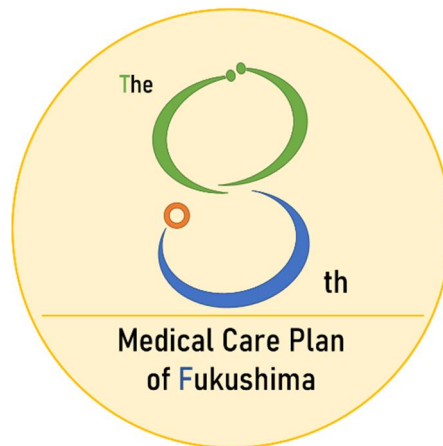


次期福島県医療計画（素案）

第 8 次福島県医療計画



※キャッチフレーズ
を記載

令和 6 年〇月
福島県保健福祉部

【ロゴマークについて】

「第8次福島県医療計画」の「8」と「聴診器」をモチーフとしてデザイン化しています。

これまで、漢数字を使用してきた「第〇次」の表題をアラビア数字に変更しました。これは、計画刷新の一つの象徴として、そのイメージを打ち出すとともに、「総論」「各論」「地域編」の本文における基本カラーとする「緑」「青」「橙」を組み合わせることで、計画内の個別の内容がそれぞれ関連しながら全体として一つの計画を成すこと、ひいては各取組の主体が連携しながら計画を推進していくことへの思いを込めています。

第

1

章

計画策定にあたっての基本方針

第1節 計画策定の趣旨

1 第8次福島県医療計画策定の趣旨について

(1) 計画の目的

- 福島県医療計画は、避難地域等の医療提供体制の再構築を図るとともに、住み慣れた地域で県民誰もが安心して暮らし続けられるよう、安全で質の高い医療を効率的に提供する体制の確保と医療機能の分化・連携の推進、保健・医療・福祉が連携した切れ目のないサービスの提供の実現を目指すものです。

(2) 策定の背景

- 本県では、昭和53(1978)年に最初の福島県保健医療計画を策定して以来、医療法の改正を契機に見直しを行い、平成30(2018)年3月には第七次福島県医療計画を策定しました。
- その後、令和2(2020)年3月に、第七次福島県医療計画の一部として福島県医師確保計画及び福島県外来医療計画を策定しました。
- また、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、令和3(2021)年の医療法改正により「新興感染症発生・まん延時における医療」が、新たに医療計画の記載事項に追加されました。
- 本県の医療を取り巻く環境は、人口減少・高齢化の進行や生産年齢人口の減少、医師の働き方改革、医療分野のデジタル化など大きく変化しています。
- このような状況に適切に対応していくため、計画期間が令和5(2023)年度までとなっている第七次福島県医療計画を全面的に見直し、「第8次福島県医療計画」を策定しました。

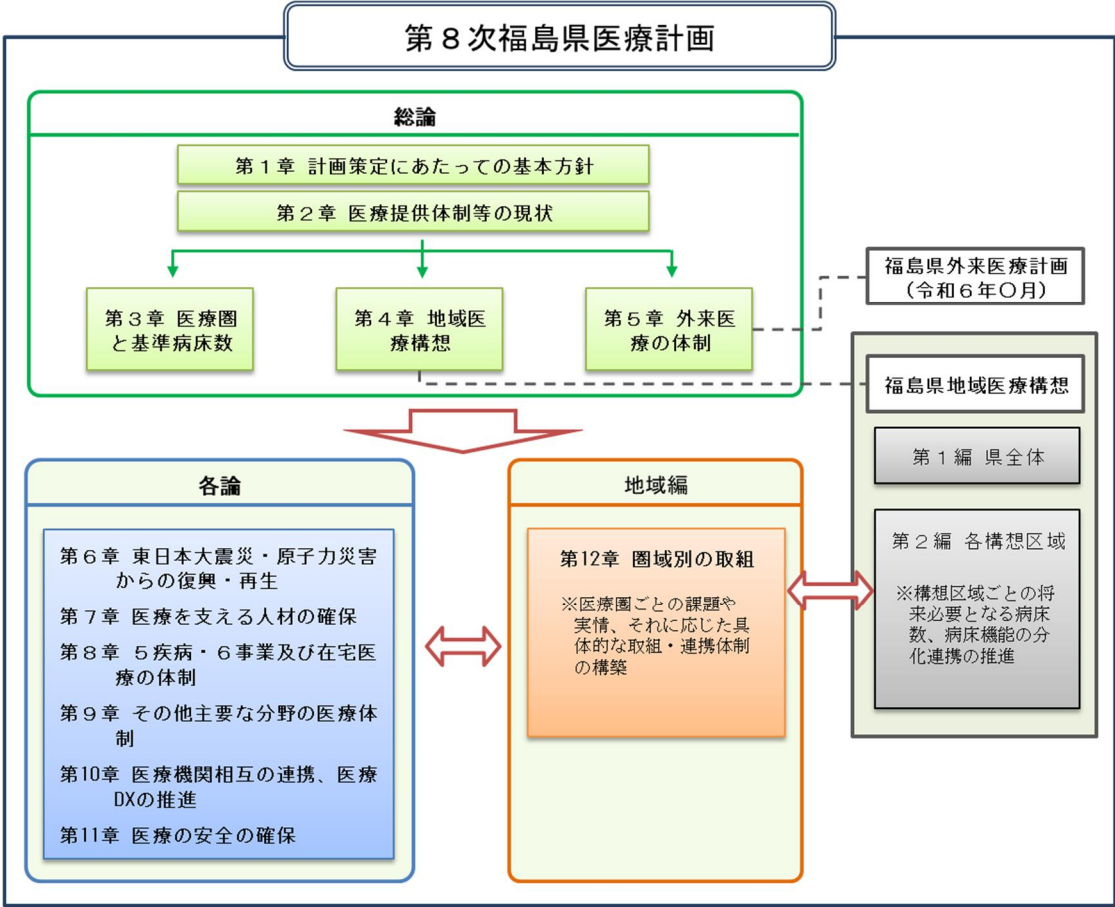
2 福島県における医療計画の変遷について

昭和53(1978)年	福島県保健医療計画 策定
昭和63(1988)年	新福島県保健医療計画 策定
平成5(1993)年3月	第三次福島県保健医療計画～健やかな「ふくしま新世紀」の実現に向けて～ 策定
平成 10(1998)年3月	第三次福島県保健医療計画(改訂)～健やかな「ふくしま新世紀」の実現に向けて～ 策定
平成 15(2003)年3月	第四次福島県保健医療計画「うつくしま保健医療福祉プラン21」 策定
平成 20(2008)年3月	第五次福島県医療計画 策定
平成 25(2013)年3月	第六次福島県医療計画 策定

第1章第1節 計画策定の趣旨

※平成 28(2016)年 12 月	福島県地域医療構想 策定
平成 30(2018)年 3 月	第七次福島県医療計画 策定
※令和 2(2020)年 3 月	福島県医師確保計画・福島県外来医療計画 策定
令和 4(2022)年 3 月	第七次福島県医療計画 中間見直し
令和 6(2024)年 ○ 月	第 8 次福島県医療計画 策定

図表1-1-1 第8次福島県医療計画の構成



第2節 計画の位置づけ

1 計画の位置づけ

(1) 計画の性質と役割

本計画は、以下のような性質と役割を持っています。

ア 医療法第30条の4第1項の規定に基づき策定する法定計画

イ 「福島県総合計画」の部門別計画である「福島県保健医療福祉復興ビジョン」の下に策定される個別計画

具体的には以下のような役割を持ち、本県の医療分野の基本指針となるものです。

- 行政機関をはじめ、医療機関や関係機関による取組や役割等を明らかにする
- 県民が医療に関する理解を深め、積極的に行動するための基本的情報を提供する
- 行政機関や医療機関、関係機関、県民などが一体となって取り組むべき内容を示すことにより、県全体の医療の質の向上を図る

ウ 市町村における医療行政分野の計画策定や施策推進のための指針や助言となる計画

(2) 関連計画との整合性

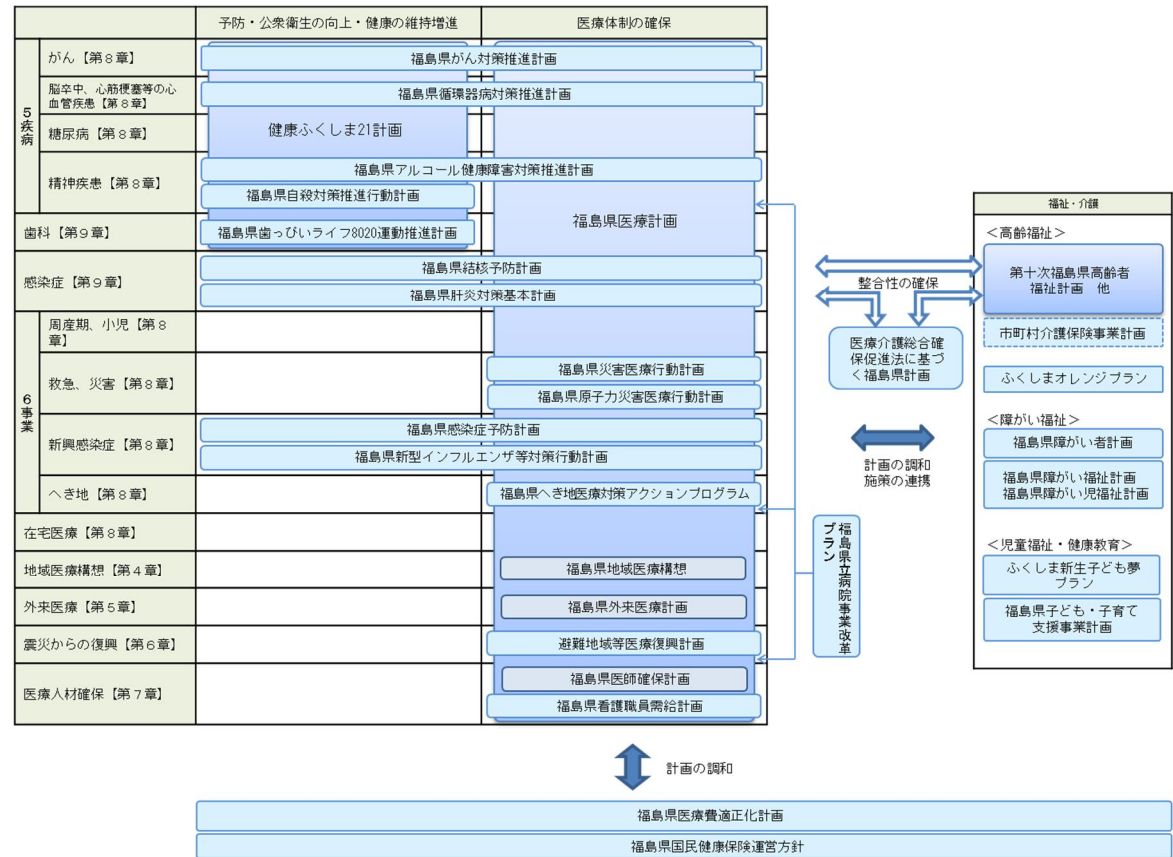
保健、医療、福祉等に関して県が策定する各計画と整合性を図っています。

図表1-2-1 関連する主な県計画

計画名	計画期間	概要
福島県総合計画（2022▶2030）	令和4年度 ～令和12年度	行政運営上の最上位計画であり、県の目指す方向性や施策を示す県づくりの基本的な指針
第2期福島県復興計画	令和3年度 ～令和12年度	東日本大震災等からの復興に向けて、必要となる取組を総合的に示す計画
福島県保健医療福祉復興ビジョン	令和4年度 ～令和12年度	保健医療福祉分野における中長期的な施策の方針を示す部門別計画
第三次健康ふくしま21計画	令和6年度 ～令和17年度	健康づくり分野の基本指針となるものであり、県民の健康づくり運動を推進するための計画
第四期福島県医療費適正化計画	令和6年度 ～令和11年度	医療費適正化の基本となるものであり、県民健康の保持の推進や医療の効率的な提供を推進するための計画
第10次福島県高齢者福祉計画・第9次福島県介護保険事業支援計画	令和6年度 ～令和8年度	高齢者福祉・介護保険事業の基本となるものであり、高齢者福祉事業の供給体制の確保と介護保険給付の円滑な実施を支援するための計画
第5次福島県障がい者計画	令和4年度 ～令和12年度	障がい者施策の基本となるものであり、障がい者施策の総合的な進展を図るための計画

第1章第2節 計画の位置づけ

図表1-2-2 計画の関連図



第3節 第七次計画の評価

1 第七次計画の評価

(1) 評価の概要

- 第七次計画では、5疾病・5事業及び在宅医療、その他の対策(感染症対策、医療安全対策等)や保健医療従事者の確保に取り組みました。
- 令和3(2021)年度に行った中間評価では、118項目のうち91項目で改善が見られた一方、21項目で維持・後退となり、評価を踏まえ指標の見直しや対応策の検討を行いました。
- また、令和5(2023)年度に評価を行った結果、118項目の数値目標の進捗状況は図表1-3-1のとおりとなりました。
- 118項目のうち○○項目で改善が見られた一方、○○項目で維持・後退となっていることや、目標値と乖離する項目があり、第8次計画の取組につなげていく必要があります。

図表1-3-1 第七次福島県医療計画における数値目標の達成状況

図表掲載

第4節 基本理念

1 基本理念

本計画では、福島県における医療提供体制確保のため、次の4点を基本理念として施策の展開を図ります。

(1) 東日本大震災と原子力災害からの復興

東日本大震災及び原子力災害からの復興を図り、避難指示区域の解除や住民帰還等の状況に応じた医療提供体制の確保を図ること。

(2) 安全で質の高い医療

各診療科、各医療機関が相互に役割分担と連携を図ることにより、高度化、多様化するニーズに応じた患者本位の良質な医療サービスを県民が適切に受けられること。

(3) 保健・医療・福祉の連携と地域包括ケアシステムの構築

健康増進、疾病予防、治療、介護等の保健・医療・福祉の分野が連携した切れ目のないサービスを受けられる体制の整備や、医療・介護・予防・住まい・生活支援のサービスを継続的かつ包括的に受けられる地域包括ケアシステムの構築を推進すること。

(4) 県民全体で守る健康と医療

「自分の健康は自分で守る」という意識で、県民一人ひとりが自覚を持って保健・医療に参画すること。医療関係者任せにせず、県民全体で地域医療を守ること。

- 「地域包括ケアシステム」の解説を記載します。
- 医療計画の中で、「地域包括ケアシステム」の理念と関連の深い箇所が分かるような記載を追記します。

第5節 計画期間

1 計画期間

(1)計画の期間

本計画の期間は、令和6(2024)年度から令和 11(2029)年度までの6年間とします。

(2)計画の変更

- 在宅医療、外来医療、医師の確保に関する事項その他の医療提供体制確保に関して必要な事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要な場合には計画の見直しを行います。
- また、計画全般については、令和 11(2029)年度に調査、分析及び評価を行い、その内容を踏まえて見直しを行います。
- なお、保健医療を取り巻く環境の変化や数値目標の達成状況等により、必要な場合には上記にかかわらず計画の見直しを行います。

図表1-5-1 第8次福島県医療計画の計画期間

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
医療計画	・進捗状況の確認 ・取組の評価／見直し	・進捗状況の確認 ・取組の評価／見直し	・進捗状況の確認 ・取組の評価／見直し ・在宅医療等に関する 事項の調査・分析・ 評価	・進捗状況の確認 ・取組の評価／見直し	・進捗状況の確認 ・取組の評価／見直し	・計画全体の調査・分 析・評価 ・取組の評価／見直し
	第8次福島県医療計画に基づく取組					
外来医療計画	福島県外来医療計画（令和6年〇月） に基づく取組			新たな計画に基づく取組		
医師確保計画	第8次（前期）福島県医師確保計画 に基づく取組			新たな計画に基づく取組		
地域医療構想	福島県地域医療構想 に基づく取組			新たな構想に基づく取組		

第6節 計画の推進体制と役割

1 計画の推進体制

- 本計画は、医療に関する広範囲の計画であり、医療関係者や県民など関係する全ての方が、推進主体としてともに考え、ともに取り組む必要があります。
- 県のほか、保健所、市町村、医療機関、関係団体、医療保険者、事業主、県民などが、それぞれお互いの役割を認識し、協働しながら計画を推進していくことが求められます。
- そのために、福島県医療審議会¹をはじめ、関係する分野ごとの協議会等においても十分な意思疎通を図っていきます。
- また、二次医療圏²においては、地域医療構想調整会議等の場を活用し、医療機関や関係団体等とともに医療連携体制の構築を目指していきます。

2 関係者に求められる・期待される役割

(1) 県民の役割

- ア 一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という意識を持ち、食習慣や生活習慣の改善や健康診断・健康診査等の積極的な受診を行うこと
- イ お互いに健康や命を守り合えるよう、献血への協力や救急蘇生法等に関する理解の深化に努めること
- ウ 限られた医療資源を有効に活用するため、地域の医療状況に関心を持ち、医療機関の適正な受診に努めるなど、医療サービスに対して主体的に関わること

(2) 医療機関・医療関係団体の役割

- ア 医療機関は、地域の医療提供体制における役割を認識し、求められる医療機能の充実に努めるとともに、他の医療機関との役割分担と連携を意識して医療提供を行うこと
- イ 病院・診療所・薬局・訪問看護事業所等が連携することにより、疾病の発症から在宅療養に至るまで切れ目のない医療サービスを提供すること
- ウ 医療従事者の資質向上に努め、専門性を発揮したチーム医療を推進すること
- エ 医療関係団体は、本計画の周知を行うとともに、医療機関・行政機関・保健所等の関係者と協力し、一体となって医療提供体制の整備に努めること
- オ 県民に対して、医療に関する知識や必要な情報の提供及び適切な受診等に関する普及啓発に努めること

¹ 医療法の規定に基づき、県における医療提供体制の確保に関する重要事項を調査審議するために設置されている機関。

² 二次医療圏については、第3章第1節参照。

(3)医療保険者の役割

- ア 市町村や他の医療保険者、事業主、医療機関等の関係者と連携を図り、特定健診・特定保健指導を効果的に実施することで、生活習慣病の発症予防・重症化予防を行うこと
- イ 健診や医療データ等の分析・活用により、被保険者等の健康状態を把握し、効果的な保健事業を推進すること
- ウ 被保険者等の健康保持増進を図るほか、適切な受療行動を促進すること

(4)事業主等の役割

- ア 従業員等の衛生管理に留意し、従業員等が健診等を受診しやすい環境整備に努めること
- イ 健康増進や疾病予防を効果的に行うため、医療保険者とも連携しながら、従業員等の健康確保に関する措置を実施すること
- ウ 長時間労働の抑制、治療と仕事の両立支援、休暇制度・勤務制度の整備などの職場環境の整備に努めること
- エ 献血会や骨髄ドナー登録会など、地域医療の確保のために行われる事業に協力すること
- オ 普段医療に関わる機会の少ない層に対しても、身近な医療に関心を持つ機会が得られるように努めること

(5)市町村の役割

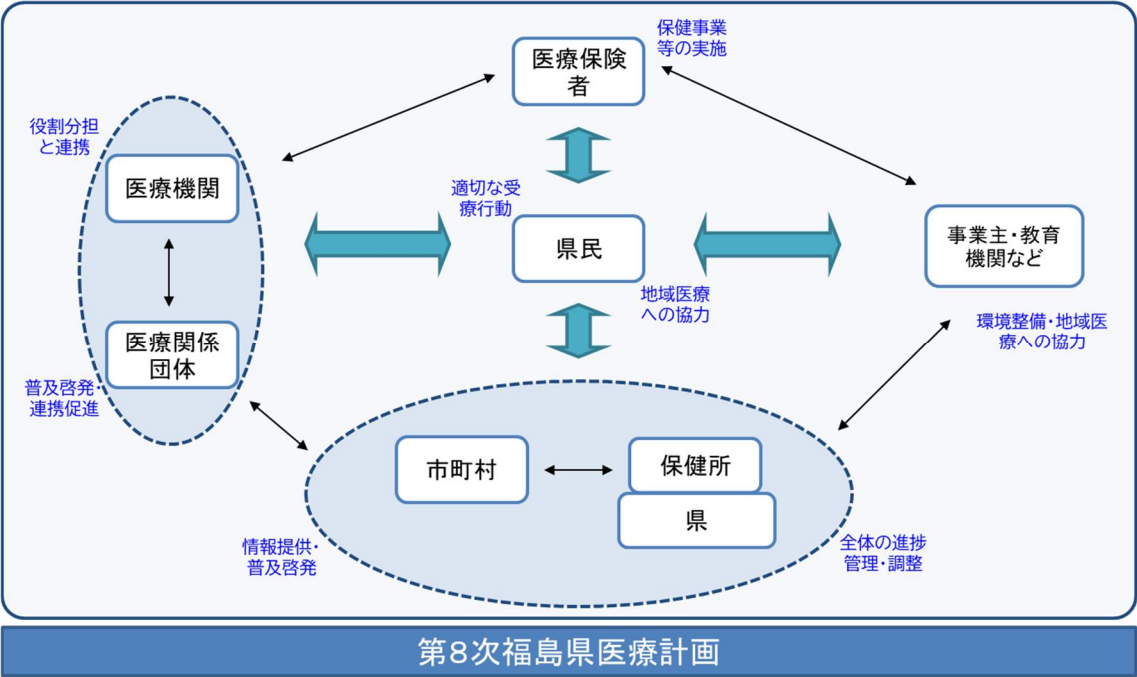
- ア 住民に最も身近な事業実施主体として、地域の実情に応じた保健医療に係る施策を企画立案し実行すること
- イ 保健所や関係団体等と連携しながら住民の生活習慣の改善や疾病予防に関する情報提供を行い、住民の自主的・主体的な取組を支援すること
- ウ がん検診・特定健診等の実施や初期救急医療体制の確保、二次救急医療体制確保のために必要な支援等を行い、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を図ること

(6)県・保健所の役割

- ア 県民に対して、市町村や関係団体と連携して本計画の周知や医療に関する情報提供を行い、その取組を支援すること
- イ 市町村や医療機関などの県内の関係者に対して本計画の周知を行うとともに、その取組を支援し、広域的視点で医療提供体制の確保を図ること
- ウ 安全で質の高い医療提供体制を実現するため、本計画に基づく取組の進捗管理を行うとともに、必要な施策の企画立案・実行に努め、本計画の着実な推進を図ること
- エ 圏域内の医療資源の状況や課題を踏まえ、市町村・医療機関・関係団体等との総合的な調整を行い、地域における医療連携体制の構築を進めること【保健所】
- オ 地域の保健医療に関する情報収集及び分析を行うとともに、積極的な情報提供を行うこと【保健所】

力 地域住民の健康を支える広域的・専門的・技術的拠点として、平時から市町村や関係団体等と連携協働し、健康危機事例の発生に備えること【保健所】

図表1-6-1 計画推進に係る関係者の役割と関連



第7節 計画の評価及び見直し

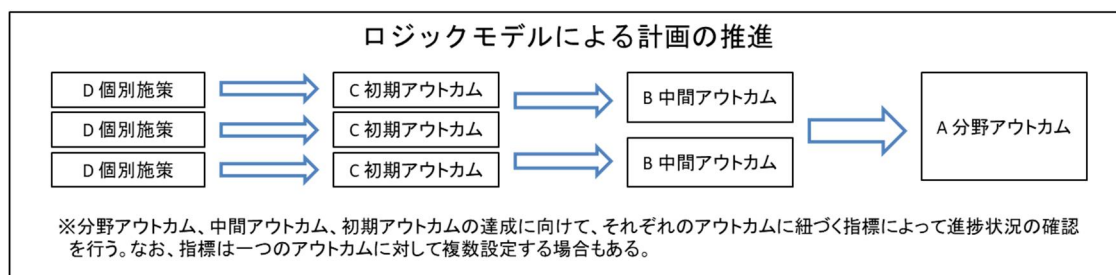
1 計画の評価

(1)進捗状況の管理

ア 5疾病・6事業及び在宅医療¹について

- 地域の医療機能の適切な分化・連携や、効率的で質の高い医療提供体制の構築のためには、PDCA サイクル等の政策循環の仕組みの強化が重要となります。
- そのため、本計画では、5疾病・6事業及び在宅医療の各分野においてロジックモデル²を活用しました。
- 各分野において計画期間の終期までに目指す姿を設定し、その達成に向けた施策や取組を体系的に掲載しています。
- 施策や取組と、地域住民の健康状態や患者の状態などの成果(アウトカム)の関係性を明確化した上で、毎年度、指標による評価及び進捗管理を行うとともに施策や取組について効果検証を行っていきます。

図表1-7-1 ロジックモデルによる計画の推進イメージ



イ その他の分野について

5疾病・6事業及び在宅医療以外の分野であっても、施策や取組から目指す姿に至る論理的な関係性に留意し、可能な限り指標を活用して評価及び進捗管理を行います。

(2)評価・検証・公表

ア 評価・検証について

- 数値目標の推移や進捗状況、施策の取組状況については、各分野の協議会等において一次的な評価・検証を行い、その結果を福島県医療審議会(保健医療計画調査部会)に報告することで、同審議会においても計画全体の評価・検証を行います。

¹ 法令上、医療計画に定めることとされている主要な疾病・事業の総称。

² 施策が目標とする成果を達成するまでの論理的な関係を体系的に図式化したもの。

第1章第7節 計画の評価及び見直し

- 二次医療圏においても、地域編³に掲げた各圏域の個別施策について、毎年度、地域医療構想調整会議等において評価・検証・進捗管理を行います。

イ 公表について

本計画の進捗状況や評価・検証の結果については、原則として県のホームページ等において公表するとともに、必要に応じて施策や取組に反映していきます。

2 計画内容・取組の見直し

(1) 毎年度の見直し

ア 取組の見直し

- 毎年度の評価・検証プロセスにおける、各分野の協議会等や福島県医療審議会(保健医療計画調査部会)での意見を踏まえ、より効果的なものとなるよう必要に応じて施策や取組の見直しを行います。
- 指標や目標値についても、専門家の意見を踏まえながら、必要に応じて見直しを行うなど、弾力的に対応します。

イ 各医療機能を担う医療機関名の見直し

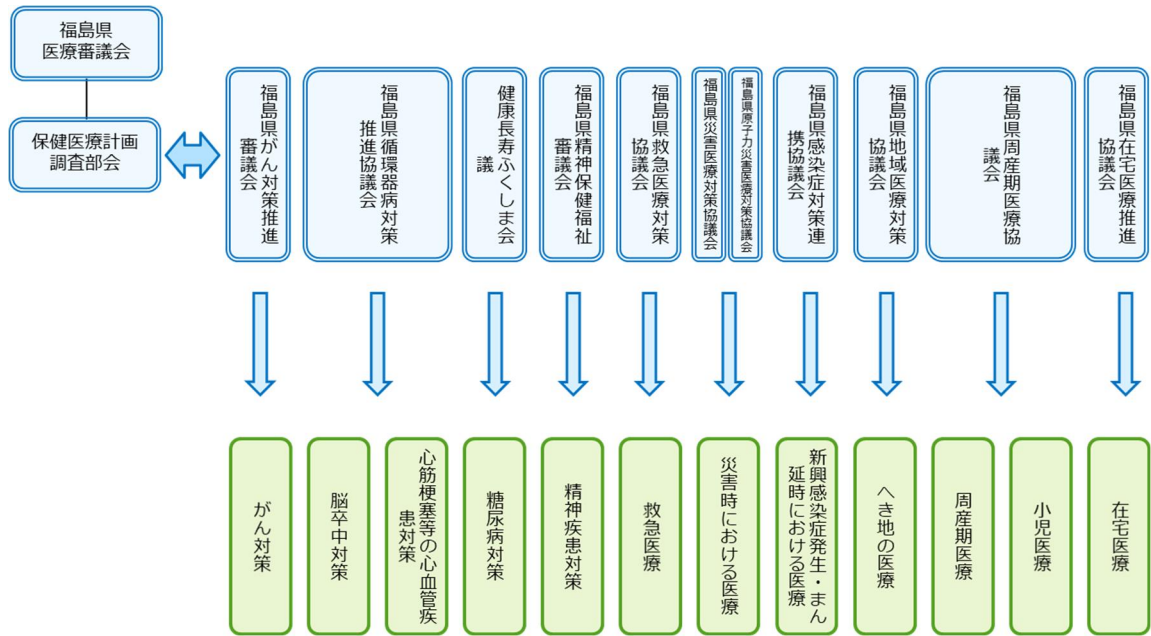
- 5疾病・6事業及び在宅医療については、各医療機能を担う具体的な医療機関を別表として県のホームページに掲載し、必要に応じて見直すこととします。
- 5疾病・6事業及び在宅医療以外の分野であっても、計画内に記載した医療機関に変更が生じた場合は、必要に応じて県のホームページで公表する等、変更の周知を行います。

(2) 中間評価及び総括的評価

- 本計画の中間年となる令和8(2026)年度に、在宅医療等の必要な事項について中間評価及び必要な見直しを行います。
- また、令和11(2029)年度に、計画及びそれに基づく取組全体の総括的評価を行う予定です。総括的評価の内容は、次期計画の内容に反映します。

³ 第12章参照。

図表1-7-2 計画の推進体制(分野別)



第

2

章

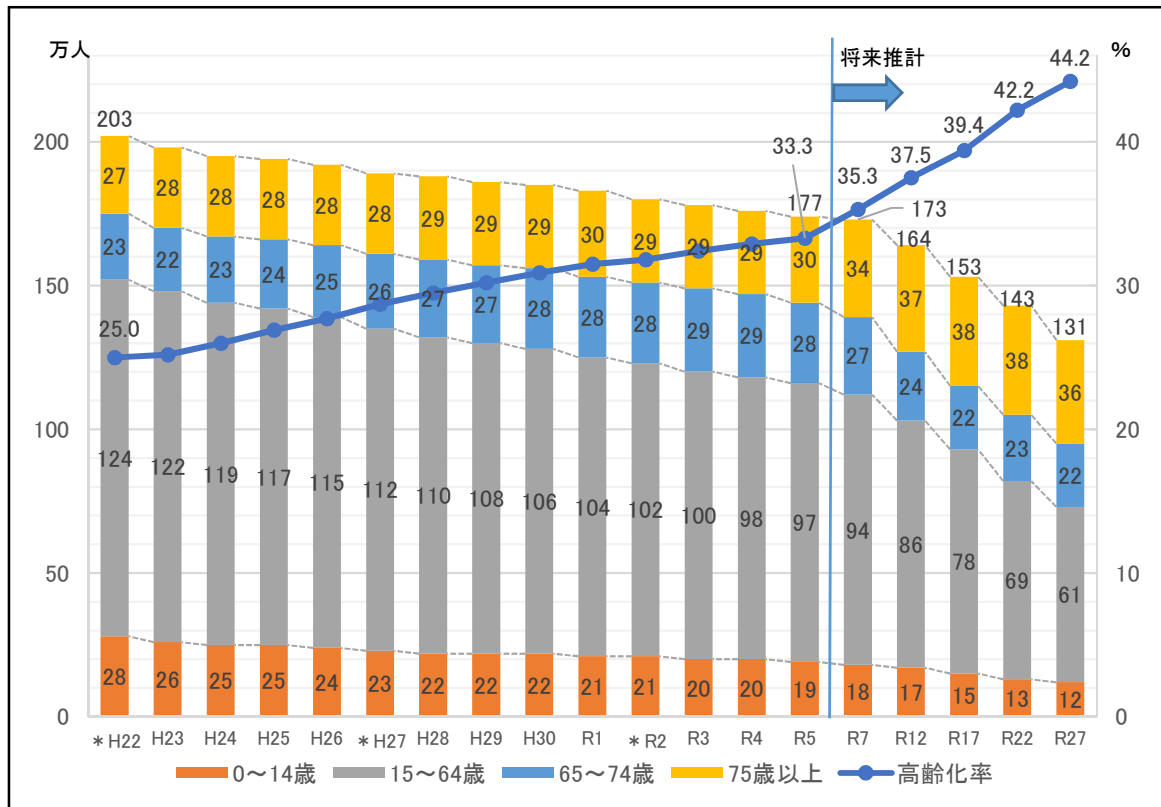
医療提供体制等の現状

第1節 人口構造

1 総人口・人口構成

- 本県の人口は令和5(2023)年10月現在、約177万人となっています。平成23(2011)年以降、減少が 続いています。
- 今後も総人口の減少が見込まれる中、65歳以上の人口割合は増加の一途をたどり、高齢化率は上昇していくと予測されています。

図表2-1-1 福島県の各年10月1日現在の推計人口等

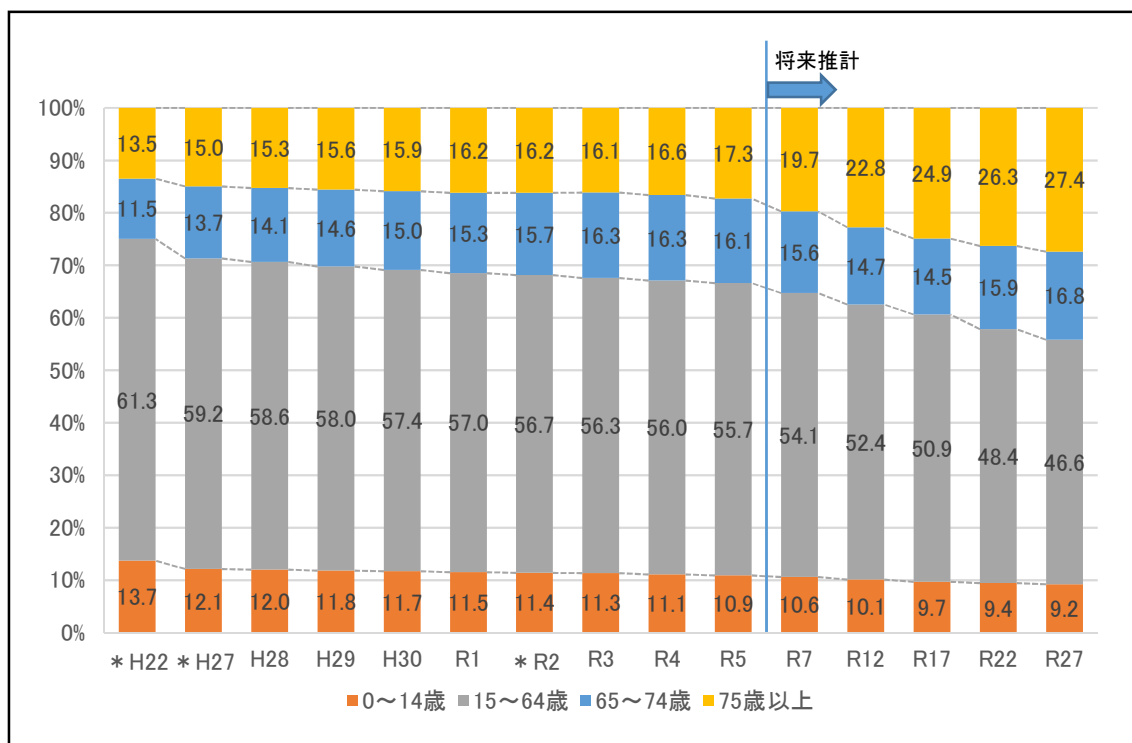


資料：*は国勢調査(総務省)、その他は福島県の推計人口(福島県現住人口調査)

将来推計は日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)

第2章第1節 人口構造

図表2-1-2 福島県の年齢区分別人口割合



資料：＊は国勢調査(総務省)、その他は福島県の推計人口(福島県現住人口調査)

将来推計は日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)

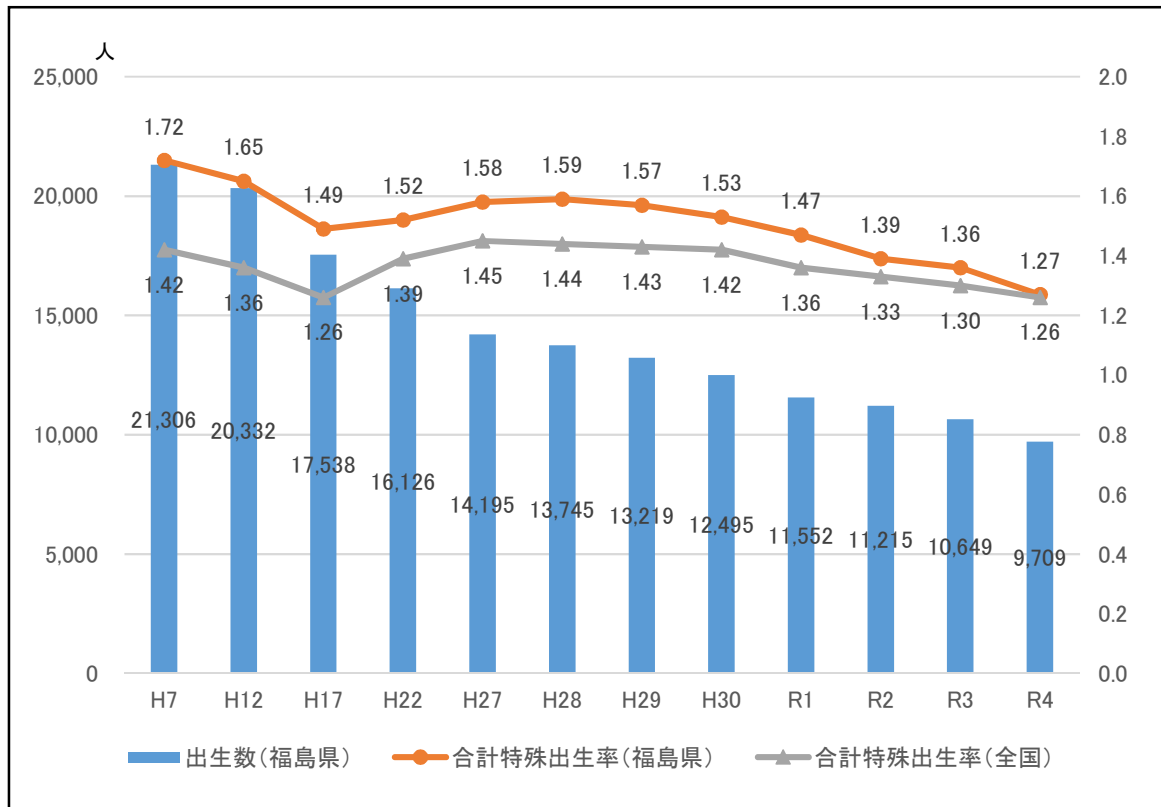
第2節 人口動態

1 出生と死亡

(1) 出生について

- 本県の出生数は減少傾向が続いており、令和4(2022)年の出生数は9,709人で、前年と比べると940人減少となり、統計開始以来、初めて1万人を割りました。
- 合計特殊出生率は、平成17(2005)年からは一時増加に転じましたが、平成29(2017)年以降は減少し、令和4(2022)年は1.27(全国1.26)となっています。

図表2-2-1 福島県の出生数及び合計特殊出生率

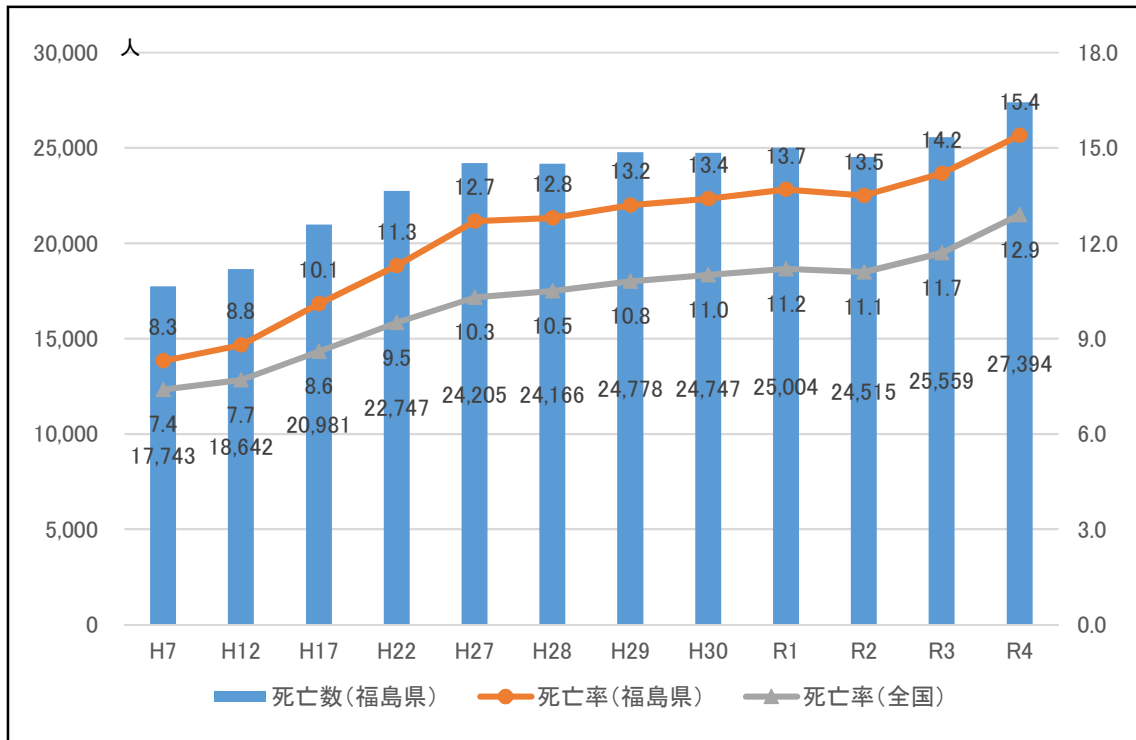


資料：人口動態統計(厚生労働省)

(2) 死亡について

- 令和4(2022)年の死亡数は27,394人で、前年と比べると1,835人増加となり、増加傾向が続いています。
- 死亡率は全国平均を上回っており、令和4(2022)年は15.4(全国12.9)となっています。

図表2-2-2 福島県の死亡数及び死亡率



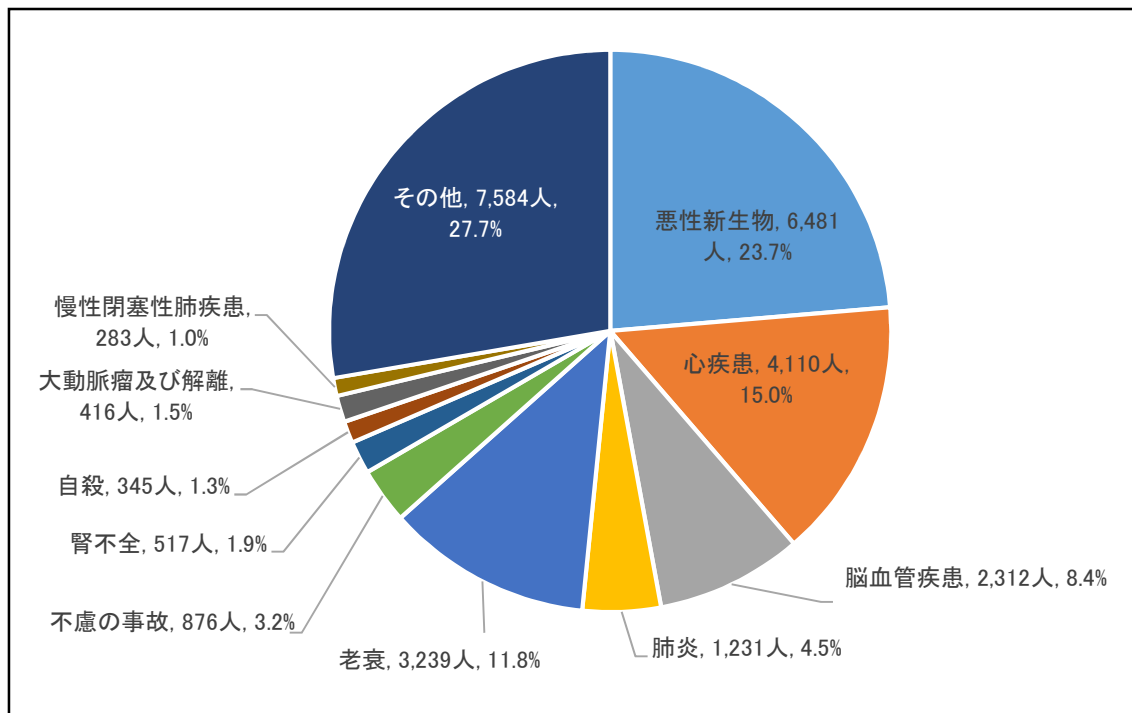
資料：人口動態統計(厚生労働省)

2 死因について

- 令和4(2022)年の主な死因別の死亡者数及び死亡者総数に占める割合をみると、第1位が悪性新生物で23.7%、第2位が心疾患で15.0%、第3位が老衰で11.8%、第4位が脳血管疾患で8.4%となっています。

第2章第2節 人口動態

図表2-2-3 福島県の主な死因別死亡者数及び死亡者総数に占める割合(令和4(2022)年)



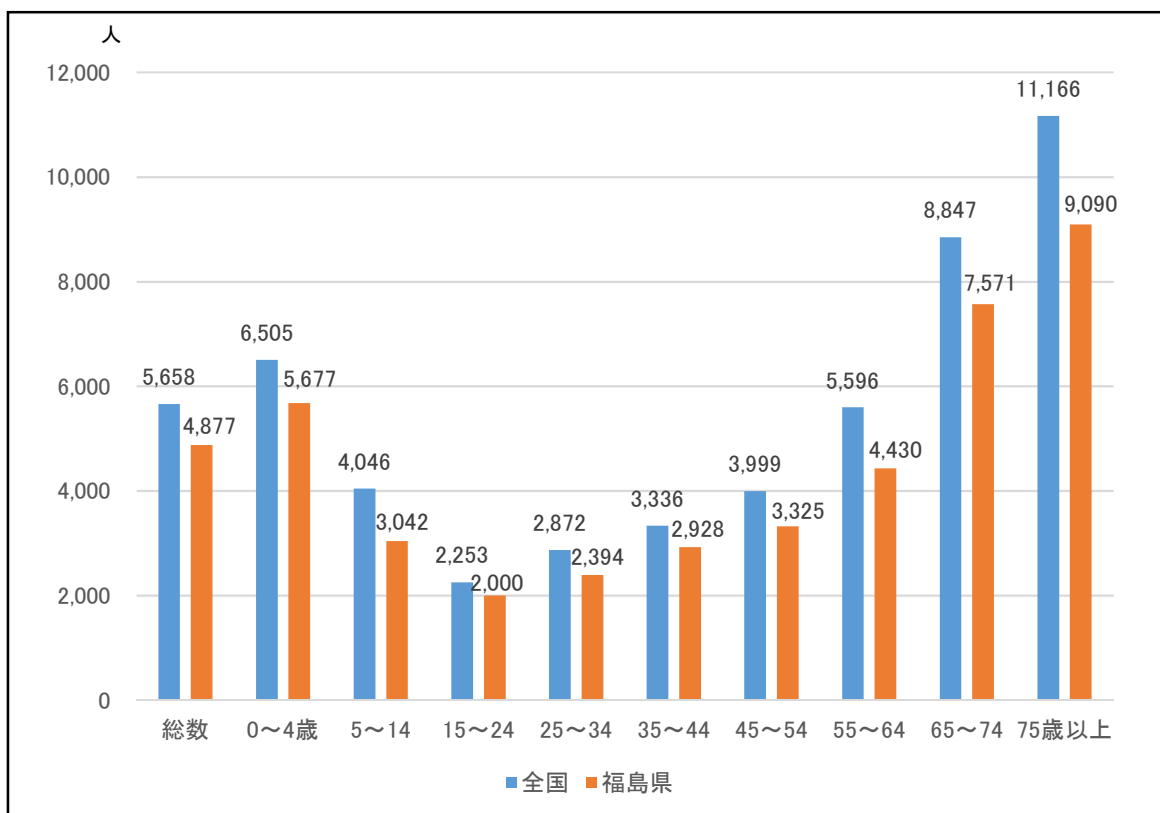
資料：人口動態統計(厚生労働省)

第3節 県民の受療状況

1 年齢階級別受療率

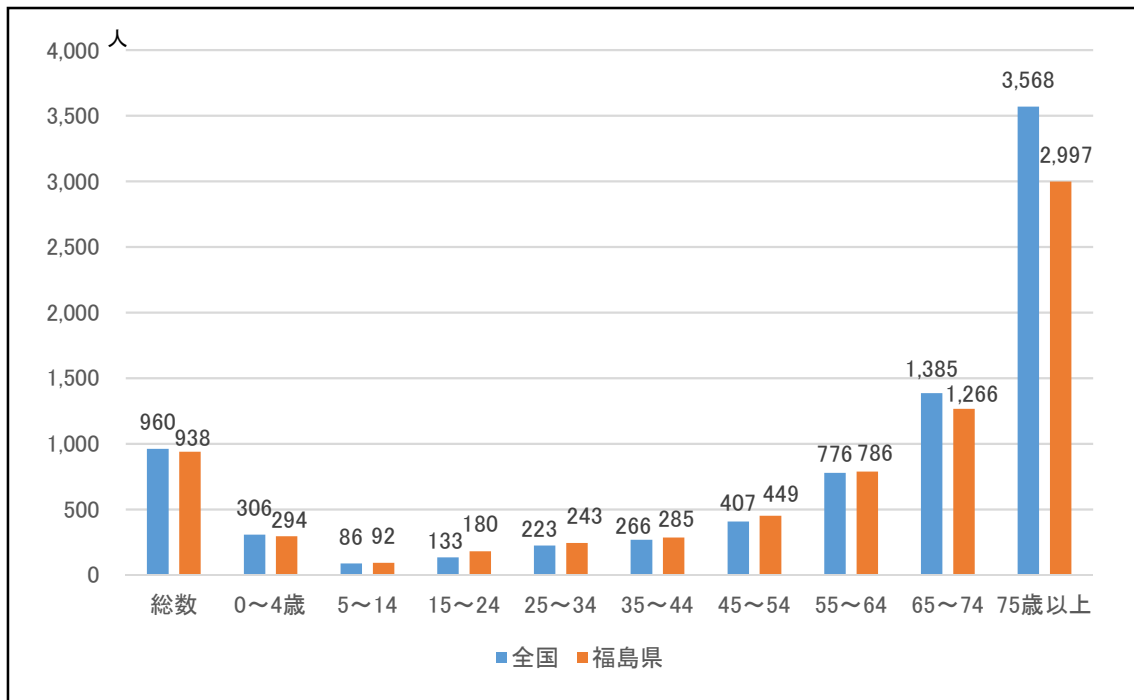
- 本県の受療率は、外来が4,877人、入院が938人となっており、外来・入院ともに全国
の受療率を下回っています。
- 年齢階級別にみると、外来・入院ともに65歳以上及び75歳以上の割合が高く、入院で
は特に75歳以上の割合が高くなっています。

図表2-3-1 福島県の令和2(2020)年外来受療率(人口10万対)



資料：令和2年患者調査(厚生労働省)

図表2-3-2 福島県の令和2(2020)年入院受療率(人口10万対)



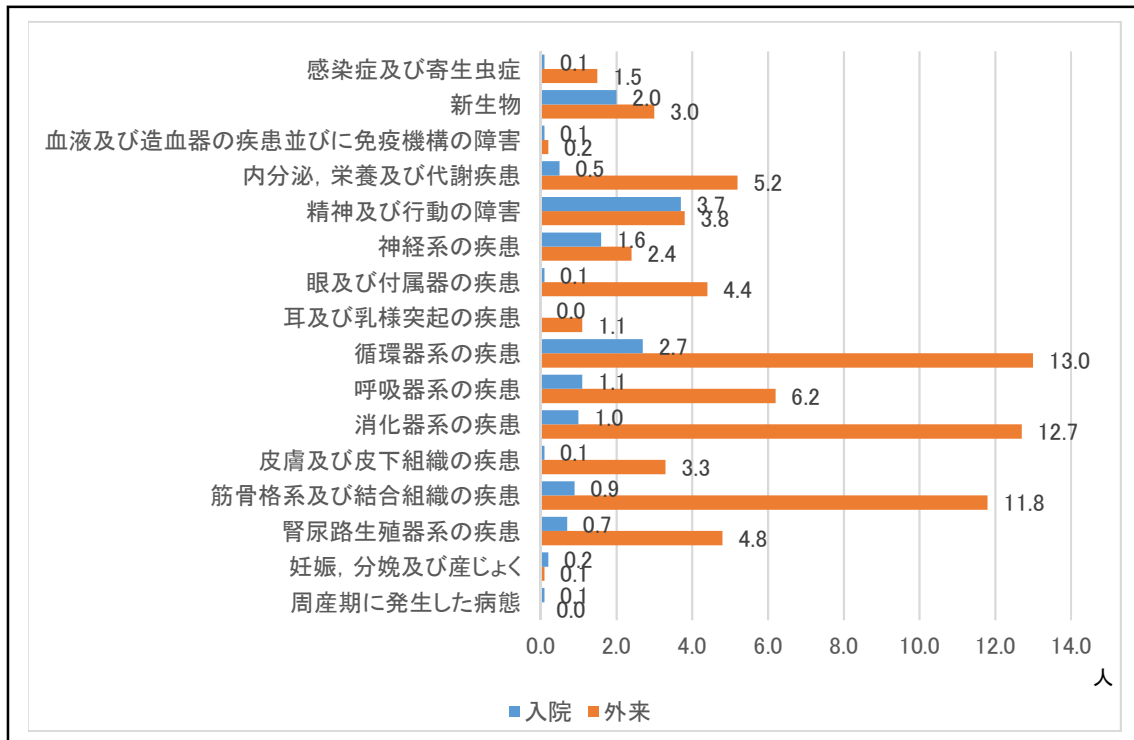
資料：令和2年患者調査(厚生労働省)

2 傷病別推計患者数

- 傷病別の推計患者数をみると、外来では循環器系、消化器系、筋骨格系及び結合組織の疾患が多く、次いで、呼吸器系、内分泌、栄養及び代謝、腎尿路生殖器系の疾患となっています。
- 入院では精神及び行動の障害が最も多く、次いで、循環器系、新生物、神経系、呼吸器系の疾患となっています。

第2章第3節 県民の受療状況

図表2-3-3 福島県の令和2(2020)年傷病別推計患者数(人口10万対)



資料：令和2年患者調査(厚生労働省)

3 入院患者の自足率

入院患者の自足率をみると、一般病床、医療療養病床ともに県南と相双医療圏が他の医療圏の自足率を下回っており、医療療養病床では全体的に自足率が増加傾向にあります。

図表2-3-4 福島県の地域別の病院の入院患者自足率推移

	推計入院患者自足率(一般病床)			推計入院患者自足率(医療療養病床)		
	H26	H29	R2	H26	H29	R2
県北	92.6%	93.5%	93.2%	91.4%	90.8%	95.1%
県中	95.0%	93.2%	93.1%	95.7%	96.7%	97.5%
県南	68.6%	71.9%	69.5%	77.0%	80.8%	81.3%
会津・南会津	91.4%	91.9%	92.7%	98.7%	100.0%	97.1%
相双	58.2%	53.6%	69.0%	69.7%	73.6%	78.2%
いわき	95.6%	97.9%	95.0%	96.6%	95.5%	97.0%

資料：患者調査(厚生労働省)

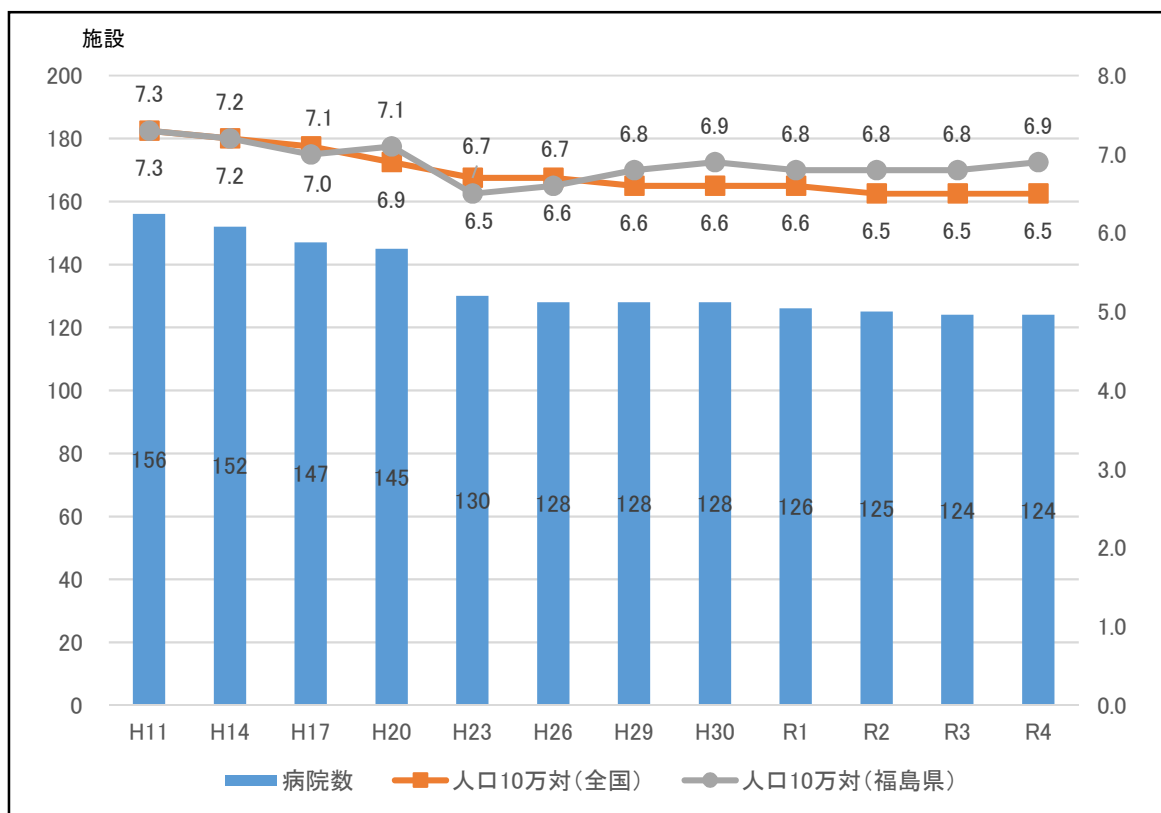
第4節 医療提供施設の状況

1 病院

(1) 病院数

本県の病院数は、東日本大震災の影響により大きく減少した後、緩やかに減少しており、令和4(2022)年は124施設となっています。人口10万人あたりの施設数をみると、全国平均をやや上回る率で推移しています。

図表2-4-1 福島県の病院数及び人口10万対施設数の推移



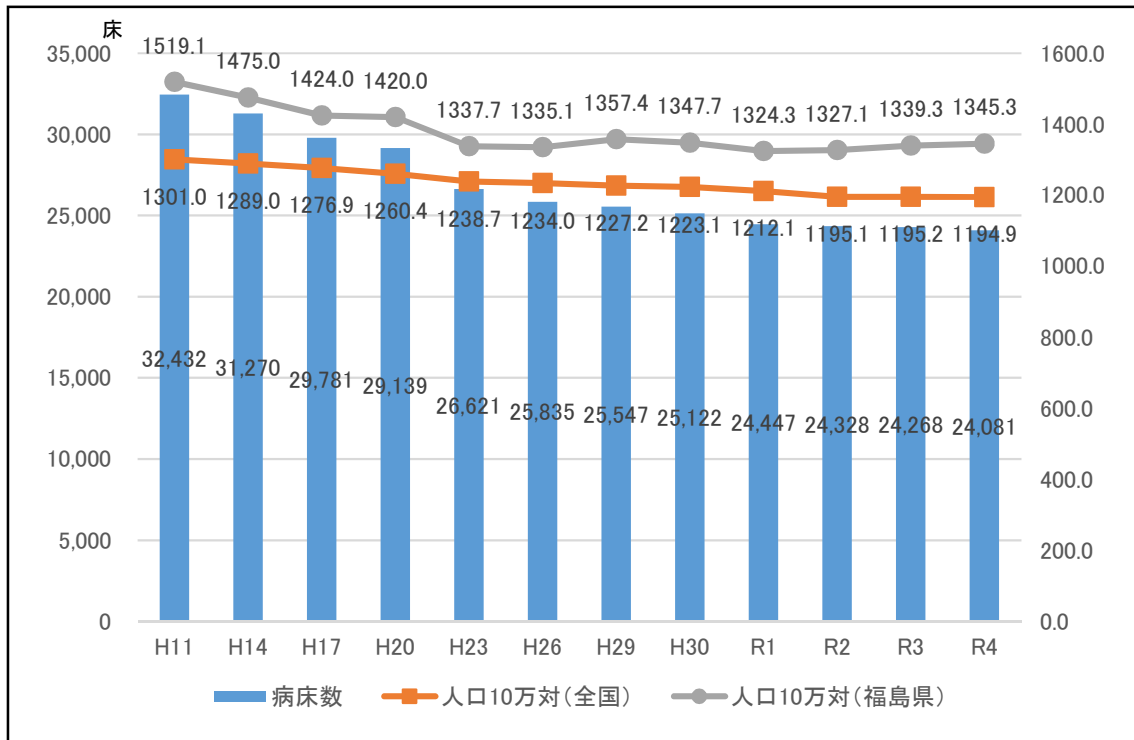
資料：医療施設調査(厚生労働省)(※休止中の医療機関を除く)

(2) 病床数

病院の病床数は減少傾向にあり、令和4(2022)年は24,081床となっています。人口10万人あたりでは1,345.3床と全国平均の1,194.9床を上回っています。

第2章第4節 医療提供施設の状況

図表2-4-2 福島県の病院の病床数及び人口10万対病床数の推移



資料：医療施設調査(厚生労働省)(※休止中の医療機関を除く)

(3)地域別の病院数・病床数

地域別にみると、東日本大震災の影響が大きい相双を除くと、人口10万人あたりの病院数ではいわきが、人口10万人あたりの病床数では会津・南会津が多くなっています。

図表2-4-3 福島県の地域別の病院数・病床数(令和4(2022)年)

医療圏	病院数	(人口10万対)	病床数	(人口10万対)
県北	31	6.8	5,884	1,288.6
県中	32	6.3	6,987	1,368.4
県南	7	5.2	1,497	1,102.8
会津・南会津	18	7.3	3,678	1,484.2
相双	10	8.8	1,485	1,304.0
いわき	26	8.0	4,550	1,396.8
合計	124	6.9	24,081	1,345.0

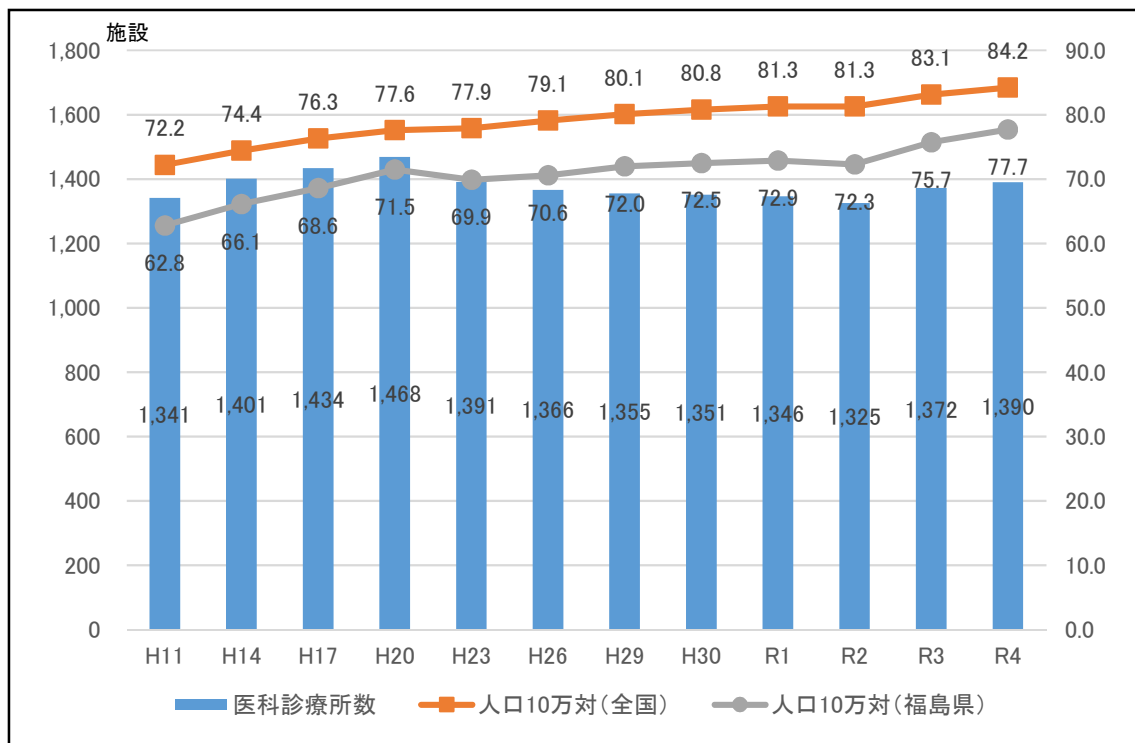
資料：医療施設調査(厚生労働省)(※休止中の医療機関を除く)

2 診療所

(1) 医科診療所数

本県の医科診療所数は、東日本大震災の影響により大きく減少して以降、横ばい傾向となっていました。令和3(2021)年以降は増加しており、令和4(2022)年は1,390施設となっています。人口10万人あたりでは77.7施設と全国平均より少なくなっています。

図表2-4-4 福島県の医科診療所数及び人口10万対施設数の推移



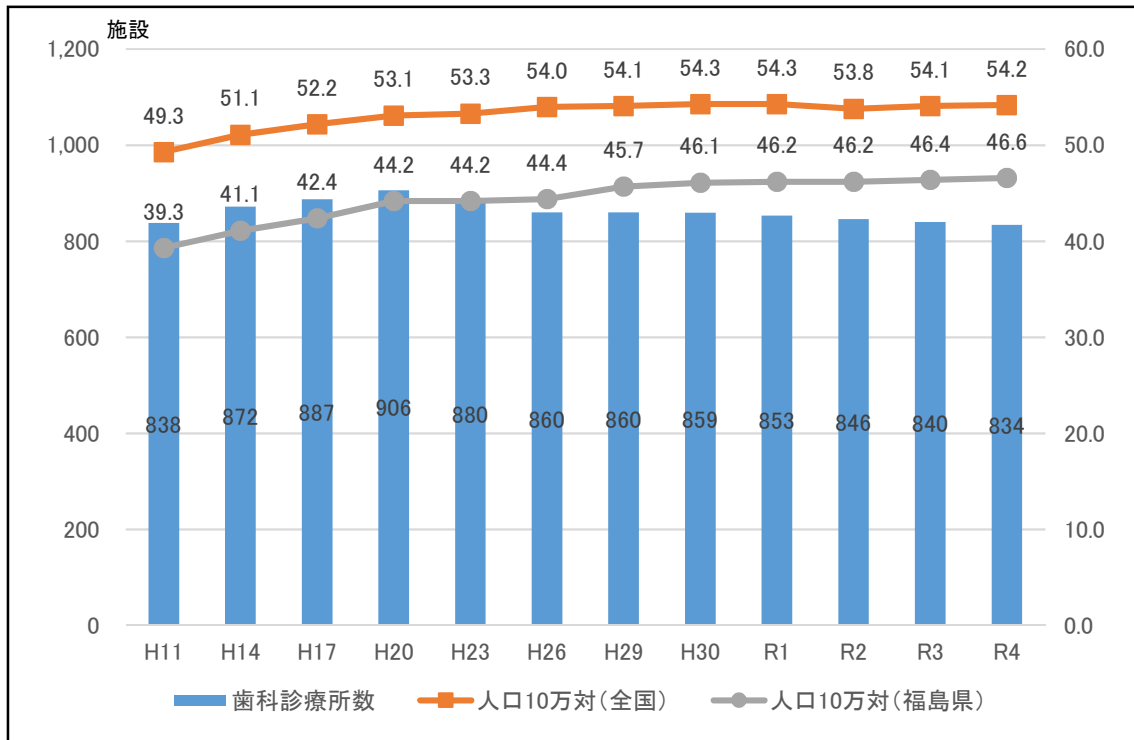
資料：医療施設調査(厚生労働省)(※休止中の医療機関を除く)
(※R3,R4 には新型コロナウイルスワクチン接種会場等臨時的施設を含む)

(2) 歯科診療所数

本県の歯科診療所数は、東日本大震災の影響により減少してから減少傾向が続いており、令和4(2022)年は834施設となっています。人口10万人あたりでは46.6施設と全国平均より少なくなっています。

第2章第4節 医療提供施設の状況

図表2-4-5 福島県の歯科診療所数及び人口10万対施設数の推移



資料:医療施設調査(厚生労働省)(※休止中の医療機関を除く)

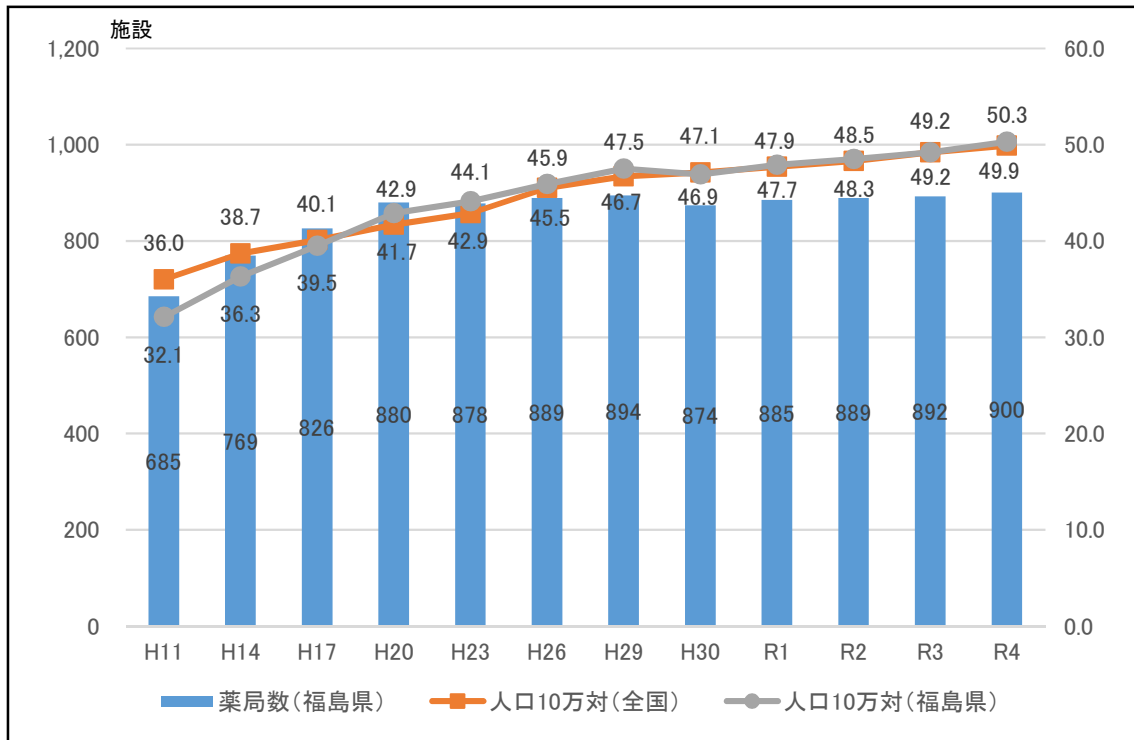
3 薬局

(1) 薬局数

本県の薬局数は、東日本大震災の影響により減少して以降、横ばい傾向となっており、令和4(2022)年は900施設となっています。人口10万人あたりでは50.3施設と全国平均と同水準となっています。

第2章第4節 医療提供施設の状況

図表2-4-6 福島県の薬局数及び人口10万対施設数の推移



資料：医療施設調査(厚生労働省)(※休止中の医療機関を除く)

第

3

章

医療圏と基準病床数

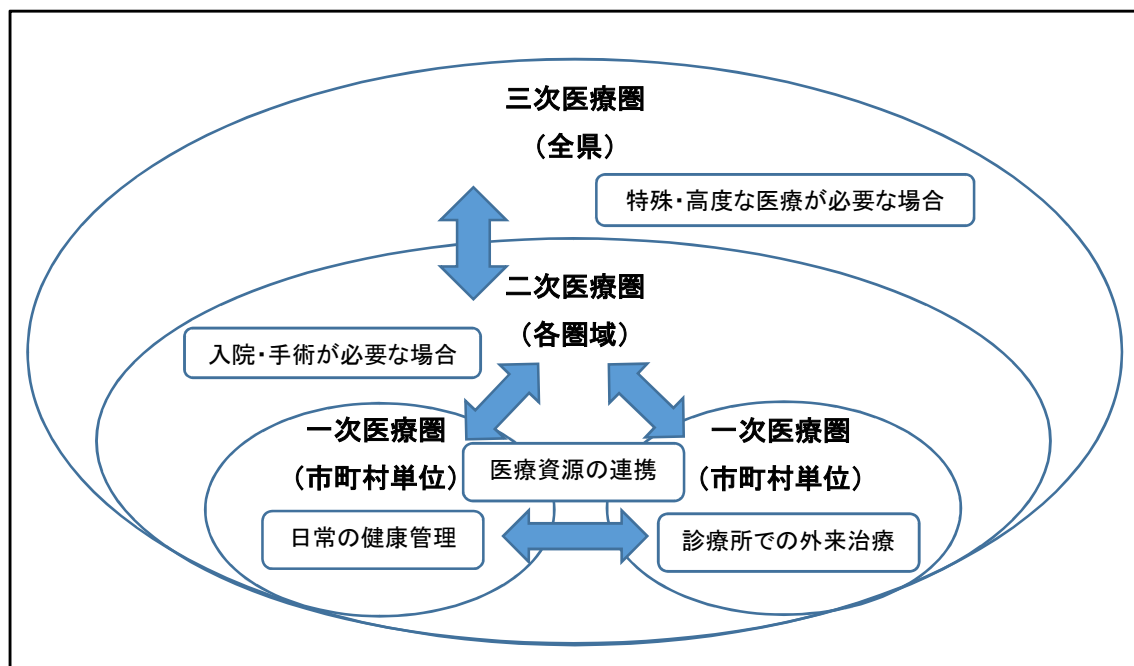
第1節 医療圏の設定

1 医療圏とは

(1)医療圏の概要

- 医療サービスには、県民の生活に密接に関わる頻度の高いものから、極めて高度・専門的な医療まで様々な段階があります。
- また、医療資源の有効活用を図り、県民が効率的な医療サービスを適切に受けることができるよう、医療機関が機能を分担し相互に連携していく必要があります。
- 本計画では、医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図るための地域単位として、一次、二次、三次の医療圏を設定し、県全体で包括的な医療サービスを提供するための体制整備を目指します。

図表3-1-1 医療圏の概念図



資料:福島県保健福祉部作成

(2)医療圏の種類

ア 一次医療圏

一次医療圏は、生活に根ざした保健サービス、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を中心とした健康相談や初期診療などの一次医療(プライマリ・ケア)が提供される地域単位です。

イ 二次医療圏

二次医療圏は、病院及び診療所の病床の整備を図るべき地域単位であり、高度・特殊な

第3章第1節 医療圏の設定

医療サービスを除き、入院医療及び専門外来医療を提供する区域とします。

ウ 三次医療圏

三次医療圏は、高度・特殊なサービスを提供する地域単位であり、本県においては、二次医療圏では対応できない、より専門的・広域的な医療サービスを提供する区域とします。

2 医療圏の設定

(1)医療圏の設定

ア 一次医療圏

本県においては、日常的な健康管理を中心とした保健医療が確保される基本的な区域として、市町村単位で設定します。

イ 二次医療圏

本県においては、第7次計画で設定した6つの医療圏(県北、県中、県南、会津・南会津、相双、いわき)を、第8次計画においても引き続き二次医療圏として設定します。

ウ 三次医療圏

本県においては、全県域を三次医療圏として設定します。

(2)二次医療圏設定の考え方

- 国の医療計画作成指針では、人口規模が20万人未満の二次医療圏について、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合、設定の見直しについて検討することとされています。
- 本県においては、県南医療圏及び相双医療圏が20万人未満の二次医療圏となっています。
- 県南医療圏については、入院医療の充足状況の推移が第7次計画策定時と同程度の水準であること、地理的条件及び交通事情からの基幹病院までのアクセス時間の観点から現在の医療圏の範囲が適切であること、地域医療構想の構想区域等とも一致していることから、現在の医療圏を維持することとしました。
- 相双医療圏については、東日本大震災・原子力災害による避難指示区域の解除や帰還・移住者の増加など復興の途上にあり、人口や入院医療の充足状況が変化していることから、現在の医療圏を維持することとしました。

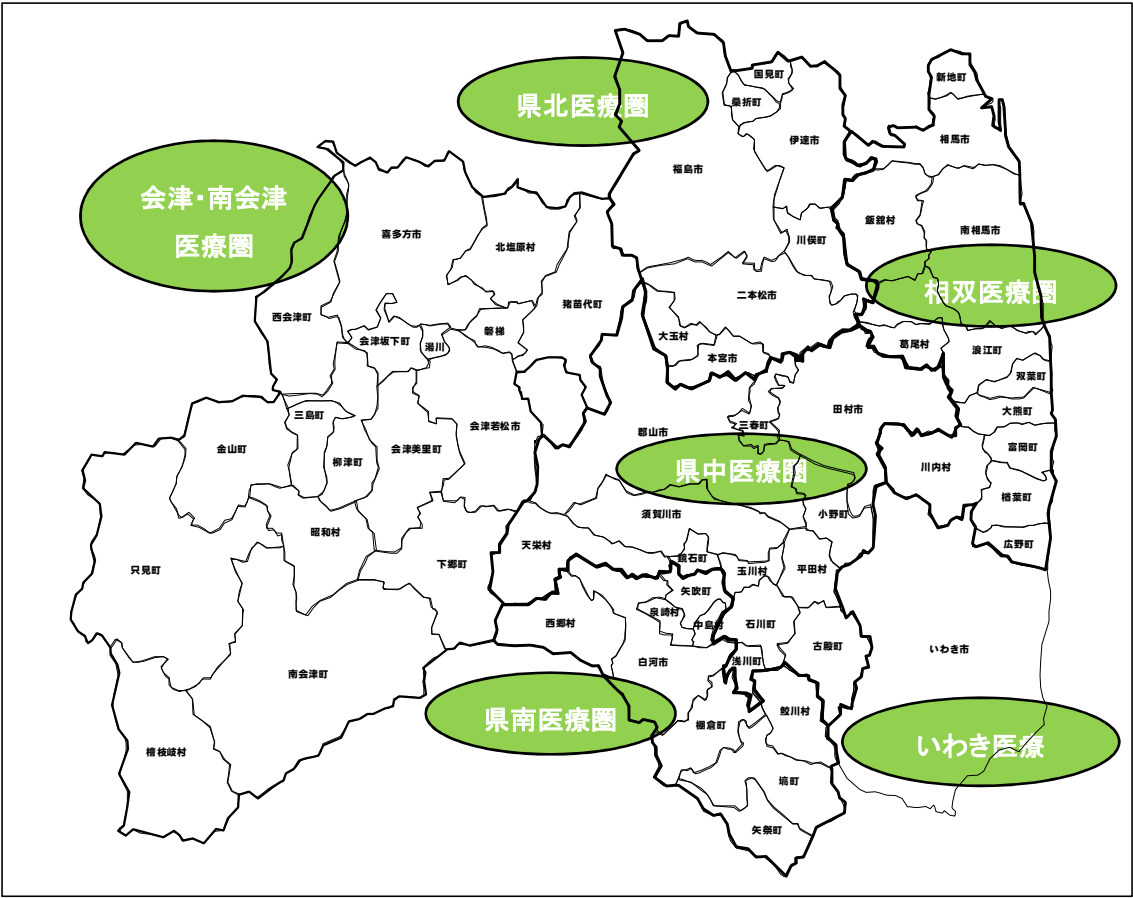
第3章第1節 医療圏の設定

図表3-1-2 本県の二次医療圏(図表)

医療圏		人口(人)	面積(k㎡)	市町村数	構成市町村
県北		465,894	1,753.34	4市3町1村	福島市、二本松市、伊達市、本宮市、桑折町、国見町、川俣町、大玉村
県中		519,577	2,406.24	3市6町3村	郡山市、須賀川市、田村市、鏡石町、天栄村、石川町、玉川村、平田村、浅川町、古殿町、三春町、小野町
県南		138,770	1,233.08	1市4町4村	白河市、西郷村、泉崎村、中島村、矢吹町、棚倉町、矢祭町、塙町、鮫川村
会津・南会津		256,403	5,420.31	2市11町4村	以下の会津・南会津の市町村
	(会津)	232,140	3,078.78	2市8町3村	会津若松市、喜多方市、北塩原村、西会津町、磐梯町、猪苗代町、会津坂下町、湯川村、柳津町、三島町、金山町、昭和村、会津美里町
	(南会津)	24,263	2,341.53	3町1村	下郷町、檜枝岐村、只見町、南会津町
相双		119,577	1,738.91	2市7町3村	相馬市、南相馬市、広野町、檜葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、新地町、飯館村
いわき		332,931	1,232.26	1市	いわき市
合計		1,833,152	13,784.14	13市31町15村	

資料：国勢人口調査(令和2(2020)年10月1日時点、総務省)
 全国都道府県市町村別面積調(令和2(2020)年10月1日時点、国土交通省国土地理院)

図表3-1-3 本県の二次医療圏(地図)



第2節 基準病床数

1 療養病床及び一般病床

- 一般病床は、療養病床、精神病床、結核病床及び感染症病床を除いた病床のことで、療養病床とは、長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床のことで、
- 医療法施行規則に規定する算定式に基づき、二次医療圏における療養病床及び一般病床の基準病床数を次のとおり定めます。

図表3-2-1 療養病床及び一般病床の基準病床数等

二次医療圏	基準病床数	既存病床数
県北	4,742	4,317
県中	5,244	5,133
県南	1,247	1,087
会津・南会津	2,714	2,723
相双	1,075	1,527
いわき	2,893	3,230
計	17,915	18,017

資料：福島県保健福祉部調べ（既存病床数のみ）

※既存病床数は令和5(2023)年9月30日現在

2 精神病床、結核病床及び感染症病床

- 精神病床は、精神疾患を有する患者を入院させるための病床のことで、
- 結核病床は、結核の患者を入院させるための病床のことで、
- 感染症病床は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定する一類感染症、二類感染症（結核を除く）、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症の患者並びに新感染症の所見がある患者を入院させるための病床のことで、
- 医療法施行規則に規定する算定式に基づき、県全域における精神病床、結核病床及び感染症病床の基準病床数を次のとおり定めます。

図表3－2－2 精神病床、結核病床及び感染症病床の基準病床数等

病床種別	基準病床数	既存病床数
精神病床	4,240	6,613
結核病床	18	67
感染症病床	36	36

資料：福島県保健福祉部調べ(既存病床数のみ)

※既存病床数は令和5(2023)年9月30日現在

第

4

章

地域医療構想

第1節 地域医療構想について

基本的事項

医療法第30条の4第2項の規定に基づき、地域医療構想に関する事項を医療計画に定めることとされています。本県では、第六次福島県医療計画の一部として、令和7(2025)年の医療提供体制に関する構想(「福島県地域医療構想」)を策定しており、引き続き第8次福島県医療計画の一部として位置づけることとします。

本県の地域医療構想では以下の事項を規定しています。

- ・一体の区域として病床の機能の分化及び連携を推進する区域(構想区域)における病床の機能区分ごとの令和7(2025)年の医療需要及び必要とされる病床数
- ・構想区域における在宅医療等の令和7(2025)年の必要量
- ・地域医療構想の達成に向けた病床機能の分化と連携の推進に関する事項
- ・構想区域ごとの医療提供体制の現状と課題、重点的に取り組む施策の方向性

計画の期間

- 令和7(2025)年を目標年としています。
- 令和8(2026)年からの取組については、国における検討を踏まえ、令和7(2025)年度に新たな地域医療構想を策定することが想定されます。

記載事項

「福島県地域医療構想」(平成28年12月策定)の記載事項は以下のとおりです。

福島県地域医療構想(記載事項①)

第1編 県全体

第1章 地域医療構想の基本的事項

第1節 構想策定の趣旨

第2節 構想の位置づけ

第2章 将来の医療需要推計

第1節 人口推計

第2節 県民の受療状況

第3節 構想区域の設定

第4節 将来の医療需要

第3章 将来の必要病床数

第1節 医療提供体制等の現状

第2節 将来の必要病床数

第4章 将来の医療提供体制の実現
に向けて

第1節 総論

第2節 医療機能の分化と連携

第3節 在宅医療の推進

第4節 医療従事者の確保・養成

福島県地域医療構想(記載事項②)

第5節 県民への情報提供・普及 啓発と健康づくり	第2編 各構想区域
第6節 その他(多様な医療ニーズ への対応)	第1章 県北区域
第5章 地域医療構想策定後の取組	第2章 県中区域
第1節 地域医療構想の推進体制	第3章 県南区域
第2節 構想の見直し・進行管理	第4章 会津・南会津区域
	第5章 相双区域
	第6章 いわき区域
	第3編 資料編

第

5

章

外来医療の体制

第1節 外来医療計画について

基本的事項

医療法第30条の4第2項第10号の規定に基づき、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を医療計画に定めることとされています。本県では、第8次福島県医療計画の一部として、「福島県外来医療計画(令和6年〇月)」を策定しました。計画では、以下の事項を規定しています。

- ・外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況
- ・外来機能報告を踏まえた「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」(紹介受診重点医療機関)
- ・夜間・休日等における初期救急医療体制、在宅医療、産業医等の外来医療機能の状況
- ・地域における医療機器の効率的活用のための、医療機器の共同利用の推進に関する事項

計画の期間

令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間とし、以後、3年ごとに見直しを行います。

記載事項

福島県外来医療計画(令和6年〇月)の記載事項は以下のとおりです。詳細は別冊をご覧ください。

福島県外来医療計画(令和6年〇月)(記載事項①)

第1章 計画の基本的事項	第3章 医療機器の効率的な活用
第1節 計画策定の趣旨	第1節 医療機器の共同利用
第2節 計画の位置づけ	第2節 医療機器の配置状況
第3節 計画期間	第3節 医療機器の保有状況
	第4節 医療機器の共同利用計画
第2章 外来医療提供体制の現状	
第1節 外来医師偏在指標と外来 医師多数区域の設定	第4章 計画の進行管理
第2節 外来機能報告と紹介受診 重点医療機関	第1節 計画の推進体制
第3節 外来医療の現状	第2節 計画の進捗評価及び 進行管理
第4節 外来医療に係る協議の場の設置	

福島県外来医療計画(令和6年〇月)(記載事項②)

第5章 資料編

- 1 主たる診療科別診療所医師数
- 2 外来機能報告に基づく紹介受診重点外来の実施状況
- 3 医療機器の保有状況(マッピングデータ)
- 4 医療機器の保有状況(病院一覧)
- 5 医療機器の保有状況(診療所一覧)
- 6 医療機器の共同利用計画(様式)
- 7 医療機器の稼働状況報告(様式)

第

6

章

東日本大震災・原子力災害からの復興・再生

第1節 避難地域等の医療提供体制の再構築

- 東日本大震災・原子力災害により休止を余儀なくされた医療機関の再開等が進んでいますが、専門診療科の不足等、避難地域の医療提供体制は、まだ十分に確保されていません。
- 帰還住民や新たな居住者が少なく、医療機関においては、不採算、人材不足等の課題があります。
- 地域のニーズに対応した医療提供体制の再構築を目指します。
- 避難地域における医療機関の開設・再開を支援するとともに、開設・再開した医療機関の運営を支援します。
- 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、確保及び定着に継続的かつ長期的に取り組んでいきます。

現状と課題

1 現状

(1) 避難地域¹の現状

- 避難地域では、令和2(2020)年3月までに、帰還困難区域を除く避難指示が全て解除され、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ます。
- 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(2021)年に葛尾村、大熊町、双葉町で、令和5(2023)年には富岡町、浪江町、飯舘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ます。

(2) 近隣地域²の現状

- 避難地域の住民の多くは、現在も、いわき市や相馬地域などの近隣地域を生活の拠点としています。
- また、避難地域で勤務している事業従事者等の多くが近隣地域に居住・宿泊し、通勤しています。

¹ 避難地域 双葉郡8町村、田村市（都路村）、南相馬市（小高区）、川俣町（山木屋地区）及び飯舘村のこと。

² 近隣地域 浜通り地方のうち、避難地域を除いた地域（いわき市、相馬市、南相馬市（原町区、鹿島区）、新地町のこと。

図表6-1-1 南相馬市、いわき市への避難・居住者数

(単位:人)

	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

資料:各市町村公表資料

(3)医療提供体制の現状

- 県は、特に被害の大きかった浜通り地方の医療の復興・再生について、平成24(2012)年11月に「福島県浜通り地方医療復興計画」を、平成25(2013)年2月に「福島県浜通り地方医療復興計画(第2次)」を策定し、双葉地域における医療提供体制の再構築、相双地域・いわき地域の医療提供体制の強化等に係る事業を実施してきました。
- 平成29(2017)年には、「避難地域等医療復興計画(平成29年度版)」を策定、令和3(2021)年以降は、「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・運営の支援、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的に取り組んでいます。
- 双葉地域における二次救急医療機関の整備が急務であったことから、平成30(2018)年4月に「福島県ふたば医療センター附属病院」を富岡町に開設しました。
- また、原子力災害により休止している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(2022)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」を設置しました。
第1回検討会議において、双葉地域の医療需要や医療提供体制が震災前と大きく異なっていることから、県立大野病院と双葉厚生病院の統合を取りやめることを前提に、新たな医療機関のあり方を検討することとなり、計6回の検討会議の議論を経て「双葉地域における中核的病院整備基本構想」を令和5(2023)年11月に策定しました。

第6章第1節 避難地域等の医療提供体制の再構築

図表6-1-2 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	32	0	5
合 計	132(17)	4(3)	47(10)

資料：福島県保健福祉部調べ

(4)医療人材確保の現状

- 医療施設に従事する人口10万人に対する医師数は、全国平均では平成22(2010)年から令和2(2020)年にかけて37.7人増加しているのに対し、本県では29.7人の増加に留まっています。双葉地域においては12人減少しており、回復が進んでいない状況にあります。
- 人口10万人に対する看護職員数は、全国平均では平成22(2010)年から令和2(2020)年にかけて225.3人増加しているのに対し、本県では、203.6人、相馬地域で123.6人、双葉地域で107.0人の増加に留まっています。更に、病院勤務職員数が両地域とも減少しており、深刻な医療人材不足の状況にあります。
- 薬局・医療施設に従事する人口10万人に対する薬剤師数は、全国平均では令和2(2020)年で197.8人に対し、本県では171.3人となっています。双葉地域においては、18.6人減少しており、薬剤師数は少ない状況にあります。

図表6-1-3 医療施設従事医師数(常勤)

(単位:人)

	H22	R2	増減数(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	▲12.0

資料：厚生労働省「平成22(2010)年医師・歯科医師・薬剤師調査」、
厚生労働省「令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計」

第6章第1節 避難地域等の医療提供体制の再構築

図表6-1-4 看護職員数(実人員・対10万人)

(単位:人)

	H22	R2	増減数(R2-H22)
全国(対10万人)	1,089.9	1,315.2	225.3
福島県(対10万人)	1,185.5	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

資料:厚生労働省「平成22(2020)年度衛生行政報告例」、
厚生労働省「令和2(2020)年度衛生行政報告例」、
福島県保健福祉部調べ

図表6-1-5 医師数(30歳代)

(単位:人)

	H22	R2	増減数(R2-H22)
全国	64,497	66,241	1,744
福島県	682	624	▲58

資料:厚生労働省「平成22(2010)年医師・歯科医師・薬剤師調査」、
厚生労働省「令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計」

図表6-1-6 病院勤務看護職員数(実人員)

(単位:人)

	H23	R4	増減数(R4-H23)
相馬地域	791	734	▲57
双葉地域	397	68	▲329

資料:福島県保健福祉部調べ

図表6-1-7 薬局・医療施設従事薬剤師数(対10万人)

(単位:人)

	H22	R2	増減数(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

資料:厚生労働省「令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計」

図表6-1-8 薬剤師数

(単位:人)

	H22	R4	増減数(R4-H22)
相馬地域	124.5	140.1	15.6
双葉地域	56.1	11.2	▲44.9

資料:福島県保健福祉部調べ

2 課題

(1)避難地域における医療提供の課題

- 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です。
- 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りますが、高齢者にしばしばみられる心疾患や消化器疾患、整形疾患などに対する入院治療も含めた医療を提供できる体制は整っていません。また、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いため、それらの確保に向けた取組を進めていく必要があります。
- 小児科を標榜する医療機関が少ないことから、地域の小児医療を支える医療機関が必要です。
- 再開・開設している医療機関の医師が高齢化していることから、将来的に医療提供体制を維持するための取組が必要です。
- 介護資源についても、双葉郡においては特に乏しく、退院支援を行う上で困難な状況にあります。
- 公共交通機関が充実しておらず、高齢者が多いこと等から、医療機関までの移動手段の確保、交通支援が必要です。

(2)近隣地域における医療提供の課題

- 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は増加しています。
- 避難地域で勤務する事業従事者等の多くが近隣地域に居住・宿泊しているため、特に夜間・休日の救急対応等が増加しています。
- 避難地域で提供できていない透析医療(人工透析)等については、避難地域の住民が近隣地域の医療機関へ通院し、患者が増加していることから、近隣地域、特に相馬地域の透析医療機関での患者の受入に影響が生じています。
- 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のが現状です。

(3)医療人材確保の課題

- 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必要な医療人材を確保していく必要があります。

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

(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等に対して、経営改善を促しながら引き続き運営支援を行います。
- 帰還した住民や新たに居住した住民に必要な医療提供体制が確保できるよう、地域で求められる医療機能の充実や不足する診療科の再開や開設を支援します。
- 避難地域に不足する薬局については、避難地域薬局開設協議会において、必要とされる薬局機能、再開のあり方について検討し、再開・開設を支援します。
- 避難地域で不足する医療提供については、近隣地域の機能強化や遠隔医療やオンライン診療の活用などにより、地域住民が必要とする医療提供体制を整備します。
- 「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っており、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が困難であることから、運営に必要な財源を継続して確保します。
- また、公立大学法人福島県立医科大学内に設置された「ふたば救急総合医療支援センター」において、「福島県ふたば医療センター附属病院」で不足する医師の派遣等を引き続き行うことで、双葉地域に必要な二次救急医療を支援します。
- 双葉地域の医療提供体制の中核を担う新たな病院として、「双葉地域における中核的病院」を整備します。開院時期は、令和11(2029)年度以降を想定していますが、整備工程の精査などにより、できる限り早期の開院を目指します。
- 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きます。
- 医療資源や介護資源が不足している一方、帰還した住民には高齢者や独居者が増え、慢性疾患や複数の疾患を抱える等、複合的なニーズが生じていることから、医療・介護・福祉の連携を進めていきます。
- 市町村や福島相双復興推進機構等、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、将来に向けた長期的な視点でも本計画の推進を図るため必要な取組を行います。

(2)近隣地域における施策の方向性

- 避難住民等による増加した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を支援します。
- 復興公営住宅団地内に設置されている双葉郡立診療所等の運営等について支援します。
- 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強化等について支援します。
- 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ため、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ついて支援します。

(3)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、確保及び定着を図ることが必要であることから、引き続き、県内全域で継続的かつ長期的に取り組んでいきます。

(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います。
- 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れるよう、放射線に関する情報や知識のわかりやすい普及啓発に取り組んでいきます。

(5)県民健康調査による長期的な見守り

- 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ます。
- 「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み、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きます。

2 関係者・関係機関の役割

(1)・・・

調整中

評価指標

1 数値目標

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ます。

番号	アウトカム	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	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)	42機関 (令和5年)	福島県保健福祉部調べ	↗	49機関 (令和11年)
2	救急車の双葉郡内医療機関への 搬送率	63.1% (令和4年)	双葉地方広域市町村圏 組合消防本部 「救急搬送データ」	→	63.0% 以上 (令和11年)
3	医療施設従事者医師数 (相双医療圏)	171人 (令和2年)	厚生労働省 「令和2(2020)年医師・ 歯科医師・薬剤師統計」	↗	200人 (令和11年)
4	就業看護職員数 (相双医療圏)	1,400人 (令和2年)	厚生労働省 「令和2(2020)年度衛生 行政報告例」	↗	●人 (令和11年)

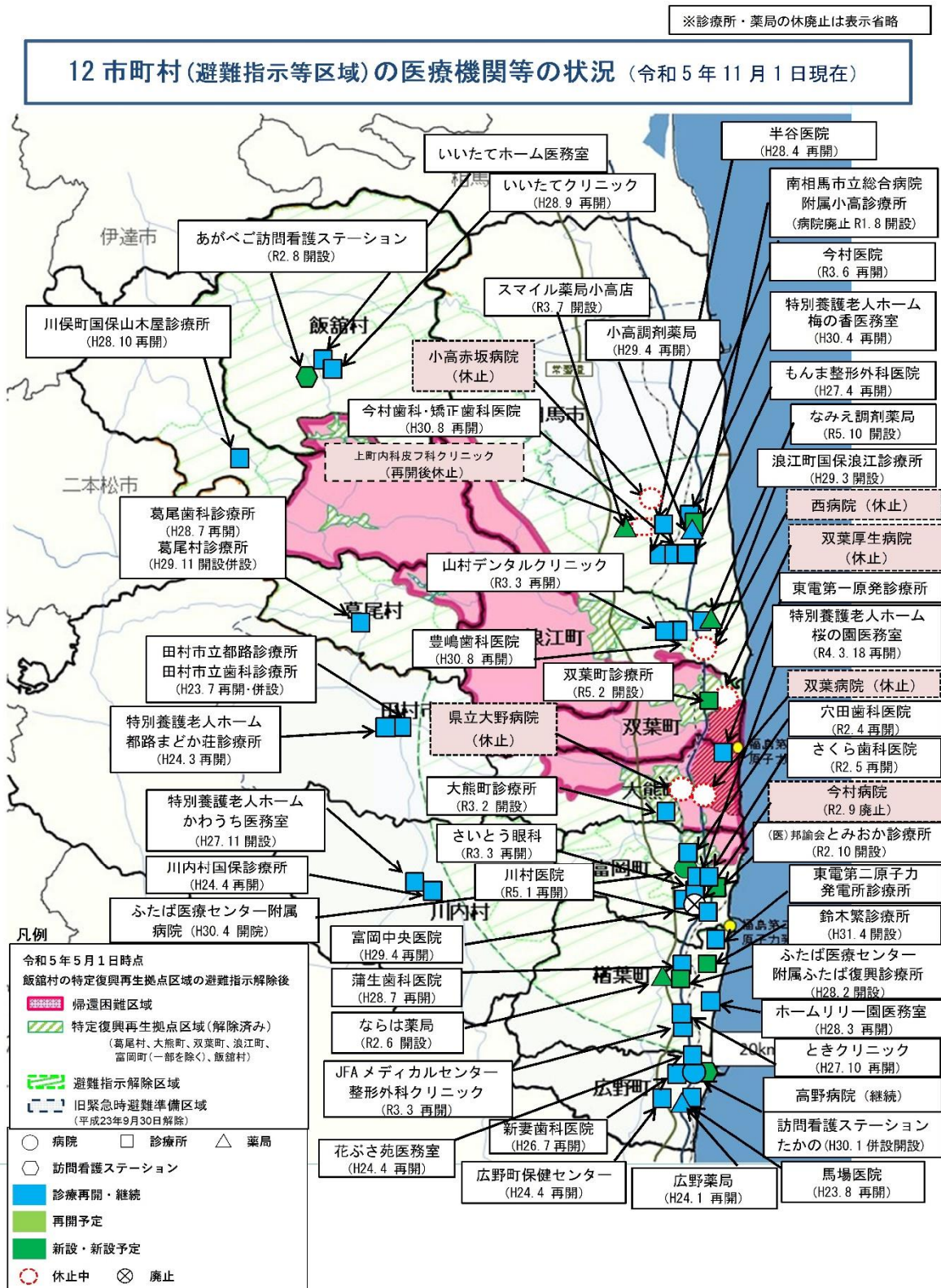
(※就業看護職員数目標値については、次期「看護職員需給計画」策定において検討中)

施策の推進

1 施策の評価と見直し

- (1) 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、双葉郡の医療提供の確保について協議・検討を行うため、国、県、地元市町村及び関係団体により構成する「双葉郡等避難地域の医療提供体制検討会」において、一次的な評価・検証・進捗管理を行います。
- (2) 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、意見を聞きながら評価を実施し、必要に応じた見直し等を行っていきます。

図表6-1-9 12市町村(避難指示等区域)の医療機関等の状況



資料:福島県保健福祉部調べ

第

7

章

医療を支える人材の確保

第1節 医師

基本的事項

医療法第30条の4第2項第11号の規定に基づき、医師の確保に関する事項を医療計画に定めることとされています。本県では、第8次福島県医療計画の一部として、「第8次(前期)福島県医師確保計画」を策定しました。計画では、主に以下の内容を規定しています。

- ・県及び二次医療圏ごとの医師の確保の方針
- ・県及び二次医療圏ごとの確保すべき医師の数の目標(目標医師数)
- ・目標医師数を達成するための施策

計画の期間

令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間とし、以後、3年ごとに見直しを行います。

記載事項

第8次(前期)福島県医師確保計画の記載事項は以下のとおりです。詳細は別冊をご覧ください。

第8次(前期)福島県医師確保計画(記載事項)

第1章 計画の基本的事項

- 第1節 計画策定の趣旨
- 第2節 計画の位置づけ
- 第3節 計画期間

第4章 医師確保のための施策

- 第1節 短期的施策
- 第2節 長期的施策
- 第3節 新たな施策

第2章 現状と課題

- 第1節 本県の医師数
- 第2節 第七次医師確保計画の評価
- 第3節 医師偏在指標
- 第4節 医師確保の課題

第5章 産科及び小児科の医師確保計画

- 第1節 現状と課題
- 第2節 産科・小児科の医師確保の方針
- 第3節 産科・小児科の医師確保のための施策

第3章 医師の確保の方針

- 第1節 県全体及び二次医療圏ごとの医師の確保の方針
- 第2節 目標医師数
- 第3節 将来時点における必要医師数

第2節 歯科医師

- 県内の医療施設従事歯科医師数(人口10万人対)は全国25位という現状です。
- 県内の安定した歯科医療提供体制の確保のため、歯科医師の確保を目指します。
- 在宅歯科医療に関する研修の機会を確保するなど、在宅歯科医療を推進します。
- 関係機関や関係団体と連携して、臨床研修修了後の県内定着を進めます。

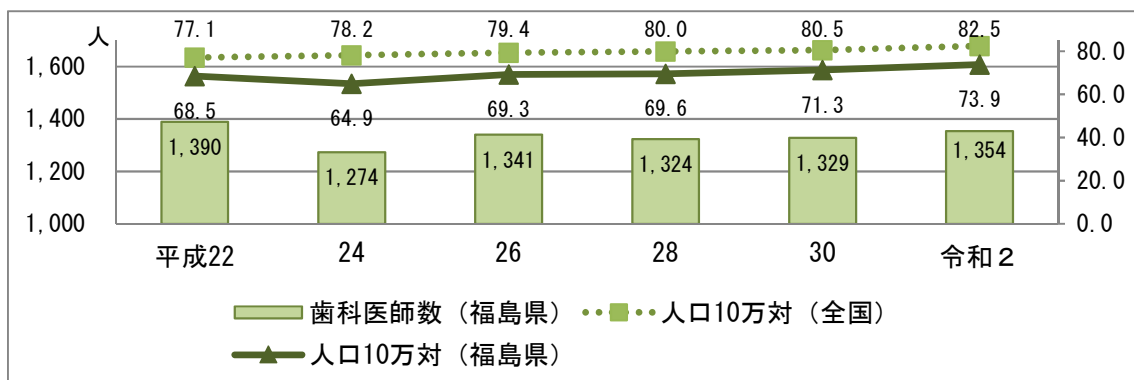
現状と課題

1 現状

(1) 医療施設従事歯科医師数

- 令和2(2020)年の本県の医療施設従事歯科医師数は1,354人であり、人口10万人あたり73.9人(全国25位)となっています。全国平均は82.5人であり、全国平均より8.6人少なくなっています。
- 本県の人口10万人あたりの医療施設従事歯科医師数の内訳は、医療機関附属の病院の勤務者が8.8人(全国平均7.2人)、医療機関附属の病院以外の病院の勤務者が3.1人(全国平均2.6人)と全国平均より多いのに対し、診療所の従事者が62.0人(全国平均72.8人)と全国平均より少なくなっています。

図表7-2-1 医療施設従事歯科医師数の推移



資料: H30、R2 医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)

H22~H28 医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

- 県内二次医療圏別に人口10万人あたりの歯科医師数をみると、医療施設従事歯科医師総数では、医療機関である奥羽大学歯学部附属病院がある県中医療圏が98.0人(県平均73.9人)と最も多くなっています。
- 医療機関の附属病院を除く病院の歯科医師数では、会津・南会津医療圏が5.5人(県平

第7章第2節 歯科医師

均 3.1 人)と最も多く、一方で、県南医療圏はすべて診療所に勤務する歯科医師のみとなっています。

- 診療所の歯科医師数についてみると、県南医療圏が 67.7 人(県平均 62.0 人)と最も多く、最も少ない県北医療圏は、55.4 人(県平均 62.0 人)となっています。

図表7-2-2 二次医療圏の医療施設従事歯科医師数(下段は人口 10 万対)

医療圏	医療施設従事 歯科医師数	病院の歯科医師数 (医育機関附属病院除く)	診療所の 歯科医師数
県 北	278	8	258
	59.7	1.7	55.4
県 中	509	25	335
	98.0	4.8	64.5
県 南	94	0	94
	67.7	0.0	67.7
会津・南会津	169	14	155
	65.9	5.5	60.5
相 双	77	6	71
	64.4	5.0	59.4
い わ き	227	4	223
	68.2	1.2	67.0
県 全 体	1,354	57	1,136
	73.9	3.1	62.0

資料：R2 医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)

(2)無歯科医地区等

令和4(2022)年度無歯科医地区等調査(厚生労働省)では、無歯科医地区数¹は 6 地区(4 市町村)で、令和元(2019)年の 5 地区(2 市町)に比べて 1 地区増加し、準無歯科医地区数²は 5 地区(2 市)で、令和元(2019)年の 1 地区(1 市)に比べて 4 地区増加しています。

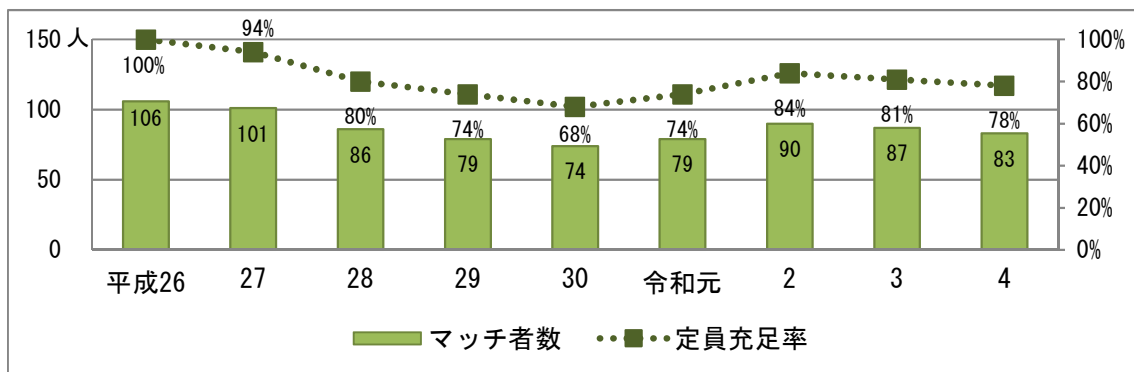
¹「無歯科医地区」＝歯科医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4km 区域内に 50 人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区(出典：厚生労働省「無医地区等及び無歯科医地区等調査」)。

²「準無歯科医地区」＝無歯科医地区には該当しないが、無歯科医地区に準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地区(出典：厚生労働省「無医地区等及び無歯科医地区等調査」)。

(3) 歯科臨床研修

- 歯学部を卒業し臨床に従事しようとする歯科医師は、1年の臨床研修を受ける必要があり、この臨床研修を行う病院・診療所(単独型・管理型)が、本県には6施設あります。
- 6施設の募集定員は平成 26(2014)年度の 106 人から大きな増減はなく、令和 4(2022)年度(令和 5(2023)年度研修開始)においても、107 人となっていますが、直近 2～3 年の定員充足率の傾向としては 80%前後で推移しており、令和 4(2022)年度の定員充足率は 78%で全国 23 位となっています。

図表7-2-3 歯科医師臨床研修マッチングでの定員充足率の推移



資料: 歯科医師臨床研修マッチング協議会調べ
※年度は、マッチング実施年度(臨床研修開始の前年)

図表7-2-4 県内の単独型・管理型臨床研修施設

医療圏	医療機関名
県北	公立大学法人福島県立医科大学附属病院
県中	奥羽大学歯学部附属病院
	公益財団法人湯浅報恩会寿泉堂綜合病院
会津・南会津	会津中央病院
	医療法人渡部会 一箕歯科医院
いわき	いわき市医療センター

2 課題

(1) 歯科医療の受診機会の確保

無歯科医地区等における歯科医療の受診機会の確保に努める必要があります。

(2) 歯科臨床研修の定員充足率の向上

県内の歯科医師確保のため、歯科臨床研修の定員充足率を高めていく必要があります。

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

- 関係機関や関係団体等と連携して、在宅歯科医療に関する研修の機会を確保するなど、在宅歯科医療を推進し、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に努めます。
- 歯科医師の臨床研修について、臨床研修を行う医療機関の確保に努めるとともに、関係機関や関係団体と連携して、臨床研修修了後の県内定着を進めます。

2 関係者・関係機関の役割

(1)...

ア ...

イ ...

※調整中

評価指標

1 数値目標

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ます。

番号	分野アウトカム	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	医療施設従事歯科医師数	1,354 人 (R2 年)	医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)	↗	1,357 人 (R11 年)
2	医療施設従事歯科医師数(人口 10 万人対)	73.7 人 (R2 年)	医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)	↗	82.5 人 (R11 年)

施策の推進

※調整中

1 施策の評価と見直し

歯科医師の養成に向け、関係団体等と連携を図りながら、若年層に対する情報発信等の取組を進めます。

第3節 薬剤師

- 本県の薬剤師数は令和2(2020)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 人を大きく下回り、地域間における偏在が見受けられます。
- 都市部では人口 10 万あたりの薬剤師数は全国平均を超えており、県内でも地域間における偏在が見受けられます。
- 本県の病院薬剤師の偏在指標は 0.65、薬局薬剤師の偏在指標は 0.95 で、病院薬剤師は「少数都道府県」に位置付けられており、業態による偏在が見受けられます。
- 病院薬剤師と薬局薬剤師のそれぞれの医療需要に応じた薬剤師の確保を目指します。
- 病院薬剤師及び薬局薬剤師が専門性の高い役割を担い、地域医療を支えるため、地域の実情に応じた薬剤師確保並びに薬剤師の資質向上を図ります。

現状と課題

1 現状

(1) 薬剤師数と偏在について

ア 薬剤師の全国的な偏在

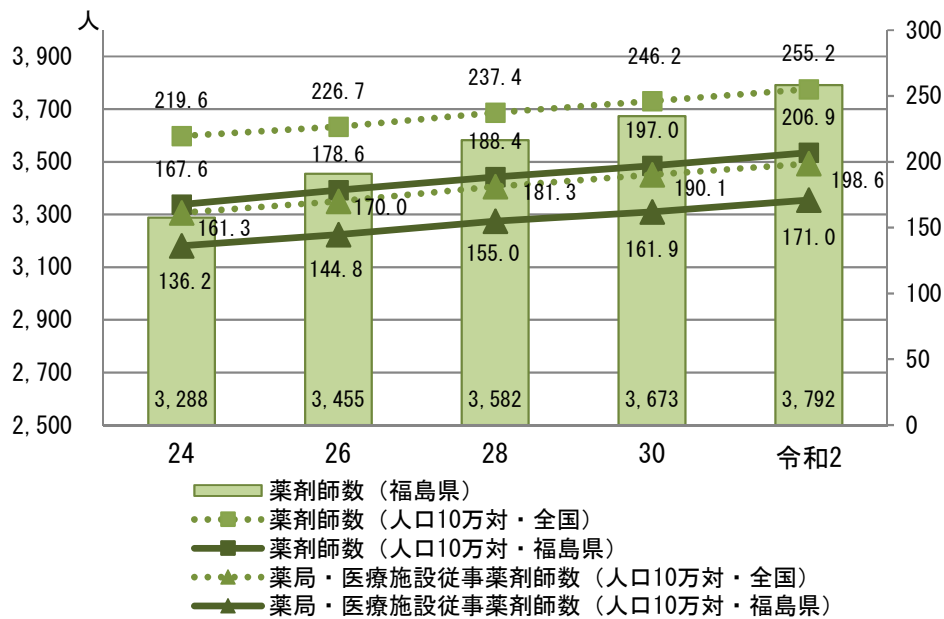
- 本県の薬剤師数は着実に増加していますが、人口10万あたりの数は全国平均を大きく下回っており、全国的な地域間の偏在が見受けられます。
- 本県の薬剤師数は、令和2(2020)年末現在 3,792 人、人口 10 万あたり 206.9 人で、全国平均の 255.2 人を 48.3 人下回っています。
- 本県の薬局・医療施設に従事する薬剤師数は、令和2(2020)年末現在3,134人、人口 10 万あたり 171.0 人で、全国平均の 198.6 人を 27.6 人下回っています。

図表7-3-1 薬剤師数の推移

単位: 人

	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・医療施設従事薬剤師数 (人口10万対・全国)	161.3	170.0	181.3	190.1	198.6
薬局・医療施設従事薬剤師数 (人口10万対・福島県)	136.2	144.8	155.0	161.9	171.0

第7章第3節 薬剤師



資料:令和 2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況

イ 薬剤師の県内における偏在

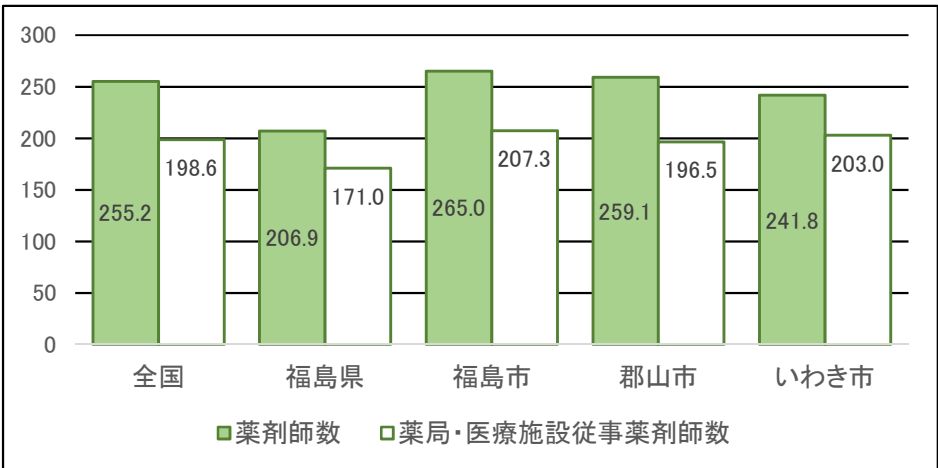
- 福島市及び郡山市の人口 10 万あたりの薬剤師数、並びに、福島市及びいわき市の人口 10 万あたりの薬局・医療施設従事薬剤師数は全国平均を超えており、県内でも薬剤師が都市部に集中する地域間における偏在が見受けられます。
- 二次医療圏別の薬局・医療施設従事薬剤師数から、より顕著に地域間における偏在が見受けられます。

図表7-3-2 中核市の薬剤師数及び薬局・医療施設従事薬剤師数

単位: 人(人口10万対)

	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・医療施設 従事薬剤師数	198.6	171.0	207.3	196.5	203.0

第7章第3節 薬剤師



資料:令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況

図表7-3-3 二次医療圏別の薬局・医療施設従事薬剤師数(下段は人口10万対)

医療圏	薬局・医療機関 従事薬剤師数	薬局 従事薬剤師数	医療施設 従事薬剤師数	その他に従事し ている薬剤師数
県北	859	634	225	177
	184.4	136.1	48.3	38.0
県中	871	661	210	238
	167.6	127.2	40.4	45.8
県南	166	123	43	42
	119.6	88.6	31.0	30.3
相双	165	124	41	23
	138.0	103.7	34.3	19.2
いわき	676	524	152	129
	203.0	157.4	45.7	38.7
会津・南会津	397	290	107	49
	154.8	113.1	41.7	19.1
会津	379	277	102	48
	163.3	119.3	43.9	20.7
南会津	18	13	5	1
	77.4	53.6	20.6	4.1
福島県	3,134	2,356	778	658
	171.0	128.5	42.4	35.9

資料:令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況

福島県の推計人口(福島県現住人口調査年報)令和2年版

ウ 薬剤師偏在指標から見た本県の状況

- 令和5(2023)年6月に厚生労働省から示された薬剤師偏在指標において、本県の病院薬剤師は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には達していません。

第7章第3節 薬剤師

- 病院薬剤師は県全体が「薬剤師少数都道府県」に設定され、また、県内全ての二次医療圏が「薬剤師少数区域」に設定されており、業態による偏在が見受けられます。
- 薬局薬剤師は県全体としては「少数でも多数でもない都道府県」に設定されていますが、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」に設定されています。

図表7-3-4 薬剤師偏在指標

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	区域
全国平均		
	0.80	
都道府県別		
福島県	0.65	少数
二次医療圏別		
県北	0.69	少数
県中	0.66	少数
県南	0.53	少数
相双	0.58	少数
いわき	0.70	少数
会津・南会津	0.59	少数

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	区域
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	多数
県中	1.02	多数
県南	0.66	少数
相双	0.58	少数
いわき	1.19	多数
会津・南会津	0.79	—

<区域の設定>

- ◆多数都道府県／区域(多数)：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(少数)：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

資料：「薬剤師偏在指標等について」

(令和5(2023)年6月9日厚生労働省医薬・生活衛生局総務課事務連絡)

(2) 薬剤師の資質向上と人材育成について

ア 薬剤師の資質向上

- 病院では医療の高度化に伴い、専門的な知識・技術と臨床経験を有する薬剤師を配置する必要があります。
- 薬局では「健康サポート薬局」に加え、「地域連携薬局」及び「専門医療機関連携薬局」の認定制度が設けられ、地域包括システムを担う一員として専門的な知識・技術を有する薬剤師が求められています。

イ 薬剤師の人材育成

- 県内の2つの大学に薬学部が設置されており、大学生が行う実務実習について、病院や薬局における実習の場の確保及び指導体制の充実が求められています。
- 薬学部卒業生の県内定着化を図る必要があります。

2 課題

(1) 薬剤師の確保と偏在

- 県の薬剤師数は全国平均を大きく下回るものの、都市部を中心に全国平均を上回る地域もあることから、薬剤師確保に向けた対応策を検討するとともに、県内の地域間の薬剤師偏在の改善を図る必要があります。
- 病院薬剤師については、県全体が「薬剤師少数都道府県」に設定されていることから、薬剤師確保に向けた対応策を優先的に検討し、業態による薬剤師偏在の改善を図る必要があります。

(2) 薬剤師の資質向上と人材育成

- 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ります。
- 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ります。

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

(1) 薬剤師の確保と偏在

- 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など、地域の実情に応じた薬剤師確保策を検討し、薬剤師偏在の改善を図ります。
- 病院薬剤師については、薬剤師偏在指標を踏まえた目標薬剤師数の確保を図ります。
- 県内外の薬学部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ります。

(2) 薬剤師の資質向上と人材育成

- 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、薬剤師の養成と確保を進めます。
- 病院と薬局の薬剤師による薬薬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します。
- 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します。

- 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ります。

2 関係者・関係機関の役割

(1) 薬剤師関係団体

福島県薬剤師会、福島県病院薬剤師会及び福島県病院協会などの関係団体と連携し、薬剤師確保及び薬剤師偏在の改善、さらに、薬剤師の資質向上と人材育成に向けた対応策を検討します。

(2) 薬学部を有する大学

県内外の薬学部を有する大学と連携し、薬剤師確保及び薬剤師偏在の改善、さらに、薬剤師の資質向上と人材育成に向けた対応策を検討します。

評価指標

1 数値目標

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ます。

番号	分野アウトカム	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	病院薬剤師数(※)	697人 (令和5年度)	薬剤師偏在指標	↑	850人 (令和8年度)
2	在宅医療エキスパート薬剤師人材 育成セミナー受講者	219人 (令和4年度)	福島県保健福祉部	↑	320人 (令和11年度)

※ 現況値及び目標値は薬剤師偏在指標から算出しています。

※ 薬剤師偏在指標は3年ごとに見直されることから、令和8(2026)年度までに「薬剤師少数都道府県」を脱するために必要な人数を目標値に設定しています。

施策の推進

1 施策の評価と見直し

本節の内容は「薬剤師確保計画」の位置付けにあります。

なお、薬剤師確保対策等については薬事審議会や薬剤師関係団体等に意見を伺い、今後の施策の検討に活かしてまいります。

第4節 保健師・助産師・看護師・准看護師

- 高齢社会の進展や在宅医療の推進、医療の高度化等により、看護職員の需要が高まっており、高水準の技能や知識を有する人材が求められています。
- 看護職員の需要動向に配慮しながら、地域の実情を踏まえ、従事者数が目標値を達成できるよう施策を推進します。
- 関係機関と連携を図りながら、情報発信や修学資金制度の活用、看護職員の資質の向上に取り組むなど、安定的な確保と県内定着を推進します。

現状と課題

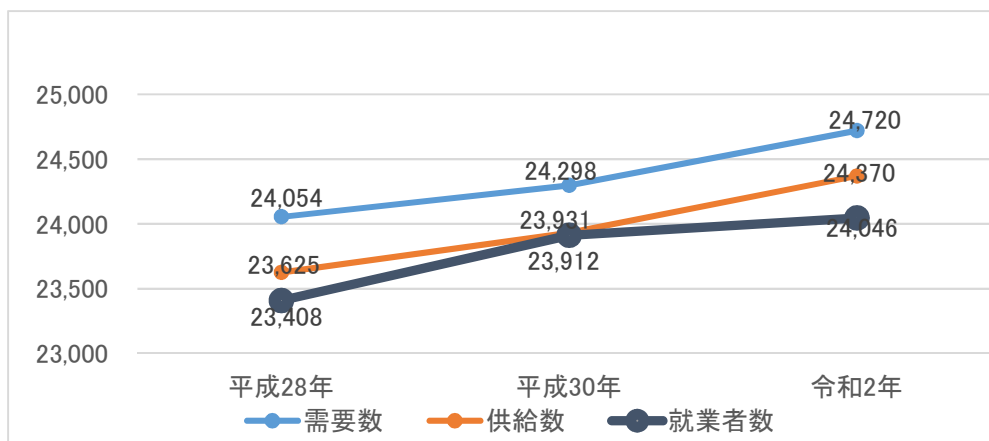
1 現状

(1) 看護職員の常勤換算就業者数

ア 看護職員数の需要見込値に対する実績値

- 本県の看護職員の常勤換算就業者数は、令和2(2020)年末現在で 24,046 人であり、計画上の平成 30(2018)年 3 月に策定した「福島県看護職員需給計画」における令和2(2020)年の看護職員需要見込数 24,720 人に対し、達成率は 97.3%となっており、令和 2(2020)年における人口 10 万人当たりの看護職員の就業者数は全国平均¹を上回っています。

図表7-4-1 看護職員の就業状況の推移



¹ 厚生労働省「令和2年 衛生行政報告例」全国平均 1315.2 人、福島県 1392.1 人

第7章第4節 保健師・助産師・看護師・准看護師

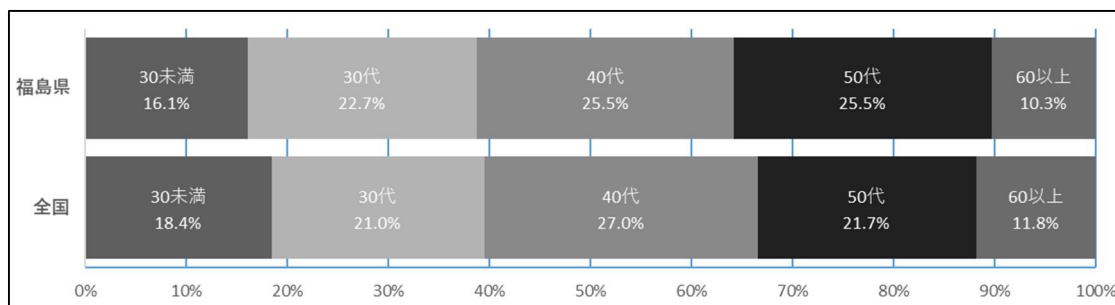
年	実績値 看護職員数 (常勤換算) a	計画値：福島県看護職員需給計画			
		需要見込数 b	達成率 (a/b)%	供給見込数 c	達成率 (a/c)%
H28	23,408	24,054	97.3	23,625	99.0
H30	23,912	24,298	98.4	23,931	99.9
R2	24,046	24,720	97.3	24,370	98.7

資料：保健師助産師看護師法第33条に基づく就業届(各年12月末現在)

イ 年代別の構成

- 年代別の構成をみると、全国では、保健師は「40～44 歳」が 構成割合 14.4%と最も多くなっており、助産師は「25～29 歳」(15.3%)、看護師は「40～44 歳」(14.2%)、准看護師は「55～59 歳」(16.3%)が最も多くなっています。
- これに対し、本県では、保健師は「30～34 歳」(16.7%)、助産師は「25～29 歳」(13.9%)、看護師は「40～44 歳」(13.4%)、准看護師は「60～64 歳」(17.6%)と、看護師と助産師については、全国と同様ですが、全体では、20 代以下の若手が少なく、50 代以上の看護職員の割合が高くなっています。

図表7-4-2 看護職員の年齢別就業者の割合(令和2(2020)年末)



資料：令和2年 衛生行政報告例

(2)東日本大震災・原子力災害による影響

平成23(2011)年3月の東日本大震災・原子力災害の影響により相双医療圏を中心に多くの看護職員が離職するとともに、20 歳代から 40 歳代の看護職員が減少するなど、看護職員の確保及び看護力の向上が課題となっており、看護職員の確保対策に加え、資質向上の取組も推進する必要があります。

2 課題

(1)次代の看護を担う人材の育成

- 令和5(2023)年度の県内看護師等養成施設(23 施設)の1学年の総定員数は 1,234 人となっています。
- 18歳人口の減少等により、県内看護師等養成施設の受験者数の減少や入学定員に対する充足率の低下に伴い、県内就業者の確保が困難となることも想定されるため、看護師等の養成や新卒者の県内への就業促進と定着化について、より一層の強化を図る必要があります。

(2)県内への就業促進と定着化

ア 中堅看護職員の離職への対応

特に病院での働き盛りである中堅看護職員の離職が課題となっており、若手看護師への指導や、現場での中核となる看護職員の不足にもつながることから、対応について検討していく必要があります。

イ 高齢化への対応

看護職員の高齢化が進んでおり、全国と比較しても50代以上の看護職員の割合が高いことから、50代以上の看護職員に働き続けられるよう、医療の現場における職場環境づくりに取り組むことが重要です。

(3)看護職員の資質の向上

ア 認定看護師の養成

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とされています。

イ 特定行為研修制度の重要性

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、その際に特定行為研修が重要な役割を担うことが指摘されています。

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

東日本大震災からの復興を目指し、保健・医療・福祉分野における看護職員の安定的な確保を図るため、「福島県看護職員需給計画」により、次の施策を推進します。

(1)次代の看護を担う人材の育成

ア 看護職を目指す学生の確保

中学生・高校生を対象とした看護職の普及啓発や看護師等養成施設のPRなどに加え、小学生に対しても看護の魅力を伝える取組を行い、看護職を目指す学生の確保に努めます。

イ 看護師等養成所の教育体制の充実

- 看護教員及び実習指導者の育成や教育環境の整備を支援するなど、看護師等養成所の教育体制の充実を図ります。
- さらに、准看護師養成所から看護師養成所への移行や看護教育の高等教育化については、設置者の意向を踏まえつつ、その支援に努めます。

(2) 看護職員の県内への就業及び定着促進

ア 各地域の医療機関等における看護職員確保対策

地域や医療機関等の種別毎に、看護職員の確保状況、不足する年代や職域、中途離職等、課題が大きくなることから、当該地域や医療機関等の種別などに対応した就業促進と定着化に取り組みます。

イ 新卒看護職員の県内への就業促進と定着化

- 看護師等学校養成所の在学者が県内の各施設及び自治体の概要や募集情報が入手できるよう、医療機関等や看護師等養成施設、医療関係団体、県ナースセンター、ハローワーク等が連携・協力し、就職情報の提供や就業相談に努めます。
- 修学資金貸与事業や新人看護職員等に対する研修を充実させ、新卒看護職の県内への就業及び定着化を図ります。

ウ 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

看護職員がワークライフバランスを図りながら働き続けられるように、病院内保育所の運営を支援するとともに、労働及び看護関係機関と連携のもと、多様な勤務形態の導入が進められるよう支援するなど、看護職員が働きやすい職場環境づくりを促進します。

エ 潜在看護職への再就業支援

- 看護職等の離職届出も活用したナースセンターによる求人・求職情報の提供や就業相談を積極的に行うとともに、県内各医療機関等関係機関と連携し、離職した看護職の再就業を支援するための研修会を開催するなど潜在看護職の再就業を促進します。
- さらに、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、研修や登録簿の作成など、平時からの取組を進めます。

(3) 看護職員の資質の向上

ア 各地域の医療ニーズに応じた看護力の向上

- 地域や医療機関等の種別毎に、医療ニーズは異なることから、当該地域や医療機関等の種別などに対応した看護職員の資質向上に取り組む必要があります。
- 相双地域における、人材育成や看護の質の確保に対する取組の中核を担っていた中堅看護職員の震災による離職など、各地域の医療ニーズに応じた院内研修体制の再構築や看護力の向上を支援します。

イ 看護職員の専門性の向上

第7章第4節 保健師・助産師・看護師・准看護師

- 社会のニーズや保健・医療・福祉制度の動向を踏まえ、特定行為研修の受講支援や環境整備、感染対策の中核を担う感染管理認定看護師を含む認定看護師の養成支援など、特定の看護分野における専門性の高い看護職員の養成に努めます。
- 特に感染症対策の中核を担う感染管理認定看護師の養成については、教育課程の運営も含め支援を行います。

ウ 在宅ケアの推進

訪問看護に従事する人材の育成を行うとともに、関係団体と連携し訪問看護従事者の資質向上を支援します。

エ 医師等と看護職員の連携・協働によるチーム医療の推進

- 医師や保健・医療従事者、福祉介護職員、事務職員との適切な業務分担のもとにチーム医療や多職種協働での地域保健福祉活動、更に、働き方改革の推進に向け、看護職の専門性を発揮できるよう、看護関係団体等との連携を図りながら、新任期から継続的なキャリア形成を促進します。
- 医療機関のみならず地域における多職種連携等の必要性を伝える研修に対し支援します。

2 関係者・関係機関の役割

- 本県の看護職員を取り巻く状況が大きく変化する中、保健・医療・福祉の復興を目指し、看護職員が生きがいをもって働き続けられるよう、関係機関との密接な連携の下、本県の実情に即した対策を講じてまいります。

評価指標

※目標値・目指す方向性は調整中

1 数値目標

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ます。

番号	分野アウトカム	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	看護職員数	24,047 人 (R2 年)	衛生行政報告例		〇〇人 (〇〇年)
2	人口 10 万人対	1,314 人 (R2 年)	衛生行政報告例 福島県の推計人口(福島県:各 12 月時点)		
3	保健師数	1,050 人 (R2 年)	衛生行政報告例		
4	人口 10 万人対	55 人 (R2 年)	衛生行政報告例 福島県の推計人口(福島県:各 12 月時点)		
5	助産師数	490 人 (R2 年)	衛生行政報告例		

第7章第4節 保健師・助産師・看護師・准看護師

6	人口 10 万人対	26 人 (R2 年)	衛生行政報告例 福島県の推計人口(福島県:各 12 月時点)		
7	看護師・准看護師数	22,507 人 (R2 年)	衛生行政報告例		
8	人口 10 万人対	1,129 人 (R2 年)	衛生行政報告例 福島県の推計人口(福島県:各 12 月時点)		
9	認定看護師数	275 人 (R4 年)	日本看護協会公表データ(各 12 月末)		
10	特定行為修了者数	205 人 (R4 年)	厚生労働省・福島県調べ(各 12 月末)		

施策の推進

1 施策の評価と見直し

福島県看護職員需給計画策定検討会において、施策の評価や進捗状況の把握を行い、必要に応じて施策の見直しを行います。

第5節 その他の保健医療従事者

- 高齢社会の進展や在宅医療の推進、医療の高度化等により、その他の保健医療従事者の需要が高まっており、高水準の技能や知識を有する人材が求められています。
- 保健医療従事者の需要動向に配慮しながら、地域の実情を踏まえ、その養成確保に努めます。
- 関係機関と連携を図りながら、情報発信や修学資金制度の活用、研修会の開催等を通じて安定的な確保と県内定着を推進します。

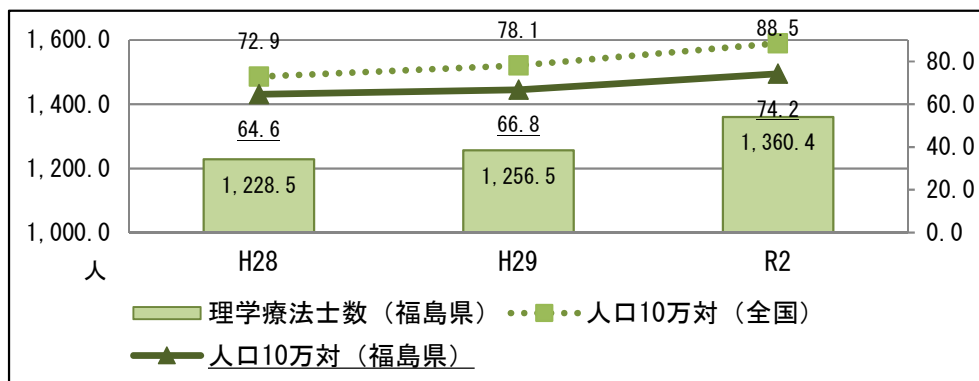
現状と課題

1 現状

(1)理学療法士・作業療法士

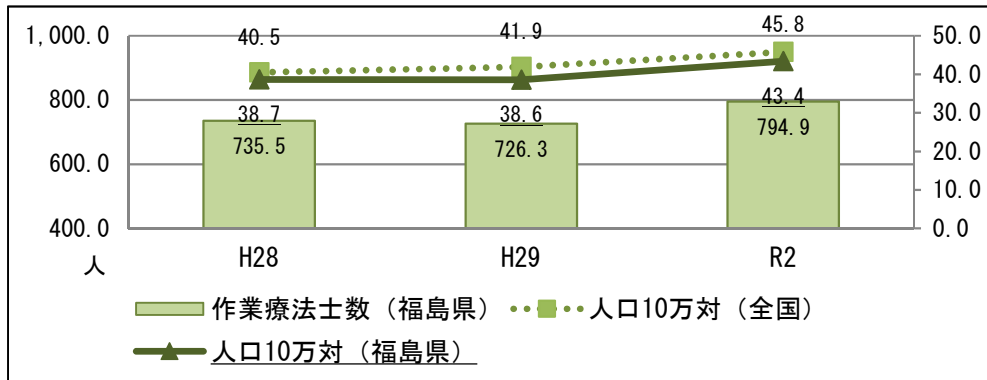
- 高齢社会の進展や在宅医療の推進、疾病構造の変化に伴い、リハビリテーションの需要は高まっており、高水準の技術や知識を有し、チーム医療の要としての役割を担う高度なサービスを提供する理学療法士・作業療法士の確保が求められています。
- 本県の医療施設及び介護施設に従事する常勤換算理学療法士・作業療法士数は、令和2（2020）年10月1日現在、理学療法士は人口10万人あたり74.2人（全国平均88.5人）、同じく作業療法士は43.4人（全国平均45.8人）となっており、理学療法士数、作業療法士数ともに全国平均を下回っています。

図表7-5-1 理学療法士数の推移



資料：厚生労働省「医療施設調査」及び「介護サービス施設・事務所調査」より算定

図表7-5-2 作業療法士数の推移

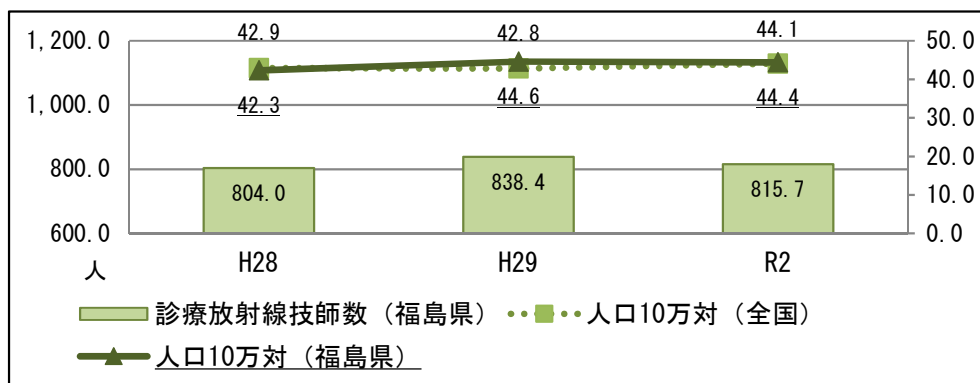


資料：厚生労働省「医療施設調査」及び「介護サービス施設・事務所調査」より算定

(2) 診療放射線技師

- 医療の高度化、専門化とともに、高水準の医療技術や知識を有し、チーム医療を担う診療放射線技師に求められる役割は、ますます大きくなっています。
- 原子力災害の発災以降、放射線に関する知識の普及・啓発においても、大きな力を発揮しています。
- 本県の医療施設に従事する常勤換算診療放射線技師数は、令和2(2020)年10月1日現在、人口10万人あたり44.4人(全国平均 44.1 人)となっており、全国平均を上回っています。

図表7-5-3 診療放射線技師数の推移



資料：厚生労働省「医療施設調査」より算定

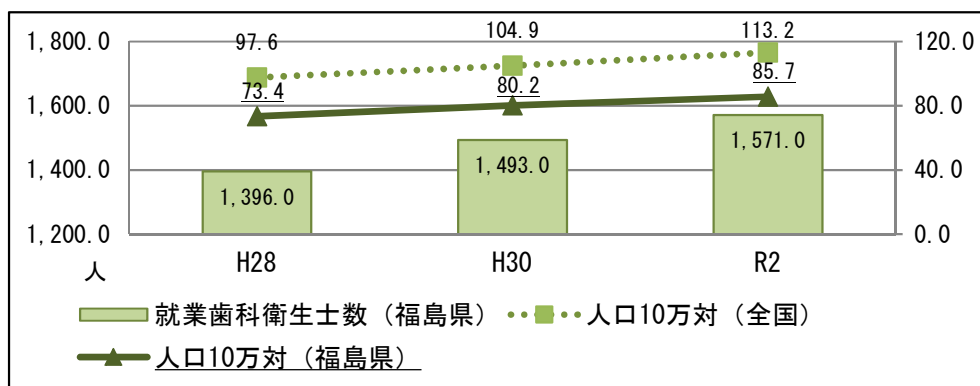
(3) 歯科衛生士・歯科技工士

- 歯科医療技術の進歩に対応するため、高度な知識と技術を有する歯科衛生士・歯科技工士の確保が重要です。
- また、高齢社会の進展や在宅医療の推進に伴って、歯科診療所内での業務だけでなく、高齢者施設内での口腔機能や口腔衛生の管理、在宅療養者に対する歯科保健指導など、

歯科保健における歯科衛生士・歯科技工士の役割が重要になってきています。

- 令和2(2020)年末現在の県内就業者数は、人口10万人あたり、歯科衛生士85.7人(全国平均113.2人)、歯科技工士40.0人(全国平均27.6人)となっており、歯科技工士数は全国平均を上回っていますが、歯科衛生士数は全国平均を下回っています。
- 特に診療所の就業歯科衛生士数は、人口10万人あたり72.0人(全国平均102.9人)と不足しています。
- また、歯科技工士についても、全国就業者数のうち、50歳以上が52.0%を占めており、高齢化が進んでいます。

図表7-5-4 就業歯科衛生士数の推移



資料：厚生労働省「衛生行政報告例」より算定

(4)管理栄養士・栄養士

- 近年、糖尿病に代表される食生活等の生活習慣と密接な関係がある生活習慣病の増加や在宅医療の進展に伴い、栄養指導や給食管理、栄養管理の重要性が高まっており、保健医療福祉等の幅広い分野における管理栄養士等に求められる役割はますます大きくなっています。
- 各医療保険者が実施する特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム該当者又は予備群と判定された者に対し行われる特定保健指導において、管理栄養士は、医師・保健師等とともにその指導者としての役割を担います。
- 特定保健指導においては、個々人の健康状態やライフスタイルを踏まえながら、行動変容を促し、生活習慣の改善に結びつけるための広範囲にわたる知識と技術が求められます。
- 市町村における管理栄養士等は、健康教育、栄養相談等を通じて、住民の健康づくり及び食生活を直接的に支援し、また、県の保健所における管理栄養士は、市町村や関係機関への支援及び調整、情報収集及び提供、食環境の整備の推進などの役割を担っています。

図表7-5-5 特定給食施設における管理栄養士・栄養士の配置状況(令和3年度)

区分	施設数	管理栄養士又は栄養士の配置状況			
		配置施設数	%	内訳(人)	
				管理栄養士数	栄養士数
学校	246	174	70.7%	114	98
病院	101	101	100.0%	399	216
介護老人保健施設	62	60	96.8%	86	90
老人福祉施設	104	100	96.2%	126	141
児童福祉施設	164	133	81.1%	26	171
社会福祉施設	7	7	100.0%	14	6
事業所	82	53	64.6%	9	56
寄宿舍	9	6	66.7%	1	6
矯正施設	1	1	100.0%	1	0
自衛隊	2	2	100.0%	2	0
一般給食センター	3	3	100.0%	5	12
その他	6	5	83.3%	1	5
合計	787	645	82.0%	784	801

資料:厚生労働省「衛生行政報告例」

図表7-5-6 市町村行政栄養士の配置状況(令和5年)

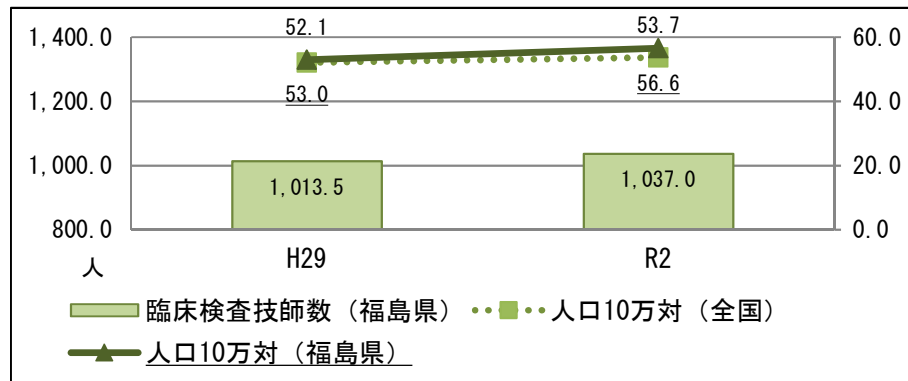
配置市町村数		管理栄養士・栄養士数(人)					
	うち嘱託・非常勤配置	総数		管理栄養士		栄養士	
		うち嘱託・非常勤配置	うち嘱託・非常勤配置	うち嘱託・非常勤配置	うち嘱託・非常勤配置	うち嘱託・非常勤配置	うち嘱託・非常勤配置
51 (配置率 86.4%)	17	135	37	109	28	26	9

資料:厚生労働省「市町村行政栄養士配置状況」

(5)臨床検査技師

- 医療の高度化、専門化とともに、臨床検査技師は疾病の診断、治療にとって重要な役割を果たしてきました。
- 原子力災害後には、県民健康調査の一環として実施している甲状腺検査や細胞診検査など、臨床検査技師の果たす役割は高まっています。
- 本県の医療施設に従事する常勤換算臨床検査技師は、令和2(2020)年10月1日現在、人口10万人あたり56.6人(全国平均53.7人)となっており、全国平均を上回っています。

図表7-5-7 臨床検査技師数の推移



資料：厚生労働省「医療施設調査」より算定

(6) 視能訓練士・言語聴覚士・臨床工学技士・精神保健福祉士・社会福祉士等

- 医療の高度化、専門化とともに、高水準の医療技術や知識を有し、チーム医療を担う視能訓練士等に求められる役割はますます大きくなっています。
- また、保健・医療・福祉の連携を推進していくにあたって、精神保健福祉士や社会福祉士に求められる役割も大きくなっています。
- 本県の人口10万人あたりの従事者数は、令和2(2020)年10月1日現在、視能訓練士7.1人(全国平均8.0人)、言語聴覚士13.4人(全国平均15.3人)、臨床工学技士27.0人(全国平均24.1人)、精神保健福祉士8.2人(全国平均8.9人)、社会福祉士20.6人(全国平均17.8人)となっており、視能訓練士、言語聴覚士と精神保健福祉士は全国平均を下回っています。

2 課題

(1) 理学療法士・作業療法士

今後も引き続き、理学療法士・作業療法士の需要動向に配慮しながら、地域の実情を踏まえ、その養成確保により一層努める必要があります。

(2) 診療放射線技師

今後も引き続き、診療放射線技師の需要動向に配慮しながら、地域の実情を踏まえ、その養成確保に努める必要があります。

(3) 歯科衛生士・歯科技工士

今後も引き続き、歯科衛生士・歯科技工士の需要動向に配慮しながら、地域の実情を踏まえ、その養成確保に努める必要があります。特に、資格を持ちながら就業していない歯科衛生士・歯科技工士の活用を図るなどの工夫が必要です。

(4)管理栄養士・栄養士

- 現在、浜通りや過疎地域などの一部の地域では、特定給食施設や市町村で必要とされる管理栄養士等の求人に対し応募がない状況がみられていることから、管理栄養士等の人材確保に努める必要があります。
- また、管理栄養士・栄養士は、単独又は少数配置が多いため、保健所において巡回指導や研修会を開催するとともに、栄養士会等関係機関と連携して研修機会の確保に努める等の支援が必要です。

(5)臨床検査技師

今後も引き続き、臨床検査技師の需要動向に配慮しながら、地域の実情を踏まえ、その養成確保に努める必要があります。

(6)視能訓練士・言語聴覚士・臨床工学技士・精神保健福祉士・社会福祉士等

今後も引き続き、視能訓練士、言語聴覚士、臨床工学技士、精神保健福祉士、社会福祉士等の需要動向に配慮しながら、地域の実情を踏まえ、その養成確保に努める必要があります。

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

(1)理学療法士・作業療法士

- 高齢社会の進展等に伴うリハビリテーションへの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、理学療法士・作業療法士の安定的な確保と県内定着を推進します。
- 令和3(2021)年4月に開学した公立大学法人福島県立医科大学保健科学部と連携し、高度な知識と技術を備えた理学療法士・作業療法士の育成を図ります。

(2)診療放射線技師

- 医療技術の高度化や新たな医療需要に適切に対応するため、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、診療放射線技師の安定的な確保と県内定着を推進します。
- 令和3(2021)年4月に開学した公立大学法人福島県立医科大学保健科学部と連携し、高度な知識と技術を備えた診療放射線技師の育成を図ります。

(3)歯科衛生士・歯科技工士

高齢社会の進展に伴って歯科保健医療の需要が高まっているため、若年層に対する情報発信や就業していない歯科衛生士・歯科技工士に対し研修や実習の機会を提供し、再就業につなげるなど、安定的な確保と県内定着を推進します。

(4)管理栄養士・栄養士

ア 管理栄養士・栄養士の配置促進

高齢社会の進展や生活習慣病の増加等に伴い、生涯にわたる栄養指導や給食・栄養管理、地域の食環境整備等の需要が高まるため、関係団体や養成施設等と連携を図り、管理栄養士等の安定的な確保と県内定着を推進します。

イ 管理栄養士・栄養士の資質の向上

- 県では、福島県行政栄養士として求められる専門能力を習得できる体制を整え、成果のみえる栄養施策が展開できる人材育成を体系的に育成することを目的に、令和3(2021)年3月に「福島県行政栄養士人材育成ガイドライン」を作成し、県・市町村の行政栄養士の資質向上を図っています。
- 引き続き、県民の健康づくりに寄与できる管理栄養士・栄養士の質の確保のため、栄養士会等関係機関と連携して、研修機会の確保に努める等、様々な職域の管理栄養士及び栄養士の資質向上に努めます。

(5)臨床検査技師

- 複雑化、高度化する臨床衛生検査に適切に対応するため、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、臨床検査技師等の安定的な確保と県内定着を推進します。
- 令和3(2021)年4月に開学した公立大学法人福島県立医科大学保健科学部と連携し、高度な知識と技術を備えた臨床検査技師の育成を図ります。

(6)視能訓練士・言語聴覚士・臨床工学技士・精神保健福祉士・社会福祉士等

医療技術の高度化や新たな医療需要に適切に対応し、保健・医療・福祉の連携を一層推進するため、若年層に対する情報発信等により、視能訓練士、言語聴覚士、臨床工学技士、精神保健福祉士、社会福祉士等の安定的な確保と県内定着を推進します。

2 関係者・関係機関の役割

※調整中

(1)理学療法士・作業療法士

医療水準の高度化に対応できる理学療法士・作業療法士を育成するため、研修機会の確保及び関係団体の行う生涯教育の充実を進めます。

(2)診療放射線技師

医療水準の高度化に対応できる診療放射線技師を育成するため、研修機会の確保及び関係団体の行う生涯教育の充実を進めます。

(3)歯科衛生士・歯科技工士

歯科保健医療の高度化や多様化に対応できる歯科衛生士・歯科技工士を育成するため、

第7章第5節 その他の保健医療従事者

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します。

(4)管理栄養士・栄養士

個々の健康状態等に応じた生活習慣の改善及び生活の質の向上に適切に対応するため、関係機関と連携して、研修機会の確保に努め、管理栄養士及び栄養士の資質向上を図ります。

(5)臨床検査技師

複雑化、高度化する臨床衛生検査に対応できる臨床検査技師等を育成するため、県臨床検査技師会と連携して資質向上を図るとともに、関係団体が実施する生涯教育の充実を進めます。

(6)視能訓練士・言語聴覚士・臨床工学技士・精神保健福祉士・社会福祉士等

医療技術の高度化や新たな医療需要に適切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進めます。

評価指標

1 数値目標

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ます。

(1)理学療法士・作業療法士

※常勤換算による。各指標の下段は人口10万対。

番号	分野アウトカム	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	理学療法士数	1,360.4人 (R2年)	厚生労働省「医療施設調査(R2年)」及び介護サービス施設・事業所調査(R2年)より算定。	↗	1,629.2人 (R11年)
		74.2人 (R2年)			99.1人 (R11年)
2	作業療法士数	794.9人 (R2年)		↗	932.9人 (R11年)
		43.4人 (R2年)			56.7人 (R11年)

(2)診療放射線技師

※常勤換算による。指標の下段は人口10万対。

番号	分野アウトカム	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	診療放射線技師数	815.7人 (R2年)	厚生労働省「医療施設調査(R2年)」より算定。	↗	945.3人 (R11年)
		44.4人 (R2年)			57.5人 (R11年)

第7章第5節 その他の保健医療従事者

(3) 歯科衛生士・歯科技工士

※各指標の下段は人口10万対。

番号	分野アウトカム	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	就業歯科衛生士数	1,571.0人 (R2年)	厚生労働省「衛生行政報告例 (R2)」より算定	↗	1,891.4人 (R11年)
		85.7人 (R2年)			115.0人 (R11年)
2	就業歯科技工士数	733.0人 (R2年)		→	733.0人 (R11年)
		40.0 (R2年)			44.6人 (R11年)

(4) 管理栄養士・栄養士

番号	分野アウトカム	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	特定給食施設における管理栄養士 又は栄養士の配置率	82.0% (R3年)	厚生労働省「衛生行政報告 例」	↗	100% (R11年)
2	市町村行政栄養士(管理栄養士又 は栄養士)の配置率	86.4% (R5年)	厚生労働省「市町村行政栄 養士配置状況」	↗	100% (R11年)

(5) 臨床検査技師

※常勤換算による。指標の下段は人口10万対。

番号	分野アウトカム	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	臨床検査技師数	1,037.0人 (R2年)	厚生労働省「医療施設調査(R2 年)」より算定。	↗	1,215.9人 (R11年)
		56.6人 (R2年)			73.9人 (R11年)

施策の推進

1 施策の評価と見直し

※調整中

(1) 理学療法士・作業療法士

理学療法士・作業療法士の養成確保に向け、関係団体等と連携を図りながら、若年層に対する情報発信や修学資金制度の活用等、取組を進めます。

(2) 診療放射線技師

診療放射線技師の養成確保に向け、関係団体等と連携を図りながら、若年層に対する情報発信や修学資金制度の活用等、取組を進めます。

(3) 歯科衛生士・歯科技工士

歯科衛生士・歯科技工士の養成確保に向け、関係団体等と連携を図りながら、若年層に対する情報発信や修学資金制度の活用等、取組を進めます。

(4) 管理栄養士・栄養士

特定給食施設や市町村における管理栄養士・栄養士の配置については、栄養士会等の関係機関と連携を図りながら、保健所における巡回指導や研修会等の開催を通じて、適正な配置に向けた働きかけを行います。

(5) 臨床検査技師

臨床検査技師の養成確保に向け、関係団体等と連携を図りながら、若年層に対する情報発信や修学資金制度の活用等、取組を進めます。

(6) 視能訓練士・言語聴覚士・臨床工学技士・精神保健福祉士・社会福祉士等

視能訓練士、言語聴覚士、臨床工学技士、精神保健福祉士、社会福祉士等の養成確保に向け、関係団体等と連携を図りながら、若年層に対する情報発信等、取組を進めます。

第

8

章

5疾病・6事業及び在宅医療の体制

第1節 がん対策

- がんの年齢調整罹患率、年齢調整死亡率の減少を目指します。
- がんの予防とがん検診の推進やがん診療の質の向上に取り組めます。
- がんに関する相談や情報提供の推進を図ります。
- がん患者等が治療と生活を両立できる環境を整えます。

現状と課題

1 現状

(1)がんとは

- 正常な細胞の遺伝子に傷がついてできる異常な細胞のかたまりの中で、悪性のものを「がん」といいます。
- がんは、基本的にほぼ全ての臓器・組織で発生し、代表的ながんとして、肺がん、胃がん、大腸がんなどがあります。

(2)がん患者動向の現状

ア 主要死因別死亡率・年齢調整死亡率

- がんは、昭和 59(1984)年以降の本県の主要死因別死亡率の1位となっています。
- がんの死亡率(人口 10 万対)は、令和3(2021)年時点で 353.9 であり、死因総数の 24.9%を占める 6,367 人(男性 3,799 人、女性 2,568 人)が、がんにより死亡しています。
- 本県のがんの年齢調整死亡率(人口 10 万対)は、令和3(2021)年時点で男性は 91.3、女性 56.9 で、それぞれ全国値よりも高くなっています。

図表8-1-1 がんの死亡率の推移(確認中)

図表8-1-2 がんの年齢調整死亡率の推移(確認中)

イ 部位別のがん死亡割合

- 令和3(2021)年のがんの部位別死亡割合を男女別に見た場合、男性は、肺がん 23.2%で最も多く、次いで胃がん 15.0%、大腸がん 12.4%です。
- 女性の場合は、大腸がんが最も多く 16.6%、次いで肺がん 13.9%、胃がん 12.2%となっています。

図表8-1-3 部位別のがん死亡割合(確認中)

ウ がんの部位別罹患割合

- 全年齢のがんの部位別罹患割合は、高い順に、男性は、胃、前立腺、大腸で、女性の場合は、乳房、大腸、胃です。
- 男性と女性共に、性別特有のがんの罹患割合が高くなっています。

第8章第1節 がん対策

図表8-1-4 がんの部位別罹患割合(確認中)

エ がん検診受診率の推移

- 市町村対策型がん検診受診率は、令和2(2020)年の新型コロナウイルスによる受診控えもあったものの、令和4(2022)年はコロナ禍前の受診率に戻りつつあります。
- 令和4(2022)年は、乳がん検診が48.4%で最も高く、大腸がんは30.3%で最も低くなっています。

図表8-1-5 がん検診受診率の推移(確認中)

(3)医療資源等の現状

ア がん診療を行う医療機関(確認中)

- がん診療を行う中核的な医療機関として、都道府県がん診療連携拠点病院が1施設、地域がん診療連携拠点病院が6施設、地域がん診療連携推進病院が3施設あります。

イ がん診療を専門的に行う医療従事者数(確認中)

ウ 緩和ケア病棟を有する病院数(確認中)

エ 院内がん登録の実施状況(確認中)

2 課題

(1)年齢調整死亡率

- 年齢調整死亡率は、全国の平均値よりやや高い値となっているため、さらに低下させていく必要があります。

(2)検診受診率

- 市町村対策型がん検診受診率が各部位で50%に達成しない状況から、各部位の受診率を向上させていく必要があります。

(3)生活習慣病対策

- がんの罹患数を減少させるためには、生活習慣を見直し、がんの予防を推進することが必要です。

(4)がん医療提供体制の均てん化

- 県内のどこにいてもがん診療を受けることができるようにがん診療の体制整備をすることが必要です。

(5)がん治療との両立、社会参加の促進

- がん患者の治療と社会参加の両立を進めるために、がん患者支援の実施が必要です。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

- がんの罹患と死亡の減少を目指します。
- がん患者が自分らしい日常生活を送れることを目指します。

第8章第1節 がん対策

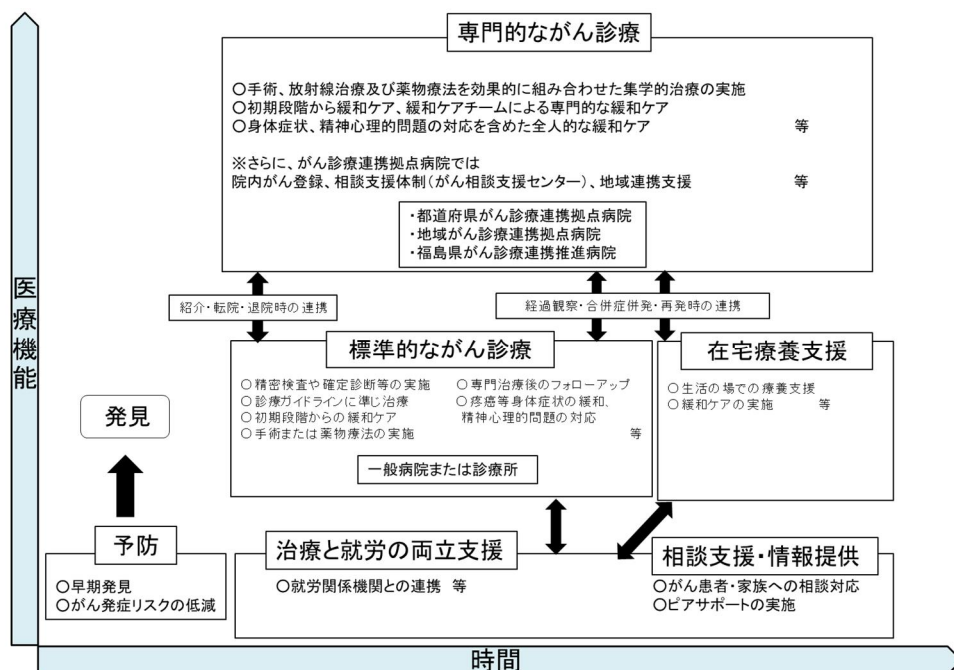
○ 目指す姿の達成に向けたロジック全体の体系図は、別ページをご覧ください。

2 必要となる医療機能

医療機能		機能の概要／目標
がんを予防する機能【予防・早期発見】		<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙やがんと関連するウイルスの予防など、がんのリスクを低減させること ・科学的根拠に基づくがん検診の実施や検診受診率の向上をさせること
がん診療機能【治療】	標準的ながん診療	<ul style="list-style-type: none"> ・精密検査や確定診断等を実施すること ・診療ガイドラインに準じた診療を実施すること ・患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び化学療法等を実施すること ・がんと診断された時から緩和ケアを実施すること ・がん治療の合併症予防や軽減を図ること ・治療後のフォローアップを行うこと ・各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を実施すること
	専門的ながん診療（集学的治療）	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び薬物療法を組み合わせた集学的治療を実施すること
	専門的ながん診療（緩和ケア）	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアチームによる専門的な緩和ケアや精神心理的な問題対応を含めた全人的緩和ケアを実施すること
在宅療養支援機能【療養支援】		<ul style="list-style-type: none"> ・患者やその家族等の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにすること ・在宅緩和ケアを実施すること
相談支援・両立支援		<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者及びその家族に正しい情報を伝え、適切な治療法を選択できるようアドバイス等を行うこと ・がん患者とその家族を支援する体制の整備

3 医療連携体制

(1)医療連携体制図



(2) 圏域の設定

- がん対策に関する圏域設定にあたっては、医療資源の状況を踏まえ、圏域内にがんに関する医療機能を担う施設が存在しないことがないようにします。
- 本県においては、福島県がん診療連携拠点病院協議会に参加する病院が、全二次医療圏の病院にあることから、がん対策に係る圏域は二次医療圏と同一とします。

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

<がん予防・がん検診>

施策の方向性 (目指す姿の達成に向けた課題)	施策・取組の展開
<p>(1)がん種別罹患率の減少</p> <p>(2)早期がんの割合の増加・進行がん罹患率の減少</p>	<p>(1)生活習慣の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙者の減少に向け、市町村や医師会、薬剤師会、学校等と連携し、普及啓発や健康教育等の取組を推進します。 ・関係機関と連携し、飲酒に伴うリスクやアルコール依存症に関する正しい知識の普及啓発などの強化を図ります。 ・県・市町村は、栄養・食生活が健康に及ぼす影響等、がん予防に関する情報を多様な広報媒体を利用して提供することにより正しい知識の普及啓発等に努めます。 ・医療保険者(市町村を含む。)は、特定健診・保健指導において、保健指導対象者等に対し、食生活の改善のための指導等に努めます。 ・身体活動や運動を促進することを目的として、県民の外出や地域活動といった社会参加の促進に向けた幅広い世代への情報発信や企画作りの充実を図ります。 <p>(2)がんの原因となる感染症の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県民一人ひとりが肝炎について正しい知識を持つことで、肝炎の早期発見・早期治療及び新たな感染の予防が図られるよう普及啓発に取り組みます。 ・肝炎ウイルス検査の検査体制維持、早期受検の勧奨、検査結果が陽性である方への早期かつ適切な受診を促すためのフォローアップ体制の維持を図ります。 ・病態に応じた適切な肝炎医療を受けられるよう、地域の医療機関における肝疾患診療連携体制を推進するとともに、地域の肝炎医療を推進する人材の育成を図ります。 ・患者及びその家族等の不安や精神的負担を軽減するため、市町村、関係団体と連携して相談支援を行うとともに、肝炎に関する最新情報の提供を図ります。 ・県、市町村、医療機関が連携し、HTLV-1総合対策に取り組みます。 ・子宮頸がんのHPVについては、国の動向を注視しつつワクチン接種のあり方を検討していきます。 <p>(3)がん検診受診率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県、市町村、企業等が連携し、がん検診の実施に関する情報交換を行うとともに、多様な広報媒体を活用して、積極的な受診を促進します。 ・がん検診に対する関心を高めるため、ホームページや報道機関等の様々な媒体、イベント等を活用しながら、がん検診の必要性や効果等の普及啓発を行います。 ・県民ががん検診を受診しやすいよう、関係機関の協力を得て、がん検診を広域で受診できる体制整備に努めます。 ・職域でがん検診を受ける機会のない者に対し、市町村におけるがん検診を受

第8章第1節 がん対策

	<p>診するよう保険者や事業主に対し情報を提供するなどして、市町村と職域におけるがん検診の連携を促進します。</p> <p>(4)検診の精度向上・要精密検査者の精密検査受診率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県、市町村、県医師会等が連携して、各医療機関の協力体制の確立、結果報告書等標準様式の利用促進、各検診実施機関との連携など、精密検査の受診結果を確実に把握するための仕組みづくりを進めます。 ・精度の高いがん検診を実施するために、関係機関と連携を図りながら、検診に従事する医師等を対象とした研修を実施します。 ・職域におけるがん検診のガイドラインに関する情報提供を行うなど、関係機関と連携し職域のがん検診体制の整備を促進します。 ・市町村等のがん検診実施者は、がん検診要精密検査者の精密検査受診率100%を目指し精密検査未実施者の把握と積極的な受診勧奨等の実施に努めます。 <p>(5)科学的根拠に基づくがん検診の実施</p>
--	--

<がん医療>

施策の方向性 (目指す姿の達成に向けた課題)	施策・取組の展開
<p>(3)がん診療の質向上／身体的・精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の減少</p> <p>(4)患者・家族の QOL 向上(苦痛の緩和)</p> <p>(5)希少がん患者の高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティ向上</p> <p>(6)小児がん診療・AYA 世代のがん診療の質の向上</p> <p>(7)治療を選択するための情報提供の充実</p>	<p>(1)がん診療連携拠点病院等の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県がん診療連携拠点病院である福島県立医科大学附属病院は、福島県がん診療連携協議会を開催し、各地域がん診療連携拠点病院と連携を図りながら、県内全体のがん医療水準の向上に努めます。 ・地域がん診療連携拠点病院は、地域における切れ目のないがん医療提供のための連携体制の中心となり、様々な関連機関との連携調整を行うとともに、積極的に地域のがん医療水準の向上のために研修等の実施に努めます。 ・がん診療連携拠点病院は、がん医療水準を向上させるため、専門分野の異なるがん診療を行う医師が定期的にカンファレンスを開催し、提供しているがん医療の評価を行う体制整備に努めます。 ・県は、がん診療連携拠点病院を中心とした、地域ごとの医療や介護サービス等の連携強化に向けた支援を行います。 ・がん診療連携拠点病院の指定要件を満たす病院が存在しない二次医療圏もあることから、複数の二次医療圏により連携体制を構築する必要があります。 ・地域医療連携クリティカルパスが実効性をもって運用できるようにあり方を検討します。 ・標準的治療や先進的な医療の提供、術後の経過観察の実施、在宅医療の実施、集学的な臨床研究の実施など、医療機能の分化・連携を推進します。 <p>(2)質の高い病理診断や細胞診断を提供するための体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和3(2021)年度に福島県立医科大学保健科学部に臨床検査技師の養成課程を設置し、細胞診検査を学ぶ環境整備をしています。引き続き、細胞検査士の資格取得を促進するとともに、高度な知識及び技術を備えた人材を育成する環境整備を図ります。 <p>(3)がんゲノム医療へのアクセシビリティ向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・近隣県のがんゲノム医療拠点病院と県内のがんゲノム連携病院との連携を図り、がんゲノム医療を受けられる体制整備を進めます。 <p>(4)標準的ながん診療提供体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域のがん診療の充実のため、がん診療施設の設備整備の支援を進めます。 ・専門的ながん診療に携わる医療機関に対し、がん手術、放射線療法、薬物療法、免疫療法の各々を専門的に行う医師が協力して治療に当たる体制の構築を進めます。 ・歯科医療機関にあっては、がんと口腔管理の関連性を踏まえた処置及び口腔衛生指導を実施します。 <p>(5)多職種による連携、相談支援体制の整備</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者の病態に応じたより適切ながん医療の提供やがん拠点病院等における医療従事者間の連携を強化するため、カンサーボードへの多職種参加を促します。 ・がん患者の病態に応じた適切ながん治療を行うため、ICT(情報通信技術)を活用し、病院、診療所、薬局等が患者の医療情報を共有する医療情報連携体制の構築に対する取組を支援します。 ・専門チーム(緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染症防止対策チーム等)により、患者一人ひとりに必要な治療やケアについて議論がなされ、在宅での療養支援も含めて患者が必要とする連携体制がとられるような環境の整備に努めます。 <p>(6)リハビリテーション提供体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成26(2014)年度から始まった、福島県立医科大学附属病院における医療従事者を対象とするがんリハビリテーションに関する研修会を引き続き実施します。 ・令和3(2021)年度に福島県立医科大学保健科学部に設置された理学療法士及び作業療法士の養成課程において、がんリハビリテーションに対応できる人材の育成を行います。 ・機能回復や機能維持のみならず、社会復帰という観点も踏まえ、在宅や地域の医療機関においても、リハビリテーションを含めた医療提供体制のあり方を検討します。 <p>(7)支持療法について専門的なケアが受けられる体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体的・精神的つらさを抱えるがん患者の減少を図るため、がん治療による副作用・合併症・後遺症により、患者とその家族のQOLが低下しないよう、支持療法の提供体制について検討します。 <p>(8)妊孕性温存療法を選択・受診できる体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん・生殖医療の提供を推進するため、がん医療と生殖医療の連携の下、個々の患者の状態に応じた情報提供や意思決定の支援が適切に行われるよう、地域がん・生殖医療ネットワークの構築を推進します。 ・地域がん・生殖医療ネットワーク事務局が実施する、医療者・患者・県民への妊孕性温存療法に関する啓発活動や人材育成等の取組を支援します。 <p>(9)医療機関と介護事業所等との連携体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢のがん患者それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、拠点病院を中心に、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を検討します。 <p>(10)高齢のがん患者や家族の意思決定支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活の質(QOL)の観点を含めた高齢のがん患者に適した治療法の確立など、国が策定する高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインに基づき、高齢者ががん患者に対する医療提供体制のあり方について検討します。 <p>(11)がん患者やその家族等への個別の状況に応じた緩和ケアの実施体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体的な苦痛の対応だけでなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアを、治療時期や患者の療養場所を問わず提供できる体制を整備するため、医療機関等に対する普及・啓発を行います。 ・がん診療連携拠点病院は、緩和ケアの専門的な知識や技能を有する医師及び看護師が専任的に緩和ケアに携わることができる体制の整備に努めます。 ・がん診療連携拠点病院は、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制を整備し、がん疼痛等の苦痛のスクリーニングを診断時から行って、苦痛の定期的な確認や迅速な対応に努めます。 ・がん診療連携拠点病院を中心としたがん診療に携わる医療機関は、院内の全ての医療従事者間の連携を診断時から確保します。また、緩和ケアチーム等の症状緩和の専門家に迅速につなぐ過程を明確にします。さらに、患者とその家族に相談窓口を案内するなど、医療従事者から積極的な働きかけを行う等、実効性のある取組を進めます。 <p>(12)医療・介護を担う機関と連携した地域における緩和ケア提供体</p>
--	---

第8章第1節 がん対策

	<p>制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア病棟のない医療圏も含めて、がん診療連携拠点病院、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所、薬局、訪問看護ステーション及び訪問歯科診療を実施する歯科診療所等による地域連携を推進します。 <p>(13)外来等における緩和ケアの充実に向けた専門的な人材配置等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携拠点病院は、在宅においても適切な緩和ケアを受けることが可能となるよう専門的な緩和ケアを提供できる外来の設置に努めます。 <p>(14)緩和ケア研修会のさらなる推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん診療に携わる医師が、緩和ケアをがん診療の早期から適切に提供していくために、医師を対象とした普及啓発を行うほか、がん診療連携拠点病院等と連携して、緩和ケアに関する研修を行います。 ・がん診療連携拠点病院等と連携して、医師以外の看護師、薬剤師等に対しても緩和ケアに関する研修を行います。 <p>(15)希少がん・難治性がんに関する医療機関の連携体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・それぞれの希少がんに関し、状況に応じた適切な集約化と連携のあり方について、国の「希少がん対策ワーキンググループ」等の議論を注視しながら、県内での希少がんの医療提供体制のあり方を検討します。 <p>(16)質の高い専門的な小児がん及び AYA 世代のがん診療提供体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアを含む集学的医療の提供、適切な療養・教育環境の提供、小児がんに関わる医師等に対する研修の実施、治療による晩期合併症等に対応できる長期フォローアップ体制の支援、教育環境を整えるための支援等の小児がん医療体制の強化・連携についての取組を横断的に推進していきます。 ・医療機関からの療育指導連絡票等に基づき、市町村と連携しながら、小児がんの児童及びその家族等に対して、家族看護、福祉制度の紹介、精神的支援、学校との連絡調整など日常生活に関する相談支援を行います。 ・AYA 世代である高校生に対する教育支援について、継続した支援体制の整備を進めていきます。 ・AYA 患者の状況や希望に応じた支援の拡充に取り組みます。 <p>(17)臨床研究等の適切な実施及び情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国の動向を踏まえ、新規医薬品、医療機器及び医療技術の医療実装のあり方を検討します。
--	--

<がんとの共生>

施策の方向性 (目指す姿の達成に向けた課題)	施策・取組の展開
<p>(8)情報提供・相談支援関連のPRO¹の向上</p> <p>(9)地域連携・介護関連PROの向上</p> <p>(10)経済・就労関連PROの向上</p> <p>(11)社会・教育関連PROの向上</p>	<p>(1)精神心理・社会的な悩みを持つ患者やその家族等に対する相談支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携拠点病院は、がん患者及びその家族に支援を行っているボランティア等の受け入れを行うとともに、県民に対して緩和ケアをはじめとするがん医療が身近なものと感じられるように一層の情報発信に努めます。 ・がん診療連携拠点病院は、がん患者やその家族と医療従事者との間での意思の疎通が円滑に図られるようにするため、相談支援センター等の機能の充実に努めます。 ・相談支援センターにおいて、多様な相談に対応できるよう人材の適切な配置や相談支援に携わる者に対する更なる研修の機会を確保していきます。 <p>(2)情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ等によりがん患者団体やがん患者支援団体等の情報(ピア・カウンセリング等の患者支援の情報)を広く県民に周知し、必要に応じて、がん患者やその家族がこれらの団体について情報を入手できるようにするとともに、これら

¹ Patient Reported Outcome=患者自らの評価

	<p>の団体間の情報交換等を促進します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ピア・サポーターの養成を引き続き行うとともに、ピア・サポーターの質向上と医療機関との連携強化の支援をします。 ・がんに関する情報を掲載したパンフレット(「がん患者・家族のための福島県がん」)やがん患者が必要な情報を取りまとめた患者必携等について、がん診療連携拠点病院、がん診療を行っている医療機関などに周知します。 ・がん患者自らが適切な治療法等を選択できるようにするため、担当医に遠慮せず、他の専門性を有する医師や医療機関等において、治療法の選択等に関する助言(セカンドオピニオン)を受けられるような体制の整備を図ります。 <p>(3)療養する場所にかかわらない質の高いがん医療や緩和ケア等の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域における医療従事者や介護従事者等との連携を図ります。 ・がん診療に携わる医療機関に対して、退院後もがん治療を継続する患者に対する情報提供、相談支援及び服薬管理指導を一層充実するよう働きかけます。 ・患者の意向を踏まえて、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるようにするため、各地域の特性を踏まえ、がん診療に携わる医療機関や訪問看護ステーション・薬局・介護サービスが連携して在宅医療を実施できる体制を整備するよう働きかけるとともに支援します。 ・がん患者が療養していくなかで、アドバンス・ケア・プランニングを含む患者ケアができる医療従事者を育成し、終末期ケアまで含めた、患者に寄り添う医療を目指し、訪問看護に従事する看護師の養成を行うとともに、在宅で療養するがん患者の疼痛緩和及び看取りまでを含めた終末期ケアを適切に提供できる人材の養成及びがん患者とその家族を支援する在宅緩和ケアボランティアの育成に努めます。 <p>(4)がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職場でのがんの正しい知識の普及、事業者・がん患者・家族・経験者に対する情報提供・相談支援体制のあり方等について、適宜普及啓発や情報発信を行っていきます。 ・拠点病院の相談支援センター等の相談窓口において、がん患者及び家族である求職者に対し、就労と生活支援を含む総合的な就職支援を行います。 ・事業者は、がん患者が働きながら治療・療養できる環境の整備、家族ががんになった場合でも働き続けられるような配慮に努めるなど「健康経営」の視点を取り入れることが重要です。また、職場や採用選考時にがん患者・経験者が差別を受けることのないよう十分に留意することが必要です。 <p>(5)アピアランスケアに関する相談・支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関・団体等と協力して、がん患者・経験者の支援助成事業を継続します。 <p>(6)自殺対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん診断後の自殺対策を推進に関する国の動向を注視し、自殺対策に取り組めます。 <p>(7)偏見等への対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんに対する偏見の払拭や県民全体に対する健康についての啓発につながるよう、学校における教育の他、民間団体や患者団体等の協力を得ながら、がんに関する正しい知識を得る機会を設けます。 <p>(8)小児・AYA世代の患者への教育、就労、長期フォローアップ等の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児慢性特定疾病対策事業により、患者家族の医療費の負担軽減に取り組めます。 ・県は、小児がん、AYA 世代のがん患者の教育的ニーズに対応するため、教育についての相談を行っている相談機関を広く周知していきます。 ・退院後の小・中学校での受け入れ体制等の教育環境の整備に向けて、復学时・復学後の病弱特別支援学校による相談支援の充実にも努めます。 ・関係機関と連携し、入院中の高校生に対する教育支援体制のさらなる整備に
--	---

	<p>努めます。</p> <p>(9)高齢者のがん患者への支援</p> <p>・拠点病院等が、高齢のがん患者への支援を充実させるため、地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制の整備を支援するとともに、地域における課題について検討に取り組みます。</p>
--	--

2 関係者・関係機関の役割

(1)各医療機能を担う医療機関等

- 「必要となる医療機能」で示した各医療機能を担う機関の基準は下表に示すとおりです。
- 下表の基準を満たす機関のうち、医療機関(病院・診療所)に関するものは別表のとおりです。
- 計画期間中に、別表掲載の医療機関に変更が生じた場合は、福島県保健福祉部において基準該当の有無を確認するとともに、必要に応じて分野別協議会等に協議して変更することとします。

医療機能		医療機能を担う医療機関等の基準
がんを予防する機能【予防・早期発見】		<p>次の①または②のいずれかが可能な病院・診療所を、「予防・早期発見」の機能を担う医療機関とします。</p> <p>① がんに係る精密検査の実施</p> <p>② 精密検査の結果をフィードバックする等、がん検診の精度管理への協力</p>
がん診療機能【治療】	標準的ながん診療	<p>次の①から⑤までのいずれかが可能な病院・診療所を、「標準的ながん診療」の機能を担う医療機関とします。</p> <p>① 血液検査、画像検査(エックス線検査、CT 検査、MRI 検査、核医学検査など)及び病理検査等の、診断・治療に必要な検査の実施</p> <p>② 患者の状態やがんの病態に応じた、手術療法又は薬物療法等の実施</p> <p>③ 画像診断や病理診断等の実施</p> <p>④ がんと診断されたときから緩和ケアの実施</p> <p>⑤ 専門的ながん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどの連携実施</p>
	専門的ながん診療(集学的治療)	<p>次の①から③までのいずれかに該当する病院を、「専門的ながん診療(集学的治療)」の機能を担う医療機関とします。</p> <p>① がん診療連携拠点病院</p> <p>② 地域がん診療病院</p> <p>③ 福島県がん診療連携推進病院</p> <p>※これらに該当する病院は、以下のような機能を有しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術療法、放射線療法及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施(放射線療法については紹介先医療機関との連携により実施する場合も含む)。 ・緩和ケアチームを設置し、身体症状、精神心理問題の対応を含めた全人的な緩和ケアの実施。 ・福島県がん診療連携協議会との情報共有・連携、地域連携支援体制の確保。 ・院内がん登録を実施。 ・相談支援体制を整備。
	専門的ながん診療(緩和ケア)	<p>次の①から③までのいずれかに該当する病院・診療所を、「専門的ながん診療(緩和ケア)」の機能を担う医療機関とします。</p> <p>① 緩和ケア病棟(緩和ケア病棟入院料)を設置</p> <p>② 緩和ケア診療加算の届出</p> <p>③ 専門的な緩和ケアチームの配置</p>
	在宅療養支援機能【療養支援】	<p>次の①から⑤までのいずれかが可能な病院・診療所を、「療養支援」の機能を担う医療機関とします。</p>

第8章第1節 がん対策

	<p>① 24 時間対応で在宅医療の提供</p> <p>② 在宅での疼痛等に対する緩和ケア又は薬物療法の実施</p> <p>③ 看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを 24 時間体制で提供</p> <p>④ 専門的ながん診療機能や標準的ながん診療機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどの連携実施(地域連携クリティカルパスを含む)</p> <p>⑤ 医療用麻薬の処方が可能</p> <p>※このほか、薬局(専門医療機関連携薬局を含む。)や訪問看護事業所も機能を担う場合があります。</p>
--	---

(2)関係者に求められる役割

ア 住民

- がんを知り、がんを予防する行動ができること。
- がん検診を受診すること。
- 精密検査や確定診断等を受診すること。

イ 医療機関

(ア)【予防・早期発見】の機能を担う医療機関

- がん予防の情報を受診者に提供すること。
- がん検診の結果、要精密検査とされた者(要精検者)等に対して、がんに係る精密検査を実施すること。
- 精密検査の結果をフィードバックする等、がん検診の精度管理に協力すること。
- 県や市町村等が実施するたばこ対策に積極的に協力すること。

(イ)【治療】の機能を担う医療機関

- 精密検査や確定診断等を実施すること。
- 診療ガイドラインに準じた診療を実施すること。
- 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法、薬物療法や、これらを組み合わせた集学的治療等を実施すること。
- がんと診断されたときから患者とその家族等に対して全人的な緩和ケアを実施すること。
- 治療後の合併症や、その症状の軽減を図ること。
- 治療後のフォローアップを行うこと。
- 各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と相互補完を重視した多職種でのチーム医療を実施すること。

(ウ)【療養支援】の機能を担う医療機関(病院、診療所、薬局(専門医療機関連携薬局を含む)、訪問看護事業所)

- 24時間対応が可能な在宅医療を提供していること。
- がん疼痛等に対する緩和ケアが実施可能であること。
- 看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを 24 時間体制で提供すること。
- がん診療機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携が可能であること(地域連携クリティカルパスを含む。)
- 医療用麻薬を提供できること。

ウ 行政

第8章第1節 がん対策

- 科学的根拠に基づくがん検診を実施できるように環境を整備すること。
- がん登録の情報の利用等を通じてがんの現状把握に努めること。
- 要精検者が確実に医療機関を受診するように連携体制を構築すること。
- 生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図る等により、検診の実施方法の改善や精度管理の向上等に向けた取組を検討すること。
- 禁煙希望者に対する禁煙支援や受動喫煙の防止等のたばこ対策に取り組むこと。
- 感染に起因するがん対策を推進すること。
- 医療機関が連携してがん診療を実施することができる環境を整えること。
- 患者やその家族等の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにすること。
- 在宅緩和ケアを実施すること。

評価指標

1 目指す姿の進捗に関する数値目標

目指す姿の達成に向けた進捗状況は、以下の指標により検証します。

＜全体目標＞		※一部現況値・目標値は調整中			
番号	分野アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
A1	がんの年齢調整罹患率 (75歳未満、10万人対)	382.1 (R1年)	全国がん登録	↘	358.6 (R11年)
A2	がんの年齢調整罹患率(全がん・男女計・75歳未満・人口10万人対)	74.1 (R3年)	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)	↘	57.67 (R11年)
A3	がん種別5年生存率	59.2% (R1年)	福島県のがん登録	↗	64.1% (R11年)
A4	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	72.7% (H30年)	患者体験調査	↗	100% (R11年)

2 課題に関する取組の進捗に関する数値目標

課題に対する取組の進捗状況は、以下の指標により検証します。

＜がん予防・がん検診＞

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B101	がん種別罹患率(胃・大腸・肺・女性乳房・喫煙関連がん)	○ (R0年)	全国がん登録	↘	○ (R11年)
B102	がん種別罹患率(肝・ATL・子宮頸部)	○ (R0年)	全国がん登録	↘	○ (R11年)
B103	検診がん種別早期がん割合	○% (R0年)	全国がん登録	↗	○% (R11年)
B104	検診がん種別進行がん罹患率	○% (R0年)	全国がん登録	↗	○% (R11年)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C101	1日当たりの食塩摂取量 (20歳以上 男性)	11.9g (H28年)	国民健康・栄養調査	↘	7.5g以下 (R14年)

第8章第1節 がん対策

C102	1日あたりの食塩摂取量 (20歳以上 女性)	9.9g (H28年)	国民健康・栄養調査	↘	6.5g以下 (R14年)
C103	1日当たりの野菜摂取量 (20歳以上 男性)	347g (H28年)	国民健康・栄養調査	↗	350g以上 (R14年)
C104	1日当たりの野菜摂取量 (20歳以上 女性)	314g (H28年)	国民健康・栄養調査	↗	350g 以上 (R14年)
C105	運動習慣のある者の割合 (男性)	23.1% (R4年)	健康ふくしま21調査	↗	30% (R14年)
C106	運動習慣のある者の割合 (女性)	15.2% (R4年)	健康ふくしま21調査	↗	20% (R14年)
C107	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 (1日当たりの純アルコール摂取量 が男性40g以上の者)	19.6% (R4年)	健康ふくしま21調査	↘	11.0% (R9年)
C108	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 (1日当たりの純アルコール摂取量 が女性20g以上の者)	6.7% (R4年)	健康ふくしま21調査	↘	5% (R9年)
C109	成人喫煙率(総数)	21.4% (R4年)	国民生活基礎調査	↘	12% (R12年)
C110	成人喫煙率(男性)	33.2% (R4年)	国民生活基礎調査	↘	19%以下 (R12年)
C111	成人喫煙率(女性)	10.5% (R4年)	国民生活基礎調査	↘	5.4%以下 (R12年)
C112	喫煙者のいない世帯割合	69.4% (R4年)	健康ふくしま21調査	↗	85% (R12年)
C113	妊娠中の喫煙	1.9% (R4年)	母子保健に関する実施状 況等調査	↘	0% (R11年)
C114	特定健診のメタボリックシンドローム 該当者及び予備軍の割合	31.9% (R3年)	特定健康診査・特定保健 指導に関するデータ	↘	21% (R11年)
C115	※肝炎に関する指標が入る予定。	〇% (R〇年)	検討中	検討中	〇% (R11年)
C116	人T細胞白血病ウイルス1型感染率	〇% (R〇年)	厚生労働研究	↘	〇% (R11年)
C117	がん検診受診率(胃がん)	34.1% (R4年)	生活習慣病検診等管理指 導協議会資料(健康増進 事業実績報告を活用した 県独自集計)	↗	60% (R11年)
C118	がん検診受診率(肺がん)	32.8% (R4年)		↗	60% (R11年)
C119	がん検診受診率(大腸がん)	30.3% (R4年)		↗	60% (R11年)
C120	がん検診受診率(乳がん)	48.4% (R4年)		↗	60% (R11年)
C121	がん検診受診率(子宮頸がん)	46.2% (R4年)		↗	60% (R11年)
C122	精密検査受診率(胃がん)	88.9% (R3年)	生活習慣病検診等管理指 導協議会資料(健康増進 事業実績報告を活用した 県独自集計)	↗	100% (R11年)
C123	精密検査受診率(肺がん)	85.8% (R3年)		↗	100% (R11年)
C124	精密検査受診率(大腸がん)	73.1% (R3年)		↗	100% (R11年)
C125	精密検査受診率(乳がん)	91.3% (R3年)		↗	100% (R11年)
C126	精密検査受診率(子宮頸がん)	85.7%		↗	100%

第8章第1節 がん対策

		(R3年)			(R11年)
C127	がん発見率(胃がん)	0.35% (R3年)	生活習慣病検診等管理指導協議会資料(健康増進事業実績報告を活用した県独自集計)	↗	0.11% (R11年)
C128	がん発見率(肺がん)	0.07% (R3年)		↗	0.03% (R11年)
C129	がん発見率(大腸がん)	0.17% (R3年)		↗	0.13% (R11年)
C130	がん発見率(乳がん)	0.22% (R3年)		↗	0.23% (R11年)
C131	がん発見率(子宮頸がん)	0.02% (R3年)		↗	0.05% (R11年)

<がん医療>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B201	がん診断・治療全体の総合評価(平均点又は評価が高い割合)	8.4 点 (H30 年)	患者体験調査	↗	10 点 (R11年)
B202	一般の人が受けられる医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	75.9% (H30 年)	患者体験調査	↗	100% (R11年)
B203	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	52.2% (H30 年)	患者体験調査	↘	0% (R11年)
B204	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	67.1% (H30 年)	患者体験調査	↘	0% (R11年)
B205	療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	28.7% (H30 年)	遺族調査	↘	0% (R11年)
B206	希少がんについて、専門的な医療を受けられたと感じている患者の割合	80.0% (H30 年)	患者体験調査	↗	100% (R11年)
B207	小児がん患者のがんの診断・治療全般の総合評価(平均点又は評価が高い割合)	8.4 点 (H30 年)	小児患者体験調査	↗	10 点 (R11年)
B208	若者がん患者の診断・治療全体の総合評価(平均点または評価が高い割合)	7.8点 (H30 年)	患者体験調査	↗	10 点 (R11年)
B209	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	72.1% (H30 年)	患者体験調査	↗	100% (R11年)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C201	がん診療連携協議会開催数	2回(予定) (R5年)	がん診療連携協議会	→	2回 (R11年)
C202	がんゲノム医療連携病院において遺伝性腫瘍に関する遺伝カウンセリングを実施した患者の数:遺伝性腫瘍に係る「遺伝カウンセリング料」の算定件数	377件 (H30 年)	現況報告書(がんゲノム)	↗	400件 (R11年)
C203	主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合	51.6% (H30 年)	患者体験調査	↗	100% (R11年)
C204	医療スタッフ間で情報が十分に共有されていると感じた患者の割合	68.5% (H30 年)	検討中	↗	100% (R11年)

第8章第1節 がん対策

C205	がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する療法士等を配置しているがん診療連携拠点病院の割合	68.5% (H30 年)	現況報告書	↗	100% (R11年)
C206	専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が1人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	66.7% (H30 年)	現況報告書	↗	100% (R11年)
C207	薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が1人以上配置されている拠点病院等の割合(がん診療連携拠点病院:専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が1人以上配置されている割合)	100% (H30 年)	現況報告書	→	100% (R11年)
C208	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	54.3% (H30 年)	患者体験調査	↗	〇% (R11年)
C209	緩和ケア病棟を有する医療機関数	7施設 (H30 年)	施設基準の届出受理状況一覧	↗	〇% (R11年)
C210	がん相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数	2件 (H30 年)	現況報告書	↗	10件 (R11年)
C211	地域・がん生殖医療ネットワーク研修会への参加人数	0 人 (R5 年)	地域がん・生殖医療ネットワーク事業	↗	12人 (R11年)
C212	希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等における治療開始数	約 59 件 (H30～ R2 年)	がん情報サービス 「希少がん情報公開専門病院を探す」 (骨と軟部組織・目のがんのみ)	↗	約 60 件 (R11年)
C213	難治性がん(膵臓がん)診療を積極的に受け入れている拠点病院等における治療開始割合	65.7% (R 元年)	現況報告書+院内がん登録	↗	70% (R11年)
C214	フォローアップの連携体制について議論している小児がん連携病院数	1施設 (H30 年)	現況報告書+院内がん登録	→	1施設 (R11年)
C215	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じる若年がん患者の割合	89.0% (H30 年)	患者体験調査	↗	100% (R11年)
C216	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談できた若年患者の割合	28.5% (H30 年)	患者体験調査	↗	100% (R11年)
C217	医師・看護師・介護職員など医療者同士の連携は良かったと回答した人の割合	78.1% (H30 年)	遺族調査	↗	100% (R11年)
C218	ACPが普及している (拠点病院におけるACPを含めた意思決定支援を提供できる体制整備)	100% (H30 年)	患者体験調査	→	100% (R11年)
C219	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合(再掲)	72.1% (H30 年)	患者体験調査	↗	100% (R11年)
C220	県内のがんに関する臨床件数(延べ件数)	11 件 (H30 年)	JRCT(モニタリング指標)	↗	30件 (R11年)

第8章第1節 がん対策

<がんとの共生>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B301	がん相談支援センターを利用したことのある人が役に立ったがん患者の割合	87% (H30年)	患者体験調査	↗	100% (R11年)
B302	ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合	86.9% (H30年)	患者体験調査	↗	100% (R11年)
B303	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	49.5% (H30年)	患者体験調査	↗	100% (R11年)
B304	治療結滞までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	72.1% (H30年)	患者体験調査	↗	100% (R11年)
B305	在宅でなくなったがん患者の医療に対する満足度	79.1% (令和1年)	遺族調査	↗	100% (R11年)
B306	治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したがん患者の割合	5.5% (R1年)	遺族調査	↘	0% (R11年)
B307	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	73.1% (H30年)	患者体験調査	↗	100% (R11年)
B308	身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合	71.2% (H30年)	患者体験調査	↗	0% (R11年)
B309	がん患者の自殺数	〇人 (〇〇年)	革新的がん自殺研究推進プログラム	↘	〇人 (R11年)
B310	がん治療前に就学していた者のうち、「がん治療のために患者が転校・休学・退学したと回答した人」以外の割合	12.5% (R1年)	小児患者体験調査	↗	20% (R11年)
B311	人生をまっとうしたと感じていた患者の割合	44.6% (H30年)	遺族調査	↘	20% (R11年)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C301	拠点病院におけるがん相談支援センターでの相談件数(拠点病院での総数)	9,535件 (H30年)	現況報告書	↗	10,000人 (R11年)
C302	ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合(一般がん患者)	22.0% (H30年)	患者体験調査	↗	100% (R11年)
C303	ACPが普及している (拠点病院におけるACPを含めた意思決定支援を提供できる体制整備)	100% (H30年)	患者体験調査	→	100% (R11年)
C304	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	33.1% (H30年)	患者体験調査	↘	0% (R11年)
C305	退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	18.1% (H30年)	患者体験調査	↘	0% (R11年)
C306	長期療養者就職支援事業と連携している医療機関	3施設 (H30年)	長期にわたる治療等が必要な疾病をもつ求職者に対する就職支援事業事業実施安定所及び連携先拠	↗	4施設 (R11年)

第8章第1節 がん対策

			点病院等一覧		
C307	治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合	54.0% (H30年)	患者体験調査	↗	100% (R11年)
C308	拠点病院等におけるアピアランスに関する相談件数	167件 (H30年)	現況報告書	↗	195件 (R11年)
C309	心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	39.8% (H30年)	患者体験調査	↗	100% (R11年)
C310	身体的なつらさがあるときに、すぐに医療スタッフにそうだんできると感じている患者の割合(再掲)	54.3% (H30年)	患者体験調査	↗	100% (R11年)
C311	治療開始前に教育の支援等について医療スタッフから話があったと回答した人の割合	68.1% (H30年)	小児患者体験調査	↗	100% (R11年)
C312	治療中に学校や教育関係者から治療と教育の両立に関する支援を受けた家族の割合	76.6% (H30年)	小児患者体験調査	↗	100% (R11年)
C313	がん教育を実施した学校の割合	43% (R4年)	がん教育実績報告	↗	100% (R11年)
C314	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	9.77% (R4年)	がん教育実績報告	↗	15% (R11年)
C315	がん登録情報利用件数(総数・年あたり)	3件(予定) (R5年)	福島県調べ	→	3件 (R11年)

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1) 施策の推進体制と評価

がん対策に関する施策の目標を達成するため、分野別協議会において原則毎年施策の評価や進捗状況の確認を行います。

また、関連計画との調和を保ち、連携を図りながら取組を推進していきます。

ア 分野別協議会

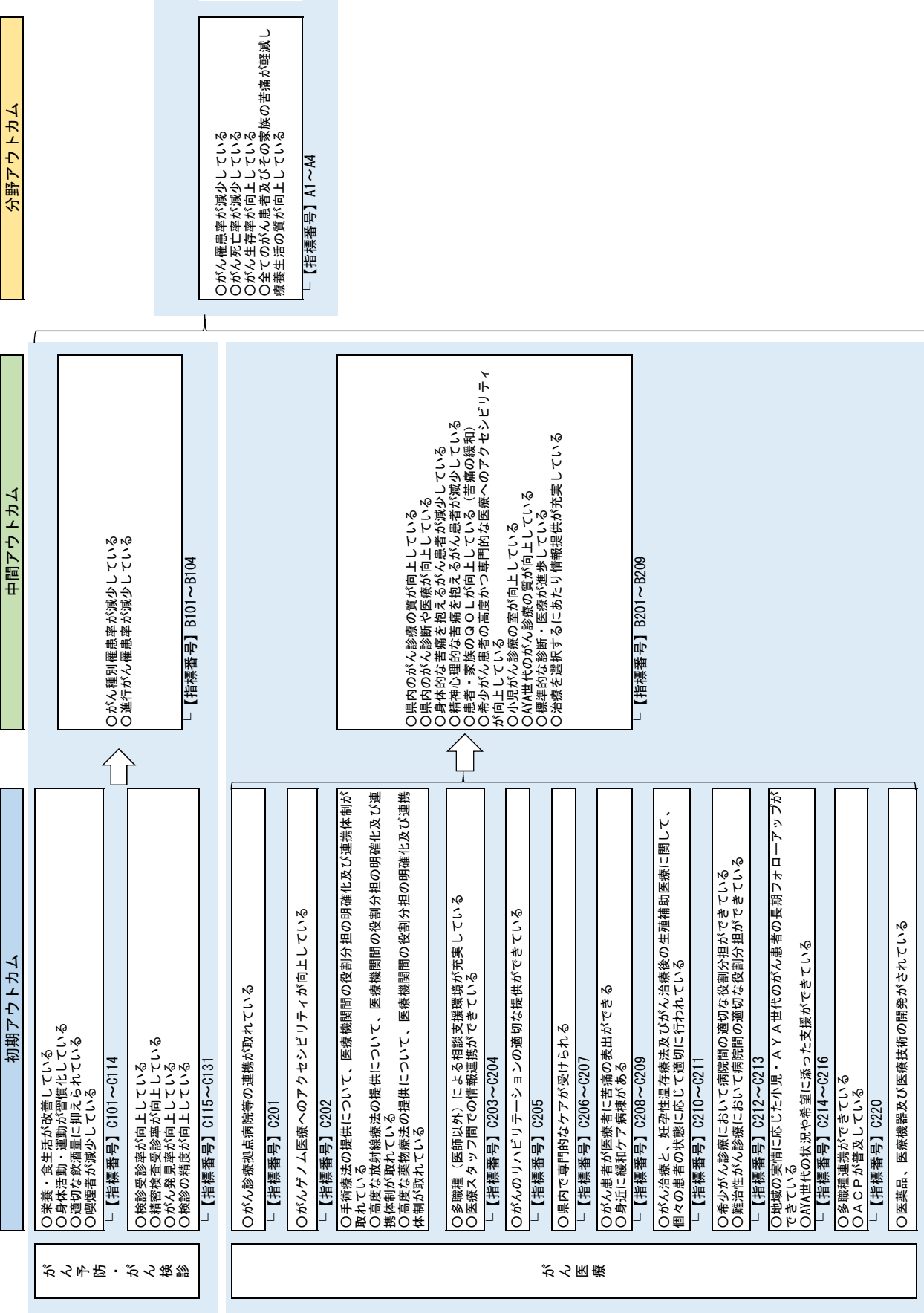
- ・ 福島県がん対策推進審議会

イ 関連計画

- ・ 福島県がん対策推進計画(第四期)
- ・ 第三次健康ふくしま21計画

(2) 施策の見直し

施策の評価や進捗状況に基づき、改善が必要な施策や指標については、より効果的なものとなるよう必要に応じて施策や取組の見直しを行います。また、毎年の評価や見直しの結果は、福島県医療審議会保健医療計画調査部会に報告することとします。



が ん と の 共 生	<p>○がんに関する相談ができる</p> <p>○ピアサポートが認知されている</p> <p>○がんと診断されてから相談することができる</p> <p>└【指標番号】 C301～C302</p>	↑	<p>○がん患者が、相談を利用し役に立ったと思う</p> <p>○がん患者の家族が、悩みや負担を相談できる</p> <p>○がん患者が治療に関する十分な情報を得られる</p> <p>○県民ががんに対して正しい認識を持てる</p> <p>└【指標番号】 B301～B304</p>
	<p>○ACPが普及している</p> <p>└【指標番号】 C303</p>	↑	<p>○がん患者が望んだ場所で過ごすことができる</p> <p>└【指標番号】 B305</p>
	<p>○診断時からの情報提供がされている</p> <p>○がんと診断された後に退職する割合の減少</p> <p>○同立支援の精度が利用しやすい</p> <p>○仕事と治療の両立がしやすい職場環境になっている</p> <p>○がん拠点病院を中心にピアランスクエアに係る相談支援ができる</p> <p>○気持ちのつらさに対する支援が利用できる</p> <p>○身体的なつらさに対する支援が利用できる</p> <p>└【指標番号】 C304～C310</p>	↑	<p>○経済・就労関係のPROが向上している</p> <p>○がん患者・経験者の同立支援・就労支援に関する相談・支援体制へアクセスがしやすい</p> <p>○外見の変化に起因する苦痛を軽減しながら生活できる</p> <p>○自殺するがん患者が減少している</p> <p>└【指標番号】 B306～B309</p>
	<p>○教育支援に関する医療スタッフから説明がされている</p> <p>○がん治療と教育の両立ができる</p> <p>○ACPが普及している</p> <p>└【指標番号】 C311～C314</p>	↑	<p>○家族への支援・サービス・場所が充実している</p> <p>○修学の継続ができる</p> <p>○望んだ場所で過ごせたがん患者の割合が増加している</p> <p>└【指標番号】 B310～B311</p>

第2節 脳卒中对策

- 脳卒中による死亡を減少させ、健康寿命を延伸させること、脳血管疾患患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができることを目指します。
- 市町村や関係機関と連携し、脳血管疾患の予防や正しい知識の普及啓発や特定健診の受診率を向上させる取組を行います。
- 脳血管疾患病発症後の救急搬送から急性期の医療提供体制、さらには回復期から維持期・生活期のリハビリテーションまでを総合的に支援する取組を行います。

現状と課題

1 現状

(1)脳卒中とは

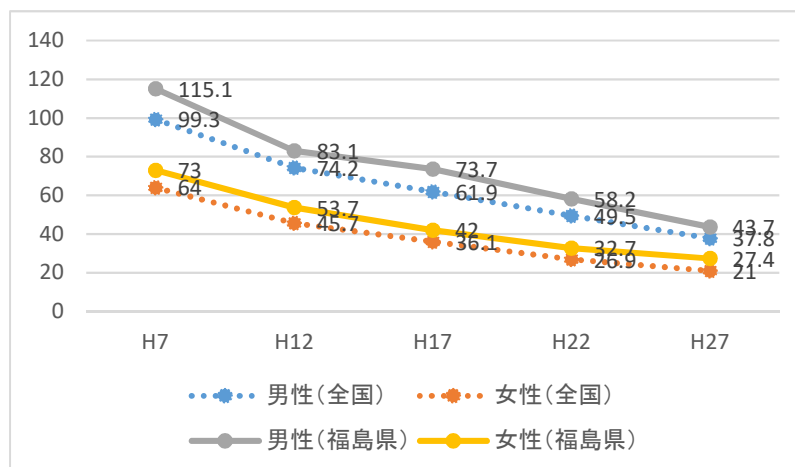
- 脳卒中は、脳血管の閉塞や破綻によって脳機能に障害が起きる疾患であり、①脳梗塞、②脳出血、③くも膜下出血に大別されます。
- ①脳梗塞は、さらにアテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞、心原性塞栓症の3種類に分けられます。
- なお、脳血管疾患は、脳の血管が詰まったり破れたりして起こる疾患全般を指し、脳卒中を含む概念となります。

(2)脳卒中患者動向の現状

ア 脳血管疾患の年齢調整死亡率

- 本県の脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)は、平成27(2015)年時点で男性43.7、女性27.4となっています。
- 年々低下している一方で全国平均は上回っており、さらなる対応を進めていく必要があります。

図表8-2-1 脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移



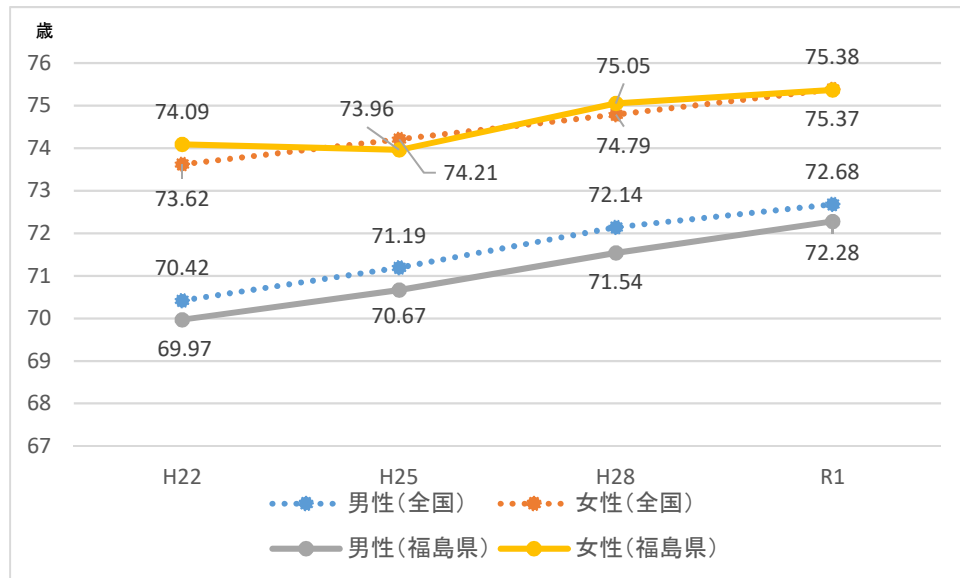
第8章第2節 脳卒中对策

資料：人口動態統計特殊報告(厚生労働省)

イ 健康寿命

- 本県の健康寿命は、令和元(2019)年時点で男性72.28歳、女性75.37歳となっています。
- 年々上昇していますが、全国平均よりは低い状況です。

図表8-2-2 健康寿命の推移

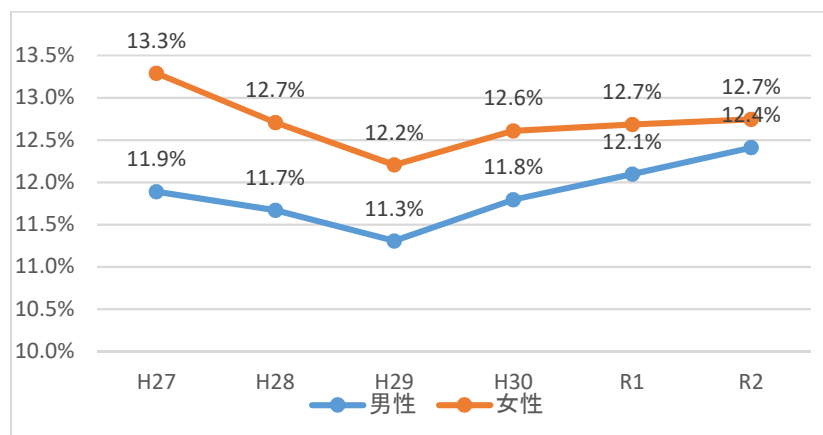


資料：厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」

ウ 脂質異常症の者の割合

- LDL コレステロールは、人間の体内にある脂質のひとつで、一般に悪玉コレステロールと呼ばれています。
- 本県の LDL コレステロール160mg/dl以上の者の割合は、令和2(2020)年度時点で、男性12.4%、女性12.7%となっています。
- 近年は、割合が上昇傾向となっており、県民全体での取組の推進が求められています。

図表8-2-3 福島県における LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の割合

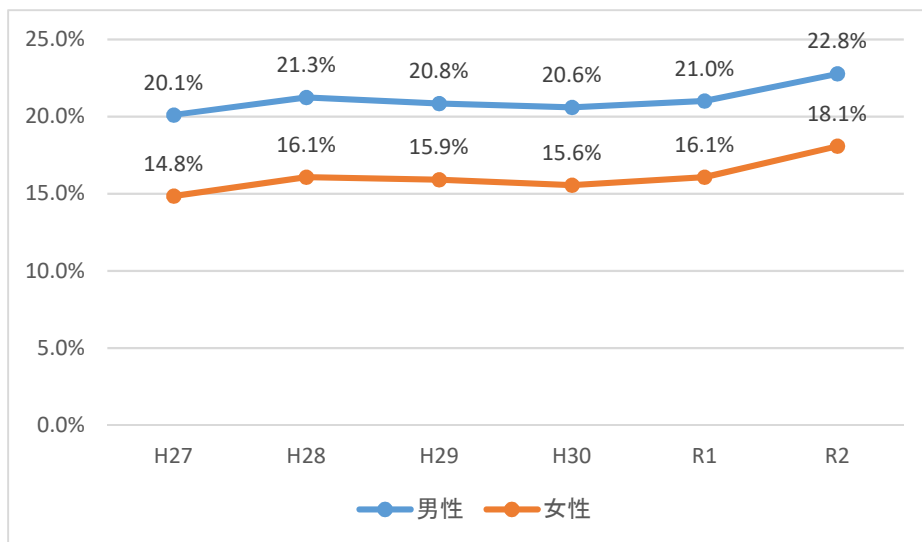


資料:NDB オープンデータ(厚生労働省)

エ 高血圧診断基準以上の者の割合

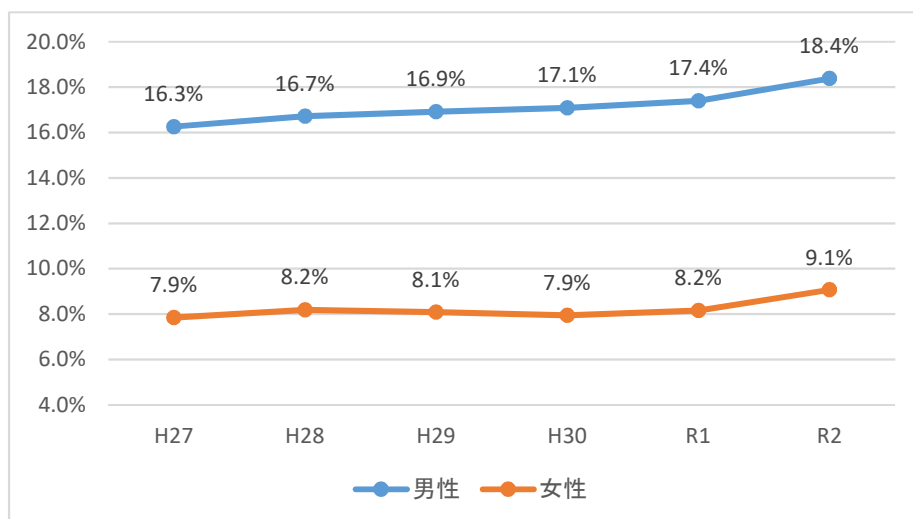
- 血圧値のうち、収縮期血圧が 140mmHg 以上の場合、または拡張期血圧が 90mmHg 以上の場合、あるいはこれらの両方を満たす場合に高血圧と診断されます。
- 本県の収縮期血圧 140mmHg 以上の者の割合は、令和2(2020)年度時点で男性 22.8%、女性 18.1%となっています。
- また、拡張期血圧 90mmHg 以上の者の割合は、令和2(2020)年度時点で男性 18.4%、女性 9.1%となっています。

図表8-2-4 福島県における収縮期血圧 140mmHg 以上の割合



資料:NDB オープンデータ(厚生労働省)

図表8-2-5 福島県における拡張期血圧 90mmHg 以上の割合

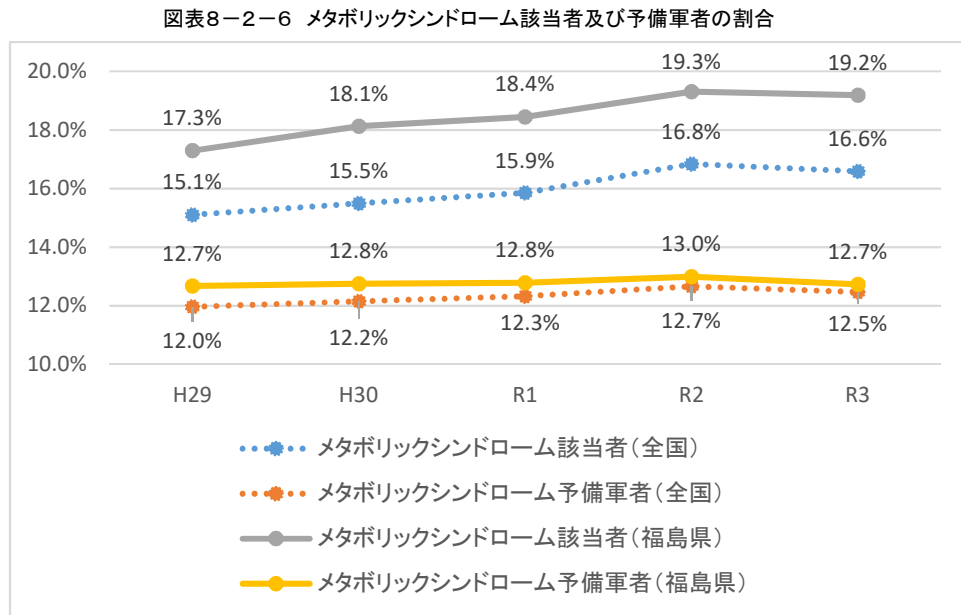


資料:NDB オープンデータ(厚生労働省)

第8章第2節 脳卒中対策

オ メタボリックシンドローム該当者の割合

- 本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備軍者の割合は、令和3(2021)年度時点で該当者が19.2%、予備軍者が12.7%となっています。
- メタボリックシンドローム該当者の割合は上昇傾向にあります。



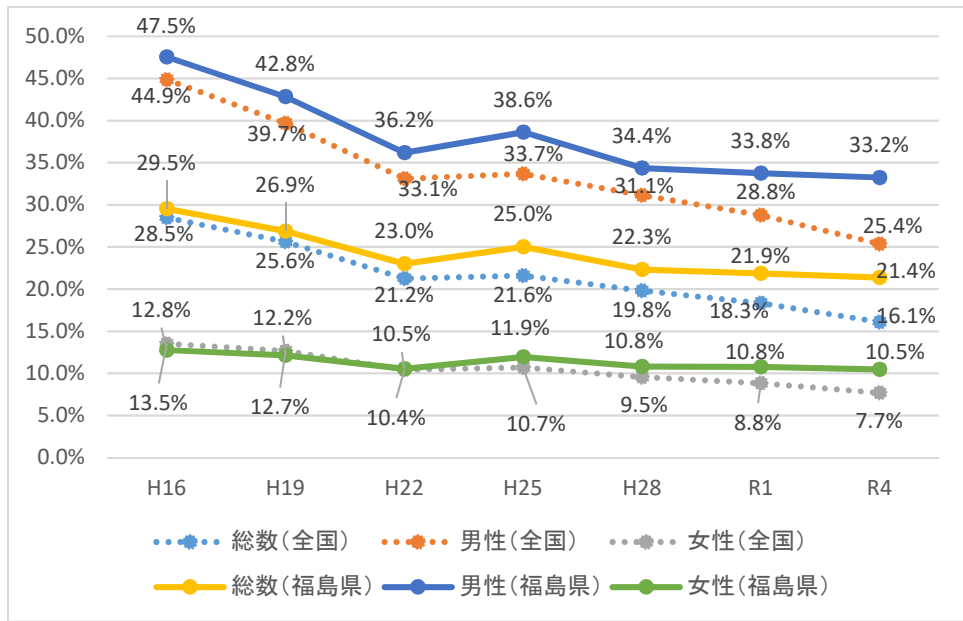
資料：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)

カ 喫煙率の割合

- 本県の成人喫煙率は、令和4(2022)年時点で21.4%となっています。
- 全国ワーストの値となっており、これまで以上に喫煙率減少に向けた取組を強化していく必要があります。

図表8-2-7 成人喫煙率の推移

第8章第2節 脳卒中対策



資料：国民生活基礎調査(厚生労働省)

(3)医療資源等の現状

- ア 脳卒中疑い患者に対して主幹動脈閉塞を予測する6項目の観察指標を利用している消防本部数(確認中)
- イ 救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間(確認中)
- ウ 脳神経内科医師数・脳神経外科医師数
 - 本県の脳神経内科医師数は 66 人、脳神経外科医師数は 98 人となっています(令和2(2020)年時点)。

図表8-2-8 脳神経内科医師数・脳神経外科医師数

	県北	県中	県南	会津・南会津	相双	いわき
脳神経内科医師数	27	23	1	8	1	8
脳神経外科医師数	42	26	3	12	4	11

資料：令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)

- エ 脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数(確認中)

2 課題

(1)予防

- 脳血管疾患の発症を予防するため、脂質異常症や糖尿病、高血圧、メタボリックシンドロームや喫煙、塩分の過剰摂取など、循環器疾患の危険因子を低減するための取組が必要です。
- 早期発見・早期治療につながる特定健診、特定保健指導の実施率を更に向上させる必要があります。

第8章第2節 脳卒中对策

(2)救護

- 本県は、高齢化の進展とともに救急搬送件数が増大し、救急搬送に占める高齢者の割合の増加傾向が見られます。
- また、救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要する平均時間が全国平均を上回っています。

(3)急性期

- 急性期においては脳梗塞患者が症状に応じた専門的な治療を受けることができる医療提供体制の強化が必要です。

(4)回復期

- 回復期においては、機能回復や日常生活動作(ADL)の向上を目的として効果的なリハビリテーションが必要となります。

(5)維持期・生活期

- 維持期・生活期においては、日常生活への復帰と日常生活の維持を目的とするリハビリテーションを行う必要があります。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

- 脳血管疾患による死亡の減少を目指します。
- 脳血管疾患患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができるようにします。
- 目指す姿の達成に向けたロジック全体の体系図は、別ページをご覧ください。

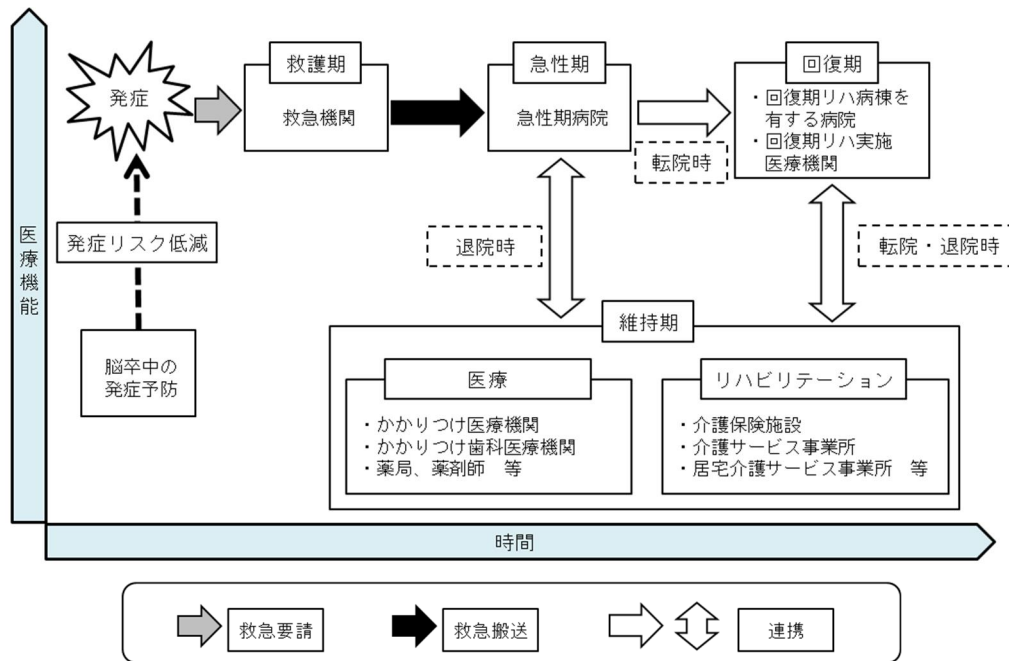
2 必要となる医療機能

医療機能	機能の概要／目標
発症予防の機能【予防】	・脳卒中の発症を予防すること
応急手当・病院前救護の機能【救護】	・脳卒中の疑われる患者が、発症後迅速に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること
救急医療の機能【急性期】	・t-PA 静注療法の適応となる脳梗塞患者については、少しでも早く治療を開始すること ・脳梗塞患者については機械的血栓回収療法の実施についても検討し、治療の適応となる患者に対して、速やかに治療を開始すること ・専門的な治療を実施できない医療機関においては、画像伝送等の遠隔医療を利用して治療が実施可能な医療機関と連携をとり、転院搬送など適切な対応を検討すること ・誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療を行うこと ・廃用症候群を予防し、早期にセルフケアについて自立できるためのリハビリテーションを実施すること
身体機能を回復させるリハビリテーションを実施する機能【回復期】	・身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを実施すること ・回復期の医療機関における医療提供体制を強化すること ・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ・誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること

日常生活への復帰及び日常生活維持のためのリハビリテーションを実施する機能【維持期・生活期】	・生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施し、在宅等への復帰及び就労支援並びに日常生活の継続を支援すること ・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ・誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること
---	--

3 医療連携体制

(1)医療連携体制図



(2)圏域の設定

- 脳卒中对策に関する圏域設定にあたっては、脳梗塞に対する超急性期の再開通治療の恩恵を住民ができる限り公平に享受できるようにします。
- 本県においては、圏域内に脳卒中急性期患者の受入れが可能な医療機関が1機関以上あることを条件として、脳卒中对策に係る圏域は二次医療圏と同一とします。

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

施策の方向性 (目指す姿の達成に向けた課題)	施策・取組の展開
(1)脳血管疾患の発症予防	(1)循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 (2)循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
(2)専門医療機関への早期搬送	(1)救急搬送体制の整備
(3)発症後早期の専門的治療提供	(1)救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築(急性期)
(4)身体機能の早期改善のための	(1)救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築(回復期)

第8章第2節 脳卒中对策

集中的リハビリテーション提供及び脳疾患患者の入院期間改善	(2)リハビリテーション等の取組
(5)日常生活への帰路及び生活機能維持・向上のためのリハビリテーション提供	(1)救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築(維持期) (2)リハビリテーション等の取組 (3)循環器病の後遺症を有する者に対する支援 (4)循環器病の緩和ケア (5)社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 (6)治療と仕事の両立支援・就労支援

2 関係者・関係機関の役割

(1)各医療機能を担う医療機関等

- 「必要となる医療機能」で示した各医療機能を担う機関の基準は下表に示すとおりです。
- 下表の基準を満たす機関のうち、医療機関(病院・診療所)に関するものは別表のとおりです。
- 計画期間中に、別表掲載の医療機関に変更が生じた場合は、福島県保健福祉部において基準該当の有無を確認するとともに、必要に応じて分野別協議会等に協議して変更することとします。

医療機能	医療機能を担う医療機関等の基準
発症予防の機能【予防】	次の①に該当する医療機関を「予防」の機能を担う医療機関とします。 ① 生活習慣病や脳卒中予防の取組を実施可能
救急医療の機能【急性期】	次の①から⑤までの全てに該当する病院・診療所を、「急性期」の機能を担う医療機関とします。 ① 血液検査や画像検査(エックス線検査、CT 検査、MRI 検査、超音波検査)等の必要な検査が 24 時間実施可能 ② 脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が 24 時間実施可能(画像伝送等遠隔診断に基づく治療を含む。) ③ 組織プラスミノゲン・アクチバータ(t-PA)の静脈内投与による血栓溶解療法が 24 時間実施可能(医療機関が単独で t-PA 療法を実施できない場合には、遠隔画像診断等を用いた診断の補助に基づく実施を含む。) ④ 脳卒中急性期の治療(開頭手術や脳血管内手術等)が、24 時間実施可能または実施可能な医療機関との連携体制がとれている ⑤ 回復期または維持期・生活期の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携している
身体機能を回復させるリハビリテーションを実施する機能【回復期】	次の①または②のいずれかに該当する病院・診療所を、「回復期」の機能を担う医療機関とします。 ① 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)または(Ⅱ)を届け出ている病院・診療所 ② 脳卒中回復期患者の受入れが可能で、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病院
日常生活への復帰及び日常生活維持のためのリハビリテーションを実施する機能【維持期・生活期】	次の①または②のいずれかに該当する病院・診療所を、「維持期・生活期」の機能を担う医療機関とします。 ① 介護保険によるリハビリテーションを行う病院・診療所 ② 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを届け出ている病院・診療所

(2)関係者に求められる役割

ア 住民(患者本人及び家族等周囲にいる者)

- 発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと。

第8章第2節 脳卒中对策

イ 救急機関(救急救命士を含む救急隊員)

- 地域メディカルコントロール協議会の定めたプロトコール(活動基準)に沿って、脳卒中患者に対する適切な観察・判断・処置を実施できること。
- 病院前救護のスクリーニングに基づき、搬送先選定が可能な救護体制を構築すること。
- 急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送すること。

ウ 医療機関

(ア)【予防】の機能を担う医療機関

- 高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理が可能であること。
- 突然の症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施すること。
- 突然の症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示すること。

(イ)【急性期】の機能を担う医療機関

- 関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していること。
- 単一の医療機関または複数の医療機関が連携し、24 時間体制での急性期治療が確保されること。
- 血液検査や画像検査(エックス線検査、CT、MRI、超音波検査)等の必要な検査が実施可能であること。
- 脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が実施可能であること。
- 脳卒中評価スケールなどを用いた客観的な神経学的評価が実施可能であること。
- t-PA 静注療法の適応がある脳梗塞患者に対し、来院後1時間以内に治療を開始すること。
- 症状の重症度と画像所見に基づき、脳梗塞患者に対する機械的血栓回収療法の適応を検討し、適応がある患者に対しては速やかに治療を開始すること。
- t-PA 静注療法や機械的血栓回収療法、外科手術等の治療を実施できない医療機関においては、日本脳卒中学会が提言している「脳卒中診療における遠隔医療(Telestroke)」など、デジタル技術を活用した診療を行うことで、治療が実施可能な医療機関と連携をとり、転院搬送など適切な対応を検討すること。
- 呼吸、循環、栄養等の全身管理及び感染症や深部静脈血栓症等の合併症に対する診療が可能であること。
- 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること。
- リスク管理の下に早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、装具を用いた早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションが実施可能であること。
- 個々の患者の神経症状等の程度に基づき、回復期リハビリテーションの適応を検討できること。
- 回復期(又は維持期・生活期)の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携していること。
- 回復期(又は維持期・生活期)に、重度の後遺症等により自宅への退院が容易でない患者を受け入れる医療施設や介護施設等と連携し、その調整を行うこと。

(ウ)【回復期】の機能を担う医療機関

- 再発予防の治療(抗血小板療法、抗凝固療法等)、基礎疾患・危険因子の管理及び抑うつ状態や認知症などの脳卒中後の様々な合併症への対応が可能であること。

第8章第2節 脳卒中对策

- 重篤な神経機能障害・精神機能障害等を生じた患者であっても、急性期病院からの受入れが可能となるよう、回復期の医療提供体制を強化すること。
- 失語、高次脳機能障害（記憶障害、注意障害等）、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善及び ADL の向上を目的とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施可能であること。
- 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること。
- 急性期の医療機関及び維持期・生活期の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携していること。
- 再発が疑われる場合には、急性期の医療機関と連携すること等により、患者の病態を適切に評価すること。

(工)【維持期・生活期】の機能を担う医療機関

- 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等が可能であること。
- 生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む。）が実施可能であること。
- 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること。
- 介護支援専門員が、自立生活又は在宅療養を支援するための居宅介護サービスを調整すること。
- 担当の両立支援コーディネーターを配置し、産業医などの治療と仕事の両立支援に係る人材と連携し、脳卒中患者の就労支援を推進させ、生活の質の向上を目指すこと。
- 回復期又は急性期の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携していること。
- 合併症発症時や脳卒中の再発時に、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関と連携していること。

エ 地域医師会等

- 診療技術や知識の共有、診療情報の共有、連携する施設・医師等専門職種の情報の共有に努めること。

オ 行政機関

- 脳血管疾患の医療体制を構築するに当たって、予防から救護、急性期、回復期、維持期まで継続し医療が行われるよう、また、関係機関の信頼関係が醸成されるよう配慮すること。
- 医療連携の円滑な実施に向けて、地域医師会等と連携して医療機関相互又は医療機関と介護サービス事業所との調整を行うなど、積極的な役割を果たすこと。

評価指標

1 目指す姿の進捗に関する数値目標

目指す姿の達成に向けた進捗状況は、以下の指標により検証します。

<全体目標>

番号	分野アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
----	---------------	--------------	----	------------	--------------

第8章第2節 脳卒中対策

A1	脳血管疾患の年齢調整死亡率(男)	43.7 (H27)	人口動態統計特殊報告	↘	調整中
A2	脳血管疾患の年齢調整死亡率(女)	27.4 (H27)	人口動態統計特殊報告	↘	調整中
A3	健康寿命(男)	72.3 歳 (R1)	厚生労働省科学研究	↗	調整中
A4	健康寿命(女)	75.4 歳 (R1)	厚生労働省科学研究	↗	78.25 年

2 課題に関する取組の進捗に関する数値目標

課題に対する取組の進捗状況は、以下の指標により検証します。

<予防>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B101	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	234.4 (R2)	患者調査	↘	216.9% (R11)
B102	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	55.9 (R2)	患者調査	↘	55.9% (R11)
B103	脳血管疾患受療率(入院)	88.0 (R2)	患者調査	↘	88.0 (R11)
B104	脳血管疾患受療率(外来)	78.0 (R2)	患者調査	↘	59.0 (R11)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C101	成人 1 日当たりの食塩摂取量(男性)	11.9g (H28)	国民健康・栄養調査	↘	調整中
C102	成人 1 日当たりの食塩摂取量(女性)	9.9g (H28)	国民健康・栄養調査	↘	調整中
C103	成人 1 日当たりの野菜摂取量(男性)	347g (H28)	国民健康・栄養調査	↗	調整中
C104	成人 1 日当たりの野菜摂取量(女性)	314g (H28)	国民健康・栄養調査	↗	調整中
C105	LDL コレステロール 160 mg/dl 以上者の割合(男性)	12.1% (R1)	NDBオープンデータ	↘	調整中
C106	LDL コレステロール 160 mg/dl 以上者の割合(女性)	12.7% (R1)	NDBオープンデータ	↘	調整中
C107	収縮期血圧(男性)	21.0% (R1)	NDBオープンデータ	↘	調整中
C108	収縮期血圧(女性)	16.1% (R1)	NDBオープンデータ	↘	調整中
C109	拡張期血圧(男性)	17.4% (R1)	NDBオープンデータ	↘	調整中
C110	拡張期血圧(女性)	8.2% (R1)	NDBオープンデータ	↘	調整中
C111	1 日当たりの歩数(男性)	7,297 歩 (H28)	国民健康・栄養調査	↗	調整中
C112	1 日当たりの歩数(女性)	6,470 歩 (H28)	国民健康・栄養調査	↗	調整中
C113	運動習慣を持つ者の割合(男性)	23.1% (R4)	健康ふくしま21調査	↗	調整中

第8章第2節 脳卒中対策

C114	運動習慣を持つ者の割合(男性)	15.2% (R4)	健康ふくしま21調査	↗	調整中
C115	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	31.9% (R3)	特定健診・特定保健指導に関するデータ	↘	調整中
C116	喫煙率(男性)	33.2% (R4)	国民生活基礎調査	↘	調整中
C117	喫煙率(女性)	10.5% (R4)	国民生活基礎調査	↘	調整中
C118	喫煙者のいない世帯の割合	69.4% (R4)	健康ふくしま 21 調査	↗	調整中
C119	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% (R4)	健康ふくしま 21 調査	↘	調整中
C120	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(女性)	6.7% (R4)	健康ふくしま 21 調査	↘	調整中
C121	過去 1 年間に歯科健診を受診した者の割合(40-50 代)	30.0% (R3)	歯科保健情報システム	↗	調整中
C122	特定健診の受診率	56.3% (R3)	特定健診・特定保健指導に関するデータ	↗	70%以上 (R11)
C123	特定保健指導の実施率	21.7% (R3)	特定健診・特定保健指導に関するデータ	↗	45%以上 (R11)

<救護>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B201	救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	47.4 分 (R4)	令和4年度版救急救助の現況	↘	40.6% (R11)
B202	脳血管疾患により救急搬送された患者数	調査中	独自調査	↘	調整中
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C201	救急隊の救急救命士運用率	85.0% (R4)	令和4年度版救急救助の現況	↗	91.2% (R11)
C202	脳血管疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率	調査中	独自調査	↘	調整中

<急性期>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B301	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数(算定回数)	9.4 (R2)	令和2年度NDB	↗	11.3 (R11)
B302	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数(算定回数)	8.6 (R2)	令和2年度NDB	↗	11.9 (R11)
B303	脳梗塞に対する t-PA による血栓溶解療法の実施件数(算定回数)	13.3 (R2)	令和2年度NDB	→	13.3 (R11)
B304	脳梗塞に対する脳血管内療法(経皮的脳血栓回収術等)の実施件数(算定回数)	12.0 (R2)	令和2年度NDB	→	12.0 (R11)
B305	脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数(算定回数)	68.7 (R2)	令和2年度NDB	↗	151.2 (R11)
B306	脳卒中患者に対する早期リハビリ	95810.0	令和2年度NDB	→	95810

第8章第2節 脳卒中対策

	テーションの実施件数(算定回数)	(R2)			(R11)
B307	脳血管疾患の退院患者平均在院日数	91.2 日 (R2)	令和2年度NDB	↘	67.8 日 (R11)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C301	脳梗塞に対する t-PA による血栓溶解療法の実施可能な病院数	0.9 (R5)	令和2年度NDB	→	0.9 (R11)
C302	機械的血栓回収療法が実施可能な病院数	調査中	令和2年度NDB	→	調整中
C303	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数(病院数)	0.1 (R2)	令和2年医療施設静態調査	↗	0.2 (R11)
C304	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数(病床数)	0.7 (R2)	令和2年医療施設静態調査	↗	1.3 (R11)
C305	リハビリテーションが実施可能な医療機関数(脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)～(Ⅲ)届出施設数)	5.8 (R5)	地方厚生局届出受理 (2023年4月時点)	↗	5.8 (R11)
C306	理学療法士数	63.6 (R2)	令和2年医療施設静態調査	↗	80.0 (R11)
C307	作業療法士数	35.2 (R2)	令和2年医療施設静態調査	↗	40.5 (R11)

<回復期>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B401	脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数(算定回数)(再掲)	68.7 (R2)	令和2年度NDB	↗	151.2 (R11)
B402	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(算定回数)	115,615.4 (R2)	令和2年度NDB	↗	138,818.9 (R11)
B403	脳血管疾患の退院患者平均在院日数(再掲)	91.2 日 (R2)	令和2年患者調査	↘	67.8 日 (R11)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C401	脳卒中地域連携クリニカルパスを導入している医療機関数	2.1 件 (R4)	医療機能情報(2022年10月時点)	↗	10.0 件 (R11)
C402	医療ソーシャルワーカー数	14.3 件 (R2)	令和2年医療施設静態調査	↗	14.3 件 (R11)
C403	訪問歯科衛生指導を受ける患者数	1,721.0 (R2)	令和2年度NDB	↗	4,392.04 (R11)
C404	入退院支援を行っている医療機関数	3.4 (R5)	地方厚生局届出受理 (2023年4月時点)	↗	3.7 (R11)

<維持期・生活期>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B501	訪問リハビリを受ける利用者数(医療)	52.3 (R2)	令和2年度NDB	↗	214.2 (R11)
B502	通所リハビリの実施回数(介護)	調整中	令和2年度介護保険事業状況報告(年報)	↗	調整中
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C501	リハビリテーションが実施可能な医療機	5.8	地方厚生局届出受理	↗	6.4

第8章第2節 脳卒中対策

	関数(脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)～(Ⅲ)届出施設数)(再掲)	(R5)	(2023年4月時点)		(R11)
C502	理学療法士数(再掲)	63.6 (R2)	令和2年医療施設静態調査	↗	80.0 (R11)
C503	作業療法士数(再掲)	35.2 (R2)	令和2年医療施設静態調査	↗	40.5 (R11)
C504	リハビリテーションが実施可能な医療機関数(脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)～(Ⅲ)届出施設数)(再掲)	5.8 (R5)	地方厚生局届出受理(2023年4月時点)	↗	6.4 (R11)
C505	訪問リハビリを実施している事業所数(介護)	2.9 (R5)	介護サービス情報公表システム(2023年5月時点)	↗	3.9 (R11)
C506	通所リハビリを実施している事業所数(介護)	6.7 (R5)	介護サービス情報公表システム(2023年5月時点)	↗	7.8 (R11)

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1) 施策の推進体制と評価

脳卒中対策に関する施策の目標を達成するため、分野別協議会において原則毎年施策の評価や進捗状況の確認を行います。

また、関連計画との調和を保ち、連携を図りながら取組を推進していきます。

ア 分野別協議会

- ・ 福島県循環器病対策推進協議会

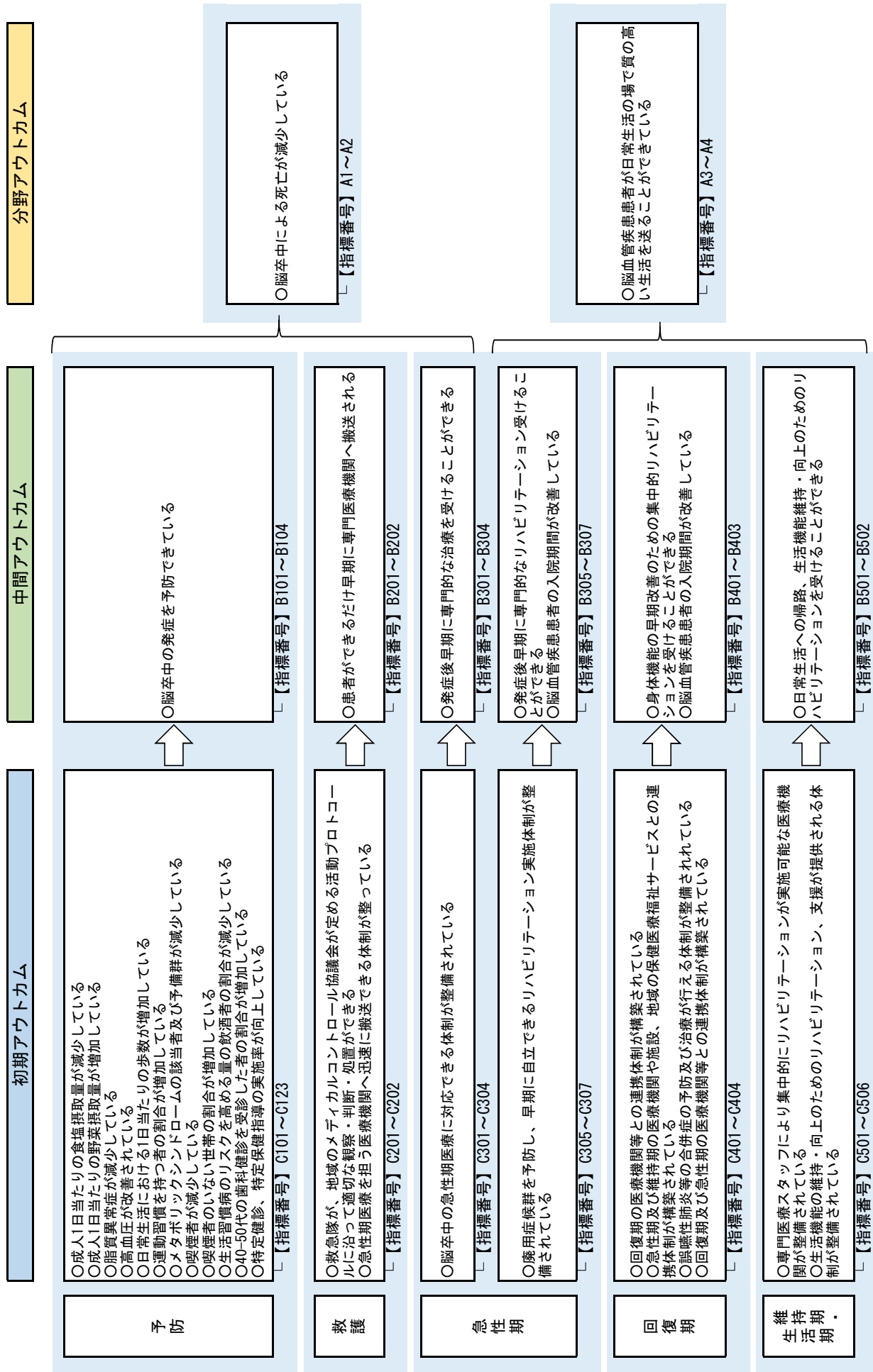
イ 関連計画

- ・ 福島県循環器病対策推進基本計画(第二期)
- ・ 第三次健康ふくしま21計画

(2) 施策の見直し

施策の評価や進捗状況に基づき、改善が必要な施策や指標については、より効果的なものとなるよう必要に応じて施策や取組の見直しを行います。また、毎年の評価や見直しの結果は、福島県医療審議会保健医療計画調査部会に報告することとします。

＜脳卒中対策＞ロジックモデル（案）



第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

- 心血管疾患による死亡を減少させ、健康寿命を延伸させること、心血管疾患患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができることを目指します。
- 市町村や関係機関と連携し、心血管疾患の予防や正しい知識の普及啓発や特定健診の受診率を向上させる取組を行います。
- 心血管疾患病発症後の救急搬送から急性期の医療提供体制、さらには回復期のリハビリテーションや慢性期の在宅療養までを総合的に支援する取組を行います。

現状と課題

1 現状

(1)心血管疾患とは

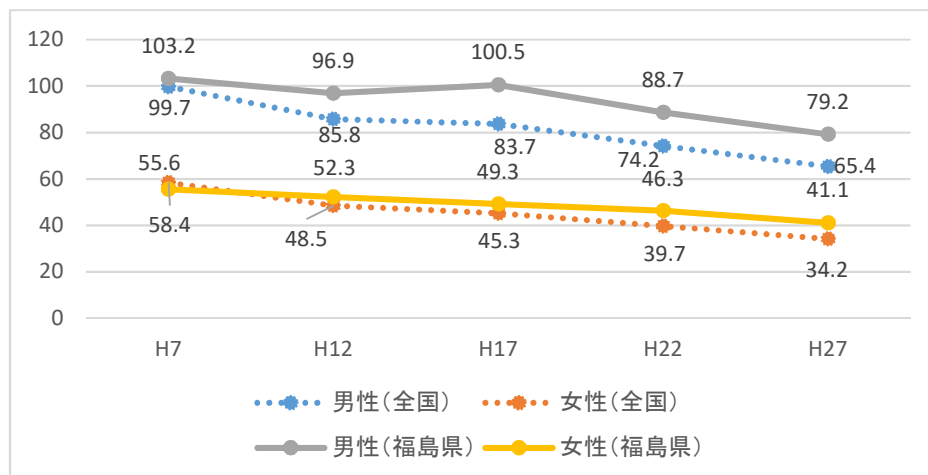
- 心血管疾患は、心臓に生じる病気である心疾患と、血管に生じる病気である血管疾患の総称であり、代表的な疾患として、急性心筋梗塞、大動脈解離、慢性心不全があります。

(2)心筋梗塞等の心血管疾患患者動向の現状

ア 心疾患の年齢調整死亡率

- 本県の心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)は、平成27(2015)年時点で男性79.2、女性41.1となっています。
- 年々低下している一方で全国平均は上回っており、さらなる対応を進めていく必要があります。

図表8-3-1 心疾患の年齢調整死亡率の推移



資料：人口動態統計特殊報告(厚生労働省)

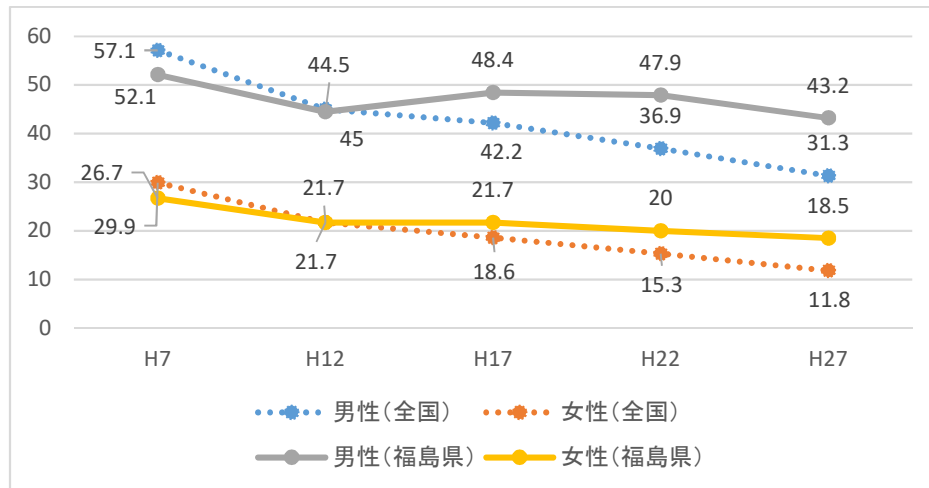
イ 虚血性心疾患の年齢調整死亡率

- 本県の虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)は、平成27(2015)年時点で男性43.2、

第8章第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

女性 18.5 となっています。

図表8-3-2 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の推移

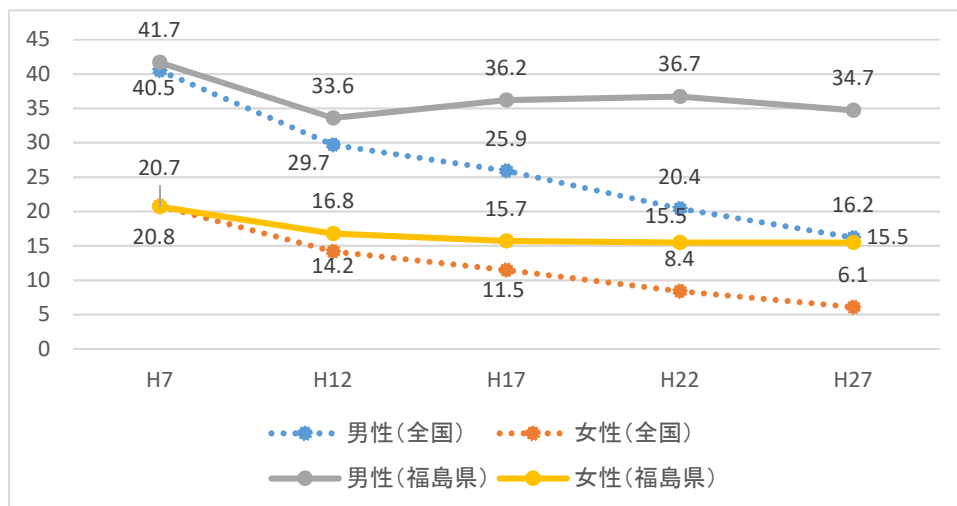


資料：人口動態統計特殊報告（厚生労働省）

ウ 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率

○ 本県の急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、平成 27（2015）年時点で男性 34.7、女性 15.5 となっています。

図表8-3-3 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の推移



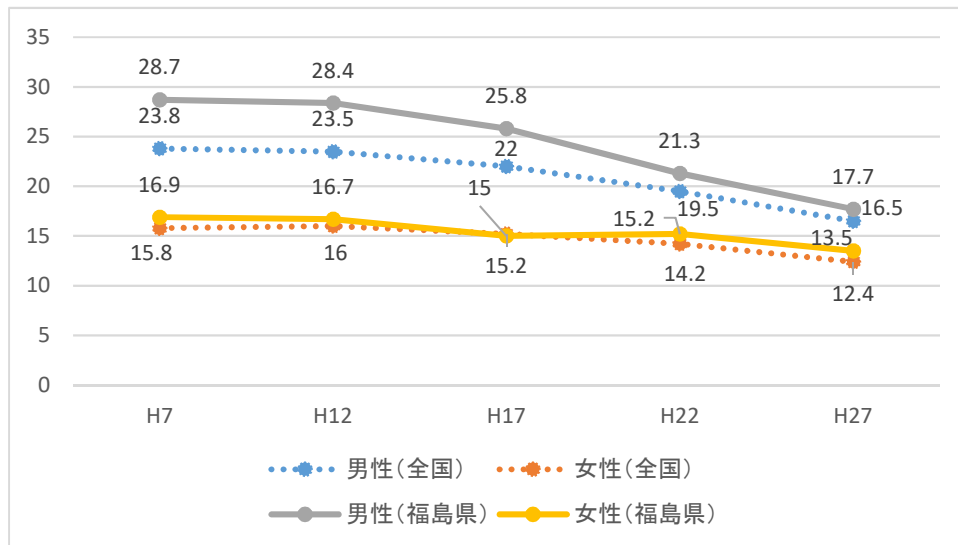
資料：人口動態統計特殊報告（厚生労働省）

エ 心不全の年齢調整死亡率

○ 本県の心不全の年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、平成 27（2015）年時点で男性 17.7、女性 13.5 となっています。

図表8-3-4 心不全の年齢調整死亡率の推移

第8章第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策



資料:人口動態統計特殊報告(厚生労働省)

オ 健康寿命、脂質異常症の者の割合、高血圧診断基準以上の者の割合等¹

- 本県の健康寿命は、令和元(2019)年時点で男性 72.28 歳、女性 75.37 歳となっています。
- 本県の LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合は、令和2(2020)年度時点で、男性 12.4%、女性 12.7%となっています。
- 本県の収縮期血圧 140mmHg 以上の者の割合は、令和2(2020)年度時点で男性 22.8%、女性 18.1%となっています。
- また、拡張期血圧 90mmHg 以上の者の割合は、令和2(2020)年度時点で男性 18.4%、女性 9.1%となっています。
- 本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備軍者の割合は、令和3(2021)年度時点で該当者が 19.2%、予備軍者が 12.7%となっています。
- 本県の成人喫煙率は、令和4(2022)年時点で 21.4%となっています。

カ 特定健診及び特定保健指導の実施率

- 循環器疾患の予防や早期発見につながる特定健診の実施率や特定保健指導の実施率は全国と比較し高いものの、更に向上させるための取組が必要となります。
- (特定健診実施率 56.3%、特定保健指導実施率 27.1% ※R3 年度特定健康診査・特定保健指導に関するデータ)

図表8-3-5 特定健診及び特定保健指導の実施率

資料:特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

キ 心肺機能停止傷病者全搬送人数のうち一般市民により除細動(AED)が実施された件数

¹ 第8章第2節「脳卒中対策」の図表8-2-2から8-2-7参照。

第8章第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

- 心肺機能停止傷病者全搬送人数のうち一般市民により除細動(AED)が実施された件数は全国と比較して低い状況です。
 - 救急蘇生法を県民に広く普及させる必要があります。
- (R4 福島県除細動実施率 1.3%、全国除細動実施率 1.4% ※R4 年版消防庁救急救助の現況)

図表8-3-6

(3)医療資源等の現状

ア 心大血管リハビリテーションが実施可能な医療機関

- 回復期における心大血管リハビリテーションを実施している医療機関数は全国と比較して少ない状況です。
- (R5 年度 人口 10 万人あたりの心大血管リハビリテーション実施医療機関 福島県 0.7 機関、全国 1.2 機関 ※R5.4 月地方厚生局届出受理)

図表8-3-7

2 課題

(1)予防

- 虚血性心疾患の発症を予防するため、脂質異常症や糖尿病、高血圧、メタボリックシンドロームや喫煙、塩分の過剰摂取など、循環器疾患の危険因子を低減するための取組が必要です。
- 早期発見・早期治療につながる特定健診、特定保健指導の実施率を更に向上させる必要があります。

(2)救護

- 本県は、高齢化の進展とともに救急搬送件数が増大し、救急搬送に占める高齢者の割合の増加傾向が見られます。
- 本県は救急養成(覚知)から医療機関への収容までに要する平均時間が全国平均を上回っています。

(3)急性期

- 急性期においては心血管疾患患者が症状に応じた専門的な治療を受けることができる医療提供体制の強化が必要です。
- 急性期の医療を担う医師数について、人口当たりの心臓血管外科医師数は全国平均並みだが、循環器内科医師数は全国以下となっています。

(4)回復期

- 回復期においては、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションが必要となります。

(5)慢性期・再発予防

- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること、在宅療養を継続できるような診療

第8章第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

体制を構築する必要があります。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

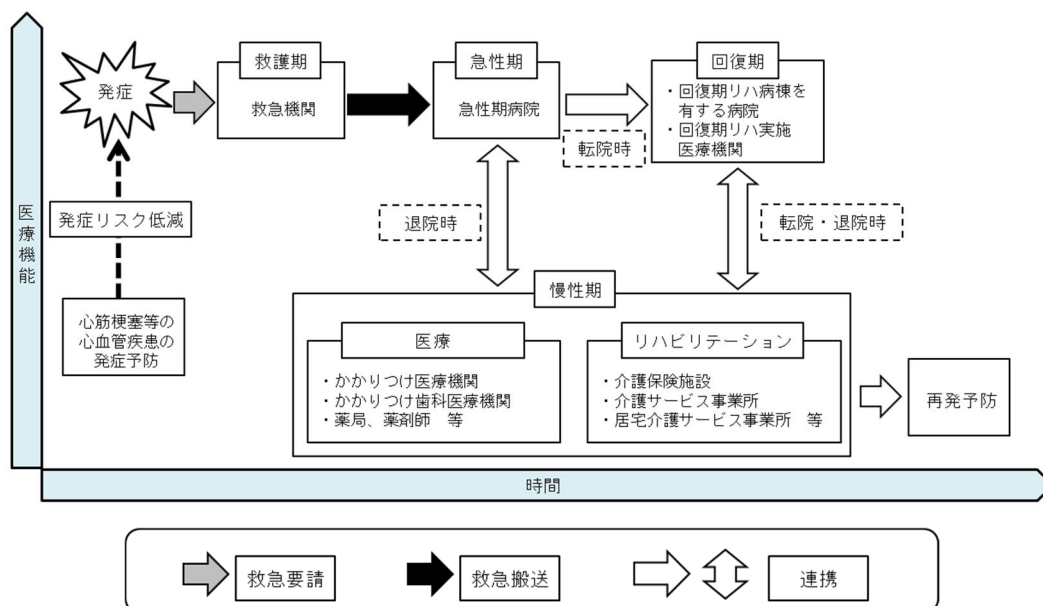
- 心血管疾患による死亡の減少を目指します。
- 心血管疾患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができるようにします。
- 目指す姿の達成に向けたロジック全体の体系図は、別ページをご覧ください。

2 必要となる医療機能

医療機能	機能の概要／目標
発症予防の機能【予防】	・心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防すること
応急手当・病院前救護の機能【救護】	・心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的な診療が可能な医療機関に到着できること
救急医療の機能【急性期】	・患者の来院後速やかに初期治療を開始するとともに、30 分以内に専門的な治療を開始すること ・合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを実施すること ・再発予防の定期的専門的検査を実施すること
疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションを実施する機能【回復期】	・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ・合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを入院又は通院により実施すること ・在宅等生活及び就労の場への復帰を支援すること ・患者に対し、再発予防などに関し必要な知識を教えること
再発予防の機能【再発予防】	・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ・在宅療養を継続できるよう支援すること

3 医療連携体制

(1)医療連携体制図



第8章第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

(2) 圏域の設定

- 心筋梗塞等の心血管疾患対策に関する圏域設定にあたっては、治療が開始されるまでの時間によって予後が大きく変わることを踏まえ、住民ができる限り公平に医療を享受できるようにします。
- 本県においては、急性期患者の受入れが可能な医療機関が存在することを条件として圏域を設定することを基本とします。
- 復興途上の相双地域以外の二次医療圏には急性期及び回復期の受入れ医療機関が整備されていることから、心筋梗塞等の心血管疾患対策に係る圏域は二次医療圏と同一とします。

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

施策の方向性 (目指す姿の達成に向けた課題)	施策・取組の展開
(1) 虚血性心疾患の発症予防	(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 (2) 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
(2) 疾患に応じた専門的診療が可能な医療機関への早期到着	(1) 救急搬送体制の整備
(3) 急性期の心血管疾患の医療提供体制の質の確保	(1) 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築(急性期)
(4) 合併症や再発予防、在宅復帰のためのリハビリテーションと心身の緩和ケアの提供	(1) 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築(回復期) (2) リハビリテーション等の取組
(5) 日常生活の場での再発予防、心血管疾患リハビリテーションと緩和ケアの提供、合併症発症時の適切な対応実施	(1) 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築(維持期) (2) リハビリテーション等の取組 (3) 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 (4) 循環器病の緩和ケア (5) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 (6) 治療と仕事の両立支援・就労支援

2 関係者・関係機関の役割

(1) 各医療機能を担う医療機関等

- 「必要となる医療機能」で示した各医療機能を担う機関の基準は下表に示すとおりです。
- 下表の基準を満たす機関のうち、医療機関(病院・診療所)に関するものは別表のとおりです。
- 計画期間中に、別表掲載の医療機関に変更が生じた場合は、福島県保健福祉部において基準該当の有無を確認するとともに、必要に応じて分野別協議会等に協議して変更することとします。

医療機能	医療機能を担う医療機関等の基準
発症予防の機能【予防】	次の①に該当する医療機関を「予防」の機能を担う医療機関とします。 ① 生活習慣病や心血管疾患の予防の取組を実施可能
救急医療の機能【急性 心筋梗塞】	次の①から④までの全ての項目を満たす病院・有床診療所を、「急性期(急性心筋梗塞)」の機能を担う医療機関とします。

第8章第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

期】		① 急性心筋梗塞患者の放射線等機器検査が 24 時間対応可能 ② 急性心筋梗塞患者の臨床検査(血清マーカー等)が 24 時間対応可能 ③ 急性心筋梗塞が疑われる患者について、専門的な診療を行う医師等が 24 時間対応可能 ④ 急性心筋梗塞患者の外科的治療が対応可能または外科的治療が可能な施設との連携体制がとれている
	急性大動脈解離	次の①から④までの全ての項目を満たす病院・有床診療所を、「急性期(急性大動脈解離)」の機能を担う医療機関とします。 ① 急性大動脈解離患者の放射線等機器検査が 24 時間対応可能 ② 急性大動脈解離患者の臨床検査(血清マーカー等)が 24 時間対応可能 ③ 急性大動脈解離が疑われる患者について、専門的な診療を行う医師等が 24 時間対応可能 ④ 急性大動脈解離患者の外科的治療が対応可能または外科的治療が可能な施設との連携体制がとれている
	慢性心不全	次の①から⑤までの全ての項目を満たす病院・有床診療所を、「急性期(急性大動脈解離)」の機能を担う医療機関とします。 ① 慢性心不全患者の放射線等機器検査が 24 時間対応可能 ② 慢性心不全患者の臨床検査(血清マーカー等)が 24 時間対応可能 ③ 慢性心不全が疑われる患者について、専門的な診療を行う医師等が 24 時間対応可能 ④ 慢性心不全患者の急性増悪の場合、状態の安定化に必要な内科的治療が可能 ⑤ 慢性心不全患者の外科的治療が対応可能または外科的治療が可能な施設との連携体制がとれている
疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションを実施する機能【回復期】		次の①または②のいずれかに該当する医療機関を「回復期」の機能を担う医療機関とします。 ① 心筋梗塞等の心血管疾患の回復期患者の受入れが可能で、心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)または(Ⅱ)を届け出ている病院・診療所 ② 心筋梗塞等の心血管疾患の回復期患者の受入れが可能で、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病院
再発予防の機能【再発予防】		次の①から③までの全ての可能な病院・診療所を「再発予防」の機能を担う医療機関とします。 ① 再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能 ② 緊急時の除細動等急性増悪時への対応が可能 ③ 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携した対応が可能

(2)関係者に求められる役割

ア 住民(患者本人及び家族等周囲にいる者)

- 発症後速やかに救急要請を行うこと。
- 心肺停止が疑われる者に対して、AED の使用を含めた急性蘇生法等適切な処置を実施すること。

イ 救急機関(救急救命士を含む救急隊員)

- 地域メディカルコントロール協議会によるプロトコル(活動基準)に則し、薬剤投与等の特定行為を含めた救急蘇生法等適切な観察・判断・処置を実施できること。
- 急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送すること。

ウ 医療機関

(ア)【予防】の機能を担う医療機関

- 高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理が可能であること。

第8章第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

- 初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施すること。

- 初期症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示すること。

(イ)【急性期】の機能を担う医療機関

- 心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、エックス線検査、CT 検査、心臓カテーテル検査、機械的補助循環装置等必要な検査及び処置が 24 時間対応可能であること。

- 心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる患者について、専門的な診療を行う医師等が 24 時間対応可能であること。

- ST 上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査および適応があれば PCI を行い、来院後 90 分以内の冠動脈再疎通が可能であること。

- 慢性心不全の急性増悪の場合、状態の安定化に必要な内科的治療が可能であること。

- 呼吸管理、疼痛管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症治療が可能であること。

- 虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術や大動脈解離に対する大動脈人工血管置換術等の外科的治療が可能又は外科的治療が可能な施設との連携体制がとれていること。

- 電氣的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応が可能であること。

- 運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法のみならず多面的・包括的なリハビリテーションを実施可能であること。

- 抑うつ状態等の対応が可能であること。

- 回復期(又は在宅医療)の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること、また、その一環として再発予防の定期的専門的検査を実施すること。

(ウ)【回復期】の機能を担う医療機関

- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等の対応等が可能であること。

- 心電図検査、電氣的除細動等急性増悪時の対応が可能であること。

- 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること。

- 運動耐容能を評価の上で、運動療法、食事療法、患者教育等の心血管疾患リハビリテーションが実施可能であること。

- 心筋梗塞等の心血管疾患の再発や重症不整脈などの発生時における対応法について、患者及び家族等への教育を行っていること。

- 急性期の医療機関及び二次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること。

- 担当の両立支援コーディネーターを配置し、産業医などの治療と仕事の両立支援に係る人材と連携し、心血管疾患患者の就労支援を推進させ、生活の質の向上を目指すこと。

(エ)【再発予防】の機能を担う医療機関

- 再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること。

- 緊急時の除細動等急性増悪時への対応が可能であること。

- 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること。

- 急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等と再発予防の定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画等を共有し連携していること。

- 在宅での運動療法、再発予防のための管理を医療機関と訪問看護事業所・かかりつけ薬剤師・薬局が連携し実施できること。

Ⅱ 地域医師会等

- 診療技術や知識の共有、診療情報の共有、連携する施設・医師等専門職種の情報の共有に努

第8章第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

めること。

オ 行政機関

- 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制を構築するに当たって、予防から救護、急性期、回復期、再発予防まで継続して、疾患に応じた医療が行われるよう、また、関係機関の信頼関係が醸成されるよう配慮すること。
- 医療連携の円滑な実施に向けて、地域医師会等と連携して医療機関相互又は医療機関と介護サービス事業所との調整を行うなど、積極的な役割を果たすこと。

評価指標

1 目指す姿の進捗に関する数値目標

目指す姿の達成に向けた進捗状況は、以下の指標により検証します。

<全体目標>

番号	分野アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
A1	心疾患の年齢調整死亡率（男）	79.2 (H27)	人口動態統計特殊報告	↘	調整中
A2	心疾患の年齢調整死亡率（女）	41.1 (H27)	人口動態統計特殊報告	↘	調整中
A3	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（男）	43.2 (H27)	人口動態統計特殊報告	↘	31.3 (R11)
A4	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（女）	18.5 (H27)	人口動態統計特殊報告	↘	11.8 (R11)
A5	心不全の年齢調整死亡率（男）	17.7 (H27)	人口動態統計特殊報告	↘	16.5 (R11)
A6	心不全の年齢調整死亡率（女）	13.5 (H27)	人口動態統計特殊報告	↘	12.4 (R11)
A7	健康寿命(男)	72.3 歳 (R1)	厚生労働省科学研究	↗	調整中
A8	健康寿命(女)	75.4 年 (R1)	厚生労働省科学研究	↗	調整中

2 課題に関する取組の進捗に関する数値目標

課題に対する取組の進捗状況は、以下の指標により検証します。

<予防>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B101	虚血性心疾患受療率	50 (R2)	患者調査	↘	調整中
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C101	成人 1 日当たりの食塩摂取量(男性)	11.9g (H28)	国民健康・栄養調査	↘	調整中
C102	成人 1 日当たりの食塩摂取量(女性)	9.9g (H28)	国民健康・栄養調査	↘	調整中

第8章第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

C103	成人 1 日当たりの野菜摂取量(男性)	347g (H28)	国民健康・栄養調査	↗	調整中
C104	成人 1 日当たりの野菜摂取量(女性)	314g (H28)	国民健康・栄養調査	↗	調整中
C105	LDL コレステロール 160 mg/dl 以上者の割合(男性)	12.1% (R1)	NDBオープンデータ	↘	調整中
C106	LDL コレステロール 160 mg/dl 以上者の割合(女性)	12.7% (R1)	NDBオープンデータ	↘	調整中
C107	収縮期血圧(男性)	21.0% (R1)	NDBオープンデータ	↘	調整中
C108	収縮期血圧(女性)	16.1% (R1)	NDBオープンデータ	↘	調整中
C109	拡張期血圧(男性)	17.4% (R1)	NDBオープンデータ	↘	調整中
C110	拡張期血圧(女性)	8.2% (R1)	NDBオープンデータ	↘	調整中
C111	1 日当たりの歩数(男性)	7,297 歩 (H28)	国民健康・栄養調査	↗	調整中
C112	1 日当たりの歩数(女性)	6,470 歩 (H28)	国民健康・栄養調査	↗	調整中
C113	運動習慣を持つ者の割合(男性)	23.1% (R4)	健康ふくしま21調査	↗	調整中
C114	運動習慣を持つ者の割合(女性)	15.2% (R4)	健康ふくしま21調査	↗	調整中
C115	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	31.9% (R3)	特定健診・特定保健指導に関するデータ	↘	調整中
C116	喫煙率(男性)	33.2% (R4)	国民生活基礎調査	↘	調整中
C117	喫煙率(女性)	10.5% (R4)	国民生活基礎調査	↘	調整中
C118	喫煙者のいない世帯の割合	69.4% (R4)	健康ふくしま 21 調査	↗	調整中
C119	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% (R4)	健康ふくしま 21 調査	↘	11.0% (R9)
C120	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(女性)	6.7% (R4)	健康ふくしま 21 調査	↘	5.0% (R9)
C121	過去 1 年間に歯科健診を受診した者の割合(40-50 代)	30.0% (R3)	歯科保健情報システム	↗	調整中
C122	特定健診の受診率	56.3% (R3)	特定健診・特定保健指導に関するデータ	↗	70%以上 (R11)
C123	特定保健指導の実施率	21.7% (R3)	特定健診・特定保健指導に関するデータ	↗	45%以上 (R11)

<救護>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B201	救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	47.4 分 (R4)	令和 4 年版 救急救助の現況	↘	40.6 分 (R11)
B202	虚血性心疾患により救急搬送された患者数	調査中	令和 2 年患者調査の個票解析	↘	調整中
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)

第8章第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

C201	心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)全搬送人数のうち、一般市民により除細動(AED)が実施された件数	1.3 (R4)	令和4年版 救急救助の現況	↗	1.6 (R11)
C202	虚血性心疾患により救急搬送された圏域外への搬送率	調査中	独自調査	↘	調整中
C203	12誘導心電図伝送システムの導入件数	20 (R4)	独自調査	↗	30件以上 (R11)

<急性期>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B301	来院後 90 分以内の冠動脈再開通達成率	48.3 (R2)	令和2年度NDB	↗	50.7 (R11)
B302	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数(算定回数)	23.2 (R2)	令和2年度NDB	↗	29.1 (R11)
B303	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	8.2 (R2)	令和2年度NDB	↗	11.6 (R11)
B304	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(算定回数)	4,285.1 (R2)	令和2年度NDB	↗	6117.8 (R11)
B305	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)	62.5 (R2)	令和2年度NDB	↗	66.8 (R11)
B306	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	39.3 (R2)	令和2年患者調査	↘	12.7 (R11)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C301	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数・病床数(病院数)	0.3 (R2)	令和2年医療施設静態調査	→	0.3 (R11)
C302	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数・病床数(病床数)	1.0 (R2)	令和2年医療施設静態調査	↗	1.3 (R11)
C303	冠動脈バイパス術が実施可能な医療機関数	0.5 (R4)	令和2年度NDB	→	0.5 (R11)
C304	経皮的冠動脈形成術が実施可能な医療機関数	1.3 (R4)	医療機能情報(2022年10月時点)	→	1.3 (R11)
C305	経皮的冠動脈ステント留置術が実施可能な医療機関数	1.3 (R4)	医療機能情報(2022年10月時点)	→	1.3 (R11)
C306	大動脈瘤手術が可能な医療機関数	0.6 (R4)	医療機能情報(2022年10月時点)	→	0.6 (R11)
C307	心大血管リハビリテーションが実施可能な医療機関数	0.7 (R5)	地方厚生局届出受理(2023年4月時点)	↗	1.2 (R11)
C308	循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数	2.7 (R5)	地方厚生局届出受理(2023年4月時点)	→	2.7 (R11)
C309	急性心筋梗塞地域連携クリニカルパスを導入している医療機関数	2.1 (R4)	医療機能情報(2022年10月時点)	↗	10.0 (R11)

<回復期>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
----	---------------	--------------	----	------------	--------------

第8章第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

B401	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(算定回数)(再掲)	4,285.1 (R2)	令和2年度NDB	↗	6,117.8 (R11)
B402	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(算定回数)	287.7 (R2)	令和2年度NDB	↗	1402.2 (R11)
B403	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)(再掲)	62.5 (R2)	令和2年度NDB	↗	66.8 (R11)
B404	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数(再掲)	39.3 (R2)	令和2年度患者調査	↘	12.7 (R11)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C401	循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数	2.7 (R5)	地方厚生局届出受理 (2023年4月時点)	→	2.7 (R11)
C402	急性心筋梗塞地域連携クリニカルパスを導入している医療機関数(再掲)	2.1 (R4)	医療機能情報(2022年 10月時点)	→	10.0 (R11)
C403	訪問診療を実施している診療所数・病院数(診療所数)	14.0 (R2)	令和2年度医療施設静態調査	↗	16.0 (R11)
C404	訪問診療を実施している診療所数・病院数(病院数)	2.6 (R2)	令和2年度医療施設静態調査	→	2.6 (R11)
C405	訪問看護師数	26.0 (R2)	令和2年度衛生行政報告例	↗	34.4 (R11)

<再発予防>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B501	訪問診療の実施件数	9,267.5 (R2)	令和2年度NDB	↗	15426.7 (R11)
B502	訪問看護利用者数(医療)	254.0 (R2)	令和2年度NDB	↗	376.9 (R11)
B503	訪問看護利用者数(介護)	5,024.0 (R2)	令和2年度NDB	↗	5663.4 (R11)
B504	薬剤師の訪問薬剤管理指導の実施件数(医療)	7.7 (R2)	令和2年度NDB	→	28.1 (R11)
B505	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(算定回数)(再掲)	287.7 (R2)	令和2年度NDB	↗	1402.2 (R11)
B506	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)(再掲)	62.5 (R2)	令和2年度NDB	↗	66.8 (R11)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C501	心大血管リハビリテーションが実施可能な医療機関数(再掲)	0.7 (R5)	地方厚生局届出受理 (2023年4月時点)	↗	1.2 (R11)
C502	循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数(再掲)	2.7 (R5)	地方厚生局届出受理 (2023年4月時点)	→	2.7 (R11)
C503	急性心筋梗塞地域連携クリニカルパスを導入している医療機関数(再掲)	2.1 (R4)	医療機能情報(2022年 10月時点)	↗	10.0 (R11)
C504	入退院支援の実施件数 算定回数(入退支1)	1,535.9 (R2)	令和2年度NDB	↗	2515.3 (R11)
C505	入退院支援の実施件数 算定回数	221.5	令和2年度NDB	↗	272.9

	(入退支2)	(R2)			(R11)
--	--------	------	--	--	-------

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1) 施策の推進体制と評価

心筋梗塞等の心血管疾患対策に関する施策の目標を達成するため、分野別協議会において原則毎年施策の評価や進捗状況の確認を行います。

また、関連計画との調和を保ち、連携を図りながら取組を推進していきます。

ア 分野別協議会

- ・ 福島県循環器病対策推進協議会

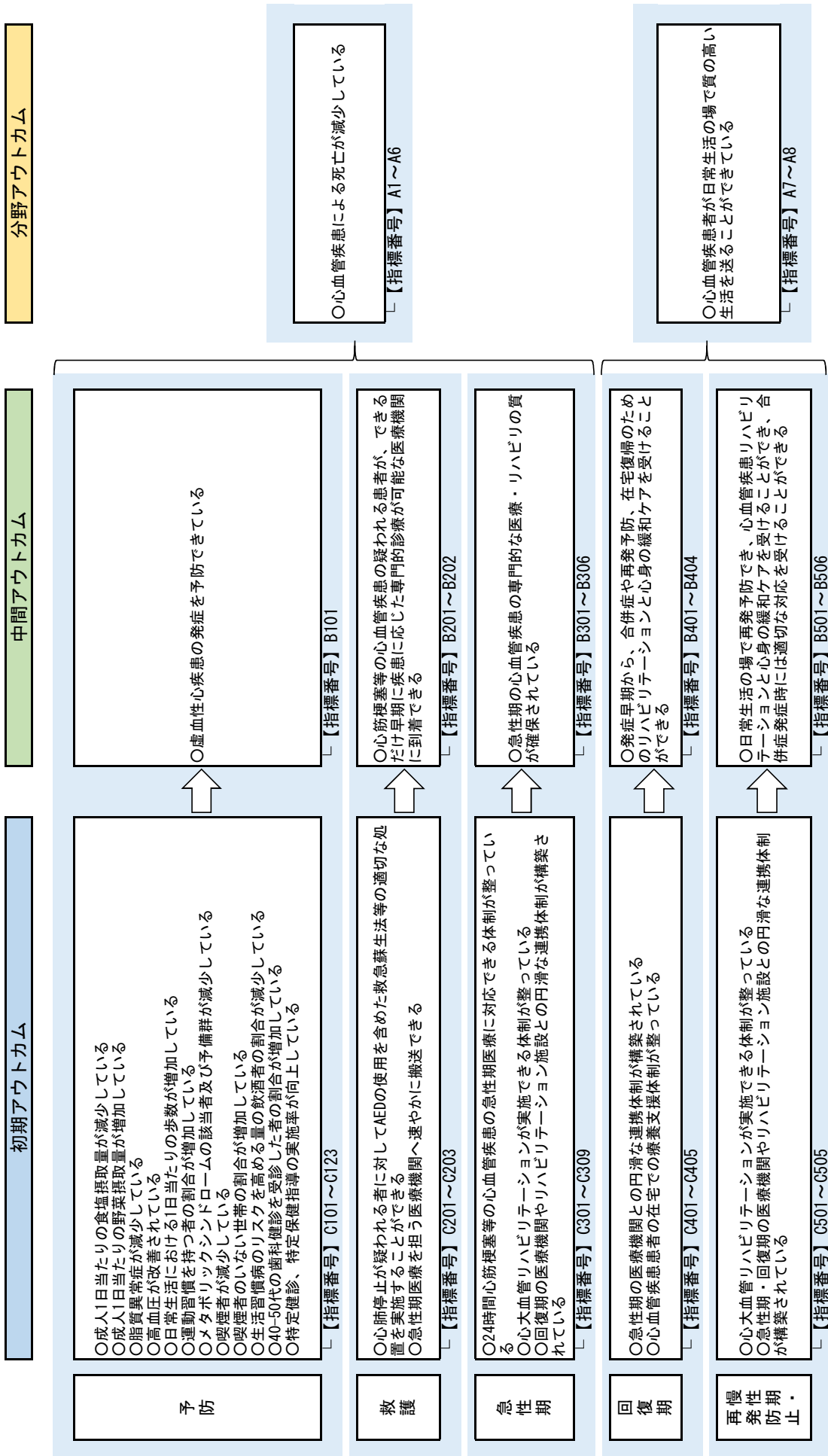
イ 関連計画

- ・ 福島県循環器病対策推進基本計画(第二期)
- ・ 第三次健康ふくしま 21 計画

(2) 施策の見直し

施策の評価や進捗状況に基づき、改善が必要な施策や指標については、より効果的なものとなるよう必要に応じて施策や取組の見直しを行います。また、毎年の評価や見直しの結果は、福島県医療審議会保健医療計画調査部会に報告することとします。

＜心筋梗塞等の心血管疾患対策＞ロジックモデル（案）



第4節 糖尿病対策

- 糖尿病有病者の割合が増加傾向にあり、血糖コントロール不良者及び糖尿病重症者数は横ばい傾向にあります。
- 糖尿病の死亡者は、全国と比較して高い状況にあります。
- 糖尿病患者の増加が抑制されることと糖尿病重症者が減少することを目指します。
- 特定健診や特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる生活習慣改善による発症予防を行います。
- 早期発見及び重症化予防の推進を図ります。
- 慢性腎臓病(CKD)対策の推進を図ります。

現状と課題

1 現状

(1)糖尿病とは

- 糖尿病は、インスリン作用の不足による慢性の高血糖状態を主な特徴とする代謝疾患群であり、インスリンを合成・分泌する細胞の破壊・消失によるインスリン不足を主要因とする1型糖尿病と、インスリン分泌低下・抵抗性等をきたす遺伝因子に過食、運動不足、肥満などの環境因子及び加齢が加わり発症する2型糖尿病に大別されます。
- 糖尿病は自覚症状が出にくい一方で一度発症すると治癒することはなく、脳卒中や急性心筋梗塞の危険因子となる慢性疾患であり、糖尿病昏睡等の急性合併症や、糖尿病性網膜症、歯周病等の慢性合併症等、多種多様な合併症を引き起こし、患者の生活の質を著しく低下させるのみならず、医療経済的にも大きな負担を社会に強いることとなります。

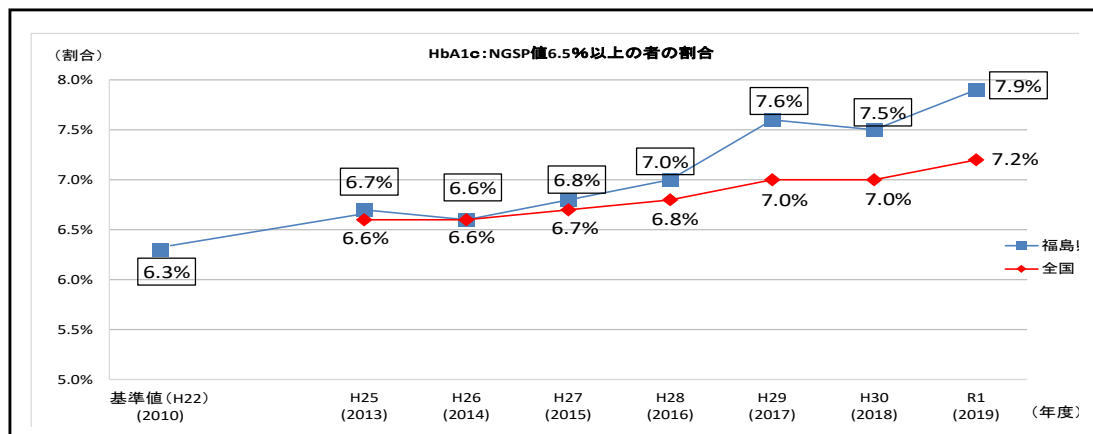
(2)糖尿病患者動向の現状

ア 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、令和元(2019)年度時点で7.9%となっています。
- 増加傾向となっていることに加え、全国平均の7.2%と比較して高い値となっています。

図表8-4-1 糖尿病有病者の割合

第8章第4節 糖尿病対策

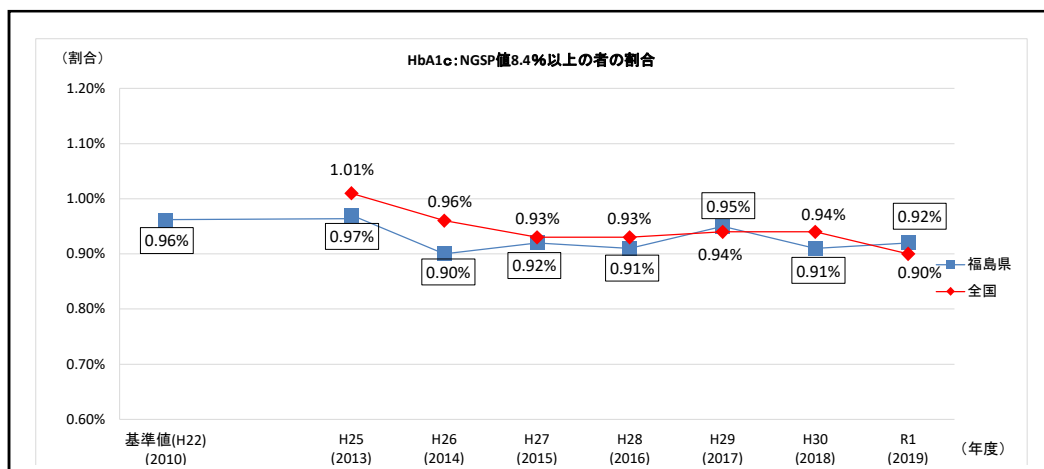


資料:NDB オープンデータ(厚生労働省)

イ 血糖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 8.4%以上の者)の割合は、令和元(2019)年時点で 0.92%となっています。
- 全国と比較して同程度の数値で、横ばい傾向となっています。
- なお、HbA1c:NGSP 値 8.0%以上の者の割合は、令和元(2019)年時点で 1.31%となっており、同様の傾向が見られます。

図表8-4-2 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



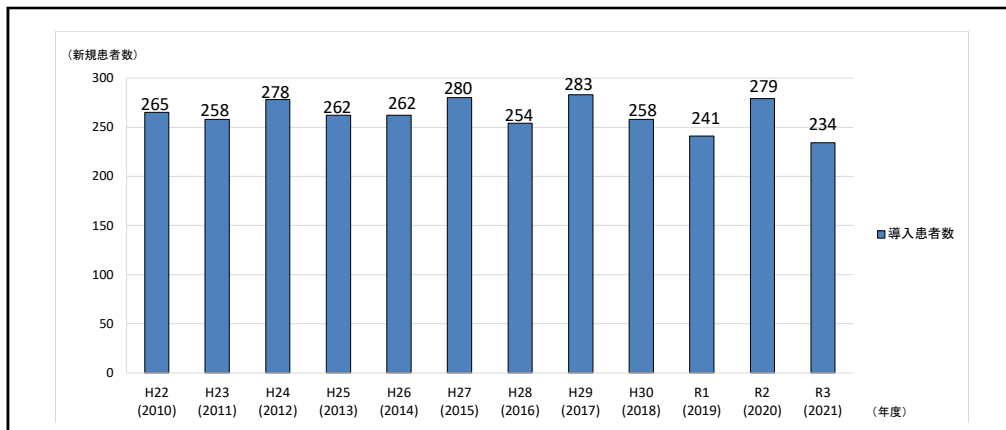
資料:NDB オープンデータ(厚生労働省)

ウ 糖尿病重症者の現状

- 糖尿病性腎症による年間新規透析導入者は、令和3(2021)年度時点で 234 人となっており、横ばい傾向です。

図表8-4-3 糖尿病腎症による新規透析導入患者数(福島県)

第8章第4節 糖尿病対策

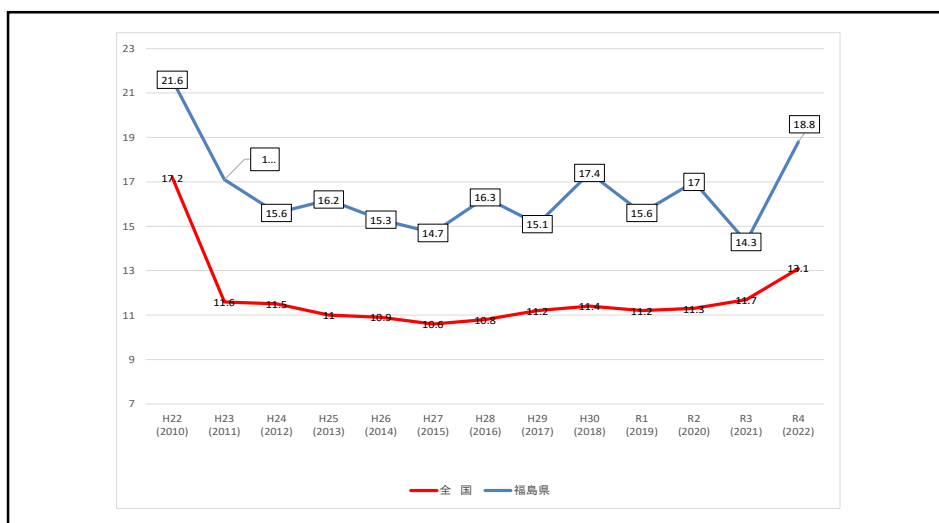


資料: わが国の慢性透析療法の現況

Ⅰ 糖尿病の死亡率

- 糖尿病による死亡率(人口 10 万対)は、令和4(2022)年度時点で 18.8 となっています。
- 前年と比べて増加しており、全国と比較しても 5.7 高い状況です。

図表8-4-4 糖尿病による死亡率



資料: 人口動態統計(厚生労働省)

(3)医療資源等の現状

ア 糖尿病内科(代謝内科)の医療施設従事医師数

- 本県の糖尿病内科(代謝内科)の医療施設従事医師数(人口 10 万対)は、令和4(2022)年時点で、5.6 人となっています。

図表8-4-5 糖尿病内科(代謝内科)の医療施設従事医師数(人口 10 万対)

		H28	R4
全国	糖尿病内科(代謝内科)医師数	7.1 人	8.0 人
	主たる診療科が糖尿病内科(代謝)	3.9 人	4.5 人

第8章第4節 糖尿病対策

	内科)		
福島県	糖尿病内科(代謝内科)医師数	4.6 人	5.6 人
	主たる診療科が糖尿病内科(代謝内科)	2.3 人	2.5 人

資料：令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)

平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

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す。
- (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す。
- (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ります。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

- 糖尿病患者の増加が抑制されることを目指します。
- 糖尿病の重症者が減少することを目指します。
- 目指す姿の達成に向けたロジック全体の体系図は、別ページをご覧ください。

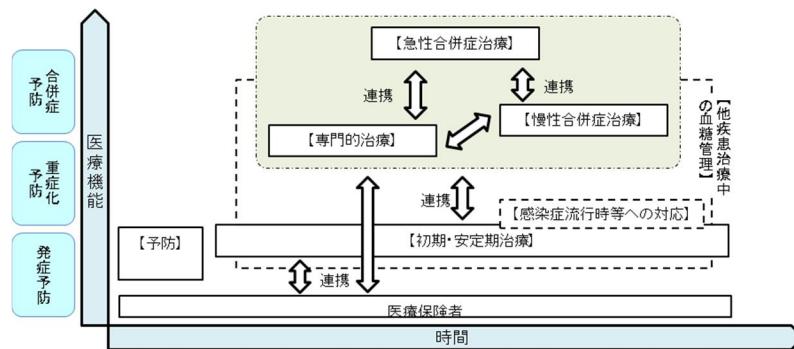
2 必要となる医療機能

医療機能	機能の概要／目標
糖尿病を予防する機能【予防】	・生活習慣の改善等により糖尿病発症のリスクを低減させること ・特定健康診査・特定保健指導や未受診者の受診勧奨を実施すること
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】	・糖尿病の診断及び生活習慣の指導を実施すること ・良好な血糖コントロールを目指した治療を実施すること
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】	・教育入院等の集中的な治療を実施すること ・1型糖尿病や妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的な治療を実施すること
急性合併症の治療を行う機能【急性合併症治療】	・糖尿病昏睡等急性合併症の治療を実施すること
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】	・糖尿病の慢性合併症(糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害等)の専門的な治療を実施すること ・糖尿病の慢性合併症の発症予防・重症化予防のための検査・指導を実施すること
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】	・周産期や感染症入院時等、他疾患の治療のために入院中の患者の血糖値を把握し適切な血糖値管理を行うための体制整備を行うこと
地域や職域と連携する機能【連携】	・市町村や保険者、職域と連携すること
感染症流行時等の非常時に対応する	・感染症流行時等の非常時においても、切れ目なく適切な医療を受けられる体

機能【感染症流行時等への対応】	制整備を進めること ・多施設・他職種による発症予防・重症化予防のための介入を継続できる体制整備を進めること
-----------------	--

3 医療連携体制

(1)医療連携体制図



(2)圏域の設定

- 糖尿病対策に関する圏域設定にあたっては、医療資源の状況及び糖尿病対策の取組の実態を踏まえることとします。
- 本県における糖尿病対策は、福島県のほか、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中核となっています。
- 当該事業が二次医療圏を単位としていることから、事業の継続性の観点を踏まえ、糖尿病対策に係る圏域は二次医療圏と同一とします。
- なお、各二次医療圏には、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ます。

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

施策の方向性 (目指す姿の達成に向けた課題)	施策・取組の展開
(1)生活習慣改善による発症予防	(1)市町村や関係機関と連携し適切な生活習慣の普及啓発の推進に関する取組 ・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)の普及啓発を推進します。 (2)健康課題の分析、見える化に関する取組 ・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」を進めます。 (3)市町村や事業所における健康づくりの促進、見直し ・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します。

第8章第4節 糖尿病対策

	<p>(4)地域や職域における生活習慣予防に関する取組</p> <p>・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します。</p>
(2)早期発見及び重症化予防の推進	<p>(1)効果的な特定保健指導の実施に関する取組</p> <p>・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します。</p> <p>(2)糖尿病の治療に従事する医師の資質向上に対する効果的な取組</p> <p>・福島県医師会と連携し、基礎治療等に関する研修を実施します。</p> <p>(3)特定保健健康診査の受診率向上及び特定保健指導の実施率向上に関する取組</p> <p>・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ります。</p> <p>・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います。</p> <p>・ICT を活用した保健指導の技術を有する民間企業等と連携し、効果的な取組を推進します。</p> <p>・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ります。</p> <p>(4)歯周病治療に関する関係者の資質向上に関する取組</p> <p>・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します。</p>
(3)合併症の発症予防及び重症化予防の推進	<p>(1)糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取組</p> <p>・慢性腎臓病(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います。</p> <p>(2)CKD 対策の推進</p> <p>・慢性的に進行・経過する腎臓病(CKD)について、市町村や関係機関と連携しながら、県民に対して普及啓発を図ります。</p>

2 関係者・関係機関の役割

(1)各医療機能を担う医療機関等

- 「必要となる医療機能」で示した各医療機能を担う機関の基準は下表に示すとおりです。
- 下表の基準を満たす機関のうち、医療機関(病院・診療所)に関するものは別表のとおりです。
- 計画期間中に、別表掲載の医療機関に変更が生じた場合は、福島県保健福祉部において基準該当の有無を確認するとともに、必要に応じて分野別協議会等に協議して変更することとします。

医療機能	医療機能を担う医療機関等の基準
糖尿病を予防する機能【予防】	<p>次の①または②のいずれかに該当する医療機関を「予防」の機能を担う医療機関とします。</p> <p>① 内科(診療科名の一部に含まれる場合を含む。)を有している</p> <p>② 生活習慣病や糖尿病予防のための検査や指導を実施可能</p>
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】	<p>次の①及び②のいずれにも該当する病院・診療所を「初期・安定期治療」の機能を担う医療機関とします。</p> <p>① 75gOGTT、HbA1c 等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能</p> <p>② 食事療法(食生活の改善指導など)、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが可能</p>
専門的治療を必要とする患者	次の①から⑤までの全ての項目を満たす病院・診療所を、「専門的治療」の機能を

第8章第4節 糖尿病対策

への対応を行う機能【専門的治療】		<p>担う医療機関とします(②-1、②-2についてはいずれかでも可。)</p> <p>① インスリン分泌能、合併症の検査等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能</p> <p>②-1 糖尿病教育入院を実施可能</p> <p>②-2 糖尿病教室(日帰り)を実施可能</p> <p>③ 糖尿病透析予防指導等を実施可能</p> <p>④ インスリン療法を実施可能</p> <p>⑤ 糖尿病専門スタッフを配置している</p>
急性合併症の治療を行う機能【急性合併症治療】		<p>次の①に該当する病院・有床診療所を、「急性合併症治療」の機能を担う医療機関とします。</p> <p>① 糖尿病昏睡等急性合併症の治療が24時間実施可能</p>
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】	糖尿病網膜症	<p>次の①から③までのいずれかに該当する病院・診療所を、「慢性合併症治療(糖尿病網膜症)」の機能を担う医療機関とします。</p> <p>① 蛍光眼底造影検査が実施可能</p> <p>② 糖尿病網膜症の光凝固療法(レーザー治療)が実施可能</p> <p>③ 糖尿病網膜症の硝子体手術が実施可能</p>
	糖尿病性腎症	<p>次の①に該当する病院・診療所を、「慢性合併症治療(糖尿病性腎症)」の機能を担う医療機関とします。</p> <p>① 尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、腎生検、腎臓超音波検査、血液透析等が実施可能</p>
	糖尿病性神経障害	<p>次の①に該当する病院・診療所を、「慢性合併症治療(糖尿病性神経障害)」の機能を担う医療機関とします。</p> <p>① 糖尿病性神経障害の専門的な検査・治療が実施可能</p>
	その他	<p>次の①に該当する病院・診療所を、「慢性合併症治療(その他)」の機能を担う医療機関とします。</p> <p>① 糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害以外の糖尿病の慢性合併症(糖尿病性足病変など)の専門的な検査・治療が実施可能</p>
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】		<p>次の①から③までの全てに該当する病院・有床診療所を、「他疾患治療中の血糖管理」の機能を担う医療機関とします。</p> <p>① 糖尿病内科を有している</p> <p>② 周術期や感染症等の他疾患入院患者を受け入れている</p> <p>③ 各専門職が連携して集中的な血糖管理を実施可能</p>
地域や職域と連携する機能【連携】		<p>次の①または②のいずれかに該当する病院・診療所を、「連携」の機能を担う医療機関とします。</p> <p>① 市町村や保険者から保健指導を行う目的で情報提供等の協力の求めがある場合、患者の同意を得て、必要な協力を行っている</p> <p>② 保険者等と連携して、糖尿病未治者・治療中断者減少のための取組(糖尿病性腎症重症化予防プログラム等)を行っている</p>
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】		<p>次の①及び②のいずれにも該当する病院・診療所を、「感染症流行時等への対応」の機能を担う医療機関とします。</p> <p>① 感染症流行時等の非常時において、オンライン診療による診療継続が可能な体制がある</p> <p>② 在宅医療や訪問看護を行う事業者等と連携できる体制がある</p>

(2)関係者に求められる役割

ア 福島県医師会

- 福島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム(以下「県プログラム」という。)を郡市医師会に周知し、保険者等によるプログラムの取組が円滑に実施できるよう協力するとともに、かかりつけ医と糖尿病専門医、腎臓専門医等との連携の強化等、保険者等との連携体制の構築に向けて協力すること。

イ 福島県糖尿病対策推進会議

- 糖尿病性腎症重症化予防に係る県や保険者等の取組について、構成団体へ周知するとともに医

第8章第4節 糖尿病対策

学的・科学的観点から助言を行うなど、保険者等の取組に協力すること。

ウ 福島県

- 県プログラムを保険者等に周知するとともに、保険者等の事業実施を支援すること。
- 保険者等における円滑な事業実施を支援する観点から、福島県医師会や福島県糖尿病対策推進会議等と県内保険者等の取組状況を共有し、課題、対応策等について議論すること。
- 特に保健所は、地区分析の実施主体や市町村・広域連合の身近な相談相手としての役割を果たすこと。また、必要に応じて郡市区医師会・医療機関をはじめとする地域の医療関係者や市町村・広域連合との連携のつなぎ役となるなど、保健所を活用した取組や市町村・広域連合への支援も積極的に行うこと。

エ 福島県歯科医師会

- 県プログラムを地域の歯科医師会に周知し、保険者等によるプログラムの取組が円滑に実施できるよう協力するとともに、医療関係者間の連携体制の構築に向けて協力すること。

オ 福島県薬剤師会

- 県プログラムを地域の薬剤師会に周知し、保険者等によるプログラムの取組が円滑に実施できるよう協力するとともに、医療関係者間の連携体制の構築に向けて協力すること。

カ 保険者

- 地域・職域における課題の分析、対策の立案・実施・評価をしながら事業を展開すること。

キ 福島県後期高齢者医療広域連合

- 県プログラムを構成市町村に周知するとともに、構成市町村と役割を分担した上で、構成市町村への支援を含めた事業の展開を図ること。

ク 福島県保険者協議会

- 県プログラムを構成団体へ周知し、保険者等によるプログラムに基づく取組を推進するため、保険者等を対象に保健指導の質の向上のための研修等を実施するとともに、保険者との連携体制の構築に向けて協力すること。

ケ 国民健康保険団体連合会

- KDBの活用によるデータ分析・技術支援や、健診データ・レセプトデータ等による課題抽出、事業実施後の評価分析などにおいて、支援を必要とする市町村や広域連合へ支援を行うこと。
- また、人材確保に悩む市町村や広域連合に対してこれらの専門性の高い支援を行うことが期待されます。

評価指標

1 目指す姿の進捗に関する数値目標

※空欄は調整中

目指す姿の達成に向けた進捗状況は、以下の指標により検証します。

第8章第4節 糖尿病対策

<全体目標>

番号	分野アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
A1	糖尿病有病者の割合	7.9% (R1 年度)	NDB オープンデータ	↘	
A2	糖尿病性腎症による年間新規透析導入者	234 人 (R3年度)	我が国の慢性透析療法の現状	↘	
A3					
A4					

2 課題に関する取組の進捗に関する数値目標

※空欄は調整中

課題に対する取組の進捗状況は、以下の指標により検証します。

<糖尿病の発症予防>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B101	糖尿病の可能性を否定できない人の割合	(R1 年度)	NDB オープンデータ	↘	
B102	糖尿病有病者の割合	7.9% (R1 年度)	NDB オープンデータ	↘	
B103	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合	1.31% (R1 年度)	NDB オープンデータ	↘	
B104					
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C101	肥満者の割合(BMI25 以上の者)(男性)	38.8% (R1年度)	NDB オープンデータ	↘	
C102	肥満者の割合(BMI25 以上の者)(女性)	26.2% (R1 年度)	NDB オープンデータ	↘	
C103	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	31.9% (R3 年度)	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ	↘	
C104	運動習慣を持つ者の割合(男性)	23.1% (R4年度)	健康ふくしま 21 調査	↗	
C105	運動習慣を持つ者の割合(女性)	15.2% (R4年度)	健康ふくしま 21 調査	↗	
C106	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% (R4年度)	健康ふくしま 21 調査	↘	11.0% (R9 年度)
C107	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(女性)	6.7% (R4年度)	健康ふくしま 21 調査	↘	5.0% (R9 年度)

<糖尿病の治療・重症化予防>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B201	治療継続者の割合				
B202					

第8章第4節 糖尿病対策

B203					
B204					
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C201	特定健診の受診率	56.3% (R3 年度)	特定健康診査・特定保健 指導に関するデータ	↗	70.0%以上 (R11 年度)
C202	特定保健指導の実施率	27.1% (R3 年度)	特定健康診査・特定保健 指導に関するデータ	↗	45.0%以上 (R11 年度)
C203					
C204					

<合併症の発症予防・治療・重症化予防>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B301					
B302					
B303					
B304					
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C301	糖尿病性腎症の患者割合				
C302					
C303					
C304					

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1) 施策の推進体制と評価

糖尿病対策に関する施策の目標を達成するため、分野別協議会において原則毎年施策の評価や進捗状況の確認を行います。

また、関連計画との調和を保ち、連携を図りながら取組を推進していきます。

ア 分野別協議会

- ・ 健康長寿ふくしま会議(地域・職域連携推進部会)
- ・ 福島県生活習慣病検診等管理指導協議会(糖尿病部会)

第8章第4節 糖尿病対策

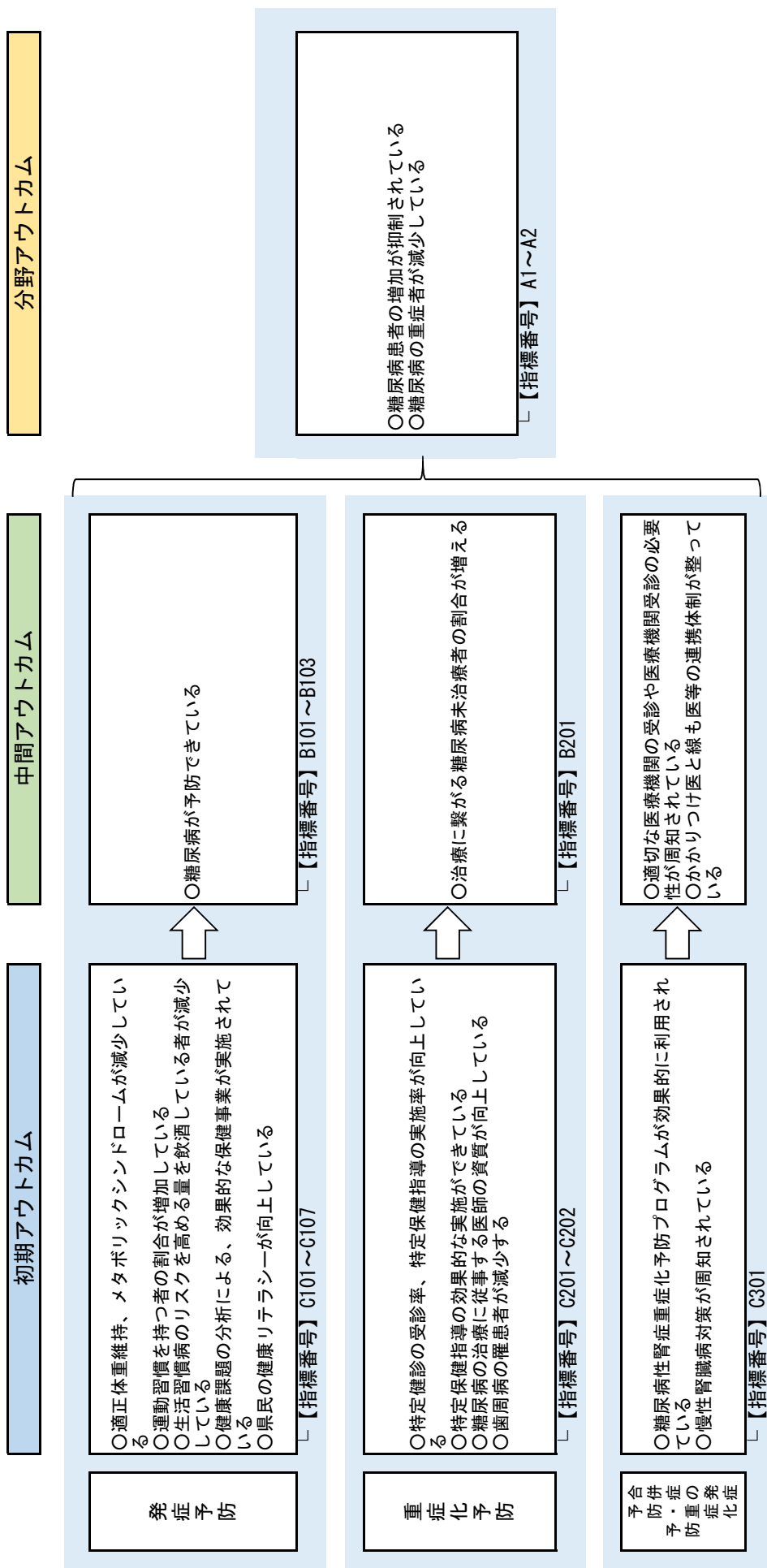
イ 関連計画

- ・ 第三次健康ふくしま 21 計画

(2) 施策の見直し

施策の評価や進捗状況に基づき、改善が必要な施策や指標については、より効果的なものとなるよう必要に応じて施策や取組の見直しを行います。また、毎年の評価や見直しの結果は、福島県医療審議会保健医療計画調査部会に報告することとします。

＜糖尿病対策＞ロジックモデル（案）



第5節 精神疾患対策

- 福島県における精神疾患患者数は増加傾向にあり、入院患者数は減少傾向にあります。平均在院日数は全国平均を上回っています。
- 精神疾患のある人が、住み慣れた地域で安心して自分らしい生活が送れる社会の実現を目指します。
- 精神科医療圏ごとに多様な精神疾患に対応できる医療機能の明確化を行います。
- 精神科と身体科、地域保健との連携を強化し、精神科救急体制の充実を図ります。
- 精神疾患のある方の人権に配慮した精神医療体制を整備します。
- 災害時の精神医療体制を整備します。

現状と課題

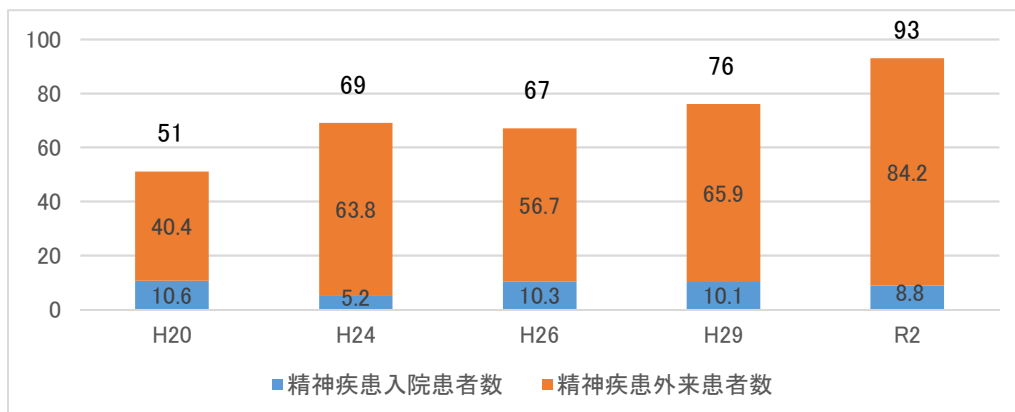
1 現状

(1)本県の精神疾患の状況

ア 精神疾患患者数

- 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。

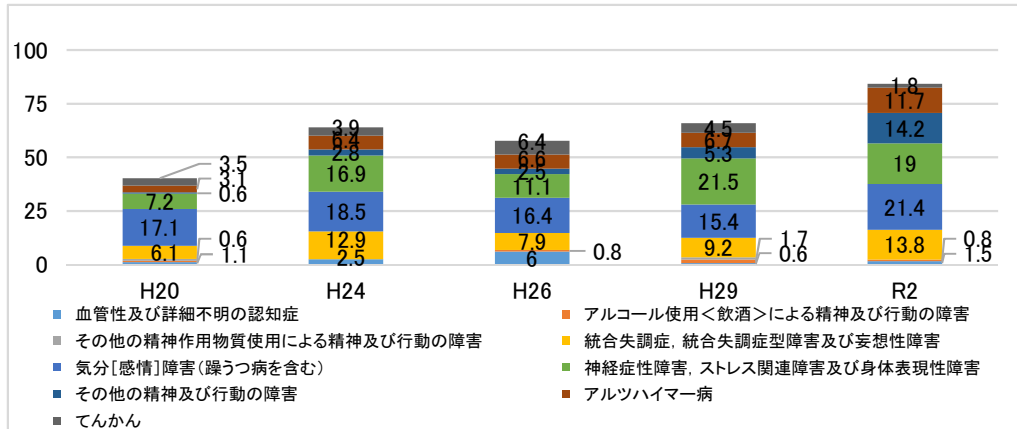
図表8-5-1 精神疾患患者数の推移(千人)



資料: 患者調査(厚生労働省)

第8章第5節 精神疾患対策

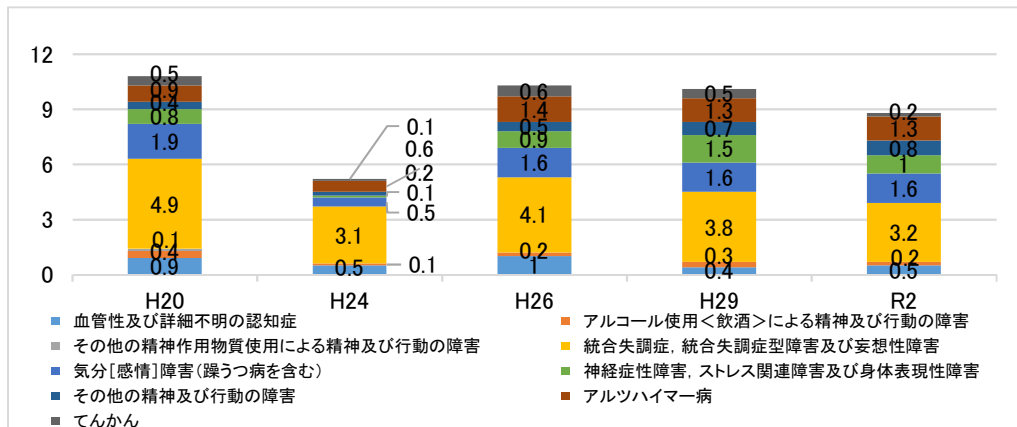
図表8-5-2 疾患別 外来患者数の推移(千人)



資料: 患者調査(厚生労働省)

- 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(2020)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。

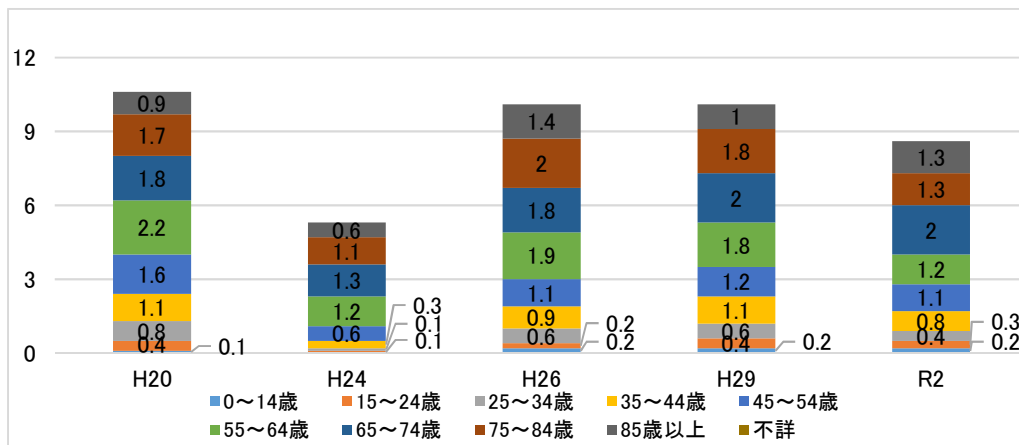
図表8-5-3 疾患別 精神疾患入院患者数の推移(千人)



資料: 患者調査(厚生労働省)

第8章第5節 精神疾患対策

図表8-5-4 年齢別 精神疾患入院患者数の推移(千人)

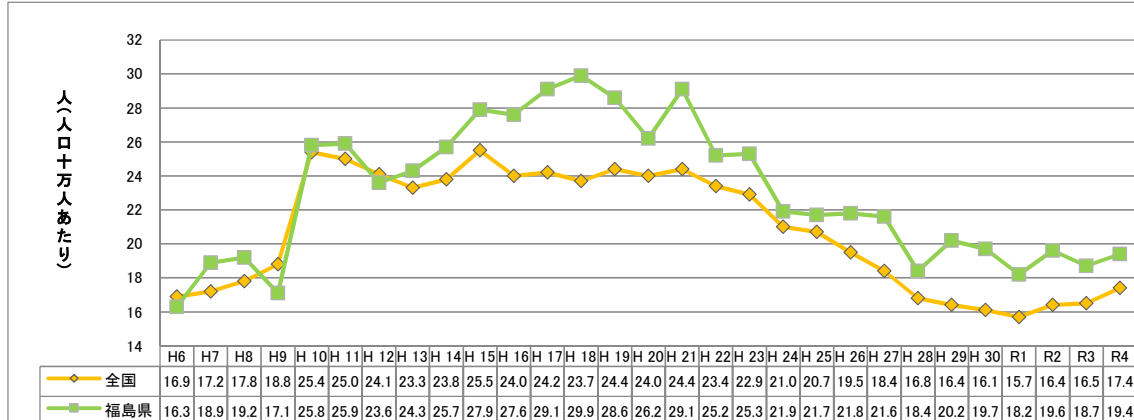


資料:患者調査(厚生労働省)

イ 自殺者数の推移

- 本県の自殺者数は、平成 10(1998)年に 500 人を超え、平成 18(2006)年には過去最高の 618 人に達し、その後減少傾向にありましたが、令和元(2019)年の 333 人を境に再び増加しています。
- 自殺率は全国で 10 番目に高い 19.47 となっています。

図表8-5-5 自殺死亡率の推移(福島県・全国)



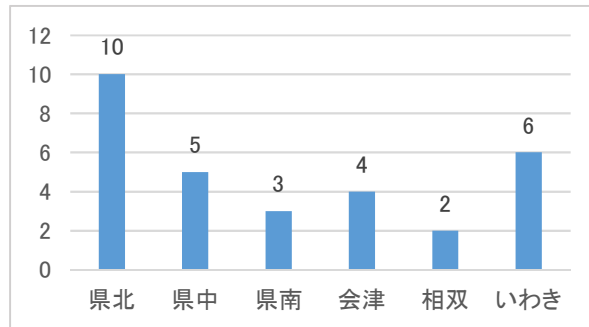
資料:人口動態統計(厚生労働省)

ウ 精神科医療機関

- 県内で精神科医療を行う精神科病院は、30 施設(休止中を除く)、病床数は令和 3(2021)年 10 月現在、6,229 床となっています。
- 精神科治療を行う診療所(精神科病床を持たない病院を含む)は95施設となっています。

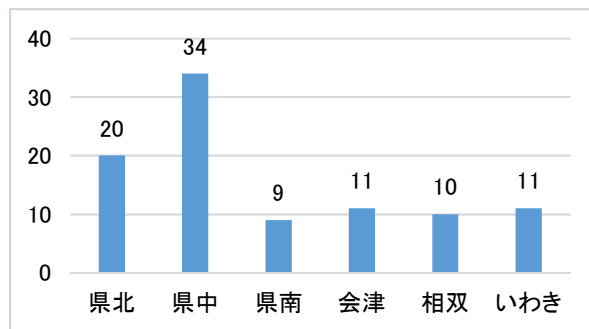
第8章第5節 精神疾患対策

図表8-5-6 圏域別 精神科病院数(休止中を除く)



資料:福島県保健福祉部

図表8-5-7 圏域別 精神科診療所数

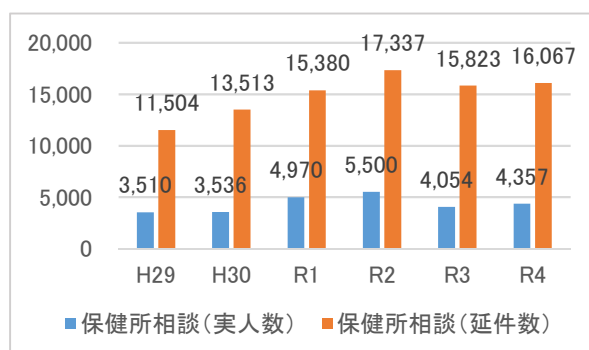


資料:福島県保健福祉部

(2)こころの健康に関する相談支援状況

- 保健所におけるこころの健康相談件数は、令和4(2022)年度実数で4,357件、延べ数で16,067件、うち訪問件数は実数691件、延べ数1,608件となっています。
- 新型コロナウイルス感染症の流行の関係でここ数年は訪問件数が減少しています。

図表8-5-8 保健所の相談件数の推移

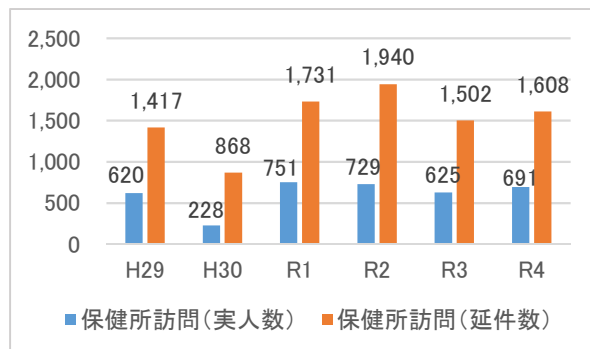


※平成30(2018)年度の福島市分は延件数のみ集計

資料:福島県保健福祉部

第8章第5節 精神疾患対策

図表8-5-9 保健所の訪問件数の推移



※平成30(2018)年度の福島市分は延件数のみ集計

資料：福島県保健福祉部

- 精神保健福祉センターは、地域精神保健福祉活動の総合的かつ中核的な機関として県内に1カ所設置しています。
- 精神保健福祉センターでは精神保健に関する知識の普及や調査研究、複雑困難な相談指導等の事業を行うとともに、保健所や市町村その他の関係機関に対し、技術指導、援助を行います。
- 東日本大震災の被災者を支援するために、精神保健福祉センターと県が委託した相双地域の事業所において、精神障がい者アウトリーチ事業を実施し、地域で生活する未治療の精神障がい者や治療中断者の支援を行っています。
- 精神保健福祉法の改正により、令和6年4月から市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障がい者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできることとなります。

(3)精神科医療機能の適切な提供体制の整備

ア 連携拠点病院等

- 多様な精神疾患等(統合失調症、うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、発達障害、依存症、PDSD、高次脳機能障害、摂食障害、てんかん等)に対応できる医療機関を定め、県連携拠点病院、地域連携拠点病院等を設定しています。

イ 認知症治療のための医療と介護の連携

- 認知症疾患センターは県内に11施設あり、専門医療相談、鑑別診断、身体合併症・周辺症状の急性期対応、かかりつけ医との連携、患者家族の介護サービスの情報提供と相談対応、医療情報等の介護サービスとの連携を行っています。

図表8-5-10 認知症疾患センター(圏域別)

圏域	医療機関名	類型
県北	福島県立医科大学附属病院	基幹型
	柊記念病院	地域型
	あずま通りクリニック	連携型
県中	星総合病院	地域型
	あさかホスピタル	地域型
県南	福島県立ふくしま医療センターこころの杜	連携型
会津	竹田総合病院	地域型

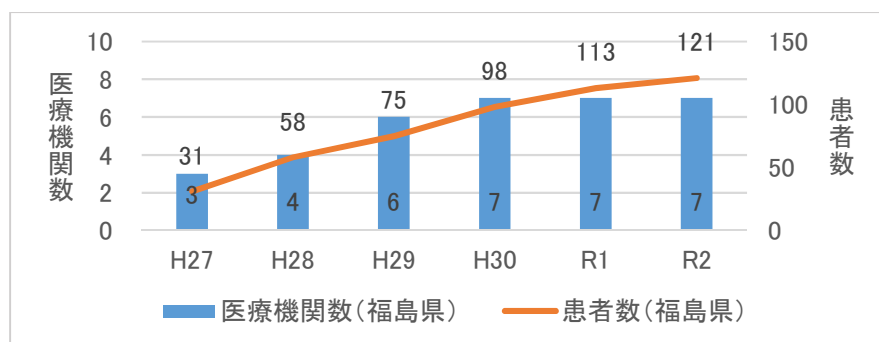
第8章第5節 精神疾患対策

	福島県立南会津病院	連携型
相双	雲雀ヶ丘病院	連携型
いわき	舞子浜病院	地域型
	四倉病院	連携型

ウ 難治性精神疾患の治療

- 薬物治療に抵抗性を示す統合失調症例に高い有効性を示す薬剤であるクロザピンの使用については、重篤な副作用を早期に発見できるよう、定期的な血液検査等の実施が義務づけられています。

図表8-5-11 クロザピンを使用できる医療機関の推移



資料：精神保健福祉資料（厚生労働省）

エ 精神科病院における精神障がい者の人権の確保

- 精神保健福祉法の改正により、令和6(2024)年4月から精神科病院における精神科医療を受ける患者への虐待防止措置が義務づけられます。

(4)精神科救急医療体制の整備

ア 精神科救急輪番病院

- 夜間・休日の精神科救急輪番病院を県内4ブロック（県北、県中・県南、会津、浜通り）で整備し、緊急に精神科医療を必要とする方への診療応需体制を整備しています。

図表8-5-12 精神科救急医療施設

ブロック別精神科救急輪番病院	病院数
県北ブロック	9
県中・県南ブロック	6
会津ブロック	4
浜通りブロック	7

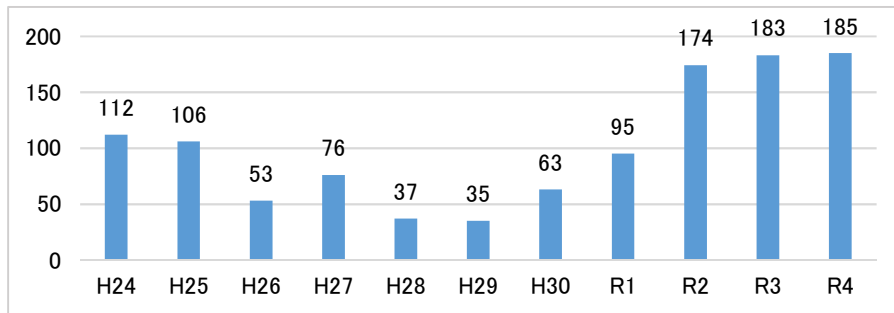
常時対応型	病院数
県内(郡山市、会津若松市)	2

第8章第5節 精神疾患対策

イ 精神科救急情報センター

- 県内に精神科救急情報センター¹を設置し、本人や家族、消防、警察等からの精神科救急に関する相談を受け付け、緊急性を判断して、精神科救急医療を提供する医療機関の紹介、医療機関や関係機関との連絡調整等を行っています。

図表8-5-13 福島県精神科救急情報センター相談件数の推移

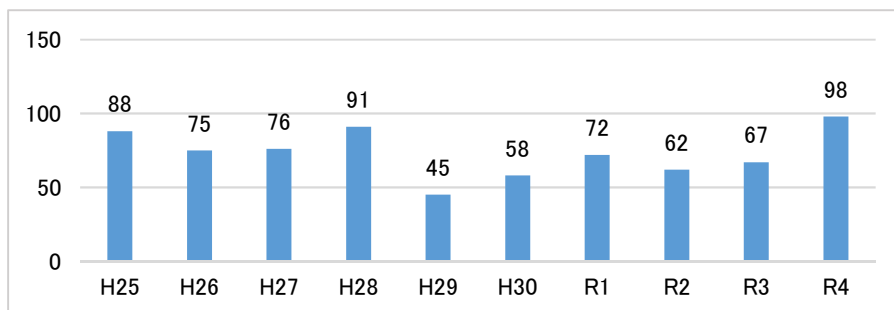


資料：福島県保健福祉部

ウ 保健所等

- 県内7つの保健所(いわき市保健所を含む)では、精神保健福祉法に基づく通報が警察署等からあった際に、法律に基づく調査、診察等を行い措置入院等の対応をしています。

図表8-5-14 措置入院件数の推移



資料：福島県保健福祉部

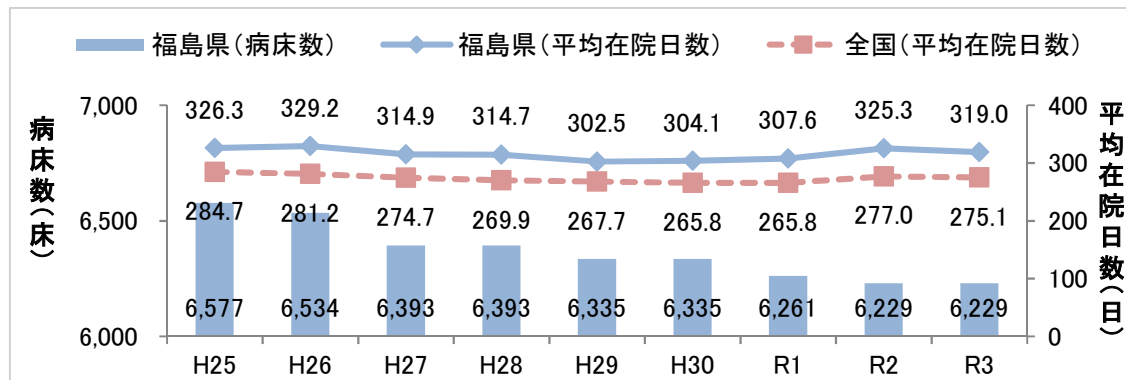
(5)精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 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(2021)年度は319.0日となっており、全国の275.1日を上回っています。

¹ 精神科救急情報センター 電話番号:0570-783147
受付時間:8時30分~22時(毎日)

第8章第5節 精神疾患対策

図表8-5-15 精神科病床数と平均在院日数の推移

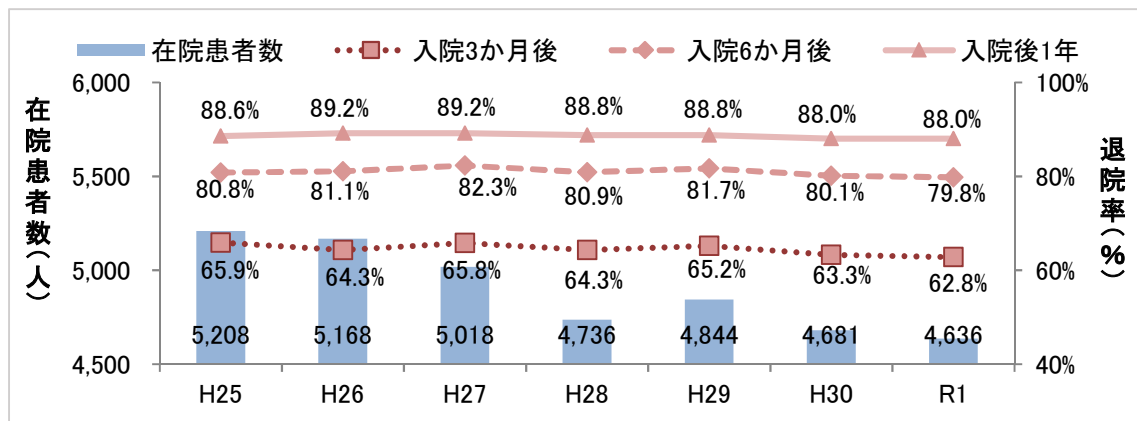


資料：平均在院日数は、病院報告(厚生労働省)

病床数は、医療施設調査(厚生労働省)

- また、入院期間別の在院患者数内訳によると、令和4(2022)年度は1年以上の長期入院患者が2,808人で入院患者全体の65.9%を占めています。
- 退院率は、平成25(2013)年度以降は横ばい傾向です。

図表8-5-16 在院患者数と退院率の推移



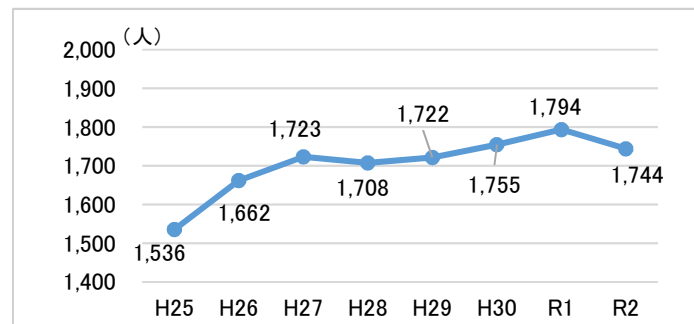
資料：精神保健福祉資料(厚生労働省)

(6) アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症への対応

- 依存症の患者数は年々増加していますが、令和2(2020)年度はいずれも患者数が減少しています。

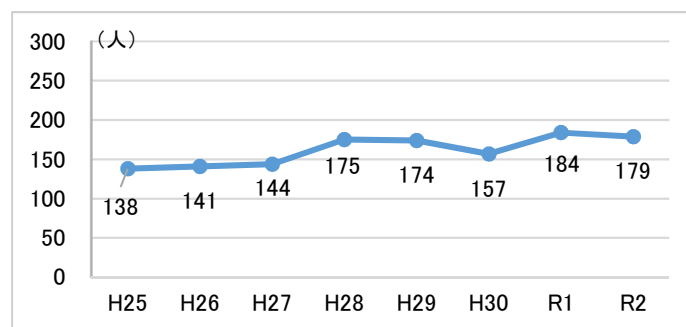
図表8-5-17 アルコール依存症患者数

第8章第5節 精神疾患対策



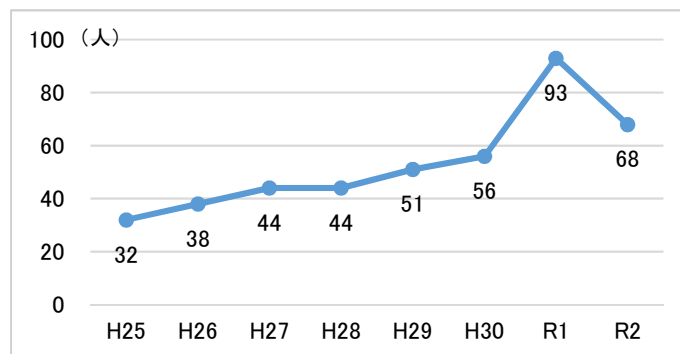
資料:精神保健福祉資料(厚生労働省)

図表8-5-18 薬物依存症患者数



資料:精神保健福祉資料(厚生労働省)

図表8-5-19 ギャンブル等依存症患者数



資料:精神保健福祉資料(厚生労働省)

(7)災害時の医療体制の整備

ア 災害派遣精神医療チーム(DPAT)

- 本県では、災害派遣精神医療チーム(DPAT)の先遣隊として、ふくしま医療センターこころの杜(旧 矢吹病院)を平成 27(2015)年度に登録しています。
- 県では、県内12の精神科病院と DPAT 派遣について協定を締結するとともに、DPAT 養成研修会の開催等を通して体制整備に努めています。

イ 災害拠点精神科病院

- 24 時間緊急対応し、災害発生時には、精神科医療の必要な患者の受入れ、治療及び搬出を行

第8章第5節 精神疾患対策

う災害拠点精神科病院については、令和5(2023)年1月時点、全国22都府県において整備されていますが、本県は未整備です。

2 課題

(1)本県の精神疾患の状況

- 本県の精神疾患患者数は外来受診者を中心に増加していることから、身近なところで多様な精神疾患等(統合失調症、うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、発達障害、依存症、PTSD、高次脳機能障害、摂食障害、てんかん等)に対応できる医療機関の整備が必要です。

(2)こころの健康に関する相談支援

- 精神保健福祉法の改正により、令和6(2024)年4月から市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障がい者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできることとなったことから、住民に身近な市町村での相談体制を推進する必要があります。

(3)精神科医療機能の適切な提供体制の整備

ア 精神科医療機関

- 多様な精神疾患等に対応できる医療機関を圏域ごとに整備する必要があります。

イ 難治性精神疾患の治療

- 難治性の統合失調症は長期入院の要因にもなることから、クロザピンを使用できる医療機関を増やしていく必要があります。

ウ 精神科病院における精神障がい者の人権の確保

- 誰もがいざというときに安心して頼りにできる精神科入院医療を実現するために、入院者の人権に配慮した医療体制の推進が必要です。

(4)精神科救急医療体制の整備

- 患者の緊急な医療ニーズの対応するために、急性期の入院医療体制及び夜間・休日における受診前相談、入院外医療を充実させる必要があります。

ア 精神科医療機関と身体医療機関との連携

- 自殺企図やアルコール依存症の離脱症状など、精神障がい者が身体症状を有した場合、身体面の治療が終わっても引き続き精神科治療を必要とする場合があることから、一般の救急医療と精神科救急医療との連携が必要です。

イ 精神科救急情報センター

- 患者の緊急な医療ニーズに対応するため、精神科救急情報センターを24時間365日対応できるように体制を整える必要があります。

(5)精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 地域で安心して自分らしい生活ができるよう、医療／福祉、介護、住まい、社会参加、地域の助け合いが包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築が必要です。

(6)アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症への対応

第8章第5節 精神疾患対策

- アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症は、疾患に対する理解不足や偏見等により治療に結びつきにくく、また専門医療機関が少ないことから、相談や治療に関わる支援者の育成やスキルアップが必要です。
- 依存症の拠点となる医療機関(依存症専門医療機関)、相談の拠点(依存症相談拠点機関)を選定していますが、これらを核として医療連携体制を構築する必要があります。

図表8-5-20 依存症拠点の状況

区分	箇所数	名称
依存症専門医療機関	2	医療法人大島クリニック 医療法人為進会 寿泉堂松南病院
依存症相談拠点	1	福島県精神保健福祉センター

(6)災害時の医療体制の整備

ア 災害拠点精神科病院

- 近年は災害が増加しているため、体制強化の観点から、災害拠点精神科病院を整備する必要があります。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

- 精神医療と地域保健福祉の連携を強化し、地域生活移行・地域生活定着を一層促進することで、精神障がい者が住み慣れた地域で安心して生活できる体制をつくります。
 - ・ 精神科医療アクセスの改善(身近な地域でかかりつけの精神科に通院できる)
 - ・ 精神科平均在院日数の減少(地域保健・医療が充実し精神科の入院期間が短縮する)
 - ・ 精神科の長期入院者の減少、退院1年以内の地域での平均生活日数の増加(介護や障がい福祉サービスを受けながら地域生活ができる)
 - ・ 精神医療を必要とする方の人権に配慮した医療の提供
 - ・ 精神科救急医療体制の構築(精神症状が悪化した際に速やかに医療が提供される)
 - ・ 災害拠点精神科病院の整備、DPATによる被災地での精神医療体制の構築
- 目指す姿の達成に向けたロジック全体の体系図は、●ページをご覧ください。

2 必要となる医療機能

医療機能	機能の概要／目標
地域精神科医療提供機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者本位の精神科医療を提供すること ・ 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと
地域連携拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者本位の精神科医療を提供すること ・ 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと ・ 医療連携の地域拠点の役割を果たすこと ・ 地域精神科医療提供機能を支援する役割を果たすこと
県連携拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者本位の精神科医療を提供すること ・ 医療連携の県拠点の役割を果たすこと ・ 情報収集発信の県拠点の役割を果たすこと

第8章第5節 精神疾患対策

	・人材育成の県拠点の役割を果たすこと ・地域連携拠点機能を支援する役割を果たすこと
--	--

図表8-5-22 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けた医療機能の明確化(医療機能別)

医療機能	統合失調症	うつ病	認知症	児童・思春期	発達障害	依存症	PTSD	高次脳機能障害	摂食障害	てんかん	精神科救急	身体合併症	自殺対策	災害精神	医療観察
医療提供機能	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
地域連携拠点	△	△	◆	△	△	△	△	◆	△	×	△	△	×	△	×
県連携拠点	◆	◆	◆	◆	◆	×	×	◆	◆	×	◆	×	×	◆	◆

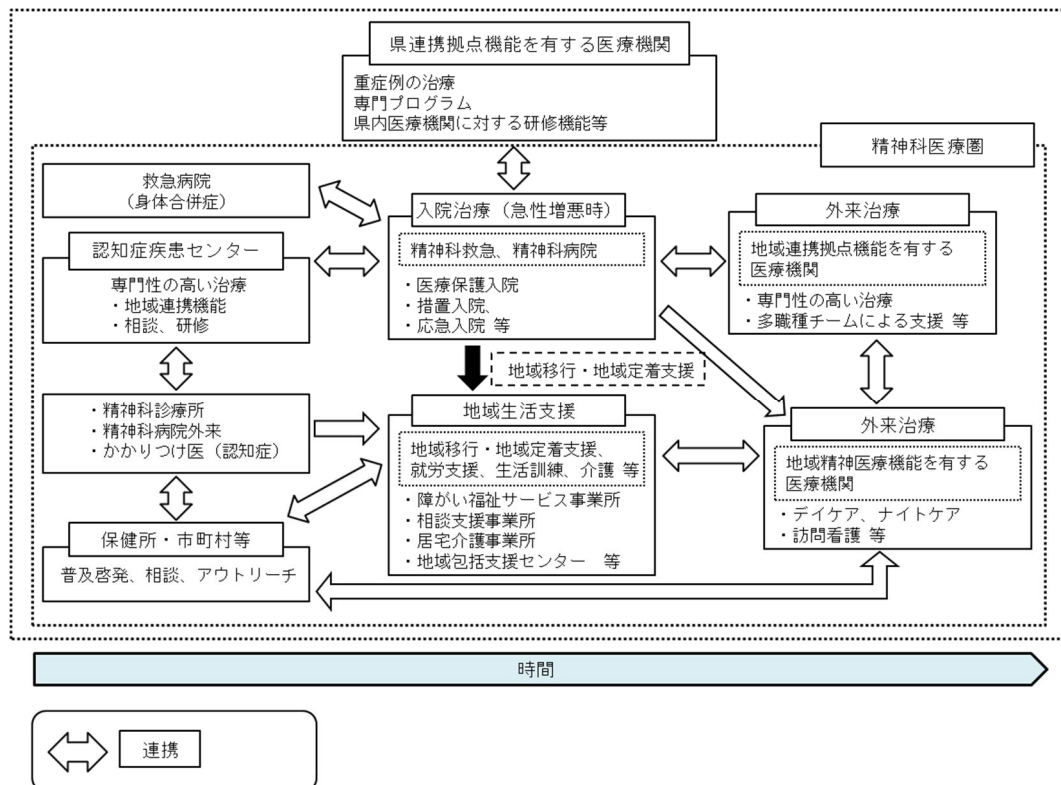
◆:既に整備されている(予定を含む)

△:整備状況が圏域によってばらつきがある

×:整備されていない

3 医療連携体制

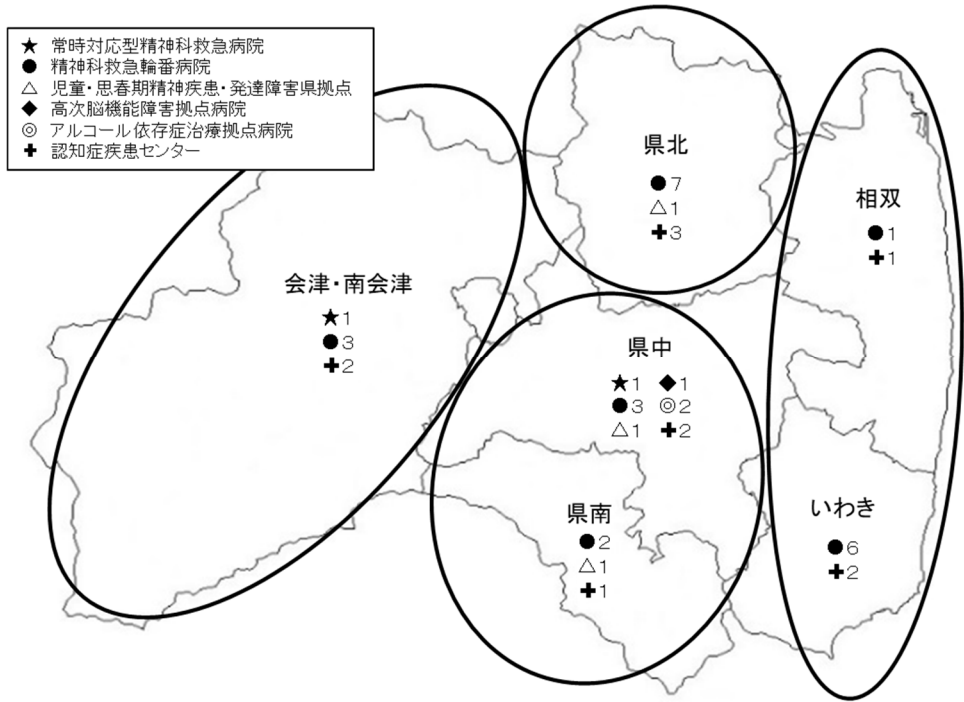
(1)医療連携体制図



(2) 圏域の設定

- 精神疾患対策に関する圏域設定にあたっては、患者本位の医療を実現していけるよう、医療機能及び地域の医療資源等の実情を勘案して設定することとします。
- 本県の精神疾患に係る圏域(精神医療圏)は、地域の実情を勘案し、現行の精神科救急医療圏に合わせて、県北、県中・県南、会津・南会津、相双・いわきの4圏域とします。

図表8-5-23 精神科救急医療圏の状況



施策の方向性

1 施策の方向性と展開

施策の方向性 (目指す姿の達成に向けた課題)	施策・取組の展開
(1)精神科医療アクセスの改善	<p>多様な精神疾患等(統合失調症、うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症、PTSD、高次脳機能障害、摂食障害、てんかん等)に対応できる医療機関を定め、医療機能を明確にするとともに、精神科医療圏ごとの連携を推進します。</p> <ul style="list-style-type: none">・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を行います。・医療機能の確保充実のために、県全体の協議の場を設定します。・依存症にかかわる機関等の対応力向上のために、依存症者に関する専門職員を養成するとともに、各種集団指導プログラムの実施や啓発を行います。・依存症に関する相談対応を充実させるために、相談拠点を設置し、相談員を配置します。
(2)精神科平均在院日数の減少	<p>地域の精神保健医療を充実させるとともに、長期入院者の地域生活移行への意欲を促進し、精神科に入院している方の平均在院日数の減少を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none">・面会交流が途絶えやすくなる市町村長同意等で医療保護入院をしている者に

第8章第5節 精神疾患対策

	<p>対し、気軽に相談に応じつつ、患者の意思決定や意思表示を支援するために、訪問支援員を派遣します。</p> <p>・精神科訪問看護を実施する訪問看護ステーションを増やし、精神障がい者を地域で支える体制を整備するために、精神科訪問看護基本療養費の算定基準を満たす研修を開催します。</p>
(3)精神科医療機関と地域精神保健福祉との連携強化	<p>精神保健に関する相談機関とかかりつけ医、障害者福祉・介護その他のサービス事業者が連携し顔の見える関係をつくることで、本人の希望に応じた暮らしを支援します。</p> <p>・地域における精神保健福祉相談対応能力の向上を図るため、市町村や保健所職員を対象とした精神障がい者の地域生活移行等に関する研修会を開催します。</p> <p>・地域で生活する精神障がい者のうち、未受診や治療中断等で自らの意思で受診できずに日常生活上の危機が生じている者に対し、多職種チームで介入する精神障がい者アウトリーチ事業について、実施機関を増やしていきます。</p> <p>・精神障がい者への偏見や差別を解消し、精神疾患や精神障がいへの理解を深めるため、こころの健康サポーターの養成を行います。</p> <p>・精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの推進のために、精神障がい者地域移行・地域定着促進研修及び会議を行います。</p>
(4)精神障がい者の人権に配慮した医療の提供	<p>誰もがいざという時に安心して頼りにできる入院医療を実現するために、入院者の人権に配慮した医療の提供体制を推進します。</p> <p>・精神科病院における虐待防止体制整備を促進するため、研修会等を開催します。</p> <p>・精神科病院内での虐待を早期に発見し適切に対処するために、県に虐待に関する通報窓口を設置します。</p> <p>・精神科病院に入院している患者からの退院請求や処遇改善請求に速やかに対応するため、精神医療審査会の機能を強化します。</p> <p>・面会交流が途絶えやすくなる市町村長同意等で医療保護入院をしている者に対し、気軽に相談に応じつつ、患者の意思決定や意思表示を支援するために、訪問支援員を派遣します。(再掲)</p>
(5)精神科救急医療体制の整備	<p>患者の緊急な医療ニーズに対応するため、急性期の医療体制等について整備します。</p> <p>・精神科救急情報センターについて、24 時間 365 日対応できるよう体制を整えます。</p> <p>・精神科医療圏域ごとに夜間・休日における輪番制を構築し、維持するとともに、常時対応型精神科救急医療機関の増加を目指します。</p> <p>・精神障がい者の身体合併症に対応できるよう、一般救急と精神科救急の連携を推進するため、精神科救急連携事業を実施します。</p> <p>・自傷他害のおそれのある精神障がい者に対して、適切に医療を提供できる体制を整備します。</p>
(6)災害時精神医療体制の整備	<p>大規模災害時や新興感染症等が精神科病院に発生した際に活動する災害派遣精神医療チーム(DPAT)の研修や災害拠点精神科病院を設置し、災害時の精神医療の確保を図ります。</p> <p>・大規模災害に備え、DPAT を整備するとともに研修会及び運営協議会を開催します。</p> <p>・災害時においても精神疾患を有する患者の受入や一次避難所としての機能を有する災害拠点精神科病院を1か所以上指定します。</p>

2 関係者・関係機関の役割

(1)各医療機能を担う医療機関等

- 「必要となる医療機能」で示した各医療機能を担う機関の基準は下表に示すとおりです。
- 下表の基準を満たす機関のうち、医療機関(病院・診療所)に関するものは別表のとおりです。
- 計画期間中に、別表掲載の医療機関に変更が生じた場合は、福島県保健福祉部において基準

第8章第5節 精神疾患対策

該当の有無を確認するとともに、必要に応じて分野別協議会等に協議して変更することとします。

○ 更新データは随時ホームページ等で公表します。

医療機能	医療機能を担う医療機関等の基準
地域精神科医療提供機能	以下の2点を「地域精神科医療提供機能」を担う医療機関の要件とします。 ① 患者の状況に応じて、適切な精神科医療を提供するとともに、緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること ② 医療機関、障がい福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、必要な支援を提供すること
地域連携拠点機能	以下の2点を「地域連携拠点機能」を担う医療機関の要件とします。 ① 患者の状況に応じて、適切な精神科医療を提供するとともに、緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること ② 地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと
県連携拠点機能	以下の3点を「県連携拠点機能」を担う医療機関の要件とします。 ① 患者の状況に応じて、適切な精神科医療を提供するとともに、緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること ② 積極的な情報発信を行うこと ③ 地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと

(令和5年9月30日現在)

第8章第5節 精神疾患対策

[illegible]

※ ○地域精神科医療提供機能を担う病院等 ◎地域連携拠点機能を担う病院等 ☆県連携拠点機能を担う病院等

(2)関係者に求められる役割

ア 住民等

- 精神疾患はすべての人にとって身近な病気であり、発症してから早期に適切な精神科医療が提供

第8章第5節 精神疾患対策

されれば回復し、再び地域生活や社会生活を営むことができるようになることを理解すること。

- 精神障害に対する差別や偏見をなくし、精神障害の有無や程度のかかわらず、誰もが安心して生活できる地域づくりを自治体と一緒に目指していくこと。

イ 県、市町村

- 第7期障がい福祉計画(令和6～8年度)においても、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)や地域平均生活日数等を成果目標とし、包括的かつ継続的な地域生活支援体制整備を計画的に推進すること。
- 市町村や障害保健福祉圏域ごとに、自立支援協議会などの協議の場を通じて、精神科医療機関やその他の医療機関、地域援助事業者等との重層的連携を図り、顔の見える関係を構築すること。

評価指標

1 目指す姿の進捗に関する数値目標

目指す姿の達成に向けた進捗状況は、以下の指標により検証します。

<全体目標>

番号	分野アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
A1	精神科病床における入院後3ヶ月時点の退院率	62.8% (R1年)	地域精神保健福祉資源分析データベース	↗	68.9%以上 (R8年)
A2	精神科病床における入院後6ヶ月時点の退院率	79.8% (R1年)	地域精神保健福祉資源分析データベース	↗	84.5%以上 (R8年)
A3	精神科病床における入院後12ヶ月時点の退院率	88.0% (R1年)	地域精神保健福祉資源分析データベース	↗	91.0%以上 (R8年)
A4	地域平均生活日数	321.3日 (R1年)	地域精神保健福祉資源分析データベース	↗	334日以上 (R11年)
A5	精神科病床における慢性期(1年以上)入院患者数(65歳未満)	1,059人 (R3年)	地域精神保健福祉資源分析データベース	↘	836人以下 (R11年)
A6	精神科病床における慢性期(1年以上)入院患者数(65歳以上)	1,867人 (R3年)	地域精神保健福祉資源分析データベース	↘	1,564人以下 (R11年)

2 課題に関する取組の進捗に関する数値目標

課題に対する取組の進捗状況は、以下の指標により検証します。

<精神科医療アクセスの改善>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B101	治療抵抗性統合失調症の治療可能な医療機関数	7カ所 (R5年)	保健福祉部	↗	10カ所以上 (R8年)
B102	うつ病等の閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法が可能な医療機関数	5カ所 (R2年)	地域精神保健福祉資源分析データベース	↗	8カ所以上 (R8年)
B103	児童思春期精神科入院医療管理料を算定している医療機関数	1カ所 (R4年)	地域精神保健福祉資源分析データベース	↗	4カ所以上 (R11年)
B104	依存症集団療法(アルコール依存症)を算定している医療機関数	0カ所 (R4年)	精神保健福祉に関する資料(630調査)	↗	4カ所以上 (R11年)

第8章第5節 精神疾患対策

B105	依存症集団療法(薬物依存症)を算定している医療機関数	0カ所 (R4 年)	精神保健福祉に関する資料(630調査)	↗	4カ所以上 (R11 年)
B106	依存症集団療法(ギャンブル依存症)を算定している医療機関数	0カ所 (R4 年)	精神保健福祉に関する資料(630調査)	↗	4カ所以上 (R11 年)
B107	身体合併症:「精神科救急・合併症入院料」または「精神科身体合併症管理加算」を算定している医療機関数	16 カ所 (R2 年)	地域精神保健福祉資源分析データベース	↗	20カ所以上 (R11 年)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C101	統合失調症に対応可能な医療機関数	別表のとおり (R5年)	保健福祉部調べ	↗	増加をめざす
C102	うつ病に対応可能な医療機関数	別表のとおり (R5年)	保健福祉部調べ	↗	増加をめざす
C103	認知症に対応可能な医療機関数	別表のとおり (R5年)	保健福祉部調べ	↗	増加をめざす
C104	児童・思春期精神疾患に対応可能な医療機関数	別表のとおり (R5年)	保健福祉部調べ	↗	増加をめざす
C105	依存症に対応可能な医療機関数	別表のとおり (R5年)	保健福祉部調べ	↗	増加をめざす
C106	PTSD に対応可能な医療機関数	別表のとおり (R5年)	保健福祉部調べ	↗	増加をめざす
C107	高次脳機能障害に対応可能な医療機関数	別表のとおり (R5年)	保健福祉部調べ	↗	増加をめざす
C108	てんかんに対応可能な医療機関数	別表のとおり (R5年)	保健福祉部調べ	↗	増加をめざす

<平均在院日数の減少>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B201	精神科病院における平均在院日数	319日 (R3年)	病院報告	↘	275 日以下 (R11 年)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C201	精神科病院から地域に移行した障がい者数	調査中	保健福祉部調べ		精査中
C202	精神科訪問看護基本療養費を算定している施設数	90カ所 (R2年)	地域精神保健福祉資源分析データベース	↗	精査中

<地域保健・福祉との連携強化>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B301	精神科病院における平均在院日数(再掲)	319日 (R3年)	病院報告	↘	275 日以下 (R11 年)

第8章第5節 精神疾患対策

B302	退院支援委員会等へ障害福祉・介護事業者が参画している件数	調査中	保健福祉部	↗	調査中
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C301	市町村、保健所における精神保健福祉相談員数	21人 (R3年)	地域精神保健福祉資源分析データベース	↗	67人 (R11年)

<精神障がい者の人権に配慮した医療の提供>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B401	身体拘束・隔離の指示件数	身体拘束 180人 隔離 127人 (R3年)	地域精神保健福祉資源分析データベース	↘	身体拘束 142人以下 隔離 (精査中) (R11年)
B402	精神専門看護師、精神科認定看護師、認知症看護認定看護師がいる精神科病院数の割合	照会中	保健福祉部	↗	100% (R11年)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C401	虐待防止体制を構築している精神科病院の割合	照会中	保健福祉部	↗	100% (R8年)
C402	入院者訪問支援事業協力医療機関の割合	未実施 (R5年)	保健福祉部	↗	100% (R7年)

<精神科救急医療体制の整備>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B501	常時対応型医療機関がある圏域	2カ所 (R5年)	保健福祉部	↗	4カ所 (R11年)
B502	精神科救急医療情報センターの稼働時間	13時間 30分 (R3年)	保健福祉部	↘	24時間 (R11年)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C501	精神科救急連携事業の紹介件数	未実施 (R4年)	保健福祉部	↗	調整中 (R11年)

<災害時精神医療体制の整備>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B601	災害拠点精神科病院	0カ所 (R5年)	保健福祉部	↗	1カ所以上 (R11年)

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1) 施策の推進体制と評価

第8章第5節 精神疾患対策

精神疾患対策に関する施策の目標を達成するため、分野別協議会において原則毎年施策の評価や進捗状況の確認を行います。

また、関連計画との調和を保ち、連携を図りながら取組を推進していきます。

ア 分野別協議会

- ・ 福島県精神保健福祉審議会
- ・ 福島県精神障がい者地域移行・地域定着促進検討会

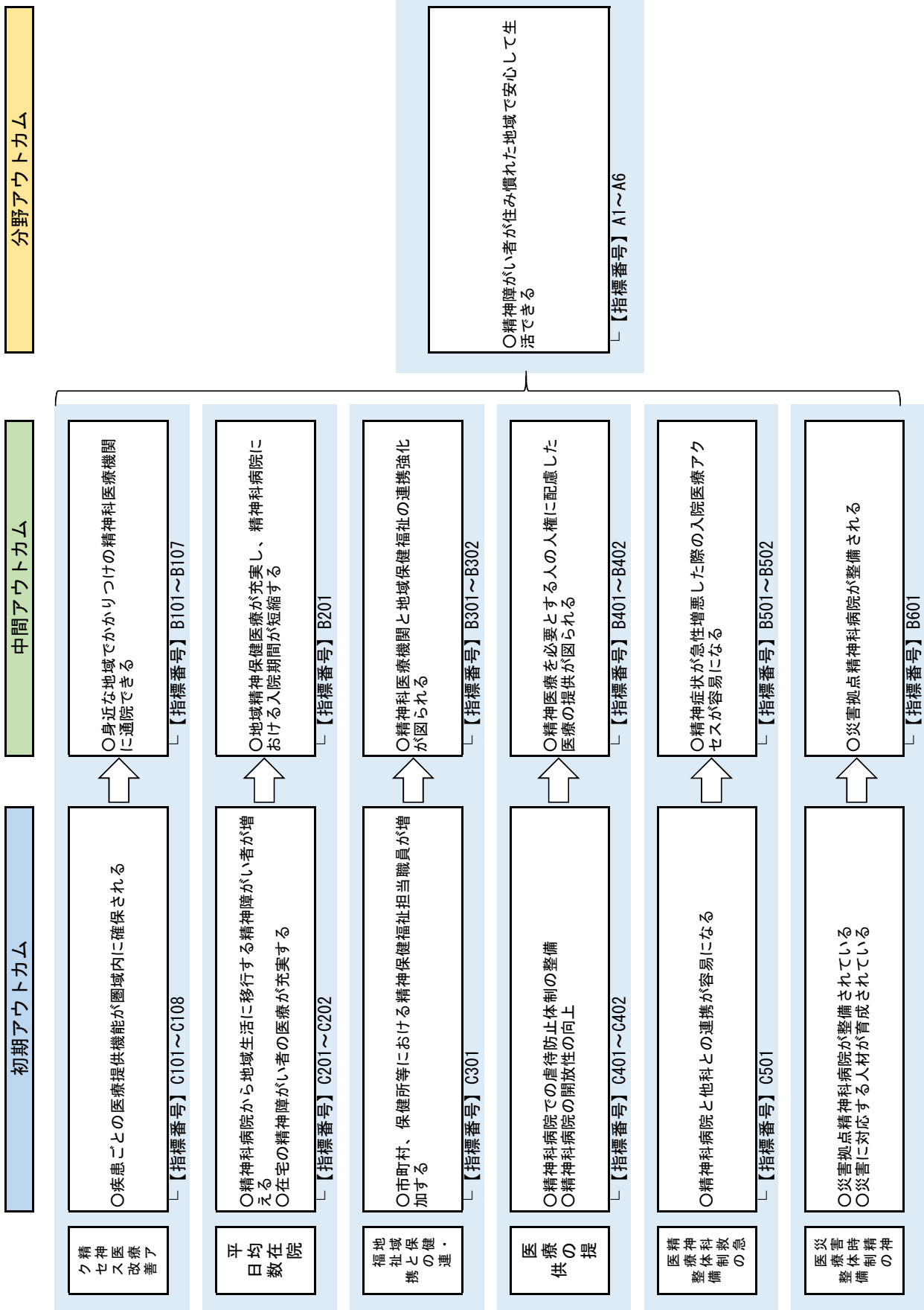
イ 関連計画

- ・ 福島県アルコール健康障がい対策推進計画
- ・ 第4次福島県自殺対策推進行動計画
- ・ 第5次福島県障がい者計画
- ・ 第7期福島県障がい福祉計画

(2) 施策の見直し

施策の評価や進捗状況に基づき、改善が必要な施策や指標については、より効果的なものとなるよう必要に応じて施策や取組の見直しを行います。また、毎年の評価や見直しの結果は、福島県医療審議会保健医療計画調査部会に報告することとします。

＜精神疾患対策＞ロジックモデル（案）



第6節 救急医療

- 救急患者の生存率の向上及び救命できる傷病者の社会復帰を目指します。
- 病院前救護が適切に行われ、適切な医療機関に速やかに搬送できるよう、電話相談の利用促進や県民への応急手当の普及、メディカルコントロール体制の充実を図ります。
- 患者が状態に応じた適切な救急医療を受けられるよう、救急医療提供体制の充実を図ります。

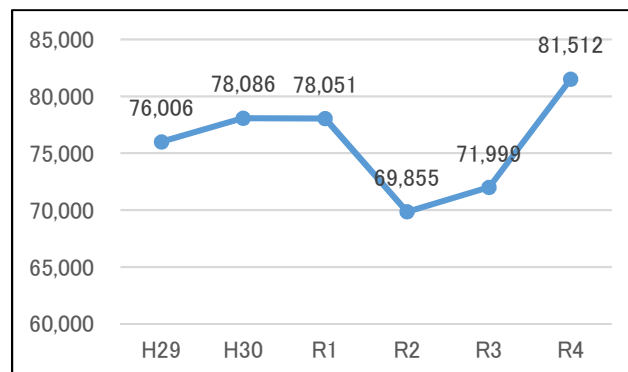
現状と課題

1 現状

(1) 救急搬送人数

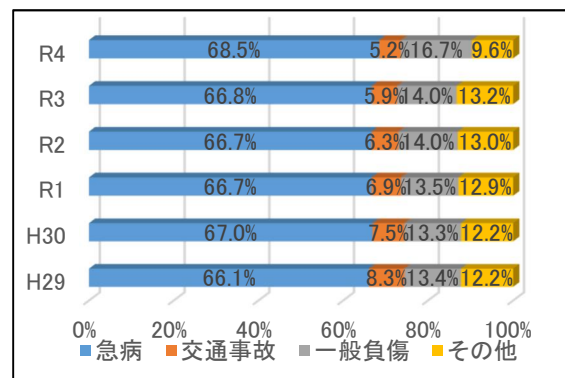
- 本県の救急車による救急搬送人数は増加傾向にあり、令和4(2022)年(速報値)は 81,512 人であり、平成29(2017)年から 5,506 人増、7.2%増となっています。
- 事故種別で見ると、交通事故による搬送が減少傾向にあり、急病及び一般負傷による搬送が増加傾向にあります。

図表8-6-1 救急搬送人員



資料：消防庁統計調査

図表8-6-2 事故種別搬送人員割合

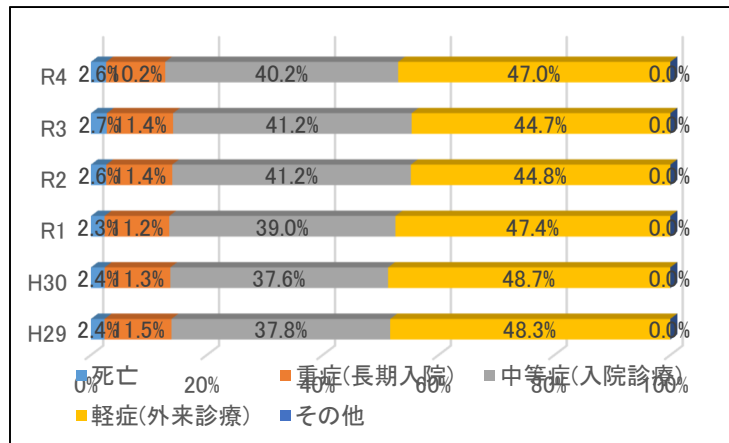


資料:消防庁統計調査

(2)救急搬送の傷病者程度別割合

- 救急搬送の状況を傷病者程度別に見ると、令和4(2022)年(速報値)では、重症患者が 10.2%、中等症患者が 40.2%、軽症患者が 47.0%となっています。

図表8-6-3 傷病程度別搬送人員割合

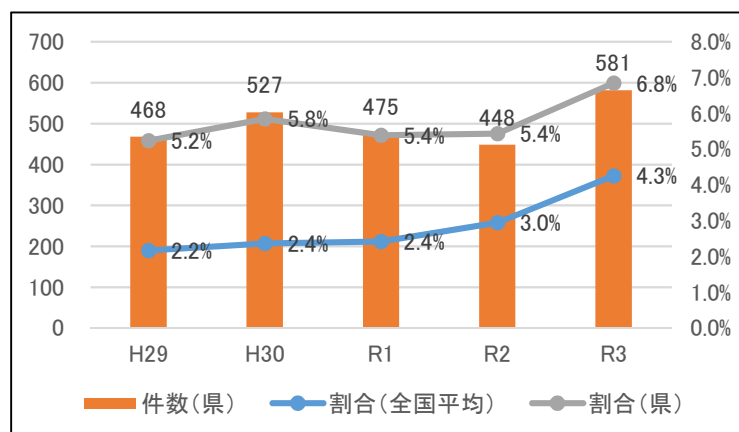


資料:消防庁統計調査

(3)救急搬送困難案件

- 令和3(2021)年の「重症以上の傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入の照会を行った割合」は、県全体で 6.8%、「現場滞在時間 30 分以上の割合」は 10.5%であり、それぞれ全国平均の 4.3%、7.7%を上回る状況となっています。

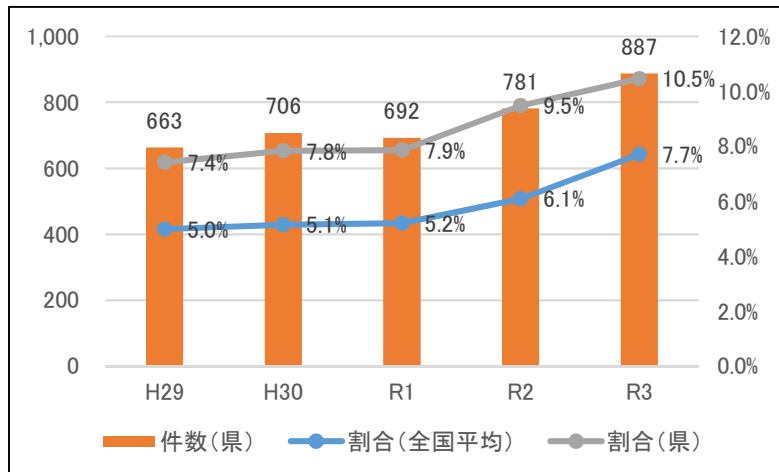
図表8-6-4 重症以上の搬送における4回以上受入照会件数及び割合件数及び割合



資料:消防庁統計調査

図表8-6-5 重症以上の搬送における現場滞在時間30分以上の件数及び割合

第8章第6節 救急医療

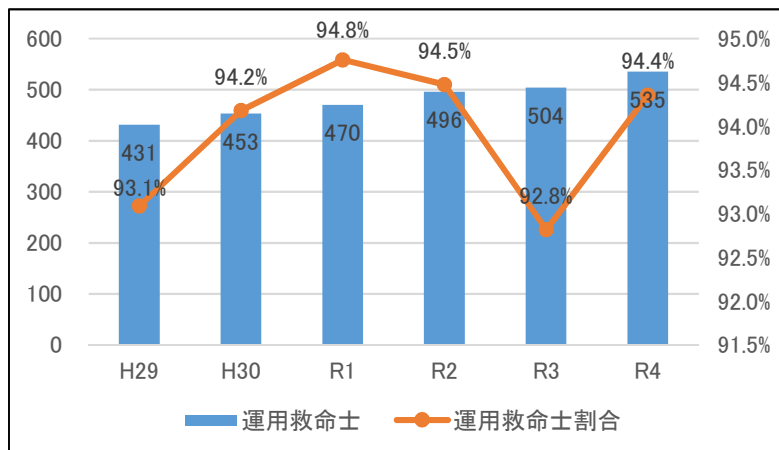


資料:消防庁統計調査

(4)救急隊等の状況

- 本県の「常時救急車に乗車する救急救命士(運用救命士)」数は、令和4(2022)年4月1日現在 535 名と平成 29(2017)年から 104 名増加しており、全救急隊のうち救命士を常時運用している救急隊割合は、令和4(2022)年4月1日現在で 85.0%と、平成 29(2017)年の 77.3%から 7.7%増加しています。
- 救急車台数に占める高規格救急車台数は、令和4(2022)年4月1日現在で 90.4%と、平成 29(2017)年の 83.3%から 7.1%増となっています。

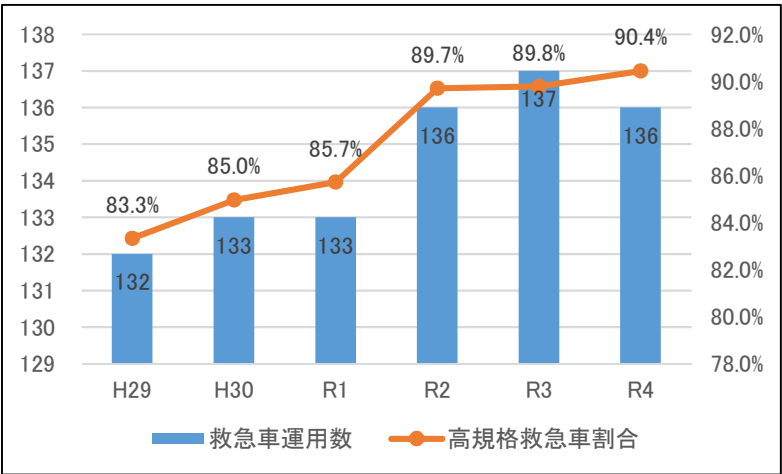
図表8-6-6 常時救急車に乗車する運用救命士数及び割合



資料:消防庁統計調査

図表8-6-7 救急車運用数及び高規格救急車割合

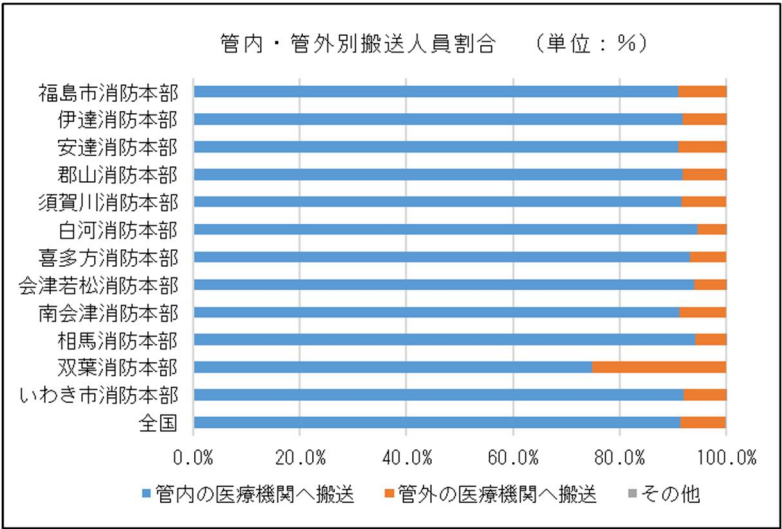
第8章第6節 救急医療



資料:消防庁統計調査

(5)消防本部別救急搬送人員の管内・管外割合

図表8-6-8 消防本部別救急搬送人員の管内・管外割合



資料:消防庁統計調査

(6)救急医療機関数

図表8-6-9 救急医療機関の状況

第8章第6節 救急医療

【第三次救急医療】			【第二次救急医療】				【初期救急医療】				
医療圏	高度救命救急センター	救命救急センター	医療圏	病院群輪番制	救急告示病院	救急協力病院・診療所	医療圏	在宅当番医制(医師会、歯科医師会数)		休日夜間急患センター(施設数)	
県北・相馬	1		県北	18	16	0	県北	医科	歯科	医科	歯科
県中・県南		1	県中	10	10	2	県中	3	1	1	1
会津・南会津		1	県南	4	4	0	県南	3	0	3	1
双葉・いわき		1	会津・南会津	6	7	2	会津・南会津	2	1	1	0
計	1	3	相双	6	8	0	会津・南会津	4	1	1	0
			いわき	14	6	5	相双	2	2	2	0
			計	62	51	9	いわき	1	0	1	1
							計	15	5	9	3

資料：福島県保健福祉部調査

2 課題

- 高齢化社会の進展や新型コロナウイルスを始めとする感染症の流行、気温上昇による熱中症搬送の増加等により、救急需要が増加し今後も増大する可能性が高くなる見込みです。
- 救急要請者のうち、入院の必要がない軽症患者の割合が4割を超えており、重症患者の救命に影響を及ぼす可能性があります。
- 上記の状況により、複数の救急医療機関に電話等で問い合わせても受入先が決まらない搬送困難事案が発生しています。
- 重症度・緊急度に応じた医療提供体制の確立が必要です。
 - ・ 初期救急医療
診療時間・診療科目の充実、休日夜間急患センター等の未設置市の解消が必要。
 - ・ 第二次救急医療
病院群輪番制病院等の充実が必要。
 - ・ 第三次救急医療
救命救急センターの充実が必要。
 - ・ 精神科救急医療
精神科医療体制と一般救急医療機関等との連携が必要。
- 救急医療機関に搬送された患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる救急医療機関の「出口の問題」が発生しています。
- 流行性感染症のパンデミックが発生する状況下においても、適切な救急医療が受けられる体制整備が急務となっています。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

- 救急患者の生存率の向上を目指します。
- 救命できる傷病者が社会復帰できることを目指します。
- 目指す姿の達成に向けたロジック全体の体系図は、別ページをご覧ください。

2 必要となる医療機能

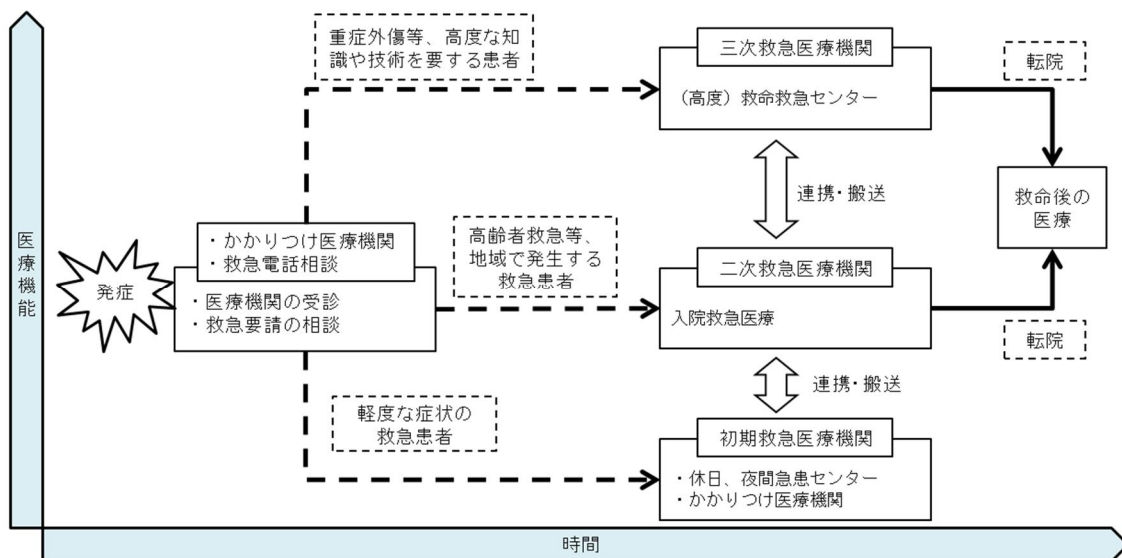
医療機能	機能の概要／目標
------	----------

第8章第6節 救急医療

医療機関の受診や救急車の要請の相談に対応する機能	<ul style="list-style-type: none"> ・患者又は周囲の者が、必要に応じて、居住している地域にかかわらず、速やかに電話相談窓口等への相談できること ・電話相談の実施により、適切かつ速やかな救急要請又は適切な医療機関への受診が行われること
病院前救護活動の機能【救護】	<ul style="list-style-type: none"> ・患者又は周囲の者が、必要に応じて、速やかに救急要請及び救急蘇生法を実施すること ・メディカルコントロール体制の整備により、救急救命士等の活動が適切に実施されること ・実施基準の運用や、空床情報等のデータ共有による医療の見える化により、傷病者の搬送及び医療機関への受入れが適切に行われること ・地域住民の救急医療への理解を深める取組が行われること
初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること
入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療）の機能【入院救急医療】	<ul style="list-style-type: none"> ・24 時間 365 日、救急搬送の受け入れに応じること ・患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること
救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】	<ul style="list-style-type: none"> ・24 時間 365 日、救急搬送の受け入れに応じること ・患者の状態に応じた適切な情報や救急医療を提供すること
精神科救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急な医療を必要とする全ての精神障害者に、迅速かつ適正な医療を提供すること
救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅等での療養を望む患者に対し医療機関からの退院を支援すること ・合併症、後遺症のある患者に対して慢性期の医療を提供すること

3 医療連携体制

(1)医療連携体制図



(2)圏域の設定

- 救急医療に関する圏域設定にあたっては、医療資源の状況を踏まえることとします。特に、救命救急医療について、一定のアクセス時間内に医療機関に搬送できるようにします。
- 本県においては、初期救急対応患者から重症対応患者すべてに対応する観点から、救急医療に係る圏域は第三次救急医療機関が設置されている、県北・相馬地域、県中・県南地域、会津・南会津地域、双葉・いわき地域の4圏域とします。

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

施策の方向性 (目指す姿の達成に向けた課題)	施策・取組の展開
(1) 病院前救護の適切な実施及び適切な医療機関への速やかな搬送	<p>(1) 救急蘇生法、予防救急等の普及啓発 ・住民(患者や周囲の者)が速やかな救急要請や救急蘇生を行えるよう、救急蘇生法、予防救急等の普及啓発を行います。</p> <p>(2) メディカルコントロール体制の整備 ・メディカルコントロール体制の整備を行います。</p> <p>(3) 救急救命士の養成 ・救急救命士の養成を行います。</p> <p>(4) 救急医療機関の適正な受診に向けた周知啓発</p> <p>(5) 救急電話相談 ・福島県救急電話相談(#7119)、福島県子ども救急電話相談(#8000)、福島県精神科救急情報センターによる相談窓口の利用促進を図ります。</p> <p>(6) ドクターヘリの運航支援 ・ドクターヘリが効率的・効果的に運用されるよう、ドクターヘリの運航支援を行います。</p> <p>(7) 12誘導心電図伝送システムの導入拡大 ・救急患者が適切かつ速やかに救急医療が受けられるよう、12 誘導心電図伝送システムを始めとする、医療情報・消防情報のシステムを効果的に連動させたシステム構築について、医療機関と消防機関等が連携して検討します。</p>
<p>(2) 地域における、診療の空白時間のない初期救急医療</p> <p>(3) 患者の状態に応じた適切な初期救急医療</p>	<p>(1) 初期救急医療体制の整備促進 ・初期救急医療体制の整備を促進するため、休日夜間急患センター等への施設設備整備等支援を行います。</p> <p>(2) 救急電話相談 ・福島県救急電話相談(#7119)、福島県子ども救急電話相談(#8000)、福島県精神科救急情報センターによる相談窓口の利用促進を図ります。(再掲)</p> <p>(3) 医療機関相互の連携、一般医療機関と精神医療機関の連携促進 ・医療機関相互の連携、一般医療機関と精神医療機関の連携を促進します。</p> <p>(4) 医療情報システムによる情報提供 ・住民等が必要な診療機能情報を得られるよう、医療情報システムによる情報提供を行います。</p> <p>(5) 救急医療従事者の確保、育成 ・救急医療従事者の確保、育成を行います。</p>
<p>(4) 入院治療を要する重症患者への救急医療</p> <p>(5) 患者の状態に応じた適切な二次救急医療</p>	<p>(1) 二次救急医療体制の整備促進 ・二次救急医療体制の整備を促進するため、病院群輪番制病院等への施設設備整備等支援を行います。</p> <p>(2) 医療機関相互の連携、一般医療機関と精神医療機関の連携促進 ・医療機関相互の連携、一般医療機関と精神医療機関の連携を促進します。(再掲)</p> <p>(3) 救急医療従事者の確保、育成 ・救急医療従事者の確保、育成を行います。(再掲)</p>
(6) 重篤な救急患者に対する、ICU、CCU、SCU 等における高度医療	<p>(1) 三次救急医療機関の整備促進 ・三次救急医療機関の充実、整備促進のため、救命救急センター等への運営費や施設設備整備等への支援を行います。</p> <p>(2) ドクターヘリの運航支援 ・ドクターヘリが効率的・効果的に運用されるよう、ドクターヘリの運航支援を行います。(再掲)</p>

第8章第6節 救急医療

	(3)救急医療従事者の確保、育成 ・救急医療従事者の確保、育成を行います。(再掲)
(7)合併症・後遺症のある患者への適切な回復期・慢性期医療 (8)救命後の患者の円滑な転院及び在宅への退院	(1)救急医療機関と救命後の医療を担う医療機関、在宅医療を担う医療機関の連携促進 ・地域において、必要な地域包括ケア病床やリハビリテーションを実施する回復期病床が確保されるよう、地域医療構想を推進します。 ・救急医療機関と救命後の医療を担う医療機関、在宅医療を担う医療機関の連携を促進します。 (2)救急医療機関から療養の場への円滑な移行に向けた取組(医療と介護の連携促進) ・救急医療機関から療養の場への円滑な移行に向け、在宅医療と介護の連携を促進します。

2 関係者・関係機関の役割

(1)各医療機能を担う医療機関等

- 「必要となる医療機能」で示した各医療機能を担う機関の基準は下表に示すとおりです。
- 下表の基準を満たす機関のうち、医療機関(病院・診療所)に関するものは別表のとおりです。
- 計画期間中に、別表掲載の医療機関に変更が生じた場合は、福島県保健福祉部において基準該当の有無を確認するとともに、必要に応じて分野別協議会等に協議して変更することとします。

医療機能	医療機能を担う医療機関等の基準
初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】	次の①または②のいずれかに該当する医療機関を、「初期救急医療」の機能を担う医療機関とします。 ① 在宅当番制に参加する診療所 ② 休日・夜間急患センター ※これらに該当する医療機関は、以下のような機能を有しています。 ・主に、独歩で来院する軽度の救急患者への夜間及び休日における外来診療を行い、傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること。
入院を要する救急医療を担う医療機関(第二次救急医療)の機能【入院救急医療】	次の①から③までのいずれかに該当する医療機関を、「入院救急医療」の機能を担う医療機関とします。 ① 病院群輪番制参加病院 ② 救急告示病院 ③ 救急協力病院・診療所 ※これらに該当する医療機関は、以下のような機能を有しています。 ・24 時間 365 日、救急搬送の受け入れに応じ、傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供するため、地域で発生する救急患者への初期診断を行い、必要に応じて入院治療を行うこと。 ・医療機関によっては、脳卒中、急性心筋梗塞等に対する医療等、自施設で対応可能な範囲において高度な専門的診療を担うこと。 ・自施設では対応困難な救急患者については、必要な救命措置を行った後、速やかに、救命救急医療を担う医療機関等へ紹介するとともに、救急救命士等への教育機能も一部担うこと。
救命救急医療機関(第三次救急医療)の機能【救命医療】	次の①に該当する医療機関を、「救命医療」の機能を担う医療機関とします。 ① 救命救急センター ※これに該当する医療機関は、以下のような機能を有しています。 ・24 時間 365 日救急搬送を受け入れ、傷病者の状態に応じた適切な情報や救急医療を提供するため、緊急性・専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞等や重傷外傷等の複数の診療科領域にわたる疾病等、幅広い疾患に対応して、高度な専門的医療を実

第8章第6節 救急医療

	<p>施すること。</p> <p>・その他の医療機関では対応できない重篤患者への医療を担当し、地域の救急患者を最終的に受け入れる役割を果たすとともに、救急救命士等へのメディカルコントロールや救急医療従事者への教育を行う拠点となること。</p>
精神科救急医療	<p>次の①に該当する医療機関を、「精神科救急医療」の機能を担う医療機関とします。</p> <p>① 精神科救急連携病院</p>
救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】	<p>「救命後の医療」の機能を担う医療機関には次のようなものがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・療養病床を有する病院 ・精神病床を有する病院 ・回復期リハビリテーション病棟を有する病院 ・地域包括ケア病棟を有する病院 等

(2)関係者に求められる役割

ア 住民等

- 講習会等の受講により、傷病者に対する応急手当、AED の使用を含めた救急蘇生法が実施可能であること。
- 傷病者の救護のため、必要に応じて適切かつ速やかに救急要請を行うこと、又は適切な医療機関を受診すること。
- 日頃からかかりつけ医を持ち、また、電話による相談システムを用いて、適切な医療機関の受診、適切な救急車の要請、他の交通手段の利用等を判断すること。
- 人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて日頃から話し合うこと。

イ 消防機関等

- 住民等に対し、応急手当、AED の使用を含めた救急蘇生法等に関する講習会を実施すること。
- 脳卒中、急性心筋梗塞等、早期の救急要請が必要な疾患について関係機関と協力して住民教育の実施を図ること。
- 搬送先の医療機関の選定に当たっては、実施基準や医療機関とのデータ共有等により、事前に各救命救急医療機関の専門性や空床情報や空床情報等を把握すること。
- 地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコルに則し、心肺機能停止、外傷、急病等の患者に対して、適切な観察・判断・処置を実施すること。
- 搬送手段を選定し、適切な急性期医療を担う医療機関を選定し、傷病者を速やかに搬送すること。
- 緊急な医療を必要とする精神疾患を有する患者等の搬送に当たっては、精神科救急情報センターを活用し、精神科救急医療体制と十分な連携を図ること。

ウ メディカルコントロール協議会

- 救急救命士等の行う処置や、疾患に応じた活動プロトコルを策定し、事後検証等によって随時改訂すること。
- 実施基準を踏まえ、搬送手段を選定し、適切な医療機関に搬送するためのプロトコルを策定し、事後検証等によって随時改訂すること。
- 医師から救急救命士に対する直接指示・助言する体制が確立されていること。
- 救急救命士等への再教育を実施すること。
- ドクターカーやドクターヘリ等の活用の適否について、地域において定期的に検討すること。
- ドクターヘリや消防防災ヘリコプター等の活用に際しては、関係者の連携について協議する場を設け、ドクターヘリが同時に要請された際や、都道府県協付近の患者からの要請時における都道府県

第8章第6節 救急医療

境を越えた隣接都道府県との広域連携を含め、効率的な運用を図ること。

- 地域包括ケアシステムの構築に向け、第二次救急医療機関等の救急医療機関、かかりつけ医や介護施設等の関係機関が連携・協議する体制を、メディカルコントロール協議会等を活用して構築し、より地域で連携したきめ細やかな取組を進めること。
- 必要に応じて年間複数回以上協議会を開催すること。

エ 救急医療機関(初期救急、入院救急、救命救急)

- 医療機関の機能に応じて適切に救急患者を受け入れること。
- 傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること。
- 医療機関間の連携体制を構築すること。

オ 地域の救急医療関係者

- 医療関係者、介護関係者は、地域包括ケアシステムやアドバンス・ケア・プランニング(以下「ACP」という。)に関する議論の場等において、患者の希望する医療・ケアについて必要な時に確認できる方法について検討すること。
- 自治体や医療従事者等は、患者や家族等が、人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて日頃から話し合うよう促すこと。
- ACP に関する議論や救急現場における心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針等は、例えば、救急医療の関係者や地域包括ケアの医療・介護関係者、消防関係者等地域の関係者がそれぞれ実施する会議を合同で開催することなどにより、地域の実情に応じ地域の多様な関係者が協力して検討すること。

カ 行政等

- 都道府県は、救急医療体制を構築するに当たって、患者の重症度・緊急度に応じて適切な医療が提供されるよう、また、関係機関の信頼関係が醸成されるよう配慮すること。
- 医療機関、消防機関、地域医師会等の関係者は、診療情報(提供可能な救急医療等)の共有、連携する施設・医師等専門職種の情報の共有に努めること。

評価指標

1 目指す姿の進捗に関する数値目標

目指す姿の達成に向けた進捗状況は、以下の指標により検証します。

<全体目標>

番号	分野アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
A1	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1か月後の生存率	7.5% (R3年)	救急・救助の現況(総務省 消防庁)	↗	11.1% (R11年)
A2	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1か月後の社会復帰率	2.8% (R3年)	救急・救助の現況(↗	6.9% (R11年)

2 課題に関する取組の進捗に関する数値目標

※空欄・一部目標値は調整中

第8章第6節 救急医療

課題に対する取組の進捗状況は、以下の指標により検証します。

<救護>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B101	心肺機能停止傷病者全般搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	24 件 (令和3年)	救急・救助の現況	↗	〇〇件 (〇〇年)
B102	受入困難事例の件数	〇〇件 (〇〇年)		↘	〇〇件 (〇〇年)
B103	救急搬送応需率	〇〇% (〇〇年)		↗	〇〇% (〇〇年)
B104	救急隊のうち救命士常時運用隊の比率	85.0% (R4.4.1)	救急・救助の現況	↗	〇〇% (〇〇年)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C101	県住民の救急蘇生法の受講者数率 (普通・上級講習の受講者数/人口1万人)	25.2 人 (令和3年)	救急・救助の現況	↗	〇〇人 (〇〇年)
C102	運用救急救命士数	535 人 (R4.4.1)	救急・救助の現況	↗	〇〇人 (〇〇年)
C103	傷病程度別の救急搬送人員数(軽傷者の割合)	44.7% (令和3年)	救急・救助の現況	↘	〇〇% (〇〇年)
C104	ドクターヘリの要請件数・出動件数	323件 (R3年)	事業実績	→	モニタリング 指標
C105	消防機関から医療機関への12誘導心電図伝送を実施している地区数	2地区 (R4年)	独自調査	↗	12 地区 (R11年)

<初期救急医療>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B201	休日夜間急患センター及びこれに準じた初期救急医療機関における休日・夜間の応需率	〇〇% (〇〇年)		↗	〇〇% (〇〇年)
B202	#7119対応者の緊急度判定(すぐ受診を勧めた割合)	43.0% (R4年)	事業実績	↘	モニタリング 指標
B203	#8000対応者の緊急度判定(すぐ受診を勧めた割合)	24.0% (R4年)	事業実績	↘	モニタリング 指標
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C201	休日夜間急患センター及びこれに準じた初期救急医療機関を整備している地区数	10地区 (R4 年)	独自調査	↗	13地区 (R11 年)
C202	#7119の回線数・実施日数	5回線 365 日/年 (R5 年)	事業実績	→	5回線 365 日/年 (R11 年)
C203	#8000の回線数・実施日数	3 回線 365 日/年 (R5 年)	事業実績	→	3 回線 365 日/年 (R11 年)
C204	地域包括診療加算の届出を行っている診療所数	41施設 (R5年)	施設基準届出一覧	↗	47施設 (R11年)
C205	住民等への初期救急診療機能情報の提供の有無	有 (R5 年)	事業実績	→	有 (R11 年)

第8章第6節 救急医療

<入院救急医療>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B301	第二次救急医療機関における応需率	〇〇% (〇〇年)		↗	〇〇% (〇〇年)
B302	救急搬送の圏域内完結率	〇〇% (〇〇年)		↗	〇〇% (〇〇年)
B303	精神科救急急性期医療入院料の算定件数	〇〇件 (〇〇年)		↗	〇〇件 (〇〇年)
B304	早期離床・リハビリテーション加算の算定件数	〇〇件 (〇〇年)		↗	〇〇件 (〇〇年)
B305	転院搬送の実施件数	1,013件 (H30年)		↗	〇〇件 (〇〇年)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C301	第二次救急医療機関数	51 施設 (R4年)	救急告示病院数		モニタリング 指標
C302	精神科救急急性期医療入院料の施設基準を満たす医療機関数	2施設 (R5年)	施設基準届出一覧	↗	〇〇施設 (〇〇年)
C303	早期離床・リハビリテーション加算の算定基準を満たす医療機関数	〇〇施設 (〇〇年)	施設基準届出一覧	↗	〇〇施設 (〇〇年)
C304	二次救急と三次救急の連携について協議する場の有無	有 (R5年)	救急医療対策協議会等	→	有 (R11年)

<救命医療>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B401	救命救急センター充実段階評価S及びAの割合	100% (R4年)	救命救急センター評価	→	100% (R11年)
B402	救命救急センターの応需率	〇〇% (〇〇年)		→	〇〇% (〇〇年)
B403	転院搬送の実施件数(再掲)	1103件 (H30年)		↗	〇〇件 (〇〇年)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C401	第三次救急医療機関数	4施設 (R5年)	救命救急センター		モニタリング 指標
C402	特定集中治療室のある医療機関数	8施設 (R2年)	医療施設調査	→	モニタリング 指標
C403	特定集中治療室の病床数 (ICU/SCU/CCU)	ICU93床 SCU12床 CCU18床 (R2年)	医療施設調査	→	モニタリング 指標
C404	救急担当専任医師数	36人 (R3年)	救命救急センター評価	↗	42人 (R11年)
C405	救急担当専任看護師数	165人 (R3年)	救命救急センター評価	↗	228人 (R11年)

<救命後の医療>

第8章第6節 救急医療

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B501	維持期リハビリテーションの実施件数	〇〇件 (〇〇年)		↗	〇〇件 (〇〇年)
B502	回復期リハビリテーションの実施件数	〇〇件 (〇〇年)		↗	〇〇件 (〇〇年)
B503	緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数	42,196件 (R3年)	NDB	↗	69,400件 (R11年)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C501	地域包括ケア病棟のある医療機関数(地域包括ケア入院料)	39施設 (R5年)	施設基準届出一覧	↗	40施設 (R11年)
C502	回復期リハビリテーション病棟のある医療機関数(回復期リハビリテーション病棟入院料)	27施設 (R5年)	施設基準届出一覧	↗	〇〇施設 (〇〇年)

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1) 施策の推進体制と評価

救急医療に関する施策の目標を達成するため、分野別協議会において原則毎年施策の評価や進捗状況の確認を行います。

また、関連計画との調和を保ち、連携を図りながら取組を推進していきます。

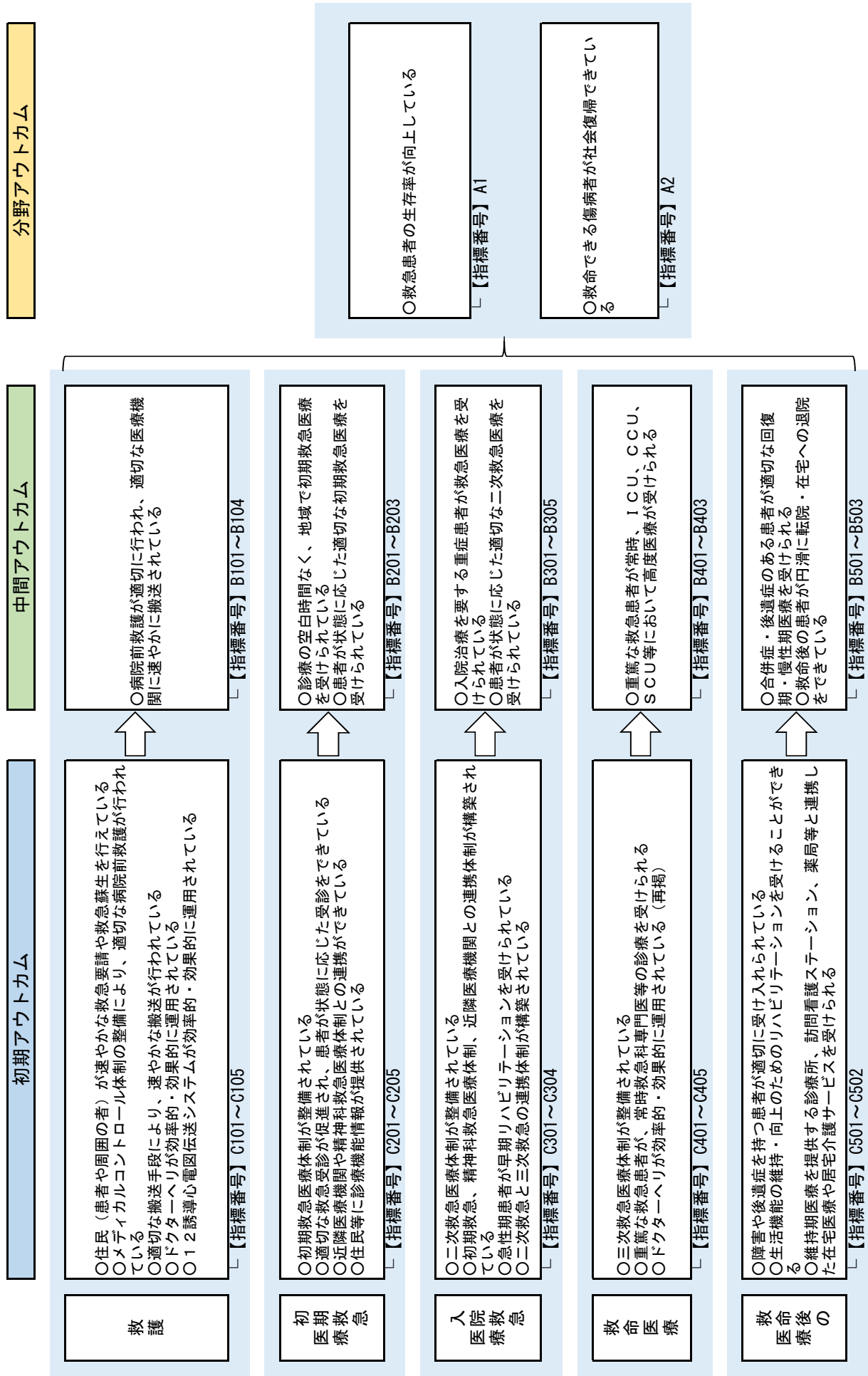
ア 分野別協議会

- ・ 福島県救急医療対策協議会

(2) 施策の見直し

施策の評価や進捗状況に基づき、改善が必要な施策や指標については、より効果的なものとなるよう必要に応じて施策や取組の見直しを行います。また、毎年の評価や見直しの結果は、福島県医療審議会保健医療計画調査部会に報告することとします。

＜救急医療＞ロジックモデル（案）



第7節第1項 災害時医療

- 本県は、未曾有の複合災害であった東日本大震災の被災県としてのこれまでの経験を踏まえて、災害時医療のあり方を見直し、全国のモデルとなる災害時医療体制を構築していく必要があります。
- 複合・大規模災害の経験に基づき、従来の災害時医療体制の拡充を図るとともに、質的向上へ向けた体制整備を重視し、実行性のある災害時医療体制の構築を目指します。
- 災害拠点病院を核とした災害時の医療提供体制を引き続き拡充するとともに、災害医療コーディネーター等によるソフト面の体制強化を図ります。
- 急性期及び中長期に対応できる災害時医療体制の構築を図ります。
- 医療機関が被災した場合でも、医療活動が継続できるよう施設整備、設備整備等を進めます。
- 被災地への応援派遣、他都道府県への応援派遣に対応できるよう、平時から災害時の医療体制の整備を進めます。
- 災害時医療と密接な関係にある救急医療や原子力災害医療等との整合性を図りながら医療体制の構築を進めます。

現状と課題

1 現状

(1)災害時の医療提供体制

ア 災害拠点病院

- 本県の災害拠点病院は、基幹災害拠点病院が1病院、地域災害拠点病院が11病院の計12病院が指定されています。
- 基幹災害拠点病院は、災害医療を提供する上で中心的な役割を担い、地域災害拠点病院は、地域において中心的な役割を担います。

図表8-7-1-1 基幹災害拠点病院／地域災害拠点病院の状況

	7 次	現 状
基 幹	1	1
地 域	7	11
計	8	12

資料：福島県保健福祉部

第8章第7節第1項 災害時医療

イ DMAT チーム数/DPAT 派遣病院等

- 本県の DMAT 指定医療機関は16医療機関、DMAT チーム数は42チーム、DPAT 派遣協定締結病院数は12病院となっています。

図表8-7-1-2 DMAT 指定医療機関、DMAT チーム数、DPAT 派遣協定締結病院の状況

	7次	現状
DMAT指定医療機関数	6	16
DMATチーム数	26	42
DPAT派遣協定締結病院数	6	12

資料：福島県保健福祉部

- DMAT 指定医療機関の DMAT チーム数は42チームであり、各医療機関が保有する DMAT チーム数は、図表8-7-1-3のとおりです。

図表8-7-1-3 DMAT 指定医療機関の DMAT チーム数

地域	医療機関名	DMATチーム数
県北	公立大学法人福島県立医科大学附属病院	10
	福島赤十字病院	4
	医療法人辰星会枳記念病院	3
	一般財団法人太田記念財団太田総合病院	1
	公立藤田総合病院	1
県中	一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院	3
	一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院	2
	公立岩瀬病院	2
県南	福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院	2
会津・南会津	会津中央病院	3
	福島県立南会津病院	1
	一般財団法人竹田健康財団竹田総合病院	1
相双	南相馬市立総合病院	2
	福島県ふたば医療センター附属病院	1
いわき	いわき市医療センター	5
	公益財団法人とさわ会常磐病院	1
	合計	42

資料：福島県保健福祉部

ウ 災害医療コーディネーター/災害時小児・周産期リエゾン

- 本県の統括災害医療コーディネーターは13名、地域災害医療コーディネーターは15名の計28名となっています。
- 災害医療コーディネーターのサポートとして、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」を養成するため、国は「災害時小児周産期リエゾン研修事業」

第8章第7節第1項 災害時医療

を開始し、これまでに22名が認定されています。その内訳は、統括災害時小児・周産期リエゾンが13名、地域災害時小児・周産期リエゾンが9名となっています。

図表8-7-1-4 災害医療コーディネーター／災害時小児・周産期リエゾンの状況

		7次	現状
災害医療コーディネーター数	統括	6	13
	地域	5	15
災害時小児周産期リエゾン数	統括	6	13
	地域		9

※災害時小児周産期リエゾンは、令和2年度から委嘱開始

エ 訓練の実施

- 大規模災害を想定した訓練、個別の事案に特化した訓練を毎年実施しています。

オ 病院の耐震化率

- 震災後も病院の耐震化には取り組んでまいりましたが、令和4(2022)年調査結果では、地震発生時の医療拠点となる災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化率は81.8%、病院の耐震化率は69.0%となっています。

カ 業務継続計画(BCP)策定率

- 本県の業務継続計画(BCP)策定率は、災害拠点病院は100%、災害拠点病院を除く174医療機関を対象に実施した調査では30.5%となっています。

図表8-7-1-5 業務継続計画(BCP)策定率の状況

	現状
災害拠点病院	100%
災害拠点病院以外(174医療機関を対象に調査)	30.5%
全国	25% (平成30年12月1日)

キ 医療提供体制

- 各二次医療圏別の医療提供体制は、図表8-7-1-6のとおりです。

図表8-7-1-6 医療提供体制の状況

医療圏	災害拠点病院数	DMAT指定医療機関数	DMATチーム数	DPAT派遣協定締結病院数	災害医療コーディネーター数	災害時小児周産期リエゾン（コーディネーター）数
	（基幹） 1				（統括） 13	（統括） 13
県北	2	5	19	2	4	1
県中	3	3	6	5	5	4
県南	1	1	2	0	1	1
会津・南会津	2	3	6	2	2	1
相双	2	2	3	0	1	1
いわき	1	2	6	3	2	1
計	12	16	42	12	28	22

資料：福島県保健福祉部

(2) 広域連携・受援体制

ア 災害時の医療救護に関する協定

○ 県では、災害発生時の医療提供体制を確保するため、災害時の医療救護に関する協定を、日本赤十字社福島県支部、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会及び県看護協会と締結しています。

○ DMATを有する病院とは派遣に関する協定を締結しています。

イ 災害時に必要となる医薬品等の備蓄体制

○ 災害発生時に必要となる医薬品等を確保するため、「福島県災害時医薬品等備蓄供給システム」により、医薬品等の備蓄・供給体制を整備しています。

○ 災害発生時の医療救護活動に備え、県保健福祉事務所に配備している救急医療セットのメンテナンスを実施しています。

ウ 大規模災害時における他道県との協定

○ 大規模災害時において他道県の相互応援が必要となる場合に備えて、「大規模災害時等の北海道・東北8道県相互応援に関する協定」及び「災害時等における福島県、茨城県、栃木県、群馬県及び新潟県五県相互応援に関する協定」、さらにこれらの相互応援協定では被災者の救援等の対策が十分に実施できない場合のために「全国都道府県における災害時等の広域応援に関する協定」を締結しています。

エ 災害時における医療情報の共有

○ 災害時における医療情報システムとして、EMIS※が運用されています。本県におけるEMISの加入率は、平成24(2012)年度は62%でしたが、平成29(2017)年度には100%となり、災害拠点病院のみならず、二次救急医療機関も網羅されています。

○ 令和5年度から、EMIS登録対象医療機関として、有床診療所が対象となりました。

※EMIS＝広域災害・救急医療情報システム

2 課題

(1)災害時の医療提供体制

ア 災害拠点病院等

- 災害拠点病院が設置されていない消防本部管内があること、被災地での精神医療の提供を担う災害時精神医療体制が十分に確保されていないことなどの課題があります。

イ 急性期の応援派遣体制

- DMAT チーム数は医療従事者の高齢化等もあり、若手医療従事者の参画を進めているものの、チーム数の拡大には至っておりません。大規模災害を想定した多数傷病者への対応に必要な DMAT チーム数の増強が課題となっております。

ウ 災害時の小児・周産期医療体制

- 東日本大震災後、情報伝達網の遮断や、小児・周産期医療に精通した災害医療従事者の不足等を原因として、現状の災害医療体制では小児・周産期医療に関して準備不足であることが指摘されました。また、災害時にも既存の小児・周産期医療のネットワークを活用する必要性が指摘されました。

エ 災害時における情報共有

- 東日本大震災においては、インターネットが使えなくなったため、電話等により情報収集を行った上で EMIS の代行入力を行う必要があったことなどの課題がありました。現在でも、災害時に医療機関が EMIS の入力ができる余裕がない場合の対応として、代行入力に依存する状況から十分には改善されていません。

オ 中長期の対応ができる医療体制の確保

- これまでの災害時医療体制は、多発外傷等の急性期の対応を中心としたものでしたが、東日本大震災では津波の被害が大きく、阪神・淡路大震災等と比較して多発外傷等が多くなかった一方で、慢性期疾患への対応が必要とされるなど、従来の想定とは異なる対応が求められました。災害急性期のみならず、中長期の対応が可能な体制が必要とされます。
- 急性期から中長期へ移行段階における保健医療活動チームへの連携機能の充実が必要とされます。

カ 医療機関の耐震化率

- 災害拠点病院及び災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化率のみならず、一般医療機関の耐震化率の向上が課題です。

キ 業務継続計画の整備

- 災害拠点病院においては、被災しても、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていることが重要であり、災害拠点病院以外の BCP 策定率が低いことが課題です。

(2)広域連携・受援体制

ア 調整機能および後方支援機能

- 東日本大震災発災時には、全国から派遣された DMAT の支援や、日本医師会が組織する JMAT※の支援を多数受けましたが、これらの医療チームを受け入れる本県の調整機能や後方支援機能は充分であったとはいえません。

※JMAT=日本医師会災害医療チーム

イ 広域医療搬送

- 甚大な被害を及ぼす災害が発生した際には、広域医療搬送を行う必要があります。東日本大震災においては、福島空港に SCU※が設置されましたが、準備されたものではありませんでした。
- SCU 資機材の整備は進めておりますが、広域医療搬送が必要となる事案に対応できる医療機関は限られています。

※ SCU=患者を一時収容する広域搬送拠点臨時医療施設。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

- 災害時に通常の医療体制を維持・回復し、ひとりでも多くの命を救える医療体制ができていること。
- 目指す姿の達成に向けたロジック全体の体系図は、別ページをご覧ください。

2 必要となる医療機能

(1)災害拠点病院の機能

- ア 災害拠点病院には、被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS 等を用いて県災害対策本部へ共有すること、災害時に多発する多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能を有すること、患者の受入れ及び搬出を行う広域搬送に対応すること、DMAT を含む自己完結型の医療チームの派遣機能を有すること、被災しても、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を含め、平時からの備えを行い、地域の医療機関への応急用資機材の貸出しを行えることが求められ、以下の機能が必要とされます。
- 災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な施設・設備、医療従事者を確保していること。
- 多数の患者に対応可能な居室や簡易ベッド等を有していること。
- 基幹災害拠点病院は病院の機能を維持するために必要な全ての施設、地域災害拠点病院は診療に必要な施設が耐震構造であること。
- 被災時においても電気、水、ガス等の生活必需基盤が維持可能であること。
- 飲料水・食料、医薬品、医療機材等を備蓄していること。さらに、関係団体と協定を締結

し、これらの必要な物資について災害時に優先的に供給を受けられるようにしていること（医薬品等については、「福島県災害時医薬品等備蓄供給システム」により対応しています。）。

- 災害対策マニュアルの整備、研修・訓練等による人材育成を行うこと。
- 基幹災害拠点病院においては、災害医療に精通した医療従事者の育成の役割を担うこと。
- 病院敷地内または病院近接地にヘリポートを有していること。
- EMIS に加入しており、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること。
- 複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること。
- 被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行うこと。
- 整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修・訓練を実施すること。また、県主催の訓練等の参加に努めること。

(2)災害拠点精神科病院

ア 精神科病院においても、災害拠点病院と類似の機能を有し、県において災害時における精神科医療を提供する上で中心的な役割を担う、災害拠点精神科病院を今後整備する必要があります。災害拠点精神科病院には、被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS 等を用いて県災害対策本部へ共有すること、災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)に基づく精神科医療を行うための診療機能を有すること、災害時においても、精神疾患を有する患者の受入れや、一時的避難場所としての機能を有すること、DPAT の派遣機能を有すること、被災しても、早期に診療機能を回復できるよう業務継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること等が求められます。

(3)災害急性期の応援派遣機能

- ア 被災地周辺に対し、DMAT 等自己完結型の医療チームを派遣するとともに、被災患者を受け入れる他の医療機関に被災患者が集中した場合等において、医療従事者の応援派遣を行うため、災害拠点病院には、以下の機能が必要とされます。
- 国が実施する DMAT 研修等必要な専門的トレーニングを受けている医療従事者チームを確保していること。
 - 被災地における自己完結型の医療救護に対応できる携行式の応急用医療資機材、応急用医薬品、テント、発電機等を有していること。
 - 災害急性期を脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、JMAT や日本赤十字社、医療関係団体等を中心とした医療チームと連携を図ること。

(4)災害中長期の応援派遣機能

ア 災害発生後、救護所や避難所に医療従事者を派遣し、被災者に対し、慢性疾患の診療継続、生活不活発病の防止、感染症のまん延防止、感染症予防等を目的とした口腔ケアの支援、栄養・食生活支援、衛生面のケア、メンタルヘルスケアを適切に行うため、日本赤十字社福島県支部、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会及び県看護協会との協定に基づいた医療チーム、災害拠点病院等による医療チームの整備と、医療チームや保健師、管理栄養士等による公衆衛生チーム等を円滑に派遣できるシステムづくりを進める必要があります。医療チーム等には、以下の機能が必要とされます。

- 慢性疾患の診療継続、生活不活発病の防止、感染症のまん延防止、感染症予防等を目的とした口腔ケアの支援、栄養・食生活支援、衛生面のケア、メンタルヘルスケアを適切に行える医療従事者を確保していること。
- 携行式の応急用医療資機材、応急用医薬品を有していること。
- 災害急性期を脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、DMAT 等急性期の医療チームと連携を図ること。

イ 避難所における公衆衛生の向上のためには、広域的な公衆衛生チームと連携しながら、保健所の医師、歯科医師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等を円滑に派遣できる体制の整備が必要です。そのため保健所には以下の機能が必要とされます。

- 被災地内の保健所の支援に派遣できる医師、歯科医師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の保健医療従事者を確保していること。
- 住民が質の高い保健医療サービスを継続的に受けられるよう、DMAT や他の医療チームと連携を図ること。

(5)調整機能等

ア 平時においては、福島県災害医療対策協議会が、訓練等の結果を踏まえて定期的に「福島県災害救急医療マニュアル」を見直す等、災害時における医療救護に関する検討や、関係団体等との連携体制を構築する機能を担います。

イ 災害発生時においては、県災害対策本部には、コーディネート機能を担うため、医療チームの派遣調整等を行い、急性期には、統括 DMAT(災害拠点病院等に設置される活動拠点本部や SCU に設置される SCU 本部等の統括 DMAT 等を含む。)や県医師会等の関係団体と情報を共有し、連携する機能が必要とされます。また、保健所においては、郡市医師会等の関係団体と連携しながら、派遣された医療チームや自主的に集合した医療チームの派遣調整等を行う機能が必要とされます。

ウ これらの機能を果たすために、県災害対策本部や保健所には、以下の機能を持つ災害医療コーディネーターの設置が必要です。

- 県災害対策本部と連携し、情報収集、急性期支援などの対応を行う機能。
- 保健所において、医療救護班の派遣調整、避難所における健康問題への対応を行う機能。

エ 災害拠点病院以外の医療機関にあっては、以下の機能を備えることが望めます。

- EMIS に加入して、災害時にデータを入力する担当者を事前に決めて訓練を行うなど、災害時に EMIS を活用できるようにすること。
- 災害中長期の応援派遣機能を有すること。
- 災害対応マニュアルや業務継続計画を整備し、災害時においても医療を継続できる体制を構築するとともに、被災した状況を想定した研修・訓練を実施すること。
- 災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できるよう、JMAT や日本赤十字社救援班等の医療関係団体の医療チームと連携をとること。

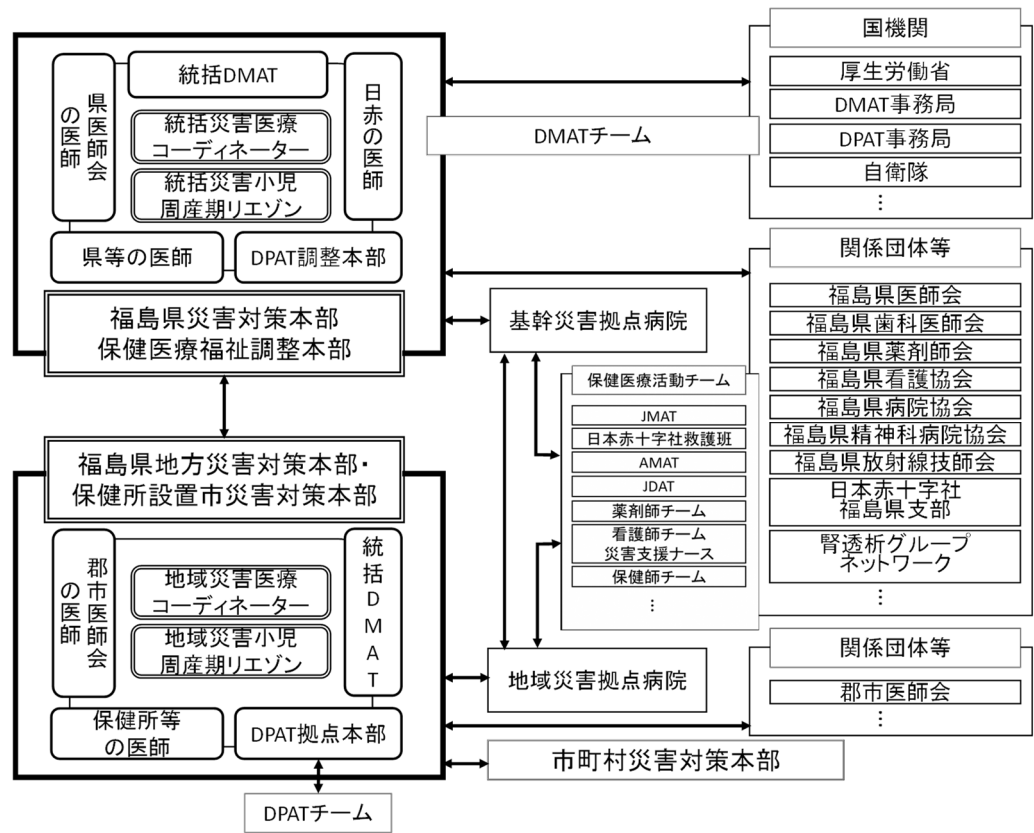
オ 県や市町村にあっては、消防、警察等の関係機関や公共輸送機関等が、実災害時において迅速に適切な対応がとれ連携できること、保健所管轄区域や市町村単位での保健所等を中心とした地域コーディネート体制を充実させることで、実災害時に救護所、避難所の被災者に対して感染症のまん延防止、衛生面のケア、災害時要支援者へのサポート、メンタルヘルスケア等に関してより質の高いサービスを提供することが必要であるため、以下の機能が求められます。

- 平時から、災害支援を目的とした DMAT 等の養成と派遣体制の構築に努めること。
- 災害医療コーディネート体制の構築要員(県災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾン等を含む。)の育成に努めること。
- 都道府県間での相互応援協定の締結に努めること。
- 災害時の医療チーム等の受入れも想定した災害訓練を実施すること。訓練においては、被災時の関係機関・関係団体と連携の上、都道府県としての体制だけでなく、保健所管轄区域や市町村単位等での保健所等を中心としたコーディネート体制に関しても確認を行うこと。
- 災害急性期を脱した後も避難所等の被災者に対して感染症のまん延防止、感染症予防等を目的とした口腔ケアの支援、衛生面のケア、災害時要支援者へのサポート、メンタルヘルスケア等に関して継続的で質の高いサービスを提供できるよう、保健所を中心とした体制整備に平時から取り組むこと。
- 「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に関わる指針について」(平成 28 年 12 月5日付け医政地発 1205 第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)を基に作成された災害時のドクターヘリの運用指針に則り、ドクターヘリの要請手順や自地域における参集拠点に関しても訓練等を通して確認を行うこと。
- 都道府県を超える広域医療搬送を想定した災害訓練の実施又は参加に努めること。その際には、SCU の設置場所及び協力を行う医療機関との連携確認を行うこと。

3 医療連携体制

(1)医療連携体制図

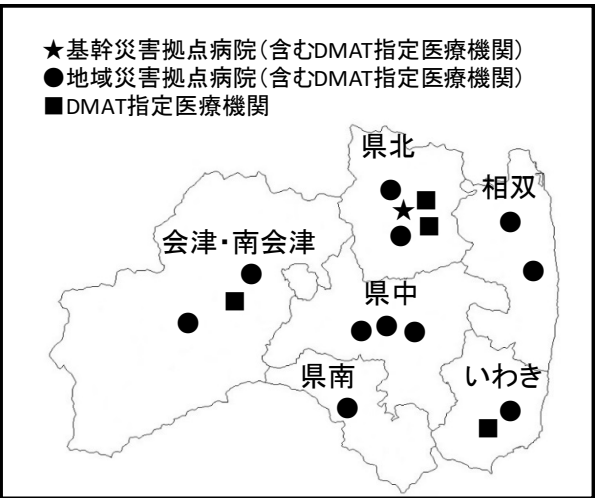
図表8-7-1-7 医療連携体制図



資料:福島県保健福祉部

(2)圏域の設定

広域支援・受援体制を踏まえ県全域を災害時医療圏とします。



資料:福島県保健福祉部

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

(1) 災害時の医療提供体制

ア 災害時医療提供体制の確保

(ア) 災害拠点病院等の整備

- 重篤患者の救命医療等の高度な診療機能、被災地からの患者の受入機能、広域医療搬送機能を有する災害拠点病院の拡充を図ります。
- 災害拠点病院の各二次医療圏への複数病院の整備、また、各消防本部管内への整備を図ります。
- 災害時において、被災をした精神科病院からの患者の受入れや、精神症状の安定化等、精神科医療を提供する上で中心的な役割を担う災害拠点精神科病院を整備します。
- 災害時医療提供体制が確保されていることを確認するため当該医療機関が、災害拠点病院の指定要件を満足していることを確認し、災害医療対策協議会に毎年報告します。

(イ) 急性期の災害医療支援体制の整備

- DMAT 指定医療機関が各二次医療圏に複数整備されことを目標に DMAT 整備病院の確保を進めます。
- 災害発生後直ちに被災地に入り、被災地内におけるトリアージ※や救命処置、患者を近隣・広域へ搬送する際における必要な観察・処置、被災地内の病院における診療支援等を行う DMAT チーム数の拡充を図ります。
- 被災地での精神医療の提供について、精神科病院協会との連携により、各精神科病院との協定締結を図り、研修受講を促し体制整備を進める。また、装備機材の整備や訓練を通じて、DMATや災害対策本部と連携を図ります。
- 福島県災害時医薬品等備蓄供給システム等の維持・充実を図ります。

※ 多数の傷病者を重症度・緊急度によって分け、治療の優先度を決定すること。

(ウ) 中長期的な健康管理体制の整備

- 被災地における医療提供体制の回復のために DMAT と連携し、高齢者等の災害時要配慮者等への健康管理を中心とした中長期での健康管理体制の拡充を図ります。
- 避難所や救護所等に避難した住民等に対する健康管理機能を担う保健医療活動チームの整備を進めます。
- 日本医師会、県医師会、日本看護協会、県看護協会における人材育成、活動研修棟の取り組みにより、JMAT、災害支援ナース等による保健医療活動チーム体制の整備及び災害時の派遣体制の拡充を進めます。
- 県薬剤師会と連携し、災害医療支援薬剤師登録制度等を活用した災害時に必要となる技能を有する薬剤師の確保を図ります。

第8章第7節第1項 災害時医療

(エ)災害医療コーディネーター等の体制の整備

- 東日本大震災の被災県として、震災を踏まえた災害医療コーディネーターのモデルの拡充を図ります。
- 地域災害医療コーディネーター、地域災害時小児・周産期リエゾンの各二次医療圏への複数名配置を目標に、平時からの訓練や災害時の活動を通じて、地域のネットワークを災害時に有効に活用する仕組みを構築します。
- 県薬剤師会と連携し、災害薬事コーディネーターの制度導入の検討を進めます。

(オ)災害医療体制の確保に必要な要員の育成

全般

- 総合防災訓練や災害拠点病院と消防機関の合同訓練等に、県医師会を始めとする関係団体、DMAT、災害医療コーディネーター等の複数医療機関及び多職種による訓練に取り組みます。
- 災害医療コーディネーター等の養成研修等を実施します。
- 災害時医療に関する研修機会を確保します。

DMAT

- 国が実施するDMAT研修の受講等を支援するとともに、県内でDMAT員の養成研修を実施します。
- DMAT隊員に対し、技能維持と原子力災害等への対応を促し、県内でDMAT隊員の技能維持研修を実施します。
- DMATの機能強化にあたり、DMAT専用の救急車両(DMATカー)の整備等を支援します。

DPAT

- 国の実施するDPAT研修の受講等を支援する。県精神科病院協会と連携し、県内においてもDPAT養成研修を実施します。

災害支援ナース

- 災害時の医療機関に対する支援体制を確保するため、国と連携して災害支援ナースの整備を進めます。

保健医療活動チーム

- 災害時の医療救護に関する協定を締結している関係団体との連携を強化します。
- 各職能団体との協定について定期的に見直しを行い、必要に応じて改定します。

イ 災害拠点病院のハード面の機能の整備とソフト面の実効性の確保

(ア)災害時における通信可能な手段の確保

- 災害拠点病院を中心とした災害時の通信手段の確保のため、災害拠点病院における衛星電話の整備を継続するとともに、複数の通信手段の確保を行います。
- 被災した医療機関の状況を把握し、DMAT 等の医療支援の対応を迅速に行うため、災害時であっても EMIS による情報共有が図れるよう、有床診療所を含め、平時からの EMIS 導入訓練を行います。

(イ)施設の耐震化／浸水対策／後方搬送等に対する支援体制の確保

- 災害時における診療機能の確保のため、災害拠点病院をはじめとする施設の耐震化、浸水対策等を支援します。
- 後方搬送に対応するため災害拠点病院における敷地内ヘリポートの整備を支援します。
- 災害時に一時的に被災地の医療機能が喪失した場合の備えとして、医療コンテナ導入に係る検討を進めます。

(ウ)業務継続計画の策定及び実効性の確保

- 災害拠点病院における業務継続計画の実効性確保のため、災害対応マニュアルの整備状況や検証状況、訓練の実施状況等の把握し、情報提供による災害対応マニュアルの改善を支援します。
- 業務継続計画の策定研修を通じ、災害拠点病院以外の有床診療所を除く一般病院の BCP 策定率の向上を図ります。

(エ)災害医療行動計画並びにマニュアルの整備及び実効性の確保

- 災害医療コーディネーターを核とする全国のモデルとなる災害時医療体制の構築の取り組みを引き続き進め、訓練などを通じて災害医療行動計画の実効性を確保するとともに、「福島県災害医療対策協議会」における定期的見直しにより、適宜「福島県災害医療行動計画」の改定を行います。

(2)広域連携・受援体制

ア 県災害対策本部(保健福祉調整本部)を核とした指揮・統制機能の確保

- 統括災害医療コーディネーター及び統括 DMAT の体制の確保を図ります。
- 災害時医療について専門的知識を有する災害医療コーディネーターを確保し、平時から訓練を行うなど、県災害対策本部や保健所が調整機能を十分に発揮できる体制整備を進めます。
- 統括 DMAT 登録者の養成や病院における受入体制の確保等の DMAT 受入体制、JMAT の受入体制、医療チームの後方支援体制等の更なる整備を進めます。

イ 広域における支援・受援体制の確保

(ア)被災地への応援派遣等の体制の確保

- 他都道府県で災害が発生した場合に備えて、関係団体や市町村等の協力を得ながら、医療チームや保健所等の医師・保健師等の技能の維持・向上を図り、円滑に派遣できるシス

第8章第7節第1項 災害時医療

テム作りを進めます。

- 被災患者を受け入れる体制の検討を進めます。

(イ)他道県との応援派遣等協定の維持

- 「北海道・東北8道県相互応援に関する協定」…北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、新潟県
- 「5県相互応援に関する協定」…福島県、茨城県、栃木県、群馬県、新潟県

(ウ) 広域医療搬送体制の確保

- 大規模な災害への備えとして、引き続き、平時より SCU の整備を進めます。
 - 広域搬送に係る訓練への DMAT チーム等の参加を進めます。
- ※ SCU＝患者を一時収容する広域搬送拠点臨時医療施設。

2 関係者・関係機関の役割

(1)各医療機能を担う医療機関等

※一部調整中

(2)関係者に求められる役割

※調整中

評価指標

1 目指す姿の進捗に関する数値目標

目指す姿の達成に向けた進捗状況は、以下の指標により検証します。

※全体目標は調整中

2 課題に関する取組の進捗に関する数値目標

課題に対する取組の進捗状況は、以下の指標により検証します。

<災害時の医療提供体制>

※一部現況値・出典・目標値は調整中

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B101	災害拠点病院数	12 病院 (令和5年)		↗	14 病院 (令和11年)
B102	DMAT 指定医療機関数	16 (令和5年)		↗	17 (令和11年)
B103	DMAT チーム数	42チーム (令和5年)		↗	48 チーム (令和11年)
B104	災害医療コーディネーター数	28 名 (令和5年)		↗	30 名 (令和11年)
B105	災害支援ナース登録者数	〇〇人 (令和5年)		→	〇〇人 (令和11年)

第8章第7節第1項 災害時医療

番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C101	災害医療コーディネーター養成研修受講者数	〇〇人 (令和5年)		↗	〇〇人 (令和11年)
C102	DMAT 養成研修受講者数	〇〇人 (令和5年)		↗	〇〇人 (令和11年)
C103	BCP 策定研修受講医療機関数	〇〇医療機 関 (令和5年)		↗	〇〇医療機関 (令和11年)
C104	EMIS 登録率	〇〇% (令和5年)		↗	〇〇% (令和11年)

<広域連携・受援体制>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B201	大規模な災害を想定した防災訓練の実施の有無	実施 (令和5年)		→	実施 (令和11年)
B202	災害対策本部図上訓練の医療従事者の参加の有無	参加 (令和5年)		→	参加 (令和11年)
B203	国民保護訓練の医療従事者の参加の有無	参加 (令和5年)		→	参加 (令和11年)
B204	多数傷病者訓練の医療従事者の参加の有無	参加 (令和5年)		→	参加 (令和11年)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C201	災害医療の広域連携に係る協定締結数	維持 (令和5年)		→	維持 (令和11年)
C202	MCLS 研修受講者数	〇〇人 (令和5年)		↗	〇〇人 (令和11年)

施策の推進

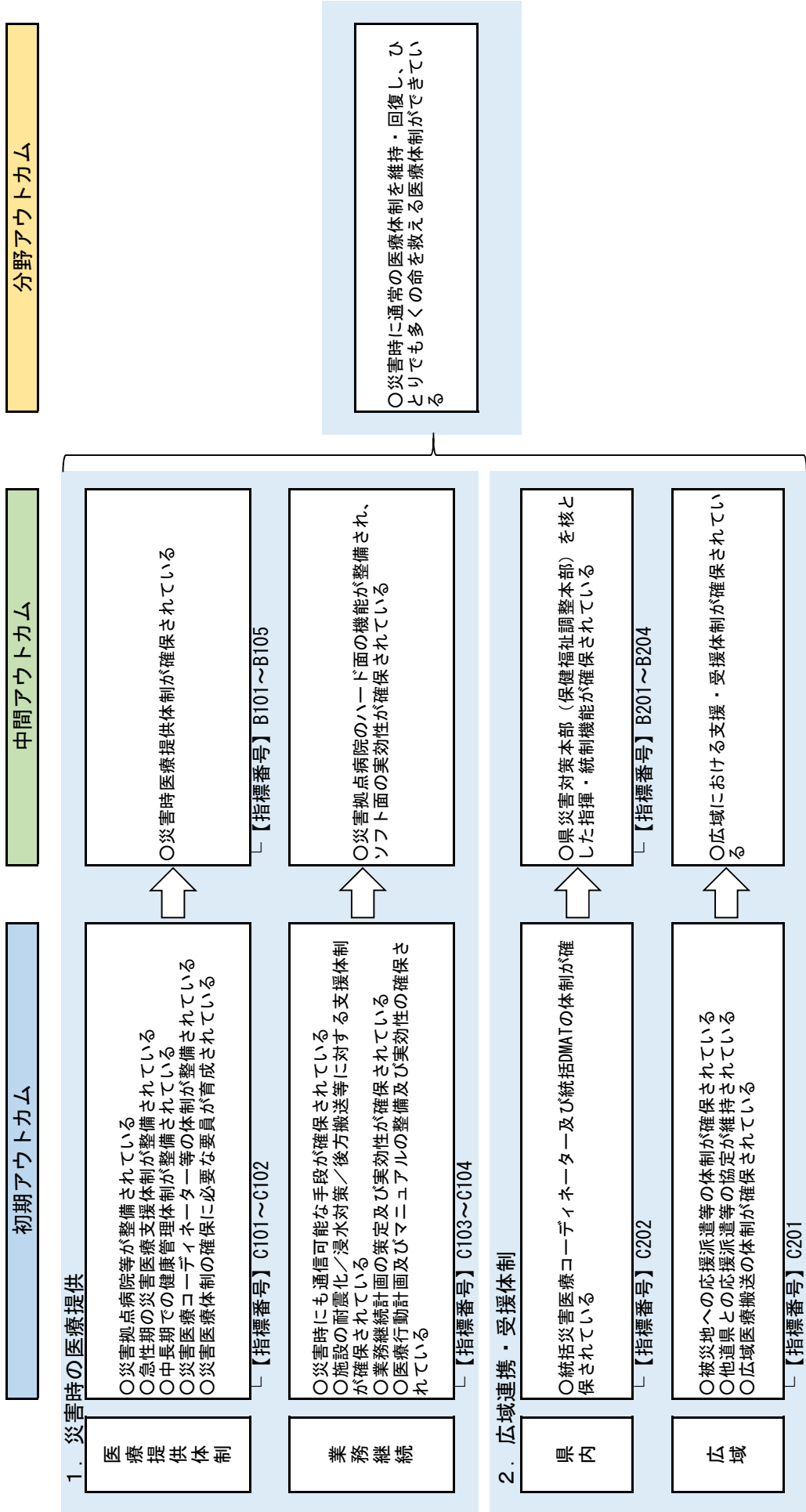
1 施策の評価と見直し

(1)福島県災害医療対策協議会の開催

- 災害時医療に携わる保健・医療・福祉関係者、学識経験者等から構成される福島県災害医療対策協議会において、計画の進行管理及び評価等を行う。

(2)施策の評価指標

- ロジックモデルにより、毎年、計画の進捗状況や設定した指標の達成状況について評価を行います。評価の結果、改善が必要な施策や指標については計画期間が終了する前であっても修正、見直しを行うことによりPDCAサイクルを繰り返していきます。



第7節第2項 原子力災害医療等

本節の趣旨

- 東日本大震災及び原子力災害は、世界に類を見ない大規模な複合災害となり、浜通りや中通りを中心に県内全域に大きな被害をもたらしました。
- 原子力災害が発生した場合の対応について、「福島県地域防災計画」に原子力災害医療体制の整備を規定するとともに、「福島県原子力災害医療行動計画」を策定し、原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関の整備を進めてきました。
- 本県では、原子力発電所での廃炉作業が続いており、廃炉工程から高線量被ばくや高濃度汚染による傷病者が発生した場合に対応できる体制を整備します。
- 放射線の影響による住民の甲状腺被ばくに対する備えを強化し、住民の不安を解消するスキルをもった医療従事者、防災業務従事者の育成を図ります。
- 東日本大震災とそれに伴う原子力災害のような複合・大規模災害にも対応した原子力災害医療機関の機能を充実させるとともに、広域にわたる原子力防災計画に基づいた対策を準備していきます。
- 放射線事故のみならず、発電所以外での放射線事故、CBRNEテロ¹への対応も含めた新たな原子力災害医療体制の構築を継続して進めます。
- 原子力災害医療の性質を考慮しつつ、放射線災害医療が通常の医療手順に加えて、化学薬品汚染や薬物中毒対応に類似した救急医療の一種であることを認識し、救急医療や災害時医療との整合性を図りながら医療体制の構築を進めます。
- 東日本大震災及び原子力発電所事故の教訓を踏まえて策定した行動計画を定期的に見直していきます。

現状と課題

1 現状

(1)原子力災害医療等の提供体制

ア 原子力災害拠点病院等

- 原子力災害拠点病院は3医療機関、原子力災害協力医療機関は9医療機関指定されています。(令和5(2023)年4月1日時点)
- 個人線量計、サーバイメーター、防護服等、応急救護用医薬品、医療資機材等を保健所、拠点病院、医療協力機関に一定数配備しています。

¹ 化学(Cheical)、生物(Biological)、放射性物質(Radiological)、核(Nuclear)、爆発物(Explosive)を用いた兵器はそれぞれの頭文字をとって CBRNE 兵器と呼ばれ、これらを用いて行われるテロは、CBRNE テロと呼ばれます。

第8章第7節第2項 原子力災害医療等

- 個人線量計、サーバイメーターは、年1回の点検校正を実施しています。

図表8-7-2-1 原子力災害拠点病院等の状況

	7 次	現 状
拠 点 病 院	3	3
協 力 機 関	5	9
計	8	12

資料：福島県保健福祉部

イ ヨウ素剤配備

- PAZ 圏内/UPZ 圏内の13市町村の住民数に応じた安定ヨウ素剤を常時配備しています。
- 安定ヨウ素剤の服用は、原則として、原子力規制委員会が必要性を判断し、原子力災害対策本部又は地方公共団体の指示に基づき行う体制を整えています。

図表8-7-2-2 原子力災害拠点病院等の状況

	5km 圏 (PAZ)	30km 圏 (UPZ)	30~50 km 圏	50km 超
第一原発	役場等への配備		国による配備	
第二原発	(各保健所、災害拠点病院 等分散配備)		(全国5か所に配備拠点を 設置)	

PAZ=予防的防護措置を準備する区域
UPZ=緊急的防護措置を準備する区域

資料：福島県保健福祉部

ウ 甲状腺検査

- 東日本大震災以降、平成23(2011)年10月から、子どもたちの甲状腺の状態を把握し、健康を長期に見守ることを目的に甲状腺検査を実施しています。

図表8-7-2-3 甲状腺検査の実施状況

第8章第7節第2項 原子力災害医療等

甲状腺検査（甲状腺の状態を調べる超音波検査）								
震災時に概ね18歳以下だった福島県民を対象に甲状腺超音波検査を実施								
番号	実施区分	検査種別			二次検査			備考
		一次検査	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
1	先行検査（平成30年3月31日現在） 【実施年度：平成23年度～25年度】		367,637人	300,472人	81.7%	2,293人	2,130人	92.9%
2	本格検査（検査2回目）（令和3年3月31日現在） 【実施年度：平成26年度～27年度】		381,237人	270,552人	71.0%	2,230人	1,877人	84.2%
3	本格検査（検査3回目）（令和3年3月31日現在） 【実施年度：平成28年度～29年度】		336,667人	217,922人	64.7%	1,502人	1,104人	73.5%
4	本格検査（検査4回目）（令和4年6月30日現在） 【実施年度：平成30年度～令和元年度】		294,228人	183,410人	62.3%	1,394人	1,036人	74.3%
5	本格検査（検査5回目）（令和5年3月31日現在） 【実施年度：令和2年度～4年度】		252,938人	113,852人	45.0%	1,299人	901人	69.4%
6	25歳時の節目の検査（令和5年3月31日現在） 【実施年度：平成29年度～】		129,007人	11,781人	9.1%	635人	523人	82.4%
7	30歳時の節目の検査（令和5年3月31日現在） 【実施年度：令和4年度～】		22,626人	1,524人	6.7%	126人	75人	59.5%

資料：ふくしま復興情報ポータルサイト

エ 知識の普及とリスクコミュニケーション

- 医療従事者、自治体職員を対象に放射線に関わる研修を実施しています。
- 避難区域内からの住民避難者に対するスクリーニングの実施や簡易除染、汚染傷病者への治療処置などを実施する避難退域時検査と医療中継拠点設置運営に係る訓練を医療従事者、自治体職員及び住民等の参加により実施しています。
- 原子力防災訓練(住民避難訓練)において、安定ヨウ素剤の配布・服用に係る訓練を自治体職員及び住民等の参加により実施しています。

(2)広域連携・受援体制等

ア 各医療機関との連携

- 高度被ばく医療支援センター及び原子力災害医療・総合センターの機能を有し、原子力災害拠点病院でもある福島県立医科大学を核として、原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関との連携を図るため、毎年、原子力防災訓練を実施しています。
- 県内の原子力災害拠点病院や原子力災害医療協力機関の連携、意見交換及び情報共有を図るとともに、原子力災害に対する医療従事者の資質向上を目的として、平成30(2018)年度から「福島県原子力災害医療連携ネットワーク会議」を開催している。

図表8-7-2-4 原子力災害医療機関の現状

二次災害圏	原子力災害拠点病院(県)	原子力災害医療協力機関(県)	高度被ばく医療支援センター(国)	原子力災害医療総合支援センター(国)
県北	2	2	1	1
県中		1		
県南		1		
会津南会津		2		
相双	1	1		
いわさ		2		
県外	—	—	5	3
計	3	9	6	4

資料:福島県保健福祉部

※高度被ばく医療支援センターに、令和5(2023)年度から福井大学が加わり、国全体で6医療機関が指定されています。

イ 多数傷病者／高度被ばく／CBRNE 対応

- 避難指示区域内で多数の傷病者が発生したことを想定し、消防、医療等関係機関の連携強化を目的とした多数傷病者訓練を毎年実施しています。
- 国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構量子生命・医学部門放射線医学研究所と連携し、原子力災害医療基礎研修を毎年実施しています。
- 特殊災害(CBRNE テロ)により医療機関へ搬送されてきた傷病者への適切な対応ができることを目的として CBRNE 研修を毎年実施しています。

2 課題

(1)原子力災害医療等の提供体制

ア 原子力災害拠点病院及び原子力災害協力医療機関の体制

- 原子力災害医療等の体制の充実を図るため、原子力災害医療を提供できる医療機関を増やしていく必要があります。
- スクリーニングレベル以下と判断された傷病者などを一般医療機関で受け入れができるようにしていく必要があります。

イ 避難退域時検査の備え

- 避難退域時検査の迅速な展開を図るために、避難退域時検査用資機材の必要数を確保するとともに、検査要員の確保の必要があります。

ウ 甲状腺被ばく低減の取り組みおよび甲状腺モニタリング実施体制

- 円滑に安定ヨウ素剤の配布・服用方法ができる体制が必要です。
- 原子力災害発災時における甲状腺モニタリングの備えが必要です。

エ リスクコミュニケーション

- 放射線に関する不安解消のためのコミュニケーションスキルを有する原子力医療従事者

及び原子力防災業務従事者の確保が必要です。

(2)広域連携・受援体制等

ア 大規模災害

- 原子力災害を伴う複合災害あるいは広域化に対応できる十分な原子力災害医療体制が必要です。
- 大規模な原子力災害発災時に対応できる避難退域時検査人員の確保及び受入体制の構築が必要です。

イ 特殊災害等

- 原子力発電所での廃炉作業や周辺地域での復旧作業における、廃炉工程から高線量被ばくや高濃度汚染により傷病者が発生した場合に対応できる十分な備えが必要です。
- 放射性物質、化学物質、生物剤、核物質及び爆発物による武力攻撃を受けた場合の備えが必要です。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

- 原子力災害時等にひとりでも多くの傷病者を救える医療体制ができている。
- 目指す姿の達成に向けたロジック全体の体系図は、別ページをご覧ください。

2 必要となる医療機能

(1)初動対応に関連する機関

- 原子力災害等が発生した場合の初動対応においては、被災者や傷病者への対応のため、国や県、市町村、医療関係機関、その他の関係機関との調整役割を果たす機能が重要となり、その機能をオフサイトセンターが担っています。
- オフサイトセンターは災害時に原子力災害現地対策本部の機能を十分発揮できるようにPZ圏内(概ね5～30km)に設置されます。原子力施設で緊急事態が発生した場合には、国(原子力災害現地対策本部)、県(原子力現地災害対策本部)、市町村及び事業者等の防災対策関係者がオフサイトセンターに集合して、「原子力災害合同対策協議会」を組織し、情報を共有しながら、連携のとれた原子力災害対策を講じていく拠点となります。
- 被災者や傷病者への対応における医療関係機関や他の関係機関、その主な役割・機能は下記のとおりです。

【医療関係機関】

- ・原子力災害拠点病院：汚染の有無にかかわらず傷病者に対する高度診療など
- ・原子力災害医療協力機関：被ばく傷病者等の診療、放射性物質による汚染の測定など
- ・県医師会：県現地災害対策本部における関係機関調整、医療中継拠点※や救護所等での一般傷病者に対する医療活動及び安定ヨウ素剤の配布・服用に係る事項など

- ・県放射線技師会：避難退域時検査に係る事項など
 - ・県薬剤師会：安定ヨウ素剤の調合等に係る事項など
 - ・DMAT、県看護協会、日本赤十字社福島県支部：医療中継拠点や救護所等での一般傷病者に対する医療活動など
- ※医療中継拠点：避難区域外に設定され、避難区域内の住民等避難者の TTT(トリアージ、治療、搬送)と避難退域時検査を行います。

【その他の関係機関】

自衛隊、消防、警察、海上保安庁、ヘリコプター運航会社、報道機関等

(2)原子力災害医療機関等

- 原子力災害発生時の原子力災害医療においては、放射線災害の特殊性を考慮しつつ、傷病者の救護や医療を適切に行う必要があります。なお、その際に医療関係者の二次被ばく・汚染の低減にも配慮する必要があります。

【原子力災害拠点病院】

- 原子力災害拠点病院は、汚染の有無にかかわらず傷病者等を受け入れ、被ばくがある場合には高度診療等を行います。また、原子力災害医療協力機関では対応が困難な場合の被ばく・汚染患者に、専門的な医療を行うことが求められます。
- 災害医療体制下において地域の基幹となるため、災害医療対応においても緊急被ばく医療においても拠点となることによる負担の集中を考慮して、近隣県の原子力災害医療機関との連携・情報共有を進める必要があり、原子力災害医療協力機関の機能に加えて、以下の機能が求められます。
 - ◆ 原子力災害医療派遣チームの整備
 - ◆ シャワー設備等による身体の除染
 - ◆ 局所又は高線量被ばく患者の診療
 - ◆ 内部被ばくの可能性がある者の診療(甲状腺簡易測定検査で陽性となった被験者の原子力災害拠点病院への受入を含む)
 - ◆ 合併症の根本的な治療
 - ◆ 高度被ばく支援センター又は原子力災害医療・総合支援センターへの転送の判断等

【原子力災害医療協力機関】

- 原子力災害医療協力機関は、原子力災害時において行われる被ばく・傷病者等の初期診療及び救急医療、放射性物質による汚染がある場合に、ふき取り・脱衣等の簡易な除染や救急処置を行うことが求められます。また、原子力災害医療協力機関は原子力災害の広域化に備えて、原子力施設から比較的離れた地域にも複数配置する必要があり、以下の

機能のいずれかを有することが必要とされます。

- ◆ 被ばく傷病者等の初期診療及び救急診療
- ◆ 被災者の放射性物質による汚染の測定
- ◆ 原子力災害医療派遣チームを保有及びその派遣
- ◆ 救護所への医療チーム(又は医療関係者)の派遣
- ◆ 避難退域時検査実施のための放射性物質の検査チームの派遣
- ◆ 安定ヨウ素剤配布の支援
- ◆ 甲状腺簡易測定検査で陽性となった被験者の原子力災害拠点病院への誘導
- ◆ その他、原子力災害時に必要な支援

- 多数傷病者が発生した場合には、原子力災害拠点病院や派遣された避難退域時検査チーム等との連携も必要になります。

【高度被ばく医療支援センター】

- 高度被ばく医療支援センターは、原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関で対応することが困難であり、二次汚染等を起こす可能性が大きい被ばく患者に診療を提供するため、原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関の機能に加えて、以下の機能が必要とされます。
 - ◆ 重篤な外部被ばく患者の治療
 - ◆ 長期的かつ専門的治療を要する内部被ばく患者の診療
 - ◆ 重篤な合併症の診療
 - ◆ 様々な医療分野にまたがる高度の総合的な集中治療等

【原子力災害医療・総合支援センター】

- 原子力災害医療・総合支援センターは、平時においては原子力災害拠点病院に対する支援や関連医療機関とのネットワークの構築を行うとともに、原子力災害時には、原子力災害医療派遣チームの派遣調整、現地情報の提供等の活動支援を行うため、原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関の機能に加えて、以下の機能が必要とされます。
 - ◆ 高線量被ばく傷病者の救急治療
 - ◆ 原子力災害医療派遣チームの派遣調整
- 原子力災害医療機関以外の災害拠点病院や一般医療機関においては、以下の機能が必要とされます。
 - ◆ 避難退域時検査を実施した結果、スクリーニングレベル※以下と判断された傷病者の診療

- ◆ 緊急的に避難をした入院患者の受入れ
- ◆ 医療従事者に対する放射線等に関する知識の普及啓発や平時からのリスクコミュニケーション
- ※ スクリーニングレベルについては、「福島県原子力災害医療行動計画」によります。

(3)保健所の機能

- 平時及び原子力災害等が発生した場合において、県と連動した取組を行なうこととなりますが、特に地域における被災者支援の第一線として、以下の機能が必要とされます。
- ◆ 災害の状況に応じて、保健医療従事者等による避難所や仮設住宅における避難者の健康管理等の被災者支援
- ◆ 住民に対する避難退域時検査の実施や放射線による被ばく等に対する不安を軽減するための健康相談等を実施できる体制の確保
- ※ 保健医療従事者等派遣チームの保健所での受入れ調整については、「Ⅰ 災害時医療」によります。

(4)市町村の機能

- 原子力災害等が発生した場合、関係市町村は速やかにオフサイトセンターや県現地対策本部、保健所との情報連絡体制をとるとともに、避難や屋内退避等の指示があった場合、住民が安定ヨウ素剤を適切に服用できるよう、平時からの安定ヨウ素剤の配布体制等の整備が必要となります。
- 住民の放射線による被ばく等に対する不安を軽減するために、健康相談等を実施できる体制の整備が必要です。そのため市町村には以下の機能が必要とされます。
- ◆ 放射線や原子力災害医療に関する基礎的知識を有する保健師等の保健医療従事者の確保、避難所の設置
- ◆ 安定ヨウ素剤に係る配布人員等の確保

(5)県の役割

- 平時においては、原子力災害等の発生に備えて、福島県原子力災害医療対策協議会を通じ、情報共有・連携体制の強化を図るとともに、以下の機能を担います。
- ◆ 原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関の指定・登録や資機材整備、その後の適切な管理指導。
- ◆ 避難退域時検査や除染、健康相談等に必要となる人員・資機材等の確保。
- ◆ 行政や医療機関、消防、自衛隊、住民による定期的な原子力防災訓練の実施(県域を越えた大規模訓練を含む。)
- ◆ 安定ヨウ素剤について、適時・適切な配布服用を行うための平常時の配備や、緊急時の配布手順・体制の整備。

- ◆ 原子力災害発災時に備え、甲状腺モニタリングの実施体制及び住民の不安解消のための健康相談の体制の整備
- ◆ 原子力発電所での労働災害事故の多数傷病者発生や、大規模な原子力災害を想定した原子力防災訓練の実施
- ◆ 原子力発電所での労働災害による放射線事故のみならず、発電所以外での放射線事故、CBRN テロ等(CBRNE)の災害発生時の対応

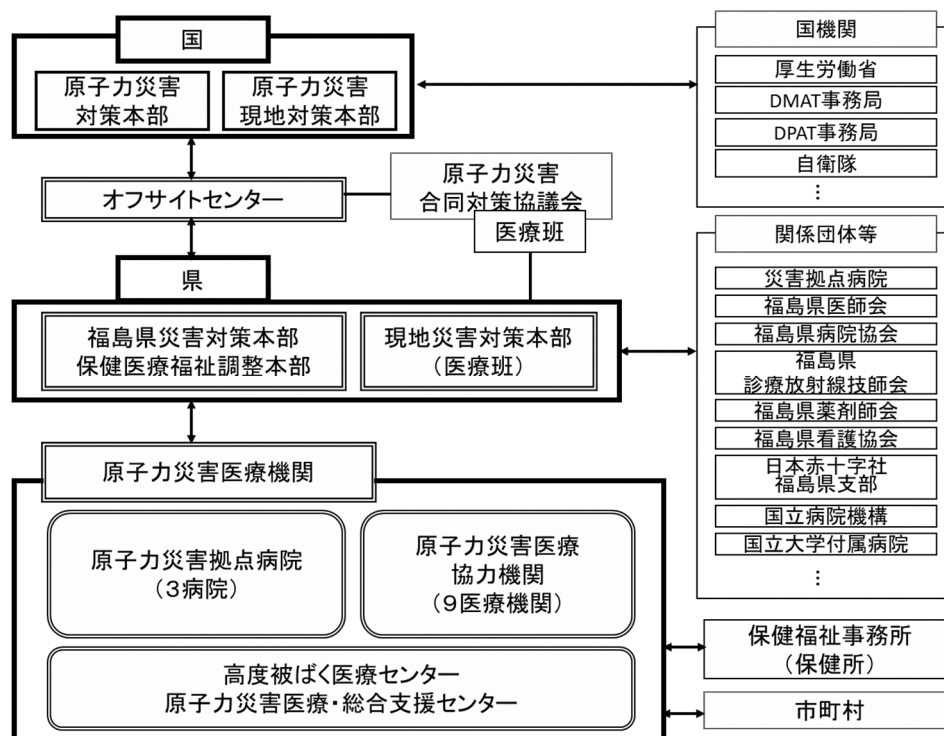
○ 原子力災害等が発生した場合には、以下の機能を担います。

- ◆ 災害の規模に応じ、避難計画との整合性を考慮して、住民に対して適切な避難退域時検査や除染等を実施できるよう、必要な場所に人員や資機材等を配備すること。
- ◆ 原子力災害医療機関や国、オフサイトセンター、保健所、市町村等と連携して、災害医療コーディネーターを活用しながら、傷病者の搬送調整や原子力災害医療派遣チーム等の派遣調整や県外からの支援が必要な場合の医療チーム等の受入れ調整を行うこと。
- ◆ 被災地の情報収集や関係機関との連絡調整等を行うこと。
- ◆ 高度被ばく医療支援センター及び原子力災害医療・総合支援センターとの連携機能
- ◆ 原子力災害拠点病院や県外の原子力災害医療機関、国等との情報共有及び連携機能

3 医療連携体制

(1)医療連携体制図

図表8-7-2-5 原子力災害医療医療連携体制

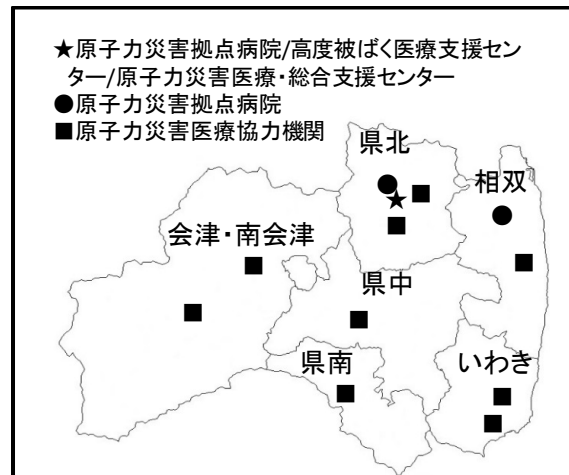


資料：福島県保健福祉部

(2) 圏域の設定

広域支援・受援体制を踏まえ、県全域を原子力災害医療圏とします。

図表8-7-2-6 原子力災害医療機関展開図



資料：福島県保健福祉部

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

(1) 原子力災害医療等の提供体制

ア 原子力災害医療等の体制の確保

- 原子力災害医療等の充実を図るため、原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関に対し、原子力災害医療等に必要な施設及び資機材の整備を支援します。
- 原子力災害医療等の体制が確保されていることを確認するため、当該医療機関が原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関の指定要件を満足していることを確認し、原子力災害医療対策協議会に毎年報告します。
- 原子力災害医療機関の医療従事者の確保と技量向上を図るため、原子力災害医療等に関する定期的な研修を実施します。
- 原子力災害医療機関以外の災害医療担当の医療従事者に対し、放射線防護や原子力災害医療に関する研修や講習会等を実施します。
- 原子力災害医療機関や災害拠点病院、DMAT、市町村、保健所、消防、警察等の医療関係者に対して原子力災害医療従事者の養成に取り組みます。
- 原子力災害医療等について新たに求められることに対応するため、原子力災害医療対策協議会を活用し、適宜『原子力災害医療行動計画』の改定を行います。

- 平時から原子力災害医療機関、原子力事業者、消防等との関係機関との連携及び情報共有を推進するとともに、関係機関との救護に係る協定締結を進めます。
- イ 避難退域時検査場及び医療中継拠点を迅速に設置・運営できる体制
 - 避難経路の主要幹線道路近傍に設置される避難退域時検査場に資機材を迅速に展開できるように、避難退域時検査資機材を複数保有します。
 - 資機材の展開とあわせて十分な検査要員の確保を実現するため、県内の関係機関と連携し原子力災害発災時に迅速に派遣できる要員確保に向けた調整を進めます。
- ウ 甲状腺被ばくの低減及び中長期的な甲状腺被ばくに係る住民の健康管理への備え
 - 甲状腺被ばくの低減に有効な安定ヨウ素剤の配布・服用を適切な時期に実施できるよう、必要十分な数量の安定ヨウ素剤を13市町村の役場等に継続配備します。
 - 甲状腺モニタリングの実行体制を構築するため、甲状腺モニタリング用資機材の整備及び甲状腺検査要員の確保に必要な研修等を行います。
- エ 住民の放射線等に対する不安を解消・相談できる体制
 - 平時からのリスクコミュニケーションを図るため、防災業務従事者に対し、国が実施する研修等を受講する機会を提供します。
 - 一般医療機関の医療従事者、行政、関係機関等に対し、放射線等に関する知識の普及啓発活動を実施します。
 - 医療従事者及び防災業務従事者に対する避難、救護活動等に関する知識の周知を行います。

(2)広域連携・受援体制等

- ア 大規模な原子力災害時等に対応できる体制
 - 「福島県原子力災害医療行動計画」に定める原子力災害医療機関と消防機関等との連携を図るため、大規模な原子力災害を想定した原子力防災訓練を実施し、避難退域時検査及び除染の体制について確認します。
 - 原子力災害医療(高度被ばく医療センターや原子力災害医療・総合支援センター等)と災害・救急医療(災害拠点病院、DMAT、日赤救護班等)との連携を進めます。
 - 被災地支援体制の強化及び関係機関との広域連携体制を構築のため、県内外における大規模災害等を想定した隣県等との広域訓練を実施します。
 - 実効性のある訓練体制を整備するため、訓練実施後の評価を行います。
 - 原子力災害による入院患者等の広域避難について、ガイドラインを作成し医療機関における計画策定を支援します。
 - 県内だけでは十分な受入先の確保が困難と見込まれるため、隣県との相互受入体制の構築を進めます。
- イ 原発での労働災害時及び特殊災害時等に対応できる体制
 - 原子力発電所での労働災害事故に対応できるよう、多数傷病者発生を想定した訓練を

実施します。

- 高度な被ばく医療体制を確保するため、量子科学技術研究開発機構放射線医学研究所など、「高度被ばく医療支援センター」との連携を図ります。
- 特殊災害(CBRNE テロ)により医療機関へ搬送されてきた傷病者への適切な対応ができるよう、CBRNE 研修を実施します。

2 関係者・関係機関の役割

(1)各医療機能を担う医療機関等

図表8-7-2-7 福島県原子力災害医療機関一覧(国指定機関含む)

(令和5年4月1日現在)

区分	医療機関
原子力災害拠点病院(県)	公立大学法人福島県立医科大学附属病院
	福島赤十字病院
	南相馬市立総合病院
原子力災害医療協力機関(県)	福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院
	一般財団法人温知会会津中央病院
	福島県立南会津病院
	いわき市医療センター
	独立行政法人労働者健康安全機構福島労災病院
	福島県ふたば医療センター附属病院
	一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院
	公益社団法人福島県診療放射線技師会
	日本赤十字社福島県支部
高度被ばく医療支援センター(国)	国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構量子生命・医学部門放射線医学研究所、公立大学法人福島県立医科大学附属病院、公立大学法人弘前大学、公立大学法人広島大学、公立大学法人福井大学、公立大学法人長崎大学
原子力災害医療・総合支援センター(国)	公立大学法人福島県立医科大学附属病院、公立大学法人弘前大学、公立大学法人広島大学、公立大学法人長崎大学

(2)関係者に求められる役割

※調整中

評価指標

1 目指す姿の進捗に関する数値目標

※全体目標は調整中

目指す姿の達成に向けた進捗状況は、以下の指標により検証します。

2 課題に関する取組の進捗に関する数値目標

※一部現況値・出典・目標値は調整中

課題に対する取組の進捗状況は、以下の指標により検証します。

<原子力災害医療等の提供>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B101	原子力災害拠点病院数	3医療機関 (令和5年)		↗	4医療機関 (令和11年)
B102	原子力災害医療協力機関数	9医療機関 (令和5年)		↗	11医療機関 (令和11年)
B103	避難退域時検査訓練実施の有無	実施 (令和5年)		→	実施 (令和11年)
B104	甲状腺検査資格を有する医療従事者数	〇〇人 (令和5年)		↗	〇〇人 (令和11年)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C101	原子力災害医療基礎研修受講者数	〇〇人 (令和5年)		↗	〇〇人 (令和11年)
C102	避難退域時検査用資機材数	0式 (令和5年)		↗	2式 (令和11年)
C103	甲状腺検査研修受講者数	〇〇人 (令和5年)		↗	〇〇人 (令和11年)
C104	甲状腺モニタリング用資機材配備数	〇〇式 (令和5年)		↗	〇〇式 (令和11年)

<広域連携・受援体制等>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B201	大規模な原子力災害を想定した原子力防災訓練の実施の有無	実施 (令和5年)		→	実施 (令和11年)
B202	多数傷病者訓練実施の有無	実施 (令和5年)		→	実施 (令和11年)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C201	原子力災害医療の広域連携に係る協定締結数	〇〇件 (令和5年)		↗	〇〇件 (令和11年)
C202	CBRNE 研修受講者数	〇〇人 (令和5年)		↗	〇〇人 (令和11年)

施策の推進

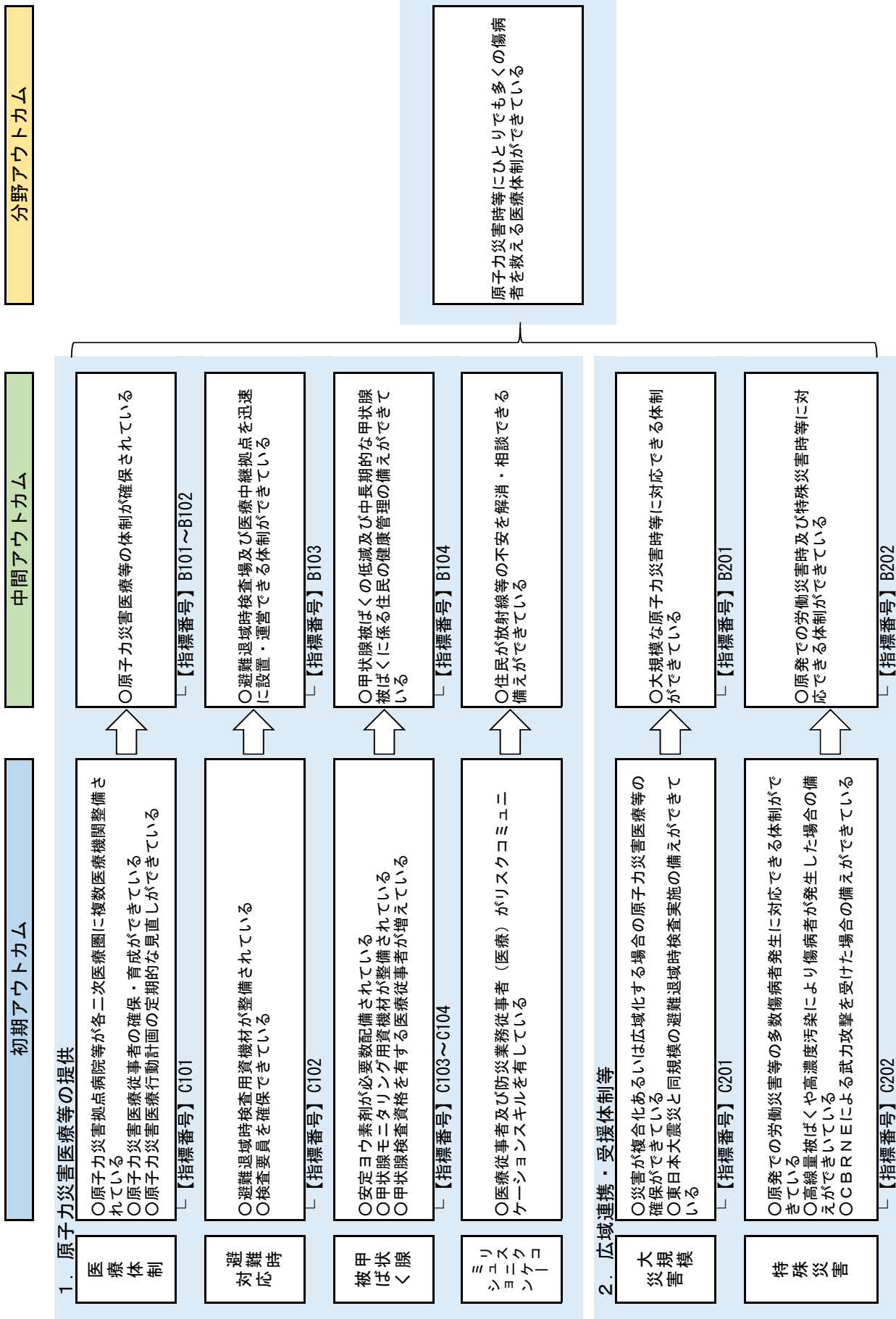
1 施策の評価と見直し

(1)福島県原子力災害医療対策協議会の開催

- 原子力災害医療等に携わる保健・医療・福祉関係者、学識経験者等から構成される福島県原子力災害医療対策協議会において、計画の進行管理及び評価等を行います。

(2)施策の評価指標

- ロジックモデルにより、毎年、計画の進捗状況や設定した指標の達成状況について評価を行います。評価の結果、改善が必要な施策や指標については計画期間が終了する前であっても修正、見直しを行うことによりPDCAサイクルを繰り返していきます。



第8節 新興感染症発生・まん延時における医療

- 全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症に備えた医療提供体制の確保に平時から取り組む必要があります。
- 新興感染症の発生・まん延時においても感染症患者への適切な医療・療養体制が確保されていることを目指します。
- 感染症法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症の患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保します。

現状と課題

1 現状

(1)新型コロナウイルス感染症への対応

新型コロナウイルス感染症に対応する医療提供体制について、本県では、令和2(2020)年7月に「病床確保計画」、令和3(2021)年11月に「保健・医療提供体制確保計画」を策定し、病床の確保等を進めてきました。その後も、感染拡大期には、その都度、計画の点検、見直し等を行いながら新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制を構築してきました。

- 入院体制については、「病床確保計画」等に基づき、医療機関での入院受入体制を構築し、最大766床の病床を確保しました。
- 外来体制については、発熱患者の診療や検査等を行う「診療・検査医療機関」を確保しました。
- 自宅療養者、宿泊療養者及び高齢者施設等内の療養者(外出自粛者)等に対して、電話診療や往診等を行う医療機関や新型コロナウイルス感染症治療薬の処方等を行う薬局を確保しました。また、自宅療養者等への健康観察を行う訪問看護ステーションを確保しました。
- 新型コロナウイルス感染症から回復し、なお入院が必要な患者の転院を受け入れる後方支援医療機関を確保しました。
- 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医療人材を確保し、院内感染発生施設への派遣を行いました。

図表8-●-● ～～の状況

図表掲載 (今後更新予定)

資料: ～～

(2) …

ア …

イ …

2 課題

(1) 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた新興感染症発生・まん延時における医療の提供体制

- 新興感染症の発生・まん延時に備えた医療提供体制の確保に平時から取り組む必要があります。
- 地域全体で感染症への対応に取り組むとともに、医療機関の機能に応じた役割分担と連携体制の構築が必要です。
- 流行初期において速やかに患者に対応する入院・外来体制の確保が必要です。
- 集団感染が発生した施設等において感染症患者への医療や感染制御を行う医療人材の確保が必要です。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

- 新興感染症の発生・まん延においても感染症患者への適切な医療・療養体制が確保されていることを目指します。
- 目指す姿の達成に向けたロジック全体の体系図は、別ページをご覧ください。

2 必要となる医療機能

(1) 全般

ア 基本的な考え方

- 全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者及び外来受診者の急増が想定されることから、平時から、感染症法に基づく医療措置協定を締結し、当該感染症の患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保し

ます。

- 確保目標として、新型コロナウイルス感染症の対応を念頭に、当該対応時の最大の体制を目指します。
- 感染症患者に対応する医療機関においては、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策(ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等)を適切に実施します。

イ 流行初期の対応

- 新興感染症発生の流行初期(公表後から三箇月の期間)は、感染症指定医療機関及び、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関が中心に対応します。
- 入院医療に係る流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結する医療機関については、病床数や対応を開始するまでの期間について一定の基準を設けます。
- 外来診療に係る流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結する医療機関については、一日当たりの診察数や対応を開始するまでの期間について一定の基準を設けます。

ウ 流行初期以降の対応

- 流行初期以降(公表後三箇月から六箇月の期間)は、流行初期に対応した医療機関に加え、医療措置協定を締結した医療機関のうち、地域の中核的な医療機関も中心となった対応とし、その後三箇月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応していきます。

(2)入院医療体制の確保

ア 目標

- 流行初期における入院に対応するため、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結する医療機関を確保します。
- 地域の実情に応じて、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者等、特に配慮が必要な患者を受け入れる病床を確保します。

イ 医療機関に求められる事項

- 協定締結医療機関は、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能で、また、県からの要請後速やかに即応病床化することを基本とします。
- 重症者用病床の確保に当たっては、人工呼吸器等の設備や当該患者に対応する医療従事者(人工呼吸器に関する講習受講や、集中治療室等における勤務ローテーションによる治療の経験を有する医療従事者)の確保に留意します。
- 新興感染症の疑い患者については、その他の患者と接触しないよう、独立した動線等を確保します。

(3)外来診療体制の確保

ア 目標

- 流行初期における感染症の疑い患者に対応するため、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結する医療機関を確保します。
- 地域の実情に応じて、かかりつけ患者以外の患者の受入や小児患者の受入を行う医療機関を確保します。

イ 医療機関に求められる事項

- 協定締結医療機関は、感染症疑い患者等専用の診察室(時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。)を設けた上で、予め患者等の対応時間帯を住民に周知し、又は地域の医療機関等と情報共有して、患者等を受け入れる体制を有することを基本とします。
- 外来診療を行うに当たっては、地域の医師会等の関係者と協力して取り組みます。

(4)外出自粛対象者への医療提供

ア 目標

- 電話・オンライン診療、往診等、訪問看護に対応する医療機関等を確保します。

イ 医療機関に求められる事項

- 病院・診療所は、地域医師会等の関係者と連携・協力した体制整備を行い、必要に応じ、薬局や訪問看護事業所と連携し、また、各機関間や事業所間でも連携しながら、往診やオンライン診療等、訪問看護や医薬品対応等を行います。
- 外出自粛対象者が症状悪化した場合に入院医療機関等へ適切につなぎます。
- 患者に身近な診療所等が外出自粛対象者への医療を行う際は、患者の容態の変化等に迅速に対応するためにも、できる限り健康観察の協力を行います。
- 高齢者施設・障害者施設等の入所者が施設内で療養する際、医師や看護師等を施設へ往診・派遣等を行うなど、必要な医療を確保します。

(5)後方支援医療機関の確保

ア 医療機関に求められる事項

- 協定指定医療機関から以下の患者の受入を行います。
 - ・ 特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入
 - ・ 感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入
- 医師会等の医療関係団体と連携した上で、感染症患者以外の受入を進めます。

(6)医療人材の派遣体制の確保

ア 医療機関に求められる事項

- 医療人材派遣の協定締結医療機関は、自機関の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高めます。

3 医療連携体制

(1)医療連携体制図

...

事業推進に係る体系図
(今後更新予定)

(2)圏域の設定

- 感染症の患者が速やかに診療又は入院できるよう、二次医療圏毎の入院体制及び外来体制の構築を図るとともに、患者急増時に対応するため、圏域を越えた患者移送及び入院体制を構築します。
- 重症患者や特別な配慮が必要な患者については、県単位での入院体制を構築します。

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

(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します。

(2)外来診療体制の確保

- 新興感染症に対応する外来を設置する医療機関を協定により確保します。

(3)外出自粛対象者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します。

(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します。

(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します。

2 関係者・関係機関の役割

(1)各医療機能を担う医療機関等

...

(令和●年●月●日現在)

医療機関一覧

※別表により随時更新を行っています。

(2)関係者に求められる役割

ア 県民

- 感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うように努めること。
- また、感染症の患者等に対し差別や偏見を持たないよう、学校及び地域社会や家庭における教育を通して、感染症予防に対する正しい知識を身につけるように努めること。

イ 医師及びその他の医療関係者

- 上記の県民の果たすべき役割に加えて、医療関係者の立場で国及び地方公共団体の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く理解し、患者等に対する適切な説明を行い、患者の理解の下に良質かつ適切な医療を提供するように努めること。

ウ 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、社会福祉施設の開設者及び管理者

- 施設における感染症の発生予防やまん延防止のために必要な措置を講ずること。

評価指標

※調整中

1 目指す姿の進捗に関する数値目標

目指す姿の達成に向けた進捗状況は、以下の指標により検証します。

<全体目標>

番号	分野アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
A1		〇〇人 (〇〇年)		↗	〇〇人 (〇〇年)
A2					
A3					
A4					

2 課題に関する取組の進捗に関する数値目標

課題に対する取組の進捗状況は、以下の指標により検証します。

<入院医療体制の確保>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B101	協定締結により確保した病床数(流行初期の目標値(発生公表後～公表後3ヶ月))	—		↗	〇〇床 (〇〇年)
B102	協定締結により確保した病床数(流行初期以降の目標値(発生公表後3ヶ月～6ヶ月))	—		↗	〇〇床 (〇〇年)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C101				↗	
C102					
C103					
C104					

<外来診療体制の確保>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B201	協定締結により確保した発熱外来対応医療機関数(流行初期の目標値(発生公表後～公表後3ヶ月))	—		↗	〇〇機関 (〇〇年)
B202	協定締結により確保した発熱外来対応医療機関数(流行初期以降の)	—		↗	〇〇機関 (〇〇年)

第8章第8節 新興感染症発生・まん延時における医療

	目標値（発生公表後3ヶ月～6ヶ月）				
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C201		〇〇人 (〇〇年)		↗	〇〇人 (〇〇年)
C202					
C203					
C204					

<外出自粛対象者への療養支援体制の確保>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B301	協定締結により確保した外出自粛者への医療提供等対応医療機関数	〇〇箇所 (〇〇年)		↗	〇〇箇所 (〇〇年)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C301		〇〇人 (〇〇年)		↗	〇〇人 (〇〇年)
C302					
C303					
C304					

<後方支援医療機関の確保>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B401	協定締結により確保した後方支援医療機関数	〇〇箇所 (〇〇年)		↗	〇〇箇所 (〇〇年)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C401		〇〇人 (〇〇年)		↗	〇〇人 (〇〇年)
C402					
C403					
C404					

<医療人材の派遣体制の確保>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B501	協定締結により確保した派遣可能医療従事者数	〇〇人 (〇〇年)		↗	〇〇人 (〇〇年)

第8章第8節 新興感染症発生・まん延時における医療

番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C501		〇〇人 (〇〇年)		↗	〇〇人 (〇〇年)
C502					
C503					
C504					

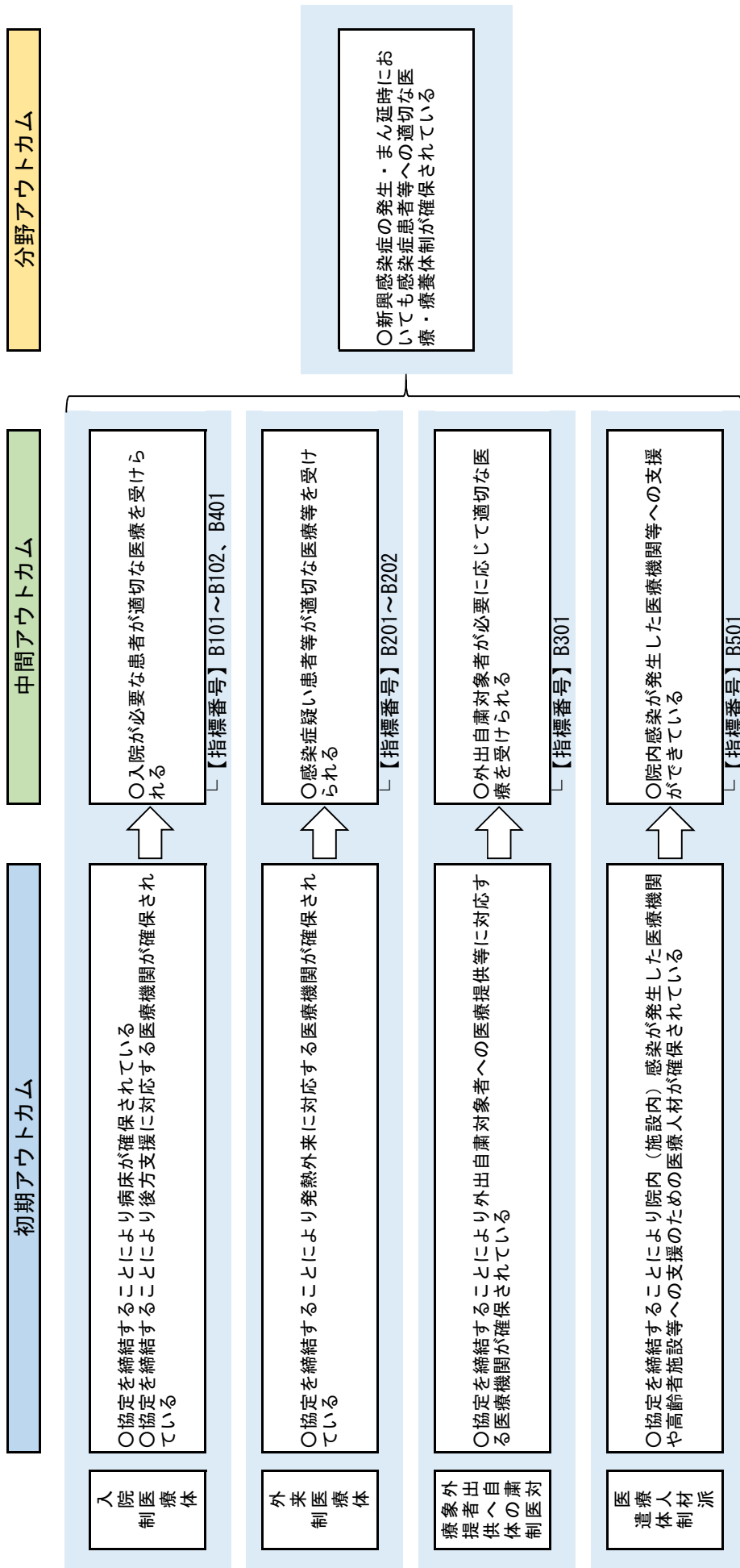
施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1) 福島県感染症対策連携協議会の開催

ア 県は、保健所設置市、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関その他の関係機関で構成される福島県感染症対策連携協議会において、福島県感染症予防計画等に基づき数値目標を含めた取組状況の進捗確認を行い、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組について PDCA サイクルに基づく改善を図ります。

＜新興感染症発生・まん延時における医療＞ロジックモデル（案）



第9節 過疎・中山間地域の医療（へき地医療）

- 医療に恵まれない無医地区等のへき地においては、へき地診療所やへき地医療拠点病院等による安定的な医療提供体制の確保が必要です。
- へき地で暮らす住民が地域で必要な医療サービスを継続して受けることにより、健康を維持して安心して地域に住み続けられることを目指します。
- へき地診療所、へき地医療拠点病院への医療支援を行います。
- へき地医療支援機構によるへき地への医療支援を行います。

現状と課題

1 現状

(1) 無医地区等

- 無医地区等調査・無歯科医地区等調査(厚生労働省)によると、令和 4(2022)年 10 月末現在、本県の無医地区数¹は 4 地区(2 市町)で、令和元(2019)年の 3 地区(1 町)に比べて 1 地区増加し、準無医地区数²は 5 地区(3 市町)で、令和元(2019)年の 1 地区(1 市)に比べて 4 地区増加しています。
- また、無歯科医地区数は 6 地区(4 市町村)で、令和元(2019)年の 5 地区(2 市町)に比べて 1 地区増加し、準無歯科医地区数は 5 地区(2 市)で、令和元(2019)年の 1 地区(1 市)に比べて 4 地区増加しています。

(2) へき地診療所

- 本県には、令和 5(2023)年 4 月 1 日現在、へき地診療所³が 27(仮設1)あり、病床数は合計 57 床となっています。
- へき地診療所の常勤医師(令和 4(2022)年 4 月 1 日現在)は 25 人(出典:厚生労働省「R4 へき地医療現況調査」)となっています。
- へき地診療所で勤務する常勤医師の高齢化が進んでおり、安定的な医師の確保が課題となっています。

¹ 「無医地区」「無歯科医地区」＝医療機関(歯科医療機関)のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4km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(出典:厚生労働省「無医地区等及び無歯科医地区等調査」)。

² 「準無医地区」「準無歯科医地区」＝無医地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地区(出典:厚生労働省「無医地区等及び無歯科医地区等調査」)。

³ 「へき地診療所」設置基準＝へき地診療所を設置しようとする場所を中心としておおむね半径4km の区域内に他に医療機関がなく、その区域内の人口が原則として人口 1,000 人以上であり、かつ、診療所の設置予定地から最寄医療機関まで通常の交通機関を利用して(通常の交通機関を利用できない場合は徒歩で) 30 分以上要するものであること(出典:厚生労働省「へき地保健医療対策等実施要綱」)。

- また、無歯科医地区については、歯科医療の受診機会の確保に努める必要があります。

2 課題

(1)へき地診療について

- ア ヘき地診療所等による医療提供体制の確保
- イ 夜間、休日の対応や専門的な医療、高度な医療が受けられる体制整備

(2)へき地医療支援について

へき地医療拠点病院等によるへき地診療所等の診療の支援

(3)行政機関等による支援について

行政機関とへき地医療拠点病院等の関係機関が連携したへき地への支援

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

- ヘき地で暮らす住民が地域で必要な医療サービスを継続して受けることにより、健康を維持して安心して地域に住み続けられる。
- 目指す姿の達成に向けたロジック全体の体系図は、別ページをご覧ください。

2 必要となる医療機能

(1)へき地診療

無医地区等において、地域住民の医療を確保し、専門的な医療や高度な医療へ搬送する体制を整備することを目標に、へき地診療所等には以下の機能が求められます。

- ア プライマリーの診療が可能な医師等がいること又は巡回診療を実施していること。
- イ 必要な診療部門、医療機器等があること。
- ウ ヘき地診療所診療支援システム⁴などを活用した診療が行われていること。
- エ 緊急の内科的・外科的処置が可能なへき地医療拠点病院等と連携していること。

(2)へき地医療支援

へき地診療所等の診療を支援するため、へき地医療拠点病院、特定機能病院、地域医療支援病院、臨床研修病院、救命救急センターを有する病院等には以下の機能が求められます。

- ア ヘき地診療所診療支援システムなどを活用した診療が行われていること。
- イ 巡回診療等によりへき地住民の医療を確保すること。

⁴ ヘき地対策要綱に基づく事業で、へき地医療拠点病院とへき地診療所との間に伝送装置を設置し、へき地医療拠点病院がへき地診療所の診療活動等を援助するもの。

第8章第9節 過疎・中山間地域の医療（へき地医療）

- ウ ヘき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣も含む）及び技術指導、援助を行うこと。
- エ ヘき地の医療従事者に対する研修の実施及び研究施設を提供すること。
- オ 遠隔診療等の実施により各種の診療支援を行うこと。
- カ 地域の診療所を含めた当番制の診療体制を構築すること。
- キ 高度の診療機能を有し、へき地医療拠点病院の診療活動等を援助すること。

（3）行政機関等による支援

県では、平成16（2004）年1月に「福島県へき地医療支援機構」を設置し、医療支援を行っています。へき地医療支援機構は以下の機能が求められます。

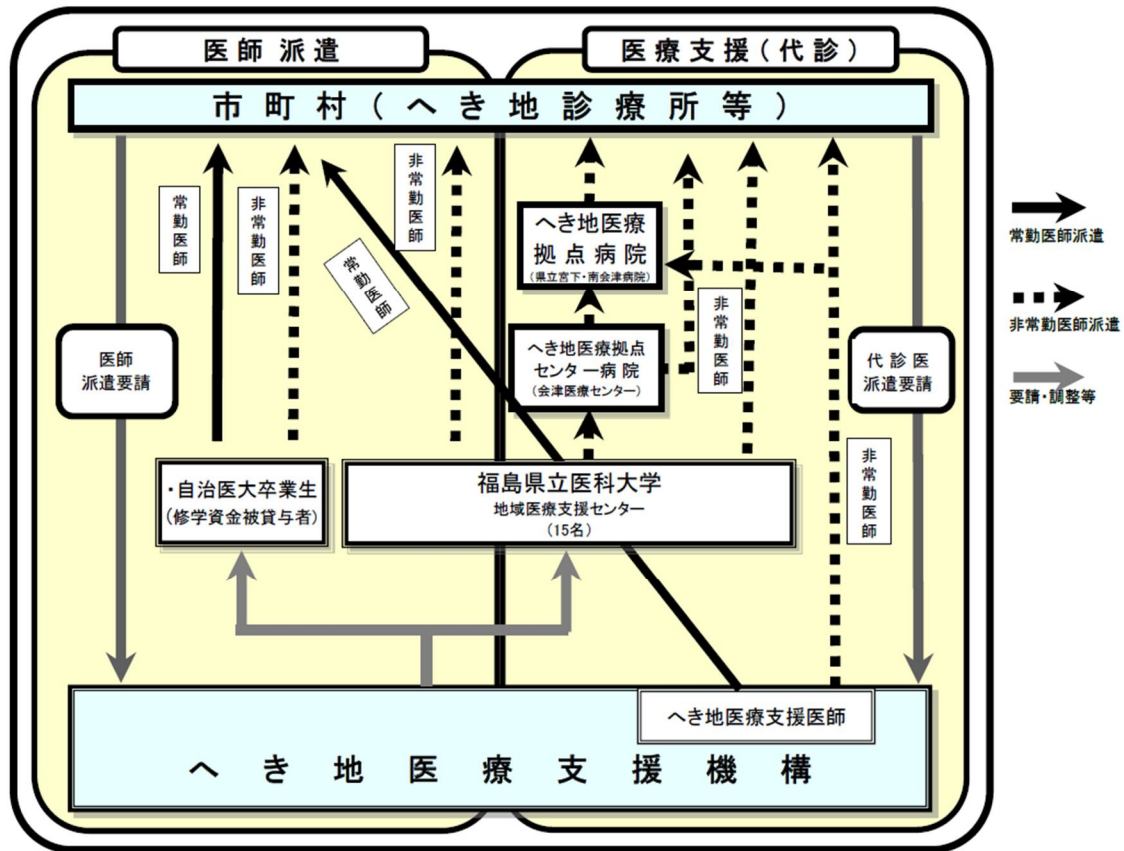
- ア ヘき地診療所から代診医派遣、医師派遣の要請があった場合の調整と、へき地医療拠点病院への派遣要請を行うこと。
- イ ヘき地医療に従事する医師を確保するためのドクタープール機能を持つこと。
- ウ ヘき地医療に従事する医師のキャリア形成支援を行うこと。
- エ ヘき地における地域医療分析を行うこと。

3 医療連携体制

（1）医療連携体制図

- 県では、へき地診療所等の診療体制を組織的に支援するために設置した「福島県へき地医療支援機構」により、平成16（2004）年度からへき地医療支援システムを構築し、へき地医療拠点病院として、福島県立宮下病院と福島県立南会津病院の2病院を指定しています。
- さらに、へき地医療拠点病院を支援するへき地医療拠点センター病院として、公立大学法人福島県立医科大学会津医療センターを指定しています。
- また、平成23（2011）年度には、県内への医師定着を促進し、医師の確保や地域偏在の解消に向けた施策を実施するため、公立大学法人福島県立医科大学に地域医療支援センターを設置しています。
- この地域医療支援センターから、へき地医療拠点センター病院へ医師を派遣し、へき地医療拠点センター病院からへき地医療拠点病院に、へき地医療拠点病院からへき地診療所に医師を派遣する、いわゆる玉突き方式の「へき地医療支援システム」を全国に先駆けて導入し、へき地診療所等への安定的な医師派遣を行っています。

図表8-9-1 へき地医療支援システムイメージ図



施策の方向性

1 施策の方向性と展開

(1) 無医地区等において地域住民の医療を確保することができる

- ア 総合診療医養成の取組
- イ 地域医療を学ぶ研修会の取組
- ウ ヘき地診療所の運営に対する支援

(2) 専門的な医療や高度な医療へ搬送する体制が整備できている

- ア ヘき地診療所における医療機器等の整備
- イ 無医地区等を有する市町村の患者搬送体制の整備
- ウ オンラインを活用した診療支援の取組

(3) ヘき地診療所等の診療の支援ができている

- ア ヘき地医療拠点病院の医師確保
- イ ヘき地医療拠点病院の医療機能の確保
- ウ ドクターヘリ、ドクターカーの有効活用

第8章第9節 過疎・中山間地域の医療（へき地医療）

- エ ヘき地医療拠点病院支援システムなどの活用
- オ ヘき地医療拠点病院における医療機器等の整備

(4)へき地医療支援機構によるへき地医療への支援ができています

- ア ヘき地医療支援教員の確保
- イ ヘき地医療支援医の確保
- ウ 自治医科大学卒業医師の確保
- エ 修学資金被貸与医師の確保
- オ キャリア形成プログラムの作成
- カ ドクターバンクふくしまの取組

2 関係者・関係機関の役割

(1)各医療機能を担う医療機関等

ア ヘき地診療所

県内には、へき地診療所として、国民健康保険直営診療所が 20 診療所、市町村立診療所が7診療所あります。

図表8－9－2 ヘき地診療所の状況(圏域別)

(令和5(2023)年4月1日現在)

地域	種別	施設名
県北	国保	二本松市岩代国民健康保険診療所
	国保	本宮市国民健康保険白岩診療所
	国保	川俣町国民健康保険山木屋診療所
県中	市町村	川俣町国民健康保険山木屋診療所
	国保	天栄村国民健康保険診療所
県南	国保	鮫川村国民健康保険診療所
会津・ 南会津	市町村	南東北裏磐梯診療所
	市町村	南東北桧原診療所
	国保	西会津町国民健康保険群岡診療所
	国保	西会津町国民健康保険新郷診療所
	国保	西会津町国民健康保険西会津診療所
	国保	西会津町国民健康保険奥川診療所
	市町村	磐梯町医療センター
	国保	柳津町国民健康保険診療所
	国保	柳津町国民健康保険診療所西山出張所
	国保	金山町国民健康保険診療所

第8章第9節 過疎・中山間地域の医療（へき地医療）

	国保 国保 国保 市町村 国保	金山町国民健康保険診療所沼沢出張所 金山町国民健康保険診療所横田出張診療所 昭和村国民健康保険診療所 檜枝岐診療所 只見町国民健康保険朝日診療所
相双	国保 国保 国保 市町村 市町村	川内村国民健康保険診療所 浪江町国民健康保険仮設津島診療所※ 浪江町国民健康保険浪江診療所 葛尾村診療所 いいたてクリニック
いわき	国保	いわき市国民健康保険田人診療所

※仮設診療所として、二本松市内で開設中。

イ ヘき地医療拠点病院等

図表8-9-3 ヘき地医療拠点病院等の状況

(令和5(2023)年4月1日現在)

区分	地域	施設名
へき地医療拠点センター病院	会津・南会津	公立大学法人福島県立医科大学 会津医療センター
へき地医療拠点病院	会津・南会津	県立宮下病院 県立南会津病院

(2)関係者に求められる役割

ア …

イ …

※調整中

評価指標

1 目指す姿の進捗に関する数値目標

目指す姿の達成に向けた進捗状況は、以下の指標により検証します。

<全体目標>

番号	分野アウトカム指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
A1	へき地診療所による在宅での看取り件数	42 件 (R3 年)	へき地医療現況調査 (厚生労働省)	↗	55 件 (R11 年)
A2	へき地医療拠点病院による在宅での看取り件数	25 件 (R3 年)	へき地医療現況調査 (厚生労働省)	↗	33 件 (R11 年)

第8章第9節 過疎・中山間地域の医療（へき地医療）

2 課題に関する取組の進捗に関する数値目標

課題に対する取組の進捗状況は、以下の指標により検証します。

<へき地診療>

番号	中間アウトカム指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B101	へき地における訪問診療(歯科を含む)実施回数	1,069 回 (R3 年)	へき地医療現況調査 (厚生労働省)	↗	1,500 回 (R11 年)
B102	へき地における訪問看護実施回数	891 回 (R3 年)	へき地医療現況調査 (厚生労働省)	↗	950 回 (R11 年)
B103	へき地医療拠点病院等への救急搬送体制が整備できている診療所数	19診療所 (R4 年)	へき地医療現況調査 (厚生労働省)	↗	27 診療所 (R11 年)
番号	初期アウトカム指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C101	へき地診療所の常勤医師数	25 人 (R4 年)	へき地医療現況調査 (厚生労働省)	↗	28 人 (R11 年)
C102	へき地における常勤看護師数	70 人 (R4 年)	へき地医療現況調査 (厚生労働省)	↗	80 人 (R11 年)
C103	へき地診療所設備整備補助件数	2 件 (R4 年)	へき地診療所設備整備補助 金実績(地域医療課)	↗	4 件 (R11 年)
C104	ICTによるへき地医療の診療支援の活用件数(へき地診療所)	1 件 (R4 年)	へき地医療現況調査 (厚生労働省)	↗	6 件 (R11 年)
C105	へき地医療拠点病院等への救急搬送体制が整備できている診療所数	19診療所 (R4 年)	へき地医療現況調査 (厚生労働省)	↗	27 診療所 (R11 年)

<へき地医療支援>

番号	中間アウトカム指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B201	へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合	100% (R3 年)	へき地医療現況調査 (厚生労働省)	→	100% (R11 年)
B202	へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合	100% (R3 年)	へき地医療現況調査 (厚生労働省)	→	100% (R11 年)
番号	初期アウトカム指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C201	ICTによるへき地医療の診療支援の活用件数(へき地医療拠点病院)	0 件 (R4 年)	へき地医療現況調査 (厚生労働省)	↗	2 件 (R11 年)
C202	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数	0 回 (R3 年)	へき地医療現況調査 (厚生労働省)	↗	28 回 (R11 年)
C203	へき地医療拠点病院からへき地診療所への代診医派遣実施回数	0 回 (R3 年)	へき地医療現況調査 (厚生労働省)	↗	3 回 (R11 年)
C204	総合的な診療能力を有する医師を養成する事業を実施するへき地医療拠点病院数	1 病院 (R4 年)	へき地医療現況調査 (厚生労働省)	↗	2 病院 (R11 年)
C205	へき地医療拠点病院等への救急搬送体制が整備できている診療所数	19診療所 (R4 年)	へき地医療現況調査 (厚生労働省)	↗	27 診療所 (R11 年)

第8章第9節 過疎・中山間地域の医療（へき地医療）

<行政機関等による支援>

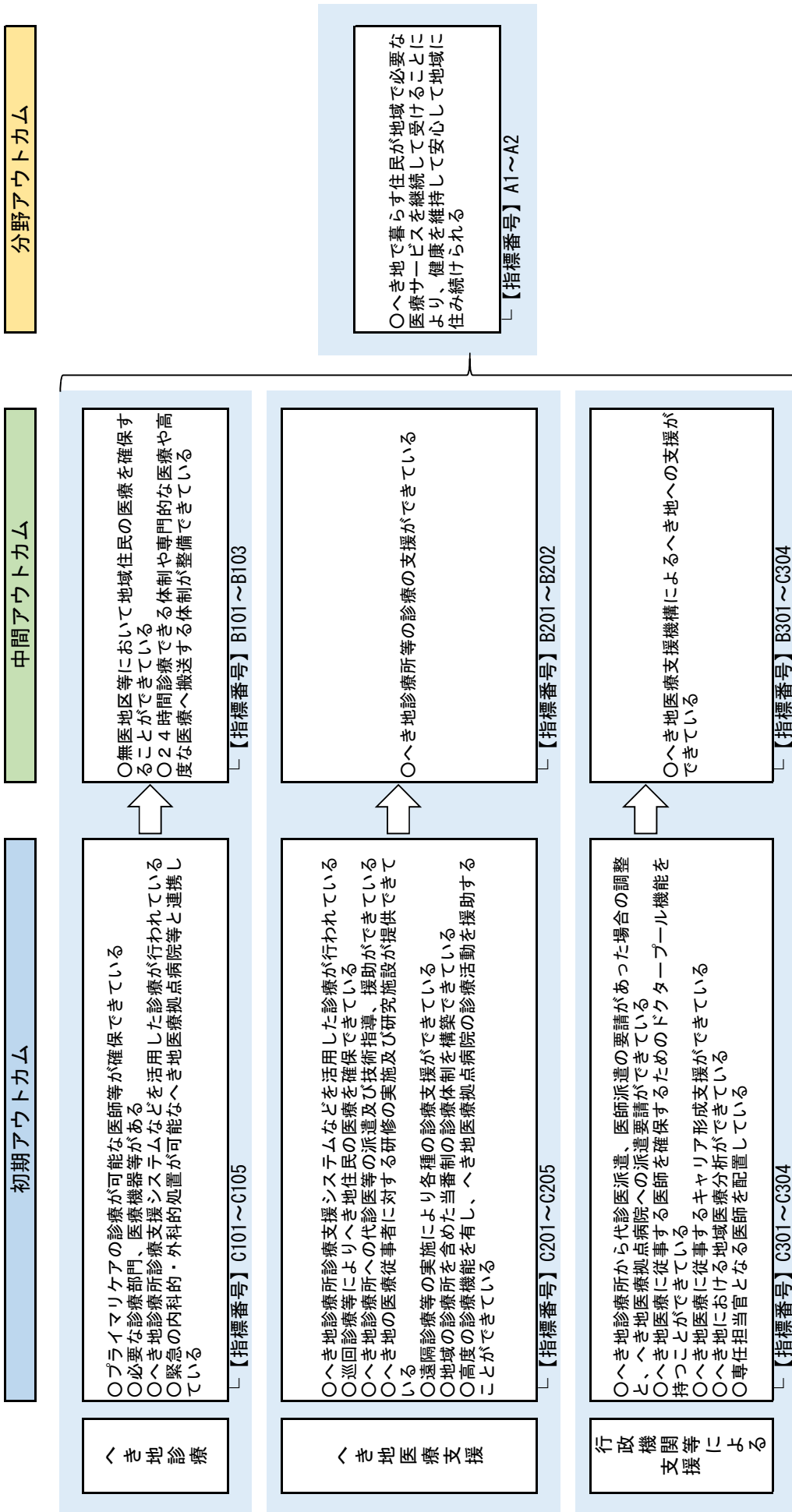
番号	中間アウトカム指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B301	へき地医療拠点センター病院から へき地医療拠点病院への医師派遣 人数	30 人 (R4 年)	へき地医療支援システム実績 (地域医療支援センター調べ)	↗	40 人 (R11 年)
B302	へき地医療拠点センター病院から へき地医療拠点病院への医師派遣 回数	1,015 回 (R4 年)	へき地医療支援システム実績 (地域医療支援センター調べ)	↗	1,350 回 (R11 年)
B303	へき地医療拠点病院からへき地診 療所への医師派遣人数	4 人 (R4 年)	へき地医療支援システム実績 (地域医療支援センター調べ)	↗	6 人 (R11 年)
B304	へき地医療拠点病院からへき地診 療所への医師派遣回数	184 回 (R4 年)	へき地医療支援システム実績 (地域医療支援センター調べ)	↗	275 回 (R11 年)
番号	初期アウトカム指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C301	へき地医療支援機構によるへき地 への医師派遣回数	2,164 回 (R4 年)	へき地医療支援システム実績 (地域医療支援センター調べ)	↗	2,900 回 (R11 年)
C302	ドクターバンクふくしまによる医師 派遣件数	0 件 (R4 年)	ドクターバンクふくしま実績 (地域医療支援センター調べ)	↗	2 件 (R11 年)
C303	キャリア形成プログラム適用者数	402 件 (R5 年)	キャリア相談件数(地域医療 支援センター調べ)	↗	558 件 (R11 年)
C304	へき地診療所への現況調査実施件 数	27 件 (R4 年)	へき地診療所現況調査(医療 人材対策室)	→	27 件 (R11 年)

施策の推進

1 施策の評価と見直し

福島県地域医療対策協議会において、施策の評価や進捗状況の把握を行い、必要に応じて施策の見直しを行います。

＜過疎・中山間地域の医療（へき地医療）＞ロジックモデル（案）



第10節 周産期医療

- 県内で安心して子どもを出産することができる体制整備を目指します。
- 周産期医療提供システムの維持・確保をします。
- 産科医・産婦人科医、NICU 担当医師の育成・確保をします。
- 災害時の災害時小児周産期リエゾンが十分に確保を目指します。

現状と課題

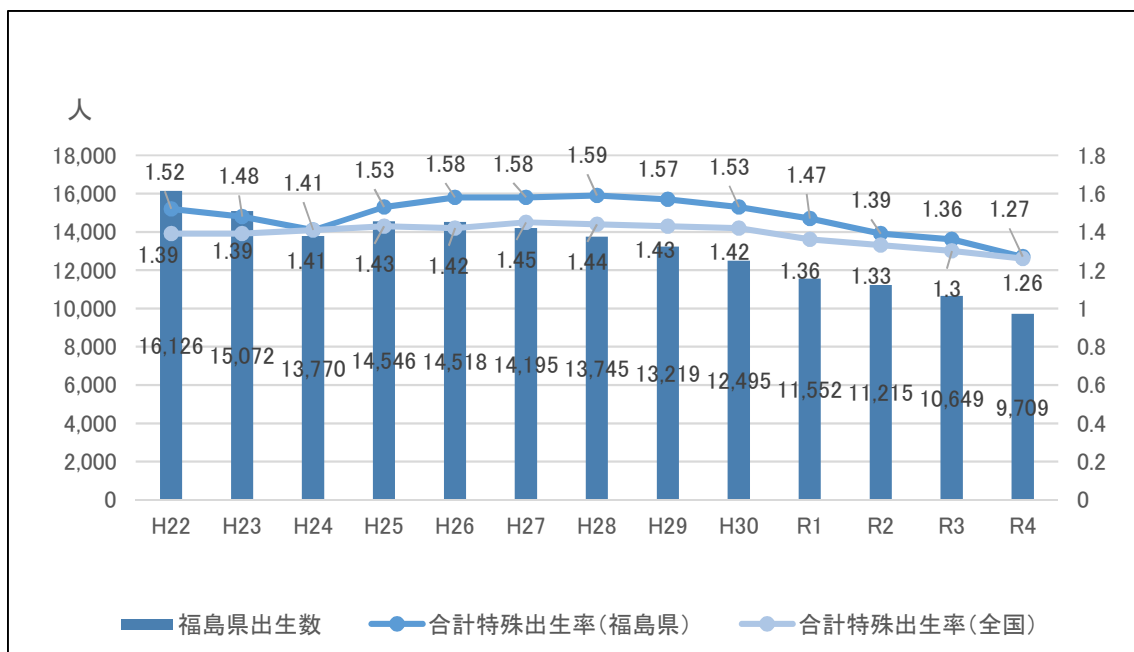
1 現状

(1) 出生率等

ア 出生数・合計特殊出生率

- 本県の出生数は減少しており、令和4(2022)年は10,000人を切っています。
- 合計特殊出生率は全国平均の1.26より高い1.27ですが、出生率は減少しています。

図表8-10-1 出生数と合計特殊出生率の推移



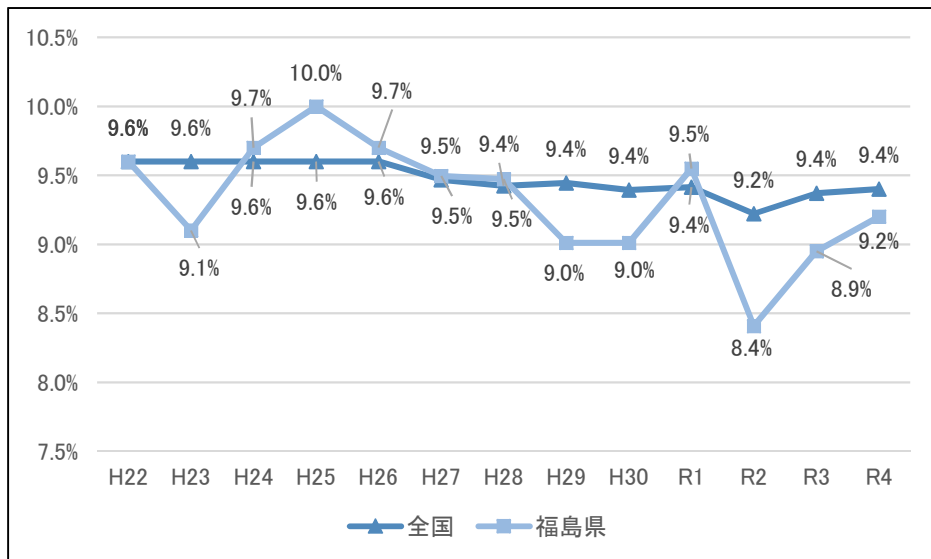
資料：人口動態統計(厚生労働省)

イ 低出生体重児割合

- 本県の低出生体重児の割合は、平成 28(2016)年以降は減少傾向であり、令和3(2021)年は8.9%で全国平均の9.4%よりも低くなっています。

第8章第10節 周産期医療

図表8-10-2 全出生数に対する低出生体重児の割合

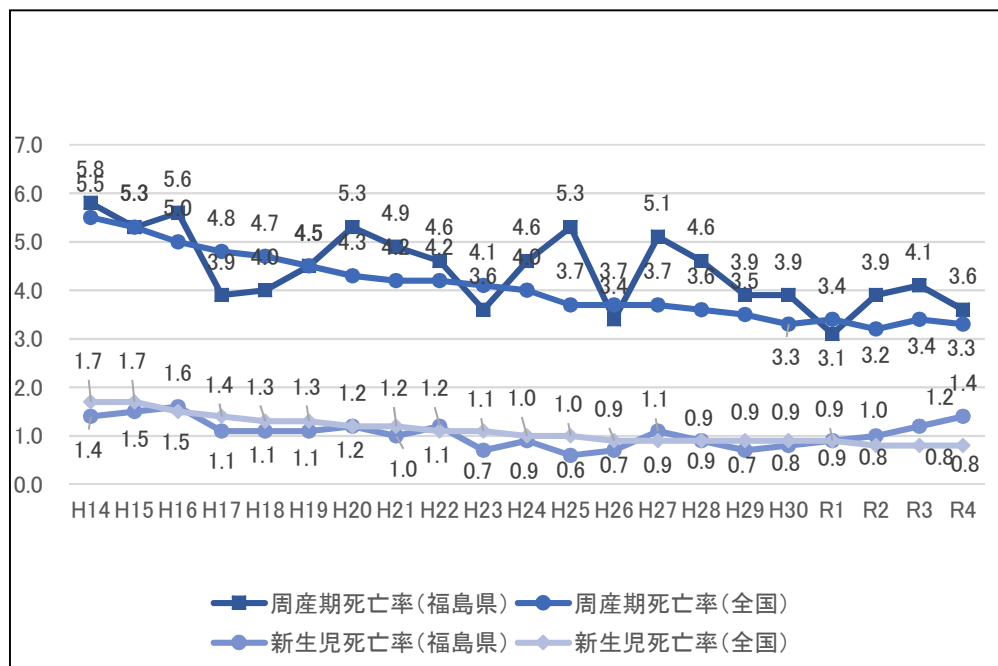


資料：人口動態統計(厚生労働省)

ウ 周産期死亡率・新生児死亡率

- 周産期死亡率は減少傾向であるものの、令和4(2022)年までの3年平均値は 3.8 で、全国の3年平均の 3.3 より高くなっています。
- 新生児死亡率は令和4(2022)年までの3年平均は 1.2 で、全国の3年平均の 0.8 より 0.4 高くなっています。

図表8-10-3 周産期死亡率及び新生児死亡率の推移



資料：人口動態統計(厚生労働省)

第8章第10節 周産期医療

(2)周産期医療提供体制

ア MFICU及びNICU病床数

- 令和4(2022)年4月現在、本県においては、母胎・胎児集中治療室(MFICU)は9床、新生児集中治療室(NICU)は診療報酬加算対象病床が42床、非加算病床が27床整備されています。また、NICUの後方病床は54床整備されています。

イ 分娩取扱施設数

- 令和5(2023)年6月現在、本県の分娩取扱施設は、14病院、14診療所及び1助産所の29施設あり、平成29(2017)年1月現在の分娩取扱施設数と比較すると、1病院、8診療所の計9施設が減少しています。

ウ 県内の産婦人科医師数・新生児医師数

- 周産期医療を担う医師数は、絶対数が不足している状況にあり、令和2(2020)年における産婦人科医師数は137人で、出生千人あたりの産婦人科医師の割合は、7.5人と、全国平均の9.3人を下回っています。また、県内の地域においても産婦人科医師の偏在が認められます。
- 県内のNICUを担当する専任の常勤医師も不足しており、令和4(2022)年度の専任の医師数は18人、兼任の医師数は32人で50人となっています。平成30(2018)年と専任・兼任医師数を比較すると、7人減少しています。
- 本県の人口10万人対の医療従事医師数は全国平均よりも低く、令和2(2020)年度の全国順位は43位で、県北地区以外が全国県北地区以外は全国値9.3人を下回っており、相双地区は全国値の半分以上の4.4人となっています。

エ 医療資源が限られている中で、周産期医療の質の向上と安全性の確保のため、基幹施設を中心とした医療機関・機能の集約化・重点化が図られています。

図表8-10-4 福島県の周産期医療体制

(令和4年6月現在)

区分		医療機関名	母胎・胎児集中治療室			新生児集中治療室				後方病床		
			計	MFICU	MFICU	計	NICU1	NICU2	NICU	計	GCU	GCU
				(診療報酬 加算)	(診療報酬 非加算)				(診療報酬 非加算)			(診療報酬 非加算)
周産期母子医療センター	総合	公立大学法人福島県立医科大学附属病院	6	6	0	15	15	0	0	12	12	0
	地域	一般財団法人大原総合病院	0	0	0	6	0	6	0	0	0	0
		一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院	3	3	0	9	9	0	0	12	12	0
		一般財団法人竹田健康財団竹田総合病院	0	0	0	6	0	6	0	12	0	12
		いわき市医療センター	0	0	0	6	0	6	0	12	0	12
周産期医療協力施設		公益財団法人星総合病院	0	0	0	6	0	0	6	0	0	0
		公益財団法人湯浅報恩会寿泉堂総合病院	0	0	0	6	0	0	6	0	0	0
		公立岩瀬病院	0	0	0	3	0	0	3	6	6	0
		福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院	0	0	0	7	0	0	7	0	0	0
		公立相馬総合病院	0	0	0	5(※)	0	0	5	0	0	0
合計			9	9	0	69	24	18	27	54	30	24

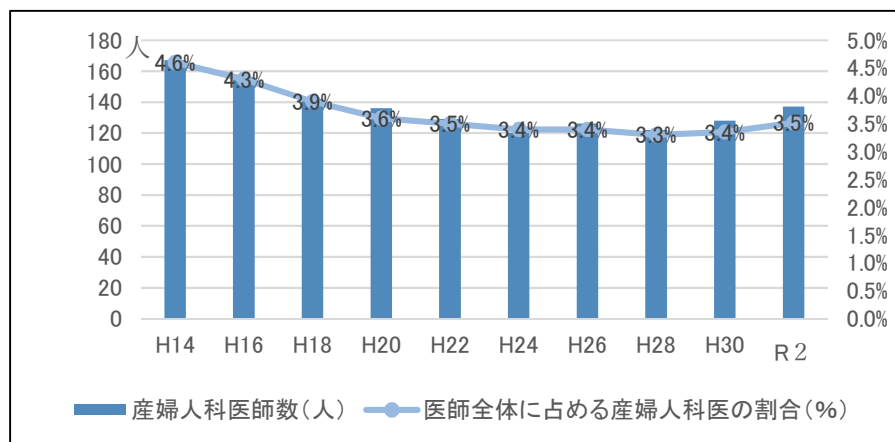
※NICU1:新生児集中治療室管理料及び新生児特定集中管理料1の加算対象となる病床(NICU内に専任医師)

※NICU2:新生児集中治療管理料2の加算対象となる病床(院内に専任医師)

※公立相馬病院のNICUは休床中

第8章第10節 周産期医療

図表8-10-5 福島県の産婦人科医師数と割合の推移



資料：医師・歯科医師・薬剤師調査(平成28年まで)(厚生労働省)

医師・歯科医師・薬剤師統計(平成29年から令和2年まで)(厚生労働省)

図表8-10-6 地域別の産婦人科(産科)医師数(出生千対)

地域	県北	県中	県南	会津・南会津		相双	いわき	県平均
				会津	南会津			
産婦人科医の割合	19.3	10.5	8.6	11.9	0.0	7.6	10.3	12.4

資料：医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)(令和2年)

出生数は令和2年人口動態統計(厚生労働省)

2 課題

(1) 周産期死亡率が全国平均を上回っていること

- 周産期死亡率を減少させるためには、医療体制、医療人材の確保といった複合的に課題に取り組む必要があります。

(2) 周産期医療提供システムの維持

- 出生数は減少傾向ではありますが、妊産婦の救急搬送受入は令和4(2022)年は388件で、引き続き体制維持が必要です。

(3) 産科医・産婦人科医、NICU担当医師数の確保

- 産科医・産婦人科医、NICU担当医が不足している中で、医師の負担軽減やその確保・育成が課題となっています。

(4) 周産期医療の機能の集約化・重点化が進む中での妊産婦への支援

- 基本的に妊産婦が居住する医療圏内で完結するように、地域の分娩取扱施設や周産期母子医療センターへの支援が必要です。

(5)災害時の小児周産期リエゾンの体制が十分に整っていないこと

- 災害発生時、小児・周産期医療の患者搬送や物資の支援の調整を行う、災害時小児周産期リエゾンの養成と各医療圏へのリエゾン配置が必要です。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

- 県内のどこにいても安心してこどもを出産することができることを目指します。
- 目指す姿の達成に向けたロジック全体の体系図は、別ページをご覧ください。

2 必要となる医療機能

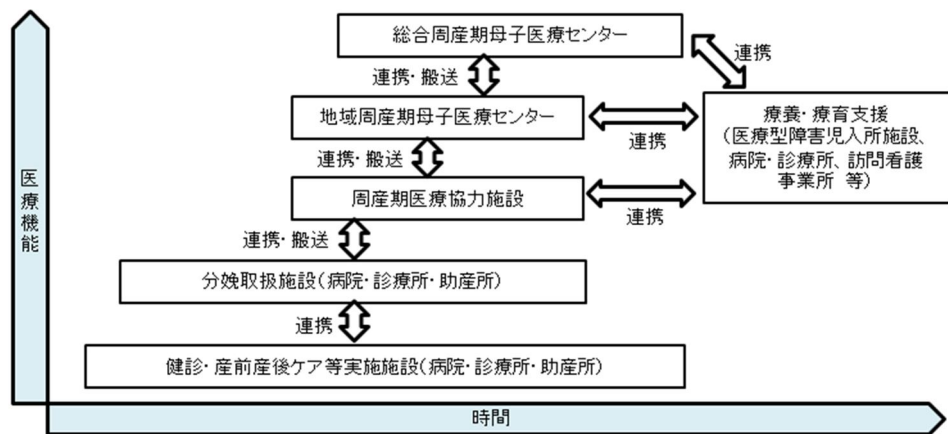
医療機能	機能の概要／目標
正常分娩等を扱う機能(日常生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。) 【正常分娩】	<ul style="list-style-type: none"> ・正常分娩に対応すること ・妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を行うこと ・周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設など他の医療機関との連携により、リスクの低い帝王切開術に対応すること
分娩を取り扱わないが、妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアを実施する機能	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアを実施すること
周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能 【地域周産期母子医療センター】	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期に係る比較的高度な医療行為を実施すること ・24 時間体制での周産期救急医療(緊急帝王切開術、その他の緊急手術を含む。)に対応すること
母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能 【総合周産期医療】	<ul style="list-style-type: none"> ・合併症妊娠、重症妊娠高血圧症候群、切迫早産、胎児異常等の母胎又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療を実施すること ・周産期医療体制の中核として地域周産期医療関連施設等との連携を図ること
周産期医療関連施設を退院した障がい児等が生活の場(施設を含む。)で療養・療育できるよう支援する機能 【療養・療育支援】	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療関連施設を退院した医療的ケア児、障害児等が生活の場(施設を含む。)で療養・療育できる体制を提供すること ・レスパイト等の、在宅において療養・療育を行っている児の家族等に対する支援を実施すること
有事の周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ・大規模災害時に、被災地域において小児及び周産期医療に係る総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、災害時小児周産期リエゾンを配置すること ※災害時小児周産期リエゾンは、平常時から県内の小児・周産期医療提供体制に精通しており、専門的な研修を受け、災害対応を担う関係機関等と連携を構築している者が担います。 ・災害時小児周産期リエゾンの人材を養成すると共に、その活用について平時から検討すること

3 医療連携体制

(1)医療連携体制図

各医療機能の連携体制は下図のとおりです。

第8章第10節 周産期医療



(2) 圏域の設定

- 周産期医療に関する圏域(周産期医療圏)の設定にあたっては、産科医師や分娩取扱い施設が存在しない圏域がないようにします。
- また、重症例(重症の産科疾患、重症の合併症妊娠、胎児以上症例等)を除く産科症例の診療が圏域内で完結することを目安に設定します。
- 本県の二次医療圏においては、下記表のとおり無産科周産期医療圏がないことから、周産期医療圏は二次医療圏と同一とします。

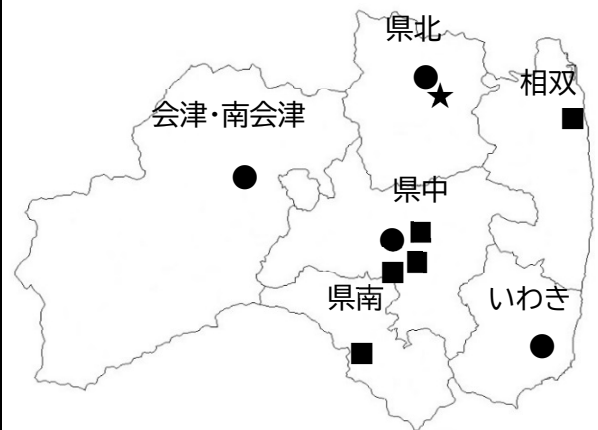
図表8-10-7 各圏域の周産期医療施設

圏域	総合周産期母子医療センター(施設数)	地域周産期母子医療センター(施設数)	周産期医療協力施設(施設数)
県北	1	1	
県中		1	3
県南			1
会津・南会津		1	
相双			1
いわき		1	
計	1	4	5

第8章第10節 周産期医療

圏域	分娩取扱施設(施設数)			
	病院	診療所	助産所	合計
県北	4	4	0	8
県中	4	5	0	9
県南	2	1	0	3
会津・南会津	2	0	0	2
相双	1	1	0	2
いわき	1	3	1	5
計	14	14	1	29

- ★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
- 周産期医療協力施設



施策の方向性

1 施策の方向性と展開

施策の方向性 (目指す姿の達成に向けた課題)	施策・取組の展開
<p>『正常分娩』</p> <p>(1)身近な地域での妊娠・出産に向けた健康管理</p> <p>(2)正常分娩やリスクが低い帝王切開ができる体制</p> <p>(3)妊娠・出産の不安に対する相談が受けられる体制</p> <p>(4)助産師と医師・看護師の連携</p>	<p>(1)周産期に必要な施設・設備の整備支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集約化・重点化により分娩医療機関までのアクセスが悪化する地域に居住する妊産婦に対する支援を検討します。 ・引き続き、各医療圏内の分娩取扱施設で安心して出産に臨めるように、分娩取扱施設への支援を実施し、分娩取扱施設の確保や産科・産婦人科を標榜する病院や診療所数の維持に努めます。 ・周産期医療機関の充実を図るため、周産期医療に必要な施設・設備整備及び運営について支援します。 <p>(2)周産期医療提供体制の現状・課題の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療協議会等をととして、周産期医療体制の現状や課題、あるべき姿について協議を進め、周産期医療システムの充実を図ります。 <p>(3)周産期医療に関わる医師確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療を担う医師が不足していることを踏まえ、公立大学法人福島県立医科大学への委託により平成28年4月に設置した「ふくしま子ども・女性医療支援センター」において、以下の取組を行います。 <ul style="list-style-type: none"> i 全国から産婦人科、小児科医師の招へい ii 公立大学法人福島県立医科大学附属病院での高度・専門医療の診療、指導 iii 県内拠点病院に対する医師派遣を通じた医療支援 iv スキルアップのための講習会・研修会等の実施 ・公立大学法人福島県立医科大学医学部の入学定員増に合わせて創設された「緊急医師確保修学資金」制度により県内の医師確保を図りながら、産科医・産婦人科医の確保を進めます。 ・現在現場を支えている周産期医療機関の医師の負担が増加していることから、医師の処遇改善を図る医療機関を支援し、その確保を推進します。 <p>(4)合併症や帝王切開術等の対応への支援</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・母子周産期医療センター及び周産期医療協力施設など他の医療機関との連携により、合併症や帝王切開術その他の手術に適切に対応できるように支援をしていきます。 <p>(5)妊産婦への相談支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠期から産後は、身体の不調のほか、精神的に不安定になりやすい時期であることからメンタルヘルスに対するケアが重要であるため、以下の妊産婦への支援に取り組めます。 ・妊婦の健康管理のため、早期の妊娠届や定期的な妊婦健康診査の受診について、啓発に努めます。 ・支援の必要な妊婦については、医療機関と行政との連携が必要であることから、医療機関から市町村へ要支援妊婦の情報提供を行う妊婦連絡票の効果的な活用を図ります。 ・低出生体重児の出生には、妊婦の喫煙、飲酒、食生活等との関連が深いこと、また、早産については、歯周病の影響も指摘されていることから、市町村において妊娠期からの保健指導の充実を図られるよう情報提供等の支援に努めます。 ・市町村が妊産婦支援の充実を図れるよう、市町村保健師等を対象に、妊産婦の身体的ケアやメンタルヘルスケア等に関する専門的知識や支援技術、関係機関との連携方法等についての研修を実施します。 ・妊娠・出産・子育てに関する不安や悩みなどを気軽に相談できるよう、市町村子育て世代包括支援センターの設置促進に取り組むとともに、相談窓口の周知を図ります。 <p>(6)助産師の自立と周産期医療の質の向上のための取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設において必要とされる助産師の確保を図るため、離職防止・定着化に努めます。 ・助産師の自律と周産期医療の質の向上を図るため、アドバンス助産師の認証を促進します。 ・助産師出向支援事業協議会を設置するとともに、コーディネーターを配置し、助産実践能力の強化などを目的とした助産師の出向事業を推進します。 ・周産期に関する業務はますます高度で複雑なものとなっていることから、周産期医療機関の医師、助産師、看護師等に対し、研修会を開催するなど、質の高い周産期医療の提供を推進します。 ・産科医師から助産師へのタスク/シフトシェアを進めるため、県内の助産師の実践力向上にむけて、研修会の支援を実施します。
<p>『総合・地域周産期医療』</p> <p>(5)リスクのある妊産婦が適切な医療を受けることができる体制</p> <p>(6)24時間周産期救急医療(緊急帝王切開術、その他の救急手術を含む)に対応できる体制</p> <p>(7)周産期医療体制の中核となる病院と地域の周産期医療施設との連携</p>	<p>(1)分娩施設では対応できない分娩の補完</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度な周産期医療が適切かつ円滑に提供されるために、各周産期医療機関の果たしている機能に応じた役割分担と連携体制の強化を図ります。 ・周産期医療協議会等をとおして、周産期医療体制の現状や課題、あるべき姿について協議をすすめる、周産期医療システムの充実を図ります。 ・相双地域のNICU病床が休止中のため、他圏域より一層の周産期医療の連携体制が必要です。 ・相双地域については、NICUを必要とする新生児がいる場合には、主に公立大学法人福島県立医科大学附属病院へ搬送して対応しますが、一定の新生児医療は公立相馬病院と南相馬市立総合病院の連携により対応できるよう、南相馬市立総合病院の機能強化を図ります。 <p>(2)分娩施設では対応できない高度な分娩の補完</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度な周産期医療が適切かつ円滑に提供されるために、各周産期医療機関の果たしている機能に応じた役割分担と連携体制の強化を図ります。(再掲) ・周産期医療協議会等をとおして、周産期医療体制の現状や課題、あるべき姿について協議をすすめる、周産期医療システムの充実を図ります。(再掲) <p>(3)周産期医療に関わる医師確保(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療を担う医師が不足していることを踏まえ、公立大学法人福島県立医科大学への委託により平成28年4月に設置した「ふくしま子ども・女性医療支援センター」において、以下の取組を行います。

第8章第10節 周産期医療

	<ul style="list-style-type: none"> i 全国から産婦人科、小児科医師の招へい ii 公立大学法人福島県立医科大学附属病院での高度・専門医療の診療、指導 iii 県内拠点病院に対する医師派遣を通じた医療支援 iv スキルアップのための講習会・研修会等の実施 <p>・公立大学法人福島県立医科大学医学部の入学定員増に合わせて創設された「緊急医師確保修学資金」制度により県内の医師確保を図りながら、産科医・産婦人科医の確保を進めます。</p> <p>・現在現場を支えている周産期医療機関の医師の負担が増加していることから、医師の処遇改善を図る医療機関を支援し、その確保を推進します。</p> <p>(4)周産期医療システム構築の支援</p> <p>・体調が急変した妊産婦及び新生児に対して高度な医療が必要な場合、連携して患者を受け入れるために、周産期母子医療センター間や地域周産期医療施設間で母子周産期医療システムが構築されています。</p> <p>・周産期医療協議会をととして、周産期医療体制の現状や課題、あるべき姿について協議を進め、周産期医療システムの充実を図り、周産期医療システム構築の運営について支援します。</p>
<p>『療養・療育支援、生殖医療』</p> <p>(8)新生児の先天性疾患の発見と早期療養</p> <p>(9)ハイリスク児・妊産婦の退院後の生活支援</p> <p>(10)妊娠・出産の希望をかなえる支援の充実</p>	<p>(1)妊産婦検診の充実</p> <p>・妊産婦検診率や各種検査の充実を図り、母胎や新生児の健康の維持を支援します。</p> <p>(2)母子検診・子育て支援、児童福祉の一体的な支援を行う機関の設置</p> <p>・市町村母子保健健康担当者等に対する研修の実施を行い、相談支援の充実を図ります。</p> <p>・母子検診・子育て支援、児童福祉の一体的な支援を行うことができる機関を設置しています。</p> <p>(3)ハイリスク児・妊産婦の退院後の生活支援</p> <p>・周産期医療関連施設を退院した障がい児等への支援については、第8章第11節「小児医療」に記載していますが、小児在宅医療提供施設や訪問看護ステーション、レスパイト受入施設、障がい児相談支援事業所、障がい児施設等が連携したサービスの提供体制を確保するため、関係機関による協議の場を設置し、地域での支援体制について検討していきます。</p> <p>(4)妊娠・出産の希望をかなえる支援の充実</p> <p>・不妊や不育症に関する普及啓発や相談できる体制づくりを推進し、不妊治療等の治療費及び検査費の助成を行うことにより、子どもを望む夫婦が不妊治療を受けやすい環境整備を図ります。</p>
<p>『有事の周産期医療』</p> <p>(11)二次医療圏単位での災害時小児周産期リエゾン設置</p>	<p>(1)災害時小児周産期リエゾンの確保</p> <p>・災害時への対応については、災害発生時、小児・周産期医療の患者搬送や物資等の支援の調整を円滑に行えるようにします。</p> <p>・そのために、災害時小児周産期リエゾンの養成を進めるとともに、各関係機関や団体等と情報を共有し、連携して対応できるよう、平時からネットワーク形成を進めます。</p>

2 関係者・関係機関の役割

(1)各医療機能を担う医療機関等

- 「必要となる医療機能」で示した各医療機能を担う機関の基準は下表に示すとおりです。
- 下表の基準を満たす機関のうち、医療機関(病院・診療所)に関するものは別表のとおりです。
- 計画期間中に、別表掲載の医療機関に変更が生じた場合は、福島県保健福祉部において基準該当の有無を確認するとともに、必要に応じて分野別協議会等に協議して変更することとします。

第8章第10節 周産期医療

医療機能	医療機能を担う医療機関等の基準
正常分娩を扱う機能【正常分娩】	次の①及び②のいずれにも該当する医療機関を「正常分娩」の機能を担う医療機関とします。 ① 産科または産婦人科を有する病院・診療所、助産所 ② 分娩を取り扱っている
分娩を取り扱わないが、妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアを実施する機能	次の①から③の全ての項目を満たす病院・診療所を「妊婦健診、産前・産褥管理・産後ケア」の機能を担う医療機関とします。 ① 産科または産婦人科を有している ② 分娩を取り扱っていない ③ 妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアを実施可能
周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能【地域周産期医療】	次の①または②のいずれかに該当する医療機関を「地域周産期医療」の機能を担う医療機関とします。 ① 周産期協力施設 ② 地域周産期母子医療センター
母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能【総合周産期医療】	次の①に該当する医療機関を「総合周産期医療」の機能を担う医療機関とします。 ① 総合周産期母子医療センター ※本県では、公立大学法人福島県立医科大学附属病院がその機能を担っています。
周産期医療関連施設を退院した障がい児等が生活の場(施設を含む。)で療養・療育できるよう支援する機能【療養・療育支援】	周産期医療関連施設を退院した障がい児等に、医療的ケアを含む入所・通所サービスを提供する障がい児施設等としては、以下の機関があります ① 医療型障がい児入所施設 上肢、下肢又は体幹の機能の障がい(肢体不自由)がある児童や重度の知的障がいと重度の肢体不自由が重複している児童を入所させて、保護、日常生活の指導、独立自活に必要な知識技能の付与及び治療を行います。 ② 指定発達支援医療機関 独立行政法人国立病院機構等に入院する重度の知的障がいと重度の肢体不自由が重複している児童等に対し治療を行います。 ③ 医療型短期入所事業所 医療機関等において、自宅で介護する人が病気などで介護できない場合に、短期間、夜間も含め、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。 ④ 医療型児童発達支援センター 肢体不自由がある児童について、日々保護者の下から通わせて、日常生活における基本的動作の指導、集団生活への適応のための訓練、治療等を行います。

図表8-10-8 療養・療育支援施設

地域	施設名	医療型障がい児入所施設	指定発達支援医療機関	医療型短期入所事業所	医療型児童発達支援センター
県北	福島市子ども発達支援センター				○
	公立藤田総合病院			○	
県中	福島県総合療育センター	○		○	○
	独立行政法人国立病院機構 福島病院		○	○	
いわき	福島整肢療護園	○		○	
	独立行政法人国立病院機構 いわき病院		○	○	

第8章第10節 周産期医療

(2)関係者に求められる役割

ア 住民

- 定期的に妊産婦検診を受診し、健康に留意すること。

イ 医療機関

- 診療技術や知識の共有、診療情報の共有、連携する施設・医師等専門職種の情報の共有に努めること。

(ア)【正常分娩】の機能を担う医療機関

- 正常分娩を安全に実施可能であること。
- 妊婦健康診査等を含めた分娩前後の診療を行うために、産科と必要とされる検査、診断、治療が可能であること。
- 他の周産期医療機関等との連携により、合併症や帝王切開術その他の手術に適切に対応できること。

(イ)「分娩を取り扱わないが、妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアを実施する機能」を担う医療機関

- 産科に必要とされる検査、診断、初期治療が実施可能であること。
- 妊産婦のメンタルヘルスケアを行うこと。
- 妊産婦の日常的な生活・保健指導に対応すること。
- オープンシステム・セミオープンシステムを活用し、分娩取扱医療機関との連携により、分娩以外の産科診療に対応すること。
- 当該施設の休診時間等におけるかかりつけの妊産婦の症状等への対応について、連携する分娩取扱医療機関と取決めを行うこと。
- 当該施設のかかりつけ妊婦の分娩が近くなった際に、適切に分娩取扱医療機関への診療情報提供を行うこと。また、オープンシステム、セミオープンシステムを活用し、情報の共有に努めること。
- 緊急時の搬送に当たっては、周産期救急情報システム等を活用し、病態や緊急度に応じて適切な医療機関を選定すること。また、平時から近隣の高次施設との連携体制を構築すること。

(ウ)【地域周産期医療】の機能を担う医療機関

- 地域周産期医療の機能を担う医療機関(周産期医療協力施設及び地域周産期母子医療センター)に求められる事項は、図表8-10-9及び8-10-10のとおりです。
- 相双地域のNICU病床が休止中のため、相双地域では他医療圏より一層の周産期医療の連携体制が必要です。

図表8-10-9 周産期医療協力施設の診療機能、病床数及び確保すべき医療従事者等

○診療科目	産科及び小児科(新生児医療を担当するもの)を有するものとし、麻酔科その他関連診療科を有することが望ましい。ただし、県が適当と認める施設については、産科を有していなくても差し支えない。
○設備等	

第8章第10節 周産期医療

・産科を有する場合	次に掲げる設備を備えることが望ましい。 ①分娩監視装置 ②超音波診断装置 ③微量輸液装置 ④その他産科医療に必要な設備
・NICU	次に掲げる設備を備えるNICU を設けることが望ましい。 ①新生児呼吸循環監視装置 ②新生児用人工換気装置 ③保育器 ④その他新生児集中治療に必要な設備
○確保すべき医療従事者	下記に掲げる職員を配置することが望ましい。 ・24 時間体制を確保するために必要な職員。 ・看護師については、新生児NICU の運営状況に応じて、適切な看護体制が確保されていること。
○病床等	新生児集中治療管理室は、人工呼吸管理可能な病床を有すること。

図表8－10－10 地域周産期母子医療センターの診療機能、病床数及び確保すべき医療従事者等

○診療科目	産科及び小児科(新生児医療を担当するもの)を有するものとし、麻酔科その他関連診療科を有することが望ましい。ただし、NICU を備える小児専門病院等であつて、県が適当と認める施設については産科を有していなくても差し支えない。
○設備等	
・産科を有する場合	次に掲げる設備を備えることが望ましい。 ①緊急帝王切開術等の実施に必要な医療機器 ②分娩監視装置 ③超音波診断装置(カラードップラー機能を有するもの。) ④微量輸液装置 ⑤その他産科医療に必要な設備
・NICU	次に掲げる設備を備える NICU を設けることが望ましい。 ①新生児呼吸循環監視装置 ②新生児用人工換気装置 ③保育器 ④その他新生児集中治療に必要な設備
○確保すべき医療従事者 下記に掲げる職員を配置することが望ましい。	
・小児科(新生児医療を担当するもの)	24 時間体制を確保するために必要な職員。

第8章第10節 周産期医療

・産科(有する場合)	帝王切開術が必要な場合に迅速(概ね 30 分以内)に手術への対応が可能となるような医師(麻酔科医を含む。)及びその他の各種職員。
・新生児病室	①24 時間体制で病院内に小児科を担当する医師が勤務していること。 ②各地域周産期母子医療センターにおいて設定した水準の新生児医療を提供するために必要な看護師が適当数勤務していること。 ③公認心理師等を配置すること。 ④NICU を有する場合は入院児支援コーディネーターを配置することが望ましい。
○連携機能	地域周産期母子医療センターは、総合周産期母子医療センターからの戻り搬送の受入れ、オープンシステム・セミオープンシステム等の活用による地域の産婦人科医療機関からの妊産婦の受入れ合同症例検討会の開催等により、総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携を図ること。

(エ)【総合周産期医療】の機能を担う医療機関

- 総合周産期医療の機能を担う医療機関に求められる事項は、図表8-10-11 のとおりです。

図表8-10-11 総合周産期母子医療センターの診療機能、病床数及び確保すべき医療従事者等

○診療科目	産科及び新生児医療を専門とする小児科(MFICU 及びNICU を有する。)、麻酔科その他の関係診療科を有するものとする。
○設備等	
・MFICU	次に掲げる設備を備えるものとする。なお、MFICU は、必要に応じ個室とするものとする。 ①分娩監視装置 ②呼吸循環監視装置 ③超音波診断装置(カラードップラー機能を有するもの。) ④その他母胎・胎児集中治療に必要な設備
・NICU	次に掲げる設備を備えること。 ①新生児用呼吸循環監視装置 ②新生児用人工換気装置 ③超音波診断装置(カラードップラー機能を有するものに限る。) ④新生児搬送用保育器 ⑤その他新生児集中治療に必要な設備
・GCU	NICU から退出した児並びに輸液、酸素投与等の処置及び心拍呼吸監視装置の使用を必要とする新生児の治療に必要な設備を備えるものとする。
○病床数	
・MFICU、NICU	1施設あたり MFICU の病床数は6床以上、NICU の病床数は9床以上とする(12 床以上とすることが望ましい。)

第8章第10節 周産期医療

		<p>なお、両室の病床数については、以下のとおり扱うものとする。</p> <p>①MFICU の病床数は、これと同等の機能を有する陣痛室の病床を含めて算定して差し支えない。ただし、この場合においては、陣痛室以外の MFICU の病床数は6床を下回ることができない。</p> <p>②NICU の病床数は、新生児用人工換気装置を有する病床について算定するものとする。</p>
	・MFICU の後方病室(一般産科病床等)	MFICU の2倍以上の病床数を有することが望ましい。
	・GCU	NICU の2倍以上の病床数を有することが望ましい。
<p>○確保すべき医療従事者</p> <p>次に掲げる職員を始めとして適切な勤務体制を維持する上で必要な数の職員の確保に努めるものとする。</p>		
	・MFICU	<p>①24 時間体制で産科を担当する複数(病床数が6床以下であって別途オンコールによる対応ができる者が確保されている場合にあっては1名)の医師が勤務していること。</p> <p>②MFICU の全病床を通じて常時3床に1名の助産師又は看護師が勤務していること。</p>
	・NICU	<p>①24時間体制で新生児医療を担当する医師が勤務していること。なお、NICU の病床数が16床以上である場合は、24時間体制で新生児医療を担当する複数の医師が勤務していることが望ましい。</p> <p>②常時3床に1名の看護師が勤務していること。</p> <p>③公認臨床心理師等を配置すること。</p>
	・GCU	常時6床に1名の看護師が勤務していること。
	・分娩室	<p>原則として、助産師及び看護師が病棟とは独立して勤務していること。</p> <p>ただし、MFICU の勤務を兼ねることは差し支えない。</p>
	・麻酔科医	麻酔科医を配置すること。
	・NICU 入院児支援コーディネーター	<p>NICU、GCU 等に長期入院している児童について、その状態に応じた望ましい療育・療養環境への円滑な移行を図るため、新生児医療、地域の医療施設、訪問看護施設、訪問看護事業所、療育施設・福祉施設、在宅医療・福祉サービス等に精通した看護師、社会福祉士等を次に掲げる業務を行う NICU 入院児支援コーディネーターとして配置することが望ましい。</p> <p>①NICU、GCU 等の長期入院児の状況把握</p> <p>②望ましい移行先(他医療施設、療育施設・福祉施設、在宅等)との連携及び調整</p> <p>③在宅等への移行に際する個々の家族のニーズに合わせた支援プログラムの作成並びに医療的・福祉的環境の調整及び支援</p> <p>④その他望ましい療育・療養環境への移行に必要な事項</p>
	○連携機能	総合周産期母子医療センターは、総合周産期母子医療センターは、オープンシステ

第8章第10節 周産期医療

	ム・セミオープンシステム等の活用による地域の産婦人科医療機関からの妊産婦の受入れ、救急搬送救急搬送の受入れ、合同症例検討会の開催等により、地域周産期母子医療センターその他の地域で分娩を取り扱う全ての周産期医療関連施設等と連携を図るものとする。
--	---

(オ)【療養・療育支援】の機能を担う医療機関

- 療養・療育支援施設のほか、小児在宅医療提供施設や訪問看護ステーション、レスパイト受入施設、障がい児相談支援事業所等が連携し、地域でのサービス提供体制を確保すること。

ウ 行政

- 高度な周産期医療が適切かつ円滑に提供されるために、各周産期医療機関の果たしている機能に応じた役割分担と連携体制の強化をはかること。
- 都道府県は、周産期医療の体制を構築するに当たって、分娩の安全確保を考慮した上で、地域の医療機関が妊産婦、胎児及び新生児のリスクや重症度に応じて機能を分担する連携となるよう、また、関係機関・施設の信頼関係を醸成するよう配慮すること。
- 都道府県は、各地域周産期母子医療センターにおいて設定された提供可能な新生児医療の水準について、医療計画に明記するなどにより、関係者及び住民に情報提供すること。

評価指標

1 目指す姿の進捗に関する数値目標

目指す姿の達成に向けた進捗状況は、以下の指標により検証します。

<全体目標>

番号	分野アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
A1	周産期死亡率(出生千対) ※直近3年平均	3.8‰ (R4年)	人口動態統計	↘	3.2‰ (R11年)
A2	新生児死亡率(出生千対) ※直近3年平均	1.2‰ (R4年)	人口動態統計	↘	0.8‰ (R11年)
A3	死産率(出生千対) ※直近3年平均	20.0‰ (R4年)	人口動態統計	↘	19.3‰ (R11年)
A4	妊産婦死亡率(出生10万対) ※直近5年平均	5.8 (R4年)	人口動態統計	↘	3.1 (R11年)

2 課題に関する取組の進捗に関する数値目標

課題に対する取組の進捗状況は、以下の指標により検証します。

<正常分娩>

※一部現況値・目標値は調整中

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B101	妊婦健診の受診人数	人 (R3年)	地域保健・健康増進事業 報告 ※調査中	↗	人 (R11年)

第8章第10節 周産期医療

B102	保健所及び市町村が実施した妊婦への被指導実人員	12,345件 (R3年)	地域保健・健康増進事業報告(地域保健)総括編	→	12,345件 (R11年)
B103	分娩を取扱う助産師数	〇人 (R5年)	周産期医療体制調査 ※調査中	↗	〇人 (R11年)
B104	アドバンス助産師数	192人 (R5年10月)	一般財団法人 日本助産評価機構「アドバンス助産師一覧」	↗	200人 (R11年)
B105	新生児集中ケア認定看護師数	5人 (R5年3月21日)	認定看護師 分野別都道府県別登録者数一覧	↗	8人 (R11年)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C101	分娩取扱施設数	29施設 (R5年)	医療施設調査	→	28施設 (R11年)
C102	産科・産婦人科を標榜する診療所・病院数	26施設 (R4年)	令和4年医療施設調査 都道府県編第18表	→	26施設 (R11年)
C103	産科・産婦人科医師数(主たる従業地が病院)	84人 (R2年)	令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計 閲覧 第21表	↗	87人 (R9年)
C104	産科・産婦人科医師数(主たる従業地が診療所)	45人 (R2年)	令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計 閲覧 第21表	↗	48人 (R9年)
C105	新生児専任常勤医師数	18人 (R4年)	周産期医療体制調査 ※調査中	↗	20人 (R11年)
C106	院内助産所数	〇件 (R5年)	周産期医療体制調査 ※調査中	↗	〇件 (R11年)

<地域周産期医療>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B201	NICU 入室児数(出生千人あたり)	112人 (R2年)	医療施設調査	→	112人 (R8年)
B202	地域周産期母子医療センターで扱う分娩数	2,757人 (R3年)	県の周産期医療体制調査	→	2,757人 (R11年)
B203	母胎・新生児搬送のうち受入困難な事案件数	3件 (R3年)	周産期医療体制調査	↘	0件 (R11年)
B204	地域周産期母子医療センターへの搬送件数	211件 (R3年1～12月)	福島県周産期医療協議会 専門部会資料	→	210件 (R10年)
B205	地域周産期母子医療センターの分娩の帝王切開術割合	38.6% (R3年)	周産期医療体制調査	↘	37% (R11年)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C201	地域周産期母子医療センター及び周産期協力施設数	9施設 (R5年)	周産期医療体制システム	→	9施設 (R11年)
C202	MFICU 病床数	9床 (R4年)	周産期医療体制調査 ※調査中	↗	12床 (R11年)
C203	NICU 病床数	42床 (R4年)	周産期医療体制調査 ※調査中	↗	45床 (R11年)

<総合周産期医療>

第8章第10節 周産期医療

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B301	NICU 入室児数(出生千人あたり)	地域周産期医療と同じ中間アウトカム			
B302	地域周産期母子医療センターで扱う分娩数				
B303	母胎・新生児搬送のうち受入困難な事案件数				
B304	地域周産期母子医療センターへの搬送件数				
B305	地域周産期母子医療センターの分娩の帝王切開術割合				
B306	周産期医療システムの構築	ある (R5年)	—		
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C301	NICU 入室児数(出生1000人あたり)【再掲】	112人 (R2年)	医療施設調査	→	112人 (R8年)
C302	総合周産期母子医療センターへの母胎搬送件数	92件 (R3年1～12月)	福島県周産期医療協議会専門部会資料	→	92件 (R11年)
C303	産科・産婦人科医師数(主たる従業地が病院)	84人 (R2年)	令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計 閲覧第21表	↗	89人 (R11年)
C304	産科・産婦人科医師数(主たる従業地が診療所)	45人 (R2年)	令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計 閲覧第21表	↗	50人 (R9年)
C305	新生児専任医師数【再掲】	18人 (R4年)	周産期医療体制調査※調査中	↗	20人 (R11年)
C306	MFICU 病床数	9床 (R5年)	周産期医療体制調査※調査中	→	9床 (R11年)
C307	NICU 病床数【再掲】	42床 (R4年)	周産期医療体制調査※調査中	↗	45床 (R11年)

<療養・療育支援、生殖医療>

※一部現況値・目標値は調整中

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B401	新生児拡大スクリーニング検査実施率	62.1% (R5年9月)	先天性代謝異常等検査事業実績報告	↗	100% (R11年)
B402	退院支援を受けた NICU、GCU 入院児人数	139人 (R3年)	NDB	↗	141人 (R11年)
B403	生殖補助医療を受けられる県内の医療機関数	8施設 (R5年)	独自調査	→	8施設 (R11年)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標)
C401	妊産婦健診受診率【再掲】	〇〇% (R3年)	地域保健・健康増進事業報告	↗	100% (R9年)
C402	新生児聴覚スクリーニング検査実施率(出生に対する受診率)	〇% (R4年)	母子保健事業実績	↗	〇% (R11年)

第8章第10節 周産期医療

C403	入院児コーディネーターが支援した 児数の割合人数	129人 (R4年)	入院児医療コーディネ ート業務委託実績報告	↗	131人 (R11年)
C405	不妊症・不育症に関する県内の保 健所等への相談件数	〇件 (R5年)	妊産婦等支援事業実績 報告 ほか	↗	〇件 (R11年)

<有事の周産期医療>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B501	リエゾン配置人数(県北)	13人 (R5年10月)	災害時小児周産期リエ ゾン委嘱状況	↗	15人以上 (R11年)
B502	リエゾン配置人数(県中)	4人 (R5年10月)	災害時小児周産期リエ ゾン委嘱状況		3人以上 (R11年)
B503	リエゾン配置人数(県南)	2人 (R5年10月)	災害時小児周産期リエ ゾン委嘱状況		3人以上 (R11年)
B504	リエゾン配置人数(会津・南会津)	1人 (R5年10月)	災害時小児周産期リエ ゾン委嘱状況		3人以上 (R11年)
B505	リエゾン配置人数(相双)	1人 (R5年10月)	災害時小児周産期リエ ゾン委嘱状況		3人以上 (R11年)
B506	リエゾン配置人数(いわき)	2人 (R5年10月)	災害時小児周産期リエ ゾン委嘱状況		3人以上 (R11年)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C501	リエゾン任命数	23人 (R5年10月)	災害時小児周産期リエ ゾン委嘱状況	↗	30人 (R11年)

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1) 施策の推進体制と評価

周産期医療に関する施策の目標を達成するため、分野別協議会において原則毎年施策の評価や進捗状況の確認を行います。

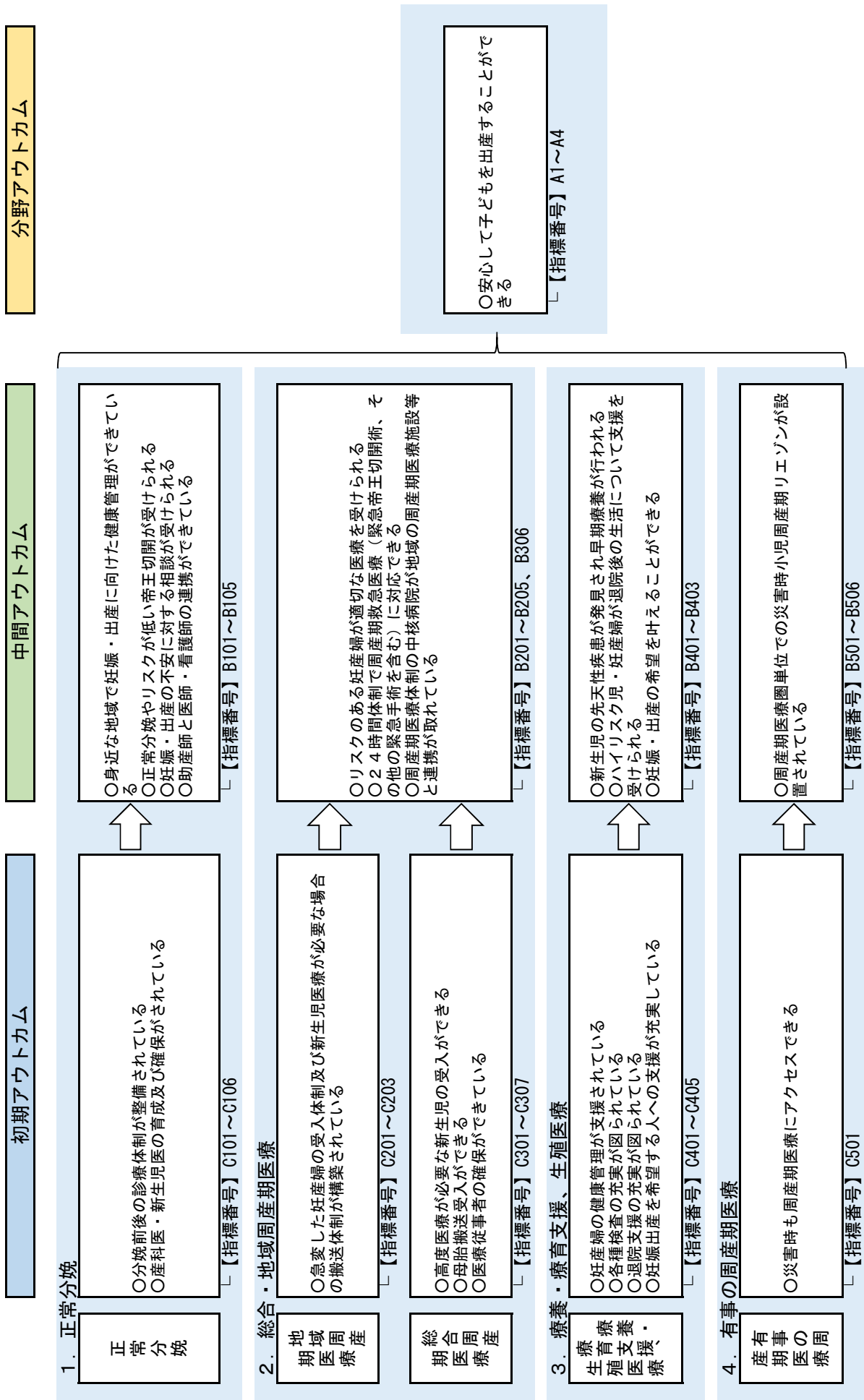
また、関連計画との調和を保ち、連携を図りながら取組を推進していきます。

ア 分野別協議会

- ・ 福島県周産期医療協議会

(2) 施策の見直し

施策の評価や進捗状況に基づき、改善が必要な施策や指標については、より効果的なものとなるよう必要に応じて施策や取組の見直しを行います。また、毎年の評価や見直しの結果は、福島県医療審議会保健医療計画調査部会に報告することとします。



第11節 小児医療

- 県内のどこにいても安心して子どもを育てることを目指します。
- 子どもの健康や予防、急病時に相談でき、適正な受診行動を取れるようにします。
- 日常的な小児医療と初期救急を身近な地域で受けることができるようにします。
- 重症度に応じた専門的医療や院救急医療を受けられるようにします。
- 医療的ケア児とその家族が切れ目ない小児医療等を受けられることを目指します。

現状と課題

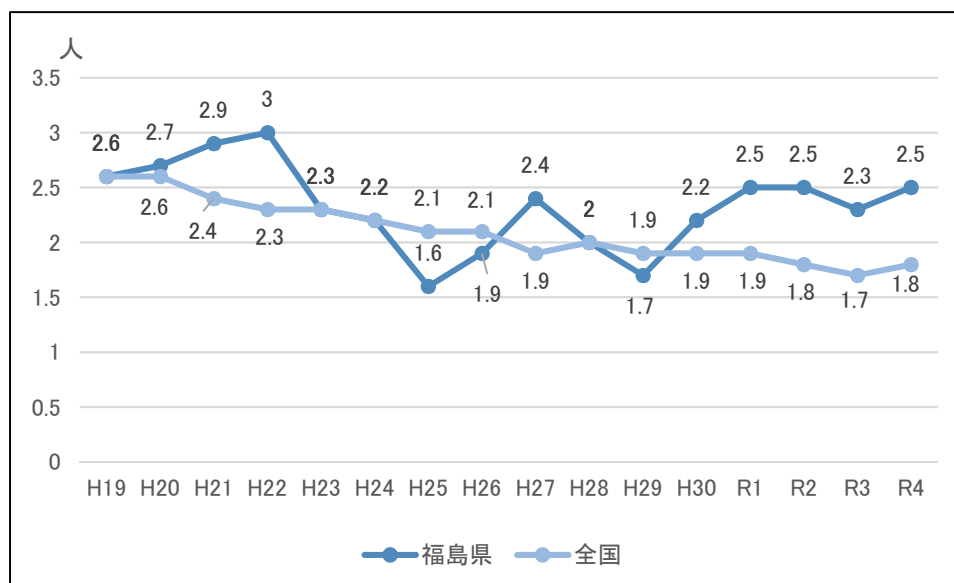
1 現状

(1) 乳児・乳幼児・小児死亡率

ア 乳児死亡率

- 乳児死亡率は、令和4(2022)年は2.5で、全国平均の1.8を上回っています。

図表8-11-1 乳児死亡率の推移(出生千対)



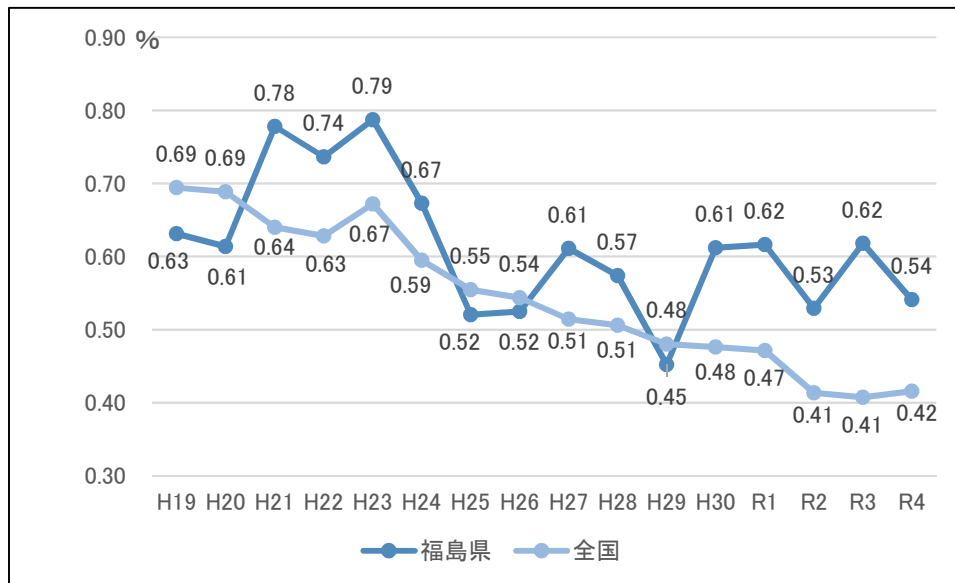
資料: 人口動態統計(厚生労働省)

イ 乳幼児(5歳未満)死亡率(死亡数÷住民基本台帳人口)

- 乳幼児死亡率は、令和4(2022)年は0.54で、全国平均の0.42を上回っています。

第8章第11節 小児医療

図表8-11-2 乳幼児死亡率の推移(出生千対)

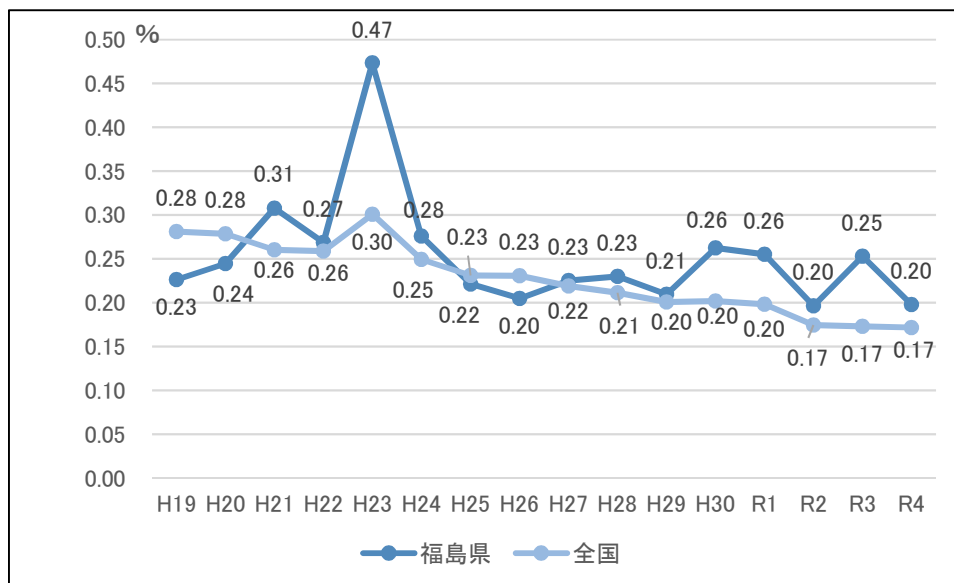


資料：人口動態統計(厚生労働省)

ウ 小児(15歳未満)死亡率(死亡数÷住民基本台帳人口)

- 小児死亡率は、令和4(2022)年は0.2で、全国平均の0.17を上回っています。

図表8-11-3 小児(0～14歳)死亡率の推移



資料：人口動態統計(厚生労働省)

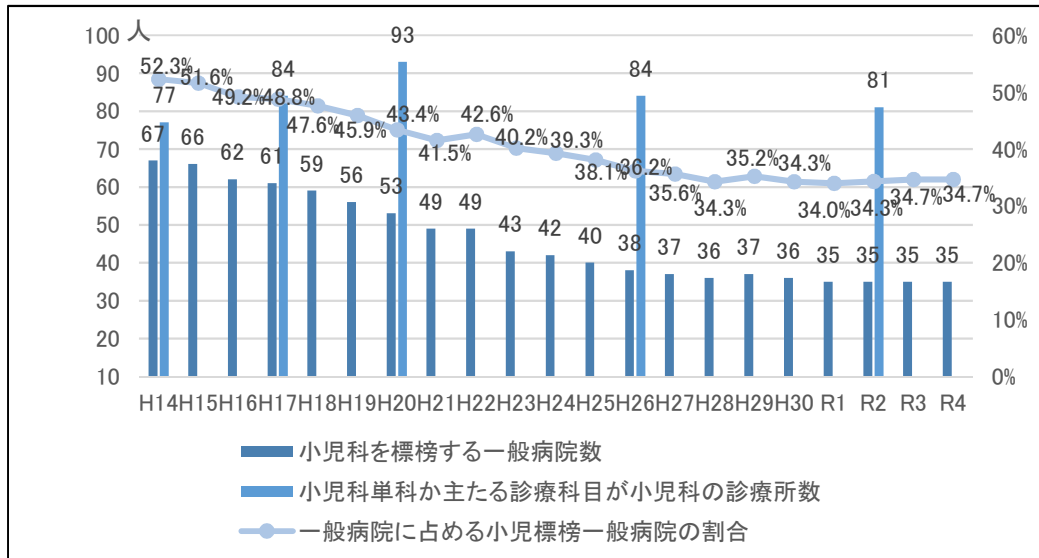
(2)小児科標榜医療機関数

- 県内の小児科を標榜する医療機関は、病院数は令和3(2021)年度は35施設、診療所は令和2

第8章第11節 小児医療

(2020)年度の調査で46施設となっています。

図表8-11-4 小児科標榜医療機関数

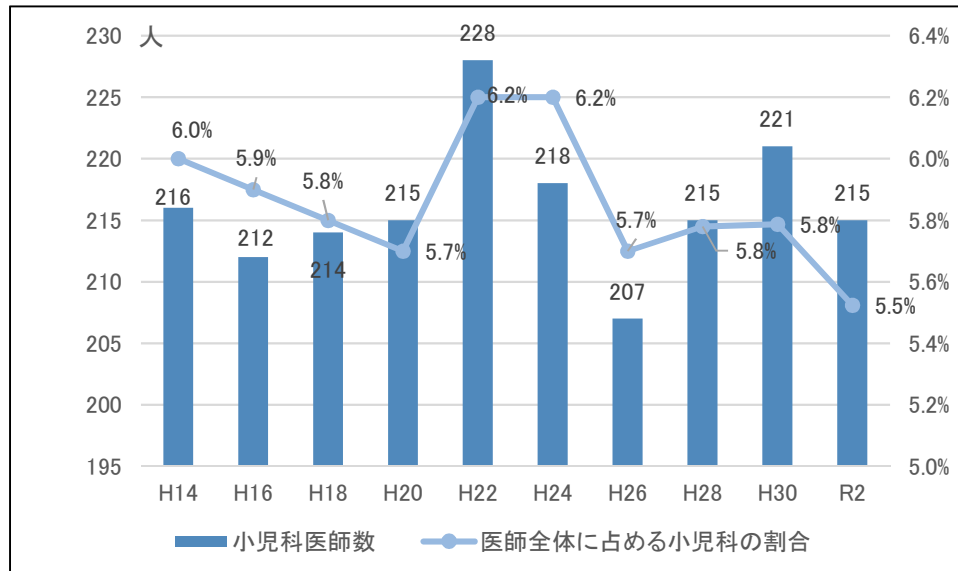


資料：医療施設調査(厚生労働省)

(3)小児科医師数

- 県内の医師全体に占める小児科医師数の割合は、令和2(2020)年は5.5%で、平成30(2018)年と比較すると減少しています。

図表8-11-5 小児科医師数



資料：医師・歯科医師・薬剤師調査(平成28年まで)(厚生労働省)

医師・歯科医師・薬剤師統計(平成29年から令和2年まで)(厚生労働省)

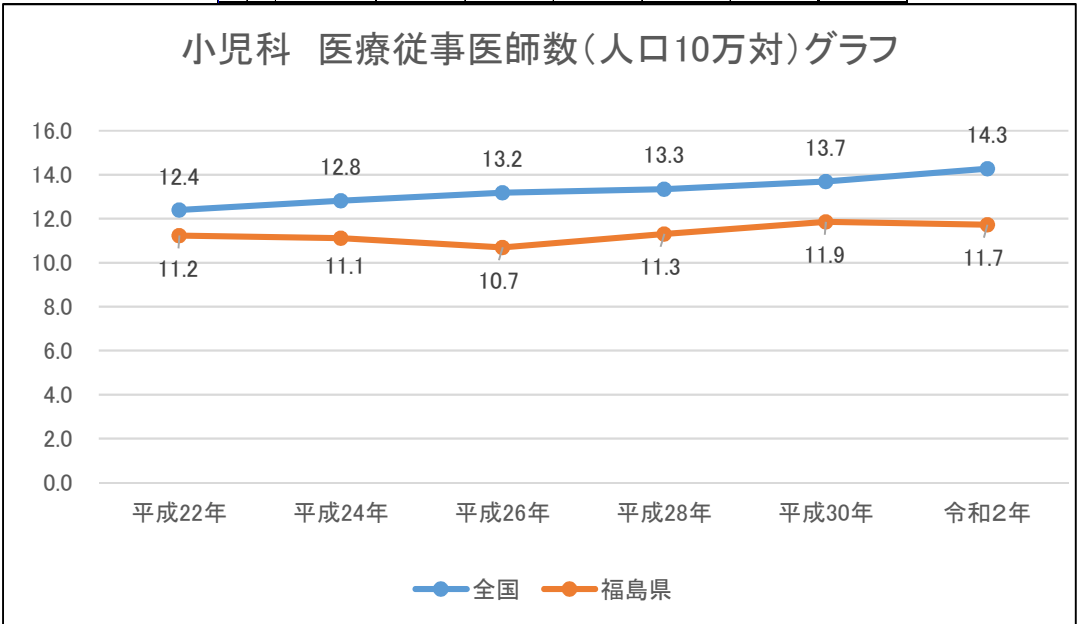
- また、人口10万対の医療施設従事医師数は、本県は11.7で、全国14.3より低く、令和2(2020)

第8章第11節 小児医療

年度の全国順位は 42 位です。県北地区以外は全国値を下回り、相双地区は全国値の半分以下の 6.7 となっています。

図表8-11-6 小児科 医療施設従事医師数(人口 10 万対)

		人口10万対医師数					
小児科 医療 圏別	地域	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
	全国	12.4	12.8	13.2	13.3	13.7	14.3
	福島県	11.2	11.1	10.7	11.3	11.9	11.7
	全国順位	34位	38位	43位	41位	40位	42位
	県北	15.5	14.5	15.7	15.4	17.1	18.5
	県中	12.5	13.1	11.5	12.3	12.6	12.7
	県南	9.3	8.8	8.3	6.3	7.1	7.9
	会津・南会津					8.6	7.4
	うち会津	8.4	8.6	8.0	8.5	(8.3)	(7.3)
	うち南会津	6.7	13.8	10.8	15.1	(11.9)	(8.2)
	相双	6.1	4.9	4.5	7.3	7.7	6.7
	いわき	9.4	9.1	8.6	9.2	9.0	7.5



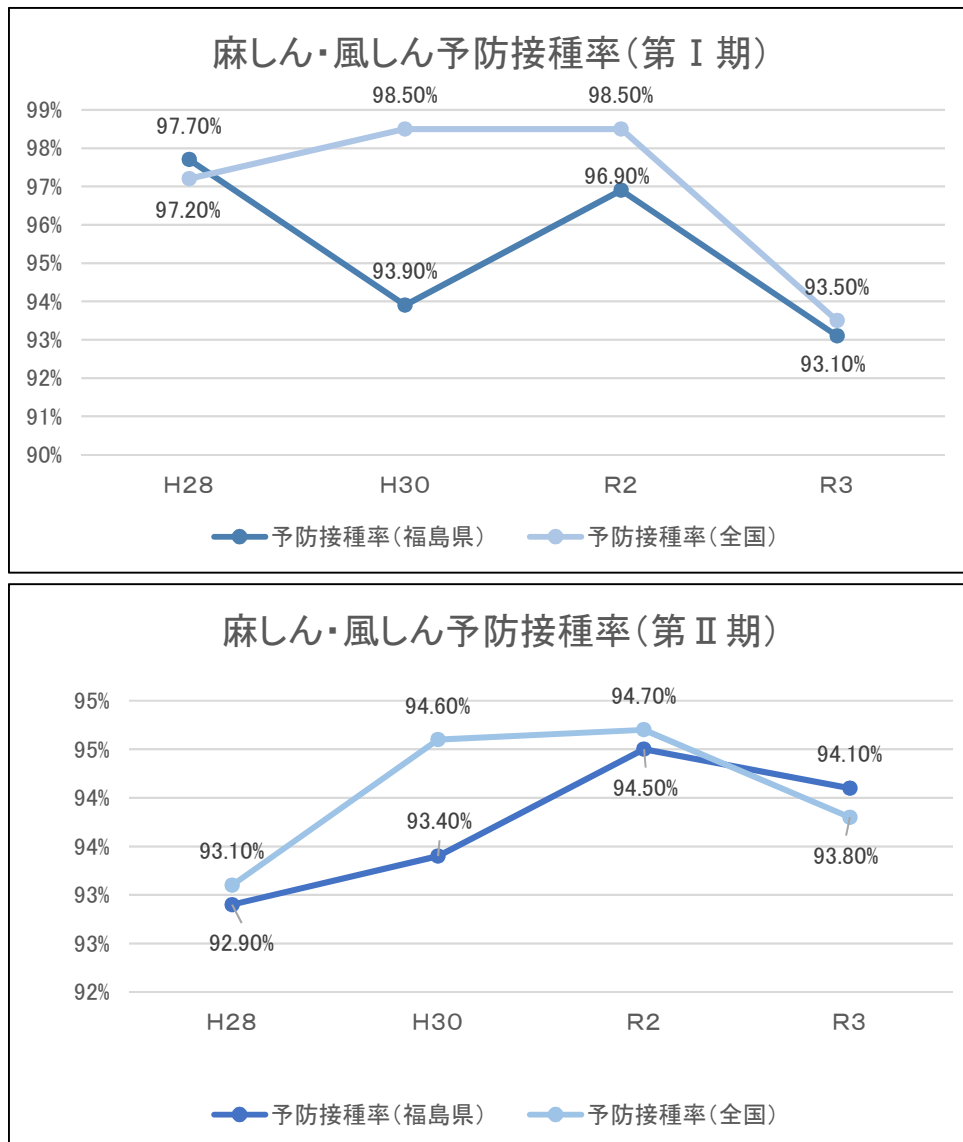
資料: 医師・歯科医師・薬剤師調査(平成 28 年まで)(厚生労働省)

医師・歯科医師・薬剤師統計(平成 29 年から令和 2 年まで)(厚生労働省)

(4) 予防接種率及び健診受診率

- 麻疹風しんワクチン接種率は、1 歳児に行う第Ⅰ期は、令和3(2021)年は 93.1%で全国平均値の 93.5%より低くなっています。
- 一方で、5 歳以上7 歳未満で、次年度に小学校に入学する児に行う第Ⅱ期は、令和3(2021)年は 93.8%で全国平均値の 94.1%より低くなっています。
- 福島県の1 歳半検診受診率は、96.6%で、全国平均の 95.2%より高くなっています。
- 3 歳児健診受診率は、96.1%、全国平均の 94.6%より高くなっています。

図表8-11-7 麻しん・風しんの予防接種率



資料:麻しん風しん予防接種の実施状況

2 課題

(1)乳幼児死亡率は全国平均を上回っていること

- 乳幼児死亡率は全国平均を上回っているため、引き続き乳幼児に対する医療支援が必要です。

(2)小児科を標榜する病院等が減少

- 小児科標榜病院は10年前と比較すると減少していることから、県内の小児医療を支える施設・設備等の確保が必要です。

(3)小児科医師数の減少

- 本県の令和2(2020)年の人口10万人に対する小児科医師数は、11.9人から11.7人へ減少

第8章第11節 小児医療

傾向です。全国値よりも2.6ポイント低くなっています。県内の小児医療を支える人材の確保が必要です。

(4)適切な救急搬送

- 近年の乳幼児の救急搬送について、搬送の原因が急病によるもので、そのうち軽傷だったケースの救急搬送率は、近年は横ばいです。
- 全国的に、小児の救急患者に軽症患者が多いことが課題とされていますが、少子化や核家族化、共働き世帯の増加等に加え、保護者等による専門医指向や病院指向が大きく影響していると指摘されています。
- 福島県では、安心して子どもを生み育てやすい環境づくりを進めるため、18歳以下の医療費無料化を実施していますが、これに伴い、軽症患者や救急外来の受診増が懸念されます。特に病院勤務の小児科医が不足する中で、かかりつけ医を持ち、不必要な時間外受診をしないなど、適正受診の推進が必要となっています。

(5)乳幼児の健康診査・予防接種の促進

- 乳幼児の健康診査の受診率は、全国平均を上回って推移しています。
- 麻疹・風しんの予防接種は、接種率が低下指定市町村毎に接種率にばらつきがあります。

(6)災害時の小児周産期リエゾンの体制が十分に整っていないこと

- 災害発生時、小児・周産期医療の患者搬送や物資の支援の調整を行う、災害時小児周産期リエゾンの養成と各医療圏へのリエゾン配置が必要です。

(7)医療的ケア児への支援充実

- 全国的に増加する医療的ケア児やその家族への支援充実が必要です。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

- 県内のどこにいても安心して子どもを育てることができる状態を目指します。
- 目指す姿の達成に向けたロジック全体の体系図は、別ページをご覧ください。

2 必要となる医療機能

医療機能		機能の概要／目標
健康相談等の支援の機能【相談支援等】		・子どもの急病時の対応等を支援すること ・慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源、福祉サービス等について情報を提供すること ・不慮の事故等の救急の対応が必要な場合に、救急蘇生法等を実施できること ・小児かかりつけ医を持つとともに、適正な受療行動をとること ・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること(小児医療を担う機関)
地域において、日常的な小児医療を実施す	一般小児医療(初期小児救急医療を除く。)を担う機能	・地域に必要な一般小児医療を実施すること ・生活の場(施設を含む。)での療養・療育が必要な小児に対し、支援を実施すること

第8章第11節 小児医療

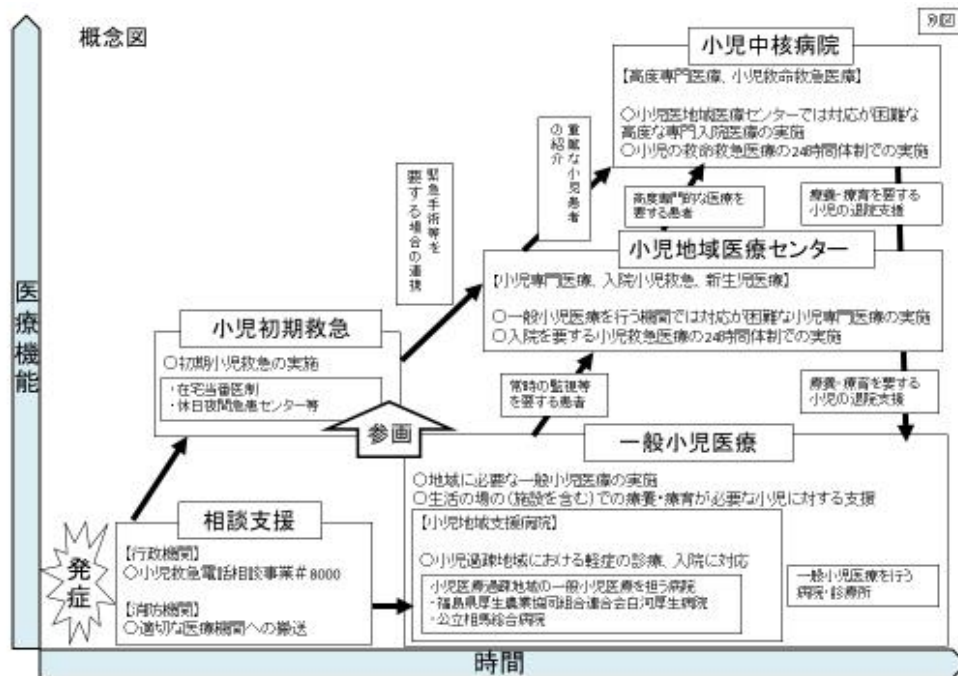
る機能【一般小児医療】	【一般小児医療】	
	初期小児救急医療を担う機能【初期小児救急】	・初期小児救急医療を実施すること
	災害時の小児医療を調整する機能	・災害時の小児医療体制を円滑に調整すること
小児医療過疎地域の一般小児医療を担う機能【小児地域支援病院】		・小児地域医療センターや小児中核病院がない小児医療圏(小児医療過疎地域)における最大の小児科病院として、地域に不可欠な小児医療を提供すること
小児医療圏において中心的に小児医療を実施する機能【小児地域医療センター】	小児専門医療を担う機能【小児専門医療】	・【一般小児医療】の機能を担う医療機関では対応が困難な患者に対する小児専門医療を実施すること
	入院を要する小児救急医療を担う機能【入院小児救急】	・入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施すること
三次医療圏において中核的な小児医療を実施する機能【小児中核病院】	高度な小児専門医療を担う機能【高度小児専門医療】	・小児地域医療センター等では対応が困難な患者に対する高度な小児専門入院医療を実施すること ・当該地域における医療従事者への教育や研究を実施すること
	小児の救命救命医療を担う機能【小児救命救命医療】	・小児の救命救命医療を24時間体制で実施すること
障がい児や医療的ケア児の療養・療育支援		・医療的ケア児及びその家族への支援を行うこと

図表8-11-8 相談支援サービス等

相談支援サービス等	概要
【福島県子ども救急電話相談】	子どもさんの様子をお聞きし、家庭で可能な対処法などについてのアドバイスを 行い、必要があれば受診可能な医療機関を案内しています。 「シャープ8000」とおぼえてください。 ○電話番号 #8000(携帯電話からも利用できます。) つながらない場合は、024-521-3790 ○受付時間 毎日午後7時～翌朝8時
【こどもの救急】 http://kodomo-qq.jp/	夜間や休日などの診療時間外に医療機関を受診するかどうか、判断の目安となる 情報を提供しています(生後1か月～6歳児を対象。)
【こどもの救急について(改訂版)】 https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/14390.pdf	子どもさんの体調に不安を持ったとき、医療機関を受診すべき場合や、受診に気 をつけること、症状毎の対応、育児相談窓口についてまとめたパンフレットです。
【総合医療情報システム】	診療可能な医療機関の情報を掲載しています。 受診の際は、必ず事前に電話で医療機関に確認してから受診してください。
【救急医療情報案内サービス】	診療可能な医療機関を案内します。 受診の際は、必ず事前に電話で医療機関に確認してから受診してください。 ○電話番号 0120-963-990

3 医療連携体制

(1)医療連携体制図



(2)圏域の設定

- 小児医療に関する圏域（小児医療圏）の設定にあたっては、小児地域医療センターを中心とした診療状況を勘案するとともに、小児救急患者を常時診療可能な体制がとれるように留意します。
- 本県の二次医療圏においては、小児初期救急医療及び入院を要する小児救急医療の受入体制が確保されています。さらに周産期医療との連携ができることを考慮し、小児医療圏は二次医療圏と同一とします。

図表8-11-7 各圏域の小児医療施設

- 小児地域支援病院
- 小児地域医療センター
- ★ 小児中核病院
- ◎ 小児救急医療体制（休日夜間急患センター）



施策の方向性

1 施策の方向性と展開

施策の方向性 (目指す姿の達成に向けた課題)	施策・取組の展開
『相談支援等』 (1)子どもの健康や予防、急病時の対応などに関する相談支援体制と適正な受診行動	<p>(1)適切な医療機関への速やかな搬送 ・適切な医療機関に速やかに小児患者を搬送できるよう、救急医療情報システムを活用して応需情報を提供します。</p> <p>(2)電話相談事業(＃8000)の実施 ・保護者等の不安軽減と適切な医療機関の受診を促すため、小児救急電話相談事業の普及に努め、利用促進を図ります。</p> <p>(3)生活の場での療養・療育が必要な小児への支援</p> <p>(4)専門的な支援が必要な子ども(未熟児・障がい児・慢性疾病児童等)についての相談体制の確保</p>
『一般小児医療、小児地域支援病院』 (2)身近な地域における質の高い日常的な小児医療と初期救急の体制確保	<p>(1)必要な小児科医師数の確保／へき地医療等医師確保事業修学資金貸与制度の活用推進 ・県外から転入する小児科医に研究資金を貸与するとともに、小児科を専攻する県内勤務の研修医に対し研修資金を貸与し、県内の自治体病院等で一定期間勤務した場合には返還免除することで、病院勤務の小児科医の確保を図ります。</p> <p>・周産期医療を担う医師が不足していることを踏まえ、公立大学法人福島県立医科大学への委託により平成28年4月に設置した「ふくしま子ども・女性医療支援センター」において、以下の取組を引き続き行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> i 全国から産婦人科、小児科医師の招へい ii 公立大学法人福島県立医科大学附属病院での高度・専門医療の診療、指導 iii 県内拠点病院に対する医師派遣を通じた医療支援 iv スキルアップのための講習会・研修会等の実施 <p>・公立大学法人福島県立医科大学医学部の入学定員増に併せて創設された「緊急医師確保修学資金」制度により県内の医師確保を図りながら、小児科医の確保を進めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> i 施設において必要とされる看護職員の確保を図るため、離職防止・定着化に努めます。 <p>(2)休日夜間急患センター等への支援 ・初期救急医療体制の整備を促進するため、休日夜間急患センター等への施設設備整備支援を行います。</p> <p>(3)災害時小児周産期リエゾンの任命者を確保する ・災害時も小児医療を提供するために、医療圏ごとの災害時の小児医療体制を円滑に調整する小児初期リエゾンの人数を確保します。</p> <p>(4)小児過疎地域における小児医療体制の確保 ・小児医療機関の連携を促進するとともに、小児医療過疎地域で軽症の診療、入院、在宅小児の救急入院に対応できる医療機関や一般小児医療施設の施設・設備の整備の支援を行います。</p> <p>(5)適正受診に関する普及 ・子どもの病気について相談できるようかかりつけ医を持つなど、適正受診について普及を図ります。</p>
『小児地域医療センター』 (3)症状に応じた質の高い専門的医療／入院救急医療	<p>(1)一般小児医療で対応困難な患者への入院医療実施 ・一般小児医療で対応が困難な患者に小児専門医療を実施する体制の整備を促進するため、病院群輪番制の病院等への施設設備整備支援を行います。</p> <p>(2)入院を要する小児救急医療の体制確保 ・入院を要する小児救急医療が24時間体制で実施できる体制を維持確保する</p>

第8章第11節 小児医療

	ため、小児科医の確保、育成を行います。
『小児中核病院』 (4)症状に応じた質の高度な専門医療	<p>(1)小児救急医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児地域支援病院や小児地域医療センターでは対応が困難な患者に対して高度な小児専門医療を提供する小児中核病院が連携した小児救急医療体制の整備に努めます。 ・高度な小児専門医療が提供できる PICU 病床は公立大学法人福島県立医科大学附属病院に設置されています。 <p>(2)高度専門的な診断・検査・治療を実施及び人材の育成・交流</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児の救命救急が 24 時間体制で実施できる体制を維持確保するため、小児科医の確保、育成を行います(再掲)。 <p>(3)療養・療育支援を担う施設との連携</p> <p>(4)重篤な小児患者に対する救急医療の 24 時間 365 日体制での実施</p>
(5)医療的ケア児とその家族に対する切れ目のない小児医療サービス	<p>(1)医療的ケア児が入院する医療機関における退院支援・体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア児が入院する医療機関において、児の入院後、現在の病状及び今後予想される状態等について家族等と話し合いを開始し、退院後の療養上必要な事項について説明するとともに、退院・転院後の療養生活を担う医療機関や訪問看護ステーション等との連絡や調整、福祉サービスの導入に係る支援等を行う体制整備に努めます。 ・関係機関による協議の場を設置し、地域での支援体制について検討します。 ・福島県医療的ケア児支援センターで、医療的ケア児及びその家族からの相談に対応するとともに、障がい児等を抱える保護者や家族の不安を軽減するための市町村の取組を支援していきます。 <p>(2)医療型障がい児入所施設等、自宅以外の生活の場を含めた在宅医療の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院後の小児の在宅訪問診療へ対応できる医療機関の整備を促進するため、小児の在宅医療を担う医療機関に対し医療機器の整備の支援や人材育成について検討します。 ・退院後の医療的ケア児等の緊急入院に対応できるよう体制の整備を検討します。 ・退院後の医療的ケア児等の保護者の負担を軽減するため、レスパイト等の受入体制の整備を検討します。 ・生活の場での療養・療育が必要な小児や、専門的な支援が必要な子ども(未熟児・障がい児・慢性疾患児童等)について、地域で相談可能な体制を確保してまいります。 <p>(3)必要な小児科医師数の確保</p> <p>(4)医療的ケア児の家族への支援</p> <p>(5)発達障がい児の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発達障がい児については、第8章第5節「精神疾患対策」にも記載しているとおり、福島県発達障害者支援センターを中心に、市町村及び地域の医療、保健、福祉、教育等の関係機関が連携し、支援していきます。

2 関係者・関係機関の役割

※内容一部調整中

(1)各医療機能を担う医療機関等

- 「必要となる医療機能」で示した各医療機能を担う機関の基準は下表に示すとおりです。
- 下表の基準を満たす機関のうち、医療機関(病院・診療所)に関するものは別表のとおりです。
- 計画期間中に、別表掲載の医療機関に変更が生じた場合は、福島県保健福祉部において基準該当の有無を確認するとともに、必要に応じて分野別協議会等に協議して変更することとします。

医療機能		医療機能を担う医療機関等の基準
地域において	一般小児医療(初	「一般小児医療」を担う医療機関には次のようなものがあります。

第8章第11節 小児医療

て、日常的な小児医療を実施する機能【一般小児医療】を担う医療機関	期小児救急医療を除く。)を担う機能【一般小児医療】	① 小児科を標榜する診療所 ② 一般小児科病院、小児地域支援病院 ※このほか、訪問看護事業所も機能を担う場合があります。
	初期小児救急医療を担う機能【初期小児救急】	「初期小児救急医療」を担う医療機関は以下のとおり分担されています。 [平日昼間] ○ 小児科を標榜する医療機関 [休日夜間] ○ 在宅当番医制に参加している診療所、休日夜間急患センター等 ※別表には休日夜間の初期小児救急医療を担う医療機関を掲載します。
小児医療過疎地域の一般小児医療を担う機能【小児地域支援病院】		「小児地域支援病院」に該当する病院の基準は以下のとおりです。 ① 小児地域医療センターや小児中核病院がない小児医療圏(小児医療過疎地域)における最大の小児科病院
小児医療圏において中心的に小児医療を実施する機能【小児地域医療センター】	小児専門医療を担う機能【小児専門医療】	次の①及び②の機能を有する医療機関を「小児専門医療」の機能を担う医療機関とします。 ① 高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療を実施可能 ② 一般の小児医療を行う医療機関では対応が困難な患者や常時監視・治療が必要な患者等に対する入院診療を実施可能
	入院を要する小児救急医療を担う機能【入院小児救急】	次の①及び②の機能を有する医療機関を「入院小児救急」の機能を担う医療機関とします。 ① 小児科医師や看護師などの人員体制を含めて、入院を要する小児救急医療を 24 時間 365 日体制で実施可能 ② 一般の小児医療を行う医療機関と連携し、地域で求められる入院を要する小児救急医療を実施する
三次医療圏において中核的な小児医療を実施する機能【小児中核病院】	高度な小児専門医療を担う機能【高度小児専門医療】	本県における「高度小児専門医療」を担う小児中核病院にあたる病院は以下のとおりです。 ○ 公立大学法人福島県立医科大学附属病院
	小児の救急救命医療を担う機能【小児救命救急医療】	次の①に該当する病院を「小児救命救急医療」の機能を担う医療機関とします。 ① 救命救急センターを有するなど、小児の高度な救急救命医療を提供する病院
障がい児や医療的ケア児の療養・療育支援		<要件確認中>

(2)関係者に求められる役割

ア 家族等周囲にいる者

- 必要に応じ電話相談事業等を活用すること。
- 不慮の事故の原因となるリスクを可能な限り取り除くこと。
- 救急蘇生法等の適切な処置を実施できるように基本的な知識をもつこと。

イ 消防機関等

- 心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を家族等に対し、指導すること。
- 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること。
- 救急医療情報システムを活用し、適切な医療機関へ速やかに搬送すること。

ウ 行政機関

- 休日・夜間等に子どもの急病等に関する相談体制を確保すること(子ども医療電話相談事業(#8000 事業)やその他の電話相談事業について、応答率等を確認し、回線数を増やすなどの改善

第8章第11節 小児医療

の必要性を適宜検討すること。

- #8000 対応者研修事業を活用し、相談者への対応の質の向上を図ること。さらに、相談体制を補完するものとして、小児救急に関するウェブ情報の周知を行うこと。

エ 医療機関

(ア)【一般小児医療】の機能を担う医療機関

- 一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療を実施すること。

(イ)【初期小児救急】の機能を担う医療機関

- 平日昼間や夜間休日における初期小児救急医療を実施すること。
- 緊急手術や入院等を要する場合に備え、対応可能な医療機関と連携していること。

(ウ)小児地域支援病院

- 原則として入院病床を設置し、必要に応じて小児地域医療センター等へ紹介すること。
- 在宅小児の緊急入院に対応できること。

(エ)【小児専門医療】の機能を担う医療機関

- 高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療を行うこと。
- 一般の小児医療を行う医療機関では対応が困難な患者や常時監視・治療が必要な患者等に対する入院診療を行うこと。

(オ)【入院小児救急】の機能を担う医療機関

- 小児科医師や看護師などの人員体制を含めて、入院を要する小児救急医療を24時間365日体制で実施可能であること。
- 一般の小児医療を行う医療機関と連携し、地域で求められる入院を要する小児救急医療を担うこと。

(カ)【高度小児専門医療】の機能を担う医療機関

- 小児地域医療センター等との連携により、高度専門的な診断・検査・治療を実施し、医療人材の育成・交流などを含めて地域医療に貢献すること。

(キ)【小児救命救急医療】の機能を担う医療機関

- 小児地域医療センターからの紹介患者や重症外傷を含めた救急搬送による患者を中心として、重篤な小児患者に対する救急医療を24時間365日体制で実施すること。
- PICU(小児の集中治療室)の運営を含め、小児の集中治療を専門的に実行できる診療体制を構築することが望ましい。

(ク)障がい児や医療的ケア児の療養・療育支援の機能を担う医療機関

- 医療的ケア児及びその家族への支援体制の構築を行うこと。

評価指標

1 目指す姿の進捗に関する数値目標

目指す姿の達成に向けた進捗状況は、以下の指標により検証します。

<全体目標>

※一部現況値・目標値は調整中

番号	分野アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
A1	乳児死亡率の減少	2.5%	人口動態統計	↓	1.8%

第8章第11節 小児医療

	※数が年で計算する。	(R4年)			(R11年)
A2	幼児(5歳未満)死亡率の減少 ※数が年で計算する。	0.54% (R4年)	人口動態統計	↘	0.42% (R11年)
A3	小児(15歳未満)死亡率の減少 ※数が年で計算する。	0.2% (R4年)	人口動態統計	↘	0.17% (R11年)

2 課題に関する取組の進捗に関する数値目標

課題に対する取組の進捗状況は、以下の指標により検証します。

<地域・相談支援等について>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B101	乳幼児の救急搬送の軽症(外来診療)率	73.5% (R3年)	令和4年版 救急救助の 現況 救急編 (福島県まとめデータ)	↘	73% (R11年)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C101	小児の受入の照会を行った回数が 4回以上の割合	3.8% (R3年)	救急搬送における医療機 関の受入状況	↘	2.4% (R11年)
C102	現場滞在時間が30分以上の割合	6.8% (R3年)	救急搬送における医療機 関の受入状況	↘	4.5% (R11年)
C103	#8000の相談件数(年間合計)	11,377件 (R4年度)	小児救急医療電話相談事 業実績	↗	12,000件 (R11年)
C104	#8000の応答率(年間平均)	88% (R5年度 4~9月)	小児救急医療電話相談事 業実績	→	88% (R11年)

<一般小児医療について>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B201	小児傷病者搬送人員(転院を除く) のうち、全事案の受入に至らなかつ た件数(理由不明その他を除く)の 割合	26.6% (R●年)	救急搬送における医療機 関の受入状況	↘	23.3% (R11年)
B202	小児のかかりつけ医受診率 (算定回数編)	1.6% (R3年)	NDB	→	1.6% (R11年)
B203	小児のかかりつけ医受診率 (レセプト件数編)	1.4% (R3年)	NDB	→	1.4% (R11年)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C201	小児科医師数(人口10万対)	11.7 (R2年)	医師・歯科医師・薬剤師統 計	↗	14.3人 (R11年)
C202	小児科を標榜する病院・診療所数	81施設 (R2年)	医療施設調査	→	81施設 (R11年)
C203	夜間または休日の小児科診療を実 施している自治体数	10市 (R5年)	ふくしま医療情報ネット ほか	↗	13市 (R11年)
C204	乳幼児の救急搬送の軽症(外来診 療)率[再掲]	73.5% (令和3年)	令和4年版 救急救助の 現況 救急編 (福島県まとめデータ)	↘	73% (R11年)
C205	小児医療圏ごとのリエゾン数(県)	13人	災害時小児周産期リエゾ	↗	5人以上

第8章第11節 小児医療

	北)	(R5年 10月)	ン委嘱状況		(R11年)
C205	小児医療圏ごとのリエゾン数(県中)	4人 (R5年 10月)	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況	↗	5人以上 (R11年)
C205	小児医療圏ごとのリエゾン数(県南)	2人 (R5年 10月)	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況	↗	5人以上 (R11年)
C205	小児医療圏ごとのリエゾン数(会津・南会津)	1人 (R5年 10月)	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況	↗	5人以上 (R11年)
C205	小児医療圏ごとのリエゾン数(相双)	1人 (R5年 10月)	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況	↗	5人以上 (R11年)
C205	小児医療圏ごとのリエゾン数(いわき)	2人 (R5年 10月)	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況	↗	5人以上 (R11年)

<小児地域支援病院について>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B301	小児傷病者搬送人員(転院を除く)のうち、全事案の受入に至らなかった件数(理由不明その他を除く)の割合	26.6% (R3年)	救急搬送における医療機関の受入状況	↘	23.3% (R11年)
B302	小児のかかりつけ医受診率(算定回数編)	1.6% (R3年)	NDB	→	1.6% (R11年)
B303	小児のかかりつけ医受診率(レセプト件数編)	1.4% (R3年)	NDB	→	1.4% (R11年)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C301	小児地域医療支援病院数	2施設 (R5年)	—	→	2施設 (R11年)
C302	在宅小児の緊急入院数	0件 (R3年)	NDB	↗	1件 (R11年)

<小児地域医療センターについて>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B401	救急入院患者数(レセプト件数)	706件 (R3年)	NDB	→	706件 (R11年)
B402	小児傷病者搬送人員(転院を除く)のうち、全事案の受入に至らなかった件数(理由不明その他を除く)の割合〔再掲〕	26.6% (R●年)	救急搬送における医療機関の受入状況	↘	23.3% (R11年)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C401	小児地域医療センター数	4施設 (R4年)	—	→	4施設 (R11年)
C402	小児地域医療センターにおける小児傷病者搬送受入数	〇〇人 (令和〇年)	独自調査	↗	〇〇人 (令和〇年)

第8章第11節 小児医療

<小児中核病院について>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B501	小児傷病者搬送人員(転院を除く)のうち、全事案の受入に至らなかった件数(理由不明その他を除く)の割合〔再掲〕	26.6% (R●年)	救急搬送における医療機関の受入状況	↘	23.3% (R11年)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C501	PICU 病床数	6病床 (R5年)	—	→	6病床 (R11年)
C502	他病院から小児中核病院へ紹介された小児患者受入数	〇人 (R5年)	独自調査	↗	〇人 (R11年)

<障がい児や医療的ケア児の療養・療育支援について>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B601	医療的ケア児が利用可能な訪問看護事業所数	65施設 (R5年)	独自調査	↗	80施設 (R11年)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C601	小児の訪問診療を実施する診療所・病院数	0施設 (R3年)	NDB	↗	6施設 (R11年)
C602	医療的ケア児等コーディネーター配置市町村数	15市町村 (R5年4月1日現在)	独自調査	↗	59市町村 (R11年)
C603	小児科医師数(人口10万対)〔再掲〕	11.7 (R2年)	医師・歯科医師・薬剤師統計	↗	14.3人 (R11年)

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1) 施策の推進体制と評価

小児医療に関する施策の目標を達成するため、分野別協議会において原則毎年施策の評価や進捗状況の確認を行います。

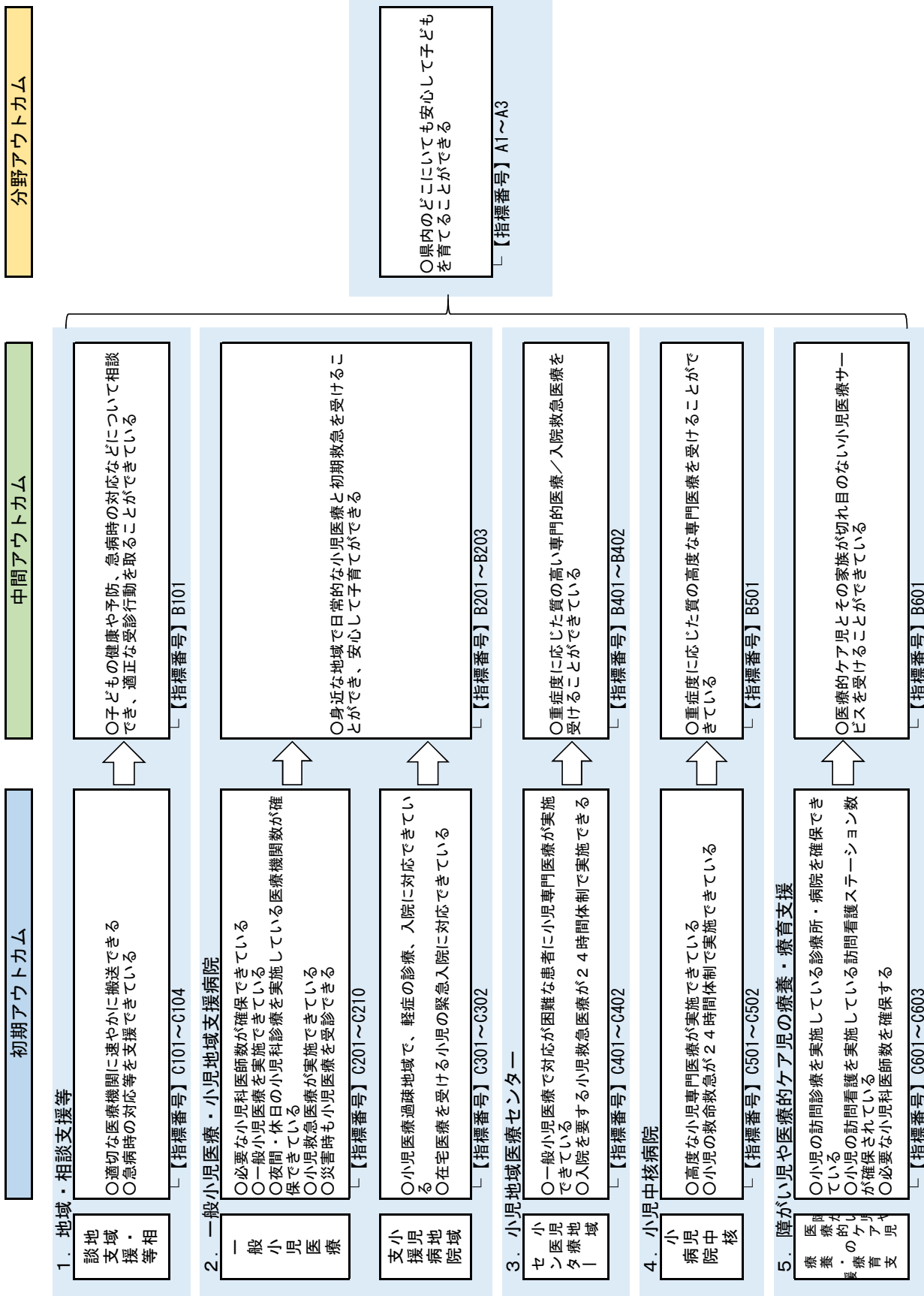
また、関連計画との調和を保ち、連携を図りながら取組を推進していきます。

ア 分野別協議会

- ・ 福島県周産期医療協議会

(2) 施策の見直し

施策の評価や進捗状況に基づき、改善が必要な施策や指標については、より効果的なものとなるよう必要に応じて施策や取組の見直しを行います。また、毎年の評価や見直しの結果は、福島県医療審議会保健医療計画調査部会に報告することとします。



第12節 在宅医療

- 訪問診療を実施する病院・医科診療所の数は全国平均並みだが、在宅医療の提供件数が全国平均より少ない。
- 在宅療養患者に対する医療提供体制の充実のため、在宅医療を提供する医療機関の人口対施設数を増やすとともに、医師をはじめ、歯科医師、訪問看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士など在宅医療に携わる医療従事者の育成や連携を図ります。
- 地域の実情に応じた在宅医療の施策を検討するため、福島県在宅医療推進協議会の全体会議に加え、県内各保健所において協議会や部会を実施します。

現状と課題

1 現状

※現状データは追加分も含め調査中

(1)患者動向等の現状

ア 65歳以上の高齢人口・高齢化率

- 本県の65歳以上の高齢人口は令和4(2022)年現在、578,120人であり、65歳以上の高齢化率は32.9%となっています。
- 高齢化率の全国平均が令和4(2022)年度現在、29.1%のため、本県は全国平均よりやや高い状況です。

イ 訪問診療及び往診を受けた患者数

- 本県で令和3(2021)年度に訪問診療を受けた患者数は175,745人、往診を受けた患者数は42,460人となっています(※NDBのレセプトデータ等の基礎データに基づき算出)。

ウ 看取り数・在宅死亡割合

- 本県の令和3(2021)年度の看取り数は3,899件となっています。
- 在宅医療死亡数は7,259件、在宅死亡率にすると28.4%となっています(※NDBのレセプトデータ等の基礎データに基づき算出)。

(2)医療資源等の現状

ア 訪問診療及び往診を行う医療機関数

- 本県で令和3(2021)年度に訪問診療を実施している病院・診療所は311機関となっています。
- また、往診を実施している診療所数は令和3(2021)年度で409機関あります。

2 課題

※現状データの更新を踏まえて内容精査予定

(1)在宅医療を担う医療機関等の充実

- 訪問診療を実施する病院・医科診療所の数は全国平均並みですが、在宅医療の提供件数が全国平均より少ない状況です。

第8章第12節 在宅医療

- また、訪問歯科診療や訪問看護、薬局の数は全国平均を下回っています。

(2)地域包括ケアシステムの推進

- 地域包括ケアシステムの充実のため、多職種協働による在宅医療・介護を一体的に提供できる体制構築を一段と推進する必要があります。

(3)看取り対応

- 看取りに対応する施設や在宅死亡の割合は全国平均並みですが、老人ホーム等において連携する医療機関が看取りに対応できないために救急車で病院まで搬送しています。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

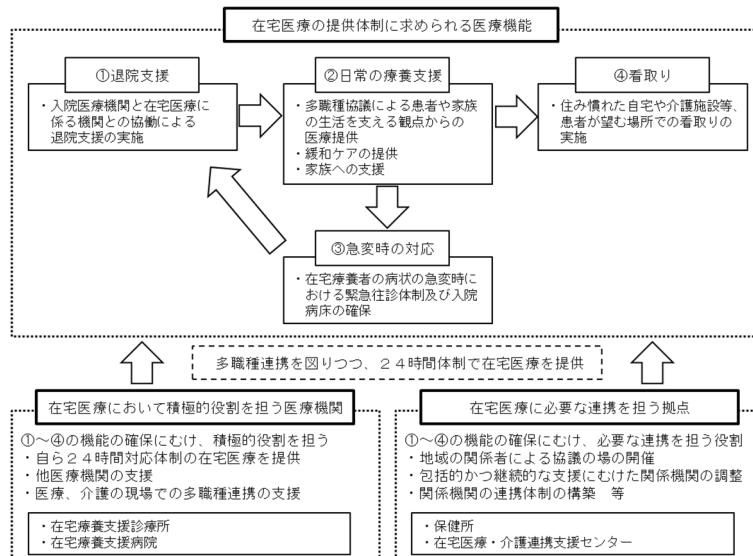
- 在宅医療を希望する患者が、必要とする医療と介護などのサービスを一体的・継続的に受けることができ、自分らしい生活を送ることができることを目指します。
- 目指す姿の達成に向けたロジック全体の体系図は、別ページをご覧ください。

2 必要となる医療機能

医療機能	機能の概要／目標
円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制【退院支援】	・入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること
日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】	・患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む。)が多職種協働により、可能な限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること
急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】	・患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、薬局、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること
患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】	・住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること
在宅医療において積極的役割を担う医療機関	・在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと ・多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと ・災害時及び災害に備えた体制構築への対応を行うこと ・患者の家族等への支援を行うこと
在宅医療に必要な連携を担う拠点	・多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること ・在宅医療に関する人材育成を行うこと ・在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと ・災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行うこと

3 医療連携体制

(1)医療連携体制図



(2)圏域の設定

- 在宅医療に関する圏域の設定にあたっては、できる限り急変時の対応体制や医療と会議の連携体制の構築が図られるよう、在宅医療において積極的な役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点の配置状況に留意します。
- 地域の在宅医療行政の中核となる在宅医療推進協議会（県6保健福祉事務所）及び医療と介護促進部会（いわき市）の設置状況を踏まえ、在宅医療に関する圏域は、県北、県中、県南、会津、南会津、相双、いわきの7圏域とします。
- また、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所が所在しない市町村への広域的な支援に関しては、まず各地域の協議会や部会において議論を行う体制とします。

施策の方向性

※内容調整中

1 施策の方向性と展開

施策の方向性 (目指す姿の達成に向けた課題)	施策・取組の展開
(1)患者が在宅療養移行に向けた退院支援を受けられること	(1)入院医療機関が退院支援担当者・窓口を配置する取組 ・入院医療機関における退院支援担当者の配置を推進します。 (2)入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を行える体制を構築する取組 ・全圏域で策定した退院支援ルールを運用し、多職種連携による退院後の在宅療養の支援体制の構築を推進します。 ・入院医療から退院後の在宅復帰が円滑にできるよう、全圏域において策定・運用している退院調整ルールの評価・見直しを毎年度実施し、医療機関と居宅サービス事業所等が連携し、情報共有できる体制整備を推進します。
(2)在宅療養患者が疾患、重症度に応じて日常の療養支援を円滑に	(1)情報共有と相互の連携により、患者のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供される体制を確保する取組

<p>受けられること</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種協働による地域包括ケアシステムの構築のため、福島県医師会内に福島県在宅医療・介護連携支援センターを設置し、都市医師会等が設置する各地域の在宅医療・介護連携支援センターに対する連携支援及び在宅医療・介護連携支援センターの設置を検討している市町村に対して開設に向けた総合的な支援を行います。 ・要介護状態等となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムの構築に向けて市町村が主体となつて行う在宅医療・介護連携の取組を支援します。 ・地域住民や関係機関等のネットワークを構築して包括的・継続的に高齢者の生活を支えていく中核的機関である地域包括支援センターが担う機能が十分に発揮できるよう支援します。 ・市町村や地域包括支援センターが開催する「地域ケア会議」では、多職種が協働して個別ケースの支援内容の検討を行っています。県では、「地域ケア会議」におけるネットワーク構築機能を強化するため、研修会の開催や専門職派遣事業を実施し、「地域ケア会議」の充実を図ります。 ・24 時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護が適切に提供されるよう、市町村での適切な整備について技術的な助言を行います。 ・在宅医療に、必要な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を推進します。 ・在宅歯科医療における医科や介護等の他分野との連携体制を推進するため、福島県歯科医師会内に在宅歯科医療連携室を設置し、在宅歯科診療等が必要な者の把握、訪問歯科診療所等の紹介・派遣などを実施します。 ・医療・介護サービスの向上のため、「キビタン健康ネット」等のICT(情報通信技術)を活用した病院、医科・歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護施設等の連携を促進し、24 時間 365 日対応の在宅医療体制の構築を推進します。 ・在宅療養生活を支えるために、患者の状態の変化に応じて、医療・介護等の関係者が一体となり、情報共有が速やかに行われる仕組みの構築を推進します。 <p>(2)地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、障害福祉サービス、家族の負担軽減に繋がるサービスを適切に紹介する取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、障害福祉サービス、家族の心身の負担軽減につながるサービスに関する情報を適切に紹介できる体制の整備を推進します。 <p>(3)在宅医療に関する研修を行うなど、在宅医療を担う人材の育成を推進する取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福島県医師会と連携し、在宅医療に取り組む医療従事者のための同行訪問研修や看取りに対応できる医師、看護職員、介護関係者等を養成する研修の開催を支援します。 ・地域毎の薬局における無菌調剤室の整備を推進し、輸液ポンプなど在宅医療に欠かせない医療機器などの取扱に精通する薬剤師の人材育成に努めるとともに、多職種連携により、在宅によるがん疼痛緩和ケアが実施できる環境の整備を進めます。 ・服薬情報を一元的に管理し、かかりつけ医等と連携するかかりつけ薬剤師・薬局の普及・啓発を図ります。 ・在宅医療従事者等の安全を確保するため、医療や介護の現場における患者・家族等による暴力・ハラスメントを防止する取組を推進します。 <p>(4)訪問診療を実施する医療機関の整備を推進する取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・効率的・効果的な在宅医療が行えるように、医科・歯科訪問診療、訪問看護に必要な医療機器等の整備を推進します。
<p>(3)在宅療養患者が急変時に安心して対応を受けられること</p>	<p>(1)24時間対応可能な在宅医療機関の体制構築を推進する取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の急変時に受入を担う入院医療機関と、在宅医療を担う医療機関、訪問看護事業所等、介護関係者、消防との連携体制の構築を推進します。

	<p>(2)搬送先として想定される入院医療機関と協議し入院病床を確保する取組</p> <p>(3)搬送先について地域の消防関係者との連携が図られるよう支援する取組</p> <p>(4)重症等で対応できない場合の入院医療機関同士の連携体制を構築する取組</p>
(4)人生の最終段階における患者の意向を尊重した看取りができること	<p>(1)在宅医療機関において人生の最終段階における患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行う体制を構築する取組</p> <p>・人生の最終段階において在宅療養患者の意思が尊重される環境を整備するため、地域における在宅医療・救急医療・介護関係者等の関係者間の連携体制の構築を推進します。</p> <p>(2)在宅医療機関の介護施設等による看取り支援の体制を構築する取組</p> <p>(3)在宅医療機関で看取りに対応できない場合の、病院・有床診療所での受入体制を構築する取組</p> <p>(4)看取りに関する情報共有や連携の在り方が関係者間で共有されるよう支援する取組</p> <p>(5)在宅医療・介護分野でのアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の必要性を医療・介護関係者、県民等に対して普及啓発する取組</p> <p>・自らが望む形で人生の最期を迎えられるよう、エンディングノートの作成や人生会議の実施などのアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の普及啓発を推進します。</p>

2 関係者・関係機関の役割

※内容調整中

(1)各医療機能を担う医療機関等

- 「必要となる医療機能」で示した各医療機能を担う機関等の基準は下表に示すとおりです。
- 下表の基準を満たす機関のうち、医療機関(病院・診療所)に関するものは別表のとおりです。
- 計画期間中に、別表掲載の医療機関に変更が生じた場合は、福島県保健福祉部において基準該当の有無を確認するとともに、必要に応じて分野別協議会等に協議して変更することとします。

医療機能		医療機能を担う医療機関等の基準
円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制【退院支援】	入院医療機関	<p>次の①から④までの全てに該当する病院・有床診療所を「退院支援(入院医療機関)」の機能を担う医療機関とします。</p> <p>① 退院支援担当者が1名以上いる</p> <p>② 入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を行っている</p> <p>③ 退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療や介護、障害福祉サービスの資源の紹介、仲介等を行っている</p> <p>④ 退院後に患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で、在宅医療に係る他の機関との情報共有を図っている</p> <p>※このほか、介護老人保健施設においても、在宅への移行に向けた取組が行われています。</p>
	在宅医療に係る機関	<p>「退院支援(在宅医療に係る機関)」の機能を担う医療機関には、次のようなものがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 往診または訪問診療を実施している病院・医科診療所 ・ 訪問歯科診療を実施している歯科診療所 <p>※このほか、以下の在宅医療に係る機関も、機能を担う場合があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の届出をしている薬局 ・ 訪問看護事業所

第8章第12節 在宅医療

		<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護支援事業所 ・ 地域包括支援センター ・ 基幹相談支援センター ・ 相談支援事業所
日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】	在宅医療に係る機関	<p>「日常の療養支援」の機能を担う医療機関には、次のようなものがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 往診または訪問診療を実施している病院・医科診療所 ・ 在宅患者訪問看護・指導を実施している病院・医科診療所 ・ 訪問歯科診療を実施している歯科診療所 <p>※このほか、以下の在宅医療に係る機関も、機能を担う場合があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の届出をしている薬局 ・ 訪問看護事業所 ・ 居宅介護支援事業所 ・ 地域包括支援センター ・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院 ・ 短期入所サービス提供施設 ・ 基幹相談支援センター ・ 相談支援事業所
急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】	入院医療機関	<p>次の①から④までのいずれかに該当する医療機関を「急変時の対応(入院医療機関)」の機能を担う医療機関とします。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 「在宅療養支援病院」の届出を行っている病院 ② 有床診療所(「在宅療養支援診療所」の届出を行っている診療所を含む。) ③ 「在宅療養後方支援病院」の届出を行っている病院 ④ 二次救急医療機関 <p>※このうち、「在宅療養支援病院」の届出を行っている病院、「在宅療養支援診療所」の届出を行っている診療所、「在宅療養後方支援病院」の届出を行っている病院、二次救急医療機関に該当する医療機関を別表に掲載しています。</p>
	在宅医療に係る機関	<p>「急変時の対応(在宅医療に係る機関)」の機能を担う機関には、次のようなものがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「在宅療養支援病院」の届出を行っている病院 ・ 「在宅療養支援診療所」の届出を行っている医科診療所 ・ 以下のいずれにも該当する病院・診療所 <ul style="list-style-type: none"> a) 往診または訪問診療を実施している b) 症状急変時に24時間対応可能(他の医療機関と連携して対応している場合を含む) ・ 訪問歯科診療を実施している歯科診療所 <p>※このほか、以下の在宅医療に係る機関も、機能を担う場合があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 以下のいずれにも該当する薬局 <ul style="list-style-type: none"> a) 「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の届出をしている b) 休日・夜間の調剤または在宅患者への対応を行っている ・ 訪問看護事業所 ・ 消防機関
患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】	入院医療機関	<p>次の①に該当する病院・有床診療所を「看取り(入院医療機関)」の機能を担う医療機関とします。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合に、必要に応じて受け入れられる
	在宅医療に係る機関	<p>「看取り(在宅医療に係る機関)」の機能を担う医療機関には、次のようなものがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 往診または訪問診療を実施している病院・医科診療所 ・ 訪問歯科診療を実施している歯科診療所

第8章第12節 在宅医療

		<p>※このほか、以下の在宅医療に係る機関も、機能を担う場合があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 以下のいずれにも該当する薬局 <ul style="list-style-type: none"> a)「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の届出をしている b)麻薬小売業免許及び高度管理医療機器販売業・貸与業許可を取得している ・ 訪問看護事業所 ・ 居宅介護支援事業所 ・ 地域包括支援センター ・ 基幹相談支援センター ・ 相談支援事業所
在宅医療において積極的役割を担う医療機関		<p>福島県在宅医療推進協議会において、次の①または②に該当する病院・診療所が「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」とされました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 「在宅療養支援病院」の届出を行っている病院 ② 「在宅療養支援診療所」の届出を行っている医科診療所
在宅医療に必要な連携を担う拠点		<p>福島県在宅医療推進協議会において、次の①または②に該当する病院・診療所が「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」とされました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 中核市保健所・県保健福祉事務所 ② 在宅医療・介護連携支援センター

(2)関係者に求められる役割

ア 住民(患者本人及び家族等周囲にいる者)

- 事前指示書の作成や人生会議の実施などのアドバンス・ケア・プランニング(ACP)により医療・介護従事者に対して人生の最終段階における医療・ケアを予め共有すること。

イ 在宅医療・訪問看護等実施する医療機関

- 患者のニーズに応じて、医療や介護、障害福祉サービスを包括的に提供できるよう調整すること。
- 在宅医療や介護、障害福祉サービスの担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し、連携すること。
- 高齢者のみではなく、小児や若年層の患者に対する訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導等にも対応できるような体制を確保すること。
- 病院・有床診療所・介護老人保健施設の退院(退所)支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと。

ウ 医師会・歯科医師会等の関係団体

- 福島県医師会内に福島県在宅医療・介護連携支援センターを設置し、郡市医師会等が設置する各地域の在宅医療・介護連携支援センターに対する連携支援及び在宅医療・介護連携支援センターの設置を検討している市町村に対して開設に向けた総合的な支援を行うこと。
- 在宅歯科医療における医科や介護等の他分野との連携体制を推進するため、福島県歯科医師会内に在宅歯科医療連携室を設置し、在宅歯科診療等が必要な者の把握、訪問歯科診療所等の紹介・派遣などを実施すること。

エ 行政機関

- 地域の実情に応じた在宅医療の施策を検討するため、在宅医療推進協議会を本庁主催の全体会議に加え、県内各保健所・保健福祉事務所において協議会や部会を実施すること。
- 在宅医療提供体制を構築するに当たって、退院支援から生活の場における療養支援、急変時の

第8章第12節 在宅医療

対応、看取りまで継続して医療が行われるよう、また、関係機の信頼が醸成されるよう配慮すること。

- 在宅医療に係る機関の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、介護支援専門員等について、地域の保健医療関係機関・団体等と連携し、必要な専門的・基礎的知識及び技術を習得させるための研修の実施等により人材育成に努めること。
- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることが出来るよう、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進すること。

評価指標

1 目指す姿の進捗に関する数値目標

目指す姿の達成に向けた進捗状況は、以下の指標により検証します。

<全体目標>

※目標値等調整中

番号	分野アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
A1	要介護高齢者の在宅療養率	調査中 (R3 年)	人口動態調査	↗	〇〇% (〇〇年)
A2	在宅死亡者数 (自宅・老人ホーム・介護医療院・介護老人保健施設における在宅死亡者数の合計)	7,259 人 (R3 年)	人口動態調査	↗	〇〇人 (〇〇年)

2 課題に関する取組の進捗に関する数値目標

※目標値等調整中

課題に対する取組の進捗状況は、以下の指標により検証します。

<退院支援>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B101	退院支援(退院調整)を受けた患者数(退院調整加算(退院時1回)の算定件数)	34,138人 (R3 年)	NDB	↗	〇〇人 (〇〇年)
B102	介護支援連携指導を受けた患者数(介護支援連携指導料の算定件数)	4,824 人 (R3 年)	NDB	↗	〇〇人 (〇〇年)
B103	退院時共同指導を受けた患者数(退院時共同指導料の算定件数)	1,075 人 (R3 年)	NDB	↗	〇〇人 (〇〇年)
B104	退院後訪問指導を受けた患者数(退院後訪問指導料の算定件数)	128人 (R3 年)	NDB	↗	〇〇人 (〇〇年)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C101	退院支援担当者を配置している診療所・病院数(退院調整支援担当者「いる」の施設数)	69施設 (R3 年)	医療施設調査	↗	〇〇施設 (〇〇年)
C102	退院支援を実施している診療所・病院数(退院調整加算(退院時1回)の算定件数)	41施設 (R3 年)	NDB	↗	〇〇施設 (〇〇年)

第8章第12節 在宅医療

C103	介護支援連携指導を実施している診療所・病院数 (介護支援連携指導料を算定した診療所・病院数)	53 施設 (R3 年)	NDB	↗	〇〇施設 (〇〇年)
C104	退院後訪問指導を実施している診療所・病院数 (退院後訪問指導料を算定した診療所・病院数)	4 施設 (R3 年)	NDB	↗	〇〇施設 (〇〇年)
C105	退院時共同指導を実施している診療所・病院数 (退院時共同指導料を算定した診療所・病院数)	15 施設 (R3 年)	NDB	↗	〇〇施設 (〇〇年)
C106	福島県在宅医療・介護連携支援センターの設置数	調査中 (R3 年)	個別照会	—	〇〇施設 (〇〇年)

<日常の療養支援>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B201	訪問診療を受けた患者数 (在宅患者訪問診療料算定件数)	175,745 人 (R3 年)	NDB	↗	〇〇人 (〇〇年)
B202	訪問歯科診療を受けた患者数 (歯科訪問診療(1日につき)の算定 件数)	59,908 人 (R3 年)	NDB	↗	〇〇人 (〇〇年)
B203	訪問看護利用者数(精神以外) (在宅患者訪問看護・指導料の算定 件数)	17,359 人 (R3 年)	NDB	↗	〇〇人 (〇〇年)
B204	訪問薬剤管理指導を受けた患者数 (在宅患者訪問薬剤管理指導料の 算定件数)	2,721 人 (R3 年)	NDB	↗	〇〇人 (〇〇年)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C201	訪問診療を実施している診療所・病 院数 (在宅患者訪問診療料(1日につき) を算定した診療所・病院数)	311施設 (R3 年)	NDB	↗	〇〇施設 (〇〇年)
C202	在宅療養支援診療所数 (在宅療養支援診療所(3)の届出施設 数)	136施設 (R3 年)	訪問診療施設基準	↗	〇〇施設 (〇〇年)
C203	在宅療養支援病院数 (在宅療養支援病院(3)の届出施設 数)	6施設 (R3 年)	訪問診療施設基準	↗	〇〇施設 (〇〇年)
C204	機能強化型在宅療養支援診療所数 (在宅療養支援診療所(1)・(2)の 届出施設数)	31施設 (R3 年)	訪問診療施設基準	↗	〇〇施設 (〇〇年)
C205	機能強化型在宅療養支援病院 (在宅療養支援病院(1)・(2)の届 出施設数)	7施設 (R3 年)	訪問診療施設基準	↗	〇〇施設 (〇〇年)
C206	訪問看護を実施している診療所・病 院数 (在宅患者訪問看護・指導料を算定 した診療所・病院数)	51 施設 (R3 年)	NDB	↗	〇〇施設 (〇〇年)
C207	機能強化型の訪問看護ステーショ	12 施設	訪問看護療養費に係る訪	↗	〇〇施設

第8章第12節 在宅医療

	ン数 (機能強化型訪問看護管理療養費 の届出施設数)	(R3 年)	問看護ステーションの基 準		(〇〇年)
C208	歯科訪問診療を実施している診療 所・病院数 (歯科訪問診療(1日につき)を算定 した診療所・病院数)	210 施設 (R3 年)	NDB	↗	〇〇施設 (〇〇年)
C209	在宅療養支援歯科診療所数 (在宅療養支援歯科診療所の届出 施設数)	54 施設 (R3 年)	診療報酬施設基準	↗	〇〇施設 (〇〇年)
C210	訪問薬剤指導を実施する薬局・診 療所・病院数 (在宅患者訪問薬剤管理指導料を 算定した診療所・病院・薬局数)	130 施設 (R3 年)	NDB	↗	〇〇施設 (〇〇年)

<症状急変時の対応>

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B301	往診を受けた患者数 (往診料を算定した医療機関数 往診の件数)	42,460 人 (R3 年)	NDB	↗	〇〇人 (〇〇年)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C301	往診を実施している診療所・病院数 (往診料を算定した診療所・病院数 往診の件数)	409 施設 (R3 年)	NDB	↗	〇〇施設 (〇〇年)
C302	在宅療養支援診療所数 (在宅療養支援診療所(3)の届出施 設数)【再掲】	136施設 (R3 年)	訪問診療施設基準	↗	〇〇施設 (〇〇年)
C303	在宅療養支援病院数 (在宅療養支援病院(3)の届出施設 数)【再掲】	6施設 (R3 年)	訪問診療施設基準	↗	〇〇施設 (〇〇年)
C304	機能強化型在宅療養支援診療所数 (在宅療養支援診療所(1)・(2)の 届出施設数)【再掲】	31施設 (R3 年)	訪問診療施設基準	↗	〇〇施設 (〇〇年)
C305	機能強化型在宅療養支援病院 (在宅療養支援病院(1)・(2)の届 出施設数)【再掲】	7施設 (R3 年)	訪問診療施設基準	↗	〇〇施設 (〇〇年)
C306	24時間体制をとっている訪問看護 ステーション数 (24 時間対応体制加算の届出数)	118 施設 (R3 年)	介護サービス施設・事業 所調査	↗	〇〇施設 (〇〇年)
C307	機能強化型の訪問看護ステーショ ン数 (機能強化型訪問看護管理療養費 の届出施設数)【再掲】	12 施設 (R3 年)	訪問看護療養費に係る訪 問看護ステーションの基 準	↗	〇〇施設 (〇〇年)
C308	24時間対応可能な薬局数 (調剤基本料の地域支援体制加算 を算定している薬局数)	215 施設 (R3 年)	NDB	↗	〇〇施設 (〇〇年)
C309	在宅療養後方支援病院数	1施設 (R3 年)	訪問診療施設基準	↗	〇〇施設 (〇〇年)

<看取り>

第8章第12節 在宅医療

番号	中間アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
B401	看取り数 (在宅患者訪問診療料(1日につき) の算定件数)	3,899 人 (R3 年)	NDB	↗	〇〇人 (〇〇年)
B402	在宅ターミナルケアを受けた患者 数 (在宅患者訪問診療料(1日につ き)の算定件数)	2,024 人 (R3 年)	NDB	↗	〇〇人 (〇〇年)
B403	訪問看護によるターミナルケアを 受けた利用者数 (訪問看護ターミナルケア療養費の 算定件数)	70 人 (R3 年)	訪問看護レセプト	↗	〇〇人 (〇〇年)
番号	初期アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
C401	在宅看取り(ターミナルケア)を実施 している診療所・病院数 (在宅患者訪問診療料(1日につき) を算定した診療所・病院数)	142 施設 (R3 年)	NDB	↗	〇〇施設 (〇〇年)
C402	ターミナルケアを実施している訪問 看護ステーション数 (訪問看護ステーション票(3)加算 等の届出の状況でターミナル体制 の届出「あり」の施設数)	114 施設 (R3 年)	介護サービス施設・事業 所調査	↗	〇〇施設 (〇〇年)
C403	在宅療養支援診療所数 (在宅療養支援診療所(3)の届出施設 数)【再掲】	136施設 (R3 年)	訪問診療施設基準	↗	〇〇施設 (〇〇年)
C404	在宅療養支援病院数 (在宅療養支援病院(3)の届出施設 数)【再掲】	6施設 (R3 年)	訪問診療施設基準	↗	〇〇施設 (〇〇年)
C405	在宅療養後方支援病院数【再掲】	1施設 (R3 年)	訪問診療施設基準	↗	〇〇施設 (〇〇年)

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1) 施策の推進体制と評価

在宅医療に関する施策の目標を達成するため、分野別協議会において原則毎年施策の評価や進捗状況の確認を行います。

また、関連計画との調和を保ち、連携を図りながら取組を推進していきます。

ア 分野別協議会

- ・ 福島県在宅医療推進協議会

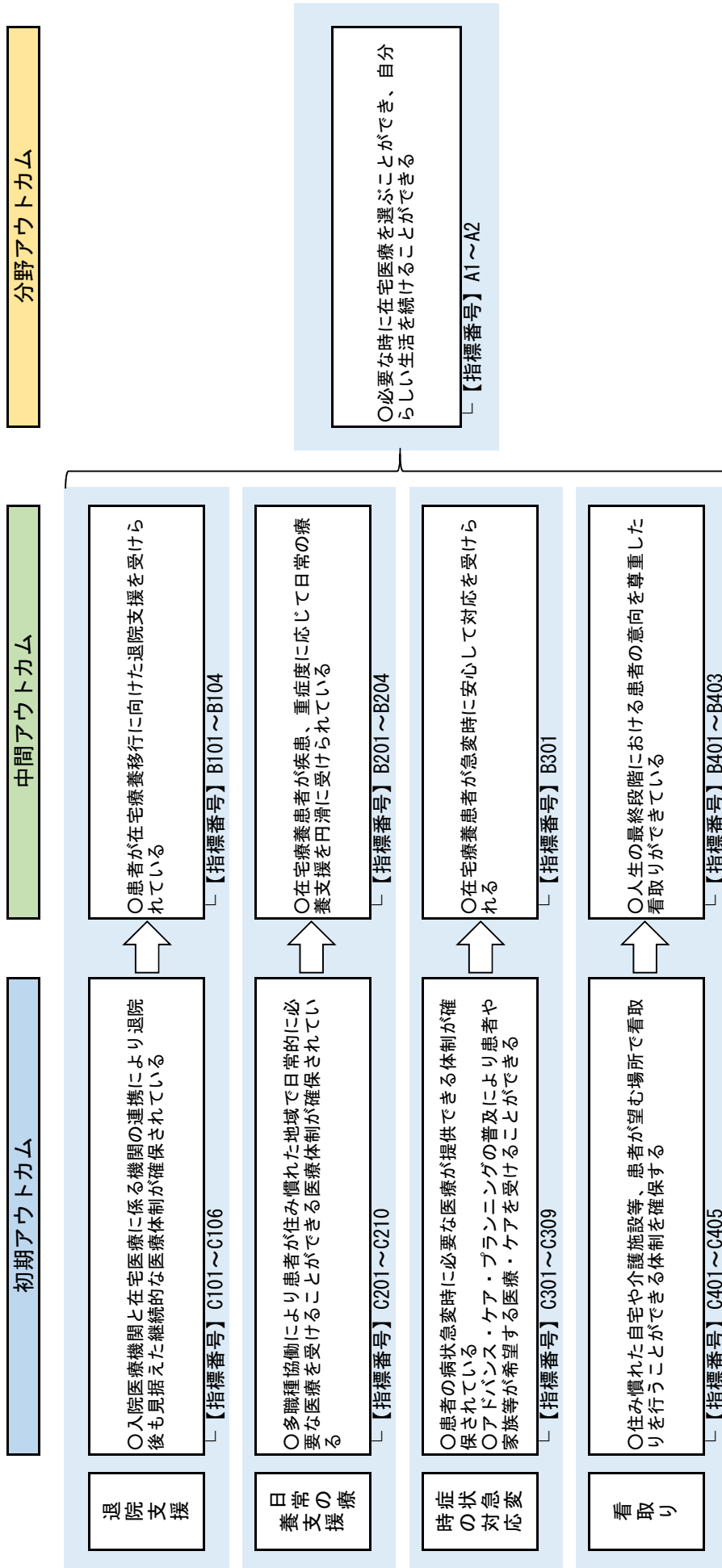
イ 関連計画

- ・ 第10次福島県高齢者福祉計画・第9次福島県介護保険事業支援計画

(2) 施策の見直し

施策の評価や進捗状況に基づき、必要に応じて施策の見直しを行います。また、毎年の評価や見直しの結果は、福島県医療審議会保健医療計画調査部会に報告することとします。

＜在宅医療＞ロジックモデル（案）



第

9

章

その他主要な分野の医療体制

第1節 呼吸器疾患対策

- COPDの原因となる喫煙率が全国ワースト1位であり、COPDの死亡率(人口10万人当たり)は17.6で、全国の13.3と比較し高い状況にあります。
- COPDによる死亡者が減少することを目指します。
- COPDの原因となる喫煙率を減少させるとともに、COPDの認知度向上に努めます。

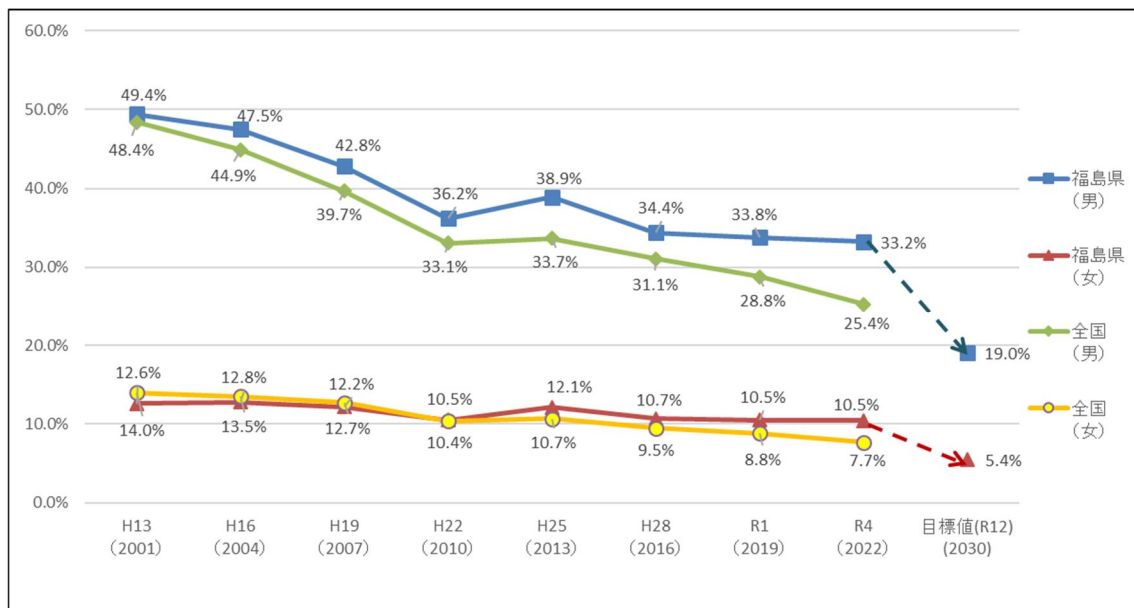
現状と課題

1 現状

(1)COPDの原因となる喫煙の状況

COPDの原因となる喫煙率が、令和4(2022)年では男性が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ます。

図表9-1-1 喫煙率の推移



資料:国民生活基礎調査

(2)肺炎による死亡の状況

肺炎は、本県の死因の第5位であり、全死亡数の4.8%を占める1,222人が肺炎で死亡しています(令和3(2021)年)。

(3)COPD 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 と比較し高くなっています(令和 3(2021)年)。

(4)誤嚥性肺炎予防に関わる専門職養成の状況

誤嚥性肺炎の予防に関わる専門職として、日本看護協会が認定する摂食・嚥下障害看護の認定看護師は、令和 4(2022)年 12 月現在、全国に 1,189 人いますが、本県では 19 人であり、また、日本歯科衛生士会が認定する摂食・嚥下リハビリテーション分野の認定歯科衛生士は県内に7人となっており、更なる養成が必要となっています。

2 課題

(1)COPD の原因となる喫煙対策

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です。

(2)COPDの発症予防

- 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の普及啓発が必要です。
- 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です。

(3)誤嚥性肺炎予防

- 誤嚥性肺炎を予防するため、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です。
- 誤嚥性肺炎を予防するため、摂食・嚥下に関する専門職を増やすことが必要です。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

- COPDによる死亡者が減少すること。
- 誤嚥性肺炎予防の普及啓発及び専門職の確保・育成の支援を図ること。

2 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

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

(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

- ア 喫煙の害や禁煙の効果等についての普及啓発
- イ 禁煙外来を行っている医療機関の情報発信
- ウ 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

- ア 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
- イ 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

(3)誤嚥性肺炎の予防のための高齢者に対する口腔ケアの普及啓発

高齢者に対して誤嚥性肺炎や適切な口腔ケアについての普及啓発

(4)誤嚥性肺炎の予防のための専門職の確保・育成支援

- ア 摂食・嚥下機能障害の治療に従事する医療関係者を対象とする研修受講を支援
- イ 医療機関における摂食・嚥下障害看護に係る認定看護師の養成を支援

2 関係者・関係機関の役割

(1)県民

- COPD やたばこの健康影響について正しい知識を持ち、COPD の発症予防や受動喫煙対策に努めます。
- 日頃から口腔の清潔を保つなど、誤嚥性肺炎の予防に努めます。

(2)医療機関

- COPD について、診断や禁煙指導も含めた適切な治療を行います。
- 誤嚥性肺炎の治療を行うとともに、摂食・嚥下障害看護に係る認定看護師等による誤嚥性肺炎予防の指導を行います。

(3)行政機関(県、保健所、市町村)

- COPD の主要因となる喫煙率の低下を図るため、禁煙の効果等の普及啓発や、禁煙外来等の情報提供、受動喫煙対策の普及啓発を推進します。
- COPD の早期発見・早期治療に資する取組を推進します。

評価指標

1 数値目標

第9章第1節 呼吸器疾患対策

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ます。

※目標値等は調整中

番号	分野アウトカム	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	喫煙率の減少	男性 33.2% 女性 10.5% (R4 年度)	国民生活基礎調査 (厚生労働省)	↘	
2	COPD の死亡率の減少(人口 10 万人当たり)	17.6 (R3 年)	人口動態統計(厚生 労働省)	↘	

施策の推進

1 施策の評価と見直し

第三次健康ふくしま21計画で施策の評価及び見直しを行います。

第2節 感染症対策

- 県民が感染症に関する正しい知識を持ち、感染症の予防やまん延防止の推進及び患者等への不当な偏見や差別の解消が図られることを目指します。
- 県民への感染症に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- 職員等に対する研修等により、感染症の発生予防及びまん延防止に対応できる人材の養成・確保を推進します

現状と課題

1 現状

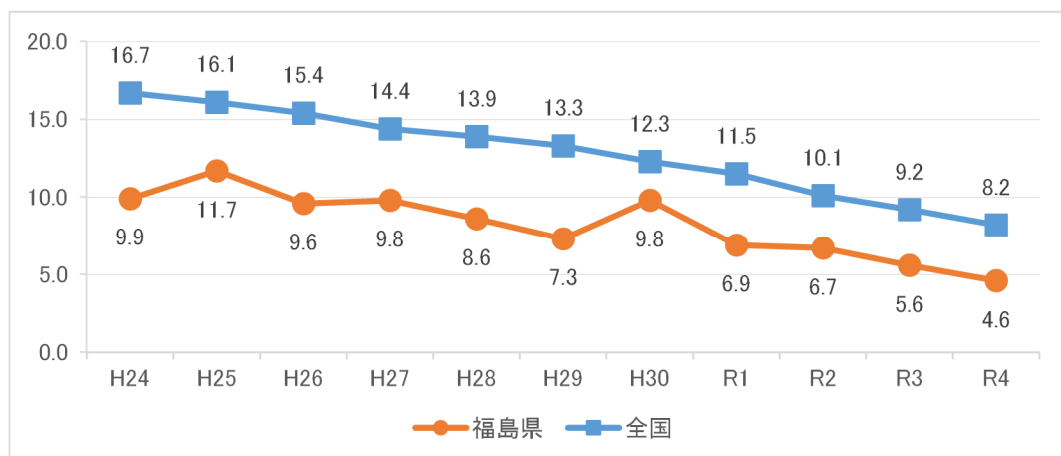
(1) 感染症対策一般

- 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(以下「感染症法」という。)及び県が策定した「福島県感染症予防計画」に基づき、市町村、感染症指定医療機関、その他関係機関等と連携し、感染症対策を推進しています。
- 感染症の予防及びまん延を防止するため、感染症の発生動向調査に基づく注意喚起や感染症に関する正しい知識の普及啓発に取り組むとともに、発生時には保健所において積極的疫学調査の実施やまん延防止策の徹底に取り組んでいます。

(2) 結核対策

- 本県の結核罹患率は全国を下回っており、令和4(2022)年は人口10万対4.6で全国の中で最も低い状況となっています。
- 本県における新登録結核患者に占める65歳以上の割合は、68.3%となっています。

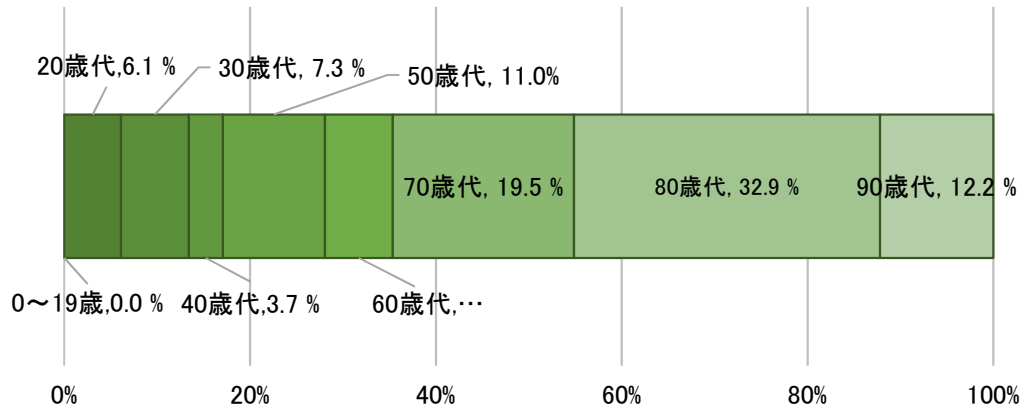
図表9-2-1 結核罹患率の推移(人口10万対)



資料:～～

第9第2節 感染症対策

図表9-2-2 新登録結核患者の年齢階級別割合

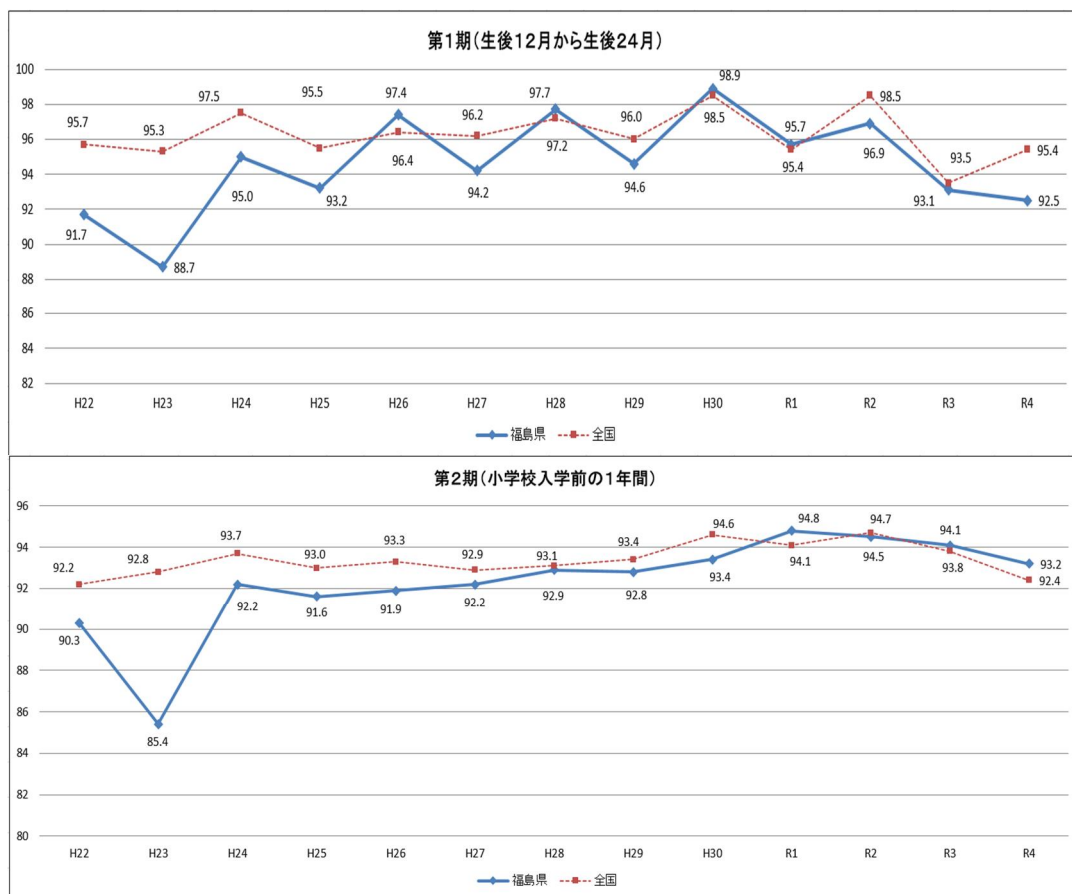


資料: ～

(3) 予防接種

- 本県における麻しん・風しんのワクチン接種率は、令和2(2020)年度以降、第1期(生後12月から24月)・第2期(小学校入学前の1年間)ともに減少しており、国が目標として定めている接種率95%を下回る状況にあります。

図表9-2-3 麻しん・風しん予防接種率の推移

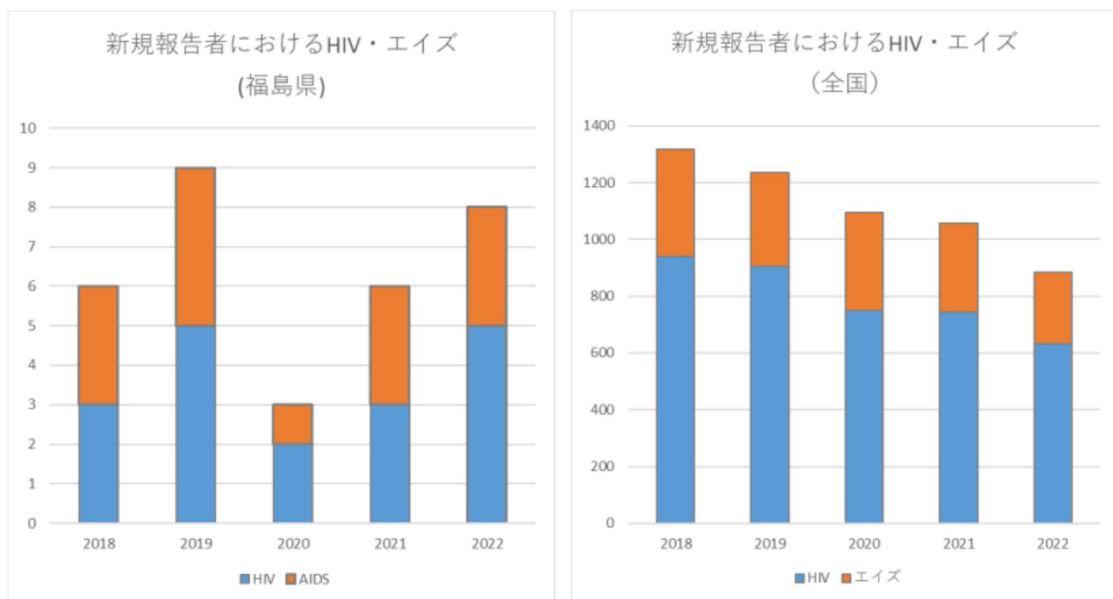


資料：～～

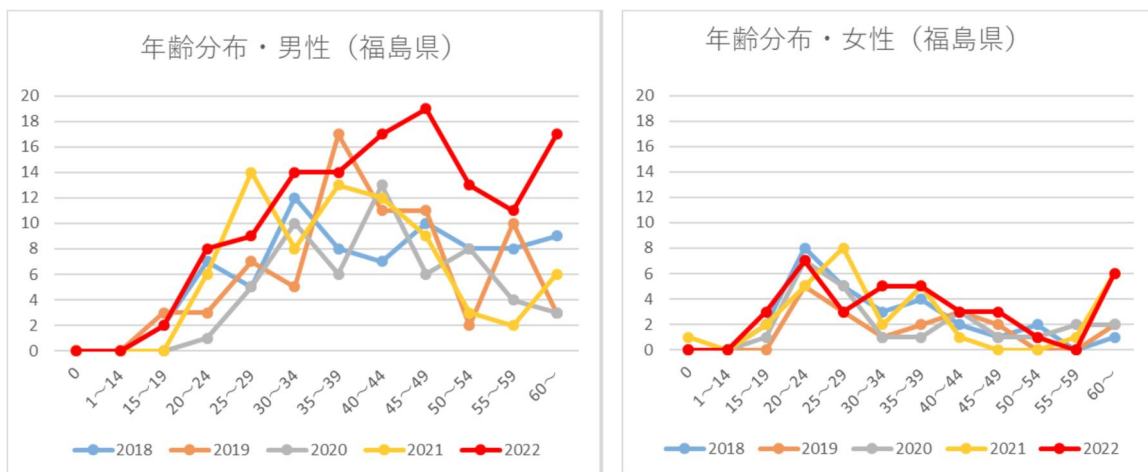
(4)エイズ・性感染症対策

- 本県における HIV・エイズの新規報告者数は少ないものの、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る割合は、全国平均を上回る状況です。
- 本県における性感染症の状況は、若年層(15～29 歳)の報告が多く、特に梅毒については年々増加傾向にあります。

図表9-2-4 HIV・エイズの新規陽性者数



図表9-2-5 梅毒患者の年齢分布



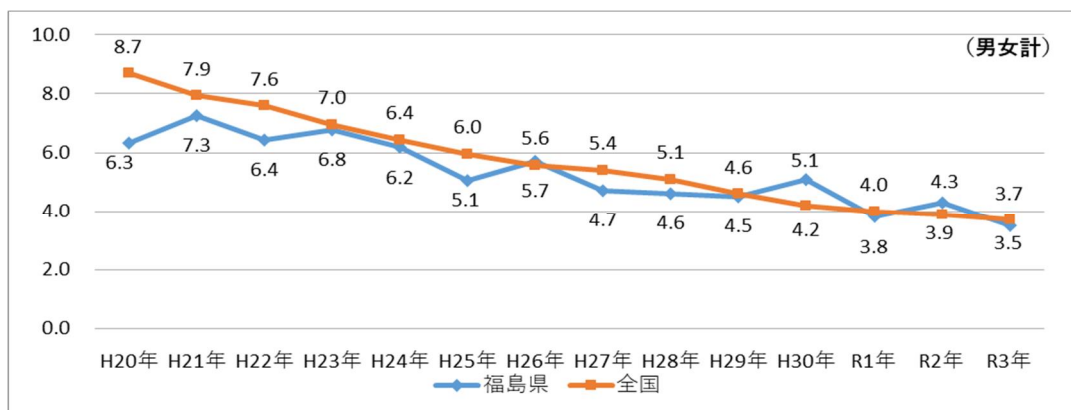
資料：～～

第9第2節 感染症対策

(5) 肝炎対策

- 本県における肝炎ウイルスの持続感染者(キャリア)数は、B 型が 1.6～1.7 万人、C 型が 1.3～1.9 万人と推定されます。← 《計画決定前の最新公表値で更新予定》
- 人口 10 万人当たりの肝がん死亡率について、本県ではゆるやかな減少傾向にあり、令和3(2021)年では、3.5 となり全国を下回る状況にあります。
- 肝炎医療費助成は、毎年 1,000 件以上に上ります。

図表9-2-6 肝がん年齢調整死亡率(75 歳未満)の年次推移(人口 10 万対)



資料: ～

2 課題

(1) 感染症対策一般

- 感染症の発生動向を的確に捉え、県民への注意喚起や感染症対策の呼び掛けを適時適切に行うとともに、感染症に関する正しい知識の普及を図っていくことが重要です。
- 感染症の予防及びまん延防止の役割を担う行政や医療機関等において、適切に感染症対応を行うことのできる人材の養成・資質の向上が求められています。
- 地域の実情に応じて、感染症に係る医療提供体制の見直しを検討する必要があります。

(2) 結核対策

- 高齢者は結核の既感染者も多く、年齢や基礎疾患等により免疫力が低下し発病することから、患者を早期に発見し、重症化防止や周囲への感染拡大防止を図る必要があります。
- 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から、関係機関が連携して治療終了までの服薬支援(DOTS)を行うことが重要です。
- 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する必要があります。

第9第2節 感染症対策

- 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ります。

(3) 予防接種

- 麻しん・風しんのワクチン接種率の向上に向けて、関係機関が連携して取り組んでいく必要があります。

(4) エイズ・性感染症対策

- 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る事例も多いことから、地域の実情に即した検査・相談体制の充実やエイズ治療拠点病院を中心とした診療連携体制の強化など、感染者の早期発見・早期治療を促進するための取組が必要です。
- 医療の進歩により HIV 感染者やエイズ患者の延命が図られてきており、エイズ治療以外の一般医療(歯科、透析など)や介護・福祉分野等におけるエイズ患者等への理解促進が求められます。
- 若年層における性感染症のまん延により、母子感染によって次世代へ感染が拡大することも懸念されます。

(5) 肝炎対策

- 肝炎ウイルスに感染しているものの自覚のない者や、肝炎ウイルス検査結果が陽性であっても精密検査や肝炎治療を適切に受診していない者が多数存在すると推定されることから、肝炎に関する正しい知識の普及啓発及び肝炎ウイルス検査の必要性に関する理解の促進が必要です。
- 肝炎を放置していると、肝硬変や肝がんに重症化する可能性があるため、肝炎ウイルス検査の結果、陽性と判明した者を早期受診・早期受療に繋げる取組が重要です。
- 引き続き、肝疾患診療連携拠点病院を中心とした肝炎医療体制の確保と肝炎患者等の支援が求められます。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

- 県民一人ひとりが感染症に関する正しい知識を持つことにより、感染症の予防やまん延防止の推進及び患者等への不当な偏見や差別の解消が図られることを目指します。
- 感染症に係る適正な医療提供体制を確保し、感染者の早期発見・早期治療による重症化予防の推進を目指します。

2 必要となる医療機能

各感染症分野において中心的な役割を担う拠点病院と地域の医療機関との診療連携体制

第9第2節 感染症対策

の充実・強化を図ることにより、必要な医療を提供します。

(1) 感染症指定医療機関

感染症法に基づき、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ感染症等の患者の入院を担当する感染症指定医療機関を指定し、感染症に係る医療を提供します。

【第一種 感染症指定医療機関】

(令和5年4月1日現在)

医療機関名
公立大学法人福島県立医科大学附属病院

【第二種 感染症指定医療機関】

(令和5年4月1日現在)

地域	医療機関名
県北	福島赤十字病院
県中	公立岩瀬病院
県南	福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院
会津・南会津	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
相双	福島県立大野病院(※東日本大震災以降、休止中)
いわき	いわき市医療センター

(2) 結核の診療ができる医療機関

入院・通院治療を必要とする結核患者に必要な医療を提供します。

【県内の結核病床を有する医療機関】

(令和5年4月1日現在)

地域	医療機関名
県北	公立大学法人福島県立医科大学附属病院
	公立藤田総合病院
県南	福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院
会津・南会津	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
いわき	いわき市医療センター

第9第2節 感染症対策

【県内で結核患者収容モデル事業を実施している医療機関】

(令和5年4月1日現在)

地域	医療機関名
県中	一般社団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院
会津・南会津	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
	竹田総合病院

(3)エイズ拠点病院

地域においてエイズ診療の中核的役割を果たす拠点病院を選定し、総合的で高度な医療を提供します。

【県内のエイズ拠点病院】

(令和5年4月1日現在)

地域	医療機関名
県北	公立大学法人福島県立医科大学附属病院 《中核病院》
県中	一般社団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院
	一般社団法人太田総合病院附属太田熱海病院
	公益財団法人湯浅報恩会寿泉堂総合病院
	独立行政法人国立病院機構福島病院
	公立岩瀬病院
県南	福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院
会津・南会津	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
	竹田総合病院
	会津中央病院
相双	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

(4)肝疾患の専門的な診療ができる医療機関

肝疾患診療連携体制の構築により、質の高い肝疾患医療を提供します。

【県内の肝疾患診療連携拠点病院】

(令和5年4月1日現在)

医療機関名
公立大学法人福島県立医科大学附属病院

【県内の肝疾患専門医療機関】

(令和5年4月1日現在)

地域	医療機関名
県北	福島赤十字病院
	公立藤田総合病院
	北福島医療センター
	医療法人辰星会栴記念病院
県中	一般社団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院
	公益財団法人湯浅報恩会寿泉堂総合病院
	一般社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
	医療法人平心会須賀川病院
	公立岩瀬病院
県南	福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院
	福島県厚生農業協同組合連合会塙厚生病院
会津・南会津	竹田総合病院
	会津中央病院
相双	公立相馬総合病院
	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
	呉羽総合病院

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

(1)迅速かつ的確な感染症対応体制の整備

ア 感染症発生動向の把握・情報提供の充実・強化

- 福島県衛生研究所に設置している感染症情報センターの機能の充実を図り、感染症発生動向の迅速な把握・分析と医療機関や一般県民への適時適切な情報提供により、感染症予防及びまん延防止を推進します。
- 市町村や関係機関等と連携しながら、県民への感染症に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。

イ 感染症に対応する人材の養成・資質の向上

- 患者発生時における積極的疫学調査等の感染症対応を迅速かつ的確に行うため、保健所や感染症指定医療機関の職員等に対する研修等により、感染症の発生予防及びまん延

第9第2節 感染症対策

防止に対応できる人材の養成・確保を推進します。

ウ 医療提供体制の確保

- 地域の実情に応じて感染症に係る医療提供体制の見直しを行うとともに、地域の医療機関を含めた診療連携の強化を図り、適正な医療を提供できる体制の確保に取り組みます。

(2)結核対策の推進

ア 早期発見の推進

- 保健所や市町村、医師会等が連携し、結核に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、接触者健康診断や定期健康診断等の受診率向上に取り組み、患者の早期発見に努めます。

イ 適正医療の完遂

- 結核の入院治療ができる医療機関、地域の医療機関、福祉関係者、行政関係者等が連携し、全結核患者のDOTSを実施し、治療完遂を目指します。

ウ 医療体制の整備

- 基準に基づいた結核病床数の確保に努め、入院治療ができる医療機関と通院治療ができる地域の医療機関との連携体制の強化を図ります。

エ 結核に関わる人材の育成

- 結核研究所が主催する研修や、結核予防技術者地区別講習会等の研修会への参加を促し、結核医療従事者や保健所職員等の資質向上に努めます。

(3)予防接種の推進

- 定期予防接種の実施主体である市町村や関係機関等と連携し、県民へ定期予防接種の有効性や必要性等に関する情報を提供するとともに、居住市町村以外でも予防接種が受けられる体制の確保など、市町村間の広域的な連携を支援し、予防接種率の向上を図ります。

特に麻しん・風しんについては、麻しん排除の状態を維持するため、積極的な接種勧奨に取り組むとともに、先天性風しん症候群の予防のための取組を促進します。

(4)エイズ・性感染症対策の推進

ア エイズ・性感染症に関する普及啓発

- 保健所や教育機関、医療機関等が連携し、若年層を中心にエイズや性感染症に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、感染者に対する不当な差別・偏見の解消に努めます。

イ 感染者の早期発見・早期治療の促進

- 地域においてHIVや梅毒などの相談・検査が受けられる体制の充実及び県民への周知に取り組むとともに、エイズ治療拠点病院と地域の医療機関との診療連携の強化を図る

第9第2節 感染症対策

ことにより、感染者の早期発見・早期治療を促進します。

ウ 医療及び介護・福祉分野等における人材育成・理解促進

- エイズ治療拠点病院と連携した連絡会議や研修の開催等により、HIV 感染者やエイズ患者の診療に従事する人材の育成を推進するとともに、エイズ治療以外の一般医療や介護・福祉分野等における HIV・エイズに関する理解の促進に取り組みます。

(5)肝炎対策の推進

ア 肝炎に関する正しい知識の普及啓発と感染予防の推進

- 全ての県民に対して、肝炎の予防、病態及び治療に係る正しい理解が進むよう、普及啓発に取り組むとともに、肝炎患者等に対する不当な偏見や差別の解消を図ります。

イ 肝炎ウイルス検査の更なる促進

- 県民が肝炎ウイルス検査を受検できる機会の拡大に努めるとともに、検査結果が陽性である者の早期受診を促すため、地域や職域において健康管理に携わる者等と連携してフォローアップ体制の充実を図ります。

ウ 適切な肝炎医療の推進

- 肝炎患者等が病態に応じた適切な肝炎医療を受けられるよう、肝疾患診療連携拠点病院を中心として、地域の医療機関における肝疾患診療連携体制を推進します。

また、患者等の経済的負担の軽減を図るため、医療費の助成を継続して行うとともに、諸制度の周知に努めます。

エ 肝炎患者等及びその家族等に対する支援の充実

- 患者等及びその家族等の不安や精神的負担を軽減するため、肝疾患診療連携拠点病院に設置する肝疾患相談センター等において相談支援を行うとともに、市町村や医療機関、関係団体等と連携し、わかりやすい情報提供に努め、肝炎医療に係る諸制度の活用を図ります。

オ 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成

- 肝疾患診療連携拠点病院等と連携し、地域や職域における肝炎の普及啓発、受検勧奨、肝炎ウイルス検査後のフォローアップ等の支援を進める肝炎医療コーディネーター等の人材を養成します。

また、医療機関や保健所等で肝炎に関わる者に対して、最新の知見を踏まえた肝炎ウイルス検査や肝炎医療に関する研修や情報交換会等を行います。

2 関係者・関係機関の役割

(1)行政機関

ア 県・保健所(中核市を含む)

施策の実施に当たり、国及び市町村等と相互に連携を図りつつ、感染症の患者等の人権に配慮しながら、感染症の発生予防及びまん延の防止のための施策を講ずるとともに、正し

第9第2節 感染症対策

い知識の普及や感染症情報の収集・分析及び公表、人材の養成・確保、医療提供体制の整備など、感染症対策に必要な基盤を整備します。

イ 市町村

保健所の技術的支援を得ながら、予防接種の適切な実施、感染症のまん延の防止に必要な消毒等を適切に行う役割を担います。また、日ごろから、地域住民への感染症に関する正しい知識の普及啓発や感染症情報の発信、相談対応を通じて、身近な立場から感染症の発生及びまん延の防止を図る役割です。

(2)医療機関

感染症の発生予防やまん延防止のため、国及び地方公共団体の施策に協力するとともに、感染症の患者等に対して適切な説明を行い、患者の理解の下に良質かつ適切な医療を提供する役割を担います。

(3)その他関係機関

国、県及び市町村の施策に協力するとともに、相互に連携を図りながら、それぞれのネットワークを活かして感染症の発生予防やまん延防止に取り組むことが求められます。

評価指標

1 数値目標

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ます。

番号	分野アウトカム	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	結核罹患率（人口10万対）	4.6 (R4年)	感染症発生動向調査 (厚生労働省)	↘	7.0 (R11年)
2	麻疹・風しん予防接種率(第1期)	92.5% (R4年度)	麻疹・風しん予防接種 の実施状況調査 (厚生労働省)	↗	98.0% (R11年)
3	麻疹・風しん予防接種率(第2期)	93.2% (R4年度)	麻疹・風しん予防接種 の実施状況調査 (厚生労働省)	↗	98.0% (R11年)

施策の推進

1 施策の評価と見直し

福島県感染症対策連携協議会を始め、各感染症分野において組織する協議会等において、各感染症の発生動向や各種指標の推移を踏まえ、対策における課題やその成果を定期的に検証し、効果的な施策の展開に向けて必要な見直しを行います。

第3節 難病対策

- 指定難病認定患者は増加傾向にあり医療費の自己負担を軽減しています。
- 引き続き自己負担の軽減を図るとともに、難病診療体制を整備し、難病患者が地域で安心して生活できる体制を目指します。
- 引き続き難病患者等に対する医療費の負担軽減に関する取組を行います。
- 難病の医療提供体制の構築を図ります。
- 在宅難病患者への支援を行います。

現状と課題

1 現状

(1) 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(令和4(2020)年度末現在)であり、平成30(2018)年度末から 1,332 人増となっています。
- 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%と最も多くなっています。
- 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ます。

図表9-3-1 指定難病認定患者数及び指定疾患数(各年度 3 月末現在)

	認定患者数	指定疾患数
平成30年度	12,958	331
令和元年度	13,118	331
令和2年度	14,284	331
令和3年度	15,726	338
令和4年度	14,290	338

資料:衛生行政報告例

(2) 特定医療費(公費負担額)

- 令和4(2022)年度の福島県の難病医療費の総額 18,661 百万円であり、平成30(2018)年度から 3,126 百万円の増となっています。
- 一方で医療費総額に対する患者の自己負担の割合は、平成30(2018)年度の 3.46%に対し、令和4(2022)年度は 2.68%と減少しています。

(3)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 1,825 医療機関が指定されています。内訳としては、病院・診療所が 789 か所、薬局が 879 か所、訪問看護事業者は 157 か所となっています。(令和5(2023)年9月14日時点)
- 圏域による大きな偏りはありませんが、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ます。(令和4(2022)年度実績)

(4)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、令和4(2022)年度は電話相談が 13,459 件、面接相談が 10,299 件となっています。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ます。
- 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ます。

図表9-3-2 各保健所の相談件数(令和4年度)

保健所	訪問指導	電話相談	面接相談									
				申請	医療	家庭看護	福祉制度	就労	就学	食事栄養	歯科	その他
県北	86	1,763	663	654	1			1				7
県中	70	981	993	958								3
県南	21	407	785	774	1			1				14
会津	17	2,076	1,884	1,872		2	2			1		1
南会津	13	107	201	196		3	1	1				
相双	54	1,380	310	303			1			2		4
郡山市		2,709	559	422	53	12	8	2		14		48
いわき市	12	2,391	2,073	2,062	2	3	3					5
福島市	29	1,645	2,831	2,593	36	38	39	2	2			123
計	302	13,459	10,299	9,834	93	58	54	7	2	17	0	205

資料:令和4年度難病在宅療養者支援体制整備事業実績報告

2 課題

- 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くなっています。
- 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にくい現状があります。
- 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現状があります。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

- 難病患者の医療費の負担軽減が図れることを目指します。

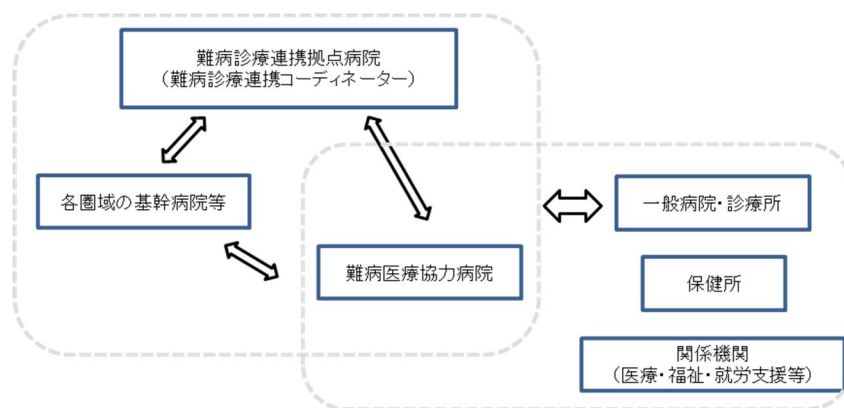
第9章第3節 難病対策

- 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の整備を目指します。更に、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ることを目指します。
- 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られる体制の整備を目指します。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の整備を目指します。

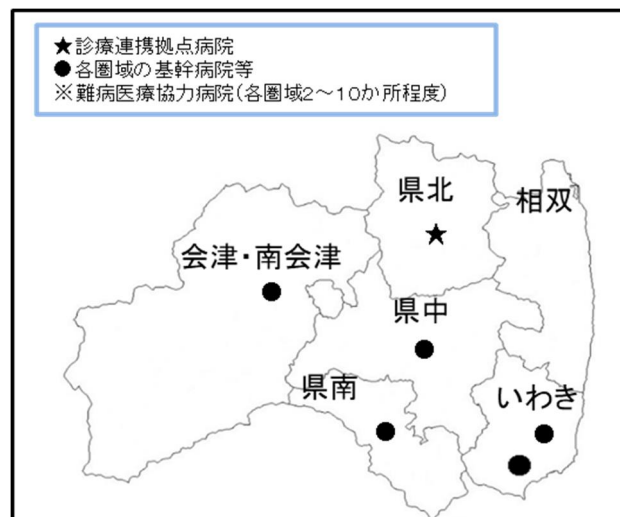
2 必要となる医療機能

- 早期に正しい診断をする機能(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(各圏域の基幹病院等)
- 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)

図表9-3-3 難病対策の医療連携体制図



図表9-3-4 難病対策の医療機関の状況



施策の方向性

1 施策の方向性と展開

(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引き続き行います。

- 指定難病患者に対する医療費の自己負担の軽減を引き続き行います。また、制度改正による対象患者の更なる軽減を行います。
- 遷延性意識障がい者に対する負担の軽減を引き続き行います。
- 先天性血液凝固因子障害等患者に対する負担の軽減を引き続き行います。

(2) 難病の医療提供体制の構築

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構築します。

- 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支援します。

ア 難病在宅療養者支援体制整備事業

保健福祉事務所では、保健・医療・福祉の連携を図り、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します。

- (ア) 在宅難病患者一時入院等事業
- (イ) 在宅療養支援計画策定事業
- (ウ) 医療相談事業
- (エ) 訪問相談・指導事業
- (オ) 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

難病相談支援センターでは、難病患者からの相談に対して適切な情報提供を行うとともに、関係機関と連携し、難病治療と就労や学業との両立を支援します。また、難病患者や支援者を対象とした研修会や、自らも難病等の疾患を持つ相談員(ピアサポーター)による相談会等を開催します。

- (ア) 難病相談支援事業
- (イ) 希少難病患者会・支援セミナー事業
- (ウ) 難病研修会事業

第9章第3節 難病対策

(工) ピアサポート事業

ウ 難病相談会・交流会開催支援事業

難病患者会が開催する相談会・交流会の開催を支援します。

2 関係者・関係機関の役割

(1)...

ア ...

※調整中

イ ...

評価指標

1 数値目標

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ます。

番号	分野アウトカム	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	難病診療拠点病院の指定	0か所	保健福祉部	↗	1か所 (R8)
2	訪問看護事業者における難病指定 医療機関の割合	80.5% (R5)	指定医療機関一覧 指定居宅サービス事業所 等一覧	増加	100% (R11)
—	難病患者等に対する医療費 ※モニタリング指標として	18,661 百万円 (R4)	衛生行政報告例	—	—

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1) 難病患者等に対する医療費の軽減

指定難病患者数、指定疾患数、難病医療費総額及び公費負担額、患者負担率から総合的に難病患者の負担軽減が図られているか評価し、国へ制度見直しの働きかけを行います。

ア 指定難病患者数

イ 難病医療費

(2) 難病の医療提供体制の構築

診療連携拠点病院が指定されているか、難病医療連絡協議会が設置され適切に運営されているかにより評価する。また、指定医療機関数により総合的に評価する。

ア 診療拠点病院の指定、難病医療連絡協議会の設置・運営

イ 指定医療機関数

(3) 在宅難病患者への支援

第9章第3節 難病対策

各保健福祉事務所及び難病相談支援センターの事業実績により評価する。

ア 相談件数

イ 各種事業の実績

第4節 アレルギー疾患対策

- 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%以上増加しています。
- 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 力所で、うち公表可能な医療機関は 181 力所になります。(令和 4(2022)年 6 月現在)。
- 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ことを目指します。
- 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ことを目指します。

現状と課題

1 現状

(1)アレルギー疾患患者の現状

関係学会が行った調査によると、花粉症の有病率は、令和元(2019)年時点では、花粉症全体で42.5%、スギ花粉症で38.8%となっており、10年間で10%以上増加しています。
(出典:厚生労働省作成 令和 5 年 4 月 14 日第1回花粉症に関する関係閣僚会議資料 3 より)

(2)アレルギー疾患の医療提供体制

- 県のアレルギー診療及び人材育成の拠点として、令和 3(2021)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」に指定しました。
- 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 力所で、うち公表可能な医療機関は 181 力所になります。(令和 4(2022)年 6 月現在)。

2 課題

- 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ります。
- 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られるよう、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す。
- 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す。
- 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す。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

- 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ことを目指します。
- 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ことを目指します。
- 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ことを目指す。
- アレルギーに関する食品表示法の徹底が図られることを目指します。

2 必要となる医療機能

(1)アレルギー疾患医療拠点病院

アレルギーの専門治療及び人材育成の提供が必要です。

(2)重症及び難治性アレルギー疾患の治療ができる専門医療機関

各領域において、専門的な医療や相談に対応できる人材がいる医療機関が必要です。

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

(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

2 関係者・関係機関の役割

(1)医療機関

- アレルギー疾患について、適切な診断と治療、指導を行います。

第9章第4節 アレルギー疾患対策

(2)行政機関

- 県民がアレルギー疾患に適切な対応ができるよう、情報の提供や普及啓発を図ります。
- 関係機関と連携し、アレルギー疾患医療連絡協議会を中心に、アレルギー疾患に関連する課題解決に資する取組を推進します。

評価指標

定期的に取り組み施策や事業効果の評価を行い、PDCA サイクルの着実な実行を図ります。

施策の推進

1 施策の評価と見直し

アレルギー疾患医療連絡協議会で施策の評価と見直しを行う。

第5節 歯科保健医療対策

- 子どものむし歯のない者の割合は年々増加傾向にありますが、全国平均に届いていない現状です。
- 成人における進行した歯周炎を有する者の割合がほぼ横ばいで、改善がみられていない現状です。
- むし歯のない子どもの割合を増やすとともに、生涯にわたる歯周病の予防・進行抑制と自分の歯で食べる楽しみを味わえる人の増加を目指します。
- 歯科医療従事者の確保及び歯科医療関係者等と連携し、歯科医療提供体制を確保します。
- 歯科・医科・介護における分野間の連携及び多職種連携により、在宅歯科医療の推進を図ります。

現状と課題

1 現状

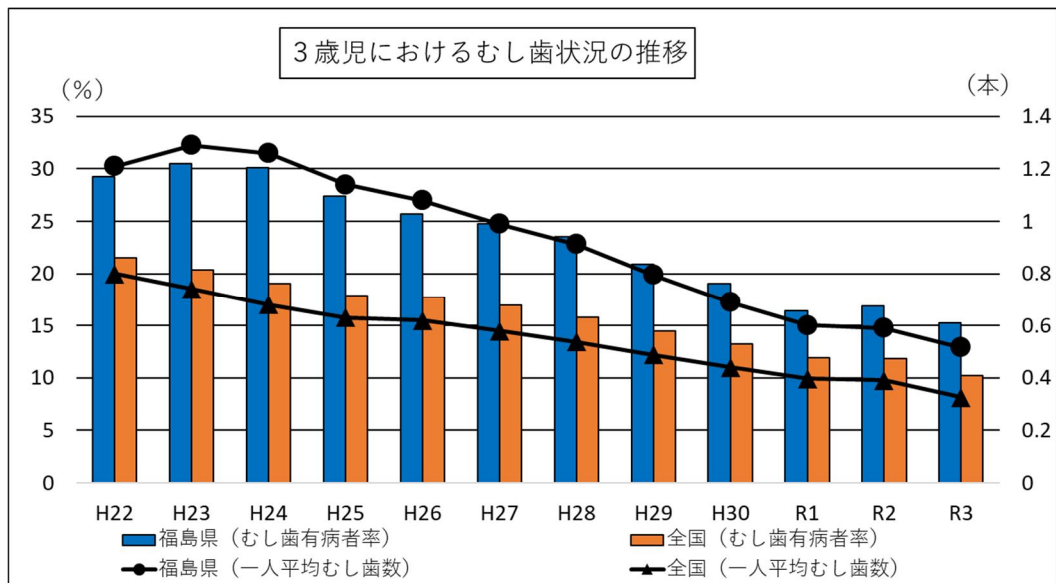
(1) 歯科保健推進体制

- 歯と口腔の健康は全身の健康に影響することから、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健を推進するため、「福島県歯科口腔保健の推進に関する条例」及び「福島県歯科保健基本計画」に基づく施策と連携しながら、歯科口腔保健の推進と歯科医療の確保を図っています。

(2) 子どものむし歯の状況

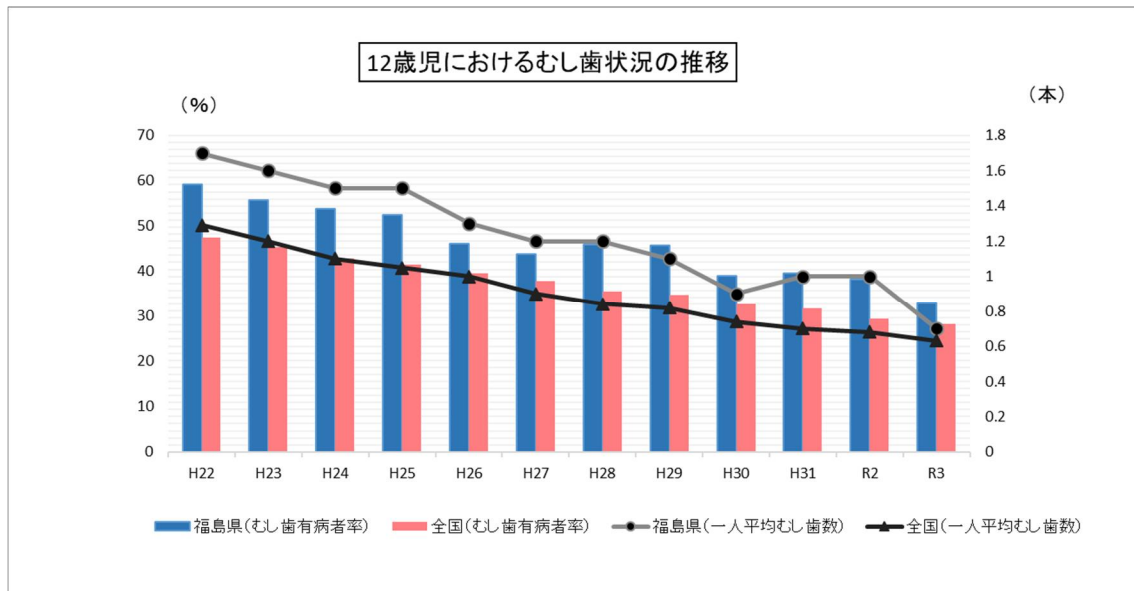
- 令和3年度3歳児でむし歯のない者の割合は84.8%で、年々増加傾向にありますが、全国平均(89.8%)に届いていません。また、3歳児のむし歯有病率、一人平均むし歯数ともに、近年着実に減少していますが、いずれも全国平均と比較して高い状況にあります。
- 令和3年度の12歳児のむし歯のない者の割合は67.1%で、年々増加傾向にありますが、全国平均に(71.7%)に届いていません。また、12歳児のむし歯有病率、一人平均むし歯数ともに、近年着実に減少していますが、いずれも全国平均と比較して高い状況にあります。

図表9-5-1 3歳児のむし歯の状況



資料：地域保健・健康増進事業報告

図表9-5-2 12歳児のむし歯の状況

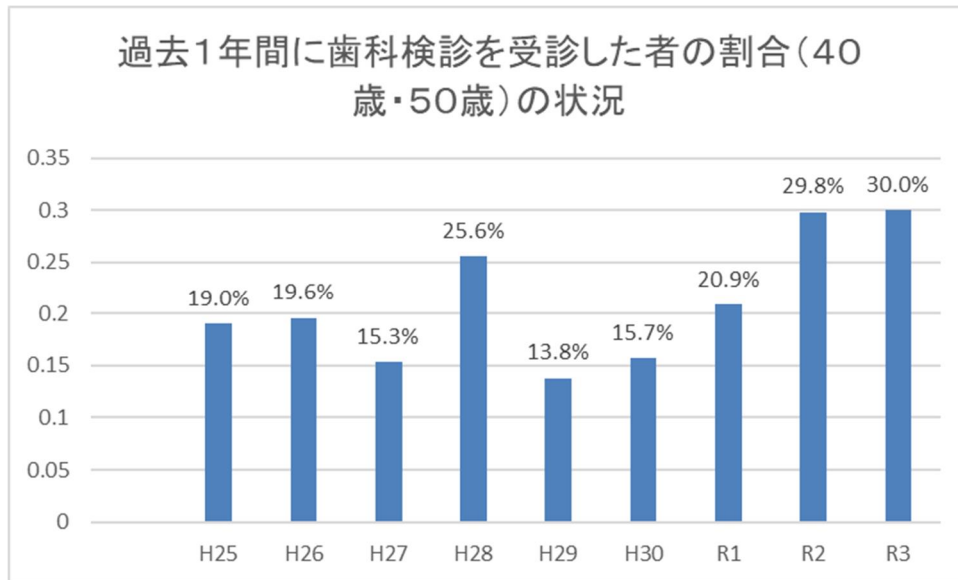


資料：地域保健・健康増進事業報告

(2)成人歯科保健の状況

ア 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合は増加しているものの、30%です。(R3 年度)

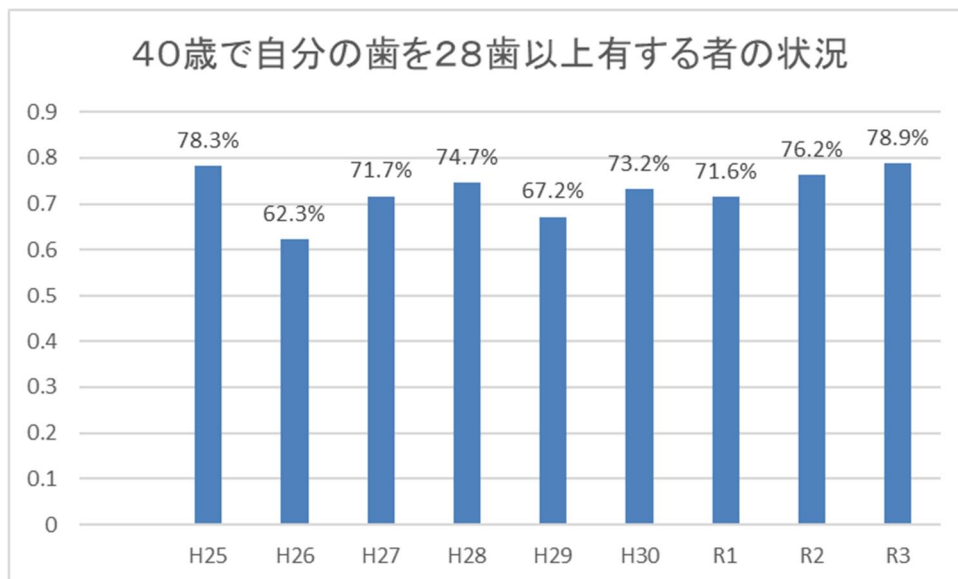
図表9-5-3 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合(40歳・50歳)の状況



資料:福島県歯科保健情報システム

イ 40歳で自分の歯を28歯以上有する者の割合はほぼ横ばいで、78.9%です。(R3 年度)

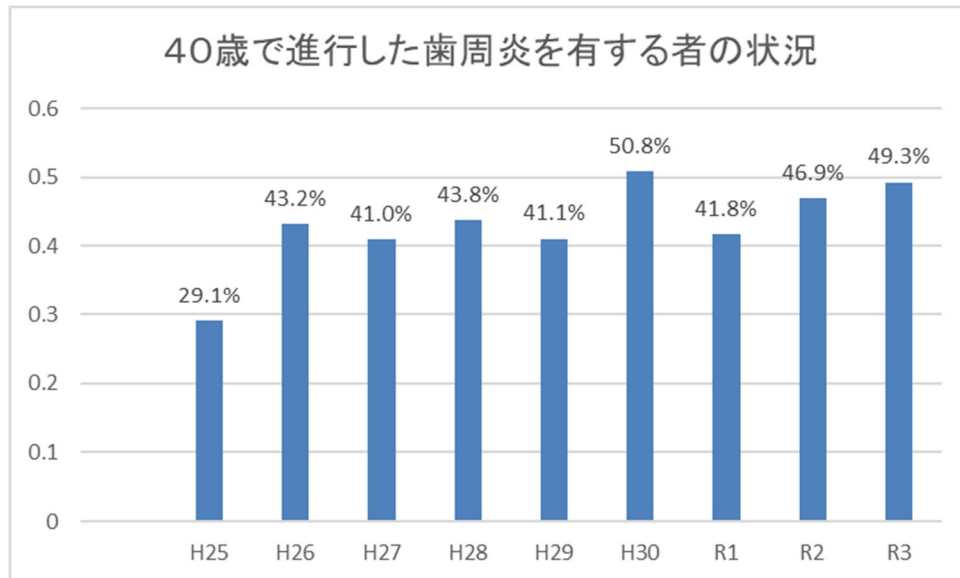
図表9-5-4 40歳で自分の歯を28歯以上有する者の状況



資料:福島県歯科保健情報システム

ウ 40歳で進行した歯周炎を有する者の割合はほぼ横ばいで、49.3%です。(R3 年度)

図表9-5-5 40歳で進行した歯周炎を有する者の状況

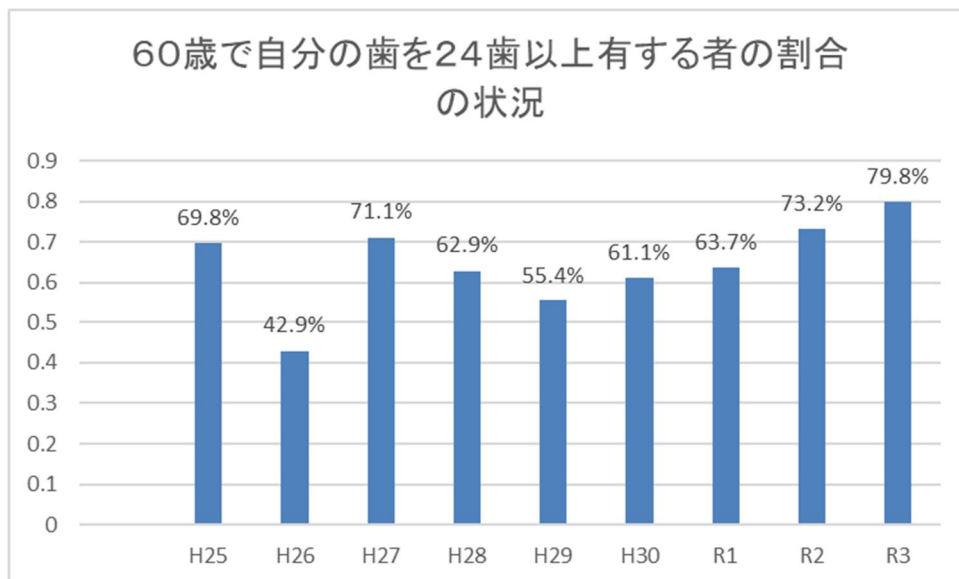


資料:福島県歯科保健情報システム

(3)高齢期の歯科保健の状況

ア 60歳で自分の歯を28歯以上有する者の割合は増加しており、79.8%です。(R3 年度)

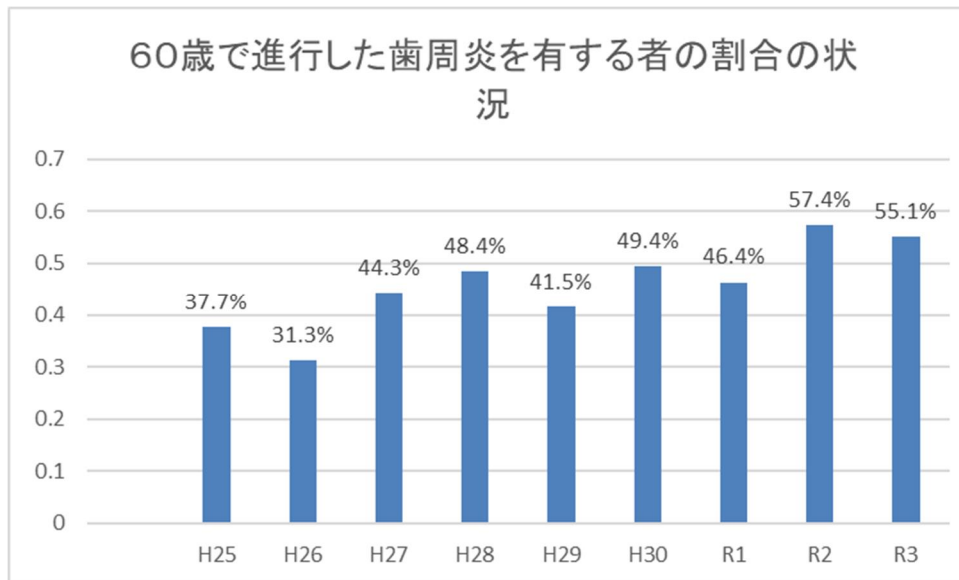
図表9-5-6 60歳で自分の歯を24歯以上有する者の割合の状況



資料:福島県歯科保健情報システム

イ 60歳で進行した歯周炎を有する者の割合はほぼ横ばいで、55.1%です。(R3 年度)

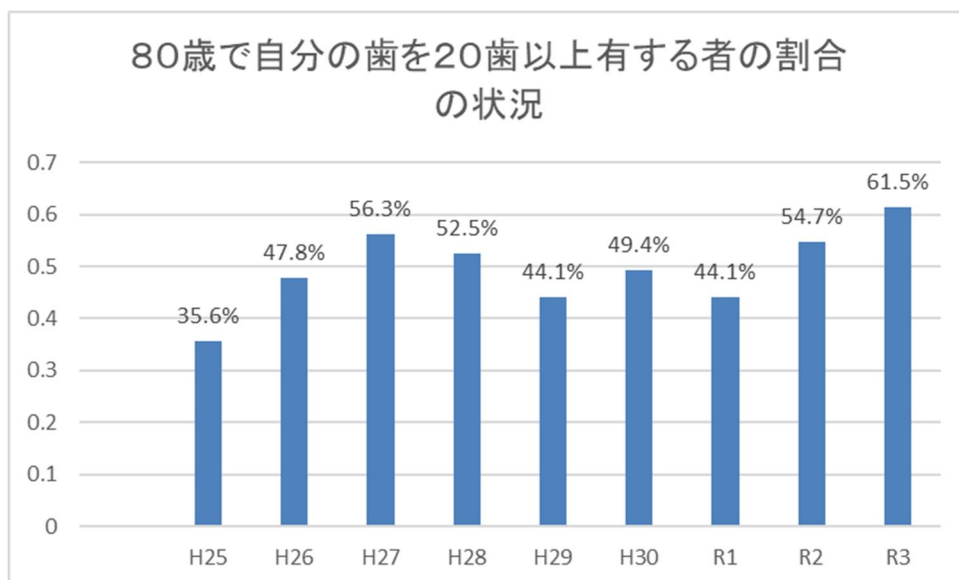
図表9-5-7 60歳で進行した歯周炎を有する者の割合の状況



資料:福島県歯科保健情報システム

ウ 80歳で自分の歯を20歯以上有する者の割合は増加しており、61.5%です。(R3 年度)

図表9-5-8 80歳で自分の歯を20歯異常有する者の割合の状況



資料:福島県歯科保健情報システム

(4)在宅歯科医療の状況

- 在宅療養支援歯科診療所は、本県では令和3(2021)年3月現在で54施設となっており、人口10万人当たりで見ると2.4施設と、全国平均の6.7を大きく下回っています。

(5)歯科医療を担う人材

- 令和2(2020)年の医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)によると、本県の医療施設従事歯科医師数は1,351人、人口10万人あたり73.7人となっており、全国平均の82.5人を下回っています。
- 令和2(2020)年の衛生行政報告例(厚生労働省)によると、本県の歯科衛生士数は1,571人、人口10万人あたり85.7人となっており、これも全国平均の113.2人を下回っています。一方、就業歯科技工士数は733人で、人口10万人あたり40.0人となっており、全国平均の27.6人を上回っています。

2 課題

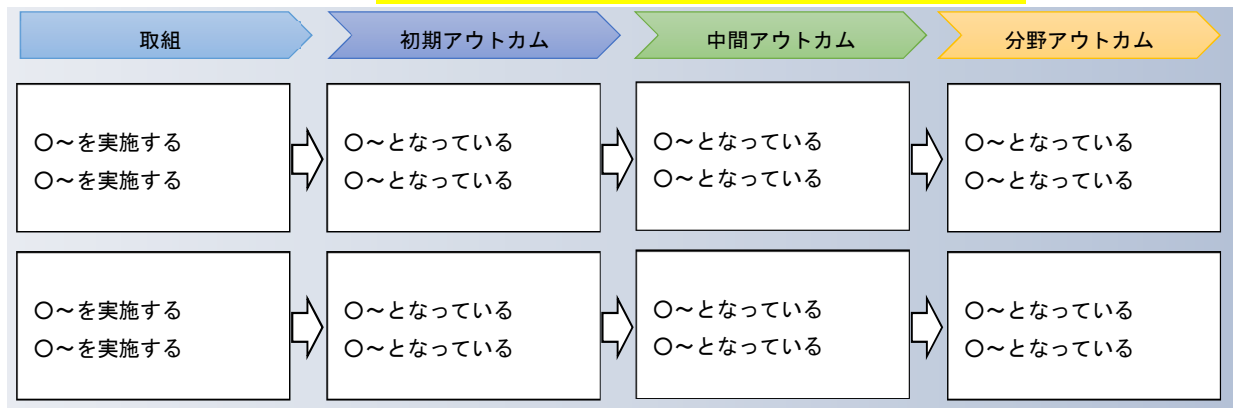
- (1)むし歯のない子どもの割合は増加傾向にありますが、むし歯予防のための適切な生活習慣の普及とフッ化物応用などの取組が必要です。
- (2)歯周病の予防及び進行抑制を行うための定期的な歯科検診及び歯科保健指導等の推進が必要です。
- (3)高齢期における口腔機能の維持向上に向け、オーラルフレイルの考え方や予防についての啓発が必要です。
- (4)二次医療圏単位における休日・夜間の歯科医の療提供体制の維持や、歯科訪問診療を行う歯科診療所及び在宅療養支援歯科診療所の充実が必要です。
- (5)歯科医療を担う人材の確保が必要です。特に歯科衛生士の確保が課題となっています。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

- (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)患者の状況、状態に応じた歯科医療を受けられること

<重点施策の政策ロジック> ※歯科保健計画のロジックが決まったら入れる



2 必要となる医療機能

(1) 休日・夜間等の歯科医療提供体制

- ア 日常の歯科医療は歯科診療所等が担いますが、休日・夜間等に歯科医療を提供する機能を担う体制が必要です。
- イ 市町村や地区歯科医師会等と連携し、全ての二次医療圏で、休日や夜間の歯科医療提供体制を確保・維持していく必要があります。

(2) 在宅歯科医療提供体制

- ア 高齢化や在宅療養者の増加等に伴い、通院が困難な患者への在宅歯科医療提供する機能が必要です。
- イ 在宅歯科医療として、歯科訪問診療や訪問歯科衛生指導を行うことが出来る機能や、関係機関との連携体制及び休日・夜間等における緊急時の体制の確保が必要です。

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

(1) 乳幼児期から学童期におけるむし歯予防の推進

- ア 規則正しい生活習慣の普及の推進
- イ フッ化物応用の推進

(2) 妊娠期の歯周病予防の推進

- ア 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
- イ 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

- ア 口腔の健康についての普及啓発
- イ 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

ア オーラルフレイルの考え方や予防についての普及啓発

(5)歯科医療提供体制の構築

ア 歯科衛生士等、歯科医療従事者の新規就業者の確保及び復職・再就業を支援します。

イ 歯科医師、歯科衛生士、医療関係者、社会福祉施設関係者等と連携し、地域の実情に応じた歯科医療提供体制の構築を推進します。

ウ 疾病の予防や早期治療等に有用な医科歯科連携を推進するための研修を支援します。

(6)在宅歯科医療の推進

ア 在宅歯科医療連携室を中心に、歯科と医科・介護等の連携を促進し、多職種連携による在宅歯科医療の推進を図るとともに、在宅歯科医療の普及啓発に努めます。

イ 在宅歯科医療の提供体制の整備を促進するため、在宅歯科医療に取り組む医療機関を支援するとともに、要介護者等への歯科保健医療の提供に関する研修を支援します。

ウ がん等の治療過程における口腔管理を促進するため、がん診療連携拠点病院等が患者の周術期等の口腔管理や退院時における歯科診療所等の紹介を行う取組を支援します。

2 関係者・関係機関の役割

(1)県民の役割

県民は、歯科口腔保健に関する正しい知識を持ち、生涯にわたり日常生活において自ら歯科疾患の予防に向けた取組や、定期的な歯科検診を受診するなど、歯科口腔保健に努めます。

(2)県の役割

県は、歯科医師会等関係機関と連携し、市町村や事業者及び医療保険者が歯科口腔保健に関する取組を効果的に推進できるよう、情報の提供、助言その他の必要な支援を行います。

(3)市町村の役割

市町村は、生涯にわたる歯科口腔保健の取組を推進します。

(4)歯科医師会及び歯科衛生士会の役割

歯科医師会は、県や市町村、関係機関と連携し、歯科保健の啓発や歯科医療提供体制の充実に努めます。

評価指標

1 数値目標

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ます。

※目標値等調整中

番号	分野アウトカム	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	3 歳児でむし歯のない者の割合	84.8% (R3 年)	地域保健・健康増進事業報告	↗	
2	12 歳でむし歯のない者の割合	67.1% (R3 年)	学校保健統計調査	↗	
3	過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合(40 歳代～50 歳代)	30.0% (R3 年)	福島県歯科保健情報システム	↗	
4	50 歳以上における咀嚼良好者の割合(年齢調整値)	84.6% (H28 年)	歯科疾患実態調査	↗	

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1) 歯科保健対策協議会で施策の評価と見直しを行います。

第6節 認知症対策

- 高齢化の進展に伴い、高齢者の約5人に一人が認知症になると予測され、その数は今後さらなる増加が見込まれるため、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ります。
- 予防や早期対応等の体制整備とともに、多くの県民が認知症を正しく理解し、認知症の人が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状態を目指します。
- 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できるよう支援を行います。

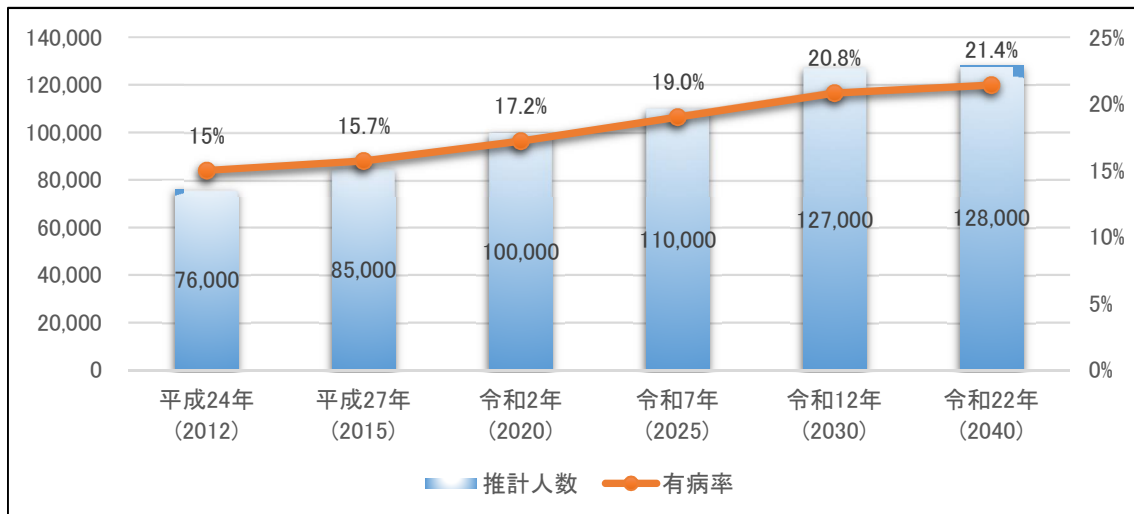
現状と課題

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ます。
- 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。

図表9-6-1 福島県の認知症高齢者推計値



資料:「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

2 課題

- 県内では、令和2(2020)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ます。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ります。
- 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(2019)年6月に「共生」と「予防」を車の両輪とする「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(2021)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必要があります。
- 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す。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

- 認知症の発症予防から早期発見・早期対応までに必要な体制が整備されている。
- 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。
- 地域全体で認知症の人やその家族を見守る体制が整備され、県民が認知症に対する正

しい知識を持っている。

2 必要となる機能

(1) 予防

ア 認知症予防に資する可能性があるとする唆されている運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立化の解消や役割の保持等のための活動支援機能

(2) 地域における支援体制

ア 地域包括支援センターや認知症サポーター等を中心とし、各市町村の生活圏域単位において認知症の人とその家族を地域全体で支える機能

イ 認知症の人の意志が尊重され、住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが一体的に提供される機能（地域包括ケアシステムの構築・推進）

(3) 医療

ア 認知症の早期発見・早期対応、専門的な診断を行う医療関係者により、適切な治療を提供する機能

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

「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、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です。

(1) 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ります。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ます。

(2) 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です。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ります。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ます。

また、若年性認知症の対応についても喫緊の課題であるため、若年性認知症支援コーディネーターによる関係者間の連携強化や相談先の周知等を行っていくことが必要です。

2 関係者・関係機関の役割

(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します。
- 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行うことが期待される。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ます。

(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ます。

(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ます。

評価指標

1 数値目標

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ます。

番号	分野アウトカム指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	認知症サポーター数	229,167 人 (R4)	全国キャラバン・メイト連絡協議会	↑	290,000 人 (R11年)

第9章第6節 認知症対策

2	チームオレンジ設置市町村数	3 市町村 (R4)	福島県高齢福祉課	↗	59 市町村 (R7)
3	若年性認知症圏域別ネットワーク意見交換会	75 人 (R4)	福島県高齢福祉課	↗	375 人以上 (R7)

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1) 推進体制

福島県認知症施策推進協議会において、計画の評価・進行管理等を行います。

(2) 施策の評価と見直し

指標の達成状況に基づいて計画の評価を実施し、施策や指標の改善について柔軟に見直しを行うとともに、PDCA サイクルを推進します。

第7節 移植医療

- 臓器提供の意思表示率が全国的に低く、移植を受けられる人がごくわずかとなっています。
- 年齢上限到達による骨髄移植ドナーの登録抹消が年々増加する見込みです。また、健康理由以外で提供に至らない場合が多いという現状です。
- 臓器移植の意思表示率の向上と医療従事者の知識や技術の習得を目指します。
- 十分な数のドナーがいて、ドナーが安心して骨髄提供できる環境を整備するということを目指します。
- 県民への普及啓発を行います。
- 医療従事者の知識と技術の習得を図ります。
- 県民への普及啓発やドナー登録会を行います。
- ドナーが安心して提供できる環境の整備を行います。

現状と課題

1 現状

(1)臓器移植について

- 臓器移植とは、病気等により臓器の機能が低下し、移植でしか治療できない方に健康な臓器を移植して機能を回復させる医療です。
- 平成9(1997)年に臓器の移植に関する法律が施行されてから、臓器提供の場合に限り脳死を人の死と認め、脳死の状態から臓器提供が行われてきました。
- 平成22(2010)年に臓器の移植に関する法律が改正され、本人の意思が不明な場合でも、家族の同意があれば臓器提供ができるようになり、15歳未満の方からも脳死後の臓器提供が可能となりました。

(2)臓器移植の本県の状況

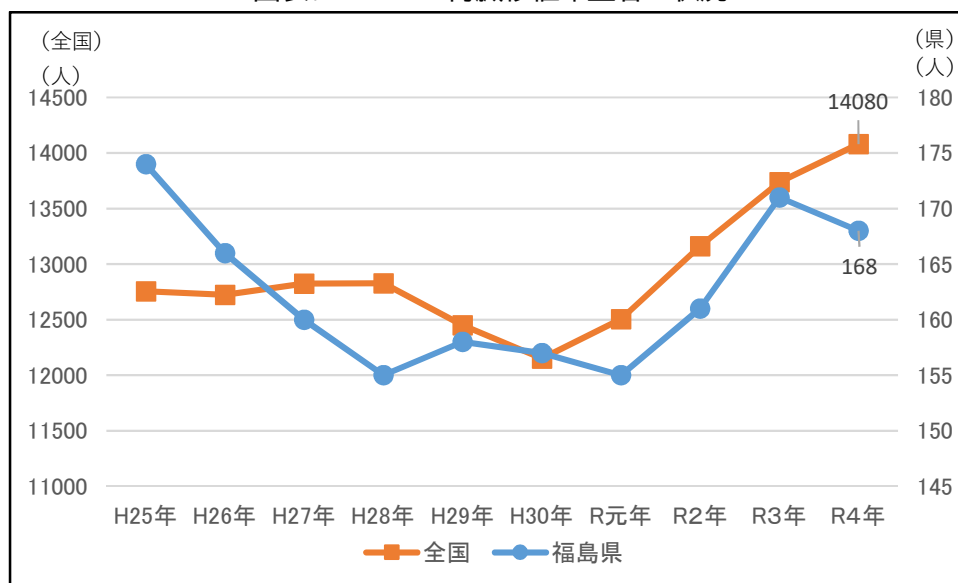
- 令和4(2022)年の本県の腎臓移植希望者数は168人、提供者数は0人、移植者数は0人です。近年、臓器提供がない年が続いています。

図表9-7-1 腎臓提供者数、移植者数の状況

		H30 年	R 元年	R2 年	R3 年	R4 年
提供者数	福島県	0	0	2	0	0
	全国	93	119	72	67	102
移植者数	福島県	1	1	3	1	0
	全国	182	230	141	125	198

資料：(公社)日本臓器移植ネットワーク

図表9-7-2 腎臓移植希望者の状況

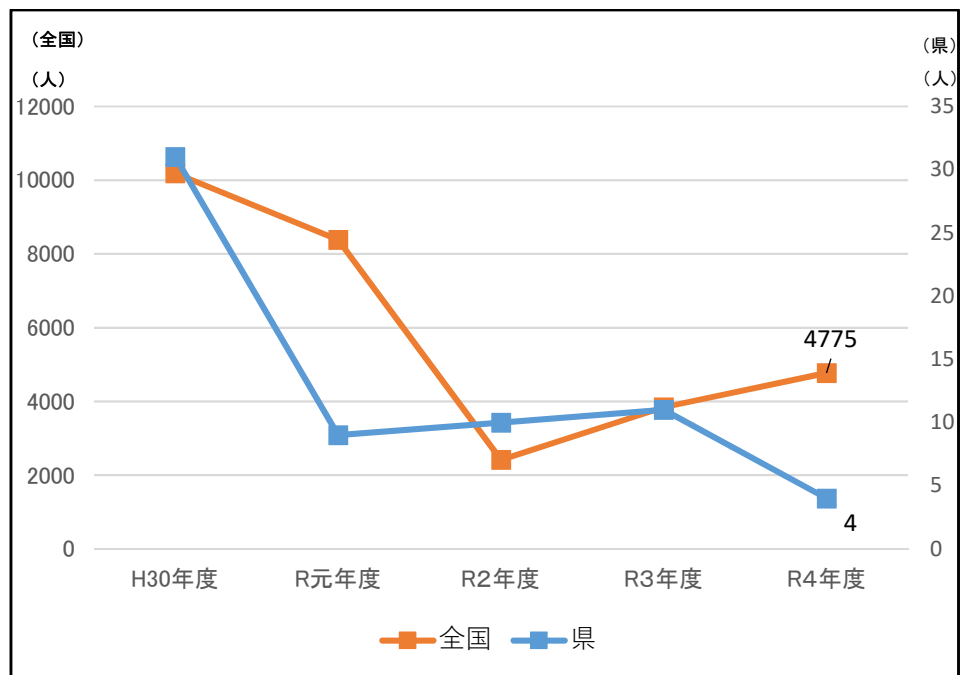


資料：(公社)日本臓器移植ネットワーク

- 令和4(2022)年の本県の角膜の提供登録者数は4人、献眼¹者数は1人です。近年、提供登録者が減少傾向にあります。

¹ 献眼：病気やけがで光を通す役割のある角膜に濁りや変形が生じ、移植を必要している方に、眼球を提供することです。

図表9-7-3 提供登録者の状況



資料：(公財)福島県臓器移植推進財団

(3) 骨髄移植について

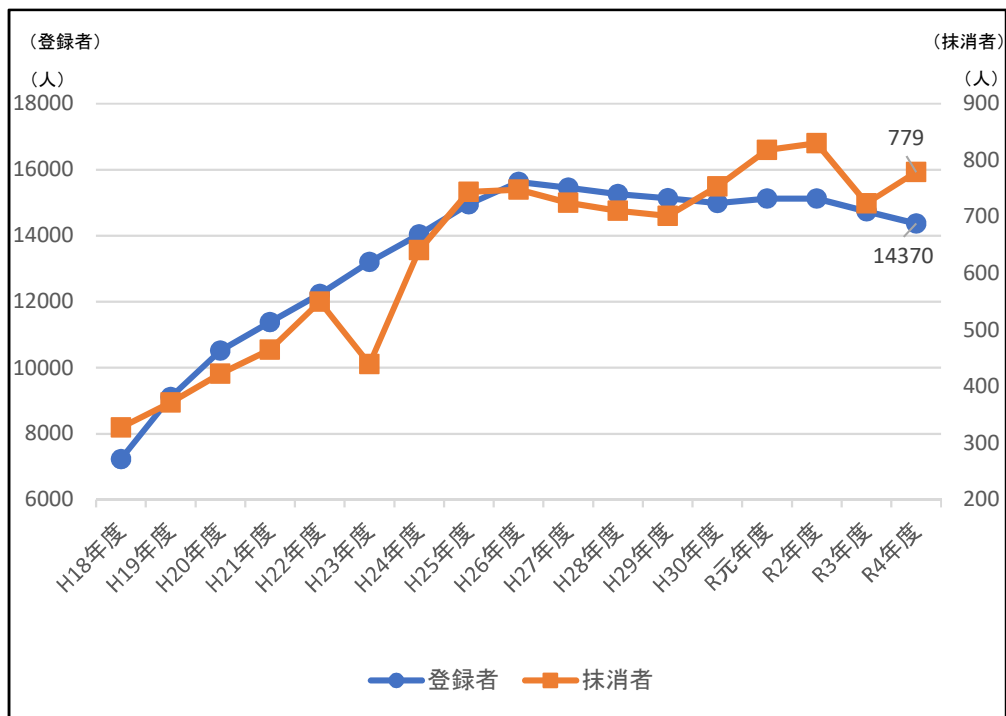
- 骨髄移植とは、白血病などの病気によって正常な造血ができなくなった方に、健康な方の造血幹細胞²を移植して機能を回復させる医療です。
- 骨髄移植は、平成24(2012)年に施行された移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律に基づき実施されています。

(4) 骨髄移植の本県の状況

- 令和5(2023)年10月末時点での本県の骨髄移植希望者は18人(全国1,640人)です。
- 令和5(2023)年10月末時点での本県の骨髄ドナー登録者数は14,193人(全国550,559人)です。都道府県別で全国第7位の登録者数となっています。
- 令和4(2022)年度に年齢制限等により本県で登録抹消となったのは、779人(全国28,043人)です。

図表9-7-4 骨髄ドナー登録者、抹消者の状況(本県)

² 造血幹細胞：血液は赤血球、白血球、血小板の3種類の細胞から構成されており、骨髄の中で3種類の血球を作り出すもとになっている細胞です。



資料：(公財)日本骨髄バンク

2 課題

(1)臓器移植の課題

- 令和3(2021)年度に内閣府が実施した「移植医療に関する世論調査」によると、臓器提供の意思表示をしている人は、全国で6.7%と低位にとどまっています。
- 角膜を除く移植できる全臓器³の移植希望者が全国で約16,000人いるのに対して、移植を受けられる人は約400人とわずか3%にとどまっています。

(2)骨髄移植の課題

- 福島県の骨髄ドナー登録者数は全国上位ではありますが、骨髄ドナー登録者の高齢化に伴い、年齢制限⁴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ます。
- ドナーとして適合しても、日程の都合がつかない等の健康以外の理由で提供に至らない場合が多くあります。(令和3(2021)年度に全国で開始したコーディネート件数のうち約62%。)

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

- 県民の多くが臓器提供の意思表示をしていることを目指します。

³ 移植できる全臓器：心臓、肺、肝臓、腎臓、脾臓、小腸。

⁴ 年齢制限：骨髄ドナー登録できる年齢は、18歳以上54歳以下です。

- 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、患者や家族の意思決定を支援することができることを目指します。
- 十分な数のドナー登録者がいることを目指します。
- 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ことを目指します。

2 必要となる医療機能

(1)臓器提供可能施設

- 臓器提供可能施設は「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類型のいずれか)に該当する施設であることが条件となっています。
- 県内の臓器提供可能施設は12施設あります。

図表9-7-5 県内の臓器提供可能施設

県北	福島赤十字病院
	公立大学法人福島県立医科大学附属病院
	公立藤田総合病院
	柊記念病院
県中	星総合病院
	太田西ノ内病院
	総合南東北病院
県南	白河厚生総合病院
会津	竹田総合病院
	会津中央病院
相双	南相馬市立総合病院
いわき	いわき市医療センター

(2)臓器移植施設

- 県内の臓器移植施設は公立大学法人福島県立医科大学附属病院であり、肝臓、膵臓、腎臓の移植を行っています。

(3)福島県臓器移植コーディネーター

- 都道府県臓器移植コーディネーターは、臓器提供者として可能性がある家族に対し、臓器提供に関する情報提供を行い、家族の意思決定を支援します。また、医療機関や県民の方に移植医療に関する普及啓発を行います。(公財)福島県臓器移植推進財団に委託し、令和5(2023)年10月1日時点で2名設置しています。

第9章第7節 移植医療

(4)院内コーディネーター

- 院内コーディネーターは県臓器移植コーディネーターと連携し、臓器移植に関する知識の普及啓発や情報の収集等を行います。令和5(2023)年4月1日時点で18医療機関に59人設置しています。

(5)移植認定施設

- 骨髄移植は、(一社)日本造血・免疫細胞療法学会が定めた認定基準を満たし、認定を受けた施設でのみ可能です。
- 県内の移植認定施設は、公立大学法人福島県立医科大学附属病院と太田総合病院附属太田西ノ内病院です。

(6)検査・面談施設

- 骨髄・末梢血幹細胞の提供にあたっては、ドナーの方の健康状態を調べるための検査や、ドナーとご家族の意思や同意を最終確認する「最終同意面談」が必要です。
- 県内の検査・面談施設は12施設あります。

図表9-7-6 県内の検査・面談施設

県北	公立大学法人福島県立医科大学附属病院
	福島南循環器科病院
	北福島医療センター
県中	寿泉堂総合病院
	星総合病院
	太田総合病院附属太田西ノ内病院
県南	白河厚生総合病院
会津	公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター
	福島県厚生農業協同組合連合会坂下厚生総合病院
	医療法人いとう子どもクリニック
相双	公立相馬総合病院
いわき	いわき市医療センター

資料：(公財)日本骨髄バンク

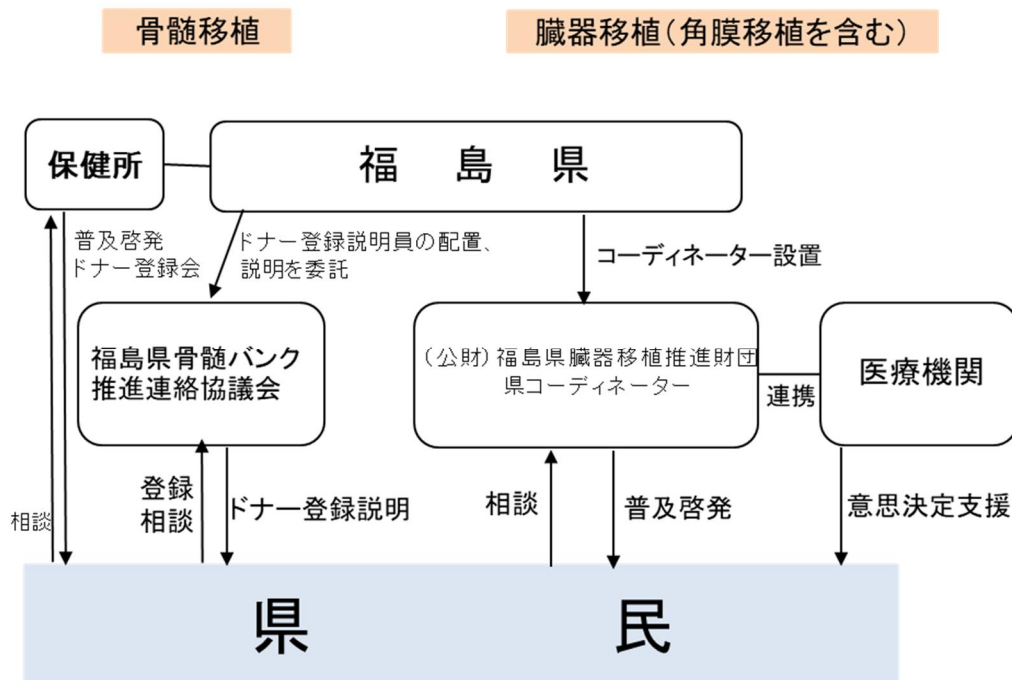
(7)骨髄ドナー登録窓口

- 県内の骨髄ドナー登録窓口は7箇所あります。

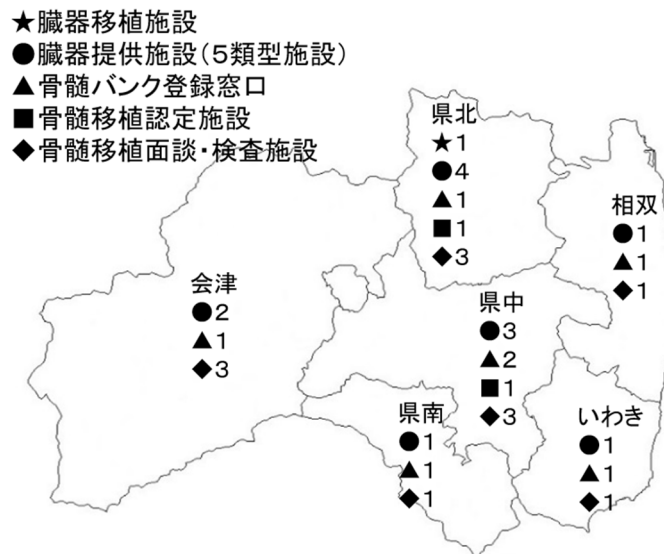
図表9-7-7 県内の骨髄ドナー登録窓口

登録機関名	所在地
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 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 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

図表9-7-8 連携体制の概念図



図表9-7-9 二次医療圏ごとの臓器移植・骨髄移植関係機関等



施策の方向性

1 施策の方向性と展開

(1) 県民への普及啓発を図ります。

- (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します。
- (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します。

(2) 県コーディネーターや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ります。

- (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します。

(3) 若年層を中心としたドナー登録者の増加を図ります。

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

(4) ドナーが安心して提供できる環境を整備します。

- 企業や団体のドナー休暇制度の導入を促進します。
- 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します。

2 関係者・関係機関の役割

第9章第7節 移植医療

(1)行政

- 臓器移植コーディネーターを設置するほか、県民への移植医療に関する普及啓発を行います。また、骨髄ドナー登録の窓口を設置するほか、ドナー登録会の開催やドナー登録説明員の充実に努めます。

(2)教育機関

- 若年層へ移植医療に関する学習の機会を提供します。

(3)(公財)福島県臓器移植推進財団

- 臓器移植に関する相談窓口としての役割を担うほか、県民への移植医療に関する普及啓発や医療従事者の移植医療に関する知識と技術の習得を支援します。

(4)医療機関

- 患者や家族の意思決定を支援し、臓器の摘出・移植を行います。
- 骨髄移植に関する検査や最終同意面談を実施し、骨髄の採取・移植を行います。

(5)福島県骨髄バンク推進連絡協議会

- 骨髄登録に関する相談窓口としての役割を担うほか、ドナー登録会に説明員を派遣します。

(6)事業主

- 骨髄移植ドナー休暇制度等の導入により、ドナーが提供しやすい環境の整備を行います。

(7)県民

- 臓器提供に関する意思表示をし、意思について家族と共有します。
- 骨髄移植について理解し、ドナー登録を行います。家族がドナーに選ばれた際は、最終同意として提供意思を確認します。

評価指標

1 数値目標

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ます。

番号	分野アウトカム	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	福島県臓器移植院内コーディネーター設置医療機関数	18施設 (R5年)	福島県保健福祉部地域医療課	↗	20施設 (R11年)
2	福島県臓器移植院内コーディネーター設置数	59人 (R5年)	福島県保健福祉部地域医療課	→	60人 (R11年)

第9章第7節 移植医療

3	ドナー登録者数(累計)	14,075 人 (R4年)	日本骨髄バンク	↗	14,500人 (R11年)
4	新規ドナー登録者数(年間)	484人 (R4年)	日本骨髄バンク	↗	500人 (R11年)

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1)臓器移植

- 普及啓発や研修会の実施状況等について、(公財)福島県臓器移植推進財団と情報共有しながら進捗状況の把握と効果の検証を行い、必要に応じて施策を見直します。

(2)骨髄移植

- 普及啓発やドナー登録会の実施状況等について、福島県骨髄バンク推進連絡協議会と情報共有しながら進捗状況の把握と効果の検証を行い、必要に応じて施策を見直します。

第8節 リハビリテーション

- 地域リハビリテーションについては、保健・医療・福祉・介護の各分野が連携してリハビリテーション活動を行えるよう、地域リハビリテーション支援センターによる専門職の派遣や関係者への研修支援等を行っています。
- 医療・保健・福祉・介護に係る関係機関及び多職種連携のもとに展開される地域リハビリテーションと、急性期から回復期及び維持期の各ステージに応じた適切な医療リハビリテーションの提供により、患者の住み慣れた地域において適切に提供できる体制の整備を目指します。
- 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、地域における相談支援、関係者への各種研修の開催、通いの場や地域ケア会議等への派遣調整等がスムーズに行われるよう支援します。

現状と課題

1 現状

(1)地域リハビリテーション

- 地域リハビリテーションは、誰もが住み慣れた地域で安心して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・介護の各分野と地域住民を含めたあらゆる関係者が連携して行うリハビリテーション活動を指します。
- 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初め、各地域リハビリテーション支援センターを指定しています。
- 地域リハビリテーション広域支援センターは、令和5(2023)年9月現在、すべての高齢者福祉圏域に併せて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ます。

図表9-1-1 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	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	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。

第9章第8節 リハビリテーション

地域リハビリテーション 相談センター	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。
-----------------------	--

図表9-1-2 地域リハビリテーション支援センター

圏域	施 設 名
全県	福島県立医科大学付属病院

図表9-1-3 地域リハビリテーション広域支援センター

高齢者福祉圏域	施 設 名
県北	柊記念病院
	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

図表9-1-4 地域リハビリテーション相談センターの状況

高齢者福祉圏域	センター数
県北	29 箇所
県中	26 箇所
県南	11 箇所
会津	7箇所
南会津	1箇所
相双	5箇所
いわき	7箇所
計	86 箇所

(2)リハビリテーション医療

- 医療におけるリハビリテーションは、疾病や負傷等により失った動作機能等を回復し、日常生活における実用的な諸活動の実現を目的としています。
- リハビリテーション医療は、疾患の時期によって、急性期リハビリテーション、回復期リハビリテーション、維持期リハビリテーションに分けられます。
- リハビリテーション医療の中でも、最も集中的に長期間行われるのが回復期リハビリテーションであり、その機能担っているのが回復期リハビリテーション病棟です。
- 令和5(2023)年10月時点で、福島県内の回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている医療機関は19施設あります。

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ります。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

医療・保健・福祉・介護に係る関係機関及び多職種連携のもとに展開される地域リハビリテーションと、急性期から回復期及び維持期の各ステージに応じた適切な医療リハビリテーションの提供により、患者の住み慣れた地域において適切に提供できる体制が整備されている。

2 必要となる医療機能

(1)急性期リハビリテーション

- ア 疾病に必要な検査及び専門的治療が24時間対応可能であること。
- イ リスク管理のもとに早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションが実施可能であること。
- ウ 回復期等の医療機関と連携を図り、患者の受入、紹介を行っていること。

(2)回復期リハビリテーション

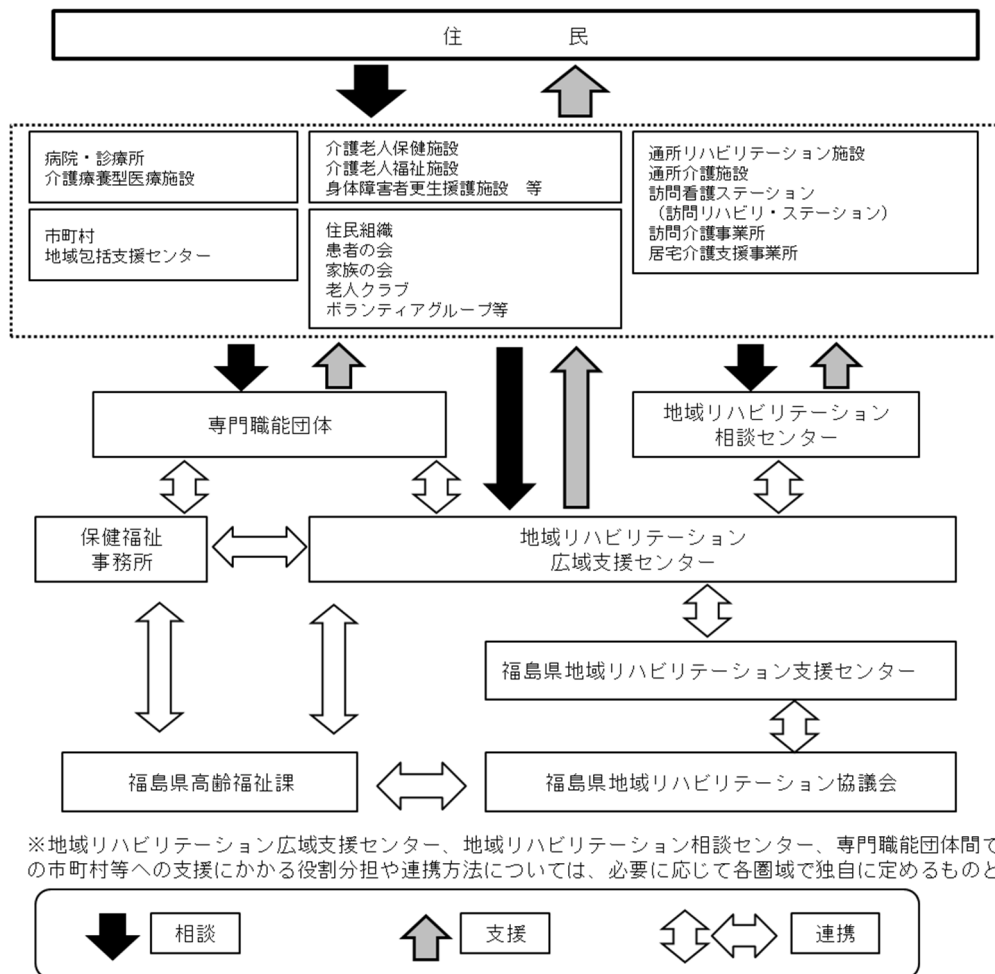
- ア 失語、高次脳機能障害、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善及び日常生活動作の向上を目的とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施可能であること。
- イ 急性期、維持期の医療機関等と連携を図り、患者の受入、紹介を行っていること。

(3)維持期リハビリテーション

- ア 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること。

- イ 生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーションが実施可能であること。
- ウ 通院困難な患者に対しては、訪問看護ステーションや薬局等と連携し、在宅医療の実施も可能であること。
- エ 急性期、回復期の医療機関と連携を図り、患者の受入れ、紹介を行っていること。

図表9-1-5 福島県地域リハビリテーション支援体制図



施策の方向性

1 施策の方向性と展開

- 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支援します。
- 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

第9章第8節 リハビリテーション

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取組を支援します。
- 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。

2 関係者・関係機関の役割

(1)行政

県は、福島県リハビリテーション協議会を設置、地域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、地域リハビリテーション相談センターを指定し、関係機関の連携強化、地域リハビリテーションの推進を図ります。

(2)各地域リハビリテーション支援センター

圏域内の市町村や施設等に対して、専門職を派遣し、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い、多職種連携の支援体制の整備を図ります。

評価指標

1 数値目標

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ます。

番号	分野アウトカム指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
	地域リハビリテーション広域支援センターの指定数	10箇所 (5年)	福島県高齢福祉課	→	検討中
	地域リハビリテーション相談センターの指定数	86 箇所 (5年)	福島県高齢福祉課	→	検討中

施策の推進

1 施策の評価と見直し

外部有識者等による地域リハビリテーション協議会を設置し、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・評価を行います。

第9節 高齢化に伴い増加する疾患等対策

- 日本は世界に例のない速度で高齢化が進行しており、本県においても、令和5(2023)年現在、高齢化率が33.3%と、上昇傾向が続いています。
- このように高齢化が進行する中では、加齢に伴う心身の衰え、いわゆるフレイル¹や要介護状態となることを予防するとともに、高齢者の積極的な社会参加活動等を通じて、いきいきと活躍できる環境づくりが必要です。
- そのため、安心して暮らせる環境づくりや介護予防の取組を推進し、社会参加や生きがいづくりを促進します。

現状と課題

1 現状

- 本県の65歳以上の高齢人口は令和5(2023)年10月1日現在577,720人であり、高齢化率は33.3%となっています。高齢化率の全国平均が令和5(2023)年現在29.1%のため、本県は全国平均よりやや高い状況です。

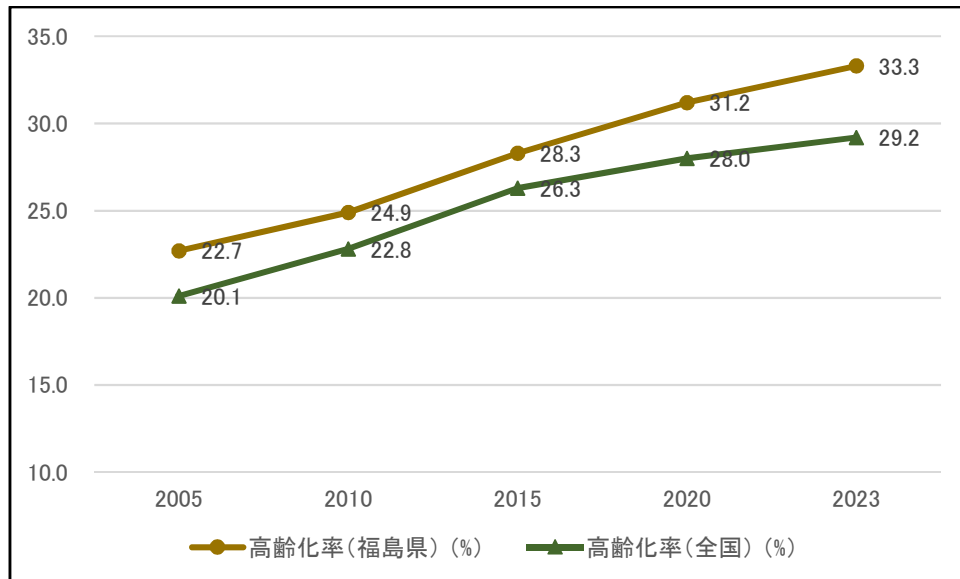
図表9-9-1 高齢化率の状況

精査中

¹ 「加齢とともに運動機能や認知機能等が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態」のこと。

第9章第9節 高齢化に伴い増加する疾患等対策

図表9-9-2



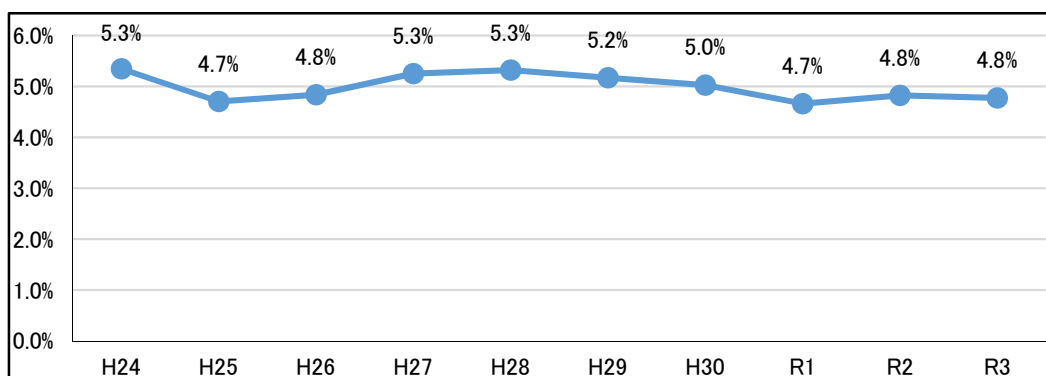
資料:2000年～2020年まで:総務省「国勢調査」

2023年:福島県現住人口調査(10月1日現在)(福島県統計課)

日本の将来推計人口(令和5年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)

- 県民の第1号被保険者(65歳以上の方)の新規要介護認定率は、令和3(2021)年度末において4.8%となっており、近年は4%から5%の間を推移しています。

図表9-9-2 新規要介護認定率

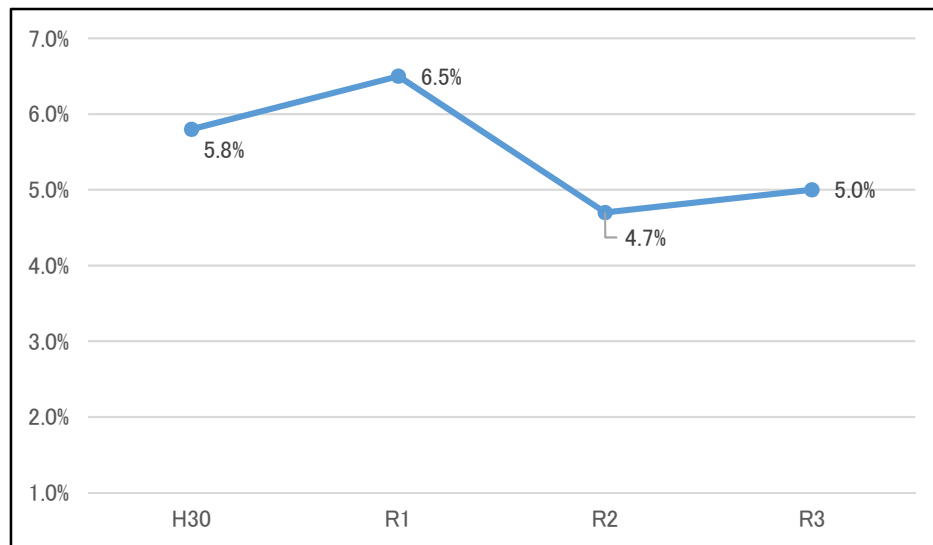


資料:令和3年度介護予防関連事業評価

- 地域の住民同士が気軽に集い、「生きがいがづくり」「仲間づくり」の輪を広げる場所であり、地域の介護予防の拠点となる場所として「通いの場」があります。65歳以上の高齢者の通いの場への参加率は令和3(2021)年度においては5.0%となっています。年々上昇傾向にあり、令和元(2019)年度は6.5%まで増加しましたが、コロナ禍の影響で減少しています。

第9章第9節 高齢化に伴い増加する疾患等対策

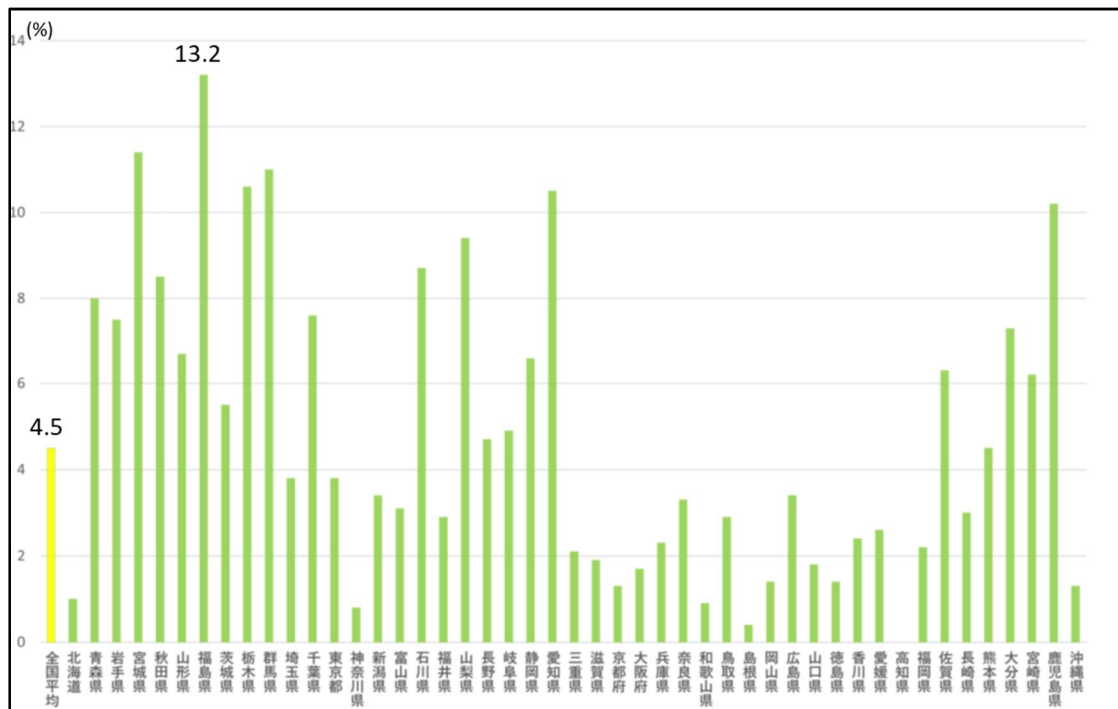
図表9-9-3 通いの場への参加率



資料: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結果

- 身体の健康の維持・向上を図るための取組の一つとして、骨粗鬆症検診があります。令和2(2020)年度における本県の検診受診率は13.2%であり、全国平均の4.5%を大きく上回り、全国1位の数値となっています。

図表9-9-4 骨粗鬆症検診受診率 都道府県別(令和2(2020)年)



資料:日本骨粗鬆症財団報告

2 課題

- 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、加齢に伴う心身の衰え、いわゆる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、積極的な社会参加活動等を通じて、いきいきと活躍できる通いの場等の環境づくりが必要です。
- また、フレイルは、高齢者のみならず、多くの人がフレイル予防について知ることが健康長寿のために重要ですが、令和4(2022)年度健康ふくしま21調査の県民の意識調査ではフレイルの認知度は19.8%と低い状況にあることから、認知度向上に向けた普及啓発が必要です。
- さらに、要介護状態となっても安心して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」の構築を推進して行くことが重要です。
- 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・向上も重要となっています。

目指す姿と連携体制

1 目指す姿

- 健康的な食生活・運動習慣等の確立と、介護予防・重度化予防に向けた取組、生きがいづくりの促進等により、高齢者が積極的に社会参加活動を行うことができる環境が整備されている。

2 必要となる機能

(1) 予防に関する取組

- ア フレイルや要介護状態になることを予防するため、健康寿命の延伸を目指した、生活習慣の改善による心身の健康の維持・向上を図る機能。
- イ ライフステージの特性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・向上への取り組み。

(2) 地域における取組

- ア 高齢者が長年培った豊富な経験と知識をいかした、積極的な社会参加活動を通じた、いきいきと活躍できる通いの場等の環境づくり。
- イ 可能な限り自立した生活ができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが一体的に提供される機能(地域包括ケアシステムの構築・推進)。

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

(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・普及啓発を推進します。
- 介護予防・重度化防止に向け、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します。
- 骨粗鬆症検診受診率の向上に向け、市町村や関係機関と連携し、県民が主体的に検診を受診する意識の醸成を図るため、骨粗鬆症検診の普及啓発等を推進します。

(2)安心して暮らせる環境づくりの推進

- 可能な限り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します。

(3)社会参加・生きがいづくりの推進

- 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します。

(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します。

2 関係者・関係機関の役割

(1)地域住民

- フレイルや介護予防を理解し、通いの場へ参加するなど予防に向けた行動を実践すること。
- 骨粗鬆症検診の受診などにより、運動器の衰えを予防すること。
- 歯・口腔の健康づくりについての正しい知識を持ち、定期的に歯科検診を受診するなど、生涯を通じて、自らの歯と口腔の健康を守るよう取り組むこと。

(2)医療機関

- 骨粗鬆症検診や歯科検診などの検診を受診した地域住民に対して、適切な事後指導を実施すること。

(3)行政機関

- オーラルフレイルを含むフレイルや介護予防、生活習慣に関する知識の普及啓発により、

第9章第9節 高齢化に伴い増加する疾患等対策

地域住民の行動変容を促進すること。

- 地域包括ケアシステムを推進するため、地域の課題を分析し、高齢者が可能な限り自立した生活を送ることができるよう様々な専門職との連携を図ること。
- 地域の実情に応じた介護予防等の施策を検討するため、県内各市町村や県内各保健福祉事務所等において協議会等を実施すること。

評価指標

1 数値目標

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ます。

目標値は調整中

番号	分野アウトカム	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	高齢者の通いの場への参加率	5.0% (R3 年度)	介護予防・日常生活支援 総合事業の実施状況に関 する調査結果	↗	10.0% (R12 年度)
2	第1号新規要介護認定率	4.8% (R3 年度)	介護予防・日常生活支援 総合事業の実施状況に関 する調査結果	↘	4.7% (R12年度)
3	骨粗鬆症検診受診率	13.2% (R3 年度)	日本骨粗鬆症財団報告	↗	15.0% (R14 年度)
4	咀嚼良好者の割合の増加(50歳以上、年齢調整値)	84.6% (H28年 度)	国民健康・栄養調査	↗	95.0% (R14年度)

施策の推進

1 施策の評価と見直し

医療関係団体、市町村、介護保険事業者、学識経験者などにより構成される介護予防市町村支援委員会や健康長寿ふくしま会議において、取組の評価、課題の整理、必要な支援の検討を行います。

第10節 薬物乱用防止対策

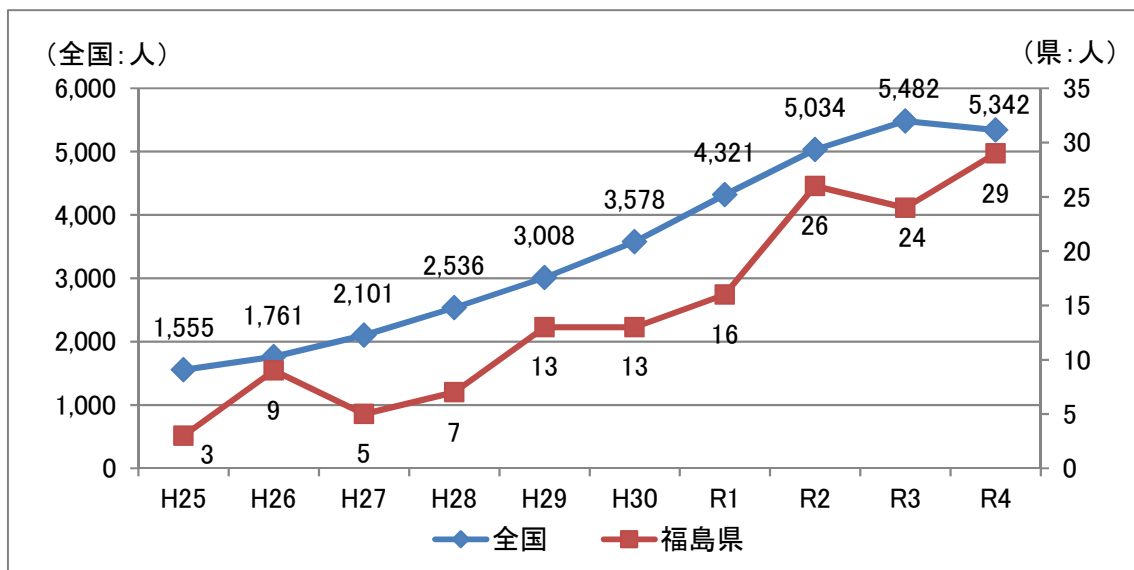
- 全国における大麻事犯の検挙人員は平成26年以降増加が続き、令和4(2022)年は過去最多となった前年に続く高い水準でした。大麻事犯の検挙人員の7割は30歳未満です。
- 乱用される薬物は、覚醒剤や大麻のほか、市販薬や処方薬、指定薬物(いわゆる危険ドラッグ)等も存在します。
- 薬物の乱用を未然に防止するため、特に若年層を中心に、薬物乱用の危険性・有害性についての正しい認識が必要です。
- 6・26ヤング街頭キャンペーンを実施し、また、薬物乱用防止教室に保健所職員を派遣することにより、早い時期から薬物乱用防止啓発の充実を図ります。

現状と課題

1 現状

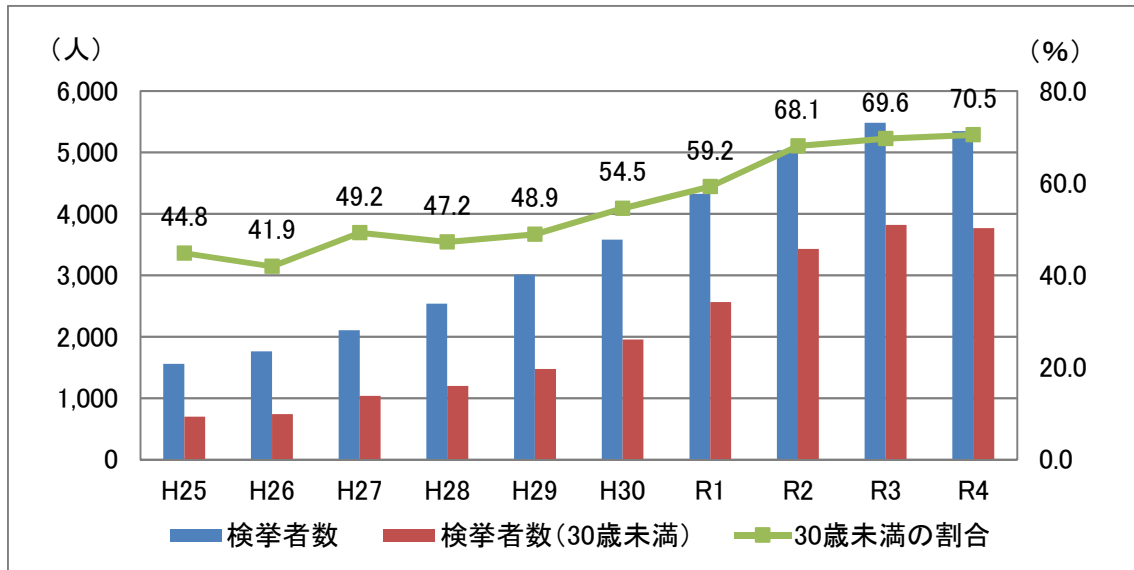
- 全国における大麻事犯の検挙人員は平成26年以降増加が続き、令和4(2022)年は過去最多となった前年に続く高い水準でした。大麻事犯の検挙人員の7割は30歳未満です。
- 乱用される薬物は覚醒剤や大麻のほか、市販薬や処方薬、または「合法」などと称して言葉巧みに密売されている指定薬物(いわゆる危険ドラッグ)等も存在します。

図表9-10-1 大麻事犯検挙者数の推移



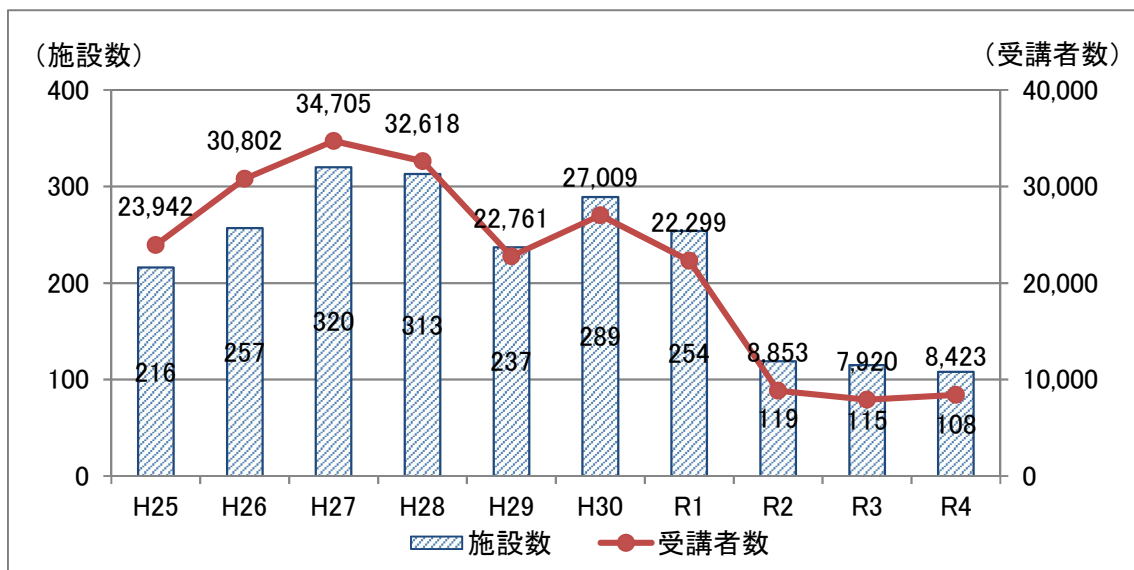
資料:警察庁組織犯罪対策部・福島県警察本部

図表9-10-2 大麻事犯検挙者数に占める30歳未満の推移(全国)



資料:警察庁組織犯罪対策部

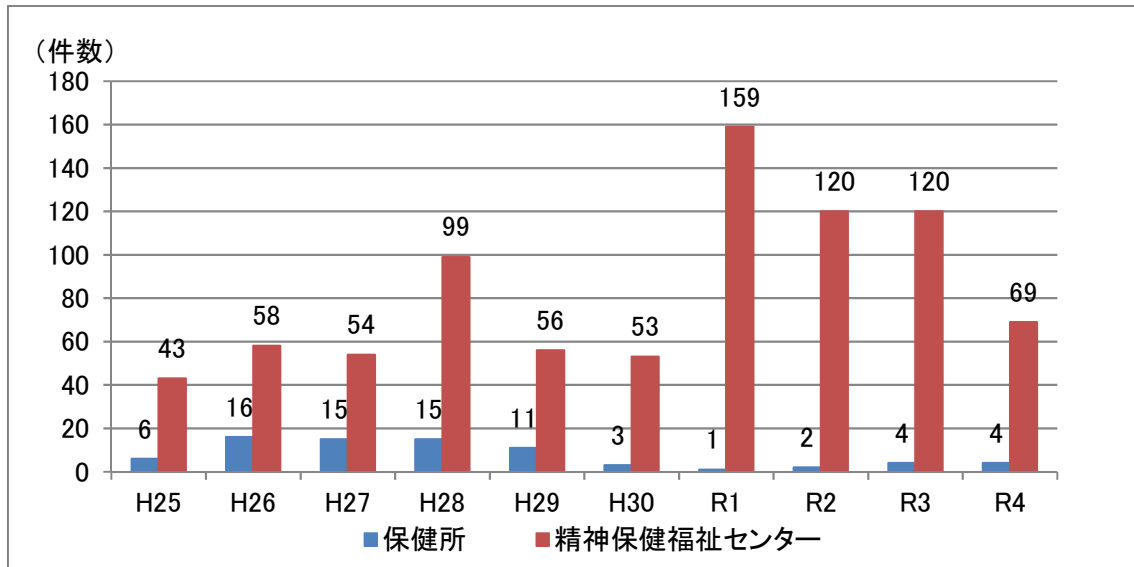
図表9-10-3 薬物乱用防止教室実施施設数及び受講者数の推移(福島県)



資料:福島県保健福祉部

- 乱用される薬物には依存性がありますが、薬物依存の問題を抱える者等に対する相談支援等の人材・機関はいまだ十分とはいえない現状です。

図表9-10-4 薬物関連問題相談件数の推移(福島県)



資料:福島県保健福祉部

- 強壮効果や痩身効果を効能としたい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います。

2 課題

- 薬物の乱用を未然に防止するため、特に若年層を中心に、薬物乱用の危険性・有害性についての正しい認識が必要です。
- 薬物の再乱用を防止するため、薬物依存症者本人とその家族に対する支援の充実が必要です。
- 医薬品成分が違法に配合された健康食品による健康被害を未然に防止するため、強壮効果や痩身効果を効能とした健康食品の検査が必要です。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

- 県民が、薬物乱用の危険性や有害性について、正しく認識していることを目指します。
- 薬物依存症者本人とその家族に対する支援が充実し、薬物の再乱用が防止されることを目指します。
- 医薬品成分が違法に配合された健康食品による健康被害が防止されていることを目指します。

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

(1) 薬物乱用防止啓発の充実

ア 「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ます。

イ 薬物乱用防止教室

- 薬物乱用防止教室に保健所職員を派遣し、早い時期から薬物乱用防止教育の充実強化を図ります。

ウ 薬物乱用防止指導員による地域活動の充実

- 薬物乱用防止指導員に対して研修会を開催するなどにより、地域に根差した積極的な活動を可能とするための技術支援を行います。

(2) 薬物関連問題相談体制の充実と再乱用防止対策の強化

- 相談員の資質向上のための専門的な研修等により、相談体制の充実強化に努めるとともに、薬物依存症者本人とその家族に対して支援プログラムを実施し、関係機関と連携した再乱用防止対策を強化します。

(3) 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します。

2 関係者・関係機関の役割

(1) 福島県

ア 薬物乱用防止啓発の充実

イ 薬物関連問題相談体制の充実と再乱用防止対策の強化

ウ 健康食品等買い上げ検査の充実

(2) 福島県薬物乱用防止指導員連合協議会

ア 薬物乱用防止のための積極的な啓発活動

イ 県内16地区の地区薬物乱用防止指導員協議会間の情報伝達を図り、総合的かつ効果的な対策の推進

評価指標

1 数値目標

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ます。

番号	分野アウトカム	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	6・26ヤング街頭キャンペーンの開催地区数	15地区 (令和元年)	福島県保健福祉部	→	16地区 (令和11年)
2	薬物乱用防止教室の実施施設数	108施設 (令和4年)	福島県保健福祉部	↗	300施設 (令和11年)

施策の推進

1 施策の評価と見直し

- 福島県薬物乱用防止指導員連合協議会において、施策の評価や進捗状況の把握を行い、必要に応じて施策の見直しを行います。

第 10 章 医療機関相互の連携、医療 DX の推進

第1節 地域医療の機能分化と連携

- 人口減少・高齢化に伴い、医療ニーズは質・量ともに変化しており、急性期から回復期を経て慢性期に至るまでの全ての医療を単独の医療機関で提供することは困難です。
- 限られた医療資源を有効に活用しながら、安全で質の高い医療を提供するために、地域の医療機関の機能分化と連携を進めていきます。
- 地域医療構想調整会議における協議を通じ、地域の基幹病院及び中小病院、一般診療所、関係機関等の役割を整理し、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ります。

現状と課題

1 現状

- 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ます。
- 人口減少・高齢化に伴い、医療ニーズは質・量ともに変化しています。さらに、生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者も不足しており、急性期から回復期を経て慢性期に至るまでの多様な全ての医療を単独の医療機関で提供することは困難な状況です。
- 限られた医療資源を有効に活用しながら、安全で質の高い医療を提供するためには、地域の医療機関の機能分化と連携を進めていく必要があります。県内の二次医療圏ごとに地域医療構想調整会議を設置し、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しています。
- 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ます。

(1) 地域医療支援病院

地域医療支援病院は、医師の少ない地域を支援する役割を担い、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施、地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修等を通じてかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものとして都道府県知事が承認する病院です。令和5年10月時点で、県内では9病院が承認されています。

図表10-1-1 地域医療支援病院(令和5年(2023年)11月1日時点)

二次医療圏	医療機関名称
県北	一般財団法人大原記念財団大原総合病院
県北	公益財団法人仁泉会北福島医療センター
県北	日本赤十字社福島赤十字病院
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
県中	公益財団法人星総合病院
県中	公益財団法人湯浅報恩会寿泉堂総合病院
会津・南会津	一般財団法人竹田健康財団竹田総合病院
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	いわき市医療センター

資料:福島県保健福祉部

(2) 紹介受診重点医療機関

紹介受診重点医療機関は、外来機能の明確化・連携を強化し、外来患者の待ち時間の短縮など、患者の流れの円滑化を図るため、令和5(2023)年度より導入されました。外来受診の際には、かかりつけ医からの紹介状が必要となる医療機関で、令和5年11月時点で県内では14機関が紹介受診重点医療機関となっています。

図表10-1-2 紹介受診重点医療機関(令和5(2023)年 11 月 1 日時点)

二次医療圏	医療機関名称
県北	日本赤十字社福島赤十字病院
県北	社会福祉法人恩賜財団済生会福島総合病院
県北	一般財団法人大原記念財団大原総合病院
県北	医療法人社団敬愛会福島南循環器科病院
県北	公益財団法人仁泉会北福島医療センター
県北	公立藤田総合病院
県北	公立大学法人福島県立医科大学附属病院
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
県中	公益財団法人湯浅報恩会寿泉堂総合病院
県中	公益財団法人星総合病院
会津・南会津	一般財団法人温知会会津中央病院
会津・南会津	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
いわき	独立行政法人労働者健康安全機構福島労災病院

第 10 章第 1 節 地域医療の機能分化と連携

いわき	公益財団法人ときわ会常磐病院
-----	----------------

資料：福島県保健福祉部

(3) 公的病院等

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公的病院等は、県内に 31 病院あり、地域の実情に応じて民間病院との役割分担と連携により、地域に必要な医療の確保を担っています。公立病院のうち県立病院は、令和5（2023）年度末現在6病院となっており、精神科救急を含む救急医療、へき地医療、災害時医療等の救急医療等確保事業を実施し、政策的な医療を担っています。

図表10-1-3 公立病院等の救急医療等確保事業における役割

（令和5（2023）年 10 月 1 日時点）

病院名	精神 病床数	感 染 症 病 床 数	結 核 病 床 数	療 養 病 床 数	一 般 病 床 数	救急			周産期			災害				へき地	
						救 命 救 急 セ ン タ ー	救 急 告 示 病 院	救 急 協 力 病 院	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	周 産 期 医 療 協 力 施 設	基 幹 災 害 拠 点 病 院	地 域 災 害 拠 点 病 院	原 子 力 災 害 拠 点 病 院	原 子 力 災 害 医 療 協 力 機 関	へ き 地 医 療 拠 点 セ ン タ ー	へ き 地 医 療 拠 点 病 院
日本赤十字社福島赤十字病院	10	6			280		○						○	○			
社会福祉法人恩賜財団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	○	○		○			○		○			
社会福祉法人恩賜財団済生会川俣病院					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杜	148																
福島県厚生農業協同組合連合会塙厚生病院	63				167		○										
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	○	○			○			○		○		

(4) 地域医療連携推進法人

- 一般社団法人のうち、地域における医療機関相互間の機能分担や業務の連携を推進することを主たる目的とする法人として、医療法に定められた基準を満たすものを地域医療連携推進法人として都道府県知事が認定します。令和5年11月時点で県内では、2件の地域医療連携法人が設立されています。

図表10-1-4 認定済の地域医療連携推進法人

法人の名称	認定年月日
地域医療連携推進法人医療戦略研究所	平成30(2018)年4月1日
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	令和元(2019)年10月1日

資料：福島県保健福祉部

(5) かかりつけ医機能

- かかりつけ医機能は、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の提供を行う機能です。

国においては、国民・患者が、そのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を適切に選択できるための情報提供を強化し、地域の実情に応じて、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化することで、地域において必要なかかりつけ医機能を確保するための具体的な方策について検討が行われています。

2 課題

- 今般の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ました。

(1) 医療機関の選択等

ア 県民が医療機関を選択するに当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、いわゆる大病院志向がある中で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間の増加や勤務医の外来負担等の課題が生じています。

イ かかりつけ医やかかりつけ歯科医を持つことは、疾病の予防や早期発見、安定期の継続的治療、専門的医療機関との連携などのメリットがあることから、県民にかかりつけ医を持ってもらうとともに、現在検討が進められている「かかりつけ医機能」制度の定着を図る必要があります。

(2) 地域医療支援病院、公的病院等

ア 地域医療支援病院の整備が十分ではない2次医療圏があることから、要件となる設備整備への支援など、地域医療支援病院の強化を図る必要があります。

イ 公立病院については、医師不足、医療需要の変化等により持続可能な経営を維持することが困難な病院も多いことから、総務省が示す「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」(令和4年3月)を踏まえ、地域の医療機関との役割分担や連携を十分勘案した上で、公立病院に係る再編・ネットワーク化に取り組む必要があります。

ウ 公立病院以外の公的医療機関等においては、地域医療構想との整合を図り、地域において必要な医療提供体制の確保に取り組むため、厚生労働省が求める「公的医療機関等2025プラン」を策定する必要があります。

(3) 地域における連携

ア 医療機関の機能の分担及び連携を推進する地域医療構想の取組を進めてきたところですが、地域全体で、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を構築するため、各地域の地域医療構想調整会議での議論を深め、機能分化と連携をより一層促進していく必要があります。

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

(1) 機能等の強化

ア 地域医療支援病院の承認要件となる設備整備への支援など、地域医療支援病院の強化を図ります。

イ 公立病院等の医療提供体制の再構築の取組、経営効率化や再編・ネットワーク化等への取組を支援します。

(2) 機能分化と連携の強化

ア 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、地域全体で急性期から回復期・慢性期までの切れ目ない連携体制の構築に取り組み、疾病予防・介護予防まで含めた体制の構築のため、病病連携及び病診連携を進めていきます。

イ 医療機関及び関係機関との連携に当たって、効率的に患者の診療情報等を共有するため、キビタン健康ネットの活用や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ます。

ウ 地域医療連携推進法人の認定を通じて、医療機関等相互間の機能の分担や業務の連携等を推進します。複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制の確保を図ります。

- エ 外来医療を提供する基幹的な役割を担う医療機関について、紹介受診重点医療機関として公表します。患者がまず地域のかかりつけ医機能を担う医療機関を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する、その後状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る、といった受診の流れの円滑化を図ります。
- オ 地域医療構想調整会議における協議を通じ、地域の基幹病院及び中小病院、一般診療所、関係機関等の役割を整理し、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ります。
- カ 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・連携を支援します。

(3)情報の提供

- ア かかりつけ医機能を担う医療機関や紹介受診重点医療機関に関する情報等について、県民にわかりやすく提供します。
- イ 地域医療構想調整会議における議論の状況等、地域の医療提供施設の機能分担や連携についての情報を県民に提供します。

2 関係者・関係機関の役割

調整中

(1)各医療機関の役割

医療機関においては、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、連携を図ることが求められます。なお、特定の医療機関には以下の役割が求められます。

ア かかりつけ医機能を有する医療機関

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すること。

イ 地域医療支援病院

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。

ウ 公的病院等

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。

エ 地域医療連携推進法人

参加法人等の機能の分担及び業務の連携の推進等を図り、診療科・病床の再編、医師等の共同研修、医薬品等の共同購入等の医療連携に関する業務を行うこと。

第 10 章第 1 節 地域医療の機能分化と連携

(2)関係機関の役割

地域全体で必要とされる医療を提供していくために、介護事業者や医療保険者、行政が連携して、地域における医療機能の分化と連携を進めていく必要があります。

評価指標

1 数値目標

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ます。

番号	アウトカム	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	地域医療支援病院数	9機関 (令和5年度)	福島県保健福祉部	↗	11機関 (令和11年度)
2	紹介受診重点医療機関数	14機関 (令和5年度)	福島県保健福祉部	↗	16 機関 (令和11年度)

施策の推進

1 施策の評価と見直し

地域医療構想調整会議において、機能分化・連携に関する取組の一時的な評価を行い、必要に応じ見直しを図ります。

第2節 医療DXの推進

○

調整中

現状と課題

1 現状

(1) 国における医療DX¹の動き

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(2022)年10月に医療DX推進本部が設置され、令和5(2023)年6月に医療DXの推進に関する工程表が決定されました。

工程表では、具体的な施策として次の項目を掲げています。

- マイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速等
- 全国医療情報プラットフォームの構築
- 電子カルテの標準化等
- 医療報酬改定 DX

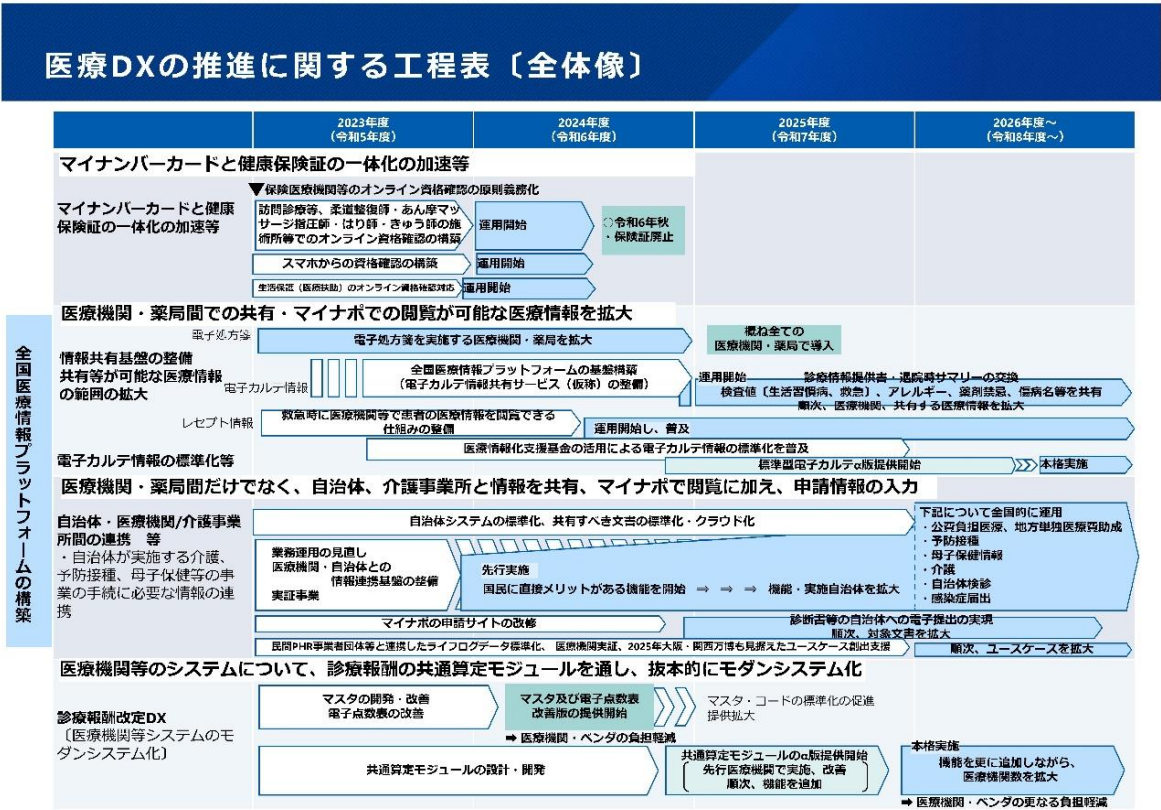
(2) 遠隔医療推進の動き

情報通信技術の発展、地域の医療提供体制及び医療ニーズの変化に伴って、遠隔医療の需要が高まっています。遠隔医療のうち、医師と患者間で実施されるオンライン診療については、医療資源が限られ、受診機会が十分に確保されていない場合がある過疎・中山間地域等における受診機会の確保のため、段階的に利活用の環境整備が進み、令和5(2023)年5月には、へき地等において特例的に医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設が可能となりました。

¹ 医療DX(Digital Transformation)

保健・医療・介護の各段階(疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、申請手続き、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など)において発生する情報に関し、その全体が最適化された基盤を構築し、活用することを通じて、保健・医療・介護の関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受け入れられるように、社会や生活の形を変えていくこと。

図表 10-2-1 医療 DX の推進に関する工程表〔全体像〕



資料:内閣官房「医療 DX 推進本部」2023(令和5)年6月2日決定

(2)本県における現状

ア 医療情報の連携

- 県内の医療機関における電子カルテ導入率は、令和2(2020)年度において 48.82% という現状です。

図表 10-2-2 医療 DX の推進に関する工程表〔全体像〕

	2008 (平成 20 年)	2014 (平成 26 年)	2017 (平成 29 年)	2020 (令和2年)
医療機関における電子カルテ導入状況	20.13%	39.97%	45.67%	48.82%

資料:医療施設(静態)調査

- 電子カルテ情報等を共有する福島県の全県的な地域医療情報ネットワーク²である「キビタン健康ネット」には、令和5(2023)年9月時点で 727 施設が参加しています。

² 地域医療情報ネットワーク

患者同意のもと、病院、診療所、歯科診療所、薬局、介護施設等の参加施設間で患者の診療情報を共有することで、診療の向上や介護サービスの向上に役立てる仕組みのこと。

イ 遠隔医療の整備

- 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、補助支援を実施しています。
- 透析施設の医師等が不足している地域の病院においては、福島県立医科大学附属病院と病院を専用回線でつなぎ、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しています。

ウ 医療機能情報の提供

- 医療機能情報提供制度³に基づき、県民による医療機関の適切な選択を支援するため、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である「ふくしま医療情報ネット」へ掲載しています。

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、導入率は半数を満たしていません。
- 平成27(2015)年度から全県ネットワークとして整備した「キビタン健康ネット」への医療機関における加入も十分ではなく、さらなる活用が求められます。

(2)遠隔医療の推進

- 遠隔医療システムの導入・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ます。
- 医療機関間の遠隔医療の実施に当たっては、必要とする専門医療について、連携先の確保が必要です。
- 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ります。
- 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、丁寧なサポートが必要です。

³ 医療機能情報提供制度

住民・患者による医療機関の適切な選択を支援することを目的として、平成 18 年の第五次医療法改正により導入された。病院等に対し、医療機能に関する情報について都道府県知事への報告を義務づけるとともに、報告を受けた都道府県知事はその情報を住民・患者に対して提供する制度として運用している。

(3)医療機能情報提供制度に係るシステムの全国統一化

- 医療機能情報提供制度に係るシステムの全国統一化のため、県独自システムである「ふくしま医療ネット」は令和6(2024)年3月に閉鎖し、国が管理する「医療機関等情報支援システム(G-MIS)⁴」(報告機能)及び「全国統一システム⁵」(公表機能)へ移行しました。
- 円滑な移行のため、医療機関への理解醸成及び県民への十分な周知等を図る必要があります。

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

(1)医療情報の連携

- 国において、標準型電子カルテの開発とともに、医療機関等や自治体、介護事業者等間を含め、必要な時に必要な医療・介護情報を共有・交換できる全国的な医療情報プラットフォームの構築が進められており、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します。
- 地域の実情に応じた保健・医療・福祉の情報連携の推進と医療・介護サービスの向上のため、病院、医科・歯科診療所、薬局、介護施設等や関係団体が行う「キビタン健康ネット」に関する取組を支援します。

(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います。
- 地域における遠隔医療の先行事例を情報収集するとともに、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していきます。
- 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の構築に努めます。

(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、全国的な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います。

⁴「G-MIS」(Gathering Medical Information System)

全国の医療機関から、病院の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器や医療資材の確保状況等を一元的に把握・支援する国の共通基盤。

⁵「全国統一システム」

医療機能情報の全国統一的な検索ウェブサイトを構築するシステム。

2 関係者・関係機関の役割

(1)...

調整中

評価指標

1 数値目標

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ます。

番号	分野アウトカム	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	医療機関における電子カルテ 導入状況	48.82% (令和2年)	医療施設(静態)調査	↗	90% (令和11年)
2	情報通信機器を用いた診療に係る 診療報酬上の施設基準を届け出た 医療機関数(医科)	84機関 (令和5年)	施設基準の届出等受理 状況(東北厚生局)	↗	増加を 目指す
3	キビタン健康ネットへのアクセス数	870,675 件 (令和4年)	一般社団法人福島県医 療福祉情報ネットワー ク協議会調べ	↗	975,000 件 (令和11年)
4	キビタン健康ネットによる情報共有 に同意した患者件数	123,397 件 (令和4年)	一般社団法人福島県医 療福祉情報ネットワー ク協議会調べ	↗	148,000 件 (令和11年)

第 11 章 医療の安全の確保

第1節 医療安全対策

- 医療法の規定により、すべての医療機関には、医療安全体制の確保、院内感染防止対策、医薬品の安全管理体制及び医療機器の保守点検・安全管理等が義務づけられています。
- 県及び中核市保健所では、医療機関への立入検査を実施するとともに、県民からの医療相談窓口を設置しています。
- 医療機関における安全管理体制の充実を図るため、医療事故調査制度や第三者による病院評価の普及、促進を図ります。
- 医療に関する相談業務を行う職員の資質向上を図るため、研修等を充実させていきます。

現状と課題

1 現状

- 医療法の規定により、すべての医療機関には、医療安全体制の確保、院内感染防止対策、医薬品の安全管理体制及び医療機器の保守点検・安全管理等が義務づけられています。
- また、県及び保健所を設置する市には、医療安全に関する相談や情報提供等を行う医療安全支援センターを設置することとされています。

(1) 医療監視

保健所が医療機関に対し、医療法第 25 条に基づく立入検査(医療監視)を実施し、医療提供のための人員配置、構造設備及び安全管理体制等について確認しています。

図表 11-1-1 医療監視実施件数の推移

精 査 中 (H29～R4 推移記載予定)

資料：福島県保健福祉部

割合は精査中

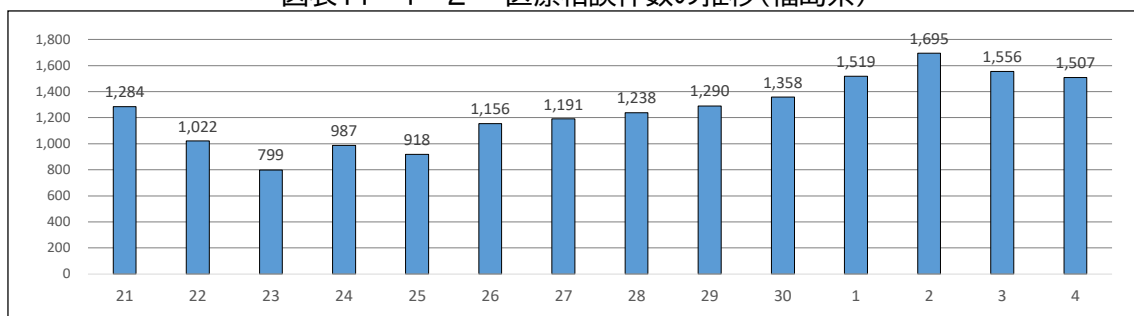
(2) 医療安全に関する医療機関の取組

- 県内では、令和5年10月末現在、約●割の病院(休止中を除いた123病院中(以下同)、●●病院。)で患者のための相談窓口を設置しています。
- 約●割の病院(●●病院)で医療安全管理者を配置しており、うち約●割の病院(●●病院)が専従又は専任の医療安全管理者を配置しています。
- 医療法第6条の10の規定により、医療機関において医療事故(医療従事者が提供した医療に起因することが疑われ、一定の要件を満たす死亡又は死産)が発生した場合は、医療機関は国が指定する医療事故調査・支援センターへ報告する義務があります。

(3) 医療相談等

- 県庁内に福島県医療相談センターを設置しているほか、県及び中核市保健所に相談窓口を設け、県民からの医療相談に対応しています。
- 県庁及び中核市保健所に医療安全支援センターを設置し、医療機関に対し、医療安全に関する情報を広く提供するとともに、医療安全に関する研修会の開催等により、各医療機関の医療安全対策を支援しています。
- 「ふくしま医療機器開発支援センター」では、模擬手術室等を活用し、医療機器安全管理責任者等の育成に取り組んでいます。

図表11-1-2 医療相談件数の推移(福島県)



資料:福島県保健福祉部

図表11-1-3 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	白河市郭内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	南会津町田島宇天道沢甲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

資料:福島県保健福祉部

2 課題

割合は精査中

(1) 医療機関における医療安全に係る取組の強化

○ 過去の事例研究を通じた医療事故の発生・再発防止のため、国が指定する医療事故調査・支援センターでは、定期的に医療機関向け研修を開催しています。県内では、令和5年10月末現在、同研修を受講している病院は約●割(●●病院)となっています。

○ 患者が安全で安心な医療が受けられるよう、組織全体の運営管理および提供される医療について、中立的、科学的・専門的な見地から第三者による評価を受ける病院機能評価を実施している病院は、県内では、令和5年10月末現在、約●割(●●病院)となっています。

(2) 医療安全支援センターにおける取組の強化

○ 医療安全に関する相談内容は多様であり、また医療機関の指導には専門的な知識を要することから、職員の資質向上を図り、センターの取組を強化する必要があります。

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

(1) 安全な医療の確保

○ すべての患者が安心して医療機関を受診できるように、引き続き、医療法第25条に基づく立入検査(医療監視)を実施し、各医療機関の医療安全に関する体制を確認し、必要に応じて医療機関とともに改善策を検討し、必要な助言や指導を行います。

(2) 第三者による病院評価制度の普及

○ 病院が医療安全管理について他病院から評価を受けること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、促進に努めます。

(3) 医療事故調査制度の普及

- 医療事故の再発防止のため、国が開設する医療事故調査・支援センターや支援団体等連絡協議会が実施する調査制度の普及に努めます。

(4) 医療安全支援センターの強化

- 県民に対する医療安全に関する啓発を行うとともに、国の医療安全支援センター総合支援事業により実施される研修等の受講等により、医療安全相談に関わる相談員の資質向上を図ります。

(5) 医療安全推進協議会の設置

- 各関係機関及び県、中核市保健所による医療安全推進協議会を設置し、医療安全に関する連携体制を構築し、地域における医療安全の推進のための方策の検討等に取り組みます。

2 関係者・関係機関の役割

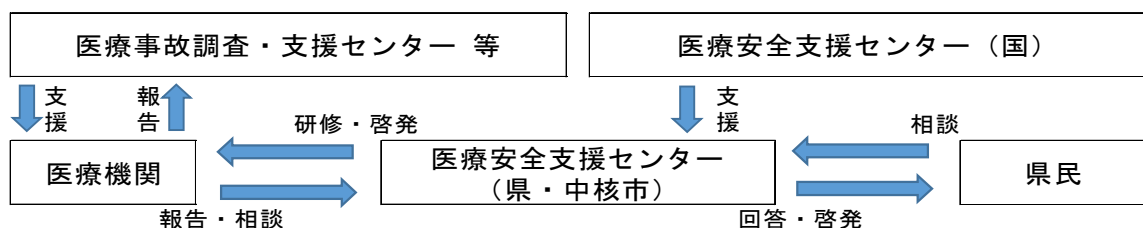
(1) 県及び中核市

医療安全支援センターを設置し、下記の業務を行います。

- 患者やその家族からの医療相談に対応し、必要に応じて、医療機関等への助言を行います。
- 県民や医療機関等に対し、医療の安全の確保に関し必要な情報の提供を行います。
- 医療機関等に対し、医療の安全に関する研修を実施します。

(2) 各医療機関

- 医療機関における医療安全体制の充実のために、患者の持つ多様な背景に配慮した適切な相談が実施できる体制を確保するとともに、事故調査制度や第三者評価制度の活用、医療安全支援センターが行う事業との連携が求められます。



評価指標

現況値精査中

1 数値目標

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ます。

番号	アウトカム	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	国が指定する医療事故調査・支援センターが開催する医療事故に係る研修を受講した病院の割合	●●% (令和5年)	福島県保健福祉部調べ (休止中の病院除く)	↗	100% (令和11年)
2	第三者による病院機能評価制度を受審した病院の割合	●●% (令和5年)	福島県保健福祉部調べ (休止中の病院除く)	↗	増加を 目指す
3	医療安全支援に資する技能向上等の取組を年1回以上実施した医療安全担当職員の割合	●●% (令和5年)	福島県保健福祉部調べ	↗	100% (令和11年)

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1)...

調整中

第2節 医薬品等安全対策

- 地域における薬剤師の役割や期待が大きくなっています。
- かかりつけ薬剤師・薬局の普及を目指します。
- 薬局・薬剤師が行う健康サポートや在宅医療の取組を支援します。
- 避難地域の薬局再開等を支援します。
- 質の高い監視指導を実施し、薬事監視率の向上を目指します。

現状と課題

1 現状

(1) 薬局・薬剤師

- 本県の薬局数は、900施設(令和5年3月末)であり、人口10万人あたりにすると50.3施設となっています。(全国平均は49.9施設(令和5年3月末))
- 無薬局町村は、令和4年度末現在では県内59市町村のうち11町村(4町7村)となっています。

図表 11-2-1 二次医療圏ごとの薬局数及び無薬局町村数

二次医療圏	薬局数 (R5.3.31 現在)	保険薬局数 (R4.12.31 現在)	無薬局町村数 (R5.3.31 現在)
県北	262	260	0
県中	218	215	0
県南	52	47	1
会津・南会津	124	121	5
	会津	114	3
	南会津	7	2
相双	57	57	5
いわき	187	186	0
合計	900	886	11

資料：薬局数及び無薬局町村数は福島県保健福祉部調べ
保険薬局数は東北厚生局調べ

- 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及び地域包括ケアシステムの担い手としての役割や、健康サポート業務等、地域における薬剤師の役割や期待が大きくなっています。

- 厚生労働省が平成27年に策定した「患者のための薬局ビジョン」を具現化する制度として、健康サポート薬局¹及び認定薬局(地域連携薬局²、専門医療機関連携薬局³)の制度が導入されています。

(2)薬事監視体制

- 薬局及び医薬品販売業(以下「薬局等」という。)は、医薬品の供給等を通じて、公衆衛生の向上及び増進に寄与しています。
- 近年、医薬品製造業者等における、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。)違反により、一部の医薬品が出荷停止となる等の事態が発生しています。

2 課題

(1)薬局・薬剤師

- かかりつけ薬剤師・薬局を持つことの意義について理解促進を図り、医薬品の適正使用を推進する必要があります。
- 健康サポート薬局及び認定薬局の制度の認知度向上を図るとともに、さらなる拡充を図る必要があります。
- 医療の効率的な提供及び医療費適正化の面から、後発医薬品及びバイオ後続品のさらなる安心使用促進について、普及啓発を行う必要があります。
- 避難地域の住民が、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、薬局再開等を進める必要があります。

(2)薬事監視体制

- 薬局等は、医薬品医療機器等法等に定める構造設備、人員配置等を継続して遵守する必要があります。
- 医薬品製造業者等は、医薬品医療機器等法等を遵守し、GMP 省令⁴等で定める基準に適合する必要があります。

¹ 健康サポート薬局:かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を有し、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薬局

² 地域連携薬局:入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局

³ 専門医療機関連携薬局:がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局

⁴ GMP 省令:医薬品及び医薬部外品の製造管理及び品質管理の基準に関する省令

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

(1) 薬局・薬剤師

- かかりつけ薬剤師・薬局及びお薬手帳を持つことの意義について普及啓発を行い、理解の促進に努めます。また、医薬品の重複投与の防止等の医薬品の適正使用を推進します。
- 患者の薬局選択に資するよう、健康サポート薬局及び認定薬局の制度の周知を図ります。
- 薬局・薬剤師が行う健康サポートや在宅医療の取組を支援し、健康サポート薬局及び認定薬局の増加を目指します。
- 福島県後発医薬品安心使用促進協議会を設置し、患者及び医療関係者が安心して後発医薬品及びバイオ後続品を使用することができるよう使用促進にかかる環境整備等に関する検討を行います。
- 避難地域の薬局再開等を支援します。

(2) 薬事監視体制

- 薬局等に対し、質の高い監視指導を継続的に実施します。
- 医薬品製造業者等に対し、質の高い監視指導を継続的に実施するとともに、不良医薬品等の適切な回収について指導の徹底を図ります。

2 関係者・関係機関の役割

(1) 薬局・薬剤師

- 薬局・薬剤師は、かかりつけ薬剤師・薬局やお薬手帳を持つことの意義を、患者に分かりやすく説明することが求められます。
- 薬局・薬剤師は、「患者のための薬局ビジョン」を具現化するための取組を推進することが求められます。

(2) 薬事監視体制

- 薬局等は、医薬品医療機器等法等に定める構造設備、人員配置等を継続して遵守することで、供給する医薬品の安全性等を確保することが求められます。
- 医薬品製造業者等は、医薬品医療機器等法等を遵守し、GMP 省令等で定める基準に適合した医薬品等の安定供給が求められます。

評価指標

1 数値目標

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ます。

番号	分野アウトカム	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	健康サポート薬局届出数	73施設 (令和4年 度末)	福島県保健福祉部	↗	200施設 (令和11年 度末)
2	地域連携薬局数	54施設 (令和4年 度末)	福島県保健福祉部	↗	200施設 (令和11年 度末)
3	専門医療機関連携薬局(がん)	1施設 (令和4年 度末)	福島県保健福祉部	↗	5施設 (令和11年 度末)
4	薬事監視率(薬局等)	14.3% (令和4年 度)	福島県保健福祉部	↗	35.0% (令和11年 度)
5	薬事監視率(製造業)	20.1% (令和4年 度)	福島県保健福祉部	↗	40.0% (令和11年 度)

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1) 福島県薬事審議会

- 福島県薬事審議会において、施策の評価や進捗状況の把握を行い、必要に応じて施策の見直しを行います。

(2) 薬局・薬剤師

- 健康サポート薬局及び認定薬局の施設数により評価を行います。
- 施設数の増加率や、他都道府県の施設数を勘案し、目標値の見直しを行います。

(3) 薬事監視体制

- 薬事監視率により評価と見直しを行います。

第3節 血液確保対策

- 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りません。
- 血液製剤の需要見込を踏まえて設定した年度ごとの献血目標量の確保を目指します。
- 若年層献血者の確保に向けた普及啓発並びに血液製剤適正使用を推進します。

現状と課題

1 現状

(1)献血者の確保

病気やけがの治療に必要な血液は人工的に造ることができないため、県民の善意の献血によって血液を確保しなければなりません。

県は毎年度、「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」に基づき、県内で必要となる血液量を算定し、献血目標を設定しています。献血目標を達成するため、国、県、市町村、福島県赤十字血液センターが役割分担をして、献血者の確保に努めています。

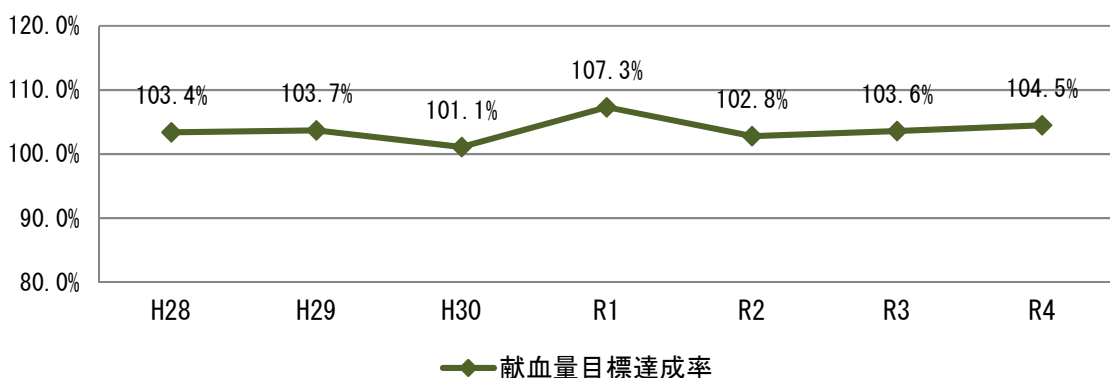
ア 若年層献血

- 若年層(10 代、20 代)の献血者数は減少傾向が続いており、さらなる少子化の進展によって献血可能人口も減少することから、将来の献血基盤の脆弱化が懸念されます。

イ 事業所献血・地域献血

- 景気低迷や感染症流行の影響により、集団献血に協力いただける事業所が減少しています。
- 「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が連携して地域ぐるみで献血を実施しています。

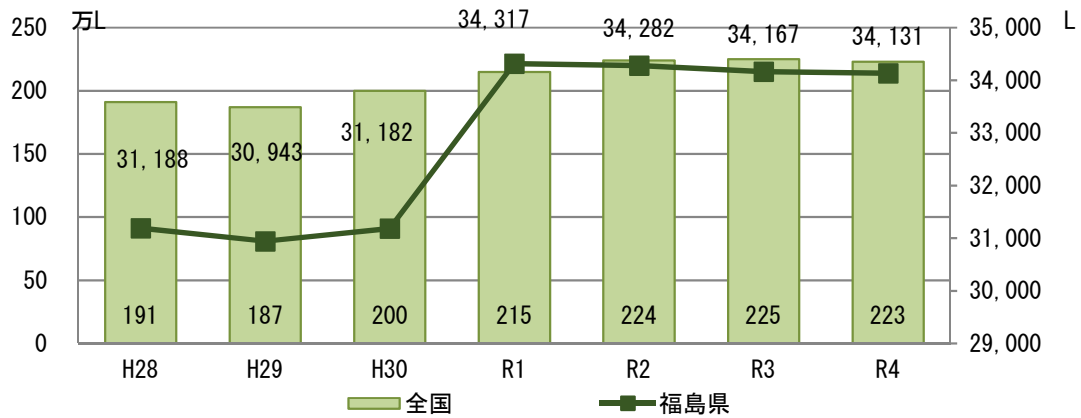
図表 11-3-1 献血目標達成率の推移



資料：血液事業の概要(福島県赤十字血液センター)

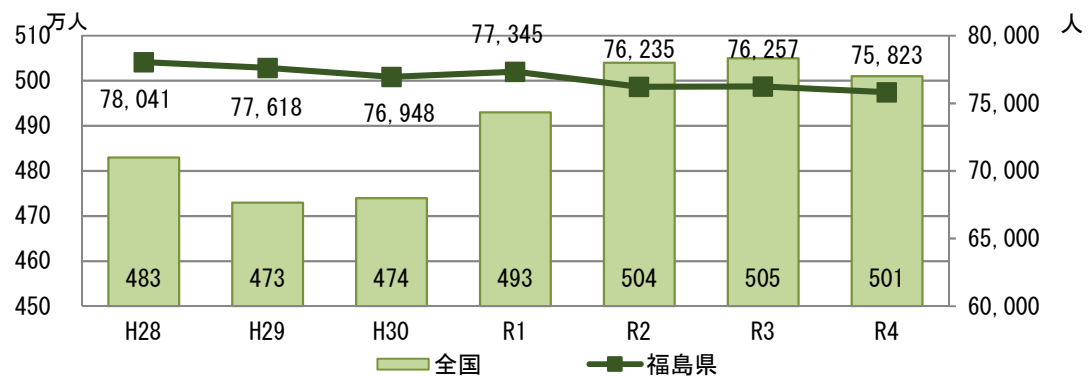
第 11 章第 3 節 血液確保対策

図表 11-3-2 献血量の推移



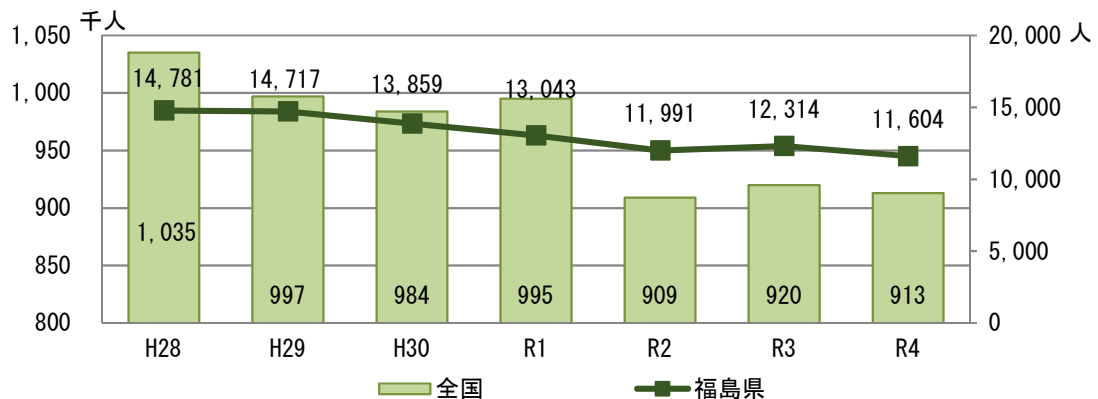
資料：血液事業の概要（福島県赤十字血液センター）、血液事業報告（厚生労働省）

図表 11-3-3 献血者数の推移



資料：血液事業の概要（福島県赤十字血液センター）、血液事業報告（厚生労働省）

図表 11-3-4 若年層献血者数の推移



資料：血液事業の概要（福島県赤十字血液センター）、血液事業報告（厚生労働省）

(2)血液製剤の適正使用

限りある貴重な資源である血液製剤の医療機関における適正使用の推進を図るため、使用実態を把握するためのアンケート調査や医療従事者を対象とした研修会等を開催しています。

2 課題

(1)献血者の確保

ア 若年層への献血推進

- 将来の献血を支える若年層の献血協力者の増加を図る必要があります。
- 献血や血液製剤に関する正しい知識の普及啓発を図り、ボランティア活動である献血への関心を高める必要があります。

イ 事業所献血・地域献血の推進

- 集団献血に協力いただける事業所の増加を図る必要があります。
- 地域住民に対する献血意識の醸成を図り、献血協力者を確保する必要があります。

ウ 複数回献血の推進

- 血液製剤の安定供給を図るため、献血者から継続的な協力を得て複数回献血を推進する必要があります。

(2)血液製剤の適正使用

血液製剤を使用する全ての医療機関において、適正かつ安全な輸血医療が提供されるよう、各医療機関の輸血療法委員会等を通して医師等の医療従事者への啓発を図る必要があります。

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

(1)献血者の確保

ア 若年層への献血推進

- 将来にわたり安定的に献血者を確保するため、SNS等インターネットを含む様々な広報手段を用いて、社会貢献のボランティア活動である献血への協力意識を喚起します。
- 保健福祉事務所(保健所)による「献血出前講座」や福島県赤十字血液センターによる「献血セミナー」を開催し、献血の正しい知識について普及啓発を行います。
- 将来の献血者確保と県民への献血思想の普及啓発を目的として、県内の中学生を対象に献血基礎知識の啓発を兼ねた「ジュニア献血ポスターコンクール」を実施します。

イ 事業所献血・地域献血の推進

- 事業所を訪問して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ります。

第 11 章第 3 節 血液確保対策

- 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します。
- 「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ります

ウ 複数回献血の推進

- 複数回献血の重要性や安全性について広く周知し、複数回献血を推進することにより、血液製剤の安定供給を図ります。

(2)血液製剤の適正使用

血液製剤の使用実態を把握するため「輸血に関するアンケート調査」を実施するとともに、医療従事者を対象とした研修会等の開催により適正使用の普及啓発を図ります。

2 関係者・関係機関の役割

(1)県、市町村

献血に関する理解と協力を求めるため、県民や事業所に対し普及啓発を行います。

(2)福島県赤十字血液センター

献血者が継続協力できるよう環境の整備を行うとともに、血液製剤の安全性かつ安定供給を確保できるよう、献血者に必要な情報提供を行い、献血協力を呼びかけます。

(3)福島県献血推進協議会

翌年度の県献血推進計画の策定に向け、献血目標量の設定、献血事業の課題について協議を行います。

(4)福島県血液製剤使用に係わる懇談会

県内における血液製剤使用の現状や課題等を整理し、具体的施策を検討します。

(5)福島県合同輸血療法委員会

県内各医療機関の輸血療法委員会構成員等により組織されており、適正かつ安全な輸血療法の向上を目指し、研修会等を開催します。

評価指標

1 数値目標

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ます。

番号	分野アウトカム	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	献血目標達成率	104.5% (R4年度)	血液事業の概要(福島県 赤十字血液センター)	→	100% の維持 (R11年度)

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1) 献血者の確保について

市町村や福島県赤十字血液センターと連携して施策を推進し、献血目標達成率の状況を踏まえ、評価を行います。

(2) 血液製剤の適正使用について

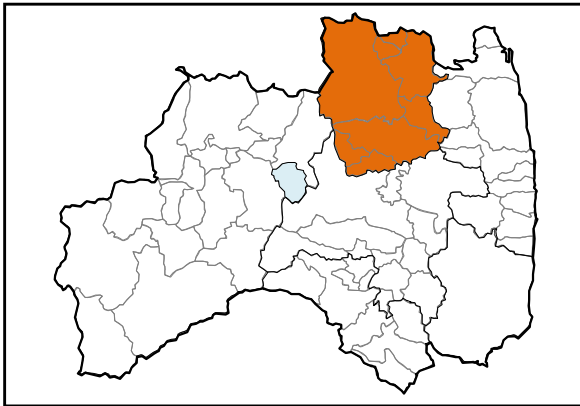
福島県血液製剤使用に係わる懇談会や福島県合同輸血療法委員会等の関係機関における意見を踏まえ、評価を行います。

第 12 章 圏域別の取組

第1節 県北医療圏

圏域の現状

【医療圏の位置】



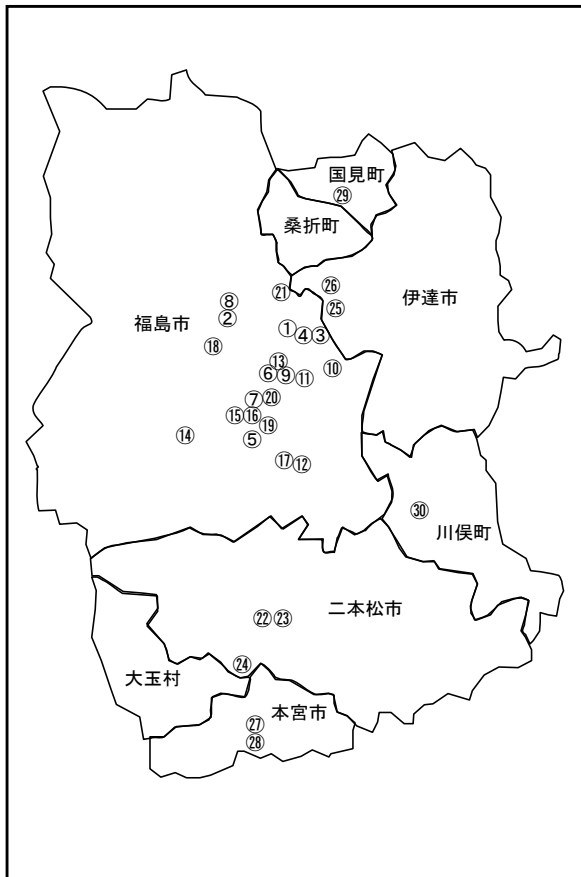
【地勢と医療分野の現況】

当圏域は、県及び中通りの北部に位置し、宮城・山形両県と接する地域であり、地域を南北に縦貫する形で阿武隈川が流れ、その流域に信達平野（福島盆地）が広がっています。

また、JR 東北新幹線、東北本線、山形新幹線、奥羽本線が主要国道と共に走っているほか、私鉄の福島交通飯坂線や阿武隈急行のほか、当圏域を南北に縦断する東北自動車道に加え、東北中央自動車道の開通により、相双地域及び山形方面との連携の強化が期待されています。

（医療分野に関する現況を記載）

【圏域内の病院】



令和5(2023)年9月30日現在

市町村	番号	施設名	区分
福島市	①	一般財団法人 桜ヶ丘病院	
	②	一般財団法人大原記念財団 清水病院	
	③	一陽会病院	
	④	福島赤十字病院	● □ ▲
	⑤	済生会福島総合病院	●
	⑥	一般財団法人大原記念財団 大原総合病院	● □
	⑦	福島中央病院	
	⑧	福島第一病院	●

○救命救急センター ●救急告示病院
□地域医療支援病院 ■がん診療連携拠点病院
△へき地医療拠点病院 ▲災害拠点病院

第 12 章第 1 節 県北医療圏

市 町 村	番 号	施設名	区分	市 町 村	番 号	施設名	区分
福 島 市	⑨	医療法人五光会福島寿光会病院		福 島 市	⑳	医療法人社団敬愛会 福島南循環器科病院	●
	⑩	医療法人篤仁会 富士病院			㉑	一般財団法人大原記念財団 大原医療センター	
	⑪	医療生協 わたり病院	●	二 本 松 市	㉒	独立行政法人地域医療機能推進機構 二本松病院	●
	⑫	医療法人慈心会 村上病院			㉓	医療法人辰星会 柊病院	
	⑬	医療法人 明治病院			㉔	医療法人辰星会 柊記念病院	● ▲
	⑭	一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属南東北福島病院	●	伊 達 市	㉕	医療法人湖山荘 福島松ヶ丘病院	
	⑮	医療法人 板倉病院			㉖	北福島医療センター	●□
	⑯	あづま脳神経外科病院	●	本 宮 市	㉗	医療法人慈久会 谷病院	●
	⑰	公立大学法人 福島県立医科大学附属病院	○●■▲		㉘	東北病院	
	⑱	福島西部病院	●	国 見 町	㉙	公立藤田総合病院	●
	㉑	しのぶ病院		川 俣 町	㉚	済生会 川俣病院	●

【圏域の基礎データ】

構成市町村		福島市、二本松市、伊達市、本宮市、桑折町、 国見町、川俣町、大玉村	医療提供施設 (人口10万対)	施設 数	病院	31	(6.8	[6.9])
					診療所	380	(83.2	[76.6])
歯科診療所	208	(45.6			[46.9])			
薬局	260	(56.9			[49.9])			
管轄保健所		福島県県北保健所、福島市保健所		開設許 可病 床数	一般病床	4,251床	(931.0	[893.6])
		療養病床			362床	(79.3	[170.4])	
		精神病床			1,520床	(332.9	[347.9])	
		感染症病床			8床	(1.8	[1.8])	
面積		1,753.34km ²		医療従事者 (人口10万対)	結核病床	26床	(5.7	[3.7])
人口(圏域計)		456,611人 [1,790,362人]			医師	1,460人	(319.7	[221.1])
	0～14歳	48,514人 (10.6%) [195,798人 (10.9%)]	歯科医師		285人	(62.4	[78.5])	
	15～64歳	251,358人 (55.0%) [982,815人 (54.9%)]	薬剤師		1,036人	(226.9	[211.8])	
	65歳～	148,834人 (32.6%) [577,815人 (32.3%)]	看護師		4,730人	(1,035.9	[986.1])	
	(再掲)65～74歳	72,611人 (48.8%) [286,455人 (49.6%)]	准看護師		1,363人	(298.5	[349.0])	
	(再掲)75歳～	76,223人 (51.2%) [291,360人 (50.4%)]	入院自足率		一般病床	93.5%	[100.0%]	
人口密度		260.4人／km ² [1,021.1人／km ²]	受療動向	療養病床	90.8%	[100.0%]		
世帯数		189,737世帯 [748,116世帯]		病床利用率	一般病床	68.6%	[69.6%]	
1世帯あたり人口		2.41人 [2.39人]			療養病床	84.0%	[81.9%]	
人口動態	出生率(人口千対)	(5.5) [5.9]		平均在院日数	一般病床	16.6日	[17.2日]	
	死亡率(人口千対)	(13.7) [14.2]			療養病床	87.0日	[135.8日]	
	乳児死亡率(出生千対)	(0.4) [2.3]						
	死産率(出産千対)	(20.7) [20.9]						

※[]内は福島県

※出典は以下のとおり

- 面積…「全国都道府県市区町村別面積調(令和 5 年 4 月 1 日)(国土交通省国土地理院)」
- 人口、世帯数及び 1 世帯あたり人口…「福島県現住人口調査結果(令和 4 年 10 月 1 日現在、圏域計は年齢不詳含む)」
- 人口動態…「令和 3 年福島県人口動態統計(確定数)の概況」
- 医療提供施設…「令和 3 年医療施設(動態)調査(厚生労働省)」、「令和 4 年版福島県業務行政概要(令和 3 年度)」
- 医療従事者…「令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)」、「福島県看護職員就業届出状況(令和 2 年 12 月 31 日現在)」
- 受療動向…「平成 29 年患者調査(厚生労働省)」、「令和元年病院報告(年間)(厚生労働省)」

圏域における重点的な取組

1 医療機能の整備

(1)現状と課題

- 入院について予定入院、救急入院等による予定外入院の割合について入院・入棟時の急性期患者においては、状況の経年変化は見られません。回復期患者については救急入院の予定外入院は減少傾向にありますが、予定入院・転棟による他病棟からの入院割合は増加しています。
- 入院患者数は、2030 年をピークに減少に転じ、2045 年には 2020 年を下回る水準まで減少することが予想されています。
- 2024 年から医師の働き方改革が本格施行されるなど、医師確保を取り巻く環境が大きく変化することから、地域全体で医師不足の問題に取り組む必要があります。
- 医師の年齢別構成では、50 歳以上の割合が全国平均より高く、今後医師の高齢化の進展が想定されます。現状でも救急医療に従事できる若手医師が少ないため、救急医療の現場負担が大きい可能性があります。
- 県立医科大学附属病院は、病床及び医師・看護師等の医療従事者を多く有していますが、本県唯一の医育機関の付属病院であると共に特定機能病院として高度先端医療を提供する役割を担っています。
- 医師数の構成は、圏域の約半数が福島県立医科大学所属で主に高度専門医療、3次救急、及び関連医療機関の支援を担っています。残りの半分の医師数が診療所や病院に所属して一般医療や救急医療に対応しているため、実態は他の医師少数地域と変わりありません。

(2)目標

急性期病床から回復期病床、療養病床への転換等、不足する医療機能を確保するために必要な整備を支援していきます。

(3)具体的な取組

- 県北地区における役割分担・連携を進めるため「地域医療構想調整会議」で病床機能報告等を活用し病床の機能分化・連携について協議していきます。
- 小児科や産科など専門性の高い医療は持続性を図ります。

2 救急医療体制

(1)現状と課題

- 2035 年まで、妊娠・分娩を除く全ての疾患で増加が見込まれます。特に循環器、呼吸器、損傷、中毒の増加が大きくなっています。
- 救急車による救急搬送患者の受入れが増加している医療機関が多くなっています。

第 12 章第 1 節 県北医療圏

- 救急搬送受入支援システムの運用が開始されたことにより、受入医療機関の決定、搬送時間の短縮が図られています。
- 圏域内救急体制は福島市輪番体制と伊達地域輪番体制で対応していますが、伊達地域の約半数は福島市内の救急病院に搬送されています。循環器疾患と脳疾患については、伊達地域で受入れが困難な場合は直接に福島市に搬送する協定が結ばれ、有効に機能しています。
- 福島市では 300 床以上の 2 病院と 200 床以下の中小 8 病院で輪番制をとり協力しながら救急医療を支えています。受け切れない患者が福島県立医科大学病院に搬送され全体の 2 割近くになっています。特に、感染症流行期や降雪による外傷が急に増大した時期には福島医大附属病院のバックアップで対応しています。
- 2024 年から医師の働き方改革が本格実施されることから、時間外労働時間の上限規制や勤務間インターバル、代償休息などの規定から救急医療を担う人材が不足し、輪番体制が維持できなくなる可能性があります。

(2)目標

消防、医療機関等で患者情報を共有し、円滑な受入体制を構築していきます。

(3)具体的な取組

救急医療体制を維持するために、救急車の適正利用の取り組みや救急隊からの受入決定に際し、各病院間での緊密な連携を推進するための体制づくりを協議していきます。

3 在宅医療の推進

(1)現状と課題

- 2020 年の高齢化率は、総人口の約 3 割に達し今後その比率は増加する見込みです。独居または夫婦のみの高齢者等が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことが出来るよう、ニーズに応じた医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する支援体制の構築が求められています。
- 都市部には診療所が多いが、地方では診療所閉院、医師の高齢化で在宅医療の提供が困難な地区も多いことから地域包括ケアの充実に努め、訪問看護ステーションと支援病院の連携を強化する必要があります。
- 在宅医療推進に当たっては、慢性期疾患のフォローアップにとどまらず、がん末期の対応や看取りなど在宅医療の質を向上させる取り組みが必要です。

- 在宅療養支援診療所に対し、後方支援する支援病院は1医療機関のみです。

	施設数
在宅療養支援病院	5
在宅療養支援診療所	56
在宅療養後方支援病院	1

東北厚生局（施設基準届出一覧）

(2)目標

- 在宅療養支援病院等のさらなる拡充を図ります。
- 機能強化型・連携型在宅療養支援病院を含めて、地域における在宅療養の支援に関する連携体制の構築を図ります。

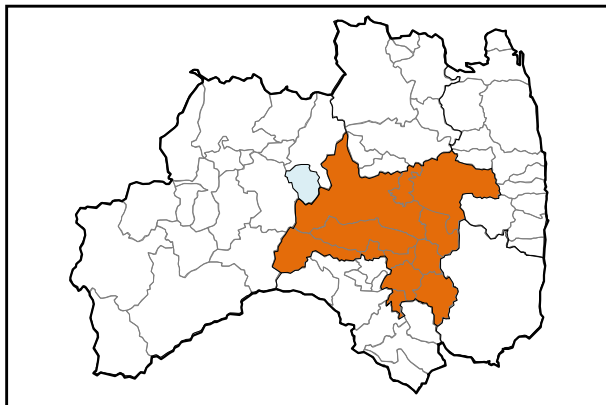
(3)具体的な取組

- 在宅医療を推進するためには、在宅療養支援診療所・病院の存在が不可欠なため、受入体制の確保やその役割を担う地域包括ケア病棟の整備を図っていきます。
- 地域包括ケア病床については、在宅療養患者の状態悪化に対応するため、サブアキュート機能強化を推進します。レスパイト入院についても対応していきます。地域連携パスの充実、在宅復帰支援体制の整備を図ります。
- 在宅医療推進の場合は慢性期疾患のフォローアップにとどまらず、がん末期の対応や看取りなど在宅医療の質の向上を図るため、医療介護の連携を推進していきます。
- 在宅医療に取り組む医師等の養成や確保のための啓蒙や支援策を充実させていきます。

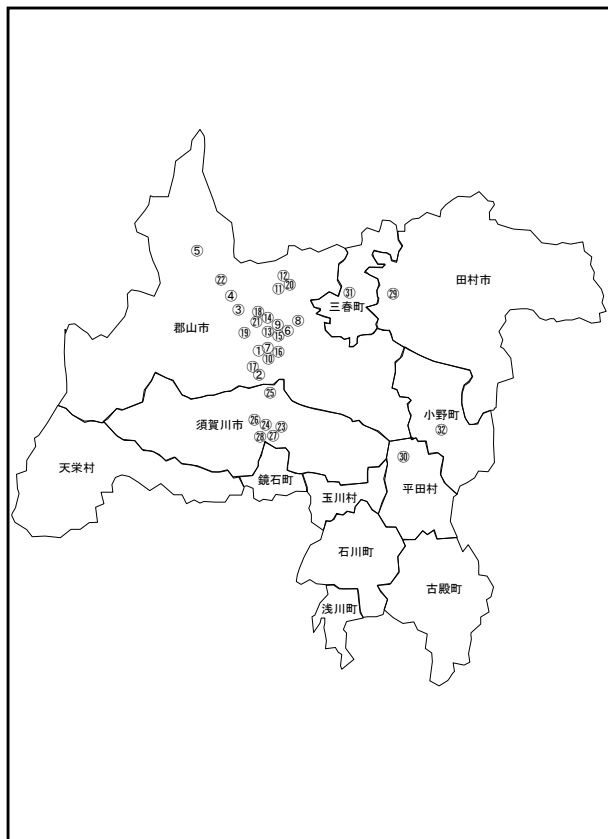
第2節 県中医療圏

圏域の現状

【医療圏の位置】



【圏域内の病院】



【地勢と医療分野の現況】

当圏域は、県の中央に位置し、東側には阿武隈高地、西側には奥羽山脈が連なり、中央の平坦部には阿武隈川が北流するなど、変化に富んだ自然によって形成されております。

また、福島空港をはじめ、東北新幹線、東北自動車道及び磐越自動車道に加え、あぶくま高原道路も整備され、本県交通の要衝となっており、本県経済の中心的役割を担っています。

(医療分野に関する現況を記載)

令和5(2023)年9月30日現在

市町村	番号	施設名	区分
郡山市	①	針生ヶ丘病院	
	②	社会医療法人 あさかホスピタル	
	③	郡山市医療介護病院	
	④	福島県総合療育センター	
	⑤	一般財団法人 太田綜合 病院附属太田熱海病院	●
	⑥	公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂綜合病院	●□
	⑦	公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂香久山病院	
	⑧	公益財団法人 星綜合病院	●□
	⑨	医療法人 郡山病院	
	⑩	医療法人 慈繁会付属 土屋病院	

○救命救急センター

●救急告示病院

☐地域医療支援病院

■がん診療連携拠点病院

△へき地医療拠点病院

▲災害拠点病院

第 12 章第 2 節 県中医療圏

市 町 村	番 号	施設名	区分	市 町 村	番 号	施設名	区分
郡 山 市	⑪	奥羽大学歯学部附属病院		郡 山 市	⑳	公益財団法人 星総合病院 星ヶ丘病院	
	⑫	医療法人社団新生会 南東北第二病院		須 賀 川 市	㉑	独立行政法人 国立病院機構 福島病院	
	⑬	日東病院			㉒	公立岩瀬病院	● ▲
	⑭	一般財団法人 太田綜合病院附属 太田西ノ内病院	○ ● ■ ▲		㉓	寿泉堂松南病院	
	⑮	医療法人明信会 今泉眼科病院			㉔	医療法人三愛会 池田記念病院	
	⑯	佐藤胃腸科外科病院			㉕	南東北春日リハビリテーション病院	
	⑰	一般財団法人 慈山会医学研究所 付属坪井病院			㉖	医療法人平心会 須賀川病院	●
	⑱	医療法人創流会 朝日病院		田 村 市	㉗	たむら市民病院	
	㉑	桑野協立病院	●	平 田 村	㉘	ひらた中央病院	●
	㉒	一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属総合南東北病院	● □ ■ ▲	三 春 町	㉙	三春町立三春病院	
	㉓	医療法人明信会 今泉西病院	●	小 野 町	㉚	小野町地方綜合病院	

【圏域の基礎データ】

構成市町村	郡山市、須賀川市、田村市、鏡石町、天栄村、石川町、玉川村、平田村、浅川町、古殿町、三春町、小野町	医療提供施設 (人口10万対)	病院	32	(6.3	[6.9])
管轄保健所	福島県中保健所、郡山市保健所		診療所	384	(75.2	[76.6])
面積	2,406.25km ²		歯科診療所	252	(49.4	[46.9])
人口(圏域計)	510,583人 [1,790,362人]		薬局	221	(43.3	[49.9])
0～14歳	58,763人 (11.5%) [195,798人 (10.9%)]	医療従事者 (人口10万対)	開設許可病床数	一般病床	4,827床	(945.4 [893.6])
15～64歳	289,930人 (56.8%) [982,815人 (54.9%)]			療養病床	771床	(151.0 [170.4])
65歳～	151,780人 (29.7%) [577,815人 (32.3%)]			精神病床	1,712床	(335.3 [347.9])
(再掲)65～74歳	77,489人 (51.1%) [286,455人 (49.6%)]			感染症病床	6床	(1.2 [1.8])
(再掲)75歳～	74,291人 (48.9%) [291,360人 (50.4%)]			結核病床	0床	(0.0 [3.7])
人口密度	212.2人/km ² [744.0人/km ²]	受療動向	医師	1,098人	(215.0	[221.1])
世帯数	210,684世帯 [748,116世帯]		歯科医師	545人	(106.7	[78.5])
1世帯あたり人口	2.42人 [2.39人]		薬剤師	1,109人	(217.2	[211.8])
人口動態	出生率(人口千対)		看護師	5,062人	(991.4	[986.1])
	死亡率(人口千対)		准看護師	1,361人	(266.6	[349.0])
	乳児死亡率(出生千対)		入院自足率	一般病床	93.2%	[100.0%]
	死産率(出産千対)			療養病床	96.7%	[100.0%]
			病床利用率	一般病床	68.6%	[69.6%]
				療養病床	88.2%	[81.9%]
平均在院日数				一般病床	17.1日	[17.2日]
				療養病床	122.1日	[135.8日]

※[]内は福島県

※出典は以下のとおり

- 面積…「全国都道府県市区町村別面積調(令和5年4月1日)(国土交通省国土地理院)」
- 人口、世帯数及び1世帯あたり人口…「福島県現住人口調査結果(令和4年10月1日現在、圏域計は年齢不詳含む)」
- 人口動態…「令和3年福島県人口動態統計(確定数)の概況」
- 医療提供施設…「令和3年医療施設(動態)調査(厚生労働省)」、「令和4年版福島県業務行政概要(令和3年度)」
- 医療従事者…「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)」、「福島県看護職員就業届出状況(令和2年12月31日現在)」
- 受療動向…「平成29年患者調査(厚生労働省)」、「令和元年病院報告(年間)(厚生労働省)」

圏域における重点的な取組

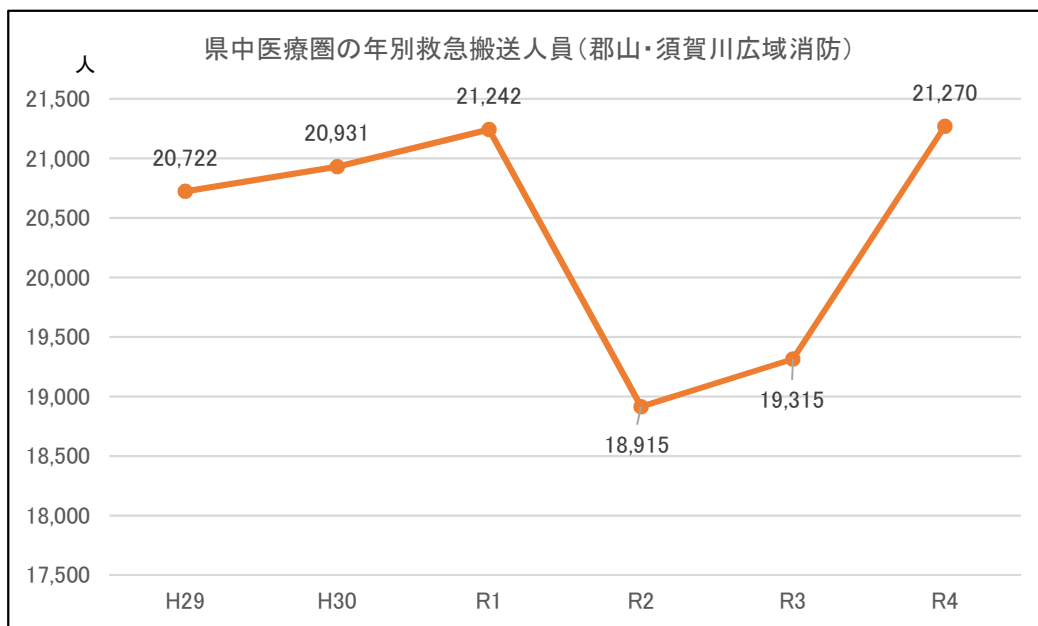
1 救急医療の確保

県中医療圏は3市、9町村で構成されています。三次救急医療機関は圏域内に1箇所設置され、二次救急医療機関は病院群輪番制及び救急告示病院、救急協力病院で対応しており、郡山市内に救急対応医療機関が集中しています。

(1) 現状と課題

- 救急搬送人員はここ数年で大幅に増加し、特に郡山市の二次救急医療機関は市外からの救急患者も受け入れていることから、医療機関の負担が増しています。さらには、救急対応後の受け入れ先がないことにより受入出来ない事例も見られます。
- 県中医療圏内1カ所の救命救急センターで県南圏域を含む近隣の重篤な患者に対応しています。
- 救急搬送された患者のうち、軽症患者の占める割合が高いことから、真に救急医療が必要とされる重症患者等への対応に支障を来す可能性があります。

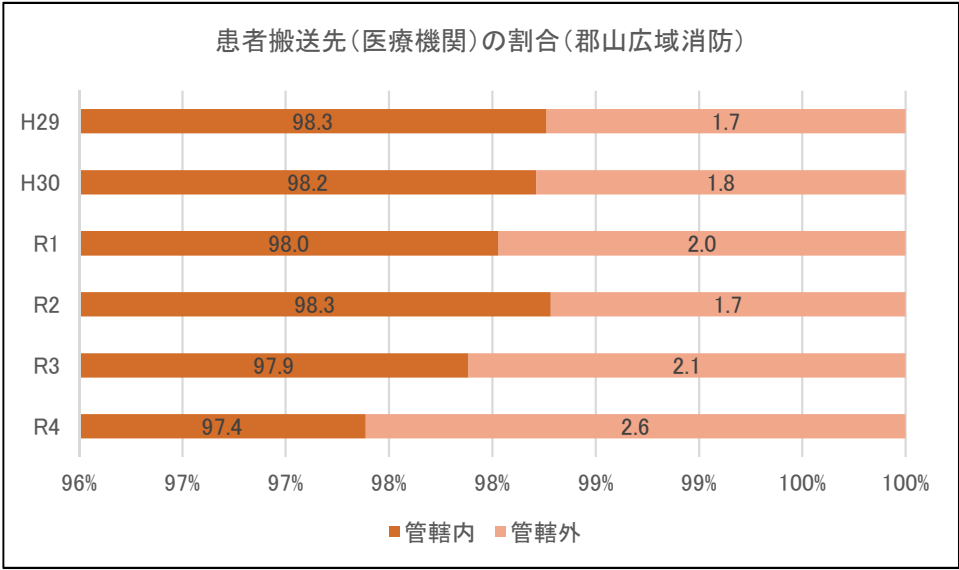
【救急搬送人員】



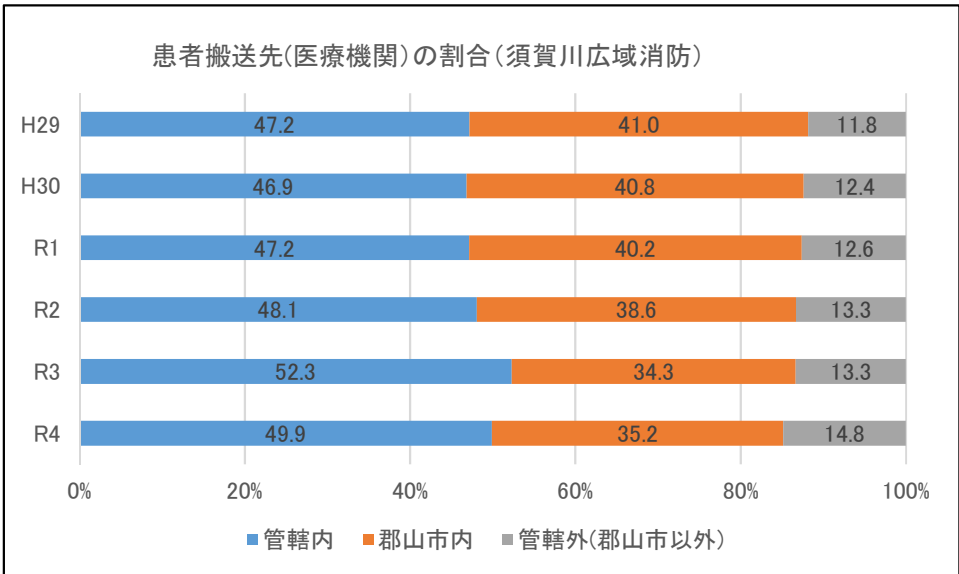
出典：消防年報（郡山地方広域消防組合）

消防年報（須賀川地方広域消防組合）

【患者搬送先の割合】

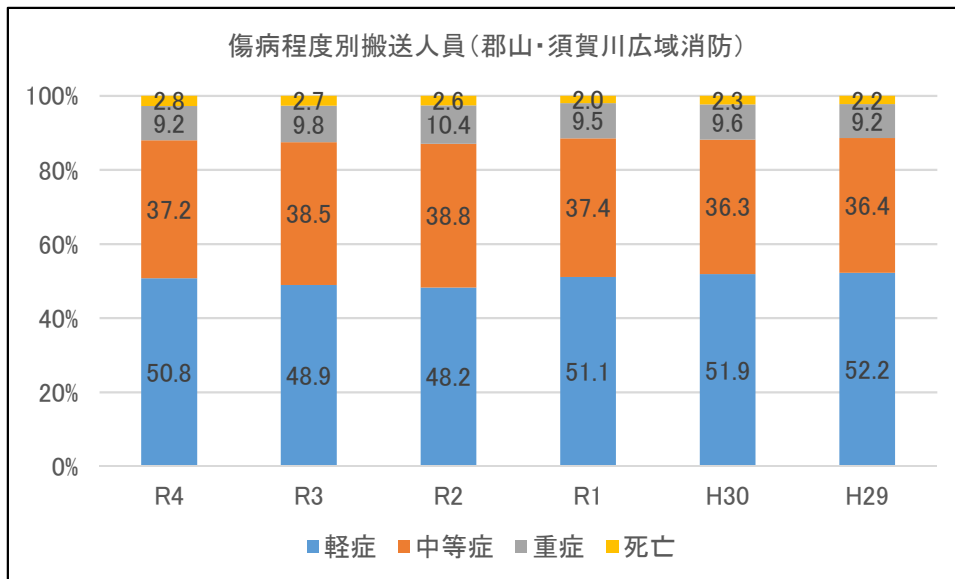


※ 管内: 郡山市、田村市、田村郡内の医療機関



※ 管内: 須賀川市、岩瀬郡、石川郡内の医療機関

【搬送患者の状況(軽症、中等症、重症、死亡)の割合】



(2)目標

- 医療機関間の連携を図り、スムーズな救急患者の受け入れや転院を目指します。
- 初期救急から二次救急及び三次救急まで、患者が必要とする適切な救急医療が受けられることを目指します。

(3)具体的な取組

- 初期救急及び二次救急が地域で受け入れられるよう施設設備整備及び医師確保等への支援を行います。
- 救急患者が適切かつ速やかに適切な救急医療が受け入れられるよう医療情報、消防情報が共有できるシステムを構築するよう検討します。
- 県中・県南圏域における新たな三次救急医療機関の設置を図ります。
- 市町村等関係機関と連携し、住民に対して救急車の適正利用、福島県救急電話相談(＃7119)及び福島県こども救急電話相談(＃8000)を周知し、普及啓発の継続的な実施を行います。

2 感染症への対応

県中圏内の感染症指定医療機関は、須賀川市内1カ所、病床数で6床配置されています。

新型コロナウイルス感染症の発生初期においては人口が多く、圏域外からの流入も多い郡山市内に感染症指定医療機関が設置されていなかったこともあり、発生初期の対応に課題がみられました。

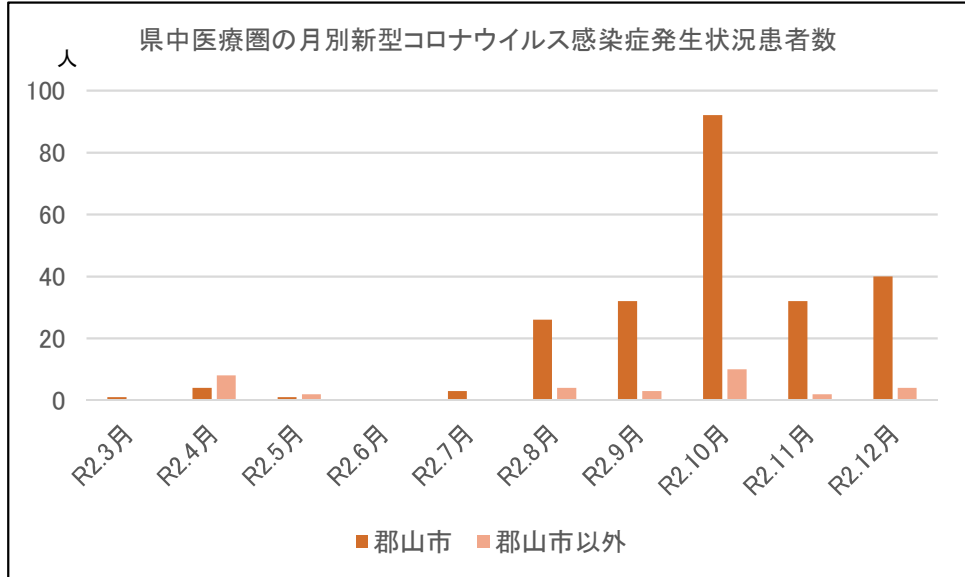
(1)現状と課題

- 感染症指定医療機関が須賀川市内1カ所、病床数で6床配置されていますが、県中圏域

で最も人口が多い郡山市内には感染症指定医療機関がないのが現状です。

- 新型コロナウイルス感染症発生初期には、人口の多い郡山市内の患者発生数が多かったため、速やかな検査や患者の収容など、患者対応の迅速性に課題がありました。

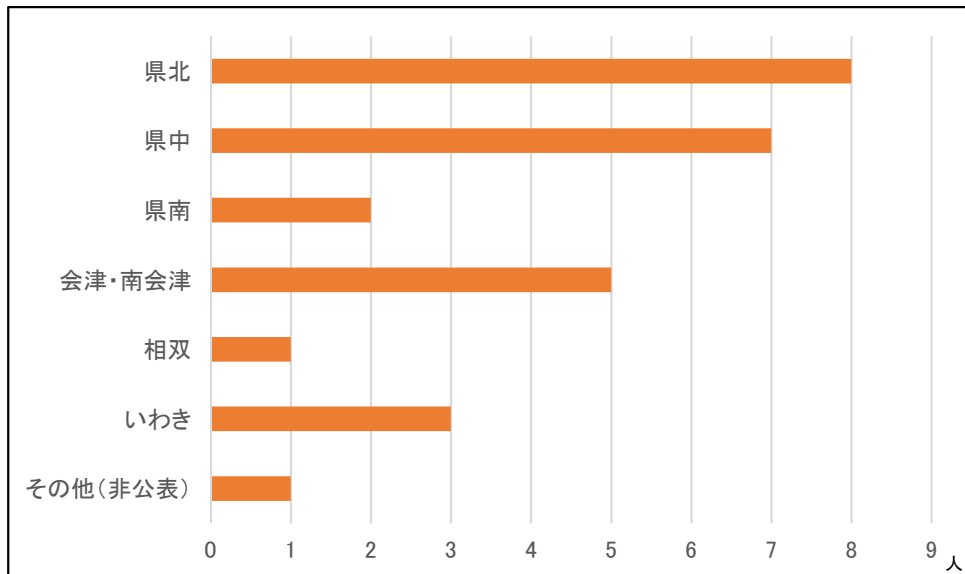
【新型コロナウイルス感染症発生初期の市町村別患者数】



【第二種感染症指定医療機関数】

感染症指定医療機関	箇所数	医療圏(病床数)
第一種感染症指定医療機関	1カ所	県北
第二種感染症指定医療機関	6カ所	県北(6)、県中(6)、県南(4)、会津・南会津(8)、相双(4)、いわき(6)

【感染管理認定看護師等の数】



出典:公益財団法人日本看護協会 HP より(R5/10/20 現在)

(2)目標

- 新興感染症発生時に速やかな検査や患者の収容ができる体制の構築を目指します。
- 圏域内の医療機関のネットワークを構築し、情報の共有ができることを目指します。

(3)具体的な取組

- 郡山市内に第二種感染症指定医療機関の設置を図ります。
- 感染管理認定看護師等の育成や能力向上を支援します。
- 新興感染症発生時の医療機関及び関係団体との情報共有が円滑に進む体制を構築します。

3 在宅医療提供体制の構築

急速に高齢化が進む中、在宅医療は慢性期及び回復期患者の受け皿として、さらに看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして整備を推進する必要性があり、今後ますます需要が見込まれます。

(1)現状と課題

- 急性期が終わった医療依存度の低い患者が、在宅、高齢者向けの住まいや介護保険施設等へ切り替えが出来るよう在宅医療体制を構築する必要があります。
- 在宅患者で入院が必要になった際の受入れについて医療機関の病床の空きや医療従事者不足により入院の受入が困難な課題があります。

第 12 章第 2 節 県中医療圏

【在宅療養支援病院数】

(箇所)

施設分類	郡山市	須賀川市	田村市	鏡石町	天栄村	石川町	玉川村	平田村	浅川町	古殿町	三春町	小野町
在宅支援病院・診療所(医科、歯科)	34	10	4	1		2		1			5	2

出典:厚生労働省 HP より(R3.3.31 現在)

【市町村別介護施設数】

(定員(人))

施設分類	郡山市	須賀川市	田村市	鏡石町	天栄村	石川町	玉川村	平田村	浅川町	古殿町	三春町	小野町
介護老人福祉施設	1,164	470	390	140	70	80	56	50	80	50	50	54
介護老人保健施設	769	240	200			129		100		29	100	
介護療養型医療施設	10							20				
地域密着型介護老人福祉施設	171											
介護医療院	150										29	58
特別施設入居者介護施設	646											
認知症対応型共同生活介護施設	666	144	143	36	18	18		18		18	72	53
地域密着型特定施設入居者生活介護施設	58											

出典:厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システムより(令和 4 年時点)

(2)目標

- 住み慣れた地域で看取りまで含めた必要な医療を受けられることを目指します。
- 在宅等患者の病状急変時に適切な医療を受けられることを目指します。

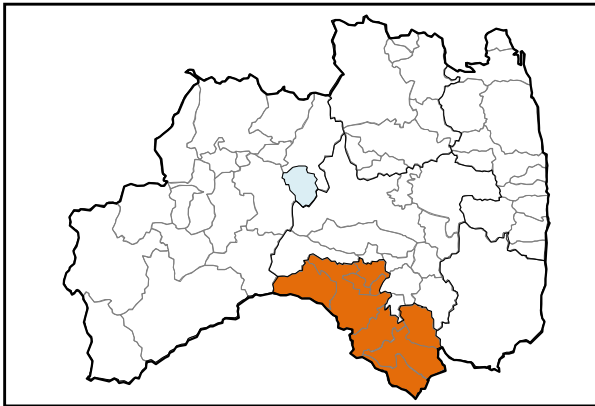
(3)具体的な取組

- 退院可能な患者が在宅等へ移行出来ない課題を抽出し、不足している医療資源がある場合はそれを補う対策を行っていきます。
- 医療機関、訪問看護ステーション、薬局、介護施設間の連携を促進し、在宅医療体制の構築を推進します。

第3節 県南医療圏

圏域の現状

【医療圏の位置】



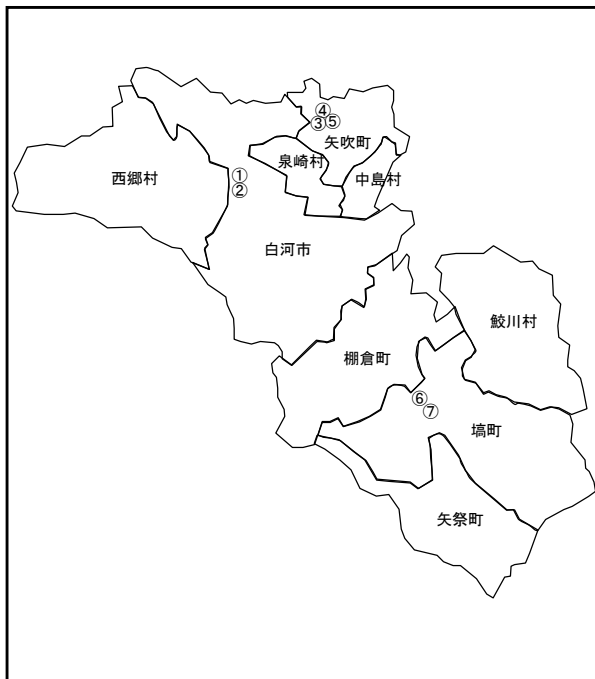
【地勢と医療分野の現況】

当圏域は、県及び中通り地方の南部に位置し、阿武隈川、久慈川などの源流を有し、美しく豊かな自然に恵まれるとともに、古くから奥州の玄関口として知られる白河の関や日本最古の公園といわれる南湖公園など歴史的文化遺産が数多く残されています。

また、東北新幹線、東北自動車道、あぶくま高原道路などの高速交通体系が発達し大都市圏との時間的距離が短い地理的優位性を有し、将来の地域の発展に必要なポテンシャルを有しています。

圏域内の病院は下記のとおり7施設あり、一般病院5施設（うち療養型1施設）、精神科病院2施設です。また4施設が救急告示病院となっています。

【圏域内の病院】



令和5(2023年)年9月30日現在

市町村	番号	施設名	区分
白河市	①	福島県厚生農業協同組合連合会 白河厚生総合病院	● ■ ▲
	②	医療法人社団恵周会 白河病院	●
矢吹町	③	西白河病院	
	④	福島県立ふくしま医療センターこころの杜	
	⑤	公益財団法人 会田病院	●
塙町	⑥	福島県厚生農業協同組合連合会 塙厚生病院	●
	⑦	医療法人社団青秀会 車田病院	

○救命救急センター ●救急告示病院
□地域医療支援病院 ■がん診療連携拠点病院
△へき地医療拠点病院 ▲災害拠点病院

第 12 章第 3 節 県南医療圏

【圏域の基礎データ】

構成市町村	白河市、西郷村、泉崎村、中島村、矢吹町、棚倉町、矢祭町、塙町、鮫川村	医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院	7	(5.2	[6.9])
管轄保健所	福島県県南保健所			診療所	91	(67.0	[76.6])
面積	1,233.07km ²			歯科診療所	69	(50.8	[46.9])
人口(圏域計)	135,747人 [1,790,362人]			薬局	51	(37.6	[49.9])
人口動態	0～14歳	15,792人 (11.6%) [195,798人 (10.9%)]	医療従事者 (人口10万対)	開設許可病床数	一般病床	951床	(700.6 [893.6])
	15～64歳	75,176人 (55.4%) [982,815人 (54.9%)]			療養病床	125床	(92.1 [170.4])
	65歳～	43,439人 (32.0%) [577,815人 (32.3%)]			精神病床	470床	(346.2 [347.9])
	(再掲)65～74歳	22,231人 (51.2%) [286,455人 (49.6%)]			感染症病床	4床	(2.9 [1.8])
	(再掲)75歳～	21,208人 (48.8%) [291,360人 (50.4%)]			結核病床	12床	(8.8 [3.7])
人口密度	110.1人/km ² [1,452.0人/km ²]	受療動向	医師		227人	(167.2	[221.1])
世帯数	52,701世帯 [748,116世帯]			歯科医師	96人	(70.7	[78.5])
1世帯あたり人口	2.58人 [2.39人]			薬剤師	208人	(153.2	[211.8])
人口動態	出生率(人口千対)	(5.9) [5.9]		看護師	1,048人	(772.0	[986.1])
	死亡率(人口千対)	(13.4) [14.2]		准看護師	445人	(327.8	[349.0])
	乳児死亡率(出生千対)	(4.9) [2.3]		入院自足率	一般病床	71.9%	[100.0%]
	死産率(出産千対)	(12.1) [20.9]			療養病床	80.8%	[100.0%]
人口動態	病床利用率	一般病床	68.2%	療養病床	79.5%	[81.9%]	[17.2日]
	平均在院日数	一般病床	15.2日	療養病床	86.3日	[135.8日]	

※[]内は福島県

※出典は以下のとおり

- 面積…「全国都道府県市区町村別面積調(令和5年4月1日)(国土交通省国土地理院)」
- 人口、世帯数及び1世帯あたり人口…「福島県現住人口調査結果(令和4年10月1日現在、圏域計は年齢不詳含む)」
- 人口動態…「令和3年福島県人口動態統計(確定数)の概況」
- 医療提供施設…「令和3年医療施設(動態)調査(厚生労働省)」、「令和4年版福島県業務行政概要(令和3年度)」
- 医療従事者…「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)」、「福島県看護職員就業届出状況(令和2年12月31日現在)」
- 受療動向…「平成29年患者調査(厚生労働省)」、「令和元年病院報告(年間)(厚生労働省)」

圏域における重点的な取組

1 医療従事者の確保

(1) 現状と課題

- 令和2(2020)年の医師・歯科医師・薬剤師統計によると、県南地域の医師数は219人で、前回より15人増加していますが、人口10万人対では157.8人で、福島県の212.3人、全国の256.7人を大きく下回っています。
- また、令和2(2020)年度に厚生労働省が示した医師偏在指標においても、県南地域は「医師少数区域」となっており、医師確保の取り組みが必要です。
- 歯科医師、看護師・准看護師も医師同様、増加傾向にありますが、福島県及び全国の人口10万対数と比較すると少ない状況にあるため、地域医療の担い手の確保が課題となっています。

第 12 章第 3 節 県南医療圏

【医師数】

年 度	H22	H24	H26	H28	H30	R2
県 南	199	194	194	199	204	219
福 島 県	3,705	3,506	3,653	3,720	3,819	3,892

【人口 10 万対医師数】

年 度	H22	H24	H26	H28	H30	R2
県 南	132.6	131.9	133.4	139.3	145.6	157.8
福 島 県	182.6	178.7	188.8	195.7	204.9	212.3
全 国	219.0	226.5	233.6	240.1	246.7	256.7
全国順位	41	44	43	42	41	42

【歯科医師数】

年 度	H22	H24	H26	H28	H30	R2
県 南	93	96	90	96	85	94
福 島 県	1,390	1,274	1,341	1,324	1,329	1,351

【人口 10 万対歯科医師数】

年 度	H22	H24	H26	H28	H30	R2
県 南 *	61.9	65.3	61.9	67.2	60.7	68.3
福 島 県	68.5	64.9	69.3	69.6	71.3	73.7
全 国	77.1	78.2	79.4	80.0	80.5	82.5

【薬剤師数】

年 度	H22	H24	H26	H28	H30	R2
県 南	188	199	196	210	213	208
福 島 県	3,461	3,288	3,455	3,582	3,673	3,792

第 12 章第 3 節 県南医療圏

【人口 10 万対薬剤師数】

年 度	H22	H24	H26	H28	H30	R2
県 南 *	125.2	135.3	134.8	147.0	152.0	151.1
福 島 県	170.6	167.6	178.6	188.4	197.0	206.9
全 国	215.9	219.6	226.7	237.4	246.2	255.2

医師数、歯科医師数、薬剤師数及び各人口 10 万対数に関する出典等

出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）（平成 22～28 年まで）

「医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）（平成 30 年、令和 2 年）

調査日は各年 12 月 31 日現在

* 医療圏別人口は、各年 10 月 1 日現在（県統計課）

【看護師・准看護師数】

年 度	H22	H24	H26	H28	H30	R2
県 南	1,435	1,493	1,506	1,512	1,492	1,493
福 島 県	22,800	22,292	22,836	23,276	23,916	23,903

【人口 10 万対看護師・准看護師数】

年 度	H22	H24	H26	H28	H30	R2
県 南	955.9	1,015.3	1,035.9	1,058.2	1,064.8	1,084.7
福 島 県	1,123.8	1,136.0	1,179.2	1,224.9	1,278.6	1,309.7
全 国 ※	1,031.5	1,077.2	1,122.9	1,160.1	1,204.6	1,241.0

出典：看護職員就業届出状況

調査日は各年 12 月 31 日現在

医療圏別人口は各年 10 月 1 日現在（県統計課）

※ 令和 2 年度衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況

(2) 目標

令和 6（2024）年度より施行される新たな福島県医師確保計画及び福島県看護職員需給計画に基づき、ニーズに合った医療従事者の確保を目指します。

年 度	医師偏在指標 （将来時点）	標準化医師数 （2016）	将来時点医師数 （2036）	必要医師数 （2036）
県 南	188.5	194	222	334
福 島 県	244.4	3,662	4,195	4,869

出典：『将来の医師偏在指標（2036 年）に係るデータ集』（令和 2 年厚生労働省提供データ）

- ・ 医師偏在指標とは、厚生労働省が全国ベースで二次医療圏ごとに医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標。
- ・ 標準化医師数とは、医師の性別、年齢ごとの平均労働時間を反映した医師数。

第 12 章第 3 節 県南医療圏

- ・ 将来時点医師数とは、平成 18(2006)～28(2016)年の医師・歯科医師・薬剤師調査における最も医師を確保した期間を下に、2036 年までに同様に医師を確保した推計数。
- ・ 必要医師数とは、2036 年に本県の医師偏在指標が全国の医師偏在指標と一致する医師数として、厚生労働省から示された医師数。(参考値)

【実施事業等】

事業等	目標年	目標値
地域医療体験研修会参加者数	R11 年度	各年度 15 人
“ひがししらかわ、ふれあい交流事業参加者数	R11 年度	各年度 10 人
小中学生を対象とした医療現場見学等の親子学習会	R11 年度	各年度 10 組

参考：県南地域保健医療福祉推進計画(令和5年3月改定版)

(3) 具体的な取組

- 令和6(2024)年度より施行される福島県医師確保計画及び福島県看護職員需給計画を推進します。
- 医療機関における医師確保のための事業を、医療人材対策室と連携しながら進めます。
- 地域枠で医学部に入った学生が、医師として県内で従事することから、一人でも多くの医師が県南地域に配置されるよう県・大学等に対し地域一体となって働きかけを行います。
- 医学生及び看護学生等を対象に、県南地域の医療に関心を持ってもらえるような事業の開催や、長期的な観点から小中学生等を対象とした将来医療従事者を目指してもらうような動機付けの事業を実施します。
- 市町村及び医師会等と協力し、医師確保についての情報発信に努めます。

2 救急医療の確保

(1) 現状と課題

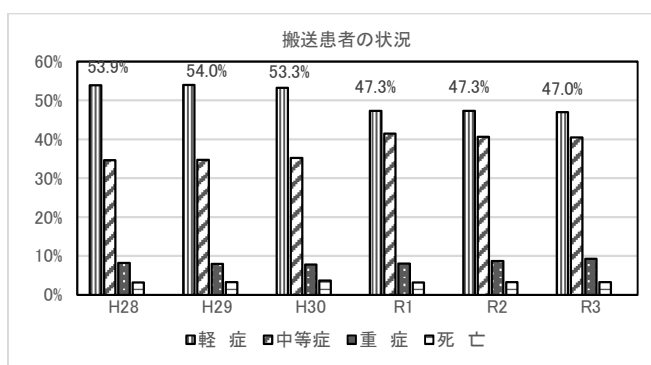
- 初期救急医療は、休日当番医及び救急医療輪番病院群で担っています。
- 管内の救急医療輪番病院は、平成24(2012)年度以降4病院で対応していることから、各病院の負担が大きく、今後の輪番制の維持が課題となっています。
- また、管内には救命救急センターが設置されておらず、重篤な患者に対する三次救急医療は、県中・県南圏域にある郡山市内の救命救急センター1箇所と連携して対応していますが、患者搬送の距離及び時間短縮を図るため、県救急医療対策協議会及び県中・県南地域メディカルコントロール協議会等において、三次救急医療の追加に向けた協議が必要となっています。

第 12 章第 3 節 県南医療圏

【搬送患者状況】

各年 12 月 31 日

年	H28		H29		H30		R1		R2		R3	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
軽 症	2,876	53.9%	2,809	54.0%	2,859	53.3%	2,536	47.3%	2,387	47.3%	2,510	47.0%
中等症	1,848	34.7%	1,805	34.7%	1,889	35.2%	2,225	41.5%	2,051	40.7%	2,163	40.5%
重 症	439	8.2%	413	7.9%	417	7.8%	429	8.0%	439	8.7%	494	9.2%
死 亡	170	3.2%	170	3.3%	199	3.7%	170	3.2%	166	3.3%	176	3.3%
その他	0	0.0%	3	0.1%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.0%
合 計	5,333	100.0%	5,200	100.0%	5,365	100.0%	5,360	100.0%	5,043	100.0%	5,345	100.0%



【病院収容所要時間の推移】

各年 12 月 31 日

	年	H28	H29	H30	R1	R2	R3
病院収容 所要時間 (分)	白 河	50.7	49.9	51.2	50.8	53.7	56.2
	福島県	44.5	45.2	45.7	46.1	50.1	52.2
	全 国	39.3	39.3	39.5	39.5	40.6	42.8

【患者搬送先の状況】

各年 12 月 31 日

年		H28		H29		H30		R1		R2		R3	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
管内		4,565	85.6%	4,546	87.4%	4,717	87.9%	4,750	88.6%	4,433	87.9%	4,709	88.1%
管外	県内	654	12.3%	539	10.4%	565	10.5%	525	9.8%	533	10.6%	545	10.2%
	県外	114	2.1%	115	2.2%	83	1.5%	85	1.6%	77	1.5%	91	1.7%
合計		5,333	100.0%	5,200	100.0%	5,365	100.0%	5,360	100.0%	5,043	100.0%	5,345	100.0%

出典：消防機関への救急要請における傷病者搬送の実態調査について（白河地方広域市町村圏消防本部 各年 12 月 31 日）

(2) 目標

- 関係医療機関等の協力により、休日当番医、白河地方病院群輪番制が運用されるよう、県南地域救急医療対策協議会を年1回以上開催し協議します。
- 救急搬送された患者のうち、軽症患者の占める割合が高いことから、地域住民に対して適切な受診と救急車適正利用の啓発を推進します。

- コロナ禍以降、病院収容所要時間が長くなる傾向にあることから、関係機関との連携により短時間での収容を目指すとともに、県南地域における救急受入医療機関の追加や県中・県南地域における三次救急医療機関の追加を目指します。

(3) 具体的な取組

- 地域の救急医療については、県南地域救急医療対策協議会において関係機関が連携して、輪番制の維持のために対応します。
- 市町村等の関係機関と連携し、救急車が必要な患者へ配車できるよう、住民に対し、救急車の適正利用、福島県救急電話相談（＃7119）及び福島県こども救急電話相談（＃8000）について周知します。
- 特定の病院への集中受診を緩和するため、かかりつけ医及び休日当番医への受診について啓発を行います。
- 病院収容所要時間短縮のため、平日夜間及び祝日の当直担当者（担当診療科）の一覧を作成し、救急告示病院及び消防本部に情報提供します。
- 県南地域の診療所で救急車の受入が可能な医療機関の追加に努めます。
- 県とともに県中圏域と連携し、県中・県南地域における三次救急医療機関の追加に向けた協議を行います。

3 生活習慣病予防

(1) 現状と課題

- 県南地域は、県の年齢調整死亡率と比較すると、脳血管疾患は同程度ですが、心疾患が高い状況です。
- それらの生活習慣病の発症原因となりうるメタボリックシンドロームの該当者割合が、県南地域は全国、県と比較し高い水準にあります。
- メタボリックシンドロームについての特定健診における BMI25 以上の割合（％）を比較すると平成 30（2018）年度と令和元（2019）年度で、男性では 35.9％から 37.1％と 1.2 ポイント増加し、女性では 26.6％から 27.0％となり 0.4 ポイント増加しており、男女とも全国よりも高い割合が続いています。
- また、医療費における糖尿病の占める割合や人工透析を受けている者の割合が全国、県よりも高いことが課題となっています。

【BMI25以上の割合（％）】（肥満者の割合）

第 12 章第 3 節 県南医療圏

性 別	男性		女性	
年 度	H30	R1	H30	R1
県 南	35.9%	37.1%	26.6%	27.0%
福島県	38.1%	38.8%	25.9%	26.2%
全 国	35.1%	35.9%	20.5%	21.0%

出典：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）オープンデータ

集計範囲：国民健康保険、被用者保険、後期高齢者医療広域連合

【糖尿病医療費】生活習慣病医療費総額における糖尿病の占める割合

健康保険	国民健康保険		後期高齢者医療 広域連合	
年 度	R2	R3	R2	R3
県 南	12.1%	12.2%	10.1%	9.9%
福島県	11.7%	11.8%	8.9%	8.2%
全 国	10.4%	10.5%	8.5%	8.7%

出典：KDB 令和4・5年度作成糖尿病性腎症重症化予防プログラム評価シート

【人工透析有病率】人口 10 万人対数

年 度	R2	R3
県 南	597	612
福島県	567	579
全 国	553	561

出典：KDB 令和4・5年度作成糖尿病性腎症重症化予防プログラム評価シート

集計範囲：国民健康保険、後期高齢者医療広域連合

(2) 目標

- BMI25 以上の者の割合が多いため、健康的な生活習慣の実践者が増えることを目指します。
- 生活習慣病、重症化予防の取組を推進するためには若い世代からの健康意識の啓発・教育が重要であり、令和6(2024)年度より施行される第三次健康ふくしま 21 計画に基づき、若い世代からのより良い食生活や運動習慣等の実践を目指します。

名称等	目標年	目標値
特定健康診査受診者のうち肥満者の割合 *		
※目標値は調整中 (男性)	R11 年度	27.8%
(女性)	R11 年度	20.6%

参考：県南地域保健医療福祉推進計画（令和5年3月改定版）

(3) 具体的な取組

ア 生活習慣病を予防するための環境づくりの推進

- 大規模事業所と連携したメタボ改善事業では、事業所との共同で、事業所給食と運動の両面から従業員の健康づくりを進め、メタボリックシンドローム該当者割合の改善に向け、肥満者の減少を図ります。
- 糖尿病等重症化予防を推進するため、県、市町村及び医療機関、関係機関等との連携を強化し重症化予防に向けて、県南地区重症化予防協議会評価会で評価して次の取組に繋がります。
- 市町村の健康づくり施策を促進するため、市町村健康づくり推進協議会における助言や、健康増進計画策定支援、各保健医療専門職の人材育成等を行います。
- 管内の関係者が一体となり、生活習慣病の発症・重症化を予防する取組を推進するため、県南地域「ふくしま“食の基本”推進検討会」や県南の地域・職域連携推進協議会で関係機関・団体と課題の共有や対策の検討を行います。
- 「元気で働く職場」応援事業では、事業者と協力し、民間企業提案プログラムの活用や職場環境改善等の支援を行います。また、経営者が従業員の健康増進に積極的に取り組む「健康経営」の取組を県南地域に幅広く周知し、働き盛り世代への健康づくり支援環境を整備します。
- 生涯を通じた生活習慣病予防のための知識の普及啓発を推進するとともに、喫煙、食生活、飲酒、歯・口腔ケアなどについての出前講座を実施します。

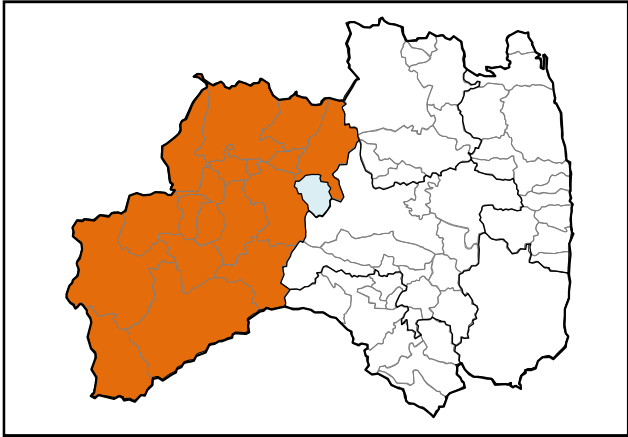
イ 健全な食生活を育むための食育の推進

- 特定給食施設等の管理指導を行うことで、適切な栄養管理により利用者の健康の保持増進、疾病の重症化予防、QOL の向上を図ります。
- 健康に関する情報発信拠点を増やすとともに、安心して外食を楽しむことができる環境を整備するため、うつくしま健康応援店の増加を図ります。さらに既存の店舗には、健康づくり講座の開催や啓発チラシの配布により、県南地域住民が健全な食生活を習慣化することができる食環境の整備を推進します。

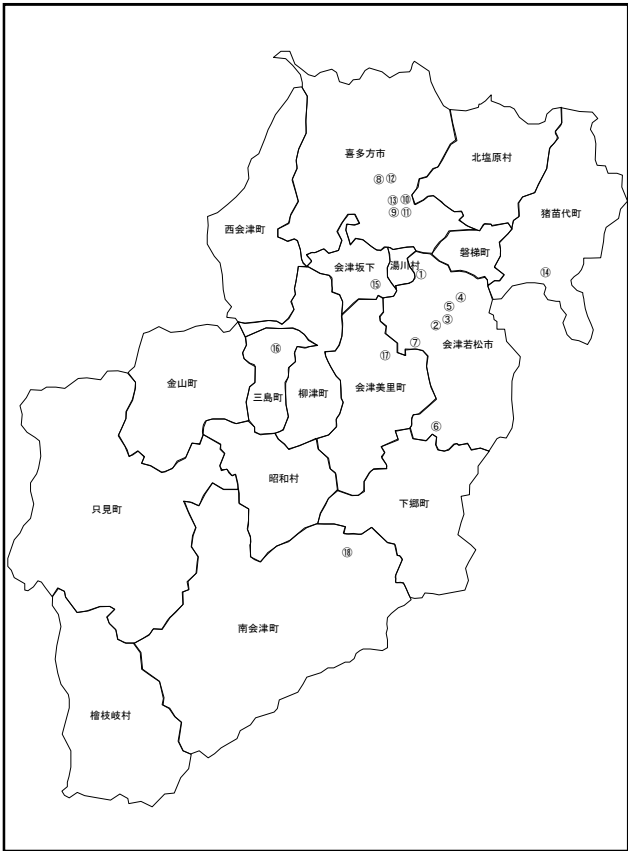
第4節 会津・南会津医療圏

圏域の現状

【医療圏の位置】



【圏域内の病院】



【地勢と医療分野の現況】

当圏域は県の西部に位置し、山形県、新潟県、群馬県、栃木県の4県と接する地域で、磐梯山、飯豊連峰などの山々や会津盆地のほか、猪苗代湖を水源とする日橋川、栃木県境を源流とする阿賀川、尾瀬を水源とする只見川水系が北流して合流し、新潟県を経て日本海に注いでいます。

交通網では、JR磐越西線や只見線、第3セクター会津鉄道・会津線や野岩鉄道・会津鬼怒川線のほか、磐越自動車道や会津縦貫北道路に加え、会津縦貫南道路の整備が進められており、広域的な観光交流と物流効率化による地域産業の活性化が期待されています。

また、博士トンネルの開通(令和5(2023)年9月10日)により冬季救急搬送時間の短縮が見込まれています。

令和5(2023)年9月30日現在

市町村	番号	施設名	区分
会津若松市	①	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	●
	②	竹田総合病院	●□■
	③	公益財団法人 穴澤病院	
	④	つるが松窪病院	
	⑤	会津中央病院	○●▲
	⑥	芦ノ牧温泉病院	
	⑦	医療法人明精会 会津西病院	

○救命救急センター ●救急告示病院
□地域医療支援病院 ■がん診療連携拠点病院
△へき地医療拠点病院 ▲災害拠点病院

第 12 章第 4 節 会津・南会津医療圏

市 町 村	番 号	施設名	区分	市 町 村	番 号	施設名	区分
喜 多 方 市	⑧	医療法人昨雲会 飯塚病院		猪苗代町	⑭	猪苗代町立猪苗代病院	
	⑨	医療法人 佐原病院		会津坂下町	⑮	福島県厚生農業協同組合連合会 坂下厚生総合病院	●
	⑩	医療法人社団日新会 入澤病院		三島町	⑯	福島県立宮下病院	△
	⑪	鳴瀬病院		会津美里町	⑰	福島県厚生農業協同組合連合会 高田厚生病院	●
	⑫	医療法人昨雲会 飯塚病院附属 有隣病院	●	南会津町	⑱	福島県立南会津病院	● △▲
	⑫	医療法人昨雲会 飯塚病院					

【圏域の基礎データ】

構成市町村		会津若松市、喜多方市、北塩原村、西会津町、 磐梯町、猪苗代町、会津坂下町、湯川村、 柳津町、三島町、金山町、昭和村、会津美里町、 下郷町、檜枝岐村、只見町、南会津町	医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院	18	(7.3	[6.9])	
					診療所	185	(74.7	[76.6])	
歯科診療所	107	(43.2			[46.9])				
薬局	120	(48.4			[49.9])				
管轄保健所		福島県会津保健所、福島県南会津保健所		開設許可 病床数	一般病床	2,412床	(973.4	[893.6])	
					療養病床	501床	(202.2	[170.4])	
					精神病床	1,025床	(413.6	[347.9])	
					感染症病床	8床	(3.2	[1.8])	
					結核病床	14床	(5.6	[3.7])	
					医師	518人	(209.0	[221.1])	
					歯科医師	173人	(69.8	[78.5])	
				薬剤師	446人	(180.0	[211.8])		
				看護師	2,844人	(1,147.7	[986.1])		
				准看護師	1,112人	(448.7	[349.0])		
				入院自足率	一般病床	91.9%	[100.0%]		
					療養病床	100.0%	[100.0%]		
				病床利用率	一般病床	71.9%	[69.6%]		
					療養病床	90.9%	[81.9%]		
				平均在院日数	一般病床	17.5日	[17.2日]		
					療養病床	174.0日	[135.8日]		
面積		5,420.31km ²	医療従事者 (人口10万対)						
人口(圏域計)		247,802人 [1,790,362人]							
0～14歳		26,177人 (10.6%) [195,798人 (10.9%)]							
15～64歳		127,636人 (51.5%) [982,815人 (54.9%)]							
65歳～		91,475人 (36.9%) [577,815人 (32.3%)]							
(再掲)65～74歳		42,823人 (46.8%) [286,455人 (49.6%)]							
(再掲)75歳～		48,652人 (53.2%) [291,360人 (50.4%)]							
人口密度		45.7人／km ² [330.3人／km ²]							
世帯数		99,927世帯 [748,116世帯]							
1世帯あたり人口		2.48人 [2.39人]							
人口動態		出生率(人口千対)	(5.6)	[5.9]	受療動向				
		死亡率(人口千対)	(17.0)	[14.2]					
		乳児死亡率(出生千対)	(0.7)	[2.3]					
		死産率(出産千対)	(18.2)	[20.9]					

※[]内は福島県

※出典は以下のとおり

- 面積…「全国都道府市区町村別面積調(令和5年4月1日)(国土交通省国土地理院)」
- 人口、世帯数及び1世帯あたり人口…「福島県現住人口調査結果(令和4年10月1日現在、圏域計は年齢不詳含む)」
- 人口動態…「令和3年福島県人口動態統計(確定数)の概況」
- 医療提供施設…「令和3年医療施設(動態)調査(厚生労働省)」、「令和4年版福島県業務行政概要(令和3年度)」
- 医療従事者…「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)」、「福島県看護職員就業届出状況(令和2年12月31日現在)」
- 受療動向…「平成29年患者調査(厚生労働省)」、「令和元年病院報告(年間)(厚生労働省)」

圏域における重点的な取組

1 連携した医療提供体制の強化継続

(1) 現状と課題

- 会津・南会津地域においては、二つの民間病院が中核となり、公的病院、県立病院、その他民間病院がそれぞれの役割を担い、診療所等とも連携して医療の提供を行っています。
- また、三つの広域消防とも協働し、迅速な救急搬送が行われている。さらに、四つの郡市医師会をはじめ関係団体との協力関係も構築されています。
- 一方、地域医療構想の検討の際に、回復期病床の不足等が指摘されており、医師の働き方改革や医療従事者の不足等との課題と併せて、地域全体での議論を通して解決を図っていく必要があります。

【データ】

① 救急搬送困難件数・率

重症以上の傷病者搬送において、医療機関に4回以上受入照会を行った件数

区域	搬送件数	困難件数	困難件数割合
県北	2,539	126	5.0%
県中	2,479	143	5.8%
県南	656	28	4.3%
会津	1,539	1	0.1%
南会津	201	0	0.0%
相双	877	45	5.1%
いわき	2,156	261	12.1%

出典：令和3年度の救急搬送データ(各消防本部から提供)を基に集計

② 病床区分毎の過不足

令和7(2025)年の必要病床数と現在の病床数の比較

区域	R7年の必要病床数					現在の病床数(R4年7月1日現在)						R7年必要病床数との差				
	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
会津・南会津	2,459	256	849	846	508	2,821 (2,771)	108	1,867	266	530	50	312	▲148	1,018	▲580	22

※ () 内の数値は、休棟・無回答を除いた病床数での合計。

出典：福島県「地域医療構想」、「病床機能報告(令和4年度)」

③ 主な病院機能の分担

- | | |
|---------------|----------------------|
| ・地域医療支援病院 | 竹田総合病院 |
| ・第三次救急医療機関 | 会津中央病院 |
| ・第2種感染症指定医療機関 | 福島県立医科大学会津医療センター附属病院 |

(2) 目標

安全で良質な医療が提供されており、より効率的な地域医療体制が構築されていることにより、医療従事者等の負担も抑えられ、住民が安心して必要な医療を受けられる地域を目指します。

【数値目標】

- ① 救急搬送困難件数・率は、現状維持を目指します。
- ② 地域内の病床区分毎の過不足については、特に回復期病床の増加を目指します。

(3) 具体的な取組

- 救急医療対策協議会の開催等を通して、救急医療の現状を地域で共有し現状の維持及び強化に努めます。
- 地域医療構想調整会議等での議論をはじめ、関係者間で課題を共有し解決に繋がります。
- 直面する課題に対して、医師会等と連携し、適時迅速に研修会等を開催し情報共有を図り、一丸となって取り組みます。

2 地域包括ケアシステムの実現

(1) 現状と課題

- 会津・南会津地域は、その面積の大部分が豪雪地帯及び特別豪雪地帯であり、人口減少、少子高齢化が特に進んでいる地域であります。
- 医療従事者の高齢化も進んでおり、特に診療所医師の高齢化は、地域医療の継続において大きな課題となっています。
- また、高齢者一人世帯の増加やいわゆる老々介護の問題など、家族介護力の低下も加わり、在宅医療の提供や医療と生活の場の確保など課題は山積しています。
- こうした中で、令和2(2020)年度から「奥会津在宅医療センター」が、奥会津4町村(柳津町、三島町、金山町、昭和村)において、訪問診療や訪問看護等の提供を行っており、介護等も含めた地域包括ケアシステムの構築にも関わっています。
- 南会津地域においても課題は共通であり、県立南会津病院を核として、南会津4町村と連携した医療の確保や地域包括ケアシステムの構築が喫緊の課題となっています。

【データ】

① 「奥会津在宅医療センター」訪問診療等実績

年度	登録者数(3月末時点)	訪問診療回数	訪問看護回数
R2	26	58	48
R3	80	1,053	1,519
R4	111	1,413	2,109

② 入院受療率・外来受療率

地域	入院受療率	外来受療率
会津	104%	94%
南会津	103%	90%

※ 市町村平均を 100%とした割合

出典：福島県国民健康保険団体連合会まとめ令和4年度統計資料より

(2) 目標

住み慣れた地域での生活や移動手段が確保されており、医療や介護サービスを受けることができる地域を目指します。

【数値目標】

会津・南会津地域の入院受療率・外来受療率については、高齢化の影響も考えられるため、身近な医療提供体制等に関するモニタリング指標とします。

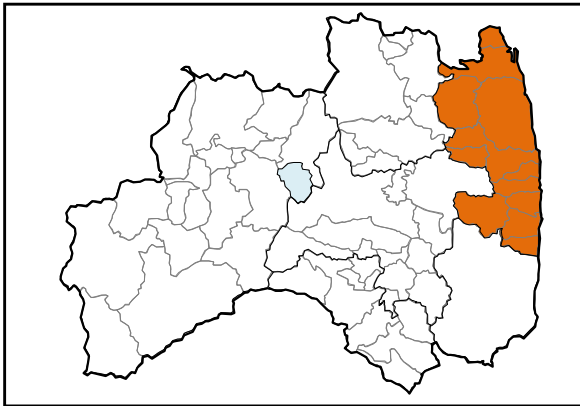
(3) 具体的な取組

- 会津・南会津地域における在宅医療の検討や医療・介護連携の推進等を図るため、引き続き「会津地域在宅医療推進協議会」、「南会津地域在宅医療・地域包括ケア構築推進協議会」を開催していきます。
- 「奥会津在宅医療センター」の取組を支援し、奥会津における在宅医療、地域包括ケアシステムの充実を図ります。
- 南会津地域で唯一の病院である南会津病院の機能の充実を図るとともに、地域において医療の提供を効率よく行えるよう生活の場の確保や移動手段の確保について町村等を支援し連携して取り組みます。

第5節 相双医療圏

圏域の現状

【医療圏の位置】



【圏域内の病院】



【地勢と医療分野の現況】

当圏域は、県の東部、浜通り地方の北部に位置し、平坦部の気候は温暖で降雪もほとんどなく、松川浦や阿武隈の山並みを始めとする海・山・川の豊かな自然、様々な農畜産物・水産物など多様な食材に恵まれ、相馬野馬追に代表される個性豊かな伝統文化を有しています。

東日本大震災後、常磐自動車の全線開通、JR 常磐線の全線再開通に加え、令和3(2021)年度に東北中央自動車道(相馬～福島)が全線開通し、また、相馬港は現在、令和4(2022)年3月の福島沖地震による被災から復旧を進めているところがあります。

当圏域は、南北に距離が長く、北部の相馬地域と南部の双葉地域に分かれていて、特に双葉地域は復興に伴う医療ニーズに対応した医療提供体制の充実が求められています。

令和5(2023)年9月30日現在

市町村	番号	施設名	区分
相馬市	①	公立相馬総合病院	●
	②	医療法人社団茶畑会 相馬中央病院	●
南相馬市	③	南相馬市立総合病院	● ▲
	④	公益財団法人金森和心会 雲雀ヶ丘病院	
	⑤	医療法人相雲会 小野田病院	●

○救命救急センター ●救急告示病院
□地域医療支援病院 ■がん診療連携拠点病院
△へき地医療拠点病院 ▲災害拠点病院

第 12 章第 5 節 相双医療圏

市 町 村	番 号	施設名	区分	市 町 村	番 号	施設名	区分
南 相 馬 市	⑥	医療法人社団青空会 大町病院	●	大 熊 町	⑪	医療法人博文会 双葉病院	(休止中)
	⑦	福島県厚生農業協同組合 連合会 鹿島厚生病院	●		⑫	福島県立大野病院	(休止中)
	⑧	小高赤坂病院	(休止中)	双 葉 町	⑬	福島県厚生農業協同組合連合会 双葉厚生病院	(休止中)
広 野 町	⑨	高野病院		浪 江 町	⑭	医療法人西会 西病院	(休止中)
富 岡 町	⑩	福島県ふたば医療センター附属病院	● ▲	新 地 町	⑮	渡辺病院	●

【圏域の基礎データ】

構成市町村	相馬市、南相馬市、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、新地町、飯館村			医療提供施設 (人口10万対)	施設 数	病院	10	(8.8	[6.9])		
						診療所	87	(76.4	[76.6])		
						歯科診療所	49	(43.0	[46.9])		
						薬局	60	(52.7	[49.9])		
管轄保健所	福島県相双保健所			医療従事者 (人口10万対)	開設 許可 病床 数	一般病床	987床	(866.7	[893.6])		
			療養病床			282床	(247.6	[170.4])			
			精神病床			303床	(266.1	[347.9])			
			感染症病床			0床	(0.0	[1.8])			
			結核病床			0床	(0.0	[3.7])			
			医師			182人	(159.8	[221.1])			
			歯科医師			78人	(68.5	[78.5])			
			薬剤師			188人	(165.1	[211.8])			
			看護師			910人	(799.1	[986.1])			
			准看護師			376人	(330.2	[349.0])			
面積	1,738.91km ²			受療動向	入院自足率	一般病床	53.6%	[100.0%]			
人口(圏域計)	113,882人 [1,790,362人]					療養病床	73.6%	[100.0%]			
人口動態	0～14歳	10,801人	(9.5%)			[195,798人	(10.9%)]	一般病床	60.5%	[69.6%]	
	15～64歳	59,769人	(52.5%)			[982,815人	(54.9%)]	療養病床	65.1%	[81.9%]	
	65歳～	39,160人	(34.4%)			[577,815人	(32.3%)]	平均在院日数	一般病床	16.6日	[17.2日]
	(再掲)65～74歳	20,387人	(52.1%)			[286,455人	(49.6%)]	療養病床	142.8日	[135.8日]	
(再掲)75歳～	18,773人	(47.9%)	[291,360人	(50.4%)]							
人口密度	65.5人／km ² [1,029.6人／km ²]										
世帯数	53,456世帯 [748,116世帯]										
1世帯あたり人口	2.13人 [2.39人]										
人口動態	出生率(人口千対)			(6.9)	[5.9]						
	死亡率(人口千対)			(20.6)	[14.2]						
	乳児死亡率(出生千対)			(1.2)	[2.3]						
	死産率(出産千対)			(31.3)	[20.9]						

※[]内は福島県

※出典は以下のとおり

- 面積…「全国都道府県市区町村別面積調(令和5年4月1日)(国土交通省国土地理院)」
- 人口、世帯数及び1世帯あたり人口…「福島県現住人口調査結果(令和4年10月1日現在、圏域計は年齢不詳含む)」
- 人口動態…「令和3年福島県人口動態統計(確定数)の概況」
- 医療提供施設…「令和3年医療施設(動態)調査(厚生労働省)」、「令和4年版福島県業務行政概要(令和3年度)」
- 医療従事者…「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)」、「福島県看護職員就業届出状況(令和2年12月31日現在)」
- 受療動向…「平成29年患者調査(厚生労働省)」、「令和元年病院報告(年間)(厚生労働省)」

圏域における重点的な取組

1 双葉郡の医療提供体制の確保

(1) 現状と課題

- 病院については、震災前、6病院が稼働していましたが、震災後は1病院のみとなりました。その後、平成 30(2018)年4月に福島県ふたば医療センター附属病院が開設され、現在は2病院が稼働しています。
- 診療所(医科・歯科)については、74 診療所が稼働していましたが、現在は 26 診療所の稼働に留まっています。
- 住民の帰還状況による採算見通しの不透明さや医療人材確保の難しさなど、再開や診療継続には様々な困難を伴うため、再開や新規開設を希望する医療機関への支援や既に診療を行っている医療機関の経営安定化に向けた支援に取り組む必要があります。

【双葉郡の医療機関数の推移】

種別	施設数(箇所)				再開率(%)
	H23.3.1	R5.4.1	稼働	休止	
病院	6	6	2	4	33.3
医科診療所	48	40	21	19	43.8
歯科診療所	26	12	7	5	26.9
薬局	25	5	2	3	8.0
合計	105	63	32	31	30.5

出典：相双保健福祉事務所調べ

(2) 目標

- 再開や新規開設を希望する医療機関の増加を目指します。
- 帰還・居住住民が安心して生活できるよう、医療提供体制の確保を目指します。

(3) 具体的な取組

- 施設・設備の整備や人材確保に時間を要する病院の再開や経営安定化について、地域の関係機関が連携して支援を行います。
- 帰還・居住住民に必要な医療が確保できるよう、圏域で不足する診療科の再開や開設を支援するとともに、他圏域との連携推進を図ります。
- 双葉地域の医療提供体制の中核を担う新たな病院として、「双葉地域における中核的病院」を整備します。

2 医療従事者の確保

(1) 現状と課題

- 東日本大震災及び原子力災害の影響により、相双圏域の医療機関従事医師数及び看護職員数は大幅に減少しました。
- その後、医療機関従事医師数及び看護職員数は、県内外から多くの支援を受けて次第に回復してきましたが、医療現場や地域住民の視点からは充足感があるとは言えません。
- 住民の帰還が進むことに伴う医療需要に対応していくためにも、医師及び看護職員の確保に向けた取り組みを継続する必要があります。

【医師数の推移】

	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
相双	236	144	153	160	158	171
	120.4	79.0	85.7	145.3	151.8	143.0
福島県	3,705	3,506	3,653	3,720	3,819	3,892
	182.6	178.7	188.8	195.7	204.9	212.3
全国	280,431	288,850	296,845	304,759	311,963	323,822
	219.0	226.5	233.6	240.1	246.7	256.7

出典：医師・歯科医師・薬剤師統計
上段は実数、下段は人口 10 万人対の人数

【病院勤務看護職員（看護師・准看護師）数の推移】

	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
相双	1,176	616	674	656	718	743
	600.2	337.7	377.7	595.8	689.8	621.4
福島県	14,526	13,930	14,089	14,317	14,452	14,310
	715.9	709.9	727.5	753.4	775.9	780.6
全国	886,500	917,568	948,944	975,114	—	980,365
	692.3	719.6	746.7	768.2	—	777.2

出典：【相双・福島県】福島県看護師等業務従事者届出
【全国】厚生労働省医政局看護課調べ（平成 29 年以降 3 年毎調査）
上段は実数、下段は人口 10 万人対の人数

(2) 目標

- 相双地域保健福祉推進計画（令和 5 年 3 月改定）に基づき、相双圏域における医療機関従事医師数及び看護職員数を震災前の水準まで回復させることを目指します。
- 長期的には復興を考慮した医療需要に対応できるよう、医療人材の育成、資質向上、確保定着を目指します。

(3) 具体的な取組

- 医師については、引き続き、県立医科大学と連携しながら、県地域医療課や医療人材対策室と連携し、医学生に対する修学資金の貸与、県外からの医師の招へい、後期研修医の確保等に取り組めます。

- 県内外の医学生を対象に地域医療体験研修を毎年実施することにより、相双地域の復興の現状や魅力を伝え、将来、相双地域の医療に貢献しようとする医師の増加を図ります。
- 県内外の看護学生等の実習を積極的に受け入れるとともに、実習生に対し、相双地域の現状や魅力を伝え、将来の医療従事者の育成に努めます。

3 救急医療体制の充実

(1) 現状と課題

- 相双圏域の救急医療については、患者の搬送件数が、相馬地域、双葉地域ともに増加傾向にあります。
- 相馬地域においては、救急告示病院が7カ所存在することから、二次救急医療は概ね地域内で完結していますが、三次救急医療機関がないため、県北圏域やいわき圏域にある三次救急医療機関との連携が必要です。
- また、病院群輪番制は4病院で対応していることから、各病院の負担が大きく、今後の輪番制の維持が課題となっています。
- 双葉地域においては、平成 30(2018)年4月にふたば医療センター附属病院が開院し、救急医療の確保に一定の目処が立ちましたが、三次救急医療の対応が難しい状況です。

【救急医療の状況】

地域	項 目	H22.4.1 ～ H23.3.31	H29.4.1 ～ H30.3.31	H30.4.1 ～ H31.3.31	H31.4.1 ～ R2.3.31	R2.4.1 ～ R3.3.31	R3.4.1 ～ R4.3.31	R4.4.1 ～ R5.3.31
相馬地域	搬送人数(a) (人)	4,070	4,162	4,185	3,989	3,573	3,682	3,942
	うち管内搬送人数(b) (人)	3,622	3,830	3,855	3,654	3,207	3,349	3,607
	管内搬送率(b/a)	89.0%	92.0%	92.1%	91.6%	89.8%	91.0%	91.5%
	60分以上の搬送(c) (人)	11	33	40	33	55	64	119
	60分以上の搬送率(c/a)	0.3%	0.8%	1.0%	0.8%	1.5%	1.7%	3.0%
双葉地域	搬送人数(a) (人)	2,454	724	905	1,057	985	1,006	1,185
	うち管内搬送人数(b) (人)	1,545	214	503	647	596	604	741
	管内搬送率(b/a)	63.0%	29.6%	55.6%	61.2%	60.5%	60.0%	62.5%
	うちふたば医療センター附属病院への搬送(c) (人)	—	—	444	592	551	553	695
	うちふたば医療センター附属病院への搬送率(c/b)	—	—	88.3%	91.5%	92.4%	91.6%	93.8%
	60分以上の搬送(d) (人)	685	418	452	470	430	465	546
	60分以上の搬送率(d/a)	27.9%	57.7%	49.9%	44.5%	43.7%	46.2%	46.1%

出典：相馬地方広域市町村圏組合消防本部、双葉地方広域市町村圏組合消防本部まとめ

(2) 目標

- 救急医療機関の適正受診に向けた啓発を通じて救急医療のひっ迫を回避するなど、救急医療体制の維持に努めます。
- 相双地域には三次救急医療機関がないことから、引き続き、近隣圏域の三次救急医療機関との連携を図ります。

(3) 具体的な取組

- 避難地域等医療復興計画に基づき、双葉地域の救急医療体制の充実強化に取り組みます。

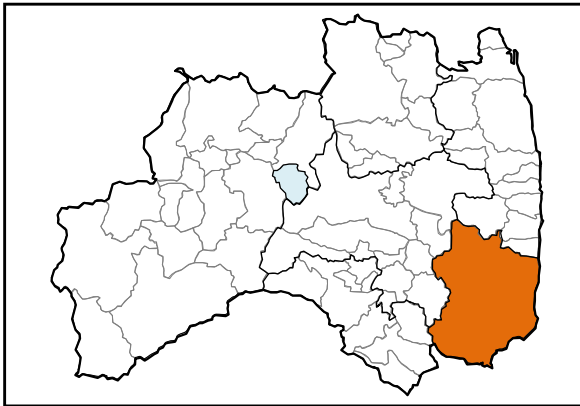
第 12 章第 5 節 相双医療圏

- 福島県救急医療対策協議会などを通じて、救急医療を担う医療機関相互の連携を促進します。
- 住民に対してコンビニ受診(外来診療をやっていない休日や夜間に、緊急性のない軽症患者が病院の救急外来を自己都合で受診する行為)を控えること、適切な救急車利用、救急電話相談(#7119)及び小児救急電話相談(#8000)の活用などの啓発を推進します。

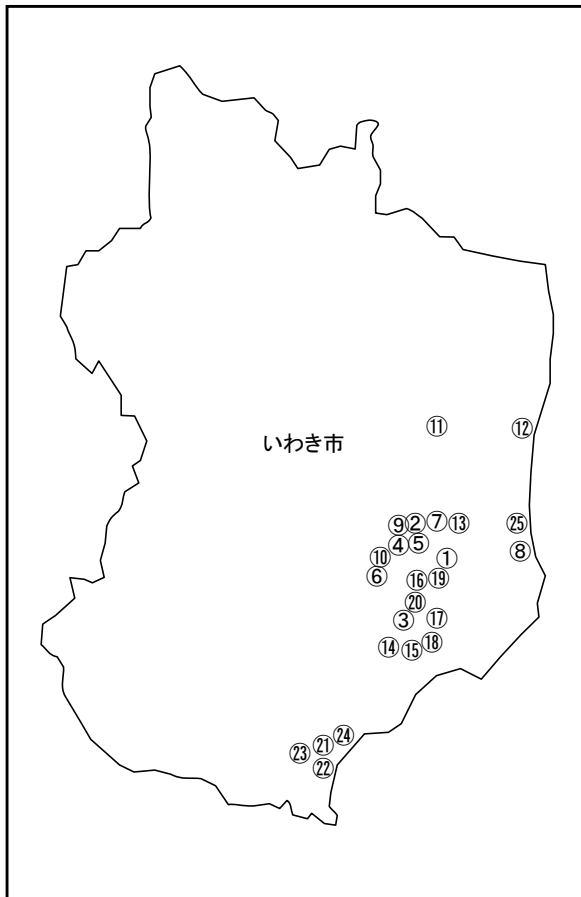
第6節 いわき医療圏

圏域の現状

【医療圏の位置】



【圏域内の病院】



【地勢と医療分野の現況】

当圏域は県の東部、浜通り地方の南部に位置し、東は太平洋、南は茨城県と接した東北と首都圏を結ぶ太平洋沿いの玄関口であり、西方の阿武隈山系から太平洋に向け緩やかに低くなる平坦地を形成し、夏井川や鮫川などの中小河川が地域を西から東へ貫流しています。

また、JR 常磐線・磐越東線、常磐・磐越自動車道、都市間バス、国道 6 号及び 49 号等の幹線道路網により、首都圏や県内各市、地方中枢都市等と結ばれており、北関東と南東北の接点として、また、太平洋と日本海を結ぶ人的・物的交流、連携の拠点として発展が期待されています。

圏域全体をみると、広大な面積を有することから、都市部と中山間地域における医療資源の偏在の解消が課題となっています。

令和5(2023)年9月30日現在

市町村	番号	施設名	区分
いわき市	①	一般財団法人 新田目病院	
	②	長橋病院	
	③	独立行政法人国立病院機構 いわき病院	
	④	独立行政法人労働者健康安全 機構 福島労災病院	●□
	⑤	いわき市医療センター	○●□■▲

○救命救急センター ●救急告示病院
□地域医療支援病院 ■がん診療連携拠点病院
△へき地医療拠点病院 ▲災害拠点病院

第 12 章第 6 節 いわき医療圏

市 町 村	番 号	施設名	区分	市 町 村	番 号	施設名	区分
い わ き 市	⑥	公益財団法人ときわ会 常磐病院	●	い わ き 市	⑬	医療法人博文会 いわき開成病院	
	⑦	松村総合病院	●		⑭	小名浜生協病院	
	⑧	舞子浜病院			⑮	社団医療法人容雅会 中村病院	
	⑨	医療法人福島アフターケア協会 大河内記念病院			⑯	社団医療法人養生会 かしま病院	●
	⑩	医療法人常磐会 いわき湯本病院			⑰	医療法人社団正風会 石井脳神経外科・眼科病院	
	⑪	福島整肢療護園			⑱	櫛田病院	
	⑫	医療法人社団石福会 四倉病院			㉒	社団医療法人呉羽会 呉羽総合病院	●
	⑬	医療法人松尾会 松尾病院			㉓	社団医療法人至誠会 こうじま慈愛病院	
	⑭	医療法人泉心会 泉保養院			㉔	社団医療法人尚佑会 矢吹病院	
	⑮	公益財団法人ときわ会 磐城中央病院			㉕	長春館病院	

【圏域の基礎データ】

構成市町村	いわき市	医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院	26	(8.0	[6.9])			
				診療所	245	(75.2	[76.6])			
				歯科診療所	155	(47.6	[46.9])			
				薬局	181	(55.6	[49.9])			
管轄保健所	いわき市保健所		開設許可病床数	一般病床	2,573床	(789.9	[893.6])			
				療養病床	1,009床	(309.8	[170.4])			
面積	1,232.51km ²			精神病床	1,199床	(368.1	[347.9])			
				感染症病床	6床	(1.8	[1.8])			
人口(圏域計)			325,737人	[1,790,362人]	結核病床	15床	(4.6	[3.7])		
	0～14歳		35,751人	(11.0%)	[195,798人	(10.9%)]	医療従事者 (人口10万対)	医師	473人	(145.2
	15～64歳	178,946人	(54.9%)	[982,815人	(54.9%)]	歯科医師		228人	(70.0	[78.5])
	65歳～	103,127人	(31.7%)	[577,815人	(32.3%)]	薬剤師		805人	(247.1	[211.8])
	(再掲)65～74歳	50,914人	(49.4%)	[286,455人	(49.6%)]	看護師		3,060人	(939.4	[986.1])
	(再掲)75歳～	52,213人	(50.6%)	[291,360人	(50.4%)]	准看護師		1,592人	(488.7	[349.0])
人口密度		264.3人／km ² [1,452.6人／km ²]		受療動向	入院自足率	一般病床	97.9%	[100.0%]		
世帯数		141,611世帯 [748,116世帯]				療養病床	95.5%	[100.0%]		
1世帯あたり人口		2.30人 [2.39人]			病床利用率	一般病床	75.4%	[69.6%]		
人口動態	出生率(人口千対)		(5.7)			[5.9]	療養病床	76.4%	[81.9%]	
	死亡率(人口千対)		(13.2)		[14.2]	平均在院日数	一般病床	19.7日	[17.2日]	
	乳児死亡率(出生千対)		(3.7)	[2.3]	療養病床		180.9日	[135.8日]		
			死産率(出産千対)		(16.8)	[20.9]				

※[]内は福島県

※出典は以下のとおり

- 面積…「全国都道府県市区町村別面積調(令和5年4月1日)(国土交通省国土地理院)」
- 人口、世帯数及び1世帯あたり人口…「福島県現住人口調査結果(令和4年10月1日現在、圏域計は年齢不詳含む)」
- 人口動態…「令和3年福島県人口動態統計(確定数)の概況」
- 医療提供施設…「令和3年医療施設(動態)調査(厚生労働省)」、「令和4年版福島県業務行政概要(令和3年度)」
- 医療従事者…「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)」、「福島県看護職員就業届出状況(令和2年12月31日現在)」
- 受療動向…「平成29年患者調査(厚生労働省)」、「令和元年病院報告(年間)(厚生労働省)」

圏域における重点的な取組

1 生活習慣病対策の推進

(1)現状と課題

ア これまでの取組

- 特定健康診査の受診率アップに向けて、集団健診の待ち時間短縮に予約制を導入するなどの取り組みを実施しています。(市:各種健康診査の受診率向上対策)
- 平成26(2014)年から出前講座を開き、医師が地域の集会所などに出向いて住民に健康や健康診査の重要性を説明しています。(市医師会)

イ 現状

- 当圏域における令和3年の心血管疾患による死亡者数は 776 人、人口 10 万対の死亡率は 235.5、死因別では第2位であり、脳血管疾患による死亡者数は 381 人、人口 10 万対の死亡率は 115.6、死因別では第4位になっています。

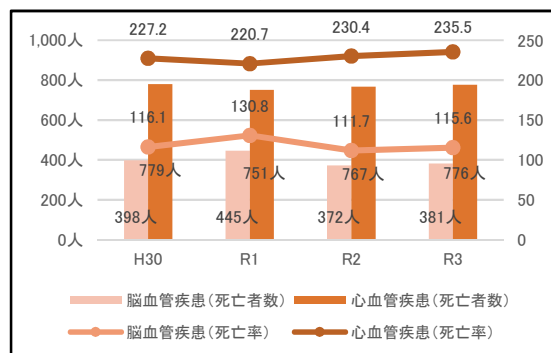
図表 12-6-1 いわき圏域の死因(選択死因)順位の推移

	H30			R1			R2			R3		
	死因	実数	率	死因	実数	率	死因	実数	率	死因	実数	率
1位	がん	1,068	311.5	がん	1,046	307.4	がん	1,109	333.1	がん	1,132	343.6
2位	心血管疾患	779	227.2	心血管疾患	751	220.7	心血管疾患	767	230.4	心血管疾患	776	235.5
3位	脳血管疾患	398	116.1	脳血管疾患	445	130.8	脳血管疾患	372	111.7	老衰	440	133.5
4位	老衰	362	105.6	老衰	354	104.0	老衰	372	111.7	脳血管疾患	381	115.6
5位	肺炎	267	77.9	肺炎	295	86.7	肺炎	225	67.6	肺炎	186	56.5

出典:人口動態統計(確定数)の概況(福島県)

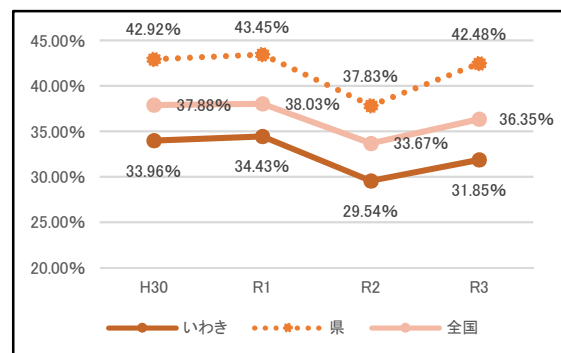
- 当圏域における心血管疾患、脳血管疾患の死亡者数は、ともに横ばいですが、死亡率については、心血管疾患は上昇傾向で、脳血管疾患は横ばいになっています。

図表 12-6-2 いわき圏域の脳血管疾患・心血管疾患の死亡者数・死亡率(人口 10 万対)の推移



出典:人口動態統計(確定数)の概況(福島県)

図表 12-6-3 いわき圏域、県及び全国の特定健康診査受診率の推移

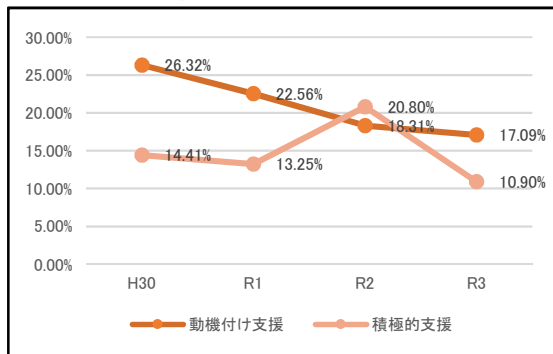


出典:福島県国民健康保険団体連合会 統計情報

- 当圏域における特定健康診査受診率は 30%前後で推移し、特定保健指導実施率は動機付け支援、積極的支援ともに減少傾向で、メタボリックシンドロームとその予備群の割合は上昇傾向になっています。

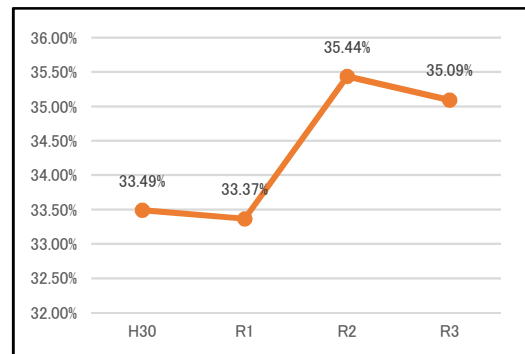
第12章第6節 いわき医療圏

図表 12-6-4 いわき圏域の特定保健指導実施率(動機付け、積極的支援)の推移



出典:福島県国民健康保険団体連合会 統計情報

図表 12-6-5 いわき圏域のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の推移



出典:福島県国民健康保険団体連合会 統計情報

ウ 課題

- 国や県の平均水準と比較した特定健康診査の受診率、がん検診受診率(肺・大腸・乳・子宮頸)や「お達者度¹(※)」の向上
- 特定健康診査結果による精密検査の受診や保健指導の推進
- 地域住民の生活習慣病や特定健康診査に対する意識の向上

(2)目標

- 関係団体等の連携により、特定健康診査受診率の向上を図ります。

特定健康診査受診率を全国平均の現状値に追いつくよう、効果的な受診勧奨対策の強化に努めます。

番号	指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	特定健康診査受診率	31.85% (R3年)	福島県国民健康保険団体 連合会 統計情報	↗	〇〇% (R11年)

「いわき市国保第3期データヘルス計画・第4期特定健康診・特定保健指導実施計画(今年度策定中)」の目標値を設定する予定

- 特定健康診査結果を踏まえた精密検査受診勧奨の推進や保健指導の実施率向上に努めます。
- 生活習慣病予防対策として、関係機関との定期的な意見交換及び地域住民に対する正しい知識の啓発に取り組みます。

(3)具体的な取組

- 特定健康診査の個別の受診勧奨や中山間地域への拡充、漁業協働組合や農業協同組合等事業者との連携により、受診率の向上を図り、疾病等の早期発見に努めます。
 - ・ 中山間地域の特定健康診査機会の確保や職能団体別健康診査事業の充実
 - ・ 市医師会・薬剤師会との連携により、通院中未受診者に対する受診勧奨の強化
 - ・ 特定健康診査とがん検診の同時実施の拡充

¹ 65歳を過ぎて要介護度2以上にならず、自立して健康に過ごせる年数を算出した健康寿命の指標

- 栄養バランスのとれた食事及び適度な運動などの生活習慣改善や健康づくりに向けた支援を行います。
 - ・「減塩による高血圧予防・改善対策：減塩食普及プロジェクト『いわきひとしお』」の推進
 - ・「青年期・壮年期の運動習慣づくり：『いわき FC と連携したカラダづくりプログラム』」の推進
 - ・「壮年期等の生活習慣病対策：『企業と連携した健康プログラム』」による健康経営の推進
- 特定健康診査の結果を踏まえた精密検査受診勧奨の推進や保健指導を行うとともに、医療が必要とされた人を確実に医療につなげるよう、関係団体等が連携して支援します。
 - ・「国保特定保健指導」の周知徹底による実施率の向上
 - ・ICT を活用した特定保健指導の展開による対象者の利便性向上
- 広報、各種イベント等の機会を通して、生活習慣病予防や重症化防止のための情報発信、啓発を継続して行います。
 - ・市医師会による出前講座の充実
 - ・市内スポーツクラブ、スーパーマーケットと連携した健康啓発イベントの展開

2 救急医療体制の充実

(1) 現状と課題

ア これまでの取組

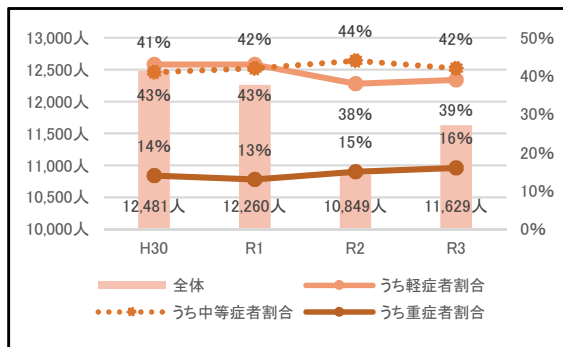
- 一次救急医療：市休日夜間急病診療所（市、市医師会）、在宅当番医（市医師会）
- 二次救急医療：病院群輪番制（市病院協議会）
- 三次救急医療：救命救急センター（市医療センター）

イ 現状

- 当圏域における救急医療機関は、救急告示病院が 6 施設、救急協力医療機関が 2 施設となっており、傷病者の重症度に応じて、多層的な救急医療体制が整備されています。
- 一次救急医療体制としては、市医師会員が交替で診療を行う休日夜間急病診療所及び在宅当番医制により 111 の医院で診療を行い、二次救急医療機関としては、輪番制方式で 13 病院が診療を行い、三次救急医療体制としては、いわき市医療センターに整備された救命救急センター（救急専門医が 24 時間体制で診療する浜通り地方唯一のセンター）において、重篤な救急患者に対応しています。
- 当圏域における令和 3（2021）年度の救急搬送人員は 11,629 人であり、救急搬送者の傷病程度は、軽症が全体の 39%、中等症が 42%、重症が 16% を占めており、近年はコロナ禍の影響もあり人員の減少が見られます。

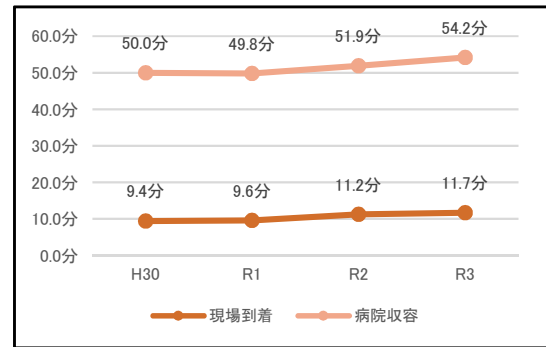
第12章第6節 いわき医療圏

図表 12-6-6 いわき圏域の救急搬送人員、傷病程度の推移



出典:2018年4月1日～2022年3月31日救急搬送データ
(いわき市消防本部)

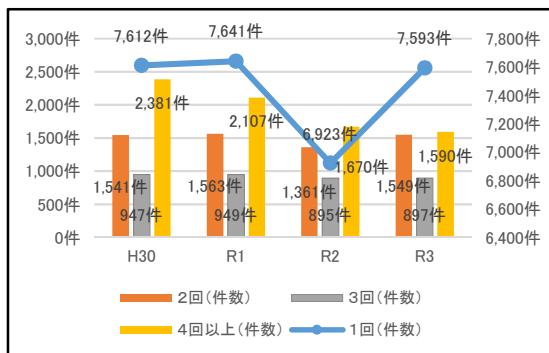
図表 12-6-7 いわき圏域の救急搬送の現場到着所要時間、病院収容所要時間の推移



出典:救急業務における消防本部別実施状況(消防庁)

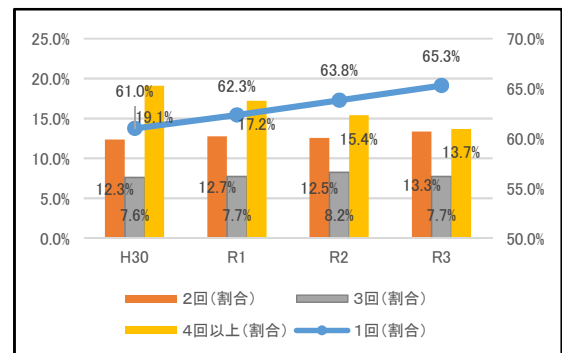
- 覚知から病院収容までの平均所要時間については、上昇傾向(平成 30(2018)年度: 50分→令和4(2022)年度:54.2分)にあります。
- 当圏域における救急搬送者の受入れの問い合わせ回数が4回以上となった件数は、令和3(2021)年度で全体の13.7%であるが、近年は減少傾向にあります。

図表 12-6-8 いわき圏域の問い合わせ回数別救急搬送件数の推移



出典:2018年4月1日～2022年3月31日救急搬送データ
(いわき市消防本部)

図表 12-6-9 いわき圏域の問い合わせ回数別救急搬送割合の推移



出典:2018年4月1日～2022年3月31日救急搬送データ
(いわき市消防本部)

ウ 課題

- 重篤な救急患者を受け入れる救急救命センターがその役割を果たせるよう、一次救急・二次救急医療の患者受入体制の整備
- 高齢者の増加を踏まえた医療体制の構築
- 救急搬送人員に対する新型コロナウイルス5類感染症移行の影響把握
- 受入れ照会回数の減少や搬送時間の短縮
- 救急車の適正利用等の周知

(2)目標

- 救急医療機関及び救急車の適正利用について普及啓発を行い、必要な時に必要な救急医療が安心して受けられるように、救急医療体制の維持・拡充を目指します。

- 関係機関での協議の促進や患者情報の共有の仕組みの構築などを通じて連携体制を強化し、円滑な受入れ体制を整備することにより、病院収容までの所要時間の短縮や照会回数の減少を目指します。
- ・ 覚知から病院収容までに要する時間を現状より短縮するよう取り組んでいきます。
(現状数値:令和3年度)55 分 21 秒

(3)具体的な取組

- 救急医療機関の適正受診や救急搬送の適切な利用等について、住民の関心や理解を深めるため、医療機関、消防機関、行政等の関係機関が協働し、広報・講演会の活動等を通じて普及啓発を図ります。
- ・ 救急医療に関する市民フォーラムの開催(市病院協議会、市医師会、市)
- 救急医療の機能分担と連携体制を強化するため、医師会、病院、消防機関、行政等の関係機関による協議の場において引き続き検討を行い、医師確保等必要な事業を協力して実施します。
- 効果的なプレホスピタルケア体制構築の検討を行います。
- ・ 救急業務職員の病院実習

3 在宅医療の推進

(1)現状と課題

ア これまでの取組

- いわき市在宅医療・介護連携支援センターを設置し、医療・介護関係者への情報提供や協同・連携を行い、サービスが一体的に提供できる体制の構築を推進しています。(市)
- 在宅医療多職種研修会等の実施、いわき在宅医療ネットワークの結成など、新たに在宅医療に取り組む医師への支援、病院との連携推進、住民の啓発や医療介護関係者と市民がつながる地域づくりに取り組んでいます。(市医師会)
- ・ 在宅医療多職種研修会
- ・ いわき在宅医療ネットワーク
- ・ 在宅医療出前講座
- ・ 私の想いをつなぐノート
- ・ 地域における医療介護学校 など

イ 現状

- 当圏域において自宅又は有料老人ホーム等で死亡する者の割合は令和3(2021)年度で 28.2%であり、増加傾向になっています。

図表 12-6-10 いわき圏域の在宅等死亡者数

	H30	R1	R2	R3
死亡数	4,301人	4,243人	4,208人	4,351人
うち自宅	514人	580人	544人	658人
うち介護医療院・介護老人保健施設	183人	175人	141人	128人
うち老人ホーム	354人	396人	409人	443人
自宅や老人ホーム等で死亡する者の割合	24.4%	27.1%	26.0%	28.2%

出典:人口動態調査(厚生労働省)

第 12 章第 6 節 いわき医療圏

- 令和5(2023)年8月1日現在、当圏域の在宅療養支援病院の届出数は3か所、在宅療養支援診療所の届出数は 23 か所、在宅療養支援歯科診療所の届出数は 10 か所となっています。

図表 12-6-11 いわき圏域の在宅療養支援病院、一般診療所、歯科診療所

	H27	R3	R5
在宅療養支援病院数	0	2	3
在宅療養支援診療所数	23	23	23
在宅療養支援歯科診療所数	6	9	10

出典：診療報酬届出受理医療機関名簿（東北厚生局）

- 在宅医療サービスを実施している病院や診療所の状況について、当圏域では人口 10 万人当たりの実施施設数で見ると往診の受診患者数以外は増加しています。

図表 12-6-12 いわき圏域の在宅医療提供体制の状況

	いわき(H27)		いわき(R3)		《参考》県(R3)	
	実数	人口10万人対	実数	人口10万人対	実数	人口10万人対
往診を実施している実施病院・診療所	51	14.56	49	14.87	276	15.23
往診を受けた患者	4,765	1,360.51	3,557	1,079.61	17,384	959.35
訪問診療を実施している病院・診療所	50	14.28	48	14.57	304	16.78
訪問診療を受けた患者	19,181	5,476.58	22,293	6,766.30	102,083	5,633.53
在宅看取りに対応する病院・診療所	10	2.86	16	4.86	91	5.02
看取り(死亡診断のみの場合を含む)	540	154.18	815	247.37	3,899	215.17

出典：医療施設調査(厚生労働省(平成 26 年度、令和 2 年度))、医療計画策定支援データブック(NDB(平成 27 年度、令和3年度))、福島県現住人口調査結果(平成 27 年 10 月 1 日現在、令和3年 10 月 1 日現在)

- 令和 4(2022)年度に実施した県調査によると当圏域の在宅医の 39%が 70 代以上、在宅医の 69%が後継者不在により在宅医療の継続が難しい若しくは見込みがないと回答しています。

ウ 課題

- 在宅療養支援診療所数の増加
- 広域都市のため診療所・病院と連携した複数医師体制の構築
- 在宅患者急変時の病院における後方病床の確保
- 在宅医の後継者不足による事業承継や後継者の確保
- 在宅医療ACP(人生会議)についての市民への普及啓発

(2)目標

- 在宅医療体制の充実を目指し、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、往診及び訪問診療を実施している診療所・病院数を現状より増加させます。

番号	指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	在宅療養支援病院	2か所 (R3 年)	NDB(厚生労働省)	↗	3か所 (R11 年)
2	在宅療養支援診療所	23か所 (R3 年)	NDB(厚生労働省)	↗	25か所 (R11 年)
3	往診を実施している病院数	6か所 (R2 年)	医療施設調査(厚生労働省)	↗	7か所 (R11 年)

第 12 章第 6 節 いわき医療圏

4	往診を実施している診療所数	43か所 (R2 年)	医療施設調査(厚生労働省)	↗	48か所 (R11 年)
5	訪問診療を実施している病院数	10か所 (R2 年)	医療施設調査(厚生労働省)	↗	11か所 (R11 年)
6	訪問診療を実施している診療所数	38か所 (R2 年)	医療施設調査(厚生労働省)	↗	43か所 (R11 年)

○ 在宅医療体制の充実を目指し、往診及び訪問診療の利用数を現状より増加させます。

番号	指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	往診を受けた患者数(レセプト件数)	3,557件 (R3 年)	NDB(厚生労働省)	↗	4,000件 (R11 年)
2	訪問診療を受けた患者数(レセプト件数)	22,293件 (R3 年)	NDB(厚生労働省)	↗	25,000件 (R11 年)

○ 在宅医療体制の充実を目指し、本人が希望した場合、自宅や老人ホームで最後を迎えられるように取組を進めます。

番号	指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	自宅死亡率	15.1% (R3 年)	人口動態調査(厚生労働省)	↗	18% (R11 年)
2	老人ホーム死亡率	10.2% (R3 年)	人口動態調査(厚生労働省)	↗	13% (R11 年)

○ 多職種連携ネットワークの充実を図るため、関係者の意識啓発及び在宅医療に従事する人材育成を推進します。

(3)具体的な取組

- 市在宅医療・介護連携支援センターや地域の推進会議等と協力し、多職種連携や人材育成、相談機能の強化、住民への普及啓発等の取組を進めます。
 - ・ 地域包括ケア推進会議、医療と介護連携促進部会による取組
- 診療所や薬局、介護施設等に対して在宅医療の取組を啓発するとともに、在宅等の患者の急変時等に対応できる体制の構築について、検討していきます。
- 居宅や介護施設等において、終末期ケアや看取りができる体制を構築するため、医療従事者をはじめ介護に関わる人材の育成や資質向上に取り組めます。
 - ・ 在宅医療多職種研修会
- 地域での療養に役立つ情報の浸透や、あらかじめ終末期や看取りに対しての希望や意思を明確にしておくなどの備えについて、住民への普及啓発を引き続き行います。
 - ・ 在宅医療出前講座