

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画作成の趣旨

本県では、昭和60年12月の医療法の一部改正により、都道府県に医療計画の策定が義務づけられたことから、昭和62年12月に青森県保健医療計画を策定し、その後、必要に応じた見直しを行ってきました。

平成20年7月には、第5次医療法改正による医療計画制度の見直しを踏まえて、4疾病、5事業に係る医療連携体制の構築に重点を置きながら、数値目標の設定、本県が独自に取り組んできた包括ケアの推進、医師確保対策などを盛り込んだ計画の見直しを行いました。

その後も、保健医療を取り巻く環境は、高齢社会の進展に伴う疾病構造の変化や介護ニーズの増大、医療技術の高度化、県民の保健医療に求める内容の多様化など、大きく変化しています。

また、国においては、平成24年2月17日に閣議決定された「社会保障・税一体改革大綱」に基づき、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組むこととされました。

一方、本県では、平均寿命が年々延びてはいるものの、男女とも全国最下位となっていることから、全国との健康格差が縮小され、すべての県民が希望と生きがいを持ち、健康で幸せに暮らす社会の実現が求められており、県民が健康に関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組むことが重要となっています。このため、県民が、適切な保健・医療・福祉（介護を含む。以下同じ。）サービスの提供を受けられる環境を整備していく必要があります。

県では、こうした保健医療を取り巻く環境や本県の課題を踏まえて、今後の保健・医療提供体制の充実を図るため、青森県保健医療計画の見直しを行いました。

【医療計画】

医療法第30条の4の規定により、都道府県は、厚生労働大臣が定める「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基本方針」に即して、かつ、地域の実情に応じて、医療提供体制の確保を図るための計画（医療計画）を定めることとされている。

【4疾病、5事業】

第5次医療法改正による医療計画制度の見直しにより、医療計画に、以下の医療連携体制を記載することとされた。

がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4つの疾病

救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む)の5つの事業

2 計画見直しの要点

国の医療計画作成指針に基づき、以下について、重点的に見直しを行いました。

(1) 特に、人口20万人以下の二次医療圏について、地理的条件等の自然条件及び日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件等を考慮して、入院に係る医療を提供する一体の区域として適切に設定されているか、重点的に検討を行いました。

(2) これまでの4疾病、5事業と同様に、精神疾患及び在宅医療についても、医療連携体制に必要となる医療機能を明示しました。

(3) 5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）、5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医療について、公的統計等を用いた指標等を

用いて、地域の医療提供体制の現状を分析し、課題を抽出しました。また、この課題を解決するため、数値目標を定め、目標達成のために必要な施策を記載しました。

3 計画の位置付け

(1) 本県の保健医療に関する基本計画

①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」であるとともに、「健康あおもり21（第2次）」、「第二期青森県がん対策推進計画」、「青森県感染症予防計画」、「あおも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」、「わくわくあおもり子育てプラン」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。

②「青森県基本計画未来への挑戦」において、実現を目指す「生活創造社会」に向けて、保健医療分野における取組を具体的に推進するための計画の一つです。

(2) 各主体が役割に応じて取組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、それぞれの主体が、役割に応じて、保健・医療分野の取組を進めるための基本指針です。

4 計画の期間

計画期間は、平成25年(2013年)度を初年度とし、29年(2017年)度までの5年間とし、保健・医療を取り巻く環境や社会経済情勢の変化に対応して、必要に応じた見直しを行います。

5 計画の基本方針

(1) 地域医療における機能分担と連携の推進

限りある地域の医療資源を有効かつ効率的に提供するため、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するとともに、医療に関する情報共有の仕組みづくりを進めます。

また、地域医療の確保を図るため、弘前大学医学部、自治体病院及び公的な医療機関、医療関係団体との連携を一層推進するとともに、自治体病院の機能再編成を進めます。

(2) 包括ケアによる保健・医療・福祉の連携の推進

県民が生涯にわたり健康で安心した生活を送ることができるように、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」の推進を図ります。

(3) 5疾病、5事業及び在宅医療に係る医療連携体制の構築と保健医療対策の推進

健康寿命に大きな影響を及ぼす生活習慣病や高齢社会の進展に伴う認知症患者の増加などに対応し、県民の生活の質の向上を実現するため、特に、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患に対応した医療連携体制の構築を図るとともに、結核・感染症など各種疾病等についても、疾病の特徴に応じた保健医療対策を推進します。

地域における医療提供体制の確保において重要となる救急医療、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並びに在宅医療に対応した医療連携体制の構築を図ります。

(4) 全国との健康格差が縮小され、すべての県民が希望と生きがいをもち、健康で幸せに暮らす社会の実現

県民の健康教養（ヘルスリテラシー）の向上、ライフステージに応じた生活習慣等の改善、生

活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、県民の健康を支え、守るための社会環境の整備の4つを基本方向として、早世の減少と健康寿命の延伸により全国との健康格差の縮小をめざします。

(5) 保健・医療・福祉に関する情報提供・情報共有体制の構築

利用者自らが、保健・医療・福祉サービスを選択し、活用していくことができるよう、県民に対する情報提供体制の整備を図ります。

また、保健・医療・福祉サービスの提供において、関係する機関や専門職間の連携が円滑に行われるよう、情報共有体制の整備を図ります。

(6) 医療安全、健康危機対策の推進

県民の安全・安心を守るため、医療安全対策の取組を進めるとともに、健康危機の未然防止と健康危機が発生した場合における迅速かつ確かな対応が可能な体制づくりを進めていきます。

(7) 医療従事者の確保

医師や看護師をはじめとする保健医療従事者の養成を積極的に推進するとともに、必要とされる保健医療従事者の確保と資質向上を図ります。

6 計画の推進

(1) 保健医療計画の周知

県は、保健医療計画の内容について、県の広報媒体の活用や報道機関への情報提供など、様々な方法を活用して、保健医療関係者や市町村等のもとより、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努めます。

また、計画の内容及び進捗についての調査・分析・評価について、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。

① 県民の役割

ア 年1回の健診（検診）受診、正しい知識に基づいた健康づくりの実践、家族・隣人・友人等の健康づくりへの支援など、自らの健康を大切にし、進んで健康づくりに参加することが求められます。

イ 患者や県民は、安全で質が高く、効率的な医療の実現に関心を持ち、地域の医療体制づくりに参加していくことが求められます。

② 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。

③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。

④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）、かかりつけ薬局、地域医療連携、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求められます。

⑤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、介護、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における公立病院改革の趣旨を踏まえた運営を行うことが求められます。

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、関係機関相互の連携を図り、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
	○健康あおもり21専門委員会	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

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、医療連携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

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 ・精神医療審議会 	<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 ・在宅医療対策協議会 ・青森県地域医療支援センター

(4) 計画推進の手法

計画の推進にあたっては、PDC Aサイクルの手法をとって進めていきます。PDC A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Actionを次のPDC A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、①計画の位置付けや計画の推進方法等、②県民の健康状況や本県の医療資源の状況等、③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が、内容をわかりやすくするため、基本的な構成と異なる記載を行っている部分もあります。

①5 疾病、5 事業及び在宅医療

1. ○○医療の現状
 - (1) ○○医療の現状
医療ニーズや受療動向等について記載しています。
 - (2) ○○医療の医療提供体制
医療資源・連携の状況等について記載しています。
2. 医療機関（関係機関）との連携
 - (1) 目指すべき方向性
基本的な方向性を記載しています。
 - (2) 各医療機能と連携
各病態・機能ごとの目標や関係機関の役割等を記載しています。
 - (3) 医療連携体制
医療機能と病期（時間の流れ）との関連を表示した、医療連携体制の図を記載しています。

3. 圏域の設定

圏域の設定とその考え方を記載しています。

4. 課題の抽出

現状を踏まえて抽出した課題を記載しています。

5. 数値目標とその達成のための施策

課題を解決するにあたっての数値目標と施策を記載しています。

6. 医療体制の表

2の内容を一覧表の形で記載しています。

② 5 疾病、5 事業及び在宅医療以外

【現状と課題】

分野・事業ごとに、現状と課題を記載しています。

【目 標】

分野ごとに、関係する主体が何を目指していくのかを記載しています。

【施策の方向と主な施策】

【目標】を達成するために進める「施策の方向」と、その「主な施策」を記載しています。

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」または「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、主立ったものについて、計画期間内（平成 25～29 年度）の達成目標を記載しています。

8 前青森県保健医療計画の評価

(1) 数値又は具体的な目標が設定されている項目の評価

平成20年7月策定の青森県保健医療計画（計画期間：平成20～24年度）では、数値などの具体的な目標が設定された項目数は、269項目（重複有り）で、うち、目標を達成した項目は83、目標に達しないが改善された項目は72 合計155（57.6%）でした。変化がない項目は32（11.9%）で、悪化した項目は40（14.9%）でした。また、評価困難な項目が42（15.6%）ありました。

改善された割合が高かった分野は、「質の高い保健・医療・福祉サービス提供のための取組」「脳卒中対策」「周産期医療対策」「小児医療対策」「安全と生活を守る環境づくり」「自殺予防対策」「保健・医療・福祉を担う人材の養成確保と資質の向上」です。一方、「糖尿病対策」「へき地医療対策」は、目標を達成した項目及び目標に達しないが改善された項目が、いずれもありませんでした。

項目	数値・具体的な目標の数	改善された			変化無	悪化した	評価困難
		目標達成	目標に達しないが改善	合計			
質の高い保健・医療・福祉サービス提供のための取組み	3	3(100)	0	3(100)	0	0	0
がん対策	42	12(28.6)	14	26(61.9)	3	8	5
脳卒中対策	12	7(58.3)	3	10(83.3)	0	2	0
心筋梗塞対策	11	5(45.5)	1	6(54.5)	3	1	1
糖尿病対策	2	0	0	0	1	0	1
救急医療対策	12	6(50)	0	6(50)	0	5	1
災害医療対策	8	3(37.5)	0	3(37.5)	2	0	3
周産期医療対策	8	2(25)	5	7(87.5)	0	1	0
小児医療対策	5	3(60)	1	4(80)	0	0	1
へき地医療対策	5	0	0	0	0	1	4
在宅医療対策	4	2(50)	0	2(50)	0	1	1
各種疾病における保健医療対策	7	4(57.1)	2	6(85.7)	1	0	0
歯科保健医療対策	23	11(47.8)	4	15(65.2)	5	2	1
安全と生活を守る環境づくり	6	3(50)	3	6(100)	0	0	0
健康づくり運動の推進（肥満予防対策）	27	4(14.8)	4	8(29.6)	8	2	9
健康づくり運動の推進（喫煙防止対策）	36	2(5.6)	19	21(58.3)	3	11	1
自殺予防対策	3	2(66.7)	1	3(100)	0	0	0
生活習慣病対策	36	4(11.1)	9	13(36.1)	6	6	11
保健福祉の総合的推進	4	1(25)	0	1(25)	0	0	3
保健・医療・福祉を担う人材の養成確保と資質の向上	15	9(60)	6	15(100)	0	0	0
合計（重複有り）	269	83(30.9)	72(26.8)	155(57.6)	32(11.9)	40(14.9)	42(15.6)

(2) 4 疾病 5 事業、在宅医療に関する評価

4 疾病 5 事業、在宅医療については、それぞれの分野ごとの協議会で、全体的な評価を行っています。

分野	全体的な評価結果
がん対策	<p>がん診療連携拠点病院を中心に医療提供体制の充実が図られたほか、平成 23 年に開設したがん情報サイト「青森県がん情報サービス」によりがんに関する情報提供が強化されたが、喫煙率やがん検診受診率は目標に達しておらず、がんの年齢調整死亡率（75 歳未満）については、計画策定時から約 5 % の減にとどまっている。（平成 17 年 103.2 人 → 平成 23 年 97.7 人）</p>
脳卒中対策	<ul style="list-style-type: none"> ・発症予防、応急手当・病院前救護、回復期、維持期については、指標について目標達成あるいは目標達成に向けて改善し、取組も進んでいるが、急性期に係る治療実施施設数及び 24 時間画像検査実施施設数が減少している。急性期を担う医療機関の整備を図る必要がある。 ・地域連携パスが導入されている圏域は、計画策定当初の 2 圏域から 4 圏域に増加しているが、在宅で療養し、再発や重症化を防止するためには、医療機関等の連携が重要であることから、地域連携パスを県内全圏域に普及させていく必要がある。 ・脳血管疾患をはじめとした生活習慣病の発症予防、重症化予防に向けた取組が行われており、今後も普及啓発活動をはじめとした取組を継続していく必要がある。
急性心筋梗塞対策	<ul style="list-style-type: none"> ・急性心筋梗塞の医療連携体制を整備するため急性心筋梗塞対策協議会を開催し、医療機能を担う医療機関調査の実施や、県民への知識の普及のためにパンフレットを作成し、医療機関や市町村へ配布するなどの取組を実施してきたが、継続した取組につながらなかった。 ・関係団体、関係機関等の取り組み状況等について、把握し、評価する必要がある。 ・再発予防の観点から、地域連携パスの試行を実施した。今後は、様式の見直し等を行うとともに、急性期医療機関や回復期医療機関へのアンケートを実施しながら本格的に活用できるようにする必要がある。 ・発症予防及び再発予防については、健康あおもり 21 に基づく、禁煙、肥満予防等の取り組みを実施した。予防に関する指標については、数値目標を達成している項目がなく、今後は、新たに策定する健康あおもり 21（第 2 次）に基づき、継続した取組を進めて行く必要がある。
糖尿病対策	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり対策として、子供（保育園児・幼稚園児等）から大人（事業所従業員）まで、健康教育やパンフレットによる普及啓発を行ってきたが、効果が現れるまで時間がかかることから、継続した取組を行うとともに、短期間での評価が可能な指標を検討する必要がある。 ・医療連携体制の構築に向けて「糖尿病患者の紹介の手順等に関するガイドライン」を作成し、試行することができた。今後は継続してガイドラインを活用するとともに、活用状況の評価を行っていく必要がある。
救急医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・病院前救護体制・初期救急医療については、AED の設置台数、救急車の稼働台数や救命の現場に居合わせたものによる救命処置実施率について、増加が見られる。また、救急要請から救急医療機関での受入までに要した平均時間は 29.9 分から 33.2 分へ増加している。 ・入院救急医療・救命期医療については、救急告示医療機関は減少しているが、救命救急センター等の充実が図られており、心肺停止患者の一ヶ月の予後が 3.3% から 5.5% へ向上している。

	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も、病院前救護体制については、地域メディカルコントロール協議会の活用や救急救命士の再教育を継続することとし、初期救急、入院救急、救命期においては、それぞれを担う医療機関の維持・確保を図り、救急医療体制を維持・確保していく取組を行う。また、救急医療の仕組み等を県民に理解してもらうための、普及・啓発活動の取組等も引き続き、進めていく。
災害医療対策	<p>これまで、設備や設備の整備による、災害拠点病院等の機能強化や災害時の医療体制のあり方に係る合意形成を進めてきたが、実働可能な体制として整備するためには、それぞれの地域において、災害拠点病院や保健所を中心とする連携体制の構築を進め、訓練、研修を行っていく必要がある。</p>
周産期医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦委託健康診査受診券を交付している市町村数については、目標値である全市町村で交付がなされ大幅に改善され目標を達成した。搬送マニュアルを活用した新生児救急搬送割合は、計画策定時の56%を15ポイント上回り、71%となり改善が見られたが、目標達成には到らなかった。 ・「青森県周産期医療システム」の運用及び各周産期母子センターの機能強化等により、乳児死亡・新生児死亡・周産期死亡は5か年ごとの推移をみると改善されたものの、目標達成には到らなかった。 ・本県においては、超低出生体重児の割合が多いとされており、計画策定時との比較でも全国平均を上回ることとなったが、総合周産期母子医療センターにおけるNICU死亡率については、計画策定時より9ポイント改善され7%となり、過去5年の全国平均と比較した場合、全国平均以下となり、目標を達成している。
小児医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・小児救急電話相談件数、小児人口に対する小児科医の割合は改善が図られており、小児救急ガイドブックも配付可能な状況であることから一定の成果があったと考えられる。 ・小児科医が不足している状況に変わりはないので、育成・確保対策が必要である。 ・外傷による子どもの救急搬送件数については、統計調査等では外傷に特化した救急搬送件数のデータが把握できないため、評価困難としたが、電話相談や応急手当・外傷予防の普及啓発は継続していく必要がある。 ・小児救急医療体制構築については、各地域で、現状の医療資源を踏まえた対応を行っているが、これを維持するためには、小児科医の育成・確保が必要である。
へき地医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・へき地拠点病院による巡回診療では住民の医療ニーズに十分に答えることが難しくなっており、へき地診療所への医師派遣等、拠点病院とへき地診療所との一層の連携強化を図る必要がある。 ・へき地医療の確保に向け、自治医科大学卒業医師の養成・配置、将来の県内勤務を奨励するための弘前大学医学部生を対象とした医師修学資金制度の実施、地方公共団体では全国初の医師無料職業紹介所「青森県地域医療支援センター」の設置などにより、県外から医師を呼び込む努力をしているものの、医師数の増加という根本策が効果を上げるまでには、なお時間を要することから、引き続き、少ないマンパワーでへき地医療を効率的かつ効果的に確保していく工夫が必要である。 ・へき地医療計画の作成及び作成した計画に基づく施策の実施に係る評価を毎年実施することにより、引き続き、へき地医療の維持・充実に努める必要がある。

在宅医療対策	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者の在宅看取り率については、計画策定時の4.9%を2.2ポイント上回り、7.1%と大幅な改善がみられた。在宅医療サービスを実施する歯科診療所件数については、患者宅または施設へ訪問している事業所数は224か所で、計画策定時と比較して増加がみられた。 ・在宅看取り率については、指標及び目的として設定していなかったが、人口動態調査によると策定時のH16年の本県の在宅看取り率は13.5%に対し、H22年は14.9%で1.4ポイント増加している。全国平均はH16年14.5%に対し、H22年は16.1%で1.6ポイント増加しており、全国平均には届かないが本県での在宅看取り率は改善が図られている。
--------	--

(3) まとめ

保健医療計画の評価は、今回が初めてであり、以下のような課題が明らかになりました。

①数値目標を設定した項目269のうち、42項目、約15.6%が評価困難でした。その理由は当初の基準値の設定数値が不明、現在の数値が正確に把握できないなどです。

よって、確実に数値が把握できる項目を目標に設定するとともに、5年間の計画終了時点での達成を念頭においた目標値とする必要があります。

②数値目標の達成状況だけで、計画全体の進捗状況の評価することは困難であるため、計画全体の進捗状況の評価について、どのような方法で行うことが適切なのか、検討していく必要があります。

③従来の保健医療計画は、計画を定性的に評価するにとどまっていますが、平成20年に改定した保健医療計画では、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病）、5事業（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）を中心に、可能な限り、数値目標を設定し、定量的な評価が可能な計画として作成しましたが、進捗状況の評価は、今回の計画の見直しに合わせて行いました。

今回の計画の見直しでは、指標の分析・評価、課題の抽出、目標の設定、目標達成のための施策の検討という手順で行っており、今後は、毎年度、数値目標の達成状況を把握して、目標達成のための施策に反映させていくことが必要です。