

第

1

章

計画策定にあたっての基本方針

- 第1節 計画策定の趣旨
- 第2節 計画の位置づけ
- 第3節 第七次計画の評価
- 第4節 基本理念
- 第5節 計画期間
- 第6節 計画の推進体制と役割
- 第7節 計画の評価及び見直し

第1節 計画策定の趣旨

1 第8次福島県医療計画策定の趣旨について

(1) 計画の目的

- 福島県医療計画は、避難地域等の医療提供体制の再構築を図るとともに、県民誰もが地域の中で安心して暮らし続けられるよう、安全で質の高い医療を効率的に提供する体制の確保と医療機能の分化・連携の推進、保健・医療・福祉が連携した切れ目のないサービスの提供の実現を目指すものです。

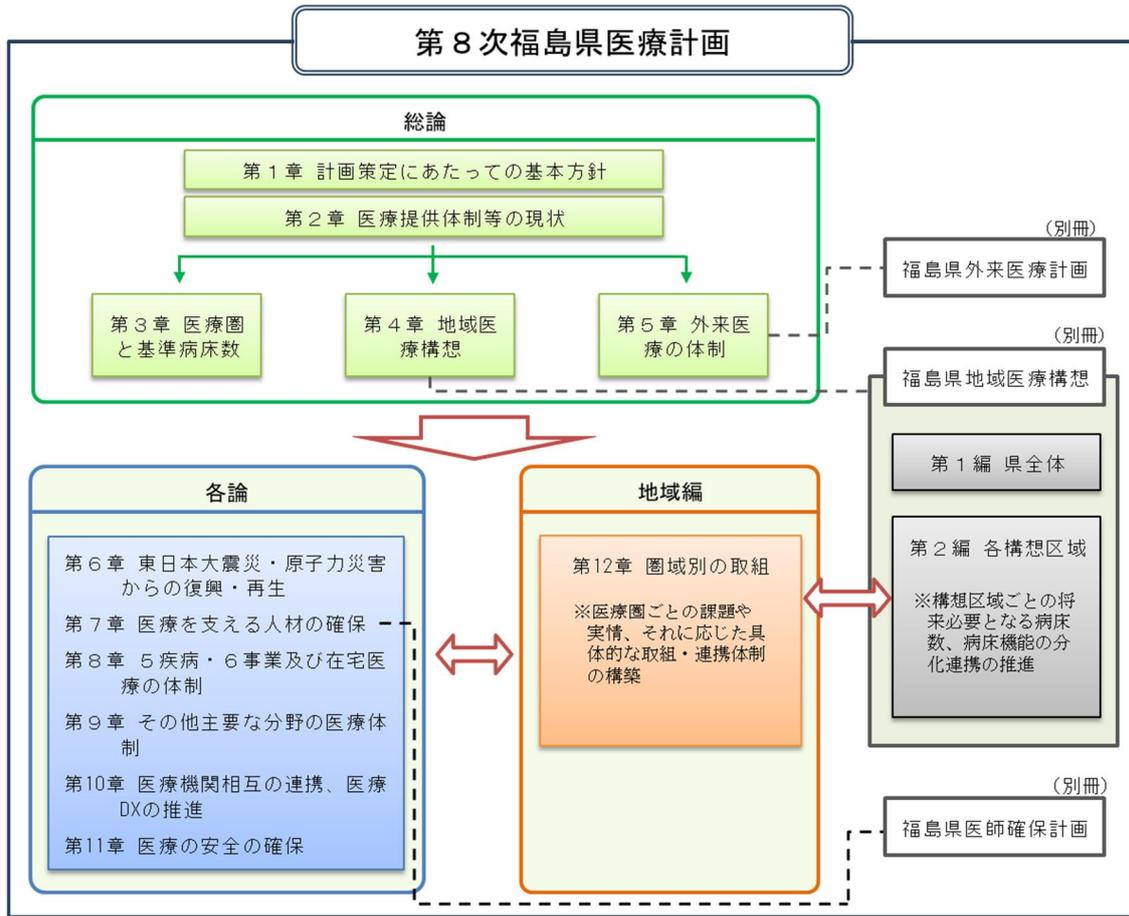
(2) 策定の背景

- 本県では、昭和 53(1978)年に最初の福島県保健医療計画を策定して以来、医療法の改正を契機に見直しを行い、平成 30(2018)年3月には第七次福島県医療計画を策定しました。
- その後、令和2(2020)年3月に、第七次福島県医療計画の一部として福島県医師確保計画及び福島県外来医療計画を策定しました。
- また、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、令和3(2021)年の医療法改正により「新興感染症発生・まん延時における医療」が、新たに医療計画の記載事項に追加されました。
- 本県の医療を取り巻く環境は、人口減少・高齢化の進行や生産年齢人口の減少、医師の働き方改革、医療分野のデジタル化など大きく変化しています。
- このような状況に適切に対応していくため、計画期間が令和5(2023)年度までとなっている第七次福島県医療計画を全面的に見直し、「第8次福島県医療計画」を策定しました。

2 福島県における医療計画の変遷について

昭和53(1978)年	福島県保健医療計画 策定
昭和63(1988)年	新福島県保健医療計画 策定
平成5(1993)年3月	第三次福島県保健医療計画～健やかな「ふくしま新世紀」の実現に向けて～ 策定
平成 10(1998)年3月	第三次福島県保健医療計画(改訂)～健やかな「ふくしま新世紀」の実現に向けて～ 策定
平成 15(2003)年3月	第四次福島県保健医療計画「うつくしま保健医療福祉プラン 21」策定
平成 20(2008)年3月	第五次福島県医療計画 策定
平成 25(2013)年3月	第六次福島県医療計画 策定
※平成28(2016)年12月	福島県地域医療構想 策定
平成 30(2018)年3月	第七次福島県医療計画 策定
※令和2(2020)年3月	福島県外来医療計画・福島県医師確保計画 策定
令和4(2022)年3月	第七次福島県医療計画 中間見直し
令和6(2024)年3月	第8次福島県医療計画 策定
	福島県外来医療計画(2024～2026)・第8次(前期)福島県医師確保計画 策定

図表1-1-1 第8次福島県医療計画の構成



第2節 計画の位置づけ

1 計画の位置づけ

(1) 計画の性質と役割

本計画は、以下のような性質と役割を持っています。

- ア 医療法第30条の4第1項の規定に基づき策定する法定計画
- イ 「福島県総合計画」の部門別計画である「福島県保健医療福祉復興ビジョン」の下に策定される個別計画

具体的には以下のような役割を持ち、本県の医療分野の基本指針となるものです。

- 行政機関をはじめ、医療機関や関係機関による取組や役割等を明らかにすること
- 県民が医療に関する理解を深め、積極的に行動するための基本的情報を提供すること
- 行政機関や医療機関、関係機関、県民などが一体となって取り組むべき内容を示すことにより、県全体の医療の質の向上を図ること

- ウ 市町村における医療行政分野の計画策定や施策推進のための指針や助言となる計画

コラム① 医療計画の基本

■ 医療計画と医療法

「医療計画」は医療法という法律に基づいています。医療法は、医療を受ける方の利益の保護や良質で適切な医療の効率的な提供体制の確保などを目的とし、医療計画に書かなければいけない事項もここで定められています。

■ 主要分野

医療法では、地域ごとに医療体制を作るべき主要な医療分野や事項が明示されています。これらの総称として「5疾病・6事業(及び在宅医療)」と表現されます。

- 5疾病：①がん、②脳卒中、③心筋梗塞等の心血管疾患、④糖尿病、⑤精神疾患
 6事業：①救急医療、②災害時における医療、③新興感染症発生・まん延時における医療、④へき地の医療、⑤周産期医療、⑥小児医療

このほか、第8次福島県医療計画では、独自に「原子力災害医療等」も位置づけています。また、6事業のことを「救急医療等確保事業」とも言います。

■ 医療計画の検討体制

福島県の医療計画は、福島県医療審議会という会議で審議されます。一方で、専門的な内容が多分野にわたっているため、各分野の内容についてはそれぞれの分野の協議会等において詳細な議論を行うこととしています。なお、それら協議会のうち、5疾病・6事業及び在宅医療に関するものを、医療計画策定における「作業部会」と位置づけています。

各協議会は、計画の推進においても重要な役割を担っています。

また、圏域ごとの協議の場として、各圏域の地域医療構想調整会議を活用しています。これは圏域連携会議としての側面も持ち、地域医療の重要課題について審議検討を行っています。



<第8次福島県医療計画のロゴマーク・キャッチフレーズ>

[福島県地域医療課]

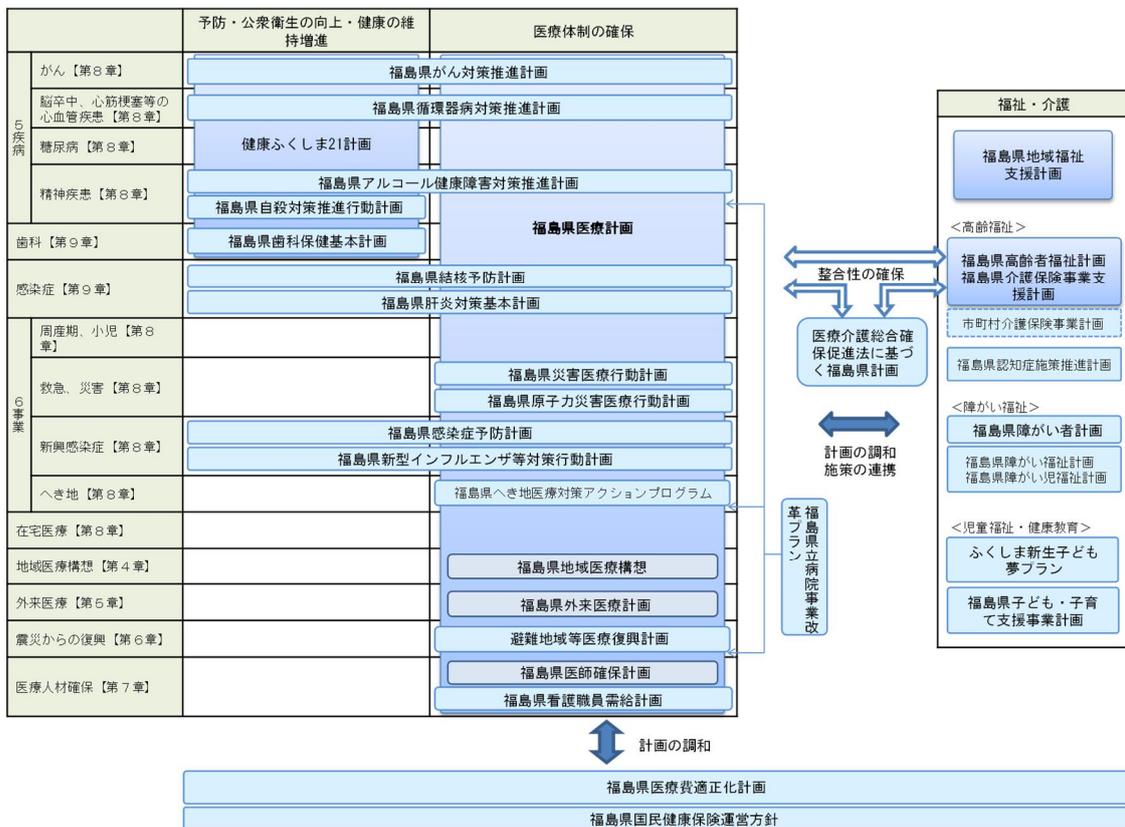
(2) 関連計画との整合性

保健、医療、福祉等に関して県が策定する各計画と整合性を図っています。

図表1-2-1 関連する主な県計画

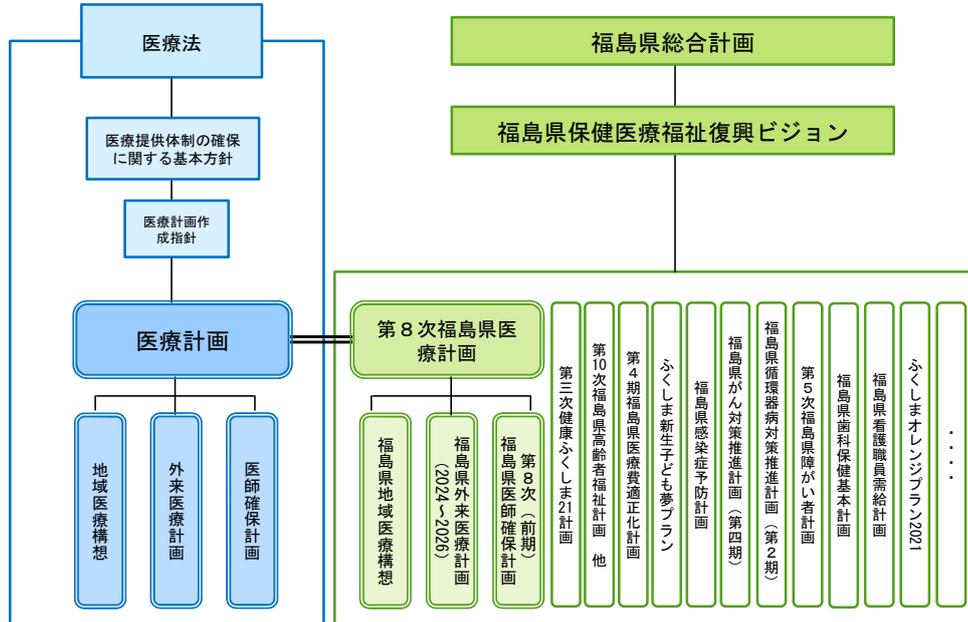
計画名	計画期間	概要
福島県総合計画 (2022▶2030)	令和4年度 ～令和12年度	行政運営上の最上位計画であり、県の目指す方向性や施策を示す県づくりの基本的な指針
第2期福島県復興計画	令和3年度 ～令和12年度	東日本大震災等からの復興に向けて、必要となる取組を総合的に示す計画
福島県保健医療福祉復興ビジョン	令和4年度 ～令和12年度	保健医療福祉分野における中長期的な施策の方針を示す部門別計画
第三次健康ふくしま21計画	令和6年度 ～令和17年度	健康づくり分野の基本指針となるものであり、県民の健康づくり運動を推進するための計画
第4期福島県医療費適正化計画	令和6年度 ～令和11年度	医療費適正化の基本となるものであり、県民健康の保持の推進や医療の効率的な提供を推進するための計画
第10次福島県高齢者福祉計画・第9次福島県介護保険事業支援計画	令和6年度 ～令和8年度	高齢者福祉・介護保険事業の基本となるものであり、高齢者福祉事業の供給体制の確保と介護保険給付の円滑な実施を支援するための計画
第5次福島県障がい者計画	令和4年度 ～令和12年度	障がい者施策の基本となるものであり、障がい者施策の総合的な進展を図るための計画

図表1-2-2 計画の関連図



第2節 計画の位置づけ

図1-2-3 第8次福島県医療計画の位置づけ



コラム② なるほど！医療費適正化！？

■ 令和6年度から「第4期福島県医療費適正化計画」が始まりました！

☞医療費適正化計画とは、医療費の過度の増大を抑えながら、
①県民の生活の質の維持及び向上
②良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保
を図るための計画です。

■ 医療費適正化計画ではこんなことに取り組みます👤

- ・健康づくりの推進
- ・生活習慣病の予防、早期発見・早期治療
- ・喫煙による健康被害の回避
- ・高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防
- ・後発医薬品・バイオ後続品の使用促進 等

☞これらの取組を実行することで、令和11年度には取組を行わなかった場合と比較し、約86億円(!)の医療費適正化効果があると見込まれています。

☞県では、国や市町村、医療機関、関係団体等と連携を図りながら、医療費適正化に取り組んでまいります。

県民の皆さん一人ひとりの取組も重要です。
ご自身の健康づくりに積極的に取り組んでいきましょう！

[福島県保健福祉総務課]

<医療費適正化効果の推計>



第3節 第七次計画の評価

1 第七次計画の評価

(1) 評価の概要

- 第七次計画では、5疾病・5事業及び在宅医療、その他の対策(感染症対策、医療安全対策等)や保健医療従事者の確保に取り組みました。
- 令和3(2021)年度に行った中間評価では、118項目のうち91項目で改善が見られた一方、21項目で維持・後退となり、評価を踏まえ指標の見直しや対応策の検討を行いました。
- また、令和5(2023)年度に評価を行った結果、118項目の数値目標の進捗状況は図表1-3-1のとおりとなりました。
- 118項目のうち87項目で改善が見られた一方、26項目で維持・後退となっていることや、目標値と乖離する項目があり、第8次計画の取組につなげていく必要があります。

図表1-3-1 第七次福島県医療計画における数値目標の達成状況(令和5年10月)

分野	疾病・事業	項目数	A(達成)	B(改善)	C(維持・後退)	その他
			目標値を達成	基準値から改善	基準値から維持・後退	統計が未公表等で確認できない
5疾病	がん	7		5	2	
	脳卒中	1				1
	心筋梗塞等の心血管疾患	2		1		1
	糖尿病	2		2		
	精神疾患	13		9	1	3
5事業	救急医療対策	4		2	2	
	小児医療対策	4		2	2	
	周産期対策	7	1	4	2	
	災害対策	4	3	1		
	へき地医療	0				
在宅医療	5	1	2	2		
その他	69	14	40	15		
計	118	19	68	26	5	
全体数に対する割合		16.1%	57.6%	22.0%	4.2%	

※なお、中間評価の結果を受けて、目標値が新たに設定された事業もある。

第4節 基本理念

1 基本理念

本計画では、福島県における医療提供体制確保のため、次の4点を基本理念として施策の展開を図ります。

(1) 東日本大震災と原子力災害からの復興

東日本大震災及び原子力災害¹からの復興を図り、避難指示区域の解除や住民帰還等の状況に応じた医療提供体制の確保を図ること。

(2) 安全で質の高い医療

各診療科、各医療機関が相互に役割分担と連携を図ることにより、高度化、多様化するニーズに応じた患者本位の良質な医療サービスを県民が適切に受けられること。

(3) 保健・医療・福祉の連携と地域包括ケアシステムの構築

健康増進、疾病予防、治療、介護等の保健・医療・福祉の分野が連携した切れ目のないサービスを受けられる体制の整備や、医療・介護・予防・住まい・生活支援のサービスを継続的かつ包括的に受けられる地域包括ケアシステム²の構築を推進すること。

(4) 県民全体で守る健康と医療

「自分の健康は自分で守る」という意識で、県民一人ひとりが自覚を持って保健・医療に参画すること。医療関係者任せにせず、県民全体で地域医療を守ること。

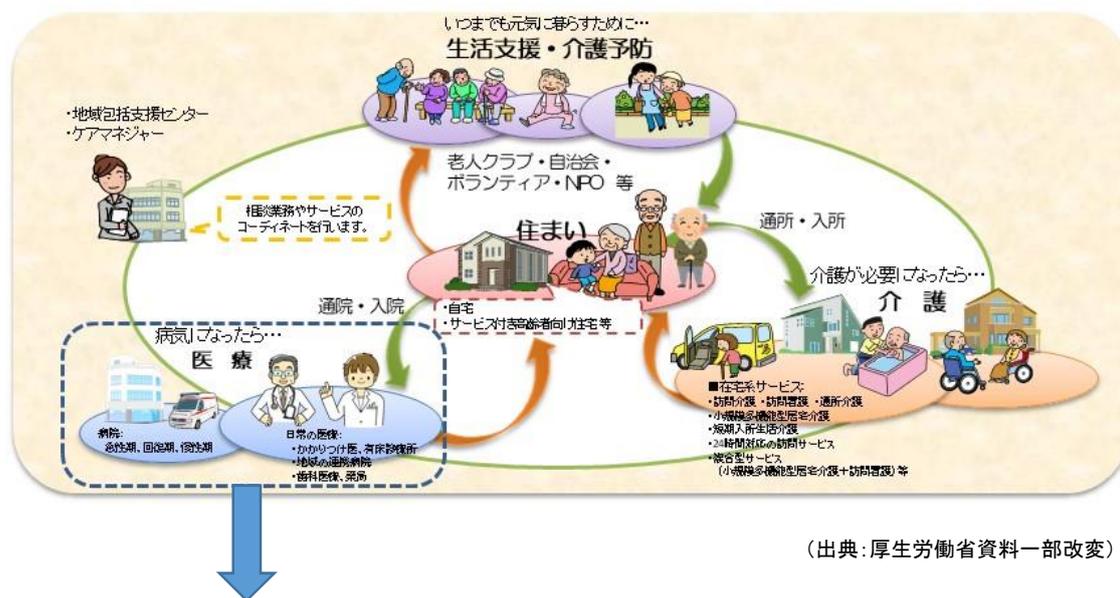
¹ 東日本大震災及び原子力災害：本県に甚大な被害をもたらした平成 23(2011)年3月 11 日に発生した東北地方太平洋沖地震とそれに伴う大津波による災害及び東京電力福島第一原子力発電所事故による災害。第6章第1節参照。

² 地域包括ケアシステム：次ページ参照。

《地域包括ケアシステムと医療計画について》

- 地域包括ケアシステムとは、要介護状態となっても、安心して自分らしい生活を最期まで続けることができるように地域内で助け合う体制を表した言葉です。
- 団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025)年を目途として、全国的に地域包括ケアシステムの構築が推進されています。
- 地域包括ケアシステムは、それぞれの地域の実情に合った医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制を目指しています。
- 介護保険制度の枠内でだけ完結するものではなく、介護保険制度と医療保険制度の両分野から、高齢者を地域で支えていくものとなります。

地域包括ケアシステムの姿



- 疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、本計画では、地域包括ケアシステムの構築を基本理念として掲げ、介護等と連携した医療体制の充実を目指していきます。
- 医療計画における医療と介護の連携に関する主な分野
 - ・薬剤師 (第7章第3節)
 - ・精神疾患対策 (第8章第5節)
 - ・救急医療 (第8章第6節)
 - ・在宅医療 (第8章第12節)
 - ・難病対策 (第9章第3節)
 - ・認知症対策 (第9章第6節)
 - ・リハビリテーション (第9章第8節)
 - ・高齢化に伴い増加する疾患等対策 (第9章第9節)
 - ・地域編 (第12章)

コラム③

地域包括ケアシステムの構築について

～白河地域在宅医療拠点センターの取組～

地域包括ケアシステム構築のため、市町村では様々な地域支援事業に取り組んでいます。その中から白河市と西白河郡で取り組んでいる在宅医療・介護連携推進事業を紹介します。

■ 白河地域在宅医療拠点センターの取組

白河市と西郷村・泉崎村・中島村・矢吹町では、協力して在宅医療・介護連携推進事業に取り組んでおり、共同で白河市医師会に委託して設置しているのが「白河地域在宅医療拠点センター」です。

主な事業内容の1つ目は、医療・介護に関する情報の収集と周知です。医療機関や介護事業所の情報や特別養護老人ホーム等の施設の入所情報を収集し、発信しています。

2つ目は相談業務です。地域の医療・介護関係者から相談を受け付け、両者の連携を支援するための窓口となっています。

3つ目は、地域住民に対する普及啓発活動です。アドバンス・ケア・プランニング(人生会議)の普及啓発や多職種の講師による出前講座を開催しています。

4つ目は、在宅医療・介護の連携に関わる多職種関係者への支援です。在宅医療と介護の連携に必要な知識習得のための研修などを実施しています。



出前講座の様子

■ 地域包括ケアシステムの実現に向けて

このような在宅医療・介護連携推進事業の事業内容からも分かるように、地域包括ケアシステムの構築には医療・介護・福祉・生活支援など地域住民を取り巻く様々な職種の連携が欠かせません。それぞれの自治体が自分達の地域の目指す姿を思い描き、そこまでの道筋を地域の関係者全員で共有し連携して取り組むことが地域包括ケアシステム構築の大前提です。

[福島県健康づくり推進課]

第5節 計画期間

1 計画期間

(1) 計画の期間

本計画の期間は、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間とします。

(2) 計画の変更

- 在宅医療、外来医療、医師の確保に関する事項その他の医療提供体制確保に関して必要な事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要な場合には計画の見直しを行います。
- また、計画全般については、令和11(2029)年度に調査、分析及び評価を行い、その内容を踏まえて見直しを行います。
- なお、保健医療を取り巻く環境の変化や数値目標の達成状況等により、必要な場合には上記にかかわらず計画の見直しを行います。

図表1-5-1 第8次福島県医療計画の計画期間

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
医療計画	・進捗状況の確認 ・取組の評価/見直し	・進捗状況の確認 ・取組の評価/見直し	・進捗状況の確認 ・取組の評価/見直し ・在宅医療等に関する 事項の調査・分析・ 評価	・進捗状況の確認 ・取組の評価/見直し	・進捗状況の確認 ・取組の評価/見直し	・計画全体の調査・分 析・評価 ・取組の評価/見直し
第8次福島県医療計画に基づく取組						
外来医療計画	福島県外来医療計画(2024~2026) に基づく取組			新たな計画に基づく取組		
医師確保計画	第8次(前期)福島県医師確保計画 に基づく取組			新たな計画に基づく取組		
地域医療構想	福島県地域医療構想 に基づく取組		新たな構想に基づく取組			

第6節 計画の推進体制と役割

1 計画の推進体制

- 本計画は、医療に関する広範囲の計画であり、医療関係者や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、ともに取り組む必要があります。
- 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していくことが求められます。
- そのために、福島県医療審議会³をはじめ、関係する分野ごとの協議会等においても十分な意思疎通を図っていきます。
- また、二次医療圏⁴においては、地域医療構想調整会議等の場を活用し、医療機関や関係団体等とともに医療連携体制の構築を目指していきます。

2 関係者に求められる・期待される役割

(1) 県民の役割

- ア 一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という意識を持ち、食習慣や生活習慣の改善や健康診断・健康診査等の積極的な受診を行うこと
- イ お互いに健康や命を守り合えるよう、献血への協力や救急蘇生法等に関する理解の深化に努めること
- ウ 限られた医療資源を有効に活用するため、地域の医療状況に関心を持ち、医療機関の適正な受診に努めるなど、医療サービスに対して主体的に関わること

(2) 医療機関・医療関係団体の役割

- ア 医療機関は、地域の医療提供体制における自らの役割を認識し、求められる医療機能の充実に努めるとともに、他の医療機関との役割分担と連携を意識して医療提供を行うこと
- イ 病院・診療所・薬局・訪問看護事業所等が連携することにより、疾病の発症から在宅療養に至るまで切れ目のない医療サービスを提供すること
- ウ 医療従事者の資質向上に努め、専門性を発揮したチーム医療を推進すること
- エ 医療関係団体は、本計画の周知を行うとともに、医療機関・行政機関・保健所等の関係者と協力し、一体となって医療提供体制の整備に努めること
- オ 県民に対する医療に関する知識や必要な情報の提供や適切な受診等に関する普及啓発に努めること

(3) 医療保険者の役割

- ア 市町村や他の医療保険者、事業主、医療機関などの関係者と連携を図り、特定健診・特定保健

³ 福島県医療審議会：医療法の規定に基づき、県における医療提供体制の確保に関する重要事項を調査審議するために設置されている機関。

⁴ 二次医療圏：第3章第1節参照。

- 指導を効果的に実施することで、生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組むこと
- イ 健診や医療データ等の分析・活用により、被保険者等の健康状態を把握し、効果的な保健事業を推進すること
- ウ 被保険者等の健康保持増進を図るほか、適切な受療行動を促進すること

コラム④ 保険者協議会とは？

福島県民の健康保持・増進のためには、職域保険・地域保険が連携して生活習慣病対策等に取り組む必要があるとされています。

そこで、福島県内の医療保険の保険者等による福島県保険者協議会(以下、協議会)を設置し、様々な課題についての協議や、被保険者の健康づくり推進についての取り組みを行っています。

主な協議事項としては、特定健康診査等の実施、高齢者医療制度の運営等に関する関係者間の連絡調整や、保険者への必要な助言又は援助、医療費に関する情報の収集・分析、都道府県との連携などがあります。

また、協議会において行った調査及び分析の結果等に基づき、福島県医療計画や福島県医療費適正化計画に関する意見提出を行うなど、多岐にわたる協議を行っています。

[福島県国民健康保険課]

(4)事業主等の役割

- ア 従業員等の衛生管理に留意し、従業員等が健診等を受診しやすい環境整備に努めること
- イ 健康増進や疾病予防を効果的に行うため、医療保険者とも連携しながら、従業員等の健康確保に関する措置を講じること
- ウ 長時間労働の抑制、治療と仕事の両立支援、休暇制度・勤務制度の整備などの職場環境の整備に努めること
- エ 献血や骨髄ドナー登録会など、地域医療の確保のために行われる事業に協力すること
- オ 普段医療に関わる機会の少ない層に対しても、身近な医療に関心を持つ機会が得られるように努めること

コラム⑤ 長時間労働の抑制など職場環境の整備について

県では長時間労働の抑制や年次有給休暇の取得促進、治療と仕事の両立など、職場環境の整備に取り組む企業に対し、認証制度や奨励金制度によりその取組を後押ししています。

■ 福島県次世代育成支援企業認証制度
女性の活躍の推進や、仕事と生活の調和がとれた職場環境づくりに積極的に取り組んでいる企業を認証する制度です。企業のイメージアップ、奨励金等の支援制度の対象となるほか、入札等での優遇措置、融資制度の対象となるなどのメリットがあります。

■ 女性活躍・働き方改革支援奨励金
女性の管理職増や女性の積極採用、不妊治療をはじめとした治療と仕事の両立を図るための取組、長時間労働の是正、年次有給休暇の取得促進などの取組を実施した企業に対し奨励金を支給します。

[福島県雇用労政課]

第6節 計画の推進体制と役割

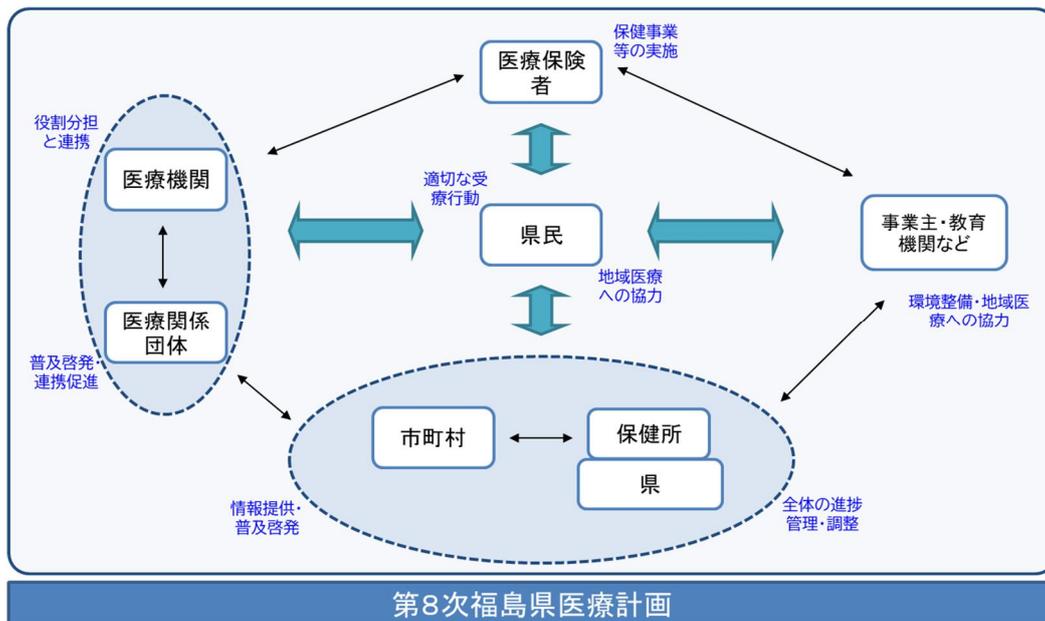
(5) 市町村の役割

- ア 住民に最も身近な事業実施主体として、地域の実情に応じた保健医療に係る施策を企画立案し実行すること
- イ 保健所や関係団体等と連携しながら住民の生活習慣の改善や疾病予防に関する情報提供を行い、住民の自主的・主体的な取組を支援すること
- ウ がん検診・特定健診等の実施や初期救急医療体制の確保、二次救急医療体制確保のために必要な支援等を行い、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を図ること

(6) 県・保健所の役割

- ア 県民に対して、市町村や関係団体と連携して本計画の周知や医療に関する情報提供を行い、その取組を支援すること
- イ 市町村や医療機関などの県内の関係者に対して本計画の周知を行うとともに、その取組を支援し、広域的視点で医療提供体制の確保を図ること
- ウ 安全で質の高い医療提供体制を実現するため、本計画に基づく取組の進捗管理を行うとともに、必要な施策の企画立案・実行に努め、本計画の着実な推進を図ること
- エ 圏域内の医療資源の状況や課題を踏まえ、市町村・医療機関・関係団体等との総合的な調整を行い、地域における医療連携体制の構築を進めること【保健所】
- オ 地域の保健医療に関する情報収集及び分析を行うとともに、積極的な情報提供を行うこと【保健所】
- カ 地域住民の健康を支える広域的・専門的・技術的拠点として、平時から市町村や関係団体等と連携協働し、健康危機事例の発生に備えること【保健所】

図表1-6-1 計画推進に係る関係者の役割と関連



コラム⑥

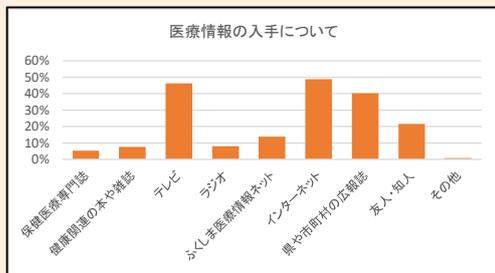
福島県の医療を知っていますか？ ～県民アンケート調査の結果から～

■ 医療に関するアンケート調査

医療提供体制の確保にあたっては、医療の受け手である県民の皆さんの認識や行動が重要です。そこで、県民及び県内の企業を対象として、医療に関するアンケート調査を行い、それぞれ 4,517 人、494 社から回答いただきました(令和5年5月～6月)。

■ 医療に関する情報入手について

保健医療に関する情報入手の方法としては、インターネットを利用したいと考える県民の割合が最も高く、次いでテレビ、県や市町村の広報誌が続きました。



医療情報サービスとしては、子ども医療電話相談(#8000)や救急電話相談(#7119)の認知度が約3割でした。一方で、情報を十分に得られていないと感じる割合が約5割であり、情報を利用しやす

い環境の整備やさらなる情報発信の必要性など、県や市町村が果たす役割についての示唆が得られました。

■ 企業の環境整備について

企業には、従業員等に対する法定の衛生管理が求められています。多くの企業は法定の衛生管理のみを行っていますが、約1割の企業は、それ以外の衛生管理も行っていました。また、従業員等が健康診断等を受診しやすい環境づくりに努めている企業は約6割でした。

医療提供体制の確保にあたっては、事業主等の理解や環境整備も重要な要素です。引き続きご協力をお願いします。

■ 医療計画について

今回の調査では、8割近くの県民が「医療計画」を知らないという結果になりました。

病気にならないと「医療」を意識することはあまりないかもしれません。しかし、「自分の健康を自分で守る」という意識を持ちながら、健康なときから医療について考え、備えておくことが、地域の医療を守ることに繋がります。

「医療計画ってなんだか難しそう」と思う方も、コラム欄や関心のある箇所からご覧ください。

[福島県地域医療課]

第7節 計画の評価及び見直し

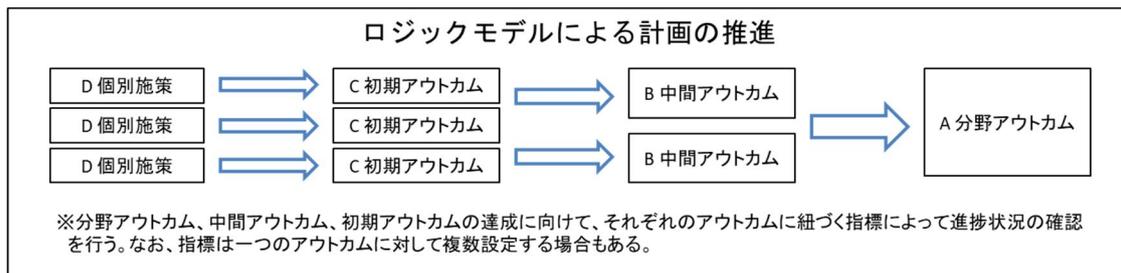
1 計画の評価

(1) 進捗状況の管理

ア 5疾病・6事業及び在宅医療について

- 地域の医療機能の適切な分化・連携や、効率的で質の高い医療提供体制の構築のためには、PDCA サイクル等の政策循環の仕組みの強化が重要となります。
- そのため、本計画では、5疾病・6事業⁵及び在宅医療の各分野においてロジックモデル⁶を活用しました。
- 各分野において計画期間の終期までに目指す姿を設定し、その達成に向けた施策や取組を体系的に掲載しています。
- 施策や取組と、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います。

図表1-7-1 ロジックモデルによる計画の推進イメージ



イ その他の分野について

- 5疾病・6事業及び在宅医療以外の分野であっても、施策や取組から目指す姿に至る論理的な関係性に留意し、可能な限り指標を活用して評価及び進捗管理を行います。

(2) 評価・検証・公表

ア 評価・検証について

- 各分野の進捗状況や施策の取組状況については、各分野の協議会等(作業部会)において一次的な評価・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)に報告することで、同審議会においても計画全体の評価・検証を行います。
- 二次医療圏においても、地域編⁷に掲げた各圏域の個別施策について、毎年度、地域医療構想調整会議等において評価・検証・進捗管理を行います。

⁵ 5疾病・6事業:法令上、医療計画に定めることとされている主要な疾病・事業の総称。5疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)、6事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療)。

⁶ ロジックモデル:施策が目標とする成果を達成するまでの論理的な関係を体系的に図式化したもの。

⁷ 地域編:第12章参照。

イ 公表について

- 本計画の進捗状況や評価・検証の結果については、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していきます。

2 計画内容・取組の見直し

(1) 毎年度の見直し

ア 取組の見直し

- 毎年度の評価・検証プロセスにおける、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、より効果的なものとなるよう必要に応じて施策や取組の見直しを行います。
- 指標や目標値についても、専門家の意見を踏まえながら、必要に応じて見直しを行うなど、弾力的に対応します。

イ 各医療機能を担う医療機関名の見直し

- 5疾病・6事業及び在宅医療については、各医療機能を担う具体的な医療機関を別表として県のホームページに掲載し、必要に応じて見直すこととします。
- 5疾病・6事業及び在宅医療以外の分野であっても、計画内に記載した医療機関に変更が生じた場合は、必要に応じて県のホームページで公表する等、変更の周知を行います。

(2) 中間評価及び総括的評価

- 本計画の中間年となる令和8(2026)年度に、在宅医療等の必要な事項について中間評価及び必要な見直しを行います。
- また、令和11(2029)年度に、計画及びそれに基づく取組全体の総括的評価を行う予定です。総括的評価の内容は、次期計画の内容に反映します。