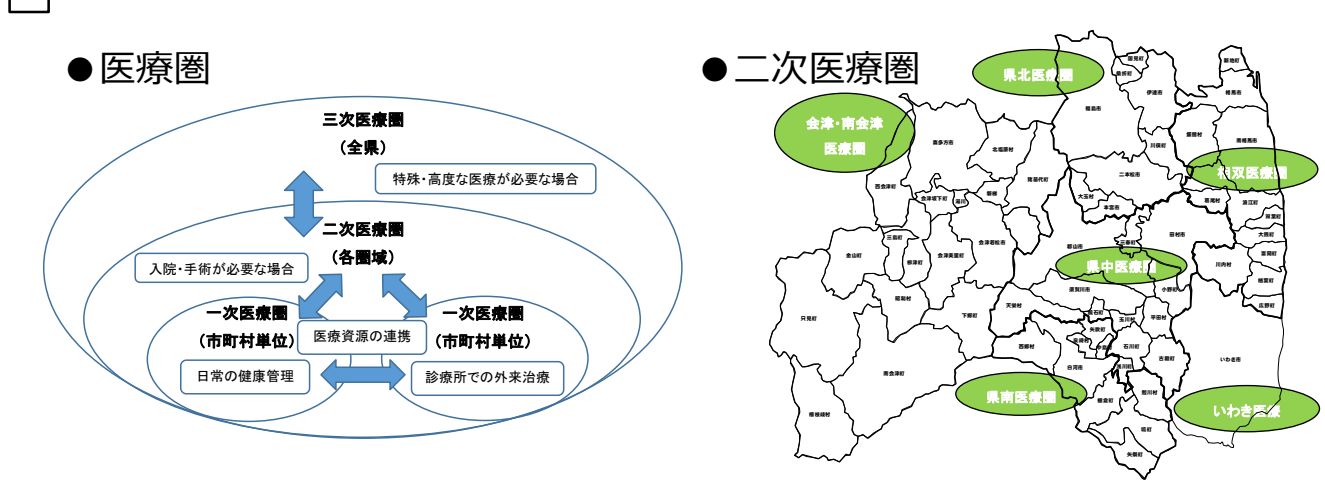


1 基本方針（第1章）

- **基本理念**
 - （1）東日本大震災と原子力災害からの復興
 - （2）安全で質の高い医療
 - （3）保健・医療・福祉の連携と地域包括ケアシステムの構築
 - （4）県民全体で守る健康と医療
- **計画期間**
令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間
- **計画の推進体制**
行政、医療関係者、県民など関係する全ての方が推進主体としてともに考え、ともに取り組む

2 医療圏の設定（第3章）

- 第七次医療計画における医療圏の地域単位を引き続き設定
- 各疾病・事業における地域単位等は、地域の実情に応じ弾力的に設定



3 基準病床数（第3章）

二次医療圏	基準病床数	既存病床数
県北	4,742	4,317
県中	5,244	5,133
県南	1,247	1,087
会津・南会津	2,714	2,723
相双	1,075	1,527
いわき	2,893	3,230
計	17,915	18,017

4 地域医療構想（第4章）【別冊】

● **精神病床、結核病床及び感染症病床**

病床種別	基準病床数	既存病床数
精神病床	4,240	6,613
結核病床	18	67
感染症病床	36	36

5 外来医療の体制（第5章）【別冊】

6 第8次医療計画のポイント

- 【事業の追加】
- **「新興感染症発生・まん延時における医療」の新設（第8章）**
 - ・新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応での最大規模の体制を目指し、医療機関の機能及び役割に応じた協定締結等を通じて、新興感染症発生・まん延時に県民が適切に医療を受けられる体制を構築する。
 - ・入院医療（確保病床）を提供する医療機関を協定により確保する。
 - ・新興感染症に対応する外来を設置する医療機関を協定により確保する。
 - ・外出自粛対象者への医療提供体制を協定により確保する。
 - ・協定締結医療機関の後方支援を担う医療機関を協定により確保する。
 - ・医療人材の派遣を行う医療機関を協定により確保する。
- 【計画全体に共通する見直し】
- **計画の推進体制と役割（第1章、第8章～第11章）**
 - ・県のほか、保健所、市町村、医療機関、関係団体、医療保険者、事業主、県民などが、それぞれお互いの役割を認識し、協働しながら計画を推進する。
 - ・それぞれの関係者に求められる、期待される役割を記載。
- **ロジックモデルを用いた計画策定（第1章、第8章）**
 - ・実効性のある施策の検討及び評価のため、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施策を整理し指標を設定。
- **計画の評価及び見直し（第1章、第8章～第11章）**
 - ・各分野の協議会で数値目標の推移や施策の取組状況などの一次的な評価・検証を行い、その結果を福島県医療審議会（保健医療計画調査部会）に報告し計画全体の評価・検証を行う。
 - ・地域編は各地域医療構想調整会議等において評価・検証する。
- **「地域編」の新設（第12章）**
 - ・二次医療圏ごとの現状・課題・対策等を考慮した内容とする「地域編」を追加。
 - ・医療提供体制の確保や医療連携体制の構築のために、関係者が連携して講じる取組を重点的な取組として二次医療圏ごとに記載する。
- **分かりやすい内容作成**
 - ・構成の見直し、図表や図解の掲載、コラム欄の新設、ロゴマーク・キャッチフレーズの追加
- 【別冊とするもの】
- **医師の確保（医師確保計画）（第7章）**
 - ・本県の令和8(2026)年の目標医師数は4,238人で、令和2(2020)年を基準として359人の医師の確保が必要。各二次医療圏にも目標医師数を設定する。
 - ・産科(分娩取扱)の令和8(2026)年の目標医師数は120人。
 - ・小児科の令和8(2026)年の目標医師数は222人。
- **外来医療の体制（外来医療計画）（第5章）**
 - ・新規開設者等の参考となる情報を提供する。
- **「紹介受診重点医療機関」を選定し公表する。**
- **地域医療構想（第4章）**
 - ・病床機能の分化・連携を推進し2025年に向けて必要な病床の確保を図る。
 - ※国の検討を踏まえ、令和7(2025)年度に新たな地域医療構想の策定を想定

第8次福島県医療計画（案）の概要

－「各論」5疾病・6事業及び在宅医療の主な取組等－（第8章）

がん対策

- ・がんの年齢調整死亡率は、全国平均よりやや高いため、さらに低下させていく必要がある。
- ・がん予防の推進、がん診療の体制整備、がん患者の治療と社会参加の両立を進めるための支援の実施が必要である。

- がんの予防とがん検診の推進
- がん診療の質の向上
- がんに関する相談や情報提供の推進
- がん患者等が治療と生活を両立できる環境の整備

【圏域：二次医療圏】

心筋梗塞等の

脳卒中対策／心血管疾患対策／糖尿病対策

- ・生活習慣の改善によりメタボリックシンドローム等のリスク要因の除去に着目した取組が必要である。
- ・関係機関が連携した特定検診の普及啓発、専門的治療や保健指導等の取組を推進する必要がある。

- 生活習慣改善による発症予防
- 早期発見、早期治療及び重症化予防の推進
- 救急医療の確保をはじめとした医療提供体制の構築
- 治療と仕事の両立支援
- CKD対策の推進

【圏域：二次医療圏】

精神疾患対策

- ・精神疾患のある人が、身近な地域で適切な治療や相談が受けられる体制を整備する必要がある。
- ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築が必要である。

- 精神科医療圏ごとに多様な精神疾患に対応できる医療機能の明確化
- 精神科と身体科、地域保健との連携強化及び精神科救急体制の充実
- 災害時の精神医療体制の整備

【圏域：4圏域】

救急医療

- ・高齢化の影響で救急搬送患者の増加が見込まれ、救急医療機関の質を担保しつつ、救急医療体制の確保が必要である。
- ・救急医療機関から在宅医療や介護の場へ円滑に移行できるよう連携を促進していく必要がある。

- 電話相談（＃7119）の利用促進や県民への応急手当の普及、メディカルコントロール体制の充実
- 状態に応じた適切な救急医療が受けられる救急医療提供体制の充実や医療と介護の連携促進

【圏域：4圏域】

災害時医療（災害時医療／原子力災害医療等） ／新興感染症発生・まん延時における医療

新

- ・東日本大震災及び原子力災害の被災県として、全国モデルとなる災害時医療体制を構築していく必要がある。

- 災害医療コーディネーター、DMAT等の体制強化
- 災害時医療と救急や原子力災害医療等との整合性を図った医療体制の構築

【圏域：全県】

- ・新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、医療機関の機能及び役割に応じた協定締結が必要である。

- 医療機関等の協定締結（入院医療（確保病床）、発熱外来、外出自粛対象者への医療の提供、後方支援、医療人材派遣）

過疎・中山間地域の医療 （へき地医療）

- ・医療に恵まれない無医地区等のへき地において、安定的な医療提供体制の確保が必要である。
- ・行政機関とへき地医療拠点病院等の関係機関による連携した支援が必要である。

- 無医地区等における地域住民の医療の確保
- 専門的な医療や高度な医療へ搬送する体制の整備
- へき地診療所等の診療の支援
- へき地医療支援機構によるへき地医療への支援

周産期医療

- ・周産期死亡率を減少させるため、医療体制、医療人材の確保に複合的に取り組む必要がある。
- ・妊産婦の緊急搬送受入は引き続き体制維持が必要である。

- 周産期医療提供システムの維持・確保
- 産科医・産婦人科医、NICU担当医師の育成・確保
- 災害時の災害時小児周産期リエゾンの確保

【圏域：二次医療圏】

小児医療

- ・乳幼児死亡率は全国平均を上回っているため、引き続き乳幼児に対する医療支援が必要である。
- ・軽症患者の救急搬送や救急外来の受診増が懸念されるため、適正受診の推進が必要である。

- 子どもの健康や予防、急病時の対応などに関する相談支援体制（＃8000等）と適正な受診行動
- 身近な地域での日常的な小児医療と初期救急
- 症状に応じた質の高い専門的医療・入院救急医療
- 障がい児や医療的ケア児の療養・療育支援

【圏域：二次医療圏】

在宅医療

- ・訪問診療を実施する病院・医科診療所数は全国平均並みだが、在宅医療の提供件数は全国平均より少ないため、退院支援や日常の療養支援が必要である。
- ・地域包括ケアシステムの推進と看取り対応の充実を図る必要がある。

- 在宅療養患者に対する医療提供体制の充実
- 在宅医療に携わる医療従事者の育成や連携
- エンディングノートの作成やアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及啓発

【圏域：7圏域】

第8次福島県医療計画（案）の概要

－「各論」その他主要な分野の主な取組等－

東日本大震災・原子力災害からの復興・再生　－主な取組－（第6章）

- | | | | | |
|---|--|---|--|--|
| <p>◆避難地域における施策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難地域における医療機関の開設・再開や開設再開した医療機関の運営の支援 ◆新・双葉地域における中核的病院の整備 | <p>◆近隣地域における施策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・休日夜間の初期救急受入体制や救急医療従事者の育成に関する取組の支援 ・避難地域で不足している医療機能に係る強化等の支援 | <p>◆医療人材確保のための施策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・継続的かつ長期的な医療人材の育成、資質向上、確保及び定着の取組 | <p>◆被災者の健康支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被災者に対する健康支援活動の実施体制整備 ・放射線に関する情報や知識の普及啓発 | <p>◆県民健康調査による長期的な見守り</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県民健康調査による疾病の早期発見・早期治療や長期にわたる健康の見守り及び将来にわたる健康の維持・増進 |
|---|--|---|--|--|

その他主要な分野の医療体制等　－主な取組－（第9～11章）

- | | | | | |
|--|--|---|--|---|
| <p>◆呼吸器疾患対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙対策及び受動喫煙防止対策の推進 ・COPD認知度向上の普及啓発 ・誤嚥性肺炎の予防 | <p>◆感染症対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・迅速かつ的確な感染症対応体制の整備 ・結核対策の推進 ・予防接種の推進 ・エイズ・性感染症対策の推進 ・肝炎対策の推進 | <p>◆難病対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・難病患者等に対する医療費の負担軽減 ・難病の医療提供体制の構築 ・在宅難病患者への支援 | <p>◆アレルギー疾患対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・花粉症など、アレルギーの適切な情報の発信及び普及啓発 ・診療連携体制の強化 ・人材の育成及び資質向上 | <p>◆歯科保健医療対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・むし歯や歯周病の予防・進行抑制、オーラルフレイルの普及啓発 ・歯科医療提供体制の構築 ・多職種連携による在宅歯科医療の推進 |
| <p>◆認知症対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人とその家族を地域で支えるための取組の進化 ・早期発見・早期診断の取組の進化 | <p>◆移植医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県民への普及啓発 ・若年層を中心とした骨髄ドナー登録者の増加 ・骨髄ドナー候補者が安心して提供できる環境の整備 | <p>◆リハビリテーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ・効果的・効率的な専門職派遣体制の整備 ・患者の住み慣れた地域において適切に提供できる体制の整備 | <p>◆高齢化に伴い増加する疾患等対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康的な生活習慣の確立に向けた情報提供・普及啓発 ・フレイルや介護予防、骨粗鬆症検診等の普及啓発 ・安心して暮らせる環境づくりや社会参加・生きがいづくりの推進 | <p>◆薬物乱用防止対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬物乱用防止啓発の充実 ・薬物関連問題相談体制の充実 ・再乱用防止対策の強化 ・健康食品等買い上げ検査の充実 |
| <p>◆地域医療の機能分化と連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域全体で質の高い医療を効率的に提供できる体制の確保 ・県民への分かりやすい情報提供 | <p>◆医療DXの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「キビタン健康ネット」に関する取組の支援 ・遠隔医療の推進 ・G-MIS（全国統一システム）を活用した医療機能情報の収集及び県民への提供 | <p>◆医療安全対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療事故調査制度や第三者による病院評価の普及・促進 ・相談業務を行う職員の資質向上 | <p>◆医薬品等安全対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医薬品等の適正使用の推進 ・質の高い監視指導の実施による薬事監視率の向上 ・避難地域の薬局再開等の支援 | <p>◆血液確保対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若年層への普及啓発の強化 ・血液製剤の使用適正化の推進 |

医療を支える人材の確保　－主な取組－（第7章）

- | | | | | |
|---|--|---|---|--|
| <p>◆医師（医師確保計画（別冊））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の派遣調整、派遣要請 ・医師の移住定住促進 ・臨床研修医、専門研修医の確保 | <p>◆歯科医師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅歯科医療を担う歯科医師の確保 ・臨床研修医の確保及び定着化 | <p>◆薬剤師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療需要に応じた薬剤師の確保及び偏在の改善 | <p>◆保健師・助産師・看護師・准看護師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域や医療機関等の種別などに対応した看護師の就業促進及び定着化 | <p>◆その他の保健医療従事者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若年層に対する情報発信や修学資金制度の活用等による保健医療従事者の確保 |
|---|--|---|---|--|

第8次福島県医療計画（案）の概要

－新「地域編」～各圏域における重点的な取組－（第12章）

県北医療圏

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

相双医療圏

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

会津・南会津医療圏

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

県中医療圏

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

いわき医療圏

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

県南医療圏

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