

# **第9次群馬県保健医療計画 の概要**

**群馬県健康福祉部医務課**

# 策定經過

# 策定経過

時期	会議等	内容
令和3年10月	令和3年度第1回県保健医療計画会議	県患者調査について協議
12月	県患者調査の実施	県内入院患者の受療動向等を把握
令和4年 4月 ~8月	専門部会（5疾病・6事業及び在宅医療）	調査項目検討（県医療施設機能調査、保健医療に関する県民意識調査）
6月	令和4年度第1回県保健医療計画会議	二次保健医療圏について協議
6月~7月	地域保健医療対策協議会	二次保健医療圏の検討
8月	令和4年度第2回県保健医療計画会議	二次保健医療圏の検討状況報告 県医療施設機能調査について協議
10月	県医療施設機能調査の実施	医療機関における医療機能、機能分担、連携及び将来の方針等を把握
11月	令和4年度第3回県保健医療計画会議	保健医療に関する県民意識調査について協議
令和5年 1月	保健医療に関する県民意識調査の実施	保健、医療、健康に関する県民の意見や要望を把握
3月	令和4年度第4回県保健医療計画会議	国の状況について説明 二次保健医療圏について協議 策定スケジュールについて説明 第9次計画（骨子）について協議

# 策定経過

時期	会議等	内容
令和5年 3月	医療計画作成指針等	国から発出
令和5年 4月 ～6月	専門部会（5疾病・6事業及び在宅医療）	第9次計画（素案）の検討 ロジックモデルの検討 二．五次保健医療圏の検討
7月	令和5年度第1回県保健医療計画会議	第9次計画策定の考え方を説明 第9次計画（素案）を協議
8月	県医療審議会	第9次計画の策定状況を報告
8月	地域保健医療対策協議会	第9次計画（素案）を説明
9月～10月	専門部会（5疾病・6事業及び在宅医療）	第9次計画（原案）の検討
11月	令和5年度第2回県保健医療計画会議	第9次計画（原案）について協議
11月～12月	地域保健医療対策協議会	第9次計画（原案）について説明
12月～ 令和6年 1月	パブリックコメント 関係団体への意見聴取	県民及び関係団体からの意見を把握
2月	令和5年度第3回県保健医療計画会議	第9次計画案について協議
2月	県医療審議会	第9次計画案を諮問
3月	令和6年第1回群馬県議会定例会	第9次計画案を議案提出

# 第9次計画策定の考え方

## 1. 国作成指針を踏まえた修正

- ① 急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築
- ② 疾病・事業横断的な医療提供体制の構築
- ③ 5疾病・6事業及び在宅医療に係る指標の見直し等による政策循環の仕組みの強化
- ④ 介護保険事業（支援）計画等の他の計画との整合性の確保

## 2. 各専門部会等の検討を踏まえ、新たな施策・取組を反映

## 3. 関係計画との統合（外来医療計画、医師確保計画、医療費適正化計画）

## 4. 最新の統計結果等を踏まえたデータの修正

# 第9次計画の概要

## 第9次計画の構成

- 第1章 基本構想
- 第2章 群馬県の現状
- 第3章 保健医療圏と基準病床数
- 第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築
- 第5章 地域医療構想
- 第6章 外来医療計画
- 第7章 保健・医療・福祉の提供体制の充実
- 第8章 医師確保計画
- 第9章 保健医療従事者等の確保
- 第10章 医療費適正化計画
- 第11章 計画の推進・評価
- 別冊 医療機関の掲載基準・一覧、指標



# 第1章 基本構想

- 計画策定の趣旨、計画の理念、計画の位置づけ、実施機関など、本計画の基本的な内容を記載。

## 計画の理念

**「誰一人取り残さない、必要な医療が切れ目なく提供される体制構築」**を目指し、次の理念に基づいて施策を展開。

- ① 安全・良質な医療を提供し、誰もが健康で活躍できる暮らしを支える。
- ② 人口減少や高齢化を踏まえ、持続可能な医療提供体制を確立する。
- ③ 医療従事者の確保・養成と、働き方改革を推進する。

## 計画の位置づけ

- 医療法第30条の4第1項による医療計画
- 高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項による医療費適正化計画
- 新・群馬県総合計画の医療分野における最上位計画

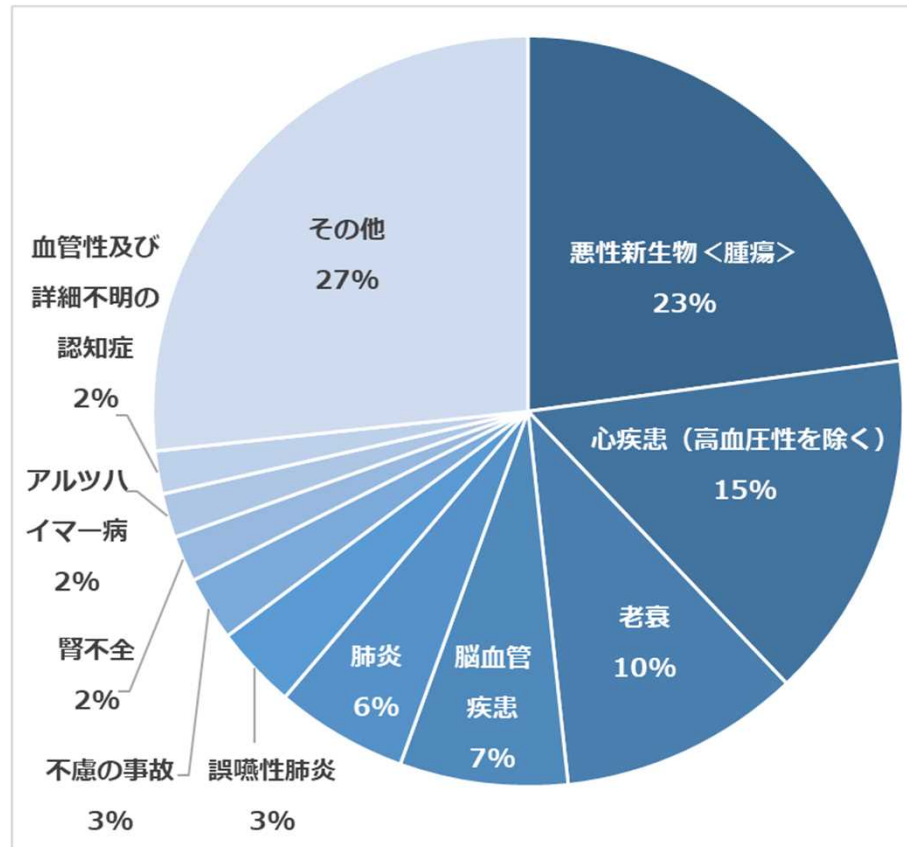
## 実施期間

2024（令和6）年度から2029（令和11）年度までの6年間

## 第2章 群馬県の現状

- 人口動態や県民の健康状況など、本県の保健医療に関する各種データを掲載。

### 本県の死亡総数に占める割合



### 本県の死因別死亡率（人口10万対）

順位	死因	死亡率 (人口10万対)
1	悪性新生物<腫瘍>	328.4
2	心疾患（高血圧性を除く）	216.4
3	老衰	149.3
4	脳血管疾患	104.1
5	肺炎	81.8
6	誤嚥性肺炎	51.3
7	不慮の事故	39.8
8	腎不全	28.6
9	アルツハイマー病	27.4
10	血管性及び詳細不明の認知症	26.6
-	その他	383.5
	総数	1437.2

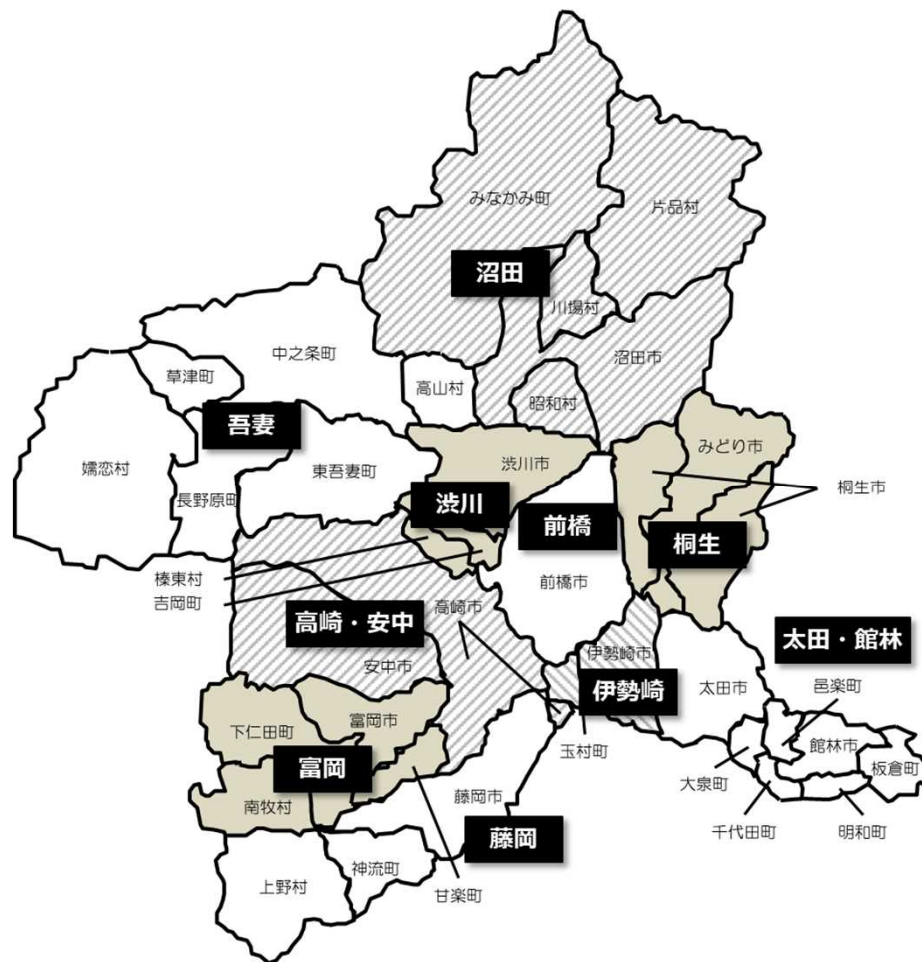
〔資料〕厚生労働省「人口動態調査（2022年）」

# 第3章 保健医療圏と基準病床数 <二次保健医療圏>

■ 一般的な入院医療及び比較的専門性の高い保健医療サービスの提供と確保を行う圏域。地理的条件等の自然条件、交通事情等の社会条件等を考慮して設定。

## 計 10 圏域

- 前橋
- 渋川
- 伊勢崎
- 高崎・安中
- 藤岡
- 富岡
- 吾妻
- 沼田
- 桐生
- 太田・館林



# 第3章 保健医療圏と基準病床数 <二. 五次保健医療圏>

- 5 疾病・6 事業及び在宅医療に係る医療提供体制の圏域については、二次保健医療圏に拘らず、弾力的に設定することが可能。
- 本県では、一部の疾病・事業について、二次保健医療圏より広域な二.五次保健医療圏を設定し、医療連携体制のための基本的な枠組みとしている。

二次 保健医療圏	二. 五次保健医療圏					
	疾病				事業	
	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	がん	周産期	小児
高崎・安中	西部圏域				西毛圏域	
藤岡						
富岡	東部・伊勢崎圏域				東毛圏域	
桐生						
太田・館林	中部圏域				中毛圏域	
伊勢崎						
前橋	吾妻・渋川・前橋圏域				北部圏域	
渋川						
吾妻	利根沼田圏域				北毛圏域	
沼田						

# 第3章 保健医療圏と基準病床数 <基準病床数>

- 基準病床数は、病床整備の基準として病床の区別ごとに定めるものであり、既存病床数が基準病床数を上回る場合、原則として、新たな病床の整備ができない。
- 一般病床及び療養病床については二次保健医療圏ごと、精神病床、結核病床及び感染症病床の基準病床数は、県全域で定める。

## 一般病床・療養病床

保健医療圏	基準 病床数	既存病床数					
		新型コロナ 特例を除く	一般病床	新型コロナ 特例を除く	療養病床	新型コロナ 特例を除く	
前橋	3,383	3,532	3,142	3,522	3,132	390	390
渋川	969	1,061	961	1,061	961	100	100
伊勢崎	1,854	1,890	1,516	1,890	1,516	374	374
高崎・安中	3,660	3,396	2,456	3,377	2,437	940	940
藤岡	595	862	707	862	707	155	155
富岡	577	593	486	593	486	107	107
吾妻	365	748	359	748	359	389	389
沼田	658	958	688	958	688	270	270
桐生	1,273	1,581	1,068	1,581	1,068	513	513
太田・館林	2,667	2,806	2,106	2,806	2,106	700	700
県計	16,001	17,427	13,489	17,398	13,460	3,938	3,938

## 精神病床

保健医療圏	基準病床数	既存病床数	
		新型コロナ特例を除く	
県全域	4,366	4,977	4,977

## 結核病床

保健医療圏	基準病床数	既存病床数	
		新型コロナ特例を除く	
県全域	31	65	65

## 感染症病床

保健医療圏	基準病床数	既存病床数	
		新型コロナ特例を除く	
県全域	52	52	52

※既存病床数はいずれも2024(令和6)年3月末現在  
 ※既存病床数には、新型コロナウイルス感染症患者等に係る特例の病床数を含む

## 第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

- 県民の健康保持や安心して医療を受けられる環境整備、地域医療の確保などの観点から、5疾病・6事業及び在宅医療については、地域ごとに医療連携体制を構築し、整備充実に努める。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、第9次計画から「新興感染症発生・まん延時の医療」を新たに事業に追加。

### 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
- 災害医療
- 新興感染症発生・まん延時の医療
- へき地医療
- 周産期医療
- 小児医療

### 在宅医療

## 第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

- 疾病・事業ごとに、医療連携体制構築の具体的取組を記載。

### がん

- 正しい知識に基づくがん予防・がん検診を推進
- 患者本位のがん医療の充実
- がんとともに安心して暮らせる地域社会の構築

#### 主要な数値目標

- 75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）  
2021：65.1 → 2029：全国平均以下
- 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  
2018：70.3% → 2029：100%

など

### 脳卒中

- 脳卒中の発症予防に向け、適切な生活習慣の普及啓発や特定健康診査・保健指導等を推進
- 救急救命士等による迅速かつ適切な判断・処置・搬送を実施するため、メディカルコントロール体制を強化
- 急性期から回復期、維持期までの医療機関等の診療情報や治療計画の共有による切れ目のない適切な医療が提供できるよう、関係機関の連携体制を充実

#### 主要な数値目標

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）  
2020年：101.1（男）、59.7（女）  
→ 2029年：101.1以下（男）、59.7以下（女）
- 健康寿命  
2019年：73.41年（男）、75.8年（女）  
→ 2028年：①平均寿命を上回る健康寿命の増加  
②73.57年以上（男）、76.7年以上（女）
- 在宅等生活の場に復帰した脳卒中患者の割合  
2020年：51.9% → 2029年：51.9%以上

など

## 第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

- 疾病・事業ごとに、医療連携体制構築の具体的取組を記載。

### 心筋梗塞等の心血管疾患

- 心血管疾患を予防する生活習慣に関する県民の理解促進
- 患者が発症した場合において、速やかに専門的な医療につなげる体制を確保
- かかりつけ医等と専門的医療を行う施設が連携して、維持期における治療及び疾病管理としての維持期リハビリテーション体制の整備

### 糖尿病

- 糖尿病の発症予防を推進するため、適切な生活習慣や糖尿病に関する知識の普及と特定健康診査等の実施を支援
- 糖尿病の治療・重症化予防を推進するため、生活習慣等の指導の実施、良好な血糖コントロールを目指した治療の推進
- 医療連携体制の構築や専門職種によるチーム医療、妊娠糖尿病等専門的な治療や、急性合併症の治療の推進

### 主要な数値目標

- 心疾患（高血圧性を除く）の年齢調整死亡率（人口10万対）  
2020年：203.8（男）、117.6（女）  
→ 2029年：全国平均以下
- 健康寿命  
2019年：73.41年（男）、75.8年（女）  
→ 2028年：①平均寿命を上回る健康寿命の増加  
②73.57年以上（男）、76.7年以上（女）
- 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合  
2020年：94.5% → 2029年：94.5%

など

### 主要な数値目標

- 糖尿病を直接死亡原因とした年齢調整死亡率（人口10万対）  
2020年：17.5（男）、8.1（女）  
→ 2029年：13.9（男）、8.1（女）
- 全死因の年齢調整死亡率（人口10万対）  
2020年：1378.6（男）、762.3（女）  
→ 2029年：1328.7（男）、722.1（女）以下

など



## 第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

- 疾病・事業ごとに、医療連携体制構築の具体的取組を記載。

### 精神疾患

- 医療、障害福祉サービス、介護サービス、行政等の顔の見える連携を推進
- 精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制の構築を推進
- 精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々々の病状が障害の程度に大きく影響するため、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備

### 主要な数値目標

- 精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数  
2020年：324.8日 → 2026年：325.3日
- 精神科救急医療機関数  
2023年：17か所 → 2029年：17か所
- 自殺死亡率(人口10万対)  
2022年：18.7 → 2028年：14.9

など

### 救急医療

- 救急医療に関する研修の実施等によりメディカルコントロール体制を充実
- 統合型医療情報システムの運営・機能強化により、救急搬送を効率化・高度化
- 医療機関の施設・設備整備に対する支援を行い、初期救急医療から三次救急医療までの体制の充実

### 主要な数値目標

- 心肺機能停止傷病者の1ヶ月後の予後（生存率）  
2021年：12.0% → 2029年：12.8%
- 救急要請（覚知）から医療機関への搬送までに要した平均時間  
2022年：42.9分 → 2029年：関東最短
- 救命救急センターの充実度評価A以上の割合  
2022年：100% → 2029年：100%

など

## 第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

- 疾病・事業ごとに、医療連携体制構築の具体的取組を記載。

### 災害医療

- 災害拠点病院が災害時に医療機能を維持できるよう支援
- 災害時における医療提供体制を確保するため、一般病院の耐震化、浸水対策を推進し、災害時の対応に必要な訓練・研修を実施
- 災害時に迅速かつ適切に医療救護活動が行えるよう、DMAT等の体制を強化

### 主要な数値目標

- 医療機関の災害対応訓練の参加率  
2023年：87.4% → 2029年：95.7%
- 災害拠点病院以外の病院の耐震化率  
2023年：83.6% → 2029年：86.4%
- 災害派遣医療チーム（DMAT）チーム数  
2023年：70 → 2029年：72

など

### 新興感染症発生・まん延時の医療

- 新興感染症発生・まん延時の医療連携体制の構築に当たっては、県感染症予防計画及び県新型コロナウイルス等対策行動計画との整合を図りながら取組を推進
- 本県と医療機関との医療措置協定締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた新興感染症に対応する医療及び新興感染症以外の通常医療の提供体制を確保
- 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応を念頭に、その最大規模の体制を目指す。

### 主要な数値目標

- 協定締結医療機関（入院）における確保病床数  
2029年：283床（流行初期）、633床（流行初期以降）
- 協定締結医療機関（発熱外来）の機関数  
2029年：471（流行初期）、792（流行初期以降）

など

## 第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

- 疾病・事業ごとに、医療連携体制構築の具体的取組を記載。

### へき地医療

- へき地医療を担う医師等の育成・確保
- へき地診療を支援する医療機関の機能の維持・充実
- へき地において必要な医療を安心して受けられる医療サービスを確保

#### 主要な数値目標

- へき地診療所への自治医科大学卒業医師の派遣者数  
2022年：6人/年 → 2029年：6人/年
- へき地における群馬大学医学部地域医療卒卒業医師の勤務者数  
2022年：— → 2029年：2人
- へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数  
2022年：156回/年 → 2029年：156回/年

など

### 周産期医療

- 母体や新生児のリスクに応じた医療が提供される体制を整備するとともに、円滑な搬送体制を整備
- 医療機関の施設・設備整備及び運営支援を行い、周産期医療体制を充実
- NICU等入院児の退院支援・退院後の療養・療育支援にかかる体制及び妊産婦の支援体制を整備

#### 主要な数値目標

- 新生児死亡率（出生千対）  
2022年：0.6 → 2029年：0.9以下
- 周産期母子医療センター等における当直可能な常勤産婦人科医師数（1施設当たり）  
2022年：5.5人 → 2029年：6人以上
- 在宅医療未熟児等一時受入日数（のべ日数）  
2023年：206日 → 2029年：180日以上

など

## 第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

- 疾病・事業ごとに、医療連携体制構築の具体的取組を記載。

### 小児医療

- 小児患者の重症度に応じた医療が提供される体制を整備するとともに、適正な受診がなされるよう相談支援を推進
- 医療機関の施設・設備整備及び運営支援を行い、小児医療体制を充実
- 小児等の療養・療育及び在宅医療の環境整備

### 主要な数値目標

- 小児死亡率（人口10万対）  
2022年：17.3 → 2029年：18.1未満
- 小児救急電話相談件数（小児人口千人対）  
2022年：92.6件 → 2029年：120件以上
- 小児等在宅医療に対応した医療機関数  
2022年：19か所 → 2029年：33か所以上

など

### 在宅医療

- 在宅療養を希望する県民が、その状態に応じた療養生活を送れるよう、在宅医療の基盤整備を進めるとともに、多職種協働により関係者相互の連携体制を構築
- 入院医療機関と、在宅医療・介護に関わる従事者との円滑な連携を促進
- 患者（本人）の意思決定を支援し、在宅での看取りを含めたきめ細かな対応を推進

### 主要な数値目標

- 退院支援（退院調整）を受けた患者数  
2021年：66,193件 → 2026年：74,798件
- 訪問診療を受けた患者数  
2021年：173,044件 → 2026年：195,540件
- 在宅で亡くなる方の割合（老人ホーム及び自宅）  
2021年：27.6% → 2026年：30% など

## 第5章 地域医療構想

- 団塊の世代が75歳以上になる2025年を見据え、将来的な医療ニーズの見通しを踏まえた上で、病床の機能分化及び連携を進める。
- 第9次計画の策定時点においては、引き続き2025年に向け着実に取組を進めることとされている（現行の地域医療構想を維持）。

### 地域医療構想の概要

- 構想区域の設定（二次保健医療圏と同じ10圏域を設定）
- 将来の病床数の必要量を推計（病床の医療機能ごとの必要病床数）
- 将来の在宅医療等を推計
- 地域医療構想調整会議の設置・運営

### 各構想区域の2025年における必要病床数

構想区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
前橋	529	1,429	1,149	459	3,566
渋川	128	256	287	256	927
伊勢崎	186	627	805	544	2,162
高崎・安中	283	975	1,314	1,127	3,699
藤岡	95	314	331	126	866
富岡	59	185	179	302	725
吾妻（※）	18	103	284	167	572
沼田	69	313	251	228	861
桐生	102	413	528	463	1,506
太田・館林	231	857	939	667	2,694
計	1,700	5,472	6,067	4,339	17,578

### 2025年以降における地域医療構想について

- 国では、2040年頃を視野に入れつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた検討を進めている。
- 各都道府県では、国の検討結果を踏まえ、2025年度に新たな地域医療構想を策定する予定。

## 第6章 外来医療計画

- 外来医療機能の地域偏在状況等を可視化し、偏在是正を促すとともに、医療機器の共同利用方針を定め地域における医療機器の効率的な活用を促進。
- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、第9次計画から紹介患者への外来を基本とする「紹介受診重点医療機関」を選定・計画に掲載する。

### 県内の紹介受診重点医療機関

<令和5年9月1日現在>

No	医療機関名	圏域	No	医療機関名	圏域
1	群馬大学医学部附属病院	前橋	11	高崎総合医療センター	高崎・安中
2	前橋赤十字病院	前橋	12	日高病院	高崎・安中
3	群馬中央病院	前橋	13	公立藤岡総合病院	藤岡
4	済生会前橋病院	前橋	14	沼田脳神経外科循環器科病院	沼田
5	善衆会病院	前橋	15	桐生厚生総合病院	桐生
6	県立心臓血管センター	前橋	16	太田記念病院	太田・館林
7	渋川医療センター	渋川	17	公立館林厚生病院	太田・館林
8	北関東循環器病院	渋川	18	県立がんセンター	太田・館林
9	伊勢崎市民病院	伊勢崎			
10	伊勢崎佐波医師会病院	伊勢崎			

- ※ 紹介受診重点医療機関は、外来機能報告結果をもとに、毎年度、各地域において議論・選定される
- ※ 最新の紹介受診重点医療機関の一覧は、第9次計画別冊に掲載するほか、県HPで公表している

## 第7章 保健・医療・福祉の提供体制の充実

- 5 疾病・6 事業及び在宅医療のほか、医療提供体制の構築に関わる保健・医療・福祉の体制充実を記載（現状、課題、施策の方向性）。

### 1 障害保健対策

- ① 発達障害
- ② 重症心身障害児（者）・医療的ケア児等
- ③ 高次脳機能障害
- ④ てんかん

### 2 感染症・結核・肝炎対策

- ① エイズ対策
- ② 結核対策
- ③ 肝炎対策

### 3 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策

### 4 慢性腎臓病（CKD）対策 ※

### 5 臓器移植・造血幹細胞移植対策

- ① 臓器移植
- ② 造血幹細胞移植

### 6 難病対策等

- ① 難病対策
- ② アレルギー疾患対策 ※

### 7 歯科口腔保健対策

### 8 血液の確保・適正使用対策

### 9 医薬品等の適正使用対策

- ① 医薬品等の安全確保
- ② かかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局の推進
- ③ 医療用麻薬の適正使用

### 10 医療の安全の確保

- ① 医療事故・院内感染の防止
- ② 医療相談体制の充実

### 11 公立病院改革

### 12 地域医療支援病院の整備等

- ① 地域医療支援病院の整備
- ② 社会医療法人の役割

### 13 群馬大学との連携

### 14 医療に関する情報化

- ① 医療情報の連携・ネットワーク化の推進
- ② 医療・薬局機能、介護サービス情報の提供
- ③ 地域連携クリティカルパス

### 15 遠隔医療の推進 ※

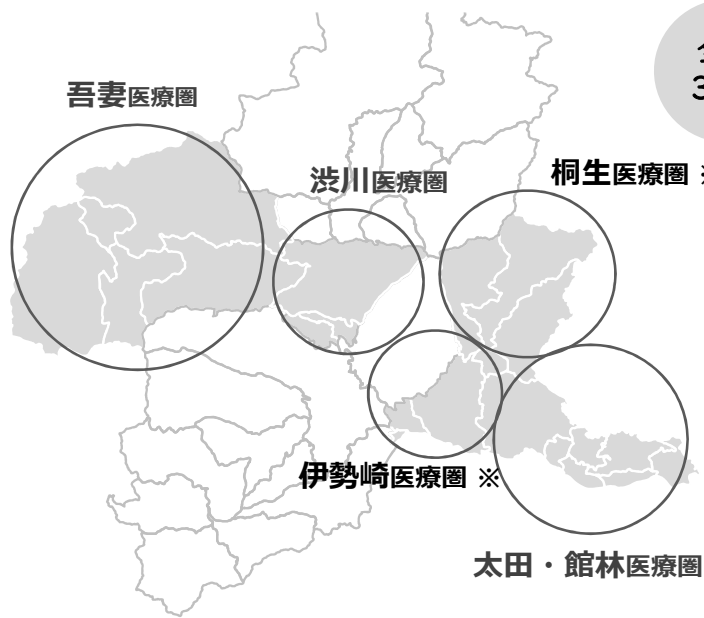
※ 新規事項



# 第8章 医師確保計画

- 国が定める「医師偏在指標」を用いて医師不足の状況を可視化するとともに、当該指標の全国下位33.3%の二次保健医療圏を「医師少数区域」に設定。
- 医師少数区域の状況等を踏まえ、医師の確保の方針と確保すべき医師の数の目標を設定するとともに、目標を達成するための施策を実施する。

## <医師偏在指標に基づく医師少数区域>



※ 今回新たに該当

医療圏	現在の医師数 (R2) [a]	確保を目指す 医師数 (8次計画)	確保を目指す 医師数 [b] (9次計画)	現在の医師数と 目指す医師数の 差 [b] - [a]
群馬県	4,512	4,663	4,861	+ 349
前橋	1,458	1,487	1,458	0
高崎・安中	882	860	882	0
沼田	167	150	167	0
富岡	158	164	172	+14
藤岡	164	163	176	+12
伊勢崎	445	446	496	+51
渋川	252	258	281	+29
桐生	286	313	322	+36
吾妻	78	91	96	+18
太田・館林	622	731	811	+189



## 第9章 保健医療従事者等の確保

- 歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師・准看護師など、地域医療を支える保健医療従事者の育成・確保と、働きやすい環境整備による県内定着などに取り組む。

### 歯科医師

- **かかりつけ歯科医の推進**

県民に対する「予防歯科」概念の普及啓発  
かかりつけ歯科医としての定期的な歯科検診等による健全な歯科口腔保健の維持向上 など

- **歯科医療機能の充実**

研修会開催などによる技術習得の推進  
無歯科医地区等における歯科診療所の施設・設備整備・運営支援、在宅歯科医療提供体制充実 など

### 薬剤師

- **潜在薬剤師の復帰支援、薬剤師の資質向上**

復職セミナーWEBサイト等を通じた情報発信、定着のためのスキルアップ・キャリア形成支援 など

- **将来の薬剤師育成に向けた取組、地域医療介護総合確保基金の活用**

中高生対象の薬剤師の役割・魅力を伝えるセミナー開催、修学資金貸与事業の導入検討 など

- **働き方の見直し、業務効率化の推進**

関係団体と連携した就業制度の見直し、電子薬歴システムなどのICTの活用推進 など

## 第9章 保健医療従事者等の確保

- 歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師・准看護師など、地域医療を支える保健医療従事者の育成・確保と、働きやすい環境整備による県内定着などに取り組む。

### 保健師

- 保健師の養成と確保、質の向上

採用に関する情報の周知、教育機関や市町村と連携した学生に対する保健師の魅力発信  
新人保健師等に対する実践能力強化、新興感染症等への対応に向けた研修の実施 など

### 助産師

- 助産師の養成と確保、質の向上と活躍

養成所への運営補助や学生への修学資金貸与、自治体保健師との連携  
助産実践能力の強化支援、「アドバンス助産師」の確保、新人助産師研修や再教育研修の充実 など

### 看護師・准看護師

- 養成力の充実、県内定着促進、復職支援

看護師等養成所への運営費等補助、実習指導者講習会の開催、看護職の魅力を伝えるイベントの開催  
修学資金貸与、院内保育施設の運営費等補助、新人看護職員研修の実施  
県ナースセンターによる無料職業紹介、潜在看護師等への復職支援 など

- 看護師等の質の向上

特定行為研修を修了した看護師の確保  
在宅医療及び介護・福祉関係施設等における看護ニーズに対応可能な看護師等の確保・育成  
「災害支援ナース」の活用検討や応援派遣調整体制の整備 など

# 第10章 医療費適正化計画

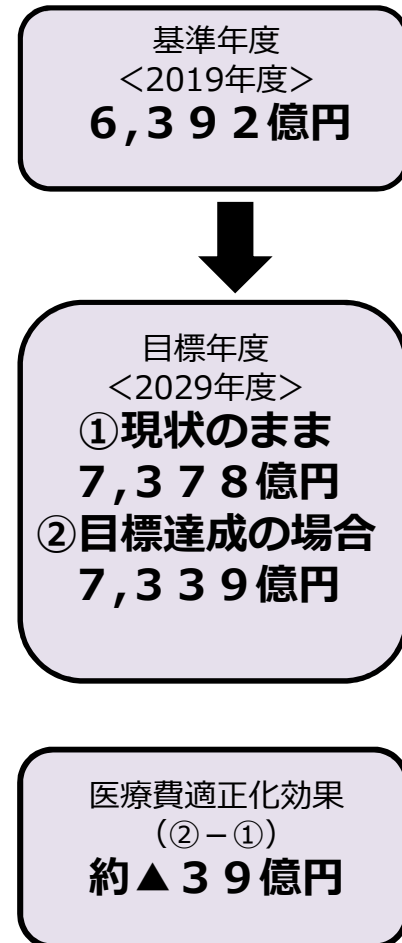
- 国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくため、医療費適正化を推進する。
- 計画に記載の取組を実現することにより、医療費が過度に増大しないことを目指す。

## 1 県民の健康の保持の推進

- ① 健康寿命の延伸
- ② メタボリックシンドローム対策の推進
- ③ たばこ対策の推進
- ④ 歯科口腔保健の推進
- ⑤ がん対策の推進
- ⑥ 生活習慣病の重症化予防の推進
- ⑦ 感染症重症化予防のための予防接種の推進
- ⑧ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

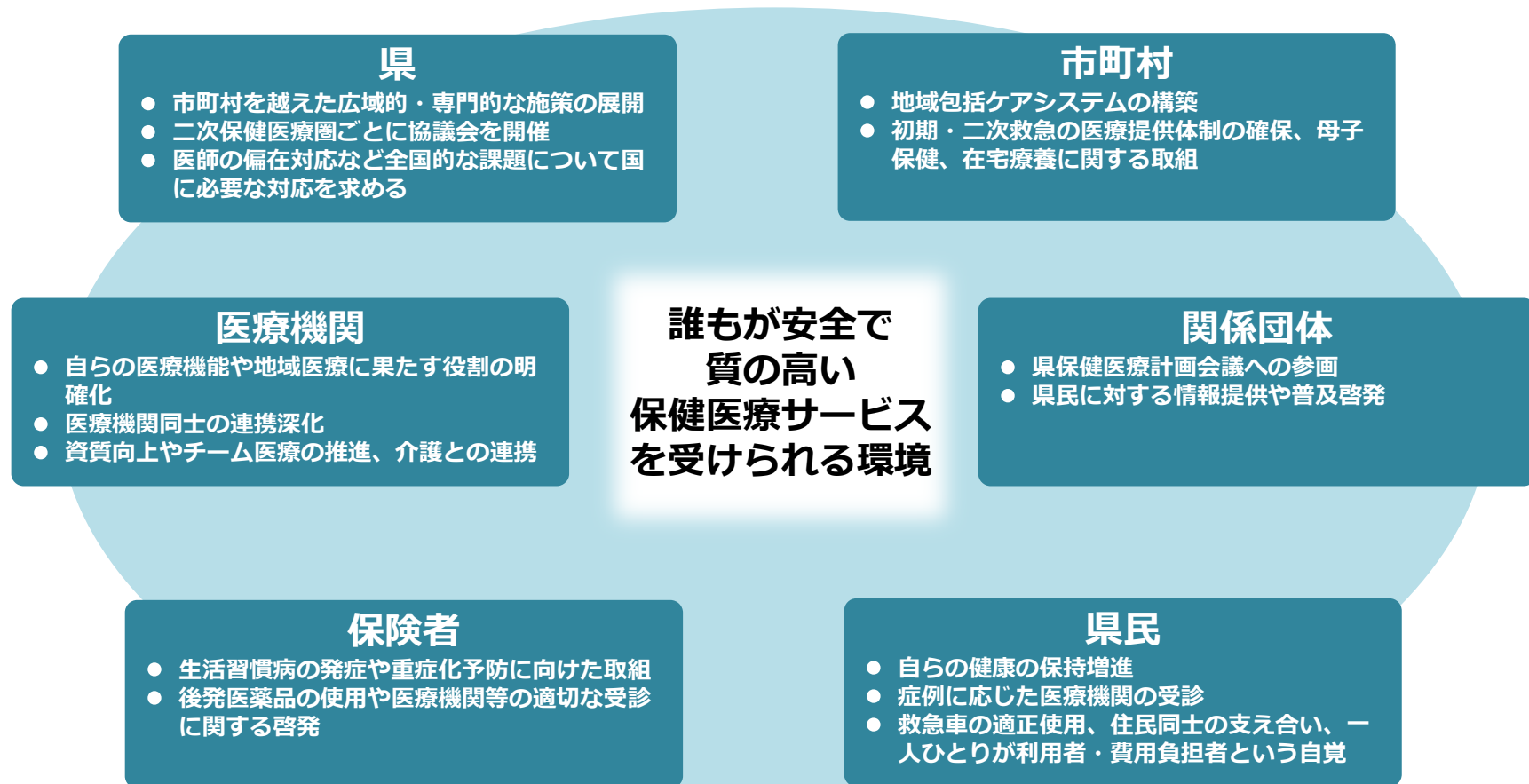
## 2 医療の効率的な提供の推進

- ① 病床の機能分化・連携の推進
- ② 地域包括ケアシステムの推進等
- ③ 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進
- ④ 医薬品の適正使用の推進
- ⑤ 医療資源の効果的・効率的な活用
- ⑥ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進



# 第11章 計画の推進・評価

- 県民の誰もが安全で質の高い保健医療サービスを受けられる環境整備のためには、各主体が互いの役割を認識しながら協働して計画を推進することが必要。
- 毎年度、この計画の進捗状況を確認し評価・検証するとともに、計画期間中であっても必要に応じて見直しを行う。



- 疾病・事業ごとのそれぞれの医療機能を担う医療機関や、現状を把握するための指標等については、計画「別冊」として一覧にまとめる。

## 別冊Ⅰ

### ■ 5 疾病・6 事業及び在宅医療に係る

#### ① 医療機関の掲載基準

- 国作成指針等を踏まえ、各専門部会等で検討し、策定

#### ② 医療機関の一覧

- 県「医療施設機能調査（2022年度）」結果をもとに、掲載基準に該当する医療機関等を掲載  
(掲載に同意を得た医療機関のみ)

### ■ 届出により一般病床等を設置できる診療所

### ■ 紹介受診重点医療機関

## 別冊Ⅱ

### ■ 5 疾病・6 事業及び在宅医療に係る指標一覧

※ 別冊は県HPに掲載し、随時更新する