資料１－１

医療審議会関係法令

医療法（抄）

（都道府県医療審議会）

第72条　この法律の規定によりその権限に属された事項を調査審議するほか、都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議するため、都道府県に、都道府県医療審議会を置く。

２　都道府県医療審議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

医療法施行令（抄）

（都道府県医療審議会）

第５条の16　都道府県医療審議会（以下「審議会」という。）は、委員３０人以内で組織する。

第５条の17　委員は、医師、歯科医師、薬剤師、医療を受ける立場にある者及び学識経験のある者のうちから、都道府県知事が任命する。

２　委員の任期は、２年とする。ただし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

３　委員は、非常勤とする。

第５条の18　審議会に会長を置く。

２　会長は、委員の互選により定める。

３　会長は、会務を総理する。

４　会長に事故があるときは、委員のうちから互選された者が、その職務を行う。

第５条の19　専門の事項を調査審議させるため必要があるときは、審議会に専門委員１０人以内を置くことができる。

２　専門委員は、学識経験のある者のうちから、都道府県知事が任命する。

３　専門委員は、当該専門の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

４　専門委員は、非常勤とする。

第５条の20　審議会は、会長が招集する。

２　審議会は、委員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決を行うことができない。

３　議事は、出席した委員の過半数をもつて決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

第５条の21　審議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

２　部会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する。

３　部会に部会長を置き、その部会に属する委員の互選により定める。

４　審議会は、その定めるところにより、部会の決議をもつて審議会の決議とすることができる。

５　第５条の18第3項及び第4項の規定は、部会長に準用する。

第５条の22　第5条の16から前条までに定めるもののほか、議事の手続その他審議会の運営に関し必要な事項は、審議会が定める。

地方自治法（抄）

（委員会・委員及び附属機関の設置）

第138条の４　（略）

３　普通地方公共団体は、法律又は条例の定めるところにより、執行機関の附属機関として自治紛争調停委員、審査会、審議会、調査会その他の調停、審査、諮問又は調査のための機関を置くことができる。但し、政令で定める執行機関については、この限りでない。

（附属機関の職務権限・組織等）

第202条の３　普通地方公共団体の執行機関の附属機関は、法律若しくはこれに基く政令又は条例の定めるところにより、その担任する事項について調停、審査、審議又は調査等を行う機関とする。

２　附属機関を組織する委員その他の構成員は、非常勤とする。

３　附属機関の庶務は、法律又はこれに基く政令に特別の定があるものを除く外、その属する執行機関において掌るものとする。

資料１－２

福島県医療審議会運営規程

（目　的）

第１条　この規程は、医療法施行令（昭和２３年１０月２７日政令第３２６号）第５条の１８の規程に基づき、福島県医療審議会（以下「審議会」という。）の運営について必要な事項を定めることを目的とする。

（部　会）

第２条　審議会に保健医療計画調査部会及び医療法人部会を置く。

２　保健医療計画調査部会に属すべき委員は１３人以内とし、医療法人部会に属すべき委員は１０人以内とする。

３　保健医療計画調査部会は、保健医療計画について調査審議する。

４　医療法人部会は、医療法人に関わる知事の諮問事項について審議する。

５　各部会は、会長が招集する。

６　保健医療計画調査部会の決議は、診療所の一般病床の設置の届出に関する取扱い、診療所の療養病床の設置の許可並びに診療所の療養病床に係る病床数の増加の許可及びへき地等病院の医師配置標準の特例措置の取扱いに限り、これをもって審議会の決議とする。

７　医療法人部会の決議は、これをもって審議会の決議とする。

（部会の定足数及び表決数）

第３条　各部会は、その属する委員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決を行うことができない。

２　議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、部会長の決するところによる。

（庶　務）

第４条　審議会の庶務は、保健福祉部地域医療課において処理する。

（雑　則）

第５条　この規程に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附　則

この規程は、昭和６１年１２月１日から施行する。

附　則

この規程は、平成６年６月１０日から施行する。

附　則

この規程は、平成１０年１０月１３日から施行する。

附　則

この規程は、平成１３年５月３０日から施行する。

附　則

この規程は、平成１４年４月１日から施行する。

附　則

この規程は、平成１５年４月１日から施行する。

附　則

この規程は、平成１５年７月３０日から施行する。

附　則

この規程は、平成１９年３月２９日から施行する。

附　則

この規程は、平成２０年４月１日から施行する。

附　則

この規程は、平成２２年４月１日から施行する。

資料２－１
資料２－２
資料２－３

第８次福島県医療計画の進行管理（令和７年度分）について

○第６章　東日本大震災・原子力災害からの復興・再生
○第７章　医療を支える人材の確保
○第８章　５疾病・６事業及び在宅医療の体制
○第９章　その他主要な分野の医療体制
○第10章　医療機関相互の連携、医療ＤＸの推進
○第11章　医療の安全の確保
○第12章　地域編

第８次福島県医療計画の進行管理（令和７年度分）について
目次

第８章　５疾病・６事業及び在宅医療の体制【資料２－１】
- 第１節　がん対策　・・1
- 第２節　脳卒中対策　・・2
- 第３節　心筋梗塞等の心血管疾患対策　・・3
- 第４節　糖尿病対策　・・4
- 第５節　精神疾患対策　・・5
- 第６節　救急医療　・・7
- 第７節第１項　災害医療　・・8
- 第７節第２項　原子力災害医療等　・・9
- 第８節　新興感染症発生・まん延時における医療　・10
- 第９節　過疎・中山間地域の医療（へき地の医療）・11
- 第10節　周産期医療　・・12
- 第11節　小児医療　・・13
- 第12節　在宅医療　・・14

第６章　東日本大震災・原子力災害からの復興・再生【資料２－２】
- 第１節　避難地域等の医療提供体制の再構築　・・15

第７章　医療を支える人材の確保【資料２－２】
- 第２節　歯科医師　・・18
- 第３節　薬剤師　・・19
- 第４節　保健師・助産師・看護師・准看護師　・・20
- 第５節　その他の保健医療従事者　・・22

第９章　その他主要な分野の医療体制【資料２－２】
- 第１節　呼吸器疾患対策　・・25
- 第２節　感染症対策　・・27
- 第３節　難病対策　・・34
- 第４節　アレルギー疾患対策　・・36
- 第５節　歯科保健医療対策　・・37
- 第６節　認知症対策　・・39
- 第７節　移植医療　・・40
- 第８節　リハビリテーション　・・42
- 第９節　高齢化に伴い増加する疾患等対策・・43
- 第10節　薬物乱用防止対策　・・45

第10章　医療機関相互の連携、医療DXの推進【資料２－２】
- 第１節　地域医療の機能分化と連携　・・46
- 第２節　医療DXの推進　・・47

第11章　医療の安全の確保【資料２－２】
- 第１節　医療安全対策　・・49
- 第２節　医薬品等安全対策　・・51
- 第３節　血液確保対策　・・53

第12章　圏域別の取組【資料２－３】
- 第１節　県北医療圏　・・54
- 第２節　県中医療圏　・・55
- 第３節　県南医療圏　・・56
- 第４節　会津・南会津医療圏　・・57
- 第５節　相双医療圏　・・58
- 第６節　いわき医療圏　・・59

資料２－１

令和７年度実績

第８次福島県医療計画【５疾病・６事業編】評価書【概要版】

〔分野別総合評価〕

・がん対策（作成：地域医療課）・・・・・・・・１
・脳卒中対策（作成：健康づくり推進課、地域医療課）・・・・・・・２
・心血管疾患対策（作成：健康づくり推進課、地域医療課）・・・・３
・糖尿病対策（作成：健康づくり推進課、国民健康保険課）・・・・・・４
・精神疾患対策（作成：障がい福祉課）・・・・・５
・救急医療（作成：地域医療課）・・・・・・・・７
・災害医療（作成：地域医療課）・・・・・・・・８
・原子力災害医療等（作成：地域医療課）・・・９
・周産期医療（作成：地域医療課）・・・・・・・・１０
・小児医療（作成：地域医療課）・・・・・・・・１１
・新興感染症発生・まん延時における医療（作成：感染症対策課）・・・・・・１２
・過疎・中山間地域の医療（へき地の医療）（地域医療課、医療人材対策室）・・・・・１３
・在宅医療（作成：地域医療課）・・・・・・・・１４

【５疾病・６事業】 がん対策（作成：地域医療課）

8章
第1節

全体目標の結果（令和７年度現況値）

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
がんの年齢調整死亡率	74.1 R3年	↘	70.5 R6年	↘	57.67 R11年
がんの年齢調整罹患率	382.1 R1年	↘	373.2 R5年	↘	358.6 R11年
がん種別５年生存率	59.2% R1	↗	60.2% R3	↗	64.1% R11
現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	72.7％ H30	↗	74.2% R5	↗	100％ R11

取組項目：がん予防・がん検診　がん医療　がんとの共生

令和7年度 代表的な取組

【がん予防・がん検診】
- ○がん検診受診機会拡大事業（県北地域広域乳がんバス検診）　受診者373名
- ○精度管理支援事業　市町村等対象研修会　2回実施
- ○市町村のがん検診の状況（受診率・検診環境等）の分析事業　4町村

【がん医療】
- ○がん診療連携拠点病院機能強化事業
  実績　7病院　97,177千円
- ○がん診療連携推進病院機能強化事業
  実績　2病院　6,000千円
- ○がん診療施設設備整備事業
  実績　3病院　21,999千円

【がんとの共生】
- ○アピアランスケア助成事業 実績　608件　10,978千円
- ○妊孕性温存治療費助成事業 実績　18件　2,046千円

【個別アウトカムの代表的な結果】

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
がん検診受診率（乳がん）	48.4% R4年	↗	46.4% R6年	↘	60% R11年
がん診断・治療全体の総合評価	8.4点 H30	↗	8.2点 R5	↘	8.5点 R11
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	↗	39.1% R5	↘	50％ H11

現状分析

【がん予防・がん検診】

○初期アウトカム指標のがん検診受診率は横ばい、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。
○中間アウトカム指標は、肺・大腸・乳がんの罹患率及び早期がん割合の改善が見られ、胃がんの罹患率も減少したことから、改善とした。

【がん医療】

○初期アウトカムとしている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。

【がんとの共生】

○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、相談体制が構築されてきている。がん患者が「相談できる支援が十分である」と感じているかを、都道府県別結果の調査を注視していく。

今後の課題・方向性

【がん予防・がん検診】

○がん検診受診率が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。

【がん医療】

○引き続き、がん診療連携拠点病院強化事業を通じて、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。
・がん診療連携拠点病院機能強化事業　　R8予算：103,061千円
○がん診療施設の確保及び医療資源の効率的活用を図るため、がん診療施設設備整備を推進する。
・がん診療施設設備整備費事業　R8予算：22,000千円

【がんとの共生】

○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報のしながら、情報提供を図る。
○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。
・在宅ターミナルケア支援助成事業　　R7予算：1,566千円

【５疾病・６事業】 脳卒中対策（作成：健康づくり推進課、地域医療課）

8章
第2節

全体目標の結果（令和７年度現況値）

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
脳血管疾患の年齢調整死亡率（男性）	109.6	↘	―	―	95.4
	R2年		―		R11年

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
脳血管疾患の年齢調整死亡率（女性）	75.2	↘	―	―	58.3
	R2年		―		R11年

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
健康寿命（男性）	72.3	↗	71.89	↘	75.3
	R1年		R4年		R11年

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
健康寿命（女性）	75.4	↗	74.74	↘	77.6
	R1年		R4年		R11年

取組項目：予防　救護　急性期　回復期　維持期・生活期

令和７年度 代表的な取組

【予防】
- ○測って目指そう適正体重キャンペーン（13,934人）
- ○ふくしまおいしく減塩緊急対策事業
- ○禁煙対策啓発事業、等

【救護】
- ○救急電話相談事業（25,916件）
- ○こども救急電話相談（13,543件）
- ○福島県救急医療対策協議会（1回開催）

【急性期】
- ○福島県循環器対策推進協議会（1回開催）

【回復期】
- ○福島県循環器対策推進協議会（再掲）

【維持期・生活期】
- ○理学療法士及び作業療法士の人材育成

【個別アウトカムの代表的な結果】

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
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％	↘	32.2%	↗	22.2%
	R3年度		R6年度		R11年度

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
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	→	1.0施設	↗	0.9施設
	R5年度		R7年度		R11年度

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
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	↗	2.0機関	↘	10.0機関
	R4年度		R7年度		R11年度

現状分析

【予防】
○特定健診の受診率、特定保健指導の実施率は、増加が見られたが、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の指標は悪化していた。

【救護】
○発症後の早期の専門医療機関への搬送については、現状維持の状況である。

【急性期】
○発症後早期に、専門的なリハビリテーション受けることができる体制については、現状維持の状況。
○脳卒中患者の入院期間については、改善している。

【回復期】
○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体制については、現状維持の状況にある。

【維持期・生活期】
○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」が増加している。

今後の課題・方向性

【予防】
○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少等に向け、健民アプリを活用した参加型イベントに加え、自然に健康になれる食環境づくりを推進する。

【救護】
○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体制を確保するため、引き続き、県民に対し救急電話相談の普及に向け、広報等を重点的に行っていく。

【急性期】
○発症後早期の専門的治療や早期に自立するためのリハビリテーション提供推進のため、医療機関や関係団体との連携体制の強化を図る。

【回復期】
○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に県で作成した、地域連携クリティカルパスの運用や周知等について、循環器病対策推進協議会等において検討を行う。

【維持期・生活期】
○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、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育成を行う。

【５疾病・６事業】心筋梗塞等の心血管疾患対策（作成：健康づくり推進課、地域医療課）

全体目標の結果（令和７年度現況値）

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
心疾患の年齢調整死亡率(男性)	212.9 R2年	↘	ー －	ー	192.4 R11年
心疾患の年齢調整死亡率(女性)	118.9 R2年	↘	ー －	ー	110.2 R11年
健康寿命(男性)	72.3 R1年	↗	71.89 R4年	↘	75.3 R11年
健康寿命(女性)	75.4 R1年	↗	74.74 R4年	↘	77.6 R11年

取組項目：予防　救護　急性期　回復期　再発防止

令和７年度 代表的な取組

【予防】
- ○測って目指そう適正体重キャンペーン（13,934人）
- ○ふくしまおいしく減塩緊急対策事業
- ○禁煙対策啓発事業、等

【救護】
- ○救急電話相談事業（相談件数25,916件）
- ○福島県救急医療対策協議会（1回開催）

【急性期】
- ○１２誘導心電図伝送システム導入促進事業
  （補助件数1機関　補助金額4,112千円）

【回復期】
- ○心不全地域連携パスの雛形の作成

【再発防止】
- ○理学療法士及び作業療法士等の人材育成

【個別アウトカムの代表的な結果】

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
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	↘	32.2% R6年度	↗	22.2% R11年度
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	↗	60.4 R5年度	↗	50.7 R11年度
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年度	↗	1.6機関 R7年	↘	10.0機関 R11年度

	【予防】	【救護】	【急性期】	【回復期】	【再発防止】
現状分析	○特定健診の受診率、特定保健指導の実施率は、増加が見られたが、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の指標は悪化していた。	○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。	○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」のＲ７現況値がＲ５策定時から増加した。	○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Ｒ７現況値がＲ５策定時から減少、Ｒ６から微増した。	○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」が同数で推移している。
今後の課題・方向性	○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少等に向け、健民アプリを活用した参加型イベントに加え、自然に健康になれる食環境づくりを推進する。	○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う。	○急性心筋梗塞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治療を受けられるよう、医療機関や消防機関への１２誘導心電図伝送システムの導入を促進する。	○令和７年度に心不全地域連携パスの様式を更新した。慢性心不全の再入院予防の評価の新設に沿った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う。	○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、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育成を行う。

【５疾病・６事業】糖尿病対策（作成：健康づくり推進課、国民健康保険課）

全体目標の結果（令和７年度現況値）

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
糖尿病性腎症による年間新規透析導入者	234人 R3年度	↘	220人 R6年度	↘	218人 R11年度

取組項目：糖尿病の発症予防　糖尿病の重症化予防　合併症の発症予防・重症化予防

令和７年度代表的な取組

【糖尿病の発症予防】
- ○測って目指そう適正体重キャンペーン（10,934人）
- ○市町村先駆的民間プログラム活用事業（26市町村）
- ○県民健康リテラシー推進事業(9動画活用)　等

【糖尿病の重症化予防】
- ○ＡＩを活用した生活習慣病対策等支援事業（国保）
  糖尿病治療中断者等に対し476件受診勧奨実施。
  （R6事業では377件勧奨し38.7%が受診再開）
- ○糖尿病等重症化予防市町村国保支援事業（国保）
  管内市町村の担当者および医療関係者を構成員とする連携会議を、県内全域にわたって計６回開催

【合併症の発症予防・重症化予防】
- ○福島県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの運用

【個別アウトカムの代表的な結果】

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
特定健診の受診率	56.3% R3年度	↗	59.4% R6年度	↗	70%以上 R11年度

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
糖尿病有病者の割合	7.9% R1年度	↘	8.5% R5年	↗	7.2% R11年度

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
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	↘	1.40% R5年度	↗	1.07% R11年度

現状分析

【糖尿病の発症予防】

○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。

【糖尿病の重症化予防】

○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増加傾向にある。

【合併症の発症予防・重症化予防】

○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。

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、糖尿病有病者や、メタボリックシンドロームの該当者の割合の増加が目立つ働き盛り世代に対し、働きかけを強化する必要がある。

○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とともに、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増加しており、アウトカムに結びつく特定保健指導や糖尿病重症化予防の取組を実施する必要がある。

○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。

【５疾病・６事業】 精神疾患対策（作成：障がい福祉課）

全体目標の結果（令和7年度現況値）

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
精神科病床における入院後３ヶ月時点の退院率	62.8%（R1）	↗	64.5%（R3）	↗	68.9%以上（R8）
精神科病床における入院後６ヶ月時点の退院率	79.8%（R1）	↗	79.9%（R3）	↗	84.5%以上（R8）
精神科病床における入院後12ヶ月時点の退院率	88.0%（R1）	↗	88.2%（R3）	↗	91.0%以上（R8）

取組項目：精神医療アクセス、平均在院日数、地域保健・福祉との連携

令和６年度 代表的な取組

【精神医療アクセス】
- ○依存症相談拠点運営事業　治療・回復支援　19回

【平均在院日数】
- ○精神科訪問看護人材育成支援事業
  - 精神科訪問看護基本療養費算定要件研修　1回
  - 精神科訪問看護人材育成研修　15事業所（14人）

【地域保健・福祉との連携】
- ○精神障がい者地域移行・地域定着促進事業
  - 研修会　13回
- ○精神障がい者アウトリーチ推進事業
  - 精神保健福祉センター及びＮＰＯ法人委託で実施
- ○精神訪問指導事業
  - 精神科医による心の健康相談　79件
  - 保健師による精神保健福祉相談　9,690件

【個別アウトカムの代表的な結果】

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
精神科病院における平均在院日数	319日（R３）	↘	294.1日（R７）	↘	275日以下（R11）

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
精神科病院から地域に移行した障がい者数	1人（R４）	↗	6人（R７）	↗	モニタリング指標

現状分析

【精神医療アクセス】

○県北やいわき圏域での新規開設により統合失調症やうつ病に対応可能な医療機関は増加したが、それ以外の精神疾患等に対応可能な医療機関数は微減しています。

【平均在院日数】

○精神科訪問看護基本療養費算定要件研修の継続的な実施により、精神科訪問看護基本療養費を算定している施設の割合が増加し、さらに精神科病院における平均在院日数が短縮していることから、精神障がい者の地域生活移行や地域生活定着が促進されています。

【地域保健・福祉との連携】

○市町村、保健所等における精神保健福祉相談員数が増加しており、市町村、保健所等における相談支援体制の充実が図られています。

今後の課題・方向性

○多様な精神疾患に対応できるよう地域の医療機関と地域連携拠点機能病院の連携・協力を促進し、身近な地域で精神科医療の提供を受けることができるように取り組んでいきます。

○精神障がい者が、地域で自分らしい安心した生活を送ることが出来るよう、関係機関が連携し、引き続き、地域生活への移行に向けた支援並びに地域生活定着支援の強化を図ります。

○引き続き、精神保健福祉相談員の相談員の拡充を図り、市町村、保健所等における相談支援体制の強化を図ります。

【５疾病・６事業】精神疾患対策（作成：障がい福祉課）

全体目標の結果（令和７年度現況値）

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
地域平均生活日数	325.9日 R1	↗	329.3日 R3	↗	334日以上 R11
精神科病床における慢性期(1年以上)入院患者数(65歳未満)	1,059人 R3	↘	854人 R6	↘	836人以下 R11
精神科病床における慢性期(1年以上)入院患者数(65歳以上)	1,867人 R3	↘	1,674人 R6	↘	1,564人以下 R11

取組項目：人権に配慮した医療の提供、精神科救急医療体制、災害時精神医療体制

令和6年度 代表的な取組

【人権に配慮した医療の提供】
- ○精神科病院に対する実地指導　28病院
- ○精神医療審査会　36回開催

【精神科救急医療体制の整備】
- ○精神科救急医療システム事業
  - 夜間休日における診療応需　577件
- ○精神科救急情報センター事業
  - 夜間休日における相談件数　381件

【災害時精神医療体制の整備】
- ○ＤＰＡＴ派遣チーム整備事業
  - 研修会開催　1回
  - 訓練・研修会参加　6回

【個別アウトカムの代表的な結果】

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
精神科救急連携事業の紹介件数	－ R４	↗	23件 R７	↗	96件 R11

現状分析

【人権に配慮した医療の提供】

○精神科病院に対する虐待防止研修を実施しており、すべての精神科病院において虐待防止体制が構築されました。

【精神科救急医療体制の整備】

○精神科救急連携事業は、紹介件数が増加しており、一般救急と精神科病院との連携が促進されています。

【災害時精神医療体制の整備】

○災害拠点精神科病院の指定に向け、関係機関と協議を行っており、現在、指定要件の確認を進めています。

今後の課題・方向性

○引き続き、精神科病院における虐待防止の取組を進めると共に、精神科病院への指導や精神医療審査会での適正な審査を通して、人権に配慮した医療の提供が図られるよう取り組んでいきます。

○緊急に精神医療を必要とする者に対して適切な医療を確保するため、夜間・休日の体制整備や一般救急と精神科病院との連携推進を図り、引き続き、精神科救急医療体制の整備を進めます。

○災害拠点精神科病院の指定に向け、引き続き協議を進めるとともに、被災地域において、速やかに専門性の高い災害時精神医療体制の提供や精神保健活動への支援ができるよう体制の整備を図ります。

【５疾病・６事業】 救急医療（作成：地域医療課）

全体目標の結果（令和7年度現況値）

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の１か月後の生存率	7.5％ R3	↗	7.5% R6	→	11.1％ R11

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の１か月後の社会復帰率	2.8％ R3	↗	4.6% R6	↗	6.9％ R11

取組項目：救護　初期救急医療　入院救急医療　救命医療　救命後の医療

令和7年度 代表的な取組

【救護】
- ○12誘導心電図伝送システム導入事業
  - 実績　補助件数　1件　補助額　4,112千円

【初期救急医療】
- ○救急電話相談事業（＃7119）　相談対応　25,916件
- ○小児救急電話相談事業（＃8000）相談対応　13,543件

【入院救急医療】
- ○病院群輪番制病院設備整備事業
  - 実績　補助件数　6件　補助額　33,820千円
- ○二次・三次救急医療機関体制強化支援金
  - 実績　補助件数　66件　補助額　165,330千円

【救命医療】
- ○救命救急センター運営費補助
  - 実績　補助件数　2件　補助額　93,769千円

【個別アウトカムの代表的な結果】

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
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	↗	４地区 R7	↗	１２地区 R11

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
第二次救急医療機関数	51施設 R4	－	51施設 R6	→	※

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
救命救急センター充実段階評価S及びAの割合	100％ R4	→	100% R7	→	100％ R11

現状分析

【救護】
○12誘導心電図伝送実施地区数は増加している。
○傷病程度別の救急搬送人員数（軽傷者の割合）は、令和6年から令和7年にかけて減少している。

【初期救急医療】
○#7119の令和7年度対応件数は、25,916件であり、令和6年度の23,367件と比べて増加している。

【入院救急医療】
○精神科救急連携病院事業がR5年度より開始。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。

【救命医療】
○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。

【救命後の医療】
○地域包括ケア病棟のある医療機関数は令和5年調査時点から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。

今後の課題・方向性

【救護】
○救急患者が適切かつ速やかに救急医療を受けられるように、12誘導心電図伝送システムを始めとする、医療・消防情報を効果的に連動させたシステム構築について、関係機関等と検討していく。

【初期救急医療】
○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。

【入院救急医療】
○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。

【救命医療】
○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。
○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。

【救命後の医療】
○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。

【５疾病・６事業】 災害医療（作成：地域医療課）

全体目標の結果（令和６年度現況値）

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
中間アウトカムの達成率	ー	↗	6/9	↗	9/9
			R7年度		R11年度

取組項目：災害時の医療提供体制　広域連携・受援体制

令和7年度 代表的な取組

【災害時の医療提供体制】
○災害派遣医療チーム（DMAT）
　研修等派遣事業
　・DMAT隊員養成研修及び訓練
　・災害医療コーディネーター養成研修　コーディネーター33名
　・CBRNE（MCLS）研修・実働訓練
○災害・感染症医療業務従事者派遣設備整備事業
　・１医療機関　348千円
○医療施設浸水対策事業
　・１医療機関　676千円
【広域連携・受援体制】
○福島県総合防災訓練
　　DMAT指定医療機関　５病院
○多数傷病者対応訓練



DMAT養成研修風景
（場所：県立医科大学）



多数傷病者対応訓練風景
（場所：浪江町防災交流センター）

【個別アウトカムの代表的な結果】

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
災害拠点病院数	12病院	↗	12病院	→	14病院
	R5年		R7年度		R11年度

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
災害医療コーディネーター数	28人	↗	35人	↗	30人
	R5年		R7年度		R11年度

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
国民保護訓練のDMAT指定医療機関参加率（目標値は計画期間中の累積参加率）	50%	↗	69%	↗	100%
	R5年度		R7年度		R11年度

現状分析

【災害時の医療提供体制】

○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の増加等により改善されている。
○ハード面の機能の整備は、各種補助金の活用がなされているものの、全体としては、現状維持の状況にある。

【広域連携・受援体制】

○県災害対策本部（保健福祉調整本部）を中心とした指揮・統制機能の確保については、改善されている。
○広域における支援・受援体制の確保については、現状維持の状況にある。

今後の課題・方向性

○BCP策定研修は、本県の応募数に対して国からの割り当てが少ない状況にある。次年度の県内の医療機関への案内では、空きの多い年度後半の受講を促していく。また、受講者の少ない有床診療所に対しても受講を促していく。
○令和7年度から運用が開始された新EMISの入力率が低い。各医療機関に対し、入力依頼を複数回行った結果、入力率は改善されつつあるが、病院だけでなく、有床診療所の入力を促す取組を進めていく。

○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、参加率が低い医療機関に固定化しつつある。訓練スケジュールを早期に伝達するなど、医療機関の訓練参加を促していく。

【５疾病・６事業】 原子力災害医療等（作成：地域医療課）

全体目標の結果（令和７年度現況値）

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
中間アウトカムの達成率	ー	↗	0/7 R6年	↗	7/7 R11年

取組項目：原子力災害医療等の提供　広域連携・受援体制等

令和６年度 代表的な取組

【原子力災害医療等の提供】
○緊急時医療施設維持管理（補助金）
・２医療機関　合計6,779千円
○緊急時医療機器等整備費
・避難退域時検査等資機材
（放射線測定器等　１５，９６５千円）
・衛星電話
（２医療機関に各１台）

【広域連携・受援体制等】
○緊急時医療活動研修等
・原子力防災訓練（富岡町）
原子力災害拠点病院等の参加率
41.7%（単年度）
・原子力災害医療基礎研修
修了者６８名
（医療機関６３名、行政５名）



MCLS研修風景
（場所：県立医科大学）



医療中継拠点設置運営訓練風景
（場所：富岡町）

【個別アウトカムの代表的な結果】

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
原子力災害拠点病院数	3機関 R5年度	↗	3機関 R7年	→	4機関 R11年
避難退域時検査訓練検査要員参加人数	25人 R5年度	↗	42人 R7年度	↗	44人 R11年度
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（目標値は計画期間中の累積参加率）	(41.7%) R5年度	↗	58.3% R7年度	→	100% R11年度

現状分析

【原子力災害医療等の提供】

○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ていることから、R7年度も原子力防災訓練で甲状腺被ばく線量モニタリング実施訓練を実施することができた。
○避難退域時検査用資機材は1式目の調達が完了し、郡山市（郡山IC付近）の倉庫に配備した。福島市近郊に配備する2式目は、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。

【広域連携・受援体制等】

○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。
○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。

今後の課題・方向性

【原子力災害医療等の提供】

○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
○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

【広域連携・受援体制等】

○特殊災害対応研修受講者の救急病院への拡大
○各種訓練の実施時期の早期明確化と医療機関への周知

【５疾病・６事業】 周産期医療（作成：地域医療課）

全体目標の結果（令和７年度現況値）

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
周産期死亡率（直近3年平均）（出生千対）	3.8‰ R4	↘	3.4‰ R7	↘	3.2‰ R11
新生児死亡率（直近3年平均）（出生千対）	1.2‰ R4	↘	1.0‰ R7	↘	0.8‰ R11
死産率（直近3年平均）（出生千対）	20.0‰ R4	↘	22.5‰ R7	↗	19.3‰ R11
妊産婦死亡率（直近5年平均）（出生10万対）	5.8 R4	↘	0 R7	↘	3.1 R11

取組項目：正常分娩　総合・地域周産期医療　療養・療育支援、生殖医療　有事の周産期医療

令和７年度 代表的な取組

【正常分娩】
- ○福島県緊急医師確保修学資金
- ○周産期医療施設への施設・設備整備補助金
（補助件数12施設　補助額89,351千円）
- ○産科医等確保支援事業
（補助人数184名　補助額23,661千円）

【総合・地域周産期医療】
- ○総合・地域母子医療センター等運営費補助金
（補助件数9施設　補助額114,459千円）
- ○産科医等確保支援事業（再掲）

【療養・療育支援、生殖医療】
- ○入院児支援コーディネート業務委託事業
（委託額4,661千円）

【有事の周産期医療】
- ○災害時小児周産期リエゾンの養成
（委嘱人数31名）

【個別アウトカムの代表的な結果】

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
産科・産婦人科を標榜する診療所・病院数	66施設 R4	→	59施設 R7	↘	66施設 R11
NICU入室児数（出生千人）	112人 R2	→	82人 R6	↘	112人 R11
退院支援を受けたNICU・GCU入院児の割合	24.5% R3	↗	11.4% R7	↘	50% R11

	【正常分娩】	【総合・地域周産期医療】	【療養・療育支援、生殖医療】	【有事の周産期医療】
現状分析	○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。	○出生1000人あたりのNICU入室児は減少傾向にあるが、NICUを必要とする児は一定数いる。	○計画策定時と比較し、退院支援を受けたNICU・GCU入院児の割合が減少したが、ハイリスク児の生活に関する支援を受ける体制構築が進んでいる。	○災害時小児周産期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・いわき地域で1人ずつとなっている。 ○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。
今後の課題・方向性	○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。	○地域で高度な周産期医療を受けられるよう、各周産期医療機関の施設・設備整備の支援やNICU等の運営費用の支援を継続し、連携体制の強化を図る。	○入院児支援コーディネーター業務を継続する。 ○引き続き、各種相談ができるように周知していく。	○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。 ○リエゾンの技能維持の研修機会が少ないことが課題。

【５疾病・６事業】 小児医療（作成：地域医療課）

全体目標の結果（令和７年度現況値）

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
乳児死亡率（直近3年平均）（出生千対）	2.43 R4	↘	2.23 R7	↘	1.77 R11
乳幼児（5歳未満）死亡率（直近3年平均）（人口千対）	0.56 R4	↘	0.54 R7	↘	0.42 R11
小児（15歳未満）死亡率（直近3年平均）（人口千対）	0.22 R4	↘	0.19 R7	↘	0.17 R11

取組項目：地域・相談支援等　一般小児医療・小児地域支援病院　小児地域医療センター　小児中核病院　障がい者や医療的ケア児の療養・療育支援

令和７年度 代表的な取組

【地域・相談支援等】
　〇小児救急電話相談事業（＃８０００）
（相談件数13,543件）
【一般小児医療・小児地域支援病院】
　〇へき地医療等医師確保事業修学資金貸与制度
　〇小児医療施設への施設又は設備整に係る補助金の交付
（補助件数2施設　補助額9,417千円）
【小児地域医療センター】
　〇小児医療施設への施設又は設備整に係る補助金の交付（再掲）
【小児中核病院】
　〇小児医療施設への施設又は設備整に係る補助金の交付（再掲）
【障がい者や医療的ケア児の療養・療育支援】
　〇医療的ケア児コーディネーター等養成研修

【個別アウトカムの代表的な結果】

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
＃8000の応答率	88％ R5.4～R5.9	→	89% R8.3	↗	88％ R11
小児科医師数（人口10万人対）	11.7人 R2	↗	12.6人 R6	↗	13.4人 R11
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	↗	36市町村 R7.4.1	↗	59市町村 R11

現状分析

【地域・相談支援等】
〇＃8000の相談件数が増加したが、応答率の平均は89％であり、架電数に対して多くの相談対応ができている。

【一般小児医療・小児地域支援病院】
〇夜間・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。

【小児地域医療センター】
〇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。

【小児中核病院】
〇東北で2施設しかないPICU病床が県内で確保できている。

【障がい者や医療的ケア児の療養・療育支援】
〇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増加した。

今後の課題・方向性

〇＃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。

〇小児科医師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。
〇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。

〇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。

〇小児の救命救急が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。

〇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。

【５疾病・６事業】 新興感染症発生・まん延時における医療（作成：感染症対策課）

全体目標の結果（令和７年度現況値）

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
指標設定なし					

※全体目標（新興感染症の発生・まん延時においても感染症患者等への適切な医療・療養体制が確保されている）については、「初期アウトカム指標のほか、検査体制や保健所体制等の進捗等も踏まえ、総合的に評価します。」としている。

取組項目：新興感染症発生・まん延時における医療提供体制の確保

令和７年度 代表的な取組

【入院医療体制の確保】
- ○関係機関と連携した関係団体への働きかけや医療機関との協議等を実施し、感染症法に基づく医療措置協定を締結した。
- ○病床確保に係る医療措置協定を締結した医療機関が行う病室・病棟の感染対策に関する整備及び個人防護具保管庫の整備等を支援した。（８件、補助額90,201千円）

【外来診療体制の確保】
- ○関係機関と連携した関係団体への働きかけや医療機関との協議等を実施し、感染症法に基づく医療措置協定を締結した。（再掲）
- ○発熱外来の実施に係る医療措置協定を締結した医療機関が行う感染対策のための設備導入を支援した。（39件、補助額36,374千円）

【外出自粛対象者への療養支援体制の確保】、
【医療人材の派遣体制の確保】
- ○関係機関と連携した関係団体への働きかけや医療機関との協議等を実施し、感染症法に基づく医療措置協定を締結した。（再掲）

【個別アウトカムの代表的な結果】

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
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）	－	↗	552床	↗	460床
	－		R7年		R11年

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
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	↗	350機関
	－		R7年		R11年

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
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）	－	↗	719機関	↗	350機関
	－		R7年		R11年

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
協定締結により確保した派遣可能医療従事者数	－	↗	505人	↗	200人
	－		R7年		R11年

現状分析

○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（適切な医療を受けられる等）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。
○医療措置協定を締結した医療機関における施設・設備整備の支援（当初予算額：156,824千円）や、関係機関と連携した訓練・研修等の実施（同：4,175千円）など、新興感染症発生・まん延時の対応体制の強化に引き続き取り組んでいく。

【５疾病・６事業】過疎・中山間地域の医療（へき地の医療）（作成：地域医療課、医療人材対策室）

全体目標の結果（令和７年度現況値）

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
へき地診療所による在宅での看取り件数	42（R3）	↗	29（R7）	↗	55（R11）

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）
へき地医療拠点病院による在宅での看取り件数	25（R3）	↗	14（R7）	↘	33（R11）

取組項目：へき地診療　へき地診療支援　行政機関等による支援

令和７年度 代表的な取組

【へき地診療】
- ○総合診療医養成の取組
  - 総合診療医養成事業　福島県立医科大学　24,879千円
- ○地域医療を学ぶ研修会の取組
  - 地域医療体験研修事業　76名参加　4,712千円
- ○へき地診療所運営の支援
  - へき地診療所運営事業　桧枝岐村　9,809千円

【行政機関等による支援】
- ○へき地医療支援教員の確保
  - 地域医療等支援教員強化事業　福島県立医科大学　90,635千円
- ○修学資金被貸与医師の確保
  - へき地医療等医師確保修学資金貸与事業　36名　117,904千円
- ○ドクターバンクふくしまの取組

【個別アウトカムの代表的な結果】

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
へき地診療所の常勤医師数	25（R4）	↗	21（R6）	↘	28（R11）
へき地における訪問診療実施回数（歯科を含む）	1,069回（R3）	↗	1,758回（R6）	↗	1,500回（R11）
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（R4）	↗	1,049（R7）	↘	2,900（R11）
ドクターバンクふくしまによる医師派遣回数	0（R5）	↗	4（R7）	↗	2（R11）

現状分析

【へき地診療】

○へき地診療所の常勤医師数は1名減少したが、訪問診療回数がR11の目標以上となるなど、へき地医療の体制を維持した。
○へき地の診療体制確保のため、総合診療医の養成等に継続して取り組む必要がある。

【へき地診療支援】

○へき地医療拠点病院の常勤医師の増加やへき地診療所への福島医大からの直接派遣により、へき地の医療体制を支援した。
○へき地の医療体制の維持に向けて、取組の継続が必要である。

【行政機関等による支援】

○ドクターバンクふくしまによる医師派遣や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が図られた。
○へき地医療体制の維持に向けて、取組の継続が必要である。

今後の課題・方向性

【へき地診療】

○福島県立医科大学と連携し、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。
○総合診療医養成支援事業
○へき地診療所運営事業

【へき地診療支援】

○福島県立医科大学と連携し、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。
○へき地医療拠点病院設備整備事業

【行政機関等による支援】

○ドクターバンクによるマッチングや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ことでへき地医療への支援の充実を図る。
○地域医療支援センター機能強化事業
○へき地医療等医師確保修学資金貸与事業

【５疾病・６事業】 在宅医療（作成：地域医療課）

全体目標の結果（令和7年度現況値）

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
在宅死亡率（※）	27.7％ (R3年)	↗	26.7％ (R6年)	↘	29.9％ (令和8年)

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）
在宅死亡者数（※）	7,091人 (R3年)	―	7,290人 (R6年)	↗	― ―

※R8.1時点

取組項目：退院支援、日常の医療支援、病床急変時の対応、看取り

令和7年度代表的な取組

【退院支援】
〇福島県在宅医療・介護連携支援センターに対し業務委託を実施（総事業費：14,843千円）

【日常の医療支援】
〇（一社）福島県訪問連絡協議会に対し補助事業を実施（総事業費：4,924千円）
〇各医療機関等に在宅医療基盤整備事業を実施（総事業費：115,206千円）

【病床急変時の対応】
〇（一社）福島県医師会に対し、訪問診療同行研修の業務委託を実施（総事業費：8,555千円）

【看取り】
〇市町村の対し、在宅ターミナルケア支援助成事業補助金を実施（総事業費：517千円）

【個別アウトカムの代表的な結果】

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
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)	↗	9施設 (R7年)	↗	― ―

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
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)

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
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)	↗	194施設 (R8.1)	↗	198施設 (R8年)

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院	91施設 (R2年)	↗	101施設 (R5年)	↗	100施設 (R8年)

現状分析

【退院支援】

〇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R7現況値が計画策定調査時点からいずれも増加傾向にある。
〇福島県在宅医療・介護連携支援センターの設置数は増加しているもの、今年度南会津センターが人手不足により閉鎖となっている。

【日常の医療支援】

〇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」は計画策定調査時点からいずれも減となっている。
〇現在県で行っている訪問診療車や在宅医療機器のハードの支援を継続しつつ、ソフト面も含めて、今後の支援のあり方を検討していく必要がある。

【症状急変時の対応】

〇24時間体制をとっている訪問看護ステーション数や従業員数が増加している一方で、機能強化型在宅療養支援の診療所、病院や在宅医療後方支援病院の数は横ばいとなっている。在宅医療の体制強化のためにも、機能強化型在宅療養支援の診療所や病院、在宅医療後方支援病院の数を増やすための支援が必要である。

【看取り】

〇「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R7現況値の計画策定時の調査時点を上回っており、在宅看取りのニーズが高まっている。

今後の課題・方向性

〇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、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。
〇在宅医療の偏在を是正するため、人員確保のための支援を行う。

〇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。
〇増加する在宅支援のニーズに対応するため、医療機器や訪問診療車の購入を引き続き支援するとともに、ソフト面を含めた支援のあり方について検討を進める。

〇在宅医療圏において、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を目的とした検討会や協議会の開催費用の支援を行う。

〇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費用の補助を行う。

その他主要事業

様式４

令和７年度福島県第８次医療計画
（避難地域等の医療提供体制の再構築）評価書

１　目指す姿（または「施策の方向性」）

○　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

２　目標別の指標結果と取組実績

関連指標の結果

○　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

番号	指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7現況値（調査年）	策定時からの動き	目標値（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（R5年）	↗	42機関（R7年）	→	49機関（R11年）
2	救急車の双葉郡内医療機関への搬送率	63.10%（R4年）	→	63.80%（R7年）	↗	63.0%以上（R11年）
3	医療施設従事者医師数（相双医療圏）	171人（R2年）	↗	193人（R6年）	↗	200人（R11年）
4	就業看護職員数（相双医療圏）	1,428人（R4年）	↗	1,452人（R6年）	↗	1,649人（R11年）

令和７年度取組実績

【避難地域における取組実績】

○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　　１６施設

○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向けて必要な経費を支援した。
　・施設整備支援　２施設

○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）
　・救急医療　　１施設（いわき市）

○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。

○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。

○「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。
　また、建設予定地に残る県立大野病院について、解体工事に着手した。さらに基本計画に基づき、双葉地域における中核的病院の基本設計を実施している。

○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。

○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。
　・設備整備支援（機能強化）　２施設

<table>
<tr><td rowspan="2">２　目標別の指標結果と取組実績</td><td rowspan="2">令和７年度取組実績</td><td>【近隣地域における取組実績】
〇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。
・研修受講人数　延べ96人
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。
・受講人数　２人
〇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。
〇透析医療など、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】
・透析医療　　１施設（南相馬市）
〇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】
・救急医療　　１施設（いわき市）</td></tr>
<tr><td>【医療人材確保における取組実績】
〇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。
・支援医療機関　33施設
・修学資金貸与　医師：356名、保健師等：190名、理学療法士等：241名</td></tr>
<tr><td rowspan="3">３　現状分析</td><td colspan="2">【避難地域における現状】
〇避難地域の医療機関の稼働状況は、42機関（R8.3.31現在）で、調査年から横ばいとなった。開設意向のある医療機関において、関係機関との調整に時間を要し、予定どおりに計画が進まないなどがあった。
〇再開・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。
〇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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">【近隣地域における現状】
〇透析医療、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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">【医療人材確保における現状】
〇避難地域（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６年度には193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。
〇また、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、1,452人（R6.12.31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。</td></tr>
</table>

４　今後の課題・方向性	**【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。 ○ 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。
	【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。 ○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。
	【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。 ○ 医療提供体制の確保・維持には、専門職である医療人材の育成、資質向上、確保及び定着が必要であることから、県内全域で継続的かつ長期的に取り組んでいく。
※各関連する協議会等での意見	

様式4

令和７年度第８次福島県医療計画（歯科医師）評価書

<table>
<tr><td>1　目指す姿（または「施策の方向性」）</td><td colspan="8">○ 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。
○ 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。</td></tr>
<tr><td rowspan="6">2　目標別の指標結果と取組実績</td><td rowspan="5">関連指標の結果</td><td colspan="7">○　医療施設従事歯科医師数等</td></tr>
<tr><td>番号</td><td>指標</td><td>策定時指標値
（調査年）</td><td>目指す方向性</td><td>R7現況値
（調査年）</td><td>策定時からの動き</td><td>目標値
（目標年）</td></tr>
<tr><td>1</td><td>医療施設従事歯科医師数</td><td>1,354人
（R2年）</td><td>↗</td><td>1,300人（R4比▲39人）
（R6年）</td><td>↘</td><td>1,357人
（R11年）</td></tr>
<tr><td>2</td><td>医療施設従事歯科医師数（人口10万人対）</td><td>73.7人
（R2年）</td><td>↗</td><td>74.6人（R4比▲0.2
（R6年）</td><td>↗</td><td>82.5人
（R11年）</td></tr>
<tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>令和７年度取組実績</td><td colspan="7">○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16件、訪問診療車6件）
○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。
○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</td></tr>
<tr><td>3　現状分析</td><td colspan="8">○歯科医師数は実数・対10万人数、どちらも減少となった。
○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。</td></tr>
<tr><td>4　今後の課題・方向性</td><td colspan="8">○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</td></tr>
<tr><td>※各関連する協議会等での意見</td><td colspan="8">○
○</td></tr>
</table>

様式4

令和７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）

［薬剤師］

１　目指す姿（または「施策の方向性」）

○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。

２　目標別の指標結果と取組実績

関連指標の結果

○　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

番号	指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7現況値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
1	病院薬剤師数 (※)現況値及び目	697人 （R5年度）	↗	薬剤師偏在指標はR9.3頃に公表される見込み		850人 （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	219人 （R4年度）	↗	317人 （R7年度）	↗	320人 （R11年度）

令和７年度取組実績

○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の実態を把握し、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。

３　現状分析

○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である。

４　今後の課題・方向性

○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。

※各関連する協議会等での意見

福島県薬事審議会における主な委員意見（令和8年1月28日開催）
○病院薬剤師の確保にあたり、給与面で講じられる策がないか検討いただきたい。
○薬学部を希望する学生を増やすため、高校生にも薬剤師の魅力等を伝えていただきたい。

様式４

令和７年度第８次福島県医療計画（保健師・助産師・看護師・准看護師）評価書

１　目指す姿（または「施策の方向性」）

○　東日本大震災からの復興を担うとともに、保健・医療・福祉分野における看護職員の安定的な確保を図ることを目指します。
○　看護職員の需要動向に配慮しながら、地域の実情を踏まえ、従事者数が目標値を達成できるよう施策を推進します。
○　関係機関と連携を図りながら、情報発信や修学資金制度の活用、看護職員の資質の向上に取り組むなど、安定的な確保と県内定着を推進します。

２　目標別の指標結果と取組実績

関連指標の結果

○　看護職職種別人数（常勤換算）など

番号	指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7現況値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
1	看護職員数	24,104人（R4年）	↗	24,080人（R6年）	↘	25,935人（R11年）
2	看護職員数（人口10万人対）	1,347人（R4年）	↗	1,382人（R6年）	↗	1,577人（R11年）
3	保健師数	1,072人（R4年）	↗	1,108人（R6年）	↗	1,150人（R11年）
4	保健師数（人口10万人対）	60人（R4年）	↗	64人（R6年）	↗	70人（R11年）
5	助産師数	564人（R4年）	↗	477人（R6年）	↘	673人（R11年）
6	助産師数（人口10万人対）	32人（R4年）	↗	27人（R6年）	↘	41人（R11年）
7	看護師・准看護師数 ※現況値の内訳 看護師　17,292人 准看護師　5,176人	22,468人（R4年）	↗	22,496人 看護師　17,631人 准看護師　4,865人（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）	↗	1,290人（R6年）	↗	1,466人（R11年）
9	認定看護師数	275人（R4年）	↗	344人（R7年）	↗	352人（R11年）
10	特定行為修了者数	219人（R4年）	↗	352人（R7年）	↗	492人（R11年）

※１～８の現況値・目標値は常勤換算による。

令和７年度取組実績

○令和7年4月「福島県訪問看護総合支援センター」開所
○令和7年9月「つながるふくしまナースLINE」開始

３　現状分析

○次代の看護を担う人材の育成
　少子化、大学進学率の上昇等の影響により看護師養成所への入学者が減少傾向にある。
○看護職員の県内への就業及び定着促進
　県内看護師養成所の県内就業率は8割弱の横ばいであり、大学卒では5割程度まで落込む。
　一方、50歳以上のプラチナナースが増加している。
○看護職員の資質の向上
　資格取得に要する費用補助の活用により、認定看護師等の専門性の高い看護職が増加している。
　また、「福島県訪問看護総合支援センター」開所により、在宅ケアの推進が図られている。

4　今後の課題・方向性	○SNSをとおして全世代へ看護の魅力を伝えており、看護師等養成所の入学者増、潜在化看護師の顕在化への効果について評価していく。 ○新人看護教育の充実による早期離職防止及びプラチナナースが長く就業できるよう職場環境改善等、県内就業促進のための取組みを引続き実施していく。 ○資格取得に要する費用補助の継続、専門性の高い看護師が地域医療を担い手として活躍できるよう支援する。
※各関連する協議会等での意見	「福島県看護職員需給計画策定検討会」 ○令和7年度第２回の御意見 ・ポータルサイト「福島県看護職ナビ」のさらなる活用が必要。 ・看護学生の入学動機や離職率に関するデータ分析が必要。 ・大学院で素晴らしい研究をしている看護職がいるということを宣伝していくことも大事。

様式４

令和７年度第８次福島県医療計画（その他の保健医療従事者）評価書

１　目指す姿（または「施策の方向性」）

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。

○　各職種における数値目標

（１）理学療法士・作業療法士

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	理学療法士数	1360.4人 R2	↗	1418.9人 R5	↗	1629.2人 R11
2	理学療法士数（人口１０万対）	74.2人 R2	↗	80.3人 R5	↗	99.1人 R11
3	作業療法士数	794.9人 R2	↗	824.0人 R5	↗	932.9人 R11
4	作業療法士数（人口１０万対）	43.4人 R2	↗	46.6人 R5	↗	56.7人 R11

（２）診療放射線技師

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	診療放射線技師数	815.7人 R2	↗	888.2人 R5	↗	945.3人 R11
2	診療放射線技師数（人口１０万	44.4人 R2	↗	50.3人 R5	↗	57.5人 R11

（3）歯科衛生士・歯科技工士

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	就業歯科衛生士数	1660.0人 R4	↗	1697人 R6	↗	1998.6人 R11
2	就業歯科衛生士数（人口１０万	92.7人 R4	↗	97.4人 R6	↗	121.5人 R11
3	就業歯科技工士数	659.0人 R4	→	637人 R6	↘	659.0人 R11
4	就業歯科技工士数（人口１０万	36.8人 R4	↗	36.5人 R6	↘	40.1人 R11

（4）管理栄養士・栄養士

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	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% R4	↗	85.3% R6	↗	100% 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% R5	↗	86.4% R7	→	100% R11

（5）臨床検査技師

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	臨床検査技師数	1037.0人 R2	↗	1003.7人 R5	↘	1215.9人 R11
2	臨床検査技師数（人口１０万対）	56.6人 R2	↗	56.8人 R5	↗	73.9人 R11

	令和７年度取組実績	○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。 ・理学療法士等修学資金：新規貸与８０名 ・医療職種に関する医療体験セミナーの開催 ○各医療関係団体が実施する医療職種の理解促進等に係るイベントに必要な経費を支援した。 ○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。
3　現状分析	○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。 ○医療従事者も偏在や高年齢化が進んでおり、安定的な確保が重要である。	
4　今後の課題・方向性	○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る。	
※各関連する協議会等での意見	○ ○	

様式4

令和７年度第８次福島県医療計画（その他主要分野）評価書
[呼吸器疾患対策]

1　目指す姿（または「施策の方向性」）

○　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

2　目標別の指標結果と取組実績

関連指標の結果

○　喫煙率（男性・女性）、COPDの死亡率（人口10万人当たり）

番号	指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7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%（R4年）	↘	33.20%（R4年）	→	20.8%以下（R11年度）
2	喫煙率（女性）	10.50%（R4年）	↘	10.50%（R4年）	→	6.0%以下（R11年度）
3	COPDの死亡率（人口10万人当たり）	17.6（R3年）	↘	15.4（R6年）	↘	12.1（R11年）

令和7年度取組実績

○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（R7:28か所）、たばこ川柳コンテスト（R7応募数：1346件）、空気のきれいな施設・車両認証制度（累積認証件数：施設2,986件、車両1,016件（R8.3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。

3　現状分析

○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）の出荷解除（R3～R7.10出荷停止）により、治療中断者の禁煙外来の受診者増加が見込まれる。

4　今後の課題・方向性	○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の早期発見・治療、禁煙指導や医療機関間でのスムーズな連携を図るため、COPD対応可能な医療機関を調査する。 ○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-Fプロトコルの周知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。
※各関連する協議会等での意見	

様式４

令和７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）
［感染症対策（結核）］評価書

１　目指す姿（または「施策の方向性」）

以下の取組を行うことにより、結核対策の充実を目指します。
（１）早期発見の推進
保健所や市町村、医師会等が連携し、県民への結核に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、接触者健康診断や定期健康診断等の受診率向上に取り組み、患者の早期発見に努めます。
（２）適正医療の完遂
結核の入院治療ができる医療機関、地域の医療機関、福祉関係者、行政関係者等が連携し、全結核患者のDOTSを実施し、治療完遂を目指します。
（３）医療体制の整備
基準に基づいた結核病床数の確保に努め、入院治療ができる医療機関と通院治療ができる地域の医療機関との連携体制の強化を図ります。
（４）結核に関わる人材の育成
結核研究所が主催する研修や、結核予防技術者地区別講習会等の研修会への参加を促し、結核医療従事者や保健所職員等の資質向上に努めます。

２　目標別の指標結果と取組実績

関連指標の結果

○　結核罹患率（人口10万対）

番号	指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7現況値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
1	結核罹患率（人口10万対）	4.6%（R4年度）	↘	5.4%（R6年度）	↗	7.0%（R11年度）

令和７年度取組実績

（１）早期発見の推進
・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、公式SNS）
・保健所において患者家族等に対する接触者健康診断、治療終了者等に対する管理健康診断の実施。
・保健所において定期健康診断の実施状況の確認。未実施の事業所等に対する実施の推進。
・定期健康診断の対象者に対する個別の受診勧奨や積極的な広報の実施について県から市町村へ助言。
（２）適正医療の完遂
・関係機関の連携のもと、DOTSカンファレンス及び地域DOTS、院内DOTSの実施。
・治療成績や治療状況の評価・検討を行うコホート検討会開催のための研修会を開催予定。
（３）医療体制の整備
・結核モデル病床の整備。
（４）結核に関わる人材の育成
・結核研究所主催研修会、結核予防技術者地区別講習会への職員派遣及び伝達研修の実施。
・医療従事者向けの結核対策研修会の実施。

３　現状分析

（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10割が外国出生患者である。日本で働く外国出生の労働者等が増加傾向にあり、それに伴い結核まん延国からの既感染者の増加も想定される。
・接触者健康診断や管理健康診断は概ね実施できている状況である。
・医療機関、学校、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。
（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。
・治療成績や治療状況の評価・検討を行うコホート検討会の実施に向けて研修会を実施する。
（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る。
（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。

4　今後の課題・方向性	(1)早期発見の推進 ・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。 ・接触者健康診断や管理健康診断の確実な実施。 ・医療機関、学校、施設等の定期健康診断の実施状況の確認及び未実施事業所等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。 (2)適正医療の完遂 ・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。 (3)医療体制の整備 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。 (4)結核に関わる人材の育成 ・医療機関や高齢者施設職員向けの研修会の実施し、医療従事者や支援者等の資質向上を目指す。
※各関連する協議会等での意見	令和７年１０月１４日　福島県結核対策推進協議会を開催し、意見なし

様式4

令和７年度第８次福島県医療計画（その他の主要分野）
［感染症対策（予防接種）］評価書

<table>
<tr><td>1　目指す姿（または「施策の方向性」）</td><td colspan="2">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。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2　目標別の指標結果と取組実績</td><td>関連指標の結果</td><td>○　麻しん・風しん予防接種率（第1期及び第2期）
<table>
<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>R7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>
<tr><td>1</td><td>麻しん・風しん予防接種率（第１期）</td><td>92.5%
（R4年度）</td><td>↗</td><td>95.10%
（R6年度）</td><td>↗</td><td>98.0%
（R11年度）</td></tr>
<tr><td>2</td><td>麻しん・風しん予防接種率（第２期）</td><td>93.2%
（R4年度）</td><td>↗</td><td>93.4%
（R6年度）</td><td>↗</td><td>98.0%
（R11年度）</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>令和７年度取組実績</td><td>（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・デジタル広告等）
（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）HPVワクチンに関して関係課と連携し、リーフレットや動画等広報媒体について周知</td></tr>
<tr><td>3　現状分析</td><td colspan="2">（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。</td></tr>
</table>

4　今後の課題・方向性	(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。 (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。 (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。 (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。
※各関連する協議会等での意見	令和７年１０月２２日に福島県麻しん風しん対策検討部会を開催し、意見なし

様式4

令和7年度第８次福島県医療計画（その他の主要分野）
［感染症対策（エイズ・性感染症対策）］評価書

1　目指す姿（または「施策の方向性」）	**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。** **（1）エイズ・性感染症に関する普及啓発** **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。** **（2）感染者の早期発見・早期治療の促進** **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。** **（3）医療及び介護・福祉分野等における人材育成・理解促進** **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。**	
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7年度取組実績	（1）エイズ・性感染症に関する普及啓発 ・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。 （2）感染者の早期発見・早期治療の促進 ・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。 （3）医療及び介護・福祉分野等における人材育成・理解促進 ・東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議への出席及び県内各エイズ治療拠点病院等への情報提供。
3　現状分析	（1）エイズ・性感染症に関する普及啓発 ・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 （2）感染者の早期発見・早期治療の促進 ・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 （3）医療及び介護・福祉分野等における人材育成・理解促進 ・エイズは医療の進歩により長期療養が可能となり、患者の高齢化が進む中で身近な地域での療養支援が必要となっている。そのため、エイズ治療以外の歯科、透析等の一般医療や介護・福祉分野においても、医療及び介護・福祉関係者によるエイズ患者等への理解促進を図ることが求められている。	

4　今後の課題・方向性	(1)エイズ・性感染症に関する普及啓発 ・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 (2)感染者の早期発見・早期治療の促進 ・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 (3)医療及び介護・福祉分野等における人材育成・理解促進 ・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
※各関連する協議会等での意見	○　令和７年１１月２１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

様式4

令和７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）
［感染症対策（肝炎）］評価書

1　目指す姿（または「施策の方向性」）	**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。 （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**	
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７年度取組実績	（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、新聞広告掲載、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
3　現状分析	（1）肝がん75歳未満年齢調整死亡率（R5年 本県3.2% 全国3.3%）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。 （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、令和６年度は前年に比べ微減となった。引き続き、陽性者フォローアップ体制構築への協力を依頼していく必要がある。 （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以前よりも認定件数は増加しているが、さらなる制度の周知が必要。 （4）肝炎医療コーディネーターを令和7年度までに790人養成した。引き続き養成数の増加とコーディネーターの資質向上を図るとともに、新たに導入した認定期間（3年）中にスキルアップ研修を受講して認定期間の更新を行うコーディネーターを増やしていく必要がある。	
4　今後の課題・方向性	（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。 （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。 （3）肝炎医療コーディネーターに認定期間（3年）を設定したことから、期間中にスキルアップ研修を受講して認定期間の更新を行うコーディネーターを増やしていく。また、コーディネーターの資質向上のため、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、さらなる活動の推進に取り組む。	
※各関連する協議会等での意見	令和7年12月1日、福島県肝炎対策協議会において本調書の内容を説明。修正、意見等なし。	

様式4

令和７年度第８次福島県医療計画分野別評価調書（その他主要分野）〔難病対策〕

1　目指す姿（または「施策の方向性」）

○　以下の姿を実現することにより、難病患者が地域の中で安定した在宅療養生活が可能となることを目指します。
（１）難病患者の医療費の負担軽減が図られること
（２）難病が疑われながら診断がついていない患者が受診できる拠点となる病院が整備されること
（３）医療従事者等に対しこれらの医療機関に関する情報が提供されること
（４）保健・医療・福祉の連携がより強化され、難病患者が身近な医療機関等で適切な治療を受けながら安心して療養生活が送れるとともに、難病患者の特性等を踏まえた支援を受けられる体制が整備されること
（５）難病患者が難病であることを安心して開示し、学業・就労と治療を両立できる環境が整備されること

2　目標別の指標結果と取組実績

関連指標の結果

○　難病診療拠点病院の指定など

番号	指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7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（R7）	↗	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	80.50%（R５）	↗	83.05%（R7）	↗	100%（R11）
3	難病患者等に対する医療費	18,661百万円（R4）	ー	23,125百万円（R7）	ー	※モニタリング

令和７年度取組実績

○　難病診療拠点病院の指定数　１か所
○　県内難病医療従事者等を対象とする研修会　２回開催

3　現状分析

○　県内の難病医療の拠点として令和６年１２月に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、早期診断や治療の拠点を整備できた。
○　訪問看護事業者における難病指定医療機関についても増加しているが、地域偏在があるため、引き続き全県整備に向けて取り組む必要がある。

4　今後の課題・方向性	○　地域において早期診断・治療が受けられるよう、分野別拠点病院、協力病院の指定を進めていく必要がある。 ○　地域における難病医療提供体制や難病患者の特性等を踏まえた支援を強化するため、県内医療機関等の従事者等に対する研修等を充実していく必要がある。
※各関連する協議会等での意見	

様式4

令和7年度第８次福島県医療計画（その他の主要分野）評価書
［アレルギー疾患対策］

１　目指す姿（または「施策の方向性」）	**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。** **（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** **（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** **（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** **（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**	
２　目標別の指標結果と取組実績	令和７年度取組実績	○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１講座、継続１１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 ○市町村や保健福祉事務所職員を対象とした、災害時のアレルギー対策を学ぶ研修会の実施 ○医療機関に対してアレルギー疾患医療に関する基礎調査を実施
３　現状分析	○災害時には、アレルギーを持つ方は要配慮者となるが、市町村においてアレルギーを持つ方の把握に苦慮する現状があることから、災害時のアレルギー対策の推進が必要である。 ○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。	
４　今後の課題・方向性	○市町村における災害時のアレルギー疾患対策に関する実態調査を行い、市町村での災害時のアレルギー疾患対策の進捗状況について把握し、災害時のアレルギー疾患対策の実態を明らかにする。 ○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、各種支援団体（JDA-DAT、DMAT、JMAT等）の役割を理解し、どのような連携を取ることが望ましいか学ぶための研修を実施する。 ○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。	
※各関連する協議会等での意見	○ ○	

様式4

令和７年度第８次福島県医療計画（歯科保健医療対策）評価書

１　目指す姿（または「施策の方向性」）

○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

２　目標別の指標結果と取組実績

関連指標の結果

○むし歯のない者の割合など

番号	指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7現況値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
1	3歳児でむし歯のない者の割合	84.8%（R3年）	↗	88.9%（R6年）	↗	92.2%（R11年）
2	12歳児でむし歯のない者の割合	67.1%（R3年）	↗	70.4%（R7年）	↗	87.4%（R11年）
3	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）	30.0%（R3年）	↗	32.6%（R6年）	↗	55.5%（R11年）
4	50歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）	84.6%（H28年）	↗	88.4%（R6年）	↗	93.1%（R11年）

令和７年度取組実績

○フッ化物洗口に取り組む市町村数：　R7年度　51市町村
○フッ化物洗口研修会の開催：　市町村、教育委員会、養護教諭等100名参加
○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。
○市町村（1ヵ所）及び事業所（6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：　R7年度計299人

３　現状分析

○3歳児及び12歳児でむし歯のない者の割合は増加した。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）及び50歳以上における咀嚼良好者の割合は増加した。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。

4　今後の課題・方向性	○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。 ○効果的なフッ化物応用が実施（歯磨剤、歯面塗布剤、洗口剤）ができるように研修会を開催する。 ○定期的な歯科検診を推進するため、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核とした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。
※各関連する協議会等での意見	

様式4

令和7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］

<table>
<tr><td>１　目指す姿（または「施策の方向性」）</td><td colspan="8">（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</td></tr>
<tr><td rowspan="5">２　目標別の指標結果と取組実績</td><td rowspan="4">関連指標の結果</td><td colspan="7">○認知症サポーター数など</td></tr>
<tr><td>番号</td><td>指標</td><td>策定時指標値
（調査年）</td><td>目指す
方向性</td><td>R7現況値
（調査年）</td><td>策定時からの動き</td><td>目標値
（目標年）</td></tr>
<tr><td>1</td><td>認知症サポーター数</td><td>229,167人
R4</td><td>↗</td><td>265,608人
R7</td><td>↗</td><td>290,000人
R11</td></tr>
<tr><td>2</td><td>チームオレンジ設置市町村数</td><td>3市村
R4</td><td>↗</td><td>44市町村
R7</td><td>↗</td><td>59市町村
R7</td></tr>
<tr><td>3</td><td>若年性認知症圏域別ネットワーク意見交換会</td><td>７５人
R4</td><td>↗</td><td>570人
R7</td><td>↗</td><td>375人以上
R7</td></tr>
<tr><td>令和７年度取組実績</td><td colspan="7">○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。</td></tr>
<tr><td>３　現状分析</td><td colspan="8">指標はいずれも策定時の目標値に達しているが、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。</td></tr>
<tr><td>４　今後の課題・方向性</td><td colspan="8">認知症の人本人の意思を尊重し、地域で支え合い、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らせる共生社会の実現を目指すため、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。</td></tr>
<tr><td>※各関連する協議会等での意見</td><td colspan="8">○
○</td></tr>
</table>

様式4

令和７年度第８次福島県医療計画評価書（その他の主要分野）
［移植医療］

１　目指す姿（または「施策の方向性」）

○　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着け、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

２　目標別の指標結果と取組実績

関連指標の結果

○　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）

番号	指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7現況値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
1	福島県臓器移植院内コーディネーター設	18施設（R5年）	↗	19施設（R7年）	↗	20施設（R11年）
2	福島県臓器移植院内コーディネーター数	59人（R5年）	→	66名（R7年）	↗	60人（R11年）
3	ドナー登録者数（累計）	14,075人（R4年）	↗	13,949人（R7年）	↘	14,500人（R11年）
4	新規ドナー登録者数（年間）	484人（R4年）	↗	691人（R7年）	↗	500人（R11年）

令和７年度取組実績

【臓器移植】
○　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。
・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、警察学校で出前講座（R7.8.19）を実施
○　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を3回（R7.9.19、R7.12.13、R8.2.28）実施しました。
【骨髄移植】
○　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。（85回）
○　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。
・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
○　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。（4件、計280千円）
○　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。
○　骨髄ドナー登録員を養成するため、県内の保健所職員向けの骨髄ドナー登録説明員養成講座（R7.10.2）を初めて開催しました。

3　現状分析	【臓器移植】 ○　10月の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。 【骨髄移植】 ○　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。 （制度を導入した市町村数 R7：12、R8：7予定）
4　今後の課題・方向性	【臓器移植】 ○　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)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。 【骨髄移植】 ○　骨髄ドナー登録者の増加を図るため、令和7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。
※各関連する協議会等での意見	

様式４

令和7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］

<table>
<tr><td>１　目指す姿（または「施策の方向性」）</td><td colspan="8">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。</td></tr>
<tr><td rowspan="5">２　目標別の指標結果と取組実績</td><td rowspan="4">関連指標の結果</td><td colspan="7">○　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</td></tr>
<tr><td>番号</td><td>指標</td><td>策定時指標値（調査年）</td><td>目指す方向性</td><td>R7現況値（調査年）</td><td>策定時からの動き</td><td>目標値（目標年）</td></tr>
<tr><td>1</td><td>地域リハビリテーション広域支援センターの指定数</td><td>１０か所
R５</td><td>↗</td><td>１０か所
R７</td><td>→</td><td>１０か所以上
R８年</td></tr>
<tr><td>2</td><td>地域リハビリテーション相談センターの指定数</td><td>８６か所
R５</td><td>↗</td><td>８６か所
R７</td><td>→</td><td>１０４か所以上
R８年</td></tr>
<tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>令和７年度取組実績</td><td colspan="7">○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。</td></tr>
<tr><td>３　現状分析</td><td colspan="8">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の指定数は目標値を達成しているが、通いやすさ、相談のしやすさを高めつつ、現在の指定数を維持していく必要がある。</td></tr>
<tr><td>４　今後の課題・方向性</td><td colspan="8">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。</td></tr>
<tr><td>※各関連する協議会等での意見</td><td colspan="8">○
○</td></tr>
</table>

様式4

令和7年度第８次福島県医療計画評価書（その他の主要分野）
［高齢化に伴い増加する疾患等対策］

<table>
<tr><td>１　目指す姿（または「施策の方向性」）</td><td colspan="8">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、生きがいづ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</td></tr>
<tr><td rowspan="2">２　目標別の指標結果と取組実績</td><td>関連指標の結果</td><td colspan="7">○　高齢者の通いの場への参加率など
<table><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>R7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><tr><td>1</td><td>高齢者の通いの場への参加率</td><td>5.0%
（R3年度）</td><td>↗</td><td>6.0%
（R5年度）</td><td>↗</td><td>9.6%
（R11年度）</td></tr><tr><td>2</td><td>第１号新規要介護認定率</td><td>4.8%
（R3年度）</td><td>↘</td><td>5.7%
（R6年度）</td><td>↗</td><td>4.7%
（R11年度）</td></tr><tr><td>3</td><td>骨粗鬆症検診受診率</td><td>13.2%
（R2年度）</td><td>↗</td><td>15.4%
（R5年度）</td><td>↗</td><td>14.5%
（R11年度）</td></tr><tr><td>4</td><td>咀嚼良好者の割合の増加（50歳以上、年齢調整値）</td><td>84.6%
（H28年度）</td><td>↗</td><td>88.4%
（R6年度）</td><td>↗</td><td>93.1%
（R11年度）</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>令和７年度取組実績</td><td colspan="7">○市町村の地域包括ケアの体制整備、人材育成に向けた研修会や個別支援、補助（12市町村21事業）の実施
○市町村における生活支援体制整備の推進のため、アドバイザー派遣や研修会等の実施。
　生活支援コーディネーター養成研修：延べ380名参加
○地域課題の検討や専門職等との連携に向けた市町村の支援を目的とした、自立支援型地域ケア会議運営アドバイザーの派遣
○フレイル予防の実践、認知向上に向けた通いの場における支援（3町村4箇所）、普及啓発等
○骨粗鬆症受診率向上に向けた専門職等による検討会議の設置、県民・市町村への調査・分析
○フッ化物洗口研修会の開催、市町村（1ヵ所）及び事業所（6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：R7年度　計299人</td></tr>
</table>

3　現状分析	○コロナで落ち込んだ通いの場の参加率は再度上昇傾向にあり（R4:5.4%→R5:6.0%）、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。 ○一方で、新規要介護認定率は上昇しており、抑制のためには、より一層自立支援・重度化防止に資する高齢者支援体制の整備やフレイル予防の取組を通して、住民の予防意識の向上が求められる。 ○骨粗鬆症検診受診率は上昇し、県内健診体制は一定程度定着しているが、市町村により精密検査の受診、治療への導入等についての把握・取組に差がみられる。また、骨粗鬆症の具体的な受診方法がわからないとする県民が一定割合存在しており、周知・啓発を図る必要がある。 ○50歳以上における咀嚼良好者の割合は増加している。
4　今後の課題・方向性	○2040年に向け高齢者人口が増加するとともに現役世代が減少することも踏まえ、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを実現できるよう、市町村が実施する地域支援事業の取組を支援する。 ○地域資源を最大限活用するため研修会や情報交換会を実施し、生活支援体制整備事業を推進する。 ○フレイル予防サポーターの養成等、フレイル防止の取組の一層の支援を図る。 ○骨粗鬆症検診受診率向上に向けた医療機関向け調査（行政と医療機関の連携構築に向けた課題の整理）、市町村・医療関係者向けの啓発（セミナー）の実施。 ○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等に取り組む。
※各関連する協議会等での意見	

様式４

令和７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］

<table>
<tr><td>１　目指す姿（または「施策の方向性」）</td><td colspan="7">○　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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">２　目標別の指標結果と取組実績</td><td rowspan="4">関連指標の結果</td><td colspan="6">○　６・２６ヤング街頭キャンペーンの開催地区数　等</td></tr>
<tr><td>番号</td><td>指標</td><td>策定時指標値
（調査年）</td><td>目指す方向性</td><td>R7現況値
（調査年）</td><td>策定時からの動き</td><td>目標値
（目標年）</td></tr>
<tr><td>1</td><td>６・２６ヤング街頭キャンペーンの開催地区数</td><td>15地区
（R元年）</td><td>→</td><td>16地区
（R7年）</td><td>↗</td><td>16地区
（R11年）</td></tr>
<tr><td>2</td><td>薬物乱用防止教室の実施施設数</td><td>108施設
（R4年）</td><td>↗</td><td>154施設
（R7年）</td><td>↗</td><td>300施設
（R11年）</td></tr>
<tr><td>令和７年度取組実績</td><td colspan="6">○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。</td></tr>
<tr><td>３　現状分析</td><td colspan="7">○地区薬物乱用防止指導員協議会等との連携により、県内全16地区において、６・２６ヤング街頭キャンペーンを実施できている。
○薬物乱用防止教室の実施施設数については、コロナ禍の落ち込みから回復傾向にあり、着実に増加している。</td></tr>
<tr><td>４　今後の課題・方向性</td><td colspan="7">○引き続き薬物乱用防止指導員協議会の協力を得ながら、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増やす。</td></tr>
<tr><td>※各関連する協議会等での意見</td><td colspan="7">○福島県薬物乱用防止指導員連合協議会（令和7年5月7日、令和7年12月10日開催）意見なし。</td></tr>
</table>

様式４

令和７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）

<table>
<tr><td>１　目指す姿（または「施策の方向性」）</td><td colspan="2">（１）機能等の強化
（２）機能分化と連携の強化
（３）情報の提供</td></tr>
<tr><td rowspan="2">２　目標別の指標結果と取組実績</td><td>関連指標の結果</td><td>○　地域医療支援病院数及び紹介受診重点医療機関数
<table>
<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>R7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>
<tr><td>1</td><td>地域医療支援病院数</td><td>9機関（R5年度）</td><td>↗</td><td>10機関（R7年度）</td><td>↗</td><td>11機関（R11年度）</td></tr>
<tr><td>2</td><td>紹介受診重点医療機関数</td><td>14機関（R5年度）</td><td>↗</td><td>15機関（R7年度）</td><td>↗</td><td>16機関（R11年度）</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>令和７年度取組実績</td><td>○　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。
○　かかりつけ医機能報告制度が施行され、特定機能病院と歯科医療機関を除く病院及び診療所が自院の有するかかりつけ医機能をG-MIS等により報告し、県において体制の確認を実施した。</td></tr>
<tr><td>３　現状分析</td><td colspan="2">○　建設資材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。
○　医療機関に対して、かかりつけ医機能報告制度の趣旨等が十分に周知されておらず、定期報告の内容に誤りや疑義が多く生じている。</td></tr>
<tr><td>４　今後の課題・方向性</td><td colspan="2">○　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。</td></tr>
<tr><td>※各関連する協議会等での意見</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

様式４

令和7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）

１　目指す姿（または「施策の方向性」）

（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

２　目標別の指標結果と取組実績

関連指標の結果

番号	指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7現況値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
1	医療機関における電子カルテ導入状況	48.82%（R2年）	↗	49.35%（R5年）	↗	90%（R11年）
2	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）	84機関（R5年）	↗	124機関（R7年）	↗	増加
3	キビタン健康ネットのアクセス数	870,675件（R4年）	↗	302,661（R7年）	↘	975,000件（R11年）
4	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	123,397件（R4年）	↗	160,074（R7年）	↗	148,000件（R11年）

令和7年度取組実績

（1）医療情報の連携
〇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する補助を、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
〇医療法第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）
〇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
〇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
（2）遠隔医療の推進
〇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
（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
〇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。
　公開施設数　1,861施設

3　現状分析	（1）医療情報の連携 〇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。 〇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。 〇医療機関によって、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。 （2）遠隔医療の推進 〇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。 （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 〇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。 〇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。
4　今後の課題・方向性	引き続き、以下の取組を実施する。 （1）医療情報の連携 〇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。 〇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。 〇県内の医療・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。 〇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。 〇全ての医療機関が、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。 （2）遠隔医療の推進 〇遠隔医療を実施する医療機関の設備整備を支援する。 〇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。 （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 〇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。 〇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。
※各関連する協議会等での	〇 〇

資料４

令和７年度第８次福島県医療計画（医療安全対策）評価書

１　目指す姿（または「施策の方向性」）

○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。

２　目標別の指標結果と取組実績

関連指標の結果

○　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

番号	指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7現況値（調査年）	策定時からの動き	目標値（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%（R5年）	↗	52.5%（R7年）	↗	100%（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%（R5年）	↗	48.3%（R7年）	↗	増加
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%（R5年）	↗	86.1%（R7年）	↗	100%（R11年）

令和７年度取組実績

（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　296件（病院100件、診療所196件）

（２）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。

（３）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。

（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。

（５）医療安全推進協議会の設置

関係機関による医療安全推進協議会を設置し、第１回会議を開催した。

3　現状分析	○　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、52.5％（63病院）であり、策定時（41.0％（50病院））と比較して11.5％（13病院）の増加している。 ○　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、48.3％（58病院）であり、策定時から（36.9％（45病院））から11.4％（13病院）増加している。 ○　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。
4　今後の課題・方向性	**（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、各医療機関が法令により規定された人員及び構造設備を有し、かつ、適正な管理を行っているか確認し、科学的で、適切な医療を行う場にふさわしいものとなるよう、必要な助言や指導を行う。 **（２）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の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。 **（３）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、予期せぬ死亡に至るエラーの再発防止を図るものである。令和８年省令改正により、医療機関は医療事故等発生時の対応に関する基本方針を定め、医療安全管理委員会に報告すべき事例の範囲や医療事故に該当する可能性のある事例を抽出し、該当性を判断するまでのプロセスを明確にするとともに、当該プロセスに基づき実施した該当性の判断に関する記録の作成について規定されたことから、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、当該制度の及び改正省令により医療機関に求められることについて周知を図る。 **（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）等において県民に広く周知し、理解醸成を図る。
※各関連する協議会等での意見	令和８年６月２５日付けで書面開催を実施（現在、委員からの意見集約中）。

様式４

令和７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）
［医薬品等安全対策］

１　目指す姿（または「施策の方向性」）

○ 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。

２　目標別の指標結果と取組実績

関連指標の結果

○　健康サポート薬局及び認定薬局数、薬事監視率

番号	指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7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	↗	106施設 R7年度末	↗	200施設 R11年度末
2	地域連携薬局数	54施設 R4年度末	↗	107施設 R7年度末	↗	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年度末	→	5施設 R11年度末
4	薬事監視率（薬局等）	14.3% R4年度	↗	21.0% R7年度	↗	35.0% R11年度
5	薬事監視率（製造業）	20.1% R4年度	↗	19.1% R7年度	→	40.0% R11年度

令和７年度取組実績

○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。

３　現状分析

○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件当たりにかか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。

4　今後の課題・方向性	○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。 ○より効率的な薬事監視に努める。
※各関連する協議会等での意見	○福島県薬事審議会（令和8年1月28日開催） 意見なし。

様式４

令和７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］

<table>
<tr><td>１　目指す姿（または「施策の方向性」）</td><td colspan="2">○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。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">２　目標別の指標結果と取組実績</td><td>関連指標の結果</td><td>○　献血目標達成率
<table>
<tr><th rowspan="2">番号</th><th rowspan="2">指標</th><th>策定時指標値</th><th>目指す</th><th>R7現況値</th><th>策定時からの動き</th><th>目標値</th></tr>
<tr><th>（調査年）</th><th>方向性</th><th>（調査年）</th><th></th><th>（目標年）</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1</td><td rowspan="2">献血目標達成率</td><td>104.5%</td><td rowspan="2">→</td><td>103.7%</td><td rowspan="2">→</td><td>100％の維持</td></tr>
<tr><td>（R4年度）</td><td>（R7年度）</td><td>（R11年度）</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>令和７年度取組実績</td><td>○愛の血液助け合い運動月間に県内13市で街頭献血キャンペーンを実施することで、献血に対する理解と協力を求めた。
○県内の中学生を対象にジュニア献血ポスターコンクールを実施することで、将来の献血者確保と献血思想の普及啓発を図った。</td></tr>
<tr><td>３　現状分析</td><td colspan="2">○令和７年度においても献血目標達成率100％の維持を達成した。
○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。</td></tr>
<tr><td>４　今後の課題・方向性</td><td colspan="2">○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。</td></tr>
<tr><td>※各関連する協議会等での意見</td><td colspan="2">○令和７年度市町村献血担当課長会議（令和8年1月9日開催）
○令和８年度第１回福島県血液製剤使用に係わる懇談会（令和8年6月16日開催）
　献血目標達成率に対する意見等なし。</td></tr>
</table>

資料２－３

令和７年度実績

第８次福島県医療計画【地域編】評価書

目次

〔概要版〕

・県北医療圏・・・・・・・・・・・・１
・県中医療圏・・・・・・・・・・・・２
・県南医療圏・・・・・・・・・・・・３
・会津・南会津医療圏・・・・・・・・４
・相双医療圏・・・・・・・・・・・・５
・いわき医療圏・・・・・・・・・・・６

各圏域における重点的な取組：（1）医療機能の整備　（2）救急医療体制の整備　（3）在宅医療の推進

現状分析（主な指標）

（1）医療機能の整備

主な指標：医師数

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
医師数	1,363 R2	↗	1,540 R6	↗	1,421 R8

○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い医師の確保数は増加傾向にある。
医師の高齢化が大きな課題となってきている。

（2）救急医療体制の整備

主な指標：搬送困難事案の割合（%）

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
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	↘	6.7 R7	↘	4.8 R11

○救急患者の受入は、病院群輪番制参加病院等で対応しており、受入困難事案の割合は昨年より改善しているが高い状況である。受入困難事案の減少を図るため精神疾患を持つ救急患者の受入れにあたり、一般救急と精神科救急のさらなる連携が必要である。

（3）在宅医療の推進

主な指標：機能強化型在宅療養支援診療所数

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
機能強化型在宅療養支援診療所数	14 R5	↗	14 R7	→	－ －

○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

令和7年度 代表的な取組

○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。
○圏域内の研修医受け入れ医療機関では、研修内容の充実を図りながら臨床研修医の積極的な受け入れを行った。

○各種会議等において、患者受入体制について現状の共有を行った。
○地域MC協議会事後検証会において、救急活動における消防と医療機関等が症例を介して意見交換を行った。
○令和4年8月から開始した12誘導心電図システムが県北3消防と循環器対応可能医療機関で順調に機能している。

○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において、多職種が連携して支援を行うとともに住民向け啓発などを行った。

今後の県北医療圏の課題・方向性

主な課題・方向性

○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。

○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。

○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。

各圏域における重点的な取組：（1）救急医療の確保　（2）感染症への対応　（3）在宅医療提供体制の構築

現状分析（主な指標）

（1）救急医療の確保

主な指標：重症以上傷病者の救急搬送における受け入れ困難事例（照会回数4回以上）の割合

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
重症以上傷病者の救急搬送における受け入れ困難事例の割合	8.4%（R5）	↘	4.5%（R7）	↘	4.3%（R11）

○R7はR5と比較して3.9ポイント減少した。
今後も指標の推移を注視していく。

（2）感染症への対応

主な指標：感染症にかかるネットワークの構築や情報共有のための会議・研修等の開催数

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
ネットワーク構築のための会議・研修	5（R5）	→	5（R7）	→	5（R11）

○感染症など健康危機発生時にスムーズに対応するため、平時から、保健所、市町村、医療機関等とのネットワークを構築する必要がある。

（3）在宅医療提供体制の構築

主な指標：在宅療養支援診療所数

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
在宅療養支援診療所数	55（R5）	→	54（R7）	→	61（R11）

○在宅療養支援診療所数は横ばいである。
今後増加が見込まれる在宅医療の需要に対応するため在宅医療を担う医療機関数をさらに増やしていく必要がある。

令和7年度代表的な取組

○ 県中地域医療構想調整会議（7/2,3/4）において、救急医療体制等について協議した。

○新型インフルエンザ等対策県中医療会議を（3/4）に開催し、管内市町村新型インフルエンザ等対策行動計画改定に係る学識経験者の意見聴取を行った。
○県中保福祉事務所健康危機対処計画（感染症編）研修会を開催（11/10）し、健康危機発生時の市町村や医療機関等の役割等を説明した。
○「郡山市ICNネットワーク会議」を2回開催（6/9,3/17）し、郡山市保健所管内の感染症対策の共有を図った。

○郡山市が在宅医療への理解を図るため、看取りをテーマとした市民向け研修会（映画上映）を開催した（10/6）。
○郡山市が医療・介護関係者へエンディングノートの活用促進を図るための研修会を実施した（10/22）。
○田村市が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（10/30）。

今後の県中医療圏の課題・方向性

主な課題・方向性

○救急患者が迅速に適切な救急医療が受けられるように、県中地域救急医療対策協議会や県中地域医療構想調整会議において協議を継続する必要がある。

○引き続き、研修や会議を通して、平時から医療機関や関係団体等とのネットワークを構築する。

○今後増加が見込まれる在宅医療の需要や新たな地域医療構想の考え方を踏まえ、在宅医療と介護の連携を、一層推進する必要がある。
○医療のみならず、市町村や介護事業者、さらには住民も一体となった連携体制の構築を図る。

各圏域における重点的な取組：（1）医療従事者の確保　（2）救急医療の確保　（3）生活習慣病予防

現状分析（主な指標）

（1）医療従事者の確保

主な指標：医師数

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
医師数	219 R2	↗	230 R6	↗	249 R8

○医師数は増加しているが、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る。

（2）救急医療の確保

主な指標：搬送患者のうち軽症者の割合

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
患者搬送のうち軽症者の割合	47.0% R3	↘	49.6% R6	↗	R3年指標値より低く R11

○搬送された患者のうち、軽症者の占める割合が高い。
○地域住民に対する適切な受診と救急車適正利用の啓発の推進が必要。

（3）生活習慣病予防

主な指標：特定健康診査受診者のうち肥満者の割合

指標		策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R７結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
特定健康診査受診者のうち肥満者の割合	男性	37．1% R1	↘	38．2% R4	↗	27．8% R11
	女性	27．0% R1		27．2% R4		20．6% R11

○国・県と同様に、肥満者の割合は増加傾向にある。また、県南地域は男性・女性ともに国と比較して肥満者の割合が高い状況にある。
○健康課題に対する様々な事業を実施しているが、地域全体の健康指標の改善には至っていない状況にある。

令和7年度代表的な取組

○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る。
○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う事業や、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た。
・地域医療体験研修（医学部生12人）
・“ひがししらかわ”ふれあい交流事業（医学部生48人）
・小学生を対象とした医療現場見学等の親子学習会（12組27人）

○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、市町村、消防本部と連携し周知した。
○受診集中が懸念される年末年始に備え、市町村(教育委員会)、児童福祉施設等に対し「＃7119」「＃8000」の周知広報依頼を行った。



○食生活改善や運動習慣の定着等を図るため、市町村と連携し事業所を対象とした減塩セミナーや運動教室を実施した。
○特定給食施設等における栄養管理の充実強化を図るため、従事者を対象とした講習会や施設の巡回指導を実施した。

主な課題・方向性

今後の県南医療圏の課題・方向性

○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る。

○市町村等の関係機関と連携し、住民に対する救急車の適正利用、福島県救急電話相談及び福島県こども救急電話相談について周知し活用を推進する。

○ 県南地域のメタボ該当者や肥満者を減少するためには、地域・職域保健が連携した健康づくり事業の実施や、住民一人一人の主体的な健康づくりにつながる取組みへの支援など、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る。

各圏域における重点的な取組：（1）連携した医療提供体制の強化継続　（2）地域包括ケアシステムの実現

現状分析（主な指標）

（1）連携した医療提供体制の強化継続①

主な指標：救急搬送困難件数の割合（%）

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
上：会津 下：南会津	0% 0%	→	0.1% 0.0%	→	0% 0%
	R３		R６		R１１

○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。
○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R6年になる。

（2）連携した医療提供体制の強化継続②

主な指標：回復期病床数

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
回復期病床数	266	↗	289	↗	846※
	R４		R６		R７

○※目標値は現行の地域医療構想の数値を採用しています。
○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。

（3）地域包括ケアシステムの実現

主な指標：奥会津在宅医療センター実績より

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
上：訪問診療件数	1,290件	↗	2,104件	↗	-
下：訪問診療人数	95人		90人		-
	R４		R６		R１１

○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。

令和7年度 代表的な取組

○救急医療対策協議会の開催（令和8年3月16日実施）
・医療機関別人員調査、救急活動調査票、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。

○　地域医療構想調整会議の開催（令和8年1月26日実施）
・会津・南会津地域推進区域対応方針（案）について協議。

○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8年2月12日実施）」 内容：在宅医療及び医療・介護連携に関する対応状況等について、介護保険事業計画による高齢者・介護関連施策についてや地域包括ケアシステムの構築に向けた取組について
・「会津地域在宅医療推進協議会（令和8年2月26日実施）」 内容：かかりつけ医機能報告制度についてや新たな地域医療構想について及び在宅医療関係者名簿に係るアンケート結果について

今後の会津・南会津医療圏の課題・方向性

主な課題・方向性

○救急困難件数、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。

○回復期病床数の不足は、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。

○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る。

各圏域における重点的な取組：（1）双葉郡の医療提供体制の確保　（2）医療従事者の確保　（3）救急医療体制の充実

現状分析（主な指標）

（1）双葉郡の医療提供体制の確保

主な指標：双葉郡８町村における医療機関の再開状況

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
双葉郡における医療機関の再開状況	30か所（R5年）	↗	30か所（R7年）	→	38か所（R11年）

○双葉地域の医科診療所の稼働状況は前年度から1施設減少し21施設となり、策定時と横ばいの状況にとどまっている。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、計画通りに進まない状況がみられる。

（2）医療従事者の確保

主な指標：医療施設従事医師数（相双圏域）

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
医療施設従事医師数	167人（R4年）	↗	193人（R6年）	↗	230人（R12年）

○相双圏域の医療施設従事医師数は、震災前（H22）の236人から、震災後（H24）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6年度には193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。

（3）救急医療体制の充実

主な指標：救急事例における管内搬送の割合（双葉地域）

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
救急事例における管内搬送の割合（双葉地域）	65.4％（R5年）	↗	62.4％（R7年）	↘	63.0％（R11年）

○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。
○双葉地域においては平成30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途が立ったが、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。

令和7年度代表的な取組

○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。
　相談件数　3件
○「双葉地域における中核的病院」の整備に向け、令和7年3月に基本計画が策定され、当計画に基づき基本設計が実施されている。
　併せて、建設予定地に残る県立大野病院の解体工事に着手している。

○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　7月下旬
　参加者　12名
　研修内容　病院・消防署での講話及び見学、こころのケアセンター長による講話　他



○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。
○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。
○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12誘導心電図伝送システム導入検討に係る関係機関会議を開催し、12誘導心電図伝送システムの導入について検討を行った。

主な課題・方向性

今後の相双医療圏の課題・方向性

○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等を踏まえながら、必要な医療の確保に向けた取り組みを進めていく。
○「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きの助言など円滑な開設を支援する。

○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。
○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。

○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。
○住民に対してコンビニ受診を控えること、適切な救急車利用、救急電話相談及び小児救急電話相談の活用などの啓発を推進する。

各圏域における重点的な取組：（1）生活習慣病対策の推進　（2）救急医療体制の充実　（3）在宅医療の推進

現状分析（主な指標）

（1）生活習慣病対策の推進

主な指標：特定健康診査受診率

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
特定健康診査受診率	33.5%（R4年）	↗	35.7%（R6年）	↗	42.0%（R11年）

○令和6年度のいわき市国保の特定健康診査受診率は、平成20年度の事業開始以降、過去最高の35.7%となり、2年連続過去最高を更新（県内最下位を脱出）し、上昇傾向にある

（2）救急医療体制の充実

主な指標：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

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
現場到着所要時間	11.7分（R3年）	↘	11.6分（R7年）	↘	— —
病院収容所要時間	54.2分（R3年）	↘	49.6分（R7年）	↘	— —

○消防本部の取組みとして、「直近選別方式」や「プレアライバルコール」の導入により、現場到着時間・現場滞在時間の短縮傾向にある。

（3）在宅医療の推進

主な指標：在宅療養支援病院・診療所数及び自宅・老人ホーム死亡率

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R7結果値（調査年）	策定時からの動き	目標値（目標年）
在宅療養支援病院	2か所（R3年）	↗	3か所（R6年）	↗	3か所（R11年）
在宅療養支援診療所	23か所（R3年）	↗	23か所（R6年）	→	25か所（R11年）
自宅死亡率	15.1%（R3）	↗	7.69%（R6年）	↘	18%（R11年）
老人ホーム死亡率	10.2%（R3）	↗	7.13%（R6年）	↘	13%（R11年）

○在宅医療の推進状況を示す指標である「自宅死亡率・老人ホーム死亡率」がともに減少している。

令和7年度代表的な取組

○特定健康診査の受診勧奨のため、AIを活用したタイプ別勧奨はがき、SMSを活用した受診勧奨、いわき市医師会との連携による通院中未受診者への受診勧奨などを実施した。
○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の支援を実施するため、減塩食普及プロジェクト「いわきひとしお」を推進し、地元スーパーと連携した減塩弁当の開発・販売を実施するとともに、いわきFCと連携したカラダづくりプログラムを実施した。

○令和7年4月新輪番体制の開始に伴い、病院照会回数や現場滞在時間が減少し、病院収容までの時間を削減した。
○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、救急市民フォーラム「救急医療・いわき2026」で普及啓発を図った。

○医療・介護関係者の連携強化を図るため、多職種研修会を開催するとともに、在宅医療に関する出前講座を実施した。また、在宅医療・介護連携に関する相談支援やACP（人生会議）の普及啓発を行った。。

今後のいわき医療圏の課題・方向性

主な課題・方向性

○引続き、いわき市医師会等の関係機関と連携し、特定健康診査の受診勧奨等を推進し、疾病の早期予防・発見に繋げ、健康指標の向上に努める。
○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進める。

○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。

○市民への救急車の適正利用（＃7119）について周知を図る。

○引き続き、市医師会や市関連部署及び市在宅医療・介護連携支援センターと連携し、多職種連携や人材育成、相談支援機能の充実、ACP等の住民への普及啓発を進めます。
○取組の実施状況や成果を踏まえ、現状に即した指標及び目標値への見直しを検討する。

資料2-4

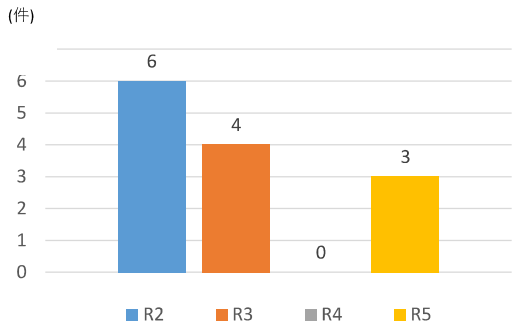
令和７年度福島県外来医療計画（2024～2026）に関する取組状況

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	
	R7	（累計）	R7	（累計）	R7	（累計）	R7	（累計）	R7	（累計）	R7	（累計）	R7	（累計）
共同利用計画（提出件数）	4	10	5	10	0	10	2	7	0	3	6	17	17	57
稼働状況報告（利用件数）														
CT	0	0	445	445	0	17,706	0	0	0	0	520	1,392	965	19,543
MRI	4,547	4,547	0	0	0	2,703	0	0	0	0	97	97	4,644	7,347
PET	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	191	191	191	191
マンモグラフィ	2,565	5,224	96	324	0	628	0	0	0	0	10,753	12,216	13,414	18,392
放射線治療	0	0	0	0	0	2,416	0	0	0	0	0	0	0	2,416

【参考】前計画（R2～R5）の共同利用計画提出状況



2　各圏域の外来医療に係る取組状況と協議内容

【県北】

・メディカルコントロール協議会事後検証会を４回実施し、消防と医療機関（検証医）間で救急活動における症例検討を介して情報交換を実施した。
・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。

【会津・南会津】

・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。

【県中】

・郡山市においては、在宅医療・介護連携支援センターが医療機関等を訪問し、課題の情報収集及び医療・介護関係者の情報共有支援ツール（MCS）の周知や利活用支援を実施した。
・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。

【相双】

・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。

【県南】

・医師会、消防本部、市町村等関係機関と協議の場を設け、病院群輪番制事業や救急車の適正利用等について情報共有を行った。
・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。

【いわき】

・いわき市においては、いわき市在宅医療・介護連携支援センターと協力し、研修会を通じて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。

資料３－１

第８次福島県医療計画の中間見直しについて

令和８年１０月２１日

福島県保健福祉部地域医療課

第８次医療計画の中間見直しの方向性について

医療計画の中間見直しに係る方向性

○現行の医療計画の期間は、令和６年度（2024年度）から令和１１年度（2029年度）までの６年間。

○医療計画の変更は、医療法第３０条の６の規定により「医師確保（医師確保計画）」、「外来医療（外来医療計画）」、「在宅医療に関する事業」について、３年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は変更することとされている。**現行計画は３年目にあたり、令和８年度中に中間見直しを行う。**

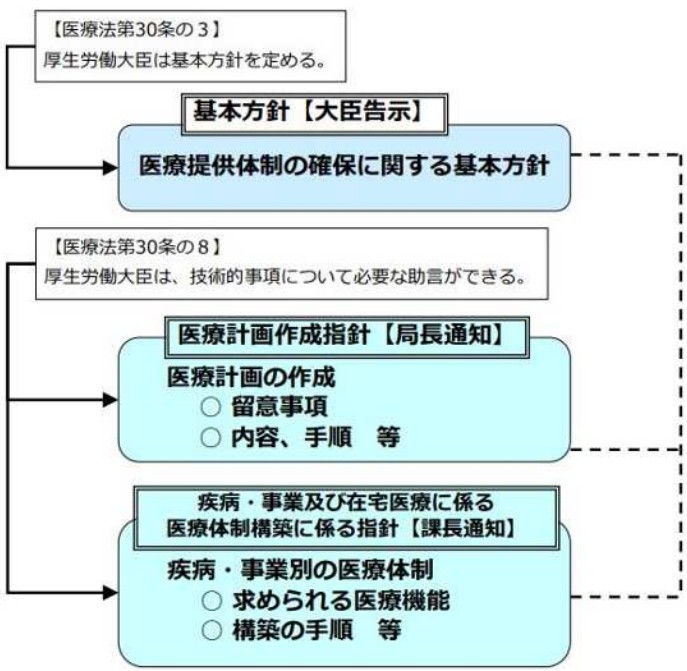
○また、**上記３分野に加え、５疾病６事業等についても、現状データの更新や中間評価を踏まえた上で、課題、施策の方向性を点検するため、中間見直しを全分野にわたって行う。**

医療計画の中間見直しに係る国の動き

○ 令和８年６月10日付けで厚生労働省より現行の医療計画の中間見直しに係る『「医療計画について」の一部改正について』など関連の通知が発出されたところ。

○ 令和８年７月３日には、「地域医療構想」に係るガイドラインが発出され、今後策定される新たな地域医療構想を踏まえて、令和11年度に第９次医療計画を策定する。

医療計画策定に係る指針等



第８次福島県医療計画の構成

第１章第１節
計画策定の趣旨より
（一部加工）

総論

中間見直しを実施

各論

第６章 東日本大震災・原子力災害からの復興・再生
　第１節　避難地域等の医療提供体制の再構築
第７章 医療を支える人材の確保
　第１節　医師
　第２節　歯科医師
　第３節　薬剤師
　第４節　保健師・助産師・看護師・准看護師
　第５節　その他の保健医療従事者
第８章　５疾病・６事業及び在宅医療の体制
　第１節　がん対策
　第２節　脳卒中対策
　第３節　心筋梗塞等の心血管疾患
　第４節　糖尿病対策
　第５節　精神疾患対策
　第６節　救急医療
　第７節第１項　災害医療
　第７節第２項　原子力災害医療等
　第８節　新興感染症発生・まん延時における医療
　第９節　過疎・中山間地域の医療（へき地の医療）
　第10節　周産期医療
　第11節　小児医療
　第12節　在宅医療

第９章 その他主要な分野の医療体制
　第１節　呼吸器疾患対策
　第２節　感染症対策
　第３節　難病対策
　第４節　アレルギー疾患対策
　第５節　歯科保健医療対策
　第６節　認知症対策
　第７節　移植医療
　第８節　リハビリテーション
　第９節　高齢化に伴い増加する疾患等対策
　第10節　薬物乱用防止対策
第10章 医療機関相互の連携、医療DXの推進
　第１節　地域医療の機能分化と連携
　第２節　医療ＤＸの推進
第11章　医療の安全確保
　第１節　医療安全対策
　第２節　医薬品等安全対策
　第３節　血液確保対策

（別冊）

福島県外来医療計画

福島県医師確保計画

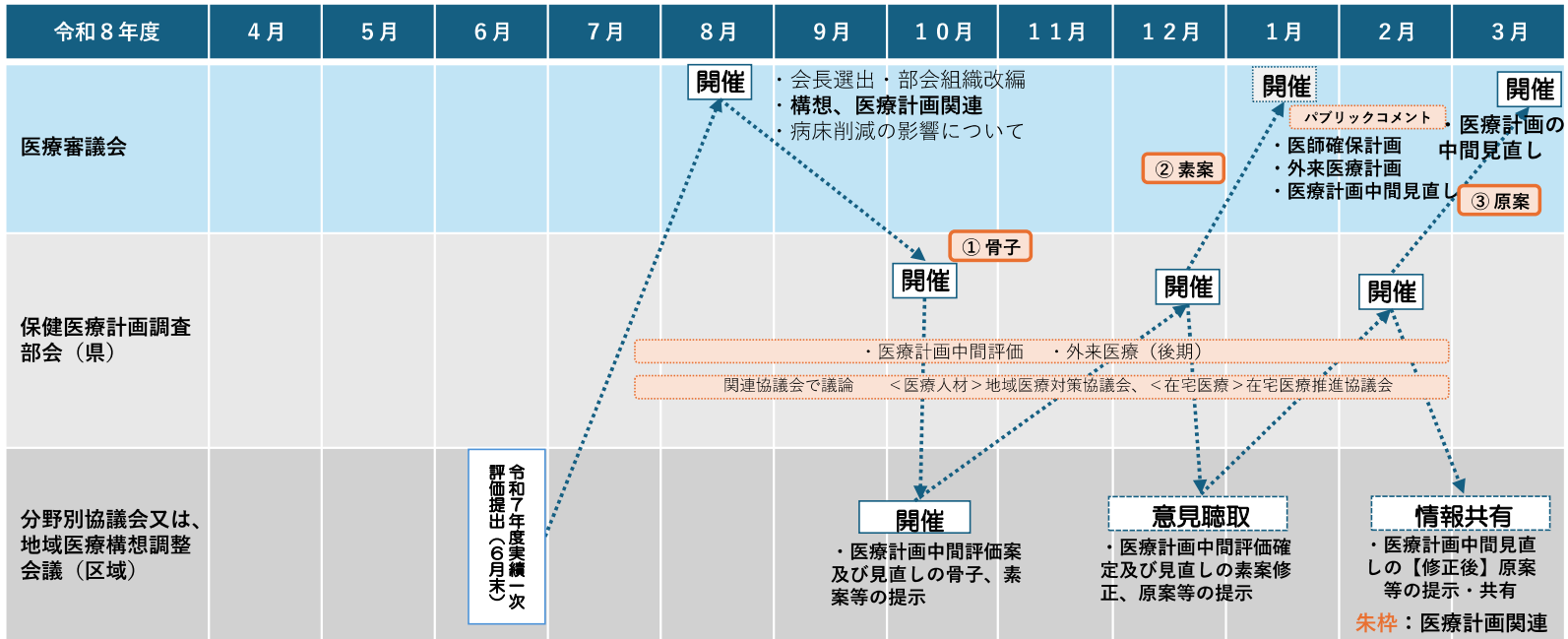
地域編

第12章 圏域別の取組
　第１節　県北医療圏
　第２節　県中医療圏
　第３節　県南医療圏
　第４節　会津・南会津医療圏
　第５節　相双医療圏
　第６節　いわき医療圏

※医療圏ごとの課題や実情、それに応じた具体的な取組・連携体制の構築

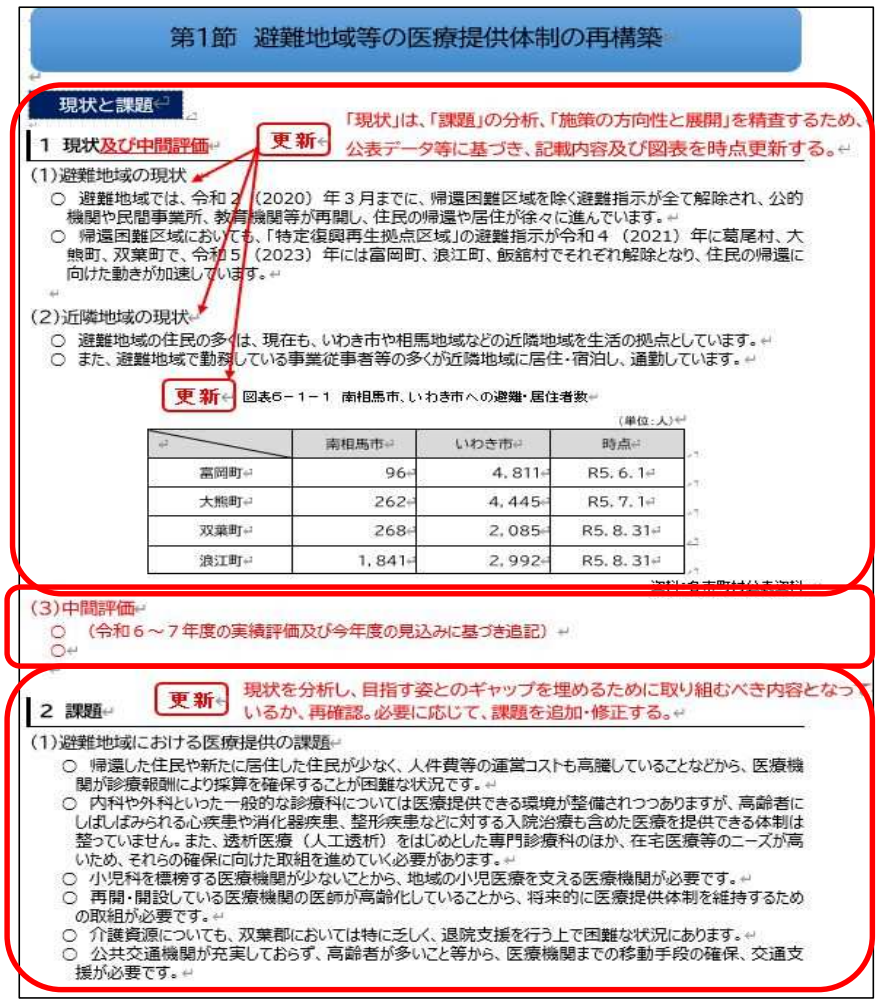
第８次医療計画の中間見直しに係るスケジュールについて

改定スケジュール（案）



第８次医療計画の中間見直しの構成について

○　医療計画の中間見直しの構成について、具体的な記載例は以下のとおり。
○　現行の医療計画を踏襲し、「現状と課題」、「数値目標」、「施策の方向性」についてデータをリバイスした上で、追加・修正する。



第1節　避難地域等の医療提供体制の再構築

現状と課題

1 現状及び中間評価　更新　「現状」は、「課題」の分析、「施策の方向性と展開」を精査するため、公表データ等に基づき、記載内容及び図表を時点更新する。

(1)避難地域の現状
○ 避難地域では、令和２（2020）年３月までに、帰還困難区域を除く避難指示が全て解除され、公的機関や民間事業所、教育機関等が再開し、住民の帰還や居住が徐々に進んでいます。
○ 帰還困難区域においても、「特定復興再生拠点区域」の避難指示が令和４（2021）年に葛尾村、大熊町、双葉町で、令和５（2023）年には富岡町、浪江町、飯舘村でそれぞれ解除となり、住民の帰還に向けた動きが加速しています。

(2)近隣地域の現状
○ 避難地域の住民の多くは、現在も、いわき市や相馬地域などの近隣地域を生活の拠点としています。
○ また、避難地域で勤務している事業従事者等の多くが近隣地域に居住・宿泊し、通勤しています。

更新　図表6－1－1　南相馬市、いわき市への避難・居住者数

（単位：人）

	南相馬市	いわき市	時点
富岡町	96	4,811	R5.6.1
大熊町	262	4,445	R5.7.1
双葉町	268	2,085	R5.8.31
浪江町	1,841	2,992	R5.8.31

(3)中間評価
○ （令和６～７年度の実績評価及び今年度の見込みに基づき追記）

2 課題　更新　現状を分析し、目指す姿とのギャップを埋めるために取り組むべき内容となっているか、再確認。必要に応じて、課題を追加・修正する。

(1)避難地域における医療提供の課題
○ 帰還した住民や新たに居住した住民が少なく、人件費等の運営コストも高騰していることなどから、医療機関が診療報酬により採算を確保することが困難な状況です。
○ 内科や外科といった一般的な診療科については医療提供できる環境が整備されつつありますが、高齢者にしばしばみられる心疾患や消化器疾患、整形疾患などに対する入院治療も含めた医療を提供できる体制は整っていません。また、透析医療（人工透析）をはじめとした専門診療科のほか、在宅医療等のニーズが高いため、それらの確保に向けた取組を進めていく必要があります。
○ 小児科を標榜する医療機関が少ないことから、地域の小児医療を支える医療機関が必要です。
○ 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、将来的に医療提供体制を維持するための取組が必要です。
○ 介護資源についても、双葉郡においては特に乏しく、退院支援を行う上で困難な状況にあります。
○ 公共交通機関が充実しておらず、高齢者が多いこと等から、医療機関までの移動手段の確保、交通支援が必要です。

「**現状**」に掲載しているデータ、図表を国の公表データや追加調査により更新。

【**中間評価（新規）**】令和６～７年度の進行管理及び今年度の見込みに基づき、中間評価の項目を追加する。

「**課題**」は、更新した現状を分析し、目指す姿と照らして、課題を再確認。必要に応じて、追加・修正する。

第８次医療計画の中間見直しの構成について



評価指標 更新 直近の現況値を表記。
数値目標の評価を記載。

1 数値目標

以下の指標により、課題に対する取組の進捗状況を確認します。

No.	指標	基準値(A)（調査年）	実績値 R6	実績値 R7(B)	目標値(C)	評価
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（R5年）			49機関（R11年）	
2	救急車の双葉郡内医療機関への搬送率	63.1%（R4年）			63.0%以上（R11年）	
3	医療施設従事者医師数(相双医療圏)	171人（R2年）			200人（R11年）	
4	就業看護職員数(相双医療圏)	1,428人（R4年）			1,649人（R11年）	

※ 中間評価を「改善」・「現状維持」・「後退」の３項目で表記。
「改善」・・・・・・・実績値の推移が目標値に向けて上向きに動いている状態
「現状維持」・・・実績値の推移がほとんど変化していない状態
「後退」・・・・・・・実績値の推移が目標値に向けて下向きに動いている状態

施策の方向性 更新 現状と課題、指標の動きを踏まえ、見直し、拡充すべき施策の方向性について、追加、修正する。

1 施策の方向性と展開

(1)避難地域における施策の方向性

○ 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います。
○ 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します。
○ 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・開設を支援します。
○ 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します。
○ 「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します。
○ また、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します。

※「目指す姿と医療連携体制」、「施策の方向性 ２関係者・関係機関の役割」、「施策の推進」、「ロジックモデル」については、継続する取組であるため中間見直しには掲載しない。

「**数値目標**」について、策定時から直近までの指標推移を示すとともに、数値目標に対しての現状分析を記載する。

「**施策の方向性**」について、現状、課題、指標の動きを踏まえ、施策の方向性について、追加・修正を行う。

資料３－２－１

第８次医療計画における評価指標の状況について

○第６章　東日本大震災・原子力災害からの復興・再生
○第７章　医療を支える人材の確保
○第８章　５疾病・６事業及び在宅医療の体制
○第９章　その他主要な分野の医療体制
○第10章　医療機関相互の連携、医療ＤＸの推進
○第11章　医療の安全の確保
○第12章　地域編

第８次医療計画における評価指標の状況について

第６章
第７章

○第６章　東日本大震災・原子力災害からの復興・再生
○第７章　医療を支える人材の確保　の状況は下記のとおりとなっています。

疾病・事業名	総数 （項目数）	改善 （基準値から改善）	維持・後退 （基準値から維持・後退）	その他 （統計が未公表等）
避難地域等の医療提供体制の再構築	4	3	1	
歯科医師	2	1	1	
薬剤師	2	2		
保健師・助産師・看護師・准看護師	１０	6	4	
その他の保健医療従事者	１４	１０	4	

※ 中間評価を「改善」・「現状維持」・「後退」・「その他」の項目で表記
「改善」・・・・・・・実績値の推移が目標値に向けて上向きに動いている状態
「現状維持」・・・・・実績値の推移がほとんど変化していない状態
「後退」・・・・・・・実績値の推移が目標値に向けて下向きに動いている状態
「その他」・・・・・・統計資料等が未公表であり計画期間の実績値把握が難しい状態

第８次医療計画の評価指標の状況について

第６章
第７章

○分野別指標の詳細（第６章・第７章）

分野	指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
		現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
避難地域等の医療提供体制	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	R5年	↗	42機関	42機関	49機関	R11年	現状維持
	救急車の双葉郡内医療機関への搬送率	63.1%	R4年	→	66.7%	63.8%	63.0%以上	R11年	改善
	医療施設従事者医師数（相双医療圏）	171人	R2年	↗	193人	調査・公表前	200人	R11年	改善
	就業看護職員数（相双医療圏）	1,428人	R2年	↗	1,452人	調査・公表前	1,649人	R11年	改善
歯科医師	医療施設従事歯科医師数	1,354人	R2年	↗	1,339人（R4）	1,300人（R6）	1,357人	R11年	後退
	医療施設従事歯科医師数（人口10万人対）	73.7人	R2年	↗	74.8人（R4）	74.6人（R6）	82.5人	R11年	改善
薬剤師	病院薬剤師数	697人	R5年	↗	調査・公表前	調査・公表前	850人	R8年	改善
	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	R4年度	↗	287人	317人	400人	R11年度	改善
保健師・助産師・看護師・准看護師	看護職員数	24,104人	R4年	↗	24,080人	調査・公表前	25,935人	R11年	現状維持
	看護職員数（人口10万人対）	1,347人	R4年	↗	1,382人	調査・公表前	1,577人	R11年	改善
	保健師数	1,072人	R4年	↗	1,108人	調査・公表前	1,150人	R11年	改善
	保健師数（人口10万人対）	60人	R4年	↗	64人	調査・公表前	70人	R11年	改善
	助産師数	564人	R4年	↗	477人	調査・公表前	673人	R11年	後退
	助産師数（人口10万人対）	32人	R4年	↗	27人	調査・公表前	41人	R11年	後退
	看護師・准看護師数	22,468人	R4年	↗	22,496人	調査・公表前	24,113人	R11年	現状維持
	看護師数	17,292人	R4年		17,631人	－	－	－	
	准看護師数	5,176人	R4年		4,865人	－	－	－	
	看護師・准看護師数（人口10万人対）	1,255人	R4年	↗	1,290人	調査・公表前	1,466人	R11年	改善
	認定看護師数	275人	R4年	↗	314人	344人	352人	R11年	改善
	特定行為修了者数	219人	R4年	↗	323人	352人	492人	R11年	改善

第８次医療計画の評価指標の状況について

第６章
第７章

○分野別指標の詳細（第６章・第７章）（つづき）

分野	指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
		現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
その他の保健医療従事者	理学療法士数	1,360.4人	R2年	↗	1,418.9人（R5）	調査・公表前	1,629.2人	R11年	改善
	理学療法士数（人口10万対）	74.2人	R2年	↗	80.3人（R5）	調査・公表前	99.1人	R11年	改善
	作業療法士数	794.9人	R2年	↗	840.0人（R5）	調査・公表前	932.9人	R11年	改善
	作業療法士数（人口10万対）	43.4人	R2年	↗	47.5人（R5）	調査・公表前	56.7人	R11年	改善
	診療放射線技師数	815.7人	R2年	↗	888.2人（R5）	調査・公表前	945.3人	R11年	改善
	診療放射線技師数（人口10万対）	44.4人	R2年	↗	50.3人（R5）	調査・公表前	57.5人	R11年	改善
	就業歯科衛生士数	1,660.0人	R4年	↗	1697.0人	調査・公表前	1,998.6人	R11年	改善
	就業歯科衛生士数（人口10万対）	92.7人	R4年	↗	97.4人	調査・公表前	121.5人	R11年	改善
	就業歯科技工士数	659.0人	R4年	→	637.0人	調査・公表前	659.0人	R11年	後退
	就業歯科技工士数（人口10万対）	36.8人	R4年	↗	36.5人	調査・公表前	40.1人	R11年	後退
	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%	R4年	↗	85.3%	調査・公表前	100%	R11年	改善
	市町村行政栄養士（管理栄養士又は栄養士）の配置率	86.4%	R5年	↗	86.4%	調査・公表前	100%	R11年	現状維持
	臨床検査技師数	1,037.0人	R2年	↗	1,003.7人（R5）	調査・公表前	1,215.9人	R11年	後退
	臨床検査技師数（人口10万対）	56.6人	R2年	↗	56.8人（R5）	調査・公表前	73.9人	R11年	改善

第８次医療計画における評価指標の状況について

第８章

○第８章　５疾病・６事業及び在宅医療の体制の状況は下記のとおりとなっています。

疾病・事業名	総数 （項目数）	改善 （基準値から改善）	維持・後退 （基準値から維持・後退）	その他 （統計が未公表等）
がん対策	4	4		
脳卒中対策	4		2	2
心筋梗塞等対策	１０		2	8
糖尿病対策	1	1		
精神医療対策	6	6		
救急医療	2	1	1	
災害等医療	中間アウトカムの達成率			
新興感染症	初期アウトカムの達成状況			
へき地医療	2		2	
周産期医療	4	3	1	
小児医療	3	3		
在宅医療	1	1		

第８次医療計画の評価指標の状況について

第８章

○分野別指標の詳細（第８章）

分野	アウトカムに関する指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
		現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
がん対策	がんの年齢調整死亡率（75歳未満・人口10万対）	74.1	R3年	↘	69.4（R5）	70.56（R6）	57.67	R11年	改善
	がんの年齢調整罹患率（75歳未満・人口10万対）	382.1	R1年	↘	378.5（R4）	373.2（R5）	358.6	R11年	改善
	がん種別５年生存率	59.2%	R1年	↗	60.6%（R2）	60.2%（R3）	64.1%	R11年	改善
	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	72.7%	H30年	↗	74.2%（R5）	調査・公表前	100%	R11年	改善
脳卒中対策	脳血管疾患の年齢調整死亡率（男性）	109.6	R2年	↘	R10頃公表予定	R10頃公表予定	95.4	R11年	その他
	脳血管疾患の年齢調整死亡率（女性）	75.2	R2年	↘	R10頃公表予定	R10頃公表予定	58.3	R11年	その他
	健康寿命（男性）	72.3歳	R1年	↗	71.9歳（R4）	71.9歳（R4）	75.3歳	R11年	後退
	健康寿命（女性）	75.4歳	R1年	↗	74.7歳（R4）	74.7歳（R4）	77.6歳	R11年	後退
心筋梗塞等の心血管疾患対策	心疾患の年齢調整死亡率（男性）	212.9	R2年	↘	R10頃公表予定	R10頃公表予定	192.4	R11年	その他
	心疾患の年齢調整死亡率（女性）	118.9	R2年	↘	R10頃公表予定	R10頃公表予定	110.2	R11年	その他
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（男性）	81.3	R2年	↘	R10頃公表予定	R10頃公表予定	73.0	R11年	その他
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（女性）	32.9	R2年	↘	R10頃公表予定	R10頃公表予定	30.2	R11年	その他
	心不全の年齢調整死亡率（男性）	70.3	R2年	↘	R10頃公表予定	R10頃公表予定	69.0	R11年	その他
	心不全の年齢調整死亡率（女性）	50.5	R2年	↘	R10頃公表予定	R10頃公表予定	48.9	R11年	その他

第８次医療計画の評価指標の状況について

第８章

○分野別指標の詳細（第８章）（つづき）

分野	アウトカムに関する指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
		現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
心筋梗塞等の心血管疾患対策	大動脈疾患の年齢調整死亡率（男性）	21.4	R2年	↘	R10頃公表予定	R10頃公表予定	17.3	R11年	その他
	大動脈疾患の年齢調整死亡率（女性）	13.5	R2年	↘	R10頃公表予定	R10頃公表予定	10.5	R11年	その他
	健康寿命（男性）	72.3歳	R1年	↗	71.9歳（R4）	71.9歳（R4）	75.3歳	R11年	後退
	健康寿命（女性）	75.4歳	R1年	↗	74.7歳（R4）	74.7歳（R4）	77.6歳	R11年	後退
糖尿病対策	糖尿病性腎症による年間新規透析導入者	234人	R3年度	↘	217人（R5）	220人（R6）	218人	R11年度	改善
精神疾患対策	精神科病床における入院後3か月時点の退院率	62.8%	R1年	↗	63.7%（R2）	64.5%（R3）	68.9%以上	R8年	改善
	精神科病床における入院後6か月時点の退院率	79.8%	R1年	↗	80.1%（R2）	79.9%（R3）	84.5%以上	R8年	改善
	精神科病床における入院後12か月時点の退院率	88.0%	R1年	↗	87.6%（R2）	88.2%（R3）	91.0%以上	R8年	改善
	精神病床における地域平均生活日数	325.9日	R1年	↗	324.2日（R2）	329.3日（R3）	334日以上	R11年	改善
	精神科病床における慢性期（1年以上）入院患者数（65歳未満）	1,059人	R3年	↘	901人（R5）	854人（R6）	836人以下	R11年	改善
	精神科病床における慢性期（1年以上）入院患者数（65歳以上）	1,867人	R3年	↘	1,690人（R5）	1,674人（R6）	1,564人以下	R11年	改善
救急医療	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の１か月後の生存率	7.5%	R3年	↗	7.5%	調査･公表前	11.1%	R11年	維持
	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の１か月後の社会復帰率	2.8%	R3年	↗	4.6%	調査･公表前	6.9%	R11年	改善

第８次医療計画の評価指標の状況について

第８章

○分野別指標の詳細（第８章）（つづき）

分野	アウトカムに関する指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
		現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
災害医療	中間アウトカムの達成率。災害発生時には、通常の医療体制が確保できていたかどうかを別途検証することとします。								
原子力災害医療等	中間アウトカムの達成率。災害発生時には、通常の医療体制が確保できていたかどうかを別途検証することとします。								
新興感染症発生・まん延時における医療	初期アウトカム指標の達成状況のほか、検査体制や保健所体制等の進捗等も踏まえて、総合的に評価します。								
過疎・中山間地域の医療（へき地の医療）	へき地診療所による在宅での看取り件数	42件	R3年	↗	—	29	55件	R11年	後退
	へき地医療拠点病院による在宅での看取り件数	25件	R3年	↗	—	14	33件	R11年	後退
周産期医療	周産期死亡率（直近3年平均）（出生千対）	3.8‰	R4年	↘	3.6%	3.4%	3.2‰	R11年	改善
	新生児死亡率（直近3年平均）（出生千対）	1.2‰	R4年	↘	1.2%	1.0%	0.8‰	R11年	改善
	死産率（直近3年平均）（出生千対）	20.0‰	R4年	↘	21.3%	22.5%	19.3‰	R11年	後退
	妊産婦死亡率（直近5年平均）（出生10万対）	5.8	R4年	↘	3.4%	0%	3.1	R11年	改善
小児医療	乳児死亡率（直近3年平均）（出生千対）	2.43	R4年	↘	2.33	2.23	1.77	R11年	改善
	乳幼児（5歳未満）死亡率（直近3年平均）（人口千対）	0.56	R4年	↘	0.54	0.54	0.42	R11年	改善
	小児（15歳未満）死亡率（直近3年平均）（人口千対）	0.22	R4年	↘	0.20	0.19	0.17	R11年	改善
在宅医療	在宅死亡率	27.7%	R3年	↗	26.6%	27.9%	29.9%	R8年	現状維持
	在宅死亡者数	7,091人	R3年	－	7,290	7,584	モニタリング指標		

第８次医療計画における評価指標の状況について

第9章

○第9章　その他主要な分野の医療体制の状況は下記のとおりとなっています。

疾病・事業名	総数 （項目数）	改善 （基準値から改善）	維持・後退 （基準値から維持・後退）	その他 （統計が未公表等）
呼吸器疾患対策	3	3		
感染症対策	3	2	1	
難病対策	2	1		1
アレルギー疾患対策	指標設定なし			
歯科保健医療対策	4	4		
認知症対策	3	3		
移植医療	4	3	1	
リハビリテーション	2		2	
高齢化に伴い増加する疾患等対策	4	3	1	
薬物乱用防止対策	2	1	1	

第８次医療計画の評価指標の状況について

第9章

○分野別指標の詳細（第9章）

分野	指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
		現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
呼吸器疾患対策	喫煙率（男性）	33.2%	R4年度	↘	－	28.9%	20.8%以下	R11年度	改善
	喫煙率（女性）	10.5%	R4年度	↘	－	8.6%	6.0%以下	R11年度	改善
	COPDの死亡率（人口10万人当たり）	17.6	R3年	↘	15.4	調査・公表前	12.1	R11年	改善
感染症対策	結核罹患率（人口10万対）	4.6	R4年	↘	5.4	5.1	7.0	R11年	後退
	麻しん・風しん予防接種率（第１期）	92.5%	R4年度	↗	95.1（R7年度）	調査・公表前	98.0%	R11年	改善
	麻しん・風しん予防接種率（第２期）	93.2%	R4年度	↗	93.4（R7年度）	調査・公表前	98.0%	R11年	改善
難病対策	難病医療分野別拠点病院の指定	0か所	R7年度	↗	0か所	0か所	２か所以上	R11年	見直し
	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	↗	－	83.1%	100%	R11	改善
	難病患者等に対する医療費	18,661百万円	R4	－	21,220百万円	23,125百万円	モニタリング指標	－	
歯科保健医療対策	３歳児でむし歯のない者の割合	84.8%	R3年	↗	88.9%	調査・公表前	92.2%	R11年度	改善
	12歳でむし歯のない者の割合	67.1%	R3年	↗	66.9%	70.4%	87.4%	R11年度	改善
	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）	30.0%	R3年	↗	32.6%	調査・公表前	55.5%	R11年度	改善
	50歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）	84.6%	H28年	↗	88.4%	調査・公表前	93.1%	R11年度	改善

第８次医療計画の評価指標の状況について

第9章

○分野別指標の詳細（第9章）(つづき)

分野	指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
		現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
認知症対策	認知症サポーター数	229,167人	R4	↗	252,913	265,608	290,000人	R11年	改善
	チームオレンジ設置市町村数	3市村	R4	↗	23	43	59市町村	R7	改善
	若年性認知症圏域別ネットワーク意見交換会（累計）	75人	R4	↗	696	872	375人以上	R7	改善
移植医療	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	R5年	↗	19施設	19施設	20施設	R11年	改善
	福島県臓器移植院内コーディネーター数	59人	R5年	→	67人	66人	60人	R11年	改善
	ドナー登録者数（累計）	14,075人	R4年	↗	14,048人	13,949人	14,500人	R11年	後退
	新規ドナー登録者数（年間）	484人	R4年	↗	619人	691人	500人	R11年	改善
リハビリテーション	地域リハビリテーション広域支援センターの指定数	10か所	R5年	↗	10	10	10か所以上	R8年	現状維持
	地域リハビリテーション相談センターの指定数	86か所	R5年	↗	86	86	86か所以上	R8年	現状維持
高齢化に伴い増加する疾患等対策	高齢者の通いの場への参加率	5.0%	R3年度	↗	7.3%	調査・公表前	9.6%	R11年度	改善
	第１号新規要介護認定率	4.8%	R3年度	↘	5.7%	調査・公表前	4.7%	R11年度	悪化
	骨粗鬆症検診受診率	13.2%	R2年度	↗	15.8%	調査・公表前	14.5%	R11年度	改善
	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	↗	88.4%	調査・公表前	93.1%	R11年度	改善
薬物乱用防止対策	6･26ヤング街頭キャンペーンの開催地区数	15地区	R1年	→	16地区	16地区	16地区	R11年	現状維持
	薬物乱用防止教室の実施施設数	108施設	R4年	↗	144施設	154施設	300施設	R11年	改善

第８次医療計画における評価指標の状況について

第10章
第11章

○第１０章　医療機関相互の連携、医療ＤＸの推進
○第１１章　医療の安全の確保の状況は下記のとおりとなっています。

疾病・事業名	総数 （項目数）	改善 （基準値から改善）	維持・後退 （基準値から維持・後退）	その他 （統計が未公表等）
地域医療の機能分化と連携	2	2		
医療ＤＸの推進	4	3	1	
医療安全対策	3	3		
医薬品等安全対策	5	3	2	
血液確保対策	1		1	

第８次医療計画の評価指標の状況について

第10章
第11章

○分野別指標の詳細（第１０章、第１１章）

分野	指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
		現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
地域医療の機能分化と連携	地域医療支援病院数	9機関	R5年度	↗	9機関	10機関	11機関	R11年度	改善
	紹介受診重点医療機関数	14機関	R5年度	↗	13機関	15機関	16機関	R11年度	改善
医療DXの推進	医療機関における電子カルテ導入状況	48.82%	R2年	↗	49.35%（R５）	調査･公表前	90%	R11年	改善
	情報通信機器を用いた診療に係る診療報酬上の施設基準を届け出た医療機関数（医科）	87機関	R5年	↗	109機関	124機関	増加	R11年	改善
	キビタン健康ネットへのアクセス数	870,675件	R4年	↗	330,664件	302,661件	975,000件	R11年	後退
	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	123,397件	R4年	↗	151,243件	160,074件	148,000件	R11年	改善
医療安全対策	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%	R5年	↗	41.8%	52.5%	100%	R11年	改善
	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%	R5年	↗	39.3%	48.3%	増加	R11年	改善
	医療安全支援に資する技能向上等の取組を１回以上実施した医療安全担当職員の割合	65.7%	R5年	↗	86.1%	86.1%	100%	R11年	改善
医薬品等安全対策	健康サポート薬局届出数	73施設	R4年度末	↗	85施設	106施設	200施設	R11年度末	改善
	地域連携薬局数	54施設	R4年度末	↗	83施設	83施設	200施設	R11年度末	改善
	専門医療機関連携薬局（がん）	1施設	R4年度末	↗	1施設	1施設	5施設	R11年度末	現状維持
	薬事監視率（薬局等）	14.3%	R4年度	↗	29.8%	21.0%	35.0%	R11年度	改善
	薬事監視率（製造業）	20.1%	R4年度	↗	33.6%	19.1%	40.0%	R11年度	現状維持
血液確保対策	献血目標達成率	104.5%	R4年度	→	105.5%	103.7%	100%の維持	R11年度	現状維持

資料３－２－２

第８次医療計画における中間評価及び見直しの方向性について

○第６章　東日本大震災・原子力災害からの復興・再生
○第７章　医療を支える人材の確保
○第８章　５疾病・６事業及び在宅医療の体制
○第９章　その他主要な分野の医療体制
○第10章　医療機関相互の連携、医療ＤＸの推進
○第11章　医療の安全の確保
○第12章　地域編

目次

第６章　東日本大震災・原子力災害からの復興・再生
　第１節　避難地域等の医療提供体制の再構築　・・3

第７章　医療を支える人材の確保
　第２節　歯科医師　・・5
　第３節　薬剤師　・・7
　第４節　保健師・助産師・看護師・准看護師　・・9
　第５節　その他の保健医療従事者　・・11

第８章　５疾病・６事業及び在宅医療の体制
　第１節　がん対策　・・13
　第２節　脳卒中対策　・・15
　第３節　心筋梗塞等の心血管疾患対策　・・17
　第４節　糖尿病対策　・・19
　第５節　精神疾患対策　・・21
　第６節　救急医療　・・23
　第７節第１項　災害医療　・・25
　第７節第２項　原子力災害医療等　・・27
　第８節　新興感染症発生・まん延時における医療　・29
　第９節　過疎・中山間地域の医療（へき地の医療）・31
　第10節　周産期医療　・・33
　第11節　小児医療　・・35
　第12節　在宅医療　・・37

第９章　その他主要な分野の医療体制
　第１節　呼吸器疾患対策　・・39
　第２節　感染症対策　・・41
　第３節　難病対策　・・43
　第４節　アレルギー疾患対策　・・45
　第５節　歯科保健医療対策　・・47
　第６節　認知症対策　・・49
　第７節　移植医療　・・51
　第８節　リハビリテーション　・・53
　第９節　高齢化に伴い増加する疾患等対策・・55
　第10節　薬物乱用防止対策　・・57

第10章　医療機関相互の連携、医療DXの推進
　第１節　地域医療の機能分化と連携　・・59
　第２節　医療DXの推進　・・61

第11章　医療の安全の確保
　第１節　医療安全対策　・・63
　第２節　医薬品等安全対策　・・65
　第３節　血液確保対策　・・67

第12章　圏域別の取組
　第１節　県北医療圏　・・69
　第２節　県中医療圏　・・71
　第３節　県南医療圏　・・73
　第４節　会津・南会津医療圏　・・75
　第５節　相双医療圏　・・77
　第６節　いわき医療圏　・・79

【東日本大震災・原子力災害からの復興・再生】中間見直しに関する概要

1　【避難地域等の医療提供体制の再構築】分野別アウトカムの状況と見直し方針

全体目標の結果（令和6～7年度）

分野	指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
		現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
避難地域等の医療提供体制	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	R5年	↗	42機関	42機関	49機関	R11年	現状維持
避難地域等の医療提供体制	救急車の双葉郡内医療機関への搬送率	63.1%	R4年	→	66.7%	63.8%	63.0%以上	R11年	改善
避難地域等の医療提供体制	医療施設従事者医師数（相双医療圏）	171人	R2年	↗	193人	－	200人	R11年	改善
避難地域等の医療提供体制	就業看護職員数（相双医療圏）	1,428人	R2年	↗	1,452人	－	1,649人	R11年	改善

中間見直し方針

○中間評価について

・避難地域での医療機関の再開・開設に必要な経費や診療継続のための運営費支援などを継続して実施しており、避難地域12市町村において令和８年３月31日現在、42の医療機関が診療を行っています。
・双葉地域の二次救急医療を担うふたば医療センター附属病院の運営や医療支援、近隣地域の救急医療の機能強化など、避難地域における救急医療提供体制の確保を継続して実施しました。
・医療機関の再開等に際しては、雇用や、他の医療機関からの診療支援にかかる補助をはじめとして、専門職である医療人材の育成、資質向上、確保及び定着に向けた取組への支援を継続して実施しました。

○第8次医療計画の中間見直し方針について

中間評価を踏まえ、実績値は改善していることから、目標値等の見直しは行わず、継続して取り組んでいきます。

○「施策の方向性」について

中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

○目標値について

数値目標については、引き続き上記の目標を継続していきます。

2 【東日本大震災・原子力災害からの復興・再生】 主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」
・「現状」について、最新調査データに更新します。

○「施策の方向性」
・中間評価を踏まえ、実績値は改善していることから、引き続き必要に応じた施策を継続します。

○「目標値」
・数値目標については、引き続き現在の目標値を継続します。

施策についての現状分析・要因分析

【現状分析】

【避難地域における現状】
・避難地域の医療機関の稼働状況は、42機関(R8.3.31現在)で、調査年から横ばいとなった。開設意向のある医療機関において、関係機関との調整に時間を要し、予定どおりに計画が進まないなどがありました。
・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ります。
・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ります。

【近隣地域における現状】
・透析医療、周産期医療及び救急医療については、近隣地域の医療機関で連携し、患者の受入を行っています。

【医療人材確保における現状】
・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６年度には193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ません。
・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、1,452人（R6.12.31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ません。

【医療を支える人材の確保】中間見直しに関する概要

1　【歯科医師】分野別アウトカムの状況と見直し方針

全体目標の結果（令和6～7年度）

分野	指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
		現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
歯科医師	医療施設従事歯科医師数	1,354人	R2年	↗	1,339人 (R4)	1,300人 (R6)	1,357人	R11年	後退
歯科医師	医療施設従事歯科医師数 （人口10万人対）	73.7人	R2年	↗	74.8人 (R4)	74.6人 (R6)	82.5人	R11年	後退

中間見直し方針

〇中間評価について
- 臨床研修マッチングでの定員充足率の低下から、県内病院での臨床研修提供体制の充実等を図り、臨床研修後の県内定着を進める必要があります。
- 診療所歯科医師数が全国平均より少ないため、医業継承等により診療所継続を支援する必要があります。
- 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行っていきます。

〇第8次医療計画の中間見直し方針について
- 実績値は減少傾向にあるものの、現在、単独型・管理型臨床研修施設に対する教育指導等の支援を通じて、歯科医師の県内定着に向けた取組を進めていることから、目標値（施策）の見直しは行わず、現行の目標を維持します。

〇「施策の方向性」について
- 中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

〇目標値について
- 数値目標については、引き続き上記の目標を継続していきます。

【医療を支える人材の確保】中間見直しに関する概要

2　【歯科医師】　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」
・「現状」について、最新調査データに更新します。

○「施策の方向性」
・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

○「目標値」
・目標値については、引き続き現在の目標値を継続します。

施策についての現状分析・要因分析

【現状分析】
○　歯科医師数は実数・対10万人数、どちらも減少となった。
○　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ます。

【医療を支える人材の確保】中間見直しに関する概要

1　【薬剤師】分野別アウトカムの状況と見直し方針

全体目標の結果（令和6～7年度）

分野	指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
		現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
薬剤師	病院薬剤師数	697人	R5年	↗	調査・公表前	調査・公表前	850人	R8年	調査・公表前
薬剤師	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	R4年度	↗	287人	317人	320人	R11年度	改善

中間見直し方針

○中間評価について

・評価指標「病院薬剤師数」について、出典の薬剤師偏在指標は更新されていませんが、「医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）」によると、本県における人口10万あたりの医療施設従事薬剤師数は、42.4人（令和2年）から44.9人（令和6年）に増加している一方で、全国平均の51.1人を6.2人下回っています。

・薬剤師の資質向上と人材育成の一環として実施してい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、令和7年度に目標値を概ね達成しました。

○第8次医療計画の中間見直し方針について

・評価指標「病院薬剤師数」について、出典である薬剤師偏在指標が更新されておらず、進捗管理が難しいことから、2年ごとに更新される「医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）」を出典とし、他の医療職と同様に「医療施設従事薬剤師数（人口10万対）」に評価指標を変更します。

○「施策の方向性」について

・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

○目標値について

・「医療施設従事薬剤師数（人口10万対）」については、これまでの実績を踏まえ、目標を「48.8人」とします。

・「在宅医療エキスパート薬剤師人材育成セミナー受講者」については、目標を概ね達成したことから、目標を「400人」に変更します。

【医療を支える人材の確保】中間見直しに関する概要

2　【薬剤師】　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」
・「現状」について、最新調査データに更新します。

○「目標値」
・評価指標及び数値目標については、
右記のとおり見直します。

番号	指標	基準値（調査年）	出典	目指す方向性	目標値（目標年）
1	医療施設従事薬剤師数（人口10万対）	42.4人（R2年）	医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）	↗	48.8人（R11年）
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（R4年度）	福島県保健福祉部	↗	400人（R11年度）

施策についての現状分析・要因分析

【現状分析】
・病院薬剤師は本県のみならず全国的に不足しており、現状を踏まえた効果的な対策を講じる必要があります。
・関係機関との連携等により、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、目標値を概ね達成しています。

【医療を支える人材の確保】中間見直しに関する概要

1　【保健師・助産師・看護師・准看護師】分野別アウトカムの状況と見直し方針

全体目標の結果（令和６～７年度）

※指標数が多いため、代表的な指標を記載

分野	指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
		現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
保健師･助産師･看護師･准看護師	看護職員数	24,104人	R4年	↗	24,080人	調査･公表前	25,935人	R11年	現状維持
保健師･助産師･看護師･准看護師	看護職員数（人口10万人対）	1,347人	R4年	↗	1,382人	調査･公表前	1,577人	R11年	改善
保健師･助産師･看護師･准看護師	認定看護師数	275人	R4年	↗	314人	344人	352人	R11年	改善
保健師･助産師･看護師･准看護師	特定行為修了者数	219人	R4年	↗	323人	352人	492人	R11年	改善

中間見直し方針

○中間評価について

・雇用形態の多様化や各々のライフスタイルやライフステージに応じた働き方を選択できる環境づくりが図られつつあります。労働人口の減少に対応するために、ＤＸの促進等による生産性の向上だけでなく、50歳代以上のベテラン看護職の活躍が欠かせず、働き続けることのできる職場環境づくりの推進に医療関係団体等と連携して取り組む必要があります。

・若年人口の減少により、看護師等養成施設への入学者数は減少が続いており、看護職不足が深刻化する懸念が高まっています。医療関係団体、看護師等養成施設や学校等との更なる連携により、看護職のイメージ向上や修学支援を図るとともに、復職支援や社会人入学の促進に取り組む必要があります。

○第8次医療計画の中間見直し方針について

・中間評価を踏まえ、実績値は改善していることから、目標値等の見直しは行わず、継続して取り組んでいきます。

○「施策の方向性」について

・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

○目標値について

・数値目標については、引き続き上記の目標を継続していきます。

【医療を支える人材の確保】中間見直しに関する概要

2　【保健師・助産師・看護師・准看護師】　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」
・「現状」について、最新調査データに更新します。

○「施策の方向性」
・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

○「目標値」
・目標値については、引き続き現在の目標値を継続します。

施策についての現状分析・要因分析

【現状分析】

○次代の看護を担う人材の育成
・少子化、大学進学率の上昇等の影響により看護師養成所への入学者が減少傾向にあります。

○看護職員の県内への就業及び定着促進
・県内看護師養成所の県内就業率は8割弱の横ばいであり、大学卒では5割程度まで落込みました。
・一方、50以上のプラチナナースが増加しています。

○看護職員の資質の向上
・資格取得に要する費用補助の活用により、認定看護師等の専門性の高い看護職が増加しています。
また、「福島県訪問看護総合支援センター」開所により、在宅ケアの推進が図られています。

【医療を支える人材の確保】中間見直しに関する概要

1　【その他の保健医療従事者】分野別アウトカムの状況と見直し方針

全体目標の結果（令和6～7年度）

	分野	指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
			現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
7-5	理学療法士・作業療法士	理学療法士数	1,360.4人	R2年	↗	1,418.9人（R5）	–	1,629.2人	R11年	改善
7-5	理学療法士・作業療法士	理学療法士数（人口10万対）	74.2人	R2年	↗	80.3人（R5）	–	99.1人	R11年	改善
7-5	理学療法士・作業療法士	作業療法士数	794.9人	R2年	↗	840.0人（R5）	–	932.9人	R11年	改善
7-5	理学療法士・作業療法士	作業療法士数（人口10万対）	43.4人	R2年	↗	47.5人（R5）	–	56.7人	R11年	改善
7-5	診療放射線技師	診療放射線技師数	815.7人	R2年	↗	888.2人（R5）	–	945.3人	R11年	改善
7-5	診療放射線技師	診療放射線技師数（人口10万対）	44.4人	R2年	↗	50.3人（R5）	–	57.5人	R11年	改善
7-5	歯科衛生士・歯科技工士	就業歯科衛生士数	1,660.0人	R4年	↗	1697.0人	–	1,998.6人	R11年	改善
7-5	歯科衛生士・歯科技工士	就業歯科衛生士数（人口10万対）	92.7人	R4年	↗	97.4人	–	121.5人	R11年	改善
7-5	歯科衛生士・歯科技工士	就業歯科技工士数	659.0人	R4年	→	637.0人	–	659.0人	R11年	後退
7-5	歯科衛生士・歯科技工士	就業歯科技工士数（人口10万対）	36.8人	R4年	↗	36.5人	–	40.1人	R11年	後退
7-5	管理栄養士・栄養士	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%	R4年	↗	85.3%	–	100%	R11年	改善
7-5	管理栄養士・栄養士	市町村行政栄養士（管理栄養士又は栄養士）の配置率	86.4%	R5年	↗	86.4%	–	100%	R11年	現状維持
7-5	臨床検査技師	臨床検査技師数	1,037.0人	R2年	↗	1,003.7人（R5）	–	1,215.9人	R11年	後退
7-5	臨床検査技師	臨床検査技師数（人口10万対）	56.6人	R2年	↗	56.8人（R5）	–	73.9人	R11年	改善

中間見直し方針

〇中間評価について

・保健医療従事者は、全国平均を上回っている職種もありますが、特に理学療法士、作業療法士、歯科衛生士等は依然として全国平均を下回っています。

・少子化による養成施設の定員充足率の低下が全国的に課題となっていますが、医療従事者は地域医療の安定した提供に必要不可欠であるため、各職種の認知度の向上や修学資金制度等による人材の確保に継続して取り組む必要があります。

〇第8次医療計画の中間見直し方針について

・中間評価を踏まえ、実績値は、改善していることから、目標値等の見直しは行わず、継続して取り組んでいきます。

〇「施策の方向性」について

・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

〇目標値について

・数値目標については、引き続き上記の目標を継続していきます。

【医療を支える人材の確保】中間見直しに関する概要

2　【その他の保健医療従事者】　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」
・「現状」について、最新調査データに更新します。

○「施策の方向性」
・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

○「目標値」
・目標値については、引き続き現在の目標値を継続します。

施策についての現状分析・要因分析

【現状分析】
・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す。
・医療従事者も偏在や高年齢化が進んでおり、安定的な確保が重要です。

【５疾病・６事業分野】中間見直しに関する概要

1　【がん対策】分野別アウトカムの状況と見直し方針

全体目標の結果（令和６～７年度）

アウトカムに関する指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
	現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
がんの年齢調整死亡率（75歳未満・人口10万対）	74.1	R3年	↘	69.4（R5）	70.56（R6）	57.67	R11年	改善
がんの年齢調整罹患率（75歳未満・人口10万対）	382.1	R1年	↘	378.5（R4）	373.2（R5）	358.6	R11年	改善
がん種別５年生存率	59.2%	R1年	↗	60.6%（R2）	60.2%（R3）	64.1%	R11年	改善
現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	72.7%	H30年	↗	74.2%（R5）	調査・公表前	100%	R11年	改善

中間見直し方針

○中間評価について

・全体目標の指標は改善している。引き続き、がん予防・がん医療施策を関係機関と連携しながら推進します。

○第8次医療計画の中間見直し方針について

・「がん種別５年生存率」については、令和8年7月に国の第四期がん対策推進計画で示されたベースラインを参考に、5年生存率の定義を見直し、必要な本文修正を行います。

・中間評価を踏まえ、A4の目標値について，現状の実績値の伸び率を鑑み，目標値を75%として、見直し案に反映する。併せて、初期アウトカム及び中間アウトカムの指標の定義の補足説明や目標値の見直しを行い、必要な本文修正を行います。

○「施策の方向性」について

・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

・厚生労働省が定めた小児がん及びがんゲノムに係る拠点病院の整備指針に係る内容を追加します。

○目標値について

・数値目標については、引き続き上記の目標を継続していきます。

・「現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合」については、策定時からの結果が目標と乖離していることから、100%から75%に変更します。

【がん対策】中間見直しに関する概要

2　【がん対策】　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」
- **「現状」について、最新調査データに更新します。**

○「施策の方向性」
- 方向性は変更せずに引き続き施策に取り組む。小児がんやがんゲノムの拠点病院の整備について修正・追加します。

○「目標値」
- 数値目標は、国の計画に合わせて右記のとおり見直します。

	アウトカムに関する指標	現状		目指す方向性	実績値		目標	
		現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年
A3	がん種別５年純生存率	胃 66.2% 大腸 60.8% 肝 29.6% 肺 31.1% 女性乳房 87.0% 子宮頸部 72.8% (H28)	H28年	↗	胃 66.2% 大腸 65.9% 肝 23.9% 肺 33.5% 女性乳房 88.3% 子宮頸部 67.9% (H29)	胃 69.7% 大腸 64.7% 肝 27.7% 肺 33.1% 女性乳房 87.7% 子宮頸部 72.4% (H30)	胃70.0% 大腸68.0% (H30全国値) 肝34.4% (H30全国値) 肺39.6% (H30全国値) 女性乳房88.4% (H30全国値) 子宮頸部73.0%	R11年
A4	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	72.7%	H30年	↗	74.2% (R5)	74.2% (R5)	75%	R11年

施策についての現状分析・要因分析

【がん罹患の予防】
- 初期アウトカム指標は、がん検診受診率がわずかに減少し、精密検査受診率は、部位別によって増減が見られていました。
- 中間アウトカム指標は、肺・大腸・乳がんの罹患率及び早期がん割合の改善が見られ、胃がんの罹患率も減少しました。
- 今後、中間アウトカム指標を更に改善させるために、受診率やがん検診の精度管理向上につながる事業を実施する必要があります。

【がん医療】
- 初期・中間アウトカムのうち、患者体験調査に係る指標は、全国値（速報値）から都道府県別の結果値へ更新しました。
- 初期アウトカムの、膵臓がんの治療開始割合や医療スタッフ間での情報共有は、目標値を超える結果となっていること、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、改善としました。
- がんゲノム医療連携病院も県内3医療機関となったため、がんゲノム医療へのアクセスビリティも改善としました。
- 総合評価の点数は減少した一方で、苦痛を抱える患者の減少や十分な情報の取得に関する割合の増加といった個別具体な指標は改善していることから、当初指標設定時よりも患者がより質の高い医療を求めていると推測されます。

【がんとの共生】
- 初期・中間アウトカムのうち、患者体験調査に係る指標は、全国値（速報値）から都道府県別の結果値へ更新しました。
- 拠点病院におけるがん相談支援センターの相談件数は増加しているが外見の変化について相談できたがん患者の割合が減少しました。
- 患者やその家族の様々な悩みや負担の相談支援の充実が課題です。
- 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ります。

【５疾病・６事業分野】中間見直しに関する概要

1　【脳卒中対策】分野別アウトカムの状況と見直し方針

全体目標の結果（令和６～７年度）

指標	現状		目指す方向性	実績値		目標（※）		中間評価
	現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
脳血管疾患の年齢調整死亡率（男性）	109.6	R2年	↘	R10頃公表予定	R10頃公表予定	95.4	R11年	調査・公表前
脳血管疾患の年齢調整死亡率（女性）	75.2	R2年	↘	R10頃公表予定	R10頃公表予定	58.3	R11年	調査・公表前
健康寿命（男性）	72.3歳	R1年	↗	71.9歳（R4）	71.9歳（R4）	75.3歳	R11年	後退
健康寿命（女性）	75.4歳	R1年	↗	74.7歳（R4）	74.7歳（R4）	77.6歳	R11年	後退

中間見直し方針

〇中間評価について

・脳血管疾患の年齢調整死亡率については、令和10年頃に公表予定のため、中間評価はできない。

・中間アウトカムの各項目の進捗状況は、以下のとおり。

【予防】改善（脳卒中の発症を予防できています

【救護】現状維持（発症後できるだけ早期に専門医療機関に搬送されています）

【急性期】現状維持（発症後早期に専門的な治療・リハビリテーションを受けることができます）

改善（脳卒中患者の入院期間が改善しています）

【回復期】現状維持（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ます）

【慢性期・再発予防】改善（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ます）

〇第8次医療計画の中間見直し方針について

・中間評価を踏まえ、実績値は、中間アウト格各項目の進捗状況が改善または現状維持にあること、現在救急電話相談や地域連携クリティカルパス普及の取組などを進めていることから、目標値（施策）の見直しは行わず維持します。

〇「施策の方向性」について

・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

〇目標値について

・数値目標については、引き続き上記の目標を継続していきます。

【脳卒中対策】中間見直しに関する概要

2　【脳卒中対策】　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」
・「現状」について、最新調査データに更新します。

○「施策の方向性」
・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

○「目標値」
・目標値については、引き続き現在の目標値を継続します。

施策についての現状分析・要因分析

【予防】
・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少等に向け、健民アプリを活用した参加型イベントに加え、自然に健康になれる食環境づくりを推進します。

【救護】
・発症後の早期の専門医療機関への搬送については、現状維持の状況であることから、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体制を確保するため、引き続き、県民に対し救急電話相談（＃7119、＃8000）の普及に向け、広報等を重点的に行っていきます。

【急性期】
・発症後早期に、専門的なリハビリテーション受けることができる体制については、現状維持の状況にあります。
このことから、発症後早期の専門的治療や早期に自立するためのリハビリテーション提供推進のため、医療機関や関係団体との連携体制の強化を図ります。

【回復期】
・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体制については、現状維持の状況にある。
このことから、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に県で作成した、地域連携クリティカルパスの運用や周知等について、循環器病対策推進協議会等において検討を行います。

【維持期・生活期】
・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、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育成を行います。

【５疾病・６事業分野】中間見直しに関する概要

1　【心筋梗塞等の心血管疾患対策】分野別アウトカムの状況と見直し方針

アウトカムに関する指標	現状		目指す方向性	実績値		目標（※）		中間評価
	現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
心疾患の年齢調整死亡率（男性）	212.9	R2年	↘	R10頃 公表予定	R10頃 公表予定	192.4	R11年	調査・公表前
心疾患の年齢調整死亡率（女性）	118.9	R2年	↘	R10頃 公表予定	R10頃 公表予定	110.2	R11年	調査・公表前
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（男性）	81.3	R2年	↘	R10頃 公表予定	R10頃 公表予定	73.0	R11年	調査・公表前
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（女性）	32.9	R2年	↘	R10頃 公表予定	R10頃 公表予定	30.2	R11年	調査・公表前
心不全の年齢調整死亡率（男性）	70.3	R2年	↘	R10頃 公表予定	R10頃 公表予定	69.0	R11年	調査・公表前
心不全の年齢調整死亡率（女性）	50.5	R2年	↘	R10頃 公表予定	R10頃 公表予定	48.9	R11年	調査・公表前
大動脈疾患の年齢調整死亡率（男性）	21.4	R2年	↘	R10頃 公表予定	R10頃 公表予定	17.3	R11年	調査・公表前
大動脈疾患の年齢調整死亡率（女性）	13.5	R2年	↘	R10頃 公表予定	R10頃 公表予定	10.5	R11年	調査・公表前
健康寿命（男性）	72.3歳	R1年	↗	71.9歳 (R4)	71.9歳 (R4)	75.3歳	R11年	後退
健康寿命（女性）	75.4歳	R1年	↗	74.7歳 (R4)	74.7歳 (R4)	77.6歳	R11年	後退

中間見直し方針

○中間評価について

・心疾患の年齢調整死亡率については、令和10年頃に公表予定のため、中間評価はできない。

・中間アウトカムの各項目の進捗状況は、以下のとおり。

【予防】改善（心血管疾患の発症を予防できています）

【救護】現状維持（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ます）

【急性期】改善（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ます）

【回復期】改善（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ます）

【慢性期・再発予防】改善（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ます）

○第8次医療計画の中間見直し方針について

・中間評価を踏まえ、実績値は、中間アウトカム各項目の進捗状況が改善または現状維持にあることから、目標値等の見直しは行わず、継続して取り組んでいきます。

○「施策の方向性」について

・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

○目標値について

・数値目標については、引き続き上記の目標を継続していきます。

【心筋梗塞等の心血管疾患対策】中間見直しに関する概要

2　【心筋梗塞等の心血管疾患対策】　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」
・「現状」について、最新調査データに更新します。

○「施策の方向性」
・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

○「目標値」
・目標値については、引き続き現在の目標値を継続します。

施策の方向性についての現状分析・要因分析

【予防】
・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少等に向け、健民アプリを活用した参加型イベントに加え、自然に健康になれる食環境づくりを推進します。

【救護】
・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。

【急性期】
・急性心筋梗塞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治療を受けられるよう、医療機関や消防機関への１２誘導心電図伝送システムの導入を促進します。

【回復期】
・令和７年度に心不全地域連携パスの様式を更新した。慢性心不全の再入院予防の評価の新設に沿った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。

【維持期・生活期】
・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、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育成を行います。

【５疾病・６事業分野】中間見直しに関する概要

1　【糖尿病対策】分野別アウトカムの状況と見直し方針

全体目標の結果（令和６～７年度）

アウトカムに関する指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
	現況値	調査年		R6（調査年）	R7（調査年）	目標値	目標年	
糖尿病性腎症による年間新規透析導入者	234人	R3年度	↘	217人（R5）	220人（R6）	218人	R11年度	改善

中間見直し方針

○中間評価について

・令和6年度に本県における糖尿病性腎症重症化プログラムを改定し、市町村等が重症化するリスクが高い対象者を選定し、優先順位をつけて必要なアプローチを行う取組を進めており、受診勧奨等の効果により、糖尿病有病者数は増加しているものの、糖尿病性腎症による新規透析患者数は減少傾向にあることから、プログラムに基づく、受診勧奨や保健指導が一定の効果があると考えられます。

・また、高齢化等の影響をふまえ、糖尿病性腎症のみならず慢性腎臓病（CKD）についても、早期の受診勧奨・保健指導により重症化を予防するため、本県のプログラムを糖尿病性腎症及び慢性腎臓病（CKD）重症化プログラムと改定し、新規透析導入者減少のための取組を推進していきます。

○第8次医療計画の中間見直し方針について

・中間評価を踏まえ、実績値は、改善しており、現在糖尿病性腎症及び慢性腎臓病（CKD）重症化プログラムの取組などを進めていることから、目標値（施策）の見直しは行わず維持します。

○「施策の方向性」について

・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

○目標値について

・数値目標については、引き続き上記の目標を継続していきます。

【糖尿病対策】中間見直しに関する概要

2　【糖尿病対策】　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」
・「現状」について、最新調査データに更新します。

○「施策の方向性」
・糖尿病性腎症による年間新規透析導入者は減少傾向。
「課題」現状データや「全体指標」結果を踏まえて合併症の発症予防及び重症化予防の推進について一部修正します。

○「目標値」
・数値目標については、引き続き現在の目標値を継続します。

施策についての現状分析・要因分析

【発生予防】
・肥満者（BMI25以上の者）の割合は、男性・女性ともに減少傾向にあるものの、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ります。

【重症化予防】
・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ます。
・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増加傾向にあります。

【合併症の発症予防・重症化予防】
・令和8年度に、福島県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを福島県糖尿病性腎症及び慢性腎臓病（CKD）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ります。
・令和6年度に本県における糖尿病性腎症重症化プログラムを改定し、市町村等が重症化するリスクが高い対象者を選定し、優先順位をつけて必要なアプローチを行う取組を進めており、受診勧奨等の効果により、糖尿病有病者数は増加しているものの、糖尿病性腎症による新規透析患者数は減少傾向にあることから、プログラムに基づく、受診勧奨や保健指導が一定の効果があると考えられます。
・また、高齢化等の影響をふまえ、糖尿病性腎症のみならず慢性腎臓病（CKD）についても、早期の受診勧奨・保健指導により重症化を予防するため、本県のプログラムを糖尿病性腎症及び慢性腎臓病（CKD）重症化プログラムと改定し、新規透析導入者減少のための取組を推進していきます。

【５疾病・６事業分野】中間見直しに関する概要

1　【精神疾患対策】分野別アウトカムの状況と見直し方針

全体目標の結果（令和6～7年度）

指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
	現況値	調査年		R6（調査年）	R7（調査年）	目標値	目標年	
精神科病床における入院後3か月時点の退院率	62.8%	R1年	↗	63.7%（R2年）	64.5%（R3年）	68.9%以上	R8年	改善
精神科病床における入院後6か月時点の退院率	79.8%	R1年	↗	80.1%（R2年）	79.9%（R3年）	84.5%以上	R8年	改善
精神科病床における入院後12か月時点の退院率	88.0%	R1年	↗	87.6%（R2年）	88.2%（R3年）	91.0%以上	R8年	改善
精神科病床における地域平均生活日数	325.9日	R1年	↗	324.2日（R2年）	329.3日（R3年）	334日以上	R11年	改善
精神科病床における慢性期（1年以上）入院患者数（65歳未満）	1,059人	R3年	↘	901人（R5年）	854人（R6年）	836人以下	R11年	改善
精神科病床における慢性期（1年以上）入院患者数（65歳以上）	1,867人	R3年	↘	1,690人（R5年）	1,674人（R6年）	1,564人以下	R11年	改善

中間見直し方針

〇中間評価について

・精神科病床における入院後の退院率、地域平均生活日数、慢性期（1年以上）入院患者数は改善傾向にあります。引き続き、精神障がいの有無やその程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことが出来る地域づくりを進めます。

〇第8次医療計画の中間見直し方針について

・中間評価を踏まえ、実績値は改善しているものの、目標達成には至っていないため、目標値等の見直しは行わず継続して取り組んでいきます。

・なお、令和9年以降の精神科病床における入院後の退院率は、現時点において、国において示されていないことから、引き続き、国の動向を注視します。

〇「施策の方向性」について

・中間評価を踏まえて、引き続き目標の達成に向け、取組を継続していきます。

〇目標値について

・数値目標については、引き続き上記の目標を継続していきます。

【精神疾患対策】中間見直しに関する概要

2　【精神疾患対策】　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」
・「現状」について、最新調査データに更新します。

○「施策の方向性」
・「精神科医療機関と地域精神保健福祉との連携強化」について、「難治性精神疾患の治療」を追加します。
理由：難治性統合失調症は長期入院の要因にもなることから、クロザピン導入医療機関の拡大を進める必要性があるため

施策についての現状分析・要因分析

【精神科医療アクセス】
・県北やいわき圏域での新規開設により統合失調症やうつ病に対応可能な医療機関は増加したが、それ以外の精神疾患等に対応可能な医療機関数は微減しています。

【精神科平均在院日数】
・精神科訪問看護基本療養費算定要件研修の継続的な実施により、精神科訪問看護基本療養費を算定している施設の割合が増加し、さらに精神科病院における平均在院日数が短縮していることから、精神障がい者の地域生活移行や地域生活定着が促進されています。

【地域保健・福祉との連携】
・市町村、保健所等における精神保健福祉相談員数が増加しており、市町村、保健所等における相談支援体制の充実が図られています。

【人権に配慮した医療の提供】
・精神科病院に対する虐待防止研修を実施しており、すべての精神科病院において虐待防止体制が構築されました。

【精神科救急医療体制の整備】
・精神科救急連携事業は、紹介件数が増加しており、一般救急と精神科病院との連携が促進されています。

【災害時精神医療体制の整備】
・災害拠点精神科病院の指定に向け、関係機関と協議を行っており、現在、指定要件の確認を進めています。

【５疾病・６事業分野】中間見直しに関する概要

1　【救急医療】分野別アウトカムの状況と見直し方針

全体目標の結果（令和６～７年度）

アウトカムに関する指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
	現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の１か月後の生存率	7.5%	R3年	↗	7.5%	未公表	11.1%	R11年	現状維持
一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の１か月後の社会復帰率	2.8%	R3年	↗	4.6%	未公表	6.9%	R11年	改善

中間見直し方針

〇中間評価について

・初期救急医療に関する中間アウトカムについて、初期救急医療に参画する機関の割合（一般診療所総数のうち在宅当番医制参画診療所数の割合）は低下しています。（令和3年：26.8%→令和7年：23.8%）

・救命救急に関する中間アウトカムについて、救命救急センター充実段階評価S及びAの割合は100%を維持しています。

・救命後の医療に関する中間アウトカムについて、緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数は改善しています。（令和3年：72,500件→令和7年：82,153件）

〇第8次医療計画の中間見直し方針について

・中間評価を踏まえ、一部の評価指標で低下がみられた初期救急医療に係る施策について、休日夜間急患センター等への支援や救急電話相談等の取組による相談窓口の利用促進を引き続き進め、地域における診療の空白時間のない初期救急医療体制、及び患者の状態に応じた適切な初期救急医療体制の維持を図ります。

〇「施策の方向性」について

・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

〇目標値について

・数値目標については、引き続き上記の目標を継続していきます。

【救急医療】中間見直しに関する概要

2　【救急医療】　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」
・「現状」について、最新調査データに更新します。

○「目標値」
・「地域包括診療加算の届出を行っている診療所数」について、診療報酬における加算要件の見直しにより、同一条件での比較が困難であることから削除します。

施策についての現状分析・要因分析

【救護】
・県民に関して、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など、指標は概ね増加し策定時より改善していることから、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するために、引き続き「救護」に関する施策を展開していきます。

【初期救急医療】
・各評価指標は、策定時から横ばいの指標が多いが、一部評価指標で低下が見られます。
・一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合は、現況値が策定時と比較して3pt減少しています。
（令和5年:23.8%　一般診療所1,372施設、在宅当番医制参画診療所327施設　令和2年:26.8%　一般診療所1,325施設、在宅当番医制参画診療所355施設）

【入院救急医療】
・各評価指標は、策定時から横ばいの状況です。
・第二次救急医療機関における救急車受入件数について、現況値が策定時と比較して13,930件増加しています。

【救命医療】
・各評価指標は目標値に向けて改善又は維持されており、三次救急医療体制の整備が促進されていると考えられます。
・救命救急センター充実段階評価S及びAの割合について、策定時から引き続き100%を維持しています。

【救命後の医療】
・各評価指標は目標値に向けて改善しており、救命後に合併症や後遺症等のある患者が適切なリハビリテーションを受けられる体制や、退院調整・支援により療養の場へ円滑に移行できる体制が促進されていると考えられます。
・緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数は、現況値が策定時と比較して7,501件（約18%）増加しています。

【５疾病・６事業分野】中間見直しに関する概要

1　【災害医療】分野別アウトカムの状況と見直し方針

全体目標の結果（令和６～７年度）

アウトカムに関する指標（中間アウトカムの達成率）	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
	現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
＜全体目標＞								
中間アウトカムの達成率。災害発生時には、通常の医療体制が確保できていたかどうかを別途検証することとします。								
災害拠点病院数	12病院	R5年	↗	12病院	12病院	14病院	R11年	現状維持
DMAT指定医療機関数	16機関	R5年	↗	16機関	16機関	17機関	R11年	現状維持
DMATチーム数	42チーム	R5年	↗	52チーム	54チーム	47チーム	R11年	改善
災害医療コーディネーター数	28人	R5年	↗	36人	35人	30人	R11年	改善
災害支援ナース登録者数	–		↗	151人	216人	170人	R11年	改善
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	(25%)	(R5年度)	–	50%	75.0%	100%	R11年度	改善
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	(23.1%)	(R5年度)	–	23.1%	25.0%	100%	R11年度	改善
国民保護訓練のDMAT指定医療機関参加率	(50%)	(R5年度)	–	75%	68.8%	100%	R11年度	改善
多数傷病者訓練のDMAT指定医療機関参加率	(50%)	(R5年度)	–	38%	43.8%	100%	R11年度	後退

中間見直し方針

○中間評価について

・目標達成に向け、「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」「国民保護訓練のDMAT指定医療機関参加率」など、全体的に実績値は改善している。しかし、「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」や「多数傷病者訓練のDMAT指定医療機関参加率」などの指標については、目標達成にほど遠いことから、今後は、重点的に取組を強化していく必要があります。

○第8次医療計画の中間見直し方針について

・中間評価を踏まえ、実績値は全体的に改善していることから、継続して取り組んでいきます。
・実績を踏まえて、目標値を上回った指標について、精査した上で、後期計画の目標値を再設定します。

○「施策の方向性」について

・中間評価を踏まえて、引き続き、必要に応じた施策を継続していきます。特に、目標達成に遠い指標については、重点的に施策に取り組んでいきます。

○目標値について

・実績を踏まえて、目標値を上回った指標について、精査した上で、後期計画の目標値を再設定します。

【災害医療】中間見直しに関する概要

2　【災害医療】　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」
・「現状」について、最新調査データに更新します。
・(1)災害時の医療提供体制 「ア　災害拠点病院」で災害拠点病院一覧を作成し、記載に盛り込みます。

○「施策の方向性」
・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

○「目標値」
・ 実績を踏まえて、目標値を上回った指標について、精査した上で、後期計画の目標値を再設定します。

施策についての現状分析・要因分析

【災害時の医療提供体制】
・令和7年度の災害医療コーディネーター養成研修受講者の大幅増加により、コーディネーター及び地域災害医療コーディネーターが増えたことから、2次医療圏の災害医療体制の充実が期待できます。
・DMATコーディネーター（旧インストラクター）数が4名増となり、福島県が主催する訓練及び研修による後継者育成が期待できます。
・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12チーム増加しました。
・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。次年度の県内の医療機関への案内の際、比較的受講枠に余裕のある年度後半の受講を促していく。また、j受講者の少ない有床診療所の受講に対しても受講を促していきます。
・令和7年度から運用が開催された新EMISは入力率が低かったことから、各医療機関に対して基本情報の入力依頼を複数回行い、入力率も改善されつつある。病院だけでなく、有床診療所の入力を促す取組を進めていきます。

【広域連携・受援体制】
・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、参加率が低い医療機関に固定化しつつある。数少ない訓練の機会を活用するよう、参加率が低い医療機関に対しては、訓練スケジュールの早期に伝達するなど、訓練参加を促していきます。
・災害医療コーディネーターに訓練参加してもらうため、訓練の参加意志を確認した上で、委嘱することとしました。

【５疾病・６事業分野】中間見直しに関する概要

1　【災害医療】分野別アウトカムの状況と見直し方針

全体目標の結果（令和6～7年度）

アウトカムに関する指標（中間アウトカムの達成率）	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
	現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
<全体目標>								
中間アウトカムの達成率。災害発生時には、通常の医療体制が確保できていたかどうかを別途検証することとします。								
原子力災害拠点病院数	3機関	R5年	↗	3機関	3機関	4機関	R11年	現状維持
原子力災害医療協力機関数	9機関	R5年	↗	9機関	9機関	11機関	R11年	現状維持
避難退域時検査訓練検査要員参加人数	25人	R5年度	↗	36人	42人	44人	R11年度	改善
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	(41.7%)	(R5年度)	–	50.0%	58.3%	100%	R11年度	改善
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	(41.7%)	(R5年度)	–	41.7%	41.7%	100%	R11年度	現状維持
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	(58.3%)	(R4年度)	–	66.7%	66.7%	100%	R11年度	改善
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	(50.0%)	(R5年度)	–	41.6%	41.7%	100%	R11年度	後退

中間見直し方針

○中間評価について

・目標達成に向け、原子力災害拠点病院数や　原子力災害協力機関数、避難退域時検査訓練検査要員参加人数は横ばいで推移しており、各指標の訓練参加率も上昇傾向であるものの、目標値の100%まで乖離があります。
引き続き、目標達成に向けて、取組を強化して行く必要があります。

○第8次医療計画の中間見直し方針について

・中間評価を踏まえ、実績値は、改善していることから、目標値等の見直しは行わず、継続して取り組んでいきます。

○「施策の方向性」について

・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

○目標値について

・数値目標については、引き続き上記の目標を継続していきます。

【災害医療】中間見直しに関する概要

2　【災害医療】　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」
- 原子力災害拠点病院等の状況を最新値に更新します。
- 原子力災害医療機関の現状を最新値に更新します。
- 13市町村の避難対象人口を最新値に更新します。

○「施策の方向性」
- 福島県原子力災害医療機関一覧を最新値に更新します。

○「目標値」
- 目標値については、引き続き現在の目標値を継続します。

施策についての現状分析・要因分析

【原子力災害医療等の提供】
- 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ていることから、R7年度も原子力防災訓練で甲状腺被ばく線量モニタリング実施訓練を実施することができました。
- 避難退域時検査用資機材は調達が完了したが、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ります。
- 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新たな予算確保が必要であり、R6年度及びR7年度の甲状腺被ばく線量モニタリング実施訓練の結果を踏まえ、計画的な資機材等の整備を進めていく必要があります。

【広域連携・受援体制】
- 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ります。
- 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ります。

【５疾病・６事業分野】中間見直しに関する概要

1　【新興感染症発生・まん延時における医療】分野別アウトカムの状況と見直し方針

全体目標の結果（令和６～７年度）

アウトカムに関する指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
	現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
＜全体目標＞								
初期アウトカム指標の達成状況のほか、検査体制や保健所体制等の進捗等も踏まえて、総合的に評価します。								
＜入院医療体制の確保＞								
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）	－	R6年	↗	548床	552床	460床	R11年	改善
＜外来診療体制の確保＞								
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）〕	－	R6年	↗	543機関	544機関	350機関	R11年	改善
＜医療人材の派遣体制の確保＞								
協定締結により確保した派遣可能医療従事者数	－	R6年	↗	495人	505人	200人	R11年	改善

中間見直し方針

○中間評価について

・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ました。

・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行く必要があります。

○第8次医療計画の中間見直し方針について

・国において、感染症法に基づく基本指針の中間見直しを行わない方針が示されたことを踏まえ、本県の感染症予防計画についても見直しを行わないことから、これと整合性を図っている医療計画についても、現行の取組を継続します。

○「施策の方向性」について

・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を実施します。

○目標値について

・国の基本指針を踏まえて設定した目標であり、現在その水準を確保できている。今後も感染症有事に備えてこの体制を維持する必要があるため、目標値は現行のとおりとします。

【新興感染症発生・まん延時における医療】中間見直しに関する概要

2　【新興感染症発生・まん延時における医療】　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」
・新型コロナウイルス感染症は、令和５年５月８日から５類感染症に位置付けられたことにより、通常の感染症対策を基本とする対応へ移行することとなった。
・「現状」について、最新調査データに更新します。

○「施策の方向性」
・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を実施します。

○「目標値」
・目標値については、引き続き現在の目標値を継続します。

施策についての現状分析・要因分析

【入院医療体制・外来医療体制の確保、外出自粛対象者への医療支援体制の確保、医療人材の派遣体制の確保】
・新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、今後の新興感染症に備えるため、医療機関との医療措置協定の締結を進め、入院、発熱外来、医療人材の派遣等に必要な体制の整備に取り組んできました。
・多くの医療機関の理解と協力を得て協定締結が進んだ結果、各項目において目標を上回る実績となっており、必要な医療提供体制が確保されています。
・一方、新興感染症の発生時にこれらの体制を円滑に機能させるためには、平時から施設・設備の整備や訓練・研修等を進め、対応力を維持・向上させていく必要があります。

【５疾病・６事業分野】中間見直しに関する概要

1　【過疎・中山間地域の医療（へき地の医療）】分野別アウトカムの状況と見直し方針

全体目標の結果（令和６～７年度）

アウトカムに関する指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
	現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
へき地診療所による在宅での看取り件数	42件	R3年	↗	—	29	55件	R11年	後退
へき地医療拠点病院による在宅での看取り件数	25件	R3年	↗	—	14	33件	R11年	後退

中間見直し方針

〇中間評価について

・へき地診療所については、常勤の医師数及び看護師数は減少傾向にあるが、非常勤医師等により訪問診療体制は維持していきます。

・へき地医療拠点病院等への救急搬送体制は、２６の全てのへき地診療所で確立さた。一方、ＩＣＴによるへき地医療の診療支援、へき地医療拠点病院からの巡回診療及び代診医派遣については実績がないことから、これらの取組を推進し、へき地医療の充実を図っていきます。

〇第8次医療計画の中間見直し方針について

・実績値は、後退しているものの、現在訪問診療の維持やオンライン診療の推進などを進めていることから、施策の見直しは行わず維持します。

〇「施策の方向性」について

・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

〇目標値について

・アウトカムに関する指標については、へき地で暮らす住民が地域で必要な医療サービスを受ける体制をより適切に評価するため、後期計画の指標を検討します。

【過疎・中山間地域の医療（へき地の医療）】中間見直しに関する概要

2　【過疎・中山間地域の医療（へき地の医療）】　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」
・「現状」について、最新調査データに更新します。

○「施策の方向性」
・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

○「目標値」
・アウトカムに関する指標については、へき地で暮らす住民が地域で必要な医療サービスを受ける体制をより適切に評価するため、後期計画の指標を検討します。

施策についての現状分析・要因分析

【へき地診療】
・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ました。
・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。
・常勤の医師数及び看護師数は減少傾向にあることから、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る。
・へき地医療支援機構による医師派遣の実績はあるものの、へき地医療拠点病院におけるICT、巡回診療、代診医派遣の実績がないことから、これらの取組を推進し、へき地医療の充実を図っていきます。
・へき地医療では、特定の診療科に偏らず、幅広い疾患に対応できる総合的な診療能力を有する医師の存在が不可欠である。そのため、引き続き総合診療医の養成に向けた支援を継続し、へき地医療を支える人材の確保につなげていきます。
・全へき地診療所で救急搬送体制が確立されており、へき地医療の充実を図ることができています。

【行政機関等による支援】
・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となっているが、主に一部の派遣先医療機関からの要請が減ったことに伴うものであり、へき地医療に支障をきたしてはいません。
・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派遣は後退しているが、へき地医療拠点病院からへき地診療所への派遣は上昇しており、へき地医療支援機構による派遣支援が機能しています。。
・ドクターバンクふくしまによる医師紹介件数やキャリア形成プログラム適用者数について、順調に数値が改善されており、へき地医療を担う医師の確保に寄与しています。

【５疾病・６事業分野】中間見直しに関する概要

1　【周産期医療】分野別アウトカムの状況と見直し方針

全体目標の結果（令和６～７年度）

アウトカムに関する指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
	現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
周産期死亡率（直近3年平均）（出生千対）	3.8‰	R4年	↘	3.6%	3.4%	3.2‰	R11年	改善
新生児死亡率（直近3年平均）（出生千対）	1.2‰	R4年	↘	1.2%	1.0%	0.8‰	R11年	改善
死産率（直近3年平均）（出生千対）	20.0‰	R4年	↘	21.3%	22.5%	19.3‰	R11年	後退
妊産婦死亡率（直近5年平均）（出生10万対）	5.8	R4年	↘	3.4%	0%	3.1	R11年	改善

中間見直し方針

○中間評価について
・周産期死亡率、新生児死亡率及び妊産婦死亡率については、いずれも改善していることから、現在の取組には一定の成果が認められる。引き続き周産期医療提供体制の確保・充実に向けた施策を推進していきます。

○第8次医療計画の中間見直し方針について
・中間評価を踏まえ、実績値は、改善していることから、目標値等の見直しは行わず、継続して取り組んでいきます。

○「施策の方向性」について
・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

○目標値について
・数値目標については、引き続き上記の目標を継続していきます。

【周産期対策】中間見直しに関する概要

2　【周産期対策】　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」
・「現状」について、最新調査データに更新します。

○「施策の方向性」
・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

○「目標値」
・数値目標については、引き続き前頁の目標を継続していきます。

施策についての現状分析・要因分析

【正常分娩】
・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。
・初期指標の「産科・産婦人科を標榜する診療所・病院数」については、これまで病院数のみを記載していたが、より的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します。
・初期指標の「分娩取扱医師数（産科・産婦人科・婦人科）」については、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）を用いることとします。

【総合・地域周産期医療】
・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ます。
・NICU病床は昨年と比較し、2床の加算病床が増加しました。
・医療施設調査より、出生1,000人あたりのNICU入室児数は減少傾向にあるが、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す。

【療養・療育支援、生殖医療】
・初期指標では、「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」の割合を採用します。

【有事の周産期医療】
・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1人となっています。
・会津、相双、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ます。

【５疾病・６事業分野】中間見直しに関する概要

1　【小児医療】分野別アウトカムの状況と見直し方針

全体目標の結果（令和６～７年度）

アウトカムに関する指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
	現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
乳児死亡率（直近3年平均）（出生千対）	2.43	R4年	↘	2.33	2.23	1.77	R11年	改善
乳幼児（5歳未満）死亡率（直近3年平均）（人口千対）	0.56	R4年	↘	0.54	0.54	0.42	R11年	改善
小児（15歳未満）死亡率（直近3年平均）（人口千対）	0.22	R4年	↘	0.20	0.19	0.17	R11年	改善

中間見直し方針

○中間評価について
・乳児死亡率、乳幼児死亡率及び小児死亡率については、いずれも策定時から改善していることから、現在の取組には一定の成果が認められる。引き続き小児医療提供体制の確保・充実に向けた施策を推進していきます。

○第8次医療計画の中間見直し方針について
・中間評価を踏まえ、実績値は、改善していることから、目標値等の見直しは行わず、継続して取り組んでいきます。

○「施策の方向性」について
・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

○目標値について
・数値目標については、引き続き上記の目標を継続していきます。

【小児医療】中間見直しに関する概要

2　【小児医療】　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」
・「現状」について、最新調査データに更新します。

○「施策の方向性」
・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

○「目標値」
・数値目標については、引き続き前頁の目標を継続していきます。

施策についての現状分析・要因分析

【相談支援等】
・小児の受入の照会を行った回数が4回以上の割合及び現場滞在時間が30分以上の割合は、増加しています。
・＃8000の相談件数が増加したが、応答率の平均は89%であり、架電数に対して多くの相談対応ができています。

【一般小児医療・小児地域支援病院】
・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ます。
・医師以外の職種の災害時小児周産期リエゾンが少ないです。

【小児地域医療センター】
・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にあります。
・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6年は処置困難が30.3%、専門外が21.5%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ます。

【小児中核病院】
・東北で2施設しかないPICU病床が県内で確保できています。
・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ます。

【医療的ケア児とその家族に対する切れ目のない小児医療サービス】
・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ました。
・医療的ケア児が利用可能な施設について、前年から減少したものの、調査回答数が前年より少なかったため、実態を反映できていない可能性があります。

【５疾病・６事業分野】中間見直しに関する概要

1　【在宅医療】分野別アウトカムの状況と見直し方針

全体目標の結果（令和６～７年度）

アウトカムに関する指標	現状		目指す方向性	実績		目標		中間評価
	現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
在宅死亡率	27.7%	R3年	↗	26.6%	27.9%	29.9%	R8年	現状維持
在宅死亡者数	7,091人	R3年	–	7,290	7,584	（※）モニタリング指標		

中間見直し方針

〇中間評価について
・分野別アウトカムは、在宅死亡者数は増加しているものの、全体の死亡者が増加していることから、在宅死亡率は現状維持となっている。また、目標値としたR3年の全国平均(29.9%)は、 R7年で31.7%となっており全国平均との差は広がっています。
・詳細については、今後開催される「在宅医療推進協議会」で議論します。

〇第8次医療計画の中間見直し方針について
・実績を踏まえて、目標値を大幅に上回った指標について、精査した上で、後期計画の目標値を再設定します。
・国の改正指針等で示された新たに「災害時の在宅医療」及び「多職種連携」が追加されたことから、新規の指標追加を検討するとともに、これらの見直しに伴う施策の検討など、必要な本文修正を行います。

〇「施策の方向性」について
・ 中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。
・中間評価や「厚労省通知」、策定中の「新たな地域医療構想」の方針との整合性をとり、本文を修正・追加します。

〇目標値について
・分野別アウトカムについては、将来の在宅医療需要を踏まえ、住民状態の推移を把握するため、引き続き上記指標の実績評価を継続します。
・実績を踏まえて、目標値を大幅に上回った指標について、精査した上で、後期計画の目標値を再設定します。

【在宅医療】中間見直しに関する概要

2　【在宅医療】　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」
・「現状」について、最新調査データにリバイスした上で、課題を修正・追加します。

○「施策の方向性」
・「課題」現状データや「全体指標」結果及び県のこれまでの施策を踏まえて修正・追加します。

○「目標値」
・数値目標については、今後開催される「在宅医療推進協議会」の議論を踏まえ、全指標の目標値を再設定します。

施策についての現状分析・要因分析

【退院支援】
・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R7現況値が計画策定調査時点から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R7現況値が計画策定調査時点からいずれも増加傾向にある。医療機関によっては「地域包括支援窓口」として包括して退院支援をおこなっており、一概に退院支援体制が後退しているとは言えないが、退院支援のニーズの増加が見込まれる状況にあるため、診療所・病院における退院支援担当者の数を増やす必要があります。
・福島県在宅医療・介護連携支援センターの設置数は増加しているもの、令和7年度に南会津センターが人手不足により閉鎖となっています。

【日常の療養支援】
・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」は計画策定調査時点からいずれも減となっている。一方で、中間アウトカム指標の訪問診療、訪問看護を受けた患者数は10万人あたりで大幅に増加しており、内容を精査し、増加する在宅支援のニーズに対応していく必要があります。
・訪問診療や訪問看護、訪問歯科診療を実施する医療機関が増加するよう、現在県が行う訪問診療車や在宅医療機器のハードの支援を継続しつつ、ソフト面も含めて、今後の支援のあり方を検討していく必要があります。

【症状急変時の対応】
・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R7現況値が計画策定時の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R7現況値が計画策定調査時点から増加している。往診を受ける患者のニーズに対応するため、往診を実施する施設を維持・増加させる　支援が必要であります。
・24時間体制をとっている訪問看護ステーション数や従業員数が増加している一方で、機能強化型在宅療養支援の診療所、病院や在宅医療後方支援病院の数は横ばいとなっている。在宅医療の体制強化のためにも、機能強化型在宅療養支援の診療所や病院、在宅医療後方支援病院の数を増やすための支援が必要です。

【看取り】
・「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R7現況値の計画策定時の調査時点を上回っており、在宅看取りのニーズが高い。

【その他主要な分野の医療体制】中間見直しに関する概要

1　【呼吸器疾患対策】分野別アウトカムの状況と見直し方針

全体目標の結果（令和６～７年度）

分野	指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
		現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
呼吸器疾患対策	喫煙率（男性）	33.2%	R4年度	↘	―	28.9%	20.8%以下	R11年度	改善
呼吸器疾患対策	喫煙率（女性）	10.5%	R4年度	↘	―	8.6%	6.0%以下	R11年度	改善
呼吸器疾患対策	COPDの死亡率（人口10万人当たり）	17.6	R3年	↘	15.4	調査・公表前	12.1	R11年	改善

中間見直し方針

○中間評価について

・喫煙及びCOPDの死亡率は減少傾向にある。これは、オンライン禁煙支援サポート事業をはじめとする禁煙希望者への支援や、COPDのチェックリスト付きチラシの配布、ラジオなどのメディアを通じた禁煙及びCOPDの普及啓発活動による認知度向上が、禁煙への意識づけやCOPDの早期発見・早期治療につながっているためと考えられます。

○第8次医療計画の中間見直し方針について

・中間評価を踏まえ、実績値は、改善していることから、目標値等の見直しは行わず、継続して取り組んでいきます。

○「施策の方向性」について

・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

○目標値について

・数値目標については、引き続き上記の目標を継続していきます。

【その他主要な分野の医療体制】中間見直しに関する概要

2　【呼吸器疾患対策】　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」
・「現状」について、最新調査データに更新します。

○「施策の方向性」
・中間評価を踏まえ、実績値は、改善していることから、引き続き必要に応じた施策を継続します。

○「目標値」
・中間評価を踏まえ、実績値は、改善していることから、目標値等の見直しは行わず、継続して取り組んでいきます。

施策についての現状分析・要因分析

○COPD対策事業
（事業概要）
・COPDの発症リスクがあること著しい生活の知るの低下が生じることを修理し喫煙への抑制力、早期受診に期待できます。
・喫煙の害等に関するチラシの配布
・医療機関向けCOPD診断スキーム「COPD―F（ふくしま）プロトコル」を作成し、チラシ等の配布。

○高齢者、障がい児・者等への口腔ケア支援事業（R6～R8）R8当初予算290千円
（事業概要）
・各保健福祉事務所で高齢者等に対して、口腔ケア指導を実施。誤嚥性肺炎予防等に関する誤嚥性肺炎予防に関するチラシの作成、配布。（R7年度実績）
・訪問口腔保健指導：延べ13名。施設での講話を含む口腔保健指導：延べ104名。
・オーラルフレイルのチラシ作成配布：3,500部。

（指標への影響）
・普及啓発活動により、喫煙及びCOPDの死亡率は減少傾向にあります。これは、オンライン禁煙支援サポート事業をはじめとする禁煙希望者への支援や、COPDのチェックリスト付きチラシの配布、ラジオなどのメディアを通じた禁煙及びCOPDの普及啓発活動による認知度向上が、禁煙への意識づけやCOPDの早期発見・治療につながっているためと考えられます。

【その他主要な分野の医療体制】中間見直しに関する概要

1　【感染症対策】分野別アウトカムの状況と見直し方針

全体目標の結果（令和６～７年度）

分野	指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
		現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
感染症対策	結核罹患率（人口10万対）	4.6	R4年	↘	5.4	5.1	7.0	R11年	後退
感染症対策	麻しん・風しん予防接種率（第１期）	92.5%	R4年度	↗	95.1 （R7年度）	調査・公表前	98.0%	R11年	改善
感染症対策	麻しん・風しん予防接種率（第２期）	93.2%	R4年度	↗	93.4 （R7年度）	調査・公表前	98.0%	R11年	改善

中間見直し方針

○中間評価について

・結核罹患率は目標値を達成するとともに、全国を下回る水準で推移している。今後も、その動向を注視しながら、発生及びまん延防止に取り組んでいきます。
・麻しん・風しんワクチン接種率は第１期・２期ともに目標値に達していないため、引き続き、予防接種率の向上に向けた取組が必要です。
・エイズ・性感染症等の報告書数は若年層を中心に年々増加傾向にあるため、早期発見・早期治療を促進する取組が必要です。
・肝炎対策については、患者の早期治療を促進して重症化（肝硬変や肝がんへ移行）を予防するため、現在の取組を続けていく必要があります。

○第8次医療計画の中間見直し方針について

・各分野において引き続き対応すべき課題があることから、結核の発生及びまん延防止、麻しん・風しんの予防接種率の向上、エイズ・性感染症及び肝炎の感染予防や早期発見・早期治療に向け、正しい知識の普及啓発や検査等、現行の取組を継続していきます。

○「施策の方向性」について

・中間評価を踏まえ、各感染症の発生動向や課題に応じ、現行の施策を着実に進めていきます。

○目標値について

・結核罹患率については、目標値を達成しているものの、引き続き結核の発生及びまん延防止に取り組む必要があることから、現行の目標値を維持します。
・麻しん・風しん予防接種率については、目標値に達しておらず、引き続き接種率の向上を図る必要があるため、現行の目標値を維持します。

【その他主要な分野の医療体制】中間見直しに関する概要

2　【感染症対策】　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」
- 「現状」について、最新調査データに更新します。
- 見直しを行わない。

○「施策の方向性」
- **中間評価を踏まえ、各感染症の発生動向や課題に応じ、現行の施策を着実に進めていきます。**

○「目標値」
- 目標値については、引き続き現在の目標値を継続します。

施策についての現状分析・要因分析

【結核対策】
- 接触者健康診断や管理検診の実施、患者に対するDOTS支援、コホート検討会の実施、結核病床の確保等を実施してきたことにより、早期発見から治療完遂までの結核対策が推進され、罹患率低下につながっています。
- 一方で、若年層における外国出生患者の増加や高齢者施設における集団感染事例の発生を踏まえ、外国人への普及啓発の強化や施設職員を含む関係者の知識・技術の向上など、今後の結核発生動向を見据えた対策の充実が必要です。

【予防接種対策】
- HPVワクチンの接種促進に向け、県及び市町村において接種対象者へ情報提供に取り組んでいるが、接種の更なる促進に向けて引き続き、積極的に取り組む必要があります。
- 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ものの、麻しん・風しんワクチン接種率は第１期・第２期ともに目標値に達していないため、引き続き、予防接種率の向上に向けた取組が必要です。

【エイズ･性感染症対策】
- HIV・梅毒の無料検査等によりにHIV/エイズ早期発見に取り組んでいるが、エイズ・性感染症等の報告数は若年層を中心に年々増加傾向にあるため、正しい知識の普及啓発や感染者の早期発見・早期治療を促進する取組が必要である。

【肝炎対策】
- 肝炎ウイルス無料検査等の取組により本県の人口10万人当たりの肝がん死亡率はゆるやかな減少傾向にあるが、令和６（2024）年は3.6となり、全国平均を上回った。引き続き、早期発見・早期治療に繋げる取組が必要である。

【その他主要な分野の医療体制】中間見直しに関する概要

1　【難病対策】分野別アウトカムの状況

全体目標の結果（令和６～７年度）

分野	指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
		現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
難病対策	難病医療分野別拠点病院の指定	0か所	R7年度	↗	0か所	0か所	２か所以上	R11年	見直し 難病診療連携拠点病院の指定はR6に目標達成したため、指標を変更
難病対策	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	↗	－	83.1%	100%	R11	改善
難病対策	難病患者等に対する医療費	18,661百万円	R4	－	21,220百万円	23,125百万円	－	－	モニタリング指標

中間見直し方針

○中間評価について

・県内の難病医療の拠点として令和６年１２月に福島県立医科大学を難病診療連携拠点病院に指定し、早期診断や治療の拠点を整備できました。
・訪問看護事業者における難病指定医療機関についても増加しているが、地域偏在があるため、引き続き全県整備に向けて取り組む必要があります。

○第8次医療計画の中間見直し方針について

・課題にうちて、表現内容の一部を見直し、指定難病患者数及び難病医療費総額が増加するなどの現状を踏まえて課題を明確化します。

○「施策の方向性」

・中間評価を踏まえて、引き続き以下の施策を継続します。
（１）難病患者等に対する医療費の軽減
（２）難病の医療提供体制の構築
（３）在宅難病患者への支援

○「目標値」

・数値目標については、引き続き以下のとおり設定します。

【難病対策】中間見直しに関する概要

2　【難病対策】中間見直しの方向性

【中間見直しの概要】

○「現状と課題」
- 「現状」について、最新調査データに更新します。
- 「課題」について、表現内容を一部見直します。
- （主な変更について）指定難病患者数及び難病医療費総額が増加するなどの現状を踏まえて課題を明確化。

○「施策の方向性」
- 中間評価を踏まえて、引き続き以下の施策を継続します。

（1）難病患者等に対する医療費の軽減
（2）難病の医療提供体制の構築
（3）在宅難病患者への支援

○「目標値」
- 数値目標については、
  引き続き以下のとおり設定します。

	指標	基準値（調査年）	目標値（目標年）
1	難病診療分野別拠点病院の指定	0か所（R7）	2か所以上（R11）
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）	100%（R11）
3	難病患者等に対する医療費	18,661百万（R4）	※モニタリング指標

現状分析・要因分析

【現状分析】
- 県内の難病医療の拠点として令和6年12月に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、早期診断や治療の拠点を整備できました。
- 訪問看護事業者における難病指定医療機関についても増加しているが、地域偏在があるため、引き続き全県整備に向けて取り組む必要があります。

【その他主要な分野の医療体制】中間見直しに関する概要

1　【アレルギー疾患対策】分野別アウトカムの状況と見直し方針

全体目標の結果（令和６～７年度）

○評価指標なし
以下の取組等により、施策や事業効果の評価を行い、PDCAサイクルの着実な実行を図ります。
（１）アレルギー疾患に関する情報発信
（２）福島県アレルギー疾患医療連絡協議会の開催などを通じた診療連携体制の整備・強化
（３）人材の育成及び資質向上の研修会や講演会等の実施・支援

中間見直し方針

○中間評価について
・アレルギー疾患に対応できる医療機関数等は増加傾向にあり、一定の成果が見られるものの、今後はさらなる連携強化による地域格差の是正が課題である。加えて、疾患の重症化予防や早期発見のためには、医療体制の充実と並行して、県民一人ひとりが正しい知識を持ち、適切な受診行動をとれるよう、アレルギーに関する啓発を推進することが必要です。

○第8次医療計画の中間見直し方針について
・中間評価を踏まえ、アレルギー疾患に対応できる医療機関の充実に一定の成果は見られており、現在もアレルギー疾患対策に関する取組などを進めていることから、目標値の見直しは行わず、維持します。

○「施策の方向性」について
・現状を踏まえて、(5)災害に備えたアレルギー疾患対策の充実を追加。
・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

○目標値について
・目標については、引き続き上記の目標を継続していきます。

【その他主要な分野の医療体制】中間見直しに関する概要

2　【アレルギー疾患対策】　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」
・「現状」について、最新調査データに更新します。

○「施策の方向性」
・「課題」現状データや「全体指標」結果を踏まえて(5)災害に備えたアレルギー疾患対策の充実について追加します。

○「目標値」
・目標については、引き続き現在の目標値を継続します。

施策についての現状分析・要因分析

【現状分析】
・災害時には、アレルギーを持つ方は要配慮者となるが、市町村においてアレルギーを持つ方の把握に苦慮する現状があることから、災害時のアレルギー対策の推進が必要です。
・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ります。

【平時】
・アレルギーに関する相談窓口が整備されていない市町村が多く、アレルギーの対応が可能な医療機関の把握、アレルギー疾患に関する情報の提供なども実施していない市町村がほとんどであり、その背景には、アレルギー疾患対策の重要性の周知が不十分であることが考えられる。アレルギー疾患対策において行政に求められる役割や、アレルギー疾患に関する基礎的な知識・技術を学ぶための研修会等を通じて、アレルギー疾患対策に携わる人材の育成を図る必要があります。

【災害時】
・市町村における災害時のアレルギー疾患対策において、アレルギー対応食品の備蓄は概ね確保できているものの、アレルギー疾患ごとの配慮や備蓄配分の取り決めも定まっていない市町村がほとんどであった。その背景には具体的な備蓄の選定基準や配慮事項等の周知が不十分であることが考えられる 。災害時に避難所運営等を担う市町村に対し、災害対応でのアレルギー疾患対策に関する取組について具体的に周知することで、各市町村が実践的なアレルギー支援体制を構築できるよう支援する必要があります。

【その他主要な分野の医療体制】中間見直しに関する概要

1　【歯科保健医療対策】分野別アウトカムの状況と見直し方針

全体目標の結果（令和６～７年度）

分野	指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
		現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
歯科保健医療対策	３歳児でむし歯のない者の割合	84.8%	R3年	↗	88.9%	調査・公表前	92.2%	R11年度	改善
歯科保健医療対策	12歳でむし歯のない者の割合	67.1%	R3年	↗	66.9%	70.4%	87.4%	R11年度	改善
歯科保健医療対策	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）	30.0%	R3年	↗	32.6%	調査・公表前	55.5%	R11年度	改善
歯科保健医療対策	50歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）	84.6%	H28年	↗	88.4%	調査・公表前	93.1%	R11年度	改善

中間見直し方針

○中間評価について

・3歳児及び12歳児でむし歯のない者の割合は増加した。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ります。

・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）及び50歳以上における咀嚼良好者の割合は増加した。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ります。

○第8次医療計画の中間見直し方針について

・中間評価を踏まえ、実績値は、改善していることから、目標値等の見直しは行わず、継続して取り組んでいきます。

○「施策の方向性」について

・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

○目標値について

・数値目標については、引き続き上記の目標を継続していきます。

【その他主要な分野の医療体制】中間見直しに関する概要

2　【歯科保健医療対策】　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」
・「現状」について、最新調査データに更新します。

○「施策の方向性」
・中間評価を踏まえ、実績値は改善していることから、引き続き必要に応じた施策を継続します。

○「目標値」
・中間評価を踏まえ、実績値は改善していることから、目標値等の見直しは行わず、継続して取り組んでいきます。

施策についての現状分析・要因分析

【現状分析】
・3歳児及び12歳児でむし歯のない者の割合は増加した。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ります。。
・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）及び50歳以上における咀嚼良好者の割合は増加した。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ります。

【その他主要な分野の医療体制】中間見直しに関する概要

1　【認知症対策】分野別アウトカムの状況と見直し方針

全体目標の結果（令和６～７年度）

分野	指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
		現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
認知症対策	認知症サポーター数	229,167人	R4	↗	252,913	265,608	290,000人	R11年	改善
認知症対策	チームオレンジ設置市町村数	3市村	R4	↗	23	43	59市町村	R7	改善
認知症対策	若年性認知症圏域別ネットワーク意見交換会（累計）	75人	R4	↗	696	872	375人以上	R7	改善

中間見直し方針

○中間評価について

・市町村職員等への研修や情報交換により、地域における認知症サポーターの養成及びチームオレンジ整備に向けた取組が進み、認知症サポーター数はR6：252,913人からR7：265,608人、チームオレンジ設置市町村数はR6：23市町村からR7：43市町村に増加しました

・また、若年性認知症支援コーディネーター及び各保健福祉事務所による関係機関への働きかけにより、若年性認知症圏域別ネットワーク意見交換会の参加者数はR7累計872人となり、目標値375人以上を上回りました。

○第8次医療計画の中間見直し方針について

・中間評価を踏まえ、各指標はいずれも策定時から改善しているが、認知症サポーター数及びチームオレンジ設置市町村数は現行目標値に至っていないため、引き続き取組を継続します。

・一方、令和8年度に次期認知症施策推進計画を高齢者福祉計画及び介護保険事業支援計画と一体的に策定する予定であることから、現行施策の評価や福島県認知症施策推進協議会等の意見を踏まえ、指標及び目標値の見直しを検討します。

○「施策の方向性」について

・認知症基本法の理念及び国の認知症施策推進基本計画を踏まえ、「新しい認知症観」の普及、認知症の人本人及び家族等の意見把握・施策への反映、早期の気づき・相談から診断後支援まで切れ目なくつながる体制整備、チームオレンジ等による地域支援体制の充実について、必要な修正を行います。

○目標値について

・現行の数値目標については、令和8年度の次期認知症施策推進計画の策定過程において、高齢者福祉計画及び介護保険事業支援計画との整合を図りながら、施策評価及び関係者意見を踏まえて見直しを検討します。

【その他主要な分野の医療体制】中間見直しに関する概要

2　【認知症対策】　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」
- 認知症高齢者の将来推計を最新推計に更新するとともに、MCIの人の推計を追加します。
- もの忘れ等に不安を感じた段階から相談でき、必要に応じて医療、介護、生活支援及び社会参加支援等につながるよう、早期の気づき・相談から診断後支援までの切れ目ない支援体制の整備を課題として整理します。
- 認知症基本法及び国の認知症施策推進基本計画を踏まえ、「新しい認知症観」の普及、認知症の人本人及び家族等の意見の施策反映を課題として追加します。

○「施策の方向性」
- 認知症の人本人の意思及び意向を尊重し、本人ミーティング等を通じて把握した本人・家族等の意見を施策に活用する方向性を追加。
- 認知症やMCIに関する正しい理解の促進、かかりつけ医や地域包括支援センター等の身近な相談先から専門医療機関、診断後支援までつながる体制の充実を記載。・チームオレンジについて、認知症サポーターの活動を本人・家族の困りごとやニーズに結び付ける取組として、各市町村の生活圏域単位で展開する方向性を整理します。

○「目標値」
- 認知症サポーター数、チームオレンジ設置市町村数、若年性認知症圏域別ネットワーク意見交換会について、R6・R7実績及び中間評価を反映します。
- 令和8年度に次期認知症施策推進計画を高齢者福祉計画及び介護保険事業支援計画と一体的に策定する中で、現行施策の評価及び関係者意見を踏まえ、指標及び目標値の見直しを検討します。

施策についての現状（要因）分析

【現状分析】
- 指標はいずれも策定時の目標値に達しているが、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ります。

【その他主要な分野の医療体制】中間見直しに関する概要

1 【移植医療対策】分野別アウトカムの状況と見直し方針

全体目標の結果（令和6～7年度）

分野	指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
		現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
移植医療	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	R5年	↗	19施設	19施設	20施設	R11年	改善
移植医療	福島県臓器移植院内コーディネーター数	59人	R5年	→	67人	66人	60人	R11年	改善
移植医療	ドナー登録者数（累計）	14,075人	R4年	↗	14,048人	13,949人	14,500人	R11年	後退
移植医療	新規ドナー登録者数（年間）	484人	R4年	↗	619人	691人	500人	R11年	改善

中間見直し方針

○中間評価について

・目標達成に向け、「福島県臓器移植院内コーディネーター設置医療機関数」「新規ドナー登録者数（年間）」など現状と比較し、全体的に実績値は改善している。しかし、「ドナー登録者数（累計）」については減少傾向にあることから、新規のドナー登録者数の更なる増加を目指し、重点的に取組を強化していく必要があります。

○第8次医療計画の中間見直し方針について

・実績値は、後退しているものの、現在、グループワークの実施など院内コーディネーター研修内容の充実を図っているほか、令和7年度から骨髄ドナー登録会説明員養成研修会を開催し、新規ドナー登録の更なる拡大を図っていることから、施策の見直しは行わず維持します。

○「施策の方向性」について

・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

○目標値について

・実績を踏まえて、目標値を上回った指標について、精査した上で、後期計画の目標値を再設定します。

【その他主要な分野の医療体制】中間見直しに関する概要

2　【移植医療対策】　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」
・「現状」について、最新調査データに更新します。

○「施策の方向性」
・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

○「目標値」
・ 実績を踏まえて、目標値を上回った指標について、精査した上で、後期計画の目標値を再設定します。

施策についての現状分析・要因分析

【現状分析】

【臓器移植】
・10月の臓器移植普及推進月間を中心とした普及啓発活動を通じて、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。

【骨髄移植】
・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。
・新規ドナー登録者数(年間)は増加傾向にあるものの、年齢制限(55歳以下)に伴う登録取消者数を下回ったことから、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。

【その他主要な分野の医療体制】中間見直しに関する概要

1　【リハビリテーション対策】分野別アウトカムの状況と見直し方針

全体目標の結果（令和６～７年度）

分野	指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
		現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
リハビリテーション	地域リハビリテーション広域支援センターの指定数	10か所	R5年	↗	10	10	10か所以上	R8年	現状維持
リハビリテーション	地域リハビリテーション相談センターの指定数	86か所	R5年	↗	86	86	86か所以上	R8年	現状維持

中間見直し方針

○中間評価について

・地域リハビリテーション広域支援センターを全ての高齢者福祉圏域に配置するとともに、地域リハビリテーション相談センターを県内各地域に配置し、地域における相談支援や専門職派遣等を行う体制を維持しました。

・地域リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センターによる研修、情報提供、相談対応等を通じて、市町村や施設等における地域リハビリテーション活動を支援しました。

○第8次医療計画の中間見直し方針について

・地域における支援体制の維持・充実に向けた取組を継続する。なお、令和8年4月1日時点の相談センター指定数は104か所となっている。また、令和8年度に予定する福島県地域リハビリテーション連携・支援体制指針の改正に向けた実態調査等を踏まえ、指定数だけでなく、各センターの活動実績や成果を適切に把握し評価していきます。

○「施策の方向性」について

・各センターの連携を強化し、市町村等への相談支援、リハビリテーション専門職の派遣、研修、圏域での課題共有・協議等を継続するとともに、身近な相談センターの活用を促進します。

○目標値について

・数値目標については、現時点では維持し、実態調査等を踏まえた指標・目標値の見直しを検討します。

【その他主要な分野の医療体制】中間見直しに関する概要

2　【リハビリテーション対策】　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」

・広域支援センター10か所、相談センター104か所（令和8年4月1日時点）及び回復期リハビリテーション病棟入院料の届出医療機関19施設など、現状を最新情報に更新します。
・中間評価について、令和6・7年度の指定数の現状維持と、各センターによる相談支援、専門職派遣、研修・情報提供等の取組を記載します。
・通いの場等での多職種連携に加え、県・各センターの連携による地域の実情に応じた相談・派遣体制の充実を課題として整理します。

○「施策の方向性」

・県及び各センターの連携、専門職派遣・現地支援、研修、圏域単位の協議・情報共有等を引き続き推進する方向性を整理します。

○「目標値」

・令和6・7年度実績（広域10か所・相談86か所）と中間評価（現状維持）を反映。現行目標値は維持し、実態調査等を踏まえて活動実績・成果を把握できる指標への見直しを検討します。

施策についての現状分析・要因分析

【現状分析】

・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の指定数は目標値を達成しているが、通いやすさ、相談のしやすさを高めつつ、現在の指定数を維持していく必要があります。

【その他主要な分野の医療体制】中間見直しに関する概要

1　【高齢化に伴い増加する疾患等対策】分野別アウトカムの状況と見直し方針

全体目標の結果（令和６～７年度）

分野	指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
		現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
高齢化に伴い増加する疾患等対策	高齢者の通いの場への参加率	5.0%	R3年度	↗	7.3%	調査・公表前	9.6%	R11年度	改善
高齢化に伴い増加する疾患等対策	第１号新規要介護認定率	4.8%	R3年度	↘	5.7%	調査・公表前	4.7%	R11年度	後退
高齢化に伴い増加する疾患等対策	骨粗鬆症検診受診率	13.2%	R2年度	↗	15.8%	調査・公表前	14.5%	R11年度	改善
高齢化に伴い増加する疾患等対策	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	↗	88.4%	調査・公表前	93.1%	R11年度	改善

施策についての現状分析・要因分析

○中間評価について

・新規要介護認定率は上昇傾向にあり、抑制のためには、より一層自立支援・重度化防止に資する高齢者支援体制の整備を進めるとともに、フレイル予防の取組を通して住民の予防意識の向上を図り、実践につながる地域の取組を支援する必要があります。
・通いの場への参加率の向上は、これまでの取組により、高齢者や地域関係者など地域全体に生きがいづくりや介護予防への関心や理解が高まってきたためと考えられます。
・骨粗鬆症検診の受診率は、令和6年も全国1位となっていますが、他の検診(がん検診等)と比べると低く、骨粗鬆症に対する意識や検診の必要性が十分に浸透していないことがうかがえます。今後、更なる受診率の向上や県民に対する普及啓発を図る必要があります。

○第8次医療計画の中間見直し方針について

・高齢者の通いの場への参加率、咀嚼良好者の割合の増加(50歳以上、年齢調整値)について、中間評価の実績値は改善していますが、目標には達していないことから、目標等の見直しは行わず、継続して取り組んでいきます。
・骨粗鬆症検診受診率について、中間評価の実績値は、目標を達成しているため、今後関連計画(第三次健康ふくしま21計画)での評価も踏まえ、必要に応じ目標の変更を検討します。
・第1号新規要介護認定率について、中間評価の実績値は上昇しており、目標を達成していないうえ、悪化傾向にあることから、更なる取組の推進を図ります。

○「施策の方向性」について

・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

○目標値について

・数値目標については、引き続き上記の目標を継続していくが、「骨粗鬆症検診受診率」については、令和6年度実績の時点で目標を達成していることから、今後関連計画(第三次健康ふくしま21計画)での評価も踏まえ、必要に応じ目標の変更を検討します。

【その他主要な分野の医療体制】中間見直しに関する概要

2　【高齢化に伴い増加する疾患等対策】　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」
・「現状」について、最新調査データに更新します。

○「施策の方向性」
・「(1)健康的な生活習慣・介護予防の推進」について、通いの場等を活用したフレイル防止の実践的な取組に対する支援の記載を追加します。

○「目標値」
・数値目標については、引き続き現在の目標値を継続します。

施策についての現状分析・要因分析

【現状分析】
・通いの場への参加率の向上は、これまでの取組により、住民や地域関係者など地域全体に生きがいづくりや介護予防への関心や理解が高まってきたためと考えられます。
・一方で、新規要介護認定率は上昇傾向にあり、抑制のためには、より一層自立支援・重度化防止に資する高齢者支援体制の整備を進めるとともに、フレイル予防の取組を通して住民の予防意識の向上を図り、実践につながる地域の取組を支援する必要があります。
・骨粗鬆症検診の受診率は、令和6年も全国1位となっていますが、他の検診(がん検診等)と比べると低く、骨粗鬆症に対する意識や検診の必要性が十分に浸透していないことがうかがえます。今後、更なる受診率の向上や県民に対する普及啓発を図る必要があります。
・50歳以上における咀嚼良好者の割合は増加しており、引き続きオーラルフレイル対策を推進することで、高齢者の口腔機能の維持向上を図ります。

【その他主要な分野の医療体制】中間見直しに関する概要

1　【薬物乱用防止対策】分野別アウトカムの状況と見直し方針

全体目標の結果（令和６～７年度）

分野	指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
		現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
薬物乱用防止対策	6･26ヤング街頭キャンペーンの開催地区数	15地区	R1年	→	16地区	16地区	16地区	R11年	現状維持
薬物乱用防止対策	薬物乱用防止教室の実施施設数	108施設	R4年	↗	144施設	154施設	300施設	R11年	改善

中間見直し方針

〇中間評価について
- 「ダメ。ゼッタイ。」福島県普及運動や薬物乱用防止教室の実施、薬物乱用防止指導員による地域活動等により、薬物乱用防止啓発の充実を図りました。
- 県精神保健福祉センター等に相談窓口を設置することで、薬物関連問題相談体制の充実と再乱用防止対策の強化を図りました。
- 健康食品等の買い上げ検査を毎年実施し、医薬品成分の含有について確認しました。

〇第8次医療計画の中間見直し方針について
- 中間評価を踏まえ、実績値は改善していることから、目標値等の見直しは行わず、継続して取り組んでいきます。

〇「施策の方向性」について
- 中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

〇目標値について
- 数値目標については、引き続き上記の目標を継続していきます。

【その他主要な分野の医療体制】中間見直しに関する概要

2　【薬物乱用防止対策】　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」

・「現状」について、最新調査データに更新します。

施策についての現状分析・要因分析

【現状分析】

・地区薬物乱用防止指導員協議会等との連携により、県内全16地区において、6・26ヤング街頭キャンペーンを実施できています。

・薬物乱用防止教室の実施施設数については、コロナ禍の落ち込みから回復傾向にあり、着実に増加しています。

【その他主要な分野の医療体制】中間見直しに関する概要

1　【地域医療の機能分化と連携対策】分野別アウトカムの状況と見直し方針

全体目標の結果（令和６～７年度）

分野	指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
		現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
地域医療の機能分化と連携	地域医療支援病院数	9機関	R5年度	↗	9機関	10機関	11機関	R11年度	改善
地域医療の機能分化と連携	紹介受診重点医療機関数	14機関	R5年度	↗	13機関	15機関	16機関	R11年度	改善

中間見直し方針

〇中間評価について
・地域医療支援病院数、紹介受診重点医療機関数については、いずれも改善していることから、現在の取組には一定の成果が認められます。それぞれの医療機関が地域において果たす役割を踏まえて、病病連携及び病診連携を進めていきます。

〇第8次医療計画の中間見直し方針について
・中間評価を踏まえ、実績値は、改善していることから、目標値等の見直しは行わず、継続して取り組んでいきます。

〇「施策の方向性」について
・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

〇目標値について
・数値目標については、引き続き上記の目標を継続していきます。

【その他主要な分野の医療体制】中間見直しに関する概要

2　【地域医療の機能分化と連携対策】　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」
・「現状」について、最新調査データに更新します。

○「施策の方向性」
・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

○「目標値」
・数値目標については、引き続き前頁の目標を継続していきます。

施策についての現状分析・要因分析

【現状分析】
・建設資材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ます。
・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。
・医療機関に対して、かかりつけ医機能報告制度の趣旨等が十分に周知されておらず、定期報告の内容に誤りや疑義が多く生じています。

【その他主要な分野の医療体制】　中間見直しに関する概要

1　【医療ＤＸの推進対策】分野別アウトカムの状況と見直し方針

全体目標の結果（令和６～７年度）

	分野	指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
			現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
10-2	医療DXの推進	医療機関における電子カルテ導入状況	48.82%	R2年	↗	49.35%（R５）	未公表	90%	R11年	改善
10-2	医療DXの推進	情報通信機器を用いた診療に係る診療報酬上の施設基準を届け出た医療機関数（医科）	87機関	R5年	↗	109機関	124機関	増加	R11年	改善
10-2	医療DXの推進	キビタン健康ネットへのアクセス数	870,675件	R4年	↗	330,664件	302,661件	975,000件	R11年	後退
10-2	医療DXの推進	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	123,397件	R4年	↗	151,243件	160,074件	148,000件	R11年	改善

現状分析・要因分析

〇中間評価について

・広大な県土や過疎・中山間地域を抱えている本県において、限られた医療資源の活用及び患者の負担軽減を図り、地域医療を支える手段として、オンライン診療を含む遠隔医療の活用が重要であると認識しています。

・このため、第8次福島県医療計画に基づき、遠隔医療の導入・普及を促進するため、遠隔病理診断、遠隔画像診断、遠隔手術指導及びオンライン診療の実施に必要なコンピューター機器・通信機器等の整備に対する補助を実施しています。引き続き、医療機関間で専門医による画像診断や病理診断等を行うDtoD（Doctor to Doctor）の遠隔医療を推進するとともに、患者がオンライン診療を利用できる体制の整備を進めます。

〇第8次医療計画の中間見直し方針について

・中間評価を踏まえ、評価指標で低下がみられた電子カルテ導入に関しては、国が2030年までにすべての医療機関で電子カルテを導入することを目標に掲げたことから、引き続き必要に応じた施策を実施します。併せて、キビタン健康ネットのアクセス数は、国が進める全国医療情報プラットフォームの構築を注視しながら、本県における医療情報の連携について検討します。

〇「施策の方向性」について

・中間評価を踏まえ、引き続き必要に応じた施策を継続します。また、DX・AXの分野は著しい発展を遂げているので、国が示す医療DXの指針を注視します。

〇目標値について

・数値目標については、引き続き上記の目標を継続していきます。

【その他主要な分野の医療体制】中間見直しに関する概要

2　【医療ＤＸの推進対策】　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」
・「現状」について、最新調査データに更新します。

○「施策の方向性」
・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

○「目標値」
・数値目標については、引き続き前頁の目標を継続していきます。

施策についての現状分析・要因分析

【医療情報の連携】
・国が標準型電子カルテの普及を進めるとともに、医療情報の共有のために全国医療情報プラットフォームの構築を進めている。
・県内の医療・介護・福祉の情報を連携させる「キビタン健康ネット」の在り方について検討が必要です。

【遠隔医療の推進】
・遠隔画像診断や遠隔病理診断を円滑に実施するために必要な機器整備の支援を行った。
・オンライン診療については、「情報通信機器を用いた診療に係る診療報酬上の施設基準を届け出た医療機関数」が継続的に増加している。オンライン診療の機器整備の支援を引き続き行っていきます。

【医療機能情報の提供】
・引き続き、医療機関によりG-MISを通じた医療機能情報の報告を支援します。
・県民向け医療機関情報検索ウェブサイトである「ふくしま医療情報ネット」に医療機能情報や休日当番医療情報等を掲載し、県民にわかりやすい情報提供を行います。

【その他主要な分野の医療体制】中間見直しに関する概要

1　【医療安全対策】分野別アウトカムの状況と見直し方針

全体目標の結果（令和6～7年度）

分野	指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
		現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
医療安全対策	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%	R5年	↗	41.8%	52.5%	100%	R11年	改善
医療安全対策	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%	R5年	↗	39.3%	48.3%	増加	R11年	改善
医療安全対策	医療安全支援に資する技能向上等の取組を１回以上実施した医療安全担当職員の割合	65.7%	R5年	↗	86.1%	86.1%	100%	R11年	改善

中間見直し方針

○中間評価について

・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、52.5%（63病院）であり、策定時（41.0%（50病院））と比較して11.5%（13病院）増加しています。

・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、48.3%（58病院）であり、策定時から（36.9%（45病院））から11.4%（13病院）増加しています。

・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%増加しています。

○第8次医療計画の中間見直し方針について

・中間評価を踏まえ、実績値は、改善していることから、目標値等の見直しは行わず、継続して取り組んでいきます。

○「施策の方向性」について

・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

○目標値について

・数値目標については、引き続き上記の目標を継続していきます。

【その他主要な分野の医療体制】中間見直しに関する概要

2　【医療安全対策呼吸器疾患対策】　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」
・「現状」について、最新調査データに更新します。

○「施策の方向性」
・中間評価を踏まえ、実績値は改善していることから、引き続き必要に応じた施策を継続します。

○「目標値」
・数値目標については、引き続き現在の目標値を継続します。

施策についての現状分析・要因分析

【現状分析】

・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、52.5%（63病院）であり、策定時（41.0%（50病院））と比較して11.5%（13病院）の増加しています。
・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、48.3%（58病院）であり、策定時から（36.9%（45病院））から11.4%（13病院）増加している。
・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%増加しています。

【その他主要な分野の医療体制】中間見直しに関する概要

1　【医薬品等安全対策】分野別アウトカムの状況と見直し方針

全体目標の結果（令和6～7年度）

分野	指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
		現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
医薬品等安全対策	健康サポート薬局届出数	73施設	R4年度末	↗	85施設	106施設	200施設	R11年度末	改善
医薬品等安全対策	地域連携薬局数	54施設	R4年度末	↗	83施設	83施設	200施設	R11年度末	改善
医薬品等安全対策	専門医療機関連携薬局（がん）	1施設	R4年度末	↗	1施設	1施設	5施設	R11年度末	現状維持
医薬品等安全対策	薬事監視率（薬局等）	14.3%	R4年度	↗	29.8%	21.0%	35.0%	R11年度	改善
医薬品等安全対策	薬事監視率（製造業）	20.1%	R4年度	↗	33.6%	19.1%	40.0%	R11年度	現状維持

中間見直し方針

○中間評価について
- 健康サポート薬局や認定薬局について周知を図ることにより、健康サポート薬局数は増加していますが、認定薬局数は横ばいで推移しています。
- 本県の薬事監視員を対象とした研修会を開催し、薬事監視員の知識・技術の向上や監視手法の標準化等、監視体制の効率化を図っています。

○第8次医療計画の中間見直し方針について
- 評価指標「健康サポート薬局届出数」について、法改正（令和9年5月20日施行）により「健康サポート薬局」から「健康増進支援薬局」に変更となり、認定基準等が見直しとなったため、「健康増進支援薬局数」に評価指標を変更します。
- 評価指標「地域連携薬局数」について、法改正（令和9年5月20日施行）により認定基準が厳格化されたため、目標値を変更します。

○「施策の方向性」について
- 中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

○目標値について
- 「健康増進支援薬局数」、「地域連携薬局数」については、令和9年度における施設数からの増加を目標とします。
- その他の評価指標における数値目標については、引き続き上記の目標を継続していきます。

【その他主要な分野の医療体制】中間見直しに関する概要

2　【医薬品等安全対策】　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」

・「現状」について、最新調査データに更新します。

○「目標値」

・評価指標及び数値目標については、
右記のとおり見直します。

番号	指標	基準値（調査年）	出典	目指す方向性	目標値（目標年）
1	健康増進支援薬局数	－（R9年度末）	福島県保健福祉部	↗	R9年度からの増加を目指す（R11年度末）
2	地域連携薬局数	－（R9年度末）	福島県保健福祉部	↗	R9年度からの増加を目指す（R11年度末）
3	専門医療機関連携薬局（がん）	1施設（R4年度末）	福島県保健福祉部	↗	5施設（R11年度末）
4	薬事監視率（薬局等）	14.3%（R4年度）	福島県保健福祉部	↗	35.0%（R11年度）
5	薬事監視率（製造業）	20.1%（R4年度）	福島県保健福祉部	↗	40.0%（R11年度）

施策についての現状分析・要因分析

【現状分析】

・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ります。

・法令で薬局等の遵守事項が増えており、薬事監視1件当たりにかか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ます。

【その他主要な分野の医療体制】中間見直しに関する概要

1　【血液確保対策】分野別アウトカムの状況と見直し方針

全体目標の結果（令和6～7年度）

分野	指標	現状		目指す方向性	実績値		目標		中間評価
		現況値	調査年		R6	R7	目標値	目標年	
血液確保対策	献血目標達成率	104.5%	R4年度	→	105.5%	103.7%	100%の維持	R11年度	現状維持

中間見直し方針

〇中間評価について
・関係機関と連携した啓発等により、献血目標達成率100%の維持を継続しています。
・アンケート調査や医療従事者を対象とした研修会の開催により、医療機関における血液製剤の適正使用の推進を図りました。

〇第8次医療計画の中間見直し方針について
・中間評価を踏まえ、実績値は100%の維持を継続していることから、目標値等の見直しは行わず、継続して取り組んでいく。

〇「施策の方向性」について
・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた施策を継続します。

〇目標値について
・数値目標については、引き続き上記の目標を継続していきます。

【その他主要な分野の医療体制】中間見直しに関する概要

2　【血液確保対策】　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」

・「現状」について、最新調査データに更新します。

施策についての現状分析・要因分析

【現状分析】

・令和7年度においても献血目標達成率100％の維持を達成した。

・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ます。

1　主な指標の状況と見直し方針

主な指標の結果（令和６～７年度）

（1）医療機能の整備

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R6結果値（調査年）	R7結果値（調査年）	目標値（目標年）	中間評価
医師数	1,363 R2	↗	1,374 R4	1,540 R6	1,421 R8	改善

（2）救急医療体制の整備

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R5結果値（調査年）	R6結果値（調査年）	目標値（目標年）	中間評価
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 R6	6.7 R7	4.8 R11	改善

（3）在宅医療の推進

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R6結果値（調査年）	R7結果値（調査年）	目標値（目標年）	中間評価
機能強化型在宅療養支援診療所数	14 R5	↗	15 R6	14 R7	－ －	現状維持

中間見直し方針

○中間評価について

・重点的な取組内容について、会議等の場において、現状の共有、情報交換及び協議等を行ったことが指標の改善に繋がったものと考えられます。

○第8次医療計画の中間見直し方針について

・指標は数値の上では改善が見られますが、引き続き維持できるよう継続して取り組んでいきます。

○「目標・具体的な取組」について

・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた取組を継続していきます。

2　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」
・「現状」について、最新調査データに更新します。

○「目標」
・将来に向けて指標が維持できるよう現状のままの目標とします。

○「具体的な取組」
・関係機関との連携を図りながら情報共有やニーズに見合った協議を継続して行っていきます。

主な課題・方向性

(1)医療機能の整備
・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・連携について協議します。
・地域一体となって医師等の確保を進めていく必要があります。

(2)救急医療体制の整備
・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います。
・救急車の適正利用、福島県救急電話相談(#7119)、福島県こども救急電話相談(#8000)の周知及び利用促進を引き続き行います。

(3)在宅医療の推進
・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します。

1　主な指標の状況と見直し方針

主な指標の結果（令和6～7年度）

中間見直し方針

（1）救急医療の確保

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R6結果値（調査年）	R7結果値（調査年）	目標値（目標年）	中間評価
重症以上傷病者の救急搬送における受け入れ困難事例の割合	8.4%（R5）	↘	6.9%（R6）	4.5%（R7）	4.3%（R11）	改善

（2）感染症への対応

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R6結果値（調査年）	R7結果値（調査年）	目標値（目標年）	中間評価
ネットワーク構築のための会議・研修	5（R5）	→	5（R6）	5（R7）	5（R11）	現状維持

（3）在宅医療提供体制の構築

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R6結果値（調査年）	R7結果値（調査年）	目標値（目標年）	中間評価
在宅療養支援診療所数	55（R5）	→	55（R6）	54（R7）	61（R11）	現状維持

○中間評価について
県中地域医療構想調整会議の結果等を踏まえて検討します。

○第8次医療計画の中間見直し方針について
今後の調整会議を踏まえて、見直しの方向性等は検討します。

○「目標・具体的な取組」について
中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた取組を継続します。

2　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」
・「現状」について、最新調査データに更新します。

○「目標」
・今後の調整会議を踏まえて、見直しの方向性を検討します。

○「具体的な取組」
・中間評価を踏まえて引き続き必要に応じた取組を継続します。

主な課題・方向性

(1)救急医療の確保
- 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、国へ支援を要望します。
- 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の連携が必要です。
- #7119や#8000は、複数の周知方法検討し、効果的な周知啓発をします。

(2)感染症への対応
- 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します。
- 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います。

(3)在宅医療提供体制の構築
- 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しするための会議・研修会を開催します。
- 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します。
- 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します。
- 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します。
- 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す。

【県南医療圏】中間見直しに関する概要

1　主な指標の状況と見直し方針

主な指標の結果（令和６～７年度）

（1）医療従事者の確保

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R6結果値（調査年）	R7結果値（調査年）	目標値（目標年）	中間評価
医師数	219 R2	↗	225 R4	230 R6	249 R8	改善

（2）救急医療の確保

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R6結果値（調査年）	R7結果値（調査年）	目標値（目標年）	中間評価
患者搬送のうち軽症者の割合	47.0% R3	↘	52.7% R5	49.6% R6	R3年指標値より低く R11	後退

（3）生活習慣病予防

指標		策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R6結果値（調査年）	R7結果値（調査年）	目標値（目標年）	中間評価
特定健康診査受診者のうち肥満者の割合	男性	37.1% R１	↘	38.3% R3	38.2% R4	27.8% R11	後退
	女性	27.0% R１		27.3% R3	27.2% R4	20.6% R11	後退

中間見直し方針

○中間評価について
県南地域医療構想調整会議の結果等を踏まえて検討します。

○第８次医療計画の中間見直し方針について
県南地域医療構想調整会議の結果等を踏まえて検討します。

○「目標・具体的な取組」について
県南地域医療構想調整会議の結果等を踏まえて検討します。

2　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」
・「現状」について、最新調査データに更新します。

○「目標」、「具体的な取組」
・県南地域医療構想調整会議の結果等を踏まえて検討します。

主な課題・方向性

（1）医療従事者の確保
・医療従事者の更なる確保・定着を図るため、医師会・医療機関等関係機関と協力し、取り組みを強化・推進していく必要があります。

（2）救急医療の確保
・医師会等関係機関と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共有を図ります。
・市町村等の関係機関と連携し、住民に対して救急車の適正利用を呼びかけるとともに、福島県救急電話相談及び福島県こども救急電話相談について周知し活用を推進します。
・患者が状態に応じた適切な救急医療を受けられるよう、関係機関と連携しながら救急医療提供体制の充実を図ります。
・県中圏域と連携し、県中・県南地域における三次救急医療機関の追加に向けて継続した協議を実施します。

（3）生活習慣病予防
・健康ふくしま２１計画に基づき、住民の健康的な生活習慣の実践を促すため、「健康づくり県民運動」の展開を図る「みんなでチャレンジ！減塩・禁煙・脱肥満」をスローガンに掲げ、家庭、学校、職域、地域が一体となって、健康づくりの体制整備や環境づくりを推進します。
・市町村や事業所支援により特定健診・保健指導の実施率向上を図るとともに、専門医や市町村等と連携し糖尿病性腎症重症化予防に関する検討を行うなど、生活習慣病の発症予防や重症化予防の体制整備を図ります。

1　主な指標の状況と見直し方針

主な指標の結果（令和6～7年度）

（1）連携した医療提供体制の強化継続①

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R6結果値（調査年）	R7結果値（調査年）	目標値（目標年）	中間評価
（搬送困難件数割合） 上：会津 下：南会津	0% 0% R３	→	0.5% 0.0% R４	0.1% 0.0% R６	0% 0% R１１	現状維持

（2）連携した医療提供体制の強化継続②

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R6結果値（調査年）	R7結果値（調査年）	目標値（目標年）	中間評価
回復期病床数	266 R４	↗	289 R５	289 R６	846※ R７	改善

（3）地域包括ケアシステムの実現

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R6結果値（調査年）	R7結果値（調査年）	目標値（目標年）	中間評価
上：訪問診療件数 下：訪問診療人数	1,290件 95人 R４	↗	1,557件 105人 R５	2,104件 90人 R６	- - R１１	現状維持

中間見直し方針

○中間評価について

- 民間病院、公的病院、圏域内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ことから、引き続き取り組みを進めていく。
- 回復期病床の不足については、急性期病床から回復期病床への転換は進んでいるが、引き続き関係者間で課題を共有し解決に繋げていきます。
- 令和4年度（策定時）より、訪問診療件数は増加しているが、看護従事者の確保困難な状況から訪問看護件数は減少しており、今後計画的に取り組みを進めていきます。

○第8次医療計画の中間見直し方針について

- 今後の調整会議を踏まえて、見直しの方向性は検討していきます。

○「目標・具体的な取組」について

- 中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた取組を継続します。

2　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」
・「現状」について、最新調査データに更新します。

○「目標」
・目標については、引き続き現在の目標値を継続します。

○「具体的な取組」
・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた取組を継続します。

主な課題・方向性

（1）連携した医療提供体制の強化継続
・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ます。
・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）及び福島県こども救急電話相談（＃8000）について周知します。
・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ます。

（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。

1　主な指標の状況と見直し方針

主な指標の結果（令和６～７年度）

中間見直し方針

（1）双葉郡の医療提供体制の確保

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R6結果値（調査年）	R7結果値（調査年）	目標値（目標年）	中間評価
双葉郡における医療機関の再開状況	30か所（R5年）	↗	31か所（R6年）	30か所（R7年）	38か所（R11年）	現状維持

（2）医療従事者の確保

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R6結果値（調査年）	目標値（目標年）	中間評価
医療施設従事医師数	167人（R4年）	↗	193人（R6年）	230人（R12年）	改善

（3）救急医療体制の充実

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R6結果値（調査年）	R７結果値（調査年）	目標値（目標年）	中間評価
救急事例における管内搬送の割合（双葉地域）	65.4%（R5年）	↗	65.3%（R6年）	62.4%（R7年）	63.0%（R11年）	改善

○中間評価について

・双葉地域の医療機関の稼働状況は、策定時と横ばいの状況にとどまっています。

・相双圏域の医療施設従事者医師数及び看護職員数は、震災後に大きく減少したが、令和６年度まで少しずつ改善してきている。しかし、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ります。

・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、専門医療や三次救急医療がないため、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す。

○第8次医療計画の中間見直し方針について

・今後の調整会議を踏まえて、見直しの方向性は検討していきます。

○「目標・具体的な取組」について

・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた取組を継続します。

【相双医療圏】中間見直しに関する概要

2　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」

・医療機関の再開や新規開設については、建設資材や労務単価の上昇という社会的な要因等により、計画どおりに進まない状況が見られる。また、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。

・東日本大震災及び原子力災害の影響により、相双圏域の医療機関従事医師数及び看護職員数は大幅に減少したが、県内外から多くの支援を受けて次第に回復してきている。一方で、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。

・相双圏域の救急医療については、患者の搬送件数が増加傾向にあるが、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。

○「目標」

・今後の調整会議を踏まえて、見直しの方向性を検討していく。

○「具体的な取組」

・中間評価を踏まえて引き続き必要に応じた取組を継続する。

主な課題・方向性

（1）双葉郡の医療提供体制の確保

・「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します。

・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きます。

・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います。

（2）医療従事者の確保

・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みます。

・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ります。

・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ます。

（3）救急医療体制の充実

・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みます。

・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きます。

・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引き続き推進します。

1　主な指標の状況と見直し方針

主な指標の結果（令和6～7年度）

（1）生活習慣病対策の推進

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R6結果値（調査年）	R7結果値（調査年）	目標値（目標年）	中間評価
特定健康診査受診率	33.5%（R４年）	↗	35.2%（R5年）	35.7%（R６年）	42.0%（R11年）	改善

（2）救急医療体制の充実

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R6結果値（調査年）	R7結果値（調査年）	目標値（目標年）	中間評価
現場到着所要時間	11.7分（R３年）	↘	10.8分（R６年）	11.6分（R7年）	—	改善
病院収容所要時間	54.2分（R３年）	↘	51.6分（R６年）	49.6分（R7年）	—	改善

（3）在宅医療の推進

指標	策定時指標値（調査年）	目指す方向性	R6結果値（調査年）	R7結果値（調査年）	目標値（目標年）	中間評価
在宅療養支援病院	２か所（R３年）	↗	３か所（R５年）	３か所（R6年）	３か所（R11年）	改善
在宅療養支援診療所	23か所（R３年）	↗	22か所（R５年）	23か所（R6年）	25か所（R11年）	現状維持
自宅死亡率	15.1%（R３）	↗	12.6%（R５年）	7.69%（R６年）	18%（R11年）	後退
老人ホーム死亡率	10.2%（R３）	↗	8.8%（R５年）	7.13%（R６年）	13%（R11年）	後退

中間見直し方針

○中間評価について

（1）生活習慣病対策の推進

- いわき市国保特定健診受診率は、平成20年度の制度開始以降、２年続けて過去最高を更新し、令和６年度は35.7%となり前年度と比較し0.5ポイント上昇し県内最下位（59位）からも脱出した。令和８年度も上昇見込であり、今後も目標値（R11年度）である42.0%を目指し各種取組みを進めます。
- 引続き上記取組みを着実に進めていくことで、本市の健康指標の向上に努めます。
- 令和８年度からは、中山間地の健診機会の確保のため、小野町、平田村の一部医療機関において、特定健診・健康診査を実施するなど、受診環境の向上も図りました。

（2）救急医療体制の充実

- 新輸番体制により搬送困難事案が大幅に削減されたが、更に改善点があるか検証を進めます。
- いわき市医療センターの救急ワークステーション内にドクターカー担当の消防職員を2名専属で配置したことにより、従来より早期の医療介入が実現し、救命率の向上につながっています。

（3）在宅医療の推進

- 在宅医療の推進状況を示す指標である「自宅死亡率・老人ホーム死亡率」がともに減少しています。
  在宅医療を担う医療機関や訪問看護事業所等の連携を促進するとともに、本人の意思を尊重した療養・看取りが行えるよう、ACPの普及啓発や医療・介護関係者への研修等を推進します。

○第8次医療計画の中間見直し方針について

- 中間評価を踏まえ、指標は、改善していることから、指標等の見直しは行わず、継続して取り組んでいきます。

○「目標・具体的な取組」について

- 中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた取組を継続します。

2　主な見直し内容

【主な見直し内容】

○「現状と課題」
・「現状」について、最新調査データに更新します。

○「目標」
・目標については、引き続き現在の目標値を継続します。

○「具体的な取組」
・中間評価を踏まえて、引き続き必要に応じた取組を継続します。

主な課題・方向性

(1)生活習慣病対策の推進8080
・引続き、いわき市医師会等の関係機関と連携し、特定健康診査の受診勧奨等を推進し、疾病の早期予防・発見に繋げ、健康指標の向上に努めます。
・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進めます。

(2)救急医療体制の充実
・軽傷者割合が依然として高い割合を占めることから、市民への救急車の適正利用（＃7119等）について、今後もあらゆる機会を通じて周知を図っていきます。
・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きます。

(3)在宅医療の推進
・引き続き、市医師会や市関連部署及び市在宅医療・介護連携支援センターと連携し、多職種連携や人材育成、相談支援機能の充実、ACP等の住民への普及啓発を進めます。

資料３－３　福島県外来医療計画（2024～2026）の見直しについて

令和８年10月21日
福島県地域医療課

外来医療計画の概要

＜計画の位置付け＞
医療法第30条の４第２項10号の規定に基づき、第８次福島県医療計画の一部として、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を定めたもの。
＜計画の目的＞
① **地域ごとの外来医療機能に係るデータを可視化**し、医療関係者等へ情報提供を行う。
② 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場を活用し、地域に不足する外来医療機能の充実を図る。
③ 地域における医療機器の効率的な活用のため、**医療機器に関する情報提供と共同利用を推進**する。

主な見直しの内容

国ガイドラインにおいて**外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項は３年ごとに見直す**こととされているため、下記事項について見直しを行う。

（１）各種データの更新

現行計画に掲載しているデータは、資料編を含め厚生労働省から提供されたデータ等を基に更新を行う。

（２）地域外来医療の公表

国のガイドラインにおいて新たに位置づけられた「地域外来医療（地域において特に必要とされる外来医療）」について、外来医療に関する協議の場で検討し、公表することとされている。

地域外来医療については、地域に不足する外来医療機能として現行計画に記載している次の３点を位置付けることとし、その他の外来医療機能は新たな地域医療構想における外来医療やかかりつけ医機能報告制度と併せて検討していく。

ア：夜間や休日等における地域の初期救急医療
イ：在宅医療
ウ：産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生に係る医療

（補足：かかりつけ医機能報告制度の追記について）

9月18日付けで国が発出した医療計画作成指針の改正通知において、「かかりつけ医機能の確保」が医療計画の記載事項に位置付けられ、“第9次医療計画から記載するものとして差し支えない”とされたことから、今年度の外来医療計画の見直しではかかりつけ医機能報告制度の内容は追記せず、第9次医療計画の策定時において「かかりつけ医機能の確保」を記載する。

資料３－３　福島県外来医療計画（2024～2026）の見直しについて

令和８年10月21日
福島県地域医療課

外来医師偏在指標

＜外来医師偏在指標について＞

外来医療機能の偏在等を可視化するため、国が見直しの時期に合わせて外来医師偏在指標を公表している。

医師確保計画における医師偏在指標と同様に、**５つの要素**（①医療需要及び人口構成とその変化、②患者の流出入等、③へき地等の地理的条件、④医師の性別・年齢分布、⑤医師偏在の種別（区域、入院／外来））**を勘案した人口10万人対診療所医師数を示す指標**である。

＜外来医師偏在指標（国公表値）＞

※47都道府県中の順位

	県北	県中	県南	会津・南会津	相双	いわき	福島県
外来医師偏在指標	144.6	91.6	96.6	78.7	104.3	95.7	105.2
順位（全国330医療圏中）	17	230	201	295	152	208	32(※)

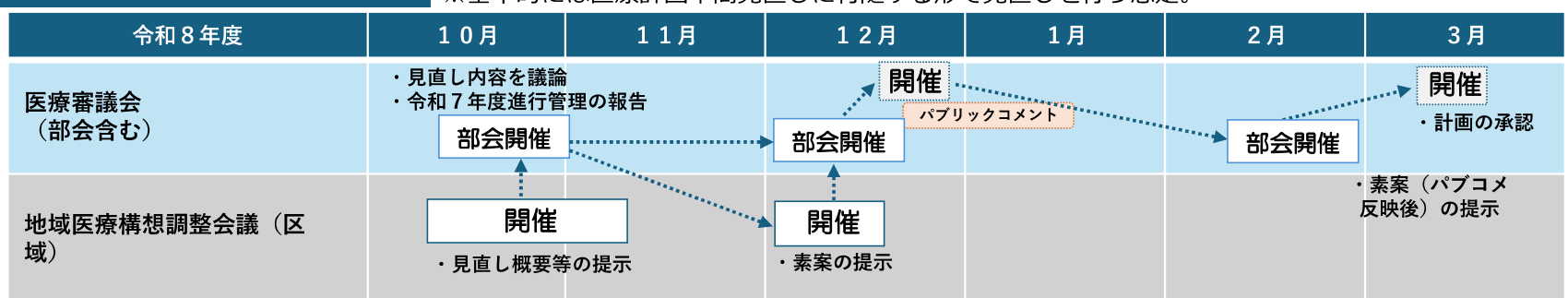
＜外来医師多数区域について＞

外来医師偏在指標が全国の二次医療圏の中で上位1/3に該当する場合、当該医療圏を外来医師多数区域に設定することとされている。

※　外来医師多数区域について、国の統計から算出された県北医療圏の外来医師偏在指標は144.6（全国17位）となっているが、実態を踏まえて対応を検討する。

想定スケジュール

※基本的には医療計画中間見直しに付随する形で見直しを行う想定。



資料３－４

第８次医師確保計画（後期）（R9年度～R11年度）の策定について

令和８年９月
福島県医療人材対策室

医師確保計画について

○平成30年7月に成立した「医療法及び医師法の一部を改正する法律」により令和２年度から医師確保計画の策定が義務づけ

○医師確保計画は、国が示す都道府県及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標(医師偏在指標)と「医師確保計画策定ガイドライン(令和５年３月31日付け通知)」に基づき各都道府県が策定

○「医師確保計画」の目的は、様々な施策を実施しながら医師偏在指標に基づき医師偏在（地域間・診療科間）解消を図るもの

○現計画は令和６年３月に策定（計画期間：令和６年度から令和８年度まで）

○令和６年度以降は３年ごとに医師確保計画の見直しを行うこととなっており、国が公表する最新の「医師偏在指標」等に基づき、令和８年度中に次期医師確保計画を策定する。

○医師確保計画の策定にあたっては、医療審議会や地域医療対策協議会での協議を経て定めることとなっている

計画期間

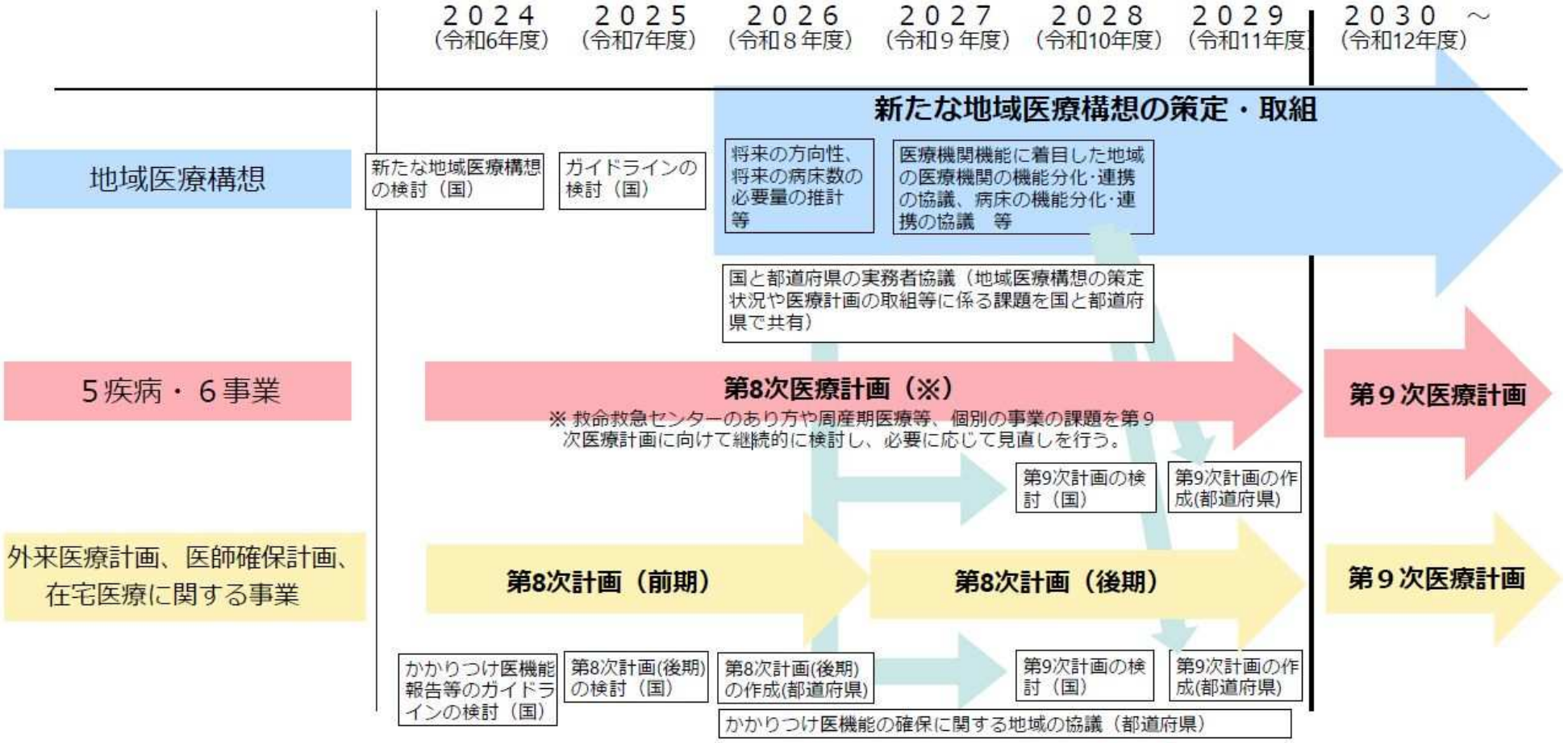
○令和６年度以降は医療計画の計画期間（６カ年）を３年毎に前期・後期に分けて医師確保計画を策定
○今回策定する第８次医師確保計画（前期）は令和６年度から令和８年度までの３カ年計画

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
和暦	H30	H31	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
医療計画	第７次						第８次					
医師確保計画			第７次				第８次（前期）			第８次（後期）		

医師確保計画を含めた全体スケジュール

○　令和８年度以降、医療従事者の確保も含めた新たな地域医療構想の検討がスタートし、医師確保計画がその一部となっている医療計画の上位概念として位置づけられる。

○　その検討も踏まえながら、第８次医師確保計画（後期）を策定するが、新たな地域医療構想の内容については、次々期（第９次）医師確保計画に反映することとされている。



令和8年1月28日 第10回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会　資料１

第８次医療計画の中間見直しについて

令和８年８月１９日
福島県医療審議会資料

○　国の指針等の内容に準拠し検討を行う。
○　なお、「新たな地域医療構想」と「医療計画」の整合性については、第９次医療計画において図ることとされている。

医師確保計画

○　**医師偏在是正プランの策定**
重点医師偏在対策支援区域、区域における必要医師数や推進する施策など医師偏在是正プランを計画に位置付ける。

○　**医師偏在指標の再算定**
令和６年の医師数や患者流出入調査等、最新の統計に基づき、医師偏在指標を再算定する。

○　**計画の効果測定・評価に係る指標の設定**
目標医師数のみでなく、計画の取組進捗等を経時的に把握・評価するための指標を新たに導入する。

外来医療計画

○　**かかりつけ医機能報告制度の追記**
令和７年４月１日から施行された「かかりつけ医機能報告制度」について、地域における必要なかかりつけ医機能を確保する観点から、制度概要や医療機関から報告された機能の内容等を新たに追加する。

○　**地域外来医療の公表**
国のガイドラインにおいて新たに位置づけられた「地域外来医療」（地域において特に必要とされる外来医療）について、外来医療の協議の場において検討し、公表を行う。

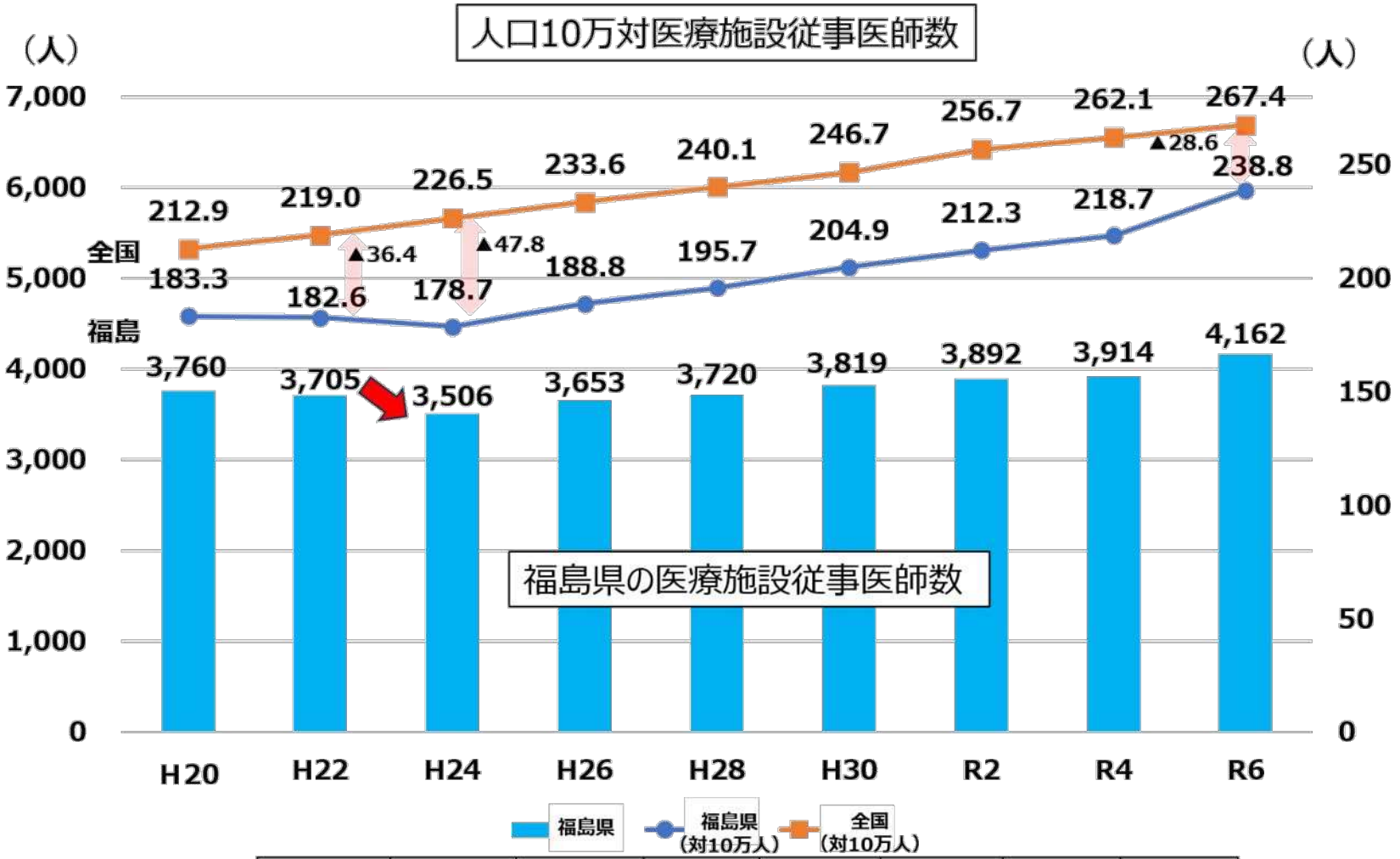
在宅医療関係

○　**計画前期の評価及び計画後期の数値目標（R9～R11）設定**

○　**国指針を踏まえた「施策の方向性と展開」の更新**
①在宅医療提供体制において、「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の役割整理・明確化
②災害発生に備えるため、平時から各関係機関の連携や業務継続計画（BCP）の策定を推進
③在宅医療における多職種連携や事業所間連携推進、各職種（リハビリ、栄養管理等）の機能・役割の明確化

令和６年医療施設従事医師数（医師･歯科医師･薬剤師統計（厚生労働省））

○　震災等の影響により、H24に減少した医療施設従事医師数は、臨時定員増や修学資金の拡充、臨床研修や専門研修の体制強化など、様々な対策に取り組んだ結果、令和6年12月末時点で、初めて4,000人を超えた。



対10万人 福島県の順位	H22	H24	H26	H28	H30	R2	R4	R6
	41位	44位	43位	41位	42位	42位	42位	40位

医師確保計画の策定スケジュール

時期	
2024 年度	・厚生労働省が総合パッケージを策定
2025 年度	・都道府県が先行的な医師偏在是正プランを策定（重点医師偏在対策支援区域を設定する場合） ・令和７年改正法が成立
2026 年４月～５月頃	・厚生労働省が医師偏在指標を算出 ※2026 年の二次医療圏を前提とした医師偏在指標の計算を行い、上位及び下位 33.3%の基準となる閾値を確定
年度末まで	・都道府県は、医師偏在指標等に基づいて、医師多数区域・医師少数区域の判断を行う ・都道府県が地域医療対策協議会との共有、都道府県医療審議会への意見聴取を経て、医師確保計画を策定・公表
随時	・厚生労働省が都道府県向けの医師確保計画策定研修会等を随時実施
2027 年度	・都道府県において、第８次（後期）医師確保計画に基づく医師偏在対策開始
2028 年度	・遅くとも 2028 年度までに、構想区域の設定、設定した区域の課題の把握等を行い、新たな地域医療構想を策定 ・都道府県における新たな地域医療構想の策定に係る検討状況等を踏まえ、国が第９次（前期）医師確保計画策定に向けた、医師確保計画見直しについての指針を作成、公表予定
2029 年度	・都道府県が第９次（前期）医師確保計画を策定・公表
2030 年度	・都道府県において、第９次（前期）医師確保計画に基づく医師偏在対策開始

令和8年6月30日 『医師確保計画策定ガイドライン～第８次（後期）～』

第８次（後期）医師確保計画の概要

第８次（後期）医師確保計画の構成

◆医師確保計画の基本的事項
◆前期計画の評価
◆現状と課題
　○本県の医師数
◆医師偏在指標及び区域の設定
　○医師偏在指標
　○区域の設定
　○重点医師偏在対策支援区域
◆医師確保の方針
　○県全体及び二次医療圏の医師確保の方針
　○確保すべき医師数
◆医師確保のための施策
◆産科・小児科における医師確保計画
◆医師確保計画の効果の測定・評価

第８次（前期）医師確保計画からの主な変更点

○医師偏在是正プランの追加
・重点医師偏在対策支援区域の考え方
・支援対象医療機関の考え方
・重点医師偏在対策支援区域における必要医師数
・重点医師偏在対策支援区域の施策

○診療科偏在への配慮の追加
○医師偏在是正に向けた広域マッチング事業の追加

○医師数以外の指標の追加
（ガイドライン上の例）
・自県大学、自県出身者の動向
・ドクターバンク、広域マッチング事業登録者
・新たに確保した医師の採用経緯（人材紹介会社の利用状況等）
・リカレント教育受講者数
・地域で不足する特定診療科について、二次医療圏別医師数

第８次（後期）医師確保計画　（骨子案）

第１章　第８次（後期）医師確保計画の基本的事項
- 第１節　計画策定の趣旨
- 第２節　計画の位置づけ
- 第３節　計画の基本理念
- 第４節　計画期間
- 第５節　計画の評価及び見直し

第２章　第８次（前期）医師確保計画の評価
- 第１節　第８次（前期）医師確保計画の評価の考え方
- 第２節　医師確保のための主な施策の取組状況
- 第３節　第８次（前期）医師確保計画の達成状況

第３章　本県の現状と課題
- 第１節　本県の医師数

第４章　医師偏在指標及び区域の設定
- 第１節　医師偏在指標
- 第２節　医療圏における区域の設定
- 第３節　本県の医師偏在指標及び区域の設定
- 新　第４節　重点医師偏在対策支援区域

第５章　医師確保の方針
- 第１節　県全体及び二次医療圏の医師確保の方針
- 第２節　確保すべき医師数

第６章　医師確保のための施策
- 第１節　医師確保のための施策について
- 第２節　医師確保のための施策
- 第３節　医師の養成過程を通じた取組
- 新　第４節　医師偏在是正プラン

第７章　産科（分娩取扱医）・小児科医師確保計画
- 第１節　産科（分娩取扱医）・小児科における医師確保
- 第２節　産科（分娩取扱医）医師確保計画
- 第３節　小児科医師確保計画
- 第４節　産科（分娩取扱医）・小児科医師確保のための施策

新　第８章　第８次（後期）医師確保計画の効果の測定・評価

（参考）重点医師偏在対策支援区域

○　令和７年改正法により、医師確保計画の中に、医師偏在是正プランを策定することとされた。

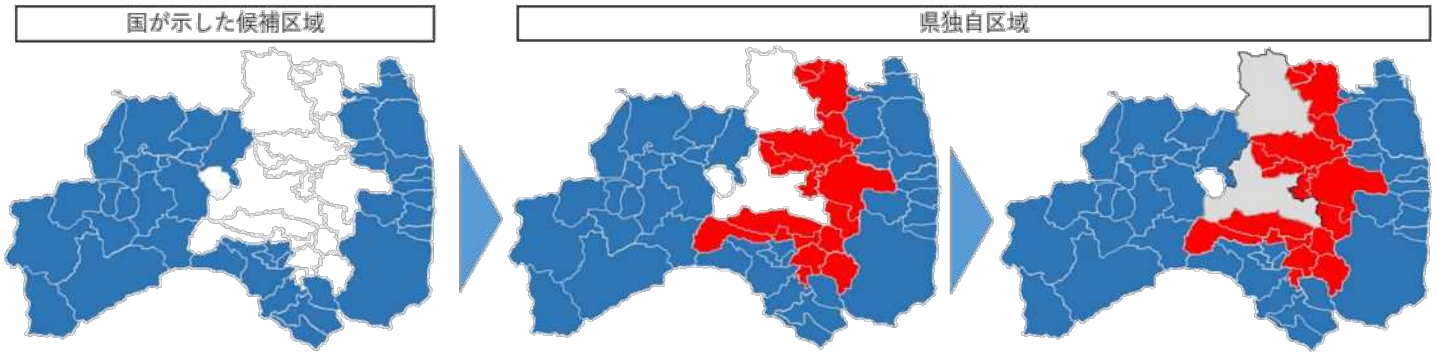
○　本県では、医師偏在是正プランに先立って、厚生労働省の重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業、医師の勤務・生活環境改善のための施設整備事業、派遣元医療機関支援事業、代替医師確保支援事業を実施するために、福島県地域医療対策協議会及び福島県保険者協議会で、令和7年7月から令和8年6月にかけて、国候補区域（医師少数区域）に、それ以外の地域も加えて、重点医師偏在対策支援区域を設定している。

厚生労働省の補助事業を実施するために、令和7年7月から令和8年6月に設定した区域。

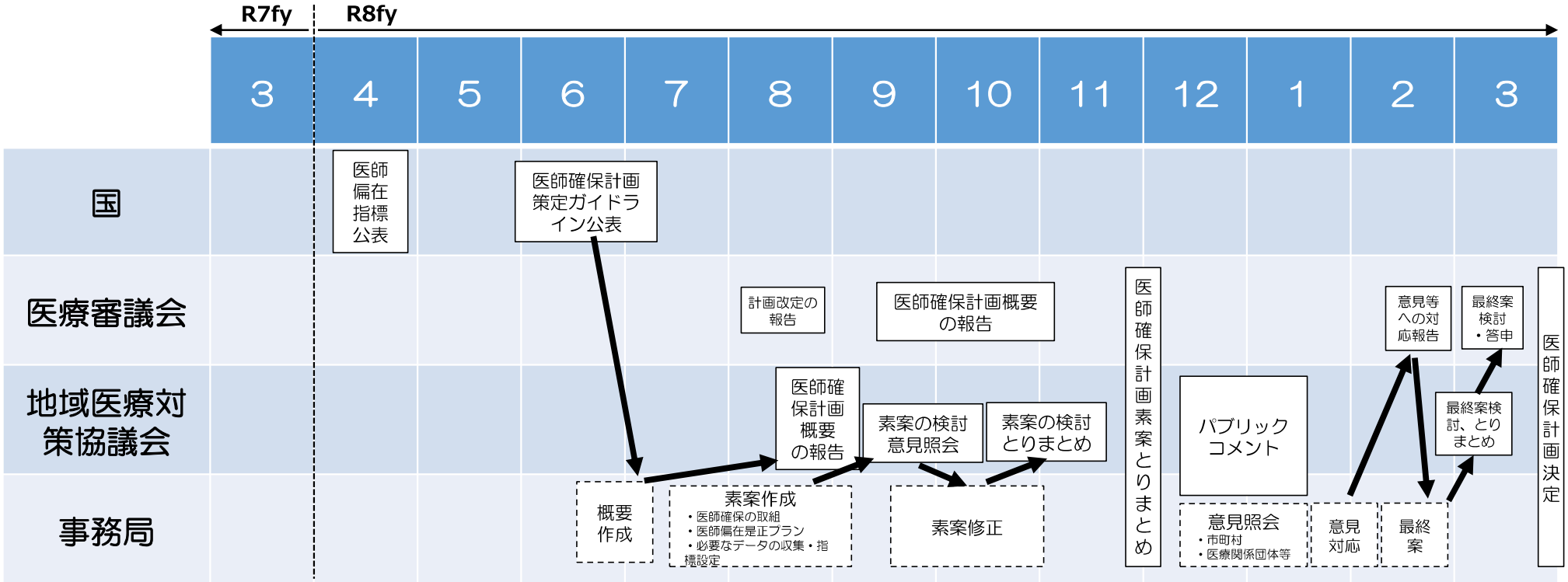
（１）令和７年に国が示した候補区域である医師少数県の医師少数区域（県南、会津・南会津、相双、いわき医療圏）について、国提示を踏まえ対象区域とした上で、当該地域全体に国補助制度を適用する。

（２）国が示した以外の地域である県北、県中医療圏（医師偏在指標では医師少数区域ではない）においても、福島市・郡山市以外の市町村においては、医師が少ない状況であるため、国候補区域に加えた上で、国補助制度を適用する。

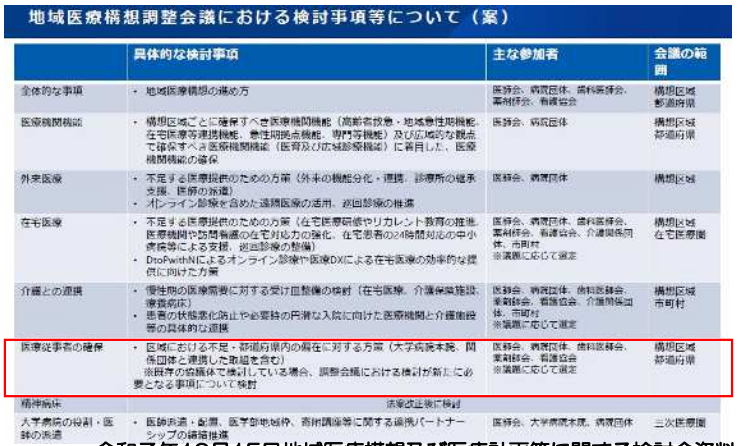
（３）福島市、郡山市においても医師偏在指標上は医師少数区域となっていないものの、特定機能病院を除き、依然医師が不足している状況であることから、対象エリアに加えることとする。なお、医療機能の集積や、他地域に比べ人材の確保が容易である状況を踏まえ、補助については、通常の最大２分の１の割合を適用することとする。



第８次（後期）医師確保計画 想定スケジュール



※ 参考 地域医療構想検討　想定スケジュール ２カ年（R8～R9）



地域医療構想調整会議における検討事項等について（案）

	具体的な検討事項	主な参加者	会議の範囲
全体的な事項	・地域医療構想の進め方	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会	構想区域 都道府県
医療機関機能	・構想区域ごとに確保すべき医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）及び広域的な観点で確保すべき医療機関機能（医育及び広域診療機能）に着目した、医療機関機能の確保	医師会、病院団体	構想区域 都道府県
外来医療	・不足する医療提供のための方策（外来の機能分化・連携、診療所の継承支援、医師の派遣） ・オンライン診療を含めた適際医療の活用、初回診療の推進	医師会、病院団体	構想区域
在宅医療	・不足する医療提供のための方策（在宅医療研修やリカレント教育の推進、医療機関や訪問看護の在宅対応力の強化、在宅患者の24時間対応の中小病院等による支援、初回診療の整備） ・DtoPwithNによるオンライン診療や医療DXによる在宅医療の効率的な提供に向けた方策	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 在宅医療圏
介護との連携	・慢性期の医療需要に対する受け皿整備の検討（在宅医療、介護保険施設、療養病床） ・患者の状態悪化防止や必要時の円滑な入院に向けた医療機関と介護施設等の具体的な連携	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 市町村
医療従事者の確保	・区域における不足・都道府県内の偏在に対する方策（大学病院本院、関係団体と連携した取組を含む） ※既存の協議体で検討している場合、調整会議における検討が新たに必要となる事項について検討	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会 ※議題に応じて選定	構想区域 都道府県
精神病床	法案改正後に検討		
大学病院の役割・医師の派遣	・医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する適切なパートナーシップの締結推進	医師会、大学病院本院、病院団体	二次医療圏

令和７年10月15日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

新たな地域医療構想や医療計画の中間見直し等の議論と連携しながら検討を進める。