

資料 1

第 8 次福島県医療計画

「第 8 章（5 疾病・6 事業及び在宅医療）」
に係る評価書

令和6年度第8次福島県医療計画第8章（5疾病・6事業及び在宅医療）のアウトカム結果一覧

分野別	施策別	初期アウトカム結果				中間アウトカム結果				
		目標項目数	改善	現状維持	後退	目標項目数	改善	現状維持	後退	
5 疾 病	がん対策	1. がん予防・がん検診	2	0	2	0	1	0	1	0
		2. がん医療	11	2	9	0	3	0	3	0
		3. がんとの共生	8	0	8	0	2	0	2	0
		小計	21	2	19	0	6	0	6	0
	脳卒中対策	1. 予防	2	1	1	0	1	0	1	0
		2. 救護	3	1	2	0	1	0	1	0
		3. 急性期	3	0	3	0	3	0	3	0
		4. 回復期	3	0	3	0	1	0	1	0
		5. 維持期・生活期	2	0	2	0	1	0	1	0
		小計	13	2	11	0	7	0	7	0
	心筋梗塞等の 心血管疾患 対策	1. 予防	2	1	1	0	1	0	1	0
		2. 救護	3	1	2	0	1	0	1	0
		3. 急性期	3	0	3	0	1	1	0	0
		4. 回復期	2	0	2	0	1	1	0	0
		5. 慢性期・再発防止	2	0	2	0	1	1	0	0
		小計	12	2	10	0	5	3	2	0
	糖尿病対策	1. 発症予防	4	0	4	0	2	0	0	2
		2. 重症化予防	4	1	3	0	1	1	0	0
		3. 合併症の発症 予防・重症化予防	2	0	2	0	2	0	2	0
		小計	10	1	9	0	5	1	2	2
	精神疾患対 策	1. 精神医療アクセス	1	-	-	-	1	-	-	-
2. 平均在院日数		2	1	-	-	1	1	-	-	
3. 地域保健・福祉との連携		1	-	-	-	1	-	-	-	
4. 人権に配慮した医療の提供		2	-	-	-	1	-	-	-	
5. 精神科救急医療体制の整備		1	1	-	-	1	0	1	0	
6. 災害時精神医療体制の整備		2	-	-	-	1	0	1	0	
小計		9	2	0	0	6	1	2	0	
救急医療	1. 救護	5	2	3	0	1	0	1	0	
	2. 初期救急医療	4	0	4	0	2	0	2	0	
	3. 入院救急医療	4	0	4	0	2	0	2	0	
	4. 救命医療	3	0	3	0	1	0	1	0	
	5. 救命後の医療	3	0	3	0	2	0	2	0	
	小計	19	2	17	0	8	0	8	0	

令和6年度第8次福島県医療計画第8章（5疾病・6事業及び在宅医療）のアウトカム結果一覧

分野別	施策別	初期アウトカム結果				中間アウトカム結果				
		目標項目数	改善	現状維持	後退	目標項目数	改善	現状維持	後退	
6 事業	災害医療	1. 災害時の医療提供体制	8	1	7	0	2	0	2	0
		2. 広域連携・受援体制	4	1	3	0	2	0	2	0
		小計	12	2	10	0	4	0	4	0
	原子力災害医療等	1. 原子力災害医療等の提供	9	2	7	0	3	1	2	0
		2. 広域連携・受援体制	5	1	4	0	2	0	2	0
		小計	14	3	11	0	5	1	4	0
	新興感染症発生・まん	1. 医療提供体制	5	5	0	0	4	0	4	0
		小計	5	5	0	0	4	0	4	0
	へき地の医療	1. へき地診療－a	2	0	2	0	1	0	1	0
		1. へき地診療－b	3	0	3	0	1	0	1	0
		2. へき地医療支援	5	0	5	0	1	0	1	0
		3. 行政機関等による支援	5	0	5	0	1	0	1	0
		小計	15	0	15	0	4	0	4	0
	周産期医療	1. 正常分娩	3	0	3	0	4	1	3	0
		2. 総合・地域周産期医療	4	0	4	0	3	0	3	0
		3. 療養・療育支援、生殖医療	3	0	3	0	3	2	1	0
		4. 有事の周産期医療	1	1	0	0	1	0	1	0
		小計	11	1	10	0	11	3	8	0
	小児医療	1. 地域・相談支援等	2	0	2	0	1	0	1	0
		2. 一般小児・小児地域支援病院	6	0	6	0	1	0	1	0
		3. 小児地域医療センター	2	0	2	0	1	0	1	0
		4. 小児中核病院	2	0	2	0	1	0	1	0
		5. 障がい児や医療的ケア児の療養・療育支援	2	1	1	0	1	0	1	0
小計		14	1	13	0	5	0	5	0	
在宅	在宅医療	1. 退院支援	1	0	1	0	1	1	0	0
		2. 日常の療養支援	1	0	1	0	1	0	1	0
		3. 症状急変時の対応	1	0	1	0	1	1	0	0
		4. 看取り	2	2	0	0	1	1	0	0
		小計	5	2	3	0	4	3	1	0
		集計	160	25	128	0	74	12	57	2

＜がん対策＞施策別ロジックモデルの評価

1 がん予防・がん検診

様式 1

施策
＜施策・取組の展開＞
1. がん予防・がん検診

①生活習慣改善対策
②感染症対策
③検診受診率向上策
④検診の精度向上策

初期アウトカム

●県民が予防に努め、その生活習慣が改善している
●精度の高いがん検診を受診できている

指標番号 C101～C113

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C101	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(男性)	19.6%	R4年	↓	19.6%	R4年	→	11.0%	R9年
C102	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(女性)	6.7%	R4年	↓	6.7%	R4年	→	5%	R9年
C103	喫煙率(総数)	21.4%	R4年	↓	21.4%	R4年	→	13.2%	R11年
C104	がん検診受診率(胃がん)	34.1%	R4年	↑	32.7%	R5年	↓	60%	R11年
C105	がん検診受診率(肺がん)	32.8%	R4年	↑	32.2%	R5年	↓	60%	R11年
C106	がん検診受診率(大腸がん)	30.3%	R4年	↑	30.0%	R5年	↓	60%	R11年
C107	がん検診受診率(乳がん)	48.4%	R4年	↑	47.9%	R5年	↓	60%	R11年
C108	がん検診受診率(子宮頸がん)	46.2%	R4年	↑	46.0%	R5年	↓	60%	R11年
C109	精密検査受診率(胃がん)	88.9%	R3年	↑	89.4%	R4年	↑	100%	R11年
C110	精密検査受診率(肺がん)	85.8%	R3年	↑	85.1%	R4年	↓	100%	R11年
C111	精密検査受診率(大腸がん)	73.1%	R3年	↑	73.3%	R4年	↑	100%	R11年
C112	精密検査受診率(乳がん)	91.3%	R3年	↑	92.3%	R4年	↑	100%	R11年
C113	精密検査受診率(子宮頸がん)	85.7%	R3年	↑	81.4%	R4年	↓	100%	R11年

改善・現状維持・後退 から選択！

初期アウトカム各項目の進捗状況

●県民が予防に努め、その生活習慣が改善している 現状維持
●精度の高いがん検診を受診できている 現状維持

中間アウトカム
＜施策の方向性＞

●がんの罹患を予防できている

指標番号 B101～B110

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B101	がん種別罹患率(胃がん)	54.1	R1年	↑	54.1	R1年	→	47.1	R11年
B102	がん種別罹患率(肺がん)	39.5	R1年	↓	39.5	R1年	→	適正な目標設定が困難なためモニタリング指標とします。	
B103	がん種別罹患率(大腸がん)	57.8	R1年	↓	57.8	R1年	→	適正な目標設定が困難なためモニタリング指標とします。	
B104	がん種別罹患率(乳がん)	92.6	R1年	↓	92.6	R1年	→	適正な目標設定が困難なためモニタリング指標とします。	
B105	がん種別罹患率(子宮頸がん)	14.1	R1年	↓	14.1	R1年	→	適正な目標設定が困難なためモニタリング指標とします。	
B106	検診がん種別早期がん割合(胃がん)	65.9	R1年	↓	65.9	R1年	→	72.2	R11年
B107	検診がん種別早期がん割合(肺がん)	2.1	R1年	↓	2.1	R1年	→	20.7	R11年
B108	検診がん種別早期がん割合(大腸がん)	19.8	R1年	↓	19.8	R1年	→	20.7	R11年
B109	検診がん種別早期がん割合(乳がん)	7.7	R1年	↓	7.7	R1年	→	11.3	R11年
B110	検診がん種別早期がん割合(子宮頸がん)	64.6	R1年	↓	64.6	R1年	→	71.7	R11年

改善・現状維持・後退 から選択！

中間アウトカム各項目の進捗状況

●がんの罹患を予防できている 現状維持

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など

○初期アウトカムのうち、飲酒している者の割合及び喫煙率については、令和8年度に数値公表予定のため、今年度は現状維持とした。
○がん検診受診率の全ての指標においてわずかに減少し、精密検査受診率では増減それぞれ見られており、中間アウトカムへの影響を注視していく必要がある。
○中間アウトカム指標も新たな数値が公表されていないため、今年度は現状維持とした。

2 がん医療

施策 ＜施策・取組の展開＞
2. がん医療
①拠点病院等の連携推進 ②質の高い病理診断・細胞診断のための体制整備 ③がんゲノム医療に関する連携体制整備 ④標準的ながん診療体制の確保 ⑤多職種連携の促進と相談支援体制の整備 ⑥リハビリテーション提供体制整備 ⑦支持療法提供体制整備 ⑧妊孕性温存療法のための体制整備 ⑨医療介護の連携体制整備 ⑩高齢患者のQOL向上支援 ⑪緩和ケアの実施体制確保

初期アウトカム	
<ul style="list-style-type: none"> ●がん診療拠点病院等のれんけいが取れている ●専門的医療提供のための役割分担及び連携体制ができています ●がんゲノム医療へのアクセスリテリが向上している ●患者やがんの状態・種類に応じて適切な医療が行われる 	
指標番号	C201～C202
<ul style="list-style-type: none"> ●多職種による相談支援環境が充実している ●医療スタッフ間で情報連携ができています 	
指標番号	C203～C204
<ul style="list-style-type: none"> ●がんリハビリテーションなどの適切な提供ができています ●あらゆる世代に応じたフォローアップ体制ができています 	
指標番号	C205～C206
<ul style="list-style-type: none"> ●意思決定の支援（ACP）ができています ●身近に緩和ケアを受けられる施設がある 	
指標番号	C207～C208
<ul style="list-style-type: none"> ●医薬品、医療機器及び医療技術の開発がされている 	
指標番号	C207～C208

※R6.12.31またはR7.3.31時点									
指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C201	初診時から確定診断までの期間が1か月未満の人の割合	75.8%	H30年	↗	全国値 70.0%	R5年	-	80%	R11年
C202	難治性がん（膵臓がん）診療を積極的に受け入れている拠点病院等における治療開始割合	65.7%	R1年	↗	68.9%	R4年	↗	70%	R11年
C203	主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合	51.6%	R1年	↗	全国値 58.4%	R5年	-	60%	R11年
C204	医療スタッフ間で情報が十分に共有されていると感じた患者の割合	68.5%	H30年	↗	全国値 79.8%	R5年	-	70%	R11年
C205	がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所があると思う小児がん患者の割合	39.5%	R1年	↗	40.6%	R5年	↗	50%	R11年
C206	がんと診断されたから病気や療養生活について相談できたと感じず若年がん患者の割合	89.0%	R1年	↗	81.6%	R5年	↘	90%	R11年
C207	拠点病院におけるACPを含めた意思決定支援の体制整備の割合	100%	R1年	→	100%	R6年	→	100%	R11年
C208	緩和ケア研修会修了者数	194人	R4年	↗	198人	R5年	↗	200人以上	R11年
C209	県内のがんに関する臨床研究数	11件	H30年	↗	13件	R6年	↗	30件	R11年

改善・現状維持・後退 から選択！

初期アウトカム各項目の進捗状況	
<ul style="list-style-type: none"> ●がん診療拠点病院等の連携が取れている ●専門的医療提供のための役割分担及び連携体制ができています ●がんゲノム医療へのアクセスリテリが向上している ●多職種による相談支援環境が充実している ●医療スタッフ間で情報連携ができています ●がんリハビリテーションなどの適切な提供ができています ●あらゆる世代に応じたフォローアップ体制ができています ●意思決定の支援（ACP）ができています ●身近に緩和ケアを受けられる施設がある ●医薬品、医療機器及び医療技術の開発がされている 	<ul style="list-style-type: none"> 改善 改善 現状維持 現状維持 現状維持 現状維持 現状維持 現状維持 現状維持 現状維持

中間アウトカム ＜施策の方向性＞	
<ul style="list-style-type: none"> ●患者が適時に質の高いがん診療を受けることができる ●患者・家族のQOLが向上している ●患者が治療を選択するための情報が充実している 	
指標番号	B201～B204

※R6.12.31またはR7.3.31時点									
指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B101	がん診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い場合）	8.4点	H30年	↗	全国値 8.2点	R5年	-	8.5点	R11年
B102	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	52.2%	H30年	↘	全国値 34.0%	R5年	-	50%	R11年
B103	精神的な苦痛を抱えるがん患者の割合	67.1%	H30年	↘	全国値 26.2%	R5年	-	50%	R11年
B104	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	72.1%	H30年	↗	全国値 88.5%	R5年	-	70%	R11年

改善・現状維持・後退 から選択！

中間アウトカム各項目の進捗状況	
<ul style="list-style-type: none"> ●患者が適時に質の高いがん診療を受けることができる ●患者・家族のQOLが向上している ●患者が治療を選択するための情報が充実している 	<ul style="list-style-type: none"> 現状維持 現状維持 現状維持

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など	
<p>○初期アウトカムと中間アウトカムのうち、指標の引用先が患者体験調査のものは都道府県別の指標が出ていないため、今年度は現状維持とした。</p> <p>○初期アウトカムの、膵臓がんの治療開始割合や、緩和ケア研修会修了者数は、策定時よりも割合が増加していること、がん診療連携協議会では拠点病院以外の医療機関が全国に参加する割合もあることから、拠点病院等の連携体制の進捗状況については、改善とした。</p> <p>○今後、初期アウトカムの結果を確認し、中間アウトカムの影響も注視していく必要がある。</p>	

3 がんとの共生

施策 <施策・取組の展開>
3. がんとの共生
①患者等への相談支援 ②情報提供 ③療養者へのがん医療や緩和ケア支援 ④仕事と治療の両立支援 ⑤アピアランスケア支援 ⑥自殺対策 ⑦偏見等への対策 ⑧小児・AYA世代患者支援 ⑨高齢患者支援

初期アウトカム	
<ul style="list-style-type: none"> ●患者・家族が相談できる体制ができています ●患者・家族に適切な情報提供がされています ●意思決定の支援（ACP）が行われている 	
指標番号	C301～C304
<ul style="list-style-type: none"> ●がんに対する社会的理解が深まり、支援体制が構築されている ●仕事と治療の両立支援の制度が利用しやすい状態になっている ●仕事と治療の両立しやすい職場環境ができています 	
指標番号	C305～C308
<ul style="list-style-type: none"> ●適切な療育支援を受けられる ●教育と治療の両立ができる環境ができています 	
指標番号	C309

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C301	拠点病院におけるがん相談支援センターでの相談件数	9,535件	R5年	↗	12,926件	R6年	↗	10,000件	R11年
C302	ピアサポートが役に立ったがん患者の割合（一般がん患者）	88.1%	H30年	↗	全国値 70.3%	R5年	-	90%	R11年
C303	がんと診断されたから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	73.1%	H30年	↗	全国値 60.6%	R5年	-	80%	R11年
C304	拠点病院におけるACPを含めた意思決定支援の体制整備の割合【再掲】	100%	R5年	→	100%	R6年	→	100%	R11年
C305	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	33.1%	H30年	↘	全国値 44.4%	R5年	-	30%	R11年
C306	治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合	54.0%	H30年	↗	全国値 74.5%	R5年	-	60%	R11年
C307	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談できたがん患者の割合	28.5%	H30年	↗	全国値 26.8%	R5年	-	30%	R11年
C308	がん教育を実施した学校の割合	43%	R4年	↗	調整中	-	-	50%	R11年
C309	治療中に学校や教育関係者から治療と教育の両立に関する支援を受けた家族の割合	76.6%	H30年	↗	76.6	H30	-	80%	R11年

改善・現状維持・後退 から選択！

初期アウトカム各項目の進捗状況	
<ul style="list-style-type: none"> ●患者・家族が相談できる体制ができています ●患者・家族に適切な情報提供がされています ●意思決定の支援（ACP）が行われている ●がんに対する社会的理解が深まり、支援体制が構築されている ●仕事と治療の両立支援の制度が利用しやすい状態になっている ●仕事と治療の両立がしやすい職場環境ができています ●適切な療育支援を受けられる ●教育と治療の両立ができる環境ができています 	<ul style="list-style-type: none"> 現状維持 現状維持 現状維持 現状維持 現状維持 現状維持 現状維持 現状維持

中間アウトカム <施策の方向性>	
<ul style="list-style-type: none"> ●患者・家族の苦痛が軽減している ●患者・家族の療養生活の質が向上している 	
指標番号	B301～B302

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B301	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	49.5%	H30年	↗	全国値 44.1%	R5年	-	50%	R11年
B302	身体的・精神的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合	28.8%	H30年	↘	全国値 24.3%	R5年	-	70%	R11年

改善・現状維持・後退 から選択！

中間アウトカム各項目の進捗状況	
<ul style="list-style-type: none"> ●患者・家族の苦痛が軽減している ●患者・家族の療養生活の質が向上している 	<ul style="list-style-type: none"> 現状維持 現状維持

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など	
<p>○初期アウトカムのうち、指標の引用先が患者体験調査のものは都道府県別の指標が出ていないため、今年度は現状維持とした。 ○拠点病院におけるがん相談支援センターの相談件数が増加している。相談体制が構築されてきているが、がん患者が「相談できる支援が十分である」と感じているか、都道府県別結果の調査を注視していく。 ○今後、初期アウトカムの結果を確認し、中間アウトカムの影響も注視していく必要がある。</p>	

令和6年度第8次福島県医療計画分野別総合評価書

様式2

分野名	がん対策	
1 目指す姿	(1) がんの罹患と死亡が減少していること (2) がん患者が自分らしい日常生活を送れること	
2 政策の展開に係る中間アウトカム等の結果等	項目別	(1) がん予防・がん検診
	中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証 ○中間アウトカム指標は、新たな数値が公表されていないため、現状維持としたが、初期アウトカム指標のがん検診受診率がわずかに減少し、精密検査受診率では増減それぞれ見られているため、中間アウトカムへの影響を注視していく必要がある。
	中間アウトカム等の進捗	今後の課題・方向性 ○がん検診受診率の全ての指標においてわずかに減少しているため、がん検診の必要性の理解促進を図るとともに、市町村や関係機関等と連携しながら、検診を受けやすい環境を整備していく。 ○精密検査の受診率に増減が見られ、横ばい傾向にあるため、がん検診実施主体である市町村が精度の高いがん検診を実施できるよう、県生活習慣病検診等管理指導協議会（がん部会）において専門的見地による助言を得ながら、市町村支援を強化していく。
	項目別	(2) がん医療
	中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証 ○初期アウトカムと中間アウトカムのうち、指標の引用先が患者体験調査のものは都道府県別の指標が出ていないため、今年度は現状維持とした。 ○初期アウトカムの、膵臓がんの治療開始割合や、緩和ケア研修会修了者数は、策定時よりも割合が増加していること、がん診療連協議会では拠点病院以外の医療機関が会議に参加する部会もあることから、拠点病院等の連携体制の進捗状況については、改善とした。 ○今後、初期アウトカムの結果を確認し、中間アウトカムの影響も注視していく必要がある。
	中間アウトカム等の進捗	今後の課題・方向性 ○各地域がん診療連携拠点病院と連携を図りながら、県内全体のがん医療水準の向上に努める。 ○精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアを、治療時期や患者の療養場所を問わず提供できる体制を整備するため、医療機関等に対する普及・啓発を行う。 ○がん・生殖医療の提供を推進するため、情報提供や意思決定の支援が、個々の患者の状態に応じて適切に行われるよう、地域がん・生殖医療ネットワークの構築を推進する。

項目別		(3) がんとの共生
中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	<p>○初期アウトカムのうち、指標の引用先が患者体験調査のものは都道府県別の指標が出ていないため、今年度は現状維持とした。</p> <p>○拠点病院におけるがん相談支援センターの相談件数が増加している。相談体制が構築されてきているが、がん患者が「相談できる支援が十分である」と感じているか、都道府県別結果の調査を注視していく。</p> <p>○今後、初期アウトカムの結果を確認し、中間アウトカムの影響も注視していく必要がある。</p>
	今後の課題・方向性	<p>○患者やその家族等が必要な時に正しい情報を入手し、適切な選択ができるよう、がん診療連携拠点病院協議会と連携しながら、情報の提供を図る。</p> <p>○引き続き介護保険が適用されない世代（AYA世代）のがん患者の方が住み慣れた場所で安心して自分らしい生活を送ることができるようにする在宅における生活を支援する。</p> <p>○医師会や外部講師派遣協力団体等の協力のもと、外部講師を活用したがん教育を推進していく。</p>
※分野別協議会等での意見	<p>令和7年3月4日 福島県がん対策推進審議会開催</p> <p>○がん予防について、一般社団法人Tabacco-Freeふくしまも含め県医師会でも非常に重要な案件なので県と共に取り組んでいきたい。</p> <p>○「3 がんとの共生」指標C305「治療開始前に就労継続について説明を受けたがん患者の割合」の目標について30%は低いため、目標値を見直すべきである。</p> <p>→近年の指標はまだ出ていないため、最新結果を鑑みながら、中間見直し時に目標を修正する。</p>	

<脳卒中対策> 施策別ロジックモデルの評価

様式 1

1 予防

施策 <施策・取組の展開>
1. 予防
①知識の普及啓発 ②健診の普及や取組の推進

初期アウトカム	
<ul style="list-style-type: none"> ●県民が予防に努めることにより、その生活習慣が改善している ●県民が生活習慣の確認や見直しを行っている 	
指標番号	C101～C109

中間アウトカム <施策の方向性>	
●脳卒中の発症を予防できている	
指標番号	B101～B102

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C101	1日当たりの食塩摂取量(20歳以上男性)	11.9g	H28年	↓	11.9g	H28年	→	8.3g以下	R11年
C102	1日当たりの食塩摂取量(20歳以上女性)	9.9g	H28年	↓	9.9g	H28年	→	7.1g以下	R11年
C103	収縮期血圧が140mmHg以上の者の割合(男性)	21.0%	R1年度	↓	22.4%	R3年	↗	18.8%	R11年度
C104	収縮期血圧が140mmHg以上の者の割合(女性)	16.1%	R1年度	↓	18.0%	R3年	↗	14.2%	R11年度
C105	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	31.9%	R3年度	↓	32.3%	R4年	↗	22.2%	R11年度
C106	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(男性)	19.6%	R4年	↓	19.6%	R4年	→	11.0%	R9年
C107	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(女性)	6.7%	R4年	↓	6.7%	R4年	→	5.0%	R9年
C108	特定健診の受診率	56.3%	R3年度	↗	56.4%	R4年	↗	70%以上	R11年度
C109	特定保健指導の実施率	21.7%	R3年度	↗	29.3%	R4年	↗	45%以上	R11年度

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B101	脳血管疾患受療率(入院)	88.0	R2年	↓	88.0	R2年	→	88.0以下	R11年
B102	脳血管疾患受療率(外来)	78.0	R2年	↓	78.0	R2年	→	59.0	R11年

中間アウトカム各項目の進捗状況	
●脳卒中の発症を予防できている 改善 現状維持 後退	

初期アウトカム各項目の進捗状況	
<ul style="list-style-type: none"> ○県民が予防に努めることにより、その生活習慣が改善している 改善・現状維持・後退 ○県民が生活習慣の確認や見直しを行っている 改善・現状維持・後退 	

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など	
<ul style="list-style-type: none"> ○収縮期血圧が140mmHg以上の者の割合(男性・女性)、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合はやや増加がみられる。 ○1日当たりの食塩摂取量(男性・女性)、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(男性・女性)は、毎年の調査でないため、今年度は現状維持とした。 ○特定健診の受診率、特定保健指導の実施率は、増加がみられる。 ○中間アウトカムの脳血管疾患受療率(入院・外来)は3年ごとの調査のため、今年度は現状維持とした。 	

2 救護

施策 <施策・取組の展開> 2. 救護 ①救急搬送体制の整備

初期アウトカム	
●発症時の対応について、県民の理解が深まっている ●救急隊が適切に観察・判断・処置できる ●急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる体制が整っている	
指標番号	C201

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C201	救急隊の救急救命士運用率	85.0%	R4年	↗	94.5%	R6年	↗	91.2%	R11年

中間アウトカム <施策の方向性>	
●発症後できるだけ早期に専門医療機関へ搬送されている	
指標番号	B201

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B201	救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間	50.0分	R3年中	↘	52.0分	R5年中	↗	42.8分	R11年中

中間アウトカム各項目の進捗状況
●発症後できるだけ早期に専門医療機関へ搬送されている 改善・現状維持・後退

初期アウトカム各項目の進捗状況
○発症時の対応について、県民の理解が深まっている 改善・現状維持・後退
○救急隊が適切に観察・判断・処置できる 改善・現状維持・後退
○急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる体制が整っている 改善・現状維持・後退

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など
○初期アウトカム指標「救急隊の救急救命士運用率」のR6現況値は、前回調査時点から大幅な増加が見られた。引き続き、各消防本部と連携を図りながら救急救命士の計画的な要請を進めます。 ○中間アウトカム指標「救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間」のR6現況値は、前回調査時点から2分程度増加した。救急車の適正利用により専門医療機関への早期搬送ができるよう、引き続き県民に対し救急電話相談（#7119）の普及に向けた取り組みを行います。

＜脳卒中対策＞施策別ロジックモデルの評価

様式 1

3 急性期

施策 ＜施策・取組の展開＞
3. 急性期
①医療提供体制の構築

初期アウトカム	
<ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中の急性期医療に対応できる体制が整備されている ●早期に自立できるリハビリテーション実施体制が整備されている ●回復期の医療機関等との連携体制ができています 	
指標番号	C301～C302

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C301	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数（人口10万対）	0.9施設	R5年度	→	1.0施設	R6年度	↗	0.9施設	R11年度
C302	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万対）	5.8機関	R5.4	↗	6.1機関	R6.4	↗	6.4機関	R11年

初期アウトカム各項目の進捗状況
<ul style="list-style-type: none"> ○脳卒中の急性期医療に対応できる体制が整備されている 改善・現状維持・後退 ○早期に自立できるリハビリテーション実施体制が整備されている 改善・現状維持・後退 ○回復期の医療機関等との連携体制ができています 改善・現状維持・後退

中間アウトカム ＜施策の方向性＞	
<ul style="list-style-type: none"> ●発症後早期に専門的な治療を受けることができる ●発症後早期に専門的なリハビリテーションを受けることができる ●脳卒中患者の入院期間が改善している 	
指標番号	B301～B304

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B301	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数（人口10万対）	13.3件	R2年度	→	11.6件	R4年度	↘	13.3件	R11年度
B302	脳梗塞に対する脳血管内療法（経皮的脳血栓回収術等）の実施件数（人口10万対）	12.0件	R2年度	→	13.0件	R4年度	↗	12.0件	R11年度
B303	脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数（人口10万対）	9,581.0件	R2年度	→	9088.9件	R4年度	↘	9,581.0件	R11年度
B304	脳血管疾患の退院患者平均在院日数	91.2日	R2年度	↘	51.5日	R4年度	↘	67.8日	R11年度

中間アウトカム各項目の進捗状況
<ul style="list-style-type: none"> ●発症後早期に専門的な治療を受けることができる 改善・現状維持・後退 ●発症後早期に専門的なリハビリテーションを受けることができる 改善・現状維持・後退 ●脳卒中患者の入院期間が改善している 改善・現状維持・後退

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など
<p>○初期アウトカム指標「脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数」・「脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数」など施設数に関するR6現況値は前回調査時点からそれぞれ微増となった。一方で、中間アウトカム指標「脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数」・「脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数」など実施件数はそれぞれ減少となった。発症後早期の専門的な治療及び専門的なリハビリテーション提供の推進のため、循環器病対策推進協議会やワーキンググループ等を継続して開催し、医療機関や関係団体との連携体制の強化を図ります。</p> <p>○中間アウトカム「脳血管疾患の退院患者平均在院日数」のR6現況値は前回調査時点から減少となった。入院期間の改善のため、廃用症候群を予防し、早期に自立するためのリハビリテーションを実施できるよう、医療機関や関係団体との連携強化を図る取り組みを検討します。</p>

4 回復期

施策 <施策・取組の展開>
4. 回復期
①医療提供体制の構築 ②リハビリテーション支援

初期アウトカム	
<ul style="list-style-type: none"> ●急性期及び維持期の医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスとの連携体制が構築されている ●誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療の体制が整備されている ●専門医療スタッフにより集中的にリハビリテーションが実施可能な医療機関が整備されている 	
指標番号	C401～C404

※R6.12.31またはR7.3.31時点									
指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C401	地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数（人口10万対）	2.1機関	R4.10	↗	1.8機関	R6年	↘	10.0機関	R11年
C402	理学療法士数（人口10万対）	63.6人	R2年	↗	68.5人	R5年	↗	80.0人	R11年
C403	作業療法士数（人口10万対）	35.2人	R2年	↗	39.4人	R5年	↗	40.5人	R11年
C404	医療ソーシャルワーカー数（人口10万対）	14.3人	R2年	→	16.8人	R5年	↗	14.3人	R11年

初期アウトカム各項目の進捗状況
<ul style="list-style-type: none"> ○急性期及び維持期の医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスとの連携体制が構築されている 改善・現状維持・後退 ○誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療の体制が整備されている 改善・現状維持・後退 ○専門医療スタッフにより集中的にリハビリテーションが実施可能な医療機関が整備されている 改善・現状維持・後退

中間アウトカム <施策の方向性>	
●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を受けることができる	
指標番号	B401

※R6.12.31またはR7.3.31時点									
指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B401	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（人口1万対）	11,561.5件	R2年度	↗	11068.8件	R4年度	↘	13,881.9件	R11年度

中間アウトカム各項目の進捗状況
●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を受けることができる 改善・現状維持・後退

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など
<ul style="list-style-type: none"> ○初期アウトカム指標「地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数」・中間アウトカム指標「脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数」のR6現況値は、前回調査時点から減少となった。急性期の医療機関と維持期・生活期の医療機関等との連携体制の強化を図るため、地域連携クリティカルパスを運用や周知等について、循環器病対策推進協議会やワーキンググループ等において検討を行います。 ○初期アウトカム指標「理学療法士数」・「作業療法士数」・「医療ソーシャルワーカー数」のR6現況値は、いずれも前回調査時点から増加となった。引き続き福島県立医科大学保健科学部等と連携し専門医療スタッフの人材の育成を行います。

＜脳卒中対策＞ 施策別ロジックモデルの評価

様式 1

5 維持期・生活期

施策
＜施策・取組の展開＞
5. 維持期・生活期

①医療提供体制の構築
②リハビリテーション支援
③後遺症への支援
④緩和ケア
⑤社会連携による支援
⑥治療と仕事の両立支援

初期アウトカム	
<ul style="list-style-type: none"> ●生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションが提供される体制が整備されている ●回復期及び急性期の医療機関等との連携体制が構築されている 	
指標番号	C501

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
		※R6.12.31またはR7.3.31時点							
C501	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万対）【再掲】	5.8機関	R5.4	↗	6.1機関	R6.4	↗	6.4機関	R11年

中間アウトカム ＜施策の方向性＞	
●日常生活への復帰、生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを受けることができる	
指標番号	B501

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
		※R6.12.31またはR7.3.31時点							
B501	訪問リハビリテーションを受ける利用者数（医療）（人口10万対）	52.3人	R2年度	↗	53.7人	R4年度	↗	214.2人	R11年度

中間アウトカム各項目の進捗状況
●日常生活への復帰、生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを受けることができる 改善・ 現状維持 ・後退

初期アウトカム各項目の進捗状況
○生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションが提供される体制が整備されている 改善・ 現状維持 ・後退
○回復期及び急性期の医療機関等との連携体制が構築されている 改善・ 現状維持 ・後退

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など
○初期アウトカム指標「脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数」・中間アウトカム指標「訪問リハビリテーションを受ける利用者数（医療）」のR6現況値は、前回調査時点から増加となった。専門医療スタッフによる生活機能や心身機能の維持向上のためのリハビリテーションが実施できるよう、引き続き福島県立医科大学保健科学部等と連携し、理学療法士及び作業療法士等の人材の育成を行います。

分野名	脳卒中対策		
1 目指す姿	(1) 脳血管疾患による死亡が減少している (2) 脳血管疾患患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる		
2 政策の展開に係る中間アウトカム等の結果等	項目別	(1) 予防	
	中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	○特定健診の受診率、特定保健指導の実施率は、増加がみられたが、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合等は増加していた。 ○中間アウトカムの脳血管疾患受療率（入院・外来）は3年ごとの調査のため、今年度は現状維持とした。
		今後の課題・方向性	○特定健診の受診率、特定保健指導の実施率は増加しているが、メタボリックシンドローム該当者割合の減少等のアウトカムに結びついていない。 ○今後は、メタボリックシンドローム該当者割合の減少等により、脳血管疾患受療率（入院・外来）の減少を目指す。
	項目別	(2) 救護	
	中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	○初期アウトカム指標「救急隊の救急救命士運用率」のR6現況値は、前回調査時点から大幅な増加が見られた。 ○中間アウトカム指標「救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間」のR6現況値は、前回調査時点から2分程度増加した。
		今後の課題・方向性	○各消防本部と連携を図りながら引き続き救急救命士の計画的な要請を進めます。 ○救急車の適正利用により専門医療機関への早期搬送ができるよう、引き続き県民に対し救急電話相談（#7119）の普及に向けた取り組みを行います。
	項目別	(3) 急性期	
	中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	○初期アウトカム指標「脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数」・「脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数」など施設数に関するR6現況値は前回調査時点からそれぞれ微増となった。一方で、中間アウトカム指標「脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数」・「脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数」など実施件数はそれぞれ減少となった。 ○中間アウトカム「脳血管疾患の退院患者平均在院日数」のR6現況値は前回調査時点から減少となった。
今後の課題・方向性		○発症後早期の専門的治療及び専門的リハビリテーション提供の推進のため、循環器病対策推進協議会やワーキンググループ等を継続して開催し、医療機関や関係団体との連携体制の強化を図ります。 ○入院期間の改善のため、廃用症候群を予防し、早期に自立するためのリハビリテーションを実施できるよう、医療機関や関係団体との連携強化を図る取り組みを検討します。	

2 政策の展開に係る中間アウトカム等の結果等	項目別		(4) 回復期
	中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	○初期アウトカム指標「地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数」・中間アウトカム指標「脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数」のR6現況値は、前回調査時点から減少となった。 ○初期アウトカム指標「理学療法士数」・「作業療法士数」・「医療ソーシャルワーカー数」のR6現況値は、いずれも前回調査時点から増加となった。
		今後の課題・方向性	○急性期の医療機関と維持期・生活期の医療機関等との連携体制の強化を図るため、地域連携クリティカルパスを運用や周知等について、循環器病対策推進協議会やワーキンググループ等において検討を行います。 ○福島県立医科大学保健科学部等と連携し専門医療スタッフの人材の育成を行います。
	項目別		(5) 維持期・生活期
	中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	○初期アウトカム指標「脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数」・中間アウトカム指標「訪問リハビリテーションを受ける利用者数（医療）」のR6現況値は、前回調査時点から増加となった。
		今後の課題・方向性	○専門医療スタッフによる生活機能や心身機能の維持向上のためのリハビリテーションが実施できるよう、引き続き福島県立医科大学保健科学部等と連携し、理学療法士及び作業療法士等の人材の育成を行います。
※分野別協議会等での意見	○令和6年度第1回福島県循環器病対策推進協議会を令和7年3月13日～3月25日まで書面開催を実施した。 ○現在、協議委員からの意見のとりまとめ作業を実施しています。		

< 心筋梗塞等の心血管疾患対策 > 施策別ロジックモデルの評価

様式 1

1 予防

施策
< 施策・取組の展開 >
1. 予防

①知識の普及啓発
②健診の普及や取組の推進

初期アウトカム

- 県民が予防に努めることにより、その生活習慣が改善している
- 県民が生活習慣の確認や見直しを行っている

指標番号 C101～C109

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C101	1日当たりの食塩摂取量(20歳以上男性)	11.9g	H28年	↓	11.9g	H28年	→	8.3g以下	R11年
C102	1日当たりの食塩摂取量(20歳以上女性)	9.9g	H28年	↓	9.9g	H28年	→	7.1g以下	R11年
C103	収縮期血圧が140mmHg以上の者の割合(男性)	21.0%	R1年度	↓	22.4%	R3年	↗	18.8%	R11年度
C104	収縮期血圧が140mmHg以上の者の割合(女性)	16.1%	R1年度	↓	18.0%	R3年	↗	14.2%	R11年度
C105	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	31.9%	R3年度	↓	32.3%	R4年	↗	22.2%	R11年度
C106	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(男性)	19.6%	R4年	↓	19.6%	R4年	→	11.0%	R9年
C107	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(女性)	6.7%	R4年	↓	6.7%	R4年	→	5.0%	R9年
C108	特定健診の受診率	56.3%	R3年度	↗	56.4%	R4年	↗	70%以上	R11年度
C109	特定保健指導の実施率	21.7%	R3年度	↗	29.3%	R4年	↗	45%以上	R11年度

初期アウトカム各項目の進捗状況

- 県民が予防に努めることにより、その生活習慣が改善している **改善・現状維持・後退**
- 県民が生活習慣の確認や見直しを行っている **改善・現状維持・後退**

中間アウトカム
< 施策の方向性 >

- 心血管疾患の発症を予防できている

指標番号 B101～B102

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B101	虚血性心疾患受療率(入院)	8.0	R2年	↓	8.0	R2年	→	8.0以下	R11年
B102	虚血性心疾患受療率(外来)	42.0	R2年	↓	42.0	R2年	→	42.0以下	R11年

中間アウトカム各項目の進捗状況

- 心血管疾患の発症を予防できている **改善・現状維持・後退**

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など

- 収縮期血圧が140mmHg以上の者の割合(男性・女性)、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合はやや増加がみられる。
- 1日当たりの食塩摂取量(男性・女性)、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(男性・女性)は、毎年の調査でないため、今年度は現状維持とした。
- 特定健診の受診率、特定保健指導の実施率は、増加がみられる。
- 中間アウトカムの虚血性心疾患受療率(入院・外来)は3年ごとの調査のため、今年度は現状維持とした。

< 心筋梗塞等の心血管疾患対策 > 施策別ロジックモデルの評価

様式 1

2 救護

<p>施策 < 施策・取組の展開 > 2. 救護</p>
<p>① 救急搬送体制の整備</p>

初期アウトカム	
<ul style="list-style-type: none"> ● 発症時の県民の理解が深まり、AEDの使用を含めた救急蘇生法等の適切な処置を実施することができる ● 救急隊が適切に観察・判断・処置できる ● 急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる体制が整っている 	
指標番号	C201

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C201	心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）全搬送人数のうち、一般市民により除細動（AED）が実施された件数（人口10万対）	1.0件	R3年中	↗	1.8件	R5年中	↗	1.3件	R11年中

中間アウトカム < 施策の方向性 >	
● 発症後できるだけ早期に疾患に応じた専門的診療が可能な医療機関に搬送されている	
指標番号	B201

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B201	救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間	50.0分	R3年中	↘	52.0分	R5年中	↗	42.8分	R11年中

初期アウトカム各項目の進捗状況
<ul style="list-style-type: none"> ○ 発症時の県民の理解が深まり、AEDの使用を含めた救急蘇生法等の適切な処置を実施することができる 改善・現状維持・後退 ○ 救急隊が適切に観察・判断・処置できる 改善・現状維持・後退 ○ 急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる体制が整っている 改善・現状維持・後退

中間アウトカム各項目の進捗状況
<ul style="list-style-type: none"> ● 発症後できるだけ早期に疾患に応じた専門的診療が可能な医療機関に搬送されている 改善・現状維持・後退

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など
<p>○ 初期アウトカム指標「心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）全搬送人数のうち、一般市民により除細動（AED）が実施された件数」のR6現況値は、前回調査時点から増加が見られた。一般市民による除細動（AED）の実施件数を増やすため、引き続き消防機関による除細動（AED）の使用法に関する講習会等の情報を県民に周知します。</p> <p>○ 中間アウトカム指標「救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間」のR6現況値は、前回調査時点から2分程度増加した。救急車の適正利用により専門医療機関への早期搬送ができるよう、引き続き県民に対し救急電話相談（#7119）の普及に向けた取り組みを行います。</p>

< 心筋梗塞等の心血管疾患対策 > 施策別ロジックモデルの評価

様式 1

3 急性期

施策 < 施策・取組の展開 >
3. 急性期
① 医療提供体制の構築

初期アウトカム	
<ul style="list-style-type: none"> ● 24時間心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療に対応できる体制が整っている ● 心血管疾患リハビリテーションを実施できる体制が整っている ● 回復期の医療機関やリハビリテーション施設との円滑な連携体制が構築されている 	
指標番号	C301～C303

中間アウトカム < 施策の方向性 >	
● 急性期の心血管疾患の専門的な医療・リハビリテーションの質が確保されている	
指標番号	B301～B303

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C301	心臓内科系集中治療室 (CCU) を有する病院数 (人口10万対)	0.3施設	R2年	→	0.3施設	R5年	→	0.3施設	R11年
C302	心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数 (人口10万対)	0.9機関	R5.4	↗	0.9機関	R6.4	→	1.3機関	R11年
C303	循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数 (人口10万対)	2.7機関	R5.4	→	2.7機関	R6.4	→	2.7機関	R11年

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B301	PCIを施行された急性心筋梗塞患者のうち、90分以内の冠動脈再開通達成率	48.3	R2年度	↗	57.3	R5年度	↗	50.7	R11年度
B302	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数 (人口10万対)	4285.1	R2年度	↗	5159.1	R4年度	↗	6117.8	R11年度
B303	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	39.3日	R2年	↘	8.0日	R5年度	↘	12.7日	R11年

初期アウトカム各項目の進捗状況
<p>○24時間心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療に対応できる体制が整っている 改善・現状維持・後退</p> <p>○心血管疾患リハビリテーションを実施できる体制が整っている 改善・現状維持・後退</p> <p>○回復期の医療機関やリハビリテーション施設との円滑な連携体制が構築されている 改善・現状維持・後退</p>

中間アウトカム各項目の進捗状況
●急性期の心血管疾患の専門的な医療・リハビリテーションの質が確保されている 改善・現状維持・後退

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など
<p>○初期アウトカム指標「心臓内科系集中治療室 (CCU) を有する病院数」・「心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数」・「循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数」のR6現況値は前回調査時点から同数で推移している。</p> <p>○中間アウトカム「PCIを施行された急性心筋梗塞患者のうち、90分以内の冠動脈再開通達成率」・「入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数」のR6現況値は前回調査時点から増加となった。心血管疾患の疑われる患者ができるだけ早期に専門的な診療が可能な医療機関に到着し、PCI等の専門治療を受けられるよう、救急搬送体制の整備に向けた取り組みを実施します。</p> <p>○中間アウトカム「虚血性心疾患の退院患者平均在院日数」のR6現況値は前回調査時点から減少となった。入院期間の改善のため、廃用症候群を予防し、早期に自立するためのリハビリテーションを実施できるよう、医療機関や関係団体との連携強化を図る取り組みを検討します。</p>

< 心筋梗塞等の心血管疾患対策 > 施策別ロジックモデルの評価

様式 1

4 回復期

施策 ＜施策・取組の展開＞
4. 回復期
①医療提供体制の構築 ②リハビリテーション支援

初期アウトカム	
<ul style="list-style-type: none"> ●急性期の医療機関との円滑な連携体制が構築されている ●心血管疾患患者の在宅での療養支援体制が整っている 	
指標番号	C401～C404

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C401	地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数（人口10万対）	2.1機関	R4.10	↗	1.5機関	R5.10	↘	10.0機関	R11年
C402	訪問診療を実施している病院数（人口10万対）	2.6施設	R2年	→	2.8施設	R5年	↗	2.6施設	R11年
C403	訪問診療を実施している診療所数（人口10万対）	14.0施設	R2年	↗	14.6施設	R5年	↗	16.0施設	R11年
C404	訪問看護師数（人口10万対）	26.0人	R2年	↗	32.3人	R4年	↗	34.4人	R11年

初期アウトカム各項目の進捗状況
<ul style="list-style-type: none"> ○急性期の医療機関との円滑な連携体制が構築されている 改善・現状維持・後退 ○心血管疾患患者の在宅での療養支援体制が整っている 改善・現状維持・後退

中間アウトカム ＜施策の方向性＞	
●発症早期から、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を受けることができる	
指標番号	B401

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B401	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（人口10万対）	287.7件	R2年度	↗	488.5件	R4年度	↗	1,402.2件	R11年度

中間アウトカム各項目の進捗状況
<ul style="list-style-type: none"> ●発症早期から、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を受けることができる 改善・現状維持・後退

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など
<p>○初期アウトカム指標「地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数」のR6現況値は、前回調査時点から減少となった。急性期の医療機関と維持期・生活期の医療機関等との連携体制の強化を図るため、令和6年度に心不全地域連携パスワーキンググループを設置し、心不全地域連携パスの雛形の作成を行った。引き続き地域連携クリティカルパスを運用や周知等について、循環器病対策推進協議会やワーキンググループ等において検討を行います。</p> <p>○初期アウトカム指標「訪問診療を実施している病院数、診療所数」・「訪問看護師数」のR6現況値は、いずれも前回調査時点から増加となった。引き続き訪問診療や訪問看護を支援する施設整備及び設備整備に係る補助事業を実施し、訪問診療や訪問看護を実施する医療機関の増加を図る。</p> <p>○中間アウトカム指標「外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数」のR6現況値は、前回調査時点から増加となった。専門医療スタッフによる身体機能の早期回復のためのリハビリテーションを実施できるよう、引き続き福島県立医科大学保健科学部等と連携し、理学療法士及び作業療法士等の人材の育成を行います。</p>

< 心筋梗塞等の心血管疾患対策 > 施策別ロジックモデルの評価

様式 1

5 慢性期・再発予防

施策 < 施策・取組の展開 >
5. 維持期・生活期
① 医療提供体制の構築 ② リハビリテーション支援 ③ 緩和ケア ④ 社会連携による支援 ⑤ 治療と仕事の両立支援

初期アウトカム	
<ul style="list-style-type: none"> ● 心血管疾患リハビリテーションを実施できる体制が整っている ● 急性期・回復期の医療機関やリハビリテーション施設との円滑な連携体制が構築されている 	
指標番号	C501

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C501	心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数(人口10万対)【再掲】	0.9機関	R5.4	↗	0.9機関	R6.4	→	1.3機関	R11年

初期アウトカム各項目の進捗状況
<ul style="list-style-type: none"> ○ 心血管疾患リハビリテーションを実施できる体制が整っている 改善・現状維持・後退 ○ 急性期・回復期の医療機関やリハビリテーション施設との円滑な連携体制が構築されている 改善・現状維持・後退

中間アウトカム < 施策の方向性 >	
● 日常生活への復帰、生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを受けることができる	
指標番号	B501～B503

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B501	訪問診療の実施件数(人口10万対)	9,267.5件	R2年度	↗	10041.7件	R2年度	↗	15,426.7件	R11年度
B502	訪問看護利用者数(医療)(人口10万対)	254.0人	R2年度	↗	309.7人	R4年度	↗	376.9人	R11年度
B503	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(人口10万対)【再掲】	287.7件	R2年度	↗	488.5件	R4年度	↗	1402.2件	R11年度

中間アウトカム各項目の進捗状況
● 日常生活への復帰、生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを受けることができる 改善・ 現状維持 ・後退

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など
<p>○ 初期アウトカム指標「心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数」のR6現況値は前回調査時点から同数で推移している。一方で、中間アウトカム指標「外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数」は増加している。専門医療スタッフによる生活機能や心身機能の維持向上のためのリハビリテーションが実施できるよう、引き続き福島県立医科大学保健科学部等と連携し、理学療法士及び作業療法士等の人材の育成を行います。</p> <p>○ 中間アウトカム指標「訪問診療の実施件数」・「訪問看護利用者数(医療)」のR6現況値は、前回調査時点から増加となった。今後も訪問診療や訪問看護のニーズの増加見込まれるため、引き続き訪問診療や訪問看護を行う医療機関を対象とした施設整備及び設備整備に係る補助事業を実施する。また、合併症併発時や急性期に対応可能な医療機関との連携体制の強化を図ります。</p>

分野名	心筋梗塞等の心血管疾患対策		
1 目指す姿	(1) 心血管疾患による死亡が減少している (2) 心血管疾患患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる		
2 政策の展開に係る中間アウトカム等の結果等	項目別	(1) 予防	
	中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	○特定健診の受診率、特定保健指導の実施率は、増加がみられたが、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合等は増加していた。 ○中間アウトカムの虚血性心疾患受療率（入院・外来）は3年ごとの調査のため、今年度は現状維持とした。
		今後の課題・方向性	○特定健診の受診率、特定保健指導の実施率は増加しているが、メタボリックシンドローム該当者割合の減少等のアウトカムに結びついていない。 ○今後は、メタボリックシンドローム該当者割合の減少等により、虚血性心疾患受療率（入院・外来）の減少を目指す。
	項目別	(2) 救護	
	中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	○初期アウトカム指標「心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）全搬送人数のうち、一般市民により除細動（AED）が実施された件数」のR6現況値は、前回調査時点から増加が見られた。 ○中間アウトカム指標「救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間」のR6現況値は、前回調査時点から2分程度増加した。
		今後の課題・方向性	○一般市民による除細動（AED）の実施件数を増やすため、引き続き消防機関による除細動（AED）の使用方法に関する講習会等の情報を県民に周知します。 ○救急車の適正利用により専門医療機関への早期搬送ができるよう、引き続き県民に対し救急電話相談（＃7119）の普及に向けた取り組みを行います。
項目別	(3) 急性期		
中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	○初期アウトカム指標「心臓内科系集中治療室（CCU）を有する病院数」・「心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数」・「循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数」のR6現況値は前回調査時点から同数で推移している。 ○中間アウトカム「PCIを施行された急性心筋梗塞患者のうち、90分以内の冠動脈再開通達成率」・「入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数」のR6現況値は前回調査時点から増加となった。 ○中間アウトカム「虚血性心疾患の退院患者平均在院日数」のR6現況値は前回調査時点から減少となった。	
	今後の課題・方向性	○心血管疾患の疑われる患者ができるだけ早期に専門的な診療が可能な医療機関に到着し、PCI等の専門治療を受けれるよう、救急搬送体制の整備に向けた取り組みを実施します。 ○入院期間の改善のため、廃用症候群を予防し、早期に自立するためのリハビリテーションを実施できるよう、医療機関や関係団体との連携強化を図る取り組みを検討します。	

2 政策の展開に係る中間アウトカム等の結果等	項目別		(4) 回復期
	中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	<p>○初期アウトカム指標「地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数」のR6現況値は、前回調査時点から減少となった。</p> <p>○初期アウトカム指標「訪問診療を実施している病院数、診療所数」・「訪問看護師数」のR6現況値は、いずれも前回調査時点から増加となった。</p> <p>○中間アウトカム指標「外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数」のR6現況値は、前回調査時点から増加となった。</p>
		今後の課題・方向性	<p>○急性期の医療機関と維持期・生活期の医療機関等との連携体制の強化を図るため、令和6年度に心不全地域連携パスワーキンググループを設置し、心不全地域連携パスの雛形の作成を行った。引き続き地域連携クリティカルパスを運用や周知等について、循環器病対策推進協議会やワーキンググループ等において検討を行います。</p> <p>○引き続き訪問診療や訪問看護を支援する施設整備及び設備整備に係る補助事業を実施し、訪問診療や訪問看護を実施する医療機関の増加を図る。</p> <p>○専門医療スタッフによる身体機能の早期回復のためのリハビリテーションを実施できるよう、引き続き福島県立医科大学保健科学部等と連携し、理学療法士及び作業療法士等の人材の育成を行います。</p>
	項目別		(5) 慢性期・再発予防
中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	<p>○初期アウトカム指標「心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数」のR6現況値は前回調査時点から同数で推移している。一方で、中間アウトカム指標「外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数」は増加している。</p> <p>○中間アウトカム指標「訪問診療の実施件数」・「訪問看護利用者数（医療）」のR6現況値は、前回調査時点から増加となった。</p>	
	今後の課題・方向性	<p>○専門医療スタッフによる生活機能や心身機能の維持向上のためのリハビリテーションが実施できるよう、引き続き福島県立医科大学保健科学部等と連携し、理学療法士及び作業療法士等の人材の育成を行います。</p> <p>○今後も訪問診療や訪問看護のニーズの増加見込まれるため、引き続き訪問診療や訪問看護を行う医療機関を対象とした施設整備及び設備整備に係る補助事業を実施する。また、合併症併発時や急性期に対応可能な医療機関との連携体制の強化を図ります。</p>	
※分野別協議会等での意見	<p>○令和6年度第1回福島県循環器病対策推進協議会を令和7年3月13日～3月25日まで書面開催を実施した。</p> <p>○現在、協議委員からの意見のとりまとめ作業を実施しています。</p>		

＜糖尿病対策＞ 施策別ロジックモデルの評価

様式 1

1 発症予防

施策 ＜施策・取組の展開＞
1. 発症予防
①適切な生活習慣の普及啓発 ②健康課題の分析 ③健康づくりの促進 ④地域・職域の生活習慣予防推進

初期アウトカム	
<ul style="list-style-type: none"> ● 県民の生活習慣が改善している ● 肥満者の割合が減少している ● 県民の健康リテラシーが向上している ● 健康課題の分析による、効果的な保健事業が実施されている 	
指標番号	C101～C107

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C101	肥満者（BMI25以上の者）の割合（男性）	39.8%	R2年度	↓	39.5%	R3年度	↓	28.3%	R11年度
C102	肥満者（BMI25以上の者）の割合（女性）	26.9%	R2年度	↓	26.9%	R3年度	→	22.5%	R11年度
C104	運動習慣を持つ者の割合（男性）	23.1%	R4年度	↗	23.1%	R4年度	→	27.9%	R11年度
C105	運動習慣を持つ者の割合（女性）	15.2%	R4年度	↗	15.2%	R4年度	→	18.6%	R11年度
C106	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（男性）	19.6%	R4年	↓	19.6%	R4年	→	11.0%	R9年
C107	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（女性）	6.7%	R4年	↓	6.7%	R4年	→	5.0%	R9年

初期アウトカム各項目の進捗状況	
○ 県民の生活習慣が改善している	改善・ 現状維持 ・後退
○ 肥満者の割合が減少している	改善・ 現状維持 ・後退
○ 県民の健康リテラシーが向上している	改善・ 現状維持 ・後退
○ 健康課題の分析による、効果的な保健事業が実施されている	改善・ 現状維持 ・後退

中間アウトカム ＜施策の方向性＞	
<ul style="list-style-type: none"> ● メタボリックシンドローム該当者及び予備群が減少している ● 糖尿病の発症を予防できている 	
指標番号	B101～B102

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B101	糖尿病有病者の割合	7.9%	R1年度	↓	8.4%	R3年	↗	7.2%	R11年度
B102	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	31.9%	R3年度	↓	32.3%	R4年	↗	22.2%以下	R11年度
B103									
B104									
B105									

中間アウトカム各項目の進捗状況	
● メタボリックシンドローム該当者及び予備群が減少している	改善・現状維持・ 後退
● 糖尿病の発症を予防できている	改善・現状維持・ 後退

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など
<p>○ 肥満者（BMI25以上の者）の割合（男性）は減少傾向にあるが、肥満者（BMI25以上の者）の割合（女性）は現状維持であった。</p> <p>○ 運動習慣を持つ者の割合（男性・女性）、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（男性・女性）は、毎年調査でないため、今年度は現状維持とした。</p> <p>○ 糖尿病有病者の割合、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は増加傾向にある。</p> <p>○ 課題分析に基づく保健事業を実施しているが、生活習慣病の有病者の減少等のアウトカムに結びついておらず、アプローチ方法を検討する必要がある。</p>

<糖尿病対策> 施策別ロジックモデルの評価

様式 1

2 重症化予防

施策
 <施策・取組の展開>
 2. 救護

①効果的な特定保健指導の実施
 ②医師の資質向上支援
 ③健康診査受診率・特定保健指導実施率向上支援
 ④歯周病治療関係者の資質向上支援

初期アウトカム
 <施策の方向性>

- 特定保健指導の効果的な実施ができています
- 糖尿病の治療に従事する医師の資質が向上している
- 関係団体が連携することで、必要な者が受診につながっている
- 歯周病の罹患者が減少している

指標番号 C201～C202

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C201	特定健診の受診率	56.3%	R3年度	↗	56.4%	R4年	↗	70%以上	R11年度
C202	特定保健指導の実施率	27.1%	R3年度	↗	29.3%	R4年	↗	45%以上	R11年度

初期アウトカム各項目の進捗状況

- 特定保健指導の効果的な実施ができています **改善・現状維持・後退**
- 糖尿病の治療に従事する医師の資質が向上している **改善・現状維持・後退**
- 関係団体が連携することで、必要な者が受診につながっている **改善・現状維持・後退**
- 歯周病の罹患者が減少している **改善・現状維持・後退**

中間アウトカム
 <施策の方向性>

- 血糖コントロール指標によるコントロール不良者が減少している

指標番号 B201

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B201	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合	1.31%	R1年度	↘	1.02%	R3年度	↘	1.07%	R11年度

中間アウトカム各項目の進捗状況

- 血糖コントロール指標によるコントロール不良者が減少している **改善・現状維持・後退**

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など

○特定健診の受診率、特定保健指導の実施率は、増加がみられる。
 ○血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合は減少しており、特定保健指導や糖尿病重症化予防の取組が、糖尿病の重症化を予防に寄与していると考えられる。

< 糖尿病対策 > 施策別ロジックモデルの評価

様式 1

3 合併症の発症予防・重症化予防

施策
 < 施策・取組の展開 >
 3. 急性期

①糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進
 ②慢性腎臓病（CKD）対策の推進

初期アウトカム	
<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病性腎症重症化予防プログラムが効果的に活用されている ●慢性腎臓病（CKD）が周知されている 	
指標番号	指標なし

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年

初期アウトカム各項目の進捗状況
○糖尿病性腎症重症化予防プログラムが効果的に活用されている 改善・ 現状維持 ・後退
○慢性腎臓病（CKD）が周知されている 改善・ 現状維持 ・後退

中間アウトカム < 施策の方向性 >	
<ul style="list-style-type: none"> ●適切な医療機関の受診の必要性が周知されている ●かかりつけ医と糖尿病専門医、眼科、腎臓内科、神経内科、歯科等関係専門医等の連携体制が整っている 	
指標番号	指標なし

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年

中間アウトカム各項目の進捗状況
<ul style="list-style-type: none"> ●適切な医療機関の受診の必要性が周知されている ●かかりつけ医と糖尿病専門医、眼科、腎臓内科、神経内科、歯科等関係専門医等の連携体制が整っている <p style="text-align: right;">改善・現状維持・後退 改善・現状維持・後退</p>

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など
○令和7年1月に、福島県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定を実施し、市町村等の保険者とかかりつけ医の連携やかかりつけ医と糖尿病専門医、眼科、腎臓内科、神経内科、歯科等関係専門医等の連携の重要性を周知したことから、今後の連携状況を注視していく必要がある。 ○また、CKDについては、新聞やチラシ配布により広く周知したことから、その効果を評価していく必要がある。

分野名	糖尿病対策	
1 目指す姿	(1) 糖尿病患者の増加が抑制させること (2) 糖尿病の重症者が減少すること	
2 政策の展開に係る中間アウトカム等の結果等	項目別	(1) 発症予防
	中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証 ○肥満者（BMI25以上の者）の割合（男性）は減少傾向にあるが、肥満者（BMI25以上の者）の割合（女性）は現状維持であった。 ○糖尿病有病者の割合、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は増加傾向にある。
	中間アウトカム等の進捗	今後の課題・方向性 ○課題分析に基づく保健事業を実施しているが、生活習慣病の有病者の減少等のアウトカムに結びついておらず、増加が目立つ働き盛り世代に対するアプローチ方法を検討していく。
	項目別	(2) 重症化予防
	中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証 ○特定健診の受診率、特定保健指導の実施率は、増加がみられる。 ○血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合は減少傾向にある。
	中間アウトカム等の進捗	今後の課題・方向性 ○血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合は減少しており、特定保健指導や糖尿病重症化予防の取組が、糖尿病の重症化予防に寄与していると考えられる。 ○今後は、更なる特定健診の受診率、特定保健指導の実施率の増加を目指す。
	項目別	(3) 合併症の発症予防・重症化予防
	中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証 ○令和7年1月に、福島県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを改定し、市町村等の保険者とかかりつけ医の連携やかかりつけ医と糖尿病専門医、眼科、腎臓内科、神経内科、歯科等関係専門医等の連携の重要性を周知したことから、今後の連携状況を注視していく必要がある。
中間アウトカム等の進捗	今後の課題・方向性 ○今後、CKDや糖尿病重症化予防については、住民やかかりつけ医等に広く周知するため企業等と連携し、様々な広報媒体で周知していく。	

<精神科医療> 施策別ロジックモデルの評価

様式 1

1 精神医療アクセス

施策
 <施策・取組の展開>
 1. 精神医療アクセス

 ①疾患ごとの医療機能の明確化と連携の推進
 ②依存症への対応力向上支援
 ③依存症の相談支援

初期アウトカム

 ●疾患ごとの医療提供機能が圏域内に確保される

指標番号 C101～C108

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C101	統合失調症に対応可能な医療機関数	69か所	R5年	↗	-	別途調査		増加	R11年
C102	うつ病に対応可能な医療機関数	70か所	R5年	↗	-	別途調査		増加	R11年
C103	認知症に対応可能な医療機関数	65か所	R5年	↗	-	別途調査		増加	R11年
C104	児童・思春期精神疾患に対応可能な医療機関数	50か所	R5年	↗	-	別途調査		増加	R11年
C105	依存症に対応可能な医療機関数	42か所	R5年	↗	-	別途調査		増加	R11年
C106	PTSDに対応可能な医療機関数	44か所	R5年	↗	-	別途調査		増加	R11年
C107	高次脳機能障害に対応可能な医療機関数	23か所	R5年	↗	-	別途調査		増加	R11年
C108	てんかんに対応可能な医療機関数	48か所	R5年	↗	-	別途調査		増加	R11年

初期アウトカム各項目の進捗状況

 ○疾患ごとの医療提供機能が圏域内に確保される
 改善・現状維持・後退

中間アウトカム
 <施策の方向性>

 ●身近な地域でかかりつけの精神科医療機関に通院できる

指標番号 B101～B107

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B101	治療抵抗性統合失調症の治療可能な医療機関	7か所	R5年	↗	7か所	R5年	→	10か所以上	R8年
B102	うつ病等の閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法が可能な医療機関数	5か所	R2年	↗	-	国で集計中		8か所以上	R8年
B103	児童思春期精神科入院医療管理料を算定している医療機関数	1か所	R4年	↗	2か所	R5年	↗	4か所以上	R11年
B104	依存症集団療法（アルコール依存症）を算定している医療機関数	0か所	R4年	↗	1か所	R5年	↗	4か所以上	R11年
B105	依存症集団療法（薬物依存症）を算定している医療機関数	0か所	R4年	↗	0か所	R5年	→	4か所以上	R11年
B106	依存症集団療法（ギャンブル依存症）を算定している医療機関数	0か所	R4年	↗	1か所	R5年	↗	4か所以上	R11年
B107	身体合併症：「精神科救急・合併症入院料」または「精神科身体合併症管理加算」を算定している医療機関数	16か所	R2年	↗	-	国で集計中		20か所以上	R11年

中間アウトカム各項目の進捗状況

 ●身近な地域でかかりつけの精神科医療機関に通院できる
 改善・現状維持・後退

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など

 ○現況値の多くについて、別途調査が必要であり現時点での評価は出来ない。

2 平均在院日数

施策
 <施策・取組の展開>
 2. 平均在院日数

①訪問支援員の派遣
 ②精神科訪問看護研修実施

初期アウトカム

- 精神科病院から地域生活に移行する精神障がい者が増える
- 在宅の精神障がい者の医療が充実する

指標番号 C201～C202

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C201	精神科病院から地域に移行した障がい者数	1人	R4年	↗	4人	R5年	↗	(※)	
C202	精神科訪問看護基本療養費を算定している施設の割合(人口10万対)	4.89	R2年	↗	-	国で集計中		7.68	R11年

初期アウトカム各項目の進捗状況

- 精神科病院から地域生活に移行する精神障がい者が増える **改善** 現状維持・後退
- 在宅の精神障がい者の医療が充実する **改善** 現状維持・後退

中間アウトカム
 <施策の方向性>

- 地域精神保健医療が充実し、精神科病院における入院期間が短縮する

指標番号 B201

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B201	精神科病院における平均在院日数	319日	R3年	↘	305.5日	R5年	↘	275日以下	R11年

中間アウトカム各項目の進捗状況

- 地域精神保健医療が充実し、精神科病院における入院期間が短縮する **改善** 現状維持・後退

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など

○更なる分析が必要であるが、入院期間が短縮した。

< 精神科医療 > 施策別ロジックモデルの評価

3 地域保健・福祉との連携

施策 ＜施策・取組の展開＞
3. 地域保健・福祉との連携
①地域生活移行等に関する研修実施 ②アウトリーチ事業の推進 ③こころの健康サポーター養成 ④精神障がい者地域移行・地域定着促進研修等の実施

初期アウトカム	
●市町村、保健所等における精神保健福祉の相談体制が充実する	
指標番号	C301

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C301	市町村、保健所における精神保健福祉相談員数	21人	R3年	↗	-	国で集計中		67人	R11年

初期アウトカム各項目の進捗状況
○市町村、保健所等における精神保健福祉の相談体制が充実する 改善・現状維持・後退

中間アウトカム ＜施策の方向性＞	
●精神科医療機関と地域保健福祉の連携強化が図られる	
指標番号	B301～B302

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B301	精神科病院における平均在院日数【再掲】	319日	R3年	↘	305.5日	R5年	↘	275日以下	R11年
B302	退院支援委員会等へ障害福祉・介護事業者が参画している施設の割合	73.30%	R5年	↗	-	別途調査		100%	R11年

中間アウトカム各項目の進捗状況
●精神科医療機関と地域保健福祉の連携強化が図られる 改善・現状維持・後退

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など
○現況値について、別途調査が必要であり現時点での評価は出来ない。

＜精神科医療＞施策別ロジックモデルの評価

様式 1

4 人権に配慮した医療の提供

施策
＜施策・取組の展開＞
4. 人権に配慮した医療の提供

①虐待防止体制整備の促進
②虐待の早期発見
③精神医療審査会の機能強化
④訪問支援員の派遣

初期アウトカム

- 精神科病院における虐待防止体制が整備される
- 精神科病院の開放性が向上している

指標番号 C401～C402

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C401	虐待防止体制を構築している精神科病院の割合	36.70%	R5年	↗	-	別途調査		100%	R8年
C402	入院者訪問支援事業協力医療機関の割合	-	R5年	↗	-	R7年新規		100%	R7年

中間アウトカム
＜施策の方向性＞

- 精神医療を必要とする人の人権に配慮した医療の提供が図られる

指標番号 B401～B403

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B401	身体拘束・隔離の指示件数(身体拘束)	180人	R3年	↘	-	国で集計中		142人以下	R11年
B402	身体拘束・隔離の指示件数(隔離)	127人	R3年	↘	-	国で集計中		103人以下	R11年
B403	精神専門看護師、精神科認定看護師、認知症看護認定看護師がいる精神科がある精神科病院数の割合	60.00%	R5年	↗	-	別途調査		100%	R11年

中間アウトカム各項目の進捗状況

- 精神医療を必要とする人の人権に配慮した医療の提供が図られる
改善・現状維持・後退

初期アウトカム各項目の進捗状況

- 精神科病院における虐待防止体制が整備される 改善・現状維持・後退
- 精神科病院の開放性が向上している 改善・現状維持・後退

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など

○現況値の多くについて、別途調査が必要であり現時点での評価は出来ない。

<精神科医療> 施策別ロジックモデルの評価

5 精神科救急医療体制の整備

施策
 <施策・取組の展開>
 5. 精神科救急医療体制の整備

①精神科救急医療体制の整備
 ②夜間・休日に体制整備
 ③一般救急と精神科救急の連携推進
 ④自傷他害のおそれのある者への医療確保

初期アウトカム	
●精神科病院と他科との連携体制が整備される	
指標番号	C501

※R6.12.31またはR7.3.31時点									
指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C501	精神科救急連携事業の紹介件数	-	R4年	↗	4件	R5年	↗	96件	R11年

初期アウトカム各項目の進捗状況

○精神科病院と他科との連携体制が整備される **改善・現状維持・後退**

中間アウトカム <施策の方向性>	
●精神症状が急性増悪した際の入院医療アクセスが容易になる	
指標番号	B501～B502

※R6.12.31またはR7.3.31時点									
指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B501	常時対応型医療機関がある圏域	2か所	R5年	↗	2か所	R6年	→	4か所	R11年
B502	精神科救急医療情報センターの稼働時間	13時間30分	R3年	↗	13時間30分	R6年	→	24時間	R11年

中間アウトカム各項目の進捗状況

● 精神症状が急性増悪した際の入院医療アクセスが容易になる **改善・現状維持・後退**

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など

○精神科救急連携事業については、R5年度より3病院で事業を開始したところであり、引き続き、精神科病院と他科との連携体制の整備に努めていく。
 ○精神症状が急性増悪した際の入院医療アクセスについては、現状維持のため、今後体制整備に向けた更なる検討を要する。

6 災害時精神医療体制の整備

施策 ＜施策・取組の展開＞	
6. 災害時精神医療体制の整備	
① D P A T の整備 ② 災害復興精神科病院の整備	

初期アウトカム	
<ul style="list-style-type: none"> ●災害拠点精神科病院が整備される ●災害に対応する人材が育成される 	
指標番号	

※R6.12.31またはR7.3.31時点									
指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年

初期アウトカム各項目の進捗状況

中間アウトカム ＜施策の方向性＞	
●災害拠点精神科病院が整備される	
指標番号	B601

※R6.12.31またはR7.3.31時点									
指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B601	災害拠点精神科病院	0か所	R5年	↗	0か所	R6年	→	1か所以上	R11年

中間アウトカム各項目の進捗状況
●災害拠点精神科病院が整備される 改善・ 現状維持 ・後退

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など
○災害拠点精神科病院の指定に向け準備を進めている。

令和6年度第8次福島県医療計画分野別総合評価書

様式2

分野名	精神科医療		
1 目指す姿	精神障がい者が住み慣れた地域で安心して生活できること		
2 政策の展開に係る中間アウトカム等の結果等	項目別	(1) 精神医療アクセス	
	中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	○現況値の多くについて、別途調査が必要であり現時点での評価は出来ない。
		今後の課題・方向性	○引き続き、精神医療アクセスの整備に取り組んでいく。
	項目別	(2) 平均在院日数	
	中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	○更なる分析が必要であるが、入院期間が短縮した。
		今後の課題・方向性	○引き続き、精神障がい者の地域移行に取り組んでいく。 ○引き続き、在宅の精神障がい者の医療体制の整備に取り組んでいく。
	項目別	(3) 地域保健・福祉との連携	
	中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	○現況値について、別途調査が必要であり現時点での評価は出来ない。
		今後の課題・方向性	○引き続き、精神保健福祉の相談体制の充実に取り組んでいく。
	項目別	(4) 人権に配慮した医療の提供	
	中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	○現況値の多くについて、別途調査が必要であり現時点での評価は出来ない。
		今後の課題・方向性	○引き続き、人権に配慮した医療の提供に取り組んでいく。

項目別		(5) 精神科救急医療体制の整備
中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	<p>○精神科救急連携事業については、R5年度より3病院で事業を開始したところであり、引き続き、精神科病院と他科との連携体制の整備に努めていく。</p> <p>○精神症状が急性増悪した際の入院医療アクセスについては、現状維持のため、今後体制整備に向けた更なる検討を要する。</p>
	今後の課題・方向性	○引き続き、精神科救急医療体制の整備に取り組んでいく。
項目別		(6) 災害時精神医療体制の整備
中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	○災害拠点精神科病院の指定に向け準備を進めているところ。
	今後の課題・方向性	○指定に向け課題となっている事項について、課題解決に向けた取り組みを進めていく。
※分野別協議会等での意見	精神保健福祉審議会は令和7年5月開催予定	

<救急医療> 施策別ロジックモデルの評価

1 救護

施策 ＜施策・取組の展開＞
1. 救護
①救急蘇生法等の普及啓発 ②メディカルコントロール体制の整備 ③救急救命士の養成 ④適正受診に向けた周知啓発 ⑤救急電話相談 ⑥ドクターヘリの運航支援 ⑦12誘導心電図伝送システムの導入拡大

初期アウトカム	
<ul style="list-style-type: none"> ●住民が速やかな救急要請や救急蘇生を行える ●メディカルコントロール体制の整備により、適切な病院前救護が行われている ●適切な搬送手段により、速やかな搬送が行われている ●ドクターヘリが効率的・効果的に運用されている ●12誘導心電図伝送システムが効率的・効果的に運用されている 	
指標番号	C101～C104

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
		※R6.12.31またはR7.3.31時点							
C101	県住民の救急蘇生法の受講者数率（人口1万対）	25.2人	R3年	↗	62.5人	R5年	↗	37.3人	R11年
C102	常時救急車に乗車する運用救命士の割合	94.4%	R4.4.1	→	94.5%	R6.4.1	→	94.4%	R11年
C103	傷病程度別の救急搬送人員数（軽傷者の割合）	44.7%	R3年	↘	48.4%	R5年	↗	40.0%	R11年
C104	消防機関から医療機関への12誘導心電図伝送を実施している地区数	2地区	R4年	↗	4地区	R6年	↗	12地区	R11年

中間アウトカム ＜施策の方向性＞	
●病院前救護が適切に行われ、適切な医療機関に速やかに搬送されている	
指標番号	B101～B103

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
		※R6.12.31またはR7.3.31時点							
B101	心肺機能停止傷病者全般搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数（人口1万対）	12.9件	R3年	↗	31件	R5年	↗	13.6件	R11年
B102	重傷以上傷病者の救急搬送における受入困難事例の割合（照会回数4回以上）	6.8%	R3年	↘	7.9%	R5年	↗	4.3%	R11年
B103	救急隊のうち救命士常時運用隊の比率	85.0%	R4.4.1	↗	91.8%	R6.4.1	↗	93.2%	R11年

中間アウトカム各項目の進捗状況
●病院前救護が適切に行われ、適切な医療機関に速やかに搬送されている 改善・現状維持・後退

初期アウトカム各項目の進捗状況
○住民が速やかな救急要請や救急蘇生を行える 改善・現状維持・後退
○メディカルコントロール体制の整備により、適切な病院前救護が行われている 改善・現状維持・後退
○適切な搬送手段により、速やかな搬送が行われている 改善・現状維持・後退
○ドクターヘリが効率的・効果的に運用されている 改善・現状維持・後退
○12誘導心電図伝送システムが効率的・効果的に運用されている 改善・現状維持・後退

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など
○県住民に関して、救急蘇生法の受講者数率及び除細動の実施件数は増加している。 ○救急救命士に関して、常時救急車に乗車する運用救命士の割合及び救命士常時運用隊比率が増加している。 ○重症以上傷病者の救急搬送における受入困難事例の割合は増加している。 ○12誘導心電図伝送実施地区数は増加している。

<救急医療> 施策別ロジックモデルの評価

2 初期救急医療

施策
 <施策・取組の展開>
 2. 初期救急医療

①初期救急医療体制の整備
 ②救急電話相談
 ③医療機関相互の連携促進
 ④医療情報システムによる情報提供
 ⑤救急医療従事者の確保育成

初期アウトカム

- 初期救急医療体制が整備されている
- 適切な救急受診の促進により、患者が状態に応じて受診ができる
- 近隣医療機関や精神科救急医療体制との連携ができています
- 県民に診療機能情報が提供されている

指標番号 C201～C206

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C201	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地区	R4年	↗	10地区	R6	→	13地区	R11年
C202	地域包括診療加算の届出を行っている診療所数	41施設	R5.12	↗	40施設	R7.1	↘	47施設	R11年
C203	#7119の回線数・実施日数(回線数)	5回線	R5年	→	5回線	R6年	→	5回線	R11年
C204	#7119の回線数・実施日数(実施日数)	365日/年	R5年	→	365日/年	R6年	→	365日/年	R11年
C205	#8000の回線数・実施日数(回線数)	3回線	R5年	→	3回線	R6年	→	3回線	R11年
C206	#8000の回線数・実施日数(実施日数)	365日/年	R5年	→	365日/年	R6年	→	365日/年	R11年

中間アウトカム
 <施策の方向性>

- 診療の空白時間なく、地域で初期救急医療を受けられている
- 患者が状態に応じた適切な初期救急医療を受けられている

指標番号 B201

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B201	一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合	26.8%	R3年	→	26.8%	R5年	→	26.8%	R11年

初期アウトカム各項目の進捗状況

- 初期救急医療体制が整備されている **改善・現状維持・後退**
- 適切な救急受診の促進により、患者が状態に応じて受診ができる **改善・現状維持・後退**
- 近隣医療機関や精神科救急医療体制との連携ができています **改善・現状維持・後退**
- 県民に診療機能情報が提供されている **改善・現状維持・後退**

中間アウトカム各項目の進捗状況

- 診療の空白時間なく、地域で初期救急医療を受けられている **改善・現状維持・後退**
- 患者が状態に応じた適切な初期救急医療を受けられている **改善・現状維持・後退**

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など

○地域包括診療加算の届出を行っている診療所数のR6現況値が前回調査時点から1減となっているが、変化の内訳は、減少が4（郡山市2減、会津若松市2減）、増加が3（二本松市1増、白河市1増、いわき市1増）である。

○#7119のR6対応件数は、19,786件（R7.1月末時点）であり、昨年同時期の13,039件と比べて着実に増加している。

3 入院救急医療

施策 ＜施策・取組の展開＞ 3. 入院救急医療
①二次救急医療体制の整備促進 ②医療機関相互の連携促進 ③救急医療従事者の確保育成

初期アウトカム									
<ul style="list-style-type: none"> ●二次救急医療体制が整備されている ●初期救急、精神科救急、近隣医療機関との連携体制が構築されている ●急性期患者が早期リハビリテーションを受けられている ●二次救急と三次救急の連携体制が構築されている 									
指標番号	C301～C303								

※R6.12.31またはR7.3.31時点									
指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C301	第二次救急医療機関数	51施設	R4年	-	51施設	R6年	→	(※)	
C302	精神科救急急性期医療入院料の施設基準を満たす医療機関数	2施設	R5.12	↗	2施設	R7.1	→	増加	R11年
C303	地域の救急医療体制等について協議する場を、年1回以上開催している地域数	7地域	R4年	→	7地域	R6年	→	7地域	R11年

中間アウトカム ＜施策の方向性＞									
<ul style="list-style-type: none"> ●入院治療を要する重症患者が救急医療を受けられている ●患者が状態に応じた適切な二次救急医療を受けられている 									
指標番号	B301～B305								

※R6.12.31またはR7.3.31時点									
指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B301	第二次救急医療機関における救急車受入件数（救急告示病院）	67,629件	R3年度	-	77,387件	R3年度	↗	(※)	
B302	救急搬送の管内搬送の割合	85.4%	R4年	-	86.1%	R6年	↗	(※)	
B303	精神科救急急性期医療入院料の算定件数	73,119件	R3年度	-	71,267件	R4年度	↘	(※)	
B304	早期リハビリテーション加算の算定件数	1,689,205件	R3年度	-	1,584,379件	R4年度	↘	(※)	
B305	転院搬送の実施件数	1,103件	H30年	-	7,891件	R6年	↗	(※)	

初期アウトカム各項目の進捗状況									
<ul style="list-style-type: none"> ○二次救急医療体制が整備されている 改善 現状維持・後退 ○初期救急、精神科救急、近隣医療機関との連携体制が構築されている 改善 現状維持・後退 ○急性期患者が早期リハビリテーションを受けられている 改善 現状維持・後退 ○二次救急と三次救急の連携体制が構築されている 改善 現状維持・後退 									

中間アウトカム各項目の進捗状況									
<ul style="list-style-type: none"> ●入院治療を要する重症患者が救急医療を受けられている 改善・現状維持・後退 ●患者が状態に応じた適切な二次救急医療を受けられている 改善・現状維持・後退 									

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など									
○精神科救急連携病院事業がR5年度より開始。（R5年度は、1、2月の2ヶ月間の実施）県内3病院を選定し、救急指定病院等からの精神疾患を有する傷病者の受け入れを支援。救急指定病院と精神科救急の相互連携の推進を図っている。									

4 救命医療

施策
 < 施策・取組の展開 >
 4. 救命医療

① 三次救急医療機関の整備促進
 ② ドクターヘリの運航支援
 ③ 救急医療従事者の確保育成

初期アウトカム

- 三次救急医療体制が整備されている
- 重篤な救急患者が、常時救急科専門医等の診療を受けられる
- ドクターヘリが効率的・効果的に運用されている

指標番号 C401～C404

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C401	第三次救急医療機関数	4施設	R5年	-	4施設	R6年	→	(※)	
C402	特定集中治療室のある医療機関数	8施設	R2年	→	7施設	R5年	↘	(※)	
C403	救急担当専任医師数	36人	R3年	↗	36人	R5年	→	42人	R11年
C404	救急担当専任看護師数	165人	R3年	↗	R7年度に指標確認			228人	R11年

中間アウトカム
 < 施策の方向性 >

- 重篤な救急患者が常時高度医療を受けられる

指標番号 B401～B403

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B401	救命救急センター充実段階評価S及びAの割合	100%	R4年	→	100%	R5年	→	100%	R11年
B402	救命救急センターの救急車受入件数	11,121件	R3年度	-	15,092件	R5年度	↗	(※)	
B403	転院搬送の実施件数【再掲】	1,103件	H30年	-	7,891件	R6年	↗	(※)	

中間アウトカム各項目の進捗状況

- 重篤な救急患者が常時高度医療を受けられる 改善・**現状維持**・後退

初期アウトカム各項目の進捗状況

- 三次救急医療体制が整備されている 改善・**現状維持**・後退
- 重篤な救急患者が、常時救急科専門医等の診療を受けられる 改善・**現状維持**・後退
- ドクターヘリが効率的・効果的に運用されている 改善・**現状維持**・後退

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など

○ 救急医療を担う医師及び看護師が不足している。
 ○ 県南医療圏において、白河厚生総合病院で令和6年7月からドクターカーの試験運用を開始し、また、令和7年1月から救急治療科が創設され、三次救急とのスムーズな連携を図っている。

5 救命後の医療

施策 ＜施策・取組の展開＞ 5. 救命後の医療
①各医療機能を担う医療機関の連携促進 ②療養の場への円滑な移行の支援（医療と介護の連携促進）

初期アウトカム									
<ul style="list-style-type: none"> ●障害や後遺症を持つ患者が適切に受け入れられている ●生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを受けることができる ●維持期医療を提供する医療機関等と連携した在宅医療や居宅介護サービスを受けられる 									
指標番号	C501～C502								
※R6.12.31またはR7.3.31時点									
指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C501	地域包括ケア病棟のある医療機関数（人口1万対）	21.2施設	R5.10	↗	24施設	R7.1	↗	22.7施設	R11年
C502	回復期リハビリテーション病棟のある医療機関数（人口1万対）	10.3施設	R5.12	↗	10.9施設	R7.1	→	11.5施設	R11年

中間アウトカム ＜施策の方向性＞									
<ul style="list-style-type: none"> ●合併症・後遺症のある患者が適切な回復期・慢性期医療を受けられる ●救命後の患者が円滑に転院・退院できている 									
指標番号	B501～B502								
※R6.12.31またはR7.3.31時点									
指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B501	リハビリテーション総合計画評価料の算定件数	72,500件	R3年度	—	75,947件	R4年度	↗	(※)	
B502	緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数	42,196件	R3年	↗	44,852件	R5年	↗	69,400件	R11年

中間アウトカム各項目の進捗状況	
●合併症・後遺症のある患者が適切な回復期・慢性期医療を受けられる	改善・ <u>現状維持</u> ・後退
●救命後の患者が円滑に転院・退院できている	改善・ <u>現状維持</u> ・後退

初期アウトカム各項目の進捗状況	
○障害や後遺症を持つ患者が適切に受け入れられている	改善・ <u>現状維持</u> ・後退
○生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを受けることができる	改善・ <u>現状維持</u> ・後退
○維持期医療を提供する医療機関等と連携した在宅医療や居宅介護サービスを受けられる	改善・ <u>現状維持</u> ・後退

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など
○地域包括ケア病棟のある医療機関数は前回調査時点から4増となっているが、変化の内訳は、減少が1（南相馬市1減）、増加が5（田村市1増、南会津町1増、南相馬市2増、いわき市1増）である。 ○回復期リハビリテーション病棟のある医療機関数は、前回調査時点から変化無し（三春町1減、郡山市1増）

分野名	救急医療	
1 目指す姿	救急患者の生存率が向上している 救命できる傷病者が社会復帰できている	
2 政策の展開に係る中間アウトカム等の結果等	項目別	(1) 救護
	中間アウトカム等の進捗	<p>現状分析・結果検証</p> <ul style="list-style-type: none"> ○県住民に関して、救急蘇生法の受講者数率及び除細動の実施件数は増加している。 ○救急救命士に関して、常時救急車に乗車する運用救命士の割合及び救命士常時運用隊比率が増加している。 ○重症以上傷病者の救急搬送における受入困難事例の割合は増加している。 ○12誘導心電図伝送実施地区数は増加している。
		<p>今後の課題・方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ○指標が令和11年の目標値に達するよう、引き続き「救護」に関する施策を展開していく。
	項目別	(2) 初期救急医療
	中間アウトカム等の進捗	<p>現状分析・結果検証</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域包括診療加算の届出を行っている診療所数のR6現況値が前回調査時点から1減となっているが、変化の内訳は、減少が4（郡山市2減、会津若松市2減）、増加が3（二本松市1増、白河市1増、いわき市1増）である。 ○#7119のR6対応件数は、19,786件（R7.1月末時点）であり、昨年同時期の13,039件と比べて着実に増加している。
		<p>今後の課題・方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ○初期救急医療体制の整備を促進するため、休日夜間急患センター等への施設設備整備等を支援する。 ○福島県救急電話相談（#7119）、福島県子ども救急電話相談（#8000）、福島県精神科救急情報センターによる相談窓口の利用促進を図る。
	項目別	(3) 入院救急医療
	中間アウトカム等の進捗	<p>現状分析・結果検証</p> <ul style="list-style-type: none"> ○精神科救急連携病院事業がR5年度より開始。（R5年度は、1、2月の2ヶ月間の実施）県内3病院を選定し、救急指定病院等からの精神疾患を有する傷病者の受け入れを支援。救急指定病院と精神科救急の相互連携の推進を図っている。 <p>今後の課題・方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ○二次救急医療体制の整備を促進するため、病院群輪番制病院等への施設設備整備等を支援する。 ○医療機関相互の連携、一般医療機関と精神医療機関の連携を促進する。

項目別		(4) 救命医療
中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	○救急医療を担う医師及び看護師が不足している。 ○県南医療圏において、白河厚生総合病院で令和6年7月からドクターカーの試験運用を開始し、また、令和7年1月から救急治療科が創設され、三次救急とのスムーズな連携を図っている。
	今後の課題・方向性	○三次救急医療機関の充実、整備促進のため、救命救急センター等への運営費や施設設備整備等を支援する。 ○公立大学法人福島県立医科大学附属病院に配置するドクターヘリの運営を支援する。
項目別		(5) 救命後の医療
中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	○地域包括ケア病棟のある医療機関数は前回調査時点から4増となっているが、変化の内訳は、減少が1（南相馬市1減）、増加が5（田村市1増、南会津町1増、南相馬市2増、いわき市1増）である。 ○回復期リハビリテーション病棟のある医療機関数は、前回調査時点から変化無し（三春町1減、郡山市1増）
	今後の課題・方向性	○地域において、必要な地域包括ケア病床やリハビリテーションを実施する回復期病床が確保されるよう、地域医療構想を推進する。 ○救急医療機関と救命後の医療を担う医療機関、在宅医療を担う医療機関の連携を促進する。
※分野別協議会等での意見	○令和7年3月14日、救急医療対策協議会委員へ書面にて意見照会し、意見なし	

1 災害時の医療提供体制

施策 ＜施策・取組の展開＞
1. 災害時の医療提供体制
①災害拠点病院等の整備 ②急性期の災害医療支援体制の整備 ③中長期的な健康管理体制の整備 ④災害医療コーディネーター等の体制の整備 ⑤災害時の医療体制の確保に必要な要員の育成 ⑥災害時における通信可能な手段の確保 ⑦施設の耐震化/浸水対策/後方搬送等に対する支援体制の確保 ⑧業務継続計画の策定及び実効性の確保 ⑨災害医療行動計画並びにマニュアルの整備及び実効性の確保

初期アウトカム	
<ul style="list-style-type: none"> ●災害拠点病院等が整備されている ●急性期の災害医療支援体制が整備されている ●中長期的な健康管理体制が整備されている ●災害医療体制の確保に必要な人材が育成されている ●災害時にも通信可能な手段が確保されている ●施設の耐震化や浸水対策等がされている ●業務継続計画が整備されている ●災害医療行動計画の見直しが進められている 	
指標番号	C101～C109

※R6.12.31またはR7.3.31時点									
指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C101	災害医療コーディネーター養成研修受講者数	4人	R4年度	↗	16人	R5年度	↗	4人	R11年度
C102	国DMAT養成研修・技能維持研修受講者数	89人	R4年度	↗	103人	R6年度	↗	100人	R11年度
C103	県DMAT養成研修・技能維持研修受講者数	44人	R5年度	↗	45人	R6年度	↗	50人	R11年度
C104	DMATインストラクター数	5人	R5年	↗	6人	R6年	↗	10人	R11年
C105	MCLS研修受講者数	23人	R5年度	↗	54人	R6年度	↗	30人	R11年度
C106	病院の耐震化率	69.0%	R4年	↗	69.0%	R4年	→	79.5%	R11年
C107	病院のBCP策定率	33.9%	R4年	↗	33.9%	R4年	→	66.0%	R11年
C108	BCP策定研修受講医療機関数	14機関	R4年度	↗	15機関	R6年度	↗	25機関	R11年度
C109	EMIS医療機関基本情報登録率	65.1%	R5年	↗	65.1%	R5年	→	100%	R11年

(注) C106,C107は厚労省 (G-MIS)調査結果待ち、C109は新EMISへのデータ移行待ち

中間アウトカム ＜施策の方向性＞	
<ul style="list-style-type: none"> ●災害時の医療提供体制が確保されている ●災害時に医療機能を担う病院のハード面の機能が整備され、ソフト面の実効性が確保されている 	
指標番号	B101～B105

※R6.12.31またはR7.3.31時点									
指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B101	災害拠点病院数	12病院	R5年	↗	12病院	R6年	→	14病院	R11年
B102	DMAT指定医療機関数	16機関	R5年	↗	16機関	R6年	→	17機関	R11年
B103	DMATチーム数	42チーム	R5年	↗	52チーム	R6年	↗	47チーム	R11年
B104	災害医療コーディネーター数	28人	R5年	↗	36人	R6年	↗	30人	R11年
B105	災害支援ナース登録者数	-	-	→	151人	R6年	↗	170人	R11年

中間アウトカム各項目の進捗状況	
<ul style="list-style-type: none"> ● 災害時の医療提供体制の確保は、DMATチーム数の増加、災害医療コーディネーターの増員、新制度に基づく災害支援ナース登録の実施による。 ● 各種補助金の活用により、ハード面の機能が確実に進められている。 	現状維持 現状維持

初期アウトカム各項目の進捗状況	
<ul style="list-style-type: none"> ○災害拠点病院等の整備 ○急性期の災害医療支援体制の整備 ○中長期的な健康管理体制の整備 ○災害医療体制の確保に必要な人材の育成は、災害拠点病院及びDMAT指定医療機関の取り組みにより、研修受講者増加及び訓練参加率向上が図られている。 ○災害時にも通信可能な手段の確保 ○施設の耐震化や浸水対策等の実施 ○業務継続計画の整備 ○災害医療行動計画の適時見直し 	現状維持 現状維持 現状維持 改善 現状維持 現状維持 現状維持 現状維持

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など	
<ul style="list-style-type: none"> ○災害医療コーディネーター養成研修受講者の増加により、災害医療コーディネーター数が8人増加した。 ○国DMAT養成研修・技能維持研修受講者数の増加により、DMATチーム数が10チーム増加した。 ○BCP策定研修は、国が都道府県の受講枠を医療機関数で傾斜配分していることから、本県の応募数に対して割り当てが少ない状況にある。年度後半の受講枠に空きがあることから、次年度の県内の医療機関への案内では年度後半の受講を促すなど対応する。 ○令和7年度から新EMISが運用開始されることから、このタイミングで各医療機関にEMIS医療機関基本情報登録を促す必要がある。 	

2 広域連携・受援体制

施策 ＜施策・取組の展開＞
2. 広域連携・受援体制
①統括災害医療コーディネーター及び統括DMATの体制確保 ②被災地への応援派遣等の体制の確保 ③他道県との応援派遣等協定の維持 ④広域医療搬送体制の確保

初期アウトカム									
<ul style="list-style-type: none"> ●統括災害医療コーディネーター及び統括DMATの体制が確保されている ●被災地への応援派遣等の体制が確保されている ●他道県との応援派遣等の協定が維持されている ●広域医療搬送の体制が確保されている 									
指標番号	C201								
※R6.12.31またはR7.3.31時点									
指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C201	災害医療の広域連携に係る協定締結数	1	R5年	→	1	R6年	→	1	R11年

中間アウトカム ＜施策の方向性＞									
<ul style="list-style-type: none"> ●県災害対策本部（保健福祉調整本部）を中心とした指揮・統制機能が確保されている ●広域における支援・受援体制が確保されている 									
指標番号	B201～B204								
※R6.12.31またはR7.3.31時点									
指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B201	大規模な災害を想定した防災訓練の災害拠点病院参加率（※1）	(25%)	(R5年度)	↑	50%	R6年度	↑	100%	R11年度
B202	災害対策本部図上訓練の統括災害医療コーディネーター/災害時小児周産期リエゾン参加率（※1）	(23.1%)	(R5年度)	↑	23.1%	R6年度	→	100%	R11年度
B203	国民保護訓練のDMAT指定医療機関参加率（※1）	(50%)	(R5年度)	↑	75%	R6年度	↑	100%	R11年度
B204	多数傷病者訓練のDMAT指定医療機関参加率（※1）	(50%)	(R5年度)	↑	38%	R6年度	↓	100%	R11年度

（※1）目標値は計画期間中の累積参加率とし、計画期間中にすべての対象機関・対象者が1回以上参加することを目指します。なお、策定時の現況値は単年度の値です。

初期アウトカム各項目の進捗状況
<ul style="list-style-type: none"> ○統括災害医療コーディネーターの体制は委嘱者数の増加及び災害対策本部図上訓練の参加、コーディネータ研修の参加者数増により改善。統括DMATの体制は、統括DMATが所属する機関の各訓練の参加率向上により改善。 ○被災地への応援派遣等の体制の確保 ○他道県との応援派遣等の協定の維持 ○広域医療搬送の体制の確保
改善 現状維持 現状維持 現状維持

中間アウトカム各項目の進捗状況
<ul style="list-style-type: none"> ●県災害対策本部（保健福祉調整本部）を中心とした指揮・統制機能の確保 ●広域における支援・受援体制の確保
現状維持 現状維持

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など
○災害拠点病院及びDMAT指定医療機関の防災訓練等への参加率が改善しているものの、常に参加する医療機関と、ほとんど参加しない医療機関が固定化しつつある。数少ない訓練の機会を活用するよう、参加しない医療機関に対して訓練スケジュールの早期伝達などを図り、訓練への参加を促す必要がある。

令和6年度第8次福島県医療計画分野別総合評価書

様式2

分野名	災害医療		
1 目指す姿	災害時に通常の医療体制を維持・回復し、より多くの命と健康を守る医療体制ができていること		
2 政策の展開に係る中間アウトカム等の結果等	項目別	(1) 災害時の医療提供体制	
	中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	<p>○災害医療コーディネーター養成研修受講者の増加により、災害医療コーディネーター数が8人増加した。</p> <p>○国DMAT養成研修・技能維持研修受講者数の増加により、DMATチーム数が10チーム増加した。</p> <p>○BCP策定研修は、国が都道府県の受講枠を医療機関数で傾斜配分していることから、本県の応募数に対して割り当てが少ない状況にある。年度後半の受講枠に空きがあることから、次年度の県内の医療機関への案内では年度後半の受講を促すなど対応する。</p> <p>○令和7年度から新EMISが運用開始されることから、このタイミングで各医療機関にEMIS医療機関基本情報登録を促す必要がある。</p>
		今後の課題・方向性	<p>○各医療機関の災害発生時における備え（BCP策定、耐震・浸水対策、新EMISによる情報共有）の促進</p> <p>○災害医療に対応できる人材の育成及び確保</p>
	項目別	(2) 広域連携・受援体制	
	中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	<p>○災害拠点病院及びDMAT指定医療機関の防災訓練等への参加率が改善しているものの、常に参加する医療機関と、ほとんど参加しない医療機関が固定化しつつある。数少ない訓練の機会を活用するよう、参加しない医療機関に対して訓練スケジュールの早期伝達などを図り、訓練への参加を促す必要がある。</p>
		今後の課題・方向性	<p>○訓練参加が低調な医療機関への参加要請</p> <p>○災害拠点病院の指定要件の一つとなっている複数の医療機関が合同で行う訓練等の実施要請</p>
※分野別協議会等での意見	令和7年3月19日～26日 災害医療対策協議会（書面開催） ○意見なし。		

＜原子力災害医療等＞施策別ロジックモデルの評価

様式 1

1 原子力災害医療等の提供

施策
＜施策・取組の展開＞

1. 原子力災害医療等の提供

①原子力災害拠点病院等の各二次医療圏における複数整備
②原子力災害医療従事者の確保・育成
③原子力災害医療機関、一般医療機関、関係団体の情報共有及び支援体制の構築
④行動計画の定期的な見直し
⑤避難退域時検査場及び医療中継拠点迅速に設置・運営できる体制構築
⑥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備え
⑦医療従事者及び防災業務従事者（医療）のリスクコミュニケーションスキル向上支援
⑧住民への情報提供とリスクコミュニケーションスキル向上

初期アウトカム	
<ul style="list-style-type: none"> ●原子力災害拠点病院等が整備されている ●原子力災害医療従事者が確保・育成されている ●原子力災害医療に関する情報共有体制及び支援体制が構築されている ●避難退域時検査用資機材が整備されている ●十分な検査要員が確保されている ●甲状腺被ばく低減に必要な備えがされている ●中長期的な甲状腺被ばくに係る住民の健康管理の備えがされている ●医療従事者や防災業務従事者のリスクコミュニケーションスキルが向上している ●住民への適時適切な情報提供手段が整備されている 	C101～C104

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C101	原子力災害医療基礎研修受講者数	40人	R4年度	↗	71人	R6年度	↗	50人	R11年度
C102	避難退域時検査用資機材数	0式	R5年度	↗	0式	R6年度	→	2式	R11年度
C103	甲状腺検査研修受講者数	8人	R5年度	↗	15人	R6年度	↗	20人	R11年度
C104	甲状腺モニタリング用資機材数	0式	R5年度	↗	0式	R6年度	→	48式	R11年度

初期アウトカム各項目の進捗状況	
<ul style="list-style-type: none"> ●原子力災害拠点病院等の整備 ●原子力災害医療従事者の確保・育成（基礎研修受講者増） ●原子力災害医療に関する情報共有体制及び支援体制の構築 ●避難退域時検査用資機材の整備 ●十分な検査要員の確保（甲状腺検査研修受講者増） ●甲状腺被ばく低減に必要な備え ●中長期的な甲状腺被ばくに係る住民の健康管理の備え ●医療従事者や防災業務従事者のリスクコミュニケーションスキルの向上 ●住民への適時適切な情報提供手段の整備 	<ul style="list-style-type: none"> 現状維持 改善 現状維持 現状維持 改善 現状維持 現状維持 現状維持 現状維持

中間アウトカム ＜施策の方向性＞	
<ul style="list-style-type: none"> ●原子力災害医療等の体制が確保されている ●原子力災害時に円滑で安全な避難医療体制が確保される ●住民の放射線等の不安を解消できる備えがされている 	B101～B104

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B101	原子力災害拠点病院数	3機関	R5年度	↗	3機関	R6年	→	4機関	R11年
B102	原子力災害医療協力機関数	9機関	R5年	↗	9機関	R6年	→	11機関	R11年
B103	避難退域時検査訓練検査要員参加人数	25人	R5年度	↗	36人	R6年度	↗	44人	R11年度
B104	医療中継拠点設置運営訓練の原子力災害拠点病院/原子力災害医療協力機関参加率（※1）	(41.7%)	(R5年度)	↗	50%	R6年度	↗	100%	R11年度

（※1）目標値は計画期間中の累積参加率とし、計画期間中にすべての対象機関・対象者が1回以上参加することを目指します。なお、策定時の現況値は単年度の値です。

中間アウトカム各項目の進捗状況	
<ul style="list-style-type: none"> ●原子力災害医療等の体制の確保は、原子力災害拠点病院の新規指定の動きはあるものの現状維持 ●原子力災害時に円滑で安全な避難医療体制の確保に向け原子力防災訓練参加者数及び参加医療機関数の増加 ●住民の放射線等の不安を解消できる備え 	<ul style="list-style-type: none"> 現状維持 改善 現状維持

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など
<p>○基礎研修受講者や甲状腺検査研修受講者を医療従事者に加え自治体職員にも対象を広げたことから、令和6年度の原子力防災訓練では甲状腺被ばく線量モニタリング実施訓練を当県として初めて実施することができた。</p> <p>○避難退域時検査用資機材及び甲状腺モニタリング用資機材の確保には、国の原子力安全対策交付金の予算確保が必要であることから、限られた予算枠のなかで効率的かつ計画的に整備を進めていく必要がある。</p>

2 広域連携・受援体制等

施策 ＜施策・取組の展開＞
2. 広域連携・受援体制等
①大規模な原子力災害時等に対応できる体制 ②原子力発電所での労働災害時及び特殊災害時等の体制

初期アウトカム	
<ul style="list-style-type: none"> ●災害・救急医療との連携や県内外の関係機関との連携により大規模災害等の備えができています ●医療機関において、原子力災害による広域避難のための計画が策定されている ●原子力発電所での労働災害等の多数傷病者発生時の体制ができています ●高線量被ばくや高濃度汚染による傷病者発生時の備えができています ●特殊災害による傷病者発生時の備えができています 	
指標番号	C201～C202

※R6.12.31またはR7.3.31時点									
指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C201	災害医療の広域連携に係る協定締結数	1	R5年	→	1	R6年	→	1	R11年
C202	CBRNE研修受講者数	27人	R4年	↑	60人	R6年	↑	30人	R11年

初期アウトカム各項目の進捗状況	
○ 災害医療の広域連携に係る協定は現状維持	現状維持
○ 原子力災害による広域避難のための計画は現状維持	現状維持
○ 原子力発電所での労働災害等の多数傷病者発生時の体制	現状維持
○ 高線量被ばくや高濃度汚染による傷病者発生時の備え	現状維持
○ 特殊災害に対応できる人材については研修受講者数の増加	改善

中間アウトカム ＜施策の方向性＞	
<ul style="list-style-type: none"> ●大規模な原子力災害時に対応できる体制ができています ●原子力発電所での労働災害発生時や特殊災害時発生等の体制ができています 	
指標番号	B201～B203

※R6.12.31またはR7.3.31時点									
指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B201	大規模な原子力災害を想定した原子力防災訓練の原子力災害拠点病院／原子力災害医療協力機関参加率（※1）	(41.7%)	R5年度	↑	41.7%	R6年度	→	100%	R11年度
B202	国民保護訓練の原子力災害拠点病院／原子力災害医療協力機関参加率（※1）	(58.3%)	R4年度	↑	66.7%	R6年度	↑	100%	R11年度
B203	多数傷病者訓練の原子力災害拠点病院／原子力災害医療協力機関参加率（※1）	(50.0%)	R5年度	↑	41.6%	R6年度	↓	100%	R11年度

（※1）目標値は計画期間中の累積参加率とし、計画期間中にすべての対象機関・対象者が1回以上参加することを目指します。なお、策定時の現況値は単年度の値です。

中間アウトカム各項目の進捗状況	
● 大規模な原子力災害を想定した原子力防災訓練の参加率は単年度比較で現状維持	現状維持
● 特殊災害等を想定した訓練の参加率は全体として現状維持	現状維持

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など
<p>○特殊災害に対応できる医療従事者の育成にあたり、研修受講対象医療機関を救急病院まで広げているものの、災害拠点病院やDMAT指定医療機関の医療従事者の受講が多く、広がりが見られないことから、救急病院の医療従事者が研修に参加できる環境づくりが必要である。</p> <p>○各種訓練の実施時期が毎年11月前後に集中することから、多くの医療機関に参加してもらうためには、訓練実施時期の集中を極力避けるともに、早期に訓練実施時期を周知するなどの対応が必要である。</p>

令和6年度第8次福島県医療計画分野別総合評価書

様式2

分野名	原子力災害医療等		
1 目指す姿	原子力災害時等に通常の医療体制を維持・回復し、より多くの命と健康を守る医療体制ができていること		
2 政策の展開に係る中間アウトカム等の結果等	項目別	(1) 原子力災害医療等の提供	
	中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	<p>○基礎研修受講者や甲状腺検査研修受講者を医療従事者に加え自治体職員にも対象を広げたことから、令和6年度の原子力防災訓練では甲状腺被ばく線量モニタリング実施訓練を当県として初めて実施することができた。</p> <p>○避難退域時検査用資機材及び甲状腺モニタリング用資機材の確保には、国の原子力安全対策交付金の予算確保が必要であることから、限られた予算枠のなかで効率的かつ計画的に整備を進めていく必要がある。</p>
		今後の課題・方向性	<p>○原子力災害医療に関する研修の受講機会の確保及び対象者の拡大</p> <p>○原子力災害医療に関する資機材の効率的な整備計画の策定</p>
	項目別	(2) 広域連携・受援体制等	
	中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	<p>○特殊災害に対応できる医療従事者の育成にあたり、研修受講対象医療機関を救急病院まで広げているものの、災害拠点病院やDMAT指定医療機関の医療従事者の受講が多く、広がりが見られないことから、救急病院の医療従事者が研修に参加できる環境づくりが必要である。</p> <p>○各種訓練の実施時期が毎年11月前後に集中することから、多くの医療機関に参加してもらうためには、訓練実施時期の集中を極力避けるとともに、早期に訓練実施時期を周知するなどの対応が必要である。</p>
		今後の課題・方向性	<p>○特殊災害対応研修受講者の救急病院への拡大</p> <p>○各種訓練の実施時期の早期明確化と医療機関への周知</p>
※分野別協議会等での意見	<p>令和7年3月19日～26日 原子力災害医療対策協議会（書面開催）</p> <p>○総合評価については、意見なし。</p> <p>○第8次医療計画の本文について、意見あり。</p> <p>(1) p.168【本節の趣旨】4番目の記述の「放射線の影響による住民の甲状腺被ばくに対する備えの強化」は、「新たな原子力災害への備え」を対象としている場合、誤解を与えないよう5番目の記述と順番を入れ替えた方がよい。</p> <p>(2) p.171【目指す姿と医療連携体制】の「2 必要となる医療機能」で「高度診療」は「蘇生・急性期診療」と具体的に記述した方がよい。</p>		

新興感染症発生・まん延時における医療

実施 ＜施策・取組の展開＞
1. 医療提供体制
①入院医療体制の確保 ②後方支援医療機関の確保 ③外来診療体制の確保 ④外出自粛対象者への療養支援体制の確保 ⑤医療人材の派遣体制の確保

初期アウトカム	
<ul style="list-style-type: none"> ●協定締結により病床が確保されている ●協定締結により後方支援を担う医療機関が確保されている ●協定締結により発熱外来を担う医療機関が確保されている ●協定締結により外出自粛対象者への医療提供等を担う医療機関が確保されている ●施設内感染が発生した医療機関や高齢者施設等への支援のための医療人材が確保されている 	
指標番号	C101～C103、C201～C202、C301～C304、C401

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C101	協定締結により確保した病床数(流行初期の目標値(発生公表後～公表後3か月))(感染症病床含む)	-	-	↗	548床	R6年	↗	460床	R11年
C102	協定締結により確保した病床数(流行初期以降の目標値(発生公表後3か月～6か月))(感染症病床含む)	-	-	↗	921床	R6年	↗	850床	R11年
C103	協定締結により確保した後方支援医療機関数	-	-	↗	84機関	R6年	↗	45機関	R11年
C201	協定締結により確保した発熱外来対応医療機関数(流行初期の目標値(発生公表後～公表後3か月))	-	-	↗	544機関	R6年	↗	350機関	R11年
C202	協定締結により確保した発熱外来対応医療機関数(流行初期以降の目標値(発生公表後3か月～6か月))	-	-	↗	690機関	R6年	↗	680機関	R11年
C301	協定締結により確保した外出自粛者への医療提供等対応医療機関数(電話・オンライン診療)	-	-	↗	366機関	R6年	↗	300機関	R11年
C302	協定締結により確保した外出自粛者への医療提供等対応医療機関数(往診)	-	-	↗	172機関	R6年	↗	100機関	R11年
C303	協定締結により確保した外出自粛者への医療提供等対応医療機関数(服薬指導)	-	-	↗	705機関	R6年	↗	350機関	R11年
C304	協定締結により確保した外出自粛者への医療提供等対応医療機関数(訪問看護)	-	-	↗	62機関	R6年	↗	40機関	R11年
C401	協定締結により確保した派遣可能医療従事者数	-	-	↗	489人	R6年	↗	200人	R11年

初期アウトカム各項目の進捗状況	
○協定締結により病床が確保されている	改善・現状維持・後退
○協定締結により後方支援を担う医療機関が確保されている	改善・現状維持・後退
○協定締結により発熱外来を担う医療機関が確保されている	改善・現状維持・後退
○協定締結により外出自粛対象者への医療提供等を担う医療機関が確保されている	改善・現状維持・後退
○施設内感染が発生した医療機関や高齢者施設等への支援のための医療人材が確保されている	改善・現状維持・後退

中間アウトカム ＜施策の方向性＞	
<ul style="list-style-type: none"> ●入院が必要な患者が適切な医療を受けられる ●感染症疑い患者等が適切な医療を受けられる ●外出自粛対象者が必要に応じて適切な医療を受けられる ●施設内感染が発生した医療機関等への支援ができています 	
指標番号	指標なし

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
	(初期アウトカム指標の達成状況を踏まえて評価)								

中間アウトカム各項目の進捗状況	
<ul style="list-style-type: none"> ●入院が必要な患者が適切な医療を受けられる ●感染症疑い患者等が適切な医療を受けられる ●外出自粛対象者が必要に応じて適切な医療を受けられる ●施設内感染が発生した医療機関等への支援ができています 	

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など	
<ul style="list-style-type: none"> ○幅広い医療機関から理解を得て、協定の締結に至ったことにより、全ての初期アウトカム指標を達成することができた。 ○新興感染症の発生・まん延時において、中間アウトカムに掲げる項目を実現できるよう、医療機関において必要な施設・設備等の整備や、感染症対応の訓練・研修等の実施など、医療機関への継続的な支援に取り組んでいく必要がある。 	

令和6年度第8次福島県医療計画分野別総合評価書

様式2

分野名	新興感染症発生・まん延時における医療		
1 目指す姿	新興感染症の発生・まん延時においても感染症患者への適切な医療・療養体制が確保されていること		
2 政策の展開に係る中間アウトカム等の結果等	項目別	(1) 入院医療体制の確保	
	中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	○ 幅広い医療機関から理解を得て、協定の締結に至ったことにより、全ての初期アウトカム指標を達成することができた。 ○ 新興感染症の発生・まん延時において、中間アウトカムに掲げる項目を実現できるよう、医療機関において必要な施設・設備等の整備や、感染症対応の訓練・研修等の実施など、医療機関への継続的な支援に取り組んでいく必要がある。
		今後の課題・方向性	○ 協定締結医療機関への支援を継続して行うとともに、各医療圏における医療提供体制のバランスも考慮しながら、協定未締結の医療機関との協議や、協定締結済みの医療機関との協定内容見直しの協議を行い、更なる協定締結医療機関の確保に取り組む。
	項目別	(2) 外来診療体制の確保	
	中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	○ 幅広い医療機関から理解を得て、協定の締結に至ったことにより、全ての初期アウトカム指標を達成することができた。 ○ 新興感染症の発生・まん延時において、中間アウトカムに掲げる項目を実現できるよう、医療機関において必要な施設・設備等の整備や、感染症対応の訓練・研修等の実施など、医療機関への継続的な支援に取り組んでいく必要がある。(再掲)
		今後の課題・方向性	○ 協定締結医療機関への支援を継続して行うとともに、各医療圏における医療提供体制のバランスも考慮しながら、協定未締結の医療機関との協議や、協定締結済みの医療機関との協定内容見直しの協議を行い、更なる協定締結医療機関の確保に取り組む。(再掲)
	項目別	(3) 外出自粛対象者への療養支援体制の確保	
	中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	○ 幅広い医療機関から理解を得て、協定の締結に至ったことにより、全ての初期アウトカム指標を達成することができた。 ○ 新興感染症の発生・まん延時において、中間アウトカムに掲げる項目を実現できるよう、医療機関において必要な施設・設備等の整備や、感染症対応の訓練・研修等の実施など、医療機関への継続的な支援に取り組んでいく必要がある。(再掲)
		今後の課題・方向性	○ 協定締結医療機関への支援を継続して行うとともに、各医療圏における医療提供体制のバランスも考慮しながら、協定未締結の医療機関との協議や、協定締結済みの医療機関との協定内容見直しの協議を行い、更なる協定締結医療機関の確保に取り組む。(再掲)

	<p>項目別</p>	<p>(4) 医療人材の派遣体制の確保</p>
<p>※分野別協議会等での意見</p>	<p>中間アウトカム等の進捗</p>	<p>現状分析・結果検証</p> <p>○ 幅広い医療機関から理解を得て、協定の締結に至ったことにより、全ての初期アウトカム指標を達成することができた。</p> <p>○ 新興感染症の発生・まん延時において、中間アウトカムに掲げる項目を実現できるよう、医療機関において必要な施設・設備等の整備や、感染症対応の訓練・研修等の実施など、医療機関への継続的な支援に取り組んでいく必要がある。(再掲)</p> <p>今後の課題・方向性</p> <p>○ 協定締結医療機関への支援を継続して行うとともに、各医療圏における医療提供体制のバランスも考慮しながら、協定未締結の医療機関との協議や、協定締結済みの医療機関との協定内容見直しの協議を行い、更なる協定締結医療機関の確保に取り組む。(再掲)</p> <p>医療措置協定を締結した医療機関に対しては、定期的な状況確認などによりフォローするとともに、入院体制のみならず、後方支援体制や宿泊療養体制等について広域的に整えていくことが重要。(令和6年12月18日開催 福島県感染症対策連携協議会 ※令和6年度は計5回開催、当該意見は第4回会議で出されたもの)</p>

1 へき地診療 - a

施策 ＜施策・取組の展開＞
1. へき地診療 - a
①総合診療医養成の取組 ②地域医療を学ぶ研修会の取組 ③へき地診療所の運営に対する支援

初期アウトカム	
<ul style="list-style-type: none"> ●プライマリケアの診療が可能な医師等が確保されている ●必要な診療部門がある 	
指標番号	C101～C102

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C101	へき地診療所の常勤医師数	25人	R4年	↗	24人	R5年	↘	28人	R11年
C102	へき地における常勤看護師数	70人	R4年	↗	70人	R5年	→	80人	R11年

初期アウトカム各項目の進捗状況	
○ プライマリケアの診療が可能な医師等が確保されている	改善・ 現状維持 ・後退
○ 必要な診療部門がある	改善・ 現状維持 ・後退

中間アウトカム ＜施策の方向性＞	
●無医地区等において地域住民の医療が確保されている	
指標番号	B101～B102

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B101	へき地における訪問診療実施回数（歯科を含む）	1,069回	R3年	↗	1,687回	R5年	↗	1,500回	R11年
B102	へき地における訪問看護実施回数	891回	R3年	↗	662回	R5年	↘	950回	R11年

中間アウトカム各項目の進捗状況	
● 無医地区等において地域住民の医療が確保されている	改善・ 現状維持 ・後退

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など
<p>○常勤医師数は減となったが、非常勤医師等により訪問診療の実施体制は維持されたものと考えます。</p> <p>○訪問診療実施回数の大幅に増加した要因は、一部の診療所で訪問診療が再開されたことによるものであります。</p> <p>○逆に訪問看護実施回数は減となったが、全体（中間アウトカム等）への影響については、訪問診療も含め、今後の動向を踏まえ判断します。</p> <p>○医師数は減少傾向、看護師数は現状維持にとどまっていることから、各施策の見直しや更なる強化を図り、医師等を確保する必要があります。</p>

1 へき地診療 - b

施策
 < 施策・取組の展開 >
 1. へき地診療 - b

①へき地診療所における医療機器等の整備
 ②無医地区等を有する市町村の患者搬送体制の整備
 ③オンラインを活用した診療支援の取組

初期アウトカム

- 必要な医療機器等が整備されている
- へき地診療所診療支援システムなどを活用した診療が行われている
- 緊急の内科的・外科的処置が可能なへき地医療拠点病院等と連携している

指標番号 C103~C105

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C103	へき地診療所設備整備補助件数	2件	R4年	↗	3件	R5年	↗	4件	R11年
C104	ICTによるへき地医療の診療支援の活用件数（へき地診療所）	1件	R4年	↗	2件	R5年	↗	6件	R11年
C105	へき地医療拠点病院等への救急搬送体制が整備できている診療所数	27診療所	R4年	→	27診療所	R5年	→	27診療所	R11年

初期アウトカム各項目の進捗状況

- 必要な医療機器等が整備されている 改善・**現状維持**・後退
- へき地診療所診療支援システムなどを活用した診療が行われている 改善・**現状維持**・後退
- 緊急の内科的・外科的処置が可能なへき地医療拠点病院等と連携している 改善・**現状維持**・後退

中間アウトカム
 < 施策の方向性 >

- 専門的な医療や高度な医療への搬送体制が整備されている

指標番号 B103

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B103	へき地医療拠点病院等への救急搬送体制が整備できている診療所数	27診療所	R4年	→	27診療所	R5年	→	27診療所	R11年

中間アウトカム各項目の進捗状況

- 専門的な医療や高度な医療への搬送体制が整備されている 改善・**現状維持**・後退

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など

○補助件数やICTの活用件数が増加したが、ただちに全体（中間アウトカム等）に効果が反映されるほどの変化はないことから、引き続き各補助事業の利用拡大に取り組む必要があります。

2 へき地医療支援

施策
 < 施策・取組の展開 >
 2. へき地医療支援

①へき地医療拠点病院の医師確保
 ②へき地医療拠点病院の医療機能の確保
 ③ドクターヘリ等の有効活用
 ④へき地医療拠点病院支援システムの活用
 ⑤へき地医療拠点病院における医療機器等の整備

初期アウトカム	
<ul style="list-style-type: none"> ●へき地医療拠点病院支援システム・へき地診療所診療支援システムなどを活用した診療が行われている ●巡回診療や当番制の診療体制等によりへき地住民の医療が確保されている ●へき地診療所やへき地の医療従事者に対する支援ができています ●遠隔診療等により各種の診療支援ができています ●高度の診療機能を有する機関がへき地医療拠点病院の診療活動を援助できている 	
指標番号	C201～C205

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C201	ICTによるへき地医療の診療支援の活用件数（へき地医療拠点病院）	0件	R4年	↗	0件	R5年	→	2件	R11年
C202	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数	0回	R3年	↗	0回	R5年	→	28回	R11年
C203	へき地医療拠点病院からへき地診療所への代診医派遣実施回数	0回	R3年	↗	0回	R5年	→	3回	R11年
C204	総合的な診療能力を有する医師を養成する事業を実施するへき地医療拠点病院数	1病院	R4年	↗	1病院	R5年	→	2病院	R11年
C205	へき地医療拠点病院等への救急搬送体制が整備できている診療所数	27診療所	R4年	→	27診療所	R5年	→	27診療所	R11年

初期アウトカム各項目の進捗状況	
○	へき地医療拠点病院支援システム・へき地診療所診療支援システムなどを活用した診療が行われている 改善・現状維持 ・後退
○	巡回診療や当番制の診療体制等によりへき地住民の医療が確保されている 改善・現状維持 ・後退
○	遠隔診療等により各種の診療支援ができています 改善・現状維持 ・後退
○	遠隔診療等により各種の診療支援ができています 改善・現状維持 ・後退
○	高度の診療機能を有する機関がへき地医療拠点病院の診療活動を援助できている 改善・現状維持 ・後退

中間アウトカム	
< 施策の方向性 >	
●へき地診療所等の診療の支援ができています	
指標番号	B201～B202

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B201	へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合	100%	R3年	→	100%	R5年	→	100%	R11年
B202	へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合	100%	R3年	→	100%	R5年	→	100%	R11年

中間アウトカム各項目の進捗状況	
●	へき地診療所等の診療の支援ができています 改善・現状維持 後退

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など

○すべての指標で特段の変化は見られないことから、現状では、目標値達成が難しいため、引き続き各施策の取り組み強化を図る必要があります。

3 行政機関等による支援

施策 ＜施策・取組の展開＞
3. 行政機関等による支援
①へき地医療支援教員の確保 ②へき地医療支援医の確保 ③自治医科大学卒業医師の確保 ④修学資金被貸与医師の確保 ⑤キャリア形成プログラムの作成 ⑥ドクターバンクふくしまの取組

初期アウトカム	
<ul style="list-style-type: none"> ●へき地診療所からの医師派遣要請に関する調整が円滑にされている ●へき地医療に従事する医師を確保するためのドクタープール機能が確保されている ●へき地医療に従事する医師のキャリア形成支援ができています ●へき地における地域医療分析ができています ●へき地医療支援機構の専任担当官となる医師が配置される 	
指標番号	C301～C304

中間アウトカム	
＜施策の方向性＞	
●へき地医療支援機構によるへき地への支援ができています	
指標番号	B301～B304

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		↓	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C301	へき地医療支援機構によるへき地への医師派遣回数	2,164回	R4年	↗	1,851回	R5年	↓	2,900回	R11年
C302	ドクターバンクふくしまによる医師派遣件数	0件	R5年	↗	3件	R6年	↗	2件	R11年
C303	キャリア形成プログラム適用者数	402件	R5年	↗	408件	R6年	↗	558件	R11年
C304	へき地診療所への現況調査実施件数	27件	R4年	→	27件	R6年	→	27件	R11年

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B301	へき地医療拠点センター病院からへき地医療拠点病院への医師派遣人数	30人	R4年	↗	28人	R5年	↓	40人	R11年
B302	へき地医療拠点センター病院からへき地医療拠点病院への医師派遣回数	1,015回	R4年	↗	720回	R5年	↓	1,350回	R11年
B303	へき地医療拠点病院からへき地診療所への医師派遣人数	4人	R4年	↗	5人	R5年	↗	6人	R11年
B304	へき地医療拠点病院からへき地診療所への医師派遣回数	184回	R4年	↗	164回	R5年	↓	275回	R11年

初期アウトカム各項目の進捗状況
<ul style="list-style-type: none"> ○ へき地診療所からの医師派遣要請に関する調整が円滑にされている 改善・現状維持・後退 ○ へき地医療に従事する医師を確保するためのドクタープール機能が確保されている 改善・現状維持・後退 ○ へき地医療に従事する医師のキャリア形成支援ができています 改善・現状維持・後退 ○ へき地における地域医療分析ができています 改善・現状維持・後退 ○ へき地医療支援機構の専任担当官となる医師が配置される 改善・現状維持・後退

中間アウトカム各項目の進捗状況
● へき地医療支援機構によるへき地への支援ができています 改善・ 現状維持 ・後退

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など
<p>○へき地医療支援機構によるへき地への医師派遣回数は減少したが、ドクターバンクによる医師派遣の実績がありました。</p> <p>○全体として医師派遣回数が減少したが、修学資金被貸与医師等の医師配置などにより、へき地への支援は維持されたものと考えられます。</p> <p>○一部の指標は、目標値を達成する見込みがありますが、へき地医療を支える医師派遣を担っていることから、更なる強化を図り、へき地医療を確保する必要があります。</p>

分野名	過疎・中山間地域の医療（へき地の医療）	
1 目指す姿	へき地で暮らす住民が地域に必要な医療サービスを継続して受けることにより、健康を維持して安心して地域に住み続けられること	
2 政策の展開に係る中間アウトカム等の結果等	項目別	(1) へき地診療 - a
	中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証 ○常勤医師数は減となったが、非常勤医師等により訪問診療の実施体制は維持されたものと考えます。 ○訪問診療実施回数的大幅に増加した要因は、一部の診療所で訪問診療が再開されたことによるものであります。 ○逆に訪問看護実施回数は減となったが、全体（中間アウトカム等）への影響については、訪問診療も含め、今後の動向を踏まえ判断します。 ○医師数は減少傾向、看護師数は現状維持にとどまっていることから、各施策の見直しや更なる強化を図り、医師等を確保する必要があります。
		今後の課題・方向性 ○福島県立医科大学と連携を取りながら、総合診療医養成や地域医療を学ぶ研修会などの取組みを進めるとともに、診療所への運営支援を行うことで、へき地における地域住民の医療確保につなげる。 ○指標の訪問診療実施回数については、R6現況値ですすでに目標値を上回っているため、今後の動向を踏まえ再検討する。
	項目別	(1) へき地診療 - b
	中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証 ○補助件数やICTの活用件数が増加したが、ただちに全体（中間アウトカム等）に効果が反映されるほどの変化はないことから、引き続き各補助事業の利用拡大に取り組む必要があります。
		今後の課題・方向性 ○充実した医療の提供ができるように、診療所への医療機器等の整備支援やICTを活用した診療体制の強化を図る。
	項目別	(2) へき地医療支援
	中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証 ○すべての指標で特段の変化は見られないことから、現状では、目標値達成が難しいため、引き続き各施策の取り組み強化を図る必要があります。
		今後の課題・方向性 ○福島県立医科大学と連携を取りながら、へき地医療拠点病院へ医師派遣を行うなど、拠点病院の医療機能を確保することで、へき地診療所への診療支援の充実を図る。
	項目別	(3) 行政機関等による支援
中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証 ○へき地医療支援機構によるへき地への医師派遣回数は減少したが、ドクターバンクによる医師派遣の実績がありました。 ○全体として医師派遣回数が減少したが、修学資金被貸与医師等の医師配置などにより、へき地への支援は維持されたものと考えられます。 ○一部の指標は、目標値を達成する見込みがありますが、へき地医療を支える医師派遣を担っていることから、更なる強化を図り、へき地医療を確保する必要があります。	
	今後の課題・方向性 ○へき地医療等医師確保修学資金等によりへき地で従事する医師の確保を図るとともに、福島県立医科大学に配置する支援教員を強化（増員）することなどにより、へき地医療への支援の充実を図る。	
※分野別協議会等での意見	○令和7年3月21日地域医療対策協議会開催：意見なし	

1 正常分娩

施策 ＜施策・取組の展開＞
1. 正常分娩
①施設・設備の整備支援 ②周産期医療提供体制の現状等把握 ③周産期医療に関わる医師確保 ④合併症や帝王切開術等の対応への支援 ⑤妊産婦への相談支援 ⑥助産師の自立と周産期医療の質の向上のための取組

初期アウトカム	
●分娩前後の診療体制が整備されている ●産科医・新生児医が育成・確保されている ●妊産婦の相談体制が整備されている	
指標番号	C101～C109

※R6.12.31またはR7.3.31時点									
指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C101	妊産婦健康診査の受診実人数	14,818人	R3年	-	14,071人	R4年	↓	(※1)	
C102	分娩取扱施設数	29施設	R5年	→	27施設	R6年	↓	29施設	R11年
C103	産科・産婦人科を標榜する診療所・病院数	66施設	R4年	→	59施設	R5年	↓	66施設(※2)	R11年
C104	分娩取扱医師数(産科・産婦人科・婦人科)	137人	R2年	-	126人	R4年	↓	123人	R11年
C105	分娩取扱医師数(人口10万対)	42.9人	R2年	↗	42.4人	R4年	↓	49.6人	R11年
C106	新生児専任常勤医師数	18人	R5年	↗	18人(※3)	R6年	→	20人	R11年
C107	院内助産を設置している分娩取扱施設数	2施設	R5年	↗	2施設	R6年	→	3施設	R11年
C108	助産師外来を設置している分娩取扱施設数	12施設	R5年	↗	10施設	R6年	↓	13施設	R11年
C109	産後ケアを実施する医療機関数(助産所を除く)	18施設	R5年	↗	18施設	R6年	→	20施設	R11年

(※1) 適正な目標設定が困難なため、モニタリング指標とします。
 (※2) 令和4年の診療所数は、令和2年の医療施設静態調査の結果(40施設)としています。
 (※3) 県立医科大学の値は令和5年調査時のものを計上しています。

初期アウトカム各項目の進捗状況	
○分娩前後の診療体制が整備されている	改善・現状維持・後退
○産科医・新生児医が育成・確保されている	改善・現状維持・後退
○妊産婦の相談体制が整備されている	改善・現状維持・後退

中間アウトカム ＜施策の方向性＞	
●身近な地域で妊娠・出産に向けた健康管理ができる ●正常分娩やリスクが低い帝王切開が受けられる ●妊娠・出産の不安に対する相談が受けられる ●助産師と医師・看護師の連携ができています	
指標番号	B101～B105

※R6.12.31またはR7.3.31時点									
指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B101	保健所及び市町村が実施した妊婦への被指導実人員	12,345件	R3年	-	11,628件	R4年	→	(※1)	
B102	分娩を取扱う助産師数(常勤)	356人	R5年	↗	355人	R6年	↓	446人	R11年
B103	分娩を取扱う助産師数(非常勤)	19人	R5年	-	33人	R6年	↗	(※1)	
B104	アドバンス助産師数	192人	R5.10	↗	195人	R6年	↗	200人	R11年
B105	新生児集中ケア認定看護師数	5人	R5年	↗	6人	R6年	↗	8人	R11年

(※1) 適正な目標設定が困難なため、モニタリング指標とします。

中間アウトカム各項目の進捗状況	
●身近な地域で妊娠・出産に向けた健康管理ができる	改善・現状維持・後退
●正常分娩やリスクが低い帝王切開が受けられる	改善・現状維持・後退
●妊娠・出産の不安に対する相談が受けられる	改善・現状維持・後退
●助産師と医師・看護師の連携ができています	改善・現状維持・後退

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など
○分娩取扱施設、産科・産婦人科を標榜する施設はいずれも減少。 ○指標C103「産科・産婦人科を標榜する診療所・病院数」について、これまで病院数のみを記載していたが、よりの確に県内の状況を把握するため、診療所数(診療所数は3年に1回の調査のため、概数の年もある)も合算した値に修正する。 ○指標C104、C105は、医師確保計画と整合性をとるため、令和5年以降は、実態に即して「過去2年以内に分娩を取り扱った」と回答した医師のうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師数(分娩取扱医師数)を用いることとする。

< 周産期医療 > 施策別評価調書

2 総合・地域周産期医療

施策
 < 施策・取組の展開 >
 2. 総合・地域周産期医療

①施設・設備の整備支援
 ②周産期医療提供体制の現状等把握
 ③周産期医療に関わる医師確保
 ④合併症や帝王切開術等の対応への支援
 ⑤妊産婦への相談支援
 ⑥助産師の自立と周産期医療の質の向上のための取組

初期アウトカム	
●急変した妊産婦の受入態勢及び新生児医療が必要な場合の搬送体制が構築されている。	
指標番号	C201～C205
●高度医療が必要な新生児の受け入れができています ●母体搬送受け入れができる ●周産期医療を担う医療従事者が確保されている	
指標番号	C202～C208

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C201	地域周産期母子医療センター及び周産期医療協力施設数	9施設	R5年	→	9施設	R6年	→	9施設	R11年
C202	一般病床がある病棟において、ユニット化あるいは区域管理(ゾーニング)を行う、分娩を取り扱う病院数	3施設	R5年	→	3施設	R6年	→	10施設	R11年
C203	院内助産や助産師外来を行っている母子周産期医療センター数	3施設	R5年	→	3施設	R4年	→	4施設	R11年
C204	MFICU病床数	9床	R5年	↗	9床	R6年	→	12床	R11年
C205	NICU病床数(※2)	42床	R5年	↗	42床	R6年	→	45床	R11年
C206	産科・産婦人科医師数(主たる従業地が病院)	84人	R2年	↗	86人	R4年	↗	89人	R11年
C207	産科・産婦人科医師数(主たる従業地が診療所)	45人	R2年	↗	40人	R4年	↘	50人	R11年
C208	新生児専任医師数【再掲】	18人	R5年	↗	18人(※3)	R6年	→	20人	R11年

(※1) 適正な目標設定が困難なため、モニタリング指標とします。
 (※2) 令和6年4月1日の状況です。

初期アウトカム各項目の進捗状況	
○急変した妊産婦の受入態勢及び新生児医療が必要な場合の搬送体制が構築されている。	改善・ 現状維持 ・後退
○高度医療が必要な新生児の受け入れができています	改善・ 現状維持 ・後退
○母体搬送受け入れができる	改善・ 現状維持 ・後退
○周産期医療を担う医療従事者が確保されている	改善・ 現状維持 ・後退

中間アウトカム < 施策の方向性 >	
●リスクのある妊産婦が適切な医療を受けられる ●24時間周産期救急医療に対応できる体制がある ●周産期医療体制における中核病院と地域の周産期医療施設等が連携できている	
指標番号	B201～B205

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B201	NICU入室児数(出生千人対)	112人	R2年	→	75人	R5年	↘	112人	R11年
B202	母体・新生児搬送のうち受け入れ困難な事案件数	3件	R3年	↘	7件	R6年	↗	0件	R11年

中間アウトカム各項目の進捗状況	
●リスクのある妊産婦が適切な医療を受けられる	改善・ 現状維持 ・後退
●24時間周産期救急医療に対応できる体制がある	改善・ 現状維持 ・後退
●妊娠・出産の不安に対する相談が受けられる	改善・ 現状維持 ・後退

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など
○産科・産婦人科医師数は病院と診療所勤務を合算すると、前回指標より減少している。 ○NICU病床は令和7年1月に新たに6床の加算病床が増加した。 ○医療施設調査より出生1000人あたりのNICU入室児数は減少傾向であるが、NICUを必要とする児は一定数いるため、各地域のNICUやGCUを有する施設の人員確保や施設運営費の支援が必要である。

< 周産期医療 > 施策別評価調査

3 療養・療育支援、生殖医療

施策
 < 施策・取組の展開 >
 3. 療養・療育支援、生殖医療

①施設・設備の整備支援
 ②周産期医療提供体制の現状等把握
 ③周産期医療に関わる医師確保
 ④合併症や帝王切開術等の対応への支援
 ⑤妊産婦への相談支援
 ⑥助産師の自立と周産期医療の質の向上のための取組

初期アウトカム									
<ul style="list-style-type: none"> ●各種検査の充実が図られ、妊産婦が健康管理できている ●ハイリスク児・妊産婦の退院支援の充実が図られている ●妊娠・出産を希望する者への支援が充実している 									
指標番号	C301～C304								

※R6.12.31またはR7.3.31時点									
指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C301	妊産婦健康診査の受診実人数【再掲】	14,818人	R3年	-	14,071人	R4年	↓	※1	R11年
C302	新生児聴覚スクリーニング検査実施率（出生に対する受診率）	98.6%	R4年	→	97.8%	R5年	↓	100%	R11年
C303	入院児コーディネーターが把握した入院児数のうち支援した児数の割合	12.5%	R4年	→	21.4%	R5年	↑	25%	R11年
C304	不妊症・不育症に関する県内の保健所等への相談件数	342件	R4年	↑	531件	R5年	↑	※1	R11年

(※1) 適正な目標設定が困難なため、モニタリング指標とします。 R4年

初期アウトカム各項目の進捗状況
<ul style="list-style-type: none"> ○各種検査の充実が図られ、妊産婦が健康管理できている 改善・現状維持・後退 ○ハイリスク児・妊産婦の退院支援の充実が図られている 改善・現状維持・後退 ○妊娠・出産を希望する者への支援が充実している 改善・現状維持・後退

中間アウトカム < 施策の方向性 >									
<ul style="list-style-type: none"> ●新生児の先天性疾患が発見され早期療養が行われる ●ハイリスク児・妊産婦が退院後の生活について支援を受けられる ●子どもを望む者が妊娠・出産することができる 									
指標番号	B301～B304								

※R6.12.31またはR7.3.31時点									
指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B301	先天性代謝異常等拡大スクリーニング検査実施率	62.1%	R5.9	-	85.9%	R6年	↑	90%	R11年
B302	退院支援を受けたNICU・GCU入院児数	139人	R3年	↑	174人	R4年	↑	141人	R11年
B303	退院支援を受けたNICU・GCU入院児の割合	24.5%	R3年	-	27.4%	R4年	↑	50%	R11年
B304	生殖医療を受けられる県内の医療機関数	8施設	R5年	↑	7施設	R6年	↓	8施設	R11年

(※1) 適正な目標設定が困難なため、モニタリング指標とします。

中間アウトカム各項目の進捗状況
<ul style="list-style-type: none"> ●新生児の先天性疾患が発見され早期療養が行われる 改善・現状維持・後退 ●ハイリスク児・妊産婦が退院後の生活について支援を受けられる 改善・現状維持・後退 ●子どもを望む者が妊娠・出産することができる 改善・現状維持・後退

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など
<ul style="list-style-type: none"> ○指標C303は「小児医療コーディネーターが支援した児数」としていたが、コーディネーターが把握した入院児数のうち「移行先の調整を行った児の数+支援プログラム作成・多職種調整を行った児の数」の割合を採用する。 ○計画策定時と比較し退院支援を受けたNICU・GCU入院児の割合が増加し、ハイリスク児の退院後の生活に関する支援を受ける体制構築が進んでいる。 ○県独自で不妊症治療等への助成を開始したため、相談件数は増加している。

< 周産期医療 > 施策別評価調書

4 有事の周産期医療

施策
 < 施策・取組の展開 >
 1. 有事の周産期医療

①施設・設備の整備支援
 ②周産期医療提供体制の現状等把握
 ③周産期医療に関する医師確保
 ④合併症や帝王切開術等の対応への支援
 ⑤妊産婦への相談支援
 ⑥助産師の自立と周産期医療の質の向上のための取組

初期アウトカム

●災害時も周産期医療にアクセスできる

指標番号 C401

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C401	リエゾン任命数	23人	R5.10	↗	24人	R6年	↗	30人	R11年

(※1) 適正な目標設定が困難なため、モニタリング指標とします。

初期アウトカム各項目の進捗状況

○災害時も周産期医療にアクセスできる **改善** 現状維持・後退

中間アウトカム
 < 施策の方向性 >

●周産期医療圏単位で災害時小児周産期リエゾンが確保されている

指標番号 B401～B406

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B401	リエゾン配置人数(県北)	13人	R5.10	↗	14人	R6年	↗	15人以上	R11年
B402	リエゾン配置人数(県中)	4人	R5.10	→	6人	R6年	↗	3人以上	R11年
B403	リエゾン配置人数(県南)	2人	R5.10	↗	1人	R6年	↘	3人以上	R11年
B404	リエゾン配置人数(会津)	1人	R5.10	↗	1人	R6年	→	3人以上	R11年
B405	リエゾン配置人数(相双)	1人	R5.10	↗	1人	R6年	→	3人以上	R11年
B406	リエゾン配置人数(いわき)	2人	R5.10	↗	1人	R6年	↘	3人以上	R11年

(※1) 適正な目標設定が困難なため、モニタリング指標とします。

中間アウトカム各項目の進捗状況

●周産期医療圏単位で災害時小児周産期リエゾンが確保されている **改善** **現状維持** 後退

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など

○リエゾンの総数は増加したが、リエゾン配置数は会津・相双・いわき地域は各1人となっている。
 ○会津・いわき地域のリエゾンが少ないものの、各地域に1人はリエゾン配置されているため、中間アウトカムの評価は現状維持とした。
 ○医師以外(看護師や助産師)のリエゾン養成の要望が挙がっている。

令和 6 年度第 8 次福島県医療計画分野別評価調査

分野名	周産期医療	
1 目指す姿	県内のどこにいても安心して子どもを出産することができること	
2 政策の展開に係る中間アウトカム等の結果等	項目別	(1) 正常分娩
	中間アウトカム等の進捗	<p>現状分析・結果検証</p> <p>○分娩取扱施設、産科・産婦人科を標榜する施設はいずれも減少。 ○指標C103「産科・産婦人科を標榜する診療所・病院数」について、これまで病院数のみを記載していたが、よりの確に県内の状況を把握するため、診療所数（診療所数は3年に1回の調査のため、概数の年もある）も合算した値に修正する。 ○指標C104、C105は、医師確保計画と整合性をとるため、令和5年以降は、実態に即して「過去2年以内に分娩を取り扱った」と回答した医師のうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師数（分娩取扱医師数）を用いることとする。</p> <p>今後の課題・方向性</p> <p>○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する。 ○緊急医師確保修学資金制度等により県内の医師確保を図りながら、産科医・産婦人科医及び小児科医の確保を推進する。</p>
	項目別	(2) 総合・地域周産期医療
	中間アウトカム等の進捗	<p>現状分析・結果検証</p> <p>○産科・産婦人科医師数は病院と診療所勤務を合算すると、前回指標より減少している。 ○NICU病床は令和7年1月に新たに6床の加算病床が増加した。 ○医療施設調査より出生1000人あたりのNICU入室児数は減少傾向であるが、NICUを必要とする児は一定数いるため、各地域のNICUやGCUを有する施設の人員確保や施設運営費の支援が必要である。</p> <p>今後の課題・方向性</p> <p>○地域で高度な周産期医療を受けられるよう、各周産期医療機関施設・設備整備の支援やNICU等の運営費用を支援を継続し、連携体制の強化を図る。 ○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について協議をすすめ、周産期医療システムの充実を図る。</p>
	中間アウトカム等の進捗	<p>今後の課題・方向性</p> <p>○地域で高度な周産期医療を受けられるよう、各周産期医療機関施設・設備整備の支援やNICU等の運営費用を支援を継続し、連携体制の強化を図る。 ○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について協議をすすめ、周産期医療システムの充実を図る。</p>
	今後の課題・方向性	<p>今後の課題・方向性</p> <p>○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について協議をすすめ、周産期医療システムの充実を図る。</p>

項目別		(3) 療養・療育支援、生殖医療
中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	<p>○指標C303は「小児医療コーディネーターが支援した児数」としていたが、コーディネーターが把握した入院児数のうち「移行先の調整を行った児の数+支援プログラム作成・多職種調整を行った児の数」の割合を採用する。</p> <p>○計画策定時と比較し退院支援を受けたNICU・GCU入院児の割合が増加し、ハイリスク児の退院後の生活に関する支援を受ける体制構築が進んでいる。</p> <p>○県独自で不妊症治療等への助成を開始したため、相談件数は増加している。</p>
	今後の課題・方向性	<p>○入院児支援コーディネーター業務を継続する。</p> <p>○引き続き、各種相談・検査が実施できるように周知していく。</p>
項目別		(4) 有事の周産期医療
中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	<p>○リエゾンの総数は増加したが、リエゾン配置数は会津・相双・いわき地域は各1人となっている。</p> <p>○会津・いわき地域のリエゾンが少ないものの、各地域に1人はリエゾン配置されているため、中間アウトカムの評価は現状維持とした。</p> <p>○医師以外（看護師や助産師）のリエゾン養成の要望が挙がっている。</p>
	今後の課題・方向性	<p>○医師以外の医療者にリエゾン研修の機会を提供できるよう、研修会の取扱いについて検討する。</p> <p>○リエゾンの技能維持の研修機会が少ないことが課題。</p>
令和7年3月7日 福島県周産期医療協議会開催		
※分野別協議会等での意見	<p>○今回事務局側で修正した指標について特に意見は無かった。</p> <p>○指標B202「母体・新生児搬送のうち受け入れ困難な事例件数」について、現況値に関して受け入れ困難理由が分かれば教えてほしい。</p> <p>○指標B301「先天性代謝異常マススクリーニング検査実施率」について他県の値も確認してほしい。</p>	

1 地域・相談支援等

施策
 <施策・取組の展開>
 1. 地域・相談支援等

①速やかな搬送支援
 ②電話相談事業の実施
 ③療養・療育が必要な小児支援

初期アウトカム

- 適切な医療機関に速やかに搬送するためのシステムが整備されている
- 急病時の対応等に関する支援体制がある

指標番号 C101～C104

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C101	小児の受入の照会を行った回数が4回以上の割合	3.0%	R1年	↓	3.4%	R4年	↗	1.7%	R11年
C102	現場滞在時間が30分以上の割合	4.0%	R1年	↓	10.0%	R4年	↗	3.0%	R11年
C103	#8000の相談件数(年間合計)	11,377件	R4年	↗	14,966件	R5年	↗	12,000件	R11年
C104	#8000の応答率(年間平均)	88%	R5.4～R5.9	→	90%	R6.3	↗	88%	R11年

初期アウトカム各項目の進捗状況

- 適切な医療機関に速やかに搬送するためのシステムが整備されている
 改善・**現状維持**・後退
- 急病時の対応等に関する支援体制がある
 改善・**現状維持**・後退

中間アウトカム
 <施策の方向性>

- 保護者等が子どもの健康や予防、急病時の対応などについて相談でき、適正な受診行動を取ることができる

指標番号 B101

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B101	乳幼児の救急搬送の軽症(外来診療)率	78.7%	R1年	-	77.6%	R4年	↓	(※1)	R11年

(※1) 救急搬送の軽傷率の適正状態の判断が困難なためモニタリング指標とします。

中間アウトカム各項目の進捗状況

- 保護者等が子どもの健康や予防、急病時の対応などについて相談でき、適正な受診行動を取ることができる
 改善・**現状維持**・後退

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など

○小児の受入照会回数と現場の滞在時間が令和元年(コロナ感染症拡大前)より多かったが、現在判明している最新値はR4年のものであり、コロナ感染症の影響による可能性も考えられるため現状維持とした。

○#8000の相談件数が増加したが、応答率の平均は90%であり、多くの相談対応ができている。

<小児医療> 施策別ロジックモデルの評価

様式 1

2 一般小児・小児地域支援病院

施策 <施策・取組の展開>
2. 一般小児・小児地域支援病院
①小児科医師の確保 ②休日夜間急患センター等への支援 ③災害時小児周産期リエソンの任命者確保 ④適正受診に関する普及

初期アウトカム	
<ul style="list-style-type: none"> ●必要な小児科医師数が確保され、一般小児医療を実施できる ●夜間・休日の小児科診療の実施体制が確保されている ●小児救急医療体制が確保されている ●災害時も小児医療が提供される 	
指標番号	C201～C210
<ul style="list-style-type: none"> ●小児医療過疎地域で、軽症の診療や入院に対応できる ●在宅医療を受ける小児の緊急入院に対応できる 	
指標番号	C211

中間アウトカム <施策の方向性>	
●身近な地域で日常的な小児医療と初期救急を受けることができ、安心して子育てができる	
指標番号	B201～B202

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C201	小児科医師数（15歳未満人口10万対）	103.9人	R2年	↗	113.3人	R4年	↗	134.3人	R11年
C202	小児科を標榜する病院・診療所数	322施設	R2年	→	301施設	R4年	↘	301施設	R11年
C203	夜間または休日の小児科診療を実施している自治体数	9市	R5年	↗	9市	R6年	→	13市	R11年
C204	乳幼児の救急搬送の軽症（外来診療）率【再掲】	78.7%	R1年	-	77.6%	R4年	↘	(※1)	R11年
C205	小児医療圏ごとのリエソン数（県北）	13人	R5.10	↗	15人	R6年	↗	15人以上	R11年
C206	小児医療圏ごとのリエソン数（県中）	4人	R5.10	→	6人	R6年	↗	3人以上	R11年
C207	小児医療圏ごとのリエソン数（県南）	2人	R5.10	↗	2人	R6年	→	3人以上	R11年
C208	小児医療圏ごとのリエソン数（会津・南会津）	2人	R5.10	↗	1人	R6年	↘	3人以上	R11年
C209	小児医療圏ごとのリエソン数（相双）	1人	R5.10	↗	1人	R6年	→	3人以上	R11年
C210	小児医療圏ごとのリエソン数（いわき）	2人	R5.10	↗	1人	R6年	↘	3人以上	R11年
C211	小児地域医療支援病院数	2施設	R5年	→	2施設	R6年	→	2施設	R11年

(※1) 救急搬送の軽傷率の適正状態の判断が困難なためモニタリング指標とします。

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B201	小児傷病者搬送人員（転院を除く）のうち、全事業の受入れに至らなかった割合	24.5%	R1年	↘	32.7%	R4年	↗	18.9%	R11年
B202	小児のかかりつけ医受診率（算定回数編）	7.23%	R3年	-	9.9%	R4年	↗	※3	R11年

※3 今後の国の動向を注視するためモニタリング指標とします。

中間アウトカム各項目の進捗状況	
<ul style="list-style-type: none"> ●身近な地域で日常的な小児医療と初期救急を受けることができ、安心して子育てができる 改善・現状維持・後退 	

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など	
<p>○指標C201の小児科医師数は、総合計画等の他計画と整合性をとるため、15歳未満人口10万人対の指標とした。</p> <p>○指標202の小児科を標榜する施設は、策定当初は病院のみの値を記載していたため、病院数と診療所数の合算値に変更したい。</p> <p>○夜間・休日の小児科診療所が未設置の市町村は当番医や隣接市町村の夜間急病センターを案内している。</p> <p>○医師以外の職種の災害時小児周産期リエソンが少ない。</p>	

初期アウトカム各項目の進捗状況	
<ul style="list-style-type: none"> ●必要な小児科医師数が確保され、一般小児医療を実施できる 改善・現状維持・後退 	
<ul style="list-style-type: none"> ●夜間・休日の小児科診療の実施体制が確保されている 改善・現状維持・後退 	
<ul style="list-style-type: none"> ●小児救急医療体制が確保されている 改善・現状維持・後退 	
<ul style="list-style-type: none"> ●災害時も小児医療が提供される 改善・現状維持・後退 	
<ul style="list-style-type: none"> ●小児医療過疎地域で、軽症の診療や入院に対応できる 改善・現状維持・後退 	
<ul style="list-style-type: none"> ●在宅医療を受ける小児の緊急入院に対応できる 改善・現状維持・後退 	

3 小児地域医療センター

施策
＜施策・取組の展開＞
3. 小児地域医療センター

①一般小児医療で対応困難な患者への専門医療実施
②入院を要する小児救急医療の体制確保

初期アウトカム	
<ul style="list-style-type: none"> ●一般小児医療で対応が困難な患者に専門医療を提供できる ●入院を要する小児救急医療に24時間対応できる体制がある 	
指標番号	C301～C303

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C301	小児地域医療センター数	4施設	R5年	→	4施設	R6年	→	4施設	R11年
C302	小児地域医療センターにおける小児救急患者入院数(1施設あたり)	340件	R5年	-	473件	R6年	-	(※3)	R11年
C303	小児地域医療センターにおける小児救急自動車搬送受入数(1施設あたり)	545件	R5年	-	547件	R6年	-	(※3)	R11年

(※3) 適切な基準設定が困難なためモニタリング指標とします。(R6年は西ノ内を除いた3施設の値。)

初期アウトカム各項目の進捗状況	
<ul style="list-style-type: none"> ●一般小児医療で対応が困難な患者に専門医療を提供できる 改善・現状維持・後退 ●入院を要する小児救急医療に24時間対応できる体制がある 改善・現状維持・後退 	

中間アウトカム ＜施策の方向性＞	
●重症度に応じた質の高い専門的医療・入院救急医療を受けることができる	
指標番号	B301

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B301	小児傷病者搬送人員(転院を除く)のうち、全事例の受入れに至らなかった割合【再掲】	24.5%	R1年	↘	32.7%	R4年	↗	18.9%	R11年

中間アウトカム各項目の進捗状況	
●重症度に応じた質の高い専門的医療・入院救急医療を受けることができる 改善・ 現状維持 ・後退	

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など	
<p>○小児地域医療センターにおける小児救急患者入院数は増加傾向である。</p> <p>○小児傷病搬送人員のうち、受け入れに至らなかった理由は、令和4年は処置困難が32.2%(全国平均36.3)、専門外が21.9%(全国平均12%)%となっている。本県の受け入れに至らなかった理由の背景には小児科医が少ないことが考えられる。</p>	

4 小児中核病院

施策
 <施策・取組の展開>
 4. 小児中核病院

①小児救急医療体制の整備
 ②高度専門的な診断等の実施、人材育成・交流
 ③療養・療育支援を担う施設との連携
 ④重篤な小児患者に対する救急医療の実施

初期アウトカム

- 高度な小児専門医療の実施体制が整備されている
- 小児の救命救急を24時間体制で実施する体制が確保されている

指標番号 C401～C404

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C401	PICU病床数	6床	R5年	→	6床	R6年	→	6床	R11年
C402	PICU延べ患者数	38人	R2年	→	17人	R5年	↘	38人	R11年
C403	小児中核病院における小児救急患者入院数	281件	R5年	-	調査中			(※3)	R11年
C404	小児中核病院における小児救急自動車搬送受入数	381件	R5年	-	調査中			(※3)	R11年

(※3) 適切な基準設定が困難なためモニタリング指標とします。

初期アウトカム各項目の進捗状況

- 高度な小児専門医療の実施体制が整備されている
改善 ~~現状維持~~・後退
- 小児の救命救急を24時間体制で実施する体制が確保されている
改善 ~~現状維持~~・後退

中間アウトカム
 <施策の方向性>

- 重症例に応じた高度な専門医療を受けることができる

指標番号 B401

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B401	小児傷病者搬送人員（転院を除く）のうち、全事業の受入れに至らなかった割合【再掲】	24.5%	R1年	↘	32.7%	R4年	↗	18.9%	R11年

中間アウトカム各項目の進捗状況

- 重症例に応じた高度な専門医療を受けることができる 改善 ~~現状維持~~・後退

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など

- 東北で2施設しかないPICU病床が県内で確保できている。
- 福島県立医科大学では、小児科専門研修プログラムにPICUが組み込まれており、高度な小児医療を提供する人材育成がされている。
- 小児救急患者入院数は、今回の評価時に経年変化を確認する。

<小児医療> 施策別ロジックモデルの評価

5 障がい児や医療的ケア児の療養・療育支援

様式 1

施策
 <施策・取組の展開>
 5. 障がい児や医療的ケア児の療養・療育支援

①医療的ケア児の退院支援・体制整備
 ②在宅医療の支援・体制整備
 ③小児科医師の確保
 ④医療的ケア児の家族への支援
 ⑤発達障がい児の支援

初期アウトカム

- 小児の訪問診療を実施している診療所・病院・訪問看護ステーションが確保されている
- 必要な小児科医師数が確保されている

指標番号 C501～C503

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C501	小児の訪問診療を実施する診療所・病院数	0施設	R3年	↗	43施設	R4年	↗	6施設	R11年
C502	医療的ケア児等コーディネーター設置市町村数	16市町村	R5.4.1	↗	24市町村	R6.4.1	↗	59市町村	R11年
C503	小児科医師数(人口10万対)【再掲】	103.9人	R2年	↗	113.3人	R4年	↗	134.3人	R11年

初期アウトカム各項目の進捗状況

- 小児の訪問診療を実施している診療所・病院・訪問看護ステーションが確保されている
 改善・現状維持・後退
- 必要な小児科医師数が確保されている
 改善・現状維持・後退

中間アウトカム
 <施策の方向性>

- 医療的ケア児とその家族が切れ目のない小児医療サービスを受けることができる

指標番号 B501

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B501	医療的ケア児が利用可能な訪問看護事業所数	64施設	R5年	↗	63施設	R6年	↘	80施設	R11年

中間アウトカム各項目の進捗状況

- 医療的ケア児とその家族が切れ目のない小児医療サービスを受けることができる
 改善・現状維持・後退

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など

○小児の訪問診療の人材育成を引き続き取り組む必要がある。
 ○医療的ケア児等コーディネーター設置市町村数は、市町村への情報発信や働きかけにより前年より増加した。
 ○医療的ケア児が利用可能な施設(社会資源)について、現況値は公表可能と回答した事業所数としており、前年から減少したものの、実数としては微増であった。
 (参考) R5 受入・相談可能な事業所数：77ヶ所
 うち公表可と回答：64ヶ所
 R6 受入・相談可能な事業所数：80ヶ所
 うち公表可と回答：63ヶ所

令和6年度第8次福島県医療計画分野別総合評価書

様式2

分野名	小児医療	
1 目指す姿	県内のどこにいても安心して子どもを育てることができること	
2 政策の展開に係る中間アウトカム等の結果等	項目別	(1) 地域・相談支援等
	中間アウトカム等の進捗	<p>現状分析・結果検証</p> <p>○小児の受入照会回数と現場の滞在時間が令和元年（コロナ感染症拡大前）より多かったが、現在判明している最新値はR4年のものであり、コロナ感染症の影響による可能性も考えられるため現状維持とした。</p> <p>○#8000の相談件数が増加したが、応答率の平均は90%であり、架電数に対して多くの相談対応ができています。</p>
	今後の課題・方向性	<p>○#8000の利用開始時間（19時）から急激に架電件数が増加するため、利用可能時間の拡大を検討する。</p> <p>○#8000の実施状況について引き続き市町村と共有する。</p>
	項目別	(2) 一般小児医療・小児地域支援病院
	中間アウトカム等の進捗	<p>現状分析・結果検証</p> <p>○指標C201の小児科医師数は、総合計画等の他計画と整合性をとるため、15歳未満人口10万人対の指標とした。</p> <p>○指標202の小児科を標榜する施設は、策定当初は病院のみの値を記載していたため、病院数と診療所数の合算値に変更としたい。</p> <p>○夜間・休日の小児診療所が未設置の市町村は当番医や隣接市町村の夜間急病センターを案内している。</p> <p>○医師以外の職種の災害時小児周産期リエゾンが少ない。</p>
	今後の課題・方向性	<p>○引き続き、必要な小児科医師数の確保やへき地医療等医師確保事業修学資金貸与制度の活用を推進する。</p> <p>○災害時小児周産期リエゾンの研修や訓練参加を調整する。</p> <p>○地域で小児医療を受けることができるよう、小児医療の機能を有する施設・設備の整備を推進する。</p>
	項目別	(3) 小児地域医療センター
	中間アウトカム等の進捗	<p>現状分析・結果検証</p> <p>○小児地域医療センターにおける小児救急患者入院数は増加傾向である。</p> <p>○小児傷病搬送人員のうち、受け入れに至らなかった理由は、令和4年は処置困難が32.2%（全国平均36.3）、専門外が21.9%（全国平均12%）となっている。本県の受け入れに至らなかった理由の背景には小児科医が少ないことが考えられる。</p>
	今後の課題・方向性	<p>○一般小児医療で対応困難な患者への入院医療実施施設への施設・設備整備事業支援を引き続き実施する。</p> <p>○入院を要する小児救急医療の体制確保のため、小児科医の確保、育成を行う。</p>

項目別		(4) 小児中核病院
中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	<p>○東北で2施設しかないPICU病床が県内で確保できている。</p> <p>○福島県立医科大学では、小児科専門研修プログラムにPICUが組み込まれており、高度な小児医療を提供する人材育成がされている。</p> <p>○小児救急患者入院数は、次回の評価時に経年変化を確認する。</p>
	今後の課題・方向性	<p>○NICUやGCU等の入院児について、退院後の療養上必要な事項について説明し、退院・転院後の療養生活を担う医療機関や訪問看護事業所等との連絡や調整、福祉サービスの導入に係る支援等を引き続き実施する。</p> <p>○小児の救命救急が24時間体制で実施できる体制を維持確保するため、小児科医の確保、育成を行う。</p>
項目別		(5) 障がい児や医療的ケア児の療養・療育支援
	現状分析・結果検証	<p>○医療的ケア児等コーディネーター設置市町村数は、市町村への情報発信や働きかけにより前年より増加した。</p> <p>○医療的ケア児が利用可能な施設（社会資源）について、現況値は公表可能と回答した事業所数としており、前年から減少したものの、実数としては微増であった。</p>
	今後の課題・方向性	<p>○関係機関による協議の場（医療的ケア児支援体制に係る合同会議）において、地域での支援体制について引き続き検討する。</p> <p>○小児在宅医療（医療的ケア児の在宅医療）に取り組む医師の確保・育成を医師会とともに進める。</p> <p>○市町村への情報提供や働きかけを継続し、医療的ケア児等コーディネーターの配置促進に取り組む。</p> <p>○医療的ケア児支援センターにおいて、関係機関と連携して研修や相談支援等を行い、社会資源の増加に繋がる取組みを進める。</p>
令和7年3月7日 福島県周産期医療協議会開催		
<p>※分野別協議会等での意見</p> <p>○今回事務局側で修正した指標について特に意見は無かった。</p> <p>○指標C501「小児の訪問診療を実施する診療所・病院数」について、R6現況値が43施設あることについて事情を明らかにしてほしい。</p> <p>○「5 障害児や医療的ケア児の療養・療育支援」の中間アウトカムの進捗状況は「改善」は該当せず、課題があると考える。</p> <p>→本協議会后、該当箇所の中間アウトカムの進捗は「現状維持」とした。</p>		

1 退院支援

施策 <施策・取組の展開>
1. 退院支援
①退院支援担当者・窓口の配置推進 ②退院支援体制の構築推進

初期アウトカム	
●入院医療機関と在宅医療に係る機関の連携により、退院後も見据えた継続的な医療体制が確保されている	
指標番号	C101～C103

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C101	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	69施設	R2年	↗	66施設	R5年	↘	80施設	R8年
C102	在宅医療・介護連携推進事業を実施する市町村数	54市町村	R4年	↗	54市町村	R6年	→	59市町村	R8年
C103	福島県在宅医療・介護連携支援センターの設置	8施設	R5年	—	10施設	R6年	↗	—	—

初期アウトカム各項目の進捗状況
○入院医療機関と在宅医療に係る機関の連携により、退院後も見据えた継続的な医療体制が確保されている 改善・ 現状維持 ・後退

中間アウトカム <施策の方向性>	
●入院患者が在宅療養移行に向けた退院支援を受けられている	
指標番号	B101～B102

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B101	退院支援（退院調整）を受けた患者数（人口10万対）	1,784.2人	R3年度	↗	1836.5人	R4年度	↗	3,136.6人	R8年度
B102	退院時共同指導を受けた患者数（人口10万対）	67.6人	R3年度	→	75.4人	R4年度	↗	67.6人	R8年度

中間アウトカム各項目の進捗状況
●入院患者が在宅療養移行に向けた退院支援を受けられている 改善・ 現状維持 ・後退

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など
○初期アウトカム指標の「退院支援担当者を配置している診療所・病院数」のR6現況値が前回調査時点から3施設減となっている。一方で、中間アウトカム指標の「退院支援（退院調整）を受けた患者数（人口10万対）」及び「退院時共同指導を受けた患者数（人口10万対）」のR6現況値が前回調査時点からいずれも増となっている。退院支援（退院調整）や退院時共同指導の患者は増加傾向であるものの、退院支援（退院調整）や退院時共同指導を実施する施設数が減となっていることから、患者のニーズに対応するため、退院支援担当者の配置を支援する施策が必要である。

2 日常の療養支援

施策
<施策・取組の展開>
2. 日常の療養支援

①患者のニーズに応じたサービスの提供体制確保
②地域包括支援センター等との協働と連携
③在宅医療を担う人材の育成
④訪問診療を実施する医療機関の整備推進

初期アウトカム	
●多職種協働により患者が住み慣れた地域で日常的に必要な医療を受けることができる医療体制が確保されている	
指標番号	C201～C206

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値			目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年	策定時からの動き	目標値	目標年
C201	訪問診療を実施している診療所・病院数	304施設	R2年	↗	303施設	R5年	↘	330施設	R8年
C202	訪問看護を実施している診療所・病院数	46施設	R2年	↗	41施設	R5年	↘	50施設	R8年
C203	在宅療養支援診療所数	162施設	R5.12	↗	160施設	R6.12	↘	185施設	R8年
C204	在宅療養支援病院数	19施設	R5.12	↗	22施設	R6.12	↗	30施設	R8年
C205	在宅療養支援歯科診療所数	54施設	R5.12	↗	62施設	R6.12	↗	100施設	R8年
C206	訪問看護ステーションの従業者数	978人	R3年	↗	1,020人	R5年	↗	1,075人	R8年

初期アウトカム各項目の進捗状況
○多職種協働により患者が住み慣れた地域で日常的に必要な医療を受けることができる医療体制が確保されている 改善・ 現状維持 ・後退

中間アウトカム <施策の方向性>	
●在宅療養患者が疾患、重症度に応じて日常の療養支援を円滑に受けられている	
指標番号	B201～B204

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値			目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年	策定時からの動き	目標値	目標年
B201	訪問診療を受けた患者数（人口10万対）	9,851.7人	R3年度	↗	9840.6人	R4年度	↘	6,775.5人	R8年度
B202	訪問歯科診療を受けた患者数（人口10万対）	1,250.3人	R3年度	↗	1222.5人	R4年度	↘	1,957.8人	R8年度
B203	訪問看護利用者数（医療保険）（人口10万対）	278.8人	R3年度	↗	293.2人	R4年度	↗	366.4人	R8年度
B204	訪問薬剤管理指導を受けた患者数（医療保険）（人口10万対）	6.9人	R3年度	→	13.7人	R4年度	↗	6.9人	R8年度

中間アウトカム各項目の進捗状況
●在宅療養患者が疾患、重症度に応じて日常の療養支援を円滑に受けられている 改善・ 現状維持 ・後退

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など

○初期アウトカム指標の「訪問診療を実施している診療所・病院数」及び「訪問看護を実施している診療所・病院数」のR6現況値が前回調査時点からいずれも減となっている。国の推計において在宅医療等のニーズは2040年度まで増加していくことが確実視されていることから、在宅医療実施医療機関を増加させるため、施設・設備などのハード面、担い手確保などのソフト面の支援がともに必要となる。

<在宅医療> 施策別ロジックモデルの評価

様式 1

3 症状急変時の対応

施策 <施策・取組の展開> 3. 症状急変時の対応 ①在宅医療体制・連携体制構築推進

初期アウトカム	
●患者の病状急変時に必要な医療が提供できる体制が確保されている	
指標番号	C301～C307

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C301	往診を実施している診療所・病院数	276施設	R2年	↗	227施設	R5年	↘	300施設	R8年
C302	機能強化型在宅療養支援診療所数	31施設	R5.12	↗	31施設	R6.12	→	37施設	R8年
C303	機能強化型在宅療養支援病院	8施設	R5.12	↗	8施設	R6.12	→	11施設	R8年
C304	在宅療養後方支援病院数	5施設	R5.12	↗	4施設	R6.12	↘	8施設	R8年
C305	24時間体制をとっている訪問看護ステーション数	180施設	R5.12	↗	187施設	R6.12	↗	198施設	R8年
C306	24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従事者数	910人	R2年	↗	959人	R5年	↗	1,001人	R8年
C307	24時間対応可能な薬局数	279施設	R5.12	↗	292施設	R6.12	↗	300施設	R8年

初期アウトカム各項目の進捗状況
○患者の病状急変時に必要な医療が提供できる体制が確保されている 改善・ <u>現状維持</u> ・後退

中間アウトカム <施策の方向性>	
●在宅療養患者が急変時に安心して支援を受けられる	
指標番号	B301

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B301	往診を受けた患者数（人口10万対）	2,294.2人	R3年	→	2408.2人	R4年	↗	2,295人	R8年

中間アウトカム各項目の進捗状況
●在宅療養患者が急変時に安心して支援を受けられる <u>改善</u> ・現状維持・後退

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など
○初期アウトカム指標の「往診を実施している診療所・病院数」のR6現況値が前回調査時点から減となっている。一方で、中間アウトカム指標の「往診を受けた患者数（人口10万対）」のR6現況値が前回調査時点からいずれも増となっている。往診を受けた患者数は増加傾向であるものの、往診を実施している施設数が減となっていることから、患者のニーズに対応するため、往診を実施する施設を増やす支援が必要である。 ○初期アウトカム指標の「24時間体制をとっている訪問看護ステーション数」及び「24時間対応可能な薬局数」はR6現況値が前回調査時点からいずれも増となっている。

＜在宅医療＞施策別ロジックモデルの評価

様式 1

4 看取り

施策
＜施策・取組の展開＞
4. 看取り

①ACPの普及啓発
②患者が望む場所での看取り体制の構築

初期アウトカム	
<ul style="list-style-type: none"> ●アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）の普及により患者や家族等が希望する医療・ケアを受けることができる ●住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所で看取りを行うことができる体制が確保されている 	
指標番号	C401～C402

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C401	在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数	91施設	R2年	↗	101施設	R5年	↗	100施設	R8年
C402	ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数	122施設	R3年	↗	134施設	R5年	↗	134施設	R8年

初期アウトカム各項目の進捗状況

○アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）の普及により患者や家族等が希望する医療・ケアを受けることができる
改善・現状維持・後退

○住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所で看取りを行うことができる体制が確保されている
改善・現状維持・後退

中間アウトカム ＜施策の方向性＞	
●人生の最終段階における患者の意向を尊重した看取りができています	
指標番号	B401～B402

※R6.12.31またはR7.3.31時点

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
B401	看取り数（人口10万対）	220.3人	R3年度	→	239.8人	R4年度	↗	220.3人	R8年
B402	在宅ターミナルケアを受けた患者数（人口10万対）	25.4人	R3年度	↗	27.2人	R4年度	↗	31.3人	R8年

中間アウトカム各項目の進捗状況

●人生の最終段階における患者の意向を尊重した看取りができています
改善・現状維持・後退

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など

○初期アウトカム指標の「在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数」の施設数及び、中間アウトカム指標の「看取り数（人口10万対）」や「在宅ターミナルケアを受けた患者数（人口10万対）」の患者数について、いずれもR6現況値の前回調査時点を上回っており、在宅看取りのニーズが年々高まっていることが分かる。

分野名	在宅医療		
1 目指す姿	必要なときに在宅医療を選ぶことができ、自分らしい生活を続けることができる		
2 政策の展開に係る中間アウトカム等の結果等	項目別	(1) 退院支援	
	中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	○初期アウトカム指標の「退院支援担当者を配置している診療所・病院数」のR6現況値が前回調査時点から3施設減となっている。一方で、中間アウトカム指標の「退院支援（退院調整）を受けた患者数（人口10万対）」及び「退院時共同指導を受けた患者数（人口10万対）」のR6現況値が前回調査時点からいずれも増となっている。退院支援（退院調整）や退院時共同指導の患者は増加傾向であるものの、施設数が減となっていることから、患者のニーズに対応するため、医療施設の退院支援担当者の配置を支援する必要がある。
		今後の課題・方向性	○退院支援担当者を配置している診療所・病院数を増加させるため、補助事業により退院支援部門の設置運営に必要な専従職員の人件費を支援する。 ○「退院支援担当者を配置している診療所・病院数」が減少していることに関し、今後全県及び各地域の協議会において原因を議論し、地域の実情に応じた対応策を検討する。
	項目別	(2) 日常の療養支援	
	中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	○初期アウトカム指標の「訪問診療を実施している診療所・病院数」及び「訪問看護を実施している診療所・病院数」のR6現況値が前回調査時点からいずれも減となっている。国の推計において在宅医療等のニーズは2040年度まで増加していくことが確実視されていることから、在宅医療実施医療機関を増加させるため、施設・設備などのハード面、担い手確保などのソフト面の支援がともに必要となる。
		今後の課題・方向性	○在宅医療を担う人材の育成のため、在宅医療の導入を検討する医療機関に対して研修会の開催経費を支援する。また、訪問診療同行研修会を開催し、実務的なノウハウの習得を支援する。 ○在宅医療を実施する医療機関の整備のため、訪問診療や訪問看護等で用いる医療機器や訪問診療車の購入を支援する。 ○限られた人材による効果的・効率的な医療と介護の一体的提供体制の構築に向け、関係者の円滑な情報共有の仕組みや体制づくりを支援する。 ○「訪問診療を実施している診療所・病院数」及び「訪問看護を実施している診療所・病院数」が減少していることに関し、今後全県及び各地域の協議会において原因を議論し、地域の実情に応じた対応策を検討する。

項目別		(3) 症状急変時の対応
中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	○初期アウトカム指標の「往診を実施している診療所・病院数」のR6現況値が前回調査時点から減となっている。一方で、中間アウトカム指標の「往診を受けた患者数（人口10万対）」のR6現況値が前回調査時点からいずれも増となっている。往診を受けた患者数は増加傾向であるものの、往診を実施している施設数が減となっていることから、患者のニーズに対応するため、往診や訪問看護等を実施する施設を増やす支援が必要である。
	今後の課題・方向性	○訪問診療医の診療体制のグループ化や急変時受入医療機関・訪問看護・介護・消防等との連携を推進するための検討会の開催を支援する。 ○「往診を実施している診療所・病院数」が減少していることに関し、今後全県及び各地域の協議会において原因を議論し、地域の実情に応じた対応策を検討する。
項目別		(4) 看取り
中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	○初期アウトカム指標の「在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数」の施設数及び、中間アウトカム指標の「看取り数（人口10万対）」や「在宅ターミナルケアを受けた患者数（人口10万対）」の患者数について、いずれもR6現況値の前回調査時点を上回っており、在宅看取りのニーズが年々高まっていることが分かる。
	今後の課題・方向性	○患者の意向を尊重した看取りができるようアドバンス・ケア・プランニング（ACP）を普及させるための研修会開催を支援する。
※分野別協議会等での意見	<p>○令和6年度第1回福島県在宅医療推進協議会を令和7年3月13日～3月24日まで書面開催を実施した。</p> <p>○現在、協議委員からの意見のとりまとめ作業を実施しています。</p>	

資料 2

第 8 次福島県医療計画

「その他主要な分野等」に係る評価書

令和6年度第8次福島県医療計画評価書（東日本大震災・原子力災害からの復興・再生）
 [避難地域等の医療提供体制の再構築]

<p>1 目指す姿 （または「施策の方向性」）</p>	<p>○ 以下の姿を実現することにより、避難地域等の医療提供体制の再構築を目指します。 (1) 避難地域における医療機関の再開・開設を支援すること (2) 近隣地域の医療機能の強化を支援すること (3) 不足する医療人材を確保すること</p>																																																									
<p>2 目標別の指標結果と取組実績</p>	<p>関連指標の結果</p>	<p>○ 医療機関の稼働状況、救急車の郡内搬送率、相双医療圏の医師数・看護職員数</p> <table border="1" data-bbox="620 685 1925 1313"> <thead> <tr> <th rowspan="2">番号</th> <th rowspan="2">指標</th> <th>策定時 指標値</th> <th rowspan="2">目指す 方向性</th> <th>R6現況値</th> <th rowspan="2">策定時から の動き</th> <th>目標値</th> </tr> <tr> <th>(調査年)</th> <th>(調査年)</th> <th>(目標年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">1</td> <td rowspan="2">避難地域12市町村における医療機関の稼働状況 (病院、診療所、歯科診療所)</td> <td>42機関</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>43機関</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>49機関</td> </tr> <tr> <td>(R5年)</td> <td>(R6年) ※R7.3.1時点</td> <td>(R11年)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2</td> <td rowspan="2">救急車の双葉郡内医療機関への搬送率</td> <td>63.10%</td> <td rowspan="2">→</td> <td>69.20%</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>63.0%以上</td> </tr> <tr> <td>(R4年)</td> <td>(R6年) ※R6.12時点</td> <td>(R11年)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">3</td> <td rowspan="2">医療施設従事者医師数（相双医療圏）</td> <td>171人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>167人</td> <td rowspan="2">↘</td> <td>200人</td> </tr> <tr> <td>(R2年)</td> <td>(R4年)</td> <td>(R11年)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">4</td> <td rowspan="2">就業看護職員数（相双医療圏）</td> <td>1,428人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>未公表</td> <td rowspan="2">-</td> <td>1,649人</td> </tr> <tr> <td>(R4年)</td> <td>-</td> <td>(R11年)</td> </tr> </tbody> </table>							番号	指標	策定時 指標値	目指す 方向性	R6現況値	策定時から の動き	目標値	(調査年)	(調査年)	(目標年)	1	避難地域12市町村における医療機関の稼働状況 (病院、診療所、歯科診療所)	42機関	↗	43機関	↗	49機関	(R5年)	(R6年) ※R7.3.1時点	(R11年)	2	救急車の双葉郡内医療機関への搬送率	63.10%	→	69.20%	↗	63.0%以上	(R4年)	(R6年) ※R6.12時点	(R11年)	3	医療施設従事者医師数（相双医療圏）	171人	↗	167人	↘	200人	(R2年)	(R4年)	(R11年)	4	就業看護職員数（相双医療圏）	1,428人	↗	未公表	-	1,649人	(R4年)	-	(R11年)
	番号	指標	策定時 指標値	目指す 方向性	R6現況値	策定時から の動き	目標値																																																			
(調査年)			(調査年)		(目標年)																																																					
1	避難地域12市町村における医療機関の稼働状況 (病院、診療所、歯科診療所)	42機関	↗	43機関	↗	49機関																																																				
		(R5年)		(R6年) ※R7.3.1時点		(R11年)																																																				
2	救急車の双葉郡内医療機関への搬送率	63.10%	→	69.20%	↗	63.0%以上																																																				
		(R4年)		(R6年) ※R6.12時点		(R11年)																																																				
3	医療施設従事者医師数（相双医療圏）	171人	↗	167人	↘	200人																																																				
		(R2年)		(R4年)		(R11年)																																																				
4	就業看護職員数（相双医療圏）	1,428人	↗	未公表	-	1,649人																																																				
		(R4年)		-		(R11年)																																																				
<p>令和6年度 取組実績</p>	<p>【避難地域における取組実績】</p> <p>○安定した医療提供体制を確保するため、再開・開設した医療機関等に対して、運営費を支援した。 ・運営費支援 19施設</p> <p>○帰還した住民等に必要な医療提供体制が確保できるよう、地域で不足する診療科の開設に係る経費を支援した。 ・施設整備支援 1施設</p> <p>○避難地域に不足する薬局について、開設した薬局に対して運営費を支援した。 ・運営費支援 1薬局</p> <p>○透析医療、周産期医療及び救急医療など、避難地域で不足する医療提供体制について、近隣地域の医療機能強化を支援した。 ・透析医療 1施設（南相馬市） ・周産期医療 1施設（いわき市） ・救急医療 2施設（南相馬市・いわき市）</p> <p>○二次救急医療を担う「福島県ふたば医療センター附属病院」の運営に必要な財源を確保し、地域の診療所等との役割分担を考慮して診療を実施した。</p> <p>○福島県立医科大学に「ふたば救急総合医療支援センター」の運営を委託し、「ふたば医療センター附属病院」で不足する医師の派遣、地域に必要な支援を行った。</p> <p>○「双葉地域における中核的病院」の整備に向け、令和7年3月に基本計画を策定した。</p> <p>○公益社団法人福島相双復興推進機構と連携し、避難地域の医療機関を訪問し、住民の帰還状況や経営状況等の聞き取りを行った。</p> <p>○医療ニーズに合わせた新規患者受入のための機能強化支援を実施したほか、経営安定化に向けて人件費補助基準額を改正するなど、必要な支援内容の見直しを行った。</p>																																																									

<p>2 目標別の指標結果と取組実績</p>	<p>令和6年度 取組実績</p>	<p>【近隣地域における取組実績】</p> <p>○南相馬市の休日夜間急患センター、いわき市の休日夜間急病診療所の運営費を支援するとともに、浜通りの医療機関における救急医療従事者の研修受講料を支援した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修受講人数 延べ96人 <p>また、避難地域において調剤業務に携わる薬剤師を対象に、地域包括ケアシステムスキル習得に係る研修会への参加を支援し、資質の向上、定着に寄与した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受講人数 1人 <p>○復興公営住宅団地内に設置されている郡立診療所（勿来・好間）の運営費を支援した。</p> <p>○透析医療など、避難地域で不足する医療機能について、施設・設備整備費を支援することで、機能強化を図った。【一部再掲】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析医療 1施設（南相馬市） ・周産期医療 1施設（いわき市） <p>○双葉地域から救急患者を受け入れる近隣地域の設備整備費を支援することで、機能強化を図った。【一部再掲】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療 2施設（南相馬市・いわき市） <p>【医療人材確保における取組実績】</p> <p>○医療機関の再開等に際して、専門職である医療人材の育成、資質向上、確保及び定着を図るため、県外からの医療支援等に要する経費を支援したほか、修学資金の貸与を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援医療機関 33施設 ・修学資金貸与 医師：311名、保健師等：182名、理学療法士等：260名
<p>3 現状分析</p>	<p>【避難地域における現状】</p> <p>○避難地域の医療機関の稼働状況は、43機関（R7.3.1現在）で、調査年から1件増となったが、再開・開設の意向のある医療機関において、既に同診療科を標榜する医療機関が再開・開設済であることや、建設資材や物価高騰等により資金確保に時間を要するなど、予定どおりに計画が進まないなどがあった。</p> <p>○再開・開設済の医療機関においては、運営費支援を受けながら診療を継続しており、物価高騰や人件費高騰による影響も相まって、経営状況の急速な改善は困難な状況にある。</p> <p>○再開した医療機関において、医師が高齢化しており、後継者がいない場合、今後医療機関数が減少する懸念がある。</p> <p>【近隣地域における現状】</p> <p>○透析医療、周産期医療及び救急医療については、避難地域での医療提供体制構築は困難なため、引き続き近隣地域の医療機関で患者の受入を行っている。</p> <p>【医療人材確保における現状】</p> <p>○避難地域（相双医療圏）の医療施設従事者医師数は、震災前の236人（H22）から震災後144人（H24）まで減少したが、福島県立医科大学からの医師派遣や県外からの医師招へいなど、継続的に支援を行った結果、令和4年度には167人となり、支援の効果が出ているものの震災前の水準には達していないという状態である。</p> <p>○また、同地域（相双医療圏）の看護職員数は、震災前の2,051人（H22.12.31現在）から震災後1,173人（H24.12.31現在）まで減少したが、看護人材育成、資質向上、確保及び定着を図るために継続して支援を行った結果、1,428人（R4.12.31現在）となり、支援の効果が出ているものの震災前の水準には達していないという状態である。</p>	

<p>4 今後の課題・方向性</p>	<p>【避難地域における施策の方向性】引き続き、以下の取組を支援する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 安定した医療提供体制を確保するため、再開・開設された医療機関等に対して、経営改善を促しながら引き続き運営支援を行う。 ○ 帰還した住民や新たに居住した住民に必要な医療提供体制が確保できるよう、地域で求められる医療機能の充実や不足する診療科の再開や開設を支援するなど、要望に応じた支援をする。 ○ 避難地域に不足する薬局については、避難地域薬局開設協議会において、必要とされる薬局機能、再開のあり方について検討し、再開・開設を支援するなど、要望に応じた支援をする。 ○ 避難地域で不足する医療提供については、近隣地域の機能強化や遠隔医療やオンライン診療の活用などにより、地域住民が必要とする医療提供体制を整備する。 ○ 「福島県ふたば医療センター附属病院」は、政策医療である二次救急医療を担っており、再開した医療機関への影響や病院と診療所の役割分担を考慮しながら診療を行うため、診療報酬のみで採算を確保することが困難であることから、運営に必要な財源を継続して確保する。 ○ 公立大学法人福島県立医科大学内に設置された「ふたば救急総合医療支援センター」において、「福島県ふたば医療センター附属病院」で不足する医師の派遣等を引き続き行うことで、双葉地域に必要な二次救急医療を支援する。 ○ 双葉地域の医療提供体制の中核を担う新たな病院として、「双葉地域における中核的病院」を整備する。開院時期は、令和11（2029）年度以降を想定しているが、整備工程の精査などにより、できる限り早期の開院を目指す。 ○ 帰還の状況、復興の進展に応じて確保すべき医療機能も変化するため、民間医療機関の再開動向や双葉地域における中核的病院の整備状況を踏まえながら、医療ニーズを的確に把握し、引き続き、必要な医療の確保に向けた取組を進めていく。 ○ 医療資源や介護資源が不足している一方、帰還した住民には高齢者や独居者が増え、慢性疾患や複数の疾患を抱える等、複合的なニーズが生じていることから、医療・介護・福祉の連携を進めていく。 ○ 市町村や公益社団法人福島相双復興推進機構等、関係機関と連携しながら、再開した医療機関等の経営安定化（経営基盤強化）など、将来に向けた長期的な視点でも本計画の推進を図るため必要な取組を行う。 <p>【近隣地域における施策の方向性】引き続き、以下の取組を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 避難住民等による増加した医療需要に対応するため、休日夜間の初期救急受入体制への支援や救急医療従事者の育成に関する取組等を支援する。 ○ 復興公営住宅団地内に設置されている双葉郡立診療所等の運営等について支援する。 ○ 近隣地域の医療機関が、避難地域で当面十分な医療提供体制の構築が困難と見込まれる周産期医療や避難地域で不足している医療機能に係る強化等について支援する。 ○ 双葉地域において、「福島県ふたば医療センター附属病院」を中心とした救急医療体制を構築するため、双葉地域から救急患者を受け入れる近隣地域の二次・三次救急医療機関が行う救急医療機能強化について支援する。 <p>【医療人材確保における施策の方向性】引き続き、以下の取組を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関の再開等に際しては、専門職である医療人材の育成、資質向上、確保及び定着を図ることが必要であることから、引き続き、県内全域で継続的かつ長期的に取り組んでいく。
<p>※各関連する協議会等での意見</p>	<p>令和7年3月25日 令和6年度双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会開催、意見なし</p>

令和6年度第8次福島県医療計画分野別評価書（医療を支える人材の確保）

〔歯科医師〕

1 目指す姿 (または「施策の方向性」)	<p>○ 関係機関や関係団体等と連携して、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。</p> <p>○ 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、臨床研修修了後の県内定着を進めます。</p>																														
2 目標別の指標結果と取組実績	関連指標の結果	○ 医療施設従事歯科医師数、医療施設従事歯科医師数（人口10万人対）																													
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>番号</th> <th>指標</th> <th>策定時指標値 (調査年)</th> <th>目指す 方向性</th> <th>R6現況値 (調査年)</th> <th>策定時から の動き</th> <th>目標値 (目標年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">1</td> <td rowspan="2">医療施設従事歯科医師数</td> <td>1,354人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>1,339人</td> <td rowspan="2">↘</td> <td>1,357人</td> </tr> <tr> <td>(R2年)</td> <td>(R4年)</td> <td>(R11年)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2</td> <td rowspan="2">医療施設従事歯科医師数 (人口10万人対)</td> <td>73.7人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>74.8人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>82.5人</td> </tr> <tr> <td>(R2年)</td> <td>(R4年)</td> <td>(R11年)</td> </tr> </tbody> </table>	番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6現況値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)	1	医療施設従事歯科医師数	1,354人	↗	1,339人	↘	1,357人	(R2年)	(R4年)	(R11年)	2	医療施設従事歯科医師数 (人口10万人対)	73.7人	↗	74.8人	↗	82.5人	(R2年)	(R4年)	(R11年)		
番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6現況値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)																									
1	医療施設従事歯科医師数	1,354人	↗	1,339人	↘	1,357人																									
		(R2年)		(R4年)		(R11年)																									
2	医療施設従事歯科医師数 (人口10万人対)	73.7人	↗	74.8人	↗	82.5人																									
		(R2年)		(R4年)		(R11年)																									
令和5年度取組実績	<p>○在宅歯科医療提供体制のため、訪問歯科診療に必要な医療機器や訪問診療車の整備に係る費用に対して補助を行った。（医療機器14件、訪問診療車4件）</p> <p>○県内の安定した歯科医療提供体制の確保に向け、課題やその対策について検討を行った。</p> <p>○県内の単独型・管理型臨床研修施設に対する教育指導等に係る経費補助。（6施設）※国事業</p>																														
3 現状分析	<p>○人口10万人対での歯科医師数は増となったが、これは福島県全体の人口が減少したことによるものである。</p> <p>○在宅歯科医療に係る設備整備支援や関係者間とのネットワーク構築などにより、安定した医療提供体制に向けて改善が図られている。</p>																														
4 今後の課題・方向性	<p>○引き続き県内の歯科医師確保のため、県歯科医師会等の関係機関と連携を図りながら、歯科臨床研修の定員充足率を高めるとともに、臨床研修終了後の県内定着を進める。</p> <p>○また、無歯科医地区等における歯科医療の受診機会が確保されるよう、継続して訪問診療に係る設備整備支援等を行っていく。</p>																														
※各関連する協議会等での意見	○令和7年3月21日地域医療対策協議会開催：意見なし																														

令和6年度第8次福島県医療計画分野別評価調書（その他の主要分野）

[薬剤師]

<p>1 目指す姿 (または「施策の方向性」)</p>	<p>○病院薬剤師と薬局薬剤師のそれぞれの医療需要に応じた薬剤師の確保を目指します。 ○地域の実情に応じた薬剤師確保並びに薬剤師偏在の改善を図ります。 ○薬学部を有する大学との連携支援等により、県内定着化並びに病院への就職促進を図ります。 ○病院薬剤師及び薬局薬剤師が専門性の高い役割を担い、地域医療を支えるため、薬剤師の資質向上を図ります。</p>																															
<p>2 目標別の指標結果と取組実績</p>	<p>関連指標の結果</p>	<p>○ 病院薬剤師数、在宅医療エキスパート薬剤師人材セミナー受講者数</p> <table border="1" data-bbox="507 667 1449 1070"> <thead> <tr> <th rowspan="2">番号</th> <th rowspan="2">指標</th> <th>策定時指標値</th> <th rowspan="2">目指す方向性</th> <th>R6現況値</th> <th rowspan="2">策定時から の動き</th> <th>目標値</th> </tr> <tr> <th>(調査年)</th> <th>(調査年)</th> <th>(目標年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">1</td> <td rowspan="2">病院薬剤師数</td> <td>697人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td rowspan="2">R6.12.31現在の値はR8.3頃に公表される見込み</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>850人</td> </tr> <tr> <td>(R5年度)</td> <td>(R8年度)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2</td> <td rowspan="2">在宅医療エキスパート薬剤師人材育成セミナー受講者</td> <td>219人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>287人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>320人</td> </tr> <tr> <td>(R4年度)</td> <td>(R6年度)</td> <td>(R11年度)</td> </tr> </tbody> </table>	番号	指標	策定時指標値	目指す方向性	R6現況値	策定時から の動き	目標値	(調査年)	(調査年)	(目標年)	1	病院薬剤師数	697人	↗	R6.12.31現在の値はR8.3頃に公表される見込み	↗	850人	(R5年度)	(R8年度)	2	在宅医療エキスパート薬剤師人材育成セミナー受講者	219人	↗	287人	↗	320人	(R4年度)	(R6年度)	(R11年度)	<p>令和6年度取組実績</p> <p>○実態調査を通じて、本県における病院薬剤師及び薬局薬剤師の就労状況等、実態を把握するとともに、薬剤師関係団体等との意見交換を行った。 ○在宅医療エキスパート薬剤師人材育成セミナーを2回開催した。</p>
番号	指標	策定時指標値			目指す方向性		R6現況値		策定時から の動き	目標値																						
		(調査年)	(調査年)	(目標年)																												
1	病院薬剤師数	697人	↗	R6.12.31現在の値はR8.3頃に公表される見込み	↗	850人																										
		(R5年度)				(R8年度)																										
2	在宅医療エキスパート薬剤師人材育成セミナー受講者	219人	↗	287人	↗	320人																										
		(R4年度)		(R6年度)		(R11年度)																										
<p>3 現状分析</p>	<p>○病院薬剤師は本県のみならず全国的に不足していることから、効果的な対策を講じる必要がある。 ○在宅医療エキスパート薬剤師人材育成セミナーの受講者数は着実に増加し、目標値を達成できる見込み。</p>																															
<p>4 今後の課題・方向性</p>	<p>○病院薬剤師のやりがいや魅力を発信するとともに、薬剤師関係団体や薬学部を有する大学等と連携し、薬剤師確保及び薬剤師偏在の改善を図る。 ○引き続き在宅医療エキスパート薬剤師人材育成セミナーを開催し、薬剤師の資質向上と人材育成に努める。</p>																															
<p>※各関連する協議会等での意見</p>	<p>福島県薬事審議会における主な委員意見（令和7年1月29日開催） ○県にて、薬学生に対する奨学金支援制度の導入を検討いただきたい。 ○例えば、県と大学とで高校訪問し、薬剤師の仕事について出前講座を行うことで、薬剤師を希望する学生の増加につながるのではないか。</p>																															

令和6年度第8次福島県医療計画評価書（医療を支える人材の確保）

[保健師・助産師・看護師・准看護師]

1 目指す姿 (または「施策の方向性」)	(1) 次代の看護を担う人材の育成 (2) 看護職員の県内への就業及び定着促進 (3) 看護職員の資質の向上							
	番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6現況値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)	
2 目標別の 指標結果と取 組実績	関連指標の 結果	1	看護職員数	24,104人 (R4年)	↗	集計中 (R6年)	—	25,935人 (R11年)
		2	看護職員数（人口10万人対）	1,347人 (R4年)	↗	集計中 (R6年)	—	1,577人 (R11年)
		3	保健師数	1,072人 (R4年)	↗	集計中 (R6年)	—	1,150人 (R11年)
		4	保健師数（人口10万人対）	60人 (R4年)	↗	集計中 (R6年)	—	70人 (R11年)
		5	助産師数	564人 (R4年)	↗	集計中 (R6年)	—	673人 (R11年)
		6	助産師数（人口10万人対）	32人 (R4年)	↗	集計中 (R6年)	—	41人 (R11年)
		7	看護師・准看護師数 <small>※現況値の内訳 看護師 17,292人 准看護師 5,176人</small>	22,468人 (R4年)	↗	集計中 (R6年)	—	24,113人 (R11年)
		8	看護師・准看護師数（人口10万人対）	1,255人 (R4年)	↗	集計中 (R6年)	—	1,466人 (R11年)
		9	認定看護師数	275人 (R4年)	↗	313人 (R6年)	↗	352人 (R11年)
		10	特定行為修了者数	219人 (R4年)	↗	271人 (R6年)	↗	492人 (R11年)

	令和6年度 取組実績	<ul style="list-style-type: none"> ○保健師等修学資金貸与事業(新規貸与:73名、継続貸与:109名) ○看護の出前講座実施事業(実施校:29校 小学校10校、中学校9校、高等学校9校、特別支援学校1校) ○高校生の一日看護等体験実施事業(参加者 893名(75校:対象 高校2・3年生、実施施設 65施設) ○看護体験イベント開催事業(来場者数のべ1,200名) ○FUKU★BUSツアー(浜通り、中通り、会津のツアーを各1回実施。参加者合計87名) ○看護師等学校養成所募集リーフレット作成事業(県内高校・中学に配布) ○看護師等学校養成所進学相談会(来場者約100名) ○看護職キャリアスタートガイドブック(県内の中学1年生に配布) ○看護師の採用、定着に向けたWEBセミナー(三部構成で実施、計157名) ○福島看護職ナビ運営事業(アクセス数 67,000件(12月末時点)) ○潜在看護師等再就業促進・緊急時確保事業(再就業研修受講者:33名、就業者:13名/応援看護職研修:研修3回+オンライン新規受講29名、更新受講25名。応援看護職登録全体数:121名) ○ナースバンク事業(登録者 330人、利用者 2698人(4月~11月末計)) ○特定行為研修受講費用の補助(24施設、43人) ○認定看護師等受講費用の補助(34施設、107人) ○避難地域等医療復興計画事業 など
3 現状分析		<p>○震災後大きく減少した看護職員数は増加傾向にあるが、地域別にみると相双地域は震災前の水準まで回復していない。また、年齢構成では40歳代未満は震災前より減少しており、50歳以上で大きく増加している。</p> <p>○看護の専門的な知識と技術を習得した認定看護師と特定看護師は増加している。</p>
4 今後の課題・方向性		<p>○看護職員を目指す学生を確保していくために、早い段階から看護への興味と関心を高めるような取組を進める。</p> <p>○特に、震災等の影響を受けた相双地域の地域医療の復興に向け、看護師の確保及び定着を支援する。</p>
※各関連する協議会等での意見		<p>令和7年1月31日 福島県看護職員需給計画策定検討会開催</p> <p>若年層への情報発信などをはじめとする看護職員の養成・確保等の取組を継続。</p>

令和6年度第8次福島県医療計画評価書（医療を支える人材の確保）

〔その他の保健医療従事者〕

<p>1 目指す姿 （または「施策の方向性」）</p>	<p>高齢社会の進展や在宅医療の推進、医療の高度化等に適切に対応できる高水準の技能や知識を有する保健医療従事者の確保及び県内定着を目指します。</p>																																																																																																																																								
<p>2 目標別の指標結果と取組実績</p>	<p>○ 各職種における数値目標</p> <p>(1) 理学療法士・作業療法士</p> <table border="1" data-bbox="550 517 1355 1115"> <thead> <tr> <th rowspan="2">番号</th> <th rowspan="2">指標</th> <th>策定時指標値</th> <th rowspan="2">目指す方向性</th> <th>R6現況値</th> <th rowspan="2">策定時から の動き</th> <th>目標値</th> </tr> <tr> <th>(調査年)</th> <th>(調査年)</th> <th>(目標年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">1</td> <td rowspan="2">理学療法士数</td> <td>1360.4人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>1418.9人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>1629.2人</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>R5</td> <td>R11</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2</td> <td rowspan="2">理学療法士数 (人口10万対)</td> <td>74.2人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>80.3人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>99.1人</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>R5</td> <td>R11</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">3</td> <td rowspan="2">作業療法士数</td> <td>794.9人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>824.0人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>932.9人</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>R5</td> <td>R11</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">4</td> <td rowspan="2">作業療法士数 (人口10万対)</td> <td>43.4人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>46.6人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>56.7人</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>R5</td> <td>R11</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) 診療放射線技師</p> <table border="1" data-bbox="550 1155 1355 1496"> <thead> <tr> <th rowspan="2">番号</th> <th rowspan="2">指標</th> <th>策定時指標値</th> <th rowspan="2">目指す方向性</th> <th>R6現況値</th> <th rowspan="2">策定時から の動き</th> <th>目標値</th> </tr> <tr> <th>(調査年)</th> <th>(調査年)</th> <th>(目標年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">1</td> <td rowspan="2">診療放射線技師数</td> <td>815.7人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>888.2人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>945.3人</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>R5</td> <td>R11</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2</td> <td rowspan="2">診療放射線技師数 (人口10万対)</td> <td>44.4人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>50.3人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>57.5人</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>R5</td> <td>R11</td> </tr> </tbody> </table> <p>(3) 歯科衛生士・歯科技工士</p> <table border="1" data-bbox="550 1536 1355 2125"> <thead> <tr> <th rowspan="2">番号</th> <th rowspan="2">指標</th> <th>策定時指標値</th> <th rowspan="2">目指す方向性</th> <th>R6現況値</th> <th rowspan="2">策定時から の動き</th> <th>目標値</th> </tr> <tr> <th>(調査年)</th> <th>(調査年)</th> <th>(目標年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">1</td> <td rowspan="2">就業歯科衛生士数</td> <td>1660.0人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>未公表</td> <td rowspan="2">-</td> <td>1998.6人</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>-</td> <td>R11</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2</td> <td rowspan="2">就業歯科衛生士数 (人口10万対)</td> <td>92.7人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>未公表</td> <td rowspan="2">-</td> <td>121.5人</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>-</td> <td>R11</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">3</td> <td rowspan="2">就業歯科技工士数</td> <td>659.0人</td> <td rowspan="2">→</td> <td>未公表</td> <td rowspan="2">-</td> <td>659.0人</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>-</td> <td>R11</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">4</td> <td rowspan="2">就業歯科技工士数 (人口10万対)</td> <td>36.8人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>未公表</td> <td rowspan="2">-</td> <td>40.1人</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>-</td> <td>R11</td> </tr> </tbody> </table>							番号	指標	策定時指標値	目指す方向性	R6現況値	策定時から の動き	目標値	(調査年)	(調査年)	(目標年)	1	理学療法士数	1360.4人	↗	1418.9人	↗	1629.2人	R2	R5	R11	2	理学療法士数 (人口10万対)	74.2人	↗	80.3人	↗	99.1人	R2	R5	R11	3	作業療法士数	794.9人	↗	824.0人	↗	932.9人	R2	R5	R11	4	作業療法士数 (人口10万対)	43.4人	↗	46.6人	↗	56.7人	R2	R5	R11	番号	指標	策定時指標値	目指す方向性	R6現況値	策定時から の動き	目標値	(調査年)	(調査年)	(目標年)	1	診療放射線技師数	815.7人	↗	888.2人	↗	945.3人	R2	R5	R11	2	診療放射線技師数 (人口10万対)	44.4人	↗	50.3人	↗	57.5人	R2	R5	R11	番号	指標	策定時指標値	目指す方向性	R6現況値	策定時から の動き	目標値	(調査年)	(調査年)	(目標年)	1	就業歯科衛生士数	1660.0人	↗	未公表	-	1998.6人	R4	-	R11	2	就業歯科衛生士数 (人口10万対)	92.7人	↗	未公表	-	121.5人	R4	-	R11	3	就業歯科技工士数	659.0人	→	未公表	-	659.0人	R4	-	R11	4	就業歯科技工士数 (人口10万対)	36.8人	↗	未公表	-	40.1人	R4	-	R11
番号	指標	策定時指標値	目指す方向性	R6現況値	策定時から の動き	目標値																																																																																																																																			
		(調査年)		(調査年)		(目標年)																																																																																																																																			
1	理学療法士数	1360.4人	↗	1418.9人	↗	1629.2人																																																																																																																																			
		R2		R5		R11																																																																																																																																			
2	理学療法士数 (人口10万対)	74.2人	↗	80.3人	↗	99.1人																																																																																																																																			
		R2		R5		R11																																																																																																																																			
3	作業療法士数	794.9人	↗	824.0人	↗	932.9人																																																																																																																																			
		R2		R5		R11																																																																																																																																			
4	作業療法士数 (人口10万対)	43.4人	↗	46.6人	↗	56.7人																																																																																																																																			
		R2		R5		R11																																																																																																																																			
番号	指標	策定時指標値	目指す方向性	R6現況値	策定時から の動き	目標値																																																																																																																																			
		(調査年)		(調査年)		(目標年)																																																																																																																																			
1	診療放射線技師数	815.7人	↗	888.2人	↗	945.3人																																																																																																																																			
		R2		R5		R11																																																																																																																																			
2	診療放射線技師数 (人口10万対)	44.4人	↗	50.3人	↗	57.5人																																																																																																																																			
		R2		R5		R11																																																																																																																																			
番号	指標	策定時指標値	目指す方向性	R6現況値	策定時から の動き	目標値																																																																																																																																			
		(調査年)		(調査年)		(目標年)																																																																																																																																			
1	就業歯科衛生士数	1660.0人	↗	未公表	-	1998.6人																																																																																																																																			
		R4		-		R11																																																																																																																																			
2	就業歯科衛生士数 (人口10万対)	92.7人	↗	未公表	-	121.5人																																																																																																																																			
		R4		-		R11																																																																																																																																			
3	就業歯科技工士数	659.0人	→	未公表	-	659.0人																																																																																																																																			
		R4		-		R11																																																																																																																																			
4	就業歯科技工士数 (人口10万対)	36.8人	↗	未公表	-	40.1人																																																																																																																																			
		R4		-		R11																																																																																																																																			

(4) 管理栄養士・栄養士						
番号	指標	策定時指標値	目指す 方向性	R6現況値 (調査年)	策定時から の動き	目標値
		(調査年)				(目標年)
1	特定給食施設における 管理栄養士又は栄養士 の配置率	81.6%	↗	未公表	-	100%
		R4		-		R11
2	市町村行政栄養士（管 理栄養士又は栄養士） の配置率	86.4%	↗	88.1%	↗	100%
		R5		R6		R11
(5) 臨床検査技師						
番号	指標	策定時指標値	目指す 方向性	R6現況値 (調査年)	策定時から の動き	目標値
		(調査年)				(目標年)
1	臨床検査技師数	1037.0人	↗	1003.7人	↘	1215.9人
		R2		R5		R11
2	臨床検査技師数 (人口10万対)	56.6人	↗	56.8人	↗	73.9人
		R2		R5		R11
令和6年度 取組実績	<p>○将来的な保健医療従事者の確保に向け修学資金の貸与、若年層に対する情報発信や医療職種の業務体験イベントを開催した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士等修学資金：新規貸与79名 ・医療職種に関する医療体験セミナーの開催 <p>○医療職種を紹介するWebサイトによる周知を実施し、新たに「臨床検査技師」の職種を追加した。</p> <p>○行政栄養士確保に向け、各保健福祉事務所において栄養士養成校の実習生を積極的に受け入れた。</p>					
3 現状分析	<p>○全国平均（人口10万対）を下回っている医療職種もあるが、全体的に医療従事者数は増加傾向である。</p> <p>○医療従事者も偏在や高齢化が進んでおり、安定的な確保が重要である。</p>					
4 今後の課題・方向性	<p>○引き続き、若年層に対する情報発信や修学資金制度の活用等により保健医療従事者の安定的な確保と県内定着を図ります。</p>					
※各関連する協議会等での意見	<p>○令和7年3月21日地域医療対策協議会開催：意見なし</p>					

[呼吸器疾患対策]

<p>1 目指す姿 (または「施策の方向性」)</p>	<p>○ 以下の姿を実現することにより、呼吸器疾患に関する健康格差の縮小を目指します。 (1) COPDによる死亡者数が減少すること (2) 誤嚥性肺炎予防が周知されていること</p>																																										
<p>2 目標別の指標結果と取組実績</p>	<p>○ 喫煙率（男性・女性）、COPDの死亡率（人口10万人当たり）</p>																																										
	<p>関連指標の結果</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>番号</th> <th>指標</th> <th>策定時指標値 (調査年)</th> <th>目指す 方向性</th> <th>R6現況値 (調査年)</th> <th>策定時から の動き</th> <th>目標値 (目標年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">1</td> <td rowspan="2">喫煙率（男性）</td> <td>33.20%</td> <td rowspan="2">↓</td> <td>33.20%</td> <td rowspan="2">→</td> <td>20.8%以下</td> </tr> <tr> <td>(R4年)</td> <td>(R4年)</td> <td>(R11年度)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2</td> <td rowspan="2">喫煙率（女性）</td> <td>10.50%</td> <td rowspan="2">↓</td> <td>10.50%</td> <td rowspan="2">→</td> <td>6.0%以下</td> </tr> <tr> <td>(R4年)</td> <td>(R4年)</td> <td>(R11年度)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">3</td> <td rowspan="2">COPDの死亡率（人口10万人当たり）</td> <td>17.6</td> <td rowspan="2">↓</td> <td>17.4</td> <td rowspan="2">↓</td> <td>12.1</td> </tr> <tr> <td>(R3年)</td> <td>(R5年)</td> <td>(R11年)</td> </tr> </tbody> </table>	番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6現況値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)	1	喫煙率（男性）	33.20%	↓	33.20%	→	20.8%以下	(R4年)	(R4年)	(R11年度)	2	喫煙率（女性）	10.50%	↓	10.50%	→	6.0%以下	(R4年)	(R4年)	(R11年度)	3	COPDの死亡率（人口10万人当たり）	17.6	↓	17.4	↓	12.1	(R3年)	(R5年)	(R11年)				
番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6現況値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)																																					
1	喫煙率（男性）	33.20%	↓	33.20%	→	20.8%以下																																					
		(R4年)		(R4年)		(R11年度)																																					
2	喫煙率（女性）	10.50%	↓	10.50%	→	6.0%以下																																					
		(R4年)		(R4年)		(R11年度)																																					
3	COPDの死亡率（人口10万人当たり）	17.6	↓	17.4	↓	12.1																																					
		(R3年)		(R5年)		(R11年)																																					
	<p>令和6年度取組実績</p> <p>○世界禁煙デーに合わせ、駅や商業施設利用者等への禁煙啓発活動を実施した。 ○禁煙外来実施医療機関の情報を県ホームページで公表している。 ○受動喫煙防止のための普及啓発の取組として、イエローグリーンライトアップ（R6:16か所）、たばこ川柳コンテスト（R6応募数：885件）、空気のきれいな施設・車両認証制度（累積認証件数：施設2,821件、車両1,075件（R6.12月末時点））等を実施した。 ○世界COPDデーに合わせチェックリスト付きCOPDチラシを作成し、市町村、医師会、特定健診実施医療機関等に配布した。 ○高齢者施設職員等を対象に誤嚥性肺炎予防の視点を含めた口腔衛生管理の必要性について研修会を開催した。</p>																																										
<p>3 現状分析</p>	<p>○喫煙率については、次回は令和7年調査が8年度に公表予定。 ○COPD死亡率は策定時（R3）に比べ減少しているが、引き続き対策に取り組む必要がある。 ○禁煙補助薬（バレニクリン）の出荷停止（R3～）により、禁煙外来が縮小傾向にあり、禁煙支援環境が不足している。</p>																																										
<p>4 今後の課題・方向性</p>	<p>○喫煙の健康影響や禁煙の効果等の啓発や、禁煙に関する情報提供に加え、禁煙を希望する県民への禁煙支援環境の整備を行うことで、喫煙率の低下を図る。 ○COPDの認知度向上による禁煙への意識づけと、発症者の早期発見・治療につなげる体制づくりが必要である。チェックリスト付きチラシの特定健診等での活用を推進し、COPDの啓発及び早期受診を図るとともに、医療従事者（かかりつけ医）向け講習会を実施し、治療への受入体制整備を行う。 ○引き続き、誤嚥性肺炎の予防に向けた啓発や人材育成等に取り組んでいく。</p>																																										

令和6年度第8次福島県医療計画分野別評価書（その他の主要分野）

[感染症対策（結核）]

<p>1 目指す姿</p>	<p>○ 以下の姿を実現することにより、呼吸器疾患に関する健康格差の縮小を目指します。 (1) COPDによる死亡者数が減少すること (2) 誤嚥性肺炎予防が周知されていること</p>							
<p>2 目標別の指標結果と取組実績</p>	<p>○ 結核罹患率（人口10万対）</p> <p>関連指標の結果</p>	<p>番号</p>	<p>指標</p>	<p>策定時指標値 (調査年)</p>	<p>目指す 方向性</p>	<p>R6現況値 (調査年)</p>	<p>策定時から の動き</p>	<p>目標値 (目標年)</p>
<p>令和6年度取組実績</p>		<p>1</p>	<p>結核罹患率（人口10万対）</p>	<p>4.6% (R4年度)</p>	<p>↓</p>	<p>5.3% (R5年度)</p>	<p>↑</p>	<p>7.0% (R11年度)</p>
<p>3 現状分析</p>	<p>(1)早期発見の推進 ・ 県内では若年層（39歳以下）の新登録患者の約7割が外国出生患者である。なお、日本で働く外国出生の労働者等は増加傾向にある。 ・ 医療機関、学校、入所施設等の実施率は9割を超えているが、市町村の定期健診の実施率は3割程度である。</p> <p>(2)適正医療の完遂 ・ 患者の服薬支援のためのDOTSやDOTSカンファレンスについては概ね実施できているが、治療成績や治療状況の評価・検討を行うコホート検討会を実施していく必要がある。</p> <p>(3)医療体制の整備 ・ 基準に基づいた結核病床の確保ができています。</p> <p>(4)結核に関わる人材の育成 ・ 令和6年は高齢者施設で結核の集団感染事例が発生した。結核の早期発見・早期治療に向けて、関係機関に対する知識や技術を提供する機会が必要である。</p>							

<p>4 今後の課題・方向性</p>	<p>(1)早期発見の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外国出生結核患者の早期発見・早期治療に繋がるよう、関係機関と連携しながら結核対策を推進していく。 ・ 医療機関、学校、入所施設等の定期健康診断の実施状況の確認及び未実施の実施義務者に対する実施の推進。 ・ 市町村へ定期健診の受診率向上に向けた個別勧奨の依頼、情報提供の実施。 <p>(2)適正医療の完遂</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ DOTSやDOTSカンファレンスの体制を継続するとともに、治療成績や治療状況を評価・検討するためのコホート検討会の実施。 <p>(3)医療体制の整備</p> <p>モデル病床も活用した結核の入院医療の確保と通院治療ができる地域の医療機関の体制強化。</p> <p>(4)結核に関わる人材の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関や高齢者施設職員向けの研修会を実施し、医療従事者や支援者等の資質向上を目指す。
<p>※各関連する協議会等での意見</p>	<p>令和7年2月19日 福島県結核対策推進協議会を開催し、意見なし</p>

令和 6 年度第 8 次福島県医療計画分野別評価書（その他の主要分野）

[感染症対策（予防接種）]

<p>1 目指す姿</p>	<p>以下の取組を行うことにより、予防接種対策の充実を目指します。 (1) 定期予防接種の実施主体である市町村や関係機関等と連携し、県民へ定期予防接種の有効性や必要性等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体制の確保など、市町村間の広域的な連携を支援し、予防接種率の向上を図ります。 (2) 麻しん排除の状態を維持するため、積極的な接種勧奨に取り組むとともに、先天性風しん症候群の予防のための取組を促進します。 (3) 子宮頸がんの原因となるHPVについては、ワクチンを接種することにより、高い確率で感染を防ぐことを期待できることから、接種対象者や接種回数、効果等に関する普及啓発に努め、HPVワクチンの理解促進を図ります。</p>																																											
<p>2 目標別の指標結果と取組実績</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="7" style="text-align: center;">○ 麻しん・風しん予防接種率（第1期及び第2期）</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">番号</th> <th rowspan="2">指標</th> <th>策定時指標値</th> <th rowspan="2">目指す 方向性</th> <th>R6現況値</th> <th rowspan="2">策定時か らの動き</th> <th>目標値</th> </tr> <tr> <th>(調査年)</th> <th>(調査年)</th> <th>(目標年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">1</td> <td rowspan="2">麻しん・風しん予防接種率（第1期）</td> <td style="text-align: center;">92.5%</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">↗</td> <td style="text-align: center;">93.40%</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">↗</td> <td style="text-align: center;">98.0%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(R4年度)</td> <td style="text-align: center;">(R5年度)</td> <td style="text-align: center;">(R11年度)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">2</td> <td rowspan="2">麻しん・風しん予防接種率（第2期）</td> <td style="text-align: center;">93.2%</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">↗</td> <td style="text-align: center;">93.0%</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">↘</td> <td style="text-align: center;">98.0%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(R4年度)</td> <td style="text-align: center;">(R5年度)</td> <td style="text-align: center;">(R11年度)</td> </tr> </tbody> </table> <p>令和 6 年度取組実績</p> <p>(1) 県内全市町村における広域予防接種業務の実施にあたり、委託契約の締結支援 (2) 各種広報媒体等を活用した情報発信、普及啓発の実施（ラジオ・テレビCM、デジタル広告） (3) 市町村に対して、抗体検査及び予防接種費用の助成（風しん対策助成事業）の実施 (4) 市町村や関係課と連携し、積極的な接種勧奨及び未接種者への再勧奨について周知・啓発の実施 (5) HPVワクチンに関して各種広報の他、高校生や大学生などに対しリーフレット配布などにより周知啓発の実施</p>							○ 麻しん・風しん予防接種率（第1期及び第2期）							番号	指標	策定時指標値	目指す 方向性	R6現況値	策定時か らの動き	目標値	(調査年)	(調査年)	(目標年)	1	麻しん・風しん予防接種率（第1期）	92.5%	↗	93.40%	↗	98.0%	(R4年度)	(R5年度)	(R11年度)	2	麻しん・風しん予防接種率（第2期）	93.2%	↗	93.0%	↘	98.0%	(R4年度)	(R5年度)	(R11年度)
○ 麻しん・風しん予防接種率（第1期及び第2期）																																												
番号	指標	策定時指標値	目指す 方向性	R6現況値	策定時か らの動き	目標値																																						
		(調査年)		(調査年)		(目標年)																																						
1	麻しん・風しん予防接種率（第1期）	92.5%	↗	93.40%	↗	98.0%																																						
		(R4年度)		(R5年度)		(R11年度)																																						
2	麻しん・風しん予防接種率（第2期）	93.2%	↗	93.0%	↘	98.0%																																						
		(R4年度)		(R5年度)		(R11年度)																																						
<p>3 現状分析</p>	<p>(1) 県内全市町村における広域予防接種委託契約の実施により、居住市町村以外でも予防接種が受けられる体制が維持されている。 (2) 麻しん・風しん予防接種率は第1期・第2期ともに目標値に達していない。引き続き、予防接種率の向上に向けた取組が必要である。 (3) 麻しん風しんの発生及びまん延防止の観点から、接種率向上に向けて市町村や関係機関等と連携し、対象者やその保護者に対して予防接種の理解を深めていく必要がある。 (4) HPVワクチンは積極的接種が控えられる前の年代と比較すると、現在の定期接種者の接種率は低い。接種しない理由として、国の調査では「ワクチンの安全性に対する不安」や「接種を決断するに十分な情報が得られていない」などが上がっている。</p>																																											

<p>4 今後の課題・方向性</p>	<p>(1) 居住市町村以外でも予防接種が受けられる体制の確保など市町村間の広域的な連携を支援し、接種体制の充実に取り組む。</p> <p>(2) 市町村や関係機関等と連携し、県民へ定期予防接種の有効性や必要性等に関する情報発信や、普及啓発に取り組む。</p> <p>(3) 麻しん排除の状態を維持するため、様々な機会を捉えて各種媒体による情報発信や積極的な接種勧奨に取り組むとともに、先天性風しん症候群の予防のための取組を推進する。</p> <p>(4) HPVワクチンの効果等に関する普及啓発に努めるとともに、HPV接種後の副反応に対応する医療機関の相談体制の整備を引き続き図っていく。</p>
<p>※各関連する協議会等での意見</p>	<p>令和7年1月27日 福島県麻しん風しん対策検討部会を開催し、意見なし</p>

令和 6 年度第 8 次福島県医療計画分野別評価書（その他の主要分野）

〔感染症対策（エイズ・性感染症対策）〕

1 目指す姿	<p>以下の取組を行うことにより、エイズ・性感染症対策の充実を目指します。</p> <p>(1)エイズ・性感染症に関する普及啓発</p> <p>○ 保健所や教育機関、医療機関等が連携し、若年層を中心にエイズや性感染症に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、感染者に対する不当な差別・偏見の解消に努めます。</p> <p>(2)感染者の早期発見・早期治療の促進</p> <p>○ 地域において HIV や梅毒などの相談・検査が受けられる体制の充実及び県民への周知に取り組むとともに、エイズ治療拠点病院と地域の医療機関との診療連携の強化を図ることにより、感染者の早期発見・早期治療を促進します。</p> <p>(3)医療及び介護・福祉分野等における人材育成・理解促進</p> <p>○ HIV・エイズ治療の医療体制の構築に向け、エイズ治療拠点病院と連携した連絡会議や研修の開催等により、HIV 感染者やエイズ患者の診療や相談に従事する人材の育成を推進するとともに、エイズ治療以外の一般医療や介護・福祉分野等の従事者における HIV・エイズに関する理解の促進に取り組みます。</p>	
2 目標別の指標結果と取組実績	<p>関連指標の結果</p> <p>令和 6 年度取組実績</p>	<p>○ 指標の設定なし</p> <p>(1)エイズ・性感染症に関する普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・世界エイズデーやHIV検査週間に合わせ、街頭キャンペーンの実施、レッドリボンの着用、テレビ・ラジオ・SNSなどによる啓発。 ・保健所によるエイズや性感染症に関する出前講座の実施。 ・梅毒に関する啓発資材を関係機関へ配布。 <p>(2)感染者の早期発見・早期治療の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健所によるHIV・梅毒検査の実施（即日検査や夜間検査）、エイズ相談の実施。 ・エイズ治療拠点病院間の情報交換等の実施。 <p>(3)医療及び介護・福祉分野等における人材育成・理解促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係団体の研修会において、エイズの現状を周知。
3 現状分析	<p>(1)エイズ・性感染症に関する普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・エイズや梅毒などの性感染症に対する正しい知識の普及啓発が必要である <p>(2)感染者の早期発見・早期治療の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・エイズや梅毒については、感染のリスクが高いコミュニティがある ・新規報告者について、約半数がエイズを発症して報告されている ・保健所におけるHIV・梅毒の検査の現在の検査数は500件程度である <p>(3)医療及び介護・福祉分野等における人材育成・理解促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・エイズは長期療養が可能となり、患者の高齢化とともに身近な地域での療養支援が必要となってくるため、医療及び介護・福祉関係者の理解促進を図る必要がある 	

<p>4 今後の課題・方向性</p>	<p>(1)エイズ・性感染症に関する普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・世界エイズデーの機会などを捉え、関係機関と連携しながら、エイズについての正しい知識の啓発をしていく ・レッドリボン運動などを通して、エイズに対する差別偏見の解消を図る ・関係機関と連携しながら梅毒等の性感染症の予防方法等について正しい知識の普及を図る <p>(2)感染者の早期発見・早期治療の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染のリスクが高い集団を中心に感染予防とともに早期発見・早期治療などの普及啓発をしていく ・保健所で実施しているHIV・梅毒検査の周知を図る ・エイズ拠点病院や関係機関と連携しながら、身近な医療機関で受診できる環境を整備していく <p>(3)医療及び介護・福祉分野等における人材育成・理解促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療及び介護・福祉関係者の研修会等により、エイズに関する療養支援の理解促進を図る
<p>※各関連する協議会等での意見</p>	<p>令和7年3月18日 福島県エイズ・性感染症対策推進協議会を開催し、意見なし</p>

令和6年度第8次福島県医療計画分野別評価書（その他の主要分野）

〔感染症対策（肝炎）〕

1 目指す姿	<p>以下の取組を行うことにより、肝炎対策の充実を目指します。</p> <p>(1)肝炎に関する正しい知識の普及啓発と感染予防の推進 (2)肝炎ウイルス検査の更なる促進 (3)適切な肝炎医療の推進 (4)肝炎患者等及びその家族等に対する支援の充実 (5)肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成</p>	
2 目標別の指標結果と取組実績	関連指標の結果	指標の設定なし。
	令和6年度取組実績	<p>(1)各種広報媒体等を活用した普及啓発の実施（街頭啓発キャンペーン、ラジオ・テレビCM、チラシ・ポスターの配布） (2)保健所及び委託医療機関において無料検査を実施 (3)陽性者フォローアップ事業の実施 (4)肝炎治療特別促進事業（医療費助成）及び肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業（医療費助成）の実施 (5)肝炎に関する相談事業（保健所・肝疾患相談センター）及び肝炎患者等支援事業の実施 (6)肝炎医療コーディネーター研修会及び医療機関向け研修会（肝がん医療費助成制度周知）の実施</p>
3 現状分析	<p>(1)肝がん75歳未満年齢調整死亡率（R4年 本県3.3% 全国3.5%）は全国より低い値である。引き続き、早期発見・早期治療に繋げる取組が必要である。</p> <p>(2)健康増進事業における陽性者フォローアップ実施市町村数は年々増加している。引き続き、市町村に対し実施の周知を図る必要がある。</p> <p>(3)肝がん・重度肝硬変医療費助成について、助成制度の要件緩和等により認定件数は増加しているが、更なる制度の周知が必要。</p> <p>(4)肝炎医療コーディネーターを令和6年度までに664人養成した。今後も養成数を増やすとともに、肝炎患者等への適切な支援を行うため、肝炎医療コーディネーターの資質向上を図る必要がある。</p>	
4 今後の課題・方向性	<p>(1)肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすため、県民が肝炎ウイルス検査を受検できる機会の拡大を図るとともに、陽性者の早期受診に繋げるため等市町村や医療機関等と連携したフォローアップ体制の充実に取り組む。</p> <p>(2)肝がん・重度肝硬変医療費助成制度の利用促進のため、医療機関等担当者向けの研修会を継続的に行う。</p> <p>(3)肝炎医療コーディネーターの継続的な資質向上を図るため、引き続き、研修会等において肝疾患に関する知識や助成制度等の周知、コーディネーター同士の情報共有を行い、更なる活動の推進に取り組む。</p>	
※各関連する協議会等での意見	令和6年12月24日 福島県肝炎対策協議会を開催し、意見なし	

令和 6 年度第 8 次福島県医療計画分野別評価調書（その他の主要分野）

〔難病対策〕

<p>1 目指す姿 (または「施策の方向性」)</p>	<p>○ 指定難病認定患者の医療費の自己負担の軽減を図るとともに、難病診療体制を整備し、難病患者が地域で安心して生活できる体制を目指します。 ○引き続き難病患者等に対する医療費の負担軽減に関する取組を行います。 ○難病の医療提供体制の構築を図ります。 ○在宅難病患者への支援を行います。</p>																																		
<p>2 目標別の指標結果と取組実績</p>	<p>関連指標の結果</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="635 580 698 684">番号</th> <th data-bbox="698 580 920 684">指標</th> <th data-bbox="920 580 1064 684">策定時指標値 (調査年)</th> <th data-bbox="1064 580 1179 684">目指す 方向性</th> <th data-bbox="1179 580 1326 684">R6現況値 (調査年)</th> <th data-bbox="1326 580 1443 684">策定時から の動き</th> <th data-bbox="1443 580 1576 684">目標値 (目標年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="635 684 698 835">1</td> <td data-bbox="698 684 920 835">難病診療拠点病院の指定</td> <td data-bbox="920 684 1064 835">0か所</td> <td data-bbox="1064 684 1179 835">↗</td> <td data-bbox="1179 684 1326 835">1か所 (R6)</td> <td data-bbox="1326 684 1443 835">↗</td> <td data-bbox="1443 684 1576 835">1か所 (R8)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="635 835 698 986">2</td> <td data-bbox="698 835 920 986">訪問看護事業者における難病指定医療機関の割合</td> <td data-bbox="920 835 1064 986">80.5% (R5)</td> <td data-bbox="1064 835 1179 986">↗ (増加)</td> <td data-bbox="1179 835 1326 986">86.4% (R6)</td> <td data-bbox="1326 835 1443 986">↗</td> <td data-bbox="1443 835 1576 986">100% (R11)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="635 986 698 1137">3</td> <td data-bbox="698 986 920 1137">難病患者等に対する医療費</td> <td data-bbox="920 986 1064 1137">18,661百万円 (R4)</td> <td data-bbox="1064 986 1179 1137">-</td> <td data-bbox="1179 986 1326 1137">19,757百万円 (R5)</td> <td data-bbox="1326 986 1443 1137">-</td> <td data-bbox="1443 986 1576 1137">※モニタリング</td> </tr> </tbody> </table>	番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6現況値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)	1	難病診療拠点病院の指定	0か所	↗	1か所 (R6)	↗	1か所 (R8)	2	訪問看護事業者における難病指定医療機関の割合	80.5% (R5)	↗ (増加)	86.4% (R6)	↗	100% (R11)	3	難病患者等に対する医療費	18,661百万円 (R4)	-	19,757百万円 (R5)	-	※モニタリング					
番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6現況値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)																													
1	難病診療拠点病院の指定	0か所	↗	1か所 (R6)	↗	1か所 (R8)																													
2	訪問看護事業者における難病指定医療機関の割合	80.5% (R5)	↗ (増加)	86.4% (R6)	↗	100% (R11)																													
3	難病患者等に対する医療費	18,661百万円 (R4)	-	19,757百万円 (R5)	-	※モニタリング																													
<p>3 現状分析</p>	<p>○令和6年度取組実績 ○令和6年12月3日付けで、福島県立医科大学附属病院を難病診療連携拠点病院に指定した。</p> <p>○難病患者等に対する医療費は増加、医療受給者数も増加している（R4年度末14,290人、R5年度末14,635人）。また指定難病の疾患数はR6年4月に341疾患に増加した。 ○訪問看護事業者における難病指定医療機関の割合は、R7.1.1現在で86.4%と増加している。（指定を受けている事業者はR4年度末の148から178へ増加）</p>																																		
<p>4 今後の課題・方向性</p>	<p>○令和7年度難病診療連携コーディネーターを障がい福祉課に配置する。 ○難病医療連絡協議会において、診療連携拠点病院、各医療圏域の難病診療の拠点となる基幹病院や身近な医療機関である協力病院の役割や連携のあり方について検討を進め難病医療提供体制を構築する。</p>																																		
<p>※各関連する協議会等での意見</p>	<p>福島県難病医療連絡協議会を令和7年第2四半期に開催予定</p>																																		

令和 6 年度第 8 次福島県医療計画評価書（その他の主要分野）

[アレルギー疾患対策]

<p>1 目指す姿 (または「施策の方向性」)</p>	<p>以下の姿を実現することにより、アレルギー疾患に関する健康格差の縮小を目指します。</p> <p>(1) アレルギーについての正しい情報や医療機関情報など、県民に必要な情報が提供されること</p> <p>(2) アレルギー診療を必要とする県民が、重症及び難治性アレルギー疾患治療を含む適切な医療を受けられること</p> <p>(3) アレルギー患者やその家族に対し、相談対応ができる専門職が増加すること</p> <p>(4) アレルギーに関する食品表示法の徹底が図られること</p>	
<p>2 目標別の指標結果と取組実績</p>	<p>令和 6 年度 取組実績</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○広報誌や新聞・ラジオを通じてアレルギー疾患に関する情報を提供 ○Youtube動画による市民講座の配信(新規 4 講座、継続 7 講座) ○市民講座の周知チラシの配布（市町村、各保健福祉事務所等） ○医師やメディカルスタッフを対象とした専門職向け研修会の実施 ○アレルギー疾患に関する啓発冊子の配布 ○市町村に対してアレルギー疾患に関する相談実態調査を実施
<p>3 現状分析</p>	<p>○市町村への実態調査の結果から、災害時用のアレルギー対応食を備蓄している自治体が少ないため、市町村への啓発や、災害時のアレルギー対策の推進が必要である。</p> <p>○市民講座の再生回数が着実に伸びてはいるが、依然として再生回数が少ないため、市民講座等の周知を行い、アレルギー疾患の理解促進に努める必要がある。</p>	
<p>4 今後の課題・方向性</p>	<p>○市町村や保健福祉事務所の職員が災害時におけるアレルギー対応の必要性について理解するとともに、避難所で起こりうるアレルギー関連の課題の整理及び実際に災害が起きた場合のアレルギー対策を踏まえた具体的な行動を学ぶための研修を実施する。</p> <p>○アレルギー疾患に関する正しい知識や治療法などの理解促進を図るため、県民向け普及啓発に積極的に取り組む。</p> <p>○医療機関基礎調査を行い、福島県内のアレルギー疾患医療提供体制の現状を把握し、アレルギー疾患を有する患者やその家族に対し情報提供する。</p>	

[歯科保健医療対策]

<p>1 目指す姿 (または「施策の方向性」)</p>	<p>○以下の姿を実現することにより、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指します。 (1) むし歯のない子どもの割合が増えること (2) 生涯にわたる歯周病の予防及び進行抑制が図られていること (3) 生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえる人が増えること (4) 患者の状況、状態に応じた歯科医療が受けられること</p>						
<p>2 目標別の指標結果と取組実績</p>	<p>関連指標の結果</p>	<p>○むし歯のない者の割合など</p>					
<p>番号</p>		<p>指標</p>	<p>策定時指標値 (調査年)</p>	<p>目指す 方向性</p>	<p>R6現況値 (調査年)</p>	<p>策定時から の動き</p>	<p>目標値 (目標年)</p>
<p>1</p>		<p>3歳児でむし歯のない者の割合</p>	<p>84.8% (R3年)</p>	<p>↗</p>	<p>87.4% (R4年)</p>	<p>↗</p>	<p>92.2% (R11年)</p>
<p>2</p>		<p>12歳児でむし歯のない者の割合</p>	<p>67.1% (R3年)</p>	<p>↗</p>	<p>66.9% (R6年)</p>	<p>↘</p>	<p>87.4% (R11年)</p>
<p>3</p>		<p>過去1年間に歯科検診を受診した者の割合(40歳代～50歳代)</p>	<p>30.0% (R3年)</p>	<p>↗</p>	<p>33.8% (R5年)</p>	<p>↗</p>	<p>55.5% (R11年)</p>
<p>4</p>		<p>50歳以上における咀嚼良好者の割合(年齢調整値)</p>	<p>84.6% (H28年)</p>	<p>↗</p>	<p>84.6% (H28年)</p>	<p>→</p>	<p>93.1% (R11年)</p>
<p>令和6年度取組実績</p> <p>○フッ化物洗口に取り組む市町村数： R6年度 49市町村 ○保育所や小学校等の保護者への啓発を目的にフッ化物洗口チラシを作成し、市町村に配布するなど普及啓発を実施。 ○モデル市町村（1ヵ所）及び事業所（3ヵ所）に対し、簡易な歯周病リスク検査と保健指導及び受診勧奨を実施。リスク検査実施者数： R6年度 478人</p>							
<p>3 現状分析</p>		<p>○3歳児でむし歯のない者の割合は増加したが、12歳児での割合が減少したため、引き続き、歯みがきや食生活指標、フッ化物洗口など、むし歯予防の取組を推進していく必要がある。 ○過去1年間に歯科検診を受診した者の割合（40歳代～50歳代）は増加したが、引き続き、歯周病予防及び進行抑制のため、定期的な歯科検診の推進に取り組む必要がある。 ○50歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）は、令和6年度調査が7年度に公表予定。</p>					
<p>4 今後の課題・方向性</p>	<p>○むし歯のない者の割合の増加に向け、引き続き、市町村に対し、フッ化物洗口の導入について支援していく。 ○定期的な歯科検診を推進するため、モデル市町村と事業所における簡易な歯周病リスク検査と保健指導及び受診勧奨等を実施し、その結果を発信することにより県内に波及させていく。 ○生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健を推進するため、口腔保健支援センターを設置し、歯科保健事業の充実・強化及び関係機関・団体との連携強化を図る。</p>						

令和 6 年度第 8 次福島県医療計画評価書（その他の主要分野）

〔認知症対策〕

<p>1 目指す姿 （または「施策の方向性」）</p>	<p>（1）認知症の発症予防から早期発見・早期対応までに必要な体制が整備されていること （2）認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができていること （3）地域全体で認知症の人やその家族を見守る体制が整備され、県民が認知症に対する正しい知識を持っていること</p>																																												
<p>2 目標別の指標結果と取組実績</p>	<p>○認知症サポーター数など</p> <p>関連指標の結果</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">番号</th> <th rowspan="2">指標</th> <th>策定時指標値</th> <th rowspan="2">目指す方向性</th> <th>R6現況値</th> <th rowspan="2">策定時から の動き</th> <th>目標値</th> </tr> <tr> <th>(調査年)</th> <th>(調査年)</th> <th>(目標年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">1</td> <td rowspan="2">認知症サポーター数</td> <td>229,167人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>241,000人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>290,000人</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>R5</td> <td>R11</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2</td> <td rowspan="2">チームオレンジ設置市町村数</td> <td>3市村</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>7市町村</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>59市町村</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>R5</td> <td>R7</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">3</td> <td rowspan="2">若年性認知症圏域別ネットワーク意見交換会</td> <td>75人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>267人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>375人以上</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>R5</td> <td>R7</td> </tr> </tbody> </table>	番号	指標	策定時指標値	目指す方向性	R6現況値	策定時から の動き	目標値	(調査年)	(調査年)	(目標年)	1	認知症サポーター数	229,167人	↗	241,000人	↗	290,000人	R4	R5	R11	2	チームオレンジ設置市町村数	3市村	↗	7市町村	↗	59市町村	R4	R5	R7	3	若年性認知症圏域別ネットワーク意見交換会	75人	↗	267人	↗	375人以上	R4	R5	R7			
番号	指標	策定時指標値			目指す方向性		R6現況値		策定時から の動き	目標値																																			
		(調査年)	(調査年)	(目標年)																																									
1	認知症サポーター数	229,167人	↗	241,000人	↗	290,000人																																							
		R4		R5		R11																																							
2	チームオレンジ設置市町村数	3市村	↗	7市町村	↗	59市町村																																							
		R4		R5		R7																																							
3	若年性認知症圏域別ネットワーク意見交換会	75人	↗	267人	↗	375人以上																																							
		R4		R5		R7																																							
	<p>令和 6 年度 取組実績</p>	<p>チームオレンジを各市町村に整備するために検討会や研修会を実施したほか、若年性認知症コーディネーターを設置し、相談対応や当事者によるピアサポート活動の支援等を行った。</p>																																											
<p>3 現状分析</p>	<p>高齢化の進展に伴い、認知症高齢者の数は増加していくと予測されており、認知症の発症予防から早期発見・早期対応の体制整備、認知症の人やその家族への支援の充実など総合的に認知症施策を推進していく必要がある。</p>																																												
<p>4 今後の課題・方向性</p>	<p>認知症の人とその家族と地域で支え合いながら暮らし続けていけるようにチームオレンジ等の取組や認知症疾患医療センター等と連携した認知症の早期発見・早期診断の取組を強化していく必要がある。</p>																																												
<p>※各関連する協議会等での意見</p>	<p>認知症施策推進協議会を令和 7 年 1 月 2 9 日を開催しており、意見はなし。</p>																																												

[移植医療]

<p>1 目指す姿 (または「施策の方向性」)</p>	<p>○ 以下の姿を実現することにより、移植を希望している方の多くが移植を受けられることができる社会を目指します。 (1) 県民の多くが臓器提供の意思表示をしていること (2) 移植医療に関わる医療従事者が必要な知識や技術を身に付け、患者や家族の意思決定を支援することができること (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</p>																																																									
	<p>関連指標の結果</p>	<p>○ 臓器移植院内コーディネーター設置医療機関数、臓器移植院内コーディネーター数、ドナー登録者数（累年、新規）</p> <table border="1" data-bbox="488 640 1489 1126"> <thead> <tr> <th rowspan="2">番号</th> <th rowspan="2">指標</th> <th>策定時指標値</th> <th rowspan="2">目指す方向性</th> <th>R6現況値</th> <th rowspan="2">策定時から の動き</th> <th>目標値</th> </tr> <tr> <th>(調査年)</th> <th>(調査年)</th> <th>(目標年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">1</td> <td rowspan="2">福島県臓器移植院内コーディネーター設置医療機関数</td> <td>18施設</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>19施設</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>20施設</td> </tr> <tr> <td>(R5年)</td> <td>(R6年)</td> <td>(R11年)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2</td> <td rowspan="2">福島県臓器移植院内コーディネーター数</td> <td>59人</td> <td rowspan="2">→</td> <td>67名</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>60人</td> </tr> <tr> <td>(R5年)</td> <td>(R6年)</td> <td>(R11年)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">3</td> <td rowspan="2">ドナー登録者数（累計）</td> <td>14,075人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>14,048人</td> <td rowspan="2">↘</td> <td>14,500人</td> </tr> <tr> <td>(R4年)</td> <td>(R5年)</td> <td>(R11年)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">4</td> <td rowspan="2">新規ドナー登録者数（年間）</td> <td>484人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>619人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>500人</td> </tr> <tr> <td>(R4年)</td> <td>(R5年)</td> <td>(R11年)</td> </tr> </tbody> </table>							番号	指標	策定時指標値	目指す方向性	R6現況値	策定時から の動き	目標値	(調査年)	(調査年)	(目標年)	1	福島県臓器移植院内コーディネーター設置医療機関数	18施設	↗	19施設	↗	20施設	(R5年)	(R6年)	(R11年)	2	福島県臓器移植院内コーディネーター数	59人	→	67名	↗	60人	(R5年)	(R6年)	(R11年)	3	ドナー登録者数（累計）	14,075人	↗	14,048人	↘	14,500人	(R4年)	(R5年)	(R11年)	4	新規ドナー登録者数（年間）	484人	↗	619人	↗	500人	(R4年)	(R5年)	(R11年)
番号	指標	策定時指標値	目指す方向性	R6現況値	策定時から の動き	目標値																																																				
		(調査年)		(調査年)		(目標年)																																																				
1	福島県臓器移植院内コーディネーター設置医療機関数	18施設	↗	19施設	↗	20施設																																																				
		(R5年)		(R6年)		(R11年)																																																				
2	福島県臓器移植院内コーディネーター数	59人	→	67名	↗	60人																																																				
		(R5年)		(R6年)		(R11年)																																																				
3	ドナー登録者数（累計）	14,075人	↗	14,048人	↘	14,500人																																																				
		(R4年)		(R5年)		(R11年)																																																				
4	新規ドナー登録者数（年間）	484人	↗	619人	↗	500人																																																				
		(R4年)		(R5年)		(R11年)																																																				
<p>2 目標別の指標結果と取組実績</p>	<p>令和6年度 取組実績</p>	<p>【臓器移植】</p> <p>○ 県民の臓器移植に関する関心を高めるため、次の取組を行いました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村等が実施する成人式等において、臓器提供に関するリーフレットを配布 ・(公財)福島県臓器移植推進財団と連携して、臓器移植普及推進月間（10月）にグリーンライトアッププロジェクト、目の愛護デー講演会を実施 ・(公財)福島県臓器移植推進財団と連携して、中学校で出前講座 <u>(R7.3.7)</u> を実施 <p>○ 院内コーディネーターを中心とした医療従事者の移植医療に関する必要な知識と技術の習得を図るため、(公財)福島県臓器移植推進財団と連携して、院内コーディネーター研修会（R7.2.1）を実施しました。</p> <p>【骨髄移植】</p> <p>○ 骨髄ドナー登録者の増加を図るために、献血併行型ドナー登録会を実施しました。 <u>(54回)</u></p> <p>○ 県民の骨髄ドナーに関する関心を高めるため、次の取組を行いました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・骨髄バンク推進月間（10月）を中心に、市町村や関係団体と連携して普及啓発用資材による広報や報道機関等による周知を実施 ・市町村等が実施する成人式等において、新成人向けの骨髄バンクに関するリーフレットを配布 <p>○ 骨髄ドナーに対して助成金を交付した市町村に対する支援を行いました。 <u>(2件)</u></p> <p>○ 骨髄ドナー助成制度を導入していない市町村と骨髄ドナー休暇制度を導入していない企業に対して、福島県骨髄バンク推進連絡協議会と連携して要望活動を行いました 94</p>																																																								

<p>3 現状分析</p>	<p>【臓器移植】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 臓器移植普及推進月間を中心とした普及啓発活動により、臓器提供の意思表示に関する県民意識の醸成が図られました。 ○ (公財)臓器移植推進財団と連携して院内コーディネーター研修会を実施したことにより、院内コーディネーター設置医療機関数と院内コーディネーター数の増加につながりました。 <p>【骨髄移植】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 献血併行型ドナー登録会の実施や、骨髄バンク推進月間を中心とした普及啓発活動により、年間登録者数の増加につながりました。 ○ 年齢制限(55歳以下)に伴う登録取消等により、累計登録者数が減少しました。 ○ 骨髄ドナー助成制度を導入していない市町村に対して、福島県骨髄バンク推進連絡協議会が実施した要望活動により、制度を導入する市町村が増加しました。 (R6:6市町村、<u>R7:9市町村予定</u>)
<p>4 今後の課題・方向性</p>	<p>【臓器移植】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 今後も臓器提供の意思表示をする県民が増加するよう意識の醸成を図るため、引き続き臓器移植普及推進月間を中心とした普及啓発活動等に取り組んでいきます。 ○ 今後も院内コーディネーター設置医療機関と院内コーディネーターが減少することなく維持できるよう、引き続き(公財)臓器移植推進財団と連携して院内コーディネーター研修会を実施し、患者や家族の意思決定を支援できる環境づくりに取り組んでいきます。 <p>【骨髄移植】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 骨髄ドナー登録者の増加を図るため、令和6年度に実施した取り組みを引き続き行うとともに、登録者の高齢化に伴う取消者数の増加が見込まれることから、若年層の登録者が増えるような普及啓発やドナー登録会を実施していく必要があります。 ○ 骨髄ドナー助成制度や骨髄ドナー休暇制度を導入していない市町村や企業に対して、引き続き福島県骨髄バンク推進連絡協議会と連携して、制度の導入について働き掛けていく必要があります。

令和 6 年度第 8 次福島県医療計画評価書（その他の主要分野）

[リハビリテーション]

<p>1 目指す姿 (または「施策の方向性」)</p>	<p>医療・保健・福祉・介護に係る関係機関及び多職種連携のもとに展開される地域リハビリテーションと、急性期から回復期及び維持期の各ステージに応じた適切な医療リハビリテーションの提供により、患者の住み慣れた地域において適切に提供できる体制が整備されていること。</p>						
<p>2 目標別の指標結果と取組実績</p>	<p>関連指標の結果</p>	<p>○ 地域リハビリテーション広域支援センターの指定数など</p>					
		<p>番号</p>	<p>指標</p>	<p>策定時指標値 (調査年)</p>	<p>目指す 方向性</p>	<p>R6現況値 (調査年)</p>	<p>策定時から の動き</p>
<p>1</p>	<p>地域リハビリテーション広域支援センターの指定数</p>	<p>10か所 R5</p>	<p>→</p>	<p>10か所 R6</p>	<p>→</p>	<p>10か所以上 R8年</p>	
<p>2</p>	<p>地域リハビリテーション相談センターの指定数</p>	<p>86か所 R5</p>	<p>→</p>	<p>86か所 R6</p>	<p>→</p>	<p>10か所以上 R8年</p>	
<p>3</p>							
<p>令和 6 年度取組実績</p>	<p>○市町村や施設等に対して、地域リハビリテーション広域支援センターなどの専門職の派遣窓口を周知し、リハビリの専門職を派遣し、現地での支援、相談対応等を行うとともに、保健・医療・福祉関係者へのリハビリテーションに関する研修及び情報提供等を行った。</p>						
<p>3 現状分析</p>	<p>地域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、地域リハビリテーション相談センターを指定しているが、地域リハビリテーションの推進のため現在の指定数を維持していく必要がある。</p>						
<p>4 今後の課題・方向性</p>	<p>地域リハビリテーションの実施においては、関係者と住民が一体となり、介護予防や自立支援に取り組めるよう、通いの場や自立支援型地域ケア会議等を通じて、多職種連携による支援体制の整備を図る必要がある。</p>						
<p>※各関連する協議会等での意見</p>	<p>地域リハビリテーション協議会を来年度以降調整予定。</p>						

令和 6 年度第 8 次福島県医療計画分野別評価書（その他の主要分野）

[高齢化に伴い増加する疾患等対策]

<p>1 目指す姿 (または「施策の方向性」)</p>	<p>○以下の姿を実現することにより、健康で長生きできる社会を目指します。 (1) 健康的な食生活・運動習慣等の確立と、介護予防・重度化予防に向けた取組、生きがいつくりの促進等により、高齢者が積極的に社会参加活動を行うことができる環境が整備されていること</p>																																		
<p>2 目標別の指標結果と取組実績</p>	<p>関連指標の結果</p>	<p>○ 高齢者の通いの場への参加率など</p>																																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="635 567 698 679">番号</th> <th data-bbox="698 567 925 679">指標</th> <th data-bbox="925 567 1068 679">策定時指標値 (調査年)</th> <th data-bbox="1068 567 1179 679">目指す 方向性</th> <th data-bbox="1179 567 1326 679">R6現況値 (調査年)</th> <th data-bbox="1326 567 1443 679">策定時から の動き</th> <th data-bbox="1443 567 1572 679">目標値 (目標年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="635 679 698 791">1</td> <td data-bbox="698 679 925 791">高齢者の通いの場への参加率</td> <td data-bbox="925 679 1068 791">5.0% R3年度</td> <td data-bbox="1068 679 1179 791">↗</td> <td data-bbox="1179 679 1326 791">5.4% R4年度</td> <td data-bbox="1326 679 1443 791">↗</td> <td data-bbox="1443 679 1572 791">10.0% R12年度</td> </tr> <tr> <td data-bbox="635 791 698 921">2</td> <td data-bbox="698 791 925 921">第1号新規要介護認定率</td> <td data-bbox="925 791 1068 921">4.8% R3年度</td> <td data-bbox="1068 791 1179 921">↘</td> <td data-bbox="1179 791 1326 921">5.2% R4年度</td> <td data-bbox="1326 791 1443 921">↗</td> <td data-bbox="1443 791 1572 921">4.7% R12年度</td> </tr> <tr> <td data-bbox="635 921 698 1052">3</td> <td data-bbox="698 921 925 1052">骨粗鬆症検診受診率</td> <td data-bbox="925 921 1068 1052">13.2% R2年度</td> <td data-bbox="1068 921 1179 1052">↗</td> <td data-bbox="1179 921 1326 1052">15.8% R4年度</td> <td data-bbox="1326 921 1443 1052">↗</td> <td data-bbox="1443 921 1572 1052">15.0% R14年度</td> </tr> <tr> <td data-bbox="635 1052 698 1166">4</td> <td data-bbox="698 1052 925 1166">咀嚼良好者の割合の増加 (50歳以上、年齢調整値)</td> <td data-bbox="925 1052 1068 1166">84.6% H28年度</td> <td data-bbox="1068 1052 1179 1166">↗</td> <td data-bbox="1179 1052 1326 1166">調査なし -</td> <td data-bbox="1326 1052 1443 1166">-</td> <td data-bbox="1443 1052 1572 1166">95.0% R14年度</td> </tr> </tbody> </table>	番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6現況値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)	1	高齢者の通いの場への参加率	5.0% R3年度	↗	5.4% R4年度	↗	10.0% R12年度	2	第1号新規要介護認定率	4.8% R3年度	↘	5.2% R4年度	↗	4.7% R12年度	3	骨粗鬆症検診受診率	13.2% R2年度	↗	15.8% R4年度	↗	15.0% R14年度	4	咀嚼良好者の割合の増加 (50歳以上、年齢調整値)	84.6% H28年度	↗	調査なし -
番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6現況値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)																													
1	高齢者の通いの場への参加率	5.0% R3年度	↗	5.4% R4年度	↗	10.0% R12年度																													
2	第1号新規要介護認定率	4.8% R3年度	↘	5.2% R4年度	↗	4.7% R12年度																													
3	骨粗鬆症検診受診率	13.2% R2年度	↗	15.8% R4年度	↗	15.0% R14年度																													
4	咀嚼良好者の割合の増加 (50歳以上、年齢調整値)	84.6% H28年度	↗	調査なし -	-	95.0% R14年度																													
<p>令和 6 年度 取組実績</p> <p>○フレイル対策に関するハンドブックや新聞記事掲載、イベントブースの出展等を通じて、フレイル予防に繋がる運動の紹介や口腔ケアの啓発等を実施した。</p> <p>○市町村の地域包括ケアシステム深化・推進に係る事業に対して補助するとともに、取組事例集を作成し好事例を共有した。</p> <p>○生活支援コーディネーターの資質向上やネットワーク構築等のための研修会や情報交換会を実施した。</p> <p>○自立支援型地域ケア会議運営アドバイザーの派遣により、地域課題の検討や専門職との連携の推進に向けて市町村を支援した。</p>																																			
<p>3 現状分析</p>	<p>○通いの場の参加率は前年度と比較して0.4ポイント増加（R3:5.0%→R4:5.4%）したことは、住民や地域関係者など地域全体に介護予防に資する取組の重要性が浸透してきたものと評価される。</p> <p>○一方で、高齢化率の上昇に伴う新規要介護認定率の上昇を抑制するためには、より一層住民の予防意識が向上し、地域における介護予防に向けた多様なサービスが充実する必要がある。</p>																																		
<p>4 今後の課題・方向性</p>	<p>○フレイルの予防行動の定着に向けて、実践行動に繋がる普及啓発を強化する。</p> <p>○骨粗鬆症に関する普及啓発や、行政と医療機関等が連携した骨折予防体制づくりを推進する。</p> <p>○高齢者が可能な限り地域で暮らし続けられるよう、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築に向け、市町村が実施する地域支援事業の取組を支援する。</p>																																		

令和 6 年度第 8 次福島県医療計画分野別評価書（その他の主要分野）

[薬物乱用防止対策]

<p>1 目指す姿 (または「施策の方向性」)</p>	<p>○ 以下の姿を実現することにより、薬物乱用の撲滅を目指します。 (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 (2) 薬物依存症者本人とその家族に対する支援が充実し、薬物の再乱用が防止されること (3) 医薬品成分が違法に配合された健康食品による健康被害が防止されていること</p>						
<p>2 目標別の指標結果と取組実績</p>	<p>関連指標の結果</p>	<p>6・26ヤング街頭キャンペーンの開催地区数 等</p>					
		<p>番号</p>	<p>指標</p>	<p>策定時指標値 (調査年)</p>	<p>目指す 方向性</p>	<p>R6現況値 (調査年)</p>	<p>策定時から の動き</p>
<p>1</p>	<p>6・26ヤング街頭キャンペーンの開催地区数</p>	<p>15地区 (R元年)</p>	<p>→</p>	<p>16地区 (R6年)</p>	<p>↗</p>	<p>16地区 (R11年)</p>	
<p>2</p>	<p>薬物乱用防止教室の実施施設数</p>	<p>108施設 (R4年)</p>	<p>↗</p>	<p>R6年度実績は R7.4集計予定</p>		<p>300施設 (R11年)</p>	
<p>令和 6 年度 取組実績</p>	<p>○6月26日の国際麻薬乱用撲滅デーに合わせて県内16地区においてヤング街頭キャンペーンを実施した。 ○各学校からの要請により薬物乱用防止教室を実施した。</p>						
<p>3 現状分析</p>	<p>○薬物乱用防止指導員協議会と良好な関係を築くことにより、6・26ヤング街頭キャンペーンは今後も全16地区で開催できる見込み。 ○R5年度の開催施設数は139施設であり、薬物乱用防止教室の依頼は着実に増加している。</p>						
<p>4 今後の課題・方向性</p>	<p>○引き続き薬物乱用防止指導員協議会を得ながら6・26ヤング街頭キャンペーンを実施する。 ○各学校に対して薬物乱用防止教室の開催について働きかけることで、薬物乱用防止教室の実施施設数を伸ばしていく。</p>						
<p>※各関連する協議会等での意見</p>	<p>○福島県薬物乱用防止指導員連合協議会（令和6年5月8日、令和6年11月27日開催）意見なし。</p>						

令和 6 年度第 8 次福島県医療計画評価書（医療機関相互の連携、医療DXの推進）

[地域医療の機能分化と連携]

1 目指す姿 (または「施策の方向性」)	(1) 機能等の強化 (2) 機能分化と連携の強化 (3) 情報の提供								
2 目標別の指標結果と取組実績	関連指標の結果	○ 地域医療支援病院数及び紹介受診重点医療機関数							
		番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6現況値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)	
	令和 6 年度 取組実績	○ 地域医療介護総合確保基金や国庫補助金を活用し、医療機関の機能分化・連携、施設設備整備等を支援した。 ○ 各圏域の地域医療構想調整会議において、紹介受診重点医療機関に係る協議を実施し、外来機能の明確化・患者の流れの円滑化を図った。	1	地域医療支援病院数	9機関 (R5年度)	↗	9機関 (R6年度)	→	11機関 (R11年度)
			2	紹介受診重点医療機関数	14機関 (R5年度)	↗	13機関 (R6年度)	↘	16機関 (R11年度)
3 現状分析	○ 物価高騰等の影響により、予定していた施設設備整備や病床機能再編に着手できない医療機関が見受けられる。 ○ 紹介受診重点医療機関について、十分に制度が浸透していない。								
4 今後の課題・方向性	○ 地域医療介護総合確保基金や国庫補助金を活用し、医療機関の機能分化・連携に係る取組を引き続き支援する。 ○ 紹介受診重点医療機関の制度趣旨やメリットを県民及び医療機関へ周知する。 ○ 令和 7 年 4 月から施行される「かかりつけ医機能報告制度」を踏まえ、県民がかかりつけ医機能を有する医療機関を適切に選択できるよう情報提供に努めるとともに、地域におけるかかりつけ医機能を確保するための具体的な方策等を検討する。								

令和6年度第8次福島県医療計画評価書（医療機関相互の連携、医療DXの推進）

[医療DXの推進]

<p>1 目指す姿 (または「施策の方向性」)</p>	<p>(1) 医療情報の連携 (2) 遠隔医療の推進 (3) G-MIS/全国統一システムを活用した医療機能情報の収集・提供</p>							
<p>2 目標別の指標結果と取組実績</p>	<p>関連指標の結果</p>	<p>番号</p>	<p>指標</p>	<p>策定時指標値</p>	<p>目指す</p>	<p>R6現況値</p>	<p>策定時から</p>	
		<p>(調査年)</p>	<p>方向性</p>	<p>(調査年)</p>	<p>の動き</p>	<p>目標値</p>		
		<p>1</p>	<p>医療機関における電子カルテ導入状況</p>	<p>48.82%</p>	<p>↗</p>	<p>49.35%</p>	<p>↗</p>	<p>90%</p>
		<p>(R2年)</p>	<p>(R5年)</p>	<p>(R11年)</p>	<p>↗</p>	<p>↗</p>	<p>90%</p>	
		<p>2</p>	<p>情報通信機器を用いた医療機関にかかる診療報酬上の施設基準を届け出た医療機関数（医科）</p>	<p>84機関</p>	<p>↗</p>	<p>112機関</p>	<p>↗</p>	<p>増加</p>
		<p>(R5年)</p>	<p>(R6年)</p>	<p>(R11年)</p>	<p>↗</p>	<p>↗</p>	<p>増加</p>	
<p>2 目標別の指標結果と取組実績</p>	<p>令和6年度取組実績</p>	<p>3</p>	<p>キビタン健康ネットのアクセス数</p>	<p>870,675件</p>	<p>↗</p>	<p>407,365</p>	<p>↘</p>	
		<p>(R4年)</p>	<p>(R5年)</p>	<p>(R11年)</p>	<p>↗</p>	<p>↘</p>	<p>975,000件</p>	
		<p>4</p>	<p>キビタン健康ネットによる情報共有に同意した患者件数</p>	<p>123,397件</p>	<p>↗</p>	<p>139,618</p>	<p>↗</p>	<p>148,000件</p>
		<p>(R4年)</p>	<p>(R5年)</p>	<p>(R11年)</p>	<p>↗</p>	<p>↗</p>	<p>148,000件</p>	
		<p>(1) 医療情報の連携 ○全国医療情報プラットフォームの構築推進の一つとして、社会保険診療報酬支払基金による電子処方箋管理サービス導入補助金について上乗せる補助を、県内医療機関、薬局に対し実施した。 医療機関55件 薬局539件 ○医療法第25条に基づく立入検査（医療監視）を行い、医療機関におけるサイバーセキュリティの確保状況について、安全管理体制やシステムの管理・運用状況、インシデント発生時の対応等の観点から確認を行った。 立入検査実施期間 323件 （病院122件 診療所201件） ○キビタン健康ネットの拡充支援のため、キビタン健康ネットに新規加入する医療機関のサーバー等設置費用や、キビタン健康ネットの活用実績のある医療機関のサーバー更新費用等に補助を実施した。 新規加入 2施設 機器更新 2施設 ○キビタン健康ネットの活用・普及促進を目的として、一般社団法人福島県医療福祉情報ネットワーク協議会が行う活用・普及にかかる事業や県民広報窓口の設置事業に対して補助を実施することにより、キビタン健康ネットへ新規加入する医療機関や新規に参加同意される県民を獲得した。 新規加入医療機関 8施設 新規参加県民 4,003人</p> <p>(2) 遠隔医療の推進 ○遠隔医療を実施する医療機関の設備整備に対し補助を実施した。 1施設</p> <p>(3) G-MIS/全国統一システムを活用した医療機能情報の収集・提供 ○各医療提供施設に診療科名や診療日時等の報告を求め、県民が適切かつ簡便に医療提供施設をオンラインで検索できる環境の構築に資するよう、医療情報ネット（ナビイ）において情報公開を行った。</p>						

<p>3 現状分析</p>	<p>(1) 医療情報の連携</p> <p>○全国医療情報プラットフォームの構築における電子処方箋の導入については、全国的に見ても、薬局の導入率が6割を超えているものの、医療機関については、今後対応すべき電カル共有システムと一体的に整備したい意向や、地域の普及状況など要因が複雑に絡み合い、導入率が1割に満たない状況となっている。</p> <p>○キビタン健康ネットに参加する県民数は増加しているものの、サーバーの維持費や年会費等の費用負担から、参加医療機関（施設）は年々減少している。</p> <p>○医療機関によって、医療情報システムの安全管理全般に対する理解度やサイバーセキュリティ対策に係る措置状況に差がある。</p> <p>(2) 遠隔医療の推進</p> <p>○オンライン診療については、現在有効な先行事例が少なく、医療機関や市町村等、関係機関と連携するに至っていない。</p> <p>(3) G-MIS/全国統一システムを活用した医療機能情報の収集・提供</p> <p>○医療提供施設におけるG-MISの利用に当たっては、本格的な運用開始から1年程度の期間であることに加え、機能追加や仕様変更等にも応じた操作の習熟が求められている。</p> <p>○全国統一システムである医療情報ネットは、県民の医療機関検索等で役立てられている。</p>
<p>4 今後の課題・方向性</p>	<p>引き続き、以下の取組を実施する。</p> <p>(1) 医療情報の連携</p> <p>○全国地域医療プラットフォームの構築を進めるため、引き続き国と一体となり、医療DXを推進していく。</p> <p>○県内の電子処方箋の導入が進むよう、導入費用について支援を実施していく。</p> <p>○県内の医療・介護サービス向上のため、キビタン健康ネットの活用が強化されるような取組に対し支援を実施する。</p> <p>○キビタン健康ネットの活用実績がある医療機関のキビタン健康ネットの更新費用について支援を実施していく。</p> <p>○全ての医療機関が、医療情報システムの安全管理に関する必要性を理解し、実効性あるサイバーセキュリティ対策を講じることができるよう、引き続き医療法第25条による立入検査を通じて必要な助言や指導を行う。</p> <p>(2) 遠隔医療の推進</p> <p>○遠隔医療を実施する医療機関の設備整備を支援する。</p> <p>○避難地域やへき地の医療資源が十分でない地域の遠隔医療の先行事例の情報を収集し、遠隔医療やオンライン診療を計画する医療機関に対し、市町村等と連携して支援を実施する。</p> <p>(3) G-MIS/全国統一システムを活用した医療機能情報の収集・提供</p> <p>○各医療提供施設にとってG-MISが身近で負担にならないシステムとなるよう、説明資料の提供や問い合わせ対応に引き続き取り組んでいく必要がある。</p> <p>○県民からの受診医療機関の相談において医療情報ネットを紹介することで、更なる利用を推進する。</p>

令和6年度第8次福島県医療計画評価書（医療の安全の確保）

〔医療安全対策〕

<p>1 目指す姿 (または「施策の方向性」)</p>	<p>○医療機関における安全管理体制の充実を図るため、医療事故調査制度や第三者による病院評価の普及、促進を図ります。 ○医療に関する相談業務を行う職員の資質向上を図るため、研修等を充実させていきます。</p>																																															
	<p>関連指標の結果</p>	<p>○ 国が指定する医療事故調査・支援センターが開催する医療事故に係る研修を受講した病院の割合等</p> <table border="1" data-bbox="716 625 1725 1155"> <thead> <tr> <th rowspan="2">番号</th> <th rowspan="2">指標</th> <th>策定時指標値</th> <th rowspan="2">目指す方向性</th> <th>R6現況値</th> <th rowspan="2">策定時から の動き</th> <th>目標値</th> </tr> <tr> <th>(調査年)</th> <th>(調査年)</th> <th>(目標年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">1</td> <td rowspan="2">国が指定する医療事故調査・支援センターが開催する医療事故に係る研修を受講した病院の割合</td> <td>41.0%</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>41.8%</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>(R5年)</td> <td>(R6年)</td> <td>(R11年)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2</td> <td rowspan="2">第三者による病院機能評価制度を受審した病院の割合</td> <td>36.9%</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>39.3%</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>増加</td> </tr> <tr> <td>(R5年)</td> <td>(R6年)</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">3</td> <td rowspan="2">医療安全支援に資する技能向上等の取組を年1回以上実施した医療安全担当職員の割合</td> <td>65.7%</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>86.1%</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>(R5年)</td> <td>(R6年)</td> <td>(R11年)</td> </tr> </tbody> </table>							番号	指標	策定時指標値	目指す方向性	R6現況値	策定時から の動き	目標値	(調査年)	(調査年)	(目標年)	1	国が指定する医療事故調査・支援センターが開催する医療事故に係る研修を受講した病院の割合	41.0%	↗	41.8%	↗	100%	(R5年)	(R6年)	(R11年)	2	第三者による病院機能評価制度を受審した病院の割合	36.9%	↗	39.3%	↗	増加	(R5年)	(R6年)		3	医療安全支援に資する技能向上等の取組を年1回以上実施した医療安全担当職員の割合	65.7%	↗	86.1%	↗	100%	(R5年)	(R6年)	(R11年)
番号	指標	策定時指標値	目指す方向性	R6現況値	策定時から の動き	目標値																																										
		(調査年)		(調査年)		(目標年)																																										
1	国が指定する医療事故調査・支援センターが開催する医療事故に係る研修を受講した病院の割合	41.0%	↗	41.8%	↗	100%																																										
		(R5年)		(R6年)		(R11年)																																										
2	第三者による病院機能評価制度を受審した病院の割合	36.9%	↗	39.3%	↗	増加																																										
		(R5年)		(R6年)																																												
3	医療安全支援に資する技能向上等の取組を年1回以上実施した医療安全担当職員の割合	65.7%	↗	86.1%	↗	100%																																										
		(R5年)		(R6年)		(R11年)																																										
<p>2 目標別の指標結果と取組実績</p>	<p>令和6年度取組実績</p>	<p>(1) 安全な医療の確保（医療監視） 医療法第25条に基づく立入検査（医療監視）において、医療安全管理に係る指針の整備や委員会の設置、職員研修の実施、院内における事案報告・分析・情報共有といった改善のための措置など医療機関の安全管理体制について確認を行い、必要な助言や指導を行った。 ・立入検査実施機関 323件（病院122件、診療所201件）</p> <p>(2) 医療事故調査制度の普及 医療事故が発生した機関で院内調査を行い、その調査結果を「医療事故調査・支援センター」が収集・分析することにより、再発防止につなげ、医療の安全を確保する制度である医療事故調査制度について、各病院に対し通知による周知を行った。</p> <p>(3) 第三者による病院評価制度の普及 医療安全管理については病院の主体的な取組が求められるが、より効果的な取組とするための支援の一つとして、他病院や公益財団法人日本医療機能評価機構などの第三者による病院評価制度の活用について、各病院に対し通知による周知を行った。</p> <p>(4) 医療安全支援センターの強化 国の医療安全支援センター総合支援事業により実施される研修等の受講を通じて、医療安全相談に関わる相談員の資質向上を図った。 併せて、東北厚生局が主催する医療安全に関するワークショップ・セミナーについて各医療機関に対し周知した。</p> <p>(5) 医療安全推進協議会の設置 各関係機関による医療安全推進協議会を設置した。</p>																																														

<p>3 現状分析</p>	<p>○医療事故調査制度に関連して、「国が指定する医療事故調査・支援センターが開催する医療事故に係る研修を受講した病院の割合」については、41.8%（51病院）であり、策定時（41.0%（50病院））と比較して0.8%（1病院）の増加にとどまっている。</p> <p>○第三者による病院評価制度に関連して、「第三者による病院機能評価制度を受審した病院の割合」については、39.3%（48病院）であり、策定時から（36.9%（45病院））から2.4%（3病院）増加している。</p> <p>○医療安全支援センターの強化に関連して、「医療安全支援に資する技能向上等の取組を年1回以上実施した医療安全担当職員の割合」については、86.1%であり、策定時（65.7%）から20.4%増加している。</p>
<p>4 今後の課題・方向性</p>	<p>（1）安全な医療の確保（医療監視） すべての患者が安心して医療機関を受診できるよう、引き続き、医療法第25条に基づく立入検査（医療監視）を通じて各医療機関の安全管理体制を確認し、安全管理に係る各種措置が機能的かつ実効性あるものとなるよう、必要な助言や指導を行う。</p> <p>（2）医療事故調査制度の普及 医療事故調査制度は、個人への責任追及を目的とするものではなく、医療提供体制・システムの脆弱性等を明らかにし、組織としてエラーの再発防止を図るものであり、院内調査や他機関における事例を基にした再発防止策の提言により、医療機関の医療安全管理に係る自律的な取組の促進にもつながることから、当該制度の趣旨等について、病院の医療安全担当者と直接接することも多い立入検査時や保健所が主催する医療安全研修会時、関係通知の発出時など機会を捉えて周知し、当該制度の普及を図る。</p> <p>（3）第三者による病院評価制度の普及 医療機関の安全管理体制について、中立的、専門的見地から第三者による客観的な評価を受けることは、潜在リスクへの気付きや顕在化した課題に対する取組の後押しにつながるなど、より安全な医療提供を推進するに当たり有益であることから、第三者による病院機能評価の必要性や有効性について、より多くの病院が認識し、自己の取組を補強する一つ的手段として活用が促進されるよう、病院の医療安全担当者と直接接することも多い立入検査時や保健所が主催する医療安全研修会時、関係通知の発出時など機会を捉えて周知し、当該制度の普及を図る。</p> <p>（4）医療安全支援センターの強化 年々、相談内容が多様化、高度化し、医療分野だけでなく福祉などの他領域にまたがった事例も見られるため、国の医療安全支援センター総合支援事業により実施される研修等の受講等により、時勢を捉えた医療安全相談に関わる相談員の資質向上を図る。 併せて、医療機関が実施する医療安全の取組について、国が定める医療安全推進週間（毎年度11月25日を含む一週間）等において県民に周知し、理解醸成を図る。</p> <p>（5）医療安全推進協議会の設置 各関係機関による医療安全推進協議会を設置し、医療安全に関する連携体制を構築し、地域における医療安全の推進のための方策の検討等を行う。</p>
<p>※各関連する協議会等での意見</p>	<p>第1回医療安全推進協議会（令和7年度開催予定）において確定</p>

令和 6 年度第 8 次福島県医療計画評価書（その他の主要分野）

[医薬品等安全対策]

<p>1 目指す姿 (または「施策の方向性」)</p>	<p>○ かかりつけ薬剤師・薬局の普及を目指します。 ○ 薬局・薬剤師が行う健康サポートや在宅医療の取組を支援します。 ○ 避難地域の薬局再開等を支援します。 ○ 質の高い監視指導を実施し、薬事監視率の向上を目指します。</p>																																																
<p>2 目標別の指標結果と取組実績</p>	<p>関連指標の結果</p>	<p>○健康サポート薬局及び認定薬局数、薬事監視率</p>					<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="507 577 571 683">番号</th> <th data-bbox="571 577 798 683">指標</th> <th data-bbox="798 577 938 683">策定時指標値 (調査年)</th> <th data-bbox="938 577 1053 683">目指す 方向性</th> <th data-bbox="1053 577 1197 683">R6現況値 (調査年)</th> <th data-bbox="1197 577 1316 683">策定時から の動き</th> <th data-bbox="1316 577 1453 683">目標値 (目標年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="507 683 571 828">1</td> <td data-bbox="571 683 798 828">健康サポート薬局届出数</td> <td data-bbox="798 683 938 828">73施設 R4年度末</td> <td data-bbox="938 683 1053 828">↗</td> <td data-bbox="1053 683 1197 828">86施設 R6年9月末</td> <td data-bbox="1197 683 1316 828">↗</td> <td data-bbox="1316 683 1453 828">200施設 R11年度末</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 828 571 974">2</td> <td data-bbox="571 828 798 974">地域連携薬局数</td> <td data-bbox="798 828 938 974">54施設 R4年度末</td> <td data-bbox="938 828 1053 974">↗</td> <td data-bbox="1053 828 1197 974">78施設 R7年1月末</td> <td data-bbox="1197 828 1316 974">↗</td> <td data-bbox="1316 828 1453 974">200施設 R11年度末</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 974 571 1120">3</td> <td data-bbox="571 974 798 1120">専門医療機関連携薬局(がん)</td> <td data-bbox="798 974 938 1120">1施設 R4年度末</td> <td data-bbox="938 974 1053 1120">↗</td> <td data-bbox="1053 974 1197 1120">1施設 R7年1月末</td> <td data-bbox="1197 974 1316 1120">→</td> <td data-bbox="1316 974 1453 1120">5施設 R11年度末</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 1120 571 1265">4</td> <td data-bbox="571 1120 798 1265">薬事監視率(薬局等)</td> <td data-bbox="798 1120 938 1265">14.3% R4年度</td> <td data-bbox="938 1120 1053 1265">↗</td> <td colspan="2" data-bbox="1053 1120 1316 1265" rowspan="2">R6年度実績は R7.4集計予定</td> <td data-bbox="1316 1120 1453 1265">35.0% R11年度</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 1265 571 1422">5</td> <td data-bbox="571 1265 798 1422">薬事監視率(製造業)</td> <td data-bbox="798 1265 938 1422">20.1% R4年度</td> <td data-bbox="938 1265 1053 1422">↗</td> <td colspan="2" data-bbox="1053 1265 1316 1422" rowspan="2">R6年度実績は R7.4集計予定</td> <td data-bbox="1316 1265 1453 1422">40.0% R11年度</td> </tr> </tbody> </table>	番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6現況値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)	1	健康サポート薬局届出数	73施設 R4年度末	↗	86施設 R6年9月末	↗	200施設 R11年度末	2	地域連携薬局数	54施設 R4年度末	↗	78施設 R7年1月末	↗	200施設 R11年度末	3	専門医療機関連携薬局(がん)	1施設 R4年度末	↗	1施設 R7年1月末	→	5施設 R11年度末	4	薬事監視率(薬局等)	14.3% R4年度	↗	R6年度実績は R7.4集計予定		35.0% R11年度	5	薬事監視率(製造業)	20.1% R4年度	↗	R6年度実績は R7.4集計予定		40.0% R11年度
番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6現況値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)																																											
1	健康サポート薬局届出数	73施設 R4年度末	↗	86施設 R6年9月末	↗	200施設 R11年度末																																											
2	地域連携薬局数	54施設 R4年度末	↗	78施設 R7年1月末	↗	200施設 R11年度末																																											
3	専門医療機関連携薬局(がん)	1施設 R4年度末	↗	1施設 R7年1月末	→	5施設 R11年度末																																											
4	薬事監視率(薬局等)	14.3% R4年度	↗	R6年度実績は R7.4集計予定		35.0% R11年度																																											
5	薬事監視率(製造業)	20.1% R4年度	↗			R6年度実績は R7.4集計予定		40.0% R11年度																																									
<p>3 現状分析</p>	<p>○薬と健康の週間等の機会を捉えて地域住民がかかりつけ薬剤師・薬局を持つことによる利点や健康サポート薬局、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の役割等について周知した。 ○在宅医療エキスパート薬剤師人材育成強化事業等を通じて薬局・薬剤師の在宅医療及び地域包括ケアシステムへの参画を支援するとともに避難地域の薬局運営を支援した。 ○薬局等の許可更新時に合わせて効率的に薬事監視を実施した。</p> <p>○健康サポート薬局及び地域連携薬局の数は増加しているが、薬局側に名称を使用(表示)できる以外のインセンティブがないこともあり増加のペースは鈍化しつつある。 ○法令で薬局等の遵守事項が増えており、薬事監視1件あたりに係る時間も増大しているため、監視率が伸び悩むことが想定される。</p>																																																

<p>4 今後の課題・方向性</p>	<p>○引き続きかかりつけ薬剤師・薬局や健康サポート薬局等の周知を行うとともに薬局・薬剤師の在宅医療及び地域包括ケアシステムへの参画並びに避難地域の薬局運営を支援する。</p> <p>○より効率的な薬事監視に努める。</p>
<p>※各関連する協議会等での意見</p>	<p>○福島県薬事審議会（令和7年1月29日開催） 意見なし。</p>

令和 6 年度第 8 次福島県医療計画分野別評価書（その他の主要分野）

[血液確保対策]

<p>1 目指す姿 (または「施策の方向性」)</p>	<p>○血液製剤の需要見込を踏まえて設定した年度ごとの血液目標量の確保を目指します。 ○若年層献血者の確保に向けた普及啓発並びに血液製剤適正使用を推進します。</p>																									
<p>2 目標別の指標結果と取組実績</p>	<p>関連指標の結果</p>	<p>○ 献血目標達成率</p>																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="507 562 571 618">番号</th> <th data-bbox="571 562 799 618">指標</th> <th data-bbox="799 562 938 618">策定時指標値 (調査年)</th> <th data-bbox="938 562 1054 618">目指す 方向性</th> <th data-bbox="1054 562 1201 618">R6現況値 (調査年)</th> <th data-bbox="1201 562 1318 618">策定時から の動き</th> <th data-bbox="1318 562 1455 618">目標値 (目標年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="507 674 571 741">1</td> <td data-bbox="571 674 799 741">献血目標達成率</td> <td data-bbox="799 674 938 741">104.5%</td> <td data-bbox="938 674 1054 741">→</td> <td data-bbox="1054 674 1201 741" rowspan="2"> <div style="border: 2px solid black; padding: 2px;"> R6年度実績は R7.4集計予定 </div> </td> <td data-bbox="1201 674 1318 741"></td> <td data-bbox="1318 674 1455 741">100%の維持</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="507 741 799 819"></td> <td data-bbox="799 741 938 819">(R4年度)</td> <td data-bbox="938 741 1054 819"></td> <td data-bbox="1201 741 1318 819"></td> <td data-bbox="1318 741 1455 819">(R11年度)</td> </tr> </tbody> </table>		番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6現況値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)	1	献血目標達成率	104.5%	→	<div style="border: 2px solid black; padding: 2px;"> R6年度実績は R7.4集計予定 </div>		100%の維持			(R4年度)			(R11年度)	104.5%	→	<div style="border: 2px solid black; padding: 2px;"> R6年度実績は R7.4集計予定 </div>		100%の維持
番号		指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6現況値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)																			
1	献血目標達成率	104.5%	→	<div style="border: 2px solid black; padding: 2px;"> R6年度実績は R7.4集計予定 </div>		100%の維持																				
		(R4年度)				(R11年度)																				
		(R4年度)			(R11年度)																					
<p>3 現状分析</p>	<p>○献血目標達成率は本年度も達成できる見込み。 ○少子高齢化が進行することにより、献血協力者の減少と輸血用血液製剤の需要増大が見込まれ、将来的な血液不足が懸念される。</p>																									
<p>4 今後の課題・方向性</p>	<p>○引き続き街頭献血キャンペーン等により献血協力への意識を醸成するとともに、献血協力事業所等への啓発活動を行う。 ○若年層の献血者を確保するため、ジュニア献血ポスターコンクールにより献血の必要性に関心を持ってもらうとともに、献血可能年齢に到達するまで献血協力への意識を醸成し続ける。</p>																									
<p>※各関連する協議会等での意見</p>	<p>○令和 6 年度市町村献血担当課長会議（令和7年1月7日開催） ○令和 6 年度福島県合同輸血療法委員会（令和7年2月8日開催） 今年度の献血目標達成率に対する意見等なし。</p>																									

資料 3

第 8 次福島県医療計画 「地域編」に係る評価書

第8次福島県医療計画の概要

— 新「地域編」～各圏域における重点的な取組— (第12章)

県北医療圏

- 1 医療機能の整備**
 - ・急性期病床から回復期病床、療養病床への転換等、不足する医療機能が確保されていることを目指す 等
- 2 救急医療体制の整備**
 - ・消防、医療機関等で患者情報を共有し、円滑な受入体制の構築を目指す 等
- 3 在宅医療の推進**
 - ・在宅療養支援病院等のさらなる拡充を目指す
 - ・在宅療養の支援に関する連携体制の構築を目指す

相双医療圏

- 1 双葉郡の医療提供体制の確保**
 - ・再開や開設する医療機関の増加を目指す 等
 - ・双葉地域における中核的病院の整備
- 2 医療従事者の確保**
 - ・圏域の医療機関従事医師数及び看護職員数を震災前の水準まで回復させることを目指す 等
- 3 救急医療体制の充実**
 - ・救急医療機関の適正受診に向けた啓発を通じて救急医療体制の維持を目指す
 - ・近隣圏域の三次救急医療機関との連携促進を目指す

会津・南会津医療圏

- 1 連携した医療提供体制の強化継続**
 - ・安全で良質な医療が提供されており、より効率的な地域医療体制が構築されていることにより、医療従事者等の負担も抑えられ、住民が安心して必要な医療を受けられる地域を目指す
- 2 地域包括ケアシステムの実現**
 - ・住み慣れた地域での生活や移動手段が確保されており、医療や介護サービスを受けることができる地域を目指す

県中医療圏

- 1 救急医療の確保**
 - ・医療機関間の連携を図り、スムーズな救急患者の受け入れや転院を目指す 等
- 2 感染症への対応**
 - ・新興感染症発生時に速やかな検査や患者の収容ができる体制の構築を目指す 等
- 3 在宅医療提供体制の構築**
 - ・住み慣れた地域で看取りまで含めた必要な医療を受けられることを目指す 等

いわき医療圏

- 1 生活習慣病対策の推進**
 - ・特定健康診査受診率の向上を目指す
 - ・精密検査受診勧奨の推進や保健指導の実施率向上を目指す 等
- 2 救急医療体制の充実**
 - ・救急医療機関及び救急車の適正利用の普及啓発を行い、救急医療体制の維持・拡充を目指す
 - ・病院収容までの所要時間の短縮や照会回数の減少を目指す
- 3 在宅医療の推進**
 - ・往診や訪問診療を実施する診療所・病院数及び往診・訪問診療の利用数の増加を目指す 等

県南医療圏

- 1 医療従事者の確保**
 - ・ニーズに合った医療従事者の確保を目指す
- 2 救急医療の確保**
 - ・関係機関との連携により病院収容所要時間の短縮を目指す 等
- 3 生活習慣病予防**
 - ・健康的な生活習慣の実践者が増えるのを目指す
 - ・若い世代からのより良い食生活や運動習慣等の実践を目指す

<p>1 圏域における重点的な取組別</p>	<p>医療機能の整備</p>							
<p>2 目標別の指標結果と取組実績</p>	<p>目標①</p>	<p>急性期病床から回復期病床、慢性期病床への転換等、不足する医療機能が確保されていることを目指します。</p>						
	<p>関連指標の結果</p>	<p>○ 病床数など</p>						
		<p>番号</p>	<p>指標</p>	<p>策定時指標値 (調査年)</p>	<p>目指す 方向性</p>	<p>R6結果値 (調査年)</p>	<p>策定時から の動き</p>	<p>目標値 (目標年)</p>
		<p>1</p>	<p>高度急性期病床数</p>	<p>440 R4</p>	<p>↘</p>	<p>440 R6</p>	<p>→</p>	<p>404 R7</p>
		<p>2</p>	<p>急性期病床数</p>	<p>2,681 R4</p>	<p>↘</p>	<p>2,469 R6</p>	<p>↘</p>	<p>1,462 R7</p>
		<p>3</p>	<p>回復期病床数</p>	<p>801 R4</p>	<p>↗</p>	<p>816 R6</p>	<p>↗</p>	<p>1,667 R7</p>
		<p>4</p>	<p>慢性期病床数</p>	<p>359 R4</p>	<p>↗</p>	<p>374 R6</p>	<p>↗</p>	<p>452 R7</p>
		<p>5</p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>
		<p>6</p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>
	<p>令和6年度取組実績</p>	<p>○地域医療構想調整会議にて、病床の現状について情報共有し共通理解を図った。</p>						
<p>目標②</p>	<p>医師及び必要な医療従事者が確保されていることを目指します。</p>							
<p>2 目標別の指標結果と取組実績</p>	<p>関連指標の結果</p>	<p>○ 医療施設従事医師数</p>						
		<p>番号</p>	<p>指標</p>	<p>策定時指標値 (調査年)</p>	<p>目指す 方向性</p>	<p>R6結果値 (調査年)</p>	<p>策定時から の動き</p>	<p>目標値 (目標年)</p>
		<p>1</p>	<p>医師数</p>	<p>1,363 R2</p>	<p>↗</p>	<p>1,374 R4</p>	<p>↗</p>	<p>1,421 R8</p>
<p>2</p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>		
<p>令和6年度取組実績</p>	<p>○医師確保支援のため福島県立医科大学内に設置している「福島県地域医療支援センター」において医師の確保・派遣に対応した。 ○圏域内の研修医受入医療機関では、研修内容の充実を図りながら臨床研修医の積極的な受入を行った。 ○保健福祉事務所で医学生、看護学生等保健医療福祉関係実習生等の受入れを行った。（保健医療福祉関係実習（医学生）16名、新医師臨床研修2名、医学部3年生公衆衛生学実習18名） ○福島市小児科診療所開設支援補助金制度を創設し、新規5カ所、医療承継1ヶ所の利用があった。</p>							
<p>3 現状分析</p>	<p>○病床転換は進んでいるが、急性期病床数・回復期病床数については、目標値との乖離が見られる。 ○不足する医師の派遣を受けるとともに、研修医受入医療機関では研修内容の充実を図り積極的な研修医の受入を行うことにより医師の確保数は増加傾向にある。しかし、福島県立医科大学附属病院を除くと医師少数地域と変わらない状況にある。</p>							
<p>4 今後の課題・方向性</p>	<p>○必要な医療機能確保のため地域医療構想調整会議において、引き続き各医療機関の現状の共有及び病床の機能分化・連携について協議する。 ○地域一体となって医師等の確保を進めていく必要がある。</p>							
<p>※地域医療構想調整会議等での意見</p>	<p>評価書については、令和7年3月11日付けで各委員に確認していただき特段の異論なく承認された。</p>							

1 圏域における重点的な取組別	救急医療体制の整備							
2 目標別の指標結果と取組実績	目標①	消防、医療機関等で患者情報を共有し、円滑な受入体制の構築を目指します。						
	関連指標の結果	○ 搬送困難事案の割合（％）						
		番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)
		1	医療機関への受入れ照会数(4回以上、重症以上傷病者)	7.3 R4	＼	8.2 R5	↗	4.8 R11
		2	現場滞在時間(30分以上、重症以上傷病者)	8.9 R4	＼	9.9 R5	↗	- -
		3	医療機関への受入れ照会数(4回以上、救命救急センター搬送)	12.4 R4	＼	15.3 R5	↗	- -
		4	現場滞在時間(30分以上、救命救急センター搬送)	22.0 R4	＼	23.3 R5	↗	- -
		5						
		6						
	令和6年度取組実績	<p>○地域医療構想調整会議にて、患者受入れ体制について現状の共有を図った。</p> <p>○MC協議会事後検証会を4回実施し、救急活動における消防と医療機関（検証医）と症例検討を介して情報交換を実施した。</p> <p>○県北3消防本部と循環器対応可能医療機関で12誘導心電図伝送システムの運用を開始した。</p> <p>○救急患者の受入は救急告示病院、夜間・休日にあつては県北3地方の病院群輪番制参加病院で対応している。福島市では福島市救急医療病院群輪番運営協議会を開催し、搬送困難事案の解決に向けた協議を行い、9月より下り搬送ルールを開始した。</p>						
目標②	救急搬送患者のうち軽傷者の占める割合が高いことから、適切な受診及び救急車の適正利用を推進していきます。							
関連指標の結果	○ 救急電話（#7119、#8000）相談件数など							
	番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)	
	1	救急電話相談件数	5,788 R5	↗	R6年度実績は、R7.4に公表予定		- -	
2	救急搬送における軽症者の割合(%)	43.5 R3	＼	45.5 R6	↗	- -		
令和6年度取組実績	<p>○市町村広報誌、ホームページなどを用いて救急電話相談の周知を図った。</p> <p>○福島市では医療の適正利用を啓発するポスターチラシを作成し、市内医療機関へ配布した。</p>							
3 現状分析	<p>○救急患者の受入は、救急告示病院、夜間・休日にあつては県北3地方の病院群輪番制参加病院で対応しているが、受入困難事案の割合は増加している。受入困難事案の解消を図るため医療機関間のさらなる連携が必要である。</p> <p>○電話相談は前年度を超える件数で推移しているが、救急搬送患者の占める軽症者の割合は高い状況である。</p>							
4 今後の課題・方向性	<p>○地域救急医療対策協議会等を活用して、救急病院等における救急患者の円滑な受入れのための連携を推進するための協議を行う。</p> <p>○救急車の適正利用、福島県救急電話相談(#7119)、福島県子ども救急電話相談(#8000)の周知及び利用促進を引き続き行う。</p>							
※地域医療構想調整会議等での意見	評価書については、令和7年3月11日付けで各委員に確認していただき特段の異論なく承認された。							

<p>1 圏域における重点的な取組別</p>	<p>在宅医療の推進</p>																																																													
<p>2 目標別の指標結果と取組実績</p>	<p>目標①</p>	<p>在宅療養支援病院等のさらなる拡充を図ることを目指します。</p>																																																												
	<p>関連指標の結果</p>	<p>○ 在宅療養支援病院数など</p>																																																												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>番号</th> <th>指標</th> <th>策定時指標値 (調査年)</th> <th>目指す 方向性</th> <th>R6結果値 (調査年)</th> <th>策定時から の動き</th> <th>目標値 (目標年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">1</td> <td rowspan="2">在宅療養支援病院数</td> <td>5</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>5</td> <td rowspan="2">→</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>R5</td> <td>R6</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2</td> <td rowspan="2">在宅療養支援診療所数</td> <td>55</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>56</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>R5</td> <td>R6</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)	1	在宅療養支援病院数	5	↗	5	→	-	R5	R6	-	2	在宅療養支援診療所数	55	↗	56	↗	-	R5	R6	-	3							4							5							6											
		番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)																																																						
		1	在宅療養支援病院数	5	↗	5	→	-																																																						
R5				R6		-																																																								
2		在宅療養支援診療所数	55	↗	56	↗	-																																																							
			R5		R6		-																																																							
3																																																														
4																																																														
5																																																														
6																																																														
<p>令和6年度取組実績</p>	<p>○地域医療構想調整会議にて、情報共有した。 ○在宅医療推進協議会にて県北地域在宅緩和ケア社会資源情報を改訂し関係機関に配布した。（HPでも公開） ○地域包括ケアシステム等県北地方連絡会議を開催し、地域包括ケアシステム構築の取組状況等について情報共有した。</p>																																																													
<p>目標②</p>	<p>機能強化型・連携型在宅療養支援病院を含めて、地域における在宅療養の支援に関する連携体制の構築を目指します。</p>																																																													
<p>令和6年度取組実績</p>	<p>関連指標の結果</p>	<p>○ 機能強化在宅療養支援病院数など</p>																																																												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>番号</th> <th>指標</th> <th>策定時指標値 (調査年)</th> <th>目指す 方向性</th> <th>R6結果値 (調査年)</th> <th>策定時から の動き</th> <th>目標値 (目標年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">1</td> <td rowspan="2">機能強化型在宅療養支援病院</td> <td>3</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>3</td> <td rowspan="2">→</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>R5</td> <td>R6</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2</td> <td rowspan="2">機能強化型在宅療養支援診療所</td> <td>14</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>15</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>R5</td> <td>R6</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)	1	機能強化型在宅療養支援病院	3	↗	3	→	-	R5	R6	-	2	機能強化型在宅療養支援診療所	14	↗	15	↗	-	R5	R6	-																																	
		番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)																																																						
1	機能強化型在宅療養支援病院	3	↗	3	→	-																																																								
		R5		R6		-																																																								
2	機能強化型在宅療養支援診療所	14	↗	15	↗	-																																																								
		R5		R6		-																																																								
<p>令和6年度取組実績</p> <p>○地域医療構想調整会議にて、情報共有した。 ○地域包括ケアシステム等県北地方連絡会議を開催し、地域包括ケアシステム構築の取組状況等について情報共有した。 ○在宅医療・介護連携支援センターを設置・運営し、多職種連携や住民向け啓発などを行った。</p>																																																														
<p>3 現状分析</p>	<p>○各種会議での情報共有及び県北地域在宅緩和ケア社会資源情報の改訂・関係機関への配付など情報発信しているが、医療・介護の連携をさらに強化していく必要がある。</p>																																																													
<p>4 今後の課題・方向性</p>	<p>○地域包括ケアシステム等県北地方連絡会議等各種会議において、在宅医療の現状の共有及び患者受入体制の確保を図るため医療・介護の連携強化を引き続き推進する。</p>																																																													
<p>※地域医療構想調整会議等での意見</p>	<p>評価書については、令和7年3月11日付けで各委員に確認していただき特段の異論なく承認された。</p>																																																													

令和6年度第8次福島県医療計画地域編評価書（県中医療圏）

<p>1 圏域における重点的な取組別</p>	<p>救急医療の確保</p>							
<p>2 目標別の指標結果と取組実績</p>	<p>目標①</p>	<p>医療機関間の連携を図り、スムーズな救急患者の受け入れや転院を目指します。</p>						
	<p>関連指標の結果</p>	<p>○重症以上傷病者の救急搬送における受入困難事例（照会回数4回以上）の割合（県中医療圏）</p>						
		<p>番号</p>	<p>指標</p>	<p>策定時指標値 (調査年)</p>	<p>目指す 方向性</p>	<p>R6結果値 (調査年)</p>	<p>策定時から の動き</p>	<p>目標値 (目標年)</p>
		<p>1</p>	<p>重症以上傷病者の救急搬送における受入困難事例（照会回数4回以上）の割合（県中医療圏）</p>	<p>8.4% (R5)</p>	<p>↘</p>	<p>6.9% (R6)</p>	<p>↘</p>	<p>4.3% (R11)</p>
	<p>令和6年度取組実績</p>	<p>○第1回県中地域医療構想調整会議病院部会（令和6年6月18日開催）、第2回県中地域医療構想調整会議病院部会（令和6年7月30日開催）等を開催し、救急医療の体制等について協議した。 ○第1回地域医療構想調整会議（令和6年8月26日開催）において、救急医療に係る協議の結果を病院部会の検討結果を報告した。 ○田村地域医療対策協議会において、在宅医療体制・救急機能等の検討課題があり、退院困難者が非常に多くなっていることや救急体制のあり方を協議することとしているが、そういった課題解決の糸口をつかむために関係者を対象とした在宅医療・救急医療連携セミナー（令和7年2月17日開催）を開催した。（田村市）</p>						
	<p>目標②</p>	<p>初期救急から二次救急及び三次救急まで、患者が必要とする適切な救急医療が受けられることを目指します。</p>						
<p>関連指標の結果</p>	<p>○田村市、三春町及び小野町の患者搬送のうち、当該地域への患者搬送数の割合、須賀川市、岩瀬郡及び石川郡の患者搬送のうち、当該地域への患者搬送数の割合</p>							
	<p>番号</p>	<p>指標</p>	<p>策定時指標値 (調査年)</p>	<p>目指す 方向性</p>	<p>R6結果値 (調査年)</p>	<p>策定時から の動き</p>		
	<p>1</p>	<p>田村市、三春町及び小野町の患者搬送のうち、当該地域への患者搬送数の割合</p>	<p>13.4% (R5)</p>	<p>↗</p>	<p>13.8% (R6)</p>	<p>→</p>		
<p>2</p>	<p>須賀川市、岩瀬郡及び石川郡の患者搬送のうち、当該地域への患者搬送数の割合</p>	<p>51.9% (R5)</p>	<p>↗</p>	<p>51.1% (R6)</p>	<p>→</p>			

令和6年度取組実績	○第1回地域医療構想調整会議（令和6年8月26日）にて、県中医療圏の各病院の2025年における対応方針を合意し、第3回県中地域医療構想調整会議（令和6年11月12日書面開催）にて県中医療圏の有床診療所の2025年における対応方針を合意し、各医療機関の課題等を共有した。																																			
目標③	福島県救急電話相談（#7119）及び福島県こども救急電話相談（#8000）の対応件数の増加を目指します。																																			
関連指標の結果	○傷病程度別の救急搬送人員数（軽症者の割合）（県中医療圏）、福島県救急電話相談（#7119）件数（県中医療圏）、福島県こども救急電話相談（#8000）件数（県中医療圏）																																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="560 613 619 730">番号</th> <th data-bbox="619 613 842 730">指標</th> <th data-bbox="842 613 979 730">策定時指標値</th> <th data-bbox="979 613 1091 730">目指す</th> <th data-bbox="1091 613 1228 730">R6結果値</th> <th data-bbox="1228 613 1340 730">策定時から</th> <th data-bbox="1340 613 1489 730">目標値</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <th data-bbox="842 730 979 790">(調査年)</th> <th data-bbox="979 730 1091 790">方向性</th> <th data-bbox="1091 730 1228 790">(調査年)</th> <th data-bbox="1228 730 1340 790">の動き</th> <th data-bbox="1340 730 1489 790">(目標年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="560 790 619 884">1</td> <td data-bbox="619 790 842 884">傷病程度別の救急搬送人員数(軽症者の割合)(県中医療圏)</td> <td data-bbox="842 790 979 884">52.1% (R5)</td> <td data-bbox="979 790 1091 884">↘</td> <td data-bbox="1091 790 1228 884">50.7% (R6)</td> <td data-bbox="1228 790 1340 884">↘</td> <td data-bbox="1340 790 1489 884">40% (R11)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="560 884 619 978">2</td> <td data-bbox="619 884 842 978">福島県救急電話相談(#7119)件数(県中医療圏)</td> <td data-bbox="842 884 979 978">4,644 (R5年度)</td> <td data-bbox="979 884 1091 978">↗</td> <td data-bbox="1091 884 1228 978">4,250 (R6.12月末時点)</td> <td data-bbox="1228 884 1340 978">↘</td> <td data-bbox="1340 884 1489 978">6,000 (R11)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="560 978 619 1088">3</td> <td data-bbox="619 978 842 1088">福島県こども救急電話相談(#8000)件数(県中医療圏)</td> <td data-bbox="842 978 979 1088">5,228 (R5年度)</td> <td data-bbox="979 978 1091 1088">→</td> <td data-bbox="1091 978 1228 1088">3,563 (R6.12月末時点)</td> <td data-bbox="1228 978 1340 1088">↘</td> <td data-bbox="1340 978 1489 1088">5,200 (R11)</td> </tr> </tbody> </table>	番号	指標	策定時指標値	目指す	R6結果値	策定時から	目標値			(調査年)	方向性	(調査年)	の動き	(目標年)	1	傷病程度別の救急搬送人員数(軽症者の割合)(県中医療圏)	52.1% (R5)	↘	50.7% (R6)	↘	40% (R11)	2	福島県救急電話相談(#7119)件数(県中医療圏)	4,644 (R5年度)	↗	4,250 (R6.12月末時点)	↘	6,000 (R11)	3	福島県こども救急電話相談(#8000)件数(県中医療圏)	5,228 (R5年度)	→	3,563 (R6.12月末時点)	↘	5,200 (R11)
	番号	指標	策定時指標値	目指す	R6結果値	策定時から	目標値																													
			(調査年)	方向性	(調査年)	の動き	(目標年)																													
	1	傷病程度別の救急搬送人員数(軽症者の割合)(県中医療圏)	52.1% (R5)	↘	50.7% (R6)	↘	40% (R11)																													
2	福島県救急電話相談(#7119)件数(県中医療圏)	4,644 (R5年度)	↗	4,250 (R6.12月末時点)	↘	6,000 (R11)																														
3	福島県こども救急電話相談(#8000)件数(県中医療圏)	5,228 (R5年度)	→	3,563 (R6.12月末時点)	↘	5,200 (R11)																														
令和6年度取組実績	<p>○定期的な公式SNSによる周知。（郡山市）</p> <p>○市内報道機関2社への情報提供（8月上旬、12月上旬）、市公式LINE・Facebook配信（8月8日、12月25日）、市庁舎内にデジタルポスター掲示（8月上旬～9月13日、12月上旬～1月10日）。（須賀川市）</p> <p>○田村消防署と連携しチラシを作成。12月広報配布時に全戸配布。（田村市）</p> <p>○赤ちゃん訪問（乳児全戸訪問）、9～10か月児健康診査でチラシ配布、つどいの広場にチラシ設置。（鏡石町）</p> <p>○#8000については、村の広報紙へ毎月掲載。#7119については、今後掲載予定。（天栄村）</p> <p>○町の健康カレンダーへの掲載。（古殿町）</p> <p>○町公式LINE 3回配信（GW、夏休み、冬休みのいずれも長期休暇前）。（三春町）</p> <p>○小児救急電話相談（#8000）については、医療機関に関する情報として協会けんぽホームページに記載し周知。（全国健康保険協会福島支部）</p> <p>○医療機関へのポスター等の掲示。（郡山薬剤師会）</p>																																			

<p>3 現状分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○救急搬送困難事案は、増加傾向にある。 ○高齢者の救急搬送が増えている。 ○郡山市の医療機関に救急搬送が集中している。 ○急性期医療を終了した患者の回復期等での受入がスムーズにできない。 ○救急医療で入院された高齢者の中で、身寄り無し、認知症、貧困の3条件がそろっている患者は、病気は回復しても、後見人が決まるまで半年間、転院や施設に移せないため対応に苦慮する。 ○救急医療を担う医師及び看護師が不足している。 ○救急搬送の傷病者程度別に見ると、約半数が軽症者である。
<p>4 今後の課題・方向性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○医師や看護師等の医療従事者の不足の解消や地域偏在を是正し、救急医療体制の整備及び医師及び看護師を確保するため、国へ支援を要望する。 ○急性期を脱した患者が回復期や在宅にスムーズに移行するために、医療機関等の情報の共有や多職種連携が必要である。 ○#7119や#8000は、複数の周知方法検討し、効果的な周知啓発をする。
<p>※地域医療構想調整会議等の意見</p>	<p>令和6年12月19日に第4回県中地域医療構想調整会議を開催し、評価書素案に対する意見を募集して、令和7年3月4日に第5回県中地域医療構想調整会議で承認を得た。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○選定療養費の導入について検討して欲しい。 ○民間病院に依存した地域であり、人、モノ、お金が分散し、各々に大きな負荷がかかっている。高齢者が増える15年間、救急医療の交通整理が必要である。

令和6年度第8次福島県医療計画地域編評価書（県中医療圏）

<p>1 圏域における重点的な取組別</p>	<p>感染症への対応</p>							
	<p>目標①</p>	<p>新興感染症発生時に速やかな検査や患者の収容ができる体制の構築を目指します。</p>						
<p>2 目標別の指標結果と取組実績</p>	<p>関連指標の結果</p>	<p>○第二種感染症指定医療機関数、協定締結により確保した病床数【流行初期（発生公表後～公表後3ヶ月）（感染症病床を含む）など</p>						
		<p>番号</p>	<p>指標</p>	<p>策定時指標値 (調査年)</p>	<p>目指す 方向性</p>	<p>R6結果値 (調査年)</p>	<p>策定時から の動き</p>	<p>目標値 (目標年)</p>
		<p>1</p>	<p>郡山市内の第二種感染症指定医療機関数</p>	<p>0 (R5年度)</p>	<p>↗</p>	<p>0 (R7・2月末時点)</p>	<p>→</p>	<p>1 (R11年度)</p>
		<p>2</p>	<p>協定締結により確保した病床数【流行初期(発生公表後～公表後3ヶ月)(感染症病床を含む)】</p>	<p>126 (R6)</p>	<p>→</p>	<p>126 (R6.10.1時点)</p>	<p>↗</p>	<p>126 (R11)</p>
		<p>3</p>	<p>協定締結により確保した病床数【流行初期(発生公表後3ヶ月～6ヶ月)(感染症病床を含む)】</p>	<p>224 (R6)</p>	<p>→</p>	<p>224 (R6.10.1時点)</p>	<p>↗</p>	<p>224 (R11)</p>
		<p>4</p>	<p>協定締結により確保した後方支援医療機関数</p>	<p>22 (R6)</p>	<p>→</p>	<p>22 (R6.10.1時点)</p>	<p>↗</p>	<p>22 (R11)</p>
		<p>5</p>	<p>協定締結により確保した発熱外来対応医療機関数【流行初期(発生公表後～公表後3ヶ月)】</p>	<p>163 (R6)</p>	<p>→</p>	<p>163 (R6.10.1時点)</p>	<p>↗</p>	<p>163 (R11)</p>
		<p>6</p>	<p>協定締結により確保した発熱外来対応医療機関数【流行初期(発生公表後3ヶ月～6ヶ月)】</p>	<p>198 (R6)</p>	<p>→</p>	<p>198 (R6.10.1時点)</p>	<p>↗</p>	<p>198 (R11)</p>
		<p>令和6年度取組実績</p>	<p>○医療機関と医療措置協定の締結のための協議を行い、協議の結果、目標数を概ね確保した。 ○感染症法に基づく医療機関との医療措置協定の締結に係る説明会を開催した。（郡山市(令和6年5月16日開催)、県中保健所(令和6年6月27日開催)）</p>					
		<p>2 目標別の</p>	<p>目標②</p>	<p>感染管理認定看護師数の増加を目指します。</p>				
<p>指標結果と取組実績</p>	<p>関連指標の結果</p>	<p>○感染管理認定看護師数（県中医療圏内の医療機関に在籍）</p>						
		<p>番号</p>	<p>指標</p>	<p>策定時指標値 (調査年)</p>	<p>目指す 方向性</p>	<p>R6結果値 (調査年)</p>	<p>策定時から の動き</p>	<p>目標値 (目標年)</p>
		<p>1</p>	<p>感染管理認定看護師数(県中医療圏内の医療機関に在籍)</p>	<p>9 (R5)</p>	<p>↗</p>	<p>12 (R6)</p>	<p>↗</p>	<p>14 (R11)</p>

令和6年度取組実績	<p>○病院の立入調査等の際に、病院から情報収集し、感染管理認定看護師の取得に向けた助言を行った。</p> <p>○郡山市の第二次病院群輪番病院を対象に、感染管理認定看護師育成支援を行った。（感染管理認定看護師就学支援事業補助金）</p> <p>○感染管理認定看護師の増員（2024年 1名増）（太田西ノ内病院）</p>											
目標③	<p>圏域内の医療機関のネットワークを構築し、情報の共有ができることを目指します。</p>											
関連指標の結果	<p>○感染症に係るネットワークの構築や情報共有のための会議及び研修会等の開催数</p>											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>番号</th> <th>指標</th> <th>策定時指標値 (調査年)</th> <th>目指す 方向性</th> <th>R6結果値 (調査年)</th> <th>策定時から の動き</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>感染症に係るネットワークの構築や情報共有のための会議及び研修会等の開催数</td> <td>5 (R5年度)</td> <td>→</td> <td>4 (R6年度)</td> <td>↘</td> </tr> </tbody> </table>	番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	1	感染症に係るネットワークの構築や情報共有のための会議及び研修会等の開催数	5 (R5年度)	→	4 (R6年度)
番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き							
1	感染症に係るネットワークの構築や情報共有のための会議及び研修会等の開催数	5 (R5年度)	→	4 (R6年度)	↘							
令和6年度取組実績	<p>○令和6年度新型インフルエンザ等対策県中医療会議（医療部会）を令和6年8月26日に開催し、管内市町村及び医療機関等と医療措置協定の締結状況等を共有した。</p> <p>○感染症による健康危機発生時の市町村や医療機関等の役割等を説明するために、福島県中保福祉事務所健康危機対処計画（感染症編）研修会を令和6年11月25日に開催した。</p> <p>○郡山市保健所管内の感染症対策の共有を図るため「郡山市ICNネットワーク会議」を開催した。（1回目：令和6年5月24日、2回目：令和7年3月6日）</p>											
3 現状分析	<p>○人口の多い郡山市内に第二種感染症指定医療機関がない。</p> <p>○新興感染症に対応する病床確保に時間がかかるなど体制が不十分。</p> <p>○保健所、市町村、医療機関等との情報共有ネットワークの整備が不十分。</p>											
4 今後の課題・方向性	<p>○郡山市内に第二種感染症指定医療機関を指定する。</p> <p>○感染症等のリスクが高い医療機関において、感染症の予防、感染拡大防止措置を講じて医療機関全体の安全性を向上させるために感染管理認定看護師を増やす。</p> <p>○平時から保健所、市町村、医療機関等との顔の見える関係や情報共有のための会議等の体制構築を行う。</p>											
※地域医療構想調整会議等での意見	<p>令和6年12月19日に第4回県中地域医療構想調整会議を開催し、評価書素案に対する意見を募集して、令和7年3月4日に第5回県中地域医療構想調整会議で承認を得た。</p> <p>○県として福島医大を中心にリーダーシップを発揮していただきたい。</p> <p>○新興感染症パンデミック時のフローが明確にされていない、もしくは、現場に広く理解されていない（推察）。</p> <p>○第二種感染症指定医療機関にはいざという時に備え、常勤の呼吸器内科医や感染症専門医が必要。病院独自にリクルートは行っているがなかなか困難であるため、県の強力な指導により指定医療機関への着任推進をお願いしたい。</p> <p>○小児科に関わる新興感染症発生時は、当院の業務負荷が増えることが予想されるので、さらなる自治体からのあらゆる支援をお願いしたい。</p>											

令和6年度第8次福島県医療計画地域編評価書（県中医療圏）

1 圏域における重点的な取組別	在宅医療提供体制の構築								
目標①	住み慣れた地域で看取りまで含めた必要な医療を受けられることを目指します。								
関連指標の結果	訪問診療を受けた患者数(医療保険)(人口10万人対)、訪問歯科診療を受けた患者数(医療保険)(人口10万人対)など								
	番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)		
	1	訪問診療を受けた患者数(医療保険)(人口10万人対)	1,059 (R4年度)	↗	R5年度実績は、R7年夏～秋頃公表予定)		1,300 (R11年度)		
	2	訪問歯科診療を受けた患者数(医療保険)(人口10万人対)	559 (R4年度)	↗			1,400 (R11年度)		
	3	訪問看護利用者数(医療保険)(人口10万人対)	37 (R4年度)	↗			100 (R11年度)		
	4	訪問薬剤管理指導を受けた患者数(医療保険)	10未満 (R4年度)	↗			10 (R11年度)		
	5	在宅療養支援診療所数	55 (R5年度)	↗			55 (R7.1.1時点)	→	61 (R11年度)
	6	在宅療養支援病院数	9 (R5年度)	↗			9 (R7.1.1時点)	→	12 (R11年度)
	7	在宅療養支援歯科診療所数	15 (R5年度)	↗			17 (R7.1.1時点)	↗	28 (R11年度)
	8	看取り数(医療保険)(人口10万人対)	251 (R4年度)	↗			R5年度実績は、R7年夏～秋頃公表予定)		290 (R11年度)
	* 1～4及び8は「NDBオープンデータ」(厚生労働省)を加工して作成								

2 目標別の
指標結果と取
組実績

<p>令和6年度取組実績</p>	<p>○在宅医療・介護連携の推進における課題解決のため、須賀川市が応募し採択された厚生労働省委託「在宅医療・介護連携推進支援事業」の個別支援事業に対し、支援に必要となる情報の共有や提供を行っている。</p> <p>○「在宅・医療・介護の連携に関する研究会」を開催し、専門職のスキルアップ(令和6年11月5日)とともに、市民への周知(令和6年11月13日)を行った。(郡山市)</p> <p>○介護事業所等の職員を対象にスキルアップのための研修会を開催している。(1回目：令和6年11月7日、2回目：令和7年2月27日)(田村市)</p> <p>○田村地域医療対策協議会事務局会を構成しているメンバー及び今回のテーマに関係する方々とともに、先進的な取組をされている団体の講義を受け、田村地域における在宅医療・救急医療の連携体制に活かすために、関係者を対象に在宅医療・救急医療連携セミナー(令和7年2月17日開催)を開催した。(田村市)</p>																																														
<p>目標②</p>	<p>在宅等患者の病状急変時に適切な医療を受けられることを目指します。</p>																																														
<p>関連指標の結果</p>	<p>往診を受けた患者数、機能強化型在宅療養支援診療所数など</p> <table border="1" data-bbox="596 981 1455 1451"> <thead> <tr> <th>番号</th> <th>指標</th> <th>策定時指標値 (調査年)</th> <th>目指す 方向性</th> <th>R6結果値 (調査年)</th> <th>策定時から の動き</th> <th>目標値 (目標年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">1</td> <td rowspan="2">往診を受けた患者数 (人口10万人対)</td> <td>677</td> <td rowspan="2">↗</td> <td rowspan="2">R5年度実績は、R7年夏 ～秋頃公表予定)</td> <td rowspan="2"></td> <td>1,040</td> </tr> <tr> <td>(R4年度)</td> <td>(R11年度)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2</td> <td rowspan="2">機能強化型在宅療養支援 診療所</td> <td>9</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>11</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>(R5年度)</td> <td>(R7.1.1 時点)</td> <td>(R11年度)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">3</td> <td rowspan="2">機能強化型在宅療養支援 病院数</td> <td>3</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>3</td> <td rowspan="2">→</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>(R5年度)</td> <td>(R7.1.1 時点)</td> <td>(R11年度)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">4</td> <td rowspan="2">24時間体制をとっている訪 問看護ステーション数</td> <td>60</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>62</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>65</td> </tr> <tr> <td>(R5年度)</td> <td>(R7.1.1 時点)</td> <td>(R11年度)</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 1は「NDBオープンデータ」(厚生労働省)を加工して作成</p>	番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)	1	往診を受けた患者数 (人口10万人対)	677	↗	R5年度実績は、R7年夏 ～秋頃公表予定)		1,040	(R4年度)	(R11年度)	2	機能強化型在宅療養支援 診療所	9	↗	11	↗	12	(R5年度)	(R7.1.1 時点)	(R11年度)	3	機能強化型在宅療養支援 病院数	3	↗	3	→	4	(R5年度)	(R7.1.1 時点)	(R11年度)	4	24時間体制をとっている訪 問看護ステーション数	60	↗	62	↗	65	(R5年度)	(R7.1.1 時点)	(R11年度)
番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)																																									
1	往診を受けた患者数 (人口10万人対)	677	↗	R5年度実績は、R7年夏 ～秋頃公表予定)		1,040																																									
		(R4年度)				(R11年度)																																									
2	機能強化型在宅療養支援 診療所	9	↗	11	↗	12																																									
		(R5年度)		(R7.1.1 時点)		(R11年度)																																									
3	機能強化型在宅療養支援 病院数	3	↗	3	→	4																																									
		(R5年度)		(R7.1.1 時点)		(R11年度)																																									
4	24時間体制をとっている訪 問看護ステーション数	60	↗	62	↗	65																																									
		(R5年度)		(R7.1.1 時点)		(R11年度)																																									
<p>令和6年度取組実績</p>	<p>○ACP講座を通して普及啓発を行った。(郡山市)</p> <p>○ACPの普及・啓発の一環として須賀川市独自にエンディングノートを作成した。また、R7.1.24に初めての試みとして終活講座・相談会を開催した。(参加者70人超)(須賀川市)</p> <p>○市民を対象に、年に数回、ACP講座を開催している。(田村市)</p> <p>○みらいノート(エンディングノート)を作成し、希望者に配布している。(田村市)</p> <p>○HPに記事を掲載。(田村市)</p> <p>○「ACP(人生会議)」を4件実施した。(うち1件は3月実施予定)(三春町)</p> <p>○医療機関等でのポスター掲示。(郡山薬剤師会)</p>																																														

<p>3 現状分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問診療、往診を実施する病院・医科診療所の数（人口10万対）が全国平均より少ない。 ○訪問診療を受けた患者数（人口10万対）が全国平均より少ない。 ○訪問歯科診療、訪問看護、薬局の数は全国平均を下回っている。 ○多職種による連携や情報共有に課題がある。 ○対象者が、田村市外（郡山市等）の医療機関が主治医である場合、看取りの時期になった際に、自宅周辺で、往診を対応いただける医療機関に繋ぐことが難しい（往診を断られる）。また、主治医がいない方の場合、看取りを対応いただける医療機関に繋ぐことが困難である。 ○看取りに限らず、往診をお願いしたいケースが多々あるが、往診がお願いできない。 ○介護力が低い家庭の場合、対象者が健康を害した際に、家族が適切な対応ができず、回復に時間がかかる（回復しない）。できれば、入院させてほしいが入院もできず、困っている。 ○ACP（アドバンス・ケア・プランニング）については住民だけでなく、医療職・介護職にも普及・浸透していない。
<p>4 今後の課題・方向性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○医師への在宅医療に対する理解を深め、在宅医療を担う医療機関を掘り起こすための会議・研修会を開催する。 ○在宅医を支える仕組み構築に関する議論ができる会議・研修会の開催について検討する。 ○それぞれの専門職種による研修会等の周知活動をする。 ○各地域毎に、多職種が集まり課題を話し合う場を確保し、顔が見える関係を構築する。 ○ケアマネージャーへの聞き取り（アンケート調査）を行い、現状や課題の明確化を図る。 ○市町村がACPの普及のための、県は住民向けの研修会開催し、また、パンフレット等の配布等をするための支援をする。 ○ACPの普及には、ご家族と医療従事者とのコミュニケーションを図る機会を増やす施策が必要である。 ○多職種の連携強化を図るため、地域医療情報ネットワーク拡充のための支援を行う。 ○県の事業の中から在宅医療に係る補助事業等をピックアップし、管内の関係部署に配布する。
<p>※地域医療構想調整会議等での意見</p>	<p>令和6年12月19日に第4回県中地域医療構想調整会議を開催し、評価書素案に対する意見を募集して、令和7年3月4日に第5回県中地域医療構想調整会議で承認を得た。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ACPの地域住民等への周知に関する現状分析をして欲しい。 ○自治体から、65歳を超えた高齢者すべてに対し、「私の未来ノート」の記載、救急医療の際の提示および携帯を求めていく必要があるのではないか。

<p>1 圏域における重点的な取組別</p>	<p>1 医療従事者の確保（県南医療圏）</p>																											
<p>2 目標別の指標結果と事業実績</p>	<p>目標①</p>	<p>令和6（2024）年度より施行される新たな福島県医師確保計画及び福島県看護職員需給計画等に基づき、ニーズに合った医療従事者の確保を目指します。</p>																										
	<p>関連指標の結果</p>	<table border="1"> <tr> <td colspan="7" data-bbox="620 423 1327 454">○ 医師数</td> </tr> <tr> <th data-bbox="620 461 660 524">番号</th> <th data-bbox="665 461 820 524">指標</th> <th data-bbox="825 461 916 524">策定時指標値 （調査年）</th> <th data-bbox="920 461 995 524">目指す 方向性</th> <th data-bbox="1000 461 1091 524">R6結果値 （調査年）</th> <th data-bbox="1096 461 1187 524">策定時から の動き</th> <th data-bbox="1192 461 1327 524">目標値 （目標年）</th> </tr> <tr> <td data-bbox="620 530 660 613">1</td> <td data-bbox="665 530 820 613">医師数</td> <td data-bbox="825 530 916 613">219 (R2年)</td> <td data-bbox="920 530 995 613">↗</td> <td data-bbox="1000 530 1091 613">225 (R4年)</td> <td data-bbox="1096 530 1187 613">↗</td> <td data-bbox="1192 530 1327 613">249 (R8年)</td> </tr> </table>						○ 医師数							番号	指標	策定時指標値 （調査年）	目指す 方向性	R6結果値 （調査年）	策定時から の動き	目標値 （目標年）	1	医師数	219 (R2年)	↗	225 (R4年)	↗	249 (R8年)
	○ 医師数																											
番号	指標	策定時指標値 （調査年）	目指す 方向性	R6結果値 （調査年）	策定時から の動き	目標値 （目標年）																						
1	医師数	219 (R2年)	↗	225 (R4年)	↗	249 (R8年)																						
<p>令和6年度取組実績</p>	<p>○医師確保のため、県では医師派遣調整や寄附講座の設置、県外指導医招へいなどの短期的施策、県立医科大学医学部の現行定員維持や地域枠等を設定するなどの長期的施策により、医師の養成・確保・県内定着を図っています。</p> <p>県南保健所では、医学生等を対象に県南地域の医療に関心を持ってもらえる事業や、長期的な観点から小学生等を対象とした、将来医療従事者を目指してもらえる動機付けの事業を実施しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・9月25日～27日 地域医療体験研修 参加者 医学部生14人 ・11月29日 “ひがししらかわ”ふれあい交流事業 参加者 医学部生48人 ・8月1日 小学生を対象とした医療現場見学等の親子学習会 参加者 小学生及びその保護者 5組11人 <p>○看護職員の確保のため、県では「次代の看護を担う人材の育成」「県内への就業促進と定着化」「看護職員の資質の向上」を基本目標（3本柱）に掲げ、看護職を目指す学生の確保、地域の医療機関等における看護職員確保対策、地域の医療ニーズに応じた看護力の向上等の施策により、看護職員の確保、定着化、資質向上を図ります。</p> <p>○コメディカル（保健師、助産師、作業療法士、理学療法士、放射線技師、臨床検査技師、歯科衛生士）の確保のため、県では、修学資金の貸付を行い、医療従事者の県内定着を図っています。</p>																											
<p>3 現状分析</p>	<p>○医療従事者届出は隔年調査のため、医師数（R2年度：219人→R4年度：225人）、看護師・准看護師数（R2年度：1,493→R4年度：1,578人）とそれぞれ増加していますが、医師の偏在を全国ベースで客観的に示す医師偏在指標では、県南地域は医師少数区域であり、看護師・准看護師数についても、人口10万人当たりの人数は、全国及び県の人数を下回っています。</p> <p>○県立医大と連携した「地域医療体験研修」では、医大生に東白川地域における地域医療の実態を五感で体験し、地域医療の重要性の理解を深めてもらうことで、参加者から「地域で働くこともいいな。」との感想が多く寄せられました。</p> <p>○小学生を対象とした「医療現場見学等の親子学習会」や「小中学生及び高校生の看護体験」をとおして、子供達の医療等への興味や関心を高めることができました。</p>																											
<p>4 今後の課題・方向性</p>	<p>○医療人材対策室と連携し、医師会、医療機関等と協力しながら、医療従事者の確保・定着・資質の向上を図るための取り組みを引き続き推進していく必要があります。</p>																											
<p>※地域医療構想調整会議等での意見</p>	<p>令和7年2月13日に第2回県南地域医療構想調整会議を開催し、委員から出された意見等は下記のとおり。</p> <p>○令和2年度から見ると、医師数が増えていると示されたが、実感がない。常勤医は増えているのか。また、労働実態に見合うような増加になっているのか。→確認後回答することとした。</p> <p>○コメディカルの就学資金の貸付実績を教えてください。→確認後回答することとした。</p>																											

1 圏域における重点的な取組別	2 救急医療の確保（県南医療圏）																				
	目標①	関係医療機関等の協力により、休日当番医、白河地方病院群輪番制が運用されるよう、県南地域救急医療対策協議会を年1回以上開催し、協議します。																			
	関連指標の結果	<p>○県南地域救急医療対策協議会開催回数</p> <table border="1" data-bbox="638 524 1441 703"> <thead> <tr> <th>番号</th> <th>指標</th> <th>策定時指標値 (調査年)</th> <th>目指す 方向性</th> <th>R6結果値 (調査年)</th> <th>策定時から の動き</th> <th>目標値 (目標年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>県南地域救急医療対策協議会開催回数</td> <td>1 (R4年)</td> <td>↗</td> <td>1 (R5年)</td> <td>→</td> <td>1以上 (R11年)</td> </tr> </tbody> </table>						番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)	1	県南地域救急医療対策協議会開催回数	1 (R4年)	↗	1 (R5年)	→	1以上 (R11年)
番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)															
1	県南地域救急医療対策協議会開催回数	1 (R4年)	↗	1 (R5年)	→	1以上 (R11年)															
	令和6年度取組実績	○当該協議会を書面により開催し、令和5年の消防機関への救急要請における傷病者搬送の状況、令和5年度休日当番利用状況、病院輪番制実績及び令和6年度休日救急医療当番等についての情報を共有し、輪番制の維持等に努めました。																			
	目標②	救急搬送された患者のうち、軽症患者の占める割合が高いことから、地域住民に対して適切な受診と救急車適正利用の啓発を推進します。																			
	関連指標の結果	<p>○ 搬送患者のうち軽症者の割合（補完指標）</p> <table border="1" data-bbox="638 1046 1441 1209"> <thead> <tr> <th>番号</th> <th>指標</th> <th>策定時指標値 (調査年)</th> <th>目指す 方向性</th> <th>R6結果値 (調査年)</th> <th>策定時から の動き</th> <th>目標値 (目標年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>患者搬送のうち軽症者の割合</td> <td>47.0% (R3年)</td> <td>↘</td> <td>52.7% (R5年)</td> <td>↗</td> <td>R3年指標値より 低く (R11年)</td> </tr> </tbody> </table>						番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)	1	患者搬送のうち軽症者の割合	47.0% (R3年)	↘	52.7% (R5年)	↗	R3年指標値より 低く (R11年)
番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)															
1	患者搬送のうち軽症者の割合	47.0% (R3年)	↘	52.7% (R5年)	↗	R3年指標値より 低く (R11年)															
2 目標別の指標結果と事業実績	令和6年度取組実績	<p>○救急車の適正利用、福島県救急電話相談（#7119）及び福島県こども救急電話相談（#8000）について、当所ホームページに掲載し周知しました。</p> <p>○茨城県では、12月2日から緊急性が認められない救急搬送の場合は、選定療養費を徴収し、それにより救急車の適正利用を推進していることから、管内各市町村等へ周知するとともに広報依頼しました。</p>																			
	目標③	コロナ禍以降、病院収容所要時間が長くなる傾向にあることから、関係機関との連携により短時間での収容を目指すとともに、県南地域における救急受入医療機関の追加や県中・県南地域における第三次救急医療機関の追加を目指します。																			
	関連指標の結果	<p>○病院収容所要時間（補完指標）</p> <table border="1" data-bbox="638 1711 1441 1874"> <thead> <tr> <th>番号</th> <th>指標</th> <th>策定時指標値 (調査年)</th> <th>目指す 方向性</th> <th>R6結果値 (調査年)</th> <th>策定時から の動き</th> <th>目標値 (目標年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>病院収容所要時間</td> <td>56.2分 (R3年)</td> <td>↘</td> <td>59.6分 (R4年)</td> <td>↗</td> <td>R3年指標値より 低く (R11年)</td> </tr> </tbody> </table>						番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)	1	病院収容所要時間	56.2分 (R3年)	↘	59.6分 (R4年)	↗	R3年指標値より 低く (R11年)
番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)															
1	病院収容所要時間	56.2分 (R3年)	↘	59.6分 (R4年)	↗	R3年指標値より 低く (R11年)															

	令和6年度取組実績	<p>○病院収容所要時間短縮のため、平日夜間及び祝日の当番担当者（担当診療科）の一覧を作成し、救急告示病院及び消防本部に情報提供しました。</p> <p>○救急車の適正利用、福島県救急電話相談（#7119）及び福島県子ども救急電話相談（#8000）について、当所ホームページに掲載し周知しました。</p> <p>○県では、救命救急センターの要件等を定めた「救命救急センターの指定要綱」を今年度中に策定します。</p>
3 現状分析		<p>○管内の救急医療輪番病院は、4病院で対応しているため、各病院の負担は大きい。</p> <p>○救急搬送された患者のうち、軽症者の占める割合が高い。</p> <p>○令和5年の消防機関への救急要請における傷病者搬送の状況をみると、病院収容所要時間が長くなる傾向にある。</p> <p>○白河厚生総合病院では、令和6年7月24日からドクターカーの試験運用を開始し、また、令和7年1月6日から救急科を創設し、初期治療開始時間の短縮や3次救急とのスムーズな連携を図っています。</p>
4 今後の課題・方向性		<p>○県南地域救急医療対策協議会を年1回以上開催し、休日当番医利用状況や消防機関への救急要請における傷病者搬送の状況などの情報を共有しながら、関係機関が連携して休日当番医、輪番制を維持するよう対応します。</p> <p>○市町村等の関係機関と連携し、住民に対し、救急車の適正利用、福島県救急電話相談及び福島県子ども救急電話相談について周知します。</p> <p>○県南地域の診療所で救急車の受入れ可能な医療機関の追加に努めます。</p> <p>○救急医療の確保のための事業について、地域医療課と連携しながら医療機関へ情報提供をしていきます。</p> <p>○県とともに県中県域と連携し、県中・県南地域における三次救急医療機関の追加に向けた協議を行います。</p>
※地域医療構想調整会議等での意見		令和7年2月13日に第2回県南地域医療構想調整会議を開催し、意見等なし。

<p>1 圏域における重点的な取組別</p>	<p>3 生活習慣病予防（県南医療圏）</p>																																					
<p>2 目標別の指標結果と事業実績</p>	<p>目標①</p>	<p>BMI 2.5以上の者の割合が多いため、健康的な生活習慣の実践者が増えることを目指します。</p>																																				
	<p>関連指標の結果</p>	<p>○ 特定健康診査受診者のうち肥満者の割合</p>																																				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>番号</th> <th>指標</th> <th>策定時指標値 (調査年)</th> <th>目指す 方向性</th> <th>R6現況値 (調査年)</th> <th>策定時から の動き</th> <th>目標値 (目標年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>肥満者(BMI2.5以上)の割合(男性)</td> <td>37.1% (R1年)</td> <td rowspan="2">↘</td> <td>38.3% (R3年)</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>27.8% (R11年)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>肥満者(BMI2.5以上)の割合(女性)</td> <td>27.0% (R1年)</td> <td>27.3% (R3年)</td> <td>20.6% (R11年)</td> </tr> </tbody> </table>	番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6現況値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)	1	肥満者(BMI2.5以上)の割合(男性)	37.1% (R1年)	↘	38.3% (R3年)	↗	27.8% (R11年)	2	肥満者(BMI2.5以上)の割合(女性)	27.0% (R1年)	27.3% (R3年)	20.6% (R11年)																	
		番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6現況値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)																														
		1	肥満者(BMI2.5以上)の割合(男性)	37.1% (R1年)	↘	38.3% (R3年)	↗	27.8% (R11年)																														
	2	肥満者(BMI2.5以上)の割合(女性)	27.0% (R1年)	27.3% (R3年)		20.6% (R11年)																																
<p>令和6年度取組実績</p>	<p>○事業所や市町村と連携して食事や運動の両面からモデル事業を実施したり、特定給食施設等における栄養管理指導を実施する等、メタボ該当者や肥満者の減少をめざして県民の健康の保持増進を図りました。</p>																																					
<p>目標②</p>	<p>生活習慣病、重症化予防の取組を推進するためには若い世代からの健康意識の啓発・教育が重要であるため、第三次健康ふくしま21計画に基づき、若い世代からのより良い食生活や運動習慣等の実践を目指します。</p>																																					
<p>関連指標の結果</p>	<p>○ 糖尿病重症化予防に関するレセプト情報など（補完指標）</p>																																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>番号</th> <th>指標</th> <th>策定時指標値 (調査年)</th> <th>目指す 方向性</th> <th>R6結果値 (調査年)</th> <th>策定時から の動き</th> <th>目標値 (目標年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>糖尿病医療費 (国民健康保険)</td> <td>12.2% (R3年)</td> <td rowspan="2">↘</td> <td>12.4% (R4年)</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>R3年指標値より低く (R11年)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>糖尿病医療費 (後期高齢者医療広域連合)</td> <td>9.9% (R3年)</td> <td>10.5% (R4年)</td> <td>R3年指標値より低く (R11年)</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>人工透析有病率 (人口10万対)</td> <td>612 (R3年)</td> <td rowspan="2">↘</td> <td>599 (R4年)</td> <td rowspan="2">↘</td> <td>R3年指標値より低く (R11年)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)	1	糖尿病医療費 (国民健康保険)	12.2% (R3年)	↘	12.4% (R4年)	↗	R3年指標値より低く (R11年)	2	糖尿病医療費 (後期高齢者医療広域連合)	9.9% (R3年)	10.5% (R4年)	R3年指標値より低く (R11年)	3	人工透析有病率 (人口10万対)	612 (R3年)	↘	599 (R4年)	↘	R3年指標値より低く (R11年)											
	番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)																															
	1	糖尿病医療費 (国民健康保険)	12.2% (R3年)	↘	12.4% (R4年)	↗	R3年指標値より低く (R11年)																															
2	糖尿病医療費 (後期高齢者医療広域連合)	9.9% (R3年)	10.5% (R4年)		R3年指標値より低く (R11年)																																	
3	人工透析有病率 (人口10万対)	612 (R3年)	↘	599 (R4年)	↘	R3年指標値より低く (R11年)																																
<p>令和6年度取組実績</p>	<p>○市町村健康づくり推進協議会における助言、地域懇談会における健康づくり対策の協議、うつくしま健康応援店の普及啓発等を通して、市町村の健康づくりの支援や望ましい食生活を実践できる食環境整備の推進に努めました。</p>																																					
<p>3 現状分析</p>	<p>○国・県と比較して、県南地域は、肥満者（BMI 2.5以上）や高血糖者や喫煙者の割合が高い状況にあります。 ○県及び県南地域の市町村は健康課題に対する様々な事業を実施していますが、地域全体の健康指標の改善には至っていない状況です。</p>																																					
<p>4 今後の課題・方向性</p>	<p>○県南地域のメタボ該当者や肥満者の減少のためには、住民一人一人の主体的な健康づくりの取組みや、関係機関による健康教育や健康診査等の保健事業により生涯を通じた健康の維持・増進を支援することが重要であるため、地域・職域保健が連携して健康づくり事業を実施するとともに、県民の生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制の整備を推進する必要があります。</p>																																					
<p>※地域医療構想調整会議等での意見</p>	<p>令和7年2月13日に第2回県南地域医療構想調整会議を開催し、意見等なし。</p>																																					

令和 6 年度第 8 次福島県医療計画地域編評価書（会津・南会津医療圏）

<p>1 圏域における重点的な取組別</p>	<p>連携した医療提供体制の強化継続</p>																																
<p>2 目標別の指標結果と事業実績</p>	<p>目標①</p>	<p>救急搬送困難件数・率の現状維持を目指します。</p>																															
	<p>関連指標の結果</p>	<p>○ 救急搬送困難件数[※]の割合（％） ・指標選定理由：救急要請者のうち、複数の医療機関に電話等で問い合わせても受入先が決まらない搬送困難事案が発生し、特に重症患者の救命に影響を及ぼす可能性があるため。</p> <table border="1" data-bbox="605 645 1555 971"> <thead> <tr> <th>番号</th> <th>指標</th> <th>策定時指標値 (調査年)</th> <th>目指す 方向性</th> <th>R6結果値 (調査年)</th> <th>策定時から の動き</th> <th>目標値 (目標年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">1</td> <td rowspan="2">会津区域(搬送困難件数割合)</td> <td>0%</td> <td rowspan="2">→</td> <td>0.5%</td> <td rowspan="2">→</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>(R3年)</td> <td>(R4年)</td> <td>(R11年)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2</td> <td rowspan="2">南会津区域(搬送困難件数割合)</td> <td>0%</td> <td rowspan="2">→</td> <td>0%</td> <td rowspan="2">→</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>(R3年)</td> <td>(R4年)</td> <td>(R11年)</td> </tr> </tbody> </table>					番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)	1	会津区域(搬送困難件数割合)	0%	→	0.5%	→	0%	(R3年)	(R4年)	(R11年)	2	南会津区域(搬送困難件数割合)	0%	→	0%	→	0%	(R3年)	(R4年)	(R11年)
	番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)																										
1	会津区域(搬送困難件数割合)	0%	→	0.5%	→	0%																											
		(R3年)		(R4年)		(R11年)																											
2	南会津区域(搬送困難件数割合)	0%	→	0%	→	0%																											
		(R3年)		(R4年)		(R11年)																											
<p>令和 5 年度取組実績</p>	<p>※救急搬送困難件数 重症以上の傷病者搬送において、医療機関に 4 回以上受入照会を行った件数 ・指標に使用する数値は、県救急医療対策協議会の資料を利用するため、最新調査年が R 4 年となる。 [参考データ] 過去の搬送件数、救急搬送困難件数 ○ 会津区域 R 3 年：搬送件数1,539件のうち、救急搬送困難件数1件 R 4 年：搬送件数1,494件のうち、救急搬送困難件数7件 ○ 南会津区域 R 3 年：搬送件数201件のうち、救急搬送困難件数0件 R 4 年：搬送件数148件のうち、救急搬送困難件数0件</p> <p>○ 救急医療対策協議会の開催（令和 6 年 4 月 2 3 日実施） ・医療機関別人員調査、救急活動状況調査票、救急対応医療機関応需率について地域の救急医療の現状を共有した。</p>																																

目標②	地域内で不足している回復期病床の増加を目指します。						
関連指標の結果	○ 回復期病床数 ・指標選定理由：地域医療構想の検討の際に、回復期病床の不足が指摘されていたため。						
	番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)
	1	回復期病床数	266 (R4年)	↗	289 (R5年)	↗	846※ (R7年)
	※目標値は現行の地域医療構想の数値を採用しています。						
令和5年度取組実績	○ 地域医療構想調整会議の開催（令和5年10月2日実施） ・課題に応じた詳細分析、全国の医療機関の再編・統合事例を基に管内の病床機能について協議。						
3 現状分析	○ 民間病院、公的病院、3つの広域消防が協働し、迅速な救急搬送が行われている。 ○ 急性期病床が多く、回復期病床への急激な病床機能の転換は見込めない。 ○ 令和6年12月に推進区域に選定された会津・南会津地域で「推進区域」の対応方針を策定し、現行の地域医療構想との整合性を図りながら、回復期病床への転換を推進する。						
4 今後の課題・方向性	○ 救急搬送困難件数、救急搬送困難率については、救急医療対策協議会の開催等を通して、救急医療の現状を地域で共有し現状の維持及び強化に努める。 ○ 市町村等の関係機関と連携し、救急車が必要な患者へ配車できるよう、住民に対し、救急車の適正利用、福島県救急電話相談（#7119）及び福島県子ども救急電話相談（#8000）について周知する。 ○ 回復期病床数の不足については、地域医療構想調整会議等での議論をはじめ、関係者間で課題を共有し解決に繋げる。						
※地域医療構想調整会議等での意見	開催日：令和7年2月20日会津・南志津地域医療構想調整会議第3回全体会議 1 連携した医療提供体制の強化継続について 目標①救急搬送困難件数・率の現状維持を目指します。 救急搬送困難件数の割合のR6結果値が古すぎて、そぐわないとの意見があり、事務局より最新データを入手次第修正させていただくと回答した。 目標②については「意見なし」						

令和 6 年度第 8 次福島県医療計画地域編評価書（会津・南会津医療圏）

<p>1 圏域における重点的な取組別</p>	<p>地域包括ケアシステムの実現</p>																																																																								
<p>2 目標別の指標結果と事業実績</p>	<p>目標①</p>	<p>「奥会津在宅医療センター」の取組を支援し、奥会津における在宅医療、地域包括ケアシステムの充実を図ります。</p>																																																																							
	<p>関連指標の結果</p>	<p>○ 訪問診療件数、訪問診療人数、往診件数、往診人数、訪問看護件数、訪問看護人数など（奥会津在宅医療センター実績） ・指標選定理由：奥会津地域における利用状況を把握するため。</p> <table border="1" data-bbox="776 666 1728 1435"> <thead> <tr> <th>番号</th> <th>指標</th> <th>策定時指標値 (調査年)</th> <th>目指す 方向性</th> <th>R6結果値 (調査年)</th> <th>策定時から の動き</th> <th>目標値 (目標年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">1</td> <td rowspan="2">訪問診療件数</td> <td>1,290件</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>1,557件</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>(R4年)</td> <td>(R5年)</td> <td>(R11年)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2</td> <td rowspan="2">訪問診療人数</td> <td>95人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>105人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>(R4年)</td> <td>(R5年)</td> <td>(R11年)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">3</td> <td rowspan="2">往診件数</td> <td>115件</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>173件</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>(R4年)</td> <td>(R5年)</td> <td>(R11年)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">4</td> <td rowspan="2">往診人数</td> <td>6人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>16人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>(R4年)</td> <td>(R5年)</td> <td>(R11年)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">5</td> <td rowspan="2">訪問看護件数</td> <td>2,093件</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>1,713件</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>(R4年)</td> <td>(R5年)</td> <td>(R11年)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">6</td> <td rowspan="2">訪問看護人数</td> <td>48人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>52人</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>(R4年)</td> <td>(R5年)</td> <td>(R11年)</td> </tr> </tbody> </table> <p>○利用者数等は、増加傾向にあり、当面は右肩上がりに推移すると思われるため。</p>					番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)	1	訪問診療件数	1,290件	↗	1,557件	↗	—	(R4年)	(R5年)	(R11年)	2	訪問診療人数	95人	↗	105人	↗	—	(R4年)	(R5年)	(R11年)	3	往診件数	115件	↗	173件	↗	—	(R4年)	(R5年)	(R11年)	4	往診人数	6人	↗	16人	↗	—	(R4年)	(R5年)	(R11年)	5	訪問看護件数	2,093件	↗	1,713件	↗	—	(R4年)	(R5年)	(R11年)	6	訪問看護人数	48人	↗	52人	↗	—	(R4年)	(R5年)	(R11年)
	番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)																																																																		
1	訪問診療件数	1,290件	↗	1,557件	↗	—																																																																			
		(R4年)		(R5年)		(R11年)																																																																			
2	訪問診療人数	95人	↗	105人	↗	—																																																																			
		(R4年)		(R5年)		(R11年)																																																																			
3	往診件数	115件	↗	173件	↗	—																																																																			
		(R4年)		(R5年)		(R11年)																																																																			
4	往診人数	6人	↗	16人	↗	—																																																																			
		(R4年)		(R5年)		(R11年)																																																																			
5	訪問看護件数	2,093件	↗	1,713件	↗	—																																																																			
		(R4年)		(R5年)		(R11年)																																																																			
6	訪問看護人数	48人	↗	52人	↗	—																																																																			
		(R4年)		(R5年)		(R11年)																																																																			
<p>令和 5 年度取組実績</p>	<p>○ 会津・南会津地域における在宅医療の検討や医療・介護連携の推進等を図るため、下記のとおりそれぞれの地域で開催し情報を共有した。 ・「南会津地域在宅医療・地域包括ケア構築推進協議会（令和 5 年 1 1 月 3 0 日実施）」 内容：在宅医療の状況について、退院調整ルールの運用評価についてや福祉・介護人材等確保の取組について ・「会津地域在宅医療推進協議会（令和 6 年 2 月 2 2 日実施）」 内容：管内市町村の取組状況と課題についてや会津地域在宅医療関係者名簿について</p>																																																																								

目標②	<p>住み慣れた地域での生活や移動手段が確保されており、医療や介護サービスを受けることができる地域を目指します。</p>																																															
<p>関連指標の結果</p>	<p>○ 入院受療率、外来受療率（モニタリング指標）</p> <table border="1" data-bbox="771 284 1728 774"> <thead> <tr> <th>番号</th> <th>指標</th> <th>策定時指標値 (調査年)</th> <th>目指す 方向性</th> <th>R6結果値 (調査年)</th> <th>策定時から の動き</th> <th>目標値 (目標年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">1</td> <td rowspan="2">入院受療率(会津)</td> <td>104%</td> <td rowspan="2">-</td> <td>103%</td> <td rowspan="2">-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>(R4年)</td> <td>(R5年)</td> <td>(R11年)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2</td> <td rowspan="2">入院受療率(南会津)</td> <td>103%</td> <td rowspan="2">-</td> <td>103%</td> <td rowspan="2">-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>(R4年)</td> <td>(R5年)</td> <td>(R11年)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">3</td> <td rowspan="2">外来受療率(会津)</td> <td>94%</td> <td rowspan="2">-</td> <td>94%</td> <td rowspan="2">-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>(R4年)</td> <td>(R5年)</td> <td>(R11年)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">4</td> <td rowspan="2">外来受療率(南会津)</td> <td>90%</td> <td rowspan="2">-</td> <td>92%</td> <td rowspan="2">-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>(R4年)</td> <td>(R5年)</td> <td>(R11年)</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 福島県国民健康保険団体連合会がまとめる統計資料を参照しながら、地域の実情を把握し、必要な施策を検討するためのモニタリング指標とします。</p> <p>令和5年度取組実績</p> <p>○ 会津・南会津地域における在宅医療の検討や医療・介護連携の推進等を図るため、下記のとおりそれぞれの地域で開催し情報を共有した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「南会津地域在宅医療・地域包括ケア構築推進協議会（令和5年11月30日実施）」 <p>内容：在宅医療の状況について、退院調整ルールの運用評価についてや福祉・介護人材等確保の取組について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「会津地域在宅医療推進協議会（令和6年2月22日実施）」 <p>内容：管内市町村の取組状況と課題についてや会津地域在宅医療関係者名簿について</p>	番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)	1	入院受療率(会津)	104%	-	103%	-	-	(R4年)	(R5年)	(R11年)	2	入院受療率(南会津)	103%	-	103%	-	-	(R4年)	(R5年)	(R11年)	3	外来受療率(会津)	94%	-	94%	-	-	(R4年)	(R5年)	(R11年)	4	外来受療率(南会津)	90%	-	92%	-	-	(R4年)	(R5年)	(R11年)
番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)																																										
1	入院受療率(会津)	104%	-	103%	-	-																																										
		(R4年)		(R5年)		(R11年)																																										
2	入院受療率(南会津)	103%	-	103%	-	-																																										
		(R4年)		(R5年)		(R11年)																																										
3	外来受療率(会津)	94%	-	94%	-	-																																										
		(R4年)		(R5年)		(R11年)																																										
4	外来受療率(南会津)	90%	-	92%	-	-																																										
		(R4年)		(R5年)		(R11年)																																										
3 現状分析	<p>○ 会津・南会津地域は、その面積の大部分が豪雪地帯及び特別豪雪地帯であり、人口減少、少子高齢化が特に進んでいる地域であり、高齢者一人世帯の増加やいわゆる老々介護の問題など、家族介護力の低下も加わり、在宅医療の提供や医療と生活の場の確保など課題が山積している。</p>																																															
4 今後の課題・方向性	<p>○ 住み慣れた地域での生活や移動手段が確保されており、医療や介護サービスを受けることができる地域を目指すため、会津・南会津地域における在宅医療の検討や医療・介護連携の推進等を図ります。</p>																																															
<p>※地域医療構想調整会議等での意見</p>	<p>開催日：令和7年2月20日会津・南志津地域医療構想調整会議第3回全体会議</p> <p>地域包括ケアシステムの実現については「意見なし」</p>																																															

令和 6 年度第 8 次福島県医療計画地域編評価書（相双医療圏）

<p>1 圏域における重点的な取組別</p>	<p>双葉郡の医療提供体制の確保</p>							
<p>2 目標別の指標結果と取組実績</p>	<p>目標①</p>	<p>再開や新規開設を希望する医療機関の増加を目指します。</p>						
	<p>関連指標の結果</p>	<p>○ 双葉郡 8 町村における医療機関の再開状況（病院、診療所、歯科診療所）等</p>						
		<p>番号</p>	<p>指標</p>	<p>策定時指標値 (調査年)</p>	<p>目指す 方向性</p>	<p>R6結果値 (調査年)</p>	<p>策定時から の動き</p>	<p>目標値 (目標年)</p>
		<p>1</p>	<p>双葉郡における医療機関の再開状況(病院、診療所、歯科診療所)</p>	<p>30か所 (R5年)</p>	<p>↗</p>	<p>31か所 (R6年度)</p>	<p>↗</p>	<p>38か所 (R11年)</p>
		<p>2</p>	<p>双葉郡における医科診療所数(稼働中のもの)</p>	<p>21施設 (R5年度)</p>	<p>↗</p>	<p>22施設 (R6年度)</p>	<p>↗</p>	<p>増加を目指す (R11年)</p>
		<p>3</p>	<p>双葉郡における歯科診療所数(稼働中のもの)</p>	<p>7施設 (R5年度)</p>	<p>↗</p>	<p>7施設 (R6年度)</p>	<p>→</p>	<p>増加を目指す (R11年)</p>
<p>4</p>		<p>双葉郡の薬局数(稼働中のもの)</p>	<p>2か所 (R5年度)</p>	<p>↗</p>	<p>3か所 (R6年度)</p>	<p>↗</p>	<p>増加を目指す (R11年)</p>	
<p>令和 6 年度取組実績</p>	<p>○医療機関からの再開や新規開設に関する相談に当たっては、本庁と連携しながら活用可能な補助等を助言するなど、再開や新規開設が円滑に進むよう支援した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談件数 2 件 <p>○帰還・居住した住民に必要な医療が確保できるよう、圏域で不足する診療科の開設に係る経費を支援した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設整備支援 1 施設 <p>○安定した医療提供体制を確保するため、再開・開設した医療機関及び薬局に対して、運営費を支援した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関運営費支援 14 施設 ・薬局運営費支援 1 施設 							
<p>目標②</p>	<p>帰還・居住住民が安心して生活できるよう、医療提供体制の確保を目指します。</p>							
<p>関連指標の結果</p>	<p>○ 専門診療科を標榜する医療機関数等</p>							
	<p>番号</p>	<p>指標</p>	<p>策定時指標値 (調査年)</p>	<p>目指す 方向性</p>	<p>R6結果値 (調査年)</p>	<p>策定時から の動き</p>	<p>目標値 (目標年)</p>	
	<p>1</p>	<p>皮膚科を標榜する診療所・病院数(相双地域)</p>	<p>10施設 (R5年)</p>	<p>↗</p>	<p>R8調査はR9.11頃 判明予定</p>		<p>増加を目指す (R11年)</p>	

	関連指標の結果	2	泌尿器科を標榜する診療所・病院数(相双地域)	7施設 (R5年)	↗	R8調査はR9.11頃 判明予定		増加を目指す (R11年)
		3	産科・産婦人科を標榜する診療所・病院数(相双地域)	6施設 (R5年)	↗	R8調査はR9.11頃 判明予定		増加を目指す (R11年)
		4	耳鼻咽喉科を標榜する診療所・病院数(相双地域)	5施設 (R5年)	↗	R8調査はR9.11頃 判明予定		増加を目指す (R11年)
		5	人工透析実施医療機関数(相双地域)	5施設 (R5年)	↗	5施設 (R6年)	→	増加を目指す (R11年)
2 目標別の 指標結果と取 組実績	令和6年度取組 実績	<p>○「双葉地域における中核的病院」の整備については、福島県立医科大学からの助言を受けながら検討を進め、令和7年3月に病院の具体的な機能に関わる整備基本計画が策定された。病院の経営形態については、双葉地域における医師の安定的な確保や地域の原子力災害の対応に最も適している福島県立医科大学と協議の上、附属病院化の方針が決定された。</p> <p>○相双地域の病院の立入検査の場を活用し、地域の医療ニーズを把握するとともに、本庁と連携しながら、施設・設備の復旧や増設等を支援した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院立入検査 10病院(相双地域) ・透析医療設備支援 1病院(南相馬市) <p>○復興公営住宅団地内に設置されている双葉郡立診療所(勿来・好間)の運営費を支援した。</p>						
3 現状分析	<p>○双葉地域の医科診療所の稼働状況は22施設となり、調査年から1施設の増加にとどまっている。開設の意向があっても、建設資材や労務単価の上昇という社会的な要因により、計画どおりに進まない状況が見られる。</p> <p>○再開・開設済の医療機関にあっては、運営費支援を受けながら診療を継続しているが、物価高騰や人件費高騰による影響も相まって、経営状況の急速な改善は困難な状況にある。</p> <p>○再開・開設している医療機関の医師が高齢化していることから、将来的に医療機関の減少が懸念される。</p>							
4 今後の課題・方向性	<p>○「双葉地域における中核的病院」の整備に当たっては、関係機関と連携しながら、医療法等に基づく整備工程の精査や必要な手続の助言など円滑な開設を支援する。</p> <p>○帰還の状況や復興の進展に応じて、確保すべき医療機能も変化するため、民間医療機関の再開動向や双葉地域における中核的病院の整備状況を踏まえながら、引き続き医療ニーズを適確に把握し、必要な医療の確保に向けた取り組みを進めていく。</p> <p>○安定した医療提供体制を確保するため、市町村や関係機関と連携しながら、再開・開設された医療機関等に対して、引き続き運営支援を行う。</p> <p>○帰還した住民や新たに居住した住民に必要な医療提供体制が確保できるよう、地域で求められる医療機能の充実や不足する診療科の再開や開設を支援する。</p>							

<p>4 今後の課題・方向性</p>	<p>○双葉地域に不足する薬局については、市町村ごとに設置される避難地域薬局開設協議会において、地域に必要とされる薬局機能、再開のあり方について検討し、再開・開設を支援する。</p> <p>○双葉郡の医療提供体制の確保の取組については、人的資源の不足等により、双葉郡で完結できる医療提供体制の確保は困難であることから、引き続き近隣地域を含めた相双地域での医療提供体制の確保に取り組む。</p>
<p>※地域医療構 想調整会議等 での意見</p>	<p>(調整会議における意見を記載予定)</p>

令和 6 年度第 8 次福島県医療計画地域編評価書（相双医療圏）

<p>1 圏域における重点的な取組別</p>	<p>医療従事者の確保</p>							
<p>2 目標別の指標結果と取組実績</p>	<p>目標①</p>	<p>相双地域保健福祉推進計画（令和 5 年 3 月改定）に基づき、相双圏域における医療機関従事医師数及び看護職員数を震災前の水準まで回復させることを目指します。</p>						
	<p>関連指標の結果</p>	<p>○ 医療施設従事医師数（相双圏域）等</p>						
		<p>番号</p>	<p>指標</p>	<p>策定時指標値 (調査年)</p>	<p>目指す 方向性</p>	<p>R6結果値 (調査年)</p>	<p>策定時から の動き</p>	<p>目標値 (目標年)</p>
		<p>1</p>	<p>医療施設従事医師数 (相双圏域)</p>	<p>167人 (R4年)</p>	<p>↗</p>	<p>R6年度調査はR8.3 月頃判明予定</p>		<p>230人 (R12年度)</p>
		<p>2</p>	<p>就業看護職員数(相双 圏域)</p>	<p>1,428人 (R4年)</p>	<p>↗</p>	<p>R6年度調査はR8.3 月頃判明予定</p>		<p>1,675人 (R12年度)</p>
	<p>令和 6 年度取組 実績</p>	<p>○医療機関の再開等に際して、専門職である医療人材の育成、資質向上、確保及び定着を図るため、県外からの医療支援等に要する経費を支援したほか、医学生等に対する修学資金の貸与を行った。 ・支援医療機関 33施設 ・修学資金貸与 医師311名、保健師等182名、理学療法士等260名</p>						
<p>目標②</p>	<p>長期的には復興を考慮した医療需要に対応できるよう、医療人材の育成、資質向上、確保定着を目指します。</p>							
<p>関連指標の結果</p>	<p>○ 地域医療体験研修で「将来相双地域で『積極的に働いてみたい』又は『働いてみたい』」と回答した学生の割合</p>							
	<p>番号</p>	<p>指標</p>	<p>策定時指標値 (調査年)</p>	<p>目指す 方向性</p>	<p>R6結果値 (調査年)</p>	<p>策定時から の動き</p>	<p>目標値 (目標年)</p>	
	<p>1</p>	<p>地域医療体験研修で「将来相双地域で『積極的に働いてみたい』又は『働いてみたい』」と回答した学生の割合</p>	<p>75.0% (R5年度)</p>	<p>→</p>	<p>86.7% (R6年度)</p>	<p>↗</p>	<p>70%以上 (毎年度)</p>	
<p>令和 6 年度取組 実績</p>	<p>○医学生を対象に、地域医療の現状や復興の状況について、管内医療機関や被災地の視察及び地域住民との交流等を通して理解を深めることで、将来の地域医療の担い手の育成を図った。 ・実施時期：9月下旬 ・参加者：15名 ・研修内容：病院・診療所・消防署での講話及び見学、地域住民との交流、伝承館見学</p>							

2 目標別の 指標結果と取 組実績	令和6年度取組 実績	<p>○将来の保健・福祉・医療専門職の担い手育成のため、各養成機関の求めに応じて学生の実習を受け入れ、相双地域の現状理解と各種専門分野について教育指導を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習受入数：3回 ・受入人数：医学生9名、看護学生12名
3 現状分析	<p>○相双圏域の医療施設従事者医師数は、震災前（H22）の236人から、震災後（H24年）に144人に減少したが、福島県立医科大学からの医師派遣や県外からの医師招へいなど、県内外から多くの支援を受けて、令和4年度には167人まで回復しているものの医療現場や地域住民の視点からは充足感があるとは言えない状況にある。</p> <p>○相双圏域の看護職員数は、震災前（H22.12.31）の2,051人から、震災後（H24.12.31）に1,173人まで減少したが、看護人材育成、資質向上、確保及び定着に継続して取り組んできた結果、1,428人（R4.12.31）まで回復しているものの医療現場や地域住民の視点からは充足感があるとは言えない状況にある。</p>	
4 今後の課 題・方向性	<p>○医師については、引き続き、福島県立医科大学及び本庁と連携し、医学生に対する修学資金の貸与、県外からの医師の招へい、後期研修医の確保等に取り組む。</p> <p>○県内外の医学生を対象に、引き続き地域医療体験研修を実施することにより、相双地域の復興の現状や魅力を伝え、将来、相双地域の医療に貢献しようとする医師の増加を図る。</p> <p>○引き続き県内外の看護学生等の実習を積極的に受け入れるとともに、実習生に対し、相双地域の現状や魅力を伝え、将来の医療従事者の育成に努める。</p>	
※地域医療構 想調整会議等 での意見	（調整会議での意見を掲載予定）	

令和 6 年度第 8 次福島県医療計画地域編評価書（相双医療圏）

<p>1 圏域における重点的な取組別</p>	<p>救急医療体制の充実</p>																																																																			
<p>2 目標別の指標結果と取組実績</p>	<p>目標①</p>	<p>救急医療機関の適正受診に向けた啓発を通じて救急医療のひっ迫を回避するなど、救急医療体制の維持に努めます。</p>																																																																		
	<p>関連指標の結果</p>	<p>○救急事例における管内搬送の割合等</p> <table border="1" data-bbox="555 548 1497 1288"> <thead> <tr> <th>番号</th> <th>指標</th> <th>策定時指標値 (調査年)</th> <th>目指す 方向性</th> <th>R6結果値 (調査年)</th> <th>策定時から の動き</th> <th>目標値 (目標年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">1</td> <td rowspan="2">救急事例における管内搬送の割合(双葉地域)</td> <td>65.4%</td> <td rowspan="2">↗</td> <td rowspan="2">R6年度実績はR7.4 判明予定</td> <td rowspan="2"></td> <td>63.0%以上</td> </tr> <tr> <td>(R5年度)</td> <td>(R11年)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2</td> <td rowspan="2">救急事例における管内搬送の割合(相馬地域)</td> <td>90.9%</td> <td rowspan="2">↗</td> <td rowspan="2">R6年度実績はR7.4 判明予定</td> <td rowspan="2"></td> <td>89.0%以上</td> </tr> <tr> <td>(R5年度)</td> <td>(毎年)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">3</td> <td rowspan="2"># 7119の対応件数(双葉地域)</td> <td>96件</td> <td rowspan="2">-</td> <td rowspan="2">R6年度実績はR7.4 判明予定</td> <td rowspan="2"></td> <td>(※)</td> </tr> <tr> <td>(R5年度)</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">4</td> <td rowspan="2"># 7119の対応件数(相馬地域)</td> <td>359件</td> <td rowspan="2">-</td> <td rowspan="2">R6年度実績はR7.4 判明予定</td> <td rowspan="2"></td> <td>(※)</td> </tr> <tr> <td>(R5年度)</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">5</td> <td rowspan="2"># 8000の対応件数(双葉地域)</td> <td>77件</td> <td rowspan="2">-</td> <td rowspan="2">R6年度実績はR7.4 判明予定</td> <td rowspan="2"></td> <td>(※)</td> </tr> <tr> <td>(R5年度)</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">6</td> <td rowspan="2"># 8000の対応件数(相馬地域)</td> <td>341件</td> <td rowspan="2">-</td> <td rowspan="2">R6年度実績はR7.4 判明予定</td> <td rowspan="2"></td> <td>(※)</td> </tr> <tr> <td>(R5年度)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(※)住民の帰還等に伴い、管内居住人口の影響を受けるため、評価指標ではなくモニタリング指標とします。</p>						番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)	1	救急事例における管内搬送の割合(双葉地域)	65.4%	↗	R6年度実績はR7.4 判明予定		63.0%以上	(R5年度)	(R11年)	2	救急事例における管内搬送の割合(相馬地域)	90.9%	↗	R6年度実績はR7.4 判明予定		89.0%以上	(R5年度)	(毎年)	3	# 7119の対応件数(双葉地域)	96件	-	R6年度実績はR7.4 判明予定		(※)	(R5年度)		4	# 7119の対応件数(相馬地域)	359件	-	R6年度実績はR7.4 判明予定		(※)	(R5年度)		5	# 8000の対応件数(双葉地域)	77件	-	R6年度実績はR7.4 判明予定		(※)	(R5年度)		6	# 8000の対応件数(相馬地域)	341件	-	R6年度実績はR7.4 判明予定		(※)	(R5年度)	
	番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)																																																													
	1	救急事例における管内搬送の割合(双葉地域)	65.4%	↗	R6年度実績はR7.4 判明予定		63.0%以上																																																													
			(R5年度)				(R11年)																																																													
	2	救急事例における管内搬送の割合(相馬地域)	90.9%	↗	R6年度実績はR7.4 判明予定		89.0%以上																																																													
			(R5年度)				(毎年)																																																													
	3	# 7119の対応件数(双葉地域)	96件	-	R6年度実績はR7.4 判明予定		(※)																																																													
			(R5年度)																																																																	
	4	# 7119の対応件数(相馬地域)	359件	-	R6年度実績はR7.4 判明予定		(※)																																																													
(R5年度)																																																																				
5	# 8000の対応件数(双葉地域)	77件	-	R6年度実績はR7.4 判明予定		(※)																																																														
		(R5年度)																																																																		
6	# 8000の対応件数(相馬地域)	341件	-	R6年度実績はR7.4 判明予定		(※)																																																														
		(R5年度)																																																																		
<p>令和 6 年度取組実績</p>	<p>○「福島県ふたば医療センター附属病院」において、地域の診療所等と役割分担しながら、救急医療体制の充実に取り組んだ。 ○福島県立医科大学において、「ふたば医療センター附属病院」で不足する医師の派遣など必要な支援が行われた。 ○双葉地域から救急患者を受け入れる近隣地域の設備整備費を支援することで、機能強化を図った。 ・救急医療 1施設（南相馬市）</p>																																																																			
<p>目標②</p>	<p>相双地域には三次救急医療機関がないことから、引き続き、近隣圏域の三次救急医療機関との連携を図ります。</p>																																																																			
<p>関連指標の結果</p>	<p>○ 相双地域から三次救急医療機関に搬送された人数</p> <table border="1" data-bbox="555 1859 1497 2051"> <thead> <tr> <th>番号</th> <th>指標</th> <th>策定時指標値 (調査年)</th> <th>目指す 方向性</th> <th>R6結果値 (調査年)</th> <th>策定時から の動き</th> <th>目標値 (目標年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">1</td> <td rowspan="2">相馬地方広域消防本部が搬送した救命救急センターの受入人員</td> <td>57名</td> <td rowspan="2">-</td> <td rowspan="2">R6年度実績はR7判明 予定</td> <td rowspan="2"></td> <td>(※)</td> </tr> <tr> <td>(R5年)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)	1	相馬地方広域消防本部が搬送した救命救急センターの受入人員	57名	-	R6年度実績はR7判明 予定		(※)	(R5年)																																															
番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)																																																														
1	相馬地方広域消防本部が搬送した救命救急センターの受入人員	57名	-	R6年度実績はR7判明 予定		(※)																																																														
		(R5年)																																																																		

2 目標別の指標結果と取組実績	関連指標の結果	2	双葉地方広域消防本部が搬送した救命救急センターの受入人員	94名 (R5年)	—	R6年度実績はR7判明 予定	(※)
	(※)住民の帰還等に伴い、管内居住人口の影響を受けるため、評価指標ではなくモニタリング指標とします。						
令和6年度取組実績	<p>○福島県救急医療対策協議会において、救急医療体制の整備等について協議を行い、救急医療関係機関相互の合意形成を図った。</p> <p>○双葉・いわき地域メディカルコントロール協議会において検証委員会を開催し、救急救命士に対する指示体制等について協議を行い、メディカルコントロール体制の確保を図った。</p> <p>○県北・相馬地域メディカルコントロール協議会事後検証会において、救急活動について事後検証し、協議を行った。</p> <p>○相馬地方病院群輪番制協議会総会が開催され、相馬地方における病院群の救急医療の円滑な運営及び連絡調整等について協議を行った。</p> <p>○南相馬市の休日夜間急患センター、いわき市の休日夜間急病診療所の運営費を支援するとともに、相双地域の医療機関における救急医療従事者の研修受講料を支援した。</p> <p>・研修支援 2施設（相馬地域）、1施設（双葉地域）</p>						
3 現状分析	<p>○相双圏域の救急医療については、患者の搬送件数が、相馬地域、双葉地域ともに増加傾向にある。</p> <p>○相馬地域においては、救急告示病院が7か所存在することから、二次救急医療は概ね地域内で完結しているが、三次救急医療機関がないため、県北圏域やいわき圏域にある三次救急医療機関との連携が必要である。</p> <p>○病院群輪番制は4病院で対応していることから、各病院の負担が大きく、今後の輪番制の維持が課題となっている。</p> <p>○双葉地域においては、平成30（2018）年4月にふたば医療センター附属病院が開院し、救急医療の確保に一定の目処が立ったが、三次救急医療の対応が難しい状況となっている。</p>						
4 今後の課題・方向性	<p>○避難地域等医療復興計画に基づき、双葉地域の救急医療体制の充実強化に引き続き取り組む。</p> <p>○福島県救急医療対策協議会などを通じて、引き続き救急医療を担う医療機関相互の連携を促進していく。</p> <p>○住民に対してコンビニ受診（外来診療をやっていない休日や夜間に、緊急性のない軽症患者が病院の救急外来を自己都合で受診する行為）を控えること、適切な救急車利用、救急電話相談（#7119）及び小児救急電話相談（#8000）の活用などの啓発を推進する。</p>						
※地域医療構想調整会議等での意見	(調整会議における意見を記載予定)						

令和 6 年度第 8 次福島県医療計画地域編評価書（いわき医療圏）

<p>1 圏域における重点的な取組別</p>	<p>1 生活習慣病対策の推進</p>																											
<p>2 目標別の指標結果と取組実績</p> <p>令和 6 年度取組実績</p>	<p>目標①</p>	<p>関係団体等の連携により、特定健康診査受診率の向上を図ります。</p>																										
	<p>関連指標の結果</p>	<table border="1"> <tr> <td colspan="7" data-bbox="500 453 1515 500">○ 特定健康診査受診率</td> </tr> <tr> <th data-bbox="500 500 645 595">番号</th> <th data-bbox="645 500 789 595">指標</th> <th data-bbox="789 500 934 595">策定時指標値 (調査年)</th> <th data-bbox="934 500 1078 595">目指す 方向性</th> <th data-bbox="1078 500 1223 595">R6結果値 (調査年)</th> <th data-bbox="1223 500 1367 595">策定時から の動き</th> <th data-bbox="1367 500 1515 595">目標値 (目標年)</th> </tr> <tr> <td data-bbox="500 595 645 689">1</td> <td data-bbox="645 595 789 689">特定健康診査 受診率</td> <td data-bbox="789 595 934 689">33.5% (R4年)</td> <td data-bbox="934 595 1078 689">↑</td> <td data-bbox="1078 595 1223 689">35.2% (R5年)※</td> <td data-bbox="1223 595 1367 689">↑</td> <td data-bbox="1367 595 1515 689">42.0% (R11年)</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">※いわき市国保による率</p>						○ 特定健康診査受診率							番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)	1	特定健康診査 受診率	33.5% (R4年)	↑	35.2% (R5年)※	↑	42.0% (R11年)
	○ 特定健康診査受診率																											
	番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)																					
1	特定健康診査 受診率	33.5% (R4年)	↑	35.2% (R5年)※	↑	42.0% (R11年)																						
<p>○ 特定健康診査の受診勧奨や中山間地域の健診機会の確保、農業協同組合や漁業組合との連携を図り、受診率の向上に努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 中山間地域の特定健康診査機会の確保 ⇒ 3 回（川前地区7/1、田人地区8/6、三和地区11/19） ・ 特定健康診査と 5 がん検診の同時実施日の設定 ⇒ 3 回（総合保健福祉センター7/23、中央台公民館11/10、11/13） ・ いわき市医師会との連携により、通院中の未受診者に対し受診勧奨を実施 ・ JA福島さくらいわき地区本部及びいわき市漁協に特定健診などのチラシ回覧やポスター掲示を依頼 ・ SMS（ショートメッセージサービス）を活用した受診勧奨 ⇒ 2 回 計8,000名 ・ 協定締結事業者との連携によるディスプレイ広告やリスティング広告の実施 																												
<p>○ 栄養バランスのとれた食事及び適度な運動などの生活習慣改善や健康づくりに向けた支援を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 減塩食普及プロジェクト『いわきひとしお』の推進 ⇒ 庁内の管理栄養士が集結した「ひとしおLab」において、減塩レシピの開発（8 品） ⇒ 地元スーパーと連携した減塩弁当の開発・販売（毎月実施） ⇒ SNS（平均週 1 回以上）や地元情報誌（年 3 回）等を活用した減塩等に関する情報発信 ・ 『いわきFCと連携したカラダづくりプログラム』の推進 ⇒ 運動習慣プログラム（9～11月に実施、2社+個人 約70名参加） ⇒ アウトリーチ型運動教室等（年 6 回実施） ⇒ 親子参加型運動教室（試合前のフィールドで年 1 回実施） ・ 『企業と連携した健康プログラム』による健康経営の推進 ⇒ 健康づくりプログラム（12～2月に実施、2社 約40名参加） ⇒ 生活習慣病予防プログラム（1～2月に実施、2社 約40名参加） ⇒ ヘルスケア講座（10～2月に実施、延べ10社で実施） ・ 『いわきっ子生活習慣病予防健診事業』による学童期からの生活習慣病予防対策の推進 ⇒ 市内全中学校の中学 2 年生を対象に実施（37校 2,316名に実施） 																												

	<p>○ 広報、各種イベント等の機会を通して、生活習慣病予防や重症化防止のための情報発信、啓発を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いわき市医師会との共催による市民公開講座の開催 ⇒ 2回（ピンクリボン月間市民公開講座10/19開催 100名参加、特定健診を受けよう！行列のできる市民公開講座10/26開催 200名参加） ・いわき市病院協議会との共催による中山間地における健康講座の開催 ⇒11/16開催 80名参加 ・市内商業施設等と連携した健康啓発イベントの展開 ⇒健康増進普及月間やフレイル予防強化月間を中心に、市内スーパー等において実施（年10回以上） ・いわきFCホームゲーム時における特定健診及びがん検診の受診勧奨 ⇒ 4回（5/12、6/16、9/29、10/26） ・協定締結事業者との連携による市公共施設における健康測定会の実施 ⇒（12施設 469名参加）
3 現状分析	<p>○上記取組みを進めていくことで、本市の健康指標の向上に努める。</p> <p>また、令和5年度のいわき市国保の特定健診受診率は、平成20年度の事業開始以降、過去最高の35.2%となり、令和3年度と比較して3.3%上昇した。今後も、目標値（R11）である42.0%目指して取組みを進めていきたい。</p>
4 今後の課題・方向性	<p>○引き続き、上記取組みを進めていくことで、本市の健康指標の向上に努めます。</p>
※地域医療構想調整会議等での意見	<p>○特定健康診査受診率の目標値42%は低いのではないか。（令和7年3月11日調整会議）</p>

令和 6 年度第 8 次福島県医療計画地域編評価書（いわき医療圏）

1 圏域における重点的な取組別	2 救急医療体制の充実						
2 目標別の指標結果と取組実績	目標①	○ 救急医療機関及び救急車の適正利用について普及啓発を行い、必要な時に必要な救急医療が安心して受けられるように、救急医療体制の維持・拡充を目指します。					
	関連指標の結果	○ 救急搬送者数（モニタリング指標）及び重症度別患者割合					
		番号	指標	策定時指標値 （調査年）	目指す 方向性	R6結果値 （調査年）	策定時から の動き
		1	救急搬送人数 （単位：人）	11,269 （R3年）	—	14,008 （R6年）	↗
		2	（うち）軽傷 者割合	39% （R3年）	↘	41% （R6年）	↗
3		（うち）中等 症割合	42% （R3年）	—	44% （R6年）	↗	
4	（うち）重傷 者割合	16% （R3年）	↗	13% （R6年）	↘		
令和 6 年度取組実績	○ 救急医療機関の適正受診や救急搬送の適切な利用等について、住民の関心や理解を深めるため、医療機関、消防機関、行政等の関係機関が協働し、広報・講演会の活動等を通じて普及啓発を図りました。 ・市民フォーラム/救急医療・いわき2024の開催（いわき市病院協議会、いわき市医師会、いわき市）令和 6 年 9 月 8 日開催						
○特定健康診 査受診率の目 標値 4 2 %は	○ 関係機関での協議の促進や患者情報の共有の仕組みの構築などを通じて連携体制を強化し、円滑な受入れ体制を整備することにより、病院収容までの所要時間の短縮や照会回数の減少を目指します。						
関連指標の結果	○ いわき圏域の救急搬送の現場到着所要時間及び病院収容所要時間						
	番号	指標	策定時指標値 （調査年）	目指す 方向性	R6結果値 （調査年）	策定時から の動き	
	1	現場到着所要時間 （単位：分）	11.7 （R3年）	↘	10.8 （R6年）	↘	
2	病院収容所要時間 （単位：分）	54.2 （R3年）	↘	51.6 （R6年）	↘		
3 現状分析	○軽傷者割合が増加し、重傷者割合は減少していることから適正利用の更なる周知が必要である。 ○救急搬送時間は、現場到着所要時間及び病院収容時間とも短縮されている。 ・消防本部の取組として、「直近選別方式」や「プレアラライバルコール」の導入により、現場到着時間・現場滞在時間の短縮が図られた。						
4 今後の課題・方向性	○軽傷者割合が増加していることから、市民への救急車の適正利用（#7119等）について、今後も市民フォーラム等で周知を図っていく。 ○救急搬送時間については、今後も市病院協議会及び市内病院と連携し更なる短縮を目指していく。						
※地域医療構 想調整会議等 での意見	○救急医療体制の指標についてモニタリング指標でなく、何かしらの目標値を設ける必要があるのではないか。（令和 7 年 3 月 1 1 日調整会議）						

令和 6 年度第 8 次福島県医療計画地域編評価書（いわき医療圏）

<p>1 圏域における重点的な取組別</p>	<p>3 在宅医療の推進</p>																																																				
	<p>目標</p>	<p>○ 在宅医療体制の充実を目指し、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、往診及び訪問診療を実施している診療所・病院数を現状より増加させます。</p> <p>○ 在宅医療体制の充実を目指し、往診及び訪問診療の利用数を現状より増加させます。</p> <p>○ 在宅医療体制の充実を目指し、本人が希望した場合、自宅や老人ホームで最後を迎えられるように取組を進めます。</p> <p>多職種連携ネットワークの充実を図るため、関係者の意識啓発及び在宅医療に従事する人材育成を推進します。</p>																																																			
	<p>関連指標の結果</p>	<p>○ 在宅療養支援病院数、在宅療養支援診療所数など</p> <table border="1" data-bbox="524 903 1505 1382"> <thead> <tr> <th>番号</th> <th>指標</th> <th>策定時指標値 (調査年)</th> <th>目指す 方向性</th> <th>R6現況値 (調査年)</th> <th>策定時から の動き</th> <th>目標値 (目標年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">1</td> <td rowspan="2">在宅療養支援病院</td> <td>2か所</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>2か所</td> <td rowspan="2">→</td> <td>3か所</td> </tr> <tr> <td>(R3年)</td> <td>(R4年)</td> <td>(R11年)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2</td> <td rowspan="2">在宅療養支援診療所</td> <td>23か所</td> <td rowspan="2">↗</td> <td>23か所</td> <td rowspan="2">→</td> <td>25か所</td> </tr> <tr> <td>(R3年)</td> <td>(R4年)</td> <td>(R11年)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">3</td> <td rowspan="2">自宅死亡率</td> <td>15.10%</td> <td rowspan="2">↘</td> <td>14.50%</td> <td rowspan="2">↘</td> <td>18%</td> </tr> <tr> <td>(R3年)</td> <td>(R4年)</td> <td>(R11年)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">4</td> <td rowspan="2">老人ホーム死亡率</td> <td>10.20%</td> <td rowspan="2">↘</td> <td>9.70%</td> <td rowspan="2">↘</td> <td>13%</td> </tr> <tr> <td>(R3年)</td> <td>(R4年)</td> <td>(R11年)</td> </tr> </tbody> </table>					番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6現況値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)	1	在宅療養支援病院	2か所	↗	2か所	→	3か所	(R3年)	(R4年)	(R11年)	2	在宅療養支援診療所	23か所	↗	23か所	→	25か所	(R3年)	(R4年)	(R11年)	3	自宅死亡率	15.10%	↘	14.50%	↘	18%	(R3年)	(R4年)	(R11年)	4	老人ホーム死亡率	10.20%	↘	9.70%	↘	13%	(R3年)	(R4年)	(R11年)
番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6現況値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)																																															
1	在宅療養支援病院	2か所	↗	2か所	→	3か所																																															
		(R3年)		(R4年)		(R11年)																																															
2	在宅療養支援診療所	23か所	↗	23か所	→	25か所																																															
		(R3年)		(R4年)		(R11年)																																															
3	自宅死亡率	15.10%	↘	14.50%	↘	18%																																															
		(R3年)		(R4年)		(R11年)																																															
4	老人ホーム死亡率	10.20%	↘	9.70%	↘	13%																																															
		(R3年)		(R4年)		(R11年)																																															
<p>2 目標の指標結果と取組実績</p>	<p>令和 6 年度取組実績</p>	<p>○ いわき市在宅医療・介護連携支援センターや地域の推進会議等と協力し、多職種連携や人材育成、相談機能の強化、住民への普及啓発等の取組を進めました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療推進のための多職種研修会 <ul style="list-style-type: none"> 第 1 回 令和 6 年 9 月 24 日開催 講義 「在宅・施設における急変時対応」 「在宅の心不全患者における急変対応」 交流会「人生すごろく」を用いて交流を深める 第 2 回 令和 6 年 12 月 6 日開催 講義 「がん患者への緩和ケア的アプローチ」 「在宅（施設）療養者の看取り期の対応」 交流会「人生すごろく」を用いて交流を深める <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア推進会議 <ul style="list-style-type: none"> 第 1 回 令和 6 年 8 月 21 日開催 ・福祉介護人材確保に向けた検討部会の設置について ・中地域ケア会議の取組みについて 																																																			

	<p>○ 診療所や薬局、介護施設等に対して在宅医療の取組を啓発するとともに、在宅等の患者の急変時等に対応できる体制の構築について、検討を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療推進のための多職種研修会において、市消防本部の救急隊による講義を実施した。 <p>令和6年9月24日 講義「在宅・施設における急変時対応」</p> <p>○ 地域での療養に役立つ情報の浸透や、あらかじめ終末期や看取りに対しての希望や意思を明確にしておくなどの備えについて、住民への普及啓発を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療出前講座 <p>令和6年度実績（R7.2現在） 回数：6回 参加者数：182名</p> <p>内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・寝たきりにならないために ・在宅医療・かかりつけ医について ・認知症を知り、備える ・健康寿命のための病理学 など
<p>3 現状分析</p>	<p>○在宅医療体制の充実を関連指標としている「自宅死亡率・老人ホーム死亡率」がともに減少している。</p>
<p>4 今後の課題・方向性</p>	<p>○引き続き、いわき市在宅医療・介護連携支援センターや地域の推進会議等と協力し、多職種連携や人材育成、相談機能の強化、住民への普及啓発等を進めます。</p>
<p>※地域医療構想調整会議等での意見</p>	<p>○自宅死亡率と老人ホーム死亡率が減少しているが、どのような原因が考えられるか把握しているか。また、割合だけでなく、総数で分析してみてはどうか。</p> <p>○在宅療養支援病院の目標値が3か所は少ないのではないかと。（令和7年3月11日調整会議）</p>

第8次医療計画に係る進行管理（試行）のスケジュール

資料4

地域医療課
令和7年3月

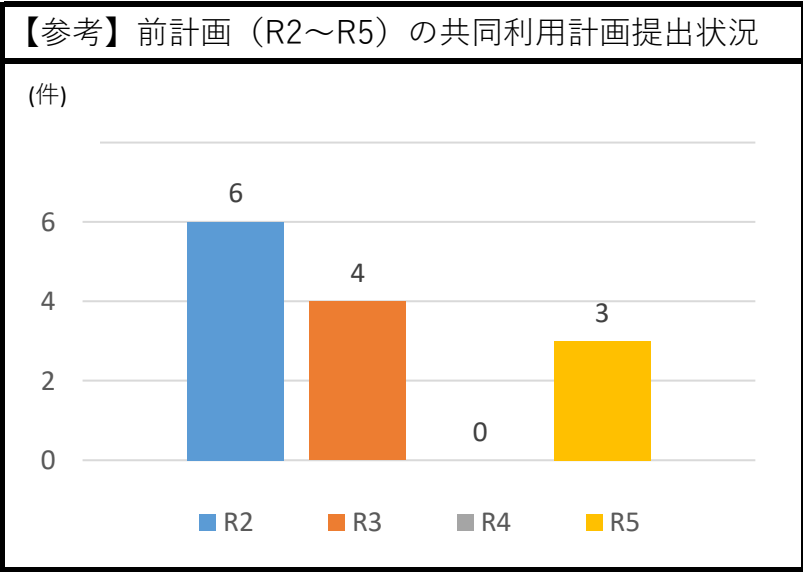
（令和6年度評価に係るスケジュール）

- 3月28日（金）：福島県医療審議会保健医療計画調査部会で一次評価を報告・公表
- 5月末まで：年度末確定値による修正や取組実績の追加を想定
- 6月下旬：令和6年度の医療計画の評価（確定版）をとりまとめ、福島県医療審議会に報告

令和6年度福島県外来医療計画（2024～2026）に関する取組状況

1 共同利用計画及び稼働状況報告の提出状況 ※（累計）について、共同利用計画はR2から、稼働状況報告はR6からの累計数

	県北		県中		県南		会津・南会津		相双		いわき		全県	
	R6	(累計)	R6	(累計)	R6	(累計)	R6	(累計)	R6	(累計)	R6	(累計)	R6	(累計)
共同利用計画（提出件数）	5	6	4	5	7	10	0	5	0	3	11	11	27	40
稼働状況報告（利用件数）														
CT	0	-	0	-	17,706	-	0	-	0	-	872	-	18,578	-
MRI	0	-	0	-	2,703	-	0	-	0	-	0	-	2,703	-
PET	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
マンモグラフィ	2,659	-	228	-	628	-	0	-	0	-	1,463	-	4,978	-
放射線治療	0	-	0	-	2,416	-	0	-	0	-	0	-	2,416	-



2 各圏域の外来医療に係る取組状況と協議内容

<p>【県北】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福島市では福島市救急医療病院群輪番運営協議会を開催し、搬送困難事案の解決に向けた協議を行い、下り搬送ルールを開始した。 ・紹介受診重点医療機関に係る協議を行い、5医療機関について協議が整った。 	<p>【会津・南会津】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域における在宅医療に係る検討や医療・介護連携の推進を図るため、在宅医療推進協議会等を通じ、関係者間で在宅医療の状況等を共有した。 ・紹介受診重点医療機関に係る協議を行い、4医療機関について協議が整った。
<p>【県中】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・田村地域における在宅医療・救急医療の連携体制の構築を図るため、「在宅医療・救急医療連携セミナー」を開催した。 ・紹介受診重点医療機関に係る協議を行い、4医療機関について協議が整った。 	<p>【相双】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療に関する各種協議会を開催し、関係者との連携等を図るとともに、南相馬市の休日夜間急患センター、いわき市の休日夜間急病診療所の運営費を支援した。 ・紹介受診重点医療機関に係る協議を行い、該当する医療機関がないことを確認した。
<p>【県南】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県南地域救急医療対策協議会を開催し、病院輪番制実績及び令和6年度休日救急医療当番等についての情報を共有し、輪番制の維持等に努めた。 ・紹介受診重点医療機関に係る協議を行い、該当する医療機関がないことを確認した。 	<p>【いわき】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療推進のための多職種研修会において、いわき市消防本部の救急隊による講義（「在宅・施設における急変時対応」）を実施した。 ・紹介受診重点医療機関に係る協議を行い、1医療機関について協議が整った。