

## 第4章 糖尿病

### I 現状と課題

#### 1 本県の状況

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

本県では、平成23年の40歳から74歳の調査<sup>4</sup>では、「糖尿病が強く疑われる人」<sup>5</sup>の割合は男性13.3%、女性が9.0%、「予備群と考えられる人」<sup>6</sup>の割合は男性23.0%、女性26.0%であり、男女とも年齢が高くなるにつれてその割合は高くなっています。

この結果に基づき、平成22年の本県人口（国勢調査）を用いて「糖尿病が強く疑われる人」、および「予備群と考えられる人」を推計すると、男性は約6.2万人、女性は約6.2万人となり、40歳から74歳の男女とも3人に1人が該当すると推測されます。

#### ○糖尿病の症状

糖尿病とは、重要なエネルギー源であるブドウ糖が効率的に利用されなくなって血液中に溜まり、血糖値が高くなる病気で、1型糖尿病と2型糖尿病に大別されます。

2型糖尿病は、インスリンを分泌する能力が衰えやすいという遺伝的な要因とともに、食習慣、運動不足、ストレス、肥満などといった生活習慣の要因により、インスリンの効きが悪くなったり、分泌量が減ったりすることによって発症します。

それに対して、1型糖尿病は、インスリン分泌能力が極端に減少することが特徴で、生活習慣とは無関係に若者や小児にも発症します。日常生活の調整よりも、毎日のインスリン注射の調節が重要な治療です。

糖尿病は、生命に危険な糖尿病昏睡という「急性合併症」を惹き起こすことがあります。

また、長年の高血糖状態は、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞の原因となる動脈硬化症を進行させ、様々な「慢性合併症」を併発します。

さらに、妊娠すると血糖が上がりがややすい状態になるため、妊婦健診で血糖の検査を繰り返すことが、糖尿病の発症を予防するために大切です。特に患者が妊娠した場合、または妊娠してから糖尿病を発症した場合は、胎児と母体のために積極的なインスリン注射が必要となります。

血糖を適切な値に保つことによって、合併症の発症を予防し、進行を遅くすることが、原因の異なる糖尿病に共通の治療目的です。

#### (1) 死亡者数

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

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

1 厚生労働省「国民健康・栄養調査」平成19年

2 「糖尿病が強く疑われる人」とは、ヘモグロビンA1Cの値が6.1%以上、または糖尿病の治療を受けている人です。

3 「糖尿病の可能性を否定できない人」とは、ヘモグロビンA1Cの値が5.6%以上6.1%未満で脚注2以外の人です。

4 県健康増進課「県民健康・栄養調査」平成23年

5 「糖尿病が強く疑われる人」とは、ヘモグロビンA1Cの値が6.1%以上、または服薬している人です。

6 「予備群と考えられる人」とは、ヘモグロビンA1Cの値が5.5%以上6.1%未満の人です。

7 厚生労働省「人口動態統計（確定数）」平成23年

(2) 年齢調整死亡率

高齢化の影響を除いた年齢調整後の率で全国の状況と比較すると、糖尿病の死亡率では男女ともに全国平均より低くなっています。

(人口10万対)

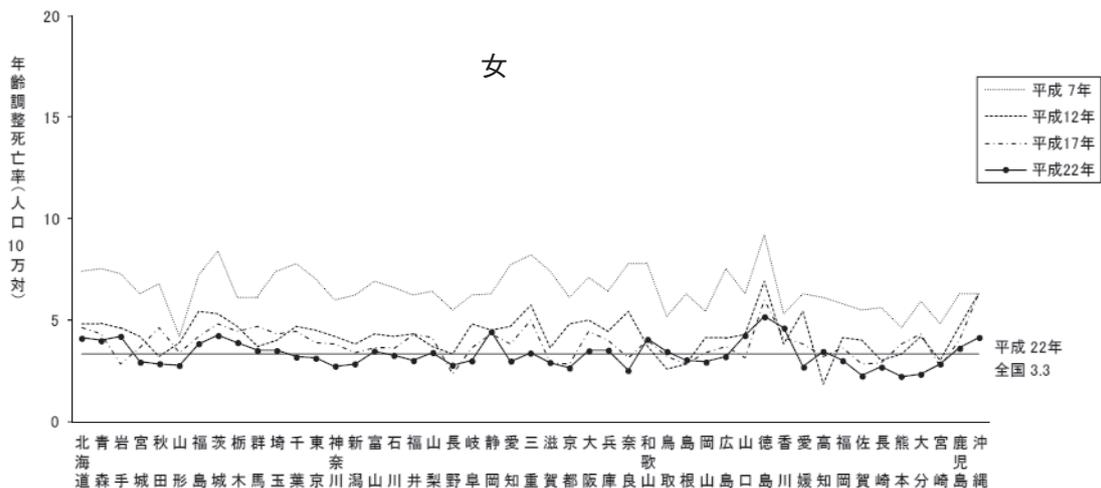
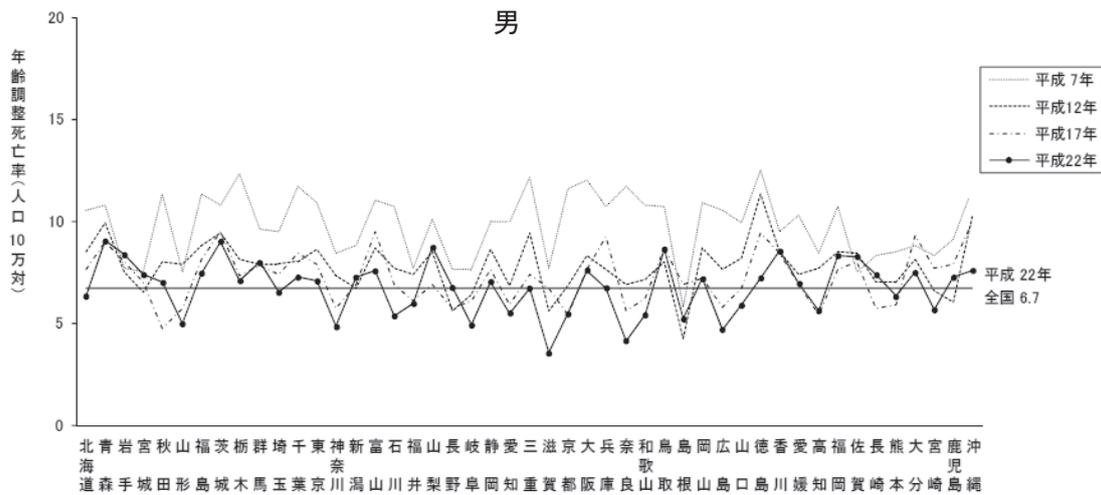
区分	性別	全国	福井県
死亡率 (年齢調整後)	男	6.7	6.0 (15位)
	女	3.3	3.0 (20位)

※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)

糖尿病の都道府県別年齢調整死亡率の年次比較

-平成7・12・17・22年-

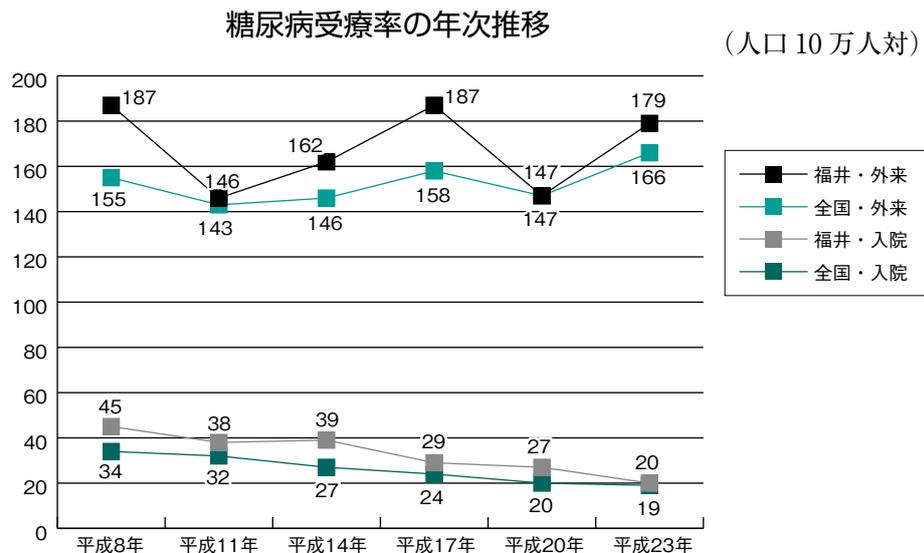


厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」(平成22年)

### (3) 患者数

糖尿病のために継続的に治療を受けている患者数は、全国で270万人と推計されています<sup>8</sup>。

本県の糖尿病の受療率は、全国平均よりも高い状態が続いており、平成23年患者調査では、人口10万人あたり、入院20、外来179、総数199と、全国で低い方から27位で、1日当たり約1,600人の患者が、糖尿病による治療を受けていると推計されています。



厚生労働省「患者調査」

## 2 医療提供体制

糖尿病を治療する目的・目標は、QOL（Quality of Life；生活の質）の低下を防ぐことで、生命の危険を回避することも含まれます。QOLの低下にいたる経過は、糖尿病の発症に始まり、診断・治療開始、血糖コントロール状況の悪化と改善、合併症の発症・悪化と続きます。この経過の次の段階への進展・悪化の防止が糖尿病の治療です。

糖尿病の発症予防については、平成20年度から実施されている特定健診<sup>9</sup>、および特定保健指導<sup>10</sup>で行われる「動機づけ支援」<sup>11</sup>、「積極的支援」<sup>12</sup>により、身近なかかりつけ医で適切な食習慣や運動習慣の指導を受けることが必要です。

<sup>8</sup> 厚生労働省「患者調査」平成23年

<sup>9</sup> 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。

<sup>10</sup> 特定保健指導とは、自分の健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行い、健康的な生活に自ら改善できるよう、さまざまな働きかけやアドバイスを行う保健指導です。内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さに応じてレベル別に行われます。

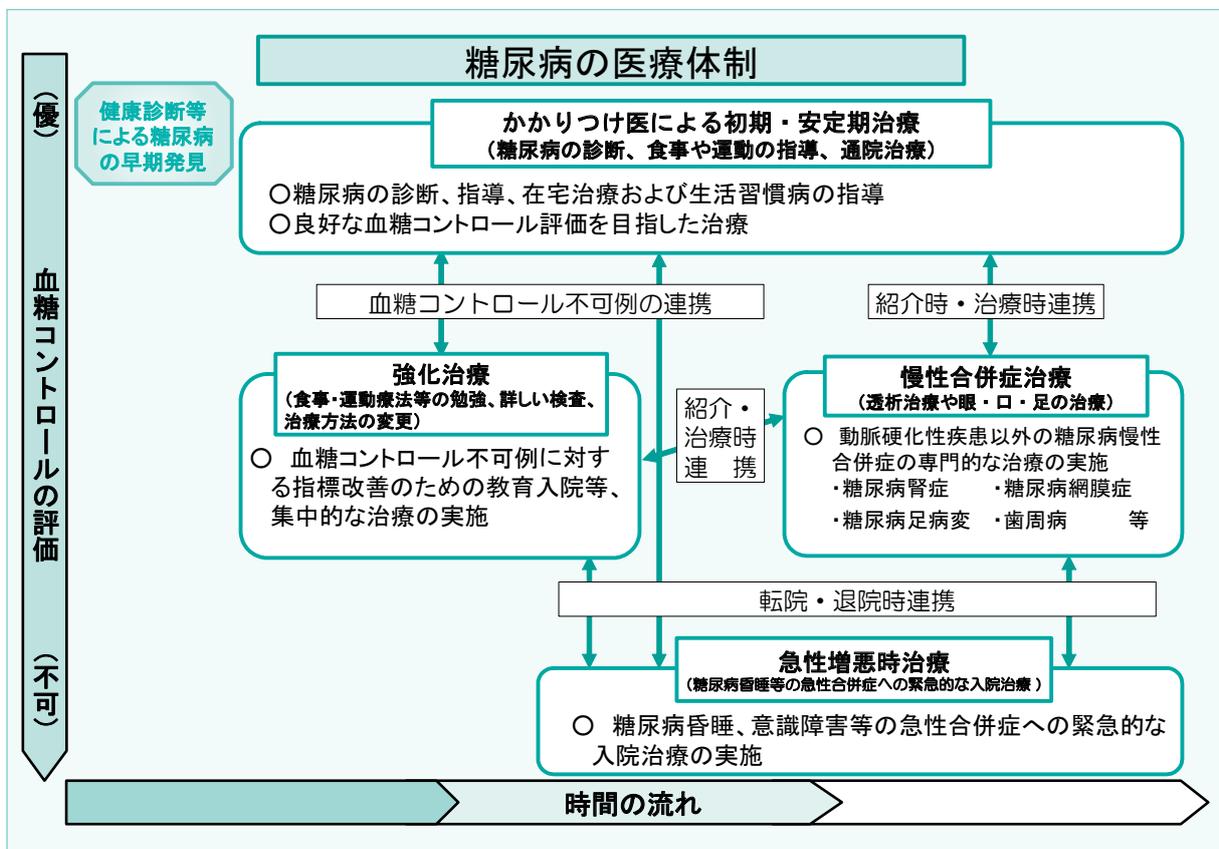
<sup>11</sup> 動機づけ支援とは、医師、保健師、管理栄養士らの指導のもとに行動計画を作成し、生活習慣改善に取り組めるように、専門のスタッフが原則1回の面接指導を行い、面接の6ヵ月後に計画どおり効果が出ているかなどを評価します。

<sup>12</sup> 積極的支援とは、医師、保健師、管理栄養士らの指導のもとに行動計画を作成し、生活習慣改善に取り組めるように、専門のスタッフが3ヵ月以上の定期的・継続的な働きかけを行い、面接の6ヵ月後に計画どおり効果が出ているかなどを評価します。

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。

しかし、それらを1人の内科医で対応することや、多様な合併症を一つの医療機関で対応することには限界があります。

したがって、身近なかかりつけ医を中心に、各診療科医師、そして糖尿病の知識を有する管理栄養士、保健師、看護師、薬剤師、理学療法士、健康運動指導士、検査技師、臨床心理士などの多様な専門職種が、相互に連携を取りながら、医療サービスを提供できる体制を構築していく必要があります。



## （1）本県の患者の入院状況

他の医療圏域から、福井・坂井医療圏への入院が見られるものの、患者のほとんどは居住するそれぞれの医療圏域内の医療機関に入院しており、入院機能については各医療圏域で充足している状況がみられます。

入院している医療機関の所在する圏域

（単位：人）

患者住所のある圏域	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	125	0	4	0	0	129	96.9%	0.0%	3.1%	0.0%	0.0%	3.1%	
奥越	4	16	2	0	0	22	18.2%	72.7%	9.1%	0.0%	0.0%	27.3%	
丹南	6	0	37	0	0	43	14.0%	0.0%	86.0%	0.0%	0.0%	14.0%	
嶺南	0	0	0	45	1	46	0.0%	0.0%	0.0%	97.8%	2.2%	2.2%	
県外	2	0	0	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	
合計	137	16	43	45	1	242	56.6%	6.6%	17.8%	18.6%	0.4%	-	

「福井県患者調査」（平成 23 年）

## （2）病状に応じた医療機能

### ア かかりつけ医による初期・安定期治療（糖尿病の診断、食事や運動の指導、通院治療）

糖尿病には、ほとんど自覚症状がありませんが、血糖値が高い状態を放置すると、様々な合併症が起こります。なるべく早く治療を開始することや、良好に安定した血糖を維持することで合併症の発症や進行を防ぐことができます。

糖尿病が気になったとき、疑われたとき、または健康診断で指摘されたときには、出来るだけ早期に、まずは身近なかかりつけ医で検査を受ける必要があります。

糖尿病と診断された場合は、食事療法や運動療法の指導を受け、良好な血糖を維持するため、頻繁にかかりつけ医に通院して検査や診察を受ける必要があります。

診断当初、あるいは通院治療の途中で、食事・運動療法等の勉強、詳しい検査、治療方法の変更などのために、強化治療を提供する医療機関を受診するよう勧められることがあります。

#### ◆初期・安定期治療を行う医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

- 過去1年間で糖尿病の診断、指導をした経験があること。
- 75gOGTT<sup>13</sup>、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<sup>14</sup>の診断と初期対応が可能であること。
- 強化治療、急性増悪時治療、または慢性合併症治療を行う他の医療機関との連携を図っていること。

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

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

### イ 強化治療（食事・運動療法等の勉強、詳しい検査、治療方法の変更）

血糖治療状況が不良の際には、かかりつけ医はこれまでに行った治療の経過・内容、検査結果を記載した紹介状により、強化治療を行う医療機関と連携する必要があります。

強化治療を行う医療機関では、集中的な療養指導、検査、治療を行い、改善が得られたら、治療の経過・内容、検査結果を記載した紹介状（逆紹介）により、かかりつけ医と連携する必要があります。

糖尿病が発見された当初の食事・運動療法等の教育も行われます。

#### ◆強化治療を行う医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

- 以下のいずれかの条件を満たすこと
  - ・日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医が在籍（常勤または非常勤）すること。
  - ・日本糖尿病協会療養指導医および糖尿病療養指導士※が在籍（常勤）すること。
- 療養指導体制が整っていること（糖尿病教育入院、糖尿病教室または個別栄養指導のいずれかを自院で行っていること）。
- 他の医療機関との連携を図っていること。

※「糖尿病療養指導士」とは、日本糖尿病療養指導士認定機構が認定した「日本糖尿病療養指導士」、または医療にかかわる国家資格を取得した医療従事者で、福井糖尿病療養指導研究会等による糖尿病療養指導関連の講習を受講し、修了証を取得した「地域糖尿病療養指導士」をいう。

### ウ 急性増悪時治療（糖尿病昏睡等の急性合併症への緊急的な入院治療）

糖尿病昏睡<sup>15</sup>や高血糖高浸透圧昏睡<sup>16</sup>といった、緊急的な治療を必要とする症状がある場合には、直ちに入院治療を行う必要があります。

#### ◆この計画に記載する急性増悪時治療を行う医療機関に求められる事項は以下のとおりであり、これらに該当する医療機関は次表のとおりです。

- 救急医療機関であり、夜間や休日でも糖尿病急性合併症の治療を行えること。
- 次のいずれかの医師が常勤または非常勤で在籍していること。
  - ・日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医
  - ・日本救急医学会が認定する救急科専門医
  - ・日本糖尿病協会療養指導医
- 他の医療機関との連携を図っていること。

15 糖尿病昏睡とは、糖尿病患者はエネルギー源としてブドウ糖が利用できないために、代わりに脂肪を分解してエネルギーを得ようとする結果、生成されるケトン体により血液が酸性に傾く状態です。細胞が損傷を受け、さらに脱水が加わると意識障害も起こします。

16 高血糖高浸透圧昏睡とは、高血糖による多尿から脱水をきたし、さらに血糖値が上昇し、同時にナトリウムなどの血液中の塩分濃度も上昇する結果、血液の浸透圧が上昇し、体の細胞が機能異常をきたす状態です。脳細胞は浸透圧の異常による悪影響を受けやすく、意識障害も起こします。

(25年3月現在)

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

## Ⅰ 慢性合併症治療（透析治療や、眼・口・足の治療）

血糖値が高い状態（高血糖）が続くと、全身に様々な合併症が起こってきます。知らない間に病気が進み、気づいたときにはかなり進行しているという場合も珍しくなく、命に関わる病気が起こる場合があります。

このような合併症の悪化を防ぐために入院または通院し、人工透析や眼・口・足の専門的な治療を行う必要があります。

### ◆慢性合併症治療を行う医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

- 【糖尿病腎症】<sup>17</sup>
  - ・腎不全患者を人工透析中であること。
- 【糖尿病網膜症】<sup>18</sup>
  - ・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】<sup>19</sup>
  - ・適切なフットケア（軽症病変の治療、足の手入れ方法の指導など）を実施可能であること。
  - ・糖尿病壊疽など重症度に応じた適切な治療を実施可能であること。
- 【歯周病】
  - ・日本糖尿病協会歯科医師登録医が在籍（常勤または非常勤）すること、または症状に応じて適切な治療を実施できる歯科医療機関であること。
- 他の医療機関との連携を図っていること。

17 糖尿病腎症とは、高血糖により血液をろ過する糸球体に負担がかかり、腎臓の機能が低下する病気です。

18 糖尿病網膜症とは、高血糖により網膜の血管に負担がかかり、そのため網膜に酸素や栄養が不足し、眼底出血や硝子体出血などの症状を引き起こす病気で、失明などの視覚障害に至る主な原因の一つです。

19 糖尿病足病変とは、高血糖により末梢の神経線維が障害され、変性、脱落するために起こる足の裏や指の病変です。進行すると感覚が麻痺し、足に傷などができて気づきにくくなる結果、処置が遅れ、潰瘍や壊疽を引き起こすことがあります。

※ 急性増悪時治療を行う医療機関に関する最新の情報については、「福井県地域医療課のホームページ内にある『第6次福井県医療計画』」の欄で確認してください。

また、初期・安定期治療、強化治療、慢性合併症治療の機能を担う医療機関に関する情報は、「医療情報ネットふくい」で確認してください。

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

## II 今後の目指すべき方向

### 施策の基本的方向

○かかりつけ医と、強化治療、急性増悪時治療または慢性合併症治療を行う医療機関との適切な連携体制の構築

### 【施策の内容】

#### 1 発症・重症化予防のための啓発活動の推進〔県、糖尿病対策推進会議<sup>20</sup>、市町等〕

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

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

#### 2 医療従事者の専門性の強化〔糖尿病対策推進会議等〕

糖尿病の治療には、医師のみでなく看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、作業療法士等の様々な職種が関与しており、各職種のスタッフの専門性と連携の強化が必要です。

このため、糖尿病対策推進会議等の協力により、医療従事者を対象とした糖尿病の診断、治療、管理、合併症対応のための研修会を実施し、糖尿病に関する専門性を強化します。

また、この研修を通じて、医療機関における療養指導医資格（日本糖尿病協会）の取得や、糖尿病療養指導士資格（日本糖尿病療養指導士認定機構）の取得を促進します。

20 平成17年2月に厚生労働省支援のもとに日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会による全国レベルの「糖尿病対策推進会議」が設立されたことを受け、本県では、福井県医師会が平成17年10月に関連団体とともに福井県糖尿病対策推進会議を設立し、福井県における糖尿病の予防と治療の徹底を図るため、様々な取組を行っています。

（福井県糖尿病対策会議ホームページ：<http://fukuiken-dm-taisaku.com/index.htm>）

### 3 診療所と病院の連携強化〔県、医療機関、糖尿病対策推進会議〕

医療機関の間において、地域連携クリティカルパスの導入や糖尿病連携手帳の活用等により患者情報を共有し、紹介・逆紹介等の連携を強化することにより、病状に応じた医療が適切に提供できるよう体制の構築を図ります。

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

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

## III 目 標

- 地域連携クリティカルパス実施医療機関数：10 箇所以上
- 糖尿病透析予防指導管理を行う施設数：10 箇所以上
- 糖尿病に関する専門知識を有する医療従事者数（糖尿病専門医、日本糖尿病協会療養指導医、日本糖尿病協会登録医、日本糖尿病療養指導士、地域糖尿病療養指導士）  
：毎年 80 人以上取得

## 糖尿病の医療体制構築に係る指標

区分	指標 (◎：必須指標、○：推奨指標)		現状			数値目標	施策等
			福井県	全国平均	備考		
初期・安定期	ストラクチャー	◎ 糖尿病内科(代謝内科)の医師数【医師・歯科医師・薬剤師】	糖尿病内科 医師数：13人 (福井・坂井12人、奥越0人、 丹南1人、嶺南0人) 16.1人/100万人対	糖尿病内科 医師数： 51.9人/100万人	医師届出票で「糖尿病内科(代謝内科)」と届出をした医師数 調査年：平成22年	-	・「元氣な福井の健康づくり応援計画」等に沿って事業等を実施。
		◎ 糖尿病内科(代謝内科)を標榜する医療機関数【医療施設調査】	0.7施設/10万人対 1.3施設/10万人対	0.4施設/10万人対 -	調査年：平成20年 調査年：平成23年	-	
	プロセス	◎ 健康診断・健康検査の受診率【国民生活基礎調査】	66.02%	67.67%	過去1年間に健康診断を受けた40歳～74歳の者の数 調査年：平成22年	-	
		◎ 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率【患者調査】	245.4人	276.5人	傷病大分類「高血圧性疾患」の都道府県別受療率(10万人対)を基準人口で補正した値 調査年 平成23年	-	
初期・安定期 強化 急性増悪時 慢性合併症	アウトカム	地域連携クリティカルバス導入率	48施設/59件	-	調査年：平成24年2月	地域連携クリティカルバス実施医療機関数：10箇所以上	・地域連携クリティカルバスの導入や糖尿病連携手帳の活用等により患者情報を共有し、紹介、逆紹介等の連携を強化。
		◎ 年齢調整死亡率【人口動態調査】	男性：6.0%【33位】 女性：3.0%【28位】	男性：6.7% 女性：3.3%	調査年 平成22年	-	
初期・安定期		有病者数・有病率、予備軍数【患者調査】	総患者数：15千人 18.5千人/100万人対  総患者数：17千人 21.1千人/100万人対	総患者数：2,371千人 18.6千人/100万人対  -	調査年：平成20年  調査年：平成23年	-	
強化	ストラクチャー	教育入院を行う医療機関数	医療機関数：11施設 13.7施設/100万人対	2.21施設/100万人対	日本糖尿病協会 調査年：平成24年5月	-	・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。 ・この研修を通じて、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。 ・糖尿病透析予防を実施している病院との連携促進。
強化 急性増悪時		糖尿病を専門とする医療従事者数	糖尿病専門医：29人 36.1人/100万人対	35.7人/100万人対	日本糖尿病学会 登録数 調査年：平成24年5月	糖尿病に関する専門知識を有する医療従事者数：毎年80人以上取得	
強化 急性増悪時 慢性合併症	アウトカム	◎ 退院患者平均在院日数【患者調査】	23.9日 (福井・坂井19.6日、奥越8.3日、丹南38.2日、嶺南36.0日)	35.1日	傷病分類「糖尿病」の退院患者平均在院日数 調査年：平成23年	-	
急性増悪時	ストラクチャー	急性合併症の治療を行う医療機関数	17施設	-	医療機能調査 調査年：平成24年	-	
慢性合併症	ストラクチャー	◎ 糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数【診療報酬施設基準】	15施設 (福井・坂井11施設、奥越1施設、 丹南1施設、嶺南2施設) 18.7施設/100万人対	12.4施設/100万人対	調査年：平成24年	-	・(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。  ・医療機関の人工透析機器の充実。
		糖尿病による失明発症率	10.87%	-	平成23年度糖尿病により身体障害者手帳(1級～6級)の交付を受けた者の数	-	
	アウトカム	糖尿病腎症による新規透析導入率	48.2% 新規患者数(糖尿病)：93人 115.3人/100万人対	43.6% 新規患者数(〃)：16,247人 126.9人/100万人対	糖尿病性腎症による新規導入透析患者数/新規導入透析患者数 H22 調査 日本透析医学会	糖尿病透析予防指導管理を行う施設数：10箇所以上	

## 第5章 精神疾患

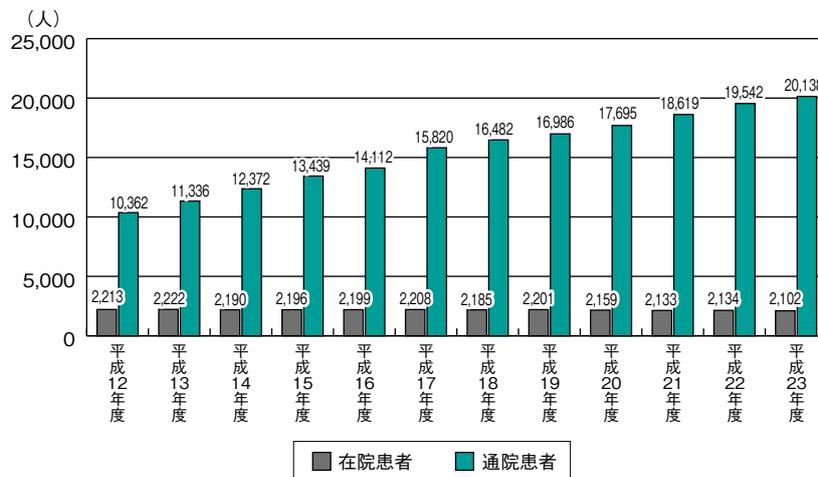
### I 現状と課題

#### 1 本県の状況

##### (1) 精神疾患による受療者の状況

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

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

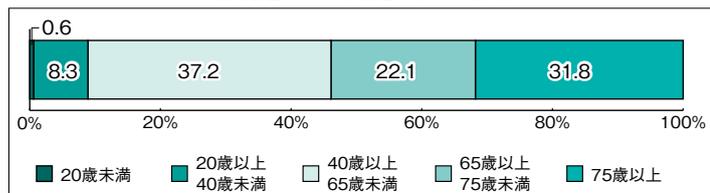


##### (2) 在院患者の状況

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

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

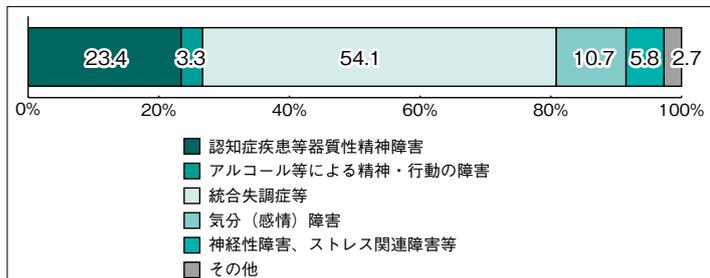
在院患者の状況（年齢別）



在院患者の状況（在院期間別）

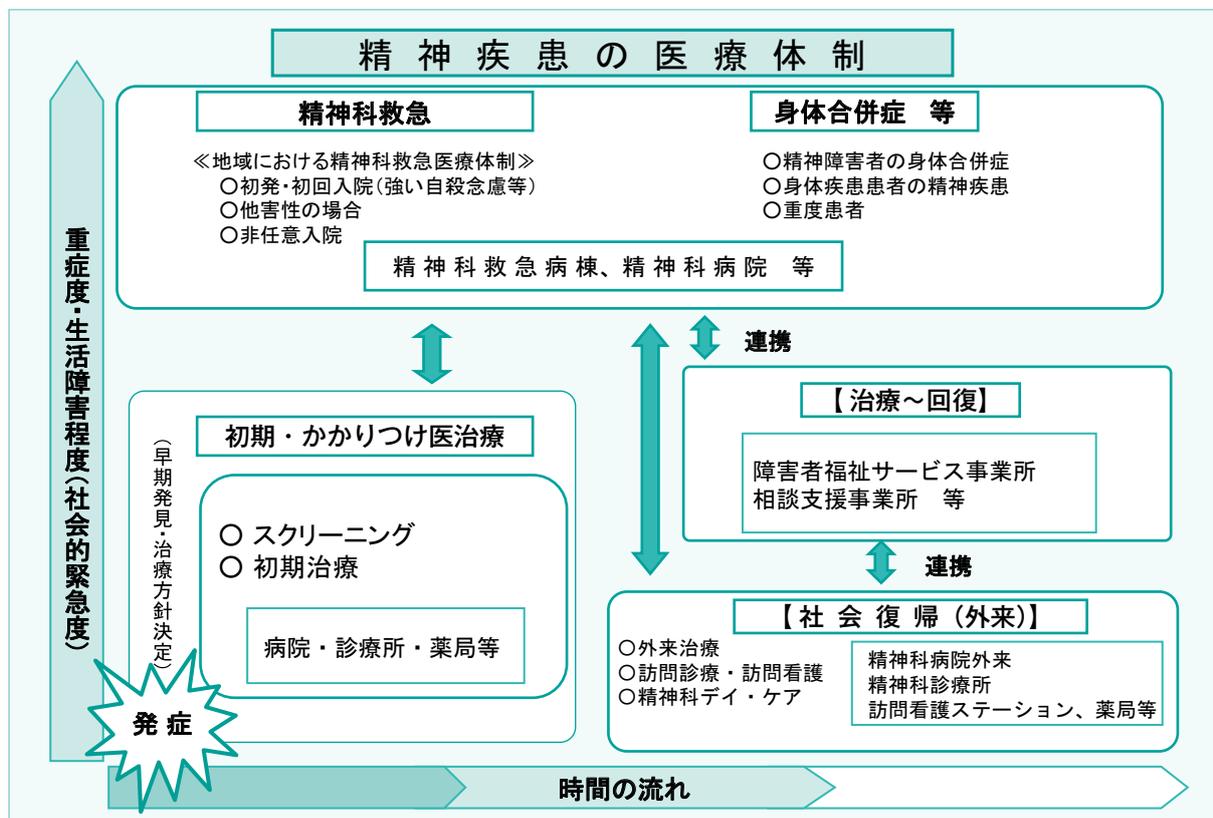


在院患者の状況（疾患別）



## 2 医療提供体制

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



### (1) 患者の入院状況

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

入院している医療機関の所在する圏域

(単位：人)

患者住所のある圏域	入院している医療機関の所在する圏域						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	689	17	24	2	10	742	92.9%	2.3%	3.2%	0.3%	1.3%	7.1%	
奥越	84	121	4	0	0	209	40.2%	57.9%	1.9%	0.0%	0.0%	42.1%	
丹南	126	0	341	1	2	470	26.8%	0.0%	72.6%	0.2%	0.4%	27.4%	
嶺南	22	1	7	424	7	461	4.8%	0.2%	1.5%	92.0%	1.5%	8.0%	
県外	15	1	4	34	0	54	27.8%	1.9%	7.4%	63.0%	0.0%	-	
合計	936	140	380	462	19	1,937	48.3%	7.2%	19.6%	23.9%	1.0%	-	

「福井県患者調査」(平成23年)

## （2）病状に応じた医療機能

### ア 予防・アクセス

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

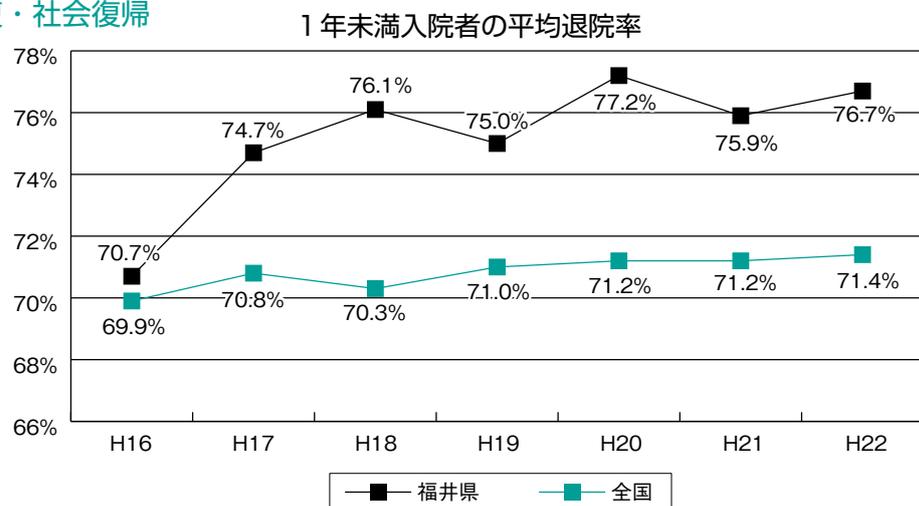
精神保健に関する相談は、健康福祉センターや精神保健福祉センターで、電話や来所による相談や訪問により応じています。健康福祉センターと精神保健福祉センターにおける平成23年度の相談総件数は、8,295件です。精神疾患に起因して、不登校やひきこもりなどの二次障害を生じることが多く、一機関で解決することは困難で、関係機関が連携し、課題解決にあたる必要があります。

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

◆発症の予防を担う医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

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

### イ 治療・回復・社会復帰



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

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

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

◆治療・回復・社会復帰を担う医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

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

#### ウ 精神科救急・身体合併症

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

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

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

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

◆精神科救急を担う医療機関に求められる事項は以下のとおりであり、これらに該当する医療機関は次表のとおりです。

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

## 精神科救急を担う主な医療機関

	医 療 機 関 名
嶺 北	福井県立病院、三精病院、福井病院、福仁会病院、松原病院、みどりヶ丘病院、武生記念病院
嶺 南	猪原病院、公立小浜病院、嶺南病院

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

◆身体疾患を合併した患者に対応する医療機関に求められる事項は以下のとおりであり、これらに該当する医療機関は次表のとおりです。

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

## 身体疾患を合併した患者に対応する主な医療機関

	医 療 機 関 名	精神病床で治療	一般病床で治療
福井・坂井	福井県立病院	○	○
	福井厚生病院	○	○
	福井大学医学部附属病院	○	○
	福井病院	○	
	松原病院	○	
	福井中央クリニック		○
嶺 南	公立小浜病院	○	○

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

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

## Ⅰ 専門医療

### ① 子どもの心

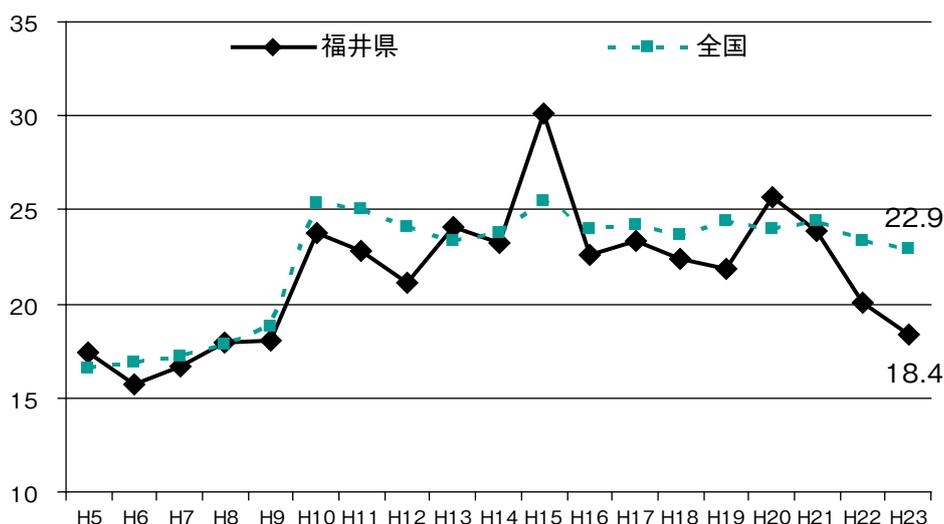
自閉症、アスペルガー障害、注意欠陥多動性障害（ADHD）等の発達障害については、早期の診断と適切な治療が重要ですが、児童精神科医をはじめとしたこれらの障害に専門的に対応できる医師は少ないのが現状です。

### ② うつ病

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

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

自殺死亡率の推移



### ③ 認知症

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

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

◆専門医療を提供する医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

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

**◆うつ病の診療を担う精神科医療機関に求められる事項は以下のとおりです。**

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

**◆うつ病の診療を担う一般の医療機関に求められる事項は以下のとおりです。**

- うつ病の可能性について判断できること。
- 症状が軽快しない場合等に適切に紹介できる専門医療機関と連携していること。
- 内科等の身体疾患を担当する医師等と精神科医との連携会議等へ参画すること。
- うつ病等に対する対応力向上のための研修等に参加していること。

**◆認知症のかかりつけ医となる医療機関に求められる事項は以下のとおりです。**

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

## Ⅱ 今後の目指すべき方向

### 施策の基本的方向

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

### 【施策の内容】

#### 1 必要な精神科医療の早期提供〔県、市町、医療機関〕

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

#### 2 早期の退院と退院後の地域生活の支援〔県、市町、医療機関〕

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

#### 3 速やかな救急医療や専門医療の提供〔県、医療機関、医師会〕

- (1) 福井県精神科救急医療体制の円滑な運用を確保するため、かかりつけ医や精神科診

療所と精神科病院との連携を促進し、身体症状を合併する精神科救急患者の受け入れ体制の充実について引き続き検討します。

- (2) 24 時間、精神科救急医療相談や救急対応が必要な患者の受入先の調整に対応する精神科救急情報センターの機能の充実を図ります。
- (3) 措置入院のための診察の円滑な運用を図るため、受け入れ病院の確保に係る体制の充実を図るとともに、精神保健指定医の当番制の導入を検討します。
- (4) 発達障害など子どもの心の診療が可能な専門医を養成するとともに、子どもの心の診療に携わる一般小児科医や精神科医への研修を行います。また、パンフレットの配布やセミナー等の開催により、保護者による発達障害の早期発見を促し、早期の支援につなげます。
- (5) 県立すこやかシルバー病院や認知症疾患医療センターと地域のかかりつけ医との連携を促進し、認知症の診断・治療体制を強化します。

### Ⅲ 目 標

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

精神疾患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・アクセス(うつ病・認知症を含む)	○ かかりつけ医等心の健康対応力向上研修参加者数 【事業報告】	研修の開催回数 6回	研修の開催回数 全国計 298回	調査年 平成20年度～平成22年度	研修の受講者数 500人	
		研修の受講者数 173人	研修の受講者数 全国計 17,191人			
	○ GP連携会議の開催地域数、及び紹介システム構築地区	GP連携会議の開催地域数 1	GP連携会議の開催地域数 全国計110	障害保健福祉部精神・障害保健課調べ 調査年 平成23年度		
		紹介システム構築地区数 0	紹介システム構築地区数 全国計17			
	○ かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数 【事業報告】	累計修了者数 307人	累計修了者数 全国計 23,590人	調査年 平成18年度～平成22年度	累計修了者数 500人	
		○ 認知症サポート医養成研修修了者数 【事業報告】	累計修了者数 19人			累計修了者数 全国計 2,149人
	ストラクチャー	◎ 保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導実人員・延人員 【地域保健・健康増進事業報告】	被指導実人員 2,547人 314.7人/10万人対	被指導実人員 302,735人 238.3人/10万人対	調査年 平成21年度	・精神疾患や心の健康に関する正しい知識の普及を図る。 ・研修会の開催等により、アルコールや薬物、ギャンブル等への依存症の予防を図るとともに、当事者や家族の支援を行う。 ・精神保健福祉センター、総合福祉相談所、健康福祉センター、市町などの関係機関が連携して、虐待やDVなどに付随する当事者や家族の心の問題に総合的に対応できる相談支援体制の充実を図る。 ・うつ病等の早期発見と早期治療を図るため、健診時におけるストレスチェックや、うつ病などに関するかかりつけ医と精神科医との連携会議や研修会を行う。 ・認知症患者の早期診断につなげるためにかかりつけ医等への研修を行うとともに、認知症サポート医の養成を行う。
			被指導延人員 4,409人 544.7人/10万人対	被指導延人員 818,480人 644.2人/10万人対		
		◎ 精神保健福祉センターにおける相談等の活動 【衛生行政報告例】	相談の実人員 401人 49.5人/10万人対	相談の実人員 24,094人 19.0人/10万人対	調査年 平成22年度	
			相談の延人員 4,447人 549.4人/10万人対	相談の延人員 210,592人 165.7人/10万人対		
地域住民への講演、交流会の開催 50回 6.2回/10万人対			地域住民への講演、交流会の開催 1,223回 1.0回/10万人対			
◎ 保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導の被指導実人員・延人員 【地域保健・健康増進事業報告】		被指導実人員 538人 66.5人/10万人対	被指導実人員 125,166人 98.5人/10万人対	調査年 平成21年度		
	被指導延人員 1,470人 181.6人/10万人対	被指導延人員 318,456人 250.6人/10万人対				
◎ 精神保健福祉センターにおける訪問指導の実人員・延人員 【衛生行政報告例】	訪問指導の実人員 0人 0人/10万人対	訪問指導の実人員 2,104人 1.7人/10万人対	調査年 平成22年度			
	訪問指導の延人員 0人 0人/10万人対	訪問指導の延人員 8,845人 7.0人/10万人対				
◎ こころの状態 【国民生活基礎調査】	悩みやストレスなし 301千人 /678千人 44.4%	悩みやストレスなし 45,664千人 /107,155千人 42.6%	調査年 平成22年			
	悩みやストレスの原因 (/678千人) 自分の仕事 109千人 16.1% 収入・家計・借金等 81千人 11.9% 自分の病気や介護 56千人 8.3% 家族以外との人間関係 46千人 6.8% 家族との人間関係 46千人 6.8% 家族の病気や介護 37千人 5.5%	悩みやストレスの原因 (/107,155千人) 自分の仕事 18,236千人 17.0% 収入・家計・借金等 15,101千人 14.1% 自分の病気や介護 9,239千人 8.6% 家族以外との人間関係 8,154千人 7.6% 家族との人間関係 7,341千人 6.9% 家族の病気や介護 6,407千人 6.0%				
アウトカム	◎ 自殺死亡率(人口10万あたり) 【人口動態統計】	18.4	22.9	調査年 平成23年		

第4部

5 疾病、5 事業、在宅医療の医療提供体制の構築（第5章 精神疾患）

区分	指標 (◎: 必須指標、○: 推奨指標)	現 状		備考	数値目標	施策等
		福井県	全国平均			
ストロクチャー	◎ 精神科を標榜する病院・診療所数、精神科病院数【医療施設調査】	病院 23施設 2.8施設/10万人対 診療所 9施設 1.1施設/10万人対 精神科病院 10施設 1.2施設/10万人対	病院 2,687施設 2.1施設/10万人対 診療所 2,909施設 2.3施設/10万人対 精神科病院 1,076施設 0.8施設/10万人対	調査年 平成23年		
	◎ 精神科病院の従事者数【病院報告】	医師 53.5人 6.6人/10万人対	医師 8,819.2人 6.9人/10万人対	調査年 平成22年		
	◎ 精神科訪問看護を提供する病院・診療所数【医療施設調査】	病院 9施設 11.1施設/100万人対 診療所 1施設 1.2施設/100万人対	病院 899施設 7.1施設/100万人対 診療所 390施設 3.1施設/100万人対	調査年 平成23年		
	◎ 精神科地域移行実施加算【診療報酬施設基準】	4施設 5.0施設/100万人対	374施設 2.9施設/100万人対	医政局指導課調べ 調査年 平成24年1月		
	○ 非定型抗精神病薬加算1(2種類以下)【NDB】	2,522件 311.6件/10万人対	295,286件 232.4件/10万人対	レセプトデータ (平成22年10月～平成23年3月診療分の6箇月当たりの集計)		
	○ 精神障害者社会復帰施設等の利用実人員数【精神保健福祉資料】	入所 0人 0人/10万人対 通所 0人 0人/10万人対	入所 5,185人 4.1人/10万人対 通所 6,002人 4.7人/10万人対	調査年 平成22年度		
	◎ 精神障害者手帳交付数【衛生行政報告例】	3,265人 403.4人/10万人対	562,944人 443.1人/10万人対	調査年 平成22年度		
	○ 精神科デイ・ケア等の利用者数【精神保健福祉資料】	延利用者数 4,591人 567.2人/10万人対 実利用者数 543人 67.1人/10万人対	延利用者数 706,530人 556.1人/10万人対 実利用者数 77,625人 61.1人/10万人対	調査年 平成22年度		<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障害者の地域移行を支援するため、精神科病院への働きかけを行うなど、関係機関との調整を包括的に行う相談支援専門員等への研修を行い、資質の向上を図る。</li> <li>・退院後安心して地域で生活できるよう、市町、各地域自立支援協議会等と連携・協力し、相談支援従事者および各種サービス間のネットワーク強化を図り、スムーズなサービス提供が実施できる体制づくりを推進する。</li> <li>・ホームヘルプサービスや訪問診療、訪問看護など地域での生活を支えるために必要なサービスの充実を図る。</li> <li>・グループホームなど、認知症に対応できる地域密着型介護事業所の充実を図る。</li> </ul>
	○ 重度認知症患者デイ・ケアの利用者数【精神保健福祉資料】	延利用者数 3,417人 422.1人/10万人対 実利用者数 274人 33.8人/10万人対	延利用者数 119,709人 94.2人/10万人対 実利用者数 9,357人 7.4人/10万人対	調査年 平成22年度		
	○ 精神科訪問看護の利用者数【精神保健福祉資料】	単科精神科病院 59人 7.3人/10万人対 単科精神科病院以外 66人 8.2人/10万人対 「精神科」「神経科」を標榜する診療所 3人 0.4人/10万人対 「精神科」を有しない「精神科」「神経科」外来 2人 0.2人/10万人対 精神保健福祉センター 0人 0人/10万人対	単科精神科病院 30,221人 23.8人/10万人対 単科精神科病院以外 6,437人 5.1人/10万人対 「精神科」「神経科」を標榜する診療所 7,834人 6.2人/10万人対 「精神科」を有しない「精神科」「神経科」外来 557人 0.4人/10万人対 精神保健福祉センター 15人 0.0人/10万人対	調査年 平成22年度		
◎ (再掲) 自殺死亡率(人口10万あたり)【人口動態統計】	18.4	22.9	調査年 平成23年			
○ 1年未満入院者の平均退院率【精神保健福祉資料】	76.7%	71.4%	調査年 平成22年度	76%以上		
○ 在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数【精神保健福祉資料】	20人 2.5人/10万人対	2,507人 2.0人/10万人対	調査年 平成22年度			
○ 3か月以内再入院率【精神保健福祉資料】	30.2%	17.0%	調査年 平成22年度			
◎ 退院患者平均在院日数【患者調査】	施設所在地集計 375.6日 ※病院のみ 患者所在地集計 379.8日 ※病院+診療所	施設所在地集計 304.1日 ※病院のみ 患者所在地集計 296.1日 ※病院+診療所	調査年 平成23年			
◎ 退院患者平均在院日数(認知症)【患者調査】	血管性及び詳細不明の認知症 346.3日 アルツハイマー症 151.8日 平均 249.1日	血管性及び詳細不明の認知症 420.4日 アルツハイマー症 264.9日 平均 342.7日	医政局指導課による特別集計結果 調査年 平成20年			
○ 医療施設を受療した認知症患者のうち外来患者の割合【患者調査】	50.0%	35.8%	調査年 平成23年			
○ 認知症新規入院患者2か月以内退院率【精神保健福祉資料】	27.3%	29.4%	調査年 平成22年度	50%		
プロセス	治療・回復・社会復帰(うつ病・認知症を含む)					
アウトカム						

区分	指標 (◎: 必須指標、○: 推奨指標)	現 状			数値目標	施策等
		福井県	全国平均	備考		
精神科救急	◎ 精神科救急医療施設数 【事業報告】	10施設 12.4施設/100万人対	全国計 1,050施設 8.3施設/100万人対	障害保健福祉部精神・障害保健課調べ 調査年 平成22年度		
	◎ 精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況 【事業報告】	精神医療相談窓口 開設 精神科救急情報センター 開設	精神医療相談窓口 29道府県で開設 精神科救急情報センター 38都道府県で開設	障害保健福祉部精神・障害保健課調べ 調査年 平成22年度		
	◎ ストラクチャー 精神科救急入院料・精神科急性期治療病棟入院料届出施設数 【診療報酬施設基準】	精神科救急入院料 1施設 1.2施設/100万人対 精神科急性期治療病棟入院料 1施設 1.2施設/100万人対	精神科救急入院料 95施設 0.7施設/100万人対 精神科急性期治療病棟入院料 1,286施設 2.3施設/100万人対	医政局指導課調べ 調査年 平成24年1月		
	◎ 精神科救急医療体制を有する病院・診療所数 【医療施設調査】	病院 11施設 1.4施設/100万人対 診療所 0施設 0施設/100万人対	病院 965施設 0.8施設/100万人対 診療所 138施設 1.1施設/100万人対	調査年 平成23年		
	◎ 類型別認知症疾患医療センター数 【事業報告】	基幹型 0 地域型 2	基幹型 8 地域型 164	調査年 平成24年8月		
	◎ 精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数、入院件数 【事業報告】	受診件数 320件 395.3件/100万人対 入院件数 140件 173.0件/100万人対	受診件数 40,049件 315.2件/100万人対 入院件数 15,666件 123.3件/100万人対	障害保健福祉部精神・障害保健課調べ 調査年 平成22年度		・福井県精神科救急医療体制の円滑な運用を確保するため、かかりつけ医や精神科診療所と精神科病院との連携を促進し、身体症状を合併する精神科救急患者の受け入れ体制の充実について引き続き検討する。
	◎ 精神科救急情報センターへの相談件数 【事業報告】	332件 410.1件/100万人対	49,778件 391.8件/100万人対	障害保健福祉部精神・障害保健課調べ 調査年 平成22年度		
	◎ プロセス 年間措置患者・医療保護入院患者数(人口10万あたり) 【衛生行政報告】	措置患者 3.3人 医療保護入院患者 176.1人	措置患者 4.5人 医療保護入院患者 156.4人	調査年 平成22年度		・24時間、精神科救急医療相談や救急対応が必要な患者の受入先の調整に対応する精神科救急情報センターの機能の充実を図る。
	○ 保護室の隔離、身体拘束の実患者数 【精神保健福祉資料】	保護室隔離 56人 6.9人/10万人対 身体拘束患者 59人 7.3人/10万人対	保護室隔離 9,132人 7.2人/10万人対 身体拘束患者 8,930人 7.0人/10万人対	調査年 平成22年度		・措置入院のための診察の円滑な運用を図るため、受け入れ病院の確保に係る体制の充実を図るとともに、精神保健指定医の当番制の導入を検討する。
	身体合併症	◎ 精神科救急・合併症対応施設数 【事業報告】	0施設 0施設/100万人対	全国計 2施設 0.0施設/100万人対	障害保健福祉部精神・障害保健課調べ 調査年 平成22年度	
◎ 救命救急センターで「精神科」を有する施設数 【医療施設調査】		2施設 0.2施設/100万人対	全国計 206施設 0.2施設/100万人対	調査年 平成23年		
◎ ストラクチャー 入院を要する救急医療体制で「精神科」を有する施設数 【医療施設調査】		9施設 1.1施設/100万人対	全国計 778施設 0.6施設/100万人対	調査年 平成23年		
◎ 精神病床を有する一般病院数 【医療施設調査】		15施設 1.9施設/100万人対	全国計 1,654施設 1.3施設/100万人対	調査年 平成23年		
◎ (再掲) 類型別認知症疾患医療センター数 【事業報告】		基幹型 0 地域型 2	基幹型 8 地域型 164	調査年 平成24年8月		
○ プロセス 副傷病に精神疾患を有する患者の割合 【患者調査(個票)】		病院の推計入院患者 15.3% 病院の推計外来患者 5.7%	病院の推計入院患者 14.2% 病院の推計外来患者 4.6%	医政局指導課による特別集計結果 調査年 平成20年10月		
○ 精神科身体合併症管理加算 【NDB】	225件 27.8件/100万人対	33,974件 26.7件/100万人対	レセプトデータ(平成22年10月～平成23年3月診療分の6箇月当たりの集計)			
専門医療	◎ ストラクチャー 児童思春期精神科入院医療管理加算届出医療機関数 【診療報酬施設基準】	0施設 0施設/100万人対	23施設 0.2施設/100万人対	医政局指導課調べ 調査年 平成24年1月		
	◎ 小児入院医療管理料5届出医療機関数 【診療報酬施設基準】	3施設 3.7施設/100万人対	132施設 1.0施設/100万人対	医政局指導課調べ 調査年 平成24年1月		・発達障害など子どもの心の診療が可能な専門医を養成するとともに、子どもの心の診療に携わる一般小児科医や精神科医への研修を行う。また、パンフレットの配布やセミナー等の開催により、保護者による発達障害の早期発見を促し、早期の支援につなぐ。
	◎ 重度アルコール依存症入院医療管理加算届出医療機関数 【診療報酬施設基準】	1施設 1.2施設/100万人対	196施設 1.5施設/100万人対	医政局指導課調べ 調査年 平成24年1月		
	○ 医療観察法指定通院医療機関数 【指定通院医療機関の指定】	病院 3施設 3.7施設/100万人対 診療所 0施設 0施設/100万人対	病院 364施設 2.9施設/100万人対 診療所 22施設 0.2施設/100万人対	障害保健福祉部精神・障害保健課調べ 調査年 平成23年6月		・県立すこやかシルバー病院や認知症疾患医療センターと地域のかかりつけ医との連携を促進し、認知症の診断・治療体制を強化する。
	◎ (再掲) 類型別認知症疾患医療センター数 【事業報告】	基幹型 0 地域型 2	基幹型 8 地域型 164	調査年 平成24年8月		
○ プロセス 在宅通院精神療法の20歳未満加算 【NDB】	1,648件 203.6件/100万人対	357,724件 281.5件/100万人対	レセプトデータ(平成22年10月～平成23年3月診療分の6箇月当たりの集計)			

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

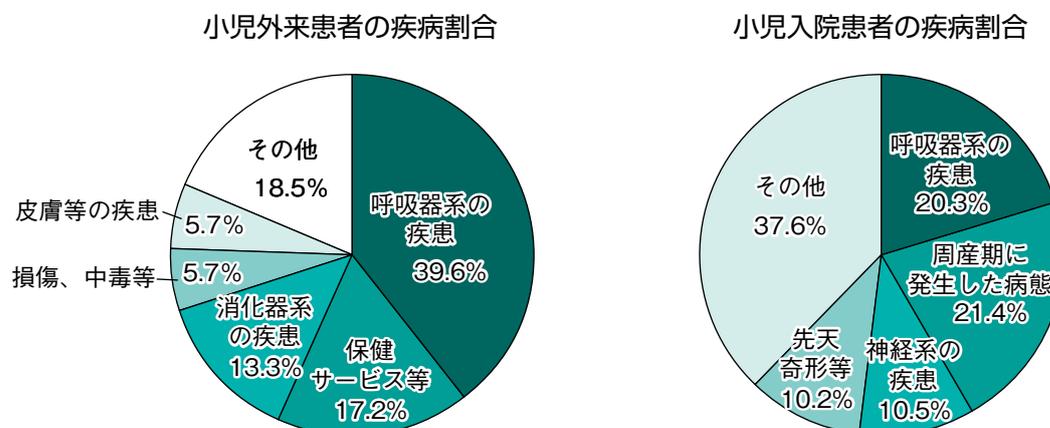
## 第6章 小児医療

### I 現状と課題

#### 1 小児医療の状況

(1) 小児<sup>1</sup>の各疾病の割合は、外来患者では、かぜやインフルエンザなどの「呼吸器系の疾患」(39.6%)が最も多くなっています。

また、入院患者については、喘息をはじめとする「呼吸器系の疾患」(20.3%)のほか、発育遅延などの「周産期に発生した病態」(21.4%)、「神経系の疾患」(10.5%)、「先天奇形、変形および染色体異常」(10.2%)が多い状況にあります。



厚生労働省「患者調査」(平成23年)

(2) 小児医療においては、育児不安や小児の成長発達上の相談、親子の心のケア、予防接種等の保健活動が重要になります。

(3) 入院が必要となるような、救急患者を受け入れる二次救急医療機関を受診する患者数のうち、約9割以上は当日の診察や投薬のみが行われる軽症であることが指摘されており<sup>2</sup>、本来、重症患者を扱うはずの二次救急医療機関の負担が増大しています。

(4) 小児救急患者の時間帯別の受診状況をみると、夕刻から準夜帯(18時から22時頃まで)において多くなり、平日に比べて、土日に患者数が多くなる<sup>3</sup>など、救急での受診というよりも時間外受診というべき患者が多数を占めています。

1 小児とは、この計画では0歳から14歳までを指します。

2 厚生労働省「人口動態統計(確定数)」(平成22年)

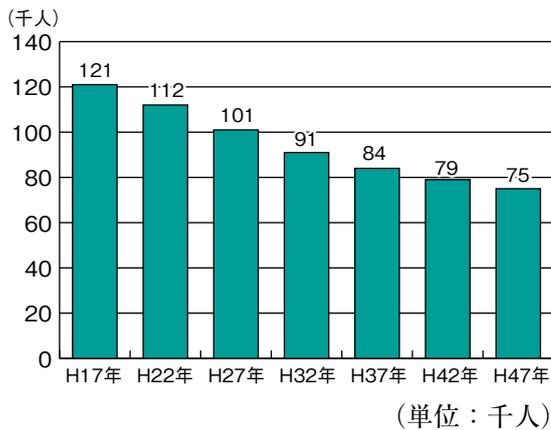
3 厚生労働科学研究「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」(主任研究者 衛藤義勝)(平成16年度)

## 2 本県の状況

### (1) 小児人口

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

県内の小児人口（0～14歳）の推計



国立社会保障・人口問題研究所推計

### (2) 医師数

ア 平成 22 年の県内の小児科医師数（小児外科医師を含む。）は 108 人であり、15 歳未満人口 10 万人当たりの小児科医師数が全国平均を下回り、入院救急などの重要な機能を担っている病院勤務の医師数についても 55.7 人であり、全国の 58.3 人を下回っています。

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

#### 小児科医師数の推移

区 分	H 18		H 20		H 22	
	福井県	全 国	福井県	全 国	福井県	全 国
小児人口 (千人)						
小児科医師数 (人)	120	17,533	118	17,303	115	17,054
うち病院勤務 (人)	110	15,361	112	15,895	108	16,533
小児人口 10 万人当たり小児科医師数 (人)	67	8,851	69	9,354	64	9,945
うち病院勤務 (人)	91.5	87.6	95.2	91.9	94.1	96.9
うち病院勤務 (人)	55.7	50.5	58.6	54.1	55.7	58.3

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

4 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（平成 24 年）

## 二次医療圏別小児科医師数

(単位：人)

		小児人口 (15歳未満)	小児科 医師数	小児人口10万人当たり 小児科医師数
嶺北	(二次医療圏)	93,579	93	99.4
	(福井・坂井)	58,439	76	130.1
	(奥越)	7,489	3	40.1
	(丹南)	27,651	14	50.6
嶺南	(嶺南)	21,251	15	70.6
全 県		114,830	108	94.1

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

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

エ 現在、福井大学等から県内医療機関に小児科医師が派遣されており、特に、嶺南医療圏等の医師確保においては、福井大学からの医師派遣が大きな役割を果たしています。

オ また、若い世代で女性医師が増加しており、安心して出産、育児のできる働きやすい勤務環境の整備が求められています。

## 女性医師の割合

(単位：人)

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

地域医療課調 (平成22年)

## (3) 救急医療の現状

ア 小児救急医療については、保護者の大病院指向、専門医指向等から入院設備の整った病院等への受診傾向が強まっています。

イ 夜間に病院を受診する小児救急患者は、大半が軽症であり、重症で入院加療が必要となるのは、全体のわずか8.4%です。これはコンビニ感覚での受診が多くなっているという状況であり、救急というよりは、通常の診療を時間外に受診するという状態が推測されます。この結果、勤務医の勤務環境が悪化し、重症患者への救急対応にも支障をきたしかねない状況にあります。

ウ 小児科勤務医はそれぞれの病院において、救急対応の夜勤に加えて、少数の入院患者に対応するために当直等も行う必要があり、負担が大きくなっています。

## 小児救急夜間輪番制患者数

圏 域	嶺 北	嶺 南	全 県
患者数（人）	6,555	4,179	10,734
うち入院患者数（人）	763	139	902
割合（％）	11.6	3.3	8.4
1病院当たり1日平均患者数（人）	4.5	3.8	4.2

地域医療課調（平成23年度）

## (4) 医療体制

## ア 相談支援

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

核家族化、夫婦共働きといった家庭環境の変化による保護者等からの相談に専任の看護師が対応し、過剰な受診を未然に防ぐなど効果をあげています。

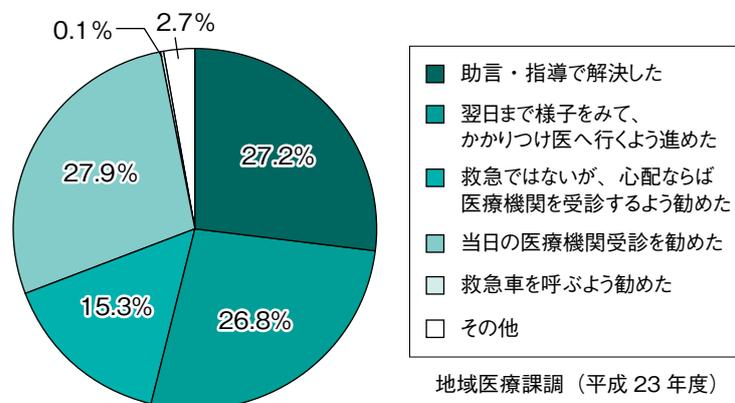
## #8000子ども救急医療電話相談

電話番号 #8000（短縮ダイヤル）または 0776-25-9955

相談時間 月～土 午後7時～午後11時

日・祝 午前9時～午後11時

## #8000子ども救急医療電話相談結果内訳



### イ 初期小児救急

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

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

#### 休日夜間急患センター

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

### ウ 地域小児科センター

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

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

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

#### 小児救急夜間輪番病院

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

## エ 中核病院小児科

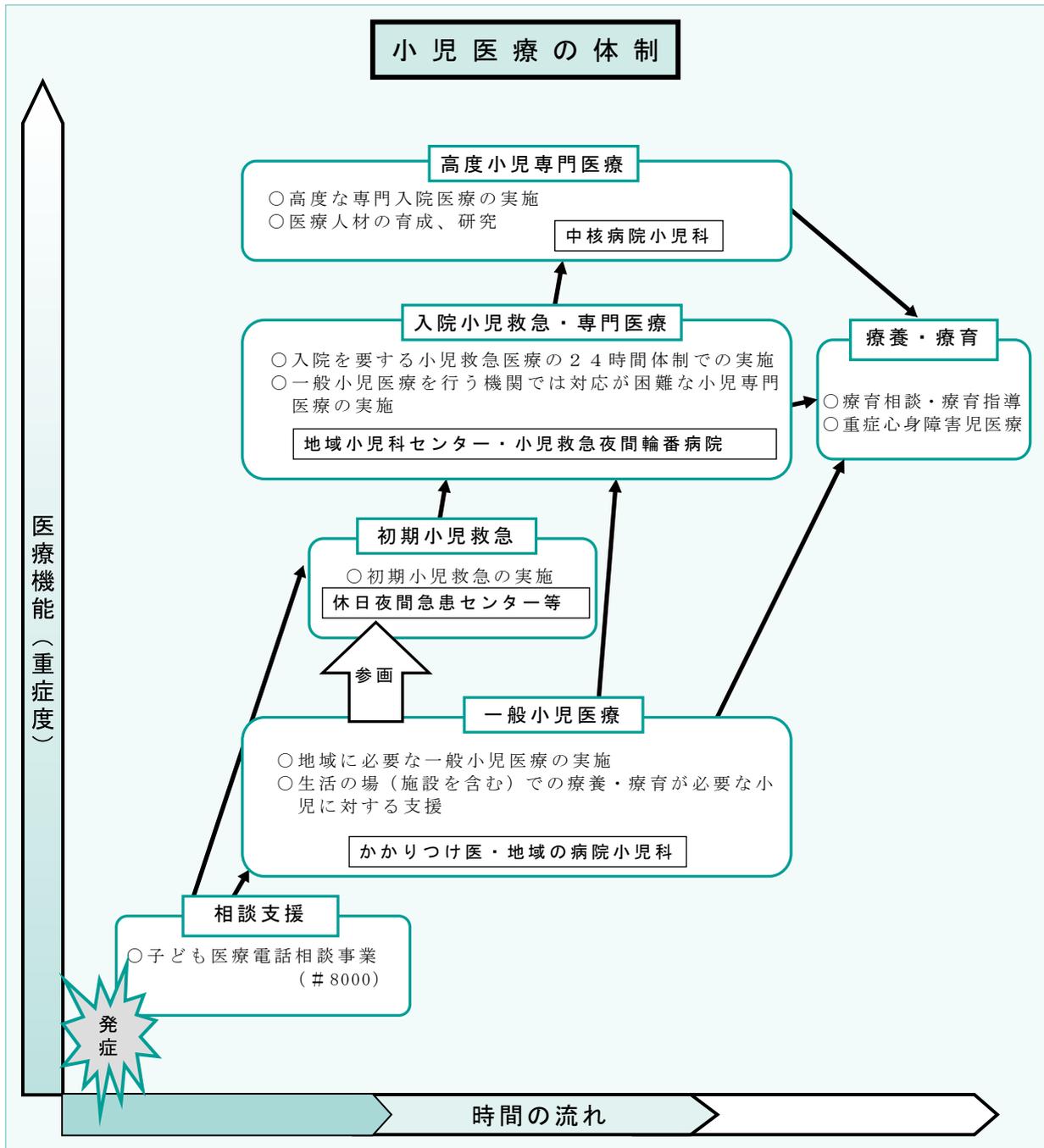
福井大学医学部附属病院は、中核病院小児科として、地域小児科センターから重症度の高い患者を受け入れるとともに、より高度専門的な診断・検査・治療を実施しています。さらに、医療人材の育成や研究を実施しています。

## オ 療養・療育

県立こども療育センターは、心身に障害を持つ子どもを早期に発見し、発達の促進、障害の軽減を図るため、療育相談・療育指導を行っています。

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

国立病院機構あわら病院および国立病院機構福井病院では、国立療養所であった頃から継続して重症心身障害児医療を行い、重症心身障害児が抱えている様々な疾患の治療や栄養面、生活面における指導を行っています。



※ 小児救急医療に関する情報は、「医療情報ネットふくい」で確認してください。  
<http://www.qq.pref.fukui.jp/>

## Ⅱ 今後の目指すべき方向

### 施策の基本的方向

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

### 【施策の内容】

#### 1 小児科医師の確保〔医療機関、国、県、医師会〕

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

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

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

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

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

#### 3 福井県こども急患センターの運営〔県、市町、開業医〕

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

また、感染症対策の実施等、同センターの施設を充実します。

#### 4 小児医療体制の充実〔県、医療機関〕

重篤な患者に対する救急医療や、様々な疾病に対応できる専門的な医療を充実させるために、各地域で小児医療の中心的役割を担っている中核病院小児科および地域小児科センター等を中心として連携体制のあり方を検討していきます。

なお、その検討にあたっては、嶺北地区において、初期小児救急機能および地域小児科センターの機能を集約する体制について、検討していく必要もあります。

### 5 療養・療育支援機能の充実〔県、医療機関〕

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

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

## Ⅲ 目 標

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

小児医療の体制構築に係る指標

区分	指標 (◎: 必須指標、○: 推奨指標)		現状			数値目標	施策等
	福井県	全国平均	備考				
相談支援	ストラクチャー	○ 小児救急啓発事業における講習会実施回数	平成22年度 12市町14回 平成23年度 11市町12回 平成24年度 10市町17回	—		保護者向けの小児救急講習会の開催: 15回以上/年	・#8000子ども救急医療電話相談の周知および夜間・休日の医療機関の診療情報の提供情報
		○ 小児救急電話相談の件数【都道府県調査】	3,747件 33件/15歳未満人口千対	464,469件 27件/15歳未満人口千人対	調査年 平成22年	#8000子ども医療電話相談件数: 5,000件以上/年	・子どもの急病時の対処法や医療機関を受診するかどうかの目安などについての保護者の知識習得および安易な時間外受診を控えて良質な小児医療体制を維持するという意識啓発のためのパンフレット配布や講習会開催
		○ 小児救急電話相談回線数【都道府県調査】	1回線	都道府県数 1回線: 22(47%) 2回線以上: 19(40%) 曜日等変更あり: 6(13%)	調査年 平成22年	—	
		○ 小児救急電話相談における深夜対応の可否	否 月-土 19-23時 日・祝 9-23時	—	調査年 平成24年	—	
相談支援 一般小児医療 地域小児科センター 中核病院小児科	アウトカム	◎ 小児人口(15歳未満人口)【住民基本台帳に基づく人口、人口動態動態及び世帯数調査】	113,340人 140.5/人口千対	16,857,525人 133.5/人口千対	調査年 平成23年	—	
		◎ 出生率【人口動態調査】	8.6	8.5	人口千対 調査年 平成22年	—	
		◎ 乳児死亡率【人口動態調査】	2.2	2.3	出生千対 調査年 平成22年	—	
		◎ 乳幼児死亡率【人口動態調査】	0.55	0.63	5歳未満の死亡数 /5歳未満人口×1,000 調査年 平成22年	—	
		◎ 小児(15歳未満)の死亡率【人口動態調査】	0.23	0.26	15歳未満の死亡数 /15歳未満人口×1,000 調査年 平成22年	—	
一般小児医療	ストラクチャー	◎ 一般小児医療を担う病院・診療所数【医療施設調査】	67施設 (病院32、診療所35) 59.1施設/15歳未満人口10万対	—	調査年 平成23年	—	・県、大学、医療機関、関係団体等の連携による小児科医師の確保・養成
		○ 小児科標榜診療所に勤務する医師数【医療施設調査】	228.8人 202人/15歳未満人口10万対※ ※福井・坂井235、奥越161、丹南191、嶺南139	8,343施設 (病院2,932、診療所5,411) 49.5施設/15歳未満人口10万対	調査年 平成20年	—	・女性医師の働きやすい環境づくり ・福井県こども急患センターの継続運営
		◎ 小児歯科を標榜する歯科診療所数【医療施設調査】	146施設 129施設/15歳未満人口10万対 128施設 113施設/15歳未満人口10万対	38,682施設 229施設/15歳未満人口10万対	調査年 平成20年	—	・重篤な患者に対する救急医療や専門的な医療の充実のための連携体制のあり方の検討 ・療養・療育支援機能の充実
一般小児医療 地域小児科センター 中核病院小児科	ストラクチャー	◎ 小児医療に係る病院勤務医数【医療施設調査】	81.4人 72人/15歳未満人口10万対※ ※福井・坂井102、奥越29、丹南31、嶺南53	9,440.1人 56人/15歳未満人口10万対	調査年 平成20年	—	
		◎ 小児入院管理料を算定している病院数・病床数【診療報酬施設基準】	7施設・168床 8.6施設・208床 /人口100万人対	853施設・26,893床 6.7施設・212床 /人口100万人対	調査年 平成24年	—	
		◎ 地域連携小児夜間・休日診療料の届出医療機関数【診療報酬施設基準】	2施設(福井・坂井のみ) 2.5施設/人口100万人対	417施設 3.3施設/人口100万人対	調査年 平成24年	—	
		◎ 救急外来にて院内トリアージを行っている医療機関数【診療報酬施設基準】	0施設	67施設 0.5施設/人口100万人対	調査年 平成24年	—	
		◎ 24時間365日対応が可能な体制が確保されている小児救急医療圏の整備率	100%(2/2)	—	調査年 平成24年	—	小児夜間輪番病院における夜間受診者数: 減少(平成23年度比)
地域小児科センター	プロセス	◎ 特別児童扶養手当数、児童育成手当(障害手当)数、障害児福祉手当交付数、身体障害者手帳交付数(18歳未満)【福祉行政報告例】	特別児童扶養手当数 1,274人 障害児福祉手当交付数 418人 身体障害者手帳交付数(18歳未満) 659人	特別児童扶養手当数 190,162人 障害児福祉手当交付数 65,369人 身体障害者手帳交付数(18歳未満) 75,239人	調査年 平成22年	—	
		◎ NICUを有する病院数・病床数【医療施設調査】	施設数2・病床数17 施設数2.5、病床数21.1 /人口100万人	施設数265・病床数2,310 施設数2.1、病床数18.2 /人口100万人	調査年 平成24年(福井県) 平成20年(全国)	—	
中核病院小児科		◎ PICUを有する病院数・病床数【医療施設調査】	施設数0・病床数0	施設数22・病床数145 施設数0.2・病床数1.1 /人口100万人	調査年 平成24年(福井県) 平成20年(全国)	—	

## 第7章 産科（周産期）医療

### I 現状と課題

#### 1 産科医療の状況

##### (1) 産科医師数の現状

近年、産科医療においては、勤務状態が過酷なことや医療事故の訴訟リスクが高いことから、全国で医師不足が問題となっています。

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

なお、県内で産科または産婦人科を標榜している医療機関（以下「産科医療機関」という。）に対する調査<sup>1</sup>によると、本県の分娩取扱施設の産科医師1人当たりの分娩数は100件となっており、全国平均の医師1人当たり分娩数100件<sup>2</sup>と同様の状況にあります。

##### 産科医師数（産婦人科または産科を主たる診療科とする医師）

二次医療圏	H16.12	H18.12	H22.12	増減（H18～H22）
福井・坂井	61	52	52	0
奥越	3	3	2	△1
丹南	10	11	10	△1
嶺南	8	8	9	1
計	82	74	73	△1
人口10万対	9.9	9.0	9.1	0.1
（参考）全国10万対	8.3	7.9	8.3	0.4

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、  
総務省「推計人口」、「福井県の人口と世帯（推計）」

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

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

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

1 地域医療課調 平成23年

2 「医師・歯科医師・薬剤師調査」、「人口動態調査」（平成22年）

## 女性医師の割合

(単位：人)

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

地域医療課調（平成22年）

## (2) 分娩と健診に関する状況

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

しかし、開業医の平均年齢が63歳<sup>3</sup>と、高齢化が進んできていることなどから、現在、分娩取扱医療機関が減少傾向にあり、今後、さらに減少することが懸念されます。

産科医療機関および産科医師は、福井市内に集中し、奥越医療圏・嶺南医療圏では少ない傾向がみられ、奥越医療圏で唯一の分娩取扱施設が当面、分娩取扱を休止しています。

## 分娩取扱医療機関数

二 次 医 療 圏	H18.12	H20.3	H25.3	増減（H18～H25）
福井・坂井	16	13	12	△4
奥 越	1	0	0	△1
丹 南	6	5	4	△2
嶺 南	4	4	4	0
計	27	22	20	△7

地域医療課調

3 地域医療課調 平成22年（平成22年12月時点）

## 分娩取扱医療機関名

(平成 25 年 3 月現在)

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

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

## 妊婦健診取扱医療機関名

(平成 25 年 3 月現在)

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

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

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

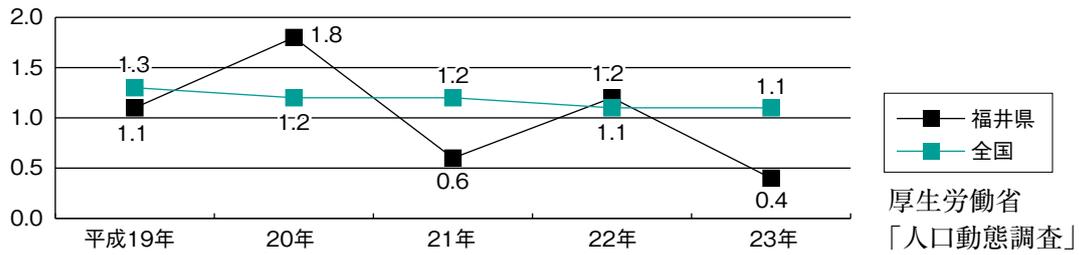
## 2 周産期医療の状況

## (1) 新生児死亡率等の状況

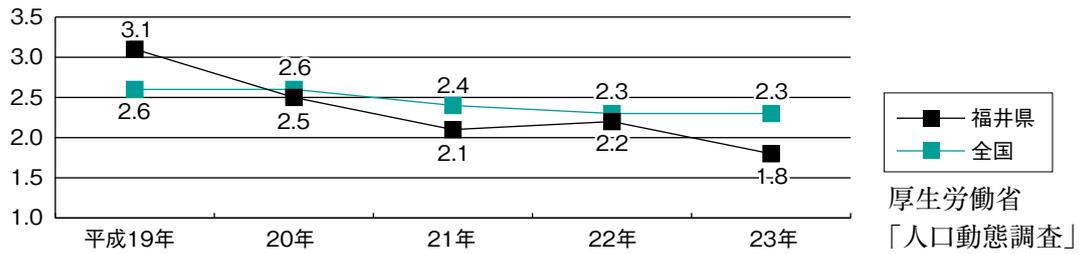
新生児、乳児、周産期の各死亡率<sup>4</sup>は、年度ごとに変動があるものの、おおむね全国平均を下回っています。

4 新生児死亡率とは、生後4週未満の死亡率のことです。乳児死亡率とは、1歳未満の死亡率です。周産期死亡率とは、妊娠22週以降の死産および生後1週未満の死亡率です。周産期死亡率とは、周産期死亡数を出産数（妊娠満22週以後の死産数に出生数を加えたもの）で除したものです。

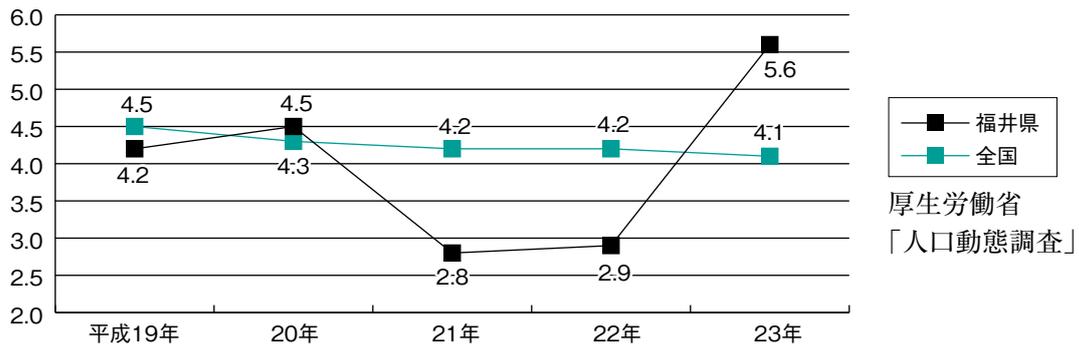
新生児死亡率 (出生千対)



乳児死亡率 (出生千対)



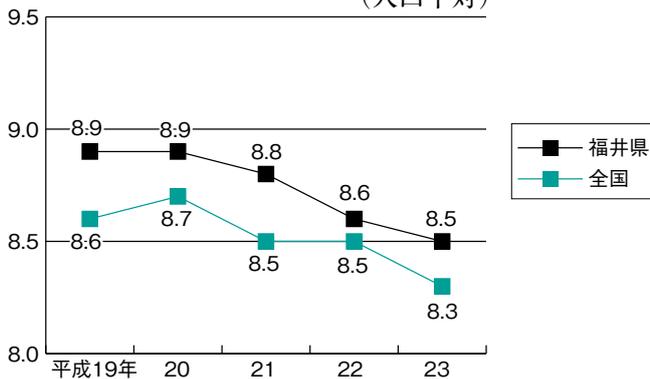
周産期死亡率 (出産千対)



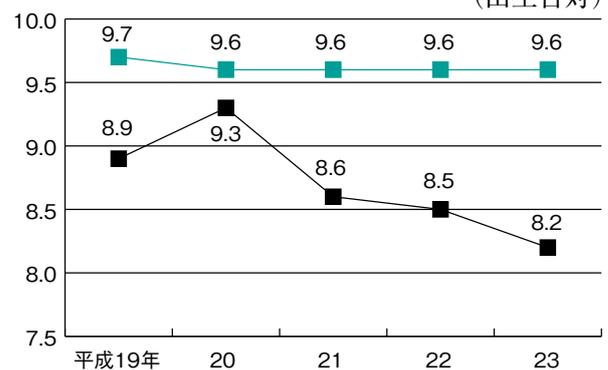
## (2) リスクの高い出産の増加

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

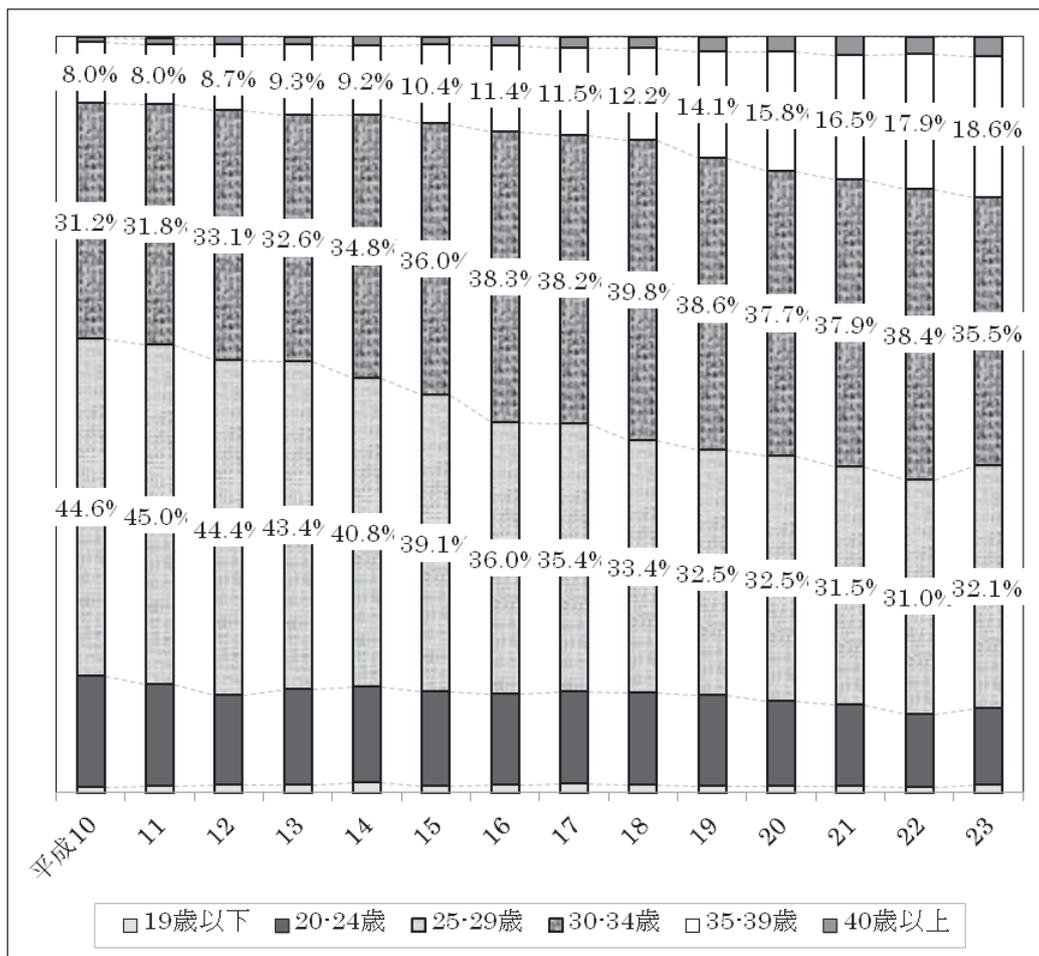
出生率 (人口千対)



低出生体重児【2,500 g未満】 (出生百対)



母の年齢階級別に見た出生数の構成比



厚生労働省「人口動態調査」（平成23年）

### （3）周産期の医療連携体制

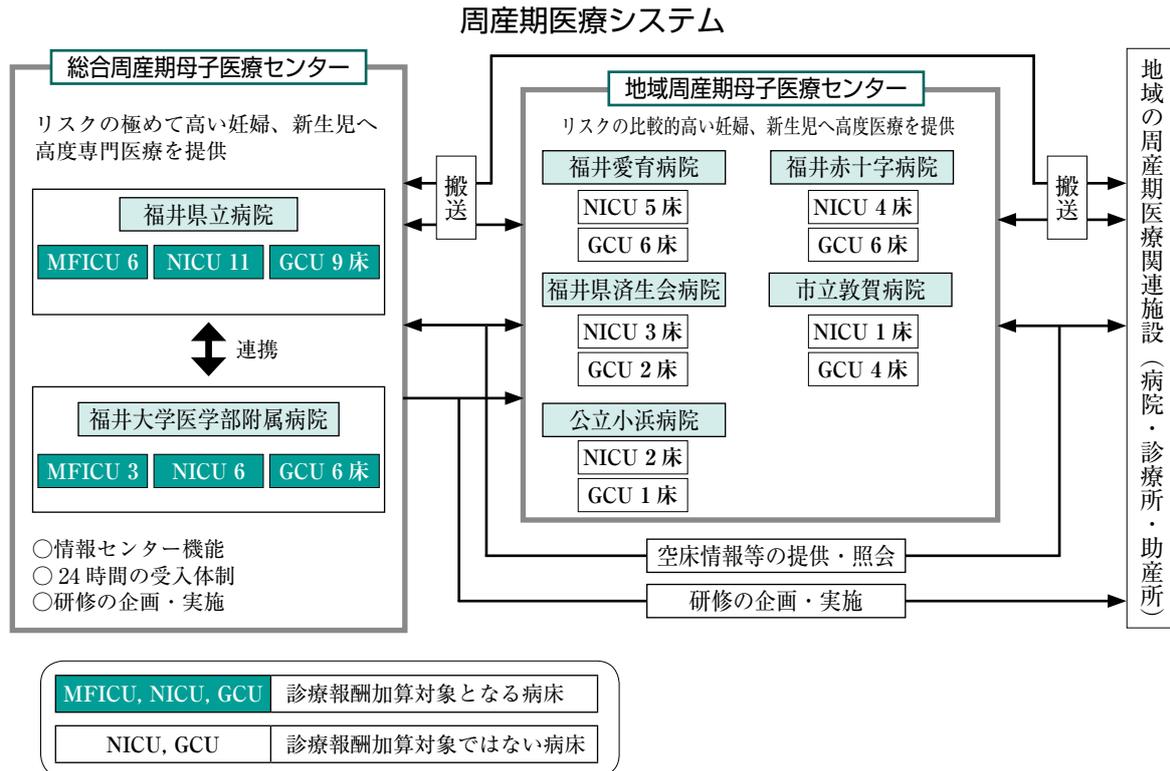
平成16年5月に、リスクの高い妊婦や新生児に高度で専門的な医療を提供する総合周産期母子医療センターに福井県立病院を指定し、24時間の受入体制を整備しました。

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

比較的高度な周産期医療を行う地域周産期母子医療センター（福井赤十字病院、福井県済生会病院、福井愛育病院、市立敦賀病院、公立小浜病院）と連携して、周産期医療体制の充実を図りました。

### （4）周産期医療情報ネットワーク

平成16年6月から、リスクの高い妊婦や新生児の状態に応じた適切な医療の提供や速やかな搬送を円滑に行うため、関係医療機関の空床情報等が即時に確認できる周産期医療情報ネットワークを構築し、その運用を開始しています。平成23年度には、産科以外の合併症にも対応できるよう、周産期医療情報ネットワークと救急医療情報ネットワークを相互に閲覧できるようにしました。



### （5）セミオープンシステムの周知普及

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

#### 分娩件数の推移

（上段：件数、下段：割合）

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

出典：福井県産婦人科医師連合提供データ

## Ⅱ 今後の目指すべき方向

### 施策の基本的方向

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

### 【施策の内容】

#### 1 産科医師の確保〔医療機関、国、県、医師会〕

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

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

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

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

平成24年8月に、福井大学医学部附属病院を県内2か所目の総合周産期母子医療センターに指定し、体制を強化しました。引き続き安定した受入体制を確保するため、周産期医療協議会において、総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センター間で毎年度評価を行うなど、今後とも周産期医療の連携を強化するとともに、安定的な受入体制の確保を図っていきます。

#### 3 妊婦健診受診の促進、セミオープンシステムのさらなる周知〔県民、県、市町〕

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

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

### Ⅲ 目 標

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

周産期医療の体制構築に係る指標

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