

[1] 医療提供体制の整備

本県の人口当たりの病床数は、全国平均を上回って推移しており、多様化する医療への需要に対応し、良質な医療を効率的に提供するため、医療資源の適正配置や診療機能の充実、医療機関の役割分担と連携の確立が求められています。

このため、外来通院患者の診断・治療を担う一次医療から主として一般的な入院・専門外来を担う二次医療、さらに専門的な医療を担う三次医療までの体系的な医療サービス提供体制を整備充実していきます。

医療施設数・病床数の年次推移

4 健康を支える医療の充実

年次	病 院							一般診療所		歯科診療所	
	施設数	病床数	精神	感染症	結核	療養	一般	施設数	病床数	施設数	病床数
H2年	173	33,989	8,710	289	815	—	24,175	1,199	5,963	689	—
H3年	172	34,170	8,687	289	815	—	24,379	1,219	5,827	710	—
H4年	169	34,009	8,707	283	786	—	24,233	1,216	5,747	728	—
H5年	168	33,753	8,624	268	780	—	24,081	1,228	5,512	737	—
H6年	168	33,737	8,622	268	713	—	24,134	1,253	5,321	758	—
H7年	166	33,419	8,618	253	600	—	23,948	1,268	5,142	780	—
H8年	165	33,319	8,600	253	570	—	23,896	1,264	4,680	789	—
H9年	161	33,095	8,564	239	570	—	23,722	1,293	4,608	805	—
H10年	157	32,787	8,547	239	484	—	23,517	1,310	4,581	826	—
H11年	156	32,432	8,502	123	437	—	23,370	1,341	4,234	838	—
H12年	157	31,915	8,440	34	387	—	23,054	1,363	4,092	848	—
H13年	156	31,452	8,391	34	326	—	22,701	1,378	3,860	855	—
H14年	152	31,270	8,153	34	326	—	22,757	1,401	3,608	872	—
H15年	152	30,378	8,085	34	326	4,260	17,663	1,418	3,391	882	—
H16年	149	29,995	7,877	34	320	4,399	17,365	1,438	3,355	885	—
H17年	147	29,781	7,814	36	277	4,355	17,299	1,434	2,886	887	—
H18年	147	29,742	7,748	36	241	4,542	17,175	1,463	2,814	903	—
H19年	145	29,397	7,611	36	241	4,368	17,141	1,470	2,708	915	—
H20年	145	29,139	7,491	36	200	4,612	16,800	1,468	2,589	906	—

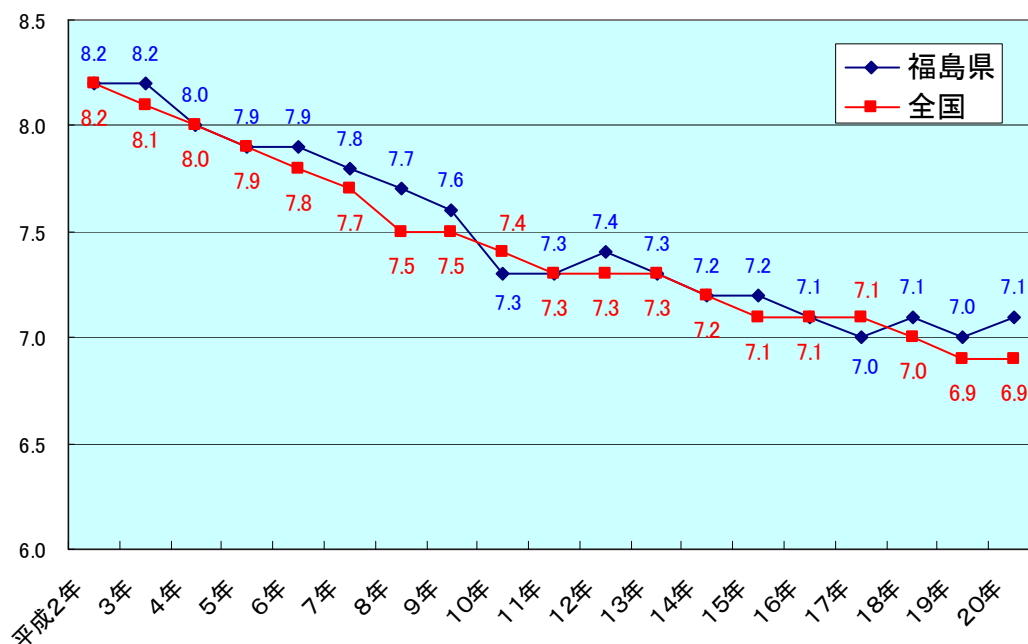
注釈：1 各年とも10月1日現在で、休止、1年以上休診中の施設は除いてある。

2 「感染症病室」は、「感染症予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」が平成11年4月から施行され、「伝染病床」より改められた。

3 一般病床は、医療法の一部改正により、平成15年8月から「療養病床」と「一般病床」に区分された。

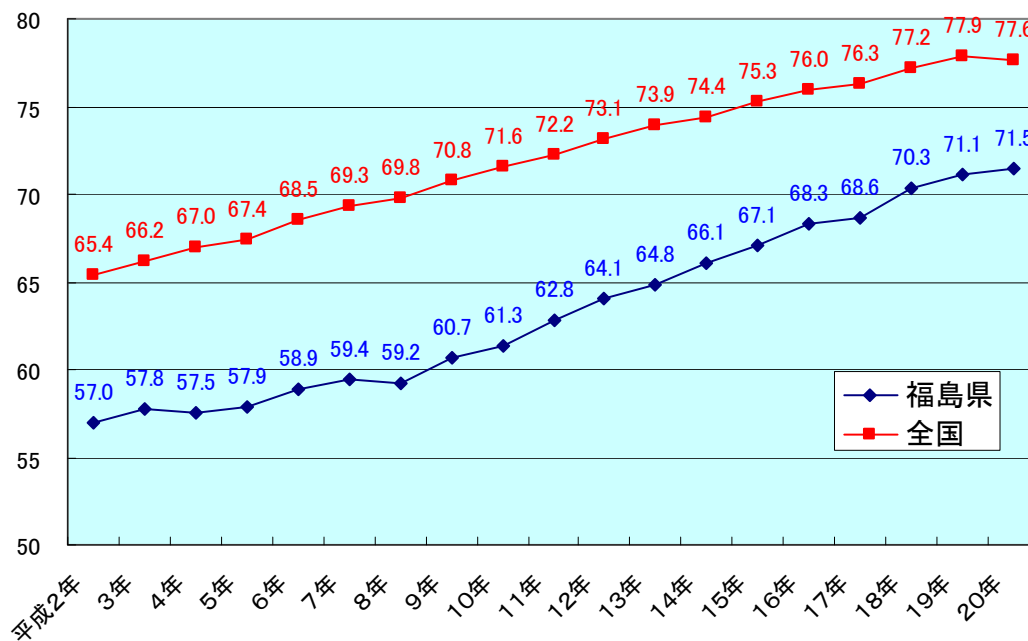
資料：保健統計の概況（福島県保健福祉部）

病院数の年次推移(人口10万対)



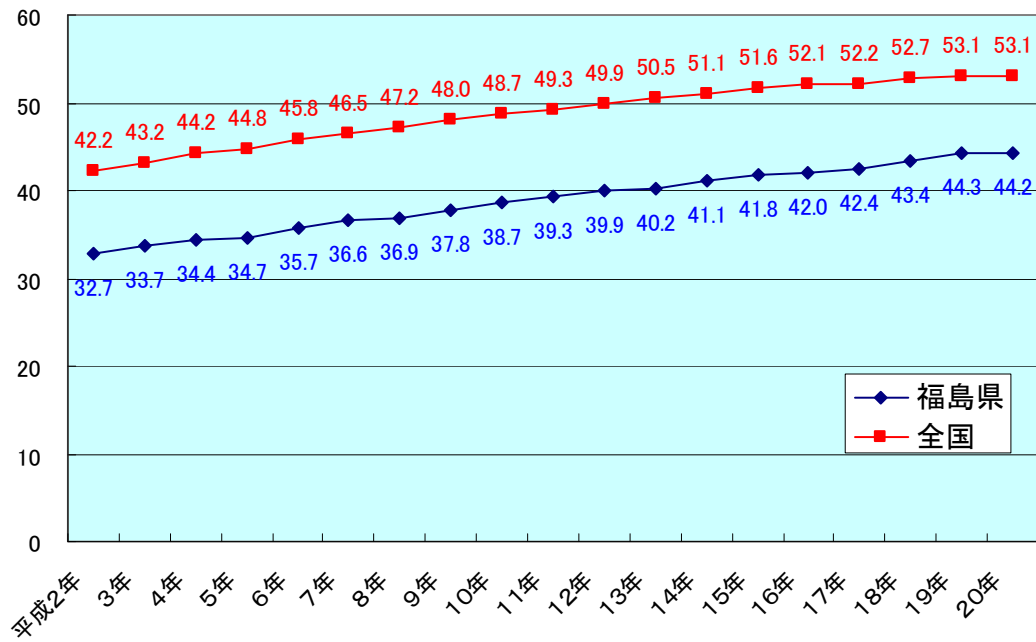
資料：医療施設調査・病院報告（厚生労働省統計情報部）

一般診療所数の年次推移(人口10万対)



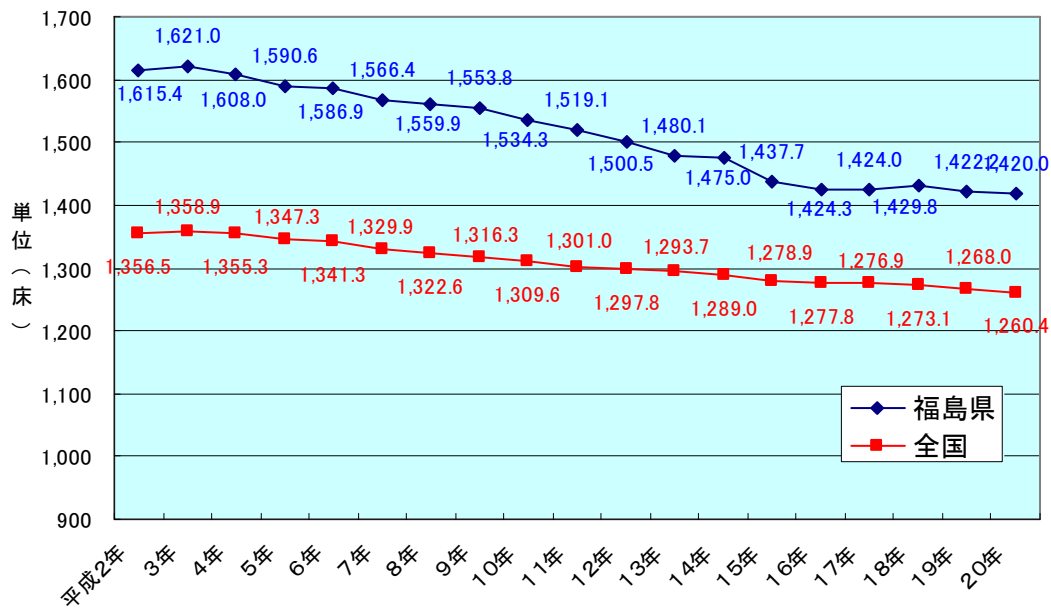
資料：医療施設調査・病院報告（厚生労働省統計情報部）

歯科診療所数の年次推移(人口10万対)



資料：医療施設調査・病院報告（厚生労働省統計情報部）

病院病床数の年次推移(人口10万対)



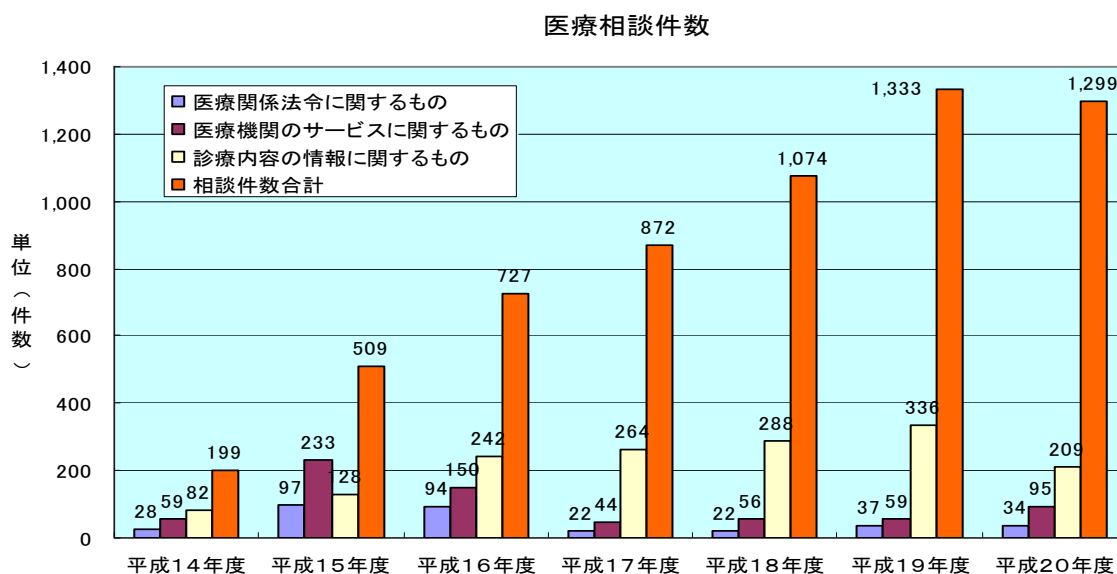
資料：医療施設調査・病院報告（厚生労働省統計情報部）

[2] 医療相談と医療監視の充実

① 医療相談件数

県では、医療に関する相談に迅速に対応し、また、それらの相談内容などの情報を医療機関へ提出することで、医療機関における患者サービスの向上が図られることを目的に「福島県医療相談センター」を平成15年4月から設置しています。

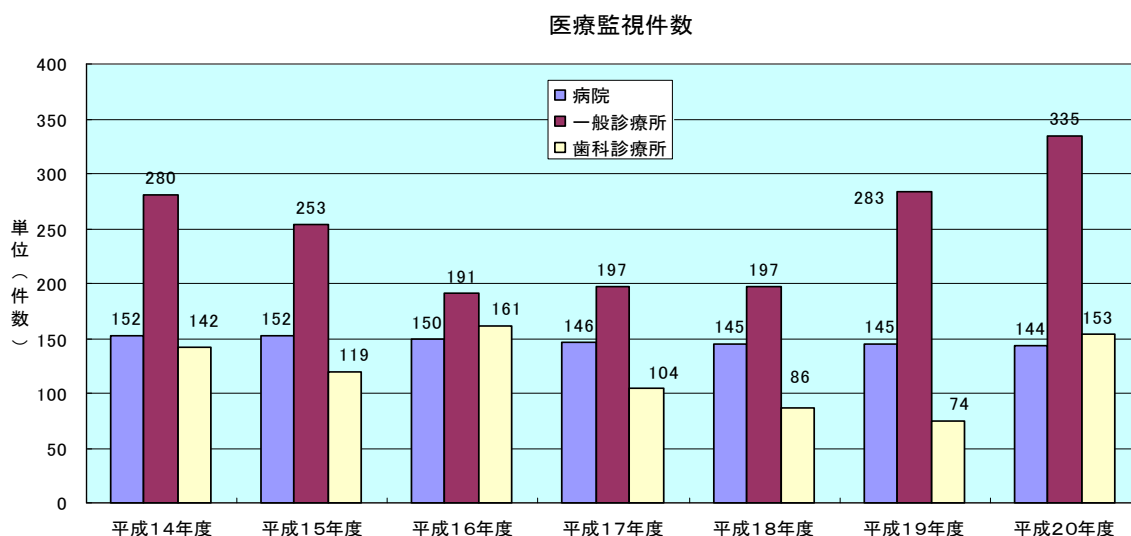
県では、患者の視点に立った医療が実現され、医療に対する信頼が確保されるよう、相談体制の充実に努めていきます。



資料：福島県医療看護課調べ

② 医療監視件数

県では、病院、診療所、助産所等について、関係法令に規定された構造設備、人員を有し、かつ、適正な管理を行っているかどうかについて検査を行い、県民に適正な医療を提供できるように監視及び指導を行っています。



資料：福島県医療看護課調べ

[3] 県立病院の整備

県立病院は、平成16年度から地方公営企業法の全部適用に移行し、平成19年3月末に3病院1診療所を廃止・移譲して、平成19年4月から6病院体制で運営をしていますが、医師不足の深刻化や診療報酬のマイナス改定の影響などにより、これまでにない厳しい経営状況となっています。

このため、平成21年5月に策定した「福島県県立病院改革プラン」に基づき、経営改善に向けた取り組みを加速させるとともに、会津総合病院と喜多方病院については統合し、県立医科大学の附属病院として着実に整備を進めるほか、大野病院については、双葉地域医療の充実強化のため、双葉厚生病院との統合の方向で検討しているところです。

今後も、「親切・信頼・進歩」という県立病院の基本理念の下、県民に期待され信頼される病院として、地域に必要とされる質の高い医療の提供と病院経営の健全化を目指してまいります。

県立病院の現況

区分 病院名	開設 年月	標榜診療科目	病 床 数				
			一般	結核	精神	感染症	計
矢吹病院	S30.11	内科、精神科、歯科			206		206
喜多方病院	24.7	内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科(休診中:小児科)	50				50
会津総合病院	28.6	内科、循環器科、呼吸器科、消化器科、外科、産婦人科(産科休診中)、整形外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科、精神科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科、神経内科 (休診中:心臓血管外科、小児科)	204	50	47	8	309
宮下病院	26.11	内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、神経精神科、皮膚科	32				32
南会津病院	24.7	内科、外科、産婦人科(産科休診中)、小児科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、麻酔科、神経内科、皮膚科	100				100
大野病院	26.12	内科、外科、整形外科、眼科、麻酔科、泌尿器科、呼吸器科、小児科 (休診中:産婦人科)	146			4	150
計			532	50	253	12	847

資料：福島県病院局病院経営改革課作成（平成21年11月1日）

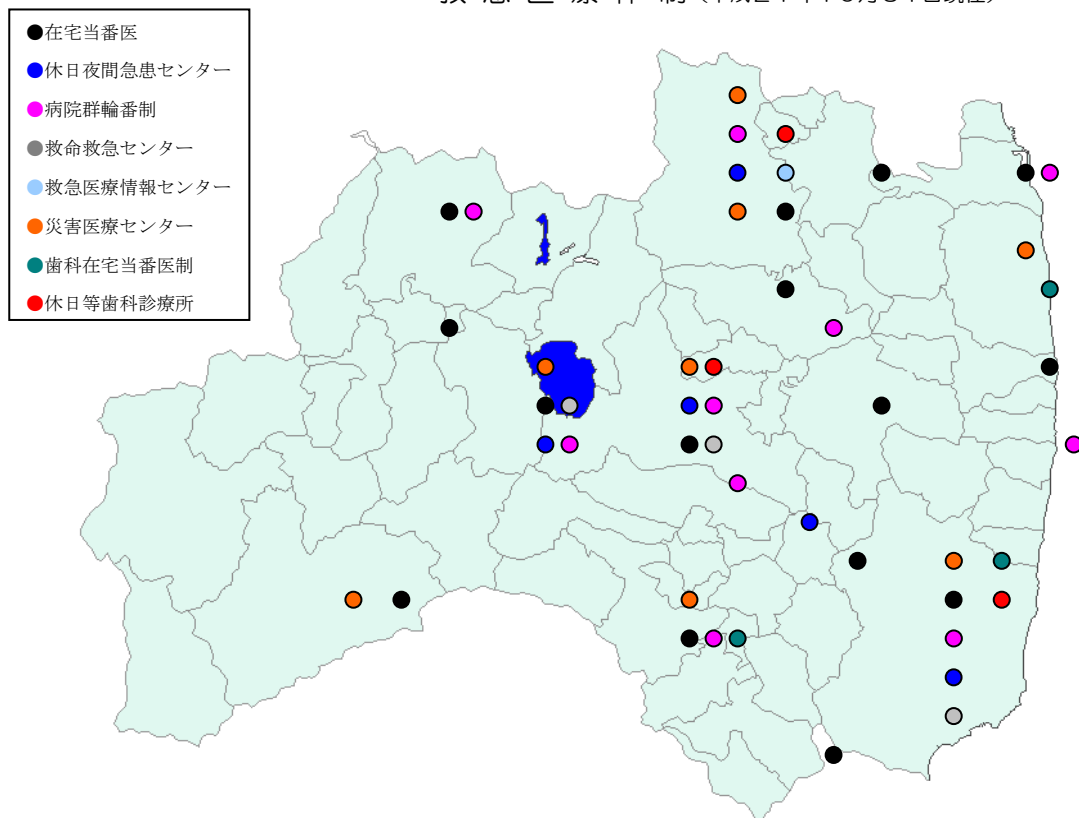


[4] 救急医療体制の充実

県内の救急医療体制は、医療機関、医師会、市町村、消防本部などの関係機関との連携により初期救急医療から第三次救急医療までの体系的な整備が進められています。

これらの救急医療体制が十分に機能するよう未整備地域の解消や、地域の実情に即した体制の確立などを図り、質的充実に努めていきます。

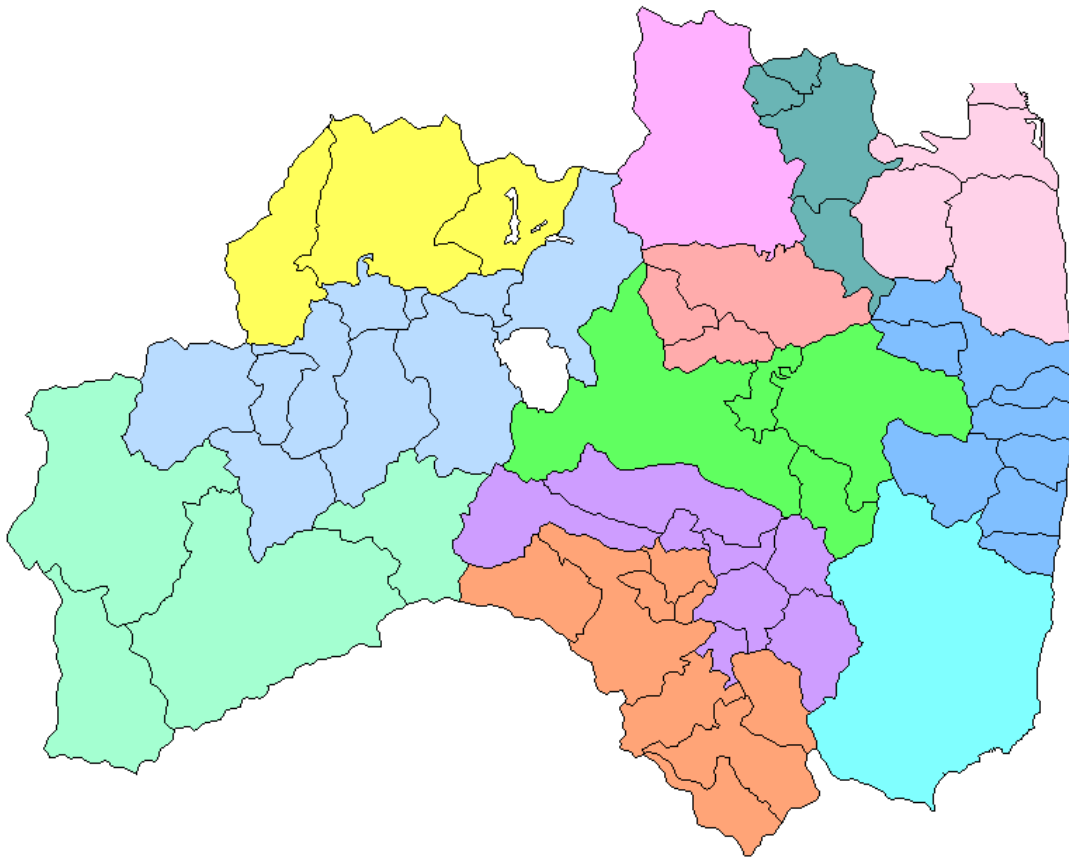
救急医療体制（平成21年10月31日現在）



<p>福島市</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域災害医療センター（福島赤十字病院） ● 基幹災害医療センター（県立医科大学附属病院） ● 福島市夜間急病診療所 ● 福島地域（11病院） ● 福島市休日急患歯科診療所 ● 救急医療情報センター 	<p>いわき市</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 救命救急センター・地域災害医療センター（いわき市立総合磐城共立病院） ● いわき休日夜間急病診療所 ● いわき地域（17病院） ● いわき市休日歯科診療所 	<p>喜多方市</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 喜多方地域（4病院）
<p>会津若松市</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域災害医療センター ● 救命救急センター・地域災害医療センター（会津中央病院） ● 会津若松市夜間急病センター ● 会津若松地域（3病院） 	<p>白河市</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 救命救急センター・地域災害医療センター（白河厚生総合病院） ● 白河地域（6病院） 	<p>相馬市</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 相馬地域（6病院） <p>二本松市</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 安達地域（4病院）
<p>郡山市</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 救命救急センター・地域災害医療センター（太田西ノ内病院） 	<p>須賀川市</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 須賀川地方休日夜間急病診療所 ● 須賀川地域（3病院） 	<p>南相馬市</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域災害医療センター（南相馬市立総合病院） <p>双葉町</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 双葉地域（4病院）
		<p>南会津町</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域災害医療センター

資料：福島県医療看護課調べ

在宅当番医制・病院群輪番制



〈在宅当番医制〉

- ・福島市医師会 ・郡山医師会 ・白河医師会 ・喜多方医師会 ・相馬郡医師会
- ・伊達医師会 ・田村医師会 ・東白川郡医師会 ・両沼郡医師会 ・双葉郡医師会
- ・安達医師会 ・石川郡医師会 ・会津若松医師会 ・南会津郡医師会 ・いわき市医師会

〈歯科在宅当番医制〉

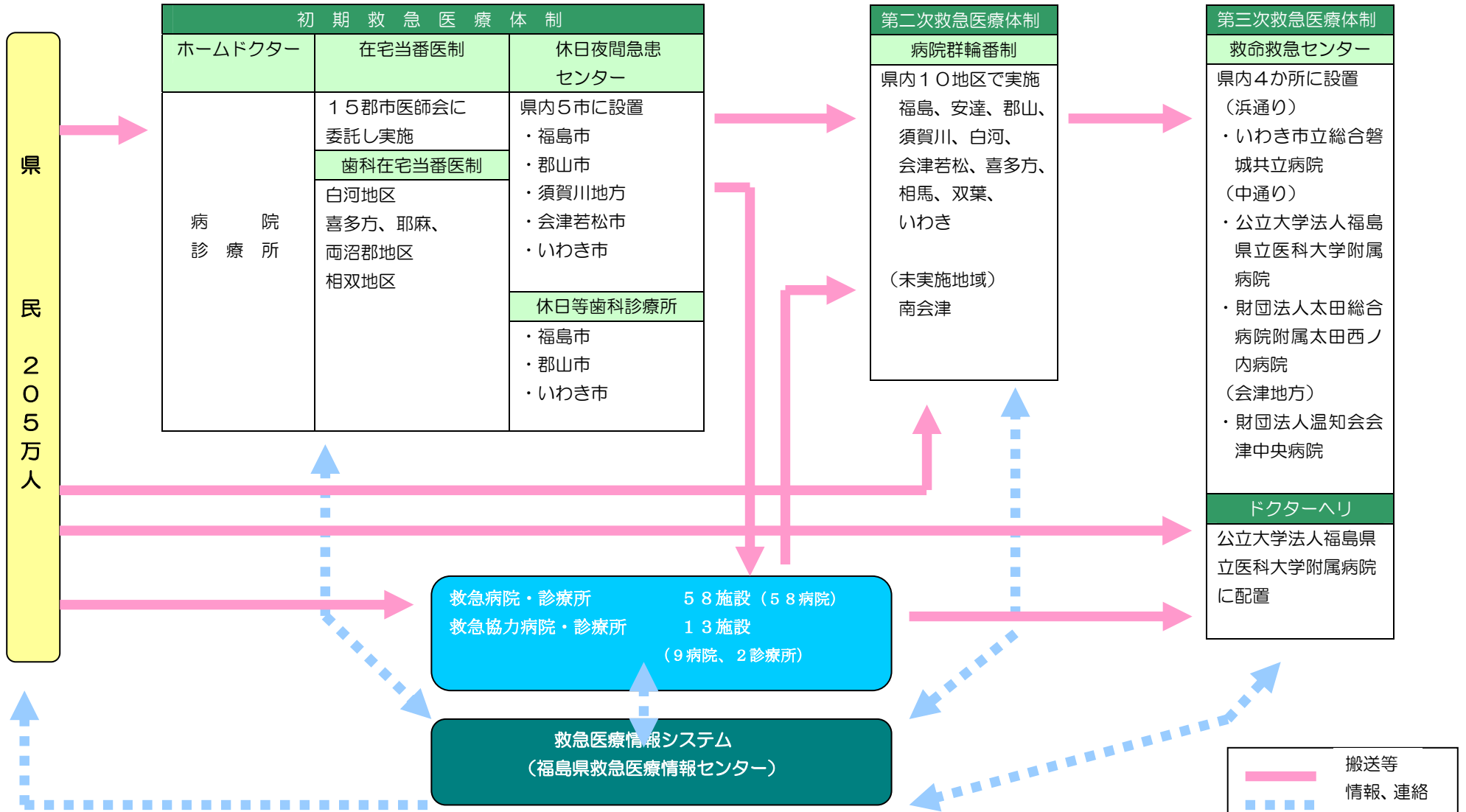
- ・安達歯科医師会 ・会津若松歯科医師会 ・相馬歯科医師会
- ・白河歯科医師会 ・耶麻歯科医師会 ・双葉郡歯科医師会

〈病院群輪番制〉

- ・福島地域（11病院） ・いわき地域（17病院） ・安達地域（4病院）
- ・会津若松地域（3病院） ・白河地域（7病院） ・相馬地域（6病院）
- ・郡山地域（7病院） ・喜多方地域（4病院） ・双葉地域（4病院）
- ・須賀川地域（3病院）

救急医療体系図

(平成21年10月31日現在)



[5] へき地医療の確保

本県のへき地医療は、交通体系の整備とへき地診療所、患者輸送車の整備などにより無医地区は減少してきていますが、その一方で医師が高齢などの理由により医療機関を廃止するという新たな課題も生じています。

このため、これら無医地区をはじめとする医療に恵まれない地域における医療提供体制を整備するため、県は平成15年12月に策定した「へき地医療対策アクションプログラム」に基づいて、その地域特性に応じた医療の量的確保と質的向上に努めます。

※無医地区：医療機関のない地区で、当該地区の中心的な場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に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をいう。



無医地区 (地区内人口)

中通り	1町	3地区	1,356人
会津	5町村	5地区	933人
浜通り	4市町村	9地区	1,976人

無歯科医地区 (地区内人口)

中通り	1町	3地区	1,356人
会津	6町村	9地区	2,167人
浜通り	4市町村	11地区	2,320人

・無医地区に準じる地区

(柳津町)	
琵琶首、四ツ谷、高森、塩野、軽井沢	295人
(只見町)	
只見、明和	3,567人
(館岩村)	
高杖原、水引	294人
(いわき市)	
戸渡	46人

・無歯科医地区に準じる地区

(柳津町)	
琵琶首、四ツ谷、高森、塩野、軽井沢	295人
(只見町)	
明和	1,535人
(館岩村)	
高杖原	224人
(いわき市)	
戸渡	46人

※無医地区：17地区 無歯科医地区：23地区

資料：厚生労働省無医地区・無歯科医地区等調査（平成16年12月31日現在）

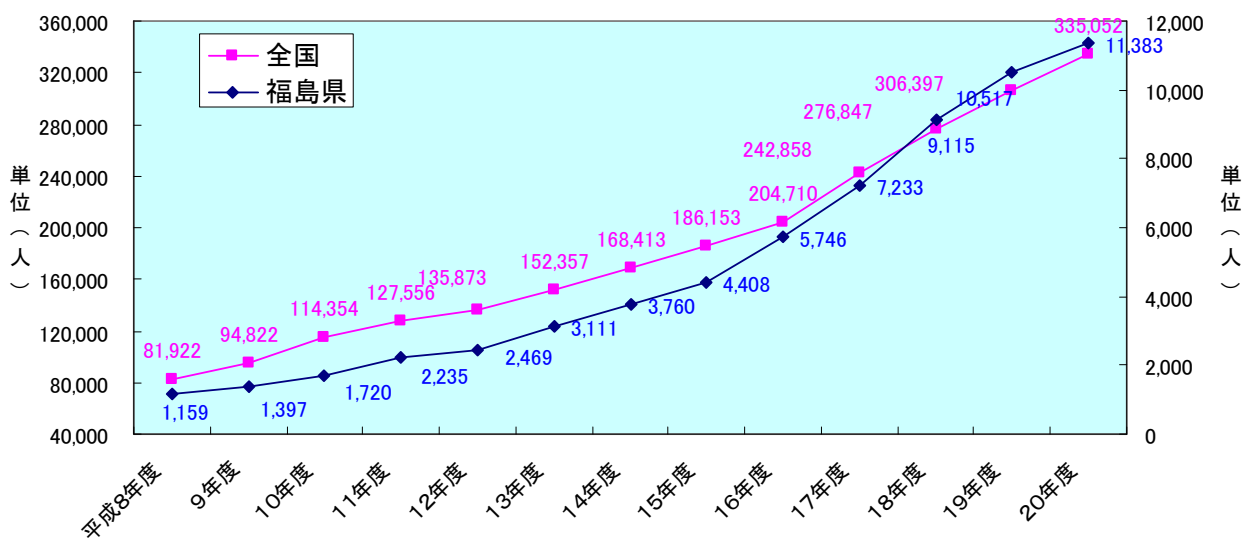
（注）市町村名については、調査時点（平成16年12月31日現在）で表示

[6] 移植医療の推進

臓器移植については、「日本臓器移植ネットワーク」による公平かつ適切な移植医療が実施されていますが、臓器移植に対する正しい理解を得るため、普及啓発活動を推進しています。

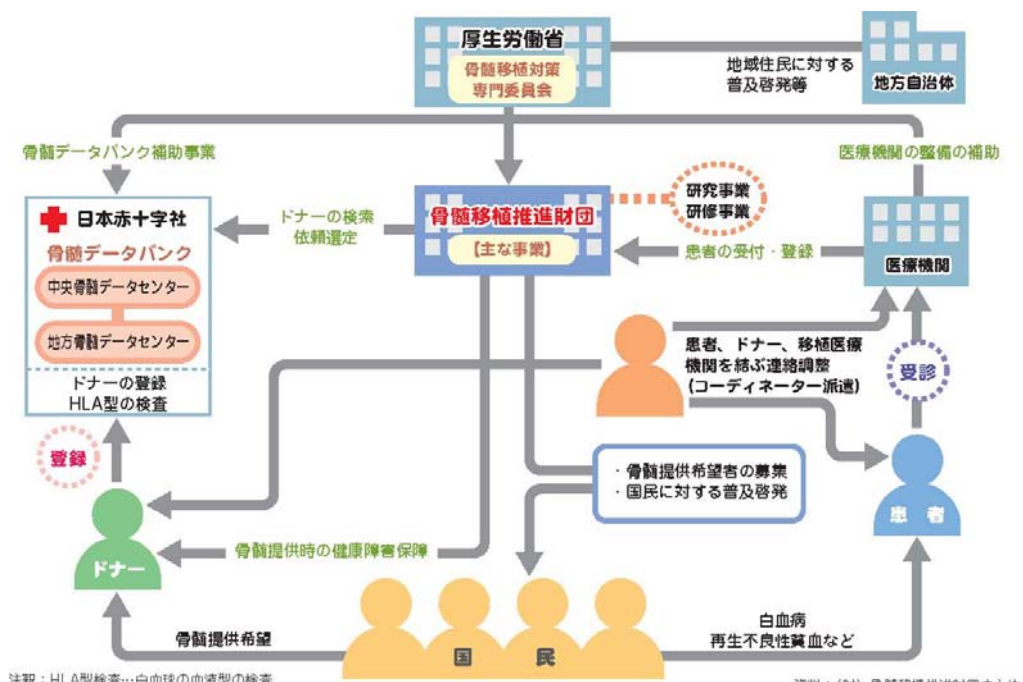
また、骨髄移植については、ドナー登録者が骨髄バンクの全国的な目標数30万人に到達し、移植例も1万例を超えました。今後も、「1人でも多く」のドナー登録のため、引き続き県民に対する普及啓発を推進するとともに、休日集団登録や移動献血併行型登録などの実施により、骨髄提供希望者の利便を図っていきます。

骨髄バンクドナー登録者数



資料：(財) 骨髄移植推進財団まとめ

骨髄バンク事業の体系



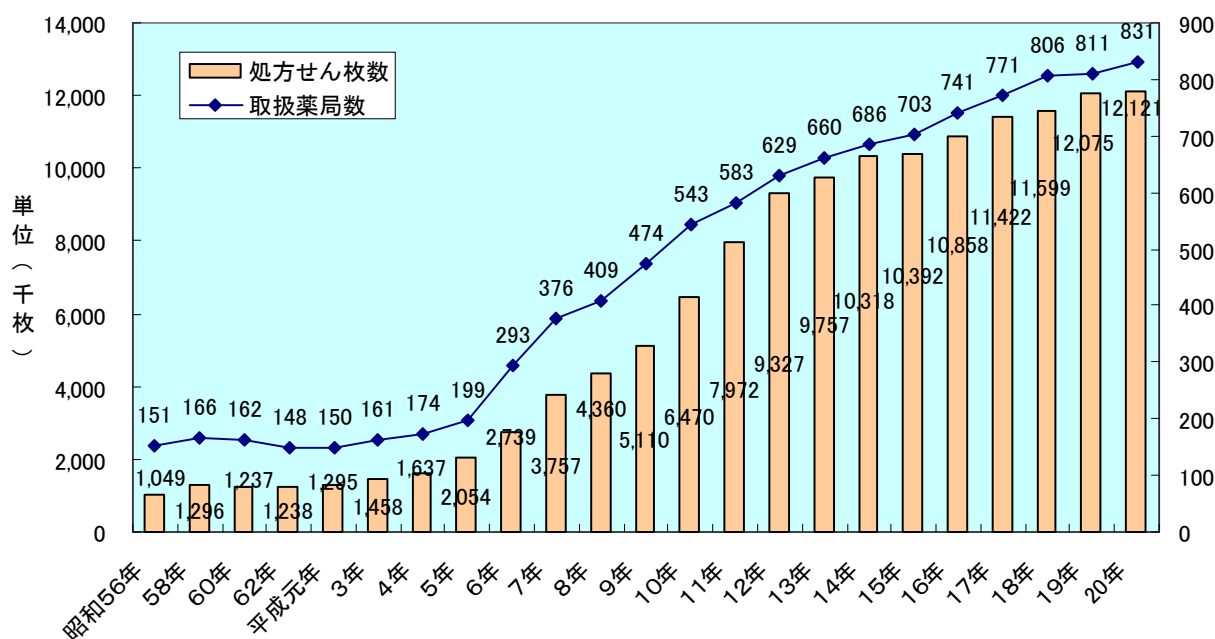
注釈：HLA型検査…白血球の血液型の検査

資料：(財) 骨髄移植推進財団まとめ

[7] 適正な医薬分業の推進

医薬分業は、医師と薬剤師の職能を最大限発揮できる質の高い医療を目指しています。医薬分業の進展により、処方せん受取率は増加しており、地域の中核的病院のほとんどが処方せん発行を行っています。こうした中、適正な医薬分業の推進のためには、医師と薬剤師が連携を図り、また、患者は患者情報を十分に把握し適切な服薬指導をしてくれる「かかりつけ薬局」を決めておく必要があります。さらに、中核的病院を訪れる患者は広域に渡るため、病院と薬剤師会が十分な連携を図り、医薬分業による様々な問題を協議し解決していくことが求められています。

医薬分業の推移(処方せん枚数、取り扱い薬局数)



資料：薬務行政概要（福島県薬務課）

処方せん受取率

2次医療圏	処方せん受取率					
	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
県北	58.0	60.2	60.0	62.1	64.2	66.4
県中	45.4	51.6	51.7	54.3	55.9	56.8
県南	32.7	34.7	35.0	35.5	37.1	37.7
会津	59.6	64.8	64.3	65.2	65.6	66.1
南会津	34.2	41.9	40.1	41.2	46.9	54.3
相双	46.5	47.7	47.9	50.7	52.9	54.6
いわき	74.3	75.9	74.2	75.2	75.0	76.8
県	55.8	58.6	58.5	60.5	62.1	62.4
全国	51.6	53.8	54.1	55.8	57.2	57.8

注釈：「処方せん受取率」＝処方せん枚数/（診療回数×投薬数）

2次医療圏ごとの処方せん受取率は、国民健康保険のデータから算出。

平成19年度の県及び全国の処方せん受取率は、社会保険を含む全保険のデータから算出。

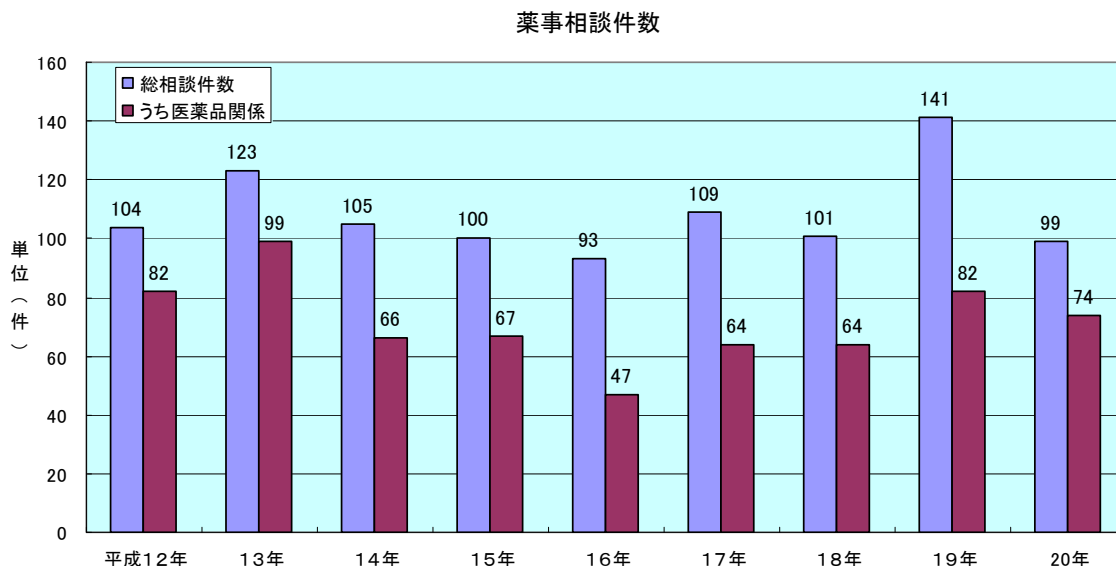
資料：薬務行政概要（福島県薬務課）

[8] 医薬品等の適切な使用と安全性の確保

① 薬事相談

医薬品等(医薬品・医薬部外品・化粧品・医療機器等の総称)については、それらを正しく用いることやその使用により健康被害にあわないようにするための正しい情報を知ることが大切です。

医薬品等に関する疑問、問題がある場合には、その医薬品等を渡した薬局や病院等に相談するのが最良ですが、県でも、県消費生活センターと保健所に相談窓口を設けています。

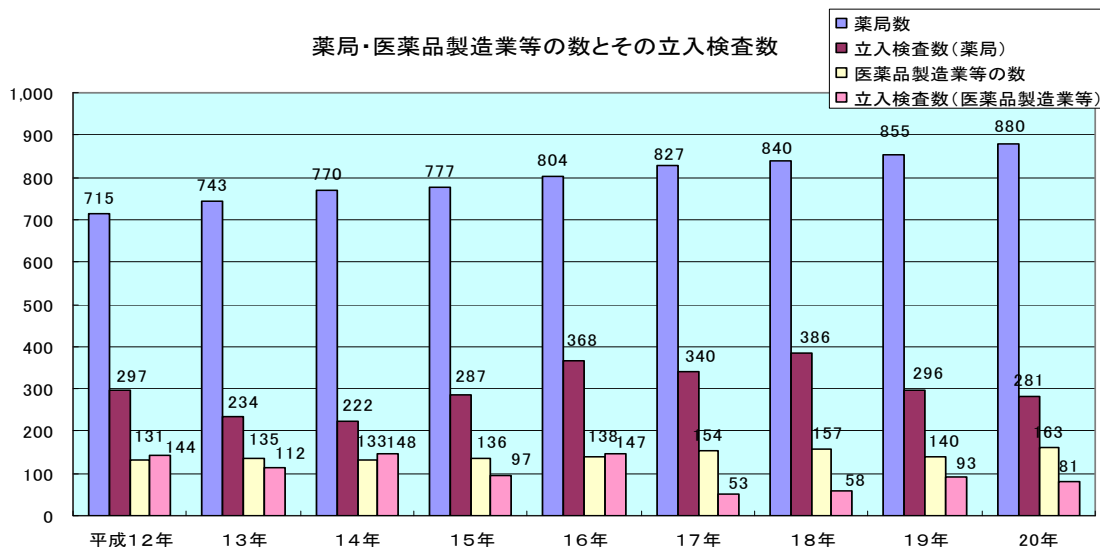


資料：薬務行政概要（福島県薬務課）

② 薬事監視

薬局等医薬品販売業者、医薬品製造業者等の薬事監視は監視指導計画を作成し、また、必要に応じて中核市と連携し、効率的・効果的に行っています。

薬事監視員は、薬事法に基づいて与えられた権限により、これらの施設の構造設備、管理・取扱いについて立入検査、医薬品等の収去を行い、薬事法の目的である医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保を図っています。



資料：薬務行政概要（福島県薬務課）

[9] 献血者の確保

本県の献血者数は、近年9万人前後で推移しておりますが、これは平成3年度のピーク時に比べると約4万人減少しています。

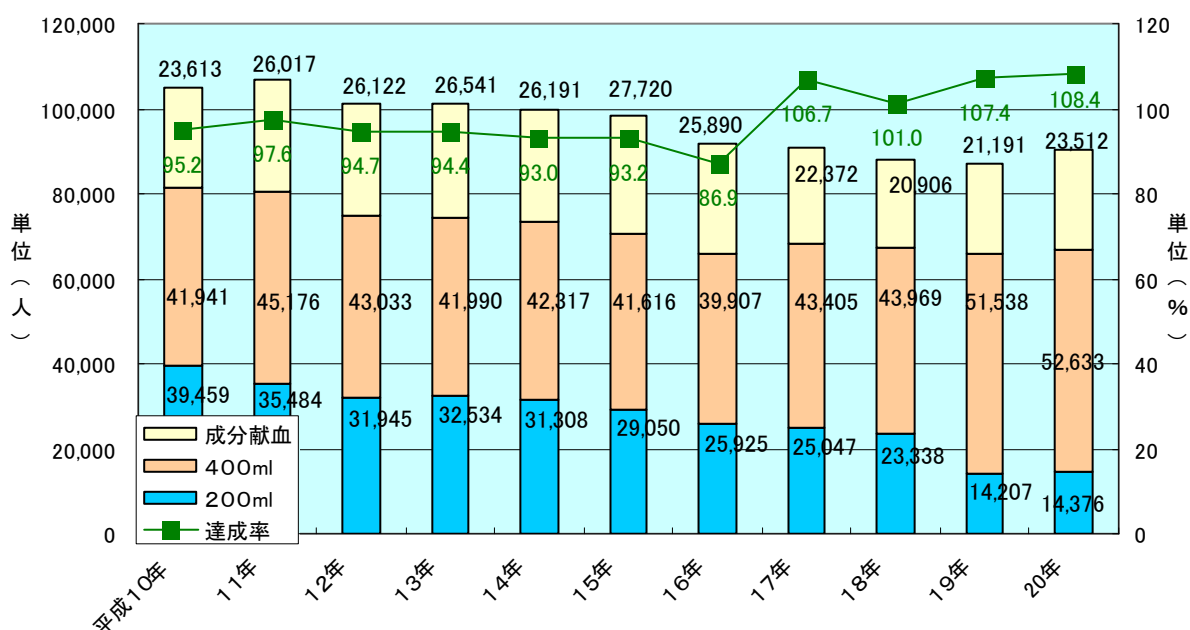
献血の目標数は、県内での輸血用血液量と、国内自給のための血液製剤原料血漿確保量の県割当分から毎年決めておりますが、平成20年度は、目標数を達成し、献血者の減少傾向に歯止めがかかりました。

しかし、献血協力事業所の受入の減少や将来の献血を担う若年層の献血離れが著しく、長引く不況も重なり献血を取り巻く環境は、より一層厳しくなっています。

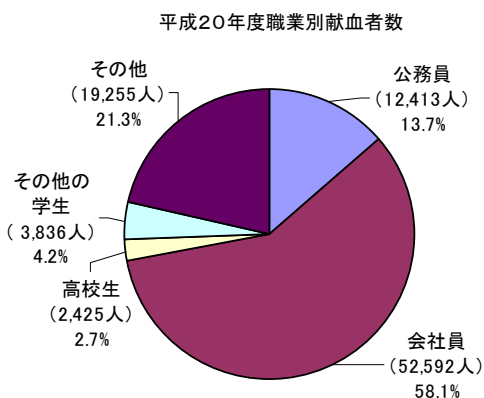
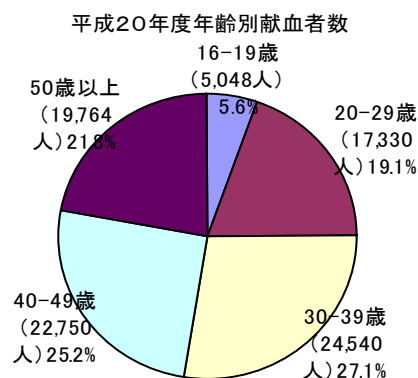
今後も、献血思想の普及・啓発を図り、献血者増につなげる必要があります。

なお、平成20年度における本県の献血率は6.3%(全国平均5.6%)であり、全国で5位です。

献血状況の推移（献血目標・種類別の献血者数）



資料：薬務行政概要（福島県薬務課）、血液事業の現状（厚生労働省）、血液事業の概要（福島県赤十字血液センター）



資料：薬務行政概要（福島県薬務課）、血液事業の現状（厚生労働省）、血液事業の概要（福島県赤十字血液センター）

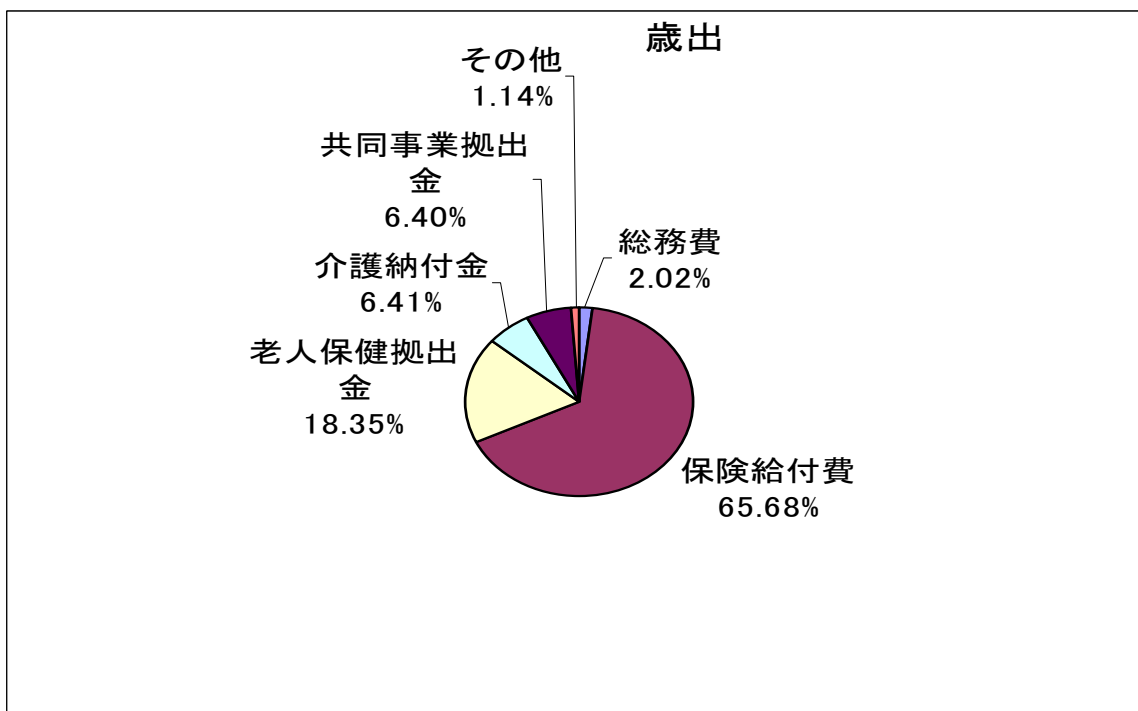
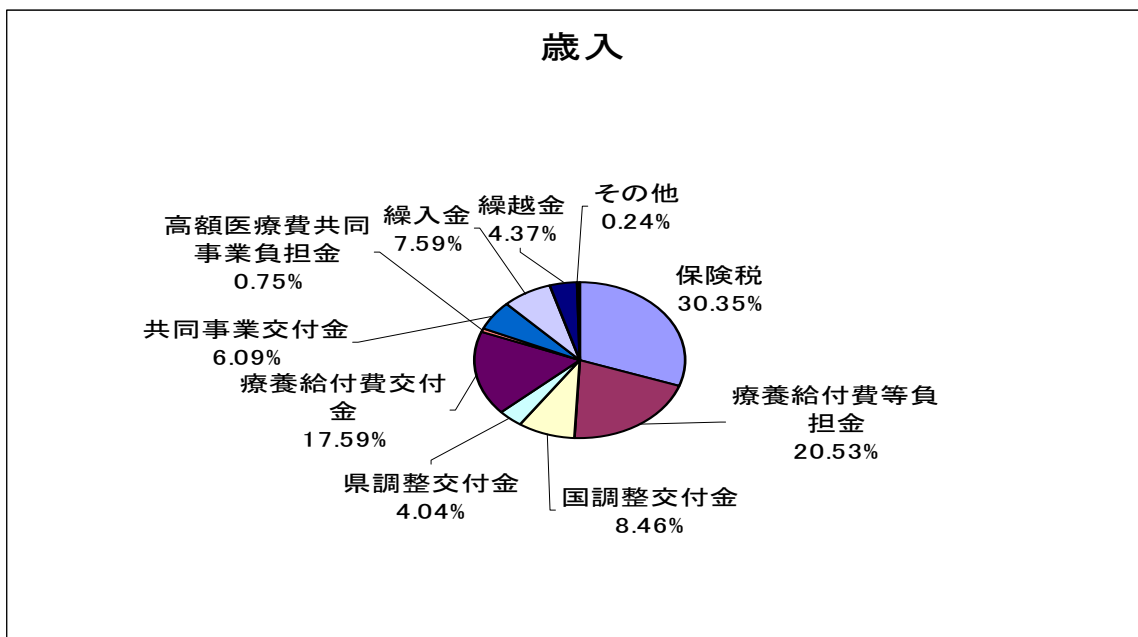
[10] 国民健康保険制度及び老人医療制度の安定的な運営の推進

① 国民健康保険

国民健康保険事業の主な歳入は、保険料(税)国庫支出金であり、主な歳出は保険給付費、老人保健拠出金及び介護納付金です。

なお、各保険者の事業運営は、少子高齢化の急速な進展や生活習慣病の増加、医療技術の高度化により医療費が年々増大し、また、経済状況の低迷による保険税収入の伸び悩みなどから大変厳しい状況にあります。

国民健康保険決算状況（平成18年度）



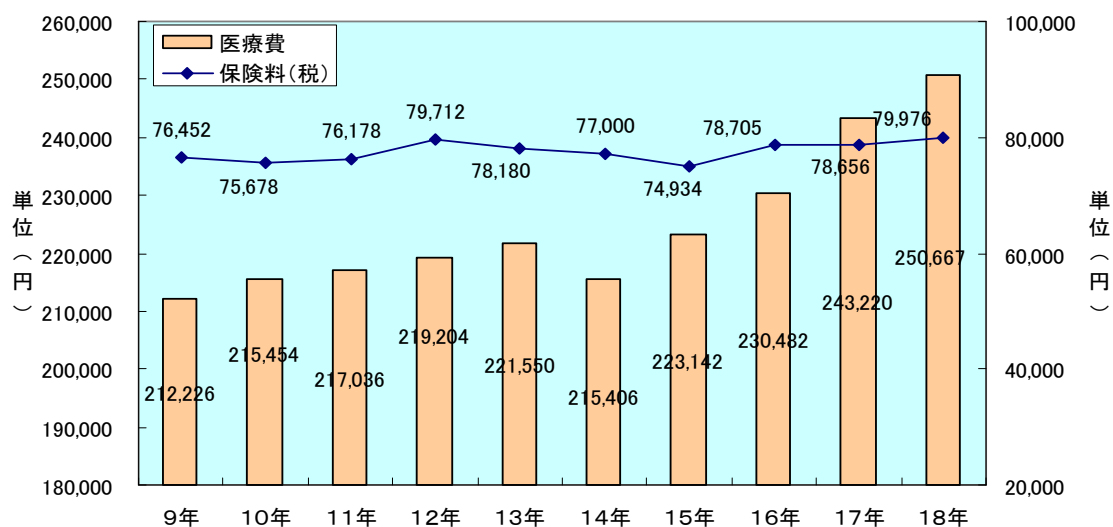
資料：国民健康保険事業状況（福島県国民健康保険課）

② 国民健康保険料(税)と医療費

被保険者一人当たりの保険料(税)は、平成13年度から減少傾向にありましたが、平成16年度には増加に転じ、平成18年度は1,320円(1.7%)増加しました。

また、一人当たりの医療費については、平成14年を除いて増加傾向にあり、平成18年度は前年度より7,447円(3.1%)増加しました。

国民健康保険被保険者一人当たりの保険料(税)と医療費の推移



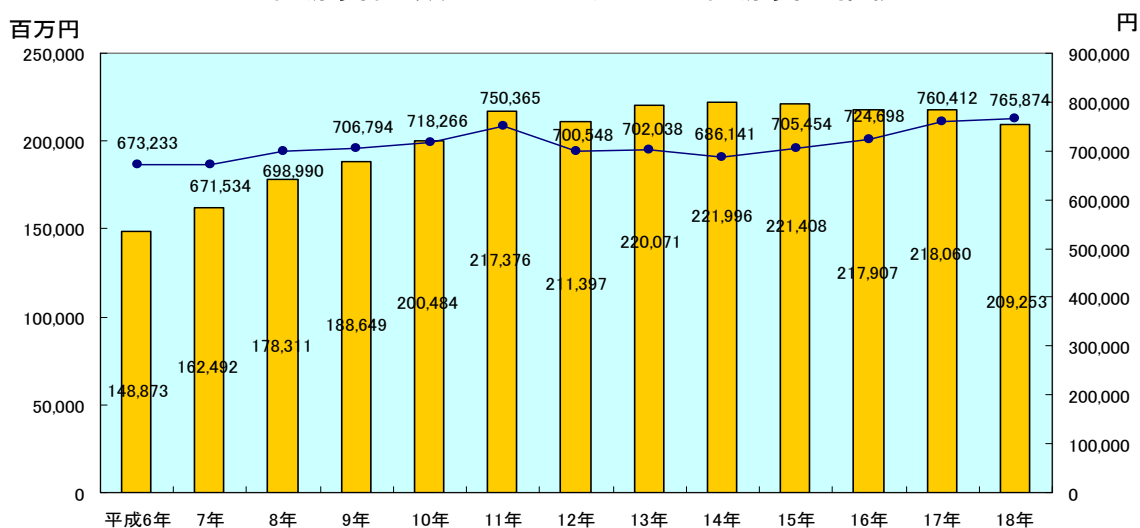
資料：国民健康保険事業状況（福島県国民健康保険課）

③ 老人医療費

平成14年10月からの老人保健制度改正で老人医療の受給対象年齢が引き上げられ、受給対象者数が減少していることから、老人医療費の総額は、平成14年度をピークに逡減傾向にあります。

一方、一人当たりの医療費は、受給対象者の高齢化や医療技術の高度化により、増加しています。

老人医療費総額、一人当たりの老人医療費の推移

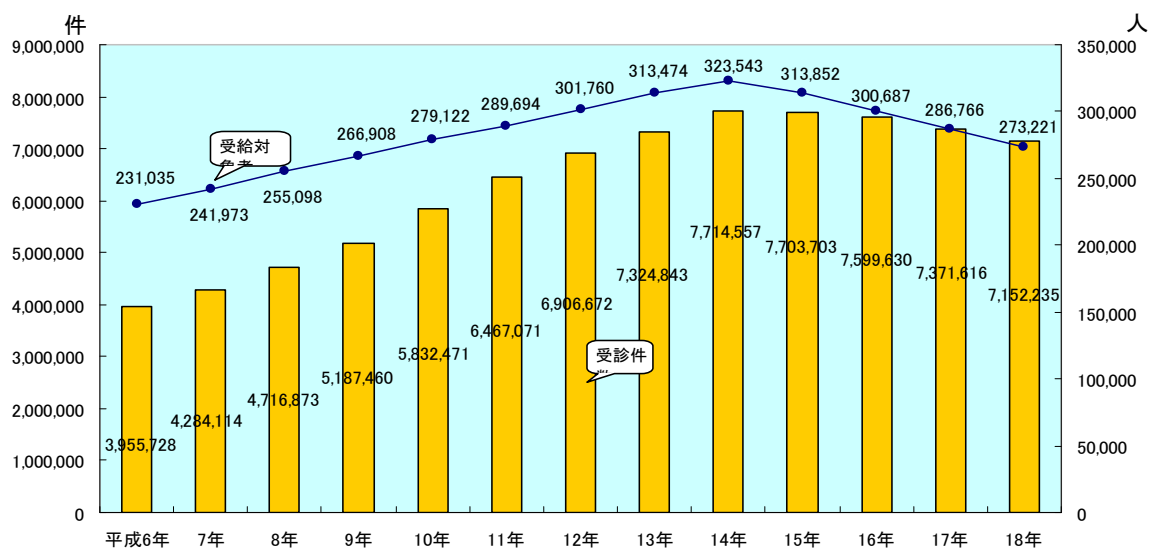


資料：老人医療費の概要（福島県国民健康保険課）

④ 老人医療受給対象者と受診件数

老人医療受給対象者数は、高齢化の進展により毎年増加していましたが、平成14年の制度改正で対象年齢が75歳以上とされたことにより、平成15年以降の受給対象者数は減少しています。また、受給対象者数が減少したことで、受診件数も減少しています。

老人医療受給対象者、受診件数の推移



資料：老人医療費の概要（福島県国民健康保険課）