

福島県地域医療再生計画（三次医療圏）



平成23年11月



目 次

はじめに	1
東日本大震災への対応	7
地域医療を担う人材の確保	13
救急医療提供体制の強化	17
小児・周産期医療提供体制の強化	22
地域医療再生計画の進行管理等	25

(参考資料)

県民健康管理 (全県民対象)

福島県救急医療体制図

1 計画策定の趣旨

平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震及び津波により、本県は浜通り・中通り地方を中心に甚大な被害を被る事態となりました。

さらに、東京電力福島第一原子力発電所において発生した原子力災害は、発生から半年以上が経過した今なお収束しておらず、多くの県民がふるさとを離れて、県内はもとより、全国各地でつらい避難生活を強いられています。特に放射能汚染に対する不安は県民生活全般にわたり、県民の安全と安心を根幹から揺るがし、身の回りのあらゆる生活環境に深刻な影響を及ぼしています。

こうした状況下で、本県では、力強い復旧・復興を目指し、全県域を対象とする「福島県復興ビジョン」を平成23年8月に策定しました。

復興ビジョンでは、「緊急的対応」として「被災地における医療提供体制を回復するため、医師や医療従事者の確保などを継続して行うほか、医療機関の機能回復を支援する。特に、浜通り地方の医療体制は早急な復旧が必要な状態であることから、住民が安全で安心に暮らせるよう、医療の確保に努める。」としており、「ふくしまの未来を見据えた対応」の中では、「医療サービスの提供体制の強化」などにより、「安心して子どもを産み育てられる環境整備を進め、すべての子育て世帯にとって魅力のある県を目指す。」としています。

この復興ビジョンを踏まえて、県内の医療提供体制の回復のための緊急的対応に取り組むとともに、安心して子どもを産み育てられる環境整備を進めるために、福島県地域医療再生計画（三次医療圏）を策定し、医療提供体制の強化に向けた取組みを進めてまいります。



2 東日本大震災の影響

平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震及び津波により、本県は浜通り・中通り地方を中心に甚大な被害を被る事態となりました。

福島県内では139病院中111病院が被災（他に状況不明13病院）しており、診療所、歯科診療所及び薬局にも大きな被害が生じるなど、県内の医療提供体制は大きく低下しました。

未だ入院機能の回復が一部にとどまっていたり、入院受入不可の病院もあり、医療提供体制を確保するためには、早急に被災した医療機関の復旧を行う必要があります。原子力災害により警戒区域が設定された浜通りは、南北に分断された上に、区域内の7病院の再開のめどが立っていません。避難者を受けて入れている警戒区域外の地域にある医療機関については、復旧にとどまらない対応が必要です。

また、原子力災害による避難等により、医療従事者の流出が深刻化しており、医療従事者の確保は急務と言えます。

さらに、東日本大震災においては、避難所における結核患者の発生や、被災地における人工透析医療の不足などの問題も発生しており、これらの問題を踏まえた対応も必要です。

そして、何よりも深刻なのは、子育て世代を中心に、避難指示等のあった区域外でも、放射線の健康への影響を懸念する県民の避難が続いていることです。本県が東日本大震災からの復興を果たし、活力を取り戻していくためには、放射線の健康への影響についての懸念を払拭し、子育て世代が安心して暮らせるようにする必要があります。除染による放射線量の低減は最重要課題であり、現在、取り組みが進められているところです。

また、原子力災害を踏まえて実施している県民健康管理調査では、震災当時18才以下であった全県民を対象として、定期的に継続して甲状腺検査を実施していくこととし、平成23年10月から検査を開始しています。

今後も、特に子育て世代の不安感の軽減に努めながら、県民健康管理調査や地域がん登録の促進、早期発見・早期治療を可能とする医療提供体制の充実強化を進め、日本一健康で長生きできる、そして何より安心して子育てができる福島県にしていく必要があります。

3 本県の医療提供体制の現状

本県の医療提供体制全体を見たときに、特に喫緊に対策が必要なのは、医療を担う人材の確保と、救急医療提供体制、小児・周産期医療提供体制の充実です。これら喫緊の課題の解決を図ることで、医療提供体制を強化して、安心して子どもを生み育てられる環境整備を進める必要があります。

(1) 医師等の地域医療を担う人材の確保

全国的な医師不足の中、本県の医療提供体制は厳しい現状にあります。

平成20年の人口10万人あたりの医療施設従事医師数は、全国平均が212.9人であるのに対し、本県は183.2人となっており、全国37位となっています。

一方で、面積は全国3位の広さを誇り、医療施設従事医師一人あたりの面積は3.67km²と、全国平均の2.5倍を超えています。

東日本大震災後、状況はさらに悪化しています。東日本大震災前の平成23年3月1日時点と比較して、平成23年8月1日現在では、病院勤務の常勤医師が45人減少していました。

医師数が少なく、南関東1都3県を超える広大な面積を抱える本県においては、医師の確保は喫緊の課題であり、また、他都道府県にも増して、効率的、効果的な医療提供体制の整備が必要とされています。



表1 医療施設従事医師数と一人あたり面積の全国比較（平成20年）

順位	人口10万人あたりの 医療施設従事医師数		順位	医療施設従事医師 一人あたりの面積	
1	京都府	279.2人	1	東京都	0.06km ²
2	徳島県	277.6人	2	大阪府	0.09km ²
3	東京都	277.4人	3	神奈川県	0.15km ²
4	高知県	271.7人	4	福岡県	0.36km ²
5	福岡県	268.2人	5	愛知県	0.38km ²
6	鳥取県	266.4人	6	埼玉県	0.38km ²
7	長崎県	264.3人	7	千葉県	0.52km ²
8	岡山県	259.1人	8	京都府	0.63km ²
9	和歌山県	257.0人	9	兵庫県	0.72km ²
10	島根県	248.4人	10	香川県	0.75km ²
~~~~~					
37	福島県	183.2人	37	宮崎県	2.57km ²
38	三重県	182.5人	38	岐阜県	2.62km ²
39	神奈川県	181.3人	39	山形県	2.86km ²
40	岩手県	178.3人	40	長野県	3.07km ²
41	岐阜県	177.8人	41	高知県	3.38km ²
42	静岡県	176.4人	42	福島県	3.67km ²
43	青森県	174.4人	43	青森県	3.67km ²
44	新潟県	174.4人	44	島根県	3.72km ²
45	千葉県	161.0人	45	秋田県	5.25km ²
46	茨城県	153.7人	46	岩手県	6.34km ²
47	埼玉県	139.9人	47	北海道	7.05km ²
	全国平均	212.9人		全国平均	1.39km ²

平成20年度医師・歯科医師・薬剤師調査による。

(2) 4 疾病 5 事業への対応

第五次福島県医療計画に定める 4 疾病 5 事業について、全国の状況と比較すると、表 2 のとおりです。

表 2 4 疾病 5 事業の全国比較

		全国順位(良い方から見て)	
4 疾 病	年齢調整死亡率(平成17年)	男性	女性
	がん	27位	28位
	脳血管疾患	43位	41位
	急性心筋梗塞	43位	43位
	糖尿病	37位	32位
5 事 業	救急医療(病院収容時間 平成21年)	38位	
	小児医療(乳児死亡率 平成21年)	41位	
	周産期医療(周産期死亡率 平成21年)	41位	
	災害時医療(DMAT隊員割合 平成18年)	24位	
	へき地医療(無医地区数 平成21年)	26位	

年齢調整死亡率については「平成17年都道府県別年齢調整死亡率」(厚生労働省)、病院収容所要時間については、「平成21年版救急・救助の現況」(総務省)、乳児死亡率及び周産期死亡率については、「人口動態統計」(厚生労働省)、DMAT隊員割合については、「医療機能調査事業報告書」(厚生労働省)、無医地区数については、「平成21年度無医地区等調査」(厚生労働省)による。

4 疾病については、脳血管疾患と急性心筋梗塞の年齢調整死亡率が高くなっています。

また、5 事業については、救急医療と小児医療、周産期医療に関する指標が、全国と比較して悪い傾向にあります。

4 疾病のうち、年齢調整死亡率が高い脳血管疾患と急性心筋梗塞に対する急性期医療提供体制の整備という観点からも、救急医療提供体制の充実喫緊の課題と言えます。

小児救急医療提供体制の整備については、第五次福島県医療計画において、救急医療体制の整備と併せて実施しているところですが、医療資源の有効活用という観点からは、周産期医療提供体制とも併せて整備を図っていく必要があります。

一方、平成21年の周産期死亡率、新生児死亡率及び乳児死亡率は、いずれも全国平均を上回っています。周産期死亡率及び新生児死亡率の改善はもとより、低出生体重児等の合併症の治療や予防を充実することで乳児死亡率の改善を図るためにも、周産期医療提供体制の充実は重要ですが、産婦人科・産科医師数は平成10年の164人から平成20年は136人と、28人、2割近くも減少しており、周産期医療提供体制の充実は喫緊の課題となっています。

#### 4 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画の対象期間は、平成23年4月1日から平成25年度末までを基本としますが、東日本大震災からの復旧・復興の進捗状況を踏まえて、見直しを行っていきます。

#### 5 推進体制

福島県地域医療対策協議会において、逐次状況を報告し、見直しを行いながら、地域医療再生計画の円滑な実施を図っていきます。



## 1 現状と課題

被災の状況については、 - 2 で述べたとおりであり、以下の課題への対応が必要です。

### (1) 被災医療施設の災害復旧

建物に被害を受けた病院、診療所等が多く、被災地域の診療機能は大きく低下しています。これら被害を受けた医療機関等には、災害復旧費補助金等の国庫補助の対象とならない医療機関等も多く、地域の医療機能を回復させるためには、早急な対応が必要です。

### (2) 医療従事者の流出防止等による医療提供体制の確保

原子力災害に伴い働く場を失ったり避難等のために離職するなど、医療従事者の流出が続いており、地域医療を確保するためには、医師・看護師等の医療従事者の確保が必要不可欠です。

また、今後の復興を担う看護学生についても県外への流出を防ぐため、進学や就職を支援する取組みが必要です。

さらに、医療従事者の流出を防ぎ、被災地、被災者に必要な医療を確保するためには、仮設診療所を設置する町村への支援、経営が厳しい避難指示等のあった区域内の医療機関への支援など、安定した医療提供体制を確保するための取組みが必要です。

### (3) 感染症対策の推進

東日本大震災では、避難所においてインフルエンザ、感染性胃腸炎、結核等の感染症が発生し、受入医療機関の確保や避難所における感染症対策に苦慮した経験を踏まえ、今後も、慣れない避難生活を送る被災者の健康を守る上で、感染症対策の強化が必要となっています。特に、結核対策については、結核病床のない県中医療圏等における専用病床の確保が急務となっています。

### (4) 人工透析の充実

東日本大震災では、人工透析を行う医療機関の被災や水不足、透析患者の避難により、人工透析の提供体制の充実が必要であることが改めて認識されました。今も多くの透析患者の方が避難されている中で、不足している透析

医療の提供体制の充実が喫緊の課題となっています。

(5) 放射線に関する不安の軽減

原子力災害により、多くの県民、特に子育て世代の県民は、放射線の健康への影響に対する不安に苛まれており、大きなストレスを抱えています。この不安感とストレスを軽減する取り組みが必要です。

(6) 県民健康管理調査に連動した取り組み

現在、本県では、原子力災害による放射線の影響を踏まえて、長期にわたり県民の健康を見守る「県民健康管理調査」を実施しています。

この調査では、全県民を対象に被ばく線量を推計する「基本調査」や、震災当時18歳以下であった全県民を対象とする甲状腺検査、避難指示等があった区域の住民の方を対象とする健康診査、現在健診を受ける機会がない県民への健診等を行います。これらの調査結果等については、データベースを構築して長期間保存するなど、将来にわたり放射線の影響等をしっかり把握していくこととしています。このため、疾病の状況等についても把握していく必要があり、現在、県内の病院で取り組まれている院内がん登録や県が実施している地域がん登録の更なる充実が必要とされています。

また、特に本県においては、放射線の影響の有無に関わらず県民誰もが安心して暮らしていく上で、がんの早期発見、早期治療を可能とする医療提供体制の整備が重要となっています。

## 2 目標と実施事業

### 【大目標】

東日本大震災により被害を受けた医療機関の機能回復を図ります。

原子力災害に伴う医療従事者の流出を防止するとともに、被災した医療従事者の雇用の確保、災害により医療従事者が流出した病院等の医療従事者の確保を支援するなど、必要な医療従事者の確保を図ります。

また、原子力災害による県民の不安とストレスの軽減等を図るとともに、東日本大震災を踏まえて人工透析の提供体制の強化、感染症対策の推進を図ります。

## 【実施事業】

- ・総事業費 10,973百万円

(基金負担分7,827百万円、事業者負担分2,716百万円、その他430百万円)

- ・平成23年度事業開始

### (1) 被災医療施設の災害復旧

- ・総事業費 3,000百万円

(基金負担分1,500百万円、事業者負担分1,500百万円)

- ・事業内容

- ア 病院・診療所等災害復旧事業

国庫補助の対象とならない病院、医科診療所、歯科診療所及び薬局の災害復旧を支援し、医療機能の回復を図ります。

### (2) 医療従事者の確保等による医療提供体制の回復

- ・総事業費 6,616百万円

(基金負担分5,312百万円、事業者負担分874百万円、その他430百万円)

- ・事業内容

- ア 緊急医療体制強化事業

- ・事業費 2,770百万円

(基金負担分2,495百万円、事業者負担分275百万円)

被災により離職等した医師、看護師、薬剤師等の医療従事者を雇用する医療機関及び県外から医師等の医療支援を受ける医療機関に対し、雇用等に係る人件費等を支援し、医療従事者の確保と流出防止を図ります。

- イ 仮設診療所運営費助成事業

- ・事業費 142百万円

(基金負担分95百万円、事業者負担分47百万円)

仮設診療所を運営する町村に対し運営経費を支援し、仮設住宅等の住民に必要な医療を確保するとともに、仮設診療所に勤務する医療従事者の確保を図ります。

ウ 災害医療研修事業

- ・事業費66百万円

(基金負担分66百万円)

災害医療を学ぶ研修医等を受け入れる医療機関等に対し研修経費を支援し、被災地に必要な医療従事者の確保を図ります。

エ 災害医療人材育成セミナー事業

- ・事業費 6百万円

(基金負担分6百万円)

放射線に関する医療従事者向けセミナー等の実施を支援し、放射線に関する理解を促進することで、医療従事者の流出防止を図ります。

オ 医療人材確保緊急支援事業

- ・事業費 150百万円

(基金負担分150百万円)

原子力災害の影響が大きい医療機関の創意工夫による医療従事者確保対策を支援し、医療従事者の確保を図ります。

カ 特定地域医療機関への運営支援事業

- ・事業費 1,750百万円

(基金負担分1,750百万円)

緊急時避難準備区域であった区域内の医療機関に対し、診療継続のための運転資金を支援することで、医療提供体制の維持と医療従事者の流出防止を図ります。

キ 復興を担う看護人材育成支援事業

- ・事業費 1,308百万円

(基金負担分354百万円、事業者負担分524百万円、その他430百万円)

看護学生の確保及び就学継続を支援するとともに、県内医療機関への就職を支援し、看護職員の確保を図ります。

ク 看護職員離職防止・復職支援事業

- ・事業費 424百万円

(基金負担分396百万円、事業者負担分28百万円)

看護職員の離職防止及び潜在看護職の復職を支援し、看護職員の確保を図ります。

### (3) 感染症対策の推進

- ・総事業費 108百万円  
(基金負担分108百万円)

#### ア 感染症対策推進事業

感染症危機管理研修の受講を支援し、感染症危機管理を担う人材を養成するとともに、新型インフルエンザの発生に備え、帰国者・接触者相談窓口の体制を整備します。

また、結核患者収容モデル病床の整備を支援し、結核病床の不足地域における結核患者収容病床の確保を図ります。

### (4) 人工透析の充実

- ・総事業費 110百万円  
(基金負担分55百万円、事業者負担分55百万円)

#### ア 人工透析設備整備事業

東日本大震災の影響で不足している人工透析について、医療機関の人工透析用設備の増設を支援します。

### (5) 放射線に関する不安の軽減

- ・総事業費 218百万円  
(基金負担分218百万円)

#### ア 放射線相談外来設置支援事業

医療機関における放射線に関する相談外来の設置を支援し、放射線の健康への影響等について、子育て世代を始めとする県民の多くが抱いている不安とストレスの軽減を図ります。

### (6) 県民健康管理調査に連動した取組み

- ・総事業費 921百万円  
(基金負担分634百万円、事業者負担分287百万円)

#### ア がん登録推進事業

- ・事業費 347百万円  
(基金負担分347百万円)

院内がん登録を行う医療機関に対し、登録に係る人件費等を支援し、計画期間中に集中的に院内がん登録に取り組む体制の整備を支援することで、地域がん登録の促進を図ります。

#### イ がん医療施設設備整備事業

・事業費 574百万円

(基金負担分287百万円、事業者負担分287百万円)

がん診療連携拠点病院等における診断機器や治療機器等の施設設備整備を支援し、早期発見・早期治療を可能とする体制の確保を図ります。

なお、本県では、県民の健康を長期にわたり見守っていくため、福島県民健康管理基金を活用して、参考資料のとおり、県民の健康管理に関する取組みを行っています。

#### [ 主な取組み ]

##### 県民健康管理調査

- ・全県民を対象に被ばく線量を推計する「基本調査」。
- ・震災当時18歳以下であった全県民を対象とする「甲状腺検査」。
- ・避難区域の住民の方などを対象とする「健康診査」。
- ・既存健診の対象外となっている県民を対象とする「健康診査」。
- ・避難区域等の住民の方を対象とする「こころの健康度・生活習慣に関する調査」。
- ・平成22年8月から平成23年7月に母子手帳を申請された方を対象とする「妊産婦に関する調査」。
- ・調査結果等を記録・保管する「県民健康管理ファイル(仮称)」の配布。

ホールボディカウンターによる内部被ばく検査。

個人線量計を配布する市町村への支援。

地域医療を担う人材の確保

1 現状と課題

本県の医師不足は東日本大震災以前から極めて厳しい状況にあり、医師の確保は喫緊の課題となっています。

また、医師が不足する中で、質の高い医療を安定的に提供できる体制を構築していくためには、看護師等の医療従事者の確保と資質向上も必要です。

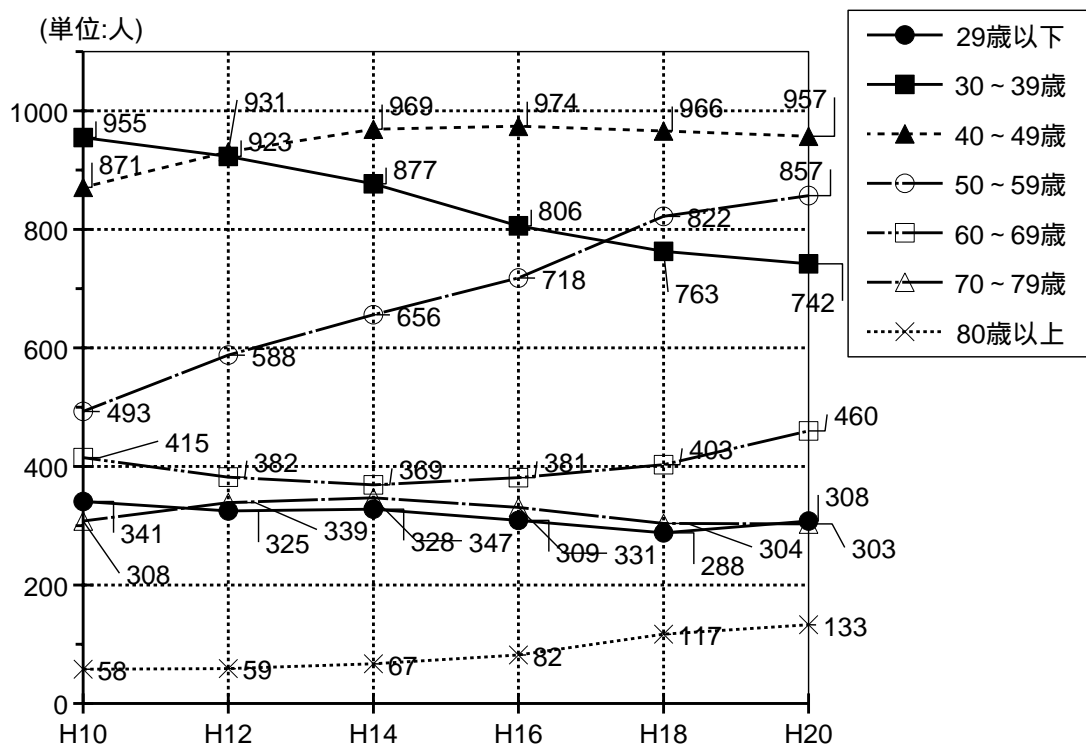
(1) 医師の確保

に記載のとおり、本県の平成20年末の人口10万人あたりの医療施設従事医師数は183.2人で、全国平均の212.9人と比較して、極めて厳しい状況にあります。

特に、30歳代の医師の減少が続いているため、若手医師の確保と定着の促進を進めていく必要があります。

また、医師が少ない中でも効果的に医療を提供していくためには、医師事務作業補助者の導入を促進するなど、医師の負担軽減を図る必要があります。

本県の年代別医療施設従事医師数の推移



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

## (2) 医師以外の医療を担う人材の確保

本県の人口10万人あたりの看護職員数は、平成22年で1,188.7人であり、全国平均の1,089.2人を上回っていましたが、原子力災害に伴う避難等により、震災前と比べて県全体で200人以上の看護職員が減少しており、看護職員の不足が深刻化しているため、今後を担う看護職員の確保を図っていく必要があります。

また、医師不足が深刻化する中で、看護職員等の資質向上を図り、チーム医療の推進を図る必要があります。そのため、認定看護師やNST専門療法士等の養成、管理栄養士の資質向上等を支援し、医師以外の医療従事者等の資質向上を図っていく必要があります。

## 2 目標と実施事業

### 【大目標】

若手医師の確保及び定着を進めるとともに、医師事務作業補助者の導入を促進して医師の負担軽減を図るなど、魅力ある環境を整備して、少なくとも震災前の水準まで医師の確保を図ります。

また、看護師等の医療従事者の確保及び定着を進めるとともに、認定看護師等の養成による看護職員の資質の向上、研修派遣等による管理栄養士等の資質向上を図ります。

### 【実施事業】

- ・総事業費 968百万円  
(基金負担分790百万円、事業者負担分100百万円、その他78百万円)
- ・平成23年度事業開始

### (1) 医師の確保

- ・総事業費 581百万円  
(基金負担分503百万円、その他78百万円)

本県では、これまでも平成20年度に策定した「緊急医師確保対策プログラム」や平成21年度に策定した「地域医療再生計画（会津・南会津医療圏）」、「地域医療再生計画（相双医療圏）」に基づいて、医学部生への修学資金の貸与や医学部生が地域医療の現場を体験する研修の実施、臨床研



修医の確保対策等、様々な施策を講じており、今後もこれらの取り組みを継続していきます。

本計画では、以下の事業に取り組みます。

ア 医師事務作業補助者導入推進事業

・事業費 235百万円

(基金負担分157百万円、その他78百万円)

医師事務作業補助者の養成や医療機関への派遣を支援するなど、医療機関における医師事務作業補助者の導入を推進し、医師の負担軽減を図ります。

イ 寄附講座設置支援事業

・事業費 300百万円

(基金負担分300百万円)

公立病院等の医師確保を図るために県外の大学医学部に寄附講座を設置する市町村を支援し、医師の確保を図ります。

ウ 若手医師のスキルアップ研修等

・事業費 46百万円

(基金負担分46百万円)

若手医師を対象とした研修の開催等により、スキルアップの機会を提供することで、医師の確保を図ります。

(2) 医師以外の医療を担う人材の確保

・総事業費 387百万円

(基金負担分 287百万円、事業者負担分 100百万円)

看護師等養成所の教育体制の充実から就職後の専門性向上までを一貫して支援することで、看護職員等の確保を図ります。

ア 看護教育体制強化支援事業

・事業費 283百万円

(基金負担分183百万円、事業者負担分100百万円)

看護師等養成所の教育体制の充実・強化を図るため、教育用機器の整備や学生の研究活動を支援することで、将来にわたり安定的に看護職員を確保できる体制を整備します。

イ 認定看護師等養成事業

・事業費 79百万円

(基金負担分79百万円)

認定看護師やNST専門療法士等の認定研修受講を支援し、看護職員等の資質向上を図ります。

ウ 管理栄養士資質向上研修事業

・事業費 25百万円

(基金負担分25百万円)

避難等により生活習慣に変化のあった被災者を始めとする住民のケアのため、管理栄養士の研修受講を支援し、その資質向上を図ることで、イで養成を支援するNST専門療法士等と連携して、地域における栄養指導等を充実させます。

## 救急医療提供体制の強化

### 1 現状と課題

本県には、現在、4つの救命救急センターがあり、三次医療圏である県全体の救急医療の中核を担っています。

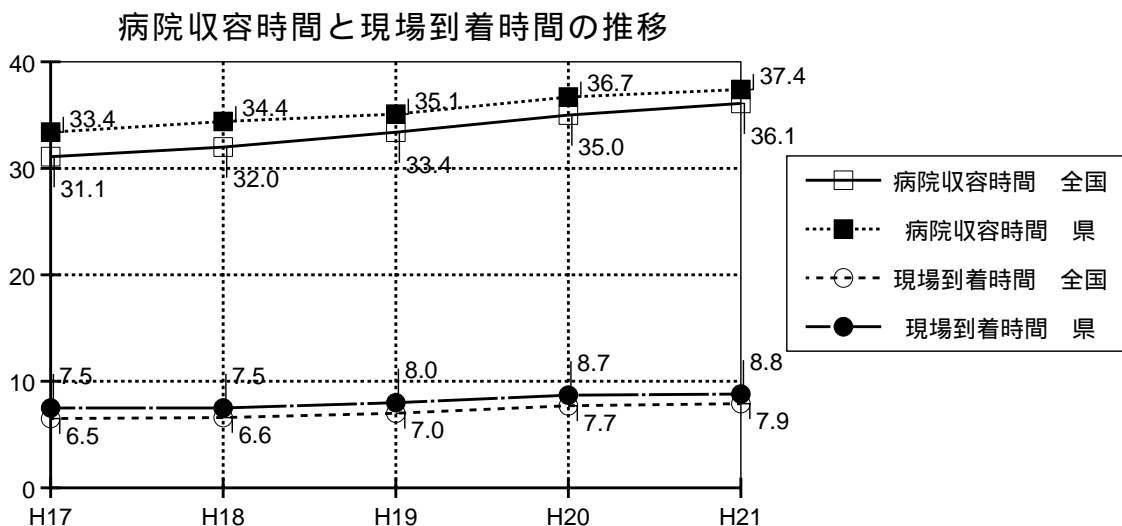
救命救急センター設置病院位置図



本県の救急医療提供体制は、「福島県救急医療体制図」(参考資料)のとおりですが、県全域を対象とする救急医療対策協議会、4つの地域メディカルコントロール協議会(県北、県中・県南、会津・南会津、相双・いわき)、二次医療圏ごとの地域救急医療対策協議会等を通じて、救急医療機関、医師会、市町村、消防機関等が緊密に連携して、救急医療提供体制を構築しています。

なお、県立医科大学附属病院には平成20年1月からドクターヘリが配備され、県全体の救急医療に貢献しており、出動件数は年々増加を続けています。

一方、病院収容所要時間を見ると、平成17年の33.4分に対し平成21年は37.4分と、年々所要時間が増しており、全国平均を上回る状況が続いています。



出典：救急・救助の現況（総務省）

平成20年から、時間計測の始点を119番入電時刻に統一したため、見かけ上の時間が延びており、この影響を除くと、平成20年は現場到着時間は全国が7.1分に対し本県は8.1分、病院収容時間は全国が34.4分に対し本県は36.1分となります。

救急現場における救急救命士等の処置が充実すれば現場滞在時間が長くなるため、収容所要時間の増は、一概に悪い面ばかりとは言えません。また、広大な面積を有する本県では、移動に要する時間がどうしても長くなるため、搬送時間の短縮は難しい面もありますが、広大な県土に対応した救急搬送体制の充実と救急医療を早期に提供できる体制が必要となっています。

また、脳血管疾患及び急性心筋梗塞の年齢調整死亡率が高く、急性期医療の提供体制の充実が課題となっています。

広大な県土を有する本県において、救急搬送における病院収容所要時間の縮減や脳血管疾患等に対応する急性期医療提供体制の充実等のためには、第三次救急医療機関である救命救急センターの機能強化はもとより、より身近に多い第二次救急医療機関の受入体制も強化していく必要がありますが、輪番病院の減少が続き、救命救急センターの負担が増大しているため、第二次救急医療機関の機能向上と救急医療機関相互の連携の強化、救急医療を担う人材の資質向上等が必要となっています。

また、第二次救急医療機関の負担軽減を図るとともに、より身近な地域で救急医療を提供するためには、初期救急医療提供体制の確保も必要であり、休日夜間急患センター等がない地域では、その整備を促進する必要があります。

さらに、救急搬送体制を強化するため、救急隊の強化や、ドクターヘリ等を有効に活用していくためのヘリポート等の更なる整備も進めていく必要があります。

## 2 目標と実施事業

### 【大目標】

三次救急医療機関及び二次救急医療機関等の機能強化や連携強化、救急医療を担う人材の資質向上、救急隊の強化等を図ることで、救急医療提供体制と救急搬送体制の強化を図ります。

### 【実施事業】

- ・ 総事業費 5,145百万円  
( 基金負担分 3,189百万円、事業者負担分 1,956百万円 )
- ・ 平成23年度事業開始

#### (1) 三次救急医療機関の機能強化

- ・ 総事業費 1,503百万円  
( 基金負担分 751百万円、事業者負担分 752百万円 )

##### ア 三次救急医療機関機能向上事業

救命救急センターを有する病院の施設設備整備を支援することで、救急医療提供体制の充実強化を図ります。

#### (2) 二次救急医療機関の機能強化と連携強化等

- ・ 総事業費 2,756百万円  
( 基金負担分 1,886百万円、事業者負担分 870百万円 )

##### ア 二次救急医療機関機能向上事業

- ・ 事業費 1,634百万円  
( 基金負担分817百万円、事業者負担分817百万円 )

二次救急医療機関の血管撮影装置やMRI等の設備整備等を支援し、特に脳血管疾患及び急性心筋梗塞に係る医療提供体制の強化を図ります。

##### イ 救急医療機関の連携強化事業

- ・ 事業費 1,017百万円

(基金負担分1,017百万円)

ICTを活用した遠隔画像診断システムや患者情報を共有するシステム等の整備を支援し、救急医療機関相互の連携を強化することで、より身近な地域での救急医療の提供体制を確保します。

ウ 休日夜間急患センター設置支援事業

・事業費 105百万円

(基金負担分52百万円、事業者負担分53百万円)

休日夜間急患センターがない地域において新たに開設する休日夜間急患センターの施設設備整備等を支援し、二次救急医療機関等と連携して、より身近な地域での救急医療の提供体制を確保します。

(3) 救急医療を担う人材の資質向上

・総事業費 20百万円

(基金負担分 20百万円)

ア 救急医療従事者資質向上支援事業

・事業費 20百万円

(基金負担分20百万円)

BLSやACLS等の救急医療に関する研修受講を支援し、救急医療を担う人材の資質向上を図ることで、より身近な地域での救急医療の提供体制を強化します。

イ 認定看護師等養成事業(再掲)

救急医療に係る認定看護師等の養成を支援します。

(4) 救急搬送体制の強化

・総事業費 866百万円

(基金負担分 532百万円、事業者負担分 334百万円)

ア 救急医療機関の救急車整備事業

・事業費 70百万円

(基金負担分35百万円、事業者負担分35百万円)

救急医療機関における救急車等の整備を支援し、病院間搬送を中心に救急搬送体制の強化を図ります。

イ 救急医療機関のヘリポート整備事業

・事業費 38百万円

(基金負担分19百万円、事業者負担分19百万円)

救急医療機関におけるヘリポート等の整備を支援し、ドクターヘリ等を活用した救急搬送体制の強化を図ります。

ウ 救急隊の高規格救急車整備事業

・事業費 560百万円

(基金負担分280百万円、事業者負担分280百万円)

救急隊における高規格救急車等の整備を支援することで、救急隊の救急車に占める高規格救急車の割合を引き上げ、救急現場から医療機関までの救急搬送体制の強化を図ります。

エ 救急救命士養成事業

・事業費 198百万円

(基金負担分198百万円)

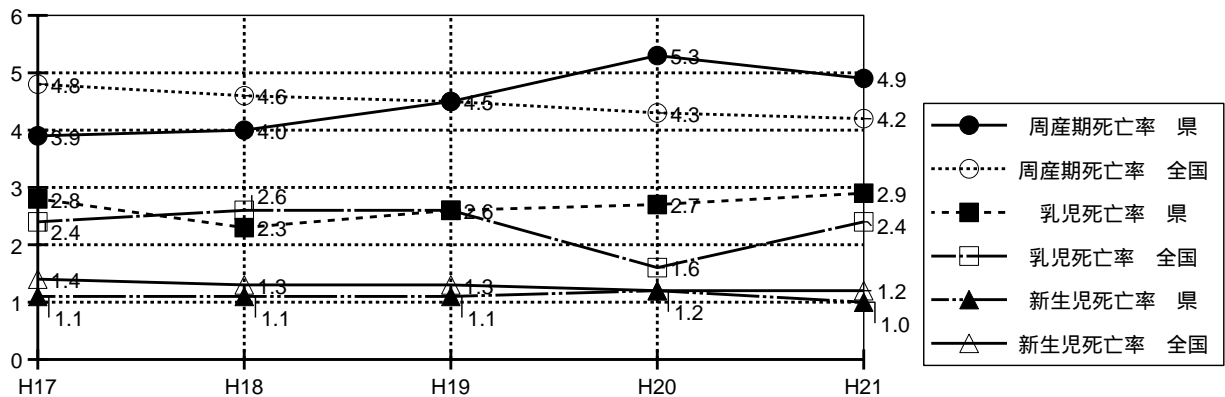
搬送時間の短縮が難しい広い県土に対応するため、救急隊における救急救命士の養成等を支援し、現場処置等の充実を図ることで、救急搬送体制の強化を図ります。

## 小児・周産期医療提供体制の強化

### 1 現状と課題

本県の平成17年度から平成21年度までの周産期死亡率、新生児死亡率及び乳児死亡率は下のグラフのとおりですが、平成21年の本県の周産期死亡率は4.9とやや改善したものの、全国平均4.2を上回っており、平成17年と比較して1.0増と悪化傾向にあります。新生児死亡率は全国平均を下回っていますが、乳児死亡率は平成20年以降、全国平均を上回っています。

周産期死亡率、乳児死亡率及び新生児死亡率の推移



出典：人口動態統計（厚生労働省）

本県の周産期医療提供体制は、表3に記載の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及び周産期医療協力施設が中心を担っていますが、地域周産期母子医療センターの一部では、1,000g未満の新生児の受入制限をせざるを得ない状況があります。

一方、本県の分娩取扱施設は、平成22年4月現在、21病院、29診療所、5助産所の計55施設ですが、平成18年3月と比較して、10病院、13診療所、2助産所の計25施設も減少しており、周産期母子医療センターの負担が増えています。

産婦人科医の不足が著しい本県においては、分娩取扱施設の増加が期待できる状況にはなく、現在の体制を強化していくことが当面の課題です。

乳児死亡率が高い現状から見ても、急性期を取り扱う地域周産期母子医療センターの機能強化を図り、NICUの増加を図る必要があります。



表3 周産期医療機関の現況（平成22年4月1日現在）

施設区分・ 医療機関名	NICU (診療報酬加算)	NICU (診療報酬非加算)	GCU	MFICU
総合周産期母子医療センター計	9		8	6
福島県立医科大学附属病院	9		8	6
地域周産期母子医療センター計	35		54	
大原総合病院	6			
国立病院機構福島病院	12		18	
太田西ノ内病院	6		14	
竹田総合病院	5		8	
総合磐城共立病院	6		14	
周産期医療協力施設計		15	7	
星総合病院		5	1	
寿泉堂総合病院		2	2	
白河厚生総合病院		5	2	
公立相馬総合病院		3	2	
総合計	44	15	69	6

また、産婦人科医の不足が著しい本県においては、助産師の専門性を発揮できる場を確保し、助産師を積極的に活用することが重要になっています。本県では、助産師研修事業を平成21年度から実施して、院内助産所や助産師外来の設置に向けた支援を行っていますが、平成22年4月現在、助産師外来を開設しているのは4病院となっています。

周産期医療機関の負担軽減と妊産婦への質の高いケアを実現するため、院内助産所や助産師外来の開設をさらに促進していく必要があります。

なお、小児医療・周産期医療を担う人材の確保については、「福島県地域医療再生計画（会津・南会津医療圏）」や「緊急医師確保対策プログラム」の中で取り組んできており、小児救急医療については、救急医療体制の整備の中で対策を講じていますが、小児救急電話相談事業（#8000）や小児救急医療ガイドブックの作成と県のホームページへの掲載等を行っています。

## 2 目標と実施事業

### 【大目標】

周産期母子医療センターのNICU増床やMFICU設置等を支援するなど、周産期医療機関の機能強化を図り、周産期医療提供体制の充実強化を図ります。

また、院内助産所、助産師外来の開設を支援することで、産婦人科医が不足する中で、助産師等による妊産婦への質の高いケアの実現を図ります。

### 【実施事業】

・総事業費 326百万円

(基金負担分 163百万円、事業者負担分 163百万円)

・平成24年度事業開始

#### (1) 小児・周産期医療提供体制の強化

・総事業費 326百万円

(基金負担分 163百万円、事業者負担分 163百万円)

##### ア 周産期医療機関施設設備整備事業

・事業費 244百万円

(基金負担分122百万円、事業者負担分122百万円)

周産期医療機関のNICU増床のための施設設備整備等を支援し、小児・周産期医療の提供体制を強化します。特にNICU(診療報酬加算対象)については、現在の44床から、50床への増加を図ります。

##### イ 認定看護師等養成事業(再掲)

周産期に係る認定看護師等の養成を支援します。

##### ウ 院内助産所・助産師外来開設支援事業

・事業費 82百万円

(基金負担分41百万円、事業者負担分41百万円)

院内助産所・助産師外来を新たに開設する医療機関の改修工事や設備整備等を支援することで院内助産所等の設置を促進し、産婦人科医が不足する中で、助産師等による妊産婦への質の高いケアの実現と周産期医療機関の負担軽減を図ります。

##### エ 助産師への研修を実施(既存事業)。

## 地域医療再生計画の進行管理等

### 1 現状と課題

本計画を効果的に実現していくためには、本県の医療の現状についての調査分析等を継続して行っていくとともに、県民や関係機関等の協力を得ながら、進行管理等を行っていく必要があります。

### 2 目標と実施事業

#### (大目標)

県民や関係機関等の協力を得ながら、本計画の効果的な実施と進行管理等を行います。

#### 【実施事業】

- ・ 総事業費 31百万円  
(基金負担分 31百万円)
- ・ 平成23年度事業開始

#### (1) 本計画の進行管理等

- ・ 総事業費 31百万円  
(基金負担分 31百万円)

県民の医療に対する理解を促進するとともに、本県の医療の現状について調査分析等を行い、県民や関係機関等の協力を得ながら、本計画の効果的な実施と進行管理等を行います。

### 3 施設整備対象医療機関の病床削減数

原子力災害により設定された警戒区域内にある相双医療圏の7病院が休止しており、相双医療圏の総病床数の42%にあたる1,132床が使用できない状況にあることや、本計画において2億円以上の基金が交付される施設整備を行う医療機関がないことから、現段階では本計画による病床削減や病院の統合再編は行いません。

#### 4 地域医療再生計画終了後に実施する事業

現段階では継続を予定している事業はありません。

#### 5 地域医療再生計画（案）の作成経過

本計画（案）は、以下の過程を経て作成されました。

##### (1) 平成22年12月24日 関係機関への説明会と事業提案の照会

###### ア 説明会の開催

以下の関係機関を対象に、説明会を開催しました。

###### 医療関係団体

福島県医師会、福島県病院協会、福島県歯科医師会、福島県薬剤師会、福島県看護協会。

###### 医療機関

4 疾病 5 事業に係る指定（認定）医療機関66病院（国立2病院、公立6病院、公的9病院、民間49病院）。

公立大学法人福島県立医科大学

全市町村（59）

市保健所

郡山市保健所、いわき市保健所。

###### イ 事業提案の募集

上記の関係機関に対し、事業提案を募集しました。

##### (2) 平成23年1月21日 平成22年度第2回福島県地域医療対策協議会の開催

本計画（案）の方向性や特に重点的に取り組むべき課題などについて協議し、以下の3点を重点的に取り組むべき課題として整理しました。

ア 医師等医療従事者の確保

イ 救急医療提供体制の強化

ウ 小児・周産期医療提供体制の強化

なお、福島県地域医療対策協議会の委員は、28ページの名簿のとおり、医療関係団体はもとより、住民代表団体等を含む、幅広い構成となっています。

##### (3) 平成23年3月11日 東日本大震災の発災

##### (4) 平成23年5月～8月 県内医療機関の被災状況調査

東日本大震災による県内医療機関の被災状況について調査を進めました。

- (5) 平成23年8月2日 平成23年度第1回福島県地域医療対策協議会の開催  
東日本大震災を踏まえて、本計画（案）の方向性について再度協議し、以下の方針に基づいて事業提案の追加募集を行い、計画に盛り込むこととしました。
- ア 東日本大震災からの復興に寄与する事業を盛り込むこと。
  - イ 「急性心筋梗塞及び脳血管疾患への対応」、「救急医療、小児医療及び周産期医療の体制整備」という本県の医療課題の解決に寄与する事業を優先すること。
  - ウ 全県に効果が及ぶもの、又はより広範な地域に効果が及ぶものを優先すること。
  - エ 医療機関相互の連携及び役割分担を重視すること。
- (6) 平成23年8月5日 関係機関への事業提案の再募集  
東日本大震災を踏まえて、再度、事業提案について募集を行いました。
- (7) 平成23年10月25日 平成23年度第2回福島県地域医療対策協議会の開催  
これまでの協議会における議論と関係機関からの事業提案の状況を踏まえて、本計画（案）の骨子について協議しました。
- (8) 平成23年11月7日 平成23年度第3回福島県地域医療対策協議会の開催  
これまでの議論を踏まえて作成した本計画（案）について協議しました。

福島県地域医療対策協議会委員名簿

平成23年11月現在

(敬称略)

区 分	所 属	氏 名
医療関係団体	社団法人福島県医師会長	たかや ゆうぞう 高谷 雄三
	社団法人福島県病院協会会長	まえはら かずひら 前原 和平
	社団法人福島県看護協会会長	たかはし きようこ 高橋 京子
県立医科大学	公立大学法人福島県立医科大学理事兼附属病院長	むらかわ まさひろ 村川 雅洋
公的医療機関	社会福祉法人恩賜財団済生会福島総合病院長	いのうえ ひとし 井上 仁
地域医療支援病院	財団法人竹田総合病院長	ほんだ まさひと 本田 雅人
自治体病院	いわき市立総合磐城共立病院長	ひわたし のぶお 樋渡 信夫
国立病院	独立行政法人国立病院機構福島病院長	うしいえ にろう 氏家 二郎
市町村	福島県市長会長（福島市長）	せ と たかのり 瀬戸 孝則
	福島県町村会長（西郷村長）	さとう まさひろ 佐藤 正博
住民代表団体	福島県国民健康保険団体連合会副会長（川俣町長）	ふるかわ みちお 古川 道郎
	財団法人福島県婦人団体連合会評議員	あ べ きみえ 阿部 君江
県立病院	福島県病院事業管理者	こうち ひでお 高地 英夫
福島県	福島県副知事（地域医療担当）	まつもと ゆうさく 松本 友作
	福島県保健福祉部次長（健康衛生担当）	ながさわ しゅういち 長澤 脩一

# 県民健康管理（全県民対象）

## 線量を把握（基礎データ）

### 基本調査

対象者：平成23年3月11日時点での県内居住者  
方法：自記式質問票  
内容：3月11日以降の行動記録  
（被ばく線量の推計評価）

## 健康状態を把握

### 詳細調査

#### 甲状腺検査（18歳以下の全県民（県外避難者含む）に順次実施）

内容：甲状腺超音波検査  
3年程度で対象者全員の現状を把握し、その後は定期的に検査

#### 健康診査（既存の健診を活用）

対象者：避難区域等の住民 及び 基本調査の結果必要と認められた方  
内容：一般健診項目 + 白血球分画等

対象者：避難区域等以外の住民  
内容：一般健診項目

職場での健診や市町村が行う住民健診、がん検診等を定期的を受診することが、疾病の早期発見・早期治療につながる。

#### 既存健診の対象外の県民への健診実施

こころの健康度・生活習慣に関する調査（避難区域等の住民への質問紙調査）

妊産婦に関する調査（22年8月1日～23年7月31日の母子健康手帳申請者へ質問紙調査）

## 継続して管理

### 県民健康管理ファイル(仮称)

健康調査や検査の結果を  
個々人が記録・保管  
放射線に関する知識の普及

### データベース構築

県民の長期にわたる健康管理と治療に活用  
健康管理をとおして得られた知見を次世代に活用

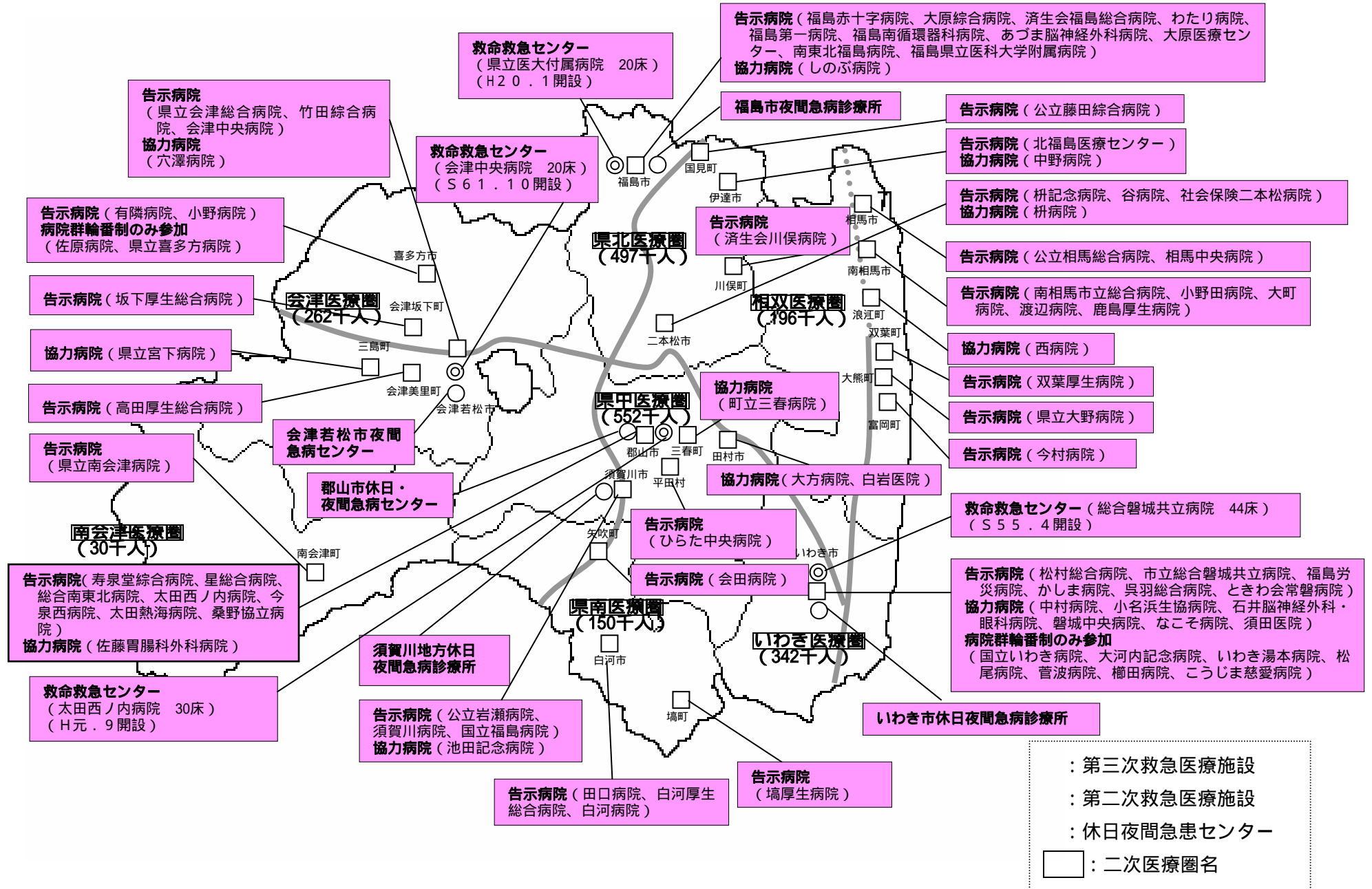
・ホールボディカウンター  
・個人線量計

相談・支援

フォロー

治療

# 福島県救急医療体制図





# 福島県救急医療体制

		初期救急医療機関		第二次救急医療機関		第三次救急医療機関	
		在宅当番医制 歯科在宅当番医制	休日夜間急患センター 休日等歯科診療所	病院群輪番制（66医療機関） 救急告示病院以外12医療機関	救急告示病院（57病院）	救急協力病院・診療所 （14医療機関）	救命救急センター
県 北	医 科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福島市医師会 (休日9:00-17:00)</li> <li>・安達医師会 (休日9:00-17:00)</li> <li>・伊達医師会 (休日8:30-17:00)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福島市夜間急病診療所(*) (毎日19:00-8:00)</li> <li>・安達郡医師会(在宅当番方式) (毎日18:00-8:00)</li> <li>(平日8:00-18:00)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福島市救急医療病院群輪番制 病院協議会(11病院)</li> <li>・伊達地方病院郡輪番制協議会 (3病院)</li> <li>・安達地方広域行政組合(4病院)</li> </ul>	<b>【福島】</b> 福島赤十字病院 大原総合病院 済生会福島総合病院 医療生協わたり病院 福島西部病院 福島第一病院 福島南循環器科病院 あづま脳神経外科病院 大原医療センター 南東北福島病院 福島県立医科大学附属病院  <b>【伊達】</b> 北福島医療センター 公立藤田総合病院 済生会川俣病院  <b>【安達】</b> 枳記念病院 社会保険二本松病院 谷病院	<b>【伊達】</b> 中野病院	福島県立医科大学附属病院 (ドクターヘリ基地病院)
	歯 科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安達歯科医師会 (休日10:00-16:00)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福島市休日救急歯科診療所 (毎日9:00-17:00)</li> </ul>				
県 中	医 科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・郡山市医師会 (休日9:00-17:00)</li> <li>・田村医師会 (休日9:00-18:00)</li> <li>・石川郡医師会 (休日8:30-16:30)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・郡山市休日・夜間急病センター(*) (毎日19:00-23:00)</li> <li>(休日9:00-17:00)</li> <li>・須賀川地方休日夜間急病診療所(*) (平日19:30-22:00)</li> <li>(休日9:00-17:00、18:00-21:00)</li> <li><small>薬剤師派遣 休日9:00-12:00,14:00-17:00</small></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・郡山市第二次救急病院協議会 (6病院)</li> <li>・須賀川地方保健衛生組合 (3病院)</li> </ul>	<b>【郡山】</b> 寿泉堂総合病院 星総合病院 総合南東北病院 今泉西病院 太田西ノ内病院 太田熱海病院 桑野協立病院  <b>【須賀川】</b> 公立岩瀬病院 須賀川病院 国立病院機構福島病院 ひらた中央病院	<b>【郡山】</b> 佐藤胃腸科外科病院 大方病院 白岩医院 三春町立三春病院	太田西ノ内病院
	歯 科		<ul style="list-style-type: none"> <li>郡山市休日・夜間急病センター(*) (休日9:00-17:00)</li> </ul>				
県 南	医 科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・白河医師会 (休日9:00-17:00)</li> <li>・東白川郡医師会 (休日 当番病院の通常の診療時間)</li> </ul>	[夜間病診連携] <ul style="list-style-type: none"> <li>・白河厚生総合病院(白河医師会) (平日19:00-22:00)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・白河地方病院群輪番制病院 協議会(5病院)</li> </ul>	<b>【白河】</b> 田口病院 白河厚生総合病院 白河病院 会田病院 塙厚生病院		
	歯 科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・白河歯科医師会 (休日10:00-16:00)</li> </ul>					

	初期救急医療機関		第二次救急医療機関		第三次救急医療機関		
	在宅当番医制 歯科在宅当番医制	休日夜間急患センター 休日等歯科診療所	病院群輪番制（66医療機関） 救急告示病院以外12医療機関	救急告示病院（57病院）	救急協力病院・診療所 （14医療機関）	救命救急センター	
会津	医科	・会津若松医師会 （休日9:00-17:00） ・喜多方医師会 （休日8:30-17:00） ・両沼郡医師会 （休日8:30-17:00）	・会津若松市夜間急病センター （毎夜間19:00-23:00）	・会津若松市救急医療病院群 輪番制運営協議会（3病院） ・喜多方地方病院群輪番制協議会 （4病院）	【会津】 県立会津総合病院 竹田総合病院 会津中央病院 坂下厚生総合病院 高田厚生病院 【喜多方】 有隣病院 小野病院	【会津】 穴澤病院 県立宮下病院  県立宮下病院	会津中央病院
	歯科	・会津若松歯科医師会 （休日10:00-16:00）					
南会津	医科	・南会津郡医師会 （日曜日午前）		未実施	【南会津】 福島県立南会津病院		
相双	医科	・相馬郡医師会 （休日9:00-16:00） ・双葉郡医師会 （休日9:00-16:00）	[夜間病診連携] ・公立相馬総合病院（相馬郡医師会） （平日19:00-22:00） ・南相馬市立総合病院（相馬郡医師会） （毎夜間19:00-22:00） ・県立大野病院（双葉郡医師会） （毎週金曜日19:00-22:00）	・相馬地方病院群輪番制協議会 （6病院） ・双葉地方病院群輪番制協議会 （4病院）	【相馬】 公立相馬総合病院 相馬中央病院 南相馬市立総合病院 小野田病院 大町病院 渡辺病院	【双葉】 西病院	いわき市立総合磐城共立病院
	歯科	・相馬歯科医師会 （休日9:00-12:00） ・双葉郡歯科医師会 （休日9:00-12:00）	双葉地方については休止中			【双葉】 双葉厚生病院 県立大野病院 今村病院 鹿島厚生病院	
いわき	医科	・いわき市医師会 （休日9:00-12:00）	・いわき市休日夜間急病診療所(*) （平日20:00-24:00） （土曜日20:00-7:00） （日祝日9:00-24:00）	・いわき市病院協議会（17病院）	【いわき】 松村総合病院 いわき市立総合磐城共立病院 福島労災病院 かしま病院 呉羽総合病院 ときわ会常磐病院	【いわき】 中村病院 小名浜生協病院 石井脳神経外科・眼科病院 磐城中央病院 なこそ病院 須田医院	
	歯科		・いわき市休日救急歯科診療所 （休日9:00-12:00、13:00-16:00）				

(*)：薬局の薬剤師が輪番で派遣されている休日夜間急患センター