

- 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

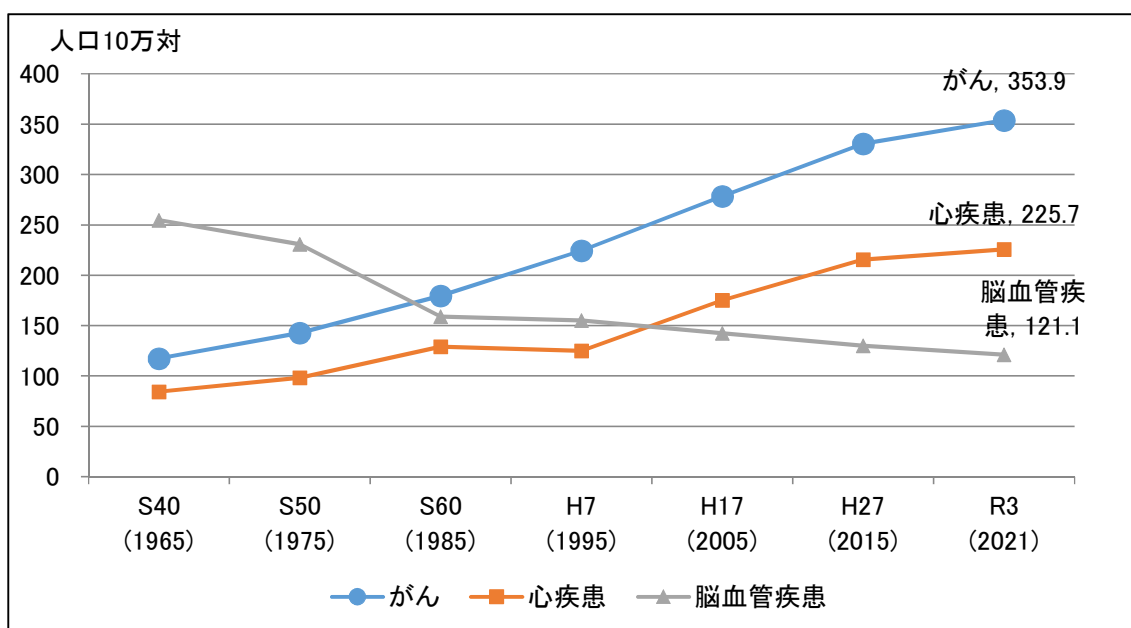
- 正常な細胞の遺伝子に傷がついてできる異常な細胞のかたまりの中で、悪性のものを「がん」といいます。
- がんは、基本的にほぼ全ての臓器・組織で発生し、代表的ながんとして、肺がん、胃がん、大腸がんなどがあります。

## (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。

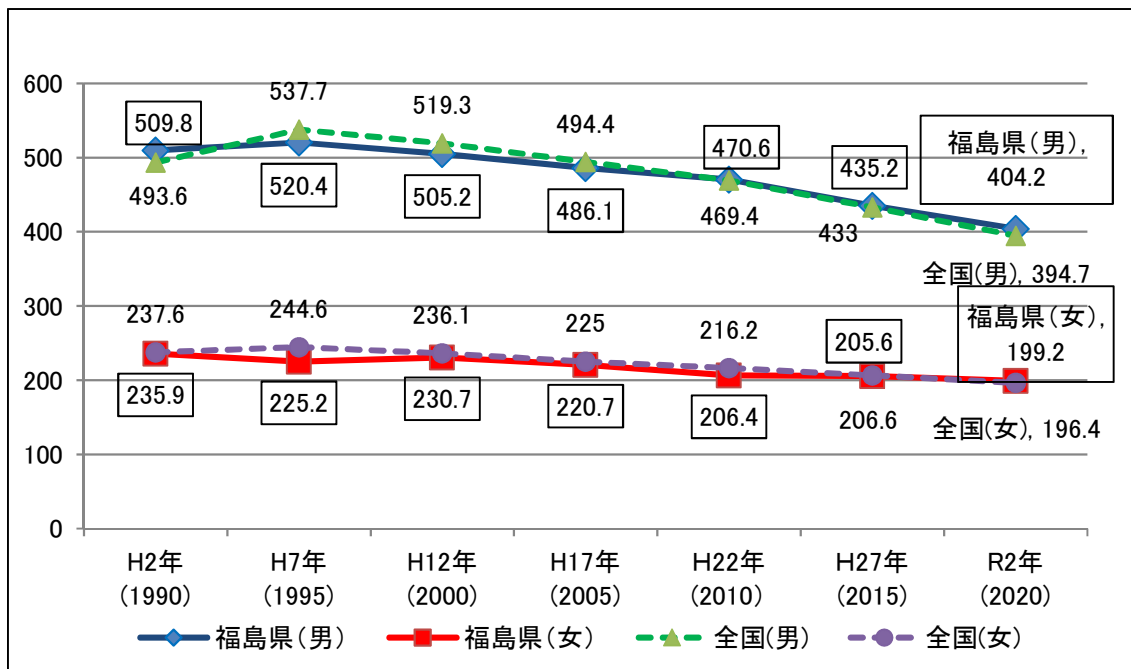
図表8-1-1 福島県的主要死因別死亡率(人口10万対)の年次推移



資料: 人口動態統計(厚生労働省)

## 第1節 がん対策

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

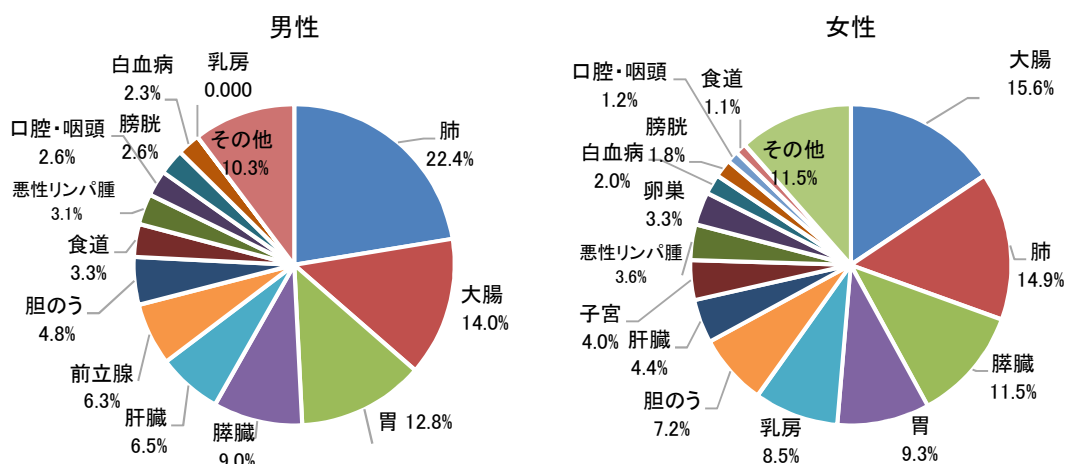


資料:人口動態統計 都道府県別年齢調整別死亡率(厚生労働省)

### 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(%)

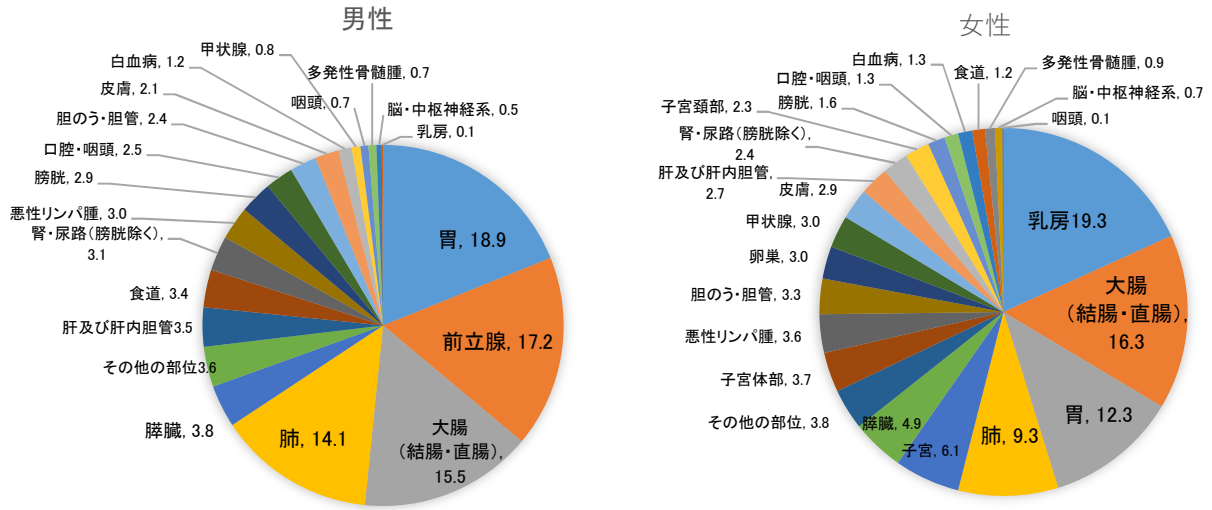


資料:人口動態統計(厚生労働省)

### 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(%)

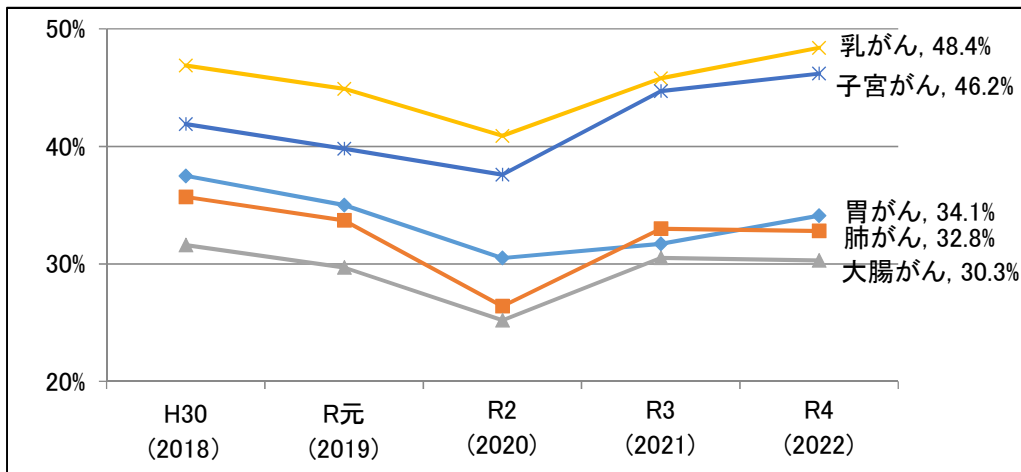


資料：福島県のがん登録 2019(福島県)

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。



## 第1節 がん対策

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

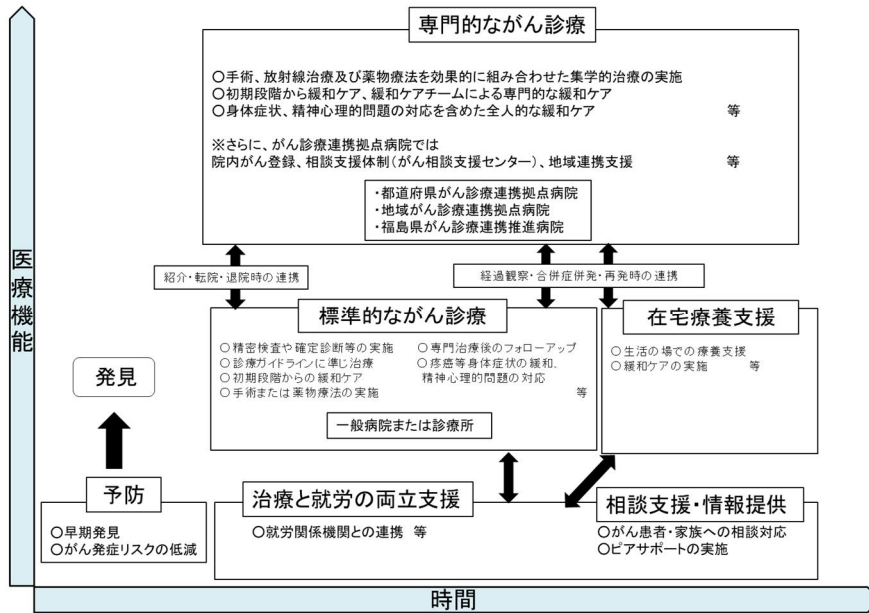
## 2 必要となる医療機能

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】		<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙やがんに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</li> <li>・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</li> </ul>
がん診療機能【治療】	標準的ながん診療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精密検査や確定診断等を実施すること</li> <li>・診療ガイドラインに準じた診療を実施すること</li> <li>・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</li> <li>・がんと診断された時から緩和ケアを実施すること</li> <li>・がん治療の合併症予防や軽減を図ること</li> <li>・治療後のフォローアップを行うこと</li> <li>・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</li> </ul>
	専門的ながん診療（集学的治療）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>
	専門的ながん診療（緩和ケア <sup>27</sup> ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>
在宅療養支援機能【療養支援】		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・在宅緩和ケアを実施すること</li> </ul>
相談支援・両立支援		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・がん患者とその家族を支援する体制の整備</li> <li>・就労関係機関との連携</li> </ul>

<sup>27</sup> 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)): 人がこれだ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	<p><b>ア 生活習慣の改善</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>イ 感染症の予防及び早期発見・早期治療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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</li> </ul>

	<p>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。</p> <p>○ 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。</p> <p><b>ウ がん検診受診率の向上</b></p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p><b>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</b></p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>
--	--

**コラム⑧ 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、身近な人にごがん検診の重要性を伝えていただいています。

**■ 「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。

学生がデザインした啓発グッズ



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>

<p>施策の方向性 (目指す姿の達成に向けた課題)</p>	<p>施策・取組の展開</p>
<p>(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</p>	<p><b>ア がん診療連携拠点病院等の連携</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>ウ がんゲノム医療へのアクセシビリティ向上</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>エ 標準的ながん診療提供体制の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>オ 多職種による連携、相談支援体制の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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、がん診療連携推進委員会<sup>28</sup>への多職種の参加を促します。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>

<sup>28</sup> 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。



	<p><b>カ リハビリテーション提供体制の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>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</b></p> <p>・身体的・精神的つらさを抱えるがん患者の減少を図るため、がん治療による副作用・合併症・後遺症により、患者とその家族のQOLが低下しないよう、支持療法の提供体制について検討します。</p> <p><b>ク 妊孕性温存療法を選択・受診できる体制の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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<sup>29</sup>に関する啓発活動や人材育成等の取組を支援します。</li> </ul> <p><b>ケ 医療機関と介護事業所等との連携体制の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>コ 高齢のがん患者や家族の意思決定支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 生活の質(QOL)の観点を含めた高齢のがん患者に適した治療法の確立など、国が策定する高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインに基づき、高齢者ががん患者に対する医療提供体制のあり方について検討します。</li> </ul> <p><b>ク 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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 身体的な苦痛の対応だけでなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアを、治療時期や患者の療養場所を問わず提供できる体制を整備するため、医療機関等に対する普及・啓発を行います。</li> <li>○ がん診療連携拠点病院は、緩和ケアの専門的な知識や技能を有する医師及び看護師が専任的に緩和ケアに携わることができる体制の整備に努めます。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> </ul>
--	--

<sup>29</sup> 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。

	<p>ーム、緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所、薬局、訪問看護ステーション及び訪問歯科診療を実施する歯科診療所等による地域連携を推進します。</p> <p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>セ 緩和ケア研修会のさらなる推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 緩和ケアを含む集学的医療の提供、適切な療養・教育環境の提供、小児がんに関わる医師等に対する研修の実施、治療による晩期合併症等に対応できる長期フォローアップ体制の支援、教育環境を整えるための支援等の小児がん医療体制の強化・連携についての取組を横断的に推進していきます。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ AYA 世代<sup>30</sup>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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>チ 臨床研究等の適切な実施及び情報提供</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>
--	--

<がんとの共生>

施策の方向性 (目指す姿の達成に向けた課題)	施策・取組の展開
<p>(5)患者・家族の苦痛の軽減</p> <p>(6)患者・家族の療養生活の質の向上</p>	<p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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も努めます。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>イ 情報提供</b></p>

<sup>30</sup> 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。




## 第1節 がん対策

	<p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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き続き取り組みます。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>ケ 高齢者のがん患者への支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>
--	---

※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)カ「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ず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⑩	がん診療連携拠点病院について
<p><b>■ がん診療連携拠点病院とは</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p><b>■ 福島県がん診療連携協議会</b></p> <p>福島県がん診療連携協議会では、本県のがん診</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  <p>[福島県地域医療課]</p> </div>

## 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)。

## 第1節 がん対策

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・院内がん登録を実施。</li> <li>・相談支援体制を整備。</li> </ul>
	専門的ながん診療(緩和ケア)	<p>次の①から③までのいずれかに該当する病院・診療所を、「専門的ながん診療(緩和ケア)」の機能を担う医療機関とします。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 緩和ケア病棟(緩和ケア病棟入院料)を設置</li> <li>② 緩和ケア診療加算の届出</li> <li>③ 専門的な緩和ケアチームの配置</li> </ol>
	在宅療養支援機能【療養支援】	<p>次の①から⑤までのいずれかが可能な病院・診療所を、「療養支援」の機能を担う医療機関とします。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 24時間対応で在宅医療の提供</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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)</li> <li>⑤ 医療用麻薬の処方が可能</li> </ol> <p>※このほか、薬局(専門医療機関連携薬局を含む。)や訪問看護事業所も機能を担う場合があります。</p>

### (2)関係者に求められる役割

#### ア 住民

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

#### イ 医療機関

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ がん予防の情報を受診者に提供すること。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
【治療】の機能を担う医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精密検査や確定診断等を実施すること。</li> <li>○ 診療ガイドラインに準じた診療を実施すること。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 治療後の合併症や、その症状の軽減を図ること。</li> <li>○ 治療後のフォローアップを行うこと。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
【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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 24時間対応が可能な在宅医療を提供していること。</li> <li>○ がん疼痛等に対する緩和ケアが実施可能であること。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。)</li> <li>○ 医療用麻薬を提供できること。</li> </ul>

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⑩ 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

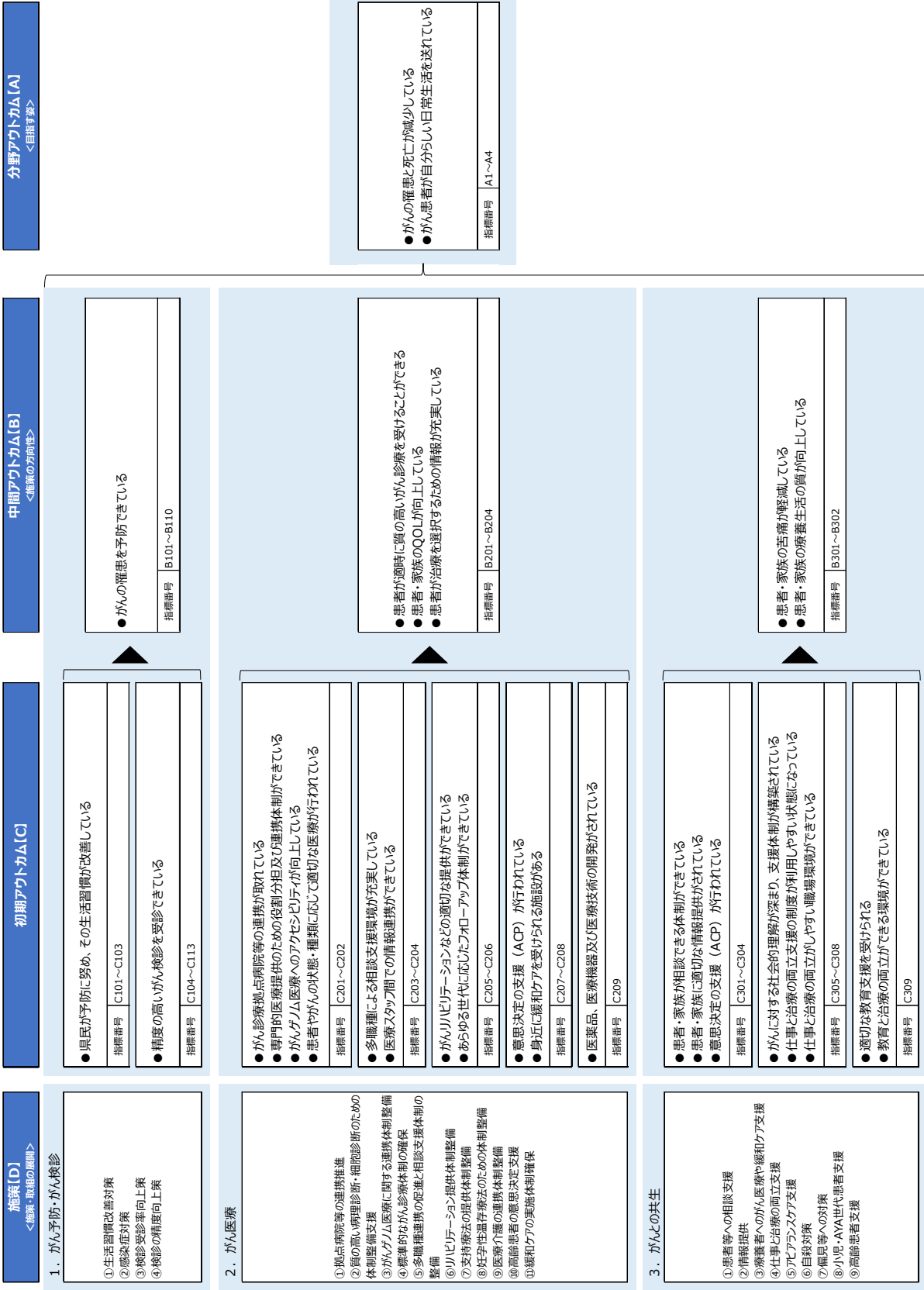
- ・ 福島県がん対策推進計画(第四期)
- ・ 第三次健康ふくしま 21 計画

##### (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>



# 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	
<b>&lt;全体目標&gt;</b>									
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
<b>&lt;がん予防・がん検診&gt;</b>									
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
<b>&lt;がん医療&gt;</b>									
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)
<b>&lt;がんとの共生&gt;</b>									
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。
- 脳血管疾患発症後の救急搬送から急性期の医療提供体制、さらには回復期から維持期・生活期のリハビリテーションまでを総合的に支援する取組を行います。

## 現状と課題

## 1 現状

## (1)脳卒中とは

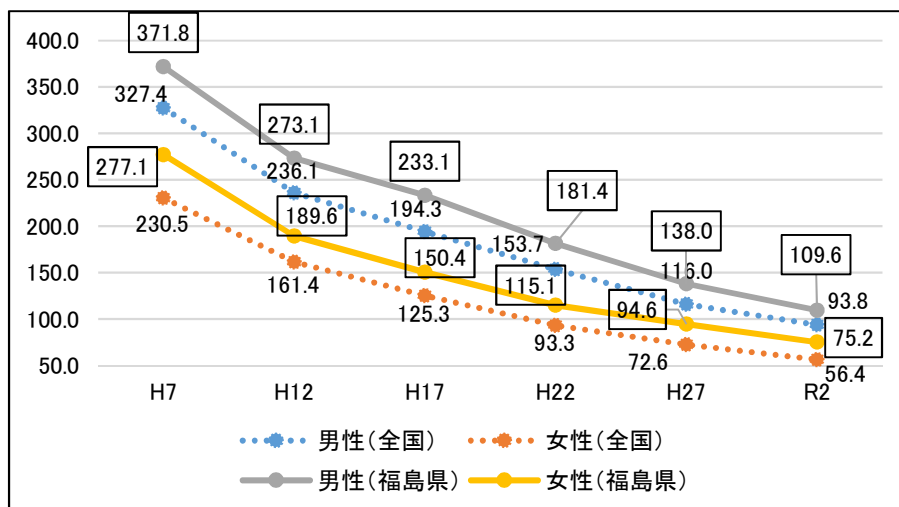
- 脳卒中は、脳血管の閉塞や破綻によって脳機能に障害が起きる疾患であり、①脳梗塞、②脳出血、③くも膜下出血に大別されます。
- ①脳梗塞は、さらにアテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞、心原性塞栓症の3種類に分けられます。
- なお、脳血管疾患は、脳の血管が詰ったり破れたりして起こる疾患全般を指し、脳卒中を含む概念となります。

## (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）

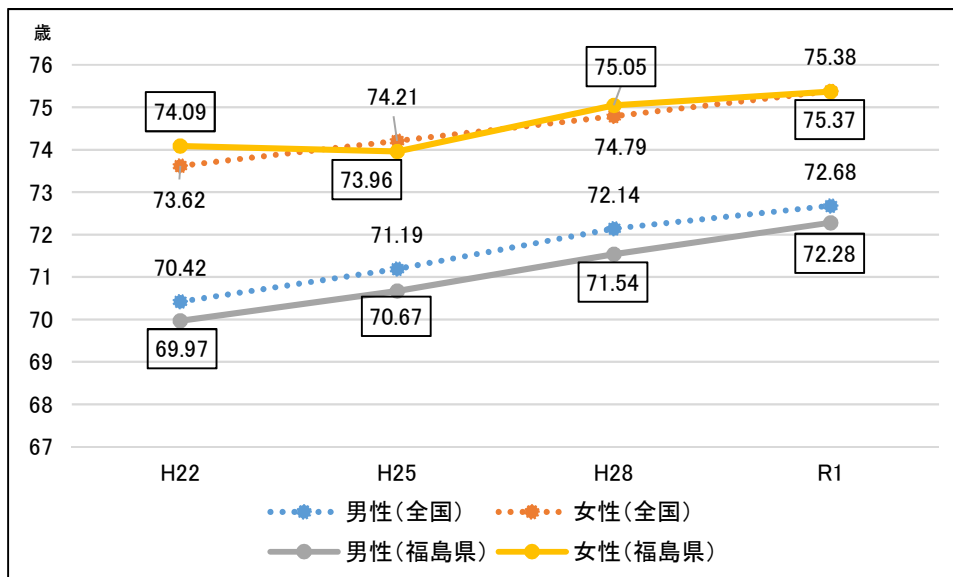


## 第2節 脳卒中対策

### 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

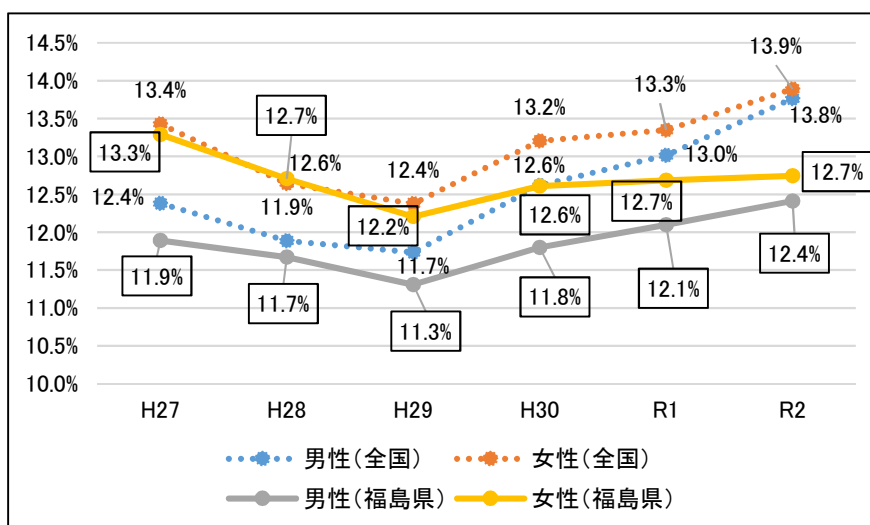


資料：厚生労働科学研究「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」

### 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

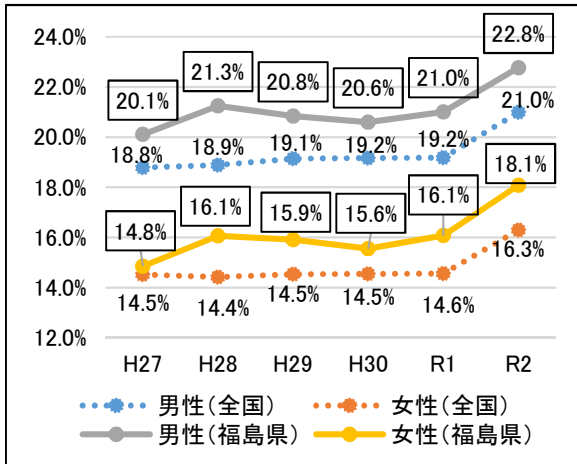


資料：NDB オープンデータ(厚生労働省)

エ 高血圧診断基準以上の者の割合

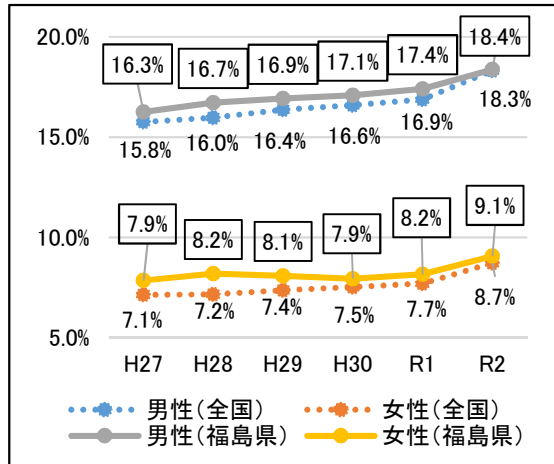
- 血圧値のうち、収縮期血圧が 140mmHg 以上の場合、または拡張期血圧が 90mmHg 以上の場合、あるいはこれらの両方を満たす場合に高血圧と診断されます。
- 本県の収縮期血圧 140mmHg 以上の者の割合は、令和 2（2020）年度時点で男性 22.8%、女性 18.1%となっています。
- また、拡張期血圧 90mmHg 以上の者の割合は、令和 2（2020）年度時点で男性 18.4%、女性 9.1%となっています。

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

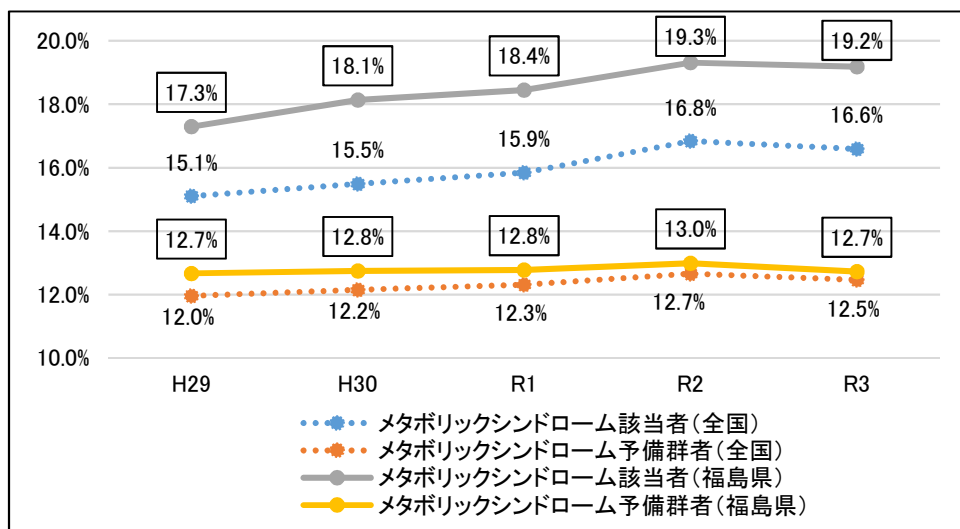


資料：NDB オープンデータ(厚生労働省)

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



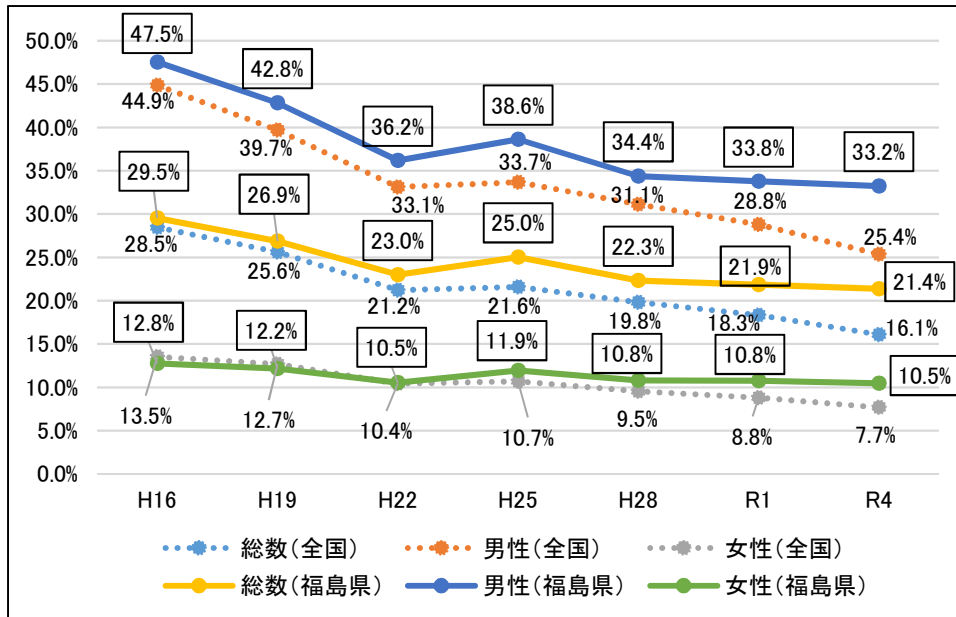
資料：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)

## 第2節 脳卒中対策

### 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



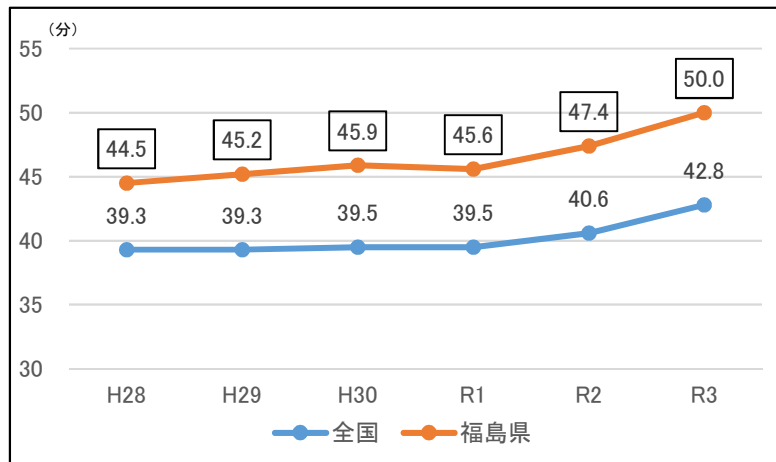
資料: 国民生活基礎調査(厚生労働省)

### (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くことを目指します。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。

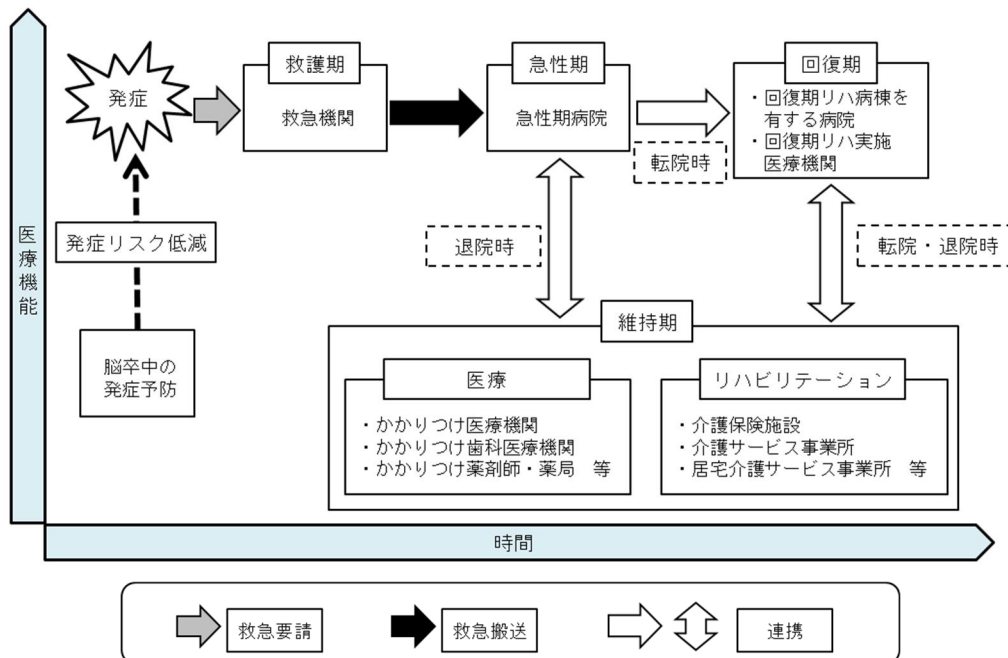
- (1) 脳血管疾患による死亡が減少していること
- (2) 脳血管疾患患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができること

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】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療を行うこと</li> <li>・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</li> </ul>
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】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること</li> </ul>
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】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること</li> </ul>

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

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	<p><b>ア 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>イ 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
(2)専門医療機関への早期搬送	<p><b>ア 救急搬送体制の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
(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	<p><b>ア 急性期における医療提供体制の構築</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>イ リハビリテーション等の取組</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>
<p>(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</p>	<p><u>ア 回復期における医療提供体制の構築</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><u>イ リハビリテーション等の取組</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>
<p>(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</p>	<p><u>ア 維持期・生活期における医療提供体制の構築</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><u>イ リハビリテーション等の取組</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><u>ウ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><u>エ 循環器病の緩和ケア</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><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></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><u>カ 治療と仕事の両立支援・就労支援</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>

※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。

**(工)【維持期・生活期】の機能を担う医療機関**

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

## 第2節 脳卒中対策

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)

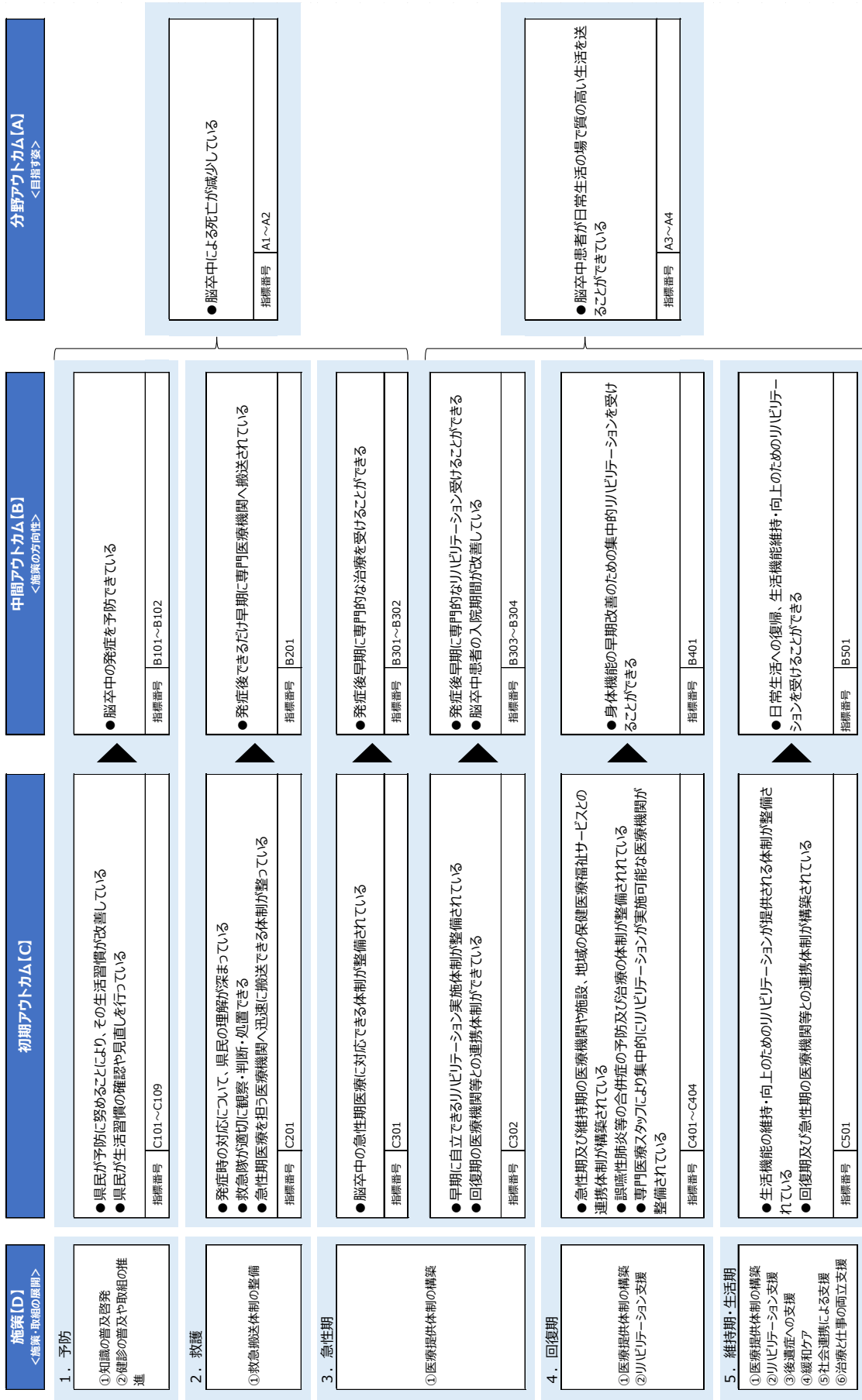
### イ 関連計画

- ・ 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>



## 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140mmHg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140mmHg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	地域連携リハビリバ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

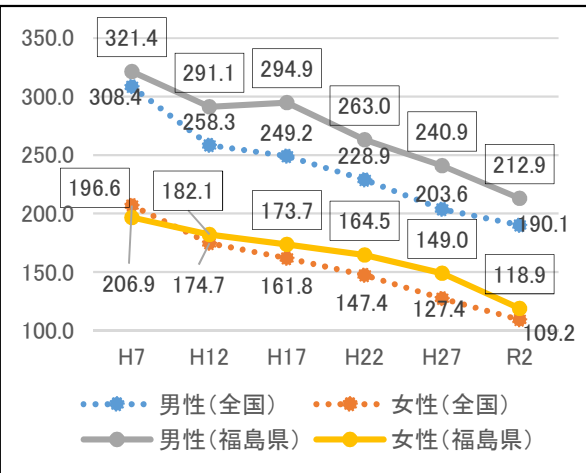
- 心血管疾患による死亡を減少させ、健康寿命を延伸させること、心血管疾患患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができることを目指します。
- 市町村や関係機関と連携し、心血管疾患の予防や正しい知識の普及啓発や特定健診の受診率を向上させる取組を行います。
- 心血管疾患病発症後の救急搬送から急性期の医療提供体制、さらには回復期のリハビリテーションや慢性期の在宅療養までを総合的に支援する取組を行います。

### 現状と課題

#### 1 現状

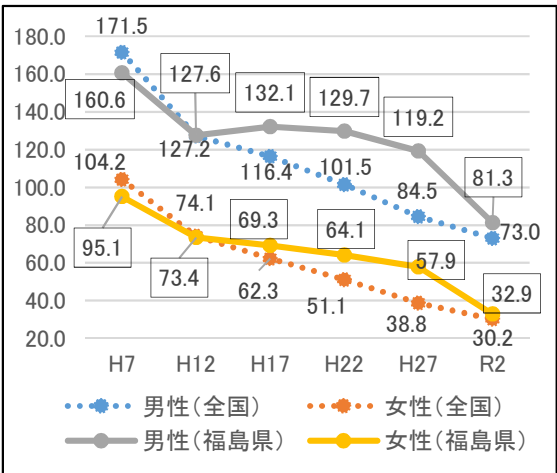
- (1) 心血管疾患とは
- 心血管疾患は、心臓に生じる病気である心疾患と、血管に生じる病気である血管疾患の総称であり、代表的な疾患として、急性心筋梗塞、大動脈解離、慢性心不全があります。
- (2) 心筋梗塞等の心血管疾患患者動向の現状
- ア 心疾患の年齢調整死亡率
- 本県の心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）は、令和2（2020）年時点で男性212.9、女性118.9となっています。
  - 年々低下している一方で全国平均は上回っており、さらなる対応を進めていく必要があります。
- イ 虚血性心疾患の年齢調整死亡率
- 本県の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）は、令和2（2020）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）

### 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

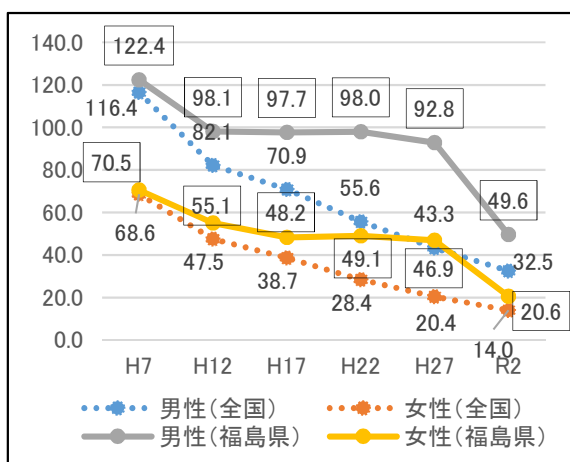
#### ウ 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率

- 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

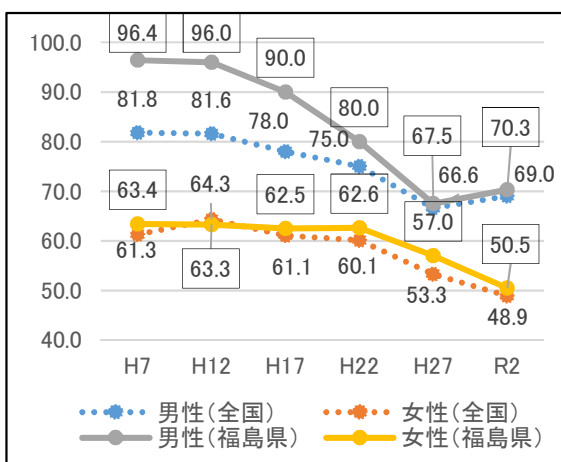
- 本県の心不全の年齢調整死亡率（人口10万対）は、令和2（2020）年時点で男性70.3、女性50.5となっています。

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

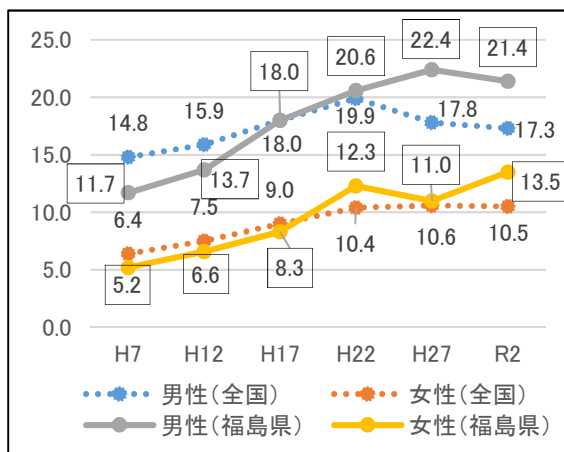


資料：人口動態統計特殊報告(厚生労働省)

#### 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)



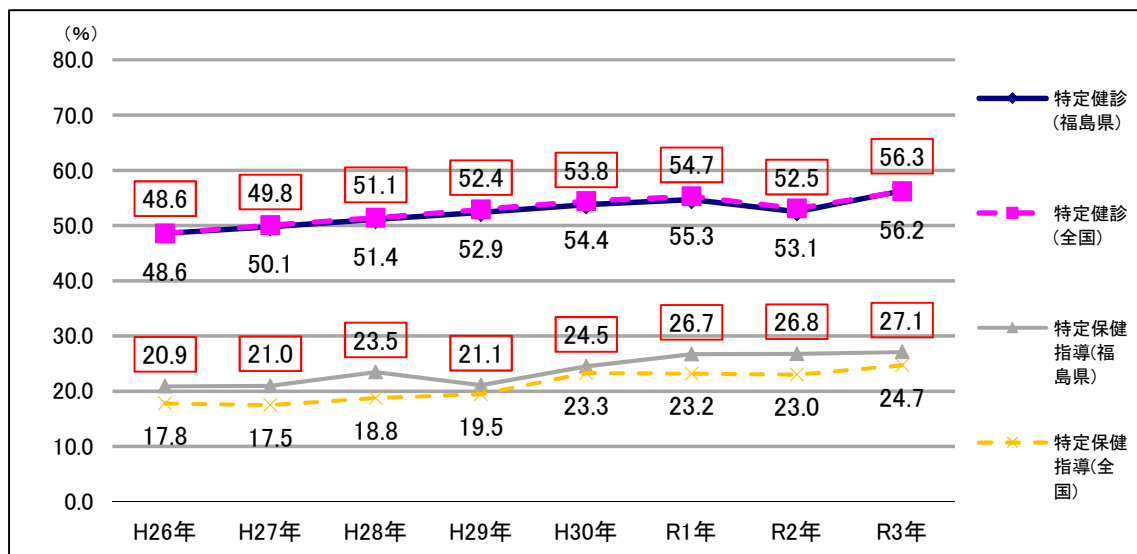
カ 健康寿命、脂質異常症の者の割合、高血圧診断基準以上の者の割合等<sup>31</sup>

- 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

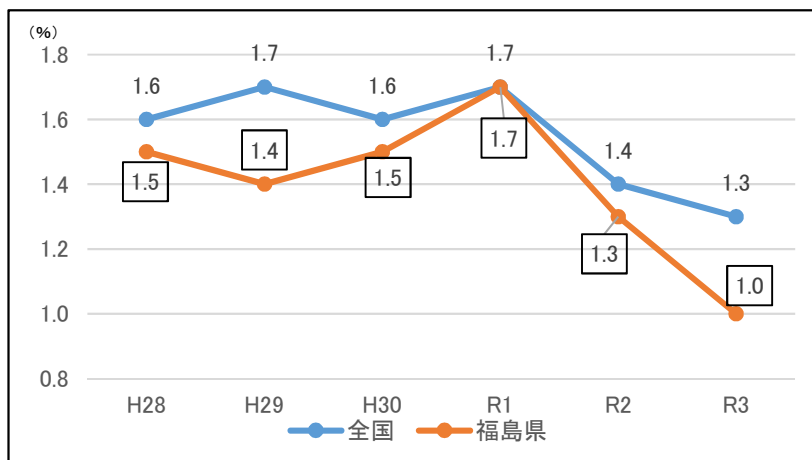
- 令和3（2021）年度に本県において心肺機能停止傷病者全搬送人数のうち一般市民により除細動（AED）が実施された件数は、24 件でした。
- 本県の実施率が 1.0%であるのに対し、全国では 1.3%となっており、救急蘇生法を県民に広く普及させる必要があります。

<sup>31</sup> 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。



### 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

図表8-3-7 一般市民による除細動実施率の推移



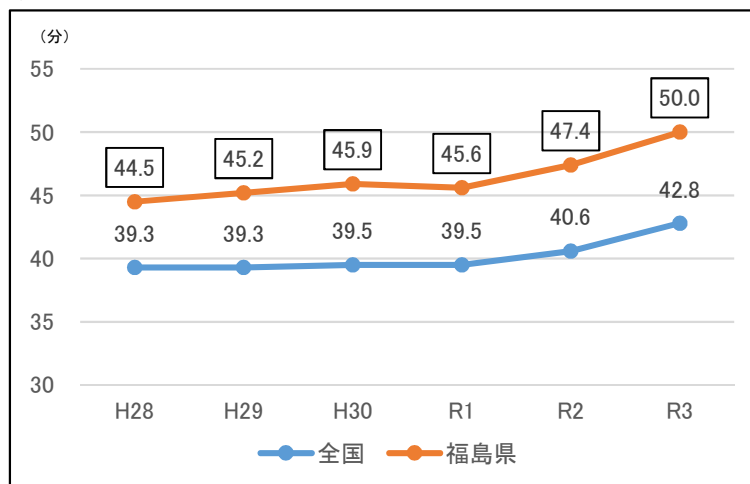
資料: 救急・救助の現況(消防庁)

#### (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くことを目指します。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

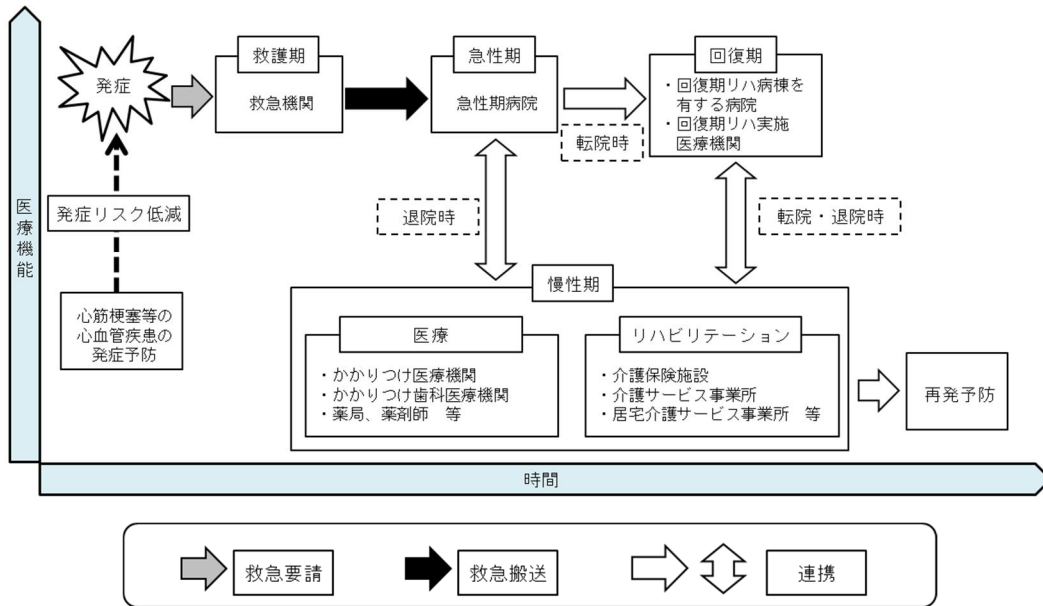
医療機能	機能の概要／目標
発症予防の機能【予防】	・心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防すること
応急手当・病院前救護の機能【救護】	・心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的な診療が可能な医療機関に到着できること
救急医療の機能【急性期】	・患者の来院後速やかに初期治療を開始するとともに、30分以内に専門的な治療を開始すること ・合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを実施すること ・再発予防の定期的専門的検査を実施すること
疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションを実施する機能【回復期】	・再発予防の治療や基礎疾患・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入院又は通院により実施すること

### 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅等生活及び就労の場への復帰を支援すること</li> <li>・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</li> </ul>
再発予防の機能【再発予防】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・在宅療養を継続できるよう支援すること</li> </ul>

## 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	<p><b>ア 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>イ 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
<p>(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</p>	<p><b>ア 救急搬送体制の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
<p>(3)急性期の心血管疾患の医療提供体制の質の確保</p>	<p><b>ア 急性期における医療提供体制の構築</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
<p>(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</p>	<p><b>ア 回復期における医療提供体制の構築</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>イ リハビリテーション等の取組</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>
<p>(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</p>	<p><b>ア 慢性期における医療提供体制の構築</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>イ リハビリテーション等の取組</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>ウ 循環器病の緩和ケア</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>エ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援</b></p>

### 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

	<p>○ 住み慣れた自宅等での療養ができるような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。</p> <p><b>オ 治療と仕事の両立支援・就労支援</b></p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>
--	---

※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。



### 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

- 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

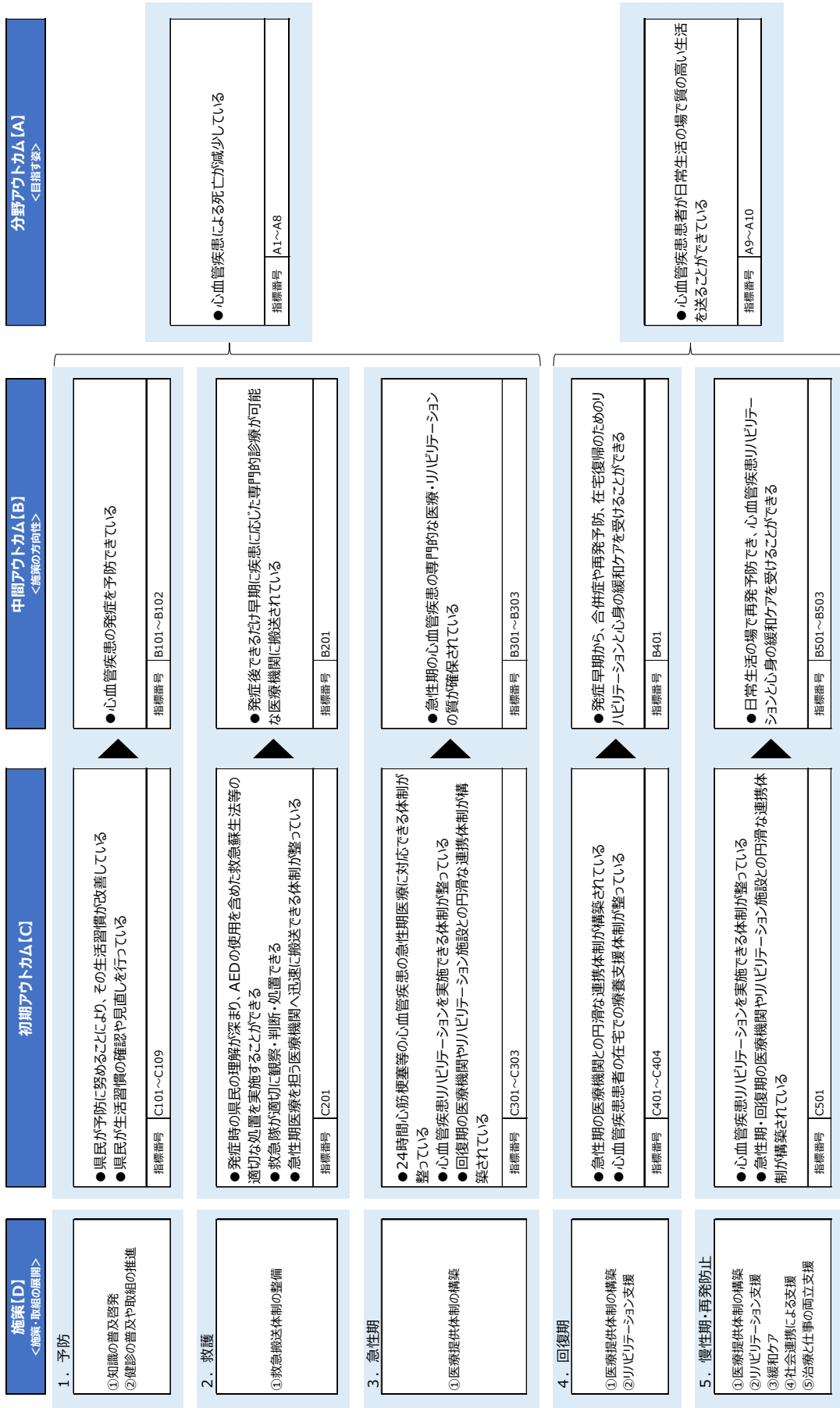
- ・ 福島県循環器病対策推進計画(第2期)
- ・ 第三次健康ふくしま21計画

##### (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。

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

ロジックモデル<心筋梗塞等の心血管疾患対策>



### 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

	アウカムに関する指標	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	
<b>&lt;全体目標&gt;</b>									
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
<b>&lt;予防&gt;</b>									
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140mmHg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オーフンデータ
C104	収縮期血圧が140mmHg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オーフンデータ
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
<b>&lt;救護&gt;</b>									
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
<b>&lt;急性期&gt;</b>									
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オーフンデータ
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
<b>&lt;回復期&gt;</b>									
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オーフンデータ
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
<b>&lt;再発予防&gt;</b>									
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<sup>32</sup>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。

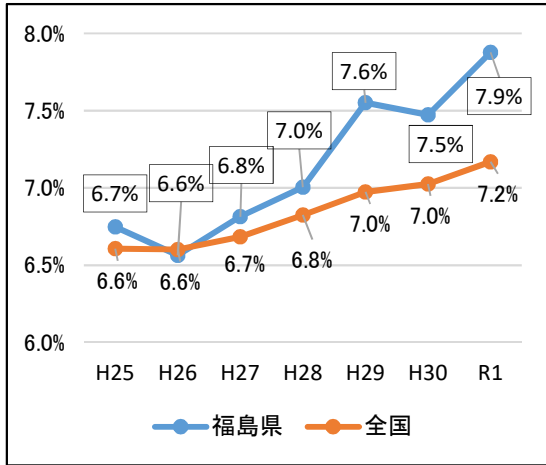
## エ 糖尿病の死亡率

- 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。

<sup>32</sup> 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。

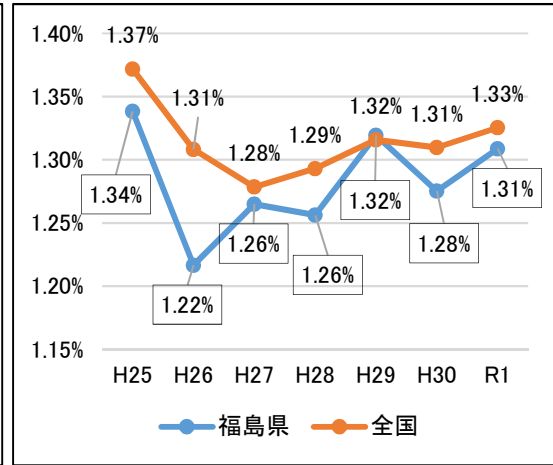
NGSP値:HbA1c値を表記するための国際標準値であり、6.5%以上で糖尿病と診断され、8.0%以上で合併症を発症するリスクが大変高くなる。

図表8-4-1 糖尿病有病者の割合



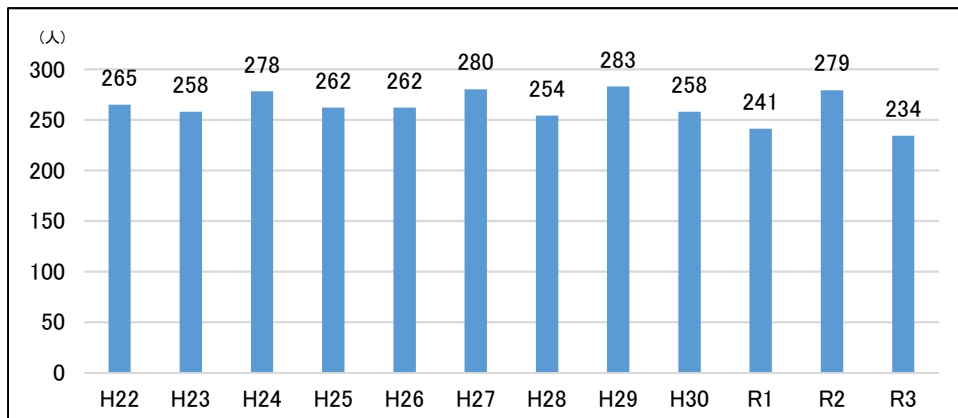
資料：NDB オープンデータ(厚生労働省)

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



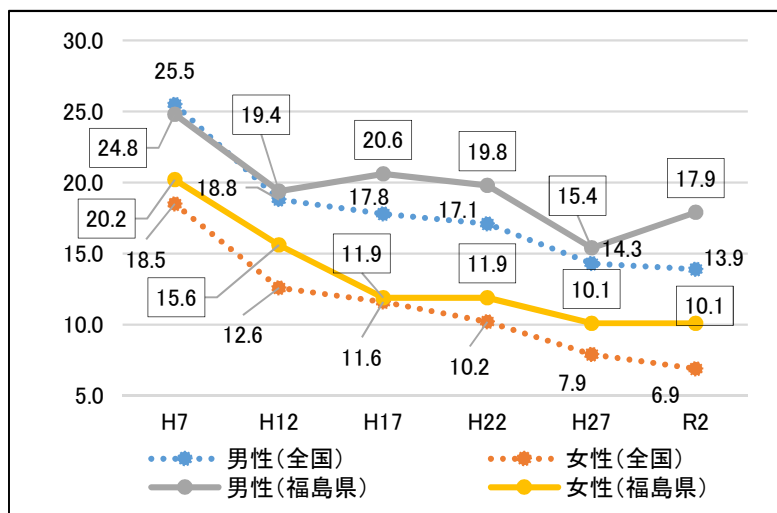
資料：NDB オープンデータ(厚生労働省)

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実況

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

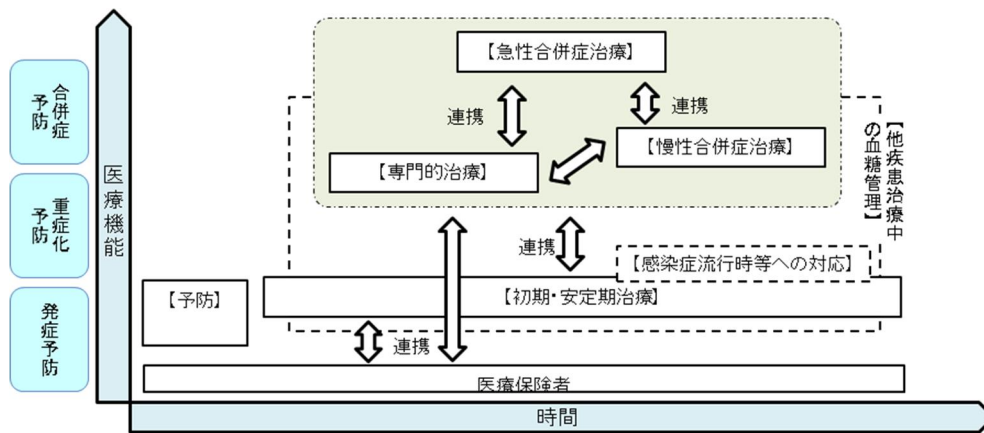
2 必要となる医療機能

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】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>
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】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>
地域や職域と連携する機能【連携】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村や職域と連携すること</li> </ul>
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】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>

### 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から、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	<p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>

	<p><b>イ 健康課題の分析、見える化に関する取組</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 効果的な健康増進及び疾患予防対策を実施するため、県民の医療レセプトや健診結果等の関連データ一元化する福島県版健康データベース(FDB)による健康課題の分析、「見える化」を進めます。</li> </ul> <p><b>ウ 市町村や事業所における健康づくりの促進、見直し</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>エ 市町村や職域における生活習慣予防に関する取組</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>
--	--



**コラム② 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。

**○ 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]


**<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。



おはようございます！  
今日は元気ですか？  
おはようございます。  
今日は早起きして、朝と30分ほど散歩しました。



野菜スープとパンを食べました。

体重 69kg  
血圧 128/88

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	<p><b>ア 効果的な特定保健指導の実施に関する取組</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>

	<p>○ 糖尿病の早期発見・早期治療につなげるため、市町村や関係機関との連携はもとより、職域との連携も強化し、特定健診及び特定保健指導の実施率向上を図ります。</p> <p><b>ウ 歯周病治療に関する関係者の資質向上に関する取組</b></p> <p>○ 糖尿病患者の血糖コントロールの観点から歯周病治療を推奨するため、市町村、医師会や歯科医師等関係団体と連携し、糖尿病と歯周病の関係性や歯周病治療の必要性等に関する普及啓発や保健指導を推進します。</p>
(3)合併症の発症予防及び重症化予防の推進	<p><b>ア 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取組</b></p> <p>○ 慢性腎臓病(CKD)も見据えた重症化予防を推進するため、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、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。</p> <p><b>イ 慢性腎臓病(CKD)対策の推進</b></p> <p>○ 慢性的に進行・経過する腎臓病(CKD)について、市町村や関係機関と連携しながら、県民に対して普及啓発を図ります。</p>

## 2 関係者・関係機関の役割

### (1)各医療機能を担う医療機関等

- 「必要となる医療機能」で示した各医療機能を担う機関の基準は下表に示すとおりです。
- 下表の基準を満たす機関のうち、医療機関（病院・診療所）に関するものは別表のとおりです。
- 計画期間中に、別表掲載の医療機関に変更が生じた場合は、福島県保健福祉部において基準該当の有無を確認するとともに、必要に応じて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】	<p>次の①または②のいずれかに該当する医療機関を「予防」の機能を担う医療機関とします。</p> <p>① 内科(診療科名の一部に含まれる場合を含む。)を有している</p> <p>② 生活習慣病や糖尿病予防のための検査や指導を実施可能</p>	
糖尿病の重症化予防のための初期・安定期治療を行う機能【初期・安定期治療】	<p>次の①及び②のいずれにも該当する病院・診療所を「初期・安定期治療」の機能を担う医療機関とします。</p> <p>① 75gOGTT、HbA1c 等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能</p> <p>② 食事療法(食生活の改善指導など)、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが可能</p>	
専門的治療を必要とする患者への対応を行う機能【専門的治療】	<p>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。)</p> <p>① インスリン分泌能、合併症の検査等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能</p> <p>②-1 糖尿病教育入院を実施可能</p> <p>②-2 糖尿病教室(日帰り)を実施可能</p> <p>③ 糖尿病透析予防指導等を実施可能</p> <p>④ インスリン療法を実施可能</p> <p>⑤ 糖尿病専門スタッフを配置している</p>	
急性合併症の治療を行う機能【急性合併症治療】	<p>次の①に該当する病院・有床診療所を、「急性合併症治療」の機能を担う医療機関とします。</p> <p>① 糖尿病昏睡等急性合併症の治療が 24 時間実施可能</p>	
慢性合併症の発症予防・治療・重症化予防を行う機能【慢性合併症治療】	糖尿病網膜症	<p>次の①から③までのいずれかに該当する病院・診療所を、「慢性合併症治療(糖尿病網膜症)」の機能を担う医療機関とします。</p> <p>① 蛍光眼底造影検査が実施可能</p> <p>② 糖尿病網膜症の光凝固療法(レーザー治療)が実施可能</p> <p>③ 糖尿病網膜症の硝子体手術が実施可能</p>
	糖尿病性腎症	<p>次の①に該当する病院・診療所を、「慢性合併症治療(糖尿病性腎症)」の機能を担う医療機関とします。</p>

		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② 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。

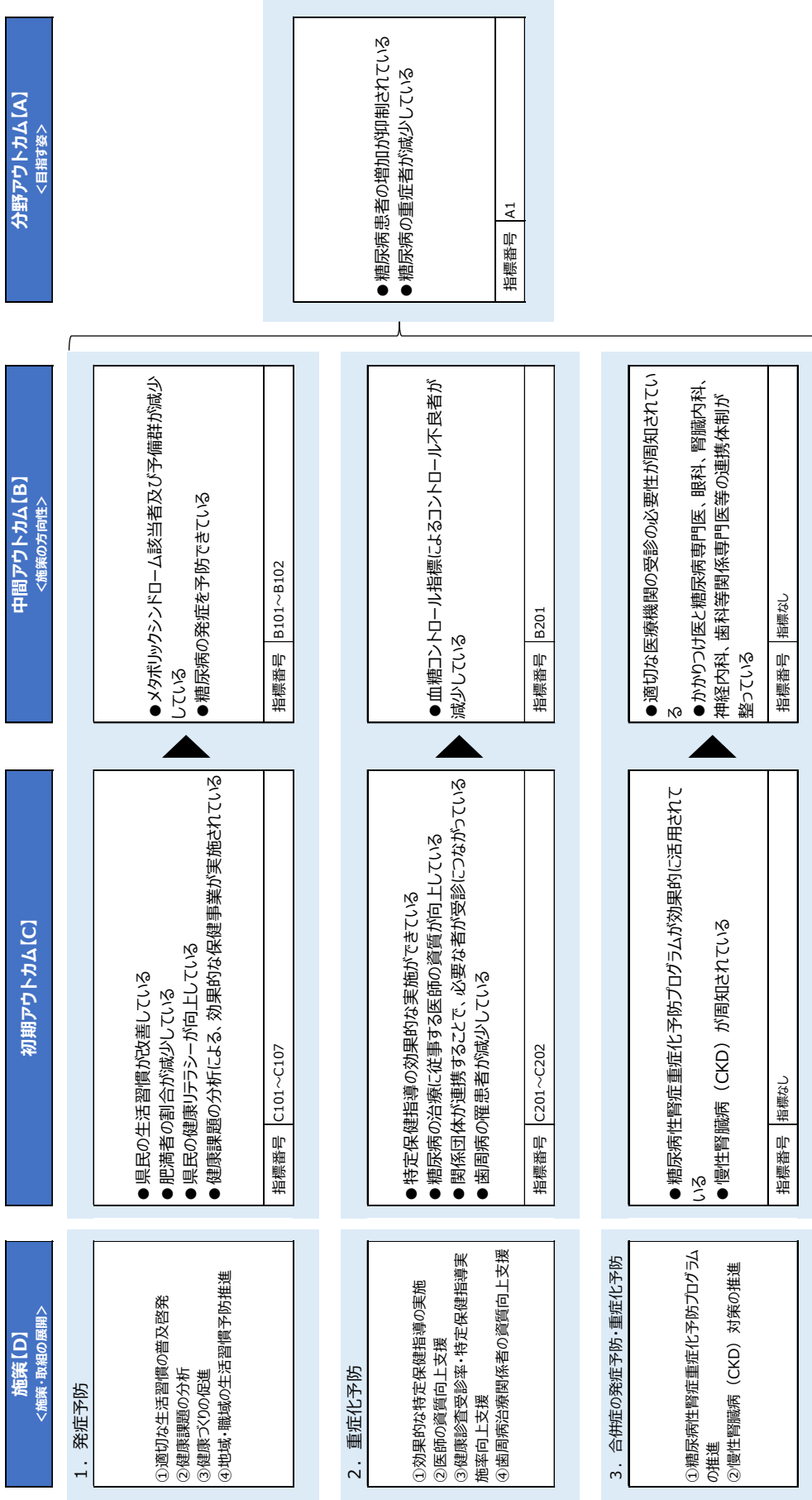
■ 規則正しい生活習慣を心がけましょう

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>



## 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

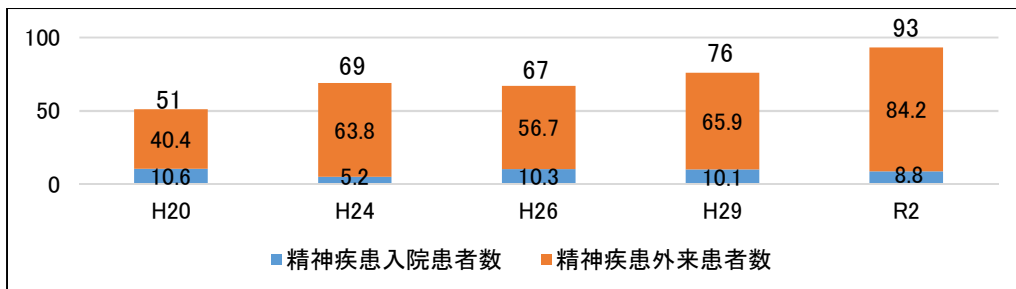
#### 1 現状

##### (1) 本県の精神疾患の状況

##### ア 精神疾患患者数

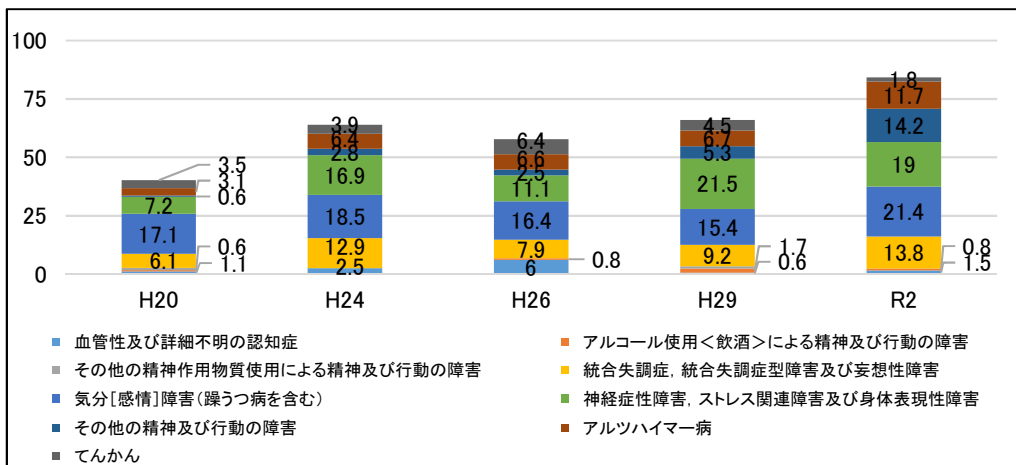
- 精神疾患患者数は全国と同様に増加傾向にあります。外来受診者の疾患別では、気分（感情）障害、認知症の割合が高くなってきています。

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)

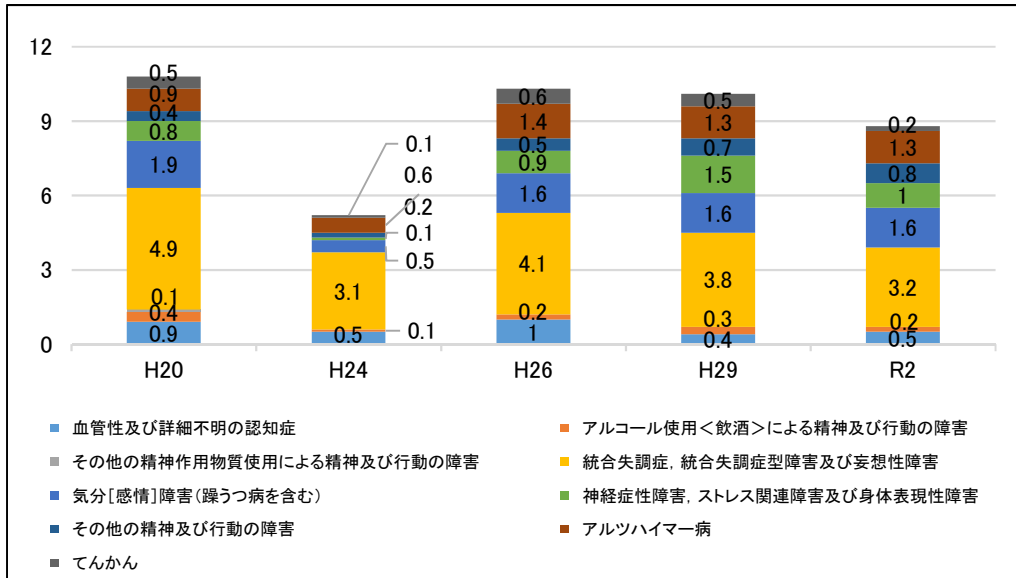


資料: 患者調査(厚生労働省)

第5節 精神疾患対策

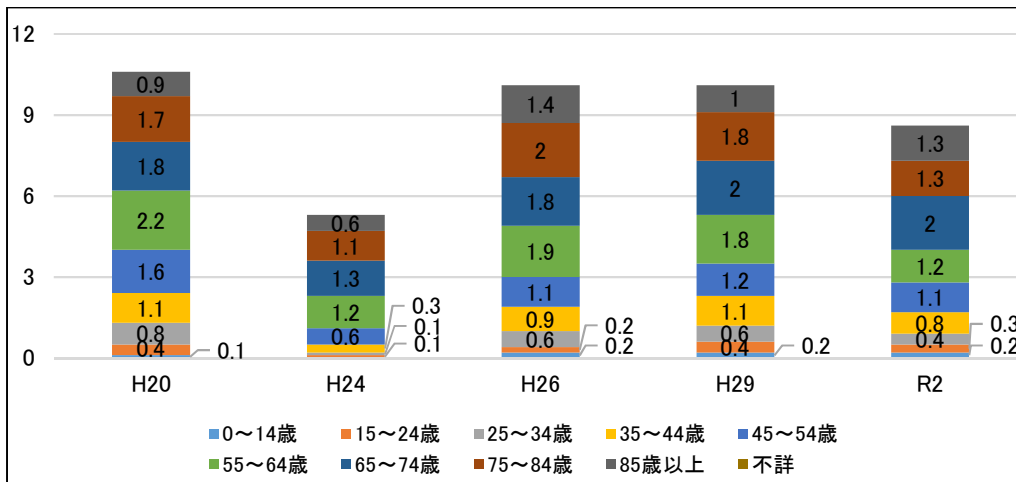
- 入院者数は、東日本大震災の影響で一旦減少しましたが、令和2（2020）年度は8.8千人となっています。
- 入院者は、疾患別では統合失調症の割合が多く、年齢別では60代、70代の割合が多くなっています。

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)

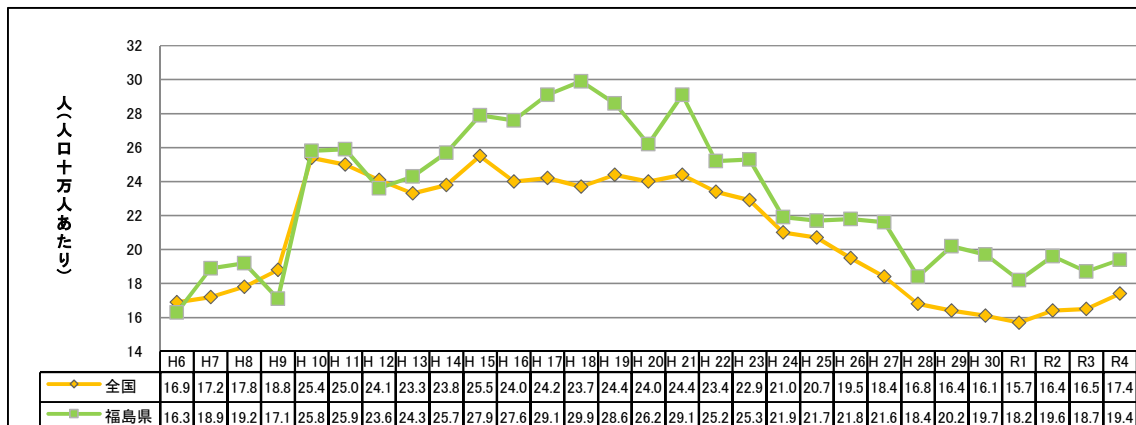


資料: 患者調査(厚生労働省)

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)

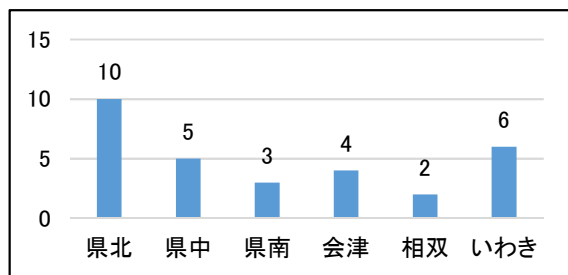


資料:人口動態統計(厚生労働省)

ウ 精神科医療機関

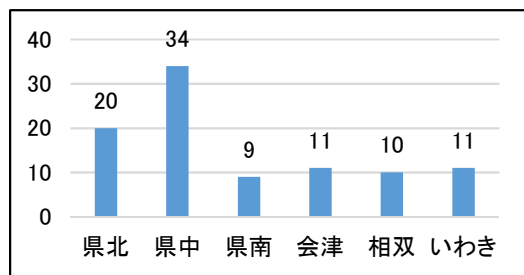
- 県内で精神科医療を行う精神科病院は、30 施設（休止中を除く）、病床数は令和3（2021）年10月現在、6,229 床となっています。
- 精神科治療を行う診療所（精神科病床を持たない病院を含む）は 95 施設となっています。

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

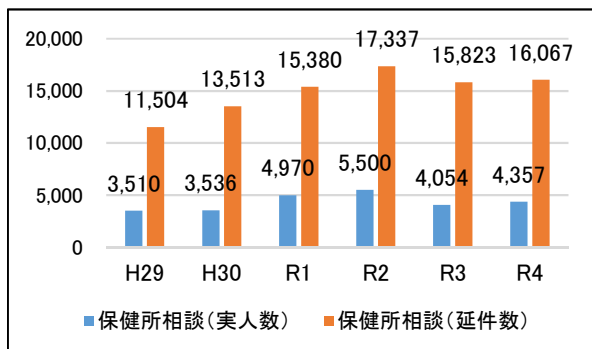


資料:福島県保健福祉部

(2)こころの健康に関する相談支援状況

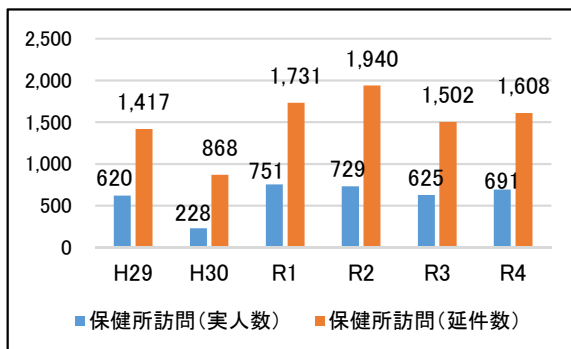
- 保健所におけるこころの健康相談件数は、令和4（2022）年度実数で 4,357 件、延べ数で 16,067 件、うち訪問件数は実数 691 件、延べ数 1,608 件となっています。
- 新型コロナウイルス感染症の流行の関係でここ数年は訪問件数が減少しています。

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、PDSO、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。

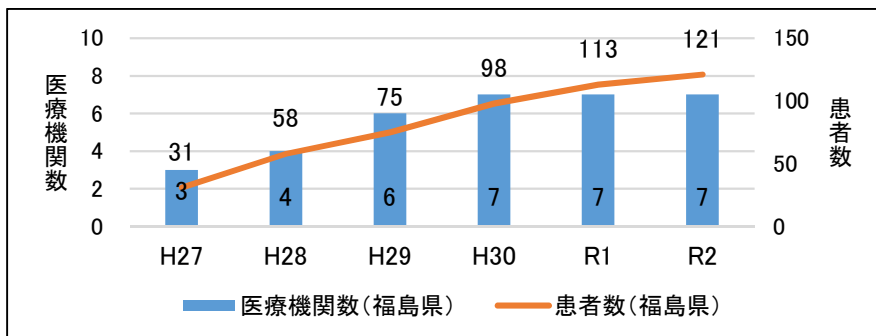
図表8-5-10 認知症疾患医療センター(圏域別)

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
	柊記念病院	地域型
	あずま通りクリニック	連携型
県中	星総合病院	地域型
	あさかホスピタル	地域型
県南	福島県立ふくしま医療センターこころの杜	連携型
会津・南会津	竹田総合病院	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

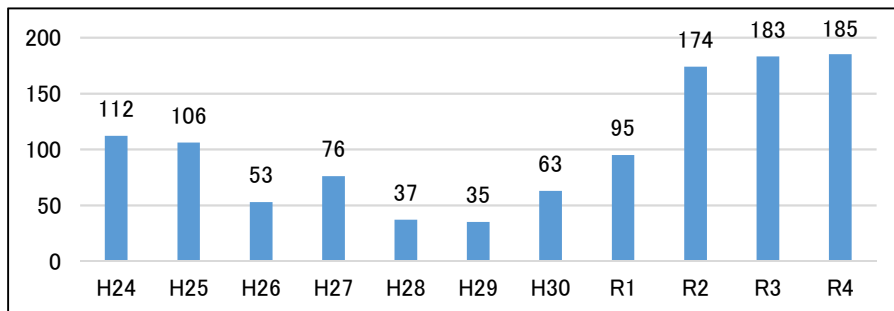
  

常時対応型	病院数
県内(郡山市、会津若松市)	2

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<sup>33</sup>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

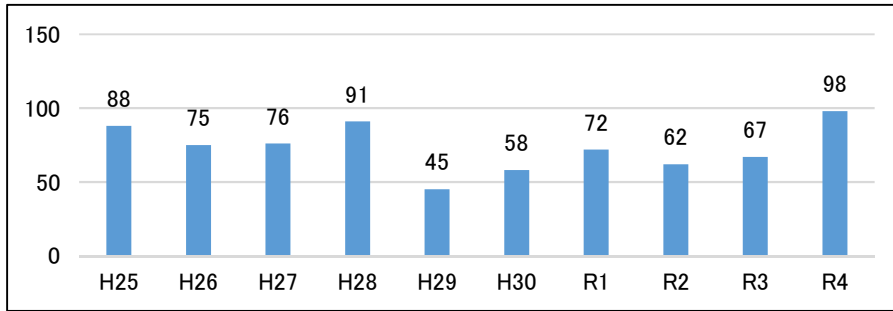
ウ 保健所等

- 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。

<sup>33</sup> 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。

第5節 精神疾患対策

図表8-5-14 措置入院件数の推移

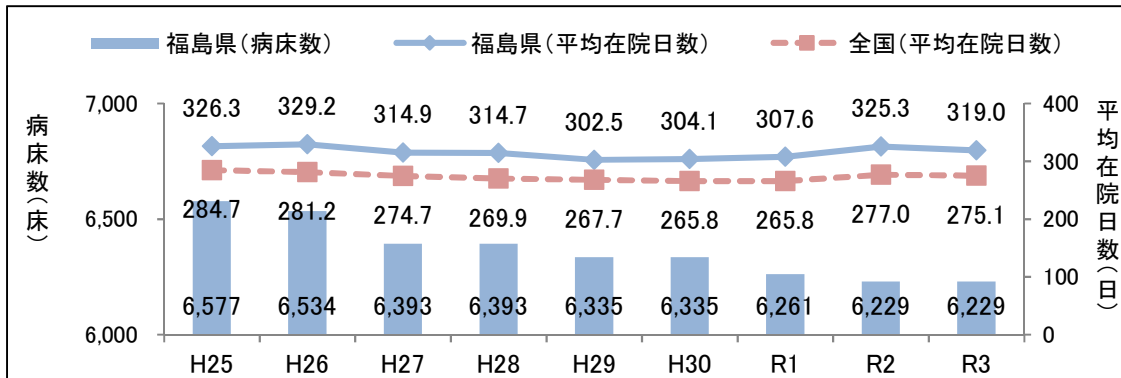


資料：福島県保健福祉部

(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。

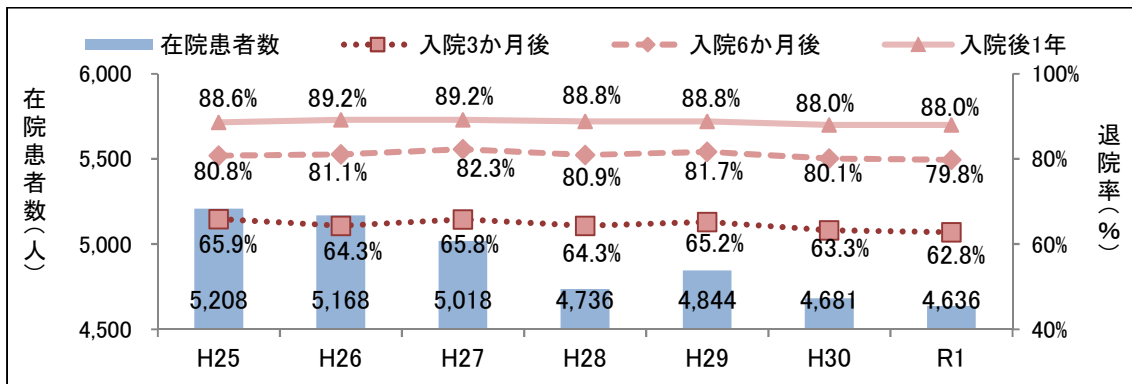
図表8-5-15 精神科病床数と平均在院日数の推移



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

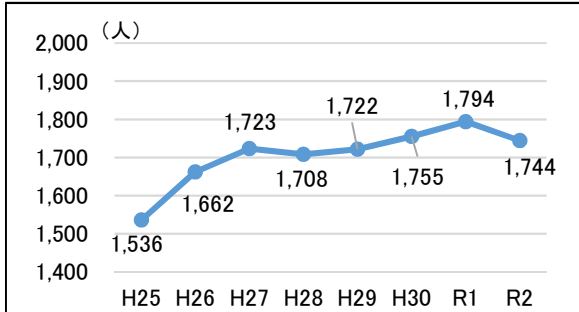


資料：精神保健福祉資料(厚生労働省)

(6) アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症への対応

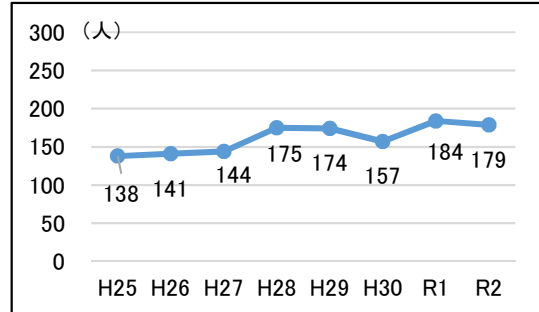
- 依存症の患者数は年々増加していますが、令和2（2020）年度はいずれも患者数が減少しています。

表8-5-17 アルコール依存症患者数



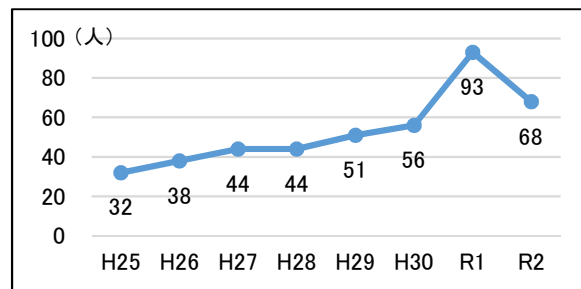
資料：精神保健福祉資料(厚生労働省)

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者本位の精神科医療を提供すること</li> <li>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</li> </ul>
地域連携拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者本位の精神科医療を提供すること</li> <li>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</li> <li>医療連携の地域拠点の役割を果たすこと</li> <li>地域精神科医療提供機能を支援する役割を果たすこと</li> </ul>
県連携拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者本位の精神科医療を提供すること</li> <li>医療連携の県拠点の役割を果たすこと</li> <li>情報収集発信の県拠点の役割を果たすこと</li> <li>人材育成の県拠点の役割を果たすこと</li> <li>地域連携拠点機能を支援する役割を果たすこと</li> </ul>

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

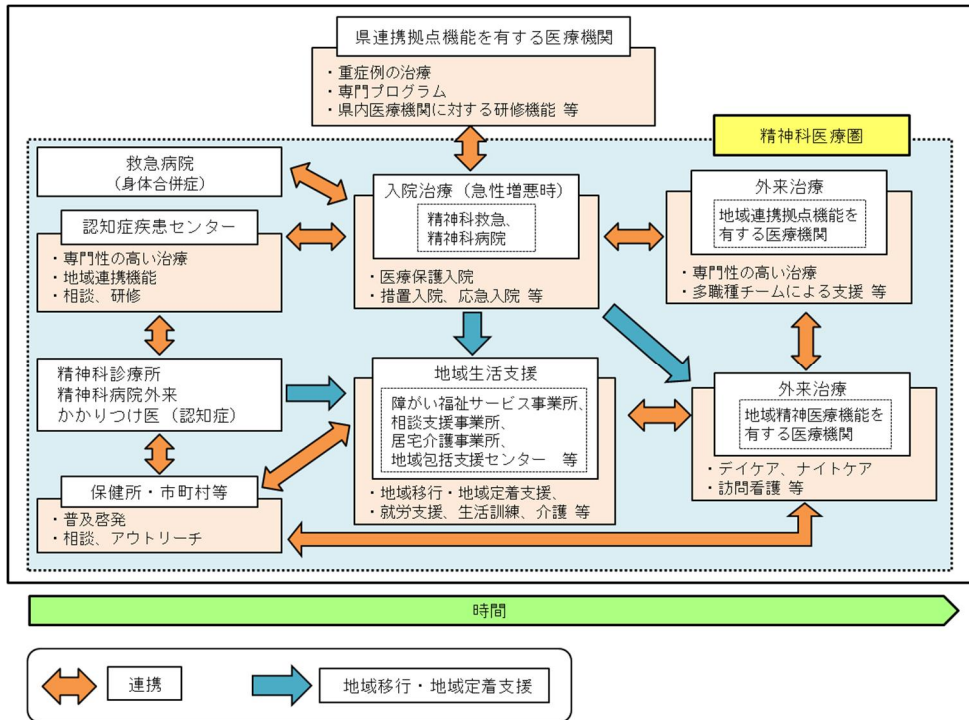
医療機能	統合失調症	うつ病	認知症	児童・思春期	発達障害	依存症	PTSD	高次脳機能障害	摂食障害	てんかん	精神科救急	身体合併症	自殺対策	災害精神	医療観察
医療提供機能	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
地域連携拠点	△	△	◆	△	△	△	△	◆	△	×	△	△	×	△	×
県連携拠点	◆	◆	◆	◆	◆	×	×	◆	◆	×	◆	×	×	◆	◆

◆：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

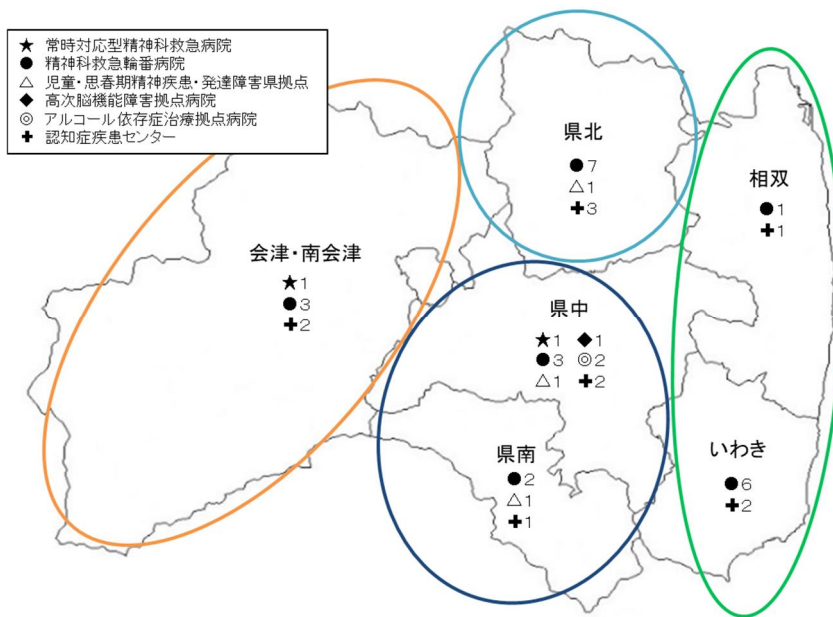
(1)医療連携体制図



(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	<p><b>ア 疾患ごとの医療機能の明確化と連携の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>イ 依存症への対応力向上支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>ウ 依存症の相談支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>

コラム② 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、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	<p><b>ア 訪問支援員の派遣</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 面会交流が途絶えやすくなる市町村長同意等で医療保護入院をしている者に対し、気軽に相談に応じつつ、患者の意思決定や意思表示を支援するために、訪問支援員を派遣します。</li> </ul> <p><b>イ 精神科訪問看護研修実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>

<p>(3)精神科医療機関と地域精神保健福祉との連携強化</p>	<p><b>ア 地域生活移行等に関する研修実施</b>                  ○ 地域における精神保健福祉相談対応能力の向上を図るため、市町村や保健所職員を対象とした精神障がい者の地域生活移行等に関する研修会を開催します。</p> <p><b>イ アウトリーチ事業の推進</b>                  ○ 地域で生活する精神障がい者のうち、未受診や治療中断等で自らの意思で受診できずに日常生活上の危機が生じている者に対し、多職種チームで介入する精神障がい者アウトリーチ事業について、実施機関を増やしていきます。</p> <p><b>ウ こころの健康サポーター養成</b>                  ○ 精神障がい者への偏見や差別を解消し、精神疾患や精神障がいへの理解を深めるため、こころの健康サポーターの養成を行います。</p> <p><b>エ 精神障がい者地域移行・地域定着促進研修等の実施</b>                  ○ 精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの推進のために、精神障がい者地域移行・地域定着促進研修及び会議を行います。</p>
<p>(4)精神障がい者の人権に配慮した医療の提供</p>	<p><b>ア 虐待防止体制整備の促進</b>                  ○ 精神科病院における虐待防止体制整備を促進するため、研修会等を開催します。</p> <p><b>イ 虐待の早期発見</b>                  ○ 精神科病院内での虐待を早期に発見し適切に対処するために、県に虐待に関する通報窓口を設置します。</p> <p><b>ウ 精神医療審査会の機能強化</b>                  ○ 精神科病院に入院している患者からの退院請求や処遇改善請求に速やかに対応するため、精神医療審査会の機能を強化します。</p> <p><b>エ 訪問支援員の派遣</b>                  ○ 面会交流が途絶えやすくなる市町村長同意等で医療保護入院をしている者に対し、気軽に相談に応じつつ、患者の意思決定や意思表示を支援するために、訪問支援員を派遣します。(再掲)</p>
<p>(5)精神科救急医療体制の整備</p>	<p><b>ア 精神科救急医療体制の整備</b>                  ○ 精神科救急情報センターについて、24時間365日対応できるよう体制を整えます。</p> <p><b>イ 夜間・休日の体制整備</b>                  ○ 精神科医療圏域ごとに夜間・休日における輪番制を構築し、維持するとともに、常時対応型精神科救急医療機関の増加を目指します。</p> <p><b>ウ 一般救急と精神科救急の連携推進</b>                  ○ 精神障がい者の身体合併症に対応できるよう、一般救急と精神科救急の連携を推進するため、精神科救急連携事業を実施します。</p> <p><b>エ 自傷他害のおそれのある者への医療確保</b>                  ○ 自傷他害のおそれのある精神障がい者に対して、適切に医療を提供できる体制を整備します。</p>
<p>(6)災害時精神医療体制の整備</p>	<p><b>ア 災害派遣精神医療チーム(DPAT)の整備</b>                  ○ 大規模災害に備え、DPATを整備するとともに研修会及び運営協議会を開催します。</p> <p><b>イ 災害拠点精神科病院の整備</b>                  ○ 災害時においても精神疾患を有する患者の受入や一次避難所としての機能を有する災害拠点精神科病院を1か所以上指定します。</p>

コラム⑭ 小・中学校における飲酒と健康の教育について	
<p>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。</p> <p>■ 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。</p> <p>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。</p> <p>■ 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</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>[福島県健康教育課]</p>

## 2 関係者・関係機関の役割

### (1)各医療機能を担う医療機関等

- 「必要となる医療機能」で示した各医療機能を担う機関の基準は下表に示すとおりです。
- 下表の基準を満たす機関のうち、医療機関（病院・診療所）に関するものは別表のとおりです。
- 計画期間中に、別表掲載の医療機関に変更が生じた場合は、福島県保健福祉部において基準該当の有無を確認するとともに、必要に応じて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	<p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p>
地域連携拠点機能	<p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p>
県連携拠点機能	<p>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。</p> <p>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</p> <p>② 積極的な情報発信を行うこと</p> <p>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</p>

### (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② 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

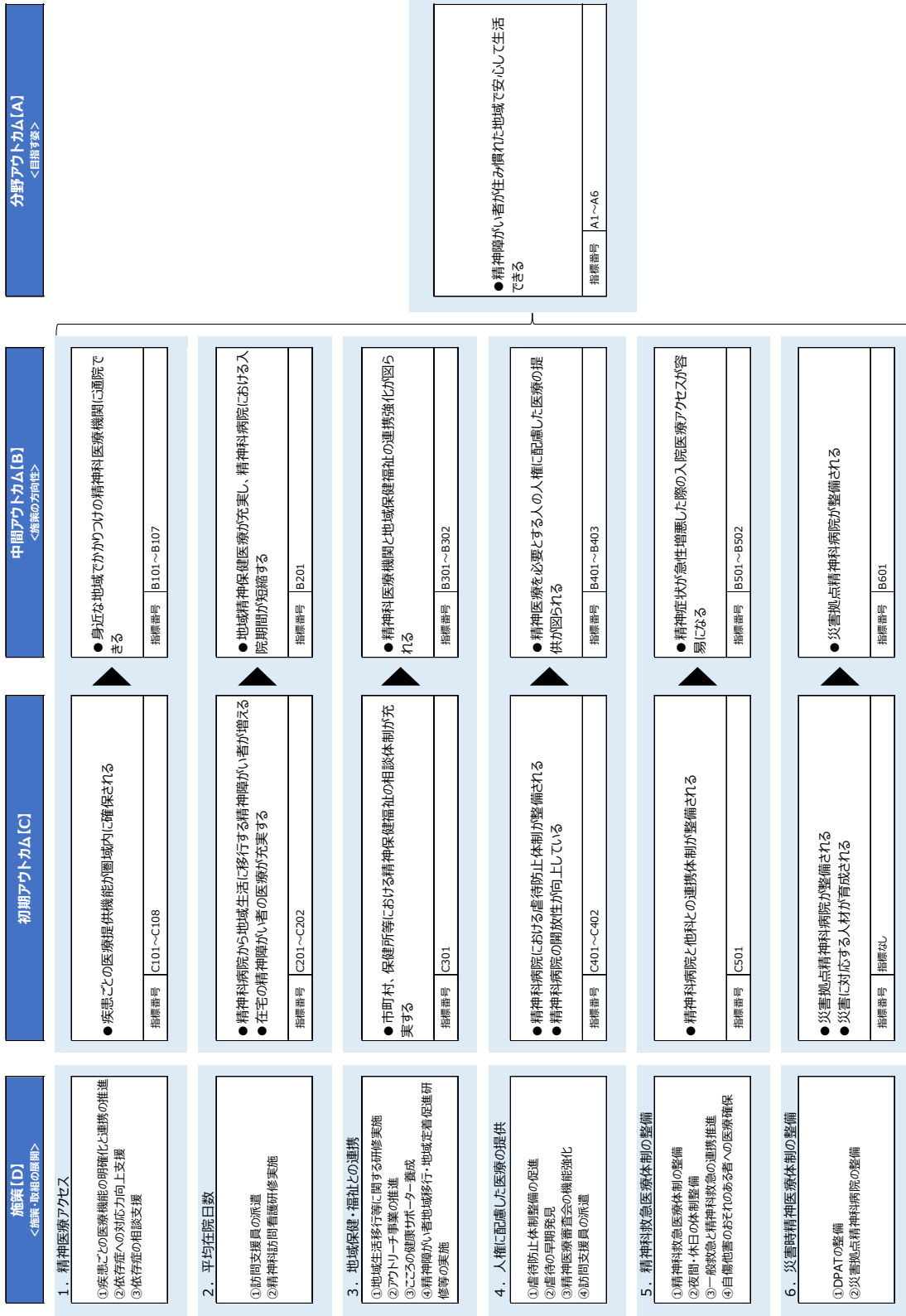
県では、スクールカウンセラーを対象とし、悩みや不安を抱える児童生徒を適切に支援するための研修会を開催しています。研修会では県内の不登校の状況や問題行動等の発生状況を踏まえ、効果的なカウンセリング方法について協議しています。



<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	
<b>&lt;全体目標&gt;</b>							
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
<b>&lt;精神科医療アクセスの改善&gt;</b>							
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科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・合併症入院科」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
<b>&lt;平均在院日数の減少&gt;</b>							
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
<b>&lt;地域保健・福祉との連携強化&gt;</b>							
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
<b>&lt;精神障がい者の人権に配慮した医療の提供&gt;</b>							
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
<b>&lt;精神科救急医療体制の整備&gt;</b>							
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
<b>&lt;災害時精神医療体制の整備&gt;</b>							
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<sup>34</sup>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。

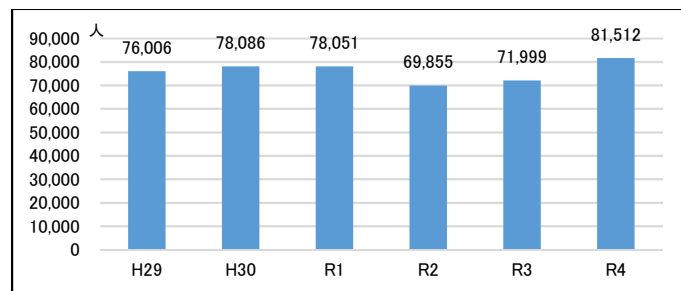
### 現状と課題

#### 1 現状

##### (1) 救急搬送人数

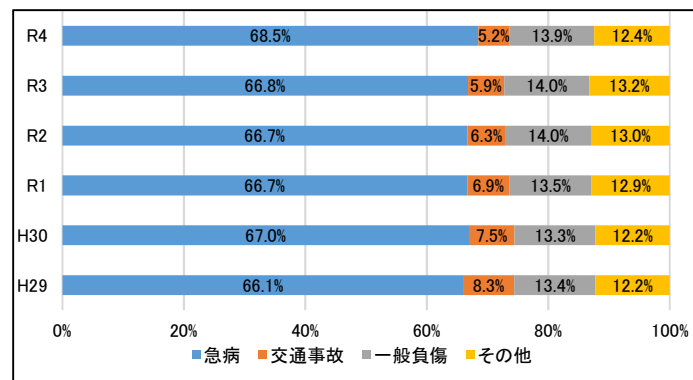
- 本県の救急車による救急搬送人数は増加傾向にあり、令和4（2022）年は81,512人であり、平成29（2017）年から5,506人増、7.2%増となっています。
- 事故種別で見ると、交通事故による搬送が減少傾向にあり、急病及び一般負傷による搬送が増加傾向にあります。

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

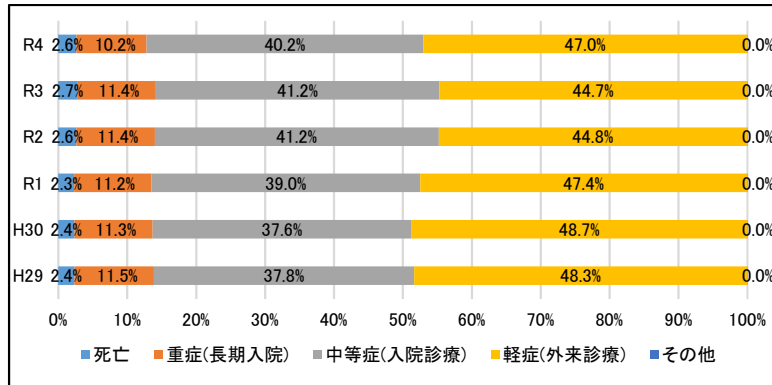
<sup>34</sup> メディカルコントロール：医学的観点から救急隊員が行う応急措置等の質を保障するための取組（「医師による指示、指導・助言」、「救急活動基準（プロトコル）の策定」、「事後検証」、「教育」など）。

第6節 救急医療

(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

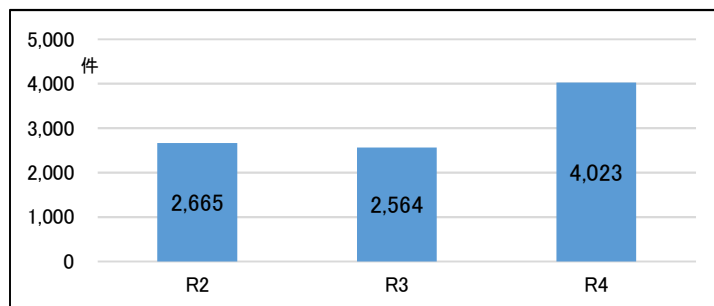


資料：消防庁統計調査

(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。

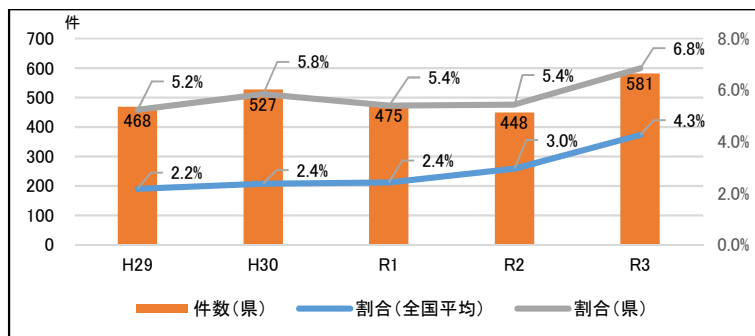
図表8-6-4 救急搬送困難事案件数



資料：福島県調べ

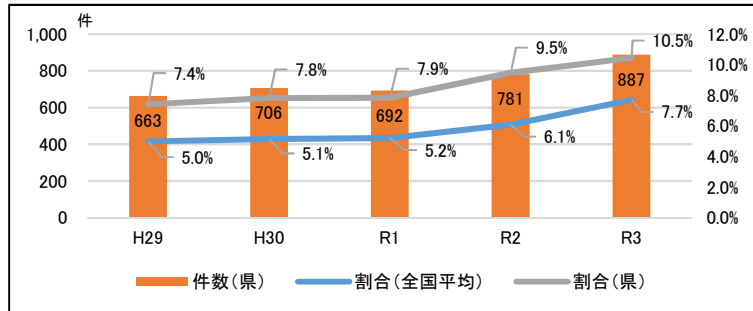
- 令和3（2021）年の「重症以上の傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入の照会を行った割合」は、県全体で6.8%、「現場滞在時間30分以上の割合」は10.5%であり、それぞれ全国平均の4.3%、7.7%を上回る状況となっています。

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

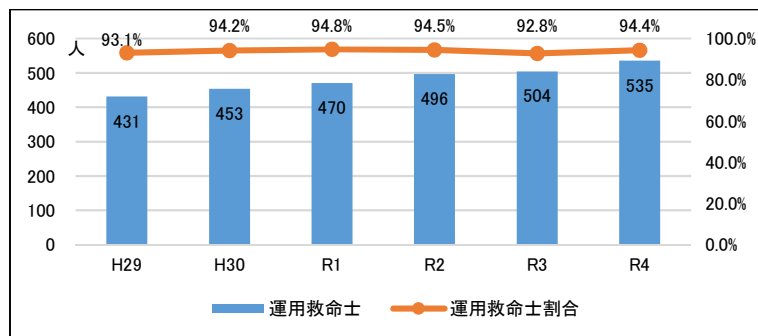


資料:消防庁統計調査

(4)救急隊等の状況

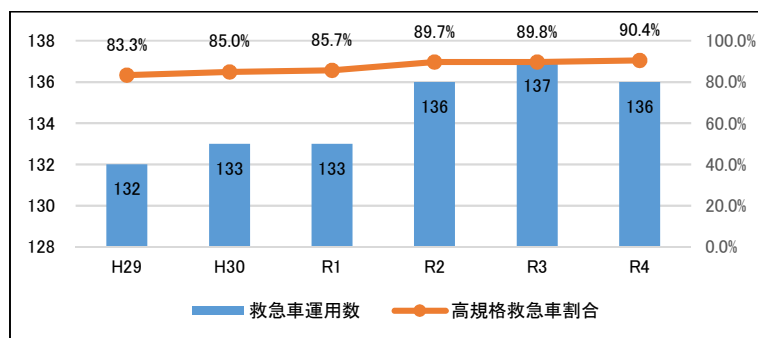
- 本県の「常時救急車に乗車する救急救命士（運用救命士）」数は、令和4（2022）年4月1日現在 535 名と平成 29（2017）年から 104 名増加しており、全救急隊のうち救命士を常時運用している救急隊割合は、令和4（2022）年4月1日現在で 85.0%と、平成 29（2017）年の 77.3%から 7.7%増加しています。
- 救急車台数に占める高規格救急車台数は、令和4（2022）年4月1日現在で 90.4%と、平成 29（2017）年の 83.3%から 7.1%増となっています。

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

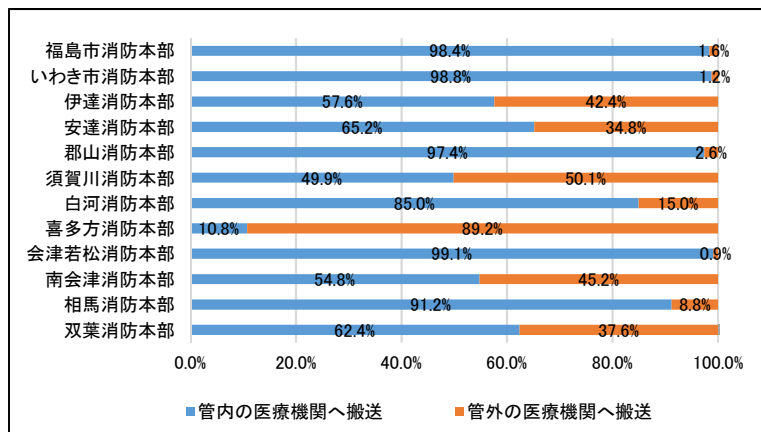
(5)消防本部別救急搬送人員の管内・管外割合

- 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。



## 第6節 救急医療

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】			【第二次救急医療】				【初期救急医療】				
医療圏	高度救命救急センター	救命救急センター	医療圏	病院群輪番制	救急告示病院	救急協力病院・診療所	医療圏	在宅当番医制(医師会、歯科医師会数)		休日夜間急患センター(施設数)	
								医科	歯科	医科	歯科
県北・相馬	1		県北	18	16	0	県北	3	1	1	1
県中・県南		1	県中	10	10	2	県中	3	0	3	1
会津・南会津		1	県南	4	4	0	県南	2	1	1	0
双葉・いわき		1	会津・南会津	6	7	2	会津・南会津	4	1	1	0
計	1	3	相双	4	8	0	相双	2	2	2	0
			いわき	14	6	5	いわき	1	0	1	1
			計	56	51	9	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。

## Ⅰ 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。

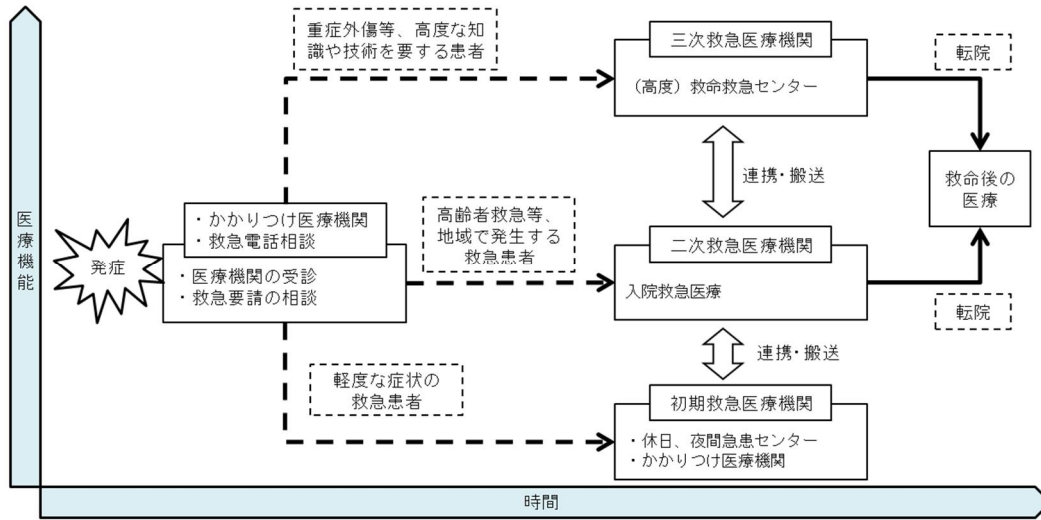
- (1) 救急患者の生存率が向上していること
- (2) 救命できる傷病者が社会復帰できること

### 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>
病院前救護活動の機能【救護】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>
初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること</li> </ul>
入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療）の機能【入院救急医療】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること</li> <li>・患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること</li> </ul>
救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること</li> <li>・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</li> </ul>
精神科救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>
救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能【救命後の医療】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>

3 医療連携体制

(1)医療連携体制図



(2)圏域の設定

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

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

施策の方向性 (目指す姿の達成に向けた課題)	施策・取組の展開
(1)病院前救護の適切な実施及び適切な医療機関への速やかな搬送	<p><b>ア 救急蘇生法、予防救急等の普及啓発</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>イ メディカルコントロール体制の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ メディカルコントロール体制の整備を行います。</li> </ul> <p><b>ウ 救急救命士の養成</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 救急救命士の養成を行います。</li> </ul> <p><b>エ 救急医療機関の適正な受診に向けた周知啓発</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 救急車の適正利用等の周知啓発</li> </ul> <p><b>オ 救急電話相談</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 福島県救急電話相談(#7119)<sup>35</sup>、福島県子ども救急電話相談(#8000)</li> </ul>

<sup>35</sup> 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。

	<p><sup>36</sup>、福島県精神科救急情報センターによる相談窓口の利用促進を図ります。</p> <p><b>カ ドクターヘリの運航支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>キ 12誘導心電図伝送システムの導入拡大等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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<sup>37</sup>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。</li> </ul>
<p>(2)地域における、診療の空白時間のない初期救急医療</p> <p>(3)患者の状態に応じた適切な初期救急医療</p>	<p><b>ア 初期救急医療体制の整備促進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>イ 救急電話相談</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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)</li> </ul> <p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>エ 医療情報システムによる情報提供</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>オ 救急医療従事者の確保、育成</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 救急医療従事者の確保、育成を行います。</li> </ul>
<p>(4)入院治療を要する重症患者への救急医療</p> <p>(5)患者の状態に応じた適切な二次救急医療</p>	<p><b>ア 二次救急医療体制の整備促進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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)</li> </ul> <p><b>ウ 救急医療従事者の確保、育成</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 救急医療従事者の確保、育成を行います。(再掲)</li> </ul>
<p>(6)重篤な救急患者に対する、ICU<sup>38</sup>、CCU<sup>39</sup>、SCU<sup>40</sup>における高度医療</p>	<p><b>ア 三次救急医療機関の整備促進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>イ ドクターヘリの運航支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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)</li> </ul>

<sup>36</sup> 福島県子ども救急電話相談(#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。

<sup>37</sup> 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。

<sup>38</sup> 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。

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

<sup>40</sup> SCU:脳卒中専用の集中治療室(Stroke Care Unit)。

	<p><b>ウ 救急医療従事者の確保、育成</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 救急医療従事者の確保、育成を行います。(再掲)</li> </ul>
<p>(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</p> <p>(8)救命後の患者の円滑な転院及び在宅への退院</p>	<p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>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)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>

## 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】	<p>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。</p> <p>① 在宅当番制に参加する診療所</p> <p>② 休日・夜間急患センター</p> <p>※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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
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】	<p>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。</p> <p>① 病院群輪番制参加病院</p> <p>② 救急告示病院</p> <p>③ 救急協力病院・診療所</p> <p>※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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
救命救急医療機関(第三次救急医療)の機能【救命医療】	<p>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。</p> <p>① 救命救急センター</p> <p>※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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>



	・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⑦ 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ルに則し、心肺機能停止、外傷、急病等の患者に対して、適切な観察・判断・処置を実施すること。
- 搬送手段を選定し、適切な急性期医療を担う医療機関を選定し、傷病者を速やかに搬送すること。
- 緊急な医療を必要とする精神疾患を有する患者等の搬送に当たっては、精神科救急情報センターを活用し、精神科救急医療体制と十分な連携を図ること。



ウ メディカルコントロール協議会

- 救急救命士等の行う処置や、疾患に応じた活動プロトコルを策定し、事後検証等によって随時改訂すること。
- 実施基準を踏まえ、搬送手段を選定し、適切な医療機関に搬送するためのプロトコルを策定し、事後検証等によって随時改訂すること。
- 医師から救急救命士に対する直接指示・助言する体制が確立されていること。
- 救急救命士等への再教育を実施すること。
- ドクターカーやドクターヘリ等の活用の適否について、地域において定期的に検討すること。
- ドクターヘリや消防防災ヘリコプター等の活用には、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。

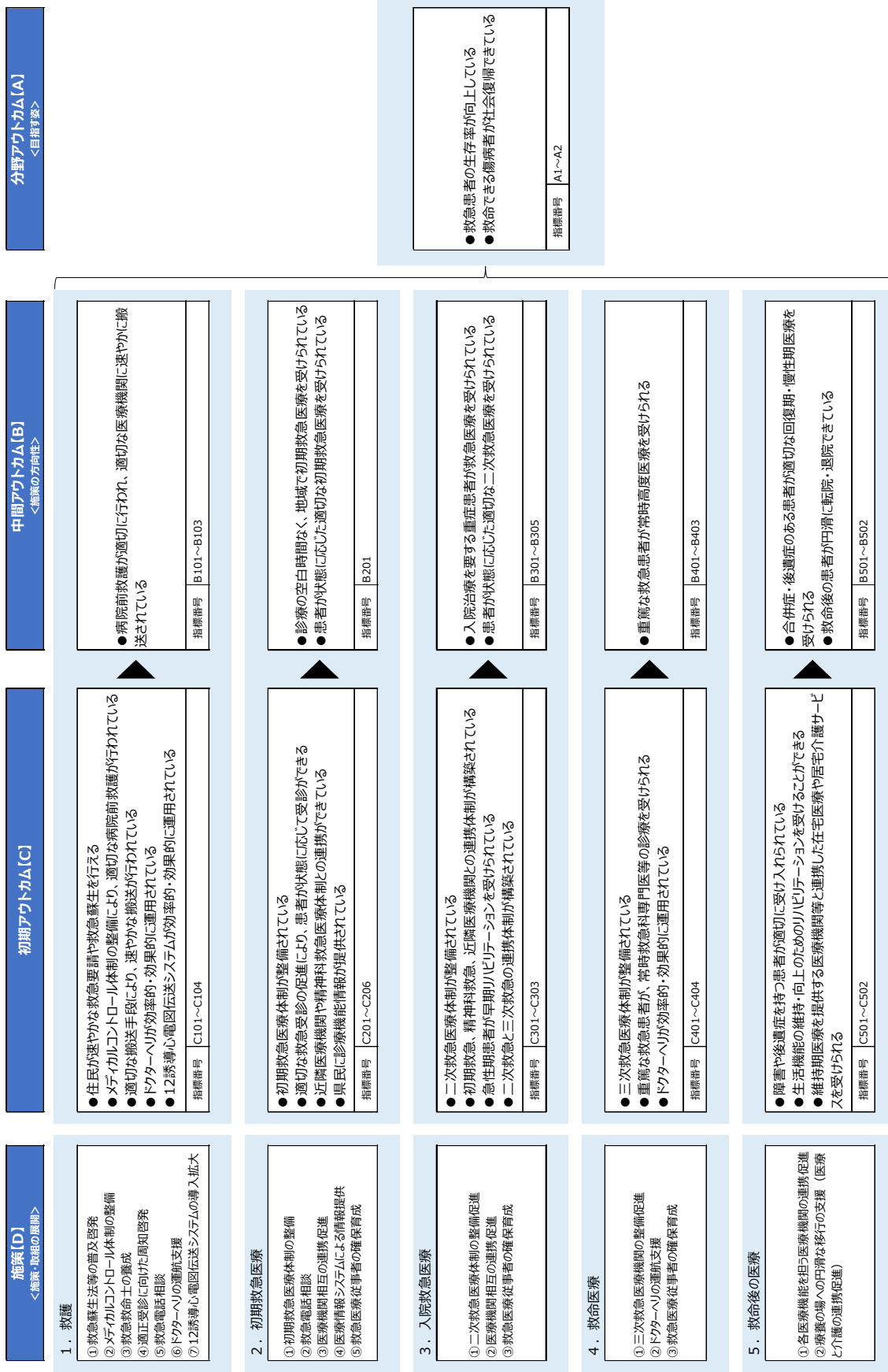
##### ア 関連する協議会等

- ・ 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>



第6節 救急医療

	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	
<b>&lt;全体目標&gt;</b>							
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）
<b>&lt;救護&gt;</b>							
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
<b>&lt;初期救急医療&gt;</b>							
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
<b>&lt;入院救急医療&gt;</b>							
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
<b>&lt;救命医療&gt;</b>							
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
<b>&lt;救命後の医療&gt;</b>							
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<sup>41</sup>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

<sup>41</sup> 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
	医療法人辰星会柗記念病院	3
	一般財団法人大原記念財団大原総合病院	1
	公立藤田総合病院	1
県中	一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院	3
	一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院	2
	公立岩瀬病院	2
県南	福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院	2
会津・南会津	会津中央病院	3
	福島県立南会津病院	1
	一般財団法人竹田健康財団竹田総合病院	1
相双	南相馬市立総合病院	2
	福島県ふたば医療センター附属病院	1
いわき	いわき市医療センター	5
	公益財団法人ときわ会常磐病院	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<sup>42</sup>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。

<sup>42</sup> 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「イームイス」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<sup>43</sup>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<sup>44</sup>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。

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

<sup>44</sup> 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口  
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<sup>45</sup>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

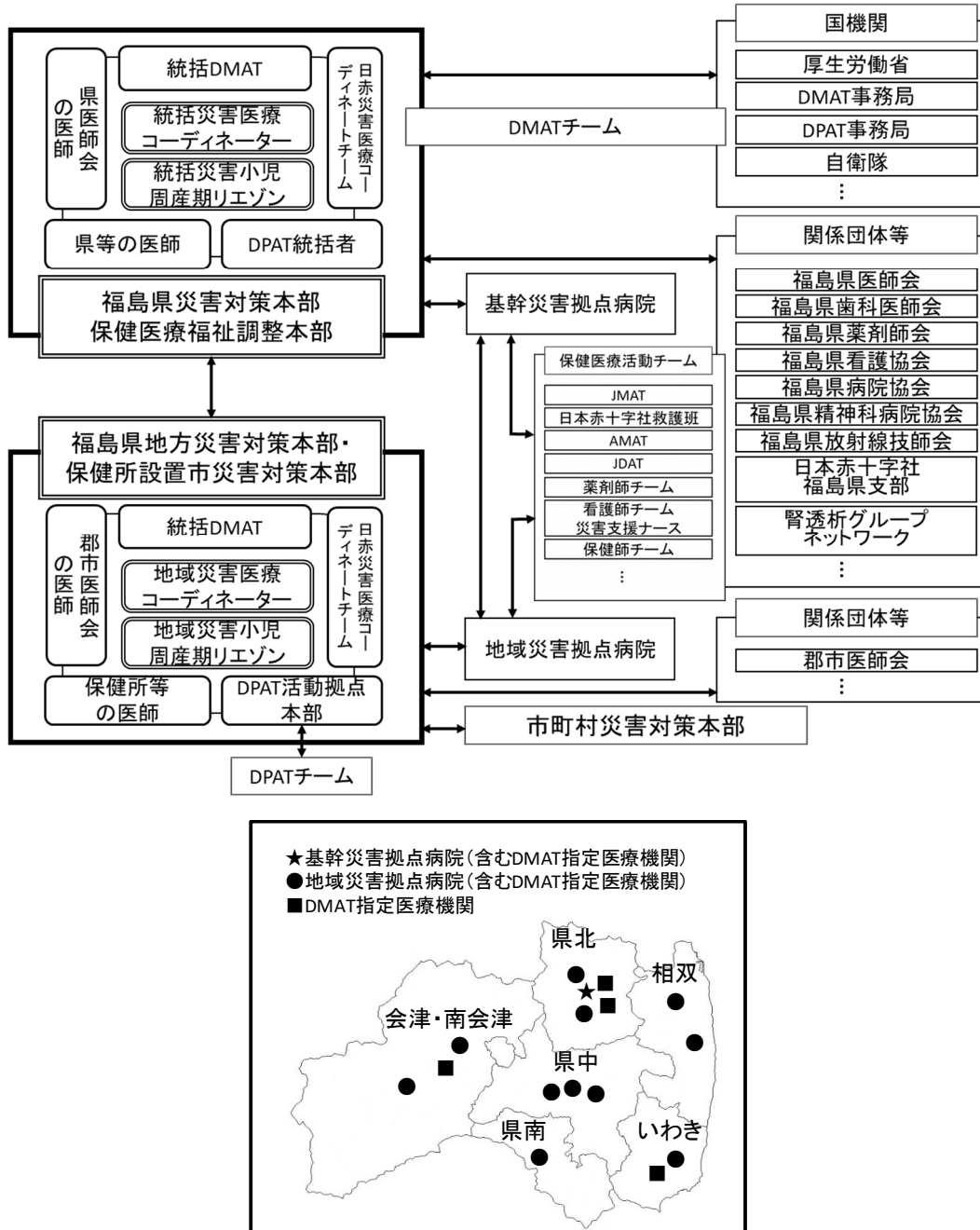
## 2 必要となる医療機能

医療機能	機能の概要／目標
災害拠点病院の機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>患者の受入れ及び搬出を行う広域搬送に対応すること</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>
災害拠点精神科病院の機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>DPAT の派遣機能を有すること</li> <li>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</li> </ul>
災害急性期の応援派遣機能（災害拠点病院）	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
災害中長期の応援派遣機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、メンタルヘルスクアを適切に行うこと</li> <li>医療チームや公衆衛生チーム等を円滑に派遣すること</li> </ul>
災害拠点病院以外の病院機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>
調整機能等	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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、メンタルヘルスクア等に関してより質の高いサービスを提供すること</li> </ul>

<sup>45</sup> 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
<p>(1)災害時の医療提供体制の確保</p> <p>(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</p>	<p><b>ア 災害拠点病院等の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>イ 急性期の災害医療支援体制の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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<sup>46</sup>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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 福島県災害時医薬品等備蓄供給システム等の維持・充実に努めます。</li> </ul> <p><b>ウ 中長期的な健康管理体制の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>エ 災害医療コーディネーター等の体制の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>オ 災害時の医療体制の確保に必要な要員の育成</b> (全般)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> </ul>

<sup>46</sup> 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。



	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 災害医療に関する研修機会を確保します。</li> <li>○ 災害業務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。</li> </ul> <p>(DMAT)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 福島(ローカル)DMAT隊員の養成研修を実施します。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ DMAT指定医療機関のネットワーク構築を図ります。</li> </ul> <p>(DPAT)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p>(災害支援ナース)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p>(保健医療活動チーム)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>カ 災害時における通信可能な手段の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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促進を図ります。</li> </ul> <p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>ク 業務継続計画の策定及び実効性の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>
--	---



<p>(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</p> <p>(4) 広域における支援・受援体制の確保</p>	<p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>イ 被災地への応援派遣等の体制の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 被災患者を受け入れる体制の検討を進めます。</li> </ul> <p><b>ウ 他道県との応援派遣等協定の維持</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 引き続き、協定に基づく連携体制を維持していきます。</li> </ul> <p><b>エ 広域医療搬送体制の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 広域搬送に係る訓練への DMAT チーム等の参加を進めます。</li> </ul>
---	---

## 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ずること。
  - 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ずること。
  - 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。

## 第7節第1項 災害医療

- 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、 TENT、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つい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つい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る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

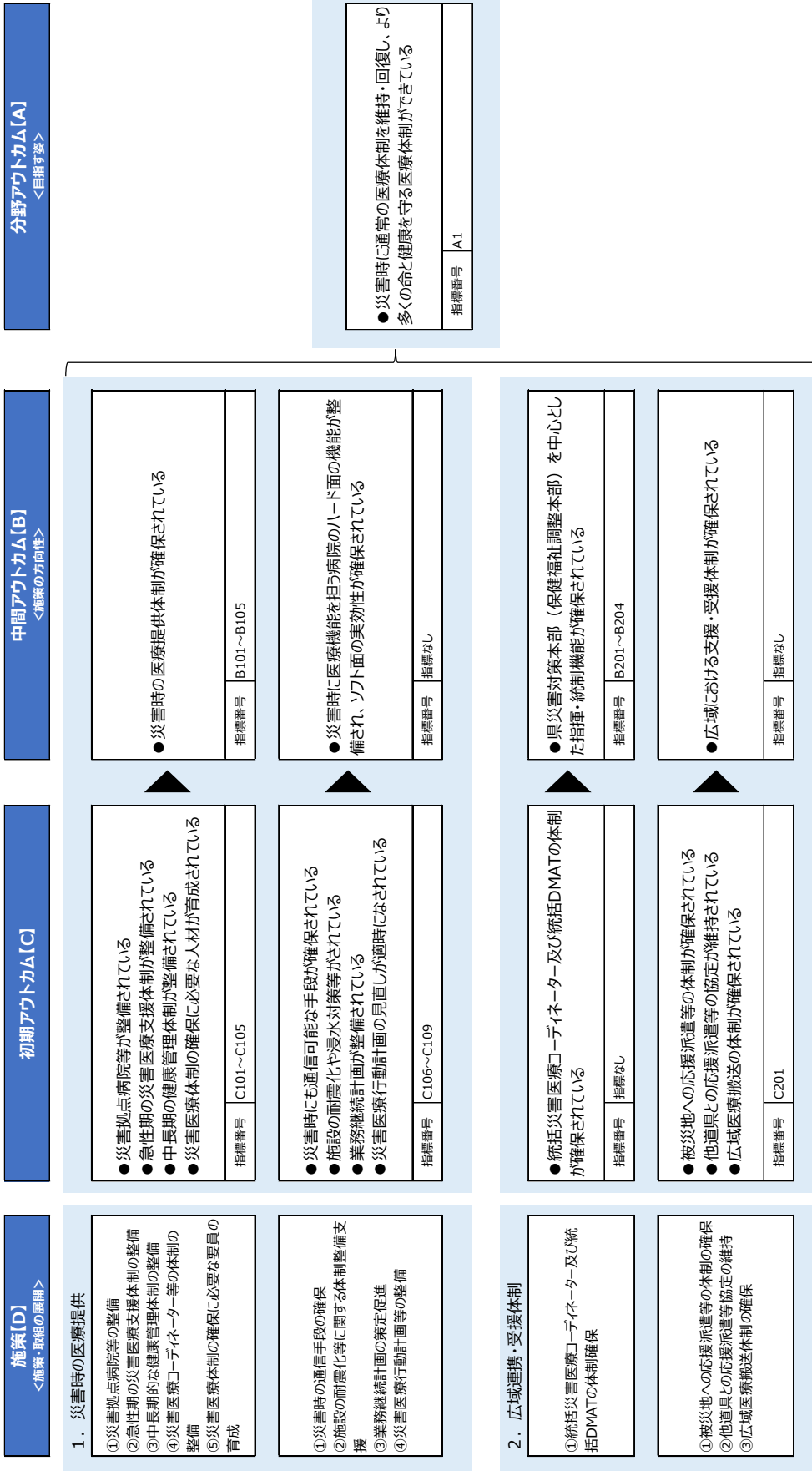
- ・ 福島県災害医療行動計画

#### (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に報告することとします。



ロジックモデル<災害医療>



第7節第1項 災害医療

	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	
<b>&lt;全体目標&gt;</b>							
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
<b>&lt;災害時の医療提供体制&gt;</b>							
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
<b>&lt;広域連携・受援体制&gt;</b>							
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/災害時小児周産期エリソン参加率（※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<sup>47</sup>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

<sup>47</sup> CBRNE災害や CBRNEテロ：化学(Cheical)、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<sup>48</sup>圏内/UPZ<sup>49</sup>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 km圏(PAZ)	30 km圏(UPZ)	30～50 km圏	50 km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。

<sup>48</sup> 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。

<sup>49</sup> 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
楡葉町	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
飯館村	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<sup>50</sup>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

<sup>50</sup> 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 <sup>51</sup> 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

<sup>51</sup> 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。

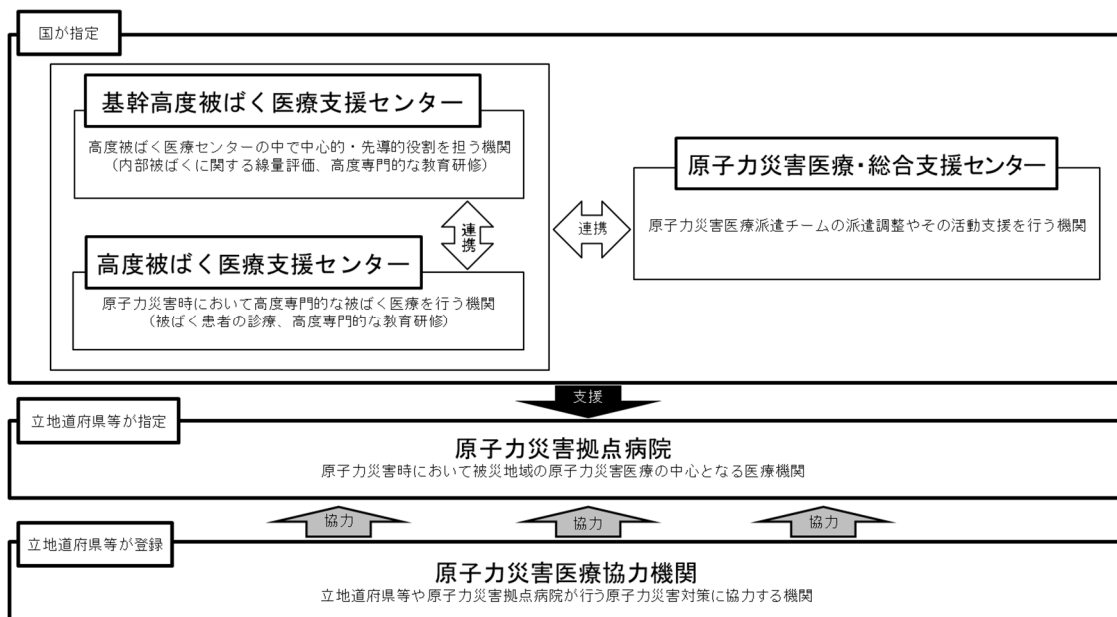
第7節第2項 原子力災害医療等

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難退域時検査に係る事項が行われること</li> <li>・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</li> </ul>
原子力災害医療機関等	原子力災害拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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、近隣の原子力災害医療機関との連携・情報共有を進めること</li> </ul>
	原子力災害医療協力機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>
	高度被ばく医療支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>
	原子力災害医療・総合支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>
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		<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難退域時検査の結果がスクリーニングレベル<sup>52</sup>以下であった傷病者の診療を行うことなど</li> </ul>

3 医療連携体制

(1) 医療連携体制図

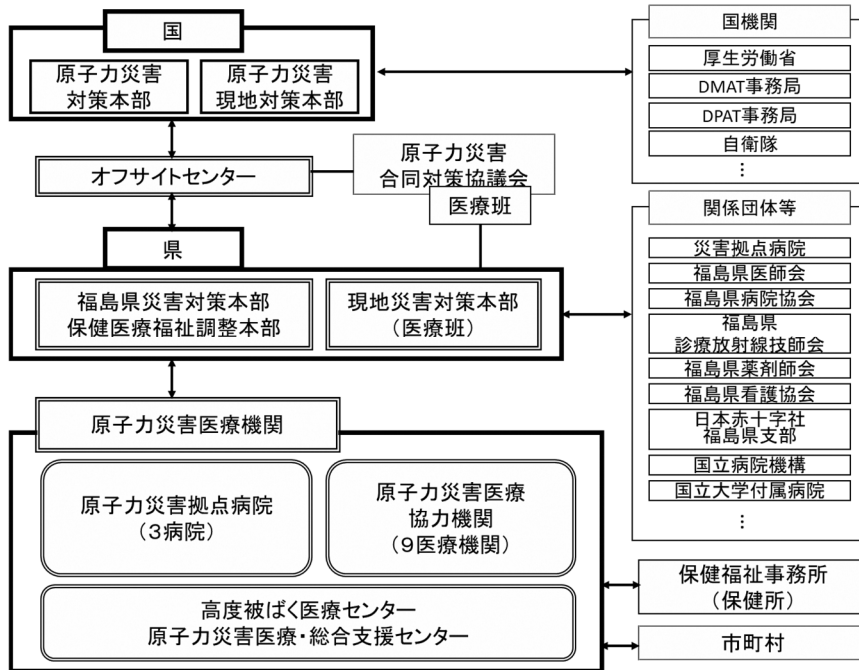
原子力災害対策指針における原子力災害医療の実施体制



<sup>52</sup> 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
<p>(1) 原子力災害医療等の体制の確保</p> <p>(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</p> <p>(3) 住民の放射線等の不安を解消・相談できる体制</p>	<p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>イ 原子力災害医療従事者の確保・育成</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> </ul>



	<p>ー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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>エ 行動計画の定期的な見直し</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>
<p>(4)大規模な原子力災害時等に対応できる体制の確保</p> <p>(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保</p>	<p><b>ア 大規模な原子力災害時等に対応できる体制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「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。</li> <li>○ 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</li> </ul>

保	<p>を進めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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するため、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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
---	---

## 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	<p>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。</p> <p>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</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 福島県南相馬原子力災害対策センター</li> <li>・ 福島県楡葉原子力災害対策センター</li> </ul>
	関係機関	<p>「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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 原子力災害拠点病院</li> <li>・ 原子力災害医療協力機関</li> <li>・ 県医師会</li> <li>・ 県放射線技師会</li> <li>・ 県薬剤師会</li> <li>・ DMAT、県看護協会、日本赤十字社福島県支部</li> <li>・ 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</li> </ul>
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	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 基幹高度被ばく医療支援センター</li> <li>② 高度被ばく医療支援センター</li> </ul>
	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。

第7節第2項 原子力災害医療等

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
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	福島県	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る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

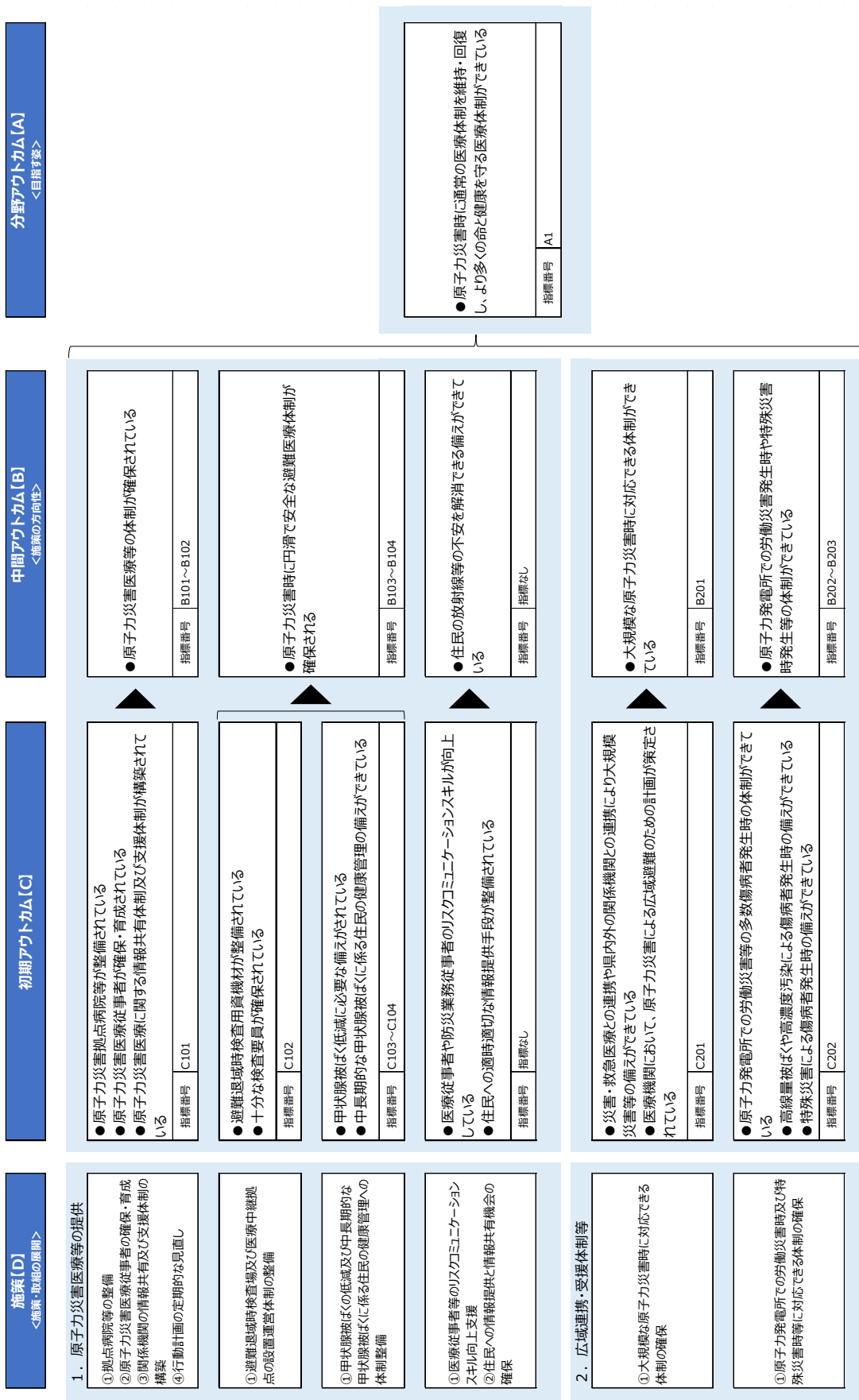
- ・ 福島県原子力災害医療行動計画【第2版】

(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>



第7節第2項 原子力災害医療等

	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。

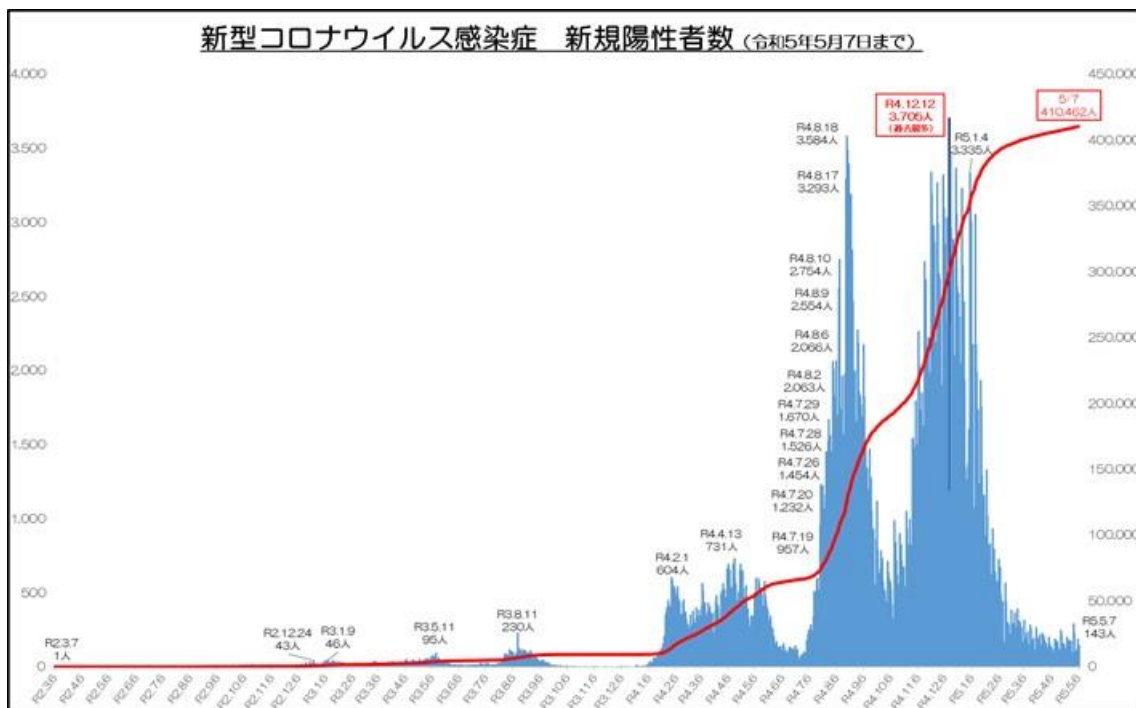
### 現状と課題

#### 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
<p>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)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>
<p>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)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>
<p>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)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。)</li> <li>・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</li> </ul>
<p>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)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>
<p>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)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>

### 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



## 第8節 新興感染症発生・まん延時における医療

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。

### Ⅱ 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	<p><b>ア 入院医療体制の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>イ 後方支援医療機関の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>
(2)感染症疑い患者等が適切な医療等を受けられること	<p><b>ア 外来診療体制の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>
(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	<p><b>ア 外出自粛対象者への療養支援体制の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>
(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	<p><b>ア 医療人材の派遣体制の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>

## 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)	<p>「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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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)</li> <li>・ 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)</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul>
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)	<p>「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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul>

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 協定指定医療機関から以下の受入れを行うこと。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入れ</li> <li>・ 感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入れ</li> </ul> </li> <li>○ 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。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>

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

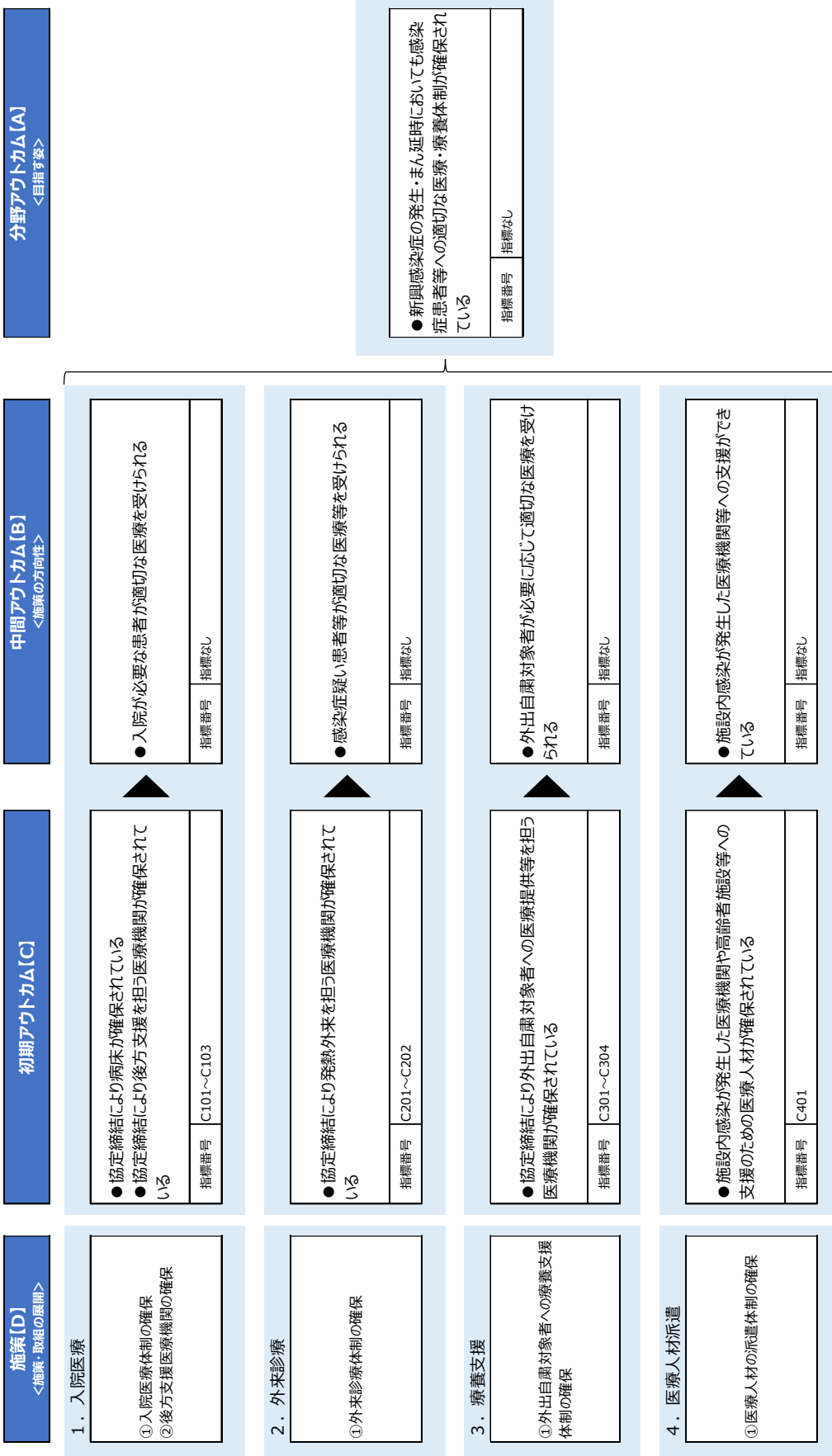
#### イ 関連計画

- ・ 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〉



## 第8節 新興感染症発生・まん延時における医療

	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	
<b>&lt;全体目標&gt;</b>							
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。							
<b>&lt;入院医療体制の確保&gt;</b>							
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
<b>&lt;外来診療体制の確保&gt;</b>							
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
<b>&lt;外出自粛対象者への療養支援体制の確保&gt;</b>							
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
<b>&lt;医療人材の派遣体制の確保&gt;</b>							
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に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<sup>53</sup>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<sup>54</sup>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<sup>53</sup>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<sup>54</sup>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<sup>55</sup>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

<sup>53</sup> 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4km区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区（出典：厚生労働省「無医地区等及び無歯科医地区等調査」）。

<sup>54</sup> 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」）。

<sup>55</sup> 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	南東北松原診療所
	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

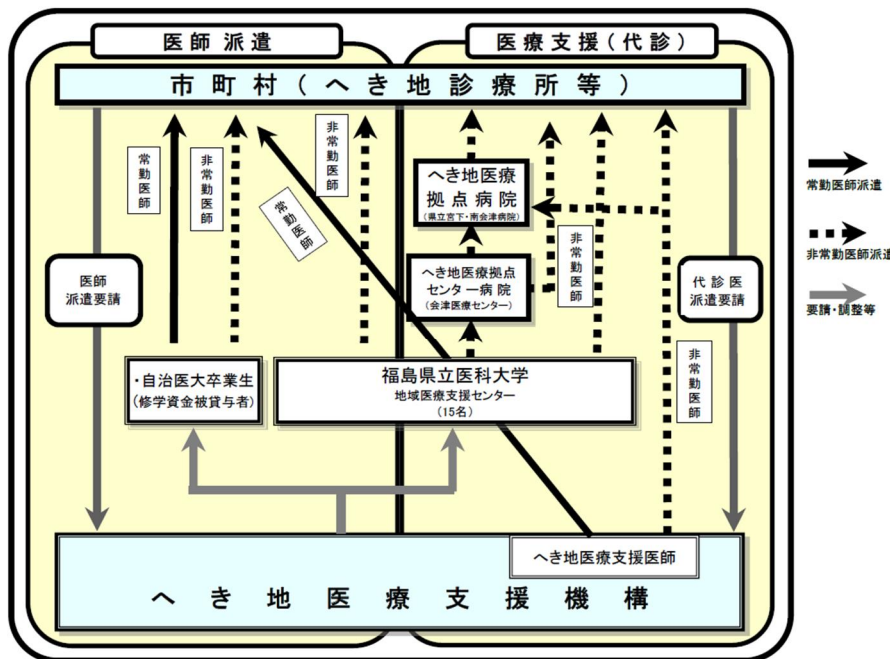
医療機能	機能の概要／目標
へき地における保健指導の機能【保健指導】	・無医地区等において、保健指導を提供すること
へき地における診療の機能【へき地診療】	・無医地区等において、地域住民の医療を確保すること ・24時間365日対応できる体制を整備すること ・専門的な医療や高度な医療へ搬送する体制を整備すること
へき地の診療を支援する医療の機能【へき地診療の支援医療】	・診療支援機能の向上を図ること
行政機関等によるへき地医療の支援【行政機関等の支援】	・へき地保健医療政策の中心的機関として、へき地において継続的に医療サービスが提供されるよう、関係機関の調整等を行うこと

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	<p><b>ア 総合診療医養成の取組</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医師確保のための修学資金制度を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、月額賞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まいります。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>イ 地域医療を学ぶ研修会の取組</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>ウ へき地診療所の運営に対する支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>
(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	<p><b>ア へき地診療所における医療機器等の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>イ 無医地区等を有する市町村の患者搬送体制の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>

	<p><b>ウ オンラインを活用した診療支援の取組</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>
<p>(3)へき地診療所等の診療の支援ができています</p>	<p><b>ア へき地医療拠点病院の医師確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>イ へき地医療拠点病院の医療機能の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 巡回診療等によりへき地住民の医療を確保します。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 遠隔診療等の実施を推進します。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>ウ ドクターヘリ、ドクターカーの有効活用</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>エ へき地医療拠点病院支援システムなどの活用</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>オ へき地医療拠点病院における医療機器等の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>
<p>(4)へき地医療支援機構によるへき地医療への支援ができています</p>	<p><b>ア へき地医療支援教員の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>イ へき地医療支援医の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>ウ 自治医科大学卒業医師の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>エ 修学資金被貸与医師の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>



	<p><b>オ キャリア形成プログラムの作成</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>カ ドクターバンクふくしまの取組</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>
--	---

## 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】	<p>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。</p> <p>① へき地診療所</p> <p>※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。</p>
へき地における診療の機能【へき地診療】	<p>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。</p> <p>① へき地診療所</p> <p>② 巡回診療を行うへき地医療拠点病院</p>
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】	<p>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。</p> <p>① へき地医療拠点センター病院</p> <p>② へき地医療拠点病院</p> <p>③ 「福島県地域医療支援センター」</p> <p>④ 「福島県へき地医療支援機構」</p> <p>⑤ 特定機能病院</p> <p>⑥ 地域医療支援病院</p> <p>⑦ 臨床研修病院</p> <p>⑧ 救命救急センターを有する病院</p> <p>⑨ 患者輸送事業を行う医療機関</p> <p>⑩ 市町村等が行う患者輸送事業に協力する医療機関</p>

### (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。



## 第9節 過疎・中山間地域の医療（へき地の医療）

- へき地診療所診療支援システム<sup>56</sup>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)

<sup>56</sup> 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

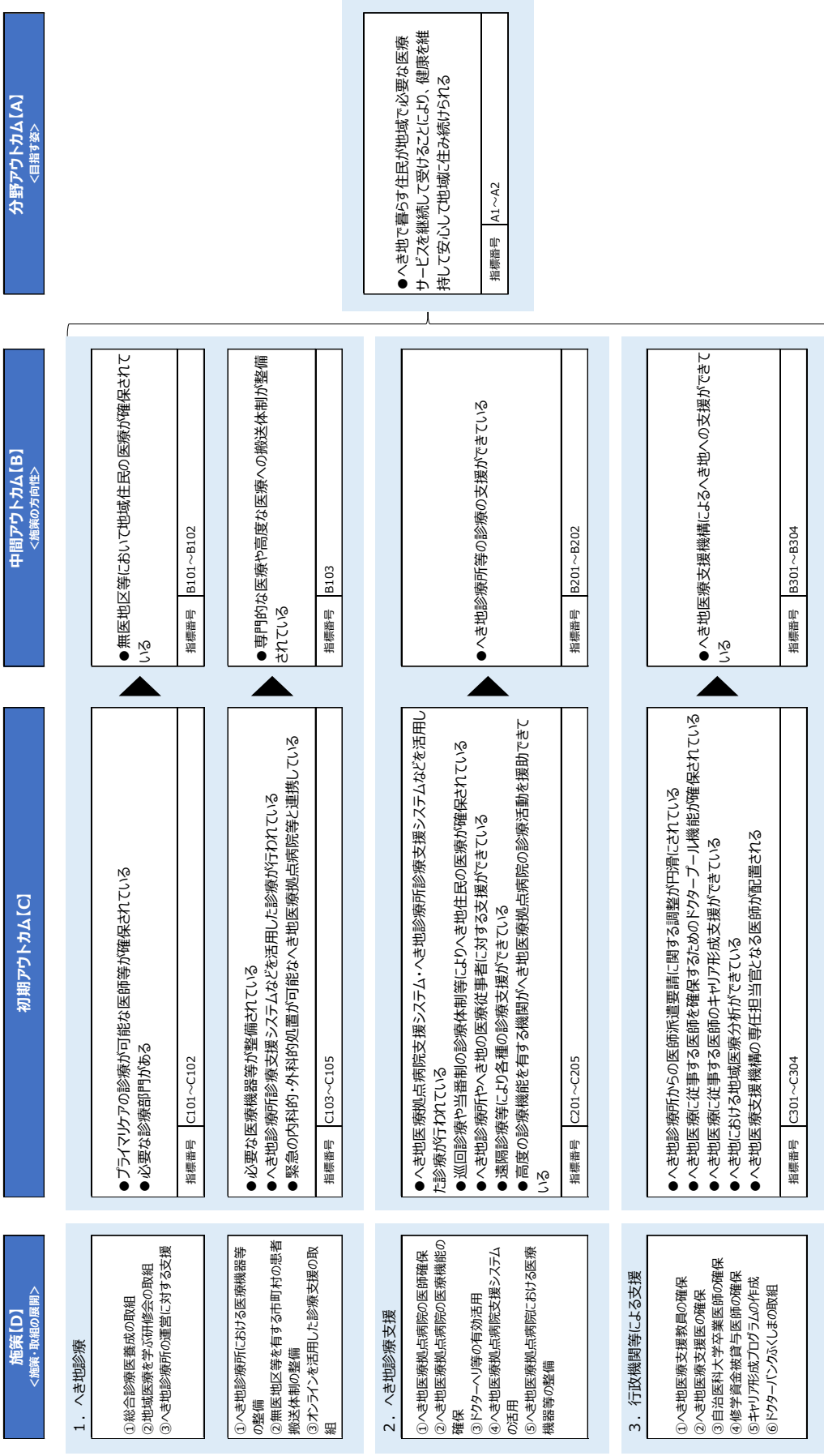
- ・ 第8次(前期)福島県医師確保計画

##### (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。

第9節 過疎・中山間地域の医療（へき地の医療）

ロジックモデル〈過疎・中山間地域の医療（へき地の医療）〉



第9節 過疎・中山間地域の医療（へき地の医療）

	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	
<b>&lt;全体目標&gt;</b>							
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）
<b>&lt;へき地診療&gt;</b>							
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）
<b>&lt;へき地医療支援&gt;</b>							
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）
<b>&lt;行政機関等による支援&gt;</b>							
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

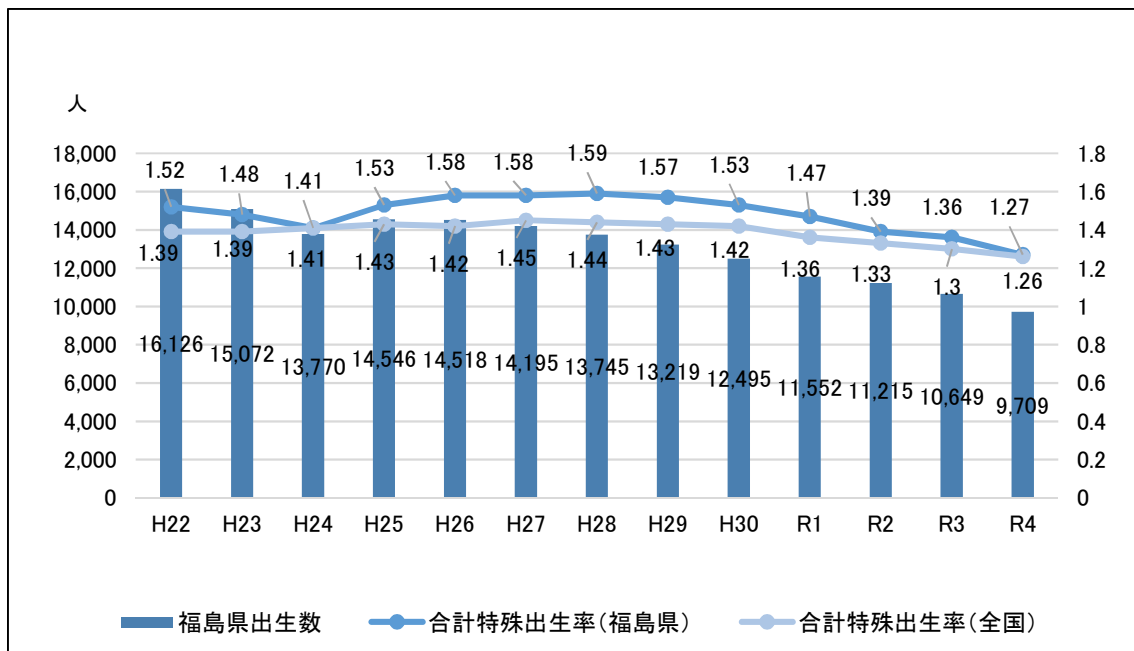
#### 1 現状

##### (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

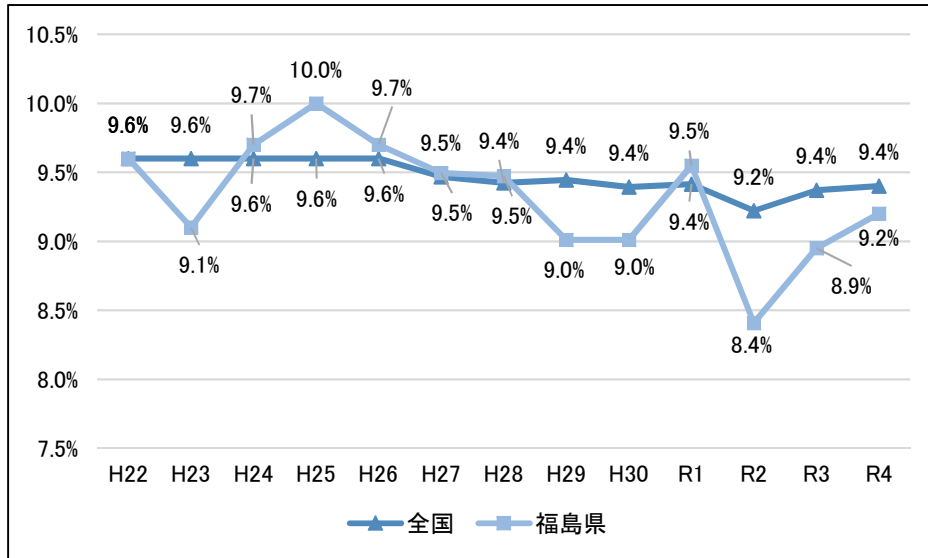


資料：人口動態統計(厚生労働省)

##### 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

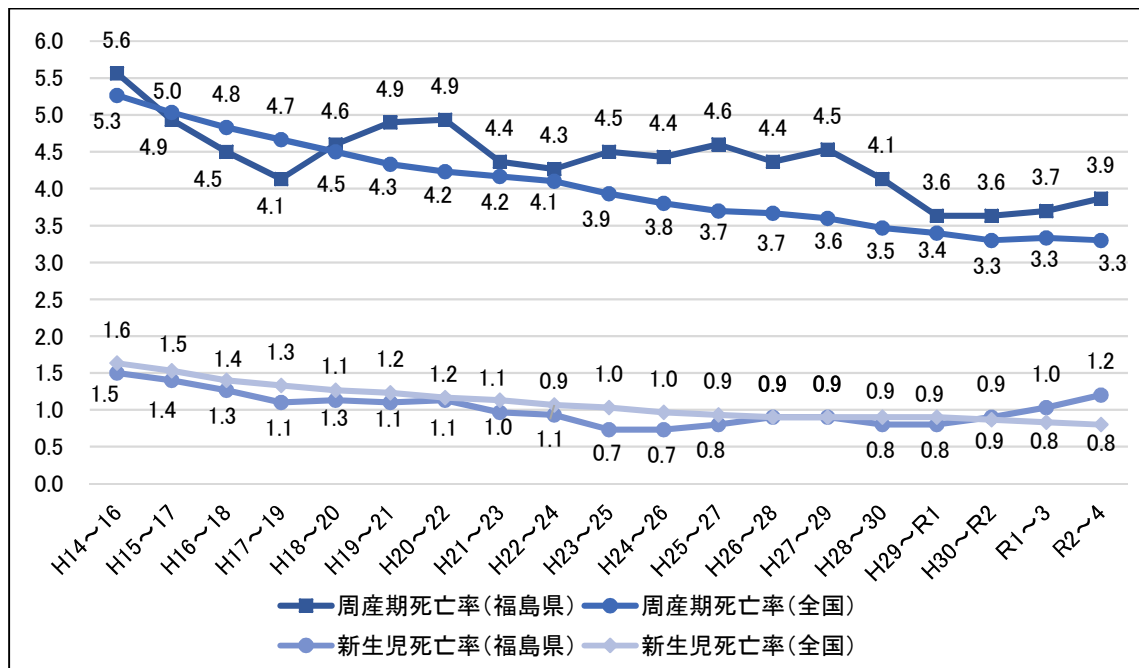


資料: 人口動態統計(厚生労働省)

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)



第10節 周産期医療

(2)周産期医療提供体制

ア MFICU及びNICU病床数

- 令和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)

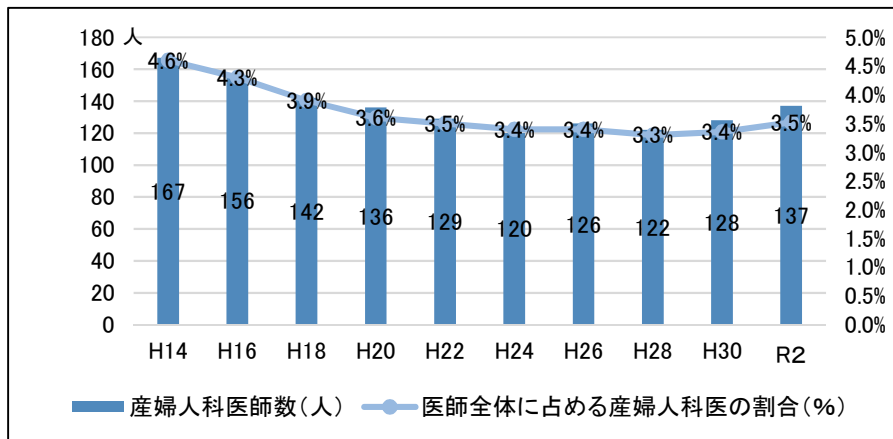
区分	医療機関名	母体・胎児集中治療室			新生児集中治療室			後方病床				
		計	MFICU	MFICU	計	NICU1	NICU2	NICU	計	GCU	GCU	
			(診療報酬加算)	(診療報酬非加算)								(診療報酬非加算)
周産期母子医療センター	総合	公立大学法人福島県立医科大学附属病院	6	6	0	15	15	0	0	12	12	0
	地域	一般財団法人大原総合病院	0	0	0	6	0	6	0	0	0	0
		一般財団法人太田総合病院 附属太田西ノ内病院	3	3	0	9	9	0	0	12	12	0
		一般財団法人竹田健康財団 竹田総合病院	0	0	0	6	0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

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

※NICU2：新生児集中治療管理料2の加算対象となる病床（院内に専任医師）

※公立相馬総合病院の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)

地域		人口10万対医師数					
		H22	H24	H26	H28	H30	R2
産婦人科・産科 医療圏別	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
	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

## 第10節 周産期医療

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

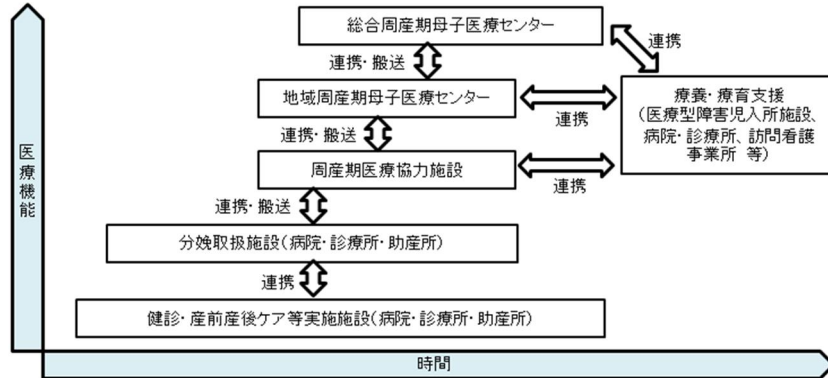
医療機能	機能の概要／目標
正常分娩等を扱う機能(日常生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。【正常分娩】)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正常分娩に対応すること</li> <li>・妊産婦健診等を含めた分娩前後の診療を行うこと</li> <li>・周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設など他の医療機関との連携により、リスクの低い帝王切開術に対応すること</li> </ul>
分娩を取り扱わないが、妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアを実施する機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアを実施すること</li> </ul>
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】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・周産期に係る比較的高度な医療行為を実施すること</li> <li>・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</li> </ul>
母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能【総合周産期医療】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・合併症妊娠、重症妊娠高血圧症候群、切迫早産、胎児異常等の母胎又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療を実施すること</li> <li>・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</li> </ul>
周産期医療関連施設を退院した障がい児等が生活の場(施設を含む。)で療養・療育できるよう支援する機能【療養・療育支援】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>
有事の周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>※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</li> </ul>

	<p>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。</p> <p>・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</p>
--	--

### 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 大原総合病院	
県中		太田西ノ内病院	公益財団法人星総合病院 公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂総合病院 公立岩瀬総合病院
県南			福島県厚生農業協同組合連合会 白河厚生総合病院
会津・南会津		竹田総合病院	
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

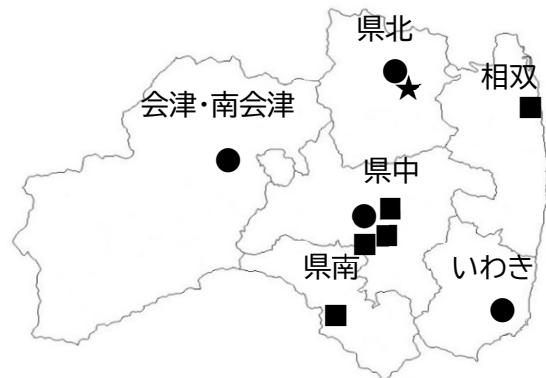
※公立相馬総合病院と南相馬市立総合病院の連携により周産期協力施設としての機能を確保します。

## 第10節 周産期医療

《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
<p>『正常分娩』</p> <p>(1)身近な地域での妊娠・出産に向けた健康管理</p> <p>(2)正常分娩やリスクが低い帝王切開ができる体制</p> <p>(3)妊娠・出産の不安に対する相談が受けられる体制</p> <p>(4)助産師と医師・看護師の連携</p>	<p><b>ア 周産期に必要な施設・設備の整備支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 集約化・重点化により分娩医療機関までのアクセスが悪化する地域に居住する妊産婦に対する支援を検討します。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>イ 周産期医療提供体制の現状・課題の把握</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 周産期医療協議会等とおして、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。</li> </ul> <p><b>ウ 周産期医療に関わる医師確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 周産期医療を担う医師が不足していることを踏まえ、公立大学法人福島県立医科大学への委託により平成28年4月に設置した「ふくしま子ども・女性医療支援センター」において、以下の取組を行います。 <ul style="list-style-type: none"> <li>i 全国から産婦人科、小児科医師の招へい</li> <li>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</li> <li>iii 県内拠点病院に対する医師派遣を通じた医療支援</li> <li>iv スキルアップのための講習会・研修会等の実施</li> </ul> </li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>エ 合併症や帝王切開術等の対応への支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> </ul>

	<p>をしていきます。</p> <p><b>オ 妊産婦への相談支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>カ 助産師の自立と周産期医療の質の向上のための取組</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
--	--

コラム⑳	安全・安心な出産のために
<p><b>■ 安全・安心な出産のために</b></p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>周産期死亡率が低い傾向にあることが分かりました。</p> <p>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きます。</p> <p>(※)「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」</p> <p style="text-align: right;">[福島県地域医療課]</p>

施策の方向性 (目指す姿の達成に向けた課題)	施策・取組の展開
<p>『総合・地域周産期医療』</p> <p>(5)リスクのある妊産婦が適切な医療を受けることができる体制</p> <p>(6)24時間周産期救急医療(緊急)</p>	<p><b>ア 分娩施設では対応できない分娩の補完</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 周産期医療協議会等とおして、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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>



<p>帝王切開術、その他の救急手術を含む)に対応できる体制</p> <p>(7)周産期医療体制の中核となる病院と地域の周産期医療施設との連携</p>	<p>○ 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。</p> <p><b>イ 分娩施設では対応できない高度な分娩の補完</b></p> <p>○ 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)</p> <p>○ 周産期医療協議会等とおして、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)</p> <p><b>ウ 周産期医療に関わる医師確保(再掲)</b></p> <p>○ 周産期医療を担う医師が不足していることを踏まえ、公立大学法人福島県立医科大学への委託により平成 28 年 4 月に設置した「ふくしま子ども・女性医療支援センター」において、以下の取組を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i 全国から産婦人科、小児科医師の招へい</li> <li>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</li> <li>iii 県内拠点病院に対する医師派遣を通じた医療支援</li> <li>iv スキルアップのための講習会・研修会等の実施</li> </ul> <p>○ 公立大学法人福島県立医科大学医学部の入学定員増に合わせて創設された「緊急医師確保修学資金」制度により県内の医師確保を図りながら、産科医・産婦人科医及び小児科医の確保を進めます。</p> <p>○ 現在現場を支えている周産期医療機関の医師の負担が増加していることから、医師の処遇改善を図る医療機関を支援し、その確保を推進します。</p> <p><b>エ 周産期医療システム構築の支援</b></p> <p>○ 体調が急変した妊産婦及び新生児に対して高度な医療が必要な場合、連携して患者を受け入れるために、周産期母子医療センター間や地域周産期医療施設間で母子周産期医療システムが構築されています。</p> <p>○ 周産期医療協議会等とおして、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。</p>
<p>『療養・療育支援、生殖医療』</p> <p>(8)新生児の先天性疾患の発見と早期療養</p> <p>(9)ハイリスク児・妊産婦の退院後の生活支援</p> <p>(10)妊娠・出産の希望をかなえる支援の充実</p>	<p><b>ア 疾病や障害の早期把握及び早期支援</b></p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p><b>イ ハイリスク児・妊産婦の退院後の生活支援</b></p> <p>○ 周産期医療関連施設を退院した障がい児等への支援については、第8章第 11 節「小児医療」に記載していますが、小児在宅医療提供施設や訪問看護ステーション、レスパイト受入施設、障がい児相談支援事業所、障がい児施設等が連携したサービスの提供体制を確保するため、関係機関による協議の場を設置し、地域での支援体制について検討していきます。</p> <p><b>ウ 妊娠・出産の希望をかなえる支援の充実</b></p> <p>○ 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。</p> <p>○ 不妊や不育症に関する普及啓発や相談できる体制づくりを推進し、不妊治療等の治療費及び検査費の助成を行うことにより、子どもを望む夫婦が不妊治療を受けやすい環境整備を図ります。</p>

<p>『有事の周産期医療』 (11)二次医療圏単位での災害時小児周産期リエゾン設置</p>	<p>ア 災害時小児周産期リエゾンの確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
---	--

**コラム⑨ 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。

**ご夫婦の不妊や不育症に関する様々なお悩みにお答えする相談窓口を開設しています**

(1) まずは最寄りの相談窓口へお問い合わせください。



福島市こども家庭課 024-525-7671	会津保健福祉事務所 0242-27-4550	郡山市こども家庭未来課 024-924-3691	南会津保健福祉事務所 0241-62-1700	東北保健福祉事務所 024-535-5615	相双保健福祉事務所 0244-26-1186	県中保健福祉事務所 0248-75-7822	県南保健福祉事務所 0248-21-0067	いわき市こども家庭課 0246-27-8597
---------------------------	---------------------------	-----------------------------	----------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	----------------------------

(2) より専門性の高い内容の場合は、専門の医師がご相談にお答えします。

**福島県不妊専門相談センター**  
(公立大学法人福島県立医科大学附属病院 生殖医療センター内)  
(要予約/相談無料)

[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】	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 産科または産婦人科を有する病院・診療所、助産所</li> <li>② 分娩を取り扱っている</li> </ul>
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	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 産科または産婦人科を有している</li> <li>② 分娩を取り扱っていない</li> <li>③ 妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアを実施可能</li> </ul>

第10節 周産期医療

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

(ウ)【地域周産期医療】の機能を担う医療機関

- 地域周産期医療の機能を担う医療機関（周産期医療協力施設及び地域周産期母子医療センター）に求められる事項は、図表8-10-10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つて、県が適当と認める施設については産科を有していなくても差し支えない。
○設備等	
・産科を有する場合	次に掲げる設備を備えることが望ましい。 ①緊急帝王切開術等の実施に必要な医療機器 ②分娩監視装置 ③超音波診断装置(カラードップラー機能を有するもの。) ④微量輸液装置 ⑤その他産科医療に必要な設備



・NICU	次に掲げる設備を備える NICU を設けることが望ましい。 ①新生児呼吸循環監視装置 ②新生児用人工換気装置 ③保育器 ④その他新生児集中治療に必要な設備
○確保すべき医療従事者 下記に掲げる職員を配置することが望ましい。	
・小児科(新生児医療を担当するもの)	24 時間体制を確保するために必要な職員。
・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。

(工)【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

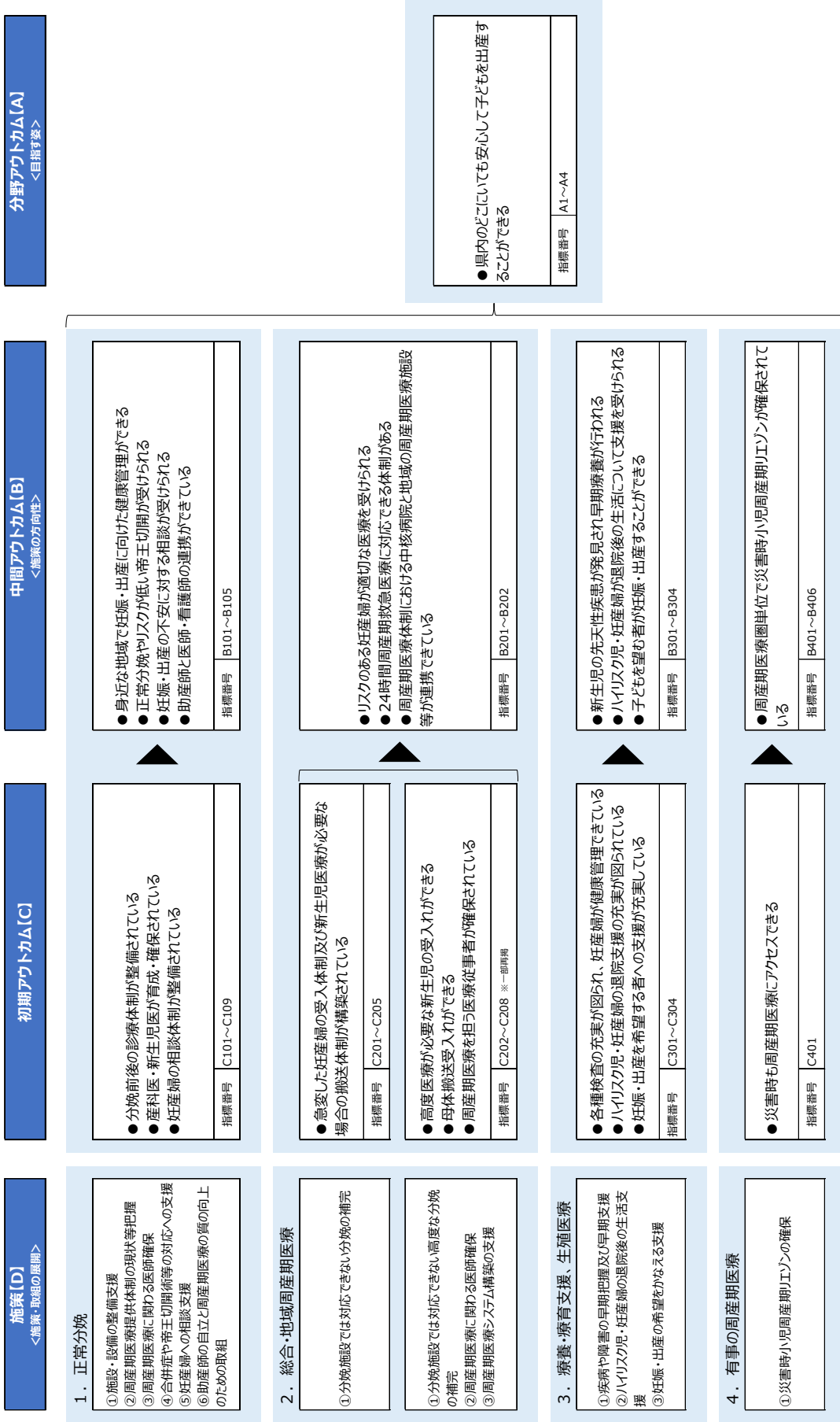
#### イ 関連計画

- ・ 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>



## 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	
<b>&lt;全体目標&gt;</b>							
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
<b>&lt;正常分娩&gt;</b>							
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
<b>&lt;総合・地域周産期医療&gt;</b>							
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
<b>&lt;療養・療育支援、生殖医療&gt;</b>							
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ター業務委託実績報告
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
<b>&lt;有事の周産期医療&gt;</b>							
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、助産師が妊産婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産後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

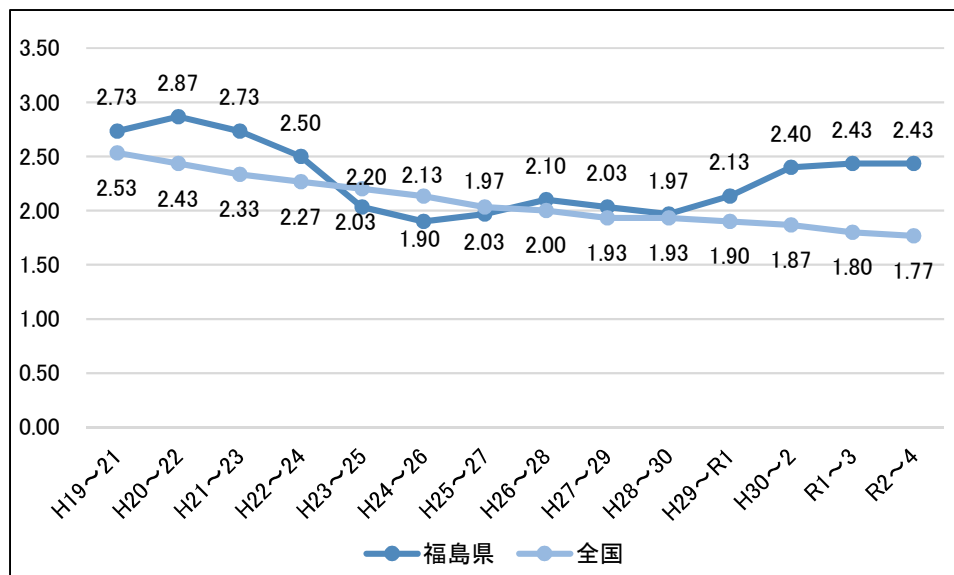
## 1 現状

## (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)



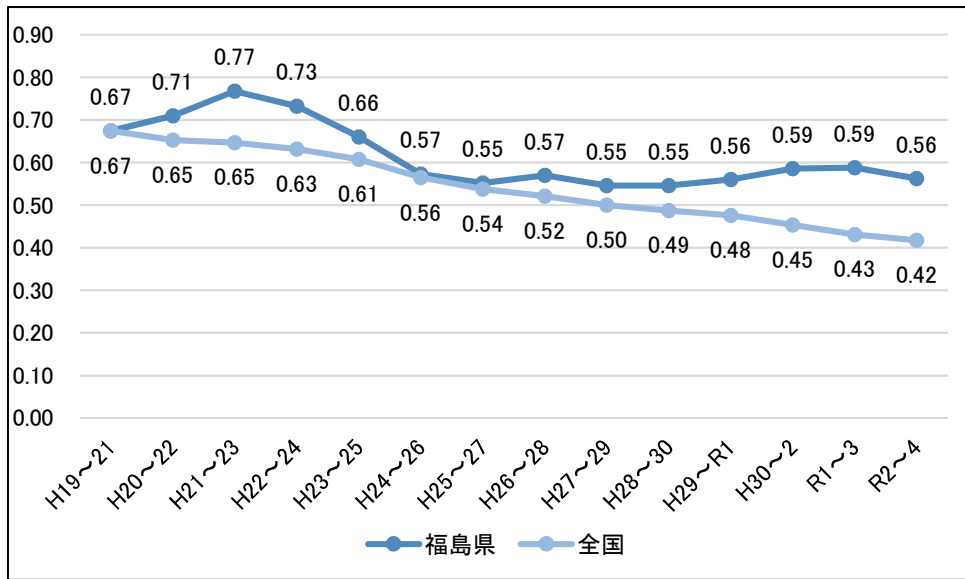
資料：人口動態統計（厚生労働省）

## 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。

## 第11節 小児医療

図表8-11-2 乳幼児死亡率の推移(人口千対)(3年間平均)

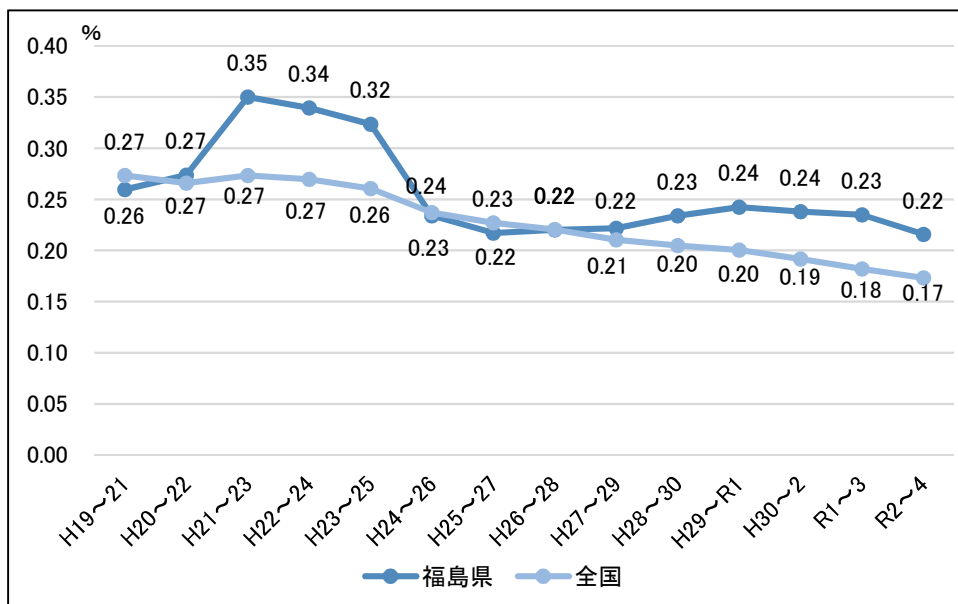


資料:人口動態統計(厚生労働省)

### 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)

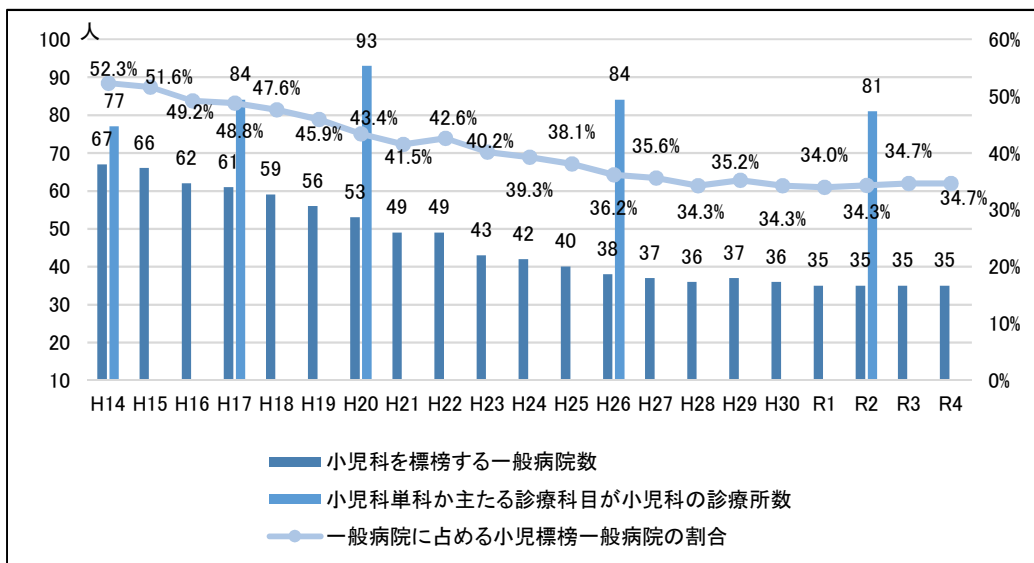


資料:人口動態統計(厚生労働省)

### (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

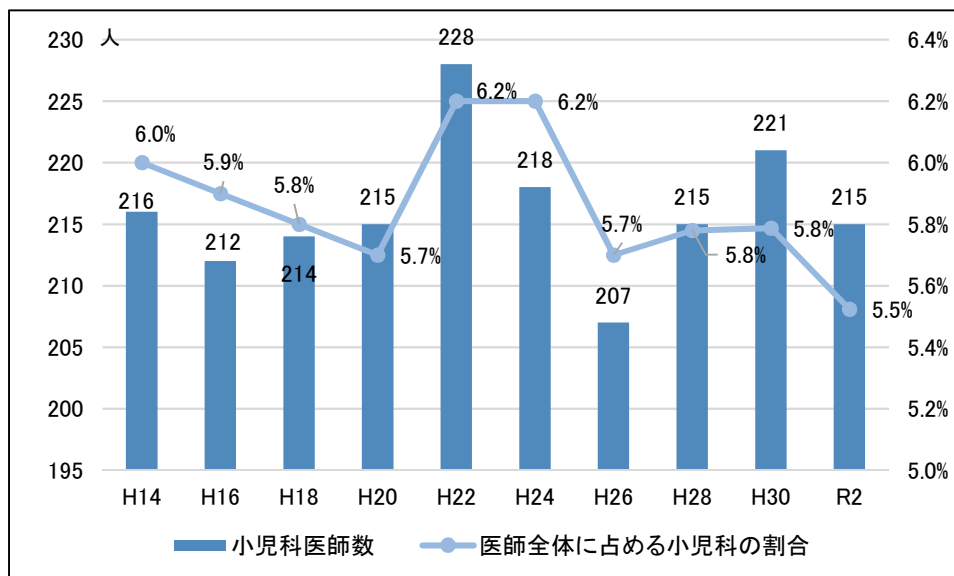


資料：医療施設調査(厚生労働省)

(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



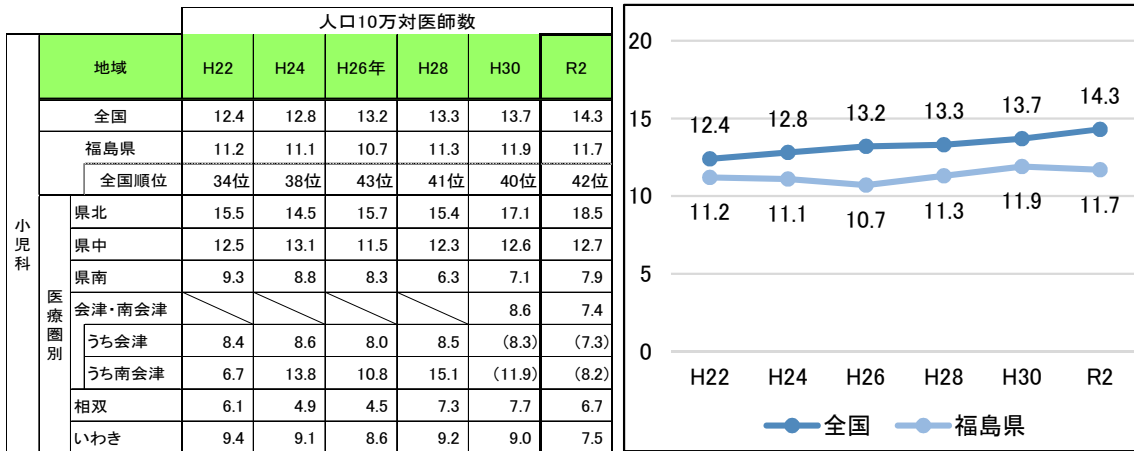
資料：医師・歯科医師・薬剤師調査(平成 28 年まで)(厚生労働省)  
 医師・歯科医師・薬剤師統計(平成 30 年から令和 2 年まで)(厚生労働省)

- 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。



第 11 節 小児医療

図表8-11-6 小児科 医療施設従事医師数(人口 10 万対)

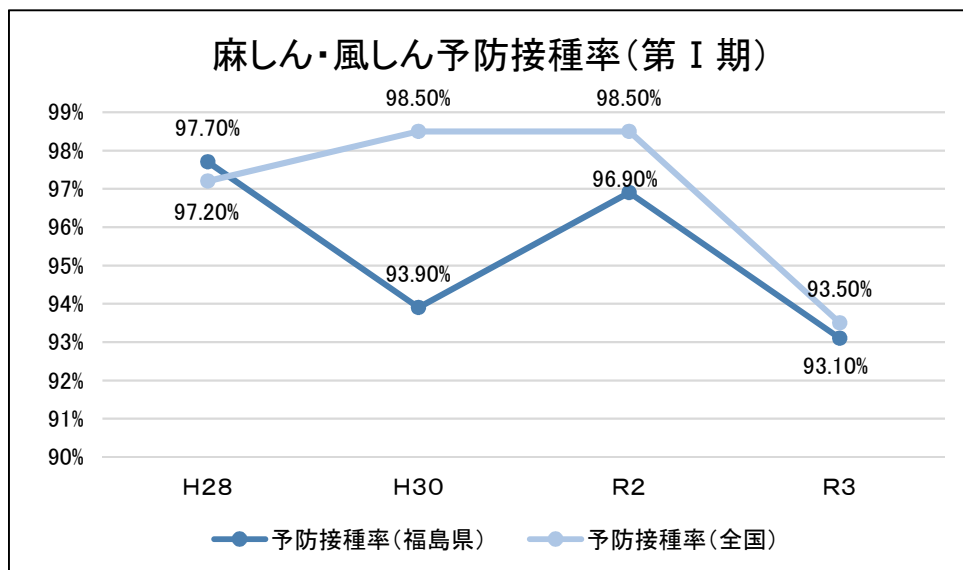


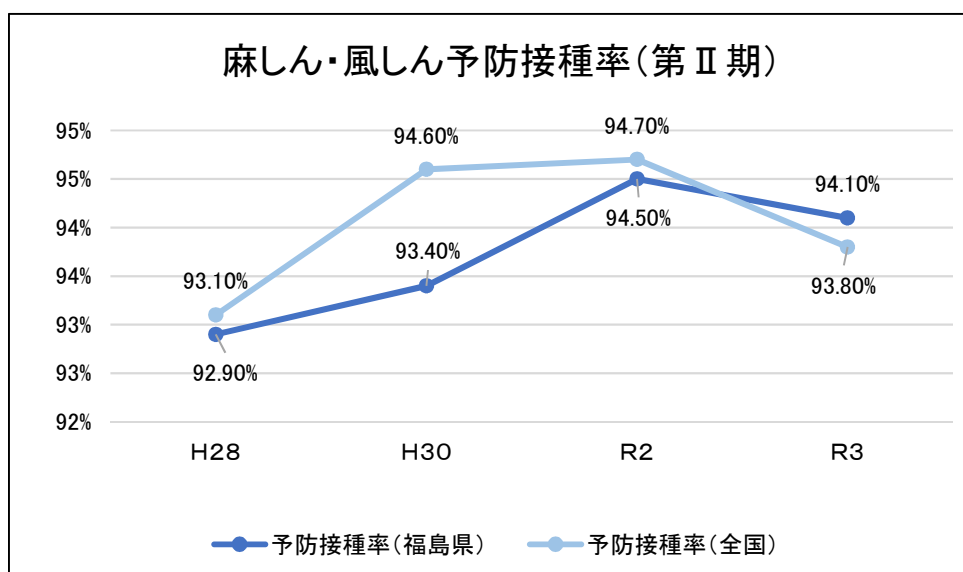
資料: 医師・歯科医師・薬剤師調査(平成 28 年まで)(厚生労働省)  
医師・歯科医師・薬剤師統計(平成 30 年から令和 2 年まで)(厚生労働省)

(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、安心して子どもを産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

## 第 11 節 小児医療

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

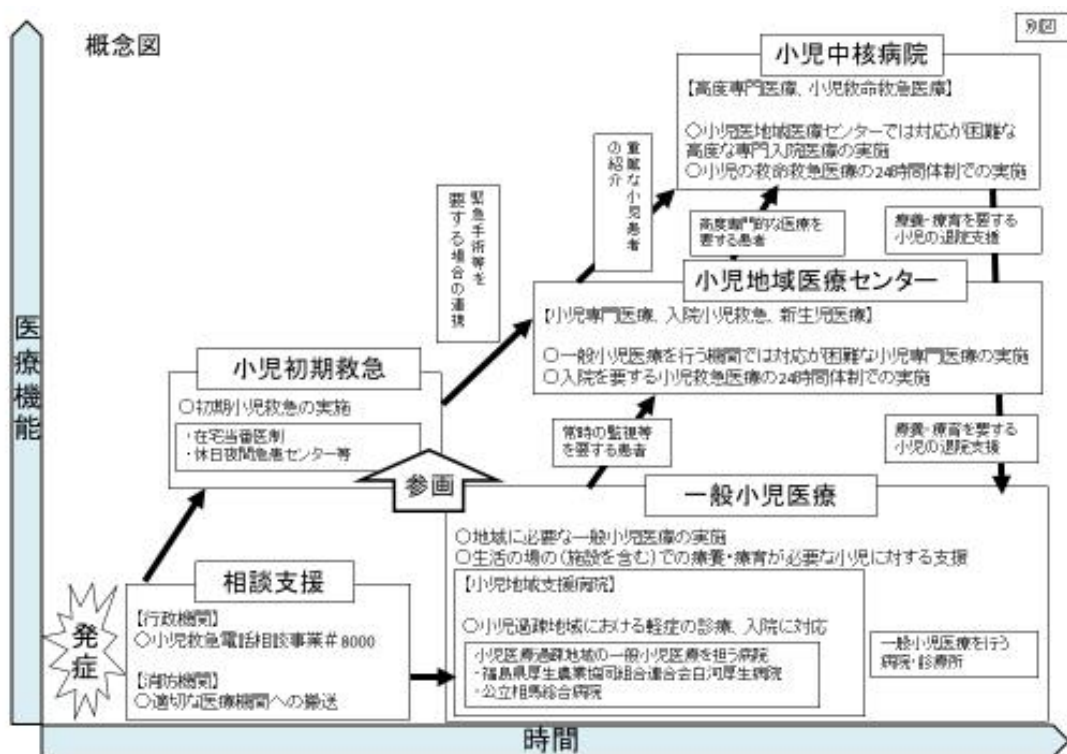
医療機能		機能の概要／目標
健康相談等の支援の機能【相談支援等】		<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの急病時の対応等を支援すること</li> <li>・慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源、福祉サービス等について情報を提供すること</li> <li>・不慮の事故等の救急の対応が必要な場合に、救急蘇生法等を実施できること</li> <li>・小児かかりつけ医を持つとともに、適正な受療行動をとること</li> <li>・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること(小児医療を担う機関)</li> </ul>
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】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域に必要な一般小児医療を実施すること</li> <li>・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</li> </ul>
	初期小児救急医療を担う機能【初期小児救急】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期小児救急医療を実施すること</li> </ul>
	災害時の小児医療を調整する機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時の小児医療体制を円滑に調整すること</li> </ul>
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】		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>
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】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・【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</li> </ul>
	入院を要する小児救急医療を担う機能【入院小児救急】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>
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】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>
	小児の救命救急医療を担う機能【小児救命救急医療】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児の救命救急医療を 24 時間体制で実施すること</li> </ul>
障がい児や医療的ケア児の療養・療育支援		<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケア児及びその家族への支援を行うこと</li> </ul>

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】 <a href="http://kodomo-qq.jp/">http://kodomo-qq.jp/</a>	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)】 <a href="https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachments/14390.pdf">https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachments/14390.pdf</a>	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



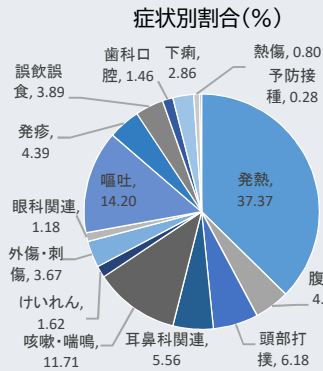
コラム⑩ 「#8000(シャープはっせん)」の相談実績

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。

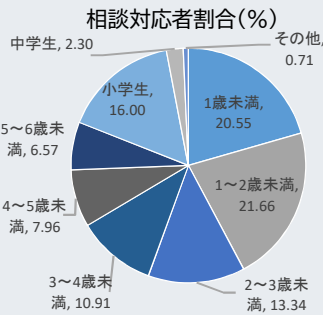
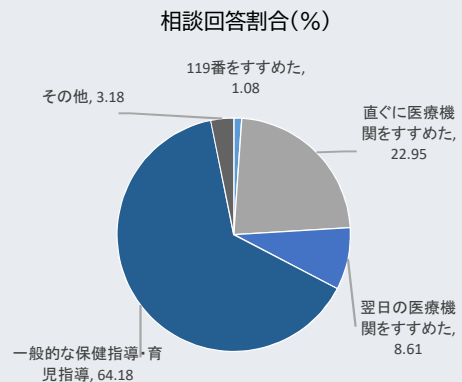
また、第一子や子ども一人の家庭からの相談割合が約5割となっていることが全国の#8000の情報分析で分かりました。

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。



〇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

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



## 施策の方向性

## 1 施策の方向性と展開

施策の方向性 (目指す姿の達成に向けた課題)	施策・取組の展開
<p>『相談支援等』</p> <p>(1)子どもの健康や予防、急病時の対応などに関する相談支援体制と適正な受診行動</p>	<p><u>ア 適切な医療機関への速やかな搬送</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><u>イ 電話相談事業(#8000)の実施</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><u>ウ 生活の場での療養・療育が必要な小児への支援</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域での相談支援体制を確保します。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
<p>『一般小児医療、小児地域支援病院』</p> <p>(2)身近な地域における質の高い日常的な小児医療と初期救急の体制確保</p>	<p><u>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</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。 <ul style="list-style-type: none"> <li>i 全国から産婦人科、小児科医師の招へい</li> <li>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</li> <li>iii 県内拠点病院に対する医師派遣を通じた医療支援</li> <li>iv スキルアップのための講習会・研修会等の実施</li> </ul> </li> <li>○ 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。 <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul> </li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><u>イ 休日夜間急患センター等への支援</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><u>ウ 災害時小児周産期リエゾンの任命者を確保する</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><u>エ 小児医療過疎地域における小児医療体制の確保</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> </ul>



	<p>設・設備の整備の支援を行います。</p> <p><b>オ 適正受診に関する普及</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>
<p>『小児地域医療センター』</p> <p>(3)重症度に応じた質の高い専門的医療／入院救急医療</p>	<p><b>ア 一般小児医療で対応困難な患者への入院医療実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>イ 入院を要する小児救急医療の体制確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>
<p>『小児中核病院』</p> <p>(4)重症例に応じた高度な専門医療</p>	<p><b>ア 小児救急医療体制の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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)。</li> </ul> <p><b>ウ 療養・療育支援を担う施設との連携</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療的ケア児が入院する医療機関において、児の入院後、現在の病状及び今後予想される状態等について家族等と話し合いを開始し、退院後の療養上必要な事項について説明するとともに、退院・転院後の療養生活を担う医療機関や訪問看護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。</li> </ul> <p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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〕</li> <li>○ 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〕</li> </ul>
<p>(5)医療的ケア児とその家族に対する切れ目のない小児医療サービス</p>	<p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療的ケア児が入院する医療機関において、児の入院後、現在の病状及び今後予想される状態等について家族等と話し合いを開始し、退院後の療養上必要な事項について説明するとともに、退院・転院後の療養生活を担う医療機関や訪問看護ステーション等との連絡や調整、福祉サービスの導入に係る支援等を行う体制整備に努めます。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>イ 在宅医療における支援・体制整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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</li> </ul>


	<p>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。</p> <p>○ 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。</p> <p><b>ウ 必要な小児科医師数の確保</b></p> <p>○ 小児在宅医療に取り組む医師の確保・育成を進めます。</p> <p><b>エ 医療的ケア児の家族への支援</b></p> <p>○ 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。</p>
--	---

**医療的ケア児と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)

**コラム③**

**■ 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]



お問い合わせ

福島県医療的ケア児支援センター

〒963-8041  
福島県郡山市富田町字上ノ台4番地の1

Tel.024-973-7636

Fax.024-973-7639

E-mail:ikeasenta@pref.fukushima.lg.jp

## 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】	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】	<p>「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。</p> <p>① 小児科を標榜する診療所</p> <p>② 一般小児科病院、小児地域支援病院</p> <p>※このほか、訪問看護事業所も機能を担う場合があります。</p>
	初期小児救急医療を担う医療機関	<p>「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。</p> <p>[平日昼間]</p> <p>○ 小児科を標榜する医療機関</p> <p>[休日夜間]</p> <p>○ 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</p> <p>※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。</p>
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】		<p>「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。</p> <p>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</p>

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

## エ 医療機関

### (ア)【一般小児医療】の機能を担う医療機関

- 一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療を実施すること。

### (イ)【初期小児救急】の機能を担う医療機関

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

### (ウ)小児地域支援病院

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

### (エ)【小児専門医療】の機能を担う医療機関

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

### (オ)【入院小児救急】の機能を担う医療機関

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

### (カ)【高度小児専門医療】の機能を担う医療機関

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

### (キ)【小児救命救急医療】の機能を担う医療機関

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

### (ク)障がい児や医療的ケア児の療養・療育支援の機能を担う医療機関

- 医療的ケア児及びその家族への支援体制の構築を行うこと。

## 評価指標

### 1 目指す姿の進捗に関する数値目標

目指す姿の達成に向けた進捗状況は、以下の指標により検証します。

#### <全体目標>

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

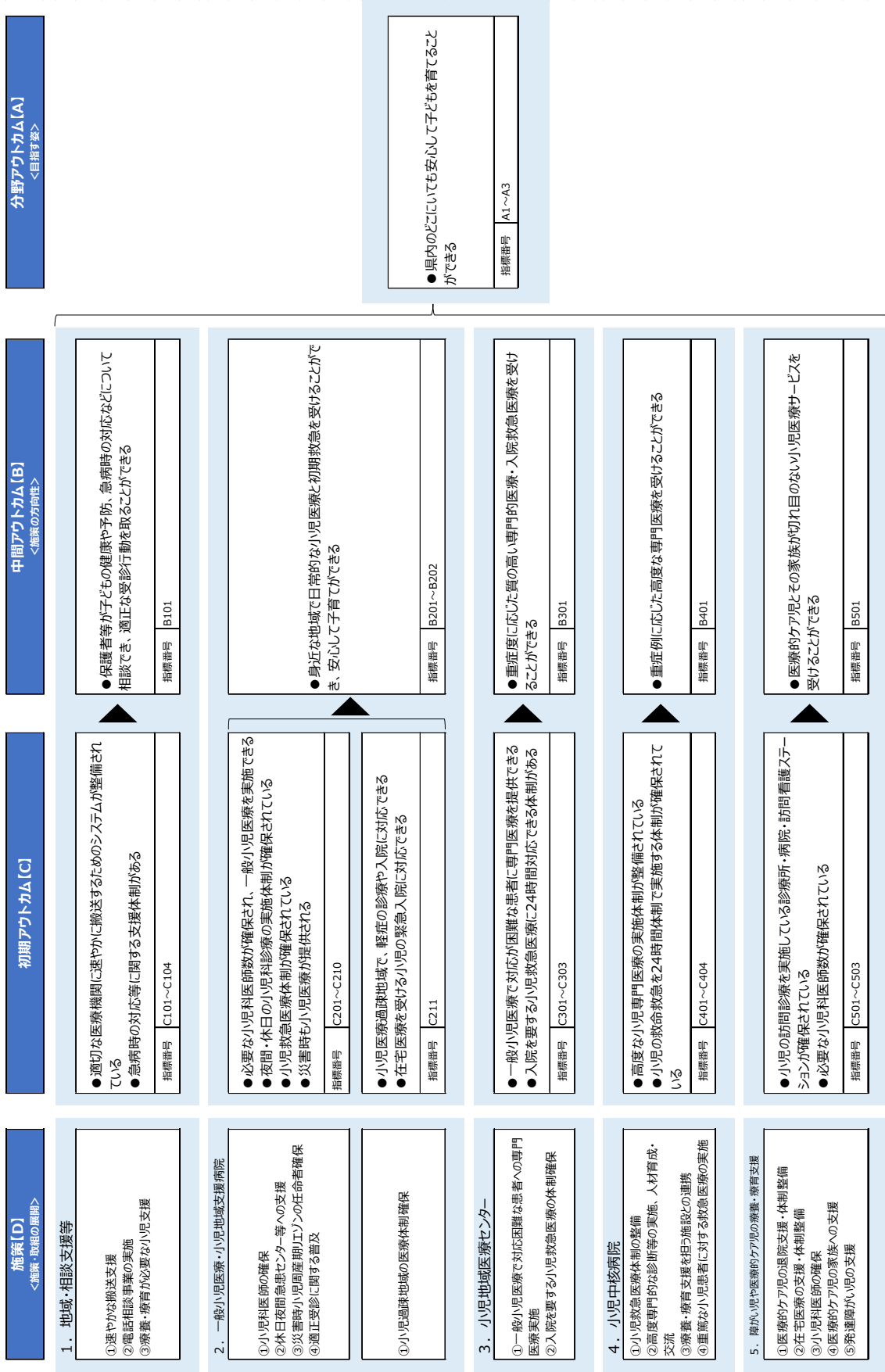
##### イ 関連計画

- ・ 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	
<b>&lt;全体目標&gt;</b>							
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
<b>&lt;地域・相談支援等&gt;</b>							
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
<b>&lt;一般小児医療・小児地域支援病院&gt;</b>							
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	-
<b>&lt;小児地域医療センター&gt;</b>							
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）
<b>&lt;小児中核病院&gt;</b>							
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
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）
<b>&lt;障がい児や医療的ケア児の療養・療育支援&gt;</b>							
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。

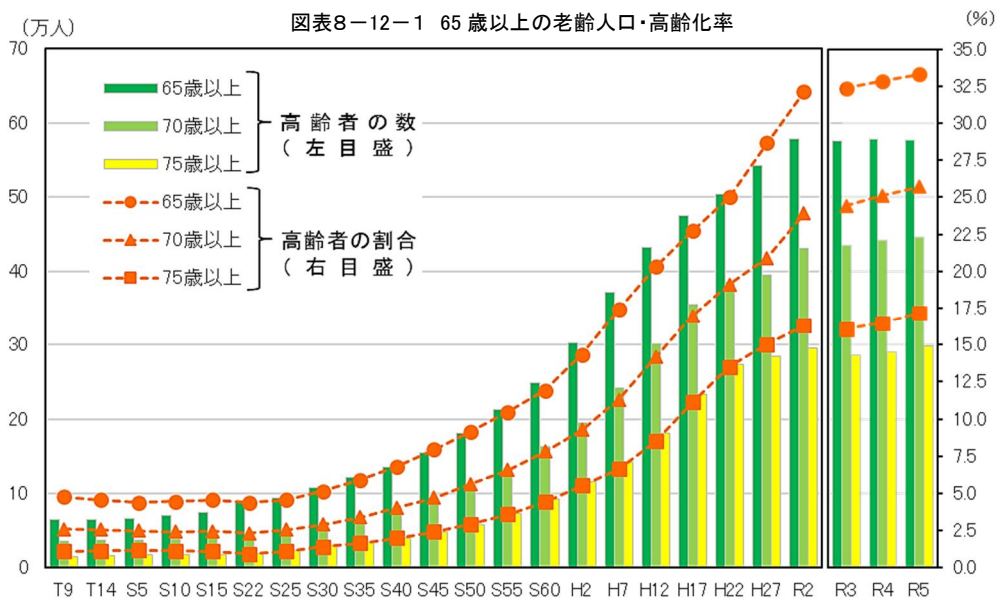
### 現状と課題

#### 1 現状

##### (1) 患者動向等の現状

##### ア 65歳以上の高齢人口・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。



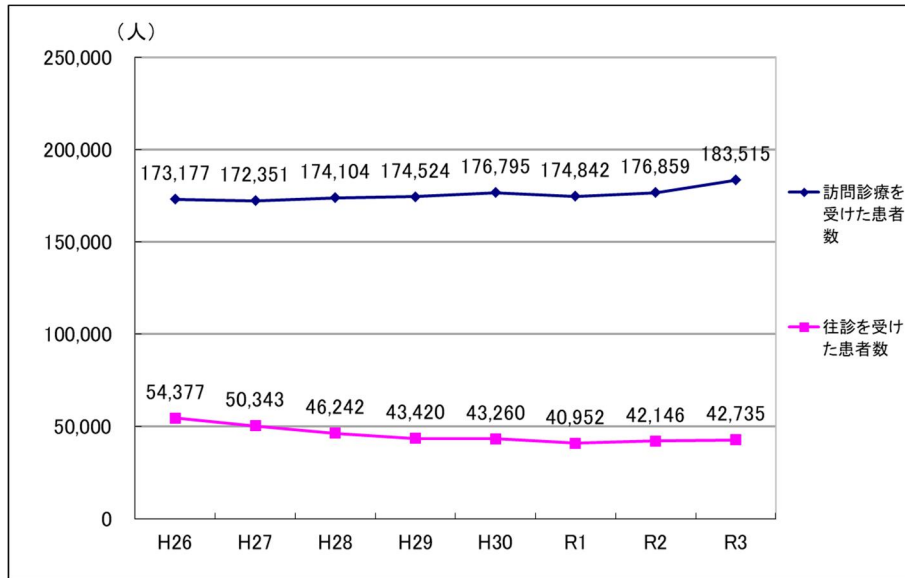
資料：大正9年～令和2年人口は国勢調査（総務省）、それ以外の人口は福島県現住人口調査（福島県）

##### 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。

## 第12節 在宅医療

図表8-12-2 訪問診療及び往診を受けた患者数

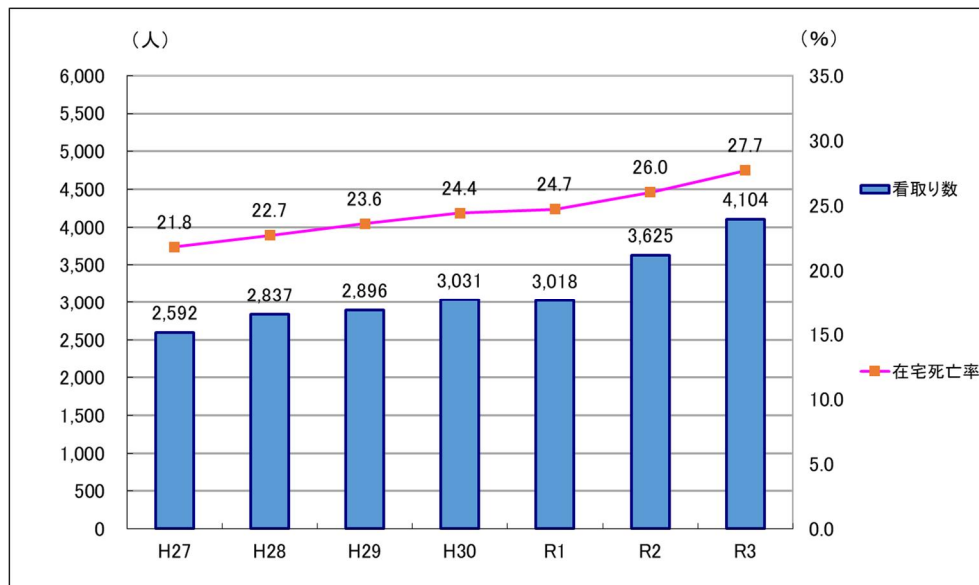


資料：NDB オープンデータ(厚生労働省)

### 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



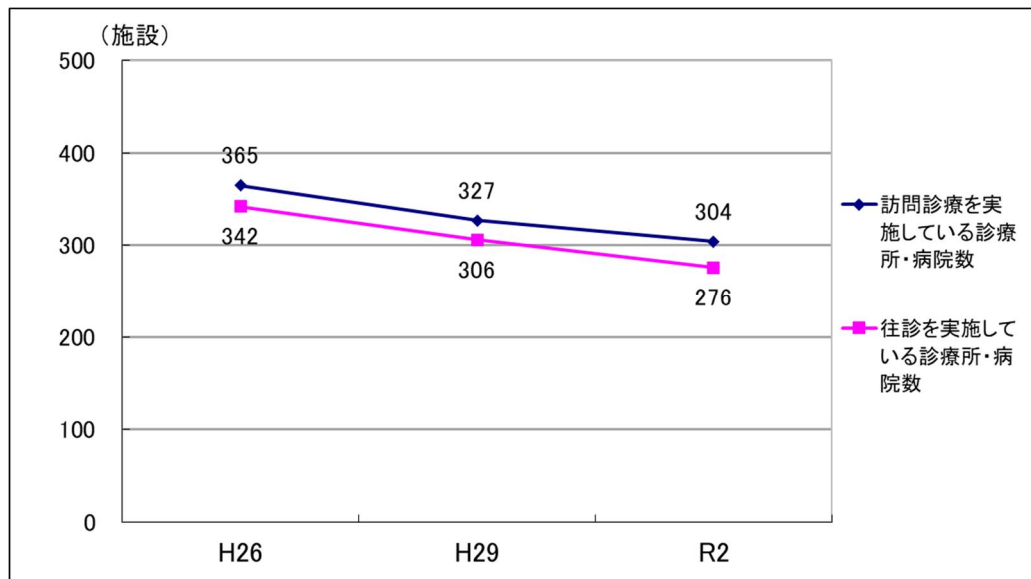
資料：看取り数はNDB オープンデータ(厚生労働省)、在宅死亡率は人口動態調査(厚生労働省)

## (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。

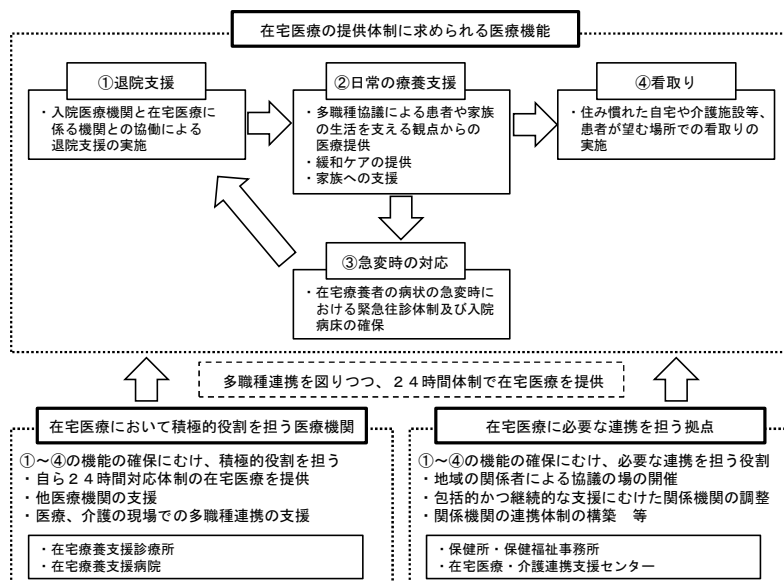
- (1) 在宅医療を希望する患者が、必要とする医療と介護などのサービスを一体的・継続的に受けることができ、自分らしい生活を続けることができること

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	<p><b>ア 入院医療機関による退院支援担当者・窓口の配置推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
(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	<p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> </ul>



	<p>害福祉サービス、家族の心身の負担軽減につながるサービスに関する情報を適切に紹介できる体制の整備を推進します。</p> <p><b>ウ 在宅医療を担う人材の育成</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>エ 訪問診療を実施する医療機関の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>
(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	<p><b>ア 在宅医療機関の体制や連携体制の構築推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>
(4)人生の最終段階における患者の意向を尊重した看取りができること	<p><b>ア アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の普及啓発</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>イ 患者が望む場所での看取りを行う体制の構築</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>

## 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	<p>次の①から④までの全てに該当する病院・有床診療所を「退院支援(入院医療機関)」の機能を担う医療機関とします。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 退院支援担当者が1名以上いる</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ol> <p>※このほか、介護老人保健施設においても、在宅への移行に向けた取組が行われています。</p>
	在宅医療に係る機関	「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。

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 往診または訪問診療を実施している病院・医科診療所</li> <li>・ 訪問歯科診療を実施している歯科診療所</li> </ul> <p>※このほか、以下の在宅医療に係る機関も、機能を担う場合があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の届出をしている薬局</li> <li>・ 訪問看護事業所</li> <li>・ 居宅介護支援事業所</li> <li>・ 地域包括支援センター</li> <li>・ 基幹相談支援センター</li> <li>・ 相談支援事業所</li> </ul>
日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】	在宅医療に係る機関	<p>「日常の療養支援」の機能を担う医療機関には、次のようなものがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 往診または訪問診療を実施している病院・医科診療所</li> <li>・ 在宅患者訪問看護・指導を実施している病院・医科診療所</li> <li>・ 訪問歯科診療を実施している歯科診療所</li> </ul> <p>※このほか、以下の在宅医療に係る機関も、機能を担う場合があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の届出をしている薬局</li> <li>・ 訪問看護事業所</li> <li>・ 居宅介護支援事業所</li> <li>・ 地域包括支援センター</li> <li>・ 介護老人保健施設</li> <li>・ 介護医療院</li> <li>・ 短期入所サービス提供施設</li> <li>・ 基幹相談支援センター</li> <li>・ 相談支援事業所</li> </ul>
急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】	入院医療機関	<p>次の①から④までのいずれかに該当する医療機関を「急変時の対応(入院医療機関)」の機能を担う医療機関とします。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 「在宅療養支援病院」の届出を行っている病院</li> <li>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。)</li> <li>③ 「在宅療養後方支援病院」の届出を行っている病院</li> <li>④ 二次救急医療機関</li> </ol> <p>※このうち、「在宅療養支援病院」の届出を行っている病院、「在宅療養支援診療所」の届出を行っている診療所、「在宅療養後方支援病院」の届出を行っている病院、二次救急医療機関に該当する医療機関を別表に掲載しています。</p>
	在宅医療に係る機関	<p>「急変時の対応(在宅医療に係る機関)」の機能を担う機関には、次のようなものがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「在宅療養支援病院」の届出を行っている病院</li> <li>・ 「在宅療養支援診療所」の届出を行っている医科診療所</li> <li>・ 以下のいずれにも該当する病院・診療所             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) 往診または訪問診療を実施している</li> <li>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)</li> </ol> </li> <li>・ 訪問歯科診療を実施している歯科診療所</li> </ul> <p>※このほか、以下の在宅医療に係る機関も、機能を担う場合があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 以下のいずれにも該当する薬局             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) 「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の届出をしている</li> <li>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</li> </ol> </li> <li>・ 訪問看護事業所</li> <li>・ 消防機関</li> </ul>
患者が望む場所での看取り	入院医療機関	<p>次の①に該当する病院・有床診療所を「看取り(入院医療機関)」の機能を担う医療機関とします。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ol>

<p>が可能な体制【看取り】</p>	<p>在宅医療に係る機関</p>	<p>る</p> <p>「看取り(在宅医療に係る機関)」の機能を担う医療機関には、次のようなものがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 往診または訪問診療を実施している病院・医科診療所</li> <li>・ 訪問歯科診療を実施している歯科診療所</li> </ul> <p>※このほか、以下の在宅医療に係る機関も、機能を担う場合があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 以下のいずれにも該当する薬局             <ul style="list-style-type: none"> <li>a)「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の届出をしている</li> <li>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</li> </ul> </li> <li>・ 訪問看護事業所</li> <li>・ 居宅介護支援事業所</li> <li>・ 地域包括支援センター</li> <li>・ 基幹相談支援センター</li> <li>・ 相談支援事業所</li> </ul>
<p>在宅医療において積極的役割を担う医療機関</p>	<p>福島県在宅医療推進協議会において、次の①または②に該当する病院・診療所が「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」とされました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 「在宅療養支援病院」の届出を行っている病院</li> <li>② 「在宅療養支援診療所」の届出を行っている医科診療所</li> </ul>	
<p>在宅医療に必要な連携を担う拠点</p>	<p>福島県在宅医療推進協議会において、次の①または②に該当する病院・診療所が「在宅医療に必要な連携を担う拠点」とされました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 中核市保健所・県保健福祉事務所</li> <li>② 在宅医療・介護連携支援センター</li> </ul>	

(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

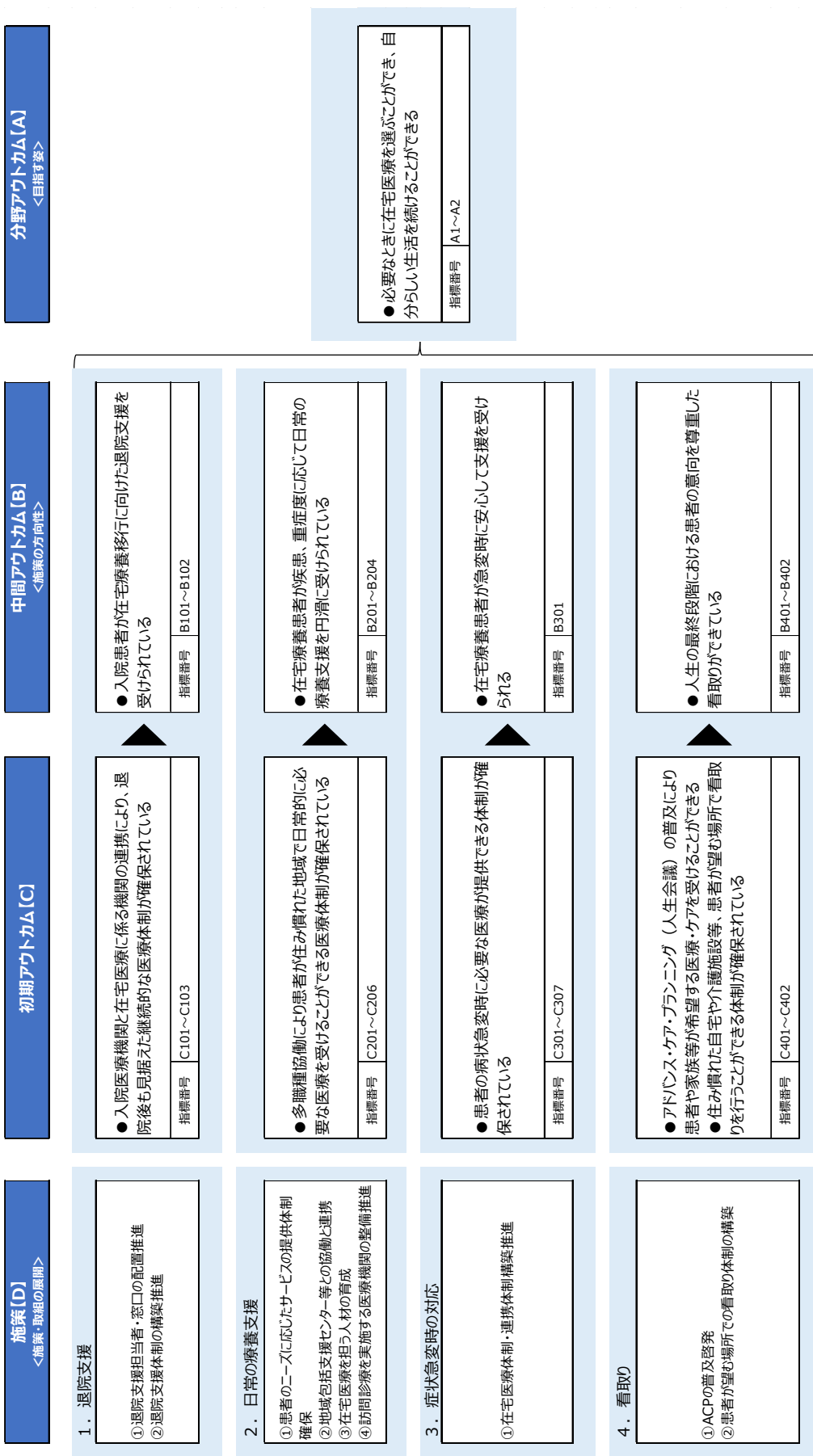
#### イ 関連計画

- ・ 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に報告することとします。

ロジックモデル<在宅医療>



第12節 在宅医療

	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	
<b>&lt;全体目標&gt;</b>							
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
<b>&lt;退院支援&gt;</b>							
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
<b>&lt;日常の療養支援&gt;</b>							
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
<b>&lt;症状急変時の対応&gt;</b>							
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業者数	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
<b>&lt;看取り&gt;</b>							
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。