

福島県立医科大学附属病院 再整備基本構想



公立大学法人 福島県立医科大学

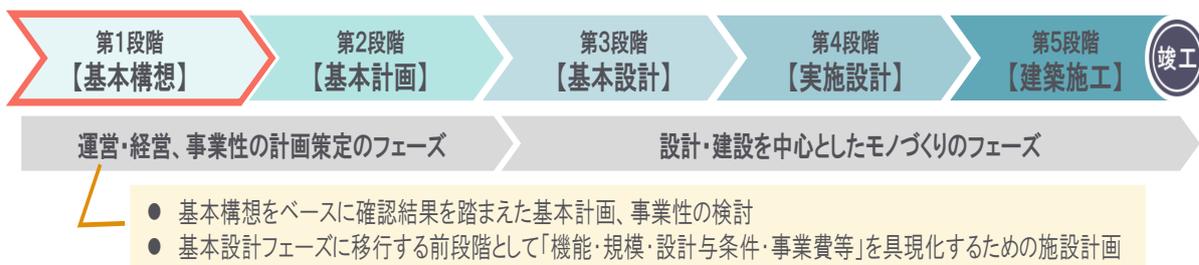
はじめに

本学附属病院の再整備にあたっては、適正な規模や必要な診療体制、建設に要する財源など、将来を見据えて計画的に進めていく必要がある。この基本構想は、下図のとおり再整備プロジェクトにおける第1段階に位置付けられており、基礎となる計画である。

本構想をもとに第2段階である基本計画では、再整備後の病院規模や各部門の整備、みらい棟との接続を考慮した建設地の選定、医療機器・医療情報システムの整備計画を検討し、基本設計段階に移行する前段階として、「機能・規模・設計と条件・事業費等」を具体化するための施設計画をまとめる段階となる。

基本計画以降は、第3段階の基本設計、第4段階の実施設計、第5段階の建築施工を経て、建物の竣工を迎え、患者移送・物品移送や医療機器等の搬入といった開院準備を実施し、開院する流れとなる。

本学附属病院の再整備事業は、院内及び県関係部署との連携のもと、必要な調査・分析・検討を行うほか、「福島県総合計画」や「第8次福島県医療計画」等と整合を図りながら推進する。



目次

1 福島県立医科大学附属病院の役割	1
(1) 福島県立医科大学病院の指定状況	1
(2) 福島県立医科大学中期目標(2023(令和5)年12月)より抜粋	2
(3) 大学病院改革プラン(2024(令和6)年6月)より抜粋	3
2 福島県立医科大学附属病院の基本理念・基本方針	4
(1) 附属病院基本理念	4
(2) 附属病院基本方針	4
3 福島県立医科大学附属病院の概要	5
(1) 設備概要	5
(2) 入院・外来の状況	7
(3) 救急医療の状況	8
(4) 手術の状況	9
(5) 集中治療室病床等の稼働状況	9
(6) 感染症病床患者受入状況	10
(7) 診療稼働額及び当期損益	10
4 福島県立医科大学附属病院を取り巻く状況	12
(1) 将来推計人口	12
(2) 人口動態	13
(3) 福島県内の将来の医療需要	17
(4) 福島県における新興・再興感染症等への対応	27
(5) 自然災害の頻発化・激甚化への対応	27
(6) 地域温暖化への対応	28
(7) デジタル変革(スマートホスピタル:医療業界のDX)	28
5 医療政策の方向性と将来を展望した取り組み	29
6 福島県立医科大学附属病院の教育・研究の方向性	32
(1) 医学教育・研究を取り巻く状況	32

ア	医学教育に関する国の動向	32
イ	医学研究に関する国の動向	36
(2)	各学部の現状について	37
ア	医学部等の現状	37
イ	地域貢献.....	52
ウ	国際交流	52
7	福島県立医科大学附属病院の施設整備に係る課題	53
(1)	医療における課題.....	53
(2)	教育・研究における課題	55
(3)	経営における課題.....	55
8	福島県立医科大学附属病院の施設整備方針.....	57
(1)	施設整備の視点	57
(2)	施設整備の規模	61
ア	再整備の概要	61
イ	病床設定.....	62
(3)	施設整備のイメージ	68
ア	建替え対象施設について	68
イ	施設整備の基本的な考え方	69
ウ	医療機器・什器備品整備計画	71
エ	情報システム整備計画.....	72
(4)	発注方式の検討	76
(5)	施設整備スケジュール	77
(6)	施設整備事業費の考え方	77
資料編		
(1)	福島県立医科大学附属病院再整備基本構想・基本計画策定委員会	
(2)	福島県立医科大学附属病院の沿革	

1 福島県立医科大学附属病院の役割

(1) 福島県立医科大学病院の指定状況

本学附属病院は、1951(昭和 26)年に発足して以来、福島県民の期待に応えるべく、県民の健康を守り、最高水準の医療の提供とともに、政策的医療(救急医療、小児医療、産科・周産期医療、がん、災害時医療等)の実施、2011(平成 23)年 3月に発生した東日本大震災とそれに続く東京電力福島第一原子力発電所事故からの復興に向けた医療の拠点として、歴史的使命の下、復興を目指す福島県民全員の心と体を支える大きな役割を担っている。

また、県内唯一の特定機能病院¹や各種拠点病院として、高度・高密度で専門的な医療の提供、先進的な医療の研究・開発等を行うとともに、福島医大(以下、本学)の附属病院として、地域医療を支える人材の育成・輩出等の役割を担っている。

図表 1-1 政策的医療等の指定状況 (2024(令和 6)年 3月 現在)

区分	指定名称
医療法	特定機能病院
救急医療	第三次救急医療機関 (高度救命救急センター) (ドクターヘリ基地病院)
小児医療	小児中核病院 小児救命救急医療機関
周産期医療	総合周産期母子医療センター
災害時医療	基幹災害拠点病院
原子力災害医療等	原子力災害拠点病院 原子力災害医療・総合支援センター 高度被ばく医療支援センター
がん対策基本法	都道府県がん診療連携拠点病院 がんゲノム医療連携病院 小児がん連携病院
後天性免疫不全症候群に関する 特定感染症予防指針	福島県エイズ治療中核拠点病院
肝炎対策基本法	肝疾患診療連携拠点病院
認知症施策推進大綱	認知症疾患医療センター(基幹型)
アレルギー疾患対策基本指針	都道府県アレルギー疾患医療拠点病院
難病の患者に対する医療等に関する法律	福島県難病指定医療機関
児童福祉法	指定小児慢性特定疾病医療機関
福島県障がい福祉計画	(精神)県連携拠点病院

1 特定機能病院：1993年(平成5年)4月施行の医療法の第2次改正によって制度化された、日本の医療機関の機能別区分のうちのひとつ。一般の病院などから紹介された高度先端医療行為を必要とする患者に対応する病院として厚生労働大臣の承認を受ける。役割としては「高度の医療の提供」、「高度の医療技術の開発・評価」、「高度の医療に関する研修」、「高度な医療安全管理体制」がある。

本学は、医療人の育成、医学・看護学・保健科学の分野における研究と研究者の育成、保健医療の提供等を通して、医学・看護学・保健科学の発展に寄与するとともに、県民の保健・医療・福祉の向上に貢献することを使命としており、公立大学法人福島県立医科大学中期目標において、本学附属病院に関する目標を以下のとおり掲げている。

(2) 福島県立医科大学中期目標(2023(令和5)年12月)より抜粋

(1)

大学附属病院においては、特定機能病院及び各種拠点病院としての役割を踏まえ、難治性疾患、周産期医療、小児医療、救命救急、肝炎対策、がん対策、災害等への対応を含む高度医療への取組を推進するとともに、良質な医療を提供できるよう病院機能の充実を図る。

<成果目標>

- ・ 特定機能病院としての承認要件(高度の医療の提供、技術の開発及び関連する研修を実施する能力等)を引き続き満たす。
- ・ 拠点病院(周産期・小児、がん、高度救命救急、災害等)としての診療体制及び診療実績等の指定要件を引き続き満たす。
- ・ 公益財団法人日本医療機能評価機構の認定更新
- ・ 一般社団法人外科系学会社会保険委員会連合における手術技術難易度 D 及び E の手術件数 平均 6,000 件/年

(2)

国指定の原子力災害医療・総合支援センター、高度被ばく医療支援センターとして、災害・事故等の発生時に迅速かつ的確に対応できるよう危機管理体制を構築する。

<成果目標>

- ・ 原子力災害医療中核人材研修での育成数 20 名/年

(3)

大学附属病院においては、県内の病院・診療所及び行政機関との連携を重視し、本県医療の中核的役割を果たす。

<成果目標>

- ・ 患者紹介率 平均 90%以上
- ・ 患者逆紹介率 平均 80%以上

(4)

大学附属病院は、経営資源の適切な配分を行い、安定的かつ効率的な経営に努める。

<成果目標>

- ・ 病床稼働率(結核・心身病棟等を除く) 平均 85%

文部科学省は 2024(令和 6)年 3 月 14 日に、運営改革、教育・研究改革、診療改革、財務・経営改革の 4 つの視点を改革プランに盛り込むよう求めた大学病院改革ガイドラインを示した。

このため、地域医療の中核を担う本学においても、医師の働き方改革の推進と教育・研究・診療機能の維持の両立を図るため、将来にわたって持続可能な大学病院経営の確立に向けて、「大学病院改革プラン」を 2024(令和 6)年 6 月(2024(令和 6)年度～2029(令和 11)年度)に策定し、以下の各項目で取りまとめている。

(3) 大学病院改革プラン(2024(令和 6)年 6 月)より抜粋

運営改革

- 1 自院の役割・機能の再確認
- 2 病院長のマネジメント機能の強化
- 3 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化
- 4 人材の確保と処遇改善

教育・研究改革

- 1 臨床実習に係る臨床実習協力機関との役割分担と連携の強化
- 2 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実
- 3 企業等や他分野との共同研究等の推進
- 4 教育・研究を推進するための体制整備

診療改革

- 1 都道府県等との連携の強化
- 2 地域医療機関等との連携の強化
- 3 自院における医師の労働時間短縮の推進
- 4 医師少数区域を含む地域医療機関に対する医師派遣(常勤医師、副業・兼業)

財務・経営改革

- 1 収入増に係る取組の推進
- 2 施設・設備及び機器等の整備計画の適正化と費用の抑制
- 3 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減
- 4 改革プランの対象期間中の収支計画

2 福島県立医科大学附属病院の基本理念・基本方針

本学附属病院は、内外から託された役割を全うすべく、以下の基本理念、基本方針を掲げている。

(1) 附属病院基本理念

「当病院は、健康を支える医療・心温まる医療を目指して県民と共に歩みます。」
私たち当病院に働くすべての職員は、医療人としての誇りをもって、互いに協力して県民の健康な暮らしの確保と病(やまい)克服のお手伝いをします。

(2) 附属病院基本方針

- 1 私たちは、高い倫理観のもと、命と人権とプライバシーを尊び、患者さん一人ひとりと心の通い合う安全な医療を提供します。
- 2 私たちは、患者さん一人ひとりのニーズにこたえる最高水準の医療、先進的な医療を提供します。
- 3 私たちは、県民の未来を支える誠実で優秀な医療人を育成します。
- 4 私たちは、地域との連携を重視し、新しい医療、より良い医療を創造します。
- 5 私たちは、日々進歩する医療の成果を県内、全国、そして世界へ発信します。

3 福島県立医科大学附属病院の概要

(1) 設備概要

建物は経年の使用とともに劣化するが、特に病院は医療の提供の場として、24時間 365 日使い続けることで劣化が早い。なお、耐用年数¹は、鉄骨鉄筋コンクリート造(SRC 造)、鉄筋コンクリート造(RC 造)で 39 年と言われ、すでに、きぼう棟、心身医療科棟、北外来棟等は、建築後、2024(令和 6)年 4 月で 38 年目を迎える。

図表3-1 用地・建物

- (1) 名称 福島県立医科大学附属病院
 (2) 用地 病院面積 129,566.6 m²
 (3) 建物 延床面積 93,832.3 m²

(2023(令和 5)年 4 月 1 日現在)

名称	建築面積 (m ²)	延床面積 (m ²)	建築年月日	構造
附属病院棟 (きぼう棟)	12,502.9	57,134.0	昭和 62 年 3 月 31 日	SRC 造 10F・B1F
心身医療科棟	1,174.7	1,547.2	〃	RC 造 2
M R I 棟・ ハイエネルギー棟	2,026.0	2,026.0	〃	RC 造 1F
北外来棟	996.2	1,833.5	〃	RC 造 3F
看護師宿舎	730.7	2,955.1	〃	RC 造 5F
託児所	480.8	480.8	〃	RC 造 1F
原子力災害第 2 次 緊急医療施設	351.0	351.0	平成 13 年 3 月 28 日	RC 造 1F
救命救急・機械室	133.6	171.0	平成 19 年 9 月 7 日	RC 造 2F
ヘリポート・格納庫	378.1	324.2	〃	S 造 1F
リハビリテーションセン ター棟	193.7	333.7	平成 21 年 3 月 18 日	RC 造 2F
ふくしまいのちと未来 のメディカルセンター棟 (みらい棟)	4,787.0	24,558.6	平成 28 年 10 月 28 日	S 造 7F・B1F
手術室棟	568.4	1,880.6	平成 29 年 7 月 21 日	RC 造 3F
多目的ヘリ格納庫	249.3	236.6	平成 30 年 11 月 27 日	S 造 1F
計	24,572.3	93,832.3		

出所:2023 年度 病院年報より抜粋

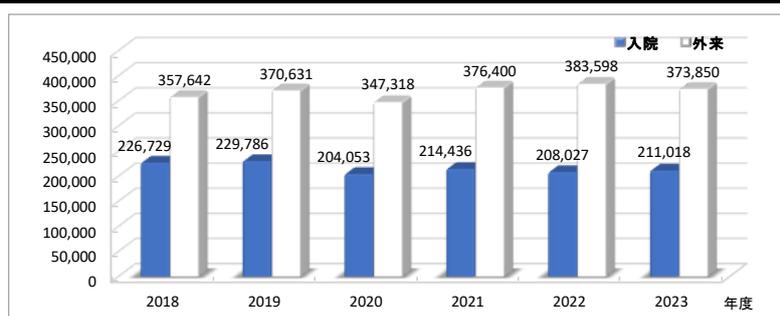
1 耐用年数:建物や設備・機械等の固定資産が物理的・経済的に使用可能な年数をいう。所得税法施行令「減価償却資産の耐用年数等に関する省令」で定められており、減価償却期間算定の基準となる。
 減価償却:建物や設備・機械等の固定資産は、一般的には時の経過等によってその価値が減っていくことから減価償却資産という。減価償却とは、減価償却資産の取得に要した金額を一定の方法によって各年分の必要経費として配分していくこと。

(2) 入院・外来の状況

入院は新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け減少、一方外来は、2020年度を底に患者数の回復が見られる。2023(令和5)年度における1日平均患者数は入院578人、外来1,538人となっている。

図表3-3 入院・外来別延患者数

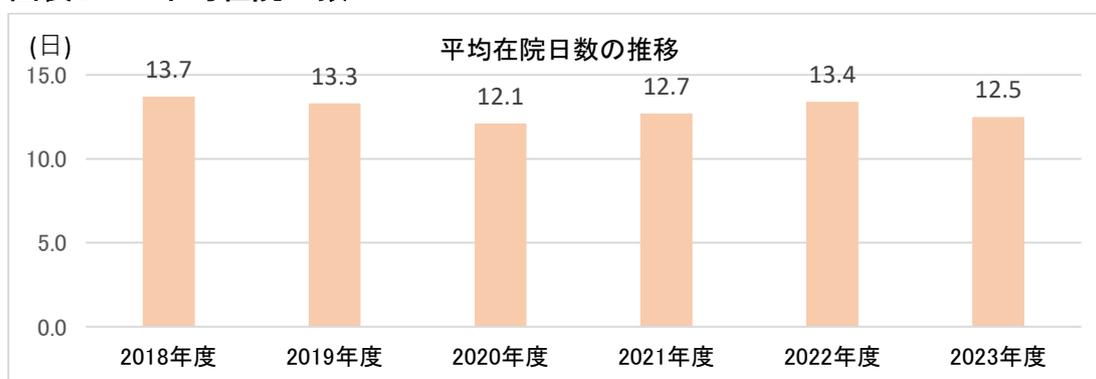
年度	入 院				外 来			
	延患者数	暦日数	1日平均患者数	指数 ¹	延患者数	診療日数	1日平均患者数	指数 ¹
2018	226,729	365	621	100.0	357,642	244	1,466	100.0
2019	229,786	366	628	101.1	370,631	242	1,532	104.5
2020	204,053	365	559	90.0	347,318	243	1,429	97.5
2021	214,436	365	587	94.6	376,400	242	1,555	106.1
2022	208,027	365	570	91.8	383,598	243	1,579	107.3
2023	211,018	366	578	93.1	373,850	243	1,538	104.5



出所: 2018~2023年度 病院年報等より抜粋

平均在院日数は減少傾向であり、2023(令和5)年度では12.5日となっている。

図表3-4 平均在院日数

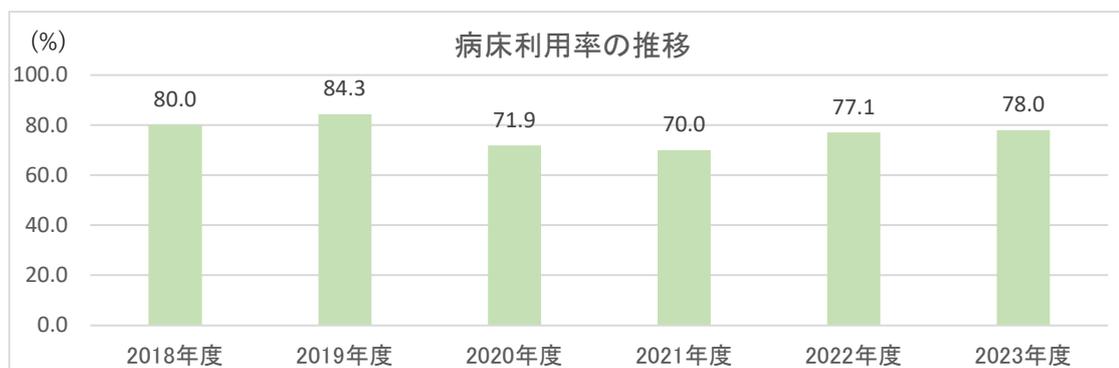


出所: 2018~2023年度 病院年報等より抜粋

¹ 指数: 2018年度の1日平均患者数を100としたもの。

病床利用率は新型コロナウイルス感染症の影響、並びに医療効率化の面から平均在院日数の短縮化の取組により、2019(令和元)年度から2021(令和3)年にかけて減少傾向であるものの、その後は上昇傾向に転じている。

図表3-5 病床利用率



出所: 2018~2023 年度 病院年報等より抜粋

(3) 救急医療の状況

救急車搬送数は 2019(令和元)年から減少傾向であり、2023(令和5)年における1日平均患者数は6.0人となっている。

本学附属病院は県内唯一の高度救命救急センターとして、救急車だけでなく、ドクターヘリや多目的医療用ヘリを活用し、福島県(以下、本県)全体から患者を受け入れている。

図表3-6 救急搬送件数

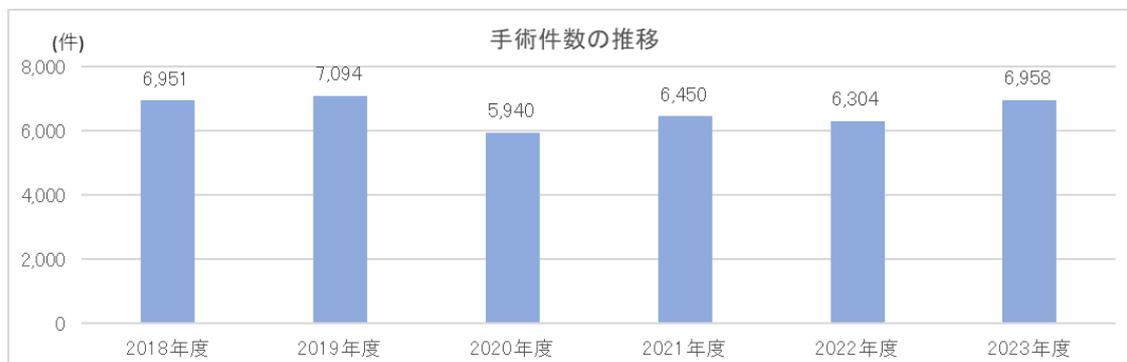
区分	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度		2023年度	
	患者数	1日平均										
来院患者数	9,739	26.7	9,746	26.6	7,700	21.1	7,924	21.7	9,128	25.0	7,952	21.7
うち救急車搬送数	2,338	6.4	2,245	6.1	2,188	6.0	2,220	6.1	2,309	6.3	2,204	6.0

出所: 2018~2023 年度 病院年報等より抜粋

(4) 手術の状況

手術件数は 2020(令和 2)年度から新型コロナウイルス感染症の影響を受け減少傾向であったものの、2023(令和 5)年度における手術件数は 6,958 件と回復した。

図表3-7 手術件数



出所:2018~2023 年度 病院年報等より抜粋

(5) 集中治療室病床等の稼働状況

各病床の患者数は 2019(令和元)年度から減少傾向であり、2023(令和 5)年度において、G-ICU¹は 2,127 人(5.8 人/日)、NICU²(GCU³含む)は 6,859 人(18.8 人/日)、MFICU⁴は 1,258 人(3.4 人/日)、PICU⁵は 1,334 人(3.6 人/日)、救命救急センター(E-ICU⁶)は 5,350 人(14.7 人/日)となっている。

図表3-8 各病床の延患者数及び 1 日平均患者数

区分	2018 年度		2019 年度		2020 年度		2021 年度		2022 年度		2023 年度	
	延患者数	1 日平均										
G-ICU	2,355	6.5	2,348	6.4	1,956	5.4	2,205	6.0	2,084	5.7	2,127	5.8
NICU(GCU含む)	7,397	20.3	7,135	19.5	6,183	16.9	6,562	18.0	6,721	18.4	6,859	18.8
MFICU	1,508	4.1	1,610	4.4	1,399	3.8	1,471	4.0	1,128	3.1	1,258	3.4
PICU	1,584	4.3	1,615	4.4	1,014	2.8	1,269	3.5	973	2.7	1,334	3.6
救命救急センター(E-ICU)	5,762	15.8	5,151	14.1	4,385	12.0	4,528	12.4	4,808	13.2	5,350	14.7

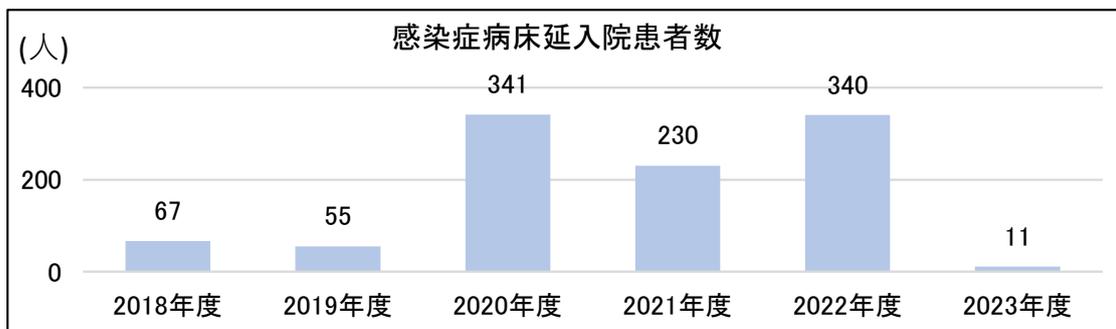
出所:2018~2023 年度 病院年報等より抜粋

1 G-ICU: 総合集中治療室 (General Intensive Care Unit)。内科・外科など診療科を問わず、急性の全身状態の悪化する病態に対し、総合的・集中的に治療・看護を行う病床。
 2 NICU: 新生児特定集中治療室 (Neonatal intensive care unit)。低出生体重児や疾患のある新生児を収容して、最も効果的かつ集約的な治療を行うための病床。
 3 GCU: 新生児回復室 (Growing Care Unit)。NICUで治療を受け、状態が安定してきた新生児のケアを行う病床。
 4 MFICU: 母体胎児集中治療室 (Maternal Fetal Intensive Care Unit)。ハイリスク妊娠・分娩に対応するために特別に人員や機器設備を整えた病床。
 5 PICU: 小児集中治療室 (Pediatric Intensive Care Unit)。成人の集中治療室と同じように、呼吸・循環・中枢神経・代謝などの生命維持に関わる重要な臓器の障害に対して、強力かつ集中的に管理・ケアをする病床。
 6 E-ICU: 救急集中治療室 (Emergency Intensive Care Unit)。気道・呼吸・循環・中枢神経に緊急性を要し、且つ重症である患者に集学的治療を行う病床。

(6) 感染症病床患者受入状況

感染症病床延入院患者数は新型コロナウイルス感染症の影響を受け2020(令和2)年度に増加し、2022(令和4)年度には340人、2023(令和5)年度には11人となった。

図表3-9 感染症病床延入院患者数の推移



出所:2018~2023年度 病院年報等より抜粋

(7) 診療稼働額及び当期損益

入院、外来共に、平均在院日数の短縮や手術室の稼働の増等による経営改善に取り組み、診療稼働額は増加傾向にある。2023(令和5)年度における診療稼働額は、入院は約198億円、外来は約100億円となっている。

図表3-10 入院・外来別診療稼働額

年度	入院		外来		合計	
	円	指数 ¹	円	指数 ¹	円	指数 ¹
2018	18,191,514,426	100.0	7,804,036,438	100.0	25,995,550,864	100.0
2019	19,036,198,598	104.6	8,548,503,831	109.5	27,584,702,429	106.1
2020	17,870,925,983	98.2	8,722,673,985	111.8	26,593,599,968	102.3
2021	18,955,662,731	104.2	9,710,196,343	124.4	28,665,859,074	110.3
2022	18,809,106,746	103.4	9,739,427,021	124.8	28,548,533,767	109.8
2023	19,844,819,443	109.1	10,084,707,445	129.2	29,929,526,888	115.1

出所:2018~2023年度 病院年報等より抜粋

2019(令和元)年度から当期損益は黒字化の傾向にあり、2021(令和3)年度では約21億円となったものの、2023(令和5)年度は人件費をはじめとする諸経費の増加により、赤字決算となった。

図表3-11 当期損益

(単位:円)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
当期損益	-791,057,706	410,028,448	1,145,539,122	2,122,424,303	714,920,703	-799,764,348

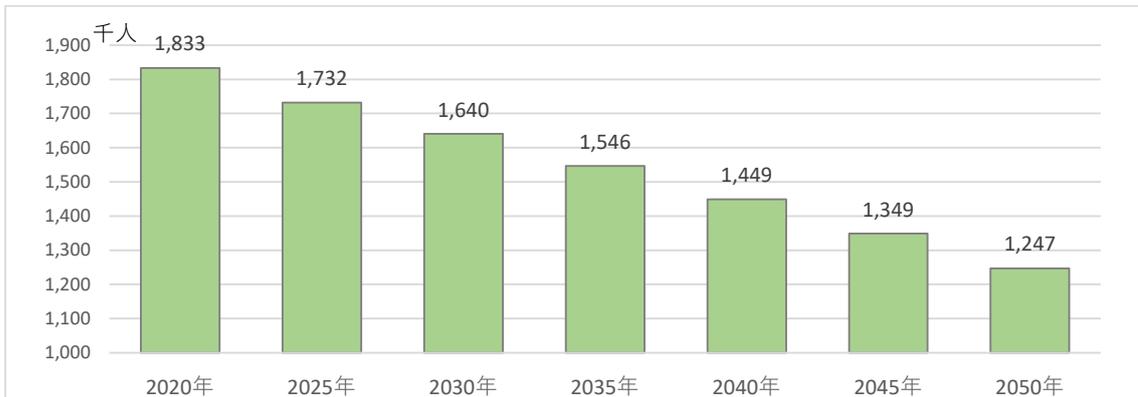
出所:2018~2023年度 決算書より抜粋

4 福島県立医科大学附属病院を取り巻く状況

(1) 将来推計人口

本県の人口は、2024(令和6)年2月1日現在、176万人となっているが、今後も減少は続き、2030(令和12)年には164万人、2040年には144万9千人になると推計されている。

図表4-1 福島県の将来推計人口



出所: 日本の地域別将来推計人口(2023年推計)(国立社会保障・人口問題研究所¹)を基に作成

年齢区分別では、高齢化率²はさらに増加し、2030(令和12)年には、36.1%、2040(令和22)年には、40.3%になると推計されている。一方、労働生産年齢人口は、2045(令和27)年には、人口の半分以下になると推計され、働く世代の人口減少は加速する。

図表4-2 福島県将来推計人口の年齢区分別人口割合



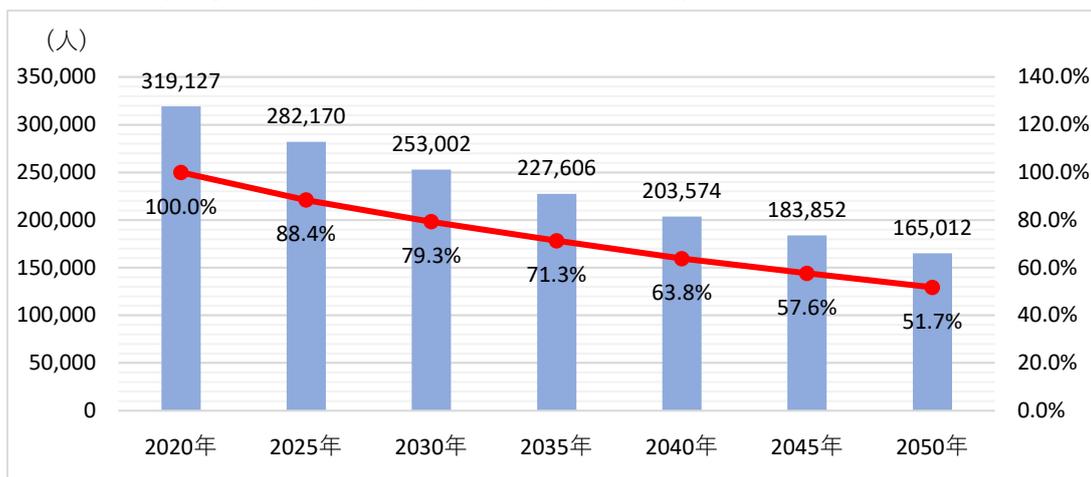
出所: 日本の地域別将来推計人口(2023年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)を基に作成

1 国立社会保障・人口問題研究所: 厚生労働省に所属する研究機関であり、人口、経済、社会保障の相互関連についての調査研究を通じて、社会保障政策や制度についての研究を行っている。

2 高齢化率: 人口に占める65歳以上の割合

本県全体の出産可能年齢として定義される 15 歳～49 歳女性の将来人口推計は減少傾向にあり、2030(令和 12)年には、約 25 万 3 千人、2040(令和 22)年には、約 20 万 3 千人になると推計される。2020(令和 2)年を起点にした変化率で示すと、2030(令和 12)年は 79.3%、2040(令和 22)年は 63.8%である。

図表4-3 福島県 15 歳～49 歳女性の将来人口推計

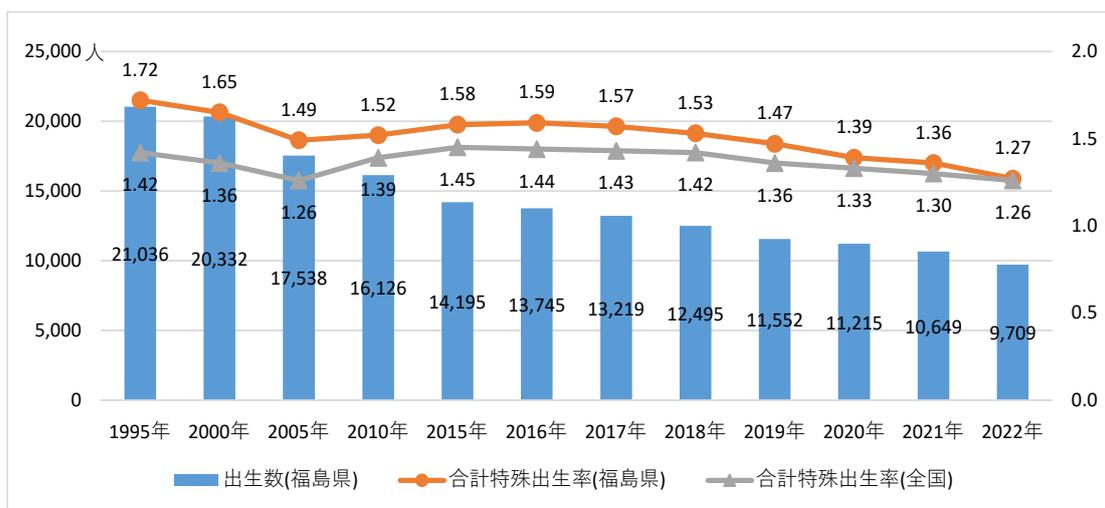


出所：日本の地域別将来推計人口(2023 年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)を基に作成

(2) 人口動態

本県の出生数は減少傾向にあり、合計特殊出生率¹は全国・本県共にほぼ横ばいとなっており、2016(平成 28)年以降は減少が続いている。

図表4-4 出生数と合計特殊出生率の推移

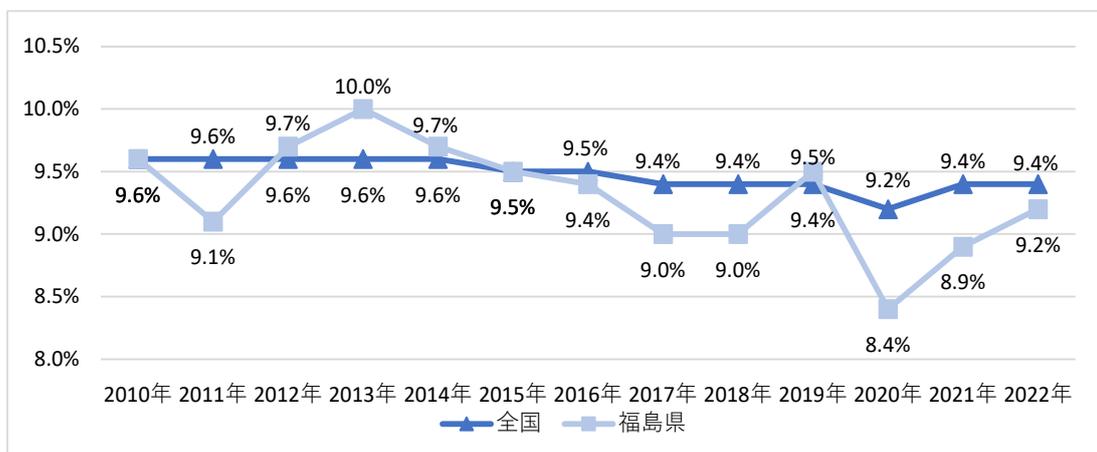


出所：第 8 次福島県医療計画を基に作成

1 合計特殊出生率：結婚の有無に関係なく、一人の女性が出産可能とされる 15 歳から 49 歳までに産む子供の数の平均を示す指標。

本県の低出生体重児の割合は、2016(平成 28)年以降は減少傾向であり、2022(令和 4)年は 9.2%で全国平均の 9.4%よりも低くなっている。

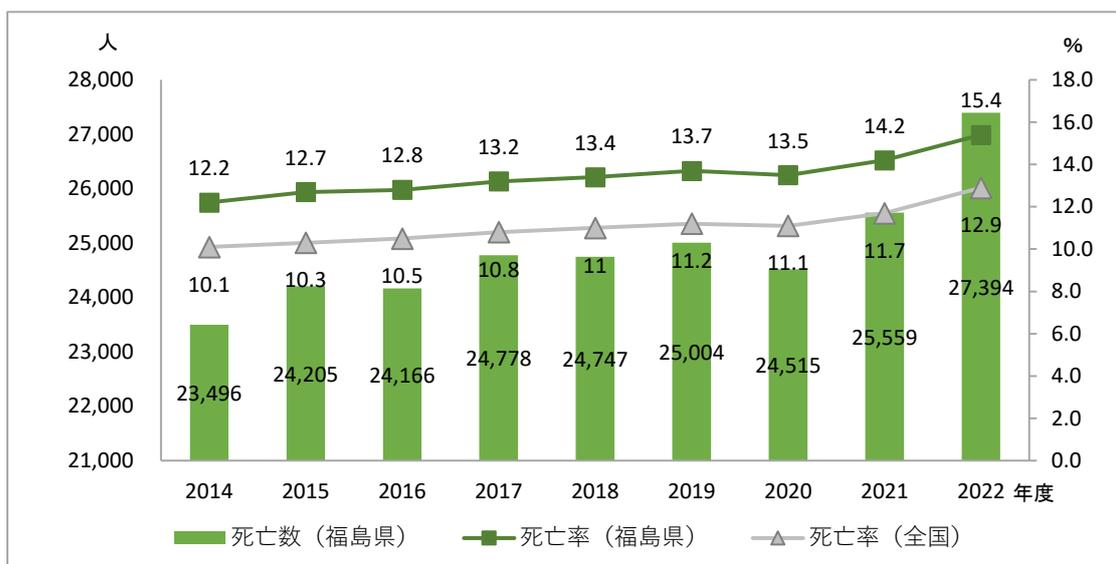
図表4-5 全出生数に対する低出生体重児の割合



出所: 第 8 次福島県医療計画を基に作成

本県の死亡数は増加傾向にあり、2022(令和 4)年は、27,394 人となっている。人口 1,000 人当たりの死亡率(人口千対)は、常に全国平均を上回っており、2022(令和 4)年は、15.4 となっている。

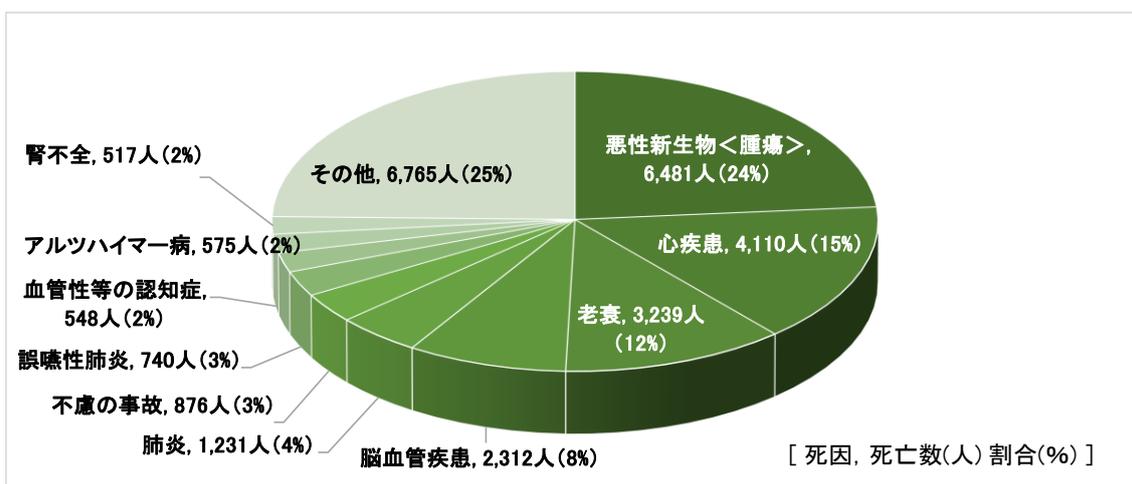
図表4-6 死亡数及び死亡率



出所: 人口動態統計(2022 年調査)を基に作成

2022(令和4)年の主な死因の死亡数及び死亡者総数に占める割合をみると、第1位が悪性新生物で24%、第2位が心疾患で15%、第3位が老衰で12%となっている。

図表4-7 主な死因の死亡数と死亡者総数に占める割合(2022(令和4)年福島県)



出所:人口動態統計(2022年調査)を基に作成

図表4-8 主な死因の年齢調整死亡率(人口10万対)・順位(2020(令和2)年)

死因	福島県				全国		死因	福島県				全国	
	男性		女性		男性	女性		男性		女性		男性	女性
	率	順位	率	順位	率	率		率	順位	率	順位	率	率
全死因	1,409.3	3	778.7	2	1,328.7	722.1	脳血管疾患	19.6	10	75.2	3	93.8	56.4
悪性新生物	404.2	12	199.2	9	394.7	196.4	脳梗塞	64.1	5	41.2	3	52.5	29.3
糖尿病	17.9	5	10.1	1	13.9	6.9	肺炎	90.4	20	35.5	18	90.1	33.4
心疾患	212.9	8	118.9	10	190.1	109.2	慢性閉塞性肺疾患	27.5	18	3.1	17	25.7	2.9
急性心筋梗塞	49.6	7	20.6	9	32.5	14.0	肝疾患	18.3	27	7.8	19	20.2	7.7
							腎不全	27.5	22	13.0	28	27.3	13.5
							老衰	98.9	7	90.0	17	82.7	85.8
							不慮の事故	51.7	5	19.9	21	40.8	18.2
							自殺	30.3	1	8.5	35	22.6	10.3

出所:人口動態統計を基に作成

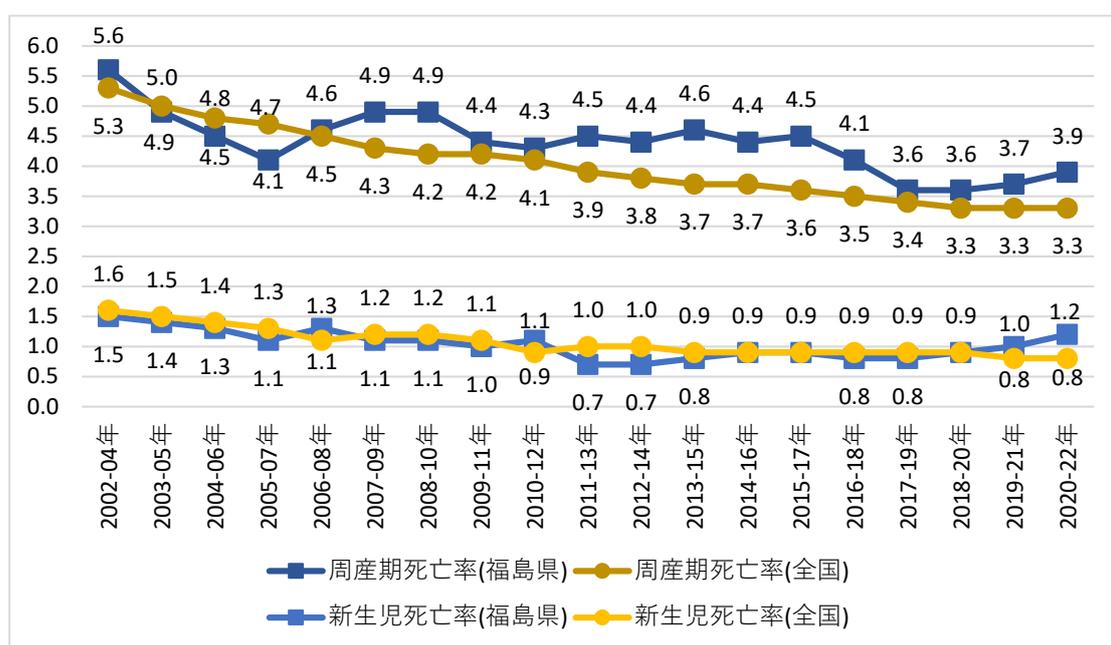
2020(令和2)年の年齢調整死亡率¹をみると、全死因では男性が1,409.3(全国1,328.7)で全国3位、女性が778.7(全国722.1)で全国2位となっており、男女ともに高くなっている。

¹ 年齢調整死亡率: 観察集団と基準集団の年齢構成の違いを考慮して補正した死亡率
 年齢調整死亡率 = { [観察集団の各年齢(年齢階級)の死亡率] × [基準人口集団のその年齢(年齢階級)の人口] } の各年齢(年齢階級)の総和 / 基準人口集団の総人口 (通例人口10万人当たりで表示)

本県の周産期死亡率(各年の出産 1,000 に対する妊娠 22 週以後と生後 7 日までの早期新生児死亡数の割合)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、2020(令和 2)年～2022(令和 4)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 より高くなっている。

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、2020(令和 2)年～2022(令和 4)年までの直近 3 年間の平均値は 1.2 で、全国平均の 0.8 より高くなっている。

図表4-9 周産期死亡率及び新生児死亡率の推移



出所:第 8 次福島県医療計画を基に作成

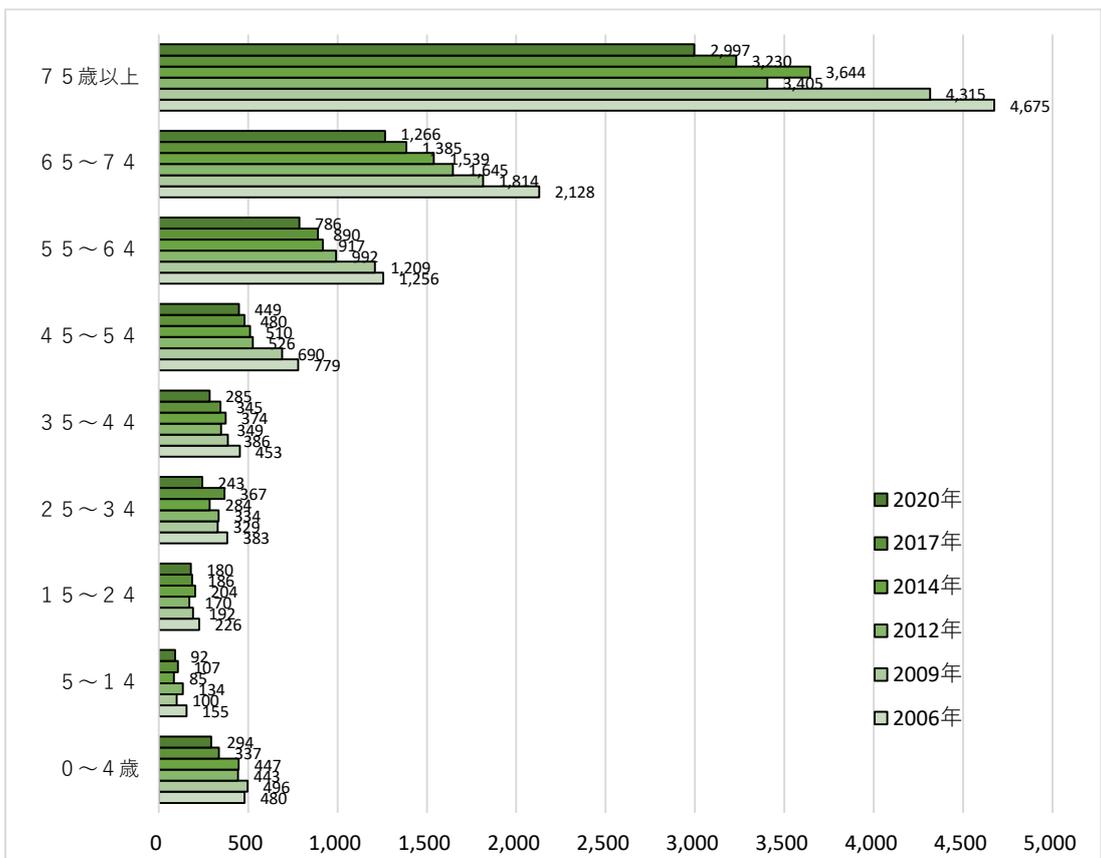
(3) 福島県内の将来の医療需要

本県の人口 10 万人あたりの入院受療率は、2020(令和 2)年に 938 となっており、調査年ごとに減少傾向が伺える。年齢区分別では、75 歳以上が最も高い。

図表4-10 福島県の入院受療率(人口 10 万人あたり)



図表4-11 福島県の年齢区分別入院受療率(人口 10 万人あたり)

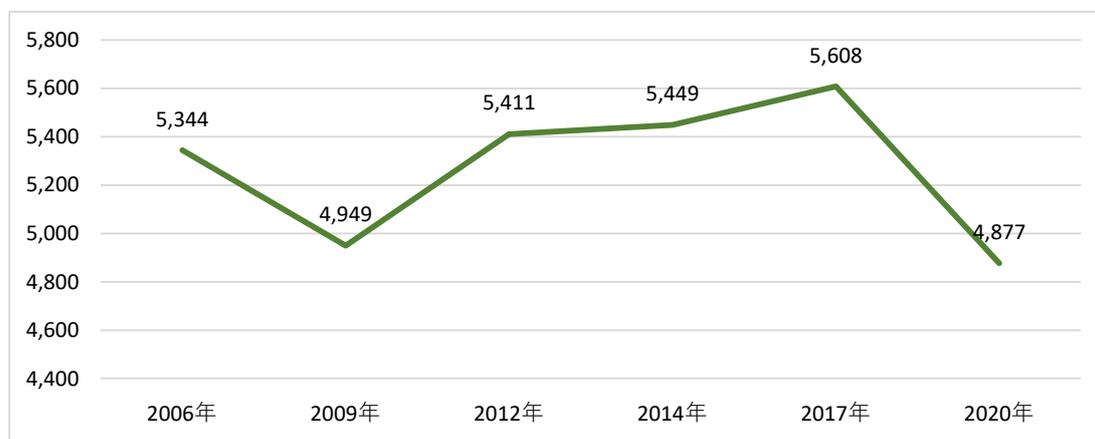


出所: 患者調査¹(2020年)を基に作成

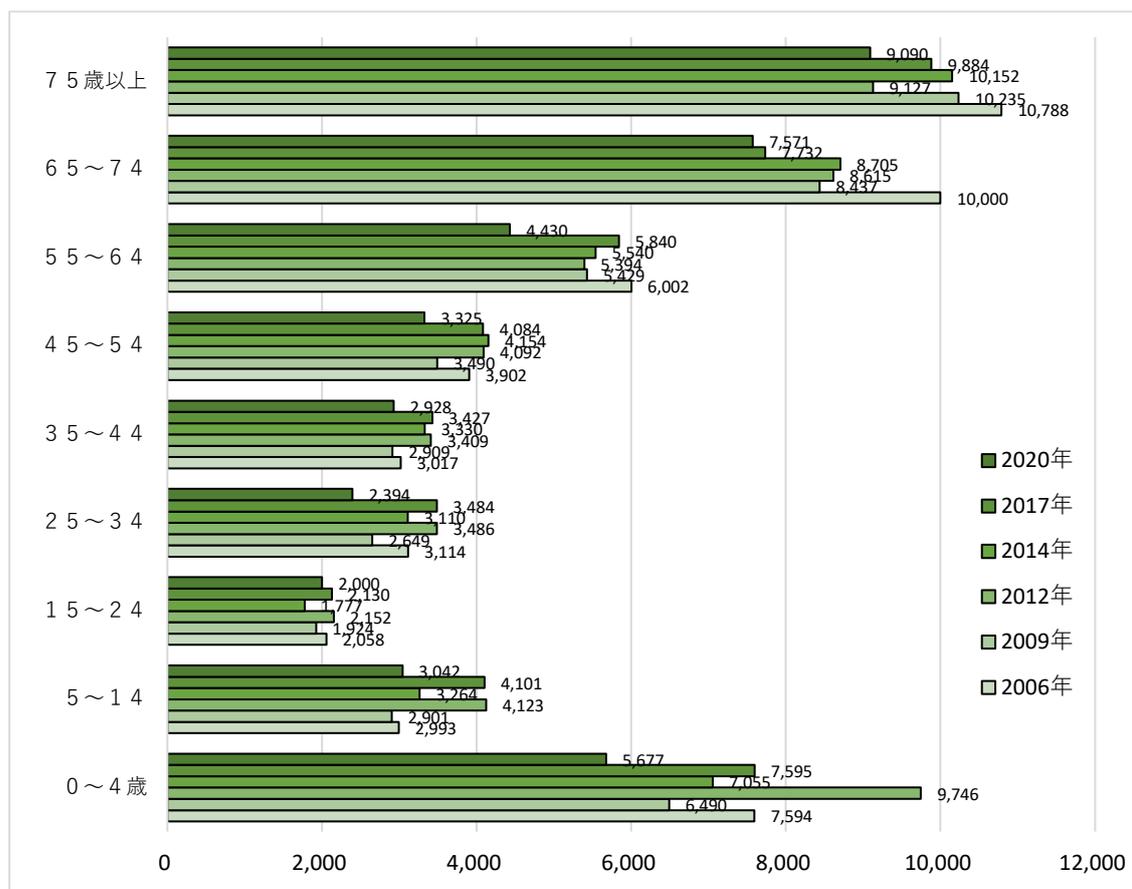
1 患者調査: 病院及び診療所を利用する患者について、その傷病の状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得ることを目的とした調査。 17

本県の人口 10 万人あたりの外来受療率は、2020(令和 2)年に 4,877 となっており、減少傾向に転じている。年齢区分別では、65 歳以上の高齢層が高い。

図表4-12 福島県の外来受療率(人口 10 万人あたり)



図表4-13 福島県の年齢区分別外来受療率(人口 10 万人あたり)

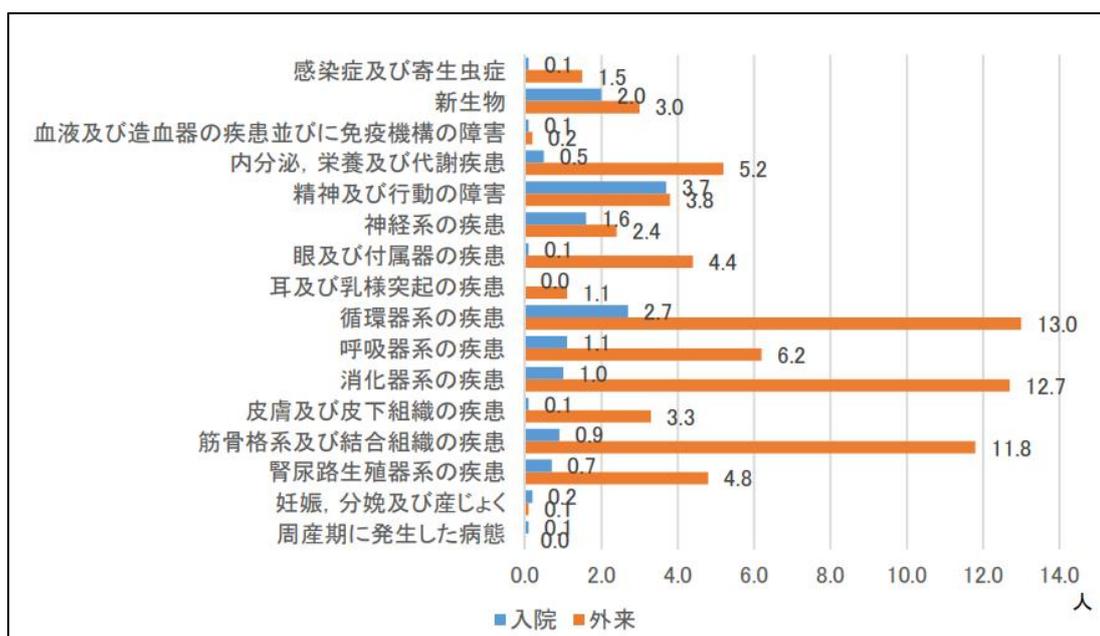


出所: 患者調査(2020年)を基に作成

本県の傷病別の患者数をみると、外来では循環器系、消化器系、筋骨格系及び結合組織の疾患が多く、次いで、呼吸器系、内分泌、栄養及び代謝、腎尿路生殖器系の疾患となっている。

入院では精神及び行動の障害が最も多く、次いで、循環器系、神経系、新生物、呼吸器系の疾患となっている。

図表4-14 福島県の2020(令和2)年傷病別推計患者数(人口10万人対)



出所：第8次福島県医療計画より抜粋

2016(平成28)年12月策定の福島県地域医療構想¹では、2013(平成25)年と2025(令和7)年の医療機関所在地ベースの医療需要推計値を比較すると、県全体で、高度急性期機能は、1,097人/日から1,154人/日(+5.2%)、急性期機能は、3,841人/日から4,196人/日(+9.2%)、回復期機能は、4,112人/日から4,641人/日(+12.9%)と増加する傾向にある。慢性期機能は、在宅医療等への移行を一定数見込むという前提のもと、3,282人/日から3,057人/日(-6.9%)と減少し、在宅医療等が18,847人/日から23,176人/日(+23.0%)と増加すると示している。

また、県北構想区域では、高度急性期機能は、291人/日から303人/日(+4.1%)、急性期機能は、1,039人/日から1,140人/日(+9.7%)、回復期機能は、1,327人/日から1,500人/日(+13.0%)、慢性期機能は、363人/日から416人/日(+14.6%)、在宅医療等は、4,919人/日から5,891人/日(+19.8%)といずれも増加する傾向を示している。

¹ 地域医療構想：超高齢社会にも耐えうる医療提供体制を構築するため、平成26年6月に成立した「医療介護総合確保推進法」によって制度化された構想。二次保健医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進することを目的としている。

図表4-15 福島県の医療機関所在地ベースの医療需要推計値

		高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	小計	在宅 医療等	うち訪問診療分	合計
県北	2013年の医療需要(人/日)	291	1,039	1,327	363	3,020	4,919	2,748	7,939
	2025年の医療需要(人/日) [医療機関所在地]	303	1,140	1,500	416	3,359	5,891	3,309	9,250
全体	2013年の医療需要(人/日)	1,097	3,841	4,112	3,282	12,332	18,847	9,155	31,179
	2025年の医療需要(人/日) [医療機関所在地]	1,154	4,196	4,641	3,057	13,048	23,176	10,982	36,224

出所：福島県地域医療構想より抜粋

同構想では、2025(令和7)年の医療需要を基に算出した将来の必要病床数は、本県全体で、高度急性期機能 1,538 床、急性期機能 5,380 床、回復期機能 5,157 床、慢性期機能 3,322 床で合計 15,397 床と示され、県北構想区域では、高度急性期機能 404 床、急性期機能 1,462 床、回復期機能 1,667 床、慢性期機能 452 床で合計 3,985 床を必要としている。

図表4-16 福島県の 2025 年の医療需要を基に算出した将来の必要病床数

構想区域	(床)					合計
	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期		
県北	404	1,462	1,667	452		3,985
県中	469	1,640	1,404	1,130		4,643
県南	100	387	247	155		889
会津・南会津	256	849	846	508		2,459
相双	45	233	243	204		725
いわき	264	809	750	873		2,696
福島県	1,538	5,380	5,157	3,322		15,397

出所：福島県地域医療構想より抜粋

2020(令和2)年度病床機能報告¹結果によれば、本県における急性期機能は56%と高い一方で、回復期機能として報告された病床の割合は13%程度と低くなっている。

なお、病床機能報告制度と医療需要推計・必要病床数推計では、それぞれの「医療機能」の定義が異なるため、機能ごとに算出される病床数は単純に比較することはできない。

1 病床機能報告：一般病床又は療養病床を有する医療機関が、その病床において担っている現在の機能と今後の方向について、病床単位で自ら選択し、毎年度道府県に報告する制度

図表4-17 福島県の病床機能報告結果(2020(令和2)年)

	2020年7月時点の医療機能	2025年7月時点の医療機能の予定	増減
高度急性期	934床	997床	63床
急性期	10,625床	9,996床	-629床
回復期	2,511床	2,746床	235床
慢性期	3,324床	2,688床	-636床
休棟等	1,695床	2,430床	735床
介護保険施設等	0床	260床	260床
合計	19,089床	19,117床	28床

出所: 福島県 HP「病床機能報告集計結果」を基に作成

図表4-18 福島県の医療機関別病床機能報告結果(2020(令和2)年)

病院・診療所	構想区域	医療機関名称	2020年7月1日時点の機能						2025年7月1日の機能					
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	介護保険施設等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・廃止・無回答等	介護保険施設等
病院	県北	福島赤十字病院	12	274	0	0	0	0	12	274	0	0	0	0
病院	県北	済生会福島総合病院	0	160	56	0	0	0	0	160	56	0	0	0
病院	県北	医療生協わたり病院	0	135	122	0	0	0	0	79	122	0	56	0
病院	県北	あづま脳神経外科病院	0	37	83	48	0	0	0	37	83	48	0	0
病院	県北	医療法人明治病院	0	36	0	0	0	0	0	28	0	0	8	0
病院	県北	福島寿光会病院	0	0	0	62	0	0	0	0	0	62	0	0
病院	県北	一般財団法人大原記念財団 大原総合病院	27	326	0	0	0	0	18	326	0	0	9	0
病院	県北	公立大学法人 福島県立医科大学 附属病院	401	312	0	0	0	0	401	312	0	0	0	0
病院	県北	福島南循環器科病院	0	60	0	60	0	0	0	60	0	60	0	0
病院	県北	一般財団法人大原記念財団 大原医療センター	0	0	126	0	64	0	0	0	190	0	0	0
病院	県北	一般財団法人脳神経疾患研究所 附属南東北福島病院	0	114	91	0	28	0	0	114	91	0	28	0
病院	県北	福島西部病院	0	99	0	0	0	0	0	99	0	0	0	0
病院	県北	福島第一病院	0	50	45	0	101	0	0	159	47	0	0	0
病院	県北	福島中央病院	0	58	0	0	0	0	0	58	0	0	0	0
病院	県北	しのぶ病院	0	50	50	0	0	0	0	50	50	0	0	0
病院	県北	医療法人辰星会 栞病院	0	55	0	54	0	0	0	55	0	54	0	0
病院	県北	独立行政法人地域医療機能推進機構 二本松病院	0	104	56	0	0	0	0	104	56	0	0	0
病院	県北	医療法人辰星会 栞記念病院	0	204	0	0	12	0	12	204	0	0	0	0
病院	県北	梁川病院	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	50
病院	県北	北福島医療センター	0	143	83	0	0	0	0	143	83	0	0	0
病院	県北	医療法人慈久会谷病院	0	89	0	40	35	0	0	89	0	40	35	0
病院	県北	公立藤田総合病院	0	243	56	0	0	0	0	195	104	0	0	0
病院	県北	済生会川俣病院	0	0	45	45	0	0	0	0	45	45	0	0

出所: 福島県 HP「病床機能報告集計結果」を基に作成

本県及び県北医療圏における政策医療領域の各指定医療機関数は下表のとおりであり、本学附属病院は11の指定を受けている状況である。

図表4-19 福島県及び県北医療圏における政策医療領域の指定医療機関数

政策医療領域	指定	附属病院	県北医療圏	県全体
医療法	特定機能病院	○	1	1
	地域医療支援病院		3	9
救急医療	三次救急医療(救命救急センター)	○高度救命	1	4
	二次救急医療	○	34	116
小児医療	小児地域医療センター		1	5
	小児中核病院	○	1	1
周産期医療	総合周産期母子医療センター	○	1	1
	地域周産期母子医療センター		1	4
災害時医療	基幹災害拠点病院	○	1	1
	地域災害拠点病院		2	11
	原子力災害拠点病院	○	2	3
がん	都道府県がん診療連携拠点病院	○	1	1
	地域がん診療連携拠点病院		0	6
感染症	第一種感染症指定医療機関	○	1	1
	第二種感染症指定医療機関		1	6
エイズ	エイズ拠点病院	○	1	13
肝疾患	肝疾患診療連携拠点病院	○	1	1

出所:公立大学法人福島県医科大学 大学病院改革プラン(令和6年6月)を基に作成

2018(平成 30)年 4 月策定の公立大学法人福島県立医科大学附属病院公的医療機関等 2025 プランでは、まずは県北構想区域における高度急性期機能の提供を中心に検討し、現状を踏まえ、高度急性期機能、急性期機能を提供する病床数について以下のとおり設定しており、2025(令和 7)年時点では機能の移転はあるものの、必要病床数については、713 床を維持するものとしている。

なお、各病棟には選択した医療機能を必要とする患者のみが入院している訳ではなく、例えば、急性期機能を選択した病棟にも高度急性期機能の医療を受けている患者が一定程度入院している状況にある。この病棟単位の病床数が必ずしも当該医療機能を提供している病床数とはならないことに留意する点を指摘している。

**図表4-20 公立大学法人福島県立医科大学附属病院
公的医療機関等 2025 プラン**

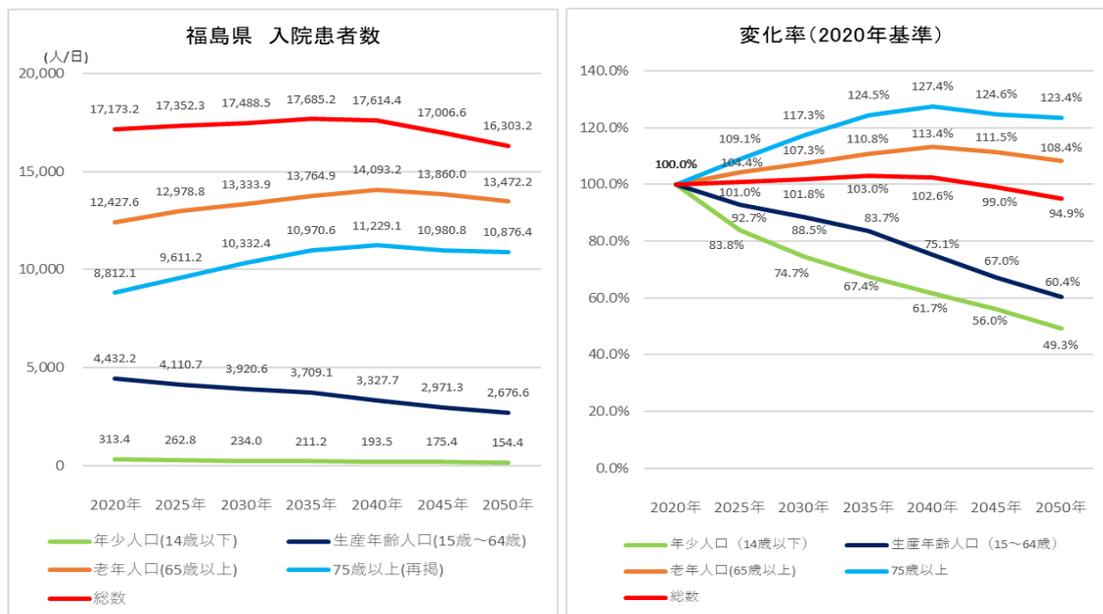
<今後の方針>

	現 在 (平成 28 年度病床機能報告)	将 来 (2025 年度)
高度急性期	救命救急センター ICU MFICU NICU GCU 10階東病棟 10階西病棟 6階西病棟 4階西病棟 5階東病棟 9階西病棟 7階東病棟 7階西病棟 5階西病棟 6階東病棟 8階東病棟 9階東病棟 8階西病棟 3階西病棟 2階北病棟 713 床	みらい棟救命救急センター ICU みらい棟PICU みらい棟MFICU みらい棟NICU みらい棟GCU 10階東病棟 みらい棟4階西病棟 みらい棟4階東病棟 みらい棟5階東病棟 5階東病棟 9階西病棟 7階東病棟 390 床
急性期		5階西病棟 6階東病棟 8階東病棟 9階東病棟 8階西病棟 みらい棟5階西病棟 みらい棟3階東病棟 2階北病棟 323 床
回復期		
慢性期		
(合 計)	713 床	713 床

出所:公立大学法人福島県立医科大学附属病院公的医療機関等 2025 プランより抜粋

本県の将来入院患者数は、全体では2035(令和17)年がピークになる。2020(令和2)年を起点としたときの年齢別変化率では、老年人口及び75歳以上が2040(令和22)年をピークにその後減少、その他年齢は減少傾向が予測される。

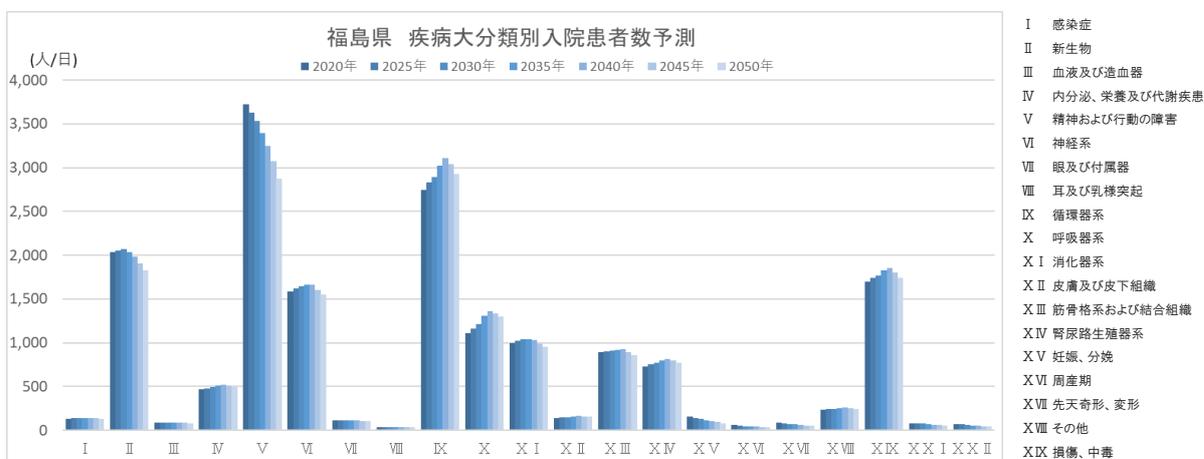
図表4-21 福島県の将来入院患者数



出所: 日本の地域別将来推計人口(2023年推計)及び患者調査(2020年)の入院受療率を基に作成

Ⅲ血液及び造血器、Ⅳ内分泌系、Ⅸ循環器系、Ⅹ呼吸器系、Ⅻ皮膚系、ⅩⅢ筋骨格系、ⅩⅣ腎尿路生殖器系、ⅩⅧその他、ⅩⅨ損傷、中毒等は2040(令和22)年にピークとなることが予測される。

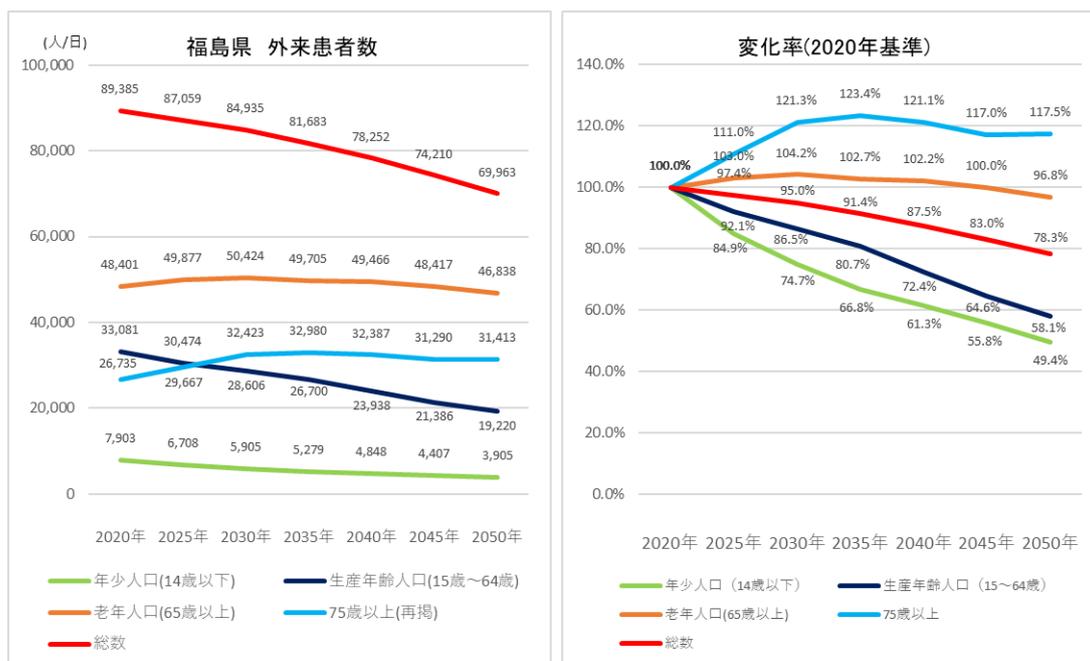
図表4-22 福島県の疾病別将来入院患者数



出所: 日本の地域別将来推計人口(2023年推計)及び患者調査(2020年)の入院受療率を基に作成

本県の将来外来患者数は、全体的に減少傾向が予測される。2020(令和2)年を起点としたときの年齢別変化率では、75歳以上が2035(令和17)年をピークにその後減少、老年人口は2030(令和12)年まで増加し、その後減少、その他年齢は減少傾向が予測される。

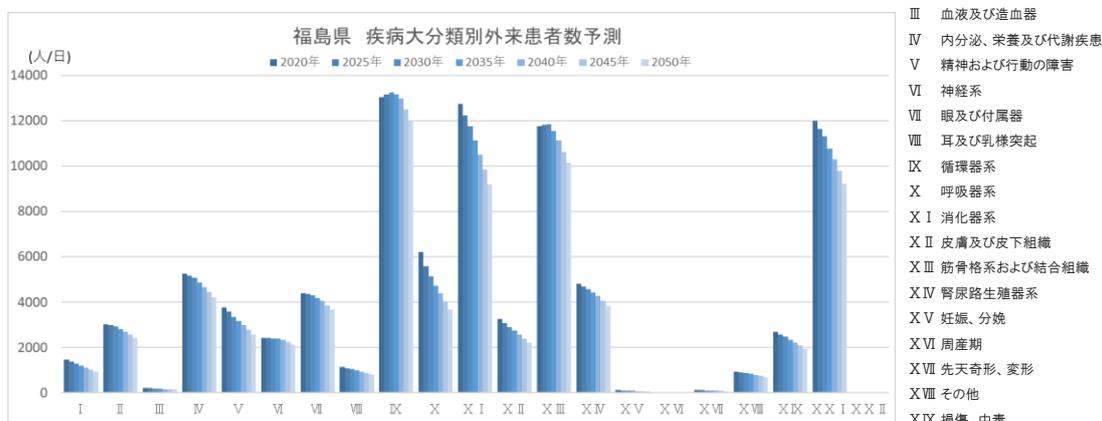
図表4-23 福島県の将来外来患者数



出所: 日本の地域別将来推計人口(2018年推計)及び患者調査(2017年)の外来受療率を基に作成

IX循環器系およびXIII筋骨格系は2030(令和12)年がピークとなり、その他疾患は2020(令和2)年以降減少傾向が予測される。

図表4-24 福島県の疾病別将来外来患者数



出所: 日本の地域別将来推計人口(2023年推計)及び患者調査(2020年)の外来受療率を基に作成

福島市内の救急搬送将来患者数は全体的には減少が予測され、2030(令和 12)年の全体件数は 12,628 件である。そのうち、中等症と重症の合計は 6,128 件であり、2023(令和 3)年の中等症・重症の計 6,330 件から 202 件(-3.2%)減少する。

図表4-25 福島市内の救急搬送将来患者数

■：患者数がピークを迎える年次(黄地網掛け)

■年少	2023年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
軽症	547	470	351	233	142	79	39
中等症	199	171	128	85	52	29	14
重症	15	13	10	6	4	2	1
死亡	4	4	3	2	1	1	0
不明	45	39	29	19	12	7	3
合計	810	697	521	345	210	117	58

■生産	2023年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
軽症	2,488	2,289	1,957	1,546	1,092	690	391
中等症	1,304	1,200	1,026	810	573	362	205
重症	137	126	107	85	60	38	21
死亡	54	49	42	33	24	15	8
不明	306	281	240	190	134	85	48
合計	4,289	3,945	3,373	2,664	1,882	1,189	674

■高齢	2023年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
軽症	3,169	3,231	3,293	3,309	3,330	3,290	3,125
中等症	4,200	4,282	4,364	4,386	4,414	4,360	4,141
重症	475	484	493	496	499	493	468
死亡	238	242	247	248	250	247	234
不明	324	330	337	338	340	336	319
合計	8,406	8,570	8,734	8,777	8,833	8,726	8,287

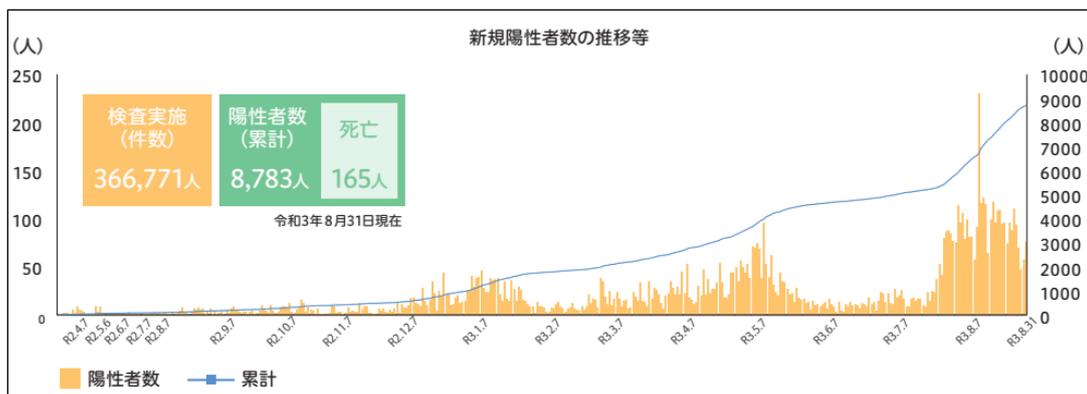
■全体	2023年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
軽症	6,204	5,990	5,601	5,088	4,564	4,059	3,555
中等症	5,704	5,653	5,518	5,281	5,038	4,751	4,360
重症	626	623	610	587	563	533	490
死亡	296	296	292	284	275	262	243
不明	675	650	606	547	486	428	371
合計	13,505	13,211	12,628	11,787	10,926	10,032	9,019

出所：福島市消防本部令和 6 年版消防年報、総務省消防庁令和 5 年度版救急救助の現況及び福島県将来人口推計(人口問題研究所 2023 年推計)の増減率を基に将来推計を作成

(4) 福島県における新興・再興感染症等への対応

新型コロナウイルス感染症は、2020(令和2)年1月に国内で初めての感染者が確認され、本県においては同年3月7日に初めて感染者が確認された。新型コロナウイルス感染症の位置づけは、これまで「新型インフルエンザ等感染症(いわゆる2類相当)」とされていたが、2023(令和5)年5月8日に「5類感染症」移行した。これまで世界全体では約6億7,657万人、日本国内で約3,332万人(2024(令和6)年3月10現在)、本県で410,483名(2023(令和5)年5月9現在)の感染者が確認されており、本県を含む全国・世界で感染拡大が続いている。公立大学の附属病院として、地域医療の中核を担い、重症、中等症患者を中心に、医療の最後の砦としてその役割を果たしてきた。ウイズコロナ時代、あるいは新興・再興感染症のリスクにも対応し得る医療体制が求められる。

図表4-26 福島県における新型コロナウイルス感染症の新規陽性者推移



出所: 福島県総合計画 令和4年3月より抜粋

(5) 自然災害の頻発化・激甚化への対応

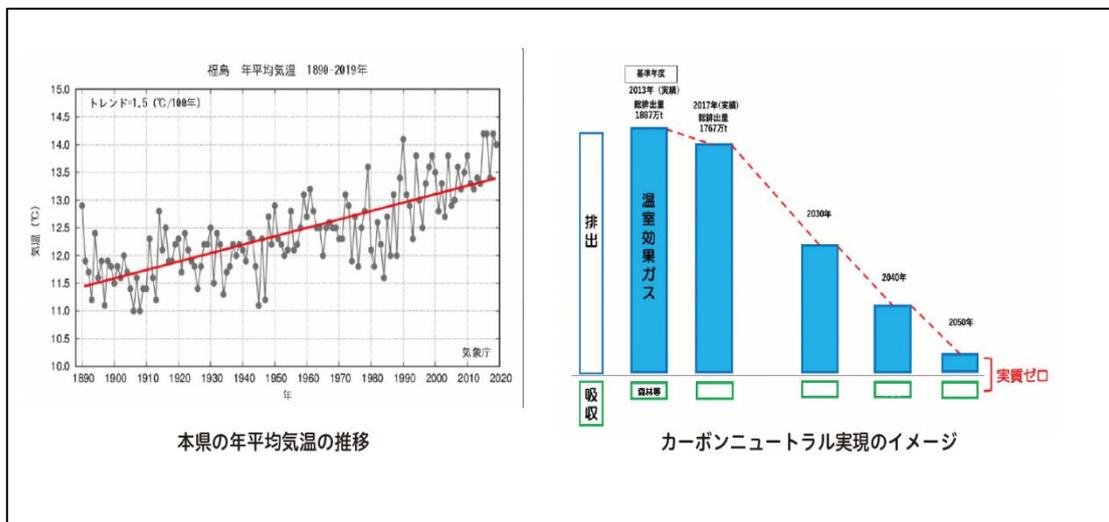
2011(平成23)年3月11日、三陸沖を震源とするマグニチュード9.0の地震が発生し、県内の11市町村で震度6強が観測された。また、この地震に伴い、本県相馬で高さ9.3メートル以上の非常に高い津波を観測され、浜通り沿岸全域が津波被害に襲われるなど、地震・津波により多数の人命が奪われた。また、2021(令和3)年2月には、本県沖を震源とする地震が発生し、マグニチュード7.3、県内3市町で最大震度6強という激しい地震により、家屋を始め、高速道路、国・県道や港湾、漁港、農業用ため池など、県内各所に大きな被害をもたらした。

地震災害に限らず、2019(令和元)年10月の令和元年東日本台風等においては、県内で初めて大雨特別警報が発表され、広範囲に記録的な豪雨となる等、気象災害も頻発化・激甚化しており、これまで以上に災害への備えが求められる。

(6) 地域温暖化への対応

近年、地球規模での温暖化問題が顕在化し、大規模な気象災害等が頻発するなど、気候変動に対する危機感是世界中に広がっている。本県においても令和元年東日本台風等による多大な被害が発生している。国では、2020(令和2)年10月に、2050(令和32)年までに温室効果ガスの排出量を実質ゼロにする、「2050年カーボンニュートラル」を目指すことが表明され、本県においても、2021(令和3)年2月に「福島県2050(令和32)年カーボンニュートラル」が宣言されたところである。世界の課題と向き合い、温室効果ガスの排出量の削減と24時間安定したエネルギー供給が可能な病院設備のあり方を検討していく必要がある。

図表4-27 福島県の平均気温の推移とカーボンニュートラル実現のイメージ



出所: 福島県総合計画 令和4年3月より抜粋

(7) デジタル変革(スマートホスピタル:医療業界のDX)

新型コロナウイルス感染症により従来の課題が顕在化し、対面に代表されるアナログ的手法とデジタル技術を活用した手法の組み合わせの最適化が一気に加速した。新型コロナウイルス感染症対策として、規制緩和された初診患者のオンライン診療はデジタル変革(DX¹)の代表例ともいえる。

労働生産年齢人口の減少対策、働き方改革など多様化する課題に対する取組みには、健康と命に関わる医療現場の業務プロセスを踏まえつつ、AI(人工知能)、IoT²(モノのインターネット)、ウェアラブルデバイス(衣服や腕、首などに装着可能なIoT 機器やコンピューター)などといった最先端のデジタル技術を活用した最適化が必要である。

1 DX: 「Digital Transformation」の略称で、ITを利用して良質な医療サービスの提供や、業務の効率化を図る仕組み。

2 IoT: 「Internet of Things」の略称で、日本語では「モノのインターネット」を意味する。代表例として、スマート家電が挙げられ、遠くにながらも、SNS上で電気やセンサーの操作ができるものもある。

5 医療政策の方向性と将来を展望した取り組み

2019(令和元)年10月の消費税率の引き上げにより2025(令和7)年を念頭に進められてきた社会保障・税一体改革は完了した。そこで、厚労省では、団塊ジュニア世代¹が高齢者となる2040(令和22)年を見据えた検討が進められている。

2040(令和22)年を見通すと、65歳以上の老年人口の伸びは落ち着くものの、現役世代といえる生産年齢人口が急減すると推計されている。一方、社会保障制度の支え手は現役世代ではなく就業者である。この就業者数は高齢者の就労促進や女性の活躍推進等の施策の効果があり、1990年代後半の水準を維持している。

なお、厚労省によれば、医療・福祉の就業者数は、需要面からみると、2025(令和7)年の940万人程度から2040(令和22)年には1,070万人程度必要と見込まれるが、供給面を勘案した推計では経済成長や労働参加が適切に進むケースでも974万人とされ、担い手不足により必要なサービス提供ができなくなるおそれを示唆している。

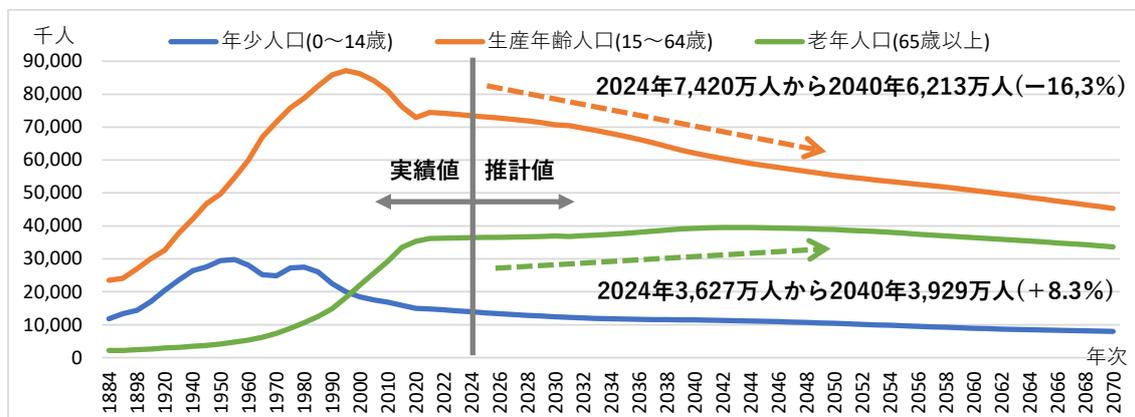
これらの背景を受け、厚労省では以下の取り組みを進めている。

- ① 多様な就労・社会参加の環境整備
- ② 健康寿命の延伸
- ③ 医療・福祉サービスの改革による生産性の向上

(継続課題として、給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保)

特に、医療・福祉サービス改革プランでは、「Ⅰ ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革」、「Ⅱ タスクシフティング、シニア人材の活用推進」、「Ⅲ 組織マネジメント改革」、「Ⅳ 経営の大規模化・協働化」の4つの改革を通じて、医療・福祉サービス改革による生産性の向上を図るとしている。

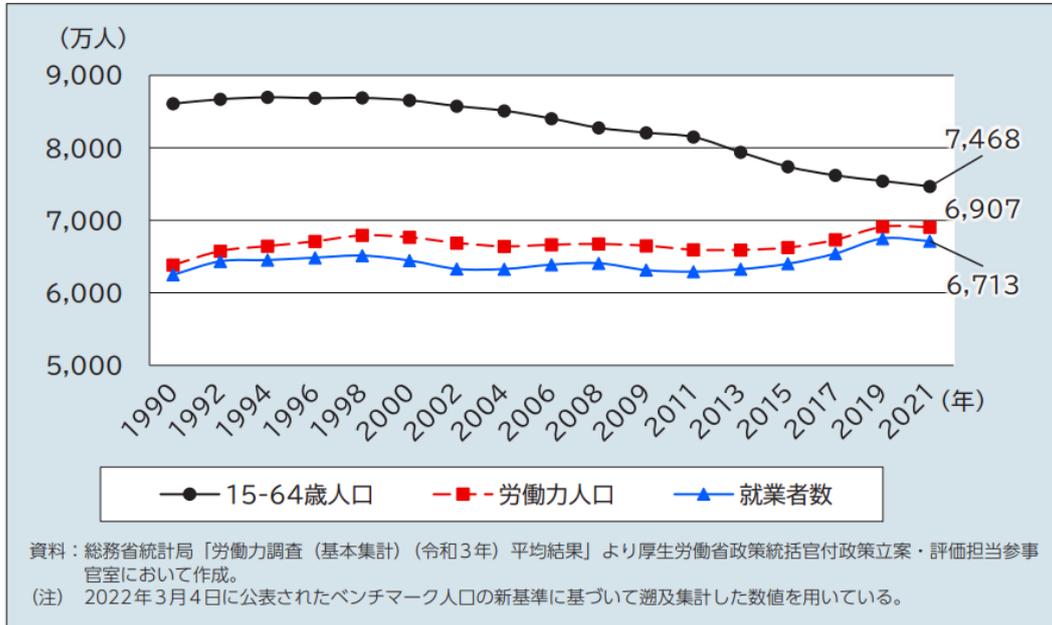
図表5-1 年齢3区分別人口の推移 - 出生中位(死亡中位)推計



出所: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(2023年(令和5年)推計)及び総務省統計局「国勢調査報告 人口統計資料集(2023)改訂版」を基に作成

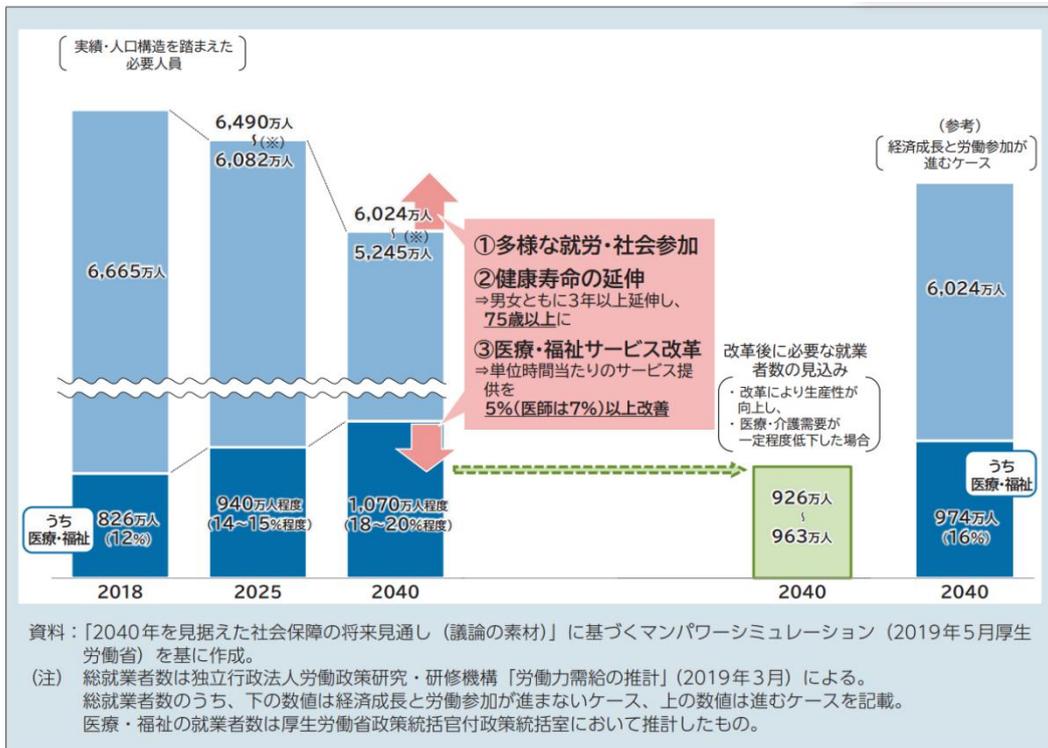
¹ 団塊ジュニア世代: 日本で1971年(昭和46年)から1974年(昭和49年)に生まれた世代を指す。

図表5-2 労働力人口・就業者数の推移



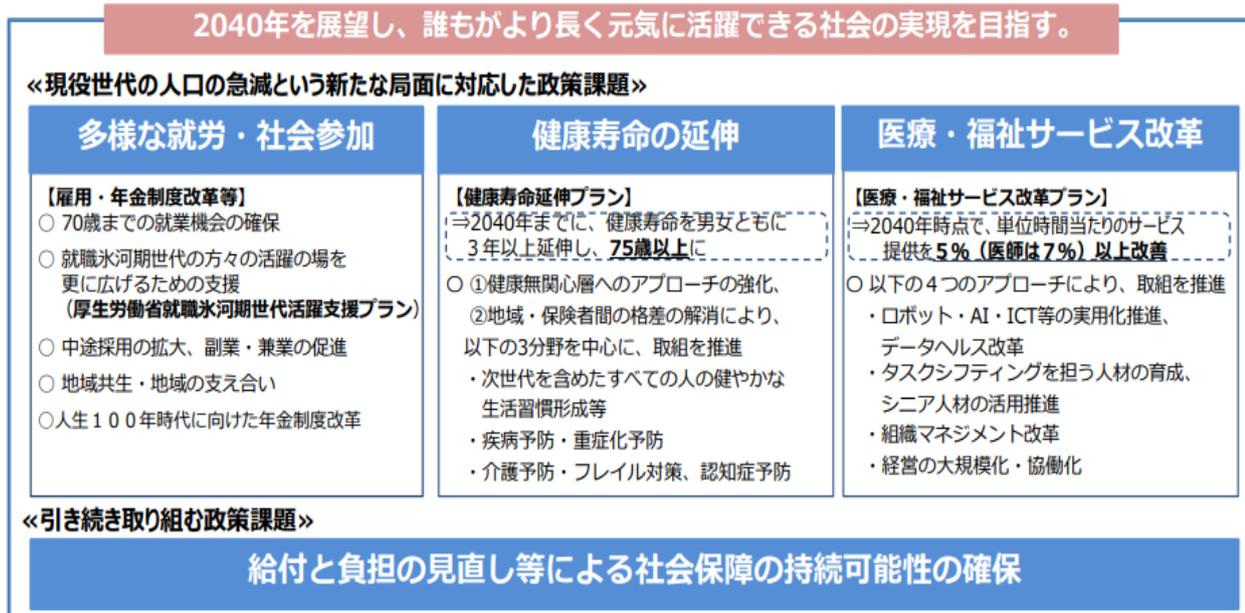
出所：令和4年版厚生労働白書－社会保障を支える人材の確保より抜粋

図表5-3 2040(令和22)年に向けた医療福祉分野の就業者数のシミュレーション



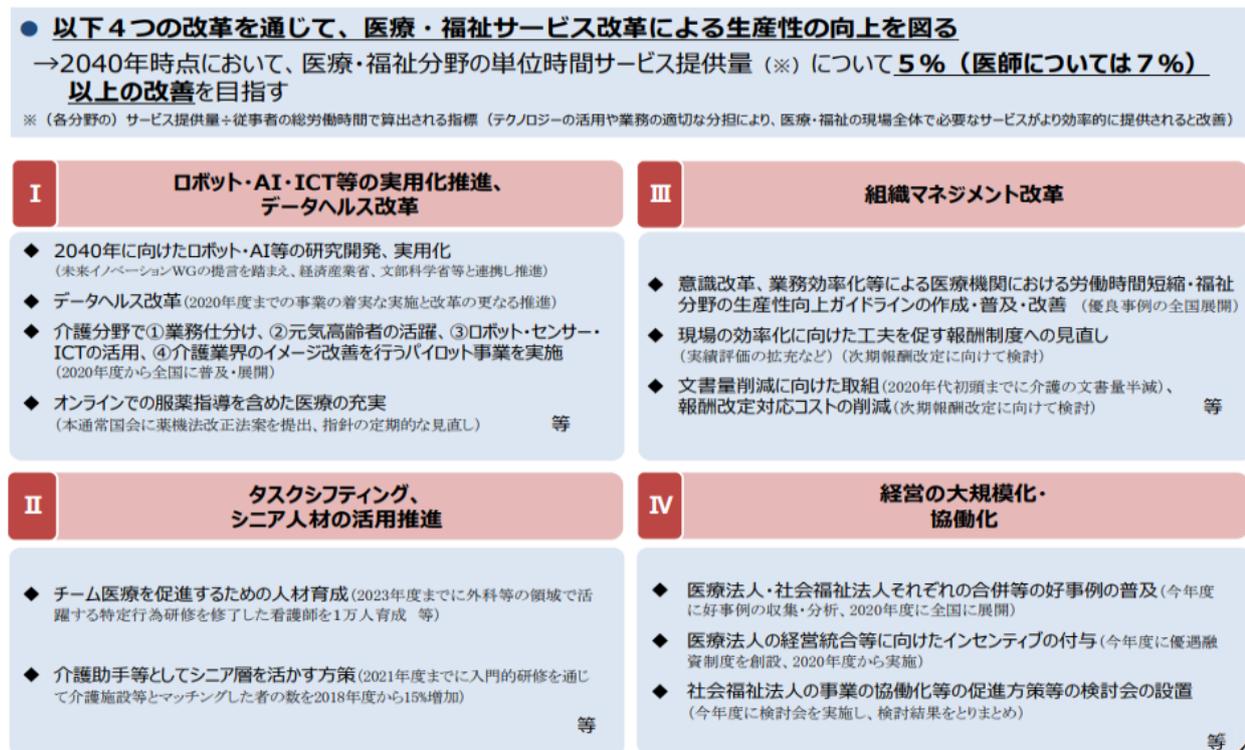
出所：令和4年版厚生労働白書－社会保障を支える人材の確保より抜粋

図表5-4 2040(令和22)年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現に係る課題



出所：厚生労働省「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部のとりまとめについて」より抜粋

図表5-5 医療・福祉サービス改革プランの概要



出所：厚生労働省「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部のとりまとめについて」より抜粋

6 福島県立医科大学附属病院の教育・研究の方向性

(1) 医学教育・研究を取り巻く状況

ア 医学教育に関する国の動向

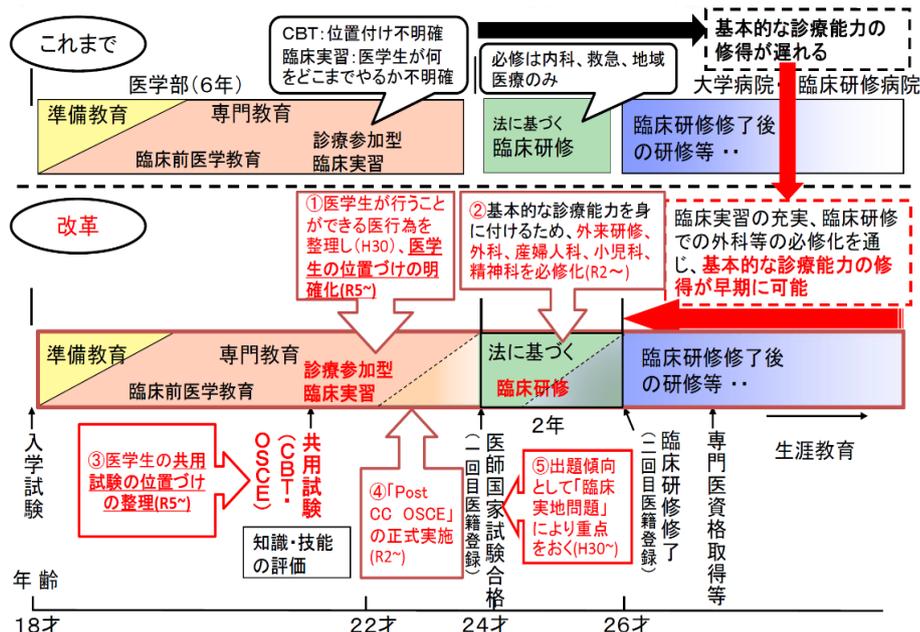
(ア) 医学教育について

a 令和3年医師法改正について

日本の医学教育における従来から指摘されている課題として、臨床実習が見学中心になりがちで実践する機会が乏しいこと、臨床実習と臨床研修の一貫した到達目標がなく、研修内容に重複が生じることなどが挙げられていた。また、近年は医療の高度化に伴い、医師が習得すべき知識・技能が増加しており、プロフェッショナル教育の重要性が増していることから、卒前教育においても医学生が診療に参加し、医療現場を中心として一貫して行う必要性が認識されてきた。

そこで、2021(令和3)年に、医学部教育と臨床研修の継ぎ目をできるだけなくした、シームレスな医師養成の実現を目的として、医師法改正が行われた。それにより、医学生が診療チームの一員として診療に参加する診療参加型臨床実習の充実のため、臨床実習に進む前の知識と技能を評価する共用試験(CBT、OSCE)を医師国家試験の受験資格の要件として医師法上に位置付けられることとなった(令和7年4月1日施行)。また、共用試験を公的化することで一定の水準が公的に担保されることから、臨床実習において行われる医学生の医業を法的に位置付け、医師の指導・監督の下で医業を行うことができることとなった(令和5年4月1日施行)。

図表6-1 総合的な診療能力を持つ医師のシームレスな養成



b 医師の需給推計について

「経済財政運営と改革の基本方針 2019」(令和元年 6 月 21 日閣議決定)において、2022(令和 4)年度以降の医学部定員について、定期的に医師需給推計を行った上で、医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討することとされている。

それを踏まえ、人口構造の変化や地域の実情に応じた医療提供体制を構築するため、将来の医師需給推計、医師偏在対策等については、厚生労働省医師需給分科会において検討が行われている。その第5次中間とりまとめ(令和 4 年 2 月 7 日)によると、医師の需給は、労働時間を週 60 時間程度に制限する等の仮定をおく「需要ケース 2」において、2023(令和 5)年の医学部入学者が医師となると想定される 2029(令和 11)年頃に均衡し、その後も医師数は増加を続ける一方で、人口減少に伴い将来的には医師需要が減少局面になるため、医師の増加のペースについては見直しが必要であるとされている。

図表6-2 令和 2 年度 医師の需給推計について(案)

医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく「需要ケース2」において、2023年(令和5年)の医学部入学者が医師となると想定される2029年(令和11年)頃に均衡すると推計される。

・供給推計 今後の医学部定員を令和2年度の9,330人として推計。

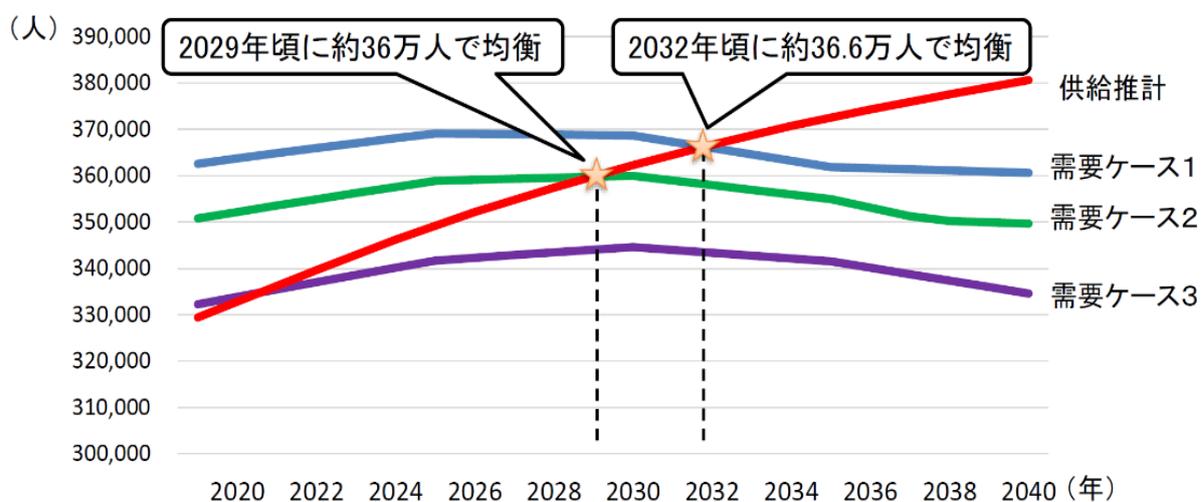
※ 性年齢階級別に異なる勤務時間を考慮するため、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とし、仕事量換算した。

・需要推計 労働時間、業務の効率化、受療率等、一定の幅を持って推計を行った。

・ケース1(労働時間を週55時間に制限等 ≒年間720時間の時間外・休日労働に相当)

・ケース2(労働時間を週60時間に制限等 ≒年間960時間の時間外・休日労働に相当)

・ケース3(労働時間を週78.75時間に制限等 ≒年間1860時間の時間外・休日労働に相当)



出所:厚生労働省 第 35 回 医師需給分科会 資料(R2.8.31)

(イ) 看護教育について

人口及び疾病構造の変化や療養の場の多様化等を踏まえ、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステム¹の推進に向け、多職種が連携して適切な保健・医療・福祉を提供することが期待されており、その中で看護職員には対象の多様性・複雑性に対応した看護を創造する能力が求められている。そのような状況の中、厚生労働省「看護基礎教育検討会」において、看護職員をとりまく状況の変化及び現在の教育実態を踏まえ、将来を担う看護職員を養成するための看護基礎教育の内容と方法について、現行の養成課程の枠組みを維持しつつ、具体的な検討が行われ、2019(令和元)年10月に報告書が示された。

報告書では、「情報通信技術(ICT)を活用するための基礎的能力やコミュニケーション能力の強化」、「臨床判断能力等に必要な基礎的能力の強化」「多職種連携・チーム医療の推進」「地域包括ケアシステムの推進」等のための内容を充実することとしている。

それを踏まえ、2019(令和元)年10月に「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」及び「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」が一部改正され、2022(令和4)年度から改正カリキュラムが適用されることとなった。

図表6-3 看護基礎教育検討会報告書の概要

背景及び目的

- 人口及び疾病構造の変化や療養の場の多様化等を踏まえ、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの推進に向け、多職種が連携して適切な保健・医療・福祉を提供することが期待されており、その中で看護職員(※)には対象の多様性・複雑性に対応した看護を創造する能力が求められている。
- 看護職員をとりまく状況の変化及び現在の教育実態を踏まえ、将来を担う看護職員を養成するための看護基礎教育の内容と方法について、現行の養成課程の枠組みを維持しつつ、具体的な検討を行った。※保健師、助産師、看護師、准看護師

教育内容等の見直しのポイント

※柔軟なカリキュラム編成推進のため、保健師・助産師・看護師は総時間数を示さず単位数のみ明示

【保健師】令和4年(2022年)度より適用

- ・総単位数を28単位から31単位に充実(総時間数は削除)
- ・昨今の災害の多発、児童虐待の増加等の中、疫学データ及び保健統計等を用いて地域をアセスメントし、健康課題を有する対象への継続的な支援と社会資源の活用等の実践能力を、事例を用いた演習等により強化できるよう公衆衛生看護学の内容を充実
- ・施策化能力を強化するため、保健医療福祉行政論において政策形成過程について事例を用いた演習等により充実を図るよう留意点に明記
- ・産業保健・学校保健における活動の展開や、健康危機管理等で求められる能力を演習を通して強化するよう留意点に明記

【助産師】令和4年(2022年)度より適用

- ・総単位数を28単位から31単位に充実(総時間数は削除)
- ・助産師特有のテクニカル・スキル(手技)を技術項目とし、卒業時の到達度を新たに策定
- ・周産期のメンタルヘルスやハイリスク妊産婦への対応、正常からの逸脱の判断や異常を予測する臨床判断能力、緊急時に対応できる実践能力を養うために助産診断・技術学の内容を充実
- ・産後うつや虐待等の支援として、地域における子育て世代を包括的に支援する能力が求められていることから、産後4か月程度までの母子のアセスメントを行う能力を強化するために地域母子保健の内容を充実

【看護師】3年課程は令和4年(2022年)度、2年課程は令和5年(2023年)度より適用

- ・総単位数を97単位から102単位に充実(総時間数は削除)
- ・情報通信技術(ICT)を活用するための基礎的能力やコミュニケーション能力の強化に関する内容を充実
- ・臨床判断能力等に必要な基礎的能力の強化のため解剖生理学等の内容を充実
- ・対象や療養の場の多様化に対応できるよう「在宅看護論」を「地域・在宅看護論」に名称変更し、内容を充実
- ・各養成所の裁量で領域ごとの実習単位数を一定程度自由に設定できるよう、臨地実習の単位数を設定

【准看護師】令和4年(2022年)度より適用

- ・時間制及び総時間数(1,890h)を維持
- ・養成所間の教育の標準化を図るため「准看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」を新たに策定
- ・基礎分野は専門基礎及び専門分野の教育の土台となるよう、また看護師教育との運動も考慮し、教育内容を「論理的思考の基盤」「人間と生活・社会」に変更
- ・在宅等の多様な場における療養生活を支援する視点が重要であるため、基礎看護や臨地実習において留意点に追記
- ・准看護師と介護福祉士の科目履修の免除を基礎分野に限り可能とする

教育体制・教育環境等の見直しのポイント

- ・実習前後の講義や演習、振り返り等を積極的に活用し、学生が主体的に学ぶことができる教育方法の推進
- ・療養の場の多様化等を勘案した多様な実習施設における実習の推進を図るための一部要件の緩和
- ・情報通信技術(ICT)の進展等の変化に伴い、遠隔授業等の実施が可能であることの明示
- ・教員の負担軽減のため、養成所に配置すべき専任の事務職員について教員を補佐する教務事務の役割の明示
- ・受講者の利便性向上等のため、専任教員養成講習会、教務主任養成講習会、実習指導者講習会の共通内容を受講免除する仕組みの構築やeラーニング活用等の推進

今後の課題

今回の改正事項について必要な検証を行い、その結果を踏まえつつ、社会における看護職員のニーズに一層応えていくための更なる能力向上に向け、実習を含めた教育内容及び方法の継続的な検討を行う

¹ 地域包括ケアシステム: 重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム。厚生労働省は、団塊の世代が75歳以上となる令和7年を目途に構築を目指すとしている。

(ウ) 大学院教育について

2021(令和3)年3月、科学技術基本法に基づき、2021(令和3)年度から2025(令和7)年度までの5年間を対象とする「第6期科学技術・イノベーション基本計画」が策定された。これは、我が国の科学技術・イノベーション政策の基本的な枠組みとなるものである。新型コロナウイルス感染症の拡大など国内外の急速な情勢変化を乗り越え、「Society5.0」の実現を目指すこととしている。

このSociety 5.0の実現に向けた科学技術・イノベーション政策の1つとして、「知のフロンティアを開拓し価値創造の源泉となる研究力の強化」が打ち出されており、その中で、博士課程学生の処遇向上とキャリアパスの拡大、若手研究者が活躍できる環境の整備、女性研究者の活躍促進等を推進している。

狩猟社会(Society 1.0)、農耕社会(Society 2.0)、工業社会(Society 3.0)、情報社会(Society 4.0)に続く、新たな社会を指すもので、「サイバー空間(仮想空間)とフィジカル空間(現実空間)を高度に融合させたシステムにより、経済発展と社会的課題の解決を両立する人間中心の社会」と定義されており、第5期科学技術基本計画において我が国が目指すべき未来社会の姿として初めて提唱された。

図表6-4 第6期科学技術・イノベーション基本計画(概要)



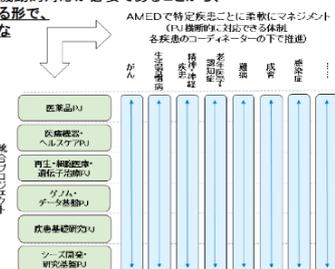
イ 医学研究に関する国の動向

成長戦略「日本再興戦略 -JAPAN is BACK-」(2013(平成 25)年 6 月 14 日閣議決定)において、「戦略市場創造プラン」のテーマの一つに『国民の「健康寿命」の延伸』が掲げられた。これを受け、医療関連産業の活性化により、必要な世界最先端の医療等が受けられる社会の実現のため、「健康・医療戦略推進法」が 2014(平成 26)年に成立した。この法律に基づき、政府が総合的かつ長期的に講ずべき先端的研究開発及び新産業創出に関する施策を「健康・医療戦略」として取りまとめている。2020(令和 2)年3月に閣議決定された同戦略では、「世界最高水準の医療の提供に資する医療分野の研究開発の推進」、「健康長寿社会の形成に資する新産業創出及び国際展開の促進」を基本方針としている。また、2018(平成 30)年4月には医薬品等の有効性・安全性などを明らかにするための臨床研究の実施手続や審査措置等を定めるとともに、その実施を推進する「臨床研究法」も施行された。

これらの取組の実現に向け、大学は研究者の自由な発想に基づく幅広い基礎研究とその先にある臨床研究に至るまで、多様な産学官連携を通じて、健康・医療での新産業の創出や人材育成等に積極的に貢献していくことが求められている。

図表6-5 健康・医療戦略のポイント

健康・医療戦略推進法(平成26年法律第48号)第17条に基づき、国民が健康な生活及び長寿を享受することのできる社会(健康長寿社会)を形成するため、政府が講ずべき医療分野の研究開発及び健康長寿社会に資する新産業創出等に関する施策を総合的かつ計画的に推進するべく策定するもの。
*対象期間:2020年度から2024年度までの5年間。フォローアップの結果等を踏まえ、必要に応じて見直しを行う。

<p>基本方針</p>	<p>世界最高水準の医療の提供に資する医療分野の研究開発の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> AMEDを核とした、基礎から実用化まで一貫した研究開発 モダリティ等を軸とした「統合プロジェクト」の推進 最先端の研究開発を支える環境の整備 	<p>健康長寿社会の形成に資する新産業創出及び国際展開の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> 予防・進行抑制・共生型の健康・医療システムの構築、新産業創出に向けたイノベーション・エコシステムの構築 アジア・アフリカにおける健康・医療関連産業の国際展開の推進、日本の医療の国際化
<p>具体的施策</p>	<p>1. 研究開発の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 科学研究費助成事業、他の資金配分機関、インハウス研究機関と連携しつつ、AMEDを中核とした基礎から実用化まで一貫した研究開発の推進。特にAMED及びインハウス研究機関が推進する医療分野の研究開発について、健康・医療戦略推進本部において、有識者意見も踏まえつつ、関係府省に対して一元的に予算要求配分調整を実施 モダリティ等を軸とした6つの「統合プロジェクト」を定め、プログラムディレクター(PD)の下で、関係府省の事業を連携させ、基礎から実用化まで一元的に推進 多様な疾患への対応や感染症等への機動的対応が必要であることから、疾患研究は統合プロジェクトを横断する形で、各疾患のコーディネーターによる柔軟なマネジメントができるよう推進  <p>AMEDで特定疾患ごとに柔軟にマネジメント(PI)機動的に対応できる体制を疾患のコーディネーターの下で推進</p> <p>※我が国の社会課題である疾患分野は、戦略的・体系的に推進する観点から、具体的疾患に関してプロジェクト間の連携を常時十分に確保するとともに、予算規模や研究開発の状況等を把握し、対外公表(がん、生活習慣病、精神・神経疾患、老年医学・認知症、難病、成育、感染症等)</p> <p>※基礎的な研究から、医薬品等の実用化まで一貫した研究開発</p> <p>特に難病については、その特性を踏まえ、患者の実態を把握しつつ、厚生労働省の調査研究からAMEDの実用化を目指した研究まで、相互に連携して切れ目なく推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康寿命延伸を意識し、「予防／診断／治療／予防・QOL」といった開発目的を明確にした技術アプローチを実施 野心的な目標に基づくムーンショット型の研究開発をGSTIと連携して推進 	<p>1. 新産業創出</p> <p>(1)公的保険外のヘルスケア産業の促進等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○職域・地域・個人の健康投資の促進(健康経営の推進等) ○適正なサービス提供のための環境整備(ヘルスケアサービスの品質評価の取組促進等) ○個別の領域の取組(「健康に良い食」、スポーツ、まちづくり等) <p>(2)新産業創出に向けたイノベーション・エコシステムの強化(官民ファンド等によるベンチャー等への資金支援等)</p> <p>2. 国際展開の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アジア健康構想の推進(規制調和の推進を含む) ・アフリカ健康構想の推進 ・我が国の医療の国際的対応能力の向上(医療インバウンド、訪日外国人への医療提供等) <p>2. 研究開発の環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研究開発支援を行う拠点となる橋渡し研究支援拠点や臨床中核拠点病院等の整備、強化 ・国立高度専門医療研究センターの組織のあり方の検討 ・共通基盤施設の利活用推進、研究開発で得られたデータの連携の推進 <p>3. 研究開発の公正かつ適正な実施の確保</p> <p>4. 研究開発成果の実用化のための審査体制の整備等</p>
	<p>○健康長寿社会の形成に資するその他の重要な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症施策推進大綱に基づく認知症施策の推進 ・AMR(薬剤耐性)や新型コロナウイルス感染症対策の推進 	<p>○研究開発及び新産業創出等を支える基盤的施策</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. データ利活用基盤の構築 <ul style="list-style-type: none"> ・データヘルス改革の推進 ・医療情報の利活用の推進 2. 教育の振興、人材の育成・確保等 <ul style="list-style-type: none"> ・先端的研究開発の推進のために必要な人材の育成・確保等 ・新産業の創出及び国際展開の推進のために必要な人材の育成・確保等 ・教育、広報活動の充実等

(2) 各学部の現状について

ア 医学部等の現状

(ア) 定員数と学生数

学部〈入学定員〉	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	計
医学部〈130〉	132	132	147	132	125	135	803
看護学部〈84〉	85	88	87	79	—	—	339
保健科学部〈145〉	145	147	144	139	—	—	575
理学療法学科	40	41	38	40	—	—	159
作業療法学科	40	41	42	34	—	—	157
診療放射線科学科	25	25	25	25	—	—	100
臨床検査学科	40	40	39	40	—	—	159
合計							1,717

※保健科学部は令和3年度に新設

出所:福島県立医科大学 2023年度学生数(令和6年5月1日現在)

(イ) 医学部の概要

a 医学部の教育理念

本学医学部は、心を感じ、知を持ち、技を活かし、和を育み、地域を創造する医師を養成します。

b 医学部の教育目標

“君の持つ力を見つけ出して育てよう”

- 心: 真摯な心、共感する心、探求する心
- 知: 命を救う知識、病める人を癒す知恵、明日を生きる知性
- 技: 確かな技、未知に挑む技、未来へ繋ぐ技
- 和: 患者や家族との和、働く仲間との和、地域や世界の人々との和
- 地: 地域に学ぶ、地域を創る、地域から発信する

c 医学部アドミッションポリシー

(a) 卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)

本学医学部では、教育理念・目標として「心・知・技・和・地」を掲げ、患者に寄り添う医療人、保健・医療・福祉に貢献できる医師・医学研究者の育成に努めてきました。それを受け、本学では以下を満たす者に学士を授与します。

- 患者と地域社会のために、患者を主体とした最善の医療を実践するプロフェッショナルとして、必要な倫理観の基盤・知識と技術を習

得した者

- 医学、医療の視点から、地域から世界に広がる社会貢献ができる医師・医学研究者の基礎として、科学的思考力および自律的に生涯学習を継続する姿勢を習得した者
- 医学部履修規程に則り、卒業までに所定の単位を授与され、授業科目の修了認定を受けた者

(b) 教育課程の編成及び実施に関する方針(カリキュラム・ポリシー)

本学医学部では、教育理念・目標として「心・知・技・和・地」を掲げ、患者に寄り添う医療人、保健・医療・福祉に貢献できる医師・医学研究者を育成するために、卒業時までには身につける事項について卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)・到達目標(コンピテンシー)を定めています。卒業認定に必要な能力を身につけるため、医学教育モデル・コア・カリキュラムに提示された教育内容に発展的科目群をらせん型に配置し、1-6年次にわたる体系的な一貫らせん型カリキュラムを構築しています。

一貫らせん型カリキュラムでは、総合科学系科目、生命科学・社会医学系科目、臨床医学系科目からなる全人的医療人教育を基盤とし、それら科目を緊密に行き来しながら、融合した総合教育科目を成長・習得度に合わせ6年間を通して繰り返し発展的に学ぶことができます。

さらに協力病院と共に、卒業後初期研修・専門研修につながる一貫した臨床実習からなるカリキュラムとなっています。

増大する医学的知識に対応するためには、能動学習を継続する姿勢の修得が必須であることから、縦横に統合型の講義・実習を取り入れ、また能動的プログラムを十分に確保することで、学生の自己研鑽能力を高めて生涯学習の姿勢を培います。

これらカリキュラムの修得、到達目標の達成度は、出席・授業態度・試験結果・発表内容・レポート・実習の自己評価などから、総合的に、本学の履修規程に則って評価します。

【カリキュラム概要】

- 医師としてのプロフェッショナリズムとコミュニケーション力
- 科学的探究心 (生涯教育 と 医学/科学の発展への貢献)
- 医学的知識とその応用、診療の実践
- 医療と社会・地域 (福島をモデルとした地域理解)

(c) 入学者の受入に関する方針(アドミッション・ポリシー)

本学医学部は、心を感じ、知を持ち、技を活かし、和を育み、地域を創造する医師を養成します。

【求める学生像】

- いのちを尊ぶ心を備えた人
- 高い倫理観と豊かな人間性を備えた人
- 広い視野と適切な判断力を備えた人
- 科学的探究心と創造性を備えた人
- 地域の発展や東日本大震災からの本県の復興に貢献する熱意を備えた人

(ウ) 看護学部の概要

a 看護学部の教育理念

学生が主体的に学ぶことを基本とし、人間の存在と生命の尊厳を深く理解することのできる豊かな感性と倫理観を形成し、柔軟で論理的な思考力を培う。

また、あらゆる場で、あらゆる健康レベルの人々のニーズと必要な看護ケアを、人と人のかかわりを通して把握し、学生が自らの知識と技術を統合して、健康の回復から増進にむけた援助を提供できる能力を養う。

さらに、社会の変化に対応した看護専門職の役割を認識し、保健医療福祉に関わる広い領域で様々な人々と連携・協働を図りながら、看護の対象となる人々自らが健康問題を解決し健康状態を高めていく過程を援助できる、創造性豊かな看護専門職の育成を目指す。

b 看護学部の教育目標

- 人間や文化に対する幅広い関心を持ち、人間と生命、健康、生活について深く洞察することができる。
- 生命の尊厳や人権について理解し、人々の意思決定を支え、擁護に向けた行動をとることができる。
- 医療やケアの倫理について熟知し、倫理観に基づく判断や行動をとることができる。
- 自己を内省する力を養うとともに、他者とのコミュニケーションを通して、よりよい人間関係を築くことができる。
- 人々の健康レベルを、成長発達や日常生活を取り巻く環境の観点で捉え、健康の回復から増進に向けた援助過程で、看護専門職が果たす役割について理解することができる。

- 安全で効果的なケアを探求し、批判的思考に基づく臨床判断や根拠に基づく看護を実践できる。
- 地域社会の人々の健康に関するニーズを把握し、地域の専門職者と協働して人々がその課題を解決するために利用できる社会資源を探索することができる。
- 協働によるチーム医療を構築し、施設内および地域での看護の対象となる人々の状況にあわせたケアのマネジメントと看護専門職が果たす役割を理解することができる。
- 看護専門職者としての自らの能力を、自己評価、他者評価を通して振り返ることができ、看護専門職者として研鑽する基本的姿勢を修得する。

c 看護学部アドミッションポリシー

(a) 卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)

本学看護学部では、教育理念として、「豊かな感性と高い倫理観を持ち、ニーズに対応しうる実践能力を備えた看護専門職者の養成」を掲げています。この教育理念の下、地域の保健・医療・福祉に貢献する看護専門職者の育成に努めてきました。

それを受け、本学では以下を満たす者に学士を授与します。

- 地域社会の人々のために、人々が生活するあらゆる場において、あらゆる健康レベルの人々のニーズに基づいた看護を実践する看護専門職者に必要な倫理観の基盤・知識と技術を修得した者
- 地域社会への貢献ができる看護専門職者の基礎として、科学的思考力および自律的に生涯学習を継続する姿勢を修得した者
- 看護学部履修規程に則り、卒業までに所定の単位を授与され、授業科目の修了認定を受けた者

(b) 教育課程の編成及び実施に関する方針(カリキュラム・ポリシー)

本学看護学部では、教育理念として、「豊かな感性と高い倫理観を持ち、ニーズに対応しうる実践能力を備えた看護専門職者の養成」を掲げています。

この教育理念の下、地域の保健・医療・福祉に貢献する看護専門職者を育成するために、卒業時まで身に付ける事項について、卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)・到達目標(コンピテンシー)を定めました。これをふまえ、教育課程編成・実施の方針(カリキュラムポリシー)を以下のとおりとします。

【カリキュラム概要】

- 豊かな感性と倫理観を持つ看護専門職者となるために
- 創造性豊かな看護専門職者となるために
- ニーズに対応する実践能力を備えた看護専門職者となるために

(c) 入学者の受入に関する方針(アドミッション・ポリシー)

本学看護学部は、豊かな感性と倫理観を持ち、ニーズに対応する実践能力を備えた創造性豊かな看護専門職者の養成をします。

【求める学生像】

- 人間への関心をもち、「いのち」と「健康」を積極的に守ろうとする人
- いろいろな観点からものごとを理解することができる人
- 対人関係を通して、ともに成長することができる人
- 地域の保健医療を担うという情熱と意欲を有する人
- ものごとを論理的に考え、表現することができる人
- 大学で学ぶために必要な基礎学力を有し、探求心を有する人

(エ) 保健科学部の概要

a 保健科学部の教育理念

本学保健科学部は、東日本大震災と福島第一原子力発電所事故の経験を活かし、高い倫理観と豊かな人間性を備え、地域住民のニーズに応えるとともに、広く社会に貢献しうる専門医療技術者(理学療法士、作業療法士、診療放射線技師及び臨床検査技師)を養成する。

また、生涯を通じて不断に学び、考え、予想外の事態を乗り越えながら、自らの人生を切り開き、成長していくことのできる人材を養成する。

このため、学生の視点に立ち、その個性を伸ばさせるとともに、主体的に多様な人々と協力して仕事のできる資質・能力を身につけさせる教育を体系的に実施する。その際、一人一人の持つ主体性や多様な個性を尊重しながら全ての教育活動において学生の「学びのプロセス」を重視する。

b 保健科学部の教育目標

- プロフェッショナルとしての高度な知識と技術を修得し、チーム医療の一員としての役割を果たすことができる人材を育成する。
- 主体的・創造的に問題を把握・解決できる医療人となるべく、また人としても、常に学び続け、成長することができる人材を育成する。
- 地域医療、災害医療に関する知識を修得し活かすことができる人材を育成する。

c 保健科学部アドミッションポリシー

(a) 卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)

- 専門医療技術者として、それぞれの専門領域に求められる倫理観と体系的な知識・技術、コミュニケーション能力を身につけている。
- 地域社会への貢献ができる専門医療技術者の基礎として、科学的思考及び自律的に生涯学習を継続する姿勢を身につけている。
- 専門医療技術者として、福島地域医療や災害医療を理解し、それらへの取り組みを能動的に行える基礎的な能力を身につけている。

(b) 教育課程の編成及び実施に関する方針(カリキュラム・ポリシー)

【教育課程の基本】

- 豊かな人間性を涵養するため、人や人の営みについて広く学ぶとともに、専門医療技術者として専門性を獲得し、かつ、他者に対して敬意と倫理観を持って接することができる能力を身につけられるよう教育課程を体系化する。

【専門教育の段階的配置】

- 学修意欲や自覚を高めるために、早期から専門教育に関わる科目を開講し、年次進行に合わせて段階的に専門性を高めていく漸進的な科目配置にする。

【プロフェッショナリズムを育む実践的科目】

- 保健・医療・福祉の直接の担い手となる専門医療技術者を育成するため、実体験に基づき倫理観、知識、技術、態度、コミュニケーション能力を習得できるように専門的な演習や実習に重点を置いた科目と研究を行う基礎を身につける科目を開講する。

【地域医療・災害医療から学ぶ】

- 複合災害の経験をこれからの医療現場に活かしていくため、専門医療技術者として地域医療や 災害医療の中でどのような役割を果たせるかについて学ぶ科目を開講する。

(c) 入学者の受入に関する方針(アドミッション・ポリシー)

本学保健科学部では、保健・医療・福祉分野において重要な役割を担い、いのち、健康および生活を守り、かつ、生涯にわたって学習・科学する意欲を持ち続ける専門医療技術者(理学療法士、作業

療法士、診療放射線技師および臨床検査技師)を養成します。

【求める学生像】

- 専門医療技術者として「いのち」、「健康」および「生活」を支える意欲を有する人
- 科学的探究心と創造性を備え、高度な専門知識と技術を主体的に学ぶ姿勢を有する人
- コミュニケーション能力にすぐれ、高い倫理観と協調性を有する人
- 東日本大震災を経験した福島の地で学修するという意欲を有する人
- 本学部で学ぶための十分な基礎学力を有する人

(オ) 大学院の概要

a 医学研究科

(a) 概要

医学研究科は、医学・医療の発展に自立して寄与することができる研究者及び専門職者を育成するとともに、新しい医学の創造を行うことを目的とします。

本大学院では、先進的で高度な医療を実践できる医療人やこれらの医学・医療をリードする研究者を養成・確保しながら、優れた研究成果を県民医療に還元し、本県医療水準の向上と県民の健康増進に一層寄与できるよう、基礎医学と臨床医学の壁を越えた総合的・学際的な教育研究を推進します。

本医学研究科では、平成 21 年度より、これまでの博士課程の 4 専攻を統合する 1 専攻として「医学専攻」としています。また、医学以外の専門分野を学んだ学部卒業生を対象とする修士課程を「医科学専攻」、看護師・自治体職員などの社会人を対象とする修士課程を「災害・被ばく医療科学共同専攻」(平成 28 年度新設)としています。

図表6-6 医学研究科の構成



出所: 福島県立医科大学 医学研究科の構成(平成 28 年 4 月現在)

(b) 教育目標

- 医学研究を推し進め新たな医学の創造を目指す研究者を育成する。
- 研究の方法論を正しく身につけた専門性の高い臨床医を育成する。
- 医学・医療に関連した多彩な分野で活躍できる研究者や高度な専門職として活躍する人材を育成する。

(c) 求める学生像

【博士課程】

- 医学・医療に関する高度な専門的知識・技術の修得を目指す人
- 新たな分野に踏み込み、先駆的な研究活動を志す人
- 地域の医学・医療水準の向上を目指し、指導的な役割を担おうとする人
- 大学・研究機関の指導者、研究者として活躍する意欲を持つ人
- 医学・医療の分野で、世界に飛躍しようとする熱意を持つ人

【修士課程】

- 医学以外の専門分野を学んだ多様な知識的背景や発想を持ち、国際的な視点に立つ人。
- 医科学の専門知識を体系的、集中的に学びとる意欲を持ち、地域社会に貢献する人。
- 研究・教育・実務分野において、指導者を志す人。

【災害・被ばく医療科学共同専攻】

- 災害医学や被ばく医療学、放射線国際医療保健学、放射線保健看護学への強い関心と学ぶ意欲がある。小論文試験により災害・被ばく医療学の基礎的知識や論理性を評価する。長崎大学保健看護学コースでは英語により語学力を評価する。
- 国際的・学際的視野から災害・被ばく医療における実践、教育・研究に貢献しうる資質と意欲を有する。小論文試験、書類審査、面接試験により評価する。
- 専門職業人として協調性とリーダーシップを発揮し、災害・被ばく医療に貢献しうる資質と意欲、倫理観を有する。書類審査、面接試験により評価する。
- 災害時における調整力やコミュニケーション能力の研鑽を積もうとする高い志を有する。書類審査、面接試験により評価する。

b 看護学研究科の概要

(a) 概要

看護学研究科は、看護の実践・研究・教育の場で活躍できる高度な専門知識、技術、実践能力を有する人材の育成を行い、看護学の創造と発展に貢献することを目指しています。

2002年に修士課程を開設しました。以来、123名の修了生(2022年3月末現在)を輩出し、看護実践の場や教育・研究機関において看護実践の質向上に貢献しようとする人材を育成してきました。

しかし、急速な少子高齢化の進展、地域間格差の進行、度重なる自然災害からの復興、新興感染症の台頭など、人々が抱える健康問題は複雑多様化しており、さらなる看護実践の質向上が求められていることから、人々のニーズに応える独創的なケアやケアシステムの開発に資する研究力・研究指導力を備えた人材を輩出すべく、博士後期課程(実践開発看護学領域)を開設しました。既存の修士課程は博士前期課程に変更し、看護学研究科は、前期2年・後期3年の区分を有する博士課程として再スタートしています。

博士後期課程は、複雑多様化する人々のニーズに応えるケア開発及びケアシステム開発の方法論を考究する「実践開発看護学」の構築および発展に資する研究を自立して行い、看護実践の質の向上を図る看護教育・研究者と、研究指導力を発揮して看護実践の変革を牽引できる看護実践指導者の育成を目的としています。

開設初年度である令和4年度は、入学者2名で1年次のみの開講ですが、実践開発看護学を構成する専門科目の「ケア開発看護学特講」、「ケアシステム開発看護学特講」、「看護研究特講」を開講しています。1年前期後半からは、研究課題の焦点化・明確化を図るため、座学と臨床を連動させた「実践開発看護学演習」も開講する予定です。授業では課題に対するプレゼンテーションや、教員、学生の垣根を超えたディスカッションを通して、物事の真理を明らかにしようとする姿勢、問題の所在を探求する力、論理的に思考し、問題解決のための科学的思考と実践力、研究力を磨きます。

c 保健科学研究科

(a) 概要

保健科学研究科は保健科学の発展に寄与することができる専門職者を育成するとともに、保健科学の創造と発展に貢献することを目的として、令和7年4月に保健科学専攻(修士課程)を開設予定です。

本研究科では、「理学療法学領域」、「作業療法学領域」、「診療放射線科学領域」、「臨床検査学領域」の4つの領域で構成され、それぞれの領域で、課題解決に向けて考察し提案を行うなど、自ら働きかける能力の強化を狙いとするほか、4領域の学生が他の職種の最新動向や医療現場の課題を学び、多職種協働の視点を持ちながら専門領域で先進的かつ高度な医療を実践できる医療人やこれらの医学・医療をリードする研究者を養成しながら、優れた研究成果を本県の医療に還元し、医療水準の向上と健康増進に一層寄与できるよう、基礎医学と臨床医学の壁を越えた総合的・学際的な教育研究を推進します。

研究分野における高度な専門性に基づき、活動の場において修得した知識および科学的思考を実践・還元できる能力を有し、主に本県内で活躍する教育・研究者および臨床専門職者の養成を目指しています。

(カ) 医学部等の国家資格合格実績

a 医師国家資格合格状況

実施年	受験者(人)	合格者(人)	合格率(%)	
			本学	全国
2019年	146	132	90.4	89.0
2020年	141	134	95.0	92.1
2021年	130	119	91.5	91.4
2022年	139	128	92.1	91.7
2023年	132	126	95.5	91.6
2024年	134	127	94.8	92.4

出所:福島県立医科大学 医師国家試験合格状況(令和6年3月)

b 保健師・助産師・看護師国家資格合格状況

【保健師】※新卒のみ

実施年	受験者(人)	合格者(人)	合格率(%)	
			本学	全国
2019年	80	78	97.5	96.3
2020年	84	83	98.8	97.4
2021年	83	78	94.0	93.0
2022年	42	41	97.6	96.8
2023年	41	40	97.6	97.7

出所:福島県立医科大学 保健師・看護師国家試験合格状況(令和6年3月22日)

【助産師】※新卒のみ

実施年	受験者(人)	合格者(人)	合格率(%)	
			本学	全国
2019年	6	6	100.0	99.5
2020年	5	5	100.0	99.7
2021年	5	5	100.0	99.7
2022年	5	5	100.0	95.9

出所:福島県立医科大学 保健師・助産師・看護師国家試験合格状況(令和5年3月24日)

【看護師】※新卒のみ

実施年	受験者(人)	合格者(人)	合格率(%)	
			本学	全国
2019年	80	79	98.8	94.7
2020年	84	83	98.8	95.4
2021年	83	82	98.8	96.5
2022年	84	82	97.6	95.5
2023年	80	77	96.3	93.2

出所:福島県立医科大学 保健師・看護師国家試験合格状況(令和6年3月22日)

(キ) 医学・医療人材の輩出

a 医学部卒業生の進路状況

卒業年度	卒業者(人)	県内就職者 (人)	県外就職者 (人)	その他 (人)
2019年度	126	71	51	4
2020年度	123	70	38	15
2021年度	129	69	51	9
2022年度	122	81	40	1
2023年度	128	75	45	8

出所:福島県立医科大学 医学部卒業生の進路状況(令和6年3月)

b 看護学部卒業生の進路状況

卒業年度	卒業者 (人)	県内就職者 (人)	県外就職 者(人)	進学 (人)	その他 (人)
2019年度	80	49	24	6	1
2020年度	84	59	21	1	3
2021年度	83	51	27	4	1
2022年度	84	51	26	6	1
2023年度	80	42	28	8	2

※その他については、自己都合により就職の意志がない場合や国家試験に不合格になり内定していたものの取消しとなった者等。

出所:福島県立医科大学 看護学部生の卒業時の進路状況(令和6年3月31日現在)

(ク) 医学研究の状況

a 大学院課程の状況

医学研究科では、研究者を育成する「医学専攻」、医学以外の専門分野を学んだ学部卒業生を対象とする「医科学専攻」、平成 28 年度から看護師・自治体職員などの社会人を対象とする「災害・被ばく医療科学共同専攻」を設けている。

看護学研究科では、看護援助方法の開発や専門看護師を育成するコースを設けるなど、先進的で高度な医療を実践できる医療人やこれらの医学・医療をリードする研究者の養成を図った。なお令和4年4月1日からは博士後期課程を開設した。

b 学位取得者

【医学研究科】

年度	課程博士(人)	論文博士(人)	修士(人)
2018 年度	26	11	10
2019 年度	24	4	6
2020 年度	29	8	8
2021 年度	44	7	5
2022 年度	30	9	8

出所:福島県立医科大学 令和4年度に係る業務の実績に関する報告書(令和5年6月)

【災害・被ばく医療学科】

年度	修士(人)
2018 年度	11
2019 年度	6
2020 年度	5
2021 年度	7
2022 年度	4

【看護学研究科】

年度	修士(人)
2018 年度	7
2019 年度	8
2020 年度	3
2021 年度	7
2022 年度	6

出所:福島県立医科大学 令和4年度に係る業務の実績に関する報告書(令和5年6月)

(ケ) 教育・研究推進機関

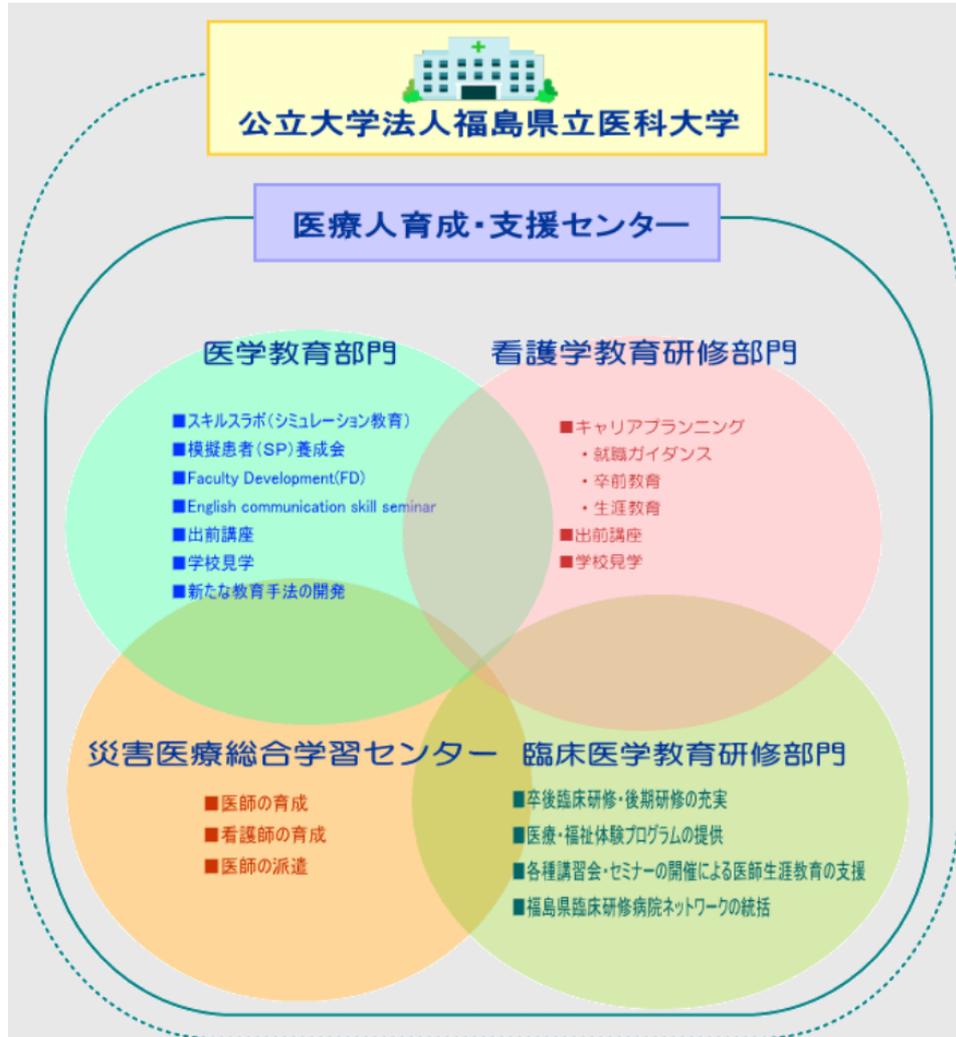
a 医療人育成・支援センター

医療人育成・支援センターは、2008(平成 20)年 4 月、卒前医学教育と卒後臨床研修を一貫して支援する組織として本学内に設立された。

2014(平成 26)年 4 月 1 日から本学の組織改正に伴い、本センターは、医学教育部門、臨床医学教育研修部門、看護学教育研修部門、災

害医療総合学習センターの 4 部門が置かれ、それぞれ各部門が担う役割を果たし、学部教育・卒後教育の充実をはかり、よき医療人の育成を目指して取り組んでいる。

図表6-7 医療人育成・支援センターの体制



b 臨床研究イノベーションセンター

臨床研究イノベーションセンターは、質の高い臨床研究を実践する医師を育て、研究を通じて得られた知見を住民に還元し、福島県民の健康寿命を日本のトップレベルにすることを目的としている。

臨床研究の学習と実践演習に専念して取り組むための時間と収入を確保し、臨床研究リテラシーの系統的学習と臨床研究のコンピテンシーを習得、健康長寿事業の中で臨床研究の実践も行う。

県外より若手医師を確保し、若手医師が診療現場を変える臨床研究を

発信することで診療の質を向上させる。

健康長寿事業を展開することで、福島県民の健康寿命を日本のトップレベルに向上させる。

図表6-8 人材育成と健康関連データベースの構築



これまで日本になかった新しい臨床研究人材育成プログラムである「臨床研究フェローシップ」を実施する。

健康長寿実現のための、多次元的な地域高齢者の大規模健康関連データベースを構築することで、科学的分析を可能にし、研究や自治体の政策に役立てる。

c 総合科学教育研究センター

総合科学教育研究センターは、2008(平成20)年4月に本学の総合科学教育をより効果的かつ統合的に行うことを目的に、医学部と看護学部 of 総合科学分野を専門とする教員をまとめ、人文社会科学系領域と自然科学系領域の2領域から構成される組織として設立された。

2021(令和3)年4月に保健科学部が発足して以後は、構成人員も大幅に増え、医学部、看護学部および保健科学部の総合科学教育を担当している。本センターは業務にあたり、多様な専門を背景とした教員間の有機的連携を実現するハブとしての役割を担う。

d 看護師特定行為研修センター

看護師特定行為研修センターは、在宅医療から高度急性期医療に及ぶ地域包括ケアシステムの充実を念頭に、チーム医療の中心的な存在となり得る看護師を養成することを目的としている。ひいては本学での研修を通じて、より適切で効率的な医療を本県内のみならず全国に広く推進する。

特定行為研修の目的・目標は、在宅医療から高度急性期医療の現場

において、医療安全に配慮しつつ、高度な臨床能力を発揮できる、チーム医療のキーパーソンである看護師を養成すること、並びに看護師が自己研鑽を継続できる基盤を構築することである。

特定行為研修修了後は、医師または歯科医師の作成した手順書に従い、ある一定の診療補助行為の実践を可能にする。

【研修目標】

- 在宅医療及び高度急性期医療の現場において、重要な病態の変化や疾患を包括的にいち早くアセスメントし、必要な治療を理解し、ケアを導くための基本的な能力を身につける。
- 在宅医療及び高度急性期医療の現場において、患者の安心に配慮しつつ、必要な特定行為を安全に実践する能力を身につける。
- 問題解決に向けて他職種と効果的に協働する能力を身につける。
- 看護実践について自己研鑽し標準化する能力を身につける。
- 在宅医療及び高度急性期医療の現場において、当該特定行為を行うための知識、技術及び態度の基礎を身につける。
- 在宅医療及び高度急性期医療の現場において、手順書による指示の内容を確認し、実施の可否を判断し、実施及び報告の一連の流れを適切に実施することができる。

イ 地域貢献

医学部、看護学部及び保健科学部の特色をいかした密な連携を推進し、教育、研究、保健・医療・福祉、地域貢献等の領域で一層の充実を図ることを基本目標としており、地域医療支援本部においては、医療機関からの医師派遣依頼の内容を分析し、地域の実情など地域バランスを考慮して、地域医療支援教員等を適切に配置したほか、非常勤による医師派遣に積極的に取り組んでいる。

ウ 国際交流

社会に開かれた大学として、地域医療の支援や医療福祉の向上などの地域課題の解決に取り組み、地域社会に貢献するとともに、教育研究を通して国際交流を推進することを基本目標としており、2022(令和4)年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響で、海外協定締結校への学生派遣は中止となったが、オンラインによる「国際学生カンファレンス」に会津大学とともに本学から19名の学生が参加している。

また、オハイオ州立大学放射線腫瘍学講座と学術交流協定を更新し、新たに国立台湾大学医学院との学術交流協定を締結している。

7 福島県立医科大学附属病院の施設整備に係る課題

(1) 医療における課題

○ 老朽化・陳腐化・狭隘化への対応

県内唯一の特定機能病院として、高度・高密度で専門的な医療の提供、先進的な医療の研究・開発等を行う本学附属病院は、竣工から 37 年が経過している。

医療の提供の場として、24 時間 365 日一時も休むことなく使用し続ける病院では、他の施設と比較しても、経年劣化・老朽化が激しく、2020(令和 2)年に手術室・ICU 空調改修を行うなど、高度急性期病院の基幹的機能の設備が著しく老朽化し、医療安全の観点からも極めて深刻な状況である。また、2011(平成 23)年の東日本大震災や 2021(令和 3)年の福島沖地震に伴い、内壁に亀裂が生じるなど建物の損傷も顕著であった。

本学附属病院では、時代の経過と共に求められる医療機能の進歩に対応し、その役割を果たすため、みらい棟の竣工、きぼう棟の病棟再編・外来再編を繰り返してきた。一方で、今後も高齢化率の加速化など社会環境が大きく変動する中で、多様化する医療需要の質や量の変化にフレキシブルに対応できるように、新たな病院機能の構築が必要である。加えて、現在の施設構造は極めて狭隘であり、患者目線での効率的な動線確保や大型化する高度医療機器を設置するスペースが確保できないなど、県民に効率的・効果的な医療を提供し続けていくことは困難な状況になりつつある。

○ 大学病院としての機能充実

先のみらい棟の開設により救急医療、災害時医療、小児医療、産科・周産期医療の機能はきぼう棟から移転し、充実化が図られた一方、新興感染症に対応する医療機能の一層の強化も求められるなど、施設整備に掛かる課題は山積しており、本来、大学病院としての使命である医療、教育、研究の各分野が三位一体となった施設の充実がさらに求められている。

○ 地域医療機関との機能分担の維持

入院患者数の減少及び平均在院日数の短縮に伴う入院受療率は低下傾向にある中、本県の「地域医療構想」や「医療計画」を踏まえた病床機能の整備、必要病床数のあり方など、変動する社会環境を踏まえた病院機能を構築し、地域医療機関との機能分担や連携強化を図っていく必要がある。

○ 他施設との動線確保

新病院棟とみらい棟等との各施設間連携について、救命救急センターと手術部門や E-ICU との効率的な動線は、運営に支障を来さないよう綿密な検討が必要である。

○ 災害医療体制の円滑な運営

東日本大震災とその後の原発事故を受け、緊急被ばく医療・原子力災害医療等に備える体制として、放射線災害医療センター等が新設されたが、旧除染棟やその他施設と機能的に配置されていない環境のまま運営されており、機能に合わせた施設の再整備が求められる。

頻発化・激甚化する自然災害を踏まえ、建物の損害を最小限にとどめつつ、災害拠点病院(基幹災害医療センター)として、病院の中核となる機能の継続あるいは早期復旧を可能とする施設整備が一層求められる。

○ 社会情勢の変化への対応

生産年齢人口の急減による医療・福祉分野の就業者の担い手不足や医師の働き方改革に伴う地域医療体制への影響が懸念される中、AI(人工知能)、ロボット、IoT(モノのインターネット)、ウェアラブルデバイスなど、労働生産性を高める視点を取り入れた新たな病院機能の構築が求められる。

加えて、気候変動の影響により頻発する自然災害を抑制するために、温室効果ガスの排出削減という世界の課題と向き合い、大量にエネルギーを消費する病院のエネルギー供給のあり方を検討する必要がある。

○ 患者ファーストのホスピタリティ

第 8 次福島県医療計画では新興感染症を踏まえた医療施策が盛り込まれており、医療機関における感染対策はより一層推進していく必要があり、院内感染の対策の一つとして病室の個室化が考えられる。また、患者からのプライベート空間の確保へのニーズも増加している中、新病院棟整備では無差額個室数の増加を図る必要がある。

患者相談や面談、予約、検査説明等の患者が入院してから退院までの切れ目のない患者支援サービスの提供をより充実させる必要があることから、患者サポートセンターの規模・機能拡充が求められる。

受付機能や処置機能の集約等、建物内における医療機能の分散をなくし、可能な限り機能を集約することで、患者動線の簡素化・効率化を図り、患者環境をより快適に整備する必要がある。

(2) 教育・研究における課題

○ 県民を支える医療人育成のための環境整備

県内唯一の特定機能病院として、医師、看護師を始めとした様々な医療人の教育や多くの臨床研究に基づく先進的な医療技術の開発に取り組んでおり、将来の医療を担う学生、臨床研修医、専攻医等が、実習や研修に集中するため、また、指導医の研修能力を高めるため、さらに、先進的な臨床研究を進めるために、ソフト、ハード両面から一層の環境の充実を図る必要がある。

○ 研修・実習環境の改善

臨床技能教育を効果的に行うために、実際の医療現場を模した各種の疑似環境を学習者に提供するスキルス&IT ラボラトリー(スキルラボ)は、4号館、8号館、手術室棟、きぼう棟に分散し、効率的な実習環境となっていない。

スキルラボに限らず、特定行為研修センター等、技能を学ぶ研修室が病院の施設構造の制限を受け、研修機能が集約化されていない。

研修医の執務室やカンファランス室は、きぼう棟7階西病棟の病室やナースステーションを改修し利用されているが、時代に合わせた臨床研修環境が望まれる。

○ 医療技師の実習環境の整備

看護学生や2021(令和2)年4月に開設した保健科学部の学生の臨床実習が行われる本学附属病院には、これらの学生が利用する執務室やカンファランス室が未整備である。

本学附属病院の基本方針は、「日々進歩する医療の成果を県内、全国、そして世界へ発信する。」ことを定めている。本学の将来構想を踏まえた研究成果や臨床知見を世界に発信し続けるための病院機能、施設整備の充実を図る必要がある。

(3) 経営における課題

今後、深刻さが増す人口減少社会における働き手の減少は、人という経営資源を直撃し、必然的にも労働生産性の高い医療機能の提供が求められる。絶えず変化する内部・外部の環境に対応するため、強くしなやかな運営体制が必要である。

また、文部科学省は医学教育を取り巻く課題の1つとして、光熱費高騰等による経営悪化に対する取り組みに財務・経営改革(大学病院改革ガイドライン(令和6年3月策定))を検討項目として示し、収入増に係る取組を推進させる意向である。ガイドラインでは「保険診療外収入の獲得」に関して、健康診断や人間ドックによる自由診療の充実など、所在する地域や患者等のニーズに照らした保険診療外収入の獲得に係る取組等を検討する(ガイドライン一部抜粋)と記されており、本学附属病院の経営状況は、令和5年度決算の当期純利益が△7.5億円であることから

も収入基盤の確立が必要といえる。

加えて、これからも大学病院として高度・高密度で専門的な医療を提供し続けるためにも、地域医療機関との連携を踏まえた、持続可能な病院経営が求められる。

8 福島県立医科大学附属病院の施設整備方針

医療政策の方向性及び将来を展望した本学附属病院を取り巻く環境と求められる医療機能を踏まえ、新病院棟コンセプトを以下のとおりまとめた。

CONCEPT
環境の変化に適応し進化する大学病院
高齢化の進展、人口減少社会の到来、多様化する医療需要など、大きな変動をみせる時代の潮流に適応をみせ、進化する特定機能病院として、 <u>常に、最先端の医療・教育・研究を追求し、県民に還元し続ける大学病院</u> を目指す。

(1) 施設整備の視点

ア 医療提供の視点

- 高度な医療の提供、先進的な医療技術の開発及び高度な医療に関する研修を実施する能力等を備える特定機能病院や各種拠点病院機能を堅持するとともに、最先端の医療機器の導入、優れた医療人材の配置をもって、患者一人ひとりの個性や状況に寄り添った医療を提供する。
- 高度急性期機能を提供する病床の充実・強化を図る観点から、「疾病や診療領域の特性に応じた平均在院日数の適正化」、「高い医療資源投入量を要する病期の患者の集約化」を継続的に取り組みつつ、多職種の高い専門性と役割分担に基づいたチーム医療の推進、高度・専門化した安全で質の高い看護サービスの提供、AI(人工知能)、ロボット、IoT(モノのインターネット)、ウェアラブルデバイス(衣服や腕、首などに装着可能な IoT 機器やコンピューター)など労働生産性を高める要素を組み入れた病棟の整備を検討する。
- 病床機能については、高度急性期機能に軸を置きつつも、多様な医療需要変動に対して柔軟に病床機能及び病床数を変更できる構造設備を検討する。
- 手術室は地域における高度急性期機能を必要とする新規入院患者の確保・受入れや手術件数の向上等を予測し、手術室棟との連携不可の判断を踏まえ、手術室の室数や機能等を十分に検討し整備する。

- 患者サポートセンターは、医療の機能分化が進展する将来、地域の医療需要の把握や患者にとって最適な後方病床の選定等、データに基づく合理的かつ実効性のあるネットワークの形成に取り組むと同時に、切れ目のない医療機能の提供を支援するPFM(Patient Flow Management:外来の時点から患者の入退院を支援する入退院管理システム)の充実・強化、紹介・逆紹介の推進など、患者が利用しやすい病院運営の核となる部門として、多職種が相互に求められる機能を最大限発揮できるセンターの整備を検討する。
- 外来は、受付・診察・検査・料金計算・会計という基本動線を患者に分かりやすく最適化するためにシステム及び運用の抜本的な見直しを検討する。
- 受付にあっては一定の診療科を集約した単位でブロック受付を構えることで、受付から料金計算までを一括処理し、自動精算機で会計することを基本とするとともに、検査部、放射線部などの中央診療部門にあっては、効率的な患者動線を歪めることのない配置を考慮する。
- AI(人工知能)、ロボット、IoT(モノのインターネット)、ウェアラブルデバイスなど患者の負担軽減や快適性の向上を組み入れた診察室・処置室などの整備を検討するとともに、外来待ち時間の有効利用を後押しするAIチャットボット(AIを駆使してユーザーの質問や要望に対してリアルタイムで返答するもの)など、患者の満足度の向上を図るための次世代技術を積極的に取り入れた外来機能の整備を検討する。
- 患者ファーストの視点に立ち、プライベート空間を確保するため、新病院棟整備では最適な個室化率に加え、無差額個室の増加も検討する。
- 高齢化率の上昇に伴い、複数の疾患や健康上の問題を抱える高齢者の特性・特徴を踏まえ、「総合診療医」と「専門医」が相互に連帯し、効率的・効果的な医療提供を行える外来機能の整備を検討する。
- 外来機能は、不規則な成長と変化が予測されるため、動線の骨格を決めたうえで、機能の拡張・縮小を柔軟に対応できる構造を検討する。
- 新興・再興感染症の大流行など、不測の事態にあっても診療を中止・延期することなく、十分な医療機能を継続できるよう個室増、遠隔診療、有事におけるゾーニングなどの設備の整備を検討する。

- 災害医療部の下、「原子力災害医療・総合支援センター」、「高度被ばく医療支援センター」、「原子力災害拠点センター」、「放射線災害医療センター」の4センターが有機的な連携を形成し、原子力災害時における高度専門的な医療提供体制、または放射線災害に関する高度専門教育・研修体制等の機能、さらには、災害時に迅速かつ的確に対応できる危機管理体制を一層高めることのできる施設整備を検討する。
- 2040(令和22)年には、働く世代の減少が最大の課題であり、高齢者の就業増加の期待が一層高まることが予想されることから、高度な医療機器体制や予防医学をはじめ各分野の専門家が集まる大学病院の強みを生かし、健康寿命の延伸に寄与する健診機能(疾病予防センター(仮称))の整備を検討する。
- 24時間安定したエネルギー供給が不可欠で大量にエネルギーを消費する病院においても、環境に配慮したエネルギーシステムの再構築を検討し、特に緊急時や災害時に独立した電・熱源となるCO₂排出の少ない再生可能エネルギーの利活用を検討する。
- 頻発化・激甚化する自然災害に備え、耐震性能が高く、かつ、一定の損害を受けても代替措置により病院の中核となる機能が継続でき、同時に、早期復旧を可能にする施設整備を検討する。

イ 教育・研究の視点

- 最新かつ高度な知識と技術を駆使し、人々の命と健康を守る優れた医療人の育成を目指した臨床研修医、専攻医及びメディカルスタッフに対する臨床教育施設の充実を図る。
- 原発事故を経験した唯一の大学病院として、県民の健康見守りに資するふくしま国際医療科学センターの研究成果と臨床知見を世界に発信し、創薬と放射線医学・核医学の診断治療の機能強化と施設整備の充実化を検討する。
- 福島イノベーション・コースト構想など東日本大震災及び原子力災害からの復興と再生を医療面から支えるために、本学の教育・研究分野における将来構想に関連させた施設整備を検討する。

- 機能ごとに分散したスキルス&IT ラボラトリー(スキルラボ)は統合し、医学生・研修医の利便性を向上させるとともに、より実践的な環境でスキルラボ・手術室の研修が行われるよう手術部門に専用室の整備を検討する。
- 技能教育においては VR(仮想現実)トレーニングシミュレータなど次世代技術を取り入れた研修施設を導入し、遠隔治療や遠隔手術を含めたより実践的なトレーニング環境の整備を検討する。
- 臨床研修医の執務エリアは、自由な利用空間の中で、対話やデジタルコンテンツによる円滑なコミュニケーションを取ることができる環境を整備するとともに、緊急呼び出し等においても機動的に対応できる臨床研修環境の整備を検討する。
- 医学生、看護学生、保健科学部等の学生に向けたミーティングルーム等の整備を検討する。

ウ 健全かつ持続可能な病院経営の視点

- 働くことにやりがいや喜びを感じる医療従事者が、患者さんに接することで初めて患者の満足度が向上するという観点のもと、日々、命と隣り合わせの臨床現場における緊張とストレスを軽減できるアメニティルーム、または、知識・技術の研鑽を積むためのトレーニングルーム等、医療従事者の希望に寄り添った設備を整備することで医療従事者満足度の向上を図る。
- AI(人工知能)、ロボット、IoT(モノのインターネット)など最新のデジタル技術を活用して、医療やヘルスケアの効果を向上させるデジタルヘルスを推進し、仕事の流れ(ワークフロー)を最適化する。
- 医療従事者の業務負担軽減のために物流管理における RFID¹ の利用等の検討や、来る働き手の人材不足の補完機能として、自動搬送ロボットの導入等など将来に向けた整備を行う。
- 文部科学省の大学病院改革ガイドラインの「保険診療外収入の獲得」に則り、疾病予防センター(仮称)を新設して人間ドック等による収入基盤の確保を検討するなど、健全かつ持続可能な病院経営を確立していく。

¹ RFID (Radio Frequency Identification) とは、電波を用いてICタグの情報を非接触で読み書きする自動認識技術です。ICタグとRFIDリーダー(読み取り装置)の間で送受信し、モノや人を識別します。例えば、ダンボールに梱包された商品を箱の外側から読み取ることができ、検品や在庫チェックなどの作業効率を向上させる。

(2) 施設整備の規模

ア 再整備の概要

将来需要を踏まえ、一般病床(ICU・HCU 等含む)は 617～678 床、精神・結核・感染症病床を含めた総病床数は 652～716 床を想定する。

高度急性期医療の受入れを充実させるため、HCU12 床を新設する。

病棟における患者療養環境の向上のため、新病院棟は個室化(無差額個室数の増加)を図る。

外来患者数は将来需要を踏まえ、最大 1,500 人を想定する。

手術室は 12～15 室を想定する。また、手術エリア内に日帰り手術室 2 室を想定する。

「予防医学」等の取組に向けて、健診機能(疾病予防センター(仮称))の新設を検討する。

図表8-1 新病院棟再整備にかかる現病院からの主な変更点

機能		整備前	再整備後(想定)
入院	病床数	778 床	652～716 床 (個室増床)
外来	最大患者数	(平均)1,532 人/日	1,500 人/日
手術	室数	14 室 日帰り手術室 2 室	12～15 室(機能向上) 日帰り手術室 2 室

イ 病床設定

(ア) 一般病床の必要病床数

2020(令和2)年の患者調査による入院受療率及び、2023(令和5)年度の院内DPC¹データを用いて、本学附属病院の疾病分類別1日あたり患者数を2050(令和32)年まで推計した結果、入院患者数は、2030(令和12)年には508.7名/日、2035(令和17)年には493.6人/日となった。病床利用率を75～80%に設定して、一般病床の必要数を試算した結果から、一般病床(集中治療室病床含む)は617～678床とする。

図表8-2 附属病院の将来患者推計と必要病床数推計

疾病大分類	2023年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
	実績値	推計値	推計値	推計値	推計値	推計値	推計値
1 感染症及び寄生虫症	10.8名/日	9.4名/日	9.2名/日	9.3名/日	9.3名/日	8.9名/日	8.3名/日
2 新生物	252.2名/日	222.0名/日	215.3名/日	206.9名/日	199.4名/日	190.1名/日	178.3名/日
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4.6名/日	2.1名/日	2.0名/日	1.9名/日	1.8名/日	1.7名/日	1.6名/日
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	14.4名/日	12.0名/日	11.5名/日	11.2名/日	10.7名/日	10.1名/日	9.3名/日
5 精神及び行動の障害	18.0名/日	17.3名/日	16.5名/日	15.2名/日	13.9名/日	12.7名/日	11.6名/日
6 神経系の疾患	25.6名/日	22.4名/日	21.4名/日	20.3名/日	19.3名/日	18.1名/日	16.7名/日
7 眼及び付属器の疾患	28.2名/日	23.5名/日	23.2名/日	22.9名/日	22.5名/日	21.6名/日	20.4名/日
8 耳及び乳様突起の疾患	0.5名/日	0.1名/日	0.1名/日	0.1名/日	0.1名/日	0.1名/日	0.1名/日
9 循環器系の疾患	65.6名/日	55.6名/日	55.1名/日	55.7名/日	55.9名/日	54.2名/日	51.5名/日
10 呼吸器系の疾患	27.8名/日	23.4名/日	22.9名/日	23.1名/日	23.1名/日	22.3名/日	20.9名/日
11 消化器系の疾患	26.3名/日	22.6名/日	22.4名/日	21.9名/日	21.3名/日	20.3名/日	19.3名/日
12 皮膚及び皮下組織の疾患	10.5名/日	8.4名/日	8.2名/日	8.2名/日	8.2名/日	7.9名/日	7.4名/日
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	27.0名/日	24.5名/日	23.8名/日	23.3名/日	22.5名/日	21.3名/日	19.9名/日
14 腎尿路生殖器系の疾患	19.2名/日	17.1名/日	16.7名/日	16.3名/日	15.8名/日	15.0名/日	14.0名/日
15 妊娠、分娩及び産じょく	19.0名/日	17.9名/日	16.4名/日	14.9名/日	13.5名/日	12.2名/日	10.6名/日
16 周産期に発生した病態	15.1名/日	13.8名/日	12.8名/日	11.9名/日	10.8名/日	9.7名/日	8.4名/日
17 先天奇形、変形及び染色体異常	17.4名/日	15.5名/日	14.3名/日	13.1名/日	12.0名/日	10.8名/日	9.4名/日
18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.6名/日	0.6名/日	0.5名/日	0.5名/日	0.5名/日	0.5名/日	0.4名/日
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	37.4名/日	33.7名/日	32.7名/日	31.9名/日	31.1名/日	29.7名/日	27.7名/日
総計	620.2名/日	542.0名/日	525.2名/日	508.8名/日	491.6名/日	467.0名/日	435.9名/日
総計(5精神及び行動の障害除く)	602.2名/日	524.7名/日	508.7名/日	493.6名/日	477.8名/日	454.3名/日	424.3名/日

一般病床の必要病床数(床) ※5精神及び行動の障害除く 2023年度一般病床の病床利用率は78.0%	病床利用率	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
	85%	617床	598床	581床	562床	535床	499床
	80%	656床	636床	617床	597床	568床	530床
	75%	700床	678床	658床	637床	606床	566床
	70%	750床	727床	705床	683床	649床	606床

※院内DPCデータには歯科口腔外科の患者数データは含まれないため、上記の患者推計値に附属病院の歯科口腔外科患者数は計上されていない
歯科口腔外科患者の病床は病床利用率設定の幅の中を含むものとして扱う(2023年度歯科口腔外科入院患者数は7.6名/日)

(イ) 集中治療室病床等の必要病床数

a E-ICU

本学附属病院は本県唯一の高度救命救急センターの指定を受けていることから、救命救急センターの責任者が直接管理する相当数の専用病床(概ね20床以上)を有し、24時間体制で、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者に対する高度な診療機能を有する必要がある。

上記を踏まえて、E-ICUの必要病床数は現状維持の21床とする。

b G-ICU 及び HCU の潜在患者数の算出

将来的に重症患者受け入れをさらに積極的に取り組むことや日帰り手術対象の拡大を目指していくことを見込み、現状よりも重傷者の割合が増加することを想定し、かつ 7 対 1 看護を維持するために現実的な数値として G-ICU は 8 床、HCU は 12 床とする。

c MFICU/NICU/GCU 病床数

(a) 2023(令和 5)年度病棟別入院患者の状況

2023(令和 5)年度 DPC データにおける患者数は、MFICU が 1,258 人(3.4 人/日)、NICU が 4,322 人(11.8 人/日)、GCU が 2,530 人(6.9 人/日)であった。各病棟の当該管理料算定件数は、病棟内に入院している患者数の半数以上であり、特定機能病院 7 対 1 入院基本料の算定等が半数以下を占めている。

(b) MFICU の必要病床数

2023(令和 5)年度は 1 日あたり 3.4 人/日(=57.3%)の利用実績であった。

将来的な女性人口の減少から出生数の低下が予測される(2035(令和 17)年には 2020(令和 2)年よりも 28.7%減)ものの、総合周産期母子医療センターとして 6 床以上の整備が指定されているため、MFICU は現状維持の 6 床とする。

(c) NICU の必要病床数

2023(令和 5)年度は 1 日あたり 11.8 人/日(=78.7%)の利用実績であった。

将来的な女性人口減に伴う、出生数低下が予測される(2035(令和 17)年には 2020(令和 2)年よりも 28.7%減)ものの、第 8 次福島県医療計画では、診療報酬加算対象 NICU は 3 床増の目標が掲げられおり、かつ、指定基準として 9 床の設置(12 床以上が望ましい)と定められていることから、NCIU は現状維持の 15 床とする。

(d) GCU の必要病床数

2023(令和 5)年度は 1 日あたり 6.9 人/日(=57.6%)の利用実績であった。

将来的な女性人口減に伴う、出生数低下が予測される(2035(令和 17)年には 2020(令和 2)年よりも 28.7%減)ものの、施設基準によ

り、看護配置は6:1であることから、GCUは現状維持の12床とする。

d PICU 病床数

2023(令和5)年度DPCデータにおけるPICU患者数は1,332人(3.6人/日)であった。

0～14歳入院患者数の増減率を2023(令和5)年度患者数に乗じて、将来患者数を試算した結果、2030(令和12)年には3.0人/日、2035(令和17)年には2.7人/日と予測された。

本県内の高度な小児専門医療を担う小児中核病院として、本学附属病院は県内で唯一PICU(6床)を有する。

県内で唯一PICUを保持することは重要であることから、PICUは現状維持の6床とする。

図表8-3 附属病院の0～14歳入院患者将来推計

		2023年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
PICU延患者数	人/年	1,332.0	1,236.7	1,101.1	993.7	910.7	825.3	726.8
	人/日	3.6	3.4	3.0	2.7	2.5	2.3	2.0

出所:0～14歳入院患者の将来入院推計に2023年度PICU延患者数を基に作成

e 精神病床

2023(令和5)年度実績である延患者数6,530人を起点に将来推計増減率を乗じたところ、1日あたり患者数は減少傾向であった。

現在、病床利用率は40%程度と低いため、75～80%に目標値を設定し、精神病床は19～22床とする。

なお、本学附属病院は県連携拠点病院としての役割を担っていることから、引き続き、地域医療機関との役割分担や連携強化を図っていく。

図表8-4 精神病棟の必要病床数

	2023年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
精神患者の入院患者数	6,530人	6,276人	5,986人	5,514人	5,043人	4,607人	4,208人
1日あたり入院患者数	17.8人/日	17.1人/日	16.4人/日	15.1人/日	13.8人/日	12.6人/日	11.5人/日
病床数(利用率40%設定)	45床	43床	41床	38床	34床	31床	29床
必要病床数(利用率75%設定)	24床	23床	22床	20床	18床	17床	15床
必要病床数(利用率80%設定)	22床	21床	20床	19床	17床	16床	14床

出所:精神疾患対象の入院将来推計に2023年度精神病棟患者数を基に作成

f 感染症病床、結核病床

福島県感染症予防計画(2024(令和6)年3月)より、本学附属病院は2004(平成16)年度から第一種感染症指定医療機関の指定を受けてい

る。また、同計画より、本学附属病院は結核指定医療機関の指定を受けており、患者へ適正な医療を提供することが求められている。

本県は感染症患者が減少傾向であるものの、一定の需要は存在することから、計画等に基づき、引き続き、感染症病床は2床、結核病床は14床とする。

g 外来規模

外来患者数について、2023(令和5)年度の年齢構成別外来患者数×外来患者将来年齢別増減率で試算した。

今後、近隣医療機関が担ってきた役割を将来的に引き継ぐ可能性を踏まえ、2030(令和12)年～2035(令和17)年想定の外來患者数約1,500人を外来患者数最大値と設定する。

図表8-5 外来患者将来推計の試算結果

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
1日外来患者推計 (人/日)	1,539	1,467	1,412	1,350	1,287	1,212	1,125

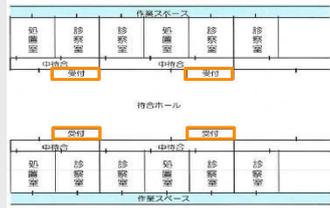
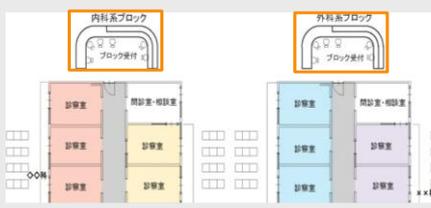
出所：外来患者将来推計増減率に2023年度外来患者数を基に作成

h 外来機能

(a) 外来受付機能

外来受付方式は2種類ある中、ブロック受付方式の特徴である受付要員(看護師・医事委託職員)の配置が少なく済むことや診療科間での受付業務に係る協力・支援が可能なこと、医師体制や標榜診療科の変更による融通が利きやすいこと、省スペース化につながること等によるメリットを考慮し、再整備後はブロック受付方式を採用する。

図表8-6外来受付方式の比較

	各科受付方式(現行)	ブロック受付方式
形態		
概要	診療科単位で受付機能を設置する方式	複数の診療科をまとめてブロック化した受付方式
患者動線	診療科毎の動線となるため、 行き先が明確でわかりやすい	複数の診療科が集約されているため、行先の表示方法に配慮が必要
受付要員	診療科の受付数分の受付要員の配置が必要	複数の診療科で受付機能をまとめるため、 受付要員(看護師・医事委託職員)の配置が少ない
受付内業務	診療科によって受付内業務のバラつきが生じやすい	診療科間での受付業務に係る協力・支援が可能 (ブロック毎の業務のバラつきが生じないよう配慮が必要)
自由度	医師体制や標榜診療科の変更による自由度がない (診察室や処置室の汎用性が低い)	医師体制や標榜診療科の変更による融通が利きやすい (診察室や処置室の汎用性が高い)
建築スペース	各診療科で受付・作業スペースを分散するため、受付数分のスペースが必要	複数の診療科で受付・作業スペースを共有するため、 省スペース化につながる
物品・設備	受付毎に物品や設備を分散配置した形となる	物品や設備を集約配置することができる

(b) 処置室・採血室の中央化

看護師のタスクシフトの推進、患者動線(移動距離)の観点から、注射・点滴は中央処置室、採血は採血室など**一般的な処置は中央化**する。なお、医師や看護師による専門性が高い処置・各科特有の処置などは、引き続き各科(ブロック)の処置室で行う。

i 手術室数

2030(令和12)年・2035(令和17)年に病床稼働率75・80%とする一般病床最小値617および最大値678床の設定として、新入院患者数に対する手術件数の割合(39.8%)をもとに必要手術室数を試算した結果、「**12室～15室**(1室あたり手術件数400～450件)」とする。

j 日帰り手術

外来診療日の診療科の組み合わせによる手術室利用の重複を避けることや、手術室内器材整備の観点から、**眼科1室+その他診療科1室=合計2室**とする。

k 健診機能(疾病予防センター(仮称))

(a) 地域貢献

老年医療的知識を医療機関のみが占有していた時代から、健康に留意する県民全ての方々と共有し、疾病予防・健康増進を一緒に考えてゆく時代へと移っている。

疾病予防センター(仮称)〈人間ドック実施〉を新設することで情報

発信を強化し、医学的知識の提供を行いながら、県民と一緒に健康を考えることを目指す。

(b) 健全経営

文部科学省は医学教育を取り巻く課題の1つとして、光熱費高騰等による経営悪化に対する取り組みに財務・経営改革(大学病院改革ガイドライン(令和6年3月策定))を検討項目として示し、収入増に係る取組を推進させる意向である。

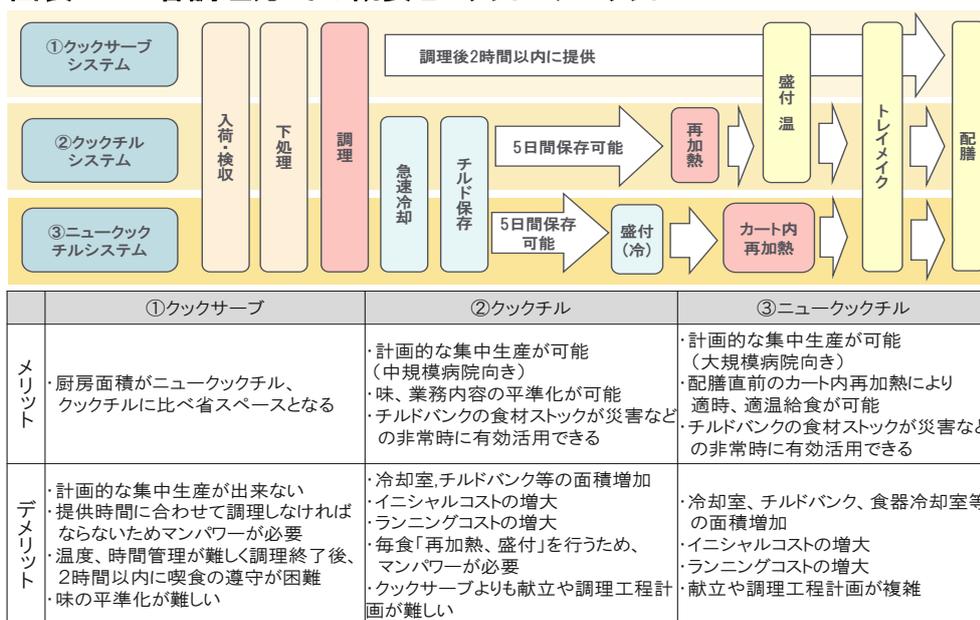
ガイドラインでは「保険診療外収入の獲得」に関して、健康診断や人間ドックによる自由診療の充実など、所在する地域や患者等のニーズに照らした保険診療外収入の獲得に係る取組等を検討する(ガイドライン一部抜粋)と記されている。

本学附属病院が疾病予防センター(仮称)〈人間ドック実施〉を新設することは、本学附属病院の持続可能な運営を支えるとともに、教育・研究を推進する設備等の環境整備、ならびに質の高い医療を地域に提供することに繋がる。

1 調理方式

震災やパンデミックなどの有事により食材等の物流機能停止においても入院患者に対し持続的に食事を提供するためにも原則院内での調理体制・備蓄を確保する観点から現在のクックサーブ方式だけでなく、クックチル方式やニュークックチル方式も含めて検討する。

図表8-7 各調理方式の概要とメリット・デメリット



(3) 施設整備のイメージ

ア 建替え対象施設について

建替えや解体となる対象施設について、整備の考え方とともに以下に示す。

図表8-8 各施設の建築年及び整備対応方法

1987.3.31 建築

附属病院（きぼう棟）

心身医療科棟

MRI棟・ハイエネルギー棟

北外来棟

看護師宿舎・託児所（敷地外）

2001.3.28 建築

原子力災害第2次緊急医療施設

2007.9.7 建築

救命救急・機械室

ヘリポート・格納庫

2009.3.18 建築

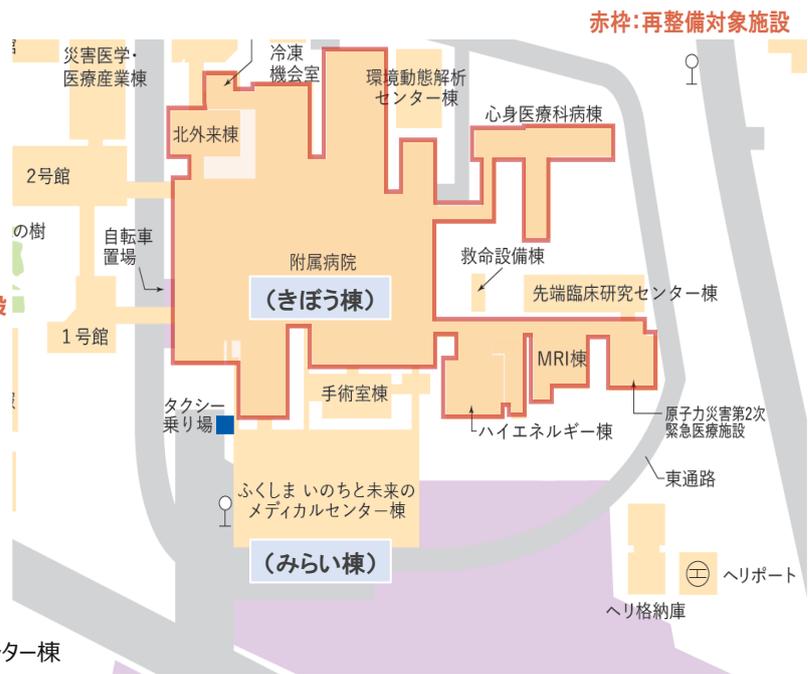
リハビリテーションセンター棟

2016.10.28 建築

ふくしまのちと未来のメディカルセンター棟

2017.7.21 建築

手術室棟



各種建物の対応（整備対象）

名称	建築面積	延床面積	建築年月日	構造	対応
附属病院棟（きぼう棟）	12,502.9㎡	57,134.0㎡	S62.3.31	SRC造10F・B1F	解体
心身医療科棟	1,174.7㎡	1,547.2㎡	〃	RC造2F	解体
MRI棟・ハイエネルギー棟	2,026.0㎡	2,026.0㎡	〃	RC造1F	解体
北外来棟	996.2㎡	1,833.5㎡	〃	RC造3F	解体
看護師宿舎	730.7㎡	2,955.1㎡	〃	RC造5F	敷地外
託児所	480.8㎡	480.8㎡	〃	RC造1F	敷地外
原子力災害第2次緊急医療施設	351.0㎡	351.0㎡	H13.3.28	RC造1F	解体
救命救急・機械室	133.6㎡	171.0㎡	H19.9.7	RC造2F	継続
ヘリポート・格納庫	378.1㎡	324.2㎡	〃	S造1F	継続
リハビリテーションセンター棟	193.7㎡	333.7㎡	H21.3.18	RC造2F	解体
ふくしまのちと未来のメディカルセンター棟（みらい棟）	4,787.0㎡	24,558.6㎡	H28.10.28	S造7F・B1F	継続
手術室棟	568.4㎡	1,880.6㎡	H29.7.21	RC造3F	継続
多目的ヘリ格納庫	249.3㎡	236.6㎡	H30.11.27	S造1F	継続
合計	24,572.4㎡	93,832.3㎡	H30.11.27	S造1F	継続

イ 施設整備の基本的な考え方

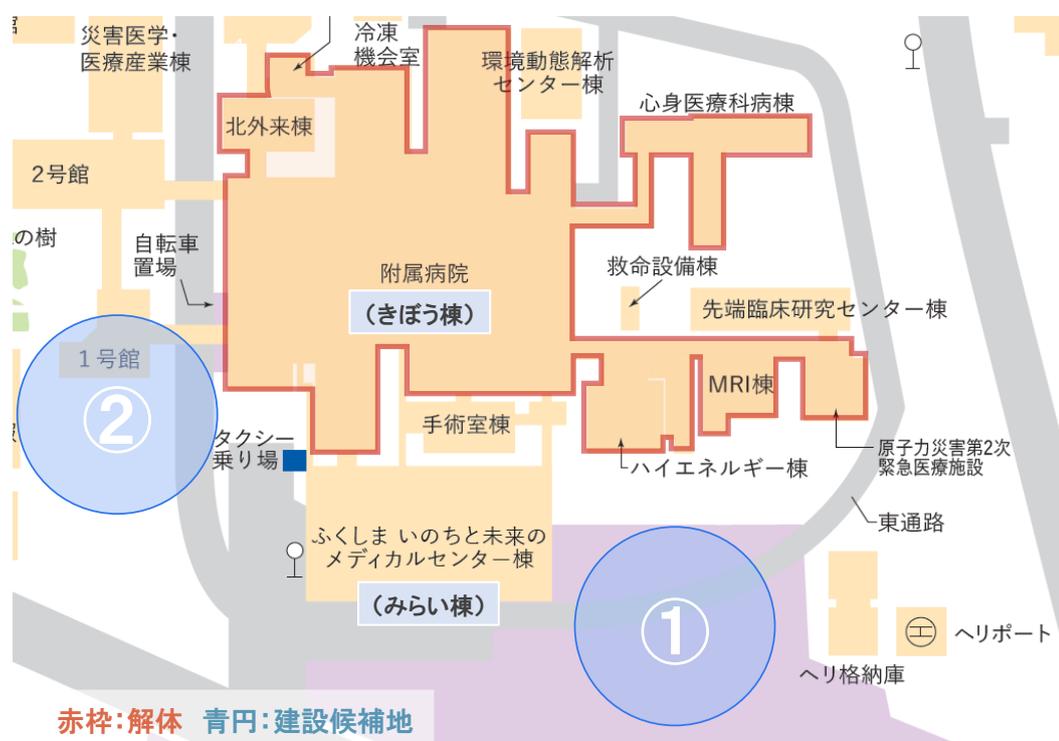
(ア) 再整備の手法

現きぼう棟の改修による整備は、居ながら改修となり実現が困難なことから、新病院棟を新築する手法を選択する。

(イ) 建設地

新病院棟はみらい棟と隣接する必要があるため、①現外来駐車場②現1号館を候補地とし、検討する。

図表8-9 建設場所候補地のイメージ



(ウ) 既存のヘリポート

新病院棟建設中も既存ヘリポートの運用を継続するため運用できるように航路確保に配慮する。

(エ) エネルギーセンター

きぼう棟北側の設備エリアは敷地内にエネルギーを供給している。エネルギーセンターの整備は今後、設計協議において詳細を詰めるものとする。

(オ) 放射線治療

放射線治療は放射線防護のためにコンクリートで厚い壁を作るため建物自体が重い。新病院棟を免震構造とするととき建築構造視点の障害となるため別棟で設定する。

(カ) 代替駐車場

現外来駐車場に新病院棟を整備した場合、運動競技場に平面駐車場を想定し、代替駐車場として利用する等、駐車場確保の検討は継続的に行う。

ウ 医療機器・什器備品整備計画

(ア) 整備に関する基本方針

- 大学病院として質の高い高度な医療・研究を行うための整備を経営的視点も踏まえて検討する。
- 医療技術の進歩に合わせ、最新かつ有効な医療機器整備を積極的に進める。
- 医療安全や働き方改革に向けた業務効率化に資する整備を行う。
- 現状整備されている医療機器の台数維持を前提とした計画にせず、診療方針や稼働率ならびに採算性、将来動向等を踏まえた総合的な検討を行う。
- 建替え完了年度に投資が集中することは経営的な観点から望ましくないため、投資金額の平準化・分散化を行う。
- 今後毎年度の医療機器購入・廃棄等の情報を継続的に計画に反映し、整備計画の見直しを行う。

(イ) 整備計画

- 今後の医療行政や医療技術の動向等を十分に踏まえ、適切な医療機器整備計画を策定する。
- 整備検討については下記の区分により整理を行い、院内合意形成を的確に進めるものとする。

a 移設(継続使用)

建替え完了時点で継続使用可能なものは原則全て移設とする。

移設するために付帯工事や機器の解体組み立てを要し、一定期間の診療停止が必要となる医療機器については、費用対効果を検証した上で必要に応じて更新を検討する。

b 更新(買い替え)

建替え完了時点で継続使用が困難と判断されるものは原則更新とする。使用期間や使用頻度、メーカーの保守サポート有無等複合的に検討する。

c 追加(増設)

診療方針や業務量想定から現行整備台数では不足すると判断される医療機器については追加整備する。増設する HCU・日帰り手術室に必要なと想定される医療機器の概算費用を見込んでいる。現行診療科・部門において追加が必要な医療機器は診療科・部門ヒアリング等を通じて明確化していく。

d 新規購入

現在整備されていない医療機器であっても、医療提供する上での必要性・経営への貢献・医療安全等の視点から整備が妥当と判断される医療機器は、新規購入を計画する。

現時点においては、新たに設置する健診診断部門に必要な医療機器について新規購入する予定としている。現行診療科・部門において新規購入が必要な医療機器は今後診療科・部門ヒアリング等を通じて明確化していく。

エ 情報システム整備計画

(ア) 情報システムの基本方針

情報システムにおいては、再整備基本構想の新病院棟コンセプトである『環境の変化に適応し進化する大学病院』及び施設整備方針の実現に寄与するシステムの整備を行う。

また、厚生労働省の定める『医療情報システムの安全管理に関するガイドライン』及び経済産業省・総務省の定める『医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン』(3省2ガイドライン)に準拠し、安全管理に十分に配慮した医療情報システムを整備する。

なお、現病院の情報システムには、以下のような課題点がある。

- 各システムにおいて医大固有のカスタマイズが多く、診療報酬改定、制度改正等の際に個別に費用がかかっている。また、効率・効果的なパッケージ入替が難しくなっている。
- サーバ室が分散しており、設置場所の環境やセキュリティレベルがそれぞれ異なる。(医療情報部サーバ室(1号館2階)、放射線系サーバ室(きぼう棟1階)、臨床工学系サーバ室(きぼう棟3階)の3カ所)

これらの課題と、将来的に求められる病院機能を踏まえ、情報システム整備における基本方針は以下の通りとする。

a 医療提供の視点

特定機能病院として高度な医療を提供し続けるため、医療の質向上の一助となるシステムを整備する。

高度急性期機能を提供する病床の充実・強化を図る観点から、労働生産性を高める要素として、病棟及び外来へのAI(人工知能)、ロボット、IoT(モノのインターネット)、ウェアラブルデバイス等の導入を検討する。

医療事故削減の観点から、AI分析を含む情報連携・分析システムの導入を検討する。

連携施設や患者にとって利用しやすいシステムを整備し、関係者の利便性向上を図る。

病院・患者間で使用されるシステムについては、タブレット端末や患者自身が所持するスマートフォンを活用した、患者満足度の向上に寄与するシステムの導入を検討する。

病院・連携施設間で使用されるシステムについては、まずは第4次総合医療情報システム整備(2023年(令和6)年4月)にて全国医療情報プラットフォームの基盤に対応し、3文書6情報(診療情報提供書、退院時サマリー、検査値〔生活習慣病、救急〕、アレルギー、薬剤禁忌、傷病名等)を共有する。その後は順次、医療機関や薬局だけでなく介護事業所等も含めた情報共有と、マイナポータルを利用した患者からの閲覧に対応すべく、共有する医療情報を拡大する。

また、国の施策を意識しつつ、必要に応じて二次医療圏における患者参加型の医療情報の共有基盤を検討する。医療機関からの情報提供のみならず、患者からライフログデータ等を提供してもらい医療・研究に活用する等、双方向の情報提供を可能とすることで医療の質向上と利便性の向上を図る。

新興・再興感染症への対策として、院内感染の拡大を防止するための予兆管理のシステム化を検討する。

b 教育・研究の視点

蓄積された膨大な過去データを含む臨床データの二次活用の充実を図り、経営指標としての利用のみならず、教育・研究分野の高度化・充実化に寄与するシステムの導入を検討する。

また、臨床データの収集・管理に係り、病院が研究主体となる疾患レジストリや臨床研究に対して電子カルテデータから収集した症例データをオンライン登録する機能や、大学と連携した臨床研究データ収集システムの実装を検討する。

c 健全かつ持続可能な病院経営の視点

将来にわたって発生するトータルコスト(労力・費用・時間)を削減するため、維持・管理が容易かつ拡張性の高いシステムを整備する。運用を見直して全体最適化を図り、可能な限り標準的なシステム・マスタの導入を検討する。また、サーバは一箇所で一元管理とする。

医療従事者・病院関係者の業務を効率化し、教職員の満足度向上を図る。

AI(人工知能)、ロボット、IoT(モノのインターネット)など最新のデジタル技術を活用して、医療やヘルスケアの効果を向上させるデジタルヘルスを推進し、仕事の流れ(ワークフロー)を最適化する。

ランサムウェア等の被害により診療に影響が出ないように、二要素認証・イミュータブルバックアップ(データを変更不可能とし、削除、暗号化、変更を阻止してデータを保護する方法)・ゼロトラスト(守るべき情報資産にアクセスするものはすべて信用せずにその安全性を検証する考え方)等の技術を取り入れた、セキュリティを担保するシステムの導入を検討する。

(イ) システム更新、移設の方針

基本的には、新病院棟の開院と共にシステム更新を行うこととする。ただし、新病院棟開院前に更新するシステムは、開院時に移設することを基本とする。

現状の直近の稼働時期から6年間稼働し、7年目にシステム更新する計画を基本とする。

その他の委託業者の持ち込みシステムや、買取・リースではなく利用料を支払い利用している(もしくは利用予定がある)システムについては、別途整理を行う。

(ウ) ネットワーク構成の方針

クラウド化を始めとした医療情報システムのあり方の変化や、働き方改革への対応、昨今のランサムウェア等に対するセキュリティ対策を考慮した上で、ネットワークの整理やあり方検討を行う。

現時点で想定されるネットワーク構成を以下に示す。

図表8-10 ネットワーク構成想定

区分	概要
診療系	電子カルテを中心とした医療情報システムが接続しているネットワーク
事務系(インターネット)	インターネットに接続可能なネットワーク
フリーWi-Fi系	インターネットに接続可能なネットワーク (職員向け/患者向け)
音声系	電話は、現在は固定電話、PHSともに別であるが、上記ネットワークとのあり方を検討する
外部ネットワーク	
県民健康管理ネットワーク(災害後)	福島県民健康管理基金で設置されたネットワーク
県の情報ネットワーク	物理的に別ネットワーク、継続利用を想定
地域連携システム	キビタン健康ネット (福島県医療福祉情報ネットワーク協議会)
リモートメンテナンス	医療機器も含めたリモートメンテナンスのあり方を検討する

(エ) 医療情報システム以外の情報コンテンツの整理

- ナースコール

新病院棟のナースコールシステムについては、電子カルテと連動した患者情報の自動転記や、スマートフォンとの連動による確実な呼び出し・駆けつけ、その後の記録作業の効率化を検討する。その他スマートベッドシステムとの連動、生体モニタとの連動についても検討を行い、看護業務の効率化・質の向上を図る。

なお、これら機能を実現するためには、情報システムとの連携が必須である。そのため、工事区分は建築工事ではなく、別途工事とした方が合理的である。

- デジタルサイネージ

現在は病院入口、会計、FAX コーナーに設置されている。将来的なあり方や設置場所の検討は、現在の管轄部署(経営企画室)が行うものとする。なお、インターネット系のネットワークに接続する方針とする。

- 院内物流

SPD システムは医療情報システムの整備範囲であり、RFID タグを用いた在庫管理(数量入力自動化)等が検討事項として挙げられるが、医療情報システム外の検討としては院内物流全体のデジタル化が挙げられる。

病院に勤める働き手やアウトソーシング人員は今後減少していくことが予測されるため、医薬品・診療材料の供給や回収においては、院内の裏動線を走る自動搬送ロボットの導入を検討する。これとRFIDタグによるトレーサビリティを連携させることで、指定した物品の供給、不要な在庫の回収、回収した数の自動入力を可能とし、業務効率化を図る。

- その他

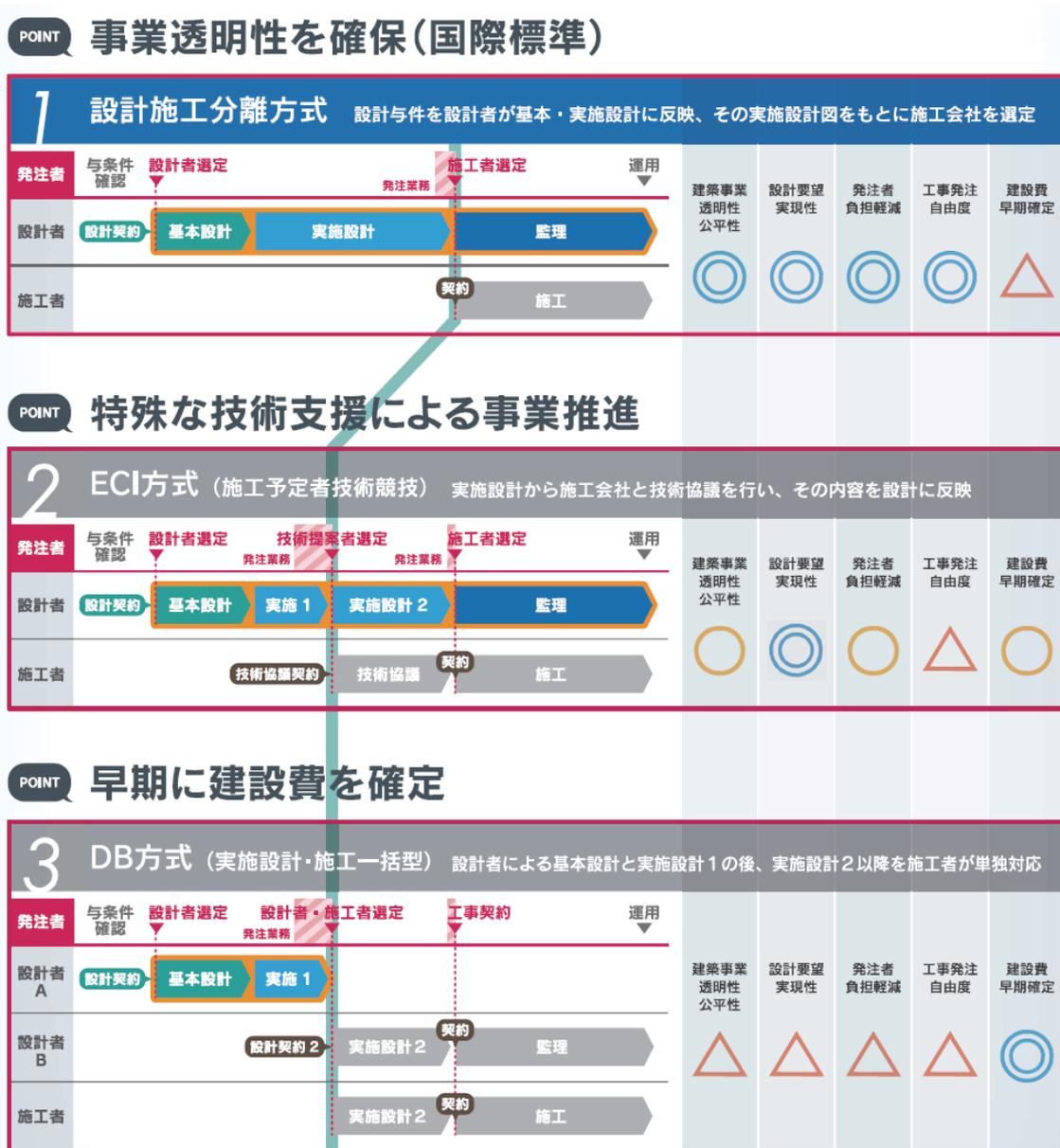
ロボット利用について、搬送のみならず、受付や問診等患者対応を補助するロボット、診療・介護を補助するロボット、装着型の歩行支援ロボット等、診療・介護シーンにおける利用も検討する。

(4) 発注方式の検討

ア 発注方式の種類

病院はオフィスや住宅などの他の用途と比べ、医療提供に関するさまざまな検討事項や制約が多いのが特徴である。病院施設整備の実施にあたっては、以下に掲げる発注方式が一般的である。

図表8-11 発注方式の種類



イ 発注方式の決定

昨今の世界情勢の影響により建設資材価格の高騰や国内における建設工事人員の不足に加え、2024年度から始まる建設業界の働き方改革などの影響を考慮し、基本計画実施段階の早期にて発注方式の決定を行う。

(5) 施設整備スケジュール

今後の施設整備においては、基本計画において、医療提供体制に基づき必要となる諸室構成及び設計と条件等の設定を行い、2030(令和 12)年度の竣工に向けた施設整備スケジュールを想定する。

図表8-12 施設整備スケジュール

項目 \ 年度	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030	R13 2031	R14 2032
基本構想・基本計画	→								
基本設計・実施設計		→							
新病院棟建設				→					
開院							★		
解体・外構工事等								→	

(6) 施設整備事業費の考え方

新病院棟の建設において必要となる、設計・施工費用に加え、駐車場の移動に伴う工事・解体及び既存建物の改修・解体工事費用の設定、ならびに開院とともに必要となる医療機器や医療情報における費用と併せて整備事業費とする。

建築資材費は横ばいに推移すると見込まれる一方、建設工事費は労務費(人材不足や働き方改革による影響)の高騰により上昇傾向であることから、引き続き、建設工事費の動向に注視しつつ、事業費を設定する。

資料編

(1) 福島県立医科大学附属病院再整備基本構想・基本計画策定委員会

ア 委員名簿

委員会役職	職	氏名
委員長	法人経営室長	藤島 初男
副委員長	附属病院長	竹石 恭知
委員(外部)	福島県総務部次長(文書管財担当)	佐藤 淳
委員	病院経営戦略部長	鈴木 弘行
委員	副病院長(総務担当)	大竹 徹
委員	病院長特別補佐	齋野 和則
委員	事務局次長(総務)	渡邊 重勝
委員	事務局次長(復興担当)	本間 茂行
委員	総務課長	奥寺 洋暁
委員	企画財務課長	川崎 新太郎
委員	医事課長	大原 敏寛
委員	経営企画室長	江澤 淑子

イ 開催状況

	開催日	備考
第1回	2024年2月19日	書面開催
第2回	2024年4月17日	書面開催
第3回	2024年5月27日	
第4回	2024年6月26日	
第5回	2024年7月24日	
第6回	2024年8月16日	書面開催
第7回	2024年8月28日	
第8回	2024年9月25日	
第9回	2024年10月11日	書面開催

(2)福島県立医科大学附属病院の沿革

1951(昭和 26)年 4 月	旧福島県立女子医学専門学校附属病院が福島県立医科大学附属病院となる
1987(昭和 62)年 6 月	福島県立医科大学附属病院(新病院)開業(現在地に移転)
1995(平成 7)年 4 月	特定機能病院承認、新生児集中治療部新設
1998(平成 10)年 4 月	看護学部設置により、福島県立医科大学医学部附属病院となる
2001(平成 13)年 3 月	被ばく医療施設を新設
2002(平成 14)年 4 月	総合周産期母子医療センターを開設
2003(平成 15)年 6 月	電子カルテシステム稼働
2005(平成 17)年 4 月	病院病診連携事業／後期研修(専門医養成コース)制度開始
2006(平成 18)年 4 月	公立大学法人福島県立医科大学が設置する附属病院となる
2008(平成 20)年 1 月	救命救急センター新設、ドクターヘリ運航開始
2015(平成 27)年 8 月	高度被ばく医療支援センター及び原子力災害医療・総合支援センターに指定
2016(平成 28)年 4 月	ふたば救急総合医療支援センターを新設
2016(平成 28)年 10 月	ふくしま いのちと未来のメディカルケアセンター棟完成
2017(平成 29)年 7 月	手術室棟完成

福島県立医科大学附属病院再整備基本構想

2024(令和6)年10月

公立大学法人 福島県立医科大学附属病院

〒960-1295 福島県福島市光が丘1番地

TEL:024-547-1111(代表)