

(5 事業)

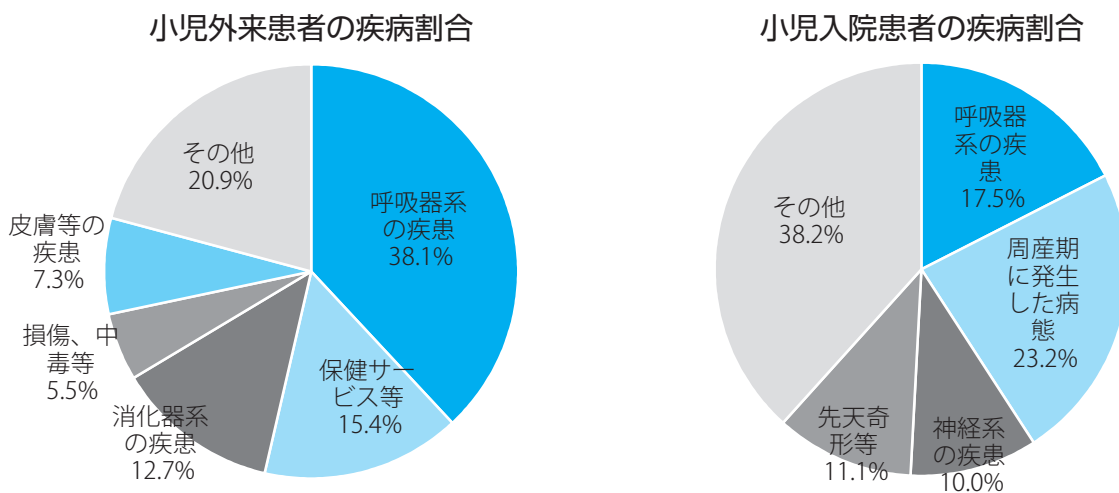
▶▶▶ 第1章 小児医療 ◀◀◀

I 現状と課題

1 小児医療の状況

(1) 小児¹の各疾病の割合は、外来患者では、かぜやインフルエンザなどの「呼吸器系の疾患」(38.1%)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」(17.5%)のほか、発育遅延などの「周産期に発生した病態」(23.2%)、「神経系の疾患」(10.0%)、「先天奇形、変形および染色体異常」(11.1%)が多い状況にあります。



厚生労働省「患者調査」(平成26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以前より指摘されており²、本来、重症患者を扱うはずの二次救急医療機関の負担が大きくなっています。

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

1 小児とは、この計画では0歳から14歳までを指します。

2 日本医師会「小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会報告書」(平成14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)

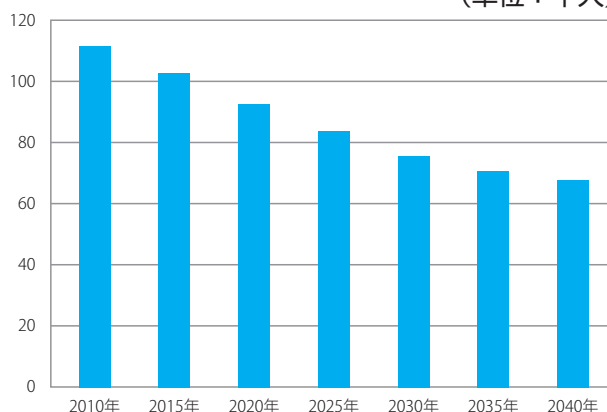
2 本県の状況

(1) 小児人口

県内小児人口は、平成24年の112千人から、平成29年は104千人と減少していますが、小児人口の構成比は、平成29年1月現在では13.1%を占め、全国で上から11番目であり、高い水準にあります⁴。なお、県内の小児人口は、今後も減少が続くと予想されます。

県内の小児人口（0～14歳）の推計

（単位：千人）



国立社会保障・人口問題研究所推計

(2) 医師数

ア 平成28年の県内の小児科医師数（小児外科医師を含む。）は126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上回っています。また、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77.4人であり、全国平均の68.2人を上回っています。

イ しかし、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、嶺南地域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	H24		H26		H28	
	福井県	全国	福井県	全国	福井県	全国
小児人口（千人）	112	16,778	110	16,667	106	16,322
小児科医師数（人）	119	17,041	117	17,531	126	17,739
うち病院勤務（人）	77	10,422	74	10,854	82	11,132
小児人口10万人当たり 小児科医師数（人）	106.3	101.6	106.5	105.2	118.9	108.7
うち病院勤務（人）	68.8	62.1	67.3	65.1	77.4	68.2

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29年）

二次医療圏別小児科医師数

(単位：人)

	(二次医療圏)	小児人口 (15歳未満)	小児科 医師数	小児人口10万人当 たり小児科医師数
	(福井・坂井)	54,714	94	171.8
	(奥越)	6,529	3	45.9
	(丹南)	25,826	13	50.3
嶺南	(嶺南)	18,833	16	85.0
全県		105,902	126	119.0

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28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	うち女性(割合)
小児科医師数	126	37 (28.6%)
うち40歳未満	37	14 (37.8%)

地域医療課調 (平成28年)

(3) 救急医療の現状

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

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

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

小児救急夜間輪番制患者数

	圏域		全県
	嶺北	嶺南	
患者数（人）	6,520	3,487	10,007
うち入院患者数（人）	711	126	837
割合（％）	10.9	3.7	8.4
1病院当たり1日平均患者数（人）	4.5	3.2	3.9

地域医療課調（平成28年度）

（4）医療提供体制

ア 相談支援

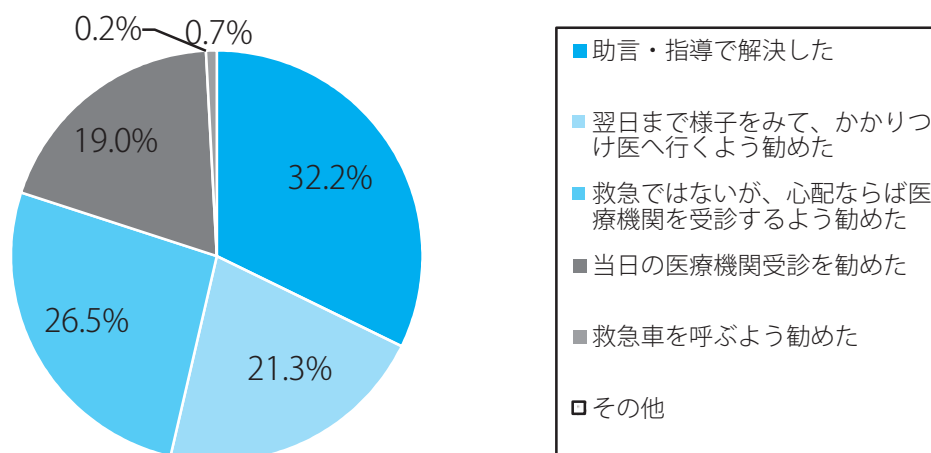
夜間・休日における小児急病時の保護者の不安を解消し、小児軽症患者が時間外受診をしなくても済むようにするため、平成17年度から#8000子ども医療電話相談事業を実施しています。

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

#8000子ども医療電話相談

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

#8000子ども医療電話相談結果内訳



地域医療課調（平成28年度）

イ 初期小児救急

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

平成23年度に開設した福井県こども急患センターは、小児科医の協力のもと、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。

小浜地区においては、休日当番医に参加している診療所や杉田玄白記念公立小浜病院で夜間・休日の小児軽症患者への診療を実施しています。

休日夜間急患センター

	医療機関名	所在地	診察時間（小児科のみ）
嶺北	福井県こども急患センター	福井市	月～土 19時～23時 日・祝 9時～23時
	大野市休日急患診療所	大野市	日・祝 9時～12時、 13時～21時
嶺南	敦賀市休日急患センター	敦賀市	日・祝 9時～12時、 13時～15時（12月か ら3月）

ウ 地域小児科センター

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

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

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

小児救急夜間輪番病院

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

エ 中核病院小児科

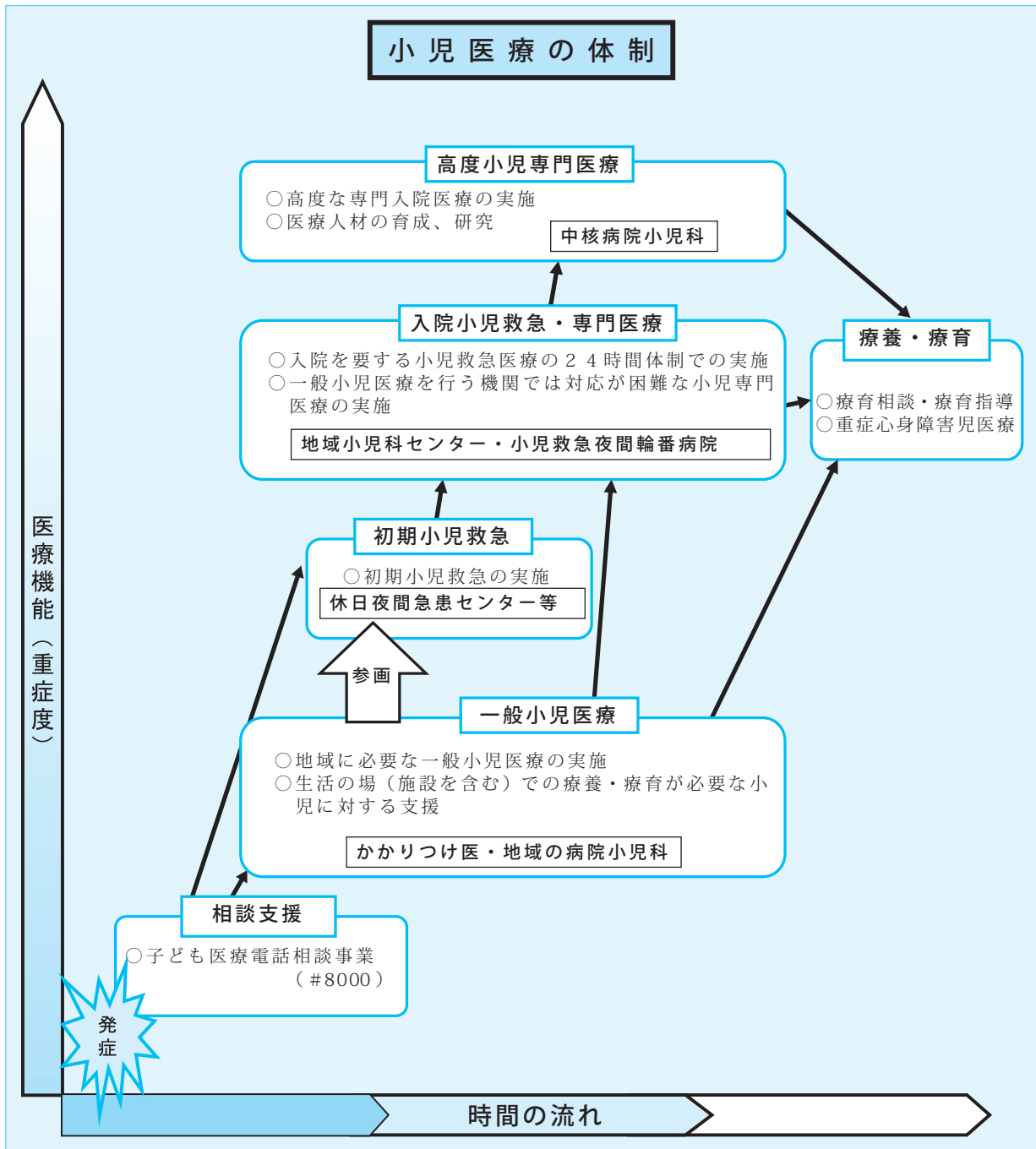
福井大学医学部附属病院は、中核病院小児科として、地域小児科センターから重症度の高い患者を受け入れるとともに、より高度専門的な診断・検査・治療を実施しています。さらに、医療人材の育成や研究を実施しています。

オ 療養・療育

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

身近な地域において療育を受けられるよう、療育拠点病院（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。また、拠点となる児童発達支援事業所および放課後等デイサービス事業所を指定し、障害児に身近な地域で療育を行っています。

国立病院機構あわら病院および国立病院機構敦賀医療センターでは、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/qqport/kenmintop/>

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
- 小児医療体制の再構築および強化
- 療養・療育支援機能の充実

【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。基幹施設の専門研修プログラムにより、小児科の専攻医を受け入れる病院の環境整備や専攻医の自己研鑽費用、指導医の資格取得費等を支援することで小児科の専門医の養成や、県内に定着する医師を確保します。

医師の働きやすい環境づくりを推進するため、医療の職場づくり支援センターの活用を進めていきます。また、女性医師の環境づくりとして、院内保育所運営への支援や女性医師支援センター周知、同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。

また、救命率向上のため、保護者や保育士に対して、AEDの使用方法を含む救急蘇生法等講習会を行います。

3 小児医療体制の再構築および強化〔県、市町、医療機関〕

限られた小児医療資源を効率的に提供するため、県内全域で初期小児救急機能および地域小児科センターの医療機能の集約化と役割分担について検討していきます。

嶺北地域の県こども急患センターについて、患者のさらなる利便性の向上を図るため、移転場所など整備について、将来の小児医療体制のあり方も見据え、医療関係者や小児科医会

等と協議し、検討します。また、嶺南地域における初期小児救急について、中核病院小児科と連携し、集約を含めた体制づくりを検討します。

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の連携体制の強化を推進します。

災害時の小児医療体制について、医療支援が必要となる発達障害や医療的ケア児といった小児の要支援者について、適切に対応できるよう、小児・周産期医療に特化した調整役である災害時小児周産期リエゾンを養成します。

4 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の地域療育支援機能を強化し、地域の療育拠点病院への療育指導を行うことにより、地域における療育を充実します。

また、身近な地域で、適切な医療や介護が受けられるよう、障害福祉サービス事業所等において、医療に対応する機能を充実させます。

医療的ケア児が、身近な地域で適切な医療を受けられるよう、地域における医療機関の連携を進め、小児医療の提供体制の構築を推進します。

Ⅲ 数値目標

項目	現状	目標
#8000子ども医療 電話相談件数	6,592件 (H28)	6,000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	10,007人 (H28)	減少
保護者向けの 小児救急講習会の開催	12回 (H28)	17回以上／年
小児死亡率	25.5 (H28)	全国値以下
災害時小児周産期 リエゾン養成者数	3名 (H29)	2名／年 養成

小児医療の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			
地域・相談支援	小児救急啓発事業における講習会実施回数	平成27年度 12市町15回 平成28年度 10市町12回 平成29年度 11市町15回	—		保護者向けの小児救急講習会の開催：17回以上/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	
	● 小児救急電話相談の件数【都道府県調査】	5,427件 50件/15歳未満人口千対	744,129件 46件/15歳未満人口千対	調査年 平成27年	#8000子ども医療相談件数：6,000件以上/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	
	小児救急電話相談回線数【都道府県調査】	1回線	都道府県数 1回線：16(34%) 2回線以上：31(66%)	調査年 平成27年	—		
	小児科に対応している訪問看護ステーション数	2施設 1.8施設/15歳未満人口10万対	371施設 2.2施設/15歳未満人口10万対	調査年 平成25年	—		
一般小児医療	小児科を標榜する病院・診療所数【医療施設調査】	病院：32施設 29.1施設/15歳未満人口10万対	2,677施設 16.1施設/15歳未満人口10万対	調査年 平成26年	—		
		診療所：34施設 31.0施設/15歳未満人口10万対	5,510施設 33.1/15歳未満人口10万対	調査年 平成26年	—		
地域小児科センター	小児歯科を標榜する歯科診療所数【医療施設調査】	157施設 142.9施設/15歳未満人口10万対	42,627施設 255.8施設/15歳未満人口10万対	調査年 平成26年	—		
		地域小児科センターに登録している病院数	7施設 6.6施設/15歳未満人口10万対	399施設 2.4施設/15歳未満人口10万対	調査年 平成28年	—	
中核病院小児科	中核病院小児科に登録している病院数	1施設 0.9施設/15歳未満人口10万対	106施設 0.6施設/15歳未満人口10万対	調査年 平成28年	—		
	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：41、病床数：256 施設数0.2・病床数1.6/15歳未満人口10万対	調査年 平成26年	—		
一般小児医療 地域小児科センター 中核病院小児科	小児医療に係る病院勤務医数【医師・歯科医師・薬剤師調査】	74人 67.3人/15歳未満人口10万対	10,854人 65.1人/15歳未満人口10万対	調査年 平成26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 ・医師の働きやすい環境づくり	
	小児科標榜診療所に勤務する医師数【医師・歯科医師・薬剤師調査】	43人 39.1人/15歳未満人口10万対	6,677人 40.1人/15歳未満人口10万対	調査年 平成26年	—	・療養・療育支援機能の充実 ・医療的ケア児の在宅療養支援体制の充実	
	夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数	1施設 0.9施設/15歳未満人口10万対	291施設 1.8施設/15歳未満人口10万対	調査年 平成28年	—		
地域・相談支援	小児在宅人工呼吸器患者数	233人	33,701人	調査年 平成27年	—		
地域小児科センター 中核病院小児科	救急入院患者数	30.1人/人口10万対	45.5人/人口10万対	調査年 平成27年	—		
一般小児医療 地域小児科センター 中核病院小児科	● プロセス	緊急気管挿管を要した患者数	57.7人/人口10万対	66.7人/人口10万対	調査年 平成27年	—	
		小児救急搬送事例のうち受入困難事例の件数【救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査】	照会回数4回以上の件数：7/1,523件(0.5%) 現場滞在時間30分以上の件数：6/1,523件(0.4%)	照会回数4回以上の件数：8,570/353,975件(2.4%) 現場滞在時間30分以上の件数：12,039/353,975件(3.4%)	調査年 平成27年	—	
		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 1,325人 障害児福祉手当交付数 404人 身体障害者手帳交付数(18歳未満) 586人	特別児童扶養手当数 224,793人 障害児福祉手当交付数 65,595人 身体障害者手帳交付数(18歳未満) 103,969人	調査年 平成22年	—	
地域・相談支援	小児人口あたり時間外外来受診回数	12,900回/15歳未満人口10万対	15,190回/15歳未満人口10万対	調査年 平成27年	小児夜間輪番病院における夜間受診者数：減少		
地域・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	● 乳児死亡率【人口動態調査】	2.6	2	出生千対 調査年 平成28年	—	
		● 乳幼児死亡率【人口動態調査】	64.5	53.5	5歳未満人口10万対 調査年 平成28年	—	
		● 小児(15歳未満)の死亡率【人口動態調査】	25.5	22.1	15歳未満人口10万対 調査年 平成28年	全国値以下	

▶▶▶ 第2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。

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） (単位：人)

二次医療圏	H24.12	H26.12	H28.12	増減 (H24~H28)
福井・坂井	61	59	59	△2
奥越	1	1	1	0
丹南	10	10	10	0
嶺南	9	8	7	△2
計	81	78	77	△4
人口10万人対	10.2	9.9	9.8	△0.4
(参考) 全国10万人対	8.6	8.7	9.0	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。

女性医師の割合 (単位：人)

	総数	うち女性（割合）
産婦人科医師数	78	19 (24.4%)
うち40歳未満	19	9 (47.4%)

地域医療課調（平成28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	H30.3	増減（H18～H30）
福井・坂井	16	13	12	10	△6
奥越	1	0	0	0	△1
丹南	6	5	4	3	△3
嶺南	4	4	4	4	0
計	27	22	20	17	△10

地域医療課、健康増進課調

分娩取扱医療機関名

(平成30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	嶺南	敦賀市	☆市立敦賀病院
	福井市	☆福井愛育病院		小浜市	☆公立小浜病院
	坂井市	坂井市立三国病院		敦賀市	産科・婦人科井上クリニック
	福井市	大月クリニック		小浜市	中山クリニック
	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30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	福井勝山総合病院
	福井市	西ウィミンズクリニック		大野市	栃木産婦人科医院
	福井市	平井産婦人科	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	たかはし医院
	福井市	レディースクリニックつねざわ		越前市	藤井医院
	あわら市	金津産婦人科クリニック	嶺南	敦賀市	松田マタニティクリニック

県健康増進課調

※分娩・健診取扱医療機関の情報は「医療情報ネットふくい」に最新情報を掲載します。

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

2 周産期医療の状況

(1) 周産期死亡率等の状況¹

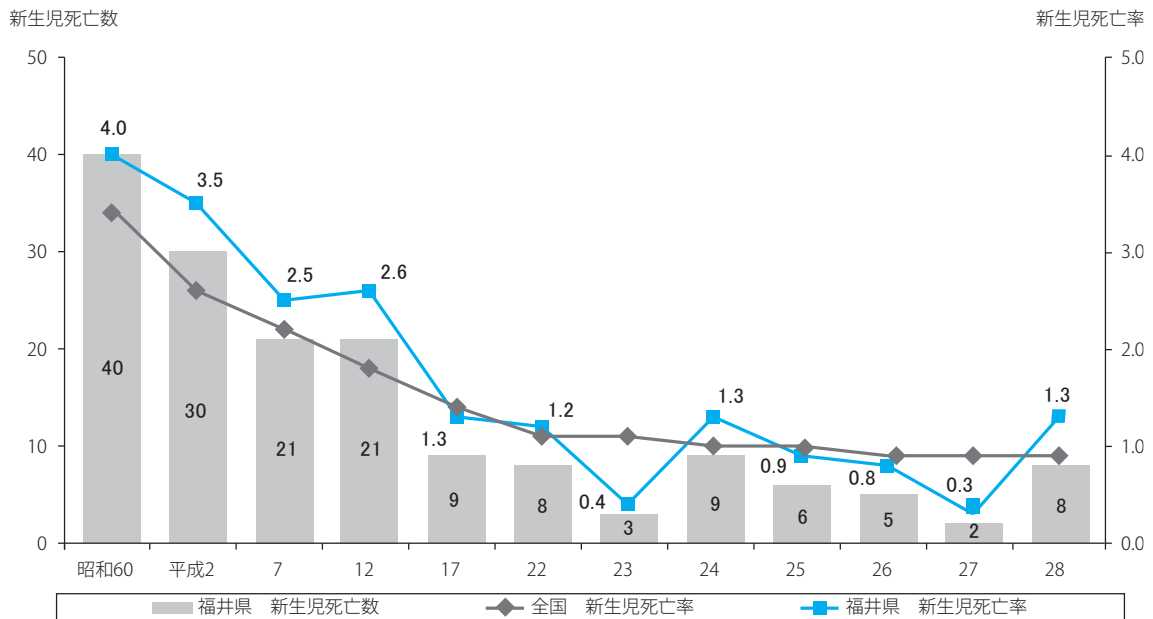
新生児、乳児の各死亡率は、年度ごとに変動があるものの、おおむね全国平均を下回っています。

周産期死亡率については、全国平均と同等です。

新生児死亡数（福井県）、新生児死亡率（全国、福井県）

（率は出生千対）

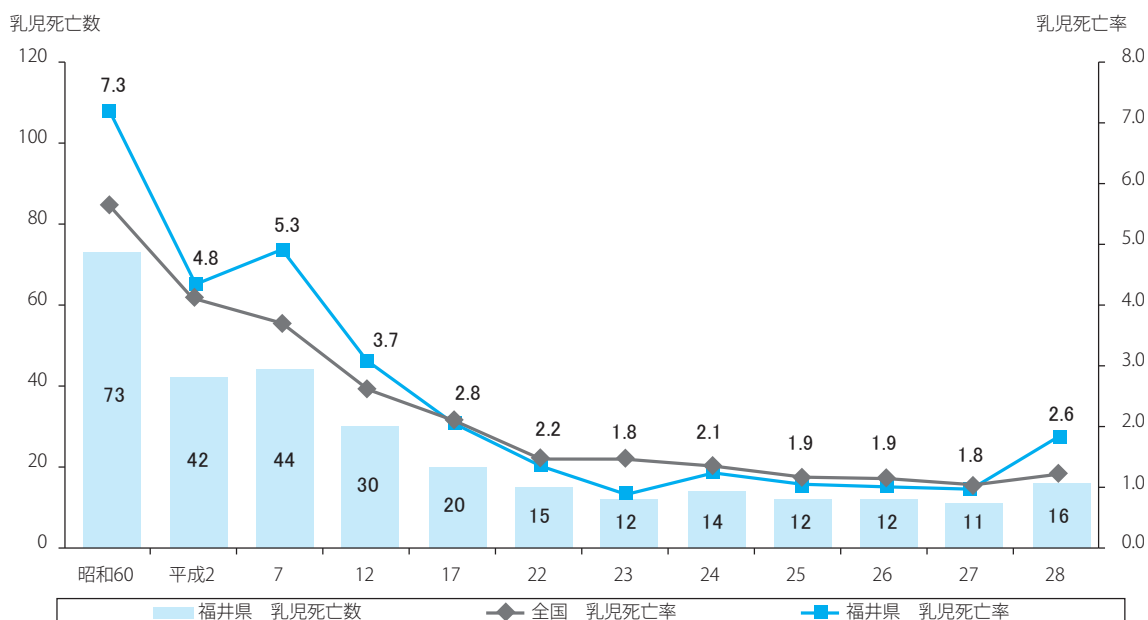
年	昭和60	平成2	7	12	17	22	23	24	25	26	27	28
福井県 新生児死亡数	40	30	21	21	9	8	3	9	6	5	2	8
全国 新生児死亡率	3.4	2.6	2.2	1.8	1.4	1.1	1.1	1.0	1.0	0.9	0.9	0.9
福井県 新生児死亡率	4.0	3.5	2.5	2.6	1.3	1.2	0.4	1.3	0.9	0.8	0.3	1.3



乳児死亡数（福井県）、乳児死亡率（全国、福井県）

（率は出生千対）

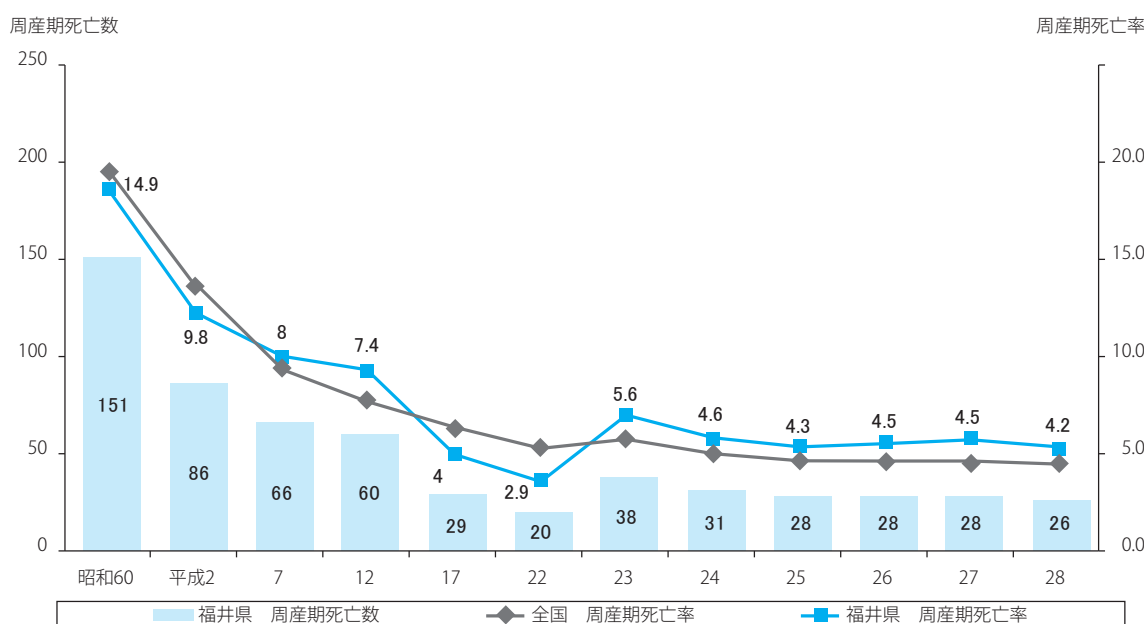
年	昭和60	平成2	7	12	17	22	23	24	25	26	27	28
福井県 乳児死亡数	73	42	44	30	20	15	12	14	12	12	11	16
全国 乳児死亡率	5.5	4.6	4.3	3.2	2.8	2.3	2.3	2.2	2.1	2.1	1.9	2.0
福井県 乳児死亡率	7.3	4.8	5.3	3.7	2.8	2.2	1.8	2.1	1.9	1.9	1.8	2.6



周産期死亡数（福井県）、周産期死亡率（全国、福井県）

（率は出産千対）

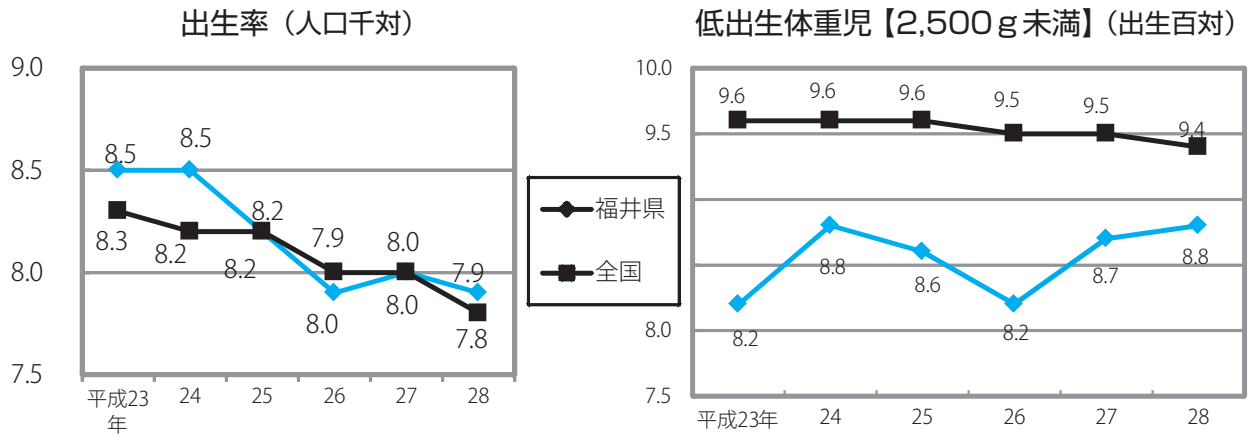
年	昭和60	平成2	7	12	17	22	23	24	25	26	27	28
福井県 周産期死亡数	151	86	66	60	29	20	38	31	28	28	28	26
全国 周産期死亡率	15.4	11.1	7	5.8	4.8	4.2	4.1	4	3.7	3.7	3.7	3.6
福井県 周産期死亡率	14.9	9.8	8	7.4	4	2.9	5.6	4.6	4.3	4.5	4.5	4.2



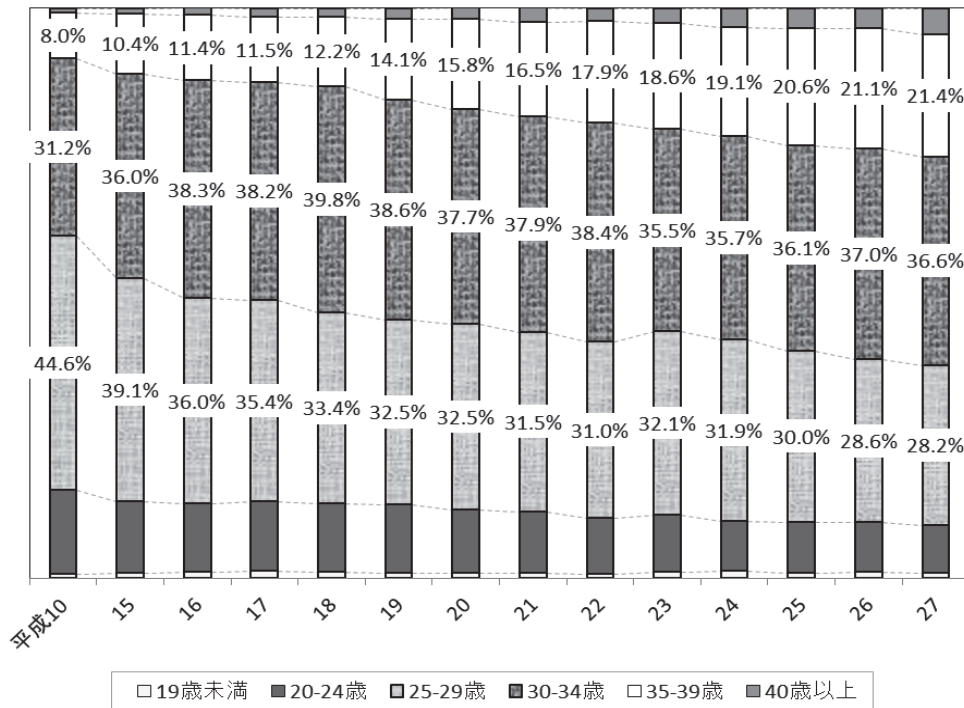
厚生労働省「人口動態調査」

(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、全国平均は下回っているものの、増加傾向にあります。母の年齢階級別の出生数の構成比によれば、高齢で出産する妊婦の割合は年々増加しており、今後リスクの高い出産が増える可能性があります。



母の年齢階級別に見た出生数の構成比



厚生労働省「人口動態調査」

1 新生児死亡とは、生後4週未満の死亡のことです。乳児死亡とは、生後1年未満の死亡のことです。周産期死亡とは、妊娠満22週以後の死産に早期新生児死亡を加えたもののことです。

新生児死亡率とは、年間新生児死亡数を年間出生数で除して千を乗じたもの、乳児死亡率とは、年間乳児死亡数を年間出生数で除して千を乗じたもの、周産期死亡率とは、年間周産期死亡数を出産数（年間出生数+年間の妊娠満22週以後の死産数）で除して千を乗じたもののことです。

（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。

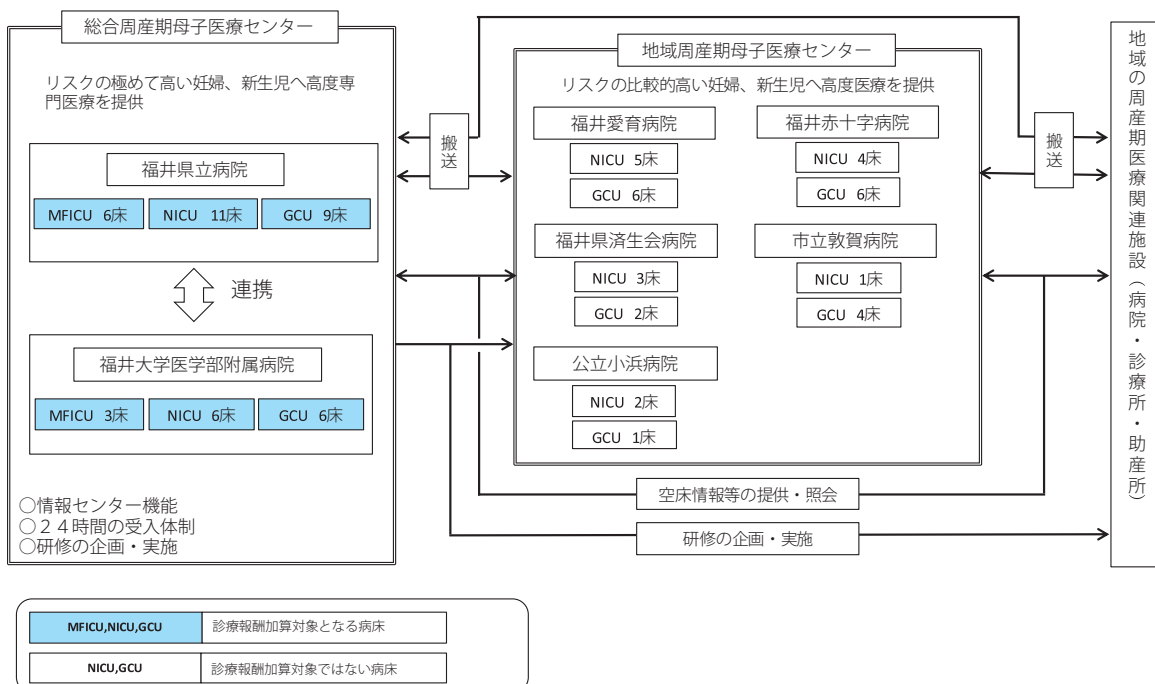
また、平成29年7月には、育児に不安のある妊産婦等が安心して子育て出来るよう、医療機関と市町をつなぐ「気がかりな妊婦・親子を支援するための連携システム」を構築しました。

（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。

また、平成28年度から、災害時の周産期医療体制を充実させるため、小児・周産期医療に特化した調整役である「災害時小児周産期リエゾン」の養成を開始しました。

周産期医療システム



（5）セミオープンシステムの周知普及

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

分娩件数の推移

（上段：件数、下段：割合）

	H23	H24	H25	H26	H27	H28
周産期母子医療センター等	3,220 (44.0)	3,292 (44.8)	3,061 (44.2)	3,102 (45.6)	3,216 (46.1)	3,264 (48.7)
上記以外の分娩取扱医療施設	4,091 (56.0)	4,057 (55.2)	3,871 (55.8)	3,700 (54.4)	3,762 (53.9)	3,441 (51.3)
合 計	7,311	7,349	6,932	6,802	6,978	6,705

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
- 災害時小児周産期医療体制の充実

【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、医師会等の関係団体が連携し、産科医師の確保・養成を図ります。新専門医制度（H30年度～）の基幹研修施設である県立病院および福井大学医学部附属病院の産婦人科専門研修プログラムに登録して研修を行う専攻医、専攻医を獲得した病院、専攻医を医師不足地域に派遣する病院、指導医資格を取得しようとする医師への支援等を実施することにより、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。さらに、福井大学の協力を得て、地域の病院への特命医師派遣を支援し、地域の産科医師の確保を推進します。

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、医療の職場づくり支援センターによる医療機関の勤務環境の改善への取組みの支援等により、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務めます。

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、市町〕

県内2か所の総合周産期母子医療センター、5か所の地域周産期母子医療センターを中心に、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します。

母子保健指標の改善に向け、総合周産期母子医療センターを中心に、県内産科医師による検討会を設け、現状分析を行い、課題を抽出して、周産期医療協議会に報告し、対応策の検討を行います。

また、安全安心な分娩環境を整えるため、混合病床の運用上の留意点について医療機関への周知に努めます。

さらに、医療機関と市町をつなぐ「気がかりな妊婦・親子を支援するための連携システム」の活用を推進していきます。

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、市町〕

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

また、セミオープンシステムの利用促進のため、分娩取扱施設と健診取扱施設の連携強化策の検討とそれぞれの機関における周知活動を推進していきます。

4 災害時小児周産期医療体制の充実〔県、医療機関〕

災害時の周産期医療体制について、医療支援が必要となる妊産婦・新生児・小児等について、適切に対応できるよう、小児・周産期医療に特化した調整役である災害時小児周産期リエゾンを養成します。

また、災害時小児周産期リエゾンを県の災害時医療体制の一部として位置づけるとともに、その具体的な役割について検討を行います。

Ⅲ 数値目標

項目	現状	目標
周産期死亡率	4.2 (H28)	4.0以下（出産千人対）
新生児死亡率	1.3 (H28)	1.0以下（出生千人対）
乳児死亡率	2.6 (H28)	2.0以下（出生千人対）
妊婦健診取扱施設での健診率	12.8% (H28)	20%以上
災害時小児周産期リエゾン 養成者数	3名 (H29)	2名／年 養成

周産期医療の体制構築に係る指標

区分		指標 (●:重点指標)	現状			数値目標
			福井県の現状	全国平均	備考	
低リスク分娩	プロセス指標	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: 61.6 未熟児: 46.1	新生児(未熟児を除く)の割合: 243.1 未熟児: 54.1	平成26年 被訪問指導実員数÷ 出生数×1000	—
地域周産期母子医療センター 低リスク分娩 ストラクチャー指標	ストラクチャー指標	産科医および産婦人科医の数 【三師調査】	県全体: 77人 (15~49歳女性人口10万人対) 49.7 (出産千対) 12.6	全国: 11,349人 (15~49歳女性人口10万人対) 42.8 (出産千対) 11.6	平成28年 調査	—
		分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人科医の数 【医療施設調査】	病院: 50.1人 一般診療所: 14.3人 病院に勤務する産科医及び産婦人科医数(15~49歳女性人口10万人対): 31.4 一般診療所に勤務する産科医及び産婦人科医数(15~49歳女性人口10万人対): 9.0	病院: 6317.2人 一般診療所: 2259.2人 病院に勤務する産科医及び産婦人科医数(15~49歳女性人口10万人対): 23.4 一般診療所に勤務する産科医及び産婦人科医数(15~49歳女性人口10万人対): 9.5	平成26年 調査	—
		日本周産期・新生児医学会専門医数(母体・胎児専門医数) 【日本周産期・新生児医学会】	県全体: 5人 (人口10万人対) 0.6	全国: 656人 (人口10万人対) 0.5	平成28年10月31日現在	—
		助産師数(常勤換算) 【医療施設調査、衛生行政報告例】	病院勤務: 127.7人 一般診療所勤務: 18.3人 病院勤務(15~49歳女性人口10万人対): 80.1 一般診療所勤務(15~49歳女性人口10万人対): 11.5	病院勤務: 18223.6人 一般診療所勤務: 4957.7人 病院勤務(15~49歳女性人口10万人対): 67.4 一般診療所勤務(15~49歳女性人口10万人対): 18.3	平成26年 調査	—
		アドバンス助産師数 【日本助産評価機構HP】	県全体: 28人 (人口10万人対) 3.6人	全国: 2,614人 (人口10万人対) 2.0人	平成29年2月時点	—
		新生児集中ケア認定看護師数 【日本看護協会HP】	県全体: 21人 (人口10万人対) 2.7人	全国: 372人 (人口10万人対) 0.3人	平成29年6月時点	—
		分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数 【医療施設調査】	県全体: 9か所 (15~49歳女性人口10万人対) 5.6	国全体: 1,055か所 (15~49歳女性人口10万人対) 3.9	平成26年 調査	—
		分娩を取扱う産科又は産婦人科診療所数 【医療施設調査】	県全体: 10か所 (15~49歳女性人口10万人対) 6.3	国全体: 1,563か所 (15~49歳女性人口10万人対) 4.8	平成26年 調査	—
		分娩を取扱う助産所数 【衛生行政報告例】	県全体: 3か所 (15~49歳女性人口10万人対) 1.9	全国: 408 (15~49歳女性人口10万人対) 1.5	平成26年 調査	—
		院内助産所数 【医療施設調査】	県全体: 1か所 (15~49歳女性人口10万人対) 0.6	全国: 127か所 (15~49歳女性人口10万人対) 0.5	平成26年 調査	—

区分	指標 （●：重点指標）	現状			数値目標		
		福井県の現状	全国平均	備考			
総地域周産期母子医療センター 低リスク分娩	プロセス指標	出生率 【人口動態調査】	H26(千人対) : 7.9 H27(千人対) : 8.0 H28(千人対) : 7.9	H26(千人対) : 8.0 H27(千人対) : 8.0 H28(千人対) : 7.8	—		
		合計特殊出生率 【人口動態調査】	1.65	1.44	平成28年 調査		
		低出生体重児出生率 (%) 【人口動態調査】	男 : 7.9 女 : 9.7 合計 : 8.8	男 : 8.3 女 : 10.6 合計 : 9.4	平成28年 調査		
		● 分娩数（帝王切開件数を含む） （※15～49歳女性人口10万人当たり） 【医療施設調査】	病院での分娩数(10万人対) : 195.8 診療所での分娩数(10万人対) : 175.1	病院での分娩数(10万人対) : 171.9 診療所での分娩数(10万人対) : 143.5	平成26年 調査		
	アウトカム指標	● 新生児死亡率 【人口動態調査】	死亡数 : 8人 出生数 : 6,112人 率(千人対) : 1.309	死亡数 : 874人 出生数 : 976,978人 率(千人対) : 0.895	平成28年 調査	死亡率 1.0以下	
		● 周産期死亡率 【人口動態調査】	合計死亡数 : 26人 出生数+合計死亡数 : 6,130人 率(出生千対) : 4.475 (全国39位)	合計死亡数 : 3,516人 出生数+合計死亡数 : 979,818人 率(出生千対) : 3.588	平成28年 調査 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	
		乳児死亡率 【人口動態調査】	死亡数 : 16人 出生数 : 6,112人 率(千人対) : 2.618	死亡数 : 1,928人 出生数 : 976,978人 率(千人対) : 1.973	平成28年 調査	死亡率 2.0以下	
		● 妊産婦死亡数・死亡原因 【人口動態調査】	2名 (死亡原因(単分類) : 妊娠・分娩および産じょく)	全国 : 902名 主な死亡原因 : 子宮外妊娠、分娩後出血等	平成27年中 調査	—	
		ストラクチャー指標	N I C Uを有する病院数・病床数 【医療施設調査、人口動態調査】	病院数 : 0.24 (人口10万人対) 0.32 (出生千対) 病床数 : 2.10 (人口10万人対) 2.76 (出生千対)	病院数 : 0.26 (人口10万人対) 0.33 (出生千対) 病床数 : 2.38 (人口10万人対) 3.04 (出生千対)	平成26年中 調査	—
			N I C U専任医師数 【周産期医療体制調】	専任常勤医師数 : 12人 (人口10万人対) 1.48 専任非常勤医師数(常勤換算) : 11.0人 (人口10万人対) 1.36	専任常勤医師数(人口10万人対) : 1.3 専任非常勤医師数(常勤換算)(人口10万人対) : 1.1	平成26年 調査	—
G C Uを有する病院数・病床数 【医療施設調査、人口動態調査】	病院数 : 0.62 (人口10万人対) 0.81 (出生千対) 病床数 : 3.71 (人口10万人対) 4.87 (出生千対)		病院数 : 0.09 (人口10万人対) 0.11 (出生千対) 病床数 : 0.56 (人口10万人対) 0.71 (出生千対)	平成26年 調査	—		
M F I C Uを有する病院数・病床数 【医療施設調査、人口動態調査】	病院数 : 0.25 (人口10万人対) 0.32 (出生千対) 病床数 : 1.11 (人口10万人対) 1.45 (出生千対)		病院数 : 0.22 (人口10万人対) 0.28 (出生千対) 病床数 : 3.07 (人口10万人対) 3.93 (出生千対)	平成26年 調査	—		
ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数 【診療報酬施設基準】	医療機関数 : 5		全国 : 705	平成28年3月時点	—		
業務継続計策定医療機関数・策定割合 (総合周産期母子医療センター) 【地域医療課調】	策定医療機関数 : 2 100%		全国データなし	平成29年6月時点	—		
災害時小児周産期リエゾン認定者数 (研修受講者数)	3名 (H29年度末現在)		106名 (H28年度末)	研修受講者	2名/年養成		
プロセス指標	周産期母子医療センターで取り扱う分娩数 【周産期医療体制調】	福井県 : 3137.0人 (15～49歳女性人口10万人対)1968.5	全国 : 227955.6人 (15～49歳女性人口10万人対) 843.6	H26 調査	—		
	N I C U入室児数 (人口10万人あたり、出生1000人あたり) 【医療施設調査】	24.5 (人口10万人対) 32.1 (出生千対)	53.6 (人口10万人対) 68.6 (出生千対)	H26 調査	—		
	N I C U長期入院児数 【周産期医療体制調】	福井県 : 0人	全国平均 : 13.1人 (人口10万人対) 2.3	H26 調査	—		
	● 母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率 【救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査・周産期医療体制調】	搬送数 : 243件 (15～49歳女性人口10万人対) 152.5件 県内搬送率 : 1.0	搬送数 : 46,589件 (15～49歳女性人口10万人対) 172.4件 県内搬送率(全国平均) : 1.0	H26 調査	—		
	● 母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数 【救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査】	医療機関への受入照会件数4回以上 : 0件 現場滞在時間が30分以上の件数 : 2件 (人口10万人対 : 1.3件)	医療機関への受入照会件数4回以上 (人口10万人対) : 2.1件 現場滞在時間が30分以上 (人口10万人対) : 4.5件	H27 調査	—		
	療養・支援・療育	ストラクチャー指標	乳幼児、小児の在宅医療を行う医療機関数 【福祉行政報告】	県全体 : 0	国全体 : 46 (存在する都道府県数 : 17)	H27 調査	—
アウトカム指標		● N I C U・G C U長期入院児数(再掲) 【周産期医療体制調】	県全体 : 0人	全国平均 : 13.1人 (人口10万人対) 2.3	H26 調査	—	

▶▶▶ 第3章 救急医療 ◀◀◀

I 現状と課題

1 救急搬送の状況

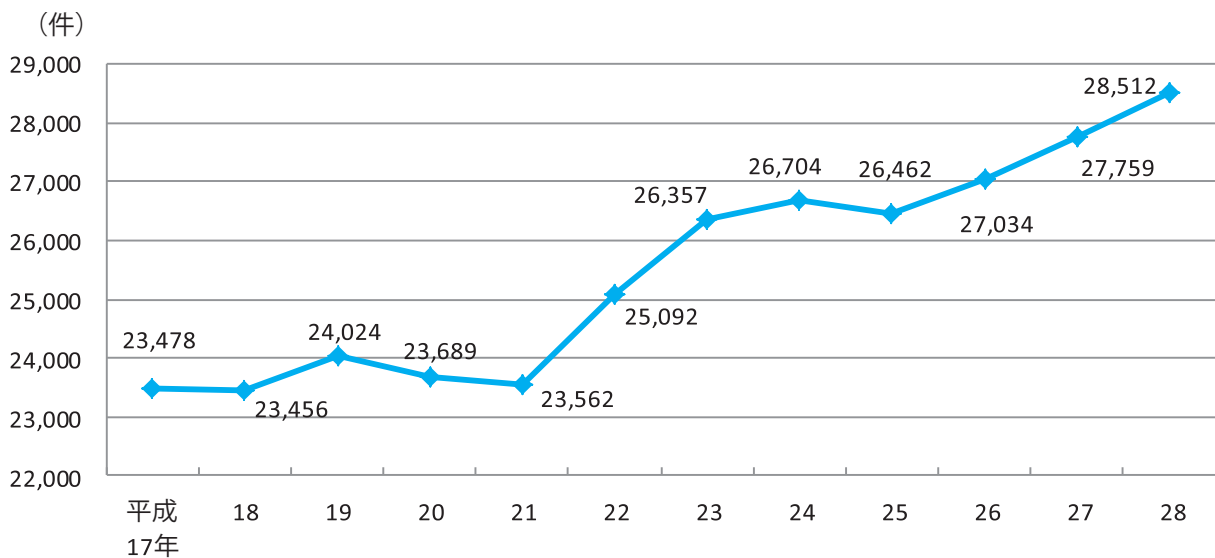
(1) 救急患者数

本県における1日当たりの救急患者¹は、およそ400人であり、そのうち100人が入院していると推定されます²。

(2) 救急出動件数

本県の救急出動件数は、平成17年の23,478件に対し、平成28年には28,512件（5,034件増）で21.4%増となっており、特に平成22年からは急増しています³。

県内救急出動件数の推移



福井県「平成28年度版 消防防災年報」

(3) 救急搬送所要時間

本県では、救急要請から医療機関への搬送までに要する時間が平成28年で31.9分であり、全国平均の39.3分と比較して短く、搬送時間の短い順で全国3位となっています⁴。

1 救急車等によって救急搬送される患者や休日・夜間等の通常の診療時間外に医療機関を受診する患者等を救急患者としています。

2 厚生労働省「患者調査」（平成26年）

3 福井県「消防防災年報」（平成28年）

4 消防庁「救急・救助の現況調べ」（平成29年）

救急搬送の平均時間（覚知から医療機関への収容までの時間）

（単位 分）

	平成21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年
福井県	28.9	29.9	30.3	30.1	30.5	31.3	31.6	31.9
全国	36.1	37.4	38.1	38.7	39.3	39.4	39.4	39.3
全国順位	6位	5位	3位	3位	3位	3位	3位	3位

消防庁「救急・救助の現況調べ」（平成28年）

（4）ドクターヘリの導入状況

ドクターヘリは43道府県に51機（平成29年12月現在）が導入されていますが、本県では未導入となっています。本県の救急搬送時間は全国3位の早さですが、救急出動件数の増加への対応や災害時の活用などから、ドクターヘリの導入が課題となっています。

（5）救急搬送での転送

他府県では、転送回数が多かった事例も報告されていますが、本県では、平成27年には、重傷以上の救急搬送者の93.6%が初回到達した医療機関に収容されており、医療機関で患者の収容が困難であるために、転送回数が4回以上となった事例は全体の0.4%に留まります⁵。

（6）救急搬送体制

本県では、病院到着までに薬剤投与などの特定行為を行い、病院前救護で重要な役割を担う救急救命士が着実に増加しています。

	平成21年	23年	25年	27年	29年
救急隊員（人）	567	529	528	527	559
うち救急救命士（人）	172	183	192	193	228
人口10万人対	21.5	23.0	24.2	24.4	29.2

福井県「平成29年 消防防災年報」

（7）高齢患者の増加

本県の救急搬送された高齢者は、平成27年には、16,969人（62.1%）を数え、増加傾向にあります。今後も、高齢化の進展とともに救急搬送件数は増大し、救急搬送に占める高齢者の割合も増加するものと推測されます。

5 消防庁「平成27年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果（平成27年）」

（8）疾病構造の変化

本県の事故種別救急搬送人員は、平成23年には急病⁶の患者が15,553人（59.0%）であったのに対し、平成28年には16,270人（59.5%）に達し、この5年間で急病による救急搬送人員が717人増加しています。今後も急病の対応が増加するものと推測されます。

（9）重症患者の動向

全国の平成27年における全救急搬送人員のうち、「死亡」または「重症」（33.8万人）と分類されたものをみると、「脳疾患」（6.9万人、20.6%）、「心疾患系」（8.2万人、24.7%）となっています。また、急病のうち死亡が最も多いのは、「心疾患等」となっています。

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

（10）軽症患者の動向

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

救急車の不要不急の利用は、救急搬送を実施する消防機関や救急医療機関に過重な負担をかけ、重症救急患者への対応に支障をきたすことが問題となっており、救急医療の適切な利用に対する自覚と理解が必要です。

本県では、平成27年の人口1万人当たりの救急出動件数が362.4件と、全国で最も少なくなっており、全国と比較すると、救急車は適正に利用されていると考えられます。

2 医療提供体制

（1）病院前救護活動

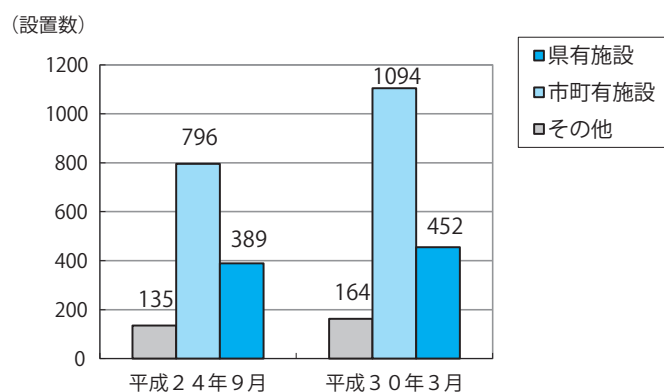
ア 自動体外式除細動器（AED）の設置と救急蘇生法の普及

AEDについては、平成16年から一般住民の使用が可能となり、学校、スポーツ施設、文化施設等多数の住民が利用する施設を中心に設置されています。

県では、福井県AED普及啓発協議会においてAEDの使用等を含めた救急蘇生法講習会を開催しており、消防機関や日本赤十字社においても開催されています。

6 消防庁「救急・救助の現況調べ」では、事故の種別として、火災、水難、交通、労働災害、一般負傷、加害、自損行為、急病、転院搬送、医師搬送、資器材等搬送およびその他に区分しています。

AED設置状況



福井県地域医療課調

イ 消防機関による救急搬送と救急救命士等

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

救急救命士については、メディカルコントロール体制⁷の整備を条件として、徐々に業務範囲が拡大され、平成18年4月からは心肺機能停止患者に対する薬剤投与が可能となりました。

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

これらプロトコルの作成、薬剤投与等を行う救急救命士への指示・助言および救急救命士の行った活動の事後検証等を行うメディカルコントロール体制については、本県では、二次医療圏ごとに医師会、救急医療機関、消防機関を構成員としてメディカルコントロール協議会を設け、医師の応急処置等の指示・指導により救急救命士等が実施した処置結果の事後検証等を行っています。

ウ 傷病者の搬送および傷病者の受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定と実施

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

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

これを受け、本県では平成22年11月に実施基準を策定しました。今後は、実施基準に基づく傷病者の搬送および受入の実施状況の調査・検証を行い、実施基準の見直し等を行うことなどにより、傷病者の状況に応じた適切な搬送および受入体制を構築することが必要です。

エ 広域災害・救急医療情報システムの運営

本県では、「福井県広域災害・救急医療情報システム」により、災害拠点病院や救急医療機関が、災害時はもとより平常時においても、パソコンからインターネットを介して、救急・災害医療情報を入力・照会し、消防機関との間で患者の受入れに関する空床情報等の情報交換を行っています。

また、県民に対して休日における当番医情報等の医療関係情報を提供しています。

さらに、災害発生時には、インターネットメールやFAXを利用した一斉通報も可能であるなど、迅速な情報共有化が可能となっています。

(2) 救命（三次）救急

三次救急医療は、二次救急医療機関では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者等に対して、高度で総合的な医療を提供するものであり、県立病院の救命救急センターが年間を通して24時間体制で対応しています。

また、公立小浜病院の新型（ミニ）救命救急センター⁸も嶺南地域を中心とする重篤な救急患者に24時間体制で対応しています。

(3) 入院（二次）救急

二次救急医療は、入院治療を必要とする重症な救急患者に対する医療であり、52の救急医療機関（病院39、診療所13）において、救急車による救急患者の受入れが実施されています。（平成30年3月現在）

本県の救急医療機関は、減少傾向にあります。人口10万人当たりでは、平成30年3月現在で6.7あり、全国と比べると上位にあります。

救急医療機関による診療体制を補完するため、嶺北地区7病院、嶺南地区2病院が輪番により休日とその夜間の二次救急医療を実施しています。

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

(4) 初期（一次）救急

初期救急医療は、外来診療で比較的軽症な救急患者に対する医療であり、休日急患センター（3箇所：福井市、大野市、敦賀市）および在宅当番医制（11郡市医師会等で実施）において、休日（一部土曜も含む。）に実施されています。

救急医療機関名（二次・三次救急医療）

	二次救急医療		三次救急医療
	病院群輪番制参加病院 (救急病院)	救急病院・診療所 (左記以外) 平成30年3月現在	
福井 坂井	福井赤十字病院 福井県立病院 福井県済生会病院 福井大学医学部附属病院 福井総合病院	大滝病院 光陽生協病院 さくら病院 嶋田病院 田中病院 つくし野病院 福井愛育病院 福井厚生病院 福井循環器病院 福井中央クリニック 藤田記念病院 坂井市立三国病院 春江病院 藤田神経内科病院 宮崎病院 加納病院 木村病院	打波外科胃腸科医院 奥村外科胃腸科 佐藤整形・形成外科 たなか整形外科・眼科 中瀬整形外科医院 堀の宮整形外科 宮崎整形外科医院 安土整形外科医院 山内整形外科 吉田医院
奥越	福井勝山総合病院	阿部病院 広瀬病院 松田病院	芳野医院
丹南	公立丹南病院	木村病院 斉藤病院 広瀬病院 越前町国保織田病院 相木病院 中村病院 林病院	土川整形外科医院 東武内科外科クリニック
嶺南	市立敦賀病院 公立小浜病院	泉ヶ丘病院 敦賀医療センター 若狭高浜病院	

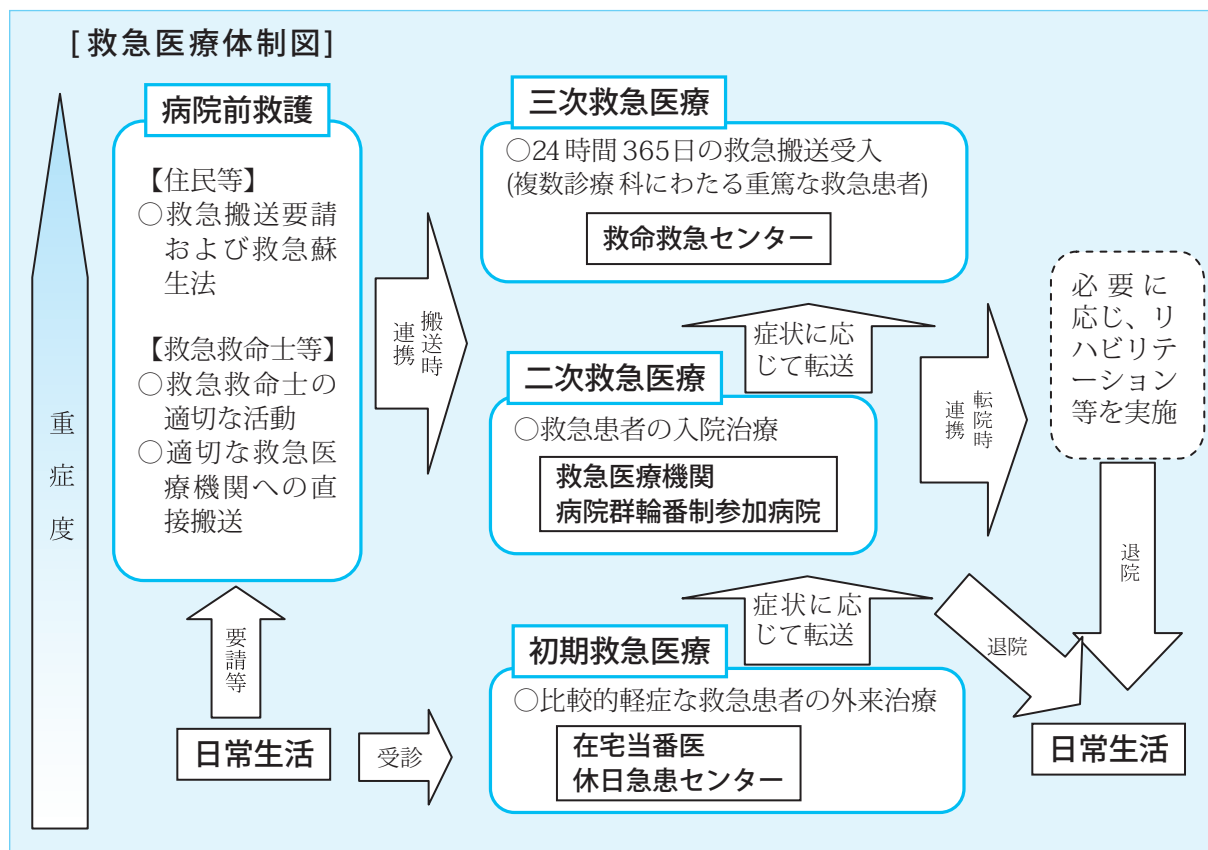
<救命救急センター>
福井県立病院
(県下全域を対象)

<新型(ミニ)救命救急センター>
公立小浜病院
(主に若狭地域を対象)

救急医療機関名（初期救急医療）

	市町名	人口（人） （H29.4）	初期救急医療	
			在宅当番医制 （H29.4 現在）	休日急患センター
福井 坂井	福井市	264,191	福井市医師会（44施設） 福井第一医師会（8施設）	福井市休日急患センター
	永平寺町	19,536	—	
	あわら市	28,195	坂井地区医師会（48施設）	
	坂井市	89,756		
奥越	大野市	32,425	—	大野市休日急患診療所
	勝山市	23,531	勝山市医師会（11施設）	
丹南	鯖江市	68,372	鯖江市医師会（41施設） 武生医師会（34施設） 丹生郡医師会（7施設）	
	池田町	2,524		
	越前市	80,790		
	南越前町	10,540		
	越前町	21,065		
嶺南	敦賀市	65,427	敦賀市医師会（9施設）	敦賀市休日急患センター
	美浜町	9,635	三方郡医師会（9施設）	
	若狭町	14,851		
	小浜市	29,213	小浜医師会（12施設）	
	おおい町	8,110	大飯郡在宅当番医組合（6施設）	
	高浜町	10,437		

※ 精神科救急医療については、P116「精神疾患」の章に、小児救急医療については、P130「小児医療」の章に記載しています。



※ なお、在宅当番医、救急医療機関、AED設置場所などの最新の情報は、「医療情報ネットふくい」で確認してください。

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

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- ドクターヘリの導入
- 救急搬送体制の強化
- 救急と医療の連携
- AEDの設置と救急蘇生法の普及
- 広域災害・救急医療情報システムの適切な運用
- 二次救急・三次救急医療体制の充実

【施策の内容】

1 ドクターヘリの導入〔県、医療機関、消防機関等〕

ドクターヘリは、医師の最初の診断までの時間を大幅に短縮し、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ものです。

まずは、救急車による搬送に比較的時間を要する嶺南、奥越等において、滋賀県および岐阜県との共同運航に向けて協議します。また、平成30年秋頃から運航を開始する石川県とも運航状況を踏まえ検討します。

さらに、より高度な医療機関への転院搬送や原子力災害時の対応など、県内全域の救急医療体制の一層の強化を図るため、本県におけるドクターヘリの単独運航の有効性、運航可能性について検討していきます。

2 救急搬送体制の強化〔県、医療機関、消防機関〕

救急搬送体制のさらなる充実を図るため、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機能拡充・全県普及を進め、予後の改善を目指します。

また、脳卒中の救急患者の搬送体制を強化するため、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）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。

3 救急と医療の連携〔県、医療機関、消防機関〕

メディカルコントロール協議会の活用により、救急隊員が地域の特性や患者の重症度・緊急度に応じて、適切に医療機関に搬送できる体制を維持するとともに、心肺停止状態以外の患者に対する救急隊員の標準的な活動基準を定めたプロトコール（活動基準）の策定についても、継続的な見直しを行っていきます。

実施基準に基づく傷病者の搬送および受入れの実施状況の調査・検証を行い、実施基準の見直し等を行うことなどにより、適切な搬送および受入体制を維持していきます。

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。

4 AEDの設置と救急蘇生法の普及〔県、医療機関、消防機関等〕

病院前救護による延命率を高めるためには、病院等の救急医療機関を受診する前の時期の適切かつ迅速な対応が救命や予後を左右するため、患者の周囲にいる者は、AEDの使用等、救急蘇生法を習得しておくことが重要となります。

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

また、平成30年度福井国体開催に向けて、AEDの設置を推進するとともに、設置場所等（施設名・住所・台数）の情報を提供します。

5 広域災害・救急医療情報システムの適切な運用〔県、医療機関等〕

今後とも、毎年、医療機関も参加する定期的な情報入力訓練を実施するなど、「福井県広域災害・救急医療情報システム」の適切な運用について、関係機関に働きかけていきます。

6 二次救急・三次救急医療体制の充実〔県、医療機関〕

休日・夜間急病診療所や在宅当番医制による診療体制の充実・強化に努めるとともに、休日夜間対応できる薬局、精神科救急と一般救急との連携等を推進します。

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

Ⅲ 数値目標

項目	現状	目標
重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入れの照会を行った割合	0.4% (H27)	1%未満
救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	31.9分〔全国3位〕 (H28)	全国3位以内を維持
心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）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	1.0件／人口10万人対 (H28)	全国平均 1.5件／人口10万人対
心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後の社会復帰率	13.2%〔16人／121人〕 (H28)	全国平均以上を維持

救急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		
病院前救護	ストラクチャー指標	救急救命士の数 【救急・救助の現状】	180名 (22.4人/人口10万人)	26,015名 (20.5人/人口10万人)	平成28年4月1日現在調査	
		住民の救急蘇生法講習の受講率 【救急・救助の現状】	196人/人口1万人 (全国2位)	113人/人口1万人	平成27年中調査 普通・上級講習の人口1万人あたりの受講者数	・県民の救急蘇生法講習会の受講促進を図ります。
		AEDの設置台数 【福井県地域医療課調べ】	1,710台	—	平成30年3月1日現在	・AEDの設置を推進するとともに、設置場所等の情報を提供します。
		救急車の稼働台数 【救急・救助の現状】	54台 (6.9台/人口10万人)	6,132台 (4.8台/人口10万人)	平成28年4月1日現在調査	
		救急車の受入件数 【救急・救助の現状】	6,080件 (760.7件/人口10万人)	1064.9件/人口10万人	平成28年度 調査	・実施基準に基づく傷病者の搬送および受入の実施状況の調査・検証を行い、必要に応じ実施基準の見直し等を行うことなどにより、適切な搬送および受入体制を維持します。
		メディカルコントロール協議会の開催回数 【都道府県調査】	6回	—	平成28年度 実施回数	
		● 救急患者搬送数 【救急・救助の現状】	26,723人 (3,316人/人口10万人)	5,478,370人 (4,288人/人口10万人)	平成27年中 調査	全国平均 1.5件/人口10万人
● 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/人口10万人)	1,664件 (1.3件/人口10万人)	平成27年中 調査			
病院前救護 救命医療 入院救急	プロセス指標	● 救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間 【救急・救助の現状】	31.9分 (全国3位)	39.3分	平成28年中 調査	全国3位以内を維持
		● 重症以上傷病者の搬送において、現場滞在時間が30分以上の件数 【受入状況実態調査】	29件 (3.6件/人口10万人)	22,379件 (17.6件/人口10万人)	平成27年中 調査	・ドクターヘリの導入を検討します。
		● 重症以上傷病者の搬送において、現場滞在時間が30分以上の件数の割合 【受入状況実態調査】	0.8% (全国1位)	5.2%	平成27年中 調査	
		● 重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入れの照会を行った件数 【受入状況実態調査】	15件 (1.9件/人口10万人)	11,754件 (9.2件/人口10万人)	平成27年中 調査	
		● 重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入れの照会を行った割合 【受入状況実態調査】	0.4% (全国5位)	2.7%	平成27年中 調査	1%未満
病院前救護 救命医療 入院救急 初期救急 救命期後医療	アウトカム指標	● 心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率 【救急・救助の現状】	14.4% (15人/104人)	11.5% (3,186人/24,496人)	平成27年中 調査	
		● 心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰率 【救急・救助の現状】	13.0% (12人/104人)	8.6% (2,103人/24,496人)	平成27年中 調査	全国平均以上を維持
救命医療	ストラクチャー指標	救命救急センターの数 【医療施設調査】【厚生労働省救急医療体制調査】	2施設 (0.3施設/人口10万人)	284施設 (0.2施設/人口10万人)	平成28年 調査	
	サブ指標	特定集中治療室を有する病院数・病床数 【医療施設調査】	6施設 (0.7施設/人口10万人)	781施設 (0.6施設/人口10万人)	平成26年 調査	・救命救急センターが行う設備整備等による機能強化等を支援します。
入院救急	ストラクチャー指標	2次救急医療機関の数 【救急医療体制調査】	52施設 (6.9施設/人口10万人)	2,730施設 (2.1施設/人口10万人)	福井県 平成30年3月 調査 全国平均 平成29年4月 調査	・病院群輪番制の円滑な運営を図るとともに、病院群輪番制病院等が行う設備整備等による機能強化等を支援します。
		初期救急医療施設の数 【医療施設調査】	16施設 (2施設/人口10万人)	—	平成26年 調査	
初期救急	ストラクチャー指標	一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合 【医療施設調査】	24.7%	22.4%	平成26年 調査	・休日・夜間急病診療所や在宅当番医制による診療体制の充実・強化に努めるとともに、休日夜間対応できる薬局、精神科救急と一般救急との連携等を推進します。
		緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数	43件 (5.4件/人口10万人)	—	平成27年度 調査	

▶▶▶ 第4章 災害時医療 ◀◀◀

I 現状と課題

災害は、地震・風水害等の自然災害から、鉄道事故等の人為的災害に至るまで様々な種類があり、発生場所や発生時期、発生時間等により被害の程度は大きく異なってきます。

平成28年4月に発生した熊本地震は死者・傷病者合わせて1,800人を超える規模の災害となり、派遣調整の方法、回復期の対応、受入れ側の調整機能など様々な課題が明らかとなりました。

また、近年、短時間強雨の年間発生回数が増加傾向にあり、平成29年7月の九州北部豪雨では、死者・行方不明者が40名以上となり、大規模災害だけでなく局地災害に対応できる体制整備も必要となっています。

さらに、平成30年2月には、本県の嶺北を中心に「56豪雪」以来37年ぶりの豪雪となり、多数の死傷者が発生しました。医療機関においては、職員の確保や関係機関との連絡体制、除排雪、燃料・生活物資の確保などの課題が生じ、業務継続計画（BCP）の重要性が高まっています。

1 災害時医療体制

(1) 地域防災計画等における災害時医療体制

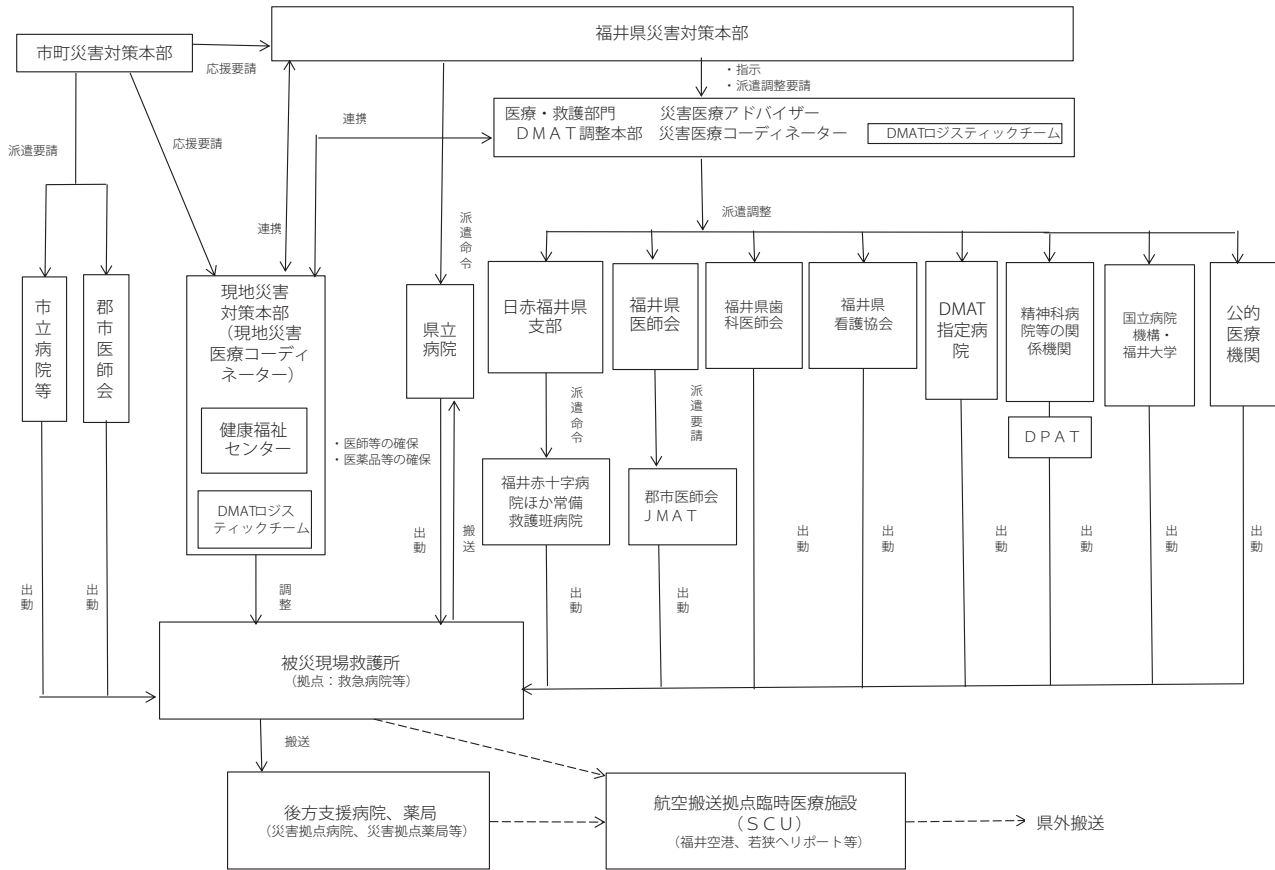
県地域防災計画の中で、災害時において県、市町、日本赤十字社福井県支部、県医師会、病院等医療施設管理者等が処理すべき業務を定めています。

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

- ・「災害救助法等による救助またはその応援の実施に関する委託協定」
（日本赤十字社福井県支部）
- ・「災害時の医療救護活動に関する協定」（福井県医師会）
- ・「災害時の歯科医療救護活動に関する協定書」（福井県歯科医師会）
- ・「災害時の救護活動に関する協定書」（福井県看護協会）
- ・「北陸三県災害相互応援に関する協定」（富山県および石川県）
- ・「災害応援に関する協定」（中部圏9県1市）
- ・「近畿2府7県震災時等の相互応援に関する協定」（近畿2府7県）

これらの協定により、災害時（広域での災害を含む。）における医療体制についての協力・応援体制を確立しています。

災害時医療活動体系図



救護班の班数（「福井県地域防災計画本編」）

- (1) 救護班の人員3～6名（医師1名、看護師2～3名、その他）
- (2) 救護班の編成 1日編成可能班数56班

区分	班数	派遣機関	班数
県	5	県立病院	5
国立大学病院、 国立病院機構	3	福井大学医学部附属病院 国立病院機構 敦賀医療センター 国立病院機構 あわら病院	1 1 1
公的医療機関	15	福井赤十字病院 福井県済生会病院 坂井市立三国病院 福井勝山総合病院 公立丹南病院 市立敦賀病院 公立小浜病院 レイクヒルズ美方病院	8 1 1 1 1 1 1 1
医師会	33	福井県医師会	33
合計	56		

（2）災害拠点病院、災害拠点精神科病院の指定

災害時において、被災地の医療の確保、被災した地域への医療支援等を行うことを目的として、平成10年から災害拠点病院を9病院（基幹災害拠点病院1病院、地域災害拠点病院8病院）指定しています。

また、災害時における精神科医療体制を構築するにあたり、災害時拠点精神科病院の整備が求められています。

災害拠点病院、DMAT¹指定病院一覧

（平成29年10月末現在）

	医療機関名	DMAT				
		チーム数	統括DMAT	インストラクター	ロジスティックチーム隊員	
基幹災害拠点病院	福井県立病院	3	5	0	1	
地域災害拠点病院	福井・坂井 奥越 丹南	福井県済生会病院	3	3	0	1
		福井赤十字病院	3	2	0	0
		福井大学医学部附属病院	3	3	1	1
		福井総合病院	1	0	0	0
		福井勝山総合病院	2	0	0	1
		公立丹南病院	1	0	0	0
	嶺南	市立敦賀病院	2	1	0	1
		公立小浜病院	4	1	0	0
DMAT指定病院	国立病院機構敦賀医療センター	1	0	0	0	
合計		23	14	1	5	

（3）災害派遣医療チーム（DMAT、DPAT等）

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

県内では、平成30年1月末現在、10病院に23チームが編成されています。また、熊本地震において効果的に活動を行った、DMAT隊員の指導や訓練の企画等を行う「DMATインストラクター」が1名、DMAT活動に必要な連絡、調整、情報収集等の業務を行う「DMATロジスティックチーム隊員」が5名養成されています。県とDMAT派遣機能を持つ病院との間では、DMATの派遣基準および災害現場での活動基準（指揮命令）等の運用基準を明確なものとする協定が締結されており、県の要請を受けてDMATが出動できる体制が整えられています。

1 DMATとは、1チーム5名（医師、看護師等2名、業務調整員）程度で、DMAT養成研修を受講した上で編成されます。災害現場で必要な機器（衛星携帯電話、トランシーバ、救急蘇生資機材、心電図モニタ、ポータブルエコー等）を携行します。
2 トリアージとは、医療資源が制約される中で、傷病者に対して最善の治療を行うために、緊急度に応じて搬送や治療の優先順位を決めることです。

また、被災地において精神保健医療活動支援を行う災害派遣精神医療チーム(DPAT)³については、災害急性期（概ね48時間以内）に活動できるDPAT先遣隊および中長期的に活動するDPATの養成や派遣体制の整備が進められています。

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

（4）航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）

県内の医療機関では対応しきれない事態のときに、必要に応じて、ヘリコプター等の航空機を活用して患者等を県外へ搬送するために、福井空港および若狭ヘリポートを広域医療搬送拠点としています。福井空港や若狭ヘリポート付近に、患者の症状の安定化を図り、搬送のためのトリアージを実施する臨時医療施設（SCU）を設置し、設備として、通信・記録機器、テントや簡易ベッド等の備品、医療資機材を整備しています。

（5）災害時の専門家の助言、受入体制等の整備

東日本大震災、熊本地震を踏まえ、災害が発生した際、迅速に判断ができるよう県災害対策本部に対して、医学的見地からの確かな助言をする災害医療の専門家や、県内DMATの被災地派遣の調整や、他県DMATや救護班の受入れを取りまとめるコーディネーター、DMAT活動に関わる連絡、調整、情報収集等を行うロジスティックの機能を持つDMAT隊員の養成が必要です。

2 災害時医薬品等の供給体制

災害時における医療救護活動に必要な医薬品等の迅速かつ的確な供給体制や、救護所における調剤、服薬指導、医薬品管理等の医療救護活動についても、関係機関との間で次に掲げるような協定を締結しています。

また、災害発生時に医薬品の供給等の拠点となる薬局が必要です。

- ・「災害時における医療救護活動に関する協定」（福井県薬剤師会）
- ・「災害時における医療材料等の供給等に関する協定」（福井県医療機器協会）
- ・「災害時における医薬品の供給等に関する協定」（福井県医薬品卸業協会）
- ・「災害時における医療用ガス等の供給等に関する協定」（日本産業・医療ガス協会北陸地域本部福井県支部）

3 DPATとは、精神科医師、看護師、業務調整員で構成される専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームのことをいい、精神科医療の提供を行います。

3 原子力災害医療⁴体制

(1) 原子力災害医療体制

県原子力防災計画に基づき、従来の原子力災害への対応に加え、大規模自然災害と原子力災害が複合して発生する際の対応に重点を置き、被ばくのおそれのある傷病者への診療や関係機関との連携強化を推進するための原子力災害医療体制を整備しています。

原子力災害医療において地域の中心となる災害拠点病院を原子力災害拠点病院（福井県立病院、福井大学医学部附属病院、福井赤十字病院）として県が指定し、被ばく傷病者等に対する専門的医療の実施に加え、地域の関係者の研修や、原子力災害時に現地で治療にあたる原子力災害医療派遣チームを編成し派遣するなどの役割を担っています。

その他、原子力災害医療協力機関として15機関を県が登録し、被ばく傷病者の初期診療に加え、避難所や救護所の設営、避難退域時検査等の協力可能な支援を行います。

また、平成13年度に県立病院内に緊急時医療対策施設を整備し、重度の被ばく患者に対する総合的な被ばく医療機能を確保しています。さらに、放射線測定資機材や除染資機材を二州、若狭健康福祉センター等に配備しているほか、安定ヨウ素剤を二州、若狭、丹南、福井健康福祉センターおよびUPZ圏内の12市町において備蓄しています。

原子力災害発生時に、迅速かつ適切な対応がとれるよう、原子力災害拠点病院、原子力災害医療協力機関との連携強化を図るとともに、近県の原子力災害拠点病院との協力体制を整備する必要があります。

原子力災害拠点病院の指定、原子力災害医療協力機関の登録状況

原子力災害拠点病院 (平成28年3月22日指定)	原子力災害医療協力機関 (平成28年3月22日登録)
福井県立病院 福井大学医学部附属病院 福井赤十字病院	国立病院機構敦賀医療センター 市立敦賀病院 杉田玄白記念公立小浜病院 若狭高浜病院 福井県済生会病院 福井勝山総合病院 公立丹南病院 国立病院機構あわら病院 坂井市立三国病院 越前町国民健康保険織田病院 レイクヒルズ美方病院 若狭町国民健康保険上中診療所 一般社団法人福井県医師会 一般社団法人福井県薬剤師会 公益財団法人福井県診療放射線技師会

4 原子力災害医療とは、五感で感じることでできない放射線による人体への影響に対応するための医療です。

（2）原子力防災訓練の実施

原子力災害拠点病院、原子力災害医療協力機関等の関係機関および地域住民が一体となった原子力防災訓練の実施により、緊急時における通信連絡体制の確立、緊急時医療活動の習熟と関係機関相互の協力体制の強化に努めています。

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

（全般）

- 災害拠点病院の体制整備
- 災害派遣医療チーム（DMAT、DPAT等）間、関係機関との連携強化
- 中長期における保健医療提供体制の充実

（原子力災害）

- 原子力災害拠点病院、原子力災害医療協力機関の体制整備
- 原子力災害基本指針の改正等を踏まえたマニュアルの見直し
- 住民広報の実施

【施策の内容】

（全般）

1 災害拠点病院の体制整備〔県、災害拠点病院〕

国から示された災害拠点病院の指定要件を満たすよう、必要な施設整備や地域の病院との定期的な訓練等を進めます。さらに、すべての災害拠点病院において、業務継続計画（BCP）を策定し、地震、風水害、大雪などに備えるとともに、同計画に基づく研修や訓練の実施を促進します。また、精神科医療を提供する上での中心的な役割を担うことができるよう、災害拠点精神科病院を1か所以上整備します。

食料や飲料水、医薬品等物資の優先的供給を定めた関係団体との協定の締結を推進していきます。

2 災害派遣医療チーム（DMAT、DPAT等）間、関係機関との連携強化

〔県、医療機関、医師会等関係機関〕

発災直後の48時間以内に医療を提供する統括DMATを含めたDMATやDPAT先遣隊のさらなる人員増加を図るとともに、DMATインストラクターの資格取得やDMATロジスティックチーム隊員、中長期的に精神科医療を提供するDPAT隊員、小児・周産期医療

の調整を行う災害時小児周産期リエゾンを養成します。また、災害時に迅速かつ適切な支援活動が行えるようDMAT等の災害派遣医療チーム間の連携体制を構築します。

県医師会のJMAT、歯科医師会等の医療チームとの連携を図るための協議会を定期的に開催します。また、県内外の救護班・JMATの受入れや連絡調整、医療関係物資の集約拠点機能の充実・強化を進めます。

また、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であるドクターヘリについては、東日本大震災や熊本地震において、救急・転院搬送で効果的な活動を行っており、その活用を推進し、単独運航を検討します。（詳細はP150「救急医療」参照）

3 中長期における保健医療提供体制の充実〔県、医療機関、医師会等関係機関〕

災害時に保健医療活動にかかる派遣調整、情報の連携、整理および分析等の総合調整を行う保健医療調整本部の体制を整備します。また、被災地域内においても関係機関が連携し、情報収集やDMAT・保健師などの派遣調整を行えるよう、地域災害医療対策会議の体制を整備します。

災害医療コーディネーターの機能を確認するため、多職種が参加する本部の派遣調整研修や被災地域での活動研修の実施、県総合防災訓練等の災害実動訓練への組入れを行い、地域災害医療対策会議等の中長期における医療提供体制に連結させます。

また、災害時の避難所における、誤嚥性肺炎やDVT（エコノミークラス症候群）などの発症を防止するため、歯科医師による専門的口腔ケアやDVTの対策方法を普及する体制を整備します。

（原子力災害）

4 原子力災害拠点病院、原子力災害医療協力機関の体制整備〔県、被ばく医療機関〕

原子力災害拠点病院や原子力災害医療機関と各種訓練（安定ヨウ素剤の緊急配布、スクリーニング・除染、患者搬送等）を実施し、関係者の習熟度の向上を図ります。また近県の原子力災害拠点病院等との協力体制を整備します。

5 原子力災害基本指針の改正等を踏まえたマニュアルの見直し

〔県、被ばく医療機関〕

原子力災害対策基本指針の改正や本県の原子力災害医療の具体的対応を示した「福井県安定ヨウ素剤配布マニュアル」、「福井県スクリーニング・簡易除染マニュアル」を踏まえ、「福井県緊急被ばく医療マニュアル」の改訂を行います。

6 住民広報の実施〔県、被ばく医療機関〕

P A Z および U P Z の住民に対し、安定ヨウ素剤の配布・服用やスクリーニング検査など、原子力災害時の対応方法について広報します。

Ⅲ 数値目標

項目	現状	目標
DMA Tチーム編成数 統括DMA T隊員数	DMA T：23チーム 統括DMA T：14名 (H28)	DMA T：25チーム編成 統括DMA T：16名
DMA T インストラクター ロジスティックチーム隊員数	DMA T インストラクター：1名 ロジスティックチーム 隊員：5名 (H28)	DMA Tインストラクター：6名 ロジスティックチーム隊員：6名
D P A T先遣隊編成数	D P A T先遣隊：2チーム (H28)	D P A T先遣隊：4チーム編成
災害時小児周産期 リエゾン養成者数	3名 (H29)	2名／年 養成
業務継続計画（BCP） 策定率	災害拠点病院：55.6% (H29)	災害拠点病院：100%
災害医療調整機能を 組み入れた訓練・研修の実施	2回／年 (H28)	3回／年

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			
災害時に拠点となる病院	全ての施設が耐震化された災害拠点病院の割合 【現況調査】	9/9 100%	87.6%	H28.9現在	—		
	◎ 災害拠点病院における業務継続計画の策定率 【現況調査】	5/9 55.6%	38.5%	福井県はH29.10現在 全国はH28.4現在	災害拠点病院 100%		
	複数の災害時の通信手段の確保率 【現況調査】	7/8 87.5%	82.7%	H28.4現在	—		
	多数傷病者に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合 【現況調査】	7/8 87.5%	70.9%	H28.4現在	—		
災害時に拠点となる病院以外の病院	ストラクチャー指標	全ての施設が耐震化された災害拠点病院以外の病院の割合 【現況調査】	46/59 78.0%	71.5%	H28.9現在	—	
		◎ 災害拠点病院以外の病院における業務継続計画の策定率 【県調査】	11/59 18.6%	—	H29.9現在	—	
		◎ 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録率 【県調査】	59/59 100%	—	H29.9現在	—	
都道府県	医療活動相互応援態勢に関わる応援協定等を締結している都道府県数 【県調査】	11府県	—	H29.9現在	—		
	DMAT、DPAT等の緊急医療チーム数およびチームを構成する医療従事者数 【現況調査】	DMAT数： 10病院23チーム DMAT隊員数：142人 DPAT数： 2病院2チーム DPAT統括者数：3人	DMAT数：1,571チーム DMAT隊員数：11,481人	福井県はH29.9現在 全国はH29.4現在	DMAT： 25チーム 統括DMAT： 16名 DMATインストラクター：6名 ロジスティック隊員：6名 災害時小児・周産期エジン：2名/年	・DMAT養成、ロジスティック、災害時小児・周産期エジン研修への参加を促し、インストラクター資格取得を図ります。	
災害時に拠点となる病院 都道府県	プロセス指標	◎ EMISの操作を含む研修・訓練を実施している災害拠点病院の割合 【県調査】	37/68 54.4%	—	H29.4現在	—	
		◎ 災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数 【県調査】	1回	—	H29.3末現在	年3回以上実施	・災害医療調整機能を組み入れた災害訓練・研修を実施します。
		◎ 災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体等と連携の上、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数 【県調査】	0回	—	H29.3末現在		
		◎ 広域医療搬送を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施箇所数および回数 【県調査】	1回	—	H29.3末現在		
災害時に拠点となる病院	◎ 被災した状況を想定した災害実動訓練を実施した災害拠点病院の割合 【現況調査】	9/9 100%	—	H29.11末現在	—		
	基幹災害拠点病院における県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数 【県調査】	実施回数：12回	—	H28年度中	—		

▶▶▶ 第5章 へき地医療 ◀◀◀

I 現状と課題

1 へき地

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

2 無医地区等の状況

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

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

また、無歯科医地区は、7地区（嶺北地域3地区、嶺南地域4地区）あります。

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

3 へき地診療所の状況

県内には、へき地診療所が11箇所（嶺北地域4箇所、嶺南地域7箇所）あり、各地域において内科を中心にかかりつけ医としての役割を含めた初期医療が行われています。

これら11箇所のへき地診療所では、合わせて年間延べ約3万人の患者が受診しています。

県は、市町からの要望に基づき、医師確保が困難なへき地診療所に自治医科大学卒業医師の派遣を行っています。

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

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

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

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

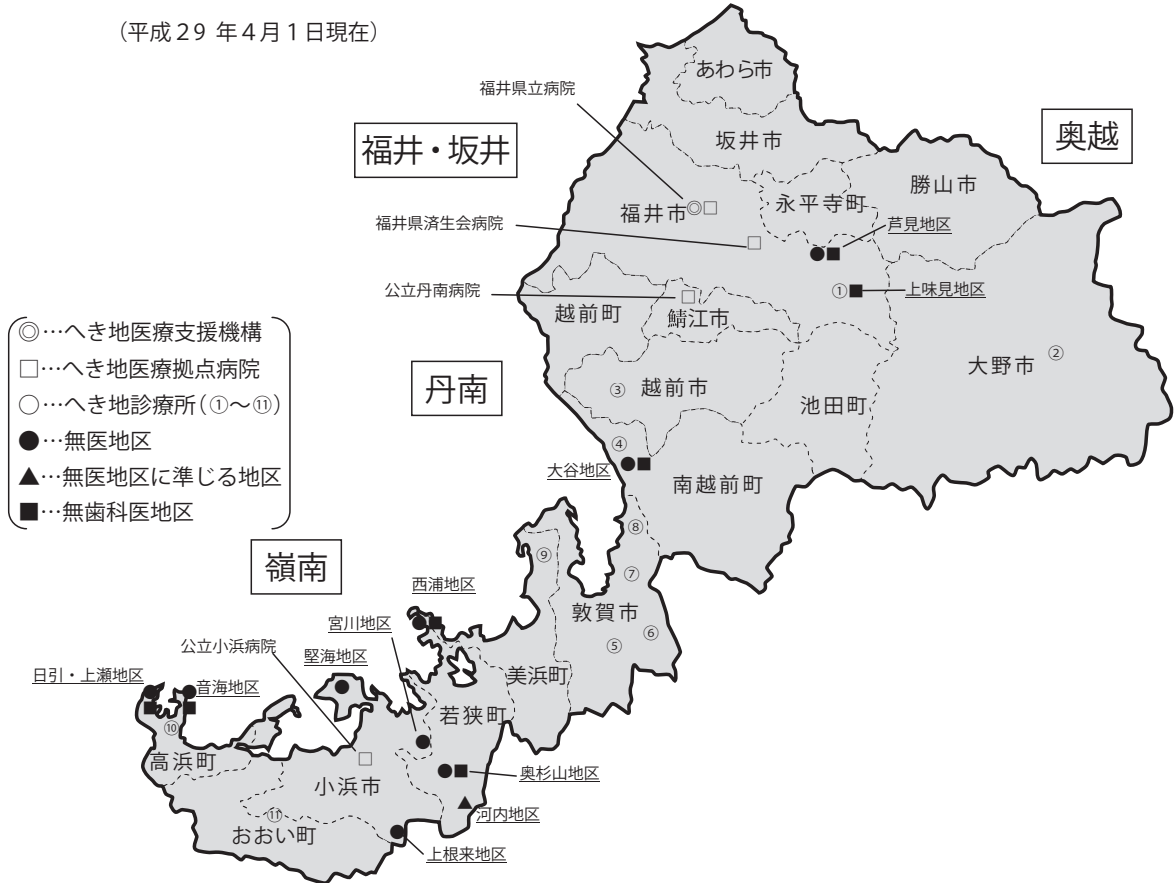
2 へき地診療所とは、市町が開設した診療所で、同診療所を中心として、概ね半径4kmの区域内に他に医療機関がなく、同診療所から最寄りの医療機関まで通常の交通機関を利用した場合に、30分以上を要する診療所です。

等を擁する市町も同様の状態にあります。

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

へき地保健医療対策現況図

（平成29年4月1日現在）



無医地区等および無歯科医地区

医療圏名	市町名	無医地区等名および無歯科医地区名
福井 坂井	福井市	芦見（無医・無歯）
		上味見（無歯）
丹南	南越前町	大谷（無医・無歯）
嶺南	小浜市	堅海（無医）
		上根来（無医）
		宮川（無医）
	高浜町	音海（無医・無歯）
		日引・上瀬（無医・無歯）
	若狭町	西浦（無医・無歯）
		奥杉山（無医・無歯）
		河内（準無医）

へき地診療所

医療圏名	市町名	へき地診療所名	地図番号
福井 坂井	福井市	国保上味見診療所	①
奥越	大野市	和泉診療所	②
丹南	越前市	国保坂口診療所	③
	南越前町	河野診療所	④
嶺南	敦賀市	国保疋田診療所	⑤
		〃 杉箸出張所	⑥
		〃 葉原出張所	⑦
	美浜町	国保東浦診療所	⑧
	高浜町	丹生診療所	⑨
	高浜町	国保内浦診療所	⑩
	おおい町	国保名田庄診療所	⑪

へき地診療所に従事する医師等の医療従事者の確保が重要な課題となっており、特に医師が休暇等のため一時的に不在となる場合において、代診医を確保するなど、住民に対する適切な医療を今後とも確保していく必要があります。

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

4 へき地医療支援の状況

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

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

へき地医療支援機関名		へき地医療の支援に関する役割
県		<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師確保および派遣 ・ へき地医療提供体制に対する支援
へき地医療支援機構 (県立病院内に設置)		<ul style="list-style-type: none"> ・ へき地医療支援策の企画 ・ へき地診療所への代診医派遣の調整 ・ へき地医療従事者に対する研修計画等の作成
へき地医療 拠点病院	県立病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ へき地診療所への代診医等の医師派遣 ・ 嶺南地域の無医地区等への巡回診療
	公立丹南病院	
	公立小浜病院	
	福井県済生会病院	

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

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- へき地における医師確保の推進
- 医療を確保する方策
 - ・医療確保の支援
 - ・巡回診療の実施
- 診療を支援する方策
 - ・情報通信技術活用等による診療の支援等

【施策の内容】

1 へき地における医師確保の推進

(1) 医師確保のための支援〔県等〕

県では、市町からの要望により、へき地診療所に自治医科大学卒業医師の派遣を行うほか、福井県医師確保修学資金貸与事業等の医師確保対策を実施します。嶺南医療振興財団においても医学生への奨学金貸与事業を実施しています。

また、女性医師の働きやすい環境づくりを推進します。

(2) へき地医療に従事する医師の養成〔県立病院〕

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

2 医療を確保する方策

(1) 医療確保の支援〔県、へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院〕

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

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

へき地医療拠点病院は、へき地診療所への代診医等の派遣を行います。

(2) 巡回診療の実施〔公立小浜病院〕

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

3 診療を支援する方策〔県、へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院〕

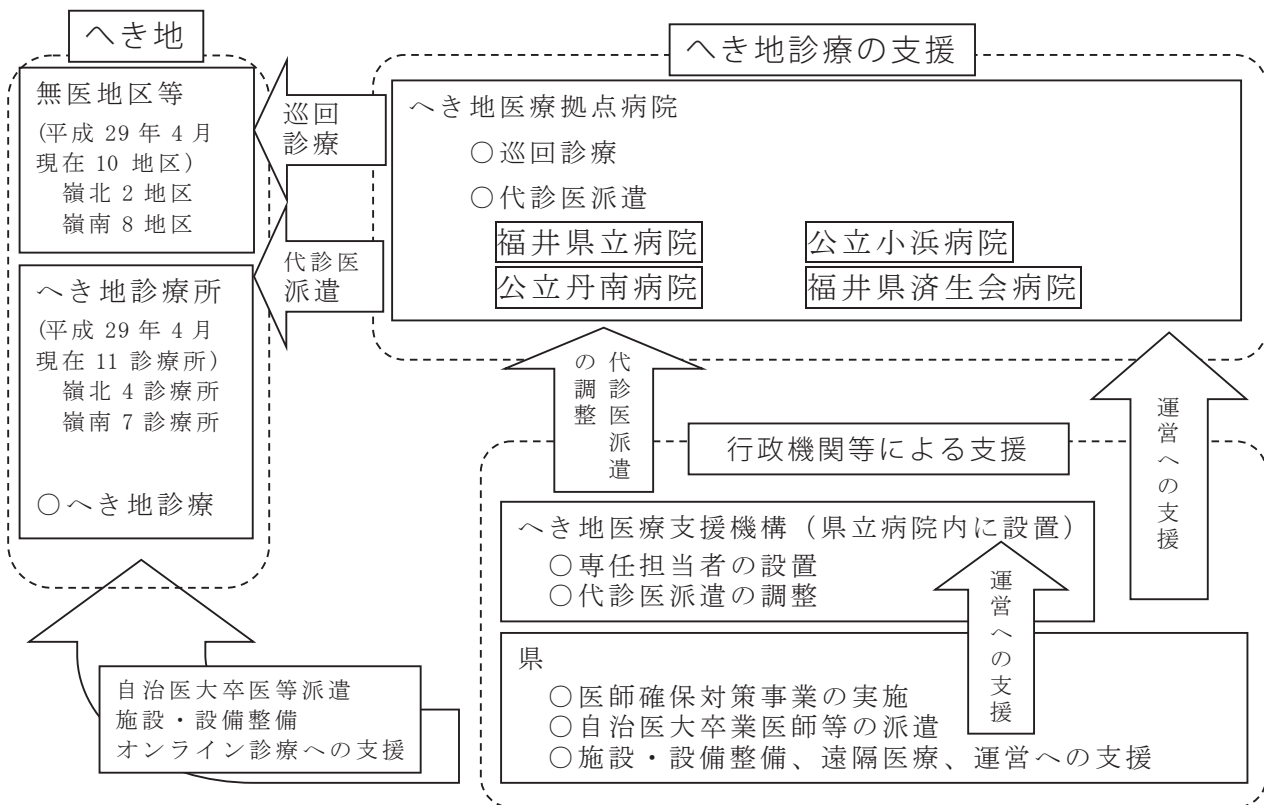
県は、ふくいメディカルネットなどのICTを活用した医療提供体制整備を推進します。

また、へき地医療拠点病院やへき地診療所においてオンライン診療³を実施する際の情報通信機器の整備について、国の支援を得ながらその導入を図ります。

さらに、へき地における救急医療体制の充実を図るため、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である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P150「救急医療」参照）

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

〔へき地医療体制図〕



3 オンライン診療とは、通信技術を活用し、電子データで伝送した放射線画像等を診断したり、医師と患者が距離を隔てたところにながら診療を行うことです。

Ⅲ 数値目標

項目	現状	目標
嶺南地区の巡回診療	158回	継続実施
へき地拠点病院からへき地診療所への代診医派遣	34回 (H27)	全ての要請に応じて派遣

へき地の医療体制に係る指標

区分		指標 ●重要指標	現状			数値目標	施策等
			福井県	全国平均	備考		
へき地 診療	プロセス	● へき地における巡回診療の実施 日数	253日	111日※	H28へき地医療 現況調査	—	
へき地 支援医 療	プロセス	● へき地医療拠点病院からへき地 への医師派遣実施回数	50回	333.2回	〃	—	
		● へき地医療拠点病院からへき地 への代診医派遣実施回数	34回	89.8回	〃	全要請に応 えて派遣	
		● へき地医療拠点病院からへき地 への巡回診療実施回数	158回	111.4回	〃	継続実施	
		● 遠隔医療等ICTを活用した医療 支援の実施状況	1カ所	3.7カ所	〃	—	
行政機 関等 の支 援	プロセス	● 協議会の開催回数	2回	1.7回	〃	—	
		● 協議会におけるへき地の医療従 事者（医師、歯科医師、看護師、 薬剤師等）確保の検討回数	2回	1.1回	〃	—	

※参考：拠点病院からへき地への巡回診療回数