

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¹。

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

○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。

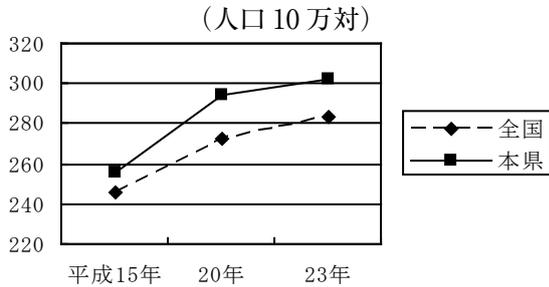
がん予防のためには、生活習慣（喫煙、食生活、飲酒、運動等）の改善が必要であり、また、がんの早期発見のためには、がん検診の受診も重要です。

1 ここでは「第 2 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。

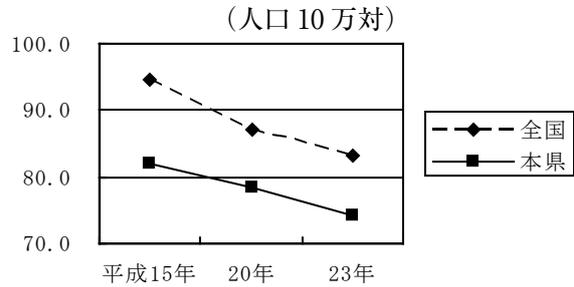
2 厚生労働省「人口動態調査」（平成 23 年）

と比較すると、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



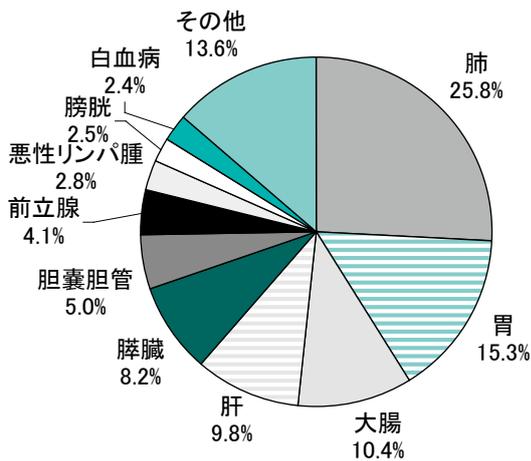
がんによる75歳未満年齢調整死亡率



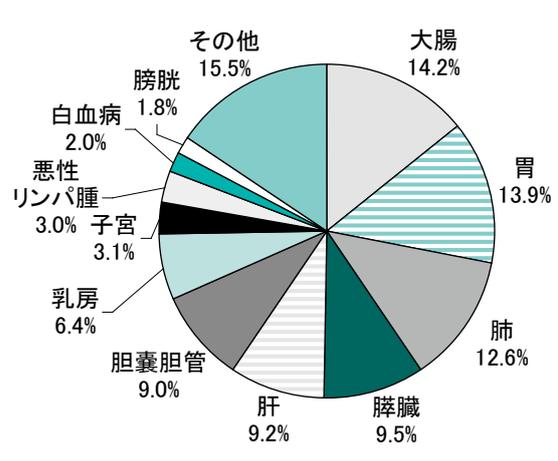
出典：厚生労働省「人口動態調査」

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。

死亡割合（男性）

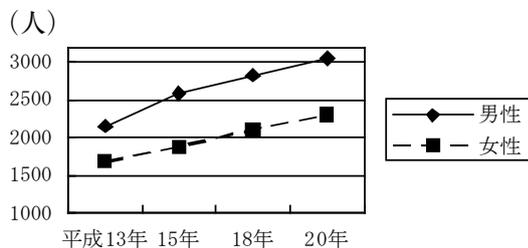


死亡割合（女性）

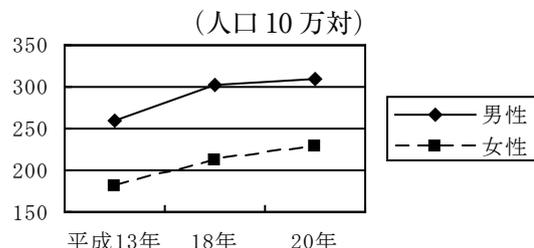


イ がんの罹患数は増加傾向にあり、高齢化の影響を取り除いた年齢調整罹患率も平成15年頃から男女ともに増加傾向が見られます⁵。

本県のがんの罹患患者数



本県のがんの年齢調整罹患率



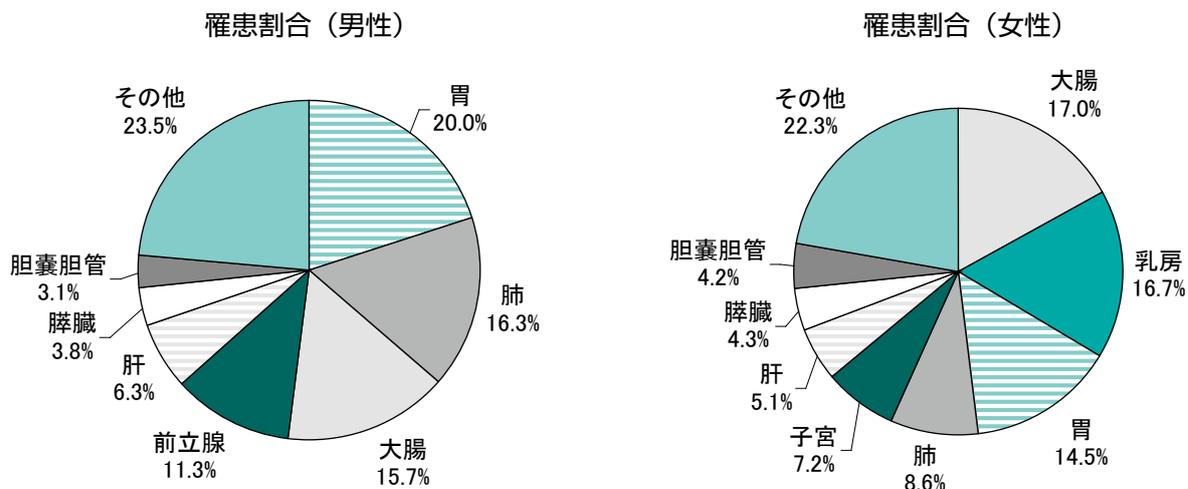
出典 福井県がん登録

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。

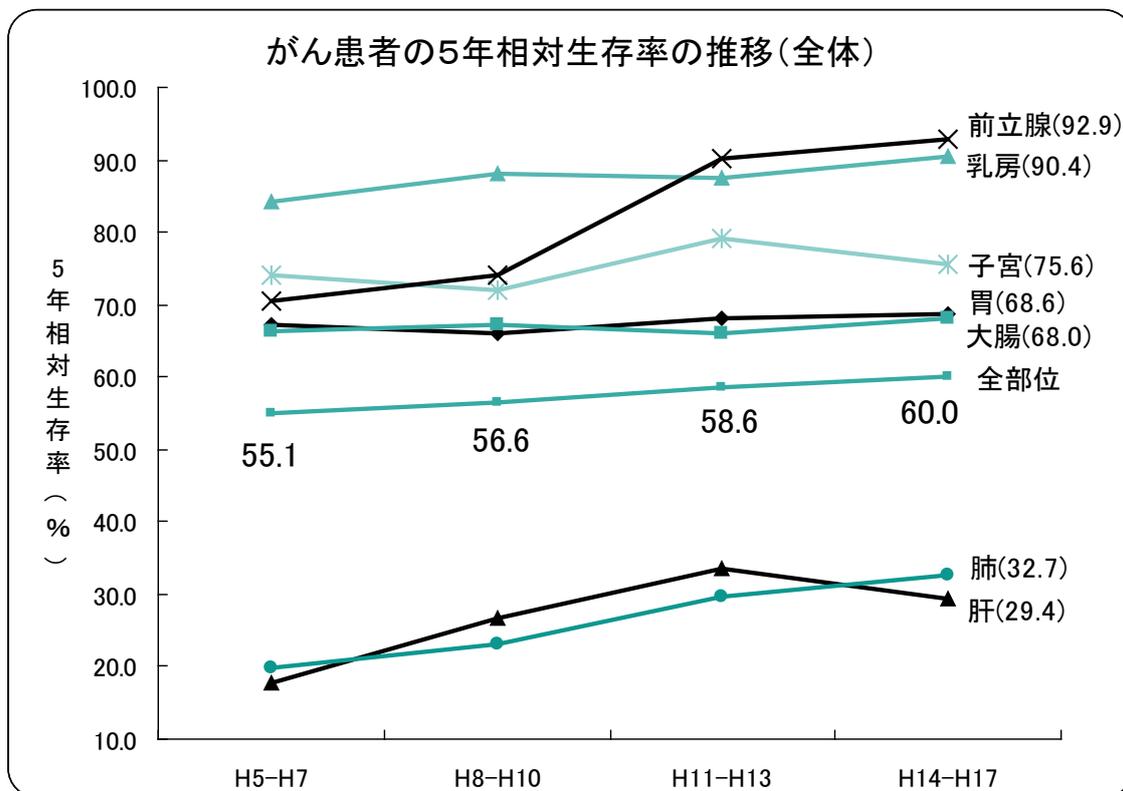
5 「福井県がん登録」。「第2次福井県がん対策推進計画」には、年齢階級別の罹患率、年齢階級別の罹患率の年次推移についても、詳細に記載されています。

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。

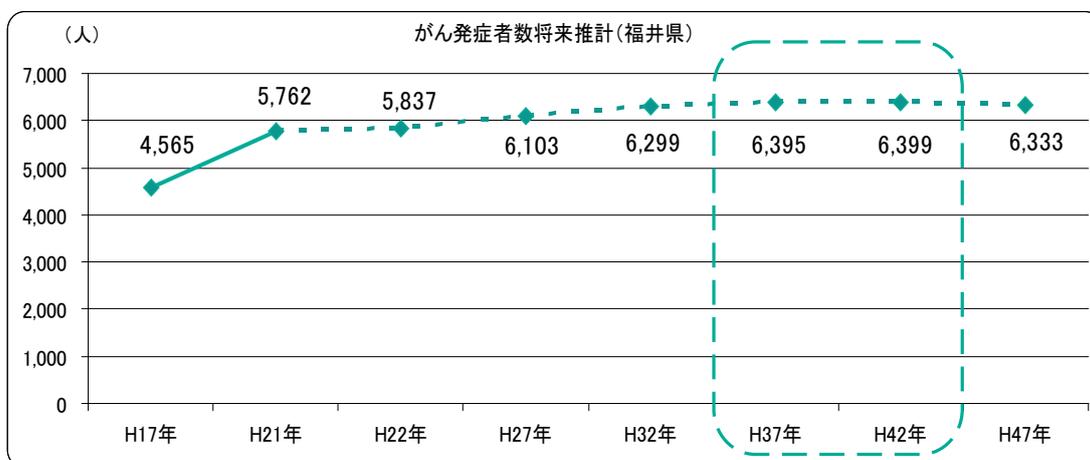
今後とも、がん診療連携拠点病院を中心にチーム医療を充実させるなど、治療水準の向上を図り、より一層5年相対生存率を向上させる必要があります。

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年罹患率（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	入院している医療機関の所在する圏域						計	流出率					
	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%	1.0%	
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、地域的につながりの深い病院を 1 箇所ずつ（※）整備しました。

●がん診療連携拠点病院一覧

医療圏名	病院名	新入院がん患者数 (年)人	外来がん患者延数 (年)人	がん手術件数 (月)件	放射線治療件数 (年)件	①入院 化学療法件数 ②外来 (月)件	緩和ケア病棟床	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¹²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おり、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。

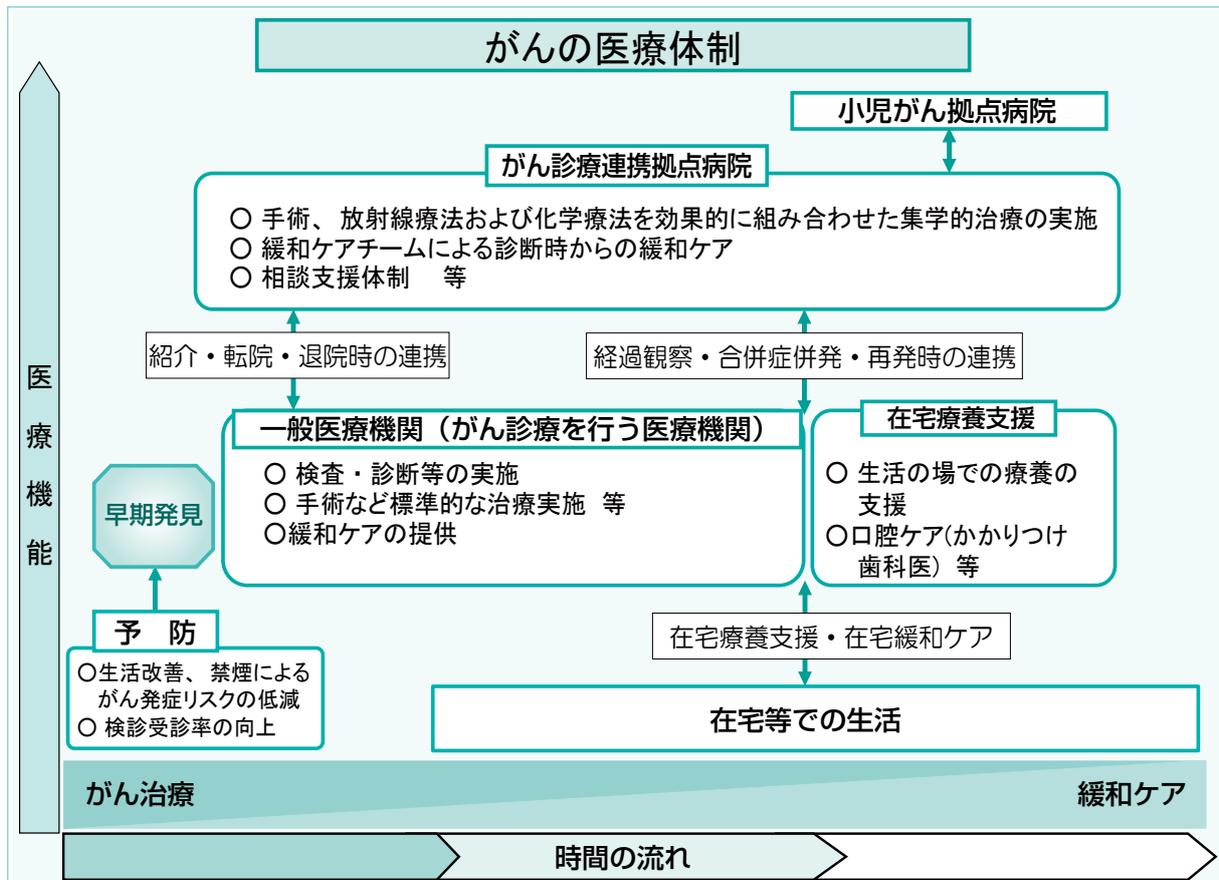
12 5 大がんとは、我が国に多い肺がん、胃がん、肝がん、大腸がんおよび乳がんのことです。

◆がん診療を行う医療機関に求められる事項の概要¹³

- 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
- 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



13 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/>

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。

14 これらの施策の詳細な内容は、「第2次福井県がん対策推進計画」に記載されています。

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を検討も含めて、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。

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(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	—	「第2次福井県がん対策推進計画」に沿って事業等を実施
		◎ 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	—	
		◎ 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)			

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	全国の状況(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(116.3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)		—	「第2次福井県がん対策推進計画」に沿って事業等を実施
		○ 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)	
◎ 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】	—			
治療 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	—	
		◎ 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)	
療養支援	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	—	

注：平成23年医療施設調査全国数値は宮城県の石巻医療圏、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

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。

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。

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

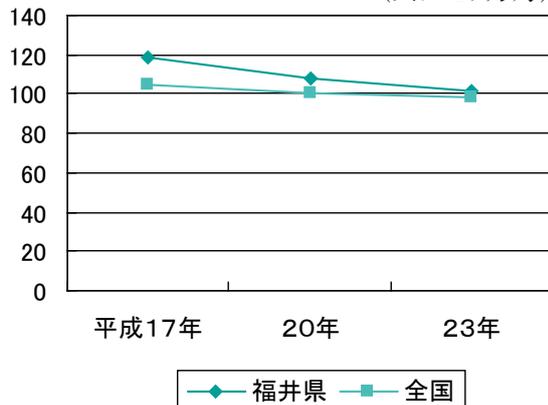
脳卒中は、脳血管が詰まったり、破れたりすることによって脳機能に障害が起きる病気であり、その状態から脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に大別されます。

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

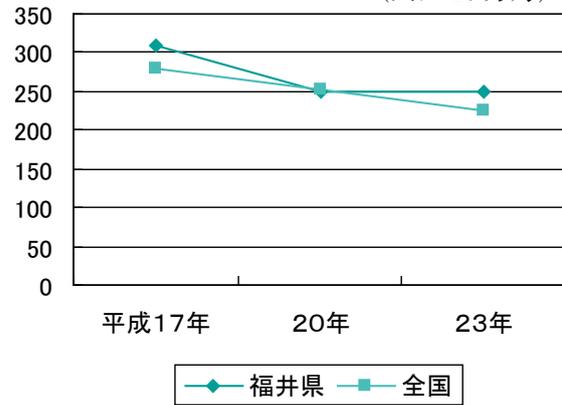
(人口 10 万対)



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。

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
低く、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)

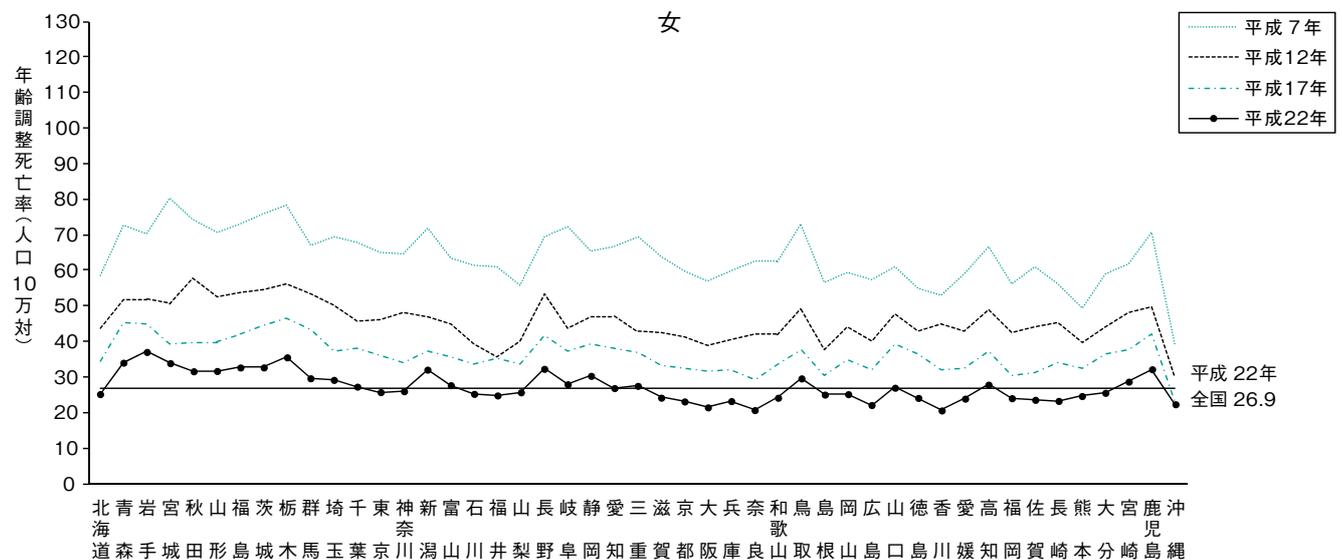
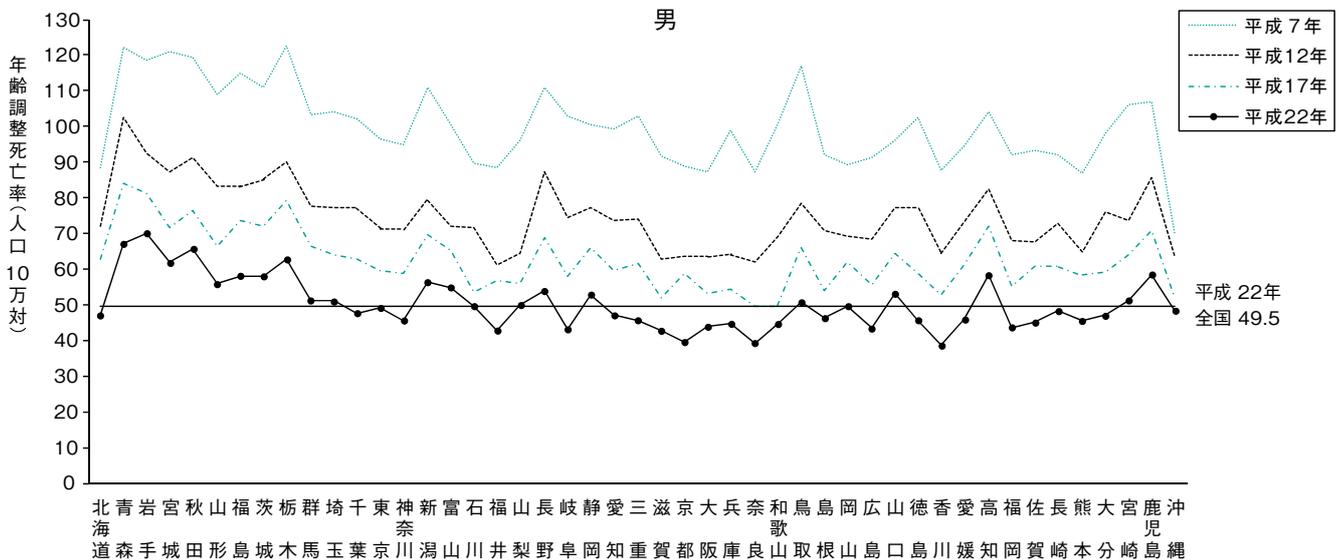
区分	性別	全国	福井県
死亡率 (年齢調整後)	男	49.5	42.8 (5位)
	女	26.9	24.8 (16位)

※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)

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。

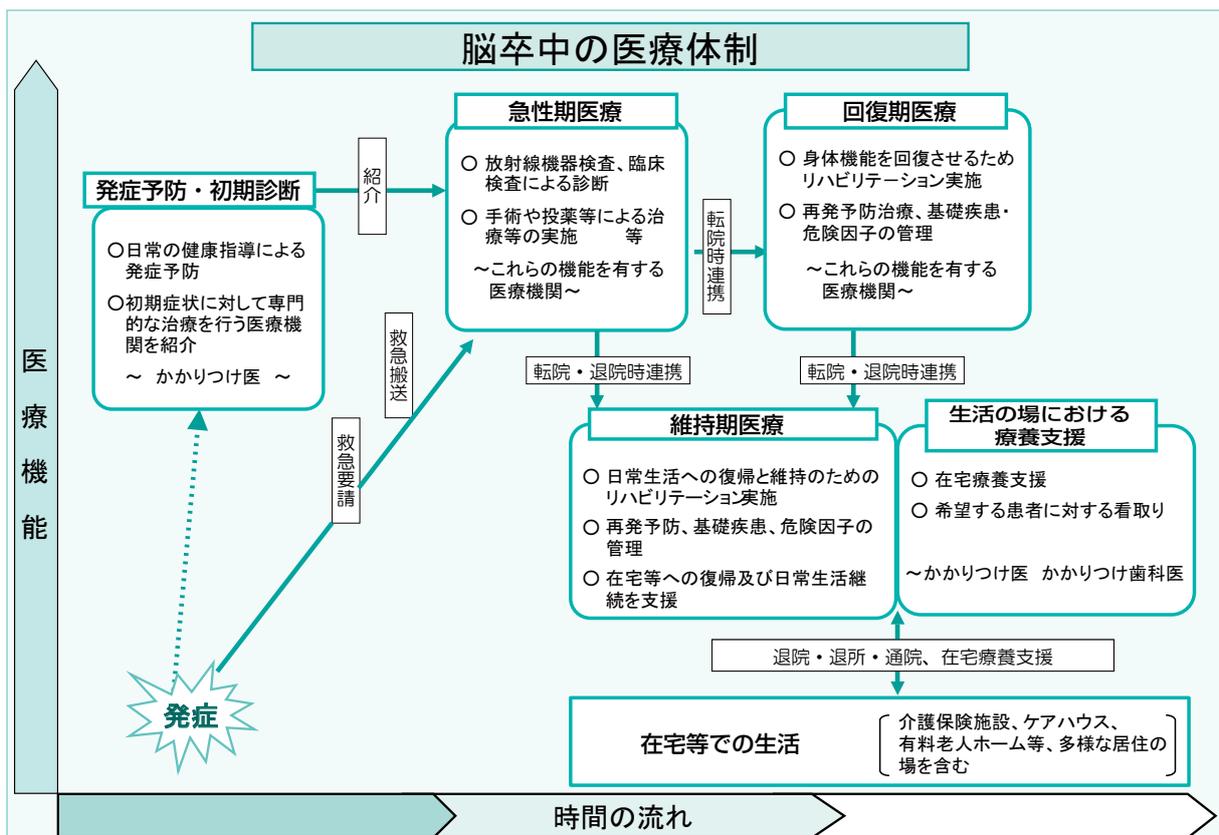
※平成22年の国民生活基礎調査によると、介護が必要となった方の21.5%は脳卒中が主な原因であり第1位です。

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	圏域別患者数						圏域別患者割合					
	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	97.0%	0.0%	2.7%	0.0%	0.4%	3.0%
奥越	36	77	0	0	0	113	31.9%	68.1%	0.0%	0.0%	0.0%	31.9%
丹南	41	0	340	0	0	381	10.8%	0.0%	89.2%	0.0%	0.0%	10.8%
嶺南	3	0	0	186	1	190	1.6%	0.0%	0.0%	97.9%	0.5%	2.1%
県外	7	0	3	7	0	17	41.2%	0.0%	17.6%	41.2%	0.0%	-
合計	631	77	358	193	3	1,262	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-P A⁷ 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-P A 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

血压管理が主体であり、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-P A 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・嚥下訓練を含めたり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-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。

Ⅰ 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/>

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 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
- 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。

脳卒中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	プロセス ◎	健康診断・健康診査の受診率 【国民生活基礎調査】	66.0%	67.7%	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	
	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】	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		
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	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】	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	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 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	92施設 0.7施設/人口100万人対	*脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出施設数 調査年 平成24年	・t-PA治療についての日本脳卒中学会の定めた実施施設基準を満たすよう働きかけを強化 ・医療機関の機能調査の定期的な実施と結果の公表による医療機関の医療の質の向上
◎			脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数 【診療報酬施設基準】	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23年	・地域連携クリティカルパス研修の実施により、クリティカルパスの普及を推進
◎			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	**SCU有する施設数、SCUの病床数 調査年 平成20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
◎			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科(Ⅰ)～(Ⅲ)の届出施設数 調査年 平成24年	
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】	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	プロセス ○	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変更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
	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	アウトカム ◎	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。

○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。

(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

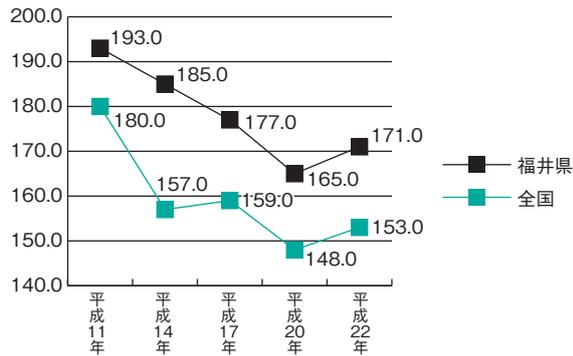
高齢化の影響を除いた年齢調整後の率で全国の状況と比較すると、心疾患の死亡率では、男女とも全国平均より低いが、急性心筋梗塞の死亡率は男女とも全国平均よりも高くなっています。近年では、年齢調整死亡率は減少傾向にあります。

1 厚生労働省「患者調査」（平成23年）

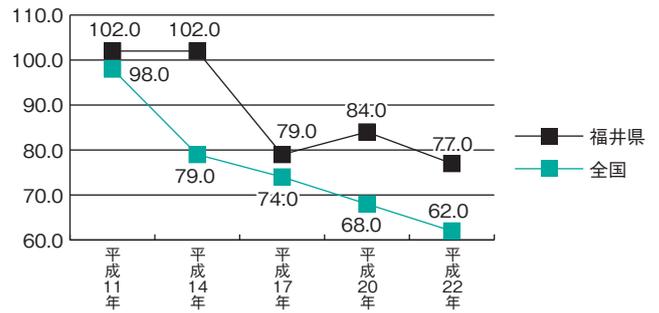
2 消防庁「平成23年版 救急・救助の現況」（平成23年）

3 厚生労働省「人口動態統計（確定数）」（平成23年）

心疾患受療率（人口10万人対）

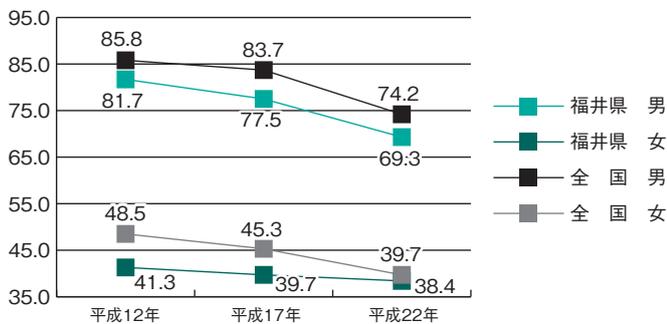


急性心筋梗塞受療率（人口10万人対）

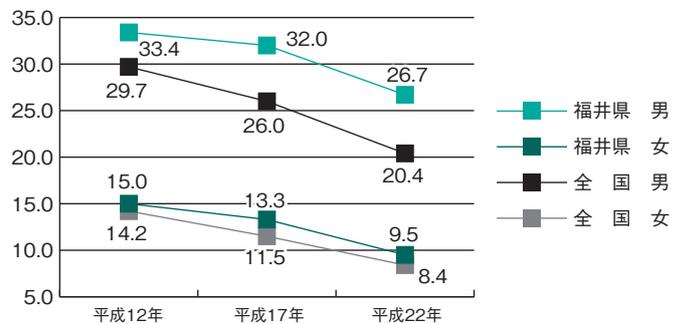


厚生労働省「患者調査」

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」

平成22年 男女別年齢調整死亡率（人口10万対）・順位

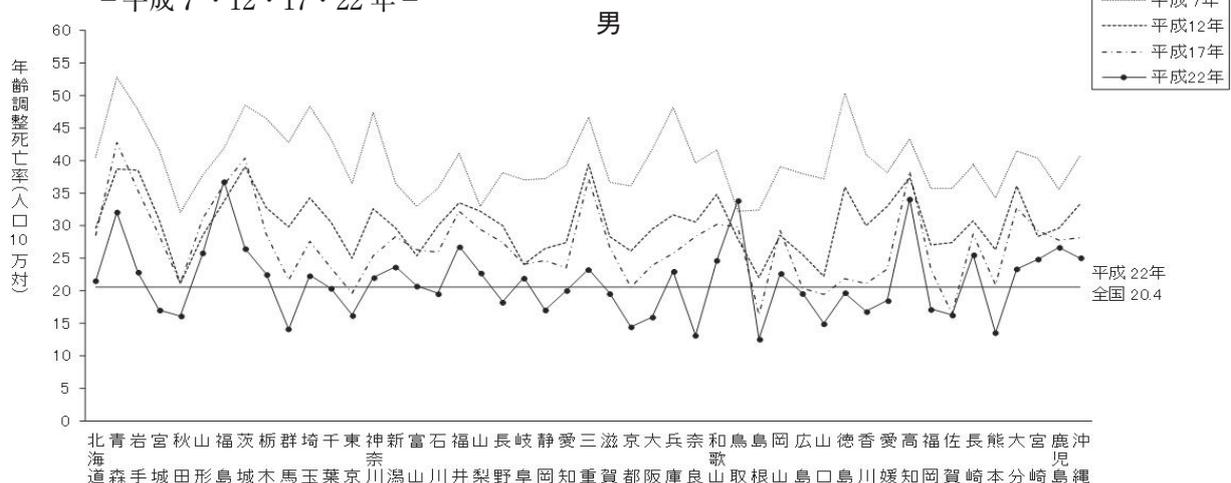
区分		心疾患			急性心筋梗塞		
		全国	福井県		全国	福井県	
死亡率 (年齢調整後)	男	74.2	69.3	(11位)	20.4	26.7	(43位)
	女	39.7	38.4	(17位)	8.4	9.5	(28位)

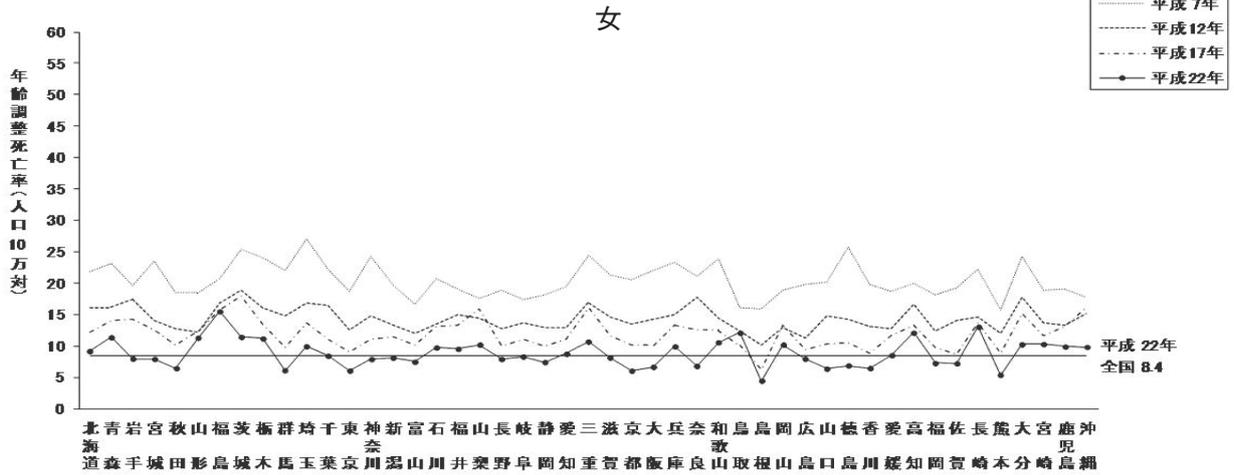
※順位は低い方からの順位を示します。

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－



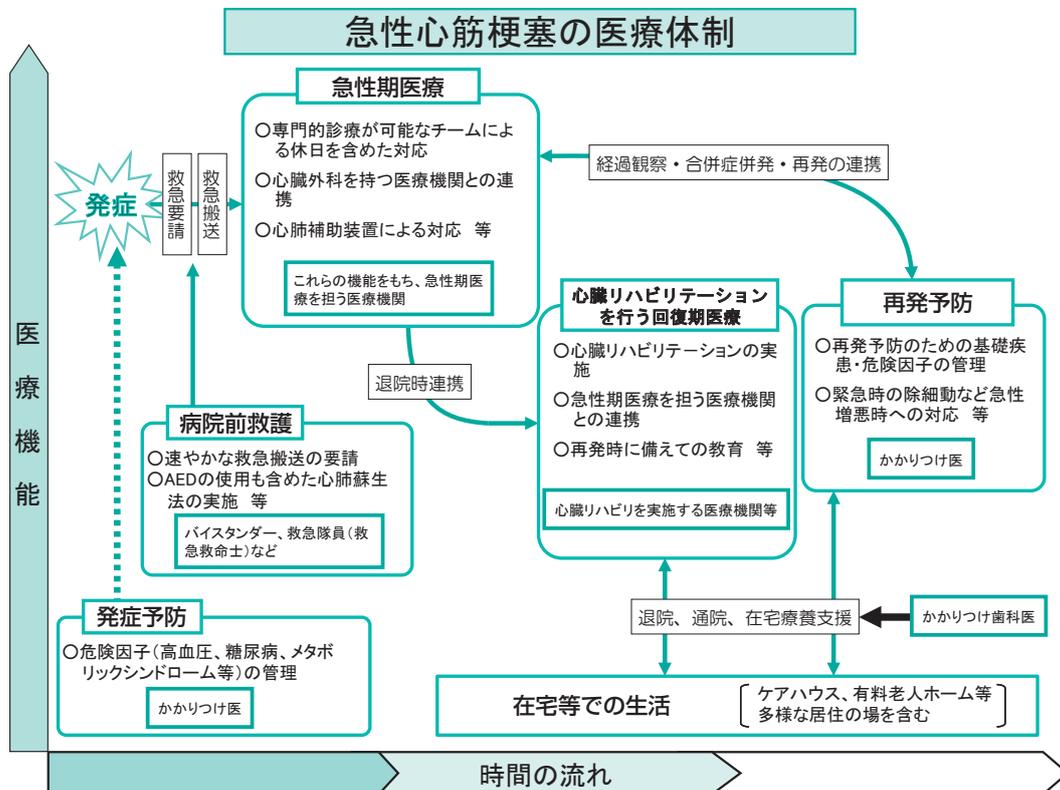


厚生労働省 「都道府県別年齢調整死亡率」（平成 22 年）

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 S T⁴ 上昇型心筋梗塞と非 S T 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 S Tとは、正常な心電図波形で、最初に現れる下向きのQ波、次の上向きの大いR波、その後の下向きのS波から上向きの（心室が電氣的に回復していく）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%	0.0%
奥越	2	3	0	0	0	5	40.0%	60.0%
丹南	15	0	14	0	0	29	51.7%	48.3%
嶺南	3	0	0	15	3	21	14.3%	71.4%
県外	1	0	0	1	0	2	50.0%	0.0%
合計	81	3	14	16	3	117	69.2%	2.6%

〔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」（主任研究者 丸川征四郎）（平成22年度）

県内では県や市町、さらに民間施設においても A E D の設置が進められ、A E D 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 A E D が利用される環境を整備していく必要があります。

◆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、A E D 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 S T 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 S T 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、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（P C I）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。

8 A E D の設置状況や A E D 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括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。

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

- 専門的診療が可能なチーム（専門医師、看護師、臨床検査技師〔血液生化学検査〕、臨床工学技士〔生命維持装置の操作〕、診療放射線技師）による休日を含めた24時間対応ができること。
- 冠動脈バイパス術等の実施が可能な心臓外科を設置し、または心臓外科がある医療機関へ速やかな搬送を行い、連携がとれること。
- CCU（冠動脈ケアユニット）およびそれに準ずるICUなどの重症病床が整備されていること。
- 心肺補助装置（PCPS）や大動脈内バルーンポンピング¹³などの補助循環装置を整備し、それらを円滑に運用できること。
- 来院から経皮的冠動脈形成術（PCI）実施までに要した平均時間が90分以内であること。
- 必要に応じ精神科（またはそれを有する医療機関）と連携がとれること。
- 回復期の医療機関と連携がとれていること。

急性期医療を担う主な医療機関（24年8月現在）

医療圏	医療機関	所在地	急性期に求められる医療機能				
			専門的診療の24時間対応	心臓外科との連携 「◎」は併設、 「○」は他医療機関へ搬送	ICU/CCU等 「◎」は保険診療上の施設基準を届出済み	PCPS (心肺補助装置) 「◎」は時間外対応が可能	平均90分以内にPCI（経皮的冠動脈形成術）開始 (注)
福井・坂井	福井県済生会病院	福井市	◎	○	◎	◎	○
	福井県立病院	福井市	◎	◎	◎	◎	○
	福井厚生病院	福井市	◎	○	○	◎	—
	福井循環器病院	福井市	◎	◎	◎	◎	○
	福井赤十字病院	福井市	◎	○	◎	◎	○
	福井総合病院	福井市	◎	○	○	○	○
	福大医学部附属病院	永平寺町	◎	◎	◎	◎	○
丹南	中村病院	越前市	◎	○	○	◎	○
嶺南	市立敦賀病院	敦賀市	◎	○	○	◎	○
	公立小浜病院	小浜市	◎	○	○	◎	○

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

※上記の医療機関では、「回復期医療機関との連携」、「精神科との連携」、「心電図検査等への対応」が行われています。

※上記の医療機関以外に、24時間体制ではないものの、急性期の医療に対応する医療機関もあることにご留意ください。

13 大動脈内バルーンポンピングとは、心臓につながる大動脈にバルーンを挿入し、拍動にあわせて拡張・縮小させることで、血行を強化する方法です。

エ 回復期の医療

急性心筋梗塞の回復期においては、身体機能を回復させるために、心臓リハビリテーションが実施されます。

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

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

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

◆回復期の医療を行う医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

- 心電図検査やAEDなどによる電氣的除細動等を行い、病状が急激に悪化した場合に対応できること。
- 心臓機能の確認をしながらの運動療法、食事療法など、包括的な心臓リハビリテーションを実施できること。
- 急性期医療を担う医療機関と連携がとれていること。
- 再発時等に備えての患者および家族等への対応方法の教育が可能であること。
- 患者の抑うつ状態に対応するため精神科と連携がとれていること。

オ 再発予防

急性期を脱した後は、引き続き、リハビリテーションを実施するとともに、再発予防、不整脈、ポンプ失調等の治療やそれらの合併症予防、基礎疾患や危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等）の継続的な管理が行われます。

また、患者の周囲にいる者に対して、再発時における適切な対応について教育等を行うことも重要となります。

◆再発予防の医療を行う医療機関等に求められる事項は以下のとおりです。

- 心臓リハビリに理解があり、生活習慣の指導ができること。
- 緊急時の除細動等、急性増悪時に対応できること。
- 急性心筋梗塞・狭心症地域連携クリティカルパスを活用することができること。
- 再発時等に対応可能な医療機関と連携がとれていること。

※ 急性期・回復期の医療機関に関する最新の情報については、「福井県地域医療課のホームページ内にある『第6次福井県医療計画』」の欄で確認してください。

また、発症予防や再発予防の機能を担う医療機関およびAEDの設置場所に関する情報は、「医療情報ネットふくい」で確認してください。

<http://www.qq.pref.fukui.jp/>

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（P C I）実施までに要した平均時間：90分以内

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
			病院 29施設 (3.6施設/10万人対) 診療所 52施設 (6.4施設/10万人対)	病院1.3施設/10万人対 診療所 6.7施設/10万人対	調査年:平成20年	
	プロセス	◎ 健康診断・健康診査の受診率【国民生活基礎調査】	66.0%	67.70%	過去1年間に健康診断を受けた40歳～74歳の者の数の割合 調査年:平成22年	
		◎ 高血圧疾患患者の年齢調整外来受療率【患者調査】	245.4人	276.5人	高血圧疾患の都道府県別受療率(10万人対)を標準人口で補正した値 調査年:平成23年	
		◎ 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率【患者調査】	83.7人	48.5人	高脂血症の都道府県別年齢階級別推計患者数から算出した都道府県別受療率(10万人対)を標準人口で補正した値 調査年:平成20年	
		◎ 糖尿病患者の年齢調整外来受療率【患者調査】	102.0人	98.3人	糖尿病の都道府県別受療率(10万人対)を標準人口で補正した値 調査年:平成23年	
	◎ 喫煙率【国民生活基礎調査】	男性 29.9% 女性 6.2%	男性 33.1% 女性 10.4%	調査年:平成22年		
予 防 救 護 急性期 回復期 再発予防	アウトカム	◎ 年齢調整死亡率【人口動態調査】	男性 26.7%(全国43位) 女性 9.5%(全国28位) ※低い方からの順位	男性 20.4% 女性 8.4%	調査年:平成22年	・急性期、回復期、再発予防の機能を担う医療機関の情報を「医療情報ネットふくい」で定期的に公表(年1回更新)
救 護	プロセス	◎ 救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間【救急・救助の現状】	30.3分 (全国3位)	38.1分	調査年:平成23年	・大規模病院、医師会や市町と協力しながら公開講座の開催などを通じて、急性心筋梗塞の初期症状についての教育・啓発を実施
		◎ 住民の救急蘇生法講習の受講率【救急・救助の現状】	167人/1万人	111人/1万人	普通・上級講習の人口1万人あたりの受講者数 調査年:平成23年	
		◎ 心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数【救急・救助の現状】	11件、 1.4件/10万人対	1,433件、 1.1件/10万人対	調査年:平成23年	
急性期	ストラクチャー	◎ 循環器医師数【医師、歯科医師、薬剤師調査】	循環器医師数 64人 (福井・坂井47人、奥越3人、丹南7人、嶺南7人) 7.9人/10万人対	循環器医師数 8.5人/10万人対	主たる診療科を「循環器内科」として届出をした医師数 調査年:平成22年	・総合的な医師確保事業を実施 (詳細は、「医療計画 第7部 保健医療従事者の確保と資質の向上」を参照)
		◎ 心臓血管外科医師数【医師、歯科医師、薬剤師調査】	心臓血管外科医師数 18人 (福井・坂井17人、嶺南1人) 2.2人/10万人対	心臓血管外科医師数 2.2人/10万人対	主たる診療科を「心臓血管外科」として届出をした医師数 調査年:平成22年	・急性期医療を担う医療機関同士の交流・協議の場を設け、急性心筋梗塞医療に携わる医療人材の技能を向上
		◎ 救命救急センターを有する病院数【医療施設調査】【厚生労働省救急医療体制調査】	2施設 (2.5施設/人口10万人)	245施設 (1.9施設/人口100万人)	平成24年2月1日現在 調査	・急性期の医療機能を担う病院の医療機能を定期的に調査し、進行管理を実施
		◎ 心筋梗塞の専用病床(CCU)を有する病院数・病床数【医療施設調査】	4病院、14床 (5病院、17.5床/100万人対)	-	調査年:平成23年	
			2病院、7床 (2.5病院、8.7床/100万人対)	1.7病院、10床/100万人対	調査年:平成20年	
			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科(I)(II)の届出施設数 調査年月:平成24年1月		

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				
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)	・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	
		○ 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	プロセス	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
		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	