

第5章 県民本位の保健・医療・福祉サービスの連携の推進

第1節 保健・医療・福祉を支える人材の養成・確保

- 1 保健・医療・福祉ヒューマンパワーの養成・確保
- 2 保健・医療・福祉ヒューマンパワーの資質の向上
- 3 魅力ある職場づくりの推進

第2節 保健・医療・福祉サービスの総合化の推進

- 1 保健・医療・福祉の情報化、ネットワーク化の推進
- 2 サービス総合化のシステムの確保
- 3 地域リハビリテーションの推進

第3節 生涯にわたる健康づくりの推進

- 1 ライフステージに応じた健康づくりの推進
- 2 こころの健康づくりの推進

第4節 安心できる医療の確保

- 1 救急医療体制の整備充実
- 2 へき地医療の確保
- 3 在宅医療の推進
- 4 難病対策の推進
- 5 国民健康保険制度及び老人医療制度の安定的な運営の推進

第1節 保健・医療・福祉を支える人材の養成・確保

1 保健・医療・福祉ヒューマンパワーの養成・確保

現状と課題

1 介護福祉士等の国家資格登録者等の確保

現在、福祉サービスは、原則として利用者と事業者との契約に基づき提供されることとなっていますが、一定水準のサービスの質の確保のため、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士等専門職の役割が重要となってきています。

どの地域でもサービスの質を一定の水準に保つためには、福祉ニーズに応じて資格登録者の確保を図っていく必要があります。

2 福祉人材の養成・確保

県社会福祉協議会に設置されている県福祉人材センターに委託し、無料職業紹介、福祉事業従事希望者に対する説明会、講習会等の実施、福祉人材確保相談、福祉に関する広報・啓発活動など、福祉人材の養成・確保に関する事業を実施しています。

今後とも、施設運営のレベルアップを図るため質の高い人材の確保や、介護保険制度に対応した人材の確保などが必要となっています。

3 理学療法士等の養成・確保

理学療法士や作業療法士の養成は、民間の養成施設2校で実施されていますが、地域におけるリハビリテーションの実施体制の充実のためには、県内への就業の促進を図るなど、安定的な人員の確保が必要となっています。

4 介護支援専門員(ケアマネジャー)の養成・確保

介護支援専門員については、介護支援専門員実務研修受講試験を通して、平成10年度から養成を開始し、平成16年度までの7年間に4,964人を養成してきたところです。今後も要介護(要支援)高齢者の増加が予想されることから、介護支援専門員が配置される居宅介護支援事業所、介護保険施設等において安定的な人材の確保を図る必要があります。

5 看護職員の養成・確保

看護師等の養成は大学1校をはじめ、高等学校2校、養成所20校の計23施設で実施されていますが、高齢化の進展に伴い、今後も保健・医療・福祉分野における看護職員の需要増

が見込まれるため、「福島県看護職員需給計画」に基づき看護師等の養成・確保を図る必要があります。

施策の方向

1 福祉人材確保対策の推進

県福祉人材センターを中心として、公共職業安定所や県ナースバンク等と連携を図りながら、福祉の仕事に対する県民意識の高揚、新たな求人開拓・人材確保相談事業の充実や福祉系養成校との連携強化、地域の実情にあった無料職業紹介事業の実施などにより、豊かな人間性を備えた質の高い福祉人材の確保を図ります。

2 理学療法士等の養成・確保

理学療法士、作業療法士等の養成施設に在学し、資格取得後に県内でそれらの業務等に従事しようとする者に対して修学資金を貸与したり、通信教育で資格取得を目指している者に対して、その経費の一部を助成したりすることなどにより、これらのスタッフの養成・確保を図ります。

3 介護支援専門員の養成・確保

介護支援専門員実務研修受講試験の合格者に対して、実務研修を実施し介護支援専門員を養成します。

また、介護支援専門員に資格の更新制(5年間)が導入されることから、更新研修を実施し質の確保を図ります。

4 看護職員の養成・確保

看護に対する関心を高めるよう広報活動を積極的に進め、看護師等を目指す学生の確保を図るとともに、看護師等養成所の教育体制の充実を支援します。

また、看護学生に対する修学資金貸与事業を実施し、卒業生の県内定着を促進するとともに、子どもを持つ看護職員に対する院内保育事業の充実を図るなど、定着対策の推進を図ります。

さらに、未就業者の就業を促進するため、看護師等無料職業紹介(ナースバンク)や看護業務のPRなどのナースセンター事業の充実を図ります。

●具体的目標(数値目標)

項目	計画策定時	現状	目標年次	説明
	(平成11年度)	(平成16年度)	(平成22年度)	
看護職員数 (人口10万対)(注1)	970.5人	1,040.9人	1,299.2人	高齢化の進展へ対応するため、看護職員等の養成・確保を促進します。
理学療法士 (人口10万対)	13.4人	16.6人	55.4人	リハビリテーション実施体制の充実のため、修学資金の貸与等により、養成・確保を図ります。
作業療法士 (人口10万対)	10.2人	13.4人	35.4人	

注1 看護職員数:保健師、助産師、看護師、准看護師数

2 保健・医療・福祉ヒューマンパワーの資質の向上

現状と課題

1 保健・医療・福祉における研修の強化

介護保険制度の導入等、保健・医療・福祉を取り巻く環境の大きな変化に伴い、県民の要望が高度化、多様化してきており、保健・医療・福祉の分野が連携した質の高い総合的なサービス提供体制が強く求められています。

また、健康危機管理、科学的根拠に基づいた地域保健の推進など保健・医療・福祉分野の新たな課題に対応していくためには、各分野ともこれまで以上に専門的な知識、技術が必要となっています。

このような地域保健福祉に関する新たな潮流に即して、柔軟に対応できる人材の育成が必要となっており、県では、研修を体系的かつ計画的に実施できるように、平成15年12月に、「福島県地域保健福祉職員研修指針」を策定し、県及び市町村の地域保健福祉関係職員の資質の向上を図っています。

また、県社会福祉協議会へ委託し、民生委員・児童委員及び社会福祉施設職員等の資質向上を図るため、社会福祉についての体系的な研修を実施していますが、不祥事の未然防止と法人・施設運営のレベルアップ、専門職種に対応した知識・技術の習得の強化を図るため、受講者のニーズにあった研修が必要となっています。

2 訪問介護員（ホームヘルパー）の資質の向上

介護サービスの質的向上のため、訪問介護員に対する研修体系の一層の充実強化や能力向上が求められています。また、このような観点から、現在、国においては、将来的には介護福祉士によるサービスを基本とする方向で検討が進められている状況です。

施策の方向

1 県地域保健福祉職員研修指針に基づく研修の実施

(1) 基本研修

新たに保健・医療・福祉行政に携わることになった職員に対し、保健・医療・福祉に関する基本的な知識の習得及び共通の課題の認識を図るための新任研修を実施し、資質の向上

と保健・医療・福祉の連携を推進します。

また、新たに保健・医療・福祉行政に携わることとなった管理者に対し、必要な知識の習得を図るための管理・監督者研修を実施し、保健・医療・福祉が連携した組織運営の円滑化を図ります。

(2) 機能別研修

地域の実情に応じた保健・医療・福祉行政を進める上で、各分野に横断的に必要となる知識、技術を習得する研修を実施し、保健福祉事務所及び市町村の機能強化を図ります。

(3) 業務別研修

保健福祉事務所及び市町村が担う各業務に関する専門的な知識、技術を習得する研修を実施し、保健・医療・福祉における新たな課題等に対応できるよう、職員の資質の向上を図ります。

2 社会福祉事業従事者に対する専門的研修の実施

社会福祉事業従事者の職層別研修を推進するとともに、専門研修の充実に努めます。

3 訪問介護員（ホームヘルパー）の資質の向上

県内の訪問介護員に対してレベルに応じた段階的な現任研修（初任者研修、テーマ別技術向上研修、訪問介護適正実施研修、訪問介護員養成研修1級課程等）を実施し、資質の向上を図ります。

また、訪問介護員養成研修修了者に対する確認調査の実施などにより、研修を行った事業者に対する指導を徹底し、訪問介護員養成研修の適正な実施を図ります。

● 県地域保健福祉職員研修体系

区 分	目 的 ・ 内 容	実施レベル等	
基 本 研 修	新任研修	保健・医療・福祉行政に携わる上で最低限必要な知識を習得する。	県レベル
	管理・監督者研修	保健・医療・福祉が連携した組織運営の円滑な実施のための能力を養う。	県レベル
機 能 別 研 修	計画策定・政策立案関係	地域ニーズに基づく計画策定、さらに計画に基づく事業の企画・立案を行うための能力を養う。	地域レベル
	情報分析関係	地域における問題を総合的にとらえるために必要な情報分析の手法を習得する。	国等派遣及び県レベル
	調査研究関係	日常業務において、調査や研究的な取組みを行うために必要な知識、技術を習得する。	地域レベル
	研修企画関係	地域保健福祉職員研修の推進のため、研修を実施するための手法を習得する。	国等派遣
	連携・調整・社会資源開発関係	社会資源の役割を理解し活用を図るとともに、他機関・他職種との連携・調整を図り、各種サービスを総合的にコーディネートする能力を養う。	地域レベル
	事業評価関係	事業評価の方法及び評価結果を基に事業の改善や新たな事業の展開を図るための知識を習得する。	県レベル
	集団支援関係	地域におけるボランティア等の主体的な活動を支援するための能力を養う。	県レベル
	健康危機管理関係	原因が特定できない事態、SARS等の発生、人為的な事件、事故等の健康危機に対応するための能力を養う。	県レベル
業 務 別 研 修	高齢保健福祉関係	介護予防、生活支援、介護保険制度等について必要な知識、技術を習得する。	保健、福祉両分野の連携の下、研修を実施する。
	障がい者福祉関係	在宅福祉サービスの充実、支援費制度等について必要な知識、技術を習得する。	
	精神保健福祉関係	こころの健康づくり、精神障がい者の社会復帰等のために必要な知識、技術を習得する。	
	母子保健福祉関係	母子保健、思春期保健、ひとり親家庭の福祉等に必要な知識、技術を習得する。	
	児童福祉関係	子育て支援、児童虐待防止等に必要な知識、技術を習得する。	
	DV対策関係	DV被害者対策等に必要な知識、技術を習得する。	
	健康づくり関係	生活習慣病予防、栄養指導、歯科保健等のために必要な知識、技術を習得する。	保健分野において研修を実施する。専門性の確保に努めるとともに、必要に応じ福祉分野と連携を図る。
	感染症関係	結核、エイズ等感染症対策のために必要な知識、技術を習得する。	
	難病等関係	難病対策、アレルギー対策等のために必要な知識、技術を習得する。	
	生活衛生関係	食品衛生、環境衛生等のために必要な知識、技術を習得する。	
	医事・薬事関係	医療監視、薬事監視、衛生検査等のために必要な知識、技術を習得する。	
	地域福祉関係	住民の福祉活動への参加の推進、社会福祉関係機関等との連携など、地域福祉を推進するための能力を養う。	
	生活保護関係	生活保護、介護扶助、医療扶助のために必要な知識、技術を習得する。	
	法人指導関係	社会福祉法人・施設の指導監査、介護保険施設の実地指導等に必要な知識技術を習得する。	

3 魅力ある職場づくりの推進

現状と課題

1 魅力ある職場環境の整備

利用者の立場に立った質の高いサービスを提供するため、福祉サービス事業者は、社会福祉事業従事者がいきいきと働ける環境をつくり、福祉サービスの向上を図るなどの努力をする必要があります。

このため、福祉サービス事業者には、執務環境や労働条件の改善、福利厚生事業の充実など、魅力ある職場環境を整備することが求められています。

施策の方向

1 福利厚生の充実

職員の福利厚生を充実させるため、福利厚生センター事業や県社会福祉協議会共済事業への加入促進を図り、経営者自らが行う魅力ある職場づくりを支援します。

2 執務環境等の改善

福祉サービス事業者が、職員の勤務諸条件を改善し、魅力ある職場環境の整備を図るよう、指導します。

第2節 保健・医療・福祉サービスの総合化の推進

1 保健・医療・福祉の情報化、ネットワーク化の推進

現状と課題

1 保健・医療・福祉分野での情報化の現状

近年、経済社会のあらゆる分野において高度情報化が進んでおり、県民生活においてもパソコンや携帯電話の普及等、情報化が急速に進展しています。

本県においても、21世紀の高度情報化社会に対応するために策定された、「イグドラシル・プラン」に基づき、高速・大容量の情報通信環境の整備を進めており、保健・医療・福祉分野での活用が期待されています。

このような中、保健・医療・福祉に関する県民ニーズは、ますます高度化・多様化しており、県民の利便性の確保、保健・医療・福祉サービスの向上の観点から、保健・医療・福祉分野の情報化を積極的に進めることが重要となってきています。

特に、高齢者や障がい者の自立と社会参加の促進を図る上で、自分にあったサービスを選択するための情報がいつでもどこでも手に入れることができるよう、情報通信を利用した情報提供体制づくりを進めていく必要があります。

施策の方向

1 インターネットによる情報提供

少子高齢化などの社会構造の急激な変化に迅速に対応して、保健・医療・福祉サービスの情報提供ができるよう、インターネットを利用した情報提供を既存の情報提供とともに進めます。

2 情報通信技術の積極的な活用

県民の誰もが、質の高い保健医療福祉サービスを受けられるよう、広帯域の基幹ネットワーク「うつくしま世界樹」を活用するとともに、進歩する情報通信技術を積極的に導入し、遠隔医療の実施など、情報ネットワークの構築を進めます。

3 関係機関が連携した情報サービスの提供

利用者の状況とニーズを踏まえつつ、保健・医療・福祉サービスが総合的かつ効率的に提供できるよう、関係機関の情報交換や情報の共有化、ネットワーク化を進めます。

●具体的目標(数値目標)

項目	計画策定時	現 状	目標年次	説 明
	(平成11年度)	(平成16年度)	(平成22年度)	
県の保健・医療・福祉関係ホームページへのアクセス件数	3,030件	288,757件	580,000件	県のホームページを通じて保健・医療・福祉に関する情報の提供に努めます。

2 サービス総合化のシステムの確保

現状と課題

1 保健・医療・福祉の連携

少子高齢化の進行、生活意識や価値観の変化、生活習慣病の増加等による疾病構造の変化など、保健・医療・福祉を取り巻く情勢の変化に伴い、県民の要望はますます高度化、多様化し、保健・医療・福祉の連携を積極的に推進する施策の展開が求められています。

また、介護保険制度や支援費制度の利用契約制度の導入、児童福祉法の改正などに伴い、保健福祉サービスの多くが、住民に身近な市町村主体で行われるようになり、市町村においても、今まで以上に保健・医療・福祉が一体化したサービスの提供が求められてきています。

このような状況の中で、県では平成14年度に社会福祉事務所と保健所を統合し、保健・医療・福祉サービスについて、総合的に相談・提供できる体制を整備するとともに、市町村における総合的なサービス提供を支援するための機能を強化しました。

今後も、県と市町村がそれぞれの役割を理解し、相互に連携しながら保健・医療・福祉サービスの総合化をさらに進めていくことが必要です。

施策の方向

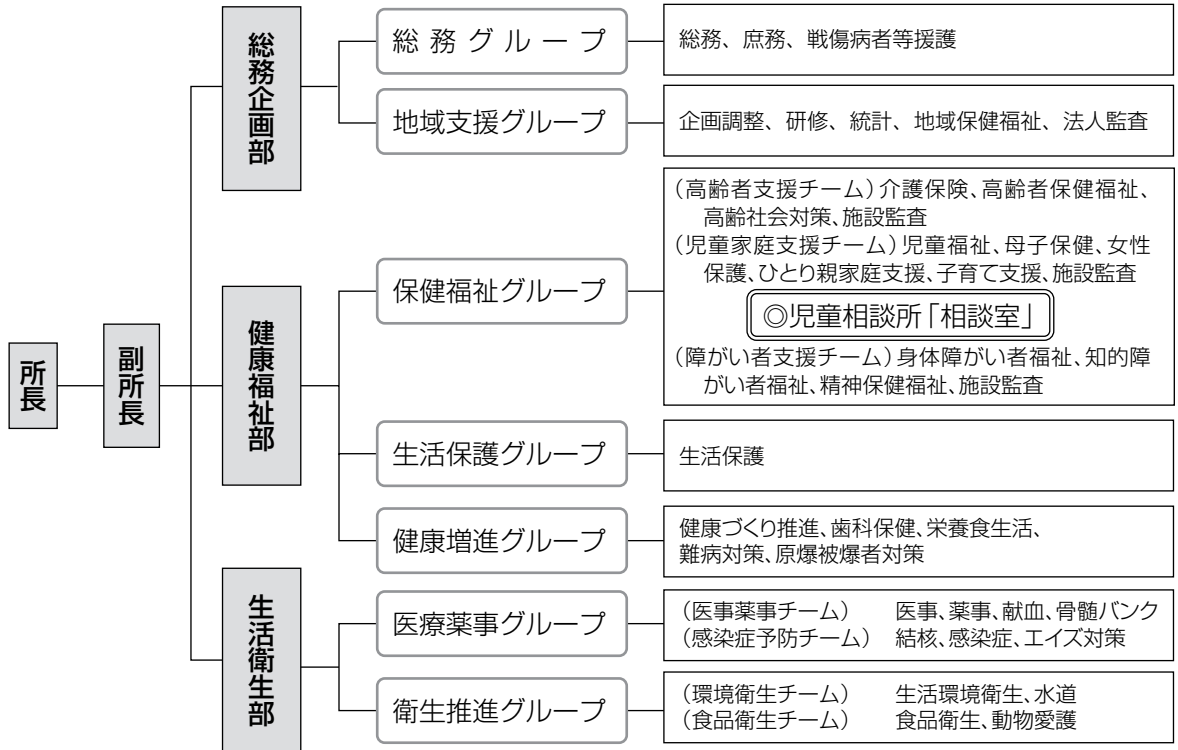
1 保健福祉事務所における総合的なサービスの提供

保健福祉事務所による、保健と福祉が一体化した総合的なサービスの提供に努め、相談機能の強化やワンストップサービス等の住民サービスの向上を図ります。

2 保健・医療・福祉の総合的拠点機能の整備

保健・医療・福祉サービスの連携を推進するため、保健・医療・福祉全般に通じた人材を養成・確保する機能、総合情報センター機能、市町村支援機能をあわせ持つ、総合的な拠点機能の整備を図ります。

●組織及び主な業務



*南会津保健福祉事務所は健康増進グループを設置せず、その業務を保健福祉グループにおいて担当しています。
また、グループ内でのチーム制をとっておりません。
*保健福祉事務所は地域保健法による保健所を兼ねることになります。

3 地域リハビリテーションの推進

現状と課題

1 地域リハビリテーションの現状

リハビリテーションは、医療保険、介護保険、市町村事業等により様々な形態で実施されていますが、地域リハビリテーションとは、地域において保健・医療・福祉等の関係者やボランティア等の住民が行うすべてのリハビリテーション活動を言います。

高齢者や障がい者が家庭や地域社会において自立した生活を送るためには、地域の中で高齢者等の様々な状況に応じたリハビリテーションが適切に提供されることが重要となります。

特に障がい者が地域社会で生きがいを持って生活するためには、リハビリテーションを通じ、社会的な役割を果たせる環境が必要です。

しかし、リハビリテーション実施機関における相談支援や関係機関との連携が不十分なことや、自宅での自立支援に有効な訪問リハビリテーションの利用が進んでいないことなどから、十分なリハビリテーションが提供されているとは言えないのが現状です。

2 地域リハビリテーション体制の整備

平成12年度から、地域リハビリテーション事業が適切かつ円滑に提供される体制の整備を図っています。

これまで、県地域リハビリテーション支援センター及び保健福祉圏域ごとに地域リハビリテーション広域支援センターを指定し、リハビリテーション実施機関への支援や関係機関との連携等を進めてきましたが、地域リハビリテーションの現状を踏まえ、一層の体制の整備が必要です。

施策の方向

1 地域ケアマネジメント体制の整備

地域包括支援センターを拠点に、保健・医療・福祉の連携のとれた地域ケアマネジメント体制の整備について検討を行います。

2 地域リハビリテーション体制の整備促進

平成17年3月に策定した「県地域リハビリテーション連携指針2005」に基づき、体制の整備を促進します。

地域リハビリテーション事業を推進するための中核として、引き続き、県地域リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センターを指定し、関係機関との連携を図るとともに、リハビリテーション実施機関に対し、人的支援、技術的援助、研修等を行います。

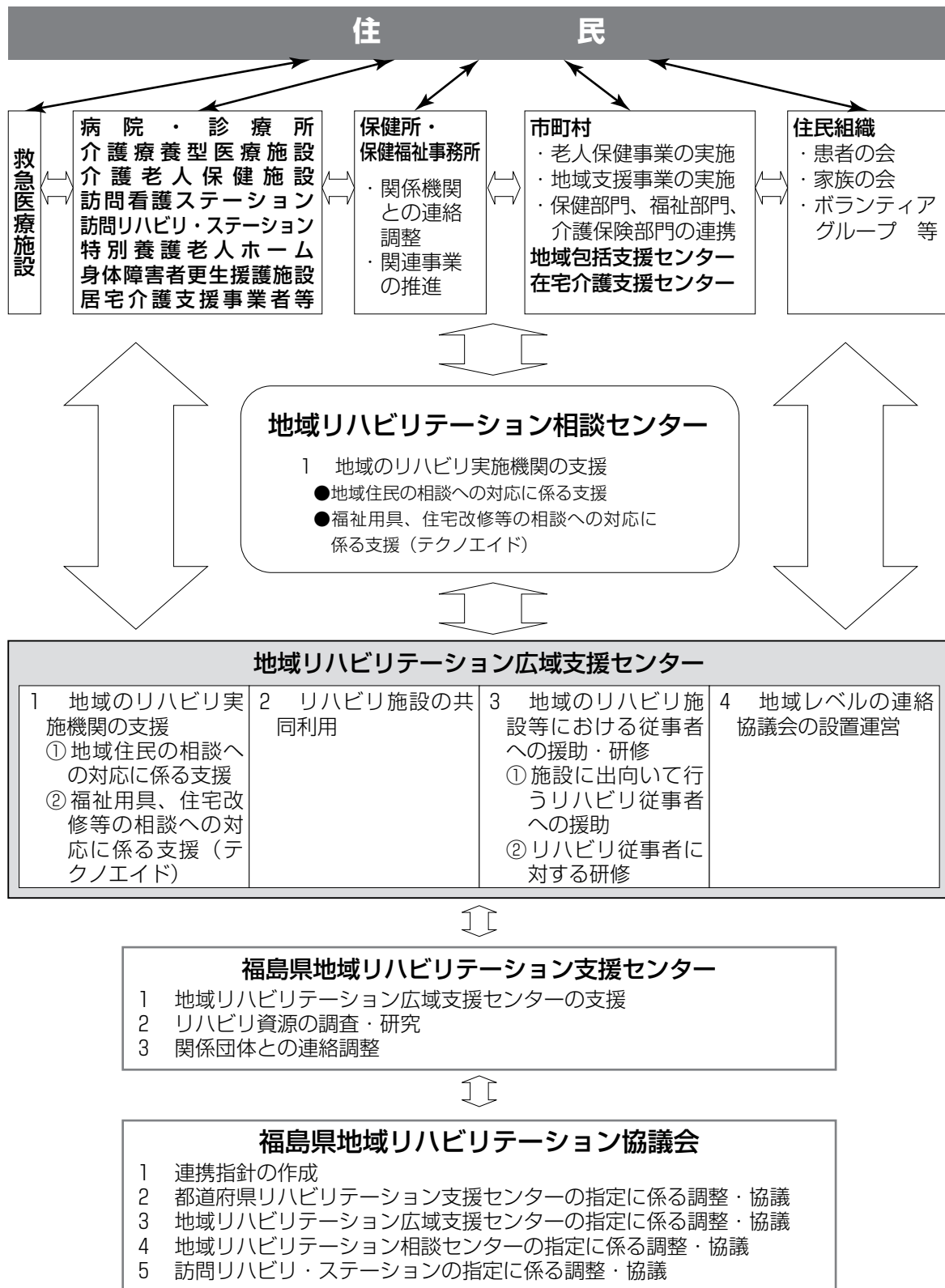
また、広域支援センターに協力し、リハビリテーション実施機関等からの相談に応じる地域リハビリテーション相談センターを指定し、リハビリテーション実施機関等への相談支援の充実を図ります。

さらに、理学療法士又は作業療法士を配置してリハビリテーションを実施している訪問看護ステーションを訪問リハビリ・ステーションに指定し、訪問リハビリテーションの普及拡大を図ります。

3 地域リハビリテーション協議会の設置

保健・医療・福祉の関係機関で構成する県地域リハビリテーション協議会を設置して、県地域リハビリテーション支援センター、地域リハビリテーション広域支援センター、地域リハビリテーション相談センター及び訪問リハビリ・ステーションの指定のために必要な調整・協議を行います。

●福島県地域リハビリテーション支援体制図



第3節 生涯にわたる健康づくりの推進

1 ライフステージに応じた健康づくりの推進

現状と課題

1 健康づくりへの取組み

我が国の平均寿命は世界最高の水準に達していますが、その人生のうち、認知症や寝たきりにならず生きがいを持ち自立して生活できる期間、いわゆる「健康寿命」の延伸を図ることが重要です。

そのためには、自らの健康観に基づき、ライフステージに応じて県民一人一人が主体的に健康づくりに取り組むとともに、そのことを関係機関が連携して支援していくことが必要となっています。

また、健康的な生活習慣を身につけるため、地域、学校、職場での連携を図りながら、健康教育を進めていくことが求められています。

さらに、市町村の老人保健事業(医療等を除く。)や、市町村の自主事業として実施されている「がん検診」の適切な実施を促進し、生活習慣病の予防を進める必要があります。

施策の方向

1 「健康ふくしま21計画」等による健康づくりの推進

「健康ふくしま21計画」に基づき分野別に設定した目標値の達成を目指し、県民運動としての健康づくりを推進します。

また、地域、学校、職場での連携により、健康教育を推進するとともに、健康づくりのための情報の提供、県民の健康づくりを支援します。

2 生活習慣病の予防普及啓発

多種多様化する疾病に対する予防と健康の保持、健康に対する自己管理意識の定着を図るため、講演会の開催等、現在の社会情勢や生活スタイルにあった健康に関する普及啓発活動を進めます。

3 老人保健事業等の推進

市町村老人保健事業事務技術的助言等の実施により、市町村で実施している健康教育・健康相談・健康診査等の老人保健事業(医療等を除く。)の充実を促進し、対象者個人の健康度の評価や個別健康教育などの、適切な保健サービスの提供を図ります。

また、県成人病検診管理指導協議会や成人病検診従事者講習会等を通じて、市町村の「がん検診」等の適切な実施や精度管理等について支援します。

4 歯科保健対策の推進

80歳で自分の歯を20本以上保つことを目標に、ライフステージにあわせた歯の健康づくりを推進します。

また、障がい児(者)、高齢者等の歯科保健の充実に努めます。

●具体的目標(数値目標)

項目	計画策定時	現 状	目標年次	説 明
	(平成11年度)	(平成16年度)	(平成22年度)	
食生活に注意し、質・量ともにきちんとした食事をとっている者の割合	18.2%	15.6%	20%	食生活を通し、健康管理に取り組んでいる人を増やしていきます。

第3節 生涯にわたる健康づくりの推進

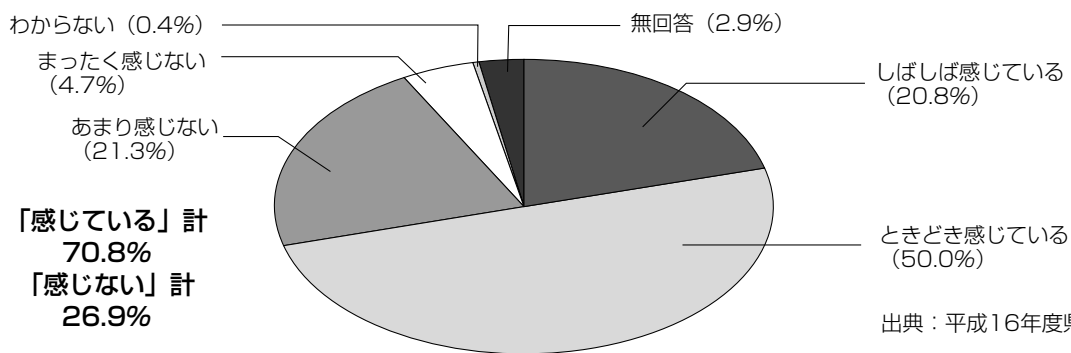
2 こころの健康づくりの推進

現状と課題

1 こころの健康づくりの必要性

社会が高度化、複雑化する中で、ストレスを強く感じている人が増加しており、睡眠障害、うつ病、ひきこもり、アルコール依存、さらには自殺など、「こころの健康」にも様々な問題が生じています。このため、各ライフステージに応じた、家庭、学校、職場、地域社会等の様々な場での、こころの健康づくりへの取組みが必要となっています。

●気分が落ち込む・精神的な疲れを感じるものの有無



施策の方向

1 こころの健康づくりに関する知識の普及啓発

個人のセルフケアに対する正しい知識の普及啓発を図るとともに、本人自身または周囲の人たちが早期に「こころの危機」を発見できる方法の普及を図ります。

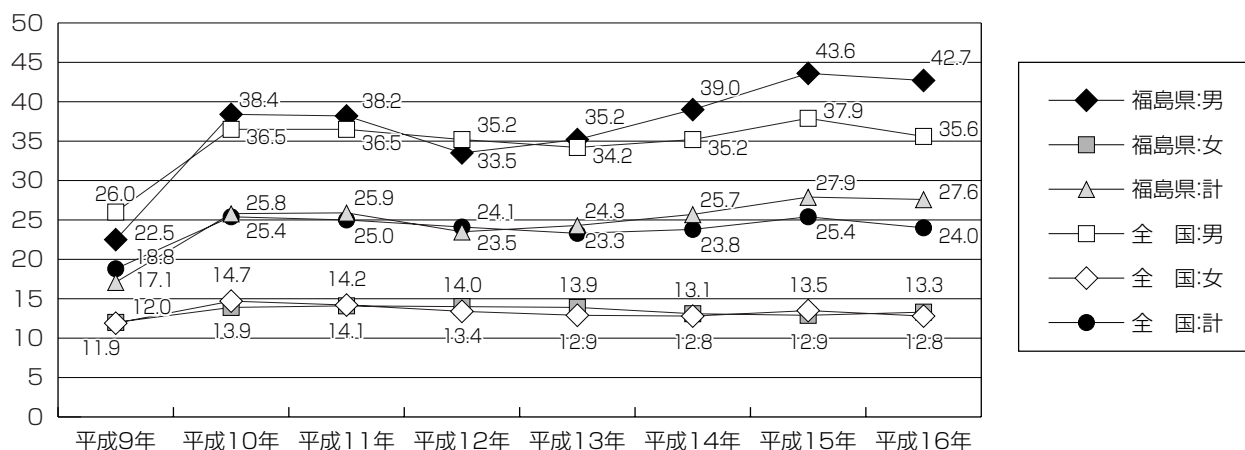
2 自殺予防対策の推進

自殺の背景を調査し、行政機関、医療関係者、福祉関係者、民間・NPO等が一体となった対応策を検討し、自殺予防に関する啓発や相談体制の充実に努めます。

3 ひきこもり対策の推進

社会的ひきこもりに関する専門的な相談窓口を設置し、家族等に対する継続的な支援体制を整備します。

●自殺率(人口10万人対)



資料：人口動態統計

こころの悩みに関する主な相談先

こころの電話相談
精神保健福祉センター
電話024-535-5560

福島いのちの電話
電話024-536-4343

※各保健福祉事務所においても、相談を受け付けています。

第4節 安心できる医療の確保

1 救急医療体制の整備充実

現状と課題

1 救急医療体制

本県の救急医療体制は、医療機関、医師会、市町村、消防本部等の関係機関との連携のもと、休日又は夜間において救急患者の症状に適切に対応できるよう、初期救急医療から第三次救急医療までの体系的な救急医療体制の整備を進めています。

しかしながら、これらの救急医療体制がまだ十分に機能していない地域や未整備の地域もあることから、各地域の実状に即したきめ細かな救急医療体制を確立するとともに、一層の質的充実を図ることが求められています。

また、本県の広大な面積に配慮した、より迅速な救命救急処置が円滑に行えるよう搬送システムを整備する必要があります。

2 災害時の救急医療体制

自然災害や原子力災害等、大規模災害時における県民の医療を確保するため、医師会、医療機関及び消防機関等との連携・協力体制など、災害時における救急医療体制を整備・強化する必要があります。

施策の方向

1 救急医療体制の整備

休日夜間急患センター及び在宅当番医制の質的充実や歯科在宅当番医制の拡大により、初期救急医療体制の整備を進めます。

休日・夜間における入院医療については、病院群輪番制や救急病院により実施されていますが、未実施地区の解消や実施地域の体制充実を進めます。

また、より高度な精神障がい者救急医療体制についても、その充実強化を図ります。高度な診療機能を有する24時間診療体制の救命救急センターについては、より重篤な患者の医療を確保する高度救命救急センターの整備に向けて、県立医科大学附属病院に整備を推進します。

さらには、これらをサポートする救急医療情報システムの機能を強化し、効果的に運用します。

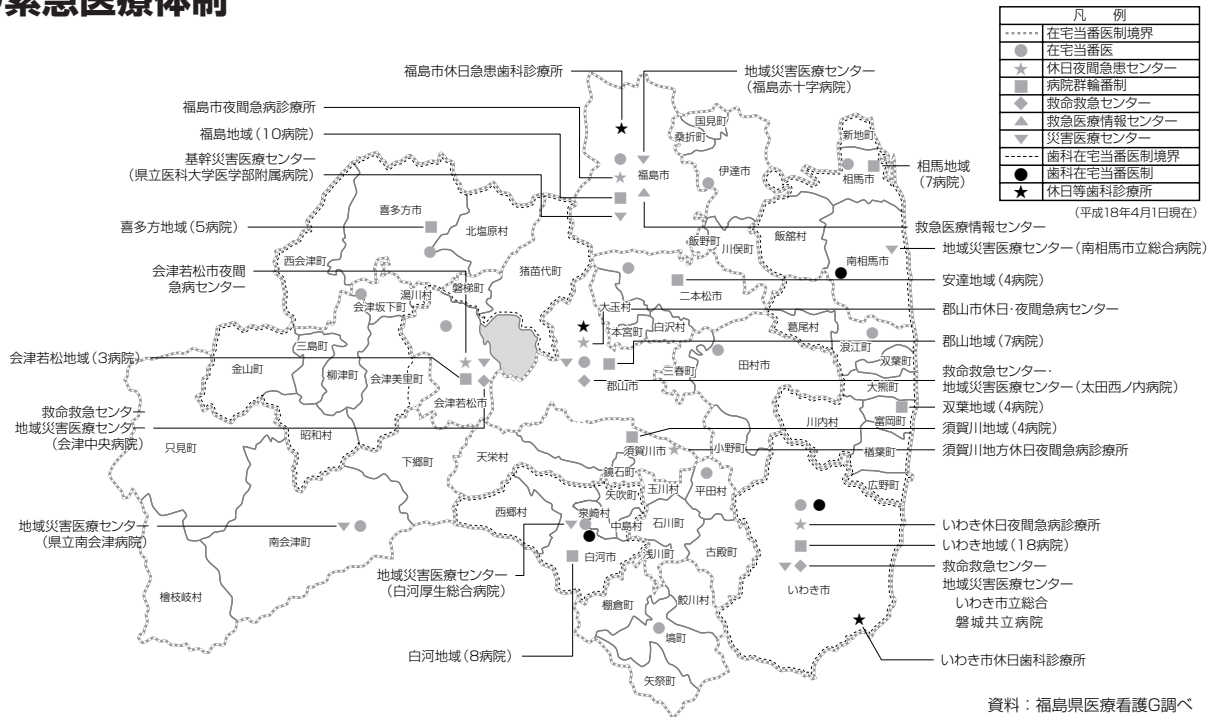
また、本県の広大な面積を踏まえ、より迅速な救命救急処置が円滑に行えるようAED(自動体外除細動器)の普及促進や消防機関と医療機関との連携を深め、病院前救護体制の整備や搬送システムの整備を図るとともに、ドクターヘリの導入を図ります。

2 災害時の救急医療体制の整備

被災した地域の医療救護活動を迅速かつ適切に行うため、患者の受入れや医療救護スタッフの派遣を行う災害医療センター(災害拠点病院)の機能を充実させるとともに、災害時の医療機関の稼働状況などの災害医療情報を収集・提供する広域災害救急医療情報システムの活用や災害時に医薬品等が円滑に供給できるよう、災害時医薬品等の備蓄・供給の確保を図ります。

また、災害医療センターの災害医療従事者に対する研修や訓練の充実に努めるとともに、医師会や消防機関等の関係機関との合同訓練等を計画的に行い、連携・協力体制の強化に努めます。

●緊急医療体制



第4節 安心できる医療の確保

2 へき地医療の確保

現状と課題

1 へき地医療体制

へき地医療については、交通体系の整備及びへき地診療所の整備、患者輸送車の整備などにより、無医地区及び無医地区に準じる地区は減少してきていますが、医師の高齢化等による医療機関の廃止など、新たな課題も生じています。

また、高齢化の進行に伴って、高齢者に多く見られる慢性疾患に対応する医療の充実を図るとともに、耳鼻いんこう科、眼科等の診療科目の充足が求められています。

これら無医地区等をはじめとする医療に恵まれない地域における医療提供体制を整備するため、医師の確保に努めるとともに、県の「へき地医療対策アクションプログラム」により、地域特性に応じた医療の量的確保と質的向上を図る必要があります。

施策の方向

1 へき地医療支援体制の整備

国の第9次へき地保健医療計画で制度化された、へき地医療支援事業への助言や調整等を行うへき地医療支援機構を中心として、広域的なへき地医療支援体制の確保を図ります。

2 へき地医療拠点病院群の編成

へき地診療所へ診療支援を行う病院をへき地医療拠点病院群として編成し、へき地における医療の確保を図ります。

3 へき地勤務医師の確保

自治医科大学卒業医師のへき地医療機関への派遣や県内定着を推進するほか、へき地医療支援システムなどにより、へき地における医師の確保を図ります。

4 へき地診療所の機能充実

初期診療機能の向上のため、診療機器等の整備を進めるとともに、医師の研修機会の確保を促進します。

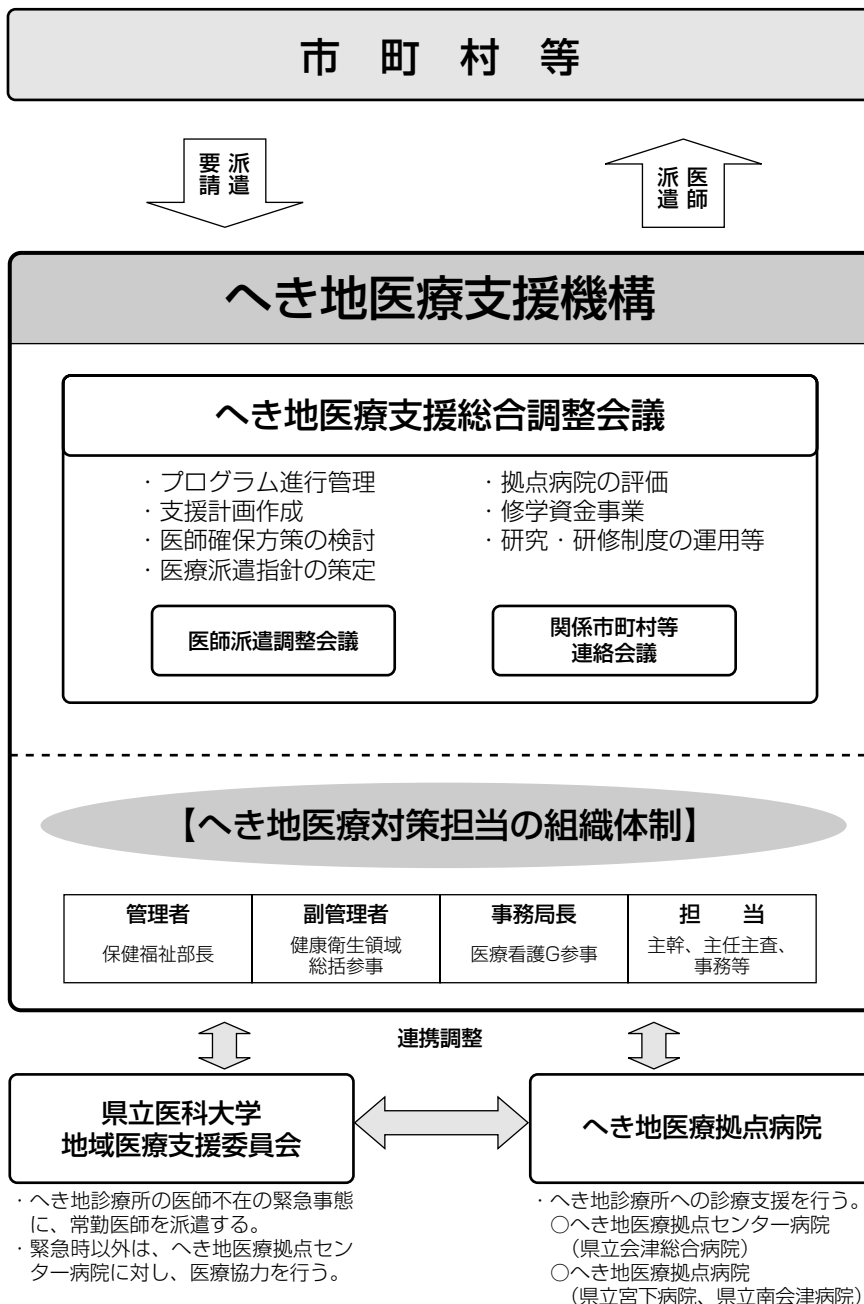
5 患者搬送体制の整備

無医地区等を有する市町村への患者輸送車の導入を進めることにより、患者搬送体制の整備を図ります。

6 遠隔医療の推進

無医地区等の医療に恵まれない地域における住民への医療提供の充実を図るため、ITを利用した遠隔医療の推進を図ります。

●へき地医療支援システムのイメージ



第4節 安心できる医療の確保

3 在宅医療の推進

現状と課題

1 かかりつけ医によるプライマリ・ケアの推進

患者の大病院指向、医療の専門分化、医師の勤務医志向、開業医の高齢化などが進み、かかりつけ医が減少する傾向にあります。地域の住民に、いつでも、どこでも、適切な医療が受けられる機会を提供するため、患者の立場に立った健康管理から診断、治療、リハビリ、療養指導に至るプライマリ・ケア(初期診療における総合的な診断と治療)を推進する必要があります。

また、かかりつけ医は、疾病の快癒後において必要となる福祉サービスに係る情報提供など、福祉ニーズの早期発見にも大きな役割を担っているため、福祉関係機関との連携を促進する必要があります。

2 訪問看護サービスの実施

在宅医療の推進に伴い、訪問看護の対象者は、寝たきり者だけではなく、難病や慢性疾患により医療処置を必要とする在宅療養者や、がん末期の患者などにも広がりがつつあります。

訪問看護は病院や診療所、訪問看護ステーションで実施しており、そのうち訪問看護ステーションは、平成17年4月1日現在で121か所設置されていますが、地域格差をなくし広く県民にサービスを提供していくため、訪問看護ステーションの設置を促進するとともに、利用者の多様なニーズに対応できるよう、訪問看護従事者の質的向上を図る必要があります。

3 訪問歯科診療の実施

在宅の寝たきり老人等に対する訪問歯科診療が現在までに19市町村で実施されていますが、高齢化の進行の中で今後も要介護者の増加が予想されるため、医科との連携のもと、歯科の訪問指導や往診治療を実施する必要があります。

4 在宅緩和ケアの推進

人生の最期を自宅で安らかに迎えたいというニーズは増えていますが、サービス提供側の技術や連携が不十分な状況にあり、本県における緩和ケアのあり方について検討し、患者やその家族の多様なニーズに対応できる医療提供体制を構築する必要があります。

施策の方向

1 かかりつけ医によるプライマリ・ケアの推進

プライマリ・ケアの推進のために、医師会が行う地域医療に従事するかかりつけ医の研修事業を支援し、プライマリ・ケアに関する知識・技能の修得を推進します。

また、プライマリ・ケアの定着のための普及・啓発を図ります。

2 訪問看護ステーションの設置促進

看護を必要とする在宅療養者に対して看護サービスを提供する、訪問看護ステーションの設置促進を図ります。

3 訪問看護従事者の質的向上

訪問看護ステーションに勤務する看護職員の研修会の実施、訪問看護師養成講習会の開催等により、看護の質の向上に努めます。

4 在宅寝たきり老人等訪問歯科診療体制の確保

通院治療が困難な在宅寝たきり老人等の要介護者に対する歯科保健医療サービスの充実を図るため、市町村や歯科医師会等との有機的な連携の下に、歯科医師等による訪問歯科診療体制の整備に努めます。

5 在宅緩和ケアの推進

在宅緩和ケアを推進するために必要な連携体制の整備、技術向上を推進します。また、種々のニーズに応じた担当窓口、サービス提供機関に関する情報提供に努めます。

●具体的目標（数値目標）

項目	計画策定時	現 状	目標年次	説 明
	(平成11年度)	(平成16年度)	(平成20年度)	
訪問看護ステーション数	92か所	119か所	137か所 (注1)	自宅で看護サービスが受けられる体制づくりを進めます。

注1 第四次県高齢者保健福祉計画・第三次県介護保険事業支援計画による設置目標数

4 難病対策の推進

現状と課題

1 医療費の自己負担の軽減

特定疾患治療研究事業の対象となる疾患は、治療法が未確立のため療養生活が長期にわたることから、これらの難病患者の医療費の自己負担の軽減について、今後とも継続していく必要があります。

2 難病患者等への支援

日常生活を営むのに支障がある難病患者等の家庭に対し、ホームヘルパーの派遣や日常生活用具の給付を行うこと、また、ボランティアの活動などにより在宅での生活を支援する必要があります。

施策の方向

1 特定疾患患者に対する医療費の自己負担の軽減

特定疾患は経過が慢性にわたる疾患で、日常生活に困難をきたすとともに、経済的にも大きな負担となっていることから、特定疾患治療研究対象難病患者の医療費の自己負担の軽減を図ります。

2 遷延性意識障がい者に対する負担の軽減

事故、疾病等により、大脳機能一般が長く失われた状態となる遷延性意識障がい者の看護は、家族の負担が極めて大きく、経済的、精神的にも家庭生活をおびやかすことになることから、3か月以上これらの状態にある人の医療費の自己負担を軽減します。

3 先天性血液凝固因子等障がい者に対する負担の軽減

先天性血液凝固因子等障がい者の置かれている特別な立場を考慮し、その患者の医療費の自己負担分を公費で負担することにより、患者の経済的、精神的、身体的不安の解消を図ります。

4 難病相談支援センターの運営

難病患者や家族の療養及び日常生活上の悩みと不安の軽減のため、病気に関する相談や各種情報の提供、患者家族会の支援などを行う難病相談支援センターの運営を行います。

5 重症難病患者療養支援ネットワークの充実

地域における医療の質の向上や入院が必要となった際の適時・適切な入院施設の確保等ができるよう、医療機関や福祉施設等の連携による難病医療体制の充実を図ります。

6 難病在宅療養者支援体制の充実

難病患者等の療養上の不安解消を図るとともに、きめ細かな支援が必要な要支援難病患者に対する適切な在宅療養支援が行えるよう、保健所を中心として、地域の医療機関、市町村、患者家族会等の関係機関との連携の下に、訪問・電話等による相談指導、医療相談、訪問診療、ボランティア育成等を実施し、難病在宅療養者支援体制の充実を図ります。



第4節 安心できる医療の確保

5 国民健康保険制度及び老人医療制度の安定的な運営の推進

現状と課題

1 医療費の増加

近年、高齢化の進展や医療技術の高度化により、国民健康保険の医療費は毎年大きく伸びています。一方、老人医療費の伸びは平準化を保っていますが、これは老人医療費の受給対象年齢を平成14年10月1日より毎年1歳ずつ引き上げ、平成19年10月1日より75歳とする老人保健制度改正の影響によるものと見られ、これが一段落すると再び大幅に伸びることが見込まれます。

こうした中、社会構造の変化や近年の経済情勢を反映して、国民健康保険の被保険者数は増加し続けており、また、無職者、低所得者を多く抱え保険料(税)収入が伸び悩むなど、市町村における国民健康保険財政は厳しい状況にあります。

このため、国民健康保険財政の健全化、国民健康保険及び老人医療費の安定化が重要課題となっています。

施策の方向

1 医療保険制度の健全な運営

県民が安心して医療の提供を受けることができるよう、国民健康保険や老人医療の運営を担う市町村及び国民健康保険組合保険者の適正かつ安定的な運営を支援します。

また、正しい受診、適正な診療を啓発・指導するとともに、健康づくり運動の理念の下に、地域の特性に応じた健康教育、健康相談、健康診査等の保健事業を支援します。

このため、市町村保険者に県国民健康保険調整交付金を交付し、地域の実情に応じた保険運営の安定化を推進します。

●保険者が実施している保健事業例

(1) 健康教育

- 個人・小集団・集団を対象とする健康教育を適切に組み合わせ、具体的な事例をあげながら、運動習慣、食習慣等の重要性について理解を促します。

(2) 健康相談

- 個人のプライバシーや生活習慣に対する意識に配慮しつつ、生活習慣の改善等のために必要な助言及び支援を行います。

(3) 健康診査

- 対象者・対象年齢・検査項目等を設定し、被保険者に周知し、健康診査を実施します。

(4) 健康診査後の通知・指導

- 健康診査の結果を通知し、治療を要する者・要指導者に対して生活習慣等の問題点を意識させながら継続的な指導を行います。

(5) 訪問指導

- 必要に応じて、生活習慣病等の予防に関する指導、保健医療サービス、福祉・介護サービス等の活用方法等に関する指導を行います。
- 重複受診者等に対しては、事情を十分に聴取した上で、助言及び指導を行います。

●国保医療費、老人医療費及び国保被保険者数の推移

