

1
2
3
4
5
6
7
8
9

第 8 章 計画の進行管理

10
11
12
13
14
15
16
17
18
19

1 計画の推進

医療計画で目指す姿を実現するためには、市町村、医療機関、保険者、関係団体等の関係者の理解と協力を得て、計画に位置づけた施策を実行していく必要があります。そのためには、関係者が地域の課題や目指す姿を共有し、それぞれに求められる役割を果たすことが必要です。

また、医療計画の実効性を高めるには、政策循環の仕組みを強化することが重要であるため、毎年度、施策の推進状況及びそれにより得られた成果について評価を行い、評価結果を踏まえてより効果的な施策へと見直しを行います。

第1 推進体制

本計画の推進にあたっては、県民、行政(県、市町村)、保険者、医療機関、関係団体等の多様な主体による一体となった取り組みが必要です。このため、県医療提供体制協議会並びに二次医療圏ごとに設置する地区医療提供体制協議会等の場を通じて、関係者と施策の進捗状況や課題の改善状況を共有し、連携を図りながら施策を推進します。

1 県医療提供体制協議会

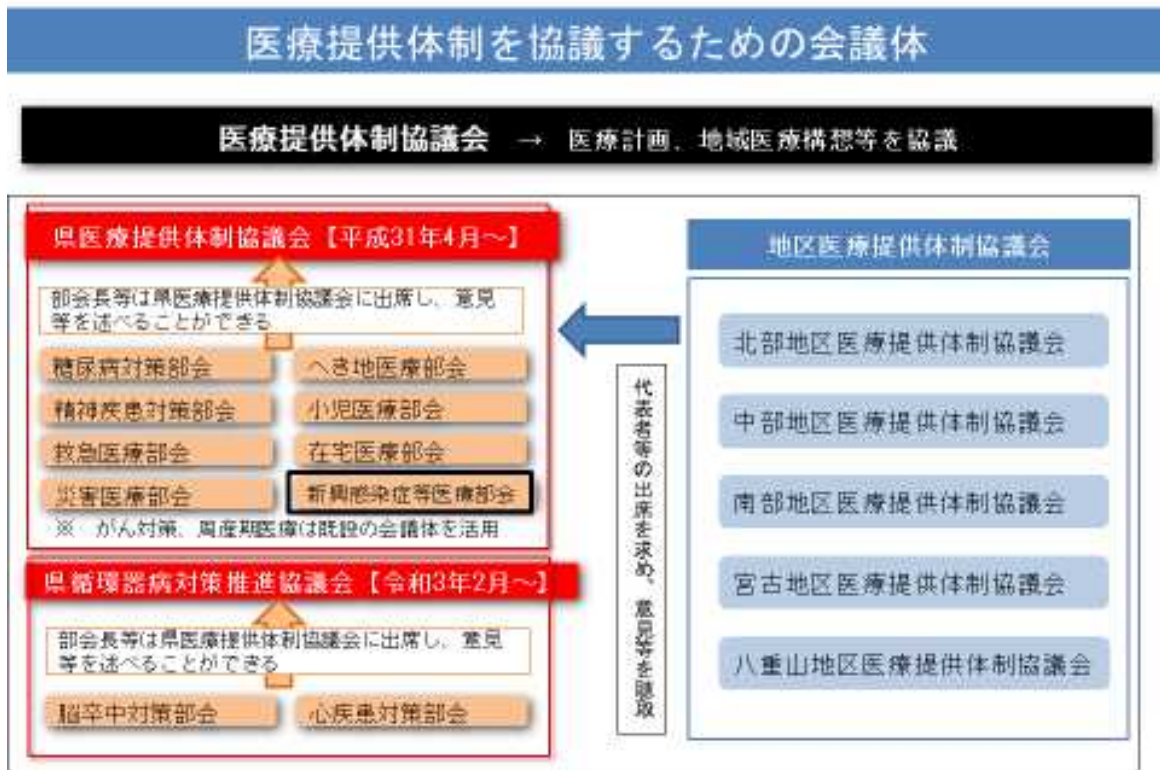
地区医療提供体制協議会で各圏域において地域の課題への対応の協議、取り組みを進めつつ、県医療提供体制協議会(以下「県協議会」という。)においては各地域の取り組みの推進状況を把握し、県全体として医療計画の進捗の検証を行い、県全体を俯瞰した広い立場からの計画推進のための意見を聴取し、医療計画の推進を図ります。

2 地区医療提供体制協議会

医療計画は、地域の関係者が地域医療の課題や、目指す姿を共有し、課題の改善により目指す姿を実現するための取り組みを推進する必要があるため、地区医療提供体制協議会(以下「地区協議会」という。)は医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、保険者、医療機関、市町村など幅広い参加を得て開催します。また、会議をより効果的、効率的に進めるため、議事等に応じた関係者の参加を求めるなど、柔軟な会議運営を行います。

1
2

図1 沖縄県医療計画の推進体制



3

4 3 県

5

6 県は、医療計画で目指す姿の実現に向けて、市町村、医療機関、関係団体等の関
7 係者による主体的な取り組みや相互の協議を基本としつつ、課題の改善に向けた取り組
8 みを促進するために必要な支援を行います。また、個々の医療機関や市町村だけでは対
9 応が困難な課題については、広域的な行政機関として主体的な取り組みを行います。

10 具体的には、地区協議会での協議が効果的なものとなるよう、地域における5疾病、
11 6事業及び在宅医療の医療資源や住民の受療状況及び地域において不足する医療
12 機能に関するデータなど、各関係者による取り組みを促進するためのデータを整理して提
13 供します。また、取り組みを促進するために必要がある場合は、医療機関に医療提供に
14 関する情報の提供について協力を求め、整理して地区協議会に提供します。

15 さらに、地域医療構想の実現に向けては、必要に応じ不足する医療機能を充足する
16 ための対応策の提案や、基金を活用した事業の実施などにより医療機関の病床の機能
17 分化と連携の取り組みを促進します。また、平成 26 年の医療法の改正等により、医療
18 機関の自主的な取り組みや相互の協議では地域医療構想の取り組みが進まない場合
19 には、都道府県知事は地域医療構想の実現に向けた措置を講ずることができることとさ
20 れました。

1
2 県は地域医療の実情を把握し、医療法に基づいて病院・有床診療所の開設・
3 増床等の許可の際に不足する病床機能を担うことを許可の条件に付すことや、
4 医療機関が過剰な病床機能へ転換しようとする場合に地区対策会議や医療審
5 議会での説明を求めるなど、地域医療構想の実現に向け適切な対応を行って
6 いきます。

【都道府県知事が講ずることができる措置】

(1)病院・有床診療所の開設・増床等への対応

都道府県知事は、開設、増床等の許可の際に、不足している医療機能を担うという条件を付けることができる。（医療法第7条第5項）

(2)既存医療機関による医療機能の転換への対応

ア 医療機関が過剰な医療機能へ転換しようとする場合

都道府県知事は、医療機関に対して医療審議会での説明等を求めることができることとし、転換にやむを得ない事情があると認められない時は、医療審議会の意見を聴いて、転換の中止を要請することができる。（医療法第30条の15第7項）

イ 協議が整わず、自主的な取組みだけでは機能分化・連携が進まない場合

都道府県知事は、医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に係る医療を提供すること等を要請することができる。（医療法第30条の16第2項）

(3)稼働していない病床への対応

病床過剰地域において、正当な理由がなく病床を稼働していないときは、都道府県知事は当該病床の削減を要請することができる。（医療法第30条の12第1項）

8 【参考】都道府県知事による対応（医療法参照）

9 10 11 12 **第2 会議内容の公開、結果の公表**

13
14 医療計画の実現に向けた取り組みを推進するに当たっては、地域住民や多くの関係
15 者の協力が不可欠であるため、議論の透明性の観点から協議会は原則公開とし、また
16 議事の内容・結果については原則公表を行います。

2 計画の進捗評価及び進行管理

第1 指標設定

計画をより実効性あるものとするために、疾病、事業ごとに目指す姿を明らかにし、目指すべき方向を踏まえて課題の解決に向けた施策を明示するとともに、施策の進捗状況の把握、評価を実施するため、指標設定を行いました。

指標の設定にあたっては、疾病や医療提供に関する現状を把握し、それらを踏まえ課題の抽出を行い、目指す姿の実現に向けて数値目標を設定しました。

第2 進捗評価

医療計画を着実に推進するため、毎年度、設定した指標の改善、取り組み状況を把握し、計画の進捗評価を行います。

評価にあたっては、施策の実施結果だけではなく、実施した施策が医療計画で目指す姿の実現にどのような効果をもたらしたかという観点から評価を行います。実施した施策の目指す姿の実現に向けた貢献度についての評価に基づき、施策の拡充、改善、期限設定、廃止、また、施策を実施する中で新たに生じた課題があれば新たな施策の検討を行うなど、必要な見直しを行いより実効性の高いものとしていきます。

なお、計画の進捗評価については、毎年度、県・地区協議会等の場で報告を行い、関係者間で目指す姿の実現に向けた課題の改善状況を共有し、さらなる取り組みの展開へとつなげ、施策による成果を継続的に高めていくこととします。

図2 医療計画の政策循環イメージ



第3 中間評価

今後の高齢化の進展を見据えて、医療、介護が必要な方が必要なサービスを受けられ、可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう、医療と介護の連携をより一層推進する必要があります。

3年ごとに改定を行う介護保険事業(支援)計画、障害者福祉計画の改定と同時期に、医療計画についても3年ごとに中間評価又は改定を行い、これら計画と整合を持って、一体的に医療施策を推進します。

また、精神疾患対策においては、精神障害者が地域の一員として自分らしく暮らせるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指すこととしており、障害福祉計画と整合を図りながら、地域移行に伴う基盤整備を推進する必要があります。

3 各関係者の役割

第1 県

医療計画の推進のため、県・地区協議会等を開催し、関係者の主体的な取り組みや相互の協議を促進するとともに、医療介護総合確保基金等の活用により医療機能の分化と連携、不足する機能を充足するために必要な施策を実施します。また、個々の医療機関や市町村だけでは対応が困難な課題については、広域的な行政機関として主体的な取り組みを行います。

加えて、県民に対し健康増進や適切な医療の受診など、保健医療に関する情報提供、普及啓発を行います。

保健医療の分野だけではなく、福祉分野との一層の連携体制を構築し、広域的視点に立って、総合的に保健医療施策を推進します。

第2 市町村

住民への医療、健康に関する知識の普及啓発と言った一次予防、がん検診や特定健診・特定保健指導などの二次予防において、積極的な役割を果たす必要があります。また、地区対策会議等に参画し、地域医療の現状と課題を把握するとともに、初期救急医療や母子保健、在宅療養の体制整備、医療と介護の連携など、保健や医療の提供に当たっては、住民の日常生活に身近な市町村が、地域の実情に応じた保健医療提供体制を構築することが必要です。

地域住民の日常生活で身近な保健医療サービスを提供する市町村の果たすべき役

1 割がますます大きくなっているため、市町村における積極的な保健医療サービスの実施が
2 求められます。

3 4 **第3 医療機関、医療従事者、医療関係団体**

5
6 地区協議会に参画し地域の関係者と医療提供体制の現状と課題及び目指す姿を
7 共有し、不足する医療機能の提供や他の医療機関や介護施設等との連携強化など、
8 将来の医療需要に対応した医療提供体制の整備に協力し、県民へ質の高い医療を提
9 供することが期待されます。

10 利用者の視点に立って切れ目のない良質な医療を提供するとともに、限られた資源を
11 効率的かつ効果的に活用するという視点から、自施設の機能と役割を把握し機能分化
12 を図ることが必要です。

13 14 **第4 医療保険者**

15
16 メタボリックシンドロームなどが要因となる生活習慣病の予防対策として、特定健診や
17 特定保健指導など、医療保険者の保健医療分野における役割は以前にも増して大き
18 くなっています。特に、生活習慣病の予防は、住民の健康の確保の上で重要であり、他の
19 医療保険者や事業主、医療機関等との連携を図り、特定健診、特定保健指導を効率
20 的かつ効果的に実施していく必要があります。

21 また、地区協議会に参画し、レセプト情報に基づく医療費分析等を行い、被保険者
22 等の健康状況を把握し、被保険者等の特性に応じた生活習慣病対策並びに健康づく
23 り、医療の適切な利用についての県民への啓発を推進していくことが期待されます。

24 25 **第5 県民**

26
27 県民一人ひとりが、定期的に特定健診を受診し自らの健康状態を確認し、適切な生
28 活習慣づくりや疾病予防に努めることが重要です。また、健診で検査数値に所見がある
29 場合は、適切にかかりつけ医を受診し、疾病の予防、重症化を予防することが重要となり
30 ます。県民自身が医療情報の収集や医療機関の選択に主体的に関わることも期待され
31 ています。

32 さらに、県民は医療サービスの提供を支える費用負担者でもあるため、医療の利用に
33 あたっては限られた資源を効率的かつ効果的に利用するという視点も必要です。