

第4部 計画の推進

1 計画の推進

保健医療計画は、県民の健康を保健・医療の両面から支援するための県の計画であると同時に、県民、関係機関、関係団体、市町等の参画と協働のもと、それぞれが取り組むべき基本的指針（ガイドライン）としての性格をもつ。

したがって、計画の総論、各論の各項目の推進方策については、それぞれ推進主体がそれぞれの役割分担のもと相互に連携をとりながら、目標達成に向けて取組みを展開する必要がある。

2 計画の検証・評価

計画に掲げた目標、指標がどの程度達成されたかを検証・評価し、推進方策の妥当性の検討につなげる必要がある。

数値目標は、達成状況を統計や各種事業に伴う調査等を通じて原則として毎年度把握するとともに、推進方策についての実施状況や推進上の課題を整理する。

これにより、目標の達成に向けた推進方策の妥当性や具体的実施方法の評価を行い、必要に応じて推進方策の見直しや実施方法について改善を図り、目標達成に向けた推進方策の見直しを行う。PDCA（計画→実行→評価→改善）のサイクルに基づき、医療審議会保健医療計画部会において進捗に対する分析・評価を行い、取り組むべき施策の内容の見直しを図るなど、その進行管理に的確に取り組む。また、評価結果等については兵庫県ホームページ等により住民に公開する。

3 推進体制

(1) 1次保健医療圏域（市町）

1次保健医療圏域は、基本的な保健サービスの提供とプライマリーケアの確保を図る単位である。

このため、市町は、県健康福祉事務所や保健医療関係団体と協力して、計画的に保健事業を展開する。

(2) 2次保健医療圏域（10圏域）

2次保健医療圏域は、入院医療の確保を図り、医療提供体制の確保を図る基本的な区域である。このため、医療関係団体や地域の医療機関などにより医療提供体制のネットワーク化を推進する。

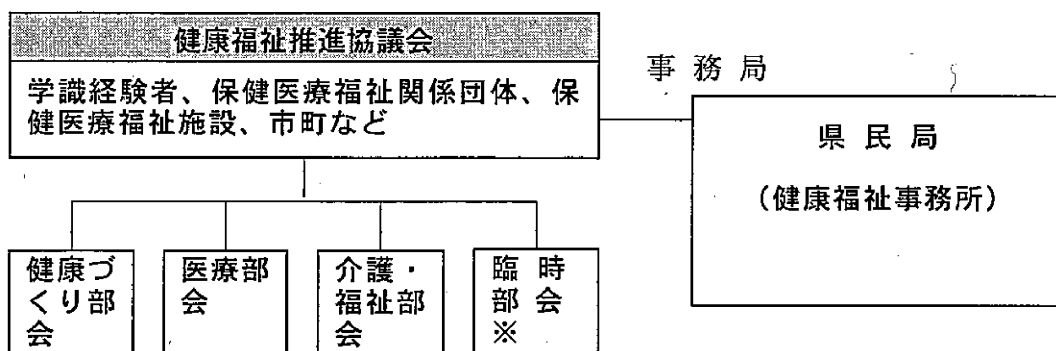
また、保健・医療・福祉の各関係機関の連携により、健康増進からリハビリテーションにいたる包括的な保健医療提供体制の確立を図る。

2次保健医療圏域と同一の管轄区域を持つ県民局が、健康福祉推進協議会の意見を聴きながら、県民、関係機関、関係団体を含め計画を幅広く推進するとともに、定期的に進捗状況を把握・評価し、その評価を踏まえてさらなる推進を図るものとする。

なお、医療分野によっては、単独の2次保健医療圏域で医療機能が完結せず、隣接圏域と一体となって当該医療連携体制の構築を図ることが必要となる場合がある。そうした場合は、関係する健康福祉推進協議会が合同で連絡会議を開催するなどして、

円滑な連携を図ることとする。

2次保健医療圏域における推進体制



※平成21年度まで在宅ターミナルケア部会を設置

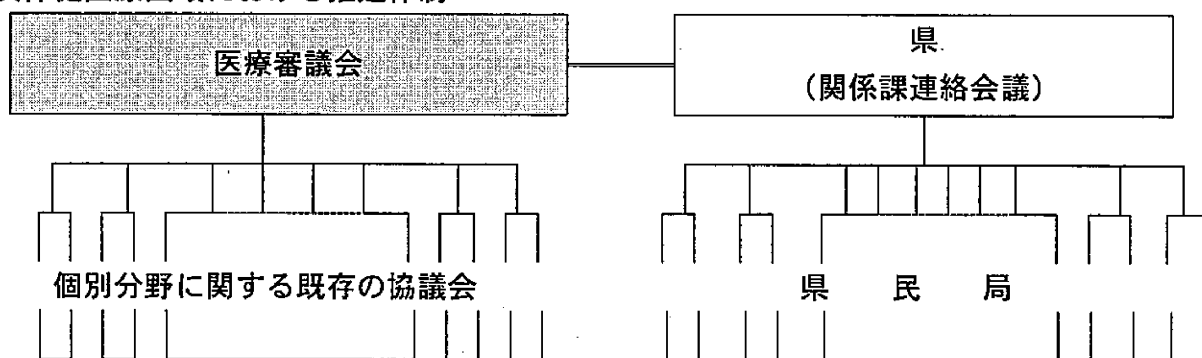
(3) 3次保健医療圏域（全県）

高度特殊な保健医療サービスを提供し、保健医療ネットワークの完結をめざす区域である。このため、県が各分野の推進状況と推進上の課題を把握し、推進のための支援や基盤整備を行う。

全県における保健医療計画の進捗状況については、県が定期的に把握し、必要に応じて県医療審議会あるいは個別分野に関して設置されている協議会などの意見を聴いて、評価を行い、さらなる推進を図る。

また、救急医療、周産期医療、脳卒中や急性心筋梗塞の急性期医療などの分野について、府県域を越えた円滑な搬送や医療連携が行われるよう、必要に応じて府県間の協議の場を設ける。

3次保健医療圏域における推進体制



4 各主体の役割

本計画が、県民、関係機関、関係団体及び行政などが取り組むべきガイドラインであることから、各主体は、本計画の趣旨を十分理解し、主体的に計画の推進に取り組む必要がある。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るが、その概要を改めてまとめると以下のとおりである。

(1) 県民

ア 県民は、「自分の健康は自分で守り高める」ことを自覚し、「ひょうご健康づくり県民行動指標」に基づき、主体的に健康づくりを実践する。

日頃から相談のできるかかりつけ医を持ち、医療を受ける際には、医療機関に関する情報をもとに、自己の責任と判断によって良質な医療サービスを選択するほか、適切な応急手当やAEDの使用方法などを積極的に習得することなどにより、県民も自覚と責任を持って医療に参加する。

また、「日中仕事で行けないから」「夜間も診療しているから」などの理由で、安易に夜間の救急医療機関を受診せず、適切な救急医療の受診を心掛ける。

イ 少子高齢化や核家族化が進展する中で、地域のつながりの基礎となる家族の絆を深め、家族同士のつながりを確固とすることがますます必要である。

こうした中で、県民は、小児の発達段階に応じた具体的な事故防止方法の習得や子どもの生活習慣の育成に対する認識を高めることなどにより、育児力、家庭の教育力などを身につけるよう努力する。

また、介護が必要な高齢者が可能な限り希望に沿った生活が継続できるよう、家庭における介護力を高めつつ、心身の状況や家族・生活環境等に応じ医療・介護サービスを適切に選択しながら生活機能を維持できるよう努める。さらに、近隣住民同士の支え合いや地域活動等に積極的に参加するなど、地域社会の一員としての役割を担うよう努める。

(2) 地域組織、民間非営利組織（NPO）

いずみ会や愛育班など健康づくりを目的とした地域組織、生活習慣病患者等の自助グループ、その他保健・医療分野の民間非営利組織は、自主的な健康づくりなどの取り組みを展開し、あるいは、リーダーとして地域住民へ健康づくりを働きかける。

(3) 医療機関

ア 診療所

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、県民のプライマリーケアを受け持ち、必要に応じて専門医療機関などへの紹介を行うとともに、専門的治療を終えた後の維持期の医療や在宅療養の支援等を行い、生涯を通じた健康づくりを推進する。

イ 病院

病院は、入院を伴う医療を提供する機関である。地域医療提供体制のネットワーク化をめざす観点から病院相互の機能分担と業務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。

ウ 薬局

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薬剤についての適切な情報提供などを行い、安全で適切な医薬品の提供を推進する。

(4) 保健医療団体

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の保健医療団体と行政は連携して、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、県民の生涯を通じた健康づくりを支援し、地域医療提供体制のネットワーク化を図る。

また、医療従事者の資質向上に努めるとともに、医療提供体制や診療内容に関する情報を県民に積極的に提供する。

特に、がん患者の在宅生活支援や、脳卒中の維持期、急性心筋梗塞の再発予防、糖尿病の初期安定期の医療など、主に診療所が中心となって担う役割については、地域の医師会、歯科医師会等が中心となって診療所等の医療機能を把握し、患者・家族からの相談に応じ情報提供を行う体制を構築する。(巻末「保健医療に関する相談窓口」一覧参照)

(5) 学校・事業所

学校、事業所は、ライフステージに応じた健康づくりの立場から、校医、産業医を中心として、県健康福祉事務所、市町保健担当部局、地域産業保健センターなどと連携を図りながら児童、生徒、労働者の健康づくりを進めるとともに、地域における健康づくりの推進に協力する。

(6) 市町

市町保健センター等の保健活動の拠点を整備・運営し、母子保健・老人保健事業等の身近で利用頻度の高い保健サービスを一体的かつ計画的に提供することにより、住民の健康づくりを中核となって推進する。また、初期救急医療などの1次医療の確保に努めるとともに、公立病院の運営などにより適切な2次医療を提供する。

なお、保健所設置市においては、地域保健医療に対する企画機能を有する保健所を中核として、住民のニーズに合致した総合的な保健医療施策を展開する。

(7) 県

ア 健康福祉事務所

健康福祉事務所は、地域保健における広域的、専門的かつ技術的拠点として、精神保健、難病対策、エイズ対策等の専門的な保健サービスを提供するとともに、市町の保健活動への支援を行う。

計画の推進について、管内の市町への助言を行うほか、郡市単位の保健医療関係団体等との調整を行う。

イ 芦屋・宝塚・加古川・加東・中播磨・龍野・豊岡・丹波・洲本健康福祉事務所

上記健康福祉事務所は、2次保健医療圏域における保健医療計画の推進を総括する役割を担う。

学識者、保健医療福祉関係団体、行政などの代表によって構成する健康福祉推進協議会において、計画の推進に関する協議を行う。

また、同協議会の意見を聞きながら、計画の達成状況の評価を行うとともに推進上の課題を把握・分析し、必要に応じて推進方策の見直しを行う。

ウ 県主管部局

県は、保健医療計画の作成主体として、県民局が把握した各分野の取り組み状況を総括し、計画全体の進捗状況を管理のうえ、推進上の課題を把握するとともに、必要に応じて推進方策の見直しを行う。

また、医療分野において、2次保健医療圏域で完結できない高度特殊な医療機能の基盤整備を図るとともに、看護職員、理学療法士、作業療法士ら医療従事者の確保養成を行う。