

1

第 章

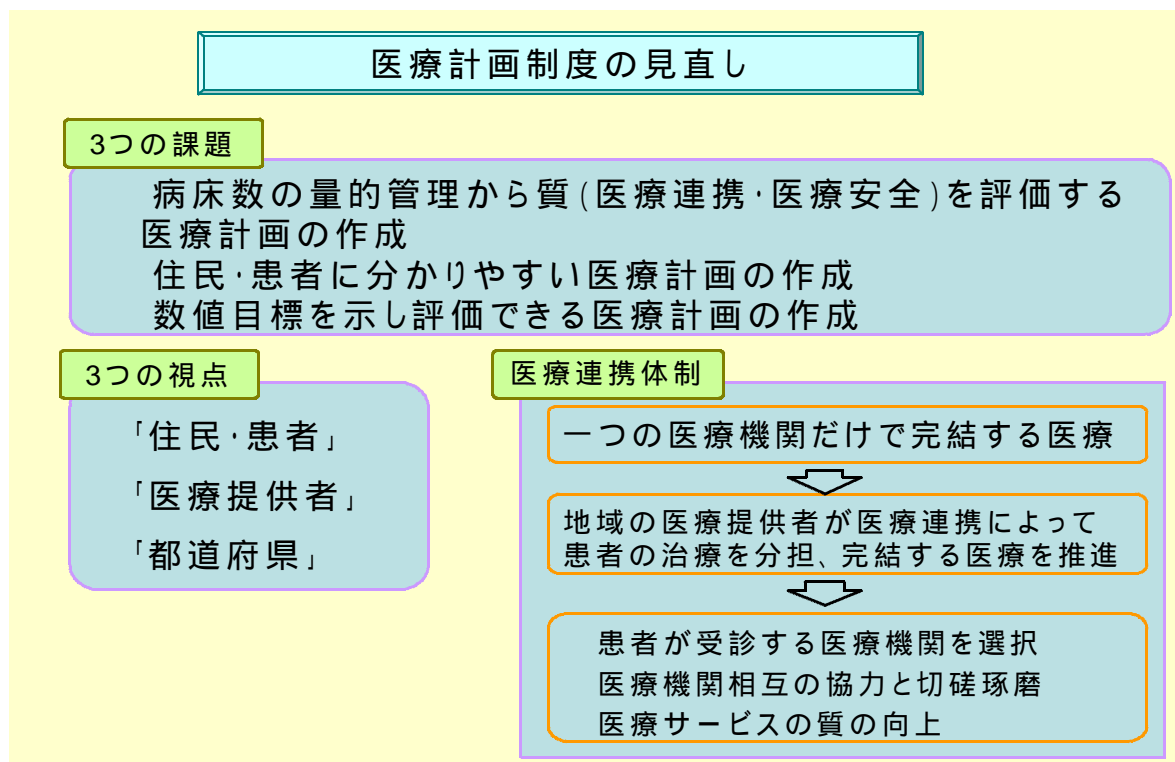
計画の基本的な考え方

1 計画作成の趣旨

保健医療を取り巻く環境は、疾病構造の変化や慢性期患者の増大、医療技術の進歩、国民の療養環境等の快適性などへのニーズの高まりなど、大きく変化してきており、さらに、本県の保健・医療をめぐる環境は、悪性新生物、脳血管疾患、心疾患等の生活習慣病による死亡率が全国平均を上回り平均寿命に大きく影響していることや、医療資源の偏在、医師の不足など改善すべき課題が多い状況となっています。

このため、県では、平成17年3月に「青森県保健医療計画」を見直し、関係行政機関、保健・医療・福祉関係機関等が連携を図りながら各種施策の推進に努めてきましたが、その後、医療提供体制の構築をはじめ、後期高齢者医療制度の創設や健康づくりの推進、療養病床の再編成など、医療制度全般にわたり改革を進める医療制度改革関連法が成立(平成18年6月)し、その一環である第5次医療法の改正により医療計画制度の見直しが行われたところです。

医療計画制度の見直しは、限られた医療資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療を実現するために、地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、切れ目のない医療が受けられるような体制を各地域に構築するとともに、どの医療機関でどのような医療が提供されるのか、患者や地域住民に、わかりやすく伝えるなど情報提供の推進を図ることをねらいとしたものであり、この制度見直しを受け、青森県における今後の保健医療提供体制のあるべき姿を求め、計画を見直すこととし、今後の保健・医療提供体制の充実を図るものです。



2 計画見直しの要点

第5次医療法改正による医療計画制度見直しの3つの課題や本県が重点的に進めている取組みの状況を踏まえ、次の点を中心に計画を見直しました。

(医療計画制度見直しの3つの課題)

- 1) 病床数の量的管理から質を評価する医療計画の作成
- 2) 住民・患者に分かりやすい医療計画の作成
- 3) 数値目標を示し、評価できる医療計画の作成

重要な4疾病5事業の医療連携体制の構築に向けて重点的に見直しました。

県民の健康の保持に向けて特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な「がん」、「脳卒中」、「急性心筋梗塞」及び「糖尿病」の4つの生活習慣病や、地域医療の確保において重要な課題となる「救急医療」、「災害時における医療」、「へき地の医療」、「周産期医療」及び「小児医療(小児救急を含む)」の5事業について、地域において切れ目ない医療が受けられるような保健医療連携体制を構築することを目指し、重点的に見直しました。

- ア 県民が地域の医療機能を理解し、病気の進展の程度に適した質の高い医療を受けられるよう4疾病5事業ごとに医療連携体制の構築に必要な各医療機能とそれを担う個別医療機関名を明らかにするなど、保健医療連携体制を県民にわかりやすく示すことを目指しました。
- イ 計画の達成度を計るため、事後に定量的な比較評価を行えるよう、数値目標を掲げました。

本県が推進している包括ケアについて記述しました。

本県では、住民が住み慣れた地域で生涯にわたり健康で安心して生活できるよう、保健・医療・福祉サービスを関係機関が連携して一体的に提供する仕組みである「包括ケア」を重点的に推進しており、その取組みを記述しました。

医療機能情報の提供方法を盛り込みました。

住民・患者による医療機関の適切な選択を支援するため、どの医療機関でどのような医療が提供されているのか患者や住民にわかりやすく伝える体制を整備し、情報の入手方法と公表する内容について計画に盛り込みました。

医師確保対策について詳細に盛り込みました。

近年、全国的な課題として取り上げられている医師不足問題は、本県にあっては特に重視している課題であり、医師確保対策について現状と対策をこれまで以上に詳細に記述しました。

保健、医療分野の繋がりを踏まえた構成としました。

これまで保健分野、医療分野ごとに内容をまとめてきた構成について、利用者の視点を重視し、各事業・分野ごとに保健分野と医療分野を繋げる構成に見直しました。

各施策について取組みを担う主体を明確にしました。

本計画は、これまででも施策の実施主体は県のみでなく、市町村や保健医療関係者、さらには県民とし、それぞれの活動指針として作成してきましたが、それぞれの主体が何を担っていくのかがわかりやすいものとなるよう見直しました。

3 計画の位置付け

(1) 本県の保健医療に関する基本計画

本計画は、医療法第30条の4第1項において都道府県が定めるものとされている「医療計画」であり、「健康あおり21」、「青森県がん対策推進計画」、「青森県結核予防計画」、「あおり高齢者すこやか自立プラン」、「青森県地域ケア体制整備構想」、「青森県障害福祉計画」、「わくわくあおり子育てプラン」及び「青森県医療費適正化計画」等の各種計画と整合性をもった本県の保健医療に関する基本計画です。

新しい青森県づくりの基本計画「生活創造推進プラン」において、青森県がめざす将来像として掲げる「生活創造社会」(暮らしやすさでは、どこにも負けない地域づくりをめざすこと)の実現に向けて、保健医療分野における取組みを具体的に推進するための計画の一つとして位置付けるものです。

(2) 各主体が役割に応じて取組みを進めるための基本指針

県のほか、県民、保健・医療機関、関係団体、市町村等の参画と協働のもと、それぞれの役割に応じて主体的に保健・医療分野の取組みを進めるための基本指針としての性格を併せ持つものです。

4 計画の期間

この計画は、平成20年(2008年)度を初年度とし、24年(2012年)度までの5年間を計画期間とします。

ただし、基準病床数については、平成22年(2010年)度から24年(2012年)度までを計画期間とします。

また、策定後において保健医療環境及び社会経済情勢の変化に対応するため、必要に応じ見直します。

5 計画の基本方針

【保健医療を取り巻く主要課題】

本県の保健医療面での主要課題は次のとおりです。

- 本県の医療体制は年々充実してきていますが、医療従事者及び医療施設等の医療資源の絶対数が不足していることや地域間格差が生じていること、また、高度・専門的な医療の提供についても十分とはいえない地域が存在するなど、更なる充実が必要となっています。
- 保健・医療・福祉サービスを必要とする住民に対しては、適切な時期に的確なサービスを提供し、安心を実感できる地域社会づくりが必要となっています。保健・医療・福祉サービスを提供する各機関は互いに連携しあい、一体的サービスを提供することが求められています。
- 近年、予防に対する県民の関心や、高度で多様な医療サービスの普及による個別医療機関情報への患者の関心、福祉サービス情報に対する利用者や関係者の関心が高まっており、保健・医療・福祉について、必要な情報が容易に得られる体制が求められています。
- 人口の高齢化の進展とともに増加している生活習慣病について、入院時の適切な医療はもとより、退院後においても継続的に適切な医療が受けられる体制の構築が求められています。また、地域において重要な課題となる救急医療や周産期医療などについても患者の緊急度、重症度等に応じた適切な対応が図られる体制の構築が求められています。
- 生活習慣病が増加する傾向にありますが、生活習慣病以外の各種疾病についても、県民が質の高い生活を送るために、それぞれの疾病・分野に応じた保健医療対策を推進することが求められています。
- 近年、医療事故をはじめとし、県民の医療の安全性に対する関心が高まっており、医療機関における組織的な取組や関係機関の取組が求められています。
また、食中毒、毒物・劇物、飲用水、医薬品、感染症その他何らかの原因により発生する県民の健康、生命の安全を脅かす事態に対して、対策が求められています。
- 短命県からの脱却を目標にこれまで健康づくり対策を進め、平均寿命は年々延びていますが、男女とも依然全国最下位にあります。さらに、近年、単に「長生きする」というだけではなく、健康で生きがいのある、自立した生活を送ることに重要な意味が持たれてきており、県民が質の高い生活を送るため保健・福祉の総合的な取組が求められています。
- 医師、歯科医師、薬剤師等の医療従事者数は、人口10万人当たりでは全国平均を下回り、絶対数が不足しているとともに、都市部への偏在が生じています。中でも医師数は、全国平均の8割余りと少なく全国でも下位に位置しており、地域の医療体制を確保するため、絶対数の増加や特定診療科医師の確保が求められています。

【計画の基本方針】

主要課題を受け、「生活創造推進プラン」の目指す生活創造社会の実現に向けて、次の事項を基本方針とし、その推進を図ります。

かかりつけ医から地域の中核的病院等に至る各医療提供施設間の機能分担と連携を推進し、在宅医療をはじめ、高度・専門医療に渡る、各種ニーズに応じた質の高い、かつ効率的な医療を県民に提供する体系的な医療体制の整備を図ります。

保健・医療・福祉サービスを利用者本位の視点で適時適切に一体的に提供する「保健・医療・福祉包括ケア」の推進について、市町村の取組を促進するとともに、広域的な連携の強化と充実を図ります。

保健・医療・福祉に関する正確で詳しく、ニーズの高い情報をわかりやすく提供する体制の整備を図ることにより、県民や患者、関係者が必要な情報を容易に得られる体制の構築を図ります。

県民の健康の保持に向けて特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な脳卒中などの生活習慣病や、地域医療の確保において重要な課題となる救急医療や周産期医療などの事業について、切れ目のない医療の提供を実現するため、保健医療連携体制の構築を図ります。

県民が質の高い生活を送ることができるよう、精神、結核・感染症など各種疾病等における正しい知識の普及や相談体制の整備、専門医療の提供など、保健医療対策の推進を図ります。

県民の安全と生活を守るため、安心して医療を受けられる医療安全対策の取組を促進するとともに、健康危機を未然に防止し、また、健康危機が発生した場合においても迅速かつ的確な行動をとることができるよう各種対策の推進を図ります。

平均寿命の向上や自殺者の減少をはじめ、県民が質の高い生活を送ることができるよう、健康づくり運動の推進のほか、母子保健福祉対策、成人・老人保健福祉対策、障害保健福祉対策など各分野における保健・福祉の総合的な取組を推進します。

医師や看護師をはじめとする保健医療従事者の養成確保対策を積極的に推進し、必要とされる保健医療従事者の確保と資質の向上を図ります。

【計画への反映】

(各論)

第1章
第1章第1節
機能分担と連携による体系的な医療体制の整備

第1章第2節
保健・医療・福祉包括ケアの推進

第1章第3節
保健・医療・福祉の情報提供の推進

第2章
生活習慣病や救急医療等に係る保健医療体制の構築

第3章
各種疾病等における保健医療対策の推進

第4章
安全と生活を守る環境づくり

第5章
各分野における保健・福祉の総合的な推進

第6章
保健医療を担う人材の養成確保と資質の向上

6 計画の推進

(1) 医療計画の周知

県は、保健医療計画の内容を、様々な機会をとらえて保健医療関係者や市町村はもとより、広く一般県民に周知し、計画に対する理解と協力を得るように努めていきます。

計画の内容について県のホームページにより公開します。

計画の進捗について調査・分析・評価を行った場合には、ホームページにより公開します。

(2) 関係者の役割

本計画を推進していくためには、この計画の基本的な方向や施策について、県のほか、県民、保健・医療機関、関係団体、市町村等がそれぞれの役割を認識し、相互に連携を図りつつ、主体的に保健・医療分野の取組みを進めることが必要です。

各主体の役割は、本計画の各項目において随時記述していますが、基本となる事項は次のとおりです。

県民の役割

ア 生涯を通じて健康でいきいきと暮らせるよう、県民一人ひとりが健康的な生活習慣づくりや疾病予防に努めるとともに、早期受診・早期治療により健康の保持に努めることが重要です。

イ 患者や県民は、医療への理解に努めるとともに、本県の乏しい医療資源の実情を踏まえたうえで、安全で質が高く、効率的な医療の実現に関心を持ち、地域の医療の体制づくりに参加していくことが期待されます。

医療機関の役割

ア 県民の身近な存在である診療所の医師・歯科医師は、かかりつけ医（歯科医）として、適切に医療・健康相談を受け付け、必要があれば専門医の紹介に努めると共に、インフォームド・コンセントの充実など、医師と患者の信頼関係を確立していくことが求められます。

イ 病院は、地域医療体制のネットワークをめざす観点から、地域において患者の視点に立った医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を進めるとともに、医療事故の防止や診療情報の提供に努め、良質で安全な医療の提供を推進することが求められます。

薬局の役割

薬局は、医薬分業により、地域住民のかかりつけ薬局として、病院や診療所と連携し、重複投薬や薬剤の相互作用による副作用の未然防止、患者への処方内容の開示及び服用や薬剤についての適切な情報提供など、安全で適切な医薬品の提供を推進することが求められます。

保健医療関係団体（医師、歯科医師、薬剤師、看護師関係団体など）の役割

保健医療関係団体は、医療機関や県、市町村等と連携して、かかりつけ医（歯科医）、地域医療連携、かかりつけ薬局、医薬分業などを推進することにより、県民の健康づくりに対して支援するとともに、医療従事者の資質向上に努めるなど、各種保健医療事業に取り組むことが期待されます。

行政機関の役割

ア 市町村は、住民に最も身近な行政主体として、住民ニーズを的確に把握し、地域の実情に応じた初期救急医療体制の整備や医療と連携した保健、福祉サービスの提供などに努めることが求められます。

また、公立病院・診療所の運営を行う市町村は、果たすべき公的役割を検証しながら、適切な医療を提供するとともに、公立病院改革ガイドラインを踏まえた適切な対応が求められます。

イ 県は、保健医療関係機関や県民に広く計画の内容を周知し、計画の進捗状況や県民ニーズを的確に把握しながら、安全で質が高く、効率的な医療を提供するための施策に積極的に取り組むことが求められます。

(3) 評価及び見直し

計画を効率的、効果的に推進するため、下表の各協議組織において、保健医療福祉関係団体相互の連携を図り、具体的な推進方策や課題への対応について検討していきます。

区分	各協議組織	分野
県単位	青森県医療審議会	計画全般・総合
	青森県地域医療対策協議会	救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保
	各論第2章各節の疾病・分野ごとに設置する各医療対策協議会	所管する疾病・分野
	保健・医療・福祉包括ケアシステム推進協議会	保健・医療・福祉包括ケア
	健康寿命アップ計画推進委員会	健康づくり
圏域単位	地域保健医療推進協議会	計画全般・総合
	地域保健・医療・福祉包括ケアシステム推進会議	保健・医療・福祉包括ケア

また、本計画では、実効性ある施策が図られるよう、各分野・事業ごとに事後評価するための数値目標又は達成目標（以下、「数値目標等」という。）を設定しています。

計画全体の数値目標等の達成状況について、少なくとも5年ごとに調査・分析及び評価を行い、青森県医療審議会の意見を聴いて、必要があるときは医療計画を変更するなど、計画の実効性の確保・推進に努めるものとします。

特に、医療体制の構築を進める「各論第2章各節の疾病・分野ごとに設置する各医療対策協議会」では、数値目標を踏まえ、毎年度進行管理を行います。

各論第2章各節の疾病・分野ごとに設置する各医療対策協議会(平成20年1月1日現在)

疾病ごとに設置	分野ごとに設置
<ul style="list-style-type: none"> ・がん医療検討委員会 ・脳卒中対策協議会 ・急性心筋梗塞対策協議会 ・糖尿病対策協議会 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急・災害医療対策協議会 ・周産期医療協議会 ・小児医療対策協議会 ・あおり地域医療医師支援機構運営委員会

(4) 計画推進の手法

計画の推進にあたっては、PDCAサイクルの手法をとって進めていきます。PDCAとは次の四段階の頭文字をとったものです。綿密に計画を立て、その通りに（軌道修正しながら）実践し、結果を評価し、改善し、この四段階を順次行って一周したら、最後のActを次のPDCAサイクルにつなげ、螺旋を描くように一周ごとにサイクルを向上させて、継続的な業務改善をしていくこととなります。

Plan（計画）：従来の実績や将来の予測などをもとにして業務計画を作成する。

Do（実施・実行）：計画に沿って業務を行う。

Check（点検・評価）：業務の実施が計画に沿っているかどうかを確認する。

Action（処置・改善）：実施が計画に沿っていない部分を調べて処置をする。

7 その他（計画のスタイル）

(1) 総論

総論では、計画の位置付けや計画の推進方法等、県民の健康状況や本県の医療資源の状況等、保健医療圏の設定と基準病床数、など基本となる内容を掲げています。

(2) 各論

各論では、基本方針に沿って、具体的な分野・事業ごとに内容をまとめており、記述の基本的な構成は次のとおりです（第2章各節、第6章第1節などは、詳細な記述をするため、構成が異なっています。）

【現状と課題】

その分野・事業ごとに、現状と課題とされている内容について記載しています。

【目標】

その分野ごとに、関係する全ての主体が何を目指していくのか掲げています。

【施策の方向と主な施策】

【目標】とする内容を達成するために進める「施策の方向」と、その「主な施策」を掲げています。

また、「主な施策」の末尾に、特にその施策を担う主体（担うことが「求められる」又は「期待される」主体）を記載しています。

【達成目標】

施策の推進結果を事業評価できるよう、主立った達成目標を掲げています。