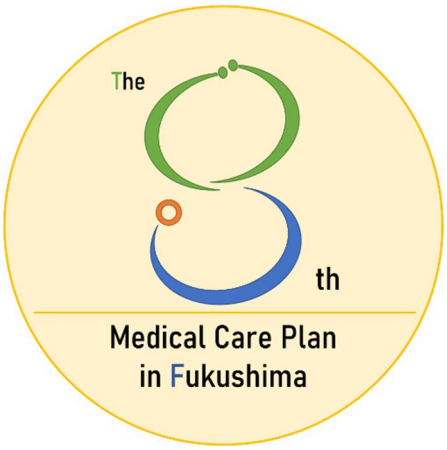
第８次福島県医療計画



あなたが、
ふくしまの医療の
主役です

２０２４ ➤ ２０２９

令和６年３月
福島県保健福祉部

【ロゴマークについて】

表紙のロゴマークは、「第8次福島県医療計画」の「8」と「聴診器」をモチーフとして作成したものです。

これまで、福島県医療計画は次数(「第〇次」)に漢数字を使用してきましたが、本計画ではアラビア数字を使用することにしました。また、様々な立場の方が医療計画に関わり、推進していけるよう、構成やレイアウトを整理・変更しています。

ロゴマークは、こうした計画刷新の一つの象徴となるようデザインしました。「総論」「各論」「地域編」の基本カラーである「緑」「青」「橙」が組み合わさり、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ができていること、そして各取組の関係者・関係機関が主体的に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。

【キャッチフレーズについて】

医療計画は、行政機関や医療機関だけの取組で成り立っているものではありません。県民の皆さんや事業主なども含めたたくさんの方の理解や協力、行動があってこそ、本当に活きる計画となっていくものです。

第8次福島県医療計画は、そうした関係者・関係機関の役割と連携の重要性を踏まえた内容構成となっています。「あなたが、ふくしまの医療の主役です」には、一人ひとりが県全体の医療のために重要な役割を担っているという意味を込めています。普段、病院に関わることがない方や医療を意識することがない方も、少し立ち止まって福島県の医療について知ってみませんか？

目次

総論

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2節　計画の位置づけ…… 3
第3節　第七次計画の評価…… 6
第4節　基本理念…… 7
第5節　計画期間…… 10
第6節　計画の推進体制と役割…… 11
第7節　計画の評価及び見直し…… 15

第2章　医療提供体制等の現状

第1節　人口構造…… 17
第2節　人口動態…… 18
第3節　県民の受療状況…… 20
第4節　医療提供施設の状況…… 22

第3章　医療圏と基準病床数

第1節　医療圏の設定…… 26
第2節　基準病床数…… 29

第4章　地域医療構想

第1節　地域医療構想について…… 31

第5章　外来医療の体制

第1節　外来医療計画について…… 32

各論

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…… 33

第7章　医療を支える人材の確保

第1節　医師……42
第2節　歯科医師……45
第3節　薬剤師……49
第4節　保健師・助産師・看護師・准看護師……54
第5節　その他の保健医療従事者……60

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……67
第2節　脳卒中対策……85
第3節　心筋梗塞等の心血管疾患対策……99
第4節　糖尿病対策……112
第5節　精神疾患対策……123
第6節　救急医療……141
第7節第1項　災害医療……154
第7節第2項　原子力災害医療等……168
第8節　新興感染症発生・まん延時における医療……182
第9節　過疎・中山間地域の医療（へき地の医療）……192
第 10 節　周産期医療……202
第 11 節　小児医療……219
第 12 節　在宅医療……235

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……246
第2節　感染症対策……251
第3節　難病対策……260
第4節　アレルギー疾患対策……265
第5節　歯科保健医療対策……268
第6節　認知症対策……274
第7節　移植医療……279
第8節　リハビリテーション……287
第9節　高齢化に伴い増加する疾患等対策……291
第 10 節　薬物乱用防止対策……296

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・・・

⑪ 避難指示の解除と住民の帰還・・ 38
⑫ 県民健康調査について・・・ 39
⑬ 医師の働き方改革とは？・・・ 43
⑭ 将来の医師確保は研修医から（福島市・福島市医師会の取組）・・・・・・・・・・・・・・ 44
⑮ 看護職の魅力を発信＜看護の出前講座・高校生の一日看護体験＞・・・・・・・・・・ 56
⑯ 県立高校における医療職に関心を持ってもらうための取組について・・・・・・・・ 57
⑰ 介護人材の確保に向けた取組・・ 64
⑱ 若い世代が、がん検診の重要性を啓発！・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 73
⑲ がん診療連携拠点病院について・・ 79
⑳ 企業との連携による受診率向上大作戦！・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 81
㉑ 国保健康づくり推進事業について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 116
㉒ 生活習慣病を改善して腎臓を守りましょう・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 120
㉓ 依存症家族のためのプログラム「CRAFT」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 133
㉔ 小・中学校における飲酒と健康の教育について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 135
㉕ 児童デイケア　～困っている子どもたちに楽しい思いをしてほしい～・・・・・・・・ 136
㉖ スクールカウンセラー配置による教育相談体制の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 138
㉗ 救急車を呼ぶか迷ったら「＃7119」に相談を。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 149
㉘ 安心・安全な出産のために・・・ 209
㉙ 福島県不妊専門相談センター・・ 211
㉚ 「＃8000」の相談実績・・ 226
㉛ 医療的ケア児とそのご家族からのご相談をお受けします！
（福島県医療的ケア児支援センター）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 229
㉜ “イエローグリーンリボン”を知っていますか？・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 249
㉝ 小・中学校における喫煙と健康の教育について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 250
㉞ 麻しん・風しんにかからないよう予防接種を受けましょう！・・・・・・・・・・・・・・・・ 257
㉟ 認知症は特別なことではありません～認知症を自分ごととして考えよう～・・・ 277
㊱ 自分の気持ち伝えていますか？～臓器提供の意思表示～・・・・・・・・・・・・・・・・・ 284
㊲ あなたの勇気が患者の希望です！～骨髄バンクドナー登録～・・・・・・・・・・・・・・ 285
㊳ フレイル予防を実践しましょう・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 294
㊴ 薬物乱用防止対策に向けて・・ 299
㊵ 医療 DX のメリットとは・・・ 308
㊶ 全国の医療機関情報の検索が可能に～医療・薬局機能情報提供制度・・・・・・・・ 309
㊷ ヘルスケア DX への挑戦～会津若松市の取組～・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 311
㊸ ご存知ですか？薬局にも様々なタイプがあります。
＜健康サポート薬局、地域連携薬局、がん専門医療機関連携薬局とは＞・・・・・・ 318
㊹ 献血の輪を広げよう　～献血は 16 歳からできるボランティア～・・・・・・・・・・・・ 323
㊺ 色で示そう、自分の気持ち　～代表的なシンボルカラー～・・・・・・・・・・・・・・・・・ 325
㊻ 小児科休日当番でオンライン診療を活用！（福島市）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 332
㊼ 県南保健福祉事務所の取組～所長の部屋～・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 346

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
第2節　計画の位置づけ
第3節　第七次計画の評価
第4節　基本理念
第5節　計画期間
第6節　計画の推進体制と役割
第7節　計画の評価及び見直し

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、県民誰もが地域の中で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。

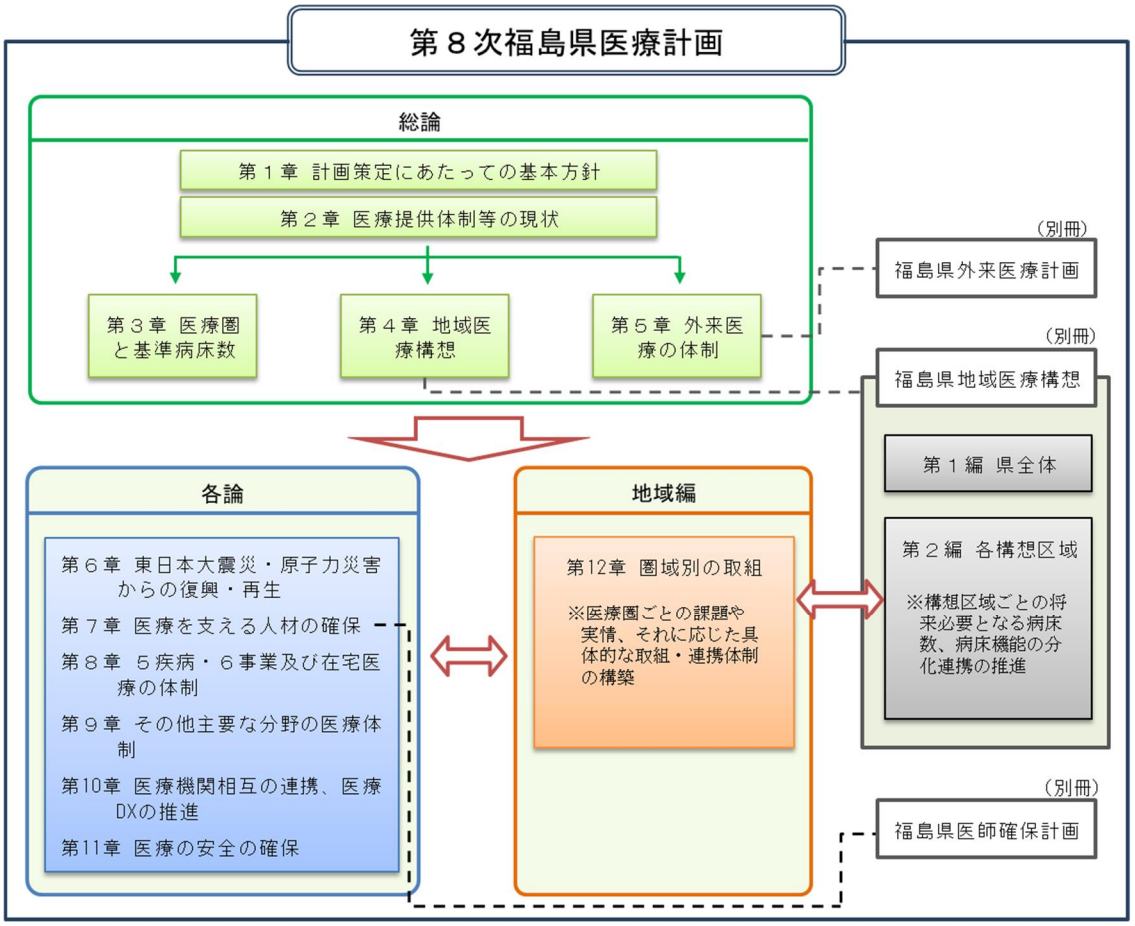
○　本県の医療を取り巻く環境は、人口減少・高齢化の進行や生産年齢人口の減少、医師の働き方改革、医療分野のデジタル化など大きく変化しています。

○　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
※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	福島県外来医療計画・福島県医師確保計画　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3月	第8次福島県医療計画　策定
	福島県外来医療計画(2024～2026)・第8次(前期)福島県医師確保計画　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こと
○　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こと
○　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こと

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

コラム①　医療計画の基本

医療計画と医療法

「医療計画」は医療法という法律に基づいています。医療法は、医療を受ける方の利益の保護や良質で適切な医療の効率的な提供体制の確保などを目的とし、医療計画に書かなければいけない事項もここで定められています。

主要分野

医療法では、地域ごとに医療体制を作るべき主要な医療分野や事項が明示されています。これらの総称として「5疾病・6事業（及び在宅医療）」と表現されます。

5疾病：①がん、②脳卒中、③心筋梗塞等の心血管疾患、④糖尿病、⑤精神疾患
6事業：①救急医療、②災害時における医療、③新興感染症発生・まん延時における医療、④へき地の医療、⑤周産期医療、⑥小児医療

このほか、第8次福島県医療計画では、独自に「原子力災害医療等」も位置づけています。また、6事業のことを「救急医療等確保事業」とも言います。

医療計画の検討体制

福島県の医療計画は、福島県医療審議会という会議で審議されます。一方で、専門的な内容が多分野にわたっているため、各分野の内容についてはそれぞれの分野の協議会等において詳細な議論を行うこととしています。なお、それら協議会のうち、5疾病・6事業及び在宅医療に関するものを、医療計画策定における「作業部会」と位置づけています。

各協議会は、計画の推進においても重要な役割を担っています。

また、圏域ごとの協議の場として、各圏域の地域医療構想調整会議を活用しています。これは圏域連携会議としての側面も持ち、地域医療の重要課題について審議検討を行っています。



＜第8次福島県医療計画のロゴマーク・キャッチフレーズ＞

［福島県地域医療課］

（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4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

図表1－2－2　計画の関連図

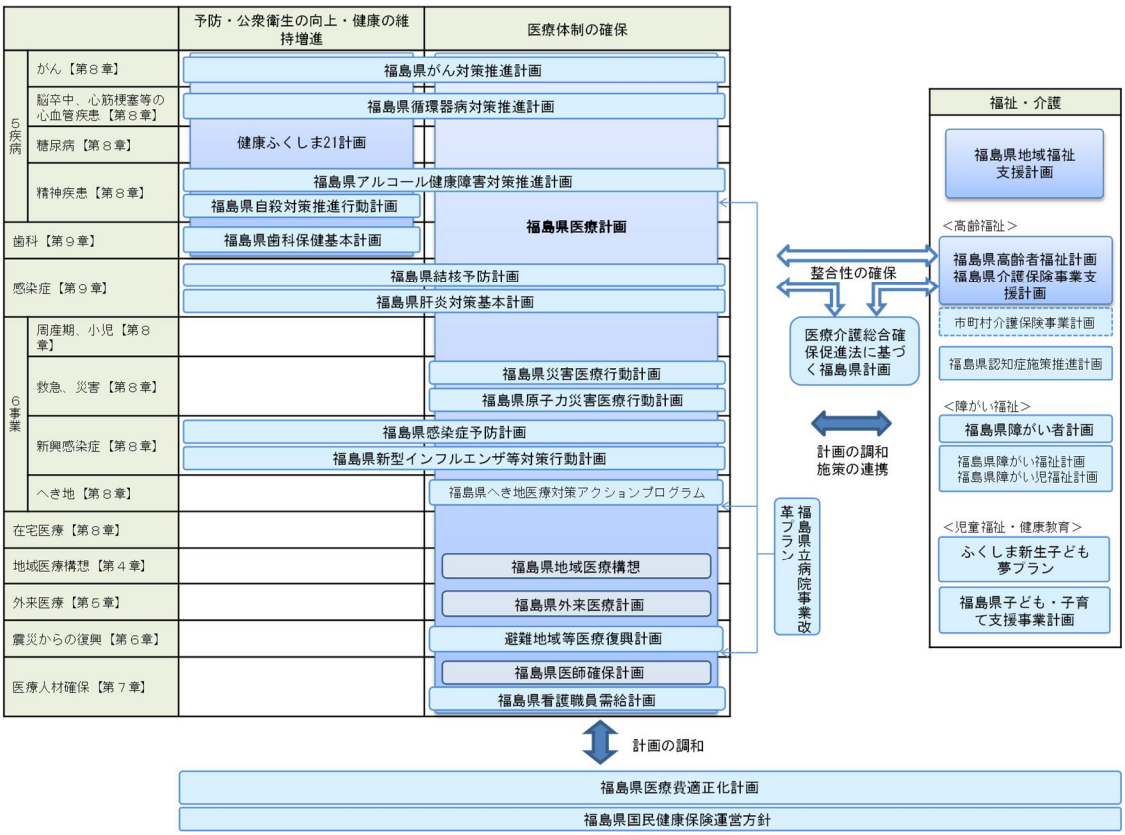
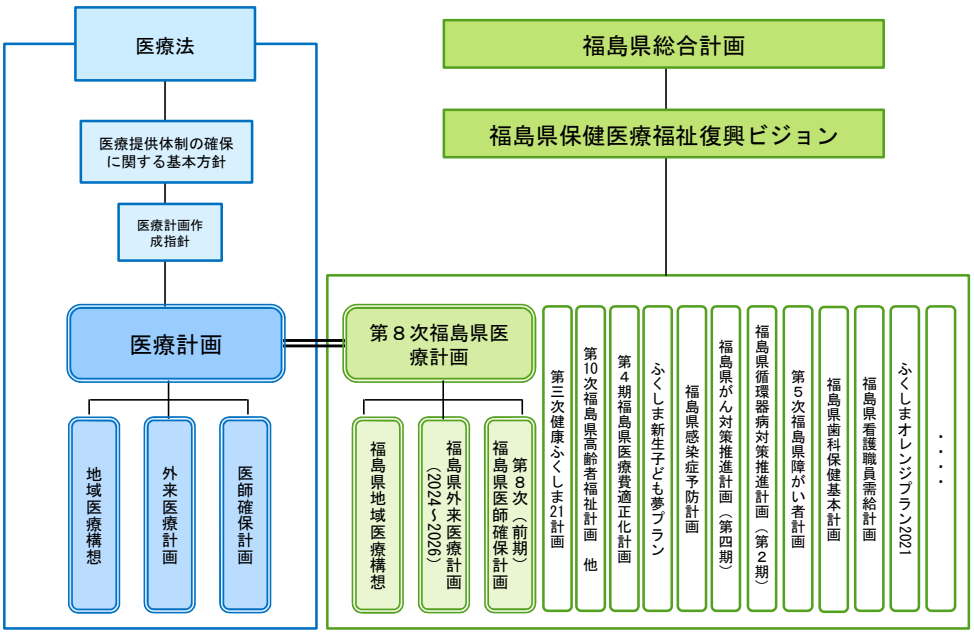


図1－2－3　第8次福島県医療計画の位置づけ



コラム②　なるほど！医療費適正化！？

▌令和6年度から「第4期福島県医療費適正化計画」が始まりました！

☞医療費適正化計画とは、医療費の過度の増大を抑えながら、
①県民の生活の質の維持及び向上
②良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保
を図るための計画です。

▌医療費適正化計画ではこんなことに取り組みます

・健康づくりの推進
・生活習慣病の予防、早期発見・早期治療
・喫煙による健康被害の回避
・高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防
・後発医薬品・バイオ後続品の使用促進　等

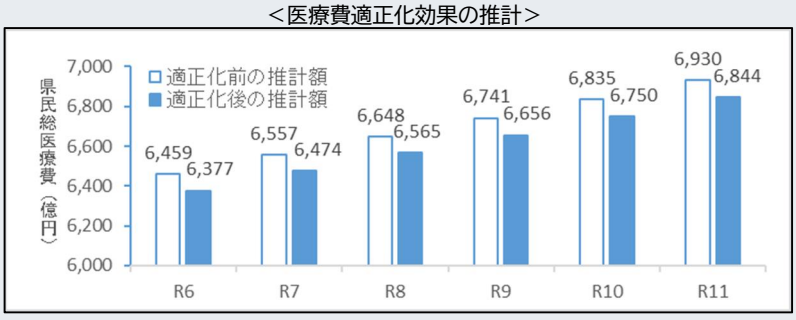
☞これらの取組を実行することで、令和11年度には取組を行わなかった場合と比較し、約 86 億円(！)の医療費適正化効果があると見込まれています。

☞県では、国や市町村、医療機関、関係団体等と連携を図りながら、医療費適正化に取り組んでまいります。

県民の皆さん一人ひとりの取組も重要です。
ご自身の健康づくりに積極的に取り組んでいきましょう！

［福島県保健福祉総務課］

＜医療費適正化効果の推計＞



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 87 項目で改善が見られた一方、26 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(令和5年 10 月)

分野	疾病・事業	項目数	A（達成） 目標値を達成	B（改善） 基準値から改善	C（維持・後退） 基準値から維持・後退	その他 統計が未公表等で確認できない
5疾病	がん	7		5	2	
	脳卒中	1				1
	心筋梗塞等の心血管疾患	2		1		1
	糖尿病	2		2		
	精神疾患	13		9	1	3
5事業	救急医療対策	4		2	2	
	小児医療対策	4		2	2	
	周産期対策	7	1	4	2	
	災害対策	4	3	1		
	へき地医療	0				
在宅医療		5	1	2	2	
その他		69	14	40	15	
計		118	19	68	26	5
全体数に対する割合			16．1%	57．6%	22．0%	4．2%

※なお、中間評価の結果を受けて、目標値が新たに設定された事業もある。

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[1]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[2]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。

1　東日本大震災及び原子力災害：本県に甚大な被害をもたらした平成 23(2011)年3月 11 日に発生した東北地方太平洋沖地震とそれに伴う大津波による災害及び東京電力福島第一原子力発電所事故による災害。第6章第1節参照。

2　地域包括ケアシステム：次ページ参照。

《地域包括ケアシステムと医療計画について》

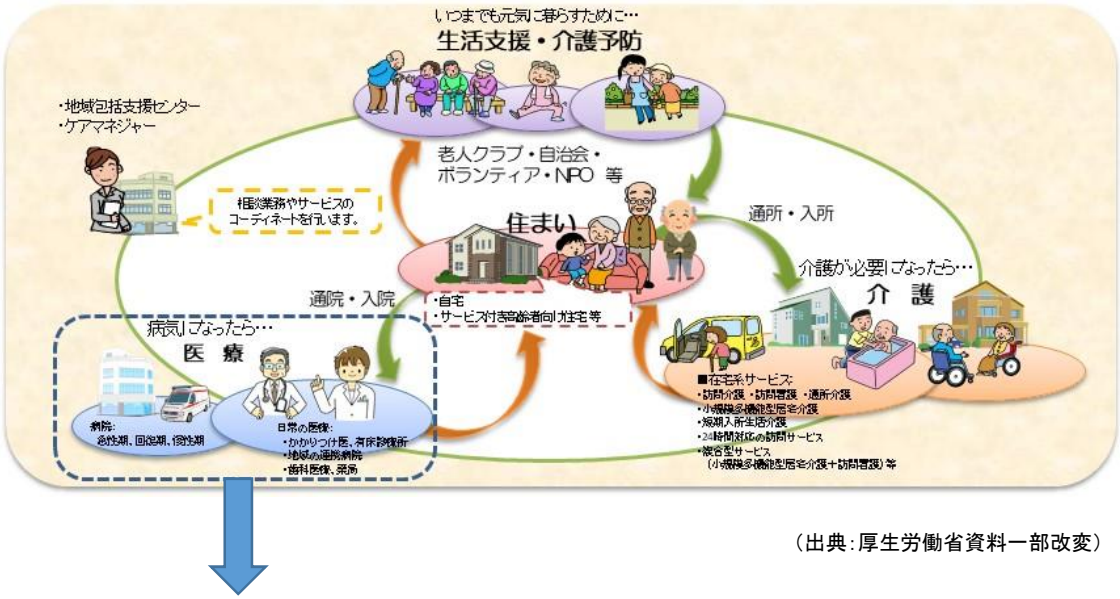
○　地域包括ケアシステムとは、要介護状態となっても、安心して自分らしい生活を最期まで続けることができるように地域内で助け合う体制を表した言葉です。

○　団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025）年を目途として、全国的に地域包括ケアシステムの構築が推進されています。

○　地域包括ケアシステムは、それぞれの地域の実情に合った医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制を目指しています。

○　介護保険制度の枠内でだけ完結するものではなく、介護保険制度と医療保険制度の両分野から、高齢者を地域で支えていくものとなります。

地域包括ケアシステムの姿



（出典：厚生労働省資料一部改変）

○　疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、本計画では、地域包括ケアシステムの構築を基本理念として掲げ、介護等と連携した医療体制の充実を目指していきます。

○　医療計画における医療と介護の連携に関連する主な分野

・薬剤師（第7章第3節）
・精神疾患対策（第8章第5節）
・救急医療（第8章第6節）
・在宅医療（第8章第12節）
・難病対策（第9章第3節）
・認知症対策（第9章第6節）
・リハビリテーション（第9章第8節）
・高齢化に伴い増加する疾患等対策（第9章第9節）
・地域編（第12章）

コラム③　地域包括ケアシステムの構築について ～白河地域在宅医療拠点センターの取組～

地域包括ケアシステム構築のため、市町村では様々な地域支援事業に取り組んでいます。その中から白河市と西白河郡で取り組んでいる在宅医療・介護連携推進事業を紹介します。

白河地域在宅医療拠点センターの取組

白河市と西郷村・泉崎村・中島村・矢吹町では、協力して在宅医療・介護連携推進事業に取り組んでおり、共同で白河市医師会に委託して設置しているのが「白河地域在宅医療拠点センター」です。

主な事業内容の1つ目は、医療・介護に関する情報の収集と周知です。医療機関や介護事業所の情報や特別養護老人ホーム等の施設の入所情報を収集し、発信しています。

2つ目は相談業務です。地域の医療・介護関係者から相談を受け付け、両者の連携を支援するための窓口となっています。

3つ目は、地域住民に対する普及啓発活動です。アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）の普及啓発や多職種の講師による出前講座を開催しています。

4つ目は、在宅医療・介護の連携に関わる多職種関係者への支援です。在宅医療と介護の連携に必要な知識習得のための研修などを実施しています。



出前講座の様子

地域包括ケアシステムの実現に向けて

このような在宅医療・介護連携推進事業の事業内容からも分かるように、地域包括ケアシステムの構築には医療・介護・福祉・生活支援など地域住民を取り巻く様々な職種の連携が欠かせません。それぞれの自治体が自分達の地域の目指す姿を思い描き、そこまでの道筋を地域の関係者全員で共有し連携して取り組むことが地域包括ケアシステム構築の大前提です。

［福島県健康づくり推進課］

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。

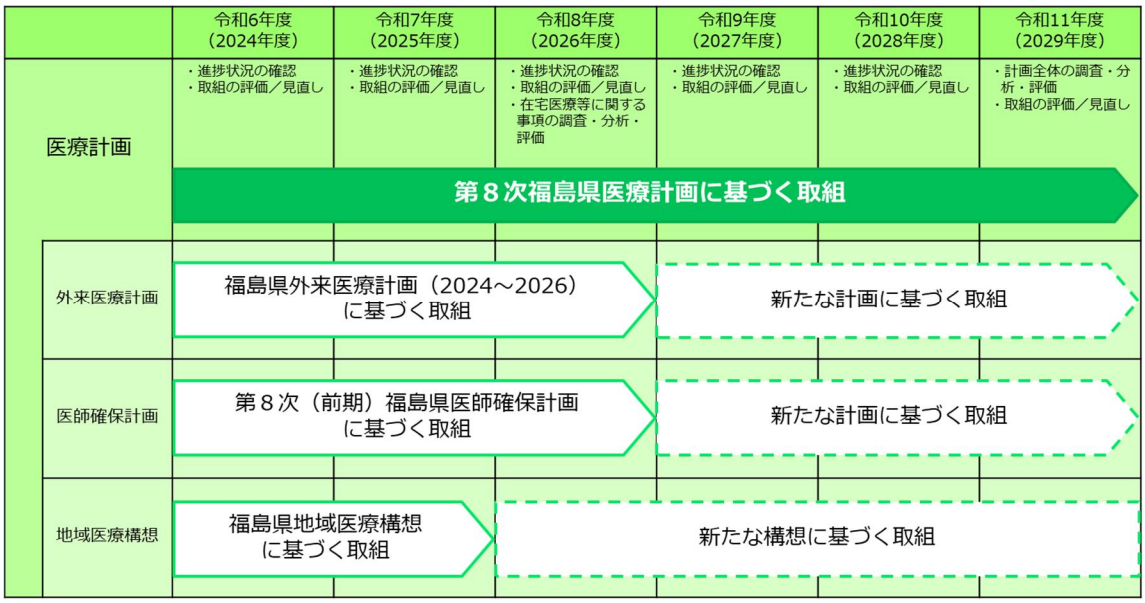
(2)計画の変更

○　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



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、ともに取り組むことが必要です。

○　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[3]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[4]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自らの役割を認識し、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　県民に対する医療に関する知識や必要な情報の提供や適切な受診等に関する普及啓発に努めること

(3)医療保険者の役割

ア　市町村や他の医療保険者、事業主、医療機関などの関係者と連携を図り、特定健診・特定保健

3　福島県医療審議会：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。

4　二次医療圏：第3章第1節参照。

指導を効果的に実施することで、生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組むこと

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

コラム④　保険者協議会とは？

福島県民の健康保持・増進のためには、職域保険・地域保険が連携して生活習慣病対策等に取り組む必要があるとされています。

そこで、福島県内の医療保険の保険者等による福島県保険者協議会（以下、協議会）を設置し、様々な課題についての協議や、被保険者の健康づくり推進についての取り組みを行っています。

主な協議事項としては、特定健康診査等の実施、高齢者医療制度の運営等に関する関係者間の連絡調整や、保険者への必要な助言又は援助、医療費に関する情報の収集・分析、都道府県との連携などがあります。

また、協議会において行った調査及び分析の結果等に基づき、福島県医療計画や福島県医療費適正化計画に関する意見提出を行うなど、多岐にわたる協議を行っています。



［福島県国民健康保険課］

（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講じること

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

コラム⑤　長時間労働の抑制など職場環境の整備について

県では長時間労働の抑制や年次有給休暇の取得促進、治療と仕事の両立など、職場環境の整備に取り組む企業に対し、認証制度や奨励金制度によりその取組を後押ししています。

福島県次世代育成支援企業認証制度

女性の活躍の推進や、仕事と生活の調和がとれた職場環境づくりに積極的に取り組んでいる企業を認証する制度です。企業のイメージアップ、奨励金等の支援制度の対象となるほか、入札等での優遇措置、融資制度の対象となるなどのメリットがあります。



女性活躍・働き方改革支援奨励金

女性の管理職増や女性の積極採用、不妊治療をはじめとした治療と仕事の両立を図るための取組、長時間労働の是正、年次有給休暇の取得促進などの取組を実施した企業に対し奨励金を支給します。

［福島県雇用労政課］

（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

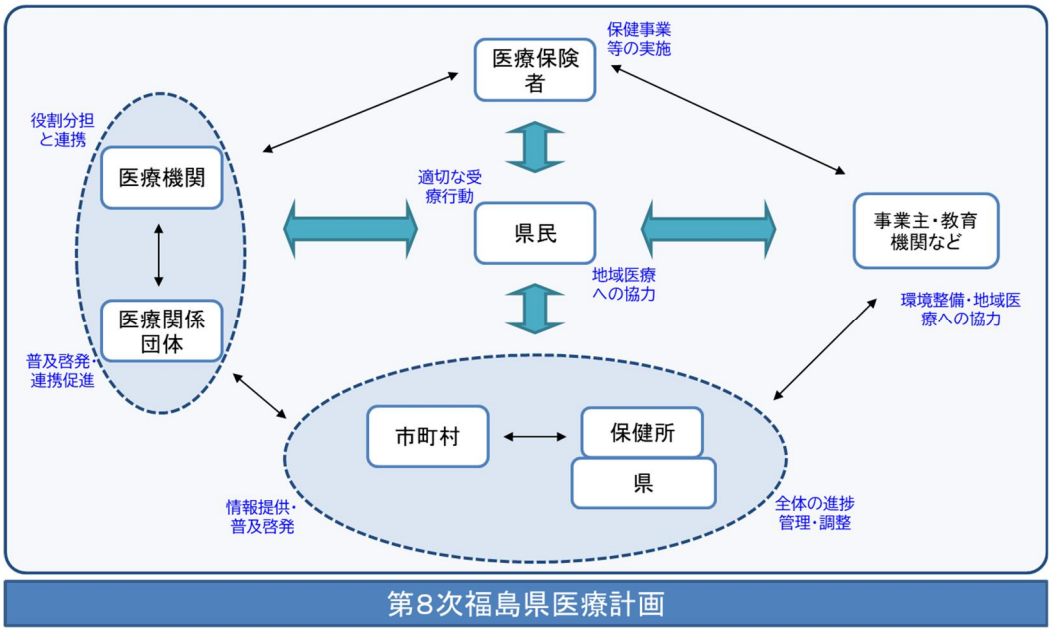
ウ　安全で質の高い医療提供体制を実現するため、本計画に基づく取組の進捗管理を行うとともに、必要な施策の企画立案・実行に努め、本計画の着実な推進を図ること

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】

カ　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



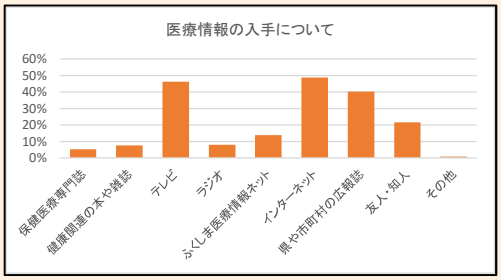
コラム⑥　福島県の医療を知っていますか？ ～県民アンケート調査の結果から～

医療に関するアンケート調査

医療提供体制の確保にあたっては、医療の受け手である県民の皆さんの認識や行動が重要です。そこで、県民及び県内の企業を対象として、医療に関するアンケート調査を行い、それぞれ 4,517 人、494 社から回答いただきました（令和5年5月～6月）。

医療に関する情報入手について

保健医療に関する情報入手の方法としては、インターネットを利用したいと考える県民の割合が最も高く、次いでテレビ、県や市町村の広報誌が続きました。



医療情報サービスとしては、子ども医療電話相談（＃8000）や救急電話相談（＃7119）の認知度が約3割でした。一方で、情報を十分に得られていないと感じる割合が約5割であり、情報を利用しやすい環境の整備やさらなる情報発信の必要性など、県や市町村が果たす役割についての示唆が得られました。

企業の環境整備について

企業には、従業員等に対する法定の衛生管理が求められています。多くの企業は法定の衛生管理のみを行っていますが、約1割の企業は、それ以外の衛生管理も行っていました。また、従業員等が健康診断等を受診しやすい環境づくりに努めている企業は約6割でした。

医療提供体制の確保にあたっては、事業主等の理解や環境整備も重要な要素です。引き続きご協力をお願いします。

医療計画について

今回の調査では、8割近くの県民が「医療計画」を知らないという結果になりました。

病気にならないと「医療」を意識することはあまりないかもしれません。しかし、「自分の健康を自分で守る」という意識を持ちながら、健康なときから医療について考え、備えておくことが、地域の医療を守ることにつながります。

「医療計画ってなんだか難しそう」と思う方も、コラム欄や関心のある箇所からご覧ください。

［福島県地域医療課］

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

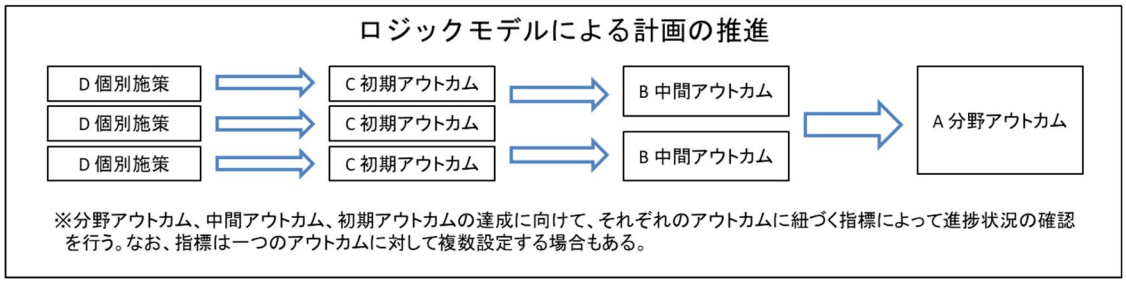
○　地域の医療機能の適切な分化・連携や、効率的で質の高い医療提供体制の構築のためには、PDCA サイクル等の政策循環の仕組みの強化が重要となります。

○　そのため、本計画では、5疾病・6事業[5]及び在宅医療の各分野においてロジックモデル[6]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)の関係性を明確にした上で、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

○　各分野の進捗状況や施策の取組状況については、各分野の協議会等(作業部会)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。

○　二次医療圏においても、地域編[7]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。

5　5疾病・6事業：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。5疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)、6事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療)。

6　ロジックモデル：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。

7　地域編：第 12 章参照。

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。

第2章　医療提供体制等の現状

第1節　人口構造
第2節　人口動態
第3節　県民の受療状況
第4節　医療提供施設の状況

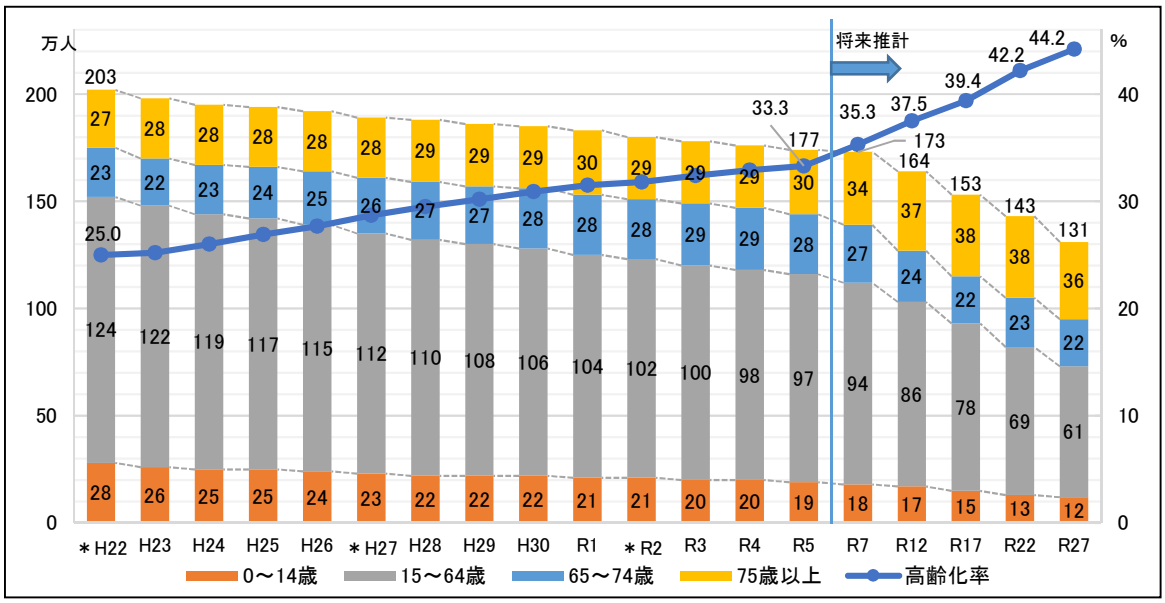
第1節　人口構造

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。

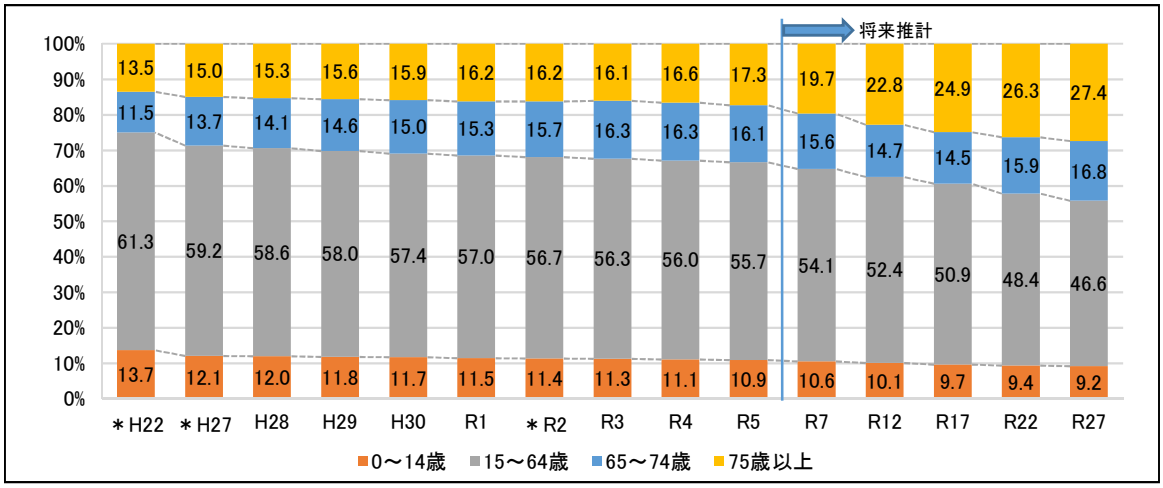
○　今後も総人口の減少が見込まれる中、65歳以上の人口割合は増加の一途をたどり、高齢化率は上昇していくと予測されています。

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)

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

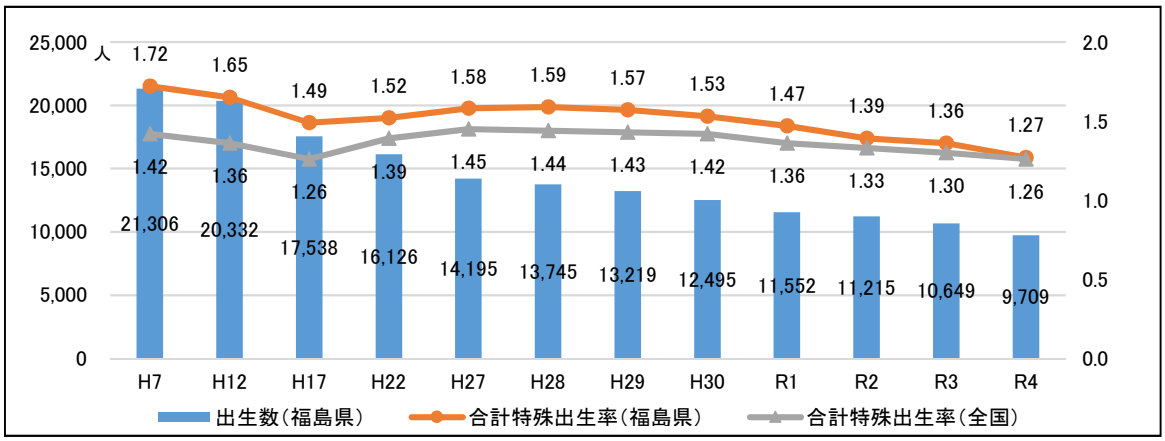
1 出生と死亡

(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[8]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



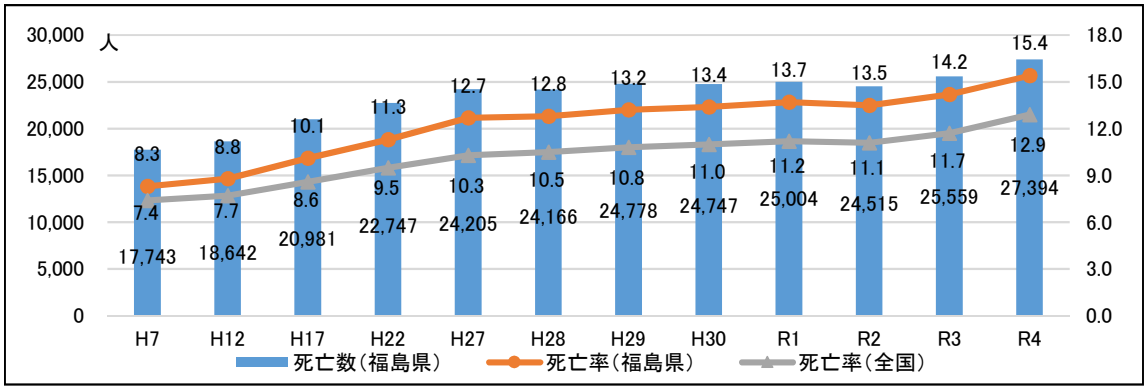
資料：人口動態統計(厚生労働省)

(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



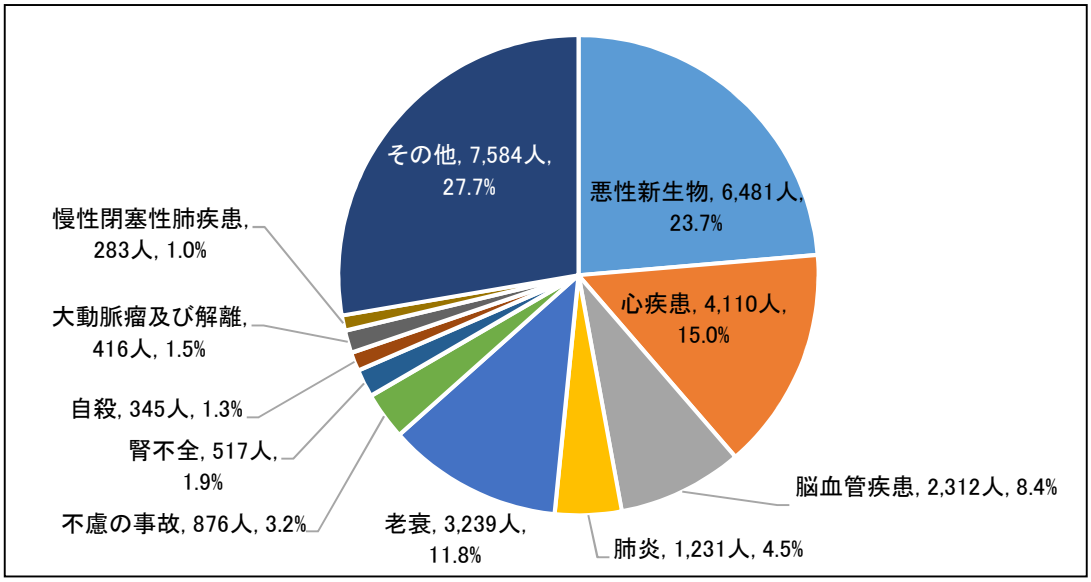
資料：人口動態統計(厚生労働省)

[8] 合計特殊出生率：15 歳から 49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの。一人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。

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。

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）

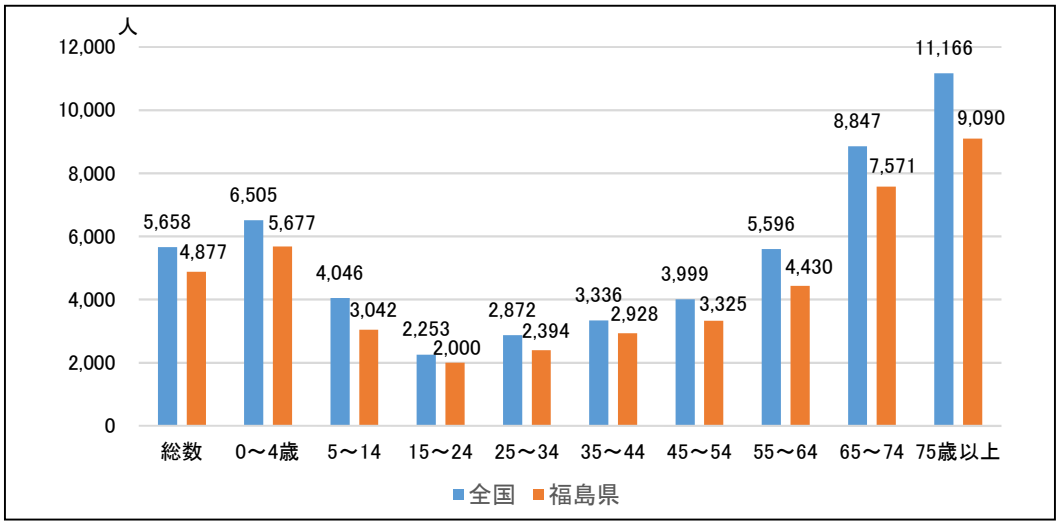
第3節　県民の受療状況

1　年齢階級別受療率

○　本県の受療率[9]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。

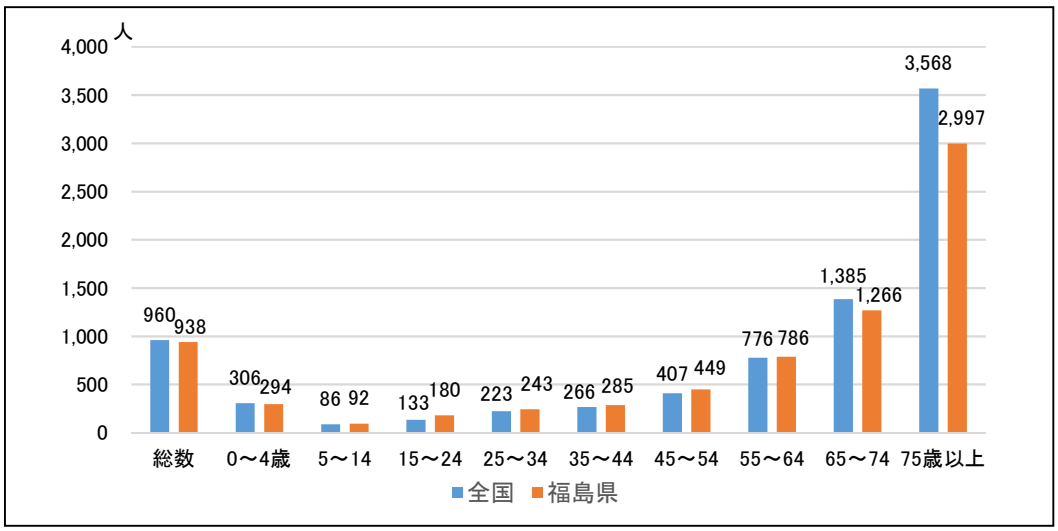
○　年齢階級別にみると、外来・入院ともに 65 歳以上及び 75 歳以上の割合が高く、入院では特に 75 歳以上の割合が高くなっています。

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）

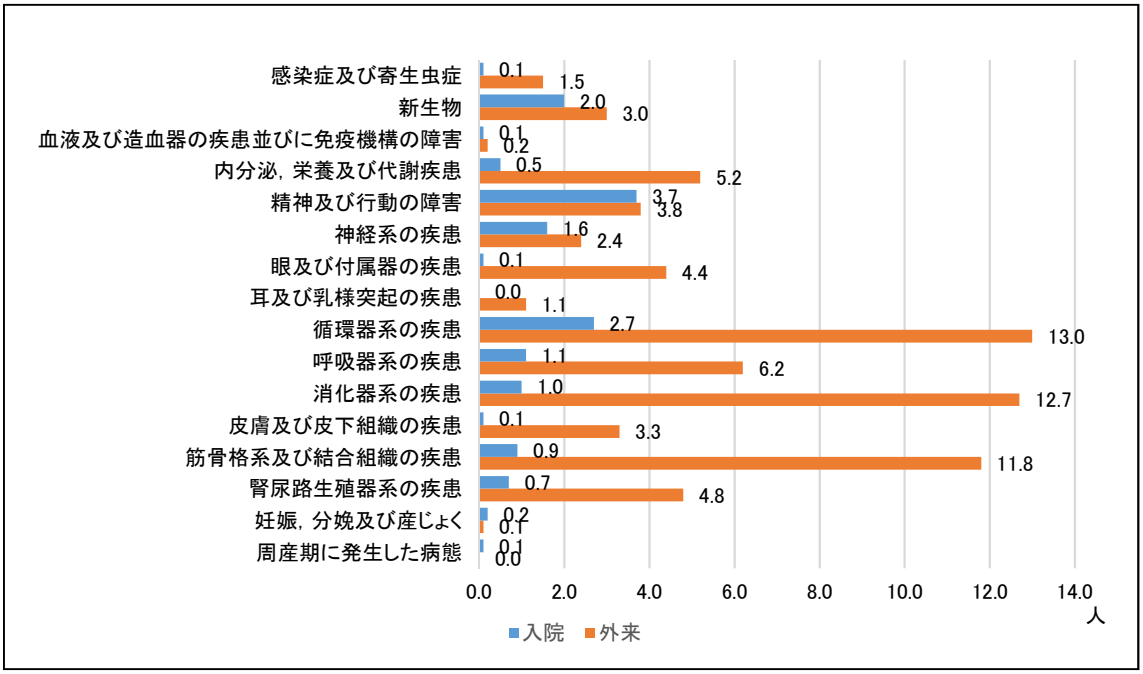
[9] 受療率：調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数と、人口 10 万人との比率を「受療率」といい、人口 10 万人あたりで、どのくらいの方が医療機関を受診したかを表しています。

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。

図表2－3－3　福島県の令和2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[10]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）

[10] 入院患者の自足率：入院患者が、居住する地域内の病院で受療している割合。

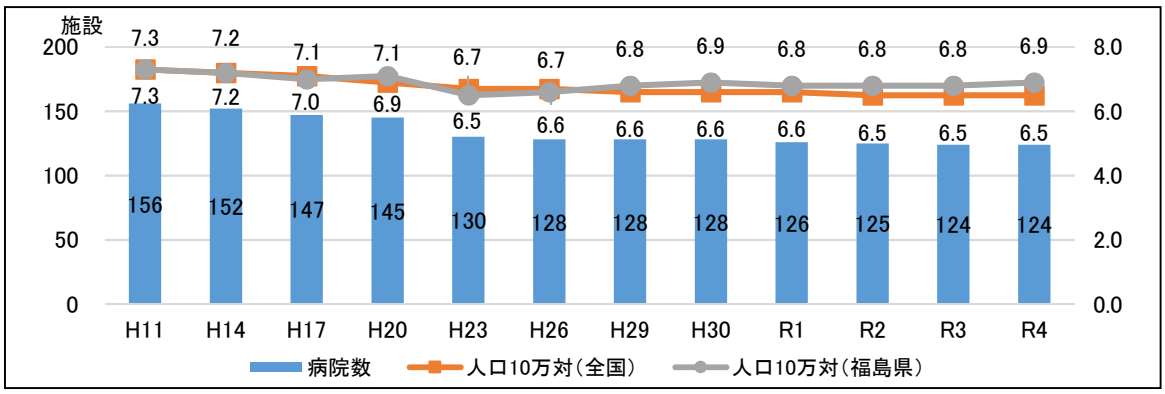
第4節　医療提供施設の状況

1　病院[11]

(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

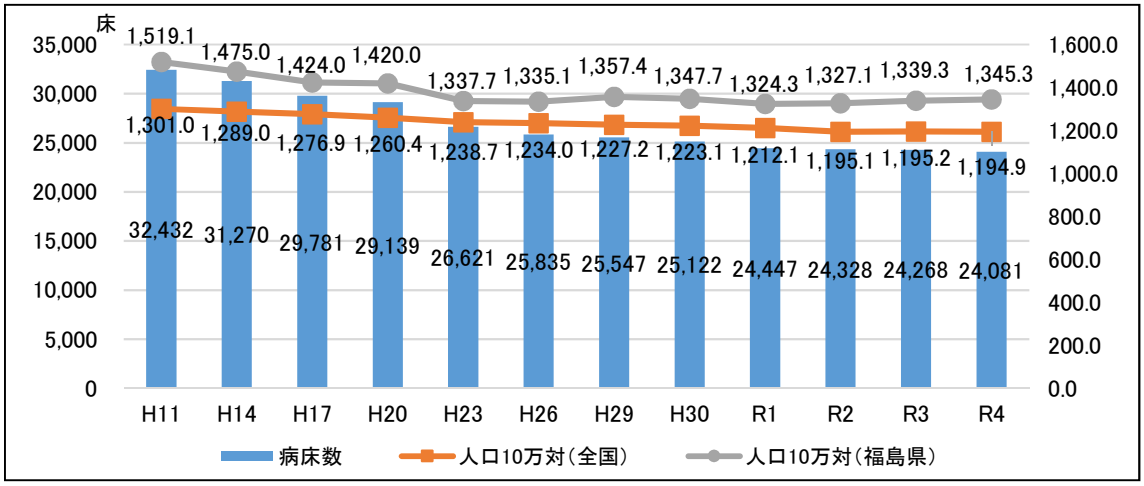


資料：医療施設調査(厚生労働省)(※休止中の医療機関を除く)

(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。

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)

[11] 病院：医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であって、20 人以上の患者を入院させるための施設を有するもの。(医療法第1条の5第1項)

(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

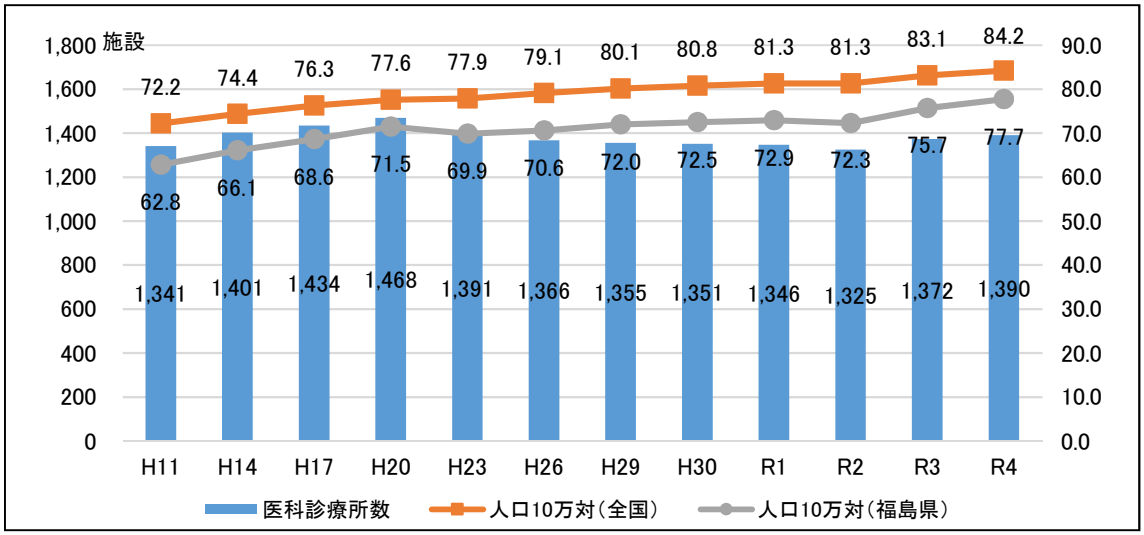
資料：医療施設調査（厚生労働省）（※休止中の医療機関を除く）

2　診療所[12]

(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が、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



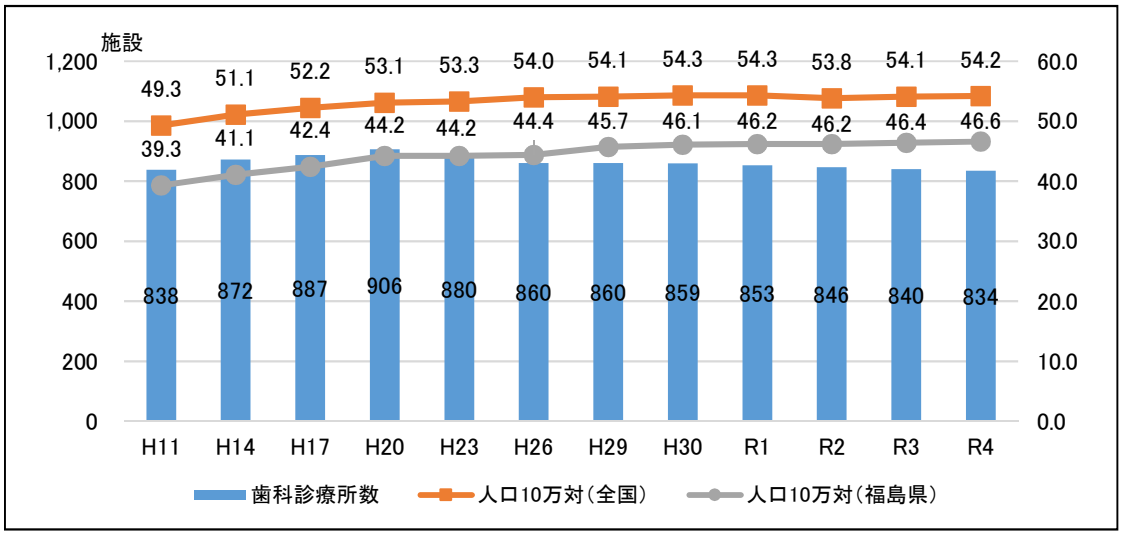
資料：医療施設調査（厚生労働省）（※休止中の医療機関を除く）
（※R3、R4 には新型コロナウイルスワクチン接種会場等臨時の施設を含む）

[12] 診療所：医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業をなす場所であって、患者を入院させるための施設を有しないもの又は 19 人以下の患者を入院させるための施設を有するもの。（医療法第1条の5第2項）

(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。

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)

コラム⑦　いまさら聞けない？医療計画頻出用語集

病院・診療所

医療施設(医業を行う場所)には、大きく分けて「**病院**」と「**診療所**」があります。

病院は、20人以上の患者が入院できる施設があるもの、診療所は19人以下の患者が入院できる施設があるもの、または入院施設がないものとされています。

種類		病床数
病院		20 床以上
診療所	有床診療所	1～19 床
	無床診療所	0 床

病院の中にも様々な類型があります。医療計画の中にもたくさん出てきますので、ぜひ注目して読んでみてください。

保健所

保健所は、地域住民の健康を支える広域的・専門的・技術的な拠点と位置づけられる施設で、地域の保健サービスの中心的な役割を担っています。

本県には、県が設置する保健所が6か所、市が設置する保健所が3か所あります。保健所を設置できる市には一定の要件があります。

設置主体	名称
福島県	県北保健所
	県中保健所
	県南保健所
	会津保健所
	南会津保健所
	相双保健所
福島市	福島市保健所
郡山市	郡山市保健所
いわき市	いわき市保健所

圏域

医療計画には、第3章に記載の「医療圏」のほかにも、いくつかの「圏域」が登場します。

たとえば第8章では、疾病や事業ごとに連携体制を構築する単位として圏域が設定されています。また、高齢者福祉圏域や障がい保健福祉圏域といった、関連する別計画の概念も所々に登場します。

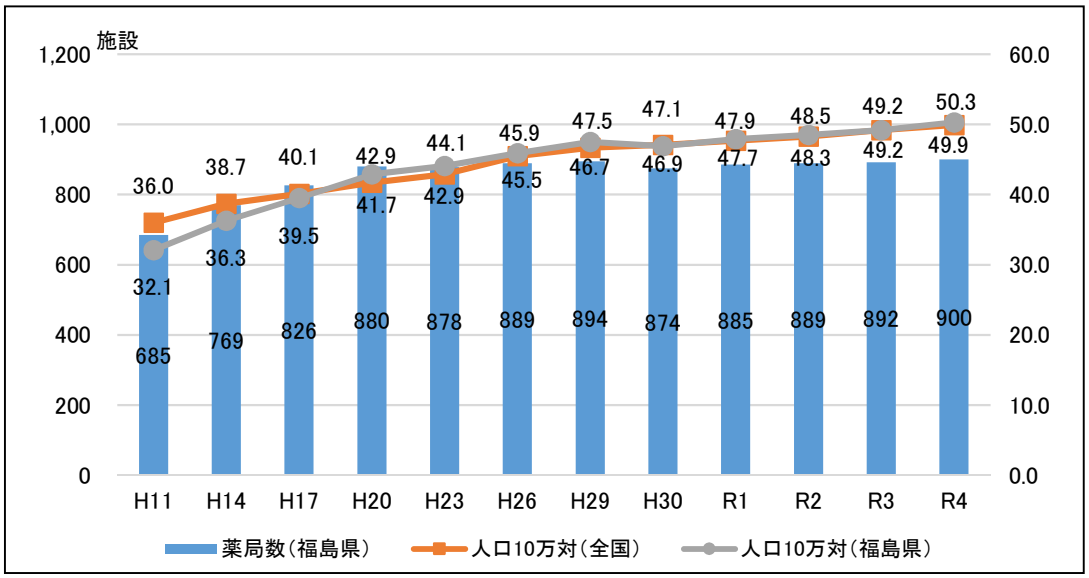
[福島県地域医療課]

３ 薬局

(1)薬局数

○ 本県の薬局数は、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。

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:衛生行政報告例(厚生労働省)

第3章　医療圏と基準病床数

第1節　医療圏の設定
第2節　基準病床数

第1節　医療圏の設定

1　医療圏とは

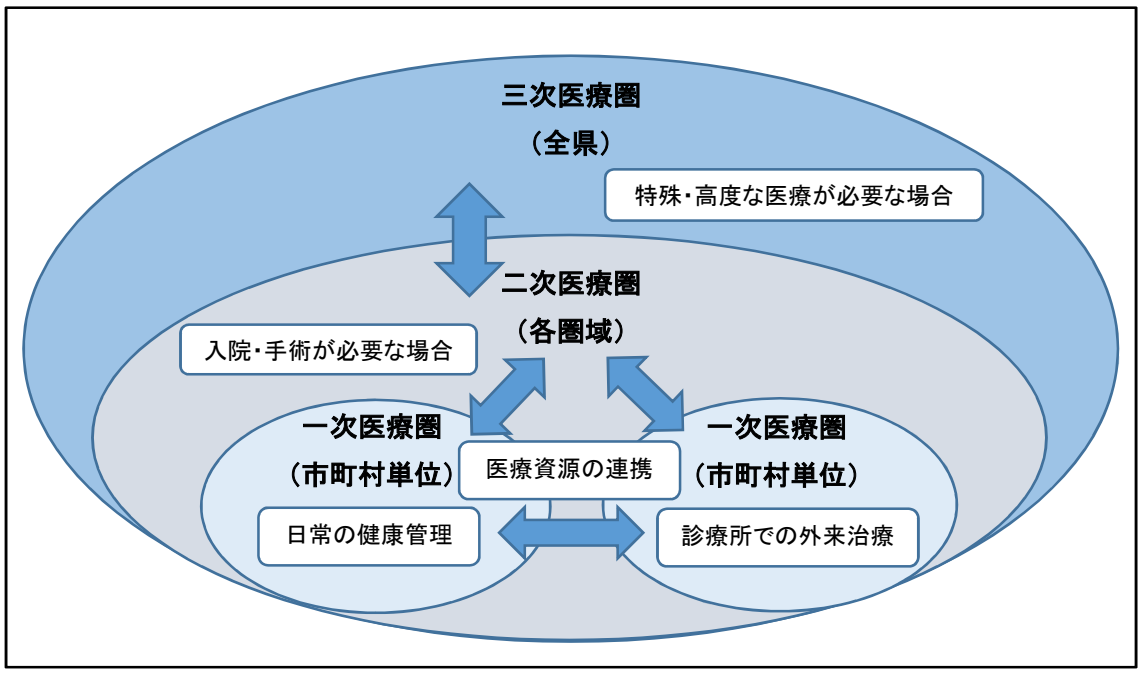
(1)医療圏の概要

○　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



(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[13])が提供される地域単位です。

13　プライマリ・ケア：身近にあって、何でも相談にのってくれる総合的な医療のこと。(1996 年の米国国立科学アカデミーによる定義：primary care とは、患者の抱える問題の大部分に対処でき、かつ継続的なパートナーシップを築き、家族及び地域という枠組みの中で責任を持って診療する臨床医によって提供される、総合性と受診のしやすさを特徴とするヘルスケアサービス。)

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、第七次計画で設定した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七次計画策定時と同程度の水準であること、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、これまでの医療圏を維持することとしました。

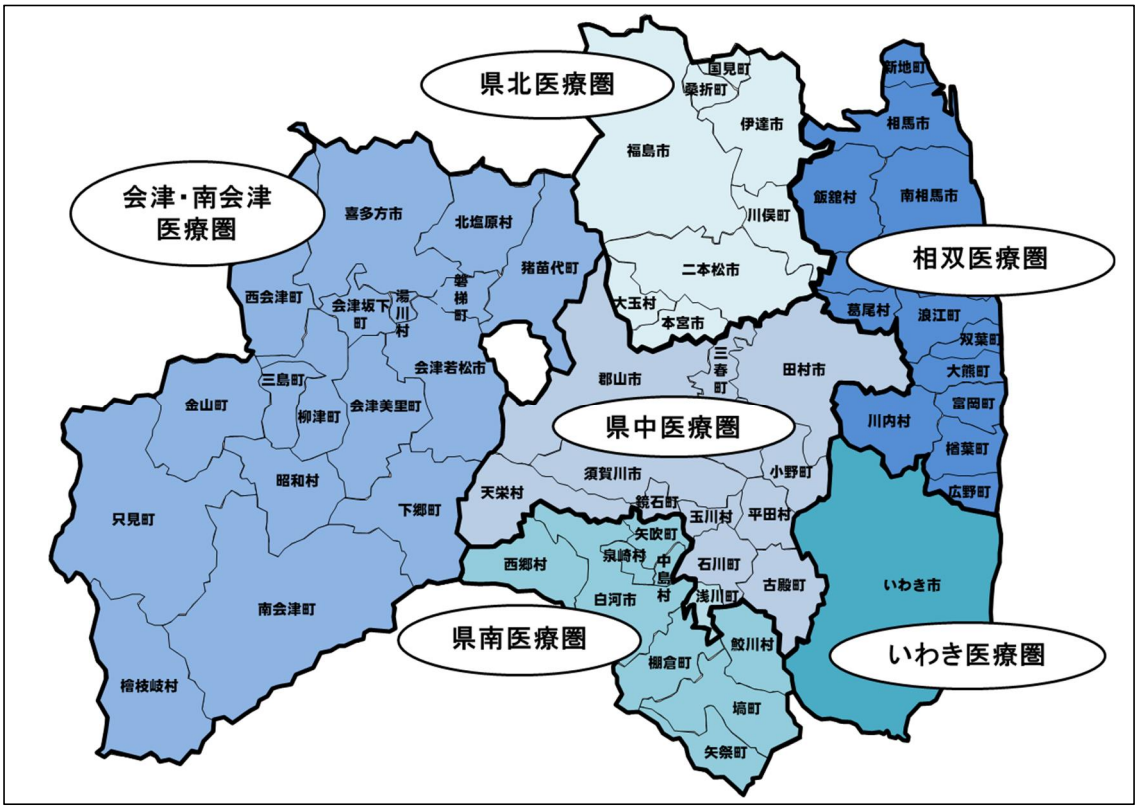
○　相双医療圏については、東日本大震災及び原子力災害による避難指示区域の解除や帰還者及び移住者の増加など復興の途上にあり、人口や入院医療の充足状況が変化していることから、これまでの医療圏を維持することとしました。

図表３－１－２　福島県の二次医療圏の構成

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	3078.78	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	2341.53	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、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、新地町、飯舘村
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年 10 月1日時点、国土交通省国土地理院）

図表３－１－３　福島県の二次医療圏図



第2節　基準病床数

1　基準病床数制度

○　基準病床数は、病院及び診療所へ病床の適正配置と過剰な病床を抑制することを目的に、医療圏ごとの病床整備の基準として、医療法の規定に基づき病床の種類ごとに定めるものです。

○　既存病床数[14]が基準病床数を超える圏域では、病院及び有床診療所の開設、増床等は原則できず、開設の中止、増床数の削減等の知事の勧告の対象となります。

2　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す。

○　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
※相双医療圏の既存病床には原発事故の影響により休止中の医療機関分を含む

3　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す。

○　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す。

○　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す。

○　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。

14　既存病床数：県が許可した病床数（許可病床数）から、特定の方が利用する病床（療養介護施設、医療型障害児入所施設等の病床）や平成18（2006）年以前に設置された診療所の病床等を除くほか、平成 30（2018）年4月1日から令和6（2024）年3月 31 日までに療養病床から転換を図った介護老人保健施設及び介護医療院の入所定員数を含めたもの。

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
※相双医療圏の既存病床には原発事故の影響により休止中の医療機関分を含む

コラム⑧　病床の種類

病床とは

「病床（びょうしょう）」とは、患者が入院するための設備で、簡単に言うと入院者用のベッド設備のことです。病床は種類や機能により以下のように区分されます。また、病床の数には制限もあります。

病床の区分

医療法では、「精神病床」「感染症病床」「結核病床」「療養病床」「一般病床」の5種類に分けられています。

病床の機能区分

一般病床・療養病床がある病院・診療所は、病床の持つ機能について都道府県に報告することになっています。病床の機能は、発症後の患者の状態・期間に対応して「高度急性期」「急性期」、「回復期」、「慢性期」の4区分に分類されます。地域医療構想では、この区分ごとに将来の病床の必要量を示すことで、効率的な医療提供体制の構築を目指しています。

基準病床数制度について

病床の地域的偏在を是正し、一定水準以上の医療を確保することを目的として、その地域で整備する病床数の上限となる「基準病床数」を医療計画で定めています。

精神病床、感染症病床、結核病床の基準病床数は県全体で定め、療養病床及び一般病床の基準病床数は二次医療圏ごとに定めます。病床の機能区分ごとに示している「必要病床数」とは異なるものです。

基準病床数と密接な関係があるのは「既存病床数」という概念です。既存病床数は、基準病床数と比較するために算出される、既に存在している病床の数です。

病床は「病気の種類や患者の状態によって5種類に分けられ、発症後の期間によって4つの機能に分けられる」とイメージしてみてください。

［福島県地域医療課］

第4章　地域医療構想

第1節　地域医療構想について

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[15]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、平成 28(2016)年に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

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。詳細は別冊をご覧ください。

福島県地域医療構想(記載事項)

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
  - 第5節　県民への情報提供・普及啓発と健康づくり
  - 第6節　その他(多様な医療ニーズへの対応)
- 第5章　地域医療構想策定後の取組
  - 第1節　地域医療構想の推進体制
  - 第2節　構想の見直し・進行管理

第2編　各構想区域
- 第1章　県北区域
- 第2章　県中区域
- 第3章　県南区域
- 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

[15] 地域医療構想:いわゆる「団塊の世代」が全て 75 歳以上の後期高齢者となり、医療・介護の需要が増えると予想される令和7(2025)年に向け、医療機能ごとに令和7(2025)年の医療需要と病床の必要量を推計し、病床の機能分化・連携を進めていくもの。

第5章　外来医療の体制

第1節　外来医療計画について

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、令和2年（2020）に第七次福島県医療計画の一部として、外来医療機能の偏在を是正することを目的とした計画（福島県外来医療計画）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、「福島県外来医療計画」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年間とします。

記載事項

福島県外来医療計画（2024～2026）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（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2節　外来機能報告と紹介受診重点医療機関
- 第3節　外来医療の現状
- 第4節　外来医療に係る協議の場の設置

第3章　医療機器の効率的な活用
- 第1節　医療機器の共同利用
- 第2節　医療機器の配置状況
- 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4章　計画の進行管理
- 第1節　計画の推進体制
- 第2節　計画の進捗評価及び進行管理

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（共同利用計画対象機器）の保有状況（病院一覧）
- 5　医療機器（共同利用計画対象機器）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

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[16]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[17]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[18]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。

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

16 避難地域：東京電力福島第一原子力発電所事故により国から避難指示が出された地域。双葉郡8町村、田村市（都路町）、南相馬市（小高区）、川俣町（山木屋地区）及び飯舘村のこと。
17 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。
18 相馬地域：相双地域のうち、4市町村（相馬市、南相馬市、新地町、飯舘村）のこと。

(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[19]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。

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	31	0	5
合　計	132(17)	4(3)	47(10)

資料：福島県保健福祉部調べ

コラム⑨　ふたば医療センター附属病院の取組について

福島県ふたば医療センター附属病院は、「住民が安心して帰還し生活できる」、「双葉地域で安心して働ける」、そして「企業が安心して進出できる」の「３つの安心」を確保することを目的として 2018 年に開設されました。以後、盆・正月を問わず 24 時間、365 日体制で救急外来を運営しています。

高齢の住民に加えて、小さなお子さん、復興事業に従事する作業員など幅広い年齢層の方が受診されます。

また、当院は 30 床の入院病床を有しています。入院が必要となるのは高齢の患者さんが多く、治療後に再び自宅での生活が行えるよう在宅復帰の支援を行っています。

加えて、訪問診療、訪問看護や訪問リハビリテーションも行っており、住民の皆さんが自宅でも安寧に暮らせるようお手伝いをしています。

当院では多目的医療用ヘリコプターを運用しており、緊急の手術やカテーテル治療など専門的な治療が必要な患者さんの搬送や医師・医療スタッフの移動手段として活用しています。

この他、私たちは広報誌の発行、出前講座やイベント出店などを通じて、病気の予防、健康作りを目的とした普及啓発活動にも取り組んでいます。



［福島県ふたば医療センター附属病院］

[19] 双葉地域：相双地域のうち、双葉郡8町村（広野町、楢葉町、川内村、富岡町、大熊町、双葉町、葛尾村、浪江町）のこと。

コラム⑩　双葉地域における中核的病院の整備について

▌病院のコンセプト

令和5年11月に整備基本構想を策定した「双葉地域における中核的病院」（以下「中核的病院」という。）は、2つのコンセプトとして、「地域に密着し、連携の核となる病院」と「地域の発展に貢献し、医療従事者に魅力ある病院」を掲げています。

コンセプトを踏まえ、必要な医療機能を救急医療、地域包括ケアシステム構築支援、災害時の医療などとし、地域や隣接医療圏の医療機関との相互連携を強化しながら、地域のニーズに応え、切れ目のない医療を提供するとともに、地域とともに成長・発展することで、地域に根差した医療の提供を目指します。

また、福島国際研究教育機構（F-REI）との連携を視野に、地域の発展に貢献するとともに、充実した研究環境や特色ある教育・人材育成プログラムにより医療従事者に魅力ある病院を目指します。

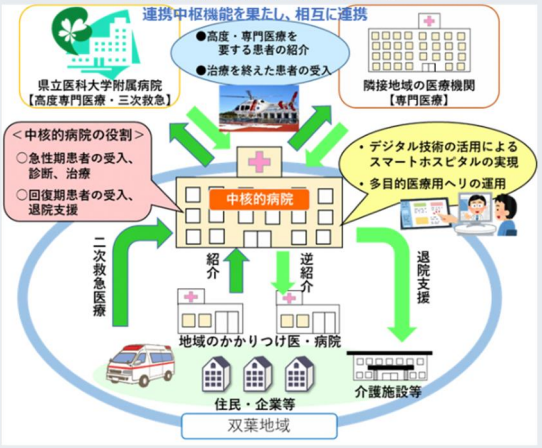
▌想定診療科・病床規模

想定診療科は、内科、外科、整形外科、救急科など20科、病床規模は、250床前後（開院時は100床前後）としています。

▌整備場所・整備スケジュール（想定）

中核的病院は、県立大野病院の敷地に新築整備し、令和 11 年度以降の開院を想定しています。なお、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。

＜中核的病院の連携イメージ＞



［双葉地域における中核的病院整備基本構想より抜粋］

［福島県病院経営課］

（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 198.6 人に対し、本県では 171.0 人となっています。双葉地域においては、20.0 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）

	H22	R2	増減数(R2-H22)
福島県	3,705人	3,892人	187人
福島県(人口 10 万対)	182.6人	212.3人	29.7人
全国(人口 10 万対)	219.0人	256.7人	37.7人
相馬地域(人口 10 万対)	130.8人	151.3人	20.5人
双葉地域(人口 10 万対)	103.0人	91.0人	▲12.0人

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

図表6－1－4　看護職員数（人口 10 万対）

	H22	R4	増減数(R4-H22)
全国(人口 10 万対)	1,089.9人	1,332.1人	242.2人
福島県(人口 10 万対)	1,188.5人	1,431.5人	243.0人
相馬地域(人口 10 万対)	1,056.9人	1,266.8人	209.9人
双葉地域(人口 10 万対)	1,043.0人	1,489.9人	446.9人

資料：厚生労働省「平成 22 年度衛生行政報告例」、
厚生労働省「令和4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・実人数）

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

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

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

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（人口 10 万対）

	H22	R2	増減数(R2-H22)
全国(人口 10 万対)	154.3人	198.6人	44.3人
福島県(人口 10 万対)	135.9人	171.0人	35.1人
相馬地域(人口 10 万対)	119.5人	147.4人	27.9人
双葉地域(人口 10 万対)	98.9人	78.9人	▲20.0人

資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

図表6－1－8　薬剤師数（常勤換算数）

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

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。
○　市町村や公益社団法人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。

コラム⑪　避難指示の解除と住民の帰還

平成23(2011)年3月の東京電力福島第一原子力発電所の事故により、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村と飯舘村、南相馬市(小高区等)、田村市(都路地区)、川俣町(山木屋地区)の11市町村に避難指示が出されました。

除染の進展や帰還環境の整備により、避難指示の解除が進んでいますが、令和6(2024)年1月現在、7市町村(南相馬市、富岡町、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯舘村)の一部に帰還困難区域が設定されています。

また、平成24(2012)年5月時点で約16万5千人であった避難者は徐々に帰還が進んでいますが、令和5(2023)年12月時点で約2万7千人の方が避難を継続しています。

令和4(2022)年度に復興庁が富岡町、南相馬市、双葉町及び浪江町の避難住民を対象に帰還に関する意向、帰還の判断に必要な条件などを調査したところ、「帰還の判断がつかない」と回答した方で、帰還を判断するための必要な条件として、「医療機関(診療科)の拡充」「医療・介護福祉施設の再開や新設」などが上位にあげられる結果となっており、医療提供体制の整備は、住民帰還に当たっての重要な条件となっています。

[福島県地域医療課]

＜帰還を判断するために必要な条件＞

	1位	2位	3位	4位	5位
富岡町	医療機関（診療科）の拡充 57.9%	商業施設の充実 47.9%	どの程度の住民が戻るかの状況 36.6%	介護・福祉施設の充実 34.3%	防犯・防火対策の強化 20.7%
南相馬市	医療機関（診療科）の状況 52.1%	商業施設の状況 39.4%	介護・福祉施設の状況 37.8%	有害鳥獣対策の強化 26.1%	どの程度の住民が戻るかの状況、等 23.4%
双葉町	医療・介護福祉施設の再開や新設 45.6%	商業施設の再開や新設 30.8%	除染・解体に関する情報 19.8%	上下水道等ライフラインの整備状況に関する情報 18.0%	双葉町の今後の姿 13.3%
浪江町	医療・介護の復旧時期の目途 57.4%	商業やサービス業などの施設の復旧時期の目途 36.3%	どの程度の住民が戻るかの状況 33.8%	住宅確保への支援に関する情報 24.6%	放射線量の低下の目途、除染成果の状況 21.8%

■南相馬市は、「どの程度の住民が戻るかの状況」「原子力発電所の安全性に関する情報（廃炉作業の状況）」の2項目が同率で5位となっている。

出典:復興庁「住民意向調査」(令和4年度)

(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が図れるよう、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。

コラム⑫　県民健康調査について

県民健康調査は、東京電力福島第一原子力発電所事故による放射性物質の拡散や避難等を踏まえ、県民の被ばく線量の評価を行うとともに、県民の健康状態を把握し、疾病の予防、早期発見・早期治療につなげ、将来にわたる県民の健康の維持、増進を図るものです。

健康診査

避難区域等の住民を対象に毎年健康診査を実施しています。その結果から、からだの健康状態の傾向がわかってきました。たとえば、震災後 7 年間の分析で、高血圧・糖尿病・脂質異常の人が増えています。

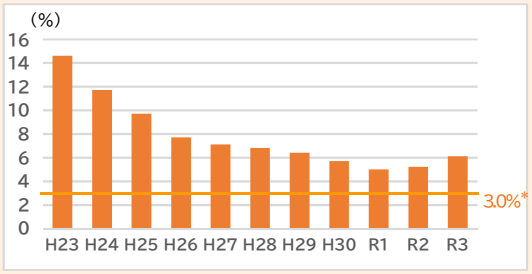
震災後7年間の健診結果からわかったこと

	震災直後 H23-24年度	震災後 H28-29年度	変化の傾向
肥満	33.1%	33.4%	変化なし
高血圧	54.0%	60.0%	さらに増加
糖尿病型	10.9%	16.0%	さらに増加
脂質異常	56.0%	57.3%	さらに増加

こころの健康度・生活習慣に関する調査（ここから調査）

避難区域等の住民を対象に「ここから調査」も実施しています。こころのストレス反応が強い人の割合は、震災直後は非常に高い状況でした。その後、毎年改善傾向にありましたが、コロナ禍の影響によるものか、最近では若干の上昇がみられています。

16歳以上の方で、こころのストレス反応が疑われる人の割合（こころの健康度の指標であるK6の点数が13点以上の人の割合）



＊日本の一般人口における支援が必要と考えられる人の割合は 3.0%(川上,2007)

［福島県県民健康調査課］

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	指標	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（R5年）	福島県保健福祉部調べ	↗	49機関（R11年）
2	救急車の双葉郡内医療機関への搬送率	63.1%（R4年）	「救急搬送データ」（双葉地方広域市町村圏組合消防本部）	→	63.0%以上（R11年）
3	医療施設従事者医師数（相双医療圏）	171人（R2年）	「医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）	↗	200人（R11年）
4	就業看護職員数（相双医療圏）	1,428人（R4年）	「衛生行政報告例」（厚生労働省）	↗	1,649 人（R11年）

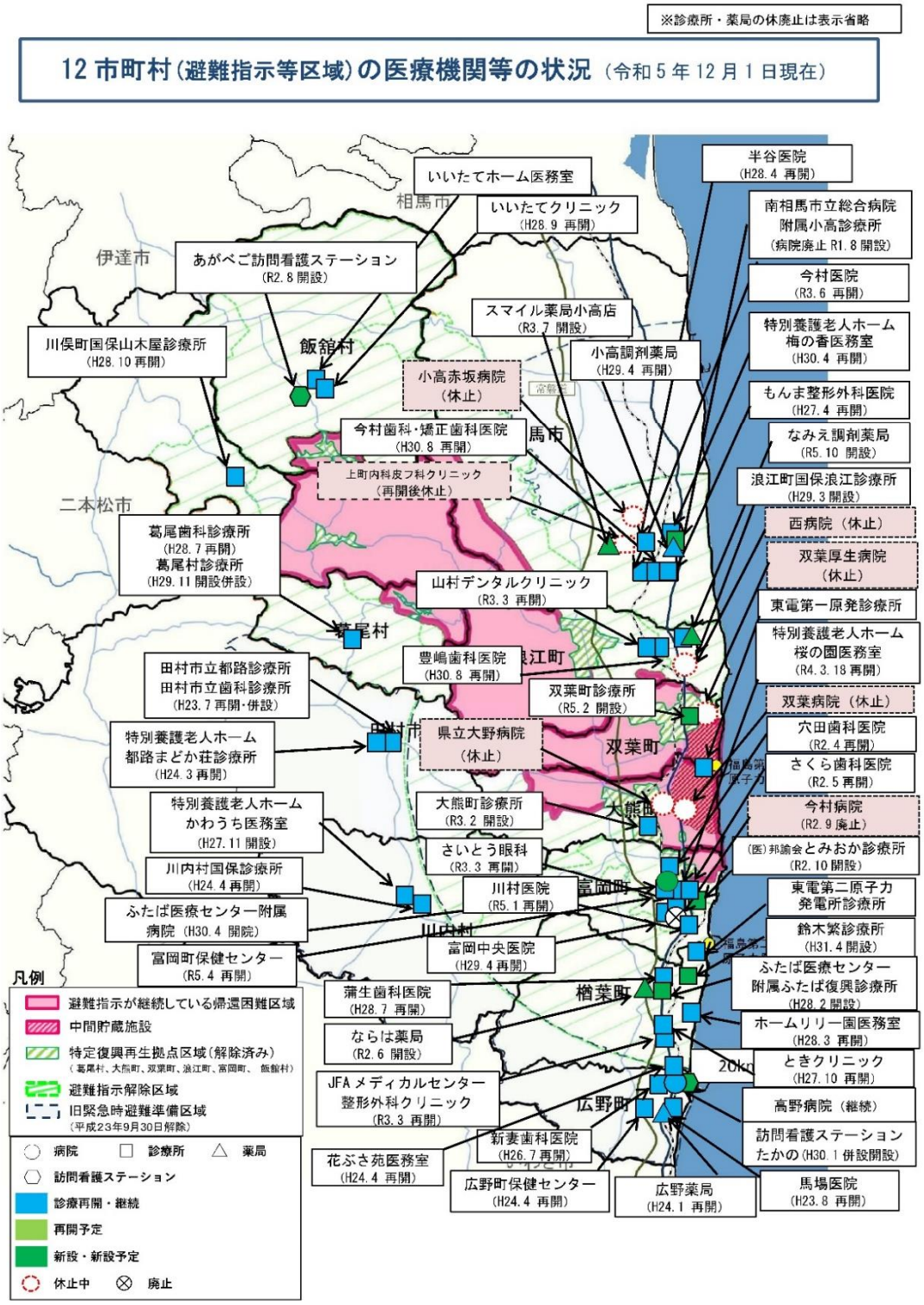
施策の推進

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
第2節　歯科医師
第3節　薬剤師
第4節　保健師･助産師･看護師･准看護師
第5節　その他の保健医療従事者

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、令和2（2020）年に第七次福島県医療計画の一部として、本県における「医師確保の方針」、「確保すべき目標医師数」、「目標の達成に向けた施策内容」等、一連の方策を計画（福島県医師確保計画）」として策定しており、引き続き第8次福島県医療計画の一部として、「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　第8次（前期）医師確保計画の基本的事項
- 第1節　計画策定の趣旨
- 第2節　計画の位置づけ
- 第3節　計画の基本理念
- 第4節　計画期間
- 第5節　計画の評価及び見直し

第2章　第7次医師確保計画の評価
- 第1節　第7次医師確保計画の評価の考え方
- 第2節　医師確保のための主な施策の取組状況
- 第3節　第7次医師確保計画の達成状況

第3章　本県の現状と課題
- 第1節　本県の医師数

第4章　医師偏在指標及び区域の設定
- 第1節　医師偏在指標
- 第2節　医療圏における区域の設定
- 第3節　本県の医師偏在指標及び区域の設定

第5章　医師確保の方針
- 第1節　県全体及び二次医療圏の医師確保の方針
- 第2節　確保すべき医師数

第6章　医師確保のための施策
- 第1節　医師確保のための施策について
- 第2節　医師確保のための施策

第7章　産科（分娩取扱医）・小児科医師確保計画
- 第1節　産科（分娩取扱医）・小児科における医師確保
- 第2節　産科（分娩取扱医）医師確保計画
- 第3節　小児科医師確保計画
- 第4節　産科（分娩取扱医）・小児科の医師確保のための施策

コラム⑬　医師の働き方改革とは？

地域に必要とされる医療を持続的に提供できる社会を実現するため、働きやすい職場環境を整備することが重要です。

▌時間外労働の上限規制

2024年4月1日から時間外・休日労働時間は原則、年960時間が上限となります。

地域医療の確保などの必要からやむを得ず、年960時間を上回る時間外・休日労働が必要となる場合は、医療機関が都道府県による指定（特例水準の指定）を受ける必要があります。

▌医療機関に適用する水準（特例水準）

種　類	事　由	年の上限時間
（A 水準）	（原則適用）	（960 時間）
連携B水準	医師派遣	1,860 時間
B 水準	地域医療確保	1,860 時間
C-1 水準	臨床・専門研修	1,860 時間
C-2 水準	高度技能修得	1,860 時間

▌勤務間インターバル制度

長時間勤務時にも適切な休息を確保するため、健康を確保するためのルールが導入されます（A 水準：努力義務、BC 水準：義務）。

○始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間を確保
・通常の日勤の場合
・宿日直許可のある宿日直に従事させる場合
○始業から 46 時間以内に18時間の連続した休息時間を確保
・宿日直許可のない宿日直に従事させる場合

▌長時間労働医師への面接指導

長時間働く医師一人一人の健康状態を確認し、医師の健康を確保するため、時間外・休日労働時間が月100時間以上となることが見込まれる場合は、面接指導を実施する必要があります。

＜面接指導で確認する事項（全水準共通）＞
・勤務の状況　・睡眠の状況　・心身の状況
・疲労の蓄積状況

▌福島県医療勤務環境改善支援センター

県では、医師の働き方改革を始めとした医療従事者の勤務環境改善に取り組む医療機関をサポートするため、「福島県医療勤務環境改善支援センター」を設置しています。

医療機関を対象に実務者セミナーの開催、宿日直許可の取得や時短計画の作成など、県内の医療機関を支援しています。



［福島県医療人材対策室］

コラム⑭　将来の医師確保は研修医から（福島市・福島市医師会の取組）

福島市臨床研修 NOW プロジェクト

福島市では福島市医師会と協力して市内の基幹型臨床研修病院の初期研修医を集めて症例検討会や病気の本質を勉強する臨床病理カンファランスCPC[20]を行っています。症例検討会は NHK 番組“総合診療医ドクターG”形式で、全国の有名講師を招いて研修医たちが真剣にカンファランスで病気を探り出します。魅力ある卒後臨床教育を行うことで、将来の福島の医療を担う医師を育て増やしていこうとする取り組みです。

＜講師による症例検討会＞



県外から研修医を獲得するためにレジデント[21]ナビ等に参加して優秀な医学生を福島に勧誘する活動を行っている臨床研修病院に対する支援も行っています。今では東日本大震災前より福島市の臨床研修医が増え、令和5年からは研修病院も1つ増え、定員を増やし地域全体で医師を育てる体制が充実し医師の定着にも寄与しています。

「NOW」は、福島市内の基幹型研修病院のそれぞれの頭文字（日本赤十字社福島赤十字病院の N、大原綜合病院の O、わたり病院の W）を使い、流行語“いつやるか？今でしょう”をもじってつけられました。

＜福島市内の初期研修医　全員参加型＞



［福島県病院協会］

[20] 臨床病理カンファランス CPC：臨床病理検討会（Clinico-pathological conference）。診療に当たっている臨床医と病理診断を行う病理医が集まり、症例検討を行う会。

[21] レジデント：研修医。

第2節　歯科医師

○ 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。

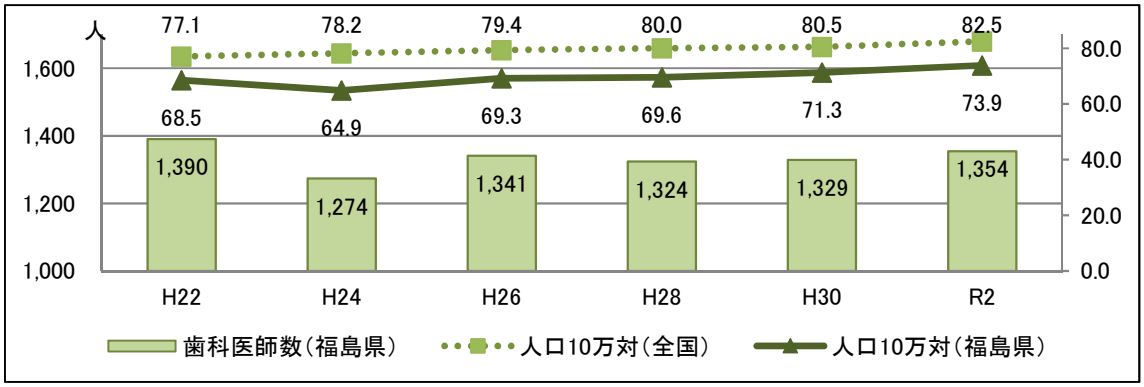
現状と課題

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、医育機関附属の病院の勤務者が 8.8 人（全国平均 7.2 人）、医育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、医育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。
○ 医育機関の附属病院を除く病院の歯科医師数をみると、県南医療圏では、病院に勤務する歯科医師数は 0.0 人となっており、県内での病院勤務歯科医師の偏在が認められます。
○ 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[22]数は 6 地区（4 市町村）[23]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[24]数は 5 地区（2 市）[25]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。

(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。

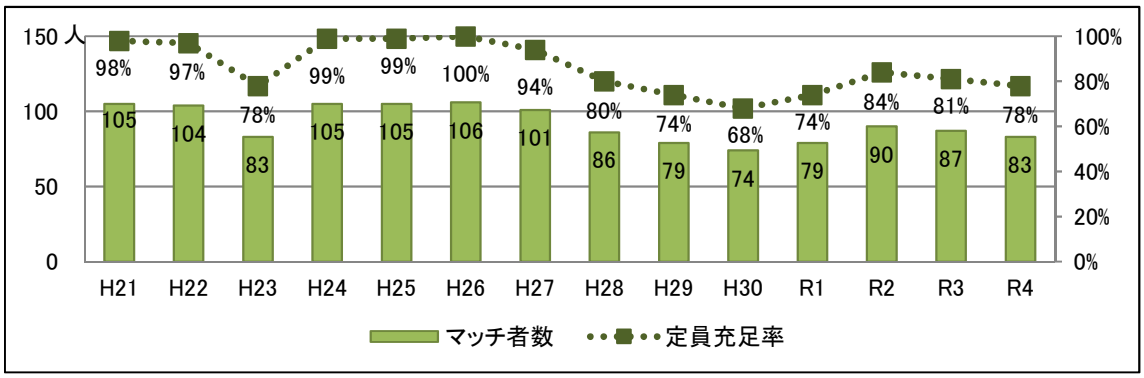
[22] 無歯科医地区：歯科医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4㎞区域内に 50 人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区（出典：厚生労働省「無医地区等及び無歯科医地区等調査」）。

[23] 6地区（4市町村）：いわき市1地区、古殿町3地区、大熊町1地区、檜枝岐村1地区。

[24] 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」）。

[25] 5地区（2市）：いわき市1地区、田村市4地区。

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 ・	会津中央病院
南 会 津	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）福島県歯科医師会

○　地域歯科医師会や関係機関・団体等と連携して、地区内の無歯科医等の解消に努めるとともに、在宅歯科医療の推進や通院が困難な患者への歯科医療提供を支援すること。

(2)歯学部大学

○　医育機関として歯科医療に求められる幅広い教養や高度な専門知識・技能の習得などにより歯科医師を育成すること。

(3)歯科医師臨床研修施設を担う医療機関

○　福島県歯科医師会や関係機関・団体等と連携して、歯科医療を提供できる人材を養成・育成すること。

(4)市町村

○　関係機関・団体等と連携して、地区内の無歯科医等の解消に努め、通院が困難な患者への歯科医療提供体制を確保すること。

(5)県

○　関係機関・団体等と連携して、無歯科医等の解消に努め、通院が困難な患者への歯科医療提供体制の確保を支援すること。

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。

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	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

1　施策の評価と見直し

(1)施策の推進体制と評価

歯科医師の養成に向けた若年層に対する情報発信等の取組などについて、関連する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。なお、医療施設従事歯科医師数については、県内総数のみでなく、県内の各医療圏それぞれの変動にも留意して進捗状況の確認を行います。

(2)関連する協議会

・ 福島県地域医療対策協議会

(3)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3節　薬剤師

○　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。
○　地域の実情に応じた薬剤師確保並びに薬剤師偏在の改善を図ります。
○　薬学部を有する大学との連携支援等により、県内定着化並びに病院への就業促進を図ります。
○　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、薬剤師の資質向上を図ります。

現状と課題

1　現状

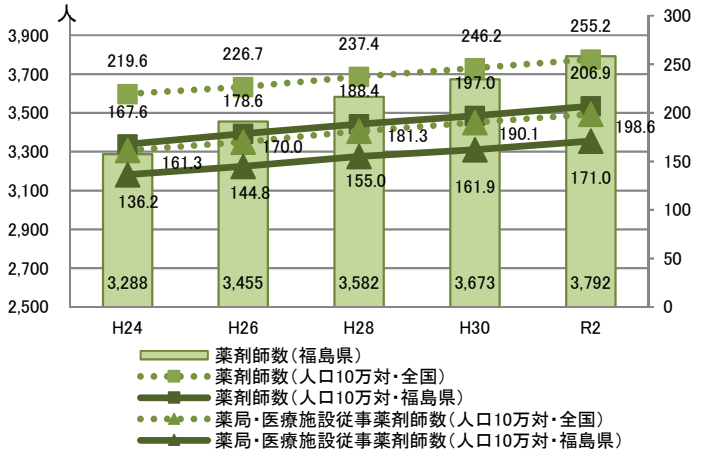
(1)薬剤師数と偏在について

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）

	H24 年	H26 年	H28 年	H30 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



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

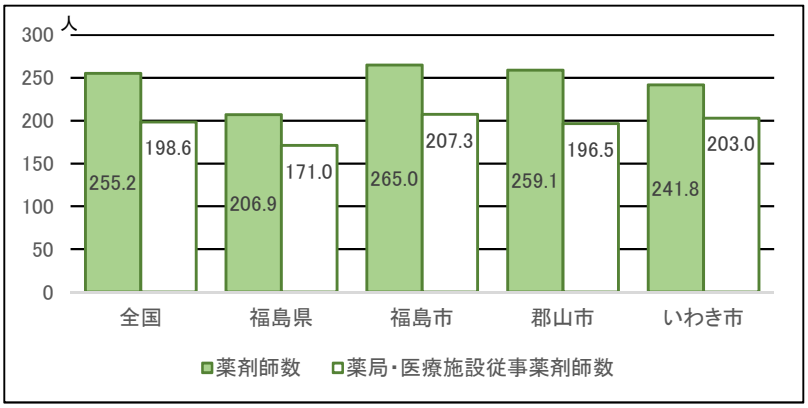
○　福島市及び郡山市の人口 10 万あたりの薬剤師数、並びに、福島市及びいわき市の人口 10 万あたりの薬局・医療施設従事薬剤師数は全国平均を超えており、県内でも薬剤師が都市部に集中する地域間における偏在が見受けられます。

○　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



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・医療施設従事薬剤師数	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
	74.2	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。

○　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	ー
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	ー

＜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[26]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。

2　課題

(1)薬剤師の確保と偏在

[26] 県内の2つの大学：学校法人　医療創生大学（いわき市）及び学校法人晴川学舎　奥羽大学（郡山市）。

○　県の薬剤師数は全国平均を大きく下回っていることから、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。
○　県内外の薬学部を有する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、医療用麻薬の調剤や無菌調剤、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、指導をとおし、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）県
○　薬剤師関係団体や薬学部を有する大学等と連携し、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構築すること。

（2）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は、県と連携し、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について検討するとともに、県と協働で施策に取り組むこと。

（3）薬学部を有する大学
○　教育内容の充実を図り、地域医療に貢献できる薬剤師の育成に取り組むこと。
○　県や薬剤師関係団体と連携し、薬剤師確保及び薬剤師偏在の改善に向けた対応策を検討するとともに、学生に対する周知や就業支援等により、卒業生の県内定着に向けた取組を支援すること。

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。

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	病院薬剤師数（※）	697 人（R5年度）	薬剤師偏在指標	↗	850 人（R8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（R4年度）	福島県保健福祉部	↗	320 人（R11 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

(1)施策の推進体制と評価

本節の内容を「薬剤師確保計画」として位置付け、具体的な薬剤師確保対策等については、福島県薬事審議会や薬剤師関係団体等に意見を伺いながら、毎年度事業計画で定めるものとし、年度毎に施策の評価や進捗状況の確認を行います。

(2)関連する協議会

・ 福島県薬事審議会

(3)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4節　保健師･助産師･看護師･准看護師

○ 東日本大震災からの復興を担うとともに、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ことを目指します。
○ 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

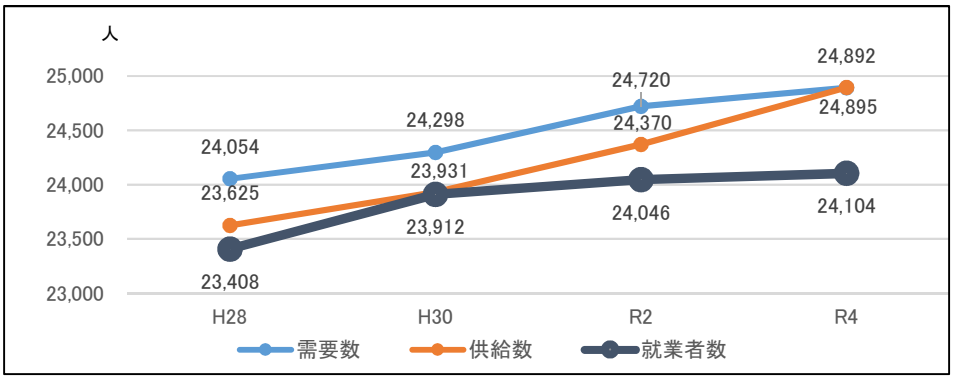
1 現状

(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４（2022）年末現在で 24,104 人であり、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４（2022）年の看護職員需要見込数 24,892 人に対し、達成率は 96.8%となっています。
○ また、令和４（2022）年における人口 10 万人当たりの看護職員の就業者数は 1,431.5 人であり、全国平均の 1,332.1 人を上回っています。（厚生労働省「令和４年 衛生行政報告例」）

図表7－4－1　看護職員の就業状況の推移



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
R4	24,104	24,892	96.8	24,895	96.8

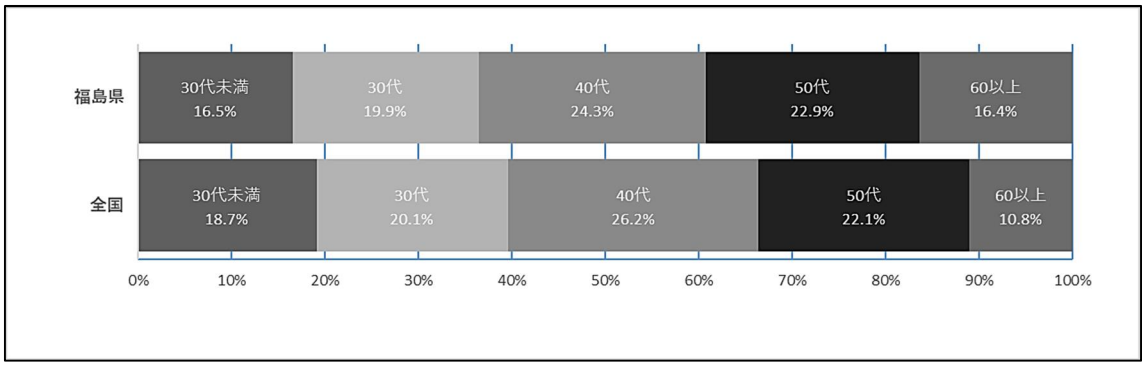
資料：保健師助産師看護師法第 33 条に基づく就業届（各年 12 月末現在）

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「35～39 歳」が 構成割合 14.0%と最も多くなっており、助産師は「25～29 歳」（15.7%）、看護師は「40～44 歳」（14.0%）、准看護師は「55～59 歳」（16.1%）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」（15.2%）、看護師は「45～49 歳」（13.2%）、准看護師は「60～64 歳」（18.5%）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、30 代未満の若手が少なく、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4(2022)年 12 月末)



資料：令和4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 代から 40 代の看護職員が減少しました。

(3)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 1,144 人となっています。

２　課題

(1)次代の看護を担う人材の育成

○　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必要があります。

(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担うとともに、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と調和を図りながら、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。

ウ　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。

コラム⑮　看護職の魅力を発信＜看護の出前講座・高校生の一日看護体験＞

福島県では長期的な視点で医療人材を確保するため、小・中・高校生向けに「看護の出前講座」を、高校生に対しては「高校生の一日看護体験」をそれぞれ実施しています。

▌看護の出前講座

看護職が学校へ赴き、命の大切さや看護職の仕事内容について授業を行います。また、授業の中で心音聴取や脈拍測定などの看護技術体験を行うこともあります。



▌高校生の一日看護体験

実際の医療機関で看護職や患者さんと接する経験や、ベッドメイキングや手浴等の看護体験を通して看護への関心を高めてもらう機会を提供しています。

参加した学生のみなさんからは「看護体験を通して看護師になりたい気持ちと勉強を頑張ろうという気持ちが深まった」といった感想が寄せられています。



［福島県医療人材対策室］

コラム⑯　県立高校における医療職に関心を持ってもらうための取組について

ふくしまの未来を医療で担う夢応援事業

本事業は、医師及び看護師志望の高校2年生に対して、県立医科大学において、最新の医学や地域医療についての講義・講演、実習、県内出身の学生とのディスカッション等を行い、受験に向けた学習意欲を喚起するとともに、本県の地域医療に貢献できる人づくりを支援するものです。

医師を目指す「メディカルセミナー【医学】」、看護師を目指す「メディカルセミナー【看護】」を実施しています。

「メディカルセミナー【医学】」

メディカルセミナー【医学】では、医学部長による医学部紹介、県立医科大学教授による特別講義及び体験実習、県立医科大学学生との座談会を実施しています。

＜参加生徒の感想＞

福島県の医療の現状を知り、現役医大生のお話が聞けたので、意欲が高まった。福島県で生まれて震災を経験したからこそできることがあると思うので、福島県の現状に目を向け地域の発展や復興に貢献できる医療従事者を目指して努力していきたい。



「メディカルセミナー【看護】」

メディカルセミナー【看護】では、看護部長による講演、看護学部卒業看護技師、体験実習を実施しています。

＜参加生徒の感想＞

福島県の看護職の現状や、看護者の魅力、仕事のやりがい、高校生のうちにやっておくべき事などたくさんのことを知れて看護師になりたい人や、医療従事者になりたい人、興味のある人にとってとても良い経験ができる場だと思った。私も今回のメディカルセミナーを通して医療従事者になりたいという気持ちが強まりました。



特色あるコース制推進事業

県立高等学校普通科の特色化の一環としてコース制（教育プログラム）を医学コース4校、保健・医療コース8校に導入し、医師や看護師などをはじめとした医療従事者などを志す生徒の職業観や基礎的な素養を養い、目的意識を持って、将来本県で活躍できる人材を育成することを目指しています。

［福島県高校教育課］

(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、それぞれに対応した就業促進と定着化に取り組みます。

イ　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。

ウ　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

○　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

(1)医療関係団体等

○　看護職員の確保に向けて県と協力し、若年層等に対して看護職の魅力及びやりがい等への理解促進や、看護師等の資格取得の方法や県内の養成施設の周知に努めること。

○　看護職員が働き続けることができる職場環境づくりに向けて県と協力し、医療機関等に対して勤務環境改善に対する取組を支援するなど、働きかけを行っていくこと。

○　医療水準の高度化や多様化、新たな医療需要に適切に対応できる看護職員を育成するため、研修機会の確保を図ること。

(2)医療機関

○　看護職員に研修等を積極的に受講させるなど、看護職員の資質向上に努め、安全で質の高い医療の確保に努めること。

(3)県

○　上記「施策の方向性」に基づき、医療関係団体等、関係機関と連携し、看護職員の確保に取り組みます。

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	指標	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	24,104 人（R4 年）	衛生行政報告例	↗	25, 935人（R11 年）
2	看護職員数（人口 10 万人対）	1,347 人（R4 年）	衛生行政報告例 福島県の推計人口（福島県：各 12 月時点）	↗	1,577 人（R11 年）
3	保健師数	1,072 人（R4 年）	衛生行政報告例	↗	1,150 人（R11 年）
4	保健師数（人口 10 万人対）	60 人（R4 年）	衛生行政報告例 福島県の推計人口（福島県：各 12 月時点）	↗	70 人（R11 年）
5	助産師数	564 人（R4 年）	衛生行政報告例	↗	673人（R11 年）
6	助産師数（人口 10 万人対）	32 人（R4 年）	衛生行政報告例 福島県の推計人口（福島県：各 12 月時点）	↗	41人（R11 年）
7	看護師・准看護師数 ※現況値の内訳 看護師　17,292 人 准看護師　5,176 人	22,468 人（R4 年）	衛生行政報告例	↗	24,113 人（R11 年）
8	看護師・准看護師数（人口10万人対）	1,255 人（R4 年）	衛生行政報告例 福島県の推計人口（福島県：各 12 月時点）	↗	1,466 人（R11 年）
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）	↗	352 人（R11 年）
10	特定行為修了者数	219 人（R4 年）	厚生労働省・福島県調べ（各3月末）	↗	492 人（R11 年）

※1～8の現況値・目標値は常勤換算による。

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

看護師確保対策等については、関連する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 関連する協議会

・ 福島県看護職員需給計画策定検討会

イ 関連計画

・ 福島県看護職員需給計画

(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。

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、医療の高度化等に適切に対応できる高水準の技能や知識を有する保健医療従事者の確保を目指します。
○　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。

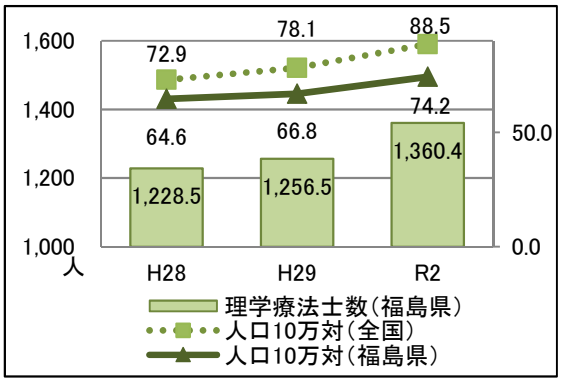
現状と課題

1　現状

(1)理学療法士・作業療法士

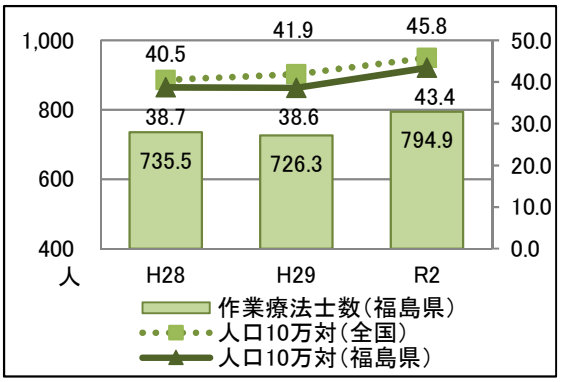
○　高齢社会の進展や在宅医療の推進、疾病構造の変化に伴い、リハビリテーションの需要は高まっており、高水準の技術や知識を有し、チーム医療の要としての役割を担う高度なサービスを提供する理学療法士・作業療法士の確保が求められています。
○　本県の医療施設及び介護施設に従事する常勤換算理学療法士・作業療法士数は、令和２（2020）年 10 月１日現在、理学療法士は人口 10 万人あたり 74.2 人（全国平均 88.5 人）、同じく作業療法士は 43.4 人（全国平均 45.8 人）となっており、理学療法士数、作業療法士数ともに全国平均を下回っています。

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

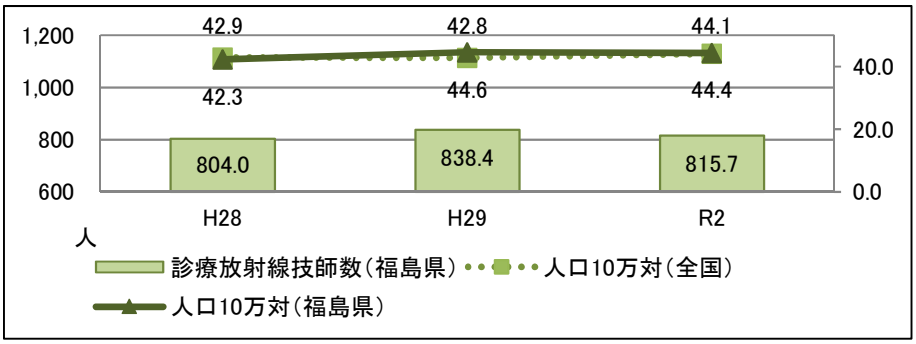


資料：厚生労働省「医療施設調査」及び「介護サービス施設・事務所調査」より算定

(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。

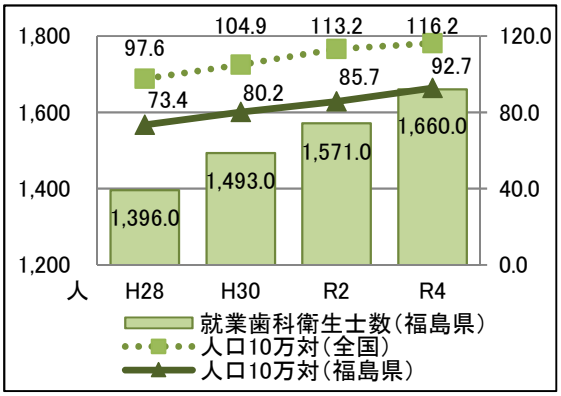
○　また、高齢社会の進展や在宅医療の推進に伴って、歯科診療所内での業務だけではなく、高齢者施設内での口腔機能や口腔衛生の管理、在宅療養者に対する歯科保健指導など、歯科保健における歯科衛生士・歯科技工士の役割が重要になってきています。

○　令和４（2022）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 92.7 人（全国平均 116.2 人）、歯科技工士 36.8 人（全国平均 26.4 人）となっており、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 77.8 人（全国平均 104.7 人）と不足しています。

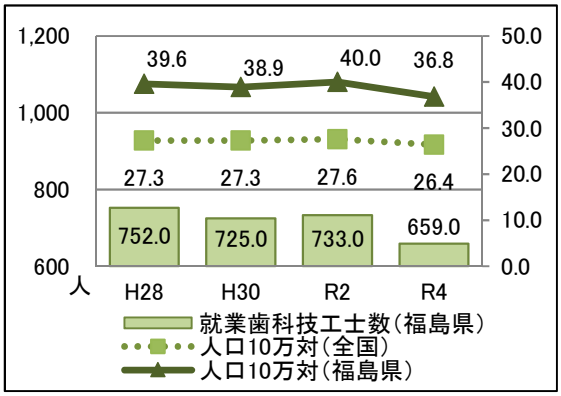
○　また、歯科技工士についても、全国就業者数のうち、50 歳以上が 54.1%を占めており、高齢化が進んでいます。

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

図表７－５－５　就業歯科技工士数の推移



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。

○　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ます。

図表７－５－６　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4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	配置割合	内訳（人）	
				管理栄養士数	栄養士数
学校	241	171	71.0%	111	101
病院	98	98	100.0%	386	183
介護老人保健施設	63	63	100.0%	102	85
老人福祉施設	105	101	96.2%	123	130
児童福祉施設	174	136	78.2%	31	161
社会福祉施設	6	6	100.0%	11	8
事業所	75	49	65.3%	10	49
寄宿舎	9	5	55.6%	1	4
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	2	2	100.0%	3	5
その他	7	5	71.4%	0	6
合計	783	639	81.6%	781	732

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

図表７－５－７　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	うち嘱託・非常勤配置	管理栄養士	うち嘱託・非常勤配置	栄養士	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」

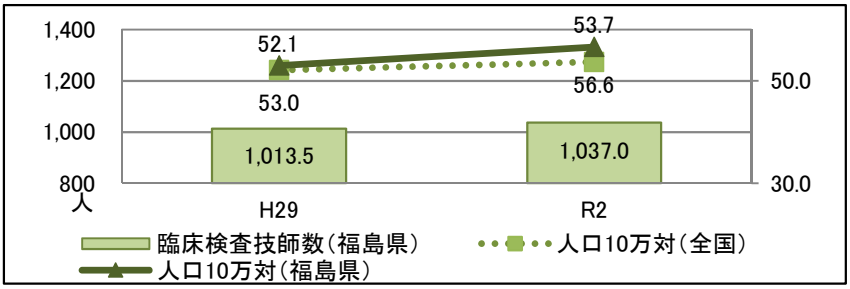
(5)臨床検査技師

○　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７－５－８　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、専門化にとともに、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。特に高齢化が顕著な歯科技工士の養成が重要であり、また、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

○　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月に開設した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月に開設した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月に開設した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。

コラム⑰　介護人材の確保に向けた取組

医療に関連する分野として「介護」があります。本コラムでは、医療人材の近接分野として「介護人材」に関する取組について紹介します。

高齢化の進展に伴い、介護ニーズが増加する一方、介護職員の不足が課題となっています。

そのため、県では、令和2年度に策定した「福島県介護人材確保戦略」に基づき、介護人材の確保に重点的に取り組んでいます。

以下、戦略の一つである「魅力ある職場の発信」に関する取組を紹介します。

▌介護のしごと魅力発信事業

次世代を担う若い世代に介護の魅力とやりがいを伝えるため、令和5年度は若手介護職員等を高校に派遣し生徒と交流する出前講座「ふくしまふくしみらいキャンパス」を延べ 10 校で実施したほか、夏休み期間中に小中学生の親子を対象とした体験型介護イベント「ナゾときカイゴ探偵団」を県内3か所で開催しました。



（ふくしみらいキャンパスの様子）

これら事業に参加した児童・生徒からは、「介護の仕事への関心が高まった」との声が多く寄せられました。

令和6年度以降も事業を継続し、介護の仕事の魅力とやりがい発信に積極的に取り組んでいくこととしています。

［福島県社会福祉課］

２ 関係者・関係機関の役割

(1)各職能団体

○　医療水準の高度化や多様化、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、研修機会の確保を図ること。

(2)県

○　上記「施策の方向性」に基づき、各保健医療従事者関係団体等、関係機関と連携し、保健医療従事者の確保に取り組むこと。

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。

(1)理学療法士・作業療法士

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	理学療法士数	1,360.4人（R2年）	厚生労働省「医療施設調査」及び介護サービス施設・事業所調査より算定	↗	1,629.2人（R11年）
2	理学療法士数（人口10万対）	74.2人（R2年）		↗	99.1人（R11年）
3	作業療法士数	794.9人（R2年）		↗	932.9人（R11年）
4	作業療法士数（人口10万対）	43.4人（R2年）		↗	56.7人（R11年）

(2)診療放射線技師

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	診療放射線技師数	815.7人（R2年）	厚生労働省「医療施設調査」より算定	↗	945.3人（R11年）
2	診療放射線技師数（人口10万対）	44.4人（R2年）		↗	57.5人（R11年）

(3)歯科衛生士・歯科技工士

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	就業歯科衛生士数	1,660.0人（R4年）	厚生労働省「衛生行政報告例」より算定	↗	1,998.6人（R11年）
2	就業歯科衛生士数（人口10万対）	92.7人（R4年）		↗	121.5人（R11年）
3	就業歯科技工士数	659.0人（R4年）		→	659.0人（R11年）
4	就業歯科技工士数（人口10万対）	36.8人（R4年）		↗	40.1人（R11年）

(4)管理栄養士･栄養士

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	特定給食施設における管理栄養士又は栄養士の配置率	81.6%（R4 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

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」より算定	↗	1,215.9人（R11 年）
2	臨床検査技師数（人口10万対）	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

(1)施策の推進体制と評価

若年層に対する情報発信や修学資金制度の活用等、保健医療従事者確保等の取組については、関連する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。

(2)関連する協議会

・ 福島県地域医療対策協議会

(3)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8章　5疾病・6事業及び在宅医療の体制

第1節　がん対策
第2節　脳卒中対策
第3節　心筋梗塞等の心血管疾患対策
第4節　糖尿病対策
第5節　精神疾患対策
第6節　救急医療
第7節
　第1項　災害医療
　第2項　原子力災害医療等
第8節　新興感染症発生・まん延時における医療
第9節　過疎・中山間地域の医療（へき地の医療）
第10節　周産期医療
第11節　小児医療
第12節　在宅医療

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みます。
○ 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

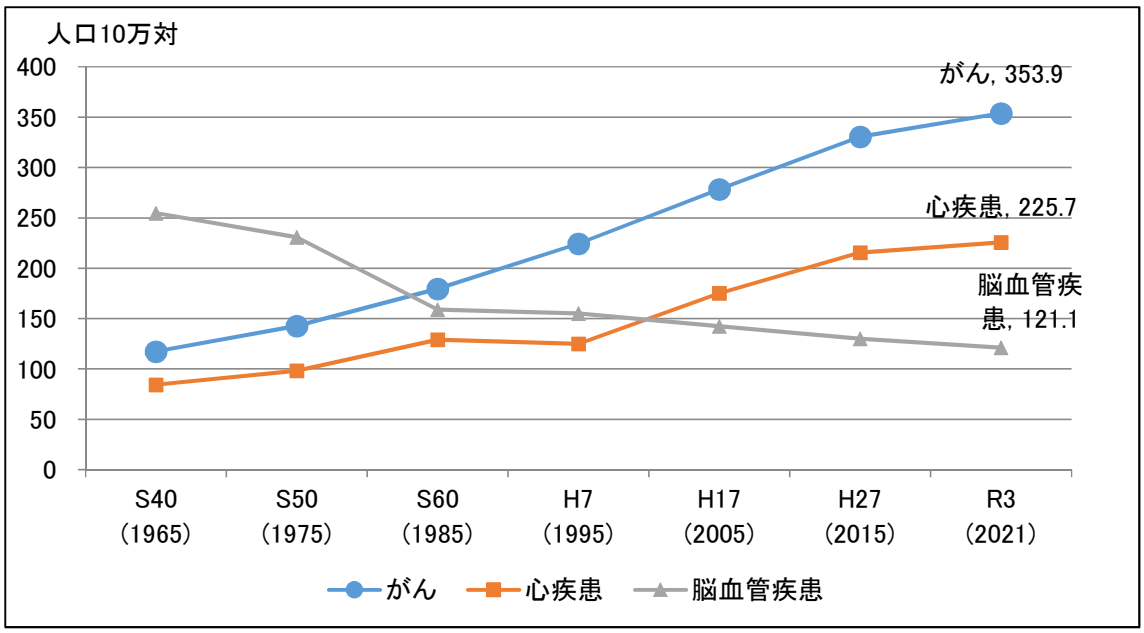
○ 正常な細胞の遺伝子に傷がついてできる異常な細胞のかたまりの中で、悪性のものを「がん」といいます。
○ がんは、基本的にほぼ全ての臓器・組織で発生し、代表的ながんとして、肺がん、胃がん、大腸がんなどがあります。

(2)がん患者動向の現状

ア 主な死因別死亡率・年齢調整死亡率

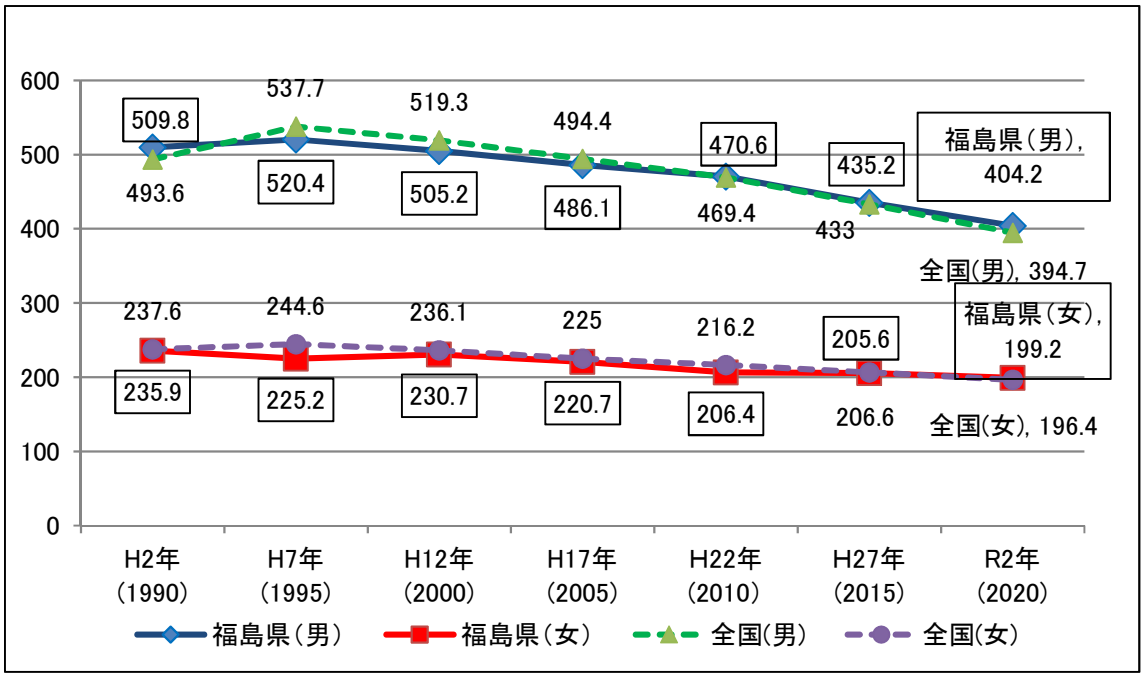
○ がんは、昭和 59（1984）年以降の本県の主要死因別死亡率の１位となっています。
○ がんの死亡率（人口 10 万対）は、令和３（2021）年時点で 353.9 であり、死因総数の 24.9%を占める 6,367 人（男性 3,799 人、女性 2,568 人）が、がんにより死亡しています。
○ 本県のがんの年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、令和３（2021）年時点で男性は 91.3、女性 56.9 で、それぞれ全国平均を上回っています。

図表８－１－１　福島県の主な死因別死亡率（人口 10 万対）の年次推移



資料：人口動態統計（厚生労働省）

図表８－１－２　がん年齢調整死亡率〔全年齢〕（人口 10 万対）の年次推移



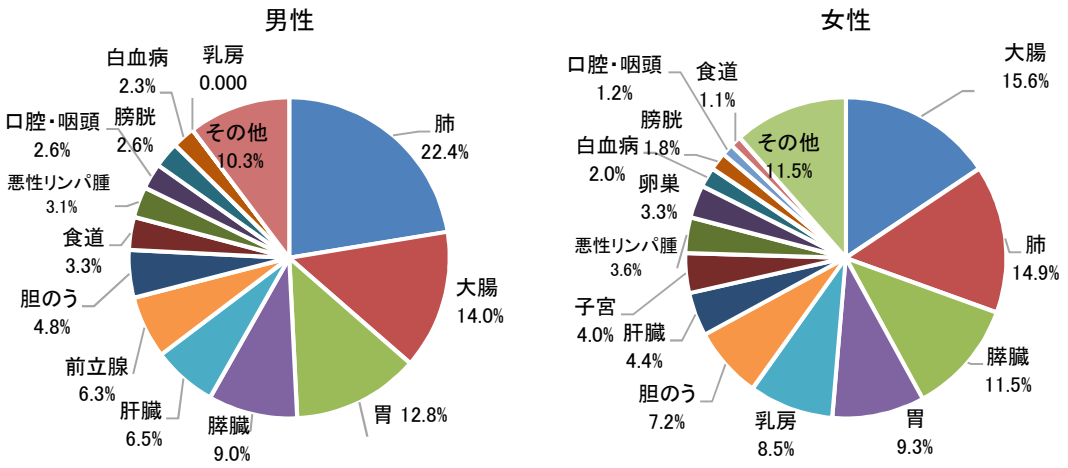
資料：人口動態統計　都道府県別年齢調整別死亡率（厚生労働省）

イ　がんの部位別死亡割合

○　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 22.4%で最も多く、次いで大腸がん 14.0%、胃がん 12.8%です。

○　女性の場合は、大腸がんが最も多く 15.6%、次いで肺がん 14.9%、膵臓がん 11.5%となっています。

図表８－１－３　福島県のがんの部位別死亡割合（%）



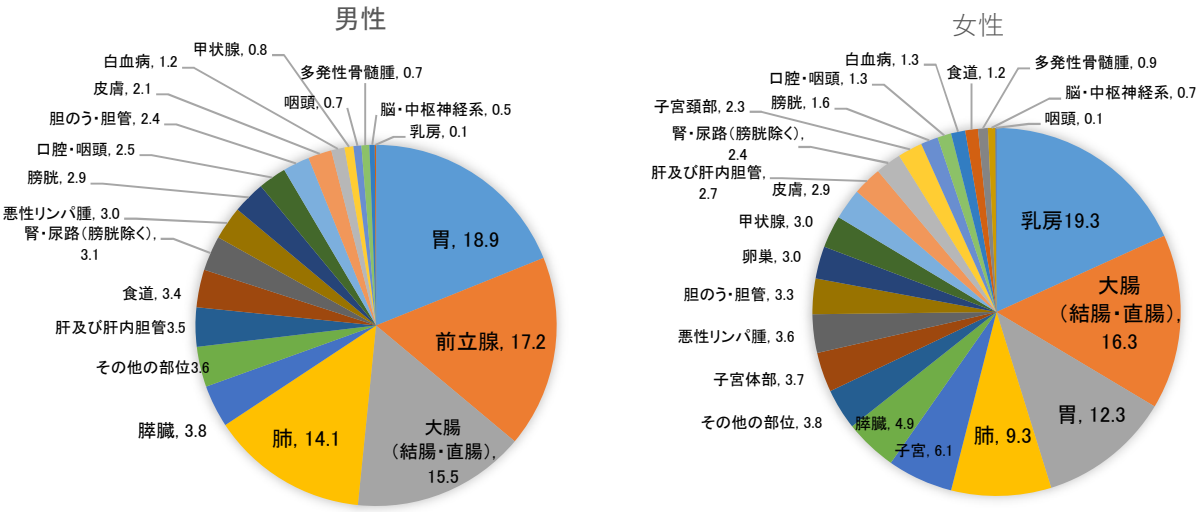
資料：人口動態統計（厚生労働省）

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。

図表８－１－４　福島県の部位別罹患割合（%）



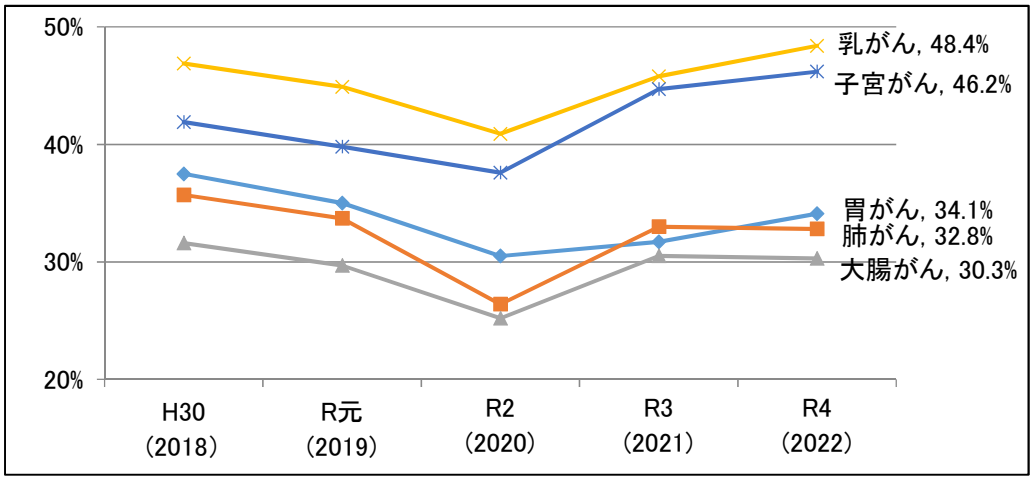
資料：福島県のがん登録 2019（福島県）

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　市町村が実施したがん検診受診率



※対象年齢：子宮頸がん 20 歳～69 歳、肺・大腸・乳がんは 40～69 歳、胃がんは 50～69 歳。
※資料は、令和5(2023)年度福島県生活習慣病検診等管理指導協議会資料

（3）医療資源等の現状

ア　がん診療を行う医療機関

○　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５施設、地域がん診療連携推進病院が３施設あります。

図表8－1－6　がん診療を行う医療機関数

圏域	都道府県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携推進病院
県北	1		
県中		2	1
県南		1	
会津･南会津		1	1
相双			
いわき		1	1

イ　がん診療を専門的に行う医療従事者数

○　拠点病院で対応可能ながんについて専門的な技能を有する手術療法に携わる常勤医師数は、令和５（2023）年時点で、228 人となっています。

ウ　緩和ケア病棟を有する病院数

○　緩和ケア病棟を有する病院数は、以下のとおりです。

図表8－1－7　緩和ケア病棟を有する病院数

	県北	県中	県南	会津･南会津	相双	いわき
緩和ケア病棟を有する病院数	1	2		2		2

エ　院内がん登録の実施状況

○　「院内がん登録」は、該当施設で診断･治療を受けたすべての患者のがんについての情報を登録する仕組みのことを指します。

○　県内の院内がん登録実施医療機関数は、令和３（2021）年度時点で 10 施設あります。

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

がんの種類や状態に応じた予防や医療連携体制の構築を促進することにより、以下の状態となっ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、本節の最後をご覧ください。

(1)がんの罹患と死亡が減少していること

(2)がん患者が自分らしい日常生活を送れること

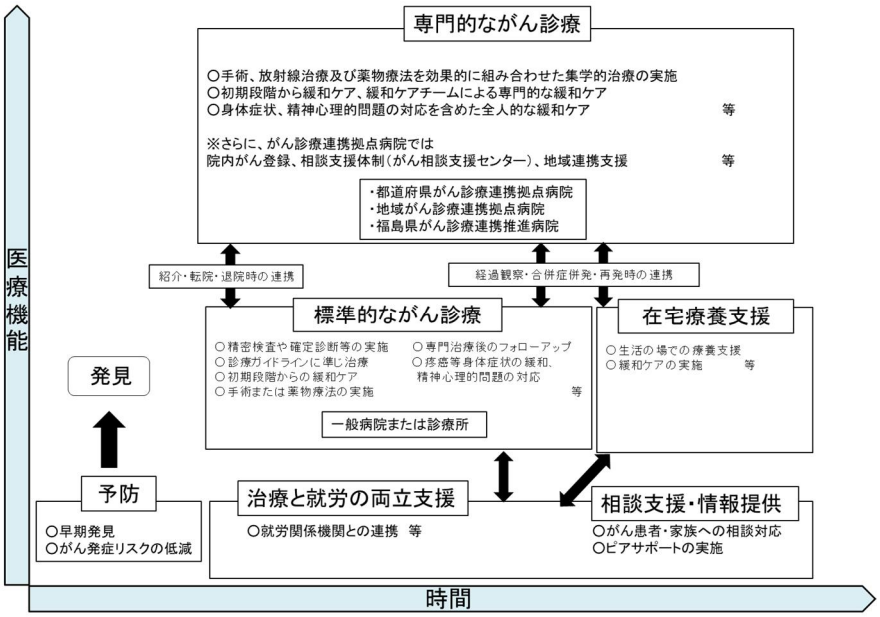
２ 必要となる医療機能

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】		・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	・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）	・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[27]）	・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な緩和ケアを実施すること
在宅療養支援機能【療養支援】		・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		・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 ・就労関係機関との連携

[27] 緩和ケア：お体や気持ちの辛さを和らげるための医療やケアのこと。（世界保健機関（WHO）による定義：生命を脅かす疾患による問題に直面している患者さんとそのご家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、QOL（Quality Of Life（クオリティ・オブ・ライフ）：当人がこれでいいと満足できるような生活の状態）を改善するアプローチのこと。）

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
(1)がん罹患の予防	<u>ア　生活習慣の改善</u> ○　がん予防のため、市町村や教育機関等と連携し、適切な生活習慣（食生活、運動、喫煙防止等）に関する普及啓発や健康教育を推進します。 ○　がん予防として重要な禁煙及び受動喫煙防止を推進するため、市町村、教育機関、職域、医師会等関係団体と連携し、喫煙者に対する禁煙支援と受動喫煙対策を推進します。 ○　がんに関する理解促進を図るため、市町村や教育機関、職域等の関係団体と連携し、がんの種類や病態、予防対策等を含めたがんの正しい知識の普及啓発を推進します。 <u>イ　感染症の予防及び早期発見・早期治療</u> ○　肝炎に関する普及啓発や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、肝炎医療コーディネーター等の人材の養成に取り組むなど、地域や職域において健康管理に携わる者等と連携したフォローアップ体制の充実を図ります。 ○　患者等及びその家族等の精神的・経済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、医療費の助成を継続して行います。 ○　子宮頸がんの原因となるヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）については、ワクチン接種により高い確率で感染を防ぐことが期待できることから、接種対象者や接種回数、効果等に関する普及啓発に努め、HPV ワクチンの理解促進を図ります。 ウ　がん検診受診率の向上 ○　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。 ○　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、特定健診とがん検診を可能な限り同じ会場で行うことや、休日検診の実施など、広域で利便性に配慮した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、市町村と職域におけるがん検診の連携を促進します。 エ　検診の精度向上・要精密検査者の精密検査受診率の向上 ○　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や各検診実施機関との連携など、精密検査の受診結果を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。

コラム⑱　若い世代が、がん検診の重要性を啓発！

大切な人を守る学生「がん予防」メイトの養成をしています

県内の大学や専門学校に、医師やがんサバイバー（がんの診断を受けた後を生きていく人々、がん体験者）を派遣して、がんに関する講義を実施し、本講義を受講した学生を「大切な人を守る『がん予防』メイト」（以下、「がん予防」メイト）に任命しています。「がん予防」メイトには講義で得た知識を基に、自らが発信者となり、若い世代をはじめ、家族や友人等、身近な人にがん検診の重要性を伝えていただいています。

学生がデザインした啓発グッズ



「がん予防」メイトが活躍しています

県が実施するがん検診の普及啓発キャンペーンやイベントにも「がん予防」メイトに協力いただき、県と連携しながら普及啓発しています。

普及啓発のためのグッズ（ポケットティッシュ）を「がん予防」メイトにデザインしてもらい、街頭キャンペーンで「がん予防」メイト自らグッズを配布する等の活動を実施しています。福島駅前で街頭キャンペーンを実施した際には、約 1,000 名もの県民に普及啓発することができました。

啓発グッズを配布している様子



［福島県健康づくり推進課］

＜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
(2)がん診療の質の向上 (3)患者・家族の QOL の向上 (4)患者が治療を選択するための情報の充実	<u>ア　がん診療連携拠点病院等の連携</u> ○　都道府県がん診療連携拠点病院である公立大学法人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。 <u>イ　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</u> ○　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。 <u>ウ　がんゲノム医療へのアクセシビリティ向上</u> ○　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。 <u>エ　標準的ながん診療提供体制の確保</u> ○　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。 <u>オ　多職種による連携、相談支援体制の整備</u> ○　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、キャンサーボード[28]への多職種の参加を促します。 ○　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。

[28] キャンサーボード：手術、放射線診断、放射線療法、薬物療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス。

	カ　リハビリテーション提供体制の整備 ○　平成 26(2014)年度から始まった、公立大学法人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。 ○　公立大学法人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。 キ　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 ・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。 ク　妊孕性温存療法を選択・受診できる体制の整備 ○　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[29]に関する啓発活動や人材育成等の取組を支援します。 ケ　医療機関と介護事業所等との連携体制の整備 ○　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。 コ　高齢のがん患者や家族の意思決定支援 ○　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。 サ　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 ○　身体的な苦痛の対応だけではなく、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従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処に努めます。 ○　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。 シ　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制の整備 ○　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

[29] 妊孕性温存療法(にんようせいおんぞんりょうほう):将来自分の子どもを授かる可能性を残すために、がん治療の前に、卵子や精子、受精卵、卵巣組織の凍結保存を行う治療。

	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。 ス　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 ○　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。 セ　緩和ケア研修会のさらなる推進 ○　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。 ソ　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 ○　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。 タ　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 ○　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、小児がんに携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。 ○県は、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。また、患児や家族同士が情報交換や交流ができる機会を提供します。 ○　AYA 世代[30]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。 チ　臨床研究等の適切な実施及び情報提供 ○　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
(5)患者・家族の苦痛の軽減 (6)患者・家族の療養生活の質の向上	ア　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 ○　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、がん相談支援センター等の機能の充実に努めます。 ○　がん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。 イ　情報提供

[30] AYA 世代：Adolescent ＆ Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に 15 歳から 39 歳までの世代。

	○　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、これらの団体間の情報交換等を促進します。 ○　ピア・サポーター（がんの経験者である支援者）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サポートブック」）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。 ウ　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 ○　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。 エ　がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立支援 ○　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。 ○　拠点病院のがん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両立支援を行います。 ○　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。 オ　アピアランスケアに関する相談・支援 ○　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。 カ　自殺対策 ○　がん診断後の自殺対策の推進に関する国の動向を注視し、自殺対策に取り組みます。 キ　偏見等への対策 ○　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。

	<u>ク　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</u> ○　小児慢性特定疾病対策事業により、医療費の自己負担分の一部を補助することで、患者家庭の負担軽減に引続き取り組みます。 ○　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、小・中学校での受け入れ体制等の教育環境整備に向けて、復学時・復学後の病弱特別支援学校による相談支援の充実に努めます。 ○　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努めます。 <u>ケ　高齢者のがん患者への支援</u> ○　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取り組みます。

※そのほかの施策や施策の具体的内容は、福島県がん対策推進計画（第四期）のうち、以下の箇所に記載しています。

第8次福島県医療計画における施策名	福島県がん対策推進計画（第四期）における記載箇所
(1)ア「生活習慣の改善」	Ⅱ－第1－1－(1)－①
(1)イ「感染症の予防及び早期発見・早期治療」	Ⅱ－第1－1－(1)－②
(1)ウ「がん検診受診率の向上」	Ⅱ－第1－1－(2)－①
(1)エ「検診の精度向上・要精密検査者の精密検査受診率の向上」	Ⅱ－第1－1－(2)－②
(2)～(4)ア「がん診療連携拠点病院等の連携」	Ⅱ－第1－2－(1)－①　(ア)
(2)～(4)イ「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」	Ⅱ－第1－2－(1)－①　(イ)
(2)～(4)ウ「がんゲノム医療へのアクセシビリティ向上」	Ⅱ－第1－2－(1)－②
(2)～(4)エ「標準的ながん診療提供体制の確保」	Ⅱ－第1－2－(1)－③
(2)～(4)オ「多職種による連携、相談支援体制の整備」	Ⅱ－第1－2－(1)－④
(2)～(4)カ「リハビリテーション提供体制の整備」	Ⅱ－第1－2－(1)－⑤
(2)～(4)キ「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」	Ⅱ－第1－2－(1)－⑥
(2)～(4)ク「妊孕性温存療法を選択・受診できる体制の整備」	Ⅱ－第1－2－(1)－⑧
(2)～(4)ケ「医療機関と介護事業所等との連携体制の整備」	Ⅱ－第1－2－(4)
(2)～(4)コ「高齢のがん患者や家族の意思決定支援」	Ⅱ－第1－2－(4)
(2)～(4)サ「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」	Ⅱ－第1－2－(1)－⑦
(2)～(4)シ「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制の整備」	Ⅱ－第1－2－(1)－⑦
(2)～(4)ス「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」	Ⅱ－第1－2－(1)－⑦
(2)～(4)セ「緩和ケア研修会のさらなる推進」	Ⅱ－第1－2－(1)－⑦
(2)～(4)ソ「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」	Ⅱ－第1－2－(2)
(2)～(4)タ「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」	Ⅱ－第1－2－(3)
(2)～(4)チ「臨床研究等の適切な実施及び情報提供」	Ⅱ－第1－2－(5)
(5)～(6)ア「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」	Ⅱ－第1－3－(1)－①
(5)～(6)イ「情報提供」	Ⅱ－第1－3－(1)－②
(5)～(6)ウ「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」	Ⅱ－第1－3－(2)
(5)～(6)エ「がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立支援」	Ⅱ－第1－3－(3)－①
(5)～(6)オ「アピアランスケアに関する相談・支援」	Ⅱ－第1－3－(3)－②
(5)～(6)カ「自殺対策」	Ⅱ－第1－3－(3)－③
(5)～(6)キ「偏見等への対策」	Ⅱ－第1－3－(3)－④
(5)～(6)ク「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」	Ⅱ－第1－3－(4)－①
(5)～(6)ケ「高齢者のがん患者への支援」	Ⅱ－第1－3－(4)－②

コラム⑲　がん診療連携拠点病院について

▌がん診療連係拠点病院とは

専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の整備、患者・住民への相談支援や情報提供などの役割を担う病院として、都道府県知事が推薦し、厚生労働大臣が指定した病院を「がん診療連携拠点病院」といいます。

本県のがん診療連携拠点病院には、県内で中心的役割を果たす「都道府県がん診療連携拠点病院」と県内の各地域で中心的役割を果たす「地域がん診療連携拠点病院」があります。また、地域がん診療連携拠点病院に準ずる機能を持つ病院として、福島県独自に「地域がん診療連携推進病院」を認定しています。

▌福島県がん診療連携協議会

福島県がん診療連携協議会では、本県のがん診療連携拠点病院等の機能強化、県内のがん拠点病院とがん診療病院との連携強化やがん医療の均てん化についての協議や取組を行っています。協議会内に５つの部会（①がん登録部会、②地域連携部会、③相談支援部会、④研修教育部会、⑤緩和ケア部会）が設置され、活動が行われています。

また、福島県がん診療連携協議会のホームページを立ち上げ、福島県のがん医療に関する情報発信を行っています。



［福島県地域医療課］

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、必要に応じて関連する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】		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。 ① がんに係る精密検査の実施 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
がん診療機能【治療】	標準的ながん診療	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。 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 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 ③ 画像診断や病理診断等の実施 ④ がんと診断されたときから緩和ケアの実施 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
	専門的ながん診療（集学的治療）	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。 ① がん診療連携拠点病院 ② 地域がん診療病院 ③ 福島県がん診療連携推進病院 ※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。 ・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）	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。 ① 緩和ケア病棟（緩和ケア病棟入院料）を設置 ② 緩和ケア診療加算の届出 ③ 専門的な緩和ケアチームの配置
在宅療養支援機能【療養支援】		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。 ① 24 時間対応で在宅医療の提供 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 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 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） ⑤ 医療用麻薬の処方が可能 ※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。

（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

区分	求められる役割
【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。
【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。
【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

○　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。

コラム⑳　企業との連携による受診率向上大作戦！

県では、企業と連携して、相互に連携・協力しながら、がんの早期発見・早期治療の推進を図ることができるよう、「がん検診受診促進企業包括連携協定」を締結し、様々な取り組みを行っています。現在、新聞社や保険会社など、31社（令和5年10月時点）と協定を取り交わしています。

▌企業と連携して、効果的な普及啓発活動を実施しています

企業が制作したがん啓発チラシや啓発動画等を市町村等で活用したり、市町村や県が作成した啓発資材等を連携企業の企業活動の中で県民の方に配布したりするなど、相互に連携しながら効果的な普及啓発を実施しています。

また、県主催のイベントへの企業ブース出展やイベントの開催周知等への協力をいただき、一緒にイベントを盛り上げています。

▌福島県がん検診受診促進連携協定企業等連絡会

県と各企業との意見交換する機会として、毎年、福島県がん検診受診促進連携協定企業等連絡会を開催しています。

連絡会で交わされた、企業ならではのノウハウやアイデアを有効活用しています。



［福島県健康づくり推進課］

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	がんの年齢調整死亡率（全がん・75 歳未満・人口 10 万対）	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）
A2	がんの年齢調整罹患率（75 歳未満、10 万対）	382.1（R1年）	全国がん登録	↘	358.6（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を検証するための指標は、本節の最後をご覧ください。

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、関連する協議会等において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 関連する協議会等

・ 福島県がん対策推進審議会

・ 福島県生活習慣病検診等管理指導協議会(がん部会)

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。

ロジックモデル＜がん対策＞

施策【D】＜施策・取組の展開＞	初期アウトカム【C】	中間アウトカム【B】＜施策の方向性＞	分野アウトカム【A】＜目指す姿＞
1．がん予防・がん検診 ①生活習慣改善対策 ②感染症対策 ③検診受診率向上策 ④検診の精度向上策	●県民が予防に努め、その生活習慣が改善している 指標番号 C101～C103 ●精度の高いがん検診を受診できている 指標番号 C104～C113	●がんの罹患を予防できている 指標番号 B101～B110	●がんの罹患と死亡が減少している ●がん患者が自分らしい日常生活を送れている 指標番号 A1～A4
2．がん医療 ①拠点病院等の連携推進 ②質の高い病理診断・細胞診断のための体制整備支援 ③がんゲノム医療に関する連携体制整備 ④標準的ながん診療体制の確保 ⑤多職種連携の促進と相談支援体制の整備 ⑥リハビリテーション提供体制整備 ⑦支持療法の提供体制整備 ⑧妊孕性温存療法のための体制整備 ⑨医療介護の連携体制整備 ⑩高齢患者の意思決定支援 ⑪緩和ケアの実施体制確保	●がん診療拠点病院等の連携が取れている ●専門的医療提供のための役割分担及び連携体制ができている ●がんゲノム医療へのアクセシビリティが向上している ●患者やがんの状態・種類に応じて適切な医療が行われている 指標番号 C201～C202 ●多職種による相談支援環境が充実している ●医療スタッフ間での情報連携ができている 指標番号 C203～C204 ●がんリハビリテーションなどの適切な提供ができている ●あらゆる世代に応じたフォローアップ体制ができている 指標番号 C205～C206 ●意思決定の支援（ACP）が行われている ●身近に緩和ケアを受けられる施設がある 指標番号 C207～C208 ●医薬品、医療機器及び医療技術の開発がされている 指標番号 C209	●患者が適時に質の高いがん診療を受けることができる ●患者・家族のQOLが向上している ●患者が治療を選択するための情報が充実している 指標番号 B201～B204	
3．がんとの共生 ①患者等への相談支援 ②情報提供 ③療養者へのがん医療や緩和ケア支援 ④仕事と治療の両立支援 ⑤アピアランスケア支援 ⑥自殺対策 ⑦偏見等への対策 ⑧小児・AYA世代患者支援 ⑨高齢患者支援	●患者・家族が相談できる体制ができている ●患者・家族に適切な情報提供がされている ●意思決定の支援（ACP）が行われている 指標番号 C301～C304 ●がんに対する社会的理解が深まり、支援体制が構築されている ●仕事と治療の両立支援の制度が利用しやすい状態になっている ●仕事と治療の両立がしやすい職場環境ができている 指標番号 C305～C308 ●適切な教育支援を受けられる ●教育と治療の両立ができる環境ができている 指標番号 C309	●患者・家族の苦痛が軽減している ●患者・家族の療養生活の質が向上している 指標番号 B301～B302	

第１節　がん対策

		アウトカムに関する指標	現状		目指す方向性	目標（※１）		長期目標		出典
			現況値	調査年		目標値	目標年	目標値	目標年	
<全体目標>										
	A1	がんの年齢調整死亡率（75歳未満・人口10万対）	74.1	R3年	↘	57.67	R11年	－		国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」
	A2	がんの年齢調整罹患率（75歳未満・人口10万対）	382.1	R1年	↘	358.6	R11年	－		全国がん登録
	A3	がん種別５年生存率	59.2%	R1年	↗	64.1%	R11年	－		福島県のがん登録
	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	↗	100%	R11年	－		患者体験調査
<がん予防・がん検診>										
	B101	がん種別罹患率（胃がん）	54.1	R1年	↘	47.1	R11年	－		全国がん登録
	B102	がん種別罹患率（肺がん）	39.5	R1年	↘	（※２）		－		全国がん登録
	B103	がん種別罹患率（大腸がん）	57.8	R1年	↘	（※２）		－		全国がん登録
	B104	がん種別罹患率（乳がん）	92.6	R1年	↘	（※２）		－		全国がん登録
	B105	がん種別罹患率（子宮頸がん）	14.1	R1年	↘	（※２）		－		全国がん登録
	B106	検診がん種別早期がん割合（胃がん）	65.9	R1年	↗	72.2	R11年	－		全国がん登録
	B107	検診がん種別早期がん割合（肺がん）	2.1	R1年	↗	20.7	R11年	－		全国がん登録
	B108	検診がん種別早期がん割合（大腸がん）	19.8	R1年	↗	20.7	R11年	－		全国がん登録
	B109	検診がん種別早期がん割合（乳がん）	7.7	R1年	↗	11.3	R11年	－		全国がん登録
	B110	検診がん種別早期がん割合（子宮頸がん）	64.6	R1年	↗	71.7	R11年	－		全国がん登録
	C101	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	↘	11.0%	R9年	－		健康ふくしま21調査
	C102	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	↘	5%	R9年	－		健康ふくしま21調査
	C103	喫煙率（総数）	21.4%	R4年	↘	13.2%	R11年	12.0%	R12年	国民生活基礎調査
	C104	がん検診受診率（胃がん）	34.1%	R4年	↗	60%	R11年	－		健康増進事業実績報告・福島県保健福祉部集計
	C105	がん検診受診率（肺がん）	32.8%	R4年	↗	60%	R11年	－		健康増進事業実績報告・福島県保健福祉部集計
	C106	がん検診受診率（大腸がん）	30.3%	R4年	↗	60%	R11年	－		健康増進事業実績報告・福島県保健福祉部集計
	C107	がん検診受診率（乳がん）	48.4%	R4年	↗	60%	R11年	－		健康増進事業実績報告・福島県保健福祉部集計
	C108	がん検診受診率（子宮頸がん）	46.2%	R4年	↗	60%	R11年	－		健康増進事業実績報告・福島県保健福祉部集計
	C109	精密検査受診率（胃がん）	88.9%	R3年	↗	100%	R11年	－		健康増進事業実績報告・福島県保健福祉部集計
	C110	精密検査受診率（肺がん）	85.8%	R3年	↗	100%	R11年	－		健康増進事業実績報告・福島県保健福祉部集計
	C111	精密検査受診率（大腸がん）	73.1%	R3年	↗	100%	R11年	－		健康増進事業実績報告・福島県保健福祉部集計
	C112	精密検査受診率（乳がん）	91.3%	R3年	↗	100%	R11年	－		健康増進事業実績報告・福島県保健福祉部集計
	C113	精密検査受診率（子宮頸がん）	85.7%	R3年	↗	100%	R11年	－		健康増進事業実績報告・福島県保健福祉部集計
<がん医療>										
	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	↗	8.5点	R11年	－		患者体験調査
	B202	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	52.2%	H30年	↘	50%	R11年	－		患者体験調査
	B203	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	67.1%	H30年	↘	50%	R11年	－		患者体験調査
	B204	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	↗	75%	R11年	－		患者体験調査
	C201	初診時から確定診断までの期間が１か月未満の人の割合	75.8%	H30年	↗	80%	R11年	－		患者体験調査
	C202	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%	R1年	↗	70%	R11年	－		院内がん登録
	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	↗	60%	R11年	－		患者体験調査
	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	↗	70%	R11年	－		患者体験調査
	C205	がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う小児がん患者の割合	39.5%	R1年	↗	50%	R11年	－		患者体験調査
	C206	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	↗	90%	R11年	－		患者体験調査
	C207	拠点病院におけるACPを含めた意思決定支援の体制整備の割合	100%	H30年	→	100%	R11年	－		患者体験調査
	C208	緩和ケア研修会修了者数	194人	R4年	↗	200人以上	R11年	－		福島県保健福祉部調べ
	C209	県内のがんに関する臨床研究数	11件	H30年	↗	30件	R11年	－		臨床研究等提出・公開システム（jRCT）
<がんとの共生>										
	B301	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	↗	50%	R11年	－		患者体験調査
	B302	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	↗	70%	R11年	－		患者体験調査
	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	9,535件	H30年	↗	10,000件	R11年	－		現況報告書
	C302	ピアサポートが役に立ったがん患者の割合（一般がん患者）	88.1%	H30年	↗	90%	R11年	－		患者体験調査
	C303	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	↗	80%	R11年	－		患者体験調査
	C304	拠点病院におけるACPを含めた意思決定支援の体制整備の割合【再掲】	100%	R5年	→	100%	R11年	－		現況報告
	C305	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	↘	30%	R11年	－		患者体験調査
	C306	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	↗	60%	R11年	－		患者体験調査
	C307	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができたがん患者の割合	28.5%	H30年	↗	30%	R11年	－		患者体験調査
	C308	がん教育を実施した学校の割合	43%	R4年	↗	50%	R11年	－		がん教育実績報告
	C309	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	↗	80%	R11年	－		小児患者体験調査

（※１）医療計画の進捗管理・最終評価時に使用する値。
（※２）適正な目標設定が困難なためモニタリング指標とします。

第2節　脳卒中対策

○　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

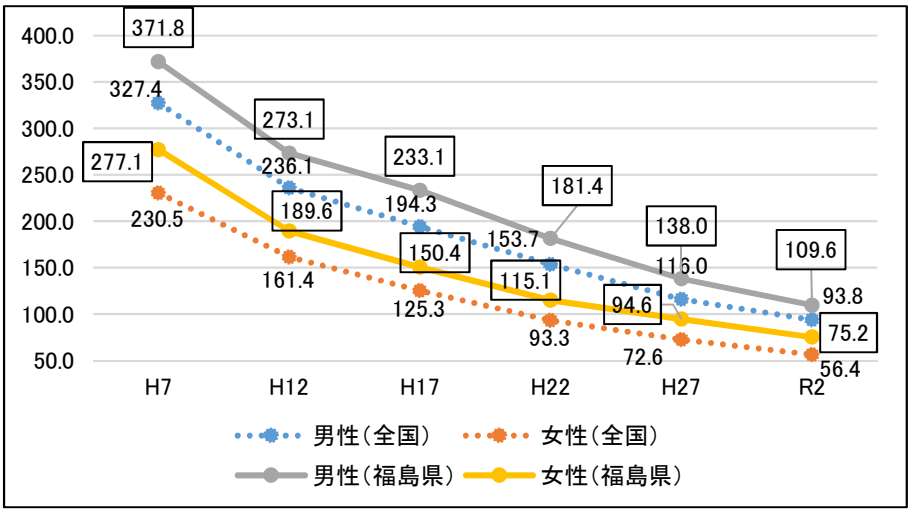
○　脳卒中は、脳血管の閉塞や破綻によって脳機能に障害が起きる疾患であり、①脳梗塞、②脳出血、③くも膜下出血に大別されます。
○　①脳梗塞は、さらにアテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞、心原性塞栓症の３種類に分けられます。
○　なお、脳血管疾患は、脳の血管がつまったり破れたりして起こる疾患全般を指し、脳卒中を含む概念となります。

(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、令和２（2020）年時点で男性 109.6、女性 75.2 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

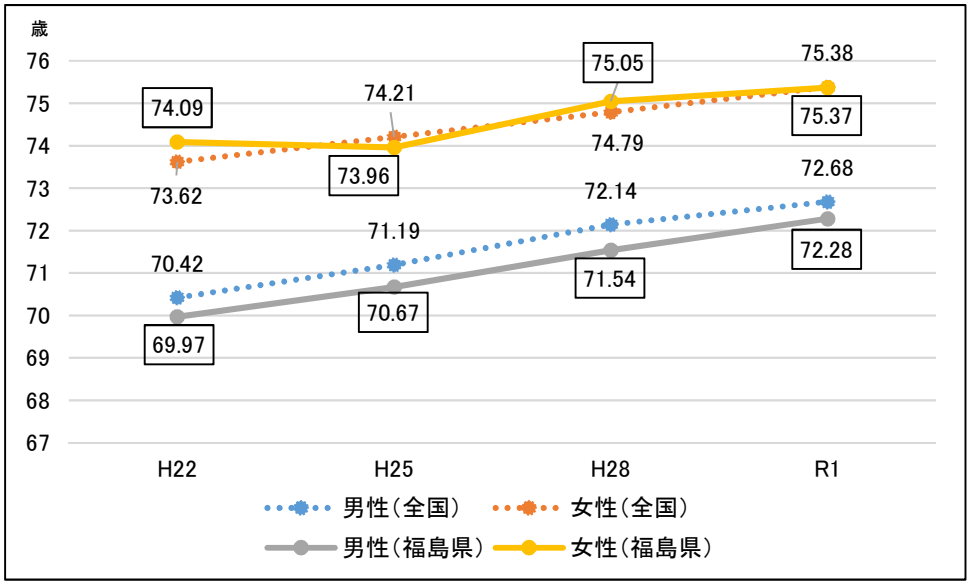


資料：人口動態統計特殊報告（厚生労働省）

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

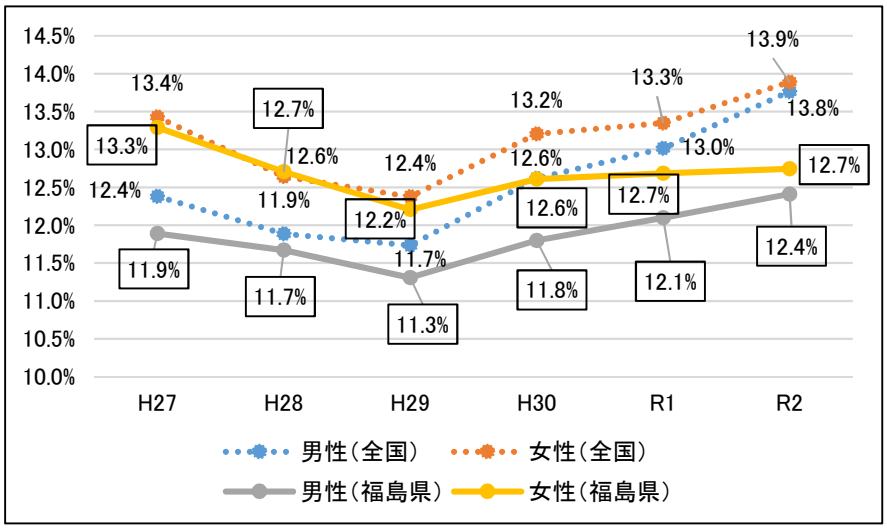


資料：厚生労働科学研究「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」

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 160 mg/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、女性の場合はほぼ横ばいに対して、男性の割合は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

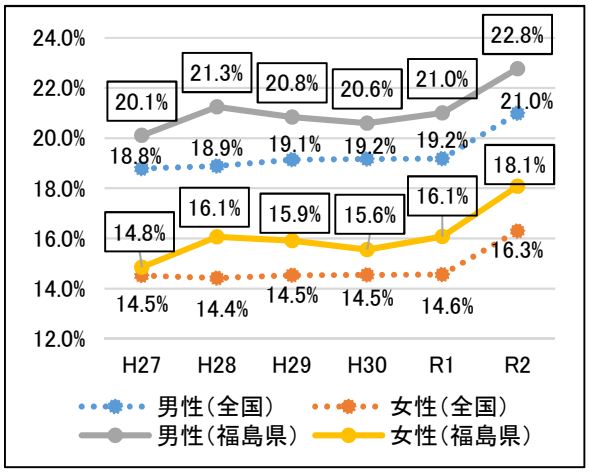


資料：NDB オープンデータ（厚生労働省）

エ　高血圧診断基準以上の者の割合

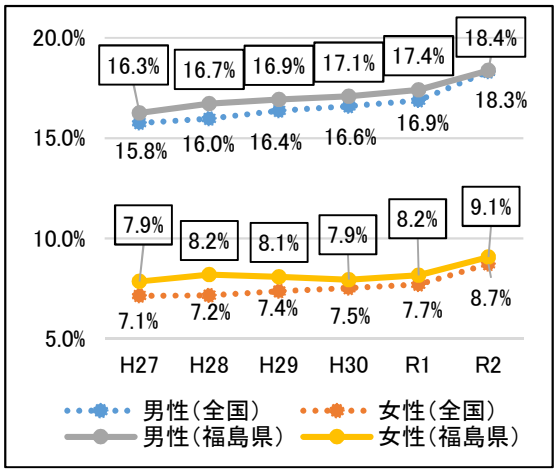
○　血圧値のうち、収縮期血圧が 140mmHg 以上の場合、または拡張期血圧が 90mmHg 以上の場合、あるいはこれらの両方を満たす場合に高血圧と診断されます。
○　本県の収縮期血圧 140mmHg 以上の者の割合は、令和２（2020）年度時点で男性 22.8%、女性 18.1%となっています。
○　また、拡張期血圧 90mmHg 以上の者の割合は、令和２（2020）年度時点で男性 18.4%、女性 9.1%となっています。

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

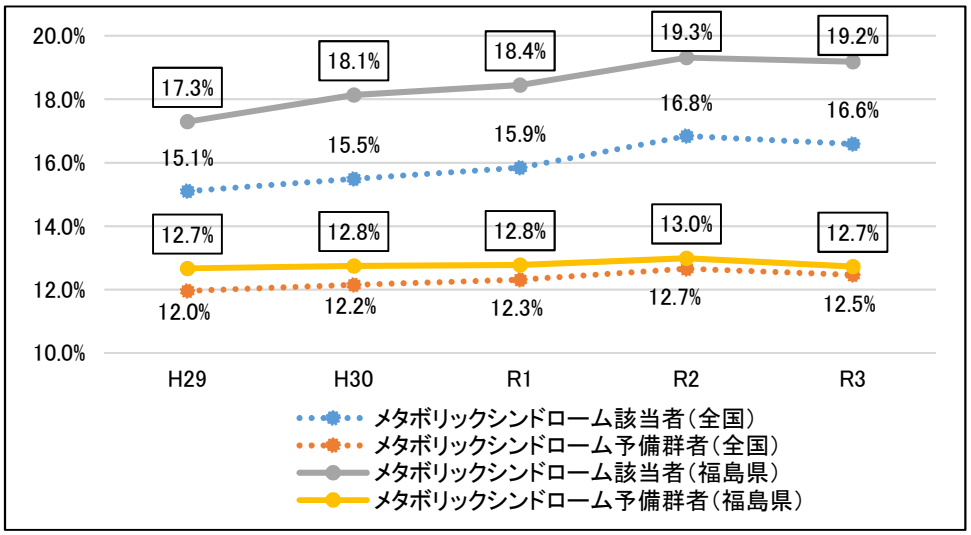


資料：NDB オープンデータ（厚生労働省）

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群者の割合は、令和３（2021）年度時点で該当者が 19.2%、予備群者が 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。

図表８－２－６　メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合

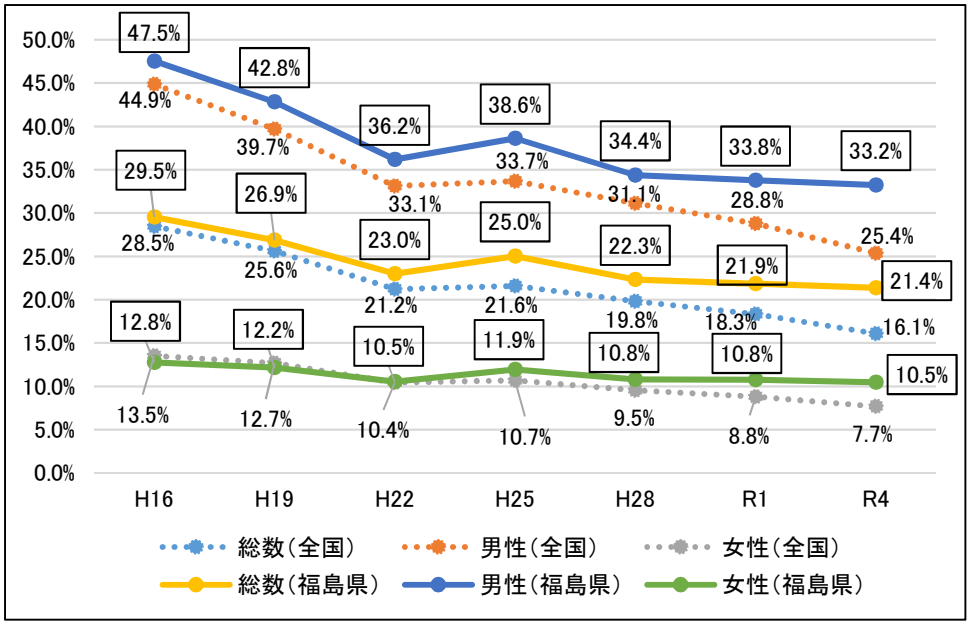


資料：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

カ　喫煙率の割合

○　本県の喫煙率（20 歳以上）は、令和４（2022）年時点で 21.4%となっています。
○　男女別では、男性が 33.2%で全国ワースト１位、女性が 10.5%で全国ワースト２位となっています。
○　総数も 21.4%で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　喫煙率（20 歳以上）の推移



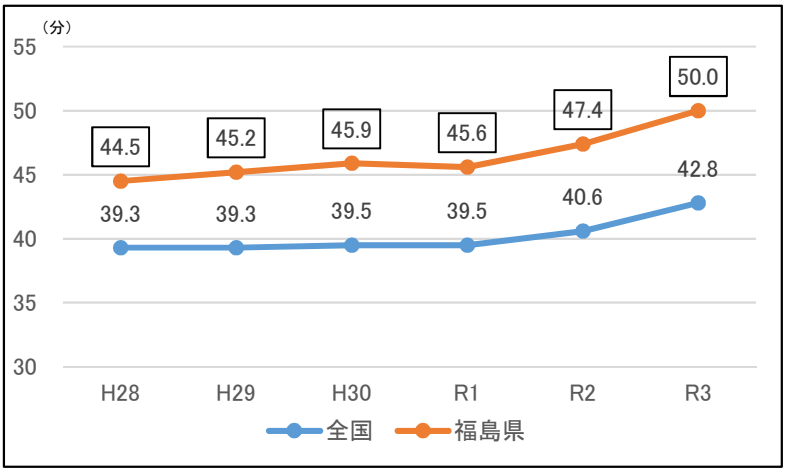
資料：国民生活基礎調査（厚生労働省）

（3）医療資源等の現状

ア　救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間

○　救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間は令和３（2021）年が 50 分となっており、全国平均である 42.8 分と比較して長い状況です。

図表８－２－８　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の推移



資料：救急・救助の現況（消防庁）

イ　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８－２－９　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	6
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）

ウ　脳卒中の専用病室を有する病院数･病床数

○　本県の脳卒中の専用病室を有する病院数は１病院、病床数は 12 床となっています（令和２（2020）年時点）。

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。

(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

発症の予防を促進するとともに医療連携体制の構築を進めることで、以下の状態となっ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、本節の最後をご覧ください。

(1)脳血管疾患による死亡が減少していること

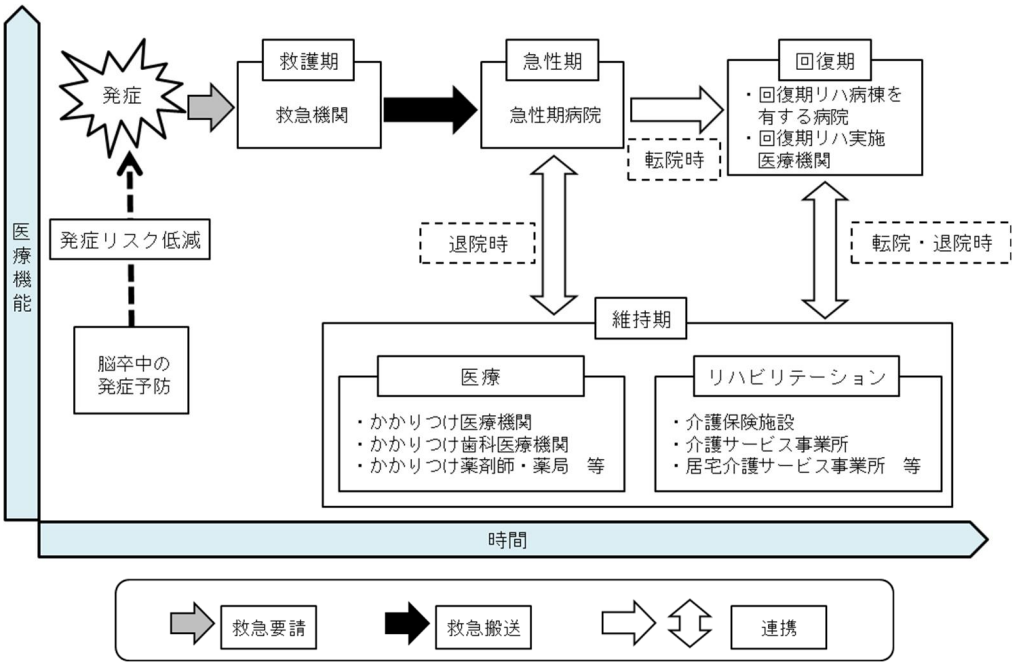
(2)脳血管疾患患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができること

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

○　脳卒中対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)脳卒中の発症予防	<u>ア　循環器病の予防や正しい知識の普及啓発</u> ○　循環器病の危険因子である糖尿病発症予防･重症化予防のため、食生活の改善や運動しやすい環境整備、保健医療専門職の人材育成などに取り組みます。 ○　県、市町村及び関係団体等が連携強化を図るとともに、ふくしま健民アプリ等の多様なツールの普及等により、運動習慣の効果的な普及啓発、健康づくりへの動機付けの拡大を図ります。 ○　喫煙者の禁煙をサポートするため、県及び市町村、関係団体等が連携しながら、喫煙の害や禁煙外来等の情報提供（妊産婦の喫煙に関する影響等を含む）･普及啓発･健康教育の実施等を積極的に行うなど、喫煙率の減少に資する取組を実施します。 ○　過度の飲酒による健康への影響等の予防対策として、アルコールに関する正しい知識の普及啓発及び健康教育を推進します。 ○　市町村、関係機関等と連携を図りながら、特定健診など様々な機会をとらえ、喪失歯の原因となるむし歯や歯周病に罹患した場合の早期治療の必要性を啓発するとともに、全身的な機能低下につながる高齢期の口腔の衰えいわゆる、オーラルフレイル対策を推進します。 <u>イ　循環器病を予防する健診の普及や取組の推進</u> ○　県、市町村、関係機関等が連携しながら、特定健診受診率向上に向けた取組を実施します。 ○　職域と連携し、特定健診の普及啓発を図ることで、職場で検診の受診機会がない就労者に対し、市町村の検診の積極的な利用を周知するなど、働き盛り世代の検診受診を推進します。
(2)専門医療機関への早期搬送	<u>ア　救急搬送体制の整備</u> ○　家庭における対処方法や早期受診等について県民に周知します。 ○　急病時の電話相談窓口の設置等により、県民の相談先を確保するとともに、救急車の適正利用を進めます。 ○　救急業務の高度化に対応するため、各消防本部における救命救急士の計画的な養成を進めます。 ○　福島県救急医療対策協議会や福島県メディカルコントロール協議会等を通して、消防機関と医療機関の連携強化を図り、地域の実情に応じた救急搬送体制の充実を図ります。
(3)発症後早期の専門的治療提供 (4)発症後早期の専門的リハビリテーション提供 (5)入院期間の改善	<u>ア　急性期における医療提供体制の構築</u> ○　急性期を担う医療機関の医療機能の充実強化を進め、機械的血栓回収療法が実施可能な医療機関の増加を推進します。 ○　回復期の医療機関との連携体制の強化を進め、退院調整部門の設置に対する支援を行うとともに、脳卒中地域連携クリティカルパスの導入医療機関の増加を推進します。 <u>イ　リハビリテーション等の取組</u> ○　廃用症候群を予防し、早期に自立するためのリハビリテーションを実施できるよう、医療機関や関係団体と連携強化や医療機関の確保を進めます。

	○　公立大学法人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、脳血管疾患等の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。
(6)身体機能の早期改善のための集中的リハビリテーション提供	<u>ア　回復期における医療提供体制の構築</u> ○　急性期の医療機関や維持期・生活期の医療機関等と連携体制の強化を進めます。 <u>イ　リハビリテーション等の取組</u> ○　専門医療スタッフによる身体機能の早期回復のためのリハビリテーションを実施できるよう、医療機関や関係団体の連携強化や整備を進めます。
(7)日常生活への復帰及び生活機能維持・向上のためのリハビリテーション提供	<u>ア　維持期・生活期における医療提供体制の構築</u> ○　回復期や急性期の医療機関等との連携体制の強化を進めます。 ○　合併症併発時や脳卒中の再発時に対応可能な医療機関との連携体制の強化を進めます。 <u>イ　リハビリテーション等の取組</u> ○　専門医療スタッフによる生活機能や心身機能の維持向上のためのリハビリテーションを実施できるよう、医療機関や関係団体の連携強化や整備を進めます。 ○　修学資金貸与や公立大学法人福島県立医科大学保健科学部等により理学療法士や作業療法士を育成・確保します。 <u>ウ　循環器病の後遺症を有する者に対する支援</u> ○　失語や高次脳機能障害などの改善及び ADL（日常生活動作）の向上を目的とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等が集中的に実施されるよう、研修会等による人材育成と体制整備を進めます。 ○　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の連携調整のため、在宅医療・介護連携支援センターの整備を支援し、多職種連携の下で支援が行えるよう体制整備を進めます。 ○　高次脳機能障害等について、県民の正しい理解が進むよう普及啓発を進めます。 <u>エ　循環器病の緩和ケア</u> ○　循環器病の緩和ケアを担う人材育成や多職種連携のための研修等を実施し、県内の緩和ケアチームの増加を目指します。 ○　あらかじめ患者や家族が治療方針について話し合うアドバンス・ケア・プランニング（人生会議）の普及を推進することで、適切な時期に緩和ケアを提供するとともに、患者や家族の意向を尊重した終末期ケアの提供を目指します。 <u>オ　社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援</u> ○　地域連携クリティカルパス、心不全手帳、ICT（情報通信技術）等を活用しながら、医療・介護の関係機関や多職種による情報共有を推進し、患者や利用者に対する支援を切れ目なく行うための体制整備を進めます。 ○　安心して自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、訪問診療等に必要な支援や、在宅医療・介護連携支援センター等の運営・整備の支援、人材育成のための研修会等を実施します。 <u>カ　治療と仕事の両立支援・就労支援</u> ○　福島労働局による両立支援コーディネーター育成や、ハローワーク福島、ハローワーク郡山、公立大学法人福島県立医科大学で設置している長期療養者就業相談窓口などの周知を行います。 ○　治療と仕事の両立支援を効率的に進めるため、福島県地域両立支援推進チームが行う両立支援に係る説明会の開催や、両立支援のためのガイドライン、両立支援助成金等の周知を行います。

※そのほかの施策や施策の具体的内容は、福島県循環器病対策推進計画（第2期）のうち、以下の箇所に記載しています。

第8次福島県医療計画における施策名	福島県循環器病対策推進計画（第2期）における記載箇所
(1)ア「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」	第4章　1　(1)～(5)
(1)イ「循環器病を予防する健診の普及や取組の推進」	第4章　2　(1)
(2)ア「救急搬送体制の整備」	第4章　2　(2)
(3)～(5)ア「急性期における医療提供体制の構築」	第4章　2　(3)　ア
(3)～(5)イ「リハビリテーション等の取組」	第4章　2　(4)
(6)ア「回復期における医療提供体制の構築」	第4章　2　(3)　ア
(6)イ「リハビリテーション等の取組」	第4章　2　(4)
(7)ア「維持期・生活期における医療提供体制の構築」	第4章　2　(3)　ア
(7)イ「リハビリテーション等の取組」	第4章　2　(4)
(7)ウ「循環器病の後遺症を有する者に対する支援」	第4章　2　(5)
(7)エ「循環器病の緩和ケア」	第4章　2　(6)
(7)オ「社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援」	第4章　2　(7)
(7)カ「治療と仕事の両立支援・就労支援」	第4章　2　(8)

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、必要に応じて関連する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・アクチベータ（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）

○　自ら健康的な生活習慣を実践すること。
○　発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと。

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。
○　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。

（エ）【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	参考値※1（目標年）	目標値※2（目標年）
A1	脳血管疾患の年齢調整死亡率（男性）	109.6（R2 年）	人口動態統計特殊報告	↘	95.4（R11 年）	93.8（R12 年）
A2	脳血管疾患の年齢調整死亡率（女性）	75.2（R2 年）	人口動態統計特殊報告	↘	58.3（R11 年）	56.4（R12 年）
A3	健康寿命（男性）	72.3 歳（R1 年）	厚生労働省科学研究	↗	75.3 歳（R11 年）	76.18 歳（R14 年）
A4	健康寿命（女性）	75.4 歳（R1 年）	厚生労働省科学研究	↗	77.6 歳（R11 年）	78.25 歳（R14 年）

※1　目標値を基に令和 11 年度の値を比例推計したもので、医療計画の最終評価時に用いる値
※2　「第三次健康ふくしま 21 計画」の目標値

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を検証するための指標は、本節の最後をご覧ください。

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、関連する協議会等において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　関連する協議会等

・福島県循環器病対策推進協議会

・福島県生活習慣病検診等管理指導協議会（循環器等疾患部会）

イ　関連計画

・福島県循環器病対策推進計画（第2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。

ロジックモデル＜脳卒中対策＞

施策【D】 ＜施策・取組の展開＞	初期アウトカム【C】	中間アウトカム【B】 ＜施策の方向性＞	分野アウトカム【A】 ＜目指す姿＞
１．予防 ①知識の普及啓発 ②健診の普及や取組の推進	●県民が予防に努めることにより、その生活習慣が改善している ●県民が生活習慣の確認や見直しを行っている 指標番号 C101～C109	●脳卒中の発症を予防できている 指標番号 B101～B102	●脳卒中による死亡が減少している 指標番号 A1～A2
２．救護 ①救急搬送体制の整備	●発症時の対応について、県民の理解が深まっている ●救急隊が適切に観察・判断・処置できる ●急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる体制が整っている 指標番号 C201	●発症後できるだけ早期に専門医療機関へ搬送されている 指標番号 B201	
３．急性期 ①医療提供体制の構築	●脳卒中の急性期医療に対応できる体制が整備されている 指標番号 C301	●発症後早期に専門的な治療を受けることができる 指標番号 B301～B302	
	●早期に自立できるリハビリテーション実施体制が整備されている ●回復期の医療機関等との連携体制ができている 指標番号 C302	●発症後早期に専門的なリハビリテーション受けることができる ●脳卒中患者の入院期間が改善している 指標番号 B303～B304	●脳卒中患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができている 指標番号 A3～A4
４．回復期 ①医療提供体制の構築 ②リハビリテーション支援	●急性期及び維持期の医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスとの連携体制が構築されている ●誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療の体制が整備されれている ●専門医療スタッフにより集中的にリハビリテーションが実施可能な医療機関が整備されている 指標番号 C401～C404	●身体機能の早期改善のための集中的リハビリテーションを受けることができる 指標番号 B401	
５．維持期・生活期 ①医療提供体制の構築 ②リハビリテーション支援 ③後遺症への支援 ④緩和ケア ⑤社会連携による支援 ⑥治療と仕事の両立支援	●生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションが提供される体制が整備されている ●回復期及び急性期の医療機関等との連携体制が構築されている 指標番号 C501	●日常生活への復帰、生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを受けることができる 指標番号 B501	

第２節　脳卒中対策

		アウトカムに関する指標	現状		目指す方向性	目標（※）		長期目標		出典
			現況値	調査年		目標値	目標年	目標値	目標年	
<全体目標>										
	A1	脳血管疾患の年齢調整死亡率（男性）	109.6	R2年	↘	95.4	R11年	93.8	R12年	人口動態統計特殊報告（厚生労働省）
	A2	脳血管疾患の年齢調整死亡率（女性）	75.2	R2年	↘	58.3	R11年	56.4	R12年	人口動態統計特殊報告（厚生労働省）
	A3	健康寿命（男性）	72.3歳	R1年	↗	75.3歳	R11年	76.18歳	R14	厚生労働省科学研究
	A4	健康寿命（女性）	75.4歳	R1年	↗	77.6歳	R11年	78.25歳	R14	厚生労働省科学研究
<予防>										
	B101	脳血管疾患受療率（入院）	88.0	R2年	↘	88.0以下	R11年	–		患者調査（厚生労働省）
	B102	脳血管疾患受療率（外来）	78.0	R2年	↘	59.0	R11年	–		患者調査（厚生労働省）
	C101	１日当たりの食塩摂取量（20歳以上男性）	11.9g	H28年	↘	8.3g以下	R11年	7.5g以下	R14年	国民健康・栄養調査（厚生労働省）
	C102	１日当たりの食塩摂取量（20歳以上女性）	9.9g	H28年	↘	7.1g以下	R11年	6.5g以下	R14年	国民健康・栄養調査（厚生労働省）
	C103	収縮期血圧が140㎜Hg以上の者の割合（男性）	21.0%	R1年度	↘	18.8%	R11年度	18.1%	R14年度	NDBオープンデータ
	C104	収縮期血圧が140㎜Hg以上の者の割合（女性）	16.1%	R1年度	↘	14.2%	R11年度	13.6%	R14年度	NDBオープンデータ
	C105	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	↘	22.2%	R11年度	21.0%	R14年度	特定健診・特定保健指導に関するデータ
	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	↘	11.0%	R9年	–		健康ふくしま21調査
	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	↘	5.0%	R9年	–		健康ふくしま21調査
	C108	特定健診の受診率	56.3%	R3年度	↗	70%以上	R11年度	–		特定健診・特定保健指導に関するデータ
	C109	特定保健指導の実施率	21.7%	R3年度	↗	45%以上	R11年度	–		特定健診・特定保健指導に関するデータ
<救護>										
	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	50.0分	R3年中	↘	42.8分	R11年中	–		救急・救助の現況（消防庁）
	C201	救急隊の救急救命士運用率	85.0%	R4年	↗	91.2%	R11年	–		救急・救助の現況（消防庁）
<急性期>										
	B301	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数（人口10万対）	13.3件	R2年度	→	13.3件	R11年度	–		NDB
	B302	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（人口10万対）	12.0件	R2年度	→	12.0件	R11年度	–		NDB
	B303	脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数（人口1万対）	9,581.0件	R2年度	→	9,581.0件	R11年度	–		NDB
	B304	脳血管疾患の退院患者平均在院日数	91.2日	R2年度	↘	67.8日	R11年度	–		NDB
	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（人口10万対）	0.9施設	R5年度	→	0.9施設	R11年度	–		NDB
	C302	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万対）	5.8機関	R5.4	↗	6.4機関	R11年	–		東北厚生局届出受理
<回復期>										
	B401	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（人口1万対）	11,561.5件	R2年度	↗	13,881.9件	R11年度	–		NDB
	C401	地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数（人口10万対）	2.1機関	R4.10	↗	10.0機関	R11年	–		医療機能情報（医療情報ネット）
	C402	理学療法士数（人口10万対）	63.6人	R2年	↗	80.0人	R11年	–		医療施設調査（厚生労働省）
	C403	作業療法士数（人口10万対）	35.2人	R2年	↗	40.5人	R11年	–		医療施設調査（厚生労働省）
	C404	医療ソーシャルワーカー数（人口10万対）	14.3人	R2年	→	14.3人	R11年	–		医療施設調査（厚生労働省）
<維持期・生活期>										
	B501	訪問リハビリテーションを受ける利用者数（医療）（人口10万対）	52.3人	R2年度	↗	214.2人	R11年度	–		NDB
	C501	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万対）【再掲】	5.8機関	R5.4	↗	6.4機関	R11年	–		東北厚生局届出受理

（※）医療計画の進捗管理・最終評価時に使用する値。

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

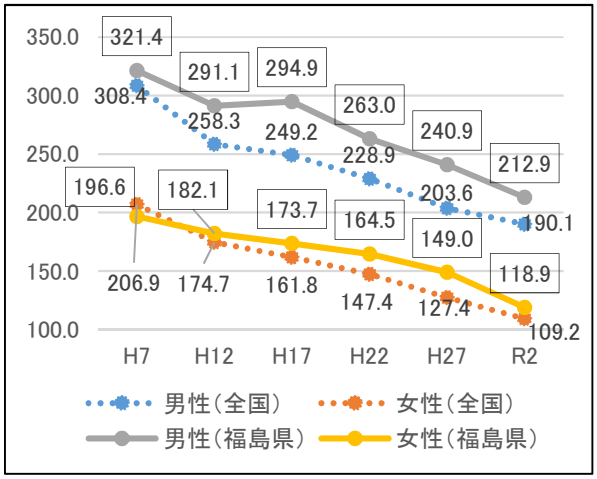
ア　心疾患の年齢調整死亡率

○　本県の心疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、令和２（2020）年時点で男性 212.9、女性 118.9 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。

イ　虚血性心疾患の年齢調整死亡率

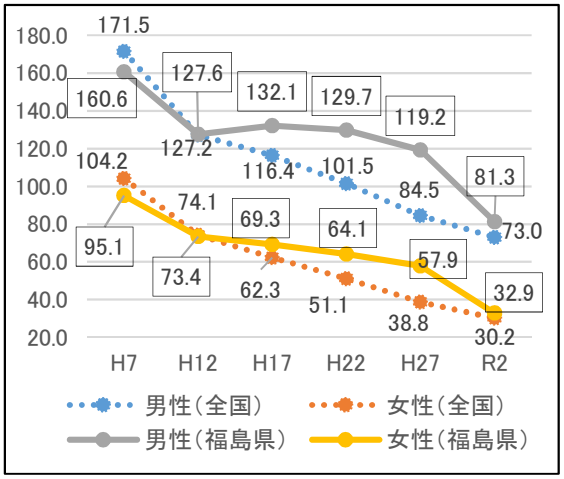
○　本県の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）は、令和２（2020）年時点で男性81.3、女性 32.9 となっています。

図表８－３－１　心疾患の年齢調整死亡率



資料：人口動態統計特殊報告（厚生労働省）

図表８－３－２　虚血性心疾患の年齢調整死亡率



資料：人口動態統計特殊報告（厚生労働省）

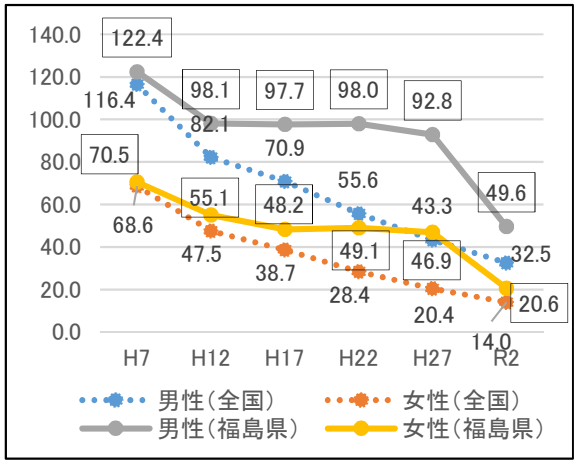
ウ　急性心筋梗塞の年齢調整死亡率

○　本県の急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口10万対）は、令和２（2020）年時点で男性49.6、女性 20.6 となっています。

エ　心不全の年齢調整死亡率

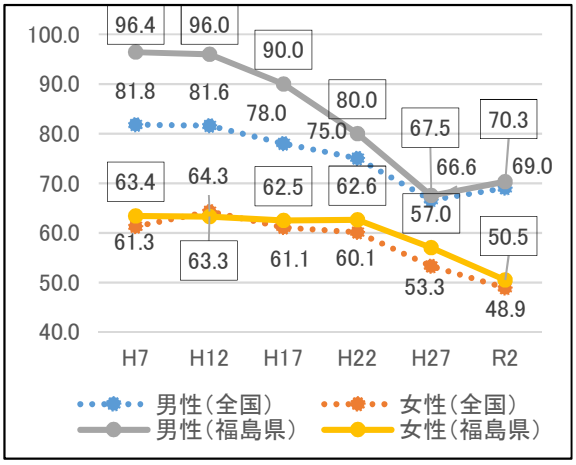
○　本県の心不全の年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、令和２（2020）年時点で男性 70.3、女性 50.5 となっています。

図表８－３－３　急性心筋梗塞の年齢調整死亡率



資料：人口動態統計特殊報告（厚生労働省）

図表８－３－４　心不全の年齢調整死亡率

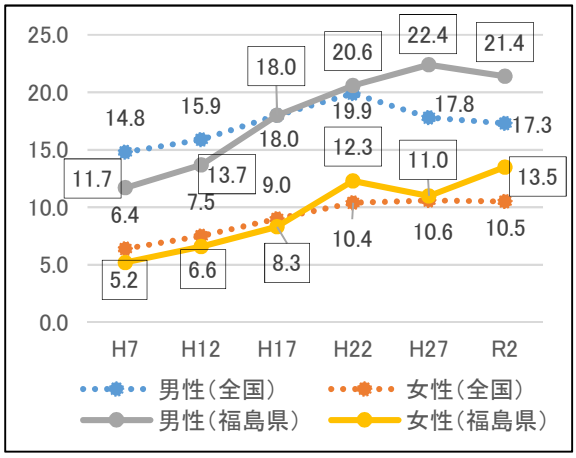


資料：人口動態統計特殊報告（厚生労働省）

オ　大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率

○　本県の大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、令和２（2020）年時点で男性 21.4、女性 13.5 となっています。

図表８－３－５　大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率



資料：人口動態統計特殊報告（厚生労働省）

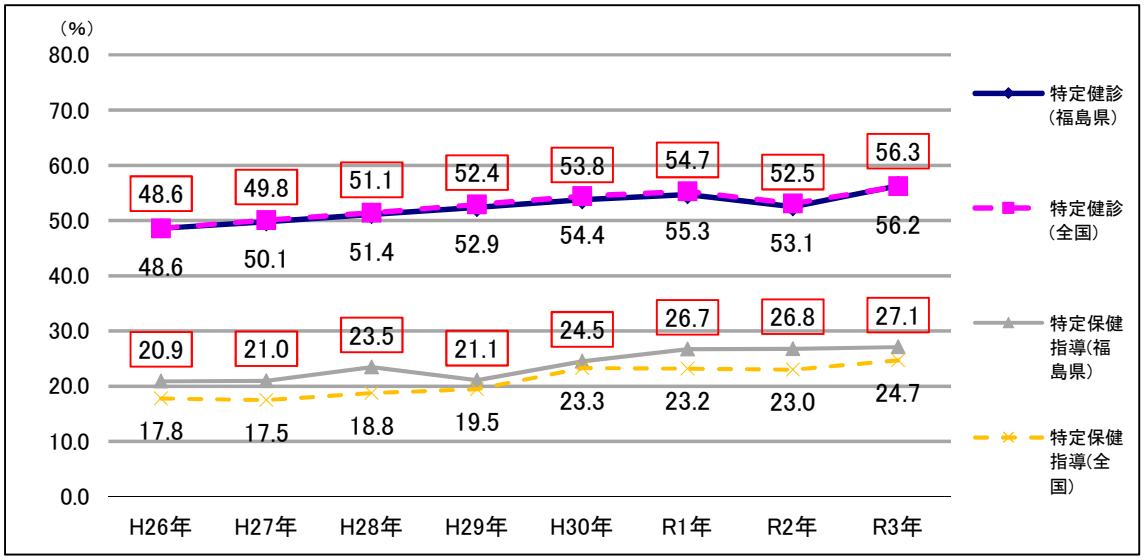
カ　健康寿命、脂質異常症の者の割合、高血圧診断基準以上の者の割合等[31]

○　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群者の割合は、令和３（2021）年度時点で該当者が 19.2%、予備群者が 12.7%となっています。
○　本県の喫煙率（20 歳以上）は、令和４（2022）年時点で 21.4%となっています。

キ　特定健診及び特定保健指導の実施率

○　本県の令和３（2021）年度の特定健康診査（特定健診）の実施率は 56.3%、特定保健指導の実施率は 27.1%となっています。
○　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（特定健診：56.2%、特定保健指導：24.7%）と比較し高いものの、さらに向上させるための取組が必要となります。

図表８－３－６　特定健診及び特定保健指導の実施率の推移



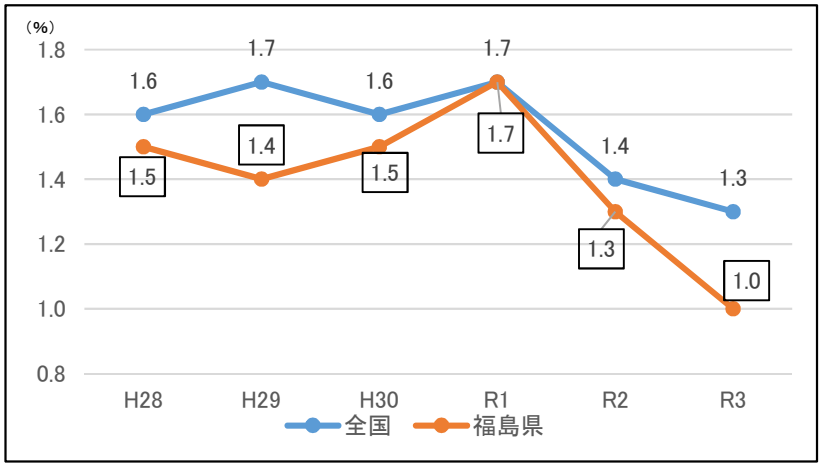
資料：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

ク　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

○　令和３（2021）年度に本県において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、24 件でした。
○　本県の実施率が 1.0%であるのに対し、全国では 1.3%となっており、救急蘇生法を県民に広く普及させる必要があります。

[31] 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：第8章第2節「脳卒中対策」の図表８－２－２から８－２－７参照。

図表８－３－７　一般市民による除細動実施率の推移



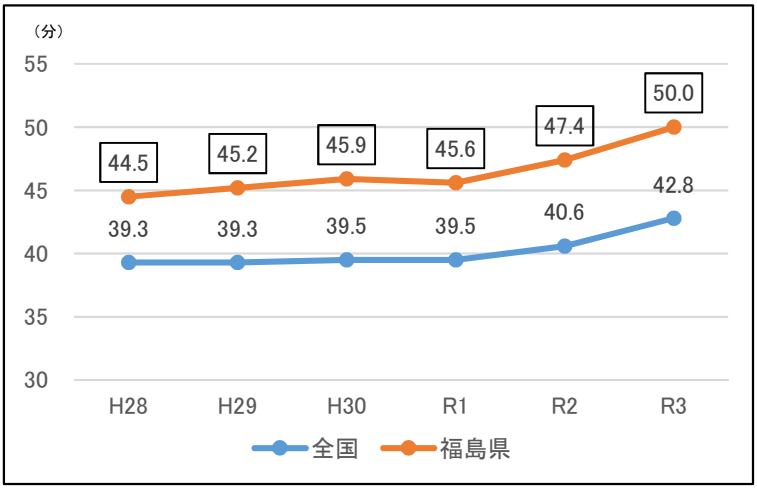
資料：救急・救助の現況（消防庁）

(3)医療資源等の現状

ア　救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間

○　救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間は令和３（2021）年が 50 分となっており、全国平均である 42.8 分と比較して長い状況です。

図表８－３－８　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の推移



資料：救急・救助の現況（消防庁）

イ　心大血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関

○　心大血管疾患リハビリテーションを実施している医療機関は、令和５（2023）年４月時点で 16 機関あります。人口 10 万人あたりでは本県が 0.9 機関に対して、全国では 1.3 機関となっています。

図表８－３－９　心大血管リハビリテーションが実施可能な医療機関数

県北	県中	県南	会津・南会津	相双	いわき
5	6	1	2	0	2

資料：東北厚生局届出受理

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さら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

発症の予防を促進するとともに医療連携体制の構築を進めることで、以下の状態となっ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、本節の最後をご覧ください。

(1)心血管疾患による死亡が減少していること

(2)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

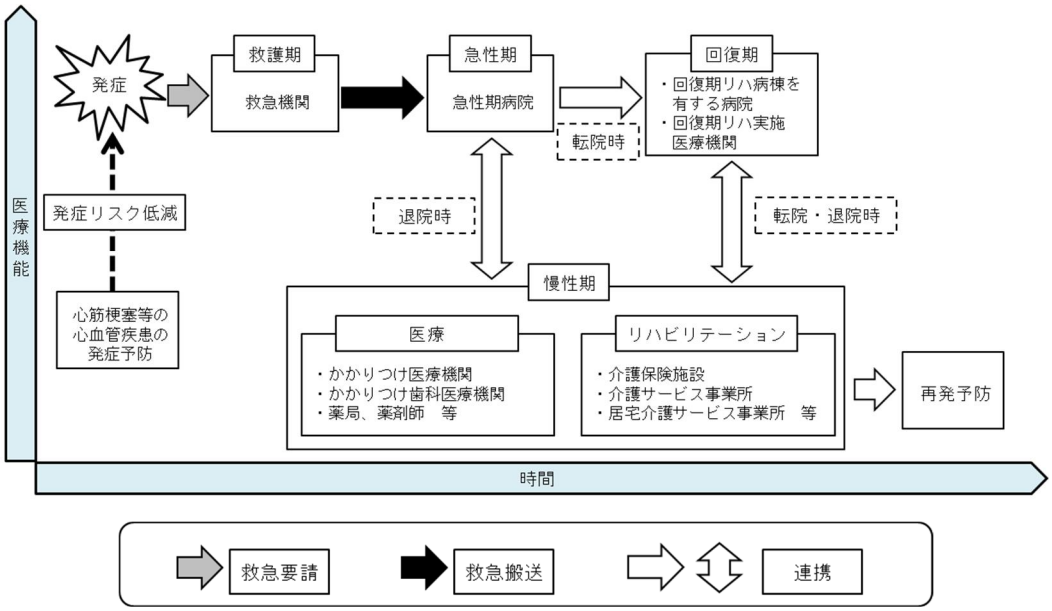
２ 必要となる医療機能

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



(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)心血管疾患の発症予防	<u>ア　循環器病の予防や正しい知識の普及啓発</u> ○ いわゆる生活習慣病の予防のため、食事についての正しい知識を習得し、実践できるよう情報提供を行います。また、野菜を先に食べるベジファーストの普及啓発など、食生活に関する正しく分かりやすい情報提供を行います。 ○　生活習慣の改善に重要な身体活動や運動に関する情報を、ホームページ等を活用して提供することにより、運動しやすい環境づくりを積極的に推進します。 ○　喫煙率と受動喫煙防止に向けた社会環境整備を進めるため、公共施設や職場等における禁煙を進めるとともに、空気のきれいな施設・車両認証制度やイエローグリーンリボンの普及啓発等を推進します。

	○　学校教育における飲酒防止教育を実施するなど、未成年者の飲酒防止に資する事業に取り組むとともに、妊産婦の飲酒に関する影響等について、正しく分かりやすい情報提供及び健康教育を推進します。 ○　歯周病は歯や口腔だけでなく、狭心症や心筋梗塞などとも関わりがあるため、市町村や歯科医師会等と連携し、歯周病予防の啓発や定期歯科検診の受診につながるような取組を推進します。 イ　循環器病を予防する健診の普及や取組の推進 ○　特定健診や特定保健指導に関わる保健医療専門職等の人材を育成するとともに、特定健診・保健指導の着実な実施により、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少や糖尿病等の早期発見・早期介入を推進します。 ○　市町村や医療保険者が実施する特定健診における、ハイリスクアプローチの効果的実施を支援します。
(2)疾患に応じた専門的診療が可能な医療機関への早期搬送	ア　救急搬送体制の整備 ○　家庭における対処方法や早期受診等について県民に周知します。 ○　急病時の電話相談窓口の設置等により、県民の相談先を確保するとともに、救急車の適正利用を進めます。 ○　救急業務の高度化に対応するため、各消防本部における救命救急士の計画的な養成を進めます。 ○　福島県救急医療対策協議会や福島県メディカルコントロール協議会等を通して、消防機関と医療機関の連携強化を図り、地域の実情に応じた救急搬送体制の充実を図ります。
(3)急性期の心血管疾患の医療提供体制の質の確保	ア　急性期における医療提供体制の構築 ○　回復期の医療機関との連携体制の強化を進め、退院調整部門の設置に対する支援を行うとともに、心筋梗塞地域連携クリティカルパスの導入医療機関の増加を推進します。 ○　今後増加が見込まれる心不全については、発症予防対策をはじめ、心不全地域連携クリティカルパスによる医療機関の連携強化等の検討を進める必要があります。
(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	ア　回復期における医療提供体制の構築 ○　急性期の医療機関や二次予防の医療機関と連携体制の強化を進めます。 イ　リハビリテーション等の取組 ○　専門医療スタッフによる身体機能の早期回復のためのリハビリテーションを実施できるよう、医療機関や関係団体の連携強化や整備を進めます。
(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	ア　慢性期における医療提供体制の構築 ○　合併症併発時や急性期に対応可能な医療機関との連携体制の強化を進めます。 イ　リハビリテーション等の取組 ○　専門医療スタッフによる生活機能や心身機能の維持向上のためのリハビリテーションを実施できるよう、医療機関や関係団体の連携強化や整備を進めます。 ○　公立大学法人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、心血管疾患等の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。 ウ　循環器病の緩和ケア ○　循環器病の緩和ケアを担う人材育成や多職種連携のための研修等を実施し、県内の緩和ケアチームの増加を目指します。 ○　あらかじめ患者や家族が治療方針について話し合うアドバンス・ケア・プランニング（人生会議）の普及を推進することで、適切な時期に緩和ケアを提供するとともに、患者や家族の意向を尊重した終末期ケアの提供を目指します。 エ　社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

	○　住み慣れた自宅等での療養ができるよう在宅医療の推進を図るため、訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護等に必要な機器や車両の整備に対する支援や、在宅医療・介護連携支援センター等の運営・整備の支援、人材育成のための研修会等を実施します。 オ　治療と仕事の両立支援・就労支援 ○　福島労働局による両立支援コーディネーター育成や、ハローワーク福島、ハローワーク郡山、公立大学法人福島県立医科大学で設置している長期療養者就業相談窓口などの周知を行います。 ○　治療と仕事の両立支援を効率的に進めるため、福島県地域両立支援推進チームが行う両立支援に係る説明会の開催や、両立支援のためのガイドライン、両立支援助成金等の周知を行います。

※そのほかの施策や施策の具体的内容は、福島県循環器病対策推進計画（第2期）のうち、以下の箇所に記載しています。

第8次福島県医療計画における施策名	福島県循環器病対策推進計画（第2期）における記載箇所
(1)ア「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」	第4章　1　(1)～(5)
(1)イ「循環器病を予防する健診の普及や取組の推進」	第4章　2　(1)
(2)ア「救急搬送体制の整備」	第4章　2　(2)
(3)ア「急性期における医療提供体制の構築」	第4章　2　(3)　イ
(4)ア「回復期における医療提供体制の構築」	第4章　2　(3)　イ
(4)イ「リハビリテーション等の取組」	第4章　2　(4)
(5)ア「慢性期における医療提供体制の構築」	第4章　2　(3)　イ
(5)イ「リハビリテーション等の取組」	第4章　2　(4)
(5)ウ「循環器病の緩和ケア」	第4章　2　(6)
(5)エ「社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援」	第4章　2　(7)
(5)オ「治療と仕事の両立支援・就労支援」	第4章　2　(8)

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、必要に応じて関連する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【急性期】	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。 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までの全てが可能な病院・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）

○ 自ら健康的な生活習慣を実践すること。
○ 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ール（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。
○ 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、冠動脈造影検査及び適応があれば 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。

○　電気的除細動、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、電気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。

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

○　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	参考値※1（目標年）	目標値※2（目標年）
A1	心疾患の年齢調整死亡率（男性）	212.9（R2年）	人口動態統計特殊報告	↘	192.4（R11年）	190.1（R12年）
A2	心疾患の年齢調整死亡率（女性）	118.9（R2年）	人口動態統計特殊報告	↘	110.2（R11年）	109.2（R12年）
A3	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（男性）	81.3（R2年）	人口動態統計特殊報告	↘	－	73.0（R11年）
A4	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（女性）	32.9（R2年）	人口動態統計特殊報告	↘	－	30.2（R11年）

A5	心不全の年齢調整死亡率（男）	70.3 （R2 年）	人口動態統計特殊報告	↘	－	69.0 （R11年）
A6	心不全の年齢調整死亡率（女）	50.5 （R2 年）	人口動態統計特殊報告	↘	－	48.9 （R11年）
A7	大動脈疾患の年齢調整死亡率（男性）	21.4 （R2 年）	人口動態統計特殊報告	↘	－	17.3 （R11 年）
A8	大動脈疾患の年齢調整死亡率（女性）	13.5 （R2 年）	人口動態統計特殊報告	↘	－	10.5 （R11 年）
A9	健康寿命（男性）	72.3 歳 （R1 年）	厚生労働省科学研究	↗	75.3 歳 （R11 年）	76.18 歳 （R14 年）
A10	健康寿命（女性）	75.4 年 （R1 年）	厚生労働省科学研究	↗	77.6 歳 （R11 年）	78.25 歳 （R14 年）

※1　A1、A2、A9、A10 は、目標値を基に令和 11 年度の値を比例推計したもので、医療計画の最終評価時に用いる値
※2　A1、A2、A9、A10 は、「第三次健康ふくしま 21 計画」の目標値

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を検証するための指標は、本節の最後をご覧ください。

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、関連する協議会等において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　関連する協議会等

・福島県循環器病対策推進協議会
・福島県生活習慣病検診等管理指導協議会（循環器疾患等部会）

イ　関連計画

・福島県循環器病対策推進計画（第2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。

ロジックモデル＜心筋梗塞等の心血管疾患対策＞

施策【D】 ＜施策・取組の展開＞	初期アウトカム【C】	中間アウトカム【B】 ＜施策の方向性＞	分野アウトカム【A】 ＜目指す姿＞
１．予防 ①知識の普及啓発 ②健診の普及や取組の推進	●県民が予防に努めることにより、その生活習慣が改善している ●県民が生活習慣の確認や見直しを行っている 指標番号：C101～C109	●心血管疾患の発症を予防できている 指標番号：B101～B102	●心血管疾患による死亡が減少している 指標番号：A1～A8
２．救護 ①救急搬送体制の整備	●発症時の県民の理解が深まり、AEDの使用を含めた救急蘇生法等の適切な処置を実施することができる ●救急隊が適切に観察・判断・処置できる ●急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる体制が整っている 指標番号：C201	●発症後できるだけ早期に疾患に応じた専門的診療が可能な医療機関に搬送されている 指標番号：B201	
３．急性期 ①医療提供体制の構築	●24時間心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療に対応できる体制が整っている ●心血管疾患リハビリテーションを実施できる体制が整っている ●回復期の医療機関やリハビリテーション施設との円滑な連携体制が構築されている 指標番号：C301～C303	●急性期の心血管疾患の専門的な医療・リハビリテーションの質が確保されている 指標番号：B301～B303	
４．回復期 ①医療提供体制の構築 ②リハビリテーション支援	●急性期の医療機関との円滑な連携体制が構築されている ●心血管疾患患者の在宅での療養支援体制が整っている 指標番号：C401～C404	●発症早期から、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を受けることができる 指標番号：B401	●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ている 指標番号：A9～A10
５．慢性期・再発防止 ①医療提供体制の構築 ②リハビリテーション支援 ③緩和ケア ④社会連携による支援 ⑤治療と仕事の両立支援	●心血管疾患リハビリテーションを実施できる体制が整っている ●急性期・回復期の医療機関やリハビリテーション施設との円滑な連携体制が構築されている 指標番号：C501	●日常生活の場で再発予防でき、心血管疾患リハビリテーションと心身の緩和ケアを受けることができる 指標番号：B501～B503	

		アウトカムに関する指標	現状		目指す方向性	目標（※）		長期目標		出典
			現況値	調査年		目標値	目標年	目標値	目標年	
<全体目標>										
	A1	心疾患の年齢調整死亡率（男性）	212.9	R2年	↘	192.4	R11年	190.1	R12	人口動態統計特殊報告（厚生労働省）
	A2	心疾患の年齢調整死亡率（女性）	118.9	R2年	↘	110.2	R11年	109.2	R12	人口動態統計特殊報告（厚生労働省）
	A3	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（男性）	81.3	R2年	↘	73.0	R11年	–		人口動態統計特殊報告（厚生労働省）
	A4	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（女性）	32.9	R2年	↘	30.2	R11年	–		人口動態統計特殊報告（厚生労働省）
	A5	心不全の年齢調整死亡率（男性）	70.3	R2年	↘	69.0	R11年	–		人口動態統計特殊報告（厚生労働省）
	A6	心不全の年齢調整死亡率（女性）	50.5	R2年	↘	48.9	R11年	–		人口動態統計特殊報告（厚生労働省）
	A7	大動脈疾患の年齢調整死亡率（男性）	21.4	R2年	↘	17.3	R11年	–		人口動態統計特殊報告（厚生労働省）
	A8	大動脈疾患の年齢調整死亡率（女性）	13.5	R2年	↘	10.5	R11年	–		人口動態統計特殊報告（厚生労働省）
	A9	健康寿命（男性）	72.3歳	R1年	↗	75.3歳	R11年	76.18歳	R14年	厚生労働省科学研究
	A10	健康寿命（女性）	75.4歳	R1年	↗	77.6歳	R11年	78.25歳	R14年	厚生労働省科学研究
<予防>										
	B101	虚血性心疾患受療率（入院）	8.0	R2年	↘	8.0以下	R11年	–		患者調査
	B102	虚血性心疾患受療率（外来）	42.0	R2年	↘	42.0以下	R11年	–		患者調査
	C101	１日当たりの食塩摂取量（20歳以上男性）	11.9g	H28年	↘	8.3g以下	R11年	7.5g以下	R14年	国民健康・栄養調査
	C102	１日当たりの食塩摂取量（20歳以上女性）	9.9g	H28年	↘	7.1g以下	R11年	6.5g以下	R14年	国民健康・栄養調査
	C103	収縮期血圧が140㎜Hg以上の者の割合（男性）	21.0%	R1年度	↘	18.8%	R11年度	18.1%	R14年度	NDBオープンデータ
	C104	収縮期血圧が140㎜Hg以上の者の割合（女性）	16.1%	R1年度	↘	14.2%	R11年度	13.6%	R14年度	NDBオープンデータ
	C105	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	↘	22.2%	R11年度	21.0%	R14年度	特定健診・特定保健指導に関するデータ
	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	↘	11.0%	R9年	–		健康ふくしま21調査
	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	↘	5.0%	R9年	–		健康ふくしま21調査
	C108	特定健診の受診率	56.3%	R3年度	↗	70%以上	R11年度	–		特定健診・特定保健指導に関するデータ
	C109	特定保健指導の実施率	21.7%	R3年度	↗	45%以上	R11年度	–		特定健診・特定保健指導に関するデータ
<救護>										
	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	50.0分	R3年中	↘	42.8分	R11年中	–		救急・救助の現況
	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（人口10万対）	1.0件	R3年中	↗	1.3件	R11年中	–		救急・救助の現況
<急性期>										
	B301	PCIを施行された急性心筋梗塞患者のうち、90分以内の冠動脈再開通達成率	48.3	R2年度	↗	50.7	R11年度	–		NDB
	B302	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（人口10万対）	4,285.1	R2年度	↗	6,117.8	R11年度	–		NDBオープンデータ
	B303	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	39.3日	R2年	↘	12.7日	R11年	–		患者調査
	C301	心臓内科系集中治療室（CCU）を有する病院数（人口10万対）	0.3施設	R2年	→	0.3施設	R11年	–		医療施設調査
	C302	心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万対）	0.9機関	R5.4	↗	1.3機関	R11年	–		東北厚生局届出受理
	C303	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（人口10万対）	2.7機関	R5.4	→	2.7機関	R11年	–		東北厚生局届出受理
<回復期>										
	B401	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（人口10万対）	287.7件	R2年度	↗	1,402.2件	R11年度	–		NDBオープンデータ
	C401	地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数（人口10万対）	2.1機関	R4.10	↗	10.0機関	R11年	–		医療機能情報（医療情報ネット）
	C402	訪問診療を実施している病院数（人口10万対）	2.6施設	R2年	→	2.6施設	R11年	–		医療施設調査
	C403	訪問診療を実施している診療所数（人口10万対）	14.0施設	R2年	↗	16.0施設	R11年	–		医療施設調査
	C404	訪問看護師数（人口10万対）	26.0人	R2年	↗	34.4人	R11年	–		衛生行政報告例
<再発予防>										
	B501	訪問診療の実施件数（人口10万対）	9,267.5件	R2年度	↗	15,426.7件	R11年度	–		NDB
	B502	訪問看護利用者数（医療）（人口10万対）	254.0人	R2年度	↗	376.9人	R11年度	–		NDB
	B503	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（人口10万対）【再掲】	287.7件	R2年度	↗	1402.2件	R11年度	–		NDB
	C501	心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万対）【再掲】	0.9機関	R5.4	↗	1.3機関	R11年	–		東北厚生局届出受理

（※）医療計画の進捗管理・最終評価時に使用する値。

第4節　糖尿病対策

○ 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。
○ 生活習慣改善による発症予防を行います。
○ 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[32]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。

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 8.0%以上の者）の割合は、令和元（2019）年時点で 1.31%となっており、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。

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）年時点で 234 人となっており、横ばい傾向です。

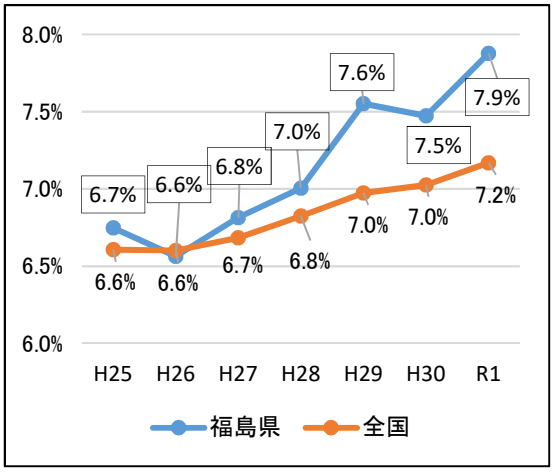
エ 糖尿病の死亡率

○ 糖尿病の年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、令和２（2020）年時点で男性 17.9、女性 10.1 となっています。
○ 男性については前回と比べて増加しており、全国と比較しても高い状況です。
○ 女性については前回と同様ですが、全国と比較すると高い状況で、令和２（2020）年のデータでは全国ワーストとなっています。

---

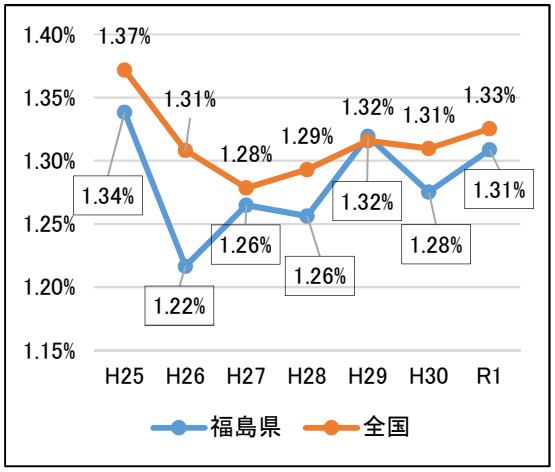
[32] HbA1c（ヘモグロビン・エーワンシー）：糖尿病の診断や病状判断上欠かすことのできない検査項目の1つで、血糖値と同様に血中に含まれるブドウ糖の量（血糖状態）を調べることに使う。グリコヘモグロビンとも呼ばれ、採血から過去約1～2か月間の血糖値の平均を知ることができる検査値。
NGSP 値：HbA1c 値を表記するための国際標準値であり、6.5%以上で糖尿病と診断され、8.0%以上で合併症を発症するリスクが大変高くなる。

図表８－４－１　糖尿病有病者の割合



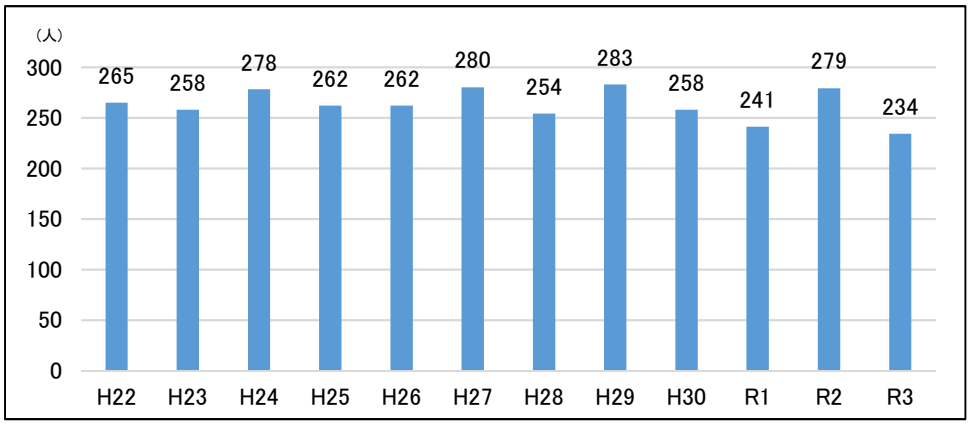
資料：NDB オープンデータ（厚生労働省）

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



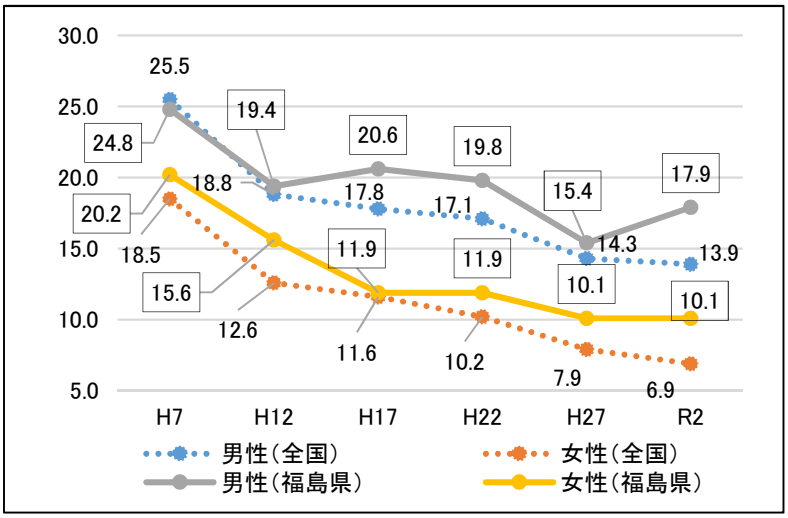
資料：NDB オープンデータ（厚生労働省）

図表８－４－３　糖尿病性腎症による新規透析導入患者数



資料：わが国の慢性透析療法の現況

図表８－４－４　糖尿病の年齢調整死亡率



資料：人口動態統計特殊報告（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（代謝内科）	3.9 人	4.5 人
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、市町村や職域とかかりつけ医の連携、かかりつけ医と専門医の連携など、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

糖尿病の予防を推進することにより、以下の状態となっ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、本節の最後をご覧ください。

(1)糖尿病患者の増加が抑制されること

(2)糖尿病の重症者が減少すること

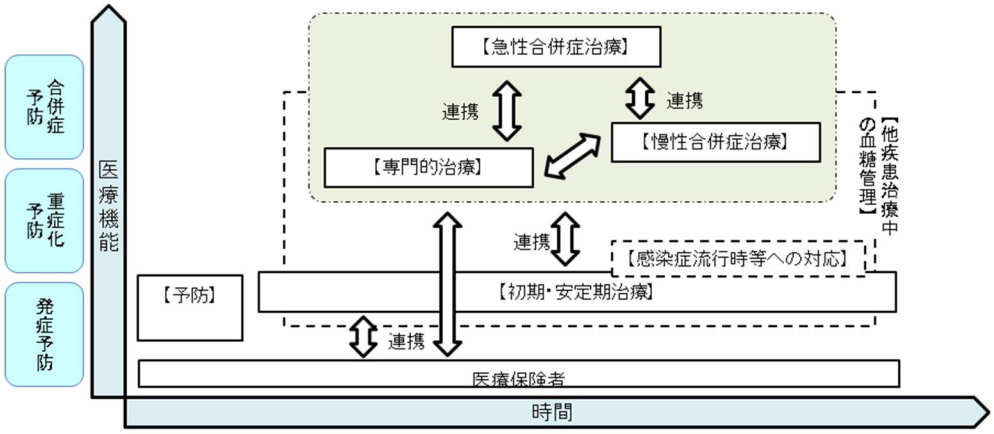
2　必要となる医療機能

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等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機能【感染症流行時等への対応】	・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	ア　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。

	イ　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ー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。 ウ　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、市町村や職域、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、市町村や職域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。 エ　市町村や職域における生活習慣予防に関する取組 ○　市町村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。

コラム㉑　国保健康づくり推進事業について

福島県では、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、慢性腎不全、悪性新生物の罹患者・死亡率が高く、これらの医療費が全体の約3割を占めています。

このため、福島県国民健康保険課では、被保険者の健康増進と医療費の適正化を目的として、様々な健康づくりの取り組みを行っています。

＜事業例（令和5年度実施）＞

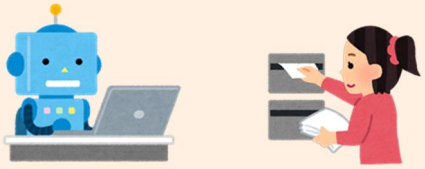
○　ICTを活用した糖尿病等重症化予防に係る保健事業

効果的な保健指導方法の検証のため、LINE や Zoom を活用した保健指導を、モデル事業として実施しています。



○　AIを活用した糖尿病治療中断者受診勧奨等保健事業

効果的な受診勧奨の検証のため、糖尿病治療中断者の情報を、AI を活用して分析し、傾向別の受診勧奨をモデル事業として実施しています。



また、他にも、特定健診・保健指導に従事する市町村保健師等のスキルアップのための研修開催や、市町村支援のための医療データ分析、行政及び医療関係者の連携強化のための各保健福祉事務所への連絡会議設置などにも取り組んでいます。

［福島県国民健康保険課］

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
(2)早期発見及び重症化予防の推進	ア　効果的な特定保健指導の実施に関する取組 ○　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。 イ　特定健診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 ○　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。 ○　糖尿病の重症化予防を図るため、市町村や医師会等関係機関と連携し、糖尿病治療中断者や未受診者に対して、効果的な受診勧奨や保健指導を行うとともに、ICT を活用した保健指導の技術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。

	○　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。 ウ　歯周病治療に関する関係者の資質向上に関する取組 ○　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。
(3)合併症の発症予防及び重症化予防の推進	ア　糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取組 ○　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、かかりつけ医と専門医の連携をはじめ、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。 イ　慢性腎臓病(CKD)対策の推進 ○　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。

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、必要に応じて関連する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】		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。 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 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
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】		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。 ①　75gOGTT、HbA1c 等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能 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
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】		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。)。 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 ②-1　糖尿病教育入院を実施可能 ②-2　糖尿病教室(日帰り)を実施可能 ③　糖尿病透析予防指導等を実施可能 ④　インスリン療法を実施可能 ⑤　糖尿病専門スタッフを配置している
急性合併症の治療を行う機能【急性合併症治療】		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。 ①　糖尿病昏睡等急性合併症の治療が 24 時間実施可能
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	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。 ①　蛍光眼底造影検査が実施可能 ②　糖尿病網膜症の光凝固療法(レーザー治療)が実施可能 ③　糖尿病網膜症の硝子体手術が実施可能
	糖尿病性腎症	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。

		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
	糖尿病性神経障害	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。 ① 糖尿病性神経障害の専門的な検査・治療が実施可能
	その他	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。 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
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】		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。 ① 糖尿病内科を有している 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 ③ 各専門職が連携して集中的な血糖管理を実施可能
地域や職域と連携する機能【連携】		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。 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 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

（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、市町村や職域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、市町村や職域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市町村、職域の取組について、構成団体へ周知するとともに医学的・科学的観点から助言を行うなど、市町村や職域の取組に協力すること。

ウ 福島県

○ 県プログラムを市町村や職域に周知するとともに、市町村や職域の事業実施を支援すること。
○ 市町村や職域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、市町村や職域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、市町村や職域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（市町村や職域）

○ 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、市町村や職域の保険者によるプログラムに基づく取組を推進するため、市町村や職域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、市町村や職域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。

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	参考値※1（目標年）	目標値※2（目標年）
A1	糖尿病性腎症による年間新規透析導入者	234 人（R3 年度）	わが国の慢性透析療法の現状	↘	218人（R11 年度）	212人（R14 年度）

※1　目標値を基に令和 11 年度の値を比例推計したもので、医療計画の最終評価時に用いる値

※2　「第三次健康ふくしま 21 計画」の目標値

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を検証するための指標は、本節の最後をご覧ください。

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、関連する協議会等において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　関連する協議会等

・　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）

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。

コラム㉒　生活習慣を改善して腎臓を守りましょう

慢性腎臓病（CKD）を知っていますか？

慢性腎臓病（CKD）は、慢性的に進行するすべての腎臓病のことを言います。糖尿病はCKDの原因一つでの糖尿病の高血糖状態が続くと、腎臓機能が低下し、放置したままにするとやがて腎不全になり、透析治療や腎臓移植が必要となります。

CKDを予防するため、生活習慣を見直しましょう。

食生活を改善しましょう

食事の量は食べすぎないように腹八分目を心がけましょう。また、動物性脂肪を取り過ぎないようにするとともに、野菜・海藻・きのこ類などの食物繊維を積極的に取り、バランスの良い食事にしましょう。血圧が高い場合は塩分を、尿酸値が高い場合はプリン体を多く含む食品（白子、甲殻類など）を控えましょう。

運動をしましょう

ウォーキングやスイミングなどの有酸素運動をしましょう。運動の目安は1回15～20分を1日2回。運動の時間が取れない場合は、通勤時にいつもより多く歩く道を選ぶ、階段を使うなどで運動を取り入れましょう。

禁煙をしましょう

たばこは血管を収縮させるため、腎臓の血管の動脈硬化が進行します。たばこをやめることができないのは、ニコチン依存症という病気です。禁煙外来などを利用し、上手に禁煙しましょう。

飲酒は適量を

過度な飲酒は腎臓に負担をかけます。飲酒の適量は1日1合です。特に、高齢者や女性はアルコールの分解速度が遅いと言われるため、半分の量にしましょう。休肝日を作りながら、楽しくお酒と付き合いましょう。

規則正しい生活習慣を心がけましょう

ストレスや過労もCKDの危険因子の一つです。睡眠時間をしっかり取り、身体を休めましょう。寝る前にスマートフォンなど電子機器を見る、お酒を飲むなどは睡眠の質が低くなります。スマートフォンの利用は就寝1時間前、飲酒は就寝3時間前までにしましょう。また、朝は決まった時間に起き、朝日を浴びて頭を覚醒させ、体内時計を整えることで睡眠の質が高まります。



［福島県健康づくり推進課］

ロジックモデル＜糖尿病対策＞

施策【D】 ＜施策・取組の展開＞	初期アウトカム【C】	中間アウトカム【B】 ＜施策の方向性＞	分野アウトカム【A】 ＜目指す姿＞
１．発症予防 ①適切な生活習慣の普及啓発 ②健康課題の分析 ③健康づくりの促進 ④地域・職域の生活習慣予防推進	●県民の生活習慣が改善している ●肥満者の割合が減少している ●県民の健康リテラシーが向上している ●健康課題の分析による、効果的な保健事業が実施されている 指標番号：C101～C107	●メタボリックシンドローム該当者及び予備群が減少している ●糖尿病の発症を予防できている 指標番号：B101～B102	●糖尿病患者の増加が抑制されている ●糖尿病の重症者が減少している 指標番号：A1
２．重症化予防 ①効果的な特定保健指導の実施 ②医師の資質向上支援 ③健康診査受診率・特定保健指導実施率向上支援 ④歯周病治療関係者の資質向上支援	●特定保健指導の効果的な実施ができている ●糖尿病の治療に従事する医師の資質が向上している ●関係団体が連携することで、必要な者が受診につながっている ●歯周病の罹患者が減少している 指標番号：C201～C202	●血糖コントロール指標によるコントロール不良者が減少している 指標番号：B201	
３．合併症の発症予防・重症化予防 ①糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進 ②慢性腎臓病（CKD）対策の推進	●糖尿病性腎症重症化予防プログラムが効果的に活用されている ●慢性腎臓病（CKD）が周知されている 指標番号：指標なし	●適切な医療機関の受診の必要性が周知されている ●かかりつけ医と糖尿病専門医、眼科、腎臓内科、神経内科、歯科等関係専門医等の連携体制が整っている 指標番号：指標なし	

第４節　糖尿病対策

		アウトカムに関する指標	現状		目指す方向性	目標（※１）		長期目標		出典
			現況値	調査年		目標値	目標年	目標値	目標年	
<全体目標>										
	A1	糖尿病性腎症による年間新規透析導入者	234人	R3年度	↘	218人	R11年度	211人	R14年度	わが国の慢性透析療法の現状
<糖尿病の発症予防>										
	B101	糖尿病有病者の割合	7.9%	R1年度	↘	7.2%	R11年度	7.0%	R14年度	NDBオープンデータ
	B102	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	↘	22.2%以下	R11年度	21.0%以下	R12年度	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ
	C101	肥満者（BMI25以上の者）の割合（男性）	39.8%	R2年度	↘	28.3%	R11年度	27.0%	R12年度	NDBオープンデータ
	C102	肥満者（BMI25以上の者）の割合（女性）	26.9%	R2年度	↘	22.5%	R11年度	22.0%	R12年度	NDBオープンデータ
	C104	運動習慣を持つ者の割合（男性）	23.1%	R4年度	↗	27.9%	R11年度	30.0%	R14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	↗	18.6%	R11年度	20.0%	R14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	↘	11.0%	R9年度	–		健康ふくしま21調査
	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	↘	5.0%	R9年度	–		健康ふくしま21調査
<糖尿病の重症化予防>										
	B201	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	↘	1.07%	R11年度	1.00%	R14年度	NDBオープンデータ
	C201	特定健診の受診率	56.3%	R3年度	↗	70.0%以上	R11年度	–		特定健康診査・特定保健指導に関するデータ
	C202	特定保健指導の実施率	27.1%	R3年度	↗	45.0%以上	R11年度	–		特定健康診査・特定保健指導に関するデータ
<合併症の発症予防・重症化予防>										
	中間アウトカム：指標なし									
	初期アウトカム：指標なし									

（※１）医療計画の進捗管理・最終評価時に使用する値。

第5節　精神疾患対策

○　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

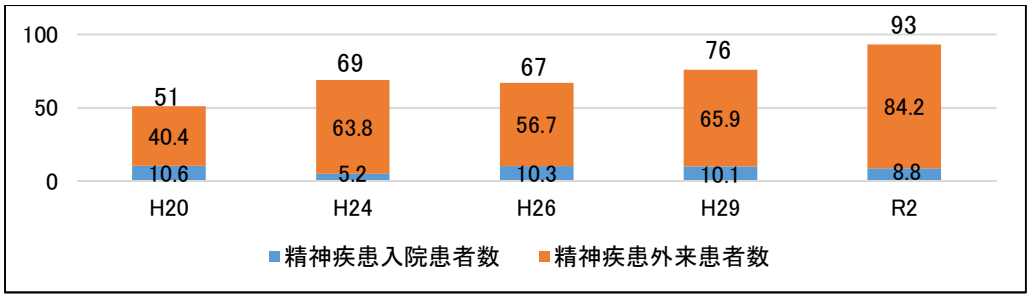
1　現状

(1)本県の精神疾患の状況

ア　精神疾患患者数

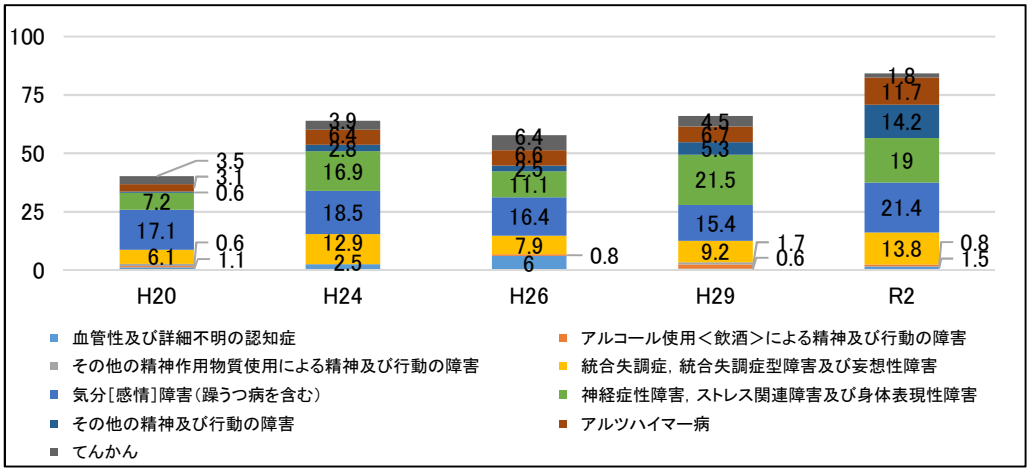
○　精神疾患患者数は全国と同様に増加傾向にあります。外来受診者の疾患別では、気分（感情）障害、認知症の割合が高くなってきています。

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）

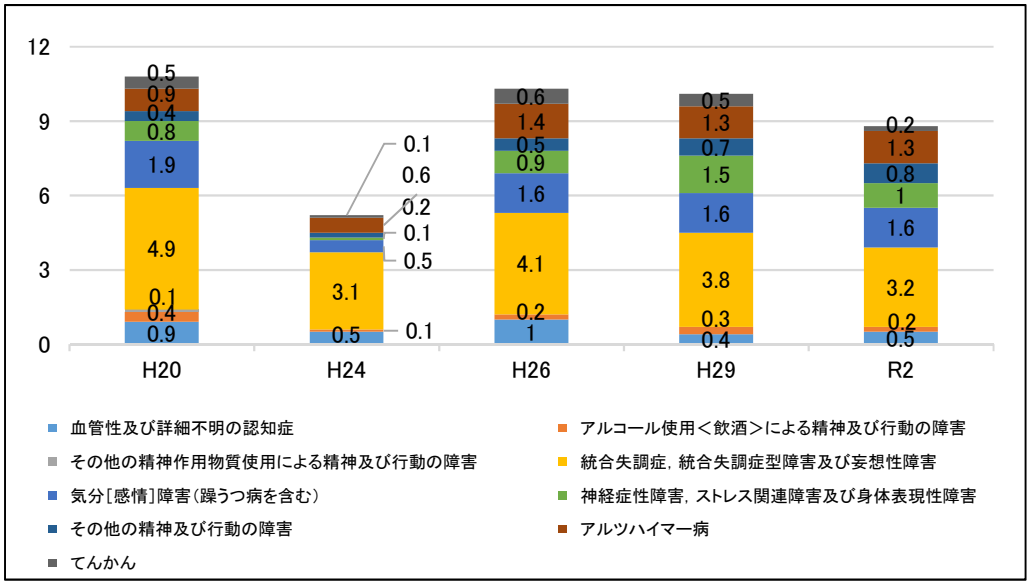
図表8－5－2　疾患別　外来患者数の推移（千人）



資料：患者調査（厚生労働省）

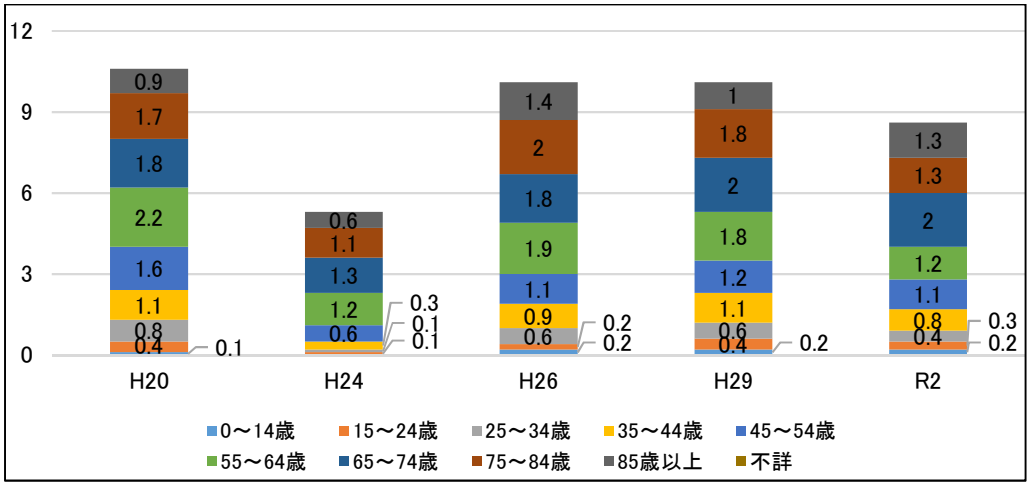
○　入院者数は、東日本大震災の影響で一旦減少しましたが、令和２（2020）年度は 8.8 千人となっています。
○　入院者は、疾患別では統合失調症の割合が多く、年齢別では 60 代、70 代の割合が多くなっています。

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）

図表８－５－４　年齢別　精神疾患入院患者数の推移（千人）

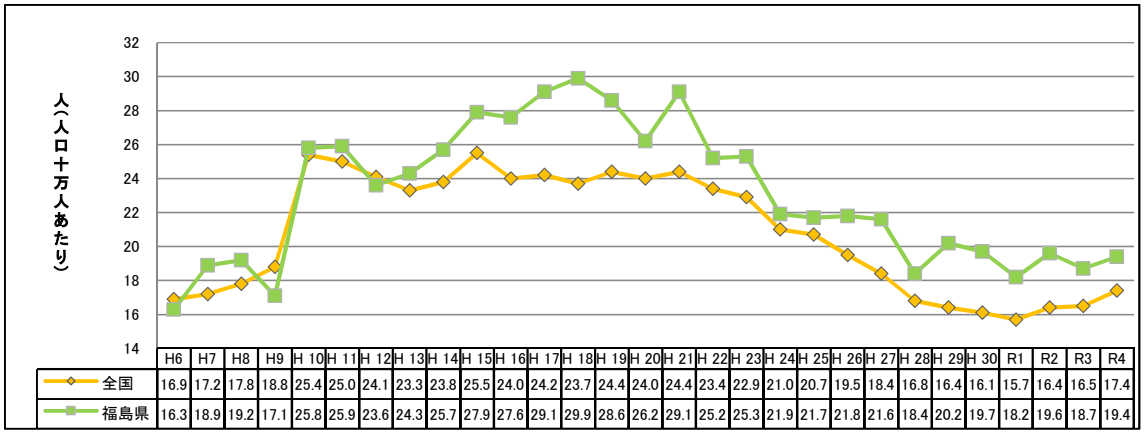


資料：患者調査（厚生労働省）

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）



	H6	H7	H8	H9	H 10	H 11	H 12	H 13	H 14	H 15	H 16	H 17	H 18	H 19	H 20	H 21	H 22	H 23	H 24	H 25	H 26	H 27	H 28	H 29	H 30	R1	R2	R3	R4
全国	16.9	17.2	17.8	18.8	25.4	25.0	24.1	23.3	23.8	25.5	24.0	24.2	23.7	24.4	24.0	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7	19.5	18.4	16.8	16.4	16.1	15.7	16.4	16.5	17.4
福島県	16.3	18.9	19.2	17.1	25.8	25.9	23.6	24.3	25.7	27.9	27.6	29.1	29.9	28.6	26.2	29.1	25.2	25.3	21.9	21.7	21.8	21.6	18.4	20.2	19.7	18.2	19.6	18.7	19.4

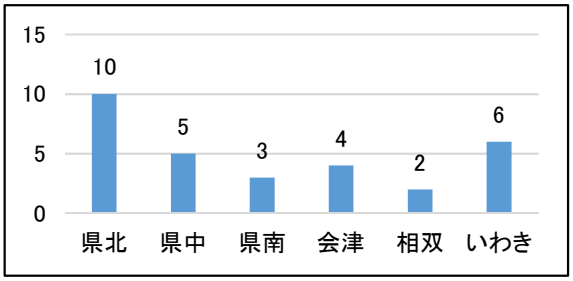
資料：人口動態統計（厚生労働省）

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。

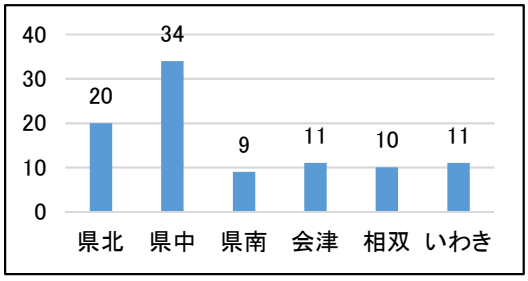
○　精神科治療を行う診療所（精神科病床を持たない病院を含む）は 95 施設となっています。

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



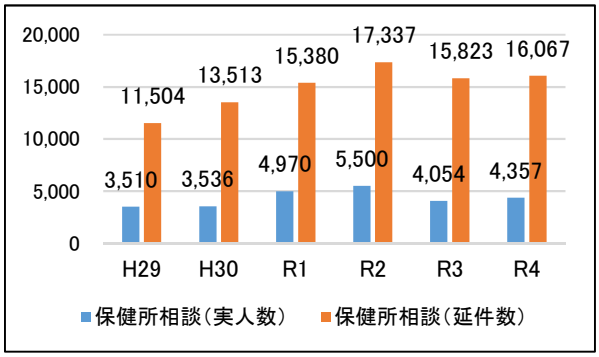
資料：福島県保健福祉部

(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。

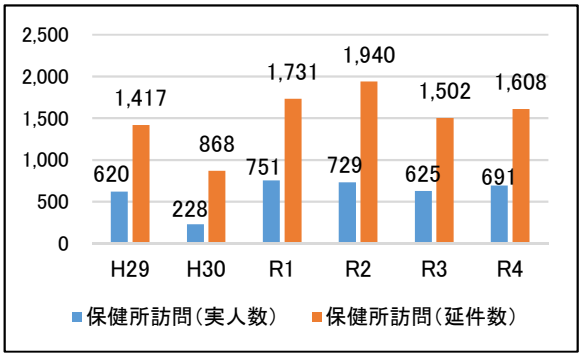
図表８－５－８　保健所の相談件数の推移



※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

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

○　認知症医療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。

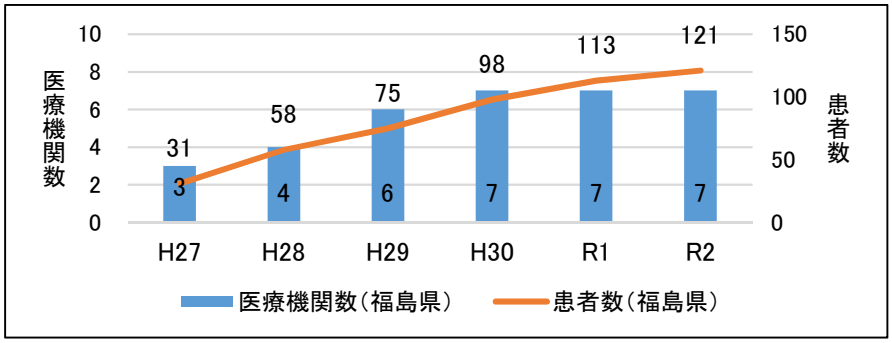
図表８－５－10　認知症疾患医療センター（圏域別）

圏域	医療機関名	類型
県北	公立大学法人福島県立医科大学附属病院	基幹型
	枡記念病院	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・南会津	竹田綜合病院	地域型
	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

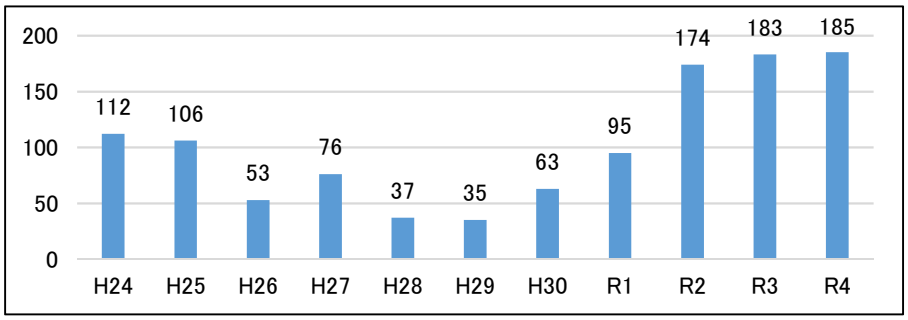
ブロック別精神科救急輪番病院	病院数
県北ブロック	9
県中・県南ブロック	6
会津ブロック	4
浜通りブロック	7

常時対応型	病院数
県内(郡山市、会津若松市)	2

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[33]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



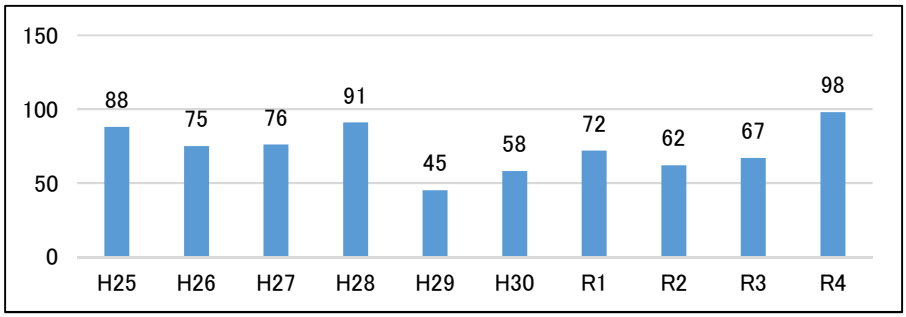
資料：福島県保健福祉部

ウ　保健所等

○　県内７つの保健所（県北・県中・県南・会津・南会津・相双保健所及びいわき市保健所）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。なお、福島市、郡山市保健所は、通報対象者にかかる情報提供等を行っています。

33　精神科救急情報センター：精神疾患を有する方や、そのご家族などからの緊急の精神医療相談を電話にて受け付けている。相談内容に対して助言を行い、必要に応じて医療機関の紹介を行う。受付時間は毎日午前8時 30 分から午後 10 時、電話番号：0570－783147。

図表８－５－14　措置入院件数の推移

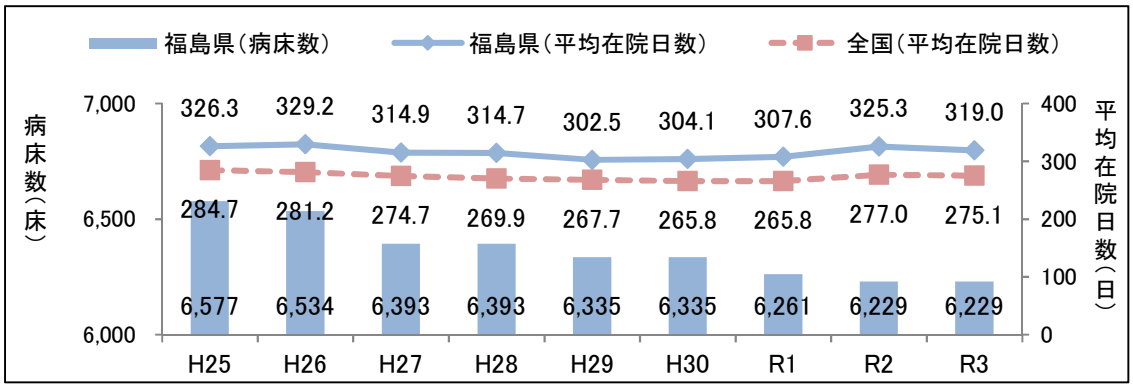


資料：福島県保健福祉部

(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。

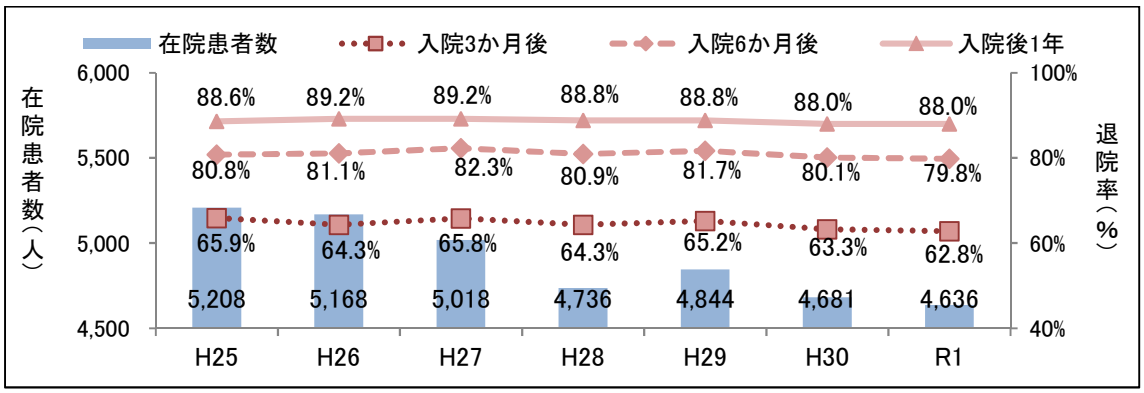
図表８－５－15　精神科病床数と平均在院日数の推移



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）

○　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

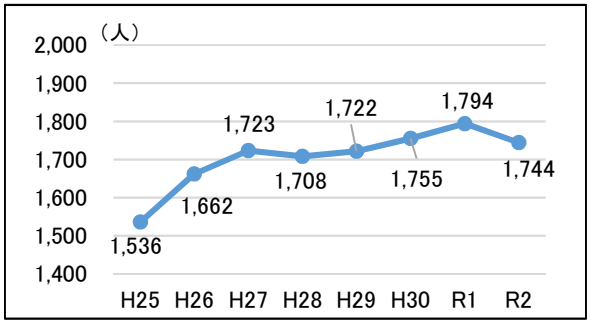


資料：精神保健福祉資料（厚生労働省）

(6)アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症への対応

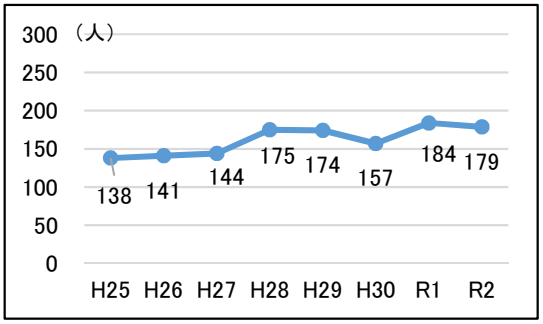
○　依存症の患者数は年々増加していますが、令和２（2020）年度はいずれも患者数が減少しています。

表８－５－17　アルコール依存症患者数



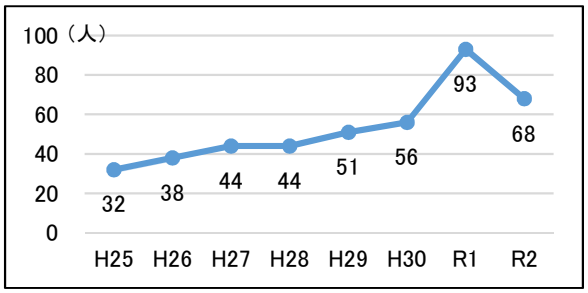
資料：精神保健福祉資料（厚生労働省）

図表８－５－18　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、県立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

○　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
依存症相談拠点機関	1	福島県精神保健福祉センター

(7)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、以下の状態を達成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、本節の最後をご覧ください。

(1)精神障がい者が住み慣れた地域で安心して生活できること

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	・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	・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	・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 ・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

疾患ごとの現状を、求められる医療機能の視点でまとめると以下のとおりとなります。

(1)地域精神科医療提供機能病院

○　精神疾患別整備状況について、４つの医療圏とも精神科病院等で医療を提供できる体制となっています。

(2)地域連携拠点機能病院

○　認知症、高次脳機能障害については、全ての圏域で連携の拠点となる医療機関が整備されています。

○　統合失調症、うつ病、児童思春期、発達障害、依存症、PTSD、摂食障害、精神科救急、身体合併症、災害精神医療については、圏域によって整備状況にばらつきがみられるため、今後、医療機能の明確化を図る必要があります。

○　てんかん、自殺対策、医療観察法については、専門的に取り組む医療機関が少ない状況であることから、圏域の拠点となる病院も併せて整備することが必要です。

(3)県連携拠点機能病院

○　県連携拠点病院は、公立大学法人福島県立医科大学及び県立ふくしま医療センターこころの杜が主に担っていますが、高次脳機能障害については総合南東北病院、児童思春期や発達障害については、福島県総合療育センターが連携拠点となっています。

○　依存症、PTSD、てんかん、身体合併症、自殺対策については、県連携拠点病院の整備が必要です。

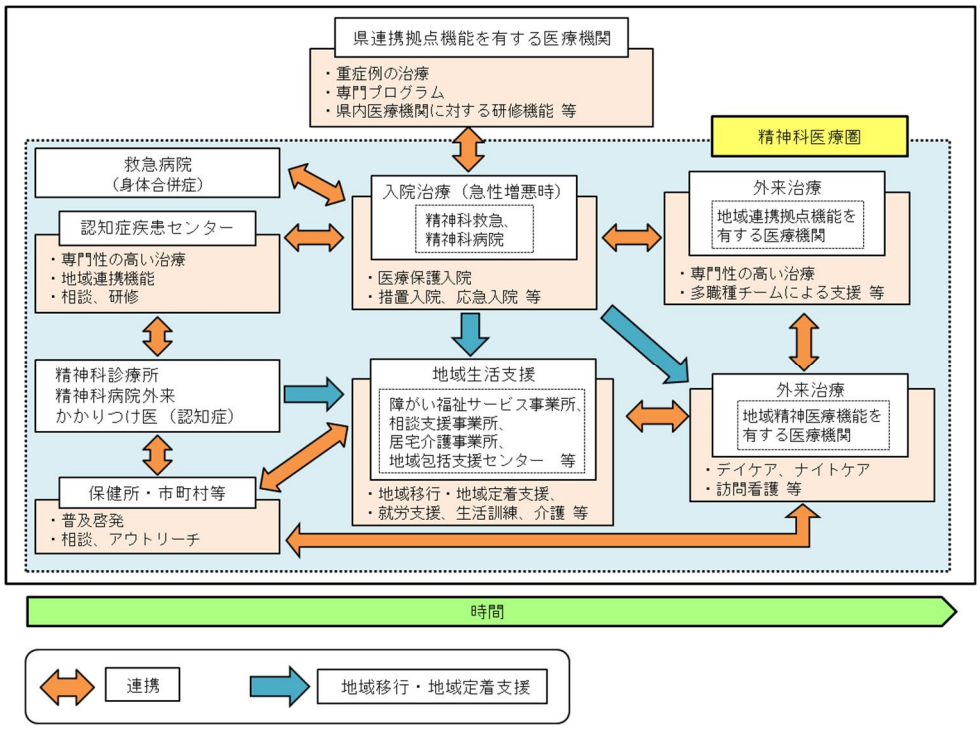
図表８－５－22　県内の必要となる医療機能の精神疾患別整備状況

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

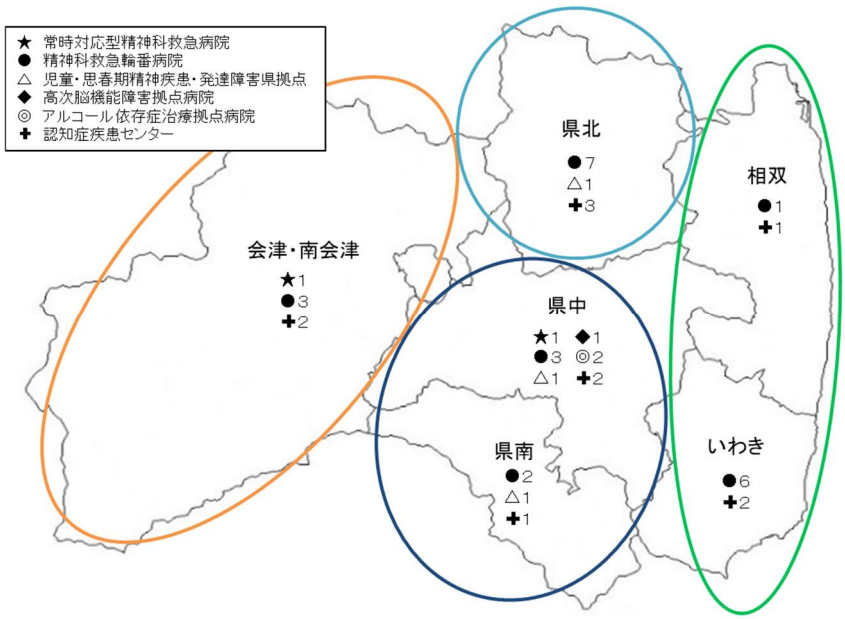


(2)圏域の設定

○　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	ア　疾患ごとの医療機能の明確化と連携の推進 ○　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。 イ　依存症への対応力向上支援 ○　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。 ウ　依存症の相談支援 ○　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。

コラム㉓　依存症家族のためのプログラム「CRAFT（クラフト）」

CRAFT って何？

アルコールなどの依存症の問題がある方のご家族は、「お酒をやめてほしい」という思いから、「なぜ」「もっと」「ちゃんと」「しっかり」などの言葉で本人を責めたくなります。しかし、こうしたアプローチでは、なかなか家族の気持ちが伝わらず、場合によっては暴力を受けることもあります。

CRAFT は、「Community Reinforcement And Family Training」（コミュニティ強化法と家族トレーニング）の略称です。

これは飲酒や薬物、ギャンブルなどの依存症問題に悩む家族のために開発されたコミュニケーションのためのプログラムです。

CRAFT のコミュニケーションの効果

CRAFT には次の効果があると言われます。

・依存症者の周囲にいる人（家族等）がコミュニケーションを変えることで、対立を招かず治療へ繋げることが可能になる。
・家族が既にもっているけれど効果的に使えていない力を使えるようにする。
・依存症者がたとえ治療に繋がらなくても、飲酒量が減り、感情・身体・人間関係面で家族がもっと楽に暮らせる。

依存症家族のための教室

県の各保健所では依存症の問題を抱えるご家族同士が心配ごとを分かち合い、対処方法を学ぶことで、家族自身が健康を取り戻していくことを目的に、CRAFT トレーニングを組み込んだアルコール家族教室を開催しています。

また精神保健福祉センターでは薬物依存、ネットゲーム依存、ギャンブル依存等の家族教室を開催しています。

依存症は回復可能な病気です。治療をあきらめずに、まずは相談してみてください。

［福島県障がい福祉課］

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
(2)精神科平均在院日数の減少	ア　訪問支援員の派遣 ○　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明を支援するために、訪問支援員を派遣します。 イ　精神科訪問看護研修実施 ○　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。

(3)精神科医療機関と地域精神保健福祉との連携強化	ア　地域生活移行等に関する研修実施 ○　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。 イ　アウトリーチ事業の推進 ○　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。 ウ　こころの健康サポーター養成 ○　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。 エ　精神障がい者地域移行・地域定着促進研修等の実施 ○　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。
(4)精神障がい者の人権に配慮した医療の提供	ア　虐待防止体制整備の促進 ○　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。 イ　虐待の早期発見 ○　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。 ウ　精神医療審査会の機能強化 ○　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。 エ　訪問支援員の派遣 ○　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明を支援するために、訪問支援員を派遣します。(再掲)
(5)精神科救急医療体制の整備	ア　精神科救急医療体制の整備 ○　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。 イ　夜間・休日の体制整備 ○　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。 ウ　一般救急と精神科救急の連携推進 ○　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。 エ　自傷他害のおそれのある者への医療確保 ○　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。
(6)災害時精神医療体制の整備	ア　災害派遣精神医療チーム(DPAT)の整備 ○　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。 イ　災害拠点精神科病院の整備 ○　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。

コラム㉔　小・中学校における飲酒と健康の教育について

飲酒と健康については、体育・保健体育の授業において、発達段階に応じて学んでいます。

小学校

飲酒により、判断力が鈍る、呼吸や心臓が苦しくなるなどの影響がすぐに現れることや、飲酒を長い間続けると肝臓などの病気の原因になるなど、飲酒が健康に与える影響について学んでいます。

低年齢からの飲酒は特に害が大きいこと、未成年の飲酒は法律によって禁止されていること、好奇心や周りの人からの誘いなどがきっかけで飲酒を開始する場合があることにも触れています。

中学校

酒の主成分のエチルアルコールが中枢神経の働きを低下させ、思考力、自制力、運動機能を低下させたり、事故などを起こしたりすること、急激に大量の飲酒をすると急性中毒を起こし意識障害や死に至ることもあること、また、常習的な飲酒により、肝臓病や脳の疾病など様々な疾病を起こしやすくなること、特に、未成年の飲酒については、身体に大きな影響を及ぼし、依存症になりやすいことについて学んでいます。

飲酒は、好奇心、なげやりな気持ち、過度のストレスなどの心理状態、断りにくい人間関係、宣伝・広告や入手し易さなどの社会環境によって助長されること、それらに適切に対処する必要があることについても学んでいます。

病気の予防や生活の質の向上などと関連付けて、解決方法を考え、適切な方法を選択し、それらを伝え合うことができるようにする力の育成をしています。

［福島県健康教育課］

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、必要に応じて関連する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

(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期福島県障がい福祉計画（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。

○　市町村や障がい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。

コラム㉕　児童デイケア　～困っている子どもたちに楽しい思いをしてほしい～

不登校や周囲との関係に悩む子どもたちに心のよりどころを提供し、自立を支援することを目的に、ふくしま医療センターこころの杜では「児童デイケア」に取り組んでいます。毎週火曜日に、心理士や医師が、遊びを中心として ５ 人程度の小集団の中で子どもたちを伸ばす関わりをしています。

遊びの関わり

不登校の子どもたち向けの遊び場として、スポーツ（ドッジボールやバドミントン）とゲームを行っています。

また、イベントを月に一回、第4週に行っており、かき氷やたこ焼き、チョコバナナ作りなどを行っています。

SST（ソーシャルスキルトレーニング）の関わり

SST とは、子どもたちが対人関係を円滑にするためのトレーニングのことです。

コミュニケーションを苦手とする子どもたちには、UCLA（カリフォルニア大学ロサンゼルス校）が支援している友だちづくりスキルプログラムである「PEERS（ピアーズ）」を行います。友だちづくりで悩んでいる子どもたちに、友だちを作るためにはどうしたらいいかを実践的に支援しています。



［福島県立ふくしま医療センターこころの杜］

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を検証するための指標は、本節の最後をご覧ください。

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

精神疾患対策に関する施策の目標を達成するため、関連する協議会等において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 関連する協議会等

・ 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・第3期福島県障がい児福祉計画

(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。

コラム㉖　スクールカウンセラー配置による教育相談体制の充実

複雑化、多様化する社会の中にあって、児童生徒が抱える課題も多様化しており、その解決に向けて学校の教育相談体制の充実が求められています。そのような中、個から集団・組織までを視野に入れた心理的な支援を行う専門性を備えたスクールカウンセラーに大きな期待が寄せられています。

スクールカウンセラーの職務

スクールカウンセラーは、学校の教育相談体制の中で、心理に関する専門的見地からカウンセリングやアセスメント（見立て）、コンサルテーション（専門家による助言・援助を含めた検討）等を行います。

また、学校全体を支援するという視点を持ち、個々の児童生徒の不登校、問題行動等への対応のみならず、コミュニケーションの取り方やストレスマネジメントに関する心理教育、教職員へのカウンセリングマインドに関する研修などでも活躍しています。

スクールカウンセラーの配置状況

県内すべての中学校、高等学校にスクールカウンセラーを配置しています。また、小学校には学区の中学校から派遣できる体制を整えているほか、単独で配置している小学校もあります。

スクールカウンセラー研修会の開催

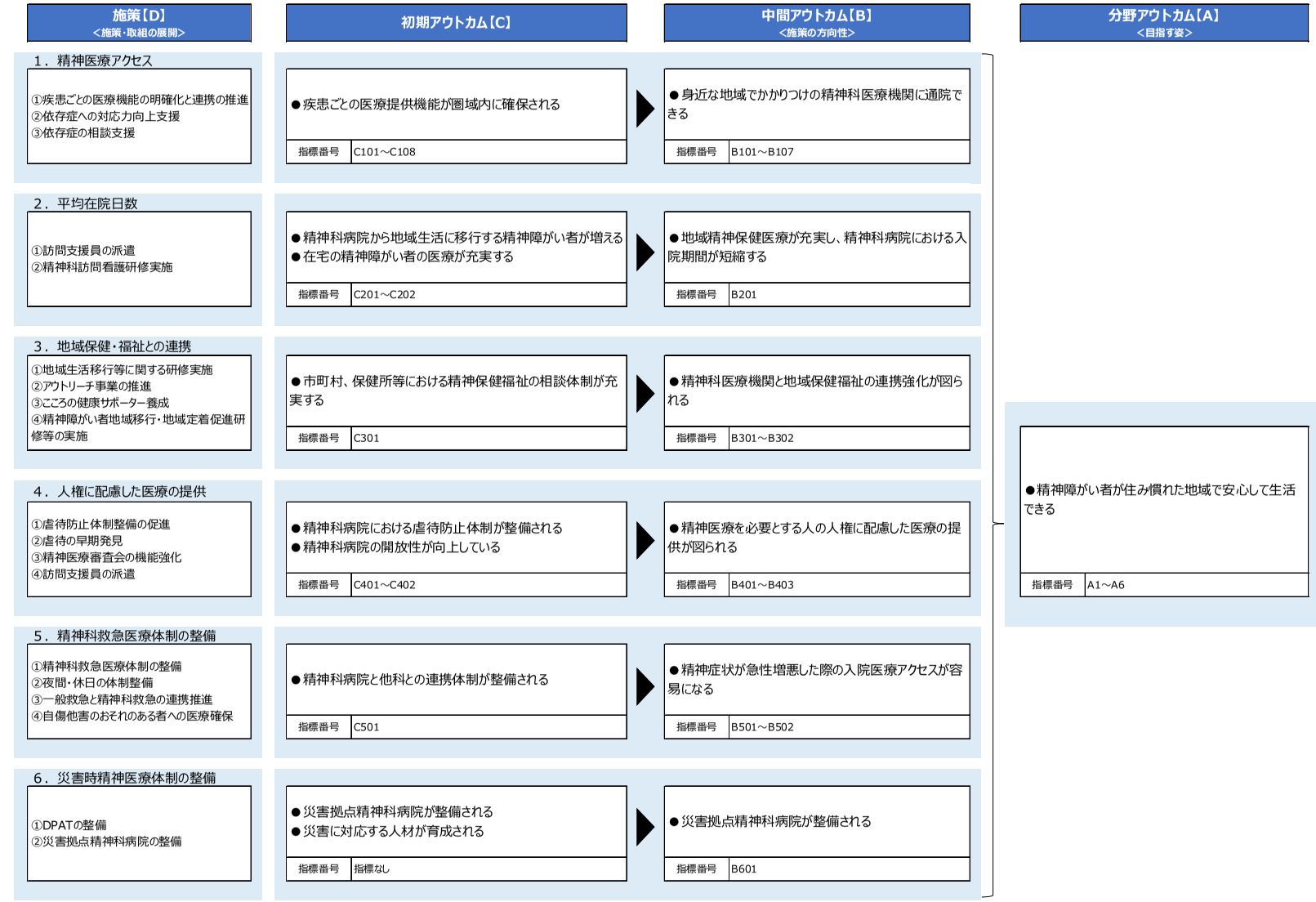
県では、スクールカウンセラーを対象とし、悩みや不安を抱える児童生徒を適切に支援するための研修会を開催しています。研修会では県内の不登校の状況や問題行動等の発生状況を踏まえ、効果的なカウンセリング方法について協議しています。



＜写真：県北教育事務所撮影＞

［福島県義務教育課］

ロジックモデル＜精神疾患対策＞



第５節　精神疾患対策

		アウトカムに関する指標	現状		目指す方向性	目標		出典
			現況値	調査年		目標値	目標年	
<全体目標>								
	A1	精神科病床における入院後3か月時点の退院率	62.8%	R1年	↗	68.9%以上	R8年	地域精神保健福祉資源分析データベース
	A2	精神科病床における入院後6か月時点の退院率	79.8%	R1年	↗	84.5%以上	R8年	地域精神保健福祉資源分析データベース
	A3	精神科病床における入院後12か月時点の退院率	88.0%	R1年	↗	91.0%以上	R8年	地域精神保健福祉資源分析データベース
	A4	地域平均生活日数	321.3日	R1年	↗	334日以上	R11年	地域精神保健福祉資源分析データベース
	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	↘	836人以下	R11年	地域精神保健福祉資源分析データベース
	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	↘	1,564人以下	R11年	地域精神保健福祉資源分析データベース
<精神科医療アクセスの改善>								
	B101	治療抵抗性統合失調症の治療可能な医療機関数	7か所	R5年	↗	10か所以上	R8年	福島県保健福祉部
	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か所	R2年	↗	8か所以上	R8年	地域精神保健福祉資源分析データベース
	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か所	R4年	↗	4か所以上	R11年	地域精神保健福祉資源分析データベース
	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か所	R4年	↗	4か所以上	R11年	精神保健福祉に関する資料（630調査）
	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か所	R4年	↗	4か所以上	R11年	精神保健福祉に関する資料（630調査）
	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か所	R4年	↗	4か所以上	R11年	精神保健福祉に関する資料（630調査）
	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か所	R2年	↗	20か所以上	R11年	地域精神保健福祉資源分析データベース
	C101	統合失調症に対応可能な医療機関数	69か所	R5年	↗	増加	R11年	福島県保健福祉部調べ
	C102	うつ病に対応可能な医療機関数	70か所	R5年	↗	増加	R11年	福島県保健福祉部調べ
	C103	認知症に対応可能な医療機関数	65か所	R5年	↗	増加	R11年	福島県保健福祉部調べ
	C104	児童・思春期精神疾患に対応可能な医療機関数	50か所	R5年	↗	増加	R11年	福島県保健福祉部調べ
	C105	依存症に対応可能な医療機関数	42か所	R5年	↗	増加	R11年	福島県保健福祉部調べ
	C106	PTSDに対応可能な医療機関数	44か所	R5年	↗	増加	R11年	福島県保健福祉部調べ
	C107	高次脳機能障害に対応可能な医療機関数	23か所	R5年	↗	増加	R11年	福島県保健福祉部調べ
	C108	てんかんに対応可能な医療機関数	48か所	R5年	↗	増加	R11年	福島県保健福祉部調べ
<平均在院日数の減少>								
	B201	精神科病院における平均在院日数	319日	R3年	↘	275日以下	R11年	病院報告
	C201	精神科病院から地域に移行した障がい者数	1人	R4年	↗	（※）		福島県保健福祉部調べ
	C202	精神科訪問看護基本療養費を算定している施設の割合（人口10万対）	4.89	R2年	↗	7.68	R11年	地域精神保健福祉資源分析データベース
<地域保健・福祉との連携強化>								
	B301	精神科病院における平均在院日数【再掲】	319日	R3年	↘	275日以下	R11年	病院報告
	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施設の割合	73.3%	R5年	↗	100%	R11年	福島県保健福祉部調べ
	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	↗	67人	R11年	地域精神保健福祉資源分析データベース
<精神障がい者の人権に配慮した医療の提供>								
	B401	身体拘束・隔離の指示件数（身体拘束）	180人	R3年	↘	142人以下	R11年	地域精神保健福祉資源分析データベース
	B402	身体拘束・隔離の指示件数（隔離）	127人	R3年	↘	103人以下	R11年	地域精神保健福祉資源分析データベース
	B403	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	60.0%	R5年	↗	100%	R11年	福島県保健福祉部調べ
	C401	虐待防止体制を構築している精神科病院の割合	36.7%	R5年	↗	100%	R8年	福島県保健福祉部調べ
	C402	入院者訪問支援事業協力医療機関の割合	－	R5年	↗	100%	R7年	福島県保健福祉部調べ
<精神科救急医療体制の整備>								
	B501	常時対応型医療機関がある圏域	2か所	R5年	↗	4か所	R11年	福島県保健福祉部調べ
	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	↗	24時間	R11年	福島県保健福祉部調べ
	C501	精神科救急連携事業の紹介件数	－	R4年	↗	96件	R11年	福島県保健福祉部調べ
<災害時精神医療体制の整備>								
	B601	災害拠点精神科病院	0か所	R5年	↗	1か所以上	R11年	福島県保健福祉部調べ

（※）個人の病状や生活環境に大きく影響を受けるため、評価指標ではなくモニタリング指標とします。

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[34]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。

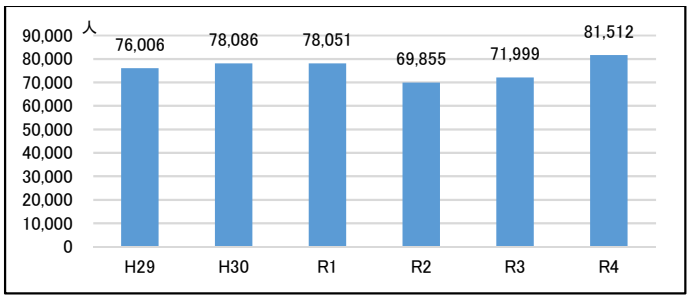
現状と課題

1　現状

(1)救急搬送人数

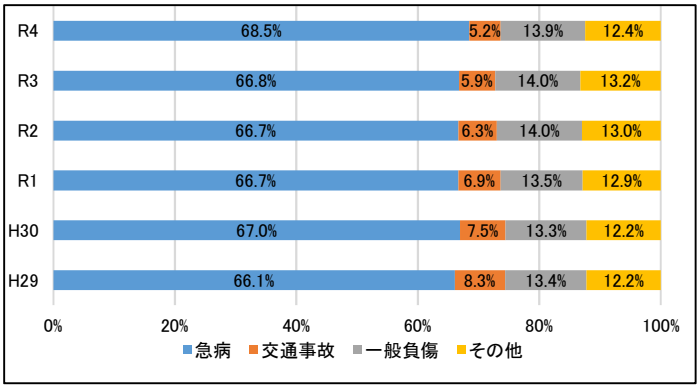
○　本県の救急車による救急搬送人数は増加傾向にあり、令和４（2022）年は 81,512 人であり、平成29（2017）年から 5,506 人増、7.2%増となっています。
○　事故種別で見ると、交通事故による搬送が減少傾向にあり、急病及び一般負傷による搬送が増加傾向にあります。

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



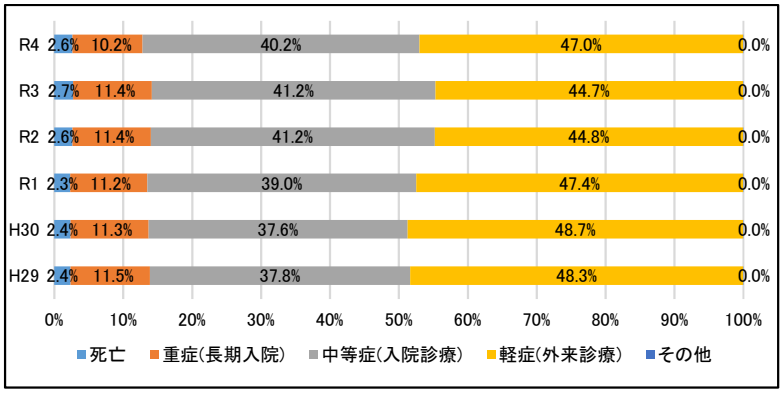
資料：消防庁統計調査

34　メディカルコントロール：医学的観点から救急隊員が行う応急措置等の質を保障するための取組（「医師による指示、指導・助言」、「救急活動基準（プロトコール）の策定」、「事後検証」、「教育」など）。

(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

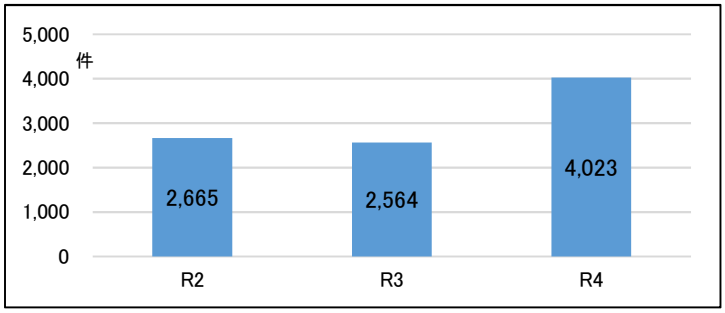


資料：消防庁統計調査

(3)救急搬送困難事案

○　救急搬送困難事案（救急隊が医療機関に４回以上受入の照会を行った案件かつ、救急隊の現場滞在時間が 30 分以上の案件）は、増加傾向にあり、令和４年は 4,023 件となっています。

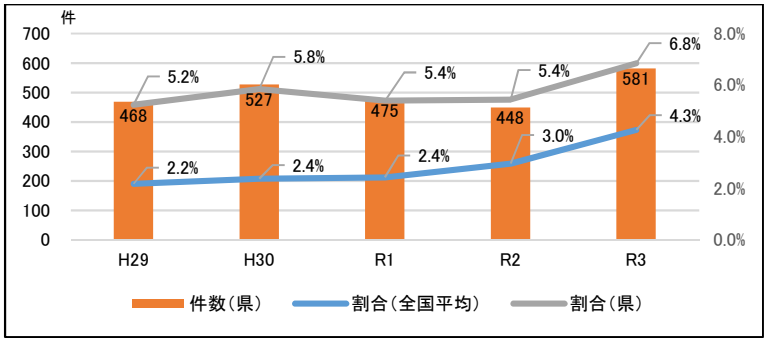
図表８－６－４　救急搬送困難事案件数



資料：福島県調べ

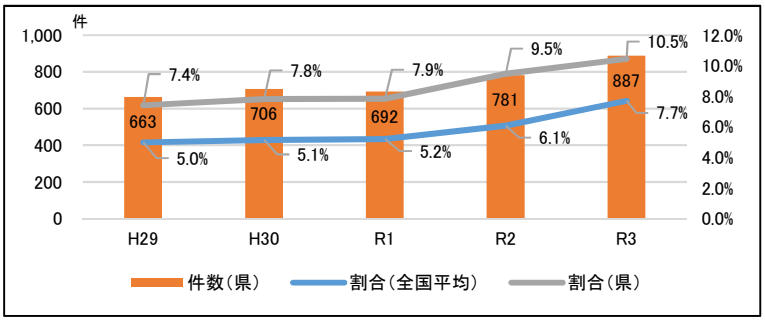
○　令和３（2021）年の「重症以上の傷病者の搬送において、医療機関に４回以上受入の照会を行った割合」は、県全体で 6.8%、「現場滞在時間 30 分以上の割合」は 10.5%であり、それぞれ全国平均の 4.3%、7.7%を上回る状況となっています。

図表８－６－５　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８－６－６　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



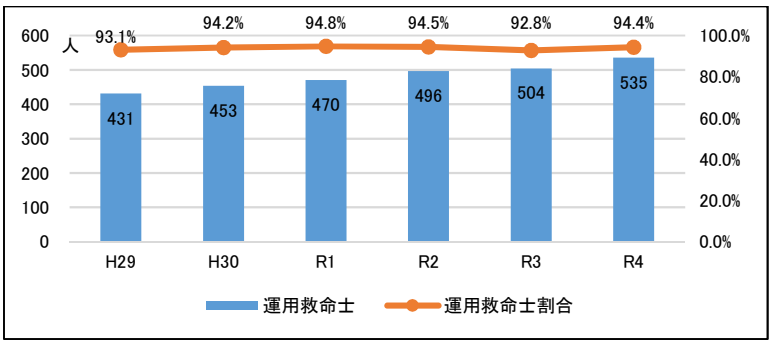
資料：消防庁統計調査

（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。

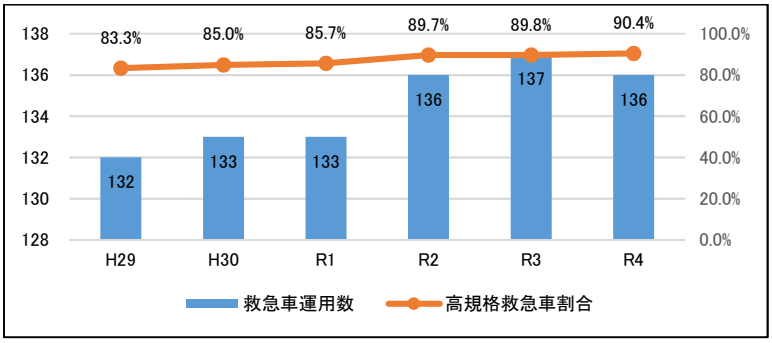
○　救急車台数に占める高規格救急車台数は、令和４（2022）年４月１日現在で 90.4%と、平成 29（2017）年の 83.3%から 7.1%増となっています。

図表８－６－７　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８－６－８　救急車運用数及び高規格救急車割合

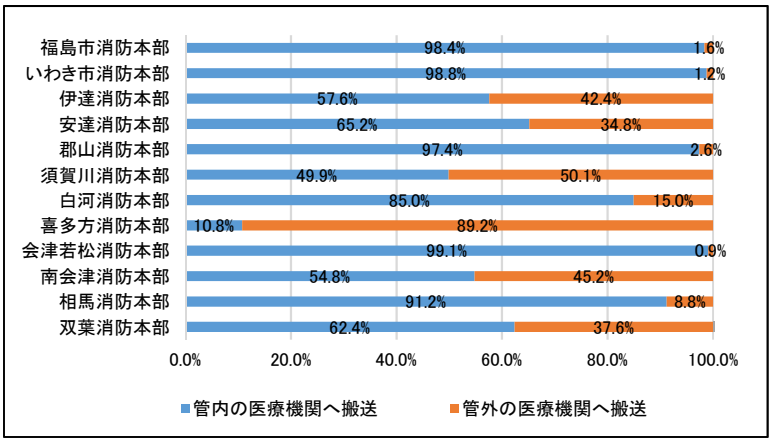


資料：消防庁統計調査

（5）消防本部別救急搬送人員の管内・管外割合

○　救急医療センターの設置地域によって、消防機関の管内・管外搬送の割合が分かれており、福島市、いわき市、郡山市、会津若松市以外の地域は、管外搬送の割合が多くなっています。

図表８－６－９　消防本部別救急搬送人員の管内・管外割合（令和４年）



資料：福島県調べ

（6）救急医療機関数

図表８－６－10　救急医療機関の状況

【第三次救急医療】

医療圏	高度救命救急センター	救命救急センター
県北・相馬	1	
県中・県南		1
会津・南会津		1
双葉・いわき		1
計	1	3

【第二次救急医療】

医療圏	病院群輪番制	救急告示病院	救急協力病院・診療所
県北	18	16	0
県中	10	10	2
県南	4	4	0
会津・南会津	6	7	2
相双	4	8	0
いわき	14	6	5
計	56	51	9

【初期救急医療】

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）	
	医科	歯科	医科	歯科
県北	3	1	1	1
県中	3	0	3	1
県南	2	1	1	0
会津・南会津	4	1	1	0
相双	2	2	2	0
いわき	1	0	1	1
計	15	5	9	3

資料：福島県保健福祉部調べ

２　課題

（1）救急需要の増大と救急車の適正利用

○　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。

（2）重症度・緊急度に応じた医療提供体制の確立

ア　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です。

イ　第二次救急医療

○　病院群輪番制病院等の充実が必要です。

ウ　第三次救急医療

○　救命救急センターの充実が必要です。

エ　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です。

(3)救急患者受入病床等の確保

○　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。

○　医師の働き方改革を推進しながら、救急医療体制を確保・維持していくためには、医療機関間の連携などによる効率的な医療提供体制の構築が必要です。

目指す姿と医療連携体制

1　目指す姿

病院前救護から社会復帰までの医療が連携し継続して実施される体制を構築する観点から、救急医療体制の整備を推進することにより、以下の状態となっ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、本節の最後をご覧ください。

(1)救急患者の生存率が向上していること

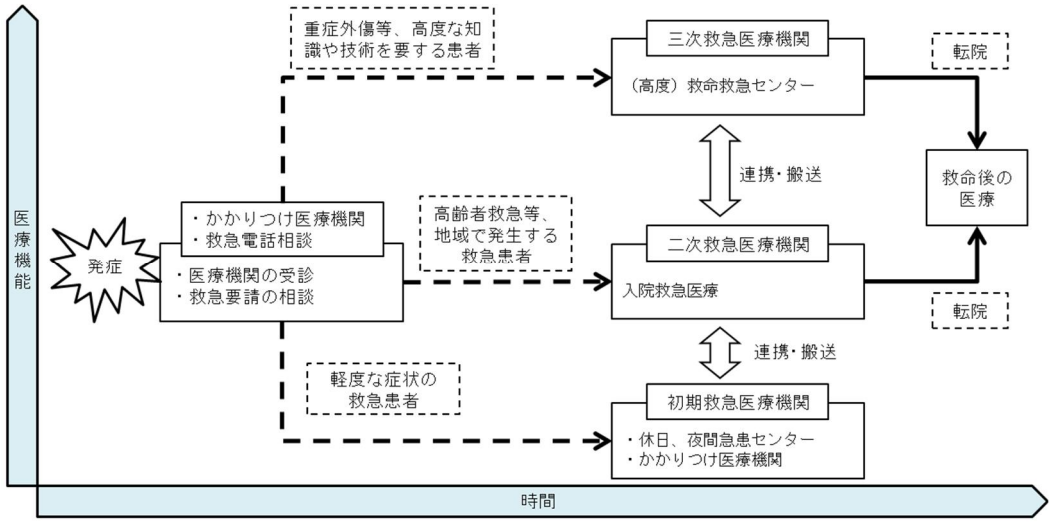
(2)救命できる傷病者が社会復帰できること

2　必要となる医療機能

医療機能	機能の概要／目標
医療機関の受診や救急車の要請の相談に対応する機能	・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】	・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】	・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】	・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】	・24 時間 365 日、救急搬送の受入れに応じること ・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	・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】	・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	<u>ア 救急蘇生法、予防救急等の普及啓発</u> ○ 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。 <u>イ メディカルコントロール体制の整備</u> ○ メディカルコントロール体制の整備を行います。 <u>ウ 救急救命士の養成</u> ○ 救急救命士の養成を行います。 <u>エ 救急医療機関の適正な受診に向けた周知啓発</u> ○ 救急車の適正利用等の周知啓発 <u>オ 救急電話相談</u> ○ 福島県救急電話相談（#7119）[35]、福島県こども救急電話相談（#8000）

35 福島県救急電話相談（＃7119）：住民が急な病気やけがをしたときに、救急車を呼んだ方がいいのか、今すぐ病院に行った方がいいのかなどを迷った際の相談窓口として、電話で専門家からアドバイスを受けることができる電話相談事業。毎日 24 時間受付。県と県内全市町村が共同で設置。

	[36]、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。 カ　ドクターヘリの運航支援 ○　公立大学法人福島県立医科大学附属病院のドクターヘリの運営の支援をはじめ、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。 キ　12誘導心電図伝送システムの導入拡大等 ○　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[37]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。
(2)地域における、診療の空白時間のない初期救急医療 (3)患者の状態に応じた適切な初期救急医療	ア　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。 イ　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) ウ　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。 エ　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。 オ　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。
(4)入院治療を要する重症患者への救急医療 (5)患者の状態に応じた適切な二次救急医療	ア　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。 イ　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) ウ　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)
(6)重篤な救急患者に対する、ICU[38]、CCU[39]、SCU[40]等における高度医療	ア　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。 イ　ドクターヘリの運航支援 ○　公立大学法人福島県立医科大学附属病院のドクターヘリの運営の支援をはじめ、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)

36　福島県こども救急電話相談(#8000):保護者の方が、休日・夜間の子どもの症状にどのように対処したらいいのか、病院を受診した方がいいのかなどを迷った際に、電話で小児科医師や看護師からアドバイスを受けることができる電話相談事業。受付時間は毎日午後7時から翌午前8時。

37　12 誘導心電図伝送システム:急性心筋梗塞発症の疑いがある患者の治療開始までの時間を短縮するため、救急車から病院に心電図データを事前送信するシステム。

38　ICU:集中治療室(Intensive Care Unit)。重篤な患者を 24 時間体制で管理、治療することを目的とした病室。

39　CCU:心臓病専用の集中治療室(Coronary Care Unit)。

40　SCU:脳卒中専用の集中治療室(Stroke Care Unit)。

	ウ　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	ア　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。 イ　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、必要に応じて関連する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施すること。

	・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。
精神科救急医療	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。 ① 精神科救急連携病院
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】	「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。 ・ 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

コラム㉗　救急車を呼ぶか迷ったら、「＃7119（シャープなないちいちきゅう）」に相談を。

福島県救急電話相談「＃7119」

令和 4 年に福島県内で救急車で搬送された人は 8 万人を超え、5 年前と比較して 5,500 人以上増加しました。

今後も高齢化の進展や熱中症の増加などにより、救急搬送の増加が予想されます。

しかしその一方で、搬送者のうち 47%が入院の必要がない軽症者というデータも出ています。

急なケガやいつもと違う症状で、救急車を呼ぶか迷ったときに、緊急性があるか判断が難しい症状を相談でき、いつ病院を受診したらよいか、専門家のアドバイスを受けられるのが、福島県救急電話相談ダイヤルの「＃7119」です。

令和5年4月からは 24 時間いつでも相談できるサービスを開始しています。

救急車と救急医療は命を救う限りある資源です。

＃7119 を利用することで、救える命があるかもしれません。



［福島県消防保安課・地域医療課］

(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等を把握すること。
○　県・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ールに則し、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ールを策定し、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ールを策定し、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、県境付近の患者からの要請時における県境を越えた隣接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

○　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（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（消防庁）	↗	6.9%（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を検証するための指標は、本節の最後をご覧ください。

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、関連する協議会等において施策の評価や進捗状況の確認を行います。

ア 関連する協議会等

・ 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。

ロジックモデル＜救急医療＞

施策【D】 ＜施策・取組の展開＞	初期アウトカム【C】	中間アウトカム【B】 ＜施策の方向性＞	分野アウトカム【A】 ＜目指す姿＞
1．救護 ①救急蘇生法等の普及啓発 ②メディカルコントロール体制の整備 ③救急救命士の養成 ④適正受診に向けた周知啓発 ⑤救急電話相談 ⑥ドクターヘリの運航支援 ⑦12誘導心電図伝送システムの導入拡大	●住民が速やかな救急要請や救急蘇生を行える ●メディカルコントロール体制の整備により、適切な病院前救護が行われている ●適切な搬送手段により、速やかな搬送が行われている ●ドクターヘリが効率的・効果的に運用されている ●12誘導心電図伝送システムが効率的・効果的に運用されている 指標番号 C101～C104	●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されている 指標番号 B101～B103	●救急患者の生存率が向上している ●救命できる傷病者が社会復帰できている 指標番号 A1～A2
2．初期救急医療 ①初期救急医療体制の整備 ②救急電話相談 ③医療機関相互の連携促進 ④医療情報システムによる情報提供 ⑤救急医療従事者の確保育成	●初期救急医療体制が整備されている ●適切な救急受診の促進により、患者が状態に応じて受診ができる ●近隣医療機関や精神科救急医療体制との連携ができている ●県民に診療機能情報が提供されている 指標番号 C201～C206	●診療の空白時間なく、地域で初期救急医療を受けられている ●患者が状態に応じた適切な初期救急医療を受けられている 指標番号 B201	
3．入院救急医療 ①二次救急医療体制の整備促進 ②医療機関相互の連携促進 ③救急医療従事者の確保育成	●二次救急医療体制が整備されている ●初期救急、精神科救急、近隣医療機関との連携体制が構築されている ●急性期患者が早期リハビリテーションを受けられている ●二次救急と三次救急の連携体制が構築されている 指標番号 C301～C303	●入院治療を要する重症患者が救急医療を受けられている ●患者が状態に応じた適切な二次救急医療を受けられている 指標番号 B301～B305	
4．救命医療 ①三次救急医療機関の整備促進 ②ドクターヘリの運航支援 ③救急医療従事者の確保育成	●三次救急医療体制が整備されている ●重篤な救急患者が、常時救急科専門医等の診療を受けられる ●ドクターヘリが効率的・効果的に運用されている 指標番号 C401～C404	●重篤な救急患者が常時高度医療を受けられる 指標番号 B401～B403	
5．救命後の医療 ①各医療機能を担う医療機関の連携促進 ②療養の場への円滑な移行の支援（医療と介護の連携促進）	●障害や後遺症を持つ患者が適切に受け入れられている ●生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを受けることができる ●維持期医療を提供する医療機関等と連携した在宅医療や居宅介護サービスを受けられる 指標番号 C501～C502	●合併症・後遺症のある患者が適切な回復期・慢性期医療を受けられる ●救命後の患者が円滑に転院・退院できている 指標番号 B501～B502	

		アウトカムに関する指標	現状		目指す方向性	目標		出典
			現況値	調査年		目標値	目標年	
<全体目標>								
	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	↗	11.1%	R11年	救急・救助の現況（消防庁）
	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	↗	6.9%	R11年	救急・救助の現況（消防庁）
<救護>								
	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（人口1万対）	12.9件	R3年	↗	13.6件	R11年	救急・救助の現況（消防庁）
	B102	重傷以上傷病者の救急搬送における受入困難事例の割合（照会回数4回以上）	6.8%	R3年	↘	4.3%	R11年	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査
	B103	救急隊のうち救命士常時運用隊の比率	85.0%	R4.4.1	↗	93.2%	R11年	救急・救助の現況（消防庁）
	C101	県住民の救急蘇生法の受講者数率（人口1万対）	25.2人	R3年	↗	37.3人	R11年	救急・救助の現況（消防庁）
	C102	常時救急車に乗車する運用救命士の割合	94.4%	R4.4.1	→	94.4%	R11年	救急・救助の現況（消防庁）
	C103	傷病程度別の救急搬送人員数（軽傷者の割合）	44.7%	R3年	↘	40.0%	R11年	救急・救助の現況（消防庁）
	C104	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	↗	12地区	R11年	福島県調べ
<初期救急医療>								
	B201	一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合	26.8%	R3年	→	26.8%	R11年	医療施設調査
	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	↗	13地区	R11年	福島県調べ
	C202	地域包括診療加算の届出を行っている診療所数	41施設	R5.12	↗	47施設	R11年	東北厚生局届出受理
	C203	#7119の回線数・実施日数（回線数）	5回線	R5年	→	5回線	R11年	事業実績
	C204	#7119の回線数・実施日数（実施日数）	365日/年	R5年	→	365日/年	R11年	事業実績
	C205	#8000の回線数・実施日数（回線数）	3回線	R5年	→	3回線	R11年	事業実績
	C206	#8000の回線数・実施日数（実施日数）	365日/年	R5年	→	365日/年	R11年	事業実績
<入院救急医療>								
	B301	第二次救急医療機関における救急車受入件数（救急告示病院）	67,629件	R3年度	－	（※）		病床機能報告
	B302	救急搬送の管内搬送の割合	85.4%	R4年	－	（※）		福島県調べ
	B303	精神科救急急性期医療入院料の算定件数	73,119件	R3年度	－	（※）		NDBオープンデータ
	B304	早期リハビリテーション加算の算定件数	1,689,205件	R3年度	－	（※）		NDBオープンデータ
	B305	転院搬送の実施件数	1,103件	H30年	－	（※）		福島県調べ
	C301	第二次救急医療機関数	51施設	R4年	－	（※）		福島県保健福祉部調べ
	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	R5.12	↗	増加	R11年	東北厚生局届出受理
	C303	地域の救急医療体制等について協議する場を、年１回以上開催している地域数	7地域	R4年	→	7地域	R11年	福島県保健福祉部調べ
<救命医療>								
	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	→	100%	R11年	救命救急センター評価
	B402	救命救急センターの救急車受入件数	11,121件	R3年度	－	（※）		病床機能報告
	B403	転院搬送の実施件数【再掲】	1,103件	H30年	－	（※）		福島県調べ
	C401	第三次救急医療機関数	4施設	R5年	－	（※）		福島県保健福祉部調べ
	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（厚生労働省）
	C403	救急担当専任医師数	36人	R3年	↗	42人	R11年	救命救急センター評価
	C404	救急担当専任看護師数	165人	R3年	↗	228人	R11年	救命救急センター評価
<救命後の医療>								
	B501	リハビリテーション総合計画評価料の算定件数	72,500件	R3年度	－	（※）		NDBオープンデータ
	B502	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	↗	69,400件	R11年	NDB
	C501	地域包括ケア病棟のある医療機関数（人口1万対）	21.2施設	R5.10	↗	22.7施設	R11年	東北厚生局届出受理
	C502	回復期リハビリテーション病棟のある医療機関数（人口1万対）	10.3施設	R5.12	↗	11.5施設	R11年	東北厚生局届出受理

第7節第1項　災害医療

○ 複合・大規模災害の経験に基づき、従来の災害時の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の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。
○ 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。

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

	H29	R5
基幹災害拠点病院数	1	1
地域災害拠点病院数	7	11

資料：福島県保健福祉部

イ DMAT[41]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

	H29	R5
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

[41] DMAT：災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team）の頭文字をとって「ディーマット」と呼ばれている。医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね 48 時間以内）から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。

○　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

医療圏	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
	医療法人辰星会枡記念病院	3
	一般財団法人大原記念財団大原綜合病院	1
	公立藤田総合病院	1
県中	一般財団法人太田綜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綜合病院	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
	公益財団法人ときわ会常磐病院	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」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

		H29	R5
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

		R5
福島県	災害拠点病院	100%
	災害拠点病院以外（174 医療機関対象）	30.5%
全国		25%(H30.12.1)

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
全県	（基幹）1	―	―	―	（統括）13	（統括）13
県北	2	5	19	2	4	1
県中	3	3	7	5	5	4
県南	1	1	2	0	1	1
会津・南会津	2	3	5	2	2	1
相双	2	2	3	0	2	1
いわき	1	2	6	3	1	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」を、さらにこの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[42]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。

[42] EMIS：広域災害・救急医療情報システム（Emergency Medical Information System）の頭文字をとって「イーミス」と呼ばれている。災害拠点病院をはじめとした医療機関、医療関係団体、消防機関、保健所、市町村等の間の情報ネットワーク化及び国、都道府県間との広域情報ネットワーク化を図り、災害時における被災地内、被災地外における医療機関の活動状況など、災害医療に関わる情報を収集・提供し被災地域での迅速かつ適切な医療・救護活動を支援することを目的としたシステム。

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の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、現状の災害時の医療体制では小児・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

○ これまでの災害時の医療体制は、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　調整機能及び後方支援機能

○ 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[43]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。

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[44]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。

---

43 JMAT:日本医師会災害医療チーム(Japan Medical Association Team)。

44 SCU:患者を一時収容する広域搬送拠点臨時医療施設(Staging Care Unit)。

目指す姿と医療連携体制

１ 目指す姿

災害医療に関しては、以下の状態となっ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、本項の最後をご覧ください。

(1)災害時[45]に通常の医療体制を維持・回復し、より多くの命と健康を守る医療体制ができていること

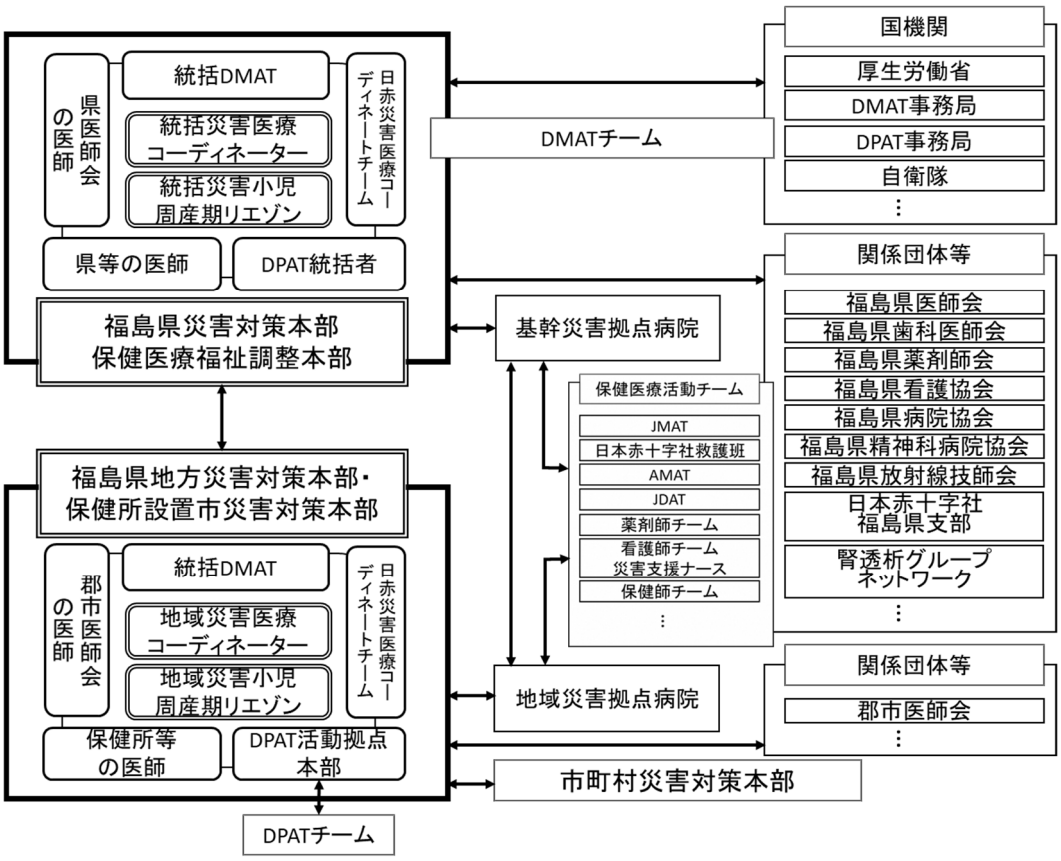
２ 必要となる医療機能

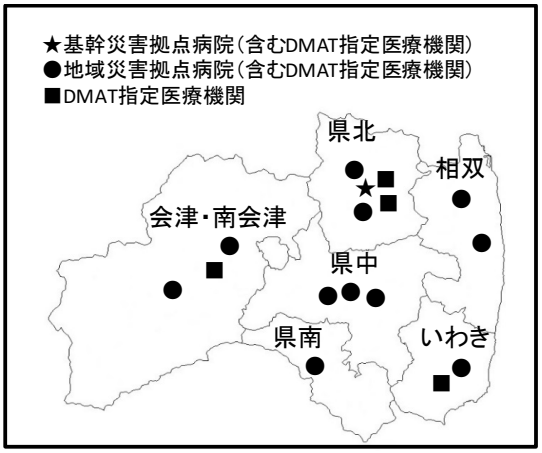
医療機能	機能の概要／目標
災害拠点病院の機能	・被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS 等を用いて県災害対策本部へ共有すること ・災害時に多発する多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能を有すること ・患者の受入れ及び搬出を行う広域搬送に対応すること ・DMAT を含む自己完結型の医療チームの派遣機能を有すること ・被災しても、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を含め、平時からの備えを行い、地域の医療機関への応急用資機材の貸出しを行えること
災害拠点精神科病院の機能	・被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS 等を用いて都道府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
災害急性期の応援派遣機能（災害拠点病院）	・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こと
災害中長期の応援派遣機能	・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こと ・医療チームや公衆衛生チーム等を円滑に派遣すること
災害拠点病院以外の病院機能	・被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS 等を用いて都道府県災害対策本部等へ共有すること ・被災をしても、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）の整備を含め、平時からの備えを行っていること
調整機能等	・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

[45] 災害時：本計画においては、自然災害や事故等により医療資源の需要と供給のバランスが崩れて、通常の地域医療体制が確保できなくなっている状態。

３ 医療連携体制

（1）医療連携体制図





（2）圏域の設定

○　医療資源の状況及び必要となる医療機能を踏まえ、広域支援・受援体制の観点から、災害時医療に係る圏域は福島県全体とします。

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)災害時の医療提供体制の確保 (2)災害拠点病院のハード面の機能整備及びソフト面の実効性確保	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。 ○　災害時の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ることを目標に 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[46]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。 ウ　中長期的な健康管理体制の整備 ○　急性期から亜急性期、中長期へ円滑に移行できるよう、災害拠点病院と一般病院等及び DMAT と医療保険活動チーム等の連携を図ります。 ○　被災地における医療提供体制の回復のために、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、日本歯科医師会、県歯科医師会、日本看護協会、県看護協会、日本赤十字社、日赤福島県支部における人材育成、活動研修等の取組により、JMAT、JDAT、災害支援ナース、日赤救護班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。 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を図ります。 オ　災害時の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

[46] トリアージ：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。

	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。 ○　災害医療に関する研修機会を確保します。 ○　災害薬事コーディネーターの制度構築後、研修等により養成に取り組みます。 （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 インストラクターの育成を図ります。 ○　福島（ローカル）DMAT 隊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。 ○　DMAT 指定医療機関のネットワーク構築を図ります。 （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。 <u>カ　災害時における通信可能な手段の確保</u> ○　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 導入訓練を行うとともに、医療機関基本情報入力の促進を図ります。 <u>キ　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</u> ○　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。 <u>ク　業務継続計画の策定及び実効性の確保</u> ○　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。 <u>ケ　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</u> ○　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の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。

(3)県災害対策本部(保健医療福祉調整本部)を核とした指揮・統制機能の確保 (4)広域における支援・受援体制の確保	ア　統括災害医療コーディネーター及び統括 DMAT の体制確保 ○　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。 ○　災害時の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 等の受入体制、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　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テム作りを進めます。 ○　被災者を支援する医療従事者等への支援体制の検討を進めます。 ○　被災患者を受け入れる体制の検討を進めます。 ウ　他道県との応援派遣等協定の維持 ○　災害対策基本法に基づき、北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県及び新潟県は「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」を締結しています。 ○　地震等による大規模災害が発生した場合には、本協定に基づき、相互応援を迅速かつ円滑に遂行することとしています。 ○　引き続き、協定に基づく連携体制を維持していきます。 エ　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。

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、必要に応じて関連する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
災害拠点病院の機能	次の①または②に該当する病院が、災害拠点病院の機能を担います。 ①　基幹災害拠点病院 ②　地域災害拠点病院
災害拠点精神科病院の機能	次の①に該当する病院が、災害拠点精神科病院の機能を担います。 ①　災害拠点精神科病院
災害急性期の応援派遣機能(災害拠点病院)	次の①または②に該当する病院が、災害急性期の応援派遣機能を担います。 ①　基幹災害拠点病院 ②　地域災害拠点病院
災害中長期の応援派遣機能	次の①に該当する医療機関が、災害中長期の応援派遣機能を担います。 ①　災害拠点病院以外の医療機関のうち、応援派遣機能を有するもの
災害拠点病院以外の病院機能	基幹災害拠点病院、地域災害拠点病院、災害拠点精神科病院以外の病院

(2)関係者に求められる役割

ア　医療機関

(ア)災害拠点病院

○　災害時に多発する重篤な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。
○　災害時において必要な医療機能を発揮できるよう、通常時の６割程度の発電容量のある自家発電機を保有し、３日分程度の備蓄燃料を確保していること。
○　災害時においても診療が継続できるよう、適切な容量の受水槽や井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、少なくとも３日分の水の確保に努めること。
○　浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講じること。
○　飲料水・食料、医薬品、医療機材等は、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量として、３日分程度を備蓄していること。
○　加えて、飲料水・食料、医薬品、医療機材、燃料等について、関係団体と協定を締結し、災害時に優先的に供給を受けられるようにしておくこと（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。）。
○　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。
○　病院敷地内又は病院近接地にヘリコプターの離着陸場（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。
○　厚生労働省実施の BCP 策定研修事業等を活用し、実効性の高い業務継続計画（BCP）を策定すること。
○　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。
○　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、保健所、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと、定期的な訓練を実施するなど、適切な連携をとること。

（イ）災害拠点精神科病院

○　災害時に精神疾患を有する患者の一時的避難に対応できる場所（体育館等）を確保していること。
○　重症の精神疾患を有する患者に対応可能な保護室等を有していること。
○　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。
○　災害時において必要な医療機能を発揮できるよう、自家発電機を保有していること。
○　災害時においても診療が継続できるよう、適切な容量の受水槽や井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、必要な水の確保に努めること。
○　浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講じること。
○　飲料水・食料、医薬品、医療機材等は、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量として、３日分程度を備蓄していること。
○　加えて、飲料水・食料、医薬品、医療機材等について、関係団体と協定を締結し、災害時に優先的に供給を受けられるようにしておくこと。
○　災害時における精神科医療に精通した医療従事者の育成の役割を担うこと。
○　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（BCP）の整備を行うこと。
○　厚生労働省実施の BCP 策定研修事業等を活用し、実効性の高い業務継続計画（BCP）を策定すること。

○　整備された業務継続計画（BCP）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。
○　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、保健所、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと、定期的な訓練を実施するなど、適切な連携をとること。

(ウ)災害急性期の応援派遣機能を担う医療機関

○ 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。

(エ)災害拠点病院以外の病院

○　災害時には災害時に拠点となる病院とともに、その機能や地域における役割に応じた医療の提供に努めること。
○　被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）の整備を行うよう努めること。
○　厚生労働省実施の BCP 策定研修事業等を活用し、実効性の高い業務継続計画（BCP）を策定すること。
○　整備された業務継続計画（BCP）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。
○　診療に必要な施設の耐震化や、自家発電機の整備、燃料の備蓄等を含めた必要な防災対策を講じるよう努めること。
○　EMIS へ登録し、自らの被災情報を被災地内に発信することができるよう備えること。また、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。
○　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、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと連携をとること。
○　浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講じるよう努めること。

イ　保健所

○　避難所における公衆衛生の向上のため、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を整備すること。
○　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。
○　災害発生時に、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こと。
○　災害医療コーディネーターを設置し、県災害対策本部との連携、情報収集、急性期支援、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こと。

ウ　福島県災害医療対策協議会

○　平時の「調整機能」を担い、訓練等の結果を踏まえて定期的に「福島県災害医療行動計画」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こと。

エ　県・市町村

○　県災害対策本部は、災害発生時に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、連携すること。
○　災害医療コーディネーターを設置し、県災害対策本部との連携、情報収集、急性期支援などの対応を行うこと。
○　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。

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。

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	中間アウトカムの達成率	―	福島県保健福祉部調べ	↗	9／9（R11 年）

※なお、災害発生時には、通常の医療体制が確保できていたかどうかを別途検証することとします。

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を検証するための指標は、本節の最後をご覧ください。

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

災害医療に関する施策の目標を達成するため、関連する協議会等において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 関連する協議会等

・ 福島県災害医療対策協議会

イ 関連計画

・ 福島県災害医療行動計画

(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。

ロジックモデル ＜災害医療＞

施策【D】 ＜施策・取組の展開＞	初期アウトカム【C】	中間アウトカム【B】 ＜施策の方向性＞	分野アウトカム【A】 ＜目指す姿＞
1．災害時の医療提供			
①災害拠点病院等の整備 ②急性期の災害医療支援体制の整備 ③中長期的な健康管理体制の整備 ④災害医療コーディネーター等の体制の整備 ⑤災害医療体制の確保に必要な要員の育成	●災害拠点病院等が整備されている ●急性期の災害医療支援体制が整備されている ●中長期の健康管理体制が整備されている ●災害医療体制の確保に必要な人材が育成されている 指標番号：C101～C105	●災害時の医療提供体制が確保されている 指標番号：B101～B105	●災害時に通常の医療体制を維持・回復し、より多くの命と健康を守る医療体制ができている 指標番号：A1
①災害時の通信手段の確保 ②施設の耐震化等に関する体制整備支援 ③業務継続計画の策定促進 ④災害医療行動計画等の整備	●災害時にも通信可能な手段が確保されている ●施設の耐震化や浸水対策等がされている ●業務継続計画が整備されている ●災害医療行動計画の見直しが適時になされている 指標番号：C106～C109	●災害時に医療機能を担う病院のハード面の機能が整備され、ソフト面の実効性が確保されている 指標番号：指標なし	
2．広域連携・受援体制			
①統括災害医療コーディネーター及び統括DMATの体制確保	●統括災害医療コーディネーター及び統括DMATの体制が確保されている 指標番号：指標なし	●県災害対策本部（保健福祉調整本部）を中心とした指揮・統制機能が確保されている 指標番号：B201～B204	
①被災地への応援派遣等の体制の確保 ②他道県との応援派遣等協定の維持 ③広域医療搬送体制の確保	●被災地への応援派遣等の体制が確保されている ●他道県との応援派遣等の協定が維持されている ●広域医療搬送の体制が確保されている 指標番号：C201	●広域における支援・受援体制が確保されている 指標番号：指標なし	

		アウトカムに関する指標	現状		目指す方向性	目標		出典
			現況値	調査年		目標値	目標年	
＜全体目標＞								
	A1	中間アウトカムの達成率	–		↗	9／9	R11年	福島県保健福祉部調べ
＜災害時の医療提供体制＞								
	B101	災害拠点病院数	12病院	R5年	↗	14病院	R11年	福島県保健福祉部調べ
	B102	DMAT指定医療機関数	16機関	R5年	↗	17機関	R11年	福島県保健福祉部調べ
	B103	DMATチーム数	42チーム	R5年	↗	47チーム	R11年	福島県保健福祉部調べ
	B104	災害医療コーディネーター数	28人	R5年	↗	30人	R11年	福島県保健福祉部調べ
	B105	災害支援ナース登録者数	–		↗	170人	R11年	福島県保健福祉部調べ
	C101	災害医療コーディネーター養成研修受講者数	4人	R4年度	↗	4人	R11年度	福島県保健福祉部調べ
	C102	国DMAT養成研修・技能維持研修受講者数	89人	R4年度	↗	100人	R11年度	福島県保健福祉部調べ
	C103	県DMAT養成研修・技能維持研修受講者数	44人	R5年度	↗	50人	R11年度	福島県保健福祉部調べ
	C104	DMATインストラクター数	5人	R5年	↗	10人	R11年	福島県保健福祉部調べ
	C105	MCLS研修受講者数	23人	R5年度	↗	30人	R11年度	福島県保健福祉部調べ
	C106	病院の耐震化率	69.0%	R4年	↗	79.5%	R11年	福島県保健福祉部調べ
	C107	病院のBCP策定率	33.9%	R4年	↗	66.0%	R11年	福島県保健福祉部調べ
	C108	BCP策定研修受講医療機関数	14機関	R4年度	↗	25機関	R11年度	福島県保健福祉部調べ
	C109	EMIS医療機関基本情報登録率	65.1%	R5年	↗	100%	R11年	福島県保健福祉部調べ
＜広域連携・受援体制＞								
	B201	大規模な災害を想定した防災訓練の災害拠点病院参加率（※１）	(25%)	(R5年度)	–	100%	R11年度	福島県保健福祉部調べ
	B202	災害対策本部図上訓練の統括災害医療コーディネーター／災害時小児周産期リエゾン参加率（※１）	(23.1%)	(R5年度)	–	100%	R11年度	福島県保健福祉部調べ
	B203	国民保護訓練のDMAT指定医療機関参加率（※１）	(50%)	(R5年度)	–	100%	R11年度	福島県保健福祉部調べ
	B204	多数傷病者訓練のDMAT指定医療機関参加率（※１）	(50%)	(R5年度)	–	100%	R11年度	福島県保健福祉部調べ
	C201	災害医療の広域連携に係る協定締結数	1	R5年	→	1	R11年	福島県保健福祉部調べ

（※１）目標値は計画期間中の累積参加率とし、計画期間中に全ての対象機関・対象者が1回以上参加することを目指します。なお、現況値は単年度の値です。

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災害や CBRNEテロ[47]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

○ 令和５（2023）年４月１日時点で、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。
○ 個人線量計、サーベイメーター、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。
○ 個人線量計、サーベイメーターは、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

	H29	R5
原子力災害拠点病院	3	3
原子力災害協力医療機関	5	9

資料：福島県保健福祉部

[47] CBRNE災害や CBRNEテロ：化学（Chemical）、生物（Biological）、放射性物質（Radiological）、核（Nuclear）、爆発物（Explosive）の頭文字をとって「シーバーン」と呼ばれ、これらのハザードによる災害やテロ。

○　高度被ばく医療支援センターは、原子力災害拠点病院では対応できない高度専門的な診療及び原子力災害拠点病院等への医療支援等を行う機関として国が指定するものであり、令和５（2023）年４月時点で、全国６機関が指定されています。
○　原子力災害医療・総合支援センターは、原子力災害時に原子力災害医療派遣チームの派遣調整等を行う機関として国が指定するものであり、令和５（2023）年４月時点で、全国４機関が指定されています。

図表8－7－2－2　原子力災害医療機関の現状

	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）
県内	3	9	1	1
県北	2	2	1	1
県中	—	1		
県南	—	1		
会津・南会津	—	2		
相双	1	1		
いわき	—	2		
県外	—	—	5	3
計	3	9	6	4

資料：福島県保健福祉部

イ　ヨウ素剤配備

○　PAZ[48]圏内/UPZ[49]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8－7－2－3　福島県の安定ヨウ素剤配備の方針

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

資料：福島県保健福祉部

ウ　13 市町村の避難対象人口

○　13 市町村の避難対象人口は 468,304 人です。有事において避難退域時検査等の対象となる可能性のある PAZ／UPZ 圏内に居住する住民数を含みます。

48　PAZ：予防的防護措置を準備する区域（Precautionary Action Zone）。原子力発電所から概ね5km 圏地域。放射線による重大な健康被害を回避するため、即時避難を実施する等、放射性物質の環境への放出前の段階から予防的に防護措置を準備する区域。
49　UPZ：緊急時防護措置を準備する区域（Urgent Protective Action Planning Zone）。原子力発電所から概ね 30km 圏内地域。放射線による健康被害を可能な限り抑えるため、屋内退避や避難、安定ヨウ素剤の予防的な服用を行う区域。

図表8－7－2－4　13 市町村の避難対象人口

市町村名	避難対象人口（令和2年国勢調査速報等による）
いわき市	333,500
田村市	35,842
南相馬市	58,952
川俣町	12,720
広野町	5,408
楢葉町	5,000
富岡町	2,560
大熊町	4,000
双葉町	2,000
浪江町	3,562
川内村	2,400
葛尾村	1,000
飯舘村	1,360
合計	468,304

資料：福島県危機管理部調べ

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[50]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する公立大学法人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 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

[50] スクリーニング：避難退域時検査。放射性物質が衣服や体の表面に付いているかどうかを調べること。

○　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。
○　体表面への放射性物質の付着が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及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災害や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

原子力災害医療等に関しては、以下の状態となっ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、本項の最後をご覧ください。

（1）原子力災害時等に通常の医療体制を維持・回復し、より多くの命と健康を守る医療体制ができていること

2　必要となる医療機能

医療機能		機能の概要／目標
初動対応の機能	緊急事態応急対策等拠点施設	・原子力災害等の発生時に、被災者や傷病者への対応のため、国、県、関係市町村、医療関係機関、防災関係機関等との調整の役割を果たすこと ・原子力施設で緊急事態が発生した場合に、国（原子力災害現地対策本部）、県（原子力現地災害対策本部）、関係市町村及び事業者等の防災対策関係者が集合して、「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ること
	関係機関	・汚染の有無にかかわらず傷病者に対する高度診療などが行われること ・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が行われること ・医療中継拠点[51]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・服用に係る必要な事項が行われること

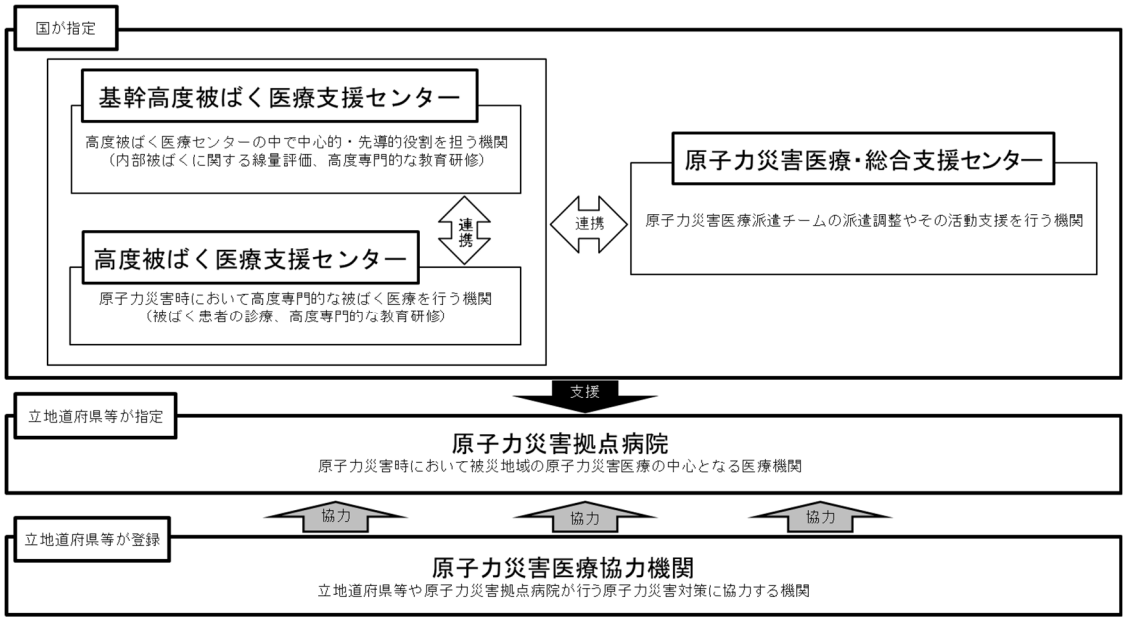
[51] 医療中継拠点：避難区域外に設定され、避難区域内の住民等避難者の TTT（トリアージ、治療、搬送）と避難退域時検査を行う拠点のこと。

		・避難退域時検査に係る事項が行われること ・安定ヨウ素剤の調剤等に係る事項及び服用に係る注意事項や副作用の説明などを行うこと
原子力災害医療機関等	原子力災害拠点病院	・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うこと ・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 ・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・情報共有を進めること
	原子力災害医療協力機関	・原子力災害時における被ばく・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のふき取り・脱衣等の簡易な除染や救急処置を行うこと ・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されていること ・多数傷病者が発生した場合に、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すること
	高度被ばく医療支援センター	・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こと
	原子力災害医療・総合支援センター	・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こと ・原子力災害時においては、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こと
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		・避難退域時検査の結果がスクリーニングレベル[52]以下であった傷病者の診療を行うことなど

3　医療連携体制

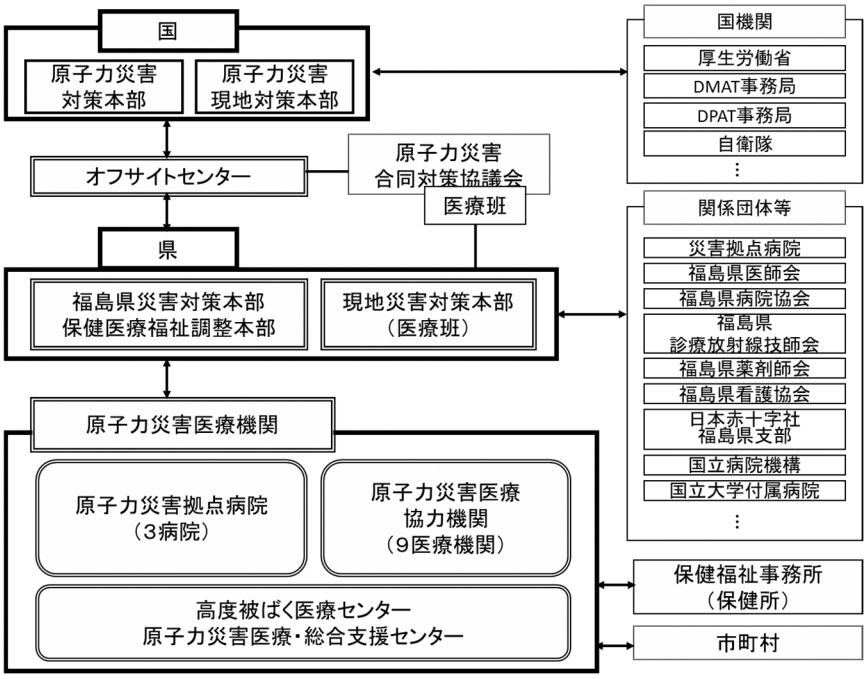
(1)医療連携体制図

原子力災害対策指針における原子力災害医療の実施体制



[52] スクリーニングレベル：福島県原子力災害医療行動計画【第2版】参照。

福島県における原子力災害医療連携体制



（2）圏域の設定

○　医療資源の状況及び必要となる医療機能を踏まえ、広域支援・受援体制の観点から、原子力災害医療等に係る圏域は福島県全体とします。

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）原子力災害医療等の体制の確保 （2）原子力災害時における円滑で安全な避難医療体制の確保 （3）住民の放射線等の不安を解消・相談できる体制	ア　原子力災害拠点病院等の各二次医療圏における複数整備 ○ 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。 イ　原子力災害医療従事者の確保・育成 ○ 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。 ウ　原子力災害医療機関、一般医療機関、関係団体の情報共有及び支援体制の構築 ○ 原子力災害時に原子力災害医療機関及び一般医療機関がそれぞれの役割を担えるよう、有事に機能する原子力災害医療機関どうしの緊急時のネットワ

	一ク構築や県医師会等の協力を得て汚染を伴わない避難患者の受入れを一般医療機関に依頼するネットワーク構築を図ります。 ○　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。 エ　行動計画の定期的な見直し ○　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、福島県原子力災害医療対策協議会を活用し、必要に応じて福島県原子力災害医療行動計画の内容を見直します。 オ　避難退域時検査場及び医療中継拠点を迅速に設置・運営できる体制構築 ○　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、避難退域時検査資機材を複数保有します。 ○　避難退域時検査訓練の参加により、避難退域時検査要員を育成するとともに、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。 ○　医療中継拠点の設置･運営に必要な資機材を複数保有します。 ○　医療中継拠点設置運営訓練の参加により、医療中継拠点の運営に必要な要員を育成します。 ○　避難退域時検査場及び医療中継拠点の設置場所について、計画どおり設けられなかった場合の代替案の検討を進めます。 カ　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。 ○　安定ヨウ素剤の住民への配布にあたり、県薬剤師会の協力を得て、有事の際の対応について明確化します。 ○　甲状腺被ばく線量モニタリングの実行体制を構築するため、甲状腺被ばく線量モニタリング用資機材の整備及び甲状腺被ばく線量検査要員の確保に必要な研修等の機会を提供します。 ○　甲状腺被ばく線量モニタリング検査の体制確保にあたり、県診療放射線技師会の協力を得て、有事の際の対応について明確化します。 キ　医療従事者及び防災業務従事者(医療)のリスクコミュニケーションスキル向上支援 ○　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。 ク　住民への情報提供とリスクコミュニケーションスキル向上 ○　住民にワンボイスで情報を伝える手段及び情報提供側と情報を受ける側がコミュニケーションをとる機会を用意します。
(4)大規模な原子力災害時等に対応できる体制の確保 (5)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の確	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

保	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、UPZ 圏内の医療機関における避難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 原子力発電所での労働災害時及び特殊災害時等の体制 ○ 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、公立大学法人福島県医科大学、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 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

○ 「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、医療機関に関するものは別表のとおりです。
○ 計画期間中に、各医療機能を担う医療機関等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、必要に応じて関連する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
初動対応の機能	緊急事態応急対策等拠点施設	次の①に該当する施設が、緊急事態応急対策等拠点施設の機能を担います。 ① 原子力災害対策特別措置法第 12 条に基づき指定された緊急事態応急対策等拠点施設 ※原子力災害対策センター（オフサイトセンター）は、緊急事態応急対策等拠点施設の通称です。なお、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 UPZ 圏内（概ね5～30km）に設置されます。 ※福島県においては、以下の2施設がオフサイトセンターとして指定されています。 ・ 福島県南相馬原子力災害対策センター ・ 福島県楢葉原子力災害対策センター
	関係機関	「初動対応」の機能を担う機関には、次のようなものがあります。 ・ 原子力災害拠点病院 ・ 原子力災害医療協力機関 ・ 県医師会 ・ 県放射線技師会 ・ 県薬剤師会 ・ DMAT、県看護協会、日本赤十字社福島県支部 ・ 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
原子力災害医療機関等	原子力災害拠点病院	原子力災害時において被災地域の原子力災害医療の中心となる医療機関として、福島県が指定した病院が機能を担います。
	原子力災害医療協力機関	福島県や原子力災害拠点病院が行う原子力災害対策に協力する機関として、福島県が登録した機関が機能を担います。
	高度被ばく医療支援センター	原子力災害時において高度専門的な被ばく医療を行う機関として、国が指定した以下の①または②の機関が機能を担います。 ① 基幹高度被ばく医療支援センター ② 高度被ばく医療支援センター
	原子力災害医療・総合支援センター	原子力災害医療派遣チームの派遣調整やその活動支援を行う機関として、国が指定した機関が機能を担います。

図表8－7－2－5　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9月1日現在）

	高度被ばく医療支援センター		原子力災害医療・総合支援センター	原子力災害拠点病院・原子力災害医療協力機関の立地道府県	圏域	医療機関・団体等名称	原子力災害拠点病院	原子力災害医療協力機関
	基幹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						
	国が指定		国が指定				福島県が指定	福島県が登録
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	○	○		―	―	―	―	―
公立大学法人弘前大学		○	○	北海道、青森県、宮城県	―	―	―	―
公立大学法人福島県立医科大学		○	○	福島県	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	○	
						（公社）福島県診療放射線技師会		○
						日本赤十字社福島県支部		○
					県中	（財）脳神経疾患研究所附属総合南東北病院		○
					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	（財）温知会会津中央病院		○
						福島県立南会津病院		○
					相双	南相馬市立総合病院	○	
						福島県ふたば医療センター附属病院		○
					いわき	（独）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		○
				茨城県、神奈川県、新潟県、静岡県	―	―	―	―
公立大学法人広島大学		○	○	富山県、石川県、福井県、岐阜県、滋賀県、京都府、大阪府、鳥取県、島根県、岡山県、山口県、愛媛県	―	―	―	―
公立大学法人福井大学		○		―	―	―	―	―
公立大学法人長崎大学		○	○	福岡県、佐賀県、長崎県、鹿児島県	―	―	―	―

（2）関係者に求められる役割

ア　医療機関

（ア）原子力災害拠点病院

○　初動対応時に、汚染の有無にかかわらず傷病者に対する高度診療などを行うこと。
○　原子力災害医療派遣チームの整備を行うこと。
○　シャワー設備等による身体の除染を行うこと。
○　局所又は高線量被ばく患者の診療を行うこと。
○　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）を行うこと。
○　合併症の根本的な治療を行うこと。
○　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を行うこと。

（イ）原子力災害医療協力機関

○　初動対応時に、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を行うこと。
○　被ばく傷病者等の初期診療及び救急診療を行うこと。
○　被災者の放射性物質による汚染の測定を行うこと。
○　原子力災害医療派遣チームを保有及びその派遣を行うこと。
○　救護所への医療チーム（又は医療関係者）の派遣を行うこと。
○　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を行うこと。
○　安定ヨウ素剤配布の支援を行うこと。
○　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を行うこと。
○　その他、原子力災害時に必要な支援を行うこと。
○　多数傷病者が発生した場合に、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連携する

こと。

(ウ)高度被ばく医療支援センター

○ 重篤な外部被ばく患者の治療を行うこと。
○ 長期的かつ専門的治療を要する内部被ばく患者の診療を行うこと。
○ 重篤な合併症の診療を行うこと。
○ 様々な医療分野にまたがる高度の総合的な集中治療等を行うこと。

(エ)原子力災害医療・総合支援センター

○ 高線量被ばく傷病者の救急治療を行うこと。
○ 原子力災害医療派遣チームの派遣調整を行うこと。

(オ)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

○ 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を行うこと。
○ 緊急的に避難をした入院患者の受入れを行うこと。
○ 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を行うこと。

イ　福島県医師会

○ 初動対応時に、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・服用に係る事項を行うこと。

ウ　福島県放射線技師会

○ 初動対応時に、避難退域時検査に係る事項を行うこと。
○ 平時において放射線に関する教育や啓発活動、リスクコミュニケーションに関する活動を行うこと。

エ　福島県薬剤師会

○ 初動対応時に、安定ヨウ素剤の調剤等に係る事項及び服用に係る注意事項や副作用の説明などを行うこと。

オ　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を行うこと。

カ　保健所

○ 平時及び原子力災害等が発生した場合に、県と連動した取組を行なうこと。
○ 特に地域における被災者支援の第一線として、災害の状況に応じた、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を行うこと。
○ 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を確保すること。

キ　市町村

○ 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こと。
○ 避難や屋内退避等の指示があった場合に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を行うこと。
○ 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を行うこと。
○ 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、避難所の設置を行うこと。
○ 安定ヨウ素剤に係る配布人員等の確保を行うこと。

ク　県

＜平時＞

○ 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こと。
○ 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を行うこと。

○ 避難退域時検査や除染、健康相談等に必要となる人員・資機材等の確保を行うこと。
○ 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を実施すること（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・体制の整備を行うこと。
○ 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を行うこと。
○ 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を実施すること。
○ 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、CBRNE 災害、CBRNE テロ等の災害発生時の対応を行うこと。

＜原子力災害等の発生時＞

○ 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連携すること。
○ 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。

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	中間アウトカムの達成率	―	福島県保健福祉部調べ	↗	7／7（R11 年）

※なお、災害発生時には、通常の医療体制が確保できていたかどうかを別途検証することとします。

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を検証するための指標は、本節の最後をご覧ください。

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

原子力災害医療等に関する施策の目標を達成するため、関連する協議会等において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 関連する協議会等

・ 福島県原子力災害医療対策協議会

イ 関連計画

・ 福島県原子力災害医療行動計画【第2版】

（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。

ロジックモデル＜原子力災害医療等＞

施策【D】 ＜施策・取組の展開＞	初期アウトカム【C】	中間アウトカム【B】 ＜施策の方向性＞	分野アウトカム【A】 ＜目指す姿＞
1．原子力災害医療等の提供			
①拠点病院等の整備 ②原子力災害医療従事者の確保・育成 ③関係機関の情報共有及び支援体制の構築 ④行動計画の定期的な見直し	●原子力災害拠点病院等が整備されている ●原子力災害医療従事者が確保・育成されている ●原子力災害医療に関する情報共有体制及び支援体制が構築されている 指標番号 C101	●原子力災害医療等の体制が確保されている 指標番号 B101～B102	●原子力災害時に通常の医療体制を維持・回復し、より多くの命と健康を守る医療体制ができている 指標番号 A1
①避難退域時検査場及び医療中継拠点の設置運営体制の整備	●避難退域時検査用資機材が整備されている ●十分な検査要員が確保されている 指標番号 C102	●原子力災害時に円滑で安全な避難医療体制が確保される 指標番号 B103～B104	
①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体制整備	●甲状腺被ばく低減に必要な備えがされている ●中長期的な甲状腺被ばくに係る住民の健康管理の備えができている 指標番号 C103～C104		
①医療従事者等のリスクコミュニケーションスキル向上支援 ②住民への情報提供と情報共有機会の確保	●医療従事者や防災業務従事者のリスクコミュニケーションスキルが向上している ●住民への適時適切な情報提供手段が整備されている 指標番号 指標なし	●住民の放射線等の不安を解消できる備えができている 指標番号 指標なし	
2．広域連携・受援体制等			
①大規模な原子力災害時に対応できる体制の確保	●災害・救急医療との連携や県内外の関係機関との連携により大規模災害等の備えができている ●医療機関において、原子力災害による広域避難のための計画が策定されている 指標番号 C201	●大規模な原子力災害時に対応できる体制ができている 指標番号 B201	
①原子力発電所での労働災害時及び特殊災害時等に対応できる体制の確保	●原子力発電所での労働災害等の多数傷病者発生時の体制ができている ●高線量被ばくや高濃度汚染による傷病者発生時の備えができている ●特殊災害による傷病者発生時の備えができている 指標番号 C202	●原子力発電所での労働災害発生時や特殊災害時発生等の体制ができている 指標番号 B202～B203	

		アウトカムに関する指標	現状		目指す方向性	目標		出典
			現況値	調査年		目標値	目標年	
＜全体目標＞								
	A1	中間アウトカムの達成率	–		↗	7／7	R11年	福島県保健福祉部調べ
＜原子力災害医療等の提供＞								
	B101	原子力災害拠点病院数	3機関	R5年	↗	4機関	R11年	福島県保健福祉部調べ
	B102	原子力災害医療協力機関数	9機関	R5年	↗	11機関	R11年	福島県保健福祉部調べ
	B103	避難退域時検査訓練検査要員参加人数	25人	R5年度	↗	44人	R11年度	福島県保健福祉部調べ
	B104	医療中継拠点設置運営訓練の原子力災害拠点病院／原子力災害医療協力機関参加率（※１）	(41.7%)	(R5年度)	–	100%	R11年度	福島県保健福祉部調べ
	C101	原子力災害医療基礎研修受講者数	40人	R4年度	↗	50人	R11年度	福島県保健福祉部調べ
	C102	避難退域時検査用資機材数	0式	R5年度	↗	2式	R11年度	福島県保健福祉部調べ
	C103	甲状腺検査研修受講者数	8人	R5年度	↗	12人	R11年度	福島県保健福祉部調べ
	C104	甲状腺モニタリング用資機材数	0式	R5年度	↗	48式	R11年度	福島県保健福祉部調べ
＜広域連携・受援体制等＞								
	B201	大規模な原子力災害を想定した原子力防災訓練の原子力災害拠点病院／原子力災害医療協力機関参加率（※１）	(41.7%)	(R5年度)	–	100%	R11年度	福島県保健福祉部調べ
	B202	国民保護訓練の原子力災害拠点病院／原子力災害医療協力機関参加率（※１）	(58.3%)	(R4年度)	–	100%	R11年度	福島県保健福祉部調べ
	B203	多数傷病者訓練の原子力災害拠点病院／原子力災害医療協力機関参加率（※１）	(50.0%)	(R5年度)	–	100%	R11年度	福島県保健福祉部調べ
	C201	災害医療の広域連携に係る協定締結数	1	R5年	→	1	R11年	福島県保健福祉部調べ
	C202	CBRNE研修受講者数	27人	R4年度	↗	30人	R11年度	福島県保健福祉部調べ

（※１）目標値は計画期間中の累積参加率とし、計画期間中に全ての対象機関が1回以上参加することを目指します。なお、現況値は単年度の値です。

第8節　新興感染症発生・まん延時における医療

○　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。

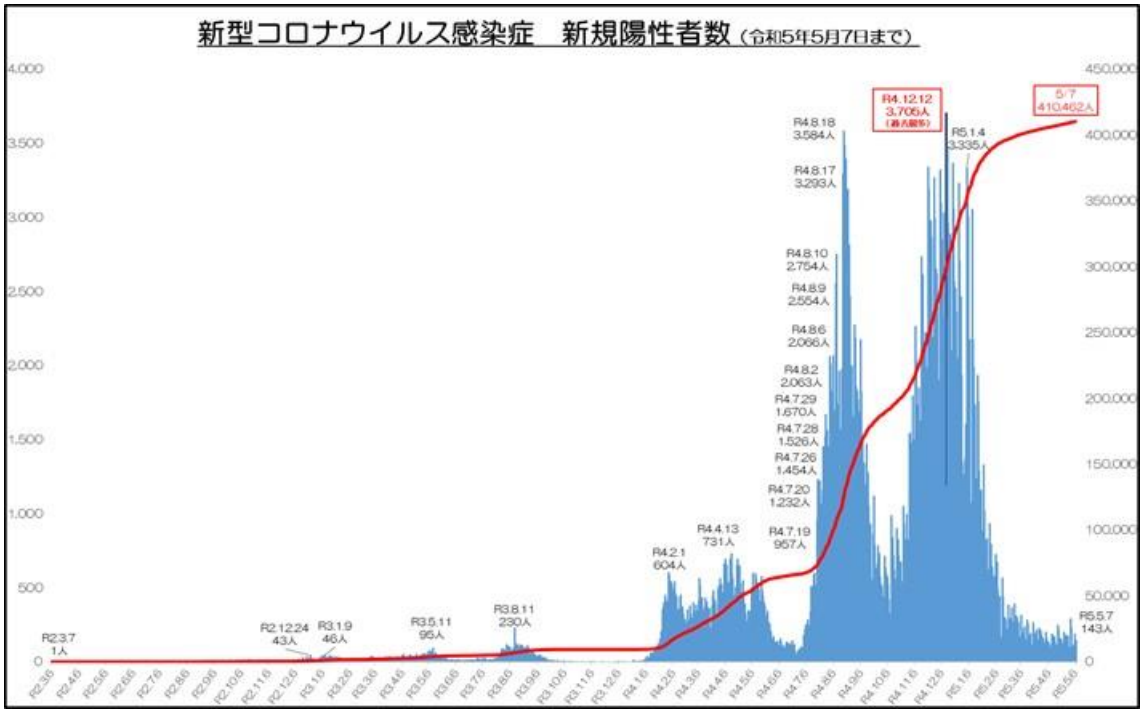
現状と課題

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調剤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8－8－1　新型コロナウイルス感染症新規陽性者数等の推移



資料：福島県保健福祉部調べ

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

新興感染症に迅速かつ適切に対応を行うために、平時から医療機関や関係団体との連携を推進することにより、以下の状態となっ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、本節の最後をご覧ください。

（1）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

2 必要となる医療機能

医療機能	機能の概要／目標
新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する機能（入院医療体制の確保）	・新興感染症の発生早期（感染症法に基づく厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等発生の公表前の時期）の対応として、まずは、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する体制を構築すること ・流行初期（厚生労働大臣公表後から 3 か月までの期間）の対応として、新型コロナウイルス感染症発生から約1年後の 2020 年冬の新型コロナウイルス感染症入院患者の規模に対応する体制を構築すること ・流行初期は、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関が流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定に基づく対応も含め、引き続き対応を行うとともに、当該感染症指定医療機関以外の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も中心に対応していく体制を構築すること ・流行初期以降（厚生労働大臣公表後3か月から6か月までの期間）の対応として、新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制を構築すること ・流行初期以降は、流行初期に対応した医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等も中心となった対応とし、その後3か月程度を目途に、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く体制を構築すること ・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の確保を行うこと
新興感染症の疑似症患者等の診療を行う機能（外来診療体制の確保）	・流行初期の対応として、新型コロナウイルス感染症発生後約1年の 2020 年冬の新型コロナウイルス感染症の患者の規模に対応する体制を構築すること ・流行初期以降の対応として、新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制（診療・検査医療機関数）を構築すること
居宅又は高齢者施設等で療養する新興感染症患者に対し医療を提供する機能（自宅療養者等への医療の提供）	・新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制を構築すること（居宅等で療養する新興感染症患者とは、自宅・宿泊療養者・高齢者施設等での療養者等をいい、医療機関とは、病院及び診療所のほか、薬局及び訪問看護事業所を含む。） ・電話・オンライン診療、往診等、訪問看護の別に目標設定すること
新興感染症患者以外の患者に対し医療を提供する機能（後方支援医療機関の確保）	・新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制（後方支援医療機関機関数）を構築すること ・後方支援を行う協定締結医療機関数は、病床確保の協定締結医療機関の新興感染症対応能力の拡大のためにも、その数を上回ることを目指すこと
新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣する機能（医療人材派遣）	・新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制を構築すること

３ 医療連携体制

(1)医療連携体制図

	感染症発生早期 （公表前）	流行初期 （公表後～3ヶ月）	流行初期以降 （3ヶ月～6ヶ月）
入院医療体制 （病床確保）	第一種・第二種感染症指定医療機関（感染症病床）		
		流行初期に対応する第一種協定指定医療機関（入院）	
			流行初期以降に対応する 第一種協定指定医療機関 （入院）
外来診療体制 （発熱外来）		流行初期に対応する第二種協定指定医療機関（発熱外来）	
			流行初期以降に対応する 第二種協定指定医療機関 （発熱外来）
外出自粛対象者への療養支援体制			第二種協定指定医療機関 （電話・オンライン診療、往診、 服薬指導、訪問看護）
後方支援医療機関		流行初期に対応する 協定締結医療機関 （後方支援）	協定締結医療機関 （後方支援）
医療人材派遣体制		流行初期に対応する 協定締結医療機関 （医療人材派遣）	協定締結医療機関 （医療人材派遣）

(2)圏域の設定

○　新興感染症発生・まん延時における医療に関する圏域設定にあたっては、それぞれの地域において必要な診療を受けられるよう留意します。
○　本県においては、感染症患者の診療及び入院に関しては、二次医療圏ごとに入院体制及び外来体制の構築を図ります。
○　また、患者急増時に対応するため、二次医療圏を越えた患者移送及び入院体制を構築します。
○　なお、重症患者や特別な配慮が必要な患者については、県全体を圏域として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)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　感染症発生早期の対応

○　新興感染症発生の発生早期（公表前から公表までの期間）は、第一種及び第二種感染症指定医療機関が中心に対応します。

ウ　流行初期の対応

○　新興感染症発生の流行初期（公表後から３か月の期間）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。

エ　流行初期以降の対応

○　流行初期以降（公表後３か月から６か月の期間）は、流行初期に対応した医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等も中心となった対応とし、その後３か月程度を目途に、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）医療機能別

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）入院が必要な患者が適切な医療を受けられること	ア　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。 イ　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。
（2）感染症疑い患者等が適切な医療等を受けられること	ア　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）外出自粛対象者が必要に応じて適切な医療を受けられること	ア　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）院内感染が発生した医療機関等への支援ができること	ア　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

○　「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医療機関について、医療措置協定を締結したときは、県は厚生労働省令で定めるところにより、医療措置協定の内容を公表します。

医療機能	医療機能を担う医療機関等の基準
新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する機能（入院医療体制の確保）	「入院医療体制の確保」の機能を担う医療機関は以下のとおりです。 ・　第一種感染症指定医療機関（新興感染症発生早期から対応） ・　第二種感染症指定医療機関（新興感染症発生早期から対応） ・　入院患者への医療提供を行う協定締結医療機関のうち、「流行初期（発生の公表から3か月後まで）」に対応する医療機関 ・　入院患者への医療提供を行う協定締結医療機関のうち、「流行初期以降（発生の公表後3か月後から6か月後まで）」に対応する医療機関
新興感染症の疑似症患者等の診療を行う機能（外来診療体制の確保）	「外来診療体制の確保」の機能を担う医療機関は以下のとおりです。 ・　発熱外来を実施する協定締結医療機関のうち、「流行初期（発生の公表から3か月後まで）」に対応する医療機関 ・　発熱外来を実施する協定締結医療機関「流行初期以降（発生の公表後3か月後から6か月後まで）」に対応する医療機関

医療機能	医療機能を担う医療機関等の基準
居宅又は高齢者施設等で療養する新興感染症患者に対し医療を提供する機能（外出自粛対象者への療養支援体制の確保）	外出自粛対象者へ医療等（電話・オンライン診療、往診、服薬指導、訪問看護）を提供する協定を締結した医療機関
新興感染症患者以外の患者に対し医療を提供する機能（後方支援医療機関の確保）	入院医療体制の確保を行う医療機関に代わって患者を受け入れるなど、後方支援について協定を締結した医療機関
新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣する機能（医療人材の派遣体制の確保）	感染症に対応する医療従事者等を派遣するなど、医療人材派遣について協定を締結した医療機関

（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、偏見や差別をもって感染症の患者やその家族、医療関係者等の人権を損なわないようにすること。

イ　医師及びその他の医療関係者

区分	求められる役割
新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する機能（入院医療体制の確保）を担う医療機関	○　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。 ○　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、入院医療を行うこと。 ○　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）の確保に留意すること。 ○　重症者病床の確保に伴い、患者の生命に重大な影響が及ぶおそれのある通常医療が制限される場合も考えられることから、後方支援を行う医療機関との連携体制を確保すること。 ○　特に配慮が必要な患者の病床確保に当たっては、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定や、関係機関等との連携など、新型コロナウイルス感染症対応で周知された各特性に応じた体制確保等についての内容のほか、国や県から周知等される必要となる配慮等を踏まえて確保すること。 ○　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すること。
新興感染症の疑似症患者等の診療を行う機能（外来診療体制の確保）を担う医療機関	○　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。 ○　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、入院医療を行うこと。 ○　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むこと。 ○　地域の診療所が新興感染症医療以外の通常医療を担っている場合は、患者からの相談に応じ発熱外来等の適切な受診先の案内に努めること。

区分	求められる役割
居宅又は高齢者施設等で療養する新興感染症患者に対し医療を提供する機能（外出自粛対象者への療養支援体制の確保）を担う医療機関	○ 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うこと。 ○ 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、入院医療を行うこと。 ○ 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ぐこと。 ○ 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うこと。 ○ 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、必要な医療を確保すること。 ○ 薬局については、必要な体制整備を行い、都道府県知事からの要請を受けて、発熱等患者の医薬品等対応（調剤・医薬品等交付・服薬指導等）を行うこと。
新興感染症患者以外の患者に対し医療を提供する機能（後方支援医療機関の確保）を担う医療機関	○ 協定指定医療機関から以下の受入れを行うこと。 ・ 特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入れ ・ 感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入れ ○ 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れを進めること。
新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣する機能（医療人材の派遣体制の確保）を担う医療機関	○ 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、対応能力を高めること。
その他	○ 上記（2）ア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。 ○ 医療機関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。

ウ　社会福祉施設等の関係者

○　高齢者施設を始めとした社会福祉施設等の開設者及び管理者は、医療機関と連携しながら、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

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＞

初期アウトカム指標の達成状況のほか、検査体制や保健所体制等の進捗等も踏まえ、総合的に評価します。

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を検証するための指標は、本節の最後をご覧ください。なお、中間アウトカムに関する評価については、初期アウトカム指標の達成状況等を踏まえ、評価します。

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

新興感染症発生・まん延時における医療に関する施策の目標を達成するため、関連する協議会等において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　関連する協議会等

・福島県感染症対策連携協議会

イ　関連計画

・福島県感染症予防計画

・福島県新型インフルエンザ等対策行動計画

（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。

ロジックモデル＜新興感染症発生・まん延時における医療＞

施策【D】 ＜施策・取組の展開＞	初期アウトカム【C】	中間アウトカム【B】 ＜施策の方向性＞	分野アウトカム【A】 ＜目指す姿＞
１．入院医療 ①入院医療体制の確保 ②後方支援医療機関の確保	●協定締結により病床が確保されている ●協定締結により後方支援を担う医療機関が確保されている 指標番号：C101～C103	●入院が必要な患者が適切な医療を受けられる 指標番号：指標なし	●新興感染症の発生・まん延時においても感染症患者等への適切な医療・療養体制が確保されている 指標番号：指標なし
２．外来診療 ①外来診療体制の確保	●協定締結により発熱外来を担う医療機関が確保されている 指標番号：C201～C202	●感染症疑い患者等が適切な医療等を受けられる 指標番号：指標なし	
３．療養支援 ①外出自粛対象者への療養支援体制の確保	●協定締結により外出自粛対象者への医療提供等を担う医療機関が確保されている 指標番号：C301～C304	●外出自粛対象者が必要に応じて適切な医療を受けられる 指標番号：指標なし	
４．医療人材派遣 ①医療人材の派遣体制の確保	●施設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の医療人材が確保されている 指標番号：C401	●施設内感染が発生した医療機関等への支援ができている 指標番号：指標なし	

	アウトカムに関する指標	現状		目指す方向性	目標		出典
		現況値	調査年		目標値	目標年	
<全体目標>							
	初期アウトカム指標の達成状況のほか、検査体制や保健所体制等の進捗等も踏まえて、総合的に評価します。						
<入院医療体制の確保>							
	中間アウトカムは、初期アウトカム指標の達成状況を踏まえて評価します。						
C101	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か月）〕（感染症病床含む）	－	R5年	↗	460床	R11年	福島県保健福祉部調べ
C102	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か月～6か月）〕（感染症病床含む）	－	R5年	↗	850床	R11年	福島県保健福祉部調べ
C103	協定締結により確保した後方支援医療機関数	－	R5年	↗	45機関	R11年	福島県保健福祉部調べ
<外来診療体制の確保>							
	中間アウトカムは、初期アウトカム指標の達成状況を踏まえて評価します。						
C201	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か月）〕	－	R5年	↗	350機関	R11年	福島県保健福祉部調べ
C202	協定締結により確保した発熱外来対応医療機関数〔流行初期以降の目標値（発生公表後3か月～6か月）〕	－	R5年	↗	680機関	R11年	福島県保健福祉部調べ
<外出自粛対象者への療養支援体制の確保>							
	中間アウトカムは、初期アウトカム指標の達成状況を踏まえて評価します。						
C301	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（電話・オンライン診療）	－	R5年	↗	300機関	R11年	福島県保健福祉部調べ
C302	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（往診）	－	R5年	↗	100機関	R11年	福島県保健福祉部調べ
C303	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（服薬指導）	－	R5年	↗	350機関	R11年	福島県保健福祉部調べ
C304	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（訪問看護）	－	R5年	↗	40機関	R11年	福島県保健福祉部調べ
<医療人材の派遣体制の確保>							
	中間アウトカムは、初期アウトカム指標の達成状況を踏まえて評価します。						
C401	協定締結により確保した派遣可能医療従事者数	－	R5年	↗	200人	R11年	福島県保健福祉部調べ

第9節　過疎・中山間地域の医療（へき地の医療）

○　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[53]数は ４ 地区（いわき市１地区、古殿町３地区）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[54]数は 5 地区（いわき市１地区、田村市３地区、大熊町１地区）で、令和元（2019）年の１地区（いわき市）に比べて４地区増加しています。
○　また、無歯科医地区 [53] 数は６地区（いわき市１地区、古殿町３地区、大熊町１地区、檜枝岐村１地区）で、令和元(2019)年の５地区（いわき市２地区、古殿町３地区）に比べて１地区増加し、準無歯科医地区 [54] 数は５地区（いわき市１地区、田村市４地区）で、令和元（2019）年の１地区（いわき市）に比べて４地区増加しています。

(2)医療提供施設等

ア　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[55]が 27（仮設１）あり、病床数は合計 57 床となっています。
○　27 診療所のうち、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「令和４年度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。
○　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。
○　無薬局町村の住民が薬について相談できるよう配慮する必要があります。

図表８－９－１　へき地診療所の状況（令和5年4月1日現在）

圏域	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	田村市立都路診療所
	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

53　無医地区：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4㎞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」）。

54　準無医地区：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」）。

55　へき地診療所：無医地区等において、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 分以上要する等の診療所（出典：厚生労働省「へき地保健医療対策等実施要綱」）。

圏域	種別	施設名
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
	国保	金山町国民健康保険診療所沼沢出張所
	国保	金山町国民健康保険診療所横田出張診療所
	国保	昭和村国民健康保険診療所
	市町村	檜枝岐診療所
	国保	只見町国民健康保険朝日診療所
相双	国保	川内村国民健康保険診療所
	国保	浪江町国民健康保険仮設津島診療所(※)
	国保	浪江町国民健康保険浪江診療所
	市町村	葛尾村診療所
	市町村	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　へき地医療拠点病院等

○　県では、へき地診療を支援するため、平成 16（2004）年１月に「福島県へき地医療支援機構」を設置し、県立宮下病院及び南会津病院をへき地医療拠点病院に指定しています。

○　へき地医療拠点病院を支援する施設として、公立大学法人福島県立医科大学会津医療センターをへき地医療拠点センター病院に指定しています。

図表８－９－２　へき地医療拠点病院等の状況（令和5年４月１日現在）

区分	圏域	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

※県立宮下病院は、令和9年度以降有床診療所として建替え予定。

ウ　へき地医療を支援する機関等

○　へき地診療を支援するため、へき地医療拠点病院等のほか、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があります。

○　平成 16（2004）年１月に設置した「福島県へき地医療支援機構」を通じて、医療支援を行っています。

２　課題

(1)へき地診療について

ア　へ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

ア　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

ア　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

過疎・中山間地域の医療提供体制の維持を図る観点から、プライマリケアの診療が可能な医師の確保や診療支援体制の向上などを推進することにより、以下の状態となっ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、本節の最後をご覧ください。

（1）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

2　必要となる医療機能

医療機能	機能の概要／目標
へき地における保健指導の機能【保健指導】	・無医地区等において、保健指導を提供すること
へき地における診療の機能【へき地診療】	・無医地区等において、地域住民の医療を確保すること ・24 時間 365 日対応できる体制を整備すること ・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
へき地の診療を支援する医療の機能【へき地診療の支援医療】	・診療支援機能の向上を図ること
行政機関等によるへき地医療の支援【行政機関等の支援】	・へき地保健医療政策の中心的機関として、へき地において継続的に医療サービスが提供されるよう、関係機関の調整等を行うこと

3　医療連携体制

（1）医療連携体制図

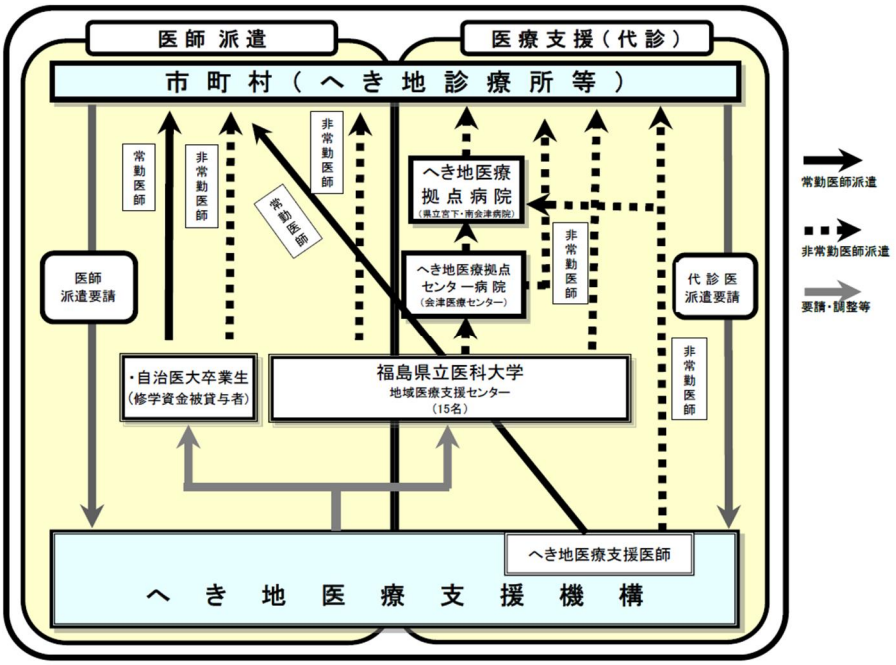
○　県では、へき地診療所等の診療体制を組織的に支援するために設置した「福島県へき地医療支援機構」により、平成 16（2004）年度からへき地医療支援システムを構築し、へき地医療拠点病院として、福島県立宮下病院と福島県立南会津病院の２病院を指定しています。

○　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8－9－3　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

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）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ている	ア　総合診療医養成の取組 ○　医師確保のための修学資金制度を利活用している医学生のうち、将来、医療資源の限られた地域で、様々な疾患の初期診断にも対応できる総合診療医として地域医療に従事しようとする医学生に対して、月額貸与額に一定額を加算し、将来のキャリア形成に向けた資質の向上や自己研鑽のための支援をしてまいります。 ○　公立大学法人福島県立医科大学「総合内科・総合診療医センター」と連携しながら、総合診療医の養成や指導者の資質向上などの取組を支援します。 イ　地域医療を学ぶ研修会の取組 ○　医学部在学時から地域医療や過疎・中山間地域での医療に従事する意識の涵養を図り、地域医療に貢献できるキャリアを描けるよう支援をします。 ○　地域体験研修や地域住民との交流など地域医療の現状を学ぶ機会を創出します。 ウ　へき地診療所の運営に対する支援 ○　国のへき地診療所施設整備費補助を受けて設置した赤字運営の市町村立診療所に対し運営費を補助します。
（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　へき地診療所における医療機器等の整備 ○　初期診療機能の向上のため、へき地診療所における医療機器等の整備の支援に取り組みます。 イ　無医地区等を有する市町村の患者搬送体制の整備 ○　無医地区等を有する市町村への患者輸送車の導入を推進し、患者搬送体制の整備の支援に取り組みます。

	ウ　オンラインを活用した診療支援の取組 ○　情報通信技術（ICT）を活用するなどへき地診療所等の医師の負担軽減を図りながら、へき地診療所等の診療機能の支援の強化を図ります。
（3）へき地診療所等の診療の支援ができている	ア　へき地医療拠点病院の医師確保 ○　県（病院局）による医師の確保や医師確保のための修学資金制度の活用、公立大学法人福島県立医科大学からの医師派遣などにより医師の確保を図ってまいります。 イ　へき地医療拠点病院の医療機能の確保 ○　将来の医療需要や地域の実態等を踏まえながら、必要な医療機能を確保します。 ○　巡回診療等によりへき地住民の医療を確保します。 ○　へき地診療所への代診医等の派遣及び技術指導、援助を行います。 ○　へき地の医療従事者に対する研修の実施及び研究施設の提供を行います。 ○　遠隔診療等の実施を推進します。 ○　地域の診療所を含めた当番制の診療体制の構築を推進します。 ○　高度の診療機能を有する医療機関がへき地医療拠点病院の診療活動を援助できるよう推進します。 ウ　ドクターヘリ、ドクターカーの有効活用 ○　公立大学法人福島県立医科大学附属病院のドクターヘリの運営を支援するとともに、ドクターカーについても有効活用を進め、過疎・中山間地域における救急医療の確保を図ります。 エ　へき地医療拠点病院支援システムなどの活用 ○　地域医療支援センターにおいて公立大学法人福島県立医科大学と連携しながら、へき地医療支援教員などがへき地医療拠点センターやへき地医療拠点病院、へき地診療所などへの診療支援を適切に行われるように管理・運用してまいります。 オ　へき地医療拠点病院における医療機器等の整備 ○　初期診療機能の向上のため、へき地医療拠点病院における医療機器等の整備の支援に取り組みます。
（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る	ア　へき地医療支援教員の確保 ○　へき地診療所等の診療支援のため、公立大学法人福島県立医科大学に支援教員を配置し地域医療の充実と地域住民の診療機会の確保を図ります。 イ　へき地医療支援医の確保 ○　へき地診療所から代診等の要請があった場合に、診療等が可能な医師を派遣し、過疎・中山間地域の医療の確保を図ります。 ウ　自治医科大学卒業医師の確保 ○　過疎・中山間地域など医療資源の限られた地域住民の医療の確保や地域社会のリーダーとしての資質等を育む医師の養成を目的としている学校法人自治医科大学を目指す学生の確保を目指します。 ○　学校法人自治医科大学卒業後は、過疎・中山間地域での地域医療とキャリア形成の両立の支援を行います。 エ　修学資金被貸与医師の確保 ○　県外の医学部生を対象とした「へき地医療等医師確保修学資金」など、医師確保のための修学資金制度により、過疎・中山間地域の医療に従事する医師の確保に取り組みます。 ○　医学部卒業後は、過疎・中山間地域での地域医療とキャリア形成の両立の支援を行ってまいります。

	オ　キャリア形成プログラムの作成 ○ 「過疎・中山間地域など医療資源の限られた地域における医師の確保」と「そのような地域で従事する医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を図るためキャリア形成プログラムを作成し支援します。 ○ プログラムの内容は必要に応じて見直しを図ってまいります。 カ　ドクターバンクふくしまの取組 ○ 県（医療人材対策室）が運営している無料の医師あっせん事業「ドクターバンクふくしま」を活用し、主に県外で勤務し本県に興味を持つ医師の移住・定住などの促進を図りながら医師と医療機関のマッチングを行ってまいります。

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、必要に応じて関連する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
へき地における保健指導の機能【保健指導】	次の①に該当する医療機関を「保健指導」の機能を担う医療機関とします。 ① へき地診療所 ※このほか、保健所及び市町村も「保健指導」の機能を担う場合があります。
へき地における診療の機能【へき地診療】	次の①または②のいずれかに該当する病院・診療所を、「へき地診療」の機能を担う医療機関とします。 ① へき地診療所 ② 巡回診療を行うへき地医療拠点病院
へき地の診療を支援する医療の機能【へき地診療の支援医療】	次の①から⑩までのいずれかに該当する病院・診療所を、「へき地診療の支援医療」の機能を担う医療機関とします。 ① へき地医療拠点センター病院 ② へき地医療拠点病院 ③「福島県地域医療支援センター」 ④「福島県へき地医療支援機構」 ⑤ 特定機能病院 ⑥ 地域医療支援病院 ⑦ 臨床研修病院 ⑧ 救命救急センターを有する病院 ⑨ 患者輸送事業を行う医療機関 ⑩ 市町村等が行う患者輸送事業に協力する医療機関

(2)関係者に求められる役割

ア 医療機関

(ア)【保健指導】の機能を担う医療機関

○ 保健師等が実施し、必要な体制が確保できていること。
○ 特定地域保健医療システムを活用していること。
○ 地区の保健衛生状態を十分把握し、市町村及び保健所と緊密に連携して、計画的に地区の実情に即した活動を行うこと。

(イ)【へき地診療】の機能を担う医療機関

○ プライマリケア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。
○ 必要な診療部門、医療機器等があること。

○　へき地診療所診療支援システム[56]を活用していること。
○　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。
○　へき地医療拠点病院等における職員研修等に計画的に参加していること。

（ウ）【へき地診療の支援医療】の機能を担う医療機関

○　へき地医療拠点病院支援システムを活用していること。
○　へ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。
○　巡回診療等によりへき地住民の医療を確保すること。
○　へ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。
○　へ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。
○　遠隔診療等の実施により各種の診療支援を行うこと。
○　24 時間 365 日、医療にアクセスできる体制を整備するため、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。
○　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。

イ　市町村

○　地区の保健衛生状態を十分把握し、へき地診療所及び保健所と緊密に連携して、計画的に地区の実情に即した保健指導活動を行うこと。
○　へき地における医療確保のため実施する事業に対して協力すること。

ウ　保健所

○　地区の保健衛生状態を十分把握し、へき地診療所及び市町村と緊密に連携して、計画的に地区の実情に即した保健指導活動を行うこと。

エ　県

○　へき地における医療確保のため実施する事業に対して協力すること。
○　へ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等への派遣要請を行うこと。
○　へ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。
○　へ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。
○　へき地における地域医療分析を行うこと。
○　専任担当官として地域医療への意識が高く、ある程度長く継続して努められる医師を配置し、へき地医療関連業務に専念できるような環境を整備すること。

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	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）

[56] へき地診療所診療支援システム：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。

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を検証するための指標は、本節の最後をご覧ください。

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

過疎・中山間地域の医療（へき地医療）に関する施策の目標を達成するため、関連する協議会等において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 関連する協議会等

・ 福島県地域医療対策協議会

イ 関連計画

・ 第8次（前期）福島県医師確保計画

（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。

ロジックモデル＜過疎・中山間地域の医療（へき地の医療）＞

施策【D】 ＜施策・取組の展開＞	初期アウトカム【C】	中間アウトカム【B】 ＜施策の方向性＞	分野アウトカム【A】 ＜目指す姿＞
１．へき地診療			
①総合診療医養成の取組 ②地域医療を学ぶ研修会の取組 ③へき地診療所の運営に対する支援	●プライマリケアの診療が可能な医師等が確保されている ●必要な診療部門がある 指標番号：C101～C102	●無医地区等において地域住民の医療が確保されている 指標番号：B101～B102	●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 指標番号：A1～A2
①へき地診療所における医療機器等の整備 ②無医地区等を有する市町村の患者搬送体制の整備 ③オンラインを活用した診療支援の取組	●必要な医療機器等が整備されている ●へ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 ●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 指標番号：C103～C105	●専門的な医療や高度な医療への搬送体制が整備されている 指標番号：B103	
２．へき地診療支援			
①へき地医療拠点病院の医師確保 ②へき地医療拠点病院の医療機能の確保 ③ドクターヘリ等の有効活用 ④へき地医療拠点病院支援システムの活用 ⑤へき地医療拠点病院における医療機器等の整備	●へき地医療拠点病院支援システム・へ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 ●巡回診療や当番制の診療体制等によりへき地住民の医療が確保されている ●へき地診療所やへき地の医療従事者に対する支援ができている ●遠隔診療等により各種の診療支援ができている ●高度の診療機能を有する機関がへき地医療拠点病院の診療活動を援助できている 指標番号：C201～C205	●へき地診療所等の診療の支援ができている 指標番号：B201～B202	
３．行政機関等による支援			
①へき地医療支援教員の確保 ②へき地医療支援医の確保 ③自治医科大学卒業医師の確保 ④修学資金被貸与医師の確保 ⑤キャリア形成プログラムの作成 ⑥ドクターバンクふくしまの取組	●へき地診療所からの医師派遣要請に関する調整が円滑にされている ●へ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が確保されている ●へき地医療に従事する医師のキャリア形成支援ができている ●へき地における地域医療分析ができている ●へき地医療支援機構の専任担当官となる医師が配置される 指標番号：C301～C304	●へき地医療支援機構によるへき地への支援ができている 指標番号：B301～B304	

		アウトカムに関する指標	現状		目指す方向性	目標		出典
			現況値	調査年		目標値	目標年	
<全体目標>								
	A1	へき地診療所による在宅での看取り件数	42件	R3年	↗	55件	R11年	へき地医療現況調査（厚生労働省）
	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	↗	33件	R11年	へき地医療現況調査（厚生労働省）
<へき地診療>								
	B101	へき地における訪問診療実施回数（歯科を含む）	1,069回	R3年	↗	1,500回	R11年	へき地医療現況調査（厚生労働省）
	B102	へき地における訪問看護実施回数	891回	R3年	↗	950回	R11年	へき地医療現況調査（厚生労働省）
	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	↗	27診療所	R11年	へき地医療現況調査（厚生労働省）
	C101	へき地診療所の常勤医師数	25人	R4年	↗	28人	R11年	へき地医療現況調査（厚生労働省）
	C102	へき地における常勤看護師数	70人	R4年	↗	80人	R11年	へき地医療現況調査（厚生労働省）
	C103	へき地診療所設備整備補助件数	2件	R4年	↗	4件	R11年	へき地診療所設備整備補助金実績（福島県保健福祉部調べ）
	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	↗	6件	R11年	へき地医療現況調査（厚生労働省）
	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	↗	27診療所	R11年	へき地医療現況調査（厚生労働省）
<へき地医療支援>								
	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	→	100%	R11年	へき地医療現況調査（厚生労働省）
	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	→	100%	R11年	へき地医療現況調査（厚生労働省）
	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	↗	2件	R11年	へき地医療現況調査（厚生労働省）
	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	↗	28回	R11年	へき地医療現況調査（厚生労働省）
	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	↗	3回	R11年	へき地医療現況調査（厚生労働省）
	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	↗	2病院	R11年	へき地医療現況調査（厚生労働省）
	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	↗	27診療所	R11年	へき地医療現況調査（厚生労働省）
<行政機関等による支援>								
	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	↗	40人	R11年	へき地医療支援システム実績（福島県地域医療支援センター調べ）
	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	↗	1,350回	R11年	へき地医療支援システム実績（福島県地域医療支援センター調べ）
	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	↗	6人	R11年	へき地医療支援システム実績（福島県地域医療支援センター調べ）
	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	↗	275回	R11年	へき地医療支援システム実績（福島県地域医療支援センター調べ）
	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	↗	2,900回	R11年	へき地医療支援システム実績（福島県地域医療支援センター調べ）
	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	↗	2件	R11年	ドクターバンクふくしま実績（福島県地域医療支援センター調べ）
	C303	キャリア形成プログラム適用者数	402件	R5年	↗	558件	R11年	キャリア相談件数（福島県地域医療支援センター調べ）
	C304	へき地診療所への現況調査実施件数	27件	R4年	→	27件	R11年	へき地診療所現況調査（福島県保健福祉部調べ）

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を十分に確保します。

現状と課題

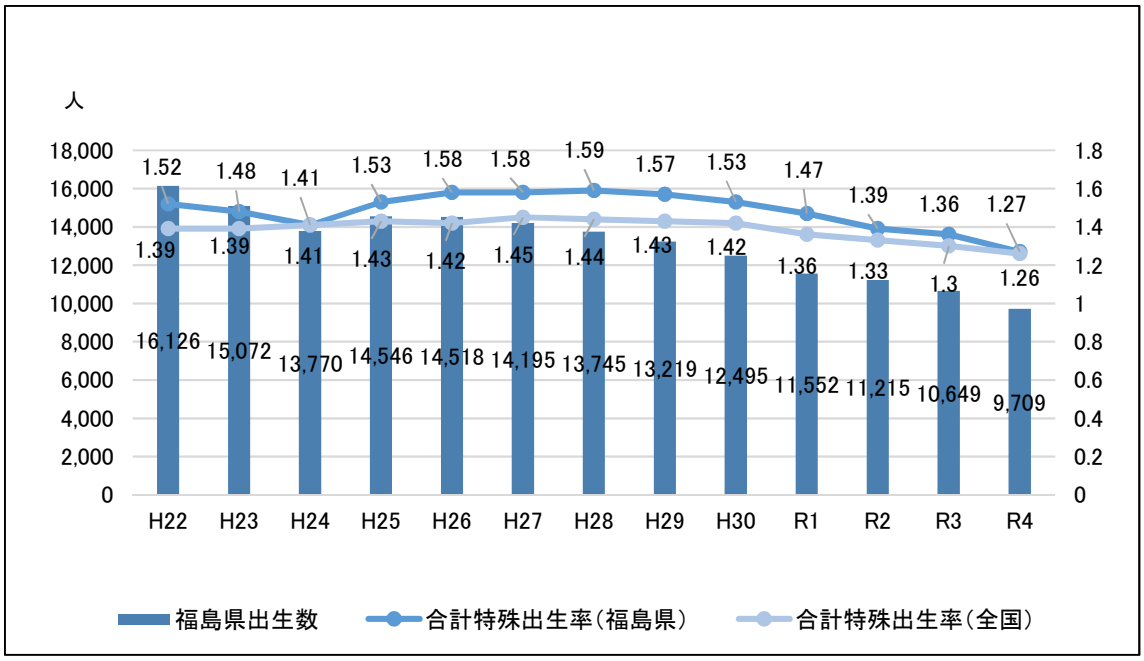
1 現状

(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

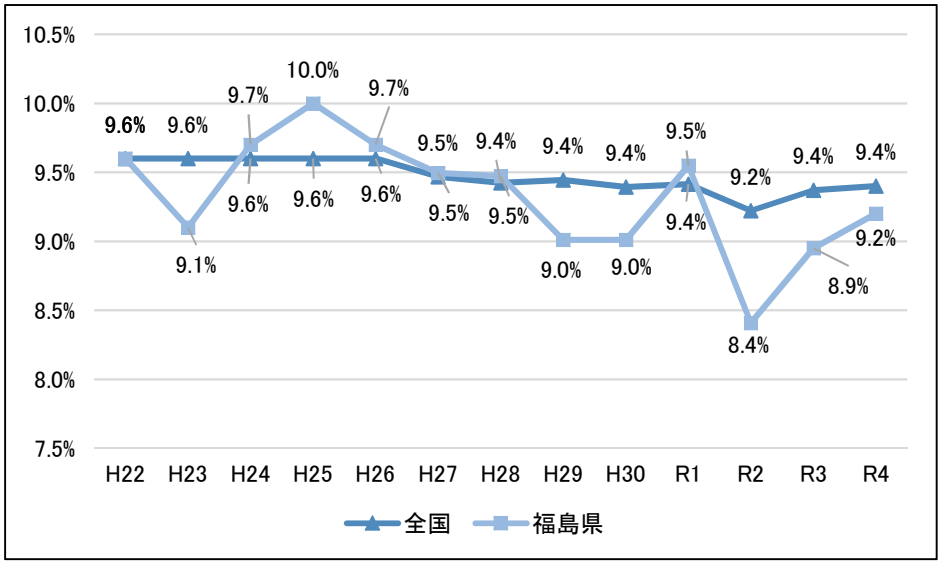


資料：人口動態統計（厚生労働省）

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 4（2022）年は 9.2%で全国平均の 9.4%よりも低くなっています。

図表８－10－２　全出生数に対する低出生体重児の割合



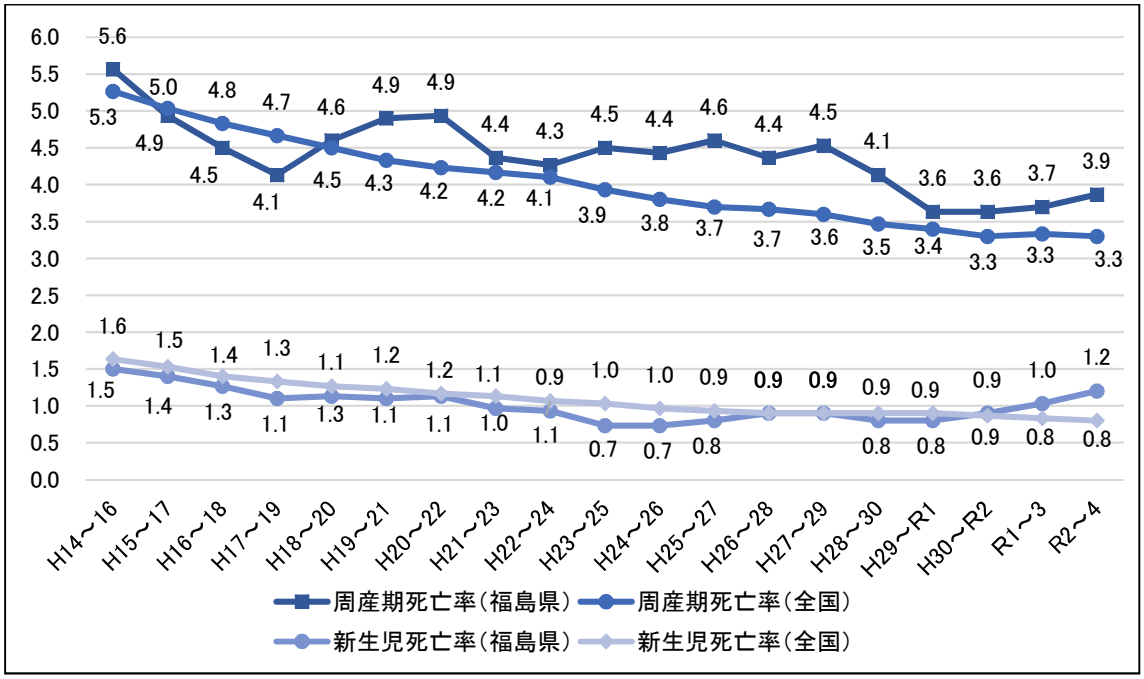
資料：人口動態統計（厚生労働省）

ウ　周産期死亡率・新生児死亡率

○　周産期死亡率は３年毎の平均値を比較すると、全体的に減少傾向であるものの、近年は若干増加しており、令和２（2020）～4（2022）年までの直近３年平均値は 3.9 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３年間の平均値を比較すると全体的に減少傾向であるものの、近年は若干増加しており、令和２（2020）～４（2022）年までの直近３年間の平均値は 1.2 で、全国平均の 0.8 より高くなっています。

図表８－10－３　周産期死亡率及び新生児死亡率の推移（3 年間平均）



資料：人口動態統計（厚生労働省）

(2)周産期医療提供体制

ア　MFICU及びNICU病床数

○　令和５（2023）年４月現在、本県においては、母体・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、県内の医師全体に占める産婦人科医の割合は、近年 3.5%を推移しています。出生千人あたりの産婦人科医師の割合は、12.2 人と、全国平均の 13.5 人を下回っており、産婦人科医師数は不足しています。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 人で合わせて 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 39 位で、県北地区以外は全国値 46.8 人を下回っています。

エ　周産期医療の機能の集約化・重点化

○　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５年４月現在）

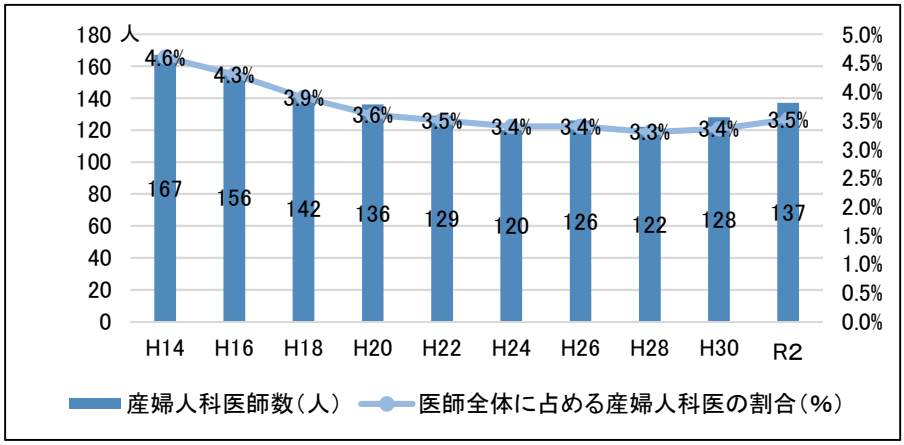
区分		医療機関名	母体・胎児集中治療室			新生児集中治療室				後方病床		
			計	MFICU（診療報酬加算）	MFICU（診療報酬非加算）	計	NICU1	NICU2	NICU（診療報酬非加算）	計	GCU	GCU（診療報酬非加算）
周産期母子医療センター	総合	公立大学法人福島県立医科大学附属病院	6	6	0	15	15	0	0	12	12	0
	地域	一般財団法人大原綜合病院	0	0	0	6	0	6	0	0	0	0
		一般財団法人太田綜合病院附属太田西ノ内病院	3	3	0	9	9	0	0	12	12	0
		一般財団法人竹田健康財団竹田綜合病院	0	0	0	6	0	6	0	12	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綜合病院	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）

※公立相馬総合病院のNICUは休床中

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 30 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	19.0	10.6	8.6	11.9	0.0	5.7	10.3	12.2

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）

図表８－10－７　地域別の産婦人科（産科）医師数（人口 10 万対）

			人口10万対医師数					
	地域		H22	H24	H26	H28	H30	R2
	全国		39.4	40.7	42.2	43.6	44.6	46.8
	福島県		33.3	32.8	35.7	36.0	39.4	42.9
		全国順位	44位	46位	44位	45位	42位	39位
産婦人科・産科	医療圏別	県北	43.1	48.1	56.2	54.3	57.5	63.8
		県中	31.3	29.5	34.2	31.8	39.1	37.4
		県南	24.9	29.8	26.9	36.0	29.0	29.3
		会津・南会津					33.2	39.6
		うち会津	28.6	27.5	31.1	29.4	(35.9)	(42.7)
		うち南会津	0.0	0.0	0.0	0.0	(0.0)	(0.0)
		相双	31.5	16.0	10.0	19.3	35.9	29.0
		いわき	32.0	32.4	30.1	29.1	25.1	34.3

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 30 年から令和2年まで）（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、医療体制の整備、医療人材の確保といった課題に複合的に取り組

むことが必要です。

(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 件とそれ以前と変わらず、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育成・確保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

○　通常の出産では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、周産期協力施設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

周産期医療に関しては、施策の推進により、以下の状態となっ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、本節の最後をご覧ください。

(1)県内のどこにいても安心して子どもを出産することができること

2　必要となる医療機能

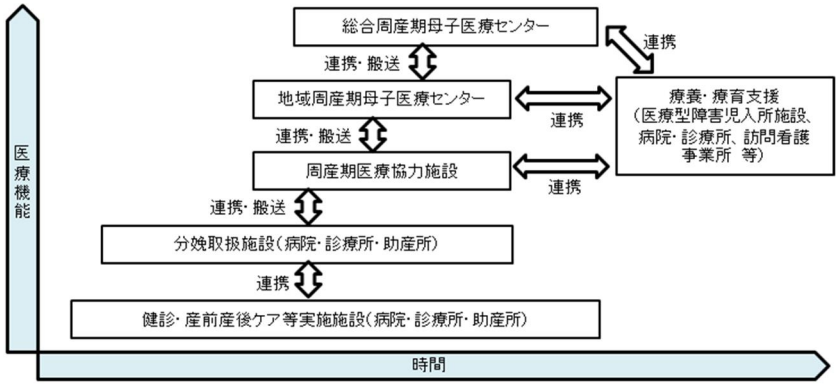
医療機能	機能の概要／目標
正常分娩等を扱う機能（日常の生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。）【正常分娩】	・正常分娩に対応すること ・妊産婦健診等を含めた分娩前後の診療を行うこと ・周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設など他の医療機関との連携により、リスクの低い帝王切開術に対応すること
分娩を取り扱わないが、妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアを実施する機能	・妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアを実施すること
周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能【地域周産期医療】	・周産期に係る比較的高度な医療行為を実施すること ・24 時間体制での周産期救急医療（緊急帝王切開術、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】	・合併症妊娠、重症妊娠高血圧症症候群、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】	・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	・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。



(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、胎児異常症例等）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8－10－8　各圏域の周産期医療施設

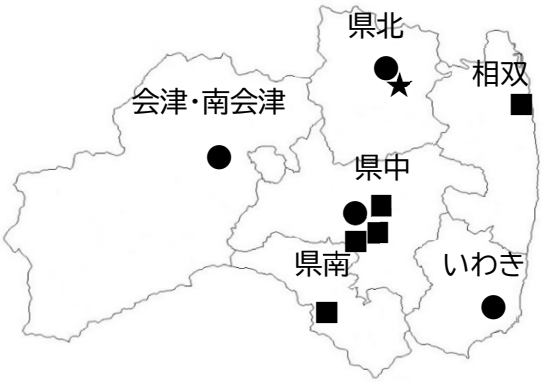
圏域	総合周産期母子医療センター(施設数)	地域周産期母子医療センター(施設数)	周産期医療協力施設(施設数)
県北	公立大学法人 福島県立医科大学附属病院	一般財団法人大原記念財団 大原綜合病院	
県中		太田西ノ内病院	公益財団法人星綜合病院 公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂綜合病院 公立岩瀬総合病院
県南			福島県厚生農業協同組合連合会 白河厚生綜合病院
会津・南会津		竹田綜合病院	
相双			公立相馬総合病院 南相馬市立総合病院
いわき		いわき市医療センター	
計	1	4	5

※公立相馬総合病院と南相馬市立総合病院の連携により周産期協力施設としての機能を確保します。

《参考》

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
『正常分娩』 (1)身近な地域での妊娠・出産に向けた健康管理 (2)正常分娩やリスクが低い帝王切開ができる体制 (3)妊娠・出産の不安に対する相談が受けられる体制 (4)助産師と医師・看護師の連携	<u>ア　周産期に必要な施設・設備の整備支援</u> ○　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しての支援を検討します。 ○　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。 <u>イ　周産期医療提供体制の現状・課題の把握</u> ○　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進め、周産期医療システムの充実を図ります。 <u>ウ　周産期医療に関わる医師確保</u> ○　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。 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・産婦人科医及び小児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。 <u>エ　合併症や帝王切開術等の対応への支援</u> ○　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。 オ　妊産婦への相談支援 ○　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。 ○　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等を実施します。 ○　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、こども家庭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。 カ　助産師の自立と周産期医療の質の向上のための取組 ○　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。 ○　助産師の自立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や、院内助産や助産師外来の活用を進めます。

コラム㉘　安全・安心な出産のために

▌安全・安心な出産のために

身近な地域（医療圏）で安心して妊娠・出産ができるよう、国及び県では、リスクの高い妊産婦や新生児などに高度の医療が適切に提供されるよう、周産期医療の中核となる「総合周産期母子医療センター」やそれを支える「地域周産期母子医療センター」の整備、地域の医療施設と高次の医療施設の連携体制の確保など、周産期医療ネットワークの整備を推進してきました。

令和4年の厚生労働省科学研究（※）では、周産期センターにハイリスク妊娠や分娩の集約が進むほど周産期死亡率が低い傾向にあることが分かりました。

地域の分娩施設と周産期母子医療センターの連携により、安全・安心な出産を叶えることができるようになっています。

（※）「第8次医療計画に向けた周産期センターの集約化・重点化と周産期医療を担当する医師の確保・専門教育に関する研究」

［福島県地域医療課］

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
『総合・地域周産期医療』 (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 (6)24時間周産期救急医療（緊急	ア　分娩施設では対応できない分娩の補完 ○　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、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。

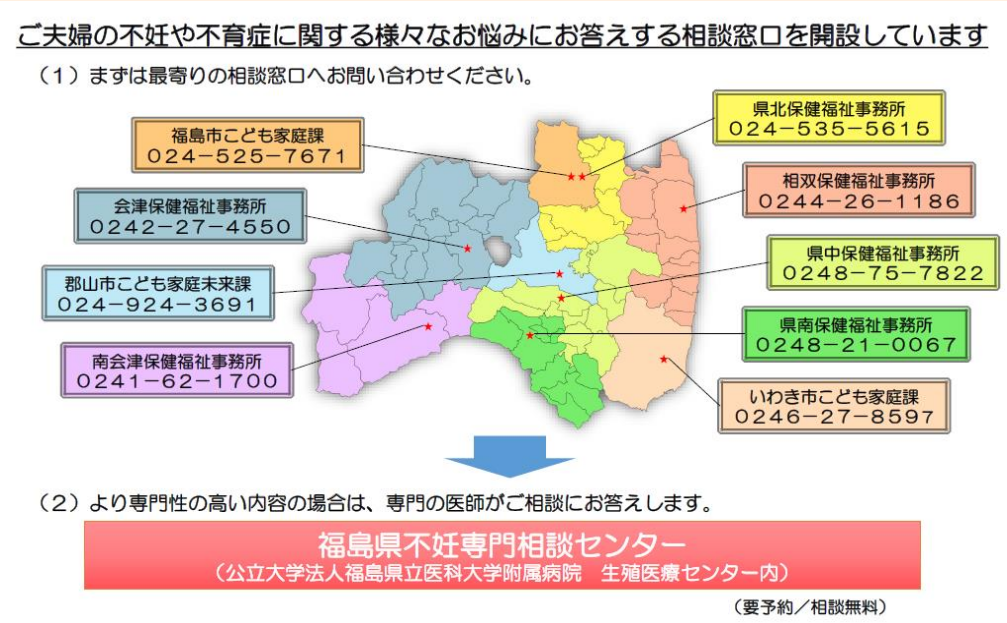
帝王切開術、その他の救急手術を含む)に対応できる体制 (7)周産期医療体制の中核となる病院と地域の周産期医療施設との連携	○　相双地域については、NICUを必要とする新生児がいる場合には、主に県北地域の周産期母子医療センターへ搬送して対応しますが、一定の新生児医療は公立相馬総合病院と南相馬市立総合病院の連携により対応できるよう、南相馬市立総合病院の機能強化を図ります。 イ　分娩施設では対応できない高度な分娩の補完 ○　高度な周産期医療が適切かつ円滑に提供されるために、各周産期医療機関の果たしている機能に応じた役割分担と連携体制の強化を図ります。(再掲) ○　周産期医療協議会等をとおして、周産期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、周産期医療システムの充実を図ります。(再掲) ウ　周産期医療に関わる医師確保(再掲) ○　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。 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・産婦人科医及び小児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。 エ　周産期医療システム構築の支援 ○　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。 ○　周産期医療協議会をとおして、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。
『療養・療育支援、生殖医療』 (8)新生児の先天性疾患の発見と早期療養 (9)ハイリスク児・妊産婦の退院後の生活支援 (10)妊娠・出産の希望をかなえる支援の充実	ア　疾病や障害の早期把握及び早期支援 ○　妊産婦健康診査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。 ○　市町村母子保健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。 ○　市町村に対して母子保健・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である「こども家庭センター」の設置を促進します。 イ　ハイリスク児・妊産婦の退院後の生活支援 ○　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。 ウ　妊娠・出産の希望をかなえる支援の充実 ○　公立大学法人福島県立医科大学附属病院で設置する「生殖医療センター」における不妊治療体制の充実強化を図るとともに、県内の医療機関との連携を進めます。 ○　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。

『有事の周産期医療』 (11)二次医療圏単位での災害時小児周産期リエゾン設置	ア　災害時小児周産期リエゾンの確保 ○　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。 ○　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。

コラム㉙　福島県不妊専門相談センター

福島県保健福祉事務所や中核市（福島市、郡山市、いわき市）では、不妊や不育症に関する相談窓口を開設しています。お気軽にご相談ください。

また、福島県立医科大学附属病院内の「福島県不妊専門相談センター」で医師やカウンセラーに専門相談をすることもできます。



［福島県子育て支援課］

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、必要に応じて関連する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
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 指定児童発達支援事業所 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及び知識・技能の習得、集団生活への適応のための支援、治療等を行います。

図表８－10－９　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
県北	一般財団法人大原記念財団大原綜合病院			○
	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		○	○

（2）関係者に求められる役割

ア　住民

○　定期的に妊産婦健康診査を受診し、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

○　産科で必要とされる検査、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。
○　妊産婦の日常的の生活・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８－10－10 及び８－10－11 のとおりです。
○　相双地域では公立相馬総合病院と南相馬市立総合病院の２病院の連携により周産期協力施設としての機能を確保していきます。

図表８－10－10　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、産科またはNICU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	NICUは、人工呼吸管理可能な病床を有すること。

図表８－10－11　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って、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。
・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８－10－12 のとおりです。

図表8－10－12　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	MFICUを有する産科及びNICUを有する新生児医療を専門とする小児科、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。)。 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。 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。

	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。
・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。
○確保すべき医療従事者 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。	
・MFICU	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。 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。
・NICU	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。 ②常時3床に1名の看護師が勤務していること。 ③公認臨床心理師等を配置すること。
・GCU	常時6床に1名の看護師が勤務していること。
・分娩室	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。 ただし、MFICU の勤務を兼ねることは差し支えない。
・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	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。 ①NICU、GCU 等の長期入院児の状況把握 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 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 ④その他望ましい療育・療養環境への移行に必要な事項
○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。

○　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。

○　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。

○　県は、妊婦等へ寄り添った支援を実施する市町村が医療機関と情報共有し、適切な支援や対応ができるよう連携体制の維持強化を図ること。

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を検証するための指標は、本節の最後をご覧ください。

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、関連する協議会等において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　関連する協議会等

・福島県周産期医療協議会

イ　関連計画

・第8次（前期）福島県医師確保計画

（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。

ロジックモデル＜周産期医療＞

施策【D】 ＜施策・取組の展開＞	初期アウトカム【C】	中間アウトカム【B】 ＜施策の方向性＞	分野アウトカム【A】 ＜目指す姿＞
1．正常分娩 ①施設・設備の整備支援 ②周産期医療提供体制の現状等把握 ③周産期医療に関わる医師確保 ④合併症や帝王切開術等の対応への支援 ⑤妊産婦への相談支援 ⑥助産師の自立と周産期医療の質の向上のための取組	●分娩前後の診療体制が整備されている ●産科医・新生児医が育成・確保されている ●妊産婦の相談体制が整備されている 指標番号 C101～C109	●身近な地域で妊娠・出産に向けた健康管理ができる ●正常分娩やリスクが低い帝王切開が受けられる ●妊娠・出産の不安に対する相談が受けられる ●助産師と医師・看護師の連携ができている 指標番号 B101～B105	●県内のどこにいても安心して子どもを出産することができる 指標番号 A1～A4
2．総合・地域周産期医療 ①分娩施設では対応できない分娩の補完 ①分娩施設では対応できない高度な分娩の補完 ②周産期医療に関わる医師確保 ③周産期医療システム構築の支援	●急変した妊産婦の受入体制及び新生児医療が必要な場合の搬送体制が構築されている 指標番号 C201～C205 ●高度医療が必要な新生児の受入れができる ●母体搬送受入れができる ●周産期医療を担う医療従事者が確保されている 指標番号 C202～C208 ※一部再掲	●リスクのある妊産婦が適切な医療を受けられる ●24時間周産期救急医療に対応できる体制がある ●周産期医療体制における中核病院と地域の周産期医療施設等が連携できている 指標番号 B201～B202	
3．療養・療育支援、生殖医療 ①疾病や障害の早期把握及び早期支援 ②ハイリスク児・妊産婦の退院後の生活支援 ③妊娠・出産の希望をかなえる支援	●各種検査の充実が図られ、妊産婦が健康管理できている ●ハイリスク児・妊産婦の退院支援の充実が図られている ●妊娠・出産を希望する者への支援が充実している 指標番号 C301～C304	●新生児の先天性疾患が発見され早期療養が行われる ●ハイリスク児・妊産婦が退院後の生活について支援を受けられる ●子どもを望む者が妊娠・出産することができる 指標番号 B301～B304	
4．有事の周産期医療 ①災害時小児周産期リエゾンの確保	●災害時も周産期医療にアクセスできる 指標番号 C401	●周産期医療圏単位で災害時小児周産期リエゾンが確保されている 指標番号 B401～B406	

第 10 節　周産期医療

		アウトカムに関する指標	現状		目指す方向性	目標		出典
			現況値	調査年		目標値	目標年	
<全体目標>								
	A1	周産期死亡率（直近3年平均）（出生千対）	3.8‰	R4年	↘	3.2‰	R11年	人口動態統計
	A2	新生児死亡率（直近3年平均）（出生千対）	1.2‰	R4年	↘	0.8‰	R11年	人口動態統計
	A3	死産率（直近3年平均）（出生千対）	20.0‰	R4年	↘	19.3‰	R11年	人口動態統計
	A4	妊産婦死亡率（直近5年平均）（出生10万対）	5.8	R4年	↘	3.1	R11年	人口動態統計
<正常分娩>								
	B101	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	－	（※１）		地域保健・健康増進事業報告
	B102	分娩を取扱う助産師数（常勤）	356人	R5年	↗	446人	R11年	福島県周産期医療体制に関する調査
	B103	分娩を取扱う助産師数（非常勤）	19人	R5年	－	（※１）		福島県周産期医療体制に関する調査
	B104	アドバンス助産師数	192人	R5.10	↗	200人	R11年	一般財団法人日本助産評価機構「アドバンス助産師一覧」
	B105	新生児集中ケア認定看護師数	5人	R5年	↗	8人	R11年	認定看護師　分野別都道府県別登録者数一覧
	C101	妊産婦健康診査の受診実人数	14,818人	R3年	－	（※１）		地域保健・健康増進事業報告
	C102	分娩取扱施設数	29施設	R5年	→	29施設	R11年	医療施設調査
	C103	産科・産婦人科を標榜する診療所・病院数	26施設	R4年	→	26施設	R11年	医療施設調査
	C104	分娩取扱医師数（産科・産婦人科・婦人科）	111人	R2年	↗	125人	R11年	医師・歯科医師・薬剤師統計
	C105	分娩取扱医師数（人口10万対）	6.1人	R2年	↗	7.4人	R11年	医師・歯科医師・薬剤師統計
	C106	新生児専任常勤医師数	18人	R5年	↗	20人	R11年	福島県周産期医療体制に関する調査
	C107	院内助産（※２）を設置している分娩取扱施設数	2施設	R5年	↗	3施設	R11年	福島県周産期医療体制に関する調査
	C108	助産師外来（※３）を設置している分娩取扱施設数	12施設	R5年	↗	13施設	R11年	福島県周産期医療体制に関する調査
	C109	産後ケアを実施する医療機関数（助産所を除く）	18施設	R5年	↗	20施設	R11年	福島県保健福祉部調べ
<総合・地域周産期医療>								
	B201	NICU入室児数（出生千人対）	112人	R2年	→	112人	R11年	医療施設調査
	B202	母胎・新生児搬送のうち受入困難な事例件数	3件	R3年	↘	0件	R11年	周産期医療体制調査（厚生労働省）
	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	→	9施設	R11年	周産期医療体制システム
	C202	一般病床がある病棟において、ユニット化あるいは区域管理（ゾーニング）を行う、分娩を取り扱う病院数	3施設	R5年	↗	10施設	R11年	周産期医療体制調査（厚生労働省）
	C203	院内助産や助産師外来を行っている母子周産期医療センター数	3施設	R5年	↗	4施設	R11年	福島県周産期医療体制に関する調査
	C204	MFICU病床数	9床	R5年	↗	12床	R11年	福島県周産期医療体制に関する調査
	C205	NICU病床数	42床	R5年	↗	45床	R11年	福島県周産期医療体制に関する調査
	C206	産科・産婦人科医師数（主たる従業地が病院）	84人	R2年	↗	89人	R11年	医師・歯科医師・薬剤師統計
	C207	産科・産婦人科医師数（主たる従業地が診療所）	45人	R2年	↗	50人	R9年	医師・歯科医師・薬剤師統計
	C208	新生児専任医師数【再掲】	18人	R5年	↗	20人	R11年	福島県周産期医療体制に関する調査
<療養・療育支援、生殖医療>								
	B301	先天性代謝異常等拡大スクリーニング検査実施率	62.1%	R5.9	↗	90%	R11年	先天性代謝異常等拡大スクリーニング検査状況報告
	B302	退院支援を受けたNICU・GCU入院児人数	139人	R3年	↗	141人	R11年	NDB
	B303	退院支援を受けたNICU・GCU入院児の割合	24.5%	R3年	↗	50%	R11年	周産期医療体制調査（厚生労働省）及びNDB
	B304	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	→	8施設	R11年	福島県保健福祉部調べ
	C301	妊産婦健康診査の受診人数【再掲】	14,818人	R3年	－	（※１）		地域保健・健康増進事業報告（地域保健編）
	C302	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）	98.6%	R4年	↗	100%	R11年	母子保健事業実績
	C303	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	R3年	↗	131人	R11年	入院児医療コーディネート業務委託実績報告
	C304	不妊症・不育症に関する県内の保健所等への相談件数	342件	R4年	－	（※１）		妊産婦等支援事業実績報告ほか
<有事の周産期医療>								
	B401	リエゾン配置人数（県北）	13人	R5.10	↗	15人以上	R11年	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況
	B402	リエゾン配置人数（県中）	4人	R5.10	→	3人以上	R11年	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況
	B403	リエゾン配置人数（県南）	2人	R5.10	↗	3人以上	R11年	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況
	B404	リエゾン配置人数（会津・南会津）	1人	R5.10	↗	3人以上	R11年	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況
	B405	リエゾン配置人数（相双）	1人	R5.10	↗	3人以上	R11年	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況
	B406	リエゾン配置人数（いわき）	2人	R5.10	↗	3人以上	R11年	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況
	C401	リエゾン任命数	23人	R5.10	↗	30人	R11年	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況

（※１）適正な目標設定が困難なため、モニタリング指標とします。
（※２）院内助産：緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産褥1か月頃まで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する体制をいう。
（※３）助産師外来：緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が産科医師と役割分担をし、妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、健康診査や保健指導を行うことをいう。
ただし、産科医師が健康診査を行い、保健指導・母乳外来等のみを助産師が行う場合はこれに含まない。

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。
○ 日常的な小児医療や初期救急は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入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

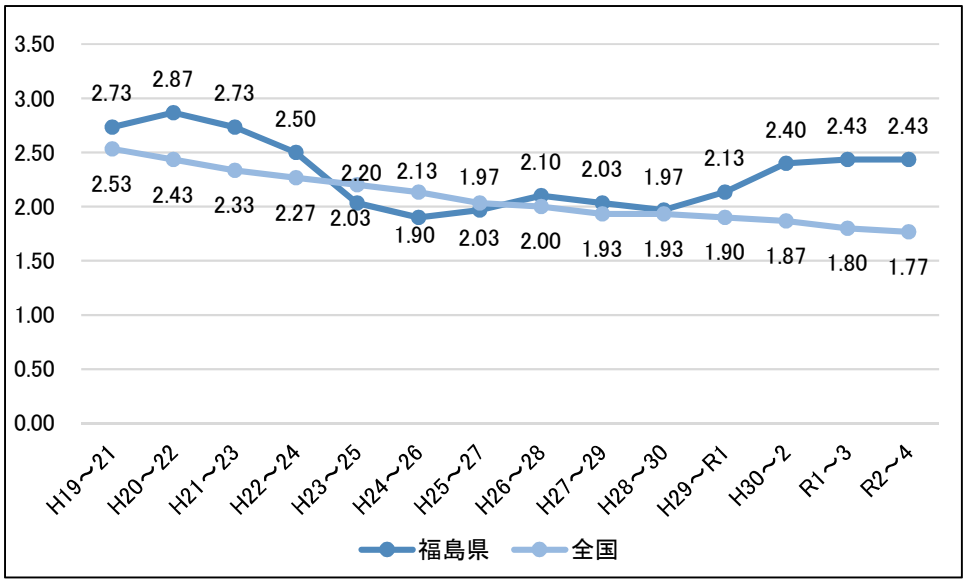
1 現状

(1)乳児･乳幼児･小児死亡率

ア 乳児死亡率

○ 乳児死亡率は、３年間の平均値を比較すると、令和２（2020）～４（2022）年までの直近３年間の平均値は 2.43 で、全国平均の 1.77 を上回っています。
○ 保健所単位の地域別で年間の平均値を比較すると、令和２（2020）～４（2022）年までの乳児死亡率（出生千対）は、福島市 1.01、郡山市 3.10、いわき市 3.18、県北 1.09、県中 3.07、県南 2.09、会津 2.11、南会津 0、相双 3.88 となっています。

図表8－11－1　乳児死亡率の推移（出生千対）（3年間平均）

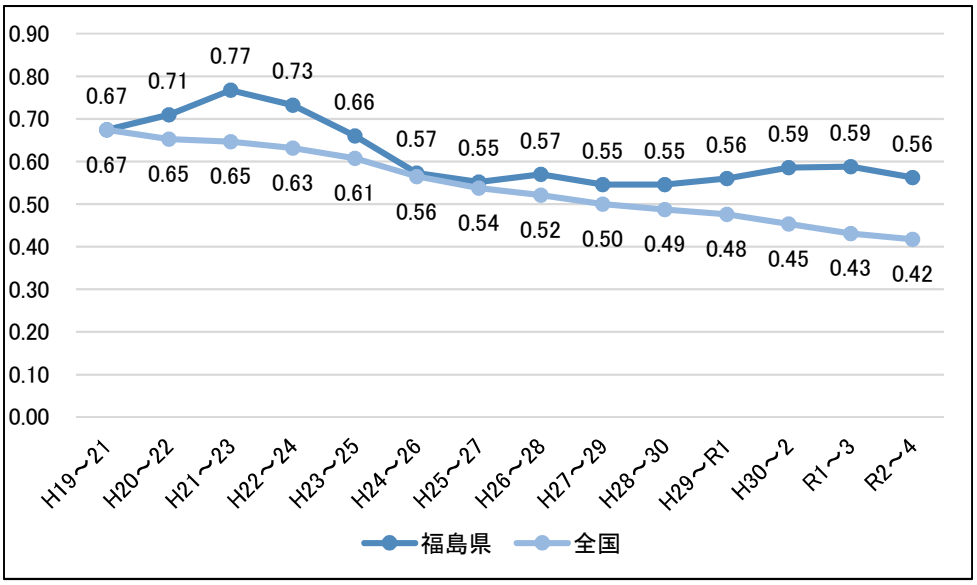


資料：人口動態統計（厚生労働省）

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、３年間の平均値を比較すると、令和 ２（2020）～４（2022）年までの直近３年間の平均値は 0.56 で、全国平均の 0.42 を上回っています。
○ 保健所単位の地域別で年間の平均値を比較すると、令和２（2020）～４（2022）年までの乳幼児死亡率（人口千対）は、福島市 0.22、郡山市 0.33、いわき市 0.13、県北 0.37、県中 0.41、県南 0.63、会津 0.27、南会津 0、相双 0.43 となっています。

図表8－11－2　乳幼児死亡率の推移（人口千対）（3年間平均）



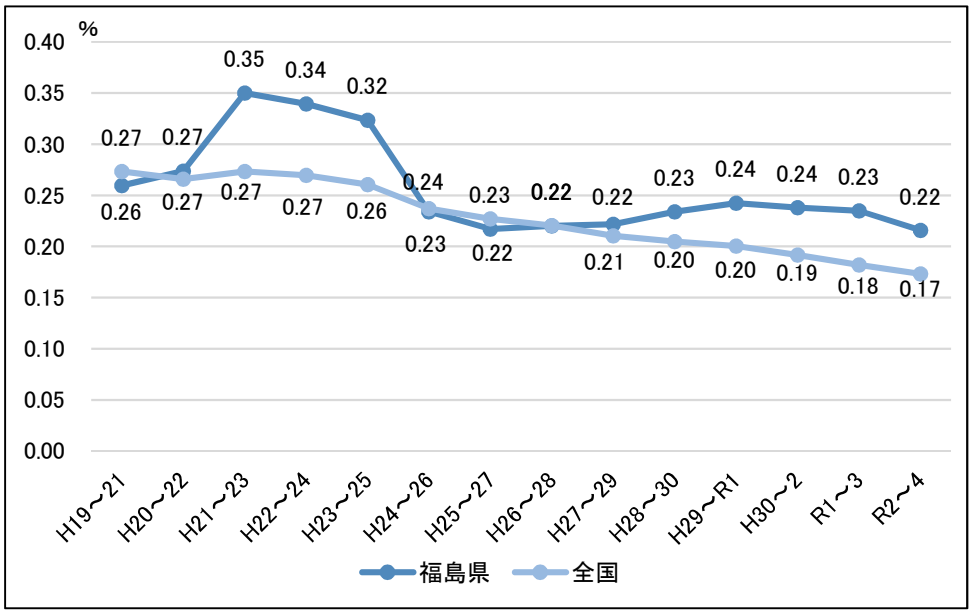
資料：人口動態統計(厚生労働省)

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、3 年間の平均を比較すると、令和 2（2020）～4（2022）年までの直近 3 年間の平均値は 0.22 で、全国平均の 0.17 を上回っています。

○　保健所単位の地域別で年間の平均値を比較すると、令和 2（2020）～4（2022）年までの小児死亡率（人口千対）は、福島市 0.15、郡山市 0.24、いわき市 0.25、県北 0.15、県中 0.20、県南 0.32、会津 0.19、南会津 0.57、相双 0.20 となっています。

図表8－11－3　小児（0～14 歳）死亡率の推移（人口千対）（3年間平均）

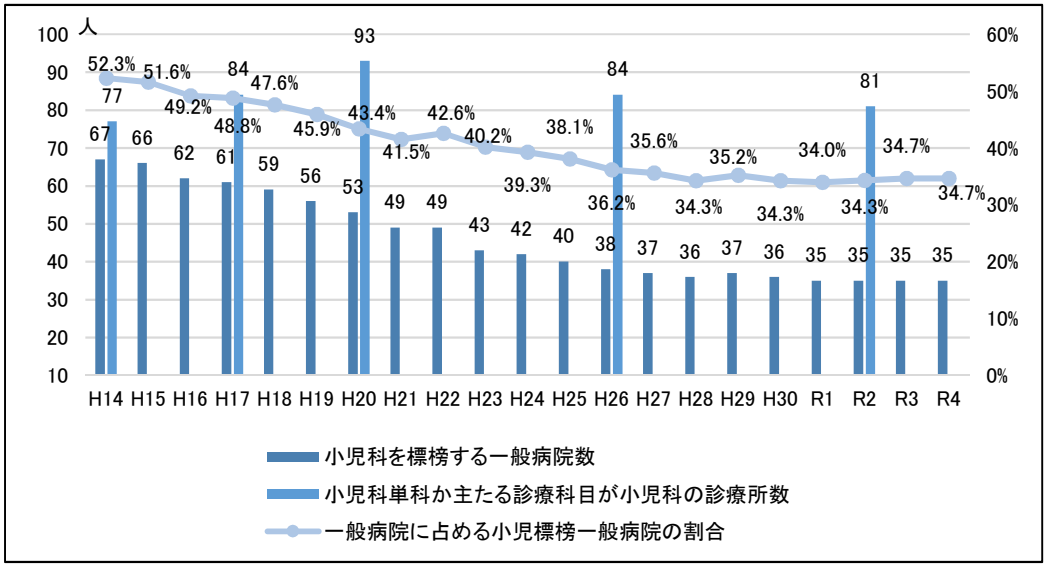


資料：人口動態統計(厚生労働省)

(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について、病院数は令和 3（2021）年度は 35 施設、診療所は令和 2（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

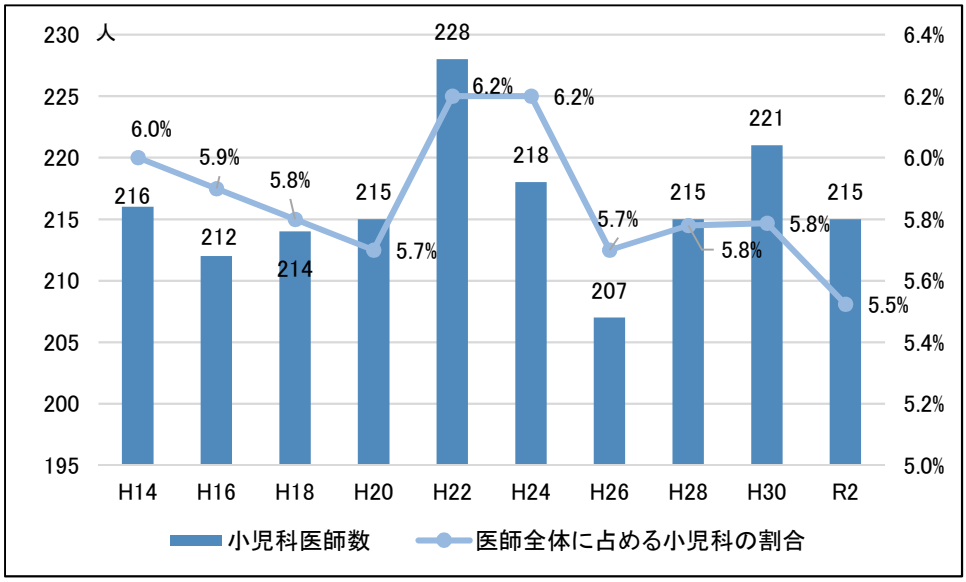


資料：医療施設調査（厚生労働省）

(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

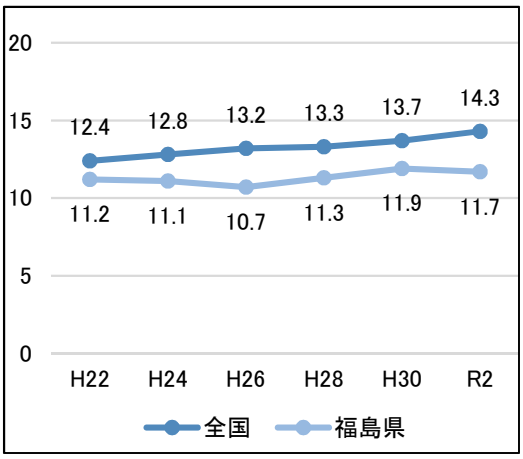


資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（平成 28 年まで）（厚生労働省）
医師・歯科医師・薬剤師統計（平成 30 年から令和 2 年まで）（厚生労働省）

○　また、令和 2（2020）年度の人口 10 万対の医療施設従事小児科医師数は、本県は 11.7 で、全国 14.3 より低く、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					
	地域	H22	H24	H26年	H28	H30	R2
	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
小児科 医療圏別	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

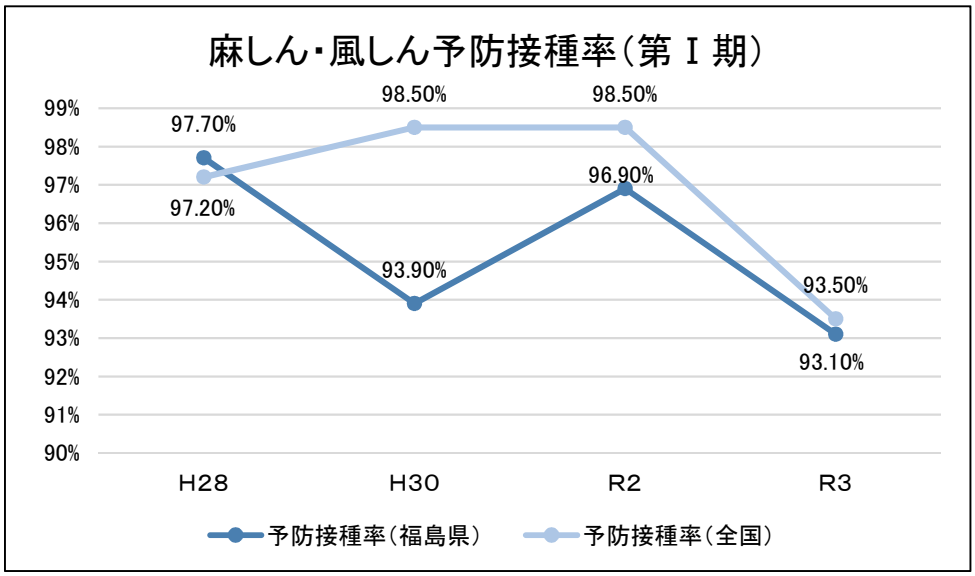


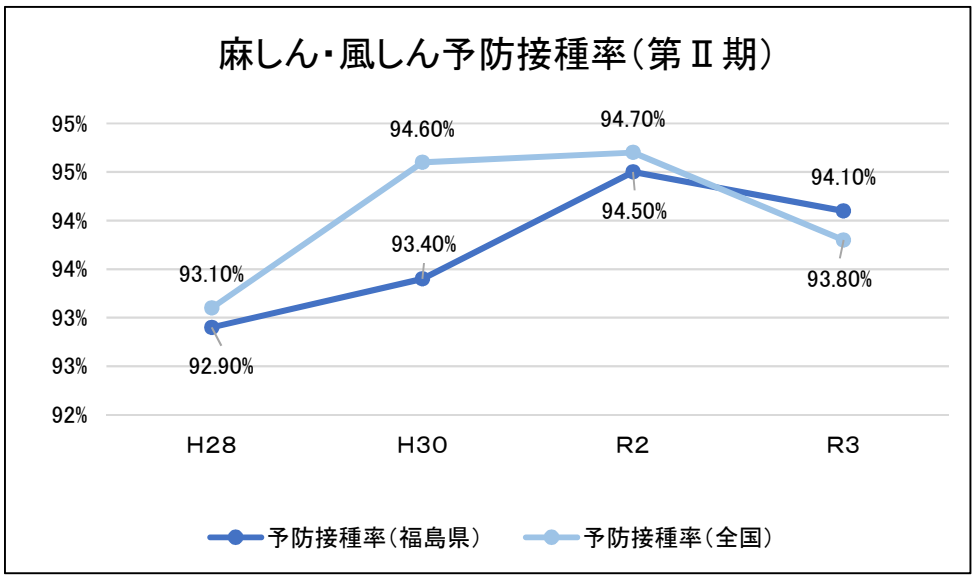
資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（平成 28 年まで）（厚生労働省）
医師・歯科医師・薬剤師統計（平成 30 年から令和 2 年まで）（厚生労働省）

(4)予防接種率及び乳幼児健康診査受診率

○　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６か月児健康診査受診率は、96.6%で、全国平均の 95.2%より高くなっています。
○　福島県の３歳児健康診査受診率は、96.1%で、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、子どもの死亡原因の分析や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、そのうち軽症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。受診率の維持のためには引き続き受診勧奨や未受診者への対策が必要です。

○　麻しん・風しんの予防接種は、接種率が低下し、市町村毎に接種率にばらつきがあります。接種率向上のためには予防接種の重要性について県民への周知が必要です。

(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

小児医療に関しては、施策の推進により、以下の状態となっ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、本節の最後をご覧ください。

(1)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こと

2　必要となる医療機能

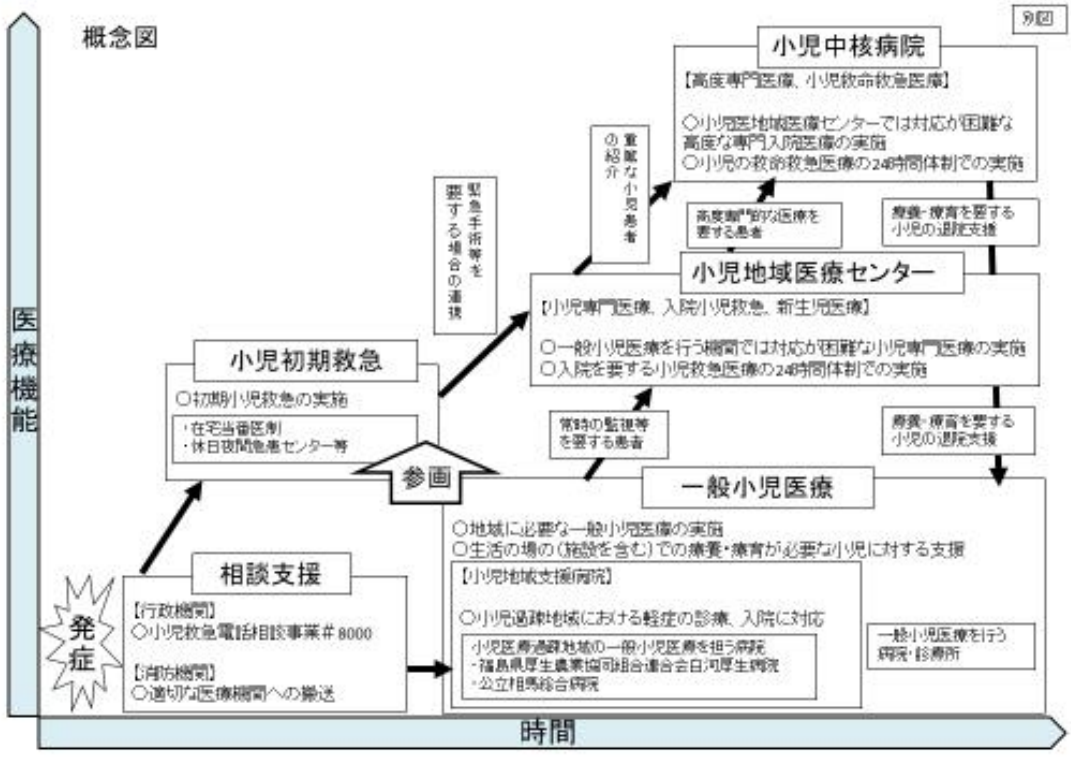
医療機能		機能の概要／目標
健康相談等の支援の機能【相談支援等】		・子どもの急病時の対応等を支援すること ・慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源、福祉サービス等について情報を提供すること ・不慮の事故等の救急の対応が必要な場合に、救急蘇生法等を実施できること ・小児かかりつけ医を持つとともに、適正な受療行動をとること ・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること(小児医療を担う機関)
地域において、日常的な小児医療を実施する機能【一般小児医療】	一般小児医療(初期小児救急医療を除く。)を担う機能【一般小児医療】	・地域に必要な一般小児医療を実施するこ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

3　医療連携体制

（1）医療連携体制図



コラム㉚　「＃8000(シャープはっせん)」の相談実績

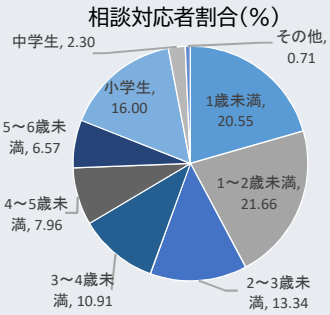
▌令和4年度　＃8000の相談実績

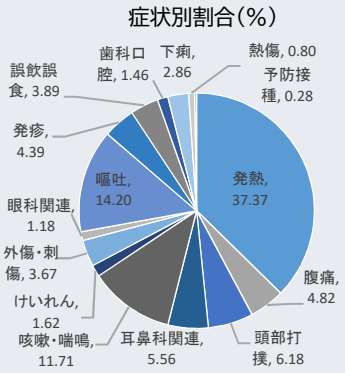
令和4年の福島県子ども救急電話相談の実績では、医療機関の受診を勧めた割合は約3割で、一般的な保育指導・育児指導の割合が6割以上となっています。

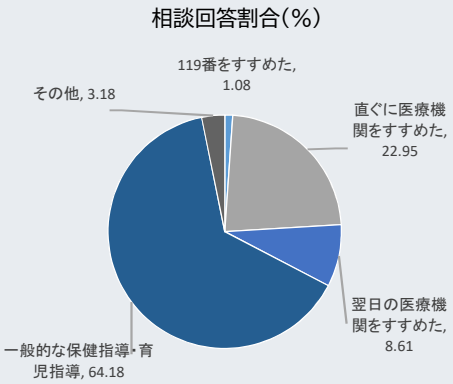
また、第一子や子ども一人の家庭からの相談割合が約5割となっていることが全国の＃8000の情報分析で分かりました。

夜間にお子さんの体調で不安なときは、＃8000にご相談ください。

○R4年相談実績(福島県)
相談件数:11,377件







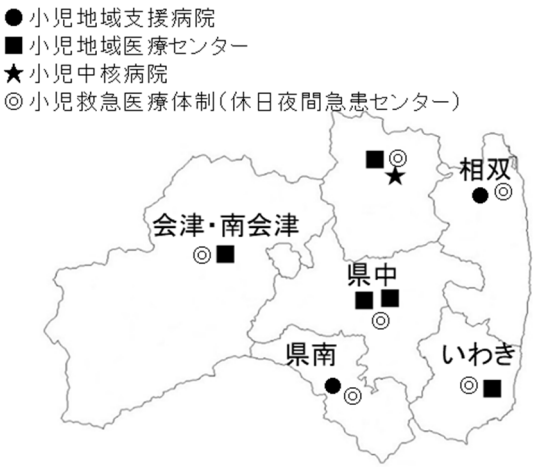
［福島県地域医療課］

(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8－11－9　各圏域の小児医療施設



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
『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	ア　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。 イ　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。 ウ　生活の場での療養･療育が必要な小児への支援 ○　地域での相談支援体制を確保します。 ○　医療的なケアが必要な児童や重症心身障がい児等については、福島県医療的ケア児支援センターが中心となり、市町村への医療的ケア児等コーディネーターの配置促進に努める等、身近な地域で相談ができる体制の構築を進めます。 ○　発達障がい児については、福島県発達障がい者支援センターを中心に、市町村及び地域の関係機関が連携し、早期の相談･支援につながる体制構築に努めます。
『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	ア　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。 ○　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。 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。 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。 ○　現在現場を支えている小児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。 イ　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。 ウ　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。 エ　小児医療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。 オ　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。
『小児地域医療センター』 (3)重症度に応じた質の高い専門的医療／入院救急医療	ア　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。 イ　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ため、小児科医の確保、育成を行います。
『小児中核病院』 (4)重症例に応じた高度な専門医療	ア　小児救急医療体制の整備 ○　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。 イ　高度専門的な診断･検査･治療を実施及び人材の育成･交流 ○　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)。 ウ　療養･療育支援を担う施設との連携 ○　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事業所等との連絡や調整、福祉サービスの導入に係る支援等を行う体制の整備を図ります。 エ　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 ○　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。〔再掲〕 ○　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〕
(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	ア　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 ○　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において、地域での支援体制について引き続き検討を進めます。 ○　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、身近な市町村における支援体制整備に向けた取組を支援していきます。 イ　在宅医療における支援･体制整備 ○　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、医療的ケア児が

	利用できる障害児通所支援事業所等の社会資源の確保や、レスパイト等の受入体制整備を進めます。 ○　小児在宅医療における適切な調剤を実施できる薬局の確保に努めます。 ウ　必要な小児科医師数の確保 ○　小児在宅医療に取り組む医師の確保・育成を進めます。 エ　医療的ケア児の家族への支援 ○　医療的ケア児の家族が、身近な地域で相談機関や必要な支援を活用し、心身の健康を維持できるよう、支援体制の構築に努めます。

コラム㉛　医療的ケア児とそのご家族からのご相談をお受けします！（福島県医療的ケア児支援センター）

▌医療的ケアってなあに？

自宅などで家族等が日常的に行う医療的生活援助行為のことをいいます。

医師や看護師などが行う「医療行為」と同じことを家族が行う場合、「医療的ケア」と呼んでいます。

▌福島県医療的ケア児支援センターってどんなところ？

医療的なケアの必要なお子さんや重症心身障害児、そのご家族や支援している方の困りごとや心配なことの相談をお受けします。

またご家族同士の交流の場を提供していきます。

［福島県児童家庭課］



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、必要に応じて関連する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、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	一般小児医療（初期小児救急医療を除く。）を担う機能【一般小児医療】	「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。 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		小児医療関連施設を退院した、医療的ケア児を含む障がい児に対し入所・通所支援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等 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 指定児童発達支援事業所 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及び知識・技能の習得、集団生活への適応のための支援、治療等を行います。

(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、相談者への応対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＞

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(出生千対)(直近3年平均)	2.43（R4年）	人口動態統計	↘	1.77（R11 年）
A2	乳幼児(5歳未満)死亡率(人口千対)(直近3年平均)	0.56（R4年）	人口動態統計	↘	0.42（R11 年）
A3	小児(15 歳未満)死亡率(人口千対)(直近3年平均)	0.22（R4年）	人口動態統計	↘	0.17（R11 年）

※A１～A３は各保健所単位で３年間平均値のモニタリングを行います。

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を検証するための指標は、本節の最後をご覧ください。

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、関連する協議会等において施策の評価や進捗状況の確認を行います。

ア 関連する協議会等

・ 福島県周産期医療協議会

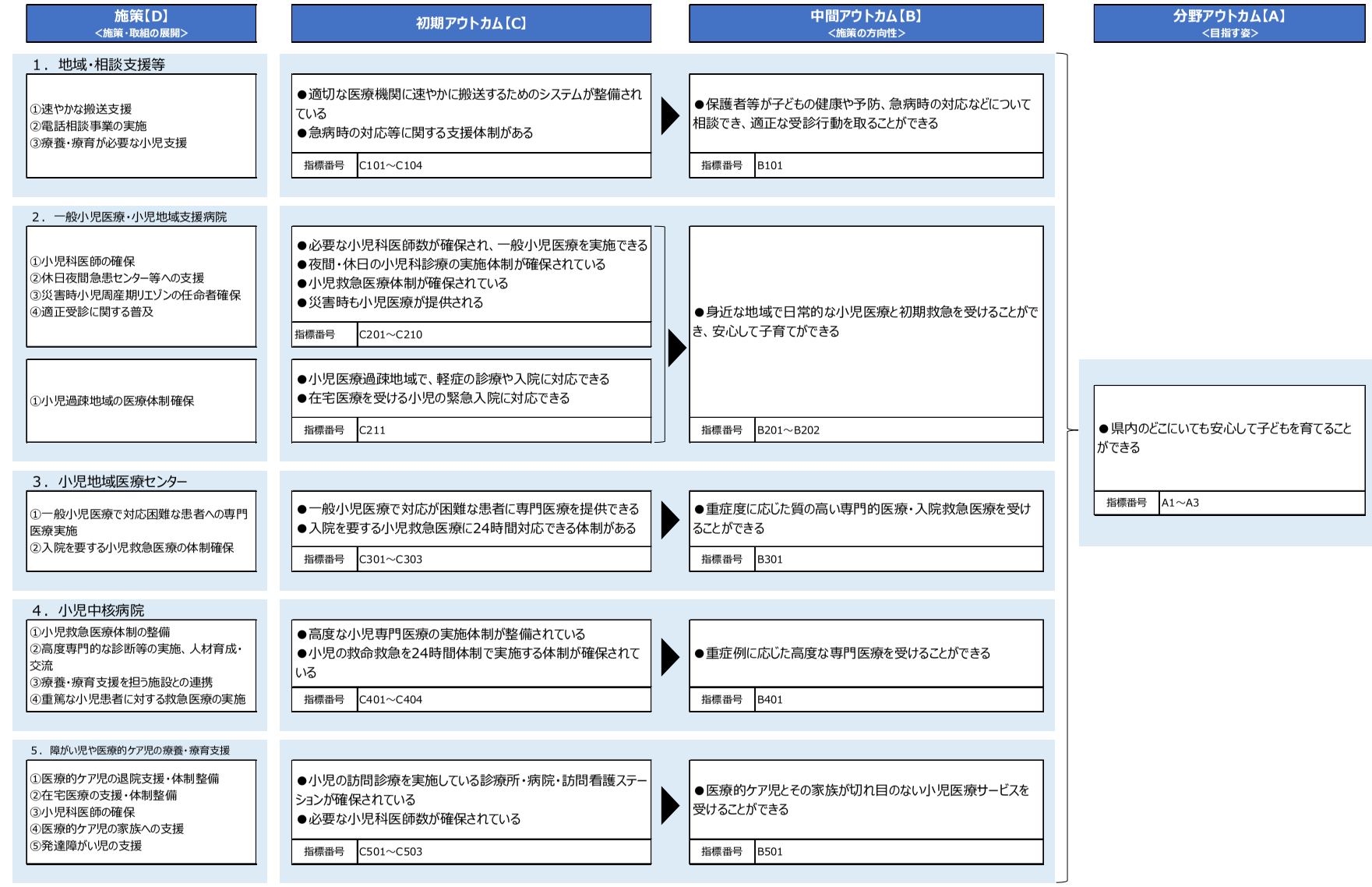
イ 関連計画

・ 第8次(前期)福島県医師確保計画

(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。

ロジックモデル＜小児医療＞



第 11 節　小児医療

		アウトカムに関する指標	現状		目指す方向性	目標		出典
			現況値	調査年		目標値	目標年	
<全体目標>								
	A1	乳児死亡率（直近3年平均）（出生千対）（※１）	2.43	R4年	↘	1.77	R11年	人口動態統計
	A2	乳幼児（5歳未満）死亡率（直近3年平均）（人口千対）（※１）	0.56	R4年	↘	0.42	R11年	人口動態統計
	A3	小児（15歳未満）死亡率（直近3年平均）（人口千対）（※１）	0.22	R4年	↘	0.17	R11年	人口動態統計
<地域・相談支援等>								
	B101	乳幼児の救急搬送の軽症（外来診療）率	78.7%	R1年	－	（※２）		救急・救助の現況（消防庁）救急編
	C101	小児の受入の照会を行った回数が４回以上の割合	3.0%	R1年	↘	1.7%	R11年	救急搬送における医療機関の受入状況
	C102	現場滞在時間が30分以上の割合	4.0%	R1年	↘	3.0%	R11年	救急搬送における医療機関の受入状況
	C103	#8000の相談件数（年間合計）	11,377件	R4年度	↗	12,000件	R11年	小児救急医療電話相談事業実績
	C104	#8000の応答率（年間平均）	88%	R5.4~R5.9	→	88%	R11年	小児救急医療電話相談事業実績
<一般小児医療・小児地域支援病院>								
	B201	小児傷病者搬送人員（転院を除く）のうち、全事案の受入れに至らなかった割合	24.5%	R1年	↘	18.9%	R11年	救急搬送における医療機関の受入状況
	B202	小児のかかりつけ医受診率（算定回数編）	7.23%	R3年	－	（※３）		NDB
	C201	小児科医師数（人口10万対）	11.7人	R2年	↗	13.4人	R11年	医師・歯科医師・薬剤師統計
	C202	小児科を標榜する病院・診療所数	81施設	R2年	→	81施設	R11年	医療施設調査
	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	↗	13市	R11年	医療情報ネットほか
	C204	乳幼児の救急搬送の軽症（外来診療）率【再掲】	78.7%	R1年	－	（※２）		救急・救助の現況（消防庁）救急編
	C205	小児医療圏ごとのリエゾン数（県北）	13人	R5.10	↗	15人以上	R11年	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況
	C206	小児医療圏ごとのリエゾン数（県中）	4人	R5.10	→	3人以上	R11年	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況
	C207	小児医療圏ごとのリエゾン数（県南）	2人	R5.10	↗	3人以上	R11年	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況
	C208	小児医療圏ごとのリエゾン数（会津・南会津）	1人	R5.10	↗	3人以上	R11年	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況
	C209	小児医療圏ごとのリエゾン数（相双）	1人	R5.10	↗	3人以上	R11年	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況
	C210	小児医療圏ごとのリエゾン数（いわき）	2人	R5.10	↗	3人以上	R11年	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況
	C211	小児地域医療支援病院数	2施設	R5年	→	2施設	R11年	－
<小児地域医療センター>								
	B301	小児傷病者搬送人員（転院を除く）のうち、全事案の受入れに至らなかった割合【再掲】	24.5%	R1年	↘	18.9%	R11年	救急搬送における医療機関の受入状況
	C301	小児地域医療センター数	4施設	R4年	→	4施設	R11年	－
	C302	小児地域医療センターにおける小児救急患者入院数（1施設あたり）	340件	R5年	－	（※４）		小児（二次・三次）救急医療提供体制調べ（厚生労働省）
	C303	小児地域医療センターにおける小児救急自動車搬送受入数（1施設あたり）	545件	R5年	－	（※４）		小児（二次・三次）救急医療提供体制調べ（厚生労働省）
<小児中核病院>								
	B401	小児傷病者搬送人員（転院を除く）のうち、全事案の受入れに至らなかっ割合【再掲】	24.5%	R1年	↘	18.9%	R11年	救急搬送における医療機関の受入状況
	C401	PICU病床数	6床	R5年	→	6床	R11年	－
	C402	PICU延べ患者数	38人	R2年	→	38人	R11年	医療施設調査
	C403	小児中核病院における小児救急患者入院数	281件	R5年	－	（※４）		小児（二次・三次）救急医療提供体制調べ（厚生労働省）
	C404	小児中核病院における小児救急自動車搬送受入数	381件	R5年	－	（※４）		小児（二次・三次）救急医療提供体制調べ（厚生労働省）
<障がい児や医療的ケア児の療養・療育支援>								
	B501	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	↗	80施設	R11年	福島県保健福祉部調べ
	C501	小児の訪問診療を実施する診療所・病院数	0施設	R3年	↗	6施設	R11年	NDB
	C502	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	R5.4.1	↗	59市町村	R11年	福島県保健福祉部調べ
	C503	小児科医師数（人口10万対）【再掲】	11.7人	R2年	↗	14.3人	R11年	医師・歯科医師・薬剤師統計

（※１）各保健所単位で３年間平均値のモニタリングを行います。
（※２）救急搬送の軽傷率の適正状態の判断が困難なためモニタリング指標とします。
（※３）今後の国の動向を注視するためモニタリング指標とします。
（※４）適切な基準設定が困難なためモニタリング指標とします。

第 12 節　在宅医療

○　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。
○　福島県在宅医療推進協議会や各地域において保健所の協議会や部会を活用し、地域の実情に応じた在宅医療の施策を検討し、実施します。

現状と課題

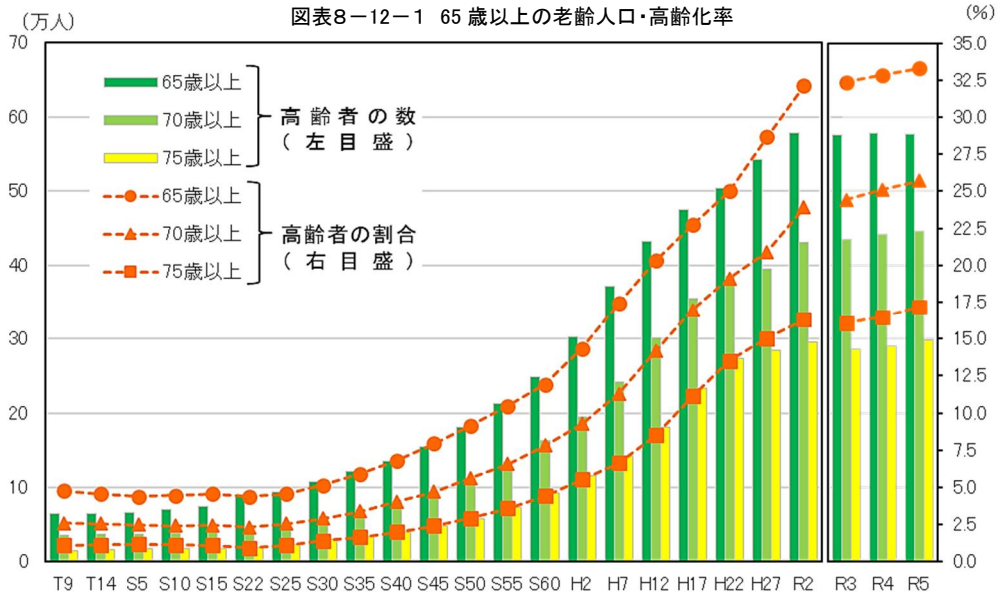
1　現状

(1)患者動向等の現状

ア　65歳以上の老齢人口･高齢化率

○　本県の 65 歳以上の高齢者人口は令和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。

図表8－12－1　65 歳以上の老齢人口･高齢化率

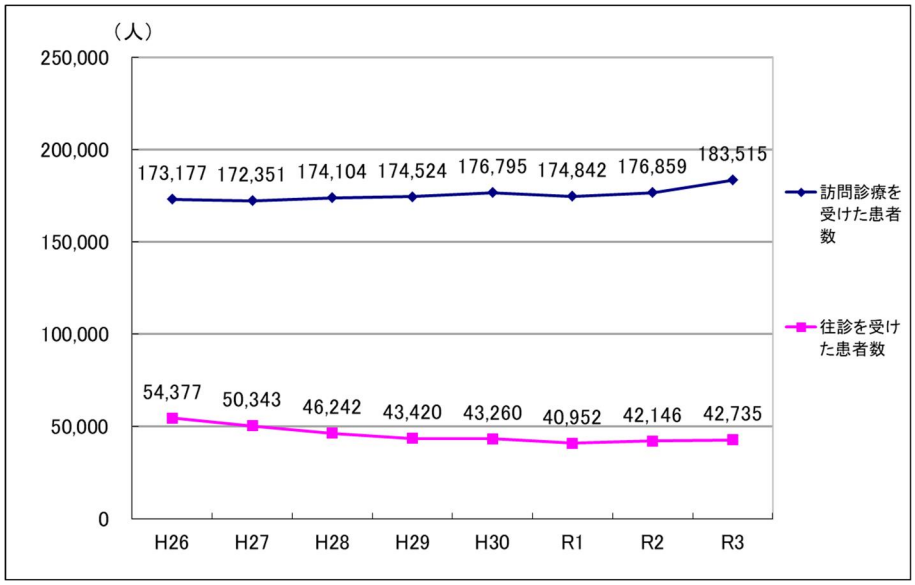


資料：大正9年～令和2年人口は国勢調査（総務省）、それ以外の人口は福島県現住人口調査（福島県）

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 183,515 人、往診を受けた患者数は 42,735 人となっています。

図表８－12－２　訪問診療及び往診を受けた患者数

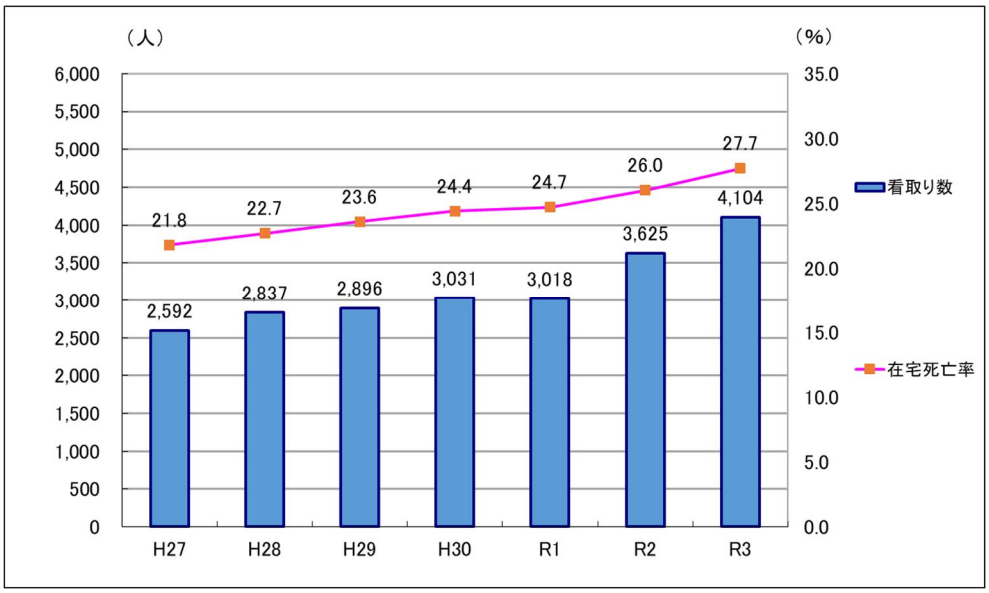


資料：NDB オープンデータ（厚生労働省）

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 4,104 件となっています。
○　令和３（2021）年度の在宅医療死亡数は 7,091 人、在宅死亡率にすると 27.2%となっています。

図表８－12－３　看取り数・在宅死亡割合



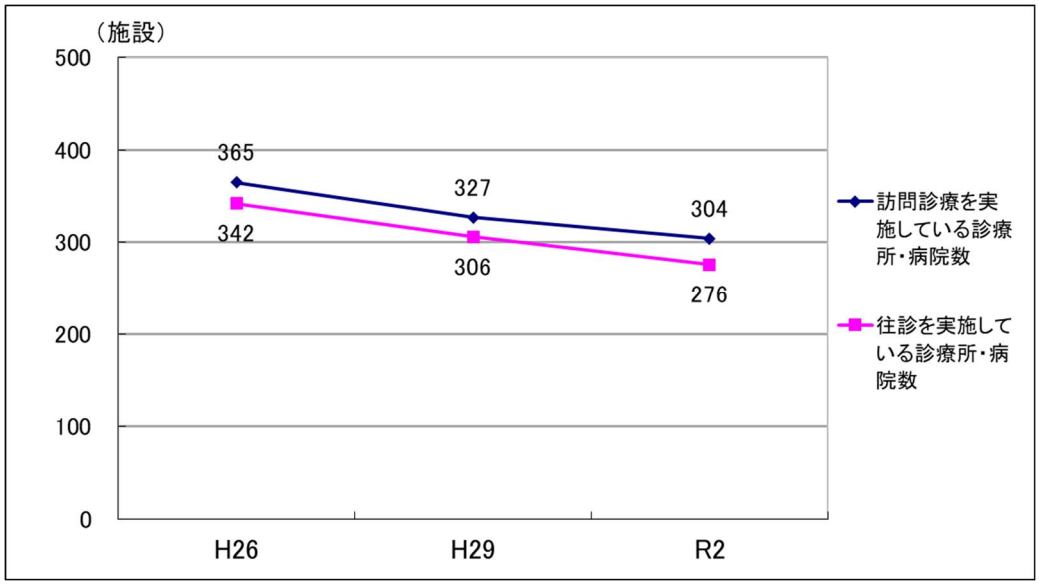
資料：看取り数は NDB オープンデータ（厚生労働省）、在宅死亡率は人口動態調査（厚生労働省）

（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２（2020）年度に訪問診療を実施している病院・診療所は 304 機関となっています。
○　また、往診を実施している病院・診療所数は令和２（2020）年度で 276 機関あります。

図表8－12－4　訪問診療及び往診を行う医療機関数



資料：医療施設調査（厚生労働省）

2　課題

(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（人口 10 万対）は、福島県が 16.3 施設であるのに対して全国平均は 18.3 施設となっており、全国平均より少ない状況です。
○　訪問診療を受けた患者数（人口 10 万対）は、福島県が 9 ,851.7 人であるのに対して全国平均は 16,775.5 人であり、在宅医療の提供件数が全国平均より少ない状況です。
○　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。
○　将来増加が見込まれる在宅医療の需用に対応するため、施設整備の支援等による在宅医療を担う医療機関の増加や研修会等の実施による在宅医療人材の確保を図る必要があります。また、診療所のみでは在宅医療の提供が困難な地域においては、地域の病院が連携して在宅医療を支える体制づくりを図る必要があります。

(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されて亡くなる方もいます。看取りに対応する医療機関と介護サービス施設、救急関係機関等との連携を進めていく必要があります。

目指す姿と医療連携体制

1　目指す姿

増加・多様化する在宅医療のニーズに各地域で対応する観点から、以下の状態となっ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、本節の最後をご覧ください。

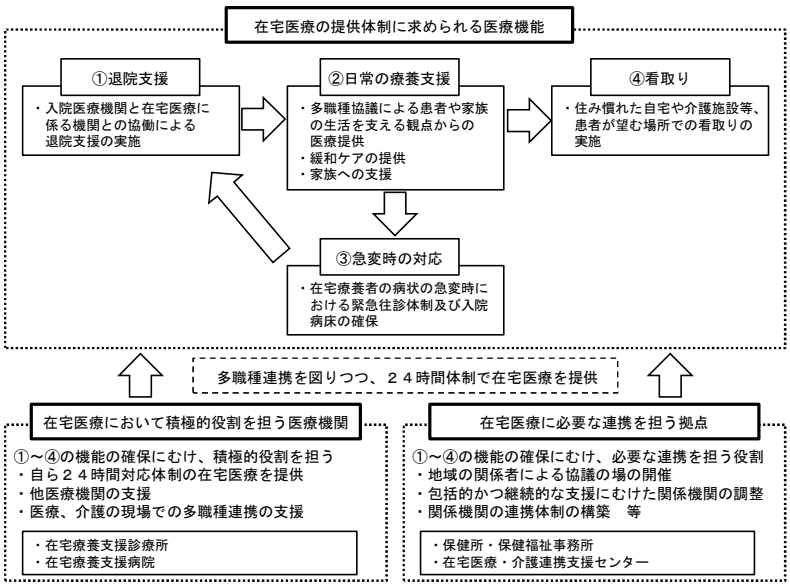
(1)在宅医療を希望する患者が、必要とする医療と介護などのサービスを一体的・継続的に受けることができ、自分らしい生活を続けることができること

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

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)入院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	ア　入院医療機関による退院支援担当者・窓口の配置推進 ○　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。 イ　入院初期から退院後の生活を見据えた支援を行える体制の構築 ○　全圏域で策定した退院調整ルールを運用し、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受けられること	ア　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の確保 ○　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、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って行う在宅医療・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。 イ　地域包括支援センター等との協働と適切なサービスの紹介 ○　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。 ウ　在宅医療を担う人材の育成 ○　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、薬剤師、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を実施できる整備の導入を推進し、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。 ○　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、在宅医療従事者等の安全の確保を図ります。 エ　訪問診療を実施する医療機関の整備 ○　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。
(3)在宅療養患者が急変時に安心して支援を受けられること	ア　在宅医療機関の体制や連携体制の構築推進 ○　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。
(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	ア　アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の普及啓発 ○　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。 イ　患者が望む場所での看取りを行う体制の構築 ○　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。

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、必要に応じて関連する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	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。 ①　退院支援担当者が１名以上いる 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 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 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 ※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。
	在宅医療に係る機関	「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。

		・ 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 ※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。 ・「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 ・ 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	「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。 ・ 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 ※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。 ・「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	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。 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 ※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。
	在宅医療に係る機関	「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。 ・「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 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 ※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。 ・ 以下のいずれにも該当する薬局 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	入院医療機関	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。 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

が可能な体制【看取り】		る
	在宅医療に係る機関	「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。 ・ 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 ※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。 ・ 以下のいずれにも該当する薬局 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等販売業・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		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。 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		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「在宅医療に必要な連携を担う拠点」とされました。 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・薬剤師会等の関係団体

○ 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。
○ 薬剤師の訪問薬剤管理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、福島県薬剤師会内に連携室等を設置するなど、訪問薬剤指導を必要とする方の把握、訪問対応薬局の紹介・派遣を実施する体制を構築すること。

エ 行政機関

○ 福島県在宅医療推進協議会全体会議に加え、中核市保健所・県保健福祉事務所において協議会や部会を実施することで、地域の実情に応じた在宅医療の施策を検討すること。

○　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できるよう、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＞

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	在宅死亡率	27.7%（R3 年）	人口動態調査	↗	29.9%（R8 年）
A2	在宅死亡者数	7,091 人（R3 年）	人口動態調査	－	－

※A2 は、在宅死亡者数の実態を把握するためのモニタリング指標とします。

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を検証するための指標は、本節の最後をご覧ください。

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、関連する協議会等において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　関連する協議会等

・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。

ロジックモデル＜在宅医療＞

施策【D】 ＜施策・取組の展開＞	初期アウトカム【C】	中間アウトカム【B】 ＜施策の方向性＞	分野アウトカム【A】 ＜目指す姿＞
1．退院支援 ①退院支援担当者・窓口の配置推進 ②退院支援体制の構築推進	●入院医療機関と在宅医療に係る機関の連携により、退院後も見据えた継続的な医療体制が確保されている 指標番号 C101～C103	●入院患者が在宅療養移行に向けた退院支援を受けられている 指標番号 B101～B102	●必要なときに在宅医療を選ぶことができ、自分らしい生活を続けることができる 指標番号 A1～A2
2．日常の療養支援 ①患者のニーズに応じたサービスの提供体制確保 ②地域包括支援センター等との協働と連携 ③在宅医療を担う人材の育成 ④訪問診療を実施する医療機関の整備推進	●多職種協働により患者が住み慣れた地域で日常的に必要な医療を受けることができる医療体制が確保されている 指標番号 C201～C206	●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受けられている 指標番号 B201～B204	
3．症状急変時の対応 ①在宅医療体制・連携体制構築推進	●患者の病状急変時に必要な医療が提供できる体制が確保されている 指標番号 C301～C307	●在宅療養患者が急変時に安心して支援を受けられる 指標番号 B301	
4．看取り ①ACPの普及啓発 ②患者が望む場所での看取り体制の構築	●アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）の普及により患者や家族等が希望する医療・ケアを受けることができる ●住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所で看取りを行うことができる体制が確保されている 指標番号 C401～C402	●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ている 指標番号 B401～B402	

		アウトカムに関する指標	現状		目指す方向性	目標		出典
			現況値	調査年		目標値	目標年	
<全体目標>								
	A1	在宅死亡率	27.7%	R3年	↗	29.9%	R8年	人口動態調査
	A2	在宅死亡者数	7,091人	R3年	–	（※１）		人口動態調査
<退院支援>								
	B101	退院支援（退院調整）を受けた患者数（人口10万対）	1,784.2人	R3年度	↗	3,136.6人	R8年度	NDBオープンデータ
	B102	退院時共同指導を受けた患者数（人口10万対）	67.6人	R3年度	→	67.6人	R8年度	NDBオープンデータ
	C101	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	69施設	R2年	↗	80施設	R8年	医療施設調査
	C102	在宅医療・介護連携推進事業を実施する市町村数	54市町村	R4年	↗	59市町村	R8年	地域支援事業等に係る実施状況調査（福島県）
	C103	福島県在宅医療・介護連携支援センターの設置	8施設	R5年	–	（※）		福島県保健福祉部調べ
<日常の療養支援>								
	B201	訪問診療を受けた患者数（人口10万対）	9,851.7人	R3年度	↗	16,775.5人	R8年度	NDBオープンデータ
	B202	訪問歯科診療を受けた患者数（人口10万対）	1,250.3人	R3年度	↗	1,957.8人	R8年度	NDBオープンデータ
	B203	訪問看護利用者数（医療保険）（人口10万対）	278.8人	R3年度	↗	366.4人	R8年度	NDBオープンデータ
	B204	訪問薬剤管理指導を受けた患者数（医療保険）（人口10万対）	6.9人	R3年度	→	6.9人	R8年度	NDBオープンデータ
	C201	訪問診療を実施している診療所・病院数	304施設	R2年	↗	330施設	R8年	医療施設調査
	C202	訪問看護を実施している診療所・病院数	46施設	R2年	↗	50施設	R8年	医療施設調査
	C203	在宅療養支援診療所数	162施設	R5.12	↗	185施設	R8年	東北厚生局届出受理
	C204	在宅療養支援病院数	19施設	R5.12	↗	30施設	R8年	東北厚生局届出受理
	C205	在宅療養支援歯科診療所数	54施設	R5.12	↗	100施設	R8年	東北厚生局届出受理
	C206	訪問看護ステーションの従業者数	978人	R3年	↗	1,075人	R8年	介護サービス施設・事業所調査
<症状急変時の対応>								
	B301	往診を受けた患者数（人口10万対）	2,294.2人	R3年	→	2,295人	R8年	NDBオープンデータ
	C301	往診を実施している診療所・病院数	276施設	R2年	↗	300施設	R8年	医療施設調査
	C302	機能強化型在宅療養支援診療所数	31施設	R5.12	↗	37施設	R8年	東北厚生局届出受理
	C303	機能強化型在宅療養支援病院	8施設	R5.12	↗	11施設	R8年	東北厚生局届出受理
	C304	在宅療養後方支援病院数	5施設	R5.12	↗	8施設	R8年	東北厚生局届出受理
	C305	24時間体制をとっている訪問看護ステーション数	180施設	R5.12	↗	198施設	R8年	東北厚生局届出受理
	C306	24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従事者数	910人	R2年	↗	1,001人	R8年	介護サービス施設・事業所調査
	C307	24時間対応可能な薬局数	279施設	R5.12	↗	300施設	R8年	東北厚生局届出受理
<看取り>								
	B401	看取り数（人口10万対）	220.3人	R3年度	→	220.3人	R8年	NDBオープンデータ
	B402	在宅ターミナルケアを受けた患者数（人口10万対）	25.4人	R3年度	↗	31.3人	R8年	NDBオープンデータ
	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	91施設	R2年	↗	100施設	R8年	医療施設調査
	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	122施設	R3年	↗	134施設	R8年	介護サービス施設・事業所調査

（※１）在宅死亡者数の実態を把握するためのモニタリング指標とします。

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
第2節　感染症対策
第3節　難病対策
第4節　アレルギー疾患対策
第5節　歯科保健医療対策
第6節　認知症対策
第7節　移植医療
第8節　リハビリテーション
第9節　高齢化に伴い増加する疾患等対策
第10節　薬物乱用防止対策

第1節　呼吸器疾患対策

○　慢性閉塞性肺疾患（COPD[57]）（以下「COPD」という。）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。
○　誤嚥性肺炎予防の普及啓発及び専門職の確保・育成の支援に努めます。

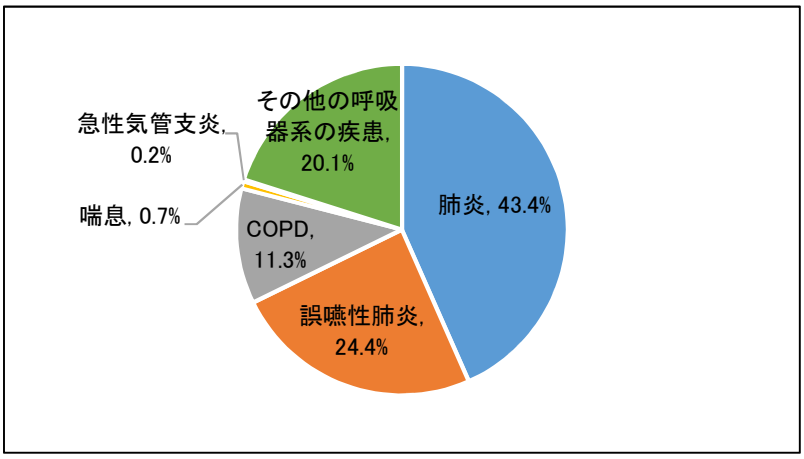
現状と課題

1　現状

(1)呼吸器疾患全般の状況

○　呼吸器疾患とは呼吸器（上気道・気管・気管支・肺・胸膜など）に起こる疾患の総称で、肺炎、COPD、喘息、急性気管支炎等があります。
○　令和３（2021）年の呼吸器疾患による死亡の内訳は、肺炎 43.4%、誤嚥性肺炎 24.4%、COPD11.3%、喘息 0.7%、急性気管支炎 0.2%となっています。

図表９－１－１　呼吸器疾患による死亡の内訳



資料：人口動態統計（厚生労働省）

(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

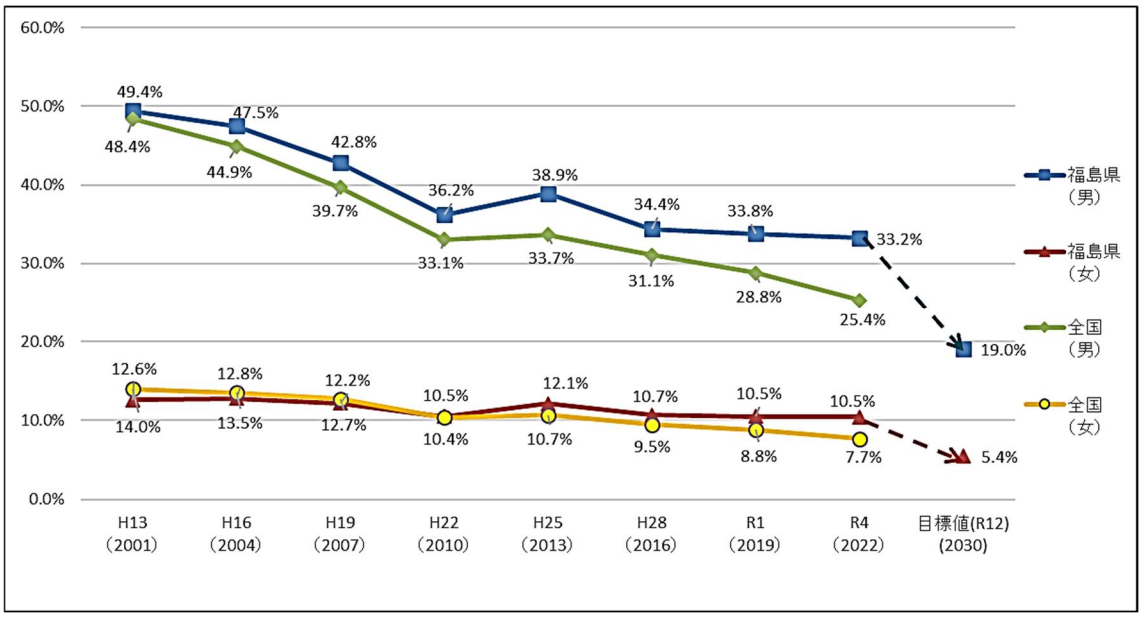
○　COPD の死亡率（人口 10 万人当たり）は 17.6 で、全国の 13.3 と比較し高くなっています（令和３（2021）年）。

[57] 慢性閉塞性肺疾患（COPD）：従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称（chronic obstructive pulmonary disease）。タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といえる。（出典：（一社）日本呼吸器学会）。

(4)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９－１－２　喫煙率の推移



資料：国民生活基礎調査

(5)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

以下の姿を実現することにより、呼吸器疾患に関する健康格差の縮小を目指します。

(1)COPD による死亡者が減少すること

(2)誤嚥性肺炎予防が周知されていること

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

○ 喫煙の害や禁煙の効果等についての普及啓発の推進に努めます。
○ 禁煙外来を行っている医療機関の情報発信の充実を図ります。
○ 家庭内や職場等における受動喫煙防止対策の普及啓発をより一層推進します。

(2)COPD の認知度向上と早期発見のための普及啓発

○ 特定健診や肺がん検診等の場や機会を活用した普及啓発の推進に努めます。
○ 市町村や関係機関等と連携し、特定健診や肺がん検診等の機会を活用した COPD の早期発見・早期治療に資する取組を推進します。

(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の推進に努めます。

(4)誤嚥性肺炎の予防のための専門職の確保・育成支援

○ 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します。
○ 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します。

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ること。
○ 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ること。

(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うこと。
○ 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うこと。

(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すること。
○ COPD の早期発見・早期治療に資する取組を推進すること。

コラム㉜　“イエローグリーンリボン”を知っていますか？

“イエローグリーンリボン”とは？

“受動喫煙”をしたくない、させたくない気持ちを周りの人に伝えるリボンです。

誕生は長崎県佐世保市民のアイデアで 2003 年にアウェアネスリボン運動としてスタートしたことに始まります。

現在、全国各地で“イエローグリーン”を受動喫煙防止のシンボルカラーとした様々な啓発活動が展開されています。



福島県の取組について

本県では、県や医師会などが連携し、県内各地のライトアップキャンペーンやタクシー車両等へのリボンの掲示など、受動喫煙のない福島県を目指した取組を進めています。

受動喫煙とは？

受動喫煙は、他人が吸っているたばこから出る煙（副流煙）や吐き出す煙（呼出煙）を吸わされることをいいます。

たばこの有害成分は低温の不完全燃焼時により多く発生するため、副流煙は主流煙（喫煙者が直接吸い込む煙）よりも多量の有害物質を含んでおり、主流煙より副流煙の方が危険であるとされています。

有害物質を吸い込むことで、がんや呼吸器疾患をはじめとする多くの病気の発症リスクが高まることから、健康な生活を送るためにも受動喫煙にあわないことは大切です。

［福島県健康づくり推進課］

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	指標	現況値（調査年）	出典	目指す方向性	参考値※1（目標年）	目標値※2（目標年）
1	喫煙率（男性）	33.2%（R4 年度）	国民生活基礎調査（厚生労働省）	↘	20.8%以下（R11 年度）	19.0%以下（R12 年度）
2	喫煙率（女性）	10.5%（R4 年度）	国民生活基礎調査（厚生労働省）	↘	6.0%以下（R11 年度）	5.4%以下（R12 年度）
3	COPD の死亡率（人口 10 万人当たり）	17.6（R3 年）	人口動態統計（厚生労働省）	↘	12.1（R11 年）	10.0（R14 年）

※1　目標値を基に令和 11 年度の値を比例推計したもので、医療計画の最終評価時に用いる値
※2「第三次健康ふくしま 21 計画」の目標値

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

○　施策の目標を達成するため、関連する協議会等において、原則毎年施策の評価や進捗状況の確認を行います。
○　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ます。
○　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。
○　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します。

(2)関連する協議会等

○　健康長寿ふくしま会議（地域・職域連携推進部会）

(3)関連計画

○　第三次健康ふくしま 21 計画

コラム㉝　小・中学校における喫煙と健康の教育について

喫煙と健康については、体育・保健体育の授業において、発達段階に応じて学んでいます。

▌小学校

喫煙により、せきが出たり心拍数が増えたりするなどして呼吸や心臓のはたらきに対する負担などの影響がすぐに現れること、受動喫煙により周囲の人々の健康にも影響を及ぼすこと、喫煙を長い間続けるとがんや心臓病などの病気にかかりやすくなるなどの影響があることについて学んでいます。

低年齢からの喫煙は特に害が大きいこと、未成年の喫煙は法律によって禁止されていること、好奇心や周りの人からの誘いなどがきっかけで喫煙を開始する場合があることにも触れています。

▌中学校

たばこの煙の中にはニコチン、タール及び一酸化炭素などの有害物質が含まれており、それらの作用により、毛細血管の収縮、心臓への負担、運動能力の低下など様々な急性影響が現れること、また、常習的な喫煙により、がんや心臓病など様々な疾病を起こしやすくなること、未成年者の喫煙については、身体に大きな影響を及ぼし、ニコチンの作用などにより依存症になりやすいことについて学んでいます。

喫煙は、好奇心、なげやりな気持ち、過度のストレスなどの心理状態、断りにくい人間関係、宣伝・広告や入手し易さなどの社会環境によって助長されること、それらに適切に対処する必要があることについても学んでいます。

病気の予防や生活の質の向上などと関連付けて、解決方法を考え、適切な方法を選択し、それらを伝え合うことができるようにする力の育成をしています。

［福島県健康教育課］

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

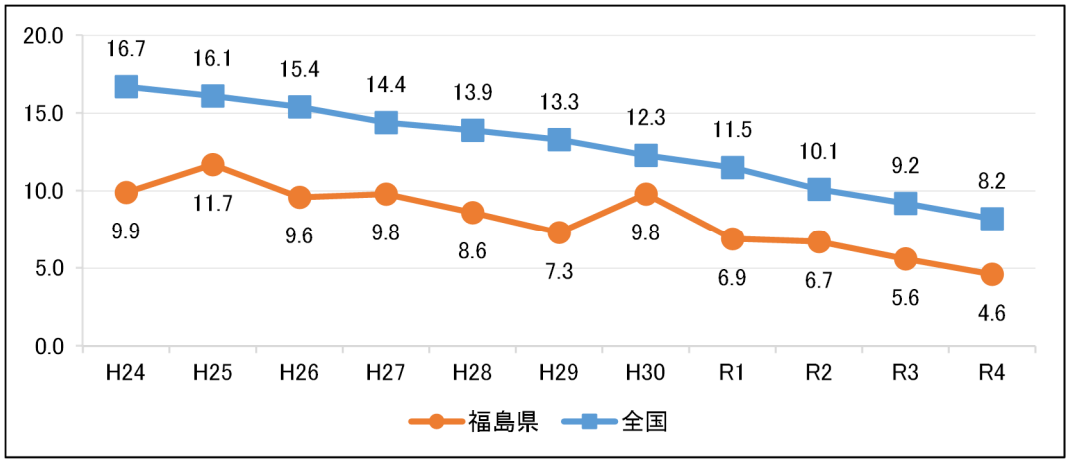
(1)感染症対策一般

○ 感染症法及び県が策定した「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

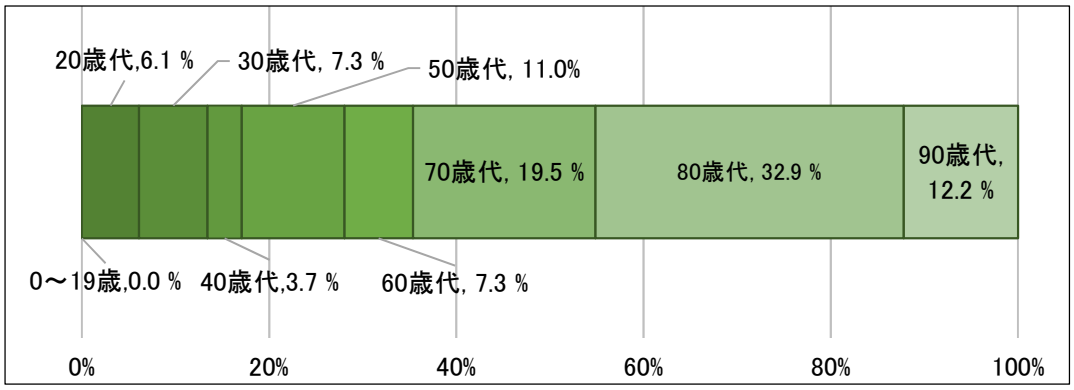
○ 本県の結核罹患率は全国を下回っており、令和４（2022）年は人口 10 万対 4.6 で全国の中で最も低い状況となっています。
○ 本県における新登録結核患者に占める 65 歳以上の割合は、68.3%となっています。

図表９－２－１　結核罹患率の推移（人口 10 万対）



資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

図表９－２－２　新登録結核患者の年齢階級別割合



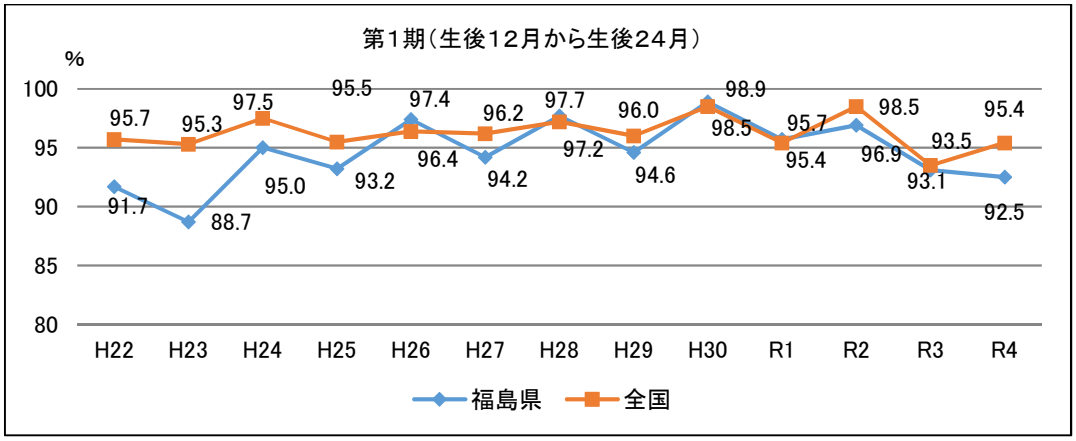
資料：公益財団法人結核予防会結核研究所疫学情報センター年報

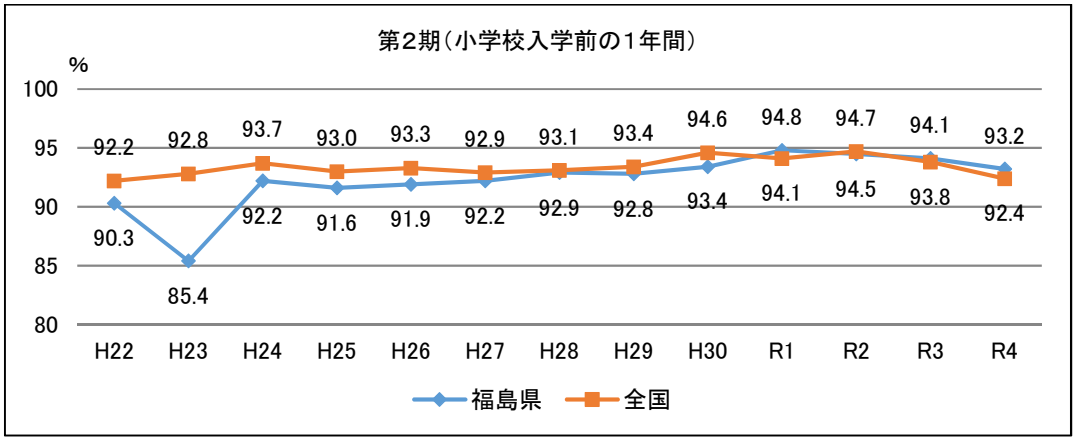
(3)予防接種

○　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。

○　子宮頸がんの原因となる HPV の感染を防ぐ効果が期待される HPV ワクチンについては、平成 25（2013）年６月から定期接種の積極的な勧奨が一時的に差し控えられていましたが、専門家による評価を踏まえ、令和４（2022）年４月から積極的な勧奨が再開されています。

図表９－２－３　麻しん・風しん予防接種率の推移



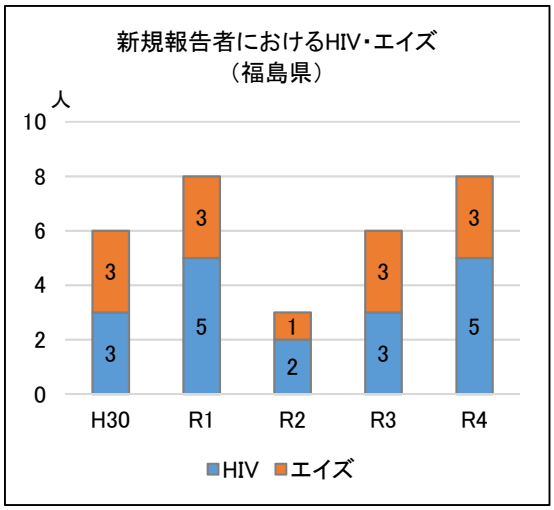


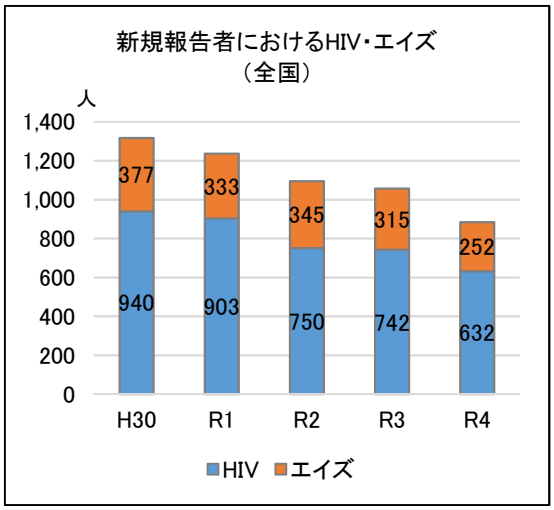
資料：麻しん・風しん予防接種の実施状況（厚生労働省）

(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）の報告が多い状況です。
○　梅毒については報告数が年々増加傾向にあります。

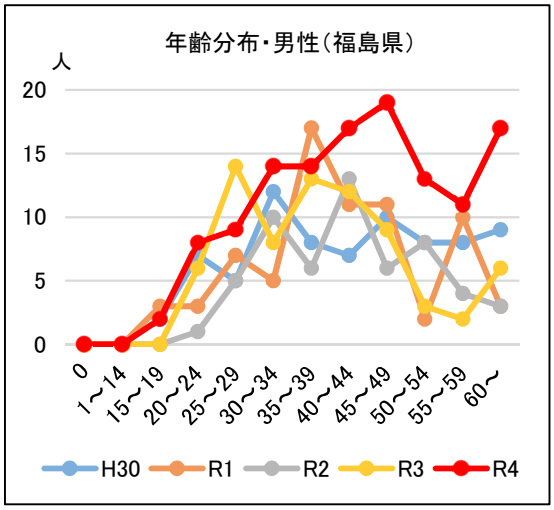
図表９－２－４　HIV・エイズの新規陽性者数

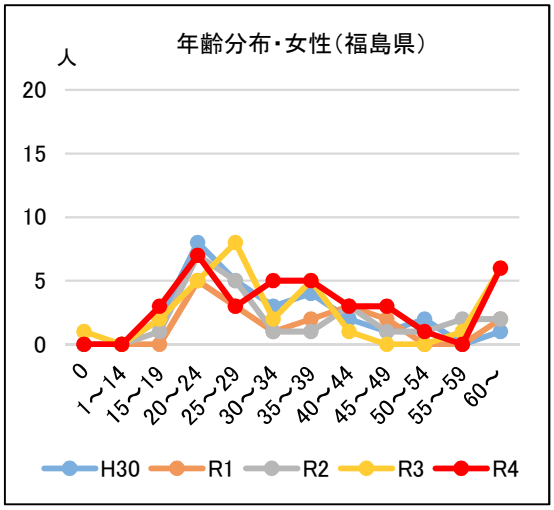




資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

図表９－２－５　梅毒患者の年齢分布



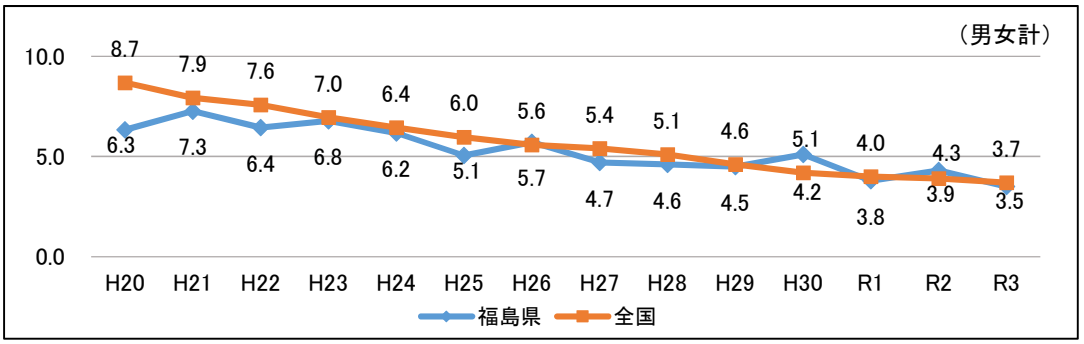


資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

(5)肝炎対策

○　国の平成 27（2015）年推計値に基づき算出した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。
○　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：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）

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の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があること、外国出生者では、文化や言語が異なることなどにより早期発見が難しいことから、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になることから、関係機関が連携して治療終了するまでの服薬支援（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。
○　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。
○　子宮頸がん予防のため、HPV ワクチンに関する理解促進を図って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、エイズ治療以外の歯科、透析等の一般医療や介護・福祉分野等の従事者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

以下の姿を実現することにより、感染症対策の充実を目指します。

(1)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

(2)感染症に係る適正な医療提供体制が確保されることにより、感染者の早期発見・早期治療による重症化予防が推進されること

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の充実・強化を図ることにより、必要な医療を提供します。

医療機能の類型	概要
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医療機関のこと。感染症に係る医療を提供する。 ① 第一種　感染症指定医療機関 ② 第二種　感染症指定医療機関
感染性のある結核患者が入院できる医療機関	・感染性のある結核患者に必要な医療を提供する医療機関。 ① 結核病床を有する医療機関 ② 結核患者収容モデル事業を実施している医療機関
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。総合的で高度な医療を提供する。
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。 ① 肝疾患診療連携拠点病院 ② 肝疾患専門医療機関

図表9－2－7　各医療機能の類型に該当する医療機関（令和5年4月1日現在）

圏域	医療機関名	感染症指定医療機関		感染性のある結核患者が入院できる医療機関		エイズ拠点病院	肝疾患の専門的な診療ができる医療機関	
		①	②	①	②		①	②
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			○				○
	北福島医療センター							○
	医療法人辰星会枡記念病院							○
県中	一般社団法人太田綜合病院附属太田熱海病院					○		
	公益財団法人湯浅報恩会寿泉堂綜合病院					○		○
	公益財団法人星総合病院							○
	一般社団法人太田綜合病院附属太田西ノ内病院				○	○		○
	一般社団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院							○
	独立行政法人国立病院機構福島病院					○		
	公立岩瀬病院		○			○		○
	医療法人平心会須賀川病院							○

圏域	医療機関名	感染症指定医療機関		感染性のある結核患者が入院できる医療機関		エイズ拠点病院	肝疾患の専門的な診療ができる医療機関	
		①	②	①	②		①	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		○	○		○		○
	福島県厚生農業協同組合連合会塙厚生病院							○
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		○	○	○	○		
	竹田綜合病院				○	○		○
	会津中央病院					○		○
相双	南相馬市立総合病院					○		
	公立相馬総合病院							○
	福島県立大野病院【休止中】		○					
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		○	休床中		○		○
	呉羽総合病院							○

※◎は中核病院

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、県民への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。

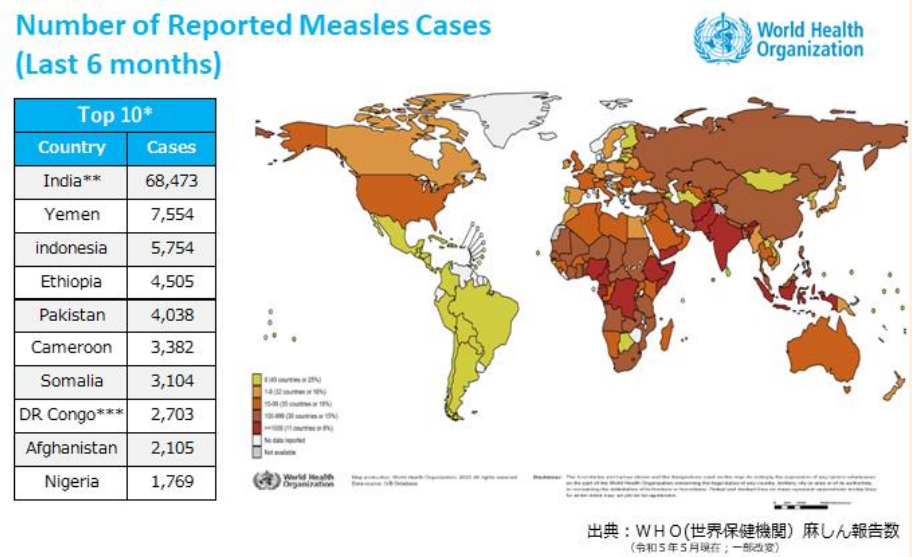
○　子宮頸がんの原因となる HPV については、ワクチンを接種することにより、高い確率で感染を防ぐことが期待できることから、接種対象者や接種回数、効果等に関する普及啓発に努め、HPV ワクチンの理解促進を図ります。

コラム㉞　麻しん・風しんにかからないよう予防接種を受けましょう！

麻しん(はしか)・風しんとは

麻しん・風しんは感染力の強い感染症で、感染すると合併症を併発したり、脳炎を発症するなど、重症化することもあります。

世界保健機関(WHO)は、2020年度までに麻しん・風しんを排除することを目標としています。日本は2015年に麻しんの排除を達成しているものの、引き続き排除状態を維持することが重要です。



出典：ＷＨＯ(世界保健機関) 麻しん報告数
(令和５年５月現在；一部改変)

麻しん・風しんの排除に向けて

麻しん・風しんの排除に向けては、予防接種が最も有効な予防方法です。

定期接種対象年齢の子どもは公費により麻しん・風しん混合ワクチンの接種を受けることができます。(国の目標:接種率95%)

麻しん・風しんの発生の予防及びまん延の防止のため、予防接種を受けましょう。

※定期接種の対象年齢

第1期:生後12月から24月

第2期:小学校就学前の1年間

[福島県感染症対策課]

(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

○　HIV・エイズ治療の医療体制の構築に向け、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や相談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・福祉分野等の従事者における 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

○　県民一人一人が、肝炎についての正しい知識を持つことにより、感染によるリスクを自覚し、新たな感染の予防や適切な治療につながるよう、分かりやすい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こと。

○　正し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すること。

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うこと。

○　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を担うこと。

(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うこと。

(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。

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	指標	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	麻しん・風しん予防接種率（第 1 期）	92.5%（R4 年度）	麻しん・風しん予防接種の実施状況調査（厚生労働省）	↗	98.0%（R11 年）
3	麻しん・風しん予防接種率（第 2 期）	93.2%（R4 年度）	麻しん・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

(1)施策の推進体制と評価

○ 施策の目標を達成するため、各感染症分野の協議会等において、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ます。
○ 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ます。
○ 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。
○ 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します。

(2)関連する協議会等

○ 福島県感染症対策連携協議会
○ 福島県結核対策推進協議会
○ 福島県肝炎対策協議会
○ 福島県エイズ・性感染症対策推進協議会
○ 福島県麻しん・風しん対策検討部会
○ 福島県感染症発生動向調査企画委員会

(3)関連計画

○ 福島県結核予防計画
○ 福島県肝炎対策基本計画

第3節　難病対策

○　指定難病認定患者の医療費の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）

年度	認定患者数	指定疾患数
H30	12,958	331
R1	13,118	331
R2	14,284	331
R3	15,726	338
R4	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、基幹となる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か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

以下の姿を実現することにより、難病患者が地域の中で安定した在宅療養生活が可能となることを目指します。

(1)難病患者の医療費の負担軽減が図られること

(2)難病が疑われながら診断がついていない患者が受診できる拠点となる病院が整備されること

(3)さらに、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

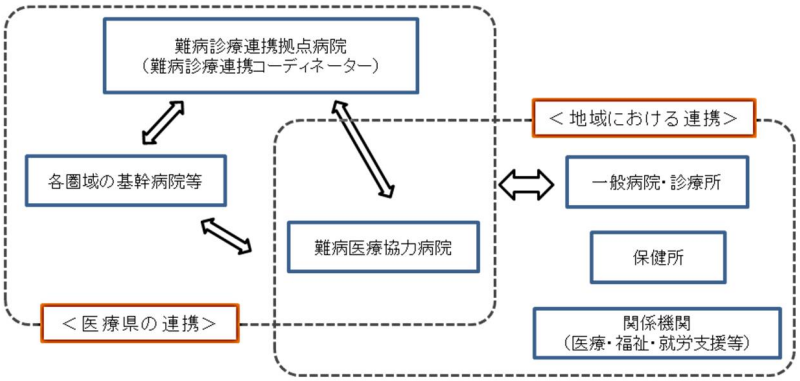
(4)保健・医療・福祉の連携がより強化され、難病患者が身近な医療機関等で適切な治療を受けながら安心して療養生活が送れるとともに、難病患者の特性等を踏まえた支援を受けられる体制が整備されること

(5)難病患者が難病であることを安心して開示し、学業・就労と治療を両立できる環境が整備されること

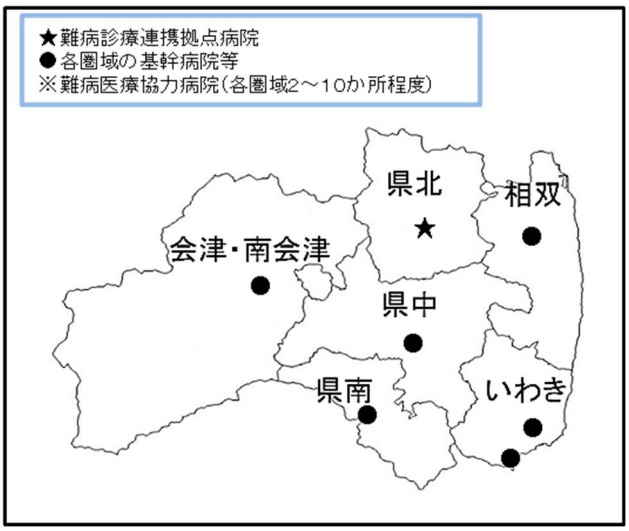
２　必要となる医療機能

○　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　目指す難病対策の医療連携体制



図表９－３－４　目指す難病対策の医療提供体制



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
（エ）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)県

○　難病患者の医療費負担の軽減を行うこと。
○　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すること。

(2)保健福祉事務所

○　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すること。

(3)難病相談支援センター

○　難病患者からの相談に対して適切な情報提供を行うこと。
○　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すること。

（4）難病診療連携拠点病院等

○　診療連携拠点病院が要となり、身近な医療機関である協力病院等とともに難病の早期診断と治療を行うこと。

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。

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	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）
3	難病患者等に対する医療費	18,661百万円（R4）	衛生行政報告例	―	※モニタリング

※　難病患者への支援が適切に実施されているか評価する際には必要なデータではあるが、対象疾患や患者数が増えれば増加し、また、多ければ良いというものでもなく、県の施策以外の部分による影響を強く受けることから、評価指標ではなくモニタリング指標とします。

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

○　施策の目標を達成するため、関連する協議会において定期的に施策の評価や進捗状況の確認を行います。
○　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。
○　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します。

（2）施策推進の視点

ア　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。
○　評価・推進にあたっては、「指定難病患者数」及び「難病医療費」を確認します。

イ　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します。また、指定医療機関数により総合的に評価します。
○　評価・推進にあたっては「診療拠点病院の指定、難病医療連絡協議会の設置・運営」及び「指定医療機関数」を確認します。

ウ　在宅難病患者への支援

○　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します。
○　評価・推進にあたっては「相談件数」及び「各種事業の実績」を確認します。

（3）関連する協議会

○　福島県難病医療連絡協議会

第4節　アレルギー疾患対策

○　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ります。
○　品表示法に定める表示の徹底のため、講習会等を通した情報提供や事業者への監視指導の推進を図ります。

現状と課題

1　現状

(1)アレルギー疾患について

○　アレルギー疾患とは、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギーなどがあり、体の中に入ってきた有害でない特定の物質（アレルゲン）に、体の防御機能が過剰部反応することを言います。
○　国が策定した「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」において、乳幼児から高齢者まで国民の約２人に１人が何らかのアレルギー疾患を有していると言われています。

(2)アレルギー疾患患者の現状

○　アレルギー疾患には急激な症状の悪化を繰り返し生じさせるものがあること、アレルギー疾患を有する方の生活の質が著しく損なわれる場合が多いこと等アレルギー疾患が日常生活に多大な影響を及ぼしています。
○　花粉症は、毎年非常に多数の方が発症されていて、花粉の飛散状況が天気予報の中で報じられるのが、あたりまえに感じるほど花粉症は社会的な関心事、国民病ともいえる状況になっています。
○　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）

(3)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日に公立大学法人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 か所で、うち公表可能な医療機関は 181 か所になります。（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ることが出来るよう、かかりつけ医から専門医への紹介など、診療連携体制の構築が必要です。
○　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

以下の姿を実現することにより、アレルギー疾患に関する健康格差の縮小を目指します。

(1)アレルギーについての正しい情報や医療機関情報など、県民に必要な情報が提供されること

(2)アレルギー診療を必要とする県民が、重症及び難治性アレルギー疾患治療を含む適切な医療を受けられること

(3)アレルギー患者やその家族に対し、相談対応ができる専門職が増加すること

(4)アレルギーに関する食品表示法の徹底が図られること

２　必要となる医療機能

(1)アレルギー疾患医療拠点病院

○　当県では公立大学法人福島県立医科大学附属病院が指定されています。

<選定要件>

・ アレルギー疾患の診療経験が豊富な内科、小児科、皮膚科、眼科、耳鼻いんこう科領域の専門的な知識と技能を有する医師が常勤していること。常勤しない診療科がある場合、他の医療機関の診療科を併せて選定することで、選定基準を満たすものとする。

・ 各診療科の医師においては、一般社団法人日本アレルギー学会のアレルギー専門医資格を有する医師であることが望ましい。

・ アレルギー疾患に関する専門的な知識と技能を有する薬剤師、看護師、管理栄養士等が配置されていることが望ましい。

・ 小児から高齢者までの診療を担える医療機関であることが基本であるが、都道府県における小児アレルギー疾患医療の中心的な役割を担っている小児専門医療機関が存在する場合、当該機関も都道府県拠点病院として選定されることが考えられる。

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を行います。

○　アレルギー診療が可能な医療機関情報の発信を行います。

(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します。

(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ります。

(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、講習会等を通した情報提供や事業者への監視指導の推進を図ります。

２　関係者・関係機関の役割

(1)福島県アレルギー疾患医療拠点病院

○　重症及び難治性アレルギー疾患患者に対する診断、治療、管理を行うこと。

○　患者やその家族、地域住民に対するアレルギー疾患に関する適切な情報の提供に取り組むこと。
○　アレルギー疾患医療に携わる医療従事者の知識や技能の向上に資する研修等に積極的に関与すること。
○　アレルギー疾患の実情を継続的に把握するための調査・分析を行い、アレルギー疾患対策の推進を支援すること。
○　学校、児童福祉施設等におけるアレルギー疾患対応への助言や支援を行うこと。

(2)かかりつけ医、アレルギー疾患対応医療機関

○　研修会に積極的に参加し、最新の科学的知見に基づいた適切な医療についての情報を有すること。
○　診療所等から紹介を受けた重症及び難治性アレルギー疾患患者に対して、適宜、福島県アレルギー疾患医療拠点病院を紹介すること。

(3)薬剤師・薬局

○　医療機関と連携をとりながら、最新の科学的知見に基づいた適切な情報提供及び指導を行うこと。
○　薬学的専門性の観点から、服薬情報や副作用（特にアレルギー歴）等の情報について、処方を行った医師へのフィードバックを行うこと。

(4)県

○　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ること。
○　関係機関と連携し、福島県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すること。

評価指標

1　数値目標

以下の取組等により、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。

(1)アレルギー疾患に関する情報発信

(2)福島県アレルギー疾患医療連絡協議会の開催などを通じた診療連携体制の整備・強化

(3)人材の育成及び資質向上の研修会や講演会等の実施・支援

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

○　アレルギーについての県民への情報発信や人材育成などの取組について、関連する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。
○　施策の評価や進捗状況に基づき、改善が必要な施策等については、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。
○　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します。

(2)関連する協議会

○　福島県アレルギー疾患医療連絡協議会

第5節　歯科保健医療対策

○　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

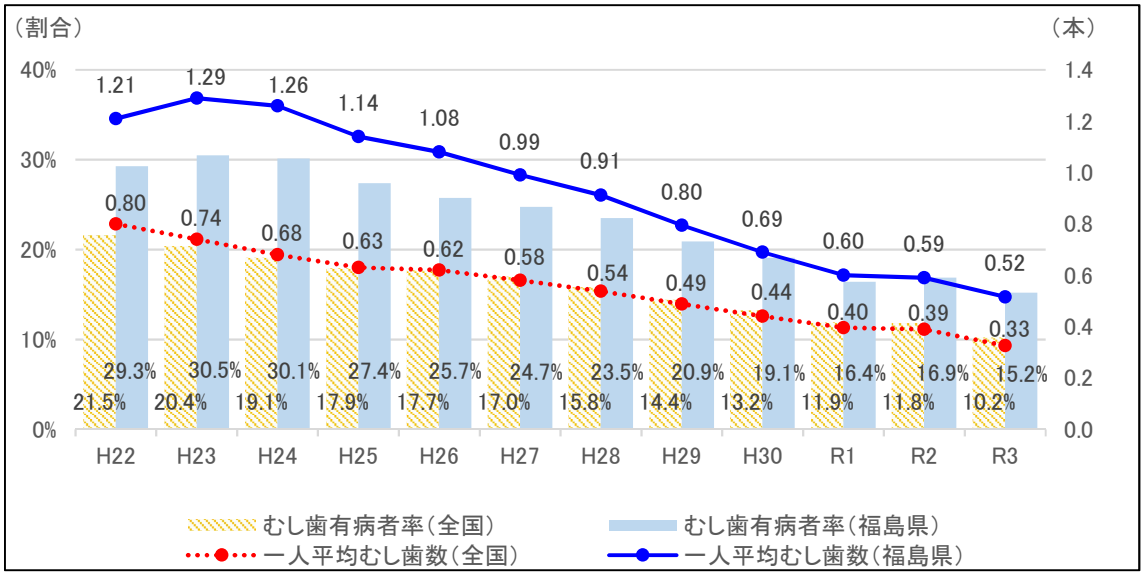
(1)歯科保健推進体制

○　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

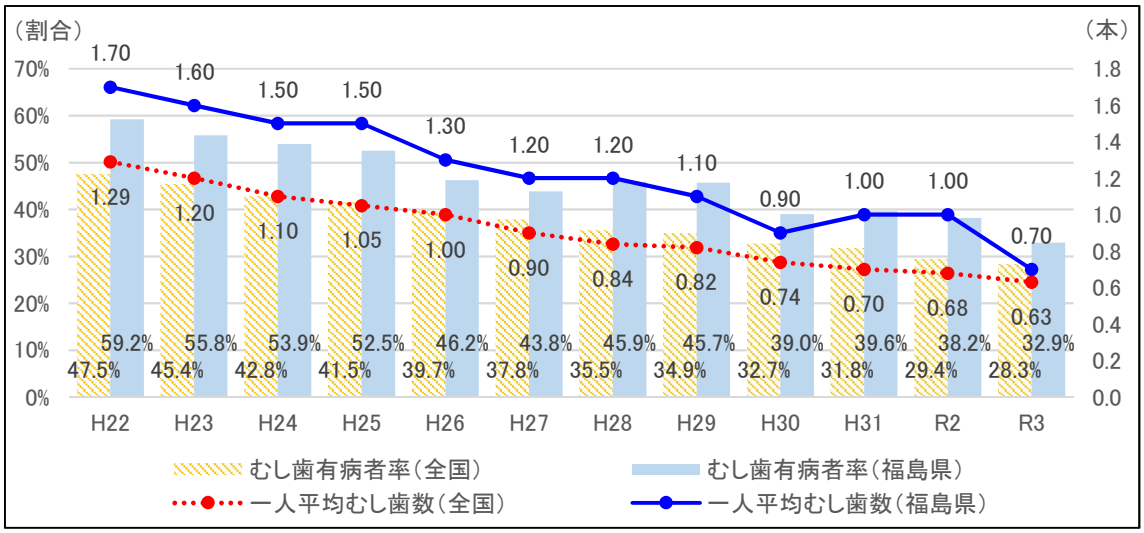
○　令和 3（2021）年度 3 歳児でむし歯のない者の割合は 84.8%で、年々増加傾向にありますが、全国平均（89.8%）に届いていません。また、3 歳児のむし歯有病率、一人平均むし歯数ともに、近年着実に減少していますが、いずれも全国平均と比較して高い状況にあります。
○　令和３（2021）年度の 12 歳児のむし歯のない者の割合は 67.1%で、年々増加傾向にありますが、全国平均に（71.7%）に届いていません。また、12 歳児のむし歯有病率、一人平均むし歯数ともに、近年着実に減少していますが、いずれも全国平均と比較して高い状況にあります。

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

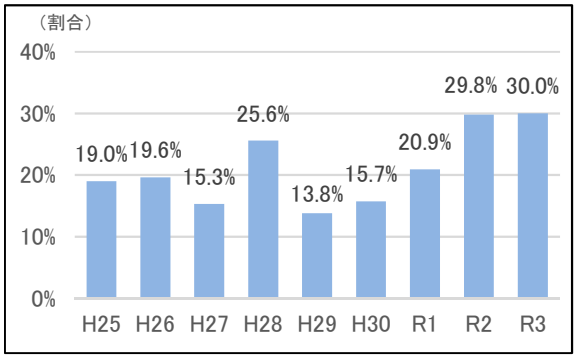
(3)成人歯科保健の状況

○　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、令和３（2021）年度現在、30%にとどまっています。

○　40 歳代で自分の歯を 28 歯以上有する者の割合はほぼ横ばいで、令和３（2021）年度時点で78.9%です。

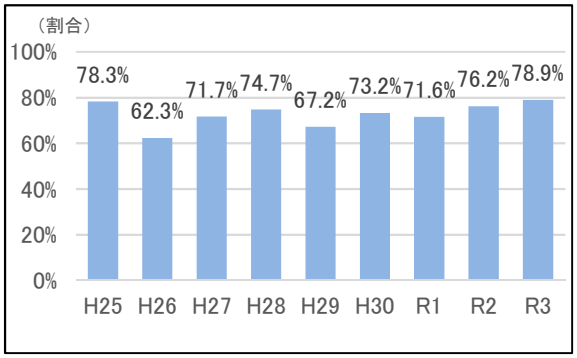
○　40 歳代で進行した歯周炎を有する者の割合はほぼ横ばいで、令和３（2021）年度は 49.3%となっています。

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 歳代・50 歳代）



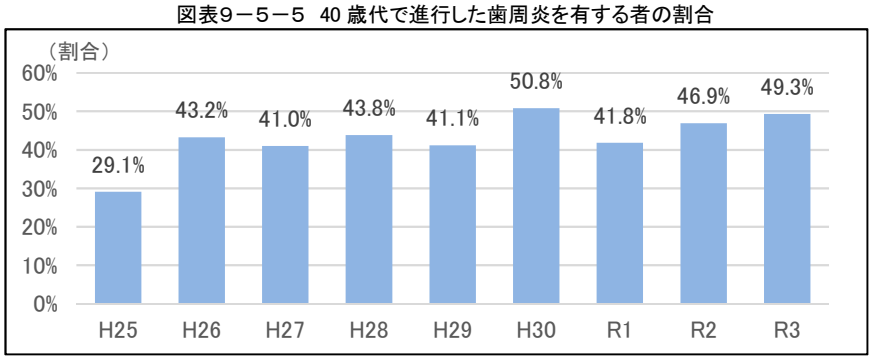
資料：福島県歯科保健情報システム

図表９－５－４　40 歳代で自分の歯を 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

図表９－５－５　40 歳代で進行した歯周炎を有する者の割合

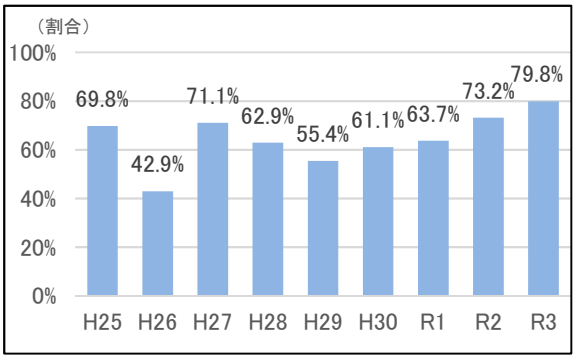


資料：福島県歯科保健情報システム

(4)高齢期の歯科保健の状況

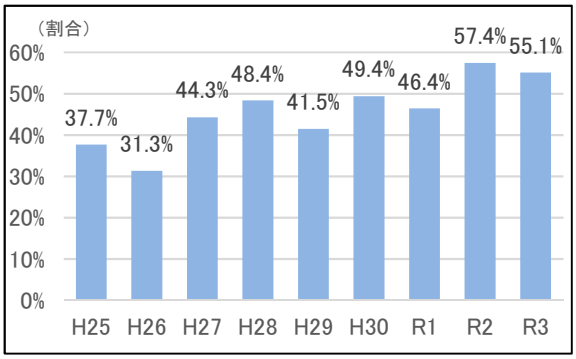
○ 60 歳代で自分の歯を 28 歯以上有する者の割合は増加しており、令和３（2021）年度は 79.8%です。
○ 60 歳代で進行した歯周炎を有する者の割合はほぼ横ばいで、令和３（2021）年度で 55.1%です。
○ 80 歳代で自分の歯を 20 歯以上有する者の割合は増加しており、令和３（2021）年度で 61.5%です。

図表９－５－６　60 歳代で自分の歯を 24 歯以上有する者の割合



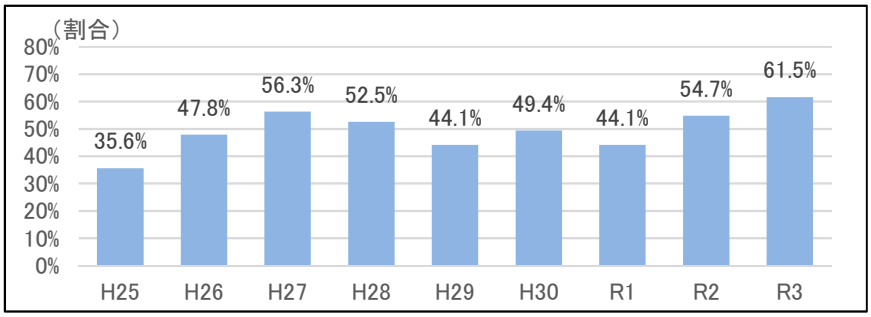
資料：福島県歯科保健情報システム

図表９－５－７　60 歳代で進行した歯周炎を有する者の割合



資料：福島県歯科保健情報システム

図表９－５－８　80 歳代で自分の歯を 20 歯以上有する者の割合



資料：福島県歯科保健情報システム

(5)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。

(6)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４（2022）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 1,660 人、人口 10 万人あたり 92.7 人となっており、これも全国平均の 116.2 人を下回っています。一方、就業歯科技工士数は 659 人で、人口 10 万人あたり 36.8 人となっており、全国平均の 26.4 人を上回っています。

２ 課題

○ 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。
○ 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。

○　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[58]の考え方や予防についての啓発が必要です。
○　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。
○　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

以下の姿を実現することにより、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指します。

(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が図られていること

(3)生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえる人が増えること

(4)患者の状況、状態に応じた歯科医療が受けられること

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

○　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。
○　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・維持していくことが必要です。

(2)在宅歯科医療提供体制

○　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。
○　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)乳幼児期から学齢期におけるむし歯予防の推進

○　規則正しい生活習慣の普及を推進します。
○　フッ化物応用を推進します。

(2)妊娠期の歯周病予防の推進

○　妊産婦におけるむし歯や歯周病予防の重要性等について普及啓発を行います。
○　妊婦歯科検診の必要性の啓発及び歯科保健指導を推進します。

(3)成人期における歯周病予防及び進行抑制の推進

○　口腔の健康について普及啓発を行います。
○　定期歯科検診等の必要性の周知を推進します。

58　オーラルフレイル：老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイル（第9章第9節参照）に影響を与え、心身の機能低下にまで繋がる一連の現象及び過程のこと。

(4)高齢期における口腔機能の維持向上

○　オーラルフレイルの考え方や予防について普及啓発を行います。

(5)歯科医療提供体制の構築

○　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。
○　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。
○　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

○　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。
○　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。
○　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ること。

(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うこと。

(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すること。

(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。

番号	指標	現況値（調査年）	出典	目指す方向性	参考値※1（目標年）	目標値※2（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	↗	92.2%（R11 年度）	95.0%（R14 年度）
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	↗	87.4%（R11 年度）	95.0%（R14 年度）
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	↗	55.5%（R11 年度）	65.0%（R14 年度）
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	↗	93.1%（R11 年度）	95.0%（R14年度）

※1　目標値を基に令和 11 年度の値を比例推計したもので、医療計画の最終評価時に用いる値
※2　「第三次健康ふくしま 21 計画」の目標値

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

○ 施策の目標を達成するため、関連する協議会等において、定期的に施策の評価や進捗状況の確認を行います。
○ 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ます。
○ 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。
○ 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します。

(2)関連する協議会等

○ 健康長寿ふくしま会議（地域・職域連携部会）
○ 福島県歯科保健対策協議会
○ 福島県歯科医療提供体制等構築推進等委員会

(3)関連計画

○ 福島県歯科保健基本計画
○ 第三次健康ふくしま 21 計画

第6節　認知症対策

○　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[59]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

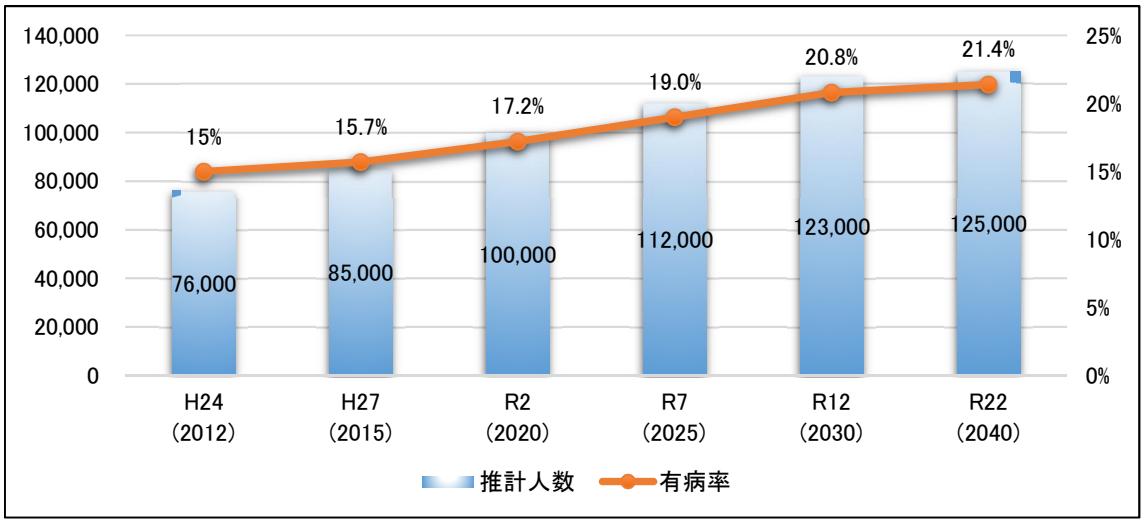
1　現状

(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、平成 24（2012）年には約 462 万人、平成 30（2018）年には約 500 万人、令和７（2025）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、下表のとおり平成 24（2012）年には約７万６千人、令和２（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

[59] 認知症サポーター：認知症を正しく理解し、認知症に対する誤解と偏見を解消し、認知症の人や家族を応援する人。市町村や職場等で実施されている認知症サポーター養成講座の受講が必要。

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

以下の姿を実現することにより、認知症になっても安心して暮らせる社会を目指します。

(1)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こと

(2)認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができていること

(3)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こと

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示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、サポーターに対するフォローアップ研修等により、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、認知症への理解や最新の知見・動向を踏まえた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[60]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、上記「１　施策の方向性と展開」に基づく取組に加え、市町村の取組の収集・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すること。
○　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うこと。

（2）医療関係者

○　早期発見と早期対応を担う「かかりつけ医」、かかりつけ医へのサポートを行う「認知症サポート医」や専門的な診断を行う「認知症疾患医療センター」が、連携しながら認知症の人に対して適切な治療、適切な医療機関等の紹介などをすること。
○　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。

（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。

60　若年性認知症支援コーディネーター：若年性認知症の人やその家族等からの相談対応や支援に携わる者のネットワークの調整を行い、若年性認知症の特性に配慮した就労継続支援及び社会参加支援等を推進するとともに、若年性認知症に関する正しい知識の普及を図る人。

(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。

コラム㉟　認知症は特別なことではありません～認知症を自分ごととして考えよう～

認知症サポーターについて

「認知症サポーター」は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を見守る応援者であり、なにか特別なことをしなければいけない人ではありません。

認知症はだれでもなる可能性のある病気です。他人ごととせず自分ごととして認識を持つことが大切です。認知症サポーター養成講座に興味がある場合は、最寄りの市町村へ御相談ください。

【認知症サポーターの証】
認知症サポーターには認知症を支援する目印として、サポーターカードやオレンジリングなどが渡されます。





認知症サポーターキャラバンロバ隊長

ロバ隊長は認知症サポーターキャラバン(隊商)のマスコットであり、「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」への道のりの先頭を隊長として歩いています。ロバのように急がず、しかし一歩一歩着実に、キャラバンも進むという意味が込められています。

早期受診により前向きな生活へ

少しでも早い時期に診断を受け、適切な治療やケアを始めることで、症状の進行を遅らせることやその後の希望にかなった生活に備えることができます。

まずは、かかりつけ医や最寄りの地域包括支援センターなどに相談し、専門の医療機関を受診しましょう。

認知症基本法の成立について

令和5年6月に『共生社会の実現を推進するための認知症基本法』が成立しました。今後、基本法に基づく計画が定められ、それに基づく認知症施策が進められていきます。



［福島県高齢福祉課］

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	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）
2	チームオレンジ設置市町村数	3 市村（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)施策の推進体制と評価

○　施策の目標を達成するため、関連する協議会において定期的に施策の評価や進捗状況の確認を行います。
○　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ます。
○　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。
○　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します。

(2)関連する協議会

○　福島県認知症施策推進協議会

(3)関連計画

○　ふくしまオレンジプラン 2021
○　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

第7節　移植医療

○ 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。
○ 十分な数の骨髄ドナー登録者がいて、骨髄ドナー候補者が安心して骨髄提供できる環境を整備することを目指します。
○ 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骨髄ドナー登録会を行います。
○ 骨髄ドナー候補者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。

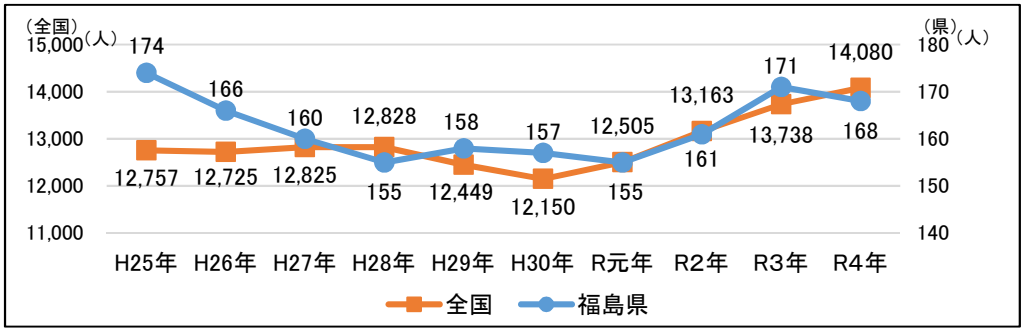
図表９－７－１　腎臓提供者数、移植者数の状況

		H30	R1	R2	R3	R4
提供者[61]数	福島県	0	0	2	0	0
	全国	93	119	72	67	102
移植者[62]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

61 提供者：臓器を提供する人のことで「ドナー」と呼ばれている。
62 移植者：臓器の移植を受ける人のことで「レシピエント」と呼ばれている。

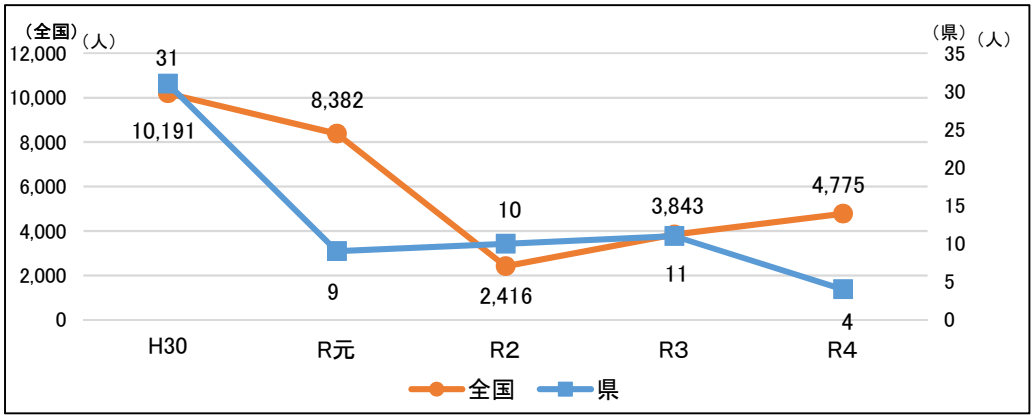
図表９－７－２　腎臓移植希望者の状況



資料：（公社）日本臓器移植ネットワーク

○　令和４（2022）年度の本県の角膜の提供登録者数は４人、献眼[63]者数は１人です。近年、提供登録者が減少傾向にあります。

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[64]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。

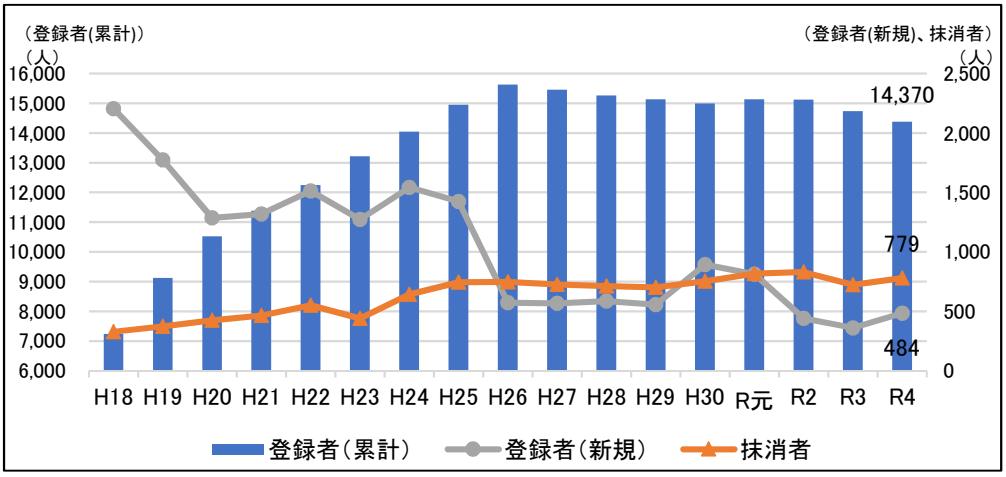
○　令和４（2022）年度の本県の骨髄ドナー新規登録者数は 484 人（全国 34,507 人）です。

○　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。

63　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。

64　造血幹細胞：主に骨の中心部にある骨髄の中に存在し、赤血球・白血球・血小板といった様々な血球に成長していく、血液の源ともいえる細胞のこと。

図表9－7－4　骨髄ドナー登録者、抹消者の状況（福島県）



資料：（特非）全国骨髄バンク推進連絡協議会

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[65]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[66]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%が該当。）

目指す姿と医療連携体制

1　目指す姿

以下の姿を実現することにより、移植を希望している方の多くが移植を受けることができる社会を目指します。

（1）県民の多くが臓器提供の意思表示をしていること

（2）移植医療に関わる医療従事者が必要な知識や技術を身につけ、患者や家族の意思決定を支援することができること

（3）十分な数の骨髄ドナー登録者がいること

（4）骨髄ドナー候補者となった際に、安心して骨髄提供できる環境が整っていること

65　移植できる全臓器：心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓、小腸。

66　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。

２ 必要となる医療機能

(1)臓器提供可能施設

○ 脳死下臓器提供が可能な施設は「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。

○ 県内の脳死下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
	枡記念病院
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・南会津	竹田綜合病院
	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。

○ 公益財団法人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。

(4)臓器移植院内コーディネーター

○ 院内コーディネーターは福島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)

○ 骨髄移植は、一般社団法人日本造血・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綜合病院附属太田西ノ内病院です。

(6)検査・面談施設(骨髄移植)

○ 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	寿泉堂綜合病院
	星総合病院
	太田綜合病院附属太田西ノ内病院
県南	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
	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

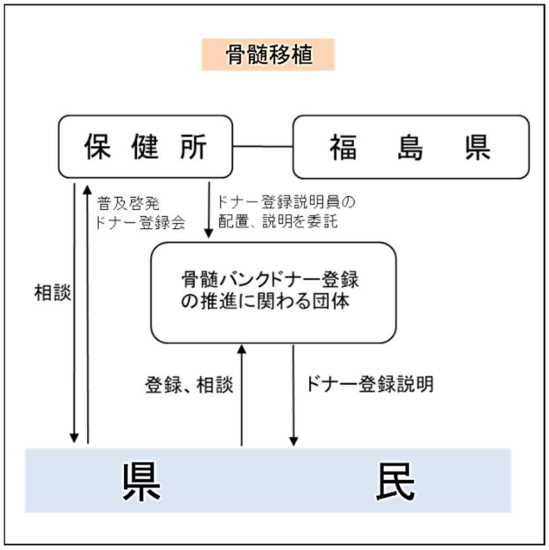
(7)骨髄ドナー登録窓口

○　県内の骨髄ドナー登録窓口は７か所あります。

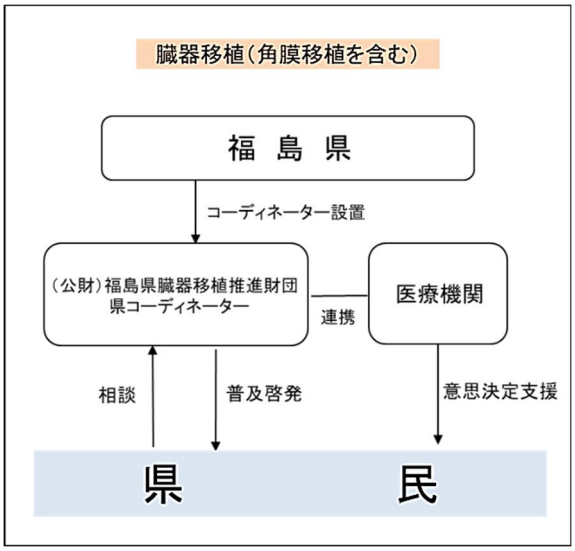
図表9－7－7　県内の骨髄ドナー登録窓口

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

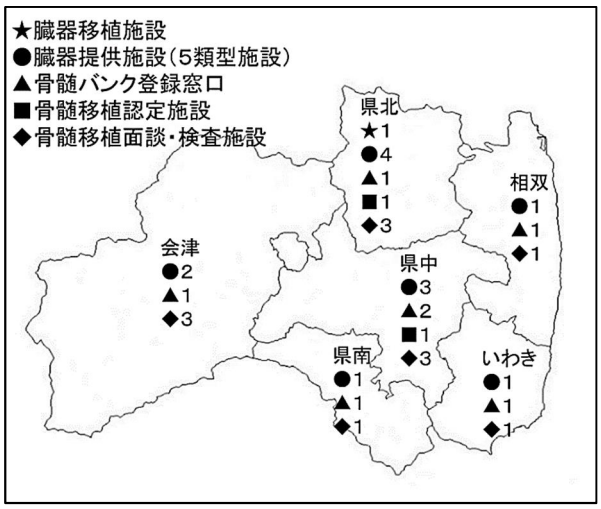
図表9－7－8　骨髄移植の連携体制の概念図



図表9－7－9　臓器移植（角膜移植を含む）の連携体制の概念図



図表９－７－10　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＜臓器移植＞

○　公益財団法人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。

○　公益財団法人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。

コラム㊱　自分の気持ち伝えていますか？～臓器提供の意思表示～

「臓器提供」という選択

終末期医療において「臓器提供」という選択肢があることをご存知でしょうか。

自分や大切な方が事故や病気により回復の見込みがない状態となってしまった場合、医師から「臓器提供」という選択肢を提示されることがあります。自分に万が一のことがあった場合は、もちろん自分がその場で選択することはできません。大切な方に万が一のことがあった場合には、その選択をすることが大きな負担となってしまうかもしれません。そのような場合に、選択する手助けとなるのが、「臓器提供の意思表示」です。

意思表示の方法

臓器提供の意思表示は、「提供する」だけではありません。「提供しない」という意思表示もすることができ、どちらの意思表示も尊重されます。また、臓器によっても「提供する・しない」を選択することができます。

意思表示は、臓器提供意思表示カード、運転免許証、健康保険証、マイナンバーカードに記入することで意思表示をすることができます。また、インターネットでも意思を登録することができます。インターネットで登録した場合は、後日登録カードが自宅に届きます。

表示、登録した意思は、いつでも何度でも書き直すことができます。

大切なことは、意思表示したことを大切な人に伝えるということです。この機会に、臓器提供について考え、話し合ってみてください。



［福島県地域医療課］

(2)医療従事者の移植医療に関する知識・技術の習得促進＜臓器移植＞

○　公益財団法人福島県臓器移植推進財団と連携して院内コーディネーター研修会を実施することにより、院内コーディネーターを中心とした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。

(3)若年層を中心としたドナー登録の推進＜骨髄移植＞

○　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。
○　特に若年層の登録者数増加を図るための施策を検討します。

コラム㊲　あなたの勇気が患者の希望です！～骨髄バンクドナー登録～

骨髄バンクとは？

骨髄バンクとは、血液の病気で造血幹細胞の移植が必要な患者さんと、健康な造血幹細胞を提供してくれるドナーの方をつなぐ公的事業です。

だれでも提供できるの？

提供するには、患者さんとドナーの方の HLA といわれる白血球の型が適合している必要があります。

HLA は両親から半分ずつ受け継ぐもので、兄弟姉妹では4分の1の確率で一致します。しかし、親子間で一致することは極まれで、血のつながりがない人同士では数百～数万分の1まで確率が下がります。適合する確率を少しでもあげるためには、多くの方のドナー登録が必要となります。

福島県の取組

福島県では、献血会場にドナー登録場所を併設し、献血と併行してドナー登録を受け付ける「献血併行型骨髄ドナー登録会」を県内各地で実施しています。

福島県はドナー登録者が他県に比べて多い状況ですが、骨髄移植を待っている患者さんは多く、まだまだ足りないのが現状です。

一歩勇気を出して、骨髄バンクドナー登録にぜひご協力ください！



［福島県地域医療課］

(4)ドナーが安心して提供できる環境の整備＜骨髄移植＞

○　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に対する支援を行います。
○　大学や専門学校のドナー公欠制度の導入を促進します。

2　関係者・関係機関の役割

(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うこと。
○　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ること。

(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すること。
○　ドナー公欠制度を導入すること。

(3)公益財団法人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すること。

(4)医療機関

ア　臓器移植に関わる医療機関

○　患者や家族の意思決定を支援し、臓器の摘出・移植を行うこと。

イ　骨髄採取・移植に関わる医療機関

○　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・移植を行うこと。

(5)骨髄バンクドナー登録の推進に関わる団体

○　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すること。

(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うこと。

(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すること。

○　骨髄移植について理解し、ドナー登録を行うこと。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。

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	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）	福島県保健福祉部調べ	↗	20施設（R11年）
2	福島県臓器移植院内コーディネーター数	59人（R5年）	福島県保健福祉部調べ	→	60人（R11年）
3	ドナー登録者数（累計）	14,075人（R4年）	（公財）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）	（公財）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)施策の推進体制と評価

○　施策の目標を達成するため、定期的に施策の評価や進捗状況の確認を行います。

○　臓器移植については、普及啓発や研修会の実施状況等を（公財）福島県臓器移植推進財団と情報共有しながら定期的に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。

○　骨髄移植については、普及啓発やドナー登録会の実施状況等について、関連する団体や機関等と情報共有しながら定期的に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。

○　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します。

第8節　リハビリテーション

○　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、患者にとって住み慣れた地域において適切なリハビリテーションを提供できる体制の整備を目指します。

○　県、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支援センターを初め、各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[67]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９－８－１　地域リハビリテーション支援センターと地域リハビリテーション広域支援センターの指定施設

種別	高齢者福祉圏域	施　設　名
地域リハビリテーション支援センター	全県	公立大学法人福島県立医科大学附属病院
地域リハビリテーション広域支援センター	県北	枡記念病院
		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	竹田綜合病院
		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

67　高齢者福祉圏域：高齢者福祉施策の効果的な推進や介護保険制度の円滑な運営を実現するために設定された圏域のこと。県では、県北、県中、県南、会津、南会津、相双、いわきの7圏域を設定し、圏域ごとに介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるとともに、県及び市町村が連携して広域的な視点から圏域内における課題の調整などを行う。

図表９－８－２　地域リハビリテーション相談センターの指定数

高齢者福祉圏域	センター数
県北	29 か所
県中	26 か所
県南	11 か所
会津	7か所
南会津	1か所
相双	5か所
いわき	7か所
計	86 か所

(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

以下の姿を実現することにより、適切なリハビリテーションの提供を目指します。

(1)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、地域リハビリテーションが展開されていること

(2)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が提供されていること

２　必要となる機能

(1)地域リハビリテーションに必要となる機能

図表９－１－３　地域リハビリテーション支援センター等の機能

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。

種別	主な業務内容
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。
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。

(2)リハビリテーション医療における医療機関の機能

ア　急性期リハビリテーション

○　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。
○　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。
○　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。

イ　回復期リハビリテーション

○　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。
○　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。

ウ　維持期リハビリテーション

○　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。
○　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。
○　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。
○　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。

施策の方向性

１　施策の方向性と展開

○　県、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。
○　地域リハビリテーション広域支援センターを中核として保健、医療、福祉・介護の関係機関からなる地域リハビリテーション関係者等による議論の場をつくり、高齢者福祉圏域における地域リハビリテーション活動の現状と課題について検討します。
○　市町村・施設等に対して、地域リハビリテーション専門職の派遣窓口を周知し、効果的・効率的な専門職派遣体制の整備を行うとともに、誰もがその人なりの自立した生活に向けた支援を効果的にかつ円滑に受けられるよう、市町村や施設等に理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を派遣し、現地支援・相談対応等を行います。
○　地域リハビリテーション広域支援センターだけでなく、地域にとってより身近な地域リハビリテーション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)県

○　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ること。

（2）地域リハビリテーション広域支援センター

○　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。

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	地域リハビリテーション広域支援センターの指定数	10か所（R5年）	福島県保健福祉部調べ	↗	10か所以上（R8 年）
2	地域リハビリテーション相談センターの指定数	86 か所（R5年）	福島県保健福祉部調べ	↗	86 か所以上（R8 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

○　施策の目標を達成するため、関連する協議会において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定期的に議論・評価を行います。

○　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。

○　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します。

（2）関連する協議会

○　福島県地域リハビリテーション協議会

（3）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

第9節　高齢化に伴い増加する疾患等対策

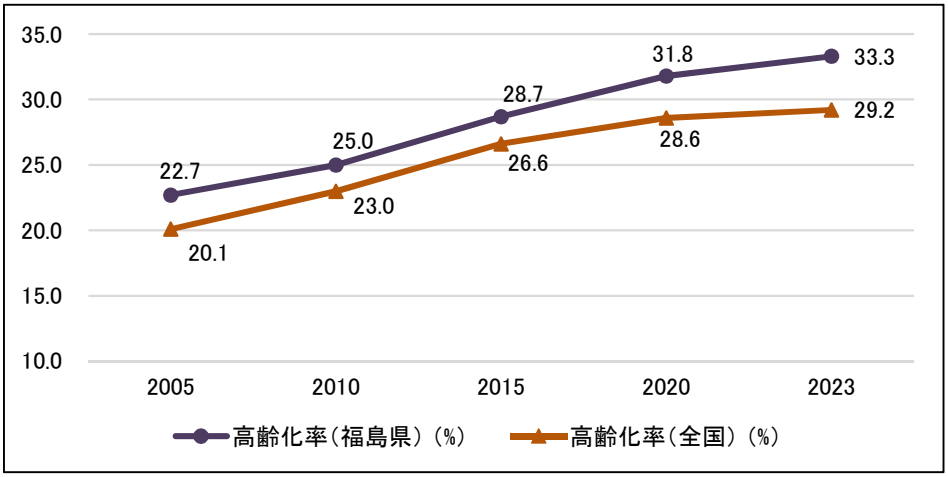
○ 安心して暮らせる環境づくりや介護予防の取組を推進し、社会参加や生きがいづくりを促進することにより、健康で長生きできる社会を目指します。
○ 介護予防・重度化防止に向け、フレイル[68]や骨粗鬆症など、介護予防及び骨折予防等に関する知識・活動の普及啓発、専門職等の人材育成などを推進します。
○ 可能な限り自立した生活ができるよう、ニーズに応じて、地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の取組を支援します。
○ 高齢者の就業機会、運動機会や学習機会等の確保を図るとともに、老人クラブ等の活動を支援します。

現状と課題

1 現状

○ 本県の 65 歳以上の老齢人口は令和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 29.2%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

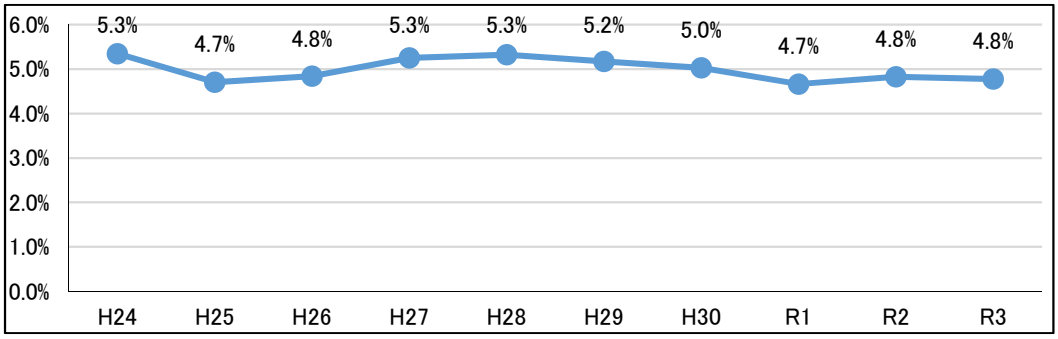


資料：2000 年～2020 年まで：総務省「国勢調査」
2023 年：福島県現住人口調査（10 月 1 日現在）（福島県統計課）
日本の将来推計人口（令和 5 年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

○ 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。

[68] フレイル：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。

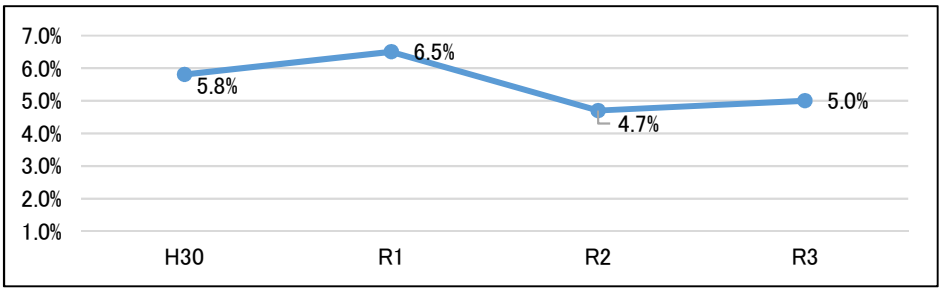
図表９－９－２　新規要介護認定率



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。

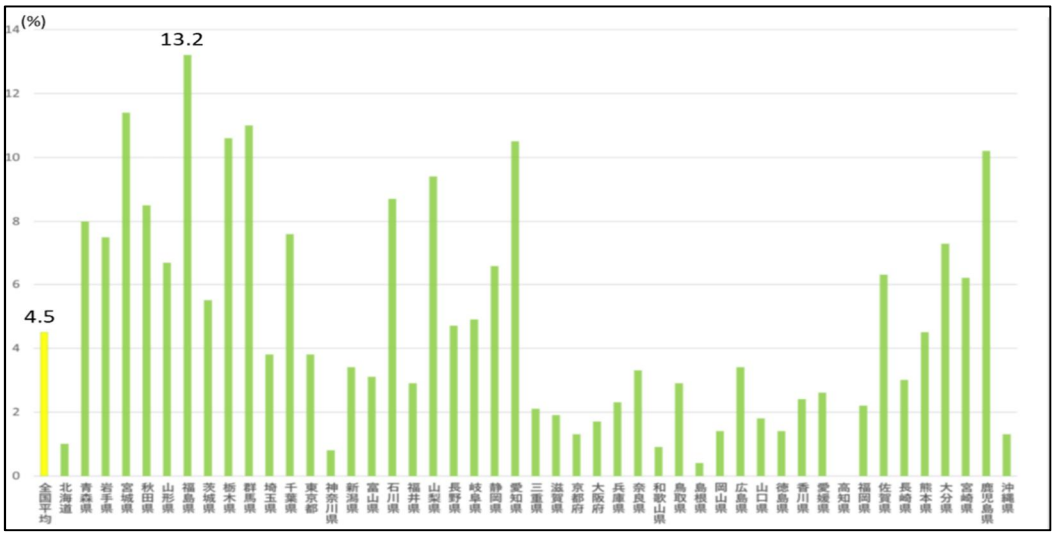
図表９－９－３　通いの場への参加率



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

以下の姿を実現することにより、健康で長生きできる社会を目指します。

(1)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こと

２ 必要となる医療機能

(1)予防

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・向上を図ること

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・向上を図ること

(2)地域における環境整備

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を整備すること

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こと（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、フレイルや骨粗鬆症など、介護予防及び骨折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。

コラム㊳　フレイル予防を実践しましょう

「フレイル」をご存知ですか。

「フレイル」とは、加齢とともに、心と体の働きが弱くなってきた状態のことです。早めの対策で予防や改善ができ、健康寿命を延ばします。人生100年時代をいつまでも自分らしく歩んでいくために、フレイル予防をはじめましょう。

▌できるだけ外出や交流をしよう

フレイル予防ポイントの1つ目は「社会参加」です。地域に出て人とつながり、生きがいや楽しみ、目標などを持ち続けることがフレイル予防には大切です。趣味の集まりやボランティア活動、スポーツ、友人とのおしゃべり、仕事など、外と関わる機会をたくさん持ちましょう。

▌今より10分多く、できる範囲で動こう

ポイント2つ目は「運動」です。運動は、筋力向上のほか、食欲や心の健康にも良い影響があります。座ったままできる体操をしたり、近所の用事は歩いて行ったり、なるべく階段を使ったりしてみましょう。

▌たんぱく質を中心にいろいろ食べよう

ポイント3つ目は「栄養」です。フレイル予防には、多様な栄養素が必要です。たんぱく質を中心に、いろいろな食品を組み合わせましょう。たんぱく質は、1日に食べる量が同じでも、夕食に偏って食べた場合より、朝昼夕それぞれに食べた方が、筋肉が多く作られることがわかっています。

▌しっかり噛んで、しっかり食べよう

ポイント4つ目は「オーラルフレイル」です。オーラルフレイルとは、お口まわりのフレイルのことです。会話がしづらいことで人との交流の減少や、食欲低下や食べ物の偏りに繋がるなどして、全身のフレイルの危険を高めます。オーラルフレイルの始まりは、滑舌が悪くなる、食べこぼす、わずかにむせる、口が渇くなどささいなものです。定期的に歯科医院を受診しましょう。

「人とつながる」「体を動かす」「いろいろ食べる」。楽しむことを大切に、できることを続けていきましょう。



［福島県健康づくり推進課］

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、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。

番号	指標	現況値（調査年）	出典	目指す方向性	参考値※1（目標年）	目標値※2（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	↗	9.6%（R11 年度）	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	↘	4.7%（R11 年度）	4.7%（R12年度）
3	骨粗鬆症検診受診率	13.2%（R2 年度）	日本骨粗鬆症財団報告	↗	14.5%（R11 年度）	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	↗	93.1%（R11 年度）	95.0%（R14年度）

※1　目標値を基に令和 11 年度の値を比例推計したもので、医療計画の最終評価時に用いる値
※2「第三次健康ふくしま 21 計画」の目標値

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

○　施策の目標を達成するため、関連する協議会等において施策の評価、課題の整理、必要な支援の検討を行います。
○　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。
○　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。
○　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します。

（2）関連する協議会等

○　福島県介護予防市町村支援委員会
○　健康長寿ふくしま会議（地域・職域連携推進部会）

（3）関連計画

○　第三次健康ふくしま 21 計画

第 10 節　薬物乱用防止対策

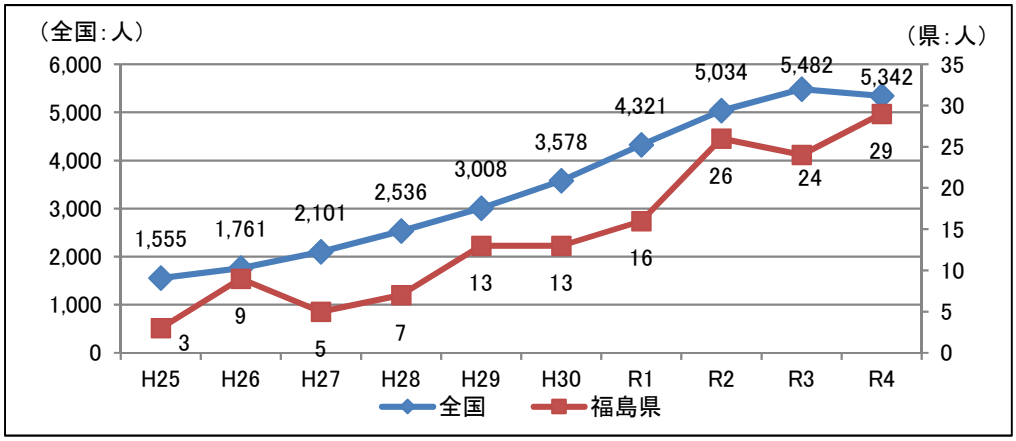
○　県民が薬物乱用の危険性や有害性、並びに医薬品の適正使用について正しい認識を持つことにより、薬物乱用の撲滅を目指します。
○　6･26ヤング街頭キャンペーンを実施し、また、薬物乱用防止教室に保健所職員等を派遣することにより、早い時期から薬物乱用防止啓発の充実を図ります。

現状と課題

1　現状

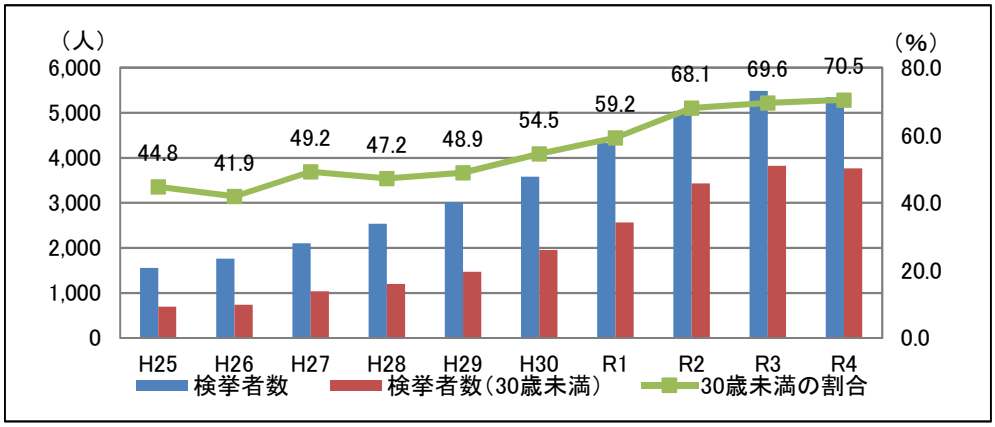
○　全国における大麻事犯の検挙人員は平成 26（2014）年以降増加が続き、令和４（2022）年は過去最多となった前年に続く高い水準でした。大麻事犯の検挙人員の７割は 30 歳未満です。
○　乱用される薬物は覚醒剤や大麻のほか、市販薬や処方薬、または「合法」などと称して言葉巧みに密売されている指定薬物（いわゆる危険ドラッグ）等も存在します。

図表９－10－１　大麻事犯検挙者数の推移



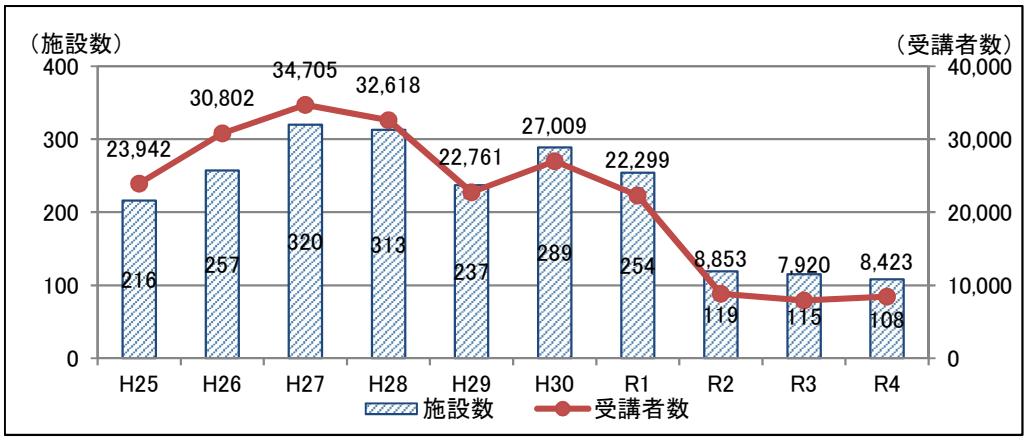
資料：警察庁組織犯罪対策部・福島県警察本部

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

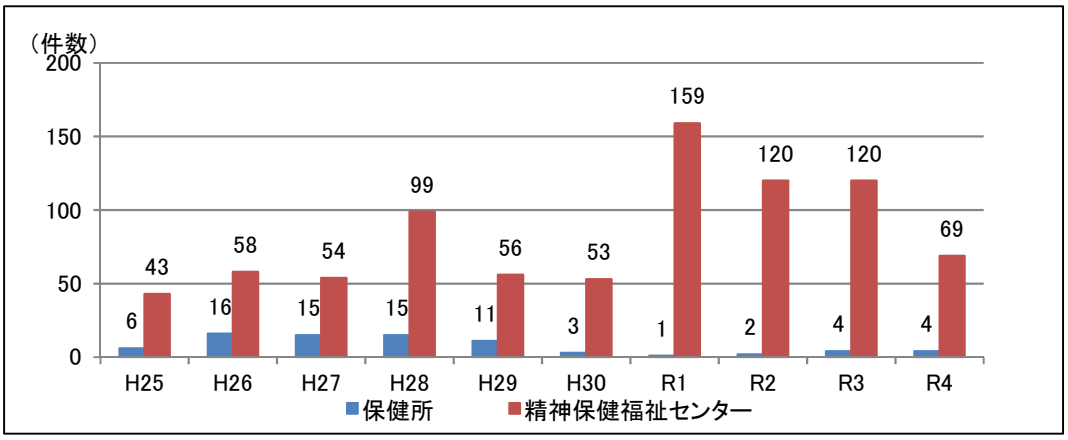
図表９－10－３　薬物乱用防止教室実施施設数及び受講者数の推移（福島県）



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言い難い現状です。

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、薬物乱用の危険性や有害性、並びに医薬品の適正使用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

以下の姿を実現することにより、薬物乱用の撲滅を目指します。

(1)県民が、薬物乱用の危険性や有害性、並びに医薬品の適正使用について、正しく認識している

こと

(2)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

(3)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

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等を派遣し、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)県

○ 薬物乱用防止啓発の充実を図ること。
○ 薬物関連問題相談体制の充実と再乱用防止対策の強化を図ること。
○ 健康食品等買い上げ検査の充実を図ること。

(2)福島県薬物乱用防止指導員連合協議会

○ 薬物乱用防止のための積極的な啓発活動を行うこと。
○ 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に取り組むこと。

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。

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	6･26ヤング街頭キャンペーンの開催地区数	15地区（R 元年）	福島県保健福祉部調べ	→	16地区（R11年）
2	薬物乱用防止教室の実施施設数	108施設（R4年）	福島県保健福祉部調べ	↗	300施設（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

○　施策の目標を達成するため、関連する協議会において、定期的に施策の評価や進捗状況の把握を行います。
○　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。
○　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します。

(2)関連する協議会

○　福島県薬物乱用防止指導員連合協議会

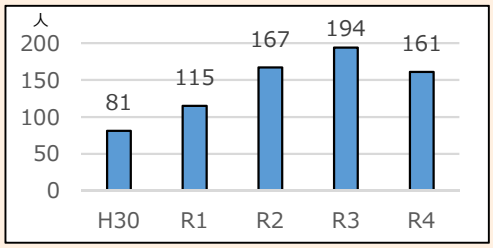
コラム㊴　薬物乱用防止対策に向けて

ゲートウェイ・ドラッグ

大麻は、「ゲートウェイ・ドラッグ」と表現されることがあります。これは、ある物質の使用経験をゲートウェイ（入り口）として、依存性のより高い物質の使用に移行するという考え方によるものです。

薬物乱用防止教室等の予防啓発活動等をとおして早期に規範意識を身に付け、誘惑や間違った情報から「自分を守る」ことが大切となります。

＜中・高生の大麻事犯検挙人員の推移（全国）＞



（組織犯罪の情勢（警察庁HP））

地域との連携した取組

～田村市と共に発展を目指す船引高校～

県中保健福祉事務所および田村地区薬物乱用防止指導員協議会主催の田村地区「ダメ。ゼッタイ。」福島県普及運動に県立船引高校の生徒会役員が参加し、予防啓発活動を行っています。

地域の方々とともに薬物乱用防止の呼びかけや募金活動を行い、活動を通して参加者自身も薬物乱用防止について深く考える機会となっています。

＜募金活動の様子＞　＜啓発活動を行う生徒会役員＞





［福島県健康教育課］

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
第2節　医療 DX の推進

第1節　地域医療の機能分化と連携

○　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（2023）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 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綜合病院
	公益財団法人仁泉会北福島医療センター
	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
	公益財団法人星総合病院
	公益財団法人湯浅報恩会寿泉堂綜合病院
会津・南会津	一般財団法人竹田健康財団竹田綜合病院
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

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（2023）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
	社会福祉法人恩賜財団済生会福島総合病院
	一般財団法人大原記念財団大原綜合病院
	医療法人社団敬愛会福島南循環器科病院
	公益財団法人仁泉会北福島医療センター
	公立藤田総合病院
	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
	公益財団法人湯浅報恩会寿泉堂綜合病院
	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
	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
	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 10 月 1 日現在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年 10 月1日時点）

圏域	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		小児		
							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	小児中核病院	小児地域医療センター	小児地域支援病院
県北	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		○													
県中	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			○												
	公立小野町地方綜合病院				59	60															
県南	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		○													
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		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		○						○		○		○			
相双	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		○						○		○					
いわき	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	○	○			○			○		○				○	

※県立宮下病院は、令和9年度以降有床診療所として建替え予定。

（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（2023）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

○ 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。

○ 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

○ 地域医療支援病院の整備が十分ではない二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。

○ 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。

○ 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、地域において必用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

○ 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

○ 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。

○ 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

○ 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。

○ 医療機関及び関係機関との連携にあたって、効率的に患者の診療情報等を共有できるキビタン健康ネット[69]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。

---

[69] キビタン健康ネット：福島県の全県的な地域医療情報連携ネットワーク。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投薬や検査情報、画像情報などが共有できる。一般社団法人福島県医療福祉情報ネットワーク協議会が運営。

○　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。
○　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。
○　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。
○　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

○　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。
○　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

（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などを進めること。

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を提供すること。

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。

（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。

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	地域医療支援病院数	9機関（R5年度）	福島県保健福祉部調べ	↗	11機関（R11 年度）
2	紹介受診重点医療機関数	14機関（R5年度）	福島県保健福祉部調べ	↗	16 機関（R11 年度）

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

○　施策の目標を達成するため、各圏域における地域医療構想調整会議において、定期的に機能分化・連携に関する取組の評価や進捗状況の把握を行います。

○　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。

○　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します。

（2）関連する協議会

○　地域医療構想調整会議（各圏域）

第2節　医療 DX の推進

○　医療資源が十分ではない地域における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。
○　医療機関による G-MIS を通じた医療機能情報の報告を支援するとともに、全国統一的な医療機関検索ウェブサイトを通じて、県民へ分かりやすく情報提供します。

現状と課題

1　現状

(1)国における医療 DX[70]の動き

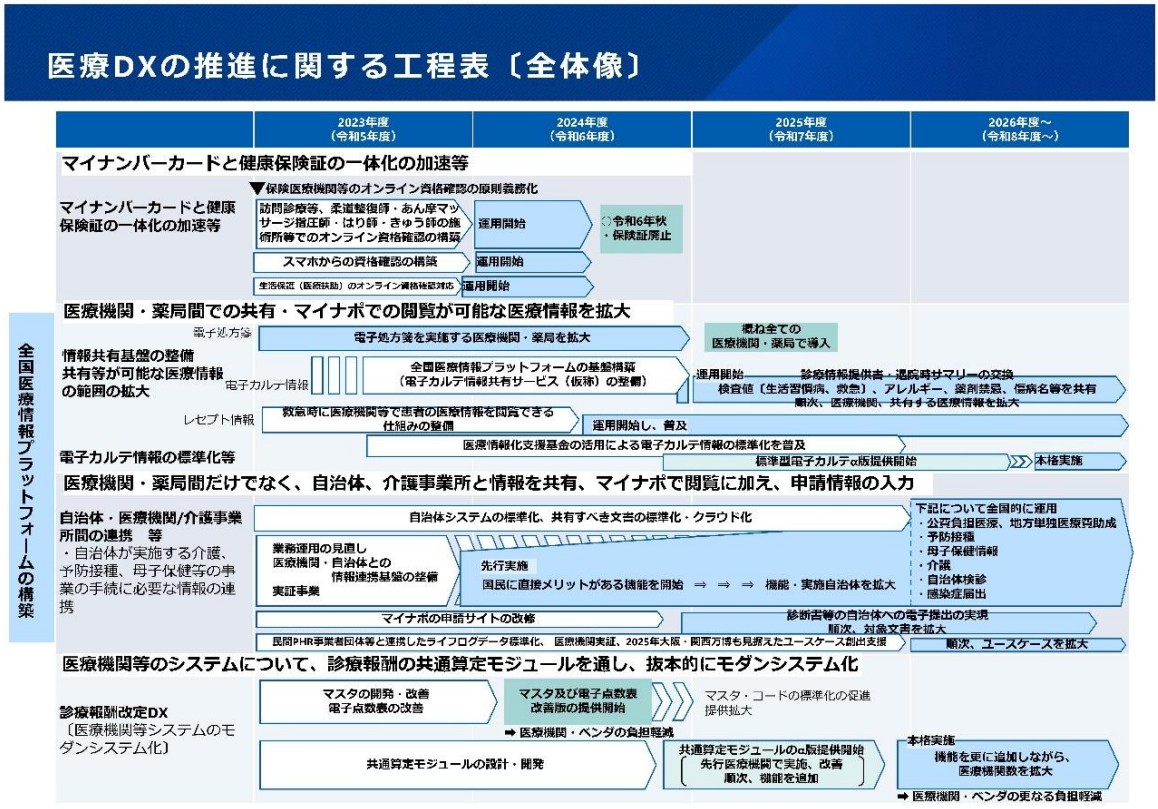
○　医療分野での DX（デジタルトランスフォーメーション）を通じたサービスの効率化・質の向上を実現することにより、国民の保健医療の向上を図るとともに、最適な医療を実現するための基盤整備を推進するため、関連する施策の進捗状況等を共有・検証すること等を目的として、令和４（2022）年 10 月に医療 DX 推進本部が設置され、令和５（2023）年６月に医療 DX の推進に関する工程表が決定されました。
○　工程表では、具体的な施策として次の項目を掲げています。
・　マイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速等
・　全国医療情報プラットフォームの構築
・　電子カルテの標準化等
・　医療報酬改定 DX

(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。

[70] 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」令和5年6月2日決定

(3)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〕

	H20 年	H26 年	H29 年	R2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連携ネットワーク[71]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。

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、公立大学法人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。

[71] 地域医療情報連携ネットワーク：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。

ウ　医療機能情報の提供

○　医療機能情報提供制度[72]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」へ掲載してきました。

コラム㊵　医療 DX のメリットとは

日本が直面する超高齢社会においては、労働人口が減少する中で生産性の向上やサービスの向上を図るため、あらゆる分野で DX の推進が求められます。

医療分野における DX については、「医療 DX の推進に関する工程表」において、令和12(2030)年度を目途に、次の5つの実現を目指すこととされています。

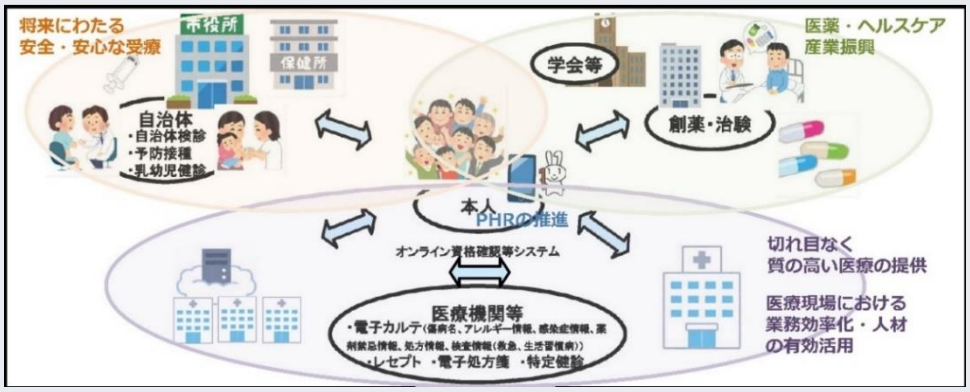
① 国民の更なる健康増進
② 切れ目なくより質の高い医療等の効率的な提供
③ 医療機関等の業務効率化
④ システム人材等の有効活用
⑤ 医療情報の二次利用の環境整備

個人レベルで医療 DX のメリットを見ると、誕生から現在までの生涯にわたる保健・医療・介護の情報、例えば過去の検査結果や予防接種の情報等も PHR(Personal Health Record)として自身で把握可能となります。

また、本人の同意を前提として、必要に応じて全国の医療機関等で診療情報の共有が可能となり、災害時や救急時、全国いつどの医療機関等にかかっても、必要な医療情報が共有できることとなります。

さらに、現在、救急隊がマイナンバーカードを活用して患者の既往歴などの情報を把握し、円滑に救急搬送するシステムの構築に向け、全国規模の実証事業が行われています。

＜医療 DX により実現される社会＞



出典:内閣官房「第1回医療 DX 推進本部会議」資料から抜粋

［福島県地域医療課］

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。

[72] 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。

○　昨今のサイバー攻撃の増加やサイバー攻撃により長期に診療が停止する事案が発生しており、脆弱性が指摘されている機器の確実なアップデートの実施等をはじめ、医療機関におけるセキュリティ対策について適切に対応する必要があります。

(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。
○　オンライン服薬指導に当たり、調剤する薬剤の性質や患者の状態等を踏まえた指導等を行うとともに、薬剤の交付に当たり、品質や患者本人への授与が確保されるよう配送の手順を定め、必要な措置を講ずることが必要です。

(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「ふくしま医療情報ネット」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）[73]」（報告機能）及び「全国統一システム[74]」（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。

コラム㊶　全国の医療機関情報の検索が可能に～医療・薬局機能情報提供制度～

医療・薬局機能情報提供制度とは

医療機関（病院、診療所、歯科診療所及び助産所）及び薬局に対し、医療機能・薬局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、報告を受けた都道府県知事はその情報を住民に対して提供する制度です。

全国統一的なシステムへ移行

都道府県がそれぞれ個別・独自システムで制度を運用しており、福島県の場合は「ふくしま医療情報ネット」を通じて情報報告・公表を行っていましたが、住民が情報検索する際の利便性向上や医療機関・薬局の報告に係る負担軽減のため、全国統一的なシステムに統合されることとなりました。

具体的には、令和6年1月から G-MIS を利用したオンライン報告が開始され、令和6年4月から全国統一的な検索ウェブサイト「医療情報ネット」による情報提供が開始されます。

なお、「ふくしま医療情報ネット」は令和6年3月末で閉鎖されます。

「医療情報ネット」でできること

○　全国の医療機関・薬局情報について、都道府県をまたいだ検索が可能になります。
○　マイホーム登録により、登録地点を中心とした検索に対応できます。
○　その他、キーワード検索のほか、診療科目・場所指定のお急ぎ検索、設備・対応疾患等を踏まえたじっくり検索など様々な用途での検索が可能になります。

▶医療情報ネット（令和6年4月公開）
https://www.iryou.teikyouseido.mhlw.go.jp/znk-web/juminkanja/S2300/initialize

［福島県地域医療課］

[73] 医療機関等情報支援システム（G-MIS）：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（Gathering Medical Information System）。
[74] 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。

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。

○ 医療法第 25 条に基づく立入検査（医療監視）を実施し、各医療機関のサイバーセキュリティ確保のための取組状況を確認し、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)遠隔医療の推進

○ 避難地域やへき地等、医療資源が十分では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（オンライン服薬指導を含む）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、全国統一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。

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	指標	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%（R2年）	医療施設(静態)調査	↗	90%（R11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（R5年）	施設基準の届出等受理状況（東北厚生局）	↗	増加
3	キビタン健康ネットへのアクセス数	870,675 件（R4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（R11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（R4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（R11年）

コラム㊷　ヘルスケア DX への挑戦～会津若松市の取組～

福島県会津若松市では、生活に関わるあらゆる分野で ICT 等を活用する「スマートシティ会津若松」の取組の一環として、ヘルスケア領域における DX にも挑戦しています。

オンライン診療の取組

令和元年度から、一部診療科目でオンライン診療が始まっています。

例えば、会津若松医師会や地域医療支援病院等から構成される「会津オンライン診療研究会」は、パーキンソン病等の神経変性疾患の患者に対し、オンラインによる臨床診察、服薬指導等を実施しています。

また、会津若松市においてスマートシティ関連事業に取り組む企業により構成される「AiCT コンソーシアム」は、家庭血圧の測定状況を高血圧専門医と共有し、オンラインで血圧に関する診察等を行うサービスを提供しています。

市は、このような取組を補助金等で支援しながら、地域でのオンライン診療の推進に取り組んでいます。



※血圧情報連携を市長自ら体験して市民に説明しています。

健康情報連携の取組

生涯にわたる個人の健康・医療等に関する情報を統合したパーソナル・ヘルス・レコード（PHR）は、オンライン診療でのより質の高い医療の提供に重要な役割を果たし、第３次健康わかまつ 21 計画等においても健康増進への活用等を期待していることから、官民で連携して、健康・医療情報を統合する仕組みの構築に取り組んでいます。

こうした仕組みも活用し、市民が主体的に健康づくりに取り組める環境整備に取り組んでいきます。

［会津若松市スマートシティ推進室］

第11章　医療の安全の確保

第1節　医療安全対策
第2節　医薬品等安全対策
第3節　血液確保対策

第1節　医療安全対策

○　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

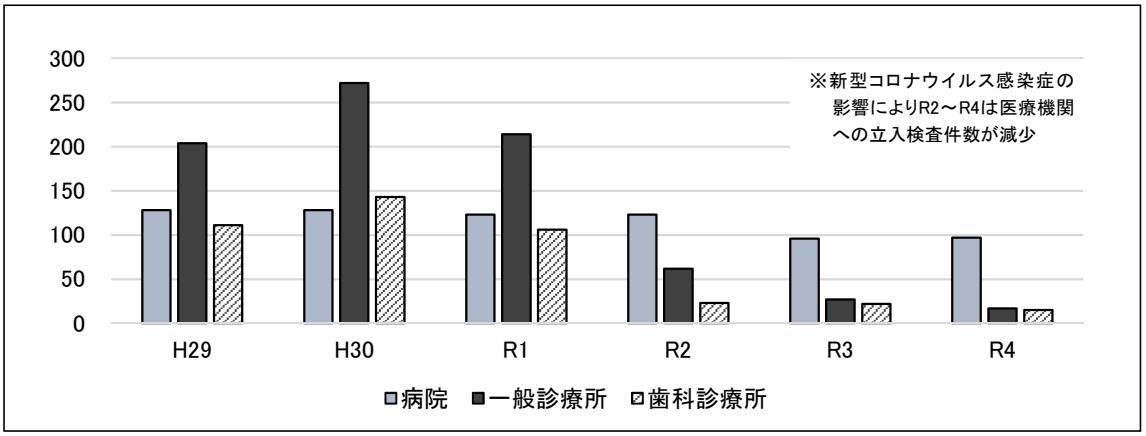
1　現状

○　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



資料：福島県保健福祉部

（2）医療安全に関する医療機関の取組

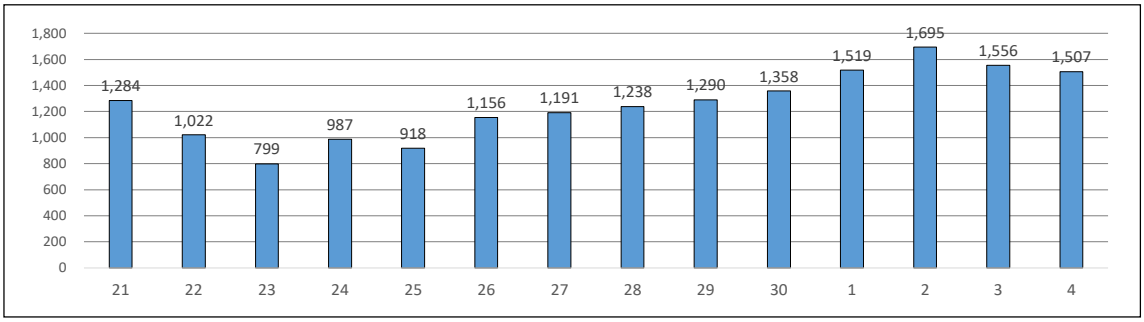
○　県内では、令和５（2023）年 10 月末現在、約９割の病院（休止中を除いた 122 病院中（以下同）、104 病院。）で患者のための相談窓口を設置しています。
○　約９割の病院（110 病院）で医療安全管理者を配置しており、うち約４割の病院（42 病院）が専従又は専任の医療安全管理者を配置しています。
○　医療法第６条の 10 の規定により、医療機関において医療事故（医療従事者が提供した医療に起因することが疑われ、一定の要件を満たす死亡又は死産）が発生した場合は、医療機関は国が指定する医療事故調査・支援センターへ報告する義務があります。

（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	南会津町田島字天道沢甲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

（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（2023）年 10 月末現在、同研修を受講している病院は約４割（51 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及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（2023）年 10 月末現在、約４割（45 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

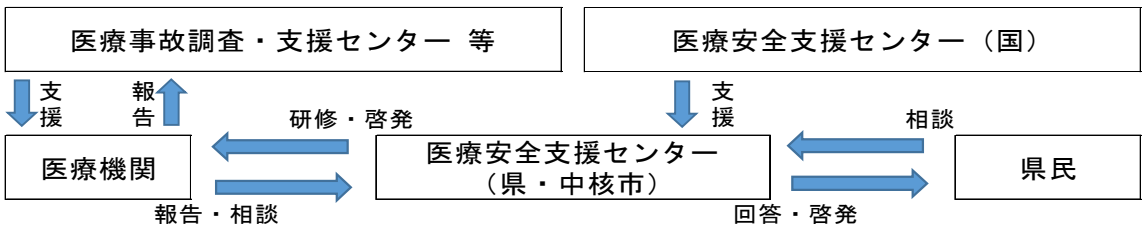
（1）県及び中核市

○ 医療安全支援センターを設置し、下記の業務を行うこと。
- 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うこと。
- 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うこと。
- 医療機関等に対し、医療の安全に関する研修を実施すること。

（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こと。

○ 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を行うこと。



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。

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	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	41.0%（R5年）	福島県保健福祉部調べ（休止中の病院除く）	↗	100%（R11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	36.9%（R5年）	福島県保健福祉部調べ（休止中の病院除く）	↗	増加
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	65.7%（R5年）	福島県保健福祉部調べ	↗	100%（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

○ 各関係機関及び県、中核市保健所により構成される医療安全推進協議会において、施策の評価や進捗状況の把握を行います。

第2節　医薬品等安全対策

○ 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（2023）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（2023）年３月末））
○ 無薬局町村は、令和５（2023）年３月末現在では県内 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	117	114	3
南会津	7	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（2015）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[75]及び認定薬局（地域連携薬局[76]、専門医療機関連携薬局[77]）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

[75] 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。
[76] 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。
[77] 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。

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剤師・薬局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[78]等で定める基準に適合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)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。
○ 薬局業務の効率化及び充実化を図るため、薬局におけるＤＸの推進を図ります。

(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

○ 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。
○ 「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。

(2)医薬品等関連事業者

○ 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。
○ 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を行うこと。

---

[78] 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。

(3)県民

○　医薬品等を適正に使用するとともに、これらの有効性及び安全性に関する知識と理解を深めるよう努めること。

コラム㊸　ご存知ですか？薬局にも様々なタイプがあります。
＜健康サポート薬局、地域連携薬局、がん専門医療機関連携薬局とは＞

▌健康サポート薬局とは

地域の皆様の健康の維持・増進を積極的に支援する薬局です。

＜具体的には＞

・お薬のことはもちろん、お薬以外の健康相談にも随時応じます。
・プライバシーに配慮した相談窓口を設置しています。
・休日夜間も相談や調剤に応じる体制を備えています。
・地域の医療機関や介護事業所等との連携体制を構築しています。
・市販薬や介護用品も取り扱っています。
・専門研修を修了した薬剤師を配置しています。



健康サポート薬局のロゴマーク（日本薬剤師会作成）

▌がん専門医療機関連携薬局とは

がん診療連携拠点病院等と連携し、高度な薬学管理や、高い専門性が求められる特殊な調剤に対応できる薬局です。

＜具体的には＞

・ご高齢の方やお身体の不自由な方にも利用しやすい構造になっています。
・プライバシーに配慮した相談窓口を設置しています。
・休日夜間も相談や調剤に応じる体制を備えています。
・専門研修を修了した薬剤師を配置しています。

▌地域連携薬局とは

地域の医療機関や介護事業所等と連携して入退院時や在宅での薬物療法に継続的に対応できる薬局です。

＜具体的には＞

・ご高齢の方やお身体の不自由な方にも利用しやすい構造になっています。
・プライバシーに配慮した相談窓口を設置しています。
・在宅訪問の実績があります。
・休日夜間も相談や調剤に応じる体制を備えています。
・医療機器や衛生材料も取り扱っています。
・専門研修を修了した薬剤師を配置しています。

▌これらの薬局を探すには？

医療情報ネットのホームページで検索することができます。

医療情報ネット　検索

ぜひ、お近くの薬局を検索してみてください！

［福島県薬務課］

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	指標	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（R4年度末）	福島県保健福祉部	↗	200施設（R11年度末）
2	地域連携薬局数	54施設（R4年度末）	福島県保健福祉部	↗	200施設（R11年度末）
3	専門医療機関連携薬局（がん）	1施設（R4年度末）	福島県保健福祉部	↗	5施設（R11年度末）
4	薬事監視率（薬局等）	14.3%（R4年度）	福島県保健福祉部	↗	35.0%（R11年度）
5	薬事監視率（製造業）	20.1%（R4年度）	福島県保健福祉部	↗	40.0%（R11年度）

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

○ 施策の目標を達成するため、関連する協議会において、定期的に施策の評価や進捗状況の把握を行います。
○ 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。
○ 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します。

(2)施策推進の視点

ア 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。

イ 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。

(3)関連する協議会

○ 福島県薬事審議会

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。

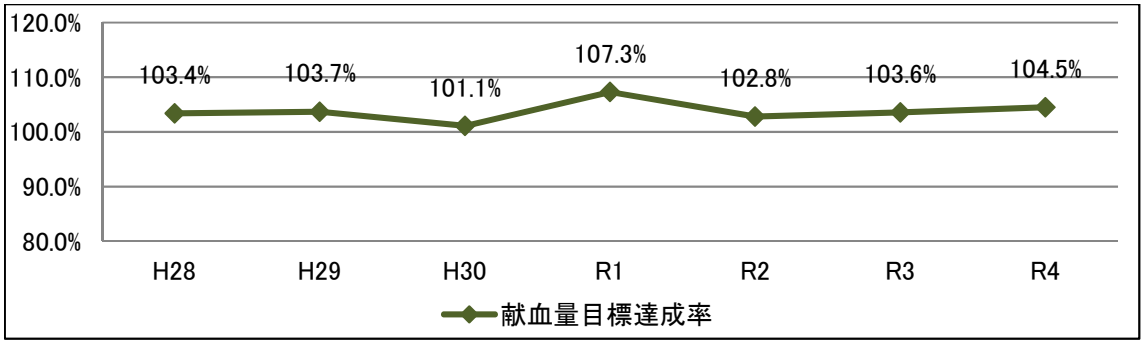
ア　若年層献血

○　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

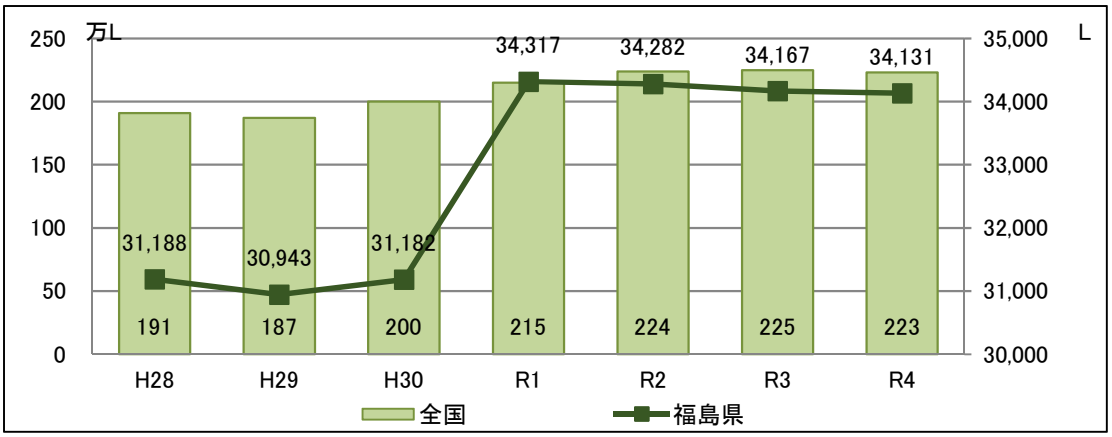
○　景気低迷や感染症流行の影響により、集団献血に協力いただける事業所が減少しています。
○　「愛の血液助け合い運動」月間における街頭献血キャンペーンなど、市町村とボランティアが連携して地域ぐるみで献血を実施しています。

図表 11－3－1　献血目標達成率の推移



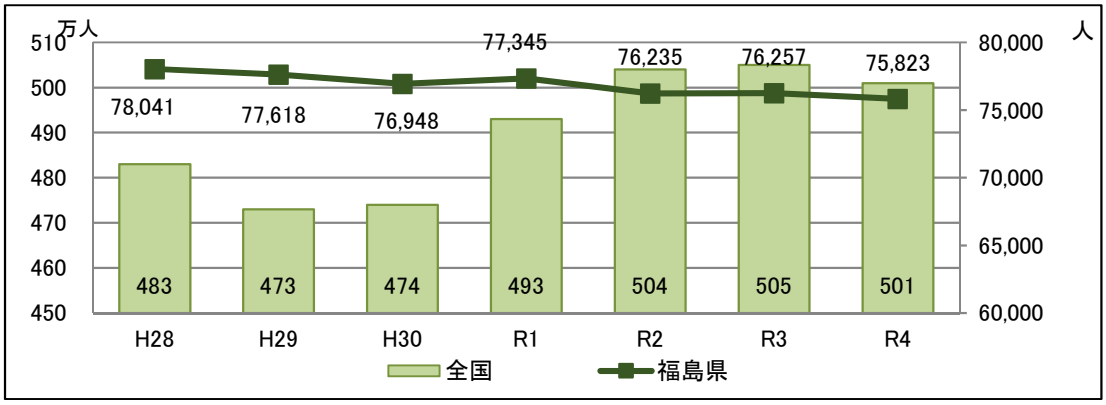
資料：血液事業の概要（福島県赤十字血液センター）

図表 11－3－2　献血量の推移



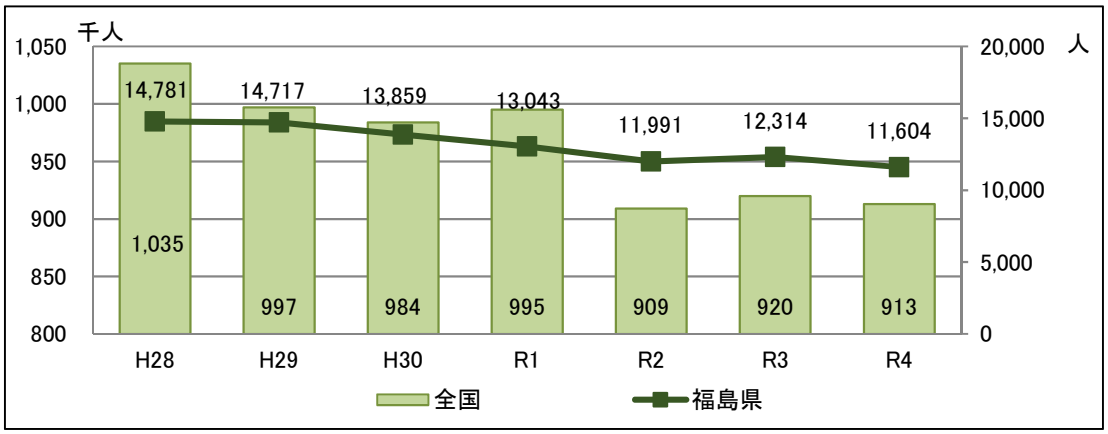
資料：血液事業の概要（福島県赤十字血液センター）、血液事業報告（厚生労働省）

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。
○ 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うこと。

(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ること。

(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うこと。

(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、具体的施策を検討すること。

(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、研修会等を開催すること。

コラム㊹　献血の輪を広げよう　～ 献血は16歳からできるボランティア ～

特に10代～30代の方の献血協力が必要です！

がんなどの病気やケガの治療などのために、全国で一日あたり約3,000人の方が輸血を必要としていますが、血液は人工的に造ることができないため、その全てが「献血」によって支えられています。

現在、献血者のうち、6割以上が 40 歳以上の方で、若い世代の方の協力が減少しています。高齢化が進み、輸血を必要とする方が増える一方で、それを支える献血者が少なくなっており、近い将来、血液が不足すると心配されています。



ジュニア献血ポスターコンクールを開催しています。

献血についてよく知らないけれど、献血＝針を刺す＝何となく怖いという方も多いのではないのでしょうか？

このコンクールは、将来の献血の担い手である中学生に、ポスター作成を通じて、献血とは何か？を“まず”知り、献血の大切さを理解してもらうことで、将来の献血者を育成するために毎年開催しています。

最新の受賞作品は、県内3か所にある福島県赤十字血液センターの献血ルームで、順次展示しています。中学生の温かい思いの詰まった作品を見に、ぜひ足を運んでみてはいかがでしょうか？

＜令和4年度ジュニア献血ポスター＞



※ これまでの受賞作品は、県薬務課ホームページ献血ミュージアム「アートギャラリー」に掲載しています。

※ 献血は、常設の献血ルームや県内を巡る献血バスでご協力いただけます。
https://www.bs.jrc.or.jp/th/fukushima/index.html

［福島県薬務課］

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	指標	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)施策の推進体制と評価

○ 施策の目標を達成するため、関連する協議会等において、定期的に施策の評価や進捗状況の把握を行います。
○ 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。
○ 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します。

(2)施策推進の視点

ア 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。

イ 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。

(3)関連する協議会等

○ 福島県血液製剤使用に係わる懇談会
○ 福島県合同輸血療法委員会

コラム㊺　色で示そう、自分の気持ち　～代表的なシンボルカラー～

シンボルカラー

「○○リボン運動」や「○○ライトアップ」といった言葉を聞いたことはないでしょうか？

保健医療の分野には、そうした運動の象徴となっているカラーがたくさんあります。もし見かけたら少し立ち止まってみませんか？

＜代表的なシンボルカラー＞

シンボルカラー		趣旨や意味
レッド		レッドリボンがエイズへの理解と支援の象徴として使用されており、「エイズに関して偏見を持っていない、エイズとともに生きる人々を差別しない」というメッセージがあります。HIV/エイズに関する正しい知識の普及などを目的に各地で街頭キャンペーンが行われています。
オレンジ（柿色）		日本における認知症支援のシンボルカラーとなっており、認知症への正しい理解が進むことを目的に各地でライトアップが行われています。江戸時代の陶工・酒井田柿右衛門が夕日に映える柿の実の色からインスピレーションを得て作った赤陶磁器にならって、日本から世界に発信していこうという思いが込められています。
イエローグリーン		受動喫煙防止のシンボルカラーで、受動喫煙をしたくない・させたくない気持ちを表しています。長崎県佐世保市民のアイデアからアウェアネスリボン運動としてスタートし、今では全国各地で運動が行われています。
ピンク		ピンクリボンが乳がんの早期発見・早期診断・早期治療の大切さを伝えるシンボルマークとなっています。ピンクリボン運動は「乳がんで悲しむ人を一人でも減らしたい」との思いからアメリカでスタートしたと言われています。
グリーン		グリーンリボンが移植医療のシンボルとなっており、グリーンは成長と新しい命を意味し、リボンはギフト・オブ・ライフ（いのちの贈り物）によって結ばれたドナーとレシピエントのつながりを表現しています。
オレンジ		骨髄バンクのシンボルカラー。2023年から「＃つなげプロジェクトオレンジ」が始動し、ドナーの勇気を「赤」、患者の希望の光を「黄色」として、2つが交わって「オレンジ」になることを表現しています。
ブルー		「ブルーサークル」が糖尿病のシンボルカラーとなっています。糖尿病に関する国連決議が採択された翌年の2007年から使われており、国連やどこまでも続く空を表す「ブルー」と、団結を表す「輪」がデザインされています。
ブルー		「癒やし」や「希望」などを表すブルーを自閉症のシンボルカラーとしています。全国でライトアップや青いものを身に付けるなどの運動が行われています。

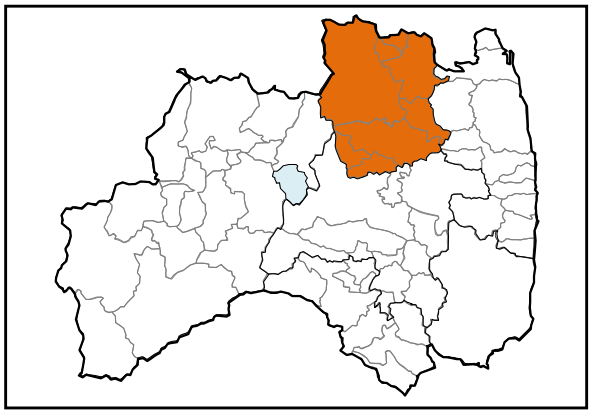
第12章　圏域別の取組

第1節　県北医療圏
第2節　県中医療圏
第3節　県南医療圏
第4節　会津・南会津医療圏
第5節　相双医療圏
第6節　いわき医療圏

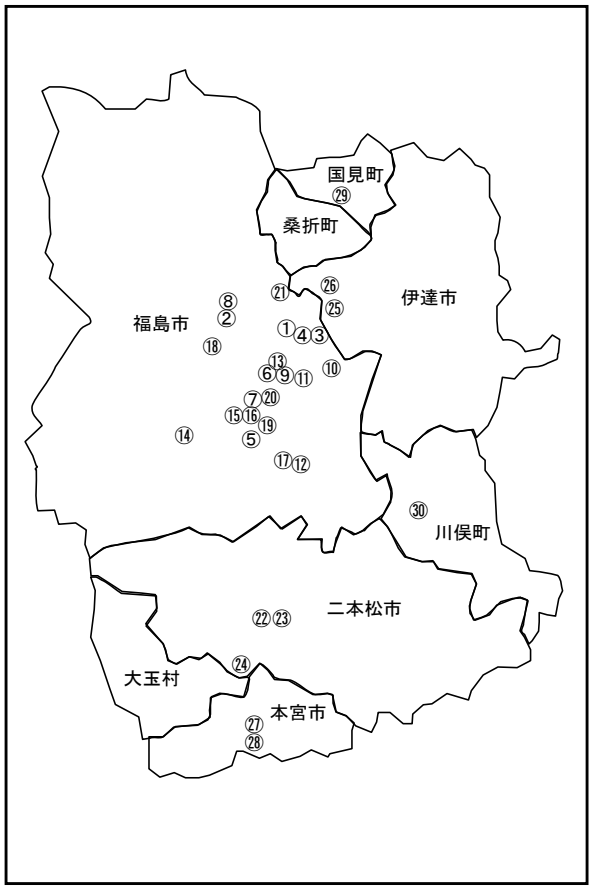
第1節　県北医療圏

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。

圏域内には、公立大学法人福島県立医科大学附属病院を含め 30 施設（精神科病院8施設含む）の病院があります。

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 桜ケ丘病院	
	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 大原綜合病院	●□
	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

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 枡病院	
	⑬	医療法人 明治病院			㉔	医療法人辰星会 枡記念病院	● ▲
	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 福島松ケ丘病院	
	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	●
	⑲	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	374	（81.9 [77.6]）
						歯科診療所	208	（45.6 [46.6]）
						薬局	260	（56.3 [49.3]）
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	4,223床	（924.9 [884.5]）
						療養病床	362床	（79.3 [168.7]）
面積		1,753.34㎢				精神病床	1,520床	（332.9 [342.6]）
人口（圏域計）		451,559人	[1,766,912人]			感染症病床	8床	（1.8 [1.8]）
	0～14歳	47,081人 （10.6%）	[189,515人 （10.9%)]			結核病床	26床	（5.7 [3.7]）
	15～64歳	247,651人 （55.8%）	[965,743人 （55.7%)]	医療従事者（人口10万対）		医師	1,460人	（313.4 [215.9]）
	65歳～	148,922人 （33.6%）	[577,720人 （33.3%)]			歯科医師	285人	（61.2 [76.6]）
	（再掲）65～74歳	70,137人 （15.8%）	[278,451人 （16.1%)]			薬剤師	1,036人	（222.4 [206.9]）
	（再掲）75歳～	78,785人 （17.8%）	[299,269人 （17.3%)]			看護師	4,730人	（1,015.3 [963.0]）
人口密度		257.5人／㎢	[128.2人／㎢]			准看護師	1,363人	（292.6 [340.9]）
世帯数		190,502世帯	[749,918世帯]	受療動向		入院自足率	一般病床	93.5% [100.0%]
1世帯あたり人口		2.37人	[2.36人]				療養病床	90.8% [100.0%]
人口動態		出生率（人口千対）	（5.3） [5.4]			病床利用率	一般病床	68.6% [69.6%]
		死亡率（人口千対）	（14.8） [15.3]				療養病床	84.0% [81.9%]
		乳児死亡率（出生千対）	（1.7） [2.5]			平均在院日数	一般病床	16.6日 [17.2日]
		死産率（出産千対）	（16.3） [20.0]				療養病床	87.0日 [135.8日]

※[　]内は福島県

※資料は以下のとおり

○ 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5年 10 月1日現在、圏域計は年齢不詳含む）」

○ 人口動態･･･「令和4年福島県人口動態統計（確定数）の概況」、「福島県現住人口調査結果（令和4年 10 月1日現在）」

○ 医療提供施設･･･「令和4年医療施設（動態）調査（厚生労働省）」、「令和4年版福島県薬務行政概要（令和3年度）」、「福島県現住人口調査結果（令和4年 10 月1日現在、令和3年 10 月1日現在）」

○ 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）」、「福島県現住人口調査結果（令和2年 10 月1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。

○　必要病床数に対し急性期病床が過剰、回復期病床が不足となっているが、患者の区域外への流出がほとんどないことから、急性期病床に回復期相当の患者が入院している可能性が見られます。

○　高齢化が進むなかで地域包括ケア病棟と老人保健施設等施設との連携強化が必要となっています。

○　入院患者数は、令和 12（2030）年をピークに減少に転じ、令和 27（2045）年には令和２（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。

○　令和６（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増大しています。

○　公立大学法人福島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おり、本県唯一の医育機関の附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、圏域の約半数が公立大学法人福島県立医科大学所属で主に高度専門医療、三次救急、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を対応しているため、実態は他の医師少数地域と変わりありません。

図表 12－１－１　回復期患者の入院状況

	R1	R2	R3
予定入院の患者・院内の他病棟からの転棟患者	71%	80%	86%
救急医療入院以外の予定外入院患者	19%	9%	10%
救急医療入院の予定外入院患者	10%	11%	4%

資料：厚生労働省「病床機能報告（R1～R3）」

図表 12－１－２　病床数(機能別)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休　床	計
R4	440 床	2,681 床	801 床	359 床	63 床	4,344 床
R7必要数	404 床	1,462 床	1,667 床	452 床	－	3,985 床

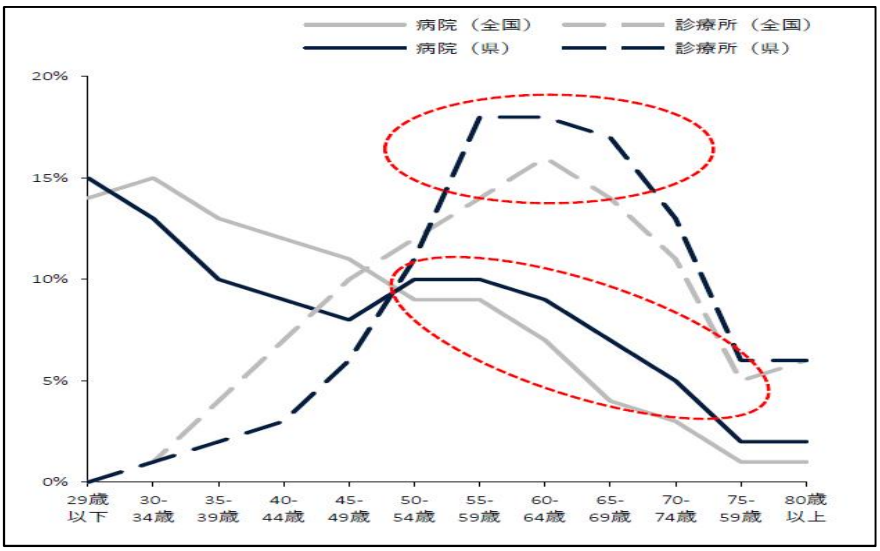
資料：福島県県北保健福祉事務所調べ

図表 12－１－３　入院将来患者推計

年	2020	2025	2030	2035	2040	2045
入院将来患者数	3,882 人	4,041 人	4,154 人	4,127 人	4,009 人	3,812 人

資料：厚生労働省「平成 29 年患者調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2018 年推計)」

図表 12－1－4　年齢別従事医師数の構成比



資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」、総務省「年齢（5歳階級）別人口（令和2年 10 月）

(2)目標

○　急性期病床から回復期病床、療養病床への転換等、不足する医療機能が確保されていることを目指します。
○　医師及び必要な医療従事者が確保されていることを目指します。

(3)具体的な取組

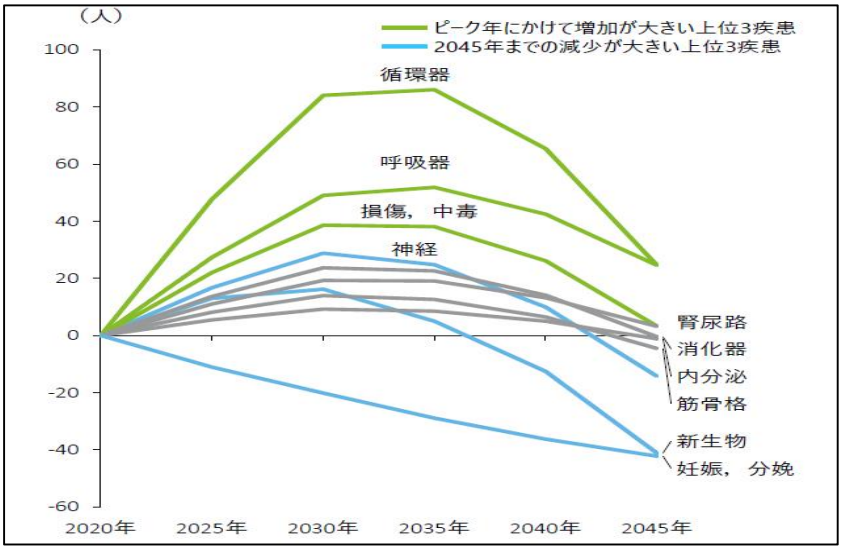
○　県北地区における役割分担・連携を進めるため「地域医療構想調整会議」で病床機能報告等を活用し病床の機能分化・連携について協議していきます。
○　働き方改革により医師を取り巻く環境が大きく変化することから、県・大学等とともに地域一体となって取り組みを進めていきます。
○　小児科医療のうち二次三次救急や入院による加療を要する医療、産科医療のうち分娩・出産（特に異常分娩やハイリスク妊産婦に対するもの）を取り扱う医療について集約化するなど持続性を図ります。

2　救急医療体制の整備

(1)現状と課題

○　令和 17（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。
○　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及び安達地域輪番体制で対応していますが、伊達地域の約４割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、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合いながら救急医療を支えていますが、受け切れない患者が公立大学法人福島県立医科大学附属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公立大学法人福島県立医科大学附属病院のバックアップで対応しています。
○　令和６（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。

図表 12－1－5　疾病分類別入院患者推計増減（2020 年起点）



資料：厚生労働省「平成 29 年患者調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018 年推計）」

図表 12－1－6　救急搬送件数の推移

	軽　症	中等症	重症・危篤	死　亡	その他
H30	9,625 件	8,409 件	1,894 件	749 件	0 件
R1	9,191 件	8,588 件	1,815 件	508 件	6 件
R2	7,664 件	8,267 件	1,773 件	518 件	1 件
R3	8,689 件	8,728 件	2,038 件	501 件	1 件

資料：福島消防、伊達消防、安達消防「2018 年4月1日～2022 年3月 31 日救急搬送データ」

（2）目標

○　消防、医療機関等で患者情報を共有し、円滑な受入体制の構築を目指します。
○　救急搬送患者のうち軽症者の占める割合が高いことから、適切な受診及び救急車の適正利用を推進していきます。

（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を推進していきます。
○　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。
○　働き方改革により救急を担う医師の確保が困難となって、輪番以外の日の受け入れができず輪番病院に患者が集中して救急医療が困難になることがないよう必要な対策を協議していきます。
○　市町村等の関係機関と連携し、救急車の適正利用、福島県救急電話相談（＃7119）について周知していきます。

3　在宅医療の推進

（1）現状と課題

○　令和２（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。
○　在宅医療を担う医師の高齢化などにより、将来人材不足が生じ需要が増大する在宅医療への対応が困難になることが予想されています。

○　都市部には診療所が多くありますが、地方では診療所の閉院、医師の高齢化で在宅医療の提供が困難な地区も多くなっています。
○　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２医療機関のみです。

図表 12－１－7　将来推計人口

年齢階層	2020年		2045年	
年少人口(0～14歳)	50,927人	11.1%	30,926人	9.2%
生産年齢人口 1(15～39歳)	106,381人	23.2%	58,826人	17.5%
生産年齢人口 2(40～64歳)	152,844人	33.4%	98,184人	29.1%
高齢者人口(65歳以上)	147,837人	32.3%	149,128人	44.2%
後期高齢者人口(75歳以上　再掲)	75,747人	16.5%	92,355人	27.4%
総人口(県北医療圏)	457,989 人		337,064 人	

資料：国立社会保障・人口問題研究所 2018 年3月推計

図表 12－１－8　県北医療圏における在宅医療関係施設の状況

施設種別	施設数
在宅療養支援病院	5
在宅療養支援診療所	55
在宅療養後方支援病院	2

資料：東北厚生局（施設基準届出一覧　令和5年8月1日）

図表 12－１－9　医療施設数（診療所）（令和5年3月 31 日現在）

市町村名	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
施設数	258	40	42	15	7	3	13	2

資料：福島県県北保健福祉事務所調べ

(2)目標

○　在宅療養支援病院等のさらなる拡充を図ることを目指します。
○　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目指します。

(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[79]強化を推進します。レスパイト入院[80]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。
○　在宅医療を推進するうえで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。
○　地域包括ケア充実のため、訪問看護ステーションと支援病院の連携強化を図ります。

79　サブアキュート機能：在宅や施設で療養している患者が急性増悪した場合に速やかに受け入れる機能。
80　レスパイト入院：介護者の休息を目的とした一時的入院。

○　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。

コラム㊻　小児科休日当番でオンライン診療を活用！（福島市）

当番の空白を避けられなく

福島市では、日曜・祝日に診療する当番体制が敷かれています。近年、小児科診療所の減少などを背景に、小児科当番を安定して敷くことが難しくなってきました。市内の小児科医の頑張りで支えられてきたものの、2023 年 10 月に、小児科当番の空白となる日を避けられなくなりました。

オンライン診療を活用するアイディア

空白を補おうと、オンライン診療を活用するアイディアが出ました。「距離の制約がないため、市外医師の協力を得やすい」、「休日の小児科では軽症者が多いため、問診と処方だけでも多くの例に応じられる」という発想がきっかけでした。市内外の協力でオンライン診療体制を組み、当日に臨みました。



利用者からも「いいね」の声

大きなトラブルなく、オンライン診療が実施されました。「対面でないと不安」という声もありましたが、自宅で受診できる利点から、利用者からの評価は良好でした。市全体でも、医療機関がパンクする事態を避けられました。オンライン診療の好事例になったと思います。

全身状態の判断が大事

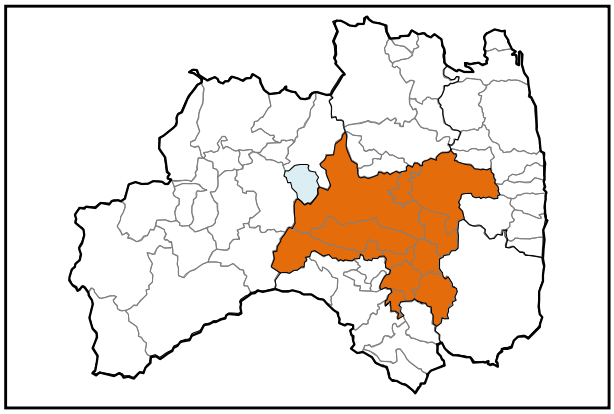
小児救急では、「小児の全身状態の判断が大事」と言われています。顔色、呼吸状態、活動性など全身を診て緊急度を判断します。今回の事例で、オンライン診療でも情報を得て緊急度を判断することは可能だと実感しました。対面診療との連携など工夫次第で、幅広く対応できる可能性が期待されます。

［福島市保健所］

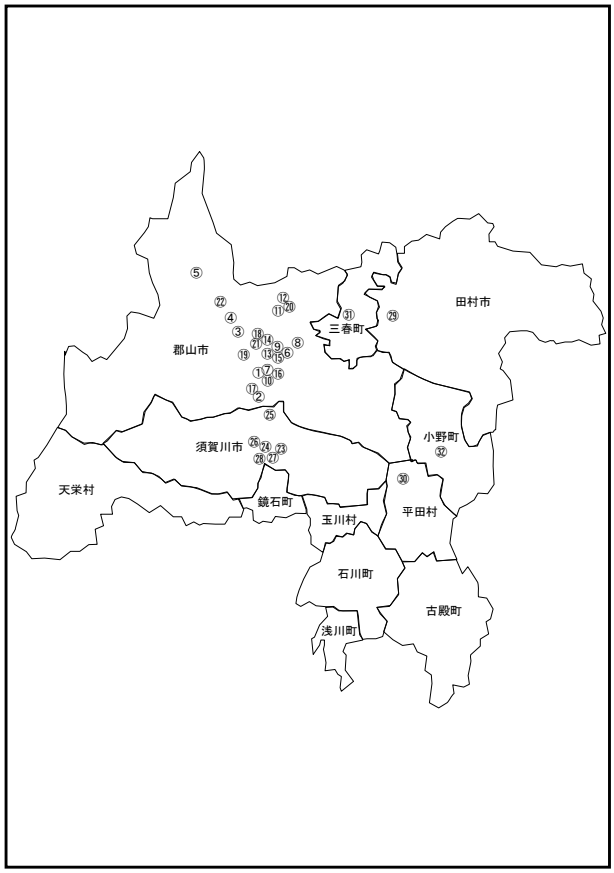
第2節　県中医療圏

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。

圏域内の病院は下記のとおり 32 施設あり、一般病院 28 施設、精神科病院4施設となっています。一般病院のうち、地域医療支援病院が3施設、がん診療連携拠点病院が2施設となっています。

令和5（2023）年9月 30 日現在

市町村	番号	施設名	区分
郡山市	①	針生ケ丘病院	
	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　星総合病院	●□
	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

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	㉒	公益財団法人 星総合病院 星ケ丘病院	
	⑫	医療法人社団新生会 南東北第二病院		須賀川市	㉓	独立行政法人 国立病院機構 福島病院	
	⑬	日東病院			㉔	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	○● ■ ▲		㉕	寿泉堂松南病院	
	⑮	医療法人明信会 今泉眼科病院			㉖	医療法人三愛会 池田記念病院	
	⑯	佐藤胃腸科外科病院			㉗	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			㉘	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	㉙	たむら市民病院	
	⑲	桑野協立病院	●	平田村	㉚	ひらた中央病院	●
	⑳	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	㉛	三春町立三春病院	
	㉑	医療法人明信会 今泉西病院	●	小野町	㉜	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）	施設数	病院	32	（6.3 [6.9]）
						診療所	384	（75.2 [77.6]）
						歯科診療所	249	（48.8 [46.6]）
						薬局	221	（42.9 [49.3]）
管轄保健所	福島県県中保健所、郡山市保健所				開設許可病床数	一般病床	4,791床	（938.3 [884.5]）
						療養病床	765床	（149.8 [168.7]）
面積	2,406.25㎢					精神病床	1,712床	（335.3 [342.6]）
人口（圏域計）	505,512人	[1,766,912人]				感染症病床	6床	（1.2 [1.8]）
0～14歳	56,949人	（11.5%）	[189,515人 （10.9%）]			結核病床	0床	（0.0 [3.7]）
15～64歳	285,655人	（57.7%）	[965,743人 （55.7%）]	医療従事者（人口10万対）		医師	1,098人	（211.3 [215.9]）
65歳～	152,798人	（30.8%）	[577,720人 （33.3%）]			歯科医師	545人	（104.9 [76.6]）
（再掲）65～74歳	75,883人	（15.3%）	[278,451人 （16.1%）]			薬剤師	1,109人	（213.4 [206.9]）
（再掲）75歳～	76,915人	（15.5%）	[299,269人 （17.3%）]			看護師	5,062人	（974.3 [963.0]）
人口密度	210.1人／㎢	[128.2人／㎢]				准看護師	1,361人	（261.9 [340.9]）
世帯数	211,761世帯	[749,918世帯]		受療動向	入院自足率	一般病床	93.2%	[100.0%]
						療養病床	96.7%	[100.0%]
1世帯あたり人口	2.39人	[2.36人]			病床利用率	一般病床	68.6%	[69.6%]
						療養病床	88.2%	[81.9%]
人口動態	出生率（人口千対）	（5.6）	[5.4]		平均在院日数	一般病床	17.1日	[17.2日]
	死亡率（人口千対）	（13.3）	[15.3]			療養病床	122.1日	[135.8日]
	乳児死亡率（出生千対）	（3.5）	[2.5]					
	死産率（出産千対）	（20.4）	[20.0]					

※[　]内は福島県

※資料は以下のとおり

○ 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5年 10 月1日現在、圏域計は年齢不詳含む）」

○ 人口動態･･･「令和4年福島県人口動態統計（確定数）の概況」、「福島県現住人口調査結果（令和4年 10 月1日現在）」

○ 医療提供施設･･･「令和4年医療施設（動態）調査（厚生労働省）」、「令和4年版福島県薬務行政概要（令和3年度）」、「福島県現住人口調査結果（令和4年 10 月1日現在、令和3年 10 月1日現在）」

○ 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）」、「福島県現住人口調査結果（令和2年 10 月1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

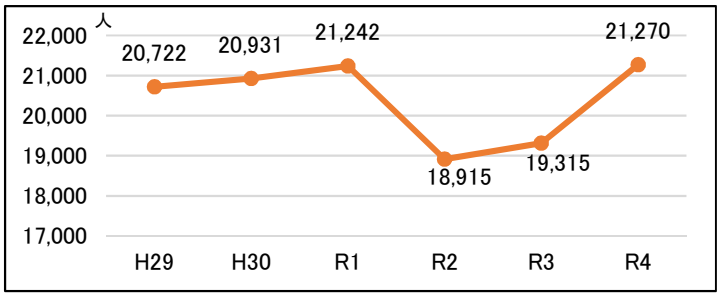
１　救急医療の確保

県中圏域は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

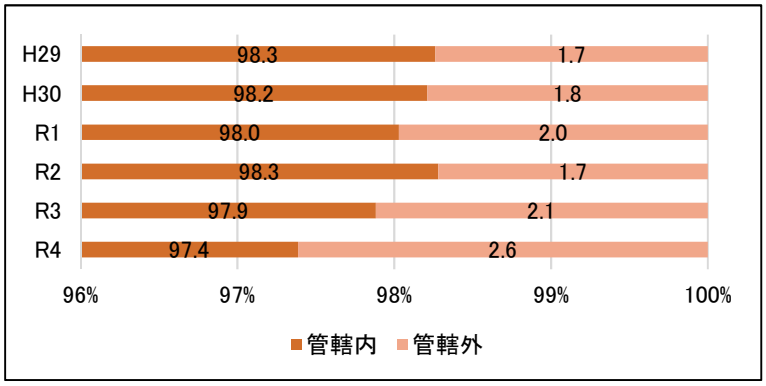
○　救急搬送人員は令和２(2020)年度、令和３(2021)年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、大きく減少しましたが、令和４(2022)年度はコロナ渦前と比べて増加しました。特に郡山市の二次救急医療機関は市外からの救急患者も受け入れていることから、医療機関の負担が増しています。さらには、救急対応後の受け入れ先がないことにより受入出来ない事例も見られます。
○　県中圏域内１か所の救命救急センターで県南圏域を含む近隣の重篤な患者を対応しています。
○　救急搬送された患者のうち、軽症患者の占める割合が高いことから、真に救急医療が必要とされる重症患者等への対応に支障を来す可能性があります。

図表 12－2－1　県中医療圏の年別救急搬送人員



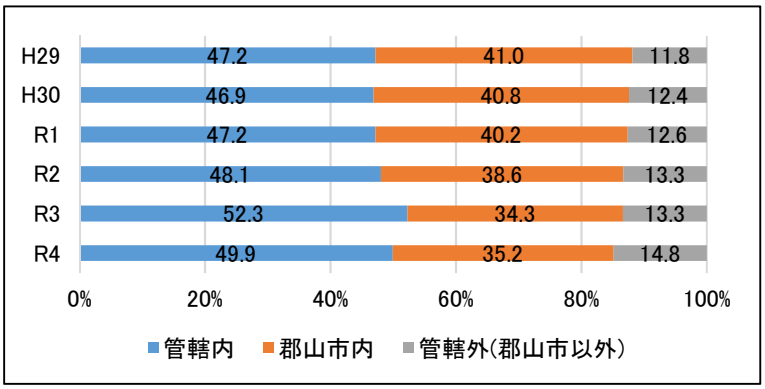
資料：消防年報（郡山地方広域消防組合）
消防年報（須賀川地方広域消防組合）

図表 12－2－2　患者搬送先（医療機関）の割合（郡山広域消防）



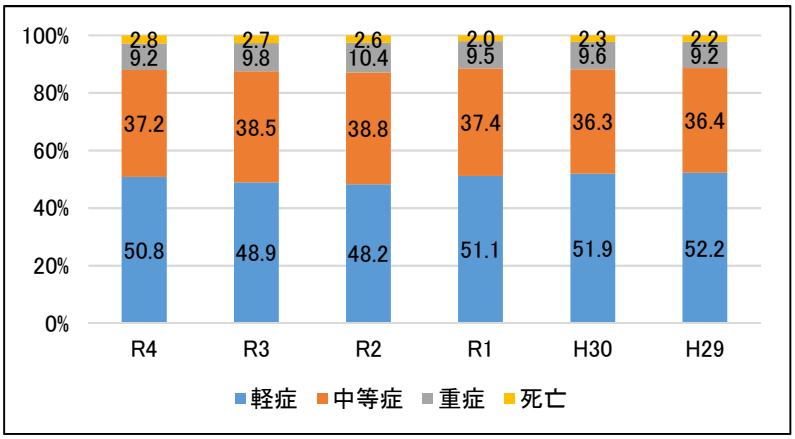
※　管轄内：郡山市、田村市、田村郡内の医療機関
資料：消防年報（郡山地方広域消防組合）

図表 12－2－3　患者搬送先（医療機関）の割合（須賀川広域消防）



※ 管轄内：須賀川市、岩瀬郡、石川郡内の医療機関
資料：消防年報（須賀川地方広域消防組合）

図表 12－2－4　搬送患者の状況（軽症、中等症、重症、死亡）の割合



資料：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）

（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。
○　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）の対応件数の増加をめざします。

（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。
○　県中圏域として県南圏域と連携し、県中・県南圏域における三次救急医療の充実に向けた協議等を県中地域救急医療対策協議会や県中地域医療構想調整会議等で行います。
○　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、普及啓発を継続的に実施します。

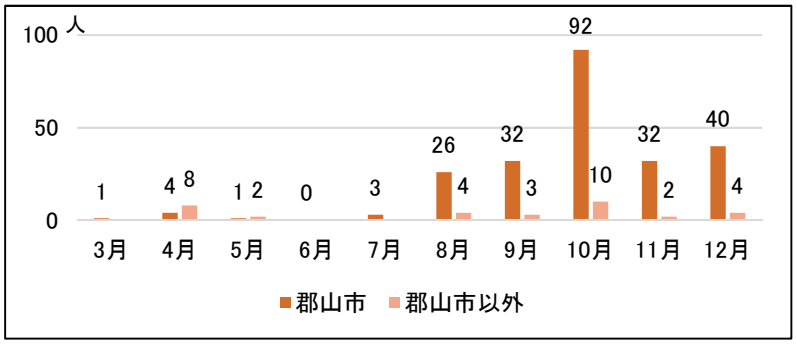
２　感染症への対応

県中圏内の感染症指定医療機関は、須賀川市内1か所、病床数で6床配置されています。

(1)現状と課題

○　感染症指定医療機関が須賀川市内１か所、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。

図表 12－２－５　新型コロナウイルス感染症発生初期（令和2年度）の県中医療圏患者数

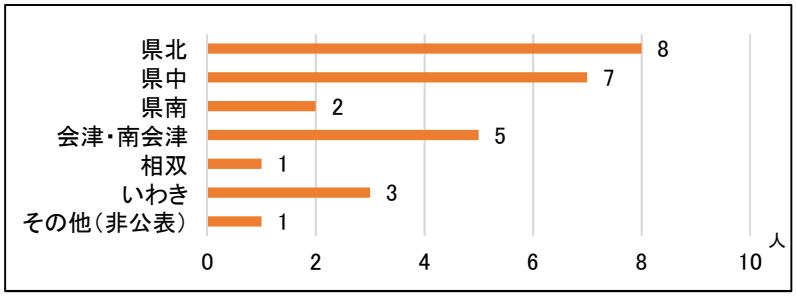


資料：福島県保健福祉部調べ

図表 12－２－６　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か所	県北（2）
第二種感染症指定医療機関	6か所	県北（6）、県中（6）、県南（4）、会津・南会津（8）、相双（4）、いわき（6）

図表 12－２－７　感染管理認定看護師等の数



資料：公益財団法人日本看護協会 HP より（令和5年 10 月 20 日現在）

(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。
○　感染管理認定看護師数の増加を目指します。（令和５(2023)年 10 月 20 日現在：７人）
○　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

○　郡山市内における感染症病床の確保など、県中圏内の感染症に係る医療提供体制の充実を図ります。
○　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。

図表 12－２－８　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

資料：厚生労働省 HP より（令和3年3月 31 日現在）

図表 12－２－９　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											

資料：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。
（在宅療養支援病院・診療所　59 カ所(令和３(2021)年３月 31 日現在))

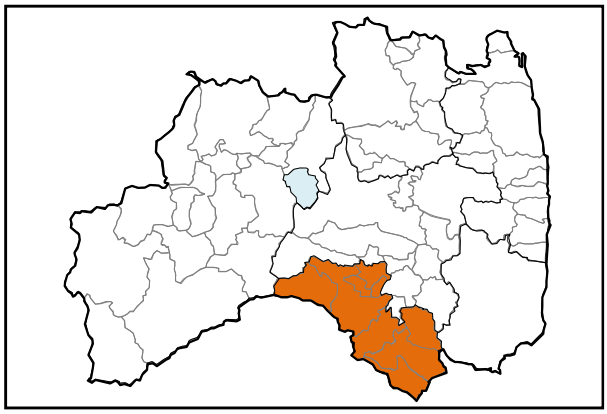
(3)具体的な取組

○　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。

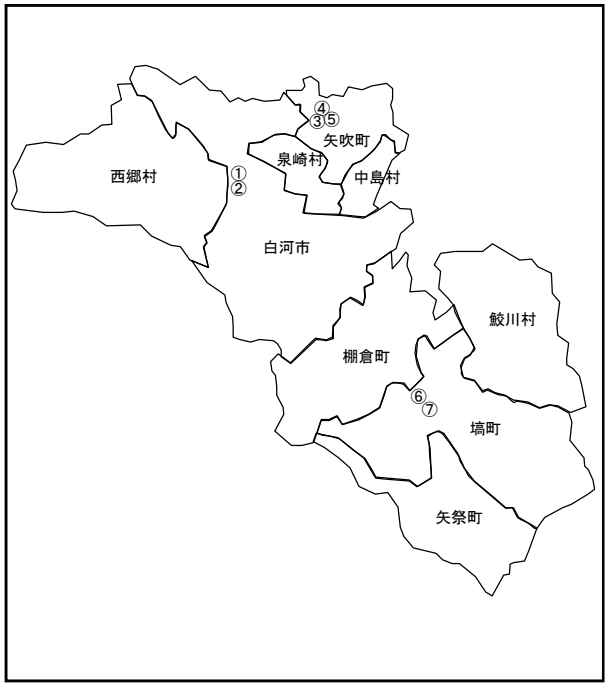
第3節　県南医療圏

圏域の現状

【医療圏の位置】



【圏域内の病院】



【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。

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

【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])
						診療所	91	(67.0	[77.6])
						歯科診療所	67	(49.4	[46.6])
						薬局	51	(37.2	[49.3])
管轄保健所	福島県県南保健所				開設許可病床数	一般病床	951床	(700.6	[884.5])
						療養病床	125床	(92.1	[168.7])
面積	1,233.07㎢					精神病床	470床	(346.2	[342.6])
人口（圏域計）	134,351人		[1,766,912人]			感染症病床	4床	(2.9	[1.8])
0～14歳	15,313人	(11.5%)	[189,515人 (10.9%)]			結核病床	12床	(8.8	[3.7])
15～64歳	74,123人	(55.7%)	[965,743人 (55.7%)]	医療従事者（人口10万対）		医師	227人	(163.6	[215.9])
65歳～	43,575人	(32.8%)	[577,720人 (33.3%)]			歯科医師	96人	(69.2	[76.6])
(再掲)65～74歳	21,847人	(16.4%)	[278,451人 (16.1%)]			薬剤師	208人	(149.9	[206.9])
(再掲)75歳～	21,728人	(16.3%)	[299,269人 (17.3%)]			看護師	1,048人	(755.2	[963.0])
人口密度	109.0人／㎢		[128.2人／㎢]			准看護師	445人	(320.7	[340.9])
世帯数	53,181世帯		[749,918世帯]	受療動向		入院自足率	一般病床	71.9%	[100.0%]
1世帯あたり人口	2.53人		[2.36人]				療養病床	80.8%	[100.0%]
人口動態	出生率（人口千対）		(5.4) [5.4]			病床利用率	一般病床	68.2%	[69.6%]
	死亡率（人口千対）		(14.6) [15.3]				療養病床	79.5%	[81.9%]
	乳児死亡率（出生千対）		(1.4) [2.5]			平均在院日数	一般病床	15.2日	[17.2日]
	死産率（出産千対）		(22.8) [20.0]				療養病床	86.3日	[135.8日]

※[　]内は福島県
※資料は以下のとおり
- ○ 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5年 10 月1日現在、圏域計は年齢不詳含む）」
- ○ 人口動態･･･「令和4年福島県人口動態統計（確定数）の概況」、「福島県現住人口調査結果（令和4年 10 月1日現在）」
- ○ 医療提供施設･･･「令和4年医療施設（動態）調査（厚生労働省）」、「令和4年版福島県薬務行政概要（令和3年度）」、「福島県現住人口調査結果（令和4年 10 月1日現在、令和3年 10 月1日現在）」
- ○ 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）」、「福島県現住人口調査結果（令和2年 10 月1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。

図表 12－3－1　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

図表 12－3－2　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

図表 12－3－3　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

図表 12－3－4　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

図表 12－3－5　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

図表 12－3－6　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 万対数に関する資料等

資料：「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）

図表 12－3－7　看護師・准看護師数

年　度	H22	H24	H26	H28	H30	R2	R4
県　　南	1,435	1,493	1,506	1,512	1,492	1,493	1,578
福 島 県	22,800	22,292	22,836	23,276	23,916	23,903	23,913

図表 12－3－8　人口 10 万対看護師・准看護師数

年　度	H22	H24	H26	H28	H30	R2	R4
県　　南	955.9	1,015.3	1,035.9	1,058.2	1,064.8	1,084.7	1,162.5
福 島 県	1,123.8	1,136.0	1,179.2	1,224.9	1,278.6	1,309.7	1,335.7
全　国 ※	1,031.5	1,077.2	1,122.9	1,160.1	1,204.6	1,241.0	1,253.3

資料：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4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。

図表 12－3－9　医師偏在指標

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

資料：『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。
・　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、令和 18（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、令和 18（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）

図表 12－3－10　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

資料：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）年度施行の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・大学等とともに地域一体となって取り組みを進めます。
○　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。

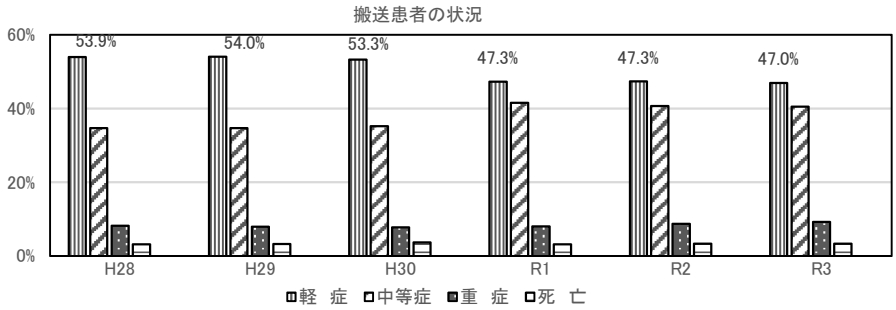
２　救急医療の確保

(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か所と連携し対応していますが、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。

図表 12－３－11　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%



図表 12－３－12　病院収容所要時間の推移（各年 12 月 31 日）

年	H28	H29	H30	R1	R2	R3
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

図表 12－３－13　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	1.6%	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%

資料：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。

図表 12－3－14　BMI25 以上の割合（%）（肥満者の割合）

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%

資料：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

図表 12－3－15　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%

資料：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）

図表 12－３－16　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

資料：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会

(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。

図表 12－３－17　特定健康診査受診者のうち肥満者の割合

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		
（男性）	R11 年度	27.8%
（女性）	R11 年度	20.6%

※ 県南地域保健医療福祉推進計画（令和5年3月改定版）の目標値から比例推計したもの。

(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げます。
○　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、県南の地域・職域連携推進協議会等で関係機関・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。

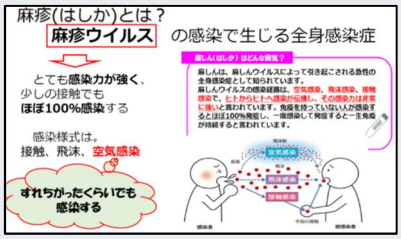
コラム㊼　県南保健福祉事務所の取組～所長の部屋～

▌所長の部屋について

県南保健福祉事務所では、ホームページ内で定期的に「所長の部屋」としてコラムを発信しています。

令和3年4月からスタートし、病気の予防や健康づくり、食品衛生、環境衛生など、医師免許を持つ県南保健福祉事務所長が地域の皆さんに知っておいていただきたいことや旬のトピックスについて情報発信しています。

＜コラムの一例＞



▌これまでの主なトピックス

・新型コロナウイルス感染症の特徴
・結核について
・麻疹(はしか)について
・難病について
・水道事業について
・冬に流行するこどもの感染症の予防と対策について

ぜひ下記ページからご覧ください。

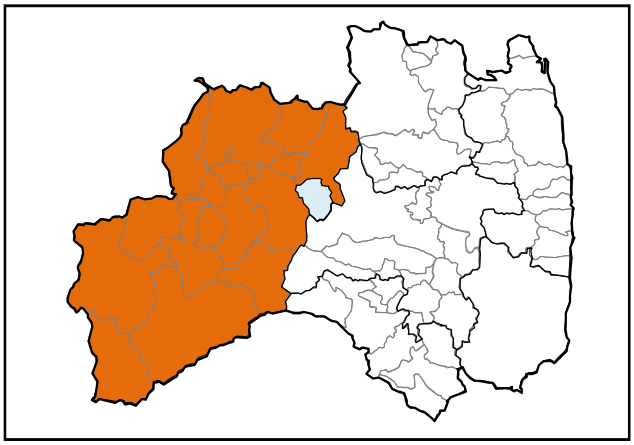
URL:http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21130a/syochoushitsu.html

［福島県県南保健福祉事務所］

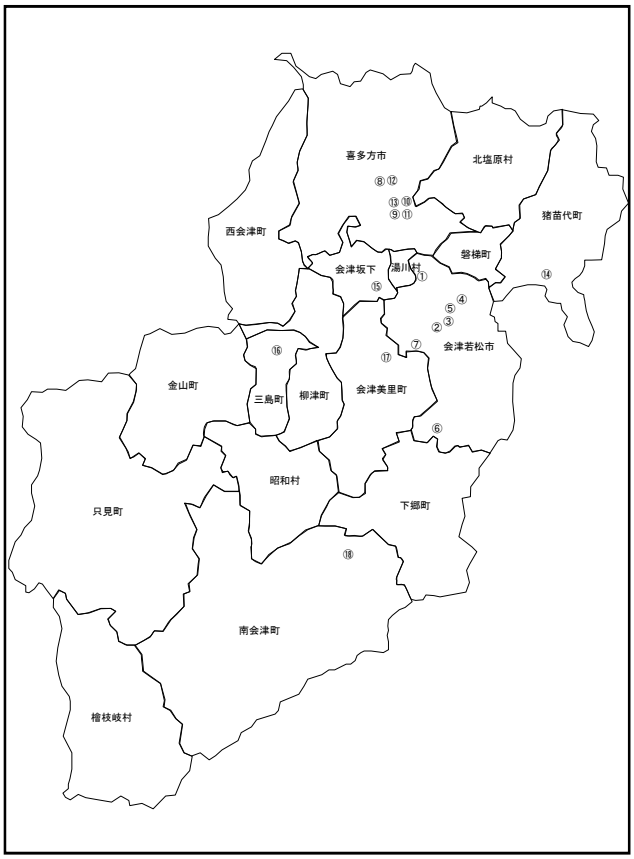
第4節　会津・南会津医療圏

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	竹田綜合病院	●□■
	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

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	●　△▲
	⑬	医療法人社団　小野病院					

【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	207	(83.5　[77.6])
						歯科診療所	107	(43.2　[46.6])
						薬局	120	(47.6　[49.3])
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	2,336床	(942.7　[884.5])
						療養病床	504床	(203.4　[168.7])
面積		5,420.31㎢				精神病床	934床	(376.9　[342.6])
人口（圏域計）		243,015人	[1,766,912人]			感染症病床	8床	(3.2　[1.8])
	0～14歳	25,111人　(10.4%)	[189,515人　(10.9%)]			結核病床	14床	(5.6　[3.7])
	15～64歳	124,513人　(51.8%)	[965,743人　(55.7%)]	医療従事者（人口10万対）		医師	518人	(202.0　[215.9])
	65歳～	90,877人　(37.8%)	[577,720人　(33.3%)]			歯科医師	173人	(67.5　[76.6])
	(再掲)65～74歳	41,702人　(17.3%)	[278,451人　(16.1%)]			薬剤師	446人	(173.9　[206.9])
	(再掲)75歳～	49,175人　(20.4%)	[299,269人　(17.3%)]			看護師	2,844人	(1,109.2　[963.0])
人口密度		44.8人／㎢	[128.2人／㎢]			准看護師	1,112人	(433.7　[340.9])
世帯数		99,636世帯	[749,918世帯]	受療動向		入院自足率	一般病床	91.9%　[100.0%]
1世帯あたり人口		2.44人	[2.36人]				療養病床	100.0%　[100.0%]
人口動態		出生率（人口千対）	(5.0)　[5.4]			病床利用率	一般病床	71.9%　[69.6%]
		死亡率（人口千対）	(18.6)　[15.3]				療養病床	90.9%　[81.9%]
		乳児死亡率（出生千対）	(2.4)　[2.5]			平均在院日数	一般病床	17.5日　[17.2日]
		死産率（出産千対）	(21.3)　[20.0]				療養病床	174.0日　[135.8日]

※[　]内は福島県

※資料は以下のとおり

○ 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5年 10 月1日現在、圏域計は年齢不詳含む）」

○ 人口動態･･･「令和4年福島県人口動態統計（確定数）の概況」、「福島県現住人口調査結果（令和4年 10 月1日現在）」

○ 医療提供施設･･･「令和4年医療施設（動態）調査（厚生労働省）」、「令和4年版福島県薬務行政概要（令和3年度）」、「福島県現住人口調査結果（令和4年 10 月1日現在、令和3年 10 月1日現在）」

○ 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）」、「福島県現住人口調査結果（令和2年 10 月1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ます。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、医師働き方改革や医療従事者の不足等との課題と合わせて、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。

図表 12－4－1　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%

資料：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

図表 12－4－2　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

資料：福島県「地域医療構想」、「病床機能報告（令和4年度）」

図表 12－4－3　主な病院機能の分担

地域医療支援病院	竹田綜合病院
第三次救急医療機関	会津中央病院
第二種感染症指定医療機関	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)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げます。
○ 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[81]」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。

図表 12－4－4 「奥会津在宅医療センター」訪問診療等実績

年度	訪問診療	（往診）	訪問看護
R2	25人、127件	（8人、50件）	11人、110件
R3	79人、907件	（12人、132件）	36人、1,506件
R4	95人、1,290件	（6人、115件）	48人、2,093件

※ 人数は実患者数（3月末時点）
資料：福島県立宮下病院資料より

図表 12－4－5 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%

※ 県全体（国保）を 100%とした割合
資料：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）

[81] 奥会津在宅医療センター：宮下病院診療圏4町村で在宅医療を提供するために、会津医療センターが宮下病院へ派遣した医師、看護師等から構成される在宅医療を主業務とする訪問医療チームのこと。

（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して、今後の診療所などの医療機関配置の変化や他地域との比較もしながら地域の実情を把握していくための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。

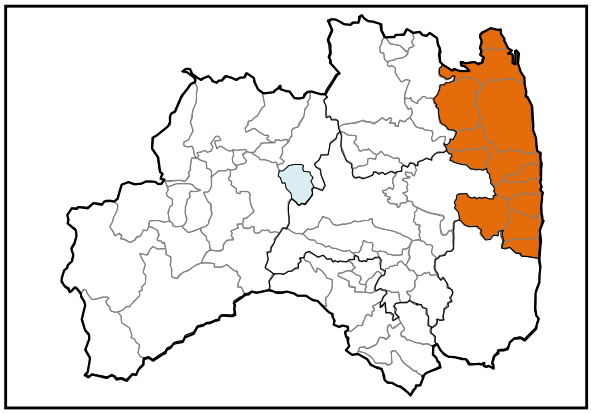
○　「奥会津在宅医療センター」の取組を支援し、奥会津における在宅医療、地域包括ケアシステムの充実を図ります。

○　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。

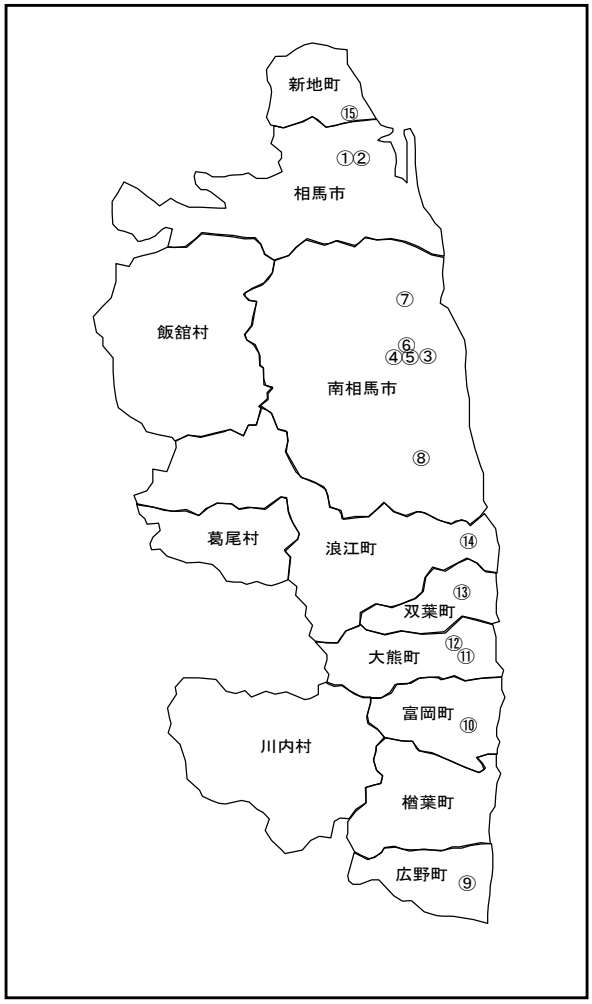
第5節　相双医療圏

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、常磐自動車道の全線開通、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であります。

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 雲雀ケ丘病院	
	⑤	医療法人相雲会 小野田病院	●

〇救命救急センター　●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

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、楢葉町、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	88	（77.3 [77.6]）
							歯科診療所	50	（43.9 [46.6]）
							薬局	60	（51.4 [49.3]）
管轄保健所		福島県相双保健所				開設許可病床数	一般病床	951床	（835.1 [884.5]）
							療養病床	302床	（265.2 [168.7]）
面積		1,738.91㎢					精神病床	303床	（266.1 [342.6]）
人口（圏域計）		110,989人	[1,766,912人]				感染症病床	0床	（0.0 [1.8]）
	0～14歳	10,528人	（9.9%） [189,515人 （10.9%）]				結核病床	0床	（0.0 [3.7]）
	15～64歳	57,872人	（54.2%） [965,743人 （55.7%）]		医療従事者（人口10万対）		医師	182人	（152.2 [215.9]）
	65歳～	38,437人	（36.0%） [577,720人 （33.3%）]				歯科医師	78人	（65.2 [76.6]）
	（再掲）65～74歳	19,668人	（18.4%） [278,451人 （16.1%）]				薬剤師	188人	（157.2 [206.9]）
	（再掲）75歳～	18,769人	（17.6%） [299,269人 （17.3%）]				看護師	910人	（761.0 [963.0]）
人口密度		63.8人／㎢	[128.2人／㎢]				准看護師	376人	（314.4 [340.9]）
世帯数		53,388世帯	[749,918世帯]		受療動向		入院自足率	一般病床	53.6% [100.0%]
1世帯あたり人口		2.08人	[2.36人]					療養病床	73.6% [100.0%]
人口動態		出生率（人口千対）	（6.1） [5.4]				病床利用率	一般病床	60.5% [69.6%]
		死亡率（人口千対）	（22.5） [15.3]					療養病床	65.1% [81.9%]
		乳児死亡率（出生千対）	（5.8） [2.5]				平均在院日数	一般病床	16.6日 [17.2日]
		死産率（出産千対）	（37.7） [20.0]					療養病床	142.8日 [135.8日]

※[　]内は福島県
※資料は以下のとおり
- ○ 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5年 10 月1日現在、圏域計は年齢不詳含む）」
- ○ 人口動態･･･「令和4年福島県人口動態統計（確定数）の概況」、「福島県現住人口調査結果（令和4年 10 月1日現在）」
- ○ 医療提供施設･･･「令和4年医療施設（動態）調査（厚生労働省）」、「令和4年版福島県薬務行政概要（令和3年度）」、「福島県現住人口調査結果（令和4年 10 月1日現在、令和3年 10 月1日現在）」
- ○ 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）」、「福島県現住人口調査結果（令和2年 10 月 1 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 28 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。

図表 12－５－１　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

資料：福島県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。

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	双葉郡８町村における医療機関の再開状況（病院、診療所、歯科診療所）	30 か所（R5年）	相双保健福祉事務所調べ	↗	38 か所（R11 年）

(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。

図表 12－５－２　医師数の推移

	H22	H24	H26	H28	H30	R2
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

資料：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

図表 12－５－３　病院勤務看護職員（看護師・准看護師）数の推移

	H22	H24	H26	H28	H30	R2
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

資料：【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、公立大学法人福島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みます。
○　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か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。

図表 12－５－４　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%

資料：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。

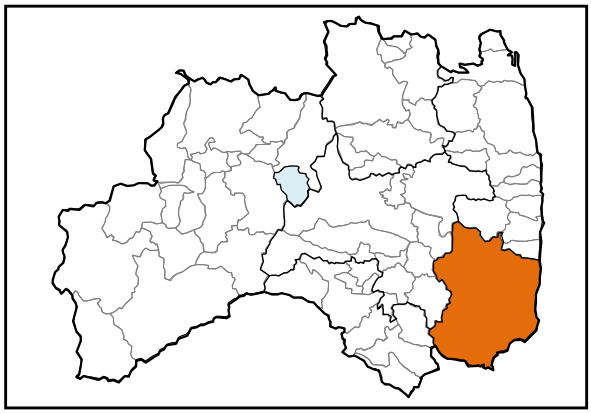
○　福島県救急医療対策協議会などを通じて、救急医療を担う医療機関相互の連携を促進します。

○　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。

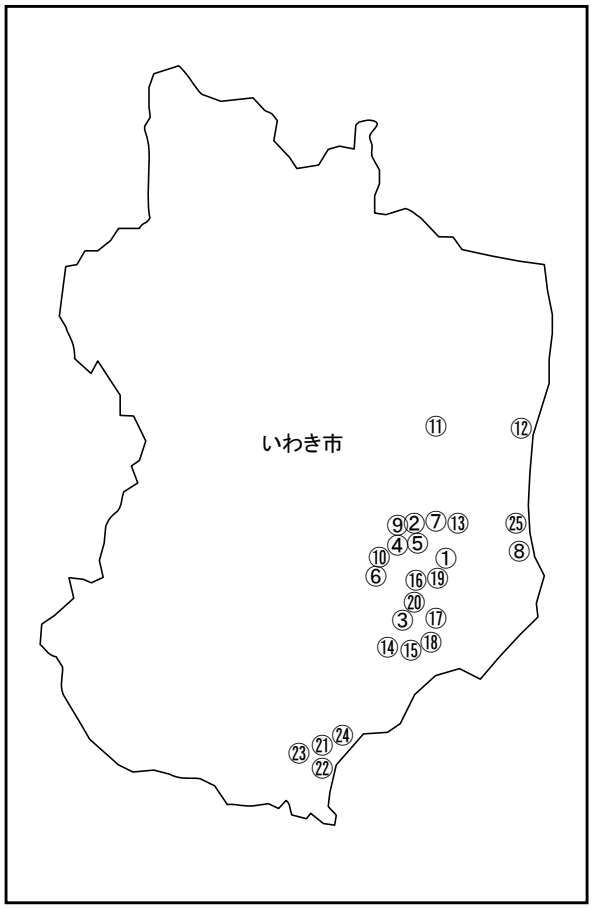
第6節　いわき医療圏

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	⑯	医療法人博文会 いわき開成病院	
	⑦	松村総合病院	●		⑰	小名浜生協病院	
	⑧	舞子浜病院			⑱	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			⑲	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			⑳	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			㉑	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	246	(75.5 [77.6])
						歯科診療所	153	(47.0 [46.6])
						薬局	181	(54.9 [49.3])
管轄保健所		いわき市保健所			開設許可病床数	一般病床	2,583床	(793.0 [884.5])
						療養病床	962床	(295.3 [168.7])
面積		1,232.51㎢				精神病床	1,195床	(366.9 [342.6])
人口（圏域計）		321,486人	[1,766,912人]			感染症病床	6床	(1.8 [1.8])
	0～14歳	34,533人 (11.0%)	[189,515人 (10.9%)]			結核病床	15床	(4.6 [3.7])
	15～64歳	175,929人 (56.1%)	[965,743人 (55.7%)]	医療従事者（人口10万対）		医師	473人	(142.1 [215.9])
	65歳～	103,111人 (32.9%)	[577,720人 (33.3%)]			歯科医師	228人	(68.5 [76.6])
	(再掲)65～74歳	49,214人 (15.7%)	[278,451人 (16.1%)]			薬剤師	805人	(241.8 [206.9])
	(再掲)75歳～	53,897人 (17.2%)	[299,269人 (17.3%)]			看護師	3,060人	(919.1 [963.0])
人口密度		260.8人／㎢	[128.2人／㎢]			准看護師	1,592人	(478.2 [340.9])
世帯数		141,450世帯	[749,918世帯]	受療動向		入院自足率	一般病床	97.9% [100.0%]
1世帯あたり人口		2.27人	[2.36人]				療養病床	95.5% [100.0%]
人口動態		出生率（人口千対）	(5.4) [5.4]			病床利用率	一般病床	75.4% [69.6%]
		死亡率（人口千対）	(14.5) [15.3]				療養病床	76.4% [81.9%]
		乳児死亡率（出生千対）	(1.1) [2.5]			平均在院日数	一般病床	19.7日 [17.2日]
		死産率（出産千対）	(15.2) [20.0]				療養病床	180.9日 [135.8日]

※[　]内は福島県
※資料は以下のとおり
- ○ 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5年 10 月1日現在、圏域計は年齢不詳含む）」
- ○ 人口動態･･･「令和4年福島県人口動態統計（確定数）の概況」、「福島県現住人口調査結果（令和4年 10 月1日現在）」
- ○ 医療提供施設･･･「令和4年医療施設（動態）調査（厚生労働省）」、「令和4年版福島県薬務行政概要（令和3年度）」、「福島県現住人口調査結果（令和4年 10 月1日現在、令和3年 10 月1日現在）」
- ○ 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）」、「福島県現住人口調査結果（令和2年 10 月1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。（いわき市：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。（いわき市医師会）

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。

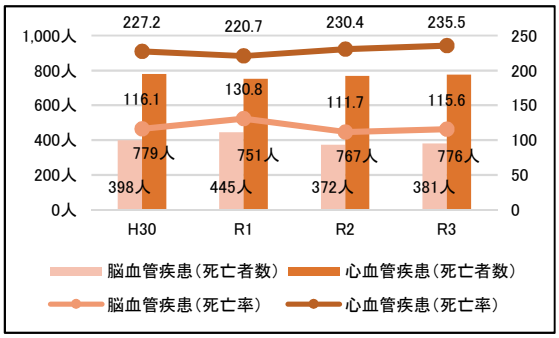
図表 12－6－1　いわき圏域の死因（選択死因）順位の推移

	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

資料：人口動態統計（確定数）の概況（福島県）

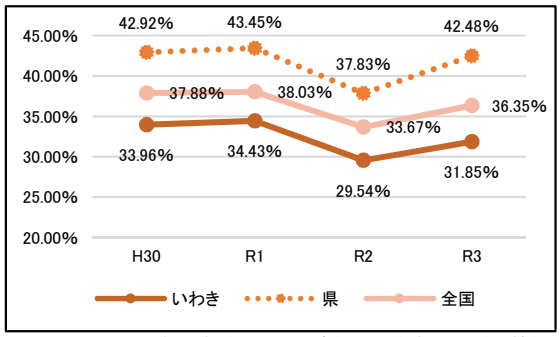
○　当圏域における心血管疾患、脳血管疾患の死亡者数は、ともに横ばいですが、死亡率については、心血管疾患は上昇傾向で、脳血管疾患は横ばいになっています。

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



資料：人口動態統計（確定数）の概況（福島県）

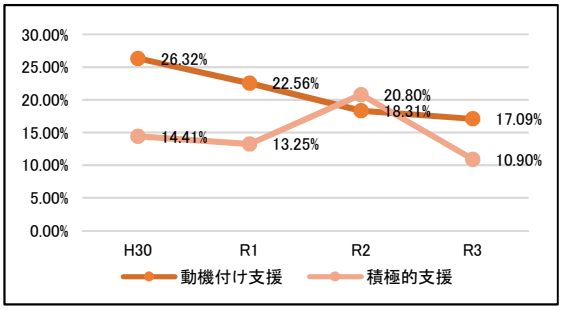
図表 12－6－3　いわき圏域、県及び全国の特定健康診査受診率の推移



資料：福島県国民健康保険団体連合会　統計情報

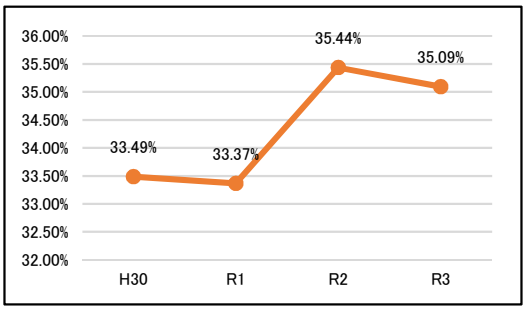
○　当圏域における特定健康診査受診率は 30%前後で推移し、特定保健指導実施率は動機付け支援、積極的支援ともに減少傾向で、メタボリックシンドロームとその予備群の割合は上昇傾向になっています。

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



資料：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



資料：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[82]」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	33.5%（R4年）	福島県国民健康保険団体連合会　統計情報	↗	42.0%（R11年）

○　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
・　いわき市医師会・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
○　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。
・　いわき市医師会による出前講座の充実
・　いわき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：いわき市休日夜間急病診療所（いわき市、いわき市医師会）、
　　在宅当番医（いわき市医師会）
○　二次救急医療：病院群輪番制（いわき市病院協議会）
○　三次救急医療：救命救急センター（いわき市医療センター）

イ　現状

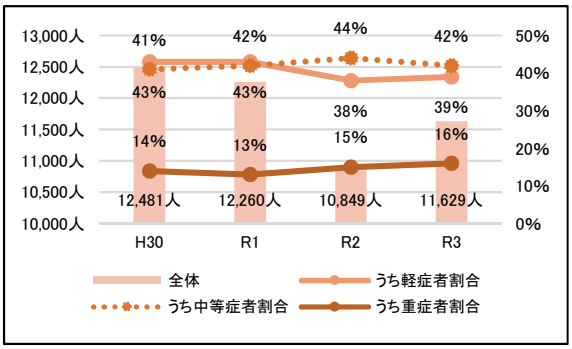
○　当圏域における救急医療機関は、救急告示病院が６施設、救急協力医療機関が２施設となっており、傷病者の重症度に応じて、多層的な救急医療体制が整備されています。
○　一次救急医療体制としては、いわき市医師会員が交替で診療を行う休日夜間急病診療所及び在宅当番

[82] お達者度：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。

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。

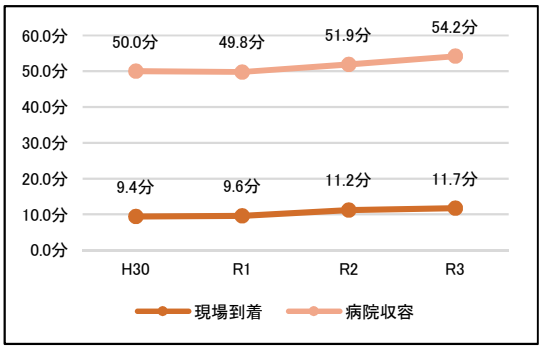
○ 当圏域における令和３（2021）年度の救急搬送人員は 11,629 人であり、救急搬送者の傷病程度は、軽症が全体の 39%、 中等症が 42%、重症が 16%を占めており、近年はコロナ禍の影響もあり人員の減少が見られます。

図表 12－６－６　いわき圏域の救急搬送人員、傷病程度の推移



資料：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

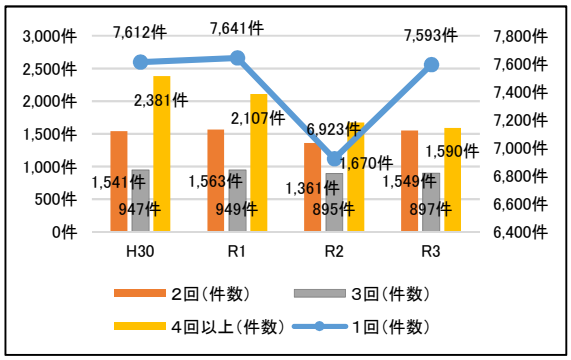


資料：救急業務における消防本部別実施状況（消防庁）

○ 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３（2021）年度：54.2 分）にあります。

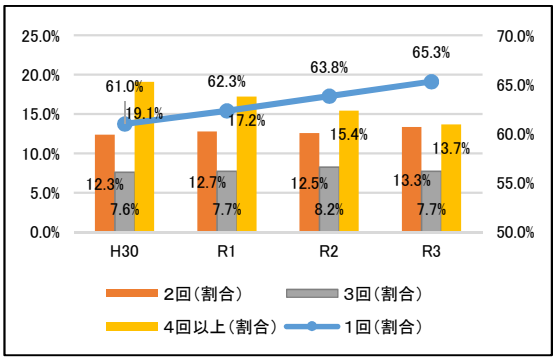
○ 当圏域における救急搬送者の受入れの問い合わせ回数が４回以上となった件数は、令和 3（2021）年度で全体の 13.7%であるが、近年は減少傾向にあります。

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



資料：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



資料：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）54.2 分

(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（いわき市病院協議会、いわき市医師会、いわき市）

○ 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働・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住民がつながる地域づくりに取り組んでいます。（いわき市医師会）
・ 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%

資料：人口動態調査（厚生労働省）

○ 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

資料：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

資料：医療施設調査（厚生労働省（平成 26 年度、令和2年度））、医療計画作成支援データブック（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、も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）
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

○　いわき市在宅医療・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みます。
・　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

資料編

1　医療に関する相談窓口
2　用語索引
3　策定経過
4　委員等名簿

1　医療に関する相談窓口

1 保健所

(1)福島県が設置する保健所

保健所名	電話番号	所在地	管轄市町村
福島県県北保健所	(医事薬事担当) 024-534-4103 (代表)024-534-4101	福島市御山町8番30号	二本松市、伊達市、本宮市、桑折町、国見町、川俣町、大玉村
福島県県中保健所	(医事薬事担当) 0248-75-7817 (代表)0248-75-7800	須賀川市旭町153番1	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
福島県県南保健所	(医事薬事担当) 0248-22-5479 (代表)0248-22-5441	白河市郭内127番地	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
福島県会津保健所	(医事薬事チーム) 0242-29-5512 (代表)0242-29-5504	会津若松市城東町5番12号	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
福島県南会津保健所	(医療薬事課) 0241-63-0306 (代表)0241-63-0302	南会津郡南会津町田島字天道沢甲2542番地の2	下郷町、檜枝岐村、只見町、南会津町
福島県相双保健所	(医事薬事チーム) 0244-26-1330 (代表)0244-26-1322	南相馬市原町区錦町一丁目30番地	相馬市、南相馬市、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、新地町、飯舘村

(2)中核市が設置する保健所

保健所名	電話番号(主なもの)		所在地	管轄市町村
福島市保健所	保健総務課(保健福祉センター)	024-525-7670	福島市森合町10番1号	福島市
	保健総務課(開設許可申請等)	024-597-6221		
	保健総務課(医療相談)	024-597-6238		
	保健総務課(救急医療)	024-572-7602		
	保健予防課(予防接種・感染症)	024-572-3152		
郡山市保健所	総務課(開設許可申請等)	024-924-2120	郡山市朝日二丁目15番1号	郡山市
	医療安全支援センター(医療相談)	024-924-3043		
	健康政策課(救急医療、医療従事者支援)	024-924-3020		
	保健・感染症課(予防接種、感染症、精神)	024-924-2163		
いわき市保健所	総務課総務係	0246-27-8555	いわき市内郷高坂町四方木田191番地	いわき市
	総務課医事薬事係(開設許可申請等)	0246-27-8590		
	医療安全相談センター(医療相談)	0246-27-8556		
	感染症対策課感染症対策グループ(感染症)	0246-27-8606		
	感染症対策課ワクチン接種グループ(予防接種)	0246-27-8595		
	地域保健課精神保健係	0246-27-8557		

2 その他の主な相談先等

(1)相談先

相談内容	名称	電話番号等	時間等
夜間急に子どもの身体の具合が悪くなった場合の相談	福島県こども救急電話相談	#8000 または 024-521-3790	毎日 19:00～翌朝 8:00
緊急性の高い精神科受診に関する相談	福島県精神科救急情報センター電話相談窓口	0570-783147	毎日 8:30～22:00
体調不良に対する応急処置・医療機関案内・救急車要請に対する相談	福島県救急電話相談	#7119 または 024-524-3020	365 日 24 時間
認知症に関する相談	福島県認知症コールセンター	024-522-1122	月～金(祝日、年末年始を除く) 10:00～16:00
こころの相談	福島県精神保健福祉センター	024-535-3556	月～金(祝日、年末年始を除く) 8:30～17:15
	こころの健康相談ダイヤル	0570-064-556	月～金(祝日、年末年始を除く) 9:00～17:00、18:30～22:00
	福島いのちの電話	024-536-4343	毎日 10:00～22:00
「生きるのがつらい」「苦しい」など、こころの健康に関する悩みに関する相談	LINE 相談「こころつなぐ@福島」	ID【@228dcnon】	毎日 18:00～21:30
妊娠や赤ちゃんの育児、健康に関する相談	ふくしまの赤ちゃん電話健康相談	0120-80-2051	月～金(祝日、年末年始を除く) 9:30～16:30
不妊や不育症に関する専門性の高い相談	福島県不妊専門相談センター	※各保健所(中核市にお住まいの方は市役所)で受付	専門医師への相談　木(予約制) 不妊ｶｳﾝｾﾗｰへの相談　水(予約制)
医療的ケアが必要なお子さんに関する相談	福島県医療的ケア児支援センター	024-973-7636	月～金(祝日、年末年始を除く) 9:00～16:00
医療に関する相談	医療安全支援センター(医療相談センター)	024-522-4546 ※ほか、各保健所に設置	月～金(祝日、年末年始を除く) 9:00～12:00、13:00～16:00
臓器提供の意思表示や献眼登録に関する相談	福島県臓器移植推進財団	024-521-9027	月～金(祝日、年末年始を除く) 8:30～17:15
骨髄バンクドナー登録に関する相談	※各保健所	※各保健所	月～金(祝日、年末年始を除く) 8:30～17:15
医師の無料職業紹介	ドクターバンクふくしま	024-547-1711	月～金 8:30～17:15
看護職の無料職業紹介	福島県ナースセンター	024-934-0500	月～金(祝日、年末年始を除く) 8:30～16:30
医療従事者の勤務環境改善に関する相談	福島県医療勤務環境改善支援センター	024-521-5115	月～金(祝日、年末年始除く) 8:30～17:00
難病に関する相談	福島県難病相談支援センター	024-521-2827	月～金(祝日、年末年始を除く) 9:00～16:00
くすりの相談	一般社団法人福島県薬剤師会 薬事情報センター	024-549-2203	月～金 14:00～16:00

(2)関係団体

名称	電話番号	所在地
一般社団法人福島県医師会	024-522-5191	福島市新町4番22号
公益社団法人福島県歯科医師会	024-523-3266	福島市仲間町6番6号
一般社団法人福島県薬剤師会	024-549-2198	福島市蓬莱町二丁目2番2号

2 用語索引

※用語が脚注として記載されているページ番号は太字で示しています。

アルファベット

AED……101, 107, 110, 111, 149
AYA 世代……**76**
CBRNE テロ……**168**
CCU……111, **147**
COPD……**246**
CPC……**44**
DMAT……**154**
EMIS……**156**
GCU……204, 214, 215, 218
GMP 省令……**317**
HbA1c:NGSP 値……**112**
HIV 感染者……254, 258
ICU……**147**
JMAT……**157**
MFICU……204, 214, 215, 218
NDB……86, 87, 98, 111, 113, 122, 153, 218, 234, 236, 245, 344, 363
NICU……202, 204, 206, 209, 210, 213, 214, 215, 218
PICU……228, 231, 234
PAZ……**169**
PTSD……129, 131, 140
SCU（Staging Care Unit）……**157**
SCU（Stroke Care Unit）……**147**
ST 上昇型心筋梗塞……107
UPZ……**169**

数字

5疾病・6事業……**15**
5地区（2市）（準無歯科医地区数）……**46**
6地区（4市町村）（無歯科医地区数）……**46**
6・2 6ヤング街頭キャンペーン……296, 298
12 誘導心電図伝送システム……**147**

あ行

安定ヨウ素剤……169, 170, 171, 172, 174, 176, 177, 178
移植者……**279**
移植できる全臓器……**281**
一般病床……21, 29, 30, 218, 302, 327, 334, 340, 348, 353, 358
医療機関等情報支援システム（G-MIS）……**309**
医療機能情報提供制度……**308**
医療中継拠点……**171**
医療 DX……**306**
医療費適正化計画……4, 5, 12
医療保険者……11, 12, 61, 105, 272, 304
インスリン療法……117
う歯科診療所……271
エイズ患者……254, 258
オーラルフレイル……91, **270**, 271, 294, 295
奥会津在宅医療センター……**350**
お達者度……**360**

か行

介護保険事業支援計画……4, 243, 278, 290
回復期リハビリテーション病棟入院料……93, 107, 288
化学療法……71
かかりつけ医（歯科医）……26, 78, 114, 117, 118, 121, 126, 149, 150, 223, 224, 228, 234, 240, 265, 267, 276, 277, 300, 301, 303, 344
かかりつけ薬剤師・薬局……52, 108, 240, 316, 317
がん検診……13, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 248, 360
患者輸送車……195
感染症病床……29, 30, 184, 191, 302, 327, 334, 337, 340, 348, 353, 358
がん対策推進計画……5, 78, 82
冠動脈造影検査……107
がん登録（全国・院内がん登録）……69, 70, 80, 81, 84
緩和ケア……71, 75, 76, 80, 83, 84, 92, 97, 105, 110
危険ドラッグ……296
基準病床数……29, 30
既存病床数……**29**, 30
キビタン健康ネット……239, **303**, 307, 308, 310
キャンサーボード……**74**
救急協力病院・診療所……144, 148, 302, 335
救急搬送受入支援システム……329

休日夜間急患センター……144, 147, 153, 227, 229, 233
救命救急センター……144, 147, 148, 153, 155, 157, 193, 197, 230, 282, 300, 302, 326, 333, 335, 339, 343, 347, 352, 357, 360, 361
居宅介護支援事業所……135, 241, 242
近隣地域（避難地域の近隣地域）……**33**
結核病床……29, 30, 255, 256, 302, 327, 334, 340, 348, 353, 358
結核罹患率……251, 259
献眼……**280**
健康サポート薬局……51, **316**, 317, 318, 319
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……**101**
健康増進計画……345
県内の２つの大学（薬学部のある大学）……**51**
言語聴覚士……63, 64, 287, 289
合計特殊出生率……**18**, 202
高次脳機能障害……92, 94, 126, 129, 131, 140, 289
高齢者福祉計画……4, 5, 243, 278, 290
高齢者福祉圏域……**287**
誤嚥性肺炎……90, 94, 95, 97, 246, 247, 248

さ行

災害時……**158**
在宅患者訪問薬剤管理指導料……241, 242
在宅緩和ケア……71, 77, 80, 81, 83, 238, 240
在宅当番医制……144, 229
在宅療養支援歯科診療所……245, 270, 271, 362
在宅療養支援診療所……76, 78, 238, 239, 241, 242, 245, 331, 362, 363
在宅療養支援病院……238, 239, 241, 242, 245, 331, 338, 362, 363
作業療法士……60, 63, 65, 75, 92, 98, 105, 287, 289
サブアキュート機能……**331**
歯科衛生士……61, 63, 64, 65, 164, 247, 270, 271, 272
歯科技工士……61, 63, 64, 65, 270
脂質異常症……86, 89, 94, 101, 103, 107
歯周病……91, 105, 112, 117, 121, 268, 270, 271, 293
自足率……**21**
自治医科大学……196, 200
視能訓練士……63, 64
若年性認知症支援コーディネーター……**276**
集学的治療……71, 79, 80
周産期医療……3, 38, 155, 157, 204, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 223, 226, 227, 302
周産期死亡率……203, 205, 209, 216, 218
受療率……**20**, 98, 111, 350, 351
準無歯科医地区……**46**, **192**
障がい者計画……4, 5, 137
障がい福祉計画……136, 137
新生児死亡率……203, 216, 218
心臓リハビリテーション……103
診療ガイドライン……71, 75, 80, 94
診療所……**23**
スクリーニング……**170**
スクリーニングレベル……**172**
生活習慣病……5, 12, 61, 64, 69, 70, 81, 82, 84, 93, 96, 98, 104, 106, 109, 111, 116, 117, 119, 122, 275, 344, 345, 359, 360
精神科救急情報センター……**127**
精神病床……29, 30, 149, 302, 327, 334, 340, 348, 353, 358
摂食障害……126, 129, 131
遷延性意識障がい……262
先天性血液凝固因子障害……262
専門医療機関連携薬局……**316**
全国統一システム……**309**
総合医療情報システム……308
躁うつ病……123, 124
相馬地域……**33**
臓器移植コーディネーター……282, 285
臓器移植施設……282
造血幹細胞……**280**

た行

「ダメ。ゼッタイ。」福島県普及運動……298, 299
地域医療構想……**31**
地域医療情報連携ネットワーク……**307**
地域編……**15**
地域包括ケアシステム……**7**
地域包括ケア病棟……149, 153, 328, 331
地域包括支援センター……135, 239, 241, 242, 244, 275, 276, 277
地域連携クリティカルパス……80, 91, 92, 98, 105, 111, 303

地域連携薬局・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**316**
提供者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**279**
てんかん・・・・・・123, 124, 126, 129, 131, 140
電子カルテ・・・・・・・・・・・・・306, 307, 308, 310
統合失調症・・・・・・・・・・・・・123, 124, 126, 129, 130, 131, 140
糖尿病性神経障害・・・・・・・・・・・・・・・・・・・115, 118
糖尿病性腎症・・・・・・・・・・112, 113, 115, 117, 118, 119, 121, 122, 344, 345
糖尿病網膜症・・・・・・・・・・・・・112, 115, 117, 118
ドクターカー・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・150, 196
ドクターバンク・・・・・・・・・・・・・・・・197, 200, 201
ドクターヘリ・・・・・・・・147, 150, 152, 165, 196, 200
特定機能病院・・・・・・・・・・・・193, 197, 300, 328
特定健康診査・・・・・・・・・・・・・12, 61, 87, 101, 114, 122, 345, 359, 360
特定保健指導・・・・・61, 87, 89, 98, 101, 103, 105, 111, 112, 114, 116, 117, 121, 122, 359, 360
トリアージ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**160**

な行

二次医療圏・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**11**
乳児死亡率・・・・・・219, 231, 234, 327, 334, 340, 348, 353, 358
認知症サポーター・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**274**
認知症サポート医・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・276
妊孕性温存療法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**75**
年齢制限（骨髄ドナー登録）・・・・・・・・・・・・・・・・**281**
年齢調整死亡率・・・・・67, 68, 70, 84, 85, 95, 98, 99, 100, 108, 109, 111, 112, 113, 254, 344

は行

発達障害・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・126, 129, 131
発達障がい者支援センター・・・・・・・・・・・・・・・・・227
東日本大震災及び原子力災害・・・・・・・・・・・・・・・・**7**
避難地域・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**33**
病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**22**
病院群輪番制・・・・・・・・・・・・144, 147, 148, 228, 335, 343, 355, 360
病院内保育所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・57
福島県救急電話相談（#7119）・・・・・・・・・・**146**
福島県こども救急電話相談（#8000）・・・・・**147**
福島県医療審議会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**11**
双葉地域・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**34**
プライマリ・ケア・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26
フレイル・・・・・・・・・・270, **291**, 293, 294, 295
へき地診療所・・・・・**192**, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 200, 201
へき地診療所診療支援システム・・・・・・・・・・・・・**198**
放射線療法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・71, 74, 79, 80
訪問看護ステーション・・・・・・・・・76, 77, 133, 182, 210, 215, 228, 233, 239, 245, 289, 331, 338

ま行

無医地区（無歯科医地区）・・・・**46**, 47, **192**, 194, 195, 200
メタボリックシンドローム・・・・61, 87, 89, 98, 101, 103, 105, 111, 114, 115, 121, 122, 344, 345, 359
メディカルコントロール・・・・・・91, 94, 105, 107, **141**, 145, 146, 149, 150, 152, 343

や行

薬物乱用防止教室・・・・・・・296, 297, 298, 299
薬物乱用防止指導員・・・・・・・・・・・・・・・・・298, 299

ら行

理学療法士・・・・・・60, 63, 65, 75, 92, 98, 105, 235, 287, 289
罹患・・・・・・・・・・・・・67, 68, 69, 70, 71, 72, 81, 83, 84, 91, 116, 121, 251, 259
療養病床（医療療養病床）・・・・・・・・21, 29, 30, 149, 302, 327, 329, 334, 340, 348, 353, 358
臨床検査技師・・・・・・・・・・・・・・・・・62, 63, 64, 66
臨床研修（歯科臨床研修）・・・・・・・44, 45, 46, 47
臨床研修病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・44, 193, 197
臨床工学技士・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・63, 64
令和４（2022）年における人口 10 万人当たりの看護職員の就業者数の全国平均・・・・・・・・・・・・・・・**54**
レジデント・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**44**
レスパイト入院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**331**
ロジックモデル・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**15**

3 策定経過

1 福島県医療審議会

第8次福島県医療計画は、令和5年3月17日に福島県医療審議会に諮問し、同審議会保健医療計画調査部会における5回にわたる審議検討を経て、令和6年2月6日に答申を受けました。

(1)福島県医療審議会

開催日等	主な内容
① 令和5年3月17日(金)	・新しい医療計画等の策定について
② 令和5年8月24日(木)	・次期医療計画等の検討状況について
(令和5年12月14日(木) ～令和6年1月12日(金))	※次期医療計画(素案)に関する意見照会(書面)
③ 令和6年2月6日(火)	・第8次福島県医療計画(案)について

(2)福島県医療審議会保健医療計画調査部会

開催日	主な内容
① 令和5年5月30日(火)	・国の医療計画作成指針等について ・策定スケジュール・検討体制について ・二次医療圏の設定について ・次期医療計画の基本的事項(案)及び全体構成(案)について
② 令和5年8月10日(木)	・次期医療計画の基本的内容について(総論) ・次期医療計画の基本的内容について(各論) ・地域編の基本的内容について
③ 令和5年10月10日(火)	・次期医療計画の基本的内容について(総論) ・次期医療計画地域編の検討状況について ・次期医療計画の様式・レイアウト等について ・次期医療計画の基本的内容について(各論) ・各分野のロジックモデルの論点等について
④ 令和5年11月28日(火)	・次期医療計画の素案について
⑤ 令和6年1月23日(火) ～令和6年1月29日(月)	・第8次福島県医療計画(案)について

2 分野別の検討

5疾病・6事業及び在宅医療をはじめとする主要な分野については、関連する協議会等において審議検討や意見聴取を行いました。

(1)5疾病・6事業及び在宅医療に関連する協議会等

開催日等	関連する協議会等	検討内容等
令和5年7月27日(木) ～令和5年9月7日(木)	福島県がん対策推進審議会 福島県循環器病対策推進協議会 健康長寿ふくしま会議地域・職域連携推進部会 福島県精神保健福祉審議会 福島県救急医療対策協議会 福島県災害医療対策協議会 福島県原子力災害医療対策協議会 福島県感染症対策連携協議会(計画策定部会) 福島県地域医療対策協議会 福島県周産期医療協議会 福島県在宅医療推進協議会	・各分野の課題整理、目標や施策の検討 ・基本構成、各分野の医療圏の検討 ・ロジックモデルや指標の検討

令和5年10月12日(木) ～令和5年12月8日(金)	福島県がん対策推進審議会 福島県循環器病対策推進協議会 健康長寿ふくしま会議地域・職域連携推進部会 福島県精神保健福祉審議会 福島県救急医療対策協議会 福島県災害医療対策協議会 福島県原子力災害医療対策協議会 福島県地域医療対策協議会 福島県周産期医療協議会 福島県在宅医療推進協議会	・ロジックモデルや指標の検討 ・計画(素案)の検討
令和5年12月25日(月) ～令和6年1月26日(金)	福島県がん対策推進審議会 福島県循環器病対策推進協議会 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) 福島県救急医療対策協議会 福島県災害医療対策協議会 福島県原子力災害医療対策協議会 福島県感染症対策連携協議会 福島県地域医療対策協議会 福島県周産期医療協議会 福島県在宅医療推進協議会	・計画(案)の検討や確認

(2)その他関連する協議会等(主なもの)

・福島県看護職員需給計画策定検討会
・福島県薬事審議会
・福島県精神障がい者地域移行・地域定着促進検討会
・福島県歯科保健対策協議会
・双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会
・福島県結核対策推進協議会
・福島県肝炎対策協議会
・福島県エイズ・性感染症対策推進協議会
・福島県麻しん・風しん対策検討部会
・福島県高齢者福祉施策推進会議
・福島県認知症施策推進協議会
・福島県難病医療連絡協議会
・福島県アレルギー疾患医療連絡協議会
・福島県献血推進協議会
・福島県薬物乱用対策推進本部会議
・福島県地域リハビリテーション協議会
・福島県介護予防市町村支援委員会
・福島県子ども・子育て会議
・福島県自殺対策推進協議会(部会を含む)

(3)関連する協議会等への意見照会

関連する協議会等の委員に対しては、令和5年12月15日(金)～令和6年1月12日(金)の間、次期医療計画(素案)に関する意見照会を書面にて行いました。

3 地域別の検討

地域編の作成及び医療計画への地域の意見反映のため、主に地域医療構想調整会議において審議検討や意見聴取を行いました。

(1)地域医療構想調整会議

開催日等	会議名	検討内容等
令和5年7月6日(木) ～令和5年7月26日(水)	県北地域医療構想調整会議 県中地域医療構想調整会議 県南地域医療構想調整会議 会津・南会津地域医療構想調整会議 相双地域医療構想調整会議 いわき地域医療構想調整会議	・地域における課題整理、目標や対応方針の検討 ・各圏域の地域編の検討
令和5年10月2日(月) ～令和5年12月13日(水)	県北地域医療構想調整会議 県中地域医療構想調整会議 県南地域医療構想調整会議 会津・南会津地域医療構想調整会議 相双地域医療構想調整会議 いわき地域医療構想調整会議	・地域編(素案)の検討

(2)地域別の協議会等への意見照会

上記のほか、必要に応じて各地域における分野別の協議会等において検討を行いました。また、各地域医療構想調整会議委員及び各地域保健医療福祉協議会委員に対しては、令和5年12月15日(金)～令和6年1月12日(金)の間、次期医療計画(素案)に関する意見照会を書面にて行いました。

4 調査等の実施

計画策定の参考資料とするため、各種調査・分析を行いました。

(1)調査

調査時期	調査名等
令和5年5月～6月	医療提供体制に関する県民アンケート調査(対象:県民、県内企業)
令和5年6月～7月	福島県政世論調査(「地域の医療について」)
令和5年9月～	次期福島県医療計画策定に係る医療機関調査(対象:県内病院・診療所)
令和5年9月～	次期福島県医療計画策定に係る歯科診療所調査(対象:県内歯科診療所)

(2)分析(主なもの)

・国提供の各種データを用いた分析
・国保・後期高齢者レセプトデータを用いた分析
・医療機関のアクセシビリティに関する分析

※なお、第8次福島県医療計画策定にあたって行った調査等の結果の一部は福島県ホームページに掲載します。

5 県民・関係団体等からの意見募集

県民や関係団体等の意見を反映するため、意見募集を行いました。

実施期間	内容等
令和5年12月15日(金) ～令和6年1月15日(月)	うつくしま県民意見公募(パブリック・コメント)の実施
令和5年12月15日(金) ～令和6年1月12日(金)	関係団体からの意見聴取 【診療又は調剤に関する学識経験者の団体】 ・一般社団法人福島県医師会 ・公益社団法人福島県歯科医師会 ・一般社団法人福島県薬剤師会 【市町村及び保険者協議会】 ・県内59市町村 ・福島県保険者協議会 【その他の団体】 ・一般社団法人福島県病院協会 ・公益社団法人福島県看護協会 ・一般社団法人福島県訪問看護連絡協議会

6 公示

令和6年3月　福島県報登載 及び 福島県ホームページ掲載

4　委員等名簿

第8次福島県医療計画の策定や、その主要分野に関連する協議会等の委員名簿は以下のとおりです。

1 福島県医療審議会

委員氏名	所属団体・役職等	保健医療計画調査部会	備考
木村　守和	一般社団法人福島県医師会副会長	○	
石塚　尋朗	一般社団法人福島県医師会常任理事	○ （部会長）	
渡部　康	一般社団法人福島県医師会常任理事		
清原　尚	一般社団法人福島県医師会常任理事		
佐藤　勝彦	一般社団法人福島県病院協会会長	○	
新谷　史明	一般社団法人福島県病院協会副会長		
小汲　逸郎	公益社団法人福島県歯科医師会副会長	○	
五十嵐　稔	公益社団法人福島県歯科医師会専務理事		
長谷川　祐一	一般社団法人福島県薬剤師会会長	○	
立谷　秀清	相馬市長（福島県市長会会長）	○	
星　明彦	前 檜枝岐村長（前 福島県町村会副会長）		任期：～令和5年7月13日
舟木　幸一	昭和村長（福島県町村会副会長）		任期：令和5年7月14日～
林　昭彦	福島県国民健康保険団体連合会常務理事（福島県保険者協議会委員）		
遠藤　隆男	全国健康保険協会福島支部長（福島県保険者協議会副会長）	○	
小池　春子	一般財団法人福島県婦人団体連合会会員		
安齋　睦男	前 社会福祉法人福島県社会福祉協議会副会長	○	任期：～令和5年5月9日
髙野　武彦	社会福祉法人福島県社会福祉協議会副会長	○	任期：令和5年5月10日～
◎竹之下　誠一	公立大学法人福島県立医科大学理事長兼学長		
河野　浩二	公立大学法人福島県立医科大学医学部消化管外科学講座主任教授	○	
亀岡　弥生	公立大学法人福島県立医科大学医療人育成・支援センター教授	○	
宗形　潤子	国立大学法人福島大学人間発達文化学類附属学校臨床センター教授		
三浦　将信	前 福島市消防本部救急課長	○	任期：～令和5年5月9日
佐久間　友行	福島市消防本部救急課長	○	任期：令和5年5月10日～
鈴木　和郎	日本公認会計士協会東北会福島県会会員		
今野　静	前 公益社団法人福島県看護協会会長	○	任期：～令和5年7月13日
佐藤　博子	公益社団法人福島県看護協会会長	○	任期：令和5年7月14日～
渡邊　仁子	公募委員		
高橋　晃	公募委員	○	

◎：会長　　（令和6年2月6日現在）

2 福島県がん対策推進審議会

委員氏名	所属団体・役職等	備考
◎大竹　徹	公立大学法人福島県立医科大学附属病院副病院長（福島県がん診療連携協議会委員長）	
佐野　秀樹	公立大学法人福島県立医科大学附属病院小児腫瘍内科部長	
山﨑　繁	一般財団法人太田綜合病院附属太田西ノ内病院集学的がん診療センター長（福島県がん診療連携協議会副委員長）	
坪井　永保	一般社団法人福島県医師会常任理事（一般財団法人慈山会医学研究所付属坪井病院理事長）	
三浦　浅子	公益社団法人福島県看護協会	任期：～令和5年9月16日
四家　智恵	公益社団法人福島県看護協会	任期：令和5年10月12日～
島貫　英二	一般社団法人福島県薬剤師会副会長	
岡原　麻紀子	一般社団法人福島県訪問看護連絡協議会理事	
根本　望	福島県医療ソーシャルワーカー協会理事	任期：～令和5年9月16日
大野　史絵	福島県医療ソーシャルワーカー協会理事	任期：令和5年10月12日～
我妻　順子	一般社団法人福島県介護支援専門員協会理事	
鈴木　牧子	特定非営利活動法人がんピアネットふくしま理事長	
大内　直美	患者会ピンクのリボン理事	
安村　誠司	公立大学法人福島県立医科大学公衆衛生学講座教授	
中村　修二	公益財団法人福島県保健衛生協会副会長	
五十嵐　稔	公益社団法人福島県歯科医師会専務理事	
山内　崇史	福島県弁護士会	任期：～令和5年9月16日
森谷　吉博	福島県弁護士会	任期：令和5年10月12日～

◎：会長　　（令和5年12月1日現在）

3 福島県循環器病対策推進協議会

委員氏名	所属団体・役職等	備考
菅野　康祐	患者代表	
湯田　邦彦	一般社団法人全国心臓病の子どもを守る会福島県支部副支部長	
佐久間　友行	福島県消防長会福島市消防本部救急課長	
立谷　秀清	福島県市長会会長（相馬市長）	
◎中里　和彦	公立大学法人福島県立医科大学地域医療支援センター副センター長（循環器内科学講座教授）	
金井　数明	公立大学法人福島県立医科大学脳神経内科学講座主任教授	
小島　隆生	公立大学法人福島県立医科大学脳神経外科学講座准教授	
横山　斉	公立大学法人福島県立医科大学心臓血管外科学講座主任教授	
大平　哲也	公立大学法人福島県立医科大学健康増進センター副センター長（疫学講座主任教授）	
遠藤　教子	一般社団法人福島県医師会理事	
井上　文美子	公益社団法人福島県歯科医師会常務理事	
松下　敦	一般社団法人福島県薬剤師会副会長	
東雲　紀子	公益社団法人福島県看護協会会員	
逸持治　典子	一般社団法人福島県介護支援専門員協会会長	
舟見　敬成	一般社団法人福島県理学療法士会会長	
亀谷　恵理子	福島県医療ソーシャルワーカー協会副会長	
田中　暁雄	福島労働局労働基準部健康安全課長	
林　昭彦	福島県国民健康保険団体連合会常務理事	

◎：会長　　（令和5年12月1日現在）

4 健康長寿ふくしま会議 地域・職域連携推進部会

委員氏名	所属団体・役職等	備考
矢部　真裕美	県民（公募委員）	
小林　恵子	福島県学校保健会養護教諭部会副会長	
相田　知津子	福島県PTA連合会副会長	
和知　聡	日本労働組合総連合会福島県連合会 自治労福島県本部中央執行委員	
板橋　正治	福島県経営者協会連合会専務理事	
菅野　一代	福島県食生活改善推進連絡協議会会長	

大場　盛子	福島県健康を守る婦人連盟副会長	
林　昭彦	福島県国民健康保険団体連合会常務理事	
赤間　啓太	健康保険組合連合会福島連合会常務理事	
星　善作	一般財団法人福島県社会保険協会専務理事	
梅津　竜	全国健康保険協会福島支部企画総務部長	
◎安村　誠司	公立大学法人福島県立医科大学教授	
安田　俊広	国立大学法人福島大学教授	
橋本　重厚	公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター教授	
坪井　永保	一般社団法人福島県医師会常任理事	
五十嵐　稔	公益社団法人福島県歯科医師会専務理事	
藤田　元	一般社団法人福島県薬剤師会常務理事	
橋本　ゆみ	公益社団法人福島県看護協会専務理事	
鈴木　秀子	公益社団法人福島県栄養士会会長	
佐々木　真治	独立行政法人労働者健康安全機構福島産業保健総合支援センター副所長	
田中　暁雄	厚生労働省福島労働局健康安全課長	
小松　信之	福島県市長会常務理事兼事務局長	
安田　清敏	福島県町村会常務理事兼事務局長	

◎:部会長　　（令和5年12月1日現在）

5　福島県生活習慣病検診等管理指導協議会(糖尿病部会)

委員氏名	所属団体・役職等	備考
石塚　尋朗	医療法人慶信會石塚醫院理事長・院長	
田中　健一	公立大学法人福島県立医科大学腎臓高血圧内科学講座准教授	
梅津　啓孝	うめつ LS 内科クリニック院長	
◎島袋　充生	公立大学法人福島県立医科大学糖尿病内分泌代謝内科学講座主任教授	
濱田　雅博	一般社団法人福島県薬剤師会常務理事	
菊地　亮	公益財団法人福島県歯科医師会理事	
郡司　真理子	郡山市保健所所長	
尾川　朋子	全国健康保険協会福島支部保健専門職	
藤田　侑希	福島県国民健康保険団体連合会保健事業課保健事業係主事	
小室　恵美子	伊達市健康福祉部健康増進課副主幹兼地域保健係長	

◎:部会長　　（令和5年12月1日現在）

6　福島県精神保健福祉審議会

委員氏名	所属団体・役職等	備考
◎星野　修三	一般社団法人福島県精神科病院協会	
佐久間　啓	一般社団法人福島県精神科病院協会	
白木澤　史子	一般社団法人福島県精神科診療所協会	
矢部　博興	公立大学法人福島県立医科大学医学部神経精神医学講座	任期:～令和5年12月31日
三浦　至	公立大学法人福島県立医科大学医学部神経精神医学講座	任期:令和6年2月22日～
畑　哲信	精神保健福祉センター	
渡邊　大	福島県弁護士会	
関　靖男	社会福祉法人福島県社会福祉協議会	
桃井　真帆	福島県臨床心理士会	
大川　貴子	公立大学法人福島県立医科大学看護学部小児・精神看護学部門	
北本　明日香	福島県精神保健福祉士会	
渡辺　清昭	福島県精神保健福祉会連合会つばさ会	
渡部　淳	公益社団法人会津社会事業協会	
西川　しのぶ	福島県精神保健福祉会連合会つばさ会	
舟木　由香	福島県精神保健福祉会連合会つばさ会	

◎:会長　　（令和6年2月22日現在）

7 福島県救急医療対策協議会

委員氏名	所属団体・役職等	備考
土屋　繁之	一般社団法人福島県医師会副会長	
今野　修	一般社団法人福島県医師会副会長	
鈴木　恭一	一般社団法人福島県病院協会理事	
石田　時也	太田西ノ内病院救命救急センター所長代行	
小林　辰輔	会津中央病院救命救急センター長	
小山　敦	いわき市医療センター救命救急センター長	
原口　英明	公益社団法人福島県歯科医師会理事	
小松　信之	福島県市長会常務理事兼事務局長	
安田　清敏	福島県町村会常務理事兼事務局長	
佐久間　友行	福島県消防長会福島市消防本部救急課長	
加藤　清司	福島県保健所長会県北保健所長	
◎伊関　憲	公立大学法人福島県立医科大学救急医療学講座主任教授	
長谷川　有史	公立大学法人福島県立医科大学放射線災害医療学講座主任教授	
島田　二郎	公立大学法人福島県立医科大学ふたば救急総合医療支援センター教授	
橋本　竜平	福島県警察本部(警務部警務課企画官)	
久保　克昌	日本赤十字社福島県支部事務局長	
藤森　敬也	福島県産科婦人科学会会長	
細矢　光亮	日本小児科学会福島地方会会長	
星野　修三	一般社団法人福島県精神科病院協会会長	
髙橋　伸英	福島県危機管理部消防保安課長	
玉川　啓	福島県保健福祉部次長(健康衛生担当)	

◎:会長　　(令和5年12月1日現在)

8 福島県災害医療対策協議会

委員氏名	所属団体・役職等	備考
今野　修	一般社団法人福島県医師会副会長	
鈴木　恭一	一般社団法人福島県病院協会理事	
星野　修三	一般社団法人福島県精神科病院協会会長	
五十嵐　稔	公益社団法人福島県歯科医師会専務理事	
橋本　ゆみ	公益社団法人福島県看護協会専務理事	
濱田　雅博	一般社団法人福島県薬剤師会常務理事	
久保　芳宏	日本赤十字社福島県支部事業推進課長	
◎島田　二郎	福島県立医科大学ふたば救急総合医療支援センター教授	
伊関　憲	福島県立医科大学救急医療学講座主任教授	
鈴木　恭一	福島赤十字病院院長	
篠原　一彰	太田西ノ内病院救命救急センター所長	任期:～令和5年9月26日
石田　時也	太田西ノ内病院救命救急センター所長代行	任期:令和5年9月27日～
土井　孝志	白河厚生総合病院副院長兼外科部長	
小林　辰輔	会津中央病院救命救急センター所長	
佐竹　秀一	福島県立南会津病院外科部長	
及川　友好	南相馬市立総合病院院長	
小山　敦	いわき市医療センター救急救命センター長	
石川　敏仁	枡記念病院災害救急医療部長	
土屋　貴男	公立岩瀬病院院長	
小松　信之	福島県市長会常務理事兼事務局長	
安田　清敏	福島県町村会常務理事兼事務局長	
中川　昭生	前 福島市保健所医療政策監兼保健所長	任期:～令和5年9月26日
染谷　意	福島市保健所医療政策監兼保健所長	任期:令和5年9月27日～
郡司　真理子	郡山市保健所長	
新家　利一	いわき市保健所長	
三浦　将信	前 福島県消防長会福島市消防本部救急課長	任期:～令和5年9月26日
佐久間　友行	福島県消防長会福島市消防本部救急課長	任期:令和5年9月27日～
中瀬　諭	陸上自衛隊第6師団第44普通科連隊第3科長	
川崎　修志	福島海上保安部管理課長	
近藤　久禎	国立病院機構本部 DMAT 事務局次長	
吉田　浩道	福島県警察本部災害対策課長	

大野　竜一	福島県危機管理部危機管理課長	
髙橋　伸英	福島県危機管理部消防保安課長	
工藤　宇裕	福島県危機管理部災害対策課長	
熊田　昌由	福島県病院局病院経営課長	
玉川　啓	福島県保健福祉部次長(健康衛生担当)	
大島　康範	福島県保健福祉部障がい福祉課長	
中原　智弘	福島県保健福祉部地域医療課長	
風間　雄一郎	福島県保健福祉部医療人材対策室長	
風間　秀元	福島県保健福祉部薬務課長	
加藤　清司	福島県県北保健福祉事務所県北保健所長	
笹原　賢司	福島県県中保健福祉事務所県中保健所長	
伊藤　理	福島県県南保健福祉事務所県南保健所長	
小谷　尚克	福島県会津保健福祉事務所会津保健所長 福島県南会津保健福祉事務所南会津保健所長	
堀切　将	福島県相双保健福祉事務所相双保健所長	

◎:会長　　(令和5年12月1日現在)

9 福島県原子力災害医療対策協議会

委員氏名	所属団体・役職等	備考
◎長谷川　有史	福島県立医科大学放射線災害医療学講座主任教授	
佐藤　久志	福島県立医科大学保健科学部診療放射線科学科准教授	
今野　修	一般社団法人福島県医師会副会長	
佐藤　勝彦	一般社団法人福島県病院協会会長	
菅野　修一	公益社団法人福島県診療放射線技師会常任理事(災害対策委員長)	
松下　敦	一般社団法人福島県薬剤師会副会長	
橋本　ゆみ	公益社団法人福島県看護協会専務理事	
久保　芳宏	日本赤十字社福島県支部事業推進課長	
及川　友好	南相馬市立総合病院院長	
小山　敦	いわき市医療センター救急救命センター長	
谷川　攻一	ふたば医療センター附属病院センター長・附属病院長	
齋藤　清	福島労災病院院長	
重富　秀一	双葉厚生病院院長	
橋本　俊幸	国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構放射線医学研究所研究企画部上席参事	
鈴木　恭一	福島赤十字病院院長	
篠原　一彰	太田西ノ内病院救命救急センター所長	任期:～令和5年8月16日
石田　時也	太田西ノ内病院救命救急センター所長代行	任期:令和5年8月17日～
大木　進司	白河厚生総合病院病院長	
小林　辰輔	会津中央病院院長救命救急センター所長	
佐竹　賢仰	前 福島県立南会津病院院長	任期:～令和5年8月16日
松井　遵一郎	福島県立南会津病院院長	任期:令和5年8月17日～
藁谷　暢	総合南東北病院外科医長	任期:令和5年8月17日～
小松　信之	福島県市長会常務理事兼事務局長	
安田　清敏	福島県町村会常務理事兼事務局長	
郡司　真理子	郡山市保健所長	
新家　利一	いわき市保健所長	
三浦　将信	前 福島県消防長会福島市消防本部救急課長	任期:～令和5年8月16日
佐久間　友行	福島県消防長会福島市消防本部救急課長	任期:令和5年8月17日～
吉田　浩道	福島県警察本部災害対策課課長	
近藤　久禎	国立病院機構本部 DMAT 事務局次長	
鈴木　芳雄	前 原子力災害対策現地本部医療班医療班長	任期:～令和5年8月16日
坂中　伸次	原子力災害対策現地本部医療班医療班長	任期:令和5年8月17日～
湯舟　道彦	前 陸上自衛隊福島駐屯地第44普通科連隊長	任期:～令和5年8月16日
古庄　明裕	陸上自衛隊福島駐屯地第44普通科連隊長	任期:令和5年8月17日～
高橋　伸英	福島県危機管理部消防保安課長	
伊藤　繁	福島県危機管理部原子力安全対策課長	
熊田　昌由	福島県病院局病院経営課長	
玉川　啓	福島県保健福祉部次長(健康衛生担当)	
中原　智弘	福島県保健福祉部地域医療課長	
風間　秀元	福島県保健福祉部薬務課長	
加藤　清司	福島県県北保健福祉事務所県北保健所長	

笹原　賢司	福島県県中保健福祉事務所県中保健所長	
伊藤　理	福島県県南保健福祉事務所県南保健所長	
小谷　尚克	福島県会津保健福祉事務所会津保健所長 福島県南会津保健福祉事務所南会津保健所長	
堀切　将	福島県相双保健福祉事務所相双保健所長	

◎:会長　　（令和5年12月1日現在）

10 福島県感染症対策連携協議会

委員氏名	所属団体･役職等	備考
土屋　繁之	一般社団法人福島県医師会副会長	
五十嵐　稔	公益社団法人福島県歯科医師会専務理事	
直筐　晋一	一般社団法人福島県薬剤師会専務理事	
橋本　ゆみ	公益社団法人福島県看護協会専務理事	
近藤　祐一郎	一般社団法人福島県病院協会常任理事	
大竹　徹	福島県立医科大学附属病院副病院長	
◎金光　敬二	福島県立医科大学感染制御学講座教授	
七島　真司	福島県消防長会会長	
髙野　武彦	福島県社会福祉協議会副会長	
浦山　良雄	公益社団法人福島県獣医師会会長理事	
内田　広之	福島県市長会監事	
舟木　幸一	福島県町村会副会長	
加藤　清司	福島県県北保健所長	
笹原　賢司	福島県県中保健所長	
伊藤　理	福島県県南保健所長	
小谷　尚克	福島県会津保健所長 福島県南会津保健所長	
堀切　将	福島県相双保健所長	
染谷　意	福島市保健所長	
郡司　真理子	郡山市保健所長	
新家　利一	いわき市保健所長	
末永　美知子	福島県衛生研究所長	

◎:会長　　（令和5年12月1日現在）

11 福島県地域医療対策協議会

委員氏名	所属団体･役職等	備考
佐藤　武寿	一般社団法人福島県医師会会長	
石塚　尋朗	一般社団法人福島県医師会常任理事	
原　寿夫	一般社団法人郡山医師会副会長	
佐藤　勝彦	一般社団法人福島県病院協会会長	
新谷　史明	一般社団法人福島県病院協会副会長	
大木　進司	一般社団法人福島県病院協会理事	
海野　仁	公益社団法人福島県歯科医師会会長	
今野　静	前 公益社団法人福島県看護協会会長	任期:～令和5年6月21日
佐藤　博子	公益社団法人福島県看護協会会長	任期:令和5年6月22日～
◎河野　浩二	公立大学法人福島県立医科大学地域医療担当理事兼副学長	
竹石　恭知	公立大学法人福島県立医科大学医療･臨床教育担当理事兼附属病院長兼副学長	
立谷　秀清	福島県市長会会長	
遠藤　智	前 福島県町村会会長	任期:～令和5年5月30日
宮田　秀利	福島県町村会会長	任期:令和5年5月31日～
林　昭彦	福島県国民健康保険団体連合会常務理事	
遊佐　範子	一般財団法人福島県婦人団体連合会役員	
阿部　正文	福島県病院事業管理者	

◎:会長　　（令和5年12月1日現在）

12 福島県周産期医療協議会

委員氏名	所属団体・役職等	備考
◎細矢 光亮	公立大学法人福島県立医科大学小児科学講座教授	
藤森 敬也	公立大学法人福島県立医科大学産婦人科学講座教授	
桃井 伸緒	公立大学法人福島県立医科大学附属病院周産期・小児地域医療支援講座教授	
菅野 達也	公立大学法人福島県立医科大学事務局次長	
石橋 直尚	一般財団法人大原記念財団大原綜合病院主任部長	
今村 孝	一般財団法人太田綜合病院附属太田西ノ内病院周産期センター次長	
金 彰午	一般財団法人竹田健康財団竹田綜合病院産婦人科科長	
三瓶 稔	いわき市医療センター産婦人科主任部長	
佐久間 友行	福島県消防長会福島市消防本部救急課長	
市川 陽子	一般社団法人福島県医師会常任理事	
新妻 和雄	一般社団法人福島県医師会常任理事	
服部 桜	公益社団法人福島県看護協会助産師職能理事	
小谷 寿美恵	一般社団法人福島県助産師会代表理事	
菊地 亮	公益社団法人福島県歯科医師会理事	
玉川 啓	福島県保健福祉部次長(健康衛生担当)	
佐藤 淳	福島県こども未来局次長	

◎:会長　　(令和5年12月1日現在)

13 福島県在宅医療推進協議会

委員氏名	所属団体・役職等	備考
木村 守和	一般社団法人福島県医師会副会長	
阪本 義之	公益社団法人福島県歯科医師会常務理事	
濱田 雅博	一般社団法人福島県薬剤師会常務理事	
市川 より子	公益社団法人福島県看護協会常務理事	
星 かおる	一般社団法人福島県訪問看護連絡協議会代表理事	
加藤 すみ子	公益社団法人福島県栄養士会副会長	
舟見 敬成	一般社団法人福島県理学療法士会会長	
長谷川 敬一	一般社団法人福島県作業療法士会会長	
◎河野 浩二	公立大学法人福島県立医科大学理事兼副学長	
六角 裕一	一般社団法人福島県病院協会長監事	
髙野 武彦	社会福祉法人福島県社会福祉協議会副会長	
樋口 裕子	社会福祉法人福島県社会福祉協議会地域包括・在宅介護支援センター協議会役員	
本間 達也	一般社団法人福島県老人保健施設協会会長	
森 重勝	特定非営利活動法人福島県認知症グループホーム協議会会長	
逸持治 典子	一般社団法人福島県介護支援専門員協会会長	
松本 利一	一般社団法人福島県介護福祉士会会長	
染谷 意	福島県市長会福島市保健所長	
遠藤 安弘	福島県町村会塙町健康福祉課長	
加賀谷 宏明	福島県保健福祉部保健福祉総務課長	
玉川 啓	福島県保健福祉部次長(健康衛生担当)	
大江 賢一	福島県保健福祉部次長(生活福祉担当)	

◎:会長　　(令和5年12月1日現在)

14 県北地域医療構想調整会議

委員氏名	所属団体・役職等	備考
◎岡野 誠	福島市医師会長	
佐藤 正	伊達医師会長	
土川 研也	安達医師会長	
山口 晴彦	福島歯科医師会長	
渡辺 英弥	安達歯科医師会長	
白石 丈也	福島薬剤師会長	
櫻田 光徳	伊達薬剤師会長	
齋藤 剛志	二本松薬剤師会長	
清野 伊奈美	福島県看護協会県北支部長	

根田　雅史	福島県老人福祉施設協議会特養部会県北支部長	
鈴木　恭一	福島赤十字病院長	
星野　豊	済生会福島総合病院長	
佐藤　勝彦	一般財団法人大原記念財団　理事長兼統括院長	
安藤　仁	福島中央病院長	
千葉　勝実	社会医療法人福島厚生会理事長(福島第一病院)	
袖長　安積	医療法人五光会福島寿光会病院長	
北條　徹	医療生協わたり病院長	
幡　亮人	医療法人明治病院長	
田地野　崇宏	一般財団法人脳神経疾患研究所附属南東北福島病院　執行本部長	
佐藤　拓	社会医療法人秀公会あづま脳神経外科病院長	
竹石　恭知	公立大学法人福島県立医科大学附属病院長	
菊池　節夫	福島西部病院(医療法人社団敬愛会　理事長)	
田島　史子	しのぶ病院(医療法人回生堂　理事長)	
菊池　悟	福島南循環器科病院(医療法人社団敬愛会　副理事長)	
石橋　敏幸	一般財団法人大原記念財団大原医療センター　院長	
松本　進	北福島医療センター院長	
渡辺　浩志	済生会川俣病院長	
近藤　祐一郎	公立藤田総合病院長	
六角　裕一	独立行政法人地域医療機能推進機構二本松病院長	
猪狩　俊	医療法人辰星会　枡病院長	
太田　守	医療法人辰星会　枡記念病院長	
谷　良久	医療法人慈久会　谷病院長	
菅原　裕宏	全国健康保険協会福島支部　企画総務部長	
木幡　浩	福島市長	
三保　恵一	二本松市長	
須田　博行	伊達市長	
高松　義行	本宮市長	
髙橋　宣博	桑折町長	
引地　真	国見町長	
藤原　一二	川俣町長	
押山　利一	大玉村長	
染谷　意	福島市保健所長	
加藤　清司	福島県県北保健福祉事務所長	

◎:議長　　（令和5年9月1日現在）

15　県中地域医療構想調整会議

委員氏名	所属団体・役職等	備考
土屋　繁之	一般社団法人郡山医師会会長	
國分　啓二	一般社団法人須賀川医師会会長	
石塚　尋朗	一般社団法人田村医師会会長	
田畑　裕	一般社団法人石川郡医師会会長	
佐久間　盛徳	一般社団法人郡山歯科医師会会長	
鈴木　幸一	須賀川歯科医師会会長	
宗像　清貴	田村歯科医師会会長	
三瓶　清司	東石歯科医師会会長	
太田　貴之	一般社団法人郡山薬剤師会副会長	
細井　正彦	須賀川薬剤師会会長	
濱田　博夫	田村薬剤師会会長	
菅野　欣吾	石川郡薬剤師会会長	
阿部　初江	公益社団法人福島県看護協会郡山支部支部長	
糸井　ひかる	公益社団法人福島県看護協会県南支部副支部長	
原　寿夫	郡山市医療介護病院院長	
森田　浩之	福島県総合療育センター所長	
松本　昭憲	医療法人慈繁会付属土屋病院院長	
丹治　雅博	一般財団法人太田綜合病院附属太田熱海病院院長	
髙橋　皇基	一般財団法人太田綜合病院附属太田西ノ内病院院長	
佐久間　潤	公益財団法人湯浅報恩会寿泉堂綜合病院院長	
春山　和見	公益財団法人湯浅報恩会寿泉堂香久山病院院長	
渡辺　直彦	公益財団法人星総合病院院長	
佐藤　光一	医療法人郡山病院院長	

大野　敬	奥羽大学歯学部附属病院院長	
永田　兼司	医療法人社団新生会南東北第二病院院長	
中村　政宏	日東病院院長	
今泉　信一郎	医療法人明信会今泉眼科病院院長	
福田　茂	医療法人明信会今泉西病院院長	
佐藤　実	佐藤胃腸科外科病院院長	
杉野　圭史	一般財団法人慈山会医学研究所付属坪井病院院長	
力丸　裕人	医療法人創流会朝日病院院長	
坪井　正夫	桑野協立病院院長	
寺西　寧	一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院院長	
杉浦　嘉泰	独立行政法人国立病院機構福島病院院長	
土屋　貴男	公立岩瀬病院院長	
川前　恵一	医療法人三愛会池田記念病院院長	
後藤　恒夫	南東北春日リハビリテーション病院院長	
津田　晃洋	医療法人平心会須賀川病院院長	
佐瀬　道郎	たむら市民病院院長	
西山　宗一郎	ひらた中央病院院長	
渡辺　文明	三春町立三春病院院長	
清野　義胤	公立小野町地方綜合病院院長	
佐久間　正	一般社団法人福島県老人保健施設協会（介護老人保健施設啓寿園施設長）	
落合　孝幸	福島県保険者協議会業務部長	
早川　利郎	郡山市保健福祉総務課長	
小池　文章	須賀川市健康づくり課長	
遠藤　英雄	田村市保健福祉部保健課長	
大木　寿実	鏡石町健康環境課長	
森　和昭	天栄村健康福祉課長	
髙原　茂	石川町保健福祉課長	
廣瀬　亜紀子	玉川村保健センター所長	
大和田　健	平田村健康福祉課長	
佐川　建治	浅川町保健福祉課長	
生田目　太郎	古殿町健康福祉課長	
佐久間　美代子	三春町保健福祉課長	
先崎　実	小野町健康福祉課長	
郡司　真理子	郡山市保健所所長	
◎笹原　賢司	福島県県中保健福祉事務所長	

◎:議長　　（令和5年12月1日現在）

16 県南地域医療構想調整会議

委員氏名	所属団体・役職等	備考
関　元行	一般社団法人白河医師会会長	
星　竹敏	一般社団法人東白川郡医師会会長	
安藤　昌廣	白河歯科医師会会長	
大友　彩子	東石歯科医師会理事	
三科　龍平	白河薬剤師会会長	
鈴木　文子	公益社団法人福島県看護協会県南支部支部長	
星　吉典	福島県県南地域介護支援専門員協会会長	
大木　進司	福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院院長	
和久　昌幸	医療法人社団恵周会白河病院院長	
会田　征彦	公益財団法人会田病院院長	
佐川　恵一	福島県厚生農業協同組合連合会塙厚生病院院長	
青山　幸生	医療法人社団青秀会車田病院院長	
遠藤　良幸	福島県太陽の国クリニック院長	
梅津　竜	全国健康保険協会福島支部企画総務部長	
木田　百合	福島県市長会（白河市健康増進課長兼中央保健センター所長）	
関根　久子	福島県町村会（棚倉町健康福祉課長）	
◎伊藤　理	福島県県南保健福祉事務所長	

◎:議長　　（令和5年12月1日現在）

17 会津・南会津地域医療構想調整会議

委員氏名	所属団体・役職等	備考
矢吹　孝志	公益社団法人会津若松医師会会長	
曽根　惠児	公益社団法人会津若松医師会副会長	
三橋　彦也	一般社団法人喜多方医師会会長	
伊藤　信雄	一般社団法人両沼郡医師会会長	
馬場　俊吉	一般社団法人南会津郡医師会会長	
渡部　圭一	会津若松歯科医師会専務理事	
佐藤　明	耶麻歯科医師会会長	
加藤　博信	一般社団法人会津薬剤師会会長	
山田香代子	公益社団法人福島県看護協会会津支部支部長	
大田　雅嗣	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病院長	
本田　雅人	一般財団法人竹田健康財団竹田綜合病院病院長	
佐藤　育子	公益財団法人穴澤病院病院長	
前田 佳一郎	一般財団法人温知会会津中央病院病院長	
羽金　淑江	医療法人明精会会津西病院病院長	
土佐　亮一	猪苗代町立猪苗代病院病院長	
佐原　正起	一般財団法人竹田健康財団芦ノ牧温泉病院病院長	
森泉　茂樹	医療法人佐原病院病院長	
入澤　優公	医療法人社団日新会入澤病院理事長	
鳴瀬　卓爾	医療法人爽陽会鳴瀬病院理事長	
飯塚　卓	医療法人昨雲会飯塚病院附属有隣病院理事長	
小野　ひろみ	医療法人社団小野病院理事長	
高田　信	福島県厚生農業協同組合連合会坂下厚生総合病院病院長	
上野　修一	福島県厚生農業協同組合連合会高田厚生病院病院長	
横山　秀二	福島県立宮下病院病院長	
松井　遵一郎	福島県立南会津病院病院長	
宮森 健一朗	福島県市長会(会津若松市副部長兼健康増進課長)	
油井　弘美	福島県市長会(喜多方市保健課長)	
大堀　和也	会津耶麻町村会(猪苗代町保健福祉課長)	
新井田　英	両沼地方町村会(会津坂下町生活課長)	
湯田　賢史	南会津地方町村会(南会津町健康福祉課長)	
沼田　丈治	福島県保険者協議会(全国健康保険協会福島支部企画総務グループ長)	
◎小谷　尚克	福島県会津保健福祉事務所長 福島県南会津保健福祉事務所長	

◎:議長　　(令和5年6月1日現在)

18 相双地域医療構想調整会議

委員氏名	所属団体・役職等	備考
新道　譲二	一般社団法人相馬郡医師会会長	
重富　秀一	一般社団法人双葉郡医師会副会長	
佐藤　宏	相馬歯科医師会会長	
泉田　一蔵	双葉郡歯科医師会会長	
八牧　将彦	相馬薬剤師会会長	
稲川　ひろみ	双葉郡薬剤師会会長	
小野田　克子	公益社団法人福島県看護協会相双支部支部長	
及川　友好	南相馬市立総合病院院長	
平山　克	渡辺病院院長	
猪又　義光	医療法人社団青空会大町病院院長	
菊地　安徳	医療法人相雲会小野田病院院長	
渡邉　善二郎	福島県厚生農業協同組合連合会鹿島厚生病院院長	
八巻　英郎	公立相馬総合病院院長	
標葉　隆三郎	医療法人社団茶畑会相馬中央病院院長	
西　貞隆	医療法人西会西病院院長	
重富　秀一	福島県厚生農業協同組合連合会双葉厚生病院院長	
森澤　一郎	福島県立大野病院事務長	
谷川　攻一	福島県ふたば医療センター附属病院院長	
社本　博	高野病院院長	

佐藤　義徳	一般社団法人福島県老人保健施設協会相双地域代表(医療法人光麗会介護老人保健施設森の都事務長)	
赤間　啓太	健康保険組合連合会福島連合会常務理事	
横山　哲也	福島県市長会(相馬市保健福祉部長)	
丸山　光清	福島県市長会(南相馬市健康福祉部長)	
石井　秀徳	福島県町村会(飯舘村健康福祉課長)	
◎佐久間　止揚	福島県相双保健福祉事務所長	

◎:議長　　(令和5年10月1日現在)

19 いわき地域医療構想調整会議

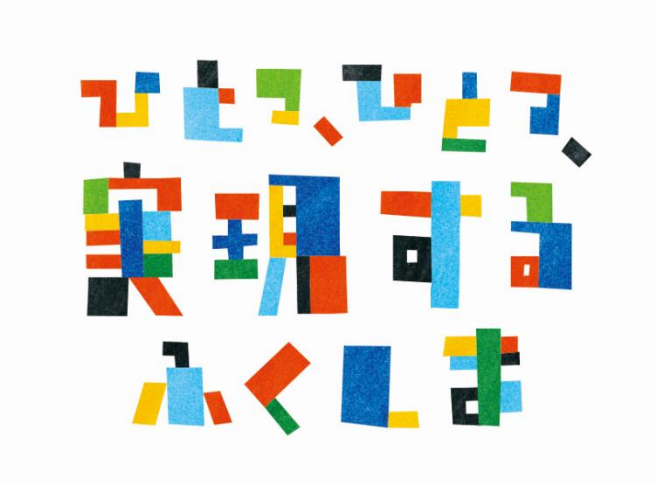
委員氏名	所属団体・役職等	備考
◎木村　守和	一般社団法人いわき市医師会会長	
秋元　英典	一般社団法人いわき市歯科医師会会長	
赤津　雅美	一般社団法人いわき市薬剤師会会長	
木村　千春	公益社団法人福島県看護協会いわき支部支部長	
山内　俊明	いわきケアマネ協会会長	
金成　喜美	福島県保険者協議会常務理事	
鈴木　英規	福島県市長会(いわき市保健福祉部地域医療課課長)	
新家　利一	いわき市保健所所長	
渡部　登	いわき市病院協議会理事・事務局長	
高萩　周作	医療法人社団正風会石井脳神経外科・眼科病院病院長	
新谷　史明	いわき市医療センター病院事業管理者	
政井　章	公益財団法人ときわ会磐城中央病院院長	
石井　亜紀子	独立行政法人国立病院機構いわき病院院長	
小針　正人	医療法人常磐会いわき湯本病院院長	
大口　靖	医療法人福島アフターケア協会大河内記念病院事務長	
松澤　秀一	浜通り医療生活協同組合小名浜生協病院事務長	
中山　大	社団医療法人養生会かしま病院理事長	
櫛田　智子	医療法人櫛田会櫛田病院理事長	
緑川　靖彦	社団医療法人呉羽会呉羽総合病院理事長	
鈴木　誠	社団医療法人至誠会こうじま慈愛病院事務管理部長	
新村　浩明	公益財団法人ときわ会常磐病院病院長	
熊巳　一夫	公益財団法人磐城済世会長春館病院病院長	
中村　雅英	社団医療法人容雅会中村病院病院長	
松本　裕一	社会福祉法人いわき福音協会福島整肢療護園事務部長	
齋藤　清	独立行政法人労働者健康安全機構福島労災病院院長	
櫻田　豊久	医療法人松尾会松尾病院事務局長	
松村　耕三	公益財団法人磐城済世会会頭	
八巻　功一	社団医療法人尚佑会矢吹病院事務長	

◎:議長　　(令和5年12月1日現在)

第8次福島県医療計画

福島県保健福祉部地域医療課

住所　〒960-8670　福島県福島市杉妻町2番16号
電話　024-521-7915
ホームページ　https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21045c/


ひとつ、ひとつ、
実現する
ふくしま