

青森県地域医療再生計画（三次医療圏）案

～基金充当予定額 15 億円の計画案～

目 次

はじめに	1
<u>地域医療再生計画の期間</u>	2
<u>I 医師不足</u>	2
1 現状分析	2
(1) 医師の状況	2
(2) 特定診療科（特に、産婦人科・産科）の状況	3
2 課題	4
3 目標	4
4 具体的な施策	5
(1) 医療従事者の確保・資質向上	5
ア 臨床研修体制の充実	5
(2) 医療機能の集約と連携強化	5
ア 医療機能強化と連携促進	5
イ 産科医療体制の機能強化	6
5 地域医療再生計画終了後に実施する事業	6
<u>II 短い平均寿命</u>	7
1 現状分析	7
(1) 本県の生活習慣病の状況	7
(2) 医療提供体制	8
2 課題	8
3 目標	9
4 具体的な施策	9
(1) がん・脳卒中对策の強化	9
ア がん対策の充実・強化	9
イ 脳卒中对策の充実・強化	10
5 地域医療再生計画終了後に実施する事業	10
<u>III 厳しい自然・地理条件下での医療提供</u>	11
1 現状分析	11
(1) 自然・地理条件	11
(2) 救急医療体制	11
(3) 災害医療体制	12
(4) 東日本大震災の影響	12
2 課題	13

3	目標	13
4	具体的な施策	14
	(1)救急・災害医療体制の整備	14
	ア 救急医療体制の整備	14
	イ 災害医療体制の整備	14
5	地域医療再生計画終了後に実施する事業	15
	<u>総事業費等</u>	15
	(参考) 青森県地域医療再生計画(三次医療圏)案の策定過程	16

はじめに

本計画は、青森県全域（三次医療圏）の医療課題を解決するため、青森県保健医療計画を軸として、関係機関等の意見を聴取し、その内容を反映させて策定したものである。計画策定のポイントは以下のとおりである。

基本的な課題認識

青森県保健医療計画を踏まえ、まず、本県の全国的にも特徴的な医療課題として「医師不足」「短い平均寿命」「厳しい自然・地理条件下での医療提供」を抽出した。

計画の構成

本県に特徴的なこれら3つの課題を計画の柱とし、それぞれについて、課題解決のための目標、目標達成のための具体的な施策を記載している。

具体的な施策の考え方

具体的な施策については、県が課題解決のために実施する事業と、医療機関等から提出された意見を反映させた事業の二つで構成されているが、提出された意見の反映にあたっては、県が設定した計画の枠組みとの整合性、計画期間中の事業の実現性、事業実施による県全体への波及効果の観点から検討し、組み込んでいる。

施設・設備整備事業については、事業実施主体の実施責任等を考慮し、基金充当額を事業費の半分以下としている。

地域医療再生計画の期間

平成23年4月1日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

I 医師不足

1 現状分析

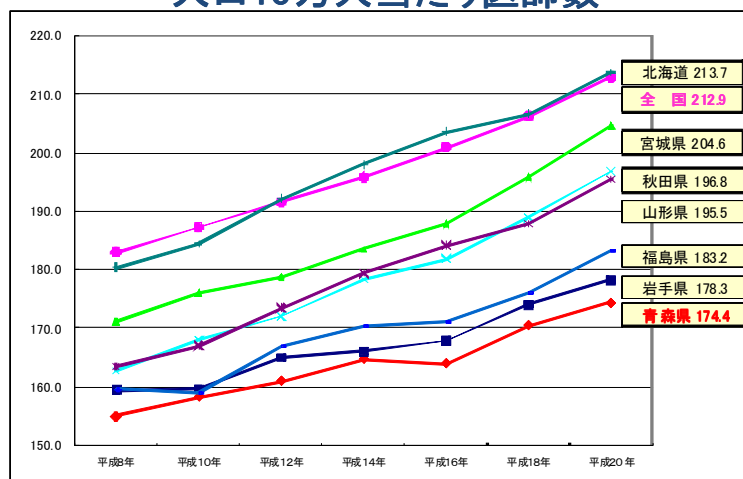
(1) 医師の状況

- 人口10万対医療施設従事医師数は平成20年末には174.4人と増加傾向であるが、全国ワースト5位前後で推移しており、全国平均との格差は縮まっていない。

※低い方からの順位

⑬	⑮	⑰	全国平均	212.9人
1	1	1	埼玉	139.9
2	2	2	茨城	153.7
3	3	3	千葉	161.0
6	6	4	新潟	174.4
4	5	5	青森	174.4
9	4	6	静岡	176.4
5	8	7	岐阜	177.8
8	9	8	岩手	178.3
7	7	9	神奈川	181.3
12	11	10	三重	182.5

人口10万人当たり医師数



医師・歯科医師・薬剤師調査より
※グラフの数値は医療施設(病院・診療所)に従事する医師数である。

- 本県では、平成17年度に、県が「『良医』を育むグランドデザイン」を策定し、関係機関とともに、医師確保に係る各種施策を実施して、医師不足の解消に取り組んできた。また、県内唯一の医育機関である弘前大学においても、大規模な地域枠を設定し、本県出身の医学部入学者増に取り組んできた。
- その結果、本県出身の医学部合格者は、平成16年度の弘前大学23人、全国医学部42人に比較して、平成23年度には弘前大学40人、全国医学部81人と大幅に増加した。
- また、青森県内に採用された臨床研修医数は、平成16年度56人から平成23年度は70人と過去最高となった。
- 平成23年3月に臨床研修を終了した者は63人であるが、後期研修医の平成23年度採用数は49人となっている。
- このように一定の成果が出ているところであるが、平成22年度に厚生労働省が初めて実施した「必要医師数実態調査」では、病院が必要とする医師数の現員

医師数に対する倍率は1.32倍と、岩手県に続いてワースト2位となっているなど、依然として、医師不足の解消には至っていないのが現状である。

- とりわけ、本県の政策医療（※）において中心的な役割を果たしている自治体病院の医師不足は年々深刻になっており、青森県国民健康保険団体連合会の調査では、自治体病院の施設運営上必要な常勤医師の不足数は240人（平成22年5月）となっている。

診療科別に見ると、内科52人、外科25人、整形外科20人、麻酔科19人、産婦人科（産科含む）16人、小児科15人の不足となっている。

※ ここでいう「政策医療」とは、青森県保健医療計画における4疾病5事業対策のほか、県内の医師の確保、育成に不可欠な「臨床研修」を指すものとする。対象となる病院としては県全体及び各圏域において中核的な役割を担う以下の病院が挙げられる。（合計19病院）

がん 対策	都道府県がん診療連携拠点病院	県立中央病院
	地域がん診療連携拠点病院	弘前大学医学部附属病院、八戸市立市民病院、三沢市立三沢病院、十和田市立中央病院、むつ総合病院
救急 医療	高度救命救急センター	弘前大学医学部附属病院
	救命救急センター	県立中央病院、八戸市立市民病院
災害 医療	基幹災害拠点病院	県立中央病院
	地域災害拠点病院	青森市民病院、弘前市立病院、黒石病院、八戸市立市民病院、西北中央病院、十和田市立中央病院、むつ総合病院
周産期 医療	総合周産期母子医療センター	県立中央病院
	地域周産期母子医療センター	青森市民病院、国立病院機構弘前病院、八戸市立市民病院、むつ総合病院
へき地 医療	へき地医療拠点病院	外ヶ浜中央病院、三戸中央病院、鱒ヶ沢町立中央病院、公立野辺地病院、むつ総合病院、大間病院
臨床 研修	臨床研修病院	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、西北中央病院、黒石病院、八戸市立市民病院、青森労災病院、八戸赤十字病院、十和田市立中央病院、むつ総合病院

（2）特定診療科（特に、産婦人科・産科）の状況

- 特定診療科の状況については、平成20年末現在、小児科医は15歳未満人口10万対78.2（全国88.7）で全国38位、産婦人科・産科医は15～49歳女子人口10万対32.9（全国37.9）で全国41位、麻酔科医は人口10万対4.2（全国5.5）で37位となっている。
- 本県では、このような産婦人科・産科医不足の中でも、周産期医療の改善を図るため、平成16年度に、県立中央病院に総合周産期母子医療センターを設置するとともに、地域周産期母子医療センターを始めとする周産期医療施設間の機能分担と連携のあり方を定めた「青森県周産期医療システム」を構築し、その円滑な運営に努めてきた。
- これにより、本県の乳児死亡率は、平成13～17年の5年間における平均3.3に比べ、平成18～22年の5年間では平均2.7と改善されている。

- 近年の出産年齢の上昇や生殖医療の進歩などにより、低出生体重児の出生が増加傾向にあることから、産科及び新生児担当医の役割はますます重要となっているが、現状では、産科及び新生児担当医の絶対数の不足と産科医療施設の減少及び地域的偏在が課題となっている。
- また、平成 22 年度に厚生労働省が初めて行った「必要医師数実態調査」でも、病院が必要とする分娩取扱い医師数の現員医師数に対する倍率は、1.34 倍とワースト 3 位となっている。
- 県では、平成 21 年度に策定した青森県地域医療再生計画（青森圏域）において、産科医の確保を図るための事業を実施しているほか、県総合周産期母子医療センターである県立中央病院においては、ハイリスク妊婦、新生児の受入数増加に対応するため、NICU の増床、小児科ハイケアユニット設置などを進めてきた。
- しかしながら、本県の分娩可能な産科医療施設は減少が続いており、現在は 32 施設となっている。平成 22 年度には、上十三保健医療圏において、産科医療施設 2 施設が、医師の疲弊を理由として、分娩取扱を中止し、医療圏内で、分娩可能な産科医療施設が 2 施設となったため、県と保健所が協力して、医療機関や市町村の会議を開催し、対応を図ったが根本的な解決には至っていない。
- 以上に加えて、本県の産婦人科医の年齢構成を見ると、60 代以上の占める割合が 37%であるのに対し、20 代、30 代は 18%となっており、将来的に、産科医の高齢化が進むに従って、産科医療における人的資源の減少が懸念される。

2 課題

このような現状を改善するために、次の課題に取り組むことが必要となっている。

- 近年増加している本県出身の弘前大学をはじめとする全国医学生や、弘前大学医学部地域卒の医学生が卒業後、県内において充実した臨床研修を受け、引き続き、後期研修医等として定着することが必要である。
- 現在の医師不足の中で、限られた医療資源を有効に活用し、政策医療を維持していくためには、政策医療を担う医療機関の役割分担と連携強化が必要である。
- 産科医不足を原因とする産科医療施設の減少に対応するためには、地域周産期母子医療センター等の分娩可能な医療機関の施設の拡充や、県総合周産期母子医療センター等を訪れる遠隔地からの患者に対する受入環境の整備が必要である。

3 目標

<大目標>

○ 医師不足の解消に向けて

医療従事者の確保・資質向上のため、県内の臨床研修及び後期研修体制の充実により、臨床研修医・後期研修医の確保とスキルアップを図る。

医療機関の役割分担と連携強化のため、政策医療を担う県内病院の院長会議の開催、圏域単位での研修による医療の質の向上を図る。

さらに、産科医療体制の確保のため、県南地域における産科医療施設の減少に対応するための施設整備を行うとともに、県総合周産期母子医療センター等を訪れる遠隔地からの患者受入環境の整備を行う。

(指標) 臨床研修医、後期研修医とも採用者数増を図る。

(指標) 政策医療を担う県内病院の院長会議を開催するとともに、各圏域において医療の質の向上を図るための研修を実施する。

(指標) 県南地域の産科病床の増床、県総合周産期母子医療センター等を訪れる遠隔地からの患者を受け入れる妊婦待機宿泊施設の整備を図る。

4 具体的な施策

○ 医師不足の解消に向けて

(1) 医療従事者の確保・資質向上

ア 臨床研修体制の充実

本県では、臨床研修病院、県医師会、県等により青森県臨床研修対策協議会を設置し、一致協力して、臨床研修医等の確保のため、合同説明会や指導医講習会、研修医セミナー等を実施してきたところである。

これらの取組に加え、各臨床研修病院の研修プログラムの充実を支援することで、各病院の臨床研修体制のより一層の充実を促し、研修医の確保やスキルアップを図る。

【① 臨床研修プログラム充実強化事業】

[事業費総額 39,000 千円 (全額基金充当)]

臨床研修医の確保と資質向上を図るため、臨床研修病院に対し、初期及び後期臨床研修プログラムの充実に必要な経費について、補助を行う。

(実施主体) 臨床研修病院

(実施期間) 平成 24～25 年度

(2) 医療機能の集約と連携強化

ア 医療機能強化と連携促進

本県の政策医療は、公的病院を中心とする地域の中核的な医療機関が担っており、これらの医療機関が、互いに、得意な医療分野を活かした支援を行い、連携することで、県内の医療機能の強化を図る。

また、各保健医療圏で、これらの医療機関が中心となって人材育成を行うことにより、保健医療圏全域での医療の質の向上を図る。

【① 政策医療連携病院長会議の開催】

[事業費総額 3,000 千円 (全額基金充当)]

県内病院の政策医療に係る医療連携の強化を図るため、政策医療連携病院長会議を開催し、政策医療に係る協議、意見交換等を行う。

(実施主体) 青森県

(実施期間) 平成 23～25 年度

【② 地域医療力向上・支援事業】

[事業費総額 18,000 千円 (全額基金充当)]

地域の医療従事者のレベルアップを図るため、保健医療圏ごとに、圏内の医療従事者等に対する初期救急医療研修等の開催に要する経費について、補助を行う。

(実施主体) 政策医療を担う県内病院のうち、各圏域 1 施設

(実施期間) 平成 23～25 年度

イ 産科医療体制の機能強化

県南地域において、将来的に、分娩可能な医療施設数のさらなる減少が危惧されていることから、産科医療体制の機能強化を図る。

また、県土が広く、冬季の積雪など気候条件の厳しい本県では、県総合周産期母子医療センターへ遠隔地から訪れる患者も多く、安全かつ安心して医療を受けるために、同センター近隣に妊婦待機宿泊施設を設置し、患者等の受入環境の整備を図る。

【① 八戸市立市民病院周産期センターの拡充】

[事業費総額 1,200,000 千円(基金充当 500,000 千円 事業者負担 700,000 千円)]

県南地域における産婦人科医不足への対応強化のため、八戸市立市民病院が行う産科病床整備 (30 床増床) に対し補助を行う。

(実施主体) 八戸市立市民病院

(実施期間) 平成 23～25 年度

【② 県総合周産期母子医療センター待機宿泊施設整備・試行的運用】

[事業費総額 57,961 千円 (基金充当 17,272 千円 事業者負担 40,689 千円)]

県総合周産期母子医療センターである県立中央病院に隣接する県磯野公舎を活用し、周産期医療等の待機宿泊施設の整備と試行的運用を行う民間事業者に対し補助を行う。

(実施主体) 民間事業者

(実施期間) 平成 23～25 年度

(平成 23 年度整備、平成 23 年度末～運用開始)

5 地域医療再生計画終了後に実施する事業

① 県総合周産期母子医療センター待機宿泊施設の運用

・単年度事業予定額 17,383 千円

II 短い平均寿命

1 現状分析

(1) 本県の生活習慣病の状況

- 本県の平均寿命は、平成 17 年都道府県別生命表によれば、男性は 76.27 才で、昭和 50 年から全国最下位、女性は 84.80 才で、平成 12 年から全国最下位が続いている。
- 平成 22 年人口動態統計（概数）によれば、本県の主な死因割合は、悪性新生物 29.8%、心疾患 16.4%、脳血管疾患 11.7%であり、全国の上位 3 位の死因と同様となっている。本県の三大死因標準化死亡比（全国平均を 100 とした場合の本県の死亡比：平成 15～19 年）をみると、男女ともすべて 100 を超えており、特に、男性の脳血管疾患は全国との開きが大きくなっている。

	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患	
	男	女	男	女	男	女
青森県	115.8	106.0	125.4	110.3	135.9	121.5

- 本県のがんについては、平成 21 年の 75 才未満の年齢調整死亡率（人口 10 万対）が、男性は 135.5 で、平成 16 年から最下位、女性は 68.2 で、平成 21 年は全国 46 位だったが、平成 18～20 年の間は最下位となっている。

(人口10万対)	H17	H18	H19	H20	H21
青森県 (男)	144.8 (47位)	144.6 (47位)	144.4 (47位)	138.3 (47位)	135.5 (47位)
青森県 (女)	68.7 (42位)	72.5 (47位)	70.6 (47位)	71.3 (47位)	68.2 (46位)

- 本県の心疾患、脳血管疾患について、平成 12 年、17 年の年齢調整死亡率（人口 10 万対）をみると、男性の心疾患、脳血管疾患では、平成 12 年、17 年とも全国最下位となっている。女性の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、平成 12 年に比べ平成 17 年は改善しているが、全国順位が下がっており全国に比べ改善傾向が鈍いといえる。糖尿病は、平成 12 年、17 年の年齢調整死亡率が男性、女性とも全国(H12 年男性 7.8、女性 4.4、H17 年男性 7.3、女性 3.9)を上回っている。

(人口10万対)		心疾患		脳血管疾患		糖尿病	
		男	女	男	女	男	女
青森県	H12	102.5 (47位)	53.5 (42位)	102.7 (47位)	51.6 (39位)	9.9 (45位)	4.8 (38位)
	H17	108.0 (47位)	50.2 (40位)	84.0 (47位)	45.3 (46位)	9.0 (41位)	4.3 (37位)

- 脳血管疾患は、発症後生命が助かったとしても麻痺等の後遺症が残ることが多く、また、糖尿病は、心疾患や脳血管疾患を引き起こす危険因子となり網膜症や腎症

等を合併することから、患者とその家族のQOLが低下し、社会的なハンディキャップを負うことが多いといえる。

(2) 医療提供体制

- がん医療については、平成 19 年度に県立中央病院が都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受け、平成 16 年度から順次、八戸市立市民病院、弘前大学医学部附属病院、三沢市立三沢病院、むつ総合病院、十和田市立中央病院が、地域がん診療連携拠点病院の指定を受けている（6 保健医療圏中 5 医療圏 6 病院が指定）が、西北五医療圏では指定されていない状況にある。
- がんの罹患状況を知る上で、がん登録の精度向上が重要な指標であるが、本県の平成 17 年の DCO 率（※）は 51.1% であり、国際的な標準である 10% を大きく上回っており、がん登録の精度向上が課題となっている。
※DCO 率とは、がんの罹患数のうち、死亡票のみで罹患を把握した割合。
- がん診療においては、診断・検査が重要であるが、MRI 等の高度な医療機器は高額であり、地域の中核的な病院でなければ整備できない状況にあるほか、機器を整備しても、医師不足から、専門的な診断が出来ず、専門医のいる医療機関に診断を依頼しなければならない医療機関も多い。（市町村立病院 26 中 MRI 保有は、12 施設）
- 脳卒中診療においては、t-PA 治療（※）の速やかな開始が予後に大きく影響することから、医療機関での速やかな受診が重要となる。また、心疾患についても、地域の実情に応じて、発症してから速やかに専門的治療が開始できる体制が望まれている。
※ t-PA 治療とは、TPA（組織プラスミノゲンアクチベータ）という薬剤を使って血栓を溶かし、閉塞していた血管を再び開通させる治療法。
- 糖尿病については、合併症併発による重症化予防に向けた病診・診診等の連携体制の構築が重要となっている。

2 課題

本県の平均寿命を改善するためには、がん、心疾患、脳血管疾患及び糖尿病対策を進める必要がある。本計画は、医療提供体制の課題解決を目的とすることから、特に、がん、脳卒中対策を中心として進めるものとし、次の課題に取り組むことが必要となっている。

- がんの罹患状況を把握するためのがん登録の精度向上、がん診療に携わる医療従事者の資質向上、がん患者を支える患者団体の育成が必要である。
- 県民の脳卒中に関する理解が十分でなく、受診の遅れが指摘されていることから、脳卒中に関する県民への正しい知識の普及を図り、早期発見・早期治療を促進する必要がある。

3 目標

<大目標>

○ 短命県返上に向けて

がん対策の強化のため、罹患状況の把握のためのがん登録の推進、がん診療に携わる医療従事者の育成や患者団体への支援を行う。

脳卒中対策の強化のため、県民への正しい知識の普及を図る。

(指標) 地域がん登録の登録数の増等による DCO 率の改善やがん登録の精度向上を図る。

(指標) 県民への脳卒中にかかる正しい知識の普及のため、フォーラム等を実施する。

4 具体的な施策

○ 短命県返上の向けて

(1) がん・脳卒中対策の強化

ア がん対策の充実・強化

がん対策の充実を図るためには、がんの罹患状況の資料となる地域がん登録の登録数の増及び精度向上が不可欠であるが、実施に当たっては医療機関の負担も大きく、普及が進まないことから、医療機関におけるがん登録実施への支援を行う。

また、常に更新されていくがん医療の知識や技術を習得するため、がん診療に関わる医療従事者の育成を行うとともに、がん治療に取り組む患者を側面から支援するため、患者団体等への支援を行う。

【① がん登録促進事業】

[事業費総額 10,808 千円 (基金充当 7,688 千円 国庫補助 3,120 千円)]

がんの罹患率や生存率など、がん対策の評価及び企画立案にとって重要なデータとなるがん登録の充実を図る。

・ がん診療病院がん登録実務者研修

がん診療を担っている県内病院 (がん診療連携拠点病院を除く) を対象にがん登録の入力に係る実務者養成のための研修を実施する。

(事業主体) 青森県

(実施期間) 平成 23～25 年度

・ がん罹患状況等把握緊急調査研究事業

県内のがん罹患状況の実態を把握するため、がん診療を担っている県内医療機関でのがん罹患状況等に係る調査を実施する。

(事業主体) 青森県

(実施期間) 平成 24～25 年度

【② がん医療従事者育成促進事業】

[事業費総額 10,077 千円 (全額基金充当)]

がん医療に携わる人材育成を、当該計画期間中に集中的に図るため、国立がん研究センターが実施する各種研修会への参加経費、講師等を招聘しての出前研修会等

の実施に係る経費について補助する。また、県は、当該事業の連絡調整等を行う。

(実施主体) がん診療を担っている県内病院

青森県 (連絡調整)

(実施期間) 平成 23～25 年度

【③ がん患者団体等活動支援事業】

[事業費総額 24,448 千円 (全額基金充当)]

がん患者・家族等の自主的な活動が可能となるような組織づくりを支援する。

また、県は当該事業の連絡調整等を行う。

(実施主体) がん患者団体等 (病院の患者支援室等を含む)

青森県 (連絡調整)

(実施期間) 平成 24～25 年度

イ 脳卒中对策の充実・強化

県民に対し、脳卒中に係る正しい知識の普及を図り、早期の受診を促す。

【① 脳卒中对策キャンペーン】(救急医療対策キャンペーンと連携して行う)

[事業費総額 30,415 千円 (全額基金充当)]

県民に対する、脳卒中に係る早期受診すべき症状や受診方法についての普及啓発を行う。

(実施主体) 青森県

(実施期間) 平成 23 年度 標語募集

平成 23～25 年度 テレビ CM 放映等

【② 脳卒中对策フォーラム等の開催】

[事業費総額 4,296 千円 (全額基金充当)]

脳卒中对策フォーラム等を開催し、保健医療関係者及び一般県民の脳卒中に関する意識の向上を図る。

(実施主体) 青森県

(実施期間) 平成 23～24 年度

5 地域医療再生計画終了後に実施する事業

特になし

Ⅲ 厳しい自然・地理条件下での医療提供

1 現状分析

(1) 自然・地理条件

- 本県は、総面積 9,606.88 k m²で、国土の 2.5%を占め、全国 8 位の広さを有する広い県土に、人口が拡散し、津軽、下北の両半島を有するため、医療資源の薄い町村から、高次医療機関への救急医療アクセスにおいて、地理的に厳しい条件におかれている。
- また、冬季の積雪、特に、津軽地方特有の地吹雪により、気候条件においても、厳しい条件下にある。
- 過去においては、十勝沖地震、日本海中部地震、三陸はるか沖地震など、常に、地震被害にさらされてきた地域であり、今般の 3 月 11 日の東日本大震災でも、大きな被害を受けている。

(2) 救急医療体制

- 初期医療体制では、三市（青森市、弘前市、八戸市）に休日・夜間急患センターが開設され、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整備している。
- 二次救急医療体制では、各圏域で病院群二次輪番制を実施しているが、参加病院が減少し、輪番制の維持が課題となっている圏域もある。さらに、救急告示病院、診療所も減少している。
- 三次救急医療体制では、救命救急センターが県立中央病院、八戸市立市民病院に設置されているほか、平成 22 年 7 月に弘前大学医学部附属病院の高度救命救急センターが設置されたことにより、3 救命救急センターを中心とする救急医療体制が整備された。また、本県の広い県土をカバーするため、平成 21 年 3 月 25 日に、ドクターヘリを導入し、救急医療体制の整備を進めてきた。
- 弘前大学医学部附属病院の ICU が現在 8 床であり、稼働率が 100 パーセントを超えていることから、高度救命救急センターの後方支援ベッドの役割を十分担うことができない。
- 生活の利便性が高まるにつれて、本県においても、いつでも最良の医療を受けたいという県民ニーズが高まっている。このような状況の中で、比較的軽傷な患者が二次救急医療機関を直接受診する、いわゆるコンビニ受診問題が指摘されている。このままでは、結果的に当該医療機関が本来果たすべき救急医療に支障を来すことも想定されるほか、救急医療を支える医師や医療従事者のモチベーションの低下も懸念される。
- しかし、一方、県民の視点で見れば、救急医療体制のあり方や医療機関の役割分担についての行政側の広報が十分でなく、県民が理解し、医療機関を正しく選択して、受診できる環境が整っていないと言える。

(3) 災害医療体制

- 基幹災害拠点病院として、県立中央病院が指定されており、地域災害拠点病院として、青森圏域では青森市民病院、津軽圏域では弘前市立病院・黒石病院、八戸圏域では八戸市立市民病院、西北五圏域では西北中央病院、上十三圏域では十和田市立中央病院、下北圏域ではむつ総合病院がそれぞれ指定されている。
- DMA Tチームは、現在、5病院に9チーム設置されており、東日本大震災においては、岩手県における災害救護活動に従事した。
- 原子力施設立地県である本県では、原子力災害時等の医療体制として緊急被ばく医療体制を次のとおり定めている。なお、今般の東京電力福島第一原子力発電所の事故を受け国の検証状況等を注視しつつ、本県の緊急被ばく医療における課題の整理と対応の検討を行い、より実践的な緊急被ばく医療マニュアルに修正することとしている。

◇初期被ばく医療機関（傷病者への救急診療、除染等の初期診療を行う。） 青森労災病院、むつ総合病院、十和田市立中央病院	◇二次被ばく医療機関 青森県立中央病院 八戸市立市民病院	◇青森県三次被ばく医療機関 弘前大学医学部附属病院	◇三次被ばく医療機関 放射線医学総合研究所
◇初期被ばく医療協力支援機関（原子力施設の周辺住民等の汚染検査や健康相談を行うとともに、緊急時には救急診療や除染等の初期診療を行う。） 尾駈診療所、東通村診療所、大間病院			
◇救護所活動対応機関（救護所において汚染検査等を行う。） 保健所、日本赤十字社青森県支部、国立病院機構青森病院、国立病院機構弘前病院、国立病院機構八戸病院 青森県医師会、青森県放射線技師会、原子力事業者、市町村、その他			
◇地域における住民対応機関（地域住民や一時通過者の汚染検査や健康相談を行う。） 千歳平診療所、公立野辺地病院、公立七戸病院、三沢市立三沢病院、保健所			

(4) 東日本大震災の影響

東日本大震災は、我が国に、広範囲かつ甚大な被害を及ぼし、本県においても県民生活の様々な分野に大きな影響を及ぼした。

災害時の医療体制については、県本庁、保健所、市町村といった行政機関と、民間も含めた医療機関、医療・福祉関係団体等との連携のあり方も含めた検討を行い、総合的な見直しすることとしているが、本計画では、当面、緊急的に対応すべき課題に限定して記載することとした。

- 今年3月11日に発生した東日本大震災により、本県の医療機関については、地震・津波による一次災害は免れたものの、長時間にわたる停電や道路網の寸断等による二次災害に見舞われた。
- この停電により、災害拠点病院や救命救急センターをはじめとする救急医療機関の医療機能が大幅に制限されたほか、生命維持と直結する人工透析・産科医

療機関の多くが停電により医療機能が停止した。

- 医薬品、医療材料、燃料等について、県内外の流通、備蓄センターの被災や道路網の寸断によって、確保が著しく困難になった。
- また、原子力施設立地県である本県は、福島第一原子力発電所での事故を受けて、県民の原子力施設に対する不安が広がっている。

2 課題

このような現状を改善するために、次の課題に取り組むことが必要となっている。

- 高度救命救急センターの三次救急医療機能を十分に果たせるよう、後方支援機能の強化が必要である。
- 県民に対し、救急医療に関する正しい知識の普及を図り、医療を受ける側と提供する側の相互理解を深めることが必要である。
- 東日本大震災の体験を活かし、災害拠点病院や高度救命救急センターなどの災害医療において、基幹的な役割を担う医療機関について、災害時の機能維持のみならず、地域医療機関支援機能の強化が必要である。
- 原子力施設立地県として、万が一の事故の際に県民が適切な行動をとることができるよう、緊急被ばく医療体制や放射線による健康影響等に係る基本的な知識の普及を図ることが必要である。

3 目標

<大目標>

○ 厳しい自然・地理条件下での医療提供に向けて

高度救命救急センターが三次救急医療機能を十分に果たせるよう、後方支援ベッドを整備する。

県民に対し、救急医療に関する正しい知識の普及を図る。

災害拠点病院及び高度救命救急センターについて、災害時の機能維持のみならず、地域医療機関に対する支援機能を強化する。

原子力施設立地県として、万が一の事故の際に県民が適切な行動をとることができるよう、緊急被ばく医療体制や放射線による健康影響等に係る基本的な知識の普及を図る。

(指標) 弘前大学医学部附属病院のICUの増床を図る。

(指標) 県民への救急医療に対する正しい知識普及のため、県民と保健医療関係者の会議やフォーラム等を実施する。

(指標) 災害拠点病院及び高度救命救急センターについて、非常用発電機の連続稼働時間の延伸などによる災害時の医療機能の充実を図る。

(指標) 緊急被ばく医療体制や放射線による健康影響等の基本的な知識に係るセミナー等を実施する。

4 具体的な施策

○ 厳しい自然・地理条件下での医療提供に向けて

(1) 救急・災害医療体制の整備

ア 救急医療体制の整備

救急医療体制の整備のため、高度救命救急センターを有する弘前大学医学部附属病院のICU機能の強化を図るとともに、県民に対し、救急医療に関する正しい知識の普及を図り、医療を受ける側と提供する側の相互理解を深めて、安定的・効果的な救急医療体制の構築を図る。

【① 弘前大学医学部附属病院ICU増床】

[事業費総額 1,276,127千円(基金充当500,000千円 事業者負担776,127千円)]

本県の救命救急医療体制の機能強化を図るため、高度救命救急センターを有する弘前大学医学部附属病院のICU増床(8→16床)に対し補助を行う。

(実施主体) 弘前大学医学部附属病院

(実施期間) 平成23～25年度

【② 救急医療対策キャンペーン】(脳卒中対策キャンペーンと連携して行う)

[事業費総額 30,075千円(全額基金充当)]

県民に対する、救急医療の重要性、正しい利用方法等についての普及啓発を行う。

(実施主体) 青森県

(実施期間) 平成23年度 標語募集
平成23～25年度 テレビCM放映等

【③ 救急医療を地域で考える会議】

[事業費総額 3,400千円(全額基金充当)]

県民と保健医療関係者などがともに地域の救急医療体制を考える会議を開催する。

(実施主体) 青森県

(実施期間) 平成23～24年度

【④ 救急医療を地域で考えるフォーラム等の開催】

[事業費総額 2,800千円(全額基金充当)]

救急医療を地域で考えるフォーラム等を開催し、保健医療関係者及び一般県民の救急医療に関する意識の向上を図る。

(実施主体) 青森県

(実施期間) 平成23～24年度

イ 災害医療体制の整備

東日本大震災の体験を活かし、災害拠点病院及び高度救命救急センターについて、災害時の機能維持のみならず、地域医療機関に対する支援の役割を果たせるよう機能強化を図る。

本県は、原子力施設立地県であり、東京電力福島第一原子力発電所の事故により、多くの県民が不安を感じていることから、県民の不安を軽減し、万が一の事故の際に、県民が適切な行動をとることができるよう、基本的な知識の普及を図る。

【① 災害拠点病院等施設・設備整備事業】

[事業費総額 556,000 千円 (基金充当 270,690 千円 国庫補助 95,690 千円 事業者負担 189,620 千円)]

災害拠点病院等が行う災害医療機能の強化に係る施設・設備整備に対し補助を行う。

(実施主体) 災害拠点病院、高度救命救急センター

(実施期間) 平成 23～25 年度

【② 災害拠点病院等体制整備事業】

[事業費総額 18,000 千円 (全額基金充当)]

災害拠点病院等が行う災害医療機能の強化に係る体制整備 (職員研修、訓練、会議等) に要する経費に対し補助を行う。

(実施主体) 災害拠点病院、高度救命救急センター

(実施期間) 平成 24～25 年度

【③ 被ばく医療普及啓発事業】

[事業費総額 20,839 千円 (全額基金充当)]

東京電力福島第一原子力発電所の事故を踏まえ、県民の不安を軽減し、万が一の事故の際に、県民が適切な行動をとることができるよう、緊急被ばく医療体制や放射線による健康影響等に係る基本的な知識の普及を図るため、被ばく医療の調査研究を行うとともに、一般県民向け講演会及び小中高生を対象とした実験セミナーの開催、参加者へわかりやすい放射線に関するポケットブックの配布を行う。

(実施主体) 青森県

(実施期間) 平成 23～25 年度

5 地域医療再生計画終了後に実施する事業

特になし

総事業費等

【総事業費 3,305,246 千円 (基金充当 1,500,000 千円 国庫補助 98,810 千円 事業者負担 1,706,436 千円)】

(参考) 青森県地域医療再生計画（三次医療圏）案の策定過程

時期	内容
22年12月22日（水）	青森県地域医療再生計画に係る説明会開催 （対象：県内全病院、全市町村及び医療関係団体）
23年1月14日（金）	青森県地域医療再生計画に係る意見提出期限 （15機関から28件の意見提出）
23年1月21日（金）	県議会環境厚生常任委員会（交付金の概要、計画策定方法等説明）
23年2月24日（木）	青森県医療審議会（交付金の概要、計画策定方法等説明）
<p>3月11日の東日本大震災、4月7日の地震の対応等のため、1ヶ月以上策定作業中断</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">4月下旬から策定作業再開</p>	
23年5月20日（金）	県の有識者会議（県計画骨子案、意見の反映方策等検討）
23年5月25日～6月3日	県民からの意見募集
23年6月3日（金）	青森県医療審議会からの意見聴取
23年6月16日（木）	国へ計画(案)の提出