

本冊子については、今回中間見直しを行った、5疾病5事業及び在宅医療の関係部分について掲載しています。

（計画の追加変更箇所は赤字で下線を引いています。）

# 青森県保健医療計画

（平成30年度～令和5年度）

## 中間見直し （計画変更案）

令和3年 月

青森県



## 目 次

### 第2編 各論

第1章	医療連携体制の構築	1
第1節	がん対策	1
第2節	脳卒中対策	19
第3節	心筋梗塞等の心血管疾患対策	37
第4節	糖尿病対策	64
第5節	精神疾患対策	78
第6節	救急医療対策	98
第7節	災害医療対策	111
第8節	周産期医療対策	123
第9節	小児医療対策（小児救急を含む）	143
第10節	へき地医療対策	161
第11節	在宅医療対策	175



# 第 1 章 医療連携体制の構築

## 第 1 節 がん対策

### 第 1 現状と課題

がんは、我が国において、昭和 56 年から死因の第 1 位であり、平成 26 年には、全国で年間約 37 万人以上ががんで亡くなっています。

また、生涯のうちにがんに罹る可能性はおおよそ 2 人に 1 人とされています。

全国的には、継続的に医療を受けているがん患者数は約 163 万人、1 年間に新たにがんに罹る方は約 86 万人以上と推計されています。

がん患者、経験者の中にも長期生存し、社会で活躍している方が多くいますが、今後、人口の高齢化とともにがんの罹患者数及び死亡者数は増加していくことが予想されるため、依然として、がんは国民の生命と健康にとって重要な課題となっています。

#### (1) がんの予防

がんの原因には、喫煙（受動喫煙を含む。）、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染など様々なものがあります。がんの予防には、これらの生活習慣の改善やがんに関連するウイルスの感染予防等が重要であり、バランスのとれた取り組みが求められます。

がんの発症リスクを低減するため、喫煙、多量飲酒の改善、定期的な運動の継続、適切な体重の維持、野菜・果物摂取量の増加、食塩摂取量の減少等、生活習慣の改善に取り組むとともに、子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルスや肝がんに関連する肝炎ウイルスなどの感染に起因するがんに関する県民の理解を深め、がんの予防に取り組むことが求められます。

#### (2) がんの早期発見・がんの診断

がんを早期発見するため、胃がんでは胃 X 線検査及び内視鏡検査、肺がんでは胸部 X 線検査及び喀痰検査、乳がんではマンモグラフィ検査、大腸がんでは便潜血検査、子宮頸がんでは細胞診等のがん検診が行われています。

これらのがん検診においてがんの可能性が疑われた場合、さらに内視鏡検査及び CT・MRI 検査等の精密検査が実施されます。

また、がん検診によりがんの可能性が疑われた場合や症状を呈した場合、精密検査により、がんの種類やがんの進行度等が明らかにされ、確定診断が行われます。

がんによる死亡率が高い本県においては、早期発見、早期治療の徹底が重要であるため、検診受診率及び精密検査受診率の向上とともに市町村や事業所等においては、科学的根拠に基づくがん検診の推進及び検診の精度管理によりがん検診に対する信頼性を高めていく取組が求められています。

#### (3) がん治療

がん治療には、手術療法、放射線療法及び薬物療法等があり、がんの種類や病態に応じて、これらの各種療法を単独で実施する治療、あるいはこれらを組み合わせて実施する集学的治療が行われます。

がん治療については、学会等が EBM（科学的根拠に基づく医療）に基づく各種がんの診療ガイドラインを作成しています。

また、各医療機関ではこれらの診療ガイドライン等に基づいてクリティカルパス（検査と治療を含めた診療計画表をいう。）が作成されています。

緩和医療専門医や、がんに関する専門的知識・技術を有するメディカルスタッフとして、がんの専門・認定看護師やがん専門薬剤師等の確保・育成に取り組むとともに、限られた本県の医療資源のなかでの医療連携の推進等により、放射線療法、薬物療法、手術療法の更なる充実を図ることが求められています。

また、がん医療の提供に当たっては、各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進することが求められています。

#### （４）緩和ケア

がんと診断された時から、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアを、がん治療と並行して実施することが求められ、がん性疼痛の緩和では、医療用麻薬等による薬物療法や神経ブロック等が行われます。

がんと診断された時から、身体的苦痛だけではなく、不安や抑うつなどの精神心理的苦痛、就業や経済負担などの社会的苦痛など、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切な緩和ケアががん診療の中で十分に提供されるよう、緩和ケアに関する専門的な知識や技能を有する医師、薬剤師、看護師などの医療従事者を育成していくことが求められています。

また、県民のなかには緩和ケアが終末期のみを対象としたものとする誤った認識があることから、県民に対する緩和ケアの理解や周知をあわせて行うことが必要です。

#### （５）がん治療後のリハビリテーション、定期的なフォローアップ、在宅医療

がんの治療後は、治療の影響や病状の進行により、患者の嚥下や呼吸運動などの日常生活動作に障害を来すことがあることから、リハビリテーションが行われるほか、再発したがんの早期発見などを目的として、定期的なフォローアップ等が行われます。

また、疼痛以外の嘔気や食欲不振、呼吸困難感といった身体的諸症状に対する治療や支援やがん患者とその家族には、しばしば不安や抑うつ等の精神心理的な問題が生じることから、心のケアを含めた精神医学的な対応が行われます。

さらに、在宅療養を希望する患者に対しては、患者やその家族の意向に沿った継続的な医療が提供されるとともに、必要に応じて適切な緩和ケアが行われ、居宅等での生活に必要な介護サービスが提供されます。さらに、人生の最終段階には、看取りまで含めた医療や介護サービスが行われます。

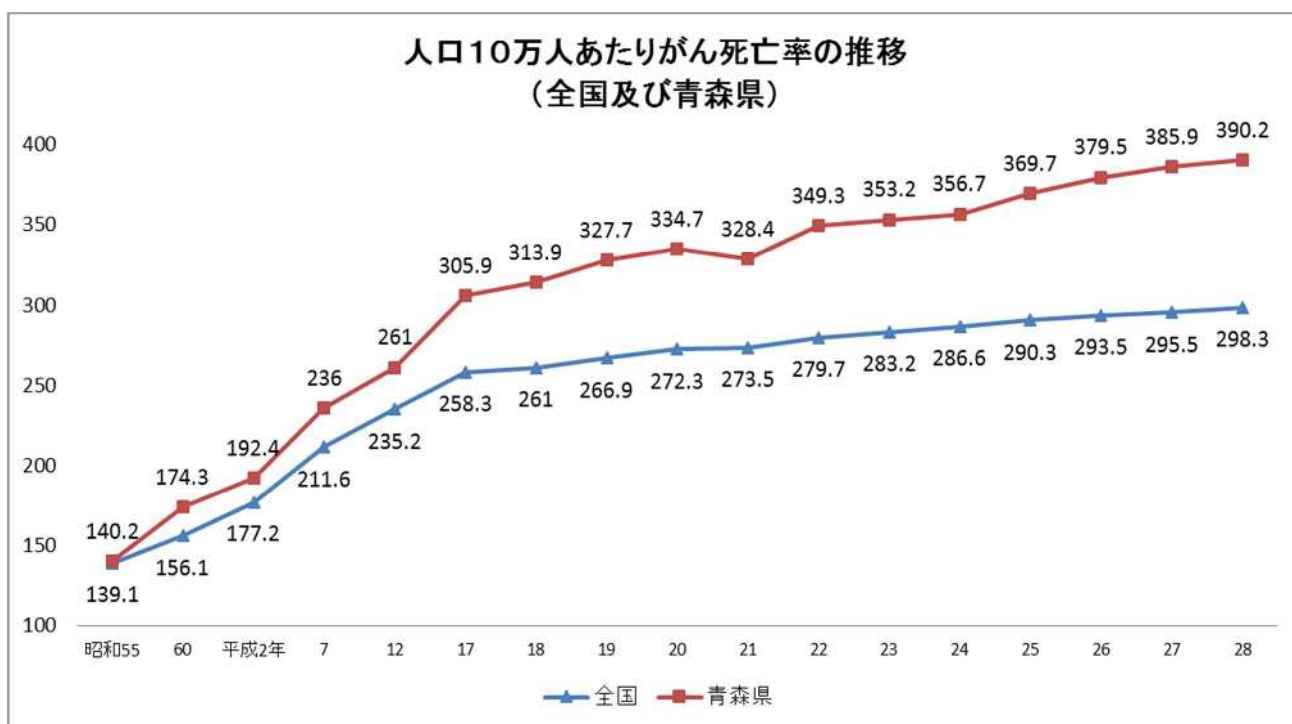
がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるよう、がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院と地域の医療機関、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス等が、在宅医療と介護を適切に提供していく体制の整備の推進が求められています。

#### （６）本県の現状

##### ①がん死亡率の推移

本県のがんの現状として、昭和 57 年以降、本県の死因の第 1 位で、年間約 4 千人から 5 千人の県民ががんで亡くなっています。がん死亡率は、男性は 40 歳代から、女性は 50 歳代から、全国との差が顕著となり、平成 28 年の 75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、男性が 121.9 人（全国 95.8 人）、女性は 69.2 人（全国 58.0 人）で、男女ともに全国第 1 位と、非常に高い状況にあります。

がんによる死亡率は全国的にも増加傾向にありますが、本県は全国より高く推移しており、平成 28 年度は、全国が人口 10 万人あたり 298.3 人に対し、本県は 390.2 人となっています。



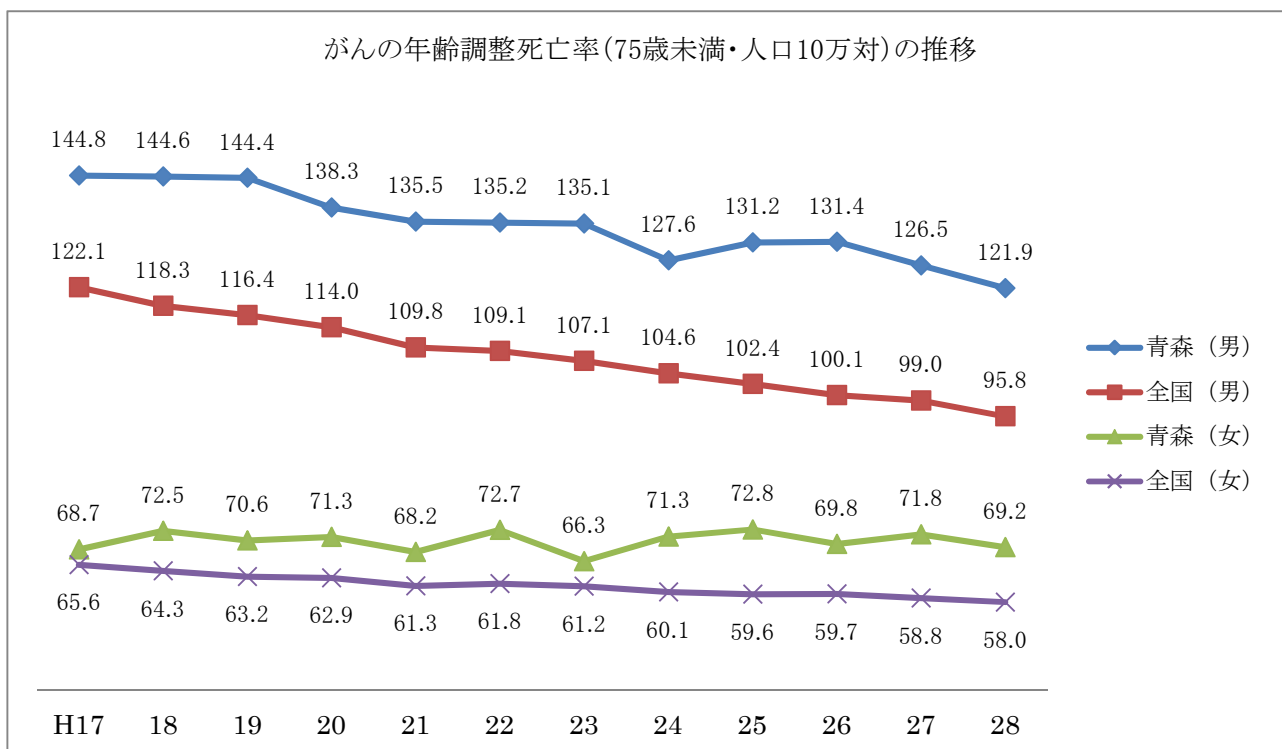
資料「青森県保健統計年報」

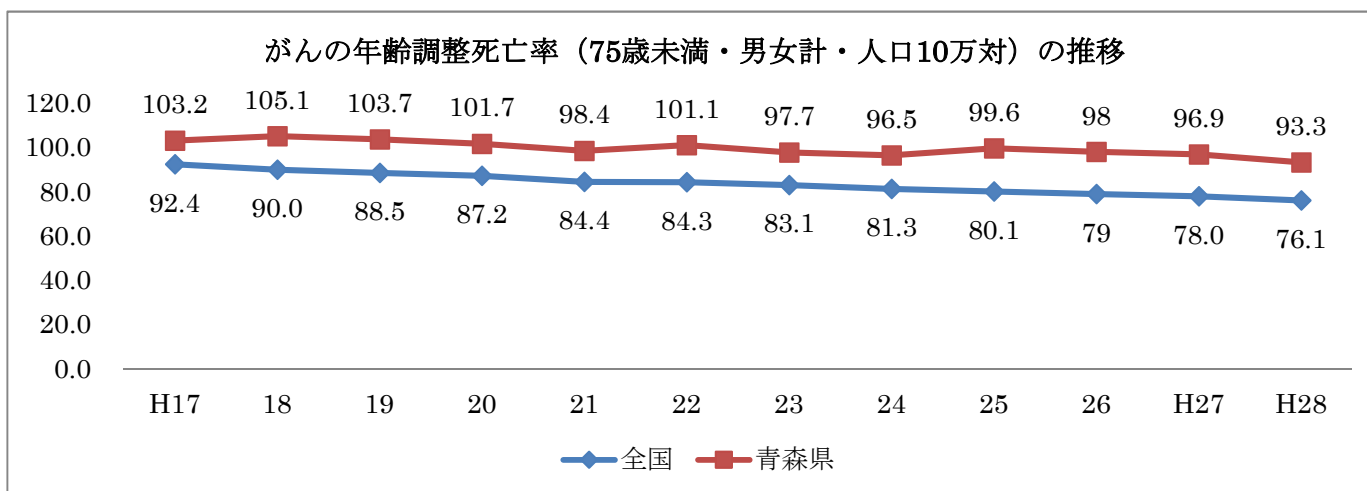
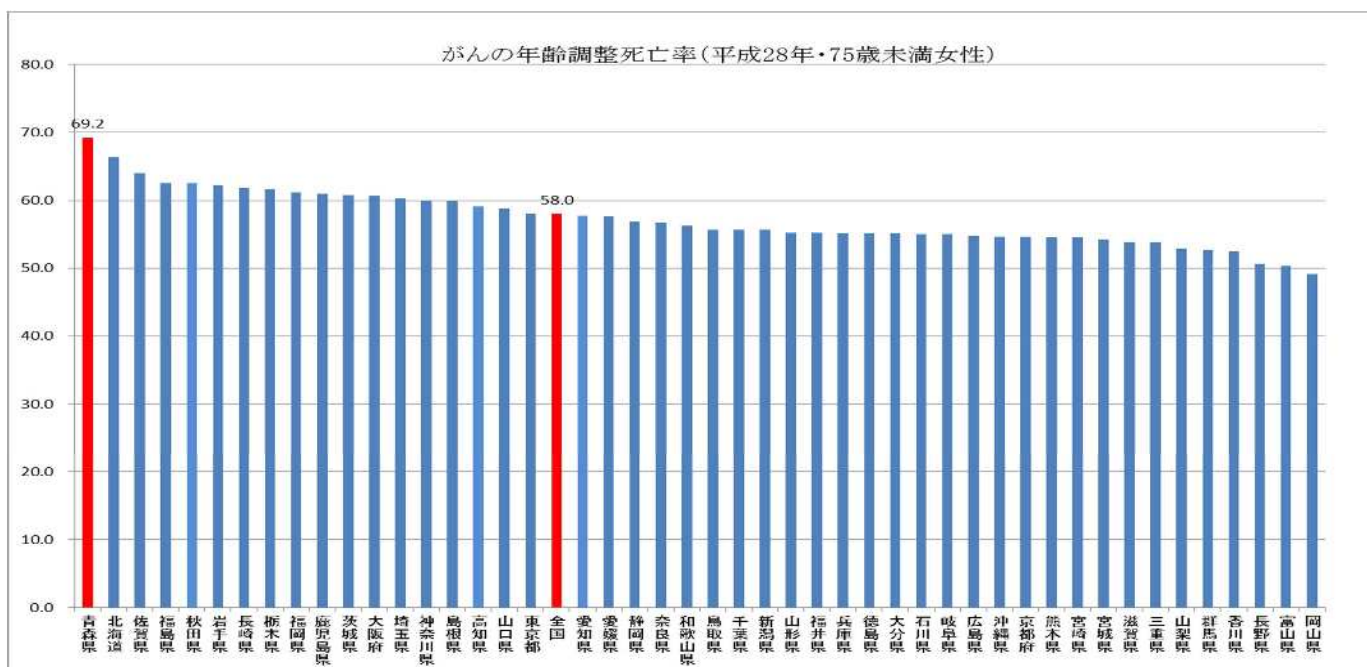
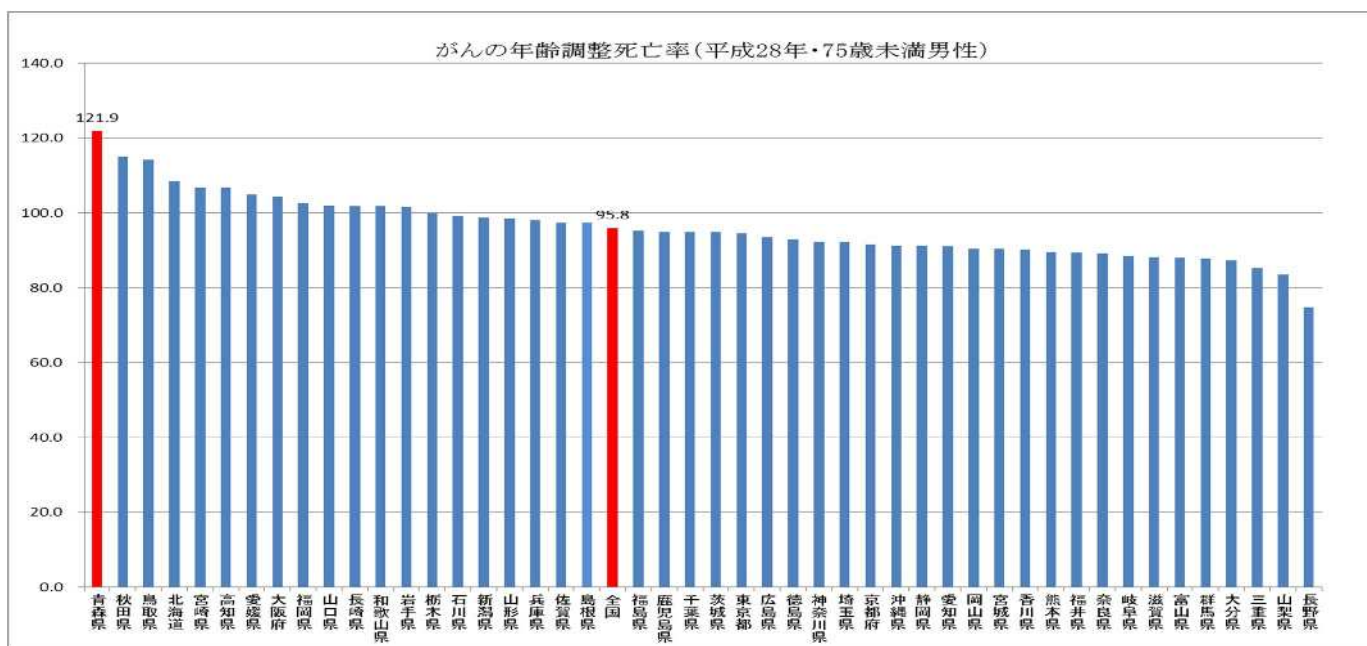
#### ②年齢調整死亡率（75歳未満）

がんにより「どのくらい亡くなるか」を、年齢構成の異なる都道府県間で比較するための年齢調整死亡率で比較します。高齢化の影響を少なくするため、75歳未満の年齢調整死亡率とします。

平成28年の75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性が121.9人、女性が69.2人で全国男女ともに全国第1位と非常に高くなっています。

男女合計では93.3人（全国平均76.1人）で、全国第1位となっています。





資料：国立がん研究センター



### ③がん（悪性新生物）による受療率

がん患者がどのくらい多いのか医療機関への受療状況から比較します。

患者調査（厚生労働省）による受療率（医療機関を受療している割合。人口 10 万対）は、平成 23 年から平成 26 年にかけて入院及び外来の受療率が増えています。

平成 26 年患者調査では、本県の悪性新生物による受療率は入院受療率（総数、病院、一般診療所）、外来受療率（総数、病院、一般診療所）で全国平均を上回っています。

悪性新生物の受療率（人口 10 万対）

	入院(総数)		入院(病院)		入院(一般診療所)		外来(総数)		外来(病院)		外来(一般診療所)	
	H23	H26	H23	H26	H23	H26	H23	H26	H23	H26	H23	H26
全国	107	114	106	113	1	1	130	182	110	147	20	35
青森	131	143	128	141	3	2	146	214	134	174	12	40

資料「患者調査」（厚生労働省）

### ④平均在院日数

平成 26 年患者調査（厚生労働省）によると、悪性新生物の退院患者平均在院日数（総数）は 40.1 日（全国平均 19.9 日）で全国平均よりも長く、北東北 3 県の中でも最も長くなっています。

悪性新生物の退院患者平均在院日数（平成 26 年・患者住所地）

	全 国	青森県	秋田県	岩手県
総 数	19.9	40.1	19.1	19.2
病 院	19.8	40.2	19.2	19.4

資料「平成 26 年患者調査」（厚生労働省）

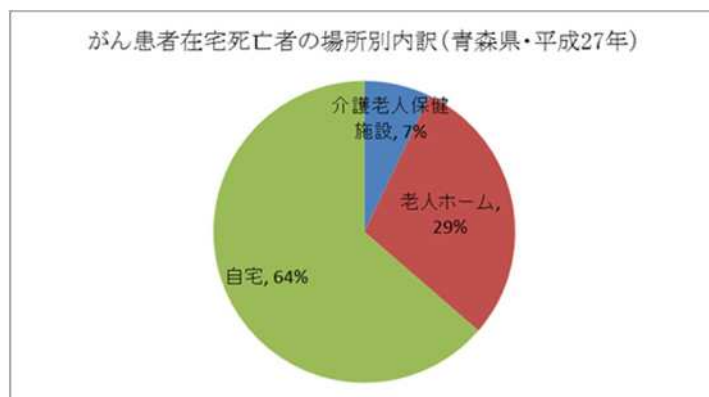
### ⑤在宅等死亡割合

がん患者の在宅等死亡割合（自宅、老人ホーム、介護老人保健施設）は、平成 27 年には 11.1%（自宅 7.0%、老人ホーム 3.3%、介護老人保健施設 0.8%）となっています。場所別内訳では、自宅が 64%、老人ホームが 29%、介護老人保健施設が 7%となっています。

がん患者の在宅等死亡割合

	平成22年	平成27年
全 国	9.2%	13.3%
青森県	7.1%	11.1%

資料「人口動態調査」（厚生労働省）



## ⑥検診受診率

がん検診には、市町村が住民に対して行うがん検診、職場が実施するがん検診、個人で受診する人間ドックなどがあります。

これらのがん検診の受診の有無を尋ねる平成 28 年国民生活基礎調査（厚生労働省）による検診受診率は、胃、大腸、肺では全国を上回っていますが、乳、子宮では全国をやや下回っています。

### 胃がん検診受診率（40 歳以上）

	総 数		男		女	
	H25 年	H28 年	H25 年	H28 年	H25 年	H28 年
全国平均	36.7%	38.4%	42.6%	43.8%	31.6%	33.6%
青森県	38.4% (第 22 位)	41.0% (第 19 位)	42.5% (第 27 位)	46.9% (第 14 位)	35.1% (第 17 位)	36.3% (第 20 位)
最 高	54.8% (山形県)	57.0% (山形県)	59.8% (山形県)	62.6% (山形県)	50.7% (山形県)	52.4% (山形県)

### 大腸がん検診受診率（40 歳以上）

	総 数		男		女	
	H25 年	H28 年	H25 年	H28 年	H25 年	H28 年
全国平均	35.4%	39.1%	39.3%	42.8%	32.1%	35.9%
青森県	37.0% (第 20 位)	41.5% (第 14 位)	40.5% (第 23 位)	45.5% (第 13 位)	34.2% (第 18 位)	38.1% (第 18 位)
最 高	48.9% (山形県)	53.6% (山形県)	52.3% (山形県)	57.1% (宮城県)	45.9% (山形県)	50.8% (山形県)

### 肺がん検診受診率（40 歳以上）

	総 数		男		女	
	H25 年	H28 年	H25 年	H28 年	H25 年	H28 年
全国平均	38.7%	43.3%	43.9%	48.3%	34.1%	38.9%
青森県	41.8% (第 22 位)	46.7% (第 22 位)	46.2% (第 22 位)	51.6% (第 21 位)	38.5% (第 22 位)	42.5% (第 24 位)
最 高	53.8% (山形県)	60.6% (山形県)	57.9% (山形県)	64.4% (山形県)	50.4% (山形県)	57.2% (山形県)

### 乳がん検診受診率（女・40 歳以上）、子宮がん検診受診率（女・20 歳以上）

	乳がん検診受診率		子宮がん検診受診率	
	H25 年	H28 年	H25 年	H28 年
全国平均	34.8%	36.2%	35.4%	35.6%
青森県	33.5% (第 32 位)	33.6% (第 33 位)	36.8% (第 22 位)	34.7% (第 30 位)
最 高	47.1% (宮城県)	48.3% (宮城県)	44.9% (宮城県)	46.3% (山形県)

資料「国民生活基礎調査」（厚生労働省）

※平成 28 年は熊本震災により、熊本県は未調査である。

また、青森県がん対策推進計画（平成 25 年 3 月）で指標とされた 40 歳から（子宮頸がんは 20 歳）から 69 歳までの検診受診率は、次のとおりとなっています。

40 歳から（子宮頸がんは 20 歳から）69 歳までの検診受診率（平成 28 年）

区 分	男		女	
	全国	青森	全国	青森
胃がん	46.4%	48.9%	35.6%	38.9%
大腸がん	44.5%	48.9%	38.5%	41.6%
肺がん	51.0%	55.0%	41.7%	46.6%
乳がん	—	—	44.9%	41.6%
子宮頸がん	—	—	42.3%	40.9%

注）胃がん、大腸がん、肺がんは「検診を過去 1 年以内に受けた者の数／調査対象者数（40 歳～69 歳）」、乳がんは「検診を過去 2 年以内に受けた者の数／調査対象者数（40 歳～69 歳）」、子宮頸がんは、「検診を過去 2 年以内に受けた者の数／調査対象者数（20 歳～69 歳）」により算出。

資料「平成 28 年国民生活基礎調査」（厚生労働省）

#### ⑦精密検査受診率

がん検診精密検査受診率はすべてのがん種で増加していますが、なお精密検査が必要とされた者のうちの 2 割から 3 割が未受診です。

市町村がん検診精密検査受診率

区 分		平成22年度	平成26年度
胃がん	全 国 平 均	79.6%	80.9%
	青 森 県	77.8%(36位)	79.6% (35位)
	最 高	96.5% (宮城県)	94.1% (宮城県)
大腸がん	全 国 平 均	62.9%	68.3%
	青 森 県	73.5%(17位)	76.9% (11位)
	最 高	83.6% (岩手県)	85.7% (宮城県)
肺がん (胸部 X 線)	全 国 平 均	75.7%	80.3%
	青 森 県	82.3%(22位)	85.0% (20位)
	最 高	100% (滋賀県)	92.8% (鹿児島県)
子宮がん (頸部)	全 国 平 均	64.2%	72.5%
	青 森 県	79.7%(12位)	83.3% (11位)
	最 高	92.3% (宮城県)	92.7% (滋賀県)
乳がん (視触診及び マンモグラフ イ併用)	全 国 平 均	82.3%	85.4%
	青 森 県	84.2%(29位)	90.8% (16位)
	最 高	97% (宮城県)	98.0% (宮城県)

資料：「地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省）。（注 平成 22 年度には、東日本大震災の影響により、岩手県の一部の市町村、宮城県のうち仙台市以外の市町村、福島県の一部の市町村が含まれていない。）

#### ⑧喫煙率

県民健康・栄養調査（青森県）による「喫煙習慣のある人の割合」は、平成 28 年度で男性が 34.9%、女性が 11.5%となっています。

## 2 従来の圏域

どこに住んでいても質の高いがん医療を等しく適切に受けることができるようにするため、広い県土を有する本県には、国が指定するがん診療連携拠点病院や県が指定するがん診療連携推進病院を整備し、がん医療提供体制を進めてきました。

西北五地域はがん診療連携拠点病院が未整備ですが、標準的ながん医療については西北五地域を含む6圏域とし、各圏域で質の高いがん医療が受けられる医療提供体制の整備と地域連携による診療水準の向上を図ってきました。



## 第2 施策の方向

### 1 圏域

各圏域におけるがん医療の均てん化を図るため、これまでの圏域を維持します。

### 2 施策の方向性

#### (1) がんの予防

(目指す方向性)

がんを予防するための生活習慣の改善

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備考
年齢調整罹患率	胃がん(男)73.7(女)25.4 大腸がん(男)74.9(女)42.1 肺がん(男)66.3(女)20.3 乳がん84.2 子宮がん27.6 (平成25年)	減少	【現状値の出典】 がん登録
成人喫煙率(男性)の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	34.9% (平成28年度)	23%以下	【現状値の出典】 青森県県民健康・ 栄養調査
成人喫煙率(女性)の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	11.5% (平成28年度)	5%以下	(令和3年3月変更)
未成年の喫煙率	中学1年生 男性0.2%、女性0.2% 高校3年生 男性1.1%、女性0.3% (平成27年度)	0%	【現状値の出典】 青森県未成年者喫 煙飲酒状況調査
妊婦の喫煙率	2.9% (平成28年度)	0%	【現状値の出典】 青森県妊婦連絡票
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	県庁舎 83.3% 市町村庁舎 64.1% 文化施設 91.7% 教育・保育施設 97.7% 医療機関 86.6% 事業所(50人以上)30.4% 事業所(50人未満)41.7% (平成27年度)	100%	【現状値の出典】 青森県受動喫煙防 止対策実施状況調 査
野菜と果物の摂取量の増加	①野菜摂取量の平均値 <20歳以上>300グラム (平成29年度) ②果物摂取量 <100グラム未満の者の割合>56.5% (平成22年度)	①350グラム ②28%	【現状値の出典】 青森県県民健康・ 栄養調査
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒し ている者(一日当たりの純アルコール摂 取量が男性40ㇰ以上、女性20ㇰ以上の 者)の割合の減少	男性32.4%、女性19.4% (平成27年度)	男性26.7% 女性14.4%	【現状値の出典】 市町村国保特定健 診データ
運動習慣者の割合の増加	20歳～64歳 男30.9% 女25.0% 65歳以上 男42.6% 女37.8% (平成22年度)	20～64歳 男性40% 女性35% 男性52% 女性48% 65歳以上 男52% 女48%	【現状値の出典】 青森県県民健康・ 栄養調査

(施策)

- ・年齢調整罹患率の減少対策（県、市町村、医療機関・保健医療関係団体）
- ・喫煙率防止対策（県、市町村、医療機関・保健医療関係団体）
- ・禁煙希望者への支援（県、市町村、医療機関・保健医療関係団体）
- ・受動喫煙防止対策の推進（県、市町村、医療機関・保健医療関係団体）
- ・バランスのとれた食生活を含む生活習慣の改善（県、市町村、医療機関・保健医療関係団体）

## （２）がんの早期発見

（目指す方向性）

がんを早期発見・早期治療するための検診率等の増加

（目標）

目標項目	現状値	目標値	備考
がんの75歳未満年齢調整死亡率	93.3人 (平成28年)	81.3人	【現状値の出典】 国立がん研究センター
検診受診率 ○胃、大腸、肺がんは、各検診を過去1年以内に受けた者の数／調査対象者数(40歳～69歳) ○乳がんは、乳がん検診を過去2年以内に受けた者の数／調査対象者数(40歳～69歳) ○子宮がんは、子宮がん検診を過去2年以内に受けた者の数／調査対象者数(20歳～69歳)	胃がん(男)48.9%、(女)38.9% 大腸がん(男)48.9%、(女)41.6% 肺がん(男)55.0%、(女)46.6% 乳がん41.6% 子宮がん40.9% (平成28年)	50%以上	【現状値の出典】 国民生活基礎調査
市町村がん精密検査受診率	胃がん79.6%、大腸がん76.9%、肺がん85.0%、子宮がん83.3%、乳がん90.8% (平成26年度)	90%以上	【現状値の出典】 地域保健・健康増進事業報告
精度管理・事業評価実施割合 （「事業評価のための市町村チェックリスト」の項目を8割以上実施しているとした市町村の割合）	胃がん25.0%、大腸がん25.0%、肺がん25.0%、子宮がん30.0%、乳がん27.5% (平成28年)	100%	【現状値の出典】 事業評価のためのチェックリスト回答状況
科学的根拠に基づく検診実施割合	100% (平成28年度)	100%	【現状値の出典】 青森県

(施策)

- ・75歳未満年齢調整死亡率の減少対策（県、市町村、医療機関・保健医療関係団体）
- ・検診受診率及び精密検査受診率増加対策（県、市町村、医療機関）
- ・検診の精度管理の質の向上対策（県、市町村）

### (3) がん医療の充実

(目指す方向性)

がん医療の充実を図るための医療提供体制の均てん化等、がん登録の充実

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備考
がん診療連携拠点病院充足率 (拠点病院の整備された二次医療圏の割合)	83.3% (5/6圏域) (平成29年度)	100%	【現状値の出典】 青森県
がん関係認定看護師数 (拠点病院におけるがんに関する専門知識を有する看護師数)	44人 (平成28年度)	増加	【現状値の出典】 拠点病院現況報告
拠点病院でがんに診療に携わる医師の緩和ケア研修修了割合	89.3% (平成28年度)	100%	【現状値の出典】 厚生労働省
緩和ケア体制整備病院数(がん診療連携拠点病院以外で緩和ケア病棟又は緩和ケアチームありとした病院数)	17施設 (平成28年度)	増加	【現状値の出典】 青森県医療機能調査
緩和ケア実施訪問看護ステーション数 (「麻薬を用いた疼痛管理」に対応している訪問看護ステーションの数)	74施設 (平成28年度)	増加	【現状値の出典】 青森県介護サービス情報
がん登録等の推進に関する法律第19条に基づきがん情報等を利用した市町村の割合	— (平成30年度)	100%	【現状値の出典】 青森県
がん登録のDCN割合、DCO割合(上皮内がんを除く。)	DCN割合 7.7% DCO割合 1.9% (平成25年) 青森県	DCN割合 5%以下 DCO割合 2%以下	【現状値の出典】 青森県

(施策)

- ・全圏域にがん診療連携拠点病院(地域がん診療病院を含む。)の設置(県、市町村、医療機関)
- ・拠点病院における医師及び医療従事者の更なる質の向上対策(県、市町村、医療機関)
- ・がん登録の充実による、実情に応じた施策の実施や患者等への適切な情報提供(県、学術機関、医療機関)

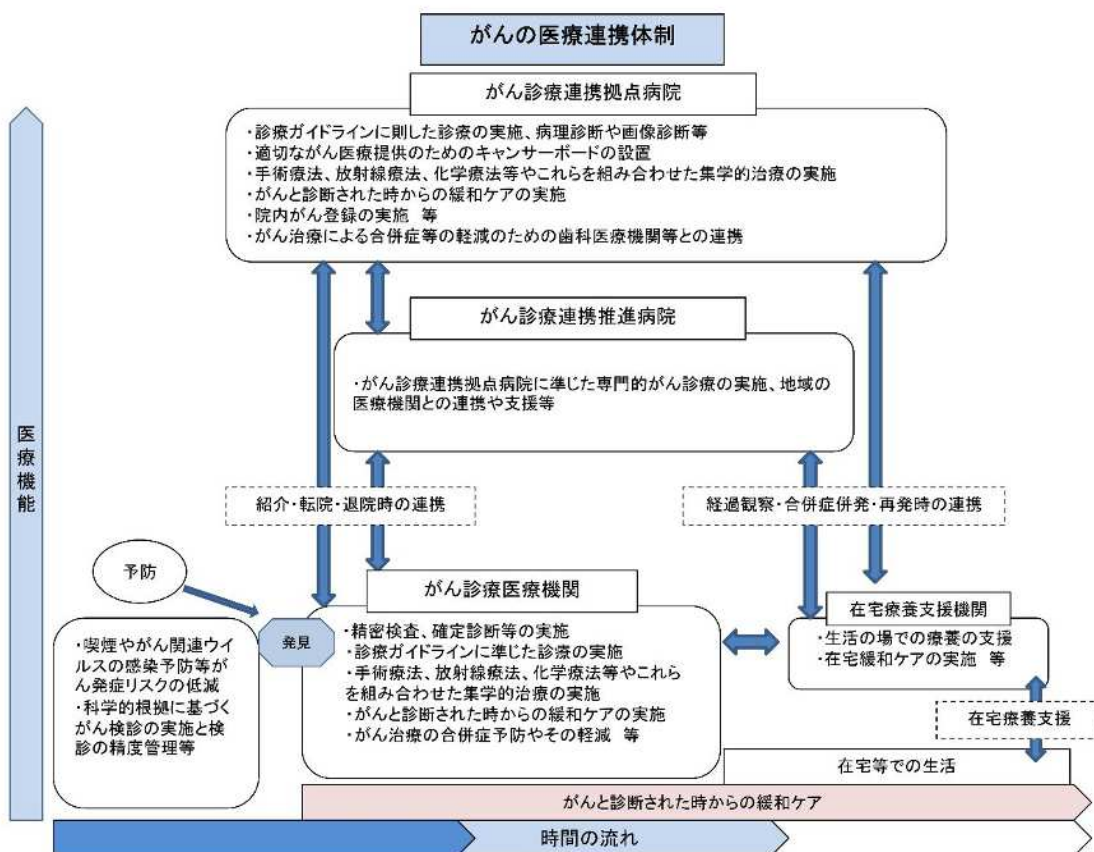
### 第3 目指すべき医療機能の姿

病態・機能ごとの目標と関係者の役割や責務を一覧表の形で記載しています。

区分	がんの予防	がん治療			がんの療養支援
機能	がんを予防する機能	がん診療機能			がんの在宅療養支援機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙やがんに関連するウィルスの感染予防などがんのリスクを低減させること</li> <li>・科学的根拠に基づくがん検診の実施、精度管理・事業評価の実施及びがん検診受診率を向上させること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精密検査や確定診断等を実施すること</li> <li>・診療ガイドラインに準じた診療を実施すること</li> <li>・患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び化学療法等や、これらを組み合わせた集学的治療を実施すること</li> <li>・がんと診断された時からの緩和ケアを実施すること</li> <li>・がん治療の合併症予防や軽減を図ること</li> <li>・治療後のフォローアップを行うこと</li> <li>・各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を実施すること</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん患者やその家族の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにすること</li> <li>・在宅緩和ケアを実施すること</li> </ul>
担い手	医療機関	がん診療医療機関	がん診療連携推進病院(県認定)	がん診療連携拠点病院(国指定)	がんの療養支援を行う病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション
担い手に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんに係る精密検査を実施すること</li> <li>・精密検査の結果をフィードバックする等、がん検診の精度管理に協力すること</li> <li>・救急内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと</li> </ul>	<p>次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・血液検査、画像診断(X線検査、CT、超音波検査、内視鏡、MRI、核医学検査)及び病理検査等の、診断・治療に必要な検査が実施可能であること</li> <li>・病理診断や画像診断等が実施可能であること</li> </ul> <p>がん治療の合併症予防や軽減を図るため、周術期の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関と連携を図ること</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間対応が可能な在宅医療を実施すること</li> <li>・疼痛等に対する緩和ケアが実施可能であること</li> <li>・看取りを含めた終末期ケアを24時間体制で提供できること</li> <li>・がん診療機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携が可能であること(退院後の緩和ケア計画を含む)</li> <li>・医療用麻薬を提供できること</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び化学療法等や、これらを組み合わせた集学的治療が実施可能であること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の状態に応じて、手術療法、放射線療法及び化学療法等や、これらを組み合わせた集学的治療が実施可能であること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の状態に応じて、手術療法、放射線療法及び化学療法等や、これらを組み合わせた集学的治療が実施可能であること</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんと診断された時から緩和ケアを実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんと診断された時から緩和ケアを実施すること(緩和ケアチームを整備し、患者とその家族に対して、身体的な苦痛及び精神的な苦痛等に対する全人的な緩和ケアを提供すること)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんと診断された時から緩和ケアを実施すること(緩和ケアチームを整備し、患者とその家族に対して、身体的な苦痛及び精神的な苦痛等に対する全人的な緩和ケアを提供すること)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんと診断された時から緩和ケアを実施すること(緩和ケアチームを整備し、患者とその家族に対して、身体的な苦痛及び精神的な苦痛等に対する全人的な緩和ケアを提供すること)</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の就労継続支援の取組をがん患者に提供できるよう周知すること</li> <li>・患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師の意見を求めることができるセカンドオピニオンが受けられること</li> <li>・相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族の交流の支援等を実施していること。その際、小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報についても提供できるよう留意すること</li> <li>・地域連携支援の体制を確保するため、病院間の役割分担を進めるとともに、研修、カンファレンス、診療支援、地域連携クリティカルパス等の活用や、急変時の対応も含めて、他のがん診療機能や在宅療養支援機能を有している医療機関等と連携すること</li> <li>・院内がん登録を実施すること</li> </ul>	<p>※国の「がん診療提供体制のあり方検討会」にて指定要件が改訂された場合、その改訂後の要件を追加する。</p>		
(行政)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・科学的根拠に基づく検診の実施</li> <li>・市町村のがん検診の実施</li> <li>・地域、全国及び院内がん登録の情報利用による現状把握</li> <li>・都道府県がん登録の実施</li> <li>・がん登録の精度向上</li> <li>・要請検査が確実に医療機関を受診するような連携体制の構築</li> <li>・検診の実施方法や精度管理の向上等に向けた取組の検討</li> <li>・禁煙希望者に対する禁煙支援や受動喫煙の防止等のたばこ対策</li> <li>・感染に起因するがんへの対策</li> </ul>				

※ 医療連携体制の構築に必要な医療機能を担う医療機関を調査し、個別医療機関名をホームページで公表します。





## 指標一覧

注) ◎(重要)または○(参考)が付された項目は、国が「がんの医療体制構築に係る指針」により、現状を把握するための指標として国が「指標名・定義・調査名・集計単位等」を指定し、全国一律に指標化することとされているもの。

指標 番号	病期	SP O	重要◎ 参考○ ※設定★	指標名	集計単位	指 標								定義	調査名等	調査年 (調査周期)
1	予防・ 早期 発見	S	○	禁煙外来を 行っている診 療所数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	一般診療所等(※1)専門外来 禁 煙外来で、「有」の施設数	医療施設 調査	平成28年
						総数	270	120	106	229	95	138	199			
					人口10万人あた り	9.9	8.8	8.2	9.3	8.9	12	10.1				
					二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上三地域	下北地域	同上	同上 (結果解 析)	同上
				総数		20	31	24	33	12	14	6				
				人口10万人あた り	8.8	10.3	7.1	10.2	8.5	7.6	7.5					
				禁煙外来を 行っている病 院数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	病院等(※18)専門外来 禁煙外 来で、「有」の施設数	医療施設 調査	平成26年
						総数	51.3	18	21	48	15	27	36			
人口10万人あた り	1.9	1.3	1.6		2.1	1.5	2.3	1.8								
二次医療圏		青森県平均	津軽地域		八戸地域	青森地域	西北五地域	上三地域	下北地域	同上	同上 (結果解 析)	同上				
	総数	3	3	4	3	1	4	3								
人口10万人あた り	1.3	1	1.2	0.9	0.7	2.2	3.7									
2	予防・ 早期 発見	P	◎	胃がん検診 受診率	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	胃がん検診受診者数 <sup>※</sup> ／調査対 象者数 「胃がんの各検診を過去1年以 内に受けた者数	国民生活 基礎調査	平成25年
						受診率%	30.6	32.4	34.3	39.8	37.6	46.9	40.4			
				肺がん検診 受診率	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	肺がん検診受診者数 <sup>※</sup> ／調査対 象者数 「肺がんの各検診を過去1年以 内に受けた者数	国民生活 基礎調査	平成25年
						受診率%	33.9	37.4	42.9	44.2	41.7	48.3	41.3			
				大腸がん検 診受診率	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	大腸がん検診受診者数 <sup>※</sup> ／調査 対象者数 「大腸がんの各検診を過去1年 以内に受けた者数	国民生活 基礎調査	平成25年
						受診率%	29.1	31.1	34.5	36.3	35.9	41.5	34.3			
				子宮がん検 診率	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	子宮がん検診受診者数 <sup>※</sup> ／調査 対象者数(女性) 「子宮がんの各検診を過去1年 以内に受けた者数	国民生活 基礎調査	平成25年
						受診率	27.5	28.3	29.5	37.2	31	36.5	30.7			
乳がん検診 率	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	乳がん検診受診者数 <sup>※</sup> ／調査対 象者数(女性) 「乳がんの各検診を過去1年以 内に受けた者数	国民生活 基礎調査	平成25年				
		受診率	24.2	23.1	25.5	32.7	25.4	33	24.9							
3	予防・ 早期 発見	P	○	喫煙率(男 性)	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	喫煙率(男性)＝喫煙者数 <sup>※</sup> ／調 査対象者数 <sup>※</sup> 「20歳以上の男性で「毎日吸っ ている」「ときどき吸っている」の合 計人数 「20歳以上の男性の調査対象 者数	国民生活 基礎調査	平成25年
						喫煙率(男性)%	33.7	40.1	38.2	37.7	37.7	34.1	38.6			
				喫煙率(女 性)	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	喫煙率(女性)＝喫煙者数 <sup>※</sup> ／調 査対象者数 <sup>※</sup> 「20歳以上の女性で「毎日吸っ ている」「ときどき吸っている」の合 計人数 「20歳以上の女性の調査対象 者数	国民生活 基礎調査	平成25年
						喫煙率(女性)%	10.7	14.2	10.2	12	11.1	8.9	11.9			
4	治療	S	◎	がん診療連 携拠点病院 数	二次医療圏	総数	青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上三地域	下北地域	厚生労働 省とりま め	平成28年10月1日現在	
							全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	日本看護協会により認定された がん専門看護師の数	日本看護 協会	平成28年11月1日現在
						総数	14	0	8	6	5	3	5			
人口10万人あた り						0.4	0	0.6	0.3	0.5	0.3	0.3				
6	治療	S	○	がん専門薬 剤師の数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	日本医療薬学会により認定され たがん専門薬剤師の数	日本医療 薬学会	平成28年6月16日現在
						総数	482	2	5	3	0	11	0			
人口10万人あた り						0.1	0.1	0.4	0.1	0	1	0				
7	治療	S	○	がん治療認 定医の数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	日本がん治療認定医機構により 認定されたがん治療認定医の 数	日本がん 治療認 定医機 構	平成28年4月1日現在
						総数	313.7	105	145	216	107	126	136			
人口10万人あた り						11.0	7.8	11.2	9.3	10.3	11.2	7				
8	治療	S	○	がんリハビ リテーショ ンを実施 する医療 機関数	二次医療圏	総数	青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上三地域	下北地域	H007-2 がん患者リハビリテ ーションの届出施設数	診療報酬 施設基準	平成28年3月31日現在
						人口10万人あた り	2.7	2	4	6	2	1	1			
						人口10万人あた り	1.2	0.7	1.2	1.9	1.5	0.6	1.3			

指標 番号	病期	SP O	重要◎ 参考○ 県設定★	指標名	集計単位	指 標							定義	調査名等	調査年 (調査周期)	
9	治療	P	○	診療所での 外来化学療法 の実施件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	一般診療所(25)手術等の実 施状況の「外来化学療法」の9 月中の実施件数	医療施設 調査	平成26年
				総数		13.2	5	10	7	5	49	3				
				病院での外 来化学療法 の実施件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	病院(28)特殊診療設備の「外 来化学療法室」の9月中の取扱 患者延数	医療施設 調査	平成26年
				総数		360	953	570	175	17	334	111				
10	治療	P	○	放射線治療 (体外照射) の実施件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	病院(31)放射線治療の実施 状況で、「放射線治療(体外照 射)」の9月中の患者数	医療施設 調査	平成26年
				総数		819	1,798	1,098	993	0	196	10				
				放射線治療 (腔内・組織 内照射)の実 施件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	病院(31)放射線治療の実施 状況で、「放射線治療(腔内・組 織内照射)」の9月中の患者数	医療施設 調査	平成26年
				総数		2	2	0	0	0	0	0				
11	治療	P	○	診療所での 悪性腫瘍手 術の実施件 数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	一般診療所(25)手術等の実 施状況の「悪性腫瘍手術」の9 月中の実施件数	医療施設 調査	平成26年
				総数		1.4	1	2	2	1	1	0				
				病院での悪 性腫瘍手術 の実施件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	病院(30)手術等の実施状況 の「悪性腫瘍手術」の9月中の 実施件数	医療施設 調査	平成26年
				総数		837	169	114	121	24	41	33				
12	治療	P	○	がんリハビリ テーションの 実施件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	H007 がん患者リハビリテーシ ョン料の算定件数	NDB (National database)	平成27年度
				総数		58,392	9,716	5,902	13,492	572	375	4,978				
					人口10万人あた り		138.7	162	137.9	222.8	37.3	7.1	195.4			
13	治療	P	○	地域連携クリ ティカルパス に基づく診療 計画策定等 の実施件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	B005-6 治療連携計画策定の 算定件数	NDB (National database)	平成27年度
				総数		41	0	0	227	0	19	0				
					人口10万人あた り		18.2	0	0	70.8	0	10.4	0			
14	治療	P	○	地域連携クリ ティカルパス に基づく診療 提供等の実 施件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	B005-6-2 がん治療連携指導料 の算定件数	NDB (National database)	平成27年度
				総数		549.5	31	90	3017	15	125	19				
					人口10万人あた り		243.6	10.4	26.9	940.5	10.8	68.7	241.1			
15	治療	O	◎	年齢調整死 亡率(男性)	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	悪性新生物による年齢調整死 亡率(男性)	人口動態 特殊報告 都道府県 別年齢調 整死亡率 (業務・加 工統計)	平成22年
							182.4	215.9	187.4	177.1	205.7	179.6	182.6			
				年齢調整死 亡率(女性)	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	悪性新生物による年齢調整死 亡率(女性)		
							92.2	105.6	92.7	90.3	94.3	86.7	89.2			
16	療養 支援	S	◎	末期のがん 患者に対して 在宅医療を 提供する医 療機関数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	C003 在宅末期医療総合診療 科届け出施設数	診療報酬 施設基準	平成28年3月31日 現在
				総数		11.3	24	11	22	4	6	1				
					人口10万人あた り		5.1	8.2	3.3	6.9	2.9	3.3	1.3			
17	療養 支援	S	○	麻薬小売業 免許取得業 局数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	麻薬小売業の免許を取得して いる薬局数	麻薬・覚せい 剤行政の 概況	平成26年12月31 日現在
				総数		956.1	523	460	687	446	483	746				
					人口10万人あた り		35	38.2	35.1	29.5	41.7	42	37.8			
18	療養 支援	S	○	緩和ケア病 棟を有する病 院数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	病院(29)緩和ケアの状況で 「緩和ケア病棟」が有の施設数	医療施設 調査	平成28年
							366	2	7	5	2	2	6			
					二次医療圏		人口10万人あた り	0.3	0.1	0.5	0.2	0.2	0.3			
							青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地 域	下北地域	同上		
				緩和ケア病 棟を有する病 床数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	病院(29)緩和ケアの状況で 「緩和ケア病棟」が有の施設 の病床数	医療施設 調査	平成26年
							148.9	42	110	85	53	27	121			
					二次医療圏		人口10万人あた り	5.4	3.1	8.4	3.6	5	2.3	6.1		
							青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地 域	下北地域	同上		
					総数		21	20	0	22	0	0	0		同上 (個票解 析)	同上
					人口10万人あた り		3.1	6.7	0	6.8	0	0	0			

指標 番号	病期	SP O	重要◎ 参考○ 県設定★	指標名	集計単位	指 標								定義	調査名等	調査年 (調査周期)					
19	療養 支援	S	○	緩和ケア チームのある 医療機関数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	病院棟(29)緩和ケアの状況で「緩和ケアチーム」が有の施設数	医療施設 調査	平成26年					
						総数	992	9	11	16	14	10	13								
					二次医療圏		人口10万人あたり	0.8	0.7	0.8	0.7	1.3	0.9	0.7	同上	同上 (数値解 析)	同上				
						総数	1.8	3	2	2	0	1	1								
20	療養 支援	O	○	がん患者の 在宅死亡割 合	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	在宅等でのがんによる死亡者数* ／がんによる死亡者数** * 都道府県別の死因「悪性新生物」の在宅等(介護老人保健施設、自宅、老人ホーム)での死亡者数 ** 都道府県別の死因「悪性新生物」の全死亡者数	人口動態 調査	平成27年					
						在宅死亡割合%	13.3	11.1	9.7	17.1	7.2	11.1	12								
						二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上三地域				下北地域	同上	同上 (数値解 析)	同上	
							総数	1.8	3	2	2	0	1				1				
21	予防・ 早期 発見	P	○	ニコチン依存 症管理料を 算定する患 者数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上三地域	下北地域	8001-3-21ニコチン依存症管理料(初回)またはB001-3-22ニコチン依存症管理料(2回目から4回目まで)またはB001-3-23ニコチン依存症管理料(5回目)のレセプト件数の集計	NDB (National database)	平成27年度					
						総数(レセプト件数)	851	883	1357	1516	482	653	215								
						二次医療圏		人口10万人あたり	377.3	296.8	405	472.6	345.9				359.1	272.8	同上	同上 (数値解 析)	同上
							総数	1.8	3	2	2	0	1				1				
22	予防・ 早期 発見	P	○	ハイスリク飲 酒者の割合 (男性)	全国		総数	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者／”調査対象者”1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上の者 ”平成27年国民生活基礎調査”において設定された単位区から層化無作為抽出した300単位区内のすべての世帯及び世帯員で、平成27年11月1日現在で1歳以上の者	国民健康・ 栄養調査	平成27年11月1日 現在					
						生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(%)	13.9	5.5	15.3	17.5	18.5	18.4	6.5								
						生活習慣病のリスクを高める量を飲酒していない者(%)	86.1	94.5	84.7	82.5	81.5	81.6	93.5								
				ハイスリク飲 酒者の割合 (女性)	全国		総数	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者／”調査対象者”1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上の者 ”平成27年国民生活基礎調査”において設定された単位区から層化無作為抽出した300単位区内のすべての世帯及び世帯員で、平成27年11月1日現在で1歳以上の者	国民健康・ 栄養調査	平成27年11月1日 現在					
						生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(%)	8.1	8.1	9.3	14	13.5	7.1	1.5								
						生活習慣病のリスクを高める量を飲酒していない者(%)	91.9	91.9	90.7	86	86.5	92.9	98.5								
23	予防・ 早期 発見	P	○	運動習慣の ある者の割合 (男性)	全国		総数	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	調査対象者のうち運動習慣のある者／調査対象者”1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している調査対象者の割合	国民健康・ 栄養調査	平成27年11月1日 現在					
						習慣あり(%)	37.8	17.1	18.9	21.3	27.8	39	56.1								
						習慣なし(%)	62.2	82.9	81.1	78.7	72.2	61	43.9								
				運動習慣の ある者の割合 (女性)	全国		総数	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	調査対象者のうち運動習慣のある者／調査対象者”1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している調査対象者の割合	国民健康・ 栄養調査	平成27年11月1日 現在					
						習慣あり(%)	27.3	8.3	14.3	17.6	21.3	35.9	37.5								
						習慣なし(%)	72.7	91.7	85.7	82.4	78.7	64.1	62.5								
24	予防・ 早期 発見	P	○	野菜と果物の 摂取量	全国	内訳省略								国民栄養・栄養調査食品群別表に基づき、調査対象者が調査日に摂取した野菜・果実の量	国民健康・ 栄養調査	平成27年11月1日 現在					
25	予防・ 早期 発見	P	○	食塩摂取量	全国	内訳省略								調査対象者が調査日に摂取した食塩の量	国民健康・ 栄養調査	平成27年11月1日 現在					
26	予防・ 早期 発見	P	○	B型肝炎ウィ ルス検査実 施数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	特定感染症検査等事業(都道府県)、健康増進事業(市町村)	公的肝炎 ウイルス検 査実施件 数	H22-H26年度					
						総数	7057.4	3057	1045	9332	1082	1542	527								
				C型肝炎ウィ ルス検査実 施数	都道府県		人口10万人あたり	258.3	223.5	79.7	400.6	101.1	133.9	26.7	特定感染症検査等事業(都道府県)、健康増進事業(市町村)		公的肝炎 ウイルス検 査実施件 数	H22-H26年度			
						総数	6836.3	3060	1043	9361	1100	1548	522								
26	予防・ 早期 発見	P	○	B型肝炎ウィ ルス検査実 施数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	特定感染症検査等事業(都道府県)、健康増進事業(市町村)	公的肝炎 ウイルス検 査実施件 数	H22-H26年度					
						総数	6836.3	3060	1043	9361	1100	1548	522								
				C型肝炎ウィ ルス検査実 施数	都道府県		人口10万人あたり	250.2	223.7	79.5	401.9	102.8	134.5	26.4	特定感染症検査等事業(都道府県)、健康増進事業(市町村)		公的肝炎 ウイルス検 査実施件 数	H22-H26年度			
						総数	6836.3	3060	1043	9361	1100	1548	522								

指標 番号	病期	SP O	重要◎ 参考○ 県設定★	指標名	集計単位	指 標								定義	調査名等	調査年 (調査周期)
27	予防・ 早期 発見	P	○	公費肝炎治療(インターフェéron)開始者数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	肝炎治療受給者証交付枚数	肝炎対策 特別促進 事業	H22-H26年度
						総数	370.4	275	150	85	89	67	295			
						人口10万人あたり	13.6	20.1	11.4	3.6	8.3	5.8	14.9			
28	予防・ 早期 発見	○	◎	年齢調整罹患率	二次医療圏	内訳省略								二次医療圏・がん種・性別の集計	がん登録	平成27年度
29	予防・ 早期 発見	○	○	罹患患者数	二次医療圏	内訳省略								二次医療圏・がん種・性・年齢階級別の集計	がん登録	平成27年度
30	予防・ 早期 発見	○	○	早期がん発見率	二次医療圏	内訳省略								進行度風局(上皮がん除く)の構成比	がん登録	平成27年度
31	治療	P	○	悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	B0013 悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数	NDB (National database)	平成27年度
						総数(レセプト件数)	24435.8	43215	34491	36853	8831	17403	5822			
						人口10万人あたり	10833.6	14525	10294.5	11488.8	6337.1	9571.6	7388			
32	治療	P	○	術中迅速病理組織標本の作製件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	N003 術中迅速病理組織標本の算定件数	NDB (National database)	平成27年度
						総数(レセプト件数)	260.8	537	455	457	25	59	32			
						人口10万人あたり	115.6	180.5	135.8	142.5	17.9	32.4	40.6			
33	治療	P	○	病理標本の作製件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	N000 病理組織標本の算定件数	NDB (National database)	平成27年度
						総数(レセプト件数)	2836.7	5344	3804	4675	1136	1451	610			
						人口10万人あたり	1257.6	1798.2	1135.4	1457.4	815.2	798	773.9			
34	治療・ 療養 支援	○	○	がん患者の死亡数(悪性新生物)	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	死因分類表に基づく死因ごとの死亡者数	人口動態 調査	平成27年度
						総数	1050.5	561	427	1127	300	443	757			
						人口10万人あたり	38.5	41.5	32.8	48.4	28.4	38.8	38.5			
				がん患者の死亡数(胃)	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	死因分類表に基づく死因ごとの死亡者数	人口動態 調査	平成27年度
						総数	145.7	90	69	127	58	74	96			
						人口10万人あたり	5.3	6.7	5.3	5.5	5.5	6.5	4.9			
				がん患者の死亡数(結腸、直腸S状結腸移行部及び直腸)	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	死因分類表に基づく死因ごとの死亡者数	人口動態 調査	平成27年度
						総数	157.5	97	64	148	43	61	130			
						人口10万人あたり	5.8	7.2	4.9	6.4	4.1	5.3	6.6			
				がん患者の死亡数(肝および肝内胆管)	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	死因分類表に基づく死因ごとの死亡者数	人口動態 調査	平成27年度
						総数	77.3	29	22	57	8	21	32			
						人口10万人あたり	2.8	2.1	1.7	2.4	0.8	1.8	1.6			
				がん患者の死亡数(気管、気管及び肺)	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	死因分類表に基づく死因ごとの死亡者数	人口動態 調査	平成27年度
						総数	187.1	95	83	227	43	76	137			
						人口10万人あたり	6.9	7	6.4	9.8	4.1	6.7	7			
				がん患者の死亡数(乳房)	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	死因分類表に基づく死因ごとの死亡者数	人口動態 調査	平成27年度
						総数	44	21	13	51	18	16	30			
						人口10万人あたり	1.6	1.6	1	2.2	1.7	1.4	1.5			
35	療養 支援	S	○	外来緩和ケア実施医療機関数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	B001-24 外来緩和ケア管理料の届出施設数	診療報酬 施設基準	平成28年度
						総数	0.7	1	1	1	0	1	0			
						人口10万人あたり	0.3	0.3	0.3	0.3	0	0.6	0			
36	療養 支援	P	◎	がん患者指導の実施件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	B00123 がん患者指導管理料の算定件数	NDB (National database)	平成27年度
						総数(レセプト件数)	220.3	539	39	424	0	320	0			
						人口10万人あたり	97.7	181.2	11.6	132.2	0	176	0			
37	療養 支援	P	◎	入院緩和ケアの実施件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	A226-2緩和ケア診療加算またはA228-3有床診療所緩和ケア診療加算の算定件数	NDB (National database)	平成27年度
						総数(レセプト件数)	122.3	349	61	182	0	142	0			
						人口10万人あたり	54.2	117.3	18.2	56.7	0	78.1	0			

指標 番号	病期	SP O	重要◎ 参考○ 県設定★	指標名	集計単位	指 標								定義	調査名等	調査年 (調査周期)
38	療養 支援	P	◎	外来緩和ケ アの実施件 数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	B00124 外来緩和ケア管理料の 算定件数	NDB (National database)	平成27年度
						総数(レセプト件数)	*	0	*	0	0	0	0			
						人口10万人あた り	*	0	*	0	0	0	0			
39	療養 支援	P	◎	がん性疼痛 緩和の実施 件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	B00122 がん性疼痛緩和指導 管理料の算定件数	NDB (National database)	平成27年度
						総数(レセプト件数)	1168	1702	1837	1897	738	696	138			
						人口10万人あた り	517.8	572.1	548.3	591.4	529.6	382.8	175.1			
40	療養 支援	P	○	在宅がん医 療総合診療 料の算定件 数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	O003 在宅がん医療総合診療 料の算定件数	NDB (National database)	平成27年度
						総数(レセプト件数)	*	*	0	16	0	0	*			
						人口10万人あた り	*	*	0	5	0	0	*			

## 第2節 脳卒中对策

### 第1 現状と課題

#### 1 脳卒中の現状

脳卒中は、脳血管の閉塞や破綻によって脳機能に障害が起きる疾患で、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に大別されます。

脳梗塞は、さらに、アテローム硬化<sup>※1</sup>（動脈硬化）により血管の内腔が狭くなりそこに血栓ができて脳血管が閉塞するアテローム血栓性脳梗塞、脳の細い血管に動脈硬化が起こり閉塞するラクナ梗塞<sup>※2</sup>、心臓に生じた血栓が脳血管まで流れ血管を閉塞する心原性脳梗塞の3種類に分けられます。

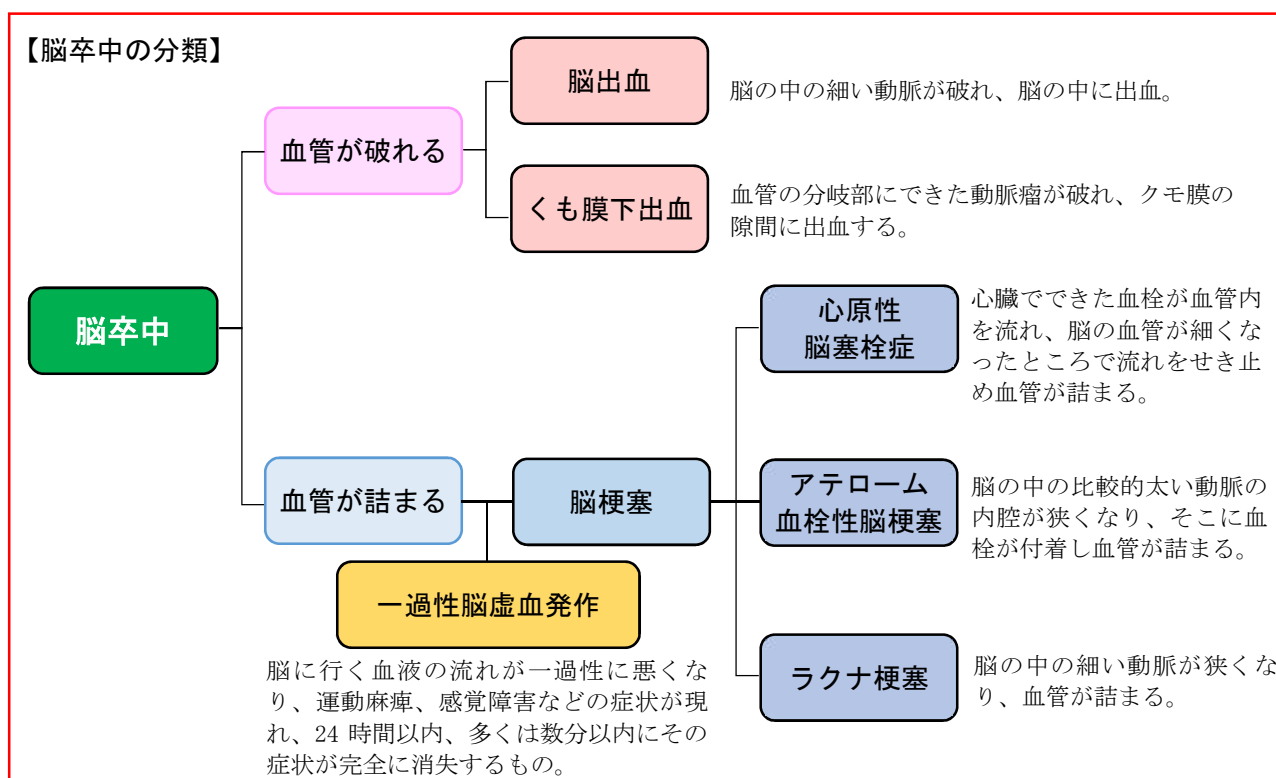
また、脳出血は脳の細い血管が、くも膜下出血は脳動脈瘤がそれぞれ破綻して出血するものです。

#### ※1 アテローム硬化

「アテローム」というのは「粥状硬化」ともいわれ、血管の内部に脂肪や石灰などが沈着して内腔が狭くなる血管の変性のことです。

#### ※2 ラクナ梗塞

「ラクナ」というのは「水たまり」という意味で、脳梗塞の部分が小さな水たまりのように窪んでいたことからこう呼ばれるようになりました。



厚生労働省の「人口動態統計」（平成28年）によると、全国では、年間約10.9万人が脳卒中を原因として死亡し、死亡数全体の8.5%を占め、死亡順位の第4位となっています。

脳卒中は、死亡を免れても後遺症として片麻痺、嚥下障害、言語障害、認知機能障害、遷延性意識障害などの後遺症が残ることがあります。

厚生労働省の「国民生活基礎調査」（平成28年）によると、介護を必要とする者のうち主な原因が脳卒中である者は16.6%であり、認知症に続いて原因の第2位となっています。また、寝たきりになった者のうち主な原因が脳卒中の者は25.6%で、脳卒中が原因の第1位となっています。そのほか、脳卒中による後遺症の嚥下障害により誤嚥性肺炎を引き起こしやすいことや、認知症の原因の20～30%が脳卒中を原因とするなどの影響を及ぼしています。

これらの統計から、脳卒中は、発症後生命が助かったとしても後遺症が残ることも多く、患者及びその家族の日常生活に与える影響は大きいと言えます。



## (1) 予防

脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、発症の予防には高血圧のコントロールが重要です。

その他、糖尿病、脂質異常症、不整脈（特に心房細動）、メタボリックシンドローム、喫煙、過度の飲酒なども危険因子であり、適切な治療や生活習慣の改善が重要です。

また、脳卒中の無症候性病変<sup>※3</sup>、危険因子となる画像異常等の発見にはMR I、MR アンギオグラフィ（以下「MR A」という。）、頸動脈超音波検査が行われています。

一過性脳虚血発作（T I A）直後は脳梗塞発症リスクが高く、これを疑えば、脳梗塞予防のための適切な治療を速やかに開始します。

同時に、住民に脳卒中の症状や発症時の緊急受診の必要性を周知させるように、啓発を進める必要があります、特に、かかりつけ医による日頃からの指導と啓発が重要です。

### ※3 無症候性病変

脳卒中の症状は無くても、MR I 等で脳梗塞が発見されるもの。将来の脳卒中発症リスクが高い。

## (2) 発症直後の救護、搬送等

総務省消防庁の「平成 28 年度版 救急・救助の現況」によると、全国では、1 年間に救急車によって搬送される急病者の約 8 %、約 28 万人が脳卒中（脳血管疾患）を含む脳疾患です。

脳卒中を疑うような症状が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者は、速やかに専門の医療機関を受診できるよう行動することが重要です。できるだけ早く治療を始めることでより高い効果が見込まれ、さらに後遺症も少なくなることから、診断や治療の開始を遅らせることにならないよう、速やかに救急隊を要請する等の対応を行います。

救急救命士を含む救急隊員は、メディカルコントロール体制の下で定められた、病院前における脳卒中患者の救護のためのプロトコル（活動基準）に則して、適切に観察・判断・救急救命処置等を行った上で、対応が可能な医療機関に搬送することが重要です。このため、病院到着前に脳卒中の重症度を点数化した病院前脳卒中スケールを活用することが望まれます。



## (3) 診断

問診や身体所見の診察等に加えて、画像検査（CT、MR I、MRA、超音波検査等）を行うことで正確な診断が可能になります。最近ではCTの画像解像度の向上、MR Iの普及もあり、脳梗塞超急性期の診断が可能となり、血栓溶解療法の適応や転帰がある程度予測できるようになりました。

また、救急患者のCT、MR I画像を専門的な診断が可能な医療機関へネットワーク経由で伝送すること等により、専門的な医師がいない医療機関で早期診断が行われています。

## (4) 急性期の治療

脳卒中の急性期には、呼吸管理、循環管理等の全身管理とともに、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等の個々の病態に応じた治療が行われます。

脳梗塞では、まず発症後 4.5 時間以内の超急性期血栓溶解療法<sup>※4</sup>（t-P A）の適応患者に対する適切な処置が取られる必要があります。治療開始までの時間が短いほどその有効性は高く、合併症の発生を考慮すると、発症早期の脳梗塞患者が適切な医療機関に迅速に受診することが求められ、医療機関到着後 1 時間以内に治療が開始されることが望まれます。

### ※4 t-P A

組織プラスミノゲン活性化因子。血栓を強力に溶かす薬剤で、点滴により投与される。血栓を溶かすことで脳血流を再開通するもの。発症後 4.5 時間までが t-PA 療法の適応。



また、近年、急性期脳梗塞患者に対する血管内治療の科学的根拠が示されていることから、原則として発症後 8 時間以内の脳梗塞患者に対しては、可能であれば血管内治療による血栓除去術を行う場合もあります。

また超急性期の再開通治療の適応とならない患者も、できる限り早期に、脳梗塞の原因に応じた、抗凝固療法や抗血小板療法、脳保護療法などを行うことが重要です。

脳出血の治療は、血圧や脳浮腫の管理、凝固能異常時の是正が主体であり、出血部位（皮質・皮質下出血や小脳出血等）によって手術が行われることもあります。

くも膜下出血の治療は、動脈瘤の再破裂の予防が重要であり、再破裂の防止を目的に開頭手術による外科的治療あるいは開頭を要しない血管内治療も考慮する場合があります。

## （５）リハビリテーション

脳卒中のリハビリテーションは、病期によって分けられるが、急性期から維持期まで一貫した流れで行われることが勧められます。

急性期に行うリハビリテーションは、誤嚥性肺炎等の予防のための口腔管理や摂食・嚥下訓練、廃用症候群の予防・セルフケアの早期自立を目的として、発症当日からベッドサイドで開始します。

回復期に行うリハビリテーションは、嚥下障害や歩行障害などの機能回復や日常生活動作（ADL）の向上や誤嚥性肺炎などの合併症の予防を目的として、訓練室での訓練が可能になった時期から集中して実施します。

維持期に行うリハビリテーションは、回復した機能や残存した機能を活用し、歩行能力や口腔機能等の生活機能の維持・向上や誤嚥性肺炎などの合併症の予防を目的として実施します。



## （６）急性期以後の医療・在宅療養

急性期を脱した後は、再発予防のための治療、基礎疾患や危険因子（高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈（特に心房細動）、無症候性病変、喫煙、過度の飲酒等）の継続的な管理、脳卒中に合併する種々の症状や病態に対する加療が行われます。

在宅療養では、上記治療に加えて、機能を維持するためのリハビリテーションを実施し、在宅生活に必要な介護サービス等を受けます。脳卒中は再発することも多く、患者や患者の周囲にいる者に対し、適切な服薬や危険因子の管理の継続の必要性及び脳卒中の再発が疑われる場合の適切な対応について教育する等、再発に備えることが重要です。



## （７）本県の現状

### ① 脳卒中（脳血管疾患）による死亡率

本県では約 1,600 人が脳卒中を原因として死亡しており、死因の第 4 位となっています。平成 23 年には脳卒中を主な死因とした人は 1,925 人で死亡数全体の 11.7% を占めましたが、平成 28 年には脳卒中を主な死因とした人は 1,610 人で死亡数全体の 9.3% へと減少しています。

また、脳卒中による死亡率は、昭和 55 年には三大死因で第 1 位の死亡率でしたが、昭和 57 年を境に悪性新生物を下回り第 2 位となりました。その後、平成 12 年以降は心疾患に替わって第 3 位、平成 25 年は肺炎に替わって第 4 位、平成 26 年は第 3 位、平成 27、28 年は第 4 位となっていますが、脳卒中の死亡率は依然として高い状況が続いています。

三大死因死亡率の年次推移（青森県）人口 10 万対

年次	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
昭和55	② 140.2	③ 107.2	① 157.5
60	① 174.3	③ 129.0	② 134.9
平成 2	① 192.4	② 151.8	③ 111.8
7	① 236.0	③ 133.5	② 141.9
12	① 261.0	② 136.9	③ 135.5
15	① 283.2	② 148.7	③ 138.5
16	① 298.8	② 154.7	③ 141.2
17	① 305.9	② 172.9	③ 141.3
18	① 313.9	② 171.2	③ 134.8
19	① 327.7	② 167.6	③ 134.3
20	① 334.7	② 173.1	③ 136.2
21	① 328.4	② 179.9	③ 133.7
22	① 349.3	② 192.3	③ 137.5
23	① 353.2	② 197.4	③ 141.5
24	① 356.6	② 210.8	③ 145.9
25	① 369.7	② 198.7	④ 135.4
26	① 379.4	② 196.1	③ 132.5
27	① 385.9	② 197.9	④ 130.7
28	① 390.2	② 199.1	④ 124.8

①は死因第1位  
②は死因第2位  
③は死因第3位  
④は死因第4位

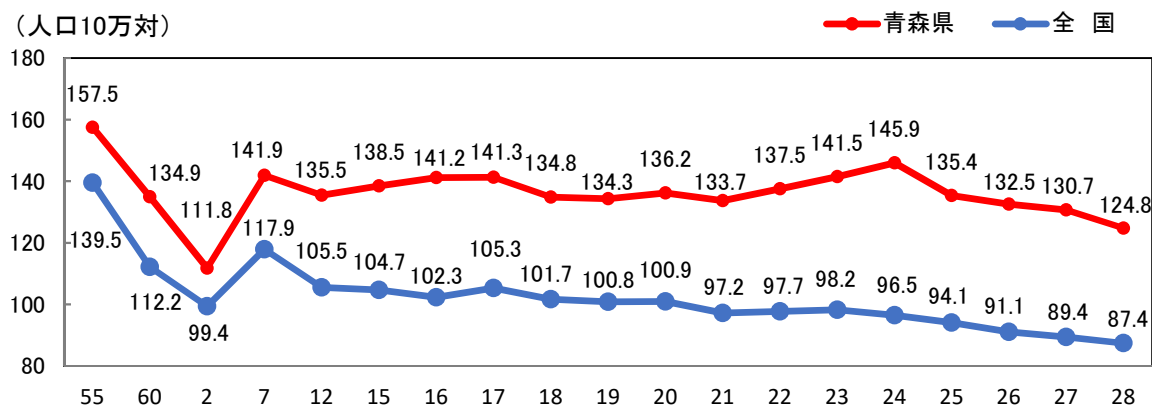
資料「人口動態統計」(厚生労働省)

全国的には脳卒中（脳血管疾患）の死亡率は横ばい傾向にありますが、本県では、平成 19 年から平成 24 年にかけて上昇し、平成 24 年以降は減少傾向にあります。

本県は全国平均より高い死亡率で推移しており、平成 23 年では、全国を 43.3 ポイント上回っていましたが、平成 28 年では、全国を 37.4 ポイント上回っています。

脳血管疾患死亡率の年次推移

(人口10万対)

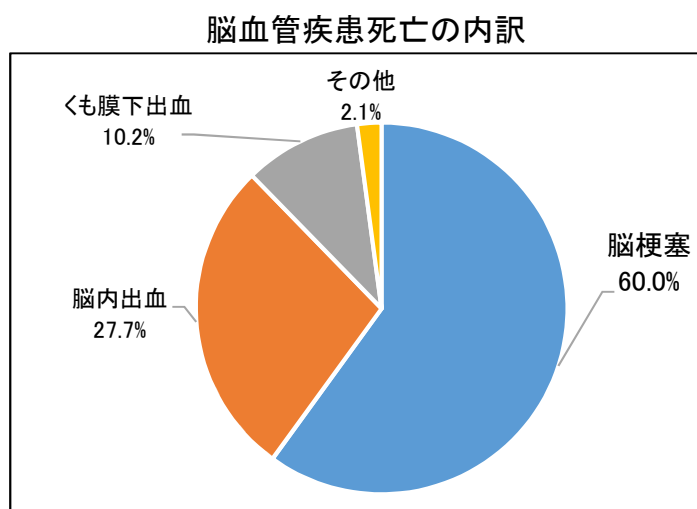


資料:厚生労働省「人口動態統計」

## ② 脳卒中（脳血管疾患）による死亡率内訳 ～脳血管疾患死亡者の6割は脳梗塞～

県内で平成28年に脳卒中（脳血管疾患）を主な死因とした人の60.0%（966人）は脳梗塞で亡くなっており、次いで、脳内出血が27.7%（446人）、くも膜下出血が10.2%（164人）となっています。

脳卒中（脳血管疾患）の内、脳梗塞の死亡割合が全国に比べて高く、死亡総数に占める脳卒中（脳血管疾患）の割合が、全国よりも0.8ポイント高い状況です。



資料：厚生労働省「平成28年人口動態統計」

## 脳血管疾患死亡数・死亡率（人口10万対）、性別

		平成28年						平成27年						平成28年 死亡総数 に占める 割合(%)	
		死亡数			死亡率			死亡数			死亡率				
		総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女		
脳血管疾患	全国	109,320	52,706	56,614	87.4	87.8	90.8	111,973	53,576	58,397	89.4	87.8	90.8	8.5	
	青森県	1,610	728	882	124.8	120.1	129.1	1,706	807	899	130.7	131.6	130.0	9.3	
内 訳	脳梗塞	全国	62,277	29,384	32,893	49.8	49.3	53.6	64,523	30,070	34,453	51.5	49.3	53.6	4.8
		青森県	966	412	554	74.9	68.0	81.1	1,035	469	566	79.3	76.5	81.9	5.6
	脳内出血	全国	31,975	17,538	14,437	25.6	28.7	22.7	32,113	17,541	14,572	25.6	28.7	22.7	2.5
		青森県	446	260	186	34.6	42.9	27.2	446	259	187	34.2	42.2	27.0	2.6
	くも膜下出血	全国	12,318	4,556	7,762	9.9	7.6	12.2	12,476	4,643	7,833	10	7.6	12.2	1.0
		青森県	164	48	116	12.7	7.9	17.0	185	61	124	14.2	9.9	17.9	0.9

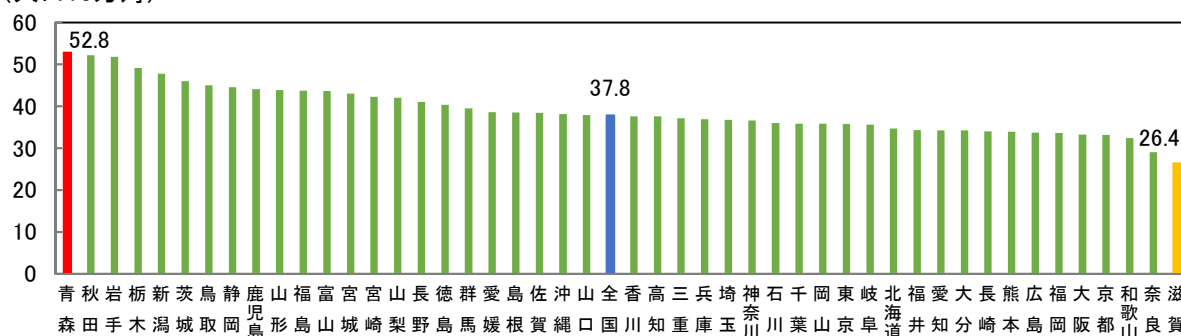
資料：厚生労働省「人口動態統計」

厚生労働省が発表した「都道府県別にみた死亡の状況－平成27年都道府県別年齢調整死亡率の概況（平成29年6月）」によると、男性の脳卒中（脳血管疾患）による年齢調整死亡率（人口10万対）は、本県は52.8と全国37.8を大きく上回り、全国1位の死亡率となっています。女性についても、28.2と全国21.0を上回り、全国3位の死亡率となっています。

平成22年の年齢調整死亡率の全国順位と比較すると、男性が前回2位から順位を上げて1位、女性は変化なく3位で推移しています。（指標20参照）

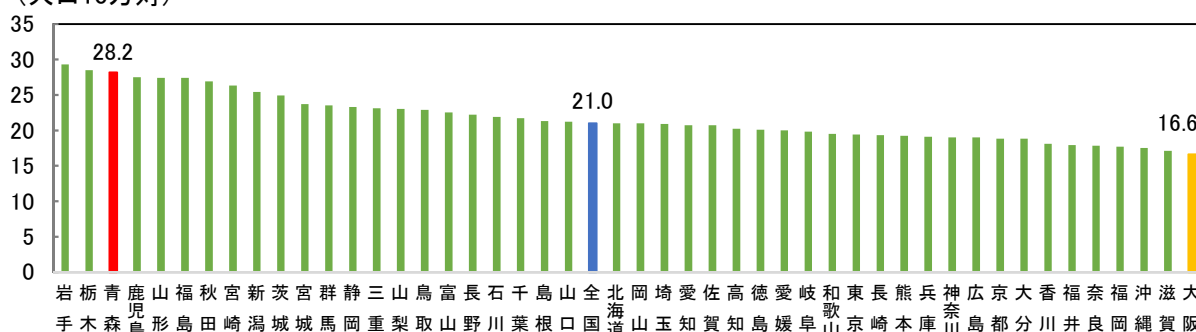
## 脳血管疾患による年齢調整死亡率(男性)

(人口10万対)



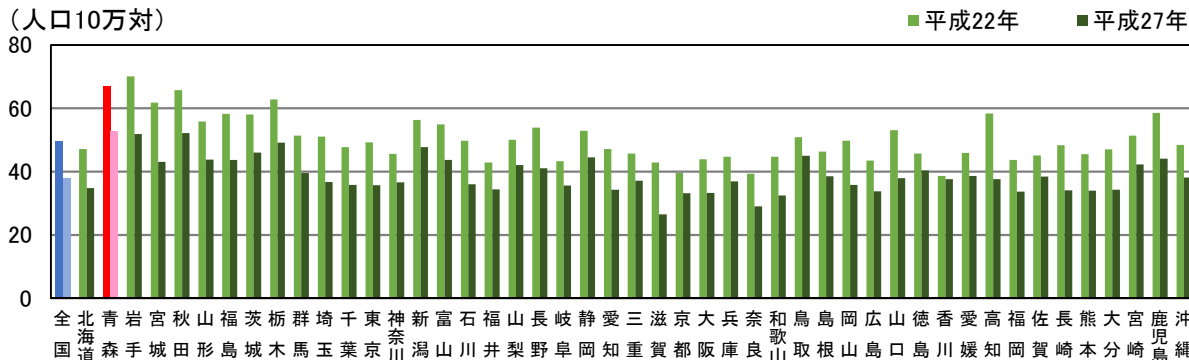
## 脳血管疾患による年齢調整死亡率(女性)

(人口10万対)



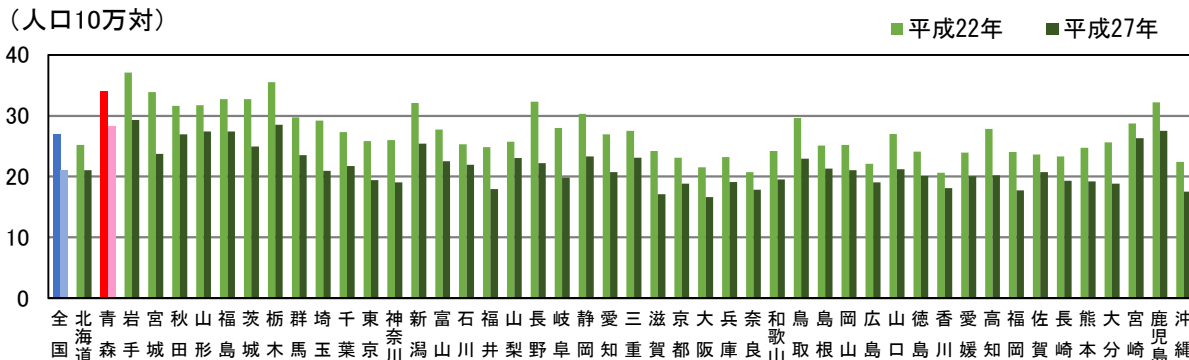
## 脳血管疾患による年齢調整死亡率の平成 22 年と 27 年の比較(男性)

(人口10万対)



## 脳血管疾患による年齢調整死亡率の平成 22 年と 27 年の比較(女性)

(人口10万対)



資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

### ③ 脳卒中（脳血管疾患）死亡者の性別・年齢別内訳

脳卒中（脳血管疾患）による死亡者は、年齢別では70歳以上で85%を占めています。

また、40歳以上70歳未満では、男性が約7割を占めています。40～59歳、60～69歳では男性が女性の約2倍の人数であり、男性の方が若い年代で発症しています。

平成28年 脳血管疾患による死亡数、性・年齢別（青森県）

（単位：人）

死亡総数		うち、脳血管疾患による死亡		20歳未満	20～39歳	40～59歳	60～69歳	70歳以上
計	17,309	計	1,610	0	7	88	145	1,370
男	8,777	男	728	0	5	61	97	565
女	8,532	女	882	0	2	27	48	805

（脳血管疾患による死亡の内訳）

	性別		20歳未満	20～39歳	40～59歳	60～69歳	70歳以上
脳梗塞	計	966	0	0	9	48	909
	男	412	0	0	8	36	368
	女	554	0	0	1	12	541
脳内出血	計	446	0	4	48	62	332
	男	260	0	3	40	46	171
	女	186	0	1	8	16	161
くも膜下出血	計	164	0	3	31	30	100
	男	48	0	2	13	13	20
	女	116	0	1	18	17	80
その他 脳血管疾患	計	34	0	0	0	5	29
	男	8	0	0	0	2	6
	女	26	0	0	0	3	23

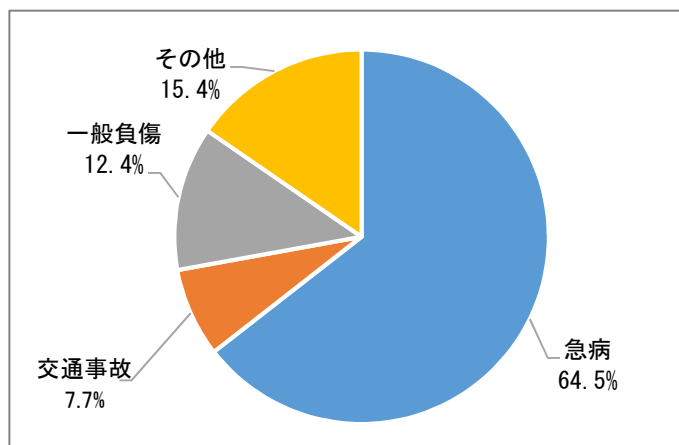
資料：厚生労働省「人口動態統計」

### ④ 救急搬送の状況 ～急病による救急搬送の13.5%は脳疾患～

平成27年に救急車で搬送された人のうち、64.5%（28,244人）が急病患者で、そのうちの12.0%（3,403人）が脳疾患でした。

急病患者全体の割合が平成22年61.1%から平成27年3.4%増加しているが、脳疾患の割合は平成22年13.5%から平成27年12.0%に減少しているものの、人数としては平成22年3,420人から平成27年3,403人と変化していない。

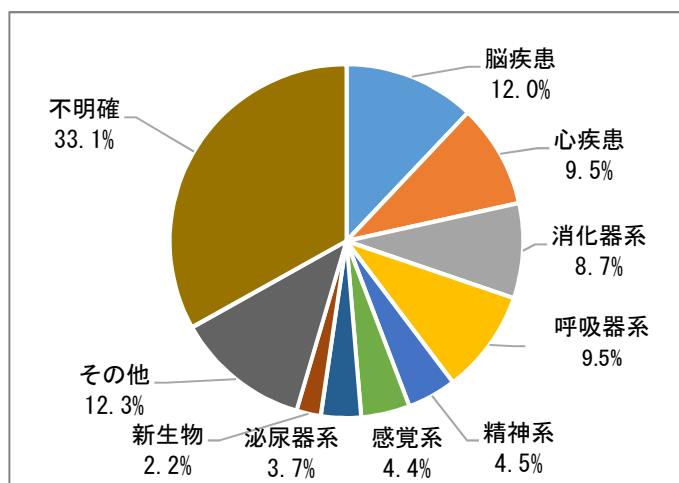
## 事故別搬送人員



## 事故別搬送人員(平成 27 年)

区分	人数	割合
急病	28,244	64.5%
交通事故	3,364	7.7%
一般負傷	5,449	12.4%
その他	6,754	15.4%
合計	43,811	100.0%

## 急病に係る疾病分類別搬送人員



区分	人数	割合
脳疾患	3,403	12.0%
心疾患	2,678	9.5%
消化器系	2,458	8.7%
呼吸器系	2,677	9.5%
精神系	1,270	4.5%
感覚系	1,254	4.4%
泌尿器系	1,039	3.7%
新生物	631	2.2%
その他	3,482	12.3%
不明確	9,351	33.1%
合計	28,243	100.0%

資料：青森県「平成 27 年度版防災消防の現況」

## 2 脳卒中の医療提供体制

### (1) (発症及び再発予防のための) 県民への啓発事業

#### ① 一次予防

脳卒中予防のための生活習慣として、喫煙や飲酒、食生活や運動習慣等の改善に向けた普及啓発を行ってきましたが、十分とは言えないため、継続していくことが求められます。(指標 7～9 参照)

また、職域での健康づくりの実践に向けて取り組んできましたが、今後も継続していくことが求められます。

#### ② 二次予防

高血圧や糖尿病など、脳卒中危険因子を早期に発見するために、特定健診実施率の向上や市町村等へ働きかけることで、特定健診実施率向上への取組を喚起しましたが、特定健診実施率は平成 26 年度現在 44.1%であり、目標の 68%には到達していないため、更なる取組が求められます。

また、特定保健指導を徹底するため、特定保健指導実践者に対する研修会を行ってきましたが、特定保健指導の実施率は平成 26 年度現在 22.8%であり、目標の 45%には到達していないため、更なる取組が求められます。

脳卒中の危険因子となる疾患として、高血圧や不整脈の治療を受けている方については、脳

卒中発症との関連性や治療・服薬・コントロールの重要性に関する普及啓発の実施が求められます。脳梗塞の再発予防においては、抗血栓療法や抗凝固療法の継続が重要です。

## (2) 症状出現時の速やかな救急要請、搬送と専門的な診療が可能な体制

### ① 受入可能な脳卒中患者の状態

青森県が実施した「医療機能調査（平成 29 年 2 月）」によると、脳卒中患者の状態ごとに区分した場合の、病院の受入状況は、回答のあった 86 病院のうち、脳卒中患者について「急性期」の対応を行う病院が 24 施設、「回復期」の対応を行う施設が 28 施設、「維持期」の対応を行う施設が 35 施設あります。

引き続き、各圏域で急性期対応の可能な医療機関が 1 施設以上の設置が継続されるような体制を維持していくことが望まれます。

区分	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五 地 域	上十三 地 域	下北地域	合計
急性期	7	9	4	1	2	1	24
回復期	5	9	8	1	3	2	28
維持期	4	11	9	5	5	2	35

資料：青森県「平成 28 年度青森県医療機能調査」

### ② 脳卒中急性期患者に対する検査・治療の状況

青森県が実施した「医療機能調査（平成 29 年 2 月）」によると、脳卒中急性期患者の検査、治療について、対応可能とする病院の状況は次のとおりです。

通常の診療時間と診療時間外では受入が異なります。

開頭手術等の治療が可能な病院は、「通常の診療時間であればいつでも可能」とする病院が 11 病院、「診療時間外であってもいつでも可能」とする病院が 9 病院となっています。

脳卒中急性期患者の検査、治療について通常診療時間帯、診療時間外問わず、全体的に対応可能な医療機関が減少しています。

また、外科手術においては、西北五地域で対応不可であったのが、曜日・時間帯により対応可能な施設が 1 施設増えたため、全地域での対応が可能となりました。

各圏域で急性期患者に対する検査・治療の可能な医療機関が 1 施設以上の設置が継続されるような体制を維持していくことが望まれます。

#### 放射線器機検査（MR I、C T 等）

区分		津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五 地 域	上十三 地 域	下北地域	合計
通常診療 時間帯	いつでも対応可能	7	8	4	1	2	1	23
	曜日・時間帯により対応可能	0	1	0	0	0	0	1
診療時間外	いつでも対応可能	6	6	4	1	2	1	20
	曜日・時間帯により対応可能	1	3	0	0	0	0	4

#### 臨床検査（血液、尿検査等）

区分		津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五 地 域	上十三 地 域	下北地域	合計
通常診療 時間帯	いつでも対応可能	7	8	4	1	2	1	23
	曜日・時間帯により対応可能	0	1	0	0	0	0	1
診療時間外	いつでも対応可能	6	5	4	1	2	1	19
	曜日・時間帯により対応可能	1	4	0	0	0	0	5

外科手術（開頭手術、脳血管手術等）

区分		津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	合計
通常診療時間帯	いつでも対応可能	3	3	3	0	1	1	11
	曜日・時間帯により対応可能	0	0	0	1	0	0	1
診療時間外	いつでも対応可能	3	2	2	0	1	1	9
	曜日・時間帯により対応可能	0	1	1	1	0	0	3
	対応不可	3	6	0	0	1	0	10

資料：青森県「平成 28 年度青森県医療機能調査」

### ③ 実施している脳卒中の治療方法（実施病院数＜平成 28 年実績＞）

青森県が実施した「医療機能調査（平成 29 年 2 月）」によると、平成 28 年 1 月 1 日～12 月 31 日において、手術等を実施した病院の状況は次のとおりです。

治療実績のある病院は全域にわたっていますが、治療方法によっては治療実績のない圏域があります。特に、脳梗塞の内、開頭手術の実績がある医療機関が 3 施設減少し、八戸、青森、上十三地域でのみ対応していました。一方、t-P A を用いた経静脈的血栓溶解療法を実施した医療機関は 2 施設増加し、全地域で対応されていました。

合併症の発症予防のためには早期治療が必要であることから、t-P A を用いた経静脈的血栓溶解療法が全圏域で実施可能な体制を維持していくことが求められます。

区分		津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	合計
くも膜下出血	1 脳血管内手術	2	2	2	1	1	0	8
	2 脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤クリッピング等	2	2	2	0	1	1	8
脳出血	3 脳内血腫除去術	2	2	2	0	1	1	8
脳梗塞	4 開頭手術	0	1	2	0	1	0	4
	5 経皮的脳血管形成術	2	2	2	1	1	0	8
	6 t-PA を用いた経静脈的血栓溶解療法	4	2	4	1	2	1	14

資料：青森県「平成 28 年度青森県医療機能調査」

### （3）進行度に応じたリハビリテーションが可能な体制

診療報酬施設基準（平成 29 年 8 月 1 日現在）によると、リハビリテーションが実施可能な医療機関は、県内で 32 施設あります。（指標 5 参照）

また、厚生労働省が実施した患者調査（平成 26 年）によると、リハビリテーションの実施件数は、津軽、八戸、青森の 3 地域に集中しています。（指標 5 参照）

医療機関でのリハビリテーションが実施困難な場合には、介護保険での通所・訪問リハビリテーションの活用など、リハビリテーションにおける医療・介護連携により、必要な人へのリハビリテーションの継続実施が可能な体制が求められます。（指標 18 参照）

リハビリテーション実施病院

区分	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	合計
実施医療機関	9	7	11	2	1	2	32



## リハビリテーション実施件数

区分	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	合計
実施件数	4,968	4,960	3,932	734	860	721	16,175

資料：青森県「平成 28 年度青森県医療機能調査」

### （４）脳卒中維持期患者の在宅療養が可能な体制

青森県が実施した「医療機能調査（平成 29 年 2 月）」によると、脳卒中維持期患者に対し、訪問診療を実施している病院の状況は次のとおりです。

脳卒中患者の受け入れ対応をしている 51 病院中、21 施設（41.2％）において訪問診療を実施しています。

在宅等生活の場に復帰した患者の割合を見ると、最も多い下北地域と最も少ない八戸地域では 15%の差があることから、在宅等でも生活が実施可能なリハビリテーションや医療の提供が求められます。（指標 25 参照）

脳卒中維持期患者に対し、訪問診療を実施している病院

津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	合計
2	9	5	2	1	2	21

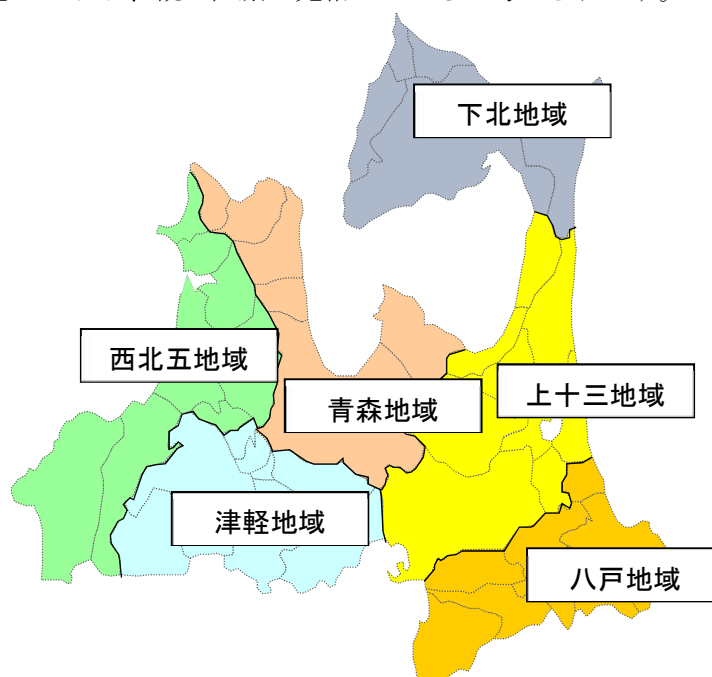
在宅等生活の場に復帰した患者の割合

津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	合計
51.4	42.1	49.7	52.0	52.2	57.4	48.2

資料：青森県「平成 28 年度青森県医療機能調査」

### 3 従来の医療連携体制の圏域

現状では、従前の 6 圏域を基本とし、それぞれの圏域で対応できない医療については、近隣の医療圏と連携して対応しており、概ね医療が完結していると考えられます。



## 第2 施策の方向

### 1 医療連携体制の圏域

これまでの圏域を維持します。

### 2 施策の方向性

#### (1) (発症及び再発予防のための) 県民への啓発事業

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備考
特定健診の実施率	45.1% (平成27年度)	68.0%	【現状値の出典】 厚生労働省 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ(毎年)
高血圧症有病者(収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上もしくは服薬者)のうち、服薬していない者の割合	12.0% (平成26年度)	減少	【現状値の出典】 青森県 市町村国保特定健康診査データ(毎年)
メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合	26.6% (平成27年度)	減少	【現状値の出典】 厚生労働省 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ(毎年)
特定保健指導実施率	23.3% (平成27年度)	45%以上	

(施策)

○下記の内容について普及啓発を実施します。

- ・脳卒中が疑われる場合の早期受診の必要性について(県、行政機関、保健医療関係機関・団体)
- ・特定健診実施率について(県)
- ・特定健診の受診の必要性について(行政機関、保健医療関係機関・団体)
- ・脳卒中と高血圧の関連性を含めた血圧管理、早期受診の必要性について(県、行政機関、保健医療関係機関・団体)
- ・特定保健指導実施率について(県)
- ・特定保健指導の利用の必要性について(行政機関、保健医療関係機関・団体)

○特定健診の受診勧奨を実施します。(行政機関、保健医療関係機関)

○生活習慣の改善に向けた保健指導を実施します。(行政機関、保健医療関係機関・団体)

○特定保健指導の利用勧奨の実施利用の必要性の普及啓発を実施します。(行政機関、保健医療関係機関・団体)

#### (2) 症状出現時の速やかな救急要請、搬送と専門的な診療が可能な体制

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備考
救急救命士数	422 (平成28年 4月1日現在)	増加	【現状値の出典】 総務省 救急・救助の現況(毎年)

(施策)

- ・脳卒中が疑われる場合の早期の救急要請実施に関する普及啓発を実施します。(県、保健医療関係機関・団体)
- ・圏域を超えた連携の促進に努めます。(県、保健医療関係機関)
- ・地域メディカルコントロール協議会等における救急救命の人員及び質の確保に努めます。(県)
- ・急性期医療を担うことのできるような体制構築に向けた医師確保対策、病床編成等を実施します。(県)

(3) 進行度に応じたリハビリテーションが可能な体制

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備考
リハビリテーションが実施可能な医療機関数	95 施設 (平成 29 年 8 月 1 日現在)	増加	【現状値の出典】 東北厚生局 診療報酬施設 基準 (毎年)
脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数	16,175 件 (平成 27 年度)	増加	【現状値の出典】 厚生労働省 NDB (毎年)

(施策)

- ・リハビリテーションの実施体制と脳卒中中の患者数等から、リハビリテーションの提供状況をまとめ、還元します。(県)

(4) 在宅療養が可能な体制

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備考
退院患者平均在院日数	127.8 日 (平成 26 年)	減少	【現状値の出典】 厚生労働省 患者調査 (3 年毎)
在宅等生活の場に復帰した患者の割合	48.2% (平成 26 年)	増加	【現状値の出典】 厚生労働省 患者調査 (3 年毎)

(施策)

- ・在宅医療に係る医療従事者、介護従事者等に対する普及啓発を実施します。(県、保健医療関係団体)
- ・在宅医療に係る医療従事者、介護従事者の確保対策等を実施します。(県)

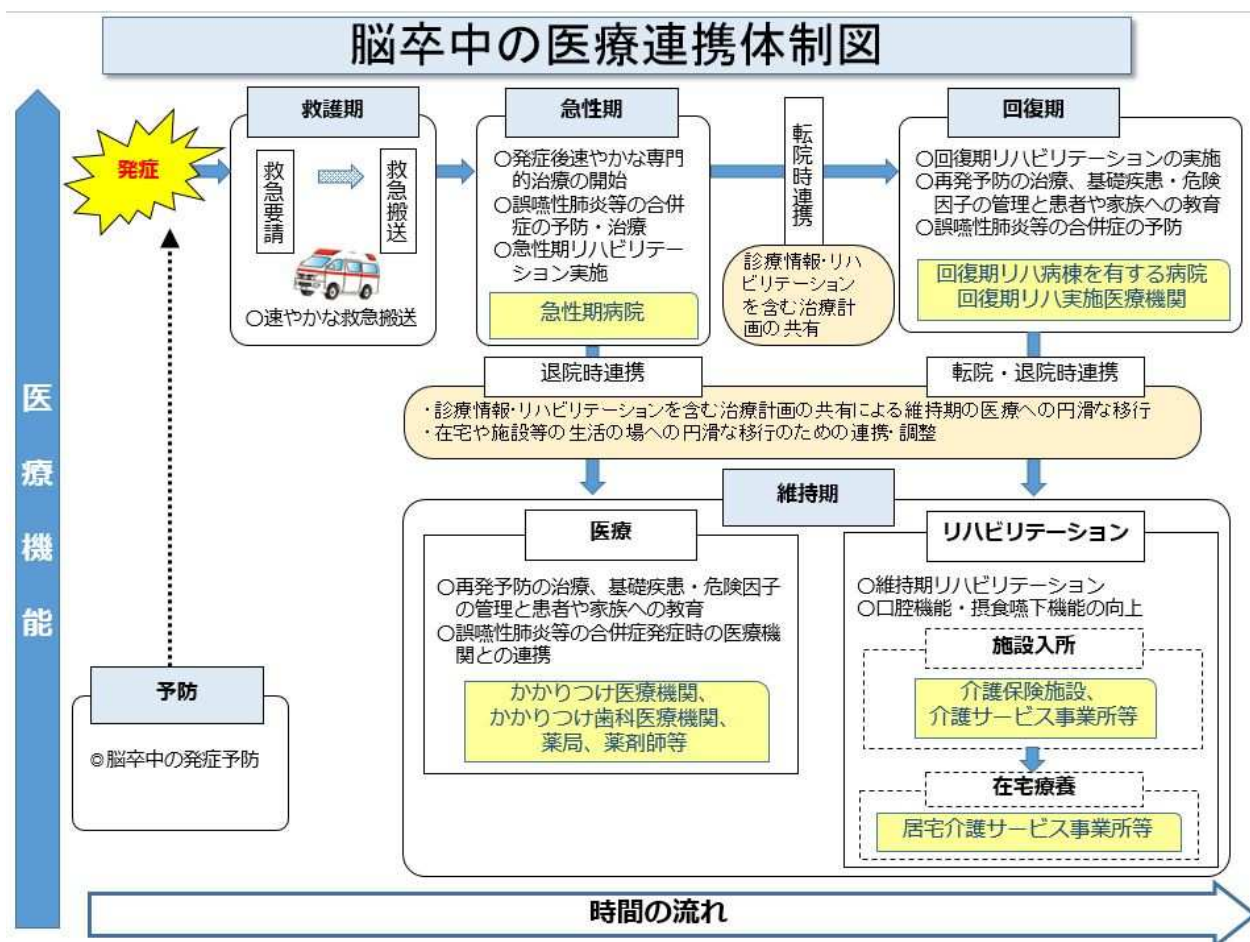
### 第3 目指すべき医療機能の姿

病態・機能ごとの目標と関係者の役割や責務を一覧表の形で記載しています。

区分	予防	救護期	急性期
機能	発症予防の機能	応急手当・病院前救護の機能	救急医療の機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇生活習慣の改善</li> <li>◇異常の早期発見・早期受診</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇専門的な治療が可能な医療機関への発症後迅速な搬送</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇発症後の速やかな専門的治療開始</li> <li>◇誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療</li> <li>◇廃用症候群を予防し、セルフケアの早期自立のためのリハビリテーションの実施</li> </ul>
担い手	医療機関、歯科医療機関、保険者、市町村、薬局、看護・介護関係者等	住民、家族、救急救命士等、医療機関	脳卒中の急性期医療を担う医療機関
求められる役割	<p>■地域の医療機関、専門医に求められる役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、無症候性病変、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の治療・管理・啓発</li> <li>◇脳卒中が疑われる症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発</li> <li>◇脳卒中が疑われる症状出現時の早期受診についての助言、指導（早期発見・早期治療への協力）</li> </ul> <p>■地域の歯科医療機関に求められる役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇脳卒中の発症リスクを高める歯周病の予防</li> </ul> <p>■保険者、市町村、薬局、介護関係者等に求められる役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇健康づくり対策の推進</li> <li>◇健診等による危険因子の早期発見及び治療の勧奨</li> <li>◇生活習慣病の予防のための保健指導（メタボリックシンドローム対応）</li> </ul> <p>■介護関係者、薬局等に求められる役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇施設利用者の健康管理</li> <li>◇脳卒中についての正しい知識の普及</li> </ul> <p>■発症予防のための連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇在宅者を対象とした担い手の連携</li> <li>◇施設利用者を対象とした担い手の連携</li> </ul>	<p>■本人及び家族等周囲に居合わせた者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇脳卒中が疑われる症状出現時の早期受診についての助言、指導</li> <li>◇現場に居合わせた者による発症後速やかな救急搬送要請</li> </ul> <p>■救急救命士等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇地域メディカルコントロール協議会による活動プロトコルに即した適切な観察・判断・処置</li> <li>◇急性期医療を担う医療機関への救急要請覚知後迅速な搬送</li> </ul> <p>■発症から専門的治療開始までの時間を短縮するための連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇住民、消防機関、医療機関の連携</li> <li>住民：発症から救急車を要請するまでの時間の短縮</li> <li>消防機関：搬送にかかる時間の短縮</li> <li>医療機関：初めに受診した医療機関での速やかな判断と急性期医療機関への転送、急性期医療機関での診断と評価にかかる時間の短縮</li> </ul> <p>■患者情報共有のための連携（急性期との連携）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇「おくすり手帳」「糖尿病手帳」「血圧手帳」など患者情報手帳の活用</li> </ul>	<p>■必要な役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇脳卒中が疑われる患者に対する検査、専門的診療が可能</li> <li>◇呼吸管理、循環管理、栄養管理等の全身管理、及び合併症に対する診療が可能</li> </ul> <p>■望ましい役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇適応のある脳梗塞の場合、発症後4.5時間以内にt-PAによる脳血栓溶解療法が実施可能</li> <li>◇外科的治療が必要と判断した場合に、来院後速やかに治療開始が可能</li> <li>◇リスク管理のもとに個々の患者に応じた早期リハビリテーションが実施可能</li> <li>◇口腔機能、嚥下機能向上対策、早期活動度向上対策等による急性期からの廃用症候群や合併症の予防のための多職種間での連携</li> </ul> <p>■発症から専門的治療開始までの時間を短縮するための連携（救護期との連携）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇住民、消防機関、医療機関の連携</li> <li>住民：発症から救急車を要請するまでの時間の短縮</li> <li>消防機関：搬送にかかる時間の短縮</li> <li>医療機関：初めに受診した医療機関での速やかな判断と急性期医療機関への転送、急性期医療機関での診断と評価にかかる時間の短縮</li> </ul> <p>■急性期医療機関から回復期医療機関への移行期間の短縮（回復期との連携）</p> <p>■切れ目のない医療・保健・介護・福祉サービスの提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇急性期・回復期・維持期の施設等の連携 <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・保健・福祉施設等における診療情報・治療計画等の共有</li> <li>・かかりつけ医との診療連携</li> <li>・地域連携バスの活用</li> </ul> </li> <li>◇多職種協働による連携 <ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔機能の管理</li> <li>・服薬指導</li> <li>・食に関する情報の共有</li> </ul> </li> </ul> <p>■患者情報共有のための連携（救護期、回復期、維持期との連携）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇「おくすり手帳」「糖尿病手帳」「血圧手帳」など患者情報手帳の活用</li> </ul>

回復期	維持期
身体機能を回復させるリハビリテーションを提供する機能	日常生活に復帰させるリハビリテーションを提供する機能
◇身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションの実施 ◇再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理 ◇誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療	◇生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション ◇患者が生活の場で療養できるよう、医療サービスと介護サービス等の連携支援 ◇再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ◇誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療
脳卒中の回復期医療を担う医療機関	かかりつけ医療機関、かかりつけ歯科医療機関、薬局、看護・介護関係者、市町村等
<b>■望ましい役割</b> ◇高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患及び危険因子の管理 ◇再発予防の治療(抗血小板療法、抗凝固療法等)、基礎疾患・危険因子の管理が可能 ◇抑うつ状態や認知症などの脳卒中後の様々な合併症への対応が可能 ◇機能障害の改善及び日常生活動作(ADL)の向上を目的とした理学療法、作業療法、言語聴覚療法等の集中的実施 ◇合併症の予防と回復期リハビリテーションの推進、再発の防止  <b>■在宅リハビリテーションへの移行期間の短縮(維持期との連携)</b>  <b>■身体機能の回復及び日常生活への復帰のための連携(急性期、維持期との連携)</b> ◇診療情報や治療計画(地域連携パス)の共有等 ・地域連携パスの活用  <b>■切れ目のない医療・保健・介護・福祉サービスの提供</b> ◇急性期・回復期・維持期の施設等の連携 ・医療・保健・福祉施設等における診療情報・治療計画等の共有 ・かかりつけ医との診療連携 ・地域連携パスの活用 ◇多職種協働による連携 ・口腔機能の管理 ・服薬支援 ・食に関する情報の共有  <b>■患者情報共有のための連携(急性期、維持期との連携)</b> ◇「おくすり手帳」「糖尿病手帳」「血圧手帳」など患者情報手帳の活用	<b>■望ましい役割</b> ◇在宅療養の支援 ◇高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患及び危険因子の管理 ◇抑うつ状態や認知症などの脳卒中後の様々な合併症への対応 ◇生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション(訪問及び通所リハビリテーションを含む)の実施 ◇急変時における連携体制の確保 ◇再発予防の指導  <b>■入院中のケアプラン策定(回復期との連携)</b> ◇在宅等での生活に必要な介護サービス等の調整  <b>■在宅リハビリテーションへの移行期間の短縮(回復期との連携)</b>  <b>■身体機能の回復及び日常生活への復帰のための連携(回復期との連携)</b> ◇診療情報や治療計画等の共有等 ・地域連携パスの活用  <b>■切れ目のない医療・保健・介護・福祉サービスの提供</b> ◇急性期・回復期・維持期の施設等の連携 ・医療・保健・福祉施設等における診療情報・治療計画等の共有 ・かかりつけ医との診療連携 ・地域連携パスの活用 ◇多職種協働による連携 ・口腔機能の管理 ・服薬支援 ・食に関する情報の共有  <b>■患者情報共有のための連携(急性期、回復期との連携)</b> ◇「おくすり手帳」「糖尿病手帳」「血圧手帳」など患者情報手帳の活用

※ 医療連携体制の構築に必要な医療機能を担う医療機関を調査し、個別医療機関名をホームページで公表します。



## 指標一覧

指標番号	病期	SPO	重点参考	指標名	定義	調査名等	調査年 (調査周期)	集計単位								
1	予防	S	○	禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を実施している医療機関数	医療施設調査 (静態)	H26年 (3年毎)	二次医療圏		青森県	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域
										138	34	28	36	13	18	9
2	急性期	S	○	神経内科医師数、 脳神経外科医師数	従事する診療科名等について、主たる診療科を「神経内科」と届出をした医師数	医師・歯科医師・薬剤師調査	H26年 (2年毎)	二次医療圏	内科経	青森県	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域
										28	5	7	15	0	1	0
									脳神経外科	青森県	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域
										53	14	15	14	3	5	2
3	急性期	S	○	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数	SCU(脳卒中ケアユニット)を有する施設数	医療施設調査 (静態)	H26年 (3年毎)	二次医療圏	病院数	青森県	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域
										1	0	0	1	0	0	0
									病床数	青森県	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域
										6	0	0	6	0	0	0
										脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出施設数 1施設						
4	急性期	S	○	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数	A205-2 超急性期脳卒中加算の届出施設数	診療報酬施設基準	H29. 8. 1 (毎年)	市町村	青森県	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	
									7	1	2	2	0	1	1	
5	急性期回復期維持期	S	○	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	H001 脳血管疾患等リハビリテーション料(I)の届出施設数	診療報酬施設基準	H29. 8. 1 (毎年)	市町村	青森県	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	
									32	9	7	11	2	1	2	
6	予防	P	○	健康診断の受診率 (%)	健康診断受診者数*/調査対象者数** *過去1年間に健康診断を受けた40歳～74歳の者の数 **同調査の40歳～74歳の対象者数	国民生活基礎調査	H28年 (3年毎)	都道府県	66.1%							
7	予防	P	○	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 (%)	傷病大分類「高血圧性疾患」の都道府県別受療率を標準人口で補正した値	患者調査	H26年 (3年毎)	都道府県	286.1%							
8	予防	P	○	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 (%)	傷病小分類「高脂血症」の都道府県別の年齢階級別推計患者数から算出した都道府県別受療率を標準人口に当てはめ算出したもの	患者調査	H26年 (3年毎)	都道府県	76.0%							
9	予防	P	○	喫煙率	喫煙者数*/調査対象者数** *20歳以上の「毎日吸っている」「ときどき吸っている」の合計人数 **20歳以上の調査対象者数	国民生活基礎調査(大規模調査)	H28年 (3年毎)	都道府県	男性 36.5%							
									女性 12.2%							
10	予防	P	○	ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと)	B001-3-21ニコチン依存症管理料(初回)またはB001-3-22ニコチン依存症管理料(2回目から4回目まで)またはB001-3-23ニコチン依存症管理料(5回目)のレセプト件数の集計	NDB	平成27年度 (毎年)	二次医療圏		青森県	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域
										5,106	883	1,357	1,516	482	653	215
11	予防	P	○	ハイリスク飲酒者の割合 (%)	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者*/**調査対象者* *1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性20g以上の者 **平成27年国民生活基礎調査(約11,000単位区内の世帯約30万世帯及び世帯員約74万人)において設定された単位区から層化無作為抽出した300単位区内のすべての世帯及び世帯員で、平成27年11月1日現在で1歳以上の者	国民健康・栄養調査	平成27年11月1日現在 (4年毎)	都道府県	男性	総数	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上
										13.9	5.5	15.3	17.5	18.5	18.4	6.5
									女性	総数	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上
										8.1	8.1	9.3	14	13.5	7.1	1.5
12	救護	P	○	脳血管疾患により救急搬送された患者数	主病名が「脳血管疾患」であり、「救急車により搬送」された患者数 ※500人未満は計上されていない	患者調査	H26年 (3年毎)	二次医療圏	青森県	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域※	上十三地域	下北地域※	
									3600.0	1,600	800	700	0	500	0	
13	急性期	P	●	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数	NDB仕様参照	NDB	平成27年度 (毎年)	二次医療圏	青森県	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	
									140	41	62	37	0	0	0	
14	急性期	P	○	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数	NDB仕様参照	NDB	平成27年度 (毎年)	二次医療圏	青森県	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	
									185	51	43	63	0	18	10	



指標 番号	病期	S	P	O	重点● 参考○	指標名	定義	調査名等	調査年 （調査周期）	集計単位								
15	急性期	P		○		くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数	NDB仕様参照	NDB	平成27年度 （毎年）	二次 医療圏		青森県	津軽 地域	八戸 地域	青森 地域	西北五 地域	上十三 地域	下北 地域
												109	24	35	40	10	0	0
16	急性期	P		○		脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）の実施件数（件）	NDB仕様参照	NDB	平成27年度 （毎年）	二次 医療圏		青森県	津軽 地域	八戸 地域	青森 地域	西北五 地域	上十三 地域	下北 地域
												70	24	30	16	*	0	0
17	急性期 回復期	P		○		脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数	NDB仕様参照	NDB	平成27年度 （毎年）	二次 医療圏		青森県	津軽 地域	八戸 地域	青森 地域	西北五 地域	上十三 地域	下北 地域
												3,062	1,130	563	565	241	445	118
18	急性期 回復期 維持期	P		○		脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数	NDB仕様参照	NDB	平成27年度 （毎年）	二次 医療圏		青森県	津軽 地域	八戸 地域	青森 地域	西北五 地域	上十三 地域	下北 地域
												16,175	4,968	4,960	3,932	734	860	721
19	急性期 回復期 維持期	P		○		脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数	NDB仕様参照	NDB	平成27年度 （毎年）	二次 医療圏		青森県	津軽 地域	八戸 地域	青森 地域	西北五 地域	上十三 地域	下北 地域
												741	0	403	306	0	32	0
20	予防 救護 急性期 回復期 維持期	0		○		脳血管疾患患者の年齢調整死亡率	人口動態特殊報告都道府県別年齢調整死亡率（業務・加工統計）	人口動態 特殊報告	平成27年度 （毎年）	都道府県		男性 52.8 女性 28.2						
21	予防	0		●		脳血管疾患により救急搬送された患者数	主病名が「脳血管疾患」であり、「救急車により搬送」された患者数  ※500人未満は計上されていない	患者調査	H26年 （3年毎）	二次 医療圏		青森県	津軽 地域	八戸 地域	青森 地域	西北五 地域 ※	上十三 地域	下北 地域 ※
												3600.0	1,600	800	700	0	500	0
22	救護	0		●		救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	救急・救助の 現状	H28年度版 救急救助の 現況（毎年）	都道府県		35.9分						
23	救護	0		○		脳血管疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率（％）	脳血管疾患で救急搬送された患者について、患者住所地の二次医療圏と医療機関所在地の二次医療圏が異なる患者数	患者調査	H26年 （3年毎）	市町村		7.8%						
24	急性期 回復期	0		●		退院患者平均在院日数	傷病分類「脳血管疾患」の退院患者平均在院日	患者調査	H26年 （3年毎）	二次 医療圏		青森県 平均	津軽 地域	八戸 地域	青森 地域	西北五 地域	上十三 地域	下北 地域
												127.8	53.7	65.4	333.9	164.4	83.4	22.5
25	急性期 回復期 維持期	0		○		在宅等生活の場に復帰した患者の割合（％）	主病名が「脳血管疾患」の患者のうち、退院後の行き先が家庭又は入院前の場所と退院後の行き先が介護法人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設に入所と一致している患者数と割合	患者調査	H26年 （3年毎）	二次 医療圏		青森県 平均	津軽 地域	八戸 地域	青森 地域	西北五 地域	上十三 地域	下北 地域
												48.2	51.4	42.1	49.7	52.0	52.2	57.4

【指標分類】 S：ストラクチャー指標

P：プロセス指標

O：アウトカム指標

【指標区分】 ●：重点指標—地域住民の健康状態やその改善に寄与すると考えられるサービスに関する指標

○：参考指標—重点指標の他国が提供するデータや独自調査データ、データの解析等により入手可能な指標



### 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

#### 第1 現状と課題

心筋梗塞等の心血管疾患を発症した場合、まず急性期には内科的・外科的治療が行われ、同時に再発予防や在宅復帰を目指して、患者教育、運動療法、心血管疾患の危険因子の管理等を含む、疾病管理プログラム※<sup>1</sup>としての心血管疾患リハビリテーションが開始されます。その際、自覚症状が出現してから治療が開始されるまでの時間や、疾患によって治療法や予後が大きく変わります。

また、在宅復帰後は、基礎疾患や危険因子の管理に加えて、心血管疾患患者の急性期の生命予後改善等に伴い、増加している慢性心不全の管理など、継続した治療や長期の医療が必要となります。

心筋梗塞等の心血管疾患の医療提供体制を構築するに当たっては、それぞれの医療機関が相互に連携しながら、多方面から継続して、疾患に応じた医療を提供することが必要です。

#### ※1 疾病管理プログラム

他職種チームが退院前から退院後にわたり医学的評価・患者教育・生活指導を包括的かつ計画的に実施して再入院抑制を含む予後改善を目指す中～長期プログラムのことをいう。

#### 1 急性心筋梗塞

##### (1) 急性心筋梗塞の現状

急性心筋梗塞は、冠動脈の閉塞等によって心筋への血流が阻害され、心筋が壊死し心臓機能の低下が起きる疾患で、心電図上の所見によりST上昇型心筋梗塞と非ST上昇型心筋梗塞に大別されます。

急性心筋梗塞発症直後の医療（急性期の医療）は、ST上昇型心筋梗塞と非ST上昇型心筋梗塞で異なるところもありますが、求められる医療機能は共通するものが多いことから、本計画においては一括して記載することとします。

1年間に救急車で搬送される急病の約8.6%、約30.2万人が心疾患等によるものです。

また、虚血性心疾患（狭心症及び心筋梗塞）の継続的な医療を受けている患者数は約78万人と推計されています。

さらに、年間約20万人が心疾患を原因として死亡し、死亡数全体の約15%を占め、死亡順位の第2位となっています。このうち、急性心筋梗塞による死亡数は心疾患死亡数全体の約19%、約3.7万人です。

急性心筋梗塞の救命率改善のためには、発症直後の救急要請、発症現場での心肺蘇生やAED（自動体外式除細動器）等による電気的除細動の実施、その後の医療機関での救命処置が迅速に連携して実施されることが重要です。また、急性心筋梗塞発症当日から数週間以内に発症する可能性のある不整脈、ポンプ失調、心破裂等の合併症に対する処置が適切に行われることも重要となります。

##### (2) 急性心筋梗塞の医療

###### ① 予防

急性心筋梗塞は動脈硬化により冠動脈が完全に詰まることによって起こります。

そのため、急性心筋梗塞の予防には、動脈硬化を防ぐことが重要です。

高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどは、動脈硬化の原因となり、心筋梗塞になる危険が高まります。

急性心筋梗塞の発症を予防するには、県民一人一人が、これらの生活習慣病の改善と適切な治療管理に努めることが大切です。

## ② 発症直後の救護、搬送等

急性心筋梗塞は、発症してから専門的治療が開始されるまでの時間が短いほど、元気に社会復帰できる可能性が高まります。そのため、急性心筋梗塞を疑うような症状について日頃から理解を深め、症状が出現した場合には直ちに 119 番に救急要請を行うことが重要です。自力で病院に行こうとすると、その間に急に悪化して致命的となる場合もあります。

また、発症直後に病院外で心肺停止状態となった場合、周囲にいる者や救急救命士等による心肺蘇生の実施及び A E D（自動体外式除細動器）の使用により救命率の向上が期待されます。

## ③ 診断

問診や身体所見の診察に加えて、心電図検査、血液生化学検査、エックス線検査や心エコー検査等の画像診断、冠動脈造影検査（心臓カテーテル検査）等を行うことで正確な診断が可能になります。

特に心電図所見で S T 上昇型心筋梗塞の場合、診断と治療とを一体的に実施できる冠動脈造影検査を、発症後速やかに実施することが重要です。

非 S T 型上昇型心筋梗塞では至適な薬物療法を行いつつ必要に応じて早期に冠動脈造影を行います。

また、診断の過程において、不整脈、ポンプ失調、心破裂等の生命予後に関わる合併症について確認することも重要です。

## ④ 急性期の治療

急性心筋梗塞の急性期には、循環管理、呼吸管理等の全身管理とともに、S T 上昇型心筋梗塞、非 S T 上昇型心筋梗塞等の個々の病態に応じた治療が行われます。

また、心臓の負荷を軽減させるために苦痛と不安の除去も行われます。

ア S T 上昇型心筋梗塞の治療は、血栓溶解療法や冠動脈造影検査及びそれに続く経皮的冠動脈インターベンション（P C I）<sup>※2</sup>により、阻害された心筋への血流を再疎通させる療法が主体となり、発症から血行再建までの時間が短いほど有効性が高くなります。また、合併症等によっては冠動脈バイパス術（C A B G）等の外科的治療が第一選択となることもあります。

### ※2 経皮的冠動脈インターベンション（P C I）

脚の付け根や腕、手首などの血管から、カテーテルという医療用の細い管を差し込み、冠動脈の狭窄部を治療する方法。

イ 非 S T 上昇型心筋梗塞の急性期の治療は、薬物治療に加えて、必要に応じて早期に冠動脈造影検査を行い、適応に応じて P C I、C A B G を行うことが必要です。

## ⑤ 疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーション

心筋梗塞患者に対する心血管疾患リハビリテーションは、合併症や再発の予防、早期の在宅復帰及び社会復帰を目的に、発症した日から患者の状態に応じた運動療法、食事療法、患者教育等を実施します。

また、トレッドミルや自転車エルゴメーターを用いて運動耐容能を評価した上で、運動処方を作成し、徐々に負荷を掛けることで不整脈やポンプ失調等の合併症を防ぎつつ、身体的、精神・心理的、社会的に最も適切な状態に改善することを目的とする多面的・包括的なリハビリテーションを多職種（医師・看護師・薬剤師・栄養士・理学療法士等）のチームにより実施します。

喪失機能（心機能）の回復だけではなく再発予防、リスク管理などの多要素の改善に焦点が当てられ、患者教育、運動療法、危険因子の管理等を含む、疾病管理プログラムとして実施されている点が、脳卒中等のリハビリテーションとは異なります。

## ⑥ 急性期以後の医療

急性期を脱した後は、不整脈、ポンプ失調等の治療やそれらの合併症予防及び再発予防のための、基礎疾患や危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等）の管理、患者教育、運動療法等の疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションが、退院後も含めて継続的に行われます。

また、患者や患者の周囲にいる者に対する再発時における適切な対応についての教育も重要です。

## 2 大動脈解離

### （１）大動脈解離の現状

大動脈解離は、大動脈壁が二層に剥離し、二腔（真腔・偽腔）になった状態であり、突然の急激な胸背部痛、解離に引き続く動脈の破裂による出血症状、解離による分枝動脈の狭窄・閉塞による臓器虚血症状等、様々な症状をきたします。また、解離部位の大動脈径が拡大し、瘤形成を認めた場合には、解離性大動脈瘤と呼ばれます。

病期としては、発症２週間以内が急性期、２週間以降が慢性期とされています。慢性大動脈解離は、多くの場合、症状を有する急性大動脈解離を経ているため、あらかじめ診断がついていることがほとんどです。そのため、本計画においては主に急性大動脈解離について記載することとします。

大動脈瘤及び大動脈解離の継続的な医療を受けている患者数は約 4.2 万人と推計されています。また、年間約 1.7 万人が大動脈瘤および大動脈解離を原因として死亡し、死亡数全体の 1.3%を占め、死亡順位の第 9 位となっています。

急性大動脈解離は、死亡率が高く予後不良な疾患であり、発症後の死亡率は１時間毎に 1～2%ずつ上昇するといわれています。そのため、急性大動脈解離の予後改善のためには、迅速な診断と治療が重要です。

### （２）大動脈解離の医療

#### ① 急性大動脈解離の診断

問診や身体所見の診察に加えて、心電図検査、血液生化学検査、画像検査（エックス線検査、超音波検査、ＣＴ等）等を行うことで、大動脈解離の範囲を含めた、正確な診断が可能になります。大動脈解離は、解離の範囲により、上行大動脈に解離が及んでいる S t a n f o r d A 型と上行大動脈に解離が及んでいない S t a n f o r d B 型に分類されます。A 型と B 型では、基本的な治療方針が異なるため、解離の範囲の評価は、適切な治療方針を決定する上で重要となります。

#### ② 急性大動脈解離の治療

厳格な降圧を中心とした内科的治療と、大動脈人工血管置換術等の外科的治療のどちらを選択するかは、予後を左右する最も重要な判断となります。解離の部位、合併症の有無等に基づき、治療法が選択されます。

ア S t a n f o r d A 型急性大動脈解離は、内科的治療の予後が極めて不良であるため、緊急の外科的治療の適応となる事が多くなります。しかしながら、全身状態等によっては外科的治療非適応となることもあります。

イ S t a n f o r d B 型急性大動脈解離は、A 型急性大動脈解離よりも自然予後が良いため、内科的治療が選択されることが多くなります。しかしながら、合併症を有する場合等には、外科的治療が必要となります。また近年、合併症を有する B 型急性大動脈解離に対する、ステントグラフト※<sup>3</sup>を用いた血管内治療の有効性が報告されており、外科的治療に代わって血管内治療が選択されることもあります。

### ※3 ステントグラフト

金属製の骨組みに支えられたグラフト（人工血管）

### ③ 疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーション

大動脈解離患者に対する心血管疾患リハビリテーションでは、術後の廃用性症候群の予防や、早期の退院と社会復帰を目指すことを目的に、運動療法、食事療法、患者教育等を含む、多職種による多面的・包括的なリハビリテーションを実施します。外科的治療の有無、解離の部位、合併症の状態等の患者の状態に応じた、適切な心血管疾患リハビリテーションを実施することが重要です。

### ④ 急性期以後の医療

発症から2週間以上経過した、慢性期の大動脈解離の予後は良好であり、Stanford A型、B型共に、再解離の予防を目標とした、降圧療法を中心とした内科的治療が行われます。しかしながら、大動脈径の拡大等を認める場合には、外科的治療が必要となることもあります。

## 3 慢性心不全

### (1) 慢性心不全の現状

慢性心不全は、慢性の心筋障害により心臓のポンプ機能が低下し、肺、体静脈系または両系のうっ血や、組織の低灌流を来し日常生活に障害を生じた状態であり、労作時呼吸困難、息切れ、四肢浮腫、全身倦怠感、尿量低下等、様々な症状をきたします。

慢性心不全における心筋障害の原因疾患としては、高血圧、虚血性心疾患、心臓弁膜症、心筋症等があります。

心不全の継続的な医療を受けている患者数は約30万人と推計され、そのうち約70%が75歳以上の高齢者です。また、心不全による死亡数は心疾患死亡数全体の約36.6%、約7.2万人です。

慢性心不全患者は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化することが特徴であり、今後の患者数増加が予想されています。慢性心不全患者の再入院率改善のためには、薬物療法、運動療法、患者教育等を含む患者に応じた多面的な介入を、地域における幅広い医療機関及び関係機関が連携しながら、入院中から退院後まで継続して行うことが重要です。

### (2) 慢性心不全の医療

#### ① 診断

問診や身体所見の診察に加えて、心電図検査、血液生化学検査、エックス線検査や心エコー検査等の画像診断を行うことで正確な診断が可能になります。同時に、心不全原因疾患の評価も重要であり、必要に応じて心臓カテーテル検査等を行います。

心不全は、高血圧や器質的心血管疾患を有しますが、心不全症状のない心不全リスク状態から、心不全症状を有する症候性心不全へと進行するため、早期診断による早期介入が重要です。

#### ② 慢性心不全の治療

慢性心不全患者の症状および重症度に応じた薬物療法や運動療法が行われます。

また、重症度や合併症によっては、両室ペーシングによる心臓再同期療法（CRT）や植込み型除細動器（ICD）による治療が行われることもあります。

心不全増悪時には、症状に対する治療に加えて、心不全の増悪要因に対する介入も重要です。心不全による症状が、急性に出現・悪化する急性増悪の状態では、内科的治療を中心とした、循環管理、呼吸管理等の全身管理が必要となります。

また、心不全の増悪要因によっては、PCIや外科的治療が必要となることもあります。

#### ③ 心不全増悪予防

心不全の増悪要因には、虚血性心疾患等の心不全原因疾患の再発・悪化、感染症や不整脈の合併等の医学的要因に加えて、塩分・水分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因、社会的支援の欠如等の社会的要因といった多面的な要因が含まれています。

心不全増悪予防には、ガイドラインに沿った薬物療法・運動療法、自己管理能力を高めるための患者教育、カウンセリング等の多面的な介入を、多職種（医師・看護師・薬剤師・栄養士・理学療法士等）によるチームで行うことが重要です。

#### ④ 疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーション

慢性心不全患者に対する心血管疾患リハビリテーションでは、自覚症状や運動耐容能の改善及び心不全増悪や再入院の防止を目的に、運動療法、患者教育、カウンセリング等を含む、多職種による多面的・包括的なリハビリテーションを、患者の状態に応じて実施します。

また、心不全増悪や再入院の防止には、心不全増悪による入院中より心血管疾患リハビリテーションを開始し、退院後も継続することが重要です。

#### 4 本県の現状

##### (1) 心疾患による死亡

本県では毎年約 2,600 人が心疾患を原因として死亡しており、死因の第 2 位となっています。平成 23 年には心疾患を主な死因とした人は 2,685 人で死亡数全体の 16.4%を占めましたが、平成 28 年には心疾患を主な死因とした人は 2,568 人で死亡数全体の 14.8%へと減少しています。

また、心疾患による死亡率は、昭和 55 年には三大死因で第 3 位の死亡率でしたが、平成 12 年以降は死因第 2 位となっています。

三大死因の死亡率の推移（青森県）人口10万対

年 次	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
昭和 55	② 140.2	③ 107.2	① 157.5
60	① 174.3	③ 129.0	② 134.9
平成 2	① 192.4	② 151.8	③ 111.8
7	① 236.0	③ 133.5	② 141.9
8	① 240.7	③ 134.4	② 142.6
9	① 248.2	③ 139.0	② 141.1
10	① 248.3	② 142.3	③ 130.6
11	① 261.8	③ 139.6	② 140.1
12	① 261.0	② 136.9	③ 135.5
13	① 267.4	② 141.4	③ 137.0
14	① 270.9	② 143.8	③ 133.2
15	① 283.2	② 148.7	③ 138.5
16	① 298.8	② 154.7	③ 141.2
17	① 305.9	② 172.9	③ 141.3
18	① 313.9	② 171.2	③ 134.8
19	① 327.7	② 167.6	③ 134.3
20	① 334.7	② 173.1	③ 136.2
21	① 328.4	② 179.9	③ 133.7
22	① 349.3	② 192.3	③ 137.5
23	① 353.2	② 197.4	③ 141.5
24	① 356.6	② 210.8	③ 145.9
25	① 369.7	② 198.7	④ 135.4
26	① 379.4	② 196.1	③ 132.5
27	① 385.9	② 197.9	④ 130.7
28	① 390.2	② 199.1	④ 124.8

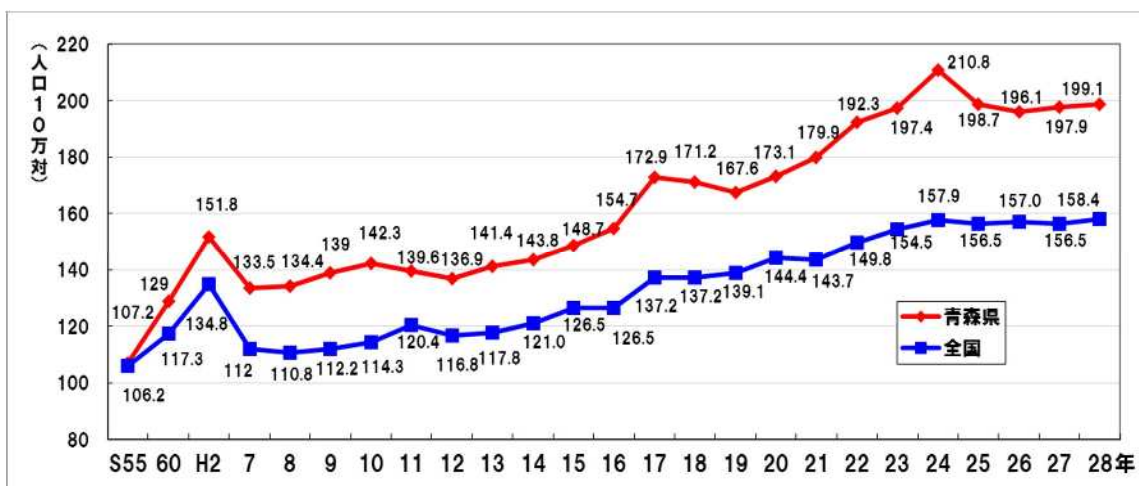
① 死因第1位  
② 死因第2位  
③ 死因第3位  
④ 死因第4位

資料：厚生労働省「人口動態統計」

心疾患の死亡率は全国平均及び青森県ともに平成 24 年までは上昇傾向にありましたが、平成 25 年以降は横ばいの傾向にあります。

本県は全国平均より高い死亡率で推移しており、平成 23 年では、全国を 42.9 ポイント上回っていましたが、平成 28 年では、全国を 40.7 ポイント上回っています。

心疾患死亡率の年次推移（全国及び青森県）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

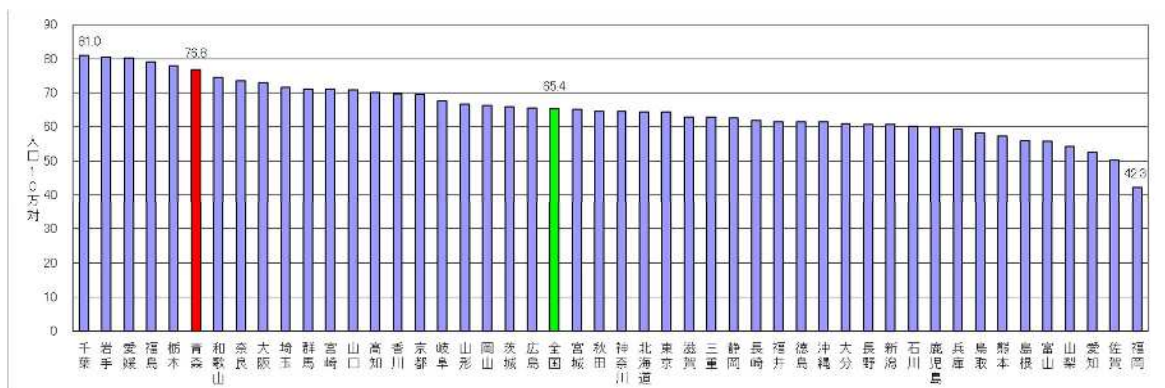


### ① 心疾患の年齢調整死亡率

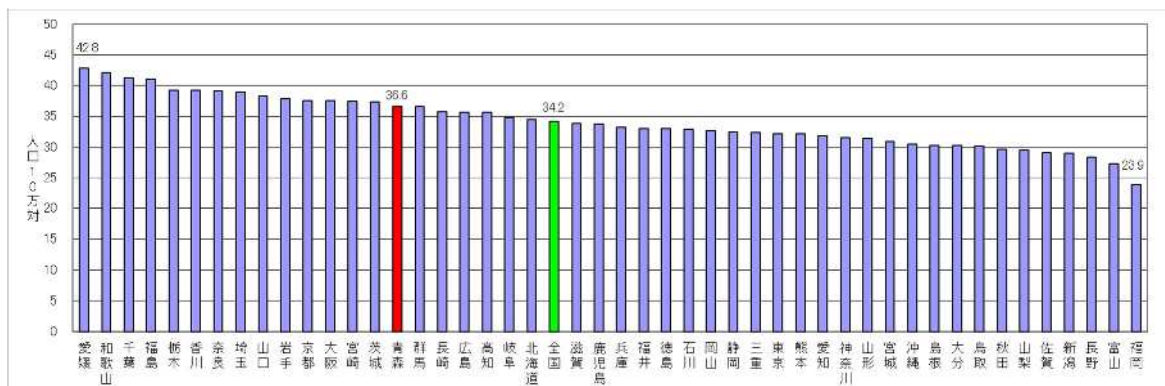
厚生労働省が発表した「平成 27 年都道府県別年齢調整死亡率の概況－主な死因別にみた死亡の状況－（平成 29 年 6 月）」によると、男性の心疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）は本県が 76.8 と平成 22 年の 98.8 と比べると 22.0 ポイント改善しましたが、全国ワースト 6 位と高い状況が続いています。

一方、女性は、平成22年の44.9から平成27年は36.6に改善し、全国平均34.2と比較してもその差が縮まっています。

心疾患の年齢調整死亡率 男（平成27年）

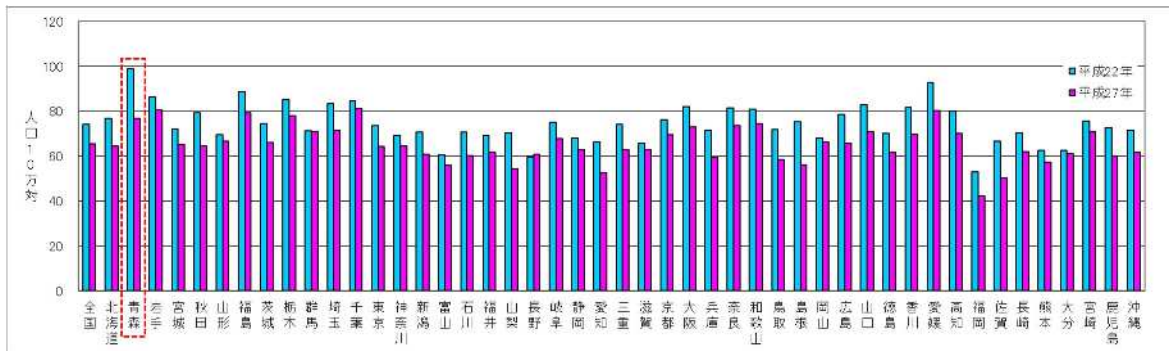


心疾患の年齢調整死亡率 女（平成27年）

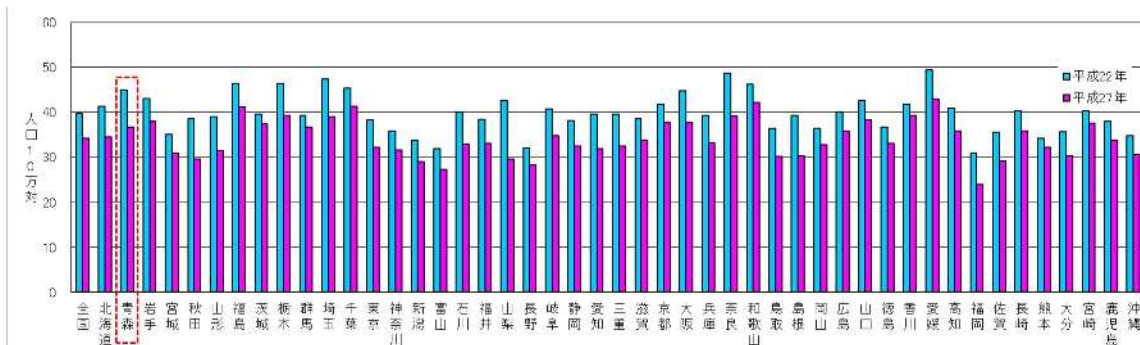


資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

心疾患の年齢調整死亡率 男（平成22年、平成27年）



心疾患の年齢調整死亡率 女（平成22年、平成27年）



資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

## ② 心疾患による死亡者の性別・年齢別内訳

心疾患による死亡者を年齢別でみると、70歳以上が全体の85.9%（男性は76.7%、女性は93.9%）を占めています。40歳から69歳では、男性が267人、女性が79人と男性が女性の約3.4倍となっています。

心疾患による死亡数、性・年齢別（平成28年 青森県）

（単位：人）

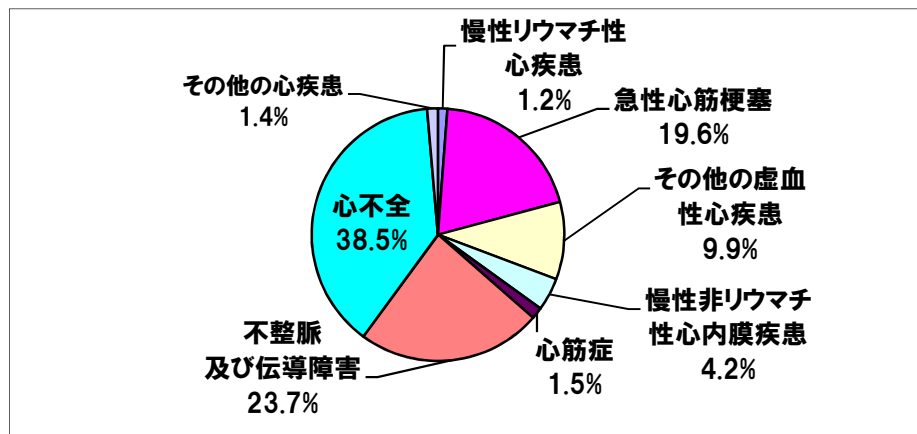
死亡総数		うち心疾患による死亡数		20歳未満	20～39歳	40～59歳	60～69歳	70歳以上
計	17,309	計	2,568	6	11	111	235	2,207
男	8,777	男	1,204	4	9	91	176	925
女	8,532	女	1,364	2	2	20	59	1,282

資料：厚生労働省「人口動態統計」



### ③ 心疾患による死亡率内訳

県内で平成28年に心疾患を主な死因とした人(2,568人)のうち、19.6%(504人)が急性心筋梗塞であり、38.5%(989人)が心不全となっています。



心疾患死亡数・死亡率(人口10万対)、性別

		平成28年						平成27年						平成28年死亡 総数に占める 割合(%)	
		死亡数			死亡率			死亡数			死亡率				
		総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女		
内 訳	心疾患	全国	198,006	93,419	104,587	158.4	153.5	163.0	196,113	92,142	103,971	156.5	151.0	161.7	15.1
		青森県	2,568	1,204	1,364	199.1	198.7	199.7	2,582	1,179	1,403	197.9	192.2	202.9	14.8
	急性心筋梗塞	全国	35,926	20,470	15,456	28.7	33.6	24.1	37,222	21,137	16,085	29.7	34.6	25.0	2.7
		青森県	504	285	219	39.1	47.0	32.1	535	311	224	41.0	50.7	32.4	2.9
	心不全	全国	73,545	28,254	45,291	58.8	46.4	70.6	71,860	26,961	44,899	57.3	44.2	69.8	5.6
		青森県	989	373	616	76.7	61.6	90.2	1,034	359	675	79.2	58.5	97.6	5.7

資料:厚生労働省「人口動態統計」

大動脈瘤及び解離死亡数・死亡率(人口10万対)、性別

		平成28年						平成27年						平成28年死亡 総数に占める 割合(%)
		死亡数			死亡率			死亡数			死亡率			
		総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	
大動脈瘤及び解離	全国	18,145	9,268	8,877	14.5	15.2	13.8	16,887	8,616	8,271	13.5	14.1	12.9	1.4
	青森県	258	135	123	20.0	22.3	18.0	222	122	100	17.0	19.9	14.5	1.5

※「大動脈瘤及び解離」には、腹部大動脈瘤等を含む。

資料:厚生労働省「人口動態統計」

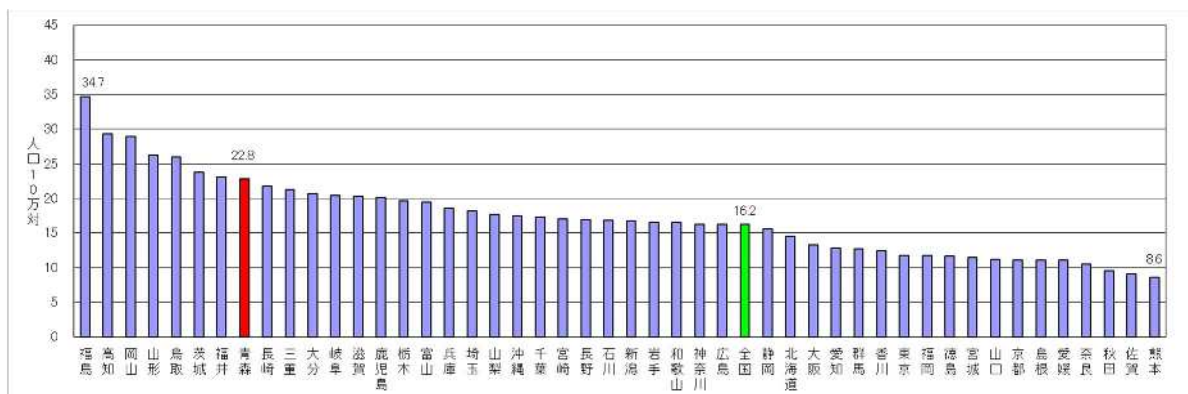
## (2) 急性心筋梗塞による死亡

### ① 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率

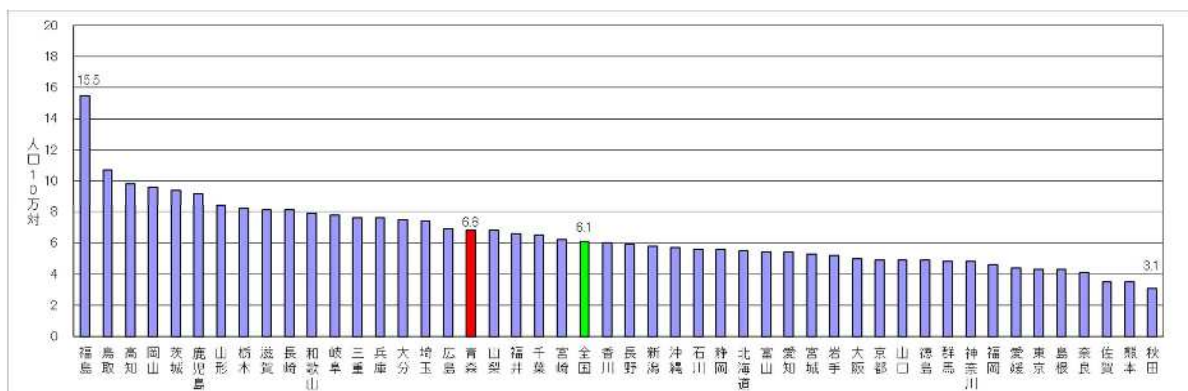
厚生労働省が発表した「平成 27 年都道府県別年齢調整死亡率の概況－主な死因別にみた死亡の状況－（平成 29 年 6 月）」によると、男性の急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口 10 万対）は本県が 22.8 人と平成 22 年の 32.0 人と比べると 9.2 ポイント改善しましたが、全国ワースト 8 位と高い状況が続いています。

一方、女性は、平成 22 年の 11.4 人から平成 27 年は 6.8 人に改善し、全国平均 6.1 人と比較してもその差が縮まってきています。

急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 男（平成 27 年）

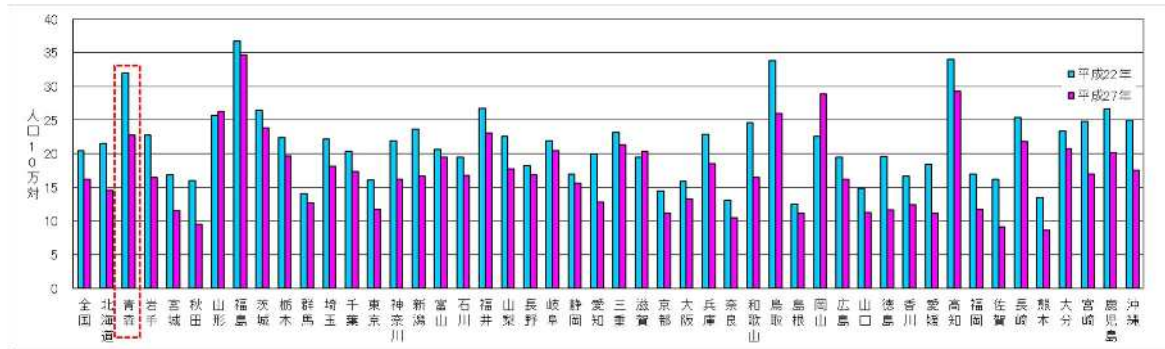


急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 女（平成 27 年）

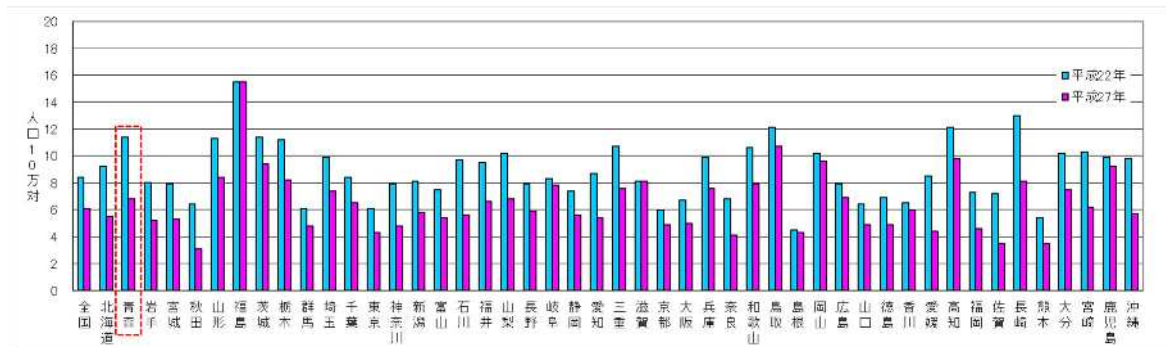


資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 男（平成22年、平成27年）



急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 女（平成22年、平成27年）



資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

## ② 急性心筋梗塞による死亡者の性別・年齢別内訳

急性心筋梗塞による死亡者を年齢別でみると、70歳以上が全体の77.0%（男性は70.2%、女性は85.8%）を占めています。40歳から69歳では、男性が85人、女性が31人と男性が女性の約2.7倍となっています。

急性心筋梗塞による死亡数、性・年齢別（平成28年 青森県）

（単位：人）

死亡総数		うち急性心筋梗塞による死亡数		20歳未満	20～39歳	40～59歳	60～69歳	70歳以上
計	17,309	計	504	0	0	37	79	388
男	8,777	男	285	0	0	28	57	200
女	8,532	女	219	0	0	9	22	188

資料：厚生労働省「人口動態統計」

### ③ 急性心筋梗塞にかかる治療の実施状況

平成28年1月1日～12月31日に県内の病院において実施した急性心筋梗塞の治療方法は次のとおりです。(調査対象病院86施設のうち、「急性心筋梗塞患者を受け入れる」と回答したのは20施設)

#### ①冠動脈バイパス手術 実施の有無

区分	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	合計
有	1	1	2	0	0	0	4
無	2	3	3	1	4	1	14
無回答	0	1	0	0	1	0	2
計	3	5	5	1	5	1	20

資料: 青森県「平成28年医療機能調査」

#### ②冠動脈閉塞に対する経皮的治療(カテーテルによる治療)

区分	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	合計
有	2	2	4	1	2	1	12
無	1	2	1	0	2	0	6
無回答	0	1	0	0	1	0	2
計	3	5	5	1	5	1	20

資料: 青森県「平成28年医療機能調査」

#### ③経静脈的血栓溶解療法

区分	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	合計
有	2	2	4	1	2	1	12
無	1	2	1	0	2	0	6
無回答	0	1	0	0	1	0	2
計	3	5	5	1	5	1	20

資料: 青森県「平成28年医療機能調査」

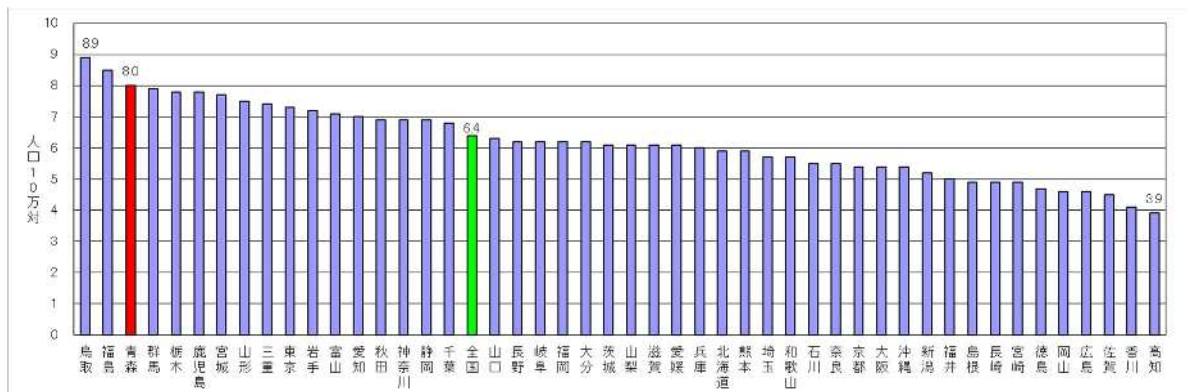
### (3) 大動脈瘤及び解離による死亡

#### ① 大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率

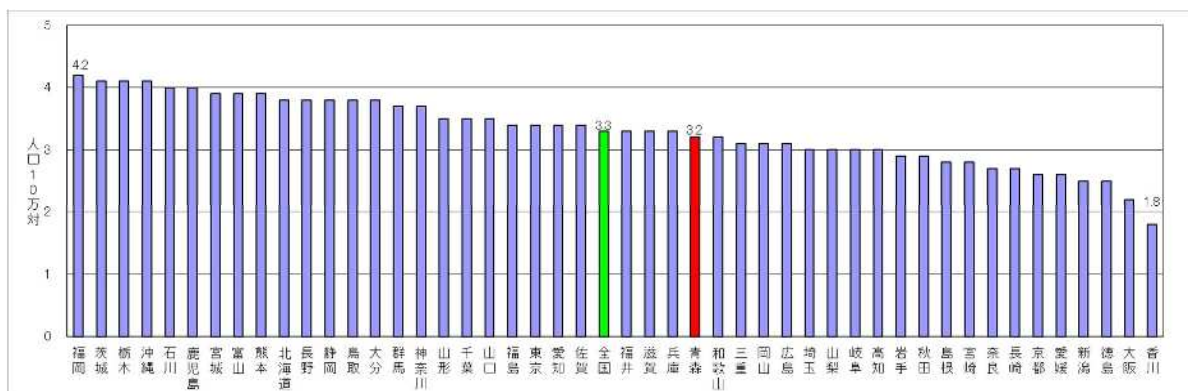
厚生労働省が発表した「平成 27 年都道府県別年齢調整死亡率の概況－主な死因別にみた死亡の状況－（平成 29 年 6 月）」によると、男性の大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（人口 10 万対）は本県が 8.0 人であり、平成 22 年と変わらなかったものの、全国ワースト 3 位と高い状況が続いています。

一方、女性は、平成 22 年の 3.3 人から平成 27 年は 3.2 人と横ばいでしたが、全国平均の 3.3 人と同水準を維持しています。

大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率 男（平成 27 年）

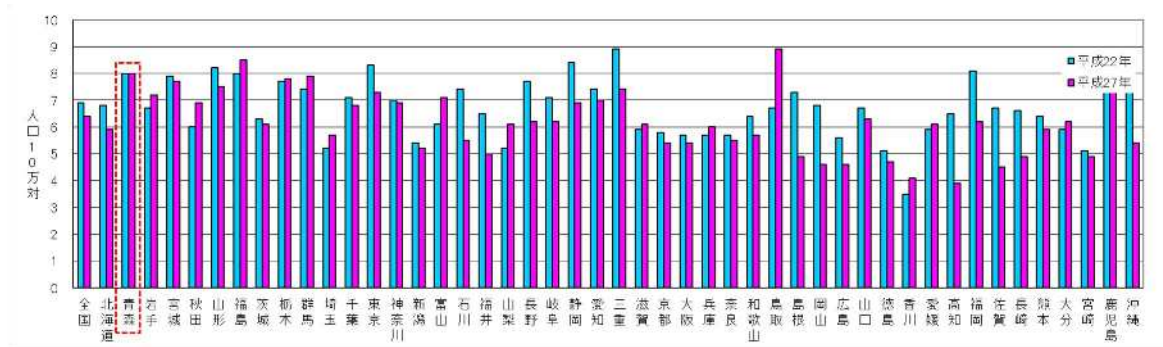


大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率 女（平成 27 年）

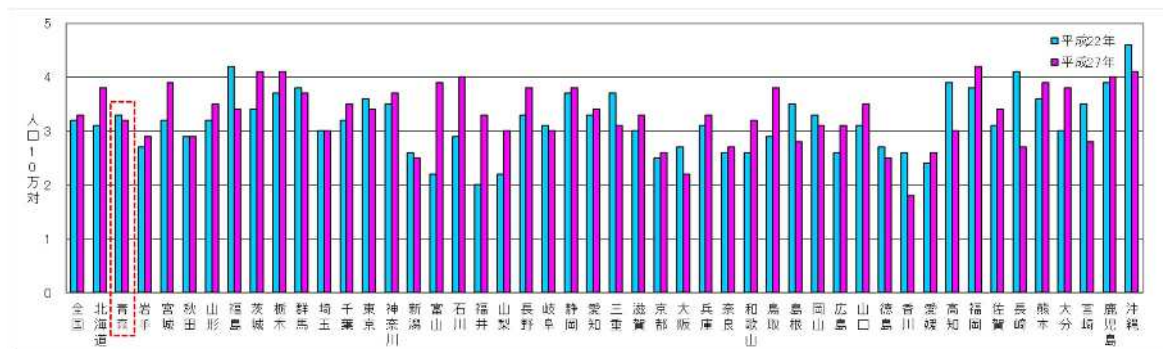


資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率 男（平成22年、平成27年）



大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率 女（平成22年、平成27年）



資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

② 大動脈瘤及び解離による死亡者の性別・年齢別内訳

大動脈瘤及び解離による死亡者を年齢別でみると、70歳以上が全体の79.5%（男性は68.9%、女性は91.1%）を占めています。40歳から69歳では、男性が40人、女性が11人と男性が女性の3.6倍となっています。

大動脈瘤及び解離による死亡数、性・年齢別（平成28年 青森県）

（単位：人）

死亡総数		うち大動脈瘤及び解離による死亡数		20歳未満	20～39歳	40～59歳	60～69歳	70歳以上
計	17,309	計	258	0	2	9	42	205
男	8,777	男	135	0	2	7	33	93
女	8,532	女	123	0	0	2	9	112

資料：厚生労働省「人口動態統計」

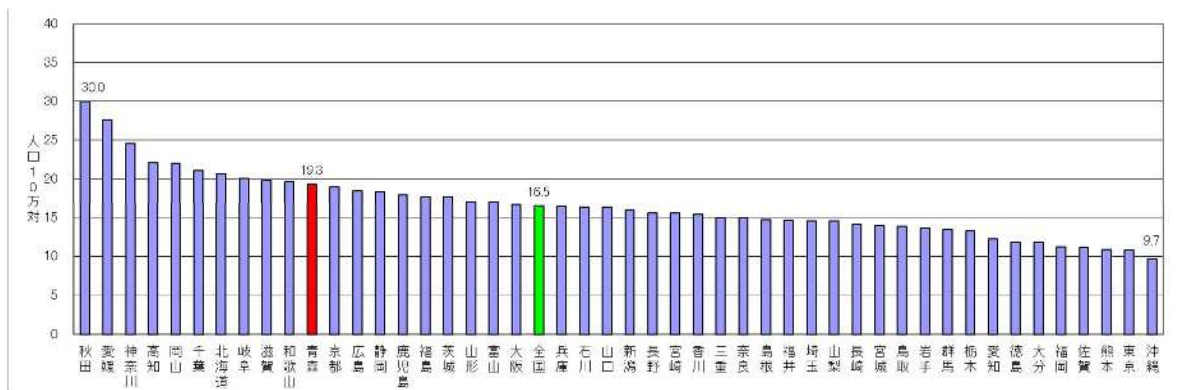
#### (4) 心不全による死亡

##### ① 心不全の年齢調整死亡率

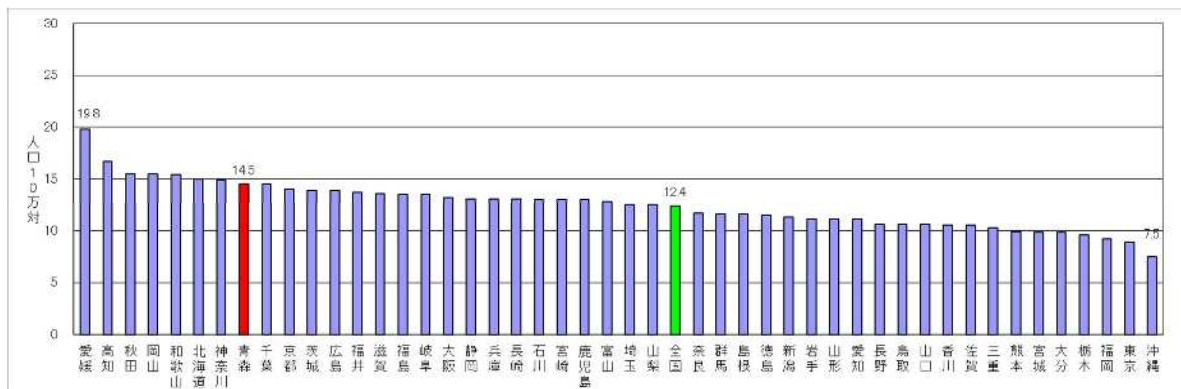
厚生労働省が発表した「平成 27 年都道府県別年齢調整死亡率の概況－主な死因別にみた死亡の状況－（平成 29 年 6 月）」によると、男性の心不全の年齢調整死亡率（人口 10 万対）は本県が 19.3 人と平成 22 年の 24.7 人と比べると 5.4 ポイント改善しましたが、全国ワースト 11 位と高い状況が続いています。

また、女性も、平成 22 年の 16.2 人から平成 27 年は 14.5 人に 1.7 ポイント改善しましたが、全国ワースト 8 位と高い状況が続いています。

心不全の年齢調整死亡率 男（平成 27 年）



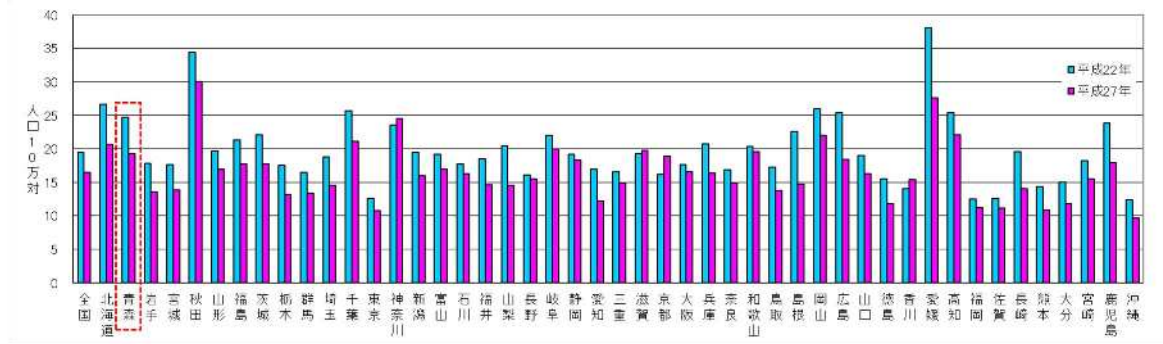
心不全の年齢調整死亡率 女（平成 27 年）



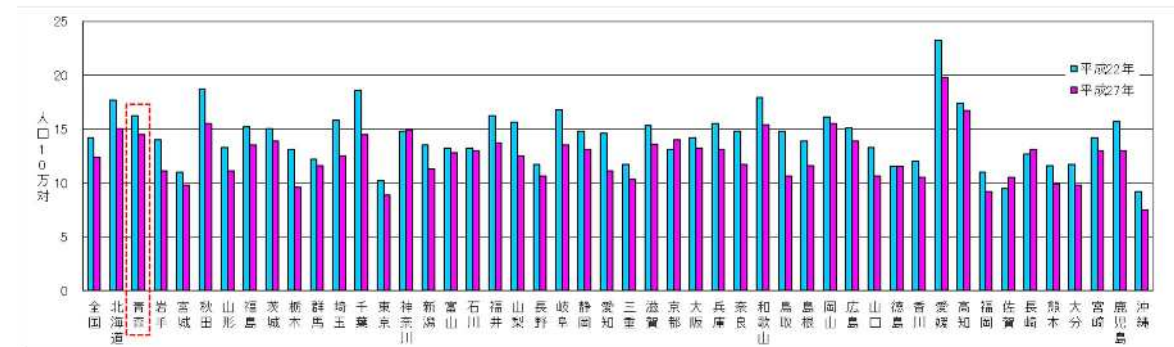
資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」



## 心不全の年齢調整死亡率 男（平成22年、平成27年）



## 心不全の年齢調整死亡率 女（平成22年、平成27年）



資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

### ② 心不全による死亡者の性別・年齢別内訳

心不全による死亡者を年齢別でみると、70歳以上が全体の93.6%（男性は87.1%、女性は97.6%）を占めています。40歳から69歳では、男性が48人、女性が15人と男性が女性の3.2倍となっています。

心不全による死亡数、性・年齢別（平成28年 青森県）

（単位：人）

死亡総数		うち心不全による死亡数		20歳未満	20～39歳	40～59歳	60～69歳	70歳以上
計	17,309	計	989	0	0	25	38	926
男	8,777	男	373	0	0	21	27	325
女	8,532	女	616	0	0	4	11	601

資料：厚生労働省「人口動態統計」



## (5) 救急搬送の状況

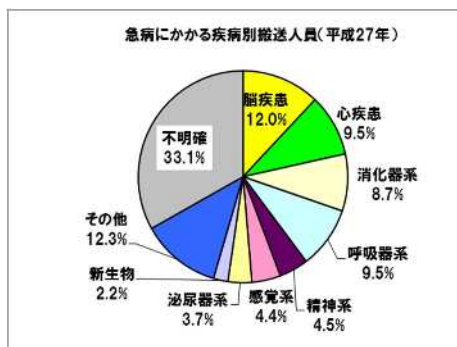
### ① 事故種別及び急病にかかる疾病分類別搬送人員

平成 27 年に救急車で搬送された人の 64.5% (28,244 人) が急病患者で、そのうち 9.5% (2,678 人) が心疾患によるものでした。



事故別搬送人員(平成27年)

区 分	人 数	割 合
急 病	28,244人	64.5%
交通事故	3,364人	7.7%
一般負傷	5,449人	12.4%
その他	6,754人	15.4%
合計	43,811人	100.0%



急病にかかる疾病分類別搬送人員(平成27年)

区分	人数	割合
脳疾患	3,403	12.0%
心疾患	2,678	9.5%
消化器系	2,458	8.7%
呼吸器系	2,677	9.5%
精神系	1,270	4.5%
感覚系	1,254	4.4%
泌尿器系	1,039	3.7%
新生物	631	2.2%
その他	3,482	12.3%
不明確	9,351	33.1%
合 計	28,243	100.0%

資料：青森県「防災消防の現況」

### ② 救急隊員の行った応急処置

救急隊員による急病搬送での応急手当は、血中酸素飽和度、血圧測定、心電図の順に多くなっています。

救急隊員による急病搬送での応急手当の実施状況(平成27年)

(単位:人)

応急処置対象人員	心肺蘇生	うち自動	気道確保	うちLM等	うち気管挿管	除細動	静脈路確保	薬剤投与	血圧測定	心音聴取	血中酸素飽和度	心電図
27,695人	1,263	190	1,959	581	112	185	432	104	25,591	5,157	26,315	21,082

\*「心肺蘇生」の「うち自動」とは、自動心マッサージ器を使用したもの。

資料：青森県「防災消防の現況」

\*「気道確保」の「うちLM等」とは、ラリナルマスクなどを使用したもの。

### ③ 救急救命士の数

県内の救急救命士数は、年々増加しています。

救急救命士数の推移

年	H13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
救急救命士数(人)	131	146	171	187	208	227	238	274	278	307	341	357	366	399	427	422

資料：青森県「防災消防の現況」

#### ④ バイスタンダー（救急現場に居合わせた人）による応急手当の実施状況

救急隊が搬送した心配停止傷病者のうち家族等により応急手当が実施された人の割合は、平成22年の47.6%でしたが、平成26年は52.6%となっています。また、家族等より応急手当が実施された人の方が予後がよく、応急手当の救命効果は概ね1.5倍になっています。

（指標8参照）

応急手当の救命効果

区分	救急隊が搬送した心肺停止傷病者数※						1ヶ月後 生存者数合計		応急手当の 救命効果		
	家族等により応急手当 が実施された傷病者数			家族等により応急手当が 実施されていない傷病者数							
		うち1ヶ月後生存者数			うち1ヶ月後生存者数						
H23年	1,538	814	40	4.9%	724	27	3.7%	67	4.4%	1.2	1.3倍
H24年	1,667	870	46	5.3%	797	26	3.3%	68	4.1%	2.0	1.6倍
H25年	1,598	856	40	4.7%	742	28	3.8%	68	4.3%	0.9	1.2倍
H26年	1,569	825	41	5.0%	744	24	3.2%	65	4.1%	1.7	1.5倍
H27年	1,592	844	49	5.8%	748	20	2.7%	69	4.3%	3.1	2.2倍

※救急隊員等により心肺停止が目撃され、処置が行われた事案を除く。

資料：青森県「防災消防の現況」

#### ⑤ 応急手当普及講習会受講状況

消防機関による応急手当普及講習会受講者は年間2万人を超えています。

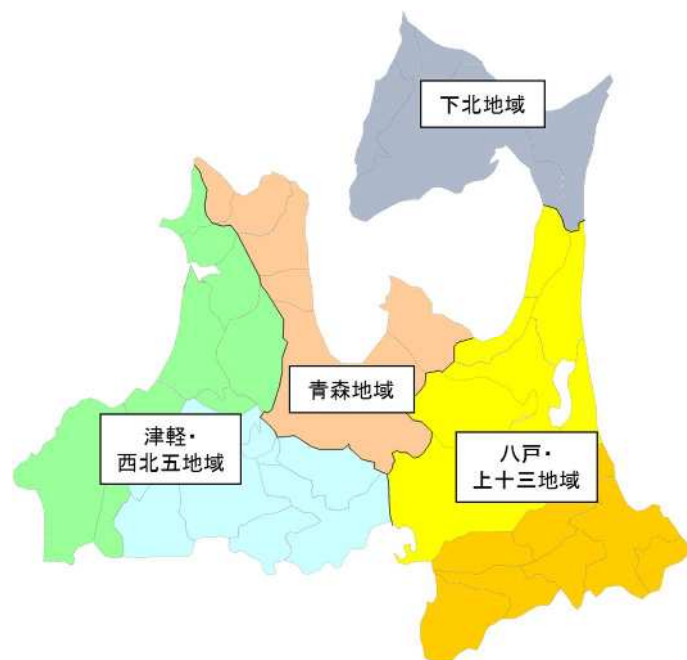
応急手当普及講習会受講状況（消防機関が主催したもの）

区 分	応急手当普及講習受講者数		
	普通救命講習	上級救命講習	計
平成23年	20,842	590	21,432
平成24年	22,955	578	23,533
平成25年	22,233	508	22,741
平成26年	20,646	769	21,415
平成27年	21,767	711	22,478

資料：青森県「防災消防の現況」

## 5 従来の圏域（急性心筋梗塞）

外科的治療を含めた高度専門的な急性心筋梗塞の医療が概ね完結する圏域は、津軽・西北五地域、青森地域、八戸・上十三地域、下北地域の4つの圏域となります。



## 第2 施策の方向

### 1 医療連携体制の圏域（心筋梗塞等の心血管疾患）

心筋梗塞等の心血管疾患医療連携対策は、これまでの急性心筋梗塞に加え、大動脈解離や慢性心不全に対する入院中から退院後までの継続した医療を地域における幅広い医療機関及び関係機関において提供することが必要となることから、二次保健医療圏（6圏域）を基本とし、それぞれの圏域で対応できない専門的な医療については、対応可能な医療圏と連携し対応していくものとします。



## 2 施策の方向性

### (1) 発症予防及び再発予防のための県民への啓発

(目指す方向性)

県民が心筋梗塞等の心血管疾患についての正しい知識を持ち、心筋梗塞等の心血管疾患の発症（再発）予防のための生活習慣を身につける。

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備 考
禁煙外来を行っている医療機関数	150 (平成 29 年 7 月)	増加	【現状値の出典】 東北厚生局 診療報酬施設基準 (毎年)
高血圧症有病者（収縮期血圧 140mmHg 以上、または拡張期血圧 90mmHg 以上もしくは服薬者）のうち、服薬していない者の割合	12.0% (平成 27 年度)	減少	【現状値の出典】 青森県 市町村国保特定健康診査データ (毎年)
脂質異常症有病者（中性脂肪 150mg/dl 以上、又は HDL40mg/dl 未満又は LDL140mg/dl 以上もしくは服薬者）のうち服薬していない者の割合	32.5% (平成 27 年度)	減少	【現状値の出典】 青森県 市町村国保特定健康診査データ (毎年)
糖尿病有病者（血糖値 126mg/dl 以上又は HbA1c6.5%以上であるか、インスリン又は服薬治療している者）及び予備群（血糖値 110mg/dl 以上 126mg/dl 未満又は HbA1c6.0%以上 6.5%未満の者（服薬者を除く））の者の割合	33.9% (平成 27 年度)	減少	【現状値の出典】 青森県 市町村国保特定健康診査データ (毎年)
喫煙率 <u>(男性)</u>	36.1% (平成 22 年)	23%以下	【現状値の出典】 青森県 青森県県民健康・栄養調査（5 年毎） <u>(令和 3 年 3 月変更)</u>
喫煙率 <u>(女性)</u>	7.9% (平成 22 年)	5%以下	
急性心筋梗塞（ST 上昇型心筋梗塞）患者の発症から来院までの時間	<u>中央値：160 分</u> <u>(平成 29 年)</u>	短縮	【現状値の出典】 青森県 心血管疾患対策協議会調べ <u>(令和 3 年 3 月変更)</u>

(施策)

○県民への普及啓発を図ります。

- ・高血圧の適切な管理について（県、市町村、医療機関・保健医療関係団体（保険者、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療関係専門職の団体））
- ・バランスのとれた食生活の必要性について（県、市町村、医療機関・保健医療関係団体）
- ・糖尿病患者の治療継続の必要性について（県、市町村、医療機関・保健医療関係団体）
- ・喫煙の健康への影響について（県、市町村、医療機関・保健医療関係団体）

○ホームページ等による禁煙外来実施医療機関の情報提供を行います。（県）

○禁煙希望者への支援を図ります。（県、市町村、医療機関・保健医療関係団体）

○受動喫煙防止対策を推進します。（県、市町村、医療機関・保健医療関係団体）

## （２）発症後、速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制

(目指す方向性)

県民が速やかな救急要請及び心肺蘇生法を実施することができる。

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備 考
急性心筋梗塞（ＳＴ上昇型心筋梗塞）患者の発症から来院までの時間	<u>中央値：160 分</u> <u>（平成 29 年）</u>	短縮	【現状値の出典】 青森県 心血管疾患 対策協議会調べ <u>（令和 3 年 3 月変更）</u>
心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	18 件 （平成 27 年）	増加	【現状値の出典】 総務省 救急・救助 の現況（毎年）

(施策)

○県民への心筋梗塞等の心血管疾患、救急搬送、救急要請及び救命処置に関する正しい知識の普及啓発を図ります。（県、市町村、医療機関・保健医療関係団体）

## （３）発症後、速やかに疾患に応じた専門的診療が可能な体制

(目指す方向性)

- ①県民が速やかに医療機関を受診することができる。
- ②医療機関が患者の到着後、速やかに専門的治療を行うことができる。
- ③ 1 次医療機関から専門的治療を行うことができる医療機関へ速やかに転院することができる。

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備 考
急性心筋梗塞に対し、症状発現後 12 時間以内に来院し、来院から 90 分以内にバルーンカテーテルによる責任病変の再開通が達成された件数	<u>371 件中</u> <u>261 件</u> <u>（平成 29 年）</u>  <u>参考：70.4%</u>	増加	【現状値の出典】 青森県 心血管疾患 対策協議会調べ <u>（令和 3 年 3 月変更）</u>

(施策)

○県民への心筋梗塞等の心血管疾患、救急搬送及び救急要請に関する正しい知識の普及啓発を図ります。  
（県、市町村、医療機関・保健医療関係団体）

（４）合併症予防や在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションが可能な体制

（目指す方向性）

心筋梗塞等の心血管疾患患者のうち、合併症予防や在宅復帰を目的としたリハビリテーションが、必要な人に対して適切に行われている。

（目標）

目標項目	現状値	目標値	備 考
心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数	7 施設 (平成 28 年 3 月)	増加	【現状値の出典】 東北厚生局 診療報酬施設基準（毎年）

（施策）

○急性期医療機関から早期に在宅に復帰し、在宅療養が可能な体制の構築に努めます。（県）

（５）再発を予防するための体制

（目指す方向性）

県民が在宅での病状管理を適切に行い、再発予防のための定期的専門的検査を受けることができる。

（目標）

目標項目	現状値	目標値	備 考
心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数	7 施設 (平成 28 年 3 月)	増加	【現状値の出典】 東北厚生局 診療報酬施設基準（毎年）
在宅等生活の場に復帰した患者の割合 ※虚血性心疾患のみ	90.6 (平成 26 年)	増加	【現状値の出典】 厚生労働省 患者調査（3 年毎）

（施策）

○急性期医療機関から早期に在宅に復帰し、在宅療養が可能な体制の構築に努めます。（県）

（１）～（５）共通

（目標）

目標項目	現状値	目標値	備 考
虚血性心疾患の年齢調整死亡率	男性 33.2 女性 10.4 (平成 27 年)	減少	【現状値の出典】 厚生労働省 人口動態統計特殊報告（5 年毎）



### 第3 目指すべき医療機能の姿

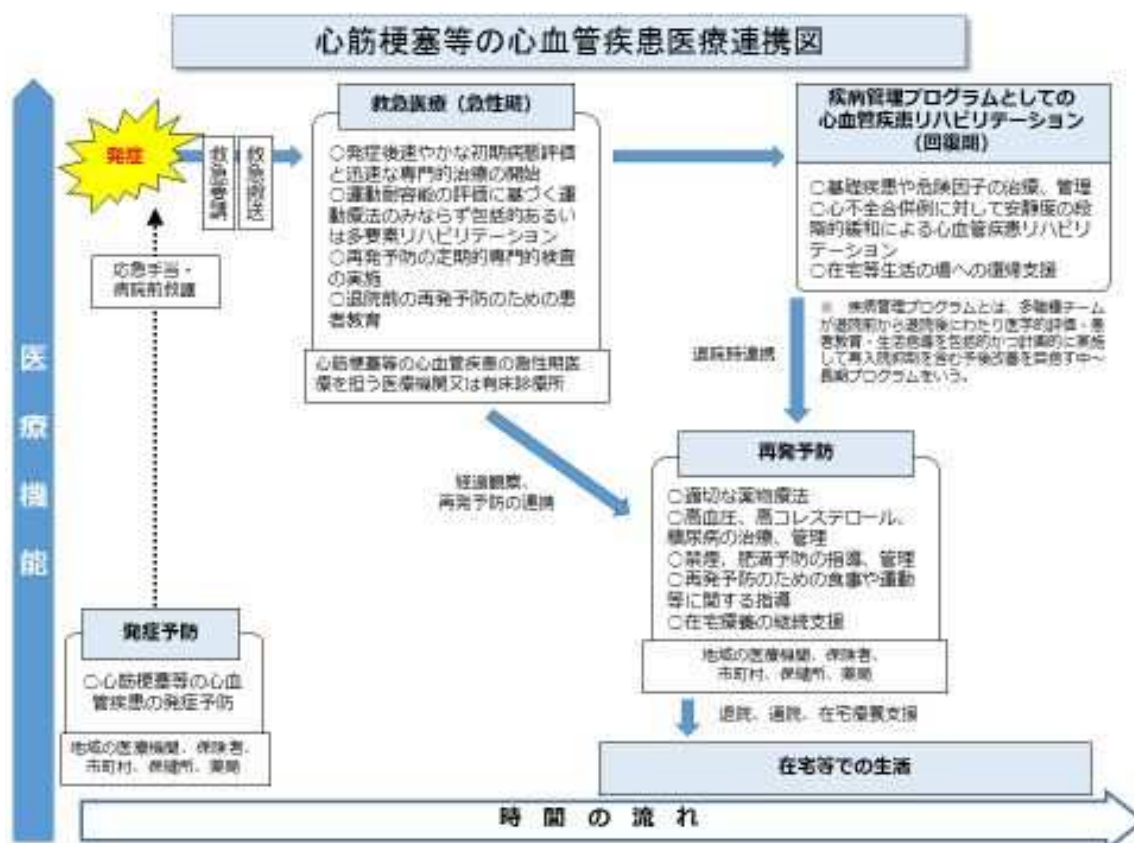
病態・機能ごとの目標と関係者の役割や責務を一覧表の形で記載しています。

区分	発症予防	応急手当・病院前救護	救急医療の機能(急性期)
機能	発症予防の機能	応急手当・病院前救護の機能	救急医療の機能(急性期)
目標	◇ 心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防	◇ 心筋梗塞等の心血管疾患を疑われる患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的な診療が可能な医療機関に到着できること	◇ 患者の来院後の速やかな初期治療と専門的な治療の開始 ◇ 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションの実施 ◇ 再発予防の定期的専門的検査を実施すること
担い手	地域の医療機関、薬局、保険者、市町村、保健所	地域住民、救急救命士等、地域の医療機関	心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関又は有床診療所
担い手に求められる役割	<p>&lt;医療機関に求められる事項&gt; 次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。 ◇ 高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理が可能であること ◇ 初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施すること ◇ 初期症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示すること</p> <p>&lt;関係機関に求められる事項&gt; ◇ 生活習慣病の予防のための保健指導 ◇ 特定健診等による危険因子の早期発見及び治療の勧奨 ◇ 健康づくり対策の推進</p>	<p>&lt;医療機関に求められる事項&gt; ◇ 速やかな判断と急性期医療機関への転送 ◇ 急性期医療機関での診断と評価にかかる時間の短縮</p> <p>&lt;関係機関に求められる事項&gt; ■本人又は現場に居合わせた者に求められる役割 ◇ 本人又は現場に居合わせた者による発症後速やかな救急搬送要請 ◇ 心肺停止が疑われる者に対して、心肺蘇生法や自動体外式除細動器(AED)の使用による救命処置 ■救急救命士等に求められる役割 ◇ 救急救命士による特定行為を含めた応急処置 ◇ 救急救命士を含む救急隊員は、地域メディカルコントロール協議会によるプロトコール(活動基準)に則し、薬剤投与等の特定行為を含めた救急蘇生法等適切な観察、判断、処置を実施すること ◇ 急性期医療を担う医療機関への搬送と搬送にかかる時間の短縮</p>	<p>&lt;医療機関に求められる事項&gt; 次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した治療を実施していることが求められる。 ◇ 心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、X線検査、CT検査、心臓カテーテル検査、機械的補助循環装置等必要な検査及び24時間対応可能であること ◇ 心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる患者について専門的な治療を行う医師等が24時間対応可能であること ◇ ST上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査および適応があればPCIを行い、来院後90分以内の冠動脈再疎通が可能であること ◇ 慢性心不全の急性増悪の場合、状態の安定化に必要な内科的治療が可能であること ◇ 呼吸管理、疼痛管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症治療が可能であること ◇ 虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術や大動脈解離に対する大動脈人工血管置換術等の外科的治療が可能又は外科的治療が可能な施設との連携体制がとれていること ◇ 電気的除細動、機械的補助循環装置、緊急ベージングへの対応が可能であること ◇ 運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法のみならず包括的あるいは多要素リハビリテーションを実施可能であること ◇ 抑うつ状態等の対応が可能であること ◇ 回復期(あるいは在宅療法)の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること、またその一環として再発予防の専門的検査を実施すること ◇ 退院前に、患者及び家族に対し心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防のための教育を行うこと</p>



疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションを実施する機能(回復期)	再発予防
疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションを提供する機能(回復期)	再発予防の機能
<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理の実施</li> <li>◇ 合併症や再発の予防、在宅復帰(社会復帰)のための心血管疾患リハビリテーションの実施</li> <li>◇ 在宅等生活の場への復帰支援</li> <li>◇ 患者に対する再発予防などの必要な知識の教育</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理</li> <li>◇ 在宅療養を継続できるよう支援</li> </ul>
内科及びリハビリテーション科を有する病院又は診療所	地域の医療機関、薬局、保険者、市町村、保健所
<p>&lt;医療機関に求められる事項&gt; 次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 再発予防の治療や基礎疾患、危険因子の管理、抑うつ状態等の対応が可能であること</li> <li>◇ 心電図検査、電氣的除細動等急性増悪時の対応が可能であること</li> <li>◇ 合併症併発時や再発時に緊急の内科的、外科的治療が可能な医療機関と連携していること</li> <li>◇ 運動耐容能を評価の上で、運動療法、食事療法、患者教育等の心血管疾患リハビリテーションが実施可能であること</li> <li>◇ 心筋梗塞等の心血管疾患の再発や重症不整脈などの発生時における対応法について、患者及び家族への教育を行うこと</li> <li>◇ 診療情報や治療計画を有する等して急性期の医療機関及び二次予防の医療機関と連携していること</li> </ul>	<p>&lt;医療機関に求められる事項&gt; 次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 再発予防のための治療や基礎疾患、危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること</li> <li>◇ 緊急時の除細動等急性増悪時への対応が可能であること</li> <li>◇ 合併症併発時や再発時に緊急の内科的、外科的治療が可能な医療機関と連携していること</li> <li>◇ 再発予防の定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報又は治療計画の共有等により、急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等と連携していること</li> <li>◇ 在宅での運動療法、再発予防のための管理を医療機関と訪問看護ステーション・かかりつけ薬剤師・薬局が連携して実施できること</li> </ul> <p>&lt;関係機関に求められる事項&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 生活習慣病の予防及び治療のための保健指導</li> <li>◇ 基本健診等による危険因子の早期発見及び治療の勧奨</li> <li>◇ 健康づくり対策の推進</li> </ul>

※ 医療連携体制の構築に必要な医療機能を担う医療機関を調査し、個別医療機関名をホームページで公表します。



指標一覧

指標 番号	病期	SP O	重要◎ 参考○ 県設定★	指標名	集計単位	指 標								定義	調査名等	調査年 (調査周期)
1	予防	S (ストラクチャー 指標)	○	禁煙外来を 行っている診 療所数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	一般診療所票(17)専門外来等 禁 煙外来で、「有」の施設数	医療施設調 査	平成26年
						総数	270	120	108	229	95	138	199			
						人口10万人あた り	9.9	8.8	8.2	9.8	8.9	12	10.1			
					二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	同上	同上 (個票解析)	
2	予防	P (プロセス指 標)	○	禁煙外来を 行っている病 院数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	病院票(18)専門外来 禁煙外来 で、「有」の施設数	医療施設調 査	平成26年
						総数	51.3	18	21	48	16	27	36			
						人口10万人あた り	1.9	1.3	1.6	2.1	1.5	2.3	1.8			
					二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	同上	同上 (個票解析)	
3	予防	P (プロセス指 標)	○	喫煙率(男性)	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	喫煙率(男性)=喫煙者数÷調査 対象者数** *20歳以上の男性で「毎日吸って いる」「ときどき吸っている」の合計人 数 **20歳以上の男性の調査対象者数	国民生活基 礎調査	平成25年
							33.7	40.1	38.2	37.7	37.7	34.1	38.6			
				喫煙率(女性)	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	喫煙率(女性)=喫煙者数÷調査 対象者数** *20歳以上の女性で「毎日吸って いる」「ときどき吸っている」の合計人 数 **20歳以上の女性の調査対象者数	国民生活基 礎調査	平成25年
							10.7	14.2	10.2	12	11.1	8.9	11.9			
4	予防	P	○	健康診断の受 診率	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	健康診断受診者数÷調査対象者 数** *過去1年間に健康診断を受けた40 歳～70歳の者の数 **同調査の40歳～74歳の対象者 数	国民生活基 礎調査	平成25年
							66.2	63.2	69.3	74.3	70.2	76.1	68.7			
5	予防	P	○	高血圧性疾患 患者の年齢調 整外来受療率	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	傷病大分類「高血圧性疾患」の都 道府県別受療率を標準人口で補正 した値	患者調査	平成26年
							262.2	286.1	243.1	317.7	292.2	351.6	290.3			
6	予防	P	○	脂質異常症患 者の年齢調整 外来受療率	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	傷病小分類「高脂血症」の都道府 県別の年齢階級別推計患者数か ら算出した都道府県受療率を標準 人口で補正した値	患者調査	平成26年
							67.5	76	50.2	85.1	71.4	78.3	65.9			
7	予防・ (救 護)	O (アウ トカム 指標) ・(P)	◎	虚血性心疾患 により救急搬 送された患者 数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	・病院入院(奇数)票(5)主病名 「虚血性心疾患」×病院入院(奇 数)票(9)「救急車により搬送」で 個票解析 ・病院外来(奇数)票(5)主病名 「虚血性心疾患」×病院外来(奇 数)票(8)「救急車により搬送」で 個票解析 ・一般診療所票(5)主病名「虚血 性心疾患」×一般診療所票(8) 「救急車により搬送」で個票解析 *集計値が一定値に満たない場合 は、匿名化を行っている。	患者調査	平成26年
						総数	0.1	0*	0*	0*	0	0	0*			
						人口10万人あた り	0	0	0	0	0	0	0			
8	救護	P	○	心肺機能停止 傷病者全搬送 人員のうち、一 般市民により 助細胞が実施 された件数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県		救急救助の 現況	平成26年
							35.4	18	13	25	16	11	27			
9	救護	O	◎	救急要請(覚 知)から医療 機関への収容 までに要した 平均時間	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県		救急救助の 現況	平成26年
						時間(分)	39.4	35.4	42.3	42.8	36.2	37.1	43.6			
10	急性期	S	○	循環器内科医 師数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	医師届出票(11)従事する診療科 名等で主たる診療科を「循環器内 科」と届出した医師数	医師・歯科 医師・薬剤 師調査	平成26年
						総数	14.2	27	19	24	3	8	4			
						人口10万人あた り	6.2	9	5.6	7.4	2.1	4.3	5			
11	急性期	S	○	心臓血管外科 医師数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	医師届出票(11)従事する診療科 名等で主たる診療科を「心臓血管 外科」と届出した医師数	医師・歯科 医師・薬剤 師調査	平成26年
						総数	7.2	13	8	7	1	0	0			
						人口10万人あた り	2.1	4.3	2.4	2.2	0.7	0	0			

12	急性期	S	○	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	病院票(28)特殊診療設備でCCUを有する施設数	医療施設調査	平成26年
						総数	—	—	—	—	—	—	—	「-」: 計数なし		
						人口10万人あたり平均	—	—	—	—	—	—	—			
13			○	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院の病床数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	病院票(28)特殊診療設備でCCUを有する病床数	医療施設調査	平成26年
						総数	—	—	—	—	—	—	—	「-」: 計数なし		
						人口10万人あたり	—	—	—	—	—	—	—			
14	急性期、回復期、慢性期・再発予防	S	○	心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	H000心大血管リハビリテーション(1)の届出施設数	診療報酬施設基準	平成28年3月31日
						総数	1.2	0	3	4	0	0	0			
						人口10万人あたり	0.5	0	0.9	1.3	0	0	0			
15	急性期	P	○	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	DPC診断群分類050030、対応コード03に準ずる	NDB (National database)	平成27年度
						総数	119	184	228	166	40	44	52			
						人口10万人あたり	47.7	57.5	62.7	47.7	23.7	22	49.5			
16	急性期	P	○	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	K552-2、K552、K551のいずれか	NDB (National database)	平成27年度
						総数	33.3	34	51	115	0	0	0			
						人口10万人あたり	14.7	11.4	15.2	35.5	0	0	0			
17	急性期、回復期	O	◎	退院患者平均在院日数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	傷病大分類「虚血性心疾患」の退院患者平均在院日数	患者調査	平成26年
							6.4	5.6	6	8.4	4	6.4	2.9			
18	回復期、慢性期・再発予防	O	◎	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	・病院退院票(7)主病名「虚血性心疾患」×病院退院票(14)退院後の行き先「家庭1〜4」で個票解析 ・一般診療所退院票(7)主病名「虚血性心疾患」×一般診療所退院票(14)退院後の行き先「家庭1〜4」で個票解析	患者調査	平成26年
							90.6	92.8	91.6	88.7	95	91.2	82.4			

## 第4節 糖尿病対策

### 第1 現状と課題

糖尿病は、インスリン作用の不足による慢性の高血糖状態を主な特徴とする代謝疾患群です。

糖尿病は、インスリンを合成・分泌する細胞の破壊・消失によるインスリン作用不足を主要因とする1型糖尿病と、インスリン分泌低下・抵抗性等をきたす遺伝因子に、過食、運動不足、肥満などの環境因子及び加齢が加わり発症する2型糖尿病に大別されます。

インスリン作用不足により高血糖がおこると、口渇、多飲、多尿、体重減少等の症状がみられ、その持続により合併症を発症します。糖尿病合併症には、ケトアシドーシスや高血糖高浸透圧昏睡といった糖尿病昏睡等、著しい高血糖によって起こる急性合併症と、長年にわたる慢性の高血糖の結果起こる慢性合併症があります。なお、慢性合併症は、全身のあらゆる臓器に起こりますが、特に細小血管症に分類される糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害や、大血管症に分類される脳卒中、心筋梗塞・狭心症、糖尿病性壊疽、さらに歯周病等もあります。

糖尿病には、根治的な治療法がないものの、血糖コントロールを適切に行うことにより、合併症の発症を予防することは可能です。合併症の発症は、患者の生活の質（QOL）を低下させ、生命予後を左右することから、その予防が重要となります。

糖尿病の医療は、1型糖尿病と2型糖尿病によって異なりますが、適切な血糖コントロールを基本とした医療は共通となります。

#### ＜糖尿病の現状＞

我が国の糖尿病有病者数は、平成28年国民健康・栄養調査では、糖尿病が強く疑われる者は約1,000万人で、過去4年間で50万人増加しています。また、糖尿病の可能性が否定できない者は約1,000万人です。

平成24年国民健康・栄養調査では、糖尿病の主な傷病として継続的に医療を受けている患者数は約317万人となっています。

さらに、全糖尿病患者の11.8%が糖尿病神経障害を、11.1%が糖尿病腎症を、10.6%が糖尿病網膜症を、0.7%が糖尿病足病変を合併しています。新規の人工透析導入患者は、約3万7千人であり、そのうち、糖尿病腎症が原疾患である者は約1万6千人（43.7%）です。

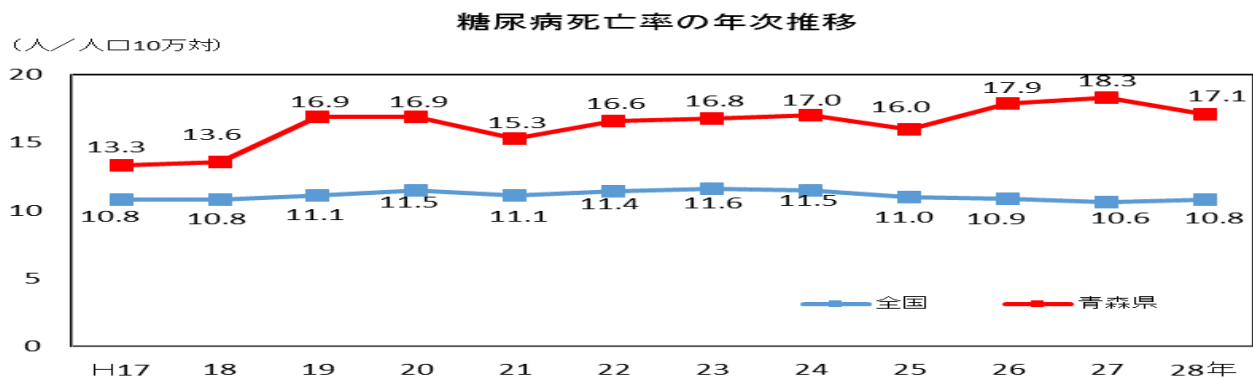
なお、年間約1万3千人が、糖尿病が原因で死亡しており、死亡数全体の1.0%を占めています。

本県の現状として、平均寿命は全国で最も低い水準であり、健康寿命の延伸が大きな課題となっていますが、その大きな要因となっているのが、糖尿病により引き起こされることの多い脳卒中や心筋梗塞による死亡が多いことです。なお、県が行った平成28年度糖尿病調査結果では、平成18年度調査結果に比べ、糖尿病腎症の合併症者と神経障害の合併症者が有意に高くなっており、また、指示どおり服薬している人の割合が低下してきているとの結果がでています。糖尿病が進行すると、失明や人工透析といった、患者のQOLの著しい低下や医療経済への大きな負担を生じさせる状態を招くこととなります。そこで、青森県医師会、青森県糖尿病対策推進会議、青森県では、糖尿病性腎症重症化予防に向けた取組の促進に向けて、「青森県糖尿病性腎症重症化予防連携協定」を平成29年9月14日に締結しました。

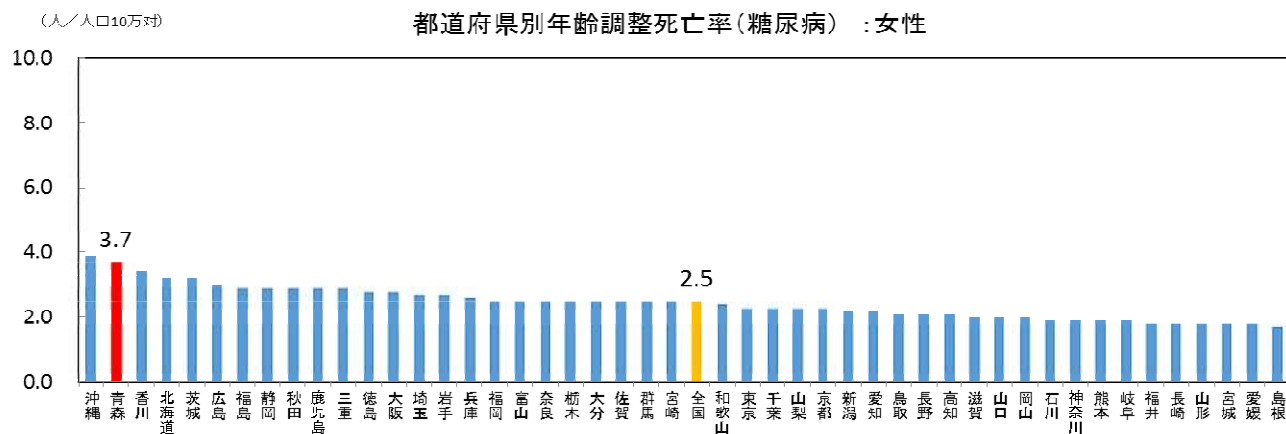
#### ●糖尿病による死亡率

糖尿病の人口10万人に対する死亡率は、本県は全国より高く推移する状況が続いており、平成28年では、全国を6.3人上回っています。

また、平成27年都道府県別年齢調整死亡率のうち、糖尿病による年齢調整死亡率は、男性は、人口10万対、全国5.5人、青森県9.3人、女性は、全国2.5人、青森県3.7人と、男女とも全国より高い状況にあります。（指標27参照）



資料：青森県「保健統計年報」



資料：厚生労働省「平成 27 年都道府県別年齢調整死亡率」

## ●新規透析導入率

「どのくらい重い合併症になるか」を見るための指標として用いています。

人口 10 万人に対する新規透析導入率は、全国平均 12.7 人、本県 16.7 人です。

新規透析導入率（人口 10 万対）

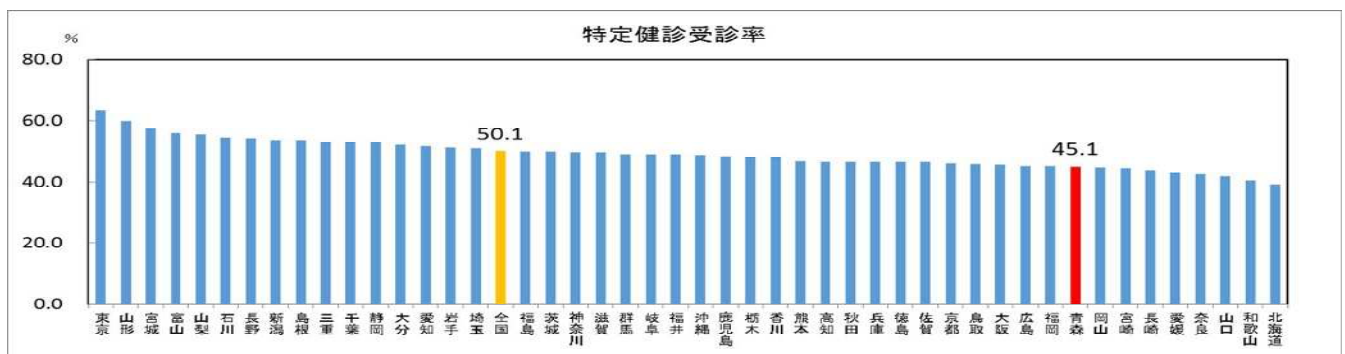
	全国	青森県	出典
H23	13.1人	14.8人	わが国の慢性透析療法の現況 H P (新規透析導入患者のうち、原疾患が糖尿病性腎症の患者数を使用)
H27	12.7人	16.7人	

## <予防>

2型糖尿病の発症に関連がある生活習慣は、食習慣、運動習慣、喫煙、飲酒習慣等であり、発症予防には、適切な食習慣、適度な身体活動や運動習慣が重要です。また、不規則な生活習慣等が原因で、糖尿病の発症リスクが高まっている者については、生活習慣の改善により発症を予防することが期待されます。

個人の糖尿病のリスクを把握することや糖尿病の早期発見による重症化予防につなげるために、特定健診などの定期的な健診を受診することが必要です。また、健診の結果を踏まえ、適切な生活習慣の改善や受診勧奨を行うことが重要となります。例えば、特定健診で高血糖などの複数のリスクを融資特定保健指導の該当者となった場合には、特定保健指導にて生活習慣の改善を行う。一方、高血糖のみを有する者や、非肥満の者で、特定保健指導の該当者とならない者についても対応を行うことが望ましく、これらの者の対応については、「標準的な健診・保健指導プログラム」を参考とします。また医療機関は、地域における糖尿病の予防の取組によって、日頃から糖尿病の発症リスクが高まっている者の生活習慣の改善が促進されるよう、医療保険者等と連携することが必要です。

特定健診受診率は、全国平均が 50.1%であるのに対し、本県は 45.1%と全国平均よりも低く、第 39 位となっています。（指標 1 参照）



資料：厚生労働省「平成 27 年特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

課題として、糖尿病の発症と、最大の危険因子である合併症の重篤化を予防するためには、食事、運動、喫煙や飲酒の習慣等を適切に保つことによって高血糖状態を予防することが求められます。よって、県民自らが糖尿病予防に対する正しい知識を持ち実行するとともに、発症予防に向けて保険者による健診受診率の向上と、健診で要医療の判定があった人で、医療機関を受診しない人の減少に向けた取組を、健康増進計画と足並みをそろえて推進することが望まれます。

## 1 医療提供体制

### (1) 診断

人工透析を必要とする糖尿病腎症や失明の原因となる糖尿病網膜症等の糖尿病合併症は、生活の質を低下させるため、糖尿病患者を的確に診断し、重症化予防の観点から、早期に治療を開始することが重要です。

初めて糖尿病と診断された患者においても、すでに糖尿病腎症、糖尿病網膜症等を合併していることがあるため、尿検査や眼底検査等の糖尿病合併症の発見に必要な検査を行うとともに、糖尿病の診断時から各診療科が連携を図る必要があります。

また、本県の現状として、連携医療機関からの糖尿病の紹介患者の受入実績の状況については、194 施設で受入実績ありとなっております。



診療所における連携医療機関からの糖尿病の紹介患者の受入実績

	津軽	八戸	青森	西北五	上北	下北	計
受入実績あり	42	43	45	21	29	14	194

出典：青森県「平成 28 年度青森県医療機能調査」

## (2) 治療・指導

糖尿病の治療は、1 型糖尿病と 2 型糖尿病で異なります。

1 型糖尿病の場合は、直ちにインスリン治療を行うことが多い。一方で、2 型糖尿病の場合は、2～3 ヶ月の食事療法、運動療法を行った上で、目標の血糖コントロールが達成できない場合に、経口血糖降下薬又はインスリン製剤を用いた薬物療法を開始します。

薬物療法開始後でも、体重の減少や生活習慣の改善により、経口血糖降下薬やインスリン製剤の服薬を減量又は中止できることがあるため、医師、管理栄養士、薬剤師、保健師、看護師等の専門職種が連携して、食生活、運動習慣等に関する指導を継続します。

慢性合併症は、血糖コントロール、高血圧の治療など内科的治療を行うことによって、その発症を予防するとともに、発症後であっても病期の進展を阻止または遅らせることが可能です。慢性合併症の予防の観点から、治療の中断者を減らすよう、継続的な治療の必要性を指導する必要があります。血糖コントロールの指標として、患者の過去 1～2 ヶ月の平均血糖値を反映する指標である HbA1c が用いられます。血糖コントロールの目標は、年齢、罹病期間、合併症の状態、サポート体制等を考慮して、個別に設定することが望ましいです。

なお妊娠（妊娠前から分娩までの間）に際しては HbA1c < 6.2%、空腹時血糖値 < 100mg/dl、食後 2 時間血糖値 < 120mg/dl で低血糖のない状態を目標とすることとされています。

また以前から、糖尿病を発症した患者は、そうでない人に比べて歯周病に罹りやすいことは知られていましたが、最近では、糖尿病の患者が歯周病に罹っている場合、糖尿病の病態が悪化する可能性があることも分かってきたことから、良好な血糖コントロールを保つためには、歯科医療機関との連携も重要となっています。

本県の医療機能調査の結果、糖尿病関係は次のとおりとなっています。

## ア 糖尿病スタッフの配置状況

糖尿病に関する専門スタッフの配置状況は次のとおりです。

なお、青森糖尿病療養指導研究会で把握している、青森糖尿病療養指導士数は、平成 29 年 9 月末現在 955 名の登録となっています。

		津軽（うち病院）	八戸（うち病院）	青森（うち病院）	西北五（うち病院）	上北（うち病院）	下北（うち病院）	計（うち病院）
1 日本糖尿病療養指導士認定機構認定の糖尿病療養指導士	常勤をおく病院	11 (6)	10 (6)	5 (3)	3 (2)	5 (4)	2 (1)	36 (22)
	常勤の人数	50 (39)	29 (21)	24 (15)	4 (3)	12 (11)	6 (2)	125 (91)
	非常勤をおく病院	4 (2)	1 (1)	2 (1)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	8 (4)
2 青森糖尿病療養指導研究会等認定の糖尿病療養指導士	常勤をおく病院	16 (10)	15 (7)	22 (8)	7 (3)	11 (7)	2 (2)	73 (37)
	常勤の人数	89 (72)	73 (57)	120 (90)	22 (18)	64 (49)	45 (45)	413 (331)
	非常勤をおく病院	2 (1)	2 (1)	9 (3)	0 (0)	2 (1)	0 (0)	15 (6)
3 糖尿病の診療に従事する管理栄養士・栄養士(1,2と重複有り)	常勤をおく病院	24 (16)	20 (13)	14 (11)	6 (5)	9 (5)	2 (2)	75 (52)
	常勤の人数	46 (36)	33 (26)	30 (25)	10 (9)	16 (11)	7 (7)	142 (114)
	非常勤をおく病院	6 (1)	7 (2)	9 (3)	0 (0)	1 (1)	1 (1)	24 (8)
4 上記1,2のいずれかを常勤で置く病院		21 (11)	16 (8)	22 (8)	8 (4)	11 (7)	3 (2)	81 (40)

出典：青森県「平成 28 年度医療機能調査結果」データを再計算



## イ 実施している糖尿病の治療方法

本県の糖尿病とその合併症に対して実施している対応については、県内の病院・診療所 698 施設のうち、糖尿病患者に対して「糖尿病教育」を実施する施設は、329 病院・診療所(47.1%)、「薬物療法」を実施する施設は、421 病院・診療所(60.3%)、「糖尿病昏睡時の急性合併症の治療」を実施する施設は、47 病院・診療所(6.7%)となっています。

	津軽 (うち病院)	八戸 (うち病院)	青森(うち病院)	西北五 (うち病院)	上北 (うち病院)	下北 (うち病院)	計 (うち病院)
糖尿病教育 (食事・運動療法・生活習慣含む)	87 (17)	73 (16)	83 (18)	26 (8)	45 (9)	15 (3)	329 (71)
薬物療法	109 (16)	93 (20)	109 (16)	40 (8)	51 (10)	19 (4)	421 (74)
糖尿病昏睡時の急性合併症の治療	11 (8)	10 (7)	12 (5)	3 (3)	8 (5)	3 (2)	47 (30)

出典：青森県「平成 28 年度医療機能調査」データを再計算

## ウ 糖尿病患者に対する教育入院及び日帰り糖尿病教室の実施状況

糖尿病患者に対する教育入院と日帰り糖尿病教室について、「教育入院と日帰り教室の両方実施」とする施設が 20 病院・診療所、「教育入院のみ実施」とする施設が 32 病院・診療所、「日帰り教室のみ実施」とする施設が 14 病院・診療所となっています。

	津軽 (うち病院)	八戸 (うち病院)	青森(うち病院)	西北五 (うち病院)	上北 (うち病院)	下北 (うち病院)	計 (うち病院)
教育入院と日帰り教室の療法実施	5 (2)	7 (6)	3 (2)	2 (2)	3 (2)	0 (0)	20 (14)
教育入院のみ実施	16 (7)	7 (6)	12 (7)	1 (1)	5 (4)	3 (2)	32 (27)
日帰り教室のみ実施	1 (0)	5 (1)	3 (0)	3 (1)	1 (0)	1 (1)	14 (3)
いずれも実施していない	105 (7)	108 (8)	146 (9)	33 (3)	47 (5)	19 (1)	458 (33)

出典：青森県「平成 28 年度医療機能調査」

## エ 教育入院の状況

糖尿病患者に対し、「1 週間未満」の教育入院を最も多く行う施設が 13 病院・診療所、「1～2 週間」の教育入院を最も多く行う施設が 26 病院・診療所、「2～4 週間」の教育入院を最も多く行う施設が 23 病院・診療所、「4 週間以上」の教育入院を最も多く行う施設が 4 病院・診療所となっています。

教育入院の入院期間で最も多いもの

	津軽 (うち病院)	八戸 (うち病院)	青森(うち病院)	西北五 (うち病院)	上北 (うち病院)	下北 (うち病院)	計 (うち病院)
1 週間未満	7 (2)	1 (0)	1 (1)	1 (1)	3 (1)	0 (0)	13 (5)
1～2 週間	4 (3)	8 (7)	6 (2)	1 (1)	4 (2)	3 (2)	26 (17)
2～4 週間	9 (4)	3 (3)	7 (4)	1 (1)	3 (3)	0 (0)	23 (15)
4 週間以上	1 (0)	2 (2)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (3)

出典：青森県「平成 28 年度医療機能調査」データを再計算

なお、教育入院を行う際の対象者ですが、「糖尿病と診断されたばかりの患者」を対象とする施設が 42 病院・診療所、「外来管理中血糖コントロール不良者」を対象とする施設が 58 病院・診療所、「合併症を発症した患者」を対象とする施設が 36 病院・診療所、「インスリン自己注射導入患者」を対象とする施設が、48 病院・診療所、となっています。（重複回答有り）

#### 教育入院時の教育プログラムの対象者

	津軽（うち病院）	八戸（うち病院）	青森（うち病院）	西北五（うち病院）	上北（うち病院）	下北（うち病院）	計（うち病院）
糖尿病と診断されたばかり	13（5）	11（9）	10（7）	1（1）	5（5）	2（2）	42（29）
外来管理中血糖コントロール不良	17（7）	12（11）	15（8）	3（3）	8（5）	3（2）	58（36）
合併症を発症した患者	12（4）	7（6）	12（5）	1（1）	4（4）	0（0）	36（20）
インスリン自己注射導入患者	17（7）	8（7）	13（7）	2（2）	5（5）	3（2）	48（30）

出典：青森県「平成 28 年度医療機能調査」データを再計算

課題として、患者自らが糖尿病についての正確な知識を身につけ、日常生活における自己管理に取り組むとともに、引き続き、かかりつけ医と専門医の連携による治療の実施、専門スタッフによる指導の充実が求められます。なお、教育入院を担う医療機関が減少になった場合において、教育入院に変わる新たな指導が行われることが望まれます。

### （３）合併症の治療

ケトアシドーシスや高血糖高浸透圧昏睡といった糖尿病昏睡等の急性合併症を発症した場合には、輸液、インスリン投与等の治療を実施します。

また、内科、眼科等の診療科が連携し、糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害、糖尿病性足病変、歯周病等の慢性合併症の早期発見に努める必要がある。慢性合併症の治療を行うに当たっては、眼科等の専門医を有する医療機関や人工透析の実施可能な医療機関等が連携する必要があります。

ア 糖尿病性網膜症の治療は、増殖前網膜症又は早期の増殖網膜症に進行した時点で、失明予防の観点から光凝固療法を実施します。硝子体出血及び網膜剥離は手術療法を実施します。

イ 糖尿病性腎症の治療は、血糖コントロール、血圧コントロールなどや生活習慣の改善が主体であり、そのために食事療法や薬物療法を実施し、腎不全に至った場合は透析療法を実施します。

ウ 糖尿病性神経障害の治療は、血糖コントロールや生活習慣の改善が主体であり、薬物療法を実施することもあります。

人工透析を必要とする糖尿病性腎症への対応が可能な施設は、47 病院・診療所(6.7%)、糖尿病性網膜症への対応が可能な施設は、52 病院・診療所(7.4%)、糖尿病性足病変への対応が可能な施設は、69 病院・診療所(9.9%)となっています。

#### 人工透析を必要とする糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症等への対応

	津軽（うち病院）	八戸（うち病院）	青森（うち病院）	西北五（うち病院）	上北（うち病院）	下北（うち病院）	計（うち病院）
人工透析を要する糖尿病性腎症	8（5）	13（7）	12（5）	3（2）	8（3）	3（2）	47（24）
糖尿病性網膜症	12（5）	13（5）	10（4）	6（3）	8（5）	3（2）	52（24）
糖尿病性足病変	22（10）	16（7）	11（4）	6（2）	9（4）	5（3）	69（30）

出典：青森県「平成 28 年度医療機能調査」データを再計算

課題として、今後の糖尿病の医療連携体制は、保険者と医療関係者の連携を強化することが求められます。

## 2 従来の圏域

糖尿病専門スタッフの配置が偏在していること等から、全ての二次医療圏で糖尿病医療が完結する状況とはなっていません。しかし、糖尿病対策は基本的に血糖コントロールの強化であり、患者の日常生活と密接に関連する内容であることから、本来は、出来るだけ患者に身近な医療機関で対応することが望ましく、6圏域を基本とします。



## 第2 施策の方向性

### 1 圏域

糖尿病の医療連携体制の圏域については、基本的には従前の6圏域を基本とし、不足する機能については隣接医療圏から補完する等によって対応していくものとします。

### 2 施策の方向性

#### (1) 健康あおもり21(第2次)と足並みをそろえた糖尿病予防対策の推進

ア 健康づくりのための生活習慣の改善

イ メタボリックシンドロームに関する普及啓発

ウ 保険者による特定健診・特定保健指導受診率の向上と健診事後指導の着実な実施

目標項目	現状値	目標値	備考
*適正体重を維持している者の増加	20～60 歳代男性肥満者の割合 37.4% 40～60 歳代女性肥満者の割合 22.0% (平成 22 年)	20～60 歳代男性肥満者の割合 34% 40～60 歳代女性肥満者の割合 20% (H34)	【現状値の出典】 健康・栄養調査 (青森県)
*肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学 5 年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子 9.0% 女子 5.8% (平成 22 年)	減少傾向へ (H31)	【現状値の出典】 学校保健調査 (青森県)
*メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	71,555 人 (平成 27 年)	H20 と比べ 25%減少 (H34)	【現状値の出典】 特定健診・特定保健指導の実施状況 (厚労省)
*特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 45.1% 特定保健指導の実施率 23.3% (平成 27 年)	特定健康診査の実施率 68%以上 特定保健指導の実施率 45%以上 (H35)	【現状値の出典】 特定健診・特定保健指導の実施状況 (厚労省)

\*平成 30 年度までに予定されている「健康あおもり 21 (第二次)」の中間評価・改定を受けて、一部内容を変更する場合があります。

(施策)

- ・健康づくりのための食育の推進や運動習慣の定着など健康教養の普及定着による生活習慣の改善の推進に努めます。(県民、県及び市町村、保険者、関係団体)
- ・県民がメタボリックシンドロームに関する知識を深め、生活習慣の改善に向けた行動変容ができるよう様々な機会を捉えた普及啓発を実施します。(県民、県及び市町村、保険者、関係団体)
- ・糖尿病予備群から有病者になる割合を減少させるため、特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた取組を推進します。(県民、県及び市町村、保険者)

(2) 患者の症状に応じた適切な医療が提供される体制の構築

- ア 糖尿病合併症に関する普及啓発や診断早期の教育
- イ 保険者等による治療中断者への介入
- ウ 糖尿病合併症の早期発見
- エ 保険者や医療機関による治療中断者の発見

目標項目	現状値	目標値	備考
市町村版糖尿病性腎症重症化予防プログラム作成数の増加	1 市町村 (平成 29 年 9 月現在)	40 市町村	【現状値の出典】 がん・生活習慣病対策課調べ
市町村版糖尿病重症化予防プログラムに参加する医療機関の増加	60 施設 (平成 29 年 9 月現在)	増加へ	【現状値の出典】 がん・生活習慣病対策課調べ

(施策)

- ・糖尿病患者の重症化(合併症)予防対策として、知識の普及啓発を図ります。(県民、県及び市町村、保険者、関係団体)
- ・糖尿病診断時の患者教育の充実に努めます。(医療機関)
- ・地域における保健(予防)医療連携体制の推進と助言に努めます。(県及び市町村、保険者、関係団体)

(3) 患者の治療中断防止対策

- ア 糖尿病専門医とかかりつけ医・腎及び眼科等専門医や歯科医及び薬剤師との連携の推進
- イ 最新の知見に応じた治療の実施

目標項目	現状値	目標値	備考
* 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少	14.8 人／人口 10 万対 (平成 23 年 12 月 31 日現在)	減少(8%減) (H34)	【現状値の出典】 わが国の慢性透析療法の現状 (日本透析医学会)

\*平成 30 年度までに予定されている「健康あおもり 21 (第二次)」の  
中間評価・改定を受けて、一部内容を変更する場合があります

(施策)

- ・地域における保健医療連携体制の推進と推進に係る助言に努めます。(県及び市町村、保険者、関係団体)
- ・糖尿病重症化予防に対応するかかりつけ医等に対する研修を実施します。(関係団体)
- ・医科歯科及び薬局と連携の強化・充実に努めます。(医科並びに歯科医療機関、薬局及び関係団体)



### 第3 目指すべき医療の姿

病態・機能ごとの目標と関係者の役割や責務を一覧表の形で記載しています。

区分	【健康づくり対策】	【初期・安定期治療】	【専門（包括）治療】
機能	健康あおもり21（第2次）と足並みをそろえた糖尿病予防対策の推進	合併症の発症を予防するための初期・安定期治療	血糖コントロール不可例の治療
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康づくりのための生活習慣の改善</li> <li>メタボリックシンドロームに関する普及啓発</li> <li>特定健診・特定保健指導受診率の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病の診断及び生活習慣病の指導</li> <li>良質な血糖コントロール評価を目指した治療の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>血糖コントロール指標を改善するために、教育入院等の集中的な治療の実施</li> </ul>
担い手	<ul style="list-style-type: none"> <li>県民</li> <li>市町村、保険者、保健所、県</li> <li>病院又は診療所</li> <li>薬局</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院又は診療所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院又は診療所</li> </ul>
担い手に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康づくりのための食育の推進や運動習慣の定着など健康教養の普及定着による生活習慣の改善を推進すること</li> <li>メタボリックシンドロームに関する知識を深め、生活習慣の改善に向けた行動変容ができるよう様々な機会を捉えた普及啓発を実施すること</li> <li>特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた取組を推進すること</li> <li>各事業所において職員に対して受診確認及び勧奨する体制の重要性を普及すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は診療ガイドラインに則した診療を実施していること</li> <li>糖尿病の診断及び専門的指導が可能であること</li> <li>75OGTT、HbA1c 等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること</li> <li>食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが可能であること</li> <li>低血糖時及びシックデイの対応が可能であること</li> <li>専門治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること</li> <li>糖尿病診断時の患者教育を充実させること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は診療ガイドラインに則した診療を実施していること</li> <li>75gOGTT、HbA1c 等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること</li> <li>各専門職種のチームによる、食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療（心理問題を含む。）が実施可能であること</li> <li>糖尿病患者の妊娠に対応可能であること</li> <li>食事療法、運動療法を実施するための設備があること</li> <li>糖尿病の予防治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること</li> </ul>

※診療ガイドライン・・・日本糖尿病学会によるガイドライン及びその要約版である日本糖尿病対策推進会議編「糖尿病治療のエッセンス」等を指す

( [http://www.pref.aomori.lg.jp/welfare/health/iryo\\_plan.html](http://www.pref.aomori.lg.jp/welfare/health/iryo_plan.html) )

【急性増悪時治療】	【慢性合併症治療】	【連携体制の構築】
急性合併症の治療	糖尿病の慢性合併症の治療	地域との連携
・糖尿病昏睡等急性合併症の治療の実施	・糖尿病の慢性合併症の専門的な治療の実施	・発症予防や重症化予防に向け、市町村や保険者との連携を推進
・病院	・病院又は診療所	・病院又は診療所 ・市町村、保険者、保健所、県 ・薬局
次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していること  ・糖尿病昏睡等急性合併症の治療が24時間実施可能であること  ・食事療法、運動療法を実施するための設備があること  ・糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び慢性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していること  ・糖尿病の慢性合併症（糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等）について、それぞれ専門的な検査・治療が実施可能であること（単一医療機関ですべての合併症治療が可能である必要はない）  ・糖尿病網膜症治療の場合、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離の手術等が実施可能であること  ・糖尿病腎症の場合、尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、腎生検、腎臓超音波検査、血液透析等が実施可能であること  ・糖尿病神経障害や糖尿病足病変の場合、専門的な検査・治療が実施可能であること  ・歯周病の場合、適切な医療機関と連携が可能であること  ・糖尿病の予防・治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び急性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること	次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに即していることが求められる  ・市町村や保険者から保健指導を行う目的で情報共有等の協力の求めがある場合、患者の同意を得て、必要な協力を行っていること  ・市町村や保険者が保健指導するための情報提供を行っていること  ・糖尿病の予防、重症化予防を行う市町村及び保険者、薬局等の社会資源と情報共有や協力体制を構築するなどして連携していること

※ 医療連携体制の構築に必要な医療機能を担う医療機関を調査し、個別医療機関名をホームページで公表します。

## 指標一覧

指標番号	病期	SPO	重要◎ 参考○	指標名	集計単位	指 標								定義	調査名等
1	予防	チャ（スト 指標）	◎	特定健診受診率	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	医療保険者から国に報告された特定健康診査・特定保健指導の実施結果	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省HP）
						受診率（％）	48.6	44.1	50	56.6	44	57.7	48.6		
2	予防	S	○	特定保健指導実施率	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	医療保険者から国に報告された特定健康診査・特定保健指導の実施結果	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省HP）
						実施率（％）	17.8	22.8	15.9	17.1	23	24.9	20.9		
3	予防	○（アウトカム指標）	○	糖尿病予備軍の者の数（男性）	全国		総数	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	ヘモグロビンA1cの測定値がある者のうち、ヘモグロビンA1c（NGSP）値が6.0%以上、6.5%未満で、「糖尿病が強く疑われる人」以外の人	国民健康・栄養調査
						あり（％）	74.4	100	50	72.7	51.6	75.9	79.4		
						なし（％）	25.6	0	50	27.3	48.4	24.1	20.6		
				糖尿病予備群の者の数（女性）	全国		総数	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	ヘモグロビンA1cの測定値がある者のうち、ヘモグロビンA1c（NGSP）値が6.0%以上、6.5%未満で、「糖尿病が強く疑われる人」以外の人	国民健康・栄養調査
						あり（％）	73.5	0	100	77.8	50	74.1	77.2		
						なし（％）	26.5	0	0	22.2	50	25.9	22.8		
4	予防	○	○	糖尿病が強く疑われる者の数（男性）	全国		総数	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	ヘモグロビンA1c（NGSP）値が6.5%以上、又は「糖尿病治療の有無」に「有」と回答した者の数	国民健康・栄養調査
						糖尿病が強く疑われる人（％）	19.5	1.8	1.8	7.3	18.8	22.9	27.3		
						糖尿病の可能性が否定できない人（％）	14.7	1.8	0.9	5.3	10.9	18.7	20.8		
						上記以外（％）	65.8	96.4	97.3	87.3	70.3	58.4	51.9		
				糖尿病が強く疑われる者の数（女性）	全国		総数	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	ヘモグロビンA1c（NGSP）値が6.5%以上、又は「糖尿病治療の有無」に「有」と回答した者の数	国民健康・栄養調査
						糖尿病が強く疑われる人（％）	9.2	0	1	2.8	6.5	11.4	17.2		
						糖尿病の可能性が否定できない人（％）	14.9	0	3.4	8.3	13.6	19.4	22.2		
						上記以外（％）	75.9	100	95.7	89	79.9	69.2	60.6		
5	初期・安定期	ス（プロセ 指標）	○	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	都道府県	総数	全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	傷病大分類「糖尿病」の都道府県別受療率を標準人口で補正した値	患者調査
							98.6	116.6	88.2	98.3	101.1	89.6	118.6		
6	初期・安定期	P	○	HbA1c検査の実施件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	ICD病名E10～E14、HbA1c検査の算定件数	NDB (National database)
						総数（レセプト件数）	128,719	169,355	196,311	202,053	67,737	94,002	42,856		
						人口10万人あたり	57,067.4	56,921.8	58,592.8	62,989.4	48,607.9	51,700.9	54,368.5		

注）◎（重要）または○（参考）が付された項目は、国が「糖尿病の医療体制構築に係る指針」により、現状を把握するための指標として国が指標名・定義・調査名・集計単位等を指定し、全国一律に指標化することとされているもの。



指標番号	病期	SPO	重要◎ 参考○ 県設定★	指標名	集計単位	指 標								定義	調査名等
7	初期・安定期	P	○	医療機関・検診で糖尿病と言われた人のうち、治療を受けている人の割合(男性)	全国		総数	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	これまでに医療機関や健診で糖尿病と言われたと回答した者のうち、「インスリン注射または血糖を下げる薬の使用有」又は「現在糖尿病の治療の有」と回答した者	国民健康・栄養調査
						あり(%)	66.2	25	20	53.3	55.2	56.9	82.6		
						なし(%)	33.8	75	80	46.7	44.8	43.1	17.4		
				医療機関・検診で糖尿病と言われた人のうち、治療を受けている人の割合(女性)	全国		総数	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	これまでに医療機関や健診で糖尿病と言われたと回答した者のうち、「インスリン注射または血糖を下げる薬の使用有」又は「現在糖尿病の治療の有」と回答した者	国民健康・栄養調査
						あり(%)	63	0	25	50	47.6	57.3	76.3		
						なし(%)	37	0	75	50	52.4	42.7	23.7		
8	初期・安定期	P	○	尿中アルブミン(定量)検査の実施件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	ICD病名E10-E14、アルブミン定量(尿)の算定件数	NDB(National database)
						総数(レセプト件数)	4,531	4,802	6,890	8,276	2,567	3,268	1,383		
						人口10万人あたり	2008.8	1614	2056.5	2580	1842.1	1797.4	1754.5		
9	初期・安定期	P	○	クレアチニン検査の実施件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	ICD病名E10-E14、クレアチニンの算定件数	NDB(National database)
						総数(レセプト件数)	73,568.2	99,133	114,623	119,519	30,560	52,090	25,484		
						人口10万人あたり	32616.4	33319.6	34211.4	37259.7	21929.8	28649.4	32329.8		
10	初期・安定期	P	○	精密眼底検査の実施件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	ICD病名E10-E14、精密眼底検査の算定件数	NDB(National database)
						総数(レセプト件数)	14,080.5	20,680	20,258	21,606	7,818	9,564	4,557		
						人口10万人あたり	6242.6	6950.7	6046.4	6735.6	5610.4	5260.2	5781.2		
11	初期・安定期	P	○	血糖自己測定の実施件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	C150血糖自己測定器加算の算定件数	NDB(National database)
						総数(レセプト件数)	15,421.3	23,719	23,215	24,075	5,911	10,941	4,667		
						人口10万人あたり	6837	7972.2	6929	7505.3	4241.7	6017.5	5920.7		
12	初期・安定期	P	○	内服薬の処方件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	糖尿病に関する内服薬の算定件数	NDB(National database)
						総数(レセプト件数)	124,094.5	165,028	184,831	181,045	70,255	100,273	43,135		
						人口10万人あたり	55017.2	55467.5	55166.4	56440.2	50414.8	55149.9	54722.5		
13	初期・安定期	P	○	外来栄養食事指導料の実施件数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	ICD病名E10-E14、B0019外来栄養食事指導料の算定件数	NDB(National database)
						総数(レセプト件数)	2127.3	5,532	2,474	3,259	204	754	541		
						人口10万人あたり	943.2	1859.4	738.4	1016	146.4	414.7	686.3		
14	初期・安定期、合併症を含む専門治療	O	◎	新規人口透析導入患者数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	J038注2 導入期加算の算定件数	NDB(National database)
						総数(レセプト件数)	90.5	130	83	215	38	39	38		
						人口10万人あたり	40.1	43.7	24.8	67	27.3	21.4	48.2		
15	合併症予防を含む専門治療	S	○	腎臓専門医数	二次医療圏		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	日本腎臓学会により認定された専門医数	腎臓専門医県別人数(日本腎臓学会HP)
						総数	4.8	17	2	4	3	1	2		
						人口10万人あたり	2.2	5.8	0.6	1.3	2.2	0.6	2.6		
16	合併症予防を含む専門治療	S	○	糖尿病登録医	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	日本糖尿病協会による登録医の状況	日本糖尿病協会HP
						総数	29.7	5	5	11	16	7	11		
						人口10万人あたり	1.1	0.4	0.4	0.5	1.5	0.6	0.6		
				療養指導医	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	日本糖尿病協会による療養指導医の状況	日本糖尿病協会HP
						総数	60.4	26	31	28	28	18	14		
						人口10万人あたり	2.2	1.9	2.4	1.2	2.7	1.6	0.7		

指標番号	病期	SPO	重要◎ 参考○ 県設定★	指標名	集計単位	指 標								定義	調査名等
17	合併症 予防を 含む専 門治療	S	○	1型糖尿病に 対する専 門的治療を行う 医療機関数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	C152(間数注入 シリンジポンプ加 算)、C152-2(持 続血糖測定器加 算・シリンジポン プ付き)の算定件数	NDB(National database)  (令和3年3月追 加)
						総数	29.0	18	21	19	9	14	17		
						人口10万人 あたり	1.1	1.4	1.7	0.8	0.9	1.3	0.9		
18	合併症 予防を 含む専 門治療	P	○	糖尿病透析 予防指導の 実施件数	二次医療圏		青森県平 均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	ICD病名E10-14、 B00127糖尿病透 析予防指導管理 料の算定件数	NDB(National database)
						総数(レセプト件数)	195.5	24	106	987	0	32	24		
						人口10万人 あたり	86.7	8.1	31.6	307.7	0	17.6	30.4		
19	合併症 予防を 含む専 門治療	P	○	在宅インス リン治療件数	二次医療圏		青森県平 均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	ICD病名E10-14、 C101 在宅自己 注射指導管理料 の算定件数	NDB(National database)
						総数(レセプト件数)	23640.7	37,176	33,038	37,091	10,390	17,850	6,299		
						人口10万人 あたり	10481.1	12495.2	9860.8	11563	7455.8	9817.5	7991.1		
20	合併症 予防を 含む専 門治療	O	○	低血糖患者 数	二次医療圏		青森県平 均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	ICD病名E10-14 かつICD病名 E16Sのレセプ ト件数	NDB(National database)
						総数(レセプト件数)	878.8	1,193	1,176	1,744	293	639	228		
						人口10万人 あたり	389.6	401	351	543.7	210.3	351.4	289.2		
21	合併症 予防を 含む専 門治療	O	○	糖尿病性ケ トアシドーシ ス、非ケトン 昏迷患者数	二次医療圏		青森県平 均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	ICD病名E100、 E101、E110、 E111、E120、 E121、E130、 E131、E140、 E141のレセプト 件数	NDB(National database)
						総数(レセプト件数)	589.8	2,490	427	378	106	90	48		
						人口10万人 あたり	261.5	836.9	127.4	117.8	76.1	49.5	60.9		
22	合併症 治療	S	○	糖尿病性腎 症の管理が 可能な医療 機関数	市町村		青森県平 均	内訳省略						B001-1-27糖尿 病透析予防指導 管理料届出施設 数	診療報酬施設基 準
						総数(レセプト件数)	0.4								
						人口10万人 あたり	1.2								
23	合併症 治療	S	○	歯周病専門 医の在籍す る歯科医療 機関数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	日本歯周病学会 の歯周病専門医 一覧で把握され る医療機関数	日本歯周病学会 歯周病専門医一 覧
						総数	17	4	14	9	4	3	7		
						人口10万人 あたり	0.6	0.3	1.1	0.4	0.4	0.3	0.4		
24	合併症 治療	S	○	糖尿病登録 歯科医師数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	日本糖尿病協会 が認定した歯科 医師数	糖尿病登録歯科 医師の認定状況 (日本糖尿病協 会HP)
						総数	69.7	47	77	53	24	15	21		
						人口10万人 あたり	2.6	3.5	6	2.3	2.3	1.3	1.1		
25	合併症 治療	P	◎	糖尿病性腎 症に対する 人工透析実 施件数	二次医療圏		青森県平 均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	J038人口腎臓(1 日ににつき)の算 定件数	NDB(National database)
						総数(レセプト件数)	3272.2	4,519	4,935	5,675	1,558	2,068	878		
						人口10万人 あたり	1450.7	1518.9	1472.9	1769.2	1118	1137.4	1113.9		
26	合併症 治療	P	◎	糖尿病足病 変に対する 管理	二次医療圏		青森県平 均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	B00120糖尿病合 併症管理料の算 定件数	NDB(National database)
						総数(レセプト件数)	232.5	114	1,032	107	*	88	54		
						人口10万人 あたり	103.1	38.3	308	33.4	*	48.4	68.5		
27	合併症 治療	P	◎	糖尿病網膜 症手術数	二次医療圏		青森県平 均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	ICD病名E10-14、 H360、糖尿病網 膜症手術の算定 件数	NDB(National database)
						総数(レセプト件数)	226.3	438	303	372	108	104	33		
						人口10万人 あたり	100.3	147.2	90.4	116	77.5	57.2	41.9		

指標番号	病期	SPO	重要◎ 参考○ 県設定★	指標名	集計単位	指 標								定義	調査名等
28	合併症 治療	○	○	糖尿病患者 の新規下肢 切断術の性 数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	K084(四肢切断 術・大腿・下腿)、 K085(四肢関節 離断術・股・膝・ 足・指)の診療行 為を抽出	NDB(National database)  (令和3年3月追 加)
						総数	167.1	112	61	128	46	46	104		
						人口10万人 あたり	6.2	8.7	4.9	5.6	4.6	4.2	5.5		
29	合併症 治療	○	○	年齢調整死 亡率(男性)	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	糖尿病による年 齢調整死亡率	人口動態特殊報 告
						死亡率(%)	5.5	9.3	6.2	4.5	5.8	3.6	6.6		
				年齢調整死 亡率(女性)	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	糖尿病による年 齢調整死亡率	人口動態特殊報 告
						死亡率(%)	2.5	3.7	2.7	1.8	2.9	1.8	2.9		

## 第5節 精神疾患対策

### 第1 現状と課題

#### 1 精神疾患患者の状況

本県の精神疾患患者数は、入院患者及び通院患者（自立支援医療受給認定者）を合わせて、23,158人（平成29年3月31日現在 ※）となっています。（表1を参照）

疾病別にみると、入院患者では「F2 統合失調症」が最も多く、次いで「F0 症状性を含む器質性障害」となっています。通院患者では「F2 統合失調症」に次いで「F3 気分（感情）障害」が多くなっています。

入院患者数は緩やかな減少傾向にありますが、通院患者数は平成25年と比較して18.7%増加しています。（図1を参照）

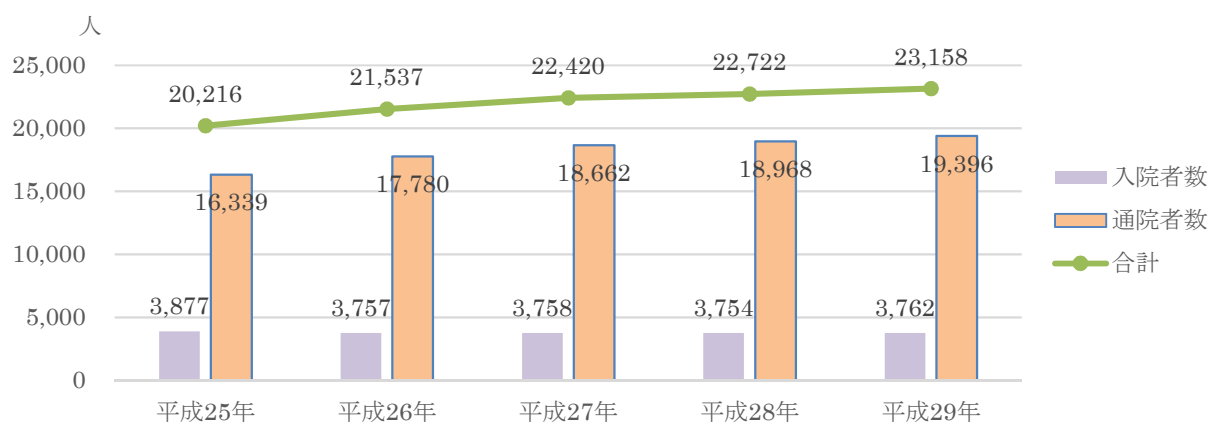
※ 自立支援医療に該当しない患者も含めた医療機関への通院者数の目安については章末の指標一覧における疾患区分ごとの外来患者数を参照ください。

（表1）疾病別患者数（平成29年3月31日現在）（単位：人）

疾 患 名	入院患者数	通院患者数	合計
F0 症状性を含む器質性障害	1,203	525	1,728
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	156	553	709
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想障害	1,856	7,738	9,594
F3 気分（感情）障害	309	5,696	6,005
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	56	758	814
F5 生理的障害	8	40	48
F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害	31	146	177
F7 精神遅滞【知的障害】	75	368	443
F8 心理的発達の障害	23	620	643
F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	5	320	325
てんかん	28	1,762	1,790
その他	12	870	882
合 計	3,762	19,396	23,158

資料：青森県「精神科病院月報」（入院患者数）、「自立支援医療受給認定者数」（通院患者数）

（図1）精神疾患患者数の推移（各年3月31日現在）



## 2 精神保健福祉相談等の状況

### (1) 精神保健福祉センターにおける相談の状況

精神保健福祉センターにおける精神保健福祉相談件数（面接相談及び電話相談）は2,179件（平成27年度）となっており、ほぼ横ばいで推移しています。（表2を参照）

（表2）精神保健福祉センターにおける精神保健福祉相談実施状況（単位：人）

年度	老人精神保健	社会復帰	アルコール	薬物	ギャンブル	思春期	心の健康づくり	うつ・うつ状態	摂食障害	その他	合計
平成25年度	21	52	17	5	12	106	17	179	—	1,757	2,166
平成26年度	22	75	17	3	40	104	1	150	4	1,762	2,178
平成27年度	9	54	23	5	28	127	882	189	12	850	2,179

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

### (2) 保健所における相談の状況

各保健所における精神保健福祉相談件数（面接、電話、訪問）は2,424件（平成27年度）となっており、平成25年度からは約10%減少しています。（表3を参照）

（表3）保健所における精神保健福祉相談実施状況（単位：人）

年度	老人精神保健	社会復帰	アルコール	薬物	ギャンブル	思春期	心の健康づくり	摂食障害	てんかん	その他	合計
平成25年度	107	164	114	4	5	9	307	—	—	1,981	2,691
平成26年度	137	70	120	5	10	14	207	—	4	1,826	2,393
平成27年度	73	31	135	12	4	19	259	6	37	1,848	2,424

資料：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

### (3) 相談支援事業（障害者総合支援法）の状況

障害福祉サービス・地域相談支援を利用する人にサービス利用計画の作成・モニタリングを行う「計画相談支援事業」の利用人数は2,018人（平成29年度見込み）であり、平成27年度からは約9.2%減少となります。（表4を参照）

また、地域相談支援のうち「地域移行支援事業」の利用人数は18人（平成29年度見込み）であり、平成27年度から500%増加となるほか、「地域定着支援事業」の利用人数は40人（平成29年度見込み）であり、平成27年度からは約17.6%増加となります。いずれも利用人数は伸びていないことから、今後は、後述する「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に際し、新たに設置する圏域ごとの協議の場等を活用し、その利用の推進を図る必要があります。（表5及び6を参照）

（表4）計画相談支援事業（単位：人）

圏域名	27年度	28年度	29年度（見込み）			
	実績	実績	計画	実績	人口千人当たりの量	進捗率
津軽	414	367	341	336	1.2	98.5%
八戸	564	560	232	510	1.6	219.8%
青森	392	410	370	425	1.4	114.9%
西北五	359	378	178	283	2.2	159.0%
上十三	357	302	206	325	1.9	157.8%
下北	138	144	113	139	1.9	123.0%
計	2,224	2,161	1,440	2,018	1.6	140.1%

資料：青森県「障害福祉課調べ（各年度1か月間（3月）における利用者数）」

(表5) 地域移行支援事業

(単位：人)

圏域名	27年度	28年度	29年度（見込み）			
	実績	実績	計画	実績	人口千人当たりの量	進捗率
津軽	0	0	18	1	0.0	5.6%
八戸	0	1	23	0	0	0.0%
青森	1	11	10	13	0.0	130.0%
西北五	1	1	8	1	0.0	12.5%
上十三	0	0	9	1	0.0	11.1%
下北	1	0	7	2	0.0	28.6%
計	3	13	75	18	0.0	24.0%

資料：青森県「障害福祉課調べ（各年度1か月間（3月）における利用者数）」

(表6) 地域定着支援事業

(単位：人)

圏域名	27年度	28年度	29年度（見込み）			
	実績	実績	計画	実績	人口千人当たりの量	進捗率
津軽	23	23	27	25	0.1	92.6%
八戸	2	1	23	1	0.0	4.3%
青森	8	12	8	13	0.0	162.5%
西北五	1	0	6	0	0	0.0%
上十三	0	0	10	1	0.0	10.0%
下北	0	0	6	0	0	0.0%
計	34	36	80	40	0.0	50.0%

資料：青森県「障害福祉課調べ（各年度1か月間（3月）における利用者数）」

### 3 精神疾患の医療体制

本県において精神科を標榜する医療機関は38病院、49診療所となっております。このうち精神科病床を有するのは27病院で病床数は4,453床となっております。（表7を参照）

また、心療内科を標榜する医療機関は8病院、26診療所となっております。

統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割を分担し、相互の連携を推進するとともに、患者本位の医療が実現されるよう、各医療機関の医療機能を明確化する必要があります。

(表7) 精神疾患の医療体制

区分	医療体制	備考
精神科を標榜する病院数 （うち精神科病床を有する病院数・病床数）	38病院 （27病院・4,453床）	厚生労働省 医療施設調査
心療内科を標榜する病院数 （精神科と重複あり）	8病院	平成26年 （精神科病床を有する病院は障害福祉課調べ 平成29年9月1日）
精神科を標榜する診療所数	49診療所	
心療内科を標榜する診療所数 （精神科と重複あり）	26診療所	
精神科訪問看護を実施している医療機関数 （同一法人内での訪問看護ステーションは除く）	18病院、1診療所	精神保健福祉資料 （630調査） 平成27年
精神病床在院患者数（人口10万対）	293.1人（全国227.4人）	厚生労働省
精神病床平均在院日数	233.8日（全国269.9日）	病院報告
精神病床利用率	83.4%（全国82.8%）	平成28年
病院に勤務する精神科等医師数	149人	厚生労働省 医療施設調査 平成26年
県内を住所地とする精神保健指定医数	123人	障害福祉課調べ 平成29年9月1日

### (1) 統合失調症

本県における統合失調症の患者数は、入院患者及び通院患者（自立支援医療受給認定者）を合わせて9,594人（平成29年3月31日現在）で、平成25年の9,645人から0.5%減少していますが、精神疾患患者数の41.4%を占め、最も大きな割合となっています。

本県において、統合失調症の診療を行っている医療機関（※1）は28病院、25診療所（※2）となっています。

難治性の重症な精神症状を有する治療抵抗性統合失調症の方に対し治療薬（クロザピン）投与を含め計画的な治療管理を継続して実施している医療機関は5病院となっています。（クロザリル適正使用委員会ホームページ 平成29年9月22日現在）

※1 精神科若しくは心療内科を標榜する病院・診療所（（2）～（14）共通）

※2 障害福祉課調べ（本節末掲載の「多様な精神疾患等ごとの医療機能一覧表」を参照。（2）～（14）共通）

### (2) うつ病・躁うつ病

本県におけるうつ病・躁うつ病の患者数は、入院患者及び通院患者（自立支援医療受給認定者）を合わせて6,005人（平成29年3月31日現在）で、平成25年の4,811人から24.8%増加しているほか、精神疾患の25.9%を占め、統合失調症に次ぐ患者数となっています。

本県において、うつ病、躁うつ病の診療を行っている医療機関は28病院、29診療所となっています。

### (3) 認知症

本県における認知症の患者数（F0）は入院患者及び通院患者（自立支援医療受給認定者）を合わせて1,728人（平成29年3月31日現在）となっており、平成25年の1,448人から19.3%増加しています。

本県において、認知症の診療を行っている医療機関は28病院、26診療所となっていますが、認知症の医療については、精神科のみならず他診療科も含めた医療提供体制の構築が求められます。

なお、国では認知症施策を政府全体で強力に推進するため、令和元年6月に「認知症施策推進大綱（以下「大綱」という。）」をとりまとめ、認知症の人や本人の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくという基本的な考え方のもと、施策を推進することとしたところです。大綱においても、これまでの認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）と同様に早期診断・早期対応を軸に、医療・介護等の有機的連携により、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等が提供される循環型の仕組みを実現していくこととしています。（令和3年3月変更）

循環型の仕組みの実現のため、例えば、各地域において、認知症の発症初期から、状況に応じた医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築を図ることを目的に平成17年度より、認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師として、認知症サポート医が養成されています。本県の認知症サポート医数は、平成28年度末時点において49名です。

このほか、本県では、認知症対応力向上研修について、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師、医療従事者を対象として実施しています。

また、平成20年より、認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、認知症疾患医療センター運営事業が開始され、平成28年度末時点において全国で375か所の認知症疾患医療センター（基幹型15、地域型335、連携型25）が設置されており、本県では平成29年7月末時点において二次医療圏ごとに1か所の計6か所を設置しています。（表8を参照）

(表 8) 認知症疾患医療センターの設置状況

医療機関名	所在地	類型	指定開始年月日
県立つくしが丘病院	青森市	地域型	平成 21 年 4 月 1 日
弘前愛成会病院	弘前市	地域型	平成 23 年 11 月 1 日
青南病院	八戸市	地域型	平成 23 年 11 月 1 日
高松病院	十和田市	地域型	平成 24 年 11 月 1 日
つがる総合病院	五所川原市	地域型	平成 26 年 10 月 1 日
むつ総合病院	むつ市	連携型	平成 29 年 7 月 1 日

資料：青森県「高齢福祉保険課調べ」

## (4) 児童・思春期精神疾患

平成 26 年に医療機関を継続的に受療している 20 歳未満の精神疾患を有する総患者数は 27.0 万人（全国）であり、平成 11 年の総患者数の 11.7 万人から大幅に増加しています。

（厚生労働省：患者調査）

本県において、児童・思春期精神疾患の診療を行っている医療機関は 14 病院、15 診療所となっています。

多様化する児童のこころの問題に対処するため、多職種及び多施設連携を推進する必要があります。

## (5) 発達障害

本県における発達障害の患者数（F8 及び F9）は、入院患者及び通院患者（自立支援医療受給認定者）を合わせて 968 人となっており、平成 25 年の 255 人から 279%増加しています。

本県において、発達障害の診療を行っている医療機関は 21 病院、13 診療所となっています。

また、本県では、発達障害者への支援を総合的に行う発達障害者支援センターを平成 28 年度に県内 1 か所から 3 か所に増設しました。（表 9 を参照）

発達障害者支援センターでは、保健、医療、福祉、教育、労働などの関係機関と連携し、地域における総合的な支援ネットワークを構築しながら、発達障害児（者）とその家族からの様々な相談に応じ、適切な指導、助言を行っています。発達障害について医療的な診断、治療が必要な場合には、専門の医療機関を紹介しています。

発達障害者支援センターへの相談実支援人数は、平成 27 年度の 709 人から平成 28 年度には、1,501 人と増加しています。

(表 9) 青森県発達障害者支援センター

発達障害者支援センター名	所在地	担当地域
青森県発達障害者支援センター「ステップ」	青森市	東青、下北
青森県発達障害者支援センター「わかば」津軽地域	五所川原市	中南、西北
青森県発達障害者支援センター「Doors」県南地域	八戸市	三八、上十三

資料：青森県「障害福祉課調べ」

## (6) 依存症

## ① アルコール依存症

平成 26 年に医療機関を継続的に受療しているアルコール依存症者の総患者数は 4.9 万人（全国）であり、平成 11 年の総患者数 3.7 万人から増加しています（厚生労働省：患者調査）。

本県において、アルコール依存症の診療を行っている医療機関は 20 病院、9 診療所となっています。

## ② 薬物依存症

平成 26 年に医療機関を継続的に受療している薬物依存症の総患者数は 0.3 万人（全国）であり、



平成 11 年の総患者数の 0.1 万人から増加しています（厚生労働省：患者調査）。

本県において、薬物依存症の診療を行っている医療機関は 8 病院、5 診療所となっています。

### ③ギャンブル依存症

平成 26 年に医療機関を継続的に受療している薬物依存症の総患者数は 500 人未満（全国）となっています（厚生労働省：患者調査）。

本県において、ギャンブル依存症の診療を行っている医療機関は 3 病院、7 診療所となっています。

### （7）外傷後ストレス障害

平成 26 年に医療機関を継続的に受療している PTSD の総患者数は 0.3 万人（全国）であり、平成 11 年の総患者数の 0.1 万人から増加傾向にあります。（厚生労働省：患者調査）

本県において、PTSD の診療を行っている医療機関は 20 病院、16 診療所となっています。

### （8）高次脳機能障害

平成 13～17 年度に実施された高次脳機能障害支援モデル事業における調査によると、医療機関の受療の有無にかかわらず、高次脳機能障害者は全国に 27 万人いると推定されています。

本県では、「青森県高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業」を実施しており、高次脳機能障害者に対する専門的な相談支援、関係機関との支援ネットワークの充実を図るための支援拠点として「弘前脳卒中・リハビリテーションセンター」を指定しています。

このほか、本県において高次脳機能障害の診療を行っている医療機関は 19 病院、11 診療所となっています。

### （9）摂食障害

平成 26 年に医療機関を継続的に受療している摂食障害の総患者数は 1.0 万人（全国）であり、平成 11 年の総患者数の 1.1 万人から横ばいとなっています（厚生労働省：患者調査）。

医療機関の受療の有無にかかわらず、摂食障害患者は、女子中学生の 100 人に 1～2 人、男子中学生の 1,000 人に 2～5 人いると推計されています（厚生労働科学研究）。

本県において、摂食障害の診療を行っている医療機関は 16 病院、15 診療所となっています。

### （10）てんかん

本県におけるてんかんの患者数は、入院患者及び通院患者（自立支援医療受給認定者）を合わせて 1,790 人（平成 29 年 3 月 31 日現在）となっており、平成 25 年の 1,484 人から 20.6%増加しています。

本県において、てんかんの診療を行っている医療機関は 26 病院、12 診療所となっています。

### （11）精神科救急

本県ではかかりつけ医で受診できなかった精神疾患を有する患者、又は精神疾患のため緊急に医療を必要とする患者に対して、二次医療圏ごとに精神科救急医療体制事業を実施しています。

（図 2 を参照）

本県の精神科救急医療体制は二次医療圏ごとの輪番制となっています。二次医療圏毎の指定病院は、23 医療機関です。（表 10 及び 11 を参照）

本県の精神科救急医療システムにおける二次医療圏ごとの対応件数について、平成 28 年度は 1,624 件となっています。（表 12 を参照）。

(表 10) 精神科救急医療施設数

(単位：箇所)

	青森県	津軽	八戸	青森	西北五	上十三	下北
精神科救急医療機関数	23	4	7	5	2	4	1

資料：青森県「障害福祉課調べ」（平成 29 年 9 月 1 日現在）

(表 11) 二次医療圏別精神科救急医療機関名

圏域名	精神科救急医療機関（輪番制）
津軽	弘前愛成会病院、藤代健生病院、聖康会病院、黒石あけぼの病院
八戸	青南病院、八戸赤十字病院、湊病院、みちのく記念病院、松平病院、八戸市立市民病院、さくら病院
青森	県立つくしが丘病院、生協さくら病院、青い森病院、芙蓉会病院、浅虫温泉病院
西北五	布施病院、つがる総合病院
上十三	十和田済誠会病院、十和田市立中央病院、高松病院、三沢聖心会病院
下北	むつ総合病院

資料：青森県「障害福祉課調べ」（平成 29 年 9 月 1 日現在）

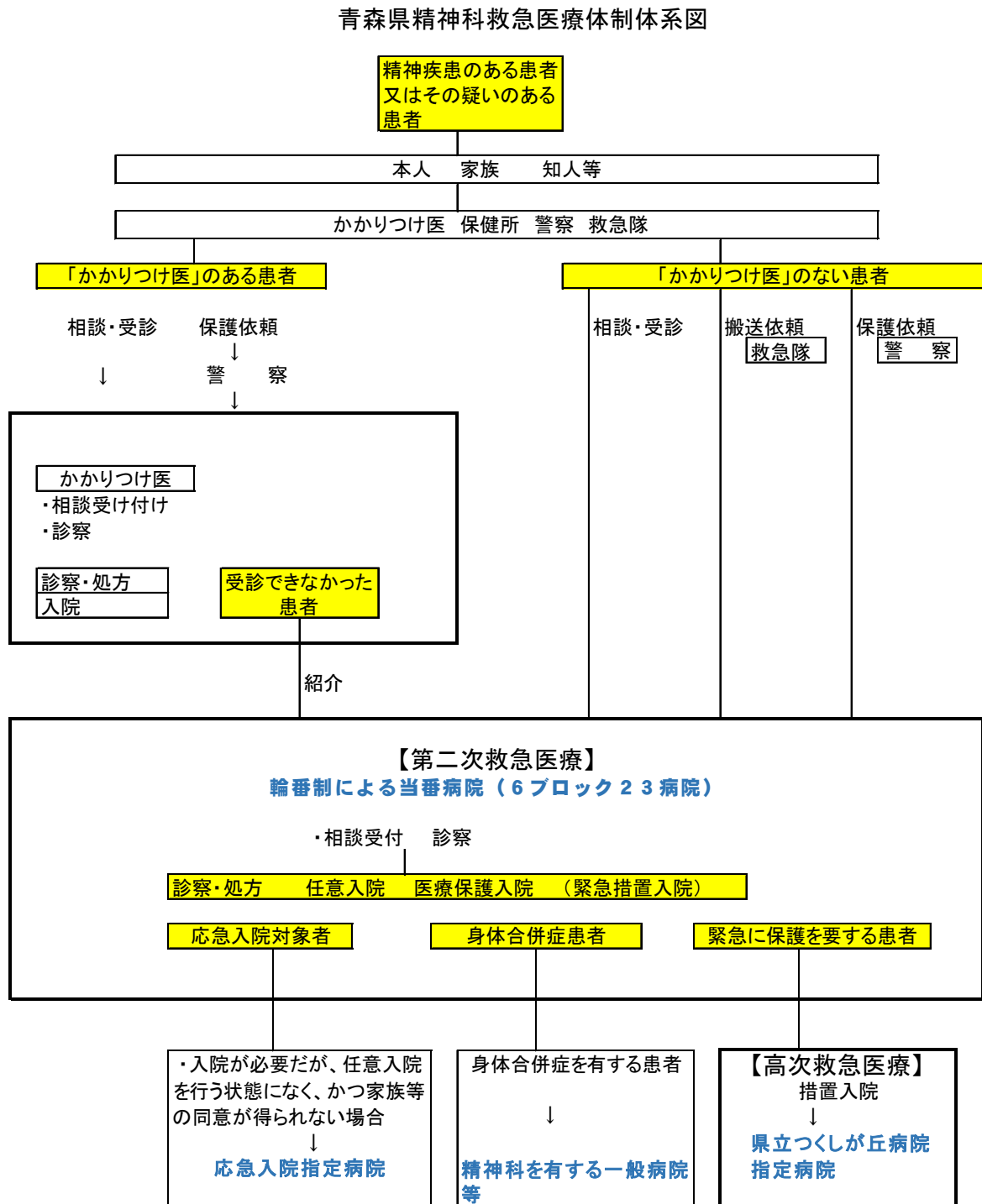
(表 12) 二次医療圏別精神科救急医療システム対応件数

(単位：件)

圏域名	26年度				27年度				28年度			
	電話	外来	入院	計	電話	外来	入院	計	電話	外来	入院	計
津軽地域保健医療圏（4 病院）	152	301	73	526	152	272	64	488	88	199	66	353
八戸地域保健医療圏（6 病院）	89	81	51	221	97	92	57	246	119	86	58	263
青森地域保健医療圏（5 病院）	169	172	98	439	256	165	87	508	391	175	74	640
西北五地域保健医療圏（2 病院）	57	42	39	138	51	26	24	101	36	31	32	99
上十三地域保健医療圏（4 病院）	35	65	23	123	25	42	29	96	31	52	21	104
下北地域保健医療圏（1 病院）	0	104	37	141	0	197	39	236	0	134	31	165
計	502	765	321	1,588	581	794	300	1,675	665	677	282	1,624

資料：青森県「障害福祉課調べ」

(図2) 青森県精神科救急医療体系図



## (12) 身体合併症

身体疾患と精神疾患ともに入院による治療を必要とする患者の発生する割合は人口万対年間2.5件と推計されています。(厚生労働科学研究)

また、12%の入院患者は何らかの精神科医療を必要とし、2.2%の入院患者は身体疾患と精神疾患ともに入院による治療を必要とするとの報告があります。

本県において、身体合併症の診療を行っている医療機関は17病院となっています。

精神疾患と身体疾患の合併症による困難事例の円滑な救急搬送のためには、精神科医療、救急医療、消防の各関係者が平時から体制の構築と課題を解決していく必要があります。

(13) 災害精神医療

災害時における被災地での精神科医療の提供や被災した医療機関への専門的支援等を行うため、D P A T（災害派遣精神医療チーム）を養成しています。（表 13 を参照）

現在、県内の D P A T は 3 チームありますが、D M A T（災害派遣医療チーム）同様、養成していく必要があります。

また、災害時に精神保健医療の拠点となる災害拠点精神科病院の整備についても、今後、地域ごとに（太平洋、中央、日本海側など）指定・整備を検討する必要があります。

（表 13）D P A T（先遣隊）の状況

医療機関名	チーム数
青森県立つくしが丘病院	1
一般財団法人愛成会弘前愛成会病院	1
医療法人青仁会青南病院	1

資料：青森県「障害福祉課調べ」（平成 29 年 9 月 1 日現在）

(14) 医療観察法における対象者への医療

「心神喪失者等の常態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」（心神喪失者医療観察法）に基づく指定通院医療機関は、本県は 9 医療機関が指定されています。

（表 14 を参照）

（表 14）心神喪失者等医療観察法に基づく指定通院医療機関

圏域名	精神科救急医療機関（輪番制）
津軽	弘前愛成会病院
八戸	青南病院、みちのく記念病院
青森	県立つくしが丘病院、芙蓉会病院
西北五	布施病院、つがる総合病院
上十三	十和田市立中央病院
下北	むつ総合病院

資料：青森県「障害福祉課調べ」（平成 29 年 9 月 1 日現在）

#### 4 地域移行

本県の精神科病院における地域移行の状況について、1 年以上の入院患者数は減少傾向にあるほか、退院率についても 3 か月時点、1 年時点のいずれも平成 24 年度と比べて上昇傾向にあります。

（表 15 を参照）

本県では、平成 27 及び 28 年度に官民協働による医療と福祉の連携研修会を開催し、多職種による地域移行の取組の推進を図ったほか、二次医療圏ごとに県保健所が地域生活支援広域調整会議を開催し、保健、医療、福祉の各関係者による地域移行の取組を進めています。

今後は、各圏域での保健、医療、福祉関係機関における連携の一層の強化を図るほか、市町村ごとの取組への支援が求められます。

（表 15）地域移行の状況

区分		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
1 年以上の入院患者数		2,320 人	2,165 人	2,182 人	2,177 人	2,087 人
退院率	入院後 3 か月時点	59.1%	60.6%	59.7%	61.2%	60.0%
	入院後 1 年時点	89.0%	89.4%	91.0%	89.6%	90.0%

資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」（平成 28 年度分のみ暫定値）

## 5 自殺対策

本県では、自殺者数の増を受けて、平成 13 年度に健康あおもり 21 計画において自殺対策を重点施策と位置づけ、自殺予防の総合的な対策として「心のヘルスアップ事業」を開始し、県民への正しい知識や理解の普及啓発及び相談窓口の周知に努める等相談体制の充実・強化に取り組んできました。

平成 21 年度から平成 26 年度は、国（内閣府）が都道府県に造成した「地域自殺対策緊急強化基金」を活用した幅広い事業を展開し、平成 27 年 4 月からは、新たに創設された「地域自殺対策強化交付金事業」により、普及啓発・人材育成からハイリスク者支援、自死遺族支援まで包括的な取組を継続してきました。

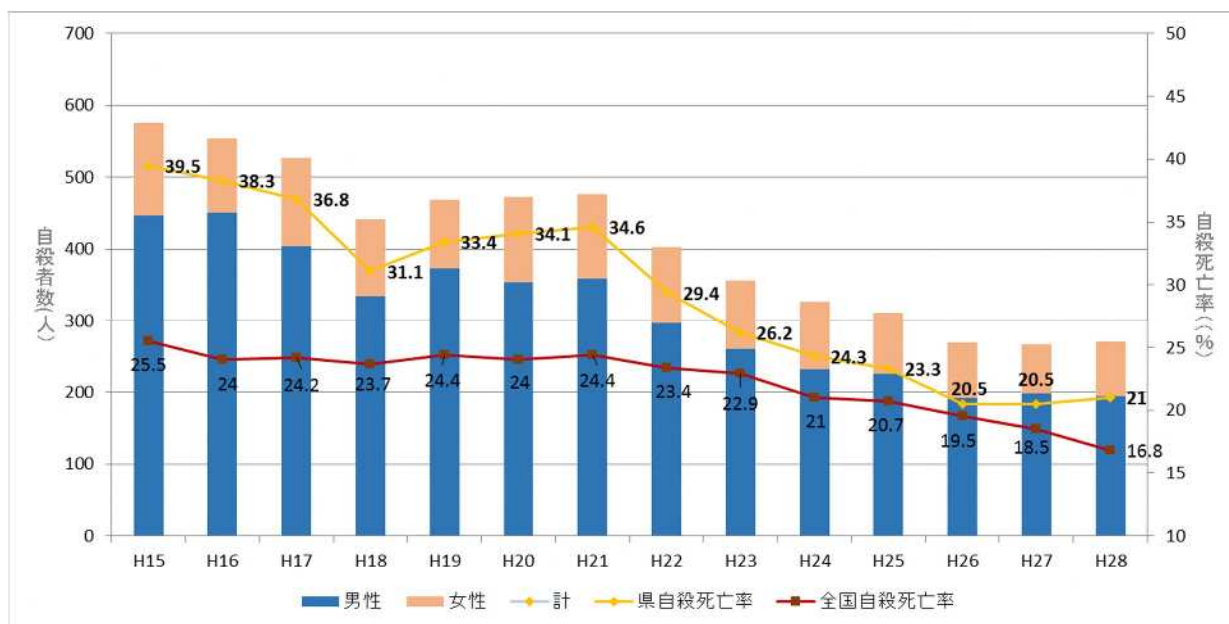
また、自殺対策の推進を目的に、平成 22 年 10 月に県立精神保健福祉センターに設置した地域自殺予防情報センターは、平成 28 年 4 月からは青森県自殺対策推進センターに名称を改め、さらに平成 29 年 4 月からは県障害福祉課にも自殺対策推進センター機能を設置し、各市町村の自殺対策計画策定支援等を行っています。

こうした取組により、本県の自殺者数は平成 15 年の 576 人（自殺死亡率で全国ワースト 2 位）をピークに、平成 22 年以降 6 年連続で減少し、平成 27 年は 267 人（全国 12 位）とピーク時の半数以下にまでなったものの、依然、全国の自殺死亡率と比べると高い状態にあります。

また、減少率は縮小傾向にあり、平成 28 年は 271 人と前年を 4 人上回り、7 年ぶりに増加に転じたことなどから、今後更に取組を推進する必要があります。

なお、自殺対策については、平成 30 年度から 35 年度までを計画期間とする青森県自殺対策計画（仮称）に基づき施策を推進します。

（図 3）自殺者数及び自殺死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態調査」

## 第2 施策の方向

### 1 圏域

精神疾患の医療圏域（精神医療圏）については、これまで二次医療圏と同一の6圏域としてきましたが、圏域ごとに精神科病床を有する病院が偏在していることから、圏域ごとの医療機能に極端な差が生じないように独自に以下の4圏域を設定します。

具体的には、他の圏域との比較で精神科病床を有する病院数が少ない（表16を参照）西北五圏域と下北圏域について、それぞれ近隣の圏域である津軽圏域、青森圏域と統合し、津軽・西北五精神医療圏域及び青森・下北精神医療圏域とします。

なお、平成28年度の受療動向調査の結果によると、西北五圏域では津軽圏域への流出割合が24.8%と最も高いほか、下北圏域では青森圏域への流出割合が16.7%と最も高くなっております。

（表17を参照）

また、精神科救急医療圏については、これまで同様の輪番制を維持することとし、二次医療圏と同一の6圏域とします。

（精神医療圏）

- 津軽・西北五精神医療圏域（津軽圏域及び西北五圏域を統合）
- 八戸精神医療圏域
- 青森・下北精神医療圏域（青森圏域及び下北圏域を統合）
- 上十三精神医療圏域

（表16）二次医療圏ごとの精神科病床を有する病院数（単位：箇所）

	青森県	津軽	八戸	青森	西北五	上十三	下北
精神科病床を有する病院数	27	5	8	7	2	4	1

資料：青森県「障害福祉課調べ」（平成29年9月1日現在）

（表17）患者住所地（二次医療圏）からみた精神疾患患者の動向（単位：%）

		施設所在地							流出患者割合
		計	津軽圏域	八戸圏域	青森圏域	西北五圏域	上十三圏域	下北圏域	
患者住所地	計	100.0	23.4	29.8	26.8	5.7	11.8	2.6	
	津軽圏域	100.0	96.6	0.0	3.0	0.5	0.0	0.0	3.4
	八戸圏域	100.0	0.1	95.2	0.5	0.0	4.2	0.0	4.8
	青森圏域	100.0	3.4	0.1	96.1	0.1	0.3	0.0	3.9
	西北五圏域	100.0	24.8	0.0	9.3	65.9	0.0	0.0	34.1
	上十三圏域	100.0	0.4	12.5	7.8	0.0	79.0	0.3	21.0
	下北圏域	100.0	0.5	2.8	16.7	0.0	7.0	73.0	27.0
	県外	100.0	20.6	63.3	12.2	0.0	3.9	0.0	

資料：青森県「平成28年度受療動向調査」

## 2 施策の方向性

### （1）多様な精神疾患に対応できる医療連携体制の構築

多様な精神疾患等ごとの目標及び施策を記載します。

### ①統合失調症

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備考
治療抵抗性統合失調症 治療薬を用いた治療を 行う医療機関数	5 病院 (平成 29 年)	増加 (平成 35 年度末)	【現状値の出典】 クロザリル適正使用委員会 ホームページ

(施策)

- ・先行している諸外国の実績や、国内で先行している医療機関の実績を踏まえて、治療抵抗性統合失調症治療薬を使用できる医療機関数の増加を目指します。(県、医療機関)

### ②うつ病・躁うつ病

(施策)

- ・精神科医療機関と精神科以外の医療機関との連携を推進し、うつ病等の早期発見・早期治療に努めます。(県、医療機関)

### ③ 認知症

(目標)

目標項目	現状値	目標値(R5)	備考
認知症疾患医療センター数	6 病院	現状維持	【現状値の出典】 高齢福祉保険課調べ (平成 29 年 7 月現在)
認知症サポート医数	49 名	<u>135 名</u>	【現状値の出典】 高齢福祉保険課調べ (平成 28 年度末現在) (令和 3 年 3 月変更)
歯科医師認知症対応力向上研修受講者	60 名	<u>267 名</u>	【現状値の出典】 高齢福祉保険課調べ (平成 29 年 8 月現在) <u>(令和 3 年 3 月変更)</u>
薬剤師認知症対応力向上研修受講者	390 名	<u>958 名</u>	【現状値の出典】 高齢福祉保険課調べ (平成 29 年 7 月現在) <u>(令和 3 年 3 月変更)</u>
<u>看護職員</u> 認知症対応力向上研修受講者	118 名	<u>450 名</u>	【現状値の出典】 高齢福祉保険課調べ (平成 29 年 7 月現在) <u>(令和 3 年 3 月変更)</u>

(施策)

- ・認知症の専門医療の提供体制を強化するため、認知症疾患医療センターを県内各圏域に設置します。(県)
- ・県内各圏域に認知症サポート医が必要数配置されるよう資格取得研修への派遣を行います。(県)

### ④児童・思春期精神疾患

(施策)

- ・子どもの心の診療の充実を図るため、医師、看護師、精神保健福祉士等の資質の向上を図ります。(県、医療機関)

### ⑤発達障害

(施策)

- ・地域連携拠点機能及び県連携拠点機能の強化を図るため、「かかりつけ医等発達障害対応力向上

研修」を実施し、発達障害に対応できる医師、看護師等を養成します。(県)

- ・発達障害者支援センターにおいて、精神科医師による医療相談を行います。(県)

#### ⑥依存症

(施策)

- ・市町村、保健所、精神保健福祉センターでの相談体制並びに自助グループの活動内容を把握し、関係機関で情報を共有します。(県)

#### ⑦外傷後ストレス障害 (PTSD)

(施策)

- ・PTSD の患者が適切な医療を受けられるようにするため、医療機関間の連携を推進します。(県、医療機関)

#### ⑧高次脳機能障害

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備考
高次脳機能障害に関する相談機関	1 病院 (平成 29 年)	増加 (平成 35 年度末)	【現状値の出典】 障害福祉課調べ

(施策)

- ・高次脳機能障害の専門医療の提供体制の充実を図ります。(県、医療機関)

#### ⑨摂食障害

(施策)

- ・摂食障害に関する知識・技術の普及啓発を図ります。(県、医療機関)

#### ⑩てんかん

(施策)

- ・地域連携拠点機能及び県連携拠点機能の強化を図るため、「てんかん地域診療連携体制整備試行事業 (モデル事業)」の取組を参考にします。(県、医療機関)

#### ⑪精神科救急

(施策)

- ・精神科救急を必要とする人が適切かつ円滑に救急医療を受けられるよう、精神科病院、警察、消防、一般救急等の関係機関と、地域の精神科救急医療体制の共有と相互理解を図ります。(県、医療機関、警察、消防、関係機関)
- ・継続して受診している患者が夜間・休日に急変した場合にも円滑に医療を受けられるよう、精神科医療機関の理解の促進、精神科病院・診療所間の連携強化を図ります。(県、医療機関)
- ・精神障害者や家族等からの緊急的な精神医療相談への対応、緊急に医療を必要とする場合の医療機関との連絡調整を行う体制を確保します。(県)

#### ⑫身体合併症

(施策)

- ・身体合併症を有する精神疾患患者が必要な医療を受けられるよう、地域ごとに、身体科と精神科との連携体制の推進を図ります。(県、医療機関)



### ⑬災害精神医療

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備考
D P A T（先遣隊及びローカルD P A T）等の緊急医療チーム数	先遣隊 3 チーム (平成 29 年)	維持・増加 (平成 35 年度末)	【現状値の出典】 障害福祉課調べ

(施策)

- ・災害時においてD P A Tが効果的に活動できるよう、チーム数の確保に努めます。(県)

### ⑭医療観察法における対象者への医療

(施策)

- ・医療観察法における対象者が必要な医療や支援を受け、早期の社会復帰が図られるよう、保護観察所を中心として、市町村、関係機関等との連携を推進します。(県、市町村、保護観察所)

## (2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるような地域づくりを進める必要があります。

また、長期入院となっている精神障害者のうち、受入れ条件が整えば退院が可能である者の地域移行を進めるに当たっては、精神科病院や地域援助事業者による努力だけでは限界があり、自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のないあらゆる人が共生できる包括的（インクルーシブ）な社会を構築していく必要があります。

このため、精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める必要があります。

(目標)

目標項目		現状値	目標値	備考
精神病床における入院需要（患者数）		3,610 人（H26 年）	<u>3,057</u> 人（ <u>R5</u> 年度末）	<p>【現状値の出典】 レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）（※）</p> <p><u>（令和 3 年 3 月変更）</u></p>
精神病床における入院需要（患者数）	急性期 （3 か月未満）	906 人（H26 年）	<u>881</u> 人（ <u>R5</u> 年度末）	
	回復期 （3 か月以上 1 年未満）	725 人（H26 年）	<u>744</u> 人（ <u>R5</u> 年度末）	
	慢性期 （1 年以上）	1,979 人（H26 年）	<u>1,432</u> 人（ <u>R5</u> 年度末）	
精神病床における慢性期入院需要（患者数）	65 歳以上	1,154 人（H26 年）	<u>973</u> 人（ <u>R5</u> 年度末）	
	65 歳未満	825 人（H26 年）	<u>459</u> 人（ <u>R5</u> 年度末）	
地域移行における基盤整備量（利用者数）	合計	—	<u>524</u> 人（ <u>R5</u> 年度末）	
	65 歳以上	—	<u>291</u> 人（ <u>R5</u> 年度末）	
	65 歳未満	—	<u>233</u> 人（ <u>R5</u> 年度末）	
精神病床における退院率	入院後 3 か月時点	68%（H26 年）	69%以上 （ <u>R5</u> 年度末）	
	入院後 6 か月時点	84%（H26 年）	<u>86</u> %以上 （ <u>R5</u> 年度末）	
	入院後 1 年時点	91%（H26 年）	<u>92</u> %以上 （ <u>R5</u> 年度末）	

（※）前回計画では、該当項目について精神保健福祉資料（630 調査）のデータにより評価を行ったが、今後は NDB により評価する。

(施策)

- ・障害保健福祉圏域ごとに保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置します。（県）
- ・市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置を支援します。（県）
- ・令和 5 年度末における入院需要（患者数）及び地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）を明確にし、地域生活への移行に取り組みます。（県）（令和 3 年 3 月変更）

### 第3 目指すべき医療機能の姿

#### (1) 地域精神科医療提供機能

- ・ 患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること
- ・ 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること
- ・ 医療機関（救急医療、周産期医療を含む。）、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること

#### (2) 地域連携拠点機能

地域精神科医療提供機能に加えて以下の役割を担うもの

- ・ 地域連携会議の運営支援を行うこと
- ・ 積極的な情報発信を行うこと
- ・ 多職種による研修を企画・実施すること
- ・ 地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと

#### (3) 県連携拠点機能

地域精神科医療提供機能に加えて以下の役割を担うもの

- ・ 地域連携会議を運営すること
- ・ 積極的な情報発信を行うこと
- ・ 専門職に対する研修プログラムを提供すること
- ・ 地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと

機能		地域精神科医療提供機能	地域連携拠点機能	県連携拠点機能
目標	(共通)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者本位の精神科医療を提供すること</li> <li>・ ICF の基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること</li> <li>・ 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと</li> </ul>		
	(機能別)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療連携の<u>地域拠点の役割</u>を果たすこと</li> <li>・ 情報収集発信の<u>地域拠点の役割</u>を果たすこと</li> <li>・ 人材育成の<u>地域拠点の役割</u>を果たすこと</li> <li>・ <u>地域精神科医療提供機能を支援する役割</u>を果たすこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療連携の<u>県拠点の役割</u>を果たすこと</li> <li>・ 情報収集発信の<u>県拠点の役割</u>を果たすこと</li> <li>・ 人材育成の<u>県拠点の役割</u>を果たすこと</li> <li>・ <u>地域連携拠点機能を支援する役割</u>を果たすこと</li> </ul>

※ 下線部は「地域連携拠点機能」と「県連携拠点機能」で異なる箇所。

多様な精神疾患等ごとの医療機能一覧表

精神医療圏	区分	病院（診療所）名	領域（疾病）															
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)			(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
			統合失調症	うつ病・躁うつ病	認知症	児童・思春期精神疾患	発達障害	依存症	アルコール	薬物	ギャンブル	外傷後ストレス障害	高次脳機能障害	摂食障害	てんかん	精神科救急	身体合併症	災害精神医療（DPAT先遣隊）
津軽	病院	弘前愛成会病院	○	○	◎	○	○	○	○		○	○	○	○	○		◎	○
		藤代健生病院	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○			
		聖康会病院	○	○	○				○					○	○			
		弘前脳卒中・リハビリテーションセンター										★						
		黒石あけぼの病院	○	○	○						○			○	○			
	診療所	弘前大学医学部附属病院	○	○		★	★	○			○	○	○	◎		◎		
		産婦人科鈴木クリニックHG	○	○	○	○												
		下田クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
		石澤内科胃腸科		○	○	○	○											
		満天クリニック	○	○	○	○	○	○		○			○					
		すとうクリニック	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○				
		弘前駅前メンタルクリニック		○														
オリーブ会診療所			○	○						○								
健生クリニック		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○					
ユング心理学クリニック		○		○					○		○							
西北五	病院	布施病院	○	○	○	○	○	○			○	○		○	○			○
		つがる総合病院	○	○	◎		○							○	○	◎		○
八戸	病院	青南病院	○	○	◎	○	○	○			○	○	○	○	○	○	◎	○
		八戸赤十字病院	○	○	○		○	○				○		○	○	◎		
		湊病院	○	○	○		○	○				○	○	◎	○	○		
		みちのく記念病院	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○
		松平病院	○	○	○		○							○	○			
		八戸市立市民病院	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	◎		
		さくら病院	○	○	○	○	○	○			○		○	○	○			
		東八戸病院	○	○	○						○			○				
	診療所	かのはらクリニック	○	○										○				
		ささクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○				
		八戸マナクリニック	○	○	○						○		○					
		みかわ神経科内科	○	○	○						○			○				
		白山台メンタルクリニック	○	○	○													
青森	病院	県立つくしが丘病院	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		◎	○
		青森慈恵会病院			○（※）													
		生協さくら病院	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
		青森県立中央病院	○	○	○（※）						○					○		
		青い森病院	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○		
		芙蓉会病院	○	○	○	○	○	○					○	○	○	○		○
		浅虫温泉病院	○	○	○				○	○	○	○	○	○	○			
		青森市立浪岡病院	○	○	○									○				
		村上病院	○	○	○		○	○			○	○		○		○		
	診療所	おだぎりメンタルクリニック	○	○	○	○	○					○		○				
		南内科循環器科医院	○	○	○		○					○	○	○	○			
		県立精神保健福祉センター	○	○	○	○	○	○	○	★	○	○	○	○	○			
		AMCクリニック	○	○	○													
		三上心療内科・内科医院				○					○		○					
		青い海公園クリニック	○	○	○													
		協立クリニック精神科 （協立クリニック女性診療科）	○	○	○						○							
		青葉こころのクリニック	○	○	○	○							○					
		クリニックこころの森	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
下北	診療所	ミッドライフクリニックAMC	○	○	○													
		しんまちクリニック	○	○	○							○	○	○				
上十三	診療所	やなぎまちストレスクリニック	○	○	○		○				○	○	○	○				
		諏訪沢クリニック	○	○	○													
合計	病院	診療所	28	28	28	14	21	20	8	3	20	19	16	26	23	17	3	9
		診療所	25	29	26	15	13	9	5	7	16	11	15	12	0	0	0	

※ 本表は県内の精神科若しくは心療内科を標榜する医療機関を対象に実施した医療機能調査（平成29年9月1日時点・障害福祉課実施）における回答を基に作成。

※ ☆、◎はそれぞれ前頁における県連携拠点機能、地域連携拠点機能に対応する医療機関を示している。

※ ○ は地域精神科医療提供機能のうち、患者に対して精神科医療を提供する医療機関を示している。

※ (3)認知症については、認知症疾患医療センターとして指定している6病院について地域連携拠点機能（◎）に

該当するものとする。

- ※ 青森慈恵会病院の(3)認知症については、原則として入院患者のみの対応となる。
- ※ 青森県立中央病院の(3)認知症については、神経内科が初期治療を担っている。
- ※ (4)児童・思春期精神疾患については、児童・思春期外来を有する弘前大学医学部附属病院が県連携拠点機能(☆)に該当するものとする。
- ※ (5)発達障害については、大人の発達障害を専門とする医師が在籍する弘前大学医学部附属病院が県連携拠点機能(☆)に該当するものとする。
- ※ (5)発達障害領域において、本表には小児科は含まれていない。
- ※ (6)依存症のうち、ギャンブルについては教育研修等を実施している精神保健福祉センターが県連携拠点機能(☆)に該当するものとする。
- ※ (8)高次脳機能障害については、弘前脳卒中・リハビリテーションセンター(精神科、心療内科には該当しない)が県の支援拠点となるため、県連携拠点機能(☆)に該当するものとする。
- ※ (10)てんかん については、てんかん外来を有する弘前大学医学部附属病院及びてんかんセンターを設置している湊病院が地域連携拠点機能(◎)に該当するものとする。
- ※ (12)身体合併症については、精神科病床を有する6総合病院が地域連携拠点機能(◎)に該当するものとする。
- ※ (13)災害精神医療については、DPAT 先遣隊として登録済みの3病院が地域連携拠点機能(◎)に該当するものとする。
- ※ 地域連携拠点機能(◎)及び県連携拠点機能(☆)を明示していない領域については、今後、圏域毎の協議等に基づき明示することを目指す。

(指標一覧)

## 疾患毎の診療実績

番号	疾患区分	項目	●：重点 指標	SP	H26年度	津軽	八戸	青森	西北五	上十三	下北	備考
1	統合失調症	統合失調症を入院診療している精神病床を持つ病院数	●	S	27	5	7	7	(-)	4	(-)	NDB
2		統合失調症を外来診療している医療機関数	●	S	54	13	15	18	(-)	4	(-)	NDB
3		治療抵抗性統合失調症治療薬を精神病床の入院で使用した病院数		S	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	NDB
4		治療抵抗性統合失調症治療薬を外来で使用した医療機関数		S	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	NDB
5		統合失調症の精神病床での入院患者数 …(A)		P	4,815	1,260	1,339	1,176	359	495	118	NDB
6		統合失調症外来患者数(1回以上) …(B)		P	19,500	5,044	3,944	5,744	1,898	1,446	1,008	NDB
7		統合失調症外来患者数(継続)		P	18,438	4,721	3,721	5,448	1,816	1,379	928	NDB
8		治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した入院患者数(精神病床) …(C)		P	12	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	NDB
9		治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した外来患者数(1回以上) …(D)		P	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	NDB
10		治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した外来患者数(継続)		P	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	NDB
11		統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率(C+D)/(A+B)		P	0.06%	0.06%	0.21%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	NDB
12	うつ・躁うつ病	うつ・躁うつ病を入院診療している精神病床を持つ病院数	●	S	27	5	7	7	(-)	4	(-)	NDB
13		うつ・躁うつ病を外来診療している医療機関数	●	S	65	17	16	18	4	5	4	NDB
14		閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施する病院数		S	4	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	NDB 630調査
15		認知行動療法を外来で実施した医療機関数		S	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	NDB
16		うつ・躁うつ病の精神病床での入院患者数		P	2,709	654	800	556	237	336	65	NDB
17		うつ・躁うつ病外来患者数(1回以上)		P	27,266	7,149	6,110	8,098	1,959	2,457	1,031	NDB
18		うつ・躁うつ病外来患者数(継続)		P	24,928	6,340	5,586	7,423	1,844	2,310	920	NDB
19		閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を受けた患者数		P	37	25	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	NDB
20		認知行動療法を外来で実施した患者数(1回以上)		P	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	NDB
21		認知行動療法を外来で実施した患者数(継続)		P	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	NDB
22	認知症	認知症を入院診療している精神病床を持つ病院数	●	S	27	5	7	7	(-)	4	(-)	NDB
23		認知症を外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	●	S	51	13	12	17	(-)	4	(-)	NDB
24		認知症を外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)	●	S	514	137	109	131	45	58	21	NDB
25		認知症の精神病床での入院患者数		P	2,244	502	633	562	180	343	18	NDB
26		認知症外来患者数(1回以上)(精神療法に限定)		P	8,084	2,005	862	1,721	1,278	1,865	296	NDB
27		認知症外来患者数(継続)(精神療法に限定)		P	7,132	1,803	726	1,459	1,155	1,682	250	NDB
28		認知症外来患者数(1回以上)(精神療法に限定しない)		P	29,548	7,072	6,872	6,211	3,133	4,365	1,588	NDB
29		認知症外来患者数(継続)(精神療法に限定しない)		P	26,302	6,384	6,032	5,240	2,881	4,005	1,430	NDB
30		20歳未満の精神疾患を入院診療している精神病床を持つ病院数	●	S	16	3	6	3	(-)	(-)	(-)	NDB
31		20歳未満の精神疾患を外来診療している医療機関数	●	S	56	12	17	16	4	3	3	NDB
32		知的障害を入院診療している精神病床を持つ病院数		S	8	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	NDB
33	児童・思春期精神疾患	知的障害を外来診療している医療機関数		S	21	4	6	4	(-)	3	(-)	NDB
34		児童・思春期精神科入院医療管理料を算定された精神病床を持つ病院数		S	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	NDB
35		20歳未満の精神疾患の精神病床での入院患者数		P	144	51	24	49	(-)	(-)	(-)	NDB
36		20歳未満の精神疾患外来患者数(1回以上)		P	2,557	660	454	1,132	82	149	65	NDB
37		20歳未満の精神疾患外来患者数(継続)		P	1,587	431	252	700	36	115	29	NDB
38		知的障害の精神病床での入院患者数		P	29	19	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	NDB
39		知的障害外来患者数(1回以上)		P	473	102	20	252	46	31	(-)	NDB
40		知的障害外来患者数(継続)		P	292	70	17	144	18	28	(-)	NDB
41		児童・思春期精神科入院医療管理料を算定された患者数		P	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	NDB
42		発達障害を入院診療している精神病床を持つ病院数	●	S	19	3	4	6	(-)	(-)	(-)	NDB
43		発達障害を外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	●	S	42	10	12	13	(-)	3	(-)	NDB
44	発達障害	発達障害を外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)	●	S	216	56	47	67	9	22	9	NDB
45		発達障害の精神病床での入院患者数		P	106	33	10	50	(-)	(-)	(-)	NDB
46		発達障害外来患者数(1回以上)(精神療法に限定)		P	1,639	344	191	797	65	135	78	NDB
47		発達障害外来患者数(継続)(精神療法に限定)		P	1,293	274	159	634	28	111	53	NDB
48		発達障害外来患者数(1回以上)(精神療法に限定しない)		P	5,921	1,545	1,813	1,470	194	355	218	NDB
49		発達障害外来患者数(継続)(精神療法に限定しない)		P	4,545	1,230	1,299	1,121	122	277	181	NDB
50		アルコール依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	●	S	24	5	6	5	(-)	4	(-)	NDB
51		アルコール依存症を外来診療している医療機関数	●	S	42	9	11	15	(-)	3	(-)	NDB
52		重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定された精神病床を持つ病院数		S	6	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	NDB 630調査
53		アルコール依存症の精神病床での入院患者数		P	410	80	116	136	14	55	(-)	NDB
54		アルコール依存症外来患者数(1回以上)		P	1,027	241	240	286	61	150	32	NDB
55	薬物依存症	アルコール依存症外来患者数(継続)		P	895	210	210	249	53	131	25	NDB
56		重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定された患者数		P	114	45	11	42	(-)	10	(-)	NDB
57		薬物依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	●	S	6	(-)	(-)	3	(-)	(-)	(-)	NDB
58		薬物依存症を外来診療している医療機関数	●	S	12	5	(-)	5	(-)	(-)	(-)	NDB
59		薬物依存症の精神病床での入院患者数		P	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	NDB
60		薬物依存症外来患者数(1回以上)		P	17	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	NDB
61		薬物依存症外来患者数(継続)		P	13	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	NDB
62		ギャンブル等依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	●	S	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	NDB
63		ギャンブル等依存症を外来診療している医療機関数	●	S	3	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	NDB
64		ギャンブル等依存症の精神病床での入院患者数		P	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	NDB
65		ギャンブル等依存症外来患者数(1回以上)		P	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	NDB
66	PTSD	ギャンブル等依存症外来患者数(継続)		P	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	NDB
67		PTSDを入院診療している精神病床を持つ病院数	●	S	3	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	NDB
68		PTSDを外来診療している医療機関数	●	S	20	4	5	6	(-)	(-)	(-)	NDB
69		PTSDの精神病床での入院患者数		P	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	NDB
70		PTSD外来患者数(1回以上)		P	78	(-)	27	25	(-)	11	(-)	NDB
71		PTSD外来患者数(継続)		P	59	(-)	22	20	(-)	(-)	(-)	NDB
72		摂食障害を入院診療している精神病床を持つ病院数	●	S	17	3	4	6	(-)	(-)	(-)	NDB
73		摂食障害を外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	●	S	45	11	10	14	3	4	(-)	NDB
74		摂食障害を外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)	●	S	163	44	30	44	17	15	8	NDB
75		摂食障害入院医療管理加算を算定された病院数		S	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	NDB
76		摂食障害の精神病床での入院患者数		P	123	34	16	57	(-)	(-)	(-)	NDB
77	摂食障害	摂食障害外来患者数(1回以上)(精神療法に限定)		P	407	136	44	194	(-)	14	(-)	NDB
78		摂食障害外来患者数(継続)(精神療法に限定)		P	365	114	40	181	(-)	11	(-)	NDB
79		摂食障害外来患者数(1回以上)(精神療法に限定しない)		P	1,514	432	215	629	120	70	20	NDB
80		摂食障害外来患者数(継続)(精神療法に限定しない)		P	1,256	366	176	515	98	60	17	NDB
81		摂食障害入院医療管理加算を算定された患者数		P	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	NDB 630調査

番号	疾患区分	項目	●:重点指標	SP	H26年度	津軽	八戸	青森	西北五	上十三	下北	備考
82	てんかん	てんかんを入院診療している精神病床を持つ病院数	●	S	27	5	7	7	(-)	4	(-)	NDB
83		てんかんを外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	●	S	53	13	12	18	(-)	4	3	NDB
84		てんかんを外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)	●	S	476	112	116	125	40	52	21	NDB
85		てんかんの精神病床での入院患者数		P	2,026	476	650	343	311	150	75	NDB
86		てんかん外来患者数(1回以上)(精神療法に限定)		P	6,848	1,663	1,335	2,269	729	321	439	NDB
87		てんかん外来患者数(継続)(精神療法に限定)		P	6,224	1,428	1,254	2,065	678	301	403	NDB
88		てんかん外来患者数(1回以上)(精神療法に限定しない)		P	21,692	5,286	3,879	5,832	1,519	2,068	1,709	NDB
89		てんかん外来患者数(継続)(精神療法に限定しない)		P	19,927	4,823	3,576	5,295	1,379	1,909	1,603	NDB
90	身体合併症	身体合併症を診療している精神病床を持つ病院数 (精神科救急・合併症入院料+精神科身体合併症管理加算)	●	S	15	3	5	3	(-)	(-)	(-)	NDB 630調査
91		精神疾患の受け入れ体制を持つ一般病院数 (精神疾患診療体制加算+精神疾患患者受入加算)	●	S	6	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	NDB
92		精神科リエゾンチームを持つ病院数	●	S	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	NDB
93		精神科入院患者で重篤な身体合併症の診療を受けた患者数 (精神科救急・合併症入院料+精神科身体合併症管理加算)		P	356	77	104	120	50	(-)	(-)	NDB
94		体制を持つ一般病院で受け入れた精神疾患の患者数 (精神疾患診療体制加算+精神疾患患者受入加算)		P	24	11	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	NDB
95	自殺対策	精神科リエゾンチームを算定された患者数		P	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	NDB
96		救命救急入院料 精神疾患診断治療初回加算をとる一般病院数	●	S	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	NDB
97		救命救急入院で精神疾患診断治療初回加算を算定された患者数		P	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	NDB

#### アウトカム指標

番号	指標	●:重点指標	H26年度	備考
1	精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率	●	68%	NDB
2	精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率	●	84%	NDB
3	精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率	●	91%	NDB
4	精神病床における新規入院患者の平均在院日数		118	NDB
5	精神病床における退院後3ヶ月時点の再入院率		21%	NDB
6	精神病床における退院後6ヶ月時点の再入院率		29%	NDB
7	精神病床における退院後12ヶ月時点の再入院率		37%	NDB
8	精神病床における退院後3ヶ月時点の再入院率 (1年未満入院患者)	●	21%	NDB
9	精神病床における退院後6ヶ月時点の再入院率 (1年未満入院患者)	●	28%	NDB
10	精神病床における退院後12ヶ月時点の再入院率 (1年未満入院患者)	●	37%	NDB
11	精神病床における退院後3ヶ月時点の再入院率 (1年以上入院患者)	●	28%	NDB
12	精神病床における退院後6ヶ月時点の再入院率 (1年以上入院患者)	●	36%	NDB
13	精神病床における退院後12ヶ月時点の再入院率 (1年以上入院患者)	●	38%	NDB
14	精神病床における急性期入院患者数 (65歳以上) -施設所在地	●	439	630調査
15	精神病床における急性期入院患者数 (65歳未満) -施設所在地	●	466	630調査
16	精神病床における回復期入院患者数 (65歳以上) -施設所在地	●	419	630調査
17	精神病床における回復期入院患者数 (65歳未満) -施設所在地	●	253	630調査
18	精神病床における慢性期入院患者数 (65歳以上) -施設所在地	●	1,233	630調査
19	精神病床における慢性期入院患者数 (65歳未満) -施設所在地	●	949	630調査

(※) H30.3月に算出予定

(-) 医療機関数が0～2箇所若しくは患者数が0～9人に該当(特定数の表示が不可)

SP Sはストラクチャー(構造)指標:医療サービスに投入された資源に関する指標  
Pはプロセス(過程)指標:医療サービスの内容に関する指標

アウトカム(成果)指標は患者の健康状態等に関する指標

## 第6節 救急医療対策

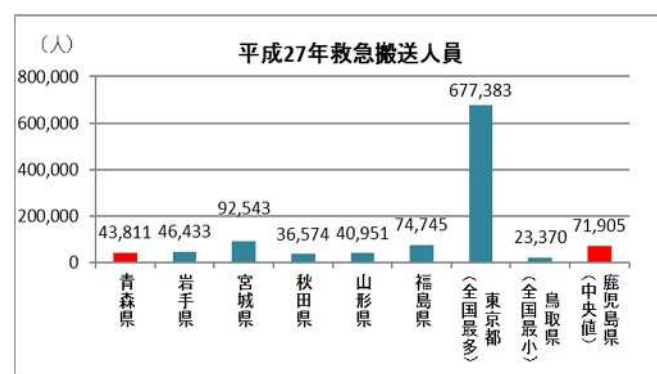
### 第1 現状と課題

本県の救急医療の需要は年々増加してきましたが、その指標のひとつである救急搬送人員は平成24年に44,800人と過去最多を記録して以来、高止まり傾向にあり、平成27年は43,811人でした。今後も同様の水準で推移するものと考えられます。（指標1参照）

また、119番通報で出動した救急隊が患者の主な搬送先とする救急告示医療機関については、平成25年度は51機関でしたが、平成29年5月時点では49機関に減少しています。

救急医療資源に限りがある中で、救急医療需要に対応しつつ、より質の高い救急医療を提供するためには、地域の救急医療機関が連携し、地域が一体となって全ての救急患者に対応できる救急医療提供体制を構築することや、県民の適切な救急車の利用・適正な医療機関の受診が求められます。

図表1



資料：消防庁「平成28年版救急・救助の現況」

### 1 医療提供体制

#### （1）病院前救護体制

##### （県民への救急蘇生法の普及）

傷病者の救命率・社会復帰率の向上のためには、医療機関へ搬送される前に患者の周囲にいた人（バイスタンダー）による応急手当、そして消防機関による速やかな搬送及び救急救命士による適切な処置が行われることが効果的であり、バイスタンダーによる心肺蘇生法の実施においてはAEDの活用が重要です。（平成27年 本県の除細動実施件数：18件 指標2参照）

近年、あらゆる施設にAEDが設置され、その数は増加していますが、いざというときに正常に作動できるよう定期的に点検を行うことや、AEDが必要なときにAED設置場所にたどりつけるよう、設置場所へ誘導するための表示がなされることが重要です。（平成29年10月 本県のAED設置台数：2,786台 指標3参照）

##### ※バイスタンダー

救急現場に居合わせた人（発見者等）で、救急隊員等の適切な処置が可能となる者が到着するまで、心肺蘇生法などの応急手当を実施できる者。

##### ※AED

自動体外式除細動器。心臓の突然の停止の際に電気ショックを与え、心臓の働きを戻すことを試みる医療機器。除細動が必要かどうか、AED自体が判断するため、医療の知識がなくても安全に使用できる。

##### ※救急救命士

傷病者に対して医師の具体的・包括的な指示の下、特定の救急救命処置を行うことができる者。

##### ※メディカルコントロール体制

救急現場から医療機関へ搬送するまでの間、医学的観点から救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等について、医師が指示・指導・助言及び検証することなどにより、その質を保証する仕組み。



また、県民全員がバイスタンダーとして、救護活動を行えるよう救命講習を積極的に受講するとともに、消防機関への迅速な通報が求められます。

#### ○救命講習受講者数

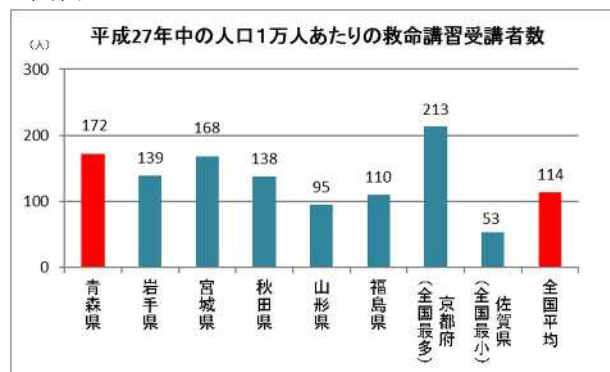
救命講習とは、突然の病気で心臓が止まって倒れた人や、大ケガをして大出血をしている人を見つけた時、救急車が到着するまで、その人の命をつなぎとめるための応急手当の方法などを身につけてもらう講習です。

平成27年においても、本県では消防機関が実施している普通救命・上級救命講習を人口1万人当たりでは全国平均より多い172人が受講しており、県民の応急手当に関する意識が高い傾向にあります。（指標4参照）

#### バイスタンダーによるAEDの活用



図表2



資料：消防庁「平成28年版救急・救助の現況」

#### （消防機関による救急搬送と救急救命士の活動、メディカルコントロール体制の整備）

本県は広い県土を有するため、医療を必要とする傷病者の救急搬送に時間を要する地域もあり、また、傷病者の状態によっては、医師の指示の下、救急救命士が救急現場で処置を行う必要があります。

このため、全県においてメディカルコントロール体制を構築し、医師の指示の下、救急救命士が適切な処置を行える体制を整備しています。（平成28年4月 本県の救急救命士数：422名 指標5参照）

なお、本県の救急救命士数は年々増加していますが、常に救急救命士が救急車へ同乗する割合が73.3%（平成28年4月1日現在）と全国平均を下回っているため、引き続き、救急隊員の救急救命士養成研修への派遣や、救急救命士免許取得者を採用するなどの取り組みを行っていくことが必要です。（指標6,7参照）

加えて、気管挿管や薬剤投与等の救急救命処置を実施可能な認定救急救命士の増加を図り、病院前救護体制の充実を図ることが必要です。

#### 医師の具体的指示を必要とする救急救命処置指示（特定行為）

- (1) 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液
- (2) 食道閉鎖式エアウェイ、ランリンゲアルマスク又は気管内チューブによる気道確保
- (3) エピネフリン（アドレナリン）の投与
- (4) 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液
- (5) ブドウ糖溶液の投与

#### （救急患者搬送及び受入れに関する基準の策定と実施）

傷病者の救命率及び社会復帰率の向上のためには、救急要請から救急医療機関への搬送までを迅速かつ適切に行うことが求められます。（平成27年 救急要請から医療機関に収容するまでに要した平均時間：35.9分 指標8参照）

消防機関と医療機関との連携体制を強化し、患者の救急搬送及び受入れを適切かつ円滑に行うため、平成23年4月から『青森県救急患者搬送及び受入れに関する実施基準』に基づく搬送及び

受入れが行われており、患者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制の充実が期待されます。（平成 27 年 重症以上傷病者において、4 回以上受入れの照会を行った件数：62 件 指標 10 参照）

### （多様な救急搬送体制）

広い面積を有し、かつ津軽半島及び下北半島を抱える本県には、重症度の高い傷病者を受け入れる中核病院まで救急車で 1 時間以上要する地域が多く存在するため、救急医療提供体制の整備が課題となっていました。そこで、県では、平成 21 年 3 月に、八戸市立市民病院を基地病院として、ドクターヘリの運航を開始し、平成 23 年 4 月からは、県立中央病院及び八戸市立市民病院の 2 病院による共同・分担運航を開始しました。

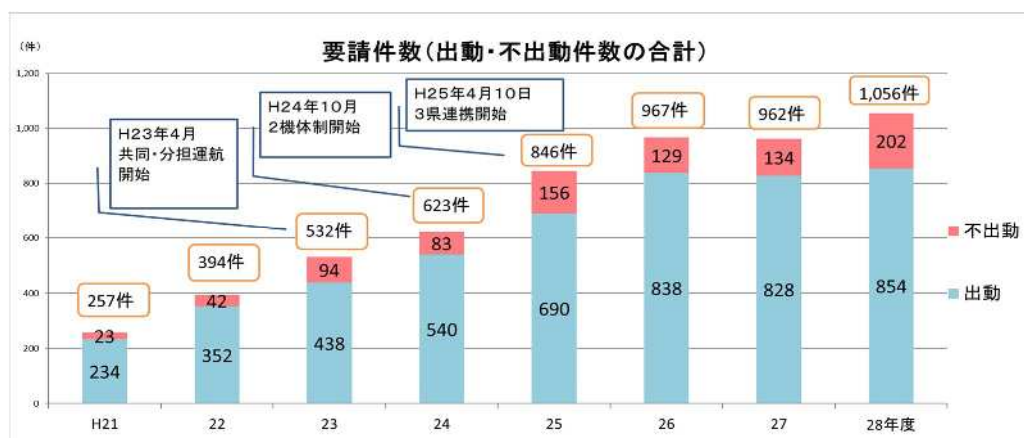
この共同・分担運航の開始により、出動要請件数の増加、特に津軽地域からの要請の大幅な増加がみられたことに加えて、東日本大震災におけるドクターヘリの活躍もあったことから、平成 24 年 10 月 1 日から、県立中央病院及び八戸市立市民病院による 2 機体制運用を開始しました。

ドクターヘリには、年間を通じて消防機関から 1, 0 0 0 件を超える出動要請があり、安全な運航と適切な医療を提供するためには、基地病院に配置する機材や操縦士、整備士のほか、適切な医療を提供するために搭乗する医師・看護師の確保などの体制づくり、離着陸誘導や傷病者の搬送に係る消防機関と医療機関との連携体制の構築とこれらの体制の維持が必要です。

また、さらなる救急医療提供体制の充実強化を図るため、ドクターヘリの北東北 3 県による広域連携を平成 2 5 年 4 月から開始しましたが、隣接する岩手県、秋田県のドクターヘリ、消防機関と医療機関との相互連携を十分に進めていくことが必要です。



○ドクターヘリ運航実績（図表 3）



資料：青森県「青森県ドクターヘリ運航実績」

## （２）初期救急医療

通常、医療機関が診療を行っていない休日及び夜間に、治療が必要となった県民に医療を提供できる体制を取ることは救急医療にとって重要なことです。

県内では青森市、弘前市及び八戸市で休日・夜間診療所が開設され、青森市、弘前市、八戸市、黒石市、五所川原市、十和田市、三沢市及びむつ市で在宅当番医制度により診療体制を確保しています。

これらの体制の確保は地域の医師会や歯科医師会などの協力により行われており、参加医師の高齢化など課題もありますが、今後も診療体制の確保を維持していくことが必要です。

初期救急医療施設を利用する救急患者割合が増加することにより、高次医療機関の負担が軽減されますが、そのためには、県民が救急医療体制の仕組みを理解し、症状に応じて、適正に医療機関を利用するよう普及・啓発をする必要があります。また、県民が休日・夜間に受診可能な医療機関がわかるよう、情報を提供していくことも必要です。（平成 28 年度 本県の休日・夜間において初期救急医療機関を受診した傷病者の割合：28.4% 指標 12 参照）

## （３）入院救急医療

当該医療を担う救急告示病院・診療所、病院群輪番制参加病院ともに減少しており、特に休日・夜間に入院治療を必要とする患者の医療については、その中核をなす病院群輪番制の維持が課題となっています。

輪番病院においては、軽症の患者が搬送されることも多く、地域によっては重篤な患者を治療しなければならない現状もあることから、救急医療にあたる医師不足や医師の過重な負担などが課題となっています。

現在、病院群輪番制参加病院が 19 病院となっていますが、参加病院が減少することにより、病院群輪番制の体制が崩壊する恐れもあるため、地域医療構想における医療機能再編成の問題とも併せて検討していく必要があります（指標 13 参照）。

### ※病院群輪番制参加病院

市町村の要請を受け、地域内の病院が医師看護師等の医療従事者及び救急専用病床を確保し、休日・夜間の診療体制を整え、病院群として共同連携し、輪番方式により傷病者を受け入れる体制のこと。

### ※救急告示病院・診療所

県知事に認定された、救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する病院及び診療所のこと。

## （４）救命期医療

重篤救急患者の医療を担う救命救急センターは、弘前大学医学部附属病院、青森県立中央病院及び八戸市立市民病院の 3 か所に設置されています。（指標 14 参照）なかでも、弘前大学医学部附属病院は、高度救命救急センターとして、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に重篤な症例について対応しており、また、八戸市立市民病院では広範囲熱傷集中治療室を持ち広範囲熱傷に対応しています。重篤な患者の医療については、高度救命救急センターと救命救急センターとの連携、ドクターヘリや防災ヘリとの連携による効果的、効率的な救命期医療の提供を図る必要があります。



## (5) 救命期後医療

救命期を脱するも、重度の合併症、後遺症のある患者が、救急医療施設から適切な医療機関へ転院できる体制を構築する必要があります。このため、救命救急センターを始めとした医療機関において、転棟・転院の調整を行う職員の配置が望まれます。（平成 27 年 転棟、退院調整する者を常時配置している救命救急センター：1 か所 指標 18 参照）

また、重度の合併症、後遺症のある患者が、介護施設・在宅で療養を行う体制を構築するため、在宅医療支援病院・診療所に登録する機関の増加や、在宅医療を支える訪問看護ステーション及びその看護師数の増加のほか、医療及び介護サービスが相互に連携できる体制が必要になります。

## 2 従来の医療連携体制の圏域

前計画（平成 25 年度～29 年度）では、医療機能ごとに①～③のとおり定めました。

### ① 初期救急医療

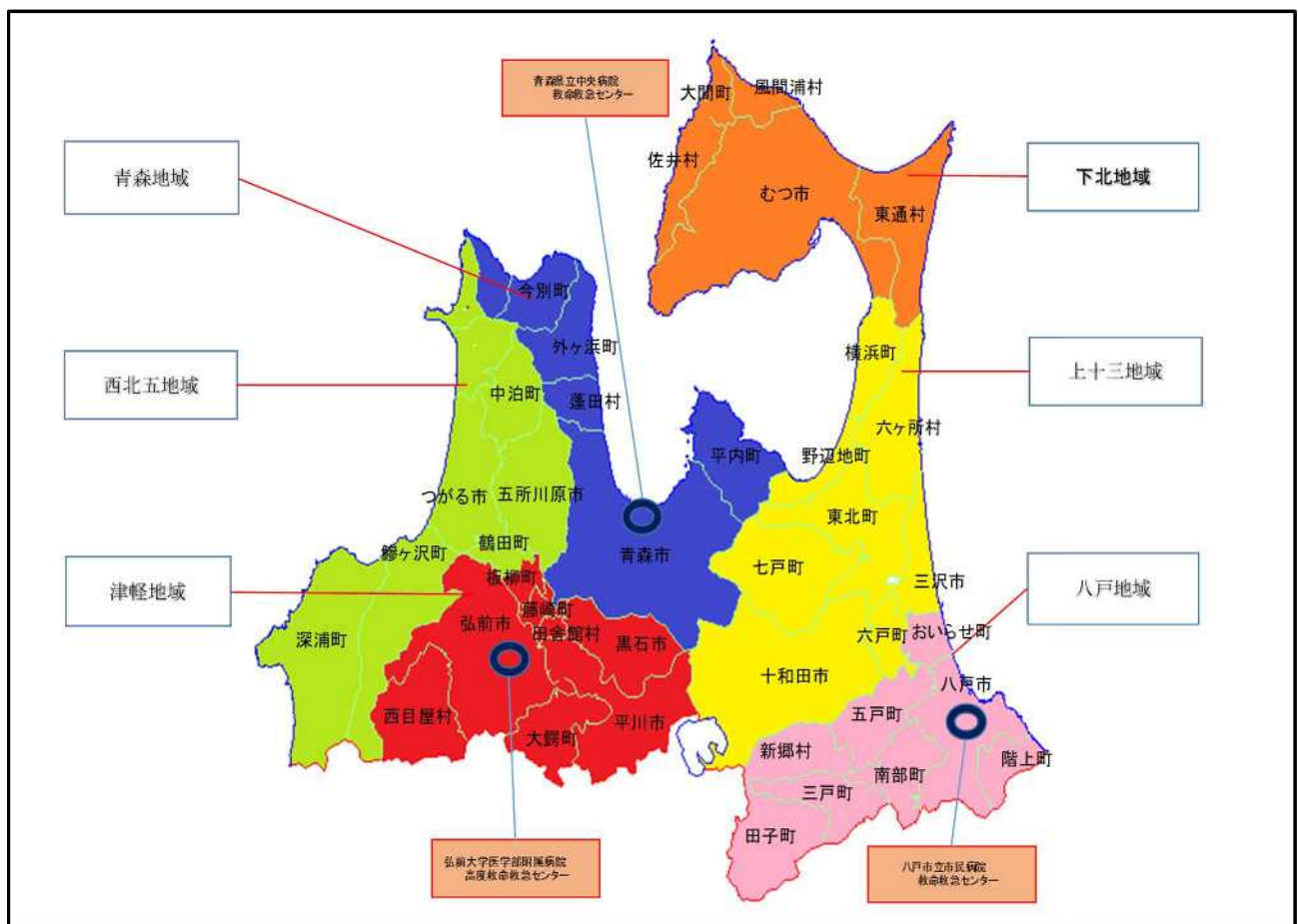
初期救急医療は基本的に市町村を医療圏としています。

### ② 入院救命医療

入院救命医療の医療圏は、津軽地域、八戸地域、青森地域、西北五地域、上十三地域、下北地域の 6 つの二次保健医療圏単位としています。

### ③ 救命期医療

全県 1 区の医療圏としています。



## 第2 施策の方向

### 1 医療連携体制の圏域

医療連携体制の圏域は、従来の圏域を維持します。

#### ① 初期救急医療

初期救急医療は基本的に市町村を医療圏とします。

#### ② 入院救命医療

入院救命医療の医療圏は、青森地域、津軽地域、八戸地域、西北五地域、上十三地域、下北地域の6つの二次保健医療圏単位とします。

#### ③ 救命期医療

全県1区の医療圏とします。

なお、地域メディカルコントロール協議会については、救命救急センターの配置を踏まえ、弘前大学医学部附属病院を中心とした津軽・西北五地域、青森県立中央病院を中心とした青森・下北地域、八戸市立市民病院を中心とした八戸・上十三地域の3地域としています。

### 2 施策の方向性

(施策の方向性ごとに目標及び施策を記載します。)

#### (1) 適切な病院前救護活動が可能な体制の構築(病院前救護体制)

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備 考
心肺機能停止患者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	18 件 (平成 27 年)	増加	【調査名】 救急・救助の現況 (消防庁)
常に救急救命士が救急車に乗車している救急隊の割合	73.3% (平成 28 年 4 月 1 日)	81.5% (平成 33 年)	【調査名】 救急・救助の現況 (消防庁)

(施策)

- 県民に対して、消防機関などが実施している救命講習への受講を促します。  
(県、市町村、消防機関)
- 学校教育や自動車教習所での講習をはじめ、あらゆる救命講習の機会の中で、適切な応急処置を習得します。(県民)
- 県民が、AEDが普段からどこにあるのかわかるよう設置場所についてホームページ等で示します。(一般財団法人日本救急医療財団、県)
- AEDが、いざというときに正常に作動できるよう点検を行うとともに、AEDが必要なときにAED設置場所にたどりつけるよう、設置場所へ誘導するための表示に努めます。(AED設置者)
- 常に救急救命士が同乗している救急車の割合を高められるよう、救急救命士数の増加に向け、救急隊員の計画的な救急救命士養成研修への派遣を行うとともに、病院における救急救命士の実習受入れを支援します。(県、救命救急センター、医療機関、消防機関)
- 医療機関や消防機関と連携して、医学的観点から救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等について、医師が指示、指導・助言するメディカルコントロール体制の充実に努めます。  
(県、医療機関、消防機関)
- 傷病者の症状・病態や重症度に応じた救急搬送及び受入れをより適切かつ円滑に行うため、必要に応じて『青森県救急患者搬送及び受入れに関する実施基準』の見直しを行います。  
(県、医療機関、消防機関)

- ドクターヘリが、年間を通じて消防機関からの出動要請に応じていくため、安全な運航と救急専門医や看護師を確保し、基地病院等における必要な体制づくりを進めます。（県、基地病院、消防機関）
- ドクターヘリ北東北３県広域連携による協定に基づき、隣接する他県のヘリコプターとの相互連携を進めて行きます。（県）

## （２）重症度、緊急度に応じた医療が可能な体制の構築（初期救急医療、入院救急医療、救命期医療）

### （目標）

目標項目	現状値	目標値	備考
重症以上患者において、医療機関に４回以上受入の照会を行った件数及び割合	62 件、0.9% (平成 27 年)	減少	【調査名】 救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査 (消防庁)
救急出動件数に占める軽症者の割合	41.4% (平成 27 年)	減少	【調査名】 救急・救助の現況 (消防庁)

### （施策）

- 医師会、歯科医師会の協力の下、現在３市で実施されている休日・夜間診療所、８市で実施されている在宅当番医制の円滑な運営を確保します。（市）
- 夜間・休日等に受診する救急患者の多くが、二次、三次救急医療機関に集中し、重症救急患者への救急医療の提供に支障を来さないように、県民が救急医療体制を理解し、適切な受診行動をとることができるよう普及啓発を図ります。（県、市町村、医療機関、消防機関）
- あおもり医療情報ネットワークにより、休日・夜間に受診可能な医療機関を紹介します。（県）
- 地域の医療機能再編成と併せて、病院群輪番制の維持を含めた、地域の実情に応じた救急医療体制の構築に取り組みます。（県、市町村、自治体病院、その他医療機関）
- 重篤な患者の医療については、高度救命救急センターと救命救急センターとの連携、ドクターヘリや防災ヘリとの連携による、効果的、効率的な救命救急医療の提供を進めます。（県、高度救命救急センター、救命救急センター）

## （３）救急医療機関等から療養の場への円滑な移行が可能な体制の構築（救命期後医療）

### （施策）

- 救命期を脱した後における重度の合併症、後遺症のある患者が、救急医療施設から適切に医療機関へ転院できる体制づくりに努めます。（県、市町村、医療機関）
- 重度の合併症、後遺症のある患者が、介護施設・在宅で療養を行う際に、医療及び介護サービスが相互に連携できる体制づくりに努めます。（県、市町村、医療機関、介護施設）



### 第3 目指すべき医療機能の姿

病態・機能ごとの目標と関係者の役割や責務を一覧表の形で記載しています。

	病院前救護活動の機能 【救護】	初期救急を担う医療機関の機能 【初期救急医療】
目指すべき 方向	<p>(1) 適切な病院前救護活動が可能な体制</p> <p>① 本人・周囲の者による必要に応じた速やかな救急要請及び救急蘇生法の実施</p> <p>② メディカルコントロール体制の整備による救急救命士等による適切な活動(観察・判断・処置)の実施</p> <p>③ 実施基準に基づく適切な傷病者の搬送及び医療機関の受入れ</p> <p>④ 地域住民の救急医療への理解</p>	
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者あるいは周囲の者が、必要に応じて、速やかに救急要請及び救急蘇生法を実施すること</li> <li>・ メディカルコントロール体制の整備により、救急救命士等の活動が適切に実施されること</li> <li>・ 実施基準の運用により、傷病者の搬送及び医療機関への受入れが適切に行われること</li> <li>・ 地域住民の救急医療への理解を深める取組が行われること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること</li> </ul>
求められる 事項	<p>ア 住民等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 講習会等の受講により、傷病者に対する応急手当、AED の使用を含めた救急蘇生法が実施可能であること</li> <li>・ 傷病者の救護のため、必要に応じて適切かつ速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること</li> <li>・ 日頃からかかりつけ医を持ち、また、年齢に応じて小児救急でんわ相談(＃8000)を用いて、適切な医療機関の受診、適切な救急車の要請、他の交通手段の利用等を判断すること</li> </ul> <p>イ 消防機関の救急救命士等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住民等に対し、応急手当、AED の使用を含めた救急蘇生法等に関する講習会を実施すること</li> <li>・ 脳卒中、急性心筋梗塞等、早期の救急要請が必要な疾患について関係機関と協力して住民教育の実施を図ること</li> <li>・ 搬送先の医療機関の選定に当たっては、『青森県救急患者搬送及び受入れに関する実施基準』により、事前に各救命救急医療機関の専門性等を把握すること</li> <li>・ 地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコールに則し、心肺機能停止、外傷、急病等の患者に対して、適切な観察・判断・処置を実施すること</li> <li>・ 『青森県救急患者搬送及び受入れに関する実施基準』を活用し、適切な急性期医療を担う医療機関を選定し、傷病者を速やかに搬送すること</li> <li>・ 緊急な医療を必要とする精神疾患を有する患者等の搬送に当たっては、精神科救急医療体制に参画している指定医療機関と十分な連携を図ること</li> </ul> <p>ウ メディカルコントロール協議会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急救命士等の行う処置や、疾患に応じた活動プロトコールを策定し、事後検証等によって随時改訂すること</li> <li>・ 実施基準を踏まえ、搬送手段を選定し、適切な医療機関に搬送するためのプロトコールを策定し、事後検証等によって随時改訂すること</li> <li>・ 医師から救急救命士に対する直接指示・助言体制が確立されていること</li> <li>・ 救急救命士等への再教育を実施すること</li> <li>・ ドクターカーやドクターヘリ等の活用の適否について、地域において定期的に検討すること</li> <li>・ ドクターヘリや消防防災ヘリコプター等の活用の際には、関係者の連携について協議する場を設け、効率的な運用を図ること</li> <li>・ 地域包括ケアシステムの構築に向け、第二次救急医療機関等の救急医療機関、かかりつけ医や介護施設等の関係機関が連携・協議する体制を、メディカルコントロール協議会等を活用して構築し、より地域で連携したきめ細やかな取組を進めること</li> <li>・ 必要に応じて年間複数回以上協議会を開催すること</li> </ul>	<p>主に、独歩で来院する軽度の救急患者への夜間及び休日における外来診療を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急医療の必要な患者に対し、外来診療を提供すること</li> <li>・ 休日・夜間急患センターの設置や、在宅当番医制などと合わせて、地域で診療の空白時間が生じないように努めること</li> <li>・ 病態に応じて速やかに患者を紹介できるよう、近隣の医療機関や精神科救急医療体制等と連携していること</li> <li>・ 休日・夜間に対応できる薬局と連携していること</li> <li>・ 自治体等との連携の上、診療可能時間や対応可能な診療科等について住民等に周知していること</li> </ul>
関係機関	住民等、消防機関の救急救命士等及びメディカルコントロール協議会	休日・夜間急患センター及び在宅当番医制に参加する医療機関



入院を要する救急医療を担う医療機関(第二次救急医療)の機能 【入院救急医療】	救命救急医療機関(第三次救急)の機能 【救命救急】	救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能 【救命後の医療】
<p>(2) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制</p> <p>① 患者の状態に応じた適切な救急医療の提供</p> <p>② 救急医療に係る資源の効率的な配置とアクセス時間を考慮した整備</p> <p>③ 必要に応じて、より高度・専門的な救急医療機関へ速やかに紹介できる連携体制</p> <p>④ 脳卒中・急性心筋梗塞・重症外傷等の、それぞれの疾患に応じた医療体制</p> <p>⑤ 急性期を乗り越えた救命救急センターの患者を、一般病棟へ円滑に転棟できる体制</p>	<p>(3) 救急医療機関等から療養の場合へ円滑な移行が可能な体制</p> <p>① 救命期を脱するも、重度の合併症、後遺症のある患者が、救急医療施設から適切な医療機関に転院できる体制</p> <p>② 重度の合併症、後遺症のある患者が、介護施設・在宅で療養を行う際に、医療及び介護サービスが相互に連携できる体制</p> <p>③ 地域包括ケアシステムの構築に向け、救急医療機関の機能と役割を明確にし、地域で連携したきめ細やかな取組を行うことができる体制</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 24 時間365 日、救急搬送の受け入れに応じること</li> <li>・ 患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 24 時間365 日、救急搬送の受入れに応じること</li> <li>・ 患者の状態に応じた適切な情報や救急医療を提供すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅等での療養を望む患者に対し医療機関からの退院を支援すること</li> <li>・ 合併症、後遺症のある患者に対して慢性期の医療を提供すること</li> </ul>
<p>地域で発生する救急患者への初期診療を行い、必要に応じて入院治療を行う。</p> <p>医療機関によっては、脳卒中、急性心筋梗塞等に対する医療等、自施設で対応可能な範囲において高度な専門的診療を担う。また、自施設では対応困難な救急患者については、必要な救命処置を行った後、速やかに、救命救急医療を担う医療機関等へ紹介する。救命救急士等への教育機能も一部担う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること</li> <li>・ 救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること</li> <li>・ 救急医療を要する傷病者のために優先的に使用される病床又は専用病床を有すること</li> <li>・ 救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在し、かつ、傷病者の搬入に適した構造設備を有すること</li> <li>・ 急性期にある患者に対して、必要に応じて早期のリハビリテーションを実施すること</li> <li>・ 初期救急医療機関や精神科救急医療体制等と連携していること</li> <li>・ 当該病院では対応できない重症救急患者への対応に備え、近隣のより適切な医療機関と連携していること</li> <li>・ おもひ医療情報ネットワークを通じて、診療可能な日時や、診療機能を住民・救急搬送機関に周知していること</li> <li>・ 医師、看護師、救命救急士等の医療従事者に対し、必要な研修を行うこと</li> <li>・ 救急病院等を定める省令によって定められる救急病院であること</li> </ul>	<p>緊急性・専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞等や、重症外傷等の複数の診療科領域にわたる疾病等、幅広い疾患に対応して、高度な専門的診療を総合的に実施する。</p> <p>その他の医療機関では対応できない重篤患者への医療を担当し、地域の救急患者を最終的に受け入れる役割を果たす。</p> <p>また、救命救急士等へのメディカルコントロールや、救急医療従事者への教育を行う拠点となる。</p> <p>なお、医療計画において救命救急医療機関として位置付けられたものを救命救急センターとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷等の患者や、複数の診療科にわたる重篤な救急患者を、広域災害時を含めて24 時間365 日必ず受け入れることが可能であること</li> <li>・ 集中治療室(ICU)、心臓病専用病室(CCU)、脳卒中専用病室(SCU)等を備え、常時、重篤な患者に対し高度な治療が可能なこと</li> <li>・ 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること(救急科専門医等)</li> <li>・ 必要に応じ、ドクターヘリ、ドクターカーを用いた救命救急医療を提供すること</li> <li>・ 救命救急に係る病床の確保のため、一般病棟の病床を含め、医療機関全体としてベッド調整を行う等の院内の連携がとられていること</li> <li>・ 急性期のリハビリテーションを実施すること</li> <li>・ 急性期を経た後も、重度の脳機能障害(遷延性意識障害等)の後遺症がある患者、精神疾患を合併する患者、人工呼吸器による管理を必要とする患者等の、特別な管理が必要なため退院が困難な患者を転棟、転院できる体制にあること</li> <li>・ 実施基準の円滑な運用・改善及び都道府県又は地域メディカルコントロール体制の充実に当たり積極的な役割を果たすこと</li> <li>・ DMAT派遣機能を持つ等により、災害に備えて積極的な役割を果たすこと</li> <li>・ 救急医療情報センターを通じて、診療機能を住民・救急搬送機関等に周知していること</li> <li>・ 医師、看護師等の医療従事者に対し、必要な研修を行う体制を有し、研修等を通じ、地域の救命救急医療の充実強化に協力していること</li> <li>・ 都道府県又は地域メディカルコントロール協議会に医師を参加させるとともに、救命救急士の気管挿管・薬剤投与等の病院実習や、就業前研修、再教育などに協力していること</li> <li>・ 救急病院等を定める省令(昭和39 年厚生省令第8号)によって定められる救急病院であること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急医療機関と連携し、人工呼吸器が必要な患者や、気管切開等のある患者を受け入れる体制を整備していること</li> <li>・ 重度の脳機能障害(遷延性意識障害等)の後遺症を持つ患者を受け入れる体制を整備していること</li> <li>・ 救命期を脱した救急患者で、精神疾患と身体疾患を合併した患者を受け入れる体制を整備していること</li> <li>・ 生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション(訪問及び通所リハビリテーションを含む。)が実施可能であること</li> <li>・ 日常生活動作(ADL)の低下した患者に対し、在宅等での包括的な支援を行う体制を確保していること</li> <li>・ 通院困難な患者の場合、訪問看護ステーション、薬局等と連携して在宅医療を実施すること、また居宅介護サービスを調整すること</li> <li>・ 救急医療機関及び在宅での療養を支援する医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること</li> <li>・ 診療所等の維持期における他の医療機関と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること</li> </ul>
<p>病院群輪番制病院及び救急告示医療機関</p>	<p>医療機関(救命救急センターなど)</p>	<p>療養病床を有する病院、精神病床を有する病院、回復期リハビリテーション病床を有する病院、診療所(在宅医療等を行う診療所を含む。)、訪問看護ステーション</p>

(指標一覧)

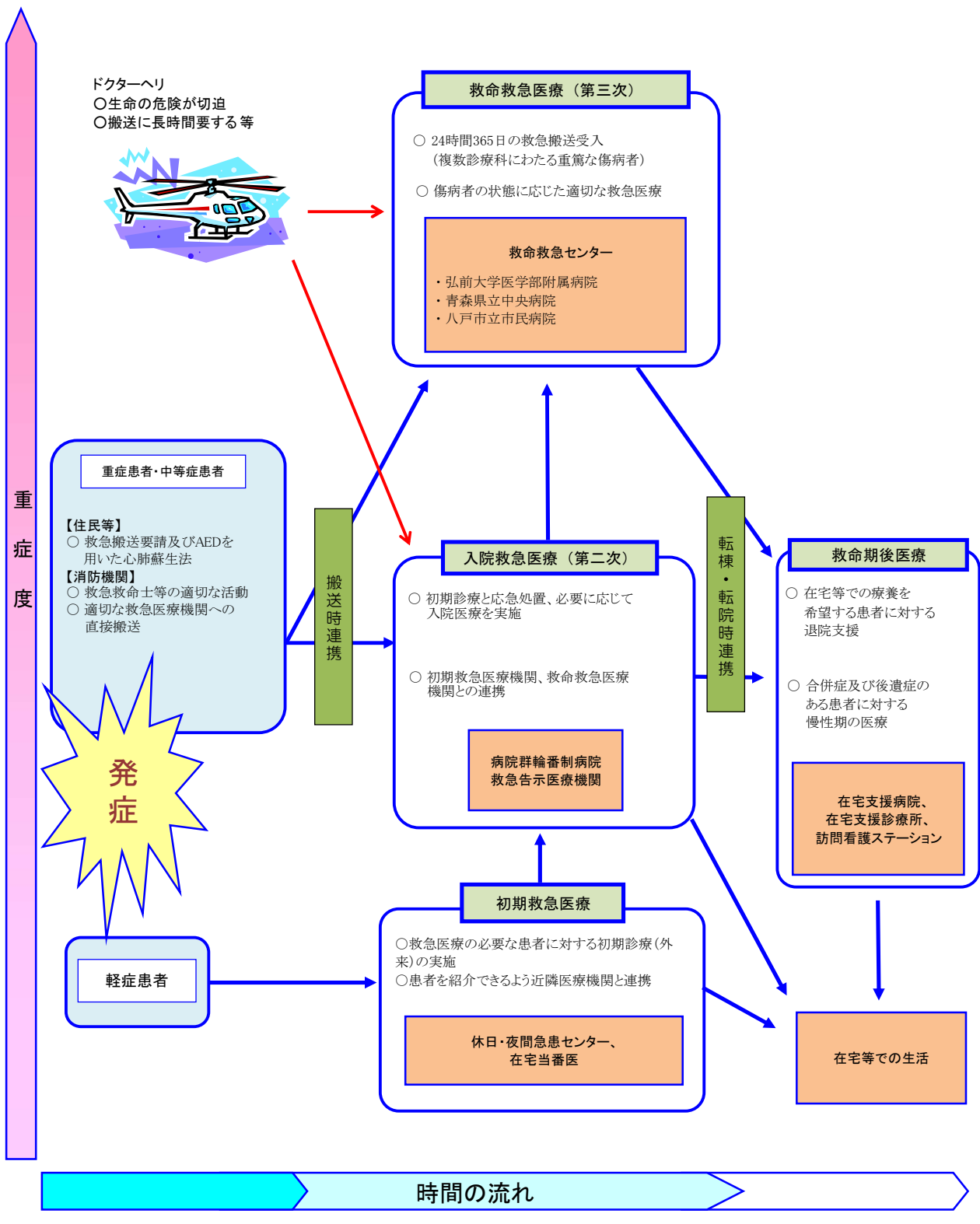
指標 番号	病期	SP O	指標名	指標								調査名等	備考
1	救護	S	救急患者搬送数		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	救急・救助の現況 【消防庁】 (平成27年中)	東北6県平均55,843人、全国平均115,019人、 青森県43,811人、 岩手県46,433人、 宮城県92,543人、 秋田県36,574人、 山形県40,951人、 福島県74,745人
				総数	7,302	9,262	11,307	10,262	4,547	5,733	2,700		
				人口10万人あたり	3,349	3,174	3,496	3,304	3,454	3,252	3,627		
2		P	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	救急・救助の現況 【消防庁】 (平成27年中)	東北6県平均19件
				総数	38.6	18	23	29	9	20	17		
3		S	AEDの設置台数		東北平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	救急医療財団HP (平成29年10月1日)	
				総数	3,751.0	2,786	3,253	5,509	2,568	3,040	5,352		
4		S	住民の救急蘇生法講習の受講率 (普通・上級講習の人口1万人あたりの受講者数)		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	救急・救助の現況 【消防庁】 (平成27年中)	東北6県平均137人、 全国平均114人 青森県172人、 岩手県139人、 宮城県168人、 秋田県138人、 山形県95人、 福島県110人
				総数	172	237	142	113	178	232	139		
5		S	救急救命士の数		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	救急年報報告から消防保安課調べ (平成27年中)	東北6県平均383人、 全国平均567人 青森県422人、 岩手県432人、 宮城県409人、 秋田県345人、 山形県259人、 福島県433人
				総数	70	85	47	68	79	92	51		
				人口10万人あたり	32.3	29.1	14.5	21.9	60.0	52.0	69.0		
6		S	救急隊数		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	救急年報報告から消防保安課調べ (平成27年中)	東北6県平均88隊、 全国平均108隊 青森県90隊、 岩手県84隊、 宮城県94隊、 秋田県75隊、 山形県65隊、 福島県119隊
				総数	15	15	16	16	16	17	10		
				人口10万人あたり	6.9	5.1	4.9	5.2	12.2	9.6	13.4		
7		P	常時救急救命士が同乗している救急隊の割合		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	救急・救助の現況 【消防庁】 (平成28年4月1日)	東北6県平均81.5%
				割合(%)	89.3	73.3	94.0	87.2	86.7	70.8	77.3		
8	救護・初期救急・入院救急・救命救急	P	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	救急・救助の現況 【消防庁】 (平成27年中)	東北6県平均39.8分  (令和3年3月変更)
				平均時間(分)	39.4	35.9	43.1	42.5	36.1	37.7	43.4		
9	救護・入院救急・救命救急	P	救急出動に占める軽症者の割合		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	救急・救助の現況 【消防庁】 (平成27年中)	東北6県平均42.7%、全国平均49.4% 青森県41.4%、 岩手県43.0%、 宮城県34.3%、 秋田県45.4%、 山形県42.9%、 福島県49.0%
				割合(%)	41.4	33.2	45.8	43.3	40.3	42.2	44.7		
10		P	重症以上傷病者において、医療機関に4回以上受入の照会を行った件数		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査 【消防庁】 (平成27年中)	東北6県平均214回、2.5%
				割合(%)	2.7	0.9	1.0	6.7	0.2	1.0	5.4		

指標 番号	病期	SP O	指標名	指標							調査名等	備考		
11	救護・ 初期救急・ 入院救急・ 救命救急・ 救命期後	O	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	救急・救助の現況【消防庁】 (平成27年中)	東北6県平均10.2%	
				生存率(%)	13.0	9.0	8.6	13.8	9.5	12.1	8.2			
			心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰率		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	救急・救助の現況【消防庁】 (平成27年中)		東北6県平均6.9%
				社会復帰率(%)	8.6	6.6	5.2	10.1	5.0	8.7	6.0			
12	初期救急・入院救急・救命救急	P	休日・夜間において初期救急医療機関を受診した傷病者の割合 〔(休日・夜間において初期救急医療機関を受診した傷病者数)÷(休日・夜間において初期、二次及び三次救急医療機関を受診した傷病者数)〕		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	救急医療提供体制 現況調 査【医療業務課】 (平成28年度)		
				割合(%)	統計なし	28.4	統計なし	統計なし	統計なし	統計なし	統計なし			
13	救命医療・入院救急	S	病院群輪番制病院の参加医療機関の数 (救命救急センターを有する医療機関を含む)		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	救急医療体制調査【消防庁】 (平成28年4月1日)	東北6県平均34機関	
				総数	58	19	36	41	19	35	54			
				人口10万人あたり	2.1	1.5	2.8	1.8	1.8	3.1	2.8			
14		S	救命救急センター数		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	救急医療体制調査【消防庁】 (平成28年4月1日)	東北6県平均3機関	
				総数	6	3	3	6	1	3	4			
				人口10万人あたり	0.2	0.2	0.2	0.3	0.1	0.3	0.2			
15		S	救命救急センターの専任医師及び看護師数		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	救命救急センターの充実段階評価【医療業務課】 (平成28年度)		
				総数	統計なし	医師42名 看護師169名	統計なし	統計なし	統計なし	統計なし	統計なし			
16	救命救急	S	特定集中治療室を有する病院数 (病院票(28)特殊診療設備で、ICUを有する施設数)		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	医療施設調査【厚生労働省】 (平成26年)		
				集計値	2	3	1	2	0	0	2			
				10万人あたり	0.6	1	0.3	0.6	0	0	2.5			
		S	特定集中治療室を有する病床数 (病院票(28)特殊診療設備で、ICUの病床数)		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	医療施設調査【厚生労働省】 (平成26年)		
				総数	13	20	6	20	0	0	6			
				10万人あたり	3.8	6.7	1.8	6.2	0	0	7.5			
17		S	救命救急センターの充実度評価S及びAの割合		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	救命救急センターの評価結果【厚生労働省】 (平成28年度)	(令和3年3月変更)	
				割合(%)	99.3	100	100	100	100	100	100			
18	救命期後	S	転棟、退院調整をする者を常時配置している救命救急センター数		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	救命救急センターの評価結果【厚生労働省】 (平成28年度)		
				総数	2.9	1	2	2	1	2	0			
19		S	緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数 (A238－4救急搬送患者地域連携紹介加算の算定件数)		青森県平均	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	NDB【厚生労働省】 (平成27年度)		
				総数	19.3	38	41	37	0	0	0			

青森県の救急医療体制(平成30年3月末現在)

二次保健 医療圏名	市町村	人口 (0294.1現在 推定人口)	初期救急医療		入院救急医療		救命救急医療
			休日・夜間 急患センター	在宅当番医制	病院群輪番制参加病院	救急告示病院・診療所	救命救急センター
津軽地域	弘前市	174,190	弘前市急病診療所	弘前市医師会 弘前歯科医師会 (実施場所：弘前市)  南黒医師会 (実施場所：黒石市)	弘前大学医学部附属病院 国立病院機構弘前病院 弘前市立病院 健生病院 弘前小野病院	国立病院機構弘前病院 弘前市立病院 弘前中央病院 健生病院 弘前メディカルセンター 弘愛会病院 弘前小野病院 弘前大学医学部附属病院 弘前脳卒中 リハビリテーションセンター 黒石病院 大野病院 ときわ会病院 板柳中央病院 鳴海病院	
	黒石市	33,378					
	平川市	31,497					
	藤崎町	14,913					
	大鰐町	9,294					
	田舎館村	7,687					
	板柳町	13,582					
	西目屋村	1,343					
八戸地域	八戸市	228,168	八戸市休日夜間急病診療所	八戸市医師会 (実施場所：八戸市)	八戸市立市民病院 八戸赤十字病院 八戸城北病院 メディカルコート八戸西病院 青森労災病院	八戸市立市民病院 八戸赤十字病院 八戸城北病院 八戸平和病院 青森労災病院 メディカルコート八戸西病院 おいらせ病院 三戸中央病院 五戸総合病院 南部町医療センター 南部病院 はちのへ ハートセンタークリニック	
	おいらせ町	24,307					
	三戸町	9,734					
	五戸町	16,935					
	田子町	5,314					
	南部町	17,729					
	階上町	13,809					
	新郷村	2,453					
青森地域	青森市	281,920	青森市急病センター	青森市医師会 青森市歯科医師会 (実施場所：青森市)	青森県立中央病院 青森市民病院 あおり協立病院 青森新都市病院	青森県立中央病院 青森市民病院 青森慈恵会病院 青森厚生病院 あおり協立病院 佐藤病院 村上新町病院 青森新都市病院 青森市立浪岡病院 国立病院機構青森病院 平内中央病院 外ヶ浜中央病院 神外科胃腸科医院	〇弘前大学医学部附属病院 高度救命救急センター 〇八戸市立市民病院 救命救急センター 〇青森県立中央病院 救命救急センター
	平内町	10,738					
	今別町	2,622					
	蓬田村	2,784					
	外ヶ浜町	5,931					
西北五地域	五所川原市	53,707	—	西北五医師会 (実施場所：五所川原市)	つがる 西北五広域連合 つがる 総合病院	つがる 西北五広域連合 つがる 総合病院 つがる 西北五広域連合 かなぎ病院 つがる 西北五広域連合 謬々沢病院	
	つがる市	32,287					
	謬々沢町	9,702					
	深浦町	8,025					
	鶴田町	13,065					
	中泊町	10,780					
上十三地域	十和田市	62,367	—	上十三医師会 (実施場所：十和田市、三沢市)	十和田市立中央病院 三沢市立三沢病院 公立七戸病院	十和田市立中央病院 十和田第一病院 三沢市立三沢病院 公立七戸病院 公立野辺池病院	
	三沢市	38,993					
	野辺池町	13,134					
	七戸町	15,207					
	六戸町	10,474					
	横浜町	4,429					
	東北町	17,472					
	六ヶ所村	10,478					
下北地域	むつ市	56,880	—	むつ下北医師会 (実施場所：むつ市)	むつ総合病院	むつ総合病院 大間病院	
	大間町	4,993					
	東通村	6,367					
	風間浦村	1,872					
	佐井村	2,032					
計	40市町村	1,280,592			19機関	49機関	3病院

## 救急医療連携体制図



## 第7節 災害医療対策

### 第1 現状と課題

災害時における医療については、災害発生時に、災害の種類や規模に応じて利用可能な医療資源を可能な限り有効に使う必要があるとともに、平時から、災害を念頭に置いた関係機関による連携体制をあらかじめ構築しておくことが必要不可欠です。

特に近年においては、地震や風水害等による災害が相次ぐなど、災害医療の充実は喫緊の課題となっています。

#### 1 医療提供体制

##### (1) 災害時に拠点となる病院

###### ① 災害拠点病院

災害時に 24 時間対応可能な体制を確保し、被災した地域への医療支援等を行う初期救急医療体制の充実強化を図るため、基幹災害拠点病院及び地域災害拠点病院が指定されています。

災害拠点病院は、多発性外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能を有しており、被災地からの患者の受け入れ、広域医療搬送に係る対応等を行い、地域医療機関への応急医療資機材の貸し出しなどの役割も担っています。

さらに基幹災害拠点病院では、災害医療に精通した医療従事者の育成を図っています。

なお、基幹災害拠点病院は、災害医療を提供する上での中心的な役割を担うものとして、県内に 1 病院を基本としていますが、広域的な災害への対応及び研修機能の強化を行う必要があることから、青森県立中央病院及び弘前大学医学部附属病院の 2 病院を指定しています。

また、地域災害拠点病院は、二次医療圏において中心的な役割を担うものとして、圏域に 1 病院を基本としていますが、人口 30 万人を超える圏域においては 500 床を確保する必要があることから、津軽地域においては 2 病院を指定し、県内では合計 7 病院を指定しているところです。

災害発生時において災害拠点病院は、入院・外来患者の安全確認と施設・設備の安全確認を行うとともに、医療救護活動を行うことが求められています。災害拠点病院における耐震化率は、平成 29 年 9 月時点で 77.8%（7 / 9 病院）であることから、病院の耐震化を図る他、災害時の通信手段の確保、備蓄の充実等の機能強化が必要です。

また、E M I S（広域災害・救急医療情報システム）の操作を含む研修・訓練を実施することにより、災害発生時に対応できる体制を整備する必要があります。

さらに、発災後、早急に診療機能を回復できるよう業務継続計画の策定を行い、策定された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した訓練を実施することが必要です。（指標 9 参照）

なお、災害時に D M A T 等を受け入れる受援対応に係る訓練も重要であることから、自院での訓練において、他院の D M A T 等に参加してもらうことも必要です。





## ② 災害拠点精神科病院

これまでの災害では、被災した精神科病院から多数の患者搬送が行われ、今後想定される大規模災害においても、同様に多数の精神科患者の搬送が必要となる可能性があります。

一方で、精神科病院からの患者の受け入れや、精神症状の安定化等を災害拠点病院のみで対応することは困難であることから、精神科病院においても、災害拠点病院と類似の機能を有する災害拠点精神科病院の整備について検討する必要があります。

## (2) 災害時に拠点となる病院以外の病院

災害時に拠点となる病院以外の病院については、入院・外来患者及び施設・設備の安全を確保することが求められています。災害時に拠点となる病院以外の病院における耐震化率は、平成 29 年 9 月時点で 75.6% (65/86 病院) であることから、病院の耐震化を図る他、災害研修や実働訓練等を実施する必要があります。

県内全ての病院は、被災した際の被害状況や診療継続可否等の情報を県災害対策本部に伝えることができるよう E M I S への登録が行われています。しかし、県総合防災訓練等において実施する E M I S 入力訓練では、全ての病院が参加するには至っていないことから、E M I S 入力訓練等に参加し、災害時に E M I S を操作することができる体制を整備することが必要です。(指標 5 参照)

その他、発災後、早急に診療機能を回復できるよう業務継続計画を策定することが必要です。  
(指標 11 参照)

## ○県内医療機関の状況 (平成 29 年 9 月現在)

(単位：か所)

二次医療圏	津 軽	八 戸	青 森	西北五	上十三	下 北	合 計
災害拠点病院	3	1	2	1	1	1	9
災害拠点病院 以外の病院	19	26	20	7	11	3	86
合 計	22	27	22	8	12	4	95

## (3) 県

### ① D M A T (災害派遣医療チーム)、D P A T (災害派遣精神医療チーム) 等

被災者の治療にあたっては、早期にかつ適切な治療を行うことにより被災者の救命率向上や予後改善につながることから、災害の発生直後の急性期 (概ね 48 時間以内) に活動を開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた医療チームである D M A T (災害派遣医療チーム) の養成が進められており、平成 28 年度末現在、県内で 21 チームありますが、大規模災害に備え、今後も D M A T を養成していくことが必要です。

また、被災地での精神科医療の提供や被災した医療機関への専門的支援等を行うため、D P A T (災害派遣精神医療チーム) の養成も進められており、平成 28 年度末現在、県内で 3 チームありますが、D M A T と同様、養成を進める必要があります。(指標 13 参照)

その他、被災都道府県等が行う保健医療行政の指揮調整機能を支援する D H E A T (災害時健康危機管理支援チーム) の養成も必要です。

なお、養成した D M A T、D P A T 等については、技能の習得や維持のために、各種の訓練や研修に参加することが重要です。

さらに、D M A T、D P A T 等の医療チームの受入を想定し、県災害対策本部等で関係機関等との連携確認を行う訓練を実施することが必要です。



### ○DMA Tの状況（平成 28 年度末現在）

二次医療圏	医療機関名	チーム数
津軽地域	弘前大学医学部附属病院	3
	弘前市立病院	1
	黒石市国保黒石病院	1
八戸地域	八戸市立市民病院	2
	八戸赤十字病院	2
青森地域	青森県立中央病院	6
	青森市民病院	1
西北五地域	つがる西北五広域連合つがる総合病院	2
上十三地域	十和田市立中央病院	1
下北地域	むつ総合病院	2
合 計		2 1

### ○DPATの状況（平成 28 年度末現在）

医療機関名	チーム数
青森県立つくしが丘病院	1
弘前愛成会病院	1
青南病院	1
合 計	3

### ② 医療チーム（救護班）

災害急性期を脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会及び日本赤十社等の協力を得て、医療を提供することになります。

このことから、これら団体が派遣する医療チームの受入を想定し、県災害対策本部等で関係機関等との連携確認を行う訓練を実施することが必要です。

### ③ 県災害医療コーディネーター

大規模災害では、多くの被災者に対応するための医療従事者が不足するため、他の都道府県等からの応援を得て医療を提供することが多いことから、コーディネート機能を担う体制を整備する必要があります。

県では、医療チーム等の派遣調整等を行う青森県保健医療調整本部や、青森県保健医療調整本部から派遣された医療チーム等の派遣調整を行うための地域災害医療対策協議会を二次医療圏毎に設置しています。

地域災害医療対策協議会においては、医療チーム等の派遣調整の役割が求められていることから、コーディネート機能の確認を行うための災害訓練を実施する必要があります。（指標 2 参照）

また、県全域を所管する本部災害医療コーディネーターを 6 名、各二次医療圏を所管する地域災害医療コーディネーターを 25 名委嘱（平成 28 年度末現在）しています。

### ④ 災害時小児周産期リエゾン

災害医療コーディネーターのサポートとして、小児・周産期分野の調整役である災害時小児周産期リエゾンの養成が進められています。

災害時小児周産期リエゾンは、東日本大震災後の研究や検討で、被災地や周辺地域における情報伝達網の遮断や、小児・周産期医療に精通した災害医療従事者の不足等を原因として、現状の



災害医療体制では小児・周産期医療に関して準備不足であることが指摘されたことから、平成 28 年度からその育成が始まり、県内では 2 名（平成 28 年度末現在）が認定されていますが、今後は災害時小児周産期リエゾンに係る体制整備を図っていく必要があります。

## ⑤ SCU（航空搬送拠点臨時医療施設）

被災地域内での治療が困難な状況に陥った場合に、傷病者を被災地域外の医療施設まで航空機で搬送するため、患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所として SCU（航空搬送拠点臨時医療施設）があります。

関係機関における SCU や広域医療搬送の理解促進を図り、広域医療搬送を想定した訓練等を実施することによって、災害発生時に対応できる体制を構築することが必要です。

なお、広域医療搬送が実施される場合、原則、青森空港を SCU の設置場所とし、運営にあたっては青森県立中央病院の協力を得ることとしています。



## （参考）災害医療の医療資源

県では、本県の医療機能の現状を把握するために「医療機能調査」を実施しました。二次医療圏毎の病院における災害に向けた準備状況は次のとおりです。

調査対象病院数：96 回答病院数：85

（単位：か所）

区 分	津軽	八戸	青森	西北五	上十三	下北	合計
回答病院数	19	23	20	8	11	4	85
自家発電装置	18	22	18	6	9	4	77
貯水装置	15	15	14	4	7	1	56
医薬品の備蓄	12	14	13	4	7	2	52
飲料水の備蓄	15	19	16	7	8	1	66
食料の備蓄	17	18	18	8	10	2	73
毛布の備蓄	7	7	6	2	3	1	26
簡易ベッド	7	7	3	1	2	1	21
非常用通信設備	11	8	6	3	7	2	37
非常用燃料	10	10	8	2	4	3	37
ヘリポート	1	2	1				4
テント	1	5	2		3		11
B C P の作成	3	7	3	2	1	1	17
職員研修の実施	4	7	6	2	4		23
訓練の実施 （避難訓練除く）	3	6	4	3	3	1	20

資料：青森県「平成 28 年度青森県医療機能調査」

## 2 従来の医療連携体制の圏域

前計画（平成 25 年度～29 年度）では、特定の地域で多数の傷病者が出る災害において、二次医療圏を遙かに超えた対応が必用となることから、県全体を圏域として、1 圏域としています。

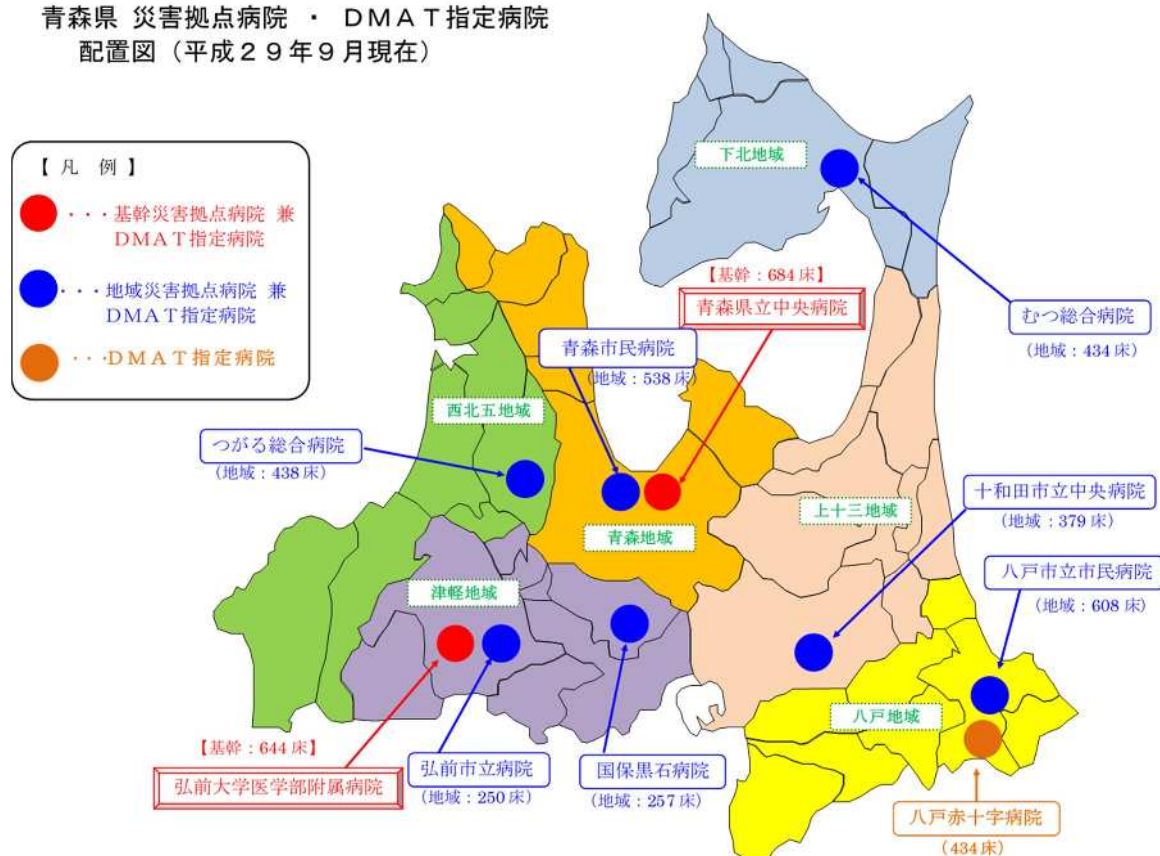
## 第2 施策の方向

### 1 医療連携体制の圏域

医療連携体制の圏域は、従来どおり県全体を圏域として1圏域とします。

なお、地域での活動に当たっては、二次医療圏単位で、地域災害拠点病院や地域災害医療対策協議会等の体制構築を行っています。

青森県 災害拠点病院 ・ DMAT指定病院  
配置図（平成29年9月現在）



## 2 施策の方向性

(施策の方向性ごとに目標及び施策を記載します。)

### (1) 災害時に拠点となる病院の体制構築

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備 考
業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した訓練を実施した病院の割合	11.1% (平成 29 年 4 月)	100% (平成 35 年度)	【現状値の出典】 災害拠点病院現況調査 (医療薬務課)

(施策)

- 災害時に中心的な役割を果たす災害拠点病院が災害時においても医療の提供ができるよう、病院施設の耐震化を促進するとともに、被災した病院の倒壊の危険性等に関する調査に努めます。  
(災害拠点病院、県)
- 災害時においても、電気、水、ガス等ライフラインの維持のための自家発電装置の整備、燃料の備蓄等や、他の医療機関及び防災関係機関との連絡のための衛星電話等の通信機器の整備を促進します。(災害拠点病院)
- 多数傷病者を受け入れるため、対応可能なスペースの確保を促進します。(災害拠点病院)
- 県総合防災訓練や各災害拠点病院における実働訓練時に、DMA T等を受け入れることを想定した訓練を実施する等、受援対応の習熟に努めます。(災害拠点病院、県)
- 各病院の被災情報の迅速な把握、円滑な支援体制構築のため、E M I S入力訓練の実施等、E M I Sの利用習熟を図ります。(災害拠点病院、県)
- 各病院での業務継続計画の策定を促進するため、情報提供等を行うとともに、各病院の業務継続計画の策定状況の把握に努めます。(県)
- 各病院の業務継続計画に基づく研修、訓練の実施に向け、情報提供等の協力をし、発災後、早急に診療機能を回復できる体制を構築します。(災害拠点病院、県)

### (2) 災害時に拠点となる病院以外の病院の体制構築

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備 考
E M I Sの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合	68.6% (平成 29 年 9 月)	100% (平成 35 年度)	【現状値の出典】 EMIS 入力訓練参加状況 (医療薬務課)
業務継続計画の策定率	16.3% (平成 29 年 9 月)	増加 (平成 35 年度)	【現状値の出典】 医療薬務課調査

(施策)

- 災害時において患者の命を守り、医療を早期に提供できるよう、病院施設の耐震化を促進するとともに、被災した病院の倒壊の危険性等に関する調査に努めます。  
(災害拠点病院以外の病院、県)
- 災害研修、訓練等を実施し、災害時に備えた体制の強化を図ります。  
(災害拠点病院以外の病院)

- 全ての病院がEMIS入力を行うことができるようEMIS入力訓練に参加していない病院の要因を調査し、対応します。（県）
- 各病院の被災情報の迅速な把握、円滑な支援体制構築のため、EMIS入力訓練の実施等、EMISの利用習熟を図ります。  
（災害拠点病院以外の病院、県）
- 各病院での業務継続計画の策定を促進するため、情報提供等を行うとともに、各病院の業務継続計画の策定状況の把握に努めます。（県）



### (3) 県の体制構築

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備考
災害時の医療チーム等の受入を想定し、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策協議会のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数	0回 (平成28年度)	二次医療圏毎に 1回 (平成35年度)	【現状値の出典】 医療薬務課調査
DMAT等の緊急医療チーム数	21チーム (平成29年3月)	維持・増加 (平成35年度)	【現状値の出典】 医療薬務課調査
DPAT（先遣隊及びローカルDPAT）等の緊急医療チーム数	先遣隊3チーム (平成29年3月)	維持・増加 (平成35年度)	【現状値の出典】 障害福祉課調査

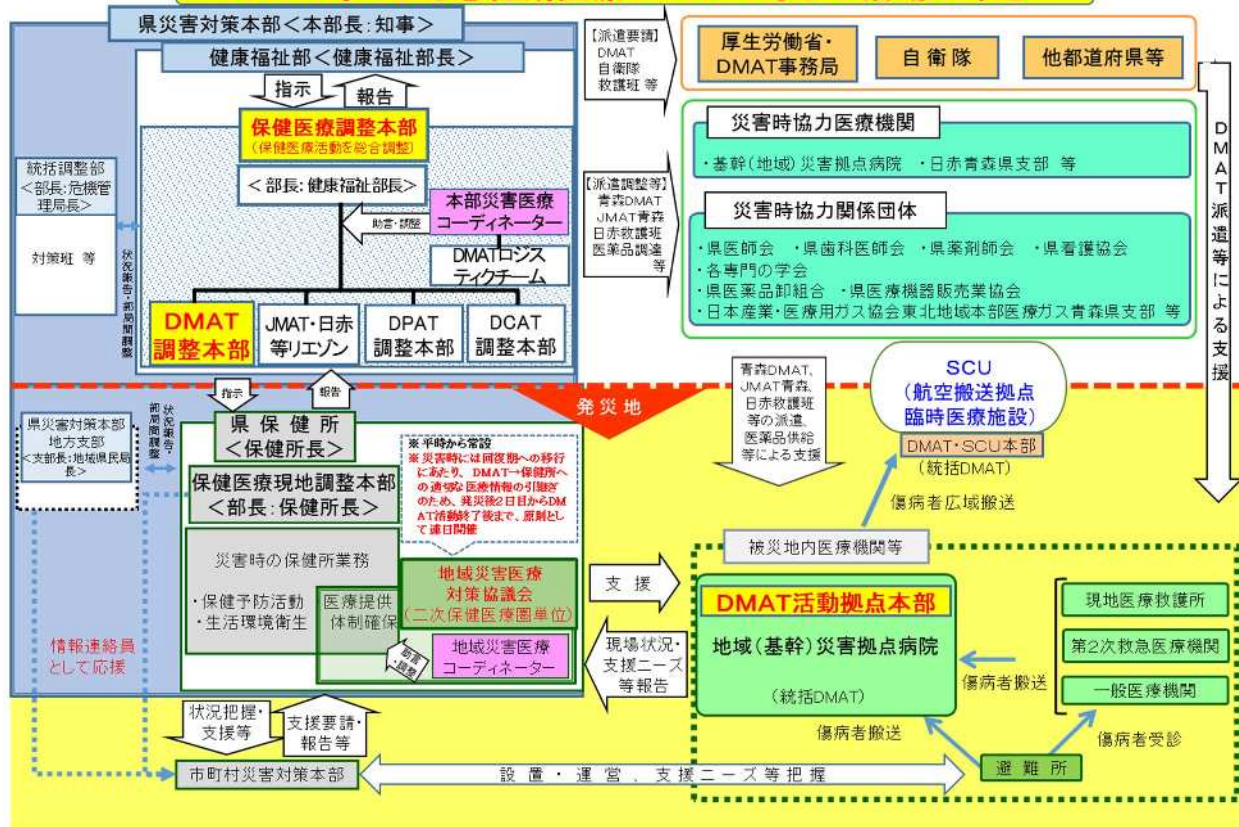
(施策)

- 総合防災訓練、災害対策本部図上訓練等を実施し、県及び関係機関が共同で訓練を実施することによって、災害時における連携や体制の強化を図ります。（県、関係機関）
- 災害医療コーディネート体制の充実・強化を図るため、災害医療コーディネーターや行政職員等を対象として、他機関との連携等に係る研修を行います。（県、関係機関）
- 二次医療圏における災害医療体制の強化を図るため、二次医療圏毎に設置している地域災害医療対策協議会のコーディネート機能の確認を行う訓練等を実施します。（県、関係機関）
- 災害時においてDMAT、DPAT等の緊急医療チームが効果的に活動できるよう、チーム数の確保に努めます。（県）
- DMAT、DPAT、JMAT等の県総合防災訓練や各種研修への参加を促進します。  
（県、関係機関）
- 災害時における小児・周産期医療の調整役を担う災害時小児周産期リエゾンを配置し、その体制整備に努めます。（県）
- 傷病者を航空機で搬送するための救護所であるSCUを適切に設置、運営できるようにするため、関係機関による研修、訓練等を実施します。（県、関係機関）
- 広域医療搬送等に対応するため、災害拠点病院、消防本部、空港事務所等の関係機関におけるSCUや広域医療搬送の理解促進を図り、広域医療搬送を想定した訓練を実施することによって、関係機関との連携強化を図ります。（県、関係機関）



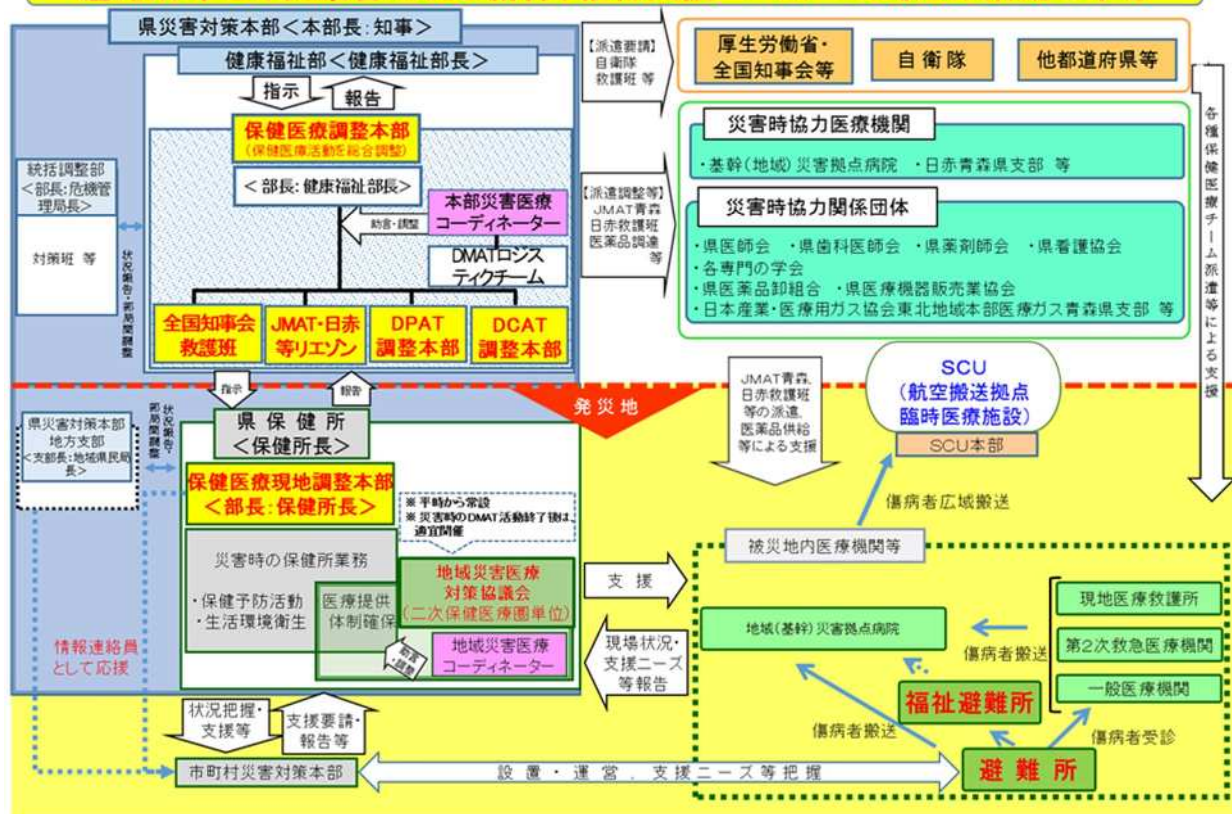
**青森県における大規模災害時の体制【超急性期（～48時間）～移行期（～約5日間）】**

～DMAT等による急性期医療ニーズへ対応が活動の中心～



## 青森県における大規模災害発生時の体制【回復期（DMAT活動終了後）～慢性期】

～避難所等での健康管理及び精神、福祉支援ニーズへの対応が活動の中心～



### 第3 目指すべき医療機能の姿

病態・機能ごとの目標と関係者の役割や責務を一覧表の形で記載しています。

機能	災害時に拠点となる病院	
	災害拠点病院	災害拠点精神科病院
目標	<p>○被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS 等を用いて都道府県災害対策本部へ共有すること</p> <p>○災害時においても、多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能を有すること</p> <p>○患者等の受入れ及び搬出を行う広域医療搬送に対応すること</p> <p>○自己完結型の医療チーム（DMAT を含む。）の派遣機能を有すること</p> <p>○被災しても、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること</p>	<p>○被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS 等を用いて都道府県災害対策本部へ共有すること</p> <p>○災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25 年法律第123 号）に基づく精神科医療を行うための診療機能を有すること</p> <p>○災害時においても、精神疾患を有する患者の受入れや、一時的避難場所としての機能を有すること</p> <p>○DPAT の派遣機能を有すること</p> <p>○被災しても、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること</p>
関係機関に求められる事項	<p>基幹災害拠点病院は、都道府県において災害医療を提供する上での中心的な役割を担う。地域災害拠点病院は、地域において中心的な役割を担う。</p> <p>○災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な施設・設備、医療従事者を確保していること</p> <p>○多数の患者に対応可能な居室や簡易ベッド等を有していること</p> <p>○基幹災害拠点病院は病院の機能を維持するために必要な全ての施設、地域災害拠点病院は診療に必要な施設が耐震構造であること</p> <p>○被災時においても電気、水、ガス等の生活必需基盤が維持可能であること</p> <p>○災害時において必要な医療機能を発揮できるよう、自家発電機を保有していること</p> <p>○災害時においても診療が継続できるよう、適切な容量の受水槽や井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、必要な水の確保に努めること</p> <p>○飲料水・食料、医薬品、医療機材等を備蓄していること</p> <p>○加えて、飲料水・食料、医薬品、医療機材等について、関係団体と協定を締結し、災害時に優先的に供給を受けられるようにしておくこと（ただし、医薬品等については、都道府県・関係団体間の協定等において、災害拠点病院への対応が含まれている場合は除く。）</p> <p>○基幹災害拠点病院においては、災害医療に精通した医療従事者の育成（都道府県医師会等とも連携した地域の医療従事者への研修を含む。）の役割を担うこと</p> <p>○病院敷地内又は病院近接地にヘリコプターの離着陸場（ヘリポート）を有していること</p> <p>○EMIS に加入しており、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること</p> <p>○複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること</p> <p>○被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行うこと</p> <p>○整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修・訓練を実施すること</p> <p>○災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できるよう、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと、定期的な訓練を実施するなど、適切な連携をとること</p>	<p>災害拠点精神科病院は、都道府県において災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う。</p> <p>○災害時に精神疾患を有する患者の一時的避難に対応できる場所を確保していること（体育館等）</p> <p>○重症な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室等を有していること</p> <p>○診療に必要な施設が耐震構造であること</p> <p>○被災時においても電気、水、ガス等の生活必需基盤が維持可能であること</p> <p>○災害時において必要な医療機能を発揮できるよう、自家発電機を保有していること</p> <p>○災害時においても診療が継続できるよう、適切な容量の受水槽や井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、必要な水の確保に努めること</p> <p>○飲料水・食料、医薬品、医療機材等を備蓄していること</p> <p>○加えて、飲料水・食料、医薬品、医療機材等について、関係団体と協定を締結し、災害時に優先的に供給を受けられるようにしておくこと（ただし、医薬品等については、都道府県・関係団体間の協定等において、災害拠点精神科病院への対応が含まれている場合は除く。）</p> <p>○災害時における精神科医療に精通した医療従事者の育成（都道府県精神科病院協会等とも連携した地域の医療従事者への研修を含む。）の役割を担うこと</p> <p>○EMIS に加入しており、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること</p> <p>○複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること</p> <p>○被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行うこと</p> <p>○整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修・訓練を実施すること</p> <p>○災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できるよう、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと、定期的な訓練を実施するなど、適切な連携をとること</p>
担い手	基幹災害拠点病院 地域災害拠点病院	災害拠点精神科病院
圏域	1 医療圏（青森県全域）	

災害時に拠点となる病院以外の病院	県
<p>○被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS 等を用いて都道府県災害対策本部へ共有すること</p> <p>○被災をしても、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること</p>	<p>○消防、警察等の関係機関や公共輸送機関等が、実災害時において迅速に適切な対応がとれ、連携できること</p> <p>○保健所管轄区域や市町村単位での保健所等を中心とした地域コーディネート体制を充実させることで、実災害時に救護所、避難所の被災者に対して感染症のまん延防止、衛生面のケア、災害時要支援者へのサポート、メンタルヘルスケア等に関してより質の高いサービスを提供すること</p>
<p>○被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行うよう努めること</p> <p>○整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修・訓練を実施すること</p> <p>○EMIS へ登録し、自らの被災情報を被災地内に発信することができるよう備えること。また、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること</p> <p>○災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できるよう、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと連携をとること</p>	<p>○平時から、災害支援を目的としたDMAT、DPAT の養成と派遣体制の構築に努めること</p> <p>○災害医療コーディネート体制の構築要員（都道府県災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾンを含む。）の育成に努めること</p> <p>○都道府県間での相互応援協定の締結に努めること</p> <p>○災害時の医療チーム等の受入れも想定した災害訓練を実施すること。訓練においては、被災時の関係機関・関係団体と連携の上、都道府県としての体制だけでなく、保健所管轄区域や市町村単位等での保健所等を中心としたコーディネート体制に関しても確認を行うこと</p> <p>○災害急性期を脱した後も避難所等の被災者に対して感染症のまん延防止、衛生面のケア、災害時要支援者へのサポート、メンタルヘルスケア等に関して継続的で質の高いサービスを提供できるよう、保健所を中心とした体制整備に平時から取り組むこと。「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に関わる指針について」（平成28 年12 月5 日付け医政地発1205 第1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）を基に作成された災害時のドクターヘリの運用指針に則り、ドクターヘリの要請手順や自地域における参集拠点に関しても訓練等を通して確認を行うこと</p> <p>○都道府県を超える広域医療搬送を想定した災害訓練の実施又は参加に努めること。その際には、航空搬送拠点臨時医療施設（SCU：Staging Care Unit）の設置場所及び協力を行う医療機関との連携確認を行うこと</p>
災害拠点病院以外の病院	県

## (指標一覧)

指標 番号	医療機能	S P O	指 標 名	定 義	現状値	調査名等	全国平均
1	・災害時に拠点となる病院 ・災害時に拠点となる病院以外の病院 ・県	P	医療チーム等の受入を想定し、県災害対策本部等で関係機関等との連携確認を行う訓練の実施	災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関（消防、警察、 <u>保健所、市町村等</u> ）、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数	2回	医療業務課調査 （平成28年度） <u>（令和3年3月変更）</u>	—
2		P	医療チーム等の受入を想定し、保健所管轄区域等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う訓練の実施	災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体と連携の上、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数	0回	医療業務課調査 （平成28年度）	—
3		P	広域医療搬送を想定し、県災害対策本部等で関係機関等との連携確認を行う訓練の実施	広域医療搬送を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関（消防、警察等）、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施箇所数及び回数	1回	医療業務課調査 （平成28年度）	—
4	・災害時に拠点となる病院 ・災害時に拠点となる病院以外の病院	S	病院の耐震化	耐震化された病院の数／病院の総数	75.8% (72/95)	病院耐震改修状況調査 （平成29年9月） （医療業務課）	71.5% （平成28年9月）
5		P	EMISの操作を含む研修・訓練の実施	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の数／病院の総数	71.6% (68/95)	EMIS入力訓練参加状況 （平成29年9月） （医療業務課）	—
6	・災害時に拠点となる病院	S	業務継続計画の策定	業務継続計画を策定した病院の数／病院の総数	22.2% (2/9)	厚生労働省調査 （平成29年9月）	42.9%
7		S	複数の災害時の通信手段の確保	複数の災害時の通信手段を確保する災害拠点病院の数／災害拠点病院の総数	100% (9/9)	災害拠点病院現況調査 （平成29年4月） （医療業務課）	—
8		S	多数傷病者に対応可能なスペースの確保	多数傷病者に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の数／災害拠点病院の総数	66.7% (6/9)	災害拠点病院現況調査 （平成29年4月） （医療業務課）	—
9		P	業務継続計画に基づく訓練の実施	業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した災害実働訓練を実施した災害拠点病院の数／災害拠点病院の総数	11.1% (1/9)	災害拠点病院現況調査 （平成29年4月） （医療業務課）	—
10		P	災害関係医療従事者を対象とした研修の実施	基幹災害拠点病院における県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数	5回	医療業務課調査 （平成28年度）	—
11	・災害時に拠点となる病院以外の病院	S	業務継続計画の策定	業務継続計画を策定した災害拠点病院以外の病院の数／災害拠点病院以外の病院の総数	16.3% (14/86)	医療業務課調査 （平成29年9月）	—
12		S	EMISへの登録	広域災害・救急医療情報システム（EMIS）を登録した病院の数／病院の総数	100% (86/86)	医療業務課調査 （平成29年9月）	—



指標 番号	医療機能	S P O	指 標 名	定 義	現 状 値	調 査 名 等	全 国 平 均
13	・ 県	S	DMAT、DPATのチーム数等	DMAT、DPAT等の緊急医療チーム数及びチームを構成する医療従事者数	【DMAT】 ・ 21チーム ・ 110名  【DPAT】 ・ 3チーム ・ 9名	医療薬務課調査 (平成29年3月)	—
14		S	災害医療コーディネーター任命者数	災害医療コーディネーターの任命を受けた医療従事者数	35名	医療薬務課調査 (令和2年4月)  (令和3年3月追加)	35名
15		S	災害時小児周産期リエゾン任命者数	災害小児周産期リエゾンの任命を受けた医療従事者数	13名	医療薬務課調査 (令和2年8月)  (令和3年3月追加)	4名
16		P	医療従事者に対する災害医療教育の実施回数	県が実施する医療従事者向けの実施回数	5回	医療薬務課調査 (令和2年1月)  (令和3年3月追加)	6回

## 第8節 周産期医療対策

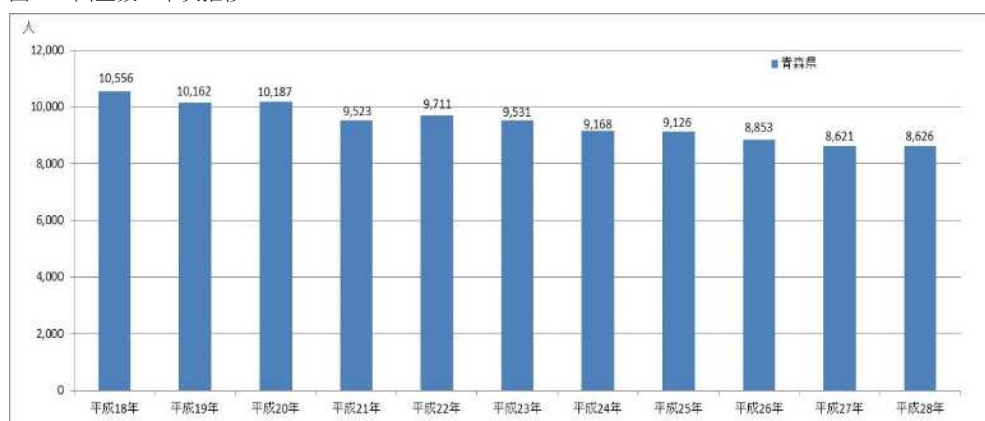
### 第1 現状と課題

周産期とは、妊娠満22週から生後7日未満までの期間をいい、周産期医療とは妊娠、分娩に関わる母体・胎児管理と出生後の新生児管理を主な対象とする医療のことを指します。この期間は、母子ともに異常が生じやすく、突発的な緊急事態に備えて、産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要とされています。

これまで、本県の乳児死亡率、新生児死亡率及び周産期死亡率はいずれも改善してきましたが、出生率が低下する中で、出産年齢の上昇や生殖医療の進歩など、低出生体重児（2,500g未満）をはじめ、極低出生体重児（1,500g未満）・超低出生体重児（1,000g未満）が従前に比べて増える環境にあり、心臓病等の慢性疾患を伴う妊娠・重症妊娠高血圧症候群・多胎妊娠等のハイリスク妊産婦を緊急に管理する周産期医療体制の整備が重要になっています。（指標3、図1～7参照）

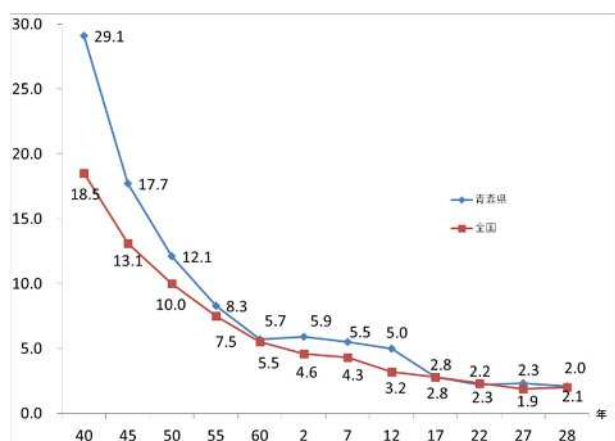
また、周産期医療の現場では、訴訟の対象となることが多く、また、24時間体制の勤務が求められる厳しい労働環境にあることなどから、産科医の減少と、分娩を取り扱う医療機関の減少が生じており、全国的にも深刻な問題となっています。（指標6、13参照）

図1 出生数の年次推移



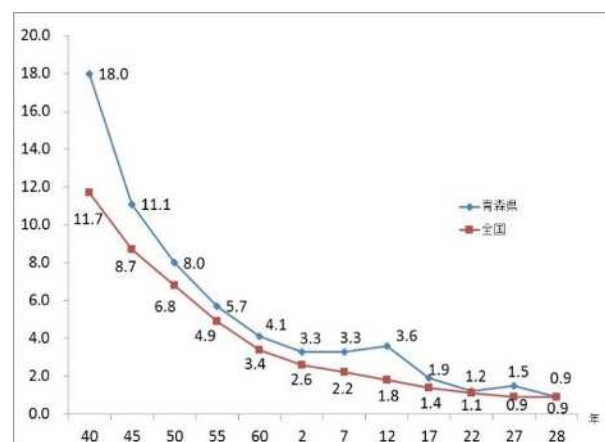
資料「人口動態統計」（厚生労働省）

図2 乳児死亡率の年次推移（出生千対）



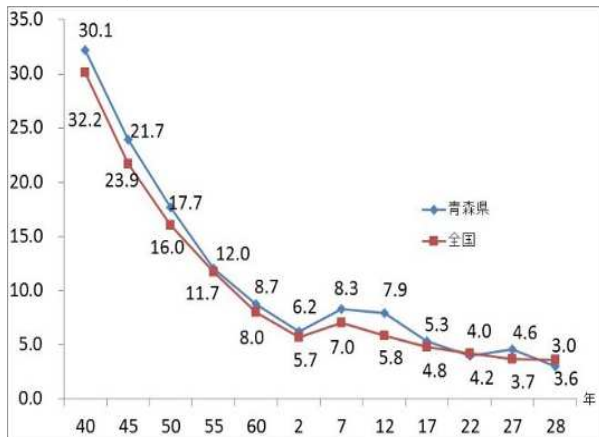
資料「青森県保健統計年報」

図3 新生児死亡率の年次推移（出生千対）



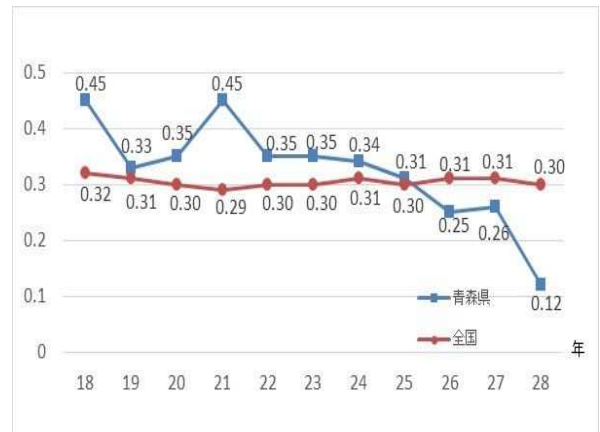
資料「青森県保健統計年報」

図4 周産期死亡率の年次推移（出生千対）



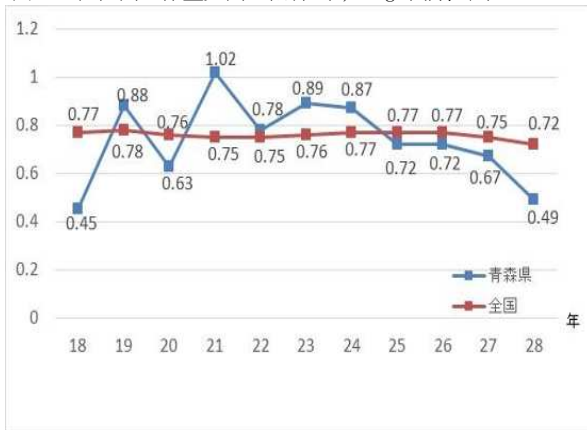
資料 「青森県保健統計年報」

図5 超低出生体重児出生割合（1,000g未満、%）



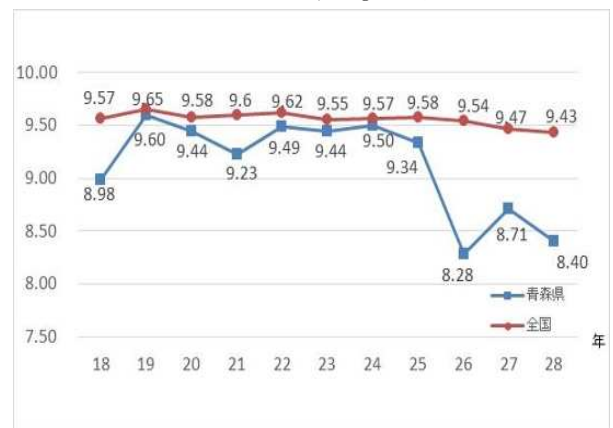
資料 「人口動態統計」（厚生労働省）

図6 極低出生体重児出生割合（1,500g未満、%）



資料 「人口動態統計」（厚生労働省）

図7 低出生体重児出生割合（2,500g未満、%）



資料 「人口動態統計」（厚生労働省）

## 1 医療提供体制

### （1）妊婦の健康管理

一般に、出産は病気ではなく、自然で安全なものと認識されていますが、正常から異常へ急激に変化する側面をもっており、出産が終わってはじめて、正常であるか否かの結果が判断できるといえます。

妊娠と産褥期は情動的・身体的な変化も大きく、産後も環境の変化を伴います。母子ともに安心して過ごすためには、この時期を安定した状態とすることが重要といわれており、産後の新生児訪問指導は安心のための一要素となります。（指標1、24参照）

限られた医療資源の中で安心・安全な周産期医療を確保するためには、開業産科医、市町村及び各保健所の連携強化を図り、ハイリスク妊産婦等への適切な保健指導の実施、地域周産期母子医療センターとの連携が重要です。

県では、平成6年度から医療と保健の一層の連携強化を図り、妊娠初期から産褥期まで一貫した迅速な支援を行うため、妊婦連絡票を活用してきましたが、平成23年10月からは「妊婦情報共有システム構築事業」として内容の充実を図っており、こうした連携を継続して取り組み、今後も引き続き妊婦健診の受診率の向上や妊産婦情報共有システムによる連携強化により、出産後の妊娠届出件数（未受診）の減少を図ることや、関係機関と連携して妊産婦のメンタルヘルスに対するフォロー体制を確保する必要があります。

また、県内全市町村で14回分の妊婦健康診査が公費負担となっていますが、さらに妊婦が安心して受診できるよう、公費負担する検査項目について再検討する余地があります。

## （２）周産期医療体制の充実・強化

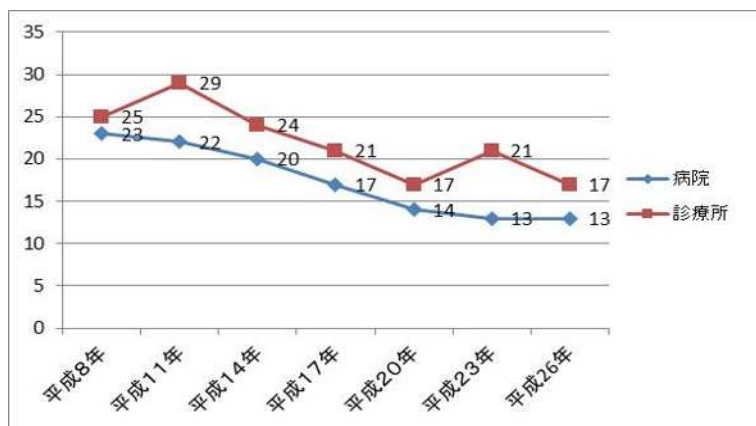
### ①周産期医療体制の集約化・重点化

#### （産科医療施設の減少）

出産を取り扱う産科医療施設は減少傾向にあり、住民においては、産科医療施設へのアクセスについて不便が生じており、また、産科医等の医療従事者においては、夜間や休日の診療が必要となる場合も多く、厳しい勤務環境が問題となっています。（指標6参照）

また、産科を標榜する医療機関のうち、時間外の出産への対応、訴訟リスク、産婦人科医の高齢化などの理由から、出産を取り扱う産科診療所が減少しています。

分娩実施施設数の推移



資料 「医療施設調査」（厚生労働省）



#### （周産期死亡率等の推移と対策）

本県の周産期死亡率等は昭和40年以降改善してきましたが、全国平均よりも高い状態が続いており、平成元年には乳児死亡率、新生児死亡率、周産期死亡率のいずれも全国最下位の結果となりました。

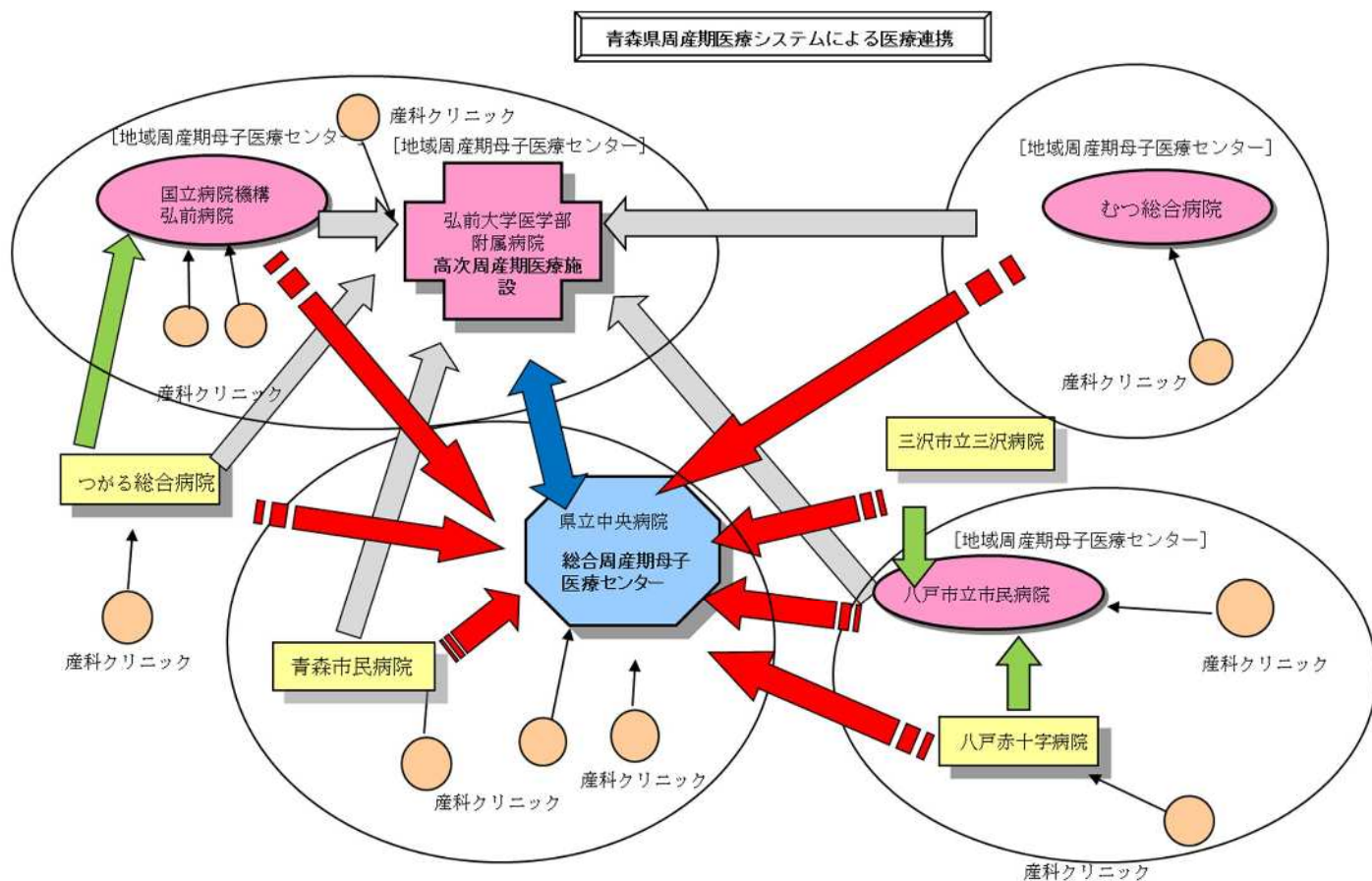
平成元年の周産期死亡率等の結果から、平成5年度に専門の協議組織を立ち上げ、周産期医療関係者間で訪問指導、高次医療機関の確保、母体搬送等について協議してきました。平成10年には、母体・胎児、新生児救急搬送マニュアルを作成するとともに、周産期医療情報システムを整備し、また、新生児死亡・母体死亡登録を開始しました。

#### （青森県周産期医療システムの構築）

本県の乳児死亡の特徴として「周産期に発生した病態」が死因の大きな割合を占めていました。そのため、本県の周産期医療対策においては、高度な周産期医療の提供や常時の搬送受入体制を有する「総合周産期母子医療センター」を県立中央病院に設置するとともに、県内の各周産期医療施設との連携の下に限られた医療資源を有効に活用するための「青森県周産期医療システム」を平成16年度に構築し、円滑な運用に努めてきました。（指標3参照）この結果、周産期死亡率等は大きく改善しました。

今後も周産期死亡率等や低出生体重児出生率の改善を図っていくためには、限られた医療資源を効率的・効果的に活用していくことが必要不可欠であり、県内の周産期医療関係者の合意の下に、連携や役割分担、人材育成や情報提供などを総合的に行う周産期医療システムを円滑に運用していくことが必要です。（指標7、8、9、10参照）

なお、「青森県周産期医療システム」の運営により、周産期医療体制の集約化・重点化を行った結果、周産期母子医療センターへの通院が不便になった地域が生じています。そこで、周産期母子医療センターで受診するハイリスク妊産婦が経済的、精神的にも安心して通院できるよう、平成28年度から青森県ハイリスク妊産婦アクセス支援事業を行っています。



### ②青森県周産期医療協議会の開催

本県の周産期医療体制の整備・充実及び青森県周産期医療システムの運用について検討するため、青森県周産期医療協議会を開催し、本県の周産期医療体制について協議しています。

今後も引き続き、課題や実態を検討し、周産期死亡率等や低出生体重児出生率の改善等、周産期医療の提供体制の充実に向けて取り組む必要があります。

### ③施設設備の整備

国の整備指針によると、都道府県は、出生1万人対25床から30床を目標としてNICUを整備することとされており、県では整備を進めてきました。その結果、現在は30床が整備されています。（平成28年出生数8,626人）

今後も周産期医療体制の充実に向けて、出生数を踏まえたNICUの病床数を確保していくことが必要です。（指標7参照）



病院名	種別	新生児部門病床数		
			うち新生児特定集中治療 室管理料届出病床数 【NICU病床数】	うちNICU以外の病床数 (うち新生児治療回復室入 院医療管理料届出病床数)
県立中央病院	総合周産期母子医療センター	24	15	9 (9)
八戸市立市民 病院	地域周産期母子医療センター	14	6	8 (0)
国立病院機構 弘前病院	地域周産期母子医療センター	13	3	10 (0)
弘前大学医学部 附属病院	地域周産期母子医療センター	16	6	10 (0)
合計		67	30	37 (9)

## ○NICU病床



## ④NICUを退院した新生児のフォローアップ・療育体制

NICUに長期入院している児や、NICUを退院した障害の枠に入らないボーダーラインの児に対して、早期から言葉の遅れ等に対する訓練を行う必要があることが指摘されています。こうした児に対応するための総合・地域周産期母子医療センターにおける臨床心理士等のコメディカルの配置や、NICU・GCU等に長期入院している児の状態に応じた望ましい療育・療養環境への円滑な移行に向けて関係機関との連絡調整を行うNICU入院児支援コーディネーターの配置が必要ですが、充分とはいえません状況にあります。(指標 33 参照)

このような現状を踏まえ、今後、NICU等を退院した児のフォローアップのために、母子保健、障害福祉分野との連携体制を強化するとともに、様々な障害に対応できるよう、総合・地域周産期母子医療センターへの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視機能訓練士等のコメディカルの配置、NICU入院児支援コーディネーターの配置が必要となっています。

また、NICU等を退院した児のフォローアップのために、母子保健、障害福祉分野との連携のあり方の検討が必要となっています。

### ⑤精神疾患を合併した妊産婦

妊産婦が有する合併症は身体的疾患が多くを占めますが、精神疾患も少なくないといわれています。そのため、今後は、施設内及び協力医療施設と連携し、精神疾患のケアを必要とする妊産婦に対応できる体制整備を進めることが重要となっています。（指標 25 参照）

### ⑥災害時小児周産期リエゾン

これまでの震災や現状の災害医療体制では小児・周産医療に関して準備不足であることや、周産期医療においては災害時でも平時からの独自のネットワークを活用することの必要性が指摘されています。

そのため、災害医療コーディネーターのサポートとして、小児周産期分野の調整役である災害時小児周産期リエゾンの配置が求められており、本県では現在 5 名（平成 29 年度末現在）が認定されています。今後、災害時周産期リエゾンとしての役割を適切に果たすことができるよう、体制整備を図っていく必要があります。（指標 11 参照）

## （３）搬送体制の充実

出産までの進行状況は個人によって多様であり、出産を扱う医療機関では、不測の事態に備えて、常に診療応需の体制をとる必要があります。

そのため、青森県周産期医療システムの下、総合・地域周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設は、オンラインネットワークを通じて周産期医療情報を提供し、搬送体制を構築しています。（指標 16、17、34 参照）このほか、搬送中の適切な対応が重要であるため、救急隊員への周産期救命研修を行ってきました。

今後も搬送体制の充実を図るため、青森県周産期医療システムの維持や救急隊員の周産期救命研修の実施が必要です。（指標 35 参照）

## （４）周産期医療従事者の確保

本県においては、青森県周産期医療システムの運営により、限られた医療資源の中で、機能分担と連携により妊産婦や新生児に対応しています。

しかし、今後このシステムを維持し、安定的に運営していくためには、医療従事者の確保が必要となります。

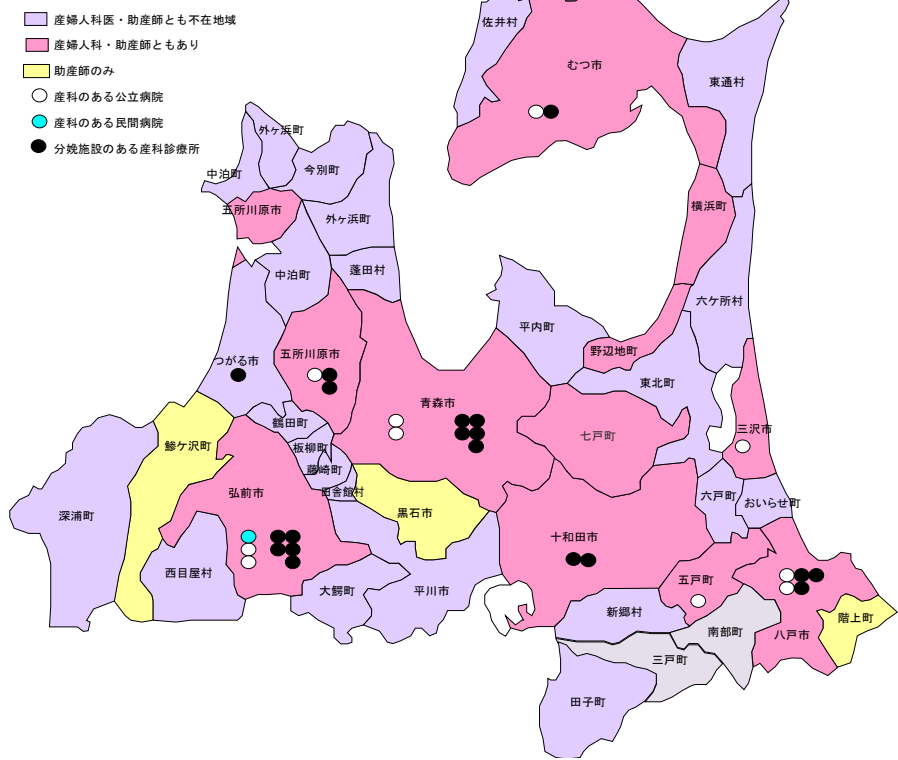
本県の周産期医療従事者の中でも、特に、一般診療所の助産師やNICU専任医師数は全国平均を下回っています。（指標 20、23 参照）さらに、各医療圏の面積は都市圏およびその周辺の地域に比べて広く、圏域毎に見て医療従事者が偏在しており、人口や分娩数当たりの指標だけではとらえきれない課題を有しています。（指標 18、19 参照）

以上を踏まえて、気候や交通事情など青森県の特徴を考えた上で、周産期医療を担う産科医、産婦人科医、小児科医、NICU専任医、小児外科医及び助産師等の増加に向けた取組を進めることが本県の大きな課題といえます。



産科医・助産師の配置状況

※産婦人科医・助産師は平成29年1月現在、  
分娩取扱施設は平成30年1月現在



○産婦人科医数の推移

年次	平成8年	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
産婦人科・産科・婦人科医数	128	128	119	122	112	108	111	112	115	120	103
産婦人科・産科医数	114	111	102	103	94	86	93	95	96	104	88

資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

○助産師数の推移

年次		平成8年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
助産師数		328	368	302	333	301	299	297	288	318	326
勤務先	病院勤務	265	297	225	253	233	220	224	223	245	244
	診療所	23	22	34	40	38	45	41	35	40	45
	助産所(出張を含む)	36	13	14	10	9	4	8	6	6	6
	その他	4	36	29	30	21	30	24	24	27	31

資料：「衛生行政報告例」（厚生労働省）



## 2 従来の医療連携体制の圏域

前計画（平成 25 年度～29 年度）では、医療連携体制の圏域について、青森県周産期医療システムに基づき、次のとおり二次保健医療圏を基本としながら全県区でカバーする体制としていました。

- ・ 県立中央病院は、総合周産期母子医療センターとして、弘前大学医学部附属病院は、特定機能病院として、県内全域における高度な医療を行っています。
- ・ 青森圏域は総合周産期母子医療センターにより、津軽、八戸、下北の 3 圏域は、地域周産期母子医療センターにより、上十三、西北五の 2 圏域は、地域周産期医療協力施設により、周産期医療体制を提供しています。
- ・ 上十三、西北五圏域においては、隣接する圏域への依存はありますが、県全体としては周産期医療に係る医療連携体制の圏域は、概ね 6 つの二次保健医療圏単位で完結していることから、現行の二次保健医療圏と同様、津軽地域、八戸地域、青森地域、西北五地域、上十三地域、下北地域とします。

## 第 2 施策の方向

### 1 医療連携体制の圏域

医療連携体制の圏域は、従来と同様に 6 圏域を基本としながら、青森県周産期医療システムに基づいて全県区でカバーする体制とします。

なお、弘前大学医学部附属病院は、平成 27 年度から高次医療施設としての機能の他、地域周産期母子医療センターとしての役割も果たしています。

<周産期医療の医療連携体制の圏域と主な周産期医療施設>



## 2 施策の方向性

### (1) 妊婦の健康管理

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備考
出産後の妊娠届出件数	7件(平成28年度)	減少	【現状値の出典】 こどもみらい課調査

(施策)

- 妊婦健診を進める中で妊婦の状態など必要に応じて高次医療機関へ受診できるよう支援に取り組めます。(県、市町村、医療機関)
- 妊婦が安心して妊婦健診を受診できるよう、妊婦健診の公費負担の対象となる検査項目の充実に努めます。(市町村)
- 妊産婦のメンタルヘルスに係るフォローアップ体制の確保に努めます。(県、市町村、医療機関)
- 限られた医療資源の中で安心・安全な周産期医療を確保するため、平成30年度から親子支援システムの適切な運用による保健、医療及び福祉の連携を推進します。(県、市町村、医療機関)

### (2) 周産期医療体制の充実・強化

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備考
総合周産期母子医療センターNICU死亡割合(構成率)	3.6% (平成22年～26年)	全国平均以下 (過去5年平均比較)	【現状値の出典】周産期母子医療センターネットワークデータベース
乳児死亡率(出生千対)	2.1 (平成24年～28年)	全国平均以下 (過去5年平均比較)	【現状値の出典】 人口動態調査 (厚生労働省)
新生児死亡率(出生千対)	1.2 (平成24年～28年)	全国平均以下 (過去5年平均比較)	【現状値の出典】 人口動態調査 (厚生労働省)
周産期死亡率(出生千対)	3.6 (平成24年～28年)	全国平均以下 (過去5年平均比較)	【現状値の出典】 人口動態調査 (厚生労働省)
極低出生体重児(1,500グラム未満)出生割合(構成率)	0.69% (平成24年～28年)	全国平均以下 (過去5年平均比較)	【現状値の出典】 人口動態調査 (厚生労働省)
超低出生体重児(1,000グラム未満)出生割合(構成率)	0.26% (平成24年～28年)	全国平均以下 (過去5年平均比較)	【現状値の出典】 人口動態調査 (厚生労働省)
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の整備状況	4施設 (平成29年4月1日)	全施設	【現状値の出典】 医療業務課調査
総合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	4人(他、あすなろ療育福祉センターから派遣2人) (平成29年4月1日)	増加	【現状値の出典】 医療業務課調査

(施策)

- 安心・安全な周産期医療体制を一層充実・強化していくために、青森県周産期医療システムの効果的な運営に努めます。(県、総合・地域周産期母子医療センター、消防機関)
- ハイリスク妊産婦が安心して周産期母子医療センターを受診するための支援を行います。(県、市町村、総合・地域周産期母子医療センター)
- 周産期医療の提供体制の確保及び周産期死亡率等や低出生体重児出生率の改善を図るため、周産期医療協議会の充実に努めます。(県)
- 周産期医療体制の充実に向けて、出生数を踏まえたNICUの病床数の確保に努めます。(県、総合・地域周産期母子医療センター)
- 精神疾患のケアを必要とする妊産婦に対応可能な体制を確保します。(総合・地域周産期母子医療センター)
- 災害時に災害時周産期リエゾンとしての役割を適切に果たすことができるよう、体制整備に努めます。(県)
- NICU等を退院した障害児等へのフォローアップのための母子保健・障害福祉分野の連携強化に努めます。(県・医療機関)
- NICU等を退院した障害児等へのフォローアップのため、総合・地域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充実に努めます。(総合・地域周産期母子医療センター)
- NICU等に長期入院している児が望ましい療育・療養環境のもとで生活できるよう、NICU入院児支援コーディネーターの充実に努めます。(総合・地域周産期母子医療センター)
- 周産期医療従事者の資質向上のための研修を実施します。(総合・地域周産期母子医療センター)
- 周産期医療従事者の確保及び処遇改善に向けた取組を行います。(県、医療機関)

(3) 搬送体制の充実

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備考
救急搬送マニュアルを活用した新生児救急搬送割合	85.0% (平成27年度)	増加 (前年度比較)	【現状値の出典】 医療薬務課調査

(施策)

- ハイリスクの母体・胎児、新生児が適切な医療を受けられるよう、搬送マニュアルに基づいて、高次医療機関へ搬送する体制の維持に努めます。(県、医療機関、消防機関)
- 周産期の24時間救急対応ができるよう、周産期医療施設の搬送受入応需状況を随時情報提供します。(県、総合・地域周産期母子医療センター)
- 搬送中に適切な処置が行えるよう、救急隊員への周産期救急研修を実施します。(県、総合・地域周産期母子医療センター)

#### (4) 周産期医療従事者の確保

##### (目標)

目標項目	現状値	目標値	備考
分娩を取扱う医師数 (実数、15～49歳女性10万対)	○一般診療所 実数(常勤換算):22.0人 15～49歳女性10万対:9.0人 ○病院 実数(常勤換算):60.5人 15～49歳女性10万対:24.8人 (平成26年)	全国平均を目指した増加 (15～49歳女性10万人対 人数)	【現状値の出典】 医療施設調査 (厚生労働省)
分娩を取扱う助産師数 (実数、15～49歳女性10万対)	○一般診療所 実数(常勤換算):30.1人 15～49歳女性10万対:12.3人 ○病院 実数(常勤換算):200.9人 15～49歳女性10万対:82.3人 ○就業助産師数 実数:318人 15～49歳女性10万対:130.3人 (平成26年)	全国平均を目指した増加 (15～49歳女性10万人対 人数)	【現状値の出典】 医療施設調査 (厚生労働省)
総合周産期母子医療センター NICU専任医師数	実数:6人 NICU15床あたり:6人 (平成29年)	全国平均を目指した増加 (NICU15床あたり人数)	【現状値の出典】 周産期母子医療センター ネットワークデータベース
日本周産期・新生児医学会専門 医数	○新生児専門医数 実数:1人 15～49歳女性10万対:0.4人 ○母体・胎児専門医数 実数:3人 15～49歳女性10万対:1.3人 (平成28年10月31日)	全国平均を目指した増加 (15～49歳女性10万人対 人数)	【現状値の出典】 日本新生児成育学会

##### (施策)

- 青森県周産期医療システムの安定的な運営のため、弘前大学等との連携による周産期医療を担う医師・助産師の確保対策を実施します。(県、保健・医療系大学)
- 本県の周産期医療担当医の確保のため、国に対する特定診療科の医師不足解消に向けた抜本的な対策について要望を継続します。(県)
- 日本周産期・新生児医学会専門医の増加に努めます。(医療機関)
- 総合周産期母子医療センターをはじめとして、青森県周産期母子医療システムに基づき各施設がその機能及び役割を果たすことができるよう、必要な助産師の確保に努めます。(医療機関)
- アドバンス助産師、新生児集中ケア認定看護師数の増加に努めます。(医療機関)



### 第3 目指すべき医療機能の姿

病態・機能ごとの目標と関係者の役割や責務を一覧表の形で記載しています。

本県では、周産期医療施設の充実・強化及び青森県周産期医療システムの円滑な運用を図るため、以下のとおり医療機能を分類しています。

機 能	低リスク分娩			地域周産期母子医療センター
	正常分娩等を扱う機能 (日常生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。)		高度な医療を必要としない妊婦及び胎児、異常分娩、新生児異常を扱う機能	ハイリスク妊婦、異常分娩、胎児異常、新生児異常等を扱う機能
目 標	正常妊婦・正常新生児の管理及び高次施設との連携		ローリスク妊婦・ローリスク新生児の管理及び高次施設への適時搬送	ハイリスク妊婦・ハイリスク新生児の管理及び高次施設への適時搬送
担い手の種別	○助産所	○開業産科医(かかりつけ医)	○地域周産期医療協力施設 ○地域医療施設(産科標榜病院)	○地域周産期母子医療センター
担い手	みぞえよしえハローベビー助産院 きこキッズ助産院	エフ・クリニック 千歳産婦人科 富士レディースクリニック レディースクリニックセント セシリア 藤盛医院 弘前さくらクリニック いちろうクリニック レディースクリニックすごう メーラ・レディースクリニック ハブクリニック 苫米地レディースクリニック 安斎レディースクリニック エルム女性クリニック 加藤レディースクリニック しんクリニック産婦人科 藤井産婦人科 北村医院むつレディースクリニック	青森市民病院 津軽保健生活協同組合健生病院 つがる西北五広域連合つがる 総合病院 八戸赤十字病院 国保五戸総合病院 三沢市立三沢病院	独立行政法人国立病院機構弘前病院 弘前大学医学部附属病院 八戸市立市民病院(救命救急センター設置) 一部事務組合下北医療センターむつ総合病院
求められる主な役割	○正常分娩を実施可能であること ○異常妊娠分娩及び異常分娩分娩歴のある妊婦の医療機関への早期紹介 ○産科領域からの妊産婦のエモーションサポートに対応可能であること ○妊婦の生活指導、サポート ○母児への育児支援 ○新生児と家族の愛着形成のための支援	○産科に必要とされる検査、診断、治療が実施可能であること ○正常分娩を安全に実施可能であること ○他の医療機関との連携等により、合併症や、帝王切開術その他の手術に適切に対応できること ○ハイリスク妊婦の早期発見及び早期搬送 ○産科領域からの妊産婦のエモーションサポートに対応可能であること ○母児への育児支援 ○新生児と家族の愛着形成のための支援 ○緊急時の搬送の際、周産期医療情報システムを活用し、病態や緊急度に応じて適切な医療を選定すること ○平時から近隣の高次施設との連携体制を構築	○高度な医療を必要としない異常分娩、新生児異常等の治療、また治療を必要と認めた異常新生児の地域または総合周産期母子医療センターへの搬送 ○ハイリスク妊婦の早期発見及び早期搬送 ○産科領域からの妊産婦のエモーションサポートに対応可能であること ○母児への育児支援 ○新生児と家族の愛着形成のための支援	○産科及び小児科(新生児担当を含む)等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行う。 ○ハイリスク妊婦や未熟児等の出産管理・治療 ○総合周産期母子医療センター及び地域の周産期医療施設との連絡調整及び搬送受入 ○対応困難症例の高次医療施設への搬送又は搬送の調整 ○退院した新生児のフォローアップと発達評価、必要時期の治療の開始 ○周産期医療従事者に求められる質の高い能力研修 ○開業産科医、助産師に対する教育、研修の場の提供(年2～3回の研修を必須とする。) ○母児への育児支援 ○新生児と家族の愛着形成のための支援  ※診療機能を始めとする詳細については「＜参考＞周産期母子医療センターの診療機能等」のとおり。
連 携	○母体・胎児、新生児救急搬送マニュアルの全施設での運用徹底と有効活用 ○ドクターヘリ等高速搬送手段の有効活用 ○県外周産期医療施設との連携協力 ○一般救急医療と周産期医療体制との連携 ○小児救急と周産期医療との連携			
	○嘱託医師及び連携医療施設との連携体制の確保 ○定期的研修受講等による知識・技術の向上	○高次医療施設との連携 自施設対応困難ケースの搬送及び逆搬送	○弘前大学医学部附属病院との連携 特殊診療部門への搬送と逆搬送 ○総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターとの連携 自施設対応困難ケースの搬送及び逆搬送 ○開業医との連携 対応困難ケースの受入及び逆搬送 ○医療従事者の研修の実施	○弘前大学医学部附属病院との連携 特殊診療部門への搬送と逆搬送 ○総合周産期母子医療センターとの連携 自施設対応困難ケースの搬送及び逆搬送 ○地域周産期医療協力施設及び開業産科医との連携 対応困難ケースの受入及び逆搬送 ○医療従事者の研修の実施
医療圏域	【2次保健医療圏毎】 ○青森地域保健医療圏 ○津軽地域保健医療圏 ○八戸地域保健医療圏 ○西北五広域保健医療圏 ○上十三地域保健医療圏 ○下北地域保健医療圏			

総合周産期母子医療センター	高次周産期医療施設	療養・療育支援
合併症妊婦、切迫早産、胎児異常等 及び高度な新生児医療を扱う機能	特にリスクの高い合併症妊婦 及び新生児を扱う機能	周産期医療施設を退院した後障害を有する児等 が生活の場（施設を含む）で療養・療育できる よう支援する機能
特にリスクの高い妊婦・特にリスクの高い新生児の治療管理		N I C U を退院した新生児の療養・療育支援
○総合周産期母子医療センター	○弘前大学医学部附属病院（特定機能病院）	○小児科を標榜する病院又は診療所 ○在宅医療を行っている診療所 ○訪問看護ステーション ○医療型障害児入所施設 ○保健所 ○日中一時支援施設
県立中央病院（救命救急センター設置）	弘前大学医学部附属病院（高度救命救急センター設置）	独立行政法人国立病院機構青森病院 県立あすなろ療育福祉センター 県立はまなす医療療育センター 県立さわらび療育福祉センター 県立中央病院 青森市民病院 弘前大学医学部附属病院 独立行政法人国立病院機構弘前病院 独立行政法人国立病院機構八戸病院 八戸市立市民病院 八戸赤十字病院 三沢市立三沢病院 一部事務組合下北医療センターむつ総合病院 保健所
○相当規模のMFICUを含む産科病棟及びNICUの含む新生児病棟を備える。 ○必要に応じて当該施設の関係診療科と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応する。 ○ハイリスク合併症妊娠、超低出生体重児等高度な周産期医療の提供 ○地域周産期母子医療センター等からの搬送受入（周産期医療専用ドクターカーの整備） ○退院した新生児のフォローアップと発達評価、必要時期の療育の開始 ○周産期医療情報センター機能 ○搬送された妊婦、産婦、新生児の経過についての予後調査を含む統計（解析） ○周産期医療従事者に求められる質の高い能力研修 ○開業産科医院、助産師に対する教育、研修の場の提供（年2～3回の研修を必須とする。） ○母児への育児支援 ○新生児と家族の愛着形成のための支援 ○精神疾患を合併する妊産婦について対応可能な体制の整備 ○災害時を見据えた業務継続計画の策定 ○被災時における積極的な物資や人員の支援  ※診療機能を始めとする詳細については「＜参考＞周産期母子医療センターの診療機能等」のとおり。	○小児外科、心臓血管外科などの特殊診療 ○特にリスクの高い合併症妊婦に対する継続的な治療管理 ○産科危機的出血など産科救急疾患に対する高度救命救急センターにおける治療管理 ○特にリスクの高い胎児・新生児異常に対する高度な治療管理 ○その他総合周産期母子医療センターまたは地域周産期母子医療センターでの治療管理が困難な症例 ○周産期医療に関する調査・研究に対する支援 ○医療従事者の研修の実施に対する支援 ○開業産科医院、助産師に対する教育、研修の場の提供 ○新生児と家族の愛着形成のための支援	○周産期医療施設等と連携し、人工呼吸器の管理が必要な児や、気管切開等のある児の受け入れが可能であること ○児の急変時に備え、救急対応可能な病院等との連携が図れていること ○訪問看護ステーション、薬局、福祉サービス事業者及び自治体等との連携により、医療、保健及び福祉サービス（レスパイトを含む。）を調整し、適切に療養・療育できる体制を提供すること ○地域又は総合周産期母子医療センター等の周産期医療施設と連携し、療養・療育が必要な児の情報（診療情報や治療計画等）を共有していること ○家族に対するエモショナルサポート等の支援を実施すること ○発達の遅れまたはその疑いのある児の診療および保護者への支援
○母体・胎児、新生児救急搬送マニュアルの全施設での運用徹底と有効活用 ○ドクターヘリ等高速搬送手段の有効活用 ○県外周産期医療施設との連携協力 ○一般救急医療と周産期医療体制との連携 ○小児救急と周産期医療との連携		
○弘前大学医学部附属病院との連携 特殊診療部門への搬送と逆搬送 ○地域周産期母子医療センター及び地域周産期医療協力施設との連携 常時の母体及び新生児搬送受入及び逆搬送 ○周産期医療情報の収集・提供 ○医療従事者の研修の実施	○総合周産期母子医療センター等との連携 治療管理が困難な特にリスクの高い症例及び特殊診療への対応 ○周産期医療に関する調査・研究に対する支援 ○医療従事者の研修の実施に対する支援	○総合周産期母子医療センター等との連携 療養・療育が必要な児の情報（診療情報や治療計画等）の共有 ○保健・医療・福祉関係者及び自治体との連携
【3次保健医療圏毎】 青森県全域		



## ＜参考＞周産期母子医療センターの診療機能等

### 1 総合周産期母子医療センター

1 診療科目	<p>○産婦人科（MFICU及び後方病床）、小児科（NICU及び後方搬送）により構成され、院内の各科（麻酔科、脳神経外科、心臓血管外科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科等）と十分な連携の下に運営する。</p> <p>○小児外科については設置に努めることとするが、当面は、弘前大学医学部附属病院との密接な連携を図る。</p>
2 施設設備	<p>○母体・胎児集中治療管理室部門 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）、心電計、呼吸循環監視装置、分娩監視装置、超音波診断装置（カラードップラーによる血流測定が可能なものに限る。）、微量輸血装置、その他母体・胎児集中管理に必要な機器</p> <p>○新生児病室 救急蘇生装置（気管内挿管セット）、新生児用呼吸循環監視装置、新生児用人工換気装置、微量輸液装置、経皮的酸素分圧監視装置、経皮的動脈血酸素飽和度測定装置、酸素濃度測定装置、光線治療器、新生児搬送用保育器、超音波診断装置（カラードップラーによる血流測定が可能なものに限る。）、その他新生児集中治療に必要な機器</p> <p>○ドクターカー 医師の監視の下に、ハイリスクの母体・胎児、新生児の緊急搬送に対応するために、患者監視装置、新生児用人工呼吸器などの医療機器を搭載した周産期医療専用のドクターカーを有する。</p> <p>○ヘリコプター 県のドクターヘリ等に周産期搬送（母体および新生児）用資機材を搭載し運用する。</p>
3 病床数	<p>○母体・胎児集中治療管理室部門 MFICU 9床（うち感染症対応1床） 後方病床 18床（MFICUの倍数程度確保することが望ましい）</p> <p>○新生児集中治療管理室部門 NICU 15床 後方病床 9床（NICUの2倍以上とするのが望ましい。）</p>
4 医療従事者	<p>○母体・胎児集中治療管理室部門</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専任の医師が常時、母体・胎児集中治療管理室内に勤務していること</li> <li>・24時間体制で産科を担当する複数の医師が勤務していること</li> <li>・母体・胎児集中治療管理室勤務の医師は、当該治療室以外での当直勤務を合わせて行わないものとする</li> <li>・母体・胎児集中治療管理室の全病床を通じて常時3人に1人の助産師又は看護師が勤務していること</li> <li>・帝王切開が必要な場合、30分以内に児の娩出が可能となるよう、医師又はその他の職員が配置されること</li> <li>・MFICU及びLDRに勤務する助産師は他の業務を兼ねないでLDRにおいては、適切な助産師数を配置すること</li> </ul> <p>○新生児集中治療管理室部門</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専任の医師が常時、新生児集中治療管理室内に勤務していること</li> <li>・新生児集中治療管理室は、NICU及び後方病床以外での当直勤務を併せて行わないものとする</li> <li>・新生児集中治療管理室には、常時3人に1人の看護師が勤務していること</li> <li>・新生児集中治療管理室の後方病床には、常時6床に1名の看護師が勤務していること</li> <li>・臨床心理士等のコメディカルが配置されていること</li> <li>・NICU、GCU等に長期入院している児童について、その状態に応じた望ましい療育・療養環境への円滑な移行を図るため、NICU入院児支援コーディネーターの配置に努めること。</li> </ul> <p>○併設医療施設関連部門 総合周産期母子医療センターの運営にはあたっては、関係各課との連携が重要であり、特に同センターの機能と関連の深い部門については、平日の日中に加え、夜間・休日の交替制勤務、当直、オンコール等により対応すること。</p> <p>○管理部門 周産期医療情報システムの管理・運営、調査研究、研修事業等の実施を円滑に行うため、事務職等の非医療職の専任職員を配置すること。</p>
5 周産期医療情報センター	<p>○周産期医療情報システム（応需情報等） オンラインネットワークにより、周産期医療に携わる医療施設、消防機関等を結び、周産期医療に関する搬送の受入、搬送の受入に係る付帯情報、搬送受入先医療施設の基本情報を収集、提供する。</p> <p>○応需情報以外の医療情報 県内における周産期医療に関する各種情報を収集整備し、データ分析、評価を行い、周産期医療の向上に資するほか、必要な情報を地域周産期医療施設等に提供する。</p> <p>○一般向け医療情報 周産期医療に関する各種情報を広く県民に提供することにより、周産期医療に対する理解の促進と母子保健対策の普及を図る。</p>
6 周産期医療関係者研修	<p>○産科</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・胎児及び母体の状況の適切な把握と迅速な対応</li> <li>・産科ショックとその対策</li> <li>・妊産婦死亡とその防止対策</li> <li>・帝王切開の問題点 等</li> </ul> <p>○新生児</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新生児蘇生法</li> <li>・新生児の緊急手術</li> <li>・ハイリスク新生児の迅速な診断</li> <li>・新生児管理の実際</li> <li>・退院後の保健指導等 等</li> </ul>

## 2 地域周産期母子医療センター

1 診療科目	産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）を有するものとし、麻酔科その他関連診療科を有することが望ましい。
2 施設設備	<p>○産科 緊急帝王切開術等の医療を提供できる施設及び以下の設備を備えることが望ましい 救急蘇生装置（気管内挿管セット等）、心電計、呼吸循環監視装置、分娩監視装置、超音波診断装置（カラードップラーによる血流測定が可能なものに限る。）、微量輸血装置、その他母体・胎児集中管理に必要な機器</p> <p>○新生児病室 次に掲げる設備を備える新生児集中治療室を設けることが望ましい 救急蘇生装置（気管内挿管セット）、新生児用呼吸循環監視装置、新生児用人工換気装置、微量輸液装置、経皮的酸素分圧監視装置、経皮的動脈血酸素飽和度測定装置、酸素濃度測定装置、光線治療器、新生児搬送用保育器、超音波診断装置（カラードップラーによる血流測定が可能なものに限る。）、その他新生児集中治療に必要な機器</p>
3 病床数	<p>○産科等 産科病床のうち、緊急帝王切開術等の医療を提供できる病床を必要する確保するものとし、当該地区の実績等を勘案した病床数とする。</p> <p>○小児科等 ・NICU3床以上を確保することが望ましい ・NICUの後方病床をNICUの倍数程度病床数を有することが望ましい</p>
4 医療従事者	<p>以下の医療従事者を配置することが望ましい。</p> <p>○産科及び小児科共通 産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）は、それぞれ24時間体制を確保するために必要な職員</p> <p>○産科 ・帝王切開術が必要な場合に緊急に時の娩出が可能となるような医師及びその他の各種職員。</p> <p>○小児科 ・医師 24時間体制で小児科を担当する医師が勤務し、なお、新生児特定集中治療室を有する場合は、専任の医師が勤務していることが望ましい。</p> <p>・看護師 新生児集中治療室には、各地域周産期母子医療センターにおいて設定した水準の新生児医療を提供するために必要な看護師が適当数勤務していること。なお、配置数については、6床に1名の看護師の配置が望ましい。</p> <p>・臨床心理技術者 臨床心理士等のコメディカルを配置すること。</p>
5 周産期医療情報システム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・周産期救急情報（応需等）における自施設の応需状況等の入力と各施設の応需状況の把握</li> <li>・地域周産期医療施設からの搬送照会に対する回答、総合周産期母子医療センターや地域周産期医療協力施設への搬送の調整</li> <li>・地域内の関係機関等への情報提供及び一般向けの情報提供等</li> </ul>
6 研修	地域周産期医療の円滑な推進のため、医師及び看護師等を対象とした研修の実施。

## (指標一覧)

指標番号	医療機能		指 標 名	現状値	調査名等 (調査周期)	地域 の 状 況						備考	
1	○妊婦の健康管理	P	産後訪問指導実施数	分娩後一年以内の産婦への産後訪問指導実施数	21,498件 (平成27年度)	地域保健・健康増進事業報告（毎年）	21,498件	18,538件	42,627件	10,573件	18,938件	31,357件	東北6県平均23,921.81件 全国平均46,495.2件
				15-49歳女性10万人あたり	8,995.0件 (平成27年度)	地域保健・健康増進事業報告（毎年）	8,995.0件	8,130.7件	8,936.5件	6,256.2件	9,469件	9,168.7件	東北6県平均8672.6件 全国平均8,370.5件
2	○周産期医療施設の充実・強化 ○搬送体制の充実	○	妊産婦死亡数、死亡原因（県内に住所がある者）	妊産婦死亡数	0人 (平成27年)	人口動態調査（毎年）	0人	0人	0人	1人	0人	1人	東北6県平均0.3人 全国平均2.0人
3	○周産期医療体制の充実・強化	P	周産期母子医療センターで取扱う分娩数	分娩数	3,052件 (平成26年度)	周産期医療体制調（毎年）	3,052件	4,807件	7,439件	2,161件	1,551件	3,853件	東北6県平均3,810.5件 平均全国平均4,850.1件
4	○妊婦の健康管理 ○周産期医療体制の充実・強化	P	NICU入室児数				津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	
				NICUの9月中の取扱患者延べ数	718人 (平成26年)	医療施設調査（3年毎）	191人	160人	367人	0人	0人	0人	東北6県平均763人 全国平均1464.6人 青森県718人、岩手県620人 宮城県1083人、秋田県440人 山形県420人、福島県1297人
				出生1000人あたり	80.9人 (平成26年)	医療施設調査（3年毎）	98.6人	69.1人	173.4人	0人	0人	0人	東北6県平均71.1人 全国平均68.4人 青森県80.9人、岩手県70.1人 宮城県59.8人、秋田県73.0人 山形県52.5人、福島県89.1人
5	○妊婦の健康管理 ○周産期医療体制の充実・強化	P	NICU・GCU長期入院児数	周産期母子医療センターのNICU・GCUに1年を越えて入院している児数	1人 (平成26年度)	周産期医療体制調（毎年）	1人	8人	7人	0人	1人	5人	東北6県平均3.7人 全国平均13.1人
6	○周産期医療体制の充実・強化	S	分娩を取扱う医療機関の種別				津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	
				分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数	13施設 (平成26年)	医療施設調査（3年毎）	4施設	3施設	3施設	1施設	1施設	1施設	東北6県平均14.5施設、 全国平均22.4施設 青森県13施設、岩手県12施設 宮城県15施設、秋田県16施設 山形県14施設、福島県17施設
				15－49歳女性10万人あたり	5.3施設 (平成26年)	医療施設調査（3年毎）	7.1施設	5.0施設	4.9施設	4.4施設	3.2施設	7.9施設	東北6県平均5.2施設、 全国平均4.0施設 青森県5.3施設、岩手県5.2施設 宮城県3.1施設、秋田県9.2施設 山形県7.0施設、福島県4.8施設
				分娩を取扱う産科又は産婦人科一般診療所数	17施設 (平成26年)	医療施設調査（3年毎）	6施設	2施設	5施設	2施設	1施設	1施設	東北6県平均18.5施設、 全国平均27.8施設 青森県17施設、岩手県22施設 宮城県29施設、秋田県9施設 山形県13施設、福島県21施設
				15－49歳女性10万人あたり	7.0施設 (平成26年)	医療施設調査（3年毎）	10.7施設	3.3施設	8.2施設	8.8施設	3.2施設	7.9施設	東北6県平均6.6施設、 全国平均5.0施設 青森県7.0施設、岩手県9.5施設 宮城県6.0施設、秋田県5.2施設 山形県6.5施設、福島県5.9施設
							青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	
				分娩を取扱う助産所数	2施設 (平成27年)	衛生行政報告例（毎年）	2施設	0施設	3施設	0施設	0施設	4施設	東北6県平均1.5施設、 全国平均7.4施設
				15－49歳女性10万人あたり	0.8施設 (平成27年)	衛生行政報告例（毎年）	0.8施設	0施設	0.6施設	0施設	0施設	1.2施設	東北6県平均0.6施設、 全国平均1.3施設
							津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	
				院内助産所数	2施設 (平成26年)	医療施設調査（3年毎）	0施設	2施設	0施設	0施設	0施設	0施設	東北6県平均2施設、 全国平均2.7施設 青森県2施設、岩手県2施設 宮城県0施設、秋田県0施設 山形県3施設、福島県4施設
15-49歳10万人あたり	0.8施設 (平成26年)	医療施設調査（3年毎）	0施設	1.3施設	0施設	0施設	0施設	0施設	東北6県平均0.7施設、 全国平均0.5施設 青森県0.8施設、岩手県1.3施設 宮城県0施設、秋田県0施設 山形県1.5施設、福島県1.1施設				
7	○妊婦の健康管理 ○周産期医療体制の充実・強化	S	ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数	B005-10,B005-10-2 ハイリスク妊産婦連携指導料1・2の届出医療機関数	7施設 (令和2年3月2日)	診療報酬施設基準（毎年）	7施設	10施設	7施設	7施設	13施設	15施設	東北6県平均9.8施設 全国平均18.7施設 (令和3年3月追加)

指標 番号	医療機能		指 標 名	現状値	調査名等 (調査周期)	地域 の 状 況							備 考
8	○周産期医療体制の充実・強化	S	NICUを有する病院数・病床数			津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域		
				NICU有する病院数	4施設 (平成26年)	医療施設調査 (3年毎)	2施設	1施設	1施設	0施設	0施設	0施設	東北6県平均3.5施設、 全国平均7施設 青森県4施設、岩手県1施設 宮城県5施設、秋田県2施設 山形県4施設、福島県5施設
				出生1000人あたり	0.5施設 (平成26年)	医療施設調査 (3年毎)	1.0施設	0.4施設	0.5施設	0施設	0施設	0施設	東北6県平均0.3、 全国平均0.3施設 青森県0.5施設、岩手県0.1施設 宮城県0.3施設、秋田県0.3施設 山形県0.5施設、福島県0.3施設
				NICU有する病院の病床数	30床 (平成26年)	医療施設調査 (3年毎)	9床	6床	15床	0床	0床	0床	東北6県平均31.7床、 全国平均64.9床 青森県30床、岩手県21床 宮城県48床、秋田県15床 山形県29床、福島県47床
				出生1000人あたり	3.4床 (平成26年)	医療施設調査 (3年毎)	4.6床	2.6床	7.1床	0床	0床	0床	東北6県平均2.8床、 全国平均3.4床 青森県3.4床、岩手県2.4床 宮城県2.6床、秋田県2.5床 山形県3.6床、福島県3.2床
9	○周産期医療体制の充実・強化	S	GCUを有する病院数・病床数			津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域		
				GCU有する病院数	4施設 (平成26年)	医療施設調査 (3年毎)	2施設	1施設	1施設	0施設	0施設	0施設	東北6県平均4施設、 全国平均6施設 青森県4施設、岩手県2施設 宮城県4施設、秋田県4施設 山形県4施設、福島県6施設
				出生1000人あたり	0.5施設 (平成26年)	医療施設調査 (3年毎)	1.0施設	0.4施設	0.5施設	0施設	0施設	0施設	東北6県平均0.4施設、 全国平均0.3施設 青森県0.5施設、岩手県0.2施設 宮城県0.2施設、秋田県0.7施設 山形県0.5施設、福島県0.4施設
				GCU有する病院の病床数	37床 (平成26年)	医療施設調査 (3年毎)	20床	8床	9床	0床	0床	0床	東北6県平均43.3床、 全国平均83.9床 青森県37床、岩手県26床 宮城県64床、秋田県35床 山形県36床、福島県62床
				出生1000人あたり	4.2床 (平成26年)	医療施設調査 (3年毎)	10.3床	3.4床	4.2床	0床	0床	0床	東北6県平均4.2床、 全国平均3.9床 青森県4.2床、岩手県2.9床 宮城県3.5床、秋田県5.8床 山形県4.5床、福島県4.3床
10	○周産期医療体制の充実・強化	S	MFICUを有する病院数・病床数			津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域		
				MFICU有する病院数	1施設 (平成26年)	医療施設調査 (3年毎)	0施設	0施設	1施設	0施設	0施設	0施設	東北6県平均1.2施設、 全国平均2.3施設 青森県1施設、岩手県1施設 宮城県2施設、秋田県1施設 山形県1施設、福島県1施設
				出生1000人あたり	0.1施設 (平成26年)	医療施設調査 (3年毎)	0施設	0施設	0.5施設	0施設	0施設	0施設	東北6県平均0.4施設、 全国平均0.1施設 青森県0.1施設、岩手県0.1施設 宮城県0.1施設、秋田県0.2施設 山形県0.1施設、福島県0.1施設
				MFICU有する病院の病床数	9床 (平成26年)	医療施設調査 (3年毎)	0床	0床	9床	0床	0床	0床	東北6県平均7床、 全国平均15.2床 青森県9床、岩手県9床 宮城県9床、秋田県3床 山形県6床、福島県6床
				出生1000人あたり	1.0床 (平成26年)	医療施設調査 (3年毎)	0床	0床	4.3床	0床	0床	0床	東北6県平均0.7床、 全国平均0.7床 青森県1.0床、岩手県1.0床 宮城県0.5床、秋田県0.5床 山形県0.8床、福島県0.4床
11	○周産期医療体制の充実・強化	S	ハイリスク分娩管理 加算届出医療機関数			津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域		
				ハイリスク分娩管理 加算の届出医療機関数	8施設 (平成28年3月31日)	診療報酬施設 基準 (毎年)	2施設	2施設	2施設	1施設	0施設	1施設	東北6県平均8.7施設、 全国平均15施設 青森県8施設、岩手県7施設 宮城県10施設、秋田県10施設 山形県8施設、福島県9施設
				15-49歳10万人あたり	3.3施設 (平成28年3月31日)	診療報酬施設 基準 (毎年)	3.7施設	3.4施設	3.4施設	4.6施設	0施設	8.1施設	東北6県平均3.1施設、 全国平均2.7施設 青森県3.3施設、岩手県3.1施設 宮城県2.1施設、秋田県5.9施設 山形県4施設、福島県2.6施設

指標番号	医療機能		指 標 名	現状値	調査名等 (調査周期)	地域 の 状 況						備 考	
						青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県		
12	○周産期医療体制の充実強化	S	災害時小児周産期リエゾン任命者数 総数	13人 (令和2年10月1日)	医療業務課調査（毎年）	13人	10人	8人	6人	14人	14人	東北6県平均10.8人 全国平均4.0人(令和元年8月1日) (令和3年3月変更)	
13	○周産期医療体制の充実強化	S	乳幼児、小児の在宅療養・療育を行う医療機関の数	0施設 (平成27年)	NICU等長期入院児支援事業（毎年）	0施設	0施設	3施設	0施設	3施設	0施設	東北6県平均1施設、 全国平均1施設	
14	○周産期医療体制の充実強化	P	分娩数			津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域		
				病院の分娩数（帝王切開件数を含む）	474件 (平成26年9月中)	医療施設調査（3年毎）	115件	168件	86件	37件	42件	26件	東北6県平均563.3件 全国平均988.3件 青森県474件、岩手県492件 宮城県822件、秋田県456県 山形県499件、福島県637件
				一般診療所の分娩数（帝王切開件数を含む）	414件 (平成26年9月中)	医療施設調査（3年毎）	97件	97件	146件	21件	30件	23件	東北6県平均431.5件、 全国平均824.8件 青森県414件、岩手県359件 宮城県749件、秋田県129件 山形県330件、福島県608件
15	○周産期医療体制の充実強化	O	新生児死亡率	0.9% (平成28年)	人口動態調査（毎年）	0.9%	0.8%	1.4%	1.1%	2.3%	0.9%	東北6県平均1.2% 全国平均0.9%	
16	○周産期医療体制の充実強化	O	周産期死亡率	3.0% (平成28年)	人口動態調査（毎年）	3.0%	3.8%	3.7%	4.6%	4.4%	4.6%	東北6県平均4.0% 全国平均3.6%	
17	○搬送体制の充実	P	母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率			青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県		
				妊婦または出生後1週間未満の新生児の搬送患者数	360人 (平成26年度)	救急搬送における医療機関の受入等実態調査（毎年）	360人	603人	931人	215人	204人	444人	東北6県平均459.5人 全国平均991.3人
				15-49歳女性10万人あたり	147.5人 (平成26年度)	救急搬送における医療機関の受入等実態調査（毎年）	147.5人	259.9人	192.0人	124.3人	101.5人	125.8人	東北6県平均163.3人 全国平均177.3人
			母体・新生児都道府県内搬送率	100% (平成26年度)	周産期医療体制調（毎年）	100%	100%	100%	100%	100%	100%	東北6県平均100% 全国平均100%	
18	○搬送体制の充実	P	母体・新生児搬送のうち受入困難事例の件数			青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県		
				医療機関に受入の照会を行った回数が4回以上の件数	0件 (平成27年度)	救急搬送における医療機関の受入等実態調査（毎年）	0件	1件	4件	0件	2件	5件	東北6県平均2件 全国平均11.7件
				医療機関に受入の照会を行った回数が4回以上の15-49歳女性10万人あたりの件数	0件 (平成27年度)	救急搬送における医療機関の受入等実態調査（毎年）	0件	0.4件	0.8件	0件	1.0件	1.5件	東北6県平均0.7件 全国平均2.1件
				現場滞在時間が30分以上の件数	1件 (平成27年度)	救急搬送における医療機関の受入等実態調査（毎年）	1件	6件	17件	1件	2件	8件	東北6県平均5.8件 全国平均25.4件
				現場滞在時間が30分以上の15-49歳女性10万人あたりの件数	0.4件 (平成27年度)	救急搬送における医療機関の受入等実態調査（毎年）	0.4件	2.6件	3.6件	0.6件	1.0件	2.3件	東北6県2.1件 全国平均4.6件
19	○周産期医療従事者の確保	S	産科・産婦人科・婦人科医師数			津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域		
				主たる診療科を産科・産婦人科としている医師数	88人 (平成28年)	医師・歯科医師・薬剤師調査（2年毎）	33人	17人	18人	6人	7人	7人	東北6県平均102人、 全国平均235.9人 青森県88人、岩手県102人、 宮城県204人、秋田県99人、 山形県101人、福島県122人
				15-49歳女性10万人あたり	37.6人 (平成28年)	医師・歯科医師・薬剤師調査（2年毎）	60.9人	29.3人	31.5人	28.7人	23.0人	57.4人	東北6県平均43.7人、 全国平均43.6人 青森県42.6人、岩手県43.1人 宮城県40.6人、秋田県51.4人 山形県51.7人、福島県36.0人
				出産1000人あたり	10.2人 (平成28年)	医師・歯科医師・薬剤師調査（2年毎）	17.5人	7.3人	9.1人	8.3人	5.5人	15.2人	東北6県平均11.6人、 全国平均11.6人 青森県10.2人、岩手県12.2人 宮城県11.7人、秋田県17.4人 山形県13.3人、福島県8.8人

指標 番号	医療機能		指 標 名	現 状 値	調 査 名 等 (調 査 周 期)	地 域 の 状 況						備 考
						津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	
20	○周産期医療従事者の確保		分娩を採扱う医師数	一般診療所の分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人科医総数（常勤換算）	22人 （平成26年）	医療施設調査（3年毎）	6人	2人	7人	3人	2人	東北6県平均25.6人、 全国平均48.1人 青森県22人、岩手県22.7人 宮城県46.9人、秋田県9.1人 山形県19.5人、福島県33.6人
				15-49歳女性10万人あたり	9.0人 （平成26年）	医療施設調査（3年毎）	10.7人	3.3人	11.5人	13.3人	6.4人	15.7人 東北6県平均9.1人、 全国平均8.6人 青森県9.0人、岩手県9.8人 宮城県9.7人、秋田県5.3人 山形県9.7人、福島県9.5人
				病院の分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人科医総数（常勤換算）	60.5人 （平成26年）	医療施設調査（3年毎）	23人	15.5人	10.6人	4.1人	3.1人	4.2人 東北6県平均134.4人、 全国平均134.4人 青森県60.5人、岩手県73.1人 宮城県102.6人、秋田県68.2人 山形県65.7人、福島県60.9人
				15-49歳女性10万人あたり	24.8人 （平成26年）	医療施設調査（3年毎）	41.0人	25.6人	17.4人	18.1人	9.9人	33.0人 東北6県平均27.8人、 全国平均24.0人 青森県24.8人、岩手県31.5人 宮城県21.2人、秋田県39.4人 山形県32.7人、福島県17.3人
21	○周産期医療従事者の確保		NICU専任医師数	日中主にNICU及びGCUを担当する常勤の小児科・新生児医師数	14人 （平成26年度）	周産期医療体制調（毎年）	14人	36人	33人	10人	20人	18人 東北6県平均21.8人 全国平均35.3人
				日中主にNICU及びGCUを担当する非常勤の小児科・新生児医師数（常勤換算）	14.0人 （平成26年度）	周産期医療体制調（毎年）	14.0人	29.5人	17.9人	5.0人	8.0人	12.0人 東北6県平均14.4人 全国平均30.1
22	○周産期医療従事者の確保	S	日本周産期・新生児医学会専門医数	新生児専門医	1人 （平成28年10月31日）	日本周産期・新生児医学会HP（随時）	1人	3人	5人	7人	4人	8人 東北6県平均4.7人、 全国平均13人（参考：平成29年7月24日時点青森県）3人
				15-49歳女性10万人あたり	0.4人 （平成28年10月31日）	日本周産期・新生児医学会HP（随時）	0.4人	1.3人	1.1人	6.0人	2.0人	2.4人 東北6県平均1.7人、 全国平均2.3人
				母体・胎児専門医数	3人 （平成28年10月31日）	日本周産期・新生児医学会HP（随時）	3人	7人	9人	10人	5人	6人 東北6県平均6.7人、 全国平均14人（参考：平成29年7月24日時点青森県）5人
				15-49歳女性10万人あたり	1.3人 （平成28年10月31日）	日本周産期・新生児医学会HP（随時）	1.3人	3.1人	1.9人	6.0人	2.5人	1.8人 東北6県平均2.4人、 全国平均2.5人
23	○周産期医療従事者の確保	S	アドバンス助産師数、新生児集中ケア認定看護師数	クリニカル・レベルⅢの認証を受けた助産師数（トランス助産師）	53人 （平成29年2月）	日本助産評価機構HP（随時）	53人	46人	42人	49人	52人	38人 東北平均46.7人、 全国平均55.6人
				15-49歳女性10万人あたり	22.6人 （平成29年2月）	日本助産評価機構HP（随時）	22.6人	20.4人	8.8人	29.5人	26.4人	11.2人 東北平均17.1人、 全国平均10.0人
				新生児集中ケアの分野で認定を受けた看護師数	1人 （平成29年6月）	日本看護協会HP（随時）	1人	5人	9人	3人	3人	5人 東北平均4.3人、 全国平均7.9人
				15-49歳女性10万人あたり	0.4人 （平成29年6月）	日本看護協会HP（随時）	0.4人	2.2人	1.9人	1.8人	1.5人	1.5人 東北平均1.6人、 全国平均1.4人
24	○周産期医療従事者の確保	S	助産師数				津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域
				「分娩取扱有り」の一般診療所の担当助産師数	30.1人 （平成26年）	医療施設調査（3年毎）	4人	7.6人	13.5人	3人	1人	1人 東北6県平均54.3人、 全国平均105.5人 青森県30.1人、岩手県45.4人 宮城県118.8人、秋田県24.5人 山形県29.3人、福島県77.8人
				15-49歳女性10万人あたり	12.3人 （平成26年）	医療施設調査（3年毎）	7.1人	12.6人	22.2人	13.3人	3.2人	7.9人 東北6県平均19.3人、 全国平均18.9人 青森県12.3人、岩手県19.6人 宮城県24.5人、秋田県14.2人 山形県14.6人、福島県22.0人
				「分娩取扱有り」の病院の担当助産師数	200.9人 （平成26年）	医療施設調査（3年毎）	71人	52.9人	40人	17人	11.6人	8.4人 東北6県平均244.9人、 全国平均387.7人 青森県200.9人、岩手県208.7人 宮城県378.4人、秋田県237.4人 山形県219.9人、福島県223.8人
				15-49歳女性10万人あたり	82.3人 （平成26年）	医療施設調査（3年毎）	126.6人	87.4人	65.8人	75.2人	37.0人	66.1人 東北6県平均93.4人、 全国平均69.3人 青森県82.3人、岩手県90.0人 宮城県78.0人、秋田県137.2人 山形県109.4人、福島県63.4人
							青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県
				就業助産師数	318人 （平成26年）	衛生行政報告例（3年毎）	318人	370人	735人	328人	315人	466人 東北平均422人 全国平均722.5人
				15-49歳女性10万人あたり	130.3人 （平成26年）	衛生行政報告例（3年毎）	130.3人	159.5人	151.5人	189.6人	156.7人	132.0人 東北6県平均150人 全国平均129.2人

指標 番号	医療機能	指 標 名		現 状 値	調 査 名 等 (調査周期)	地 域 の 状 況					備 考
25	○妊婦の健康管理	出産後の妊娠届出 件数		7人 (平成28年)	こどもみらい 課調査(毎年)						
26	○周産期医療体制の充実強化	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 めの連携体制の整備状況		4施設 (平成29年4月1 日)	医療業務課調 査(毎年)						
27	○周産期医療体制の充実強化 ○搬送の充実	総合周産期母子医療センターNICU死亡 率		3.6% (平成22～26年)	周産期母子医療センターネットワーク データベース(随 時)						過去5年全国平均6.1%
28	○周産期医療体制の充実強化 ○搬送の充実	乳児死亡率 (出生千対)		2.1% (平成24～H28年)	人口動態調査 (毎年)						過去5年全国平均2.1%
29	○周産期医療体制の充実強化 ○搬送の充実	新生児死亡率 (出生千対)		1.2% (平成24～H28年)	人口動態調査 (毎年)						過去5年全国平均1.0%
30	○周産期医療体制の充実強化 ○搬送の充実	周産期死亡率 (出生千対)		3.6% (平成24～H28年)	人口動態調査 (毎年)						過去5年全国平均3.8%
31	○周産期医療体制の充実強化 ○搬送の充実	極低出生体重児 (1,500グラム未満) 出生割合(構成率)		0.69% (平成24～H28年)	人口動態調査 (毎年)						過去5年全国平均0.76%
32	○周産期医療体制の充実強化 ○搬送の充実	超低出生体重児 (1,000グラム未満) 出生割合(構成率)		0.26% (平成24～28年平 均)	人口動態調査 (毎年)						過去5年全国平均0.31%
33	○周産期医療体制の充実強化 ○周産期医療従事者の確保	総合周産期母子医療センターNICU専任 医師数		NICU15床あたり6 人 (平成27年)	周産期母子医療センターネットワーク データベース(H 随時) 医療業務課調 査(毎年)						全国平均8.4人(NICU15床あたり)
34	○分娩施設の充実・強化 ○周産期医療従事者の確保	NICU入院児支援 コーディネーター		兼務1名 (平成29年4月1日)	医療業務課調 査(毎年)						
35	○搬送の充実	救急搬送マニュアル を活用した新生児救 急搬送割合		85.0% (平成27年)	医療業務課調 査(毎年)						
36	○搬送の充実	救急隊員に対する周 産期救命研修実施 件数		2件 (平成28年度)	医療業務課調 査(毎年)						
37	○周産期医療従事者の確保	日本新生児成育学 会員数	人数	18人 (平成28年)	日本新生児成 育学会(4年毎)						全国平均58人
			人口10万人あたり	人口10万人対 1.4人 (平成28年)	日本新生児成 育学会(4年毎)						全国平均2.1人



## 第9節 小児医療対策（小児救急を含む）

### 第1 現状と課題

小児医療は、誕生から思春期に至るまで、長い期間にわたり、子どもの成長に密接に関わります。その範囲も、予防接種や健診等（※）の保健予防的なものから高度専門的な小児医療まで広範にわたり、子どもの健やかな成長に重要な役割を果たしています。

小児は、身体的にも精神的にも発達段階にあります。そのため、小児の疾患は成人とは異なり、年齢によってかかりやすい疾病が違ふこと、成人と同じ病名でも小児特有の病態をとる場合が多いこと、初めは一般的な症状でも急変する場合があること等の特徴があります。

近年、核家族化等から世代間で子育てをする機会が減る中で、本県の将来を担う子ども達の健やかな成長と子育て世代の不安解消に向け、小児に特有の病気やその対応を支援する医療提供体制の構築が必要となっています。

#### （進行する少子高齢社会）

昭和55年に約37万人だった本県の小児人口は、平成27年には約14万8千人（平成22年対比13.8%減）に減少しています。全人口に占める小児人口の比率も、昭和55年の24%から平成27年には11.4%に減少し、少子高齢社会が進展しています。（右図参照）

#### （小児の疾病構造）

青森県の1日あたりの小児（0歳から14歳までを指す。以下同じ。）患者数（推計）は、入院で約200人、外来で約8千百人となっています。（26年患者調査（厚生労働省）より）

外来では、呼吸器系の疾患が最も多く、続いて消化器系、皮膚及び皮下組織の疾患となっています。（右図参照）

#### （死亡の状況）

平成28年の本県の乳児死亡率（出生千対）は2.1、乳幼児死亡率（人口千対）は0.56、周産期死亡率（出産千対）は3.0であり、全国と比較し、乳児死亡率及び乳幼児死亡率で同程度、周産期死亡率は低くなっています。

また、本県の22年と比較すると、それぞれの死亡率は低くなっており、今後もこの水準を維持することが必要です。（指標14～15参照、右図参照）

#### ※1 予防接種

国民の健康を感染症から守るため、予防接種法により公的に実施する予防接種の種類等が定められており、市町村が実施しています。

小児期（0～14歳）の間に「定期接種（接種を受ける努力義務あり）」の接種対象年齢があるものは、次のとおりです。

【ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、麻疹、風しん、日本脳炎、破傷風、結核、Hib感染症、肺炎球菌感染症、水痘、B型肝炎、ヒトパピローマウイルス感染症（平成29年12月現在、積極的な接種勧奨が差し控えられている。）】

#### ※2 乳幼児健康診査

母子保健法の規定により、市町村が乳幼児に対して行う健康診査で、「乳幼児の病気の予防と早期発見、及び健康の保持・健康の増進」のためにを行っています。受診時期は、1歳までに1～3回（市町村が定める時期）、1歳6か月及び3歳で、健診項目は、児の月（年）齢に応じた身体や心の発達状況等を診るものとなっています。



資料 国勢調査（総務省）

小児 傷病分類別推計患者数（外来）				単位 千人	
区分	青森県	患者数	割合	全国	割合
	総数	8.1	—	総数	—
1位	呼吸器系の疾患	3.4	42.0%	呼吸器系の疾患	281.6 39.0%
2位	消化器系の疾患	0.7	8.6%	消化器系の疾患	93.8 14.5%
3位	皮膚及び皮下組織の疾患	0.7	8.6%	皮膚及び皮下組織の疾患	54.0 6.6%

資料 平成26年患者調査（厚生労働省）

区分	22年 （本県）	28年		
		本県	全国順位	全国
乳児死亡率（出生千対）	2.2	2.1	16	2
乳幼児死亡率（5歳未満、人口千対）	0.64	0.56	21	0.53
周産期死亡率（出産千対）	4	3	39	3.6

資料 人口動態調査（厚生労働省）

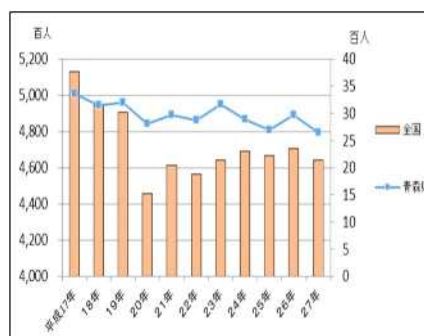
# 1 医療提供体制

## (1) 小児救急医療体制の確保

### (小児救急搬送の状況)

全国における18才未満の救急搬送数は、平成17年の約51万人から平成27年は約46万人となり、減少傾向にあります。

本県においても、平成17年の3,353人から平成27年の2,650人に減少しています。(指標26～32参照、右図参照)



	青森県	全国
平成17年	3,353	513,099
18年	3,150	494,257
19年	3,199	490,328
20年	2,802	445,548
21年	2,986	461,190
22年	2,877	456,177
23年	3,162	464,098
24年	2,887	469,158
25年	2,695	466,580
26年	2,971	470,684
27年	2,650	464,424

資料 救急・救助の現況 (消防庁)、  
青森県防災・消防の現況 (青森県防災消防課)

年齢区分別傷病程度別の救急搬送人員について、消防庁の調査(平成28年)によると、18才未満の救急搬送における軽症者の割合は約73%となり、日本医師会等の報告によると、小児の入院救急医療機関(第二次救急医療機関)を訪れる患者数のうち、9割以上が軽症であることが指摘されています。

「年齢区分別傷病程度の救急搬送人員(平成28年度)」によると、本県の18才未満の軽症者の割合は約72%となり、軽症患者が多数受診している様子がうかがえることから、病状に応じて適切に医療機関を選択する呼び掛けが必要と考えられます。(指標26～32参照、右図参照)

年齢区分別傷病程度の救急搬送人員 (平成28年度)

区 分		18 歳 未 満				成人	高齢者	計
		内訳						
		新生児	乳幼児	少年				
死亡	死 亡	5	1	3	1	130	1,062	1,197
	構成比(%)	13.9	2.8	0.3	0.2	1.6	5.6	4.2
重症	重 症	24	1	10	13	897	3,479	4,400
	構成比(%)	1.4	2.8	1.0	2.2	11.1	18.5	15.4
中等症	中等症	433	19	284	130	2,486	7,801	10,720
	構成比(%)	26.1	52.8	27.3	22.4	30.8	41.4	37.5
軽症	軽 症	1,197	15	745	437	4,555	6,494	12,246
	構成比(%)	72.2	41.7	71.5	75.2	56.4	34.5	42.9
その他	その他	0	0	0	0	3	5	8
	構成比(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合計	計	1,659	36	1,042	581	8,071	18,841	28,571
	構成比(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料 救急事故等要領に基づく年報報告 (青森県防災消防課)



### (小児救急医療体制)

小児救急には、保護者が重症度を判断しにくいこと、患者本人以外の者が症状を代弁することになるため主訴が不明確になる場合があること、一般的な症状から急激に重篤な状態になる場合があること等の特徴があります。

医療体制においては、重症度に応じて、初期小児救急、入院や緊急手術等を要する二次小児救急、重篤な三次小児救急に分けられ、特に休日や夜間の小児救急に関しては、小児の救急的疾患を1ヵ所で行うことができない場合は、開業医師の参画による初期小児救急医療と病院小児科の輪番制等による二次小児救急医療が体系的に確保・構築されていることが望まれます。(P245「休日夜間の小児救急医療体制」参照)

一方、命にかかわる小児の救急は病気よりも事故によるものが多く、全国で1歳から14歳までの死因の第1位は「不慮の事故」です。また、死亡に至った不慮の事故の内容は、0歳では窒息、1歳から14歳では交通事故が最も多くなっています。

## ① 初期小児救急

### ア 休日夜間の急患センターの状況（青森市、弘前市、八戸市に設置）

青森市、弘前市、八戸市において、小児科医師が休日夜間の初期救急に対応しています。

今後も現体制で実施している取組の継続が必要です。

◇青森市急病センター（診療科：内科、外科、小児科） 住所 青森市中央1-22-25 電話017-773-6477

区分	日・祝(12/31～1/3を含む)	月～金	土
午前			
午後	12:00～18:00		
夜間	19:00～23:00(小児科医師)		

※ゴールデンウィーク及び年末年始期間は  
12:00～18:00に小児科医師勤務。

◇弘前市急患診療所（診療科：内科、小児科） 住所 弘前市野田2-7-1 電話 0172-34-1131

区分	日・祝(12/31～1/3、8/13を含む)	月～金	土
午前	10:00～12:00(小児科医師)		
午後	12:00～16:00(小児科医師)		
夜間	19:00～22:30(小児科医師)		

◇八戸市休日夜間急病診療所（診療科：内科、外科、小児科） 住所 八戸市根城8-8-39 電話0178-22-2277

区分	日・祝(12/31～1/3を含む)	月～金	土
午前			
午後	12:00～19:00 ※		
夜間	19:00～23:00 ※		

※急患診療所に小児科医師  
が勤務しない日は在宅当番医  
が小児科医師。

### イ 在宅当番医制

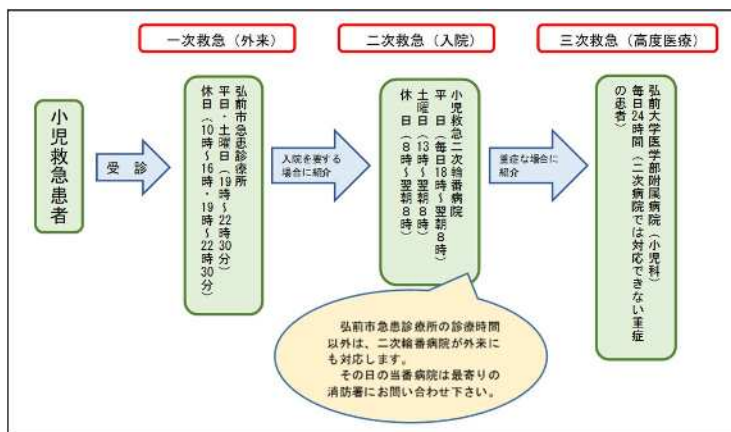
休日や夜間に地域の診療所等が当番で診療を行うものであり、診療科は様々ですが小児科診療所が当番のこともあります。現在のところ、青森市、八戸市、黒石市、五所川原市、十和田市、三沢市、むつ市で実施されています。これらの体制の確保は地域の医師会や歯科医師会などの協力により行われており、参加医師の高齢化など課題もありますが、今後も診療体制の確保を維持していく必要があります。

## ② 入院や緊急手術等を要する二次小児救急医療

県内における小児の二次救急医療体制については、津軽地域において、病院小児科が毎日交替で二次小児救急医療を提供する二次輪番病院体制がとられ、その他の地域ではそれぞれの病院小児科が小児科医師の当直や呼び出しで確保しています。

小児科医療施設自体が少なく、初期救急医療体制が整備されていない地域では特に、地域の中核的な病院小児科が24時間365日初期救急を含めた医療にあたっている状況にあり、小児科医師が少ない本県において隙間のない二次小児救急医療を提供するための小児科医師の負担は大きく、医師確保と同時に、重症度に応じた役割分担や医療連携が、医療関係のみならず、県民の参画と協力のもとに推進されることが重要となっています。このため、病状に応じて適切に医療機関を受診することを呼び掛けることが必要と考えられます。（指標 39～41 参照、下図参照）

参考 休日夜間の津軽地域小児救急医療体制（津軽地域小児救急医療体制リーフレットより抜粋）

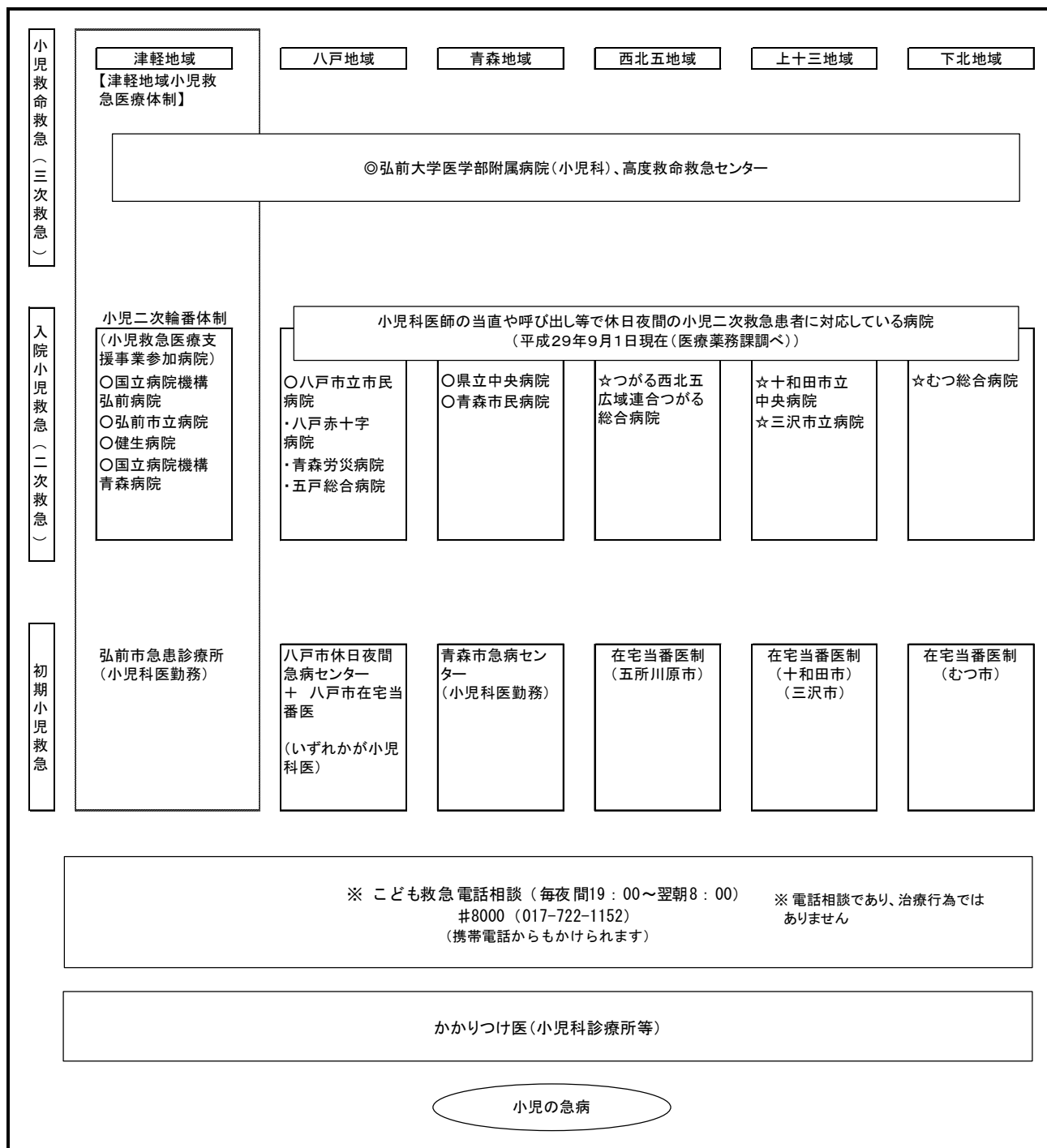


### ③ 小児救命救急医療

弘前大学医学部附属病院小児科では、重症の急性脳症等の小児患者に対する救命救急医療が提供されています。また、県立中央病院と八戸市立市民病院に救命救急センターが設置されており、24時間365日、重症の救急患者に対する救命救急医療を行っています。今後も小児救命救急医療の体制維持が必要不可欠となっています。（指標44参照、上図参照）

休日夜間の小児救急医療体制

◎小児中核病院、○小児地域医療センター、☆小児地域支援病院





## (2) 小児救急に係る普及啓発、相談支援の推進

### (こども救急電話相談)

応急手当の方法や緊急時の受診の目安等について看護師が電話で相談に応じるこども救急電話相談(＃8000 または 017-722-1152)を、毎日 19 時から翌朝 8 時まで実施しています。なお、看護師で対応できない内容については小児科医師が対応します(23 年 8 月から毎夜間に体制拡充)。

核家族化で身近に相談する相手がいない保護者が増え、救急対応の助言を必要とする場合が多くなっています。今後も利用者の不安解消に向け、小児救急電話相談の利用をさらに呼び掛ける必要があります。(指標 1～3 参照、下表参照) ※平成 24 年度からの 5 年間で、相談件数が 2 倍になりました。



年 度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
相 談 件 数	2,977	3,402	3,910	5,369	5,951
一相談日あたりの相談件数	8.2	9.3	10.7	14.7	16.3

青森県こども救急電話相談(＃8000)実績

### (安全安心に向けた支援の普及啓発)

子どもの発熱、ケガ等急な対応が必要なときの情報について、普及啓発を図っています。必要な情報を保護者が得られる体制が必要です。

- 『あおり子育て応援アプリ特設サイト』 URL ⇒ <http://www.pomit.jp/>
- 『こどもの救急(症状別にチェックができる「救急&予防」サイト)』  
URL ⇒ <http://kodomo-qg.jp/> (公益社団法人日本小児科学会HP内)

## (3) 小児医療体制の確保

### ① 小児医療提供施設

全国的に、平成 20 年から平成 26 年までの間に小児科を標榜している一般病院は 8.6%減少、診療所は 7.6%減少しています。(平成 26 年 病院数 2,656、診療所数 20,802)。

本県においては、小児科を標榜する医療機関は 261 施設あるが、そのうち小児科常勤医師がいる病院は 19 施設、小児科単科及び小児科を主たる診療科とする診療所は 43 施設となっています。

なお、本県においても小児科を標榜している機関数は減少しており、23 年度と 27 年度を比較すると、病院は 16.3%減、診療所は 13.1%減少しています。(指標 16～19 参照、下表参照)

安定した小児医療体制を確保するために、一定の小児科標榜医療機関の維持に向けた取組を行う必要があります。

小児人口1万人あたり小児科標榜医療機関数

圏域	小児科 標榜 病院数	小児科 標榜 診療所数	計	15歳未満 人口	15歳未満 1万人あたり 医療機関数
津軽	7	75	82	33,354	24.6
八戸	11	34	45	40,657	11.1
青森	6	64	70	37,195	18.8
西北五	5	24	29	14,203	20.4
上十三	5	19	24	22,403	10.7
下北	2	9	11	9,266	11.9
県計	36	225	261	157,078	16.6

資料  
病院 青森県社会福祉施設名簿  
診療所 青森県内診療施設名簿  
15歳未満人口 平成27年1月1日住民基本台帳(総計)

区分	23年度			27年度			②-①
	小児科標榜 病院数	小児科標榜 診療所数	計①	小児科標榜 病院数	小児科標榜 診療所数	計②	
津軽	7	88	95	7	75	82	△13
八戸	13	39	52	11	34	45	△7
青森	8	70	78	6	64	70	△8
西北五	6	26	32	5	24	29	△3
上十三	7	26	33	5	19	24	△9
下北	2	10	12	2	9	11	△1
県計	43	259	302	36	225	261	△41

資料  
病院 青森県社会福祉施設名簿  
診療所 青森県内診療施設名簿

## ② 小児中核病院・小児地域医療センター等

各圏域及び県全体で必要な医療提供体制を確保するために、それぞれの医療機関の役割を明確にし、今後の小児医療提供体制の安定化を図る必要があります。

日本小児科学会が示している「中核病院小児科・地域小児科センター登録事業」（以下「登録事業」という。）による中核病院小児科、地域小児科センターを参考に、下記のとおり小児医療体制における役割を担い、医療の地域特性を考慮しつつ、質の高い小児医療が継続的に提供できる体制の構築を目指しています。（指標 42～44 参照、下表参照）

小児中核病院である弘前大学医学部附属病院では、血液、心臓、腎臓、神経、新生児等の専門グループにより、地域の医療機関で対応が困難な小児患者に対し、高度な小児専門医療が提供されています。

小児地域医療センターでは、小児医療圏において小児専門医療が提供されており、一般の小児医療を行う機関では対応が困難な患者の入院診療が行われています。

小児地域支援病院では、小児医療過疎地域の最大の病院小児科として一般小児医療が提供され、原則として入院病床が設置され、必要に応じて小児地域医療センター等への紹介が行われています。

### 小児医療体制における役割

種 類	内 容	県内の病院の状況	備 考
小児中核病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大学病院及び総合小児医療施設（小児病院等）</li> <li>・地域小児科センターとネットワークを構築</li> <li>・網羅的・包括的な高次医療・三次医療を提供</li> </ul>	弘前大学医学部附属病院小児科	日本小児科学会の中核病院小児科に相当
小児地域医療センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・24 時間体制で小児二次医療を提供</li> <li>・1 つの小児二次医療圏に 1 つを想定</li> </ul>	津軽地域；輪番当番参加病院の複合型 （国立病院機構弘前病院、弘前市立弘前病院、健生病院、国立病院機構青森病院） ・八戸地域…八戸市立市民病院 ・青森地域…県立中央病院と青森市民病院の複合型	日本小児科学会の地域小児科センターに相当
小児地域支援病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児中核病院、小児地域医療センターがない医療圏における最大の病院小児科</li> <li>・小児科地域医療センターあるいは小児中核病院からのアクセスが不良（車で 1 時間以上）</li> <li>・一次、二次医療を担当</li> </ul>	・西北五地域…つがる総合病院 ・上十三地域…十和田市立中央病院、三沢市立三沢病院 ・下北地域…むつ総合病院	日本小児科学会の地域振興小児科 A に相当
一般小児科病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児医療圏内において、小児地域医療センターと連携し、主に一次医療及び一部の二次医療を提供する病院</li> </ul>	・八戸赤十字病院 ・青森労災病院 ・五戸総合病院	

## ③ 小児医療に関わる医師等

小児科医師の全体数は増加していますが、本県は横ばいで推移しています。また、人口 10 万人あたりの小児科医師数は全国平均を下回っています。

また、県内では、津軽地域、八戸地域、青森地域に小児科医が多い状況となっています。（指標 22～25 参照、下図参照）

以上を踏まえ、気候や交通事情など本県の特徴を考えた上で、小児医療を担う医師の増加に向けた取組を進めることが本県の大きな課題といえます。



資料 医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

小児人口1万人あたり小児科医師数

圏域	15歳未満人口	小児科医師数	15歳未満1万人あたり小児科医師数
津軽	31,722	50	15.8
八戸	38,692	25	6.5
青森	35,220	30	8.5
西北五	13,128	7	5.3
上十三	21,003	16	7.6
下北	8,674	5	5.8
県計	148,439	133	9.0

資料  
15歳未満人口 平成29年1月1日住民基本台帳(総計)  
医師数 平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査



#### ④ 災害時の対応

これまでの震災などを踏まえ、現状の災害医療体制では小児・周産期医療に関して準備不足であることが指摘されています。そのため、災害医療コーディネーターのサポートとして、小児周産期分野の調整役である災害時小児周産期リエゾン養成研修を修了しています。今後は、災害時の小児・周産期医療対策を踏まえ、災害時小児周産期リエゾン養成研修の修了者を増やすとともに、災害時小児周産期リエゾンとしての役割を適切に果たすことができるよう、取組を行う必要があります。

#### (4) 療養、療育支援が可能な体制

##### (障害児等の医療)

主として肢体不自由のある児童が利用する医療型障害児入所施設では、上肢、下肢又は体幹機能に障害を持つ18歳未満の児童に対して、日常生活の指導や独立自活に必要な知識技能の付加及び治療等を実施しています。

また、重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している児童が利用する医療型障害児入所施設又は指定発達支援医療機関では、心身に障害のある児童に対する専門的な医療を行っています。

今後も障害児等の専門的な医療を提供する体制の維持が必要です。



指定入所支援の種類	施設名
主として肢体不自由のある児童が利用する福祉型障害児入所施設	県立あすなろ療育福祉センター 県立さわらび療育福祉センター
主として肢体不自由のある児童が利用する医療型障害児入所施設	県立はまなす医療療育センター
主として重度心身障害児が利用する医療型障害児入所施設または指定発達医療機関	県立はまなす医療療育センター 独立行政法人国立病院機構青森病院 独立行政法人国立病院機構八戸病院

### （重症心身障害児の医療）

小児病棟やNICU等で療養中の重症心身障害児等が生活の場で療養・療育できるよう、医療、介護及び福祉サービスが相互に連携した支援を行っています。

今後も長期療養を必要とする慢性疾患や障害のある児に、専門的な医療を提供する必要があります。

### （医療的ケア児の医療）

医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期間入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障害児（医療的ケア児）が増加しています。

医療的ケア児が適切に医療的な支援を受けることができるよう、体制整備に取り組みます。（指標 4～7 参照）

### （児童・思春期の精神医療）

県立つくしが丘病院（青森市）、芙蓉会病院（青森市）、十和田市立中央病院（十和田市）では、児童思春期の子どもの心の問題に対する入院専門医療を行っています。（平成 29 年 10 月 1 日現在）

今後も心の問題のある児に、専門的な医療を提供する必要があります。

### （小児期に発症した疾患を有する患者の移行期医療（トランジション））

小児期に発症した疾患を有する患者が、成人期になっても治療が必要な場合があることから、小児期から成人期の移行期医療（トランジション）について、日本小児科学会の「小児期発症疾患を有する患者の移行期医療に関する提言」を参考にするなど、必要な医療体制の支援に向けて検討を行う必要があります。

## 2 従来の医療連携体制の圏域

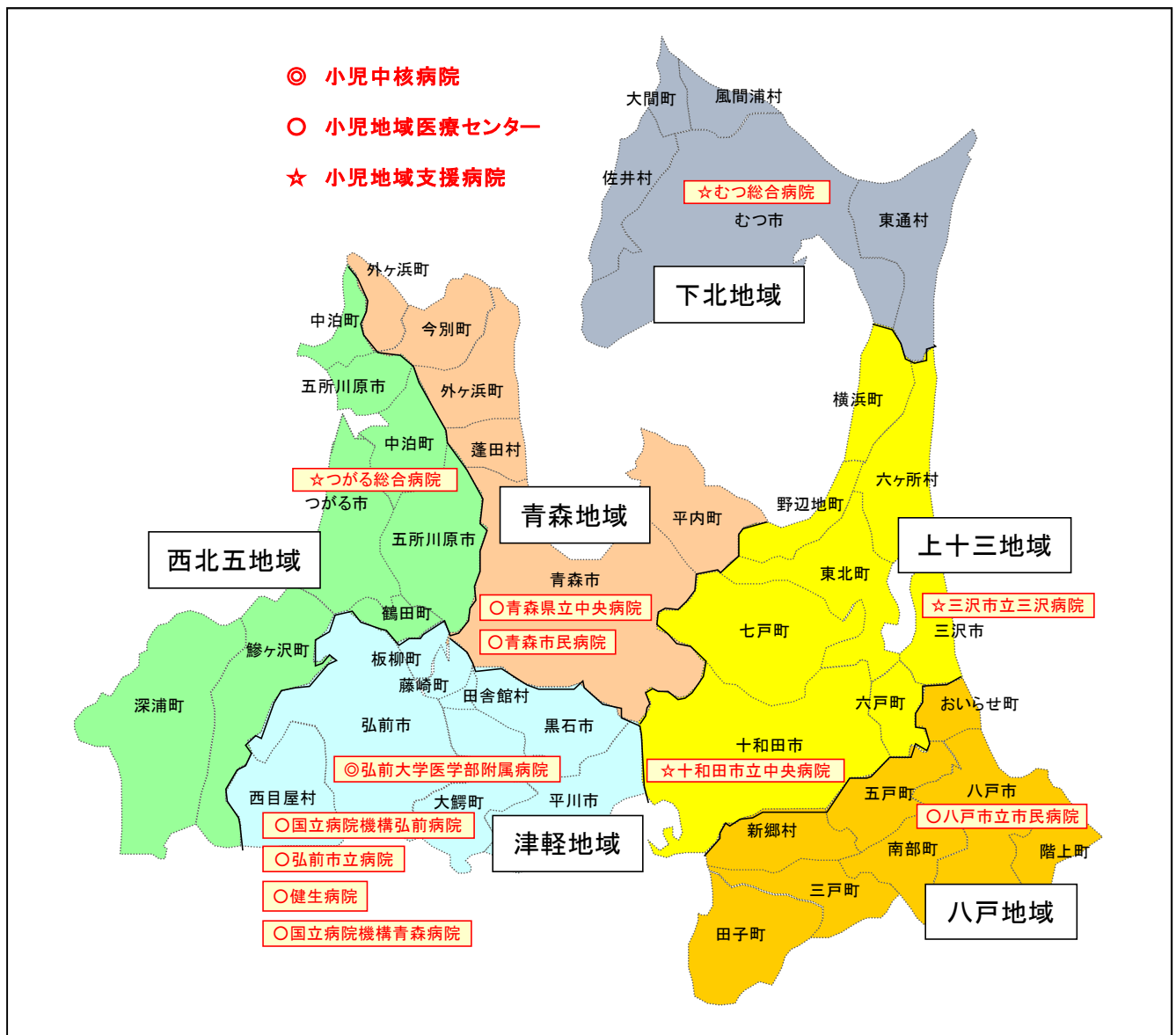
前計画機関（平成 25 年度～平成 29 年度）では、医療資源、中核病院小児科・地域小児科センターの配置、当県の地理的条件等から、小児医療及び小児救急医療連携体制の圏域は、現行の二次保健医療圏を基本に取組を推進してきました。

## 第 2 施策の方向

### 1 医療連携体制の圏域

医療連携体制の圏域は、従来までと同様に、津軽、八戸、青森、西北五、上十三、下北の 6 つの二次医療圏をもとに 6 圏域を維持し、取組を推進します。

圏域	国土地理院 H28 面積（km <sup>2</sup> ）	住民基本台帳 2017年1月1日	
		人口	うち15歳未満人口
津軽	1,598.22	291,261	31,722
八戸	1,346.83	329,544	38,692
青森	1,478.09	313,819	35,220
西北五	1,752.46	134,745	13,128
上十三	2,053.88	177,993	21,003
下北	1,416.08	76,499	8,674
合計	9,645.56	1,323,861	148,439



## 2 施策の方向性

### (1) 小児救急医療体制の確保

#### (施策)

- 身近な地域において、小児科を標榜する診療所等による平日昼間や、休日夜間急患センターや在宅当番医制による休日・夜間の初期小児救急を行います。なお、実施が困難な地域では、小児科医師と小児科医師以外の医師との協力体制の構築等、実状に即した救急医療体制を確保するとともに、小児救急電話相談（＃8000）の普及啓発や適切に医療機関を選択するための情報提供を行います。（小児科を標榜する診療所、一般小児科病院、小児地域支援病院、休日夜間急患センター、在宅当番医制に参加している診療所、県、市町村）
- 小児医療圏において、小児救急医療機関間の連携、分担等により、入院を要する小児救急医療を提供します。（小児地域医療センター、小児地域支援病院、一般小児科病院、県、市町村）
- 三次医療圏において、小児の救命救急医療を24時間体制で提供します。（小児中核病院、高度救命救急センター、県、市町村）

### (2) 小児救急に係る普及啓発、相談支援の推進

#### (目標)

目 標 項 目	現 状 値	目 標 値	備 考
小児救急電話相談の相談件数 (小児人口10万人あたり)	3,418件 (平成27年度)	増加	【出典：都道府県調査（平成27年度）】

#### (施策)

- 小児救急電話相談（＃8000）の普及啓発や適切に医療機関を選択するための情報提供を行い、急病時の対応等について、健康相談・支援を行います。（県、市町村）
- 不慮の事故防止対策や家族による応急手当等急病への対応について、普及啓発・支援を行います。（県、市町村）

### (3) 小児医療体制の確保

#### (目標)

目 標 項 目	現 状 値	目 標 値	備 考
乳児死亡率（出生千対）	2.1 (平成24年～平成28年の の平均値)	現状維持	【出典：人口動態調査（平成24年～平成28年）】
小児科標榜診療所及び小児医療に係る病院に勤務する医師数（総数）	149.1人 (平成26年)	増加	【出典：医療施設調査（平成26年）】
小児科標榜診療所及び小児医療に係る病院に勤務する医師数（小児人口10万人あたり）	92.4人 (平成26年)	増加	【出典：医療施設調査（平成26年）】

#### (施策)

- 身近な地域において、一般的な小児医療に係る診断、検査、治療を実施します。（小児科を標榜する診療所、一般小児科病院、小児地域支援病院）

- 小児医療圏において、一般の小児医療を行う医療機関では対応が困難な患者等に対し、小児専門医療を提供します。(小児地域医療センター、小児地域支援病院、一般小児科病院)
- 三次医療圏において、高度な専門医療を提供します。(小児中核病院、高度救命救急センター)
- 小児医療に係る医師の確保に努めるほか、医師の確保が著しく困難な地域においても、医療の連携を図りながら全体で対応できる体制を構築します。(県、市町村、医療機関、弘前大学)
- 災害時における小児・周産期医療対策の実施に備え、災害時小児周産期リエゾン養成研修の修了者を増やすとともに、同リエゾンの役割を適切に果たすことができるよう、体制の構築に取り組めます。(県)

#### (4) 療養、療育支援が可能な体制の確保

##### (目標)

目 標 項 目	現 状 値	目 標 値	備 考
小児に対応している訪問看護ステーション数(※) (20歳未満人口10万人あたり)	30 施設 (平成29年度)	増加	【出典：県独自調査(平成29年度)】 ※平成29年10月1日現在

※ 県及び中核市から指定小児慢性特定疾病医療機関として指定を受けている県内の訪問看護ステーション数

##### (施策)

- 長期療養を必要とする慢性疾患や障害のある児、心の問題のある児に専門治療を提供します。  
(障害児等への専門医療を担う病院小児科、精神疾患専門医療機関)
- 小児病棟やNICU等で療養中の重症心身障害児等が生活の場で療養・療育できるよう、医療、介護及び障害福祉が相互に連携した支援を行います。(医療型障害児入所施設)
- 医療的ケア児が適切に医療的な支援を受けられるよう、体制の整備に取り組みます。(県、市町村、訪問看護ステーション等)

# 小児医療の連携体制

医療機能（重症度）

【消防機関】  
適切な医療機関への搬送

発症

健康相談等支援

○小児救急電話相談事業 等

初期小児救急

○初期小児救急の実施

緊急手術等を要する場合の連携

入院小児救急

【入院小児医療】

○入院を要する小児救急医療の実施

重篤な小児患者の紹介

救命救急医療

○24時間体制での救命救急医療

高度小児専門医療

○地域の小児専門医療では対応が困難な高度専門入院医療

高度専門的な医療を要する患者

療養・療育を要する小児の退院支援

小児専門医療（病院小児科）

【小児専門医療】  
○一般小児医療を行う機関では対応が困難な小児専門医療の実施  
○重症心身障害児等への医療や子どもの心の問題への医療等の小児専門医療の実施

常時の監視等を要する患者

療養・療育を要する小児の退院支援

一般小児医療（小児科標榜医療機関）

○地域に必要な一般小児医療の実施  
○生活の場（施設を含む）での療養・療育が必要な小児に対する支援

時間の流れ



### 第3 目指すべき医療機能の姿

病態・機能ごとの目標と関係者の役割や責務を一覧表の形で記載しています。

機能	健康相談等の支援の機能 【相談支援等】	一般小児医療、初期小児救急
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子供の急病時の対応等を支援すること</li> <li>・慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源、福祉サービス等について情報を提供すること</li> <li>・不慮の事故等の救急の対応が必要な場合に、救急蘇生法等を実施できること</li> <li>・小児かかりつけ医を持つとともに、適正な受療行動をとること</li> </ul>	<p>①【一般小児医療】（一般小児医療を担う機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域に必要な一般小児医療を実施すること</li> <li>・生活の場（施設を含む）での療養・療育が必要な小児に対し支援を実施すること</li> </ul> <p>・一般小児医療を担う機能をもち、小児医療過疎地域において不可欠の小児科（小児地域支援病院）</p> <p>②【初期小児救急】（初期小児救急医療を担う機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・初期小児救急を実施すること</li> </ul>
求められる事項	<p>《家族等周囲にいる者》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じ電話相談事業を活用すること</li> <li>・不慮の事故の原因となるリスクを可能な限り取り除くこと</li> <li>・救急蘇生法等の適切な処置を実施すること</li> </ul> <p>《消防機関等》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を家族等に対し、指導すること</li> <li>・急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること</li> <li>・救急医療情報システムを活用し、適切な医療機関へ速やかに搬送すること</li> </ul> <p>《行政機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・休日夜間等の子供の急病等に関する相談体制を確保すること</li> <li>・小児の受療行動に基づき、急病等の対応等について啓発を実施すること</li> <li>・心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を、家族等に対し指導する体制を確保すること</li> <li>・慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源福祉サービス等について情報を提供すること</li> </ul>	<p>①【一般小児医療】</p> <p>《医療機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療を実施すること</li> <li>・軽症の入院診療を実施すること（入院設備を有する場合）</li> <li>・他の医療機関の小児病棟やNICU等から退院するに当たり、生活の場（施設を含む。）での療養・療育が必要な小児に対し支援を実施すること</li> <li>・訪問看護ステーション、福祉サービス事業者、行政等との連携により、医療、介護及び福祉サービス（レスパイトを含む。）を調整すること</li> <li>・医療型障害児入所施設等、自宅以外の生活の場を含めた在宅医療を実施すること</li> <li>・家族に対する身体的及び精神的サポート等の支援を実施すること</li> <li>・慢性疾患の急変時に備え、対応可能な医療機関と連携していること</li> <li>・専門医療を担う地域の病院と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること</li> </ul> <p>・原則として入院病床を設置し、必要に応じて小児地域医療センター等へ紹介</p> <p>②【初期小児救急】</p> <p>《医療機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児初期救急センター、休日夜間急患センター等において平日昼間や夜間休日における初期小児救急医療を実施すること</li> <li>・緊急手術や入院等を要する場合に備え、対応可能な医療機関と連携していること</li> <li>・地域で小児医療に従事する開業医等が、病院の開放施設（オープン制度）や小児初期救急センター等、夜間休日の初期小児救急医療に参画すること</li> </ul>
担い手	県民（家族等周囲にいる者）、消防機関、行政機関等	<p>①【一般小児医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児地域支援病院（つがる総合病院、十和田市立中央病院、三沢市立三沢病院、むつ総合病院）</li> <li>・一般小児科病院（八戸赤十字病院、青森労災病院、五戸総合病院）</li> <li>・小児科を標榜する病院・診療所（小児かかりつけ医を含む。）</li> <li>・訪問看護ステーション</li> </ul> <p>②【初期小児救急】</p> <p>（平日昼間）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児地域支援病院（つがる総合病院、十和田市立中央病院、三沢市立三沢病院、むつ総合病院）</li> <li>・一般小児科病院（八戸赤十字病院、青森労災病院、五戸総合病院）</li> <li>・小児科を標榜する病院・診療所</li> </ul> <p>（夜間休日）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅当番医制に参加している診療所</li> <li>・休日夜間急患センター</li> </ul>
連携		<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児専門医療機関との連携</li> <li>・慢性疾患等の急変時に備え対応可能な医療機関との連携</li> <li>・専門医療を担う地域の病院との連携</li> <li>・入院や緊急手術等を要する小児救急患者は二次救急病院に紹介、転送</li> </ul> <p>・津軽地域においては、津軽地域小児救急医療体制に基づき連携</p>
圏域		<p>（二次保健医療圏）</p> <p>津軽地域、八戸地域、青森地域、西北五地域、上十三地域、下北地域</p>



小児専門医療、入院小児救急 (二次医療)	高度小児専門医療、小児救命救急医療 (三次医療)	障害児等への専門医療
<p>①【小児専門医療】（小児専門医療を担う機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般の小児医療を行う医療機関では対応が困難な患者に対する医療を実施すること</li> <li>・小児専門医療を実施すること</li> </ul> <p>病院として、軽症の診療、入院の受入を実施する</p>	<p>①【高度小児専門医療】（高度な小児専門医療を担う機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児地域医療センターでは対応が困難な患者に対する高度な専門入院医療を実施すること</li> <li>・当該地域における医療従事者への教育や研究を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症心身障害児等への医療や子供の心の問題への医療等の小児専門医療を実施すること</li> </ul>
<p>②【入院小児救急】（入院を要する救急医療を担う機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施すること</li> </ul>	<p>②【小児救命救急医療】（小児の救命救急医療を担う機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児の救命救急医療を24時間体制で実施すること</li> </ul>	
<p>①【小児専門医療】</p> <p>《医療機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高度の診断、検査、治療や勤務医の専門性に応じた専門医療を行うこと</li> <li>・一般の小児医療を行う機関では対応が困難な患者や常時監視・治療の必要な患者等に対する入院診療を行うこと</li> <li>・小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域における医療機関と、小児医療の連携体制を形成することにより、地域で求められる小児医療を全体として実施すること</li> <li>・より高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること</li> <li>・療養、療育支援を担う施設と連携や、在宅医療を支援していること</li> <li>・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること</li> </ul> <p>すること（小児地域支援病院）</p>	<p>①【高度小児専門医療】</p> <p>《医療機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児地域医療センター等との連携により、高度専門的な診断・検査・治療を実施し、医療人材の育成・交流などを含めて地域医療に貢献すること</li> <li>・療養・療育支援を担う施設と連携していること</li> <li>・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること</li> </ul>	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・長期療養を必要とする慢性疾患や障害のある児、広汎性発達障害児等の発達障害児への専門医療を行うこと</li> <li>・訪問看護ステーション、福祉サービス事業者、行政等との連携により、医療、介護及び福祉サービス（レスパイトを含む）を調整すること</li> <li>・医療型障害児入所施設等、自宅以外の生活の場を含めた在宅医療を実施すること</li> <li>・発達の遅れ又はその疑いのある児への診療及び保護者への支援を行うこと</li> </ul>
<p>②【入院小児救急】</p> <p>《医療機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児科医師や看護師などの人員体制を含めて、入院を要する小児救急医療を24時間365日体制で実施可能であること</li> <li>・小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域医療機関と連携し、地域で求められる入院を要する小児救急医療を担うこと</li> <li>・高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること</li> <li>・療養、療育支援を担う施設と連携していること</li> <li>・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること</li> </ul>	<p>②【小児救命救急医療】</p> <p>《医療機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児地域医療センター等からの紹介患者や重症外傷を含めた救急搬送による患者を中心として、重篤な小児患者に対する救急医療を24時間365日体制で実施すること</li> <li>・小児の集中治療を専門的に実施できる診療体制を構築することが望ましいこと</li> <li>・療養、療育支援を担う施設と連携していること</li> <li>・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること</li> </ul>	
<p>①【小児専門医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児地域医療センター</li> <li>・津軽地域：国立病院機構弘前病院、弘前市立病院、健生病院、国立病院機構青森病院による輪番当番参加病院の複合型</li> <li>・八戸地域：八戸市立市民病院</li> <li>・青森地域：県立中央病院と青森市民病院の複合型</li> <li>・小児地域支援病院</li> <li>・西北五地域：つがる総合病院</li> <li>・上十三地域：十和田市立中央病院、三沢市立三沢病院</li> <li>・下北地域：むつ総合病院</li> <li>・一般小児科病院（八戸赤十字病院、青森労災病院、五戸総合病院）</li> </ul>	<p>①【高度小児専門医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児中核病院（弘前大学医学部附属病院小児科）</li> </ul>	<p>障害児等への専門医療を担う病院小児科、精神疾患専門医療機関、医療型障害児入所施設</p>
<p>②【入院小児救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児地域医療センター</li> <li>・津軽地域：国立病院機構弘前病院、弘前市立病院、健生病院、国立病院機構青森病院による輪番当番参加病院の複合型</li> <li>・八戸地域：八戸市立市民病院</li> <li>・青森地域：県立中央病院と青森市民病院の複合型</li> <li>・小児地域支援病院</li> <li>・西北五地域：つがる総合病院</li> <li>・上十三地域：十和田市立中央病院、三沢市立三沢病院</li> <li>・下北地域：むつ総合病院</li> <li>・一般小児科病院（八戸赤十字病院、青森労災病院、五戸総合病院）</li> </ul>	<p>②【小児救命救急医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児中核病院（弘前大学医学部附属病院小児科）</li> <li>・高度救命救急センター（弘前大学医学部附属病院）</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・高度小児専門医療機関との連携</li> <li>・小児科標榜医療機関との連携</li> <li>・療養、療育支援を担う施設との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の小児専門医療機関との連携</li> <li>・療養、療育支援を担う施設との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の小児専門医療機関との連携</li> <li>・療養、療育支援を担う施設との連携</li> </ul>
・重篤な小児患者は三次小児救急病院に紹介、転送		
・津軽地域においては、津軽地域小児救急医療体制に基づき連携		
<p>(二次保健医療圏)</p> <p>津軽地域、八戸地域、青森地域、西北五地域、上十三地域、下北地域</p>	<p>(三次保健医療圏)</p> <p>青森県全域</p>	<p>(三次保健医療圏)</p> <p>青森県全域</p>

※ 医療連携体制の構築に必要な医療機能を担う医療機関を調査し、個別医療機関名をホームページで公表します。

## (指標一覧)

病期	SPO	重要◎ 参考○ 県設定★	指標番号	指標名	集計単位	指標								定義	調査名等	調査年 (調査周期)
地域・相談支援等	S (ストラクチャー指標)	◎	1	子ども医療電話相談の回線数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	子ども医療電話相談の最大回線数・相談件数	都道府県調査	平成27年度 (令和3年3月変更)
						小児人口10万人あたり	1	1	3	1	2	1	1			
			2	子ども医療電話相談の相談件数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	子ども医療電話相談の最大回線数・相談件数	都道府県調査	平成27年度 (令和3年3月変更)
						総数	16,023	5,369	3,627	16,827	1,675	3,761	9,985			
			3			小児人口10万人対	4,566	3,418	2,321	5,632	1,493	2,697	4,092			
			4	小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数	都道府県		東北平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	指定小児慢性特定疾病医療機関として指定を受けている訪問看護ステーション数	県独自調査	平成29年 (令和3年3月変更)
						総数	46	30	48	98	31	32	38			
			5			20歳未満人口10万人あたり	19	14	23	24	21	17	12			
		○	6	小児の訪問診療を実施している診療所・病院数	都道府県		東北平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	在宅患者訪問診療(1日につき)を算定した医療機関(15歳未満)	NDB	平成30年 (令和3年3月追加)
						総数	0	*	0	0	0	0	*			
地域・相談支援等	P (プロセス指標)	○	7	小児在宅人工呼吸器患者数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	C017 在宅人工呼吸指導管理料の15歳未満の算定件数	NDB	平成27年度
						総数	638	101	165	460	213	136	330			
			8			小児人口10万人あたり	638	64	106	154	190	98	135			
			9	小児の訪問診療を受けた患者数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	訪問診療を受けた患者数(15歳未満)(算定回数)	NDB	平成30年 (令和3年3月追加)
						総数	137	18	238	417	26	0	123			
			10			小児人口10万人あたり	79	12	163	146	25	0	54			
			11	小児の訪問看護利用者数	二次医療圏		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	訪問看護の提供を受ける利用者のうち、15歳未満の者	NDB	平成30年 (令和3年3月追加)
						総数	33.0	7.7	15.3	99.2	0.0	45.7	30.2			

病期	SPO	重要◎ 参考○ 県設定★	指標番号	指標名	集計単位	指標								定義	調査名等	調査年 (調査周期)
地域・相談支援等	〇 (アウトカム指標)	◎		小児人口あたりの時間外外来受診回数(6歳未満)	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	A001再診療、A002外来診療料の6歳未満の算定件数	NDB	平成27年度
			12			医療機関数	455	136	162	257	103	128	339			
			13			受診数	58,590	15,358	13,467	20,521	23,656	17,264	47,462			
			14			小児人口10万人あたりの受診数	16,697	9,777	8,617	6,869	21,084	12,379	19,450			
				人口10万人あたりの時間外外来受診回数(0～15歳未満)	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	A001再診療、A002外来診療料の15歳未満の算定件数	NDB	平成27年度
			15			医療機関数	621	187	239	347	139	210	486			
			16			算定回数	67,534	18,236	16,480	24,462	28,266	20,304	55,055			
			17			小児人口10万人あたりの算定回数	19,246	11,610	10,544	8,188	25,193	14,559	22,562			
小児中核病院	〇 (アウトカム指標)	◎	18	乳児死亡率	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	月間乳児死亡数/(年間出生数*年換算係数)*1000	人口動態調査	平成27年
地域・相談支援等、小児中核病院	〇 (アウトカム指標)	◎	19	幼児、小児死亡数(0～4歳)	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	15歳未満の死亡者数の集計(0～4歳)	人口動態調査	平成27年度
				総数	57	30	34	48	11	29	44					
			19	幼児、小児死亡数(5～9歳)	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	15歳未満の死亡者数の集計(5～9歳)	人口動態調査	平成27年度
				総数	10	2	7	10	7	2	7					
			19	幼児、小児死亡数(10～14歳)	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	15歳未満の死亡者数の集計(9～14歳)	人口動態調査	平成27年度
				総数	10	1	4	7	1	6	4					
一般小児医療	S (ストラクチャー指標)	〇		一般小児医療を担う一般診療所数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	一般診療所票(7)主たる診療科目で「小児科」を標榜している施設数と単科で「小児科」を標榜している施設数の合計	医療施設調査	平成26年
			20			総数	117	43	41	81	42	55	84			
			21	県小児人口10万人対	33	27	26	27	36	39	34					
				一般小児医療を担う病院数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	病院票(8)診療科目で、「小児科」を標榜している施設数	医療施設調査	平成26年
			22			総数	57	39	41	45	24	28	39			
			23			県小児人口10万人対	16	24	26	15	21	20	16			
		〇		小児歯科を標榜する歯科診療所数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	歯科診療所票(7)診療科目で「小児歯科」の診療所数	医療施設調査	平成26年
			24			総数	907	331	294	581	274	216	361			
25	県小児人口10万人対		256			205	184	193	237	152	145					

病期	SPO	重要◎ 参考○ 県設定★	指標番号	指標名	集計単位	指標								定義	調査名等	調査年 (調査周期)
一般小児医療 小児中核病院	S (ストラクチャー指標)	○		小児科 標榜診療所に 勤務する医師 数	二次医療 圏		青森県	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	一般診療所票(8)科目 「小児科」を標榜する 施設の医師数(29)主 たる診療科目と単科の 合計数	医療施設 調査 (個票 解析)	平成26年
			26			総数	50	13	15	14	2	4	2			
			27			県小児人口 10万人あたり	31	38	36	37	13	17	21			
				小児医療に 係る病院医 勤務医数	二次医療 圏		青森県	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	病院票(8)科目別の 医師数の「小児科」、 「小児外科」の合計の 医師数	医療施設 調査	平成26年
			28			総数	99	36	20	24	5	9	4			
			29			県小児人口 10万人あたり	61	106	49	64	33	39	43			
一般小児医療 小児中核病院	P (プロセス指標)	○		緊急気 管挿管 を要した 患者数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	J044 救命のための気 管内挿管またはJ050 気管内洗浄(1日につ ぎ)の15歳未満の算定 件数	NDB	平成27年度
			30			医療機関数	11	3	3	7	6	5	7			
			31			算定回数	286	122	136	235	36	102	156			
			32			小児人口10 万人あたりの 算定回数	81	78	87	79	32	73	64			
		◎		医療機 関に受 入の照 会を行 った回 数が4 回以上 の件数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	医療機関に受入の照 会を行った回数が4回 以上の件数	救急搬送 における 医療機関 の受入状 況等実態 調査	平成27年度
			33			総数	182	10	19	294	0	16	145			
			34			小児人口10 万人あたり	52	6	12	98	0	12	59			
				現場滞 在時間 が30分 以上の 件数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	現場滞在時間が30分 以上の件数	救急搬送 における 医療機関 の受入状 況等実態 調査	平成27年度
			35			総数	256	21	45	291	4	25	124			
			36			小児人口10 万人あたり	73	13	29	97	4	18	51			
		○		特別児 童扶養 手当数	都道府県		東北平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	特別児童扶養手当受 給者数	福祉行政報告 例	平成27年
			37			総数	3,445	3,005	3,800	4,508	2,092	2,530	4,737			
			38			20歳未満人 口10万人あ たり	1,338	1,352	1,746	1,100	1,320	1,307	1,378			
				障害児 福祉手 当交付 数	都道府県		東北平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	障害児福祉手当受給 者数	福祉行政報告 例	平成27年
			39			総数	870	950	709	1,045	604	735	1,179			
			40			20歳未満人 口10万人あ たり	338	427	326	255	381	380	343			
				身体障 害者手 帳交付 数(18 歳未満)	都道府県		東北平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	身体障害者手帳交付 台帳登載数(18歳未 満)	福祉行政報告 例	平成27年
			41			総数	1,041	1,000	919	1,503	829	683	1,311			
			42			18歳未満人 口10万人あ たり	474	533	487	427	620	406	457			

病期	SPO	重要◎ 参考○ 県設定★	指標番号	指標名	集計単位	指標								定義	調査名 等	調査年 (調査周期)
小児地域支援病院 小児中核病院	P (プロセス指標)	○		救急入院患者数	都道府県		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	A205注2 小児加算(救急医療管理加算)またはA205注3 乳幼児加算(救急医療管理加算)の算定件数	NDB	平成27年度
			43			医療機関数	29	15	11	25	9	10	20			
			44			算定回数	4,734	3,673	4,490	4,814	7,541	907	5,154			
			45			人口10万人あたりの患者算定回数	181	271	345	207	714	80	262			
小児地域支援病院	S (ストラクチャー指標)	○		小児地域支援病院	二次医療圏		青森県	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	小児地域支援病院数	小児医療提供体制に関する調査報告書	平成27年4月
			46			総数	0	0	0	0	0	0	0			
小児地域医療センター	S (ストラクチャー指標)	○		小児地域医療センター	二次医療圏		青森県	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	小児地域医療センター数	小児医療提供体制に関する調査報告書	平成27年4月
			47			総数	6	3	1	2	0	0	0			
小児中核病院	S (ストラクチャー指標)	○		小児中核病院	二次医療圏		青森県	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	小児中核病院数	小児医療提供体制に関する調査報告書	平成27年4月
			48			総数	1	0	0	0	0	0	0			
		○		PICUを有する病院数	二次医療圏		青森県	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	病院票(28)特殊診療設備で、PICUを有する施設数	医療施設調査	平成26年
			49			総数	0	0	0	0	0	0	0			
			50	PICUを有する病床数	二次医療圏	小児人口10万人あたり	0	0	0	0	0	0	0	病院票(28)特殊診療設備で、PICUの病床数	医療施設調査	平成26年
			51			総数	0	0	0	0	0	0	0			
			52	PICUを有する病床数	二次医療圏	小児人口10万人あたり	0	0	0	0	0	0	0			
			53			総数	0	0	0	0	0	0	0			
別枠	S (ストラクチャー指標)	◎		災害小児周産期リエゾン任命者数	都道府県		東北平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	災害小児周産期リエゾンの任命を受けた医療従事者数	都道府県調査	令和元年 (令和3年3月追加)

## 第10節 へき地医療対策

### 第1 現状と課題

本県のへき地医療対策は、へき地医療拠点病院による巡回診療やへき地診療所の整備、県が行う自治医科大学卒医師の養成・配置がその中心でしたが、人口減少や少子高齢化、通院環境の変化等、へき地医療を取り巻く環境は厳しさを増しています。

本県の無医地区等は減少していますが、へき地医療拠点病院の医師不足等から、へき地診療所への医師派遣回数は減少しており、また、人口減少によるへき地巡回診療の受診者数の減少がみられるなど、へき地等の実情に合った医療提供体制の再構築が求められています。（指標 23、24 参照）

本県では、自治医科大学卒医師の養成・へき地等への配置に加えて、弘前大学医師修学資金の特別枠貸与生に、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ました。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も進めています。

今後は、限られた医療資源で、より効率的に地域住民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（指標 28 参照）、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、地域の実態に合った持続可能な医療体制を構築することが必要です。

### 1 へき地医療の体制

#### （1）医療を確保する体制

##### ①青森県地域医療支援センター

へき地医療対策の各事業を円滑かつ効率的に実施するため、青森県地域医療支援センターを設置し（指標 29 参照）、へき地医療対策の各種事業の実施に係る助言、調整及びへき地医療拠点病院の事業評価等を実施しています。

##### ②へき地医療拠点病院

へき地医療拠点病院は、無医地区等を対象に巡回診療、へき地診療所等への医師派遣等を行い、へき地等における住民の医療の確保を目的とした病院です。（指標 19 参照）

へき地医療拠点病院による巡回診療は、人口減少等による受診者の減や医師不足により巡回診療の実施が困難になるなど、巡回診療では、住民の医療ニーズに十分に応えることは困難になってきています。

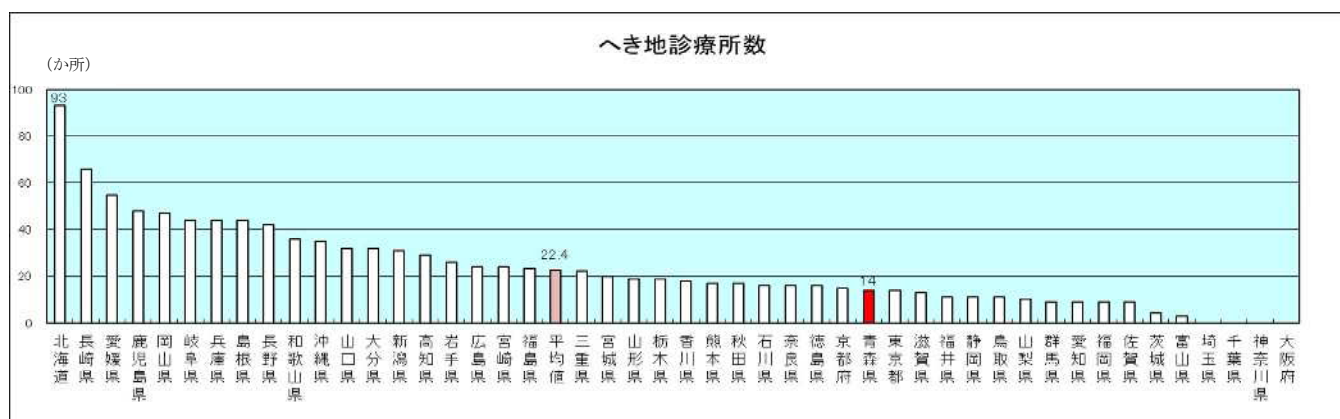
こうした観点から、医療を受ける環境が厳しい地域において、限られた医療従事者による持続可能な医療提供体制を構築していくことが求められています。

##### ③へき地診療所

へき地診療所は、医療機関がない場合に下記の設置基準により設置される診療所で、へき地の医療を支える役割を担っています。

平成 29 年度のへき地診療所数は、北海道が 93 か所と最も多く、全国平均が 25.6 か所で、本県は 14 か所（指標 1 参照）となっています。

今後とも、へき地医療拠点病院等と連携しながら、へき地住民の医療を確保していく必要があります。



資料「へき地医療現況調査 (H28.1.1)」 (厚生労働省)

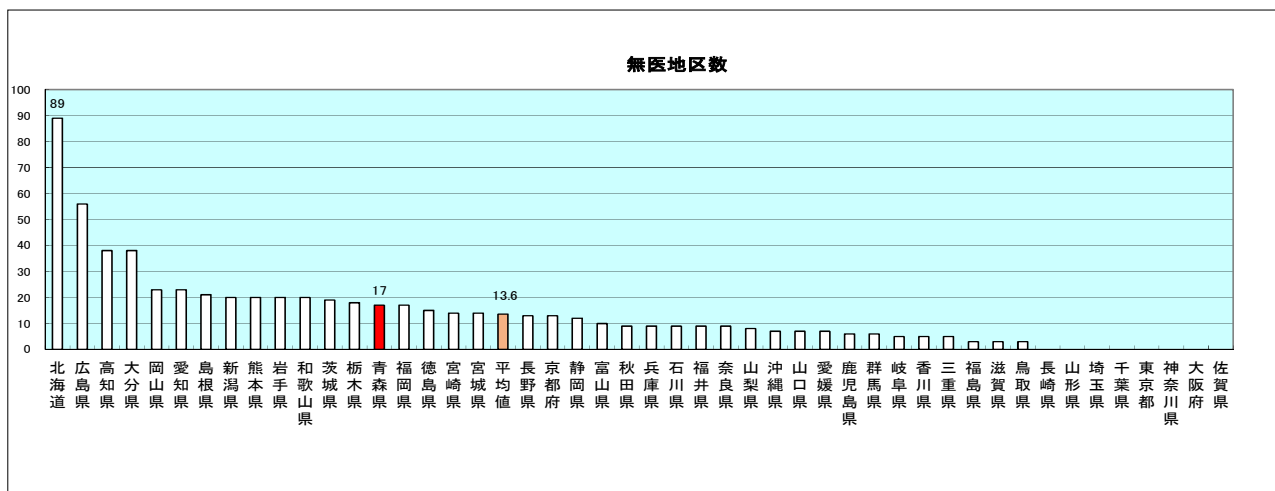
\*へき地診療所設置基準…診療所を設置しようとする場所を中心として概ね半径4kmの区域内に他に医療機関がなく、その区域内の人口が原則として人口1,000人以上であり、かつ、診療所の設置場所から最寄医療機関まで通常の交通機関を利用して(通常の交通機関を利用できない場合は徒歩で)30分以上要するものであること。

#### ④へき地

へき地は、無医地区、準無医地区、その他へき地診療所が設置されている等、へき地保健医療対策の対象とされている地域です。

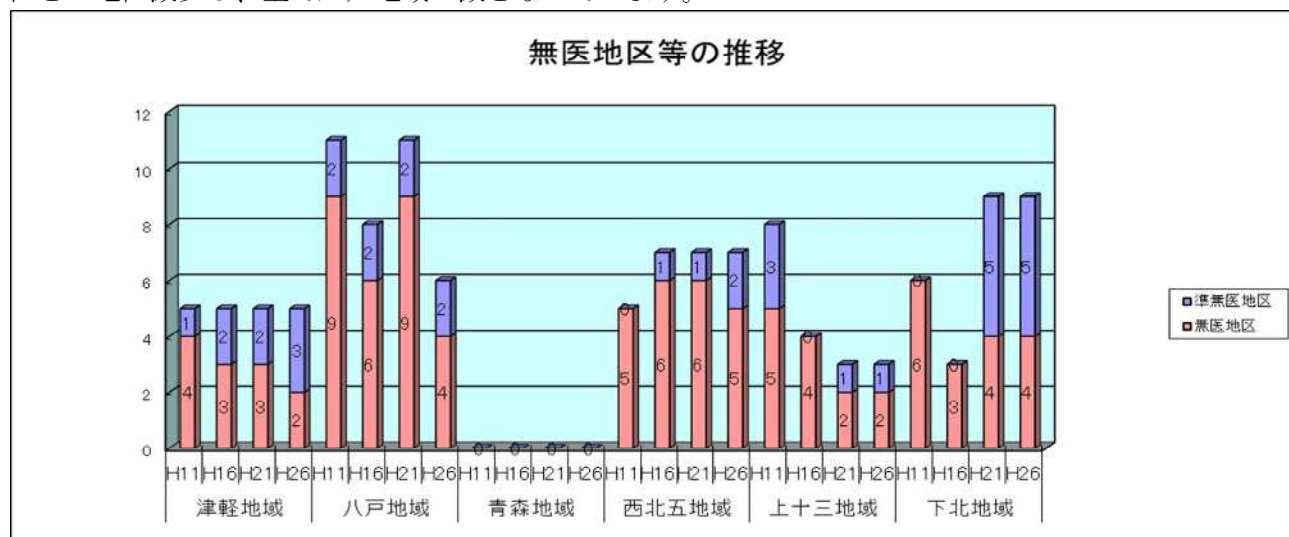
近隣に医療機関がない地域(無医地区等)では、必要な医療が確保されるよう、巡回診療や患者送迎等が行われています。(指標22参照)

県内の無医地区は、平成21年度の24地区から、平成26年度は17地区と、7地区減少し、全国で14番目に多い状況となっています。



資料「無医地区等調査(平成26年度)」(厚生労働省)

無医地区と準無医地区を合わせた無医地区等は、平成21年度の35地区から、平成26年度は30地区と5地区減少し、全て八戸地域の減となっています。



資料「県医療薬務課調べ」

\*無医地区の定義…医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として、概ね半径4kmの区域内に人口50人以上が居住している地域であって、かつ、容易に医療機関を利用することが出来ない地区。

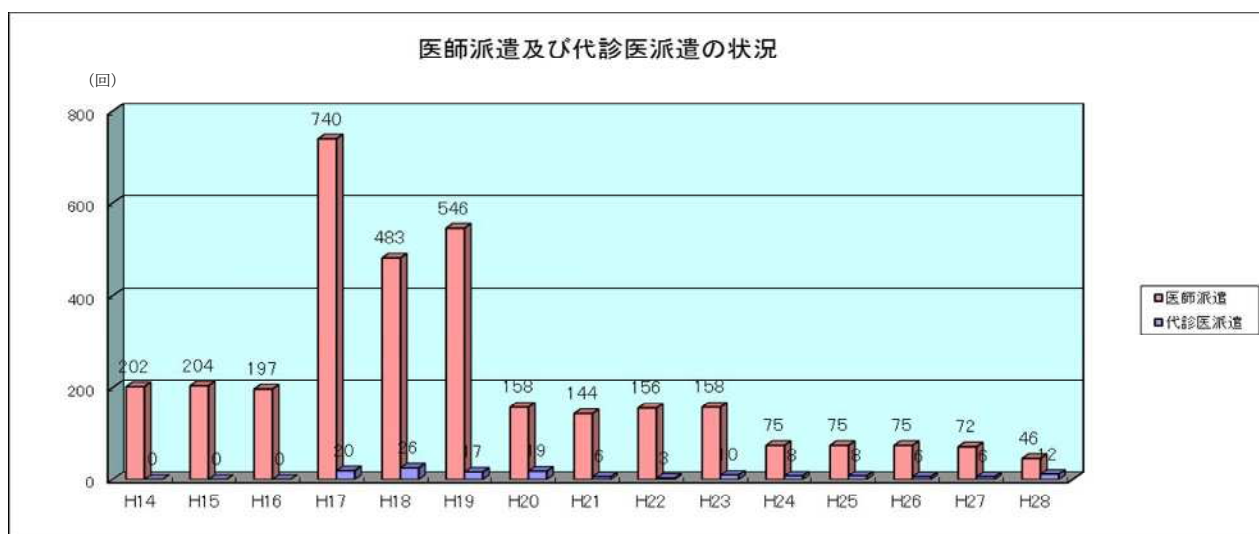
\*準無医地区の定義…無医地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認められた地区。



## (2) 診療を支援する体制

### ①医師派遣及び代診派遣医師の状況

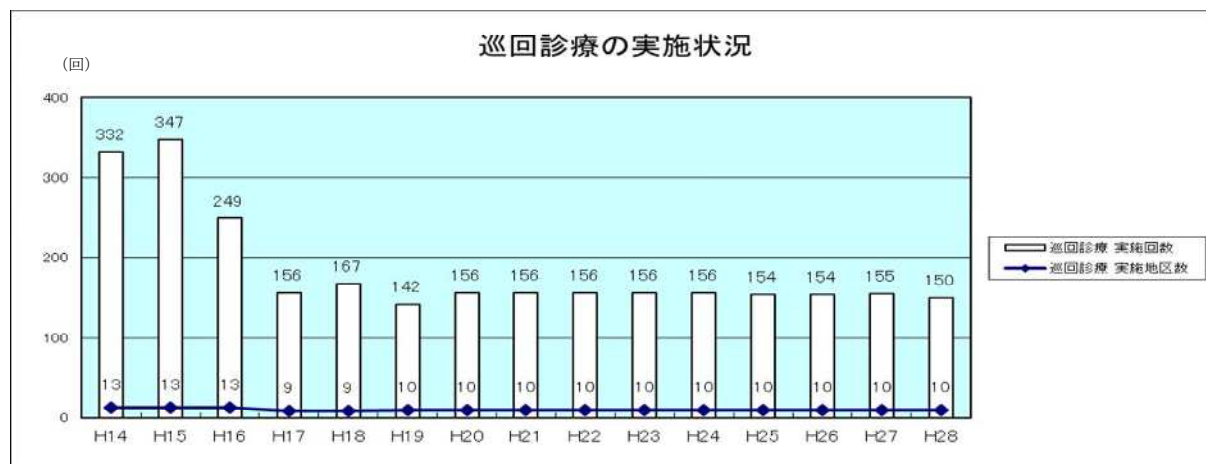
へき地医療拠点病院は、へき地診療所等への医師及び看護師等の派遣と、へき地診療所の医師が、研修や休暇等により診療できない際に、代診医派遣を行っています。（指標 24、26 参照）



資料「県医療業務課調べ」

### ②巡回診療の実施状況

医療機関がなく、容易に他の地区の医療機関を利用できない状況にある無医地区等に対しては、へき地医療拠点病院が定期的に巡回診療を実施しておりますが、近年は、巡回診療実施回数、実施地区数ともほぼ横ばいとなっています。（指標 22 参照）



資料「県医療業務課調べ」

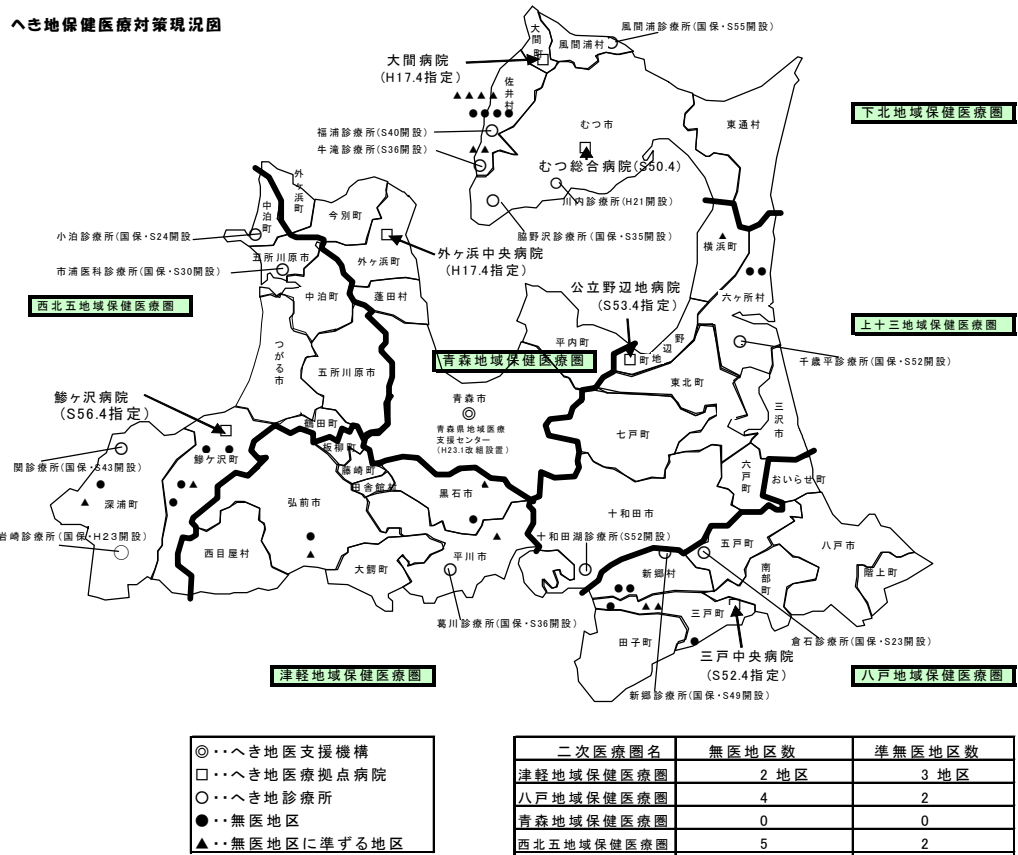
### ③県及び青森県地域医療支援センターの取組

- 県では、へき地の医療を確保するため、自治医科大学卒医師の養成・配置に加えて、平成 17 年度には、将来の県内勤務を誘導するための弘前大学医学部医学科生を対象とした医師修学資金制度を実施してきました。また、地方公共団体では全国初となる医師無料職業紹介所を設置し、本県での勤務を考えている県外医師が、本県での勤務につながるような取組等を行ってきましたが、その一方で、限られた医療資源で、へき地医療を効率的かつ安定的に提供できる体制を確保していくことが求められています。
- 青森県地域医療支援センター運営委員会で、青森県保健医療計画（へき地医療対策）を作成するとともに、計画に基づく事業実績評価等を行うことにより、へき地医療の維持・充実に努めています。（指標 32 参照）

2 従来の圏域

各圏域にへき地医療拠点病院又はへき地診療所が配置され、へき地における医療を担っています。

へき地保健医療対策現況図



※令和2年2月に青森圏域のへき地医療拠点病院として県立中央病院が指定された。(令和3年3月追加)

第2 施策の方向

1 圏域

現在の圏域を維持し、さらなる支援及び機能の充実を図ります。

圏域（6）	無医地区等の数（30）	へき地医療拠点病院（6）	へき地診療所（14）
津軽地域	5地区		○葛川診療所
八戸地域	6地区	○三戸中央病院	○倉石診療所 ○新郷診療所
青森地域	0地区	○外ヶ浜中央病院	
西北五地域	7地区	○鰯ヶ沢病院	○市浦医科診療所 ○小泊診療所 ○関診療所 ○岩崎診療所
上十三地域	3地区	○野辺地病院	○十和田湖診療所 ○千歳平診療所
下北地域	9地区	○むつ総合病院 ○大間病院	○川内診療所 ○脇野沢診療所 ○風間浦診療所 ○牛滝診療所 ○福浦診療所

※令和2年2月に青森圏域のへき地医療拠点病院として県立中央病院が指定された。(令和3年3月追加)

## 2 施策の方向性

へき地医療体制については、へき地医療の現状を踏まえ、へき地医療拠点病院、へき地診療所等による医療提供体制の維持・確保や、当該医療機関及び関係機関間の連携強化を図るとともに、へき地医療の現場で活躍が期待される総合診療専門医の育成・定着やキャリア形成支援等に取り組んでいきます。

### (1) 医療を確保する体制

#### ①へき地医療を支える総合診療、プライマリ・ケアを実施する医療従事者の確保

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備考
総合診療専門医の専攻医数	0名 (平成28年度)	増加 (平成34年度)	H30.4月から新たな専門医の仕組みが開始
弘前大学地域医療早期体験実習参加者数	6名 (平成28年度)	増加 (平成34年度)	県医療薬務課調べ
県外大学医学生のへき地医療実習受入数	3名 (平成28年度)	増加 (平成34年度)	県医療薬務課調べ
無医地区等における保健活動延べ日数	274日 (平成28年度)	現状維持	県医療薬務課調べ

(施策)

- ・ 県は、関係機関と連携して、地域医療の現場で勤務する自治医科大学卒医師、弘前大学医師修学資金の特別枠貸与医師、総合診療専門医を目指す医師等について、キャリア形成支援に取り組めます。(県、関係機関)
- ・ 県は、全国の臨床研修医の「地域医療研修」について、本県のへき地医療拠点病院での研修を働きかけます。(県、へき地医療拠点病院)
- ・ 県は、本県での専門医取得や地域医療への従事を盛り込んだ「青森県総合診療医キャリアデザイン・ガイド」をPRするほか、新たな専門医の仕組みの中で総合診療専門医の育成を関係機関と連携しながら進めて行きます。(県、関係機関)
- ・ 県は、弘前大学医学部が実施するクリニカル・クラークシップの自治体医療機関での受け入れが進むよう、取り組めます。(県、弘前大学、市町村)
- ・ 県は、全国の医学生に、へき地における卒前教育の場に本県が選ばれるようPRや受け入れ等に尽力するとともに、地域医療実習を行った医学生に対し、青森県の医療情報等を提供していきます。(県、市町村)
- ・ 県は、医師を目指す高校生の医療チュートリアル体験事業等を通して、高校生がへき地医療等のやりがいや厳しさを体感出来るよう取り組めます。(県、関係機関)
- ・ 保健所、市町村及びへき地診療所等は連携して、地区の実情に応じた保健・医療サービスを提供します。(保健所、市町村、へき地診療所)

#### ②へき地医療に従事する医療従事者の継続的な確保

(施策)

- ・ 基幹病院や各圏域の中核病院は、へき地医療拠点病院や診療所との連携・協力体制を強化しへき地医療の確保に努めます。(基幹病院、中核病院、へき地医療拠点病院)
- ・ 県は、職業紹介機能を有する「青森県地域医療支援センター」への医師の登録に取り組むとともに、登録医師がへき地医療拠点病院等への勤務につながるよう取り組めます。(県、へき地医療拠点病院)

- ・ 県は、市町村や関係機関と連携して、訪問診療、訪問看護、在宅訪問薬剤管理指導等 24 時間対応可能な在宅医療の体制づくりに取り組んでいきます。（県、市町村、関係機関）
- ・ 県は、弘前大学医学部等との調整を図りながら、弘前大学医師修学資金の特別枠貸与者に係る勤務プログラムを作成し、へき地での勤務につなげていきます。  
（県、弘前大学、市町村）
- ・ 弘前大学に開設した寄附講座「総合地域医療推進学講座」の活用により、へき地医療拠点病院に医師を派遣する等、医療提供体制の充実を図ります（県、弘前大学、へき地医療拠点病院）

### ③へき地医療に従事する医療従事者が安心して勤務・生活できるキャリア形成支援

（目標）

目標項目	現状値	目標値	備考
弘前大学医師修学資金特別枠貸与者の 町村部医療機関勤務延べ人数	6 名 (平成 28 年度まで)	増加	県医療業務課調べ

（施策）

- ・ へき地医療拠点病院及びへき地診療所並びにこれらの設置者である市町村等は、研修や休暇等に伴う代診の支援（派遣）体制の確立に努める等、医療従事者の勤務環境改善に取り組みます。（へき地医療拠点病院、へき地診療所、市町村）
- ・ 県では、弘前大学医師修学資金の特別枠貸与者について、卒前から臨床研修、専門研修といった継続的な視点で本人と面談し、弘前大学とも調整しながら、へき地等における勤務が円滑に進むよう、本人の意向を十分尊重したキャリア形成支援に取り組みます。  
（県、弘前大学）

## （２）診療を支援する体制

### ①青森県地域医療支援センターの役割の強化と機能の充実

（施策）

- ・ 青森県地域医療支援センターは、自治医科大学卒医師及び県外からの U I J ターン医師を登録し、へき地医療拠点病院及びへき地診療所等の勤務につなげるよう取り組んでいきます。  
（県）
- ・ 若手医師が、地域に密着し、総合的な診療能力を有する総合診療専門医など、地域を支える医師としてキャリア形成できるよう支援していきます。（関係機関）
- ・ 医学生や医師に対する情報を発信するサイトである「医ノ森 a o m o r i」を活用して、へき地等地域医療の厳しさや魅力をアピールし、地域医療勤務医師の増加につながるよう取り組みます。（県）

### ②へき地保健医療対策に関する協議会における協議

（施策）

- ・ 青森県地域医療支援センター運営委員会は、へき地医療対策の年度計画案の作成及び事業実績の評価を行います。（県、関係機関）

### ③へき地医療拠点病院からの代診医派遣等の機能強化

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備考
へき地医療拠点病院からの医師派遣日数	46日 (平成28年度)	増加	県医療薬務課調べ
へき地医療拠点病院からの代診医派遣日数	12日 (平成28年度)	増加	県医療薬務課調べ
<u>主要3事業(巡回診療、医師派遣、代診医派遣)の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合</u>	<u>66.7%</u> (令和元年度)	<u>100%</u>	<u>県医療薬務課調べ</u> (令和3年3月追加)
<u>必須事業(上記主要3事業及び遠隔医療による支援)の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合</u>	<u>83.3%</u> (令和元年度)	<u>100%</u>	<u>県医療薬務課調べ</u> (令和3年3月追加)

(施策)

- ・ 県は、医師数が比較的多い医療機関が、へき地医療拠点病院やへき地診療所勤務医師の研修、休暇等に係る代診医の派遣等、へき地医療拠点病院等を支援できる仕組みについて検討していきます。(県、中核病院、へき地医療拠点病院等)
- ・ 弘前大学に開設した寄附講座「総合地域医療推進学講座」の活用により、へき地医療拠点病院に医師を派遣する等、医療提供体制の充実を図ります。(県、弘前大学、へき地医療拠点病院)(再掲)

### ④情報通信技術(ICT)、ドクターヘリ等の活用

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備考
遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況	1か所 (モデル事業)	増加	

(施策)

- ・ へき地医療拠点病院等は、救急患者等について、高次医療機関への搬送が必要と判断した際に、速やかに救急車やドクターヘリ、防災ヘリ等により患者の搬送ができるよう、消防機関等との日常的な連携強化を図り、救急搬送体制の確立を図ります。  
(へき地医療拠点病院、へき地診療所、消防機関)
- ・ ICTを活用した遠隔医療システムのモデルを構築し、地域医療への活用に取り組んでいきます。(県、市町村)



### 第3 目指すべき医療機能の姿

病態・機能ごとの目標と関係者の役割や責務を一覧表の形で記載しています。

機能	保健指導	へき地診療
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>○無医地区等において、保健指導を提供すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○無医地区等における地域住民の医療を確保すること</li> <li>○24時間365日対応できる体制を整備すること</li> <li>○専門的な医療や高度な医療へ搬送する体制を整備すること</li> </ul>
担い手	<ul style="list-style-type: none"> <li>○へき地診療所</li> <li>○保健所 <ul style="list-style-type: none"> <li>東青地域県民局地域健康福祉部保健総室(東地方保健所)</li> <li>中南地域県民局                      "                      (弘前保健所)</li> <li>三八地域県民局                      "                      (三戸地方保健所)</li> <li>西北地域県民局                      "                      (五所川原保健所)</li> <li>上北地域県民局                      "                      (上十三保健所)</li> <li>下北地域県民局                      "                      (むつ保健所)</li> </ul> </li> <li>青森市保健所</li> <li>八戸市保健所</li> <li>○無医地区等を有する市町村</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○へき地診療所</li> <li>【津軽地域保健医療圏】 <ul style="list-style-type: none"> <li>葛川診療所</li> </ul> </li> <li>【八戸地域保健医療圏】 <ul style="list-style-type: none"> <li>倉石診療所、新郷診療所</li> </ul> </li> <li>【西北五地域保健医療圏】 <ul style="list-style-type: none"> <li>市浦医科診療所、小泊診療所、関診療所、岩崎診療所</li> </ul> </li> <li>【上十三地域保健医療圏】 <ul style="list-style-type: none"> <li>十和田湖診療所、千歳平診療所</li> </ul> </li> <li>【下北地域保健医療圏】 <ul style="list-style-type: none"> <li>川内診療所、脇野沢診療所、風間浦診療所、牛滝診療所、福浦診療所</li> </ul> </li> <li>○過疎地域等特定診療所 <ul style="list-style-type: none"> <li>小泊診療所(歯科)、風間浦診療所(歯科)</li> </ul> </li> </ul>
関係機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保健師等が実施し、必要な体制が確保できていること</li> <li>○地区の保健衛生状態を十分把握し、保健所及び最寄りのへき地診療所と緊密な連携のもとに、計画的に地区の実情に即した活動を行うこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○プライマリケアの診療可能な医師がいることまたは巡回診療を実施していること</li> <li>○必要な診療部門、医療機器等があること</li> <li>○特定地域保健医療システムを活用していること</li> <li>○緊急の内科的・外科的処置が可能なへき地医療拠点病院等と連携していること</li> <li>○へき地医療拠点病院等における職員研修等に計画的に参加していること</li> </ul>

※令和2年2月に青森圏域のへき地医療拠点病院として県立中央病院が指定された。(令和3年3月追加)



へき地診療の支援医療	行政機関等の支援
<ul style="list-style-type: none"> <li>○診療支援機能の向上を図ること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療計画の策定</li> <li>○医療計画に基づく施策の実施</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○へき地医療拠点病院 外ヶ浜中央病院、三戸中央病院、鰯ヶ沢病院、公立野辺地病院、むつ総合病院、大間病院</li> <li>○特定機能病院 弘前大学医学部附属病院</li> <li>○地域医療支援病院 青森県立中央病院、青森市民病院、青森労災病院、八戸市立市民病院</li> <li>○臨床研修病院 青森県立中央病院、青森市民病院、弘前大学医学部附属病院、国立病院機構弘前病院、弘前市立病院、健生病院、つがる総合病院、八戸市立市民病院、八戸赤十字病院、青森労災病院、十和田市立中央病院、三沢市立三沢病院、むつ総合病院</li> <li>○救命救急センターを有する病院 弘前大学医学部附属病院、青森県立中央病院、八戸市立市民病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○青森県</li> <li>○青森県地域医療支援センター</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○へき地医療拠点病院システム及びへき地診療所支援システムを活用していること</li> <li>○巡回診療等によりへき地住民の医療を確保すること</li> <li>○へき地診療所等への代診医等の派遣(継続的な医師派遣を含む)及び技術指導、援助を行うこと</li> <li>○へき地の医療従事者に対する研修の実施及び研究施設を提供すること</li> <li>○遠隔診療等の実施により各種診療支援を行うこと</li> <li>○その他都道府県及び市町村がへき地における医療確保のため実施する事業に対して協力すること</li> <li>○24時間365日、医療にアクセスできる体制を整備するため、地域の診療所を含めた当番制の診療体制を構築すること</li> <li>○高度の診療機能を有し、へき地医療拠点病院の診療活動等を援助すること</li> <li>○へき地医療拠点病院は、巡回診療、医師派遣、代診医派遣を、いずれか月1回以上あるいは年12回以上実施することが望ましいこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○へき地保健医療政策の中心的機関として、へき地において継続的に医療サービスを提供できるよう、関係機関の調整等を行うこと</li> <li>○医療計画の策定</li> <li>○医療計画に基づく施策の実施</li> <li>○へき地医療に従事する医師を確保するためのドクタープール機能を持つこと</li> <li>○へき地医療に従事する医師のキャリア形成支援を行うこと</li> <li>○へき地における地域医療分析を行うこと</li> <li>○へき地医療対策実施に係る助言・調整を行うこと</li> <li>○へき地等に従事する医師の紹介及び調整を行うこと</li> <li>○へき地医療に従事する医師確保・育成に係る地域医療関係者と連携していること</li> </ul>

無医地区等の医療提供体制（平成29年4月現在）								
無医地区 （準無医地区）名	へき地医療支援機 構からの支援策	へき地医療拠点病院 からの支援策	最寄りへき地 診療所	当地区の解消策と その時期	現在の支援策と解消までの 支援策（解消策）	類型	備考（その他問題点）	
弘前市藍内地区					8km離れた民間診療所が患者輸 送を行っている。（隔週1回）	比較 的 に 交 通 手 段 の 確 保 が 容 易 な 山 村 型		
（弘前市沢田地区）					8km離れた民間診療所が患者輸 送を行っている。（隔週1回）			
黒石市厚目内地区					22km離れた黒石病院等への患 者輸送（週1回）			
（黒石市沖揚平地区）					24km離れた黒石病院等への患 者輸送（週1回）			
（平川市大木平地区）			葛川診療所		10km離れた葛川診療所への患 者輸送（週1回）			
三戸町大平・野沢平地区		巡回診療			へき地医療拠点病院による巡回 診療（月1回程度）			
三戸町大舌地区		巡回診療			へき地医療拠点病院による巡回 診療（月1回程度）			
（三戸町蛇沼大平地区）		巡回診療			へき地医療拠点病院による巡回 診療（月1回程度）			
（三戸町横沢地区）		巡回診療			へき地医療拠点病院による巡回 診療（2月に1回程度）			
新郷村西越地区			新郷診療所		6.3km離れた新郷診療所への患 者輸送（週2回）			
新郷村川代地区			新郷診療所		5.2km離れた新郷診療所への患 者輸送（週2回）			
（鰯ヶ沢町第二松代地区）					19km離れたへき地拠点病院へ の患者輸送			
鰯ヶ沢町長平地区		巡回診療			へき地医療拠点病院による巡回 診療（月2回）			
鰯ヶ沢町深谷地区		巡回診療			へき地医療拠点病院による巡回 診療（月1回）			
鰯ヶ沢町一ツ森地区		巡回診療			へき地医療拠点病院による巡回 診療（月2回）			
鰯ヶ沢町細ヶ平地区		巡回診療			へき地医療拠点病院による巡回 診療（月1回）			
（深浦町長慶平地区）		巡回診療	関診療所		へき地医療拠点病院による巡回 診療（月2回）、町の訪問看護ス テーションによる訪問看護及び健康 相談			
深浦町松原地区			関診療所		関診療所による巡回診療（第2 週の月1回）			
（横浜町明神平地区）		巡回診療			へき地医療拠点病院による巡回 診療（月2回）			
六ヶ所村新城平地区			千歳平診療所		14km離れた六ヶ所村地域家庭 医療センターへの患者輸送（週4 回）			
六ヶ所村中志・内沼地区			千歳平診療所		17km離れた六ヶ所村地域家庭 医療センターへの患者輸送（週4 回）			
佐井村磯谷地区					大間病院への患者輸送（週5 回）			
佐井村川目地区					大間病院への中継で大佐井地 区へ患者輸送（週5回）			
佐井村長後地区					大間病院への患者輸送（週5回）			
佐井村矢越地区					大間病院への患者輸送（週5 回）			
（佐井村牛滝地区）		診療所への医師派遣	牛滝診療所		①大間病院による医師派遣（月 1回） ②川内診療所への患者輸送（週 1回）			
（佐井村大佐井地区）					大間病院への患者輸送（週5日 一日2往復）			
（佐井村古佐井地区）					大間病院への患者輸送（週5日 一日2往復）			
（佐井村原田地区）					大間病院への患者輸送（週5日 一日2往復）			
（佐井村福浦地区）		診療所への医師派遣	福浦診療所		①大間病院による医師派遣（月 3回） ②大間病院への患者輸送（週1 回）			
【離島の分類】Ⅰ 外海離島型（沿海域以遠の離島）Ⅱ 内海離島型（沿海域の離島）								
【中山間地域等】Ⅲ 比較的に交通手段の確保が容易な山村型Ⅳ 陸の孤島山村型（例えば冬場は雪により道路が閉ざされる地区）Ⅴ 広域遠距離型								
【広域地域等】Ⅵ 広域遠距離型（北海道のような広大な地域）								

## (指標一覧)

指標 番号	機能	SP O	重要◎ 参考○ 県設定★	指標名	集計単位	定義	調査名等	調査年	指標							
1	へき地 診療	S （ストラクチャー 指標）	○	へき地における 診療所数	2次医療圏	へき地医療現況調査の記入要 領に準ずる	へき地医療 現況調査	H28年度		全国	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域
									総数	23	1	2	0	4	2	5
									人口10万人 あたり	0.8						
2			○	へき地における 病床数	2次医療圏	へき地医療現況調査の記入要 領に準ずる	へき地医療 現況調査	H28年度		全国	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域
									総数	31.6	0	0	0	5	0	19
									人口10万人 あたり	1.2						
3		S	○	へき地における 歯科診療所 数	都道府県	へき地医療現況調査の記入要 領に準ずる	へき地医療 現況調査	H28年度		全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県
									総数	1.2	0	7	4	0	0	1
									人口10万人 あたり	0	0	0.5	0.2	0	0	0.1
4		S	○	過疎地域等特 定診療所数	都道府県	へき地医療現況調査の記入要 領に準ずる	へき地医療 現況調査	H28年度		全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県
									総数	1.8	0	0	0	1	2	0
									人口10万人 あたり	0.1	0	0	0	0.1	0.2	0
5		S	○	へき地診療所 の常勤医師数	2次医療圏	へき地医療現況調査の記入要 領に準ずる	へき地医療 現況調査	H28年度		全国	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域
									総数	14	0	1	0	4	2	3
									人口10万人 あたり	0.5						
6		S	○	へき地診療所 の非常勤医師 数	2次医療圏	へき地医療現況調査の記入要 領に準ずる	へき地医療 現況調査	H28年度		全国	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域
									総数	25.3	1	1	0	0	1	10.4
									人口10万人 あたり	0.9						
7		S	○	へき地医療拠 点病院の数	2次医療圏	へき地医療現況調査の記入要 領に準ずる	へき地医療 現況調査	H28年度		全国	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域
									総数	6.7	0	1	1	1	1	2
									人口10万人 あたり	0.2						
8		S	○	へき地における 医師以外の 常勤歯科医師 数	都道府県	へき地医療現況調査の記入要 領に準ずる	へき地医療 現況調査	H28年度		全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県
									総数	0.9	0	7	3	0	0	1
									人口10万人 あたり	0	0	0.5	0.1	0	0	0.1
9		S	○	へき地における 医師以外の 非常勤歯科医 師数	都道府県	へき地医療現況調査の記入要 領に準ずる	へき地医療 現況調査	H28年度		全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県
									総数	0.4	0	1	3	0	0	0
									人口10万人 あたり	0	0	0.1	0.1	0	0	0
10		S	○	へき地における 医師以外の 常勤看護師数	2次医療圏	へき地医療現況調査の記入要 領に準ずる	へき地医療 現況調査	H28年度		全国	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域
									総数	37.7	2	2	0	10	4	13
									人口10万人 あたり	1.4						
11		S	○	へき地における 医師以外の 非常勤看護師 数	2次医療圏	へき地医療現況調査の記入要 領に準ずる	へき地医療 現況調査	H28年度		全国	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域
									総数	21.1	0	3	0	1	0	4
									人口10万人 あたり	0.8						
12		S	○	へき地における 医師以外の 常勤薬剤師数	都道府県	へき地医療現況調査の記入要 領に準ずる	へき地医療 現況調査	H28年度		全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県
									総数	18.6	5	14	9	12	29	5
									人口10万人 あたり	0.7	0.4	1.1	0.4	1.2	2.6	0.3
13		S	○	へき地における 医師以外の 非常勤薬剤師 数	都道府県	へき地医療現況調査の記入要 領に準ずる	へき地医療 現況調査	H28年度		全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県
									総数	7.5	0	14	5	0.8	0	9
									人口10万人 あたり	0.3	0	1.1	0.2	0.1	0	0.5

指標 番号	機能	SP O	重要◎ 参考○ 県設定★	指標名	集計単位	定義	調査名等	調査年	指標							
14	へき地 診療	P （プロセス 指標）	◎	へき地における 巡回診療の 実施日数	2次医療圏	へき地医療現況調査の記入要 領に準ずる	へき地医療 現況調査	H28年度		全国	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域
									総数	50	0	0	0	21	0	19
									人口10万人 あたり	1.8						
15		P	◎	へき地における 訪問診療 （歯科含む）の 実施日数	2次医療圏	へき地医療現況調査の記入要 領に準ずる	へき地医療 現況調査	H28年度		全国	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域
									総数	1026.7	0	0	0	128	0	179
									人口10万人 あたり	37.7						
16		P	◎	へき地における 訪問看護の 実施日数	2次医療圏	へき地医療現況調査の記入要 領に準ずる	へき地医療 現況調査	H28年度		全国	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域
									総数	803.4	0	0	0	45	0	3
									人口10万人 あたり	29.5						
17		P	◎	へき地保健指 導所の保健活 動日数	都道府県	へき地医療現況調査の記入要 領に準ずる	へき地医療 現況調査	H28年度		全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県
									総数	126.6	0	0	0	0	0	0
									人口10万人 あたり	4.6	0	0	0	0	0	0
18		P	◎	へき地保健指 導所の保健活 動対象者数	都道府県	へき地医療現況調査の記入要 領に準ずる	へき地医療 現況調査	H28年度		全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県
									総数	519.5	0	0	0	0	0	0
									人口10万人 あたり	19.1	0	0	0	0	0	0

指標 番号	機能	SP O	重要◎ 参考○ 県設定★	指標名	集計単位	定義	調査名等	調査年	指標							
19	へき地 支援医 療	S	○	へき地医療拠点病院病院数	2次医療圏	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査	H28年度		全国	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域
									総数	6.7	0	1	1	1	1	2
									人口10万人あたり	0.2						
20		S	○	へき地医療に関して一定の実績を有するものとして認定された社会医療法人数	都道府県	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査	H28年度		全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県
									総数	2.9	0	2	3	2	0	0
									人口10万人あたり	0.1	0	0.2	0.1	0.2	0	0
21		P	◎	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数	2次医療圏	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査	H28年度		全国	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域
									総数	111.4	0	32	0	96	22	0
									人口10万人あたり	4.1						
22		P	◎	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療日数	2次医療圏	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査	H28年度		全国	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域
									総数	85.1	0	32	0	96	16	0
									人口10万人あたり	3.1						
23		P	◎	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療延べ受診患者数	2次医療圏	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査	H28年度		全国	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域
									総数	556.8	0	88	0	374	114	0
									人口10万人あたり	20.4						
24		P	◎	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施日数	2次医療圏	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査	H28年度		全国	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域
									総数	333.2	0	0	0	0	0	46
									人口10万人あたり	12.2						
25		P	◎	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣延べ派遣日数	2次医療圏	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査	H28年度		全国	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域
									総数	282.4	0	0	0	0	0	23
									人口10万人あたり	10.4						
26		P	◎	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数	2次医療圏	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査	H28年度		全国	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域
									総数	89.8	0	0	0	0	0	2
									人口10万人あたり	3.3						
27		P	◎	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣延べ派遣日数	2次医療圏	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査	H28年度		全国	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域
									総数	88.1	0	0	0	0	0	2
									人口10万人あたり	3.2						
28		P	◎	遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況	都道府県	へき地医療現況調査の記入要領に準ずる	へき地医療現況調査	H28年度		全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県
	総数								3.7	1	0	2	1	2	0	
	人口10万人あたり								0.1	0.1	0	0.1	0.1	0.2	0	

指標 番号	機能	SP O	重要◎ 参考○ 県設定★	指標名	集計単位	定義	調査名等	調査年	指標							
29	へき地 支援医療	P	◎	へき地医療拠点病院の中で 主要3事業(※1)の年間実績 が合算で12回以上の医療機 関の割合 (令和3年3月追加)	都道府県	へき地医療現況調査の記入要 領に準ずる	へき地医療 現況調査	令和 元年度		全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県
									総数(%)	65.2	66.7	75.0	50.0	60.0	75.0	100.0
30	へき地 支援医療	P	◎	へき地医療拠点病院の中で へき地医療拠点病院の必須 事業(※2)の実施回数が年 間1回以上の医療機関の割 合 (令和3年3月追加)	都道府県	へき地医療現況調査の記入要 領に準ずる	へき地医療 現況調査	令和 元年度		全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県
									総数(%)	84.2	83.3	100.0	50.0	60.0	100.0	100.0
31	行政機 関等の 支援	S	○	へき地医療支援機構の数	都道府県	へき地医療現況調査の記入要 領に準ずる	へき地医療 現況調査	H28年度		全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県
									総数	0.9	1	1	1	1	1	1
32		S	○	へき地医療支援機構の専 任・併任担当官数	都道府県	へき地医療現況調査の記入要 領に準ずる	へき地医療 現況調査	H28年度		全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県
									総数	0.9	1	1	1	1	1	1
		人口10万人 あたり	0	0.1	0.1	0	0.1	0.1	0.1							
33		S	○	へき地医療に従事する地域 枠医師数	都道府県	へき地医療現況調査の記入要 領に準ずる	へき地医療 現況調査	H28年度		全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県
									総数	9.6	0	0	0	0	0	0
			人口10万人 あたり	0.4	0	0	0	0	0	0						
34		P	◎	協議会の開催回数	都道府県	へき地医療現況調査の記入要 領に準ずる	へき地医療 現況調査	H28年度		全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県
									総数	1.7	1	1	0	1	0	1
		人口10万人 あたり	0.1	0.1	0.1	0	0.1	0	0.1							
35	P	◎	協議会等におけるへき地の 医療従事者(医師、歯科医 師、看護師、薬剤師)確保の 検討回数	都道府県	へき地医療現況調査の記入要 領に準ずる	へき地医療 現況調査	H28年度		全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	
								総数	1.1	0	1	0	1	0	1	
		人口10万人 あたり	0	0	0.1	0	0.1	0	0.1							

※1 主要3事業:へき地医療拠点病院における①へき地への巡回診療、②へき地診療所等への医師派遣、③へき地診療所等への代診医派遣

※2 必須事業:へき地医療拠点病院の事業の内、いずれかは必須で実施すべきとされている以下の事業

- ・巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること。
- ・へき地診療所等への代診医等の派遣(継続的な医師派遣も含む)及び技術指導、援助に関すること。
- ・遠隔医療等の各種診療支援に関すること。

## 第 1 1 節 在宅医療対策

### 第 1 現状と課題

内閣府の「高齢者の健康に関する意識調査」（平成24年）によると、人生の最期を迎えたい場所の希望として、「自宅」と回答した者が54.6%であり、多くの国民が自宅等住み慣れた環境での療養を望んでいます。高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、誰もが何らかの病気を抱えながら生活をするようになる中で、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められています。在宅医療は、高齢になっても病気になっても障害があっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠の構成要素です。

また、今後増大する慢性期の医療ニーズに対し、在宅医療はその受け皿として、さらに看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして期待されています。

全国の年間死亡者数は、平成 23 年の 125 万人に対し、平成 28 年では 131 万人で、自宅、介護老人保健施設及び老人ホーム等での死亡者数は、平成 23 年の 22 万人から 29 万人と増加しています。

本県の年間死亡者数は、平成 23 年の 16,400 人に対し、平成 28 年では、17,300 人となっていて、自宅、介護老人保健施設及び老人ホーム等での死亡者数では、平成 23 年の約 2,800 人から約 3,800 人と全国と同様に大きく増加している状況です。

全国の 65 歳以上の高齢者人口は、平成 27 年の 3,373 万人に対し、平成 54 年には 3,878 万人となりピークを迎え、同様に 75 歳以上の人口割合は、現在の 13%から 21%に増加し、死亡総数は現在の約 131 万人から約 166 万人に増加することが予想されているなど、今後、全国で急速に高齢化が進み、現在の医療提供体制を維持したとしても、約半数は医療施設ではない自宅又は広義の居宅としての介護施設などでの看取りが必要になると見込まれています。

本県では、65 歳以上の高齢者人口は、平成 27 年の 39 万 2 千人に対し、全国より早い平成 37 年にピークとなる 41 万 5 千人となり、同様に 75 歳以上の人口割合は、15.4%から 20.4%に増加し、より急速に高齢化が進行すると予想されており、看取りを含めた在宅医療の提供体制の構築が急務となっています。

また、在宅医療のニーズの多様化や医療の専門化・高度化により、在宅人工呼吸器・在宅中心静脈栄養・胃ろう経管栄養・在宅酸素療法等の医療依存度の高い居宅療養者の増加に対しても、適切な在宅医療と生活支援の提供が求められています。

#### 1 医療提供体制

##### （１）機能毎の医療提供体制

###### ① 退院支援

在宅医療は、増大する慢性期の医療ニーズの受け皿としての役割を期待されています。近年、在宅療養を選択する人工呼吸器を装着した者や何らかの医療処置を必要とする者が増えてきたことから、医療の継続性や退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要となっています。具体的には、病院における組織的な取組（退院支援担当者の配置や退院困難者のスクリーニングの導入等）や多職種による退院前カンファレンス等が行われており、自宅への退院者の増加や平均在院日数の減少、患者や家族のQOL 向上等の効果が報告されています。

本県においては、退院支援担当者の配置がまだ少なく、退院支援の確実な実施のための体制整備が必要となっています。



## （退院支援担当者の配置）

本県における退院支援担当者の配置状況は、病院 37 か所、診療所 7 か所の合計 44 か所で、人口 10 万人当たりでは 3.3 か所となり、東北地方で最も多くなっていますが、県内の病院・有床診療所の数に比較すると少ない状況となっており、多くの病院・診療所で配置されていない状況です。入院医療機関へのさらなる退院支援担当者の配置が必要となっています。

なお、平成 27 年度に退院支援を受けた患者数（退院調整加算の算定件数）は、11,532 件で、人口 10 万人当たりでは、852.1 件となり、東北地方で 3 番目となっています。（指標 1、指標 5 参照）

## （入退院調整ルール適用）

病院に入院している要介護（要支援）状態の患者が、居宅へ退院するための準備の際に、病院からケアマネジャーへ着実な引き継ぎを行うため、入退院調整ルールを策定しています。

医療機関における入退院調整ルールの共有状況は表 1 のとおりとなっており、病院では約 20%、診療所では約 58%の機関が未実施となっていますが、退院調整が必要な全ての患者に対し、確実な退院調整の実施が必要です。

表 1

ケアマネとの入退院調整ルールの共有状況  
（病院）

圏域	実施している	実施していない
津軽	19	1
八戸	18	5
青森	15	4
西北五	4	3
上十三	8	2
下北	2	2
県合計	66	17
割合	79.5%	20.5%

（診療所）

圏域	実施している	実施していない （病床有）
津軽	21	32
八戸	9	11
青森	12	27
西北五	6	3
上十三	10	7
下北	3	5
県合計	61	85
割合	41.8%	58.2%

資料：青森県「平成 28 年度青森県医療機能調査」

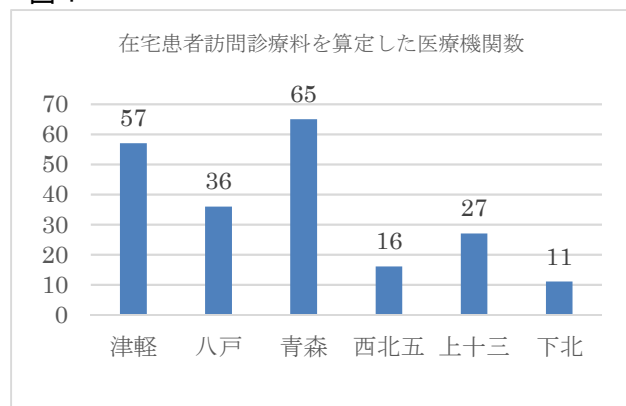
## ② 日常の療養生活の支援

### （訪問診療）

平成 27 年度において、居宅及び介護施設等で在宅患者訪問診療料を算定した医療機関数は、図 1 のとおりであり、少ない地域もあります。人口 10 万人当たりの医療機関数を比べると、本県は東北地方でも下位（図 2）となっており、高齢者が増加し、在宅医療の需要が増加している中で、訪問診療を実施する医療機関を拡充していく必要があります。

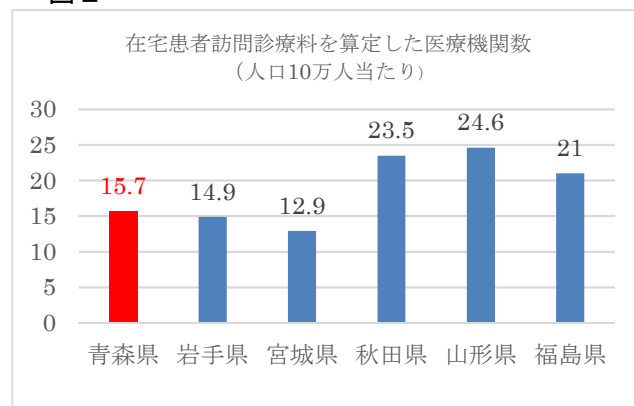
また、医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な児童が増加しているとみられており、医療提供体制の充実に努める必要があります。

図 1



資料：厚生労働省「平成 27 年度 NDB データ」

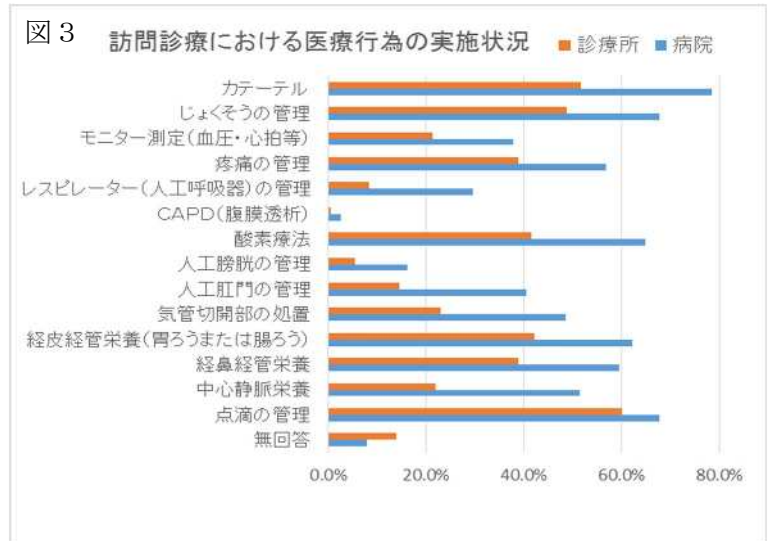
図 2



資料：厚生労働省「平成 27 年度 NDB データ」

本県の訪問診療を行っている医療機関における訪問診療の実施状況を見ると、表2のとおり訪問診療の患者数が50人以上の病院・診療所は2割程度にとどまり、中でも診療所では患者数10人未満が半数近くを占めており、訪問患者数の少ない診療所などに対し、訪問診療に取り組みやすい環境の整備に向けた対策が必要となっています。

また、訪問診療の場所別では、居宅患者数に比べ施設等に入居の患者数が多くなっています。



資料：青森県「平成28年度青森県医療機能調査」

表2 訪問診療を行っている医療機関数

(病院)						(診療所)					
圏域	10人未満	10人～29人	30人～50人	50人以上	計	圏域	10人未満	10人～29人	30人～50人	50人以上	計
津軽	3	2	1	－	6	津軽	29	12	3	11	55
八戸	3	2	2	4	11	八戸	5	5	1	10	21
青森	2	2	1	2	7	青森	28	10	4	6	48
西北五	1	1	1	－	3	西北五	3	5	2	2	12
上十三	1	3	－	2	6	上十三	9	2	－	3	14
下北	2	－	1	－	3	下北	4	3	1	2	10
県合計	12	10	6	8	36	県合計	78	37	11	34	160
割合	33.3%	27.8%	16.7%	22.2%	100.0%	割合	48.8%	23.1%	6.9%	21.3%	100.0%

※患者数はH28.10.1現在で定期的に訪問診療を行っている実患者数

資料：青森県「平成28年度青森県医療機能調査」

表3 訪問診療を行っている医療機関の訪問先別患者数

(病院)								(診療所)							
	居宅 患者数	施設入居の患者数					合計		居宅 患者数	施設入居の患者数					合計
		有料老人 ホーム	サ高住	特別養護 老人ホーム	その他 施設					有料老人 ホーム	サ高住	特別養護 老人ホーム	その他 施設		
実患者数	566	1,002	449	51	377	125	1,568	実患者数	1,313	3,971	1,731	299	914	1,027	5,284
1病院当たり 患者数	15.7	27.8	12.5	1.4	10.5	3.5	43.6	1診療所当たり 患者数	8.2	24.8	10.8	1.9	5.7	6.4	33.0
割合	36.1%	63.9%	28.6%	3.3%	24.0%	8.0%	100.0%	割合	24.8%	75.2%	32.8%	5.7%	17.3%	19.4%	100.0%

※患者数はH28.10.1現在で定期的に訪問診療を行っている実患者数

資料：青森県「平成28年度青森県医療機能調査」

### (訪問看護)

訪問診療に取り組むためには、連携する訪問看護事業所が必要であるため、訪問診療の増加に合わせて訪問看護を拡大して行く必要があります。

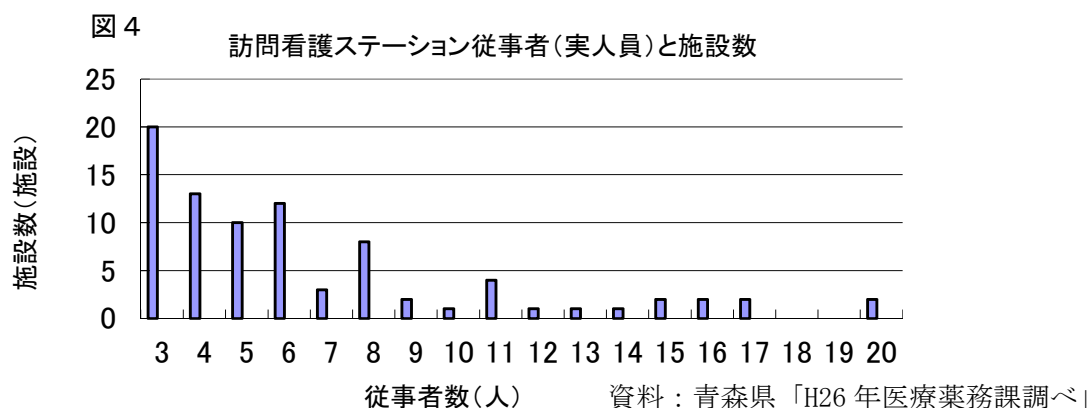
今後の看取りや重症度の高い利用者の増加に対応できるよう、訪問看護ステーション間や関係機関との連携強化、訪問看護ステーションの機能強化による安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備が求められています。

訪問看護ステーションは、看護師等を2.5人(常勤換算)以上配置することにより設置できますが、従事者の多い訪問看護ステーションほど、難病や末期の悪性腫瘍等の利用者や、緊急の訪問に対応できているという実態があります。

本県における訪問看護事業所数は141か所、従事者数は常勤換算で589.4人であり、人口10

万人当たりでは、それぞれ 10.9 か所、43.6 人と、東北地方各県と比べて最も多い状況となっていますが、1 施設当たりの従事者数は、図 4 のとおり、3 人～6 人の小規模な事業所が多く、機能の強化が求められています。

訪問看護ステーションは、従事者数が多くなるほど、収支状況が黒字となる傾向があり、24 時間対応をはじめ、安定して訪問看護を提供するためにも従業者数の確保など、機能強化を図ることが必要となっています。(指標 9、指標 11 参照)



#### (訪問歯科診療)

在宅歯科医療を受けた患者の77.6%が65歳以上となっています。近年は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されており、医療機関等との連携を更に推進していくことが求められています。

全国の歯科診療所68,592か所のうち、訪問歯科診療を提供している歯科診療所は、14,069か所(20.5%)となっています。

また、県内の訪問歯科診療を実施している診療所数は114か所で、人口10万人当たりでは、8.6か所で、本県は東北地方でも下位となっており、在宅医療に取り組む歯科診療所の増加が必要となっています。(指標13参照)

#### (訪問薬剤管理指導)

地域の薬局には、医薬品等の供給体制の確保に加え、医療機関等と連携して患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行うことや、入退院時における医療機関等との連携、夜間・休日等の調剤や電話相談への対応等の役割を果たすことが求められています。

平成 26 年で全国の薬局 57,784 か所のうち、在宅訪問薬剤管理指導業務を実施している薬局数は、医療保険では 3,598 か所、介護保険では 11,020 か所(重複あり)となっており、実施施設は年々増加していますが薬局全体では約 2 割程度となっています。

本県における訪問薬剤管理指導(介護保険分)を実施している事業所数は平成 27 年で 153 か所あり、人口 10 万人当たりでは、11.8 か所となり、いずれも 10 か所前後である東北地方各県とほぼ同程度となっていますが、今後の訪問診療の増加に合わせて拡大していく必要があります。(指標 15 参照)

### ③ 急変時の対応

自宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、急変時における患者の不安や家族の負担への懸念が挙げられます。こうした不安や負担の軽減が、在宅での療養を継続するための重要な課題となっています。

そのため、24時間いつでも往診や訪問看護の対応が可能な連携体制や、入院医療機関におけ

る円滑な受入れといった後方支援体制の構築が求められています。

本県において 24 時間体制をとっている訪問看護ステーションの従事者数は、常勤換算で 484.3 人で、人口 10 万人当たりの従事者数は、35.8 人と、東北地方各県と比べて最も多くなっていますが、今後の在宅医療の拡大に合わせ、更なる充実を図る必要があります。

また、本県における在宅療養後方支援病院は、西北五圏域に 1 か所、上十三圏域に 1 か所の 2 か所（平成 29 年 7 月 1 日から上十三地域で 1 か所増加し計 3 か所）のみとなっており、在宅医療を推進する上での課題となっています。（指標 25、指標 27 参照）

#### ④ 看取り

多くの国民が治る見込みがない病気になった場合に、自宅で最期を迎えることを望んでいますが、場所別の死亡率をみると、医療機関での死亡率が 77% となっています。患者や家族の QOL の維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が求められています。

また、高齢化の進展に伴い、介護施設等で最期を迎える者が増えていることから、在宅医療に係る機関が介護施設等による看取りを必要に応じて支援することが求められます。

本県における在宅ターミナルケアを実施している医療機関数は 65 か所、ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数は 89 か所で、人口 10 万人当たりではそれぞれ 4.8 か所、6.6 か所となっています。東北地方各県と比較すると、医療機関数は最少で、訪問看護ステーション数は最多となっています。

平成 27 年度の本県における在宅での看取り数（死亡診断のみの場合を含む）は、1,455 件で、人口 10 万人当たりでは 107.5 件と、東北各県の中では、山形県、福島県、秋田県、宮城県に次いで 5 番目となっており、今後の看取りの体制強化が必要となっています。（指標 29、指標 30、指標 32 参照）

#### <①～④共通の事項>

本県における医療資源の多くは市部に集中しており、医療資源が十分でない地域では在宅医療の効率的な実施が困難となっています。

そのため、自宅への在宅医療の提供に限らない介護施設等での対応など、効率的・効果的な在宅医療の提供体制を構築する必要があります。

また、在宅医療を推進していくためには、地域住民の理解が重要ですが、在宅医療の認知度はまだ低く、県民への普及・啓発が必要です。





## (2) 在宅医療従事者の確保・養成

在宅医療を推進するため、それを担う医療従事者の確保・養成が重要ですが、併せて在宅医療と介護の連携を深めるための人材育成も図っていく必要があります。

医療機関における訪問診療の医療従事者数は次表のとおり、病院では平均 2.8 名の医師が訪問診療に従事しているのに対し、診療所では 1.2 名とほぼ一人医師で対応している状況となっています。

また、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士及び薬剤師はごく少数となっており、在宅医療推進の課題となっています。

表 4

病院における訪問診療の医療従事者数

(施設、人)

圏域	医師			看護職員			理学療法士・作業療法士・言語聴覚士			薬剤師		
	施設数	人数	平均人数	施設数	人数	平均人数	施設数	人数	平均人数	施設数	人数	平均人数
津軽	6	18	3.0	4	14	3.5	2	3	1.5	-	-	-
八戸	12	35	2.9	11	19	1.7	1	1	1.0	1	1	1.0
青森	7	20	2.9	7	16	2.3	1	1	1.0	1	1	1.0
西北五	3	4	1.3	3	5	1.7	-	-	-	-	-	-
上十三	6	20	3.3	3	6	2.0	-	-	-	1	1	1.0
下北	3	8	2.7	3	5	1.7	-	-	-	-	-	-
県合計	37	105	2.8	31	65	2.1	4	5	1.3	3	3	1.0

診療所における訪問診療の医療従事者数

(施設、人)

圏域	医師			看護職員			理学療法士・作業療法士・言語聴覚士			薬剤師		
	施設数	人数	平均人数	施設数	人数	平均人数	施設数	人数	平均人数	施設数	人数	平均人数
津軽	57	64	1.1	50	137	2.7	-	-	-	1	1	1.0
八戸	26	32	1.2	20	78	3.9	2	4	2.0	-	-	-
青森	52	60	1.2	48	136	2.8	1	1	1.0	1	2	2.0
西北五	12	12	1.0	10	25	2.5	-	-	-	1	1	1.0
上十三	16	22	1.4	14	57	4.1	-	-	-	-	-	-
下北	10	13	1.3	10	16	1.6	-	-	-	1	1	1.0
県合計	173	203	1.2	152	449	3.0	3	5	1.7	4	5	1.3

資料：青森県「平成 28 年度青森県医療機能調査」

## (3) 在宅医療と介護の連携推進

在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、市町村が中心となって、県の支援の下、医療・介護の関係機関と連携しながら、介護保険法の地域支援事業に位置付けられた在宅医療・介護連携推進事業を実施しています。

### 在宅医療・介護連携推進事業の項目

- (ア) 地域の医療資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携



## 3 従来の医療連携体制の圏域

前計画（平成 25 年度～29 年度）では、青森県保健医療計画の二次保健医療圏域を基本とした取組を推進してきました。

## 第2 施策の方向

### 1 医療連携体制の圏域

在宅医療の提供については、身近な地域において患者や家族が希望する場所での医療と介護の連携体制の構築を図っていく必要があることから、市町村毎の取組が必要ですが、各市町村に存在する医療及び介護資源の状況から、一部の市部等を除いて、それぞれの市町村内では完結することは困難です。

また、退院支援や緊急時の対応など入院医療機関とも連携が求められること及び在宅医療・介護連携の推進にあたっては、地域の医師会と連携しながら各県保健所において市町村支援を進めることとしていることから、従来までと同様に二次保健医療圏域を基本に取組を推進します。

なお、この圏域は地域医療構想の構想区域とも一致しています。



## 2 施策の方向性

### (1) 医療機能毎の施策の方向性

#### ① 退院支援

円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制を構築します。

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備考
退院支援担当者を配置している医療機関数	44か所 (平成26年度)	増加 (平成35年度)	【現状値の出典】 平成26年医療施設調査

(施策)

- 入院医療機関における退院支援担当者の配置を促進します。(入院医療機関)
- 退院後、患者に起こり得る病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で在宅医療に係る関係機関との十分な情報共有を図るよう努めます。(入院医療機関)
- 退院調整が必要な全ての患者へ退院調整が確実に行われるように入退院調整ルールの実用を促進します。(県、市町村、地域包括支援センター、医療機関、訪問看護事業所、薬局、居宅介護支援事業所)

#### ② 日常の療養支援

日常の療養支援が可能な体制を構築します。

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備考
訪問診療を実施している診療所・病院数	212か所 (平成27年度)	現状維持 (平成35年度)	【現状値の出典】 平成27年度NDB
訪問看護ステーション従事者数	589.4人 (平成27年度)	※ 712人 (平成35年度)	【現状値の出典】 平成27年介護サービス施設・事業所調査 ※在宅医療の整備目標に合わせて設定
訪問診療を受けた患者数 (レセプト件数)	52,033件 (平成27年度)	※ <u>61,181件</u> ( <u>令和5年度</u> )	現状値の出典】 平成27年度NDB ※在宅医療の整備目標に合わせて設定 <u>(令和3年3月変更)</u>
歯科訪問診療を実施している診療所数	114か所 (平成26年度)	増加 (平成35年度)	【現状値の出典】 平成26年医療施設調査
訪問薬剤管理指導を実施する事業所数(介護保険分)	153か所 (平成27年度)	増加 (平成35年度)	【現状値の出典】 平成29年介護DB

(施策)

- ・ 在宅医療を担う医療機関、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、薬局、介護事業者等の連携による医療提供体制を強化します。(県、市町村、医療機関、訪問看護事業所、薬局、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター)
- ・ 在宅医療を担う医療機関、訪問看護ステーション及び薬局の拡充を図ります。(県、市町村、医療機関、訪問看護ステーション、薬局)
- ・ 在宅医療に取り組む従事者の増加に努めます。(県、市町村、医療機関、訪問看護事業所、薬局)
- ・ がん患者(緩和ケア体制の整備)、認知症患者(身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介)、小児患者(小児の入院機能を有する医療機関との連携、生活の場での療養・療育が必要な小児への対応)等、それぞれの患者の特徴に応じた体制整備に取り組みます。(県、市町村、医療機関、訪問看護事業所、薬局、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター)

### <<在宅医療の整備目標>>

在宅医療の整備目標の設定に当たっては、第7期介護保険事業(支援)計画(平成30年度～令和2年度)との整合性を図るため、県と市町村が協議の上、令和2年度の目標値として次表のとおり設定しました。

なお、令和5年度の目標値については、第8期介護保険事業(支援)計画(令和3年度～5年度)と整合的なものとなるように、現行計画の中間年(3年目)に見直しのうえ、改めて目標値を設定しました。(令和3年3月変更)

訪問診療により対応する患者数

(単位:人/日)

圏域	現状値 (平成25年度)	目標値 ( <u>令和2年度</u> )	目標値※ ( <u>令和5年度</u> )
津軽	1,196	1,308	<u>1,358</u>
八戸	1,567	1,934	<u>2,058</u>
青森	1,657	1,944	<u>2,062</u>
西北五	193	222	<u>228</u>
上十三	686	794	<u>838</u>
下北	312	355	<u>372</u>
県合計	5,611	6,557	<u>6,916</u>

※令和5年度の目標値については、現行計画の中間年に見直しを行いました。(令和3年3月変更)



### ③ 急変時の対応

急変時の対応が可能な体制を構築します。

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備考
在宅療養後方支援病院数	2 か所 (平成 27 年度)	増加 (平成 35 年度)	【現状値の出典】 診療報酬施設基準
24 時間体制を取っている訪問看護ステーション従事者数	4 8 4 . 3 人 (平成 27 年度)	増加 (平成 35 年度)	【現状値の出典】 平成 27 年介護サービス施設・事業所調査

(施策)

- ・ 在宅療養者の急変時に対応して往診や入院医療機関による一時受入を行うなど、地域の実情に応じた医療機関の連携による 24 時間対応が可能な体制づくりを進めます。(県、医療機関)
- ・ 医療機関と連携して対応する 24 時間対応可能な訪問看護ステーションの充実を図ります。(訪問看護事業所)

### ④ 看取り

患者が望む場所での看取りが可能な体制を構築します。

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備考
看取り数(死亡診断のみの場合を含む)	1, 4 5 5 件 (平成 27 年度)	増加 (平成 35 年度)	【現状値の出典】 平成 27 年度 N D B

(施策)

- ・ 住み慣れた自宅や介護施設等、患者や家族が望む場所での看取りを行うことができるよう在宅医療を担う関係機関間で体制確保を図ります。(医療機関、訪問看護事業所、介護施設)
- ・ 患者や家族に対し看取りを含めた医療、介護に係る啓発を行います。(県、市町村、医療・介護関係団体、医療機関、介護施設)

### <①～④共通の事項>

(施策)

- ・ 医療資源が十分でない地域では、自宅での在宅医療の提供に限らない、へき地等医療対策も含めた介護施設等での対応に努めます。(県、市町村、医療機関、訪問看護事業所、薬局、介護施設等)
- ・ 医療資源が十分でない地域では、効率的・効果的な在宅医療の提供体制の構築に努めます。(県、市町村)
- ・ 広く県民に対し、在宅医療・介護に関する普及・啓発を行います。(県、市町村、医療・介護関係団体、医療機関、介護施設)

### (2) 在宅医療従事者の確保・養成

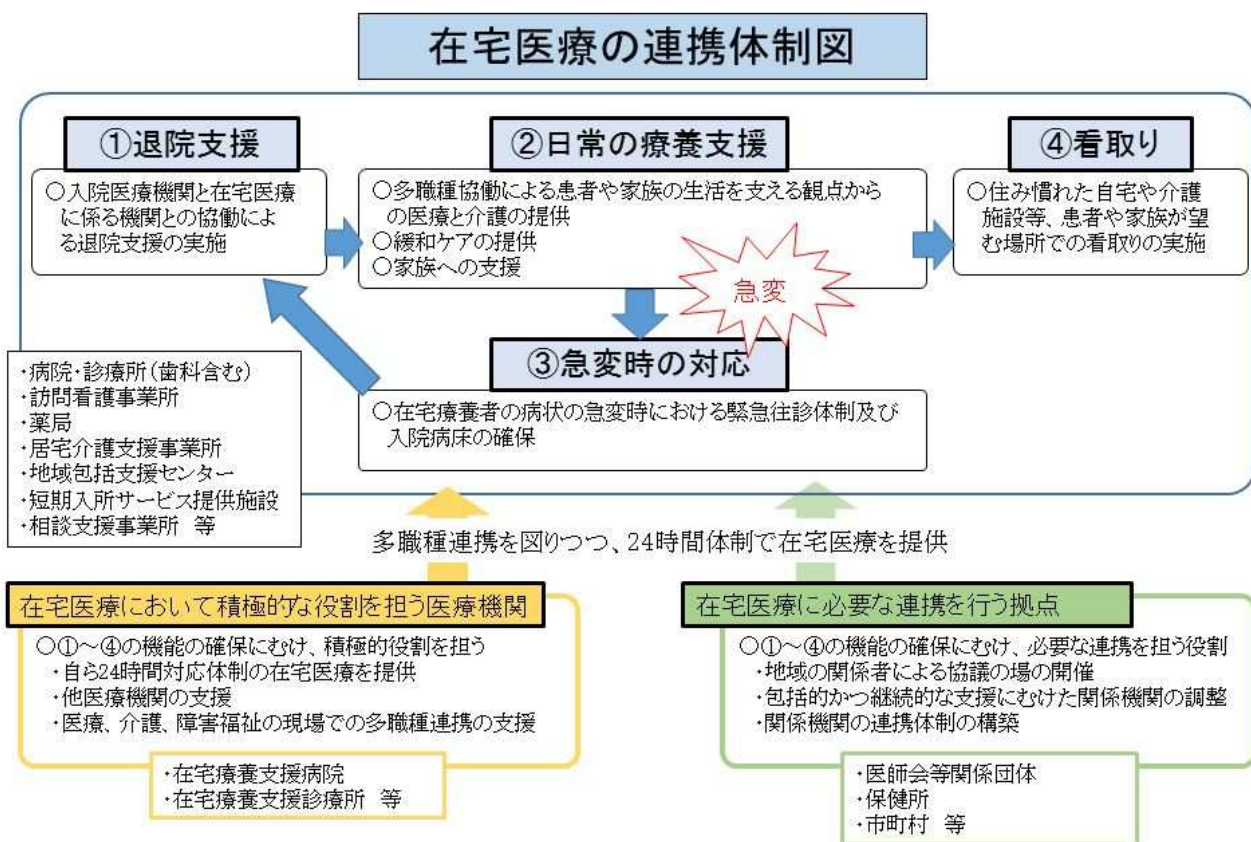
(施策)

- ・ 在宅医療を担う医療従事者の増加に向けた取組を行います。(県、市町村、医療関係団体)
- ・ 医療及び介護関係者への研修会等の実施により、在宅医療を担う専門的な人材の育成や多職種連携の推進を推進します。(県、市町村、医療・介護関係団体、地域包括支援センター)

### (3) 在宅医療と介護の連携促進

#### (施策)

- ・ 多職種の協働による在宅医療の提供に係る好事例の普及を図ります。(県・市町村・医療・介護関係団体)
- ・ 在宅医療・介護の相談窓口の設置・普及を図ります。(市町村・医療関係団体、地域包括支援センター)
- ・ 患者等に在宅医療と介護を一体的に提供できるよう、在宅医療・介護連携推進事業の着実な推進を図ります。(県、市町村)





### 第3 目指すべき医療機能の姿

病態・機能ごとの目標と関係者の役割や責務を一覧表の形で記載しています。

機 能	(1) 退院支援	(2) 日常の療養支援
目 標	入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること	患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む。）が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること
求められる事項	<p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・退院支援担当者を配置すること</li> <li>・退院支援担当者は、できる限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けること</li> <li>・入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を開始すること</li> <li>・退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護、障害福祉サービスの調整を十分図ること</li> <li>・退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で、在宅医療に係る機関との情報共有を十分図ること</li> </ul> <p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者のニーズに応じて、医療や介護、障害福祉サービスを包括的に提供できるよう調整すること</li> <li>・在宅医療や介護、障害福祉サービスの担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し、連携すること</li> <li>・高齢者のみではなく、小児や若年層の患者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導等にも対応できるような体制を確保すること</li> <li>・病院・有床診療所・介護老人保健施設の退院（退所）支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと</li> </ul>	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相互の連携により、患者のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること</li> <li>・医療関係者は、地域包括支援センターが地域ケア会議において患者に関する検討をする際には積極的に参加すること</li> <li>・地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、障害福祉サービス、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること</li> <li>・がん患者（緩和ケア体制の整備）、認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）、小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携）等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること</li> <li>・災害時にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定すること</li> <li>・医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること</li> <li>・身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制を構築すること</li> </ul>
担い手・連携	<p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○病院・有床診療所</li> </ul> <p>【在宅医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○病院・診療所・歯科診療所</li> <li>○訪問看護事業所</li> <li>○薬局</li> <li>○居宅介護支援事業所</li> <li>○地域包括支援センター</li> <li>○基幹相談支援センター・相談支援事業所</li> </ul>	<p>【在宅医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○病院・診療所・歯科診療所</li> <li>○訪問看護事業所</li> <li>○薬局</li> <li>○居宅介護支援事業所</li> <li>○地域包括支援センター</li> <li>○介護老人保健施設</li> <li>○短期入所サービス提供施設</li> <li>○基幹相談支援センター・相談支援事業所</li> </ul>

機 関	(5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関
	自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと</li> <li>・多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと</li> <li>・在宅医療に関する人材育成を行うこと</li> <li>・災害時および災害に備えた体制構築への対応を行うこと</li> <li>・患者の家族への支援を行うこと</li> <li>・在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと</li> </ul>
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと</li> <li>・在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること</li> <li>・在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと</li> <li>・卒後初期臨床研修制度（歯科の場合、卒後臨床研修制度）における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること</li> <li>・災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと</li> <li>・地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること</li> <li>・入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の入受入れを行うこと</li> <li>・地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供を行うこと</li> </ul>

( 3 ) 急変時の対応	( 4 ) 看取り
<p>患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること</p>	<p>住み慣れた自宅や介護施設等、患者や家族が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること</p>
<p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養支援病院、有床診療所、在宅療養後方支援病院等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する患者の病状が急変した際に、必要に応じて受入れを行うこと</li> <li>重症等に対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること</li> </ul> <p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族に提示し、また、求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保すること</li> <li>24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により、24時間対応が可能な体制を確保すること</li> <li>在宅医療に係る機関で対応できない急変の場合は、その症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協議し入院病床を確保するとともに、搬送については地域の消防関係者へ相談する等連携を図ること</li> </ul>	<p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること</li> </ul> <p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること</li> <li>患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護、障害福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行うこと</li> <li>介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること</li> </ul>
<p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○病院・有床診療所</li> </ul> <p>【在宅医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○病院・診療所・歯科診療所</li> <li>○訪問看護事業所</li> <li>○薬局</li> </ul>	<p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○病院・有床診療所</li> </ul> <p>【在宅医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○病院・診療所・歯科診療所</li> <li>○訪問看護事業所</li> <li>○薬局</li> <li>○居宅介護支援事業所</li> <li>○地域包括支援センター</li> <li>○基幹相談支援センター・相談支援事業所</li> </ul>

<p>( 6 ) 在宅医療に必要な連携を担う拠点</p> <p>地域の実情に応じ、在宅医療に必要な連携を担う拠点（病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村など）</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の医療及び介護、障害福祉関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること</li> <li>地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するように、関係機関との調整を行うこと</li> </ul>

※ 医療連携体制の構築に必要な医療機能を担う医療機関を調査し、個別医療機関名をホームページで公表します。

## (指標一覧)

No.	機能	S ／ P	指標名	定義	現状値 下段:人口10万人当たり							出典	備考
					津軽	八戸	青森	西北五	上十三	下北	県計		
1	退 院 支 援	S	退院支援担 当者を配置して いる診療所・病院 数	退院支援担当者を配 置している医療機関 数	16	7	12	3	4	2	44 か所	H26年医 療施設調 査 (3年毎)	岩手県44、宮城県67、 秋田県30、山形県33、 福島県49
					5.4	2.1	3.8	2.2	2.2	2.5	3.3		岩手県3.0、宮城県2.9、 秋田県2.8、山形県2.9、 福島県2.5
2		S	退院支援を実 施している診療 所・病院数	退院調整加算を算定 した医療機関数	10	5	9	*	5	*	29 か所	H27年度 NDB	岩手県*、宮城県48、 秋田県*、山形県26、 福島県38
					3.4	1.5	2.8	*	2.7	*	2.1		岩手県*、宮城県2.1、 秋田県*、山形県2.3、 福島県1.9
3		S	介護支援連携 指導を実施して いる診療所・病 院数	介護支援連携指導 料を算定した医療機 関数	14	9	14	4	8	5	54 か所	H27年度 NDB	岩手県57、宮城県74、 秋田県35、山形県45、 福島県62
					4.7	2.7	4.4	2.9	4.4	6.3	4.0		岩手県4.4、宮城県3.2、 秋田県3.3、山形県3.9、 福島県2.2
4		S	退院時共同指 導を実施してい る診療所・病院 数	退院時共同指導料2 を算定した医療機関 数	3	4	*	*	*	*	7 か所	H27年度 NDB	岩手県*、宮城県28、 秋田県*、山形県13、 福島県*
					1.0	1.2	*	*	*	*	0.6		岩手県*、宮城県1.2、 秋田県*、山形県1.1、 福島県*
5	P	退院支援(退院 調整)を受けた 患者数	退院調整加算の(退 院時1回)の算定件 数(レセプト件数)	2,639	2,969	3,829	951	655	489	11,532 件	H27年度 NDB	岩手県19,950、 宮城県15,343、 秋田県 8,620、 山形県25,973、 福島県10,232	
				887.0	886.2	1,193.7	682.4	360.2	620.4	852.1		岩手県1,533.5、 宮城県 659.0、 秋田県 815.8、 山形県2,276.9、 福島県 520.6	
6	P	介護支援連携 指導を受けた患 者数	介護支援連携指導 料の算定件数(レセ プト件数)	1,490	382	474	118	878	396	3,738 件	H27年度 NDB	岩手県6,115、宮城県4,182、 秋田県6,573、山形県4,318、 福島県3,806	
				500.8	114.0	147.8	84.7	482.9	502.4	276.2		岩手県470.0、宮城県179.6、 秋田県622.1、山形県378.5、 福島県193.7	
7	P	退院時共同支 援を受けた患者 数	退院時共同指導料2 の算定件数(レセプト 件数)	22	53	31	*	10	*	116 件	H27年度 NDB	岩手県171、宮城県726、 秋田県114、山形県294、 福島県300	
				7.4	15.8	9.7	*	5.5	*	8.6		岩手県13.1、宮城県31.2、 秋田県10.8、山形県25.8、 福島県15.3	
8	日常 の 療 養 支 援	S	訪問診療を実 施している診療 所・病院数	在宅患者訪問診療 料(1日につき)を算 定した医療機関数	57	36	65	16	27	11	212 か所	H27年度 NDB	岩手県194、宮城県301、 秋田県248、山形県281、 福島県413
					19.2	10.7	20.3	11.5	14.8	14.0	15.7		岩手県14.9、宮城県12.9、 秋田県23.5、山形県24.6、 福島県21.0

※「S」:ストラクチャー指標、「P」:プロセス指標

※「\*」:ごく少数など、把握不能なもの

No.	機能	S/P	指標名	定義	現状値 下段：人口10万人当たり							出典	備考
					津軽	八戸	青森	西北五	上十三	下北	県計		
9		S	小児の訪問診療を実施している診療所・病院数	在宅患者訪問診療料(1日につき)を算定した医療機関数(15歳未満)	0	*	0	0	0	0	* か所	H30年度 NDB	岩手県*、宮城県*、 秋田県*、山形県*、 福島県*
					0.0	*	0.0	0.0	0.0	0.0	*		岩手県*、宮城県*、 秋田県*、山形県*、 福島県* (令和3年3月追加)
10		S	訪問看護事業所数	訪問看護、介護予防訪問看護、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導のいずれかを算定した事業所数 サービス提供期間：平成27年4月～平成28年3月	39	36	25	15	17	9	141 か所	H29.3月 介護DB	岩手県116、宮城県152、 秋田県67、山形県71、 福島県147
					13.1	10.8	7.8	10.8	9.4	11.4	10.9		岩手県8.9、宮城県6.5、 秋田県6.3、山形県6.2、 福島県7.5
11		S	訪問看護ステーション数	届出数	36	34	23	9	15	4	121 か所	H29.10月 診療報酬 施設基準	岩手県92、宮城県143、 秋田県67、山形県66、 福島県124
					12.3	10.5	7.4	6.8	8.5	5.4	9.3		岩手県7.2、宮城県6.1、 秋田県6.5、山形県5.9、 福島県6.5
12	日常の療養支援	S	訪問看護ステーション従事者数	訪問看護ステーション従事者数(常勤兼任、非常勤について常勤換算)	117.4	156.0	134.5	46.4	115.3	19.8	589.4 人	H27年介護サービス施設・事業所調査	岩手県414.5、宮城県780.5、 秋田県234.5、山形県428.9、 福島県640.5
					39.6	46.7	42.0	33.3	63.7	25.2	43.6		岩手県31.9、宮城県33.5、 秋田県22.2、山形県37.6、 福島県32.6
13		S	小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数	15歳未満の利用者に対し訪問看護を実施している訪問看護ステーション数	0	0	0	1	0	0	1 か所	H25年介護サービス施設・事業所調査	岩手県2、宮城県9、 秋田県0、山形県4、 福島県3
					0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.1		岩手県0.2、宮城県0.4、 秋田県0.0、山形県0.4、 福島県0.2 (令和3年3月変更)
14		S	歯科訪問診療を実施している診療所数	歯科訪問診療(居宅または施設のいずれか)を実施している診療所数	34	26	24	9	19	2	114 か所	H26年医療施設調査 (3年毎)	岩手県181、宮城県198、 秋田県111、山形県168、 福島県166
					11.6	8.0	7.6	6.7	10.7	2.6	8.6		岩手県14.1、宮城県8.5、 秋田県10.7、山形県14.9、 福島県8.6
15		S	訪問口腔衛生指導を実施している医療機関数	訪問口腔衛生指導を実施している医療機関数	7	12	6	4	3	0	32 か所	H30年度 NDB	岩手県64、宮城県84、 秋田県51、山形県66、 福島県58 ※現状値は秘匿分を除く合計
					2.4	3.7	1.9	3.0	1.7	0.0	2.4		岩手県5.1、宮城県6.6、 秋田県4.0、山形県5.2、 福島県4.6 (令和3年3月追加)
16		S	在宅で活躍する栄養サポートチーム(NST)と連携する歯科医療機関数	在宅で活躍する栄養サポートチーム(NST)と連携する歯科医療機関数	*	*	0	0	0	0	* か所	H30年度 NDB	岩手県0、宮城県5、 秋田県6、山形県0、 福島県0 ※現状値は秘匿分を除く合計
					*	*	0.0	0.0	0.0	0.0	*		岩手県0.0、宮城県0.4、 秋田県0.5、山形県0.0、 福島県0.0 (令和3年3月追加)
17		S	訪問薬剤管理指導を実施する薬局	在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した薬局数	5	19	17	*	8	*	49 か所	H27年度 NDB	岩手県*、宮城県*、 秋田県*、山形県*、 福島県*
					1.7	5.7	5.3	*	4.4	*	3.6		岩手県*、宮城県*、 秋田県*、山形県*、 福島県*



No.	機能	S / P	指標名	定義	現状値 下段：人口10万人当たり							出典	備考
					津軽	八戸	青森	西北五	上十三	下北	県計		
18		S	訪問薬剤管理指導を実施する事業所(介護保険分)	居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導のいずれかを算定した事業所数 サービス提供期間：平成27年4月～平成28年3月	18	49	54	6	22	4	153	H29.3月 介護DB	岩手県125、宮城県273、秋田県109、山形県115、福島県180
					6.2	15.3	17.6	4.6	12.6	5.5	11.8		岩手県 9.6、宮城県11.7、秋田県10.3、山形県10.1、福島県 9.2
19		P	訪問診療を受けた患者数	在宅患者訪問診療料が算定されたレセプト件数	12,050	14,764	15,558	1,249	5,696	2,716	52,033	H27年度 NDB	岩手県40,612、宮城県97,409、秋田県42,957、山形県61,428、福島県93,629
					4,050.1	4,406.1	4,850.2	896.3	3,132.8	3,445.6	3,844.8		岩手県3,121.7、宮城県4,184.0、秋田県4,065.7、山形県5,384.9、福島県4,763.9
20		P	小児の訪問診療を受けた患者数	訪問診療を受けた患者数(15歳未満)(算定回数)	0	18	*	0	0	0	18	H30年度 NDB	岩手県238、宮城県417、秋田県26、山形県0、福島県123 ※現状値は秘匿分を除く合計
					0.0	5.5	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4		岩手県18.8、宮城県33.0、秋田県2.1、山形県0.0、福島県9.7 (令和3年3月追加)
21	日常の療養支援	P	歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数	歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数	19	28	12	5	15	0	79	H30年度 NDB	岩手県138、宮城県148、秋田県96、山形県123、福島県114 ※現状値は秘匿分を除く合計
					6.6	8.6	3.9	3.8	8.5	0.0	6.0		岩手県10.9、宮城県11.8、秋田県7.6、山形県9.7、福島県9.0 (令和3年3月追加)
22		P	訪問口腔衛生指導を受けた患者数	訪問口腔衛生指導を受けた患者数	7	12	6	4	3	0	32	H30年度 NDB	岩手県64、宮城県84、秋田県51、山形県66、福島県58 ※現状値は秘匿分を除く合計
					2.4	3.7	1.9	3.0	1.7	0.0	2.4		岩手県5.1、宮城県6.6、秋田県4.0、山形県5.2、福島県4.6 (令和3年3月追加)
23		P	訪問看護利用者数(介護保険分)	訪問看護、介護予防訪問看護、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導の延べレセプト件数 サービス提供期間：平成27年4月～平成28年3月	16,314	26,266	17,584	2,506	16,359	2,791	81,820	H29.3月 介護DB	岩手県 59,243、宮城県104,813、秋田県 30,453、山形県 53,438、福島県100,112
					5,656.5	8,196.3	5,731.9	1,941.2	9,388.4	3,812.5	6,331.8		岩手県4,553.8、宮城県4,502.0、秋田県2,882.2、山形県4,684.5、福島県5,093.8
24		P	訪問看護提供回数(介護保険分)	訪問看護、介護予防訪問看護、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導の提供回数 サービス提供期間：平成27年4月～平成28年3月							113,200	H27年度 介護給付費実態調査	岩手県 86,300、宮城県227,800、秋田県 44,400、山形県 91,000、福島県151,200
											8,652.7		岩手県6,633.5、宮城県9,784.7、秋田県4,202.2、山形県7,977.3、福島県7,693.1
25		P	訪問看護利用者数(精神)	精神科在宅患者訪問看護指導料算定件数(レセプト件数)	1,435	3,428	1,375	0	187	241	6,666	H27年度 NDB	岩手県8,212、宮城県5,707、秋田県2,665、山形県8,549、福島県8,631
					482.3	1,023.2	428.7	0.0	102.8	305.7	492.6		岩手県631.2、宮城県245.1、秋田県252.2、山形県749.4、福島県439.2

No.	機能	S／P	指標名	定義	現状値 下段：人口10万人当たり							出典	備考
					津軽	八戸	青森	西北五	上十三	下北	県計		
<a href="#">26</a>	日常の療養支援	P	訪問看護利用者数(精神以外)	在宅患者訪問看護指導料算定件数(レセプト件数)	424	196	303	126	147	153	1,349 件	H27年度 NDB	岩手県1,027、宮城県3,373、秋田県 822、山形県1,005、福島県2,630
					142.5	58.5	94.5	90.4	80.8	194.1	99.7		岩手県 78.9、宮城県144.9、秋田県 77.8、山形県 88.1、福島県133.8
<a href="#">27</a>		P	薬局による訪問薬剤指導を受けた者の数	在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定件数(レセプト件数)	57	140	234	*	42	*	473 件	H27年度 NDB	岩手県743、宮城県1,702、秋田県241、山形県 325、福島県783
					19.2	41.8	72.9	*	23.1	*	35.0		岩手県57.1、宮城県73.1、秋田県22.8、山形県28.5、福島県39.8
<a href="#">28</a>		P	訪問薬剤管理指導を受けた者の数(介護保険分)	居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導のうち薬剤師が行うものの算定件数(レセプト件数)サービス提供期間：平成27年4月～平成28年3月	2,210	2,852	10,264	208	2,170	148	17,852 件	H29.3月 介護DB	岩手県 9,408、宮城県48,464、秋田県 3,140、山形県 4,283、福島県14,350
					766.3	890.0	3,345.8	161.1	1,245.4	202.2	1,381.5		岩手県 723.2、宮城県2,081.7、秋田県 297.2、山形県 375.5、福島県 730.1
<a href="#">29</a>		P	小児の訪問看護利用者数	訪問看護の提供を受ける利用者のうち、15歳未満の者	0.0	0.0	0.0	7.7	0.0	0.0	7.7 件	H25年介護サービス施設・事業所調査	岩手県15.3、宮城県99.2、秋田県 0.0、山形県45.7、福島県30.2
					0.0	0.0	0.0	5.5	0.0	0.0	0.6		岩手県1.2、宮城県4.3、秋田県0.0、山形県4.0、福島県1.5
<a href="#">30</a>	急変時の対応	S	往診を実施している診療所・病院数	往診料を算定した医療機関数	88	58	76	26	28	11	287 か所	H27年度 NDB	岩手県281、宮城県473、秋田県312、山形県419、福島県565
					29.6	17.3	23.7	18.7	15.4	14.0	21.2		岩手県21.6、宮城県20.3、秋田県29.5、山形県36.7、福島県28.7
<a href="#">31</a>		S	在宅療養後方支援病院数	在宅療養後方支援病院届出数	0	0	0	1	1	0	2 か所	H28.3月 診療報酬 施設基準	岩手県2、宮城県6、秋田県5、山形県0、福島県3
					0.0	0.0	0.0	0.7	0.6	0.0	0.1		岩手県0.2、宮城県0.3、秋田県0.5、山形県0.0、福島県0.2
<a href="#">32</a>		S	24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	24時間対応体制加算の届出施設数	29	34	20	7	18	4	112 か所	H29.11月 診療報酬 施設基準	
					10.2	10.7	6.6	5.5	10.4	5.6	8.8		
<a href="#">33</a>		S	24時間体制を取っている訪問看護ステーション従事者数	24時間対応体制加算の届出施設従業者で常勤換算	88.9	140.8	126.5	21.5	89.8	16.8	484.3 人	H27介護サービス施設・事業所調査	岩手県354.6、宮城県675.8、秋田県109.2、山形県392.4、福島県612.1
					30.0	42.2	39.5	15.5	49.6	21.4	35.8		岩手県27.3、宮城県29.0、秋田県19.8、山形県34.4、福島県31.1
<a href="#">34</a>	P	往診を受けた患者数	往診料のレセプト件数	2,423	3,560	2,659	261	901	226	10,030 件	H27年度 NDB	岩手県 8,030、宮城県17,810、秋田県12,829、山形県20,846、福島県21,546	
				814.4	1,062.6	828.9	187.3	495.5	286.7	741.1		岩手県 617.2、宮城県 765.0、秋田県1,214.2、山形県1,827.4、福島県1,096.3	

No.	機能	S / P	指標名	定義	現状値 下段：人口10万人当たり							出典	備考
					津軽	八戸	青森	西北五	上十三	下北	県計		
<a href="#">35</a>		S	在宅ターミナルケアを実施している診療所・病院数	在宅ターミナルケア加算・看取り加算の算定医療機関数	19	12	19	3	8	4	65	H27年度 NDB	岩手県 67、宮城県122、秋田県 91、山形県 99、福島県163
					6.4	3.6	5.9	2.2	4.4	5.1	4.8		岩手県5.2、宮城県5.2、秋田県8.6、山形県8.7、福島県8.3
<a href="#">36</a>		S	ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数	ターミナル体制の届出「あり」の施設数	23	23	16	8	14	5	89	H27年介護サービス施設・事業所調査	岩手県68、宮城県106、秋田県46、山形県 46、福島県99
					7.8	6.9	5.0	5.7	7.7	6.4	6.6		岩手県5.2、宮城県4.6、秋田県4.4、山形県4.0、福島県5.0
<a href="#">37</a>	看取り	P	在宅ターミナルケアを受けた患者数	ターミナルケア加算、看取り加算の算定件数(レセプト件数)	139	210	220	*	116	21	706	H27年度 NDB	岩手県 659、宮城県1,560、秋田県 340、山形県 581、福島県1,115
					46.7	62.7	68.6	*	63.8	26.6	52.2		岩手県50.7、宮城県67.0、秋田県32.2、山形県50.9、福島県56.7
<a href="#">38</a>		P	看取り数(死亡診断のみの場合を含む)	看取り加算、死亡診断加算の算定件数(レセプト件数)	341	417	321	56	272	48	1,455	H27年度 NDB	岩手県1,246、宮城県2,533、秋田県1,180、山形県1,844、福島県2,598
					114.6	124.5	100.1	40.2	149.6	60.9	107.5		岩手県 95.8、宮城県108.8、秋田県111.7、山形県161.7、福島県132.2
<a href="#">39</a>		P	在宅死亡者数	在宅での死亡者数	410	427	449	196	223	95	1,800	H27人口 動態調査	岩手県1,854、宮城県3,364、秋田県1,378、山形県1,536、福島県3,199
					10.3	11.2	11.3	8.9	10.4	9.1	10.5		岩手県11.2、宮城県14.6、秋田県 9.3、山形県10.3、福島県13.2
<a href="#">40</a>		S	在宅療養支援診療所数	在宅療養支援診療所数届出数	34	14	30	2	8	2	90	H28.3月 診療報酬 施設基準	岩手県 85、宮城県145、秋田県 77、山形県 89、福島県188
					11.8	4.4	9.8	1.5	4.6	2.7	6.9		岩手県3.7、宮城県6.2、秋田県7.3、山形県7.8、福島県9.6
<a href="#">41</a>		S	在宅療養支援病院数	在宅療養支援病院数届出数	2	1	4	0	0	1	8	(青森県データはH28.12月現在)	岩手県6、宮城県19、秋田県8、山形県 8、福島県5
					0.7	0.3	1.3	0.0	0.0	1.4	0.6		岩手県0.5、宮城県0.8、秋田県0.8、山形県0.7、福島県0.3
<a href="#">42</a>	共通	S	機能強化型の訪問看護ステーション数	機能強化型訪問看護管理療養費の届出事業所数							8 か所 0.6	H31年度 NDB	岩手県4、宮城県10、秋田県1、山形県7、福島県11
													岩手県0.3、宮城県0.8、秋田県0.1、山形県0.6、福島県0.9 (令和3年3月追加)
<a href="#">43</a>		S	在宅療養支援歯科診療所数	在宅療養支援歯科診療所数届出数	10	20	9	5	8	2	54	H28.3月 診療報酬 施設基準	岩手県170、宮城県65、山形県105、福島県45 ※秋田県はデータ無し
					3.4	6.0	2.8	3.7	4.4	2.6	4.0		岩手県13.2、宮城県2.8、山形県 9.3、福島県2.3 ※秋田県はデータ無し