
1 第 1 編 総論

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、必要に応じて見直しを行いながら、医療提供体制の確保を図ってきました。

この間、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。

こうした流れを踏まえ、第8次計画となる青森県保健医療計画においては、病床の機能分化・連携を推進し、高度急性期から在宅医療・介護に至るまで切れ目なく、一体的な保健・医療提供体制の構築を目指す地域医療構想を引き続き推進するとともに、5疾病、新たに加わった新興感染症発生・まん延時における医療を含めた6事業及び在宅医療のそれぞれについて、政策循環の仕組みを一層強化し、良質かつ適切な医療の構築を進めることとしました。

この計画に基づき、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目指します。

2 第7次青森県保健医療計画からの変更内容の要点

国の医療計画作成指針（以下「作成指針」という。）に基づき、主に以下について変更しました。

- ① 国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症がまん延し、又はそのおそれがあるときにおける医療（新興感染症発生・まん延時における医療）を追加しました。
- ② 5疾病、6事業及び在宅医療について、地域において良質かつ適切な医療を切れ目なく効率的に提供するため、施策及び事業の評価及び改善を行い、政策循環を強化できるような医療連携体制の数値目標を定め、目標達成のために必要な施策を定めました。
- ③ 二次保健医療圏の設定及び基準病床数の算定に当たっては、人口構造、患者の受療動向の状況等を把握した上で定めました。

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30条の4 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、「青森県健康増進計画」、「青森県がん対策推進計画」、「青森県脳卒中・心血管病対策推進計画」、「青森県感染症予防計画」、「あおり高齢者すこやか自立プラン」、「青森県地域福祉支援計画」、「青森県障がい福祉サービス実施計画」、「のびのびあおり子育てプラン」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 また、「青森県基本計画「青森新時代」への架け橋～よりそい、未来へつなぐ～」の「健康」における政策及び施策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

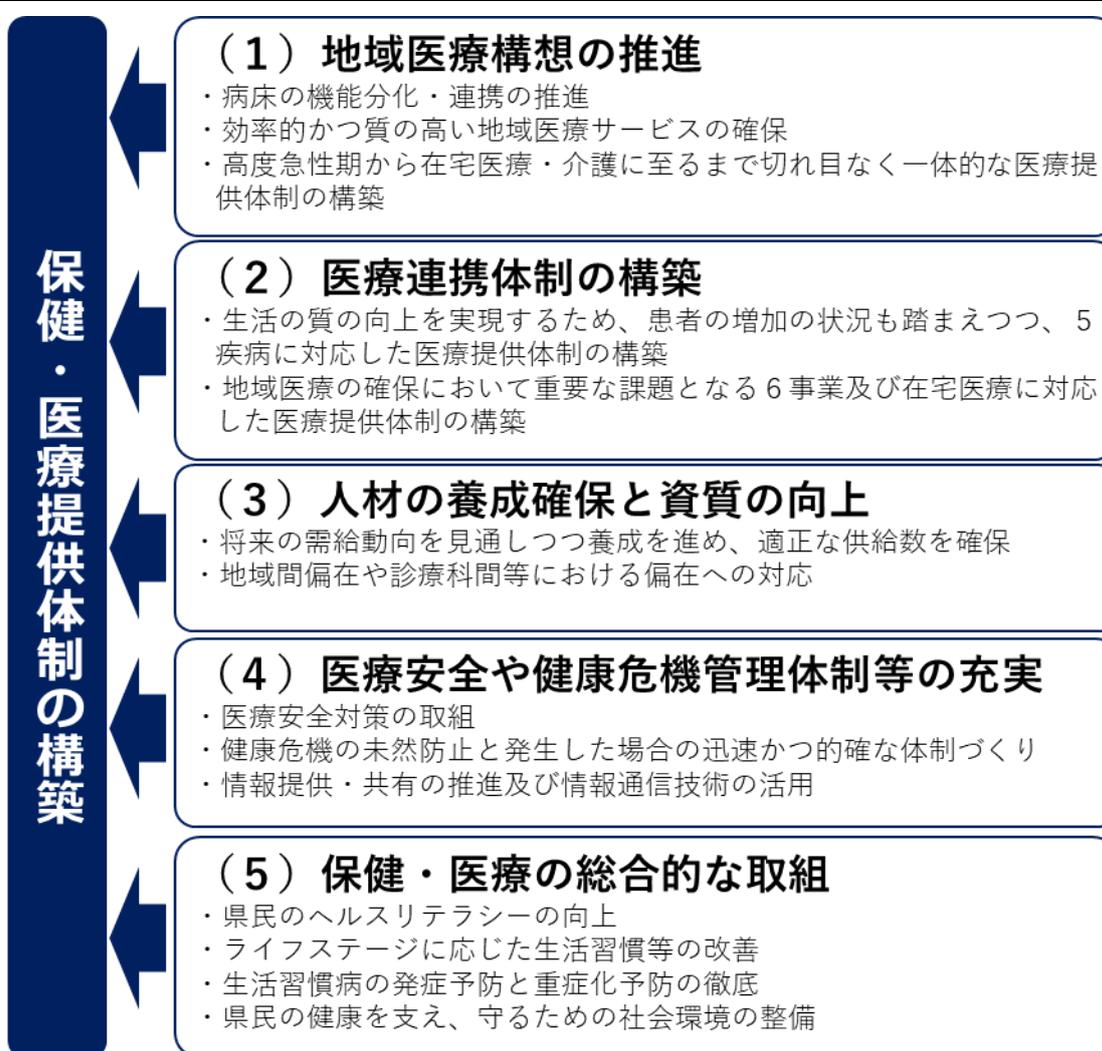
県のほか、県民、保健・医療機関、関係団体、市町村等の参画と協働のもと、それぞれの主体が、役割に応じて、保健・医療分野の取組を進めるための基本指針です。

4 計画の期間

計画期間は、令和6年（2024年）度を初年度とし、11年（2029年）度までの6年間です。

また、外来医療計画、在宅医療及び医師確保計画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 計画の基本理念



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、県の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。

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・友人等への健康づくりへの支援等、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 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、地域の医療提供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・コンセントの充実等、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機関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等、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、看護師関係団体等）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、地域医療連携等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、保健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、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、公立病院経営強化プラン等を踏まえた運営を行うこと。

イ 県は、保健・医療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、安全で良質かつ適切な医療を効率的に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	○医療審議会	計画全般・総合
	○第2編各論第1章各節の疾病・事業ごとに設置する各医療対策協議会※	所管する疾病・事業
	○健康増進検討委員会	健康づくり
圏域単位	○地域医療構想調整会議	地域医療構想 外来医療計画
	○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、各疾病・事業等に数値目標を設定しています。

計画全体の数値目標の達成状況について、調査・分析及び評価を行い、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・事業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・事業ごとに設置する各医療対策協議会

疾病ごとに設置	事業ごとに設置
<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 ・感染症対策連携協議会 ・地域医療対策協議会 ・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

(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。

特に5疾病・6事業及び在宅医療については、政策循環を強化するため、ロジックモデルを活用します。

7 計画の構成

項目	内容
第1編 総論	
第1章 計画の基本的な考え方	計画の趣旨、位置付け、期間、基本理念等の基本的な考え方を定めています。
第2章 地域医療構想	将来の医療提供体制の目指すべき姿を示す地域医療構想を定めています。
第3章 外来医療計画	外来医療に係る医療提供体制の確保に関する外来医療計画を定めています。
第4章 本県の医療の概況	本県の人口、保健医療体制の概況及び患者の受療状況等を記載しています。
第5章 保健医療圏の設定と基準病床数	保健医療圏を設定し、基準病床数を定めています。
第2編 各論	
第1章 医療連携体制の構築	5疾病・6事業及び在宅医療等の医療連携体制に関する事項を定めています。
第2章 人材の養成確保と資質の向上	医師確保計画のほか、歯科医師、薬剤師、看護職員等の確保について定めています。
第3章 医療安全や健康危機管理体制等の充実	医療安全対策、健康危機管理体制等を定めています。
第4章 保健・医療の総合的な取組	健康づくり運動、母子保健、高齢者保健対策等を定めています。

8 第7次青森県保健医療計画の中間見直し

医療法30条の6の規定に基づき、在宅医療その他必要な事項について、第7次計画の3年目に当たる令和2年度に中間見直しを行いました。

中間見直しにおいては、5疾病、5事業及び在宅医療に関する目標項目の再設定や指標の追加等を行いました。

9 第7次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

第7次計画（計画期間：平成30年度～令和5年度）では、数値等の具体的な目標が設定された項目（231項目）のうち、目標達成した項目が33.3%（77項目）、目標未達成であるが改善した項目が25.5%（59項目）となっており、全体としては、おおむね前進しているものと評価できます。

第7次計画の評価結果を踏まえ、第8次計画での課題・施策等へ反映し、引き続き保健医療提供体制の充実を目指します。また、第8次計画期間中においても、引き続き第7次計画の評価を行い、必要に応じて第8次中間見直しに反映させていきます。

項目	項目数	改善		変化なし		悪化	評価困難
		目標達成	目標未達成	目標達成	目標未達成		
医療連携体制の構築	168	61 36.3%	35 20.8%	3 1.8%	6 3.6%	54 32.1%	9 5.4%
5 疾病	がん対策	59 25.4%	20 33.9%	1 1.7%	3 5.1%	19 32.2%	1 1.7%
	脳卒中対策	9 22.2%	2 22.2%			5 55.6%	
	心筋梗塞等の心血管疾患対策	12 33.3%	4			7 58.3%	1 8.3%
	糖尿病対策	7 28.6%	2 28.6%			3 42.9%	
	精神疾患対策	20 25.0%	5 15.0%	3 10.0%	2	7 35.0%	3 15.0%
5 事業	救急医療対策	4 50.0%	2			2 50.0%	
	災害医療対策	6 66.7%	4 16.7%	1 16.7%	1		
	周産期医療対策	14 35.7%	5 14.3%	2		7 50.0%	
	小児医療対策（小児救急医療を含む）	5 60.0%	3			2 40.0%	
	へき地医療対策	10 60.0%	6 10.0%	1		3 30.0%	
在宅医療対策	9 66.7%	6 11.1%	1	1 11.1%	1 11.1%		
歯科対策	10 10.0%	1 20.0%	2		3 30.0%	4 40.0%	
その他医療	14 42.9%	6 28.6%	4	2 14.3%	2 14.3%		
保健・医療・介護・福祉を担う人材の養成確保と資質の向上	18 27.8%	5 38.9%	7	2 11.1%	4 22.2%		
医師確保	2		2 100.0%				
医師以外の保健医療従事者	16 31.3%	5 31.3%	5	2 12.5%	4 25.0%		
信頼される保健医療サービスの構築	5				1 20.0%	1 20.0%	3 60.0%
その他健康づくりをはじめとする保健福祉対策と青森県型地域共生社会の実現	92 17.4%	16 42.4%	39	1 1.1%	30 32.6%	6 6.5%	
合計	231 32.0%	74 25.5%	59 1.3%	3 3.9%	9 30.3%	16 6.9%	

※ 重複している項目を除いているため、合計が合わない場合があります。

(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。

疾病・事業	全体的な評価結果
がん対策	<ul style="list-style-type: none"> ○本県のがん検診受診率は前計画策定時より向上しており、5大がんのうち、胃がん、大腸がん及び肺がんは全国平均を上回っている。乳がんや子宮頸がんの女性特有がんについては、特に受診率の向上に取り組んでいく必要がある。 ○生活習慣に関する指標はおおむね悪化傾向で、がんの罹患率も悪化傾向にあることから、がんの一次予防として、運動や食生活等の生活習慣の改善や受動喫煙を含む喫煙対策の強化に引き続き取り組む必要がある。 ○本県のがんによる死亡率は改善傾向にあるものの、全国平均を上回っていることから、がんの二次予防として、早期発見・治療のためのがん検診の促進やその精度管理の向上に引き続き取り組む必要がある。 ○本県のがん医療提供体制のさらなる充実を図るため、各保健医療圏で標準的ながん医療を受けられる体制整備や、相談体制の拡充に取り組む必要がある。
脳卒中対策	<ul style="list-style-type: none"> ○発症予防のため、特定健診未受診者に対する受診勧奨の継続及び住民に対する血圧異常時の受診に関する普及啓発の継続が必要である。 ○効果的な特定保健指導を実施し、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合を改善するためには、特定保健未実施者に対する介入の継続及び効果的な特定保健指導の実施に向けた従事者の更なるスキルアップが必要である。 ○死亡者の減少、日常生活の場で質の高い生活を送ることができるよう早期に適切な治療やリハビリテーションを受けることができる体制を維持するための取組の継続が必要である。
心筋梗塞等の心血管疾患対策	<ul style="list-style-type: none"> ○県民に対して、循環器病発症予防のための生活習慣の改善や急性心筋梗塞等の前兆及び症状、発症時の対処について、引き続き普及啓発が必要である。 ○心血管疾患がある患者が、生活の場に復帰後も治療継続の必要性や正しい知識を持ち、適切に病状管理を行えるような支援体制が必要である。 ○医療提供体制において、急性期から回復期、慢性期まで、切れ目のない地域の実情に応じた体制を構築していく必要がある。
糖尿病対策	<ul style="list-style-type: none"> ○肥満に関する指標が全体的に悪化していることから、肥満対策の強化が必要である。 ○市町村版糖尿病性腎症予防プログラムが県内全市町村で作成され、これに参加する医療機関も大幅に増加したことから、症状に応じた医療提供体制の構築については一定の評価ができる。また、糖尿病性腎症

	による新規透析導入患者数は減少傾向にある。
精神疾患対策	<p>○認知症に関する指標については改善している。今後も高齢化により認知症患者の増加が見込まれることから、引き続き、早期発見・早期治療に繋げる施策を実施する必要がある。</p> <p>○精神疾患患者の退院に関する指標については、調査年度である令和2年度において新型コロナウイルス感染拡大により退院調整が困難だった可能性があることから悪化している。感染対策の緩和により、退院調整に向けた動きが見られることから、関係機関が連携し、地域移行を推進する必要がある。</p>
救急医療対策	<p>○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。引き続き、適正な病院前救護体制を構築していく必要がある。</p> <p>○救急出動件数に占める軽症者の割合が減少したものの、引き続き症状に応じた医療機関の適正受診と救急車の適正利用を促す必要がある。</p>
災害医療対策	<p>○災害発生時における必要な医療が提供できるように、災害拠点病院と災害拠点病院以外の病院に平時からの体制整備が求められる。</p> <p>○災害発生時においては、迅速で適切な対応・連携が求められることから、関係機関との訓練・研修を引き続き実施していくことが必要である。</p>
周産期医療対策	<p>○過去5年平均の乳児死亡率、新生児死亡率及び周産期死亡率は全国平均と遜色ない状況となっている。</p> <p>○周産期母子医療センターにおける精神疾患を合併した妊婦への適切な医療を提供するための連携体制は全施設で整備された。</p>
小児医療対策（小児救急医療を含む）	<p>○過去5年平均の乳児死亡率は悪化しているが、令和4年単年では1.5となっており改善が見られる。引き続き、小児医療に携わる医師、医療施設及び関係機関等との連携による小児医療体制の充実に取り組む必要がある。</p> <p>○小児に対応している訪問看護ステーション数は増加しており、医療的ケア児が医療的支援を適切に受けられるよう、引き続き、支援体制整備に向け取り組む必要がある。</p>
へき地医療対策	<p>○これまで、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付ける、総合診療専攻医の増加に努めるとともに専門医取得後のキャリアパスの道筋をつくるなど、へき地医療を担う医師の確保に向けた取組を進めてきた。</p> <p>○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、ICTを活用した遠隔医療の実施など、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。</p>
在宅医療対策	<p>○地域医療構想では、在宅医療及び訪問診療等の必要量の増加が見込まれており、需要に対応するための実施施設数や従事者の確保に引き続き取り組んでいく必要がある。</p>

	<p>○訪問看護事業所間や関係機関との連携強化、訪問看護事業所の事業所規模の拡大等の機能強化や、情報通信機器の活用等による業務効率化による安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備が求められている。</p>
--	--