

第5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5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。

（5疾病）

第1章 がん¹

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。

Ⅰ 現状と課題

1 本県の状況

ア がんは、わが国における死因の第1位であり、年間37万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、2,439人と、死亡者数全体9,228人の26.4%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。

¹ ここでは「第3次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28年）

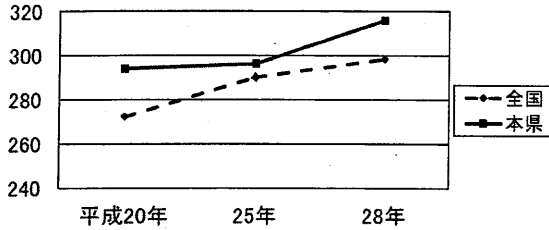
また、がんによる死亡者数は、増加する傾向にあります。

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、高齢化の影響を除いた75歳未満の年齢調整死亡率で比較すると、全体的に減少傾向にあり、全国平均と比べても低く推移しています³。

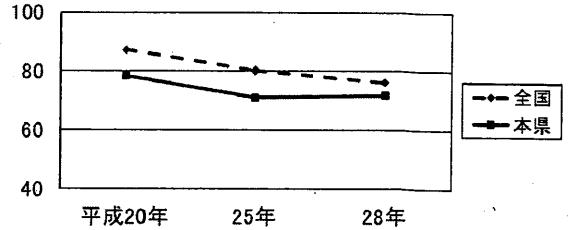
がんによる死亡率

(人口10万対)



がんによる75歳未満年齢調整死亡率

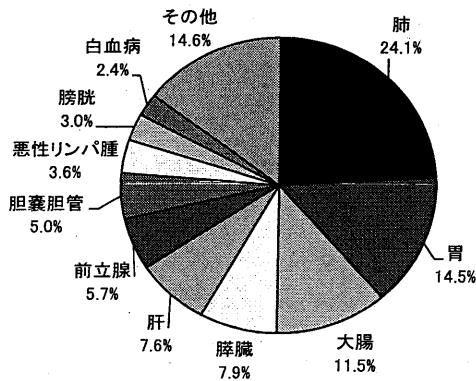
(人口10万対)



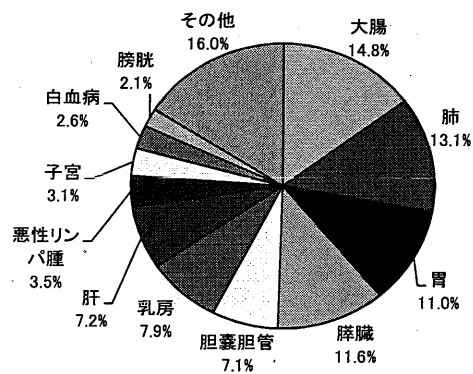
出典：厚生労働省「人口動態調査」

部位別のがん死亡者数の割合（平成26～28年の平均）⁴

死亡割合(男性)



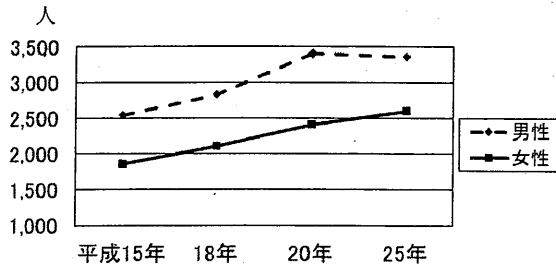
死亡割合(女性)



出典：厚生労働省「人口動態調査」

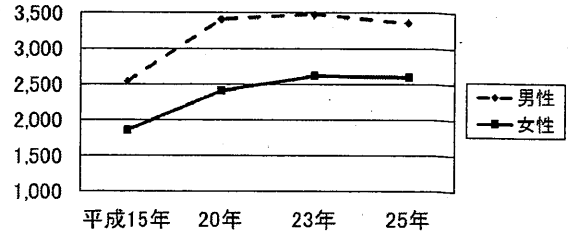
イ がんの罹患数および高齢化の影響を除いた年齢調整罹患率は平成15年より男女ともに増加傾向にありましたが、男性は平成23年をピークに徐々に減少しています⁵。

本県のがんの罹患患者数



本県のがんの年齢調整罹患率

(人口10万対)



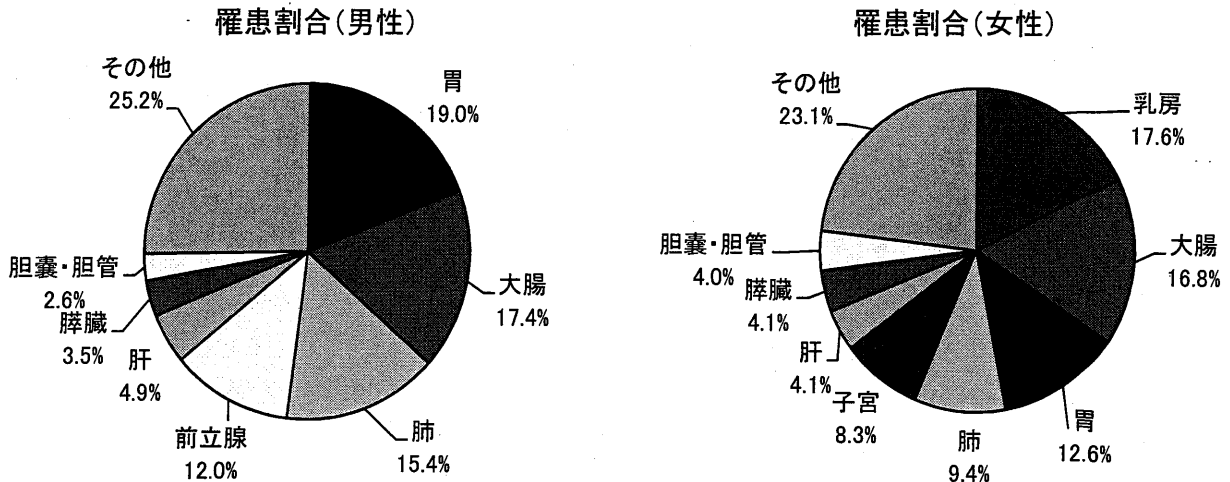
出典「福井県がん登録」

3 厚生労働省「人口動態調査」。なお、「第3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26～28年の平均。「第3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3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。

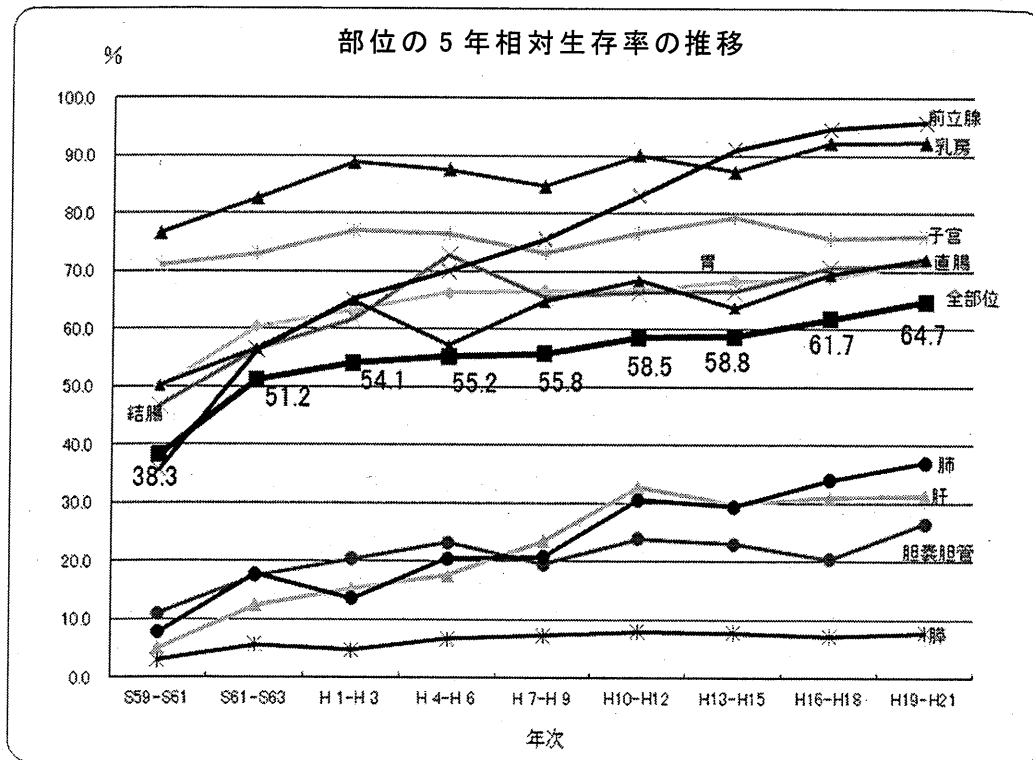
部位別のがん罹患患者数の割合⁶（平成21～25年の平均）



出典「福井県がん登録」

ウ 全部位での5年相対生存率⁷は、64.7%（平成19-21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、1.7倍となっています。

部位別の5年相対生存率の推移（福井県がん登録）



出典「福井県がん登録」

6 「福井県がん登録」。平成21～25年の平均。「第3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。

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。

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・肝臓がんを含め、ほとんどのがんの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、依然として横ばい傾向となっています。

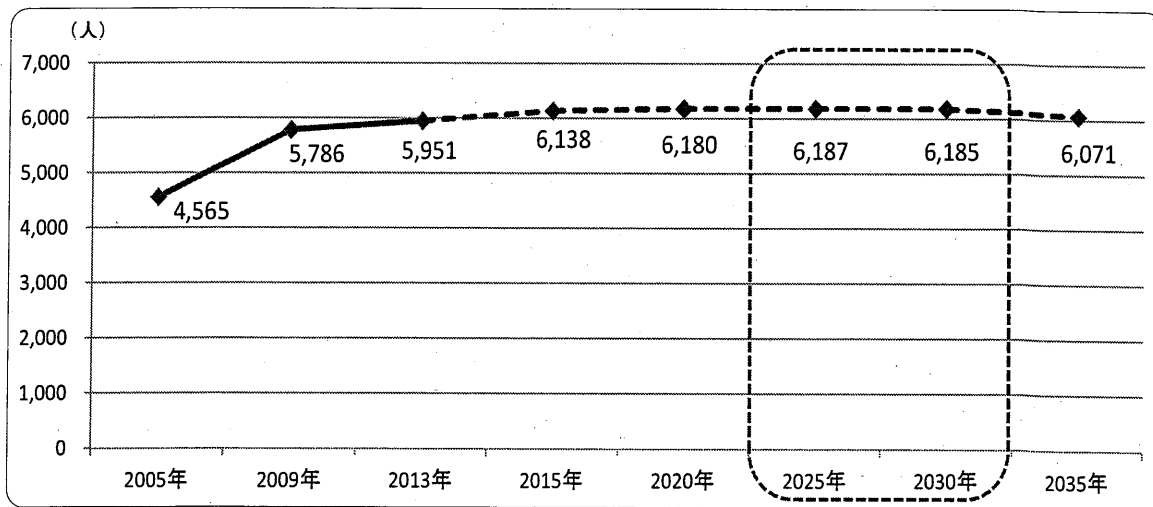
今後とも、がん診療連携拠点病院を中心にチーム医療を充実させる等、治療水準の向上を図り、より一層5年相対生存率を向上させる必要があります。

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。今後とも高齢化が進む前提で推計（福井県の将来推計人口に、2013年罹患率を乗じて推計）したところ、新たにかんに罹患する人は、2013年の5,951人から、2025～2030年頃には約6,200人へと増加します。

近年は、抗がん剤治療や放射線治療が進歩し、外来で体に負担が少ない治療ができ、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 2013年罹患）を乗じて推計。

2 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99.6%、嶺南医療圏に住むがん患者の63.6%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66.2%、丹南医療圏の61.0%）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	入院している医療機関の所在する圏域						入院患者数の計	入院している医療機関の所在する圏域						他圏域の医療機関で入院している割合
	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	県外			福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	県外		
福井・坂井	459	1	1	0	0	0	461	99.6%	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%
奥越	47	24	0	0	0	0	71	66.2%	33.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	66.2%
丹南	128	0	82	0	0	0	210	61.0%	0.0%	39.0%	0.0%	0.0%	0.0%	61.0%
嶺南	50	0	0	103	0	0	162	30.9%	0.0%	0.0%	63.6%	5.6%	36.4%	
県外	22	0	0	2	0	0	24	91.7%	0.0%	0.0%	8.3%	0.0%	-	
合計	706	25	83	105	9	0	928	76.1%	2.7%	8.9%	11.3%	1.0%	-	

「福井県患者調査」（平成28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。これまで平成22年4月1日、平成27年4月1日に指定更新され指定期限は平成31年3月31日までとなっています。

なお、地域がん診療連携拠点病院として、指定要件を満たす病院がその医療圏内にない場合においては、他の医療圏と等しく質の高いがん医療を提供するために、地理的に比較的近く、かつ病診・病病連携が行われている等、地域的につながりの深い病院を1箇所ずつ（※1※2）整備しています。

●がん診療連携拠点病院一覧

二次医療圏名	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	薬物療法件数 ①入院 ②外来 (月) 件	緩和ケア病棟病床数 床	相談支援センター相談件数 (月) 件
県拠点	福井県立病院	2,766	51,372	67	304	① 66 ② 105	20	54
福井・坂井	福井大学医学部附属病院	3,311	46,510	94	339	① 106 ② 95	—	71
※1 奥越	福井県済生会病院	2,972	52,004	62	334	① 87 ② 133	20	130
※2 丹南	福井赤十字病院	3,379	55,920	78	287	① 75 ② 71	20	274
嶺南	国立病院機構敦賀医療センター	834	21,754	15	15	① 11 ② 27	—	74

※年間の数値は、平成28年データ 月の数値は、平成29年データ

(出典：H29.10 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⁸

① 診療体制

i 診療機能

- ・各医療機関が専門とするがんについて手術・放射線療法を組み合わせた集学的治療および緩和ケアの実施
- ・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）および薬物療法
- ・チームによる緩和ケア⁹の提供
- ・地域の医療機関への診療支援や病病連携・病診連携の推進 等

ii 専門的ながん医療に携わる医師・医師以外の診療従事者¹⁰の配置

iii 専門的治療機器および治療室等の設置、たばこ対策の推進

② 診療実績

i 院内がん登録数 年間 500 件以上

悪性腫瘍の手術件数 年間 400 件以上

がんに係る薬物療法のべ患者数 年間 1,000 人以上

放射線治療のべ患者数 年間 200 人以上

ii 当該二次医療圏患者のうち約 2 割の診療実績があること

③ 研修体制

i がん医療に携わる地域の医療機関の医師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・薬物療法の推進および緩和ケア等に関する研修の実施

ii 地域の医療機関等の診療従事者も参加する合同カンファレンスの定期的開催

iii 看護師を対象としたがん看護に関する研修の実施 等

④ 情報収集提供体制

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

ii 院内がん登録の実施

(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拠点となって、自ら専門的な医療を行うとともに、地域で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、

8 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 26 年 1 月 10 日）より抜粋

9 緩和ケアとは、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。

10 医師以外の診療従事者とは、薬剤師・歯科衛生士・理学療法士・作業療法士等のことです。

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¹¹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薬物療法が可能となる等、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が大きく改善しています。

そのため、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、「在宅緩和ケア地域連携パス」（やわらぎ日記）を運用し、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関や訪問看護ステーション等と連携し、在宅緩和ケアを進めています。

◆がん診療を行う医療機関に求められる事項の概要¹²

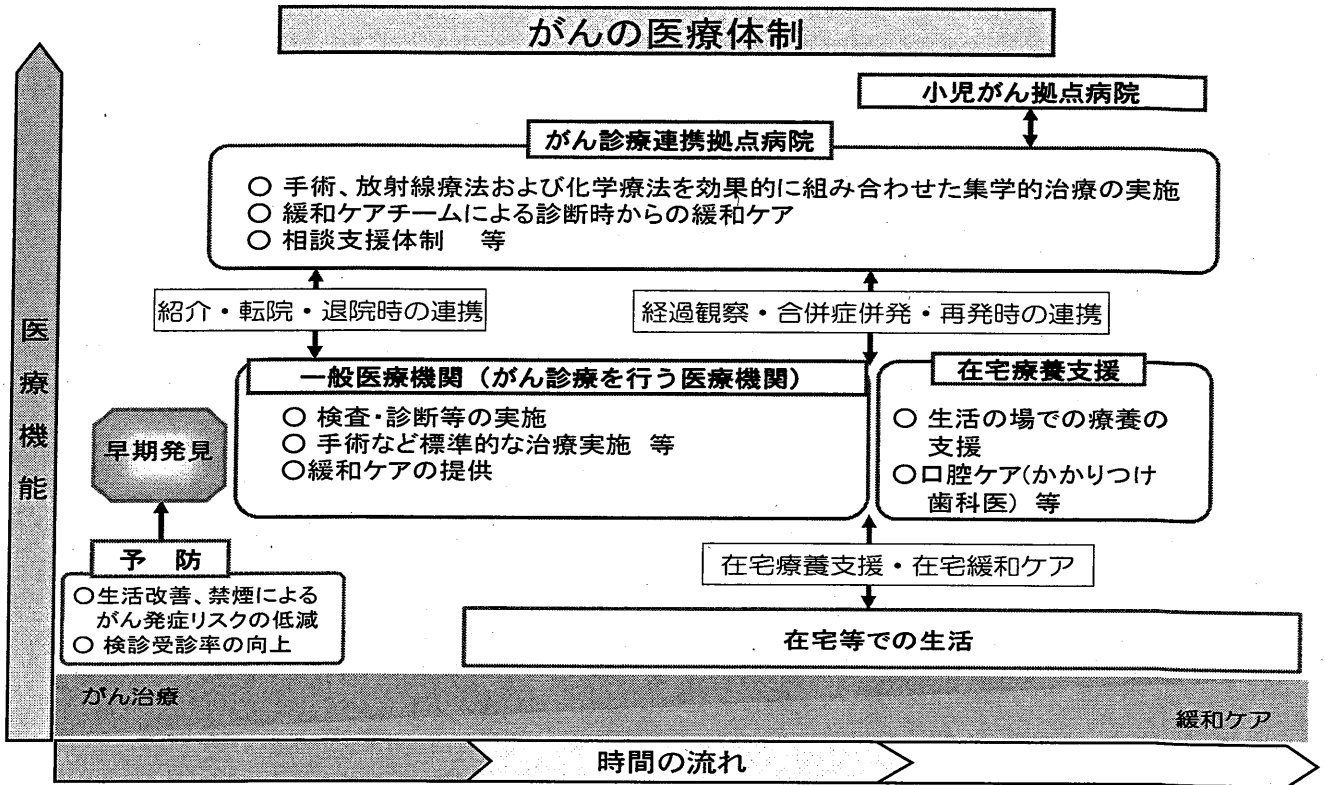
- ・ 診断・治療に必要な検査の実施
- ・ 病理診断や画像診断等の実施
- ・ 手術療法、放射線療法および化学療法や集学的治療の実施
- ・ 診療ガイドラインに準じた診療
- ・ がんと診断された時からの緩和ケアの実施等

◆がん診療連携拠点病院に求められる事項の概要¹³

- ・ 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
- ・ キャンサーボードの設置・開催
- ・ 相談支援体制の確保および小児・AYA世代のがん等の情報提供
- ・ 仕事と治療の両立支援や就職支援等の周知
- ・ がんと診断された時からの緩和ケアの実施
- ・ 周術期の口腔管理を実施する歯科医療機関等との連携
- ・ 地域連携支援体制の確保
- ・ 院内がん登録の実施

11 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。

12 平成29年3月厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「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、国立病院機構敦賀医療センター）（以下、「拠点病院」という。）を整備しました。

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、先進的な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。

国は、今後2年以内に、がん医療の充実のため、ゲノム医療や医療安全等、新たにがん診療連携拠点病院等の要件に追加する事項の検討がされることから、その結果を踏まえ、県内のがん医療体制の充実に努める必要があります。

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.gg.pref.fukui.jp/ggport/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、がん検診受診率および精密検査受診率の更なる向上等がん予防・早期発見の充実
- がん医療の充実
 - ・がん診療連携拠点病院の機能強化
 - ・人材育成の推進
 - ・陽子線がん治療センターの充実
 - ・小児・AYA世代および高齢者のがん対策
 - ・がん登録の推進および活用
 - ・ゲノム医療の提供体制整備の検討
- がんになっても安心して暮らせる社会づくり
 - ・がんと診断された時からの緩和ケアの推進
 - ・相談支援および情報提供
 - ・社会連携に基づくがん対策・がん患者支援（在宅緩和ケア）
 - ・就労を含めた社会的な問題への対応
- がん教育およびがんに関する正しい知識の普及啓発

【施策の内容】

1 たばこ対策を含めた生活習慣の改善、がん検診受診率および精密検査受診率の更なる向上等がん予防・早期発見の充実¹³〔県〕

(1) がん予防（1次予防）

・たばこ対策

たばこの健康影響について子どもの頃から理解を深め、喫煙防止を図るため、医師等による小中高等学校の児童生徒に対する出前教室を開催するとともに、喫煙者については、禁煙を希望する者に対し、禁煙外来や相談窓口を紹介する等、禁煙支援を行います。

また、国による受動喫煙防止の規制強化の動向を踏まえ、官公庁や学校および医療機関での率先した建物内禁煙や、飲食店等での喫煙環境がわかる表示等、必要な対策を徹底します。

・感染症対策

市町、医療機関と連携し、肝炎ウィルス検査やヘリコバクター・ピロリ菌検査により、陽性者を治療につなげ、がんの発症予防を図ります。

・生活習慣の改善

¹³ これらの施策の詳細な内容は、「第3次福井県がん対策推進計画」に記載されています。

飲食店や社員食堂、スーパーマーケット等の低塩分でヘルシーメニュー「ふくい健幸美食」の提供や、食生活改善推進員による事業所従業員への健康に関する正しい知識の普及により、食生活の改善を進めます。

また、歩きやすいスニーカーを着用して仕事をする「スニーカービズ」の実践を促進し、ウォーキングや手軽にできるラジオ体操等を通じた運動の定着化を進めます。

（2）がん検診による早期発見（2次予防）

- ・がん検診および精密検査受診率の向上

市町検診について、検診対象年齢の住民全員に検診に対する意向調査を行い、対象者の意向に沿った受診勧奨を行うとともに、要精密検査となった場合、検診機関の医師からも精密検査の必要性を説明し受診を促すことで、受診率向上に努めます。

- ・がん検診の精度管理の充実

医療機関は、市町検診について「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、精度の高い検診体制を維持します。また、医師や放射線技師に対する読影や撮影の研修をさらに充実し、がん検診の精度を向上させます。

2 がん医療の充実

（1）がん診療連携拠点病院の機能強化〔県、がん診療連携拠点病院〕

質の高い医療を提供していくため、引き続き、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。拠点病院を中心に、手術療法、放射線療法、薬物療法の各種医療チームの連携により、各職種の専門性を活かした集学的治療の提供体制を充実強化します。また、がん剤治療に伴う口腔合併症の予防と軽減を図るため、医科歯科連携による口腔疾患の治療・管理体制の整備を推進します。

（2）人材育成の推進〔県、がん診療連携拠点病院〕

放射線療法、薬物療法、病理に関する専門医のネットワークを構築し、福井大学医学部に開設した「がん専門医育成推進講座」を中心に人材育成を図るとともに、各拠点病院の医師の技術向上を推進します。

（3）陽子線がん治療センターの充実¹⁴〔県〕

北陸で唯一の陽子線治療施設として、からだの負担の少ない治療を提供しており、平成30年4月からは、小児がんに加え、前立腺が

14 これらの施策の詳細な内容は、「第3次福井県がん対策推進計画」に記載されています。

ん、頭頸部腫瘍¹⁵、切除非対応の骨軟部腫瘍に陽子線治療の公的医療保険の適用が拡大されます。

さらなる利用促進に向けて、県内外の医療機関等へのPRや県立病院外での外来相談窓口を充実します。

難治性がん患者について、大学病院と連携し、共同で治療・研究を行い、治療レベルの向上を図ります。

陽子線がん治療センター内に設置した陽子線治療研究所において、治療期間短縮や適用部位拡大、照射精度向上のための高度化研究を進めていきます。

中国等の海外からの患者の受入れを進めます。

また、全国自治体病院開設者協議会等を通じて、引き続き公的医療保険の適用範囲の拡大を要望していきます。

（4）小児・AYA世代および高齢者のがん対策

〔県、がん診療連携拠点病院、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、「小児がん中央機関」を2箇所整備しました。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等を中心に行う施設として福井大学医学部附属病院を位置付け、小児がん患者と家族に特化した相談窓口や長期フォローアップ外来等の設置を検討し、機能強化を図ります。

また、拠点病院において、AYA世代（Adolescent and Young Adult15～39歳の思春期および若年成人世代）の多様なニーズに応じたがん治療の提供体制の整備を目指すとともに、福井大学医学部附属病院を中心に、AYA世代を含めた長期フォローアップ体制について検討します。

高齢者に対しては、現在、国において高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインを策定するとしています。県では、国のガイドラインを踏まえて、がん診療連携拠点病院等の医療機関において高齢者の状態や患者・家族の意向に応じた適切な治療が出来るよう、ガイドラインの普及等を行います。

（5）がん登録の推進および活用〔県、がん診療連携拠点病院〕

「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、適正にがん登録を実施するとともに全国がん登録に協力する診療所を募集し、がん登録の精度の維持向上を図ります。

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するとともに、分かりやす

15 口腔・咽喉頭の扁平上皮がんを除きます。

く公表します。

拠点病院は、相互に連携し、院内がん登録を着実に実施するほか、院内がん登録を開始する医療機関に対し、研修等による技術支援を継続します。

（6）ゲノム医療の提供体制整備の検討〔県、がん診療連携拠点病院〕

ゲノム医療とは、患者の遺伝子情報を調べて、その患者の体質や病状に適した医療を行うもので、近年、がんを中心にゲノム医療が進められています。国では、平成29年度に「がんゲノム医療中核拠点病院」および「がんゲノム医療連携拠点病院」を指定し、数年後には、全都道府県の病院で実施することを目指しています。

今後は、国が指定した中核拠点病院と連携し、がんゲノム医療の実現に取り組むとともに、遺伝カウンセリング等の人材配置を検討していきます。

3 がんになっても安心して暮らせる社会づくり

（1）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〕

拠点病院では、引き続き、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制の整備充実を図り、がんと診断された時からがん疼痛等の苦痛のスクリーニングを行い、苦痛を定期的に確認し、迅速な対応ができるようにします。

拠点病院は、院内のがん相談支援センターや他の拠点病院および在宅療養診療所・病院等との連携を含め、がんと診断された時からの切れ目のない緩和ケアの整備を図ります。

緩和ケアに携わる従事者に対してフォローアップ研修やACPに関する内容を含めた研修を行う等、緩和ケアの質を向上していきます。

（2）相談支援および情報提供〔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の充実を図り、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するとともに、AYA世代の患者および経験者や患者遺族の交流の場を整備します。

また、ピア（仲間）サポート勉強会を実施し、ピア・サポーターの育成を支援していきます。

また、がんに関する情報を分かりやすくホームページなどで県民に提供するとともに福井県がん情報ポータルサイト「がんネットふくい」で広く情報を発信します。

（3）社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

〔県、がん診療連携拠点病院〕

がん患者が住み慣れた自宅や地域での療養も選択できるよ、多職種が連携し、病状や急変時や医療ニーズが高い要介護状態にも対応できる切れ目のない医療・ケアの提供が求められています。

在宅医療の充実を図るため、病院、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所、薬局、介護保険サービス事業所等と協働するためのカンファレンスを開催する等、必要な連携体制を整備していきます。

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。

また、福井県がん診療連携協議会において、地域連携クリティカルパスおよび平成24年度に作成した、患者とその家族の希望に沿った在宅緩和ケアを提供するための「在宅緩和ケア地域連携パス」の運用について、検証、見直しを行うとともに、医療関係者への研修を実施し、パスの有効活用を推進していきます。

（4）就労を含めた社会的な問題への対応〔県、がん診療連携拠点病院〕

拠点病院を中心とした医療機関は、診断直後から離職しないよう院外の専門家とも連携し、治療と仕事の両立に配慮した支援を行うよう努めます。

また、県は、がんに対する「偏見」やがん治療に伴う外見の変化等、就労以外の社会的な問題に悩むがん患者に対する支援策を検討し、精神的負担の軽減に努めます。

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、福井産業保健総合支援センター等の関係機関の協力を得て、各拠点病院の「がん相談支援センター」の相談員に対する研修を充実し、相談の質を向上させるとともに、就労および両立支援相談体制を強化します。

4 がん教育およびがんに関する正しい知識の普及啓発

〔県、がん診療連携拠点病院〕

学校でのがん予防などのがん教育については、県教育委員会とも連携し、民間団体、医療機関等と協力しながら進めて行きます。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正しい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。

Ⅲ 数値目標¹⁶

項目	現状	目標
がんの年齢調整死亡率（75歳未満）	71.1% (H28)	10%減少 (6年以内)
各がん検診（胃・肺・大腸・子宮頸・乳） 受診率	50.9% (H28)	各50% (6年以内)
各がん（胃・肺・大腸・子宮頸・乳） 精密検査受診率	78.3% (H26)	各90% (6年以内)
成人喫煙率	20.9% (H28)	12% (2022年まで)

¹⁶ ここで掲げた目標のほか、「第3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5部 5疾病・5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(5疾病 第1章 がん)

がんの医療体制構築に係る指標

区分	指標 (●:重点指標、それ以外は参考指標)	現 状			数値目標	施策等	
		福井県の現状		全国(平均)			備考
予防・ 早期発見	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】	28病院 (3.5病院/人口10万対) 78診療所 (9.7施設/人口10万対)		2,411病院 (1.9病院/人口10万対) 12,690診療所 (9.9施設/人口10万対)	調査年:平成26年	—
		施設内禁煙をしている医療機関の割合 【医療施設調査】	病院 65.7% 診療所 34.2%	病院 51.2% 診療所 30.5%	調査年:平成26年	100%	
	プロセス	●がん検診受診率(70歳未満) 【国民生活基礎調査】	胃がん 42.2% 肺がん 49.2% 大腸がん 43.7% 子宮がん 45.1% 乳がん 46.4%	胃がん 40.9% 肺がん 46.2% 大腸がん 41.4% 子宮がん 42.3% 乳がん 44.9%	調査年:平成28年	各がん 50.0%	
		喫煙率 【国民健康・栄養調査】 【国民健康・栄養調査】	成人 20.9% 男性 35.9% 女性 8.2%	成人 19.6% 男性 31.7% 女性 —	調査年:平成28年	成人 12.0% 男性 20.6% 女性 3.5% 未成年者 0.0% 妊産婦 0.0%	
		運動習慣のある者の割合 【国民健康・栄養調査】 (20~64歳)	男性 17.8% 女性 18.6%	男性 35.1% 女性 27.4%	調査年:平成28年	20~64歳 男性 30.0% 女性 30.0%	
		野菜と果物の摂取量 【国民健康・栄養調査】	野菜 277.2g	野菜 276.0g 果物 102.2g	調査年:平成28年	野菜 350g	
		食塩摂取量 【国民健康・栄養調査】	男性 10.5g 女性 9.1g	9.9g	調査年:平成28年	男性 8.0g未満 女性 7.5g未満	
	アウトカム	●年齢調整罹患率 【都道府県別年齢調整罹患率(業務・加工統計)】	男性 419.3 女性 300.2	男性 447.8 女性 305.0	調査年:平成24年	—	
		●早期がん発見率(上皮内がんを除く割合) 【全国がん罹患モニタリング集計】	49.9%	45.6%	調査年:平成25年	—	
	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 がん対策情報】	5病院 (福井・坂井4施設、嶺南1施設) 0.6施設/人口10万人対	427病院 0.3施設/人口10万対	調査年:平成28年10月1日時点	—
			放射線療法・薬物療法・リハビリテーション専門医が配置されている拠点病院の割合 【専門医の認定状況(日本がん治療認定医機構HP)】	がん治療認定医 109人 13.6人/人口10万対 がん治療認定医(歯科口腔外科) 3人 0.4人/人口10万対	がん治療認定医 14,745人 11.6人/人口10万対 がん治療認定医(歯科口腔外科) 383人 0.3人/人口10万対	調査年:平成28年4月1日時点	—
			●地域がん診療病院数 【がん診療連携拠点病院等の一覧(厚生労働省HP)】	0施設	28施設	調査年:平成28年10月1日時点	—
がんリハビリテーション実施医療機関数 【診療報酬施設基準】			22施設 (福井・坂井13施設、奥越2施設、丹南4施設、嶺南3施設)	1,523施設	調査年:平成28年3月31日時点	—	
プロセス		●外来薬物療法の実施件数 【医療施設調査】	病院 1,765件 (福井・坂井1415件、丹南89件、嶺南261件) 診療所 66件 (福井・坂井66件)	病院 217,577件 診療所 7,983件	調査年:平成26年	—	
		放射線療法の実施件数 【医療施設調査】	体外照射 1,212件 (福井・坂井1,117件、嶺南95件) 組織内照射 2件 (福井・坂井2件)	体外照射 222,334件 組織内照射 1,000件	調査年:平成26年	—	
		悪性腫瘍手術の実施件数 【医療施設調査】	病院 346件 (福井・坂井286件、奥越7件、丹南8件、嶺南45件) 診療所 2件 (福井・坂井1件、奥越1件)	病院 56,143件 診療所 1,243件	調査年:平成26年	—	
		術中迅速病理組織標本の作製件数 【NDB】	906件(112.8件/人口10万対)	148,935件(116.1件/人口10万対)	調査年:平成27年	—	
		病理組織標本の作製件数 【NDB】	11,926件(1484.2件/人口10万対)	1,810,228件(1411.7件/人口10万対)	調査年:平成27年	—	
		「第3次福井県がん対策推進計画」に沿って事業等を実施					

第5部 5疾病・5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(5疾病 第1章 がん)

がんの医療体制構築に係る指標

区分	指標 (●:重点指標、それ以外は参考指標)	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	プロセス	がんリハビリテーションの実施件数(10万人当たり) 【NDB】	371.4件 (福井・坂井500.5件、奥越38.2件、丹南145.9件、嶺南440.6件)	166.5件	調査年:平成27年	—
		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】	169件(21件/人口10万対) (福井・坂井169件)	14,178件(11件/人口10万対)	調査年:平成27年	増加
		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】	308件(38.3件/人口10万対) (福井・坂井156件、奥越24件、丹南96件、嶺南32件)	93,512件(72.9件/人口10万対)	調査年:平成27年	増加
	アウトカム	● がん患者の年齢調整死亡率(75歳未満) 【人口動態特殊報告】	男女 71.1 男性 86.2 女性 57.0	男女 78.0 男性 99.0 女性 58.8	調査年:平成27年	10%減少
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】	48施設(6施設/人口10万対) (福井・坂井31施設、奥越4施設、丹南9施設、嶺南4施設)	12,842施設(10施設/人口10万対)	調査年:平成28年3月	—
		麻薬小売業免許取得薬局数 【麻薬・覚せい剤行政の概況】	249施設(31.6施設/人口10万対)	46,190施設(36.3施設/人口10万対)	調査年:平成27年12月	—
		緩和ケア病棟を有する病院数・病床数 【医療施設調査】	「緩和ケア病棟」有施設 2施設 (0.2施設/人口10万対) 緩和ケア病床数 40床 (4.9施設/人口10万対)	「緩和ケア病棟」有施設 366施設 (0.3施設/人口10万対) 緩和ケア病床数 6,997床 (5.4施設/人口10万対)	調査年:平成26年	—
		緩和ケアチームのある医療機関数 【医療施設調査】	「緩和ケアチーム」有施設 9施設(1.1施設/人口10万対)	「緩和ケアチーム」有施設 992施設(0.8施設/人口10万対)	調査年:平成26年	—
		外来緩和ケア実施医療機関数 【診療報酬施設基準】	1施設(0.1施設/人口10万対)	223施設(0.2施設/人口10万対)	調査年:平成28年	—
	プロセス	● がん患者指導の実施件数 【NDB】	2,054件(255.6件/人口10万対)	230,653件(179.9件/人口10万対)	調査年:平成27年	—
		● 入院緩和ケアの実施件数 【NDB】	598件(74.4件/人口10万対)	63,385件(49.4件/人口10万対)	調査年:平成27年	—
		● 外来緩和ケアの実施件数 【NDB】	62件(7.7件/人口10万対)	8,359件(6.5件/人口10万対)	調査年:平成27年	—
		● がん性疼痛緩和の実施件数 【NDB】	2,049件(255件/人口10万対)	346,256件(270件/人口10万対)	調査年:平成27年	—
	アウトカム	がん患者の在宅死亡割合 【人口動態調査】	11.7%	13.3%	調査年:平成27年	—

「第3次福井県がん対策推進計画」に沿って事業等を実施

第2章 脳卒中

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、摂食・嚥下障害、言語障害、認知障害などの後遺症が残ることが多く、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、早期に適切な治療を受けられる医療対策を推進します。

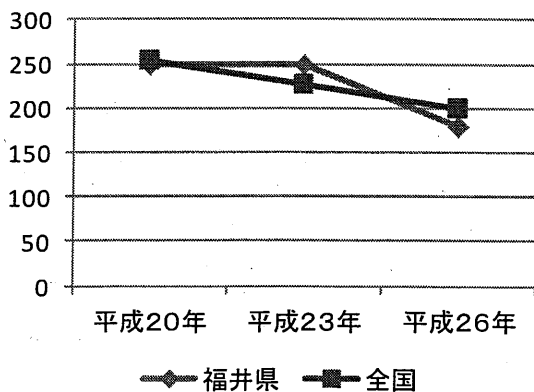
I 現状と課題

1 本県の状況

県内では脳卒中により年間約800人の方が死亡しており、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8.8%にのぼっています。脳卒中死亡者の死因症状別内訳は、脳梗塞が59%、脳出血が25%、くも膜下出血が11%となっています。¹

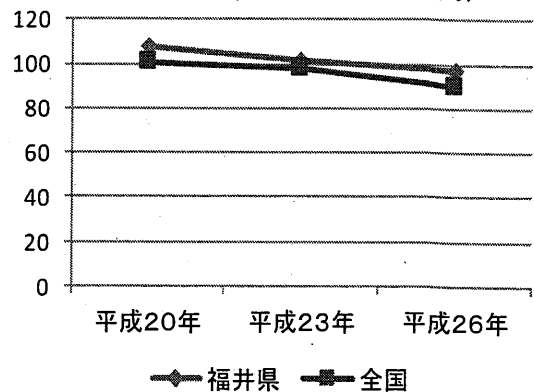
また、1日あたり約1,400人の患者が脳卒中による治療を受けていますが、その数は近年、減少傾向にあります。

脳血管疾患受療率
(人口10万対)



厚生労働省「患者調査」

脳血管疾患²死亡率
(人口10万対)



厚生労働省「人口動態調査」

1 厚生労働省「人口動態調査」平成27年

2 脳血管疾患とは、脳の血管のトラブルによって脳細胞が破壊される病気の総称であり、その主なものが脳卒中です。

なお、高齢化の影響を除いた年齢調整後の死亡率を全国と比較すると、本県は男性・女性ともに低くなっています。

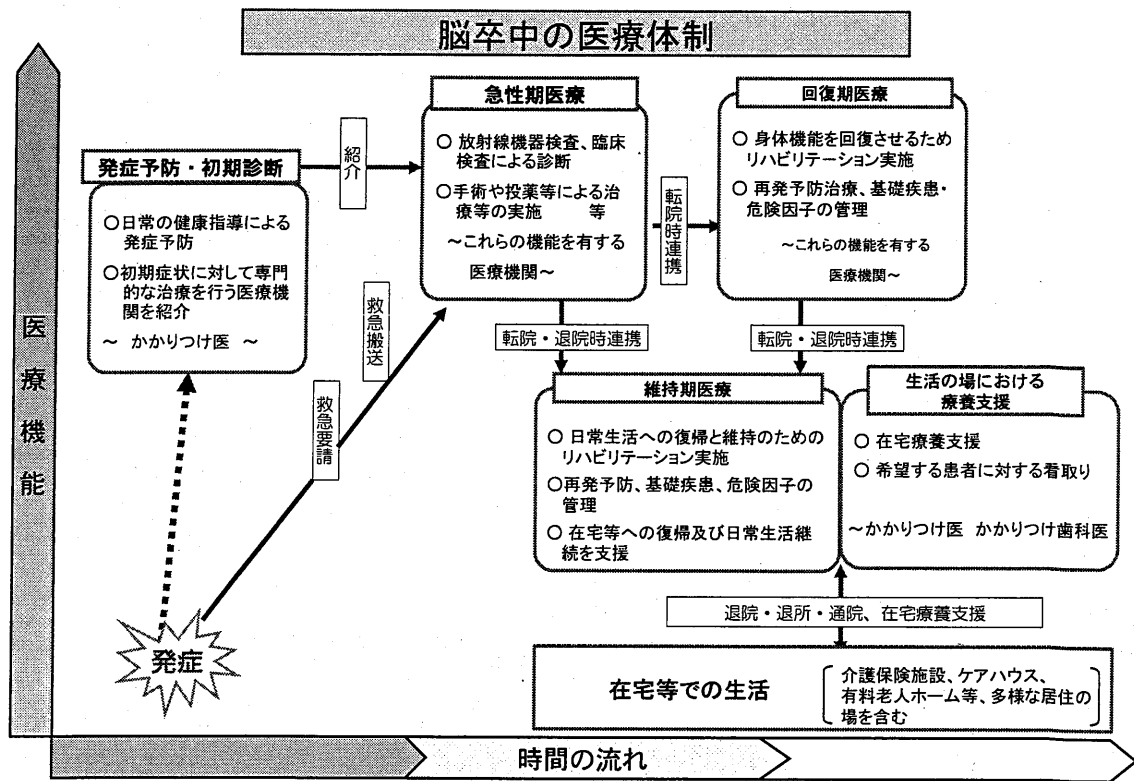
脳血管疾患 年齢調整死亡率 (人口10万対)

区分	性別	全国	福井県
死亡率 (年齢調整後)	男	37.8	34.3 (12位)
	女	21.0	17.9 (6位)

厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」(平成27年)

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) 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、予後が大きく改善されます。

まず、血栓溶解療法が適応可能な場合、発症後 4.5 時間以内に t-PA³を投与し、血流の再開通が見られなければ、8 時間以内に血栓除去療法を行うことが効果的です。

血栓溶解療法が適応とならない場合も、8 時間以内の血栓除去療法に加え、できる限り早期に脳梗塞の原因に応じた、抗凝固療法⁴や抗血小板療法⁵、脳保護療法⁶などを行うことが重要です。

3 t-PA とは、「組織型プラスミノゲン・アクチベーター」と呼ばれ、血栓を溶解するための薬です。

4 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。

5 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。

6 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。

(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、可能であれば発症当日からリハビリテーションが開始されます。

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

- 「日本脳卒中学会認定の脳卒中専門医（常勤）または日本脳神経外科学会認定の脳神経外科専門医（常勤）もしくは日本神経学会認定神経内科専門医（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。
- 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること。

急性期医療を担う主な医療機関（29年12月現在）

	医療機関名	所在地	適切な t-PA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	福井勝山総合病院	勝山市	○	○	○
丹南	中村病院	越前市	○	○	○
	林病院	〃	○	○	○
	公立丹南病院	鯖江市	○	○	○
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（29年12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	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	安川病院	福井市
	福井温泉病院	福井市	たなか整形外科・眼科	福井市
	光陽生協病院	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	福井勝山総合病院	勝山市
	松田病院	大野市		
丹南	木村病院	鯖江市	公立丹南病院	鯖江市
	広瀬病院	鯖江市	高村病院	鯖江市
	林病院	越前市	池端病院	越前市
	中村病院	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	国立病院機構敦賀医療センター	敦賀市
	市立敦賀病院	敦賀市	公立小浜病院	小浜市
	若狭高浜病院	高浜町	おい町保健・医療・福祉総合施設診療所	おい町

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、脳卒中の種々の合併症に対する加療が行われます。

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、再発に備えることが重要です。

※在宅医療体制については、P177「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、急性期から維持期まで一貫した流れで医療・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重要です。

※ 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」にある『第7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/qqport/kenmintop/>

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 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
- 早期に専門的な治療を受けることができるようにするための救急搬送体制構築
- 急性期の治療を行う医療機関における治療水準の向上
- 医療機関の連携の強化

【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するとともに、メディアを用いて脳卒中の兆候や対応等について紹介することで、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す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⁷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。

また、救急搬送時の動画伝送等を検討し、予後の改善を目指します。

さらに、医師の最初の診断を大幅に短縮し、重篤な救急患者を迅速に診察して、救命率や社会復帰率の向上につながる有効なツールとして、ドクターヘリの活用を推進し、単独運航を検討します。（詳細はP157「救急医療」参照）

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-PA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。

また、ドリップ・アンド・シップ法（t-PA療法を実施した後、適宜、血管内治療や外科的治療が可能な医療機関へ搬送）、ドリップ・アンド・ステイ法（t-PA療法を実施した医療機関に、血管内治療や外科的治療が可能な医師が急行し、引き続き同施設内で治療）を可能とする施設間ネットワークづくりを推進し、医療資源の限られた医療機関での治療の充実を図ります。

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。

また、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するとともに、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。

さらに、脳卒中患者に多い嚥下障害の改善と肺炎防止を図るため、早い段階から歯科医と連携し、口腔ケア提供します。

⁷ 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。

Ⅲ 数値目標

項目	現状	目標
脳梗塞に対するt-P Aによる血栓溶解療法適用患者への実施件数（人口10万対）	11.1件／10万人対 (H27)	全国平均以上を維持
脳梗塞に対する脳血管内治療の実施件数（人口10万対）	6.7件／10万人対 (H27)	全国平均以上を維持
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 回復期15箇所 (H28)	急性期7箇所以上 回復期18箇所以上
地域連携クリティカルパスの適用率	23.2%	25%以上

第5部 5疾病・5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(5疾病 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 (●:重点指標)	現状			数値目標	施策等	
		福井県	全国平均	備考			
予防	プロセス	喫煙率 【国民生活基礎調査】	男性 34.0 女性 8.5	男性 33.7 女性 10.7	調査年 平成25年	・公開講座やメディア等の活用による意識啓発	
		ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと) 【NDB】	394.0人/10万人対	403.2人/10万人対	調査年 平成27年		
		脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 【患者調査】	125/人口10万人対	115/人口10万人対	調査年 平成26年		
		健康診断・健康診査の受診率 【国民生活基礎調査】	67.4%	66.2%	調査年 平成25年 過去1年間に健康診断を受けた40歳~74歳の者の割合		
		高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 【患者調査】	268.9人	262.2人	調査年 平成26年 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		
アウトカム	アウトカム	● 脳血管疾患により救急搬送された患者数 【患者調査】	0.2千人/10万人対	-	調査年 平成26年		
		● 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 34.3 女性 17.9	男性 37.8 女性 21.0	調査年 平成27年 脳血管疾患による年齢調整死亡率(人口10万人対)		
救護	アウトカム	● 脳血管疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率 【患者調査】	9.5%	13.6%	調査年 平成26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確立 ・救急隊員を対象とする研修の実施 ・救急搬送時の動画伝送等を検討 ・速やかに治療を開始できるよう、ドクターヘリの導入を検討	
		● 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】	31.9分 (全国3位)	39.3分	調査年 平成28年		
急性期	ストラクチャー	● 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 30人 (福井・坂井27、奥越0、丹南3、福南0) 3.7人/人口10万人対 脳神経外科医師数 51人 (福井・坂井37、奥越2、丹南6、福南6) 6.3人/人口10万人対	神経内科医師数 3.7人/人口10万人対 脳神経外科医師数 5.6人/人口10万人対	調査年 平成26年		
		● 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 0.2施設/人口10万人対 18病床 2.2病床/人口10万人対	0.13施設/人口10万人対 0.9病床/人口10万人対	調査年 平成26年 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出施設数		
		● 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】	7施設 0.9施設/人口10万人対	0.7施設/人口10万人対	調査年 平成28年 超急性期脳卒中加算の届出施設数		
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】	60施設 7.5施設/人口10万人対	5.3施設/人口10万人対	調査年 平成28年 脳血管疾患等リハビリテーション料(I)~(III)の届出施設数		
急性期	プロセス	● 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】	89件 11.1件/人口10万人対	10.5件/人口10万人対	レセプトデータ 調査年 平成27年度	全国平均以上を維持	・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 ・t-PA治療についての日本脳卒中学会の定めた実施施設基準を満たすよう働きかけを強化 ・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 ・速やかに治療を開始できるよう、ドクターヘリの導入を検討 ・ドリップ・アンド・シップ法、ドリップ・アンド・ステイ法を可能とする施設間ネットワークづくりを推進
		● 脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施件数 【NDB】	54件 6.7件/人口10万人対	6.3件/人口10万人対	レセプトデータ 調査年 平成27年度	全国平均以上を維持	
		● 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 【NDB】	-	7.2件/人口10万人対	レセプトデータ 調査年 平成27年度		
		● 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 【NDB】	47件 5.8件/人口10万人対	4.2件/人口10万人対	レセプトデータ 調査年 平成27年度		

第5部 5疾病・5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(5疾病 第2章 脳卒中)

区分	指標 (●:重点指標)	現 状			数値目標	施策等
		福井県	全国平均	備考		
急性期 回復期	● 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数【NDB】	1,537件/人口10万人対	1,489件/人口10万人対	レセプトデータ 調査年 平成27年度		・回復期医療を担う医療機関の医療機能調査を定期的実施し公表することにより、医療機関の医療の質の向上を図る
	● 脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数【NDB】	415件 51.6件/人口10万人対	47.3件/人口10万人対	レセプトデータ 調査年 平成27年度	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:18箇所以上 地域連携クリティカルパスの適用率 25%以上	・地域連携クリティカルパス研究会の実施により、クリティカルパスの普及を推進
	● 脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数【NDB】	241件/人口10万人対	248件/人口10万人対	レセプトデータ 調査年 平成27年度		・脳卒中患者に多い嚥下障害の改善し、肺炎防止を図るため、早い段階から歯科医と連携し、口腔ケア提供
急性期 回復期 維持期	● 退院患者平均在院日数【患者調査】	81.1 (福井・坂井55.6、奥越107.9、丹南166.2、嶺南90.2)	89.5	調査年 平成26年 傷病分類「脳血管疾患」の退院患者平均在院日数		
	● 在宅等生活の場に復帰した患者の割合【患者調査(個票)】	57.8 (福井・坂井60.0、奥越71.3、丹南48.4、嶺南53.5)	55.5	調査年 平成26年		

第3章 心筋梗塞等の心血管疾患

心筋梗塞等の心血管疾患（以下、心血管疾患）は、心臓や血管等循環器の病気等で、急性心筋梗塞、狭心症等の虚血性心疾患、心不全（急性心不全、慢性心不全）、大動脈疾患（急性大動脈解離等）等があげられます。危険因子としては、喫煙、ストレス、メタボリックシンドロームといった生活習慣や高血圧、脂質異常症、糖尿病、歯周病等があげられ、これらを是正することで発症を予防することができます。急性心筋梗塞、大動脈解離等の急性期の治療は、早期に治療を受けることが予後の改善につながります。また、再発予防のため、発症後早期からの心臓リハビリテーションの継続が重要です。急性期から回復期および慢性期までの一貫した医療対策を推進します。

【症状】

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す。前胸部の強い痛みや締めつけ感、圧迫感、あるいは顎や肩への痛みを生じます。

慢性心不全は、慢性の心筋障害により、心臓から血液を送り出したり、心臓に血液を受け取ったりするポンプ機能が低下し、日常生活に障害を生じた状態で、呼吸困難、息切れ、四肢浮腫、全身倦怠感、尿量低下等、様々な症状をきたします。

大動脈解離は、大動脈の内側にある膜に裂け目ができ、その外側に血液が入り込み、裂け目が進展していく状態で、主な症状として胸や背中に激痛を伴います。

I 現状と課題

1 本県の状況

(1) 患者数

全国で心疾患¹により継続的な医療を受けている患者数は年間193.9万人²、そのうち虚血性心疾患（心筋梗塞と狭心症）の患者数は年間約75万人と推計されています。また、1年間に救急車で搬送される急病の約8.6%、約30.2万人³が心疾患等です。

県内では、1日当たり約1,400人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

全国の心疾患を原因とする死亡者数は、平成28年で約19.8万人

1 心疾患とは、心臓、心臓弁または冠動脈に起こる病気、心血管疾患の1つです。

2 厚生労働省「患者調査」（平成26年）

3 消防庁「平成28年度版 救急・救助の現況」

と死亡者数全体の15.1%を占めており、死亡順位の第2位となっています。このうち、急性心筋梗塞による死亡者数は約3.6万人で、心疾患死亡者数のうち約18.1%を占めています。

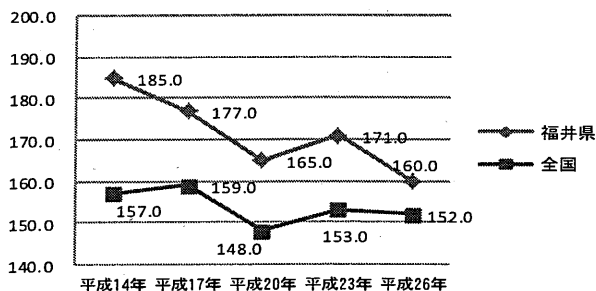
県内の心疾患による死亡者数は、平成28年で1,376人と、15%を占めており、全国での順位と同様、全死因中第2位となっています。このうち、県内での急性心筋梗塞による死亡者数は326人で、心疾患死亡者数のうち約23.7%を占めています。

また、県内における心疾患による死亡率（10万人当たり死亡者数）は178.2で、全国平均158.4を上回っており、このうち急性心筋梗塞による死亡率（10万人当たり死亡者数）についても42.2と、全国平均28.7を上回っています。

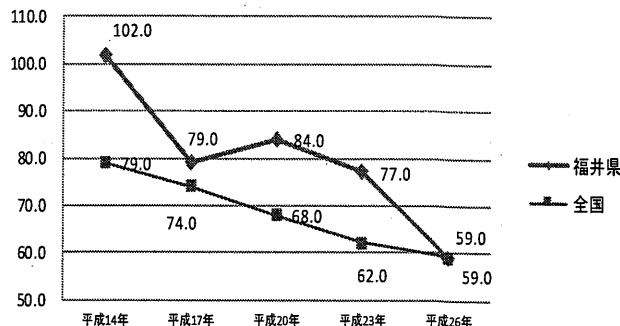
(3) 年齢調整死亡率

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、心疾患の死亡率は、男女とも全国平均より低くなっていますが、このうち、急性心筋梗塞の死亡率については男女とも全国平均よりも高くなっています。しかしながら、近年、心疾患、急性心筋梗塞の年齢調整死亡率はともに減少傾向にあります⁴。

心疾患受療率（人口10万人対）

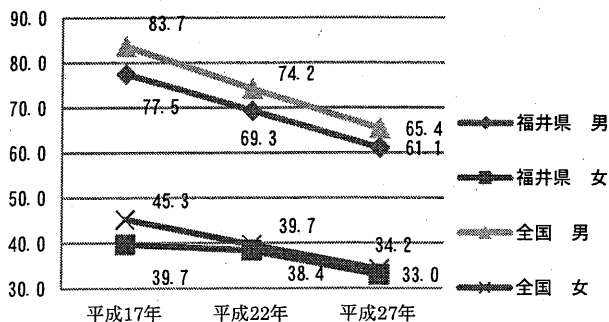


急性心筋梗塞受療率（人口10万人対）

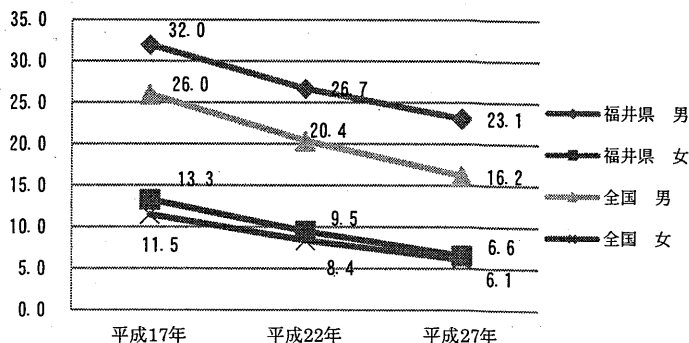


厚生労働省「患者調査」

心疾患年齢調整死亡率（人口10万人対）



急性心筋梗塞年齢調整死亡率（人口10万人対）



厚生労働省「人口動態調査」

4 厚生労働省「人口動態統計」（平成26年）

平成27年 男女別年齢調整死亡率（人口10万対）・順位

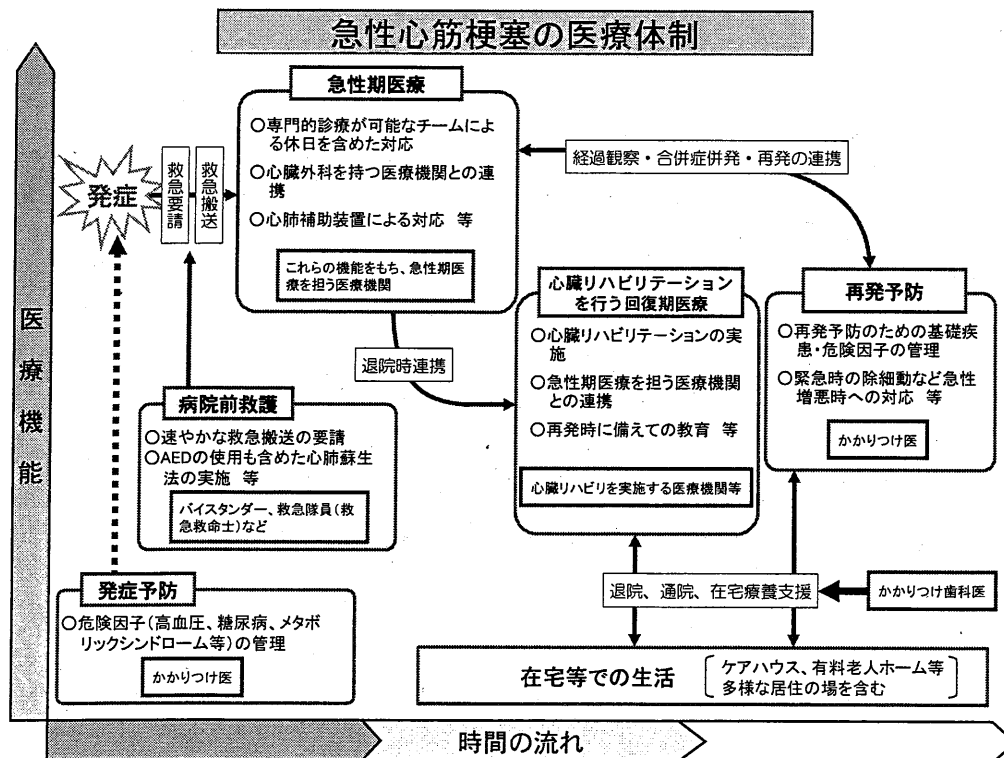
区分		心疾患			急性心筋梗塞		
		全国	福井県		全国	福井県	
死亡率 (年齢調整後)	男	65.4	61.1	(18位)	16.2	23.1	(41位)
	女	34.2	33.0	(23位)	6.1	6.6	(28位)

厚生労働省 「都道府県別年齢調整死亡率」（平成27年）

2 医療提供体制

心血管疾患に関する治療は、発症予防から病院前救護、急性期・回復期医療、再発予防、在宅等での生活へと移行し、症状に応じて、各医療機関等が連携しながら行っています。

心血管疾患を発症した場合、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、心血管疾患リハビリテーションが開始されます。その際、自覚症状が出現してから治療が開始されるまでの時間によって、治療法や予後が大きく変わります。また、在宅復帰後においても、基礎疾患や危険因子の管理など、継続した治療や長期の医療が必要になる場合もあります。



（1）病状に応じた医療機能

ア 発症予防

心血管疾患の危険因子は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙、ストレス、歯周病などであり、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

心血管疾患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。

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⁶、さらに死亡率を減少させるためにも、効果的にAEDが利用される環境を整備していくことが必要です。

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

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

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 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。

ウ 急性期の医療

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

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、確認することも重要となります。

急性心筋梗塞等の急性期には、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）⁸により、障害された心筋への血流を再灌流させる療法が主体となります。特に発症から血流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⁹なります。また、合併症等によっては、冠動脈バイパス術¹⁰等の外科的治療が選択されることもあります。

さらに、急性期の患者は、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。

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

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

9 消防庁「平成29年版 救急・救助の現況」（平成29年）

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

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

- 専門的診療が可能なチーム（専門医師、看護師、臨床検査技師〔血液生化学検査〕、臨床工学技士〔生命維持装置の操作〕、診療放射線技師）による休日を含めた24時間対応ができること。
- 冠動脈バイパス術等の実施が可能な心臓外科を設置し、または心臓外科がある医療機関へ速やかな搬送を行い、連携がとれること。
- CCU（冠動脈ケアユニット）およびそれに準ずるICUなどの重症病床が整備されていること。
- 心肺補助装置（PCPS）や大動脈内バルーンポンピング¹¹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。
- 来院後90分以内の冠動脈再疎通が可能であること。
- 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。
- 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。

急性期医療を担う主な医療機関（29年12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分以内に閉塞冠動脈の再灌流療法実施
福井坂井	福井県済生会病院	福井市	◎	○	◎	◎	○
	福井県立病院	福井市	◎	◎	◎	◎	○
	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	◎	○	○	◎	○

※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。

¹¹ 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

心血管疾患の回復期においては、身体機能を回復させるために、心血管疾患リハビリテーションが実施されます。

心血管疾患リハビリテーションは、合併症や再発の予防、早期の在宅復帰および社会復帰を目的に、発症した日から患者の状態に応じて、運動療法、食事療法を実施します。

運動療法では、徐々に負荷を掛けることで不整脈やポンプ失調等の合併症を防ぎつつ、身体的、精神・心理的、社会的に最も適切な状態に改善することを目的とする包括的あるいは多要素リハビリテーションを実施します。

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

◆回復期の医療を行う医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

- 心電図検査やAEDなどによる電氣的除細動等を行い、病状が急激に悪化した場合に対応できること。
- 心臓機能の確認をしながらの運動療法、食事療法など、包括的な心血管疾患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。
- 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。

回復期医療を担う主な医療機関（29年12月現在）

医療圏	医療機関	所在地	回復期に求められる医療機能				
			症状が急激に悪化した場合に対応	心臓リハビリ 「◎」は保険診療上の施設 基準届出済	急性期医療機関との連携 「◎」は急性期も兼ねる	再発時に備えての対応方法の教育	精神科との連携
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	○	○	◎	○	○
	福井厚生病院	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	○	◎	◎	○	○

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、歯周病等）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。
- 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7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.aq.pref.fukui.jp/aqport/kenmintop/>

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 初期症状等についての教育・啓発
- 医療機関同士の交流促進
- 急性期、回復期などの機能を担う医療機関の連携強化

【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〕

心筋梗塞または心不全等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、歯科医師、栄養士等の様々な職種が連携し、生活習慣（高血圧、歯周病等）についての啓発活動を推進します。
- 2 医療機関同士の交流促進〔県、医療機関〕

心筋梗塞または心不全等の心疾患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。

また、心血管疾患の再発予防のため、医科と歯科が情報を共有し、歯周病の治療を推進します。
- 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。

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、それぞれの機能分担を明確にしていきます。

急性心筋梗塞の疑いのある患者の心電図情報を救急車から医療機関に伝送するシステムの導入により、病院内での治療準備の迅速化を図り、心臓への血流再開までの時間を短縮するとともに、システムに多種の機能を付け加え、他疾病の患者にも活用の幅を広げることで、予後の改善を目指します。

さらに、医師の最初の診断を大幅に短縮し、重篤な救急患者を迅速に診察して、救命率や社会復帰率の向上につながる有効なツールとし

て、ドクターヘリの活用を推進し、単独運航を検討します。（詳細はP157「救急医療」参照）

Ⅲ 数値目標

項目	現状	目標
来院から閉塞冠動脈の再灌流（Door to Balloon）までに要した平均時間	76.4分 (H28)	90分以内を維持
紹介患者に対する冠疾患および心不全地域連携クリティカルパスの運用率	—	30%以上
クリティカルパスの運用による急性期医療機関と回復期医療機関の機能分担	—	急性期または回復期に特化する病院が1以上

第5部 5疾病・5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(5疾病 第3章 心筋梗塞等の心血管疾患)

心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る指標

区分	指標 (●:重点指標)	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 3.5施設/10万人対 診療所 9.7施設/10万人対	病院 1.9施設/10万人対 診療所 9.9施設/10万人対	調査年 平成26年		
	健康診断・健康診査の受診率【国民生活基礎調査】	67.4%	66.2%	調査年 平成25年 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		
	高血圧疾患患者の年齢調整外来受療率【患者調査】	268.9人	262.2人	調査年 平成26年 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		
	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	調査年 平成26年 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		・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
	ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと)【NDB】	394.0人/10万人対	403.2人/10万人対	調査年 平成27年度		・医師、歯科医師、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を推進
	喫煙率【国民生活基礎調査】	男性 34.0% 女性 8.5%	男性 33.7% 女性 10.7%	調査年 平成25年		
予 防 救 護 急性期 回復期 再発予防	アウトカム ● 心疾患年齢調整死亡率【人口動態調査】	男性 61.1%(全国18位) 女性 33.0%(全国23位)	男性 65.4% 女性 34.2%	調査年 平成27年		
	急性心筋梗塞年齢調整死亡率【人口動態調査】	男性 23.1%(全国41位) 女性 6.6%(全国28位)	男性 16.2% 女性 6.1%	調査年 平成27年		
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】	31.9分 (全国3位)	39.3分	調査年 平成28年		・速やかに治療を開始できるように、ドクターヘリの導入を検討
	虚血性心疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率【患者調査】	10.9%	24.4%	調査年 平成26年		・患者の心電図情報を救急車から医療機関に伝送するシステムの導入を推進
	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】	8件 0.9件/10万人対	1,664件 1.3件/10万人対	調査年 平成26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 66人 (福井・坂井50人、奥越4人、丹南4人、嶺南8人) 8.2人/10万人対	循環器医師数 8.4人/10万人対	調査年 平成26年 主たる診療科を「循環器内科」として届出をした医師数		・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17人 (福井・坂井17人) 2.1人/10万人対	心臓血管外科医師数 2.2人/10万人対	調査年 平成26年 主たる診療科を「心臓血管外科」として届出をした医師数		・急性期医療を担う医療機関同士の交流・協議の場を設け、心血管疾患医療に携わる医療人材の技能を向上
	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】	3病院、15床(福井・坂井6床、丹南5床、嶺南4床) 0.4病院、1.9床/10万人対	0.3病院、1.3床/10万人対	調査年 平成26年		
	心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数【診療報酬施設基準届出】	10施設 (福井・坂井 7施設、奥越0施設、丹南 1施設、嶺南 2施設) 1.3施設/10万人対	0.9施設/10万人対	心大血管リハビリテーション科(I)(II)の届出施設数 調査年月 平成28年3月		
	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】	452件 (56.3件/10万人対)	48.8件/10万人対	レセプトデータ 調査年 平成27年度		
プロセス	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数【NDB】	131件(16.3件/10万人対)	12.2件/10万人対	レセプトデータ 調査年 平成27年度		
	● 来院後90分以内の冠動脈再開通達成率【NDB】	心筋梗塞に対する来院後90分以内冠動脈再開通件数 23.6件/10万人対	心筋梗塞に対する来院後90分以内冠動脈再開通件数 23.1件/10万人対	調査年 平成27年度	来院から閉塞冠動脈の再灌流までに要した平均時間 平均90分以内	

第5部 5疾病・5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(5疾病 第3章 心筋梗塞等の心血管疾患)

区分		指標 (●:重点指標)	現 状			数値目標	施策等
			福井県	全国平均	備考		
急性期 回復期 慢性期	プロセス	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数【NDB】	340.1件/10万人対	157.9件/10万人対	調査年 平成27年度		・心不全の地域連携クリティカルパスの活用を促進 ・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、数値目標等の進捗管理を行い、それぞれの機能分担を明確化
		紹介患者に対する冠疾患および心不全地域連携クリティカルパス運用率	-	-	-	30%以上	
		クリティカルパスの運用による急性期医療機関と回復期医療機関の機能分担	-	-	-	急性期または回復期に特化する病院が1以上	
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 6.9日 (福井・坂井 7.4日、奥越 25.3日、丹南 3.5日、嶺南 2.6日)	8.2日	調査年 平成26年 虚血性心疾患の退院患者 平均在院日数		
回復期 慢性期	プロセス	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数【NDB】	69.9件/10万人対	102.7件/10万人対	調査年 平成27年度		
	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)】	94.9% 福井・坂井95.9%、奥越 83.4%、丹南90.0%、嶺南 96.3%	92.9%	調査年 平成26年 虚血性心疾患の退院後の 行き先を解析		・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、進捗管理を実施

第4章 糖尿病

糖尿病とは、主にインスリンの作用不足によりブドウ糖が効率的にエネルギー源として利用されなくなると血液中に溜まり、血糖値が慢性的に高くなる病気で、1型糖尿病と2型糖尿病に大別されます。

1型糖尿病は、生活習慣とは無関係にインスリンの分泌能力が極端に減少する病態で、若者や小児に多く発症します。生存と合併症を予防するためには毎日複数回のインスリン注射と量の調整が必要かつ不可欠です。

一方、2型糖尿病は、インスリンの分泌能力が衰えやすい遺伝的要因を基盤として、食習慣、運動不足、ストレス、肥満などといったインスリンの浪費やその作用を鈍らせる生活習慣の要因が加わることで、結果としてインスリンの作用不足が起り発症します。

糖尿病（特に2型糖尿病）は、その多くが初期症状をほとんど伴わない疾患ですが、ひとたび発症し、適切な治療を行わずに放置すると、数年から十数年のうちに網膜症や腎症、神経障害といった、いわゆる三大合併症を発症し、重症化すると、失明や人工透析の導入、足の切断等に至る恐れがあります。また、心筋梗塞や脳卒中などの動脈硬化症、さらには肝細胞がんや膵臓がんを始めとした発がんのリスクも高まります。発症を予防するには食生活や運動不足などの生活習慣を是正することが重要です。しかしたとえ発症しても適切な血糖コントロールを行うことで合併症の発症や進行を予防することができます。早期発見・早期治療・治療継続による重症化予防のための医療対策を推進することがなにより大切です。

1 現状と課題

1 本県の状況

平成28年の40歳から74歳の調査¹では、「糖尿病が強く疑われる人」²の割合は男性7.2%、女性が5.3%であり、平成23年（男性13.3%、女性9.0%）に比べ、男女とも減少しています。また、「糖尿病の可能性を否定できない人」³の割合は男性11.6%、女性9.6%であり、平成23年（男性23.0%、女性26.0%）に比べ、男女とも減少しています。

(1) 患者数・受療率

糖尿病のために継続的に治療を受けている患者数は、全国では317万人、福井県では2万1千人と推計されています⁴。

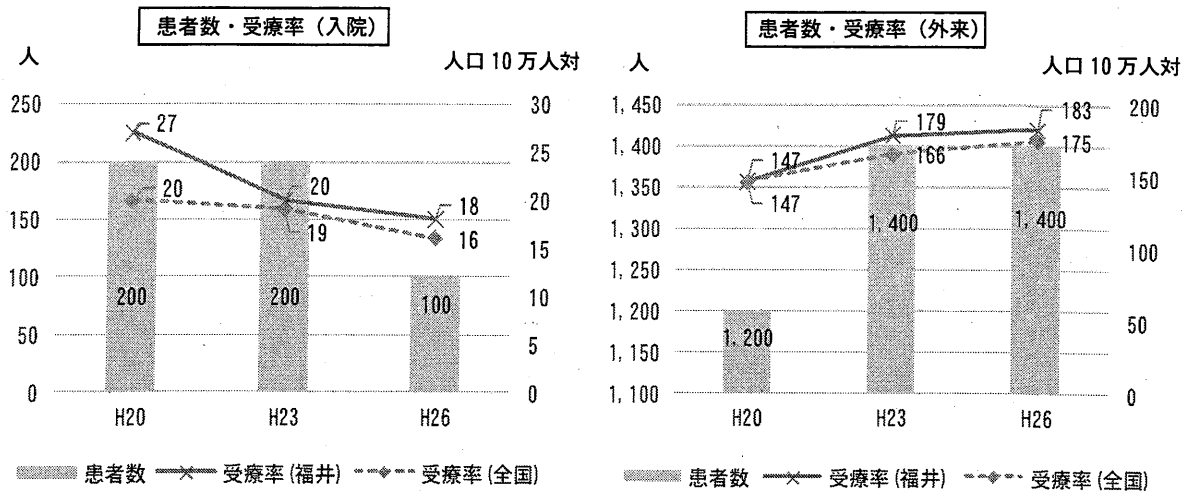
本県における糖尿病による入院の1日当たり患者数・受療率は、減少傾向にある一方、外来の患者数・受療率は増加しています。

1 県健康増進課「県民健康・栄養調査」平成28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6.5%以上、または服薬している人です。

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6.0%以上6.5%未満で脚注5以外の人です。

4 厚生労働省「患者調査」平成26年



(2) 死亡者数・年齢調整死亡率

全国では年間約1万3千人が、糖尿病が原因で死亡し、死亡数全体の1.0%を占めています。

県内での糖尿病による平成28年の死亡者数は105人で、1.1%を占めています⁵。

(人口10万対)

	性別	全国	福井県
死亡率 (年齢調整後)	男	5.5	6.3 (34位)
	女	2.5	1.8 (2位)

厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」(平成27年)

※順位は低い方からの順番を示す

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その持続、合併症の発症・進展へと続きます。これらの経過の中で次の段階への進展・悪化を防ぐことが糖尿病治療の要諦であり、各々の病期に応じた適切な介入が必要です。

糖尿病の発症予防については、特定健診⁶、および特定保健指導⁷により、適切な食習慣や運動習慣の指導を受けることが重要です。

5 厚生労働省「人口動態統計（確定数）」平成28年

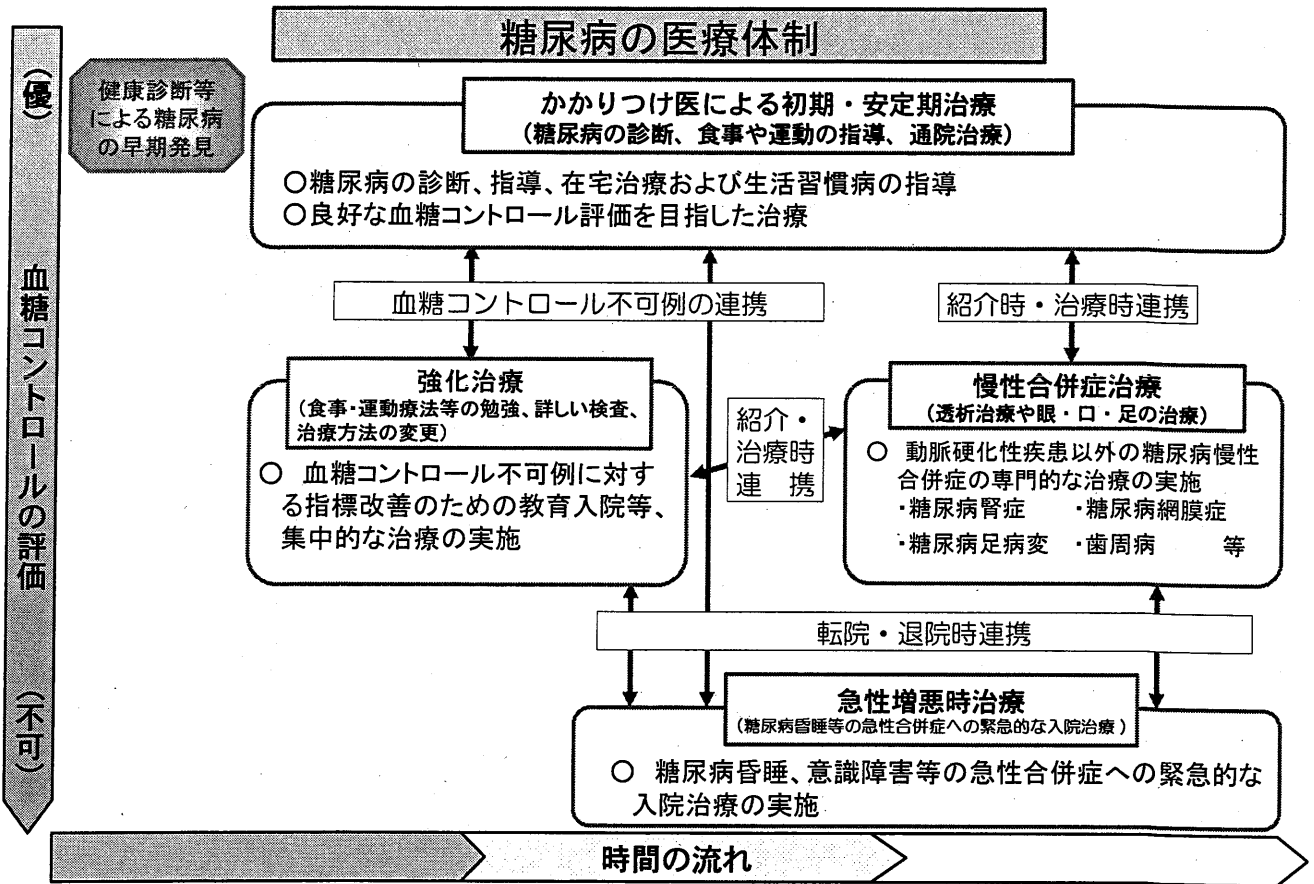
6 特定健診とは、40歳以上の被保険者・被扶養者に対して、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した、生活習慣病予防のための保健指導を必要とする人を選び出すための健診で、平成20年4月から行われています。健診項目には、内臓脂肪の蓄積状態をみるために腹囲の計測が追加されるなど、特定保健指導の対象者を的確に抽出するための検査項目が導入されています。

7 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、自らの力で健康的な生活に改善できるよう、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。

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

したがって、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、糖尿病の専門医、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) 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（特に2型糖尿病）は、ほとんど自覚症状を伴いませんが、血糖値が高い状態を放置すると、様々な合併症が起こりやすくなります。一方、なるべく早く治療を開始し、かつ良好な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、または健康診断で高血糖や尿糖を指摘されたときには、出来るだけ早期に、まず身近なかかりつけ医で検査を受けてください。

その上で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、定期的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。
 - 75gOGTT⁸、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⁹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。

8 75g 経口ブドウ糖負荷試験。75グラムのブドウ糖を飲用させ、その前後で一定の時間に採血を行い血糖値がどの程度上昇するかを測定し、糖尿病の有無を判定する検査です。

9 糖尿病患者が治療中に発熱、下痢、嘔吐をしたり、食欲不振のため食事ができないなどの体調不良時を指します。

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）

血糖コントロール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。

◆この計画に記載する強化治療を行う医療機関に求められる事項は以下の通りであり、これらに該当する医療機関は次表の通りです。

○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」、医療にかかわる国家資格を取得した医療従事者、または福井糖尿病療養指導研究会等による糖尿病療養指導関連の講習を受講し修了証を取得した「地域糖尿病療養指導士」のいずれかを指します。

（平成29年9月現在）

医療圏	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	◎細川内科クリニック	福井市
	◎福井赤十字病院	福井市	○高沢内科医院	福井市
	◎福井県済生会病院	福井市	□斉木内科循環器科医院	福井市
	◎福井中央クリニック	福井市	◎木村病院	あわら市
	◎福井厚生病院	福井市	◎坂井内科クリニック	あわら市
	○安川病院	福井市	◎春江病院	坂井市
	◎田中病院	福井市	○宮崎病院	坂井市
	○福井総合クリニック	福井市	◎福井大学医学部附属病院	永平寺町
	◎玉井内科クリニック	福井市	◎嶋田医院	永平寺町
	奥越	○広瀬病院	大野市	○松田病院
丹南	◎木村病院	鯖江市	○中村病院	越前市
	○高村病院	鯖江市	□笠原病院	越前市
	□林病院	越前市		
嶺南	○市立敦賀病院	敦賀市	○公立小浜病院	小浜市

※「◎」は、日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医が常勤で在籍する医療機関

「○」は、日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医が非常勤で在籍する医療機関

「□」は、日本糖尿病協会が認定する療養指導医および療養指導士が常勤で在籍する医療機関

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）

高度の高血糖（大体400mg/dL以上）や意識障害などのケトアシドーシス性昏睡¹⁰や高血糖高浸透圧昏睡¹¹に伴う症状を認める場合には、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。
- 糖尿病昏睡等急性合併症の治療が可能であること。
 - 救急医療機関であり、糖尿病の急性合併症の患者を24時間受入可能であること。
 - 他の医療機関との連携を図っていること。

（平成29年9月現在）

医療圏	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	大滝病院	福井市
	福井赤十字病院	福井市	つくし野病院	福井市
	福井県済生会病院	福井市	福井大学医学部附属病院	永平寺町
	福井総合病院	福井市	木村病院	あわら市
	藤田記念病院	福井市	春江病院	坂井市
	福井厚生病院	福井市		
奥越	阿部病院	大野市	福井勝山総合病院	勝山市
	広瀬病院	大野市		
丹南	公立丹南病院	鯖江市	林病院	越前市
	広瀬病院	鯖江市	中村病院	越前市
	木村病院	鯖江市		
嶺南	市立敦賀病院	敦賀市	若狭高浜病院	高浜町
	公立小浜病院	小浜市		

10 ケトアシドーシス性昏睡とは、高度のインスリン作用不足により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。

11 高血糖高浸透圧昏睡とは、高血糖による多尿や発熱・下痢等による水分喪失などから高度の脱水をきたし、同時にナトリウムなどの血液中の塩分濃度も相対的に上昇する結果、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。

エ 慢性合併症治療（透析治療や、眼・足・歯周病の治療）

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・足・歯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】¹²
 - ・腎不全患者を人工透析中であること。
- 【糖尿病網膜症】¹³
 - ・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】¹⁴
 - ・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。

上記の条件に加えて、他の医療機関との連携を図っていること。

※ 専門治療（強化治療）を行う医療機関および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7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、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/qatpmenu1t.aspx>

12 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。

13 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。

14 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も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。

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 発症・重症化予防のための啓発活動の推進
- 医療従事者の専門性の強化
- 診療所と病院の連携強化

【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¹⁵、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、受診勧奨や保健指導等を行う目安を定めた福井県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、医療保険者や地域の医師会、医療機関等との連携による受診勧奨や保健指導等の重症化予防の取組みを促進します。

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た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ては、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、このような研修を通じて、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あるいは福井糖尿病療養指導研究会）の取得を促進します。

- 3 診療所と病院の連携強化〔県、医療機関、糖尿病対策推進会議〕

診療所と病院の間で、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、（公社）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

¹⁵ 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>）

し糖尿病患者教育を推進します。

さらに、教育入院や栄養指導、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 数値目標

項目	現状	目標
特定健康診査受診率	48.9% (H27)	70%
特定保健指導受診率	22.5% (H27)	45%
尿中アルブミン検査実施件数 (人口10万人対)	1,321件 (H27)	全国平均以上
70歳未満の糖尿病性腎症による新規透析導入患者数 (70歳未満人口10万人対)	14.9人 (H28)	減少
透析予防指導管理を実施する医療機関数	8か所	10か所以上
糖尿病連携手帳等を活用して連携している医療機関の割合	28.9% (H29)	40%以上
糖尿病に関する専門知識を有する医療従事者数	103人取得 (H29)	毎年100名以上取得

糖尿病の医療体制構築に係る指標

区分	指標 (●:重点指標、○:参考指標)	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(代謝内科) 医師数:19人 (福井・坂井16人、奥越0人、丹南1人、嶺南2人) 2.4人/10万人対	糖尿病内科(代謝内科) 医師数:4,446 3.5人/10万人	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26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】	診療所:1施設 (福井・坂井1、奥越0、丹南0、嶺南0) 0.1/10万人対 病院:11施設 (福井・坂井8、奥越0、丹南2、嶺南1) 1.4/10万人対	診療所:9.1施設 0.3施設/10万人対 病院:24.4 0.9施設/10万人対	調査年:平成26年	-	(公社)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。	
	● 特定健診受診率	48.9%	50.1%	医療保険者から国に報告された特定健康診査の実施結果 調査年:平成27年	特定健康診査の受診率: 70%以上		
	○ 特定保健指導実施率	22.5%	17.5%	医療保険者から国に報告された特定保健指導の実施結果 調査年:平成27年	特定保健指導の実施率: 45%以上		
	プロセス	○ 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 【患者調査】	268.9人	262.2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)を標準人口で補正した値 調査年 平成26年	-	
初期・安定期 強化 急性増悪時 慢性合併症	○ 尿中アルブミン(定量)検査の実施件数	1,321件/10万人対	1,627件/10万人対	厚生労働省第2回NDBオープンデータ	尿中アルブミン検査の実施件数・全国平均以上 (10万人対)		
	○ 糖尿病連携手帳等を活用して連携している施設数	70施設	-	調査年:平成29年9月	糖尿病連携手帳等を活用して連携している施設の割合: 40%以上	・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し、病状に応じた医療が適切に提供できる体制を構築	
初期・安定期	アウトカム	○ 年齢調整死亡率 【人口動態調査】	男性:6.3%[34位] 女性:1.8%[2位]	男性:5.5% 女性:2.5%	調査年:平成27年	-	
	○ 糖尿病が強く疑われる者の数・うち治療中の者の数 【国民健康・栄養調査、県民健康・栄養調査】	糖尿病が強く疑われる者 6.5% うち治療中の者 80%	糖尿病が強く疑われる者 12.1% うち治療中の者 76.6%	調査年:平成28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:6施設 0.7施設/10万人対	0.1施設/10万人対	日本糖尿病協会 調査年:平成27年度	-	・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。
強化 急性増悪時	○ 糖尿病専門医数	糖尿病専門医:29人 3.6人/10万人対	4.1人/10万人対	日本糖尿病学会 登録数 調査年:平成28年10月	糖尿病に関する専門知識を有する医療従事者数:毎年100人以上取得	・研修を通じて、医療機関における療養指導医資格、糖尿病療養指導士資格、地域糖尿病療養指導士の取得を促進。 ・糖尿病透析予防病院との連携促進。	
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】	55.5日 (福井・坂井59.3日、奥越27.8日、丹南53.1日、嶺南31.2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26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	24施設	-	医療機能調査 調査年:平成29年	-	
慢性合併症	ストラクチャー	○ 糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数 【診療報酬施設基準】	14施設 (福井・坂井11、奥越1、丹南1、嶺南1)	-	調査年:平成30年3月	-	(公社)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。
	○ 糖尿病による失明発症率	6.9%	-	平成28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	○ 糖尿病性腎症による新規透析導入率	12.8/10万人対	12.6/10万人対	H27調査 日本透析医学会	・尿中アルブミン検査の実施件数(人口10万人対): 全国平均以上 ・糖尿病性腎症による新規透析導入患者に占める70歳未満の患者の割合:減少 ・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

精神疾患は、症状が多様であるとともに自覚しにくいという特徴があるため、症状が重くなってから相談や精神科に受診するという場合が少なくありません。また、重症化してからでは、治療が困難となり回復に時間を要したり、長期の入院が必要となってしまう場合もあります。しかし、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回復し、再び地域生活や社会生活を営むことができるようになります。

精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、精神障害の有無や程度に関係なく安心して地域や社会で生活できるように、精神科医療機関や関係機関が連携しながら必要な精神科医療が提供される体制の構築を推進します。

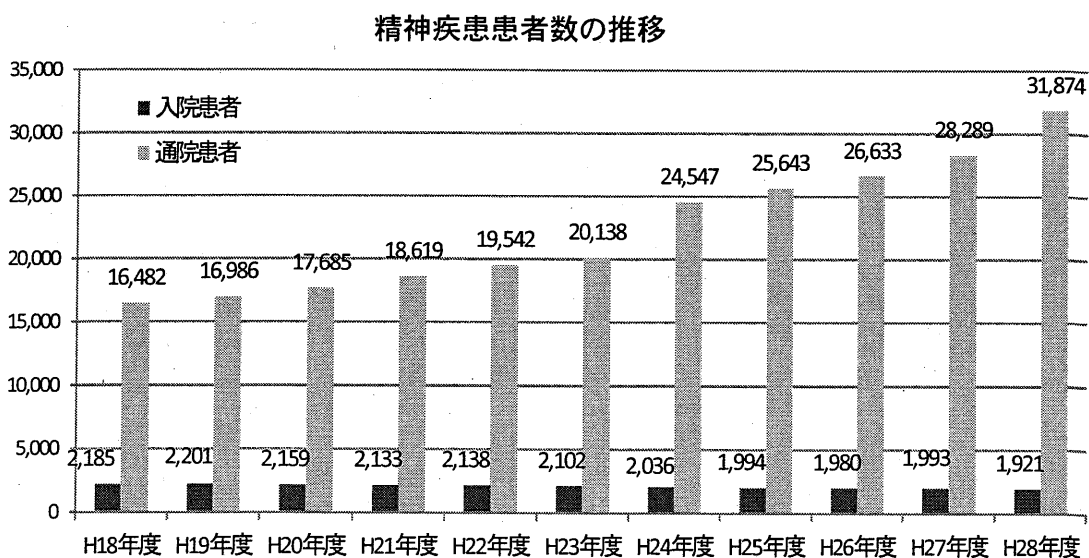
I 現状と課題

1 本県の状況

(1) 精神疾患による受療者の状況

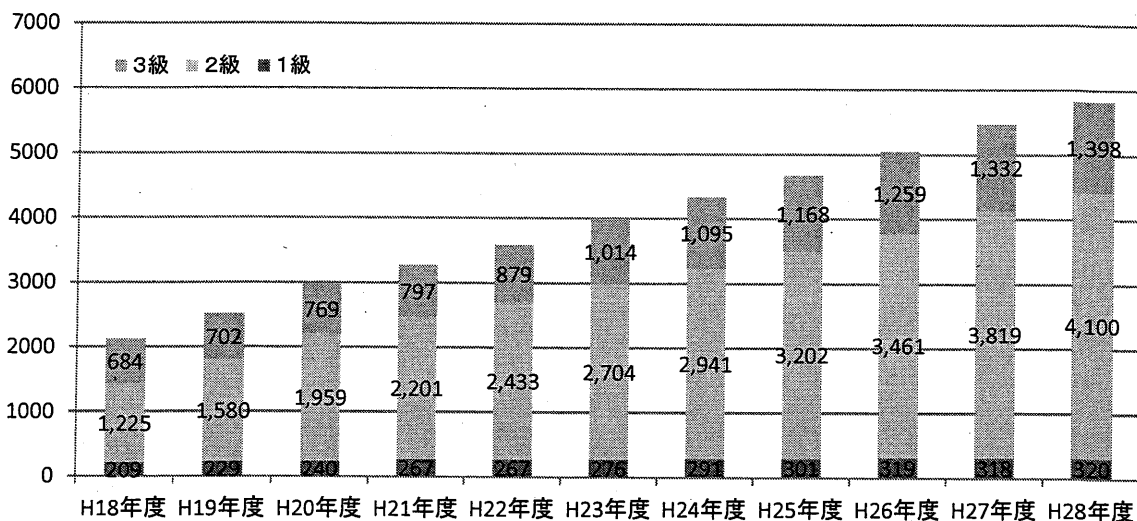
平成28年6月30日現在の精神科病院の在院患者数は1,921人で、平成18年度と比べ264人(12.1%)減少しています。一方で、平成29年3月末現在の通院患者(実人数)は、31,874人で、平成18年度と比べ15,392人(93.4%)増加しており、精神疾患患者数全体では増加傾向にあります。

また、平成28年度末現在の精神保健福祉手帳所持者数は5,818人で、平成18年度と比べ2.7倍に増加しています。



入院患者数：精神保健福祉資料（毎年度6月末） 通院患者数：障害福祉課調査（毎年度3月末）

精神保健福祉手帳所持者数



障害福祉課調べ（毎年度3月末）

(2) 入院患者の状況

精神科病院における疾病別入院患者数は、「統合失調症」が942人（49.0%）と最も多く、次いで「症状性を含む器質性精神障害」が584人（30.4%）、「気分（感情）障害」が206人（10.7%）となっています。

入院患者の年齢をみると、65歳以上の患者が1,173人で全体の61.1%を占めています。また、在院日数では1年以上入院している患者が1,106人（57.6%）、5年以上の入院患者は588名（30.6%）になります。

入院形態別入院患者数

入院種別	措置入院	医療保護入院	任意入院	合計
人数（割合）	9人（0.5%）	1,021人（53.1%）	891人（46.4%）	1,921人（100%）

精神保健福祉統計（H28.6.30現在）

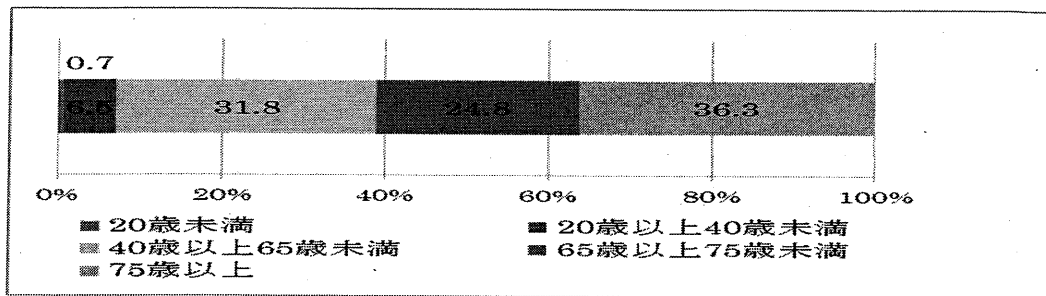
疾病別入院患者数

（単位：人）

種 別	患者数
F0 症状性を含む器質性精神障害	584
F00 アルツハイマー病の認知症	298
F01 血管性認知症	55
F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	231
F1 精神作用物質による精神病及び行動の障害	46
アルコール使用による精神及び行動の障害	42
覚せい剤による精神及び行動の障害	1
アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害	3
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	942
F3 気分（感情）障害	206
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	68
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動性障害	7
F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害	6
F7 精神遅滞（知的障害）	23
F8 心理的発達の障害	15
F9 小児期及び青年期に通常発生する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	3
てんかん（F0に属さないもの）	13
その他	8
合 計	1,921

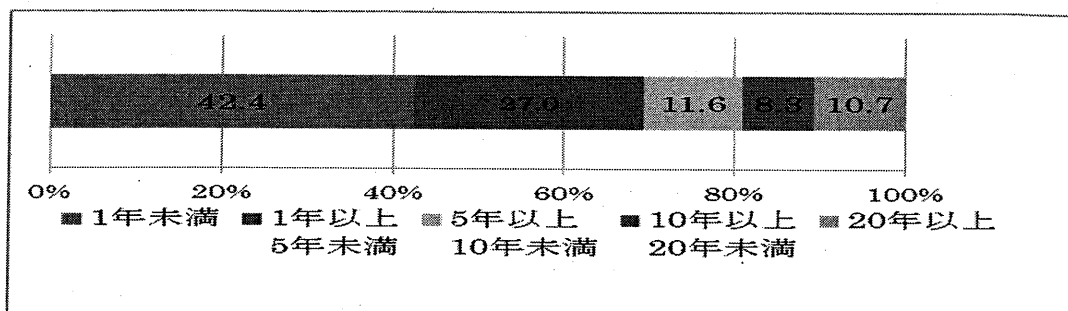
精神保健福祉統計（H28.6.30現在）

年齢別入院患者の状況 (n=1,921人)



精神保健福祉統計 (H28. 6. 30 現在)

在院期間別入院患者の状況 (n=1,921人)

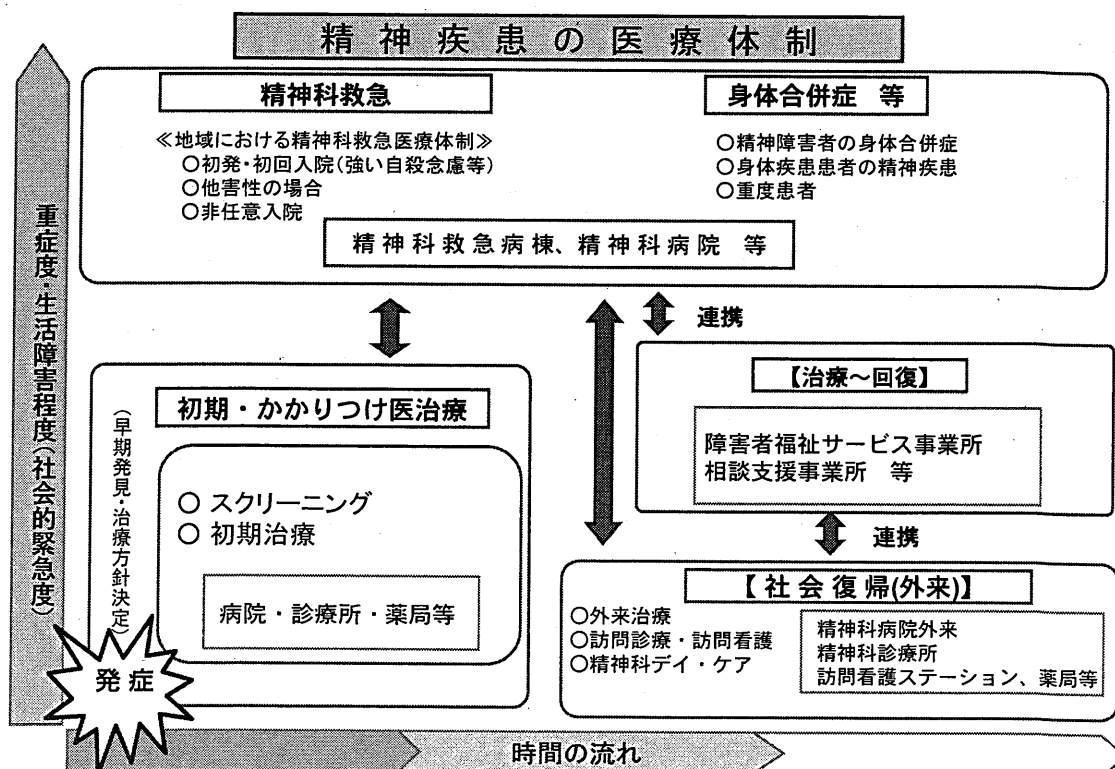


精神保健福祉統計 (H28. 6. 30 現在)

2 精神疾患の医療体制

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回復または寛解し、再び地域生活や社会生活を営むことができます。そのためにも、地域医療体制、救急医療体制の充実に加え、地域移行支援や地域生活支援など患者の症状や状況に応じて、福祉関係機関等の様々なサービスと協働しながら、必要な医療を総合的に提供できる体制が必要です。

平成28年6月末現在の精神科病院は15病院、病床数は2,298床で、病床利用率は83.6%です。



(1) 予防と早期発見・早期治療に対応できる医療機能

精神疾患は誰でもかかる可能性のある疾患です。早期に必要な相談や医療を受けられるよう、心の健康の保持・増進を図る予防対策や、精神疾患に対する知識の普及啓発を継続して行うことが必要です。

心の健康や精神疾患に関する相談は健康福祉センターや総合福祉相談所において電話、面接、訪問等で行っています。平成28年度の相談件数は9,776件です。相談内容は多様化、複雑化しており、一つの相談機関で解決することは困難になってきているため、様々な専門機関の連携により問題解決にあたることが求められています。

特に、うつ病や認知症等の疾患は、最初に一般内科等のかかりつけ医を受診することが多く、また、事業所におけるストレスチェックの導入等により産業医が早期発見、対応を行うことも多いため、精神科医との連携を推進し、早期治療に繋げていくことが重要です。

(2) 多様な精神疾患に対応できる医療機能

多様化する精神疾患に質の高い精神医療を提供するため、精神疾患等ごとに医療機関の役割を明確にし、医療連携体制の構築を行うことが必要です。

◆各医療機能を担う医療機関に求められる主な役割、求められる事項は以下のとおりです。

医療機能	主な役割	求められる事項
県連携 拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> 医療機能の県拠点 情報収集発信の県拠点 人材育成の県拠点 地域連携拠点機能への支援 	<ul style="list-style-type: none"> 地域連携会議の運営 県民・患者への情報提供 専門職に対する研修プログラムの提供 地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への助言 難治性精神疾患・処遇困難事例の受入れ対応
地域連携 拠点機能 ※本県では 精神科医 療圏が1 つのため 県連携拠 点機能が 役割を担 います	<ul style="list-style-type: none"> 医療機能の地域拠点 情報収集発信の地域拠点 人材育成の拠点 地域精神科医療機能提供機能への支援 	<ul style="list-style-type: none"> 地域連携会議の運営支援 地域・患者への情報提供 多職種による研修の企画・実施 地域精神科医療機能を担う医療機関からの個別相談への助言 難治性精神疾患・処遇困難事例の受入れ対応
地域精神科 医療提供機 能	<ul style="list-style-type: none"> 患者本位の精神科医療の提供 多職種協働による支援の提供 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の状況に応じた適切な精神科医療の提供、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制の確保 精神科医、薬剤師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種による支援 医療機関、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、地域包括支援センター等と連携した生活の場に必要支援

ア 精神科救急・身体合併症

県では、精神症状の急激な悪化等の緊急時に適切な精神医療を受けられるように、嶺北7病院、嶺南3病院の輪番体制により、夜間・休日の精神科救急医療体制を整備しています。

また、平成22年度に精神科救急情報センターを開設し、24時間365日体制で、精神障害者や家族等からの精神医療相談への対応、医療機関や消防機関等からの要請に対し、精神症状や状態に応じ精神科医療機関等の紹介や受診調整を行っています。平成26年度には精神科救急情報センターを総合福祉相談所内に移転し、機能強化を図っています。

しかし、精神疾患と身体疾患を合併する患者の受入れ病院決定や救急対応における措置入院の可否を判断する精神保健指定医の確保には時間を要することがあります。平成30年1月から、福井県立病院に精神科救急・合併症病棟を開設し体制の充実を図っています。今後も精神科救急を担う医療機関および一般救急病院との連携体制の強化が必要です。

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、松原病院、三精病院、福井病院、福仁会病院、みどりヶ丘病院、武生記念病院
嶺南	猪原病院、嶺南こころの病院、杉田玄白記念公立小浜病院、

※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。

イ 難治性精神疾患

県内で難治性精神疾患の治療薬であるクロザピン治療を行うことができる医療機関は4か所、登録患者数は31名となっています¹。クロザピンは既存の薬物治療に抵抗性を示す統合失調症患者に有効な治療である一方、無顆粒球症等の重度な副作用を生じることがあるため、精神科病院と血液内科等を有する医療機関との連携が必要です。今後さらに治療可能な医療機関を増やしていくには、血液内科等の一般科との連携による治療ネットワークの構築が必要になります。

ウ うつ病

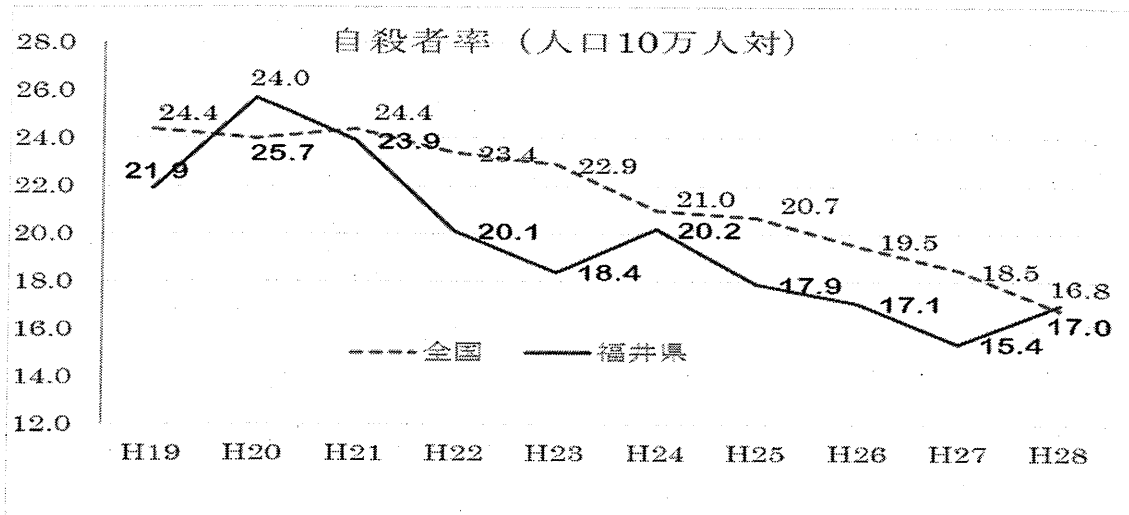
うつ病が関与していることが多いといわれている自殺者は、全国で平成10年から3万人を超えて推移していましたが、平成24年に3万人を下回り減少しています。平成28年の本県の自殺者は131名、自殺率は人口10万人あたり17.0です。

うつ病は身体症状を伴うことが多いことから、かかりつけ医と精神科医の連携強化のための研修会や事例検討会等を平成22年度から平成26年度にかけて開催しました。

1 クロザリル適正委員会（H29.5.29現在）

平成27年12月から事業所におけるストレスチェック制度が導入されたことにより、今後さらに一般医（産業医）との連携による、早期発見・早期治療、社会復帰のためのプログラムや支援が必要になります。

自殺死亡率の年次推移



厚生労働省（人口動態統計）

エ 子どもの心（児童・思春期精神疾患、発達障害等）

児童・思春期は身体的・心理的成長過程にある不安定な時期です。特に思春期は統合失調症やうつ病等の精神疾患の好発年齢でもあり、専門的診断が重要になりますが、専門的に対応している医療機関の数は限られています。

自閉症、アスペルガー症候群、多動性障害（ADHD）等の発達障害については、早期に適切な治療や支援につなげることが重要ですが、児童精神科医等の専門医や支援を行う人材が少ない状況にあります。平成29年度から福井大学に寄附研究部門を設置し、発達障害や不登校等の子どもの心の問題に対応できる専門医やコメディカル等の人材育成を行っています。

オ 認知症

県内に認知症高齢者は2万8千人以上、高齢者の約8人に1人が認知症です。厚生労働省が策定した認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の柱の一つにあるように、早期診断・早期対応を軸に、認知症の容態に応じて医療・介護等が連携し、提供されることが必要です。

そのため、かかりつけ医への助言等の支援や専門医療機関や地域包括支援センターとの連携の推進役となる認知症サポート医の養成や認知症の専門的医療を提供する認知症疾患医療センターの運営等を行っています。

今後さらに認知症に対応できる専門職の養成や多職種・多施設連携を推進し、地域の実情に応じた医療提供体制の整備を進める必要があります。

カ その他の専門医療

アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症は、病気に対する理解不足や偏見等により治療に繋がりにくいことや、専門治療を担う医療機関や支援機関が少ない等の課題があります。このため、依存症治療拠点病院や依存症専門医療機関等の選定を行い、これらの医療機関を中心とした治療連携体制の構築が必要です。

てんかん、摂食障害、PTSD等の精神疾患については、専門的な対応ができる医療機関の数が少ない現状を踏まえ、相談や治療の拠点となる医療機関を明確にするとともに治療連携体制を構築していく必要があります。

災害時精神医療は、発災直後から被災地に入り精神科医療活動を行う災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備が進められ、平成29年11月現在、本県ではDPAT先遣隊を2チーム登録しています。今後、本県が被災する場合や派遣が長期に渡ることを想定し、DPAT研修を開催し、DPATチーム数を増やすとともに他の医療救護チームと共に活動できるように体制を整えていく必要があります。

(3) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

精神科病院に入院した新規の精神疾患患者の退院率は、平成26年では入院後3か月時点で69%、入院後1年時点で90%が退院しています。しかし一方で、1年以上の在院患者が入院患者全体の57.6%を占めています。県内の精神病床における平均在院日数は全国に比べ短くなっていますが、長期入院患者にあっては高齢化や様々な要因から地域移行に困難を伴う場合が多く、平成22年度226日、平成26年度234日となかなか短縮できない状況にあります²。また、長期入院患者の退院後の再入院率が退院後3か月時点で44%、退院後1年時点で48%といずれも全国より高くなっています。

1年以上の長期入院患者のうち、地域での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29年6月末現在276人です³。

精神科病院からの長期入院患者の退院を促進するとともに再入院率を下げ、できるだけ住み慣れた地域での生活を支援するためには、入院中から退院後の生活や就労について、精神科病院と地域の相談支援事業所等の関係機関が連携し、患者のニーズに合わせたサービスを提供するとともに、退院後の地域生活を継続する支援体制および精神症状悪化時等の緊急時の対応体制を確保することが重要です。

長期入院患者割合

	入院患者	長期入院患者	65歳未満の 長期入院患者数	65歳以上の 長期入院患者数
H23年度	2,102人	1,353人 (64.4%)	603人 (44.6%)	750人 (55.4%)
H28年度	1,921人	1,106人 (57.6%)	436人 (39.5%)	670人 (60.5%)

精神保健福祉統計

² 厚生労働省 病院報告

³ 障害福祉課調（H29.6.30現在）

退院率

区分	入院後3か月時点	入院後6か月時点	入院後1年時点
福井県	69%	86%	90%
全国	66%	82%	90%

精神保健福祉統計（H26年度）

再入院率

区分	退院後3か月時点		退院後6か月時点		退院後1年時点	
	1年未満	1年以上	1年未満	1年以上	1年未満	1年以上
福井県	22%	44%	27%	44%	32%	48%
全国	20%	37%	28%	40%	36%	43%

精神保健福祉統計（H26年度）

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 心の健康づくりと精神科医療の早期提供
- 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

【施策の内容】

1 心の健康づくりと精神科医療の早期提供〔県、市町、医療機関〕

- (1) 精神疾患の予防や心の健康づくりに関する正しい知識の普及啓発を行います。
- (2) 総合福祉相談所、健康福祉センター、市町等の関係機関が連携し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。
- (3) 総合福祉相談所を中心にアルコール、薬物、ギャンブル等の依存症、ひきこもり、児童思春期等に関する研修会の開催や相談の充実を図り、当事者や家族の支援および必要な専門医療やサービスの早期提供を行います。
- (4) うつ病等の早期発見と早期治療を図るため、健診や職場におけるストレスチェックや一般医（産業医）と精神科医との連携強化の推進を図ります。
- (5) 認知症の早期診断・早期対応のため、かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施やサポート医の養成を進めるとともに、認知症検診および認知症初期集中支援チームの取り組みが円滑に行えるよう、市町の支援を行います。また、認知症の予防のため、「ふくい認知症予防メニュー」の普及を行います。

2 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築〔県、市町、医療機関〕

- (1) 多様な精神疾患等ごと（統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症等）に対応できる医療機能（県連携拠点機能、地域精

神科医療提供機能）を明確にし、県内の医療連携による支援体制の構築を目指します。

- (2) 精神科救急医療体制の適正かつ円滑な運用を確保するため、精神科診療所と精神科病院との連携の促進、精神科救急医療体制の充実に向けての検討、措置入院の診察の円滑な運用を図るため、受入れ医療機関および精神保健指定医の確保について引き続き検討を行います。
- (3) 身体合併症を有する患者や自殺未遂者等の精神疾患と身体疾患の救急医療体制について、精神科救急医療機関と一般救急医療機関との協議の場を設け、受入れ体制の充実についての検討や研修会を行い連携体制の構築を行います。
- (4) 精神科救急医療相談や救急対応が必要な患者の受入れ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。
- (5) 難治性精神疾患について、県内の精神科医療機関で治療抵抗性統合失調症治療薬を使用できるよう精神科病院と血液内科等を有する医療機関とのネットワーク構築について検討を行います。
- (6) 病院勤務の医療従事者や看護職員を対象とした認知症対応力向上研修を実施し、行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等への適切な対応力の向上を図るとともに、医療・介護等の連携の推進役となる認知症サポート医を養成します。
- (7) 児童・思春期精神疾患や発達障害などの子どもの心の診療を行える専門医の養成およびコメディカルの育成を行います。
- (8) 災害時の精神科医療提供のため、DPA T養成研修を行い県内の体制を整備します。また災害時に迅速かつ適切な支援活動が行えるよう平時から他の医療チームとの連携体制の構築を行います。

3 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築〔県、市町、医療機関〕

- (1) 健康福祉センター単位で保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し、関係機関による重層的な連携による支援体制の強化に努めます。
- (2) 精神障害者の地域移行を支援するために、退院調整を行う退院後生活環境相談員や精神保健福祉士、地域での支援を行う相談支援専門員等が入院中からの連携により地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の利用促進および充実に努めます。
- (3) 地域で生活する精神障害者に対する相談や地域移行に係る調整を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。また、自らの体験を生かし精神障害者を支援するピアサポーターの育成・活用を推進していきます。
- (4) 退院後の生活に向けた生活訓練の場、生活の場としてのグループホーム等の充実に努めます。
- (5) 精神障害者が地域の中で安心して生活し働けるように職業訓練など一般就労を含めた就労支援を行うとともに、精神障害者の雇用が進むように企業や事業所に対する意識啓発に努めます。
- (6) 高齢の長期入院患者等の退院促進に向け、介護保険等関係機関との連携強化

を行います。

- (7) ホームヘルプサービスや訪問診療や訪問看護など地域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。また病状悪化時や治療中断時の支援体制について検討を行います。
- (8) 措置入院者が退院後に医療等の継続的な支援を受けることができるよう、医療機関、障害福祉サービス事業所、市町等と連携し支援を行います。
- (9) 認知症の人ができるだけ住み慣れた地域で生活を継続できるために、医療・介護等の連携の推進役となる認知症サポート医の養成を行うなど、医療・介護等の連携を一層進めるとともに、若年性認知症の人やその家族を支援する関係者のネットワークの構築を推進します。

III 数値目標

【多様な精神疾患に対応できる医療連携体制の構築】

項目	現 状	目 標
治療抵抗性統合失調症治療薬治療を行う医療機関数	4 病院 (2017)	現状より増加 (2020)
子どもの心の診療を行える専門医の養成者数	—	6 名以上 (2021)
災害派遣精神医療チーム (DPAT) 先遣隊の登録数	2 チーム (2017)	4 チーム (2020)
かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数	657 人 (2016)	800 人 (2020)
認知症サポート医	43 人 (2017)	59 人 (2020)

【精神疾患にも対応した地域包括ケアシステムの構築】

項目	現 状	目 標
精神病床における入院患者数 急性期（3 か月未満）	472 人 (2014)	486 人 (2020)
		489 人 (2024)
精神病床における入院患者数 回復期（3 か月以上 1 年未満）	383 人 (2014)	410 人 (2020)
		413 人 (2024)
精神病床における入院患者数 慢性期（1 年以上）	1,195 人 (2014)	982 人 (2020)
		704 人 (2024)

第5部 5疾病・5事業、在宅医療の医療体制の構築（5疾病 第5章 精神疾患）

項 目		現 状	目 標
精神病床における入院患者数		2,050人 (2014)	1,878人(2020) 1,606人(2024)
精神病床における 1年以上の長期 入院患者数	65歳以上	672人 (2014)	606人(2020) 461人(2024)
	65歳未満	522人 (2014)	376人(2020) 243人(2024)
精神病床における 退院率	入院後 3か月時点	69% (2014)	69%以上 (2020)
	入院後 6か月時点	86% (2014)	84%以上 (2020)
	入院後 1年時点	90% (2014)	90%以上 (2020)
精神病床における 退院後3か月時点 の再入院率	1年未満 入院患者	福井県 22% 全 国 20% (2014)	20%以下 (2020)
	1年以上 入院患者	福井県 44% 全 国 37% (2014)	37%以下 (2020)
精神病床における 退院後6か月時点 の再入院率	1年未満 入院患者	福井県 27% 全 国 28% (2014)	28%以下 (2020)
	1年以上 入院患者	福井県 44% 全 国 40% (2014)	40%以下 (2020)
精神病床における 退院後1年時点の 再入院率	1年未満 入院患者	福井県 32% 全 国 36% (2014)	36%以下 (2020)
	1年以上 入院患者	福井県 48% 全 国 43% (2014)	43%以下 (2020)
地域移行に伴う基盤整備量 (利用者数)		—	214人(2020) 475人(2024)
地域移行に伴う基盤整備量 (65歳以上利用者数)		—	116人(2020) 258人(2024)
地域移行に伴う基盤整備量 (65歳以下利用者数)		—	98人(2020) 217人(2024)

精神疾患ごとに対応できる医療機関一覧

【精神科病院】

NO	地区	医療機関名	統合失調症	うつ病・双極性うつ病	児童・思春期精神疾患	発達障害	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル依存症	PTSD	高次脳機能障害	摂食障害	てんかん	認知症	精神科救急	身体合併症	自殺対策(自死志願者)	災害医療
1	福井	三積病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	福井	福井県立すこやかシハバール病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	福井	福井県立病院	★	○	○	○	★	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	福井	福井厚生病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	福井	福井大学医学部附属病院	○	○	★	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6	福井	福井病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7	福井	福仁全病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
8	福井	松原病院	○	○	★	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
9	奥越	たけとう病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
11	丹南	武生記念病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
10	丹南	みどりヶ丘病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
12	二州	猪原病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
13	二州	敦賀温泉病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
15	若狭	杉田玄白記念公立小浜病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
14	若狭	嶺南こころの病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

【精神科・神経科・心療内科を標榜する診療所等】

1	福井	つし野病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	福井	福井愛育病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	福井	福井県子ども療育センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	福井	福井県済生会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	福井	福井赤十字病院 (*入院中の方が対象)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6	福井	大滝東クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7	福井	沖野メンタルクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
8	福井	貴志医院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
9	福井	木原クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
10	福井	こまつクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
11	福井	たけうちクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
12	福井	ドクターズ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
13	福井	長谷川医院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
14	福井	平谷こども発達クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
15	福井	ヒロセクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
16	福井	福井心のクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
17	福井	福井中央クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
18	福井	牧田心療内科クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
19	福井	まどこころ心療クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
20	福井	三崎医院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
21	福井	むかい心療内科クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
22	坂井	菜の花こころのクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
23	丹南	桑原心療内科クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
24	丹南	津田クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
25	二州	市立敦賀病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
26	二州	敦賀医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
27	二州	萩の実ストレッチケアクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
28	若狭	高浜町国民健康保険和田診療所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

○地域精神科医療提供医療機関 ★県連携拠点医療機関

※県内の精神科、神経内科、心療内科を標榜する病院および診療所で公表に同意を得た医療機関のみ掲載しています。疾患によってはその他の医療機関でも診察を行っている場合があります。

(地区ごよ五十番別)

第5部 5疾病・5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(5疾病 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 (●重点指標)	現 状			数値目標	施策等
		福井県	全 国	備 考		
ストラクチャー	● 統合失調症を入院診療している精神病床を持つ病院数	16施設 2.0施設/10万人対	1,599施設 1.3施設/10万人対	※ レセプトデータ		●精神疾患の予防や心の健康づくりに関する正しい知識の普及啓発
	● 統合失調症を外来診療している医療機関数	46施設 5.8施設/10万人対	7,605施設 6.0施設/10万人対	レセプトデータ		
	治療抵抗性統合失調症治療薬治療を行うことができる医療機関数(CPMS登録医療機関数)	4施設	415施設	クロザリル適正使用委員会 (平成29年11月)	現状より増加 (2020年度)	●総合福祉相談所を中心に依存症、ひきこもり、児童思春期等に関する研修会の開催、相談の充実
	● 認知症を入院診療している精神病床を持つ病院数	16施設 2.0施設/10万人対	1,585施設 1.2施設/10万人対	レセプトデータ		●健診や職場におけるストレスチェック、一般医と精神科医との連携強化の推進
	● 認知症を外来診療している医療機関数	精神療法に限定 39施設 4.9施設/10万人対 精神療法に限定なし 355施設 44.9施設/10万人対	精神療法に限定 6,554施設 5.2施設/10万人対 精神療法に限定なし 58,164施設 45.8施設/10万人対	レセプトデータ		
プロセス	認知症サポート医養成研修修了者数	38人	—	長寿福祉課 (平成28年度末)	59人 (2020年度)	●精神科救急医療体制の充実に向けての検討および措置入院受入れ医療機関および精神保健指定医の確保の検討
	かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	657人	—	長寿福祉課 (平成28年度末)	800人 (2020年度)	
ストラクチャー	● 20歳未満の精神疾患を入院診療している精神病床を持つ病院数	11施設 1.4施設/10万人対	994施設 0.8施設/10万人対	レセプトデータ		●精神科救急医療機関と一般救急医療機関との協議の場を設置し、受入れ体制の検討、研修会の実施
	● 20歳未満の精神疾患を外来診療している医療機関数	43施設 5.4施設/10万人対	6,915施設 5.4施設/10万人対	レセプトデータ		
	● 発達障害を入院診療している精神病床を持つ病院数	11施設 1.4施設/10万人対	1,171施設 0.9施設/10万人対	レセプトデータ		
	● 発達障害を外来診療している医療機関数	精神療法に限定 39施設 4.9施設/10万人対 精神療法に限定なし 142施設 18.0施設/10万人対	精神療法に限定 5,763施設 0.9施設/10万人対 精神療法限定なし 25,454施設 20.0施設/10万人対	レセプトデータ		
プロセス	子どもの心の診療を行える専門医数	1人 児童青年精神医学学会認定医	325人 児童青年精神医学学会認定医	平成29年5月	6人以上 (2021年度)	●精神科救急情報センターの機能強化
多様な精神疾患に対応できる医療連携体制の構築	● アルコール依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	16施設 2.0施設/10万人対	1,466施設 1.2施設/10万人対	レセプトデータ		●難治性精神疾患について、治療抵抗性統合失調症治療薬を使用できる精神科病院と血液内科等を有する医療機関とのネットワーク構築の検討
	● アルコール依存症を外来診療している医療機関数	30施設 3.8施設/10万人対	5,236施設 4.1施設/10万人対	レセプトデータ		
	● 薬物依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	6施設 0.8施設/10万人対	494施設 0.4施設/10万人対	レセプトデータ		●医療従事者および看護職員を対象とした認知症対応力向上研修の実施、認知症サポート医の養成
	● 薬物依存症を外来診療している医療機関数	14施設 1.8施設/10万人対	1,719施設 1.4施設/10万人対	レセプトデータ		
	● ギャンブル依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	0-2施設	66施設 0.1施設/10万人対	レセプトデータ		●子どもの心の診療を行える専門医の養成、コメディカル等の人材育成
	● ギャンブル等依存症を外来診療している医療機関数	7施設 0.9施設/10万人対	416施設 0.3施設/10万人対	レセプトデータ		
	● PTSDを入院診療している精神病床を持つ病院数	3施設 0.4施設/10万人対	216施設 0.2施設/10万人対	レセプトデータ		●DPAT養成研修による県内体制の整備、平時からの他の医療チームとの連携体制の構築
	● PTSDを外来診療している医療機関数	20施設 2.5施設/10万人対	2,458施設 1.9施設/10万人対	レセプトデータ		
	● 高次脳機能障害支援拠点機関数	1施設	—	レセプトデータ		
	● 摂食障害を入院診療している精神病床を持つ病院数	11施設 1.4施設/10万人対	1,174施設 0.9施設/10万人対	レセプトデータ		
	● 摂食障害を外来診療している医療機関数	精神療法に限定 35施設 4.4施設/10万人対 精神療法限定なし 119施設 2.0施設/10万人対	精神療法に限定 4,965施設 3.9施設/10万人対 精神療法限定なし 20,280施設 16.0施設/10万人対	レセプトデータ		
	● てんかんを入院診療している精神病床を持つ病院数	16施設 2.0施設/10万人対	1,593施設 1.3施設/10万人対	レセプトデータ		
● てんかんを外来診療している精神病床を持つ病院数	精神療法に限定 41施設 5.2施設/10万人対 精神療法限定なし 305施設 38.6施設/10万人対	精神療法に限定 7,074施設 5.6施設/10万人対 精神療法限定なし 52,255施設 41.1施設/10万人対	レセプトデータ			

第5部 5疾病・5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(5疾病 第5章 精神疾患)

区分	指標 (●重点指標)	現 状			数値目標	施策等
		福井県	全 国	備 考		
多様な精神疾患に対応できる医療連携体制の構築	● 身体合併症を診療している精神病床を持つ病院数(精神科救急・合併症入院料+精神科身体合併症管理加算)	8施設 1.0施設/10万人対	1,002施設 0.8施設/10万人対	レセプトデータ		
	● 精神疾患の受け入れ体制を持つ一般病院数(精神疾患診療体制加算+精神疾患患者受入加算)	3施設 0.4施設/10万人対	686施設 0.5施設/10万人対	レセプトデータ		
	● 精神科リエゾンチームを持つ病院数	—	55施設 0.04施設/10万人対	レセプトデータ		
	● 救命救急入院料 精神疾患診断治療初回加算をとる一般病院数	—	76施設 0.1施設/10万人対	レセプトデータ		
	● DPAT先遣隊登録医療機関数	1施設 0.1施設/10万人対	—	障害福祉課 平成29年4月		
	● 指定通院医療機関数	6施設 0.8施設/10万人対	—	障害福祉課 平成29年4月		
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	● 精神病床における入院患者数	2,050人	289,000人	精神保健福祉資料 平成26年度	1,878人(2020年度) 1,606人(2024年度)	<ul style="list-style-type: none"> ・健康福祉センター単位で保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し関係機関の連携による支援体制の強化 ・精神障害者の地域移行を支援するために、退院後生活環境相談員や相談支援専門員が入院中からの連携により地域相談支援の利用促進および充実 ・地域移行に係る調整を行う相談支援専門員等への研修、ピアサポーターの育成・活用の推進 ・退院後の生活に向けた生活訓練の場、グループホームの充実 ・一般就労を含めた就労支援および企業や事業所に対する意識啓発 ・高齢長期入院患者の退院促進のため介護保等関係者との連携強化 ・訪問診療や訪問看護等のサービスの充実、病状悪化時や治療中断時の支援体制の検討 ・措置入院者の退院後の継続的な支援 ・認知症の人が地域での生活を継続するため医療・介護の連携を推進、若年層認知症患者および家族を支援するネットワークの構築
	● 精神病床における急性期入院患者数	472人	57,000人	精神保健福祉資料 平成26年度	486人(2020年度) 489人(2024年度)	
	● 精神病床における回復期入院患者数	383人	46,000人	精神保健福祉資料 平成26年度	410人(2020年度) 413人(2024年度)	
	● 精神病床における慢性期入院患者数	1,195人	185,000人	精神保健福祉資料 平成26年度	982人(2020年度) 704人(2024年度)	
	● 精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率	69%	66%	精神保健福祉資料 平成26年度	69%以上 (2020年度末)	
	● 精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率	86%	82%	精神保健福祉資料 平成26年度	84%以上 (2020年度末)	
	● 精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率	90%	90%	精神保健福祉資料 平成26年度	90%以上 (2020年度末)	
	● 精神病床における新規入院患者の平均在院日数	138日	128日	精神保健福祉資料 平成26年度		
	● 精神病床における退院後3ヶ月時点の再入院率	1年未満:22% 1年以上:44%	1年未満:20% 1年以上:37%	精神保健福祉資料 平成26年度	1年未満:20% 1年以上:37%	
	● 精神病床における退院後6ヶ月時点の再入院率	1年未満:27% 1年以上:44%	1年未満:28% 1年以上:40%	精神保健福祉資料 平成26年度	1年未満:28% 1年以上:40%	
	● 精神病床における退院後12ヶ月時点の再入院率	1年未満:32% 1年以上:48%	1年未満:36% 1年以上:43%	精神保健福祉資料 平成26年度	1年未満:36% 1年以上:43%	
	● 地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)	—	—		214人(2020年度) 475人(2024年度)	
	● 地域移行に伴う基盤整備量(65歳以上の利用者数)	—	—		116人(2020年度) 258人(2024年度)	
● 地域移行に伴う基盤整備量(65歳未満の利用者数)	—	—		98人(2020年度) 217人(2024年度)		

※レセプトデータ
平成26年2月～平成27年3月診療分