

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付けられたことから、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25年4月には、「社会保障・税一体改革大綱」を踏まえて、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。

こうした中、国においては、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、平成26年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」を定め、国を挙げて「地域包括ケアシステム」の構築を目指しています。

その一環として、医療法の一部を改正し、地域における効率的かつ質の高い医療提供体制を構築に向け、地域医療構想を導入しています。

また、平成28年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」を踏まえ、平成29年2月に厚生労働省の「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部が「地域包括ケアシステム」を包含する概念として「地域共生社会」を示しました。

一方、本県では、平均寿命が年々延びているものの、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もち、健康で幸せに暮らす社会の実現が求められており、県民が適切な保健・医療・介護・福祉サービスの提供を受けられる環境を整備するとともに、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、県では、全国に先駆けて、平成9年度から全住民を対象とした「保健・医療・福祉包括ケアシステム」の構築の取組等より、保健・医療・介護・福祉体制の充実を図ってきたところです。

今後は、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる2025年の超高齢化時代を迎えることによる様々な影響に適切に対応するため、保健・医療・介護・福祉体制の充実はもとより、様々な生活機能の確保・提供体制の構築が急務となっています。このため、県では、この超高齢化時代を見据え、「保健・医療・福祉包括ケアシステム」を基盤として、県民一人ひとりが「地域で生まれ、地域で育ち、地域を助け、地域で安心して老後を迎えることができる社会」、すなわち「青森県型地域共生社会」の実現に向け取組を進めていくこととしています。

県では、こうした保健医療を取り巻く環境や本県の現状・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。

【5疾病・5事業及び在宅医療】

医療法30条の4第2項第2号の規定により、医療計画に、以下の医療連携体制を記載することとされている。

がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患の5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事業及び在宅医療

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) 5疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、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。
- (2) 基準病床数の算定に当たっては、医療療養病床を有する医療機関及び介護療養型医療施設における転換見込みを把握した上で、計算を行いました。
- (3) 在宅医療の目標設定に当たっては、地域医療構想や介護保険事業(支援)計画と整合性のあるものとなるよう、二次医療圏ごとに設置した医療・介護関係者からなる協議の場において、検討を行いました。

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)」、「第三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」、「青森県地域福祉計画」、「青森県障害福祉サービス実施計画」、「のびのび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を変える挑戦」において、実現を目指す「青森ブランド」の確立に向けて、安全・安心、健康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30年(2018年)度を初年度とし、35年(2023年)度までの6年間です。

在宅医療その他必要な事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合、計画を変更することとしています。

5 計画の基本方針

(1) 地域医療構想の推進

人口減少や高齢化を見据え、病床の機能分化・連携を推進するとともに、効率的かつ質の高い地域医療サービスを確保することにより、高度急性期から在宅医療・介護に至るまで切れ目なく一体的な医療提供体制の構築を目指します。

そのために、医療機関の自主的な取組を基本としつつ、自治体病院等の機能再編成や地域医療介護総合確保基金を活用した病床の機能転換等を進めます。

(2) 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、県民の生活の質的向上が進むよう、特に、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、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、その他の各種疾病についても、疾病・分野に応じた保健医療対策を推進します。

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の充実に向け、医療連携体制の構築を図ります。

(3) 医療従事者の確保

医師、歯科医師、薬剤師、看護師をはじめとする保健医療従事者の育成と定着について、将来の需給動向等を勘案して進めるとともに、地域的な偏在や診療科分野の偏在等への対応を、従事者の働きやすさの向上とともに進めます。

(4) 信頼される保健医療サービス提供体制の構築

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的確な対応が可能な体制づくりを進めます。

また、県民が適切な保健・医療・介護・福祉サービスを活用していくことができるよう、情報提供体制の整備などの取組を進めます。

(5) 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

県民の健やか力（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目指します。

(6) 青森県型地域共生社会の実現に向けた取組の推進

県民の誰もが、地域で生まれ、地域で育ち、地域を助け、地域で安心して老後を迎えることができる青森県型地域共生社会の実現に向け、これまで取り組んできた保健・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・福祉包括ケアシステム」の構築に向けた取組を深化させます。

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、様々な方法により、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、計画の基本的な方向や施策について、県のみならず、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、基本となる役割は次のとおり

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。

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。

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ともに、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。

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。

③ 薬局の役割

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、服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導、24時間対応・在宅対応に取り組むこと。

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

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。

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。

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、新公立病院改革ガイドラインにおける新公立病院改革プラン等を踏まえた運営を行うこと。

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。

（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協議していきます。

| 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 |
| | ○各論第1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 |

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、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、必要に応じて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「第2編各論第1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。

※ 第2編各論第1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"> ・がん対策推進協議会 ・脳卒中対策協議会 ・心血管疾患対策協議会 ・糖尿病対策協議会 ・精神保健福祉審議会 | <ul style="list-style-type: none"> ・救急・災害医療対策協議会 ・青森県地域医療支援センター運営委員会 ・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 |

（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。

| | |
|-----------------------|--------------------------------|
| 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。 |

「PDCA」：囲み部分の四段階の頭文字をとったもの。綿密に計画を立て、計画に沿って（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もの。

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地域医療構想、③県民の健康状況や本県の医療資源の状況等、④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います。

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、異なる構成で記載を行っている部分もあります。

① 5 疾病・5 事業及び在宅医療

第1. ○○（疾病名・分野）の現状と課題

現状と課題を記載しています。

1 医療提供体制

病態・機能ごとの医療提供体制を記載しています。

2 従来の医療連携体制の圏域

これまでの圏域の設定とその考え方を記載しています。

第2. 施策の方向

具体的な取組内容や目標値を記載しています。

1 医療連携体制の圏域

圏域の設定とその考え方を記載しています。

2 施策の方向性

施策の方向性ごとに目標値及び施策を記載しています。

第3. 目指すべき医療機能の姿

医療機関（関係機関）との連携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・事業ごとに、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、計画期間内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25年4月策定の青森県保健医療計画（計画期間：平成25～29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140項目（※）で、うち、目標を達成したのが45（32.1%）、目標に達しないが改善されたのが42（30.0%）、合計87（62.1%）でした。

変化がないのが7項目（5.0%）、悪化したのが14（10.0%）でした。

また、評価困難な項目が32（22.8%）でした。

評価困難な理由は「現在の数値が正確に把握できない」、「改善・悪化の判断が困難」などであり、今回の計画の見直しでは、数値の把握が確実にできると考えられる目標に設定するとともに、計画終了時点での達成を念頭においた目標値としています。

| 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り組み | 2 | | | | | | 2 |
| がん対策 | 19 | 2 | 11 | 13 (68.4) | 1 | 1 | 4 |
| 脳卒中対策 | 10 | 2 | 3 | 5 (50.0) | 1 | 2 | 2 |
| 急性心筋梗塞対策 | 11 | 6 | | 6 (54.5) | | 3 | 2 |
| 糖尿病対策 | 7 | 2 | 1 | 3 (42.9) | 1 | 1 | 2 |
| 精神疾患対策 | 8 | 3 | 2 | 5 (62.5) | | 2 | 1 |
| 救急医療対策 | 4 | 3 | | 3 (75.0) | | | 1 |
| 災害医療対策 | 5 | 4 | 1 | 5 (100.0) | | | |
| 周産期医療対策 | 15 | 7 | 8 | 15 (100.0) | | | |
| 小児医療対策 | 5 | 2 | | 2 (40.0) | 1 | 1 | 1 |
| へき地医療対策 | 5 | | | | | 1 | 4 |
| 在宅医療対策 | 2 | 1 | 1 | 2 (100.0) | | | |
| 歯科対策 | 10 | | 3 | 3 (30.0) | | 1 | 6 |
| その他の医療対策 | 8 | 2 | 2 | 4 (50.0) | 1 | 1 | 2 |
| 健康づくり運動の推進 | 30 | 4 | 13 | 17 (56.6) | | 5 | 8 |
| 保健福祉対策 | 4 | 1 | 2 | 3 (75.0) | | 1 | |
| 医療安全対策 | 2 | | | | | 1 | 1 |
| 健康危機管理体制の構築 | 2 | 2 | | 2 (100.0) | | | |
| 保健・医療・福祉を担う人材の養成確保と資質の向上 | 15 | 8 | 3 | 11 (73.3) | 2 | 1 | 1 |
| 合計（重複無し ※） | 140 | 45 (32.1) | 42 (30.0) | 87 (62.1) | 7 (5.0) | 14 (10.0) | 32 (22.8) |

※ 同じ目標項目をまとめて1つとして集計しているため、各項目を積み上げた数（縦計）とは一致しない。

(2) 5 疾病・5 事業及び在宅医療に関する評価

5 疾病・5 事業及び在宅医療の数値目標等に対する進捗状況等については、毎年度、疾病・分野ごとに設置している各医療対策協議会における進行管理を踏まえ、医療審議会に報告しています。

| 分野 | 全体的な評価結果 |
|----------|---|
| がん対策 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 未成年の喫煙率や受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している施設の割合は改善されているものの、成人の喫煙率は、依然として高い順位となっている。（平成28年国民生活基礎調査） ○ がん検診受診率、精密検査受診率は改善しているものの、目標には達していない。 ○ がんの年齢調整死亡率（75歳未満）については、改善しているものの、全国順位はワースト1となっている。 |
| 脳卒中対策 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 受診が必要となる血圧の基準値を中心に、脳卒中の初期症状等の普及啓発を実施してきたが、脳卒中発症者において高血圧の継続治療が行われていない状況や、リスク因子となる不整脈が発見されずに脳卒中を発症する患者がいるということなどから、脳卒中への影響等、リスク因子の関連性も併せた普及啓発を継続的に実施していく必要がある。 ○ 急性期を担う治療実施施設は全体的に減少しているが、t-PAの実施可能医療機関が各圏域で1施設以上となり、各圏域内で初期治療等が行える状態となった。また、維持期に対応可能な医療機関が増えており、リハビリテーション等の受け皿が増加している。現状の急性期の医療体制を維持していく必要がある。 ○ 救急搬送・転院搬送は概ね二次医療圏内で完結している。患者の発症病名や治療方法の把握はしているが、患者の重症度や予後等が不明確であるため、可能な範囲で把握することにより、脳卒中の発症予防や早期受診を呼び掛けるための一助とする必要がある。 |
| 急性心筋梗塞対策 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 発症及び再発予防については、健康あおもり21（第2次）に基づき、喫煙、高血圧、高血糖対策等に取り組んできているが、高い喫煙率をはじめとした生活習慣の改善に向け、引き続き対策を講じていく必要がある。 ○ 搬送や治療のための体制等の実態について調査を行い、現状把握に努めたが、単純に数値のみで評価のできない項目もあるため、調査内容を見直した上で、引き続き現状把握に努める必要がある。 ○ 再発予防として、平成27年1月から医療連携パスを運用してきたが、ほとんどの医療機関においては、急性心筋梗塞患者への啓発媒体としての活用で連携パスとしてはあまり活用されていなかった。今後は、内容の見直しを行い、患者への啓発媒体としての活用方法について検討していく必要がある。 |
| 糖尿病対策 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 健康づくりのため、食育の推進や運動習慣の定着、メタボリックシンドロームに関する知識を深めるなど、様々な機会を捉えて普及啓発を継続する。 ○ 医療連携体制の構築に向け各郡市医師会でモデル事業に取り組んできたが、事業期間終了後の参加医療機関数を把握できず、達成状況を評価することが困難となっている。 ○ 新たに国から糖尿病重症化予防に向けた体制の構築等について、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が示されたことから、次期医療計画においては、本県版のプログラム作成を通じた医療連携体制の構築を図り、状況把握に努めていく。 ○ また、糖尿病性腎症による年間新規透析患者数が、直近の調査において増加していることから、合併症の予防対策を進める必要がある。 |

| 分野 | 全体的な評価結果 |
|---------|---|
| 精神疾患対策 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 自殺者数は、毎年減少傾向が続いているものの、依然として全国平均より高くなっている。 ○ 精神科病院からの平均退院率は、ほぼ横ばいであるが、認知症疾患入院患者が増加傾向にある。 ○ 認知症疾患医療センターは、6医療圏域全てに1か所設置と体制整備が進められた。 ○ 精神科医療相談窓口、精神科救急情報センターの整備は、全国的にも未整備の県が減少しているが、実施にあたっては、医師や専門職の確保等が大きな課題になる。なお、本県では現状、二次医療圏毎の精神科救急医療システムの機能が十分に発揮されている。 |
| 救急医療対策 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 救急救命士数の増加や救急救命士が同乗している救急車の割合が上昇したことで、病院前救護体制の充実が図られた。また、初期救急医療機関の受診割合も上昇し、二次及び三次救急医療機関の負担軽減に繋がった。 ○ しかし、病院群輪番制に参加する医療機関が減少し、ひとつの医療機関が地域の休日・夜間の二次救急医療を担う地域があるほか、初期救急医療に従事する医師の高齢化や看護師不足などの課題もあるため、今後、救急医療提供体制の維持のためには、県民の一層の適正受診が必要となる。 |
| 災害医療対策 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 全ての災害拠点病院で、食料、飲料水、医薬品等の備蓄など、災害拠点病院の要件が充足され、機能強化が図られた。 ○ 多くの災害拠点病院で県総合防災訓練等への参加や、傷病者受入訓練を実施するなど、災害時の体制整備が図られた。 ○ 基幹災害拠点病院による県下の災害医療従事者を対象とした研修の実施により、災害医療従事者の資質向上が図られた。 ○ 本県DMATが21チームに増加し、青森DMATの体制強化が図られた。 ○ 地域災害拠点病院を中心とした訓練が2圏域で実施されたものの、全ての二次医療圏で訓練等を実施し、地域の関係機関の連携体制の構築を進める必要がある。 |
| 周産期医療対策 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 弘前大学等との連携、産科医等への分娩手当に対する補助事業等の実施により、産科医、産婦人科医、助産師等は増加傾向にあるものの、全国平均を下回っている。 ○ 一方、周産期母子医療センターの臨床心理士等のコメディカルの配置数は増加傾向にある。 ○ また、総合周産期母子医療センターにおいて入院児支援コーディネートを兼務する保健師が配置され、NICU退院児等のフォローアップ体制の構築が図られた。 ○ なお、周産期死亡率等は改善傾向にあるものの、新生児死亡率が全国平均を上回っている。 ○ 平成27年度には弘前大学医学部附属病院を地域周産期母子医療センターに追加認定し、周産期医療体制の強化が図られた。 |
| 小児医療対策 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 小児救急電話相談の活用件数が大きく増加した。子どもの救急搬送件数との相関は不明であるが、利用者の不安解消と小児救急医療機関への時間外受診を判断する目安として一定の効果があったと考えられるため、今後も普及啓発が必要である。 ○ 小児医療体制については、人口10万人当たりの小児科医数及び小児科医の数が横ばいで推移していることから、現体制を維持するためにも小児科医の育成、確保が必要である。 |

| 分野 | 全体的な評価結果 |
|---------|---|
| 小児医療対策 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 小児救急医療体制については、各地域の状況を踏まえた取組を行っており、小児二次輪番体制を実施している津軽圏域の他は、各圏域の病院小児科が小児科医の当直や呼び出しで実施していることから、小児科医の負担軽減につなげるためにも小児科医の育成、確保が必要である。 |
| へき地医療対策 | <ul style="list-style-type: none"> ○ これまで、自治医科大学卒医師の養成・へき地への配置に加え、弘前大学医師修学資金の特別枠貸与者に、町村部での勤務を義務づける等、へき地医療を担う医師の増加に向けた取組を進めてきた。また、本県での勤務を希望する若手・U I J ターン医師の県内定着に向けた取組を進めてきた。 ○ へき地医療拠点病院による巡回診療は、利用者の減や、医師不足による医師の負担増などの課題がある。 ○ 今後は、限られた医療資源で、より効果的に地域の医療ニーズに応えられるよう、これまでの取組を可能な限り継続していくとともに、I C Tを活用した遠隔医療の実施、患者の通院手段の確保、訪問看護師の活用等による在宅医療の充実など、関係機関が連携し、地域の実情に合った持続可能な医療体制を構築することが必要である。 |
| 在宅医療対策 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅療養支援病院を有する医療圏域数が1圏域から4圏域へと増加しており、改善傾向がみられるが、西北五圏域・上十三圏域では在宅療養支援病院がなく、目標値の6圏域には至っていない。 ○ また、在宅療養支援診療所数は88施設から90施設（H28.12.1現在）へと微増に留まっているほか、地域によってばらつきがあり、特に西北五圏域と下北圏域でそれぞれ2施設と少ない状況となっている。 ○ このため、引き続き在宅医療提供体制の充実に向けて取り組む必要があるが、目標とした在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所の数については、在宅医療提供体制の充実度を測る指標としては適当でない実態もあることから、目標項目を見直した。 |