

(新) 島根県保健医療計画 骨子 (案)

○：現状、■：課題

項目	内容
第1章 基本的事項	
第1節 計画の策定趣旨	
第2節 計画の基本理念	※第1回医療審議会での審議を踏まえ、今後素案を作成
第3節 計画の目標	
第4節 計画の位置づけ	○医療法第30条の4の規定に基づく医療計画であるとともに、健康増進法第8条の規定に基づく健康増進計画（健康長寿しまね推進計画）、成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（成育医療等基本方針）を踏まえた「健やか親子しまね計画」及び感染症法第10条の規定に基づく「島根県感染症予防計画」を包含するもの。
第5節 計画の期間	○計画の期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とする。 ○在宅医療、外来医療及び医師の確保に関する事項については3年ごとに、調査、分析及び評価を行い、必要があれば変更。
第2章 地域の現状（保健医療提供体制の基本的な状況）	○現在、統計資料等の基礎データを集計・分析中であり、今後作成。
第3章 医療圏及び基準病床数	
第1節 医療圏	○二次医療圏の設定については、第1回医療審議会での審議を踏まえ、今後素案を作成。
第2節 基準病床数	○医療計画作成指針に基づく算定式により、各二次医療圏における基準病床数（一般病床＋療養病床）を見直し。
第4章 地域医療構想	○「 <u>島根県地域医療構想（平成28年策定）を踏まえ、二次医療圏（構想区域）ごとに、地域の実情に応じた医療提供体制の確保や医療機関の役割分担等について議論を行っています。</u> 」 ○平成28年時点では、療養及び一般病床を合わせて8,806床であった許可病床数は、 <u>令和3年7月1日時点（病床機能報告）で7,815床まで減少しています。</u> ■構想区域によっては、病床機能に相対的な過不足が生じており、急性期病院間の役割分担や連携、回復期から慢性期病床の受け皿としての在宅医療の確保に向けて、引き続き議論が必要です。 ■島根県では生産年齢人口の減少に加え、2030年頃には後期高齢者人口も減少へ転じると推計されていることから、 <u>中長期的な視点で、持続可能な地域の医療提供体制を構築するために必要な支援策を検討・実施します。</u> ■国では、全国的に高齢者人口がピークとなる2040年頃を視野に、新たな地域医療構想の策定に向けた検討が行われており、今後の動向を注視していきます。
第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向	
第1節 住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築	
(1) 医療連携体制の構築	○「島根県地域医療構想（平成28年策定）を踏まえ、二次医療圏（構想区域）ごとに、地域の実情に応じた医療提供体制の確保や医療機関の役割分担等について議論を行っています。（再掲）」

	<p>■全国医療情報プラットフォームや電子カルテ情報の標準化等、医療DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進に向けた取組について、国の動向も踏まえて検討を進める必要があります。</p>
(2) 医療に関する情報提供の推進	<p>○平成20年度に運用を開始した「島根県医療機能情報システム」により、住民が医療機関等の選択を適切に行うために医療機能情報を集約・提供していますが、令和6年度には、このシステムが全国統一され、例えば県境の住民が複数の都道府県のシステムを閲覧せずに済むなど、利便性が向上します。</p> <p>■住民が医療機関の最新情報を取得できるようにするため、全ての医療機関に医療機能情報の報告をいただくように働きかけを行う必要があります。</p>
<p>第2節 疾病・事業ごとの医療連携体制の現状、課題及び施策の方向</p>	
(1) がん	<p>○75歳未満の年齢調整死亡率は男女とも長期的に低下傾向にありますが、5大がんの検診受診率は、肺がん・大腸がんを除いて目標の50%に届いていない状況です。</p> <p>■がんの発生には、たばこ、飲酒、食生活、運動といった生活習慣や、ウイルス・細菌による感染が影響していることから、生活習慣の改善やワクチン接種等にかかる啓発が必要です。</p> <p>■働き盛り世代(40～69歳)は、がんに罹患した場合の社会的影響が大きいことから、住所地外(勤務地等)においても対策型のがん検診を受けることができる広域的な体制を構築することが必要です。</p> <p>■<u>高度ながん治療を担うがん診療連携拠点病院5病院のうち、4病院が県東部に所在しているため、拠点病院間及び拠点病院と地域の病院・診療所との連携を強化し、どこに住んでいても適切ながん医療が受けられる体制の構築が必要です。</u></p> <p>■<u>がん患者の身体的・精神的・社会的な問題は、それぞれのライフステージにより異なるため、「小児・AYA世代」「働き盛り世代」「高齢世代」に対応した対策を検討していく必要があります。</u></p>
(2) 脳卒中	<p>○脳卒中による死亡率は年々低下していますが、脳卒中発症者状況調査によると、女性より男性の方が多く発症しています。発症者の9割が、高血圧・糖尿病等の基礎疾患を有しており、「しまね健康寿命延伸プロジェクト」と連動した一次予防の取組を強化しています。</p> <p>○<u>令和3年10月に島根県循環器病対策推進計画を策定</u>し、計画の推進に必要な事項を検討するため、島根県循環器病対策推進協議会を設置し、循環器病対策全体の基盤整備を行っています。</p> <p>■脳卒中の発症予防のため、生活習慣を改善するための健康づくり活動の推進、適切な治療による基礎疾患の重症化予防を働きかける必要があります。</p> <p>■<u>脳卒中患者を中心とした包括的な支援体制を二次医療圏ごとに構築するため、地域医療機関の診療及び患者支援機能の向上を図り、多職種多機関が連携して急性期から維持期・生活期まで一貫したサービス提供体制を進めることが必要です。</u></p>
(3) 心筋梗塞等の心血管疾患	<p>○心疾患による死亡率は年々低下していますが、特定健康診査の結果では、心筋梗塞等の心血管疾患との関連が深い「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」該当者は微増となっており、「しまね健康寿命延伸プロジェクト」と連動した一次予防の取組を強化しています。</p> <p>○<u>令和3年10月に島根県循環器病対策推進計画を策定</u>し、計画の推進に必要な事</p>

	<p>項を検討するため、島根県循環器病対策推進協議会を設置し、循環器病対策全体の基盤整備を行っています。</p> <p>■心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防のため、生活習慣を改善するための健康づくり活動の推進や、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」を早期に発見するため特定健康診査で生活習慣病のリスクの高い人を早期に発見し、特定保健指導等で生活習慣の改善を促すことが重要です。</p> <p>■心筋梗塞等の心血管疾患に対するリハビリテーションを提供している医療機関は限られています。<u>患者を中心とした包括的な支援体制を二次医療圏ごとに構築する</u>ため、地域医療機関の診療及び患者支援機能の向上を図り、多職種多機関が連携して急性期から維持期・生活期まで一貫したサービス提供体制を進めることが必要です。</p>
(4) 糖尿病	<p>○糖尿病年齢調整有病者は、平成 28 年度以降、男女とも横ばいで推移しており、<u>「しまね健康寿命延伸プロジェクト」において、一次予防の取組を強化しています</u>。県民啓発だけでなく、住民主体の健康づくりの推進や健康づくりのための環境の整備等を推進しています。</p> <p>○新規透析患者は、平成 28 年から横ばいで推移しています。うち、原疾患の 35.5% が糖尿病性腎症であり、透析導入原疾患の第一位です。</p> <p>■<u>各圏域や市町村において、ハイリスク者への受診勧奨や保健指導が進んでいます。一方で、様々な生活背景から治療中断される患者もあり、治療中断しない働きかけが必要です。</u></p> <p>■各圏域において、医科歯科薬科などの様々な職種が連携し、重症化予防の取組を実施しています。取組が進む地域の好事例を県全体へ広げていく等、多職種での取組をさらに推進する必要があります。</p>
(5) 精神疾患	<p>■行政と医療、障がい福祉サービス、介護サービス等の多職種・多機関の顔の見える連携をさらに推進し、精神障がい有者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた方の意向やニーズに応じた身近な地域で安心して暮らせる体制の構築が必要です。</p> <p>○<u>認知症については、早期発見・早期対応、適切な鑑別診断や治療、継続的な相談支援が切れ目なく受けられる体制を構築するとともに、認知症医療および認知症ケアの地域連携、認知症に対応できる人材育成、認知症に対する正しい理解の普及啓発等を進めてきました。</u></p> <p>■現時点において認知症の発症を完全に防ぐための方法は確立されていませんが、運動不足、喫煙、孤立、生活習慣病等の潜在的に予防可能な認知症危険因子などが明らかとなっていることから、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」ための取組についても進めていくことが重要です。</p> <p>○依存症対策については、薬物依存の治療拠点を除いて専門医療機関、治療拠点、相談拠点の整備が進みました。</p> <p>■<u>島根県ひきこもり支援センター及び地域拠点、各保健所において、ひきこもりの当事者やその家族からの相談対応や各種支援を実施していますが、市町村による相談支援体制整備に向けて支援するなど、地域での支援体制を促進して必要があります。</u></p>
(6) 救急医療	<p>○初期救急については、地域の医師会等の協力により、かかりつけ医、休日（夜間）</p>

	<p>診療所、在宅当番医制や救急告示病院の救急外来などの体制がとられていますが、診療所の減少などにより、在宅当番医制度を廃止した地域もあります。また、<u>県では、入院機能を担う「救急告示病院」を25カ所（令和5年3月時点）認定していますが、地域によっては、医師不足に伴い診療機能の低下などが生じています。</u></p> <p>○気管挿管、薬剤投与等が可能な救急救命士については、各実習病院の協力により県内で371名（令和4年4月時点）を確保しており、増加する傾向にあります。</p> <p>■<u>初期救急及び二次救急については、各地域の事情に応じた体制の確保が必要であり、三次救急については、その機能が発揮されるよう、救急医療機関の役割の明確化や機能強化、人材の育成が必要です。また、ドクターヘリやドクターカーの活用など広域的な搬送体制の整備が必要です。</u></p> <p>■今後も引き続き、特定の行為が行える救急救命士の養成など病院前救護体制の充実に努める必要があります。</p>
<p>(7) 災害医療（災害時公衆衛生活動を含む）</p>	<p>○<u>県内のDMAT隊員は157名で、10病院に20チーム（令和5年3月時点）配置されていますが、隊員の異動や退職などにより、隊員やチームの編成は概ね横ばいの状況で推移しています。</u></p> <p>○県内外での大規模災害発生時に、各種保健医療福祉活動チームの派遣及び受援の調整、情報の連携・整理・分析等を行うため、県庁の体制を強化し、島根県保健医療福祉調整本部が設置できるよう関係規程を整備の上、保健所には地域災害保健医療福祉対策会議を設置する体制としました。</p> <p>■<u>隊員の高齢化等を理由に災害時にDMATを派遣できない状況が懸念されることから、今後も新たな隊員を養成するとともに、DMATの体制維持や派遣のための体制の強化が必要です。また、災害時の島根県保健医療福祉調整本部や保健所の運営支援並びに各種保健医療福祉活動チームの派遣調整等を行うため、災害医療コーディネーター・災害時小児周産期リエゾンの参画や、DHEATを派遣することとしており、これらの人材の育成や、災害時に円滑な調整を行うための体制整備、訓練・研修等の実効性を高める取組が必要です。</u></p> <p>■原子力災害医療体制の充実のため、原子力災害拠点病院並びに原子力災害医療協力機関における施設・設備整備や、人材育成を行う必要があります。</p>
<p>(8) 感染症に対する医療（感染症予防計画）</p>	<p>○県ではこれまで新型コロナウイルス感染症の発生状況に応じて、外来診療や入院などの医療提供体制の確保や自宅・宿泊療養者への支援等を実施してきました。</p> <p>■今後発生する可能性のある新興感染症等に対する発生・まん延時の医療提供体制の確保については、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症への対応を基本としますが、これまで現に対応してきた新型コロナウイルス感染症を念頭に取り組むこととします。</p> <p>■<u>医療提供体制については、国が策定した指針等の内容を踏まえ、医療機関その他関係者と連携し、感染症医療提供体制の確保に取り組みます。</u></p> <p>■取り組みにあたっては、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき策定する行動計画との整合を図ります。また保健医療福祉調整本部を設置し対応するなど、県の実施体制を強化していきます。</p>
<p>(9) 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）</p>	<p>○地域枠の効果等により島根県の医師数は着実に増加してきていますが、<u>地域偏在や診療科偏在等があり、いまだ厳しい医師不足の状況が続いており、時間外労働</u></p>

	<p>時間の上限規制や、ライフスタイルの変化等により、さらに医師が不足する可能性があります。</p> <p>○病院や診療所において患者数の減少や医師・看護師不足により医業収益が確保できず、運営が厳しくなっています。更に<u>開業医の高齢化・後継者不足により地域によっては、閉院する診療所がでてきています。</u></p> <p>○<u>公立・公的病院が拠点病院として、巡回診療や診療所への医師派遣など、地域の診療支援において、大きな役割を果たしていることや、地域によっては、公立診療所等が、唯一の医療機関として、医療を支えています。</u></p> <p>○特に中山間地域においては、高齢者世帯の増加に伴い、通院手段の確保の必要性が増しています。</p> <p>■<u>地域医療に従事する医師の確保については、「第7章第1節 医師の確保・育成」と連動し、大学医学部を始めとする関係機関と連携を図りながら、引き続き取り組んでいく必要があります。</u></p> <p>■<u>無医地区等における巡回診療やへき地診療への代診医の派遣など、地域の診療支援を行う地域医療拠点病院やへき地の公立診療所等が維持できるよう運営に対する支援を拡充していく必要があります。</u>また、医療機関同士の役割分担・連携を一層、促進していくため、高額な医療機器の集約化、共同利用の推進をはじめ、地域医療連携法人制度の活用を図っていくほか、ドクターヘリや防災ヘリによる圏域を超えた広域連携を進めていく必要があります。</p> <p>■<u>まめネット等の情報通信技術（ICT）を活用した遠隔医療を推進していくとともに、特に中山間地域・離島におけるオンライン診療の手法について検討していく必要があります。</u></p>
(10) 周産期医療	<p>○母体および新生児の搬送は、まめネットによる周産期医療情報共有サービスの更なる改修を加え、搬送先へ迅速に情報提供されています。</p> <p>○令和5年4月現在、分娩取扱施設は17箇所となり、令和2年4月に比べ2施設減少しました。</p> <p>■<u>周産期医療の中核となる4つの周産期母子医療センターと地域の周産期医療施設とのさらなる円滑な連携が必要です。</u></p> <p>■<u>医師の高齢化や地域偏在による医師不足等を背景に、更なる分娩取扱施設が減少する可能性があり、引き続き医師・助産師等の医療従事者の確保の推進及び医師と助産師間の連携促進を図るとともに、医療機関の連携による各圏域の分娩体制を確保することが必要です。</u></p>
(11) 小児救急を含む小児医療	<p>○小児科医師数は微減しており、居住地によっては、小児科への通院に長時間を要する場合があります。</p> <p>○<u>県では、子どもの病気等の相談に電話で対応する「子ども医療電話相談（#8000）事業」を実施し、保護者等の不安軽減と、医療機関の集中緩和に一定の役割を果たしています。</u></p> <p>■引き続き、大学等と協力して小児科医の確保に取り組んでいく必要があります。</p> <p>■<u>今後も、「子ども医療電話相談（#8000）事業」の更なる普及に向け取り組んでいく必要があります。</u></p>
(12) 在宅医療	<p>○<u>後期高齢者人口は当面の間、増加すると推計されており、自宅や高齢者施設等での在宅医療のニーズは今後も増加が見込まれます。</u></p>

	<p>○一方、<u>地域によっては、開業医の高齢化や後継者不在、医療・介護従事者不足等のため、在宅医療の提供が難しくなっています。</u></p> <p>■引き続き、在宅医療を担う医療・介護従事者の確保を図るとともに、タスク・シフト／シェアの推進やICTの活用等、効率的で持続可能な医療提供体制の構築を図っていく必要があります。</p> <p>■また、在宅療養環境の充実を図るためには、県内の訪問看護ステーション等の人材確保・定着、質の向上、経営の安定化を図ることが重要です。</p> <p>■<u>在宅医療を含めた一次医療の確保や病院と診療所の役割分担、医療と介護の連携強化等について、市町村を主体とした議論が進むよう、必要な支援を行います。</u></p>
<p>第3節 外来医療に係る医療提供体制の確保（外来医療計画）</p>	<p>○国が示す外来医師偏在指標に基づき、松江、出雲、大田、浜田圏域を外来医師多数区域として設定していますが、圏域の中でも偏在があり、外来医師が不足している地域があります。</p> <p>○また、<u>開業医の高齢化や後継者不在等のため、診療所医師数は減少傾向にあり、外来医療機能（初期救急医療や在宅医療、公衆衛生等）の持続が課題となっています。</u></p> <p>■<u>令和4年度に創設された外来機能報告を活用し、各医療機関の外来機能や連携状況を明確化するとともに、地域の外来医療提供体制について検討を行います。</u></p> <p>■地域で不足する外来医療機能を将来にわたり持続できるよう、関係団体や行政が連携して取り組んでいくことが重要です。</p>
<p>第4節 その他の医療提供体制の整備・充実</p>	
<p>(1) 緩和ケア及び人生の最終段階における医療</p>	<p>○本人の意向に沿った医療・ケアが実施されるようアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及啓発が進められており、在宅看取りを実施している診療所・病院数は110カ所（平成27年度）から112カ所（令和2年度）と微増しています。</p> <p>■新型コロナウイルス感染症の影響等により、高齢者施設における看取りを含めた医療・ケアのニーズが増加しています。看取りに対応できる医療・介護従事者の確保や医療機関との連携、役割分担等の課題について検討が必要です。</p>
<p>(2) 医薬品等の安全確保対策</p>	<p>○医薬品等の安全性を確保するため、医薬品製造所や薬局等の監視指導を行います。また、未承認・無許可医薬品等の監視指導を行います。</p> <p>○血液製剤の安定供給を確保するため、献血及び血液製剤の適正使用について普及啓発します。</p>
<p>(3) 臓器等移植</p>	<p>○骨髄バンク登録者数は令和5年3月末時点で5,480人（人口1000人当たり全国2位）、そのうち40代以上の登録者が6割弱であり、継続的なドナー確保に向けて、若年層（10代～30代）の登録者数を増やす必要があります。</p> <p>■正しい知識のもと家族とよく話し合った上で意思表示をしていただくための普及啓発や、安心して骨髄ドナーになるためのドナー休暇制度の導入促進に取り組みます。</p>
<p>(4) 難病等保健・医療・福祉対策</p>	<p>○難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院、協力病院、訪問看護ステーション等の医療および保健・福祉の関係機関の連携により難病医療や各種支援が提供されています。</p> <p>■上記の連携体制を推進し、患者家族が安心安全に生活できる体制整備を行うとともに、難病についての普及啓発を行う必要があります。</p>

<p>第5節 医療安全の推進</p>	<p>○県民が安心して医療を受けることができるように、医療提供施設では引き続き「医療事故調査制度の理解促進」、「インフォームドコンセントの実践」などの医療安全対策を講じる必要があります。</p> <p>■病院における医療安全の取組状況を把握し、医療安全に関する情報提供、研修の実施、意識の啓発等を行う必要があります。</p>
<p>第6章 健康なまちづくりの推進</p>	
<p>第1節 健康長寿しまねの推進 (健康長寿しまね推進計画)</p>	<p>○「健康長寿しまね推進会議」構成団体による主体的な健康づくりや、「しまね健康寿命延伸プロジェクト」での庁内関係部局と連携した健康づくり啓発活動に取り組んでいます。「圏域健康長寿しまね推進会議」においても、圏域健康課題の解決に向け活動を進めています。平均寿命、健康寿命は順調に延伸し、がん等の死亡率は改善していますが、平均寿命、健康寿命に依然圏域間格差があります。</p> <p>○市町村や各保険者が特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率向上、がん検診の受診率向上を目指した取組をしており、受診率、実施率は年々増加しているものの目標値に届いていません。</p> <p>■<u>更なる健康寿命の延伸のために、食生活の改善や運動の促進等の一次予防の推進と、地域や職場で健康づくりを実施しやすい環境整備を図る必要があります。</u></p> <p>■県民一人ひとりが自身の健康に関心を持つことができるよう構成団体や市町村、各保険者等と更に連携を強化し、健診（検診）、保健指導の効果的・効率的な取組を進める必要があります。</p>
<p>第2節 健やか親子しまねの推進 (健やか親子しまね計画)</p>	<p>○市町村では、「子育て世代包括支援センター（母子保健）」と「子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）」が一体となった、「こども家庭センター」の設置が進みつつあります。</p> <p>○令和3年の低出生体重児の出生割合は10.2%と、依然として高い水準にあります。</p> <p>■<u>伴走型相談支援、母子保健と児童福祉の連携の促進など、市町村における妊娠期からの切れ目のない支援の更なる充実を図ることが必要です。</u></p> <p>■<u>健やかな妊娠・出産および胎児の発育のために、妊娠前からの健康なからだづくりの取組（プレコンセプションケア）の推進が必要です。</u></p>
<p>第3節 高齢者の疾病予防・ 介護予防対策</p>	<p>○<u>令和3年度の県内の高齢者の「通いの場」に参加する者の割合は12.9%と、全国の5.5%を大きく上回っています。週1回以上「通いの場」に参加する者の割合についても3.0%と、全国の2.2%に比べ高い状況にあります。</u></p> <p>○令和元年度より高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が、各市町村で進んでおり、令和5年度時点で、13市町村で取組が進んでいます。</p> <p>■高齢者の閉じこもりやA D Lの低下などの対策としても、積極的な社会参加を促し、介護予防の取組を推進していく必要があります。</p> <p>■<u>健康づくり活動の関連施策と連携を図り、壮年期からの疾病予防、前期高齢者からの介護予防、医療・介護が連携した自立支援・重症化防止も含め総合的な取組が必要です。</u></p>
<p>第4節 食品の安全確保対策</p>	<p>○食中毒の発生は営業施設を原因施設とするものは減少したものの、家庭での発生が増加しており、特に魚介類の生食による寄生虫の食中毒が増加しています。</p> <p>■H A C C Pの取組や食品表示法による適正表示が実施されるよう関係機関や業界団体と連携して講習会やセミナーの開催、保健所における指導・助言を重点的</p>

	<p>行う必要があります。</p> <p>○地域保健法及び感染症法が改正されたことに伴い、健康危機管理に対し平時のうちから有事に備え体制を強化する必要があります。</p> <p>■感染症法上の予防計画との整合を確保しながら、健康危機対処計画の策定を進めていきます。</p>
第5節 健康危機管理体制の構築	
第7章 保健医療従事者の確保・育成	
第1節 医師の確保・育成 (医師確保計画)	<p>○地域枠の効果等により島根県の医師数は着実に増加してきていますが、<u>地域偏在や診療科偏在等があり、いまだ厳しい医師不足の状況が続いています。</u></p> <p>○医師の時間外労働時間の上限規制や、ライフスタイルの変化等により、さらに医師が不足する可能性があります。</p> <p>■<u>大学、医療機関等と連携し、地域枠等の入試枠制度や、奨学金の貸与等により、将来の地域医療を担う医師の着実な確保を行います。</u>また、一般社団法人しまね地域医療支援センターによる若手医師のキャリア支援等を計画的に行っていくことが必要です。</p> <p>■<u>臨床研修、専門研修等の魅力的なプログラムを提供することによって、若手研修医の確保や定着を図っていくと同時に、赤ひげバンク等を活用した即戦力となる現役医師の確保を進めていきます。</u></p>
第2節 薬剤師の確保・育成 (薬剤師確保計画)	<p>○<u>薬剤師の不足及び地域偏在が認められます。</u></p> <p>■<u>国が令和5年6月に公表した「薬剤師確保計画ガイドライン」の考え方等を参考に、地域の実情に応じた薬剤師確保の方針等を定め、引き続き、関係団体等と連携・協力のもと、薬剤師確保の取組を進めていく必要があります。</u></p>
第3節 その他の保健医療従事者の確保・育成	<p>○医療の高度化や多様化への対応が求められる中で、職員の離職や高齢化、地域偏在、県内に養成施設がない職種の確保など、様々な課題があります。</p> <p>■<u>地域や職種に応じた様々な課題に対応し、保健医療従事者の確保・定着を行うため、引き続き関係団体等と連携・協力した取り組みが必要です。</u></p>
第8章 将来の保健医療提供体制の確保に向けた事業の推進	
第1節 保健医療計画の推進体制と役割	※第1回医療審議会での審議を踏まえ、今後素案を作成
第2節 計画の評価	
第3節 保健医療計画の周知と情報公開	