

# ◆ 次期福島県医療計画の 基本的内容について（各論）

1

## 各論

## 第6章 東日本大震災・原子力災害からの復興・再生①

## 第1節 被災地の医療提供体制の再構築

## 1 これまでの取組

- 平成23年3月に発生した東日本大震災・原子力災害は、本県の医療分野にも甚大な被害をもたらした。
- 医療提供体制については、主に、以下の3点において深刻な影響を受けた。
  - ・ 医師や看護師等の医療従事者の流出、医療従事者の不足や偏在の拡大
  - ・ 避難指示区域の設定により、それまでの相双医療圏の医療連携体制が機能しなくなったこと
  - ・ 多くの医療機関が休止を余儀なくされたこと
- 平成23年11月に福島県地域医療再生計画（三次医療圏）を策定。
  - ・ 県内全域において、被災した病院、医科・歯科診療所、薬局の災害復旧を支援
  - ・ 医療従事者の流出防止と確保を支援
- 平成24年2月に福島県浜通り地方医療復興計画を策定。  
平成25年2月に福島県浜通り地方医療復興計画（第2次）を策定。
  - ・ 双葉地域における医療提供体制の再構築及び相馬地域・いわき地域の医療提供体制の強化等に係る事業実施
- 平成27年9月に双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会を設置。
  - ・ 国、県、地元市町村及び関係団体が連携しながら、避難地域の医療等に係る情報及び課題を共有し、広域的な視点の下、双葉郡の二次救急医療の確保を中心に将来展望を持った対応について協議、検討を行う
- 平成29年度に避難地域等医療復興計画（平成29年度版）を策定。
  - ・ ふたば医療センター附属病院の開設・運営支援、避難地域の医療提供体制の強化等に係る事業実施
- 令和3年度以降は、避難地域等医療復興計画を毎年度策定し、避難地域の医療機関の再開・運営支援、医療人材の確保に関する取組など、医療提供体制の再構築に継続して取り組んできた。

2

## 第1節 被災地の医療提供体制の再構築

## 2 現状と課題

## (1)避難地域の現状・課題

## 【現 状】

- 避難地域では、令和2年3月までに帰還困難区域を除く避難指示がすべて解除され、公的機関や民間事業所、教育機関等が再開し、住民の帰還や居住が徐々に進んでいる。
- 帰還困難区域においても、「特定復興再生拠点区域」の避難指示が令和4年に葛尾村、大熊町、双葉町で、令和5年には富岡町、浪江町、飯館村でそれぞれ解除となり、住民の帰還に向けた動きが加速している。
- 避難地域12市町村における医療機関の稼働状況

| 医療機関種別        | 震災前     | 震災直後 | R5.10.2現在 |
|---------------|---------|------|-----------|
| 病 院           | 8       | 1    | 2         |
| 診療所(うち企業内診療所) | 61(17)  | 3(3) | 31(10)    |
| 歯科診療所         | 32      | 0    | 9         |
| 薬 局           | 31      | 0    | 5         |
| 合 計           | 132(17) | 4(3) | 47(10)    |

- 県は、双葉地域における二次救急医療を確保するため、平成30年4月、富岡町に「福島県ふたば医療センター附属病院」を開設した。
- 県では、県立大野病院の後継医療機関として双葉地域において中核となる病院のあり方等について検討を行うため、令和4年8月に「双葉地域における中核的病院のあり方検討会議」を設置し、令和5年中に新病院の基本構想が策定される予定。

## 第1節 被災地の医療提供体制の再構築

## 2 現状と課題

## (1)避難地域の現状・課題

## 【課 題】

- 帰還した住民や新たに居住した住民が少なく、人件費等の運営コストも高騰していることなどから、医療機関が診療報酬により採算を確保することが困難な状況にある。
- 避難地域内で医療人材を確保することは困難であるが、本来、人材供給源となる近隣地域においても医療人材の不足が深刻な状況にある。
- 介護資源についても、双葉郡は特に乏しく、退院支援を行う上で困難な状況にある。
- 内科や外科といった一般的な診療科については医療提供できる環境が整備されつつあるが、帰還している住民の多くが高齢者であることもあり、透析医療(人工透析)をはじめとした専門診療科のほか、在宅医療等のニーズが高く、それらの確保に向けた取組を進めていく必要がある。
- 再開・開設している医療機関の医師が高齢化しており、将来的に医療提供体制を維持するための取組が必要である。
- 公共交通機関が充足しておらず、高齢者が多いこと等から、医療機関までの移動手段確保、交通支援が必要である。

## (2)近隣地域の現状・課題

## 【現 状】

参考:南相馬市、いわき市への避難・居住者数 (各町公表資料より)

|     | 南相馬市  | いわき市  | (時点)    |
|-----|-------|-------|---------|
| 富岡町 | 96    | 4,811 | R5.6.1  |
| 大熊町 | 262   | 4,445 | R5.7.1  |
| 双葉町 | 268   | 2,085 | R5.8.31 |
| 浪江町 | 1,841 | 2,992 | R5.8.31 |

## 【課 題】

- 避難地域からの救急搬送により、近隣地域の二次・三次救急医療機関の負担が増している。
- 復興関連事業従事者等が近隣地域に居住・宿泊して避難地域に通勤しているため、特に夜間・休日の救急対応等が増加している。
- 避難地域で提供できていない透析医療(人工透析)等について、帰還した住民も含め近隣地域の透析実施医療機関への通院者数が増加し、近隣地域、特に相馬地域の住民に対する透析医療提供が厳しい状態にある。
- 避難地域と同様、近隣地域も原子力災害等による医療人材の流出から回復しておらず、増加した医療需要に対応できていない。

## 第1節 被災地の医療提供体制の再構築

## 2 現状と課題

## (3) 原子力災害により不足した医療人材の確保

## 【現 状】

## ○医療施設従事医師数(常勤)

(単位:人)

|             | 平成22年 | 令和2年  | R2-H22 |
|-------------|-------|-------|--------|
| 福島県         | 3,705 | 3,892 | 187    |
| 福島県(対10万人)  | 182.6 | 212.3 | 29.7   |
| 全国(対10万人)   | 219.0 | 256.7 | 37.7   |
| 相馬地域(対10万人) | 130.8 | 151.3 | 20.5   |
| 双葉地域(対10万人) | 103.0 | 91.0  | ▲12    |

## ○医師数(30歳代)

(単位:人)

|     | 平成22年  | 令和2年   | R2-H22 |
|-----|--------|--------|--------|
| 全国  | 64,497 | 66,241 | 1,744  |
| 福島県 | 682    | 624    | ▲58    |

## ○看護職員数(実人員・対10万人)

(単位:人)

|             | 平成22年   | 令和2年    | R2-H22 |
|-------------|---------|---------|--------|
| 全国(対10万人)   | 1,089.9 | 1,315.2 | 225.3  |
| 福島県(対10万人)  | 1,188.5 | 1,392.1 | 203.6  |
| 相馬地域(対10万人) | 1,056.9 | 1,180.5 | 123.6  |
| 双葉地域(対10万人) | 1,043.0 | 1,150.0 | 107.0  |

## ○病院勤務看護職員数(実人員)

(単位:人)

|      | 平成23年 | 令和4年 | R4-H23 |
|------|-------|------|--------|
| 相馬地域 | 791   | 734  | ▲57    |
| 双葉地域 | 397   | 68   | ▲329   |

## 第1節 被災地の医療提供体制の再構築

## 2 現状と課題

## (3) 原子力災害により不足した医療人材の確保

## 【現 状】

## ○薬局・医療施設従事薬剤師数(対10万人)

(単位:人)

|             | 平成22年 | 令和2年  | R2-H22 |
|-------------|-------|-------|--------|
| 全国(対10万人)   | 154.3 | 197.8 | 43.5   |
| 福島県(対10万人)  | 135.9 | 171.3 | 35.4   |
| 相馬地域(対10万人) | 119.5 | 148.2 | 28.7   |
| 双葉地域(対10万人) | 98.9  | 80.3  | ▲18.6  |

## ○薬剤師数

(単位:人)

|      | 平成22年 | 令和4年  | R4-H22 |
|------|-------|-------|--------|
| 相馬地域 | 124.5 | 140.1 | 15.6   |
| 双葉地域 | 56.1  | 11.2  | ▲44.9  |

## 【課 題】

○避難地域の医療機関では、医師、看護職員等の医療人材が不足しているため、再開できない又は病床を全面稼働できないケースもあることから、医療機関の再開支援と併せて医療人材を確保していく必要がある。

## 第1節 被災地の医療提供体制の再構築

## 3 施策の方向性

## (1) 避難地域における施策の方向性

- 安定した医療提供体制を確保するため、再開・開設された医療機関に対して経営改善を促しながら**運営支援**を行う。
- 帰還・居住住民に必要な医療が確保できるよう、医療機関の再開を支援するだけでなく、**地域で不足する診療科の再開や開設を支援**する。
- 移動手段の確保が課題であることから、**市町村を含め関係機関が連携し、地域ぐるみで交通政策面における工夫のほか、オンライン診療の活用等**について支援する。
- 避難地域で不足する医療提供については、**近隣地域の医療提供体制の強化による体制づくりや、遠隔医療やオンライン診療による医療提供体制や受診機会の確保**など、帰還した住民がその医療を受けることができる機会の確保に努める。
- 「**福島県ふたば医療センター附属病院**」は、政策医療である二次救急医療を担うこと、また、再開した医療機関への影響や病院と診療所の役割分担を考慮しながら診療を行うため、診療報酬のみで採算を確保することは困難であり、**運営に必要な財源を継続して確保**していく必要がある。
- 帰還の状況、復興の進展に応じて確保すべき医療機能も変化するため、**民間医療機関の再開動向や双葉地域における中核的病院の整備状況を踏まえながら**、医療ニーズを的確に把握し、引き続き、**必要な医療の確保に向けた取組を進めていく**。
- 市町村や福島県相双復興官民合同チーム等、関係機関と連携**しながら、再開した医療機関等の経営安定化（経営基盤強化）など、本計画の推進を図るために必要な取組を行う。

## (2) 近隣地域における施策の方向性

- 避難住民等による医療需要の増大に対応するため、**休日夜間の初期救急受入体制への支援や救急医療従事者の育成に関する取組等へ支援**する。
- 復興公営住宅団地内に設置されている診療所の**運営や不足する医療の機能強化**などについて支援する。
- 近隣地域の医療機関が、避難地域で当面十分な医療提供体制の構築が困難と見込まれる**周産期医療や避難地域で不足している医療機能に係る設備等の機能強化等に取り組む場合に支援**する。
- 双葉地域において、「**福島県ふたば医療センター附属病院**」を中心とした救急医療体制を構築するに当たって、**双葉地域から救急患者を受け入れる近隣地域の二次・三次救急医療機関が行う救急医療機能強化に対し支援**する。

7

## 第1節 被災地の医療提供体制の再構築

## 3 施策の方向性

## (3) 原子力災害により不足した医療人材確保のための施策の方向性

- 医療機関の再開等に際しては、専門職である医療人材の育成、資質向上、確保定着を図ることが必要であることから、引き続き、県内全域で**避難地域の復興及び住民帰還の加速を支える医療人材の育成、資質向上、確保定着に継続的かつ長期的に取り組んでいく**。

## (4) 被災者の健康支援

- 復興公営住宅等で生活している被災者等が健康的な生活を維持していくことができるよう、健康支援活動の実施体制整備を図りながら、**被災者に対する健康支援活動**を行う。
- 放射線の健康への影響**について県民が抱く不安やストレスの軽減を図り、県民が放射線に関する情報や知識を十分に得られるよう、**適切な情報の普及**を図っていく。

## (5) 県民健康調査による長期的な見守り

- 県では、東日本大震災・原子力災害により、多くの県民が健康に不安を抱え、避難生活を余儀なくされた状況を踏まえ、長期にわたり県民の健康を見守り、将来にわたる健康の維持・増進につなぐことを目的とした「**県民健康調査**」を、公立大学法人福島県立医科大学と連携して実施している。
- 「**県民健康調査**」では、全県民を対象とした基本調査（外部被ばく線量の推計）、震災当時概ね18歳以下の県民を対象とした甲状腺検査、健康診査などに取り組む、疾病の早期発見・早期治療を図るなど、**長期にわたり県民の健康を見守っていく**。

8



## 第1節 被災地の医療提供体制の再構築

## 4 評価指標

以下の指標により、課題に対する取組の進捗状況を確認していく。

## (1) 避難地域及び近隣地域

- 避難地域12市町村における医療機関の稼働状況(病院、診療所、歯科診療所)  
現況値 42機関(令和5年10月2日現在)

- 救急車の双葉郡内医療機関への搬送率  
現況値 63.1%(令和5年1月1日現在)

## (2) 医療人材確保

- 医療施設従事医師数(相双医療圏)  
現況値 171人(令和2年現在)
- 就業看護職員数(相双医療圏)  
現況値 1,400人(令和2年現在)

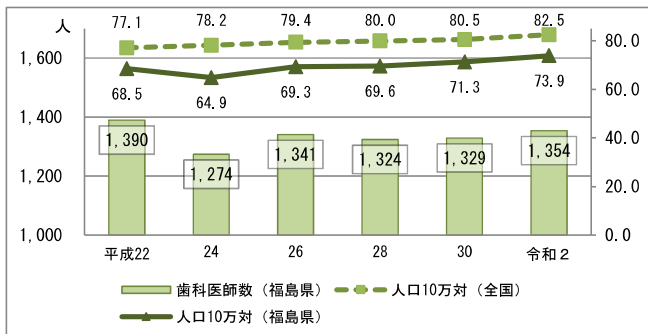
## 5 施策の推進

## (1) 施策の評価と見直し

- 「双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会」において、一次的な評価・検証・進捗管理を行う。
- 進捗状況等について福島県地域医療対策協議会に報告し、意見を聴きながら評価を行い、必要に応じた見直し等を行う。

## 1 現状

## ○医療施設従事歯科医師数の推移



(出典: 医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省))

## ○二次医療圏の医療施設従事歯科医師数(R2)

| 医療圏      | 実数    | 人口10万人対 |
|----------|-------|---------|
| 県北       | 278   | 59.7    |
| 県中       | 509   | 98.0    |
| 県南       | 94    | 67.7    |
| 会津・津会・津南 | 169   | 65.9    |
| 相双       | 77    | 64.4    |
| いわき      | 227   | 68.2    |
| 県全体      | 1,354 | 73.9    |

(出典: 医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省))

○無歯科医地区等・・・11地区(5市町村)(令和4年度調査)(令和元年度調査から5地区(3市町村)増加)

## 2 課題

- (1) 県内歯科医師の確保
- (2) 無歯科医等地区(5市町村 11地区(令和4年度調査))における歯科医療の受診機会の確保

## 3 施策の方向性

関係機関や関係団体等と連携して、無歯科医地区の解消に努め、歯科医療に恵まれない地域における通院が困難な患者への歯科医療提供体制の確保を支援します。

## 4 目標

| 指標名         | 現状値(令和2年度) |        | 目標値(令和11年度)               |        | 備考   |
|-------------|------------|--------|---------------------------|--------|--|
|             | 実数         | 人口10万対 | 実数                        | 人口10万対 |  |
| 医療施設従事歯科医師数 | 1,354人     | 73.9人  | 病院・歯科診療所等の調査結果を踏まえて目標値を設定 |        | 医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)<br>※人口10万対の算出に用いた人口は福島県の推計人口(福島県) |

## 1 現状

## ①薬剤師数の推移

- ・本県の薬剤師数は、令和2年末現在3,792人、人口10万あたり206.9人で、全国平均の255.2人を48.3人下回っている。
- ・本県の薬局・医療施設に従事する薬剤師数は人口10万あたり171.0人で、全国平均の198.6人を27.6人下回っている。

|                           | 平成24年 | 平成26年 | 平成28年 | 平成30年 | 令和2年  |
|---------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 薬剤師数（福島県）                 | 3,288 | 3,455 | 3,582 | 3,673 | 3,792 |
| 薬剤師数（人口10万対・全国）           | 219.6 | 226.7 | 237.4 | 246.2 | 255.2 |
| 薬剤師数（人口10万対・福島県）          | 167.6 | 178.6 | 188.4 | 197.0 | 206.9 |
| 薬局・医療機関従事薬剤師数（人口10万対・全国）  | 161.3 | 170.0 | 181.3 | 190.1 | 198.6 |
| 薬局・医療機関従事薬剤師数（人口10万対・福島県） | 136.2 | 144.8 | 155.0 | 161.9 | 171.0 |



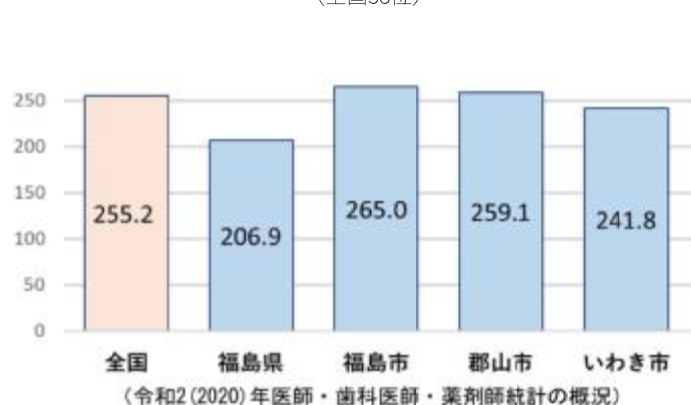
## ②薬剤師の偏在

- ・福島市及び郡山市の人口10万あたりの薬剤師数は、令和2年末現在で全国平均を超えており、県内でも薬剤師が都市部に集中する偏在傾向が見受けられる。

(人口10万あたり)

|               | 全国    | 福島県   | 福島市   | 郡山市   | いわき市  |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 薬剤師数          | 255.2 | 206.9 | 265.0 | 259.1 | 241.8 |
| 薬局・医療機関従事薬剤師数 | 198.6 | 171.0 | 207.3 | 196.5 | 203.0 |

(全国38位)



(令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況)

11

## ③偏在指標

## 【福島県全体】

- ・本年6月に新たに示された偏在指標において、病院薬剤師は0.65、薬局薬剤師は0.95であり、いずれも目標偏在指標1.00に達していない。
- ・病院薬剤師にあつては「**薬剤師少数都道府県**」に設定されている。

## 【二次医療圏】

- ・病院薬剤師は、県内全ての二次医療圏において「**薬剤師少数区域**」に設定されている。
- ・薬局薬剤師は、県北・県中・いわきでは「**薬剤師多数区域**」、県南・相双では「**薬剤師少数区域**」に設定されている。

## 病院薬剤師偏在指標

(福島県；全国41位)

| 都道府県・二次医療圏 | 病院薬剤師偏在指標 |   |
|------------|-----------|---|
| 全国平均       | 0.80      |   |
| 都道府県別      |           |   |
| 福島県        | 0.65      | 少 |
| 二次医療圏別     |           |   |
| 県北         | 0.69      | 少 |
| 県中         | 0.66      | 少 |
| 県南         | 0.53      | 少 |
| 相双         | 0.58      | 少 |
| いわき        | 0.70      | 少 |
| 会津・南会津     | 0.59      | 少 |

## 薬局薬剤師偏在指標

(福島県；全国26位)

| 都道府県・二次医療圏 | 薬局薬剤師偏在指標 |   |
|------------|-----------|---|
| 全国平均       | 1.08      |   |
| 都道府県別      |           |   |
| 福島県        | 0.95      |   |
| 二次医療圏別     |           |   |
| 県北         | 1.02      | 多 |
| 県中         | 1.02      | 多 |
| 県南         | 0.66      | 少 |
| 相双         | 0.58      | 少 |
| いわき        | 1.19      | 多 |
| 会津・南会津     | 0.79      |   |

## 地域別薬剤師偏在指標

(福島県；全国35位)

| 都道府県・二次医療圏 | 地域別薬剤師偏在指標 |
|------------|------------|
| 全国平均       | 0.99       |
| 都道府県別      |            |
| 福島県        | 0.86       |
| 二次医療圏別     |            |
| 県北         | 0.92       |
| 県中         | 0.91       |
| 県南         | 0.62       |
| 相双         | 0.58       |
| いわき        | 1.04       |
| 会津・南会津     | 0.73       |

## &lt;区域の設定&gt;

- ◆多数都道府県／区域(多)：目標偏在指標(1.0)より偏在指標が高い都道府県／二次医療圏
  - ◆少数都道府県／区域(少)：目標偏在指標(1.0)より偏在指標が低い都道府県／二次医療圏のうち、下位二分の一の都道府県／二次医療圏
  - ◆少数でも多数でもない都道府県／区域(表記なし)：目標偏在指標(1.0)より偏在指標が低い都道府県／二次医療圏のうち、上位二分の一の都道府県／二次医療圏
- ※但し、地域別薬剤師偏在指標(病院薬剤師＋薬局薬剤師)には設定されていない。

12

## 2 課題

- (1) 令和2年末の医師・歯科医師・薬剤師統計によると、県内の薬剤師数は着実に増加しているが、人口10万人あたりの薬剤師数は206.9人で全国第38位であり、全国平均の255.2人を48.3人下回っており、地域偏在が見られる。
- (2) 福島市及び郡山市の人口10万人あたりの薬剤師数は、それぞれ全国平均を超えており、県内においても都市部に集中する地域偏在が見られる。
- (3) 近年の薬学生は就職先として薬局を選ぶ傾向が高く、病院を選ぶ割合が非常に低くなっている。
- (4) 令和5年6月に公表された偏在指標によると、県内の病院薬剤師及び薬局薬剤師においても、地域偏在及び業態偏在が見受けられる。
- (5) 病院薬剤師の偏在指標は0.65、全国第41位であり、「薬剤師少数都道府県」に設定されている。  
また、全ての二次医療圏が「薬剤師少数区域」に設定されており、県内全域において病院薬剤師の確保策を講じる必要がある。
- (6) 薬局薬剤師の偏在指標は0.95、全国第26位であり、「薬剤師が少数でも多数でもない都道府県」に該当している。  
また、二次医療圏ごとに見ると、県北・県中・いわき医療圏では「薬剤師多数区域」、県南・相双医療圏医療圏では「薬剤師少数区域」に設定されており、薬局薬剤師の地域偏在が顕著である。
- (7) 薬局薬剤師の二次医療圏ごとの偏在指標のうち、会津・南会津医療圏は「薬剤師が少数でも多数でもない区域」に設定されている。  
しかしながら、当該地域は会津地域と南会津地域で一つの二次医療圏を構成しており、当該医療圏内における偏在状況までは示されていないため、例えば会津若松市と周辺町村では異なる状況が推察される。
- (8) 病院薬剤師は、調剤業務に加え、病棟業務やチーム医療の推進など業務は多岐にわたっており、さらに、医療の高度化に伴い専門的な知識と技能が求められるなど、病院薬剤師への期待が高まる中、地域偏在や業態偏在により確保が厳しい状況にある。
- (9) 薬局薬剤師は、地域医療、地域包括ケア、健康サポート等において重要な役割を担っており、かかりつけ薬剤師・薬局の推進を行う上でも、医療機関等と連携して患者の服薬情報を把握し薬学的管理を行うとともに、在宅医療にも積極的に参画できるよう、薬剤師の確保並びに資質の向上を図る必要がある。
- (10) 地域の実情に応じて、薬剤師確保並びに偏在解消に向けた施策を検討する必要がある。

13

## 3 主な具体的施策

- (1) 地域の実情に応じた薬剤師確保策を検討し、薬剤師の偏在解消を図る。  
(薬剤師不足地域における病院・薬局等を対象とした支援制度の構築等)
- (2) 薬学部を有する大学等と県薬剤師会等関係団体の連携を促し、大学等が行う実務実習の場を確保するとともに、実習等を通して、薬剤師として地域に貢献する使命や魅力を伝え、医薬分業の進展に見合った薬剤師の養成と確保を進める。
- (3) 薬学部在籍の大学生に対する県内の就職情報の提供や県内大学との連携支援等により、大学卒業生の県内定着化を図るとともに、病院薬剤師の業務への理解促進や、病院への就業促進を図る。
- (4) 避難地域においては、調剤業務に携わる薬剤師の定着を図るため、地域包括ケアシステムに対するスキル習得に係る研修経費等を支援する。
- (5) 県薬剤師会等が実施する各種研修を支援するとともに、医薬品安全確保を目的に実施する薬事監視における助言、指導をとおり、薬剤師の資質向上を図る。
- (6) 病院と薬局の薬剤師による薬業連携を推進するとともに、地域包括ケアシステム構築に資するよう、無菌調剤やフィジカルアセスメント等の高度な専門技術を身につけた在宅エキスパート薬剤師の育成を推進する。
- (7) 感染制御、がん、精神科、妊婦・授乳婦、HIV感染症及び糖尿病などの専門分野における薬物療法等についての十分な知識と技術を有する高度な薬学的管理ニーズに対応できる薬剤師の育成を支援する。

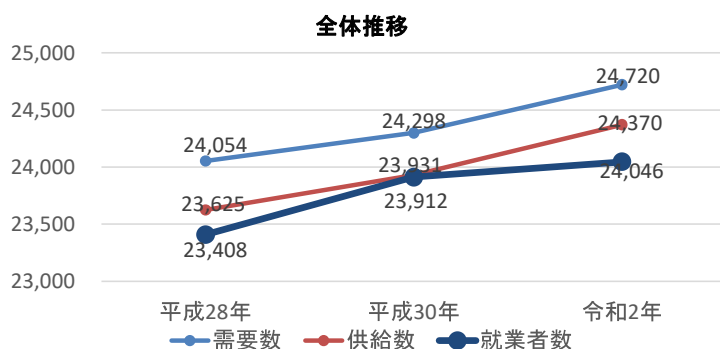
14

## 1 現 状

※ 看護職員：保健師・助産師・看護師・准看護師の資格を有する者のうち就業している者を指す。

看護職員数の需要見込値に対する実績値

- 本県の看護職員数(常勤換算)は、令和2年12月末現在**24,046人**で、計画上の需要見込数24,720人に対し、**97.3%**。
- 現計画の最終需要見込数は、令和5年12月末の25,147人



| 年   | 実績値<br>看護職員数<br>(常勤換算)<br>a | 計画値：福島県看護職員需給計画 |               |            |               |
|-----|-----------------------------|-----------------|---------------|------------|---------------|
|     |                             | 需要見込数<br>b      | 達成率<br>(a/b)% | 供給見込数<br>c | 達成率<br>(a/c)% |
| H28 | 23,408                      | 24,054          | 97.3          | 23,625     | 99.0          |
| H30 | 23,912                      | 24,298          | 98.4          | 23,931     | 99.9          |
| R2  | 24,046                      | 24,720          | 97.3          | 24,370     | 98.7          |

### 職種別推移

| 職種別             | 就業者数<br>(保健師助産師看護師法第33条に基づく就業届) |        |        |        | 需要見込   |
|-----------------|---------------------------------|--------|--------|--------|--------|
|                 | H30年                            |        | R2年    |        | R4年    |
|                 | 実人員                             | 常勤換算   | 実人員    | 常勤換算   | 常勤換算   |
| 看護師職員数<br>(全職種) | 25,390                          | 23,913 | 25,519 | 24,047 | 24,892 |
| 保健師             | 1,061                           | 1,023  | 1,094  | 1,050  | 1,041  |
| 助産師             | 513                             | 481    | 522    | 490    | 523    |
| 看護師<br>准看護師     | 23,816                          | 22,409 | 23,903 | 22,507 | 23,328 |
| (うち看護師)         | 17,161                          | 16,307 | 17,654 | 16,792 |        |
| (うち准看護師)        | 6,655                           | 6,102  | 6,249  | 5,715  |        |

15

## 2 課 題 [県看護職員需給計画策定検討会における意見(R3～R5)]

### (1) 次代の看護を担う人材の育成

- ・ 中学生、高校生への働きかけが、ますます重要、それに加え、保護者・進路指導担当共有の理解が必要。
- ・ 高校生だけでなく、小学生・中学生にも職業選択の一助として看護体験をしてもらえるとよい。
- ・ 看護職への「憧れ」、看護職のイメージ向上に取り組む必要がある。

### (2) 県内への就業促進と定着化

- ・ 特に病院において働き盛りである中堅看護職員の離職への対応が必要。
- ・ 高齢化が進んでおり、50代くらい～退職後も働き続けられるような仕組み作れないか。
- ・ 緊急時(災害時、感染拡大時)において潜在看護師を活用できるよう、平時からの取組が必要。

### (3) 看護職員の資質の向上

- ・ 専門的知識・技術を有する感染管理認定看護師の養成等、看護職員の資質向上に向けた取組が必要。
- ・ 医師の働き方改革を進めるに当たって、病院内において業務分担の見直しを進めていく必要があり、その際、特定行為研修は重要な役割を担う。

### (4) 需給計画全般

- ・ 看護職員の需給状況については、地域間で大きく異なり、地域毎に対策を考えることが必要。

16

### 3 施策の方向性

- 看護職員需給計画策定検討会の意見を踏まえた論点を基に協議を進め、現行の施策に反映させる。

#### 看護職員の確保に向けた施策(現行)

#### 課題を踏まえた計画策定に向けた論点

##### 第1 次代の看護を担う人材の育成

- 1 看護職を目指す学生の確保
- 2 看護師等養成所の教育体制の充実

- 看護職を目指す若年層を目指す取組み
- 関係機関、教育庁等との連携

##### 第2 県内への就業促進と定着化

- 1 各地域の医療機関等における看護職員確保対策
- 2 新卒看護職員の県内への就業促進と定着化
- 3 看護職員の定着に向けた働きつづけることができる職場環境づくり
- 4 潜在看護職への再就業支援

- 病院に勤務する看護職員の離職への対応
- 地域毎の看護職員の需給状況に応じた対策
- シニア人材の活用(2040年問題への対応)
- 潜在看護職の活用(災害時・感染拡大時)

##### 第3 看護職員の資質の向上

- 1 各地域の医療ニーズに応じた看護力の向上
- 2 看護職員の専門性の向上
- 3 在宅ケアの推進
- 4 医師等と看護職員の連携・協働によるチーム医療の推進

- 医療ニーズに応じた人材の育成
  - ・ 感染管理認定看護師の養成
  - ・ 特定行為研修の推進
  - ・ 訪問看護の人材育成 等

17

### 4 目標

第7次医療計画現状値

第7次医療計画目標値

次期医療計画終期

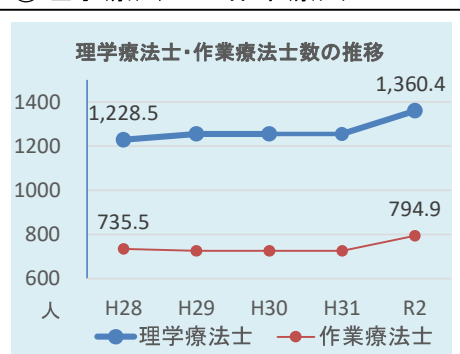
| 指標名        | H28    | R2     | R4                    | R5     | R6 ~ R11   | 備考   |
|------------|--------|--------|-----------------------|--------|--|--|
| 看護職員数      | 23,407 | 24,047 | R5<br>年度中<br>公表<br>予定 | 25,147 | 福島県看護職員需給計画と整合を図って目標値を設定。<br><br>【今後の予定】<br>(11月上旬)<br>「県看護職員需給計画策定検討会」において、看護職員需給計画の目標値を含む素案について協議。<br><br>(11月下旬)<br>「福島県医療審議会保健医療計画調査部会」において、上記需給計画素案の内容を盛り込んだ医療計画素案について協議。 | 常勤換算(人)<br><br>※ 衛生行政報告例(厚生労働省:隔年12月時点)による。(少数点以下切捨)<br><br>※ 人口10万人対の算出に用いた人口は、福島県の推計人口(福島県:各12月時点) |
| 人口10万人対    | 1,233  | 1,314  |                       | 1,335  |  |  |
| 保健師数       | 980    | 1,050  |                       | 1,049  |  |  |
| 人口10万人対    | 51     | 57     |                       | 55     |  |  |
| 助産師数       | 459    | 490    |                       | 528    |  |  |
| 人口10万人対    | 24     | 26     |                       | 28     |  |  |
| 看護師・准看護師数  | 21,968 | 22,507 |                       | 23,569 |  |  |
| 人口10万人対    | 1,157  | 1,229  |                       | 1,251  |  |  |
| うち看護師数     | 15,548 | 16,792 |                       | —      |  |  |
| うち准看護師数    | 6,419  | 5,715  |                       | —      |  |  |
| 認定看護師数     | 220    | 266    | 275                   | 340    |  | 日本看護協会公表データ(各12月末)(人)  |
| 特定行為研修修了者数 | 12     | 116    | 205                   | 400    |  | 厚生労働省・福島県調べ(各12月末)(人)  |

18



## 1 現状

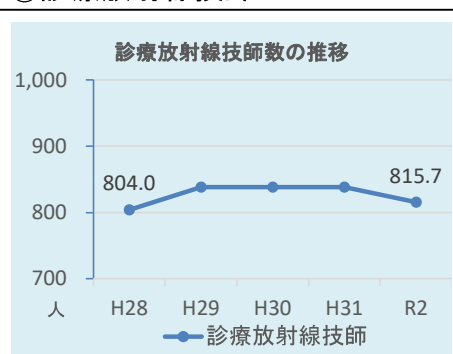
### ①理学療法士・作業療法士



<人口10万あたりの従事者数>

| 職種    | 現状値   | 全国平均  |
|-------|-------|-------|
| 理学療法士 | 74.2人 | 88.5人 |
| 作業療法士 | 43.4人 | 45.8人 |

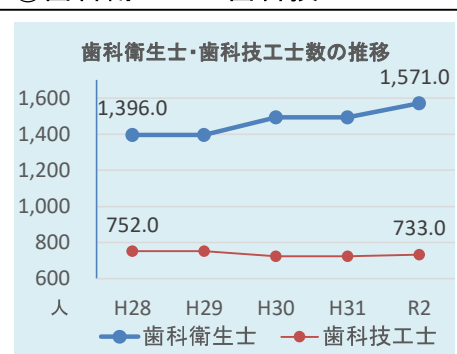
### ②診療放射線技師



<人口10万あたりの従事者数>

| 職種      | 現状値   | 全国平均  |
|---------|-------|-------|
| 診療放射線技師 | 44.4人 | 44.1人 |

### ③歯科衛生士・歯科技工士



<人口10万あたりの従事者数>

| 職種    | 現状値   | 全国平均   |
|-------|-------|--------|
| 歯科衛生士 | 85.7人 | 113.2人 |
| 歯科技工士 | 40.0人 | 27.6人  |

## 2 課題

- (1) 県内におけるその他の保健医療従事者数については、全体として増加傾向にあるが、人口10万あたりでは全国平均を下回っている職種も多く、引き続き、地域の実情を踏まえ、その養成・確保に努める必要がある。
- (2) 高齢化の進行による疾病構造の変化や医療の高度化に伴い、専門性の高い知識や技術を有し、チーム医療を担う保健医療従事者が求められている。

19

## 3 施策の方向性

- (1) 高齢化の進行等に伴う需要に対応するため、若年層に対する情報発信や修学資金制度の活用等により、保健医療従事者の安定的な養成・確保と県内定着を推進する。
- (2) 医療の高度化・専門化等に対応できる保健医療従事者を育成するため、研修機会の確保及び関係団体の行う生涯教育の充実を促進する。

## 4 目標

| 指標名      | 現状値(令和2年度) |        | 目標値(令和11年度) |        | 備考   |
|----------|------------|--------|-------------|--------|--|
|          | 実数         | 人口10万対 | 実数          | 人口10万対 |  |
| 理学療法士数   | 1360.4人    | 74.2人  |             |        | 医療施設調査、介護サービス施設・事業所調査、衛生行政報告例により算定<br>※人口10万対の算出に用いた人口は福島県の推計人口(福島県) |
| 作業療法士数   | 794.9人     | 43.4人  |             |        |  |
| 診療放射線技師数 | 815.7人     | 44.4人  |             |        |  |
| 歯科衛生士数   | 1571.0人    | 85.7人  |             |        |  |
| 歯科技工士数   | 733.0人     | 40.0人  |             |        |  |

病院・介護施設等の調査結果を踏まえて目標値を設定

※管理栄養士・栄養士、臨床検査技師等の職種についても検討



## 1 現 状

## ①コントロール不良者の割合

血糖コントロール指標によるコントロール不良者（HbA1c: NGSP値8.0%以上の者）の割合は、1.31%（令和元年度）であり、横ばい傾向で、全国平均の1.32%と比較しても同等の数値である。

## ②糖尿病有病者の割合

糖尿病有病者（HbA1c: NGSP値6.5%以上の者）の割合は、7.9%（令和元年度）であり、増加傾向となっている。また、全国平均の7.2%と比較して0.7%高い。

## ③新規人工透析導入患者数

糖尿病性腎症による年間新規透析導入者は、234人（令和3年度）であり、横ばい傾向となっている。

## ④糖尿病の死亡率

糖尿病による死亡率（人口10万対）は、18.8（令和4年度）であり、前年と比べ増加しており、また、全国と比較すると5.7高い。

・肥満者の割合（BMI25以上の者）（R1）

男性 38.8%、女性 26.2%（全国平均 男性 35.8%、女性 21.0%）  
（出典：NDBオープンデータ）

・運動習慣を持つ者の割合（R4）

男性 23.1%、女性 15.2%（出典：健康ふくしま21調査）

・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合

男性 19.6%、女性 6.7%（出典：健康ふくしま21調査）

・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（R1）

31.2%（全国平均 28.2%）（出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ）

・特定健診受診率（R1）

54.7%（全国平均 55.3%）（出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ）

・特定保健指導実施率（R1）

26.7%（全国平均 23.2%）（出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ）

・糖尿病性腎症による年間新規透析導入者（R3）

234人（出典：我が国の慢性透析療法の現状）

・糖尿病有病者の割合（R1）

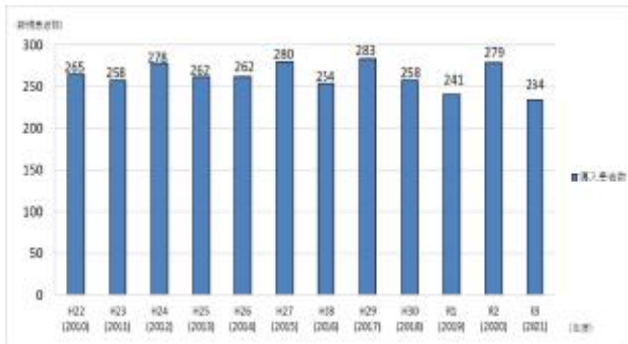
7.9%（全国平均 7.2%）（出典：NDBオープンデータ）

・血糖コントロール指標によるコントロール不良者の割合（R1）

0.92%（全国平均 0.90%）（出典：NDBオープンデータ）（※）

（※）HbA1c8.4%以上の者の割合。現行の健康増進計画では8.4%以上の者の割合としていたが、次期計画から8.0%以上の者の割合に変更される予定。

## ○新規人工透析導入患者数



出典：我が国の慢性透析療法の現状

## ○コントロール不良者の割合



出典：NDBオープンデータ

## ○糖尿病有病者の割合



出典：NDBオープンデータ

○糖尿病入院患者の流出状況(令和3年度)

|         |        | 医療機関所在地別 |             |       |       |        |       |       |       |
|---------|--------|----------|-------------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
|         |        | 県内       | 都道府県内二次医療圏別 |       |       |        |       |       | 県外    |
|         |        |          | 県北          | 県中    | 県南    | 会津・南会津 | 相双    | いわき   |       |
| 保険者所在地別 | 県内     | 96.9%    | 23.8%       | 24.5% | 6.6%  | 15.8%  | 8.6%  | 17.7% | 3.1%  |
|         | 二次医療圏別 |          |             |       |       |        |       |       |       |
|         | 県北     | 98.6%    | 91.6%       | 4.3%  | 0.1%  | 0.3%   | 1.6%  | 0.8%  | 1.4%  |
|         | 県中     | 99.5%    | 1.8%        | 91.9% | 3.7%  | 0.4%   | 0.3%  | 1.4%  | 0.5%  |
|         | 県南     | 94.6%    | 1.4%        | 16.4% | 76.6% | 0.2%   | —     | —     | 5.4%  |
|         | 会津・南会津 | 99.0%    | 0.8%        | 2.6%  | 0.4%  | 93.1%  | 0.4%  | 1.8%  | 1.0%  |
|         | 相双     | 88.2%    | 3.9%        | 3.5%  | 0.7%  | 0.1%   | 75.0% | 5.0%  | 11.8% |
|         | いわき    | 95.5%    | 0.8%        | 3.3%  | 0.2%  | —      | 0.5%  | 90.8% | 4.5%  |

出典:受療動向データ(医療計画作成支援データブック)

○糖尿病外来患者の流出状況(令和3年度)

|         |        | 医療機関所在地別 |             |       |       |        |       |       |      |
|---------|--------|----------|-------------|-------|-------|--------|-------|-------|------|
|         |        | 県内       | 都道府県内二次医療圏別 |       |       |        |       |       | 県外   |
|         |        |          | 県北          | 県中    | 県南    | 会津・南会津 | 相双    | いわき   |      |
| 保険者所在地別 | 県内     | 97.7%    | 24.1%       | 26.2% | 6.2%  | 14.3%  | 6.6%  | 20.3% | 2.3% |
|         | 二次医療圏別 |          |             |       |       |        |       |       |      |
|         | 県北     | 98.2%    | 92.0%       | 3.4%  | 0.1%  | 0.1%   | 1.6%  | 1.0%  | 1.8% |
|         | 県中     | 98.7%    | 0.8%        | 94.2% | 1.2%  | 0.1%   | 0.4%  | 1.9%  | 1.3% |
|         | 県南     | 97.8%    | 0.5%        | 11.3% | 85.8% | 0.1%   | —     | 0.1%  | 2.2% |
|         | 会津・南会津 | 98.4%    | 0.5%        | 2.2%  | 0.1%  | 92.9%  | 0.3%  | 2.5%  | 1.6% |
|         | 相双     | 92.0%    | 2.1%        | 2.1%  | 0.1%  | 0.1%   | 78.8% | 8.6%  | 8.0% |
|         | いわき    | 97.2%    | 0.4%        | 1.4%  | 0.2%  | 0.0%   | 0.2%  | 95.0% | 2.8% |

出典:受療動向データ(医療計画作成支援データブック)

○糖尿病専門医(令和5年8月7日時点)

|        |    |
|--------|----|
| 県北     | 22 |
| 県中     | 14 |
| 県南     | 3  |
| 会津・南会津 | 6  |
| 相双     | 1  |
| いわき    | 11 |
| 計      | 57 |

出典:日本糖尿病学会HP

○人口10万対医療施設従事医師数(糖尿病内科(代謝内科))

|                         | 令和2年      | 平成28年     |
|-------------------------|-----------|-----------|
| 全数                      | 5.6 (8.0) | 4.6 (7.1) |
| 主たる診療科が糖尿病内科(代謝内科)であるもの | 2.5 (4.5) | 2.3 (3.9) |

出典:医師・歯科医師・薬剤師統計(令和2年)  
 医師・歯科医師・薬剤師調査(平成28年)  
 ※括弧内は全国の数値

○人口10万対医師数(糖尿病専門医)

| 令和2年      | 平成28年     |
|-----------|-----------|
| 2.6 (4.5) | 2.8 (3.9) |

出典:医師・歯科医師・薬剤師統計(令和2年)  
 医師・歯科医師・薬剤師調査(平成28年)  
 ※括弧内は全国の数値

23

## 2 課題

- (1)糖尿病の発症を予防するため、適正体重の維持、身体活動の増加、適切な食事など、生活習慣の改善によりメタボリックシンドローム等のリスク要因の除去に着目した取組が必要である。
- (2)糖尿病の早期発見・早期治療につなぐため、特定健診及び特定保健指導の実施率向上が必要である。
- (3)糖尿病の重症化を予防するため、適切な治療が継続できるよう、関係機関が連携した受診勧奨、治療や保健指導等の取組を推進する必要がある。

## 3 目指す姿・目標

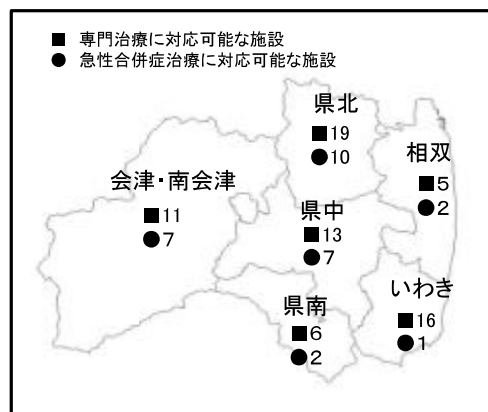
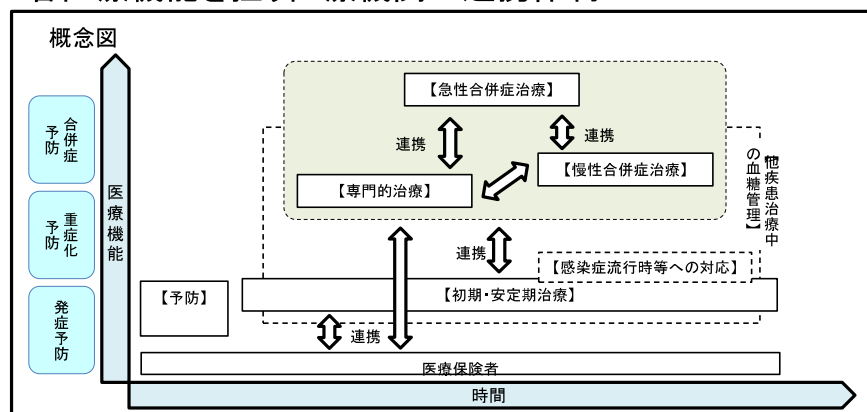
- (1)糖尿病患者の増加が抑制されている
  - ・適正体重の維持、身体活動の増加、過食や脂肪等の過剰摂取を抑えるなど適切な食事等、適切な生活習慣を送る県民が増える。
  - ・糖尿病の早期発見・早期治療に繋げるため、特定健診・特定保健指導の実施率の向上を目指す。
- (2)糖尿病重症者が減少している
  - ・糖尿病合併症の予防・改善のため、適切な医療機関の受診や医療機関受診継続の必要性が周知されている。また、かかりつけ医と糖尿病専門医、眼科、腎臓内科、神経内科、歯科等関係専門医等の連携体制が整っている。

## 4 必要となる医療機能

- (1)糖尿病を予防する機能【予防】
- (2)糖尿病の重症化予防のための初期・安定期治療を行う機能【初期・安定期治療】
- (3)専門的治療を必要とする患者への対応を行う機能【専門的治療】
- (4)急性合併症の治療を行う機能【急性合併症治療】
- (5)慢性合併症の発症予防・治療・重症化予防を行う機能【慢性合併症治療】
- (6)他疾患の治療のために入院中の患者の血糖管理を行う機能【他疾患治療中の血糖管理】
- (7)地域や職域と連携する機能【連携】
- (8)感染症流行時等の非常時に対応する機能【感染症流行時等への対応】

24

## 5 各医療機能を担う医療機関の連携体制



## 6 糖尿病対策に係る医療圏の設定

【国指針の内容】(「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」)

- 糖尿病の医療体制を構築するに当たって、各病期に求められる医療機能を明確にして、圏域を設定する。
- 地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの施設が複数の機能を担うこともあり得る。
- 圏域を設定するに当たって、従来の二次医療圏にこだわらず、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。
- 検討を行う際には、地域医師会等の医療関係団体、現に糖尿病の診療に従事する者、住民・患者、市町村等の各代表が参画すること。また糖尿病対策推進会議を活用すること。

【医療圏の設定】

福島県医師会、福島県糖尿病対策推進会議、福島県保険者協議会など糖尿病対策に関わる関係者が一体となって実施している糖尿病性腎症重症化予防事業が二次医療圏を単位としており、事業の継続性の観点から、糖尿病対策に係る医療圏は二次医療圏と同一としてはどうか。なお、各医療圏には糖尿病の専門的治療に対応している病院が複数存在している。

25

## 7 主な具体的施策

(1) 生活習慣改善による発症予防

- ・糖尿病やリスク因子となるメタボリックシンドローム等の発症予防に向け、市町村や関係機関と連携し、適切な生活習慣(食生活、運動、喫煙防止等)の普及啓発の推進。
- ・効果的な健康増進及び疾患予防対策を実施するため、県民の医療レセプトや健診結果等の関連データ一元化する福島県版健康データベース(FDB)による健康課題の分析、「見える化」を進める。
- ・県民の生活習慣病の予防・改善を図るため、市町村や事業所、関係機関と連携し、健康課題の共有や要因分析を行うとともに、市町村や事業所等における健康づくり事業の促進、見直し等を行う取組を推進する。
- ・地域や職域における生活習慣病予防に関する取組を促進するため、検診機関等との連携や民間企業のノウハウを活用した取組などを推進する。

(2) 早期発見及び重症化予防の推進

- ・糖尿病合併症の予防・改善に向け、市町村や関係機関との連携の下、更なる受診促進と受診継続の必要性の周知促進を図る。
- ・糖尿病の重症化予防を図るため、市町村や医師会等関係団体と連携し、糖尿病治療中断者や未受診者に対して、効果的な受診勧奨や保健指導を行うとともに、ICTを活用した保健指導の技術有する民間企業等と連携し、効果的な取組を推進する。
- ・CKDも見据えた重症化予防を推進するため、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、関係機関と更なる連携により必要なアプローチを行う。
- ・糖尿病患者の血糖コントロールの観点から歯周病治療を推奨するため、市町村、医師会や歯科医師等関係団体と連携し、糖尿病と歯周病の関係性や歯周病治療の必要性等に関する普及啓発や保健指導を推進する。
- ・糖尿病の早期発見・早期治療につなげるため、市町村や関係機関との連携はもとより、職域との連携も強化し、特定健診及び特定保健指導の実施率向上を図る。
- ・特定健診及び特定保健指導の効果的な実施に向け、特定健診及び特定保健指導に関する保健医療専門職等の人材育成を推進する。

(3) CKD対策の推進

- ・県民に対し、CKDに関する普及啓発を図る。

## 1 現 状

## ①精神疾患患者数、外来、入院患者数

- 精神疾患患者数は全国と同様に増加傾向にあります。
- 外来受診者の疾患別では、気分(感情)障害、認知症の割合が高くなってきています。
- 入院者数は、東日本大震災の影響で一旦減少しましたが、令和2年度は8.8千人となっています。
- 入院者は、疾患別では統合失調症の割合が多く、年齢別では60代、70代の割合が多くなっています。

## ②精神科病床数、平均在院日数

- 県内の精神科病床数は令和3年10月現在、6,229床となっており国が定めた基準病床より1,320床多い状況ですが、減少傾向にあります。
- 本県の精神科病床の平均在院日数は、横ばい傾向であり、令和3年度は319.0日と全国の275.1日を上回っています。

## ③精神科救急

- 精神科救急情報センターの相談件数は、H29年度(35件)以降、増加しています。(R4:185件)
- 措置入院の件数は、平成29年度(45件)以降、増加しています。(R4:98件)

## ④依存症の状況

- 依存症(アルコール、薬物、ギャンブル)の患者数は年々増加していましたが、令和2年度はいずれも患者数が減少しています。

## ⑤こころの相談状況

- 保健所の相談件数は4,357件(R4実数)、訪問件数は691件(R4実数)となっています。新型コロナウイルス感染症の流行により、近年は訪問件数が減少しています。

## ⑥医療体制(令和5年8月現在)

| 【県連携拠点病院、地域連携拠点病院】 |     | 【依存症拠点】                 |     | 【精神科救急医療施設】       |     | 【相談拠点】      |     |
|--------------------|-----|-------------------------|-----|-------------------|-----|-------------|-----|
|                    | 病院数 | 区分                      | 箇所数 | ブロック別精神科救急輪番病院    | 病院数 |             | 箇所数 |
| 医療機関への照会<br>結果から記載 |     | 依存症専門医療機関               | 2   | 県北ブロック            | 9   | 精神科救急情報センター | 1   |
|                    |     | 依存症相談拠点<br>(精神保健福祉センター) | 1   | 県中・県南ブロック         | 6   |             |     |
|                    |     |                         |     | 会津ブロック            | 4   |             |     |
|                    |     |                         |     | 浜通りブロック           | 7   |             |     |
|                    |     |                         |     | 常時対応型             | 病院数 |             |     |
|                    |     |                         |     | 県内<br>(郡山市、会津若松市) | 2   |             |     |

27

## 2 課 題

- (1) 精神疾患患者数は年々増加していることから、身近な地域での精神医療の確保がより重要となっている。
- (2) 1年以上の長期入院者が全体の6割を占めていることから、より一層の地域生活移行への働きかけが必要である。
- (3) 病状に応じた適切な医療提供のため、地域の精神保健(相談機関、介護サービス等)と精神医療とのさらなる連携が必要である。
- (4) 加齢による身体疾患の合併のおそれがあることや、自殺企図、アルコール依存の離脱症状の対応などのため、精神科医療機関と他科との連携により支援し合う体制の構築が求められている。
- (5) 精神科病院内での職員への教育体制の構築や虐待疑いを未然に把握し対処する仕組みが必要となっている。
- (6) 在宅の精神障がい者の病状が悪化した際に、速やかに受診や治療ができるよう精神科救急医療体制をより充実させる必要がある。
- (7) 自然災害等に備えた災害時精神医療体制の充実が必要である。

## 3 目指す姿・目標

精神医療と地域保健の連携を強化するとともに、地域生活移行を一層促進し、精神障がい者が住み慣れた地域で安心して生活できる。

- (1) 精神科医療アクセスの改善(圏域で認知症、うつ病、難治性統合失調症、依存症の専門的医療が提供される)
- (2) 精神科平均在院日数、1年以上の長期入院者割合が減少する。
- (3) 精神科医療機関や保健所、市町村において多職種によるケア会議が増加する。
- (4) 精神科救急連携病院事業が全県で実施され、身体面の救急病院から精神科への紹介件数が増加する。
- (5) すべての精神科病院で虐待防止にかかる院内の相談体制及び研修体制が構築される。
- (6) 精神科救急における常時対応型の医療機関が増える。
- (7) 災害拠点精神科病院が整備されており、DPATチームによる被災地での精神医療体制が構築できている。

## 4 必要となる医療機能

- (1) 疾患(特に認知症、うつ病、依存症)ごとの県連携拠点病院及び地域拠点病院が設定される
- (2) 難治性統合失調症の治療ができる医療機関が増える
- (3) 医療保護入院及び措置入院患者に対し、地域の支援者が参画した退院支援委員会が開催される
- (4) 精神科救急連携モデル事業による事業の検証及び全県へ拡大する
- (5) 精神科病院で虐待防止にかかる院内の相談体制及び研修体制の構築される
- (6) 精神科救急医療体制が整備される。
- (7) 災害拠点精神科病院(精神疾患を有する患者の受入機能、DPAT派遣に係る対応機能)が整備される。

## 5 各医療機能を担う医療機関の連携体制

概念図

(医療機関への照会結果から記載)

医療機関への照会  
結果から記載

## 6 精神医療圏の設定

## 【国指針の内容】

○精神医療圏を設定するにあたっては、患者本位の医療を実現できるよう、二次医療圏を基本としつつ、地域の実情を勘案して設定すること。

## 【精神医療圏の設定】

精神医療圏の設定については、精神科救急医療体制と合わせて、県北、県中・県南、会津・南会津、相双・いわきの4圏域とする。

## 【基準病床数】

国の算出値に基づく

29

## 7 主な具体的施策

(1)精神科医療アクセスの改善(圏域で認知症、うつ病、難治性統合失調症、依存症の専門的医療が提供される)

- ・疾患ごとの県連携拠点病院及び地域拠点病院の指定及び公表
- ・アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症への対応
  - ▶依存症に対応する専門職員の養成の実施
  - ▶依存症に係る各種集団指導プログラムの実施
  - ▶依存症相談拠点の設置(相談員の配置)

(2)精神科平均在院日数、1年以上の長期入院者割合が減少する

- ・精神障がい者アウトリーチ事業の実施箇所数を増やす
- ・精神科病院に対する指導及び研修等の実施
- ・入院者訪問支援事業の実施

(3)精神科医療機関と地域保健等の連携強化

- ・市町村、保健福祉事務所等に対する精神科医療機関との連携等に関する研修の実施
- ・精神障がい者地域移行・地域定着促進検討会
- ・精神障がい者地域移行・地域定着圏域ネットワーク強化研修
- ・心のサポーター養成
- ・うつ病家族教室

(4)精神科医療機関と他科との連携の強化

- ・精神科救急連携事業の実施と全県への拡大

(5)精神科病院での虐待防止にかかる体制整備

- ・精神科病院への指導及び研修等の実施
- ・精神科病院での虐待に対する通報窓口の設置

(6)精神科救急医療体制の整備

- ・精神科救急における常時対応型の医療機関の整備
- ・精神科救急医療システム整備事業(輪番病院)
- ・精神科移送システム事業
- ・精神科救急情報センター事業

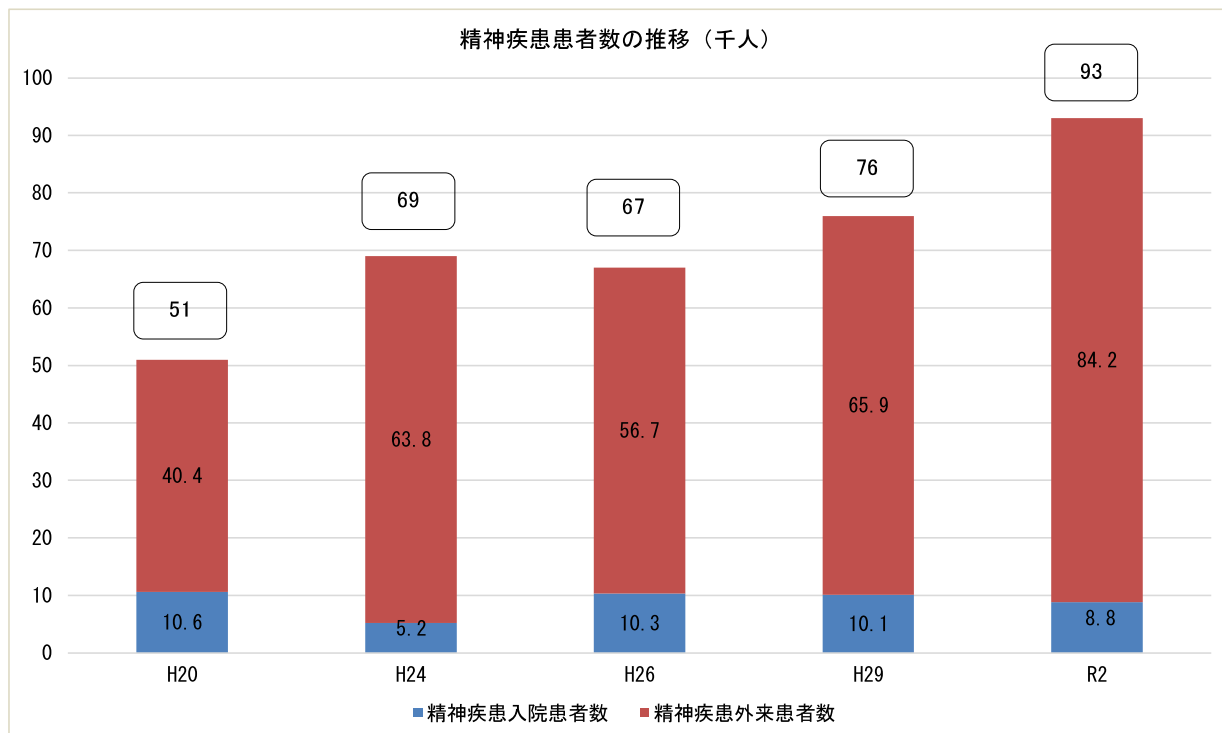
(7)災害時の医療体制の整備

- ・災害派遣精神医療チーム(DPAT)養成研修会の開催
- ・災害拠点精神科病院の整備
- ・災害医療研修事業

30

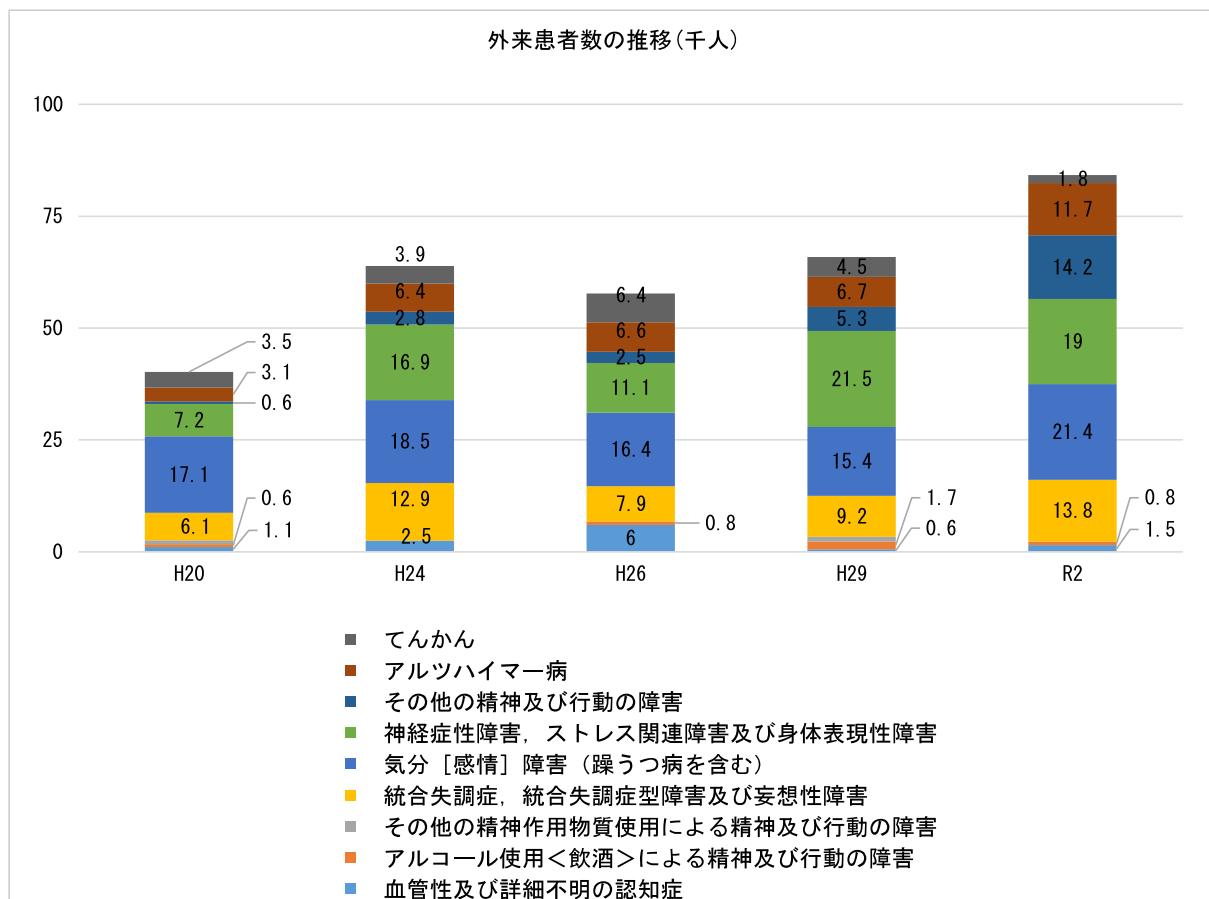


① 精神疾患患者数、外来、入院患者数



資料：患者調査（厚生労働省）

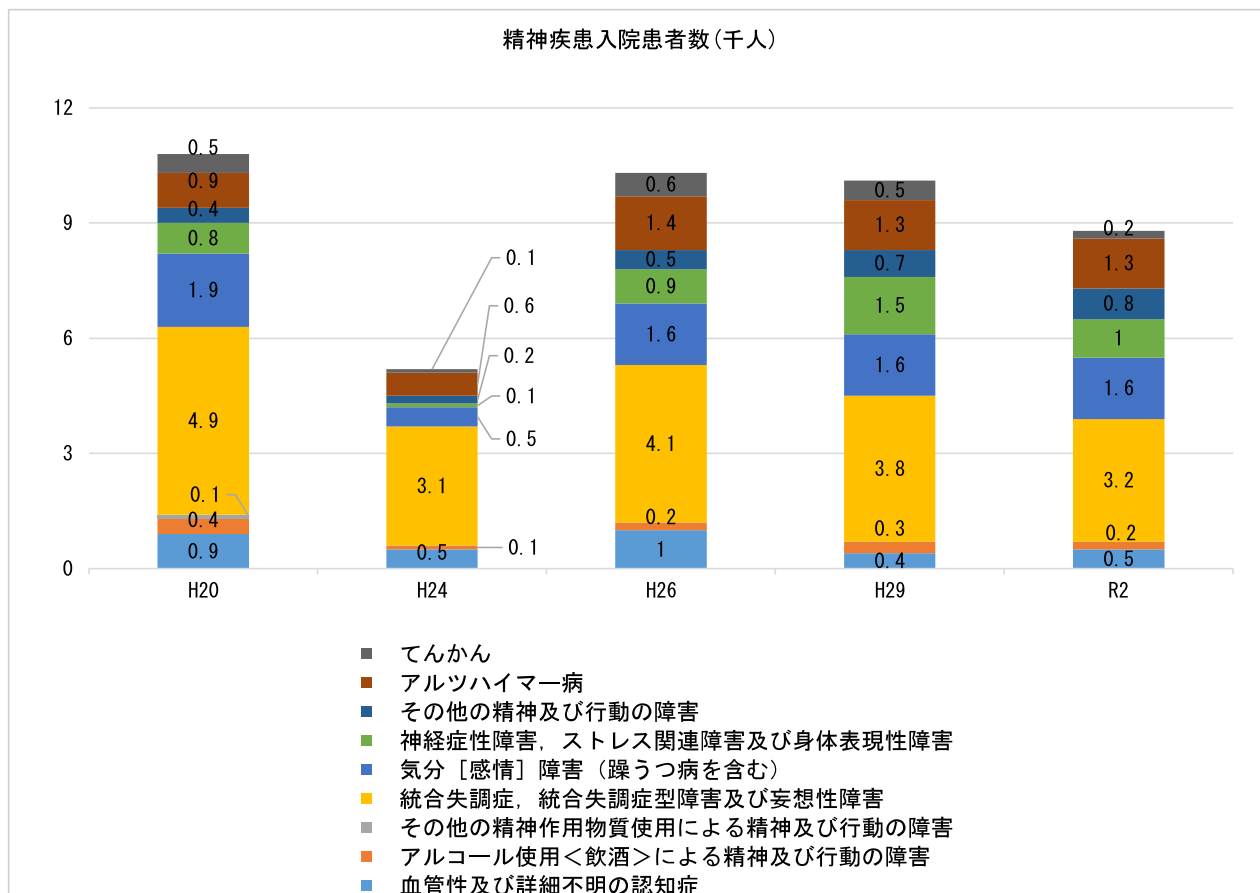
31



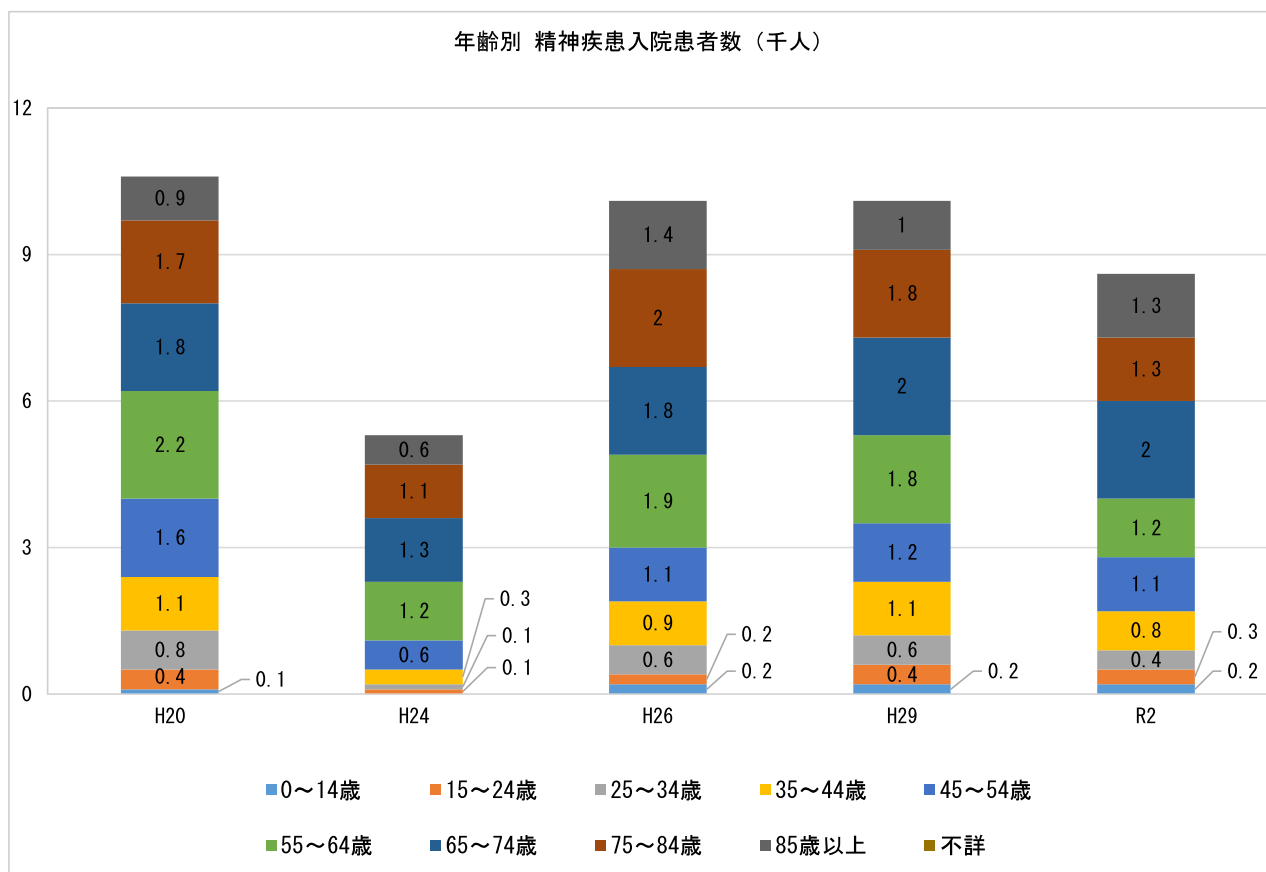
資料：患者調査（厚生労働省）

32



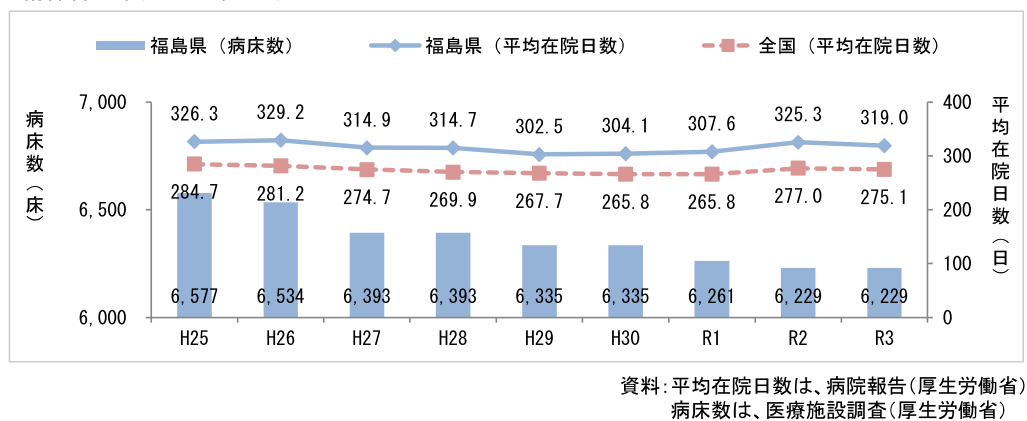


33

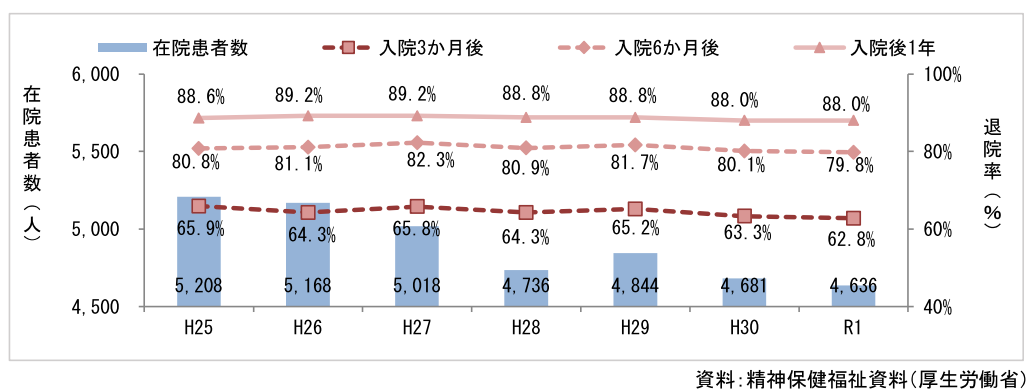


34

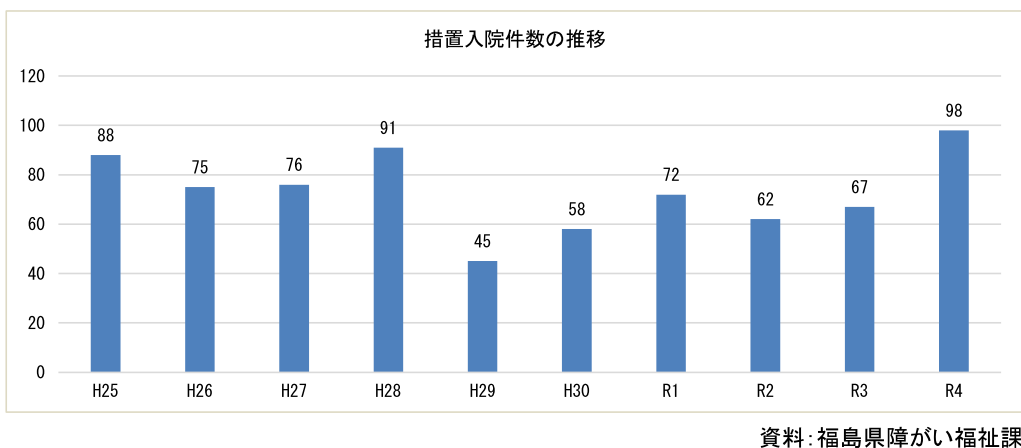
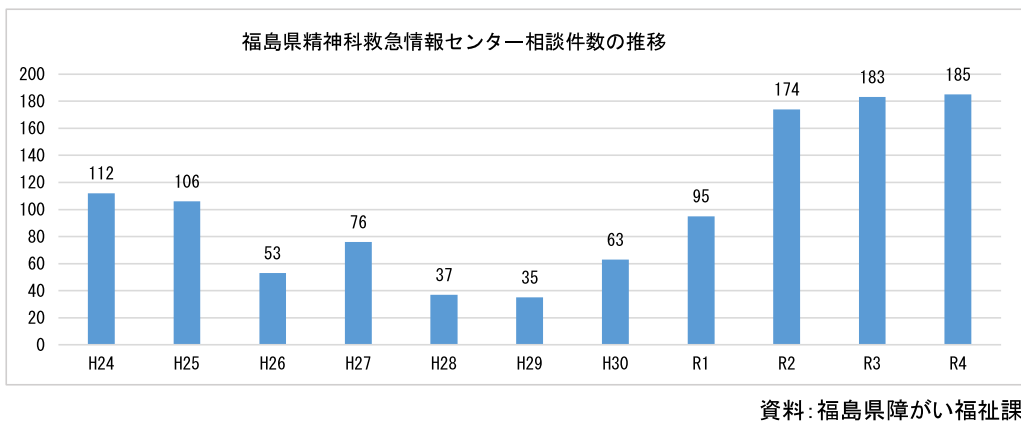
## ② 精神科病床、平均在院日数



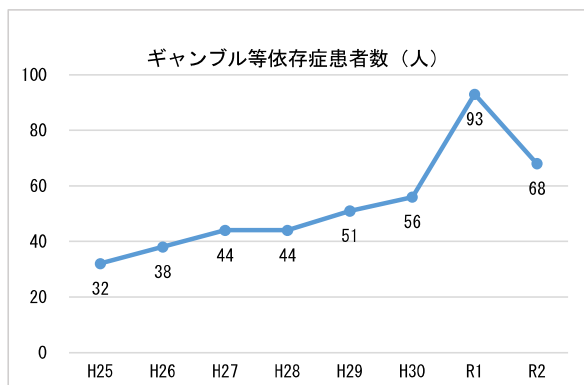
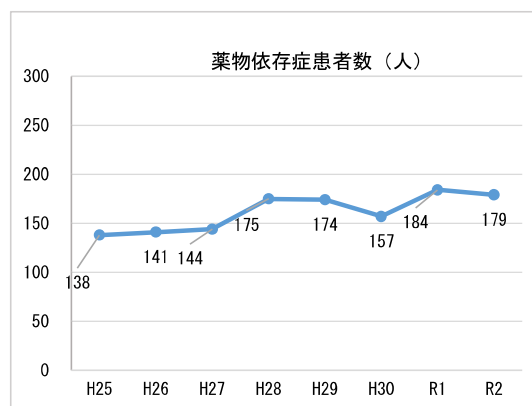
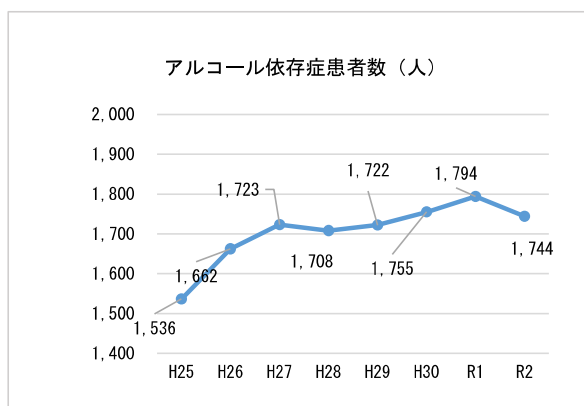
## 在院患者数、退院率



## ③ 精神科救急



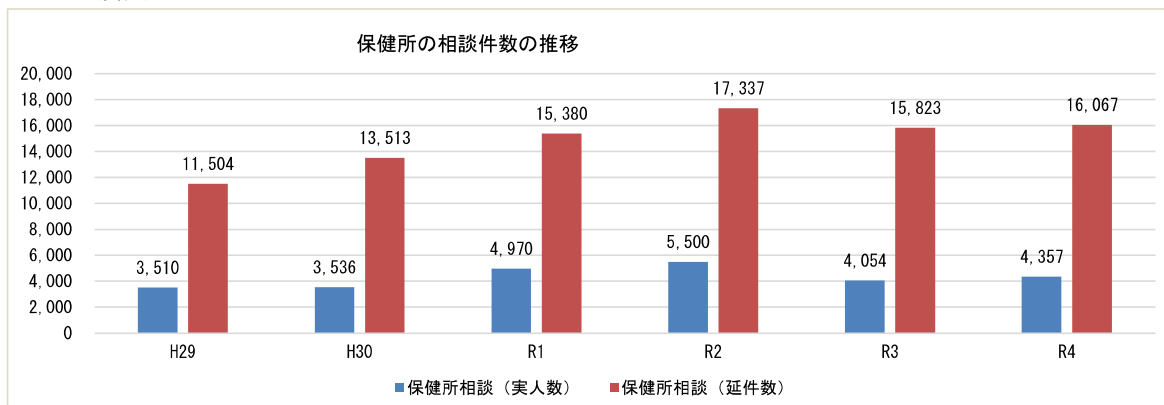
#### ④ 依存症の状況



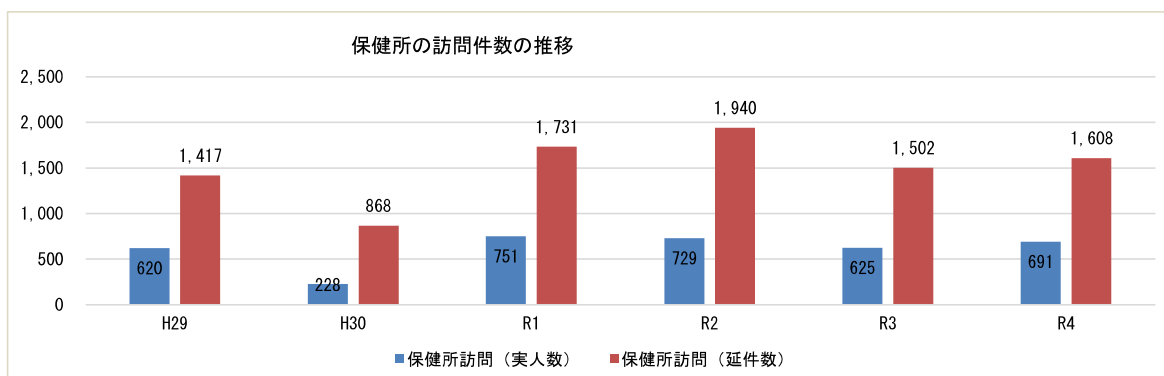
各資料：精神保健福祉資料（厚生労働省）

37

#### ⑤ こころの相談状況



資料：福島県障がい福祉課

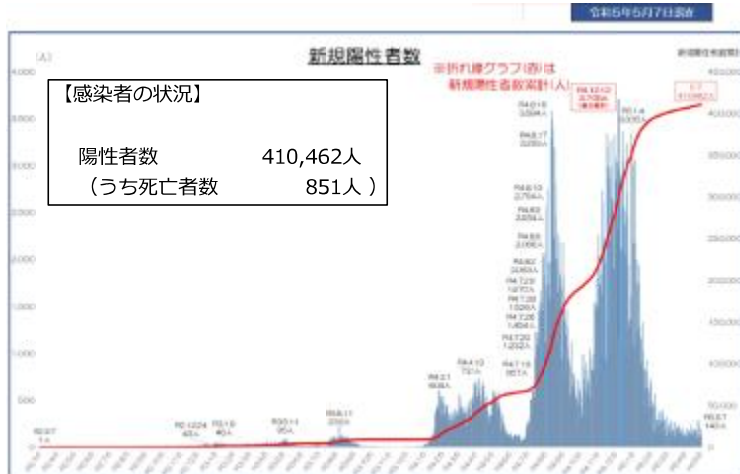


資料：福島県障がい福祉課

38

## 1 現状（新型コロナウイルス感染症に関する経緯（5類感染症への変更前の状況））

## ①新規陽性者数の推移



## ②医療提供体制の概要



## ③入院体制

新型コロナウイルス  
感染症患者の入院  
治療を行う病床を確保

確保病床数: 766床  
(令和5年5月7日時点)

## ④外来体制

発熱患者の診療を  
行う「診療・検査医療  
機関」を指定

診療・検査医療機関  
数: 689箇所  
(令和5年5月7日時点)

## ⑤自宅療養者への医療提供

自宅療養者の電話  
診療・往診等を行う  
医療機関を確保

対応医療機関数:  
406箇所  
(令和5年2月1日時点)

## ⑥医療人材の派遣

院内感染が発生した  
医療機関や高齢者  
施設等への支援の  
ため派遣する医療人  
材を確保

医療スタッフ: 201名  
(令和5年2月1日時点)

39

## 2 課題

- 地域全体で感染症への対応が必要
- 医療機関の役割分担と連携体制の構築が必要
- 平時から新興感染症の備えた医療提供体制の確保が必要
- 流行初期に対応する医療提供体制の確保が必要
- クラスター発生施設等で感染者患者への医療や感染制御を行う医療人材の確保が必要

## 3 目指す姿・目標

## 【目標】

- ・新興感染症に対応する医療提供体制の確保を図る。
- ・新型コロナウイルス感染症の対応を念頭に、当該対応の最大規模の体制を目指す。

## 【数値目標】

- (1) 確保病床数
- (2) 発熱外来に対応する医療機関数
- (3) 自宅療養者等への医療の提供を行う医療機関数
- (4) 後方支援を行う医療機関数
- (5) 医療人材派遣数

福島県感染症対策連携協議会等による協議等を踏まえ設定

## 4 各医療機能を担う医療機関の連携体制

## 平時からの連携体制

県は福島県感染症対策連携協議会を設置し、入院調整の方法、医療人材の確保、保健所体制等について、平時から協議を行う。

## 福島県感染症対策連携協議会

- 令和5年6月13日設置
- 構成員  
福島県医師会、福島県歯科医師会、福島県薬剤師会、福島県看護協会、福島県病院協会  
感染症指定医療機関、学識経験者、福島県消防長会、福島県社会福祉協議会、福島県獣医師会  
福島県市長会、福島県町村会、県保健所、中核市保健所、衛生研究所
- 協議事項  
・ 感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項  
・ 予防計画の策定及び取組状況に関する事項  
・ 関係機関間の連携協力体制及び情報共有に関する事項  
・ その他必要と認める事項

## 新興感染症の発生・まん延時の医療提供体制

- 新興感染症の発生・まん延時には、あらかじめ協定を締結した医療機関、消防機関及び民間事業者等と連携して感染者患者への対応を行う。
- 流行初期の初動対応の医療提供体制と、流行初期以降の感染のピークに対応する医療提供体制をそれぞれ確保する。

40

## 5 新興感染症発生・まん延時における医療に関する医療圏の設定

※検討中

## 6 主な具体的施策

## (1) 協定による平時からの医療提供体制の確保

## ① 入院医療体制の確保

新興感染症に対応する入院医療(確保病床)を提供する医療機関を協定により確保

・流行初期に迅速に対応する病床

・流行初期以降に対応する病床

・重症者や特別な配慮を要する患者(精神疾患を有する患者、小児、妊産婦、透析患者)に対応する病床

## ② 外来診療体制の確保

新興感染症に対応する発熱外来を設置する医療機関を協定により確保

・流行初期に迅速に発熱外来を設置する医療機関

・流行初期以降に発熱外来を設置する医療機関

## ③ 自宅療養者等への療養支援体制の確保

自宅療養者・宿泊療養者・高齢者施設内療養者へ医療等を提供する医療機関・薬局・訪問看護事業者を協定により確保

・自宅療養者等へ電話診療・往診等を行う医療機関

・自宅療養者等へ服薬指導・処方薬の配送等を行う薬局

・自宅療養者等へ健康観察を行う医療機関、訪問看護事業者

## ④ 後方支援医療機関の確保

協定締結医療機関の後方支援を担う医療機関を協定により確保

・確保病床を即応化するため、特に流行初期において感染症以外の患者の受け入れを行う医療機関

・感染症から回復した患者を受け入れる医療機関

## ⑤ 医療人材の派遣体制の確保

医療人材の派遣を行う医療機関を協定により確保

・感染症患者の治療等を行うため、院内感染した医療機関や高齢者施設等へ医療従事者を派遣する医療機関

・院内感染対策等の助言を行うため、医療機関や高齢者施設等へ医療従事者を派遣する医療機関

## (2) 医療機関に対する支援措置

・感染症患者へ対応する医療機関に対する設備整備等の支援

・流行初期に病床を確保する、又は発熱外来を設置する医療機関に対する支援(流行初期医療確保措置)

41

## 1 現 状

## ①COPDの原因となる喫煙の状況

COPDの原因となる喫煙率が、男性が33.2%(全国ワースト1位)、女性が10.5%(全国ワースト2位)であり、男女とも全国平均(男性25.4%、女性7.7%)を大きく上回っている。

## ②肺炎による死亡の状況

肺炎は、本県の死因の第5位。全死亡数の4.8%を占める1,222人が肺炎で死亡している(令和3年)。

## ③COPDによる死亡の状況

COPDの死亡率(人口10万人当たり)は17.6で、全国の13.3と比較し高い。

## 2 課 題

- (1) COPDの原因となる喫煙率を低下させるため、喫煙による健康被害や禁煙の効果等の普及啓発や、喫煙者の禁煙支援の取組の推進が必要。
- (2) COPDの発症予防のため、家庭内や職場等における受動喫煙対策普及啓発が必要。
- (3) COPDの発症及び重症化予防のため、COPDの認知度向上に向けた普及啓発が必要。
- (4) 誤嚥性肺炎を防ぐため、高齢者に対する適切な口腔ケアの普及を図ることが必要。

## 3 目指す姿・目標

(1) COPDによる死亡者が減少する

## 4 必要となる医療機能

- (1) COPDの診断及び治療ができる医療機関  
 (2) 禁煙外来を行っている医療機関

## 5 主な具体的施策

- (1) 呼吸器疾患の予防に向けた喫煙対策及び受動喫煙防止対策の推進  
 ・喫煙の害や禁煙の効果等についての普及啓発。  
 ・禁煙外来を行っている医療機関の情報発信。  
 ・家庭内や職場等における受動喫煙防止対策の推進
- (2) COPDの認知度向上のための普及啓発  
 ・特定健診や肺がん検診等の場や機会を活用した普及啓発  
 ・検診等に従事する保健医療専門職等の理解促進のための取組の実施

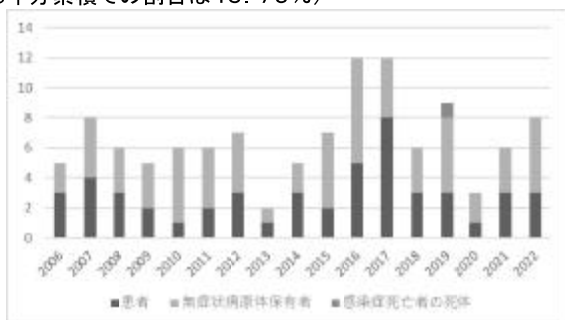
43

## 【エイズ・性感染症】

## 1 現 状

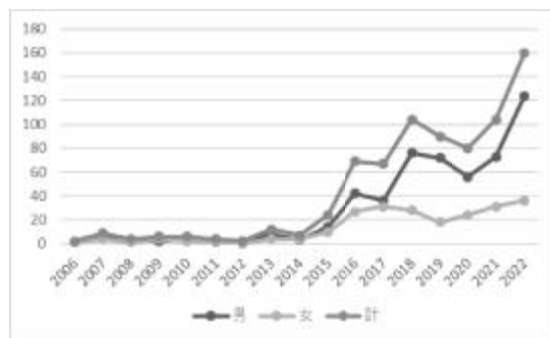
## ①エイズ患者・HIV感染者数

本県におけるエイズ・HIV新規陽性者数 8人(令和4年)  
 エイズ患者での届出割合 37.5%  
 (過去5年分累積での割合は43.75%)



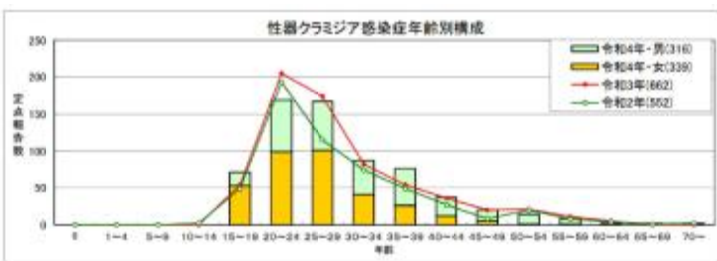
## ②梅毒

本県における梅毒新規陽性者数160人(令和4年)



## ③性感染症定点における報告

年齢区分でみると20～29歳の比較的若い層で多く確認されている。(本県の感染症発生動向調査による特徴: 性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症)



## ④エイズ治療拠点病院

| 地域     | 医療機関名                      |
|--------|----------------------------|
| 県北     | ◎公立大学法人福島県立医科大学付属病院        |
| 県中     | 一般財団法人太田綜合病院附属太田西ノ内病院      |
|        | 一般財団法人太田綜合病院附属太田熱海病院       |
|        | 公益財団法人湯浅報恩会寿和泉堂綜合病院        |
|        | 独立行政法人国立病院機構福島病院           |
| 県南     | 公立岩瀬病院                     |
| 会津・南会津 | 福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院     |
| 相双     | 公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院 |
|        | 竹田綜合病院                     |
| いわき    | 会津中央病院                     |
|        | 南相馬市立総合病院                  |
| いわき    | 独立行政法人労働者健康安全機構福島労災病院      |
|        | いわき市医療センター                 |

13医療機関

◎中核病院

44



## 【エイズ・性感染症】

各項目の具体的内容については、今後行われる分野別協議会において検討

## 2 課 題

- (1)性感染症定点で把握している性感染症は若年層(20～29歳)に多く、梅毒は年々増加傾向にあり令和4年には160人(過去最高)が診断された。若年層における性感染症のまん延により、生殖年齢にある女性が性感染症に感染した場合には母子感染による次世代への影響もある。
- (2)エイズを発症してから初めてHIVに感染していたことが確認され新規感染者として届出がされる事例が約4割\*となっている。
- (3)HIV治療の進展及び感染者等の療養機関が長期化することで、HIV感染者やエイズ患者の高齢化により介護などの福祉分野におけるHIV・エイズの理解促進が必要となるため、医療と福祉の連携が必要。

\* 届出数が少ないため過去5年間(2018～2022年)を累積し計算

## 3 目指す姿・目標

- (1)エイズや性感染症に関する正確な知識の普及・啓発
- (2)HIV感染者・梅毒患者の早期発見・早期治療の促進
- (3)HIV・エイズ治療の体制整備及び患者支援

## 4 主な具体的施策

- (1)青少年や若年層等に対する普及啓発・教育の推進
- (2)保健所における相談・検査体制の維持
- (3)エイズ治療拠点病院等と連携した医療体制の確保

45

## 【肝炎】

## 1 現 状

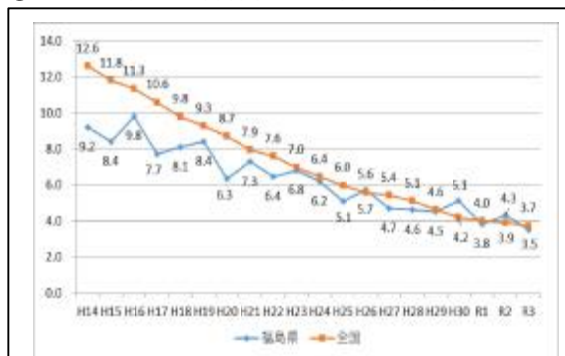
## ①肝炎ウイルス持続感染者(キャリア)数

〔全国※1〕2015年推計  
B型肝炎:110～120万人  
C型肝炎:90～130万人  
〔本県※2〕  
B型肝炎:1.6～1.7万人  
C型肝炎:1.3～1.9万人

出典※1 令和元年度厚生労働科学研究費補助金  
肝炎等克服政策研究事業報告書(田中班)

※2 全国のキャリア数に本県の人口比率  
1.45%(2020年国勢調査)を乗じて算出

## ②肝がん75歳未満年齢調整死亡率の年次推移(人口10万対)



出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

## ③肝炎ウイルス検査実績及び陽性者の初回精密検査助成率

## ○肝炎ウイルス検査(B・C型)実績(R3年度)

- ・受診者: 27,224人  
(保健所+委託医療機関検査: 200人  
市町村(健康増進事業)検診: 27,024人※1)
- ・陽性者: 123人※2  
(全て市町村(健康増進事業)検診)
- ・40歳検診受診率: 7.1%※3  
(対象者数: 20,948人  
受診者数: B型1,486人 C型1,492人)

出典 ※1～3 地域保健・健康増進事業報告

## ④肝炎医療費助成認定件数

○核酸アナログ製剤治療(B型肝炎)  
R3年度 新規:74件 更新:810件  
R4年度 新規:87件 更新:851件

○インターフェロンフリー治療(C型肝炎)  
R3年度 初回:159件 2回目:1件  
R4年度 初回:162件 2回目:0件

○インターフェロン治療(B・C型肝炎)  
R3年度 初回:0件 2回目:1件  
R4年度 初回:0件 2回目:0件

## ⑤医療提供体制(R5.4.1時点)

| 医療圏    | ①肝疾患診療連携拠点病院(医療機関数) | ②肝疾患専門医療機関(医療機関数) |
|--------|---------------------|-------------------|
| 県北     | 1                   | 4                 |
| 県中     |                     | 6                 |
| 県南     |                     | 2                 |
| 会津・南会津 |                     | 2                 |
| 相双     |                     | 1                 |
| いわき    |                     | 3                 |
| 計      | 1                   | 18                |

46

【肝炎】

2 課 題

各項目の具体的内容については、今後行われる分野別協議会において検討

- (1) 本県の肝炎ウイルス持続感染者(キャリア)は、B型・C型あわせて2.9万人～3.6万人と推測されている。
- (2) 肝炎ウイルス検査について、市町村の健康増進事業における「40歳検診」の受診率(R3)は、7.1%となっている。
- (3) 肝炎医療費助成認定件数は、毎年1,000件以上あり、引き続き、肝炎医療体制の確保と肝炎患者等の支援が必要である。

3 目指す姿・目標

- 肝炎ウイルス検査の受検促進、検査で陽性と判明した者や肝炎患者の早期受診の促進等により、肝硬変・肝がんへの移行者数及び肝がんによる死亡率の減少につなげる。

4 主な具体的施策

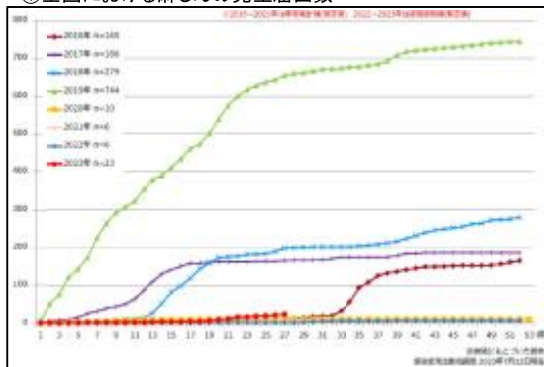
- (1) 肝炎に関する正しい知識の普及啓発と感染予防の推進
- (2) 肝炎ウイルス検査の更なる促進
- (3) 適切な肝炎医療の推進
- (4) 肝炎患者及びその家族等に対する支援

47

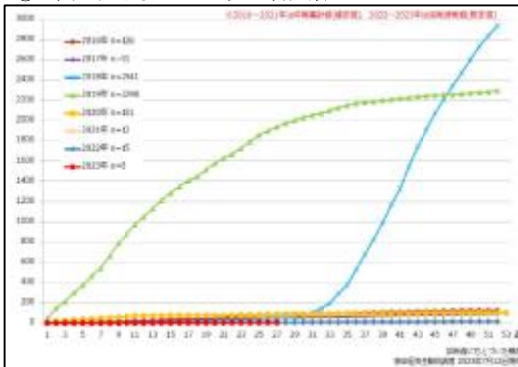
【予防接種(麻しん風しん)】

1 現 状

①全国における麻しんの発生届出数



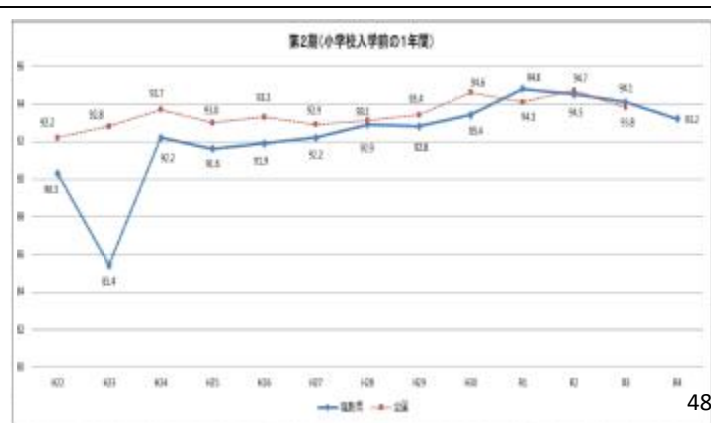
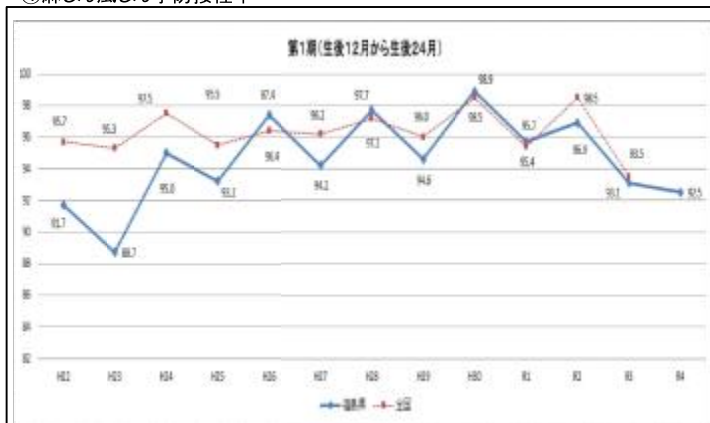
②全国における風しんの発生届出数



③本県における麻しん風しんの発生届出数及び先天性風疹症候群の発生届出数

- 本県における麻しん風しん発生届出数(2016～2023、以下同じ)
  - ・麻しん  
総数12例(最多:2018年の10例)
  - ・風しん  
総数28例(最多:2019年の18例)
- ※麻しん・風しんともに2020年以降発生無し
- 先天性風疹症候群
  - ・全国(本県除く) 2019年 4例  
2021年 1例
  - ・本 県 2020年 1例

④麻しん風しん予防接種率



48

## 【予防接種(麻しん風しん)】

各項目の具体的内容については、今後行われる分野別協議会において検討

## 2 課 題

- (1) 予防接種率の目標値について、県総合計画では98%、厚生労働省「麻しんに関する特定感染症予防指針」では95%以上であるのに対して、本県の予防接種率(R4)は92.5%となっている。

## 3 目指す姿・目標

- (1) 麻しん・風しん、先天性風疹症候群の発生予防  
(2) 予防接種率の向上

## 4 主な具体的施策

- (1) 定期接種の実施主体である市町村や関係機関との連携  
(2) 県民への予防接種率向上のための普及啓発  
(3) 市町村が実施する風しん対策助成事業への補助

49

## 【結核】

## 1 現 状

①結核罹患率(人口10万対)

【2022年】福島県:4.6 (全国1位)  
全国:8.2  
【2021年】福島県:5.6 (全国5位)  
全国:9.2  
【2020年】福島県:6.7  
全国:10.1  
〈結核低まん延国の基準:10.0以下〉

②新登録結核患者中65歳以上割合

【2021年】福島県:79.2%  
全国:68.9%  
【2020年】福島県:65.6%  
全国:68.5%  
※2022年 結果 未公表

③有症状肺結核患者の受診・診断の遅れ

【2021年】

|     | 受診の遅れ | 診断の遅れ |
|-----|-------|-------|
| 福島県 | 12.5% | 19.5% |
| 全国  | 20.8% | 23.1% |

受診の遅れ:発病から初診まで2ヶ月以上  
診断の遅れ:初診から診断まで1ヶ月以上

④結核病床

許可病床:67床

|                                |     |
|--------------------------------|-----|
| 公立大学法人 福島県立医科大学附属病院            | 14床 |
| 公立藤田総合病院                       | 12床 |
| 福島県厚生農業協同組合連合会<br>白河厚生病院       | 12床 |
| 公立大学法人福島県立医科大学<br>会津医療センター附属病院 | 14床 |
| いわき市医療センター                     | 15床 |

モデル病床:9床

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| 一般財団法人太田総合病院附属<br>太田西ノ内病院      | 4床 |
| 一般財団法人竹田健康財団<br>竹田総合病院         | 2床 |
| 公立大学法人福島県立医科大学<br>会津医療センター附属病院 | 3床 |

50

## 【結核】

各項目の具体的内容については、今後行われる分野別協議会において検討

## 2 課題

- (1) 本県における有症状肺結核患者の「受診の遅れ」や「診断の遅れ」の状況は、全国と比較して少ないものの、2割程度生じているところであり、結核患者の重症化防止や周囲への感染拡大防止を図るため、患者の早期発見が重要である。
- (2) 結核治療の中断は、結核の再発や多剤耐性結核菌発生の可能性を高めることになることから、関係機関が連携して治療終了までの服薬支援を行う(DOTS)ことが重要である。
- (3) 地域性及び結核患者の多様性を考慮し、結核の入院・治療ができる医療機関を確保するとともに、医療機関相互の連携体制の強化を必要とする必要がある。
- (4) 結核患者の早期発見・適正医療の完遂のため、結核の予防・治療に関わる人材の育成・確保を図る必要がある。

## 3 目指す姿・目標

- (1) 結核患者の早期発見
- (2) 適正医療の完遂
- (3) 医療体制の整備
- (4) 結核に関わる人材の育成

## 【目標指標】

結核罹患率7.0以下

## 4 主な具体的施策

- (1) 接触者健康診断や定期健康診断の受診勧奨、結核に関する正しい知識の普及啓発
- (2) 治療完遂まで服薬支援(DOTSの推進)
- (3) 結核治療に必要な医療体制の確保、地域医療連携体制の強化
- (4) 研修等による結核医療従事者や保健所職員等の資質向上

51

## 1 現状

## ①難病患者数

## 指定難病認定患者数

本県における指定難病患者数は14,290人(R4年度末現在)であり、H30年度末から1,332人増となっている。

現在338疾患が難病として指定されており、年代別では70歳以上が37.6%と最も多い。一方で、疾患別にみると潰瘍性大腸炎については30代患者が25.2%と最も多く、世代構成は疾患により異なっている。

## ②難病医療費

## 特定医療費(公費負担額)

R4年度の福島県の難病医療費の総額18,661百万円であり、H30年度から3,126百万円の増となっている。

一方で医療費総額に対する患者の自己負担の割合は、H30年度の3.46%に対し、R4年度は2.68%と減少している。

## ③指定医療機関数

## 指定医療機関数

制度上、指定医療機関は限定されており、県内1,789医療機関が指定されている。内訳としては、病院が773か所、薬局が863か所、訪問看護は153か所となっている。

圏域による大きな偏りはないが、拠点病院と基幹病院の7医療機関で、新規診断書の約3割を作成しており、診断する機能については特定の医療機関へ集中している。(R4実績)

## ④相談件数

## 相談件数

県内9カ所の保健所において難病患者等からの相談を受けており、R4年度は電話相談が13,459件、面接相談が10,299件となっている。また、難病相談支援センターでも230件の相談に対応している。

相談内容としては医療、家庭看護、福祉制度に関することが多くなっている。

## ⑤医療提供体制

## 1 医療提供体制

## (1) 指定医療機関

・1,789機関(医療機関:773、薬局:863、訪問看護:153)

圏域別内訳: 県北(488) 県中(472) 県南(109) 会津・南会津(237) 相双(136) いわき(347)

## (2) 福島県重症難病患者療養支援ネットワーク事業拠点・協力病院

- ・拠点病院: 1か所
- ・基幹協力病院: 6か所
- ・一般協力病院: 29か所

## 2 支援体制

- ・県内各保健所: 9か所
- ・福島県難病相談支援センター: 1か所

52

## 2 課 題

- (1) 難病は治療法が確立しておらず療養生活が長期にわたることから医療費の負担が大きい。
- (2) 難病の多様性・希少性のため、患者はもとより、医療従事者であっても、どの医療機関を受診すれば早期に正しい診断がつけられるのかが分かりづらい。
- (3) 治療を受けながら日常生活や学業・職業生活を送ることが容易ではない。

## 3 目指す姿・目標

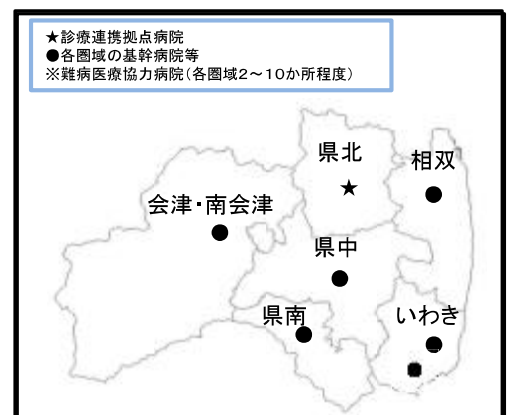
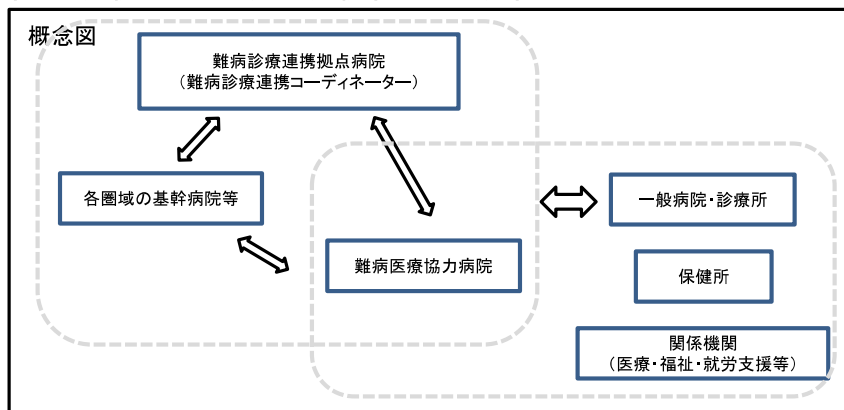
- (1) 難病患者の医療費の軽減が図られている。
- (2) 難病が疑われながら診断がついていない患者が受診できる拠点となる病院が整備されている。また、医療従事者等に対しこれらの医療機関に関する情報が提供されている。
- (3) 保健・医療・福祉の連携がより強化され、難病患者が身近な医療機関等で適切な治療を受けながら安心して療養生活が送れるとともに、難病患者の特性等を踏まえた支援を受けることができる。更に、難病の患者が難病であることを安心して開示し、学業・就労と治療を両立できる環境が整備されている。

## 4 必要となる医療機能

- (1) 早期に正しい診断をする機能
- (2) 専門領域の診断と治療を提供する機能
- (3) 身近な医療機関で医療の提供と支援する機能
- (4) 身近な医療機関で医療を提供する機能

53

## 5 各医療機能を担う医療機関の連携体制



## 6 難病対策の医療提供体制の確保

- 【国指針の内容】(「難病の医療提供体制の構築に係る手引き」)
- より早期に正しい診断をする機能(都道府県難病診療連携拠点病院)
  - 専門領域の診断と治療を提供する機能(難病診療分野別拠点病院)
  - 身近な医療機関で医療の提供と支援する機能(難病医療協力病院)
  - 身近な医療機関で医療を提供する機能(一般病院診療所)

## 【福島県の難病の医療提供医療機関】

国の指針では都道府県単位で診療分野別による連携体制が示されている。しかしながら、本県の難病医療提供体制の現状としては、専門医の数が少なく、また県域が広いことから診療分野別による連携は難しく、各医療圏の基幹病院等が難病医療においても中心的な役割を担っている。

- 上記のとおり、本県においては、各医療圏域の基幹病院等を難病診療の拠点とし、連携の要となる診療連携拠点病院や身近な医療機関である協力病院等とともに難病医療提供体制を整える。

54



## 7 主な具体的施策

## (1) 難病患者等に対する医療費の軽減

指定難病患者、遷延性意識障がい者、先天性血液凝固因子障害等患者については長期の療養が必要であり、経済的な負担が大きいことから医療費の負担軽減を図る。

- ア 指定難病患者に対する医療費の自己負担の軽減
- イ 制度改正による対象患者の更なる軽減
- ウ 遷延性意識障がい者に対する負担の軽減
- エ 先天性血液凝固因子障害等患者に対する負担の軽減

## (2) 難病の医療提供体制の構築

難病の多様性・希少性のため、患者はもとより、医療従事者であっても、どの医療機関を受診すれば早期に正しい診断がつけられるのかが分かりづらいことから医療提供体制を整備する。

- ア 難病診療連携拠点病院等の選定
- イ 難病医療連絡協議会の設置・運営
- ウ 難病診療連携コーディネーターの選任

## (3) 在宅難病患者への支援

難病患者が身近な医療機関等で適切な治療を受けながら安心して療養生活が送れるよう、保健・医療・福祉がより密接に連携を図り、難病患者の特性等を踏まえた支援や災害時の支援計画の整備を推進する。更に、難病の患者が難病であることを安心して開示し、学業・就労と治療を両立できる環境を整備する。

- ア 難病在宅療養者支援体制整備事業
  - ①在宅難病患者一時入院等事業
  - ②在宅療養支援計画策定事業
  - ③医療相談事業
  - ④訪問相談・指導事業
  - ⑤難病対策地域協議会の設置・運営
- イ 難病相談支援センターの運営
  - ①難病相談支援事業
  - ②希少難病患者会・支援セミナー事業
  - ③難病研修会事業
  - ④ピアサポート事業
- ウ 難病相談会・交流会開催支援事業

55

## 1 現 状

## ①アレルギー疾患患者の状況

アレルギー関係学会の調査によると、全国の花粉症の有病率は花粉症全体で42.5%となっており、10年間で10%以上増加している。

## ②医療提供体制

- ・県のアレルギー診療及び人材育成の拠点として、令和3年4月1日に福島県立医科大学附属病院を「福島県アレルギー疾患医療拠点病院」に指定。
- ・アレルギー疾患医療に関する調査に回答があった医療機関のうち、アレルギー疾患に対応できる医療機関は306カ所で、うち公表可能な医療機関181である（令和4年6月現在）。

## 2 課 題

- (1) アレルギー疾患及び医療機関情報等について、適切な情報発信を行う必要がある。
- (2) 各地域で重症及び難治性アレルギー疾患についても適切な治療が受けることが出来るよう、かかりつけ医から専門医への紹介など、診療連携体制の構築が必要である。
- (3) アレルギー患者及びその家族を支援するため、アレルギー疾患についての相談ができる人材育成が必要である。
- (4) 食物アレルギーについて、アナフィラキシーなど重篤な症状を引き起こさないよう、食品表示法に定める表示の徹底が必要である。

56



## 3 目指す姿・目標

- (1) アレルギーについての正しい情報や医療機関情報など、県民に必要な情報を提供できる。
- (2) アレルギー診療を必要とする県民が、重症及び難治性アレルギー疾患治療を含む適切な医療を受けることができる。
- (3) アレルギー患者やその家族に対し、相談対応ができる専門職が増加する。
- (4) アレルギーに関する食品表示法の徹底が図られる。

## 4 主な具体的施策

- (1) 適切な情報の発信及び普及啓発
  - ・アレルギーに関する最新情報の提供
  - ・アレルギー診療が可能な医療機関情報の発信
- (2) 診療連携体制の強化
  - ・福島県アレルギー疾患医療拠点病院を中心とした診療連携体制のあり方を検討
- (3) 人材育成の推進
  - ・アレルギー診療及び相談支援に携わる人材の育成及び資質向上を図る
- (4) 食品表示法にかかる事業者への指導
  - ・食品表示法に定める表示の徹底のため、講習会等を通じた情報提供や事業者への監視指導の推進

57

## 1 現 状

## ①子どものむし歯有病者率

3歳児でむし歯のない者の割合は84.8%で、年々増加傾向にあるが、全国平均(89.8%)に届いていない(R3年度)。

## ②歯科検診受診者の割合

過去1年間に歯科検診を受診した者の割合は30%である(R3年度)。

## 2 課 題

- (1) むし歯のないこどもの割合は増加傾向にあるが、むし歯予防に向け引き続き、適切な生活習慣の普及とフッ化物応用などの取組みが必要。
- (2) 歯周病の予防及び進行抑制を行うための定期的な歯科検診及び歯科保健指導等の推進が必要。
- (3) 高齢期における口腔機能の維持向上に向け、オーラルフレイルの考え方や予防についての啓発が必要。

58

### 3 目指す姿・目標

- (1)むし歯のない子どもの割合が増えること
- (2)生涯にわたる歯周病の予防及び進行抑制をすること。
- (3)生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえる人を増やすこと。

### 4 主な具体的施策

- (1)乳幼児期から学童期におけるむし歯予防の推進
  - ・規則正しい生活習慣の普及の推進
  - ・フッ化物応用の推進
- (2)妊娠期の歯周病予防の推進
  - ・妊産婦におけるむし歯や歯周病予防の重要性等についての普及啓発
  - ・妊婦歯科検診及び歯科保健指導の推進
- (3)成人期における歯周病予防及び進行抑制の推進
  - ・口腔の健康についての普及啓発
  - ・定期歯科検診の推進
- (4)高齢期における口腔機能の維持向上
  - ・オーラルフレイルの考え方や予防についての普及啓発

59

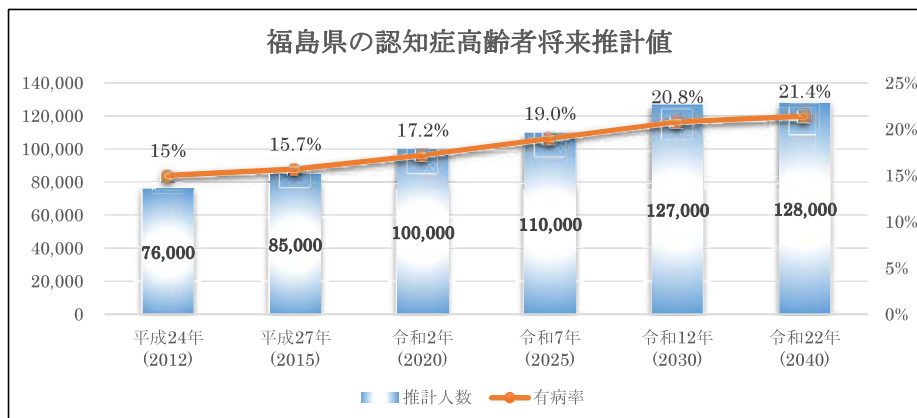
### 1 現 状

#### ① 認知症の人の数

全国の認知症の人の数は、厚生労働省の推計によれば、2012(平成24)年には約462万人、2018(平成30)年には約500万人、2025(令和7)年には、約700万人を超え、高齢者の約5人に一人が認知症になると予測されている。  
本県においては、下表のとおり2012年には約7万6千人、2020年では約10万人の認知症高齢者がいると推計されており、高齢化の進展に伴い、今後ますます増加することが見込まれます。

#### ② 福島県の認知症高齢者将来推計値

| 年                           | 平成24年<br>(2012)  | 平成27年<br>(2015)  | 令和2年<br>(2020)  | 令和7年<br>(2025)  | 令和12年<br>(2030)   | 令和22年<br>(2040)   |
|-----------------------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|-------------------|-------------------|
| 各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計人数／(率) | 7.6万人<br>(15.0%) | 8.5万人<br>(15.7%) | 10万人<br>(17.2%) | 11万人<br>(19.0%) | 12.7万人<br>(20.8%) | 12.8万人<br>(21.4%) |



※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による速報値を本県65歳以上高齢者(推計)人口に当てはめて算出

60

## 2 課題

- (1) 県内では、令和2年時点で、高齢者人口の17%にあたる約10万人以上の認知症高齢者がいると推計されている。今後も、高齢化の進展に伴い、その数は増加していくと予測されており、認知症の発症予防から早期発見・早期対応の体制整備、認知症の人やその家族への支援の充実など総合的に認知症施策を推進していく必要がある。
- (2) 認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、国では令和元年6月に「共生」と「予防」を車の両輪とする「認知症施策推進大綱」が取りまとめられ、本県においても、令和3年3月に「ふくしまオレンジプラン2021」を策定しており、行政、医療、介護、県民の役割を明記して、社会全体で認知症の人や家族を支える体制づくりを推進していく。
- (3) 地域全体で認知症の人や家族を見守る体制の整備や、認知症の発症予防のためには、広く県民に対し、認知症についての正しい知識の普及・啓発を行い、認知症への理解を促進することが必要である。

## 3 目指す姿・目標

- (1) 「認知症は誰もがなりうるものだ」ということを前提とし、認知症と共に歩んでいくためにはどんな取組が必要なのか(共生)、認知症になるのを遅らせたり、認知症になってもその進行をできる限り緩やかにしていくためにはどんな取組が必要なのか(予防)という視点を持ちながら様々な施策を展開していくことが必要。
- (2) **認知症の人とその家族を地域で支えるための取組の進化**  
認知症の人とその家族ができる限り住み慣れた地域の中で暮らしていけるように、地域全体で支えていくための取組がより一層重要となる。具体的には、これまで養成してきた認知症サポーターが活躍できるよう、認知症の人とその家族が抱える困りごとやニーズを認知症サポーターの活動につなげるための取組(チームオレンジ)を各市町村の生活圏域単位で展開していくことが考えられる。
- (3) **早期発見・早期診断の取組の進化**  
認知症の発見や診断は、早ければ早いほどその進行を遅らせることから、必要な対応をとることが重要。特に若年性認知症の対応は喫緊の課題であり、特に強化していく必要がある。具体的には、各地域に設置された認知症疾患医療センターが関係機関等と連携をとりながら、地域の医療・介護・行政・県民などに対して、認知症への理解や対応力向上のための研修会などを積極的に展開していくことが考えられる。

61

## 4 関係者の役割

- (1) 行政  
県は、市町村の取組を収集・分析、課題の抽出を行い、国や他の都道府県の好事例と併せて情報提供を行うことにより、市町村の取組を積極的に支援。  
市町村は、各地域の特性に応じて、認知症の人や家族への支援体制を構築する必要があるため、地域包括支援センター、認知症サポーター、地域のかかりつけ医等と強く連携を取り合いながら、地域における認知症の人及びその家族に対するサポートを行っていく。
- (2) 医療関係者  
早期発見と早期対応を担う「かかりつけ医」、かかりつけ医へのサポートを行う「認知症サポート医」や専門的な診断を行う「認知症疾患医療センター」が、連携しながら認知症の人に対して適切な治療、適切な医療機関等の紹介などをすることが期待される。歯科医師、薬剤師、看護師等についても、日常業務の中で認知症の疑いがある人に早期に気づき適正な医療機関等へつないでいくことが求められている。
- (3) 介護関係者  
認知症の人の意思や価値観を尊重し、住み慣れた地域の中でいきいきと生活ができるよう伴走者として、適切なケアを行うことが期待される。
- (4) 県民  
認知症の人やその家族が地域の中で安心して暮らし続けられるよう、認知症について正しい知識を身につけ理解し、認知症の人たちを温かく見守り、できる範囲でサポートしていくことが期待される。

62

## 5 主な具体的施策

施策における基本的な考え方は、「共生」と「予防」であり、「オレンジプラン2021」の基本理念である「認知症の人が、慣れ親しんだ景色の中で、大切な人たちと共に、安心して暮らすことができる社会の実現」を目指し、以下施策を進める。

## (1) 普及啓発・本人発信支援

これまでに養成した認知症サポーターに加え、子ども・学生など幅広い世代の認知症サポーターを養成することで、地域において広く認知症の理解者を増やすとともに認知症の人が自身のことを発信できる体制づくり等を推進する。

## (2) 予防の推進

認知症の人及び高齢者等が地域において身近に通える場の整備・拡充を進めるなど、認知症の予防に資する可能性のある活動を推進する。

## (3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症の人と関わる医療・介護分野の人材の資質向上を図りながら、さらにその間の連携強化を推進します。また、認知症カフェの拡充など、家族の人たちへのサポートも推進する。

## (4) 認知症バリアフリーの推進

認知症の人たちが、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように、買い物や移動、趣味活動など生活のあらゆる場面で抱える障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進する。

## (5) 若年性認知症の人への支援

若年性認知症支援コーディネーターを引き続き設置し、関係機関との連携を強化しながら、就労や社会参加など広域的な面での支援を推進する。

63

## 1 現 状

## ① 臓器移植

・臓器提供の意思表示率は全国で6.7%  
(2021年度移植医療に関する世論調査)  
・臓器移植希望者数  
福島県 168人(2022年腎臓)  
全 国 14,080人(同上)  
・提供者数  
福島県 0人(2022年腎臓)  
全 国 102人(同上)  
・移植を受けた人数  
福島県 0人(2022年腎臓)  
全 国 198人(同上)  
(令和5年7月末現在)  
※数値は日本臓器移植ネットワークHPより

## ②臓器移植(角膜)

○福島県  
・提供登録者数 9,797人  
(令和5年3月末現在)  
・待機患者数 15人(令和5年8月末現在)  
・献眼者数 387人(累計)  
1人(令和4年度)  
(令和5年3月末現在)  
・角膜あっせん件数 631件(累計)  
0件(令和4年度)



## ③-1 骨髄移植

・骨髄ドナー登録窓口 7ヶ所  
・骨髄移植希望者数  
福島県 10人  
全 国 1,627人  
・骨髄ドナー登録者数  
福島県 14,117人(全国7位)  
全 国 547,318人  
(令和5年7月末現在)  
※数値は日本骨髄バンクHPより

## ③-2 骨髄移植



## ④医療提供体制

○臓器移植(角膜移植を含む)  
・臓器提供施設(5類型施設(「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針第4項該当施設))

| 県北 | 県中 | 県南 | 会津 | 相双 | いわき |
|----|----|----|----|----|-----|
| 6  | 2  | 1  | 3  | 1  | 2   |

・臓器移植施設  
公立大学法人福島県立医科大学附属病院(肝臓、脾臓、腎臓)  
・院内コーディネーター設置機関数: 18医療機関  
(令和5年4月1日現在)  
・院内コーディネーター数: 59名(令和5年4月1日現在)  
○骨髄移植  
・移植認定病院  
公立大学法人福島県立医科大学附属病院  
(一財)太田総合病院附属太田西ノ内病院  
・検査・面談施設

| 県北 | 県中 | 県南 | 会津 | 相双 | いわき |
|----|----|----|----|----|-----|
| 3  | 3  | 1  | 3  | 1  | 1   |

## ⑤相談・登録窓口一覧

## ○相談・登録窓口一覧

| 区分                    | 登録機関名                  | 所在地                              |
|-----------------------|------------------------|----------------------------------|
| 臓器移植相談窓口<br>アイバンク登録窓口 | 公益財団法人福島県臓器移植推進財団      | 福島市杉妻町2-16<br>福島県保健福祉部地域医療課内     |
| 骨髄ドナー登録窓口             | 福島県赤十字血液センター           | 福島市永井川字北原田17                     |
|                       | 郡山駅前献血ルーム              | 郡山市駅前1-6-10<br>ダイワロイネットホテル郡山駅前3階 |
|                       | 福島県赤十字血液センター<br>いわき出張所 | いわき市中央台飯野5-1-1                   |
|                       | 福島県県中保健福祉事務所           | 須賀川市旭町153-1                      |
|                       | 福島県県南保健福祉事務所           | 白河市郭内127                         |
|                       | 福島県会津保健福祉事務所           | 会津若松市城東5-12                      |
|                       | 福島県相双保健福祉事務所           | 南相馬市原町区錦町1-30                    |

64

## 2 課 題

## ○臓器移植(角膜移植を含む)

- (1) 臓器提供の意思表示をしている人は全国で6.7%(2021年度移植医療に関する世論調査)と低位にとどまっている。  
 (2) 臓器提供希望者が全国で約16,000人に対して、移植を受けられる人は約400人とわずか3%にとどまっている。  
 ※人数は移植できる臓器すべて(心臓、肺、肝臓、腎臓、脾臓、小腸)の合計

## ○骨髄移植

- (1) 福島県の登録者数は全国上位ではあるが、骨髄ドナー登録者の高齢化に伴い、年齢制限により年々登録抹消となる方が増加することが見込まれる。  
 (2) 都合がつかない等、健康理由以外で提供に至らない場合が多い。

## 3 目指す姿・目標

## ○臓器移植(角膜移植を含む)

- (1) 県民の多くが臓器提供に関しての意思表示をしている。  
 (2) 移植医療に関わる医療従事者が必要な知識や技術を身につけ、患者や家族への意思決定支援を行うことができる。

## ○骨髄移植

- (1) 十分な数のドナー登録者がいる。(ドナー登録者数14,500人or 毎年新規登録者数500人)  
 (2) ドナー候補者となった際に、安心して提供できる環境が整っている。

## 4 関係者の役割

## ○臓器移植(角膜移植を含む)

- 行政: 普及啓発、臓器移植コーディネーターの設置
- (公財)福島県臓器移植推進財団: 相談窓口、普及啓発、臓器移植コーディネーターの設置
- 医療機関: 患者や家族の意思決定支援、臓器の摘出・移植

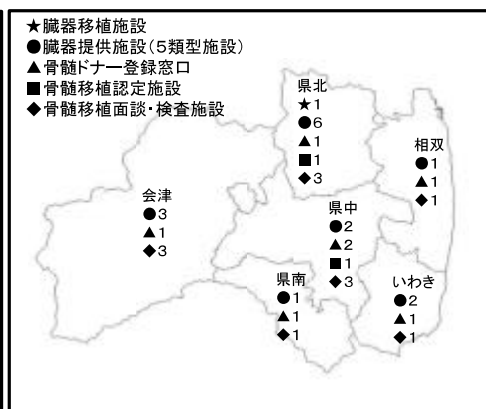
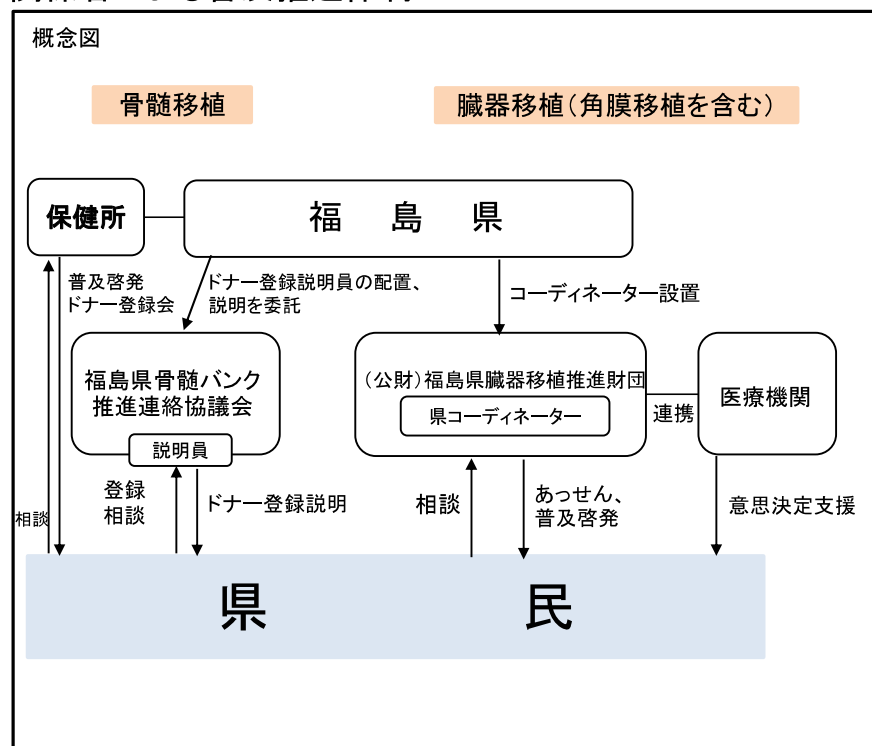
※臓器提供施設は、「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針第4項((1)大学附属病院、(2)日本救急医学会の指導医指定施設、(3)日本脳神経学会の基幹施設又は連携施設、(4)救命救急センターとして認定された施設、(5)日本小児総合医療施設協議会の会員施設、の5種類のいずれか)に該当する施設であること。

## ○骨髄移植

- 行政: 普及啓発、ドナー登録窓口、ドナー登録会
- 福島県骨髄バンク推進連絡協議会: 相談窓口
- 医療機関: 検査、最終同意面談、骨髄採取・移植

65

## 5 関係者による普及推進体制



66



## 6 主な具体的施策

## ○臓器移植(角膜移植を含む)

## (1)県民への普及啓発を図る。

- ・(公財)福島県臓器移植推進財団と連携して、臓器移植普及推進月間にグリーンライトアッププロジェクト、目の愛護デーを実施する。
- ・(公財)福島県臓器移植推進財団と連携して、学校や企業向けに出前講座を実施。

## (2)県コーディネーター、院内コーディネーターを中心に医療従事者の移植医療に関する必要な知識と技術の習得を図る。

- ・(公財)福島県臓器移植推進財団と連携して、院内コーディネーター研修会を実施する。

## ○骨髄移植

## (1)若年層を中心としたドナー登録者の増加を図る。

- ・献血併行型ドナー登録会を実施する。
- ・市町村や関係団体等と連携して普及啓発を実施する。

## (2)ドナーが安心して提供できる環境を整備する。

- ・ドナー休暇制度の導入を促進する。
- ・ドナーに対して助成金を交付した市町村へ補助金を交付する。

## 1 現 状

①

## 地域リハビリテーション協議会の開催

外部有識者等による協議会を設置し、地域リハビリテーション連携・支援体制指針の策定や地域リハビリテーション支援体制に関する現状と課題等について議論・評価を行っている。

②

## 地域リハビリテーション支援センター等の指定

県内の地域リハビリテーションを推進するため、「福島県地域リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センター等の指定及び運営に関する要綱」の規定に基づき指定した、地域リハビリテーション広域支援センターを初めとした各センターにより、市町村や施設等への現地支援を行っている。

| 地域リハビリテーション支援センターの種別   | 主な業務内容   |
|--|--|
| 地域リハビリテーション支援センター<br>(1病院) 福島県立医科大学附属病院                      | 地域リハビリテーション広域支援センターに対する支援、リハビリテーション資源の調査・研究、関係団体との連絡・調整を行う |
| 地域リハビリテーション広域支援センター<br>(10病院) ※右図のとおり                        | 市町村や住民団体等の相談に対する支援、リハビリテーション実施機関に従事する職員に対する援助や研修等を行う       |
| 地域リハビリテーション相談センター<br>(86箇所) 県北29 県中26 県南11 会津7 南会津1 相双5 いわき7 | 広域支援センターと連携・協力して、市町村や住民団体等の相談に対する支援等を行う                    |

| 高齢者福祉圏域 | 施設名        |
|---------|------------|
| 県北      | 栢記念病院      |
|         | あづま脳神経外科病院 |
| 県中      | 総合南東北病院    |
|         | 星総合病院      |
| 県南      | 白河厚生総合病院   |
| 会津      | 竹田総合病院     |
|         | 会津中央病院     |
| 南会津     | 福島県立南会津病院  |
| 相双      | 南相馬市立総合病院  |
| いわき     | かしま病院      |

## 2 課 題

- 地域リハビリテーションの実施においては、関係者と住民が一体となり、介護予防や自立支援に取り組めるよう、通いの場や自立支援型地域ケア会議等を通じて、多職種連携による支援体制の整備を図る必要がある。
- 新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、高齢者等のフレイル、閉じこもりでの生活機能の低下をきたす可能性が危惧されており、感染症予防等に配慮しつつ、地域リハビリテーションを推進していくことが必要となる。

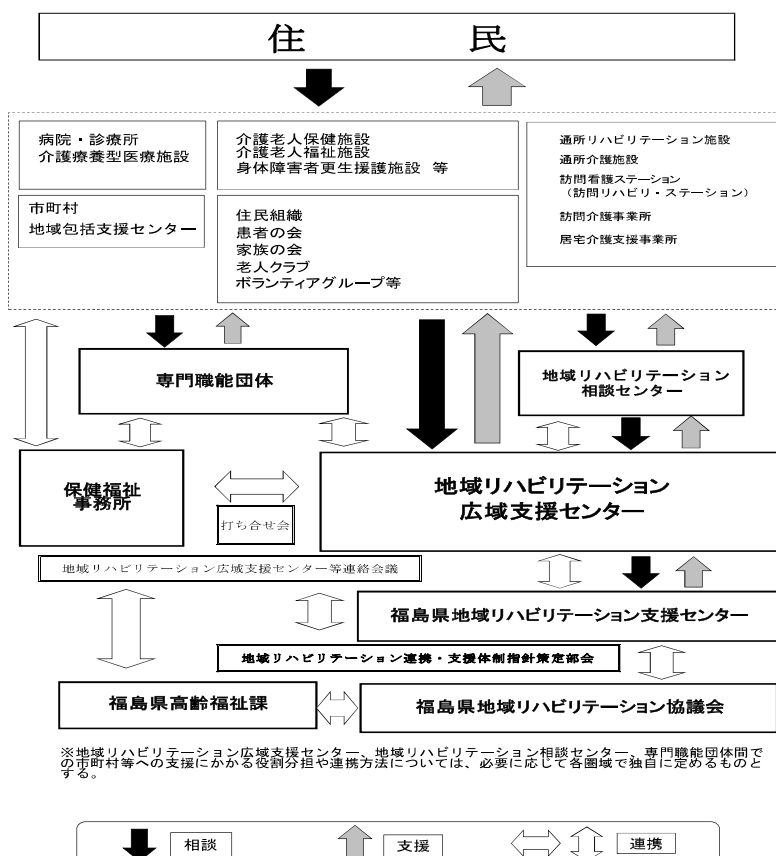
※ 地域リハビリテーション：誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含めあらゆる関係者がリハビリテーションの立場から行う活動。県では、地域リハビリテーションを推進するため、地域リハビリテーション広域支援センターをはじめ、各地域リハビリテーション支援センターを指定している。

※ 地域リハビリテーション広域支援センター：令和5年9月現在、すべての高齢者福祉圏域に10か所を指定しており、高齢者福祉圏域内の市町村や施設等に対して、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を派遣し、現地での支援、相談対応等を行うとともに、保健・医療・福祉関係者へのリハビリテーションに関する研修及び情報提供等を行っている。

## 3 目指す姿・目標

県、県リハビリテーション支援センター、地域リハビリテーション広域支援センターが密接に連携し、地域での相談支援（住民からの福祉用具や住宅改修等に関する専門的相談）、各種研修（リハビリテーション従事者、介護サービス事業所の職員、市町村職員向け等）、通いの場や地域ケア会議等への派遣の調整がスムーズに行われるようにしていく。

福島県地域リハビリテーション支援体制図



## 4 主な具体的施策

- 広域支援センターを中核として保健、医療、福祉・介護の関係機関からなる地域リハビリテーション関係者等による議論の場をつくり、高齢者福祉圏域における地域リハビリテーション活動の現状と課題について検討します。
- 市町村・施設等に対して、地域リハビリテーション専門職の派遣窓口を周知し、効果的・効率的な専門職派遣体制の整備を行うとともに、誰もがその人なりの自立した生活に向けた支援を効果的にかつ円滑に受けられるよう、市町村や施設等に理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を派遣し、現地支援・相談対応等を行います。
- 広域支援センターだけでなく、地域にとってより身近な相談センターが市町村や施設等への現地支援を担えるよう推進します。
- 多職種による情報共有の場や研修等を通じて、市町村や施設等がリハビリ専門職等の役割を理解し、連携しやすい関係づくりを推進します。

71

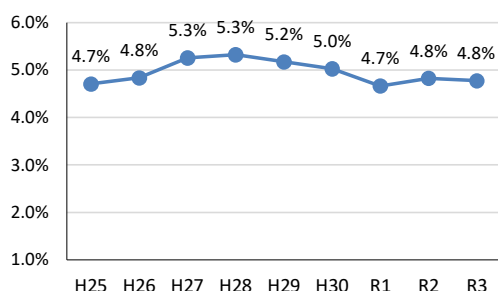
## 1 現 状

### ①65歳以上の高齢人口と高齢化率

本県の65歳以上の高齢人口は令和4年度現在、578,120人であり、65歳以上の高齢化率は32.9%に上る。  
高齢化率の全国平均が令和4年度現在、29.1%のため、本県は全国平均よりやや高い。

### ②第1号新規要介護認定率

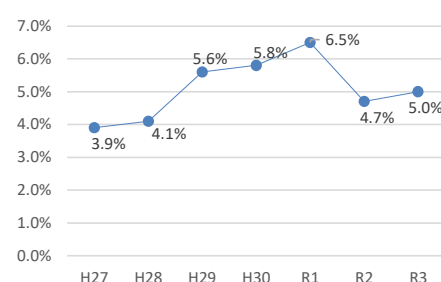
各年度における新規要介護認定率は、4%から5%で推移している。



出典：令和3年度介護予防関連事業評価

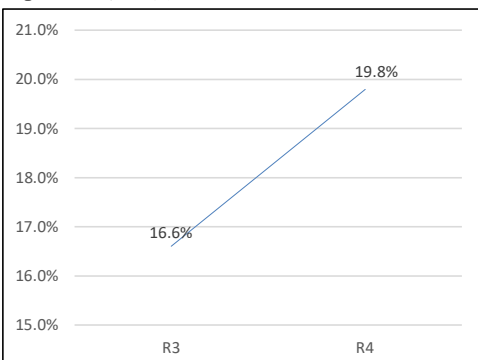
### ③通いの場への参加率

通いの場への参加率は、年々上昇傾向にあったが、近年はコロナ禍の影響もあり減少している。



出典：介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査

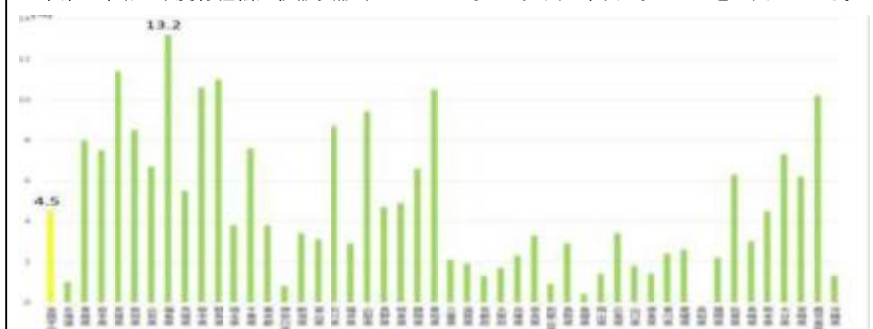
### ④フレイル認知度



出典：健康ふくしま21調査

### ⑤骨粗鬆症検診受診率

本県の令和2年度骨粗鬆症検診受診率は13.2%となっており、全国平均の4.5%を上回っている。



出典：健康ふくしま21調査

72

## 2 課 題

- (1) 令和2年の国勢調査における本県の高齢化率(65歳以上の人口割合)は31.7%、令和4年現在で32.9%にまで上昇しており、また、県民の第1号被保険者(65歳以上の方)の各年度における新規要介護認定率は、4%から5%で推移している状況にある。
- (2) 高齢化、長寿化が進み、「人生100年時代」と言われる現代においては、健康的な食生活・運動習慣の確立によりフレイルや要介護状態となることを予防するとともに、高齢者が長年培った豊富な知識と経験を活かしながら、積極的な社会参加等を通じて、いきいきと活躍できる通いの場の環境づくりが必要である。
- (3) 心身の両面から健康を保持することで、今後も生活機能の維持・向上に資する取組を進めていくことが求められている。
- (4) 要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築を推進していくことが必要である。
- (5) 生涯にわたり歯・口腔の健康を保ち、健康で質の高い生活を送ることができるよう、各ライフステージに応じたむし歯予防及び歯周病予防とともに口腔機能の維持・向上が重要となる。

## 3 目指す姿・目標

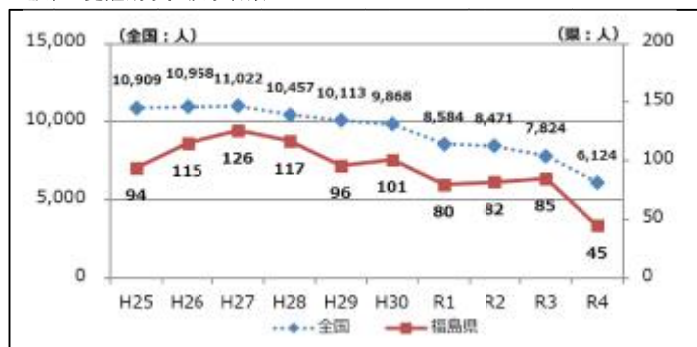
- (1) 介護予防の取組が効果的に実施されている。
  - ① 第1号新規要介護(要支援)認定率の抑制
  - ② 高齢者の通いの場への参加率の向上
  - ③ 骨粗鬆症検診受診率の向上
  - ④ 咀嚼良好者の割合の増加(50歳以上、年齢調整値)

## 4 主な具体的施策

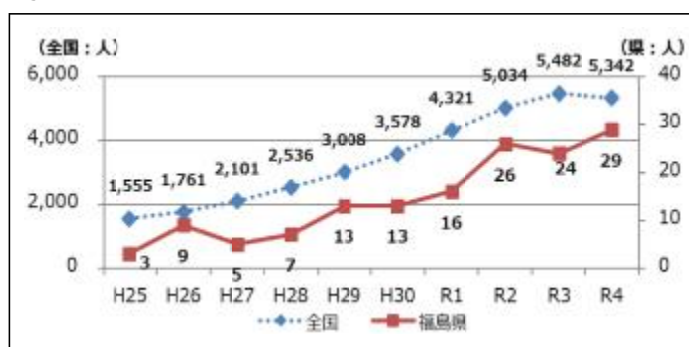
- (1) 健康的な生活習慣・介護予防の推進
  - ・要介護状態又は低栄養傾向の改善を図るため、健康的な生活習慣(食生活・運動等)の確立に向けた情報提供・普及啓発を推進する。
  - ・介護予防・重度化予防に向け、フレイルや介護予防等に関する知識・活動の普及啓発、専門職等の人材育成などを推進する。
  - ・骨粗鬆症の予防のため、市町村や関係機関と連携し、中年期からの検診受診の促進等に努める。
- (2) 安心して暮らせる環境づくりの推進
  - ・可能な限り住み慣れた地域で自立した生活ができるよう、ニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを継続的かつ包括的に提供する地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の取組を支援する。
- (3) 社会参加・生きがいづくりの促進
  - ・高齢者が生きがいを持ち、積極的に社会参加しながら生活できる環境整備を推進するため、高齢者の就業機会、運動機会や学習機会等の確保を図るとともに、老人クラブ等の活動を支援する。
- (4) 口腔機能の維持・向上
  - ・高齢者の口腔機能の維持向上を図るため、全身的な機能低下につながる高齢期の口腔機能の衰え、いわゆるオーラルフレイル対策を推進する。

## 1 現 状

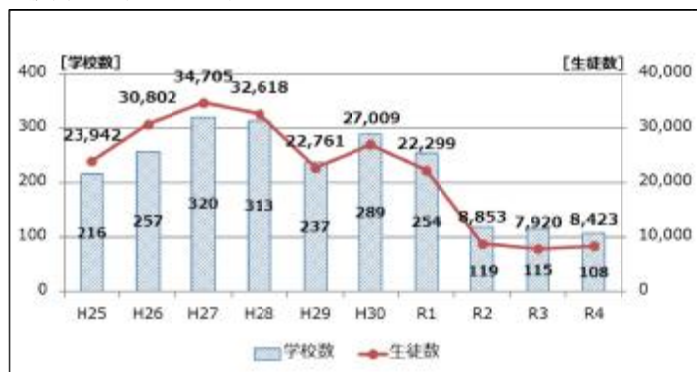
①県内覚醒剤事犯検挙者数



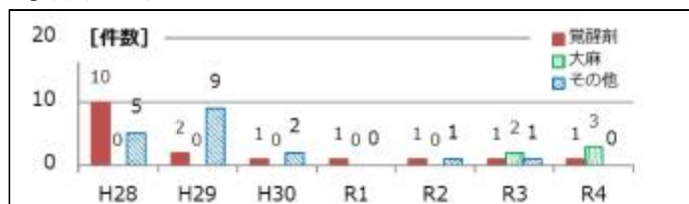
②県内大麻事犯検挙者数



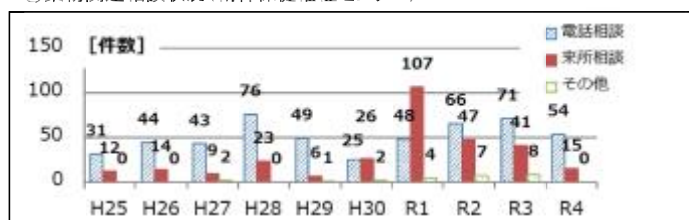
③薬物乱用防止教室開催状況



④薬物関連相談状況(保健所)



⑤薬物関連相談状況(精神保健福祉センター)



75

## 2 課 題

- (1) 大麻事犯の検挙人員(全国)は平成26年以降増加が続いていたが、令和4年は過去最多となった前年に続く高い水準であった。そのうち7割が30歳未満であり、若年層における大麻の乱用が拡大している。
- (2) 密売手口は、宅配便、携帯電話、インターネット等を利用するなど密室化、巧妙化が進行し、若年層でも入手が比較的容易となっている。
- (3) 乱用される薬物は覚醒剤や大麻のほか、「合法」などと称して言葉巧みに密売されている指定薬物(いわゆる危険ドラッグ)等も存在する。危険ドラッグの中には既存の規制薬物よりも有害なものも多く、有害性を正しく認識しないまま手を出し、心身に異常を来たして死亡したり、交通死亡事故を起こしてしまう例がある。
- (4) 乱用される薬物には市販薬や処方薬もあり、近年、10代の若者における市販薬の乱用が急増している。
- (5) 強壮効果や痩身効果を効能としたいわゆる健康食品の中には、医薬品成分が違法に配合されているものや国内未承認の海外製品が出回っており、健康被害の発生のおそれのある未承認医薬品の違法販売が散見される。
- (6) 薬物乱用は県内全域で確認されていることから、薬物乱用防止指導員等による地域に根差した薬物乱用防止活動を展開する必要がある。
- (7) 乱用される薬物には「依存性」があり、再乱用率が高いことから、薬物依存症者本人とその家族に対する支援の充実を図り、二度と薬物に手を出さない環境づくりが必要である。



## 3 主な具体的施策

## (1)【薬物乱用防止意識の醸成】

関係機関の協力のもと、「ダメ。ゼッタイ。」福島県普及運動6・26ヤング街頭キャンペーンを実施し、県民一人一人の薬物乱用問題に対する意識を高める。また、薬物乱用防止教室等の啓発活動を通して、ゲートウェイドラッグ（乱用の入り口になる薬物）等不正薬物を受け付けない、または、排除する意識を高めるとともに、自分の健康は自分で守ることができるようにする。

## (2)【健康食品等買い上げ検査の充実】

強壮効果等が期待できるとして販売されている健康食品中に、医薬品成分が配合されていないことを確認するため、県内で流通するこれらの健康食品を買い上げて検査を実施する。

## (3)【薬物乱用防止指導員による地域活動の充実】

地域に密着した啓発活動を行っている薬物乱用防止指導員に対する研修会を開催するなど、地域に根ざした積極的な活動を可能とするための技術支援を行う。

## (4)【薬物関連問題相談体制の充実と再乱用防止対策の強化】

薬物依存からの回復の観点から、相談者が利用しやすい相談体制の拡充を図るとともに、広く薬物問題に対応できるよう、相談員の資質向上のための専門的な研修等を行い、相談体制の充実強化に努める。また、薬物依存症者本人とその家族に対して、適切な助言や支援をするためのプログラムを実施し、「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン」の趣旨に沿って、関係機関と連携した再乱用防止対策を強化する。

## 1 現 状

## ① 地域医療支援病院

| 二次医療圏  | 第7次計画 | 現在<br>(R5.4.1現在) |
|--------|-------|------------------|
| 県北     | 3     | 3                |
| 県中     | 3     | 3                |
| 会津・南会津 | 1     | 1                |
| いわき    | 2     | 2                |
| 合計     | 9     | 9                |

※医療機関名は別紙のとおり

## ② 公的病院等

○公的病院数 31病院  
(令和5年4月1日現在)

・うち県立病院 6病院

※一覧は別紙のとおり

## ③ 地域医療連携推進法人

○認定数 2法人  
(令和5年4月1日現在)

・地域医療連携推進法人  
医療戦略研究所  
  
・地域医療連携推進法人  
ふくしま浜通り・メディカル・  
アソシエーション

※概要は別紙のとおり

- 健康相談や初期診療などの一次医療はかかりつけ医、かかりつけ歯科医が中心となって提供し、入院や専門性が必要とされる二次医療は 地域の中核的な医療機関が担い、高度で特殊な医療を担う三次医療は特定機能病院や救命救急センター等が担っている。
- 人口減少・高齢化に伴い、医療ニーズは質・量ともに変化。生産年齢人口は減少し、医療従事者も不足。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、医療提供体制に多大な影響が生じ、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等を行う重要性や、地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下で必要な医療提供を行う重要性などが改めて認識された。
- 地域における病床の機能分化と連携や各医療機関が担うべき役割等について協議するため、二次医療圏ごとに地域医療構想調整会議を設置。
- 国においては、身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療を行う「かかりつけ医機能報告」の創設(令和7年4月施行)に向けた検討が行われている。

## 2 課 題

- (1) 地域におけるかかりつけ医機能を有する医療機関と中核病院等との連携強化
- (2) 地域医療支援病院の強化
- (3) 地域の医療需要や民間医療機関との役割分担等を勘案し、公立病院等における医療提供体制の再構築や経営効率化等の改革継続及び促進
- (4) 地域全体における急性期から回復期・慢性期まで切れ目なく、かつ効果的・効率的な医療提供体制の構築

### 3 施策の方向性

- (1) 地域医療支援病院の承認を通じて、地域の医療機関相互の一層の連携強化と地域医療の水準の向上を図る。
- (2) 公立病院等の医療提供体制の再構築に取り組み、経営効率化や再編・ネットワーク化等への取組を支援する。
- (3) 地域医療連携推進法人の活用等により、医療機関等相互間の機能の分担や業務の連携等を推進する。
- (4) かかりつけ医機能に関する情報を県民にわかりやすく提供する。
- (5) 疾病ごとに一連の診療計画を複数の医療機関で共有する地域連携クリティカルパス導入を進める。
- (6) それぞれの医療機関が地域において果たす役割を踏まえ、病病連携や病診連携の推進を図る。
- (7) 地域医療構想調整会議における協議を通じ、医療機関の機能分化・連携を進め、地域全体で、質の高い医療を効率的に提供できる体制の確保を図る。

### 4 関係者・関係機関の役割

- (1) 地域医療支援病院の役割  
紹介患者に対する医療提供、救急医療の提供、他医療機関との医療機器や入院設備などの共同利用、地域の医療従事者に対する研修会の実施など。
- (2) 公的病院等の役割  
地域において提供されることが必要な医療のうち、民間医療機関による提供が困難な医療の提供。
- (3) 地域医療連携推進法人の役割  
参加法人の機能の分担及び業務の連携の推進等を図り、地域医療構想の達成及び地域包括ケアシステムの構築に資する。
- (4) かかりつけ医機能を有する医療機関の役割  
身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う機能を有する医療機関として、地域のニーズや他の医療機関との役割分担・連携を踏まえつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化
- (5) 各医療機関  
地域の現状や医療需要の変化等を踏まえ、地域における自医療機関の役割を整理し、他医療機関との役割分担、連携を図る。
- (6) 県  
地域医療介護総合確保基金の活用等により、医療機関の機能分化・連携を支援。地域医療構想調整会議を設置し、関係者による議論を通じて、地域における医療機関の機能分化、連携を推進する。

79

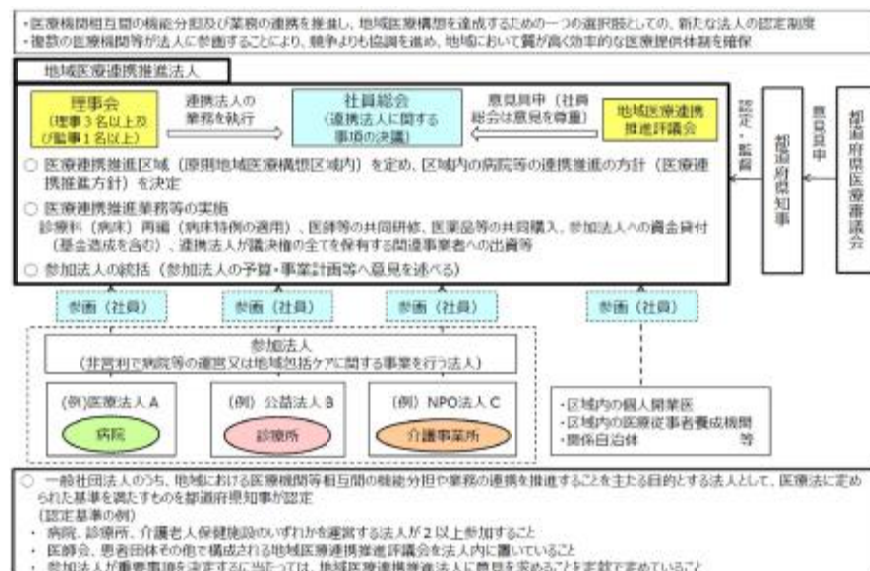
### (別紙)

#### ① 地域医療支援病院(令和5年10月1日時点)

| 二次医療圏  | 病院名                     |
|--------|-------------------------|
| 県北     | 一般財団法人大原記念財団大原総合病院      |
|        | 北福島医療センター               |
|        | 福島赤十字病院                 |
| 県中     | 一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院 |
|        | 公益財団法人星総合病院             |
|        | 公益財団法人湯浅報恩会寿泉堂総合病院      |
| 会津・南会津 | 竹田総合病院                  |
| いわき    | 独立行政法人労働者健康安全機構福島労災病院   |
|        | いわき市医療センター              |

※ 地域における第一線の医療機関であるかかりつけ医・かかりつけ歯科医への支援などをとし、地域医療の充実を図る病院で、県知事の承認を受けた病院。

#### ③ 地域医療連携推進法人(令和5年10月1日時点)



※ 地域における医療機関等相互間の機能分担や業務の連携を推進することを目的として、複数の医療機関等が参画して設立する法人で、県知事の承認を受けたもの。

(別紙)

② 公的病院等(令和5年10月1日時点)

| 病院名                        | 精神<br>病床数 | 感染症<br>病床数 | 結核<br>病床数 | 療養<br>病床数 | 一般<br>病床数 | 救急               |                |                | 周産期                           |                               |                       | 災害               |                  |                       |                         | へき地                     |                   |
|----------------------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|------------------|----------------|----------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------|------------------|------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------|
|                            |           |            |           |           |           | 救命<br>救急セ<br>ンター | 救急<br>告示病<br>院 | 救急<br>協力病<br>院 | 総合<br>周産期<br>母子医<br>療セン<br>ター | 地域<br>周産期<br>母子医<br>療セン<br>ター | 周産<br>期医療<br>協力施<br>設 | 基幹<br>災害拠<br>点病院 | 地域<br>災害拠<br>点病院 | 原子<br>力災害<br>拠点病<br>院 | 原子<br>力災害<br>医療協<br>力機関 | へき地<br>医療拠<br>点セン<br>ター | へき地<br>医療拠<br>点病院 |
| 福島赤十字病院                    | 10        | 6          |           |           | 280       | ○                | ○              |                |                               |                               |                       | ○                | ○                |                       |                         |                         |                   |
| 済生会福島総合病院                  |           |            |           |           | 216       | ○                | ○              |                |                               |                               |                       |                  |                  |                       |                         |                         |                   |
| 公立大学法人福島県立医科大学附属病院         | 49        | 2          | 14        |           | 713       | ○                | ○              |                | ○                             |                               |                       | ○                |                  | ○                     |                         |                         |                   |
| 済生会川俣病院                    |           |            |           |           | 90        | ○                |                |                |                               |                               |                       |                  |                  |                       |                         |                         |                   |
| 公立藤田総合病院                   |           |            |           | 12        | 299       | ○                |                |                |                               |                               |                       |                  |                  |                       |                         |                         |                   |
| 独立行政法人地域医療機能推進機構二本松病院      |           |            |           |           | 160       | ○                |                |                |                               |                               |                       |                  |                  |                       |                         |                         |                   |
| 郡山市医療介護病院                  |           |            |           |           | 40        |                  |                |                |                               |                               |                       |                  |                  |                       |                         |                         |                   |
| 福島県総合療育センター                |           |            |           |           | 90        |                  |                |                |                               |                               |                       |                  |                  |                       |                         |                         |                   |
| 独立行政法人国立病院機構福島病院           |           |            |           |           | 303       |                  |                |                |                               |                               |                       |                  |                  |                       |                         |                         |                   |
| 公立岩瀬病院                     |           | 6          |           |           | 329       | ○                |                |                |                               |                               | ○                     |                  | ○                |                       |                         |                         |                   |
| たむら市民病院                    |           |            |           |           | 32        |                  |                |                |                               |                               |                       |                  |                  |                       |                         |                         |                   |
| 三春町立三春病院                   |           |            |           |           | 86        |                  |                | ○              |                               |                               |                       |                  |                  |                       |                         |                         |                   |
| 公立小野町地方総合病院                |           |            |           |           | 59        | 60               |                |                |                               |                               |                       |                  |                  |                       |                         |                         |                   |
| 福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院     |           | 4          | 12        |           | 455       | ○                |                |                |                               |                               | ○                     |                  | ○                |                       | ○                       |                         |                   |
| 福島県立ふくしま医療センターこころの社        | 148       |            |           |           |           |                  |                |                |                               |                               |                       |                  |                  |                       |                         |                         |                   |
| 福島県厚生農業協同組合連合会瑞厚生病院        | 63        |            |           |           | 187       | ○                |                |                |                               |                               |                       |                  |                  |                       |                         |                         |                   |
| 公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院 |           |            | 8         | 14        | 204       | ○                |                |                |                               |                               |                       |                  |                  |                       |                         | ○                       |                   |
| 猪苗代町立猪苗代病院                 |           |            |           |           | 65        |                  |                |                |                               |                               |                       |                  |                  |                       |                         |                         |                   |
| 福島県厚生農業協同組合連合会坂下厚生総合病院     |           |            |           |           | 159       | ○                |                |                |                               |                               |                       |                  |                  |                       |                         |                         |                   |
| 福島県厚生農業協同組合連合会高田厚生病院       |           |            |           | 53        |           | ○                |                |                |                               |                               |                       |                  |                  |                       |                         |                         |                   |
| 福島県立宮下病院                   |           |            |           |           | 32        |                  |                | ○              |                               |                               |                       |                  |                  |                       |                         |                         | ○                 |
| 福島県立南会津病院                  |           |            |           |           | 98        | ○                |                |                |                               |                               |                       |                  | ○                |                       | ○                       |                         | ○                 |
| 南相馬市立総合病院                  |           |            |           | 50        | 250       | ○                |                |                |                               |                               |                       |                  | ○                | ○                     |                         |                         |                   |
| 福島県厚生農業協同組合連合会鹿島厚生病院       |           |            |           | 60        | 20        | ○                |                |                |                               |                               |                       |                  |                  |                       |                         |                         |                   |
| 公立相馬総合病院                   |           |            |           |           | 198       | ○                |                |                |                               | ○                             |                       |                  |                  |                       |                         |                         |                   |
| 福島県立大野病院                   |           | 4          |           |           | 146       |                  |                |                |                               |                               |                       |                  |                  |                       |                         |                         |                   |
| 福島県厚生農業協同組合連合会双葉厚生病院       | 140       |            |           |           | 120       |                  |                |                |                               |                               |                       |                  |                  |                       |                         |                         |                   |
| 福島県ふたば医療センター附属病院           |           |            |           |           | 30        | ○                |                |                |                               |                               |                       |                  | ○                |                       | ○                       |                         |                   |
| 独立行政法人国立病院機構いわき病院          |           |            |           |           | 154       |                  |                |                |                               |                               |                       |                  |                  |                       |                         |                         |                   |
| 独立行政法人労働者健康安全機構福島労災病院      |           |            |           |           | 399       | ○                |                |                |                               |                               |                       |                  |                  |                       |                         |                         |                   |
| いわき市医療センター                 |           | 6          | 15        |           | 679       | ○                | ○              |                | ○                             |                               |                       |                  | ○                |                       | ○                       |                         |                   |

※ 国や自治体、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等が開設する病院。  
地域の実情に応じて民間病院との役割分担と連携しながら、地域に必要な医療の確保を担っている。

各論

第10章 医療機関相互の連携、医療DXの推進 第2節 医療DXの推進①

1 現 状

(1) 国における医療DX推進に関する動き

○医療分野でのDX(デジタルトランスフォーメーション)を通じたサービスの効率化・質の向上を実現することにより、国民の保健医療の向上を図るとともに、最適な医療を実現するための基盤整備を推進するため、関連する施策の進捗状況等を共有・検証すること等を目的として、令和4年10月に医療DX推進本部が設置され、令和5年6月に医療DXの推進に関する工程表が決定された。

○医療DXの推進に関する工程表(抜粋)

ア 全国医療情報プラットフォームの構築

- ・オンライン資格確認等システムを拡充し、全国医療情報プラットフォームを構築
- ・2024年度中の電子処方箋の普及に努めるとともに、電子カルテ情報共有サービス(仮称)を構築し、共有する情報を拡大
- ・併せて、介護保険、予防接種、母子保健、公費負担医療や地方単独の医療費助成などに係るマイナンバーカードを利用した情報連携を実現するとともに、次の感染症危機にも対応
- ・2024年度中に、自治体の実施事業に係る手続きの際に必要な診断書等について、電子による提出を実現
- ・全国医療情報プラットフォームにおいて共有される医療情報の二次利用について、そのデータ提供の方針、信頼性確保のあり方、連結の方法、審査の体制、法制上あり得る課題等の論点について整理し検討するため、2023年度中に検討体制を構築

イ 電子カルテ情報の標準化等

- ・2023年度に透析情報及びアレルギーの原因となる物質のコード情報について、2024年度に蘇生処置等の関連情報や歯科・看護等の領域における関連情報について、共有を目指し標準規格化。2024年度中に、特に救急時に有用な情報等の拡充を進めるとともに、救急時に医療機関において患者の必要な医療情報が速やかに閲覧できる仕組みを整備。薬局との情報共有のため、必要な標準規格への対応等を検討
- ・標準型電子カルテについて、2023年度に必要な要件定義等に関する調査研究を行い、2024年度中に開発に着手。電子カルテ未導入の医療機関を含め、電子カルテ情報の共有のために必要な支援策の検討
- ・遅くとも2030年には、概ねすべての医療機関において、必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す

ウ 診療報酬改定DX

- ・2024年度に医療機関等の各システム間の共通言語となるマスタ及びそれを活用した電子点数表を改善・提供。2026年度に共通算定モジュールを本格的に提供。標準型レセコンや標準型電子カルテの提供により、医療機関等のシステムを抜本的に改革し、医療機関等の間接コストを極小化

(2) 本県における現状

- 県内の電子カルテ導入率は、令和2年度において48.82%。(令和2年度医療施設(静態)調査)
- 福島県版地域医療情報ネットワーク「キビタン健康ネット」により、病院、診療所、薬局、介護施設等の参加施設間で患者情報を共有し、医療・介護情報の連携を図っている。キビタン健康ネット加入施設数 727施設(R5.9.1時点)、情報提供に同意した患者件数(累計) 130,573件(R5.8月時点)
- 県民による医療機関の適切な選択を支援するため、県総合医療情報システムを整備し、医療機能情報や休日当番医情報等について、県民向け医療機関情報検索ウェブサイト「ふくしま医療情報ネット」(※)へ掲載している。  
(※)医療機能情報提供制度に係るシステムの全国統一化(G-MIS/全国統一システムへの移行)に伴い、県サイトは令和6年3月末をもって閉鎖予定。
- 遠隔診療の体制を整備し、医療の地域格差の解消や医療機関間の連携強化を図るため、遠隔医療の実施に必要な機器の整備(病理診断・画像診断・在宅医療)に対し支援を実施。R4補助実績件数 4件
- 透析施設の医師等が不足している地域の病院において、福島県立医科大学附属病院と専用回線でつなぎ、医大附属病院の専門医が遠隔により患者の様子や透析の状況を見守る遠隔透析を実施。

## 2 課題

## (1) 医療情報の連携

・導入費用が高額であること等から、医療機関における電子カルテ導入が進んでおらず、また、平成27年度から全県ネットワークとして整備した地域医療情報ネットワークへの加入率も十分ではない。

## (2) 遠隔医療の推進

- ・遠隔医療の導入に当たっては、システムの導入・運用に係る費用負担の点から導入が進まない場合があるとともに、医療機関にとって、一定以上のサイバーセキュリティ対策や職員のリテラシーが求められる。
- ・医療機関間の遠隔医療については、必要とする専門医療について、連携先の確保が必要。
- ・医師と患者間で実施されるオンライン診療については、その利点とともに、対面診察と比較して得られる情報や実施可能な検査に制限があること等の留意事項について、患者の理解促進を図る必要がある。
- ・オンライン診療の実施に当たり、デジタルデバイスに明るくない高齢者等については、サポートが必要。

## (3) 医療機能情報提供制度に係るシステムの全国統一化

・県独自システムから、厚生労働省管理のシステム(G-MIS/全国統一システム)へ移行するため、医療機関への理解醸成及び県民への周知等を図る必要がある。

## 3 施策の方向性・展開

## (1) 医療情報の連携

・国において、標準型電子カルテの開発を行い、医療介護情報について、クラウド間連携を実現し、医療機関等や自治体、介護事業者等間を含め、必要ときに必要な情報を共有・交換できる全国的な医療情報プラットフォームの構築を進めることとしており、医療機関等における電子カルテ等の導入とともに、全国医療情報プラットフォームによる情報連携を支援する。

## (2) 遠隔医療の推進

- ・避難地域やへき地等、医療資源が十分でない地域においても、必要な医療の提供が可能となることから、遠隔画像診断や遠隔病理診断等の活用に向け、必要な機器整備の支援を行う。
- ・遠隔医療に関する地域における先行事例について情報収集するとともに、地域の医療機関や市町村等、関係機関と連携し、遠隔医療の実施を希望する医療機関の関係構築を支援する。
- ・オンライン診療の実施に当たっては、市町村等と連携し、地域住民に対する説明等を行うとともに、高齢者等へのサポート体制を検討する。

## (3) G-MIS/全国統一システムを活用した医療機能情報の収集・提供

・医療機関によるG-MISを通じた医療機能情報の報告を支援するとともに、全国統一版の医療機関検索ウェブサイトを通じて、県民に対し分かりやすい情報提供を行う。

83

## 1 現状・課題

(1) 医療事故調査制度は、医療の安全を確保するために医療事故の再発防止を目的としており、病院のほか、一般診療所、歯科診療所、助産所においても、制度に対する十分な理解が求められる。

(2) 病院には、医療の質及び医療安全を向上する取組を主体的に実施することが求められており、医療安全対策に関する第三者評価の受審もそうした取組の一つ。

(3) 県及び中核市保健所が設置している医療安全支援センターにおいては職員の異動があるため、相談業務に従事する職員の育成が必要。

③福島県内の行政による医療相談窓口

| 行政機関       | 名称             | 所在地               | 電話番号         |
|------------|----------------|-------------------|--------------|
| 福島県(地域医療課) | 福島県医療相談センター    | 福島市杉妻町2-16        | 024-522-4546 |
| 県北保健福祉事務所  | 福島県医療相談センター    | 福島市御山町8-30        | 024-534-4103 |
| 県中保健福祉事務所  | 福島県医療相談センター    | 須賀川市旭町153-1       | 0248-75-7817 |
| 県南保健福祉事務所  | 福島県医療相談センター    | 白河市内127           | 0248-22-5479 |
| 会津保健福祉事務所  | 福島県医療相談センター    | 会津若松市城東町5-12      | 0242-29-5512 |
| 南会津保健福祉事務所 | 福島県医療相談センター    | 南会津町田島宇天連沢甲2542-2 | 0241-63-0306 |
| 相双保健福祉事務所  | 福島県医療相談センター    | 南相馬市原町区錦町一丁目30    | 0244-26-1330 |
| 福島市保健所     | 福島市医療安全支援センター  | 福島市森合町10-1        | 024-597-6238 |
| 郡山市保健所     | 郡山市医療安全支援センター  | 郡山市朝日二丁目15-1      | 024-924-3043 |
| いわき市保健所    | いわき市医療安全相談センター | いわき市内郷高坂町四方木田191  | 0246-27-8556 |

## ①医療監視実施件数の推移

精査中

## ②医療相談件数の推移(福島県)

精査中

## 2 目指す姿・目標

(1) 全ての医療機関において医療事故発生時対応研修を受講(医療事故調査・支援センターが実施する研修等)

(2) 全ての病院において医療安全対策に関する第三者評価等を受審

(3) 相談業務に従事する全ての職員が研修を受講(医療安全支援センター総合支援事業が実施する研修)

## 3 主な具体的施策

## (1) 医療事故調査制度の普及

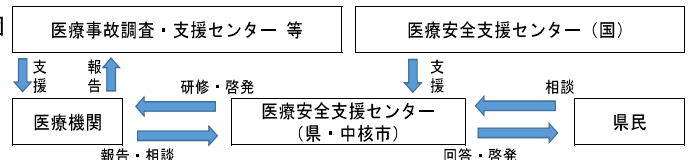
医療機関に対し、国が開設する医療事故調査・支援センター又は支援団体等連絡協議会が開催する調査制度の普及、促進に努める。

## (2) 第三者による病院評価制度の普及

他の病院からの医療安全管理に対する評価や公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価等の普及、促進に努める。

## (3) 医療安全支援センターにおける医療安全に資する取組の強化

医療安全相談に関わる相談員の資質向上のため、医療安全支援センター総合支援事業が実施する研修の受講者数を増加させるとともに、医療安全推進協議会を開催し、関係者間の情報交換や医療事故等の再発防止策の検討等を行う。



84



## 1 現 状

①薬局数及び人口10万対施設数

|        | 薬局数       |
|--------|-----------|
| 平成28年度 | 895       |
| 令和4年度  | 898       |
|        | 人口10万対施設数 |
| 平成28年度 | 47.1施設    |
| 令和4年度  | 50.6施設    |

②無薬局町村

無薬局町村は、令和4年度末現在、県内59市町村のうち11町村である。

(町村)

|        |              |
|--------|--------------|
| 平成29年度 | 11<br>(3町8村) |
| 令和4年度  | 11<br>(4町7村) |

③処方せん受取率

本県の処方せん受取率は、令和3年度で79.5%（全国平均75.3%）で全国11位であり、医薬分業は確実に進んでいる。

(%)

|        | 処方箋受取率 |
|--------|--------|
| 平成28年度 | 76.3   |
| 令和3年度  | 79.5   |

④健康サポート薬局数

(施設数)

|        |    |
|--------|----|
| 平成29年度 | 20 |
| 令和2年度  | 53 |
| 令和3年度  | 66 |
| 令和4年度  | 72 |

⑤認定薬局数

(施設数)

|            | 令和3年度 | 令和4年度 |
|------------|-------|-------|
| 地域連携薬局     | 37    | 54    |
| 専門医療機関連携薬局 | 0     | 1     |

※ 地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定制度は令和3年8月から開始。

⑥薬局等薬事監視率

(%)

|                               | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 薬事監視率<br>(薬局等※ <sup>1</sup> ) | 17.3  | 17.3  | 17.4  | 14.3  |
| 薬事監視率<br>(製造業※ <sup>2</sup> ) | 37.0  | 13.4  | 19.6  | 20.1  |

※<sup>1</sup> 薬局及び医薬品販売業（店舗販売業、卸売販売業、薬種商販売業、特例販売業）とする。

※<sup>2</sup> 医薬品（薬局を除く製造販売業、製造業）、医薬部外品（製造販売業、製造業）、化粧品（製造販売業、製造業）、医療機器（製造販売業、製造業、修理業）とする。

## 2 課 題

### 【薬局・薬剤師をめぐる課題】

- (1) 医療の高度化や高齢化の進行に伴い、多職種連携によるチーム医療や地域包括ケアの担い手及び地域に密着した健康情報の拠点である「健康サポート薬局」としての機能など、医療における薬局の役割が高まっている。
- (2) 地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局に係る認定薬局制度の周知と拡充を図る必要がある。
- (3) 在宅医療を推進するため、医療と福祉が連携し、かかりつけ薬剤師・薬局の機能を有効活用しながら、地域住民の薬物療法を適切に行う必要がある。
- (4) かかりつけ薬局を持つことの意義の普及啓発を図る必要がある。
- (5) 医薬品の重複投与、多剤併用を防止するとともに、適切な医療の効率的な提供及び医療費適正化の面から、後発医薬品の安心使用促進について普及啓発を行う必要がある。
- (6) 医薬分業は、患者情報を病院等と薬局で共有して、医療の質を高めることが目的であり、お薬手帳の活用等により患者本位の適正な医薬分業を推進する必要がある。
- (7) 無薬局町村の中でも避難地域においては、居住する身近な地域でかかりつけ薬局・薬剤師を持つことができるよう、医療提供体制の構築のため、薬局再開等を支援する必要がある。

### 【薬事監視体制の維持に関する課題】

- (8) 医薬品の安全確保を目的として、薬局等（薬局、店舗、卸売の各販売業）に対し、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下「医薬品医療機器等法」という。）に基づく立入検査（薬事監視）を実施し、医療提供施設等としての構造設備、人員配置等の遵守状況を継続的に指導する必要がある。
- (9) 医薬品医療機器等法により承認された医薬品等であっても、不良品の発生等で健康被害の発生のおそれがある場合、医薬品等製造販売業者等に対し、回収が迅速に行われるよう適切に指導する必要がある。
- (10) 医薬品等製造業に対する薬事監視では、医薬品GMP（品質・製造管理）、医療機器QMS（品質管理監督システム）等の国際基準に基づき継続的に指導する必要がある。
- (11) 医薬品製造施設等の監視や製品の回収措置等に適切に対応できるよう、継続的に薬事監視員の資質向上を図る必要がある。



### 3 主な具体的施策

#### 【薬局・薬剤師に関する施策】

- (1) かかりつけ薬剤師・薬局の普及
  - ・服薬情報の一元的・継続的把握による重複投与や多剤併用の防止
  - ・24時間対応及び関係機関との連携等
  - ・在宅医療への参画推進
- (2) 後発医薬品の安心使用促進
- (3) 健康サポート薬局の推進
  - ・地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する健康サポート薬局の推進
- (4) 認定薬局制度の周知と拡充
  - ・地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の推進
- (5) 医療機関と薬局の連携
  - ・お薬手帳の活用による患者の医療情報の共有、電子版お薬手帳の普及啓発
  - ・電子処方箋の利用推進
  - ・患者情報を医療機関と薬局で共有することによる高度な薬物治療への参画
- (6) 無薬局町村の対応
  - ・避難地域で無薬局となっている町村における薬局再開等の支援

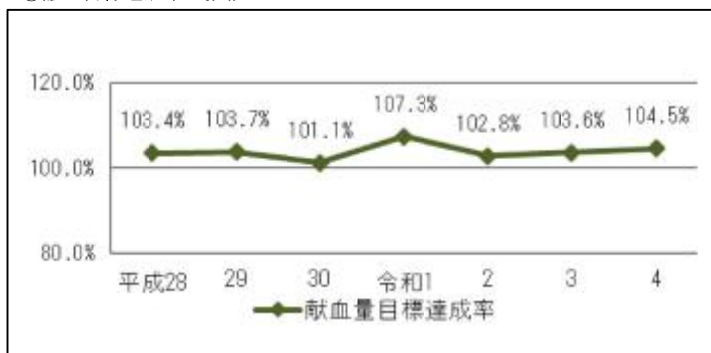
#### 【薬事監視体制の維持に関する施策】

- (7) 薬局等への継続的な薬事監視指導
  - ・良質な医療を提供するため、薬局等に対する医薬品医療機器等法に基づいた監視指導の継続的な実施
- (8) 医薬品等製造施設への継続的な薬事監視指導
  - ・医薬品等の安全性の確保のため、製造所等に対する質の高い監視指導の継続的な実施
  - ・不良医薬品等の適切な回収についての指導の徹底
- (9) 薬事監視員の資質向上
  - ・質の高い監視指導を実施するため、国等が実施する研修会へ職員を継続的に派遣
  - ・薬事監視員のさらなる資質向上を図るため、県内の薬事監視員を対象とした研修会を定期的実施

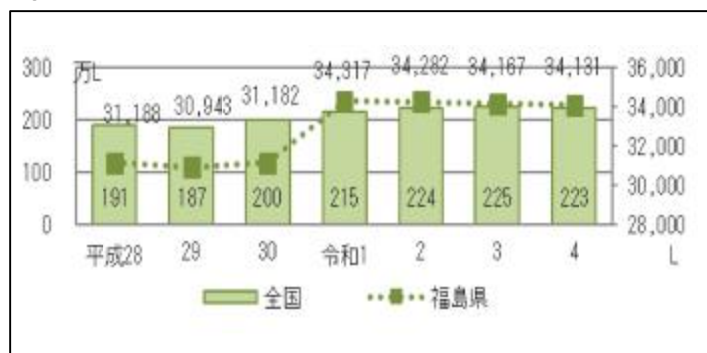
87

### 1 現 状

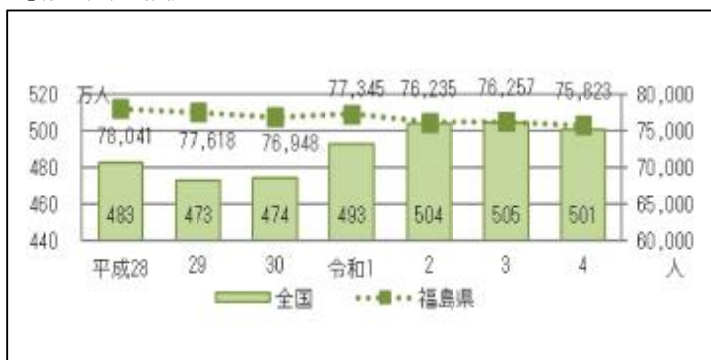
①献血目標達成率の推移



②献血量の推移



③献血者数の推移



④若年層献血者数の推移



88

## 2 課 題

- (1) 血液製剤は医療に欠かせないものであり、血液製剤の原料となる血液は人工的に造ることができないため、献血により必要な血液を確保しなければならない。
- (2) 「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」(昭和 31 年法律第 160 号)により、国、県、市町村、日本赤十字社がそれぞれ役割分担して、血液の確保に努めており、県では毎年県内で必要な血液量を算定し、献血目標を設定している。
- (3) 若年層(10 代、20 代)の献血者数は減少傾向が続いており、この世代の人口減少を上回る速度で献血者数が減少している。少子化の進展による献血可能人口の減少を考えると、将来の献血基盤となる若年層に対する対策が重要である。
- (4) 集団献血に協力いただける事業所が減少しており、さらなる事業所献血の推進が必要である。
- (5) 地域における献血の組織的な取組として、愛の血液助け合い運動月間における街頭献血キャンペーンなど、市町村とボランティアとの連携の下、地域献血の推進をより一層図る必要がある。
- (6) 血液製剤は限りある貴重な資源であり、その使用の適正化については、県内有識者による「福島県血液製剤使用に係わる懇談会」における協議のほか、各病院の輸血療法委員会を組織化した「福島県合同輸血療法委員会」による研修会等により、血液製剤の適正使用に係る医療従事者への啓発と推進を図る必要がある。

## 3 主な具体的施策

## 【献血者の確保】

本県における献血の実態を分析し、安定的な血液の確保に向け総合的な対策を行うとともに、若年層の献血者の確保、安定的な集団献血の実施及び複数回献血者の確保を図る。

## (1) 若年層献血者の確保

若年層の献血は、将来にわたり安定的に献血者を確保する上で重要となることから、社会貢献のボランティア活動である献血の正しい知識について普及啓発を図るため、保健福祉事務所(保健所)による「献血出前講座」や血液センターによる「献血セミナー」を開催する。また、ジュニア献血ポスターコンクール事業やインターネット等の効果的な活用により、若年層の献血者の増加を図る。

## (2) 事業所献血の推進

県、市町村、血液センターが一体となり事業所を訪問し献血への協力を依頼するとともに、協力事業所の顕彰により、さらなる積極的な献血推進を図る。また、事業所と市町村の連携により、近隣の住民等にも輪を広げた普及啓発を促進する。

## (3) 地域献血の推進

「愛の血液助け合い運動」月間の街頭献血キャンペーン等を活用して、地域住民に対する献血意識の醸成と献血協力の依頼を行うとともに、地域の実情に応じた働きかけを行うことにより、地域献血の推進を図る。

## 【血液製剤の適正使用の推進】

「福島県合同輸血療法委員会」と連携し、血液製剤使用の実態を把握するとともに、研修会等により適正使用の普及啓発を図る。