制整備、提供情報の収集を推進しています。

臓器移植法施行後、平成24年10月までに、全国で192件の脳死下での臓器提供がなされ、本県でも平成24年10月現在、2件の提供がありました。

なお、臓器移植については、脳死下での提供数は増加しましたが、心停止下を含めた全体での提供数は伸びていない現状から、今後とも、制度の普及啓発および臓器提供意思表示カード（ドナーカード）の所持を一層推進することが必要です。

（1）腎臓移植

腎臓移植は慢性腎不全に対する根治療法とされており、本県では福井大学医学部附属病院が腎臓移植施設として日本臓器移植ネットワークに登録されており、同病院の摘出チームが腎臓摘出を行います。

本県では、福井県腎臓バンクが開設された平成2年12月から平成24年10月末までに、17人の献腎提供があり、19人に献腎移植が実施されました。

平成24年8月末現在、本県の腎臓移植希望登録者は63人です。

（2）角膜移植

角膜移植は円錐角膜等に対する有効な治療法とされており、本県では、福井県立病院、福井大学医学部附属病院、福井赤十字病院、福井県済生会病院、公立丹南病院、市立敦賀病院、公立小浜病院の7施設が福井県アイバンクの指定医療機関となっており、これらの施設の眼科医が眼球摘出を行います。

本県では、福井県アイバンクが開設された昭和61年1月から平成24年3月末までに、237人の献眼提供があり、摘出眼球は462眼、利用眼球数は411眼

となっています。

平成24年3月末現在、本県の角膜移植希望登録者は57人です。

2 骨髄移植

骨髄移植は、白血病や再生不良性貧血等の血液難病の有効な治療法とされており、骨髄移植推進財団（骨髄バンク）が中心となって推進し、本県では、福井大学医学部附属病院が骨髄バンクの認定施設となっています。

ドナー登録やデータ管理は日本赤十字社が行っており、本県では福井県赤十字血液センターに福井県骨髄データセンターが設置されています。

本県では、平成24年9月末現在のドナー登録者数は2,299人、移植希望登録者は8人で、平成5年1月から平成24年9月までの間に77人に骨髄移植が実施されました。

骨髄バンクが目標とするドナー登録者数30万人は平成20年1月に達成されましたが、今後とも普及啓発を推進し、ドナー登録者を継続的に確保していくことが必要です。

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○腎臓バンク、アイバンク、骨髄バンク等の関係団体と連携しながら、普及を促進

【施策の内容】

1 臓器提供意思表示カードの普及・啓発〔県、関係団体〕

毎年10月の「臓器移植普及推進月間」を中心に県民の集いや街頭キャンペーン等の各種啓発活動を実施し、臓器移植への理解と臓器提供意思表示カードの普及を推進します。

2 臓器提供・移植の推進〔県、医療機関〕

福井県臓器移植普及推進連絡協議会の開催や院内臓器移植コーディネーターの設置を通じて、臓器提供・移植を推進します。

3 骨髄ドナー登録の推進〔県、市町、関係団体〕

毎年10月の「骨髄バンク推進月間」を中心に県民の集いや街頭キャンペーン等の各種啓発活動を実施し、骨髄ドナー登録を推進します。

第4章 血液確保対策

I 現状と課題

1 献血事業の状況

医療にとって必要不可欠な輸血用血液等の血液製剤は、献血によって提供されている血液を原料として製造されています。

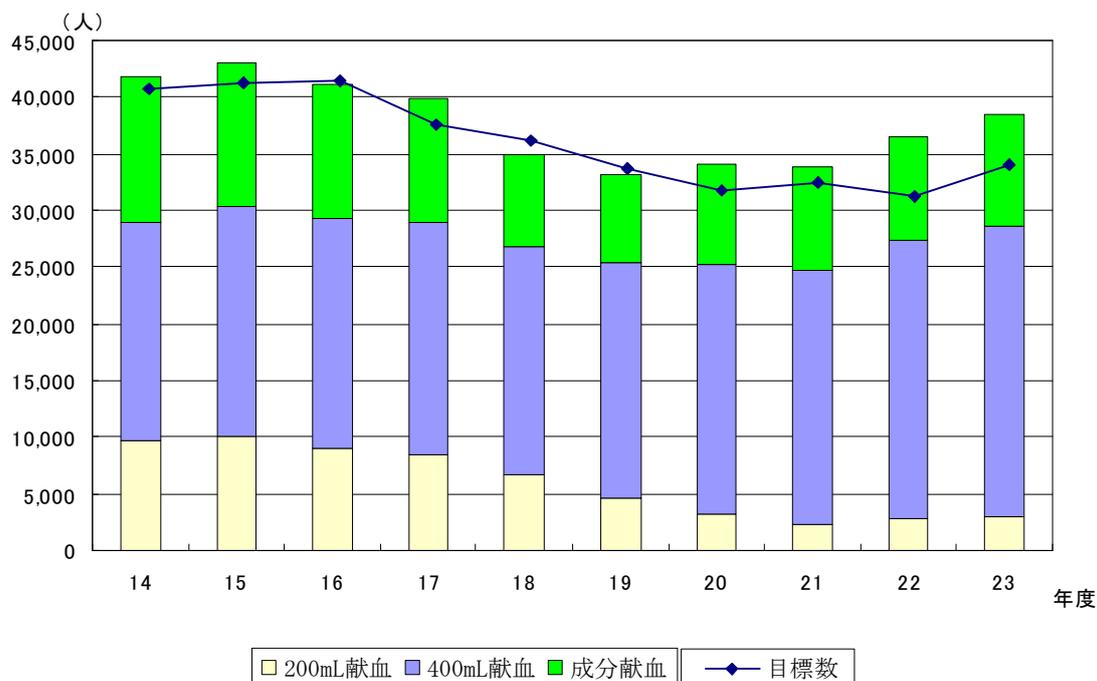
安全な血液を安定的に確保するため、「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」に基づき、毎年、県における献血推進計画を策定し、国、地方公共団体および日本赤十字社の三者が一体となって、計画的な献血や適正使用など献血事業の推進を図っています。

平成23年度における本県の献血者数は38,445名であり、平成19年度までは減少していましたが、20年度からは増加しています。このため、血液製剤の需要が増加傾向にありますが、これまでのところ、県内で必要な血液は確保されています。

本県の献血率は、10代、20代の若年層を除き全国に比べ高く、若年層も近年増加傾向にあります。

しかし、少子化の進展による献血可能人口の減少や、感染症に対する安全対策としての献血制限などに伴い、献血者の大幅な増加が望めない状況であり、今後、献血に対する一層の理解と協力を得ることが必要です。特に、将来の献血を担う10代、20代の若年層に対する普及啓発活動を推進していく必要があります。

献血者数の推移



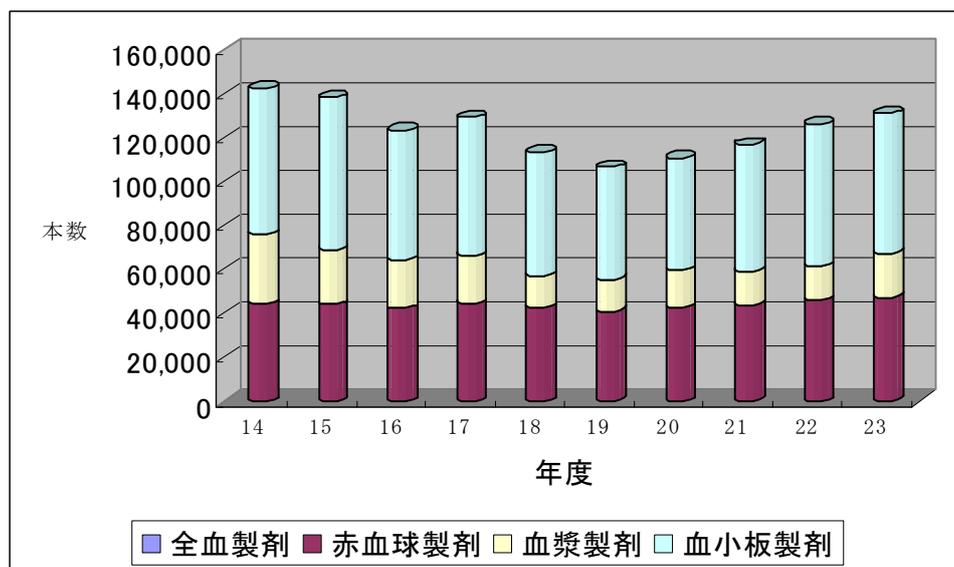
2 血液製剤の安全性確保の状況

日本赤十字社の血液事業は、平成21年度から全国の各ブロックへの集約化が進められています。福井県での献血血液の検査と血液製剤の製造は東海北陸ブロック血液センター石川製造所に移管され、福井県赤十字血液センターでは、採血と血液製剤の供給業務のみを行っています。

血液製剤を介した感染症や副作用などに対する安全対策を一層推進するため、採血事業者に対して、監視指導を実施しています。

また、医療機関関係者に対する研修会を開催し、血液製剤の適正使用¹の推進を図る必要があります。

輸血用血液製剤供給数の推移



II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 血液製剤の安定供給のための献血者の確保
- 血液製剤の安全性の確保
- 血液製剤の適正使用の推進

【施策の内容】

1 献血思想²の普及啓発と献血情報の積極的提供〔県、日本赤十字社〕

ボランティア団体などの献血推進組織との連携を図りながら、夏季や冬季の献血者が減少する時期を中心に、街頭啓発活動などにより献血思想の普及啓発、献血に関する

¹ 血液製剤の適正使用とは、医師等が、有限な資源である血液から造られる血液製剤の本来有する免疫性、感染症などの副作用や合併症などの危険性を認識し、血液製剤を必要最小限かつ有効に利用することです。

² 献血思想とは、医療に必要不可欠な血液製剤は、献血によって支えられていることを理解し、積極的に献血を行うことにより、国民の生命と健康が守られるという、支えあい、助け合いの心です。

る情報を積極的に提供します。

特に、高校生など若年層に対する啓発活動を充実し、将来にわたる安定した献血者の確保に努めます。

2 血液製剤の安定供給の推進〔県、日本赤十字社〕

医療機関での血液需要予測を基に適正な採血計画を策定し、福井県赤十字血液センターと各市町の連携の下、移動採血車の効率的な運用を図り、計画的な血液の確保に努めます。

また、血液製剤を安定して確保していくため、複数回献血の推進や医療機関からの要請が多い400mL献血や成分献血の推進に努めます。

3 血液製剤の安全性の確保〔県、日本赤十字社〕

献血時における問診強化など、日本赤十字社が行う総合的な安全管理に対する指導を行い、血液製剤の安全性の確保に努めます。

また、患者や献血者の安全を確保するため、献血受付時の本人確認や採血基準など、献血制度に対する正しい知識の普及に努めます。

4 血液製剤の使用適正化の推進〔県、日本赤十字社〕

献血によって得られた血液製剤が有効に使用されるよう、研修会等を実施し、医療機関に対して「輸血療法の実施に関する指針」および「血液製剤の使用指針」に基づく血液製剤の使用適正化について周知徹底を図ります。

第5章 難病対策

I 現状と課題

わが国の難病¹対策は、国が昭和47年に策定した「難病対策要綱」に基づき、①「調査研究の推進」、②「医療施設の整備」、③「医療費の自己負担の解消」、④「地域における保健・医療・福祉の充実・連携」、⑤「QOL²（生活の質）の向上を目指した福祉施策の推進」の5本柱を中心にして、保健・医療・福祉の総合的な対策を推進してします。

本県においても国の要綱に基づき、昭和48年から特定疾患³治療研究事業による医療費の公費負担を行っています。平成23年度末現在、56疾患を対象疾患とし4,830名が認定されています。

本県の難病対策の拠点として、平成11年4月に、難病医療拠点病院である福井県立病院敷地内に難病支援センターを開設しました。患者・家族からの相談事業をはじめ、関係者の資質向上を目指した研修会等の開催、機関紙やインターネット等による情報収集提供、意志伝達装置⁴の使用体験のための早期貸し出し、保健・医療・福祉の連携調整等を行っています。平成22年からは、難病患者の就労相談にも応じており、労働関係機関、事業所等と連携して就労支援を行っています。

さらに、地域における在宅支援としては、相談事業、家庭訪問事業、訪問指導（診療）事業、居宅生活支援事業等を実施しています。ALS等の医療依存度の高い重症難病患者については受入れ施設が少なく、また、在宅療養における介護者の負担が大きいことから、在宅の支援を更に充実させるため、平成19年からレスパイト入院⁵への助成を開始し、平成22年には長時間の訪問看護に対して支援を拡大しました。重症難病患者が地域で安心して療養生活を送ることができるよう在宅支援療養体制の充実が必要です。

特定疾患認定患者数の推移

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
特定疾患対象疾患数	45	45	56*	56	56
特定疾患認定患者数（人）	3,829	3,975	4,325	4,632	4,830
うち重症認定患者数（人）	586	562	607	574	552

*平成21年10月30日より56疾患に拡大

1 難病とは、「①原因不明、治療方法未確立であり、かつ、後遺症を残すおそれが少なくない疾病」「②経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するために家庭の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病」と定義されています。

国では、パーキンソン病やパーキンソン病等の130疾患を対象に治療方法や予後の改善等について調査研究を行っています。

2 quality of life. 生きがい感、満足感や日常生活能力等を包括した生活の質のことです。

3 難病のうち、①希少性、②原因不明、③治療方法未確立、④生活面への長期にわたる支障（長期療養を必要とする）の4要素を満たす疾患を特定疾患として国が定めており、平成24年度現在56疾患となっています。

4 上下肢機能障害や言語障害により筆談も会話もできない患者が、まばたきやセンサーによる特殊な入力スイッチによりパソコンに文字を入力することで、家族や介護者に自分の意志を伝え、また、緊急時には音声で周囲に状態を伝えることができる装置です。

5 レスパイト入院とは、在宅で療養している患者が、介護者の事情により在宅での介護が困難になった場合に、一時的に行う入院です。

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 地域における療養支援体制の整備
- 難病患者に対する福祉サービスの充実

【施策の内容】

1 在宅療養支援体制の充実

入院から在宅療養までの一貫した支援を行うため、難病支援センターや健康福祉センターを中核として保健・医療・福祉の関係機関および患者団体やボランティア等を含めた総合的な難病患者支援ネットワークを構築し充実に図ります。

難病医療拠点・協力病院を中心とした専門医とかかりつけ医との連携体制を整備するとともに、難病支援センター等では、重症難病患者が緊急で入院する場合や家庭の事情等で一時的な介護が必要になった場合に、入院施設等の確保を図ります。

2 難病支援センターの機能充実

難病を幅広くカバーできるように専門相談の充実に図ります。また、難病患者支援ネットワーク全体の調整機能を充実するとともに、ホームページの内容充実や意志伝達装置等のIT情報提供に努めます。

難病患者の就労に関しては、企業の病気への理解や支援が不十分であるため、ハローワーク等の労働関係機関と連携し、企業に対して難病に関する知識や様々な支援策を周知するとともに、就労を希望する患者に対しては、労働関係機関へ同行するなどきめ細やかな支援を行います。

3 難病患者団体への支援

福井県難病患者団体連絡協議会と協力し、難病支援センターにおけるピアカウンセリング事業および意志伝達装置の体験事業を引き続き実施します。また、情報交換や交流の場を提供し患者間の相互支援を図ります。

第6章 医薬品等

I 医薬品等の安全性の確保

1 現状と課題

（1）薬事関係営業者に対する監視指導

医薬品、医薬部外品、化粧品および医療機器（以下「医薬品等」という。）は、医療や日常生活に必要不可欠なものとして、県民の保健衛生の向上に大いに役立っています。

本県では、平成24年4月1日現在、約230の医薬品等の製造販売業者および製造業者（以下「製造業者等」という。）と約2,900の薬局および医薬品等の販売業者があります。

これらの施設で、製造・販売される医薬品等の品質管理や、適正な販売の徹底を図るため、薬事監視員による立入検査を実施し、医薬品等の有効性や安全性の確保に努めています。

（2）医薬品販売制度の改正

進展する高齢社会にあつて、自分の健康や医療に対する関心が高まっており、自分の健康状態を自らが把握し管理する、いわゆる「セルフメディケーション」の考え方の普及や、何らかの疾患を抱えながらも、生活の質を維持向上するための努力が求められています。

このような中、生き生きと健康で暮らすためには、医薬品等の有効かつ適切な使用が不可欠であり、医薬品等を適切に選択し、適正に使用するために必要な情報を、的確に提供することが重要となってきています。

このような社会的要請を受け、平成18年6月に薬事法が改正され、平成21年度からは、一般用医薬品をリスクの程度に応じて専門家が関与し、適切な情報提供と相談対応を行う、新たな医薬品の販売制度が開始されました。

この制度により、登録販売者¹という薬剤師とは別の新たな専門家による、医薬品等の販売の仕組みが設けられたことにより、医薬品を取扱うことができる店舗は増加しており、今後、これらの施設に対する一層の監視指導体制の充実を図る必要があります。

¹ 登録販売者とは、特にリスクの高い医薬品以外の一般用医薬品を販売することができる者として、都道府県の実施する資質確認試験に合格し、登録を受けた者です。

* 一般用医薬品のリスクの程度に応じた専門家の対応

リスク分類	例	対応する専門家	薬の適正な使用のための説明・対応
第1類医薬品 (特にリスクが高いもの)	H2ブロッカー含有薬 一部の毛髪用薬	薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> 薬を販売する際は、必要な情報を書面を用いて説明しなければならない(義務) 薬の購入者から相談があった場合には、必要な情報を説明しなければならない(義務)
第2類医薬品 (リスクが比較的高いもの)	主なかぜ薬、解熱鎮痛薬、胃腸鎮痛鎮けい薬、漢方薬	薬剤師 または 登録販売者	<ul style="list-style-type: none"> 薬を販売する際は、必要な情報を説明するよう努めなければならない(努力義務) 薬の購入者から相談があった場合には、必要な情報を説明しなければならない(義務)
第3類医薬品 (リスクが比較的低いもの)	ビタミンB・C含有保健薬、主な整腸薬、消化薬		<ul style="list-style-type: none"> 薬の購入者から相談があった場合には、必要な情報を説明しなければならない(義務)

(平成24年10月 厚生労働省 日本薬剤師会発行の「知っておきたい薬の知識」パンフレットから抜粋)

(3) 後発医薬品の安心使用促進

後発医薬品の使用促進は、医療費の削減による医療資源の適正な利用を図るための一つの方策とされています。一般に、後発医薬品は、安価であり、先発品と同等であるとして厚生労働大臣から承認されたものではありませんが、医療関係者などの間では、その品質や供給体制に関する問題点が指摘されるなど、後発医薬品への信頼は未だ十分に高いとは言えない状況にあります。

県では、平成19年度から医療関係者などによる後発医薬品安心使用促進協議会を設置し、医療関係者に対するアンケート調査、研修会などを実施してきました。

2 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 有効で安全な医薬品等の供給体制の推進
- 医薬品等の適正な情報提供の推進
- 後発医薬品の安心使用を進める環境整備

【施策の内容】

(1) 安全で有効な医薬品等の供給体制の推進〔県〕

安全で有効な医薬品等の供給を確保するため、製造・品質管理や製造販売後の安全管理に関する基準に沿った医薬品等の製造販売が行われるよう、医薬品等の製造販売業者等に対する監視指導を強化します。

(2) 医薬品等の適正な販売体制の推進〔県〕

安全で有効な医薬品等を県民が安心かつ適切に購入することができるよう、医薬品等の適正な管理・販売および必要な情報の提供について、薬局や医薬品等販売業者に対する監視指導を強化します。

（3）県民への普及啓発の推進〔県、関係団体〕

毎年10月に実施される「くすりと健康の週間」を中心として、関係団体の協力を得ながら、医薬品等を適正に使用するための正しい知識の普及啓発に努めます。

（4）後発医薬品の安心使用を進める環境整備〔県〕

後発医薬品安心使用促進協議会の活動を通じ、医療関係者や県民に対して後発医薬品の安心使用に向けた普及啓発に努めます。

さらに、後発医薬品の品質や安全性を担保するため流通体制に対する監視指導を行います。

Ⅱ 薬局の機能強化

1 現状と課題

平成23年度末の本県の薬局数は248であり、人口10万人当たりでは30.9となっており、全国平均の42.9を下回っています。薬局は調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料等の提供拠点であり、薬局と医療機関等が連携して医薬分業を推進するなど、医療提供施設として地域医療に貢献し、社会的要請に応えられるよう、薬局の機能を強化する必要があります。

この医薬分業とは、病院や診療所において医師が診察を行った後、患者が服用する薬の名前や種類、量などが記載された処方せんを発行し、その処方せんをもとに、街の薬局の薬剤師が調剤し患者に交付する制度のことをいいます。この制度により、医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で業務を分担し、協力し合うことで、より質の高い医療の提供が図られています。

平成23年度における本県の処方せんの発行枚数は約256万枚、医薬分業率（処方せん受取率）は34.9%であり、毎年着実に増加し、10年前のほぼ2倍となっていますが、全国平均64.6%と比べるとまだ低い状況にあります。

この医薬分業を進めるに当たっては、複数の医療機関を受診する人などが医薬分業のメリットを十分に享受できるよう、医薬品の重複投薬²や相互作用³による副作用の未然防止、薬歴⁴管理や服薬指導⁵など、医薬品の適正使用のための患者ごとのきめ細かい情報の管理と提供を行うことにより、患者にとって満足度の高い医薬分業とすることが必要です。また、複数の医療機関を受診する人が医薬品を重複投与され、家庭に使用されずに貯蔵されている医薬品があることも問題となっており対策が必要です。

そのためには、信頼されるかかりつけ薬局⁶の育成が必要であり、かかりつけ薬局を中心とした受入体制の整備と県民に対する周知が重要です。かかりつけ薬局は、地域医療を担う医療提供施設として位置づけられ、地域における医薬品等の供給拠点として、県民の安全で安心な薬物療法に貢献することが求められています。

そのような中、調剤事故防止などの安全管理対策の推進や患者をはじめ薬局利用者の相談に丁寧に対応し、十分な説明を行うといった医薬品等に対する必要な情報を提供することが必要です。さらには、在宅医療における薬剤管理指導のため、医療機関薬剤師との連携を強化するなど、かかりつけ薬局では、良質かつ適切な薬局サービスの提供を行うための取組みが重要となっており、薬剤師の資質の向上を図ることが必要となっています。

2 重複投薬とは、患者が複数の医療機関や診療科にかかっている場合に、同じ薬が処方されてしまうことです。

3 相互作用とは、薬や食べ物との組み合わせにより薬の効果が強く現れたり、弱く現れたりすることです。

4 薬歴とは、患者ごとに作成した薬剤服用に関する記録であり、氏名、生年月日、性別、被保険者の記号番号、住所、処方した医療機関および保険医氏名、処方日、処方内容、処方内容に関する疑義照会の要点、患者の体質、アレルギー歴、副作用、患者への指導内容が記載されているものです。

5 服薬指導とは、薬の服用に際して必要なことを説明・指導することです。

6 かかりつけ薬局とは、どの医療機関で処方せんをもらった場合でも、必ずそこで調剤を受けると決めた薬局のことで、自分の服用している薬の情報等を一元的に管理してもらうため重複投薬や相互作用を防ぐことができます。また、薬に関する相談相手にもなってもらえます。

2 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 信頼されるかかりつけ薬局の育成
- 薬局における安全管理体制の強化
- 薬局・薬剤師の資質の向上

【施策の内容】

(1) 信頼されるかかりつけ薬局の育成〔県、薬剤師会〕

県民に信頼されるかかりつけ薬局を育成するため、国が作成した薬局業務運営ガイドラインに基づく適切な薬局運営を行うよう指導を行います。

また、医薬品の適正使用のため、患者にとって満足度の高い医薬分業を推進し、「お薬手帳」の普及促進に努めるとともに、必要に応じて家庭での医薬品の保有状況について医療機関との情報の共有化を図ります。

さらに、休日および夜間の処方せん受入体制や医薬品の備蓄センターの充実に努めます。

(2) 薬局における安全管理体制の強化〔県〕

薬局における事故等を防止し、県民が安心して薬局を利用することができるよう監視指導を強化し、薬事法等関係法令の遵守や各薬局が作成する医療安全管理指針に基づく安全管理の徹底を図ります。

(3) 薬局機能の向上および薬剤師の資質の向上〔県、薬剤師会〕

かかりつけ薬局と医療機関薬剤師とが連携して在宅医療等を円滑に進めるための研修会を開催するなど、薬剤師の資質の向上に努めます。

また、県民や医師等からの医薬品等に関する照会に迅速かつ適切に対応するとともに、医薬品等に関する最新の情報を的確に提供するために、薬剤師会に設置された薬事情報センターの充実と活用を図ります。

(4) 県民への普及啓発の推進〔県、薬剤師会〕

医薬品の適正使用を確実に実施するため、医療機関や薬局を利用する際には「お薬手帳」を提示することや、医薬品の保有状況を医師や薬剤師に相談することを県民に働きかけるとともに、かかりつけ薬局について理解と協力が得られるよう県民に対する普及啓発に努めます。

また、県民が適切に薬局を選択することができるよう薬局機能情報の公開⁷を行います。

⁷ 薬局機能情報の公開とは、県民が自分の希望にそった薬局を選択することができるよう、薬局の名称、所在地等基本情報のほか、特殊な調剤の可否、障害者への配慮、禁煙対策等提供できるサービスなどの情報を県のホームページ上に公開するもので、平成20年度から実施しています。

Ⅲ 薬物乱用防止対策

1 現状と課題

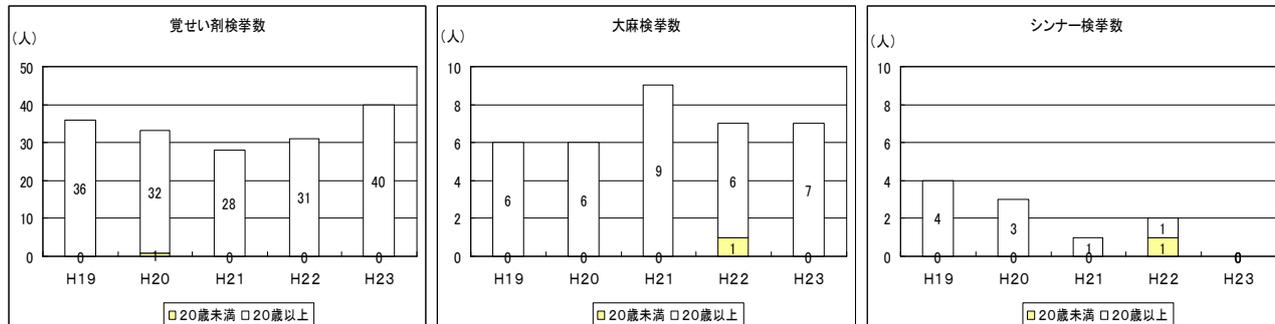
(1) 県では、総合的かつ効果的な薬物乱用⁸防止対策を推進するため、「福井県薬物乱用対策推進本部」を中心として、関係機関が相互に連携を図りながら薬物乱用防止対策を行っています。

また、昭和63年9月から県内で約400名の薬物乱用防止指導員⁹を委嘱し、地域に密着した普及啓発活動を行っており、平成12年7月には、福井県薬物乱用防止指導員協議会を県に設置するとともに、6つの地区協議会を県健康福祉センター内に設置して、各地域での組織的な普及啓発活動を展開しています。

近年の携帯電話やインターネットの普及に伴い、容易に薬物が入手できることから、薬物の乱用者が、中高生に広がるなど、青少年による薬物乱用が問題となっています。また、「脱法ドラッグ」や「合法ハーブ」などと称してあたかも安心して使用できるものであるかのように販売されている違法ドラッグの流通が大きな社会問題となっています。

このため、教育機関や警察等の関係機関との緊密な連携を図り、早い時期から薬物乱用の危険性の普及啓発に努めるとともに、相談窓口を一層充実させ、薬物乱用の未然防止を図る必要があります。

福井県における薬物事犯検挙人員数の推移



福井県警察本部調べ

(2) 医療機関や薬局等の麻薬・向精神薬の取扱施設およびシンナー等の取扱事業所での、取扱いや保管管理(記録の保存等)を徹底するため、監視指導体制の充実を図る必要があります。

⁸ 薬物乱用とは、医薬品を医療目的から逸脱して使用すること、あるいは医療目的でない薬物を不正に使用することをいいます。

⁹ 薬物乱用防止指導員とは、薬物乱用防止の啓発活動を行うことにより、薬物を拒絶する健康で明るく活力ある社会環境づくりを推進することを目的として委嘱している方をいいます。

2 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 青少年を中心とした普及啓発活動の充実
- 薬物乱用防止指導員の積極的な活動の推進
- 麻薬、シンナー等取扱施設に対する監視指導の徹底

【施策の内容】

(1) 県民に対する普及啓発活動の充実〔県〕

関係機関と連携を図りながら、薬物乱用防止指導員の活動を中心に、薬物乱用に関する正しい知識の普及啓発に努めます。

特に青少年に対しては、違法ドラッグを含む乱用薬物の毒性等が正しく理解されるよう、小中学校、高等学校および大学等での薬物乱用防止教室を実施します。

(2) 薬物乱用防止指導員活動の推進〔県〕

薬物乱用防止指導員協議会の活動を充実し、各地域での積極的な薬物乱用防止活動を推進します。

また、薬物乱用防止指導者研修会を開催するなど、薬物乱用防止指導員の資質の向上に努めます。

(3) 麻薬等取扱施設に対する監視指導の強化〔県〕

医療機関や薬局等の麻薬・向精神薬の取扱施設に対する監視指導を充実し、盗難、不正流出等の防止や保管管理の徹底を図ります。

また、シンナー等の取扱事業所に対する監視指導を充実し、適切な販売の推進や保管管理の徹底を図ります。

(4) 薬物乱用に関する相談窓口の充実〔県〕

県庁、健康福祉センターに設置している相談窓口において、薬物に関する相談対応に努め、薬物相談体制の充実を図ります。

第6部 医療の安全確保と患者の意思決定

I 現状と課題

1 医療安全の確保

医療事故や院内感染の発生を防止し、患者に安全な医療を提供することは、全ての医療機関に求められることであり、医療機関は防止対策を徹底する必要があります。

また、医療法の規定により医療機関に対し、医療安全体制の確保、院内感染防止対策、医薬品の安全管理体制および医療機器の保守点検・安全管理等が義務付けられています。

(1) 医療安全支援センターによる相談対応

地域医療課と各健康福祉センターに、医療安全支援センター（医療相談窓口）を設置し、県民からの医療に関する相談や苦情に対応しています。

患者・家族と医療機関・医療従事者との良好な信頼関係を確保するために、相談者の了解を得て、相談内容等の情報を関係医療機関に提供し適切な対応を依頼しています。

(2) 院内感染防止対策

医療機関内は、入院患者がMRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）やノロウイルスによる感染性胃腸炎等に罹患する院内感染の発生防止について、取組を強化する必要があります。

このため、医療機関は、日頃から施設の清潔・衛生の保持に努めるとともに、職員に対する研修や、院内感染発生防止のための改善策の検討・実施など、対策を組織全体で取り組む必要があります。

県でも、医療機関への立入検査等を通じて、法令により医療機関に義務付けられている、院内感染対策委員会の設置等の取組が適切に行われていることを確認、指導しています。

2 患者の意思決定

(1) 患者への説明責任

医療は、医療従事者と患者の間の相互理解と、信頼関係に基づき行われるべきものです。

医療機関は、自らの健康状態や治療内容を知りたいという患者の要望に応えるとともに、患者が自らの疾病の状況を理解し、望ましい医療を自ら選択できるよう、インフォームド・コンセント¹の実施など、患者に対する適切な情報開示を行う必要があります。

¹ インフォームド・コンセントとは、医師が患者に対して、受ける治療内容の方法や効果、危険性、その後の予想や治療にかかる費用などについて、十分にかつ、分かりやすく説明をし、治療の同意を得ることをいいます。

また、十分な診療情報の提供とともに複数の専門家の意見を聞き、患者自身がより適した治療法を選択していくことができるよう、セカンドオピニオン²の活用と普及を図る必要があります。

(2) 本人の意思決定

患者は、日頃の教育、啓発による基本的知識と、医療機能などの適切な情報をもとに、医療関係者と十分話し合い、本人の意思決定により自立的に医療を受けることが大切です。

高齢化と医療技術の高度化が進展する中、平成22年に全日本病院協会が実施した胃ろう患者の調査では、病院、介護老人保健施設、訪問看護ステーション等に1割以上の胃ろう患者がいると推計されています。また、平成24年6月に、日本老年医学会は、「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン 人工的水分・栄養補給の導入を中心として」を発表しました。

終末期医療に関しては、厚生労働省の「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン（平成19年5月）」、日本医師会の「終末期医療に関するガイドラインについて（平成20年2月）」、社団法人全日本病院協会「終末期医療に関するガイドライン（平成21年5月）」など、多くのガイドラインが示されています。

厚生労働省のガイドラインでは、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合い、患者本人による決定を基本としたうえで進めることが最も重要な原則と示されています。他のガイドラインでも、インフォームド・コンセント、多職種との医療関係者と患者や家族の十分な話し合い、事前の文書による意思表示（リビング・ウィルまたはアドバンス・ディレクティブ³）などのプロセスや手法が挙げられています。

平成30年代後半には、団塊の世代が後期高齢者となり、患者数はピークを迎えます。日頃から家族と話し合っておくことなど、終末期医療・ケアについて、県民の理解を広げる取組みが求められます。

(3) 第三者機関による評価の導入

患者のニーズを踏まえつつ、医療機関が質の高い医療を効率的に提供していくため、第三者の立場から医療機関を公正に評価する仕組みとして、平成9年4月から日本病院機能評価機構による病院機能評価制度が開始されました。

この評価は、患者の権利と安全の確保、医療の質の確保、看護の適切な提供等を含む、多数の項目について行われており、平成25年2月末現在、県内では19病院⁴がこの評価を受けています。

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

3 リビング・ウィルとは、患者が生前の自分の意思を書面で伝えておくことです。アドバンス・ディレクティブとは、医療・介護を受けるときの治療方針などを事前に書面で指示しておくことです。

4 この病院名は日本医療機能評価機構のホームページに掲載されています。

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 医療安全確保の徹底
- 患者の十分な理解と自己決定を基本とした医療の推進

【施策の内容】

1 医療安全の確保策〔県、医療機関〕

法令等により、医療機関に取り組むことが義務付けられた事項について、医療機関への立入検査等の機会を通じて適切に指導し、引き続き医療の安全を確保し、医療事故や院内感染発生の防止の徹底を図ります。

2 医療安全相談体制の充実〔県、医療機関〕

(1) 医療安全支援センターにおいて、県民からの医療に関する相談に引き続き対応するとともに、これらの相談事例の内容を医療機関に紹介し、患者の望む医療やサービスについて周知します。

(2) 医療安全支援センターや医療機関の相談・苦情担当者が、より適切に相談等に対応できるよう、交流会や研修会を開催し、医療安全の確保と患者サービスの質の向上に努めます。

3 患者が必要とする情報開示の普及推進〔県、医療機関〕

医療従事者に対して、インフォームド・コンセントの徹底やセカンドオピニオンの実施などに対する理解を求め、普及に努めます。

4 患者の意思決定を基本とした医療の推進〔県、医療機関〕

(1) 医療と介護における患者本人と家族、多職種のコミュニケーションを通じて患者の自己決定を基本とした合意形成 また、終末期医療に関しては、厚生労働省や日本医師会のガイドライン等を参考にしながら、医療従事者と患者間の適切な関係の構築の普及に努めます。さらに、その前提となる医療・介護など多職種への啓発に努めます。

(2) 県において医療機関情報や薬局情報を総合的に提供する「医療情報ネットふくい (<http://www.qq.pref.fukui.jp>)」の存在を広く周知し、県民に医療に関する情報を幅広く提供します。

(3) 第三者機構である日本医療機能評価機構による病院機能評価の重要性について理解を求め、評価制度の参加医療機関を増やします。

第7部 医療人材の確保と資質の向上

I 医療従事者数の状況

医療従事者数

	実数 (人)	人口10万当たり			備考
		福井県	全国	全 国 との差	
医師	1,922	238.4	230.4	8.1	厚生労働省「医師・歯科 医師・薬剤師調査」 (平成22年)
歯科医師	415	51.5	79.3	△27.8	
薬剤師	1,324	164.2	215.9	△51.7	
保健師	499	61.9	35.2	26.7	「業務従事者届」 (平成22年)
助産師	202	25.1	23.2	1.9	
看護師	7,100	880.6	744.9	135.7	
准看護師	3,334	413.5	286.6	126.9	
理学療法士	344.2	43.3	37.6	5.7	厚生労働省「医療施設調 査・病院報告」 (平成22年)(常勤換算)
作業療法士	238.5	30.0	24.4	5.6	
言語聴覚士	106.0	13.3	7.6	5.7	
歯科衛生士	594	73.7	80.6	△6.9	厚生労働省「衛生行政業 務報告例」 (平成22年)
歯科技工士	276	34.2	27.7	△6.5	
診療放射線技師 診療エックス線技師	305.7	38.4	31.0	6.4	厚生労働省「医療施設調 査・病院報告」 (平成22年)(常勤換算)
臨床検査技師	332.2	41.8	38.8	3.0	
衛生検査技師	0.0	0.0	0.1	△0.1	
管理栄養士	171.9	21.6	14.5	7.1	
栄養士	77.4	9.7	4.5	5.2	
視能訓練士	22.0	2.8	2.6	0.2	
臨床工学技士	75.2	9.5	10.9	△1.4	
救急救命士	162	20.2	17.9	2.3	消防庁「救急・救助の現 況」(平成24年)
社会福祉士	1,129	140.6	120.5	20.1	(公財)社会福祉振興・試 験センター (平成24年3月末現在) (登録者数)
介護福祉士	7,689	957.5	781.3	176.2	
精神保健福祉士	504	62.8	43.3	19.5	

II 地域別医療従事者数

従事地別医療従事者数(実数)

(単位:人)

	医 療 圏				福井県	全国
	福井・坂井	奥 越	丹 南	嶺 南		
医 師	1,350	74	249	249	1,922	295,049
歯科医師	240	28	83	64	415	101,576
薬剤師	865	85	178	196	1,324	276,517
保健師	298	30	81	90	499	45,028
助産師	128	9	19	46	202	29,670
看護師	4,679	318	900	1,203	7,100	953,922
准看護師	1,605	279	909	541	3,334	366,951

従事地別医療従事者数(人口10万当たり)

(単位:人)

	医 療 圏				福井県	全国
	福井・坂井	奥 越	丹 南	嶺 南		
医 師	329.8	121.8	130.5	171.2	238.4	230.4
歯科医師	58.6	46.1	43.5	44.0	51.5	79.3
薬剤師	211.3	139.9	93.3	134.8	164.2	215.9
保健師	72.8	49.4	42.4	61.9	61.9	35.2
助産師	31.3	14.8	10.0	31.6	25.1	23.2
看護師	1143.1	523.4	471.6	827.4	880.6	744.9
准看護師	392.1	459.2	476.4	372.1	413.5	286.6

第1章 医師・歯科医師

I 現状と課題

県内の医師数は、福井医科大学の開学およびその卒業生の輩出等により年々増加し、平成22年末現在1,922人で、うち医療施設に従事している医師数は1,826人です。

人口10万人当たりの医療施設従事医師数は226.5人で、全国平均の219.0人をやや上回っています（多い方から全国22位）。二次医療圏別には、奥越、丹南、嶺南医療圏で全国平均を下回っています。

医師数の推移

		S56	H4	H14	H16	H18	H20	H22
医療施設	病院(人)	420	654	843	901	898	896	947
	診療所(人)	383	443	483	490	519	540	554
	大学附属病院(人)	11	249	277	281	271	322	325
その他(人)		46	69	96	80	80	93	96
合計(人)		860	1,415	1,699	1,752	1,768	1,851	1,922
人口10万人当たり 医療施設従事医師数	福井県	—	168.9	193.6	202.7	206.1	216.5	226.5
	全国	—	176.6	195.8	201.0	206.3	212.9	219.0
女性医師	実数(人)	49*	118*	225	248	247	278	313
	割合(%)	5.7	8.3	13.2	14.2	14.0	15.0	16.3

*H4以前の女性医師数は医療施設従事者のみの数 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

二次医療圏別の人口10万人当たり医療施設従事医師数

	全国	福井県	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南
人口10万人当たり 医療施設従事医師数	219.0	226.5	312.7	115.2	125.3	163.0

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成22年度）

県内病院を対象とした医師不足調査（24年度）によると、派遣医師の引き揚げ、定年、開業、転院による退職の欠員の医師不足数は62人となっており、引き続き、医師確保、医師派遣の取り組みが必要です。

県内医師数に占める女性医師の割合は、14年の13.2%から22年には16.3%に増加しています。福井大学医学部医学科入学生は、近年、女性が約4割を占めており、今後も女性医師の増加が見込まれることから、女性医師の働きやすい環境づくりや出産・育児等により離職した女性医師の復職支援等の推進が求められています。

県内勤務を返還免除条件とした医学生への奨学金貸与については、24年度末現在、嶺南医療振興財団奨学金制度（19年度創設）の奨学生（以下、嶺南奨学生）40人、福井県医師確保修学資金制度（21年度創設）の奨学生（以下、県奨学生）32人に奨学金を貸与しており、嶺南奨学生は25年度から、県奨学生は29年度から順次勤務を開始する予定です。これらの奨学生医師等が、卒業後、安心して県内の医療に従事できるよう、キャリア形成を支援するとともに地域医療ニーズにも対応した勤務プログラムを策定する必要があります。

臨床研修医については、臨床研修医制度の始まった16年度の県内マッチング（内定）数は32人でしたが、その後増加し、ここ数年は約60人で推移しています。本県では、22年度から福井大学医学部地域医療推進講座が中心となって、研修医に魅力ある研修活動を実施しています。質の高い研修を提供し、県内に研修医を確保していくためには、こうした取り組みを今後も継続していくことが求められています。

県内臨床研修医マッチング数の推移

	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
臨床研修医 マッチング数（人）	32	32	45	55	59	49	73	57	59	61

地域医療課調

県内の歯科医師数は、平成22年末現在415人であり、内、医療施設に従事している歯科医師数は408人です。

人口10万人当たりの医療施設従事歯科医師数は50.6人で、全国平均の77.1人を下回っているものの、県内においては概ね充足している状況です。

診療に従事しようとする歯科医師は1年間の臨床研修が必修となっており、平成24年12月現在、県内で4医療機関*が研修施設に指定されています。

* 4医療機関…福井大学医学部附属病院、福井県立病院、福井総合病院、たけの子歯科

歯科医師数の推移

		H14	H16	H18	H20	H22
医療施設従事歯科医師数（人）		379	380	383	402	408
その他（人）		3	3	4	5	7
合計（人）		382	383	387	407	415
人口10万人当たり 医療施設従事歯科医師数	福井県	45.8	46.1	46.8	49.5	50.6
	全国	71.0	72.6	74.0	75.7	77.1

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 医師確保対策の充実
- 医師の負担軽減や女性医師の働きやすい環境の整備

【施策の内容】

1 医学部卒業者の県内定着の促進〔県、大学、医療機関、財団〕

県内勤務を返還免除条件とした医学部奨学生の確保や研修医募集のための県内臨床研修病院合同説明会の開催等により、医学部卒業者の県内定着を促進します。

2 医師のキャリア形成支援〔県、大学、医療機関、財団〕

県内の医師不足および地域偏在の解消を図るため、地域医療支援センターにおいて、医師の確保・養成や地域医療を担う医師のキャリア形成支援等の各種施策を実施します。

県内臨床研修医等に充実した臨床研修を提供するため、福井大学の教官による出張指導、県内臨床研修医合同研修会、テレビ会議システムを活用した福井大学医学部附属病院の講義の配信等を実施します。

医学部奨学生や自治医科大学大学生の地域医療に対するモチベーションの醸成や顔の見える関係の構築を図るため、地域医療体験実習等の学生地域研修を行います。

奨学生医師等が卒業後、安心して県内の医療に従事できるよう、キャリア形成を支援するとともに地域医療のニーズにも対応したキャリアプログラムを策定します。

福井大学に整備される「福井メディカルシミュレーションセンター」において、県内の医療従事者を対象に、医療シミュレーターを活用した実践トレーニング研修等を企画、実施します。

3 医師不足医療機関への医師派遣〔県、大学〕

自治医科大学卒業医師や県の後期研修キャリアアップ事業（救急医、家庭医、産婦人科、小児科）の医師、福井大学の医師（特命医師）を県内の医師不足の医療機関に派遣します。

4 医師確保活動・情報発信〔県〕

県外の本県出身医師等の県内誘導を図るため、県職員等による医師訪問、ホームページや登録医師への情報発信等を行います。

県内病院の医師の配置および医師不足の状況を定期的に調査・把握します。

5 医師の負担軽減・処遇改善〔県、医療機関〕

医師の負担軽減・処遇改善を図るため、医師と看護職員等の協働推進のための研修や救急勤務医、産科医等の処遇改善を支援します。

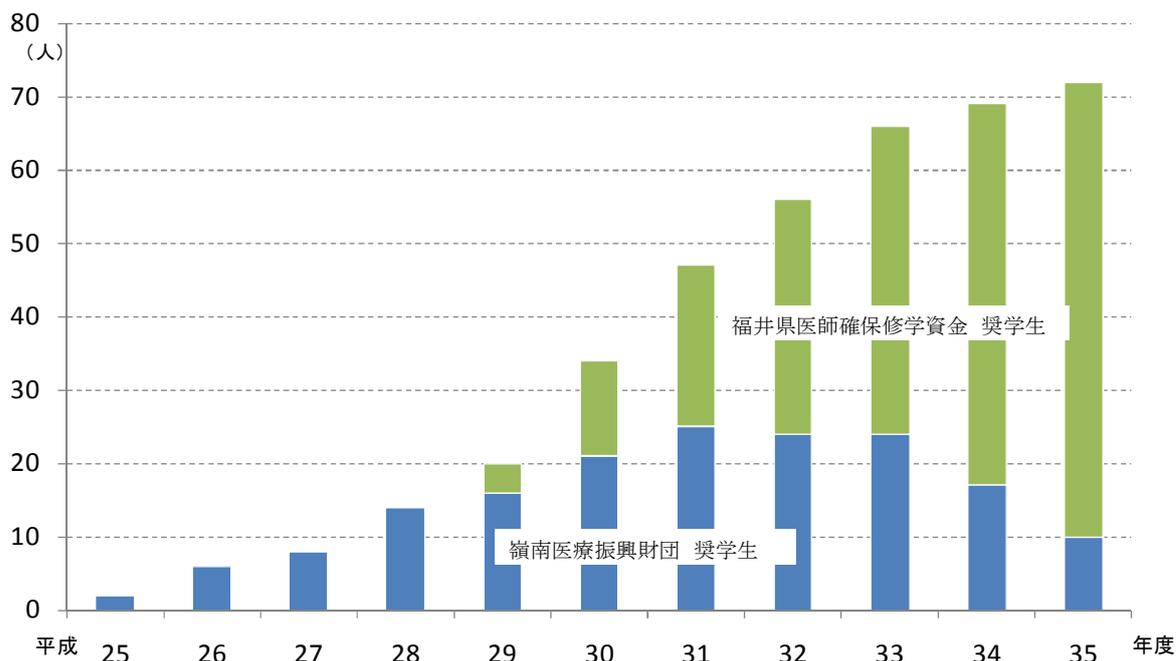
6 女性医師の働きやすい環境の整備〔県、医療機関、県医師会〕

院内保育所の運営に対する支援、女性医師支援センターのコーディネーターによる相談対応や休業後の復職支援、女性医師をサポートするための交流会の開催等、女性医師の働きやすい環境の整備、離職防止に努めます。

7 医師・歯科医師の生涯教育の充実〔県、医師会、歯科医師会、医療機関〕

少子・高齢化の進行とこれに応じた疾病構造の複雑・多様化及び医療技術の進歩に対応するため、医師会・歯科医師会の協力を得て、医師・歯科医師の生涯教育の充実を図ります。

県内勤務を返還免除条件とした医学部奨学生の臨床研修修了後の勤務医師数（見込み）



* 嶺南医療振興財団奨学生、福井県医師確保修学資金奨学生・・・臨床研修修了後の勤務期間(嶺南奨学生 2～4年間、県奨学生 7年間)を計上

第2章 薬剤師

I 現状と課題

平成22年末現在の本県の薬剤師数は1,324人であり、人口10万人当たりでは164.2人となっており、全国平均の215.9人を下回っています。

中でも、「薬局・医療施設の従事者」が944人（71.3%）と過半数を占めています。また、人口10万人当たりでは117.1人で着実に増加していますが、全国平均154.3人を大きく下回る状況となっています。

特に、医療機関におけるチーム医療の推進や、在宅医療への参画など地域に密着したかかりつけ薬局の普及・定着に伴い、患者の薬剤管理や服薬指導を徹底するため薬剤師の確保と資質の向上が必要となっています。

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 医療機関やかかりつけ薬局に必要な薬剤師の確保
- 安全で質の高い薬物療法推進のための薬剤師の資質の向上

【施策の内容】

1 医療機関やかかりつけ薬局に必要な薬剤師の確保〔県、薬剤師会〕

医療機関でのチーム医療の推進や、在宅医療等の進展に伴うかかりつけ薬局の普及・定着に対応するため、県薬剤師会と協力し、就業していない薬剤師の把握や就業促進等、今後、必要となる薬剤師の確保に努めます。

2 医療の担い手としての薬剤師の資質の向上〔県、薬剤師会〕

高度化、複雑化する医療に対し、薬物療法における医薬品を扱う専門家としての必要な知識を習得するために、県薬剤師会が実施する薬剤師の資質の向上を目的とする研修会等に協力し、その充実を図ります。

第3章 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

1 現状と課題

県内の看護職員の就業者数は、平成22年末現在、11,135人であり、平成12年末からの10年間で約1.3倍、2,405人増加しています。職種別では、保健師499人、助産師202人、看護師7,100人、准看護師3,334人となっています。

また、人口10万人当たりでは、保健師61.9人（全国35.2人）、助産師25.1人（全国23.2人）、看護師880.6人（全国744.9人）、准看護師413.5人（全国286.6人）となっており、すべての職種で全国平均を上回っています。

就業看護職員数の推移

（単位：人）

	保健師	助産師	看護師	准看護師	計
H12年	336	165	4,716	3,513	8,730
H14年	356	177	5,142	3,605	9,280
H16年	405	187	5,521	3,503	9,616
H18年	440	188	5,923	3,408	9,959
H20年	458	194	6,545	3,381	10,578
H22年	499	202	7,100	3,334	11,135

（各年12月末現在「業務従事者届」）

人口10万人当たり就業看護職員数

（単位：人）

	福井県	全国
保健師	61.9	35.2
助産師	25.1	23.2
看護師	880.6	744.9
准看護師	413.5	286.6
計	1381.0	1089.8

平成22年12月末「業務従事者届」

看護職員の就業場所としては、平成22年末で病院と診療所に77.3%、介護保険関係施設に14.8%となっており、近年、介護保険制度の充実に伴って介護保険関係施設への就業が増加しています。

就業場所別看護職員数

	病院	診療所	助産所	介護保険施設	社会福祉施設	保健所	市町	事業所	看護師等養成施設	その他	計
看護職員数(人)	6,799	1,799	25	1,648	144	53	305	161	139	62	11,135
構成比(%)	61.1	16.2	0.2	14.8	1.3	0.5	2.7	1.4	1.2	0.6	100.0

平成22年12月末「業務従事者届」

また、平成23年から平成27年までの看護職員の需要と供給の見通しを推計した「第七次福井県看護職員需給見通し」では、看護職員の不足数は徐々に減少するものの、平成27年には166人（常勤換算）の不足数が見込まれます。

第七次福井県看護職員需給見通し

(単位：人)

	H23年		H24年		H25年		H26年		H27年	
	実人員	常勤換算								
需要数	11,490	10,741	11,735	10,965	11,948	11,154	12,146	11,343	12,357	11,527
供給数	11,260	10,468	11,538	10,708	11,808	10,942	12,058	11,159	12,290	11,361
過不足数	△230	△273	△197	△258	△140	△212	△88	△184	△67	△166

県内の看護職員の養成機関は、平成24年現在で9校あり、1学年入学定員は395人となっています。平成23年度の卒業生の内、看護職として就職した者の県内就業割合は74.2%であり、今後、さらに多くの県内就業者を確保していく必要があります。

看護師等学校養成所入学定員数

(平成24年4月現在)

学校名	定員	学校名	定員
福井大学医学部看護学科	60	敦賀市立看護専門学校	30
福井県立大学看護福祉学部看護学科	50	公立若狭高等看護学院	40
福井医療短期大学看護学科	60	福井市医師会看護専門学校	40
福井県立看護専門学校	40	福井工業大学附属福井高等学校衛生看護科	40
武生看護専門学校	35	計	395

※H26.4 敦賀市立看護大学開校予定（定員50名）

H27.4 敦賀市立看護専門学校入学者募集停止

看護師等学校養成所新卒者の就業状況（平成23年度）

（単位：人）

卒業生	看護職として就業 (a)	県内就業者(b) (就業率 b/a)	県外就業者(c) (県外就業率 c/a)
330	296	219 (74.0%)	77 (26.0%)

一方、看護職員の離職状況をみると、平成22年度の県内における常勤看護職員の離職率は6.9%（全国11.0%）、新卒看護職員の離職率は4.2%（全国8.1%）となっており、共に全国平均を下回っていますが、今後も引き続き、離職防止に向けた取り組みの充実を図る必要があります。

看護職員離職率（平成22年度）

	常勤看護職員	新卒看護職員
福井県	6.9%	4.2%
全国	11.0%	8.1%

日本看護協会「2010年病院看護実態調査」

また、潜在看護職員の再就業状況をみると、平成23年度のナースセンターにおける求人・求職相談件数は1,582件、就労あっせんによる再就業者は380人となっています。再就業者を増やしていくためには、求職者と求人施設との勤務条件等の調整をきめ細かく行い、マッチングを促進していくことが必要です。

県ナースセンター活動実績

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
求人求職・相談件数	1,520件	1,706件	2,132件	1,582件
再就業者	316人	344人	395人	380人

今後、急速な少子高齢化の進展や在宅医療の推進に伴う医療ニーズの増加、安全・安心な質の高い医療の提供、予防対策等の充実強化を図るため、保健・医療・福祉の各分野において看護職員の充足が求められています。

今後とも、看護職員の充足に努めるとともに、新たな健康課題や複雑・多様化する保健や医療ニーズに対応できる質の高い看護職員の養成と確保を図る必要があります。

2 今後目指すべき方向

施策の基本的方向

- 看護職員の確保および県内定着
- 看護職員の資質向上

【施策の内容】

（1） 看護職員となる人材の養成〔県、養成機関〕

高校生等を対象とした一日看護体験や看護職の魅力伝える講演会を開催するとともに、看護職員修学資金貸与事業を継続し、看護職を目指す学生の確保を図ります。

また、民間の看護師養成所の運営を支援するとともに、テレビ会議システム導入による効果的な教育体制の整備、看護教員の資質向上や実習指導者の養成確保により、看護基礎教育の充実強化に努めます。

（2） 県内での就業と定着の促進〔県、県看護協会〕

県内外の看護大学等へ進学する学生に就職情報を発信するとともに、県内医療機関等における就職体験の開催や県内の求人施設を集めた合同就職説明会を開催し、看護学生の県内就業を促進します。

また、再就業を希望する潜在看護職員を対象に県内医療機関等において再就業体験研修を実施するとともに、ハローワークと連携を図りながら、ナースセンター求人・求職相談や就労あっせんを強化することにより、潜在看護職員の再就業を促進します。

（3） 離職の防止〔県、医療機関〕

看護職員が子育てしながら働き続けられるよう、院内保育所の運営支援や看護師宿舍等の施設整備を支援することにより、看護職員の勤務環境改善を図り、離職防止に努めます。

新人看護職員ガイドラインに沿った研修会を開催し、医療機関等における新人看護職員の早期離職を防止します。

（4） 看護職員としての資質向上〔県、県看護協会、県医師会、看護大学、医療機関〕

県看護協会、県医師会、看護系大学等と連携し、専門分野別や看護実践能力別等の研修を体系的に行い、保健・医療・福祉の各分野において質の高い看護職員の育成に努めます。

認定看護師教育機関の運営を支援し、県内における認定看護師の育成を促進します。

また、訪問看護養成講習会や訪問看護ステーションに勤務する看護師の研修会を開催し、在宅療養者の多様なニーズに対応できる質の高い訪問看護師の育成に努めます。

第4章 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

I 現状と課題

平成22年現在の本県の病院に勤務する理学療法士数は344人であり、人口10万人当たりでは、43.3人となっており、全国平均の37.6人を上回っています。

同様に、作業療法士数は238人であり、人口10万人当たりでは、30.0人となっており、全国平均の24.4人を上回っています。

また、言語聴覚士数は106人であり、人口10万人当たりでは、13.3人となっており、全国平均の7.6人を大きく上回っています。

今後、高齢化社会の進展と高度な医療の進歩により、身体的、精神的に多種多様な困難を抱え、リハビリテーションを必要とする患者が、幅広い年齢層で増加することが見込まれます。そのため、先端医療施設から在宅に至るまでの多様な機関や場所での急性期、回復期から看取りまでのリハビリテーションや、子供から高齢者までの健康増進を含む障害予防までの対応が、より一層求められることとなり、理学療法士、作業療法士および言語聴覚士の役割がますます重要になります。

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 多様なニーズに対応できる理学療法士、作業療法士および言語聴覚士の資質の向上

【施策の内容】

1 理学療法士、作業療法士および言語聴覚士の資質の向上〔県、各協会〕

県理学療法士会、県作業療法士会、県言語聴覚士会の協力を得て、資質の向上に向けた取組みの充実を図ります。

第5章 歯科衛生士

I 現状と課題

平成22年度末現在の本県の就業歯科衛生士数は594人で、5年前の平成17年度から178人（43%増）増加しています。

社会構造や医療ニーズの変化に伴い、予防処置、在宅診療、介護予防等、歯科衛生士の担う業務が多様化、高度化しており、歯科衛生士に対する資質の向上が求められています。

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 多様なニーズに対応できる歯科衛生士の資質の向上

【施策の内容】

1 多様なニーズに対応できる歯科衛生士の資質の向上〔県、関係団体〕

関係団体と協力しながら、歯科衛生士を対象にした研修会等に取り組み、歯科衛生士の資質の向上を図ります。

第6章 診療放射線技師・診療エックス線技師

I 現状と課題

平成22年現在の本県の病院に勤務する診療放射線技師数・診療エックス線技師数は306人であり、人口10万人当たり、38.4人となっており、全国平均の31.0人を上回っています。

今後、医療技術の進歩に伴う診療放射線業務の高度化、多様化が進む中で、高い能力をもった診療放射線技師の確保と、より一層の資質向上が求められます。

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

○医療の高度化・多様化した放射線業務に対して、診療放射線技師の確保と資質の向上

【施策の内容】

1 放射線技師の確保〔県、関係団体〕

放射線技師を養成する医療技術系大学等を通じて、必要な診療放射線技師の確保に努めます。

2 放射線技師の生涯教育の充実〔県、関係団体〕

日本放射線技師会等の協力を得て、診療放射線技師の資質の向上に向けた生涯教育の充実を図ります。

第7章 管理栄養士・栄養士

I 現状と課題

管理栄養士・栄養士は健康の維持・増進のための食生活に関する専門的知識および技術を有する者であり、医療機関においては患者の栄養管理や栄養指導、県や市町においては地域住民の健康づくりや食環境整備を行い、生活習慣病の発症や重症化予防および疾病の治療に重要な役割を担っています。

特に医療機関においては、平成24年4月の診療報酬改正において、入院基本料の施設基準に「栄養管理を担当する常勤の管理栄養士1名以上を配置すること」が導入され、入院治療の基本である栄養管理がますます重要となっています。効果的な治療を行うため、患者一人ひとりにあった最良の栄養管理が求められています。

本県の病院に勤務する管理栄養士数は、人口10万人当たりで21.6人と全国水準14.5人を上回っています。しかし、特定給食施設（継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する施設）に相当する医療機関の管理栄養士の配置率は100%ですが、その他の給食施設の管理栄養士の配置率は50.0%と低く、充足されていない状況です（平成23年衛生行政報告例）。また、特定給食施設においても、入院患者の栄養管理ケアプランに基づく栄養管理指導を実施している病院の割合は88.5%と、全ての病院での実施には至っておらず（同報告例）、退院後の在宅患者の栄養管理まではほとんど実施されていない状況です。

また、市町においては、地域住民に対し栄養・食生活および運動に関する適切な情報を提供し、メタボリックシンドロームに関する知識の普及啓発を行うとともに、リスクのある人への保健指導やその事業の企画立案・評価を行う専門職として栄養士の役割は重要です。

県内市町の保健衛生部門に管理栄養士・栄養士が配置されているところは14市町のみであり、3町で未配置となっています（平成24年6月1日時点）。

一方、県内の管理栄養士養成施設は現在1施設（入学定員は75名）、栄養士養成施設は1施設（入学定員は40名）となっており、今後、管理栄養士・栄養士としての活躍が期待されます。

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 医療機関における適切な栄養管理の推進
- 地域における健康づくり・栄養改善の取組みの推進
- 医療機関に従事する管理栄養士の配置の促進と資質の向上

【施策の内容】

1 医療機関における適切な栄養管理の推進〔県〕

保健所の給食施設指導を通じ、患者の身体の状態、栄養状態、生活習慣等に基づいた適切な栄養管理と食事の提供が図られるよう、技術的な指導および助言を行います。

2 地域における健康づくり・栄養改善の取組みの推進〔県、栄養士会〕

福井県栄養士会が設置した「栄養ケア・ステーション」と連携し、広域的な食環境の整備を行うとともに、地域に密着した栄養相談を充実させ、生涯を通じた健康づくり・栄養改善に関する事業が円滑かつ適切に実施できるよう支援します。

3 医療機関に従事する管理栄養士の配置の促進と資質の向上〔県、栄養士会〕

入院、外来、在宅患者の食生活・栄養相談および栄養管理の充実を図るため、医療機関における管理栄養士の配置を促進します。また、育成研修等を実施し、資質の向上を図ります。

第8章 その他の医療従事者

I 現状と課題

高齢化の進展や医療需要の高度化・多様化に伴い、医療サービスの範囲が拡大するとともに、その内容の専門化・細分化が進んでいます。

このような状況に対応するため、在宅を含む質の高い医療を提供するための医療従事者の育成と確保を図る必要があります。

さらに、医療機関相互の役割分担と連携を図る上で、メディカルソーシャルワーカー¹の役割は重要であり、こうした役割を担う人材の設置促進と資質の向上が求められています。

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 医療現場の実態やニーズに応じた医療従事者の確保
- メディカルソーシャルワーカーの設置の促進と資質の向上

【施策の内容】

1 医療現場の実態やニーズに応じた医療従事者の確保〔県、関係団体〕

資格内容や受験情報等を広く県民に提供しながら、医療現場の実態やニーズに合わせて、必要な医療従事者の確保に努めます。

2 メディカルソーシャルワーカーの設置の促進〔県、関係団体〕

医療機関相互の役割分担と連携を図る上で、重要になってくるメディカルソーシャルワーカーの設置を働きかけるとともに、資質の向上を図ります。

¹ 医療現場で、患者や家族の心理的・社会的・経済的な問題の解決のために援助を行う社会福祉の実践的活動に携わる専門家

第8部 計画の推進体制と評価

第1章 計画の推進主体と役割

この計画は、医療全般にわたる計画であることから、関係機関がそれぞれの役割を認識するとともに、適切な施策を講じることにより本計画の推進を図る必要があります。

I 県

県は、市町、医療機関および保険者等の関係機関に本計画を周知するとともに、それぞれの役割に沿って本計画を円滑に推進するため、関係機関との協議・調整および支援等を行います。

関係機関との調整を円滑かつ効果的に行うため、市町および医療機関等と協議し、本計画の推進に当たります。

また、県民が安心して医療を受けられるような医療提供体制の推進については、診療報酬制度の果たす役割も大きく、実情を踏まえて、国に要望していきます。

II 市町

市町は、住民に最も身近な事業実施主体として本計画の内容を十分に把握し、本計画の趣旨に沿った住民サービスの事業を企画し、着実に実施していくことが必要です。

さらに、市町は、住民が安心して質の高い医療が受けられるよう、地域の医療機関と連携し、医師をはじめとする必要な医療スタッフの確保に努めるなど、地域医療提供体制を主体的に維持していくことが求められています。

また、地方公共団体は、公立病院改革プランに基づき、地域に必要な医療を安定的に確保するため、自治体病院が果たすべき役割を改めて明確化するとともに、限られた医療資源を有効に活用、適切な医療提供が求められています。

III 医療機関

医療機関は、正確な医療機能の明示、医療情報の発信や医療体制の提供など、本計画記載の医療連携等が円滑に行われるよう協力することが求められます。

IV 医療関係団体

県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会および県看護協会等の医療関係団体は、本計画の内容を十分に把握し、会員への周知に努めるとともに、本計画の趣旨に

沿った事業等の実施について、県および市町と協力して、その推進に当たることが求められます。

第2章 計画の進行管理

I 進行管理の方法

県は、市町および関係団体等からの情報収集に努めるとともに、医療機関等への調査を実施します。

また、市町および医療機関等との間の協議会の意見等も踏まえて、本計画に掲げる事業の進捗状況を把握することにより、進行管理を行います。

II 事業の進捗状況の公表

県は、本計画に掲げる事業の進捗状況を医療審議会に報告するとともに、ホームページにおいて広く県民に公表します。

第3章 計画の評価

本計画に掲げる事業の実施状況については、医療審議会において、5疾病、5事業および在宅医療それぞれに設定した目標等の達成状況により、評価を行います。

また、5疾病、5事業、在宅医療にかかる専門部会において、計画に記載されている医療機能とそれを担う医療機関等について、また、地域医療連携体制協議会において、地域の観点で評価を行います。

その結果、本計画の見直しが必要と評価された場合、また、社会経済情勢の大きな変化に伴い、本計画の抜本的な見直しが必要と判断された場合には、県は次に掲げる項目を中心に本計画の見直しを行います。

なお、5疾病、5事業、在宅医療の医療提供体制については、毎年度、実情に応じた修正を行い、県のホームページにおいて広く県民に公表します。

- ① 5疾病、5事業、在宅医療等の医療提供体制
目標、医療機能とそれを担う医療機関
- ② 事業の目標を達成するための推進体制および関係者の役割
- ③ 目標の達成に要する期間
- ④ 目標を達成するための方策

福井県医療審議会委員名簿

(敬称略)

分野	所属	委員名	備考
医療を提供する立場の者	福井県医師会長	大中 正光	会長
	福井県医師会副会長	奥村 雄外	
	福井県医師会副会長	池端 幸彦	
	福井県医師会理事	末松 哲男	
	福井県歯科医師会長	齊藤 愛夫	
	福井県薬剤師会長	廣部 満	
	福井県看護協会会長	石丸 美千代	
	福井県精神科病院協会会長	松原 六郎	
	福井大学医学部附属病院長	和田 有司	
	福井県立病院長	山本 信一郎	
	福井県赤十字病院長	野口 正人	
	福井県済生会病院長	田中 延善	
	市立敦賀病院長	米島 學	
	杉田玄白記念公立小浜病院長	吉田 治義	
受療者代表	福井県市長会長	東村 新一	
	福井県町村会長	杉本 博文	
	健康保険組合連合会福井連合会長	伊東 忠昭	
	福井県連合婦人会長	田村 洋子	
	福井県老人クラブ連合会長	坂野 良治	
学識経験者	福井県立大学教授	寺島 喜代子	
	福井新聞論説委員	北島 三男	

福井県医療審議会 専門部会委員名簿

脳卒中医療体制検討部会

(五十音順 敬称略)

氏名	所属・職	備考
新家 信行	福井県歯科医師会理事	
宇野 英一	福井県済生会病院脳神経外科主任部長	座長
菊田 健一郎	福井大学医学部脳脊髄神経外科部長	
木多 眞也	福井県立病院脳神経外科主任医長	
小林 康孝	福井総合病院リハビリテーション科部長	
波多野 武人	福井赤十字病院脳神経外科部長	
広瀬 真紀	福井県医師会理事	
山村 修	福井大学医学部地域医療推進講座講師	

急性心筋梗塞医療体制検討部会

(五十音順 敬称略)

氏名	所属・職	備考
青山 隆彦	福井県立病院循環器内科主任医長	
廣瀬 龍吉	福井県医師会理事	
前野 孝治	福井県済生会病院循環器部長	
水野 清雄	福井県循環器病院副院長	座長
吉田 博之	福井赤十字病院循環器科部長	
李 鍾大	福井大学保健管理センター教授	

糖尿病医療体制検討部会

(五十音順 敬称略)

氏名	所属・職	備考
笈田 耕治	福井中央クリニック内科部長	
奥村 忠	福井県眼科医会会長	
坂井 健志	福井県医師会理事	
高橋 貞夫	福井大学医学部講師	
夏井 耕之	福井赤十字病院内科部長	
番度 行弘	福井県済生会病院内科部長	
宮崎 良一	藤田記念病院長	
山本 有一郎	福井県歯科医師会専務理事	
若杉 隆伸	福井県立病院健康診断センター長	座長

精神疾患医療体制検討部会

(五十音順 敬称略)

氏名	所属・職	備考
大代 典子	あわら市健康長寿課課長補佐	
岡本 章宏	嶺南病院理事長	
奥村 雄外	福井県医師会副会長	
貴志 英生	貴志医院院長	
東間 正人	福井大学医学部精神医学教室 准教授	
堀江 端	三精病院副院長	
松原 六郎	福井県精神科病院協会会長	座長
松本 壽江子	福井県精神障害障害者福祉サービス事業所連絡協議会副会長	
村田 哲人	福井県立病院こころの医療センター長	

小児医療体制検討部会

(五十音順 敬称略)

氏名	所属・職	備考
大嶋 勇成	福井大学医学部病態制御医学講座小児科学教授	
大中 正光	福井県医師会会長	座長
加藤 英治	福井県済生会病院副院長	
高瀬 恵一郎	福井県こども療育センター所長	
谷口 義弘	福井赤十字病院小児科部長	
津田 英夫	福井県立病院小児科主任医長	
橋本 剛太郎	福井県小児科医会副会長	
原 慶和	杉田玄白記念公立小浜病院小児科医長	
春木 伸一	福井県小児科医会長	

救急・災害医療体制検討部会

(五十音順 敬称略)

氏名	所属・職	備考
上田 隆夫	福井県立病院救命救急センター長	
大森 啓子	杉田玄白記念公立小浜病院救急総合診療科医長	
杉浦 良啓	市立敦賀病院副院長	
田邊 毅	福井赤十字病院麻酔科部長兼救急部長	
塚本 政敏	福井市消防局長	
寺澤 秀一	福井大学医学部教授	座長
長谷 光雄	福井県医師会理事	
藤澤 克憲	福井県済生会病院外科部長	
前川 彰男	福井県歯科医師会常務理事	

在宅医療体制検討部会

(五十音順 敬称略)

氏名	所属・職	備考
池端 幸彦	福井県医師会副会長	座長
木村 哲也	福井大学医学部附属病院救急部長	
木村 嘉明	福井県薬剤師会常務理事	
谷 一彦	福井県済生会病院ホスピス所長	
中村 伸一	おおい町名田庄診療所長	
丹尾 由紀子	福井県介護支援専門員協会副会長	
堀口 朋美	福井赤十字病院地域医療連携課看護師長	
山口 早苗	福井県訪問看護ステーション連絡協議会長	
山本 有一郎	福井県歯科医師会専務理事	

福井県医療審議会専門部に相当する委員会等委員名簿

がん対策推進計画策定委員会

(五十音順 敬称略)

氏名	所属・職	備考
武田 孝之	県立病院健康診断センター	座長
上田 孝典	福井大学医学部長 (血液・腫瘍内科教授)	
山本 信一郎	福井県立病院長	
田中 延善	福井県済生会病院長	
野口 正人	福井赤十字病院長	
半田 裕二	国立病院機構福井病院長	
海崎 泰治	福井県がん診療連携協議会がん登録部会委員 (福井県立病院医師)	
松田 一夫	ふくい健康の森県民健康センター所長	
大中 正光	福井県医師会長	
大森 正男	福井県歯科医師会副会長	
石丸 美千代	福井県看護協会会長	
奈良 俊幸	福井県市長会代表	
矢部 優子	あわら市健康長寿課保健師	
齊藤 弥生	ふくいピンクリボンの会運営委員	
武藤 徹一郎	癌研有明病院名誉院長、メディカルディレクター (日本対がん協会副会長)	特別委員

福井県周産期医療協議会

(五十音順 敬称略)

氏名	所属・職	備考
安藤 徹	市立敦賀病院小児科部長	
岩井 和之	福井県立病院小児科医長	
大嶋 勇成	福井大学医学部病態制御医学講座小児科学教授	
坂後 恒久	福井県こども療育センター次長	
金嶋 光夫	福井県済生会病院産婦人科主任部長	
島田 逸人	福井赤十字病院第1産婦人科部長	
末松 哲男	福井県医師会理事	
塚本 政敏	福井県消防長会会長	
土田 達	福井県立病院産科・婦人科主任医長	
服部 由香	杉田玄白記念公立小浜病院産婦人科医長	
春木 伸一	福井県小児科医会会長	座長
平井 慎一	福井県産婦人科医師連合副会長	
宮下 裕文	福井健康福祉センター医幹	
山崎 洋	市立敦賀病院理事	
山本 宝	福井愛育病院院長	
吉田 好雄	福井大学医学部産科婦人科学教授	

へき地医療計画策定会議

(敬称略)

氏名	所属・職	備考
大中 正光	福井県医師会会長	
近藤 貢	福井県歯科医師会常務理事	
山本 信一郎	福井県立病院院長	座長
布施田 哲也	公立丹南病院副院長	
福井 泉	杉田玄白記念公立小浜病院副院長	
中村 伸一	全国国民健康保険診療施設協議会福井県支部長	
松井 俊樹	小浜市健康長寿課長	
井川 鋭子	大野市健康長寿課長	
山本 信一郎 (再掲)	福井県へき地医療支援機構代表者	
前田 重信	福井県へき地医療支援機構専任担当者	
内田 一彦	福井県地域医療課長	

地域医療連携体制協議会 委員名簿

福井地域医療連携体制協議会

(敬称略)

氏名	所属・職	備考
加畑 雅行	福井市医師会会長	
山本 雅之	福井市医師会理事	
山本 誠	福井第一医師会会長	
坪田 和彦	福井市歯科医師会会長	
篠田 秀幸	福井市薬剤師会会長	
村北 和広	福井県立病院副院長	
高木 治樹	福井赤十字病院副院長	
宇野 英一	福井県済生会病院脳神経外科主任部長	
山村 修	福井大学医学部附属病院地域医療推進講座講師	
山本 みどり	福井市介護保険課	
今村 静代	福井市保健センター	
長谷川 斉男	永平寺町福祉保健課	

坂井地域医療連携体制協議会

(敬称略)

氏名	所属・職	備考
藤田 博明	坂井地区医師会会長	
津谷 寛	国立病院機構あわら病院長	
汐見 俊一	坂井地区医師会理事	
新家 信行	坂井地区歯科医師会副会長	
藤井 雅之	福井県薬剤師会坂井支部 (在宅担当)	
屋敷 ひめお	木村病院看護部長	
北川 ひで子	坂井地区医師会坂井地区在宅ケアネット	
市川 淳美	坂井地区訪問看護ステーション代表	
田嶋 神智	坂井地域リハビリテーション支援センター担当	
西川 伸治	ケアマネ SAKA I 会長	
笹井 和弥	あわら市健康長寿課長	
正藤 露子	坂井市健康長寿課長	
長谷川 まゆみ	坂井地区広域連合介護保険課長	

奥越地域医療連携体制協議会

(敬称略)

氏名	所属・職	備考
山川 秀	大野市医師会会長	
若林 正三郎	勝山市医師会会長	
松村 肇	福井県歯科医師会大野・勝山支部長	
河北 公孝	福井社会保険病院長	
高井 博正	高井医院院長	
竹下 治生	竹下中央内科院長	
中野 美子	訪問看護ステーション連絡協議会 (大野市) 代表	
田中 早苗	訪問看護ステーション連絡協議会 (勝山市) 代表	
齋藤 隆英	大野市薬剤師会会長	
山内 波恵	勝山市薬剤師会会長	
岸名 良重	奥越ケアマネージャー連絡会長	
下河 育太	大野市副市長	
松村 誠一	勝山市副市長	

丹南地域医療連携体制協議会

(敬称略)

氏名	所属・職	備考
土屋 雅之	鯖江市医師会長	
多賀谷 正順	武生市医師会長	
藤本 哲三	丹生郡医師会長	
伊藤 重二	公立丹南病院長	
木村 知行	木村病院長	
中村 康孝	中村病院長	
野尻 正憲	林病院長	
津向 伸哉	越前町国民健康保険織田病院長	
馬場 一彦	馬場医院院長	
平井 雅道	ひらい医院院長	
直江 祥明	福井県歯科医師会武生支部長	
門前 淳子	福井県薬剤師会鯖江支部長	
梶川 民子	丹南圏域地域リハビリテーション広域支援センター事務局担当	
丹尾 由紀子	丹南ケアマネージャー連絡会代表	
富山 朝子	福井県訪問看護ステーション連絡協議会担当	
青山 勇二	鯖江市長寿福祉課長	
五十嵐 彰	鯖江市健康課長	
高橋 一郎	越前市長寿福祉課長	
前田 宏美	越前市健康増進課長	
内藤 徳博	池田町保健福祉課長	
津田 尚弘	南越前町保健福祉課長	
渡辺 きみえ	越前町高齢福祉課長	
滝本 正美	越前町保健衛生課長	

二州地域医療連携体制協議会

(敬称略)

氏名	所属・職	備考
川上 究	敦賀市医師会長	
加藤 充朗	三方郡医師会長	
猪原 駿一	猪原病院長	
半田 裕二	独立行政法人国立病院機構福井病院長	
米島 學	市立敦賀病院長	
上坂 敏弘	泉ヶ丘病院長	
入江 善二	レイクヒルズ美方病院長	
林 信太	はやし内科胃腸科医院院長	
大門 和	福井県医療生活協同組合つるが生協診療所長	
長村 康央	福井県歯科医師会敦賀支部長	
宮口 広見	敦賀・美方消防組合消防長	
南 雅継	福井県薬剤師会敦賀支部長	
角田 真寿実	福井県訪問看護ステーション連絡協議会副会長	
渡辺 かづ代	福井県介護支援専門員連絡協議会理事	
土屋 尚樹	敦賀市福祉保健部理事	
田辺 隆	敦賀市健康管理センター所長	
北野 義美	敦賀市介護保険課長	
三谷 博一	美浜町健康づくり課長	
塩浜 善美	美浜町福祉課長	
小堀 勝弘	若狭町健康課長	
蓮本 直樹	若狭町福祉課長	

若狭地域医療連携体制協議会

(敬称略)

氏名	所属・職	備考
吉井 正雄	小浜医師会長	
吉田 治義	杉田玄白記念公立小浜病院長	
荒木 義智	杉田玄白記念公立小浜病院地域連携室長	
三浦 正博	社会保険高浜病院長	
北村 浩一	社会保険高浜病院地域連携室	
田中 経雄	田中病院長	
岡本 敏幸	若狭町国民健康保険上中病院長	
新谷 拓也	おおい町なごみ診療所長	
中村 伸一	おおい町名田庄診療所長	
藤田 毅	福井県歯科医師会若狭支部長	
田中 敬二	福井県薬剤師会小浜支部長	
古井 豊	若狭消防組合消防本部消防長	
松井 俊樹	小浜市健康長寿課長	
松本 宜来	高浜町保健課長	
治面地 紀知	おおい町なごみ保健課長	
小堀 勝弘	若狭町健康課長	
蓮本 直樹	若狭町福祉課長	
細川 智洋	若狭ケアマネジャー連絡会長	
久松 すみえ	ふらむはあと訪問看護・リハビリねっと管理者	

福井県地域医療対策協議会委員名簿

(敬称略)

氏名	所属団体・役職等名	備考
上田 孝典	福井大学医学部医学部長	会長
大中 正光	福井県医師会長	
和田 有司	福井大学医学部附属病院長	
山本 信一郎	福井県立病院長	
野口 正人	福井県赤十字病院長	
田中 延善	福井県済生会病院長	
河北 公孝	福井社会保険病院長	
伊藤 重二	公立丹南病院長	
半田 裕二	国立病院機構 福井病院長	
吉田 治義	杉田玄白記念公立小浜病院長	
中村 伸一	名田庄診療所長	
東村 新一	福井県市長会長	
杉本 博文	福井県町村会長	
田村 洋子	福井県連合婦人会長	

策定経緯

検討部会等	回数	開催日	議題等（医療計画関係）
福井県医療 審議会	第1回	平成24年3月21日	(1)第6次福井県保健医療計画について
	第2回	平成24年9月27日	(1)第6次福井県保健医療計画の骨子、 二次医療圏について
	第3回	平成24年12月26日	(1)第6次福井県医療計画の素案、 二次医療圏について
	第4回	平成25年3月 日	
がん 対策推進計画 策定委員会	第1回	平成24年7月9日	(1)福井県のがん対策について (2)福井県がん対策推進計画の骨子案に ついて
	第2回	平成24年9月25日	(1)福井県のがん対策について
	第3回	平成24年12月17日	(1)第2次福井県がん対策推進計画（福 井県医療計画 がん）について
脳卒中 医療体制検討 部会	第1回	平成24年6月29日	(1)第6次福井県保健医療計画について (2)脳卒中医療体制等の検討事項につ いて
	第2回	平成24年10月10日	(1)第6次福井県保健医療計画について (2)医療機能調査について
急性心筋梗塞 医療体制検討 部会	第1回	平成24年6月4日	(1)第6次福井県保健医療計画について (2)医療機能調査について (3)急性心筋梗塞医療体制の検討事項に ついて
	第2回	平成24年8月30日	(1)医療機能調査結果および医療計画に 位置付けるための医療機関の基準に ついて (2)急性心筋梗塞医療体制の数値目標、 課題、施策について (3)第6次医療計画の案文について
	第3回	平成24年11月21日	(1)第6次福井県保健医療計画について

参考資料

検討部会等	回数	開催日	議題等（医療計画関係）
糖尿病 医療体制検討 部会	第1回	平成24年6月13日	(1)第6次福井県保健医療計画について (2)糖尿病医療体制等の検討事項について
	第2回	平成24年9月26日	(1)医療機能調査の結果および基準を満たす医療機関について (2)糖尿病医療体制の数値目標、課題、施策について (3)第6次医療計画の案文（第5次計画の見直し）について
精神疾患 医療体制検討 部会	第1回	平成24年8月6日	(1)第6次福井県保健医療計画について (2)福井県の精神疾患患者の現状 (3)医療審議会精神疾患対策部会の検討事項
	第2回	平成24年11月5日	(1)医療機能調査結果および医療計画に位置付けるための医療機関の基準について (2)社会的入院患者の状況について (3)精神科救急医療体制の現状と課題について (4)精神科救急医療体制の数値目標について
	第3回	平成24年12月17日	(1)医療機能調査結果について (2)第6次医療計画における精神疾患対策について
救急・災害医療 体制検討部会	第1回	平成24年7月24日	(1)第6次福井県保健医療計画について (2)救急医療体制について (3)災害医療体制について
	第2回	平成24年11月1日	(1)救急医療体制について (2)災害医療体制について
へき地医療 計画策定会議	第1回	平成24年3月15日	(1)第6次福井県保健医療計画について
	第2回	平成24年9月5日	(1)見直し方針、検討体制等 (2)取組みの進捗状況とこれまでの協議結果 (3)検討事項、計画(案)

参考資料

検討部会等	回数	開催日	議題等（医療計画関係）	
福井県周産期医療協議会	第1回	平成24年3月14日	(1)第6次福井県保健医療計画について	
	第2回	平成24年7月11日	(1)第6次福井県保健医療計画の改定について	
	第3回	平成24年12月11日	(1)福井県周産期医療体制整備計画の改定について (2)第6次福井県保健医療計画の改定について	
小児医療体制検討部会	第1回	平成24年7月31日	(1)第6次福井県保健医療計画について (2)小児医療体制の検討事項について	
	第2回	平成24年11月19日	(1)小児医療体制の指標、課題、施策、数値目標について (2)医療計画の案文について	
在宅医療体制検討部会	第1回	平成24年7月27日	(1)第6次福井県保健医療計画について (2)在宅医療体制の検討事項について	
	第2回	平成24年11月20日	(1)第6次福井県保健医療計画について	
地域医療連携体制協議会	福井	—	平成24年12月3日	(1)計画の骨子案、二次医療圏について (2)在宅医療について
	坂井	—	平成24年12月6日	(1)計画の骨子案、二次医療圏について (2)在宅医療について
	奥越	—	平成24年11月14日	(1)計画の骨子案、二次医療圏について (2)在宅医療について
	丹南	—	平成24年12月6日	(1)計画の骨子案、二次医療圏について (2)在宅医療について
	二州	—	平成24年11月22日	(1)計画の骨子案、二次医療圏について (2)在宅医療について
	若狭	—	平成24年11月28日	(1)計画の骨子案、二次医療圏について (2)在宅医療について