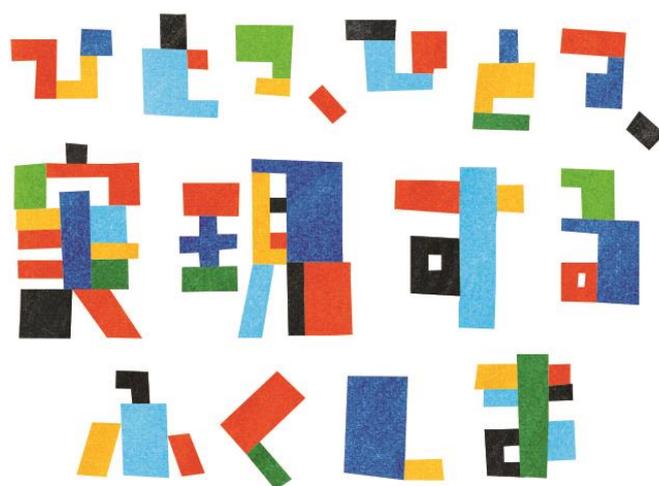


第七次福島県医療計画

＜中間見直し＞



令和4年3月
福島県保健福祉部

第七次福島県医療計画中間見直し 目次

第1編 総論	
第1章 中間評価・見直しの趣旨	
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の位置づけ	2
第3節 評価・見直しの考え方	3
第4節 計画の進捗状況	4
第2編 各論	
第2章 医療を支える人材の確保	
第1節 医師	10
第2節 歯科医師	14
第3節 薬剤師	15
第4節 保健師・助産師・看護師・准看護師	17
第5節 その他の保健医療従事者	20
第3章 救急医療等事業別の医療体制の構築	
第1節 救急医療対策	26
第2節 小児医療対策	31
第3節 周産期対策	34
第4節 災害対策	38
第5節 過疎・中山間地域の医療（へき地医療）	42
第6節 在宅医療	44
第7節 リハビリテーション	48
第4章 疾病等に応じた医療体制の構築	
第1節 がん対策	51
第2節 脳卒中対策	55
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	57
第4節 糖尿病対策	59
第5節 精神疾患対策	61
第7節 感染症対策	67
第8節 移植医療	71
第1 1節 歯科保健医療対策	73
第1 2節 認知症対策	76
第1 4節 高齢化に伴い増加する疾患等対策	79
第5章 医療機関相互の連携、情報化の推進	
第1節 地域医療の機能分化と連携	81
第2節 医療に関する情報化の推進	82
第6章 医療の安全の確保	
第2節 医薬品等安全対策	84
第3節 血液確保対策	87

本冊子については、5疾病5事業および在宅医療のほか、第七次福島県医療計画で目標値を設定した項目など、今回見直しを行った分野について、掲載しております。

今回見直しを行っていない分野については、現行の計画を踏襲しておりますので、必要に応じて現行の計画と併せて御確認ください。

(参考) 第七次福島県医療計画 目次

第1編	総論	
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	1
第2節	計画の位置づけ	1
第3節	基本理念	3
第4節	県民や関係機関に求められる役割	3
第5節	計画期間	5
第6節	計画の評価及び見直し	5
第2章	医療提供体制の現状	
第1節	人口構造	6
第2節	人口動態	8
第3節	県民の受療状況	10
第4節	医療提供施設の状況	12
第3章	医療圏と基準病床数	
第1節	医療圏の設定	16
第2節	基準病床数	18
第4章	地域医療構想	
第1節	地域医療構想について	19
第2節	構想区域の設定	20
第3節	医療需要推計、将来の必要病床数	21
第4節	病床機能報告制度	27
第5節	地域医療構想の推進体制	30
第6節	各構想区域において重点的に取り組む事項	32
第5章	地域包括ケアシステム等	
第1節	地域包括ケアシステム	37
第2節	県民の健康づくり	37
第2編	各論	
第1章	東日本大震災への対応	
第1節	復興・再生の取組	39
第2節	原子力災害への対応	42
第2章	医療を支える人材の確保	
第1節	医師	53
第2節	歯科医師	64
第3節	薬剤師	68
第4節	保健師・助産師・看護師・准看護師	72
第5節	その他の保健医療従事者	76
第3章	救急医療等事業別の医療体制の構築	
第1節	救急医療	85
第2節	小児医療	101
第3節	周産期医療	111
第4節	災害時医療	123
第5節	過疎・中山間地域の医療（へき地医療）	149
第6節	在宅医療	155
第7節	リハビリテーション	169
第4章	疾病等に応じた医療体制の構築	
第1節	がん対策	175
第2節	脳卒中対策	192
第3節	心筋梗塞等の心血管疾患対策	202
第4節	糖尿病対策	213
第5節	精神疾患対策	220
第6節	呼吸器疾患対策	236
第7節	感染症対策	240
第8節	移植医療	250
第9節	難病対策	252
第10節	アレルギー疾患対策	254
第11節	歯科保健医療対策	256
第12節	認知症対策	263
第13節	薬物乱用防止対策	267
第14節	高齢化に伴い増加する疾患等対策	270
第5章	医療機関相互の連携、情報化の推進	
第1節	地域医療の機能分化と連携	272
第2節	医療に関する情報化の推進	278
第6章	医療の安全の確保	
第1節	医療安全対策	280
第2節	医薬品等安全対策	284
第3節	血液確保対策	290
第3編	資料編	

第1編 総論

第1章 中間評価・見直しの趣旨

第1節 計画策定の趣旨

- 本県の医療計画は、昭和53年に最初の福島県保健医療計画を策定して以来、「医療法」（昭和23年法律第205号）の改正を契機としながら見直しを行ってまいりました。
- 平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震とそれに伴う大津波（以下「東日本大震災」という。）、東京電力株式会社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。）は、本県の医療提供体制に極めて大きな影響を及ぼし、特に、原子力災害の影響は甚大で、10年が経過した今なお、双葉郡を中心とした医療提供体制の確保は、本県の極めて重要な課題となっています。
- 本県においては、東日本大震災からの復興を果たすとともに、安全で質の高い、効率的な医療提供体制の整備と保健・医療・福祉が連携した切れ目のないサービスの提供を実現し、その姿を県民の皆様に分かりやすく示すため、平成30年度（2018年度）から令和5年度（2023年度）を計画期間として、第七次福島県医療計画を策定しました。
- この計画では、計画の進捗状況や、東日本大震災・原子力災害からの復興等の状況の変化に合わせて本計画の評価を適時に行うとともに、在宅医療等必要な事項について、3年ごとに評価を行い、必要に応じて計画を見直すこととされています。
- なお、医療計画の中間見直しに関しては、都道府県の実状に応じて5疾病・5事業および在宅医療ごとの課題把握と指標の見直しを行うこととされており、都道府県による医療計画の中間見直しの時期については、今般の新型コロナウイルス感染症の感染状況等を考慮し、見直し後の医療計画の適用が令和4年度以降となっても差し支えないこととされています。
- このことから、「中間評価・見直し」では、数値目標により現在の進捗状況を把握するとともに、5疾病・5事業および在宅医療ごとの課題把握や、指標の見直しを行います。

第2節 計画の位置づけ

- 「福島県総合計画」のもとに策定される部門別計画として、「福島県保健医療福祉復興ビジョン」があり、本計画は、「福島県保健医療福祉復興ビジョン」のもとに策定される個別計画として、本県の医療分野の基本指針となるものです。
- 本計画は、医療法第30条の4第1項の規定に基づき、都道府県が定めることとされている計画です。
- 市町村に対しては、計画策定や施策の推進のための指針や助言となることを目指すものです。
関係機関・団体や県民に対しては、自主的・積極的な取組を促すとともに、取組の考え方や役割等の目安となるものです。
- 「福島県復興計画」及び保健、医療、福祉等に関して県が策定する以下の各種計画と整合性を図るものです。
 - ◆ 第二次健康ふくしま21計画
「第二次健康ふくしま21計画」における生活習慣病対策に関する取組と、本計画におけるがん対策、脳卒中対策、心血管疾患対策、糖尿病対策等の疾病に関する施策の方向の整合性を図り、保健と医療が一体となった生活習慣病の予防及び治療体制の構築を進めます。
 - ◆ 第三期福島県がん対策推進計画
「第三期福島県がん対策推進計画」におけるがんの予防及び早期発見の推進、がん医療の充実に関する取組と、本計画におけるがん対策の施策の方向の整合性を図り、総合的かつ計画的にがん対策を実施できるようにします。
 - ◆ 新生ふくしま健康医療プラン（第三期福島県医療費適正化計画）
「新生ふくしま健康医療プラン（第三期福島県医療費適正化計画）」における医療の効率的な提供の推進に関する取組と、本計画における地域医療の機能分化と連携における施策の方向の整合性を図り、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の構築を進めます。
 - ◆ ふくしま高齢者いきいきプラン（第9次福島県高齢者福祉計画・第8次福島県介護保険事業支援計画）
「ふくしま高齢者いきいきプラン（第9次福島県高齢者福祉計画・第8次

福島県介護保険事業支援計画)における介護サービス提供の推進に関する取組と、本計画における在宅医療等の施策の方向の整合性を図り、医療と介護の連携による切れ目のないサービスが提供できる体制の構築を進めます。

◆ 第6期障がい福祉計画

「第6期福島県障がい福祉計画」における精神障がいに関する取組と、本計画における精神疾患対策の施策の方向の整合性を図り、精神保健医療福祉の一体的な取組を進めます。

以上のほか、本県において策定した保健、福祉等、医療と密接に関連する計画との整合性を図ることとします。

第3節 評価・見直しの考え方

- 中間評価においては、第七次計画の疾病・事業ごとの指標及び数値目標により、計画の進捗状況の把握を行います。
- 国の医療計画の見直し等に関する検討会での議論を踏まえ、今回の見直しについては、医療圏の範囲や計画の基本的な方針等は維持しながら、5疾病・5事業および在宅医療ごとの課題把握や、指標の見直しなどを行うこととし、各事業の課題については第八次計画の策定に向けて検討を進めてまいります。
- 第七次計画で設定した「施策の方向性と目標」について、数値目標の進捗状況の中間評価を行うとともに、目標を達成した事業については新たな目標値の設定を、進捗が遅れている事業については、新たな対応策を検討しました。したがって、数値目標を設定していない取り組みについては、現行の計画を継続し、次期第八次計画の策定の中で検討してまいります。

第4節 計画の進捗状況

○ 数値目標の状況は次表のとおりとなっています。

【数値目標の現状（5 疾病・5 事業・在宅医療）】

分野別	疾病・事業	項目数	A（達成）	B（改善）	C（維持・後退）	D（その他）
			目標値を達成	基準値（策定時）から改善	基準値（策定時）から維持・後退	統計が未公表等で確認できない
5 疾病	がん	7		2	5	
	脳卒中	1				1
	心筋梗塞等の 心血管疾患	2			1	1
	糖尿病	2		1	1	
	精神疾患	13	2	8		3
5 事業	救急医療対策	4		4		
	小児医療対策	4		3	1	
	周産期対策	7		6		1
	災害対策	4	1	1	2	
	へき地医療	0				
在宅医療		5		3	2	
計		49	3	28	12	6

【第七次福島県医療計画目標値及び進捗状況一覧】

分野	指標名	基準値	現状値	目標値	評価	
医師	医療施設従事医師数	3,720人	3,819人	4,018人	B	
	※下段は人口10万対	195.7人	204.9人	213.3人	B	
	病院勤務の常勤医師数	1,710人	1,755人	2,008人	B	
	※下段は人口10万対	90.8人	95.9人	106.6人	B	
	県北医療圏		361人	355人	402人	B
			74.6人	75.3人	83.1人	B
	県中医療圏		605人	641人	687人	B
			113.2人	122.5人	128.6人	B
	県南医療圏		122人	122人	140人	B
			86.1人	88.4人	98.8人	B
	会津・南会津医療圏		262人	250人	316人	B
			96.7人	96.3人	116.6人	B
	会津		250人	243人	302人	B
			102.1人	103.3人	123.3人	B
	南会津		12人	7人	14人	C
			46.2人	28.8人	53.9人	C
相双医療圏		91人	85人	117人	C	
		85.0人	85.3人	109.3人	B	
いわき医療圏		269人	302人	346人	B	
		77.8人	89.3人	100.0人	B	
歯科医師	医療施設従事歯科医師数	1,324人	1,329人	1,442.5人	B	
	※下段は人口10万対	69.6人	71.3人	76.6人	B	
薬剤師	薬局・医療機関に従事する薬剤師数	2,947人	3,017人	3,415人	B	
	※下段は人口10万対	155.0人	161.9人	181.3人	B	
	在宅医療エキスパート薬剤師人材育成セミナー受講者数	0人	219人	320人	B	
保健師・ 助産師・ 看護師・ 准看護師	看護職員数	23,407.6人	23,912.8人	25,147.1人	B	
	※下段は人口10万対	1,233.2人	1,282.9人	1,335.0人	B	
	保健師数	980.5人	1,023.3人	1,049.3人	B	
	※下段は人口10万対	51.7人	54.9人	55.7人	B	
	助産師数	459.0人	480.5人	528.5人	B	
	※下段は人口10万対	24.2人	25.8人	28.1人	B	
	看護師・准看護師数	21,968.1人	22,409.0人	23,569.3人	B	
	※下段は人口10万対	1,157.3人	1,202.2人	1,251.3人	B	
認定看護師数	220人	251人	340人	B		
特定行為研修修了者数	13人	65人	400人	B		

分野	指標名	基準値	現状値	目標値	評価
その他の 保健医療 従事者	理学療法士数	1,228.5人	1,282.5人	1,362.5人	B
	※下段は人口10万対	64.6人	68.8人	72.3人	B
	作業療法士数	735.5人	747.3人	873.5人	B
	※下段は人口10万対	38.7人	40.1人	46.4人	B
	診療放射線技師・診療エックス 線技師数	804.0人	843.0人	836.0人	A
	※下段は人口10万対	42.3人	45.2人	44.4人	A
	就業歯科衛生士数	1,396人	1,493人	1,709.5人	B
	※下段は人口10万対	73.4人	80.1人	90.8人	B
救急医療 対策	就業歯科技工士数	752人	725人	853.4人	B
	※下段は人口10万対	39.6人	38.9人	45.3人	B
	救急隊のうち救命士常時運用隊 の比率	77.3%	83.3%	91.2%	B
	休日夜間急患センター及びこれ に準じた初期救急医療機関を整 備している地区数	10	10	13	B
小児医療 対策	心原性でかつ一般市民により心 肺機能停止の時点が目撃された 症例の1か月後生存率	6.7%	9.6%	13.3%	B
	心原性でかつ一般市民により心 肺機能停止の時点が目撃された 症例の1か月後社会復帰率	3.2%	3.3% (R1) 6.1% (H30)	8.7%	B
	小児科医師数 (人口10万対)	95.6人	102.3人	124.5人	B
	3歳児健康診査受診率	95.7%	97.5%	100%	B
周産期対策	麻しん・風しん予防接種率 (I 期)	97.7%	95.7%	98.0%	C
	麻しん・風しん予防接種率 (II 期)	92.9%	94.8%	98.0%	B
	診療報酬加算対象 NICU 病床数	42床	42床	45床	B
	診療報酬加算対象 MFICU 病床数	9床	9床	12床	B
	周産期死亡率	4.6	3.9	3.6	B
	産科・産婦人科医師数 (人口10万対)	36.0人	39.4人	51.2人	B
	NICU 担当常勤医師数 (専任)	16人	18人	23人	B
NICU 担当常勤看護師数 (専任)	116人	133人	136人	B	
災害時医療	助産業務を行う助産師数	373人	—	437人	D
	災害医療コーディネーター数	11	11	30	C
	災害拠点病院数	8	8	12	C

分野	指標名	基準値	現状値	目標値	評価
災害時医療	災害拠点病院における業務継続計画の策定	12.5%	100%	100%	A
原子力災害医療等	原子力災害拠点病院・原子力災害医療協力機関の指定数	8 機関	10 機関	12 機関	B
在宅医療	退院調整支援担当者を配置する病院数	45	53	80	B
	訪問診療を実施している診療所数	308	278	340	C
	訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）	93,629	94,856	103,000	B
	往診を実施している診療所数	317	285	350	C
	看取り数（レセプト件数）	2,598	2,843	2,900	B
リハビリテーション	回復期リハビリテーション病棟入院料届出病院数	17	18	26	C
	地域リハビリテーション相談センター数	73	86	112	B
がん対策	喫煙率	22.3% 男性 34.4% 女性 10.8%	21.9% 男性 33.8% 女性 10.5%	12.0% 男性 19.0% 女性 5.4%	C
	胃がん検診受診率	26.9%	35.0%	50%以上	B
	肺がん検診受診率	36.9%	33.7%	50%以上	C
	大腸がん検診受診率	33.9%	29.7%	50%以上	C
	子宮頸がん検診受診率	40.4%	39.8%	60%以上	C
	乳がん検診受診率	44.9%	44.9%	60%以上	C
	緩和ケア病棟を有する医療機関数	6	7	12	B
脳卒中対策	脳血管疾患の年齢調整死亡率	男性 43.7 女性 27.4	—	男性 41.6 女性 24.7	D
心筋梗塞等の心血管疾患対策	心大血管リハビリテーション料届出施設数	13	13	23	C
	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率	男性 34.7 女性 15.5	—	男性 16.2 女性 6.1	D
糖尿病対策	特定健診実施率	48.6%	52.4%	70%	B
	特定保健指導実施率	20.9%	21.1%	45%	C
精神疾患対策	精神病床における急性期（3ヶ月未満）入院需要（患者数）	935 人	700 人	933 人 910 人	B
	精神病床における回復期（3ヶ月以上1年未満）入院需要（患者数）	832 人	932 人	876 人 870 人	B

分野	指標名	基準値	現状値	目標値	評価
精神疾患 対策	精神病床における慢性期（1年以上）入院需要（患者数）	3,666人	3,134人	3,055人 2,142人	B
	精神病床における慢性期入院需要（65歳以上患者数）	2,044人	1,905人	1,902人 1,430人	A
	精神病床における慢性期入院需要（65歳未満患者数）	1,622人	1,229人	1,153人 712人	B
	精神病床における入院需要（患者数）	5,433人	4,766人	4,864人 3,922人	A
	地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）	—	—	694人 1,526人	D
	地域移行に伴う基盤整備量（65歳以上利用者数）	—	—	395人 898人	D
	地域移行に伴う基盤整備量（65歳未満利用者数）	—	—	299人 628人	D
	入院後3ヶ月時点の退院率	62%	62%	69%	B
	入院後6ヶ月時点の退院率	76%	81%	84%	B
	入院後1年時点の退院率	88%	89%	90%	B
	自殺者数	411人	333人	310人以下	B
感染症対策	麻しん・風しん予防接種率（Ⅰ期）（再掲）	97.7%	95.7%	98.0%	C
	麻しん・風しん予防接種率（Ⅱ期）（再掲）	92.9%	94.8%	98.0%	B
	結核罹患率	8.6	6.9	7.0以下	A
	抗インフルエンザウイルス薬の備蓄率	100.0%	100%	国が示す備蓄目標数を踏まえ適切に対応	A
移植医療	骨髄ドナー登録者数	15,111人	15,143人	20,000人	C
歯科保健 医療対策	3歳児におけるう蝕のない者の割合	75.3%	83.6%	90%	B
	在宅療養支援歯科診療所数	51	50	84	C
	訪問診療（居宅）実施件数（人口10万対）	35.2	55.4	77.8	B
認知症対策	かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数（累計）	970人	1,198人	1,300人以上	B
	認知症サポート医養成研修修了者数（累計）	108人	206人	240人以上	B
	歯科医師認知症対応力向上研修修了者数（累計）	71人	237人	350人以上	B

分野	指標名	基準値	現状値	目標値	評価
認知症対策	薬剤師認知症対応力向上研修修了者数（累計）	194人	737人	700人以上	A
	看護職員認知症対応力向上研修修了者数（累計）	107人	289人	400人以上	B
	認知症対応薬局数	0か所	205か所	200か所	A
高齢化に伴い増加する疾患等対策	65歳以上人口における通いの場への参加率	1.2%	5.8%	7.2%	B
	自立支援型地域ケア会議を実施する市町村数	11市町村	53市町村	59市町村	B
地域医療の機能分化と連携	地域医療支援病院数	9	9	11	B
医療に関する情報化の推進	総合医療情報システムへのアクセス件数	1,116,428件	6,285,066件	1,200,000件	A
医薬品等安全対策	健康サポート薬局届出数	20施設	53施設	400施設	C
	薬事監視率（薬局等）	31.3%	20.9%	50.0%	C
	薬事監視率（製造業）	33.7%	40.0%	40.0%	A
血液確保対策	献血量目標達成率	103.4%	107.3%	100.0%以上	A

A（達成）	B（改善）	C（維持・後退）	D（その他）	合計
12	79	21	6	118

第2編 各論

第2章 医療を支える人材の確保

第1節 医師

施策の方向性と中間評価

(1) 施策の方向性

○ 医師の絶対数の不足を解消するため、公立大学法人福島県立医科大学において段階的に行われている医学部の入学定員増に合わせて創設・拡充している「緊急医師確保修学資金」により、公立大学法人福島県立医科大学医学部生の県内定着を図るとともに、学校法人帝京大学及び学校法人日本医科大学の医学部生を対象とする「地域医療医師確保修学資金」により、県外大学医学部卒業生の県内定着を図ります。さらに、修学資金制度における地域枠を活用し、医学部卒業生の県内への確実な定着を促進します。

また、学校法人自治医科大学におけるへき地等に勤務する医師の継続的な養成を進めるとともに、「へき地医療等医師確保修学資金」により、へき地等に勤務する医師の確保を図ります。

併せて、地域医療支援センターにおいて、県及び市町村等の修学資金修学生等に対して、公立大学法人福島県立医科大学や当該市町村等と連携しながら、学生の時からの相談支援や、医師一人一人の経験や専門性に応じたキャリア構築が行えるよう、地域で勤務していても知識習得や技術向上を図ることができる研修機会の提供、多様なロールモデルの紹介を行うなど、キャリア形成を一元的に支援し、県内定着を促進することで、医師の確保を図ります。特に、地域枠の修学資金修学生については、適切なキャリア形成が図られるよう、公立大学法人福島県立医科大学等と連携して、キャリア形成プログラムに沿って養成を図ります。

さらに、地域医療支援センターに県外指導医のリクルートや招へい活動を行う部門を設置し、県外指導医の確保及び派遣を行うとともに、若手医師のキャリア形成支援を行います。

加えて、SNSの活用や、施策展開における若手医師の参画の促進などにより、若手医師の確保に努めます。

一方、新たな専門医制度においては、連携研修施設の要件の統一化など必要に応じて制度の改善を求めていきます。

○ 県内における医師の偏在が課題となっていることを踏まえ、公立大学法人福島県立医科大学と連携して医師の派遣を行うとともに、医師確保修学資金被貸与医師の県内公的医療機関等への配置などにより、必要な医師の確保を図ります。

- 特に不足が著しい産婦人科・小児科等の診療科については、研究資金貸与制度等により、医師の確保を図ります。
また、地域医療支援センターにおいて、修学資金修学生に対する働きかけを行うなどして、特に不足が著しい診療科の医師の確保を進めます。
- 臨床研修医の確保については、県、公立大学法人福島県立医科大学及び臨床研修病院がネットワークを形成して、全国の医学部生に対する情報発信や魅力ある研修の整備を進めているところであり、県では臨床研修病院の取組を支援するとともに、公立大学法人福島県立医科大学医学部生や県外大学医学部生を対象とする臨床研修病院のガイダンスの開催や、全国規模のフェアへの出展などを行っています。一人でも多くの医学部生が本県での臨床研修に関心を持ち、本県での臨床研修を希望するよう、情報発信を強化し、臨床研修医の確保を図ります。
- 「地域で医師を育てる」視点を持って、公立大学法人福島県立医科大学医学部生を始めとする医学部生に対して、地域医療の現場見学や地域住民との交流を行う地域医療の体験研修等を通じて、地域の魅力を積極的に伝えていきます。さらに、中学生、高校生といった若い世代から医療の世界に興味をもってもらえるようセミナーや体験教室等を開催するなど、県民、行政、医療関係者等が一体となって地域医療を育てる取組を促進し、医師を始めとする医療従事者を守り育てる気運の醸成に努めます。
- 公衆衛生医師の確保や養成に当たっては、県と公立大学法人福島県立医科大学が連携して募集の広報等を行うほか、県と公立大学法人福島県立医科大学健康増進センターが共同で策定した「福島県社会医学系専門医研修プログラム」に基づき、公衆衛生分野で活躍できる社会医学系専門医の養成等に取り組みます。
- ワークライフバランスを図りながら働き続けられるよう、医療勤務環境改善支援センターが医療機関向けの研修会の開催や個別相談等を実施するとともに、病院内保育所の運営支援や、関係機関と連携の下、多様な勤務形態の導入が進められるよう支援するなど、医師を始めとする医療従事者が働きやすい職場環境づくりを促進します。

(2) 数値目標の現状

- 5医療圏（県北、県中、県南、会津・南会津（内会津）、いわき）の医師数については、目標達成に向けて順調に推移しておりますが、2医療圏（会津・南会津（内南会津）及び相双）については進捗が遅れています。
- 6医療圏（県北、県中、県南、会津・南会津（内会津）、相双、いわき）の人口10万人あたりの医師数については、目標達成に向けて順調に推移しておりますが、会津・南会津医療圏については進捗が遅れています。

※各指標の下段は人口10万対。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
医療施設従事 医師数	3,720人 (平成28年度)	3,819人 (平成30年度)	4,018人 (令和5年度)	B	医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）
	195.7人	204.9人	213.3人	B	
病院勤務の常 勤医師数	1,710人 (平成29年度)	1,755人 (令和2年度)	2,008人 (令和5年度)	B	福島県保健福祉部調べ (医育機関の 附属病院を 除く)
	90.8人	95.9人	106.6人	B	
県北医療圏	361人	355人	402人	B	※病院調査の 結果を踏ま えて目標を 設定 ※人口10万 対の算出に 用いた人口 は福島県の 推計人口 (福島県)
	74.6人	75.3人	83.1人	B	
県中医療圏	605人	641人	687人	B	
	113.2人	122.5人	128.6人	B	
県南医療圏	122人	122人	140人	B	
	86.1人	88.4人	98.8人	B	
会津・南会 津医療圏	262人	250人	316人	B	
	96.7人	96.3人	116.6人	B	
会津	250人	243人	302人	B	
	102.1人	103.3人	123.3人	B	
南会 津	12人	7人	14人	C	
	46.2人	28.8人	53.9人	C	
相双医療圏	91人	85人	117人	C	
	85.0人	85.3人	109.3人	B	
いわき医療 圏	269人	302人	346人	B	
	77.8人	89.3人	100.0人	B	

※「病院勤務の小児科医師数」については、第2章第2節「小児医療」に、「産婦人科・産科医師数」については、第2章第3節「周産期医療」に記載。

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 取り組みが遅れている圏域については、自治医科大学卒業医師や修学資金被貸与医師の派遣を促進するなど医師確保対策及び偏在対策を強化することで目標達成を目指します。

中間評価後の数値目標

医師に係る数値目標については、引き続き以下のとおり設定します。

※各指標の下段は人口10万対。

指標名	基準値	目標値
医療施設従事医師数	3,720人 (平成28年度)	4,018人 (令和5年度)
	195.7人	213.3人
病院勤務の常勤医師数	1,710人 (平成29年度)	2,008人 (令和5年度)
	90.8人	106.6人
県北医療圏	361人	402人
	74.6人	83.1人
県中医療圏	605人	687人
	113.2人	128.6人
県南医療圏	122人	140人
	86.1人	98.8人
会津・南会津医療圏	262人	316人
	96.7人	116.6人
会津	250人	302人
	102.1人	123.3人
南会津	12人	14人
	46.2人	53.9人
相双医療圏	91人	117人
	85.0人	109.3人
いわき医療圏	269人	346人
	77.8人	100.0人

第2節 歯科医師

施策の方向性と中間評価

(1) 施策の方向性

- 関係機関や関係団体等と連携して、無歯科医地区の解消に努めるとともに、在宅歯科医療に関する研修の機会を確保するなど、在宅歯科医療を推進し、歯科医療に恵まれない地域における通院が困難な患者への歯科医療提供体制の確保に努めます。
- 歯科医師の臨床研修について、臨床研修を行う医療機関の確保に努めるとともに、関係機関や関係団体と連携して、臨床研修終了後の県内定着を進めます。

(2) 数値目標の現状

- 歯科医師数は、概ね順調に推移しております。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
医療施設 従事歯科 医師数	1,324人 (平成28年度)	1,329人 (平成30年度)	1,442.5人 (令和5年度)	B	医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省) ※病院調査・歯科診療所調査の結果を踏まえて目標を設定 ※人口10万対の算出に用いた人口は福島県の推計人口(福島県)
※下段は 人口10 万対	69.6人	71.3人	76.6人	B	

(3) 今後目指すべき方向(取組事項)

- 引き続き現行の施策に取り組んでまいります。

中間評価後の数値目標

歯科医師に係る数値目標については、引き続き以下のとおり設定します。

指標名	基準値	目標値
医療施設従事歯科医師数 ※下段は人口10万対	1,324人 (平成28年度)	1,442.5人 (令和5年度)
	69.6人	76.6人

第3節 薬剤師

施策の方向性と中間評価

1 薬剤師の確保と定着推進

(1) 施策の方向性

薬剤師は、地域医療、地域包括ケア、健康サポート等に欠かせない重要な役割を担っていることから、以下の取組により、薬剤師の確保と定着を推進します。

- 薬学部を有する大学等と県薬剤師会等関係団体の連携を促し、大学等が行う実務実習の場を確保するとともに、実習等を通して、薬剤師として地域に貢献する使命や魅力を伝え、医薬分業の進展に見合った薬剤師の養成と確保を進めます。
- 薬学部在籍の大学生に対する県内の就職情報の提供や県内大学との連携支援等により、大学卒業生の県内定着化を進めます。
- 避難地域においては、調剤業務に携わる薬剤師の定着を図るため、地域包括ケアシステムに対するスキル習得にかかる研修経費等を支援します。

(2) 数値目標の現状

- 薬剤師数は、概ね順調に推移しております。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
薬局・医療機関に従事する薬剤師数※下段は人口10万対	2,947人 (平成28年度)	3,017人 (平成30年度)	3,415人 (令和5年度)	B	医師・歯科医師・薬剤師調査※ 全国平均を目標
	155.0人	161.9人	181.3人	B	

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 引き続き現行の施策に取り組んでまいります。

2 在宅医療に対応できる薬剤師の育成

(1) 施策の方向性

- 病院と薬局の薬剤師による薬薬連携を推進し、地域包括ケアシステム構築に資するとともに、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。

(2) 数値目標の現状

- 在宅医療エキスパート薬剤師人材育成セミナー受講者数は219人となり、目標達成に向けて順調に推移しています。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
在宅医療エキスパート薬剤師人材育成セミナー受講者数	0人 (平成28年度)	219人 (令和元年度)	320人 (令和2年度)	B	

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 引き続き現行の施策に取り組んでまいります。

中間評価後の数値目標

薬剤師に係る数値目標については、引き続き以下のとおり設定します。

在宅医療エキスパート薬剤師人材育成セミナー受講者数については、令和2年度までの数値目標としていたため、進捗状況を踏まえ、新たに令和5年度までの数値目標を設定します。

指標名	基準値	目標値
薬局・医療機関に従事する薬剤師数※下段は人口10万対	2,947人 (平成28年度)	3,415人 (令和5年度)
	155.0人	181.3人
在宅医療エキスパート薬剤師人材育成セミナー受講者数	0人 (平成28年度)	320人 (令和5年度)

第4節 保健師・助産師・看護師・准看護師

施策の方向性と中間評価

(1) 施策の方向性

東日本大震災からの復興を目指し、保健・医療・福祉分野における看護職員の安定的な確保を図るため、「福島県看護職員需給計画」により、次の施策を推進します。

【次代の看護を担う人材の育成】

小学生・中学生・高校生を対象とした看護職の普及啓発や看護師等養成施設のPRなど、看護職を目指す学生の確保に努めます。

また、看護教員及び実習指導者の育成や教育環境の整備を支援するなど、看護師等養成所の教育体制の充実を図ります。

さらに、准看護師養成所から看護師養成所への移行や看護教育の高等教育化については、設置者の意向を踏まえつつ、その支援に努めます。

【看護職員の県内への就業及び定着促進】

看護師等学校養成所の在学者が県内の各施設及び自治体の概要や募集情報が入手できるよう、各医療機関等施設や看護師等養成施設、看護関係団体、行政等が連携・協力し、就職情報の提供や就業相談に努めるとともに、修学資金貸与事業や新人看護職員等に対する研修を充実させ、新卒看護職の県内への就業及び定着化を図ります。

また、看護職員がワークライフバランスを図りながら働き続けられるように、病院内保育所の運営を支援するとともに、労働及び看護関係機関と連携の下、多様な勤務形態の導入が進められるよう支援するなど、看護職員が働きやすい職場環境づくりを促進します。

さらに、看護職等の離職届出も活用したナースセンターによる求人・求職情報の提供や就業相談を積極的に行うとともに、県内各医療機関等関係機関と連携し、離職した看護職の再就業を支援するための研修会を開催するなど潜在看護職の再就業を促進します。

【看護職員の資質向上】

今般の新型コロナウイルス感染症の拡大防止等、社会のニーズや保健・医療・福祉制度の動向を踏まえ、特定行為研修の受講支援や環境整備、認定看護師の養成支援など、特定の看護分野における専門性の高い看護職員の養成

に努めます。

また、医師や保健・医療従事者、福祉介護職員、事務職員との適切な業務分担のもとにチーム医療や多職種協働での地域保健福祉活動の推進に向け、看護職の専門性を発揮できるよう、看護関係団体等との連携を図りながら、新任期から継続的なキャリア形成を促進します。

さらに、医療機関のみならず地域における多職種連携等の必要性を伝える研修に対し支援します。

【助産師の養成と確保】

将来を担う子どもたちを安心して生み育てることができるよう、母子保健に関わる助産師の安定的な養成と確保を図るため、看護師3年課程卒業者の進学機会を確保するとともに、高度な知識と技術を備えたリーダーとなる人材養成に取り組みます。

このため、公立大学法人福島県立医科大学に別科及び大学院修士課程を令和5年4月に新設します。

(2) 数値目標の現状

○ すべての指標について、目標達成に向けて順調に推移しております。

※常勤換算による。各指標の下段は人口10万対。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
看護職員数	23,407.6人 (平成28年度)	23,912.8人 (平成30年度)	25,147.1人 (令和5年度)	B	衛生行政報告例 ※福島県看護職員需給計画と整合性を図って目標を設定
	1,233.2人	1,282.9人	1,335.0人	B	
保健師数	980.5人 (平成28年度)	1,023.3人 (平成30年度)	1,049.3人 (令和5年度)	B	※人口10万対の算出に用いた人口は福島県の推計人口(福島県)
	51.7人	54.9人	55.7人	B	
助産師数	459.0人 (平成28年度)	480.5人 (平成30年度)	528.5人 (令和5年度)	B	※人口10万対の算出に用いた人口は福島県の推計人口(福島県)
	24.2人	25.8人	28.1人	B	
看護師・准看護師数 ※現状値の内訳 看護師 16,307.2人 准看護師 6,101.8人	21,968.1人 (平成28年度)	22,409.0人 (平成30年度)	23,569.3人 (令和5年度)	B	※人口10万対の算出に用いた人口は福島県の推計人口(福島県)
	1,157.3人	1,202.2人	1,251.3人	B	
認定看護師数	220人 (平成29年度)	251人 (令和元年度)	340人 (令和5年度)	B	日本看護協会公表データ
特定行為研修修了者数	13人 (平成29年度)	65人 (令和元年10月)	400人 (令和5年度)	B	厚生労働省調べ

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 引き続き現行の施策に取り組んでまいります。

中間評価後の数値目標

保健師・助産師・看護師・准看護師に係る数値目標については、引き続き以下のとおり設定します。

※常勤換算による。各指標の下段は人口10万対。

指標名	基準値	目標値
看護職員数	23,407.6人 (平成28年度)	25,147.1人 (令和5年度)
	1,233.2人	1335.0人
保健師数	980.5人 (平成28年度)	1,049.3人 (令和5年度)
	51.7人	55.7人
助産師数	459.0人 (平成28年度)	528.5人 (令和5年度)
	24.2人	28.1人
看護師・准看護師数 ※現状値の内訳 看護師 16,307.2人 准看護師 6,101.8人	21,968.1人 (平成28年度)	23,569.3人 (令和5年度)
	1,157.3人	1,251.3人
認定看護師数	220人 (平成29年度)	340人 (令和5年度)
特定行為研修修了者数	13人 (平成29年度)	400人 (令和5年度)

第5節 その他の保健医療従事者

※第七次計画において目標値を設定していない項目（Ⅳ管理栄養士・栄養士、Ⅴ臨床検査技師、Ⅵ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）については、次期計画において見直ししてまいります。

I 理学療法士・作業療法士

施策の方向性と中間評価

（1）施策の方向性

- 高齢化の進行等に伴うリハビリテーションへの需要に対応するため、養成施設の整備促進等により、理学療法士・作業療法士の安定的な確保と県内定着を推進します。
- 公立大学法人福島県立医科大学における、理学療法士、作業療法士等を養成する新学部については、令和3年4月に開学しました。開学後は、高度な知識と技術を備えた医療技術者の育成を図ります。
- 医療水準の高度化に対応できる理学療法士・作業療法士を育成するため、研修機会の確保及び関係団体の行う生涯教育の充実を進めます。

（2）数値目標の現状と評価

- 理学療法士数、作業療法士数は、概ね順調に推移しております。

※常勤換算による。各指標の下段は人口10万対。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
理学療法士数	1,228.5人 (平成26,28年度)	1,282.5人 (平成29,30年度)	1,362.5人 (令和5年度)	B	医療施設調査、病院報告、介護サービス施設・事業所調査より算定。 ※病院・介護施設への調査結果を踏まえて目標を設定。 ※人口10万対の算出に用いた人口は福島県の推計人口（総務省）
	64.6人	68.8人	72.3人	B	
作業療法士数	735.5人 (平成26,28年度)	747.3人 (平成29,30年度)	873.5人 (令和5年度)	B	
	38.7人	40.1人	46.4人	B	

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 引き続き現行の施策に取り組んでまいります。

中間評価後の数値目標

理学療法士・作業療法士に係る数値目標については、引き続き以下のとおり設定します。

指標名	基準値	目標値
理学療法士数	1,228.5 人 (平成 26,28 年度)	1,362.5 人 (令和 5 年度)
	64.6 人	72.3 人
作業療法士数	735.5 人 (平成 26,28 年度)	873.5 人 (令和 5 年度)
	38.7 人	46.4 人

II 診療放射線技師

施策の方向性と中間評価

(1) 施策の方向性

- 医療技術の高度化や新たな医療需要に適切に対応するため、診療放射線技師の安定的な確保と県内定着を進めるとともに、医療水準の高度化に対応できる診療放射線技師を育成するため、研修機会の確保及び関係団体の行う生涯教育の充実を進めます。
- 公立大学法人福島県立医科大学における、診療放射線技師等を養成する新学部については、令和3年4月に開学しました。開学後は、高度な知識と技術を備えた医療技術者の育成を図ります。

(2) 数値目標の現状

- 診療放射線技師数・診療エックス線技師数については、人口10万人あたりの人数とともに目標を達成しております。

※常勤換算による。各指標の下段は人口10万対。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
診療放射線技師・ 診療エックス線 技師数	804.0人 (平成26,28年度)	843.0人 (平成29,30年度)	836.0人 (令和5年度)	A	医療施設調査、病院報告 ※病院への調査結果を踏まえて目標を設定 ※人口10万対の算出に用いた人口は福島県の推計人口(総務省)
	42.3人	45.2人	44.4人	A	

(3) 今後目指すべき方向(取組事項)

- 引き続き現行の施策に取り組んでまいります。

中間評価後の数値目標

診療放射線技師に係る数値目標については、引き続き以下のとおり設定します。

診療放射線技師に係る数値目標は、現時点で目標を達成しているものの、今後も数値が変動しうることから、現行の目標値を継続することとします。

指標名	基準値	目標値
診療放射線技師・ 診療エックス線技師数	804.0 人 (平成 26,28 年度)	836.0 人 (令和 5 年度)
	42.3 人	44.4 人

Ⅲ 歯科衛生士・歯科技工士

施策の方向性と中間評価

(1) 施策の方向性

- 高齢社会の進展に伴って歯科保健医療の需要が高まっているため、歯科衛生士・歯科技工士の安定的な確保と県内定着を推進するとともに、歯科保健医療の高度化や多様化に対応できる歯科衛生士・歯科技工士を育成するため、研修機会の確保及び関係団体の行う生涯教育の充実を促進します。

また、関係団体との連携により、就業していない歯科衛生士等に対し研修や実習の機会を提供し、歯科衛生士等の確保につなげます。

(2) 数値目標の現状

- 就業歯科衛生士数は目標達成に向けて順調に推移しています。就業歯科技工士数は横ばいで推移しております。

※各指標の下段は人口10万対

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
就業歯科衛生士数	1,396人 (平成28年度)	1,493人 (平成30年度)	1,709.5人 (令和5年度)	B	衛生行政報告例 ※歯科診療所等 への調査結果 を踏まえて目 標を設定 ※人口10万人 あたりの算出 に用いた人口 は福島県の推 計人口(総務 省)
	73.4人	80.1人	90.8人	B	
就業歯科技工士数	752人 (平成28年度)	725人 (平成30年度)	853.4人 (令和5年度)	B	衛生行政報告例 ※歯科診療所等 への調査結果 を踏まえて目 標を設定 ※人口10万人 あたりの算出 に用いた人口 は福島県の推 計人口(総務 省)
	39.6人	38.9人	45.3人	B	

(3) 今後目指すべき方向(取組事項)

- 引き続き現行の施策に取り組んでまいります。

中間評価後の数値目標

歯科衛生士・歯科技工士に係る数値目標については、引き続き以下のとおり設定します。

指標名	基準値	目標値
就業歯科衛生士数	1,396 人 (平成 28 年度)	1,709.5 人 (令和 5 年度)
	73.4 人	90.8 人
就業歯科技工士数	752 人 (平成 28 年度)	853.4 人 (令和 5 年度)
	39.6 人	45.3 人

第3章 救急医療等事業別の医療体制の構築

第1節 救急医療対策

施策の方向性と中間評価

本県の救急医療における現状と課題を踏まえ、個々の役割と医療機能、それを満たす各関係機関、さらにそれら関係機関相互の連携により、病院前救護活動から社会復帰までの医療が連携し継続して実施される体制を構築します。

なお、避難地域等の救急医療体制における核となる病院として、避難地域等医療復興計画に基づき、平成30年4月に「福島県ふたば医療センター附属病院」を開所しました。

1 救護

(1) 施策の方向性

- 東京電力福島第一原子力発電所の事故に伴い設定された避難指示区域により、浜通りが南北に分断されたことから、メディカルコントロール体制を見直し、県北医療圏と相双医療圏北部を一つの地域としたところであり、両地域の救急医療関係者の更なる連携の促進を図ります。
- 救急搬送に占める軽症患者の割合が増加傾向にあり、患者側の専門医志向等により二次、三次の救急医療機関に患者が集中する傾向があり、ひいては、真に救急対応が必要な方への救急医療へ支障を来すおそれがあります。したがって、傷病の程度や緊急性により体系的に整備されている救急医療体制が本来の機能を果たせるよう、県・市町村・消防機関・教育機関・医療機関・医療関係団体等の関係機関が連携して、県民に対して救急医療機関の適正な受診に向けた周知啓発を進めるとともに、傷病の程度の緊急度に応じた適切な救急対応についての相談に応じる体制の充実に努めます。

また、県民が必要に応じた救急車の出動要請や救命処置を実施できるよう、AED使用を含めた救急に関する講習会の実施等を進めます。
- 消防機関と医療機関の連携を強化し、消防機関の速やかな搬送先選定を支援するため、実施基準の見直しを進めます。さらには救急搬送中に消防機関と医療機関との間で心電図等のデータをリアルタイムに共有するシステムの全県的な普及を目指すとともに、本システム等から得られるデータを活用し、救急医療の質の向上を図ります。
- 救急業務の高度化に対応するため、各消防本部における救急救命士の計画

的な養成を進めるとともに、高規格救急車の導入の促進に努めます。

- 福島県救急医療対策協議会、福島県メディカルコントロール協議会及び各地域に設置された協議会をとおして、プロトコール及び実施基準の見直しを進め、搬送中における医療の質の維持及び向上、消防機関と救急医療の連携強化を図り、地域の実情に応じた救急搬送体制の充実等を進めます。

(2) 数値目標の現状

- 救急隊のうち救命士常時運用隊の比率については、概ね順調に推移しています。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
救急隊のうち救命士常時運用隊の比率	77.3% (平成 29 年度)	83.3% (令和 2 年度)	91.2% (令和 5 年度)	B	救急・救助の現況（総務省消防庁） ※ 全国平均を目標。

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 引き続き現行の施策に取り組んでまいります。

2 救急医療

(1) 施策の方向性

- 避難地域等医療復興計画に基づき、福島県ふたば医療センター附属病院を運営するなど、相双医療圏における二次救急医療体制の充実強化を図ります。
- より効果的な救急医療提供体制の確保を図るため、福島県救急医療対策協議会及び各地域救急医療対策協議会等を通じて、救急医療を担う医療機関相互の連携、一般医療機関と精神科医療機関との連携を促進します。
- 小児救急医療については、小児地域支援病院や小児地域医療センターを中心とした地域における体制の整備とともに、これらの施設では対応が困難な患者に対して高度な小児専門医療を提供する小児中核病院（公立大学法人福島県立医科大学附属病院）が連携した小児救急医療の体制整備に努めます。
- 救急医療を担う人材については、不足が深刻な状況にあることから、公立大学法人福島県立医科大学等と連携して、医師を始めとする救急医療従事者の確保を進めます。

また、富岡町に開設した福島県ふたば医療センター附属病院と連携しながら、相双医療圏南部の救急医療の確保を進めてまいります。

- 救急医療の質の向上を図るため、救急医療機関の施設設備等の整備を支援し、ハード面の充実を図るとともに、救急医療従事者の研修受講等を支援することで、ソフト面の充実を図ります。
 - ◆ 初期救急医療については、休日夜間急患センター等の施設設備整備を支援するとともに、診療科目、診療時間の充実及び未設置市の解消に向け、広域的対応を含めた関係自治体の取組を促進します。

また、当番医の状況を踏まえて、地域の薬剤師会と連携し、当番薬局の確保を図ります。
 - ◆ 二次救急医療については、県土が広大な本県においては、特に二次救急医療機関の果たす役割が重要であることから、病院群輪番制病院等の施設設備整備等を支援します。
 - ◆ 三次救急医療については、救命救急センターの施設設備の充実や運営を支援するとともに、ドクターヘリの運航を支援します。

また、ドクターヘリの有効活用を図る観点から、救急医療機関におけるヘリポート整備を支援します。

- 重症度・緊急度に応じた医療の提供を可能とするため、以下の体制を構築します。
 - ◆ 患者の状況に応じた適切な救急医療の提供
 - ◆ 救急医療に係る資源の効率的な配置とアクセス時間を考慮した整備
 - ◆ 必要に応じて、より高度・専門的な救急医療機関へ速やかに紹介できる連携体制
 - ◆ 脳卒中・急性心筋梗塞・重傷外傷等のそれぞれの疾患に応じた医療体制
 - ◆ 急性期を乗り越えた救命救急センターの患者を一般病棟へ円滑に転棟できる体制

(2) 数値目標の現状

○いずれの指標も目標達成に向けて概ね順調に推移しています。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
休日夜間急患センター及びこれに準じた初期救急医療機関を整備している地区数	10 (平成28年度)	10 (平成30年度)	13 (令和5年度)	B	現状値は、休止中1を含む。 ※ 13市全ての整備を目標。
心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後生存率	6.7% (平成28年度)	9.6% (令和元年度)	13.3% (令和5年度)	B	救急・救助の現況（総務省消防庁） ※ 全国平均13.3以上を目標

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

○ 引き続き現行の施策に取り組んでまいります。

3 救命後の医療

(1) 施策の方向性

○ 地域連携クリティカルパスの導入を進めるなど、救急医療機関と救命後の医療を担う医療機関、さらに在宅医療を担う医療機関の連携を促進し、救急搬送患者の社会復帰率の向上を図ります。

○ 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能となるよう、以下の体制を構築します。

- ◆ 救命期を脱するも、重度の合併症、後遺症のある患者が、救急医療施設から適切な医療機関に転院できる体制
- ◆ 重度の合併症、後遺症のある患者が、介護施設・在宅で療養を行う際に、医療及び介護サービスが相互に連携できる体制
- ◆ 地域包括ケアシステムの構築に向け、救急医療機関の機能と役割を明確にし、地域で連携したきめ細かな取組を行うことができる体制

(2) 数値目標の現状

- 心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後社会復帰率は、概ね順調に推移しています。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後社会復帰率	3.2% (平成28年度)	3.3% (令和元年度) 6.1% (平成30年度)	8.7% (令和5年度)	B	救急・救助の現況（総務省消防庁） ※ 全国平均8.7以上を目標

※母数が少なく、年度ごとに上下しやすい指標であるため現状値を2カ年分併記。

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 引き続き現行の施策に取り組んでまいります。

中間評価後の数値目標

救急医療対策に係る数値目標については、引き続き以下のとおり設定します。

指標名	基準値	目標値
救急隊のうち救命士常時運用隊の比率	77.3% (平成29年度)	91.2% (令和5年度)
休日夜間急患センター及びこれに準じた初期救急医療機関を整備している地区数	10 (平成28年度)	13 (令和5年度)
心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後生存率	6.7% (平成28年度)	13.3% (令和5年度)
心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後社会復帰率	3.2% (平成28年度)	8.7% (令和5年度)

第2節 小児医療対策

施策の方向性と中間評価

※第七次計画において目標値を設定していない項目（2 小児救急医療、3 相談支援等、5 障がい児等の療養・療育の支援に関する施策、6 災害時への対応に関する施策）については、次期計画において見直ししてまいります。

1 病院勤務の小児科医等

(1) 施策の方向性

- 小児科医が不足していることを踏まえ、公立大学法人福島県立医科大学への委託により平成28年4月に設置した「ふくしま子ども・女性医療支援センター」において、以下の取組を行います。
 - ・ 全国から小児科医師の招へい
 - ・ 公立大学法人福島県立医科大学附属病院での高度・専門医療の診療、指導
 - ・ 県内拠点病院に対する医師派遣を通じた医療支援
 - ・ スキルアップのための講習会・研修会等の実施
- また、県外から転入する小児科医に研究資金を貸与するとともに、小児科を専攻する県内勤務の研修医に対し研修資金を貸与し、県内の自治体病院等で一定期間勤務した場合には返還免除することで、病院勤務の小児科医の確保を図ります。
- 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。
- 施設において必要とされる看護職員の確保を図るため、離職防止・定着化に努めます。

(2) 数値目標の現状

- 小児科医師数については、概ね順調に推移しています。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
小児科医師数 (人口10万対)	95.6人 (平成28年度)	102.3人 (平成30年度)	124.5人 (令和5年度)	B	医師・歯科 医師・薬剤 師調査

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 引き続き現行の施策に取り組んでまいります。

4 乳幼児の健康診査・予防接種

(1) 施策の方向性

- 本県の3歳児健康診査の受診率は全国平均を上回って推移していますが、今後も、受診勧奨や未受診者対策が図られるよう市町村に働きかけるなどにより、受診率の向上を図ります。
- 麻しん・風しんの予防接種については、接種率の高い市町村の取組を情報提供するなどして市町村の取組を支援するとともに、麻しんの予防接種強化月間に合わせて予防接種の重要性について県民への周知を図るなど、市町村や医療機関等と連携しながら、接種率の向上に努めます。

(2) 数値目標の現状

- 3歳児健康診査受診率は概ね順調に推移しています。
- 麻しん・風しん予防接種率（Ⅰ期・Ⅱ期）については、Ⅰ期は進捗が遅れていますが、Ⅱ期は概ね順調に推移しています。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
3歳児健康診査受診率	95.7% (平成27年度)	97.5% (平成29年度)	100% (令和5年度)	B	
麻しん・風しん予防接種率（Ⅰ期）	97.7% (平成28年度)	95.7% (令和元年度)	98.0% (令和2年度)	C	「福島県麻しん（はしか）対策指針」と整合性を図って目標を設定。
麻しん・風しん予防接種率（Ⅱ期）	92.9% (平成28年度)	94.8% (令和元年度)	98.0% (令和2年度)	B	

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 引き続き市町村や関係機関との連携を図り、より多くの方に接種いただけるよう情報発信と接種勧奨の強化を行うことで、麻しん・風しん予防接種率の目標達成を目指します。

中間評価後の数値目標

小児医療に係る数値目標については、引き続き以下のとおり設定します。

麻疹・風しん予防接種率（Ⅰ期・Ⅱ期）については、令和2年度までの数値目標としていたため、進捗状況を踏まえ、新たに令和5年度までの数値目標を設定します。

指標名	基準値	目標値
小児科医師数 （人口10万対）	95.6人 （平成28年度）	124.5人 （令和5年度）
3歳児健康診査受診率	95.7% （平成27年度）	100% （令和5年度）
麻疹・風しん予防接種率（Ⅰ期）	97.7% （平成28年度）	98.0% （令和5年度）
麻疹・風しん予防接種率（Ⅱ期）	92.9% （平成28年度）	98.0% （令和5年度）

第3節 周産期対策

施策の方向性と中間評価

※第七次計画において目標値を設定していない項目（3 妊産婦への支援、4 周産期医療関連施設を退院した障がい児等への支援、5 災害時への対応）については、次期計画において見直ししてまいります。

1 周産期医療体制の整備

(1) 施策の方向性

- 高度な周産期医療が適切かつ円滑に提供されるために、各周産期医療機関の果たしている機能に応じた役割分担と連携体制の強化を図ります。
- 周産期医療協議会等をとおして、周産期医療体制の現状や課題、あるべき姿について協議を進め、周産期医療システムの充実を図ります。
また、周産期医療機関の充実を図るため、周産期医療に必要な施設・設備整備及び運営について支援します。

(2) 数値目標の現状

- 診療報酬加算対象 NICU 病床数及び MFICU 病床数については、現時点では数値に変更ありません。
- 周産期死亡率については、概ね順調に推移しています。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
診療報酬加算対象 NICU 病床数	42 床 (平成 29 年度)	42 床 (平成 30 年度)	45 床 (令和 5 年度)	B	
診療報酬加算対象 MFICU 病床数	9 床 (平成 29 年度)	9 床 (平成 30 年度)	12 床 (令和 5 年度)	B	
周産期死亡率	4.6 (平成 28 年度)	3.9 (平成 30 年度)	3.6 (令和 5 年度)	B	人口動態統計 (厚生労働省)

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 引き続き現行の施策に取り組んでまいります。

2 周産期医療にかかる人材の確保と育成

(1) 施策の方向性

- 周産期医療を担う医師が不足していることを踏まえ、公立大学法人福島県

立医科大学への委託により平成 28 年 4 月に設置した「ふくしま子ども・女性医療支援センター」において、以下の取組を行います。

- 全国から産婦人科、小児科医師の招へい
 - 公立大学法人福島県立医科大学附属病院での高度・専門医療の診療、指導
 - 県内拠点病院に対する医師派遣を通じた医療支援
 - スキルアップのための講習会・研修会等の実施
- 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、産科医・産婦人科医の確保を進めます。
- 現在現場を支えている周産期医療機関の医師の負担が増加していることから、分娩取扱件数に応じて支給される手当を支給し、医師等の処遇改善を図る医療機関を支援します。

また、福島県医療勤務環境改善支援センターを通じた医師の勤務環境改善の取組支援や医師の処遇改善の取組に要する経費の補助により医療機関を支援し、その確保を推進します。
- 施設において必要とされる看護職員の確保を図るため、離職防止・定着化に努めます。
- 助産師の自律と周産期医療の質の向上を図るため、アドバンス助産師の認証を促進します。
- 助産師出向支援事業協議会を設置するとともに、コーディネーターを配置し、助産実践能力の強化などを目的とした助産師の出向事業を推進します。
- 助産師の専門性を活用し、妊産婦へ質の高いケアを実現するため、院内助産や助産師外来の設置を推進します。
- 周産期に関する業務はますます高度で複雑なものとなっていることから、周産期医療機関の医師、助産師、看護師等に対し、研修会を開催するなど、質の高い周産期医療の提供を推進します。

- 晩婚化や晩産化等により、不妊に悩む夫婦等が増えており、生殖医療に対する需要が高まっていることを踏まえ、公立大学法人福島県立医科大学で設置している「生殖医療センター」における不妊治療体制の充実・強化を図るとともに、県内の医療機関との連携を進めます。

(2) 数値目標の現状

- 産科・産婦人科医師数、NICU 担当常勤医師数及び NICU 担当常勤看護師数については、概ね順調に推移しています。
- 助産業務を行う助産師数については、最新値の把握後に達成状況を評価します。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
産科・産婦人科医師数（人口10万対）	36.0人 （平成28年度）	39.4人 （平成30年度）	51.2人 （令和5年度）	B	医師・歯科医師・薬剤師調査
NICU 担当常勤医師数（専任）	16人 （平成29年度）	18人 （平成30年度）	23人 （令和5年度）	B	※ 病院等への調査結果を踏まえて目標を設定。
NICU 担当常勤看護師数（専任）	116人 （平成29年度）	133人 （平成30年度）	136人 （令和5年度）	B	
助産業務を行う助産師数	373人 （平成29年度）	— ※最新値なし	437人 （令和5年度）	D	

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 引き続き現行の施策に取り組んでまいります。

中間評価後の数値目標

周産期対策に係る数値目標については、引き続き以下のとおり設定します。

指標名	基準値	目標値
診療報酬加算対象 NICU 病床数	42 床 (平成 29 年度)	45 床 (令和 5 年度)
診療報酬加算対象 MFICU 病床数	9 床 (平成 29 年度)	12 床 (令和 5 年度)
周産期死亡率	4.6 (平成 28 年)	3.6 (令和 5 年)
産科・産婦人科医師数 (人口 10 万対)	36.0 人 (平成 28 年度)	51.2 人 (令和 5 年度)
NICU 担当常勤医師数 (専任)	16 人 (平成 29 年度)	23 人 (令和 5 年度)
NICU 担当常勤看護師数 (専任)	116 人 (平成 29 年度)	136 人 (令和 5 年度)
助産業務を行う助産師数	373 人 (平成 29 年度)	437 人 (令和 5 年度)

第4節 災害対策

I 災害時医療

施策の方向性と中間評価

※第七次計画において目標値を設定していない項目（2 通信手段の確保）については、次期計画において見直ししてまいります。

1 応援派遣の受入体制等

(1) 施策の方向性

- 東日本大震災において、県災害対策本部の調整機能や後方支援機能が不十分であったことを踏まえて、災害医療コーディネーターの養成研修等を実施するなどして災害医療コーディネーターの確保を図るとともに、「福島県災害救急医療マニュアル」を見直し、災害医療コーディネーターを核とする、全国のモデルとなる災害時医療体制を構築していきます。また、小児周産期医療に係る災害時への対応については、第2節「小児医療」に記載していますが、災害時小児周産期リエゾンの養成を進めます。

災害時の医療救護に関する協定を締結している関係団体との連携を強化するとともに、福島県災害時医薬品等備蓄供給システム等の維持・充実や、SCUの県内設置に係る環境の整備を進めます。

- 災害医療支援薬剤師登録制度等を活用し、災害時に必要となる技能を有する薬剤師の確保を図ります。
- 総合防災訓練や災害拠点病院と消防機関の合同訓練等を、県医師会を始めとする関係団体、DMAT、災害医療コーディネーター等の参加も含め、毎年度計画的に実施し、災害時医療に関する研修機会の確保に努めます。

(2) 数値目標の現状

- 災害医療コーディネーター数については、現時点では数値に変更ありません。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
災害医療コーディネーター数	11 (平成29年度)	11 (令和2年度)	30 (令和5年度)	C	※ 県災害対策本部・9保健所に各3名を目標。

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 災害医療コーディネーター数の拡充を図るため、これまでコーディネーターの登録実績のない病院に対し、積極的に養成研修等の受講を働きかけ、新規の医療機関からの災害医療コーディネーター登録数増を目指します。

3 災害拠点病院の機能強化

(1) 施策の方向性

- 災害時にも診療機能を確保できるよう、災害拠点病院における施設の耐震化を支援するとともに、後方搬送に対応するため、災害拠点病院における敷地内ヘリポートの整備を進めます。
- 全ての災害拠点病院において業務継続計画を整備するよう支援するとともに、業務継続計画の観点も踏まえた災害対応マニュアルの整備状況や検証状況、訓練の実施状況等を把握し、情報提供を行うなどして、災害対応マニュアルの改善を支援します。

【DMAT】

- 国が実施するDMAT研修の受講等を支援するとともに、DMATの増加と既に要請されているDMATのサポートを目的として、県内でDMAT隊員の養成研修を実施します。
- DMAT隊員に対し、技能維持と原子力災害への対応を目的として、県内でDMAT隊員の技能維持研修を実施します。
- DMATの機能強化を図るため、DMAT専用の救急車両（DMATカー）の整備等を支援します。

【DPAT】

- 国の実施するDPAT研修の受講等を支援するとともに、精神科病院協会と連携しながら、県内においてもDPAT養成研修を実施し、登録チーム数

を増やすなど、体制整備を進めます。

(2) 数値目標の現状

- 災害拠点病院数は現時点では数値に変更ありません。
- 災害拠点病院における業務継続計画の策定については、目標を達成しております。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
災害拠点病院数	8 (平成 29 年度)	8 (令和 2 年度)	12 (令和 5 年度)	C	※12 消防本部管内に対応できるように各1病院設置。
災害拠点病院における業務継続計画の策定	12.5% (平成 29 年度)	100% (令和元年度)	100% (令和 5 年度)	A	

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 災害拠点病院については地域毎の医療体制の偏在がないよう考慮し、病院数の拡充を目指します。
- 災害拠点病院における業務継続計画について、災害拠点病院数の拡充とともに策定率100%の継続を目指します。

中間評価後の数値目標

災害時医療に係る数値目標については、引き続き以下のとおり設定します。

災害拠点病院における業務継続計画の策定については目標を達成しておりますが、病院の移転や改築等により新たな計画策定が必要となることから、現行の目標値を継続することとします。

指標名	基準値	目標値
災害医療コーディネーター数	11 (平成 29 年度)	30 (令和 5 年度)
災害拠点病院数	8 (平成 29 年度)	12 (令和 5 年度)
災害拠点病院における業務継続計画の策定	12.5% (平成 29 年度)	100% (令和 5 年度)

II 原子力災害医療等

施策の方向性と中間評価

※第七次計画において目標値を設定していない項目（2 福島県原子力災害医療行動計画の定期的な見直し等、3 医療資機材等の確保・管理、4 広域連携の強化と訓練の実施等、5 研修機会の確保及び知識の普及・啓発）については、次期計画において見直ししてまいります。

1 原子力災害医療機関の充実

(1) 施策の方向性

- 原子力災害医療においては、地震や津波被害など複合災害や広域災害の局面での救急・災害医療活動を伴うことが想定されます。そのため原子力災害医療機関については、災害拠点病院ならびに救命救急センターを中心に、原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関の指定数を拡充させるなど、原子力災害医療体制の充実に努めます。

(2) 数値目標の現状

- 原子力災害拠点病院・原子力災害医療協力機関の指定数については、概ね順調に推移しております。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
原子力災害拠点病院・原子力災害医療協力機関の指定数	8 機関 (平成 29 年度)	10 機関 (令和 2 年度)	12 機関 (令和 5 年度)	B	各医療圏に 2 か所整備。 災害拠点病院や救命救急センターは原子力災害拠点病院の指定を目指す。

※ なお、被災地域の医療機関が再開した場合には、福島第一原子力発電所廃炉作業に伴う被ばく汚染に対する傷病者を診療する医療機関の指定を目指す。

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 引き続き現行の施策に取り組んでまいります。

中間評価後の数値目標

原子力災害医療等に係る数値目標については、引き続き以下のとおり設定します。

指標名	基準値	目標値
原子力災害拠点病院・原子力災害医療協力機関の指定数	8 機関 (平成 29 年度)	12 機関 (令和 5 年度)

第5節 過疎・中山間地域の医療（へき地医療）

施策の方向性と目標

1 へき地診療所の医師の確保

(1) 施策の方向性

- 福島県地域医療支援センターにおいて運営している「ドクターバンクふくしま」により、医師の退職等によりへき地診療所の医師に不足が生じた場合には、後任の医師が確保できるよう、求職登録があった医師がへき地診療所で就職できるよう面談等のフォローを行うなど、必要な支援を行っていきます。

- 県内外の医学部生を対象に、へき地診療所等の地域医療の現場見学や、地域住民との交流などの体験の場を提供し、地域医療への理解を深めてもらうことで、過疎・中山間地域の地域医療の担い手の育成を図ります。

- 学校法人自治医科大学卒業医師のへき地医療機関への派遣や県内定着を促進するほか、「へき地医療等医師確保修学資金制度」等の運用により、過疎・中山間地域における医師の確保を図ります。

また、高齢化が進む過疎・中山間地域において必要とされる慢性疾患への対応など、プライマリ・ケア全般を担うことができる医師の養成を、公立大学法人福島県立医科大学と連携して進めます。

(2) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 引き続き現行の施策に取り組んでまいります。

2 過疎・中山間地域の医療の支援

(1) 施策の方向性

- 「福島県地域医療支援センター」と「福島県へき地医療支援機構」の一本化を検討し、効率的・効果的な医師派遣モデルを構築することで、へき地医療支援システムを充実させ、過疎・中山間地域における医師の支援体制の強化を図ります。

- 初期診療機能の向上のため、へき地診療所における医療機器等の整備を支援します。

また、無医地区等を有する市町村への患者輸送車の導入を推進し、患者搬

送体制の整備を支援します。

- 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、ドクターカーの有効活用を進め、過疎・中山間地域における救急医療の確保を図ります。
- 情報通信技術（ICT）を活用した医療情報連携システムの整備を促進し、へき地診療所の医師の負担軽減を図りながら、へき地診療所の診療機能の支援の強化を図ります。
- 南会津地域の唯一の病院の医療機能については、将来の医療需要や地域の実態を踏まえ、必要な医療機能を確保します。

(2) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 引き続き現行の施策に取り組んでまいります。

第6節 在宅医療

施策の方向性と中間評価

※第七次計画において目標値を設定していない項目（2 生活を支える体制の整備）については、次期計画において見直ししてまいります。

1 看取りを含む在宅医療提供体制の構築

(1) 施策の方向性

- 病院、医科・歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護施設等との連携を促進し、24時間365日対応の在宅医療体制の構築を推進します。
- ◆ 医療・介護サービスの向上のため、「キビタン健康ネット」等のICT（情報通信技術）を活用した病院、医科・歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護施設等の連携を推進します。
- ◆ 入院医療機関における退院支援担当者の配置を推進します。
- ◆ 全圏域で策定した退院支援ルールを運用し、多職種連携による退院後の在宅療養の支援体制の構築を推進します。
- ◆ 患者の急変時に受入を担う入院医療機関（特に地域包括ケア病棟を有する医療機関）と、在宅医療を担う医療機関、訪問看護事業所等の連携体制の構築を推進します。
- ◆ 地域毎の薬局における無菌調剤室の整備を推進し、輸液ポンプなど在宅医療に欠かせない医療機器などの取扱に精通する薬剤師の人材育成に努めるとともに、多職種連携により、在宅によるがん疼痛緩和ケアが実施できる環境の整備を進めます。
- ◆ 服薬情報を一元的に管理し、かかりつけ医等と連携するかかりつけ薬剤師・薬局の普及・啓発を図ります。
- ◆ 在宅医療・介護連携のための相談員（コーディネーター）の養成を推進します。
- ◆ 入院医療から退院後の在宅復帰が円滑にできるよう、全圏域において策定・運用している退院調整ルールの評価・見直しを毎年度実施し、医療機関と居宅サービス事業所等が連携し、情報共有できる体制整備を推進します。
- 地域において包括的かつ継続的な在宅医療が提供できるように、多職種連携による在宅医療提供の拠点の整備を推進します。

- ◆ 効率的・効果的な在宅医療が行えるように、医科・歯科訪問診療、訪問看護に必要な医療機器等の整備を推進します。
 - ◆ 在宅における口腔ケアや栄養指導、訪問リハビリテーションの提供体制の構築を推進します。
- 安定的な訪問看護の提供体制の整備を推進します。
- ◆ 看取りや重症度の高い利用者へ対応できるよう、訪問看護ステーション間や関係機関との連携強化、訪問看護ステーションの機能強化を図ります。
- 在宅での療養生活を支える医療・介護従事者の確保・養成を図ります。
- ◆ 在宅医療に取り組む医療従事者のための同行訪問を含む導入研修の開催を支援します。
 - ◆ 訪問看護師等の質の向上や連携強化のための研修を開催します。
- 患者が望む場所での看取りが可能な体制の整備を推進します。
- ◆ 看取りに対応できる医師、看護職員、介護関係者を養成するための、多職種研修や施設との研修会の開催を支援します。
 - ◆ 高齢化の進展に伴い高齢者の救急搬送が増加している中で、人生の最終段階において在宅療養患者の意思が尊重される環境を整備するため、地域における在宅医療・救急医療等の関係者間の連携体制の構築を推進します。
 - ◆ 自らが望む形で人生の最後を迎えられるよう、人生会議(ACP・アドバンスケアプランニング)の取り組みの普及を推進するとともに、その取り組みの一環として、人生の最終段階において本人の意思に沿った医療・ケアが行われるよう、あらかじめ治療等に関する意思表示を記載するエンディングノートの普及を推進します。
 - ◆ 住み慣れた場所での療養と最期を望む患者及び家族に、必要な在宅医療が提供されるよう、在宅医療に関する情報の発信に努めるとともに、在宅医療のメリットについて県民の理解を促すための周知啓発を進めます。
- 在宅医療・介護連携の推進に関しては、地域医師会等の関係機関との連携が重要となるため、県は福島県在宅医療・介護連携支援センターを活用して各地域の在宅医療・介護連携支援センター等の支援を行うとともに、関係機関との調整を行いながら、市町村及び地域包括支援センターが在宅医療・介護連携を推進できるよう支援します。

- ◆ 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の課題について、医療関係団体・介護関係団体・市町村等の在宅医療関係者により協議し解決を図ります。
- ◆ 市町村及び医師会等関係機関における在宅医療・介護連携推進事業の推進役となるリーダーを育成するための研修会を開催して市町村の取組を支援します。

(2) 数値目標の現状

- 退院調整支援担当者を配置する病院数、訪問診療を受けた患者数、看取り数については、概ね順調に推移しております。
- 訪問診療を実施している診療所数、往診を実施している診療所数については、進捗が遅れています。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
退院調整支援担当者を配置する病院数	45 (平成26年10月)	53 (平成29年10月)	80 (令和2年度)	B	医療施設調査
訪問診療を実施している診療所数	308 (平成26年9月)	278 (平成29年10月)	340 (令和2年度)	C	医療施設調査
訪問診療を受けた患者数(レセプト件数)	93,629 (平成27年度)	94,856 (令和元年度)	103,000 (令和2年度)	B	NDB
往診を実施している診療所数	317 (平成26年9月)	285 (平成29年10月)	350 (令和2年度)	C	医療施設調査
看取り数(レセプト件数)	2,598 (平成27年度)	2,843 (令和元年度)	2,900 (令和2年度)	B	NDB

(3) 今後目指すべき方向(取組事項)

- 引き続き現行の施策に取り組んでまいります。
- 在宅医療に取り組む医療従事者を増やすための研修等を支援してまいります。

中間評価後の数値目標

在宅医療に係る数値目標については、厚生労働省から3年に一度公表される医療施設調査(静態調査)の数値により進捗状況を確認していることから、目標値を据え置きます。

指標名	基準値	目標値
退院調整支援担当者を配置する病院数	45 (平成 26 年 10 月)	80 (令和 2 年度)
訪問診療を実施している診療所数	308 (平成 26 年 9 月)	340 (令和 2 年度)
訪問診療を受けた患者数 (レセプト件数)	93,629 (平成 27 年度)	103,000 (令和 2 年度)
往診を実施している診療所数	317 (平成 26 年 9 月)	350 (令和 2 年度)
看取り数 (レセプト件数)	2,598 (平成 27 年度)	2,900 (令和 2 年度)

第7節 リハビリテーション

施策の方向性と中間評価

1 リハビリテーションの充実

(1) 施策の方向性

- 急性期から回復期、維持期への円滑な移行を図るため、地域連携クリティカルパスの活用等を通じて、医療機関相互の連携体制の整備を促進します。
- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などリハビリテーションに従事する医療従事者等の確保と資質向上に努めます。
- 関係団体と連携し、医療機関におけるリハビリテーションの実施を促進し、より身近な地域で、多くの県民がリハビリテーションを行える体制の整備を進めます。

(2) 数値目標の現状

- 回復期リハビリテーション病棟入院料届出病院数については、目標達成に向けた進捗は遅れています。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
回復期リハビリテーション病棟入院料届出病院数	17 (平成29年度)	18 (令和2年度)	26 (令和5年度)	C	※ 病院への調査結果等を踏まえて目標を設定。

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- リハビリテーションに対する理解を深めるための研修会・意見交換会、外部講師を招いた講演会等を開催するための補助を行うなど、リハビリテーションに従事する医療従事者等の確保と資質向上に向けた取り組みを強化してまいります。

2 地域リハビリテーションの推進

(1) 施策の方向性

- 誰もがその人なりの自立した生活に向けた支援を効果的かつ円滑に受けられるよう、県地域リハビリテーション支援センター等と連携して、多職種による地域リハビリテーション提供体制の整備を図ります。

- 地域住民が主体となり、その人なりの自立した生活に向けて自ら努力できるよう、広く地域住民に対し、自立支援を働きかけます。
- 広域支援センターを中核として保健、医療、福祉の関係機関からなる地域リハビリテーション連絡協議会を設置し、高齢者福祉圏域における地域リハビリテーション活動の現状と課題について検討します。
- 県内の地域リハビリテーション事業の推進のため、地域リハビリテーション実施機関の取組事例や研究成果等を発表することにより、他職種を理解を深めるとともに、情報・意見交換の場とすることを目的として、県内の関係者及び一般住民を対象とした研究大会を開催します。
- リハビリテーション専門職の市町村への派遣に当たり、市町村事業等に必要知識（活動と参加に焦点をあてたアプローチ）を習得してもらうための研修会を開催するとともに、リハビリテーション関連団体が、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に対して実施する、介護予防の推進に資する指導者を育成する研修を支援します。
- 広域支援センターだけでなく、相談センターが市町村や施設等への現地支援を担い、地域にとってより身近な機関が支援を行えるよう推進します。

(2) 数値目標の現状

- 地域リハビリテーション相談センター数については、概ね順調に推移しています。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
地域リハビリテーション相談センター数	73 (平成 29 年度)	86 (令和元年度)	112 (令和 5 年度)	B	

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 引き続き現行の施策に取り組んでまいります。

中間評価後の数値目標

リハビリテーションに係る数値目標については、引き続き以下のとおり設定します。

指標名	基準値	目標値
回復期リハビリテーション病棟入院料届出病院数	17 (平成 29 年度)	26 (令和 5 年度)
地域リハビリテーション相談センター数	73 (平成 29 年度)	112 (令和 5 年度)

第4章 疾病等に亾じた医療体制の構築

第1節 がん対策

施策の方向性と中間評価

※第七次計画において目標値を設定していない項目（3 放射線療法、化学療法及び手術療法の推進並びにがん医療従事者の育成、4 各医療機能との連携、6 相談支援体制の整備、7 がん登録の推進、8 在宅医療の推進、9 小児がん、AYA世代のがん、10 高齢者のがん対策、11 福島県がん対策推進計画の策定）については、次期計画において見直ししてまいります。

1 がん予防の推進

(1) 施策の方向性

○ がん対策において予防は極めて重要であることから、健康増進法に基づく健康増進計画である「第二次健康ふくしま21計画」及びがん対策基本法に基づく「福島県がん対策推進計画」による取組と連動して、がんの危険因子とされる食生活、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善や感染症の予防と重症化防止のための正しい知識の普及を推進するとともに、栄養バランスのとれた食生活や減塩につながる食環境の整備を推進します。

また、たばこによるがんなどの健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立していることから、関係団体等と連携しながら、公共施設や職場、飲食店等における禁煙を進めるとともに、喫煙防止教育等を推進し、受動喫煙の機会を減らすための対策や喫煙率の減少のための対策を進めます。

○ 子供の頃から健康と命の大切さを学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深められるよう医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用し、健康教育の一環としてがん教育を推進します。

(2) 数値目標の現状

○ 喫煙率は、微減となっており、目標達成に向けた進捗は遅れています。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
喫煙率	22.3% 内訳 男性 34.4% 女性 10.8% (平成28年度)	21.9% 内訳 男性 33.8% 女性 10.5% (令和元年度)	12.0% 内訳 男性 19.0% 女性 5.4% (令和4年度)	C	国民生活基礎調査 ※ 第二次健康ふくしま21計画と整合性を図って目標を設定。

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 喫煙者に対する禁煙支援、喫煙防止教育、受動喫煙防止対策を継続的に推進し目標達成を目指します。

2 がん検診の受診率及び質の向上

(1) 施策の方向性

- 未受診者に対する普及啓発や受診勧奨の実施、検診を受けやすい環境の整備に努めるなど未受診者をなくすことに重点をおいた、より効率的ながん検診を推進するとともに、医療機関や検診実施機関と連携を図り、要精検者の精検受診率の向上に努めます。
- 県生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図り、がん検診の実施方法の改善や精度管理の向上に向けた取組を検討し、市町村及び検診受診機関に対し、検診の実施方法や精度管理のあり方について、専門的な見地から助言を行っていきます。

(2) 数値目標の現状

- がん検診の受診率については、胃がんは概ね順調に推移しています。
- 肺がん、大腸がん、子宮頸がん及び乳がんの指標は進捗が遅れています。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
胃がん検診受診率	26.9% (平成 27 年度)	35.0% (令和元年度)	50%以上 (令和 5 年度)	B	市町村対策型がん検診受診率。検診対象年齢は 40～69 歳、子宮頸がんは 20～69 歳。胃がんは現状 40～69 歳から 28 年度以降、50～69 歳に変更 ※第二次健康ふくしま 21 計画及び福島県がん対策推進計画と整合性を図って目標を設定。
肺がん検診受診率	36.9% (平成 27 年度)	33.7% (令和元年度)	50%以上 (令和 5 年度)	C	
大腸がん検診受診率	33.9% (平成 27 年度)	29.7% (令和元年度)	50%以上 (令和 5 年度)	C	
子宮頸がん検診受診率	40.4% (平成 27 年度)	39.8% (令和元年度)	60%以上 (令和 5 年度)	C	
乳がん検診受診率	44.9% (平成 27 年度)	44.9% (令和元年度)	60%以上 (令和 5 年度)	C	

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 受診機会の拡大及び企業や教育機関と連携した普及啓発など受診率向上のための取組を強化し、目標達成を目指します。

5 緩和ケアの推進

(1) 施策の方向性

- がん患者とその家族の療養生活の質の向上のために、がんと診断されたときから緩和ケアが行われるよう、また在宅での緩和ケアが円滑に行われるように、緩和ケアに携わる医師、歯科医師、看護師、薬剤師及び介護支援専門員等の研修機会の確保を図ります。

また、医療機関・薬局に対して、「麻薬管理マニュアル」（厚生労働省）及び「医療用麻薬適正使用ガイダンス」（同省）について周知し、緩和ケアにおける医療用麻薬の適正な管理と使用を推進します。

(2) 数値目標の現状

- 緩和ケア病棟を有する医療機関数については、概ね順調に推移しています。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
緩和ケア病棟を有する医療機関数	6 (平成28年3月)	7 (令和3年度)	12 (令和5年度)	B	

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 医療機関と連携しながら、今後の緩和ケアの取り組みを進めます。

中間評価後の数値目標

がん対策に係る数値目標については、引き続き以下のとおり設定します。

指標名	基準値	目標値
喫煙率	22.3% 内訳 男性 34.4% 女性 10.8% (平成 28 年度)	12.0% 内訳 男性 19.0% 女性 5.4% (令和 4 年度)
胃がん検診受診率	26.9% (平成 27 年度)	50%以上 (令和 5 年度)
肺がん検診受診率	36.9% (平成 27 年度)	50%以上 (令和 5 年度)
大腸がん検診受診率	33.9% (平成 27 年度)	50%以上 (令和 5 年度)
子宮頸がん検診受診率	40.4% (平成 27 年度)	60%以上 (令和 5 年度)
乳がん検診受診率	44.9% (平成 27 年度)	60%以上 (令和 5 年度)
緩和ケア病棟を有する 医療機関数	6 (平成 28 年 3 月)	12 (令和 5 年度)

第2節 脳卒中对策

施策の方向性と中間評価

1 総合的な脳卒中对策の推進

(1) 施策の方向性

- 本県の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、全国と比較して高い状況が続いていることから、年齢調整死亡率の低下を図るため、予防から救護、治療、そしてリハビリテーションまで、総合的な脳卒中对策を推進していく必要があります。また、脳卒中の発症例や脳卒中で死亡した症例に関する調査を実施していきます。

- 脳卒中患者の機能回復や日常生活動作の向上により、在宅復帰を促進し、在宅療養が可能となる体制を構築するため、生活の場で療養できるよう、医療及び介護サービスが相互に連携した支援を行います。

- 予防においては、何より生活習慣の改善が重要であることから、県民自らが生活習慣を見直し、生活習慣病の予防と健康の維持を図り、健康に対する自己管理意識の定着化に資するよう、健康増進法に基づく健康増進計画である「第二次健康ふくしま21計画」と連携しながら、関係団体や市町村と連携し、県民の生活習慣の改善を図る周知啓発を行うとともに、特定健診・特定保健指導の実施率の向上に努めます。
また、脳梗塞の予防には、心房細動の治療が重要であることから、関係団体等と連携して、周知啓発と積極的な治療を進めます。

- 救護においては、脳卒中の初期症状や発症した際の速やかな救急搬送要請の必要性について、関係団体や市町村、消防機関等と連携して、県民に対する積極的な情報提供を進めます。
また、脳卒中が疑われる患者が、速やかに脳卒中急性期医療機関に搬送されるよう、メディカルコントロール協議会や救急医療対策協議会を活用し、消防機関と医療機関の連携を強化するとともに、消防機関の速やかな搬送先選定を支援するため、「傷病者の搬送及び受入の実施に関する基準」の見直しや、救急医療情報システムの見直しを進めます。
さらに、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、発症から治療開始までの時間の短縮を図ります。

- 治療においては、急性期を担う医療機関の医療機能の強化を図るため、救急医療提供体制の充実強化を進めます。
- 病期に応じたリハビリテーションが一貫して実施可能となるよう、以下の体制構築を図ります。
 - ◆ 廃用症候群や合併症の予防、セルフケアの早期自立のためのリハビリテーションの実施
 - ◆ 機能回復及び日常生活動作向上のために専門的かつ集中的なリハビリテーションの実施
 - ◆ 生活機能を維持又は向上させるリハビリテーションの実施

(2) 数値目標の現状

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率については、最新値の把握後に達成状況を評価します。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
脳血管疾患の年齢調整死亡率	男性 43.7 女性 27.4 (平成 27 年)	— ※最新値なし	男性 41.6 女性 24.7 (令和 4 年)	D	※ 第二次健康ふくしま 21 計画と整合性を図って目標を設定。

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 予防や正しい知識の普及啓発、保健・医療・福祉の提供体制の充実等に取り組んでまいります。

中間評価後の数値目標

脳卒中対策に係る数値目標については、第二次健康ふくしま 21 計画の計画期間が1年延長されたことに伴い以下のとおり設定します。

指標名	基準値	目標値
脳血管疾患の年齢調整死亡率	男性 43.7 女性 27.4 (平成 27 年)	男性 41.6 女性 24.7 (令和 5 年)

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

施策の方向性と中間評価

(1) 施策の方向性

- 本県の心疾患の年齢調整死亡率は、全国と比較して高い状況が続いていることから、年齢調整死亡率の低下を図るため、予防から救護、治療、そしてリハビリテーションまで、総合的な急性心筋梗塞対策を推進していく必要があります。なお、心筋梗塞の発症例や心筋梗塞で死亡した症例に関する調査を実施していきます。
- 予防においては、何より生活習慣の改善が重要であることから、県民自らが生活習慣を見直し、生活習慣病の予防と健康の維持を図り、健康に対する自己管理意識の定着化に資するよう、健康増進法に基づく健康増進計画である「第二次健康ふくしま21計画」と連携しながら、関係団体や市町村と連携し、県民の生活習慣の改善を図る周知啓発を行うとともに、特定健診・特定保健指導の実施率の向上に努めます。
- 救護においては、発症直後の心肺停止状態には、早期の適切な応急手当が有効であることから、県民が必要に応じた救急の要請や救命処置を実施できるよう、AED使用を含めた救急に関する講習会の実施等を進めます。

また、心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる患者が、速やかに医療機関に搬送されるよう、メディカルコントロール協議会や救急医療対策協議会を活用し、消防機関と医療機関の連携を強化するとともに、消防機関の速やかな搬送先選定を支援するため、「傷病者の搬送及び受入の実施に関する基準」を見直し、救急搬送中に消防機関と医療機関との間で心電図等のデータをリアルタイムに共有するシステムの全県的な普及や救急医療情報システムの見直しを進めます。

さらに、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、発症から治療開始までの時間の短縮を図ります。
- 治療においては、急性期を担う医療機関の医療機能の強化を図り、救急医療提供体制の充実強化を進めます。

また、本県においては、心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関が少ないことから、医療機関や関係団体等と連携して、合併症や再発の予防、在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医

療機関の確保に努めます。また、運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法のみならず多面的・包括的なリハビリテーションの実施を目指します。

- 在宅療養が可能となる体制を構築するため、合併症や再発を予防するための治療、基板疾患や危険因子の管理、再発予防のための定期的専門的検査の実施等を進めます。

(2) 数値目標の現状

- 心大血管リハビリテーション料届出施設数については、施設基準の要件が厳しいことから横ばいの状況となっています。
- 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率については、最新値の把握後に達成状況を評価します。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
心大血管リハビリテーション料届出施設数	13 (平成29年7月)	13 (令和3年8月)	23 (令和5年度)	C	※ 病院への調査結果等を踏まえ、全県での対応が可能となるよう目標を設定。
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率	男性 34.7 女性 15.5 (平成27年)	— ※最新値なし	男性 16.2 女性 6.1 (令和5年)	D	※ 全国平均以下を目標。

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 予防や正しい知識の普及啓発、救急搬送体制の充実等に取り組んでまいります。また、理学療法士等の人材育成や関係団体の連携強化を図ることによりリハビリテーションが実施可能な医療機関の確保を進めていきます。

中間評価後の数値目標

心筋梗塞等の心血管疾患対策に係る数値目標については、引き続き以下のとおり設定します。

指標名	基準値	目標値
心大血管リハビリテーション料届出施設数	13 (平成29年7月)	23 (令和5年度)
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率	男性 34.7 女性 15.5 (平成27年)	男性 16.2 女性 6.1 (令和5年)

第4節 糖尿病対策

施策の方向性と中間評価

(1) 施策の方向性

- 糖尿病を引き起こす最大の要因は肥満であり、何より、食生活、運動、喫煙、飲酒、休養、歯・口腔ケアなど、生活習慣の改善が重要であることから、県民自らが生活習慣を見直し、生活習慣病の予防と健康の維持を図り、健康に対する自己管理意識の定着化に資するよう、健康増進法に基づく健康増進計画である「第二次健康ふくしま 21 計画」と連動しながら、関係団体や市町村と連携し、県民の生活習慣の改善を図る周知啓発を行うとともに、特定健診・特定保健指導の実施率の向上に努めます。
- 県民一人一人の生涯を通じた健全な食生活の実現に向け、健康に配慮した食環境整備の推進に努めるとともに、管理栄養士が配置されていない診療所等における糖尿病の重症化予防や合併症発症予防のための栄養指導や在宅訪問栄養指導を実施するため、栄養士会栄養ケア・ステーションと連携を図りながら地域の栄養指導体制の推進に努めます。
- 人工透析の主要原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防のため、市町村等の医療保険者が、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、かかりつけ医や地域医師会等と連携しながら、重症化予防に取り組めるよう支援するとともに、関係団体等と取組状況の共有及び対応策の検討を行い取組の充実に努めてまいります。
- 糖尿病と歯周病の関係が明らかになっており、良好な血糖コントロール維持に向け、歯周病治療の重要性等の普及啓発に努めてまいります。
- 国及び関係団体等と連携して、糖尿病治療に従事する医療関係者を対象とする研修の受講や、医療機関における糖尿病看護に係る認定看護師の養成を支援することで、糖尿病治療に従事する医療関係者の資質の向上に努めます。
- 人工透析設備が不足している地域において、人工透析設備の整備を支援します。

(2) 数値目標の現状

- 特定健診実施率は増加が見られますが、特定保健指導実施率については、進捗が遅れています。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
特定健診実施率	48.6% (平成 26 年度)	52.4% (令和元年度)	70% (令和 5 年度)	B	※ 第二次健康 ふくしま21 計画と整合性 を図って目標 を設定。
特定保健指導実施率	20.9% (平成 26 年度)	21.1% (令和元年度)	45% (令和 5 年度)	C	

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 職域も含めた関係機関と連携を強化することで、特定健診の実施率向上の目標達成を目指します。
- 健診に関わる保健医療専門職の人材育成を継続し、保健指導の着実な実施を推進することで目標達成を目指します。

中間評価後の数値目標

糖尿病対策に係る数値目標については、引き続き以下のとおり設定します。

指標名	基準値	目標値
特定健診実施率	48.6% (平成 26 年度)	70% (令和 5 年度)
特定保健指導実施率	20.9% (平成 26 年度)	45% (令和 5 年度)

第5節 精神疾患対策

施策の方向性と中間評価

(1) 施策の方向性

【精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築】

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、住まいや就労、差別や偏見の解消も含め、精神障がい者が安心して自分らしく生活できる地域づくりを推進します。
- 精神障がい者の早期退院や地域移行を促進するため、ピアサポーター等と協働し退院への意欲を高めるとともに、服薬等の治療に加え、本人や家族が疾患の理解を深めることが出来るよう、適切な支援を行います。
- 「第6期福島県障がい福祉計画」「第八次福島県介護保険事業支援計画」に基づき令和5年度末の精神病床における入院需要と地域移行に伴う基盤整備量の目標値を設定し、精神障がい者の地域移行を推進します。
- 地域における生活の場の充実を図るため、グループホームや空き家の活用等も含め居住の確保に努めるとともに、日中活動系サービスの提供体制の充実の他、精神科訪問看護や専門職がチームを組んで訪問支援を行うアウトリーチ支援等の拡充を図ります。

【適切な医療機能の提供】

- 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向け、医療機能を明確化します。
- 患者数の多い統合失調症やうつ病・躁うつ病等について、地域連携拠点機能を有する病院を令和6年度末までに整備します。
また、「福島県アルコール健康障害対策推進計画」（平成30年3月）に基づき、アルコール及びギャンブル等依存症の専門医療機関において、これら依存症対策を推進します。
- 治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率が全国と比較し低いいため、使用できる医療機関を各圏域に1か所以上整備します。

- 認知症疾患に関する詳細な診断や専門医療相談等を実施する「認知症疾患医療センター」について、各高齢者福祉圏域に1か所の整備を推進します。
また、都道府県の拠点となる「基幹型」や高齢者人口が多い圏域では複数のセンターの整備を推進します。
- 高次脳機能障がいの理解の促進と連携体制の構築については、高次脳機能障がい支援拠点機関を中心に社会復帰のための相談支援、地域の関係機関との調整を行います。
また、高次脳機能障がい支援拠点機関で開催する圏域連絡会議を活用しながら、市町村や診断・リハビリ実施医療機関及び相談支援事業所等との連携を図り、地域において適切かつ効果的な支援が行われるよう努めます。
- 発達障がい児（者）の地域における支援・連携体制の構築については、早期に発見し、早期からの支援を行うため、乳幼児健康診査でのスクリーニングや支援者に対する研修の充実強化を図るとともに、発達障害者支援地域協議会（福島県発達障がい者支援センター連絡協議会）等を活用しながら、発達障がい者支援センターを中心に、市町村及び地域の医療、保健、福祉、教育、労働等の各関係機関が連携し、長期的に支援します。
また、県内には、発達障がいに対応する医療機関、従事者等が限られ、発達障がい疑われる児童の初診待ちが長期化しているなど医療機関、従事者等の確保が必要であり、発達障がい診療等に関わる医師等の裾野を広げるため、地域のかかりつけ医、従事者等に対する研修の充実を図ってまいります。
さらに、発達障がいの診療を行っている県内の医療機関について、発達障がい者支援センターのホームページにおいて公表するなど、引き続き保護者やその支援者への情報提供に努めてまいります。
- 精神科救急については、県北、県中・県南、会津、浜通りの4ブロックでの輪番病院や精神科救急情報センターの体制整備の充実を図るとともに、精神保健指定医を確保することにより、精神障がい者が夜間・休日を問わず、身近なところで適切な相談を受けることができるよう、相談支援体制の整備を進めます。また、ブロックを超えた精神科救急の受入体制についても整備を進めます。
- 身体合併症を有する精神疾患患者のケアについては、救急医療を含め、身体合併症の治療ができる医療機関との連携を図り、適切な医療の提供に努めます。

- 自殺対策については、福島県自殺対策推進行動計画と連動しながら、精神科救急医療体制の充実を通じた自殺未遂者に対する良質かつ適切な治療の実施、かかりつけ医の精神疾患の診断・治療技術の向上、かかりつけ医から専門医につなげる医療連携体制の整備を推進します。
- 医療観察法病床については、今後、建て替えを予定している福島県立矢吹病院を中心に整備していきます。
- 摂食障害、てんかん、災害精神医療等多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築については、精神医療圏にとらわれず、本県の実情を踏まえながら、精神保健福祉審議会において引き続き検討を進めます。

【東日本大震災後の心の健康への支援】

- 避難生活の長期化や復興公営住宅等への転居、避難指示解除区域への帰還など、県外避難者も含め被災者それぞれの状況に応じた心のケアがますます重要になっており、被災者の生活を支える各機関と、心のケアセンターや保健福祉事務所、市町村等が連携し、ケア調整会議や狭間のないきめ細かな支援に引き続き努めます。
- 市町村、保健福祉事務所、精神保健福祉センター、関係団体等による被災者への相談支援や心のケア対策の充実に努めます。
- 相双地域は入院医療機関が休止中であり、在宅支援を充実するため、震災により精神症状を呈している方や、PTSD 等も含め、症状が悪化して日常生活に支障をきたしている精神疾患患者に対してアウトリーチを行い、必要な医療やサービスへつなげ、在宅生活の支援に努めます。

(2) 数値目標の現状

- 慢性期入院需要（65 歳以上患者）、精神病床における入院需要（患者数）については、目標を達成しています。
- その他の指標についても、概ね順調に推移しています。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
精神病床における急性期（3ヶ月未満）入院需要（患者数）	935人 （平成26年度）	700人 （平成30年度）	933人 （令和2年度末） 910人 （令和6年度末）	B	厚生労働省が定めた推計式により算出。
精神病床における回復期（3ヶ月以上1年未満）入院需要（患者数）	832人 （平成26年度）	932人 （平成30年度）	876人 （令和2年度末） 870人 （令和6年度末）	B	厚生労働省が定めた推計式により算出。
精神病床における慢性期（1年以上）入院需要（患者数）	3,666人 （平成26年度）	3,134人 （平成30年度）	3,055人 （令和2年度末） 2,142人 （令和6年度末）	B	厚生労働省が定めた推計式により算出。
精神病床における慢性期入院需要（65歳以上患者数）	2,044人 （平成26年度）	1,905人 （平成30年度）	1,902人 （令和2年度末） 1,430人 （令和6年度末）	A	厚生労働省が定めた推計式により算出。
精神病床における慢性期入院需要（65歳未満患者数）	1,622人 （平成26年度）	1,229人 （平成30年度）	1,153人 （令和2年度末） 712人 （令和6年度末）	B	厚生労働省が定めた推計式により算出。
精神病床における入院需要（患者数）	5,433人 （平成26年度）	4,766人 （平成30年度）	4,864人 （令和2年度末） 3,922人 （令和6年度末）	A	厚生労働省が定めた推計式により算出。
地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）	—	—	694人 （令和2年度末） 1,526人 （令和6年度末）	D	厚生労働省が定めた推計式により算出。
地域移行に伴う基盤整備量（65歳以上利用者数）	—	—	395人 （令和2年度末） 898人 （令和6年度末）	D	厚生労働省が定めた推計式により算出。
地域移行に伴う基盤整備量（65歳未満利用者数）	—	—	299人 （令和2年度末） 628人 （令和6年度末）	D	厚生労働省が定めた推計式により算出。
精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率	62% （平成26年度）	62% （平成30年度）	69% （令和2年度末）	B	

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率	76% (平成26年度)	81% (平成30年度)	84% (令和2年度末)	B	
精神病床における入院後1年時点の退院率	88% (平成26年度)	89% (平成30年度)	90% (令和2年度末)	B	
自殺者数	411人 (平成27年)	333人 (令和元年)	310人以下 (令和3年)	B	第三次福島県自殺対策推進行動計画と整合を図る。

※地域移行に伴う基盤整備量とは、居宅介護、生活介護、共同生活援助、就労支援等の障害福祉サービスの利用者数のことを指す。

※目標値については、国が示した推計式により推計した。

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 引き続き現行の施策に取り組んでまいります。

中間評価後の数値目標

精神疾患対策に係る数値目標については、引き続き以下のとおり設定します。

慢性期入院需要（65歳以上患者）、精神病床における入院需要（患者数）については、概ね目標を達成しているものの、今後も数値が変動しうることから、現行の目標値を継続することとします。

入院後3ヶ月～1年時点の退院率については、令和2年度までの数値目標としていたため、進捗状況を踏まえ、新たに令和5年度までの数値目標を設定します。

指標名	基準値	目標値
精神病床における急性期（3ヶ月未満）入院需要（患者数）	935人 （平成26年度）	910人 （令和6年度末）
精神病床における回復期（3ヶ月以上1年未満）入院需要（患者数）	832人 （平成26年度）	870人 （令和6年度末）
精神病床における慢性期（1年以上）入院需要（患者数）	3,666人 （平成26年度）	2,142人 （令和6年度末）
精神病床における慢性期入院需要（65歳以上患者数）	2,044人 （平成26年度）	1,430人 （令和6年度末）
精神病床における慢性期入院需要（65歳未満患者数）	1,622人 （平成26年度）	712人 （令和6年度末）
精神病床における入院需要（患者数）	5,433人 （平成26年度）	3,922人 （令和6年度末）
地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）	—	1,526人 （令和6年度末）
地域移行に伴う基盤整備量（65歳以上利用者数）	—	898人 （令和6年度末）
地域移行に伴う基盤整備量（65歳未満利用者数）	—	628人 （令和6年度末）
精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率	62% （平成26年度）	69% （令和5年度末）
精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率	76% （平成26年度）	86% （令和5年度末）
精神病床における入院後1年時点の退院率	88% （平成26年度）	92% （令和5年度末）
自殺者数	411人 （平成27年）	310人以下 （令和3年）

※地域移行に伴う基盤整備量とは、居宅介護、生活介護、共同生活援助、就労支援等の障害福祉サービスの利用者数のことを指す。

第7節 感染症対策

施策の方向性と中間評価

※第七次計画において目標値を設定していない項目（1 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応体制の整備、2 感染症の発生予防及びまん延防止に対応できる人材の育成、確保、3 医療体制の整備、4 予防知識の普及啓発、5 HIV・エイズ対策の推進、6 肝炎対策の推進）については、次期計画において見直ししてまいります。

7 予防接種の普及

(1) 施策の方向性

定期予防接種の有効性や必要性に関する情報を提供するとともに、居住市町村以外でも予防接種が受けられるよう、県内における広域契約による体制整備を行うなど、予防接種率の向上に向けて市町村を支援します。

特に麻しんワクチンについては、麻しん排除の効果的な環境を維持するため、市町村におけるきめ細やかな接種勧奨を強化するなど、接種率の向上を推進します。

(2) 数値目標の現状

- 麻しん・風しん予防接種率（Ⅰ期・Ⅱ期）については、Ⅰ期は進捗が遅れていますが、Ⅱ期は概ね順調に推移しています。

指標名	基準値 (平成28年度)	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和2年度)	評価	備考
麻しん・風しん予防接種率（Ⅰ期）（再掲）	97.7%	95.7%	98.0%	C	「福島県麻しん（はしか）対策指針」と整合性を図って目標を設定
麻しん・風しん予防接種率（Ⅱ期）（再掲）	92.9%	94.8%	98.0%	B	

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 市町村や関係機関との連携を図り、より多くの方に接種いただけるよう情報発信と接種勧奨の強化を行うことで、麻しん・風しん予防接種率の目標達成を目指します。

8 結核対策の推進

(1) 施策の方向性

○ 早期発見の推進

結核を発病した患者を早期に発見し、患者の重症化防止や周囲への感染拡大防止を図るため、専門医師の技術向上及び接触者健康診断等の推進により、早期受診・早期診断の徹底を図ります。

○ 対策の評価

上記の遂行が適切に行われているか、定期的に検討します。

○ 適切な医療による治療の完遂（患者支援の徹底）

患者の確実な服薬を進めるため、個別支援計画を作成し、医療機関と行政機関の密な連携のもと、治療が終了するまで服薬支援を行う(DOTSの徹底)ことにより、治療成功率の向上と再発の防止を図ります。

○ 医療技術者の技術の向上

医師等医療技術者研修（モデル診査会）等により技術の向上を図ります。

○ 結核に関する正しい知識の普及・啓発

早期発見・早期治療・治療成功の必要性や知識不足による新たな感染・治療中断を予防するために、結核に対する正しい知識の普及・啓発を図ります。

(2) 数値目標の現状

○ 結核罹患率については、数値目標を達成しています。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
結核罹患率	8.6 (平成28年)	6.9 (令和元年)	7.0以下 (令和5年)	A	人口10万人あたりの新規登録患者数

※平成29年度改訂の福島県結核予防計画に合わせて設定

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

○ 引き続き現行の施策に取り組んでまいります。

特に、20代、30代の若年層および85歳以上の高齢者における新規患者の背景、発見動機等に関する分析を行い、さらに強化すべき対策の在り方の検討を行います。

9 新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等新興・再興感染症対策の推進

(1) 施策の方向性

○ 「福島県新型インフルエンザ等対策行動計画」及び「福島県新型インフルエンザ等対応マニュアル」に基づき、新型インフルエンザ等入院協力医療機関・帰国者接触者外来協力医療機関に対する設備整備を計画的に進めるとともに、圏域ごとに地域の医療体制の確保等に関する協議を行い、発生前からの連携を強化します。

また、発生に備えた訓練や抗インフルエンザウイルス薬の備蓄、特定接種や住民接種の体制整備をすすめ、発生時のまん延防止と県民生活や地域経済に及ぼす影響が最小となるよう、県内の新型インフルエンザ等対策の総合的な推進を図ります。

○ 新型コロナウイルス感染症を含む新興・再興感染症の対策にあたっては、新たな知見や国の動向、専門家の意見等も踏まえ、国の方針に基づき、国、市町村及び関係団体と緊密な連携の下、感染拡大防止対策や医療提供体制の確保等に取り組んでいくこととします。

○ 感染症に関する専門的な知識や技術を有する感染管理認定看護師等、感染防止対策に必要となる人材の養成、資質向上に努めます。

また、平時より感染症等に係る対応人材を育成・登録し、感染拡大時には積極的疫学調査や濃厚接触者への対応等保健所が適切に機能できる体制の構築（強化）に取り組んでいくこととします。

(2) 数値目標の現状

○ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄率については、100%を維持しており、目標を達成しています。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
抗インフルエンザウイルス薬の備蓄率	100.0% (平成 29 年度)	100% (令和元年度)	国が示す備蓄目標数を踏まえ適切に対応する。	A	

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

○ 引き続き現行の施策に取り組んでまいります。

中間評価後の数値目標

麻疹・風疹予防接種率（Ⅰ期・Ⅱ期）については、令和2年度までの数値目標としていたため、進捗状況を踏まえ、新たに令和5年度までの数値目標を設定します。

結核罹患率については、現時点では目標を達成しているものの、今後も数値が変動しうることから、現行の目標値を継続することとします。

インフルエンザウイルス薬の備蓄率についても現時点で目標を達成しておりますが、薬品の保管期限等を考慮して計画的に備蓄率を維持していく必要があることから、計画期間途中での目標値の見直しは行いません。

新型コロナウイルス感染症については、短期間において国が示す方針が変わることから、今回の見直しにおいては目標値を設定いたしません。

指標名	基準値	目標値
麻疹・風疹予防接種率 （Ⅰ期）（再掲）	97.7% （平成28年度）	98.0% （令和5年度）
麻疹・風疹予防接種率 （Ⅱ期）（再掲）	92.9% （平成28年度）	98.0% （令和5年度）
結核罹患率	8.6 （平成28年）	7.0以下 （令和5年）
抗インフルエンザウイルス薬の備蓄率	100.0% （平成29年度）	国が示す備蓄目標数を踏まえ適切に対応する。

第8節 移植医療

施策の方向性と中間評価

(1) 施策の方向性

- 公益財団法人福島県臓器移植推進財団に福島県臓器移植コーディネーターを配置し、臓器提供意思表示カード等の普及を始めとする臓器移植全般の普及啓発活動を通じて、県民に正しい知識の普及啓発を推進します。
- アイバンク、骨髄バンクの各バンク事業を支援し、提供希望者の登録機会の確保に努め、提供希望者の登録の増加を図ります。

(2) 数値目標の現状

- 骨髄ドナー登録者数については、基準値から微増となっており、目標達成に向けた進捗は遅れています。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
骨髄ドナー登録者数	15,111人 (平成29年8月)	15,143人 (令和2年8月)	20,000人 (令和5年度)	C	

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 県内各地で開催されるドナー登録会に説明員を派遣するなど、県民の骨髄バンクドナー登録への理解を深める取組を進めていくことで、目標の達成を目指します。

【福島県の臓器提供施設等】

- 脳死からの臓器提供施設

地域	医療機関名
県北	公立大学法人福島県立医科大学附属病院
	公立藤田総合病院
県中	一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院
会津・南会津	会津中央病院
	竹田総合病院
いわき	いわき市医療センター

○ 臓器移植施設

医 療 機 関 名
公立大学法人福島県立医科大学附属病院

【福島県内の各バンク一覧】

区 分	登録機関名	所在地	事業内容
臓器移植 アイバンク	公益財団法人 福島県臓器移植推進財 団	福島市杉妻町 2-16 福島県保健福祉部 地域医療課内	<ul style="list-style-type: none"> ・臓器提供意思表示 カードの配布 ・眼球提供者の募集 及び登録 ・眼球提供のあっせ ん
骨髄バン ク	福島県赤十字血液セン ター	福島市永井川字北原 田 17	<ul style="list-style-type: none"> ・骨髄提供希望者の 登録
	郡山駅前献血ルーム	郡山市駅前 1-6- 10	
	福島県いわき赤十字血 液センター	いわき市中央台飯野 五丁目 1-1	
	福島県県中保健福祉事 務所	須賀川市旭町 153-1	
	福島県県南保健福祉事 務所	白河市郭内 127	
	福島県相双保健福祉事 務所	南相馬市原町区錦町 1-30	

中間評価後の数値目標

移植医療に係る数値目標については、引き続き以下のとおり設定します。

指標名	基準値	目標値
骨髄ドナー登録者数	15,111 人 (平成 29 年 8 月)	20,000 人 (令和 5 年度)

第11節 歯科保健医療対策

施策の方向性と中間評価

※第七次計画において目標値を設定していない項目（3 東日本大震災の被災者への支援等）については、次期計画において見直ししてまいります。

1 ライフステージに応じた歯科口腔疾患予防対策

(1) 施策の方向性

- 妊娠期の歯周病の予防を推進するため、妊婦歯科健診を推進するとともに、う蝕原性菌の母子伝搬及びう蝕発症に及ぼす影響についての知識の普及啓発を図ります。
- 乳幼児期におけるう蝕の予防は、その後の生活の質の向上を図る上で極めて重要であるため、周産期における歯科保健指導や、保護者への知識の普及を推進します。
- 幼児期から学齢期のう蝕予防対策のため、規則正しい生活習慣の普及を推進するとともに、フッ化物応用その他科学的根拠に基づいたう蝕予防対策の推進を図ります。
- 成人期については、歯周病と糖尿病の関係が明らかになっており、合併症予防及び良好な血糖コントロール維持のために、歯科医療機関にあっては、糖尿病と口腔管理との関係性を踏まえた処置及び口腔衛生指導の実施を推進します。
- 高齢化における、口腔機能の軽微な低下であるオーラルフレイルは全身的な機能低下に関係しますが、見逃しやすく、気づきにくいいため、オーラルフレイルの考え方や予防について普及啓発を推進します。

(2) 数値目標の現状

- 3歳児におけるう蝕のない者の割合については、概ね順調に推移しています。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
3歳児におけるう蝕のない者の割合	75.3% (平成27年度)	83.6% (令和元年度)	90% (令和5年度)	B	地域保健・健康増進事業報告 ※ 第三次福島県歯っぴいライフ8020運動推進計画と整合性を図って目標を設定。

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 引き続き現行の施策に取り組んでまいります。

2 在宅歯科医療の推進

(1) 施策の方向性

- 高齢化の進行と在宅療養患者の増加等に伴い、在宅歯科医療の推進が必要となっていることから、在宅歯科医療連携室を中心に、歯科と医科・介護等の連携を促進し、多職種連携による在宅歯科医療の推進を図るとともに、在宅歯科医療の普及啓発に努めます。

また、在宅歯科医療の提供体制の整備を促進するため、在宅歯科医療に取り組む医療機関を支援するとともに、要介護者等への歯科保健医療の提供に関する研修を支援します。

- がんの治療過程における口腔管理を促進するため、がん診療連携拠点病院が歯科医師及び歯科衛生士を配置又は外部から派遣を受け、患者の周術期等の口腔管理や退院時における歯科診療所等の紹介を行う取組を支援します。
- 障がい児(者)に対する口腔管理や歯科治療を行う体制の充実を図るため、障がい児(者)施設における定期的な歯科健康診断や歯科保健事業の実施を促進するとともに、重度の障がい児(者)への対応も含め、障がい児(者)に対する適切な歯科治療が可能な歯科医療機関の整備に努めます。

(2) 数値目標の現状

- 在宅療養支援歯科診療所数については横ばいですが、訪問診療実施件数については、概ね順調に推移しています。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
在宅療養支援 歯科診療所数	51 (平成 29 年 9 月)	50 (令和 2 年 9 月)	84 (令和 5 年度)	C	診療報酬施設 基準届出
訪問診療（居 宅）実施件数 （人口 10 万 人対）	35.2 (平成 26 年度)	55.4 (平成 29 年 10 月)	77.8 (令和 5 年度)	B	医療施設調査 ※ 全国平均 を目標。

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 引き続き現行の施策に取り組んでまいります。

中間評価後の数値目標

歯科保健医療対策に係る数値目標については、引き続き以下のとおり設定します。

指標名	基準値	目標値
3 歳児におけるう蝕のな い者の割合	75.3% (平成 27 年度)	90% (令和 5 年度)
在宅療養支援歯科診療所 数	51 (平成 29 年 9 月)	84 (令和 5 年度)
訪問診療（居宅）実施件数 （人口 10 万人対）	35.2 (平成 26 年度)	77.8 (令和 5 年度)

第12節 認知症対策

施策の方向性と中間評価

※第七次計画において目標値を設定していない項目（1 認知症についての正しい知識の普及・啓発、3 若年性の認知症対策の強化、4 認知症の人とその家族への支援の充実）については、次期計画において見直ししてまいります。

2 早期診断・早期対応の体制整備と連携強化

(1) 施策の方向性

- 認知症は早期に発見し治療を開始すれば、症状の進行を遅らせることができる可能性があります。早期発見のためには、日常的に通院しているかかりつけ医、かかりつけ歯科医など医療従事者の「気づき」が重要です。そのため、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、薬剤師、看護師など医療従事者への研修を実施するとともに、かかりつけ医等からの相談への対応や認知症初期集中支援チーム員として活動する認知症サポート医を養成し、医療従事者の認知症対応力向上を図ります。
- 認知症の人の介護にあたっては、認知症をよく理解し、本人主体の介護を行うことで、行動・心理症状（BPSD）を改善させるなど、認知症の症状にあわせた適切な介護の実践が必要となります。そのため、介護経験の少ない職員から経験豊富な職員まで、どの介護職員も認知症の人に対して、質の高い介護を一体的かつ継続的に提供できるよう、介護職員の経験年数や知識・技術の習熟度にあわせ、認知症対応力向上研修を開催します。
- 基幹型認知症疾患医療センターを中心として認知症疾患医療センター間の連携を強化し、より早期に適切な診断を行い、治療につなげるとともに、認知症の人とその家族を地域で支える体制を強化するため、地域包括支援センターなどの地域関係者に対する支援・助言や研修等の実施、認知症の人や家族に対する相談会や家族教室などの取り組みを推進します。
- 薬剤師の認知症対応力の向上を図ることにより、認知症予備群の人に早期に気づき、かかりつけ医など他の医療従事者や地域包括支援センターなどと連携しながら対応するとともに、認知症の啓発活動を実施する地域の認知症対応の拠点として「認知症対応薬局」の整備を推進します。

- また、歯科については認知症が重症化してからの診療が困難となるため、歯科医師の認知症対応力の向上を図り、早期受診の勧奨に努めます。
- 平成30年4月より、全ての市町村に認知症初期集中支援チーム（以下「支援チーム」という。）の設置と認知症地域支援推進員（以下「推進員」という。）が配置されました。支援チームは、医師を含む複数の専門職が認知症の人やその家族に初期の段階から関わり、集中的な支援を実施します。また推進員は、医療・介護等の連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務などを行います。
市町村が、支援チームの体制強化や推進員の複数配置などができるよう、研修受講の支援を行うとともに、県外を含めた他市町村の取組報告や情報交換を行う研修会の開催を通じて、活動を支援します。
- 医療・介護などの連携強化のため、関係者が一堂に集まる機会を定期的に設け、有識者や関係機関の意見を伺いながら、県の認知症施策に反映させるとともに、各分野の連携強化を図ります。
これらの活動が、多職種と連携しながら円滑に機能するよう、研修会の開催や認知症ケアパス・退院調整ルールの活用支援などを実施していきます。

(2) 数値目標の現状

- 薬剤師認知症対応力向上研修修了者数については数値目標を達成しており、その他の指標についても概ね順調に推移しています。

指標名	基準値 (平成28年度)	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和2年度)	評価	備考
かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数 (累計)	970人	1,198人	1,300人以上	B	高齢者人口470人あたり1人を目標
認知症サポート医養成研修修了者数 (累計)	108人	206人	240人以上	B	一般診療所6か所に1人程度
歯科医師認知症対応力向上研修修了者数 (累計)	71人	237人	350人以上	B	歯科診療所・医療施設に 従事している歯科医師の4人に1人
薬剤師認知症対応力向上研修修了者数 (累計)	194人	737人	700人以上	A	薬局・医療施設に 従事している薬剤師の4人に1人

指標名	基準値 (平成 28 年度)	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和 2 年度)	評価	備考
看護職員認知症 対応力向上研修 修了者数（累 計）	107 人	289 人	400 人以上	B	1 病院 3 人以上
認知症対応薬局 数	0 か所	205 か所	200 か所	A	概ね中学校単位に 1 か所以上

※ 福島県認知症施策推進行動計画と整合性を図って目標を設定。

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 引き続き現行の施策に取り組んでまいります。

中間評価後の数値目標

認知症対策に係る数値目標については、令和 2 年度までの数値目標としていたため、進捗状況を踏まえ、新たに数値目標を設定します。

指標名	基準値	目標値
かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数（累計）	970 人 (平成 28 年度)	1,300 人 (令和 7 年度)
認知症サポート医養成研修修了者数（累計）	108 人 (平成 28 年度)	250 人 (令和 5 年度)
歯科医師認知症対応力向上研修修了者数（累計）	71 人 (平成 28 年度)	350 人 (令和 7 年度)
薬剤師認知症対応力向上研修修了者数（累計）	194 人 (平成 28 年度)	1,000 人以上 (令和 5 年度)
看護職員認知症対応力向上研修修了者数（累計）	107 人 (平成 28 年度)	480 人 (令和 5 年度)
認知症対応薬局数	0 か所 (平成 28 年度)	250 か所 (令和 5 年度)

第14節 高齢化に伴い増加する疾患等対策

施策の方向性と中間評価

※第七次計画において目標値を設定していない項目（1 高齢期の生活習慣に関する普及啓発、3 高齢者の社会参加・生きがい対策の推進）については、次期計画において見直ししてまいります。

2 介護予防の取組の推進

(1) 施策の方向性

- 高齢者が要介護状態になることを予防し、また要介護状態になってもその状態が悪化しないようにするため、健康寿命の延伸を目指した、生活習慣の改善や介護予防の取組の推進に努めます。
- 地域の高齢者が自ら活動に参加し、おのずと介護予防が推進される地域づくりに向けて、介護予防に効果があるとされている住民主体の通いの場へ、65歳以上人口の参加率 7.2%を目標に、通いの場への普及展開に取り組む市町村を支援します。
- 自立支援に向けた関係者間での意識の共有と多職種との連携、介護予防ケアマネジメント及びサービスの質の向上に向けて、市町村が実施する自立支援型地域ケア会議の定着・充実を支援します。

(2) 数値目標の現状

- 65歳以上人口における通いの場への参加率及び自立支援型地域ケア会議を実施する市町村数については、概ね順調に推移しています。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
65歳以上人口における通いの場への参加率	1.2% (平成28年度)	5.8% (令和元年度)	7.2% (令和5年度)	B	
自立支援型地域ケア会議を実施する市町村数	11市町村 (平成29年度)	53市町村 (令和元年度)	59市町村 (令和5年度)	B	

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 引き続き現行の施策に取り組んでまいります。

中間評価後の数値目標

高齢化に伴い増加する疾患等対策に係る数値目標については、一部指標名を見直すとともに、引き続き以下のとおり設定します。

指標名	基準値	目標値
65歳以上人口における通いの場への参加率	1.2% (平成28年度)	7.2% (令和5年度)
自立支援型地域ケア会議を実施する市町村数	11市町村 (平成29年度)	59市町村 (令和5年度)

第5章 医療機関相互の連携、情報化の推進

第1節 地域医療の機能分化と連携

施策の方向性と中間評価

※第七次計画において目標値を設定していない項目（1 かかりつけ医等の普及定着化、2 病病連携・病診連携の推進、4 地域連携クリティカルパス導入に向けた環境整備、5 公立病院等の再編・ネットワーク化、6 地域医療連携推進法人の活用）については、次期計画において見直ししてまいります。

3 地域医療支援病院の普及

(1) 施策の方向性

地域医療支援病院の承認を通じて、地域の医療機関相互の一層の連携強化と地域医療の水準の向上を図ります。

(2) 数値目標の現状

○ 地域医療支援病院数については、現時点では数値に変更ありません。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
地域医療支援病院数	9 (平成29年度)	9 (令和元年度)	11 (令和5年度)	B	

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

○ 引き続き現行の施策に取り組んでまいります。

中間評価後の数値目標

地域医療の機能分化と連携に係る数値目標については、引き続き以下のとおり設定します。

指標名	基準値	目標値
地域医療支援病院数	9 (平成29年度)	11 (令和5年度)

第2節 医療に関する情報化の推進

施策の方向性と中間評価

1 インターネットによる情報提供の推進

(1) 施策の方向性

福島県総合医療情報システムにより、県内の医療機関の機能に関する情報を県民に分かりやすく提供し、医療に関する情報の入手のしやすさの向上に努めるとともに、関係機関や関係団体等と連携して、福島県総合医療情報システムの周知に努めます。

(2) 数値目標の現状

- 総合医療情報システムへのアクセス件数については、数値目標を達成しています。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
総合医療情報システムへのアクセス件数	1,116,428 件 (平成 28 年度)	6,285,066 件 (令和 2 年度)	1,200,000 件 (令和 5 年度)	A	

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 引き続き現行の施策に取り組んでまいります。

2 医療機関等における ICT 活用の推進

医療提供の効率化や患者へのサービス向上を図るため、関係機関や関係団体等と連携して、電子カルテシステムやオーダーリングシステムの導入等、医療サービスにおける ICT の活用を推進します。

また、医療情報連携体制の構築が進むなか、県民の誰もが、質が高く切れ目のない医療サービスを受けられるよう、引き続き地域医療構想や地域包括ケアシステムに関する取組と両輪で、医療機関や関係機関の連携に対する取組を支援するとともに、地域医療情報ネットワークについて有用性の啓発に努め、参加機関の拡大を図るなど、保健・医療・福祉の連携を促進します。

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大時においては、医療機関の間でキビタン健康ネットの活用による連携が多く行われたため、今後も災害や感染症発生などの様々な有事の際に ICT 活用による連携が図られるよう取り組んでまいります。

中間評価後の数値目標

医療に関する情報化の推進に係る数値目標については、進捗状況を踏まえ、新たに以下の目標を設定します。

指標名	基準値	目標値
総合医療情報システムへのアクセス件数	1,116,428 件 (平成 28 年度)	6,500,000 件 (令和 5 年度)

第6章 医療の安全の確保

第2節 医薬品等安全対策

施策の方向性と中間評価

※第七次計画において目標値を設定していない項目（1 かかりつけ薬剤師・薬局の普及、2 患者本位の適正な医薬分業の推進、4 無薬局町村の対応、5 医療機関と薬局の連携、8 薬事監視員の資質向上）については、次期計画において見直ししてまいります。

3 健康サポート薬局の推進

(1) 施策の方向性

かかりつけ薬局の機能に加えて、地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する健康サポート薬局の設置を推進しかつ普及啓発を図ります。

また、地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局に係る認定薬局制度の周知と拡充を図ってまいります。

(2) 数値目標の現状

- 健康サポート薬局届出数については、年々増加しているものの、目標値には到達できていません。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
健康サポート 薬局届出数	20 施設 (平成 29 年 12 月)	53 施設 (令和 2 年 6 月末)	400 施設 (令和 5 年度)	C	

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- かかりつけ薬剤師による健康サポートサービスの提供が、県民の健康維持にとって有効であることを広報するとともに、薬局に対しては積極的な届出を促すなど、引き続き目標達成を目指します。

6 薬局等への薬事監視指導の強化

(1) 施策の方向性

良質な医療を提供するため、薬局等に対し医薬品医療機器等法に基づいた運営について、必要に応じて助言、指導を行うことにより、薬局の機能の充実を促進します。

(2) 数値目標の現状

- 薬局等に対する薬事監視率は、施設数増減等の影響もあり、年度ごとに変動し得るものですが、目標値にはまだ到達できていません。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
薬事監視率 (薬局等)	31.3% (平成28年度)	20.9% (令和元年度)	50.0% (令和5年度)	C	薬局等：薬局及び医薬品販売業を指す。 ※ 各店舗等に対し、2年に一度の立入調査を目指す。

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 監視項目を絞ってより多くの施設に立入するなど、実施方法を工夫することで目標達成を目指します。

7 医薬品製造施設等への薬事監視指導の強化

(1) 施策の方向性

医薬品等の安全性の確保のため、製造所等に対する質の高い監視指導の実施を図るとともに、不良医薬品等の適切な回収について指導の徹底を図ります。

(2) 数値目標の現状

- 製造業に対する薬事監視率については、数値目標を達成しています。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価	備考
薬事監視率 (製造業)	33.7% (平成28年度)	40.0% (令和元年度)	40.0% (令和5年度)	A	※ 許可期限が5年間であるため、この期間内に最低2回の立入調査を行うことを目指す。

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 引き続き現行の施策に取り組んでまいります。

中間評価後の数値目標

医薬品等安全対策に係る数値目標については、引き続き以下のとおり設定します。

製造業に対する薬事監視率については、現時点では目標を達成しているものの、今後も定期的な監視指導を継続していく必要があることから、現行の目標値を継続することとします。

指標名	基準値	目標値
健康サポート薬局届出数	20 施設 (平成 29 年 12 月)	400 施設 (令和 5 年度)
薬事監視率 (薬局等)	31.3% (平成 28 年度)	50.0% (令和 5 年度)
薬事監視率 (製造業)	33.7% (平成 28 年度)	40.0% (令和 5 年度)

第3節 血液確保対策

施策の方向性と中間評価

※第七次計画において目標値を設定していない項目（2 血液製剤の使用適正の推進）については、次期計画において見直ししてまいります。

1 献血者の確保

(1) 施策の方向性

本県における献血の実態を分析し、安定的な血液の確保に向け総合的な対策を行うとともに、若年層の献血者の確保、安定的な集団献血の実施及び複数回献血者の確保を図ります。

(2) 数値目標の現状

- 献血量目標達成率については、数値目標を達成しています。

指標名	基準値	現状値	目標値	評価
献血量目標達成率	103.4% (平成28年度)	107.3% (令和元年度)	100.0%以上 (令和5年度)	A

※ 年度ごとに達成すべき目標値を設定していることから、達成率で100%以上を目標。

(3) 今後目指すべき方向（取組事項）

- 引き続き現行の施策に取り組んでまいります。

中間評価後の数値目標

血液確保対策に係る数値目標については、引き続き以下のとおり設定します。

献血量目標達成率については、現時点では目標を達成しているものの、今後も安定的な血液の確保が必要となることから、現行の目標値を継続することとします。

指標名	基準値	目標値
献血量目標達成率	103.4% (平成28年度)	100.0%以上 (令和5年度)