

第 8 次福島県医療計画の進行管理 (試行) について

令和 6 年10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（5疾病・6事業及び在宅）

○第8次医療計画各論第6～11章(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）

○福島県外来医療計画（2024～2026）に係る進捗管理について

医療計画の評価及び見直しについて（第1章第7節抜粋）

【計画に盛り込んだ内容】

○進捗管理	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> ※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。
○評価・検証	「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>
○公表	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>
○見直し・報告等	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、より効果的な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>

第8次福島県医療計画の評価・検証について

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、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。



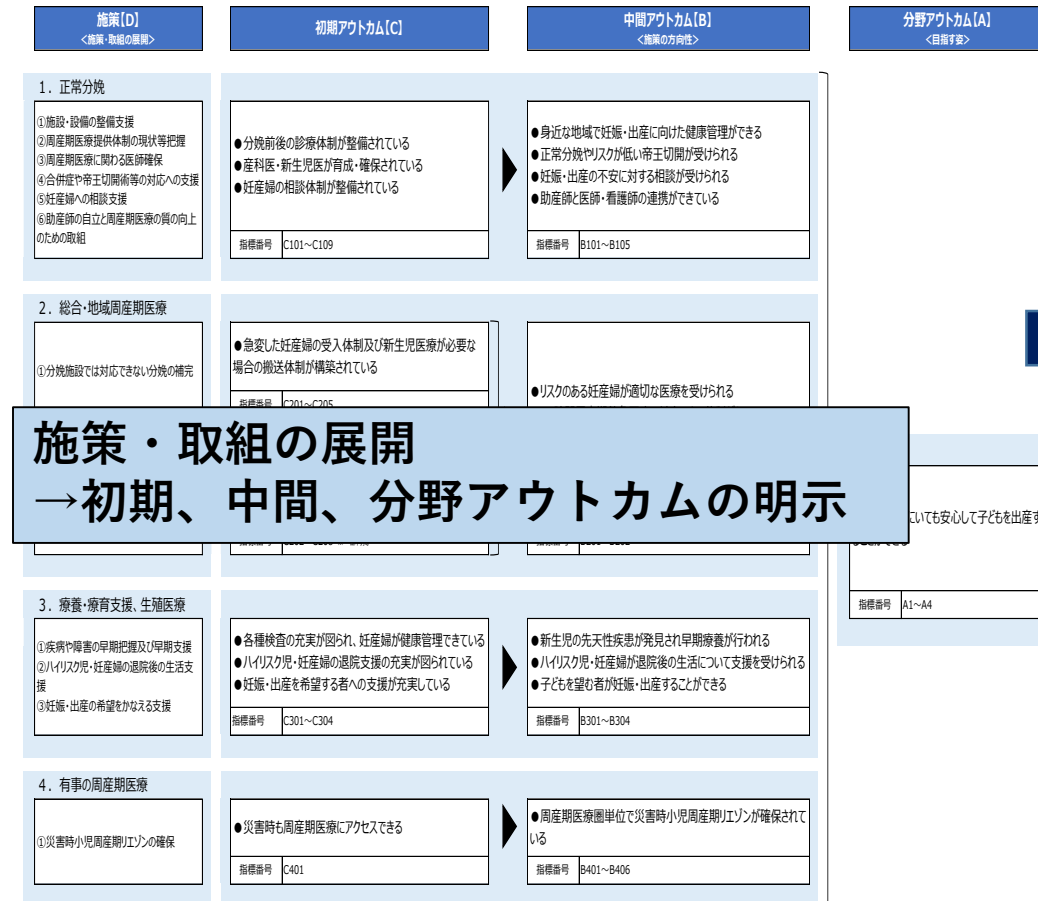
今回の医療計画の評価は、中間見直し（令和8年度）や次期医療計画向け、導入したロジックモデルを活用して施策の取組の結果である指標（アウトカム）を示した上で、評価・検証を行いながら計画の進行管理を行う。

ロジックモデルの活用による評価・検証について①

【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＞



第8次福島県医療計画目標値一覧②【周産期医療】									
		アウトカムに関する指標	現状		目標		出典		
			現状値	調査年	方向性	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接指導実人員	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評価機構「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）	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入室児数（出生千対）	112人	R2年	→	112人	R11年	医療施設調査		
B202	母胎・新生児搬送のうち入院困難な事例件数	3件	R3年	↘	0件	R11年	周産期医療体制調査（厚生労働省）		
各アウトカムに付随する指標一覧									
→周産期医療では4 3 指標									
C208	新生児専任医師数【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		
<療養・療育支援、生殖医療>									
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た妊婦の医療機関数	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	母子健康事業実績		
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書		
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（東北）	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（関東）	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（関西）	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（北陸・南信濃）	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（中部）	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（その他）	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		

（※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、妊婦から産後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う。
（※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をいう。
ただし、産科医師が健康診査を行い、保健指導・母乳外来等のみを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

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。

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 ＜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 >

具体的なシミュレーションは様式案 1

様式案 2 を作成

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)	測定 頻度	測定 方法	測定 単位	測定 場所	測定 時期	測定 頻度	測定 方法	測定 単位	測定 場所
C101	妊産婦健康診査の受診率	14.08.1	R3年	→	〇人	R4年	→	29.08.1	R11年	→	(※1)
C102	分娩施設数	29.08.1	R5年	→	〇施設	R6年	→	29.08.1	R11年	→	(※1)
C103	産科・産婦人科を専らとする 診療所・病院数	29.08.1	R4年	→	〇施設	R5年	→	29.08.1	R11年	→	(※1)
C104	分娩施設数(産科・産婦人科・婦人科)	11.1.1	R2年	→	〇人	R3年	→	12.1.1	R11年	→	(※1)
C105	分娩施設数(人口100 万人)	6.1.1	R2年	→	〇人	R3年	→	7.1.1	R11年	→	(※1)
C106	産科・産婦人科を専らとする 診療所・病院数	1.1.1	R5年	→	〇人	R6年	→	2.1.1	R11年	→	(※1)
C107	産科・産婦人科を専らとする 診療所・病院数	2.1.1	R5年	→	〇人	R6年	→	3.1.1	R11年	→	(※1)
C108	産科・産婦人科を専らとする 診療所・病院数	3.1.1	R5年	→	〇人	R6年	→	4.1.1	R11年	→	(※1)
C109	産科・産婦人科を専らとする 診療所・病院数	4.1.1	R5年	→	〇人	R6年	→	5.1.1	R11年	→	(※1)

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

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)	測定 頻度	測定 方法	測定 単位	測定 場所	測定 時期	測定 頻度	測定 方法	測定 単位	測定 場所
B101	保健所及び市町村が実施する 妊婦への健康指導人員	12.3.4.5	R3年	→	〇件	R4年	→	(※1)			
B102	分娩施設数(助産師数(常 勤))	3.5.6.7	R5年	→	〇人	R6年	→	4.4.5.6	R11年	→	(※1)
B103	分娩施設数(助産師数(非常 勤))	1.9.10	R5年	→	〇人	R6年	→	(※1)			
B104	アセスメント助産師数	1.9.10	R5.10	→	〇人	R6年	→	2.0.1.1	R11年	→	(※1)
B105	新生児集中ケア認定看護職員数	5.6	R5年	→	〇人	R6年	→	6.6	R11年	→	(※1)

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
連性を考察す
る。さらに初
期アウトカム
との関係も考
察する。

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	
●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

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

(※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ます	
指標番号	B101～B105

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

中間アウトカム各項目の進捗状況	
●身近な地域で妊娠・出産に向けた健康管理ができる ●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	

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	
○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	

改善・現状維持・後退
改善・現状維持・後退
改善・現状維持・後退

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など	
○(例)施設数では増減それぞれ見られたが、○○地域のみで増減で全体(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

分野別名を記載

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	

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

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

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

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

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**

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

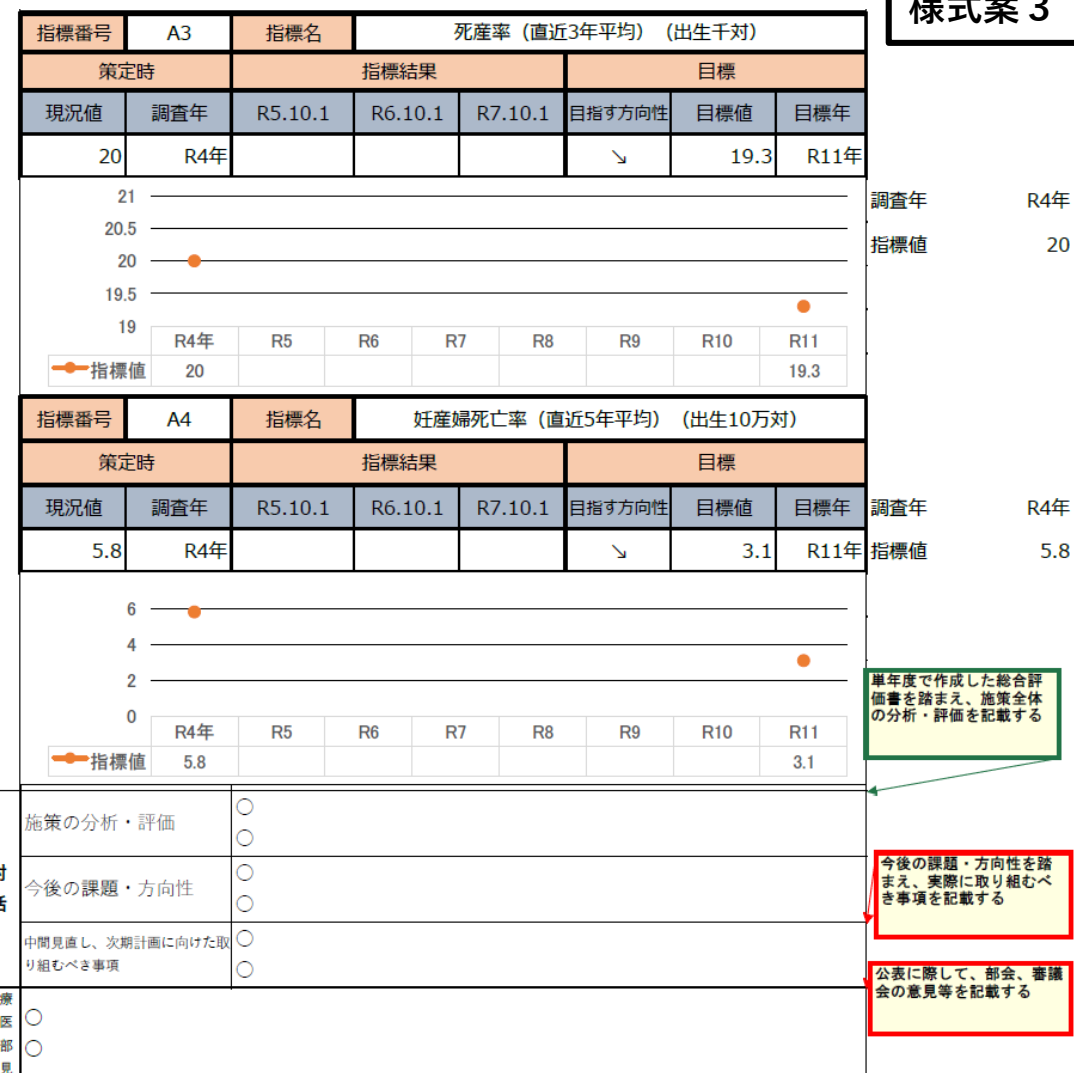
第8次福島県医療計画分野アウトカム指標の進捗（令和○年度～令和○年度）



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

様式案 3



第8次医療計画各論第6～11章(8章除く)に係る 評価・検証の検討①

○第8次医療計画各論第6～11章(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(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 etc 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(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

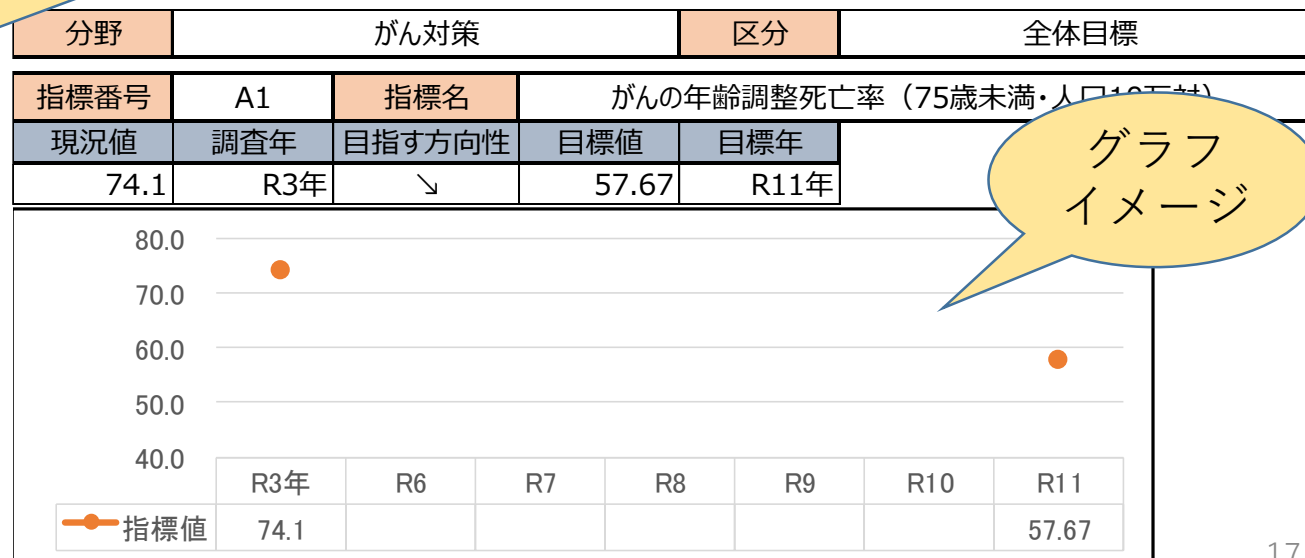
1 目指す姿	○ 以下の姿を実現することにより、呼吸器疾患に関する健康格差の縮小を目指す。 (1) COPDによる死亡者数が減少すること (2) 誤嚥性肺炎予防が周知されていること								第8次医療計画各論(8章除く)第6～11章に係る評価書として年度毎に作成する 課題を踏まえた「目指す姿」がある場合は、計画から再掲する。「目指す姿」がない場合は、「施策の方向性と展開」から項目まとめて記載する	
2 目標別の指標結果と事業実績	関連指標の結果	○ 喫煙率（男性・女性）、COPDの死亡率（人口10万人当たり）								
		番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6現況値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)		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、補充指標などあれば追加して明示する
		1	喫煙率（男性）	33.20% (R4年度)	↘	○か所 (R○年)	→	20.8%以下 (R11年度)		
		2	喫煙率（女性）	10.50% (R4年度)	↘	○か所 (R○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 (R○年)	↗	12.1 (R11年)	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			
令和○年度 取組実績	○ ○									
3 現状分析	○ ○								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	
4 今後の課題・方向性	○ ○								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	
※各関連する協議会等での意見	○ ○								公表に際して関連する協議会等での意見を記載する	

指標の管理について

- 計画の進行管理に合わせ、各担当課室において年度ごとにその時点での最新値を様式に入力し、地域医療課でとりまとめを行う。
- 指標はグラフにより可視化し、その推移が分かるよう地域医療課において管理する。（計画の中間見直しや最終評価時の活用を想定）

	アウトカムに関する指標	計画策定時(R5)		目指す方向性	R6		策定時からの動き	目標（※1）		長期目標		出典		
		現況値	調査年		現況値	調査年		目標値	目標年	目標値	目標年			
＜全体目標＞														
A1	がんの年齢調整死亡率（75歳未満・人口10万対）	74.1		R3年	↘				57.67		R11年	－		国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」
A2	がんの年齢調整罹患率（75歳未満・人口10万対）	382.1		R1年	↘				358.6		R11年	－		全国がん登録
A3	がん種別 5 年生存率	59.2%		R1年	↗				64.1%		R11年	－		福島県のがん登録
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					100%		R11年	－		患者体験調査

黄色セル部分に
最新の指標値を
入力



➤ 5 疾病・6 事業、その他の分野を含めた指標について管理する。（補完指標と地域編は除く）

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（様式案5）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

【評価書様式案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

令和○年度第8次福島県医療計画地域編評価書（○○医療圏）

様式案5

医療計画（地域編）で策定した「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

策定時に定めた「指標」項目と各年10.1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

1 圏域における重点的な取組別	在宅医療の推進（例：いわき医療圏）							
	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。						
	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 (調査年)	目指す 方向性	R6現況値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)
		1	在宅療養支援病院	2 か所 (R3年)	↗	○か所 (R○年)	→	3 か所 (R11年)
		2	在宅療養支援診療所	2 3 か所 (R3年)	↗	○か所 (R○年)	↘	2 5 か所 (R11年)
		3	往診を実施している病院数	6 か所 (R2年)	↗	○か所 (R○年)	↗	7 か所 (R11年)
		4	往診を実施している診療所数	4 3 か所 (R2年)	↗	○か所 (R○年)	→	4 8 か所 (R11年)
		5	訪問診療を実施している病院数	1 0 か所 (R2年)	↗	○か所 (R○年)	↘	1 1 か所 (R11年)
		6	訪問診療を実施している診療所数	3 8 か所 (R2年)	↗	○か所 (R○年)	↗	4 3 か所 (R11年)
令和○年度取組実績	○							
2 目標別の指標結果と事業実績	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。						
	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 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)
		1	往診を受けた患者数（レセプト件数）	3,557件 (R3年)	↗	○件 (R○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)	↗	○件 (R○年)	↘	25,000件 (R11年)
	令和○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。						
関連指標の結果	○ 自宅死亡率など						
	番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)
	1	自宅死亡率	15.10% (R3年)	↗	○% (R○年)	↗	18% (R11年)
	2	老人ホーム死亡率	10.20% (R3年)	↗	○% (R○年)	↘	13% (R11年)
	令和○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。						
関連指標の結果	○（補完指標があれば記載）						
令和○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	○ ○						

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

第8次医療計画に係る進行管理（試行）のスケジュール（案）

（令和6年度から令和7年度全体スケジュール）

- 11月以降：指標データ収集、分析、各協議会、各地域医療構想調整会議で進捗管理
- 3月上旬：医療計画評価調書の一次評価（暫定）とりまとめ
- 3月下旬：福島県医療審議会保健医療計画調査部会で一次評価（暫定）を報告
- 5月末：各調整会議や各分野別協議会などで必要に応じて評価を確定させ、部会へ報告 ※年度末確定値による修正などを想定
- 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

福島県外来医療計画（2024～2026）に係る 進行管理について

1 進行管理の内容

- 一次的な評価・検証・進捗管理を地域医療構想調整会議において実施し、医療審議会（保健医療計画調査部会）において報告、全体を評価することとしている。

<第4章 計画の進行管理より抜粋>

第1節 計画の推進体制

二次医療圏ごとに設置している地域医療構想調整会を活用し、地域の外来医療機能や共同利用の推進について協議を行います。

第2節

- 地域医療構想調整会議において、一次的な評価・検証・進捗管理を行い、福島県医療審議会（保健医療計画調査部会）に報告します。
- 福島県医療審議会（保健医療計画調査部会）において、計画全体の評価・検証・進捗管理を行います。

2 進行管理の内容

以下の項目について、進捗状況を確認の上、評価・検証することにより進行を管理する。

- 医療機器の共同利用の状況（共同利用計画及び稼働状況報告の提出状況と調整会議における確認状況）
- 外来医療に関する取組と協議の状況

3 一次的評価の方法

- 各保健所が管内医療機関から提出された共同利用計画及び稼働状況報告を調整会議へ報告する際の議論をもって、医療機器の共同利用の状況に係る一次的評価とする。
- 医療計画地域編において、外来医療と関連のある重点的な取組を各圏域で展開しているため、各保健所が行う地域編の進行管理・評価及び紹介受診重点医療機関に係る協議等をもって、外来医療における取組と協議の状況の一次的評価とする。

4 全体評価の方法

- 上記3の内容について、各地域における一次的評価をとりまとめ、医療審議会（保健医療計画調査部会）へ報告し、計画全体の評価・検証・進捗管理を行います。

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									
●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

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

（※1）適正な目標設定が困難なため、モニタリング指標とします。

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

指標結果全体をとおして、どれかに○をつける

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									
指標番号	B101～B105								

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

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

【施策別】結果動向となった現状分析・検証など									
○（例）施設数では増減それぞれ見られたが、○○地域のみ増減で全体（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○を補完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完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。 →年度別の総合評価書（様式案2）に同様に記載すること。									

< 記載例 >

様式案 2

令和〇年度第 8 次福島県医療計画分野別評価調書（5 疾病・6 事業及び在宅医療）

分野別名を記載

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	
	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	○ ○		

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

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

< 記載例 >

様式案 3

複数年度の状況を記載
(想定は中間見直しなど)

第 8 次福島県医療計画分野アウトカム指標の進捗（令和○年度～令和○年度）調書

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	
6 4 2 0 ● 指標値 R4年 R5 R6 R7 R8 R9 R10 R11 3.8 3.2								

< 記載例 >

様式案 4

令和○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）

[呼吸器疾患対策]

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 (RO年)	→	20.8%以下 (R11年度)
		2	喫煙率（女性）	10.50% (R4年度)	↓	○か所 (RO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 (RO年)	↑	12.1 (R11年)
		令和○年度 取組実績						
		○						
		○						
3 現状分析	○ ○							
4 今後の課題・方向性	○ ○							
※各関連する協議会等での意見	○ ○							

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

< 記載例 >

様式案 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）で策定した「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

策定時に定めた「指標」項目と各年10.1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

1 圏域における重点的な取組別	在宅医療の推進							
2 目標別の指標結果と事業実績	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。						
	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 (調査年)	目指す 方向性	R6現況値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)
		1	在宅療養支援病院	2 か所 (R3年)	↗	○か所 (R〇年)	→	3 か所 (R11年)
		2	在宅療養支援診療所	2 3 か所 (R3年)	↗	○か所 (R〇年)	↘	2 5 か所 (R11年)
		3	往診を実施している病院数	6 か所 (R2年)	↗	○か所 (R〇年)	↗	7 か所 (R11年)
		4	往診を実施している診療所数	4 3 か所 (R2年)	↗	○か所 (R〇年)	→	4 8 か所 (R11年)
		5	訪問診療を実施している病院数	1 0 か所 (R2年)	↗	○か所 (R〇年)	↘	1 1 か所 (R11年)
		6	訪問診療を実施している診療所数	3 8 か所 (R2年)	↗	○か所 (R〇年)	↗	4 3 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。						
	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 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)
		1	往診を受けた患者数（レセプト件数）	3,557 件 (R3年)	↗	○件 (R〇年)	→	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)	↗	○件 (R〇年)	↘	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。						
	関連指標の結果	○ 自宅死亡率など						
		番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)
		1	自宅死亡率	15.10% (R3年)	↗	○% (R〇年)	↗	18% (R11年)
2		老人ホーム死亡率	10.20% (R3年)	↗	○% (R〇年)	↘	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。							
関連指標の結果	○ （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	○ ○							

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

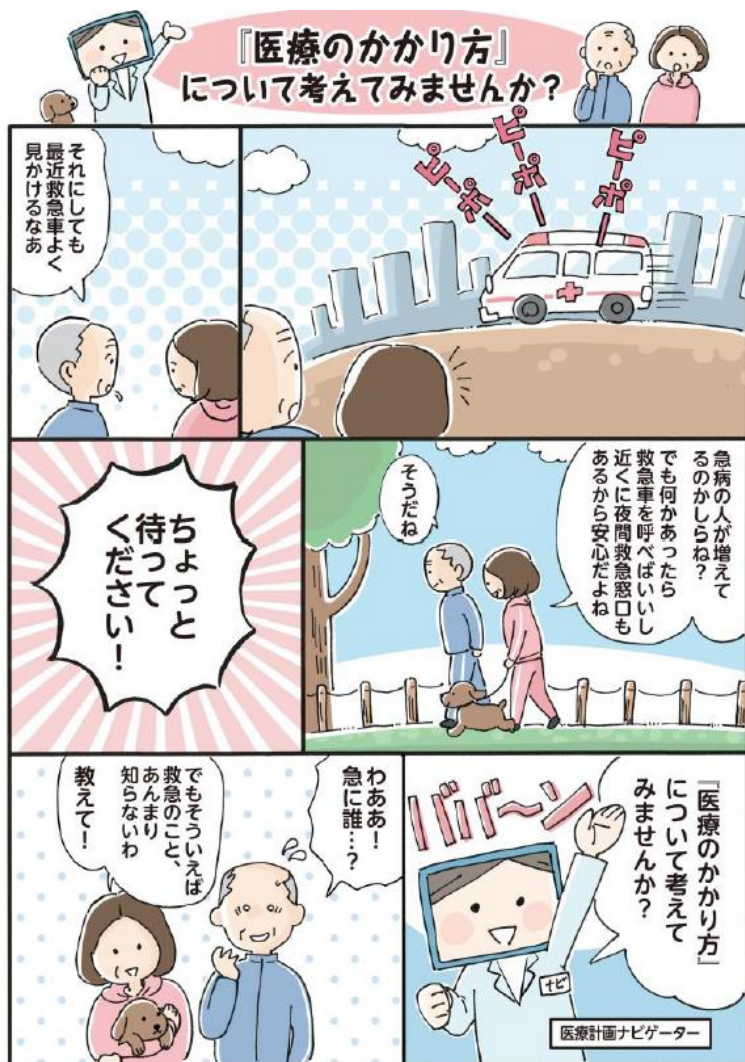
第8次福島県医療計画の周知について

資料2

【これまでの周知内容】

○ラジオスポット放送	5/14 17:30～5分間の県内ラジオスポット放送において、医療計画担当が出演し、「医療計画」と私たちの暮らしとの関わりについて、「#7119」や「かかりつけ医」制度の事例を紹介しながら「第8次医療計画」や広報用漫画をPRした。
○広報用漫画の作成・配布	令和6年度に広報用漫画を900部増刷し、県内59市町村に対し各窓口で配架していただくよう依頼した。 ※県庁内では県民ホールで配架中
○市民講座等で広報用漫画の配布	市町村によっては配架のみならず、各市民講座等で医療のかかり方について周知する副教材として配布した。
○その他メディア掲載事例	R6.4.5 福島民報27面コラム 広報用漫画の紹介 R6.4.21 読売新聞福島版12面広告 シリーズ企画「復興創生13年」に第8次福島県医療計画の概要記事を掲載 ※各関係団体の機関誌（会報等）でも第8次医療計画を取り上げていただきました。

第8次福島県医療計画の周知について



広報用漫画：第8次医療計画の普及啓発用に初めて作成したもの。

「#7119」、こども救急電話相談の活用や、2次医療圏の説明など5項目についてマンガ形式で掲載している。

かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会

（敬称略、五十音順）

阿部 一彦	日本障害フォーラム（JDF）代表
家保 英隆	全国衛生部長会会長／高知県健康政策部長
石田 光広	稲城市副市長
猪熊 律子	読売新聞東京本社編集委員
今村 知明	奈良県立医科大学教授
大橋 博樹	日本プライマリ・ケア連合学会副理事長／ 医療法人社団家族の森多摩ファミリークリニック院長
尾形 裕也	九州大学名誉教授
織田 正道	公益社団法人全日本病院協会副会長
香取 照幸	一般社団法人未来研究所代表理事／兵庫県立大学大学院特任教授
角田 徹	日本医師会生涯教育・専門医の仕組み運営委員会委員長
河本 滋史	健康保険組合連合会専務理事
城守 国斗	公益社団法人日本医師会常任理事
土居 文朗	慶應義塾大学経済学部教授
座長 永井 良三	自治医科大学学長
長谷川 仁志	秋田大学大学院医学系研究科医学教育学講座教授
服部 美加	新潟県在宅医療推進センター基幹センターコーディネーター
山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
吉川 久美子	公益社団法人日本看護協会常任理事

かかりつけ医機能報告の施行に向けた検討スケジュール

令和5年 11月	第1回分科会
12月	構成員プレゼン・有識者ヒアリング
令和6年 1月	
2月	必要とされるかかりつけ医機能など、 論点の議論
3月	
4月	
5月	
6月	省令等の具体的内容等の議論
7月	医師の研修等の議論
	7月31日 報告書公表
令和7年度	システム改修等の施行に向けた準備 かかりつけ医機能報告制度の施行

制度施行に向けた基本的な考え方

- 今後、複数の慢性疾患、医療・介護の複合ニーズ等がかかえる高齢者が増加する一方、医療従事者のマンパワーの制約がある中で、地域の医療機関等や多職種が機能や専門性に応じて連携して、効率的に質の高い医療を提供し、フリーアクセスのもと、必要なときに必要な医療を受けられる体制を確保することが重要。
- このため、かかりつけ医機能報告及び医療機能情報提供制度により、
 - ・ 「かかりつけ医機能を有する医療機関」のかかりつけ医機能の内容について、国民・患者に情報提供し、国民・患者のより適切な医療機関の選択に資することが重要。
 - ・ また、当該内容や今後担う意向について、地域の協議の場に報告し、地域で不足する機能を確保する方策を検討・実施することによって、地域医療の質の向上を図るとともに、その際、「かかりつけ医機能を有する医療機関」の多様な類型(モデル)の提示を行い、各医療機関が連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化するように促すことが重要。
- かかりつけ医機能の確保に向けた医師の教育や研修の充実、医療DXによる情報共有基盤の整備など、地域でかかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備等に取り組むことが重要。

報告を求めるかかりつけ医機能の内容（主なもの）

1号機能

- **継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能**
 - ・ 当該機能を有すること及び報告事項について院内掲示により公表していること
 - ・ かかりつけ医機能に関する研修※の修了者の有無、総合診療専門医の有無
 - ・ 診療領域ごとの一次診療の対応可能の有無、一次診療を行うことができる疾患
 - ・ 医療に関する患者からの相談に応じることができること
- ※ かかりつけ医機能に関する研修の要件を設定して、該当する研修を示す。
- ※ 施行後5年を目途として、研修充実の状況や制度の施行状況等を踏まえ、報告事項について改めて検討する。

2号機能

- **通常の診療時間外の診療、入退院時の支援、在宅医療の提供、介護等と連携した医療提供**
 - ※ 1号機能を有する医療機関は、2号機能の報告を行う。

その他の報告事項

- **健診、予防接種、地域活動、教育活動、今後担う意向 等**

地域における協議の場での協議

- 特に在宅医療や介護連携等の協議に当たって、市町村単位や日常生活圏域単位等での協議や市町村の積極的な関与・役割が重要。
- 協議テーマに応じて、協議の場の圏域や参加者について、都道府県が市町村と調整して決定。
 - ・ 在宅医療や介護連携等は市町村単位等（小規模市町村の場合は複数市町村単位等）で協議、入退院支援等は二次医療圏単位等で協議、全体を都道府県単位で統合・調整など

かかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備

医師の教育や研修の充実

- かかりつけ医機能の確保に向けて、医師のリカレント教育・研修を体系化して、行政による支援を行いつつ、実地研修も含めた研修体制を構築する。
- 知識（座学）と経験（実地）の両面から望ましい内容等を整理し、かかりつけ医機能報告の報告対象として該当する研修を示す（詳細は厚労科研で整理）。
- 国において必要な支援を検討し、医師が選択して学べる「E-learningシステム」の整備を進める。

医療DXによる情報共有基盤の整備

- 国の医療DXの取組として整備を進めている「全国医療情報プラットフォーム」を活用し、地域の医療機関等や多職種が連携しながら、地域のかかりつけ医機能の確保を推進。
- 「全国医療情報プラットフォーム」による介護関連情報の共有が実施されるまでも、医療機関、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等が円滑に連携できるよう、活用できる民間サービスの活用などの好事例の周知等に取り組む。

患者等への説明

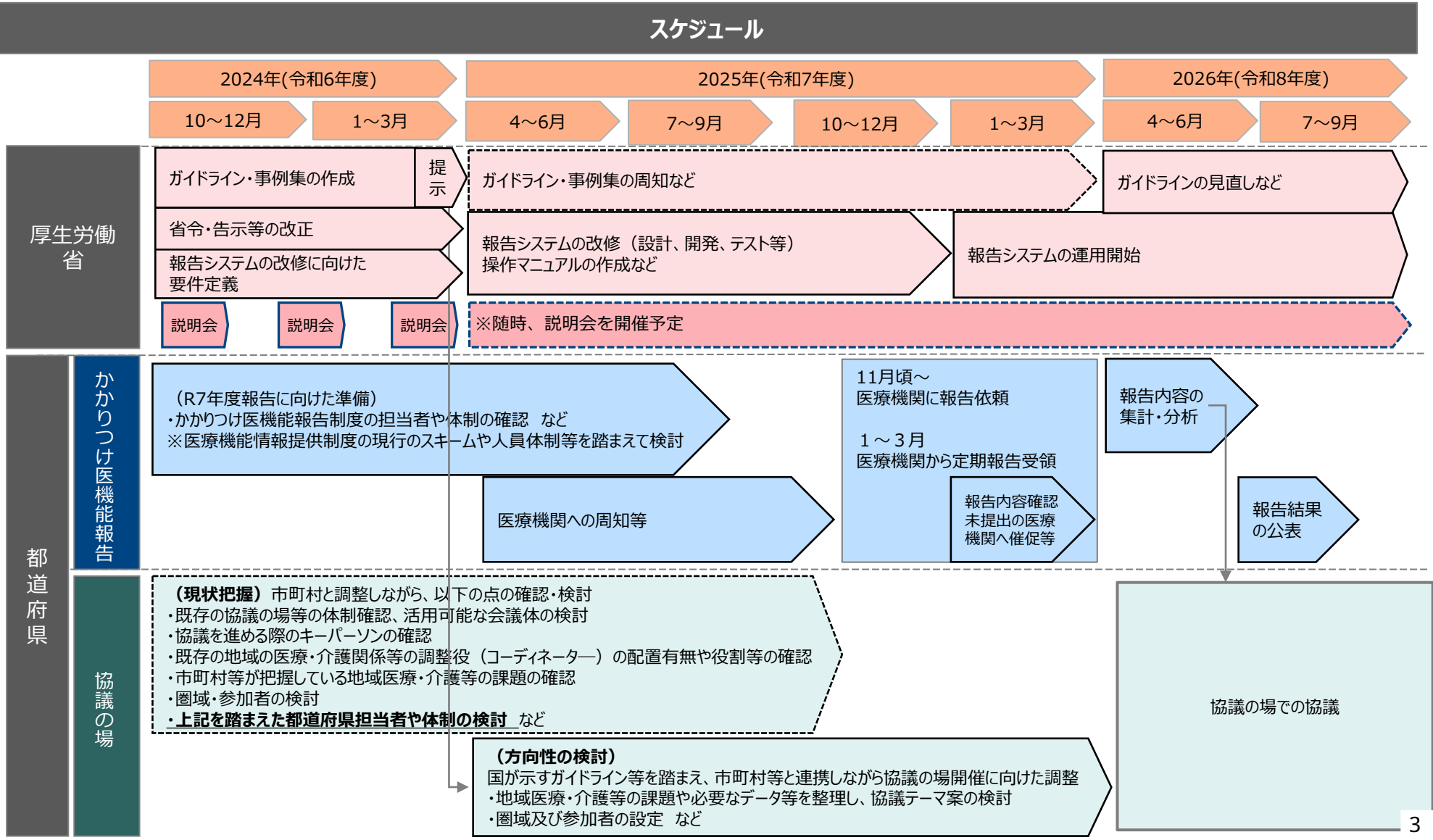
- 説明が努力義務となる場合は、在宅医療や外来医療を提供する場合であって一定期間以上継続的に医療の提供が見込まれる場合とする。
- 患者等への説明内容は、疾患名や治療計画、当該医療機関の連絡先等に加えて、当該患者に対する1号機能や2号機能の内容、連携医療機関等とする。

施行に向けた今後の取組

- 今後、制度の円滑な施行に向けて、関係省令・告示等の改正、かかりつけ医機能報告に係るシステム改修、かかりつけ医機能の確保に向けた医師の研修の詳細の整理、ガイドラインの作成、都道府県・市町村等に対する研修・説明会の開催等に取り組む。

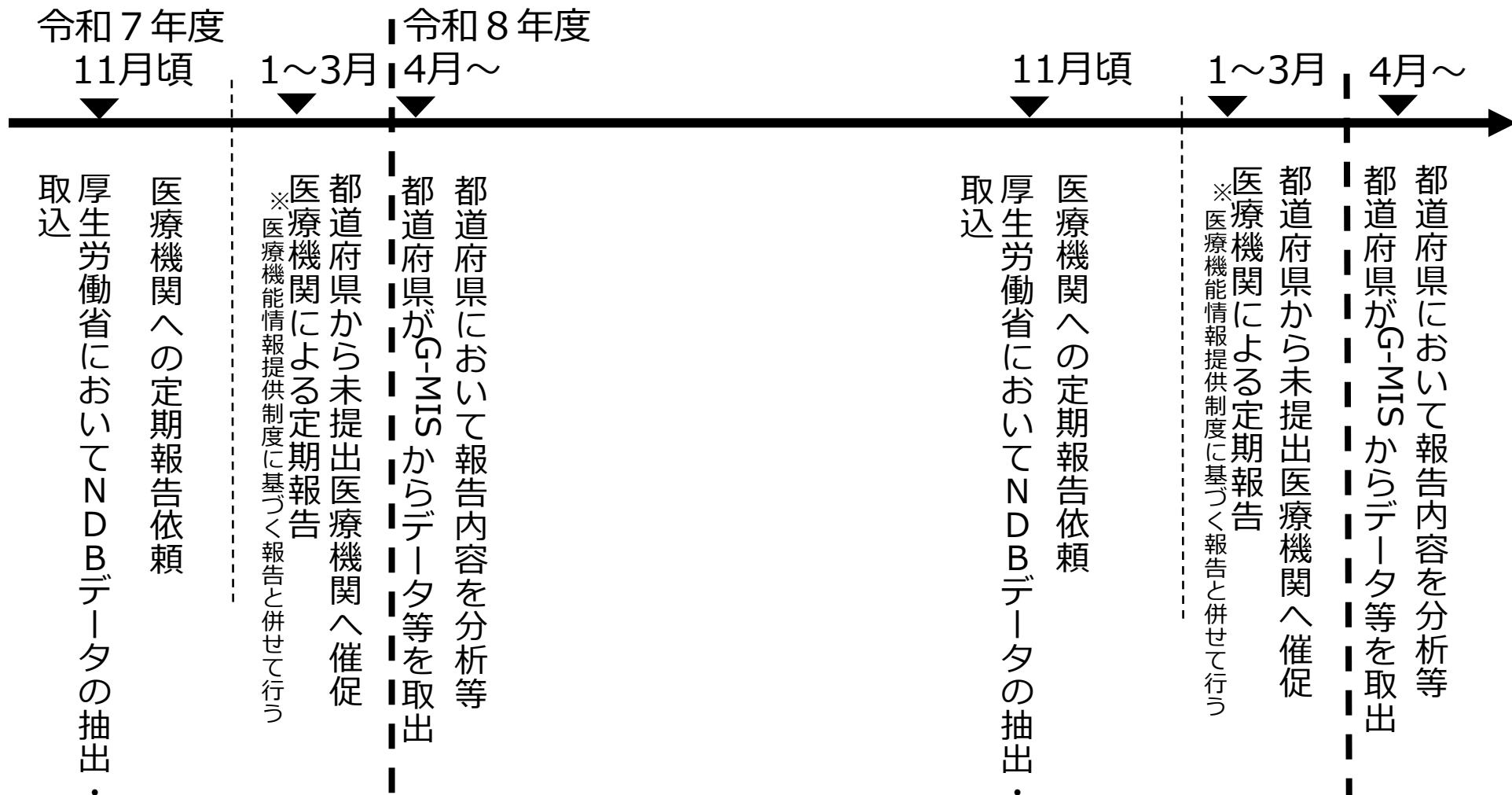
都道府県における今後のスケジュールイメージ

○ 今後のスケジュール（現時点の想定）は以下のとおり。



令和7年度以降の実施スケジュール

- かかりつけ医機能報告について、医療機能情報提供制度に基づく報告と併せて行えるよう、以下のようなスケジュールとする。



- **現行の地域医療構想**については、引き続き、**既設の地域医療構想及び医師確保計画に関するWG**において進捗状況の評価、更なる取組等の検討を行う。
- **新たな地域医療構想**については、2040年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含めて検討を行う必要があることから、**必要な関係者が参画する新たな検討会を新設して検討**を行う。

＜現行の地域医療構想＞

第8次医療計画等に関する検討会【既設】

地域医療構想及び医師確保計画に関するWG【既設】

(敬称略。五十音順)

- 伊藤 伸一 一般社団法人日本医療法人協会会長代行
- 江澤 和彦 公益社団法人日本医師会常任理事
- 今村 知明 奈良県立医科大学教授
- 大屋 祐輔 一般社団法人全国医学部長病院長会議地域の医療及び医師養成の在り方に関する委員会委員長
- 尾形 裕也 九州大学名誉教授
- 織田 正道 公益社団法人全日本病院協会副会長
- 幸野 庄司 健康保険組合連合会参与
- 櫻木 章司 公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
- 田中 一成 一般社団法人日本病院会常任理事
- 野原 勝 全国衛生部長会
- 望月 泉 公益社団法人全国自治体病院協議会会長

○：座長

＜新たな地域医療構想＞

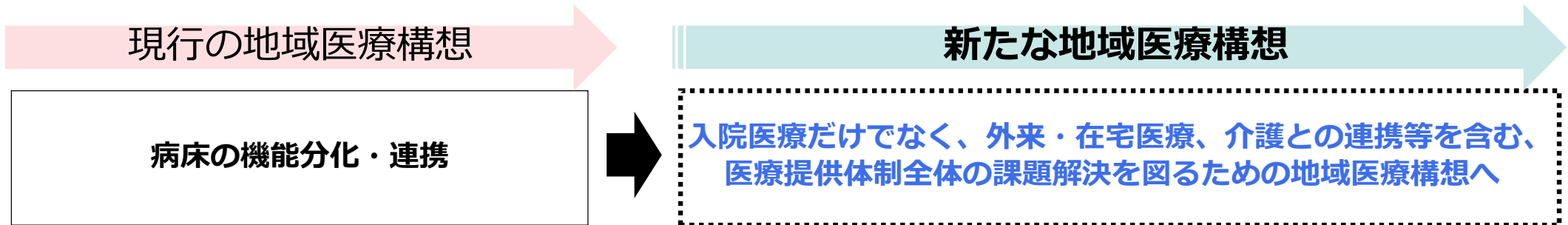
新たな地域医療構想等に関する検討会【新設】

- 石原 靖之 岡山県鏡野町健康推進課長 (敬称略。五十音順)
- 伊藤 伸一 一般社団法人日本医療法人協会会長代行
- 猪口 雄二 公益社団法人全日本病院協会会長
- 今村 知明 奈良県立医科大学教授
- 江澤 和彦 公益社団法人日本医師会常任理事
- 遠藤 久夫 学習院大学長
- 大屋 祐輔 一般社団法人全国医学部長病院長会議地域の医療及び医師養成の在り方に関する委員会委員長
- 岡 俊明 一般社団法人日本病院会副会長
- 尾形 裕也 九州大学名誉教授
- 香取 照幸 一般社団法人未来研究所臥龍代表理事/兵庫県立大学大学院特任教授
- 河本 滋史 健康保険組合連合会専務理事
- 櫻木 章司 公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
- 高橋 泰 国際医療福祉大学大学院教授
- 玉川 啓 福島県保健福祉部次長 (保健衛生担当)
- 土居 丈朗 慶應義塾大学経済学部教授
- 東 憲太郎 公益社団法人全国老人保健施設協会会長
- 松田 晋哉 産業医科大学教授
- 望月 泉 公益社団法人全国自治体病院協議会会長
- 森山 明 富山県魚津市民生部参事兼魚津市健康センター所長
- 山口 育子 認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
- 吉川 久美子 公益社団法人日本看護協会常任理事

○：座長、□：座長代理 ※ 必要に応じて参考人の出席を要請

新たな地域医療構想の基本的な方向性（案）

病床の機能分化・連携を中心とした地域医療構想をバージョンアップし、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年頃、さらにその先も見据え、全ての地域・全ての世代の患者が適切な医療を受けられる体制を構築できるよう、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の新たな地域医療構想を策定する。



地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

新たな地域医療構想の論点（案）①

- 新たな地域医療構想の検討において、以下の論点について検討を進めてはどうか。

1. 新たな地域医療構想の方向性（総論）

- 2035年、2040年、さらにその先を見据えると、
 - ・ 複数の慢性疾患、認知症、医療・介護の複合ニーズ等をかかえる85歳以上の高齢者の増加への対応
 - ・ 生産年齢人口の減少等に伴う医療従事者のマンパワーの制約
 - ・ 大都市部、地方都市部、過疎地域等の地域差の拡大（人口動態、医療需要、疾病構造等）
 等の課題が想定され、これらの課題に対応し、持続可能な医療提供体制を確保することが重要。
- このような中、新たな地域医療構想を通じて、どのような医療提供体制の姿・方向性を目指すか。2040年頃を見据えた地域の類型（大都市部、地方都市部、過疎地域等）ごとの医療需要の変化に対応する医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映）をどう考えるか。
- また、新たな地域医療構想について、どのような視点・手法で進めていくことが重要と考えるか。 など
 ※ 6月21日の検討会で総論を議論した上で、その後の検討会で各論を順次議論していき、また総論の議論に戻ることを想定

2. 新たな地域医療構想の具体的な内容、その達成に向けた取組（各論）

（1）入院（病床の機能分化・連携等）

- 2025年の病床の必要量に病床の合計・機能別とも近付いているが、構想区域ごと・機能ごとに乖離が生じている。2040年頃を見据えると、85歳以上の高齢者の増加に伴い、高齢者救急、リハビリ、在宅復帰支援等を行う機能の重要性が高まるという指摘がある。地域医療構想の進捗・課題等を踏まえ、病床の機能分化・連携の推進に向けて、どのような対応が考えられるか。
 - ・ 将来の病床の必要量を推計するに当たり、機能区分（現行：高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の在り方、医療資源投入量、受療率、病床稼働率等の考え方、在宅医療等への移行や介護医療院・老健・特養・高齢者住まい等の介護における受け皿等を踏まえた推計方法について、どのように考えるか。現状投影のほか、改革モデル等の複数シナリオの推計をどう考えるか。
 - ・ 病床の機能によって広域の圏域で必要量の推計や協議を行うことについて、どのように考えるか。
 - ・ 病床機能報告について、機能区分の在り方（名称、定義等）、報告基準について、どのように考えるか。また、各都道府県の導入する定量的基準についてどのように考えるか。 など
- 2040年頃を見据え、人口構造の変化により医療需要の質・量が変化するとともに、人材確保が困難になると見込まれる中で、効率的に質の高い医療を提供する観点から、医療情報の共有基盤の整備、疾患・機能に応じたアクセス時間の考慮等を行いつつ、地域によって、一定の症例を集積して医療の質を確保するとともに、医療機能の転換・集約化、医療機関等の連携の確保、遠隔医療やオンライン診療等の活用等を行い、地域で必要な医療機能を確保していくことをどう考えるか。特に都市部では高齢者救急等の増加にどのように対応し、特に過疎地域では人口減少や医療従事者不足等が懸念される中で必要な医療機能をどのように維持していくか。
- 感染症対応について、病床確保等に係る都道府県と医療機関の協定の仕組みがあるが、地域医療構想でどのように考えるか。
- 精神病床について、将来の病床の必要量の推計や病床機能報告においてどのように考えるか。
- 将来の病床の必要量と基準病床数との関係について、どのように考えるか。 など

新たな地域医療構想の論点（案）②

（２）外来医療、在宅医療

- 現行の地域医療構想では、将来の病床の必要量を踏まえ、各構想区域で病床の機能分化・連携が議論されているが、外来や在宅医療等を含めた、地域の医療提供体制全体の議論が不十分。外来医療、在宅医療、看取り等について、地域ごとに現状や将来の需要推計を踏まえ、将来の医療提供体制のあるべき姿を議論することについて、どのように考えるか。現状投影のほか、改革モデル等の複数シナリオの推計をどう考えるか。
- 2040年頃を見据えると、地域によって、外来需要は減少又は横ばい、在宅需要は増加が見込まれ、医師の高齢化や人材確保等が課題となる中、身近な地域で日常的な診療の総合的・継続的实施や在宅医療の提供等を行う「かかりつけ医機能を担う医療機関」や「専門外来中心の医療機関」の連携、地域の病床・介護施設等の資源量も踏まえた在宅医療の強化や後方支援病床の確保等を行い、地域で必要な医療機能を確保していくことをどう考えるか。特に過疎地域では人口減少や医療従事者不足等が懸念される中で、地域によって、高齢者の集住やコンパクトシティ等の取組とあわせて、拠点となる医療機関からの医師の派遣、巡回診療、オンライン診療、ヘルスケアモビリティの活用等により、必要な医療機能をどのように維持していくか。
- 高齢者の増加に伴い、地域における初期救急体制をどのように確保するか。
- 在宅医療の推進等における市町村の役割について、どのように考えるか。
- 死亡数の増加に伴う看取りの体制強化やACPの推進について、どのように対応するか。 など

（３）医療・介護連携

- 地域における介護医療院・老健・特養・高齢者住まい等の医療の提供（日常的な診療、急変時の対応、看取り等）の状況を把握して、医療と介護の連携の強化をどのように図っていくか。介護施設等における医療の提供（日常的な診療、急変時の対応、看取り等）について、地域医療構想からどう考えるか。
- 医療と介護の連携強化に向けて、情報連携、入退院支援の強化、急変時の対応の地域のルールづくりなど、どのような対応が考えられるか。
- 介護保険事業計画との整合性の確保をさらに推進すべきではないか。
- 介護保険や在宅医療・介護連携推進事業等の運営・実施主体である市町村の役割について、どのように考えるか。 など

（４）人材確保

- 2040年頃を見据え、人材確保が困難になると見込まれる中、医療従事者の需給を勘案して、地域の医療提供体制の検討を行うことについて、どのように考えるか。
- 医療従事者の不足に対応するため、医療機関の集約化やICT等の活用による医療従事者の効率的な配置、専門職間のタスクシフトなど、どのような対応が考えられるか。
- 限られた医療資源の中で効率的な医療提供体制を確保するため、医療DX、遠隔医療、オンライン診療、地域医療連携推進法人制度など、どのような対応が考えられるか。 など

新たな地域医療構想の論点（案）③

（５）医療機関機能、構想区域、医療提供体制のモデル

- 2040年頃を見据えて、医療人材の確保が困難になる中で、医療需要の質・量の変化に対応できるよう、医療の質、救急等の受入体制、人材確保等の観点から、医療機関機能に着目して、医療機関の役割分担・連携を推進することについて、どのように考えるか。その際、身近な地域における高齢者等の外来・在宅・救急・入院・介護連携等の包括的な支援機能、二次救急等を受け入れる機能、三次救急や人材確保等の拠点となる機能など、医療機関機能の機能区分、報告や協定等の手法のあり方について、どのように考えるか。
- 二次医療圏をベースとする現行の構想区域について、人口動態、医療資源、移動・搬送時間等を踏まえ、構想区域の見直し（合併、分割等）や、複数の構想区域での合同協議等の弾力的な運用を行うことについて、どのように考えるか。また、協議するテーマに応じて、かかりつけ医機能、在宅医療、医療・介護連携等は市町村単位等で設定するなど、重層的に構想区域を設定することについて、どのように考えるか。
- 地域の実情に応じた医療提供体制の協議に資するよう、人口動態等により構想区域を類型化し、類型ごとに、求められる医療機関の機能や配置のあり方を含む医療提供体制のモデルを示すことについて、どのように考えるか。 など

（６）地域医療構想調整会議、地域医療介護総合確保基金、都道府県知事の権限、市町村の役割等

- 新たな地域医療構想においては、病床だけではなく、外来、在宅医療、医療・介護連携等を対象にすることを踏まえ、調整会議の実効性を確保するため、協議する内容に応じた市町村単位等での開催、市町村や介護関係団体の参画など、どのような対応が考えられるか。協議の場や協議すべき課題の増加に伴い、効果的かつ効率的に会議を開催するために、どのような対応が考えられるか。
- 調整会議における協議の活性化に向けたデータ分析・活用、地域診断等のあり方について、どのように考えるか。
- 調整会議の議論等、地域医療構想に関する内容の周知を進めるため、どのように対応するか。
- 地域医療介護総合確保基金について、これまでの活用状況、都道府県や医療機関のニーズ等を踏まえ、どのような見直しが考えられるか。
- 都道府県知事の権限について、権限行使の状況、都道府県のニーズ等を踏まえ、どのような見直しが考えられるか。
- PDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進のあり方について、どのように考えるか。
- 介護保険や在宅医療・介護連携推進事業等の運営・実施主体である市町村の役割について、どのように考えるか。 など

新たな地域医療構想等に関する検討会の今後のスケジュール（予定）

- 引き続き、各論の議論を進め、制度改正の具体的な内容に関する検討を行い、年末に取りまとめを行う予定。
社会保障審議会医療部会に報告しながら検討を進める。

第1回 令和6年3月29日

- ・新たな地域医療構想に関する検討の進め方について
- ・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリングの進め方について

第2回 令和6年4月17日

- ・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリングについて（第1回）

第3回 令和6年5月22日

- ・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリングについて（第2回）

第4回 令和6年5月27日

- ・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリングについて（第3回）

第5回 令和6年5月31日

- ・新たな地域医療構想に関する関係団体・有識者ヒアリングについて（第4回）

第6回 令和6年6月21日

- ・新たな地域医療構想に関する論点について

第7回 令和6年8月26日

- ・新たな地域医療構想を通じて目指すべき医療について（総論）

第8回 令和6年9月6日

- ・入院医療（急性期を中心として病床機能・医療機関機能）

第9回 令和6年9月30日

- ・新たな地域医療構想について（入院医療、在宅医療、構想区域等）
- ・医師偏在是正対策 など

第10回 令和6年10月17日

- ・新たな地域医療構想について（医療機関機能、外来医療）
- ・入院医療（病床機能・医療機関機能、必要病床数など）、在宅医療、外来医療、介護との連携、構想区域、地域医療構想調整会議、地域医療介護総合確保基金、都道府県知事の権限、市町村の役割 など
- ・医師偏在是正対策

年内に取りまとめを行う予定

（その後の想定スケジュール）

令和7年度（2025年度）

新たな地域医療構想に関するガイドラインの検討・発出

令和8年度（2026年度）

新たな地域医療構想の検討・策定

令和9年度（2027年度）

新たな地域医療構想の取組（第8次医療計画の中間見直し後の取組）

新たな地域医療構想の主な検討事項（案）

- 新たな地域医療構想については、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大等に対応できるよう、**病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討予定。**

※ 現状、課題、検討事項等についても、今後の検討会等で検討

【現状】

- 各構想区域の2025年の病床の必要量について、**病床機能ごとに推計し、都道府県が地域医療構想を策定。**
- 各医療機関から都道府県に、**現在の病床機能と2025年の方向性等を報告。**
- 将来の病床の必要量を踏まえ、地域の関係者が**地域医療構想調整会議（二次医療圏が多数）**で協議。
- 都道府県は**地域医療介護総合確保基金等**を活用して支援。

など

【主な課題】

- 2025年の**病床の必要量**に病床の合計・機能別とも近付いているが、**構想区域ごと・機能ごとに乖離。**
- 将来の病床の必要量を踏まえ、各構想区域で病床の機能分化・連携が議論されているが、**外来や在宅医療等**を含めた、**医療提供体制全体の議論が不十分。**
- 医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上が増大する中、**在宅を中心に入退院を繰り返し最後は看取りを要する高齢者を支える医療を提供**する必要。その際、**かかりつけ医機能の確保、在宅医療の強化、介護との連携強化等が必要。**
- 2040年までみると、都市部と過疎地等で、**地域ごとに人口変動の状況が異なる。**
- **生産年齢人口の減少等**がある中、**医師の働き方改革**を進めながら、地域で必要な医療提供体制を確保する必要。

など

【主な検討事項（案）】

- **2040年頃を見据えた医療提供体制のモデル**
 - ・ 地域の類型（都市部、過疎地等）ごとの医療需要の変化に対応する医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映） 等
- **病床の機能分化・連携の更なる推進**
 - ・ 病床の将来推計：機能区分、推計方法、推計年等
 - ・ 病床必要量と基準病床数の関係
 - ・ 病床機能報告：機能区分、報告基準等
 - ・ 構想区域・調整会議：区域、構成員、進め方等
 - ・ 地域医療介護総合確保基金
 - ・ 都道府県の権限 等
- **地域における入院・外来・在宅等を含めた医療提供体制の議論**
 - ・ 入院・救急・外来・在宅・介護連携・人材確保等を含めた医療機関の役割分担・連携のあり方
 - ・ 将来推計：外来、在宅、看取り、医療従事者等
 - ・ 医療機関からの機能報告：機能区分、報告基準等
 - ・ 構想区域・調整会議：外来・在宅・介護連携等の議論を行う区域、構成員、進め方等
 - ・ 地域医療介護総合確保基金
 - ・ 都道府県の権限
 - ・ 介護保険事業等を担う市町村の役割 等