

第8次福島県医療計画（案）に対する意見と対応【パブリックコメント】

参考資料 1

No.	項目	ページ	行	御意見	県の考え
1	第2章 医療提供体制等の現状 第2節 人口動態	16～18		総人口は減少する、高齢化率は増える、高齢者は受療率が高い、基準病床数をはるかに上回る既存病床数は有するものの、相双地区は一般病棟自足率が低い、だから県立大野病院が必要である、という発想は恐らく国内他地域や県内他地区からは到底理解されない（むしろ齟齬を買っている）と思います。もはやこのような形で意見を申しても聞く耳持っていないのは重々承知しております。	①双葉地域における中核的病院につきましては、地域の医療ニーズに対応するとともに、地域の医療機関が担う診療機能を踏まえた上で、役割分担を図りながら、相互の連携を強化する拠点となるよう整備を進めてまいります。  ②なお、相双医療圏の既存病床数には原発事故の影響により休止中の医療機関分を含む数となっております。  ③P27に以下の内容を注記する。 ○既存病床数は、県が許可した病床数（許可病床数）から、特定の方が利用する病床（療養介護施設、医療型障害児入所施設等）や平成18年以前に設置された診療所の病床等を除くほか、平成30年4月1日から令和6年3月31日までに療養病床から転換を図った介護老人保健施設及び介護医療院の入所定員数を含めたもの。 ○相双医療圏の既存病床には原発事故の影響により休止中の医療機関分を含む。
2	第6章 東日本大震災・原子力災害からの復興・再生 第1節 避難地域等の医療提供体制の再構築	31～34		相変わらず人材『確保』など、医療従事者を者扱いするような用語を公的に使っていらっしゃいます。 すべての医療職種数が基準を下回っている中で、病院を再開する＝さらなる医療職種を必要とする箱を増やす、は医療ひっ迫のリスクばかり高くするものと考えます。医療職種が県内で余剰状態であれば、この発想を理解することができます。しかし首都圏を除き、全国各地で人材『確保』が課題となっている中で、どのような奇想天外な人材『確保』政策を示してくのでしょうか。	双葉地域における中核的病院の整備を含む、避難地域の医療の復興につきましては、医療ニーズを的確に把握した上で、地域の医療機関が担う診療機能を踏まえ、役割分担を図りながら相互に連携できるよう、取組を進めてまいります。

No.	項目	ページ	行	御意見	県の考え
3	第6章 東日本大震災・原子力災害からの復興・再生 第1節 避難地域等の医療提供体制の再構築	36		<p>北部相双地区は車で1時間程度で仙台市、伊達市、福島市が、中部相双地区も車で1時間～1時間半程度で福島市、伊達市が、南部相当地区は車で1時間程度でいわき市、1時間半程度で郡山市の各医療圏にアクセスができます。相双地区内での正確なトリアージ、レッドフラッグ症例の適切かつ迅速な搬送（交通機関の充足あるいは補助）、それ以外を郡内医療機関で受け入れるというごくシンプルな医療体制を構築さえできれば、他地域の救急医療をひっ迫することなく、地域医療体制を維持できるものと考えます。相双地区に必要なのは病院ではなく、十分な外来機能を有する診療所と（現在は双葉医療センター附属病院がその重責を担っていらっしゃいます）その診療所を維持するための十分な人的支援、経済的支援だと考えます。さらに浪江町～双葉～大熊町に外来トリアージと通常診療が確実にできる診療所の設置あるいは維持が必要だと考えます。また診療所機能を充実させるためにも、大学病院（福島医大に限らない）との連携でD to Dオンライン診療を充実させることも検討が必要だと考えます。通常診療の充実化のためにはD to Pオンライン診療をシンプルにできるツールの開発と普及が急務と考えます。</p>	<p>避難地域においては、地域で不足する専門診療科や透析医療の確保、救急医療の強化等が求められています。地域の医療機関への支援を継続するとともに、今後、整備を進める双葉地域における中核的病院においては、このような医療需要に対して、地域内の医療機関や隣接地域等の高度専門医療、三次救急を担う医療機関と役割分担しながら、相互に連携して対応していくとともに、患者サービスや医療の質の向上、効率的な医療提供体制の構築を図るため、遠隔診療による専門医療機関との連携など、スマートホスピタルとしての機能も目指してまいります。</p>
4	第7章 医療を支える人材の確保 第3節 薬剤師 第5節 その他の保健医療従事者	37～		<p>1 病院勤務薬剤師を増やすための施策を明確に示すべきです。病院薬局と調剤薬局との根本的な違いは、インセンティブです。</p> <p>2 リハセラピストを増やすためには、リハビリ専門医を県内に増やすことが必須です。セラピストだけでのリハビリ治療には限界があります。首都圏を中心とした大学病院との連携を支援し、急性期病院、回復期リハビリ病院に、適切な数のリハビリ医師勤務を目指すことが最優先だと考えます。</p>	<p>1 県内の実情を踏まえ、福島県薬剤師会、福島県病院薬剤師会、福島県病院協会などの薬剤師関係団体等に意見を伺いながら、病院薬剤師を増やすための具体的な施策の検討を進めてまいります。</p> <p>2 いただいた御意見を参考に今後の取組を進めてまいります。</p>

No.	項目	ページ	行	御意見	県の考え
5	第8章 5 疾病・6 事業及び在宅医療の体制 第10節 周産期医療	200	図表 8－10－ 8	<p>本県の人口10万人対の産婦人科医師数は全国平均9.3人を下回り、中でも相双地区は全国の半分以上の4.2人（令和2年）となっており、極端な偏在が認められます。具体的には通常分娩を取り扱う施設は、南相馬市立総合病院と市内の民間有床診療所の2施設、医師合計3名で相双圏域の産科医療を担っている現状です（ちなみに令和4年の分娩数は、市立総合病院が245、民間有床診療所が209の合計454件）。</p> <p>一方で、地域の周産期医療協力施設とされる公立相馬総合病院に配置されているNICUは休床中で、平成29年3月から機能を停止したまま産婦人科再開の可能性は極めて低いとされています。</p> <p>こうした現状を踏まえれば、相双圏域の周産期医療協力施設を公立相馬総合病院と南相馬市立総合病院を併記するにとどめ、具体的な連携の方策を示さないというのでは、当圏域の周産期医療提供体制の抜本的改善にはつながらないと言わざるを得ません。</p> <p>とりわけ医療資源に限られる周産期医療の質の向上と相双圏域の安全なお産確保のため、南相馬市立総合病院を基幹施設に据えた機能の集約化・重点化が欠かせません。</p> <p>よって第8次医療計画では、相双圏域の協力施設は『南相馬市立総合病院』と単独記載した上で、NICUの設置と併せて常勤の新生児医師（できれば専任）を配置など早急な環境整備が必要であると考えます。</p>	相双医療圏内の周産期医療体制を確保するため、両病院の連携により対応できるよう、南相馬市立総合病院の機能強化を図ることとしており、原案のとおりとさせていただきます。
6	第8章 5 疾病・6 事業及び在宅医療の体制 第10節 周産期医療	200	図表 8－10－ 8	相双医療圏の周産期医療協力施設に「公立相馬市立病院」（※正確には公立相馬総合病院）と「南相馬市立総合病院」の2施設が併記されているが、公立相馬総合病院では産婦人科が婦人科のみの対応となっており、NICUも休床中である。分娩を休止している相馬公立総合病院と南相馬市立総合病院がどのように連携を取るのか。抽象的な言葉で逃げるのではなく、しっかりとその役割を南相馬市立総合病院に集約するよう明記すべき。	相双医療圏内の周産期医療体制を確保するため、両病院の連携により対応できるよう、南相馬市立総合病院の機能強化を図ることとしており、原案のとおりとさせていただきます。 なお、御指摘を踏まえ「公立相馬総合病院」に修正しました。
7	第8章 5 疾病・6 事業及び在宅医療の体制 第10節 周産期医療	202	1 施策 の方向性 と展開 ア 分娩 施設では 対応でき ない分娩 の補完	上記と同じ意見。	相双医療圏内の周産期医療体制を確保するため、両病院の連携により対応できるよう、南相馬市立総合病院の機能強化を図ることとしており、原案のとおりとさせていただきます。 なお、御指摘を踏まえ「公立相馬総合病院」に修正しました。
8	第8章 5 疾病・6 事業及び在宅医療の体制 第10節 周産期医療	205	28	上記と同じ意見。	相双医療圏内の周産期医療体制を確保するため、両病院の連携により対応できるよう、南相馬市立総合病院の機能強化を図ることとしており、原案のとおりとさせていただきます。 なお、御指摘を踏まえ「公立相馬総合病院」に修正しました。

第 8 次福島県医療計画（案）に対する意見と対応 【各種協議会委員、関係団体及び市町村等】

No.	項目	頁	行	該当箇所	意見（修正案）	対応
1	目次 第 1 章 計画策定にあ たったの基本方針 第 4 節 基本理念	目次 6	第 6 章 8～9	目次 第 6 章 東日本大震災・原 子力災害からの復興・再 生 第 4 節 基本理念 （1）東日本大震災と原 子力災害からの復興	目次と第 4 節基本理念に記載されている「原子力災害」という用語はあくまで略称なので、目次には「東京電力福島第一原子力発電所事故による災害」と正しい用語を使用し、第 4 節基本理念のページで東京電力福島第一原子力発電所事故による災害（以下「原子力災害」という。）等の注釈を本文や欄外に記載する。	御指摘の箇所については、第七次医療計画と同様の記載としており、原案のままで支障ないと考えることから、原案のとおりとさせていただきます。 なお、第 4 節基本理念において東日本大震災・原子力災害についての説明を脚注として追記しました。
2	第 1 章 計画策定にあ たったの基本方針 第 1 節 計画策定の趣旨	1	6	「住み慣れた地域で」について	（修正前） 福島県医療計画は、避難地域等の医療提供体制の再構築を図るとともに、 <u>住み慣れた地域</u> で県民誰もが安心して暮らし続けられるよう、  （修正後） 福島県医療計画は、避難地域等の医療提供体制の再構築を図るとともに、県民誰もが安心して暮らし続けられるよう、	御指摘を踏まえ、以下のとおり修正しました。  福島県医療計画は、避難地域等の医療提供体制の再構築を図るとともに、県民誰もが <u>地域の中で</u> 安心して暮らし続けられるよう、
3	第 1 章 計画策定にあ たったの基本方針 第 2 節 計画の位置づけ	3	19	図表 1－2－1 関連する 主な県計画	「福島県地域福祉支援計画（R3年度からR8年度）」を関連する主な県計画に含めるべきである。	御指摘を踏まえ、図表 1－2－2 に福祉分野の上位計画として追記しました。
4	第 1 章 計画策定にあ たったの基本方針 第 4 節 基本理念	6	16～ 19	基本理念 （3）保健・医療・福祉 の連携と地域包括ケアシ ステムの構築	基本理念に「地域包括ケアシステムの構築」と位置付けているのであれば、各論において地域包括ケアシステムの構築の推進という項目を立て・内容を記載すべきである。	地域包括ケアシステムの構築のためには、介護等と連携した医療体制の充実が必要であり、医療提供体制の確保を図るための計画である医療計画全体に共通する考え方であることから、基本理念として記載しております。 また、地域包括ケアシステムの解説や、地域包括ケアシステムの理念と関連の深い箇所が分かるよう、コラム欄の活用も含めて記載しておりますので、原案のとおりとさせていただきます。
5	第 1 章 計画策定にあ たったの基本方針 第 4 節 基本理念	7	16	○ 医療計画における医療 と介護の連携に関連する 主な分野 ・在宅医療（第 8 章第 1 2 節） ・難病対策（第 9 章第 3 節） ・認知症対策（第 9 章第 6 節） ・リハビリテーション （第 9 章第 8 節） ・高齢化に伴い増加する 疾患等対策（第 9 章第 9 節） ・地域編（第 1 2 章）	「○ 医療計画における医療と介護の連携に関連する主な分野」として関係分野が記載されているが、「医療計画における医療と地域包括ケアシステムに関連する主な分野」として、列举され分野に加え、実際に記載のある 「薬剤師（第 7 章第 3 節）」 「精神疾患対策（第 8 章第 5 節）」 「救急医療（第 8 章第 6 節）」 なども加えてはどうか。	御指摘を踏まえ、「第 7 章第 3 節薬剤師」、「第 8 章第 5 節 精神疾患対策」及び「第 8 章第 6 節 救急医療」を追記しました。

No.	項目	頁	行	該当箇所	意見（修正案）	対応
6	第1章 計画策定にあ たっての基本方針 第6節 計画の推進体制 と役割	10		「ヘッダー左上部」につ いて	「第1章第6節 計画の推進体制と役割」の記載。	御指摘のとおり修正しました。
7	第1章 計画策定にあ たっての基本方針 第7節 計画の評価及び 見直し	13		「図表1－7－2 計画 の推進体制（分野別）」	推進している会議体を示すのであれば、表で示してはどうか。	図表1－7－2は、現存の分野別協議会等を計画の評価・検証を 行う作業部会とすることを表したものになります。 なお、御指摘を踏まえ、図表タイトルを「計画の推進体制図(分 野別)」と修正しました。
8	第2章 医療提供体制等 の現状 第3節 県民の受療状況	18	1～14	「年齢階級別受療率」	受療率が「%」でなく「人」であるため、 文章と図表を「%」に見直してはどうか。	受療率は、「人口10万人に対する推計患者数（調査日に全国の医 療施設で受療した患者の推計数）」であるため、単位は「人」に なります。 なお、御指摘を踏まえ、受療率の説明を脚注に追記しました。
9	第2章 医療提供体制等 の現状 第4節 医療提供施設の 状況	21		病院・診療所数について	欄外に、病院と診療所の定義を記載。	御指摘のとおり追記しました。
10	第3章 医療圏と基準病 床数 第1節 医療圏の設定	24		図	矢印以外白抜きであり、文章が何を示しているか。 わかりにくいため、色を塗潰してみてもどうか。	御指摘を踏まえ、見えやすくなるように図表を修正しました。
11	第3章 医療圏と基準病 床数 第1節 医療圏の設定	26		表タイトル	（図表）を消し、「福島県の二次医療圏の構成」としてはどう か。	御指摘のとおり修正しました。
12	第3章 医療圏と基準病 床数 第1節 医療圏の設定	26		図	医療圏毎に色分けをしてはどうか。 医療圏の丸囲いを削除してはどうか。	御指摘を踏まえ、見えやすくなるように図表を修正しました。
13	第3章 医療圏と基準病 床数 第2節 基準病床数	27	9	いわき医療圏の既存病床 数について	3,230床となっておりますが、貴課に報告した令和5年9月30日時 点での病院病床数等報告書の病床数と齟齬があるため、ご確認願 います。 【報告した病床数】 病院：一般2,340床、療養929床 診療所：一般211床、療養0床 計：3,480床	既存病床数は、県が許可した病床数（許可病床数）から、特定の 方が利用する病床（療養介護施設、医療型障害児入所施設等）や 平成18年以前に設置された診療所の病床等を除くほか、平成30年 4月1日から令和6年3月31日までに療養病床から転換を図った介護 老人保健施設及び介護医療院の入所定員数を含めたものになるた め、実数とは異なります。 なお、御指摘を踏まえ、上記の内容を同ページに注記しました。
14	第3章 医療圏と基準病 床数 第2節 基準病床数	27	9	図表3－2－1 療養病床及び一般病床の 基準病床数等について	この表によれば、県北、県中、県南は、基準病床を下回っている が、この値は正しいのか？ 県中については、郡山市保健所分と併せて集計したものを添付し ます。 ご確認をお願いします。	既存病床数は、県が許可した病床数（許可病床数）から、特定の 方が利用する病床（療養介護施設、医療型障害児入所施設等）や 平成18年以前に設置された診療所の病床等を除くほか、平成30年 4月1日から令和6年3月31日までに療養病床から転換を図った介護 老人保健施設及び介護医療院の入所定員数を含めたものになるた め、実数とは異なります。 なお、御指摘を踏まえ、上記の内容を同ページに注記しました。
15	第3章 医療圏と基準病 床数 第2節 基準病床数	27	図表 3－ 2－ 1	「県南地域の既存病床 数」について	「1,087床」と記載があるが、当所で把握している病床数（診療 所を含む）は「1,083床」である。 病 院：一般 874床 療養 125床 診療所：84床	既存病床数は、県が許可した病床数（許可病床数）から、特定の 方が利用する病床（療養介護施設、医療型障害児入所施設等）や 平成18年以前に設置された診療所の病床等を除くほか、平成30年 4月1日から令和6年3月31日までに療養病床から転換を図った介護 老人保健施設及び介護医療院の入所定員数を含めたものになるた め、実数とは異なります。 なお、御指摘を踏まえ、上記の内容を同ページに注記しました。
16	第3章 医療圏と基準病 床数 第2節 基準病床数	27		基準病床数について	「基準病床数」についての説明やその取扱い等について追記して はどうか。	御指摘を踏まえ、基準病床数についての位置づけを前段に追記し ました。

No.	項目	頁	行	該当箇所	意見（修正案）	対応
17	第4章 地域医療構想 第1節 地域医療構想について	28		図	段組みを整えてはどうか。	御指摘のとおり修正しました。
18	第6章 東日本大震災・原子力災害からの復興・再生 第1節 避難地域等の医療提供体制の再構築	31		「図表6－1－2 避難地域12市町村における医療機関の稼働状況」について	震災前の合計が132（17）と記載されているが、133（17）の誤りではないか。	「合計」ではなく、「薬局」の誤りであったため、以下のとおり修正しました。 修正前：32 → 修正後：31
19	第6章 東日本大震災・原子力災害からの復興・再生 第1節 避難地域等の医療提供体制の再構築	31～	本文中数箇所	相馬地域、双葉地域の説明について	避難地域、近隣地域の説明と同様に、相馬地域、双葉地域の説明を入れた方が理解が進むのではないか。	御指摘のとおり相馬地域及び双葉地域についての説明を脚注として追記しました。
20	第6章 東日本大震災・原子力災害からの復興・再生 第1節 避難地域等の医療提供体制の再構築	32	図表6－1－6	「相双地域」	「相馬地域」の誤りだと思うので、修正願いたい。	御指摘のとおり修正しました。
21	第6章 東日本大震災・原子力災害からの復興・再生 第2節 避難地域等の医療提供体制の再構築	32		「図表6－1－4 看護職員数（実人員・対10万人）」について	・表名の「図表6－1－4 看護職員数（実人員・対10万人）」について、「図表6－1－4 看護職員数（対10万人）」とすべきではないか。 ・増減数（R2-H22）について、福島県の数値は「203.6」と記載されているが、「206.6」の誤りではないか。	・御指摘のとおり修正しました。 ・「増減数」ではなく、「H22」の数値誤りであったため、以下のとおり修正しました。 修正前：1,185.5 → 修正後：1,188.5
22	第6章 東日本大震災・原子力災害からの復興・再生 第3節 避難地域等の医療提供体制の再構築	32		「図表6－1－5 医師数（30代）」について	・表名の「図表6－1－5 医師数（30歳代）」について、「図表6－1－5 医師数（30歳代・実人員）」とすべきではないか。 ・増減数（R2-H22）について、全国の数値は「1,174」と記載されているが、「1,744」の誤りではないか。	御指摘のとおり修正しました。
23	第6章 東日本大震災・原子力災害からの復興・再生 第4節 避難地域等の医療提供体制の再構築	32		「図表6－1－8 薬剤師数」について	表名の「図表6－1－8 薬剤師数」について、「図表6－1－8 薬剤師数（対10万人）」とすべきではないか。	図表6-1-8は常勤換算数を記載しているため、他の表と整合性を図るため「図表6-1-8 薬剤師数（ <u>常勤換算数</u> ）」に修正します。
24	第6章 東日本大震災・原子力災害からの復興・再生 第5節 避難地域等の医療提供体制の再構築	32		「図表6－1－4」	相馬地域の頭を整えてはどうか。	御指摘のとおり修正しました。
25	第6章 東日本大震災・原子力災害からの復興・再生 第1節 避難地域等の医療提供体制の再構築	34	5	「（2）近隣地域における施策の方向性」について	「避難住民等による医療需要の増大」について、取り消し線部分は不用ではないか。	御指摘のとおり修正しました。

No.	項目	頁	行	該当箇所	意見（修正案）	対応
26	第6章 東日本大震災・原子力災害からの復興・再生 第2節 避難地域等の医療提供体制の再構築	34	5	「医療需要の増大」	訂正線を取り消してはどうか。	御指摘を踏まえ、訂正線の箇所を削除しました。
27	第7章 医療を支える人材の確保 第1節 医師	37		図表	第3章 医師偏在指標及び区域の設定 →第4章へ修正してはどうか。	御指摘のとおり修正しました。
28	第7章 医療を支える人材の確保 第2節 歯科医師	38	21	病院勤務の歯科医師数について	「医育機関の附属病院を除く病院の歯科医師数では、会津・南会津医療圏が5.5人（県平均3.1人）と最も多く、一方で、県南医療圏はすべて診療所に勤務する歯科医師のみとなっています。」と記載されているが、「医育機関の附属病院を除く病院の歯科医師数をみると、県南医療圏では、病院に勤務する歯科医師数は0.0人となっており、県内での病院勤務歯科医師の偏在が認められる。」としてはどうか。	御指摘のとおり修正しました。
29	第7章 医療を支える人材の確保 第2節 歯科医師	39	13	「（3）歯科臨床研修」について	「107人」は「83人」の誤りではないか。	募集定員は「107名」であるため、原案のとおりとさせていただきます。
30	第7章 医療を支える人材の確保 第2節 歯科医師	41	25	医療施設従事歯科医師数について	「原則毎年施策の評価や進捗状況の確認を行います。」と記載されているが、「～～ なお、医療施設従事歯科医師数については、県内総数のみでなく、県内の各医療圏それぞれの変動にも留意して進捗状況の確認を行います。」ではどうか。	御指摘のとおり修正しました。
31	第7章 医療を支える人材の確保 第3節 薬剤師	43	6	○ 二次医療圏別の薬局・医療施設従事薬剤師数から、より顕著に地域間における偏在が見受けられます。	○ 二次医療圏別の薬局・医療施設従事薬剤師数から、より顕著に地域間における偏在が見受けられます。 <u>特に、南会津においては大きく下回っています。</u>	御指摘の文章は、二次医療圏別の状況を説明しておりますので、原案のとおりとさせていただきます。
32	第7章 医療を支える人材の確保 第3節 薬剤師	43		「図表7－3－3 二次医療圏別の薬局・医療施設従事薬剤師数」について	「南会津の薬局・医療機関従事薬剤師数」について、人口10万人当たりの数値が内訳の数値の合計と大きく異なっているのではないか。	入力に誤りがありましたので、御指摘のとおり74.2に修正しました。
33	第7章 医療を支える人材の確保 第3節 薬剤師	44	6	○ 薬局薬剤師は県全体としては「少数でも多数でもない都道府県」に設定されていますが、県北・県中・いわきでは「薬剤師多数区域」、県南・相双では「薬剤師少数区域」に設定されています。	追加項目 ○ <u>南会津は、会津とのデータ統合で「薬剤師少数区域」に設定されていませんが、単独では「薬剤師少数区域」となります。</u>	御指摘の箇所は、厚生労働省から公表された薬剤師偏在指標（県及び二次医療圏ごと）について説明しておりますので、原案のとおりとさせていただきます。

No.	項目	頁	行	該当箇所	意見（修正案）	対応
34	第7章 医療を支える人材の確保 第3節 薬剤師	44	29	○ 病院薬剤師は、調剤業務に加え、病棟業務やチーム医療の推進など業務は多岐にわたっており、さらに、医療の高度化に伴い専門的な知識と技能が求められるなど、病院薬剤師への期待が高まる中、地域偏在や業態偏在により確保が厳しい状況にあります。	追加 「・・・地域偏在や業態偏在また業種間における若手薬剤師の給料格差により確保が厳しい状況にあります。」としてはどうか。	御指摘の文章は、病院薬剤師の資質向上を趣旨としておりますので、原案のとおりとさせていただきます。
35	第7章 医療を支える人材の確保 第3節 薬剤師	44	40	県の薬剤師数は全国平均を大きく下回るものの、都市部を中心に全国平均を上回る地域もあることから、薬剤師確保に向けた対応策を検討するとともに、県内の地域間の薬剤師偏在の改善を図る必要があります。	「都市部を中心に全国平均を上回る地域もあることから、…」を削除	「現状と課題 1 現状 (1)薬剤師数と偏在について イ 薬剤師の県内における偏在」及び図表7-3-2において県内の都市部（＝中核市）の状況を説明しておりますので、御意見を踏まえ、「県の薬剤師数は全国平均を大きく <u>下回っていることから、薬剤師確保に向けた対応策を検討するとともに、県内の地域間の薬剤師偏在の改善を図る必要があります。</u> 」に修正しました。
36	第7章 医療を支える人材の確保 第3節 薬剤師	45	12	（1）薬剤師の確保と偏在 ○ 病院薬剤師については、薬剤師偏在指標を踏まえた目標薬剤師数の確保を図ります。 ○ 県内外の薬学部を有する大学との連携支援等により、大学卒業生の県内定着化を図るとともに、病院薬剤師の業務への理解促進や、病院への就業促進を図ります。	「『目標薬剤師数の確保を図ります。』、『病院への就業促進を図ります。』」とあるが、「図る」だけで具体的な計画を示していない。多職種の計画と同様に具体的に記載すべきであり、医師、看護師等と同様に薬剤師の修学資金制度を創設すべき  【多職種の計画】薬剤師（案） 新卒薬剤師の県内への就業促進と定着化 ○ 修学資金貸与事業や新人薬剤師に対する研修を充実させ、新卒薬剤師の県内への就業及び定着化を図ります。 ○ 潜在薬剤師の再就業支援 求人情報の提供や就業相談を行い、潜在薬剤師の再就業を促進します。	「施策の推進 1 施策の評価と見直し (1) 施策の推進体制と評価」（P. 46）に記載のとおり、具体的な薬剤師確保対策等については、意見を伺いながら施策や取組を進めてまいります。いただいた御意見は今後の施策等の参考とさせていただきます。
37	第7章 医療を支える人材の確保 第3節 薬剤師	45	22	○ 病院と薬局の薬剤師による薬薬連携を推進するとともに、地域包括ケアシステム構築に資するよう、無菌調剤やフィジカルアセスメント等の高度な専門技術を身につけた在宅エキスパート薬剤師の育成を推進します。	○ 病院と薬局の薬剤師による薬薬連携を推進するとともに、地域包括ケアシステム構築に資するよう、 <u>医療用麻薬の調剤や無菌調剤</u> 、フィジカルアセスメント等の高度な専門技術を身につけた在宅エキスパート薬剤師の育成を推進します。	御指摘のとおり修正しました。
38	第7章 医療を支える人材の確保 第3節 薬剤師	46	3	病院薬剤師数 目標値（目標年） 850人（R8年度）	病院薬剤師数が増える案とのことで是非とも実現して頂きたいと思います。人員確保のための案は「施策の方向性」に記載があり、これもととても大事な点であると考えます。	県内の実情を踏まえ、福島県薬剤師会、福島県病院薬剤師会、福島県病院協会などの薬剤師関係団体等に意見を伺いながら、病院薬剤師を増やすための具体的な施策の検討を進めてまいります。
39	第7章 医療を支える人材の確保 第4節 保健師・助産師・看護師・准看護師	48	8	「20代以下の若手が少なく」について	「20代以下」と記載されているが、「30未満」としてはどうか。	御指摘を踏まえ、「 <u>30代未満</u> の若手が少なく」に修正しました。



No.	項目	頁	行	該当箇所	意見（修正案）	対応
40	第7章 医療を支える人材の確保 第4節 保健師・助産師・看護師・准看護師	48	15	「（2）東日本大震災・原子力災害による影響」について	「20歳代から40歳代」と記載されている箇所を「20代から40代」としてはどうか。	御指摘のとおり修正しました。
41	第7章 医療を支える人材の確保 第4節 保健師・助産師・看護師・准看護師	49	29	「（2）看護職員の県内への就業及び定着促進」について	「当該地域や医療機関等の種別などに」の箇所を「それぞれに」としてはどうか。	御指摘のとおり修正しました。
42	第7章 医療を支える人材の確保 第5節 その他の保健医療従事者	53	18	歯科技工士数について	「歯科技工士数は全国平均を上回っていますが、」との記載になっているが、この部分の記載は省いてはどうか。	御指摘のとおり修正しました。
43	第7章 医療を支える人材の確保 第5節 その他の保健医療従事者	53	28	「（4）管理栄養士・栄養士」について	「生活習慣病の増加やや在宅医療の」の箇所について「生活習慣病の増加や在宅医療の」の誤りではないか。	御指摘のとおり修正しました。
44	第7章 医療を支える人材の確保 第5節 その他の保健医療従事者	54		「図表7－5－5」	「％」に入る項目を入力してはどうか。	御指摘を踏まえ、「配置割合」に修正しました。
45	第7章 医療を支える人材の確保 第5節 その他の保健医療従事者	55	27	歯科技工士の養成について	「特に、資格を持ちながら」の部分に「特に高齢化が顕著な歯科技工士の養成が重要です。また、資格を持ちながら」の追記をしてはどうか。	御指摘を踏まえ、以下のとおり修正しました。 「特に <u>高齢化が顕著な歯科技工士の養成が重要であり、また、資格を持ちながら就業していない歯科衛生士・歯科技工士の活用を図るなど工夫が必要です。</u> 」
46	第7章 医療を支える人材の確保 第5節 その他の保健医療従事者	55		（6）視能訓練士・言語聴覚士・臨床工学技士・精神保健福祉士・社会福祉士等 医療の高度化、専門化にとともに、高水準の医療技術や知識を有し、チーム医療を担う視能訓練士等に求められる役割はますます大きくなっている、また、それぞれの従事者数が全国平均を下回っている記載について		御指摘の趣旨は、P56の42行目に記載されておりますので、原案のとおりとさせていただきます。
47	第7章 医療を支える人材の確保 第5節 その他の保健医療従事者	56	38	「（5）臨床検査技師」について	「臨床検査技師等の安定的な確保」の箇所について「臨床検査技師の安定的な確保」としてはどうか。	御指摘のとおり修正しました。

No.	項目	頁	行	該当箇所	意見（修正案）	対応
48	第7章 医療を支える人材の確保 第5節 その他の保健医療従事者	56		視能訓練士 ・ 言語聴覚士 ・ 臨床工学技士 ・ 精神保健福祉士 ・ 社会福祉士等の需要動向に配慮しながら養成確保に努める必要がある		御指摘の趣旨は、P56の42行目に記載されておりますので、原案のとおりとさせていただきます。
49	第7章 医療を支える人材の確保 第5節 その他の保健医療従事者	57 58		各図	「番号」を削除してはどうか。	9章以降は通し番号として記載しておりますので、原案のとおりとさせていただきます。
50	第8章 5疾病・6事業及び在宅医療の体制 第1節 がん対策	59	11	がん対策（2）動向の現状	男女比・部位別などグラフで比較できるか。	現状を表すグラフを追記しました。
51	第8章 5疾病・6事業及び在宅医療の体制 第1節 がん対策	59	37	「（3）医療資源等の現状」について	「地域がん診療連携拠点病院が6施設」と記載されているが、 <u>5</u> 施設の誤りではないか。	御指摘のとおり修正しました。
52	第8章 5疾病・6事業及び在宅医療の体制 第1節 がん対策	59	37	「地域がん診療連携拠点病院が6施設」	「5施設」	御指摘のとおり修正しました。
53	第8章 5疾病・6事業及び在宅医療の体制 第1節 がん対策	60	9	「緩和ケア病棟を有する病院数 県北：2」	「県北：1」	御指摘のとおり修正しました。
54	第8章 5疾病・6事業及び在宅医療の体制 第1節 がん対策	61	9	「相談支援・両立支援」の「機能の概要／目標」	62頁2行の図には記載されている、「○就労関係機関との連携」を追記する。	御指摘のとおり追記しました。
55	第8章 5疾病・6事業及び在宅医療の体制 第1節 がん対策	62	13以降	「ア 生活習慣の改善」について	「○ 喫煙者の減少に向け、市町村や医師会、薬剤師会、学校等と連携し、普及啓発や健康教育等の取組を推進します。」に以下を追加してはどうか。 追加案「県条例を改正し、すべての公共的施設・職場の敷地内禁煙を義務化します。」	禁煙につながらない喫煙者の多くは、ニコチン依存の状態にある可能性があることを認識しております。 また、依存症からの回復には、治療と周囲のサポートが必要です。 このため、関係団体や市町村と連携しながら、喫煙者の禁煙をサポートをするための取組を推進してまいりますので、原案のとおりとさせていただきます。
56	第8章 5疾病・6事業及び在宅医療の体制 第1節 がん対策	62		「（1）医療連携体制図」について	体制図に線が印刷されている。	御意見ありました箇所を確認しましたが、線は確認できなかったもので、原案のとおりとさせていただきます。
57	第8章 5疾病・6事業及び在宅医療の体制 第1節 がん対策	63	1	「オ 科学的根拠に基づくがん検診の実施」	ア～エに記載されているような、「○～」の説明文言を追記する。	オについては、エの検診の精度向上に集約されるため、削除しました。
58	第8章 5疾病・6事業及び在宅医療の体制 第1節 がん対策	63		＜がん予防・がん検診＞ 「オ 科学的根拠に基づくあがん検診の実施」	「オ」の項目を表示してはどうか。	オについては、エの検診の精度向上に集約されるため、削除しました。

No.	項目	頁	行	該当箇所	意見（修正案）	対応
59	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第1節 がん対策	64		「○ 福島県立医科大学保健科学部に設置された理学療法士及び作業療法士の養成課程において、がんリハビリテーションに対応できる人材の育成を行います。」の記載について	本内容は「第8章第1節 がん対策」のみに記載されているが、84～85頁の「第8章第2節 脳卒中对策」における「（4）身体機能の早期改善のための集中的リハビリテーション提供及び脳血管疾患患者の入院期間改善」、「（5）日常生活への帰路及び生活機能維持・向上のためのリハビリテーション提供」、98頁の「第8章第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策」における「（4）合併症や再発予防、在宅復帰のためのリハビリテーションと心身の緩和ケアの提供」、「（5）日常生活の場での再発予防、心血管疾患リハビリテーションと緩和ケアの提供、合併症発症時の適切な対応実施」でもリハビリテーション等の取組が記載されており、脳血管疾患等リハビリテーション、心血管疾患リハビリテーション等に対応できる人材の育成についても記載してはどうか。	御指摘を踏まえ、下記のとおり追記しました。  【脳卒中对策】 ○ 福島県立医科大学保健科学部に設置された理学療法士及び作業療法士の養成課程において、脳血管疾患等のリハビリテーションに対応できる人材の育成を行います。  【心血管疾患対策】 ○ 福島県立医科大学保健科学部に設置された理学療法士及び作業療法士の養成課程において、心血管疾患等のリハビリテーションに対応できる人材の育成を行います。
60	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第1節 がん対策	66	2	「イ 情報提供」の3つ目の○の、 ①「がん患者・家族のための福島県がん」 ②「患者必携」	①「がん患者・家族のための福島県がんサポートブック」 ②直前に記載のサポートブックを「患者必携」と呼んで活用している認識なのですが、それ以外にもあるのでしょうか。	①御指摘のとおり修正しました。 ②現時点では、本県におけるがん患者向けの情報はがんサポートブックに情報が集約されている状況です。
61	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第1節 がん対策	66	2	「イ 情報提供」の4つ目の○の末尾「整備図ります。」	「整備を図ります。」	御指摘のとおり修正しました。
62	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第1節 がん対策	67	-	「エ がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立支援」の2つ目の○「総合的な就職支援」	「総合的な両立支援」	御指摘のとおり修正しました。
63	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第1節 がん対策	67	-	「カ 自殺対策」の ①「自殺対策を推進に関する」 ②「取り組みます」	①「自殺対策の推進」 ②「取り組みます」	①御指摘のとおり修正しました。 ②御指摘のとおり修正しました。
64	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第1節 がん対策	67		第8次福島県医療計画素案第8章1節「がん対策」について	『患者やその家族等の療養生活を支えるための体制の整備を支援するとともに、地域における課題について検討に取り組みます。』とあるが、『患者やその家族等の療養生活を支えるための体制の整備を支援するとともに、地域における課題について取り組みます。』ではどうか。	御指摘のとおり「地域における課題」に取り組みます。」と修正しました。
65	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第1節 がん対策	67		「カ 自殺対策」について	「がん診断後の自殺対策を推進に」の箇所を「がん診断後の自殺対策推進に」としてはどうか。	御指摘を踏まえ、「がん診断後の自殺対策の推進に関する国の動向を注視し、自殺対策に取り組みます。」に修正しました。
66	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第1節 がん対策	67		「ク 小児・AYA世代の患者への教育、就労、長期フォローアップ等の支援」について	「退院後の小中学校での受け入れ体制等の教育環境の整備に向けて」の箇所を「退院後、小中学校での受け入れ体制等の教育環境整備に向けて」としてはどうか。	御指摘のとおり修正しました。
67	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第1節 がん対策	67～68	-	「ケ 高齢者のがん患者への支援」の 「地域における課題について検討に取り組みます。」	「地域における課題に取り組みます。」	御指摘のとおり「地域における課題」に取り組みます。」と修正しました。

No.	項目	頁	行	該当箇所	意見（修正案）	対応
68	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第1節 がん対策	69	11	ウ 行政の役割について	（追加）がん連携拠点病院が行う薬剤師に対する研修の補助	がん診療連携拠点病院が行う医療従事者に対する研修実施への支援など、個別具体的な取組は「医療機関が連携してがん診療を実施することができる環境を整えること。」に集約されるため、原案のとおりとさせていただきます。 なお、「施策の方向性」において、県と拠点病院が連携して研修を行うなど、人材育成について記載をしています。
69	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第1節 がん対策	71		「C1 2 7、C1 2 8、C1 2 9 」について	目指すべき方向性または目標値を修正するべきでないか。	御指摘の箇所については、保管指標とするため、評価指標からは削除しました。
70	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第1節 がん対策	77	-	「指標番号C304～C305、C307～C312」の3つ目の ○「両立支援の精度」	「両立支援の制度」	御指摘のとおり修正しました。
71	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第2節 脳卒中对策	79	8	ウ 脂質異常症の割合・ エ高血圧診断基準以上の割合	男女比されているが、全国比もグラフに入れられるか。	御指摘のとおり修正しました。
72	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第2節 脳卒中对策	79	12	第8章第2節 脳卒中对策 現状と課題 1現状 (2) 脳卒中患者動向の現状 ウ 脂質異常症の者の割合について	「○近年は、割合が上昇傾向となっており、県民全体での取組の推進が求められています。」と記載されているが、「近年は、女性の場合はほぼ横ばいに対して男性の割合は上昇傾向となっており、県民全体での取組の推進が求められています。」としてはどうか。 ※なお、R1～R2の女性の割合はどちらも12.7%ですが、折れ線グラフが若干右上がりに見えます。	御指摘のとおり修正しました。
73	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第2節 脳卒中对策	80	14	第8章第2節 脳卒中对策 現状と課題 1現状 (2) 脳卒中患者動向の現状 オ メタボリックシンドローム該当者の割合について	「○メタボリックシンドローム該当者の割合は上昇傾向にあります。」と記載されているが、「○メタボリックシンドローム該当者の割合はH29～R2は上昇傾向にあり、R3はやや低下しています。」としてはどうか。	御指摘のとおりR3はやや減少していますが、H29からの推移を鑑みると増加傾向であることから、原案のとおりとさせていただきます。
74	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第2節 脳卒中对策	81	7～8	第8章第2節 脳卒中对策 現状と課題 1現状 (2) 脳卒中患者動向の現状 カ 喫煙率の割合について	「○男女別では、男性が33.2%で全国ワースト1位、女性が10.5%で全国ワースト2位となっています。」、「○総数も全国ワーストの値となっており、これまで以上に喫煙率減少に向けた取組を強化していく必要があります。」と記載されているが、「○総数も△△%で全国ワーストの値となっており、これまで以上に喫煙率減少に向けた取組を強化していく必要があります。」としてはどうか。	御指摘を踏まえ、以下のとおり修正しました。 「○総数も21.4%で全国ワーストの値となっており、これまで以上に喫煙率減少に向けた取組を強化していく必要があります。」
75	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第2節 脳卒中对策	82	1	「（3）医療資源等の現状」について	「脳神経内科医師数は66人」と記載されているが68人の誤りではないか。	「いわき」の脳神経内科医師数が誤りであったため、以下のとおり修正しました。 修正前：8 → 修正後：6
76	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第2節 脳卒中对策	83	3	（1）医療連携体制図について	医療の項目で ・かかりつけ医療機関 ・かかりつけ歯科医療機関 ・薬局、薬剤師等 となっているが、薬局、薬剤師等を「かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師」とする。	御指摘のとおり「かかりつけ薬剤師・薬局」に修正しました。

No.	項目	頁	行	該当箇所	意見（修正案）	対応
77	第8章 5疾病・6事業 及び在宅医療の体制 第2節 脳卒中対策	84	3以降	「ア 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」について	「○ 喫煙者の禁煙をサポートするため、県及び市町村、関係団体等が連携しながら、喫煙の害や禁煙外来等の情報提供（妊産婦の喫煙に関する影響等を含む）・普及啓発・健康教育の実施等を積極的に行うなど、成人の喫煙率の減少に資する取組を実施します。」に以下を追加してはどうか。 追加案「県条例を改正し、すべての公共的施設・職場の敷地内禁煙を義務化します。」	禁煙につながらない喫煙者の多くは、ニコチン依存の状態にある可能性があることを認識しております。 また、依存症からの回復には、治療と周囲のサポートが必要です。 このため、関係団体や市町村と連携しながら、喫煙者の禁煙をサポートするための取組を推進してまいりますので、原案のとおりとさせていただきます。
78	第8章 5疾病・6事業 及び在宅医療の体制 第2節 脳卒中対策	90	2	C402「医療ソーシャルワーカー数」について	現況値と目標値が同値であるが、目指す方向性は、上昇としているが、維持となるのではないかな。	御指摘のとおり修正しました。
79	第8章 5疾病・6事業 及び在宅医療の体制 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	98	1	○ 喫煙率と受動喫煙防止に向けた社会環境整備を進めるため、 <u>公共施設や職場等における禁煙</u> を進めるとともに・・・	以下のとおり修正してはどうか。 「公共施設や職場等における禁煙」 ↓ 「公共施設や職場等における敷地内禁煙」	健康増進法の一部を改正する法律に基づき、原案のとおりとさせていただきます。
80	第8章 5疾病・6事業 及び在宅医療の体制 第4節 糖尿病対策	108		「図表8－4－3」	（福島県）を削除してはどうか。	御指摘のとおり修正しました。
81	第8章 5疾病・6事業 及び在宅医療の体制 第4節 糖尿病対策	113	24	オ 福島県薬剤師会の役割について	（追加）薬局における検体測定室の活用について 現在、薬局内に検体測定室を設置し、血糖測定して、糖尿病の早期発見に寄与している薬局があるため。	福島県薬剤師会の役割について記載しているため、個別具体的な施策は記載せず、原案のとおりとさせていただきます。
82	第8章 5疾病・6事業 及び在宅医療の体制 第4節 糖尿病対策	114	27	（糖尿病の発症予防） 「糖尿病の可能性を否定できない人の割合」	具体的な数値を掲載する。	糖尿病の発症予防の中間アウトカムに関する指標は、第三次健康ふくしま21計画と整合を図り、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合」と「糖尿病有病者の割合」を掲載いたします。
83	第8章 5疾病・6事業 及び在宅医療の体制 第5節 精神疾患対策	122	2	「認知症疾患センター」	「認知症疾患医療センター」	御指摘のとおり修正しました。
84	第8章 5疾病・6事業 及び在宅医療の体制 第5節 精神疾患対策	122	5	「認知症疾患センター」	「認知症疾患医療センター」	御指摘のとおり修正しました。
85	第8章 5疾病・6事業 及び在宅医療の体制 第5節 精神疾患対策	125	10	「体制整○ 本県では、」の記載について	「○ 本県では、」に修正。	御指摘のとおり修正しました。

No.	項目	頁	行	該当箇所	意見（修正案）	対応
86	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第5節 精神疾患対策	127	11～ 15	図表8－5－22	統合失調症やうつ病などはすべての精神科医療機で対応されており、地域連携拠点、県連携拠点の必要性や具体的に何を求められているか不明です。15の領域を並列していますが、①精神科一般疾患群（統合失調症、うつ病）、②より専門性を必要とする特殊疾患群（認知症、児童思春期、発達障害、依存症、PTSD、摂食障害、てんかん）、③対応を必要とする特殊な状況（精神科救急、身体合併症、自殺対策、災害精神医療、医療観察）など少なくとも3つのカテゴリーに分けて整理すべきものではないでしょうか。	<p>【医療機能の必要性、基準等】</p> <p>国の指針に基づく精神疾患の医療体制に求められている医療機能です。県計画においては、地域連携拠点機能は以下の2点を「地域連携拠点機能」を担う医療機関の要件としております。</p> <p>①患者の状況に応じて、適切な精神科医療を提供するとともに、緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること</p> <p>②地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと</p> <p>また、県連携拠点機能は以下の3点を「県連携拠点機能」を担う医療機関の要件としております。</p> <p>①患者の状況に応じて、適切な精神科医療を提供するとともに、緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること</p> <p>②積極的な情報発信を行うこと</p> <p>③地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと</p> <p>【カテゴリーの分類】</p> <p>御意見につきましては、参考とさせていただきます。</p> <p>国の指針において、統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担を整理し、各医療機関の医療機能を明確化することされており、この分類に則ったものです。</p>
87	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第5節 精神疾患対策	128		「医療連携体制図」	色を塗潰してみてもうかがう。	御指摘を踏まえ、見えやすくなるように図表を修正しました。
88	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第5節 精神疾患対策	128		「図表8－5－23」	医療圏毎に色分けをしてはどうか。 医療圏の丸囲いを削除してはどうか。	御指摘を踏まえ、見えやすくなるように図表を修正しました。
89	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第5節 精神疾患対策	130		（6）災害時精神医療体制整備	「先遣隊を複数準備すべきでは」との意見あり。 以前各病院で準備していたチームは退職や部署変更などにより解体している状況があり、混成チームなどを加えることを可能にすることは可能か。 チームとして対応できるのは現在4チーム（あさかホスピタル、竹田総合病院でそれぞれ2チーム、他に針生が丘病院で参加希望者がいるが研修を終えていないなどの意見が出た。）	令和6年能登半島地震でも感じましたが、先遣隊が複数あると災害対応の幅が広がると感じており、複数化を求める声は高まっているものと思われます。今後、DPAT関係者等と議論してまいります。 また、今般の能登半島地震では、DPAT先遣隊とローカルDPAT隊の混成チームの派遣も派遣されていることから、状況によっては混成チームの派遣も可能と考えます。
90	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第5節 精神疾患対策	131～ 132	15	「初期アウトカムに関する指標」C101～C108について	現況値がまだ調査中なのであれば、現段階でここに掲載する必要性はないのでは。	必要な指標であったので、指標名だけでも記載しておこうとした次第です。 なお、調査中のアウトカム（C101～C108）については追記しました。
91	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第5節 精神疾患対策	132	2	「初期アウトカムに関する指標」C201の現況値について	R4年1年間で、県内の精神科病院から地域に移行した障がい者数が、1名だけということはないのでは。期間、圏域または病院を限定しての調査結果なのでしょうか。	市町村が支給決定した障害福祉サービス（地域移行支援）の件数のうち、起点が精神科病院となっているものを市町村に聞き取り調査したものです。 なお、同時並行で進めている障がい福祉計画にも同様に記載しています。
92	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第5節 精神疾患対策	132	指標 C201		C201記載の現況値がR4年度1名という数字はどこからでたものか教えてほしい。	市町村が支給決定した障害福祉サービス（地域移行支援）の件数のうち、起点が精神科病院となっているものを市町村に聞き取り調査したものです。なお、障がい福祉計画にも同様に掲載しています。

No.	項目	頁	行	該当箇所	意見（修正案）	対応
93	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第5節 精神疾患対策	133	指標 B502		B 5 0 2 の目指す方向の矢印の向きが下向きなのは誤記。	御指摘については誤記であり、修正しました。
94	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第5節 精神疾患対策	133		<精神科救急医療体制の 整備>の「B502 精神科救 急医療情報センターの稼 働時間」について	目指す方向性が「\」とされているが、「/」ではないか。	御指摘のとおり修正しました。
95	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第6節 救急医療	135～ 138		各図	図の棒グラフを統一（3次元を2次元）してはどうか。	御指摘を踏まえ、見えやすくなるように図表を修正しました。
96	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第6節 救急医療	135～ 147		救急医療体制全般	急性期を脱した救急患者の円滑な転床及び転院を行うために、救命救急センターごとに救急患者の転院をコーディネートする者の設置について考えて（言及して）はどうか。	急性期を脱した救急患者の転院等の調整を行う者の配置については、評価指標に掲げる救命救急センターの充実段階評価（B401）の評価項目に含まれております。
97	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第6節 救急医療	138	7	「図表8-6-9救急医療機関 の状況」について	【第二次救急医療】の表中、相双における病院群輪番制の数は、4である。	御指摘のとおり修正しました。
98	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第6節 救急医療	138	12	1）救急需要の増大と救 急車の適正利用について	増大を抑制するため＃8000や＃7119の周知啓発に努めるための対策とともに、当該利用者の傾向（月、曜日、時間、年齢、相談内容など）を分析し、分析結果をもとにした抑制対策を行うべきではないか	P140以降の「施策・取組の展開」に記載しており、原案のとおりとさせていただきますが、御意見は今後の取組の参考とさせていただきます。
99	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第6節 救急医療	141	3	「キ 12誘導心電図伝送シ ステムの導入拡大」につ いて	「○ 救急患者が適切かつ速やかに救急医療が受けられるよう、12誘導心電図伝送システムを始めとする、医療情報・消防情報のシステムを効果的に連動させたシステム構築について、医療機関と消防機関等が連携して検討します。」との記載があるが、県全体での統一的なシステム、運用の考えはないか。	二次、三次医療圏における連携、既設機器の活用による効率性、医療機関・消防機関の連携など、様々な観点から実効性を確保することから、各地域メディカルコントロール協議会にワーキンググループを設置し、検討を進めているところであるため、原案のとおりとさせていただきます。
100	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第6節 救急医療	141		「○ ドクターヘリが効率的・効果的に運用されるよう、ドクターヘリの運航支援を行います。」の記載について（上段、下段の2箇所）	84頁、98頁の「公立大学法人福島県立医科大学附属病院のドクターヘリの運営を支援し、患者の搬送から医療機関での治療までの時間短縮を図ります。」の記載と合わせ、「公立大学法人福島県立医科大学附属病院のドクターヘリの運営の支援をはじめ、ドクターヘリが効率的・効果的に運用されるよう、ドクターヘリの運航支援を行います。」と記載してはどうか。	御指摘のとおり修正しました。
101	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第6節 救急医療	143	1 2 44	(2)関係者に求められる役割 ア 住民等 オ 地域の救急医療関係者等	「救急医療の受診に関する意識（相場観）の形成」を入れてはどうか。	住民等の役割「～適切な医療機関の受診～を判断すること」、施策「適正受診に向けた周知啓発」に包含されていることから、原案のとおりとさせていただきます。
102	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第6節 救急医療	144	3	カ 行政等の役割について	ここの記載には、各保健所で行っている救急医療対策協議会がないのですが、この会議体の役割が明確に記載されていない。消防機関への診療情報の共有については、キビタン健康ネットの救急運用により解決するのでは。	救急医療体制の構築当たりの役割には、地域救急医療対策協議会も含まれているため、原案のとおりとさせていただきます。一方、地域救急医療対策協議会の開催回数を評価指標とすることにより役割の明確化を図るよう修正しました。消防機関への診療情報の共有については、モデル事業（マイナ保険証）が実施中であるなど、国の施策を注視しながら検討を進める必要があることから、原案のとおりとさせていただきます。
103	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第7節第1項 災害時医療	148～ 160		「ヘッダー左上部」について	数字が記載されているため「第8章第7節第1項 災害時医療」の記載。	御指摘のとおり修正しました。



No.	項目	頁	行	該当箇所	意見（修正案）	対応
104	第8章 5 疾病・6 事業及び在宅医療の体制 第7節第1項 災害時医療	150	9	（2）広域連携・受援体制 イ 災害時に必要となる医薬品等の備蓄体制	追加項目 ○ 災害発生時の医療救護活動を支援するため、モバイルファーマシーの導入を図ります。	いただいた御意見につきましては、今後の取組の参考とさせていただきます。
105	第8章 5 疾病・6 事業及び在宅医療の体制 第7節第1項 災害時医療	159	19	＜災害時の医療提供体制＞について	中間アウトカムに関する指標に災害薬事コーディネーターを加える。	災害薬事コーディネーターに係る制度構築前であるため、原案のとおりとさせていただきます。
106	第8章 5 疾病・6 事業及び在宅医療の体制 第7節第1項 災害時医療	160	15	「災害時医療」について（全文読めていないので、この部分と指摘できず申し訳ありません）	計画の進捗状況の確認方法を再度見直すことを明記して頂きたい。	御指摘の趣旨も含め、P160の16～17行目において、「施策の評価や進捗状況に基づき、改善が必要な施策や指標については、より効果的なものとなるよう必要に応じて施策や取組の見直しを行います。」と記載しているため、原案のとおりとさせていただきます。
107	第8章 5 疾病・6 事業及び在宅医療の体制 第7節第2項 原子力災害医療等	163	18～19	「ウ P A Z／U P Z 圏内に居住する住民数」について	「福島第一原子力発電所から 30km 圏内に居住する住民数は 146,168 人、福島第一原子力発電所から 30km 圏内に居住する住民数は 155,769 人です。」と記載されているが、居住している住民数を現状に近い数値で記載してはどうか。	福島県原子力災害対策広域避難計画を今年度中に改正を予定しております。それに伴い、避難対象の 1 3 市町村の人口を直近の令和 2 年度国勢調査の人口に更新しております（いわき市を除く）。また、広域避難計画改正案では、3 0 k m 圏内の居住者数の記載がなくなり、令和 2 年度国勢調査等に基づく人口が地区別に記載されることから、医療計画では、1 3 市町村別の避難対象人口を記載します。 国の人口統計の数字を使用していることから、実際に居住している人口との差異があることは、ご指摘のとおりですので、避難対象人口に P A Z／U P Z 圏内に居住する住民数が含まれることを明記するとともに、避難退域時検査等の対象となる人数規模を把握する場合は、広域避難計画に記載予定の地区別の人口を参照していただくものとします。「ウ P A Z／U P Z 圏内に居住する住民数」は、「ウ 1 3 市町村の避難対象人口」とし、表を修正します。
108	第8章 5 疾病・6 事業及び在宅医療の体制 第7節第2項 原子力災害医療等	163		「図表 8－7－2 原子力災害医療機関の現状」について	原子力災害拠点病院（県）及び原子力災害医療協力機関（県）について、表の計を入力すべきではないか。	御指摘のとおり修正しました。
109	第8章 5 疾病・6 事業及び在宅医療の体制 第7節第2項 原子力災害医療等	164		図表8-7-2-4の表記について	前ページからまたがって記載されており、一覧の数値がどの項目を指しているのかわかりにくいいため、項目を追加した方がいいのではないか。	御指摘を踏まえ、図表が 1 ページに収まるように修正しました。
110	第8章 5 疾病・6 事業及び在宅医療の体制 第7節第2項 原子力災害医療等	169	5	「○ 下表の基準を満たす機関のうち、医療機関に関するものは図表 8-7-2-5 のとおりです。」の記載について	図表 8-7-2-5の記載が見当たらない。図表 8-7-2-7を指しているのか。	御指摘を踏まえ、以下のとおり修正しました。 「○ 下表の基準を満たす機関のうち、医療機関に関するものは別表のとおりです。」
111	第8章 5 疾病・6 事業及び在宅医療の体制 第7節第2項 原子力災害医療等	171	46	○ 初動対応時に、安定ヨウ素剤の調合等に係る事項などを行うこと。	「安定ヨウ素剤の調合等に係る事項などを行うこと」と記載されているが、「安定ヨウ素剤の調合等に係る事項及び服用に係る注意事項や副作用の説明などを行うこと」とする。	御指摘を踏まえ、「初動対応時に、安定ヨウ素剤の調剤等に係る事項及び服用に係る注意事項や副作用の説明などを行うこと」に修正しました。



No.	項目	頁	行	該当箇所	意見（修正案）	対応
112	第8章 5 疾病・6 事業及び在宅医療の体制 第7節第2項 原子力災害医療等	175	3つめの項目	「＜原子力災害医療等＞ロジックモデル」について	施策【D】 「①甲状腺被ばくの低減及び中長期的な甲状腺被ばくに係る住民の健康管理への体制整備」とあるが、「①放射線被ばくの低減及び中長期的な被ばくに係る住民の健康管理への体制整備」としてはどうか。	御意見のとおり、現在も福島第一原子力発電所の使用済燃料プールには、多くの使用済核燃料が残っており、水位低下によるジルコニウム火災やそれに伴うセシウム放出といった事故シナリオも想定した備えが必要と認識しております。 第8次医療計画（災害時医療（原子力災害医療等））案においては、特定の核種に限定することなく”拠点病院整備”や”リスクコミュニケーション活動”を進めるとともに、当該リスクに関する施策について県原子力災害医療対策協議会において継続して議論しながら、必要な施策を実行していくこととしており、御意見についてはここに包含されているものと考えております。 また、甲状腺被ばく対策については、国の原子力災害対策指針に基づき、個別の施策等を定めたものです。 ご指摘のリスクに対する災害医療対策については、「【施策の推進】施策の評価と見直し」に記載のとおり、施策の評価や進捗状況に基づき、改善が必要な施策や指標については、より効果的なものとなるよう必要に応じて施策や取り組みの見直しを行います。 なお、福島県地域防災計画（原子力災害編）において、使用済燃料貯蔵槽の水位について原子力発電所の状況に応じた防護措置を実施する基準を含め、原子力災害の発生及び拡大を防止し、原子力災害の復旧を図るために必要な対策を定めております。
113	第8章 5 疾病・6 事業及び在宅医療の体制 第7節第2項 原子力災害医療等	175	3つめの項目	「＜原子力災害医療等＞ロジックモデル」について	初期アウトカム【C】 「○安定ヨウ素剤が必要数配備されている ○甲状腺モニタリング用資機材が整備されている ○甲状腺検査資格を有する医療従事者が増えている」とあるが、上記に加えて、次の文言を追加して記載してはどうか。 「○外部被ばく線量の調査体制が整備されている ○内部被ばく検査体制が整備されている ○健康診査体制が整備されている」	御意見のとおり、現在も福島第一原子力発電所の使用済燃料プールには、多くの使用済核燃料が残っており、水位低下によるジルコニウム火災やそれに伴うセシウム放出といった事故シナリオも想定した備えが必要と認識しております。 第8次医療計画（災害時医療（原子力災害医療等））案においては、特定の核種に限定することなく”拠点病院整備”や”リスクコミュニケーション活動”を進めるとともに、当該リスクに関する施策について県原子力災害医療対策協議会において継続して議論しながら、必要な施策を実行していくこととしており、御意見についてはここに包含されているものと考えております。 ご指摘の内容については、「【施策の推進】施策の評価と見直し」に記載のとおり、施策の評価や進捗状況に基づき、改善が必要な施策や指標については、より効果的なものとなるよう必要に応じて施策や取り組みの見直しを行います。 また、避難退域時検査・医療中継拠点の拡充、ホールボディカウンター（WBC）等の拠点病院等の設備の充実、リスクコミュニケーションの活動の一環として位置づけている健康診査体制の整備などを通じて、住民の方々の健康不安を解消できる取り組みを進めていくこととしており、原案のとおりとさせていただきます。
114	第8章 5 疾病・6 事業及び在宅医療の体制 第8節 新興感染症発生・まん延時における医療	181	2	(2)関係者に求められる役割	高齢者施設等の役割はないか。	御指摘を踏まえ、以下のとおり修正しました。 「ウ 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、社会福祉施設の開設者及び管理者」のうち「病院、診療所」の部分については「イ 医師及び医療関係者 その他」に転記しました。 ウを「社会福祉施設等の関係者」とし、本文に「高齢者施設を始めとした社会福祉施設等の開設者及び管理者は、医療機関と連携しながら」を追記しました。

No.	項目	頁	行	該当箇所	意見（修正案）	対応
115	第8章 5疾病・6事業及び在宅医療の体制 第8節 新興感染症発生・まん延時における医療	181	表の中	「高齢者施設・障害者施設等」	「高齢者施設・障害者施設等」を「高齢者施設・障がい者施設等」に修正してはどうか	御指摘のとおり修正しました。
116	第8章 5疾病・6事業及び在宅医療の体制 第9節 過疎・中山間地域の医療（へき地の医療）	185～	2行と3行の間のほか該当箇所	「へき地」という文言について	「へき地診療所」「へき地医療拠点病院」などの固有名詞以外は、「へき地」という文言はタイトルに合わせて「過疎・中山間地域」としてはどうか。	「へき地」と「過疎・中山間地域」が混在することで分かりづらくなることから、原案のとおりとさせていただきます。なお、いただいた御意見につきましては、今後の医療計画の策定に当たり参考とさせていただきます。
117	第8章 5疾病・6事業及び在宅医療の体制 第9節 過疎・中山間地域の医療（へき地の医療）	185	16	(2)医療提供施設等 ア へき地診療所 ○ また、無歯科医地区については、歯科医療の受診機会の確保に努める必要があります。	無薬局地区への対応についても記載すべきである。  ○ また、無薬局地区の住民に対する薬の相談を受ける機会の確保に努める必要があります。	御意見を踏まえ、「無薬局町村の住民が薬について相談できるよう配慮する必要があります。」と追記しました。
118	第8章 5疾病・6事業及び在宅医療の体制 第9節 過疎・中山間地域の医療（へき地の医療）	185	25（図表）	図表8-9-2 へき地診療所の状況	以下のとおり修正願います。  (誤) 県中 市町村 <u>川俣町国民健康保険山木屋診療所</u> ↓ (正) 県中 市町村 <u>田村市立都路診療所</u>	御指摘のとおり修正しました。
119	第8章 5疾病・6事業及び在宅医療の体制 第9節 過疎・中山間地域の医療（へき地の医療）	188		「図表8-9-1」	図を大きく示してはどうか。	御指摘のとおり修正しました。
120	第8章 5疾病・6事業及び在宅医療の体制 第9節 過疎・中山間地域の医療（へき地の医療）	189		「○ 公立大学法人福島県立医科大学附属病院のドクターヘリを有効活用するとともに、ドクターカーについても有効活用を進め、過疎・中山間地域における救急医療の確保を図ります。」の記載について	84頁、98頁の「公立大学法人福島県立医科大学附属病院のドクターヘリの運営を支援し、患者の搬送から医療機関での治療までの時間短縮を図ります。」の記載と合わせ、「公立大学法人福島県立医科大学附属病院のドクターヘリの運営を支援するとともに、ドクターカーについても有効活用を進め、過疎・中山間地域における救急医療の確保を図ります。」と記載してはどうか。	御指摘のとおり修正しました。
121	第8章 5疾病・6事業及び在宅医療の体制 第10節 周産期医療	195		第10節 周産期医療中、不妊・不育や妊産婦のメンタルケアについて	不妊・不育や妊産婦のメンタルケアに関して、ほとんど言及されていないため、県の医療計画中に項目として明示	不妊・不育や妊産婦のメンタルケアにつきましては、P202「オ 妊産婦の相談支援」に記載されておりますので、原案のとおりとさせていただきます。
122	第8章 5疾病・6事業及び在宅医療の体制 第10節 周産期医療	198	17	表記について	「課題に」の前後に「複合的に」と記載されていることから、1つ目の「複合的に」を削除してはどうか。	御指摘を踏まえ、「医療体制の整備、医療人材の確保といった課題に複合的に取り組む」に修正しました。

No.	項目	頁	行	該当箇所	意見（修正案）	対応
123	第8章 5疾病・6事業 及び在宅医療の体制 第10節 周産期医療	198		図表8-10-7 地域別の 産婦人科（産科）医師数 （人口 10万対）について		県内の医師確保施策の基本指針については「福島県医師確保計画」にて定めおり、産婦人科（分娩取扱医）については、当該計画の第7章に記載があります。 御指摘をいただいた点を踏まえ、「施策の推進1（1）イ」に関連計画として、「第8次（前期）福島県医師確保計画」を追記しました。
124	第8章 5疾病・6事業 及び在宅医療の体制 第10節 周産期医療	200	14	図表8-10-8の施設名について	公立相馬市立病院を公立相馬総合病院に修正する。	御指摘のとおり修正しました。
125	第8章 5疾病・6事業 及び在宅医療の体制 第10節 周産期医療	200	15	病院名称について	公立相馬病院を公立相馬総合病院に修正する。	御指摘のとおり修正しました。
126	第8章 5疾病・6事業 及び在宅医療の体制 第10節 周産期医療	201		表	表の中の数字を修正してはどうか。	御指摘の箇所は、意見照会用の行番号が記載されているため、製本版では削除いたします。
127	第8章 5疾病・6事業 及び在宅医療の体制 第10節 周産期医療	201		図表	表と福島県の地図とリンクするものであれば、プロットの表示の仕方を病院・診療所・助産所としてはどうか。 また、リンクしないのであれば表にしてはどうか。 どちらも図表タイトルを示してはどうか。	御指摘の福島県の地図は図表8-10-8とリンクしております。 また、分娩取扱施設数の表は他の2つとはリンクせず、参考資料としてのデータであることから、表の頭に「参考」を追記しました。
128	第8章 5疾病・6事業 及び在宅医療の体制 第10節 周産期医療	205～ 208		各図表	他表と箇条書きの仕方が大きく異なっており、読みずらいため、統一させてはどうか。	御指摘の箇所については、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」に基づき、作成していることため、原案のとおりとさせていただきます。
129	第8章 5疾病・6事業 及び在宅医療の体制 第10節 周産期医療	206	1	「図表8-10-10 地域周産期母子医療センターの診療機能、病床数及び確保すべき医療従事者等」の表記について	前頁に図表8-10-10があるため、図表8-10-11に修正。	御指摘のとおり修正しました。
130	第8章 5疾病・6事業 及び在宅医療の体制 第10節 周産期医療	208	6	ウ 行政	行政、特に市町村（保健師）による妊産婦支援、及び関係機関との連携等について、強化することを記載してはどうか。	御指摘を踏まえ、「○ 県は、妊婦等へ寄り添った支援を実施する市町村が医療機関と情報共有し、適切な支援や対応ができるよう連携体制の維持強化をはかること。」を追記しました。
131	第8章 5疾病・6事業 及び在宅医療の体制 第11節 小児医療	216	11	資料の年次について	医師・歯科医師・薬剤師統計の期間を、平成30年から令和2年までと修正する。	御指摘のとおり修正しました。
132	第8章 5疾病・6事業 及び在宅医療の体制 第11節 小児医療	217	5	資料の年次について	医師・歯科医師・薬剤師統計の期間を、平成30年から令和2年までと修正する。	御指摘のとおり修正しました。
133	第8章 5疾病・6事業 及び在宅医療の体制 第11節 小児医療	217		「図表8-11-6 小児科 医療施設従事医師数（人口10万対）」について	図表の整備。	御指摘のとおり修正しました。
134	第8章 5疾病・6事業 及び在宅医療の体制 第11節 小児医療	217		「図表8-11-6」	表を大きく示し、エクセルの罫線を削除してはどうか。	御指摘のとおり修正しました。

No.	項目	頁	行	該当箇所	意見（修正案）	対応
135	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第11節 小児医療	222		「○ 公立大学法人福島県立医科大学医学部の入学定員増に併せて創設された「緊急医師確保修学資金」制度により県内の医師確保を図りながら、小児科医の確保を進めます。」の記載について	201頁、203頁の記載と合わせ、左記に加え、「○ 現在現場を支えている小児医療機関の医師の負担が増加していることから、医師の処遇改善を図る医療機関を支援し、その確保を推進します。」の記載も追加してはどうか。	御指摘のとおり、201頁、203頁の周産期医療の記載と平仄を合わせ、「○ 現在現場を支えている小児医療機関の医師の負担が増加していることから、医師の処遇改善を図る医療機関を支援し、その確保を推進します。」と追記しました。
136	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第11節 小児医療	223	3	（5）医療的ケア児とその家族に対する切れ目のない小児医療サービス 「イ在宅医療における支援・体制整備」について	本項目に「小児在宅医療における適切な調剤を実施できる薬局の確保」を加える。	御指摘のとおり、「小児在宅医療における適切な調剤を実施できる薬局の確保に努めます。」と追記しました。
137	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第12節 在宅医療	231	2行 と3 行の 間	2番目の○の内容について	「地域の実情に応じた在宅医療の施策を検討するため、福島県在宅医療推進協議会の全体会議に加え、県内各保健所において協議会や部会を実施します。」とあるが、「地域の実情に応じた在宅医療の施策を検討し実施していくため、福島県在宅医療推進協議会の全体会議に加え、県内各保健所において協議会や部会を実施します。」としてはどうか。	御指摘を踏まえ、「 <u>福島県在宅医療推進協議会や各地域において保健所の協議会や部会を活用し、地域の実情に応じた在宅医療の施策を検討し、実施します。</u> 」に修正しました。
138	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第12節 在宅医療	233		下部表中にある、全圏域で運用している退院調整ルール	隣接する圏域での取り扱いの違いなどがあるため、全県域での共通の様式や運用方法を検討するための組織等、支援体制が必要ではないのか。	今後の取組の参考とさせていただきます。
139	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第12節 在宅医療	237	16	ウ 医師会・歯科医師会等の関係団体について	薬剤師会も加える。 （例）薬剤師の訪問薬剤管理における医科や介護等の他分野との連携体制を推進するため、福島県薬剤師会内に在宅薬局医療連携室（仮称）を設置し、訪問薬剤指導が必要な者の把握、訪問薬局の紹介・派遣も実施すること	御指摘を踏まえ、「薬剤師の訪問薬剤管理における医科や介護等の他分野との連携体制を推進するため、福島県薬剤師会内に連携室等を設置するなど、訪問薬剤指導を必要とする方の把握、訪問対応薬局の紹介・派遣を実施する体制を構築すること。」を追記しました。
140	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第12節 在宅医療	238	評価 指標 B103 C102	「退院時共同指導を受けた患者数」 「退院支援を実施している診療所・病院数」	目指す方向性が維持となっているが、いずれも増加を目指してはどうか。	当該医療計画の「目指す方向性」は、現況値と目標値との関係性を示しています。現況値は令和3年時点の福島県の実績値、目標値は令和3年時点の本県と全国平均の実績値を比較し、優れている数値を入れております。「退院時共同指導を受けた患者数」及び「退院支援を実施している診療所・病院数」については、本県が全国平均を上回っているため、上記の目標値設定の考え方に基づき、「目指す方向性」を維持と設定としておりますので、原案のとおりとさせていただきます。しかし、さらなる増に向け継続的に支援に取り組めます。
141	第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第12節 在宅医療	239 240	評価 指標 B203 B301	「訪問看護利用者数」 「往診を受けた患者数」	目指す方向性が維持となっているが、いずれも増加を目指してはどうか。	当該医療計画の「目指す方向性」は、現況値と目標値との関係性を示しています。現況値は令和3年時点の福島県の実績値、目標値は令和3年時点の本県と全国平均の実績値を比較し、優れている数値を入れております。「訪問看護利用者数」及び「往診を受けた患者数」については、本県が全国平均を上回っているため、上記の目標値設定の考え方に基づき、「目指す方向性」を維持と設定としておりますので、原案のとおりとさせていただきます。しかし、さらなる増に向け継続的に支援に取り組めます。
142	第9章 その他主要な分野の医療体制 第1節 呼吸器疾患対策	243～ 246		「ヘッダー左上部」について	「第9章第1節 呼吸器疾患対策」の記載。	御指摘のとおり修正しました。

No.	項目	頁	行	該当箇所	意見（修正案）	対応
143	第9章 その他主要な分野の医療体制 第2節 呼吸器疾患対策	243		図	太字を細字にしてはどうか。	御指摘を踏まえ、見えやすくなるように図表を修正しました。
144	第9章 その他主要な分野の医療体制 第3節 呼吸器疾患対策	245	12	1 施策の方向性と展開 （1）呼吸器疾患の予防に向けた喫煙対策及び受動喫煙防止対策の推進	（1）に以下の追加を希望。 「COPD増悪を減らすためワクチン（インフルエンザ、肺炎球菌、新型コロナウイルスなど）の普及に努めます」	当該項目は「喫煙対策及び受動喫煙対策」について記載する箇所であることから、原案のとおりとさせていただきます。 なお、予防接種の推進については、第9第2節「感染症対策」の項目において記載しております。
145	第9章 その他主要な分野の医療体制 第4節 呼吸器疾患対策	245	16	1 （1）○家庭内や職場等における受動喫煙防止対策の <u>推進に努めます</u> 。	以下のとおり修正してはどうか。 「推進に努めます」 ↓ 「推進します」	御意見を踏まえ「家庭内や職場等における受動喫煙対策の <u>普及啓発をより一層推進します</u> 。」に修正しました。
146	第9章 その他主要な分野の医療体制 第5節 呼吸器疾患対策	245	18	（2）COPD の認知度向上のための普及啓発	（2）のタイトルを 「COPDの認知度向上と早期発見のための普及啓発」とし、 「健診や検診の場や機会にて、COPDスクリーニングツールを使用して、高リスク者を特定し、医療機関への受診を促します」を追加することを希望。	御指摘を踏まえ、「COPDの認知度向上と早期発見のための普及啓発」にタイトルを修正しました。 また、2つ目の○を「 <u>市町村や関係機関等と連携し、特定健診や肺がん検診等の機会を活用したCOPDの早期発見・早期治療に資する取組を推進します</u> 。」に修正しました。
147	第9章 その他主要な分野の医療体制 第6節 呼吸器疾患対策	245	40	2 関係者・関係機関の役割 （3）行政機関（県、保健所、市町村）	「○ COPDの主要因となる喫煙率の低下を図るため、禁煙の効果等の普及啓発や、禁煙外来等の情報提供、受動喫煙対策の普及啓発を推進すること。」に以下を追加してはどうか。 追加案「県条例を改正し、すべての公共的施設・職場の敷地内禁煙を義務化します。」	禁煙につながらない喫煙者の多くは、ニコチン依存の状態にある可能性があることを認識しております。 また、依存症からの回復には、治療と周囲のサポートが必要です。 このため、関係団体や市町村と連携しながら、喫煙者の禁煙をサポートをするための取組を推進してまいりますので、原案のとおりとさせていただきます。
148	第9章 その他主要な分野の医療体制 第1節 呼吸器疾患対策	245	39～42	（3）行政機関（県、保健所、市町村）	この○に以下の追加を希望。 「そのためにはCOPDスクリーニングツールを活用し、高リスク者へ呼吸機能検査を医療機関で受けるように促す」	施策の方向性と展開について記載しているため、原案のとおりとさせていただきます。 なお、市町村や関係機関と連携し、早期発見・早期治療に資する取組を推進してまいります。
149	第9章 その他主要な分野の医療体制 第2節 感染症対策	247～254		「ヘッダー左上部」について	「第9第2節 感染症対策」について「第9章第2節 感染症対策」の誤りではないか。	御指摘のとおり修正しました。
150	第9章 その他主要な分野の医療体制 第2節 感染症対策	248		「図表9－2－2」	90代をグラフの外に出して見やすくしてはどうか。	御指摘を踏まえ、見えやすくなるように修正しました。
151	第9章 その他主要な分野の医療体制 第2節 感染症対策	249	4～5	「本県における性感染症の状況は、若年層（15～29歳）の報告が多く…」	図から読み取れることを示してはどうか。	御指摘を踏まえ、以下のとおり修正します。 「○ 本県における性感染症の状況は、若年層（15～29歳）の報告が多く、特に梅毒については年々増加傾向にあります。」 ↓ 「○ 本県における性感染症の状況は、若年層（15～29歳）の報告が多い状況です。」 「○ <u>特に梅毒</u> については年々増加傾向にあります。」
152	第9章 その他主要な分野の医療体制 第2節 感染症対策	249		各図	灰色文字・灰色線を黒文字・黒線にしてはどうか。	御指摘を踏まえ、見えやすくなるように修正しました。

No.	項目	頁	行	該当箇所	意見（修正案）	対応
153	第9章 その他主要な分野の医療体制 第3節 難病対策	255	24	「○ 圏域による大きな偏りはありませんが、拠点病院と基幹病院の7医療機関で、新規診断書の約3割を作成しており、診断する機能については特定の医療機関へ集中しています。」の記載について	左記の記載と、257頁の「図表9－3－4 難病対策の医療機関の状況」でプロットされている医療機関の数が不整合となっている。 また、259頁の「難病診療拠点病院」の指定は現況値0か所となっているが、左記本文中の「拠点病院」、図表9－3－4の図中の「診療連携拠点病院」と同一のものか異なるものか不明確。「拠点病院」の文言の使い分けが分かりやすくなるよう記載を修正してはどうか。	御意見を踏まえ、以下のとおり対応しました。 図表9－3－4について、南相馬市立総合病院分が抜けていたので、相双圏域に●を追記しました。  P255の24行目の「拠点病院と基幹病院の」を「基幹となる」に修正しました。また、図表9－3－4のタイトルを「 <u>目指す</u> 難病対策の医療 <u>提供</u> 体制」に修正し、凡例の「★診療連携拠点病院」を「★ <u>難病</u> 診療連携拠点病院」に修正しました。
154	第9章 その他主要な分野の医療体制 第3節 難病対策	257		「図表9－3－3」	破線の括弧を示してはどうか。	御指摘を踏まえ、破線の括弧に「医療間の連携」及び「地域における連携」を追記しました。 また、図表のタイトルを「 <u>目指す</u> 難病対策の医療連携体制」に修正しました。
155	第9章 その他主要な分野の医療体制 第6節 認知症対策	273	20	行政の役割について	県は、市町村支援だけをするように記載されているが、それでいいでしょうか？	御指摘を踏まえ、『上記「1 施策の方向性と展開」に基づく取組に加え、』を追記しました。
156	第9章 その他主要な分野の医療体制 第6節 認知症対策	273	2～16	その他主要な分野の医療体制等の「認知症対策」について（全文読めていないので、この部分と指摘できず申し訳ありません）	「地域で支えるための取組の進化」、「早期発見・早期診断の取組の進化」とありますが、「進化のための研修等のプログラムの見直しを定期的に行って頂くように、」追記して頂きたい。	御指摘を踏まえ、「地域で支えるための取組の進化」には、『○ 具体的には、これまで養成してきた認知症サポーターが活躍できるよう、』の後に「サポーターに対するフォローアップ研修等により、」を追記しました。 「早期発見・早期診断の取組の進化」には、『○ 具体的には、～地域の医療・介護・行政・県民などに対して、認知症への理解や』の後に「最新の知見・動向を踏まえた」を追記しました。
157	第9章 その他主要な分野の医療体制 第7節 移植医療	275	2	第7節移植医療 ○十分な数のドナーがいて、～	『十分な数の骨髄ドナーを確保し、ドナーが安心して骨髄提供できる環境を整備することを目指します。』ではどうか。	御指摘を踏まえ、以下のとおり修正しました。 P277 1目指す姿 (3) 十分な数の <u>骨髄</u> ドナー登録者がいること (4) <u>骨髄</u> ドナー候補者となった際に、安心して <u>骨髄</u> 提供できる環境が整っていること  上記の修正を基に「第7節 移植医療の前段」を修正しました。
158	第9章 その他主要な分野の医療体制 第7節 移植医療	279		「図表9－7－8」	骨髄移植・臓器移植についてタイトルに示し、施設を色塗潰してはどうか。	御指摘を踏まえ、見えやすくなるように図表を修正しました。
159	第9章 その他主要な分野の医療体制 第8節 リハビリテーション	283		「図表9－1－4 地域リハビリテーション相談センターの状況」	「状況」でなく「設置数」にしてはどうか。	御指摘のを踏まえ、「指定数」に修正しました。
160	第9章 その他主要な分野の医療体制 第8節 リハビリテーション	285	3	「○ 県、県リハビリテーション支援センター、地域リハビリテーション広域支援センターが密接に連携し、」の記載について	前段に「県リハビリテーション支援センター」の文言がなく、「地域リハビリテーション支援センター」が該当するのであれば「地域リハビリテーション支援センター」に修正してはどうか。 282頁冒頭の「県リハビリテーション支援センター」の記載も同様。	御指摘のとおり修正しました。

No.	項目	頁	行	該当箇所	意見（修正案）	対応
161	第9章 その他主要な分野の医療体制 第9節 高齢化に伴い増加する疾患等対策	287～		第9章第9節 高齢者に伴い増加する疾患等対策について	後期高齢者医療広域連合で実施している重症化予防事業において、対象者の約9割の方が通院治療中となっている。また、高齢になると複数の生活習慣病を有する方が多く、特にコントロール不良者や治療中断者については、かかりつけ医と連携することが重要となる。国の一体的事業実施体制図では、かかりつけ医と連携した疾病管理や重症化予防の項目として記載されているが、実際には、実施市町村の多くが事業実施取組の課題として、医師会との連携を挙げている。今後、令和7年度にかかりつけ医機能報告制度が創設されるが、組織的な取組として、医師会や歯科医師会との体制の構築をご検討いただきたい。	いただいた御意見につきましては、今後の取組の参考とさせていただきます。 なお、国におけるかかりつけ医機能報告制度等の動向を踏まえ、適切に対応してまいります。
162	第9章 その他主要な分野の医療体制 第10節 薬物乱用防止対策	292	2	○ 薬物の乱用を未然に防止するため、特に若年層を中心に、薬物乱用の危険性・有害性についての正しい認識が必要です。	○ 薬物の乱用を未然に防止するため、特に若年層を中心に、薬物乱用の危険性・有害性並びに医薬品の適正使用についての正しい認識が必要です。 ※下線部追記	御意見を踏まえ、「○ 県民が薬物乱用の危険性や有害性、並びに医薬品の適正使用について正しい認識を持つことにより、薬物乱用の撲滅を目指します。」に修正しました。
163	第9章 その他主要な分野の医療体制 第10節 薬物乱用防止対策	293	15	○ 薬物の乱用を未然に防止するため、特に若年層を中心に、薬物乱用の危険性・有害性並びに医薬品の適正使用についての正しい認識が必要です。	○ 薬物の乱用を未然に防止するため、特に若年層を中心に、薬物乱用の危険性・有害性並びに医薬品の適正使用についての正しい認識が必要です。 ※下線部追記	御意見を踏まえ、「○ 薬物の乱用を未然に防止するため、特に若年層を中心に、薬物乱用の危険性や有害性、並びに医薬品の適正使用についての正しい認識が必要です。」に修正しました。 併せて、293頁24行目についても「(1)県民が、薬物乱用の危険性や有害性、並びに医薬品の適正使用について正しく認識していること」に修正しました。
164	第9章 その他主要な分野の医療体制 第10節 薬物乱用防止対策	294	10	薬物乱用防止教室について	「薬物乱用防止教室に保健所職員を派遣する」との記載であるが、薬物乱用防止指導員も保健所への依頼の際、お願いしている実態があるので、保健所職員等との記載が本来かと思われる。	御指摘を踏まえ、「保健所職員等」に修正しました。 併せて、節冒頭の枠囲み内の2つ目の○についても「保健所職員等」に修正しました。
165	第9章 その他主要な分野の医療体制 第10節 薬物乱用防止対策	294	10	「イ 薬物乱用防止教室」について	「○ 薬物乱用防止教室に保健所職員を派遣し、早い時期から薬物乱用防止教育の充実強化を図ります。」に以下を追加してはどうか。 追加案「違法薬物のゲートウェイは、たばこであることから、防煙教室と連携します。」	いただいた御意見につきましては、今後の取組の参考とさせていただきます。
166	第9章 その他主要な分野の医療体制 第10節 薬物乱用防止対策	294	10	薬物乱用防止教室に保健所職員を派遣し、早い時期から薬物乱用防止教育の充実強化を図ります。	薬物乱用防止教室に保健所職員を派遣したり、 <u>学校薬剤師を活用することにより、</u> 早い時期から薬物乱用防止教育の充実強化を図ります。 ※下線部追記	御意見を踏まえ、「保健所職員等を派遣」に修正しました。 併せて、節冒頭の枠囲み内の2つ目の○についても「保健所職員等を派遣」に修正しました。
167	第10章 医療機関相互の連携、医療DXの推進 第1節 地域医療の機能分化と連携	299	49	「○ 医療機関及び関係機関との連携に当たって、効率的に患者の診療情報等を共有するため、キビタン健康ネットの活用や疾病ごとに一連の診療計画を複数の医療機関で共有する地域連携クリティカルパス導入を進めます。」の記載について	キビタン健康ネットの役割・機能を分かりやすく記載するため、「○ 医療機関及び関係機関との連携に当たって、効率的に患者の診療情報等を共有するため、地域の基幹病院の電子カルテ情報等の情報連携を推進するキビタン健康ネットの活用や疾病ごとに一連の診療計画を複数の医療機関で共有する地域連携クリティカルパス導入を進めます。」と記載してはどうか。	御指摘を踏まえ、  「○ 医療機関及び関係機関との連携に当たって、効率的に患者の診療情報等を共有 <u>できる</u> キビタン健康ネットの活用や～」  に一部修正の上、キビタン健康ネットについて脚注に追記しました。



No.	項目	頁	行	該当箇所	意見（修正案）	対応
168	第10章 医療機関相互の連携、医療D Xの推進 第2節 医療D Xの推進	302～305		医療D Xについて	救急における医療D Xについても記載いただきたい。	救急医療における医療D Xについては、現在、国においてモデル事業（マイナ保険証）が実施されているところであり、国の動向を注視しながら中間見直しでの記載を検討してまいります。
169	第10章 医療機関相互の連携、医療D Xの推進 第2節 医療D Xの推進	303	10	「電子カルテ情報等を共有する福島県の全県的な地域医療情報ネットワークである「キビタン健康ネット」」の記載について	「地域医療情報ネットワーク」は、厚生労働省通知において正確には「地域医療情報連携ネットワーク」とされているため、注釈2も含めて修正してはどうか。	御指摘のとおり修正しました。
170	第10章 医療機関相互の連携、医療D Xの推進 第2節 医療D Xの推進	304	7	「2 課題」のうち、「（1）医療情報の連携」について	医療機関のサイバーセキュリティ確保の重要性が増していることから、「○ 昨今のサイバー攻撃の増加やサイバー攻撃により長期に診療が停止する事案が発生しており、脆弱性が指摘されている機器の確実なアップデートの実施等をはじめ、医療機関におけるセキュリティ対策について適切な対応を図る必要があります。」の記載を追記してはどうか。 （参考）厚生労働省ホームページ 医療機関の立入検査の概要 医療機関の管理者が遵守すべき事項へのサイバーセキュリティ対策の位置づけ <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001076927.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001076927.pdf</a> <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001118553.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001118553.pdf</a>	御指摘内容について、追記しました。
171	第10章 医療機関相互の連携、医療D Xの推進 第2節 医療D Xの推進	304	13	（2）遠隔医療の推進	追加項目 ○ オンライン診療による投薬時のオンライン服薬指導と医薬品の供給の流れを整備する必要があります。	御指摘を踏まえ、以下のとおり追記しました。  ○ オンライン服薬指導に当たり、調剤する薬剤の性質や患者の状態等を踏まえた指導等を行うとともに、薬剤の交付に当たり、品質や患者本人への授与が確保されるよう配送の手順を定め、必要な措置を講ずることが必要です。
172	第10章 医療機関相互の連携、医療D Xの推進 第2節 医療D Xの推進	304	30	「1 施策の方向性と展開」のうち、「（1）医療情報の連携」について	「医療法第 25 条に基づく立入検査（医療監視）を実施し、各医療機関のサイバーセキュリティ確保のための取組状況を確認し、必要に応じて医療機関とともに改善策を検討し、必要な助言や指導を行います。」の記載を追記してはどうか。	御指摘のとおり追記しました。
173	第10章 医療機関相互の連携、医療D Xの推進 第2節 医療D Xの推進	305	3	○ オンライン診療の実施に当たっては、市町村等と連携し、地域住民に対する説明等を行うとともに、高齢者等へのサポート体制の構築に努めます。	○ オンライン診療（オンライン服薬指導も含む）の実施に当たっては、市町村等と連携し、地域住民に対する説明等を行うとともに、高齢者等へのサポート体制の構築に努めます。	御指摘を踏まえ、「（オンライン服薬指導を含む）」を追記しました。
174	第11章 医療の安全の確保 第1節 医療安全対策	307	24	「運営管理および提供される医療」	「及び」	御指摘のとおり修正しました。
175	第11章 医療の安全の確保 第1節 医療安全対策	307		「図表 1 1－1－3」	太字を細字にしてはどうか。	御指摘を踏まえ、見えやすくなるように図表を修正しました。



No.	項目		頁	行	該当箇所	意見（修正案）	対応
176	第11章 保 第2節 策	医療の安全の確保 医薬品等安全対策	311	25	（１）薬局・薬剤師	追加項目 ○ 薬剤師少数区域（南会津も含む）の偏在解消および業務軽減のための医療DXを検討します。	御意見を踏まえ、「薬局業務の効率化及び充実化を図るため、薬局におけるＤＸの推進を図ります。」を追記しました。
177	第11章 保 第3節	医療の安全の確保 血液確保対策	314		「図表１１－３－２」	図から読み取れることを示してはどうか。	P313の9～11行目に「献血者の確保について」を記載しており、原案のとおりとさせていただきます。
178	第12章 第1節	圏域別の取組 県北医療圏	317～		第12章圏域別の取組	会津・南会津医療圏のように、他の医療圏でも「地域包括ケアシステム」について、しっかりと書き込む必要があるのではない か。	地域編での「圏域における重点的な取組」につきましては、各圏域において「医療提供体制の確保や医療連携体制の構築のために講じる地域の関係者が連携して取り組む内容のうち重点的なもの」を各圏域で設定し、各地域医療構想調整会議で協議等を行いながら策定していることから、原案のとおりとさせていただきます。
179	第12章 第1節	圏域別の取組 県北医療圏	317		医療機関の役割について 福島医大の役割について	時には福島県全体の中心的役割とされるが、医療統計的には県北地域に含まれる。 医科大学は独自に統計を取るべきと思われる。	御意見は今後の医療計画の策定に当たり参考とさせていただきます。
180	第12章 第1節	圏域別の取組 県北医療圏	317～		「第１２章 圏域別の取組」について	「第１２章 圏域別の取組」では、課題や重点的な取組が整理されておりますが、現時点でも各圏域別の課題は緊急性や重要度に違いがあると思います。今後、計画を進めていく上でもその進捗度により差は出てくると思いますが、予算確保や実行性の点で、その優先度等はどのように進めていくお考えなのでしょうか。	御指摘の趣旨については、毎年度の評価・検証プロセスにおける地域医療構想調整会議等での意見を踏まえ、より効果的なものとなるよう必要な施策や取組について検討してまいります。
181	第12章 第1節	圏域別の取組 県北医療圏	319	16	「○ 県立医科大学附属病院は、病床及び医師・看護師等の医療従事者を多く有していますが、本県唯一の医育機関の附属病院であると共に特定機能病院として高度先端医療を提供する役割を担っています。」の記載について	文章のつながりを正しくする観点から、「○ 福島県立医科大学附属病院は、病床及び医師・看護師等の医療従事者を多く有しており、本県唯一の医育機関の附属病院であると共に特定機能病院として高度先端医療を提供する役割を担っています。」と修正してはどうか。	御指摘のとおり修正しました。
182	第12章 第1節	圏域別の取組 県北医療圏	319		「図表１２－１－２ 病床数（機能別）」について	令和７年度必要休床数について、必要数がない場合は０や－を記載してはどうか。	御指摘のとおり修正しました。
183	第12章 第1節	圏域別の取組 県北医療圏	319～ 320		図	P319 にある５０歳以上を全国と比較したいのか。 県北医療の項目で全国と比較する必要はないため、削除してはどうか。	医師の高齢化についての現状を記載するためのデータであることから、原案のとおりとさせていただきます。

No.	項目	頁	行	該当箇所	意見（修正案）	対応
184	第12章 第1節 圏域別の取組 県北医療圏	320	12	「○ 働き方改革により医師を取り巻く環境が大きく変化することから、県・大学等に対し地域一体となって働きかけを行っていきます。」の記載について	県・大学等に対し働きかけを行っていく主体はどこなのか主語がなく、県北医療圏として働きかけを行う意図であったとしても県の医療計画上の書きぶりとしてやや違和感があり、「○ 働き方改革により医師を取り巻く環境が大きく変化することから、県・大学等とともに地域一体となって取り組みを進めていきます。」等に記載を修正してはどうか。	御指摘のとおり修正しました。
185	第12章 第1節 圏域別の取組 県北医療圏	321		「図表１２－１－５ 疾病分類・・・」	線の色をわけてはどうか。	既存資料であることから、原案のとおりとさせていただきます。
186	第12章 第1節 圏域別の取組 県北医療圏	321～ 322		「図表１２－１－５ 救急搬送・・・」以降の各図表	図表No.を「図表１２－１－６」へ修正してはどうか。 それに伴って図表No.をずらしてはどうか。 また、表の左上は「年度」の項目にしてはどうか。	御指摘のとおり番号を修正しました。 また、表の左上については斜線で修正しました。
187	第12章 第1節 圏域別の取組 県北医療圏	322	27	「○ 在宅医療推進の場合は慢性期疾患のフォローアップにとどまらず、がん末期の対応や看取りなど在宅医療の質の向上を図るため、医療介護の連携を推進していきます。」の記載について	在宅医療推進のための具体的な取組を記載する意図と想定されるため、「○ 在宅医療を推進するうえでは慢性期疾患のフォローアップにとどまらず、がん末期の対応や看取りなど在宅医療の質の向上を図るため、医療介護の連携を推進していきます。」と記載してはどうか。	御指摘のとおり修正しました。
188	第12章 第1節 圏域別の取組 県北医療圏	322		「図表１２－１－７」	表の左上は「施設」の項目にしてはどうか。	御指摘を踏まえ、表の左上欄に「施設種別」を追記しました。
189	第12章 第3節 圏域別の取組 県南医療圏	335	5	「地域枠で医学部に入った学生が、医師として県内で従事することから、一人でも多くの医師が県南地域に配置されるよう県・大学等に対し地域一体となって働きかけを行います。」の記載について	県・大学等に対し働きかけを行っていく主体はどこなのか主語がなく、県南医療圏として働きかけを行う意図であったとしても県の医療計画上の書きぶりとしてやや違和感があり、「地域枠で医学部に入った学生が、医師として県内で従事することから、一人でも多くの医師が県南地域に配置されるよう県・大学等とともに地域一体となって取り組みを進めます。」等に記載を修正してはどうか。	御指摘のとおり修正しました。
190	第12章 第3節 圏域別の取組 県南医療圏	335		中央のグラフ	表でわかるため、削除してはどうか。 もしくは示すのであれば大きくしてはどうか。	御指摘を踏まえ、見やすくなるように修正しました。
191	第12章 第3節 圏域別の取組 県南医療圏	335		「図表１２－３－１２」	左端の項目は単位のため、外に出してはどうか。	御指摘を踏まえ、左端の項目を削除しました。
192	第12章 第4節 療圏 会津・南会津医療圏	341	10	1 連携した医療提供体制の強化継続 (1) 現状と課題	「○ 歯科医療体制については、奥会津地域（柳津町・三島町・金山町・昭和村・只見町・南会津町・檜枝岐村）に歯科診療所を支援する病院歯科が存在しないため、県立南会津病院および県立宮下病院に２次歯科医療を担うあるいは補完する機能を設置するか、類似した機能を有した歯科診療所の確保が望まれる」を追記してはどうか。	いただいた御意見につきましては、今後の取組の参考とさせていただきます。 なお、御指摘の地域における病院歯科の重要性等について、現状の把握に努めてまいります。
193	第12章 第4節 療圏 会津・南会津医療圏	342	6	【数値目標】	「③奥会津地域への逆照会数の増加をめざします（歯科）」を追加してはどうか。	No.71の対応にも関係しますが、歯科に限らず逆紹介数について取り上げていないことから、原案のとおりとさせていただきます。

No.	項目	頁	行	該当箇所	意見（修正案）	対応
194	第12章 圏域別の取組 第4節 会津・南会津医療圏	342	26	会津・南会津地域における訪問歯科診療について	26行の下に追記 「○ 会津・南会津地域において訪問歯科診療については、いまだ困難な状況であり、行政の対応も含めて、検討が必要と思われます。」	いただいた御意見につきましては、今後の取組の参考とさせていただきます。 なお、「会津地域在宅医療推進協議会」等において、現状の把握に努めてまいります。
195	第12章 圏域別の取組 第4節 会津・南会津医療圏	342	27～32	図表12-4-4 「奥会津在宅医療センター」訪問診療等実績	項目が「訪問診療」「往診」「訪問看護」とあるが、往診について、括弧書きで「訪問診療の内数」としてはどうか。	御指摘のとおり修正しました。
196	第12章 圏域別の取組 第5節 相双医療圏 第6節 いわき医療圏	346 352 355		図表No.がない図表	「番号」を削除してはどうか。	9章以降は通し番号として記載しておりますので、原案のとおりとさせていただきます。
197	全体	全体		「図表中の数字及び元号」について	図表中の数字が、見えにくい箇所がある。（一部では数字が重なっている。） また、図表中の元号が、漢字表記、ローマ字表記、ローマ字での半角又は全角で記載されているので、統一出来る箇所については、ローマ字半角などで統一してはどうか。	御指摘を踏まえ、見えやすくなるように図表を修正しました。 また、図表中の元号についてはローマ字半角で修正しました。
198	全体	全体		「図表中のグラフの色」について	使用する色を可能であれば、限定してはいかがか。 (例) P216 図表8-11-4 3色の青（濃淡）で記載 P263 図表9-5-1 2色 P264 図表9-5-2 2色 (P263とP264は同様の内容でも異色で記載)	御指摘を踏まえ、見えやすくなるように図表を修正しました。
199	全体	全体		「公立大学法人福島県立医科大学」、「福島県立医科大学」、「県立医科大学」の表記ゆれについて	全体的に「公立大学法人福島県立医科大学」、「福島県立医科大学」、「県立医科大学」と表記のゆれが見られるため、統一してはどうか。	御指摘を踏まえ、「公立大学法人福島県立医科大学」に修正しました。
200	全体	全体		地域包括システムについて	第7次計画のように章立てして記載すべきである。	地域包括ケアシステムの構築のためには、介護等と連携した医療体制の充実が必要であり、医療提供体制の確保を図るための計画である医療計画全体に共通する考え方であることから、基本理念として記載しております。 また、地域包括ケアシステムの解説や、地域包括ケアシステムの理念と関連の深い箇所が分かるよう、コラム欄の活用も含めて記載しておりますので、原案のとおりとさせていただきます。
201	全体	全体		数字 全角・半角	数字 全角・半角が混在しているため。	数字については、1桁は全角、2桁以上は半角として記載しております。
202	全体 第1章 計画策定にあたっての基本方針 第1節 計画策定の趣旨 第2節 計画の位置づけ	全体 2,3他		「本県」「福島県」	「本県」「福島県」が混在しているため、特に図表タイトルは統一してはどうか。	御指摘を踏まえ、固有名詞や表・グラフは「福島県」、それ以外の本文等では「本県」として修正しました。
203	全体 第1章 計画策定にあたっての基本方針 第4節 基本理念	全体 7他		各図表	図表No.を入れてはどうか。	御指摘を踏まえ、参考の図表以外については図表No.を追記しました。
204	全体 第1章 計画策定にあたっての基本方針 第5節 計画期間	全体 8他		各表	左上に適当な項目がなければ、「\」にしてはどうか。	御指摘のとおり修正しました。

No.	項目	頁	行	該当箇所	意見（修正案）	対応
205	全体 第1章 計画策定にあ たつての基本方針 第6節 計画の推進体制 と役割	全体 9, 10 他	全行	「～こと」	「～こと」は、他頁では読点があるため、統一させてはどうか。	御指摘を踏まえ、読点をつけないことで修正しました。
206	全体 第2章 医療提供体制等 の現状 第1節 人口構造	全体 14他		各図表タイトル	「等」は不要のため、削除してはどうか。	御指摘を踏まえ、不要だった箇所については修正しました。
207	全体 第2章 医療提供体制等 の現状 第2節 人口動態	全体 16他		各図表	単位がないため、単位を示してはどうか。特に右側の目盛り、表 の中の単位。	御指摘を踏まえ、単位があり、かつ記載をしていなかった箇所につ いては追記しました。
208	全体 第2章 医療提供体制等 の現状 第2節 人口動態	全体 17他		「及び」「および」	「及び」と「および」が混在しているため、どちらかに統一して はどうか。	御指摘を踏まえ、「及び」で修正しました。
209	全体 第2章 医療提供体制等 の現状 第3節 県民の受療状況 第4節 医療提供施設の 状況	全体 18, 20 他		各図表タイトル	数字が半角のため、全角にしてはどうか。	数字については、1桁は全角、2桁以上は半角として記載しており ます。
210	全体 第2章 医療提供体制等 の現状 第3節 県民の受療状況 第6章 東日本大震災・ 原子力災害からの復興・ 再生 第1節 避難地域等の医 療提供体制の再構築	全体 18, 31 他		「人口10万対」「対10万 人」	「人口10万対」「対10万人」が混在しているため、どちらかに統 一してはどうか。	御指摘を踏まえ、「人口10万対」で修正しました。
211	全体 第2章 医療提供体制等 の現状 第3節 県民の受療状況	全体 19他	1	空きスペース	1行上げたてはどうか。	御指摘を踏まえ、見やすくなるようレイアウトを修正しました。
212	全体 第8章 5 疾病・6 事業 及び在宅医療の体制 第1節 がん対策	全体 60他		各表	表に該当する数値がなければ「0」もしくは「－」を入力しては どうか。	御指摘のとおり修正しました。
213	概要 第9章 その他主要な分 野の医療体制 第7節 移植医療	概要 3  計画 275		第8次福島県医療計画素案 の概要 「移植医療」に ついて（3ページ）  第8次福島県医療計画素案 第9章7節 「移植医療」に ついて（275ページ）	『ドナーが安心して提供できる環境の整備』とあるが、『ドナー が安心して臓器や組織を提供できる環境の整備』ではどうか。  また、素案では同ページに『十分な数のドナーがいて、ドナーが 安心して骨髄提供できる環境を整備することを目指します。』と 類似した内容が併記されている。上記との統合はどうか。 あるいは骨髄移植と臓器移植を分けて記載するのであれば、『十 分な数の骨髄ドナーを確保し、ドナーが安心して骨髄提供できる 環境を整備することを目指します。』ではどうか。	御指摘を踏まえ、以下のとおり修正しました。 P277 1 目指す姿 （3）十分な数の骨髄ドナー登録者がいること （4）骨髄ドナー候補者となった際に、安心して骨髄提供できる 環境が整っていること  上記の修正を基に「概要」及び「第7節 移植医療の前段」を修 正しました。

No.	項目	頁	行	該当箇所	意見（修正案）	対応
214	概要	概要 3		<p>その他主要な分野の医療体制等のうち◆移植医療の項目内の３点目</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ドナーが安心して提供できる環境の整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ドナーが安心して臓器や組織を提供できる環境の整備</li> </ul>	<p>御指摘を踏まえ、以下のとおり修正しました。</p> <p>P277 １目指す姿</p> <p>（３）十分な数の骨髄ドナー登録者がいること</p> <p>（４）骨髄ドナー候補者となった際に、安心して骨髄提供できる環境が整っていること</p> <p>上記の修正を基に「概要」も修正しました。</p>