

救命救急センター指定に係る関係規程の整備について

1 経緯

- 昭和55年4月にいわき市立総合磐城共立病院（現いわき市医療センター）の指定以降、会津中央病院、太田西ノ内病院及び福島県立医科大学附属病院が指定され、現在4か所の救命救急センターを中心に本県の救急医療に対応している。
- 高齢化や救急病院数の減少、救急受入件数が増加傾向にあるなど、救急医療を取り巻く環境に変化が生じており、これらの社会情勢の変化に対応し、県民がより安心して暮らすことができるよう、救急医療体制の更なる充実が必要。
- 本県では医療機関からの申請に基づく救命救急センターの指定手続きが整備されていない状況。
- 申請に基づくセンター指定の流れ、関係規程を整備しておく必要がある。

2 関係規程について

本県における救命救急センターの指定に対する考え方を示すための「指定方針」及び救命救急センターの要件等を定めた「指定要綱」を定めることとしたい。

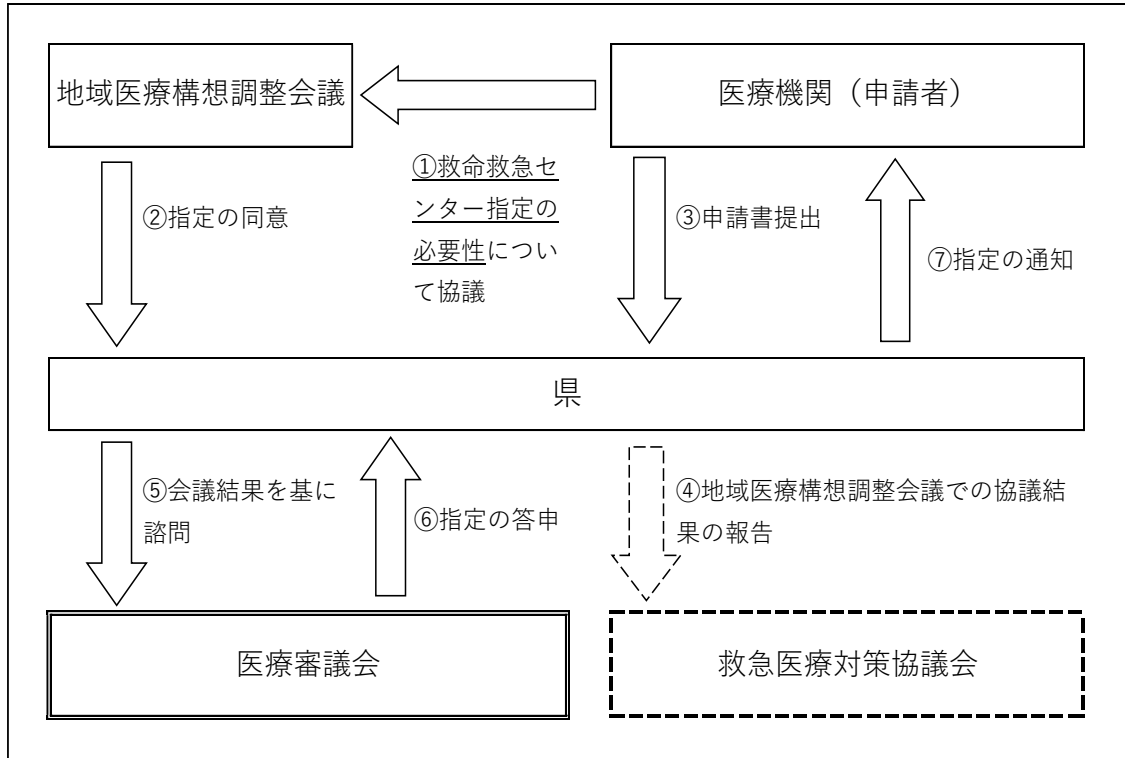
3 指定方針（案）について

- 救命救急センターは最後の砦であり、県民が平等に医療を受けられるよう、県全体を俯瞰したうえで適正に配置していくことが重要。
- 医療圏ごとに医療ニーズ・提供体制が異なることに加え、救命救急センターの運営は、医療機関、医療団体、消防機関等との連携や理解が必要不可欠であることから、関係者間で協議する枠組みを明確化する必要があるため、「地域医療構想調整会議」にて協議を行い、その結果、必要と判断された場合に、新規の指定を検討することとする。

4 指定要綱（案）について

国の「救急医療対策事業実施要綱」（昭和52年7月6日付け厚生省医務局長通知）を基本としつつ、地域医療構想調整会議等での意見聴取を条件に加える。

5 救命救急センターの新たな指定までの流れ



福島県における救命救急センターの指定方針（案）

令和〇年〇月〇日 制定

- 1 救命救急センターの設置に当たっては、国の指針等を踏まえ、アクセス等にも配慮した全県的な地域バランスや地域の医療ニーズ等を考慮し、その適正な配置に努める。
- 2 新たな救命救急センターの指定については、地域医療構想調整会議で協議し、その必要性が認められた場合に検討するものとする。
- 3 既存の救命救急センターにおいても、国の指針等を踏まえ、引き続き、質の高い救急医療の提供を図るものとする。
- 4 この指定方針は、必要に応じて検討を加え、その結果に基づいて見直すこととする。

福島県救命救急センター指定要綱（案）

1 目的

この要綱は、福島県（以下「県」という。）において、救急医療の円滑な連携体制のもとに、重篤な救急患者の医療を確保することを目的として整備する救命救急センターの指定について、必要な事項を定めるものである。

2 救命救急センターの要件

(1) 運営方針

ア 救命救急センターは、原則として、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れるものとする。

イ 救命救急センターは、初期救急医療施設及び第二次救急医療施設の後方病院であり、原則として、これらの医療施設及び救急搬送機関からの救急患者を24時間体制で必ず受け入れるものとする。

ウ 救命救急センターは、適切な救急医療を受け、生命の危険が回避された状態にあると判断された患者については、積極的に併設病院の病床または転送元の医療施設等に転床させ、常に必要な病床を確保するものとする。

エ 救命救急センターは、医学生、臨床研修医、医師、看護学生、看護師及び救急救命士等に対する救急医療の臨床教育を行うものとする。また、医師等を小児救命救急センター等へ一定期間派遣し、研修をさせるなど、救急医療の診療技術等の向上を積極的に図るとともに、それに対する支援をすることが望ましい。

(2) 整備基準

ア 救命救急センターは、救命救急センターの責任者が直接管理する相当数の専用病床（概ね20床以上）の専用病床を有し、24時間体制で、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者に対する高度な診療機能を有するものとする。

イ 救命救急センターには、24時間診療体制を確保するために、必要な職員を配置するものとする。

(ア) 医師

① 救命救急センターの責任者は、重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に適切に対応できる三次救急医療の専門的知識と技能を有し、高度な救急医療及び救急医学教育に精通した医師であるとの客観的評価を受けている専任の医師とする。（例：一般社団法人日本救急医学会指導医等）

② 救命救急センターは、救急医療の教育に関する適切な指導医のもとに、一定期間（3年程度）以上の臨床経験を有し、専門的な三次救急医療に精通しているとの客観的評価を受けている専任の医師を相当数有するものとする。（例：一般社団法人日本救急医学会認定医等）

- ③ 救命救急センターとしての機能を確保するため、内科、外科、循環器科、脳神経外科、心臓血管外科、整形外科、小児科、眼科、耳鼻科、麻酔科及び精神科等の医師を必要に応じ適時確保できる体制を有するものとする。
- ④ 必要に応じ、心臓病の内科系専門医とともに外科系専門医を、脳卒中の外科系専門医とともに内科系専門医を専任で確保するものとする。
- ⑤ 小児救急専門病床（小児専門集中治療室）を設置する救命救急センターは、救命救急センター内又は本院（本院の場合は、常に必要な支援を受けられる体制を構築すること。）に小児の救急患者への集中治療に対応する小児科医師を確保するものとする。
- ⑥ 必要に応じ、重症外傷に対応する専門医師を専任で確保するものとする。
- ⑦ 救急救命士への必要な指示体制を常時有するものとする。

(イ) 看護師及び他の医療従事者

- ① 重篤な救急患者の看護に必要な専任の看護師を適当数有するものとする。
また、小児救急専門病床（小児専門集中治療室）を設置する救命救急センターは、小児の救急患者への集中治療に対応する看護師を専任で確保するものとする。
（なお、専任の看護師は、専門的な三次救急医療に精通しているとの客観的評価を受けていることが望ましい。例：日本看護協会救急看護認定看護師等）
- ② 診療放射線技師及び臨床検査技師等を常時確保するものとする。
- ③ 緊急手術ができるよう、必要な人員の動員体制を確立しておくものとする。

ウ 施設及び設備

(ア) 施設

- ① 救命救急センターの責任者が直接管理する専用病床及び専用の集中治療室（ICU）を適当数有するものとする。
また、急性期の重篤な心臓病、脳卒中の救急患者、小児重症患者及び重症外傷患者を受け入れるため、必要に応じて心臓病専用病室（CCU）、脳卒中専用病室（SCU）、小児救急専門病床（小児専門集中治療室）及び重症外傷専用病室を設けるものとする。
- ② 救命救急センターとして必要な専用の診察室（救急蘇生室）、緊急検査室、放射線撮影室及び手術室等を設けるものとする。
- ③ 必要に応じ、適切な場所にヘリポートを整備するものとする。
- ④ 診療に必要な施設は耐震構造であること。（併設病院を含む。）

(イ) 設備

- ① 救命救急センターとして必要な医療機器及び重症熱傷患者用備品等を備えるものとする。
また、必要に応じ、急性期の重篤な心臓病、脳卒中の救急患者、小児重症患

者及び重症外傷患者の治療等に必要な専用医療機器を備えるものとする。

- ② 必要に応じ、ドクターカーを有するものとする。
- ③ 救急救命士への必要な指示ができるよう、必要に応じ心電図受信装置を備えるものとする。

(注) ドクターカーとは、患者監視装置等の医療機械を搭載し、医師、看護師等が同乗し、搬送途上へ出動する救急車である。

3 指定等

- (1) 救命救急センターの指定を受けようとする医療機関の開設者は、あらかじめ地域医療構想調整会議において救命救急センター指定の必要性について協議し同意を得た上で、別紙第1号様式により知事に申請するものとする。
- (2) 知事は、前項により提出された申請書及び添付書類を審査し、医療審議会の意見を聞いたうえで、救命救急センターの指定を行うものとする。
- (3) 知事は、救命救急センターの指定をしたときは、当該医療機関の開設者に対して、別紙第2号様式により、その旨を通知するものとする。
- (4) 救命救急センターの指定等を受けた医療機関の開設者は、指定等の内容に変更がある場合は、指定等変更届（別紙第3号様式）により、知事に変更届を提出する。
- (5) 知事は、救命救急センターの適正な運営を確保するために必要があると認めるときは、実地調査を行うことができるものとする。
- (6) 知事は、救命救急センターの指定を行った後に、当該医療機関がその要件を満たさなくなった場合は、その指定を取り消すことができるものとする。

附 則

この要綱は、令和 年 月 日から施行する。

第二種感染症指定医療機関の指定について

1 趣旨

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、新たな感染症危機に備えた体制強化を図るため、県中医療圏（郡山市）において感染症指定医療機関を新たに指定するもの。

なお、令和 7 年 2 月 6 日に開催された福島県感染症対策連携協議会において追加指定の方針について了承が得られたことから、今回報告を行う。

2 経緯等について

- 県中医療圏では、第二種感染症指定医療機関である公立岩瀬病院に感染症病床 6 床を整備し、感染症患者への対応に備えてきた。
- 県中医療圏は県内最多の人口を有しており、その中でも郡山市は、圏域人口の約 6 割を占める中核市であるとともに、交通面でも県内各地からのアクセスが集中している。
- 新型コロナウイルス感染症の流行時においては、郡山市に感染症病床がないことから、発生初期には、郡山市内の患者（疑似症含む）を、公立岩瀬病院だけでなく、他の医療圏の感染症指定医療機関で受け入れることになったが、保健所間の各種調整の煩雑化や長時間搬送等の課題が生じた。
- 県中医療圏としては、国の配置基準を超えることになるが、同医療圏は地理的条件として県中央部に位置しており、県内各地からの広域的な感染症患者の受け入れが可能なため、県全体の医療提供体制の強化が期待される。

3 指定する医療機関

(1) 指定医療機関

一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院

(2) 指定病床数

3 床（既存の一般病床のうち、3 床を感染症病床に変更）

(3) 指定時期

令和 7 年 4 月

4 県内の感染症指定医療機関の指定状況

(1) 第一種感染症指定医療機関

- ・ 一類感染症等に対応するため、接触感染、飛沫感染及び空気感染対策の設備を整えた施設
- ・ 国の配置基準は、都道府県に1か所、病床数は2床

医療機関名	所在地	指定病床数	配置基準
公立大学法人福島県立医科大学附属病院	福島市	2	2

(2) 第二種感染症指定医療機関

- ・ 二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者に対応するため、接触感染、飛沫感染対策の設備を整えた施設
- ・ 国の配置基準は、各医療圏に1か所、各医療圏の人口に応じた病床数
(30万人未満:4床 30万人以上100万人未満:6床 100万人以上200万人未満:8床
200万人以上300万人未満:10床 300万人以上:12床)

医療圏	推計人口 (R6.12現在)	医療機関名	所在地	配置 基準	指定 病床数
県北	445,453	福島赤十字病院	福島市	6	6
県中	499,373	公立岩瀬病院	須賀川市	6	6
県南	132,627	福島県厚生農業協同組合 連合会白河厚生総合病院	白河市	4	4
会津・ 南会津 (※1)	237,669	公立大学法人福島県立医 科大学会津医療センター 附属病院	会津若松市	4	8
相双	107,660	県立大野病院 (※2)	大熊町	4	4
いわき	317,383	いわき市医療センター	いわき市	6	6
計	1,740,165			30	34

(※1)会津・南会津医療圏は第7次医療計画(平成30年4月)より統合

→ 医療圏統合前の指定病床数8を継続

(※2)県立大野病院は東日本大震災(平成23年3月)以降、休止中

実績評価について

- ▶ 根拠法 高齢者の医療の確保に関する法律（第12条第1項）
都道府県は、計画期間の終了の翌年度に目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行う

第3期福島県医療費適正化計画について

- ▶ 目的 県民生活の質の維持・向上とともに医療費の過度の増大を抑え、持続可能な医療提供体制の確保を図る
- ▶ 計画期間 平成30年度から令和5年度までの6年間
- ▶ 基本理念 すこやかで ともにいきいき “新生ふくしま”
- ▶ 施策

（1）県民の健康の保持の推進に関する施策

東日本大震災・原子力災害の影響に配慮した健康づくり

生活習慣病の発症予防の徹底

喫煙による健康被害の回避

予防接種の普及啓発

生活習慣病の早期発見・早期治療

糖尿病性腎症の重症化予防の取組の推進

保険者の医療費適正化施策に対する支援

（2）医療の効率的な提供の推進に関する施策

東日本大震災・原子力災害からの復興
（医療・福祉提供体制の再構築）

病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケア
システムの構築の推進

後発医薬品の使用促進

医薬品の適正使用の推進

精神障がい者の地域移行



実績

(1) 県民の健康の保持の推進

	目標値 (R5)	実績 (R4)	
特定健康診査の実施率	70%以上	56.4%	未達成
特定保健指導の実施率	45%以上	29.3%	未達成
特定保健指導対象者の割合の減少率	25%以上	15.1%	未達成
成人喫煙率	12%以下	21.4%	未達成
麻しん予防接種率	98%以上	第Ⅰ期 92.4% 第Ⅱ期 93.2%	未達成
糖尿病性腎症による年間新規透析導入者の数	243人以下	231人	達成
がん検診受診率	胃・肺・大腸50%以上 乳・子宮頸60%以上	胃34.1%、肺32.8% 大腸30.3%、乳48.4% 子宮頸46.2%	未達成

(2) 医療の効率的な提供の推進

	目標値 (R5)	実績 (R4)	
後発医薬品の使用割合	80%以上	83.2%	達成
医薬品の適正使用の推進 (重複投与の是正等)	お薬手帳の普及拡大のための取組を促進する	-	

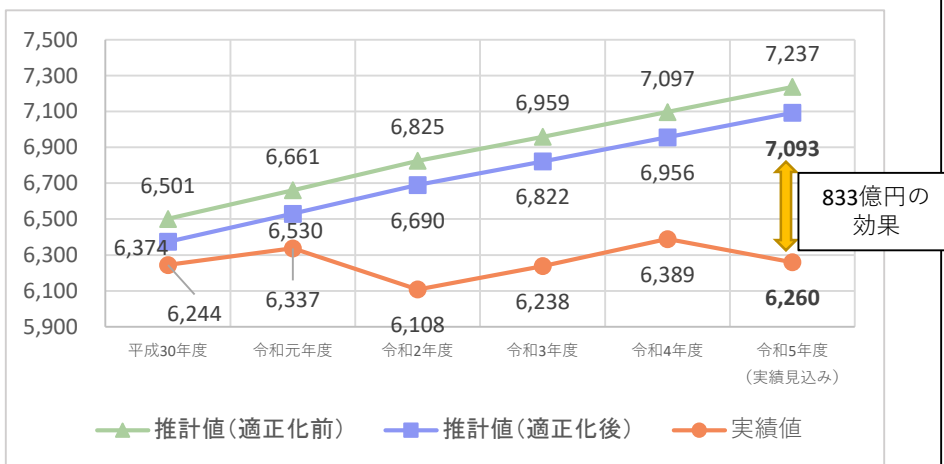
▶目標達成 8項目中2項目（医薬品の適正使用の推進を除く）

▶「住民の健康の保持の推進」に関する目標では、糖尿病性腎症による年間新規透析導入者の数以外の項目において、指標の改善は見られるものの、目標の達成には至っておらず、更に取組を強化する必要があります。

▶「医療の効率的な提供の推進」に関する目標では、後発医薬品の使用割合に関する目標が達成されましたが、引き続き、後発医薬品及びお薬手帳の理解促進及び普及拡大に向けた取組を推進していきます。

医療費

▶医療費適正化に係る取組を行わない場合、**令和5年度には7,237億円**の医療費が推計されていましたが、**実績見込みは6,260億円**となっており、**適正化の効果は833億円**となっています。



今後の取組

Point 1 新たな目標の追加

- ①高齢者の通いの場への参加率の向上
- ②バイオ後続品の使用促進
- ③外来化学療法加算届出医療機関の増加
- ④家庭や身近な施設で、必要な福祉サービスを受けることができる地域に住んでいると回答した県民の割合の増加
- ⑤骨粗鬆症検診受診率の向上

Point 2 新たな取り組みの実施

- ・脱メタボ広報プロジェクト事業
- ・健康経営スタートアップ支援事業
- ・働き盛り世代の減塩実践チャレンジ事業
- ・がん検診受診率向上大作戦 など

県民生活の質の維持・向上及び持続可能な医療提供体制の確保を進めていきます。

第4期 福島県医療費適正化計画の概要 [計画期間] 令和6~11年度 (6年間)

[根拠法]
高齢者の医療の確保に関する法律

1 計画の目的

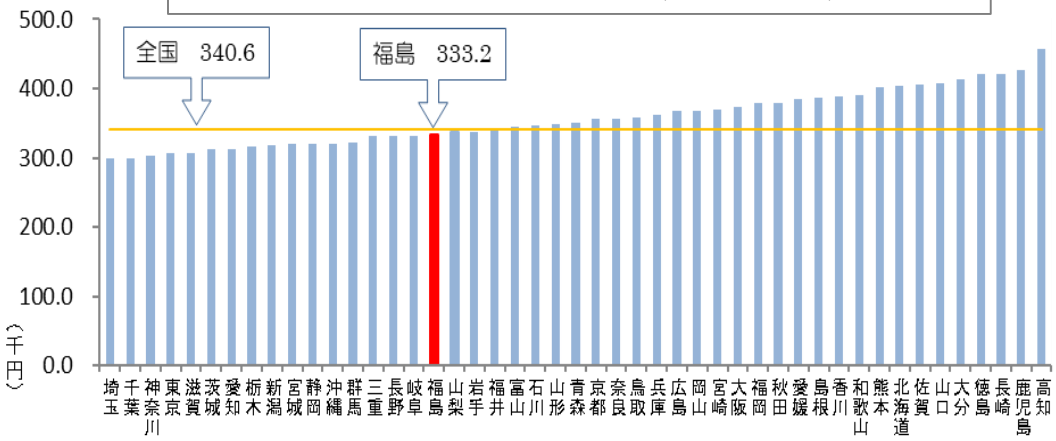
全国に誇れる水準の保健・医療・福祉の実現を目指し、医療費の過度の増大を抑えつつ、「県民生活の質の維持及び向上」と「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保」を図る。



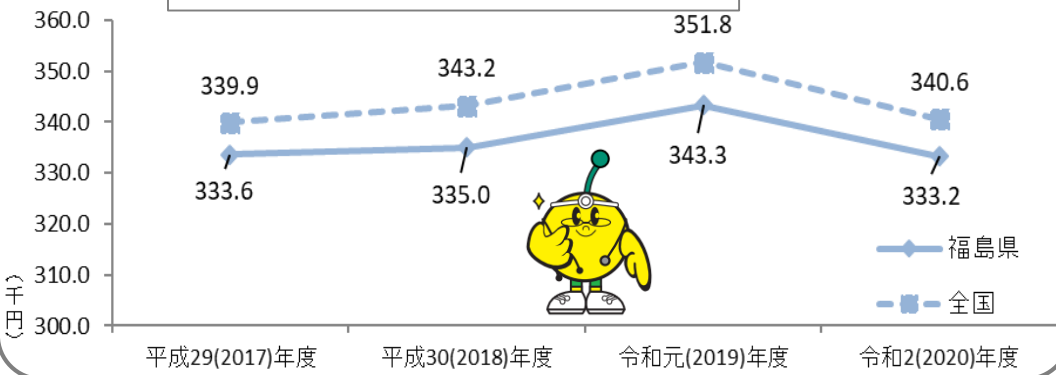
2 医療費の現状

資料：国民医療費の概況（厚生労働省）

一人当たりの医療費の全国比較（令和2年度） 単位：千円



一人当たりの医療費の推移 単位：千円



3 課題

(1) 県民の健康保持

→受療率(*)は「脳血管疾患」「心疾患」などが高く、**生活習慣病対策**が課題。 ※医療機関で対象疾病に係る治療を受けた患者の人口に占める割合

- メタボリックシンドローム該当者の割合
全国ワースト4位 ※R3年度 特定健診・特定保健指導データ(厚生労働省)
- 成人喫煙率
男性：全国ワースト1位
女性：全国ワースト2位 など
※R4 (2022年) 国民生活基礎調査(厚生労働省)



→**高齢者の心身機能の低下に起因した疾病予防**も重要。

(2) 医療の効率的な提供

→急速な少子高齢化の中、**限られた医療資源の有効活用**が課題。

- 医薬品の適正使用の推進（後発医薬品の使用促進等）
- 医療・介護の連携（在宅医療・介護連携推進事業の実施）など

【参考】 関連計画との関係

「第3次健康ふくしま21計画（R6~17）」
「第8次福島県医療計画（R6~11）」
「第9次福島県介護保険事業支援計画（R6~8）」
などの各種計画等



第4期
福島県
医療費
適正化計画
(R6~11)

4 主な目標と施策



(1) 県民の健康保持の推進

項目	第3期目標 (R5年度)	現状	第4期目標 (R11年度)	目標達成に向けた 主な施策
①特定健康 診査実施率	70%以上	56.3% (R3年度)	70%以上	・受診に向けた普及 啓発 ・保健指導に携わる 人材確保、質向上 ・効果的な保健指導 を実施するための データ等活用
②特定保健 指導実施率	45%以上	27.1% (R3年度)	45%以上	
③特定保健 指導対象者 の減少率 (H20年度比)	25%以上	10.9% (R2年度)	25%以上	・栄養、食生活の 改善指導 ・身体活動、運動の 推進
④成人喫煙率	12%以下	21.4% (R4年度)	12%以下	・喫煙の害に関する 情報発信 ・市町村や医師会等 関係団体、職域と 連携した対策強化
⑤糖尿病性 腎症による 年間新規透 析導入者数	243人 以下	234人 (R3年度)	212人 以下 (R14年度)	・特定健診等による 早期発見 ・医師会等との連携 による重症化予防
⑥麻疹・ 風しん 予防接種率	98%以上	第Ⅰ期92.5% 第Ⅱ期93.2% (R4年度)	98%以上	・予防接種の重要性 を普及啓発 ・広域的な接種体制
⑦高齢者の 通いの場へ の参加率 ※1	数値目標 無し	5.0% (R3年度)	新 9.6%	・通いの場増加に 向けた市町村支援

※1 体操や趣味活動等を行うなど介護予防に資する住民運営の通いの場

(2) 医療の効率的な提供の推進



項目	第3期目標 (R5年度)	現状	第4期目標 (R11年度)	目標達成に向けた 主な施策
①後発医薬品 (ジェネリック医薬 品)の使用割 合	80%以上	数量シェア 83.3% 金額シェア 56.2% (R3年度)	数量シェア 80%以上 金額シェア 65%以上	・医療機関、薬局 等への使用状況 調査 ・使用促進の啓発 ・後発医薬品研修 会の開催
②外来化学療 法加算届出 医療機関の 増加(医療資 源の効率的・ 効率的活用)	数値目標 無し	44施設 (R5年度)	新 48施設	・外来化学療法に 係る医療機関の 設備整備支援 ・国提供データの 分析
③骨粗鬆症 検診受診率 向上(医療・ 介護の連携)	数値目標 無し	13.2% (R2年度)	新 15.0% (R14年度)	・受診に向けた 普及啓発

5 計画に基づく医療費の見通し

R2年度(実績値)

資料：国民医療費の概況
(厚生労働省)

福島県
6,108億円

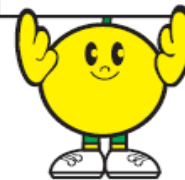
R11年度(推計値)

6,930億円 (適正化前)

▲86億円

6,844億円 (適正化後)

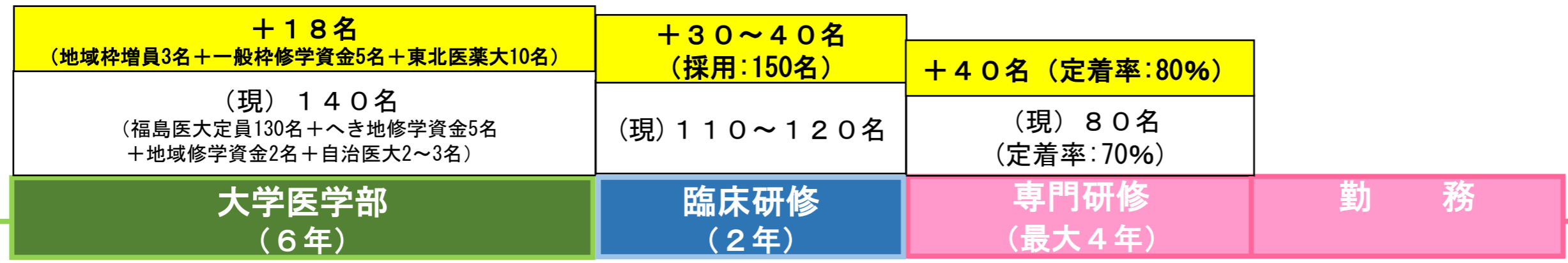
**適正化効果
約86億円**



【概要】 修学資金による医師養成、研修医や専攻医が本県での研修に魅力を感じる施策・支援の実施などを、医師のキャリア形成支援を踏まえ、県立医大と連携しながら一体的に取り組む。

■医師の目標数と実数見込 ※R4年度ベース

	R4	R5	R6	R7	R8	...	R18
目標	3,999	4,059	4,118	4,178	4,238		5,031
実数	3,914	3,944	3,974	4,004	4,034		4,334
差	-85	-115	-144	-174	-204		-697



施策① 修学資金の貸与枠増加

《現状》
 【緊急(52名)】
 地域枠 45名
 一般枠 7名
 【へき地(5名)】
 一般枠 5名

《改善策》
 【緊急(60名)】
 地域枠 45名
 一般枠 15名
 【へき地(15名)】
 一般枠 5名
 東北医科薬科大枠 10名

《効果》
18名/年の医師確保増が図れる

施策② 臨床研修医の確保

《現状》
 【臨床研修】
 ・定員：174名 (上限：193名)
 ・採用：119名

《改善策》
 1. 基幹型臨床研修医受入拡充 (既存→拡充)
 2. 指導医等(実践)環境改善事業 (NEW)
 3. 一体型プログラム構築支援事業 (臨床研修PG強化支援) (NEW)

《効果》
 ・定員：**183名** (上限：183名)
 ・採用：**150名 (+30名)**

施策③ 専攻医確保・専門研修の充実

《現状》
 【専門研修基幹施設数】17か所
 【専門研修プログラム数】R6:49 (R5:47)
 【採用者数】R6 104名 (R5 79名)

《改善策》
 1. 一体型プログラム構築支援事業 (NEW)
 2. 寄附講座(県外大学)を活用した専門プログラム充実強化事業 (NEW)
 3. 総合内科・総合診療医センターへの支援(既存→拡充)

《効果》
 ・専門研修PG策定経費をハードとソフト双方支援し、専門研修充実。
 ・寄附講座により県外から専攻医指導の常勤医師招へい。

施策④ 医師派遣強化

- 医療提供体制の維持が困難な地域が生じないよう、県内の地域医療を担う公立・公的病院、へき地診療所への医師派遣を強化するため、支援教員を増員。
- 支援教員に常勤医10名採用し、医大のほか、新たに会津医療センターに配置。



指導体制強化

- 地域における医師確保・医師派遣を進める上で、県と県立医大との連携は重要。
- 指導教員を別途10名配置し、各支援教員事業の支援と地域医療の充実を図る。
 ・准教授の増員
 ・指導教員の増員

施策⑤ 医師偏在対策

- 新専門医制度の導入により、過疎・中山間地域への医師派遣が難しくなるなど、新たな課題が生じている。
- 修学資金医師を対象に、**通算6か月間指定地域での常勤勤務を原則義務化**。該当するすべての医師が公平に義務を果たせるようルール化し、医師派遣調整監が配置調整を行う。(R6年4月から配置開始)

【効果】 令和18年目標5,031名に対し697名の差が生じるが、①～③の施策を総合的に実施することにより、目標との差を解消する。
 ・④、⑤の施策により、医大からの医師派遣を強化することで地域医療全体の充実を図る。

第 8 次福島県医療計画の 進行管理（試行）について

令和 7 年 3 月
地域医療課

構成

○医療計画の評価及び見直しについて（第1章第7節抜粋）

※本県の進捗管理に関する策定事項の確認

○第8次福島県医療計画の評価・検証について

※評価・検証の方向性

○ロジックモデルの活用による評価・検証について①～⑨

※ロジックモデルを用いた計画本体「第8章（5疾病・6事業及び在宅医療）」

○第8次医療計画各論第6～11章(第8章除く)に係る評価・検証の検討①～③

※その他主要な分野の評価・検証について考え方を提示

○指標の管理について

○第8次医療計画（地域編）に係る評価・検証の検討①～④

※地域編の評価・検証の考え方について提示

○第8次医療計画に係る評価・検証の年間スケジュール（案）

計画の評価及び見直しについて（第1章第7節抜粋）

資料5

地域医療課
令和7年3月

【計画に盛り込んだ内容】

○進捗管理	<p>施策や取組と、<u>地域住民の健康状態や患者の状態などの成果（アウトカム）の関係性を明確にした上で、毎年度、指標による評価及び進捗管理を行うとともに施策や取組について効果検証を行う。</u></p> <p>※特に5疾病・6事業及び在宅医療の各分野においてロジックモデルを活用して指標（総数470）を設定。</p>
○評価・検証	<p>「地域編」に掲げた各圏域の個別施策について、<u>毎年度、地域医療構想調整会議等において評価・検証・進捗管理を行う。</u></p>
○公表	<p>本計画の進捗状況や評価・検証の結果については、<u>原則として県のホームページ等において公表するとともに、必要に応じて施策や取組に反映させる。</u></p>
○見直し・報告等	<p>毎年度の評価・検証プロセスにおける、<u>各分野の協議会等や福島県医療審議会（保健医療計画調査部会）での意見を踏まえ、より効果的にものになるよう必要に応じて施策や取組の見直しを行う。</u></p>

第8次福島県医療計画の評価・検証について

資料5

地域医療課
令和7年3月

これまでの医療計画本体や進捗状況の評価については、各分野の指標の達成・未達成を基準にし、取組（インプット）と結果（アウトカム）の関係性（因果関係）が明確ではなく、統一性がなかった。



第8次福島県医療計画では、図表を積極的に使用する、専門用語には注釈をつける等々、県民や専門外の方にもわかりやすい表現・内容を意識した構成とした。さらに、第8章（5疾病・6事業及び在宅医療）に関して、目指すべき指標や取組をロジックモデルを導入して根拠を明確化した。



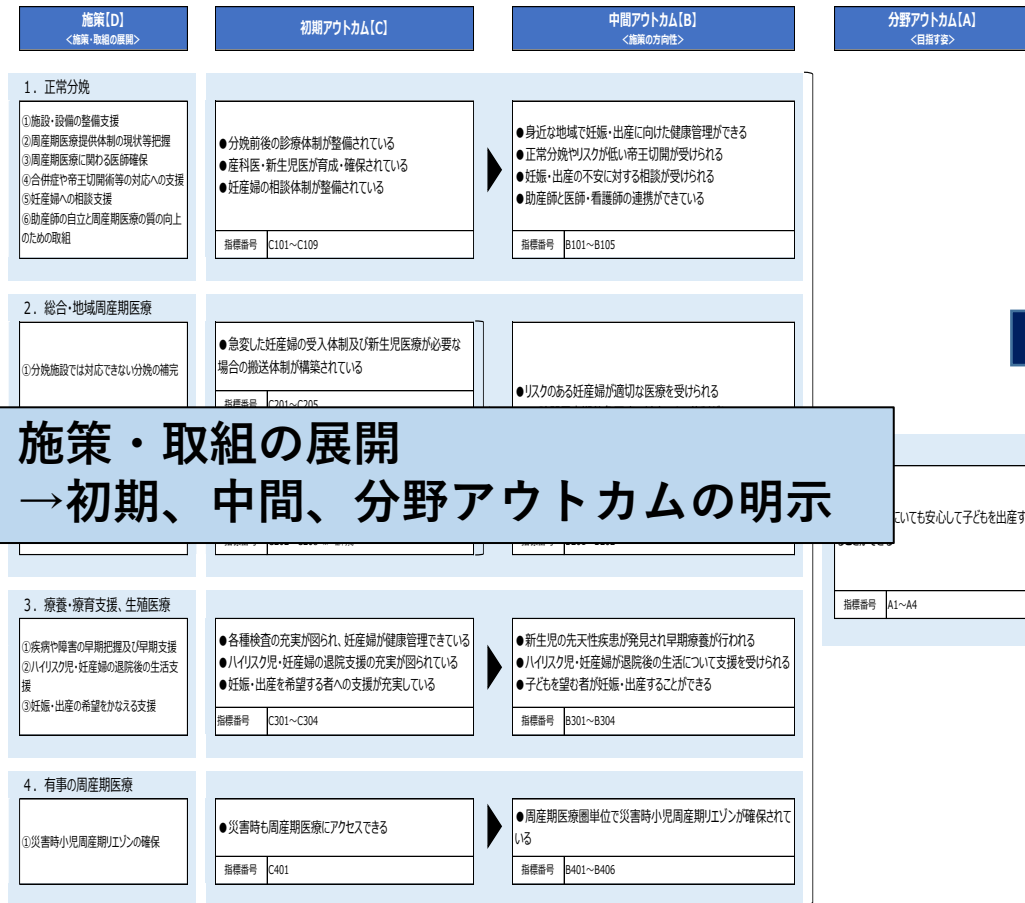
今回の医療計画の評価は、中間見直し（令和8年度）や次期医療計画向け、導入したロジックモデルを活用して施策の取組の結果である指標（アウトカム）を示した上で、評価・検証を行いながら計画の進行管理を行う。

ロジックモデルの活用による評価・検証について①

第8章「5 疾病・6 事業及び在宅医療」の評価 【例：周産期医療分野】

【計画策定時】

ロジックモデル＜周産期医療＞



施策・取組の展開
→ 初期、中間、分野アウトカムの明示



第8次福島県医療計画目標値一覧②【周産期医療】

全体目標	アウトカムに関する指標		現状		目指す方向性		目標		出典
	現状値	調査年	現状値	調査年	目標値	目標年			
<全体目標>									
A1	周産期死亡率（直近3年平均）（出生千人対）	3.8%	R4年	↘	3.2%	R11年	人口動態統計		
A2	新生児死亡率（直近3年平均）（出生千人対）	1.2%	R4年	↘	0.8%	R11年	人口動態統計		
A3	死産率（直近3年平均）（出生千人対）	20.0%	R4年	↘	19.3%	R11年	人口動態統計		
A4	妊産婦死亡率（直近5年平均）（出生10万対）	5.8	R4年	↘	3.1	R11年	人口動態統計		
<正常分娩>									
B101	保健所及び市町村が実施した妊婦への健康指導実施率	12,345件	R3年	→	(※1)		地域保健・健康増進事業報告		
B102	分娩を取扱う助産師数（常勤）	356人	R5年	↗	446人	R11年	福島県周産期医療体制に関する調査		
B103	分娩を取扱う助産師数（非常勤）	19人	R5年	→	(※1)		福島県周産期医療体制に関する調査		
B104	アドバンス助産師数	192人	R5.10	↗	200人	R11年	一般財団法人日本助産師会「アドバンス助産師一覧」		
B105	新生児集中ケア認定看護師数	5人	R5年	↗	8人	R11年	認定看護師 分野別都道府県別登録者数一覧		
C101	妊産婦健康診査の受診人数	14,818人	R3年	→	(※1)		地域保健・健康増進事業報告		
C102	分娩取扱施設数	29施設	R5年	→	29施設	R11年	医療施設調査		
C103	産科・産婦人科を標榜する診療所・病院数	26施設	R4年	→	26施設	R11年	医療施設調査		
C104	分娩取扱医師数（産科・産婦人科・師人科）	111人	R2年	↗	125人	R11年	医師・歯科医師・薬剤師統計		
C105	分娩取扱医師数（人口10万対）	6.1人	R2年	↗	7.4人	R11年	医師・歯科医師・薬剤師統計		
C106	新生児専門常勤医師数	18人	R5年	↗	20人	R11年	福島県周産期医療体制に関する調査		
C107	院内分娩（※2）を設けている分娩取扱施設数	2施設	R5年	↗	3施設	R11年	福島県周産期医療体制に関する調査		
C108	助産師外来（※3）を設けている分娩取扱施設数	12施設	R5年	↗	13施設	R11年	福島県周産期医療体制に関する調査		
C109	産後ケアを実施する医療機関数（助産所を除く）	13施設	R5年	↗	20施設	R11年	福島県保健福祉部調べ		
<総合・地域周産期医療>									
B201	NICU入室人数（出生千人対）	112人	R2年	→	112人	R11年	医療施設調査		
B202	母胎・新生児搬送のうち受入困難な事例件数	3件	R3年	↘	0件	R11年	周産期医療体制調査（厚生労働省）		
<療養・療育支援、生殖医療>									
C208	新生児専門医師数【再掲】	18人	R5年	↗	20人	R11年	福島県周産期医療体制に関する調査		
B301	先天性代謝異常等拡大スクリーニング検査実施率	62.1%	R5.9	↗	90%	R11年	先天性代謝異常等拡大スクリーニング検査状況報告		
B302	退院支援を受けたNICU・GCU入院児人数	139人	R3年	↗	141人	R11年	NDB		
B303	退院支援を受けたNICU・GCU入院児の割合	24.5%	R3年	↗	50%	R11年	周産期医療体制調査（厚生労働省）及びNDB		
B304	生殖補助医療を受けられる県内の医療機関数	8施設	R5年	→	8施設	R11年	福島県保健福祉部調べ		
C301	妊産婦健康診査の受診人数【再掲】	14,818人	R3年	→	(※1)		地域保健・健康増進事業報告（地域保健課）		
C302	新生児聴覚スクリーニング検査実施率（出生に対する受診率）	98.6%	R4年	↗	100%	R11年	母子保健事業実績		
C303	入院児コーディネーターが支援した児数の割合人数	129人	R3年	↗	131人	R11年	入院児医療コーディネーター業務委託実績報告		
C304	不妊症・不育症に関する県内の保健所等への相談件数	342件	R4年	→	(※1)		妊産婦等支援事業実績報告ほか		
<有事の周産期医療>									
B401	リエゾン配置人数（県北）	13人	R5.10	↗	15人以上	R11年	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況		
B402	リエゾン配置人数（県中）	4人	R5.10	→	3人以上	R11年	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況		
B403	リエゾン配置人数（県南）	2人	R5.10	↗	3人以上	R11年	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況		
B404	リエゾン配置人数（会津・南会津）	1人	R5.10	↗	3人以上	R11年	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況		
B405	リエゾン配置人数（相模）	1人	R5.10	↗	3人以上	R11年	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況		
B406	リエゾン配置人数（いわき）	2人	R5.10	↗	3人以上	R11年	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況		
C401	リエゾン任命数	23人	R5.10	↗	30人	R11年	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況		

各アウトカムに付随する指標一覧
→ 周産期医療では43指標

(※1) 適正な目標設定が困難なため、モニタリング指標とします。
(※2) 院内助産・緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産後1か月頃まで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する体制をいふ。
(※3) 助産師外来：緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が産科医師と役割分担をし、妊産婦とその家族の意向を尊重しながら、健康診査や保健指導を行うこと等をいふ。ただし、産科医師が健康診査を行い、保健指導・母乳外来等のみ助産師が行う場合はこれに含まない。

ロジックモデルの活用による評価・検証について②

○活用例：ロジックモデルと指標を組み合わせて評価する

【施策に対応する指標を確認】

★例示として「周産期医療分野」のロジックモデルを用います

1 計画時に策定した「**施策の方向性**」の項目ごとに整理する

施策【D】

＜施策・取組の展開＞

1. 正常分娩

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



2 策定した1.正常分娩に関する「**初期アウトカム指標**」をピックアップ

	アウトカムに関する指標	現状		目指す方向性	目標		出典
		現況値	調査年		目標値	目標年	
＜正常分娩＞							
C101	妊産婦健康診査の受診実人数	14,818人	R3年	-	(※1)		地域保健・健康増進事業報告
C102	分娩取扱施設数	29施設	R5年	→	29施設	R11年	医療施設調査
C103	産科・産婦人科を標榜する診療所・病院数	26施設	R4年	→	26施設	R11年	医療施設調査
C104	分娩取扱医師数（産科・産婦人科・婦人科）	111人	R2年	↗	125人	R11年	医師・歯科医師・薬剤師統計
C105	分娩取扱医師数（人口10万対）	6.1人	R2年	↗	7.4人	R11年	医師・歯科医師・薬剤師統計
C106	新生児専任常勤医師数	18人	R5年	↗	20人	R11年	福島県周産期医療体制に関する調査
C107	院内助産（※2）を設置している分娩取扱施設数	2施設	R5年	↗	3施設	R11年	福島県周産期医療体制に関する調査
C108	助産師外来（※3）を設置している分娩取扱施設数	12施設	R5年	↗	13施設	R11年	福島県周産期医療体制に関する調査
C109	産後ケアを実施する医療機関数（助産所を除く）	18施設	R5年	↗	20施設	R11年	福島県保健福祉部調べ
（※1）適正な目標設定が困難なため、モニタリング指標とします。							

ロジックモデルの活用による評価・検証について③

【施策に対応する指標の結果を確認・分析・考察する】

3 ピックアップした「初期アウトカム指標」について、各評価年度時点の結果と目標からの動きを記載する

初期アウトカム指標 (加工後)

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6結果(推計)		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
C101	妊産婦健康診査の受診実人数	14,818人	R3年	-	○人	R4年	→	(※1)	
C102	分娩取扱施設数	29施設	R5年	→	○施設	R6年	→	29施設	R11年
C103	産科・産婦人科を標榜する診療所・病院数	26施設	R4年	→	○施設	R5年	↘	26施設	R11年
C104	分娩取扱医師数(産科・産婦人科・婦人科)	111人	R2年	↗	○人	R3年	↗	125人	R11年
C105	分娩取扱医師数(人口10万対)	6.1人	R2年	↗	○人	R3年	↘	7.4人	R11年
C106	新生児専任常勤医師数	18人	R5年	↗	○人	R6年	↗	20人	R11年
C107	院内助産を設置している分娩取扱施設数	2施設	R5年	↗	○施設	R6年	↘	3施設	R11年
C108	助産師外来を設置している分娩取扱施設数	12施設	R5年	↗	○施設	R6年	↗	13施設	R11年
C109	産後ケアを実施する医療機関数(助産所を除く)	18施設	R5年	↗	○施設	R6年	→	20施設	R11年

4 「初期アウトカム指標」の結果を踏まえ、策定した初期アウトカム項目と比較し分析・考察する。

(策定した) 初期アウトカム項目

- 分娩前後の診療体制が整備されている
- 産科医・新生児医が育成・確保されている
- 妊産婦の相談体制が整備されている

【現状分析・考察】

目指すべき初期アウトカム項目に対して、指標の結果理由や、因果関係を含む指標設定の適否(評価するための指標だったのか)等について分析する。

さらに、数値目標が悪化したからといって、必ずしも施策が間違っていると言えないなど特有の事情等を考察する。

ロジックモデルの活用による評価・検証について④

【中間アウトカムの指標を確認・分析・考察する】

5 「初期アウトカム指標」を踏まえた「**中間アウトカム指標**」について、各評価年度時点の**結果と目標からの動き**を記載する

6 「**中間アウトカム指標**」の結果を踏まえ、策定した中間アウトカム項目と比較し**分析・考察**する。

中間アウトカム指標（加工後）

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

(※1) 適正な目標設定が困難なため、モニタリング指標とします。

中間アウトカム <施策の方向性>

- 身近な地域で妊娠・出産に向けた健康管理ができる
- 正常分娩やリスクが低い帝王切開が受けられる
- 妊娠・出産の不安に対する相談が受けられる
- 助産師と医師・看護師の連携ができている

【現状分析・考察】

初期アウトカム同様、項目に対して、**指標の結果理由**や、因果関係を含む**指標設定の適否**（評価するための指標だったのか）等について分析する。

さらに、**初期アウトカムとの関連性**など分野別アウトカムにつながるかを考察する。

ロジックモデルの活用による評価・検証について⑤

施策の分野別にロジックモデルを再構成する

【評価手順フロー】

< 周産期医療 >

施策

① 正常分娩

② 総合・地域
周産期医療

③ 療養・療
育支援、生
殖医療

④ 有事の周
産期医療

初期アウトカム
指標確認

指標番号	アウトカムに関する指標	測定時期(R5)	目標年	現状値(R4)	測定単位	目標
CI01	妊産婦健康診査の受診率	14.88A	R3年	→	〇人	R4年 → (※1)
CI02	分娩助産師数	2980人	R5年	→	〇人	R6年 → 2980人 R11年
CI03	産科・産婦人科を標準とする診療所・産院数	26施設	R4年	→	〇施設	R5年 → 26施設 R11年
CI04	分娩助産師数 (産科・産婦人科・産人科)	111人	R2年	→	〇人	R3年 → 125人 R11年
CI05	分娩助産師数 (人口10万人)	6.1人	R2年	→	〇人	R3年 → 7.4人 R11年
CI06	新生児重症症例数	18人	R5年	→	〇人	R6年 → 20人 R11年
CI07	胎中胎児を喪失している分娩助産師数	2施設	R5年	→	〇施設	R6年 → 2施設 R11年
CI08	胎児部外来を設けている分娩助産師数	12施設	R5年	→	〇施設	R6年 → 12施設 R11年
CI09	産後ケアを実施する産院数 (助産師を指す)	15施設	R5年	→	〇施設	R6年 → 20施設 R11年

施策の各項目に関連する初期アウトカムの指標をピックアップして評価年度の結果・動きを確認

具体的なシミュレーションは様式案1

初期アウトカムの結果を踏まえ、初期アウトカム項目と比較して分析・考察する

指標の結果を踏まえ、初期アウトカム項目との関連性など指標結果の現状分析や、因果関係などを考察する。さらに、より評価するための新しい指標なども検討する。

中間アウトカム指標確認

指標番号	アウトカムに関する指標	測定時期(R5)	目標年	現状値(R4)	測定単位	目標
B101	保健所及び市町村が実施した妊婦への健康指導人員	12,345人	R3年	→	〇件	R4年 → (※1)
B102	分娩を助産師が担当する数	356人	R5年	→	〇人	R6年 → 446人 R11年
B103	分娩を助産師が担当する数 (非常勤)	19人	R5年	→	〇人	R6年 → (※1)
B104	アトリエ助産師数	192人	R5.10	→	〇人	R6年 → 200人 R11年
B105	新生児集中ケア認定看護師数	5人	R5年	→	〇人	R6年 → 8人 R11年

初期アウトカム同様、中間アウトカム指標の評価年度の結果・動きを確認

中間アウトカムの結果を踏まえ、初期アウトカムとの関連や中間アウトカム項目と比較して分析・考察する

初期アウトカム同様、指標結果の現状分析や関連性などを考察する。さらに初期アウトカムとの関係も考察する。

様式案2を作成

総合評価

初期及び中間アウトカムの分析・考察等を踏まえ、分野別の総合評価書を作成

計画では、項目ごとに「施策・取組の展開」を策定しており、具体的な年度別の取組は定期監査等で把握可能であることから、総合評価書では分野別アウトカム指標結果や、中間アウトカム指標の現状分析や今後の方向性等を記載する。

ロジックモデルの活用による評価・検証について⑥

<周産期医療> 施策別ロジックモデルの評価

様式案 1

1 正常分娩

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

第8次医療計画で策定した、「施策・取組の展開」を明示
○本シートは施策の「柱」別に作成するイメージ

初期アウトカム	
<ul style="list-style-type: none"> ●分娩前後の診療体制が整備されている ●産科医・新生児医が育成・確保されている ●妊産婦の相談体制が整備されている 	
指標番号	C101~C109

策定した初期アウトカムの項目を再掲し、指標一覧を作成する

策定時からどの方向に動いたか明示する

指標番号	アウトカムに関する指標	策定時(R5)		目指す方向性	R6現況値		策定時からの動き	目標	
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年
		※R6.12.31またはR7.3.31時点							
C101	妊産婦健康診査の受診実人数	14,818人	R3年	-	○人	R4年	→	(※1)	
C102	分娩取扱施設数	29施設	R5年	→	○施設	R6年	→	29施設	R11年
C103	産科・産婦人科を標榜する診療所・病院数	26施設	R4年	→	○施設	R5年	↓	26施設	R11年
C104	分娩取扱医師数(産科・産婦人科・婦人科)	111人	R2年	↗	○人	R3年	↗	125人	R11年
C105	分娩取扱医師数(人口10万対)	6.1人	R2年	↗	○人	R3年	↓	7.4人	R11年
C106	新生児専任常勤医師数	18人	R5年	↗	○人	R6年	↗	20人	R11年
C107	院内助産を設置している分娩取扱施設数	2施設	R5年	↗	○施設	R6年	↓	3施設	R11年
C108	助産師外来を設置している分娩取扱施設数	12施設	R5年	↗	○施設	R6年	↗	13施設	R11年
C109	産後ケアを実施する医療機関数(助産所を除く)	18施設	R5年	↗	○施設	R6年	→	20施設	R11年

(※1) 適正な目標設定が困難なため、モニタリング指標とします。

中間アウトカム <施策の方向性>	
<ul style="list-style-type: none"> ●身近な地域で妊娠・出産に向けた健康管理ができる ●正常分娩やリスクが低い帝王切開が受けられる ●妊娠・出産の不安に対する相談が受けられる ●助産師と医師・看護師の連携ができています 	
指標番号	B101~B105

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

(※1) 適正な目標設定が困難なため、モニタリング指標とします。

中間アウトカム各項目の進捗状況	
<ul style="list-style-type: none"> ●身近な地域で妊娠・出産に向けた健康管理ができる ●正常分娩やリスクが低い帝王切開が受けられる ●妊娠・出産の不安に対する相談が受けられる ●助産師と医師・看護師の連携ができています 	<ul style="list-style-type: none"> 改善・現状維持・後退 改善・現状維持・後退 改善・現状維持・後退 改善・現状維持・後退

初期アウトカム各項目の進捗状況	
<ul style="list-style-type: none"> ○分娩前後の診療体制が整備されている ○産科医・新生児医が育成・確保されている ○妊産婦の相談体制が整備されている 	<ul style="list-style-type: none"> 改善・現状維持・後退 改善・現状維持・後退 改善・現状維持・後退

指標結果全体をとおして、どれかに○をつける

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など	
○(例)施設数では増減それぞれ見られたが、○○地域での増減で全体(中間アウトカム等)では影響はないと思われる。	
○(例)「○○○」を評価する指標について、よりの確に状況を把握するため新たに○を補充指標として今回から採用する。	
○(例)中間アウトカムの○○指標が隔年調査のため、今年度は現状維持とした。	

特徴的な指標の分析や、アウトカム項目と指標との関連性などの検証を記載する。また、策定していなかった補充的指標についても追記することも可能とする。中間アウトカムと初期アウトカムの関連性も意識して検証を行う。

ロジックモデルの活用による評価・検証について⑦

令和○年度第8次福島県医療計画分野別総合評価書

様式案2

様式案2

分野名	周産期医療		
1 目指す姿	県内のどこにいても安心して子どもを出産することができること		
2 政策の展開に係る中間アウトカム等の結果等	項目別	(1) 正常分娩	
	中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	○ 各施設数は増減が見られたが、○○○○。 ○ 初期・中期アウトカム指標の関連性で乖離はないものの、新たに補完指標○○の結果は○○となった。
		今後の課題・方向性	○ ○
	項目別	(2) 総合・地域周産期医療	
	中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	
		今後の課題・方向性	
項目別	(3) 療養・療育支援、生殖医療		
中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証		
	今後の課題・方向性		

分野別名を記載

項目別に策定した「目指す姿と医療連携体制」から再掲

「施策の方向性」で策定した項目を記載

様式案1で行った現状分析・検証などを再掲

現状分析を踏まえ、翌年度や中間見直し等に向けた課題・方向性を記載する

項目別	(4) 有事の周産期医療	
中間アウトカム等の進捗	現状分析・結果検証	
	今後の課題・方向性	
※分野別協議会等での意見	○	○

公表する際や医療審議会に報告する場合に協議会等での意見を記載する

ロジックモデルの活用による評価・検証について⑧

【項目別分析・評価のとりまとめ及び分野別総合評価の構成】

分野名：＜周産期医療＞

1～3：毎年度作成

1 目指す姿

県内のどこにいても安心して子どもを出産することができること

2 項目別分析・評価及び今後の課題・方向性を整理

- (1) 正常分娩 (2) 総合・地域周産期医療
- (3) 療養・療育支援、生殖医療 (4) 有事の周産期医療

3 分野別協議会等の意見

4及び5：中間見直しや計画最終年度掲載予定

4 評価指標の結果＜分野アウトカム＞

目指す姿の達成に向けた進捗状況を示す指標結果（指標番号A1～A4）

5 目指す姿に対する総括的評価（施策の評価・検証、複数年間のまとめ）

総合的に施策の評価を行い、中間見直しや総括的評価のために具体的な修正・見直し等を記載する。→**様式案3を作成**

詳細は各項目別ロジックモデルで確認できるため、総合評価に際しては、各中間アウトカムの分析・評価を掲載する

取組結果により指標の推移が判明するには、期間が必要であることから、複数年ごとに記載

複数年の評価・検証を踏まえ、見直しや総括的評価を行う

ロジックモデルの活用による評価・検証について⑨

様式案 3

第8次福島県医療計画分野アウトカム指標の進捗（令和〇年度～令和〇年度）

様式案 3

分野	周産期医療																									
指標番号	A1	指標名 周産期死亡率（直近3年平均）（出生千対）																								
策定時		指標結果			目標																					
現況値	調査年	R5.10.1	R6.10.1	R7.10.1	目指す方向性	目標値	目標年																			
3.8	R4年				↓	3.2	R11年																			
<table border="1"> <tr><th>調査年</th><th>R4年</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th><th>R9</th><th>R10</th><th>R11</th></tr> <tr><td>指標値</td><td>3.8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>3.2</td></tr> </table>									調査年	R4年	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	指標値	3.8							3.2
調査年	R4年	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11																		
指標値	3.8							3.2																		
調査年 R4年																										
指標値 3.8																										
指標番号	A2	指標名 新生児死亡率（直近3年平均）（出生千対）																								
策定時		指標結果			目標																					
現況値	調査年	R5.10.1	R6.10.1	R7.10.1	目指す方向性	目標値	目標年																			
1.2	R4年				↓	0.8	R11年																			
<table border="1"> <tr><th>調査年</th><th>R4年</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th><th>R9</th><th>R10</th><th>R11</th></tr> <tr><td>指標値</td><td>1.2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0.8</td></tr> </table>									調査年	R4年	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	指標値	1.2							0.8
調査年	R4年	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11																		
指標値	1.2							0.8																		
調査年 R4年																										
指標値 1.2																										

複数年度の状況を記載（想定は中間見直しなど）

5疾病・6事業と在宅については、「分野アウトカム」の指標結果をそれぞれ記載する

指標番号	A3	指標名	死産率（直近3年平均）（出生千対）																						
策定時		指標結果			目標																				
現況値	調査年	R5.10.1	R6.10.1	R7.10.1	目指す方向性	目標値	目標年																		
20	R4年				↓	19.3	R11年																		
<table border="1"> <tr><th>調査年</th><th>R4年</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th><th>R9</th><th>R10</th><th>R11</th></tr> <tr><td>指標値</td><td>20</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>19.3</td></tr> </table>								調査年	R4年	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	指標値	20							19.3
調査年	R4年	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11																	
指標値	20							19.3																	

調査年 R4年
指標値 20

指標番号	A4	指標名	妊産婦死亡率（直近5年平均）（出生10万対）																						
策定時		指標結果			目標																				
現況値	調査年	R5.10.1	R6.10.1	R7.10.1	目指す方向性	目標値	目標年																		
5.8	R4年				↓	3.1	R11年																		
<table border="1"> <tr><th>調査年</th><th>R4年</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th><th>R9</th><th>R10</th><th>R11</th></tr> <tr><td>指標値</td><td>5.8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>3.1</td></tr> </table>								調査年	R4年	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	指標値	5.8							3.1
調査年	R4年	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11																	
指標値	5.8							3.1																	

調査年 R4年
指標値 5.8

単年度で作成した総合評価書を踏まえ、施策全体の分析・評価を記載する

- 2 目指す姿に対する総括的評価
- 施策の分析・評価 ○
 - 今後の課題・方向性 ○
 - 中間見直し、次期計画に向けた取り組みべき事項 ○

今後の課題・方向性を踏まえ、実際に取り組むべき事項を記載する

公表に際して、部会、審議会の意見等を記載する

※福島県医療審議会保健医療計画調査部会等での意見 ○

第8次医療計画各論第6～11章(第8章除く)に係る 評価・検証の検討①

資料5

地域医療課
令和7年3月

- 第8次医療計画各論第6～11章(第8章除く)においても、「目指す姿」や「施策の方向性」、「評価指標」などについて検討の上、策定した。
→個別に定めた「施策の推進」により、定期的(毎年度)に「評価指標」の結果や取組実績に対して進行管理を、各関連する協議会等で行っていく。
- 進捗管理を通じて、さまざまな視点で本県の分野別医療体制の課題が把握され、課題解決に向けてきっかけになることが重要。
- このことから、進行管理を行う統一的な様式(様式案4)を用いながら、各関連協議会等からの御意見を踏まえ、記載事項などを検討・決定していく。

第8次医療計画各論第6～11章(第8章除く)に係る 評価・検証の検討②

【評価書様式案4の構成】

例：呼吸器疾患対策

1 目指す姿

- 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 評価指標の結果及び令和○年度取組実績

- 喫煙率（男性・女性）、COPDの死亡率
- 令和○年度取組実績

設定した指標の結果及び取組実績を記載する

3 現状分析

指標の結果を踏まえ、取組実績と指標との関連性等など現状を分析する。
さらに、補完指標など施策の取組を補足できる事項があれば追加する。

4 今後の課題・方向性など

指標結果や現状分析等を踏まえ、次年度、中間見直し等に向けて見直すべき事柄等について明記し、さらに各関連する協議会等での意見を記載する。

第8次医療計画各論第6～11章(第8章除く)に係る 評価・検証の検討③

様式案4

令和○年度第8次福島県医療計画（呼吸器疾患対策）評価書

様式案4

第8次医療計画各論(8章除く)第6～11章に係る評価書として年度毎に作成する

1 目指す姿	○ 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による死亡者が減少すること (2) 喫煙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事業実績	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	R6現況値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)
		1	喫煙率（男性）	33.20% (R4年度)	↘	○か所 (R0年)	→	20.8%以下 (R11年度)
		2	喫煙率（女性）	10.50% (R4年度)	↘	○か所 (R0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)	↘	○か所 (R0年)	↗	12.1 (R11年)
	令和○年度 取組実績	○					○	

課題を踏まえた「目指す姿」がある場合は、計画から再掲する
「目指す姿」がない場合は、「施策の方向性と展開」から項目まとめて記載する

策定した評価指標と各年10.1時点の現況値を記載する
指標について、補完指標などあれば追加して明示する

各分野別協議会等で報告する際に、詳細な取組実績を記載する

指標結果と取組実績を踏まえて、現状の医療提供体制を分析・検証する

現状分析を踏まえて今後の施策の課題や、方向性を記載する

公表に際して関連する協議会等での意見を記載する

第8次医療計画（地域編）に係る評価・検証の検討①

○第8次医療計画（地域編）では、各地域で特徴等を踏まえ「圏域における重点的な取組」を検討の上、策定した。

→各圏域では毎年度、「結果指標」や「取組実績」に対する分析・検証を、地域医療構想調整会議で行っていく。

→改めて、「目標」に関連する指標や何を持って達成といえるのか評価の方法を検討する必要がある。

○第8次医療計画（地域編）の評価・検証は、地域医療構想調整会議をとおして、さまざまな視点で地域課題が把握され、課題解決に向けてきっかけになることが重要。

○このことから、進行管理を行う統一的な様式（様式案5）を用いながら、各調整会議からの御意見を踏まえ、記載事項などを検討・決定していく。

第8次医療計画（地域編）に係る評価・検証の検討②

【計画の評価・分析の方向性】

各地域で掲げた「圏域における重点的な取組別」で目標別の指標結果と取組実績を明示した上で、**地域医療構想調整会等で議論**していき、評価書により**毎年度の現状分析や今後の課題・方向性等**を
まとめていく。

※議論を円滑化させるため、必要に応じて、ロジックモデルの考え方も活用しながら、調整会議等で議論し評価・検証する。

※指標が未設定の場合でも、代替の（補完）指標を示すことや、取組実績を記載することで、「目標」の達成状況を分析・評価する。

→最終的には

福島県医療審議会保健医療計画調査部会を経て、
医療審議会に報告する。

第8次医療計画（地域編）に係る評価・検証の検討③

【評価書様式5の構成】

各圏域で2～3項目を策定している重点的な取組の目標別に記載

例：いわき医療圏：＜在宅医療における重点的な取組＞

1 重点的な取組の目標別（在宅医療）

- 在宅医療体制の充実を目指し、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、往診及び訪問診療を実施している診療所・病院数を現状より増加させます。

2 関連指標の結果及び令和○年度取組実績

- 在宅療養支援病院数、在宅療養支援診療所数など指標結果など新たに評価に資する補完指標等の結果を記載する
- 令和○年度取組実績

目標ごとに設定した指標等の結果及び取組実績を記載する（いわき地域は4つ）

3 現状分析

重点的な取組（ここでは在宅医療）全体について、地域の現状を分析する。全体版同様、関連する指標との関連性や、因果関係について検証する。

4 今後の課題・方向性など

指標結果や現状分析等を踏まえ、次年度、中間見直し等に向けて見直すべき事柄等について明記し、さらに地域医療構想調整会議等での意見を記載する。

第8次医療計画（地域編）に係る評価・検証の検討④

<記載例>

様式5

令和〇年度第8次福島県医療計画地域編評価調査
【いわき医療圏】

医療計画（地域編）で
指定した「圏域における
重点的な取組」毎に
作成する

「現状と課題」を踏ま
えた「目標」を項目別
に記載

指定時に定めた「指
標」項目と各年12.31
又は3.31時点の現況値
を記載
未設定の場合は、「補
完指標」等を記載して
も良い

各保健所の年間取組な
ど、計画でも「具体的
な取組」を掲載してい
るがより詳細な実績を
記載

指標結果と取組実績を
踏まえ、圏域の重点的
な取組の状況などを分
析・検証する

現状分析を踏まえ、今
後の施策の課題や、方
向性を記載する

公表に際して調整会議
等の意見を記載する

1 圏域における重点的な取組別	在宅医療の推進							
	目標①	在宅医療体制の充実を目指し、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、往診及び訪問診療を実施している診療所・病院数を現状より増加させます。 ○ 在宅療養支援病院数、在宅療養支援診療所数など						
2 目標別の指標結果と取組実績	関連指標の結果	○ 在宅療養支援病院数、在宅療養支援診療所数など						
		番号	指標	策定時指標値 (観測年)	目指す 方向性	R5結果値 (観測年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)
		1	在宅療養支援病院	2か所 (R3年)	↗	0か所 (R0年)	→	3か所 (R11年)
		2	在宅療養支援診療所	23か所 (R3年)	↗	0か所 (R0年)	↘	25か所 (R11年)
		3	往診を実施している病院数	6か所 (R2年)	↗	0か所 (R0年)	↗	7か所 (R11年)
		4	往診を実施している診療所数	43か所 (R2年)	↗	0か所 (R0年)	→	48か所 (R11年)
		5	訪問診療を実施している病院数	10か所 (R2年)	↗	0か所 (R0年)	↘	11か所 (R11年)
	6	訪問診療を実施している診療所数	38か所 (R2年)	↗	0か所 (R0年)	↗	43か所 (R11年)	
	令和〇年度取組実績	○						
目標②	在宅医療体制の充実を目指し、往診及び訪問診療の利用数を現状より増加させます。 ○ 往診を受けた患者数（レセプト件数）など							
関連指標の結果	○ 往診を受けた患者数（レセプト件数）など							
	番号	指標	策定時指標値 (観測年)	目指す 方向性	R5結果値 (観測年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)	
	1	往診を受けた患者数（レセプト件数）	3,557件 (R3年)	↗	0件 (R0年)	→	4,000件 (R11年)	
	2	訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）	22,293件 (R3年)	↗	0件 (R0年)	↘	25,000件 (R11年)	
	令和〇年度取組実績	○						

目標③	在宅医療体制の充実を目指し、本人が希望した場合、自宅や老人ホームで最後を迎えられるように取組を進めます。 ○ 自宅死亡率など						
関連指標の結果	番号	指標	策定時指標値 (観測年)	目指す 方向性	R5結果値 (観測年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)
	1	自宅死亡率	15.10% (R3年)	↗	0% (R0年)	↗	18% (R11年)
	2	老人ホーム死亡率	10.20% (R3年)	↗	0% (R0年)	↘	13% (R11年)
	令和〇年度取組実績						
目標④	多職種連携ネットワークの充実を図るため、関係者の意識啓発及び在宅医療に従事する人材育成を推進します。 ○ (補完指標があれば記載)						
令和〇年度取組実績	○						
3 現状分析	○						
4 今後の課題・方向性	○						
※地域医療構想調整会議等での意見	○						

第8次医療計画に係る進行管理（試行）のスケジュール

資料5

地域医療課
令和7年3月

（令和6年度評価に係るスケジュール）

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