
1 第2編 各論

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

【現状】

○がんによる75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)はおおむね改善傾向にあるものの、全国平均を上回る

○がん検診受診率は前計画策定時より向上

【課題】

○がんの一次予防として、喫煙・受動喫煙防止対策、運動や食生活等の生活習慣の改善等が重要
○がんの二次予防として、更なる検診受診率の向上や、早期発見・早期治療のためのがん検診受診の促進やその精度管理の向上が重要

○がん医療の提供体制について、各二次保健医療圏で標準的ながん医療を受けられる体制や診療水準の維持及び更なる充実を図ることが必要

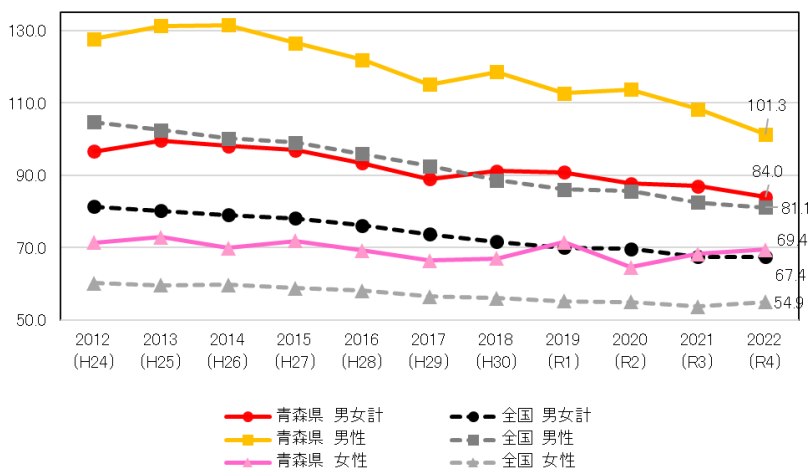
○がんになっても尊厳を持って暮らせる社会の構築(がんとの共生)のため、がん患者やその家族に対する必要な相談支援の提供や正確な情報の伝達が重要

1 本県の現状

(1) がんによる死亡率

本県のがんによる75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)はおおむね改善傾向にあるものの、全国平均を上回っています(令和4年 本県84.0 全国67.4)。

図1 がん(全部位)の75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)



※ 令和5年12月1日に厚生労働省が公表した「令和2年都道府県別年齢調整死亡率」の算出に当たっては、平成27年の人口基準モデルをベースとしているが、令和5年12月12日に国立がん研究センターが公表した本データ(令和4年都道府県別がんの75歳未満年齢調整死亡率)では引き続き、昭和60年の人口基準モデルをベースとしている

資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

(2) がん検診の受診率

本県のがん検診受診率は、前計画策定時より向上しています。

表1 検診受診率

区 分	平成 28 年				令和 4 年			
	男性		女性		男性		女性	
	青森県	全国	青森県	全国	青森県	全国	青森県	全国
胃がん	48.9%	46.4%	38.9%	35.6%	49.6%	47.5%	41.1%	36.5%
大腸がん	48.9%	44.5%	41.6%	38.5%	53.5%	49.1%	48.7%	42.8%
肺がん	55.0%	51.0%	46.6%	41.7%	57.0%	53.2%	53.6%	46.4%
乳がん	—	—	41.6%	44.9%	—	—	47.1%	47.4%
子宮頸がん	—	—	40.9%	42.3%	—	—	43.6%	43.6%

資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」

※ 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、各検診を過去2年以内に受けた者の数／調査対象者数(40～69歳)、子宮頸がんは、各検診を過去2年以内に受けた者の数／調査対象者数(20～69歳)により算出した。

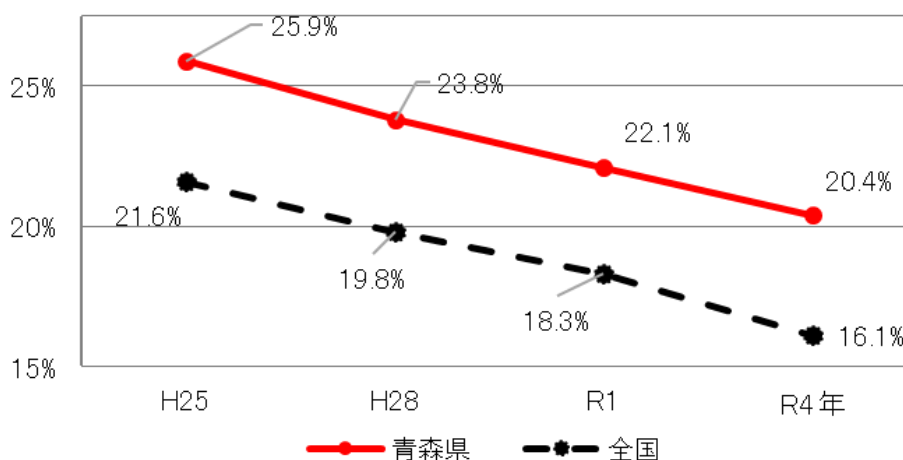
2 本県の課題

(1) がんの一次予防

予防可能ながんのリスク因子である生活習慣のうち、特に喫煙は、種々のがんに大きく寄与する原因とされていることから、令和5年3月に施行した青森県受動喫煙防止条例の内容を県民に周知するなど、喫煙・受動喫煙防止対策に積極的に取り組むことが重要です。

また、運動や食生活などの生活習慣の改善については、第三次青森県健康増進計画と整合性をとりながら取組を進める必要があります。

図2 喫煙率



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」

表2 青森県における受動喫煙対策の実施状況

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	教育・保育施設	99.4%
	医療機関	99.3%
	事業所（従業員 50 人以上）	60.0%
	事業所（従業員 50 人未満）	69.1%

資料：青森県受動喫煙防止対策実施状況調査（令和3年度）

（2）がんの二次予防

がんの早期発見・早期治療のため、がん検診の受診促進や、その精度管理の向上に取り組むことが重要です。

本県のがん検診受診率は向上していますが、国の第4期がん対策推進基本計画での検診受診率の目標値が50%から60%に引き上げられたことを踏まえ、更なる受診率の向上に取り組む必要があります。5大がんのうち、検診受診率が全国を下回る乳がんや、子宮頸がんの女性特有がんについては、特に受診率の向上に取り組む必要があります。

また、市町村や検診機関において、正しい方法、高い精度で、かつ効果的にがん検診が行われるよう、引き続き、科学的根拠に基づくがん検診を推進する必要があります。

表3 青森県におけるがん検診の精度管理に係る取組の状況

精度管理を実施している市町村の割合 （国の「事業評価のためのチェックリスト」の項目を8割以上実施している市町村）	胃がん	85.0%
	大腸がん	85.0%
	肺がん	85.0%
	乳がん	87.5%
	子宮頸がん	87.5%
指針※外検診を実施している市町村数 （※ がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針）	29 市町村	

資料：青森県がん・生活習慣病対策課調べ（令和4年度）

(3) がん医療の提供体制

広い県土を有する本県において、二次保健医療圏で標準的ながん医療を受けられる体制や診療水準の維持及び更なる充実を図ることが必要です。

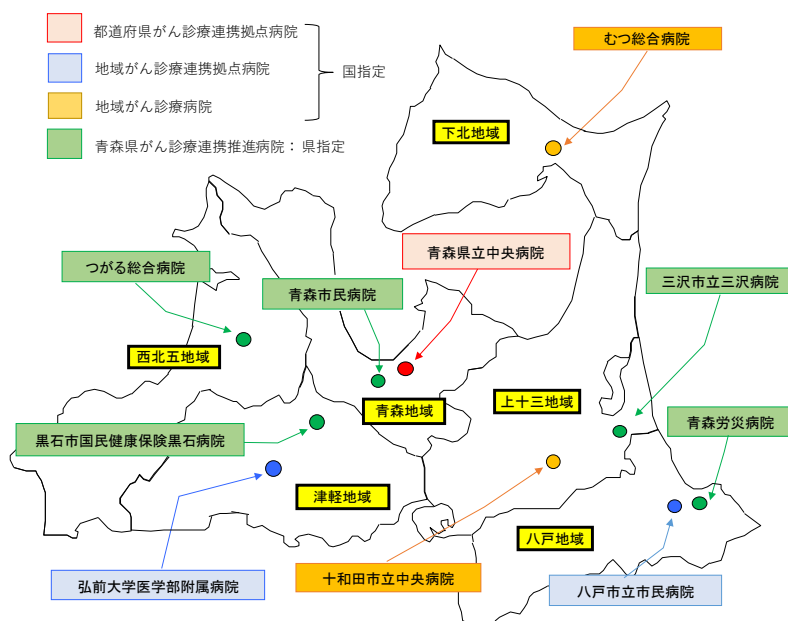


表4 がん診療連携拠点病院等

国指定区分	病院名	保健医療圏
都道府県がん診療連携拠点病院	青森県立中央病院	青森地域保健医療圏
地域がん診療連携拠点病院	弘前大学医学部附属病院	津軽地域保健医療圏
地域がん診療連携拠点病院	八戸市立市民病院	八戸地域保健医療圏
地域がん診療病院	むつ総合病院	下北地域保健医療圏
地域がん診療病院	十和田市立中央病院	上十三地域保健医療圏

(4) がんになっても尊厳を持って暮らせる社会の構築（がんとの共生）

がん患者やその家族等に対する必要な相談支援の提供や正確な情報の伝達が重要です。

表5 がん患者等の支援の状況

がん罹患者数1万に対するがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターにおける相談件数の比率	0.32
身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であるとする患者の割合	45.6%

資料：厚生労働省「がん診療連携拠点病院現況報告(平成30年)」

厚生労働省「患者体験調査(平成30年度)」

第2 施策の方向

【目的】

- がんの罹患者の減少
- がんによる死亡者の減少
- がんによる苦痛の軽減や療養生活の質の向上

【施策の方向性】

- 第三次青森県健康増進計画と整合性のとれたがんの一次予防対策の推進
- がん検診受診率等の向上によるがんの二次予防対策の推進
- がん医療提供体制の構築
- がん相談支援センターの機能の充実と利用促進

1 施策の方向性

（1）第三次青森県健康増進計画と整合性のとれたがんの一次予防対策の推進

- ・喫煙・受動喫煙防止対策の周知・啓発（県、市町村、医療機関・保険医療関係団体）
- ・健康づくりのための生活習慣の改善（県、市町村、医療機関・保険医療関係団体）

（2）がん検診受診率等の向上によるがんの二次予防対策の推進

- ・国の第4期がん対策推進基本計画において目標として掲げるがん検診受診率 60%及び市町村における精密検査受診率 90%の達成に向けた取組の強化や県からの適切な助言等（県、市町村、医療機関）
- ・科学的根拠に基づくがん検診の推進に向けた普及啓発や取組の支援（県、市町村、医療機関）

（3）がん医療提供体制の構築

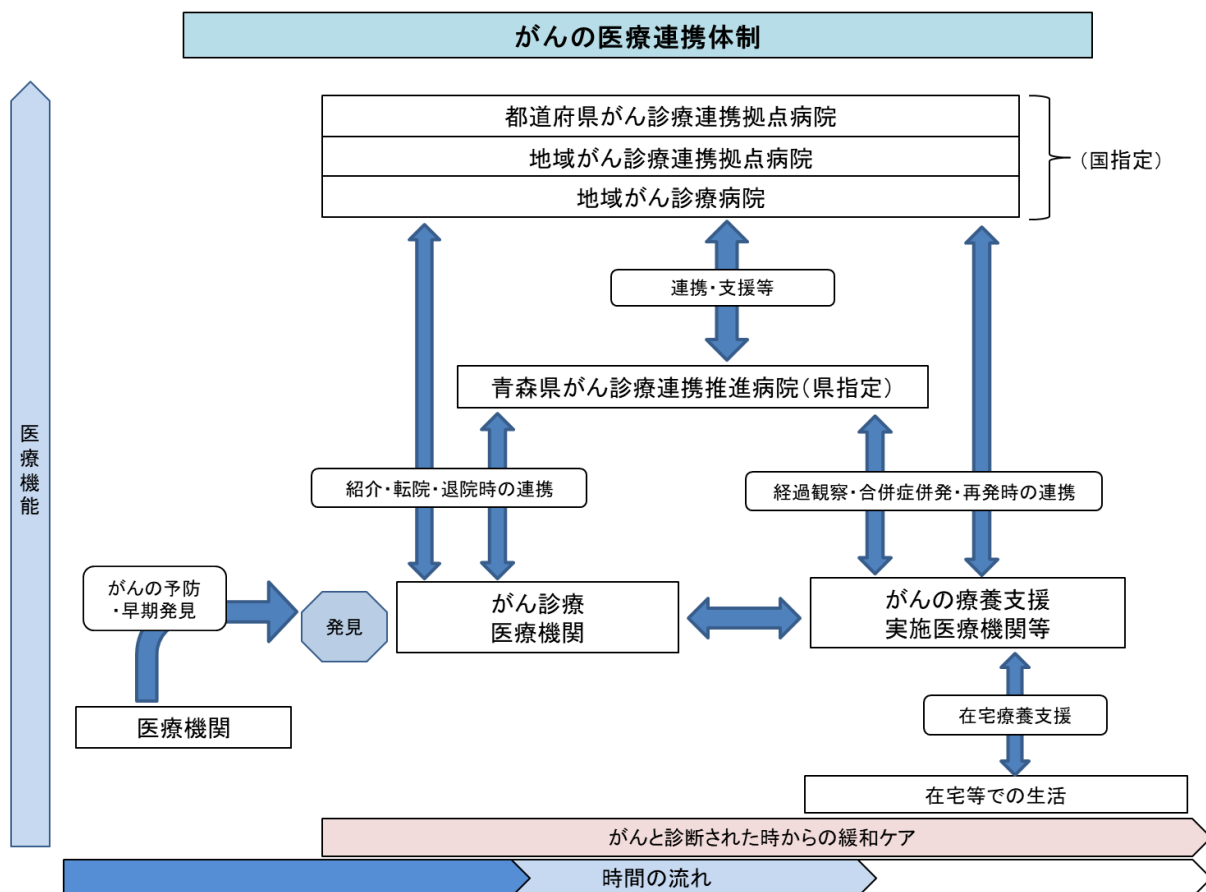
- ・全保健医療圏に国が指定するがん診療連携拠点病院等の整備（県、市町村、医療機関）
- ・がん医療に従事する専門的ながん診療に関わる医療従事者の養成に係る取組の支援（県、市町村、医療機関）

（4）がん相談支援センターの機能の充実と利用促進

- ・相談支援の質の向上を図るため、がん相談支援に携わる者に対する研修会への参加の支援（県、市町村、医療機関）
- ・相談支援の一層の充実を図るため、患者団体等を活用した仕組みづくり（県、市町村、医療機関、患者団体）

(5) 共通事項

- ・感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を推進（県、医療機関）



2 ロジックモデル

アウトプット（施策）（A）

番号	項目	現状値	目標値
喫煙・受動喫煙防止対策			
1	禁煙外来設置医療機関数	152 機関	増加
生活習慣の改善やがん検診受診率向上に向けた取組			
2	健康的な生活習慣やがん検診の意義・必要性等に関する情報提供による理解促進（青森県がん情報サービスへのアクセス件数）	830,676 件/年	100 万件
がん検診の精度管理に係る取組			
3	精度管理を実施している市町村	胃がん 85.0%	100 %
	大腸がん	85.0%	
	肺がん	85.0%	
	乳がん	87.5%	
4	指針外検診を実施している市町村数	29 市町村	0 市町村
5	がん登録データを活用したがん検診精度管理モデル事業参加市町村数	16 市町村	40 市町村

初期アウトカム（B）

番号	項目	現状値	目標値
生活習慣改善によるがん予防			
1	成人喫煙率	20.4	12.0
		%	%
2	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	教育・保育施設	99.4%
		医療機関	99.3%
		事業所（50人以上）	60.0%
		事業所（50人未満）	69.1%
3	野菜と果物の摂取量（20歳以上）	279.5g	350g
		野菜摂取量平均値	66.0%
		野菜摂取量100g未満	28.0%
4	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	男性	31.0%
		女性	26.7%
5	運動習慣者の割合（20-64歳）	20.9%	14.4%
		15.2	37.0
		%	%
がんの早期発見			
6	検診受診率	胃がん 男性	49.6%
		女性	41.1%
		大腸がん 男性	53.5%
		女性	60.0
		肺がん 男性	57.0%
		女性	%
		乳がん	53.6%
		子宮頸がん	47.1%
		43.6%	
7	市町村がん精密検査受診率	胃がん	80.4%
		大腸がん	74.6%
		肺がん	90.6%
		乳がん	92.1%
		子宮頸がん	83.3%
			90.0
		%	%

分野アウトカム（C）

番号	項目	現状値	目標値	
がんの罹患率				
1	年齢調整罹患率 (人口10万対)	胃がん 男性	72.7	63.4
		女性	25.9	23.1
		大腸がん 男性	93.9	73.2
		女性	53.6	44.9
		肺がん 男性	66.9	61.9
		女性	23.9	26.1
		乳がん	104.5	100.5
		子宮がん	37.2	34.3

番号	項目	現状値	目標値
がんによる死亡者			
2	がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）	84.0	67.4

番号	項目	現状値	目標値
がん医療提供体制の充実			
6	がん診療連携拠点病院におけるがん関係認定看護師数	58 人	増加

番号	項目	現状値	目標値
がん医療提供体制の充実			
8	がんに関して専門的な医療を受けられたいとする患者の割合	79.5 %	90.0 %

番号	項目	現状値	目標値
緩和ケア推進に向けた取組			
7	緩和ケア研修修了者数	121 人	増加

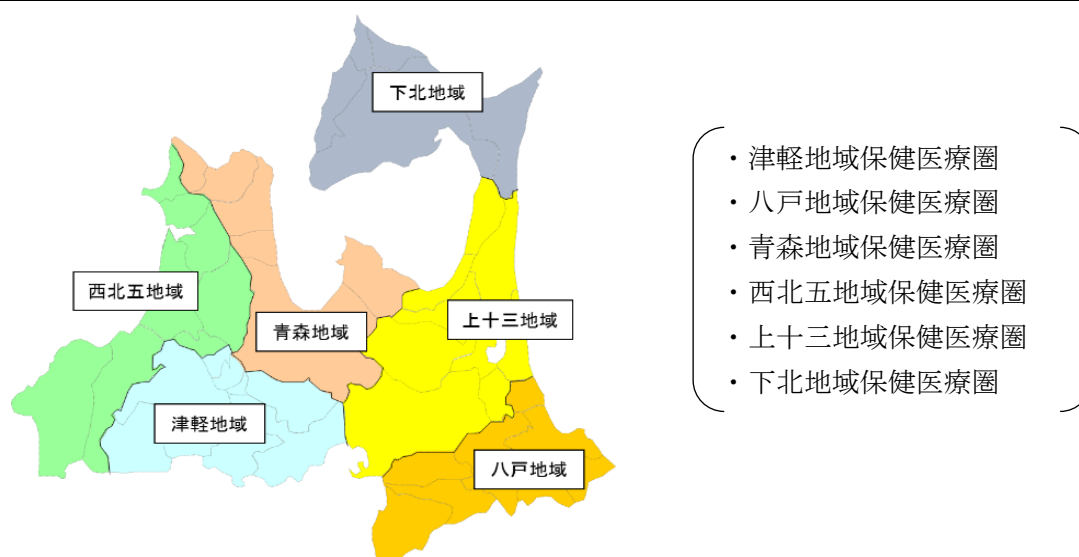
番号	項目	現状値	目標値
がん患者の支援			
9	がん罹患患者数1万に対するがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターにおける相談件数の比率	0.32	増加
10	身体苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であるとする患者の割合	45.6 %	55.0 %

番号	項目	現状値	目標値
がんによる苦痛の軽減・尊厳生活の質			
3	自分らしい日常生活を送れていると感じている患者の割合	64.9 %	70.0 %

3 数値目標

	番号	項 目	現状値	目標値	備 考
A	1	禁煙外来設置医療機関数	〔R4年度〕 152医療機関	増加	【出典】青森県がん・生活習慣病対策課調べ
	2	健康的な生活習慣やがん検診の意義・必要性等に関する情報提供による理解促進(青森県がん情報サービスへのアクセス件数)	〔R4年〕 830,676件	100万件	【出典】青森県がん・生活習慣病対策課調べ
	3	精度管理を実施している市町村の割合(国「事業評価のためのチェックリスト」8割以上実施の市町村)	〔R4年度〕 胃がん 85.0% 大腸がん 85.0% 肺がん 85.0% 乳がん 87.5% 子宮頸がん 87.5%	100%	【出典】青森県がん・生活習慣病対策課調べ
	4	指針外検診を実施している市町村数	〔R4年度〕 29市町村	0市町村	【出典】青森県がん・生活習慣病対策課調べ
	5	がん登録データを活用したがん検診精度管理モデル事業参加市町村数	〔R5年度〕 16市町村	40市町村	【出典】青森県がん・生活習慣病対策課調べ
	6	がん診療連携拠点病院におけるがん関係認定看護師数	〔R4年度〕 58人	増加	【出典】がん診療連携拠点病院現況報告(厚生労働省)
	7	緩和ケア研修修了者数	〔R4年度〕 121人	増加	【出典】がん診療連携拠点病院現況報告(厚生労働省)
B	1	成人喫煙率	〔R4年度〕 20.4%	12%	【出典】国民生活基礎調査(厚生労働省)
	2	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	〔R3年度〕 教育・保育施設 99.4% 医療機関 99.3% 事業所(50人以上) 60.0% 事業所(50人未満) 69.1%	施設種別すべて 100%	【出典】青森県受動喫煙防止対策実施状況調査
	3	野菜と果物の摂取量(20歳以上)	〔R4年度〕 野菜摂取量平均値 279.5g 果物摂取量100g未満の者 66.0%	野菜摂取量平均値 350g 果物摂取量100g未満の者 28%	【出典】青森県県民健康・栄養調査
	4	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	〔R3年度〕 男性 31.0% 女性 20.9%	男性 26.7% 女性 14.4%	【出典】市町村国保特定健診データ
	5	運動習慣者(20～64歳)の割合	〔R4年度〕 15.2%	37%	【出典】青森県県民健康・栄養調査
	6	検診受診率	〔R4年〕 胃がん 男性 49.6% 女性 41.1% 大腸がん 男性 53.5% 女性 48.7% 肺がん 男性 57.0% 女性 53.6% 乳がん 47.1% 子宮頸がん 43.6%	5がんすべて 60%以上	【出典】国民生活基礎調査(厚生労働省)
	7	市町村がん精密検査受診率	〔R2年度〕 胃がん 80.4% 大腸がん 74.6% 肺がん 90.6% 乳がん 92.1% 子宮頸がん 83.3%	5がんすべて 90%以上	【出典】地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)
	8	がんに関して専門的な医療を受けられたとする患者の割合	〔H30年度〕 79.5%	90%	【出典】患者体験調査(厚生労働省)
	9	がん罹患者数1万に対するがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターにおける相談件数の比率	〔H30年〕 0.32	増加	【出典】がん診療連携拠点病院現況報告(厚生労働省)
	10	身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であるとする患者の割合	〔H30年度〕 45.6%	55%	【出典】患者体験調査(厚生労働省)
C	1	年齢調整罹患率(人口10万対)	〔R元年度〕 胃がん 男性 72.7 女性 25.9 大腸がん 男性 93.9 女性 53.6 肺がん 男性 66.9 女性 23.9 乳がん 104.5 子宮がん 37.2	胃がん 男性 63.4 女性 23.1 大腸がん 男性 73.2 女性 44.9 肺がん 男性 61.9 女性 26.1 乳がん 100.5 子宮がん 34.3	【出典】国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)
	2	がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)	〔R4年〕 84.0	67.4	【出典】国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)
	3	自分らしい日常生活を送れていると感じる患者の割合	〔H30年度〕 64.9%	70%	【出典】患者体験調査(厚生労働省)

4 医療連携体制の圏域



広い県土を有する本県においては、各保健医療圏で標準的ながん医療を受けられる体制の整備が必要であることから、保健医療計画の二次保健医療圏と同じ6圏域を設定し、各圏域に国指定のがん診療連携拠点病院・地域がん診療病院や県指定のがん診療連携推進病院を整備し、がん医療提供体制の充実に努めてきました。

引き続き、各圏域におけるがん医療の標準化を図るため、これまでの圏域を維持します。

がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院が未整備である西北五地域を含めた6圏域において、標準的ながん医療を受けられる医療提供体制の更なる整備・充実を図っていきます。

第3 目指すべき医療機能の姿

区分	がんの予防・早期発見	がんの診療			がんの療養支援		
目標	・喫煙やがんに関連するウイルスの感染予防などがんのリスクを低減させること ・科学的根拠に基づくがん検診を実施し、がん検診の精度管理を実施することにより、がん検診受診率を向上させること	・精密検査や確定診断等を実施すること ・診療ガイドラインに準じた診療を実施すること ・患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び薬物療法又はこれらを組み合わせた集学的治療等を実施すること ・がんと診断された時から患者とその家族等に対して全人的な緩和ケアを実施すること ・治療の合併症予防や、その症状の軽減を図ること ・治療後のフォローアップを行うこと ・各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と相互補完を重視した多職種でのチーム医療を実施すること			・患者やその家族等の意向を踏まえ、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 ・在宅緩和ケアを実施すること		
担い手	医療機関	都道府県がん診療連携拠点病院 地域がん診療連携拠点病院 地域がん診療病院 (国指定)	青森県がん診療連携推進病院 (県指定)	がん診療医療機関	がんの療養支援を行う病院、診療所、薬局、訪問看護事業所		
担い手に求められる事項	・喫煙・受動喫煙防止対策に積極的に取り組むこと ・がん検診の結果、要精密検査とされた者(要精検者)等に対して、がんに係る精密検査を実施すること ・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	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準じた診療を実施していることが求められる ・血液検査、画像検査(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 ・病理診断や画像診断等が実施可能であること ・患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び薬物療法又はこれらを組み合わせた集学的治療等が実施可能であること <table><tr><td> ・がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、多職種によるカンファレンスを設置し、月1回以上開催すること ・がんゲノム医療等の高度かつ専門的な医療等については、地域における役割分担等を踏まえつつ、必要に応じて他の医療機関と連携し実施すること </td><td> ・がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、多職種によるカンファレンスを設置し、定期的に開催すること </td></tr></table> ・患者とその家族等の意向に応じて、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ためのセカンドオピニオンを提示する体制を整備し、患者やその家族等にわかりやすく公表すること ・がんと診断された時から患者とその家族等に対して全人的な緩和ケアを実施すること ・必要な緩和ケアチームや外来での緩和ケア提供体制等を整備すること ・相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族等の交流の支援等を実施していること。その際、小児や若い世代のがん、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 ・就職支援や、仕事と治療の両立に向けた就労継続支援を行えるよう、事業者・産業医等との連携を含めた体制の確保に努め、相談支援や情報の発信等を行うこと ・がんの治療の合併症予防や、その病状の軽減を図るため、治療中の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関との連携を図ること ・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、診療支援等を活用し、急変時の対応や緩和ケア等について、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 ・院内がん登録を実施すること			・がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、多職種によるカンファレンスを設置し、月1回以上開催すること ・がんゲノム医療等の高度かつ専門的な医療等については、地域における役割分担等を踏まえつつ、必要に応じて他の医療機関と連携し実施すること	・がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、多職種によるカンファレンスを設置し、定期的に開催すること	・24時間対応が可能な在宅医療を提供すること ・がん疼痛等に対する緩和ケアが実施可能であること ・看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを24時間体制で提供すること ・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(地域連携クリティカルパスを含む) ・医療用麻薬を提供できること
	・がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、多職種によるカンファレンスを設置し、月1回以上開催すること ・がんゲノム医療等の高度かつ専門的な医療等については、地域における役割分担等を踏まえつつ、必要に応じて他の医療機関と連携し実施すること	・がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、多職種によるカンファレンスを設置し、定期的に開催すること					
	行政						
・禁煙希望者に対する禁煙支援等の喫煙対策や受動喫煙防止対策に取り組む ・感染に起因するがん対策を推進する ・市町村は科学的根拠に基づくがん検診を実施し、県は、市町村に対して、指針の内容を遵守し、科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう、必要な助言・指導等を行う							
	・がん登録の実施及び精度向上を図るほか、がん登録の情報の利用等を通じてがんの現状把握に努める ・要精検者が確実に医療機関を受診するような連携体制を構築する ・県は、関係する協議会の一層の活用を図ること等により、検診の実施方法の改善や精度管理の向上等に向けた取組を検討する						

第2節 脳卒中对策

第1 現状と課題

- 脳血管疾患（脳卒中を含む。以下同じ。）の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男女ともに全国と比較して高い状態にあり、年齢階級別でみると、男女ともに全ての階級において全国より高い状態であることから、死亡率の改善が大きな課題
- 脳卒中の発症予防等のためには、病気に関する正しい知識を理解し、生活習慣の改善や危険因子の管理が重要
- 急性期の専門的治療は、発症から治療開始までの時間が短いほど、有効性が高い。令和3年度に脳卒中の急性期医療を担う医療機関が実施した血栓溶解療法の実施件数（SCR）は78.4であり、全国平均を下回る
- 脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万対）は、全国平均を上回るが、リハビリテーションの実施件数（SCR）は全国平均を下回る
- 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は全国平均を下回っており、在宅等での生活が実施可能となるリハビリテーションや医療の提供が必要

1 脳卒中の現状

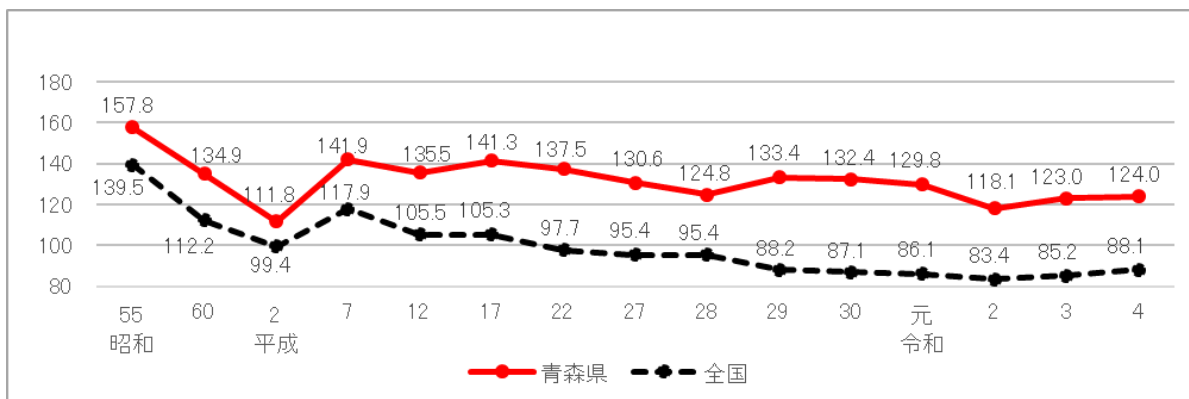
脳卒中は、本県はもとより、全国でも主要な死亡原因であるとともに、介護が必要となる主な原因のひとつとなっており、生命や健康に重大な影響を及ぼし、社会全体に大きな影響を与える疾患といえます。

脳卒中には、脳梗塞や脳出血、くも膜下出血等があります。

人口動態統計では、脳血管疾患による死亡率は微減傾向にあったものの、令和3年から増加傾向にあります。また、年齢調整死亡率（人口10万対）は、令和2年で県内の男性が116.7（全国93.8）、女性が69.7（全国56.4）と、男女ともに全国と比較して高い状態です。さらに、年齢階級別死亡率（人口10万対）も、令和2年で男女ともに40歳～74歳までの全ての階級において全国より高い状態にあり、死亡率の改善が大きな課題となっています。

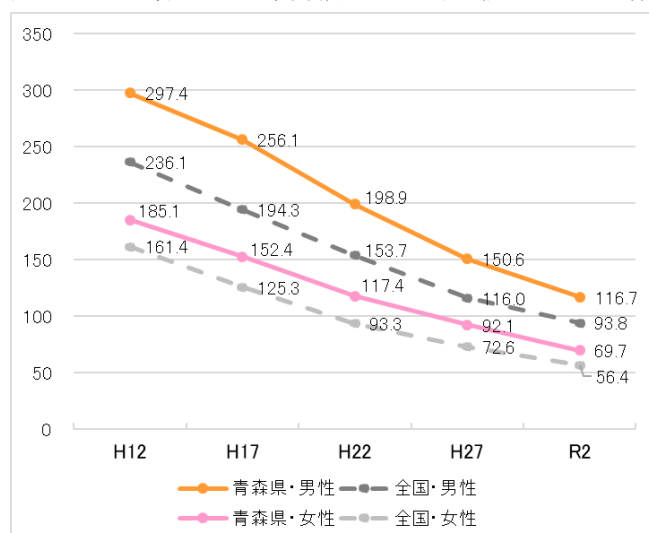
脳卒中对策は、本計画の一部として位置付けるとともに、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病等その他の循環器病に係る対策に関する基本法に基づく県計画（青森県脳卒中・心血管病対策推進計画）等の県が策定する各種計画との整合性を図りながら実施します。

図1 脳血管疾患による死亡率の推移（人口10万対）



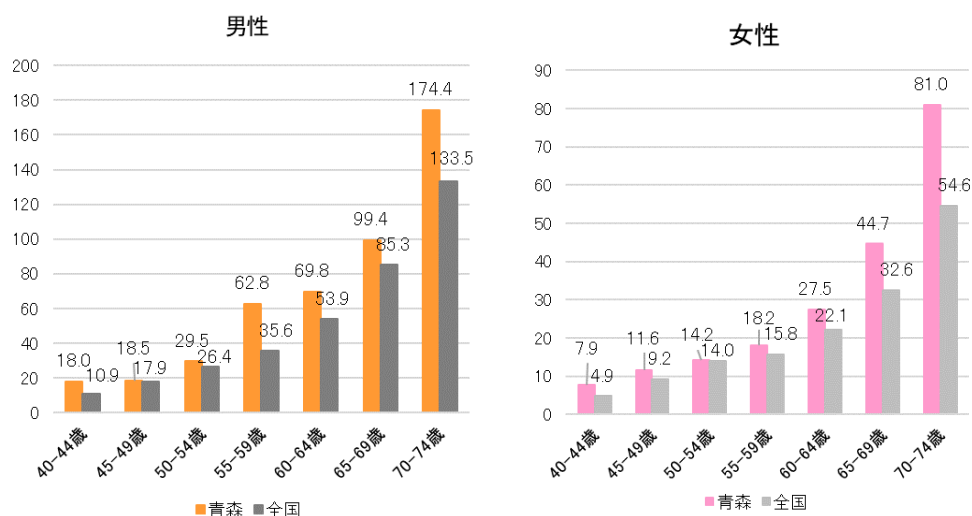
資料：厚生労働省「人口動態統計」

図2 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）



資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

図3 脳血管疾患の年齢階級別死亡率（人口10万対）



資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告（令和2年都道府県別年齢調整死亡率）」

2 医療提供体制

(1) 予防

喫煙や減塩をはじめとする食生活、飲酒等の生活習慣を改善することや高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の基礎疾患を管理することで、脳卒中の発症や進行を抑えられる可能性があります。このため、脳卒中の再発予防や重症化予防としても生活習慣の改善が重要であるといえます。県民一人ひとりが発症予防・重症化予防や危険因子（高血圧症、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）の管理を行うことができるように、まずは脳卒中に関する正しい知識を理解し、行動に移していくことが重要です。

(2) 救急

脳卒中は急激に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥ることも多くあります。治療に関しては、近年技術的な進歩が著しく、発症後早期に適切な治療を行うことで予後の改善につながる可能性があることから、急性期には早急に治療を開始する必要があります。

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、速やかに救急要請するなどの行動をとることが重要です。

図4 県が作成した県民向け普及啓発ポスター



（３）急性期

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、発症後 4.5 時間以内の t-PA 静注療法による血栓溶解療法※や、症例により 24 時間以内の脳血管内治療（機械的血栓回収療法）が有効です。脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血に対しても脳血管内治療が行われ、その重要性が増しています。

令和 3 年度に脳卒中の急性期医療を担う医療機関が実施した t-PA 静注療法の実施件数（SCR）は 78.4 であり、全国を下回っています。一方で、脳血管内治療の実施件数（SCR）は 117.4 であり、全国を上回っています。

急性期に行うリハビリテーションは、廃用症候群や合併症の予防及びセルフケアの早期自立を目的として、なるべく早く（可能であれば発症当日から）ベッドサイドで開始することが望ましいです。

表 1 脳梗塞の t-PA 静注療法及び脳血管内治療の件数

項目	青森県	全国
脳梗塞に対する t-PA による血栓溶解療法の実施件数（SCR）	78.4	100.0
脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収療法等）の実施件数（SCR）	117.4	100.0

資料：内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和 3 年度診療分）

本県には、t-PA 静注療法を含む脳卒中診療を 24 時間 365 日実施できる施設として日本脳卒中学会が認定する「一次脳卒中センター(PSC)」が 11 施設あります。

表 2 一次脳卒中センター（PSC）（令和 5 年 8 月 1 日時点）

二次保健医療圏	医療機関
津軽	弘前脳卒中・リハビリテーションセンター、国立病院機構弘前総合医療センター、弘前大学医学部附属病院
八戸	八戸市立市民病院、八戸赤十字病院
青森	青森県立中央病院、青森市民病院、青森新都市病院
西北五	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：日本脳卒中学会ホームページ

※ t-PA 静注療法（血栓溶解療法）：t-PA という脳梗塞治療薬は、閉塞した血栓を溶解させることが可能で、発症後 4.5 時間以内に適応患者に投与する必要があります。この治療は、治療開始までの時間が短いほどその有効性が高まります。合併症（脳出血、出血性梗塞）が出現することもあります。

(4) 回復期 (5) 維持期

脳卒中患者においては、社会復帰という観点も踏まえつつ、日常生活動作（ADL）の向上等の生活の質の維持・向上を図るため、早期からの継続的なリハビリテーションの実施が必要です。

脳卒中のリハビリテーションは、病期によって分けられますが、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。

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、日常生活動作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。

県内の脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関は、人口10万対では全国平均を上回っています。一方、リハビリテーションの実施件数（SCR）は全国平均を下回っています。

表3 脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数及びリハビリテーション実施件数

項目	青森県	全国
脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数(人口10万対)	7.4	6.4
脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(SCR)	89.5	100.0

資料：脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数 地方厚生局届出受理（令和5年4月時点）

脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR 令和3年度診療分）

在宅療養では、基礎疾患や危険因子の継続的な管理、合併症に対する治療に加えて、機能を維持するためのリハビリテーションが実施され、在宅生活に必要な介護サービス等が提供されます。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など、再発に備えることが重要です。

在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合を見ると、全国平均を下回っています。在宅等での生活が実施可能となるリハビリテーションや医療の提供が求められます。

表4 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合

青森県	全国
45.0%	55.2%

資料：厚生労働省「令和2年患者調査」

<（１）～（５）共通事項>

① 新興感染症の発生・まん延時における体制

今般の新型コロナウイルス感染症等の感染症発生時・まん延時や災害時等の有事においても、感染症患者や被災者等に対する医療を確保することを中心としつつ、それ以外の疾患の患者に対する医療の確保も適切に図ることができるような医療提供体制を構築していく必要があります。

② 青森県・弘前大学医学部附属病院 脳卒中・心臓病等総合支援センターについて

循環器病対策推進基本計画において、脳卒中・心臓病等（循環器病）患者を中心とした包括的な支援体制を構築することとしており、本県では、令和５年度に専門的な知識を有し、地域の情報提供等の中心的な役割を担う機関として、弘前大学医学部附属病院に脳卒中・心臓病等総合支援センターを配置しました。

第2 施策の方向

【目的】

- 脳卒中による死亡者の減少
- 日常生活における脳卒中患者の質の高い生活

【施策の方向性】

- 脳卒中の予防や正しい知識、危険因子の改善に関する普及啓発
- 脳卒中に係る医療提供体制の構築
- 脳卒中患者を支える環境づくりの推進

1 施策の方向性

（１）予防

脳卒中の予防や正しい知識、危険因子の改善に関する普及啓発を図ります。

- ・県民に対し、減塩をはじめとする食生活や喫煙、飲酒等に係る望ましい生活習慣の確立等について、効果的な普及啓発を行います。（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。以下この節は同じ。））
- ・生活習慣に課題の多い働き盛り世代に対し、保険者や事業所等との連携等により、生活習慣の改善に係る取組を実施します。（県、市町村）
- ・喫煙が健康に及ぼす影響に関する普及啓発や禁煙治療に係る情報提供に取り組むことにより、喫煙率の減少を図るとともに、健康増進法及び青森県受動喫煙防止条例に基づき、受動喫煙防止対策に係る取組を推進します。（県、市町村）
- ・脳卒中の危険因子である高血圧症や糖尿病、脂質異常症、心房細動等を早期発見するための特定健康診査の受診の必要性に関する啓発を行います。（県、市町村）
- ・特定健康診査や特定保健指導等の効果的な実施を図るため、市町村・保険者等と連携して、従事者の資質向上等に係る取組を推進します。（県）

（２）救急

脳卒中の症状や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。

- ・脳卒中の前兆・症状、発症時の対処法（速やかな救急要請、救命処置）並びに早期受診の重要性に関する知識の普及啓発を強化します。（県、市町村、医療機関、保健医療関係団体）

（３）急性期

各圏域内において、発症後、迅速に専門的治療が開始される医療提供体制の構築に努めます。

- ・急性期の脳卒中患者に対応するため、t-PA 静注療法、脳血管内治療の実施体制が確保されるよう、医療機関の体制を整備します。（県、医療機関）
- ・急性期の病態安定後、機能回復や日常生活動作の向上を目的とした集中的なリハビリテーションの実施が有効であると判断される患者には速やかにリハビリテーションを開始し、回復期に切れ目なく移行できる連携体制を構築します。（県、医療機関、訪問看護事業所、介護サービス事業所）

（４）回復期 （５）維持期

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。

- ・急性期から回復期及び維持期までの状態に応じた、一貫したリハビリテーションの提供等の取組を進めます。（医療機関、訪問看護事業所、介護サービス事業所）
- ・再発予防・重症化予防に向け、急性期医療を担う医療機関との連携により、かかりつけ医が脳卒中のリスク管理を行います。（医療機関）

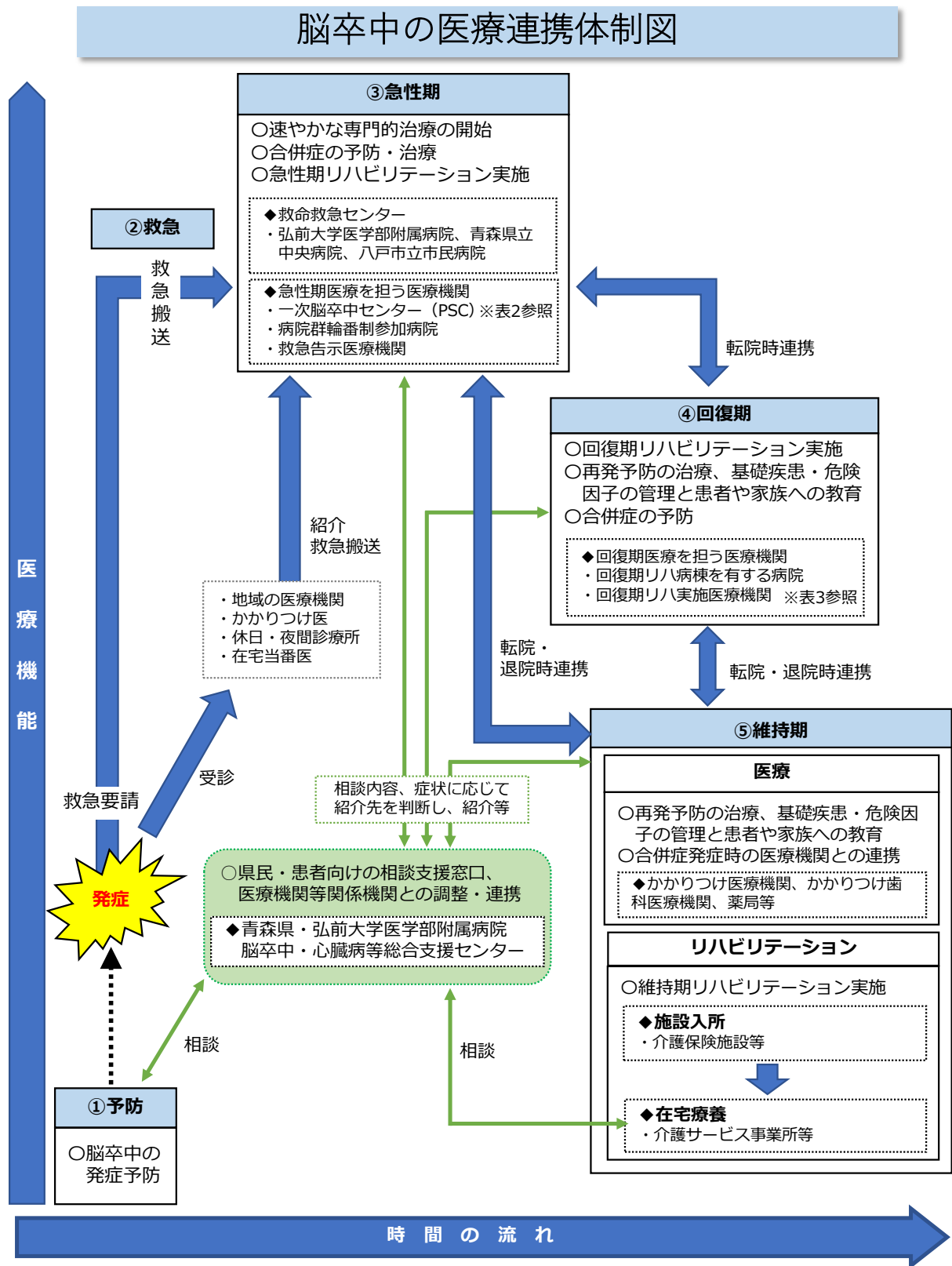
<（１）～（５）共通事項>

①新興感染症の発生・まん延時における体制

- ・感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、脳血管疾患患者を救急現場から急性期医療を提供できる医療機関に、迅速かつ適切に搬送可能な体制整備を推進します。（県、医療機関）
- ・感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用するための体制整備を推進します。（県、医療機関）

②青森県・弘前大学医学部附属病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター

- ・県民や患者・家族向けの相談支援、脳卒中・心臓病等の循環器病に関する普及啓発を行うとともに、地域の医療機関との連携や勉強会等を実施し、包括的な支援体制を構築します。（県、市町村、医療機関、保健医療関係団体）



2 ロジックモデル

アウトプット（施策）（A）

番号	項目	現状値	目標値
脳卒中の予防や正しい知識、危険因子の改善に関する普及啓発			
1	県民に対する講演会やSNS、メディア等を活用した普及啓発の実施数（喫煙・飲酒・食塩摂取）	－	各4回以上
2	高血圧症有病者のうち、服薬していない者の割合	23.7%	減少
3	脂質異常症有病者のうち、服薬していない者の割合	63.6%	減少
4	糖尿病有病者のうち、服薬していない者の割合	33.0%	減少
5	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	30.8%	20.0%
6	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（男性）	31.0%	26.7%
7	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（女性）	20.9%	14.4%
特定健診の受診勧奨、特定保健指導の実施			
8	特定健診の実施率	51.4%	70.0%
9	特定保健指導の実施率	25.8%	45.0%

初期アウトカム（B）

番号	項目	現状値	目標値
脳卒中患者の減少			
1	脳血管疾患受療率（入院）（人口10万対）	106.0	98.0
2	脳血管疾患受療率（外来）（人口10万対）	63.0	59.0

分野アウトカム（C）

番号	項目	現状値	目標値
脳卒中による死亡者の減少			
1	脳血管疾患の年齢調整死亡率（男性）	116.7	93.8
2	脳血管疾患の年齢調整死亡率（女性）	69.7	56.4

番号	項目	現状値	目標値
発症後早期に専門的な治療・リハビリテーションを受けることができる体制			
3	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数（SCR）	78.4	100.0
4	脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収療法等）の実施件数（SCR）	117.4	全県値以上を維持

番号	項目	現状値	目標値
日常生活への復帰、生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを受けることができる体制			
5	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（SCR）	89.5	100.0

番号	項目	現状値	目標値
脳卒中の症状、発症時の対処法の普及啓発			
10	県民に対する講演会やSNS、メディア等を活用した普及啓発の実施数	－	12回以上
脳卒中の急性期医療に対応できる体制整備			
11	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数（人口10万対）	0.9	全県値以上を維持
12	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数（人口10万対）	0.7	0.8

番号	項目	現状値	目標値
生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション支援が提供される体制整備			
13	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万対）	7.4	全県値以上を維持

番号	項目	現状値	目標値
日常生活における脳血管疾患患者の質の高い生活			
3	健康寿命（男性）	71.73歳	74.73歳
4	健康寿命（女性）	76.05歳	79.05歳
5	在宅等生活の場面に復帰した脳血管疾患患者の割合	45.0%	55.2%

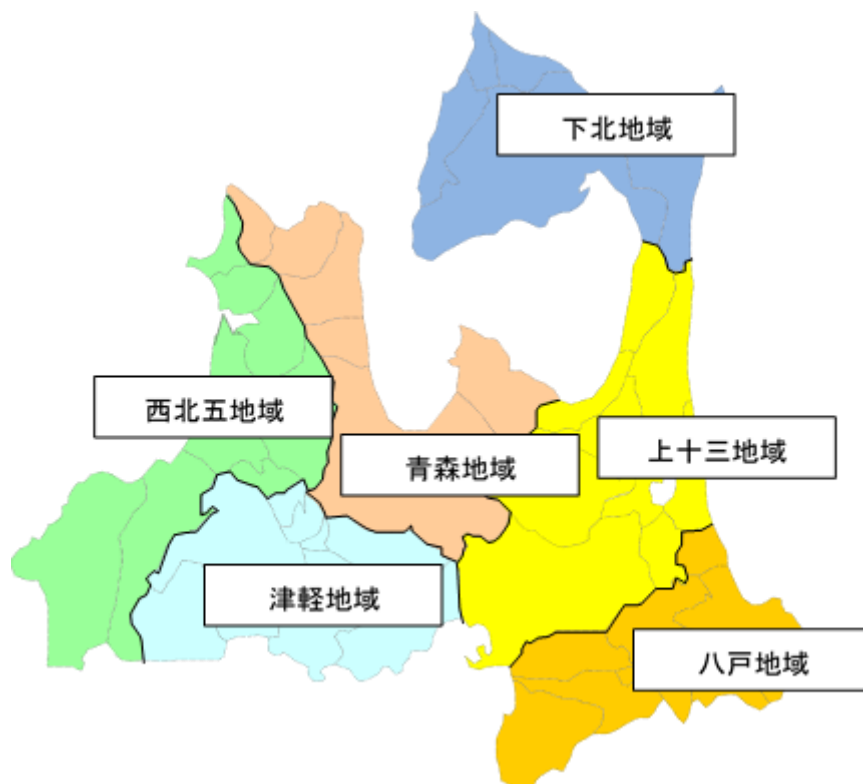
3 数値目標

	番号	項目	現状値	目標値	備考
A	1	県民に対する講演会やSNS、メディア等を活用した普及啓発の実施数（喫煙・飲酒・食塩摂取）	—	各4回以上	
	2	高血圧症有病者のうち、服薬していない者の割合	23.7% (R3)	減少	
	3	脂質異常症有病者のうち、服薬していない者の割合	63.6% (R3)	減少	
	4	糖尿病有病者のうち、服薬していない者の割合	33.0% (R3)	減少	
	5	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	30.8% (R3)	20.0% ※	
	6	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（男性）	31.0% (R3)	26.7% ※	
	7	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（女性）	20.9% (R3)	14.4% ※	
	8	特定健診の実施率	51.4% (R3)	70%以上 ※	
	9	特定保健指導の実施率	25.8% (R3)	45%以上 ※	
	10	県民に対する講演会やSNS、メディア等を活用した普及啓発の実施数	—	12回以上	
	11	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数（人口10万対）	0.9 (R5.4)	全国値以上を維持	
	12	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数（人口10万対）	0.7 (R2)	0.8 (全国値)	
	13	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万対）	7.4 (R5.4)	全国値以上を維持	
B	1	脳血管疾患受療率（入院）（人口10万対）	106.0 (R2)	98.0 (全国値)	
	2	脳血管疾患受療率（外来）（人口10万対）	63.0 (R2)	59.0 (全国値)	
	3	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数（SCR）	78.4 (R3)	100.0 (全国値)	
	4	脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収療法等）の実施件数（SCR）	117.4 (R3)	全国値以上を維持	
	5	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（SCR）	89.5 (R3)	100.0 (全国値)	
C	1	脳血管疾患の年齢調整死亡率（男性）	116.7 (R2)	93.8 ※	
	2	脳血管疾患の年齢調整死亡率（女性）	69.7 (R2)	56.4 ※	
	3	健康寿命（男性）	71.73 (R1)	74.73以上	
	4	健康寿命（女性）	76.05 (R1)	79.05以上	
	5	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	45.0% (R2)	55.2% (全国値)	

※ 第三次青森県健康増進計画目標値

4 医療連携体制の圏域

脳卒中は、入院中から退院後までの継続した医療等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、これまでと同様に二次保健医療圏（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。



第3 目指すべき医療機能の姿

区分	予防	救急	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	◇脳卒中中の発症予防	◇脳卒中中の疑われる患者が、発症後迅速に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること	◇tPA 静注療法の適応となる脳梗塞患者については、少しでも早く治療を開始すること ◇脳梗塞患者については機械的血栓回収療法の実施についても検討し、治療の適応となる患者に対して、速やかに治療を開始すること ◇専門的な治療を実施できない医療機関においては、画像伝送等の遠隔医療を利用して治療が実施可能な医療機関と連携をとり、転院搬送など適切な対応を検討すること ◇誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療を行うこと ◇廃用症候群を予防し、早期にセルフケアについて自立できるためのリハビリテーションを実施すること
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	脳卒中中の急性期医療を担う医療機関
求められる役割	■医療機関に求められる事項 ◇ 高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理が可能であること ◇ 突然の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 ◇ 突然の症状出現時に、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	■関係者に求められる事項（本人及び家族等周囲にいる者） ◇ 発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと （救急救命士を含む救急隊員） ◇ 地域メディカルコントロール協議会の定めた活動プロトコールに沿って、脳卒中患者に対する適切な観察・判断・処置を行うこと ◇ 脳卒中が疑われる患者に対する病院前救護のスクリーニングに基づき、搬送先選定が可能な救護体制を構築すること ◇ 急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送すること	■医療機関に求められる事項 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。特に、急性期の診断及び治療については、24時間体制での実施が求められるが、単一の医療機関で24時間体制を確保することが困難な場合には、地域における複数の医療機関が連携して、24時間体制を確保する必要がある。 ◇ 血液検査や画像検査（エックス線検査、CT、MRI、超音波検査）等の必要な検査が実施可能であること ◇ 脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が実施可能であること（画像伝送等の遠隔診断に基づく治療を含む。） ◇ 脳卒中評価スケールなどを用いた客観的な神経学的評価が実施可能であること 遠隔診療を用いた補助を含む。 ◇ t-PA 静注療法の適応がある脳梗塞患者に対し、来院後に少しでも早く治療を開始すること（遅くとも来院後1時間以内に治療を開始することが望ましい）。 ◇ 症状の重症度と画像所見に基づき、脳梗塞患者に対する機械的血栓回収療法の適応を検討し、適応がある患者に対しては速やかに治療を開始すること ◇ t-PA 静注療法や機械的血栓回収療法、外科手術等の治療を実施できない医療機関においては、日本脳卒中学会が提言している「脳卒中診療における遠隔医療（Telestroke）」など、デジタル技術を活用した診療を行うことで、治療が実施可能な医療機関と連携をとり、転院搬送など適切な対応を検討すること ◇ 呼吸、循環、栄養等の全身管理及び感染症や深部静脈血栓症等の合併症に対する診療が可能であること ◇ 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること ◇ リスク管理の下に早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、装具を用いた早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションが実施可能であること ◇ 個々の患者の神経症状等の程度に基づき、回復期リハビリテーションの適応を検討できること ◇ 回復期（又は維持期・生活期）の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携していること ◇ 回復期（又は維持期・生活期）に、重度の後遺症等により自宅への退院が容易でない患者を受け入れる医療施設や介護施設等と連携し、その調整を行うこと ◇ 脳卒中疑いで救急搬送された患者について、その最終判断を救急隊に情報提供することが望ましい
	青森県・弘前大学医学部附属病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター 県民に対する相談対応・情報提供、医療機関と連携した全県的な相談支援体制の構築		

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実施する機能	日常生活への復帰及び日常生活維持のためのリハビリテーションを実施する機能
◇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を実施すること ◇回復期の医療機関における医療提供体制を強化すること ◇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を図ること	◇生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施し、在宅等への復帰及び就労支援並びに日常生活の継続を支援すること ◇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を図ること
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
■医療機関に求められる事項 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。 ◇ 再発予防の治療（抗血小板療法、抗凝固療法等）、基礎疾患・危険因子の管理及び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であること ◇ 重篤な神経機能障害・精神機能障害等を生じた患者であっても、急性期病院からの受入れが可能となるよう、回復期の医療提供体制を強化すること ◇ 失語、高次脳機能障害（記憶障害、注意障害等）、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善及びADLの向上を目的とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施可能であること ◇ 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること ◇ 急性期の医療機関及び維持期・生活期の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携していること ◇ 再発が疑われる場合には、急性期の医療機関と連携すること等により、患者の病態を適切に評価すること	■医療機関等に求められる事項 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準じた診療を実施していることが求められる。 ◇ 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等が可能であること ◇ 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 ◇ 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること ◇ 介護支援専門員が、自立生活又は在宅療養を支援するための居宅介護サービス进行调整すること ◇ 担当の両立支援コーディネーターを配置し、産業医などの治療と仕事の両立支援に係る人材と連携し、脳卒中患者の就労支援を推進させ、生活の質の向上を目指すこと ◇ 回復期又は急性期の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携していること ◇ 合併症発症時や脳卒中の再発時に、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関と連携していること
青森県・弘前大学医学部附属病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター 県民に対する相談対応・情報提供、医療機関と連携した全体的な相談支援体制の構築	

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

第1 現状と課題

- 青森県の心血管疾患の死亡率は、246.7（人口10万対）で、全国（190.9）よりも高い。
- 心血管疾患の年齢調整死亡率は、男性219.0（全国190.1）、女性126.5（全国平均109.2）で全国を上回る
- 心血管疾患の危険因子となる高血圧症有病者のうち服薬していない者の割合は、増加しており、危険因子の管理への理解が必要
- 急性心筋梗塞患者の発症から来院までの時間は、166分で、発症後の速やかな救急要請や医療機関への受診が必要
- 生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合は、89.4%で、引き続き多職種連携による在宅療養体制の充実が必要

1 心血管疾患の現状

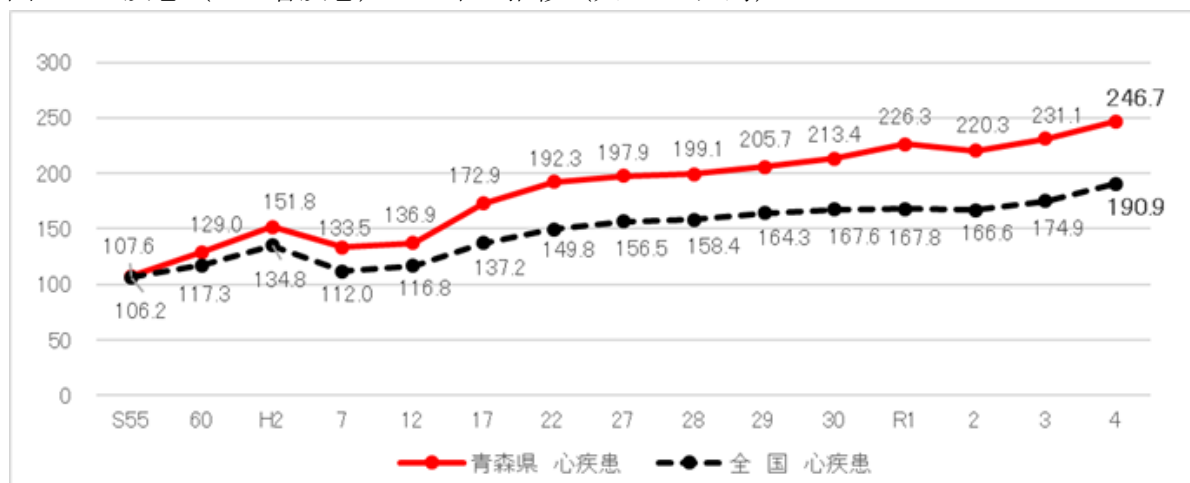
心血管疾患は、本県はもとより、全国でも主要な死亡原因であるとともに、介護が必要となる主な原因のひとつとなっており、生命や健康に重大な影響を及ぼし、社会全体に大きな影響を与える疾患といえます。

心血管疾患には、虚血性心疾患（心筋梗塞等）、心不全、大動脈疾患（大動脈解離等）があります。

青森県の心血管疾患の死亡率は、246.7（人口10万対）で、全国よりも高くなっています。また、年齢調整死亡率においても、心疾患（心血管疾患）、心不全、大動脈疾患では、男女ともに全国よりも上回っていますが、心疾患（心血管疾患）のうち、虚血性心疾患では、男女ともに全国よりも下回っています。性・年代別でみると、心疾患では、男性の60～64歳を除く全ての年代で、全国よりも上回っています。急性心筋梗塞では、男性は40歳代、55～59歳、65歳以上で全国よりも上回っています。女性では、40～44歳、50～60歳代で全国よりも上回っています。

心筋梗塞等の心血管疾患対策は、本計画の一部として位置付けるとともに、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病等その他の循環器病に係る対策に関する基本法に基づく県計画（青森県脳卒中・心血管病対策推進計画）等の県が策定する各種計画との整合性を図りながら実施します。

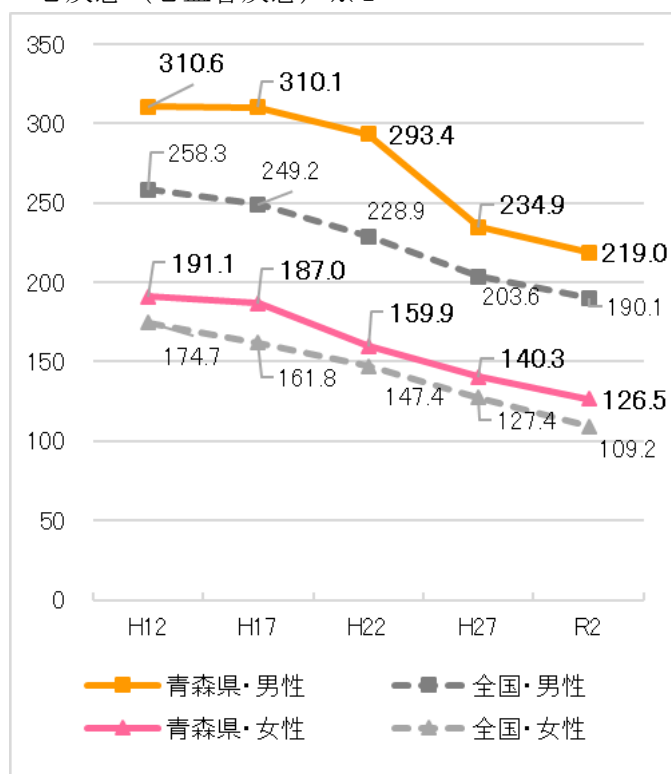
図1 心疾患（心血管疾患）死亡率の推移（人口10万対）



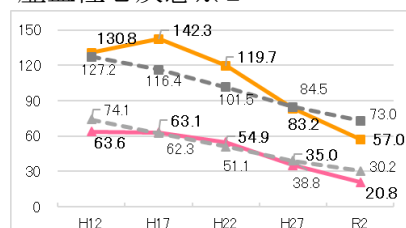
資料：厚生労働省「人口動態統計」

図2 年齢調整死亡率（人口10万対）

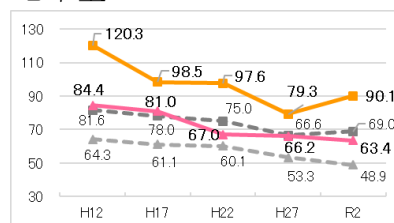
心疾患（心血管疾患）※1



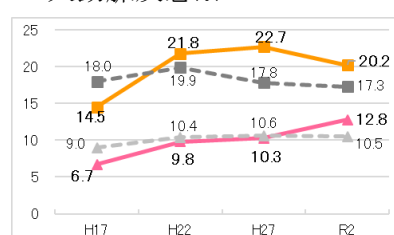
虚血性心疾患※2



心不全



大動脈疾患※3



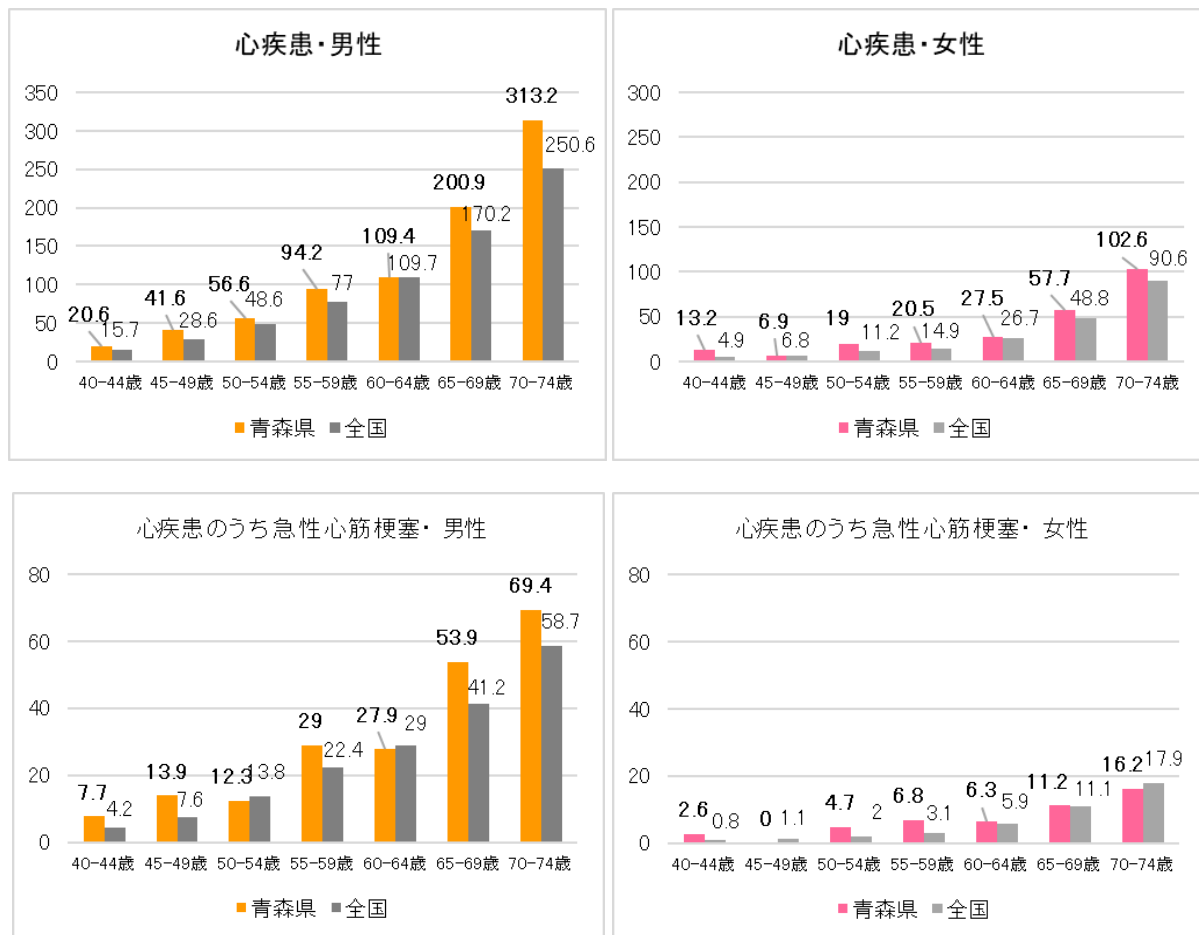
資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

※1 「慢性リウマチ性心疾患」「慢性非リウマチ性心内膜疾患」「急性心筋梗塞」「その他の虚血性心疾患」「不整脈及び伝導障害」「心不全」が含まれる

※2 「急性心筋梗塞」「その他の虚血性心疾患」が含まれる

※3 「大動脈瘤」「大動脈解離」が含まれる

図3 年齢階級別死亡率



資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

2 医療提供体制

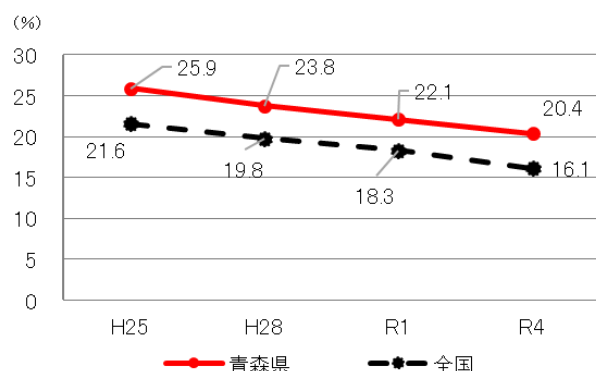
(1) 予防

国民生活基礎調査結果によると、県民の喫煙率は、男女ともに全国よりも上回っています。また、高血圧症有病者のうち服薬していない者の割合は増加しています。

喫煙や減塩をはじめとする食生活、飲酒等の生活習慣を改善することや高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの基礎疾患を管理することで、心血管疾患の発症や進行を抑えられる可能性があります。

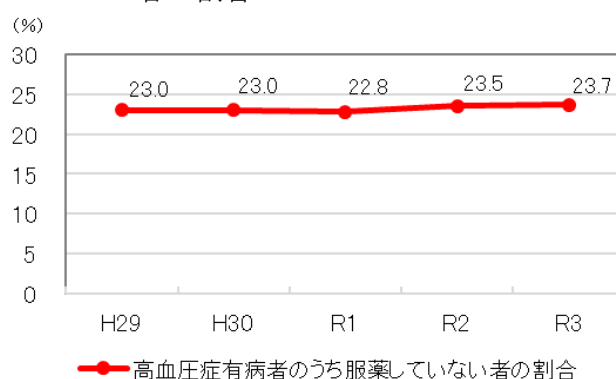
さらに、心血管疾患の発症予防のみならず、再発予防や重症化予防としても生活習慣の改善が重要であるといえます。県民一人ひとりが発症予防・重症化予防や危険因子の管理を行うことができるように、まずは心血管疾患に関する正しい知識を理解し、行動に移していくことが重要です。

図4 喫煙率



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」

図5 高血圧症有病者のうち服薬していない者の割合



資料：市町村国民健康保険特定健康診査データ

(2) 救急

救急・救助の現況によると、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割合は、全国よりも下回っています。心血管疾患の中には、急激に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥ることも多くあり、速やかな救護や救急要請が必要です。

特に急性心筋梗塞は、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、社会復帰できる可能性が高まります。青森県がん・生活習慣病対策課調べでは、急性心筋梗塞患者の発症から来院までの時間は166分となっています。発症後、医療機関を受診するまでの時間が短縮され、早期に適切な治療につながることを望めます。

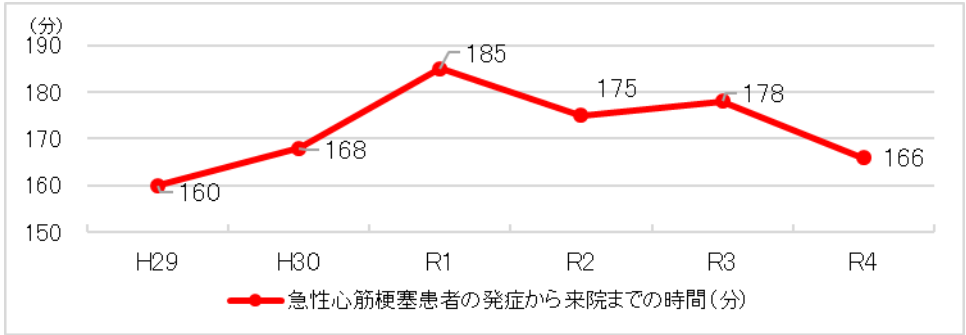
そのため、急性心筋梗塞を疑うような症状について日頃から理解を深め、症状が出現した場合には直ちに救急要請することが重要です。

表1 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割合

	H29	H30	R1	R2	R3
青森県	1.1%	0.8%	1.2%	0.7%	0.7%
全国	1.7%	1.7%	1.4%	1.3%	1.3%

資料：総務省「救急・救助の現況」

図6 急性心筋梗塞患者の発症から来院までの時間



資料：青森県がん・生活習慣病対策課調べ

（3）急性期

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※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。

青森県医療機能調査によると、県内の病院における急性心筋梗塞等の治療は14病院で行われている状況であり、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、多方面から継続した、疾患に応じた医療を提供することが必要です。

※ 疾病管理プログラム：多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います。

表2 急性心筋梗塞にかかる治療の実施状況（実施病院数）

区分	津軽	八戸	青森	西北五	上十三	下北	合計
医療機関数	3	2	4	2	2	1	14

資料：青森県医療機能調査（令和5年2月調査）

（4）回復期 （5）慢性期・再発予防

心血管疾患患者においては、心不全等で入退院を繰り返す患者が増加しており、再発予防及び再入院予防の観点が必要であり、疾病管理プログラムとして心血管疾患リハビリテーションを実施することが求められます。

内閣府の「医療提供状況の地域差」によると、心血管疾患リハビリテーションの実施件数は、全国平均よりも下回っており、高齢化の進展により、心不全等の患者の増加が見込まれる中、急性期の治療の後、地域で心血管疾患リハビリテーションが実施できる体制整備が求められています。回復期及び慢性期の心血管疾患リハビリテーションでは、担当する専門職が、急性期の治療内容を理解した上で実施する必要があります。

表3 心血管疾患に関するリハビリテーションの実施状況等

項目	青森県(R3)	全国(R3)
入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)	45.8	100
外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)	29.7	100

資料：内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和3(2021)年度診療分)

在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合は89.4%、大動脈疾患患者の割合は3.8%となっており、心血管疾患患者が在宅等生活の場に戻り、日常生活の場で質の高い生活を送れることが望まれます。

心血管疾患患者は、再発・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す。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等、継続した治療が必要となります。

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。

表4 在宅等生活の場に復帰した患者の割合

項目	青森県(R2)	全国
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	89.4%	—
在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合	3.8%	—

資料：厚生労働省「患者調査」

< (1) ～ (5) 共通事項 >

① 新興感染症の発生・まん延時における体制

今般の新型コロナウイルス感染症等の感染症発生時・まん延時や災害時等の有事においても、感染症患者や被災者等に対する医療を確保することを中心としつつ、それ以外の疾患の患者に対する医療の確保も適切に図ることができるような医療提供体制を構築していく必要があります。

② 青森県・弘前大学医学部附属病院 脳卒中・心臓病等総合支援センターについて

循環器病対策推進基本計画において、脳卒中・心臓病等（循環器病）患者を中心とした包括的な支援体制を構築することとしており、本県では、令和5年度に専門的な知識を有し、地域の情報提供等の中心的な役割を担う機関として、弘前大学医学部附属病院に脳卒中・心臓病等総合支援センターを配置しました。

第2 施策の方向

【目的】

- 心血管疾患による死亡者の減少
- 心血管疾患患者の日常生活における質の高い生活

【施策の方向性】

- 心筋梗塞等の心血管疾患の予防や正しい知識、危険因子の改善に関する普及啓発
- 心筋梗塞等の心血管疾患に係る医療提供体制の構築
- 心血管疾患患者等を支える環境づくりの推進

1 施策の方向性

(1) 予防

心筋梗塞等の心血管疾患の予防や正しい知識、危険因子の改善に関する普及啓発を図ります。

- ・県民に対し、減塩をはじめとする食生活や喫煙、飲酒等に係る望ましい生活習慣の確立等について、効果的な普及啓発に取り組みます。(県、市町村、医療機関、保健医療関係団体※)
- ・心血管疾患の危険因子である高血圧症や糖尿病、脂質異常症等を早期発見するための特定健康診査の受診の必要性に関する啓発を行います。(県、市町村)
- ・特定健康診査や特定保健指導等の効果的な実施を図るため、市町村・保険者等と連携して、従事者の資質向上等に係る取組を推進します。(県)

※ 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。
以下この節は同じ。

(2) 救急

心筋梗塞等の心血管疾患の症状や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。

- ・消防機関での県民に対する救急蘇生法講習会を継続して実施するほか、AED マップの周知・活用を促進します。(県、市町村、医療機関、保健医療関係団体)
- ・心血管疾患の前兆・症状、発症時の対処法（速やかな救急要請、救命処置）並びに早期受診の重要性に関する知識の普及啓発を強化します。(県、市町村、医療機関、保健医療関係団体)

（３）急性期

各圏域内において、発症後、迅速に専門的治療が開始される医療提供体制の構築に努めます。

- ・心血管疾患医療提供体制に係る機能分化・連携を促進します。（県）
- ・各圏域において、心血管疾患発症患者の診断や専門的な治療が迅速に開始されるよう取組を進めます。（県、医療機関）
- ・急性期から状態に応じたりハビリテーションの提供等の取組を進めます。（医療機関）

（４）回復期 （５）慢性期・再発予防

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。

- ・回復期及び慢性期を担当するリハビリテーション専門職に対し、心血管疾患リハビリテーションの知識の再確認とスキルの向上に係る取組を推進します。（医療機関、保健医療関係団体）
- ・入退院を繰り返す心不全患者等の特性を踏まえ、再発・再入院・重症化予防の観点から、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可能な体制の構築及び適切なリハビリテーションの実施に向けた取組を推進します。（医療機関、保健医療関係団体）
- ・再発予防・重症化予防に向け、急性期医療を担う医療機関との連携により、かかりつけ医が心血管疾患のリスク管理を行います。（医療機関、保健医療関係団体）

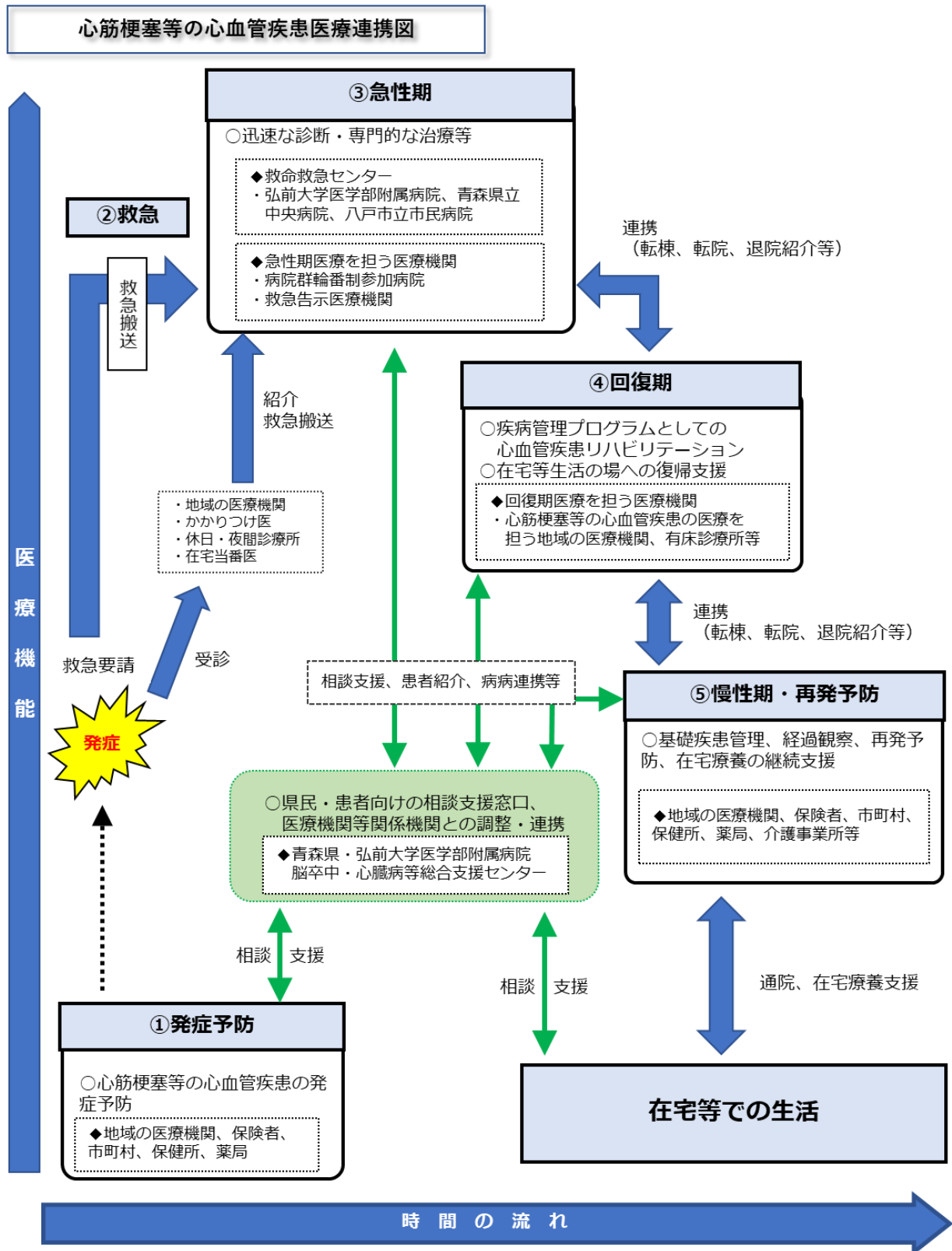
<（１）～（５）共通事項>

① 新興感染症の発生・まん延時における体制

- ・感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、心血管疾患患者を救急現場から急性期医療を提供できる医療機関に、迅速かつ適切に搬送可能な体制整備を推進します。（県、市町村、医療機関）
- ・感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用するための体制整備を推進します。（県、市町村、医療機関、保健医療関係団体）

② 青森県・弘前大学医学部附属病院 脳卒中・心臓病等総合支援センターについて

- ・県民や患者・家族向けの相談支援、脳卒中・心臓病等の循環器病に関する普及啓発を行うとともに、地域の医療機関との連携や勉強会等を実施し、包括的な支援体制を構築します。（県、市町村、医療機関、保健医療関係団体）



2 ロジックモデル

アウトプット（施策）（A）

番号	項目	現状値	目標値
心筋梗塞等の心血管疾患の予防や正しい知識、危険因子の改善に関する普及啓発			
1	県民に対する講演会やSNS、メディア等を活用した普及啓発の実施数（健康・飲酒・食塩摂取）	-	各4回以上
2	高血圧症有病者のうち、服薬していない者の割合	23.7%	減少
3	脂質異常症有病者のうち、服薬していない者の割合	63.6%	減少
4	糖尿病有病者のうち、服薬していない者の割合	33.0%	減少
5	特定検診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	30.8%	20.0%
特定健診の受診勧奨、特定保健指導の実施			
6	特定健診実施率	51.4%	70.0%
7	特定保健指導実施率	25.8%	45.0%

初期アウトカム（B）

番号	項目	現状値	目標値
心筋梗塞等の心血管疾患患者の減少			
1	虚血性心疾患全体入院（SCR）	83.0	100.0以下
2	虚血性心疾患全体（外来）（SCR）	88.6	100.0以下

分野アウトカム（C）

番号	項目	現状値	目標値
心血管疾患による死亡者の減少			
1	心血管疾患の年齢調整死亡率（男性）	211.3	165.5
2	心血管疾患の年齢調整死亡率（女性）	228.2	167.7
3	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（男性）	57.0	減少
4	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（女性）	20.8	減少
5	心不全の年齢調整死亡率（男性）	90.1	69.0
6	心不全の年齢調整死亡率（女性）	63.4	48.9
7	大動脈疾患の年齢調整死亡率（男性）	20.2	17.3
8	大動脈疾患の年齢調整死亡率（女性）	12.8	10.5

番号	項目	現状値	目標値
心筋梗塞等の心血管疾患の収められる患者が、できるだけ早期に疾患に罹患した専門的診療が可能な医療機関に到着し、治療を受けることができる体制			
3	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（中央値）	166分	短縮
4	PCIを施行された急性心筋梗塞患者のうち、90分以内の冠動脈再開通率（%）	60.1%	全国値以上を維持
5	大動脈疾患患者に対する手術件数（人口10万対）	6.5	13.3

番号	項目	現状値	目標値
発症後早期に専門的な治療を開始し、心血管疾患リハビリテーションや再発予防の定期的専門的検査を受けることができる体制			
6	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）	45.8	100.0
7	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）	29.7	100.0

番号	項目	現状値	目標値
急性心筋梗塞等の症状、発症時の対処法の普及啓発			
8	県民に対する講演会やSNS、メディア等を活用した普及啓発の実施数	-	12回以上
9	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	0.7%	1.3%
24時間心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療の専門的治療が実施できる体制の整備			
10	急性心筋梗塞にかかる治療の実施状況（実施病院数）	津軽 3 八戸 2 青森 4 西北五 2 上十三 2 下北 1	二次保健医療圏毎に1施設以上を維持

番号	項目	現状値	目標値
心血管疾患リハビリテーションが実施できる体制の整備			
11	心血管疾患リハビリテーション科（Ⅰ）届出医療機関数（人口10万対）	0.9	1.2
12	心血管疾患リハビリテーション科（Ⅱ）届出医療機関数（人口10万対）	0.1	0.1

番号	項目	現状値	目標値
日常生活における心血管疾患患者の質の高い生活			
9	健康寿命（男性）	71.73	74.73
10	健康寿命（女性）	76.05	79.05
11	在宅等生活の場に復帰した虚血性疾患患者の割合	89.4%	増加
12	在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合	3.8%	増加

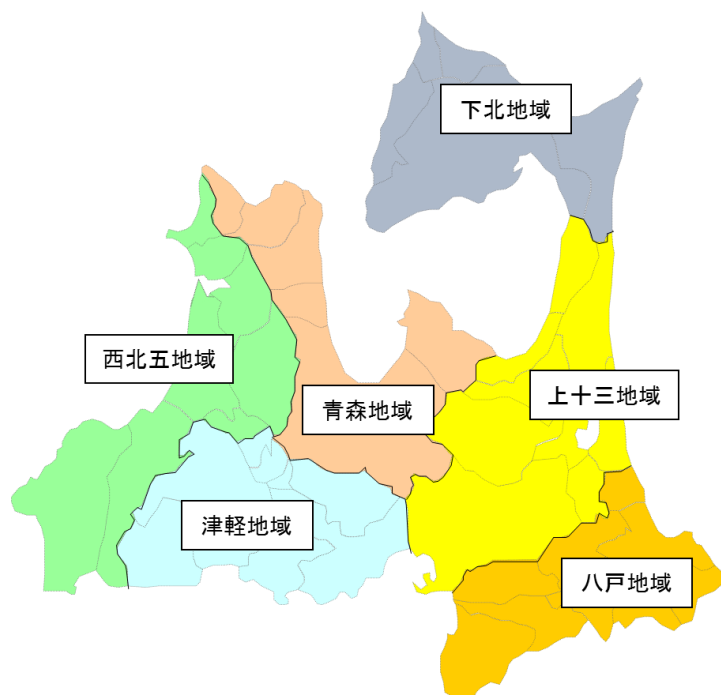
3 数値目標

	番号	項目	現状値	目標値
A	1	県民に対する講演会やSNS、メディア等を活用した普及啓発の実施数(喫煙・飲酒・食塩摂取)	-	各4回以上
	2	高血圧症有病者のうち、服薬していない者の割合	23.7% (R3)	減少
	3	脂質異常症有病者のうち、服薬していない者の割合	63.6% (R3)	減少
	4	糖尿病有病者のうち、服薬していない者の割合	33.0% (R3)	減少
	5	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	30.8% (R3)	20.0% ※
	6	特定健診実施率	51.4% (R3)	70%以上 ※
	7	特定保健指導実施率	25.8% (R3)	45%以上 ※
	8	県民に対する講演会やSNS、メディア等を活用した普及啓発の実施数	-	12回以上
	9	心肺機能停止傷病者全搬送人数のうち、一般市民により除細動が実施された割合	0.7% (R3)	1.3% (全国)
	10	急性心筋梗塞にかかる治療の実施状況(実施病院数)	・津軽3 ・八戸2 ・青森4 ・西北五2 ・上十三2 ・下北1 (85病院中) (R5)	二次保健医療圏毎に1施設以上を維持
	11	心大血管リハビリテーション料(Ⅰ)届出医療機関数(人口10万対)	0.9 (R5.4)	1.2 (全国)
	12	心大血管リハビリテーション料(Ⅱ)届出医療機関数(人口10万対)	0.1 (R5.4)	0.1 (全国)
B	1	虚血性心疾患全体入院(SCR)	83.0 (R3)	100以下 (全国平均)
	2	虚血性心疾患全体(外来)(SCR)	88.6 (R3)	100以下 (全国平均)
	3	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(中央値)	166分	短縮
	4	PCIを施行された急性心筋梗塞患者のうち、90分以内の冠動脈再開通達成率(%)	60.1% (R2)	全国値以上を維持 参考:50.7%(全国)
	5	大動脈疾患患者に対する手術件数(人口10万対)	6.5 (R2)	13.3(全国)
	6	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)	45.8 (R3)	100.0 (全国)
	7	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)	29.7 (R3)	100.0 (全国)
C	1	心血管疾患の年齢調整死亡率(男性)	211.3 (R2)	165.5 (全国)
	2	心血管疾患の年齢調整死亡率(女性)	228.2 (R2)	167.7 (全国)
	3	虚血性心疾患の年齢調整死亡率(男性)	57.0 (R2)	減少 参考:73.0(全国)※
	4	虚血性心疾患の年齢調整死亡率(女性)	20.8 (R2)	減少 参考:30.2(全国)※
	5	心不全の年齢調整死亡率(男性)	90.1 (R2)	69.0 (全国)
	6	心不全の年齢調整死亡率(女性)	63.4 (R2)	48.9 (全国)
	7	大動脈疾患の年齢調整死亡率(男性)	20.2 (R2)	17.3 (全国)
	8	大動脈疾患の年齢調整死亡率(女性)	12.8 (R2)	10.5 (全国)
	9	健康寿命(男性)	71.73 (R1)	74.73以上
	10	健康寿命(女性)	76.05 (R1)	79.05以上
	11	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	89.4% (R2)	増加
	12	在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合	3.8% (R2)	増加

※ 第三次青森県健康増進計画目標値

4 医療連携体制の圏域

心筋梗塞等の心血管疾患医療連携対策は、入院中から退院後までの継続した医療等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、これまでと同様に二次保健医療圏（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。



第3 目指すべき医療機能の姿

区分	発症予防	救急	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	◇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	◇患者の来院後速やかに初期治療を開始するとともに、30分以内に専門的な治療を開始すること ◇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を実施すること ◇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	救命救急センターを有する病院、心臓内科系集中治療室(CCU)等を有する病院、心筋梗塞等の心血管疾患に対する急性期医療を担う病院又は有床診療所
担い手に求められる役割	■医療機関に求められる事項 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準じ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 ■関係機関に求められる事項 ◇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	■関係者に求められる事項 ◇本人及び家族等周囲にいる者 ◇発症後速やかに救急要請を行うこと ◇心肺停止が疑われる者に対して、AEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施すること ■救急救命士を含む救急隊員 ◇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速やかに搬送すること	■医療機関に求められる事項 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準じた診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、エックス線検査、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処置が24時間対応可能であること ◇心筋梗塞等の心血管疾患を疑われる患者について専門的な診療を行う医師等が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 ◇電氣的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペースティ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多面的・包括的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(あるいは在宅医療)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定期的専門的検査を実施すること
■青森県・弘前大学医学部附属病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター ◇脳卒中・心臓病等の患者を中心とした包括的な支援体制を構築すること(患者や家族、県民からの相談対応支援、疾病啓発、病病連携の推進)			

回復期	慢性期・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実施する機能	再発予防の機能
◇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 ◇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を入院又は通院により実施すること ◇在宅等生活及び就労の場への復帰を支援すること ◇患者に対し、再発予防などに関し必要な知識を教えること	◇再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理 ◇在宅療養を継続できるよう支援
内科、循環器科又は心臓血管外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
■医療機関に求められる事項 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準じた診療を実施していることが求められる。 ◇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 ◇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 ◇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 ◇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 ◇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、患者及び家族等への教育を行っていること ◇急性期の医療機関及び二次予防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すること ◇担当の両立支援コーディネーターを配置し、産業医などの治療と仕事の両立支援に係る人材と連携し、心血管疾患患者の就労支援を推進させ、生活の質の向上を目指すこと	■医療機関に求められる事項 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。 ◇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 ◇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 ◇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 ◇急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等と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や治療計画を共有する等して連携していること ◇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事業所・かかりつけ薬剤師・薬局が連携して実施できること ■関係機関に求められる事項 ◇生活習慣病の予防及び治療のための保健指導 ◇基本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
■青森県・弘前大学医学部附属病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター ◇脳卒中・心臓病等の患者を中心とした包括的な支援体制を構築すること(患者や家族、県民からの相談対応支援、疾病啓発、病病連携の推進)	

第4節 糖尿病対策

第1 現状と課題

- 糖尿病は脳卒中や心血管疾患等の疾患の原因の一つ
- 糖尿病の重症化により失明や透析といった患者の生活の質の著しい低下や医療経済への大きな負担が発生
- 糖尿病による死亡率は22.3（全国13.1）で全国より高い状況

1 糖尿病の現状

糖尿病は、血糖値を下げるホルモンであるインスリンの不足または作用不足により、血糖値が上昇する慢性疾患で、主に、インスリンを作る膵β細胞が壊されることによって起こる1型糖尿病と、遺伝因子に加え、過食、運動不足、肥満等の生活習慣が関係する2型糖尿病に大別されます。

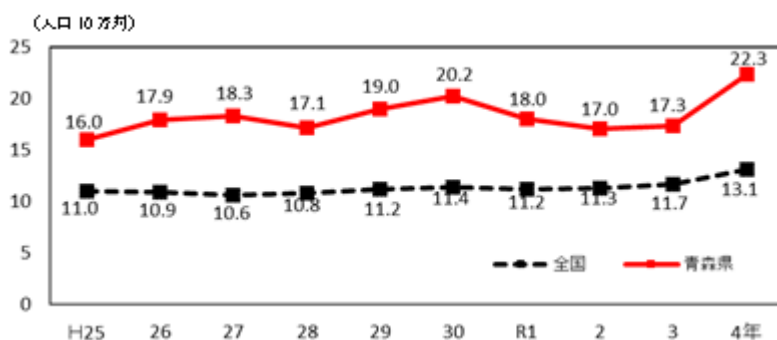
脳卒中や心血管疾患等の早世の原因となる疾患を引き起こす原因の多くが糖尿病であり、これ以外にも、重症化すると失明、透析、下肢切断といった生活の質の著しい低下や医療経済への大きな負担を発生させます。

＜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、本県は全国より高い状況が続いています。

令和4年では全国の13.1に対し、22.3と5.2の差があります。

図1 糖尿病死亡率の年次推移

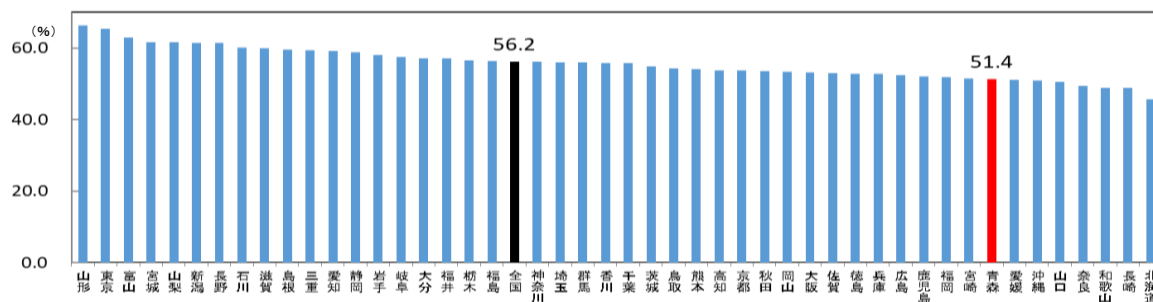


資料：青森県「保健統計年報」、厚生労働省「人口動態統計（確定数）」から集計

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、特定健康診査等の定期的な健診を受診することが必要であり、個人では適切な生活習慣の改善を行い、保険者等においては受診勧奨を行うことが重要となります。医療機関は、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、保険者等と連携することが必要です。

特定健康診査の実施率は、全国平均が56.2%であるのに対し、本県は51.4%と全国平均よりも低く、40位となっています。

図2 特定健康診査実施率



資料：厚生労働省「令和3年度特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

＜糖尿病重症化の状況＞

本県の人口10万人に対する糖尿病性腎症による新規透析導入患者数と糖尿病性網膜症手術数は全国よりも多くなっています。

表1 糖尿病性腎症と糖尿病網膜症に対する対応件数（人口10万対）

	全国	青森県
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	12.4	15.6
糖尿病性網膜症手術数	59	80

資料：（糖尿病性腎症による新規透析）日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況（2021）」
（糖尿病性網膜症）厚生労働省「第7回NDBオープンデータ（R2レセプト情報）」から作成

2 医療提供体制

（1）予防

糖尿病の発症と、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肥満等を解消し、高血糖状態を予防することが求められます。子どもの頃からの生活習慣改善に向けた取組と、成人に対しては健診受診率の向上や、未受診者・未治療者への受診勧奨の取組を第三次青森県健康増進計画と整合性をとりながら推進することが重要です。

（2）診断

糖尿病性腎症や糖尿病性網膜症等の合併症は、生活の質を低下させるため、合併症予防の観点から、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、すでに合併症を発症していることがあるため、尿検査（特に尿アルブミン（定量））や眼底検査等の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。

表2 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
(母数：医療機能調査に回答のあった医療機関)

受入実績あり	受入実績なし
31.3%	65.9%

資料：青森県医療機能調査（令和5年2月調査）

（3）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くなっています。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は、薬物療法を開始します。

また、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から、歯科医療機関との連携も重要となっています。

①実施されている治療方法の現状

糖尿病とその合併症に対して実施している治療については、「糖尿病教育」「薬物療法」「糖尿病昏睡時の急性合併症の治療」等があり、県内の医療機関では以下のとおり実施されています。

表3 糖尿病とその合併症に対して実施している治療の種類

	糖尿病教育 (食事・運動療法・生活習慣含む)	薬物療法	糖尿病昏睡時の急性合併症の治療	調査数
病院	61	74	27	85
診療所	224	322	17	563
計	285	396	44	648

資料：青森県医療機能調査（令和5年2月調査）

②糖尿病にかかる医科歯科連携の状況

本県の歯科診療所における医科との連携実績については以下のとおりとなっています。

表4 歯科診療所における医科との連携実績

実績あり	実績なし
36.7%	62.6%

資料：青森県医療機能調査（令和5年2月調査）

(4) 合併症の治療

①慢性合併症の治療

②急性増悪時の治療

糖尿病にかかる合併症の治療においては、内科、眼科等の診療科が連携し、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性足病変、糖尿病性神経障害、歯周病等の慢性合併症の早期発見に努める必要があります。

また、慢性合併症の治療を行うに当たっては、透析の実施可能な医療機関や眼科等の専門医を有する医療機関等が連携する必要がある、糖尿病昏睡等の急性増悪が発生した場合には、救急救命センター等の役割も重要となります。

透析を必要とする糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性足病変への対応が可能な施設は、下記のとおりとなっています。また、糖尿病昏睡時の急性合併症への対応が可能な施設は、表3のとおりとなっています。

表4 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

	透析を要する糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性足病変	調査数
病院	24	18	34	85
診療所	29	33	35	563
計	53	51	69	648
割合	8.2%	7.9%	10.6%	

資料：青森県医療機能調査（令和5年2月調査）

(5) 未治療・治療中断者への対策

合併症を予防するためには、未治療・治療中断者へ積極的な介入が重要となっており、今後の糖尿病の医療連携体制の課題として、未治療・治療中断対策を強化していく観点から保険者と医療機関の連携による取組を強化することが考えられます。

表5 糖尿病と診断された者のうち、通院なしの割合

青森県	全国
30.2%	22.8%

資料：令和4年度青森県県民健康・栄養調査

厚生労働省「平成28年度国民健康・栄養調査」

第2 施策の方向

【目的】

○糖尿病による死亡数の減少

【施策の方向性】

○第三次青森県健康増進計画と整合性のとれた糖尿病予防対策の推進

○糖尿病に係る医療提供体制の構築

1 施策の方向性

（１）第三次青森県健康増進計画と整合性のとれた糖尿病予防対策の推進

- ① 健康づくりのための生活習慣の改善
- ② 肥満対策に関する普及啓発
- ③ 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

- ・子どもの頃からの健康づくりのための食育の推進や運動習慣の定着など正しい知識の普及啓発による生活習慣の改善の推進に努めます。（県民、県、市町村、保険者、関係団体）
- ・県民が肥満対策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、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、市町村、保険者）

（２）糖尿病に係る医療提供体制の構築

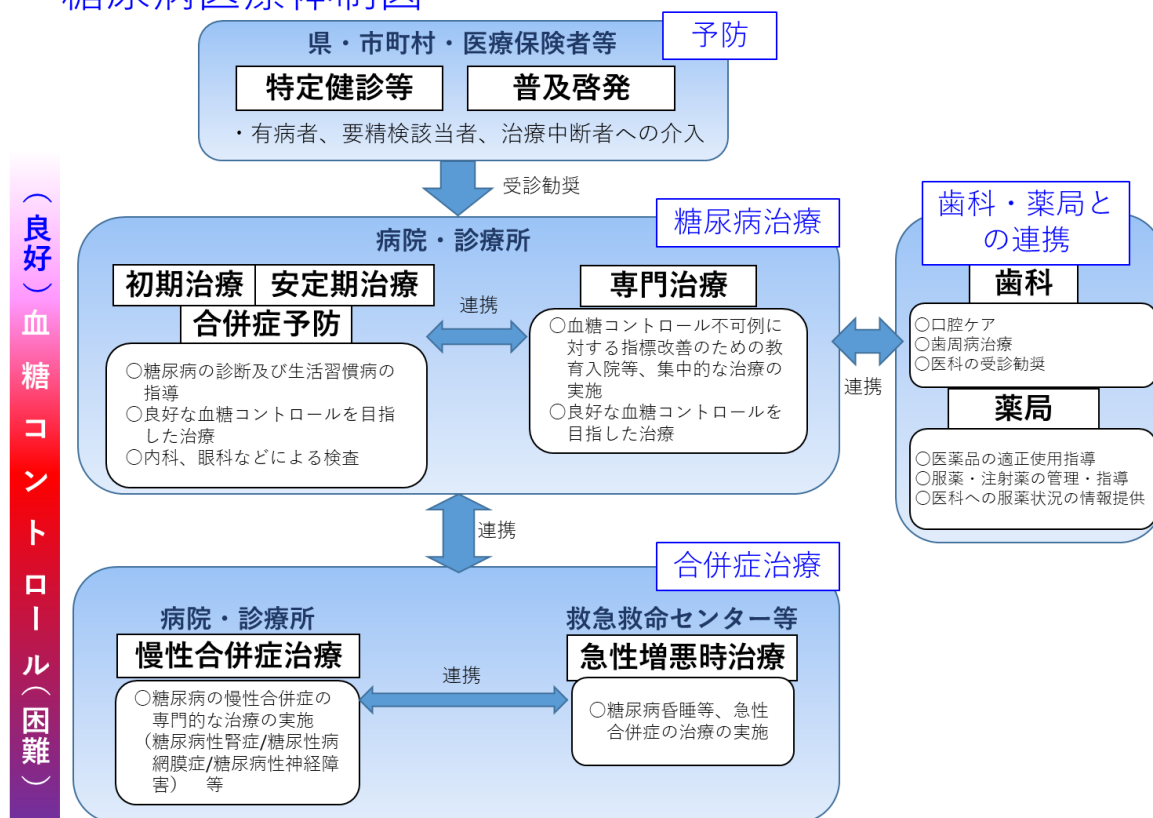
- ① 糖尿病に関する普及啓発や診断早期の教育
- ② 糖尿病合併症の早期発見
- ③ 保険者や医療機関による治療中断者の発見及び介入
- ④ かかりつけ医・糖尿病専門医、腎・眼科等専門医、歯科医・薬剤師との連携の推進

- ・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、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）
- ・地域における保健医療連携体制の推進と助言に努めます。（県、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。（医療機関、薬局、関係団体）

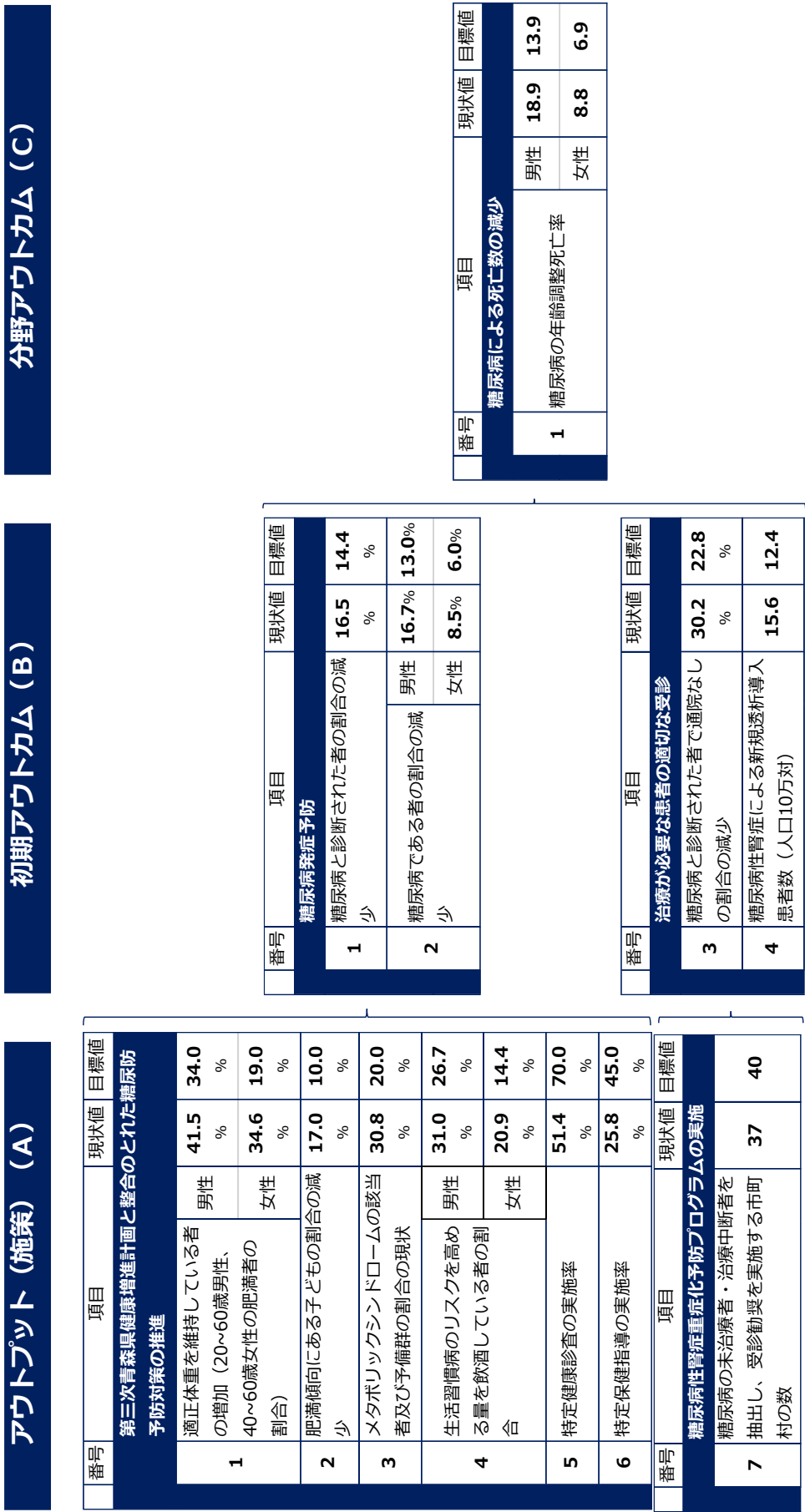
(3) 共通事項

- ・周術期や感染症入院時等、他疾患の治療のために入院中の患者の血糖値を把握し適切な血糖値管理を行うための体制整備を進めます。(医療機関)
- ・新興感染症発生・まん延時においても、切れ目なく適切な医療を受けられる体制整備を進めます。(県、市町村、医療機関)

糖尿病医療体制図



2 ロジックモデル

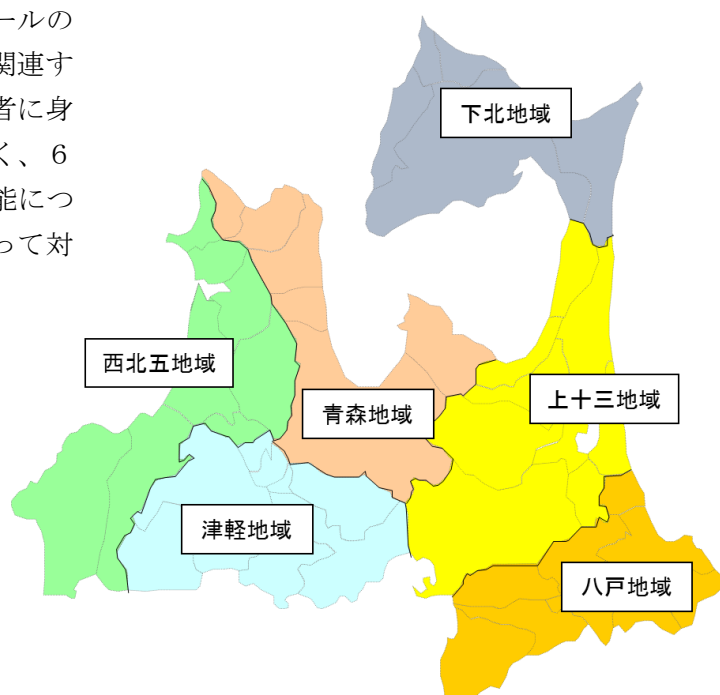


3 数値目標

	番号	項目	現状値	目標値	備考
A	1	適正体重を維持している者の増加 (20～60歳男性、40～60歳女性の肥満者の割合)	男41.5% 女34.6% (R4)	男34.0% 女19.0%	第三次青森県健康増進計画目標値
	2	肥満傾向にある子どもの割合の減少	17% (R4)	10.0%	
	3	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の現状	30.8% (R3)	20.0%	
	4	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	男31.0% 女20.9% (R3)	男26.7% 女14.4% ※	
	5	特定健康診査の実施率	51.4% (R3)	70%以上	
	6	特定保健指導の実施率	25.8% (R3)	45%以上	
	7	糖尿病の未治療者・治療中断者を抽出し、受診勧奨を実施する市町村の数	37	40	
B	1	糖尿病と診断された者の割合の減少 (青森県県民健康・栄養調査)	16.5% (R4)	※参考 14.4% (H28全国値)	5年に1回、全国値あり
	2	糖尿病である者の割合の減少 (青森県保険者協議会「特定健康診査等データ」)	男16.7% 女8.5% (R2)	男13.0% 女6.0%	毎年更新、全国値なし
	3	糖尿病と診断された者で通院なしの割合の減少 (青森県県民健康・栄養調査)	30.2% (R4)	※参考 22.8% (H28全国値)	5年に1回、全国値あり
	4	糖尿病性腎症による新規透析導入患者数(人口10万対) (日本糖尿病学会公表値から算出)	15.6 (R3)	12.4 (R3全国値)	
C	1	糖尿病の年齢調整死亡率 (人口動態特殊報告)	男18.9 女8.8 (R2)	男13.9 女6.9 (R2全国値)	

4 医療連携体制の圏域

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、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。なお、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。



第3 目指すべき医療機能の姿

各医療機能を担う医療機関一覧は青森県ホームページに掲載しています。

区分	【特定健診・普及啓発】	【初期・安定期治療】	【専門治療】
機能	第3次青森県健康増進計画と整合性のとれ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	・健康づくりのための生活習慣の改善 ・肥満対策に関する普及啓発 ・特定健診・特定保健指導受診率の向上	・糖尿病の診断及び生活習慣病の指導 ・良質な血糖コントロール評価を目指した治療の実施	・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
担い手	・県民 ・市町村、保険者、保健所、県 ・病院又は診療所 ・薬局	・病院又は診療所 (具体的な名称については、ホームページ等で明示します。)	・病院又は診療所 (同 左)
担い手に求められる事項	・子どもの頃からの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 ・肥満対策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な様々な機会を捉えた普及啓発を実施すること ・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 ・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	- 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準じた診療を実施していること ・糖尿病の診断及び患者や家族等に対する専門的指導が可能であること ・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 ・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 ・外来栄養食事指導や外来療養指導等の指導を行える体制があること ・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 ・高血圧症、脂質異常症の治療や禁煙指導等、包括的な危険因子の管理を行うこと ・低血糖時及びシックデいの対応が可能であること ・糖尿病の発症初期から定期的に慢性合併症の検査を行うとともに、継続的な眼科受診、歯科受診を促すこと ・関連学会で整理された紹介基準等も踏まえて適切に専門医療機関を紹介すること ・専門的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 ・健診受診後の受診勧奨により医療機関を受診した対象者に対する適切な対応等、糖尿病の発症予防の取組と連携した医療を行うこと ・高齢者糖尿病の管理に関しては、在宅医療や訪問看護、介護サービス等を行う事業者等との連携が可能であること糖尿病対策推進会議や糖尿病性腎症重症化予防プログラム等、保険者や関係団体等と連携した取組を実施していること ・糖尿病の動向や治療の実態を把握するための取組を行っていることが望ましい	- 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 ・75gOGTT、HbA1c、インスリン分泌能、合併症の検査等糖尿病の評価に必要な検査が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 ・外来栄養食事指導や外来療養指導、糖尿病透析予防指導等の指導を行える体制があること ・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 ・1型糖尿病に対する専門的な治療が可能であること ・糖尿病患者の妊娠に対応可能であること ・糖尿病の初期・安定期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 ・定期的に慢性合併症の検査を行うとともに、継続的な眼科受診、歯科受診を促すこと ・高齢者糖尿病の管理に関しては、在宅医療や訪問看護、介護サービス等を行う事業者等との連携が可能であること ・糖尿病対策推進会議や糖尿病性腎症重症化予防プログラム等、保険者や関係団体等と連携した取組を実施していること ・糖尿病の動向や治療の実態を把握するための取組を行っていることが望ましい

※ 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
(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 (同 左)	・病院又は診療所 (同 左)	・病院又は診療所 ・市町村、保険者、保健所、県 ・歯科診療所、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 ・糖尿病の初期・安定期治療を行う医療機関、専門的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	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（糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害等）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（単一医療機関で全ての合併症治療が可能である必要はない。） ・糖尿病性網膜症治療の場合、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 ・糖尿病性腎症の場合、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 ・外来栄養食指導や外来療養指導、糖尿病透析予防指導等の指導を行える体制があること ・糖尿病の初期・安定期治療を行う医療機関、専門的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等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 ・地域で予防・健康づくりの取組を行う保健師や管理栄養士等と連携・協力すること等により、糖尿病の発症予防とも連携した医療を行うこと ・健診受診後の受診勧奨により医療機関を受診した対象者に対し、検査、治療、指導等の適切な対応を行う等、糖尿病の発症予防の取組と連携した医療を行うこと ・糖尿病の発症予防・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 ・糖尿病対策推進会議を活用して関連団体等と連携した対策を行うこと ・糖尿病性腎症重症化予防プログラム等、保険者等と連携して、糖尿病未治者・治療中断者減少のための取組を進めること ・治療と仕事の両立支援等、産業医等と連携した医療を行うこと ・高齢者糖尿病の管理に関しては、在宅医療や訪問看護、介護サービス等を行う事業者等との連携を図っていること

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

第5節 精神疾患対策

第1 現状と課題

- 本県の精神疾患患者のうち、入院患者数は平成31年と令和5年の3月31日現在を比較すると9.2%減少。一方、通院患者数は平成30年度と令和4年度を比較すると7.0%増加。また、初診待機期間が1か月を超える医療機関が複数存在
- このため、入院患者数の減少・通院患者数の増加に対応した医療機関の役割分担・相互連携や、初診待機期間の短縮が必要
- 入院期間が1年以上になる精神疾患患者は、約2,000人（令和4年度）となっており、地域移行の推進が必要

1 精神疾患患者の状況

（1）入院患者

本県の入院患者数は、令和5年3月31日現在で3,292人となっています。（表1、図1）

また、平成31年（令和元年）と令和5年の入院患者数（3月31日現在）を比較すると、332人、9.2%減少しています。（図1）

疾病別の令和5年3月31日現在の入院患者数は、F2「統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害」が最も多く、次いでF0「病状性を含む器質性障害」となっています。（表1、図2）

（2）通院患者※

本県の通院患者数（自立支援医療受給者証交付数）は、令和4年度で12,830人となっています。（表1、図3）

また、平成30年度と令和4年度の通院患者数を比較すると、838人、7.0%増加しています。（図3）

疾病別の令和4年度の通院患者数は、F2「統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害」が最も多く、次いでF3「気分（感情）障害」となっています。（表1、図4）

平成30年度と令和4年度の通院患者数を比較した際に、増加が顕著な疾病はF3「気分（感情）障害」（379人、10.9%増加）、F8「心理的発達の障害」（334人、51.1%増加）、F4「神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害」（206人、28.7%増加）となっています。（図4）

※ 本節の通院患者数については、県が一元的に把握することが可能な、自立支援医療受給者証の交付数としています。このため、自立支援医療を利用していない受診者が医療機関を受診した場合、本節の通院患者に含まれません。（自立支援医療は、全ての精神疾患患者が利用している制度ではなく、例えば、高齢の認知症患者は後期高齢者医療制度を、F4「神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害」は、被用者保険を利用している者が多いと指摘されています。）

自立支援医療受給者証交付数による通院患者数の把握は、その経年推移の確認であることから、今後、疾病別の通院患者の実態把握方法については検討を要するものです。

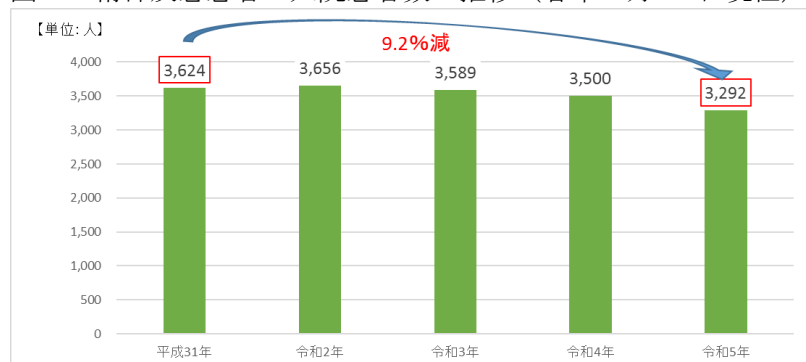
表1 疾病別患者数（入院患者：令和5年3月31日現在、通院患者数：令和4年度）（単位：人）

疾 患 名	入院患者数	通院患者数
F0 症状性を含む器質性精神障害	1,175	623
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	110	251
F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	1,469	4,077
F3 気分（感情）障害	238	3,864
F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	63	924
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	19	34
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	27	72
F7 精神遅滞【知的障害】	82	320
F8 心理的発達の障害	37	988
F9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	10	451
てんかん	39	1,093
その他	23	133
合 計	3,292	12,830

資料：入院患者数 青森県精神科病院月報

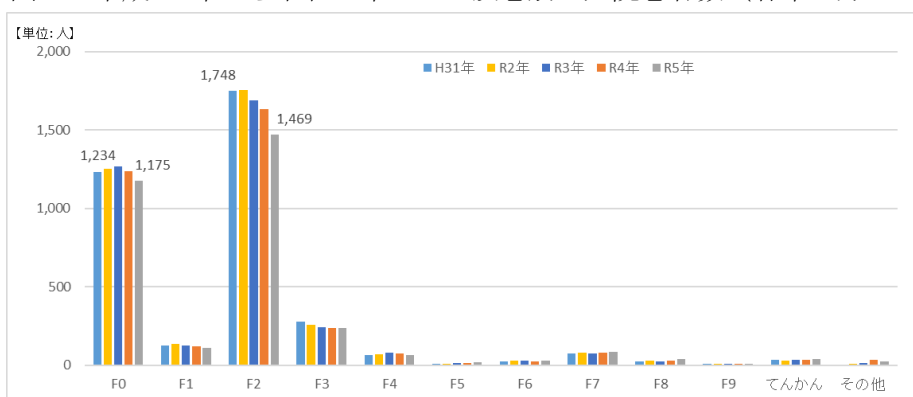
通院患者数 青森県障害福祉課調べ

図1 精神疾患患者の入院患者数の推移（各年3月31日現在）



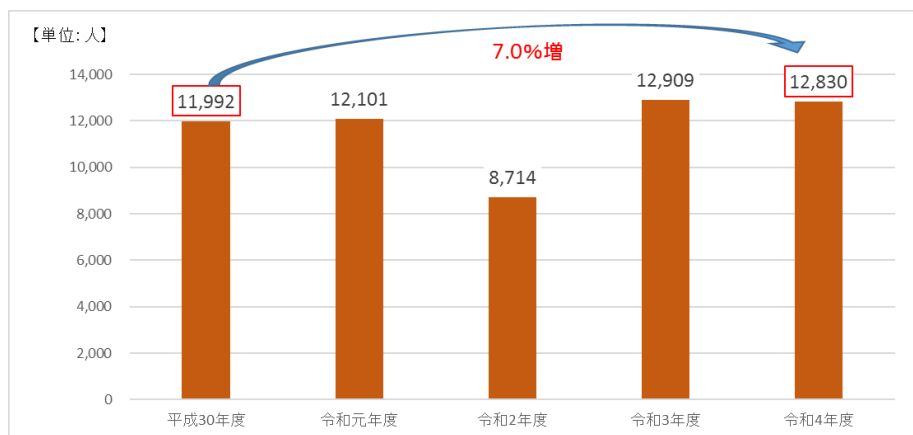
資料：青森県精神科病院月報

図2 平成31年から令和5年までの疾患別の入院患者数（各年3月31日現在）



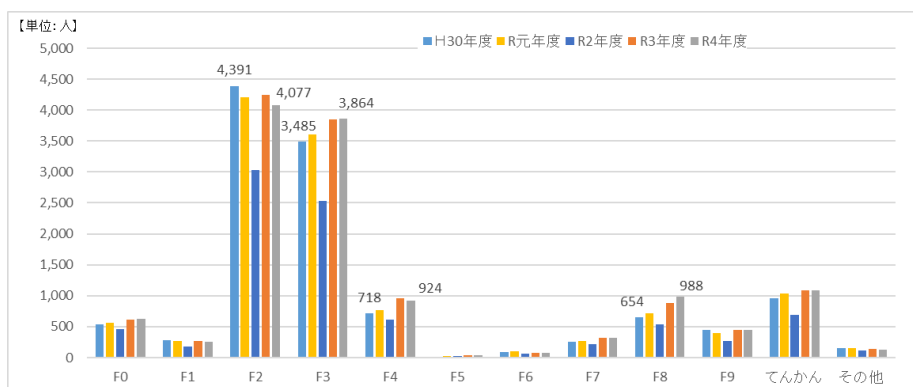
資料：青森県精神科病院月報

図3 精神疾患患者の通院患者数の推移



資料：青森県障害福祉課調べ

図4 平成30年度から令和4年度までの疾患別の通院患者数



資料：青森県障害福祉課調べ

2 精神疾患の医療体制

本県において精神科または心療内科を標榜する医療機関（以下、「精神科等の医療機関」という。）数は32病院、35診療所となっております。このうち精神病床を有するのは26病院で病床数は4,217床となっております。（表2）

前述の1のとおり、入院患者数は減少している一方で、通院患者数は増加しています。また、通院患者では特定の疾病が増加している状況です。

このような状況に対応するため、精神科等の医療機関の役割分担・相互連携を強化するとともに、患者本位の医療が実現されるよう、各精神科等の医療機関の医療機能を明確化する必要性が一層高まっています。

表2 精神疾患の医療体制

区分	医療体制	備考
精神科または心療内科を標榜する病院数 (うち精神病床を有する病院数・病床数)	32病院 (26病院・4,217床)	障害福祉課調べ 令和5年8月1日
精神病床在院患者数(人口10万対)	288.1人(全国212.4人)	厚生労働省 病院報告 令和4年
精神病床平均在院日数	248.5日(全国276.7日)	
精神病床利用率	80.3%(全国82.3%)	
精神科病院に勤務する医師数(100床当たり)	3.4人(全国4.1人)	厚生労働省 医療機能調査 令和2年
県内を住所地とする精神保健指定医数	116人	障害福祉課調べ 令和5年5月1日

(1) 統合失調症等(F2「統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害」)

本県における統合失調症等の入院患者数は1,469人(令和5年3月31日現在)で、平成31年(令和元年)の1,748人から16.0%減少していますが、入院患者の44.6%を占め、最も大きな割合となっています。

また、通院患者数は4,077人(令和4年度)で、平成30年度の4,391人から7.2%減少していますが、通院患者の31.8%を占め、最も大きな割合となっています。

本県において、統合失調症等の診療を行っている精神科等の医療機関は28病院、24診療所となっています。

治療抵抗性統合失調症治療薬(クロザリル※)を用いた治療を行う精神科等の医療機関数は7病院と、本治療法を提供できる環境が整ってきたため、今後はこの医療体制を維持していくことが必要となります。(クロザリル適正使用委員会ホームページ 令和5年5月8日現在)

※ 本剤は統合失調症に対して有効である一方、本剤投与によって重篤な血液障害(無顆粒球症等)が発現するため、その使用は危険性と有益性の評価を行ったうえで、治療抵抗性統合失調症の患者に限定することとされています。(出典:クロザリル患者モニタリングサービス運用手順)

(2) うつ病・躁うつ病等(F3「気分(感情)障害」)

本県におけるうつ病・躁うつ病等の通院患者数は3,864人(令和4年度)で、平成30年度の3,485人から10.9%増加しているほか、全体の30.1%を占め、F2「統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害」に次ぐ通院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精神科等の医療機関は28病院、30診療所となっています。

(3) 認知症等(F0「症状性を含む器質性精神障害」)

本県における認知症等の入院患者数は1,175人(令和5年3月31日現在)となっており、平成31年の1,234人から4.8%減少しています。

また、通院患者数は623人(令和4年度)で、平成30年度の536人から16.2%増加しています

が、自立支援医療を利用していない者が相当数存在するため、実際の通院患者数は更に多いものと指摘されています。

本県において、認知症の診療を行っている精神科等の医療機関は29病院、28診療所となっています。

県では、国が令和元年6月に策定した認知症施策推進大綱に基づき、医療従事者等を対象とした認知症対応力向上研修の実施、認知症サポート医の養成をしているほか、認知症疾患医療センターを二次保健医療圏ごとに1か所（計6か所）設置しています。（表3）

今後も認知症の患者数は増加すると予想されていることから、引き続き、これらの取組を通じて、医療・介護等の連携強化を図る必要があります。

表3 認知症疾患医療センターの設置状況

二次保健医療圏	医療機関名	類型
津軽地域	弘前愛成会病院	地域型
八戸地域	青南病院	地域型
青森地域	青森県立つくしが丘病院	地域型
西北五地域	つがる総合病院	連携型
上十三地域	高松病院	地域型
下北地域	むつ総合病院	連携型

（４）児童・思春期精神疾患

令和2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約60万人（全国）であり、平成26年の総患者数の約27万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精神科等の医療機関は14病院、15診療所となっています。

児童の心の問題が多様化・複雑化していることや、患者数の増加により初診待機期間が長いことなどの課題に対処するため、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通院患者数（自立支援医療受給者証交付数）※は1,439人（令和4年度）となっており、平成30年度の1,096人から31.3%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精神科等の医療機関（小児科の医療機関を含む）は22病院、19診療所となっています。また、発達障害者への支援を総合的に行う発達障がい者支援センターを3か所設置しています。（表4）

発達障害の早期発見・早期支援に繋げられるよう、精神科以外の医療機関でも発達障害の知見を持つ医療従事者等を増やすため、平成29年度から「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修」を実施し、これまで延462人（うち、医師94人）が修了しました。

※ 発達障害の通院患者数：F8「心理的発達の障害」とF9「小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害」の計

表4 青森県発達障がい者支援センター

発達障がい者支援センター名	所在地	障害福祉圏域
青森県発達障がい者支援センター「ステップ」	青森市	青森地域障害保健福祉圏域、 下北地域障害保健福祉圏域
青森県発達障がい者支援センター「わかば」津軽地域	五所川原市	津軽地域障害保健福祉圏域、 西北五地域障害保健福祉圏域
青森県発達障がい者支援センター「Doors」県南地域	八戸市	八戸地域障害保健福祉圏域、 上十三地域障害保健福祉圏域

(6) 依存症※

※ 依存症：F1「精神作用物質使用による精神および行動の障害」の一部

①アルコール依存症

令和2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の総患者数は約5万人（全国）であり、平成26年の約4.9万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精神科等の医療機関は18病院、6診療所となっています。

②ギャンブル等依存症

令和2年に医療機関を継続的に受療しているギャンブル等依存症の総患者数は約3千人（全国）であり、平成26年の総患者数の500人未満から増加しています（厚生労働省：患者調査）。

本県において、ギャンブル等依存症の診療を行っている精神科等の医療機関は6病院、4診療所となっています。

③薬物依存症

令和2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約5千人（全国）であり、平成26年の約3千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精神科等の医療機関は10病院、5診療所となっています。

(7) 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約27万人いると推定されています。

本県において高次脳機能障害の診療を行っている精神科等の医療機関は21病院、11診療所となっています。

また、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」及び「メディカルコート八戸西病院」を指定しています。

(8) 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、二次保健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 5)

本県の精神科救急医療体制は二次保健医療圏ごとの輪番制となっており、計 21 病院で対応しています。(表 5)

本県の精神科救急医療システムにおける二次保健医療圏ごとの対応件数について、令和 4 年度は 1, 649 件となっています。(表 6)

図 5 青森県精神科救急医療体系図

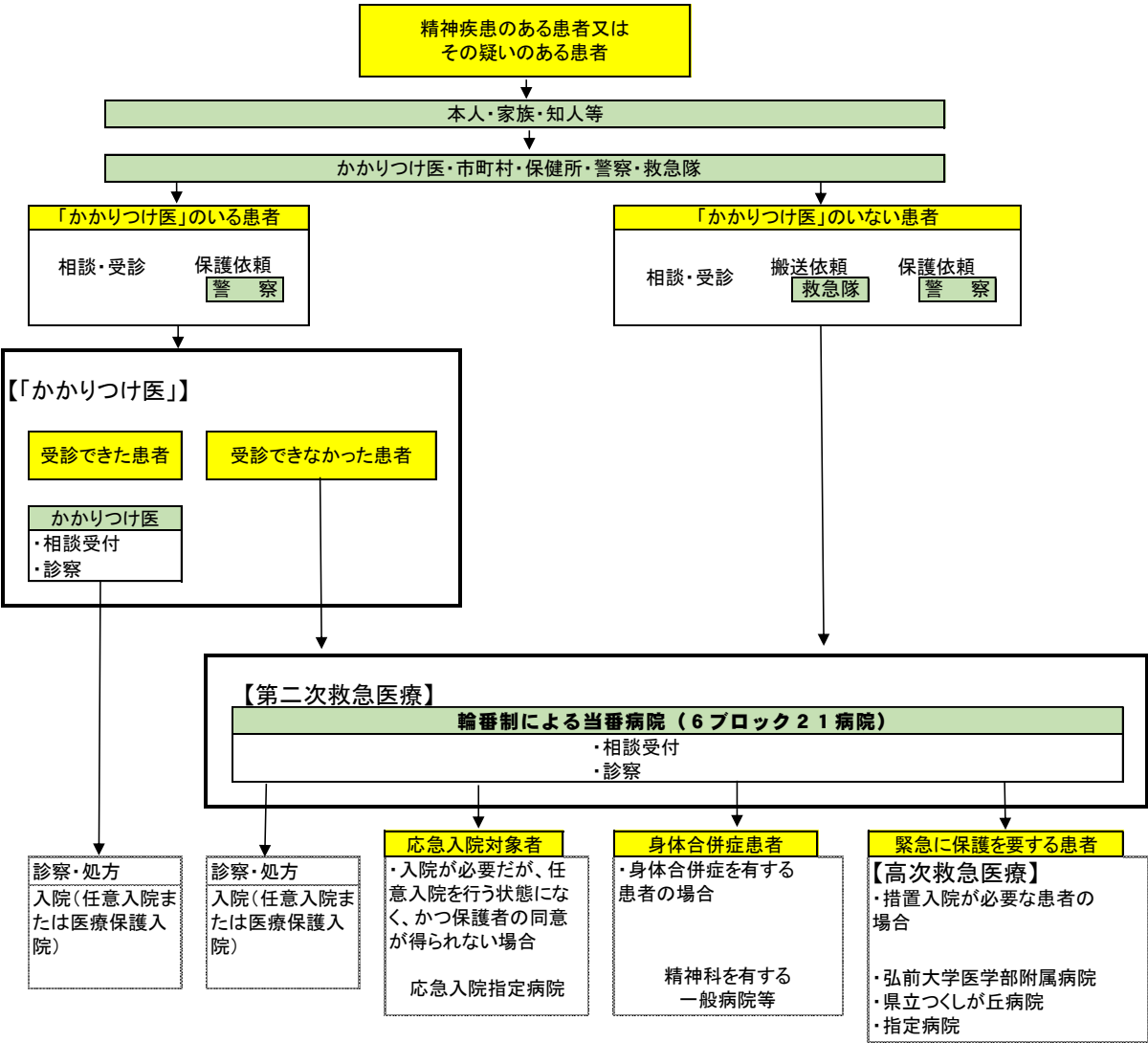


表5 二次保健医療圏別精神科救急医療機関（令和5年4月1日現在）

二次保健医療圏	精神科救急医療機関（輪番制）
津軽地域（4病院）	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
八戸地域（6病院）	青南病院、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
青森地域（4病院）	青森県立つくしが丘病院、生協さくら病院、芙蓉会病院、浅虫温泉病院
西北五地域（2病院）	布施病院、つがる総合病院
上十三地域（4病院）	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
下北地域（1病院）	むつ総合病院

資料：青森県障害福祉課調べ

表6 二次保健医療圏別精神科救急医療システム対応件数（単位：件）

二次保健医療圏	2年度				3年度				4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（4病院）	391	94	62	547	387	79	92	558	665	77	68	810
八戸地域（6病院）	115	65	54	234	89	37	39	165	106	62	33	201
青森地域（4病院）	178	86	96	360	181	93	92	366	190	92	78	360
西北五地域（2病院）	25	37	38	100	61	31	30	122	42	19	35	96
上十三地域（4病院）	26	29	18	73	16	34	14	64	25	21	10	56
下北地域（1病院）	0	83	13	96	0	79	23	102	1	83	42	126
計	735	394	281	1,410	734	353	290	1,377	1,029	354	266	1,649

資料：青森県障害福祉課調べ

（9）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1万対年間2.5件と推計されています。また、救命救急センターの入院患者のうち、12%は何らかの精神科医療を必要とし、2.2%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。（厚生労働科学研究）

本県において、身体合併症の診療を行っている精神科等の医療機関は17病院、6診療所となっています。

新興感染症発生・まん延時の医療体制（精神疾患患者が新興感染症に感染した場合）

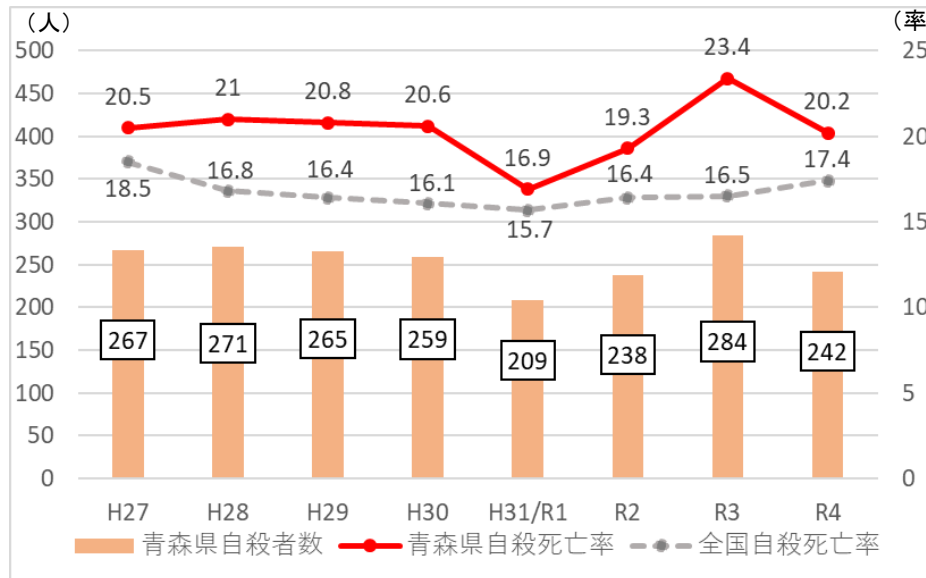
定期的に外来を受診又は在宅医療を受けている精神疾患を有する患者が新興感染症に罹患した場合や、精神病床に入院した患者が新興感染症に罹患した場合等に対応が可能な精神科等の医療機関を今後、明確にする必要があります。

（10）自殺対策

本県の自殺死亡率は平成28年から令和元年までは減少しましたが令和2年、3年に上昇し、令和4年は再び減少しました。（図6）

引き続き、自殺死亡等の実態をさらに詳細に把握しながら「いのち支える青森県自殺対策計画（第2期）」に基づき、取組を強化していく必要があります。

図6 自殺者数及び自殺死亡率の推移 (単位：人、人口10万対死亡率)



資料：厚生労働省「人口動態統計」

(11) 災害精神医療

災害時における被災地での精神保健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、DPAT（災害派遣精神医療チーム）を養成しています。

また、本県では、DPATを次の①、②により編成することとしています（「青森県DPAT活動要領」より）。

① DPAT 登録機関

青森県に申請し登録された機関。

② DPAT 先遣隊

①により構成される班の中で、発災当日から遅くとも48時間以内に活動できる班。

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については、地域ごとに（津軽地域、八戸地域及び青森地域）指定しています。（表7を参照）

表7 青森県DPATの登録機関等（令和5年4月1日現在）

二次保健医療圏	DPAT登録機関	先遣隊チーム	災害拠点精神科病院
津軽地域保健医療圏	弘前愛成会病院	1チーム	○
	藤代健生病院		
	弘前大学医学部附属病院		
八戸地域保健医療圏	青南病院	1チーム	○
	八戸赤十字病院		
	松平病院		
青森地域保健医療圏	青森県立つくしが丘病院	1チーム	○
	芙蓉会病院		
	生協さくら病院		

資料：青森県障害福祉課調べ

(12) 医療観察法における対象者への医療について

「心神喪失者等の状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」（医療観察法）に基づく対象者については、保護観察所が中心となり、居住地の保健所を含めた医療関係機関や市町村、福祉施設等が連携し、本人の希望を踏まえながら処遇の内容や方法を検討し、支援を行っています。

また、医療観察法に基づく指定医療機関は、本県は11医療機関が指定されています。（表8）

表8 医療観察法に基づく指定通院医療機関（令和5年4月1日）

精神医療圏域	指定通院医療機関
津軽・西北五精神医療圏域	弘前愛成会病院、布施病院、つがる総合病院
八戸精神医療圏域	青南病院、みちのく記念病院
青森・下北精神医療圏域	青森県立つくしが丘病院、芙蓉会病院、むつ総合病院、精神保健福祉センター
上十三精神医療圏域	十和田市立中央病院、十和田済誠会病院

3 精神科等の医療機関の初診待機期間の状況

本県の精神科等の医療機関を初めて受診する際の待機期間については、1か月を超える医療機関が複数確認されています。（表9）

初診受診者の中には、症状が軽く、専門家への相談で心の安定が図られる者が一定数いると考えられることから、受診を検討する前段階で相談に繋がるように、精神科等の医療機関以外の相談機関による相談体制の強化のほか、医療機関の初診患者診療体制の検討が必要となっています。

表9 精神科等の医療機関の初診待機期間（令和5年8月31日現在）（単位：医療機関）

精神医療圏域	1か月以内	1か月超
津軽・西北五精神医療圏域	7	5
八戸精神医療圏域	5	5
青森・下北精神医療圏域	9	7
上十三精神医療圏域	5	0
計	26	17

資料：青森県障害福祉課調べ

※ 調査に回答した医療機関の中には、初診待機期間が1か月を超える医療機関の場合でも、緊急性の高いと考えられる者からの受診希望があれば、優先して診察を行っており、全てが1か月超の待機となっているものではありません。

【参考】青森県立精神保健福祉センター及び保健所における精神保健福祉相談等の状況

精神保健福祉相談件数（面接相談及び電話相談）は 3,503 件（令和4年度）となっており、過去3年間、ほぼ横ばいで推移しています。（表10を参照）

表10 青森県立精神保健福祉センター及び保健所における精神保健福祉相談等の状況

（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	てんかん	その他	合計
令和2年度	35	65	113	9	70	64	826	207	1	3	2,253	3,646
令和3年度	83	93	92	9	45	94	878	200	2	1	2,006	3,503
令和4年度	47	48	96	22	72	104	872	244	2	1	1,995	3,503

資料：青森県障害福祉課調べ

4 地域移行

本県の精神科病院に入院している患者については、入院から12か月で87.9%が退院する一方で、入院期間が1年以上になる患者は令和4年度の調査時点で約2,000人となっています。（表11、表12）

そこで、市町村事業となる地域移行支援事業を活用し、長期入院患者や将来的に長期入院患者になる可能性のある者に対して退院を促す取組が望まれますが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和3、4年度の実績は低調でした。（表12）

また、地域移行を推進する取組として、居宅で単身等の精神疾患患者の相談や支援を行う地域定着支援事業がありますが、こちらも実績は低調でした。（表13）

令和4年10月現在、精神疾患患者を地域で受け入れる体制づくりを話し合う市町村の「協議の場」を設置している市町村は20ですが、地域移行を推進するため、設置していない20市町村に対して、引き続き、地域移行を推進する体制整備を促す必要があります。（表14）

表11 精神病床における入院後3、6、12ヶ月時点の退院率

	3ヶ月	6ヶ月	12ヶ月
青森県	60.9%	78.3%	87.9%
全国（中央値）	63.5%	80.1%	87.7%

資料：厚生労働省「2019年度NDB」

表12 精神病床における急性期・回復期・慢性期入院患者数（単位：人）

	急性期 (3ヶ月未満)	回復期 (3ヶ月以上 1年未満)	慢性期 (1年以上)	合計
65歳未満	307	181	638	1,126
65歳以上	527	539	1,295	2,361
計	834	720	1,933	3,487

資料：厚生労働省「2022年度の630調査」

表13 地域移行支援事業（各年度1か月間（3月）における利用者数）（単位：人）

二次保健医療圏	3年度	4年度	5年度 (見込み)
	実績	実績	実績
津軽地域	3	2	3
八戸地域	0	0	1
青森地域	6	7	8
西北五地域	3	4	4
上十三地域	1	2	1
下北地域	5	4	2
計	18	19	19

資料：青森県障害福祉課調べ

表14 地域定着支援事業（各年度1か月間（3月）における利用者数）（単位：人）

二次保健医療圏	3年度	4年度	5年度 (見込み)
	実績	実績	実績
津軽地域	14	16	18
八戸地域	4	3	4
青森地域	10	6	11
西北五地域	0	0	1
上十三地域	7	7	7
下北地域	0	0	0
計	35	32	41

資料：青森県障害福祉課調べ

表15 市町村における「協議の場」の設置状況（令和4年10月現在）（単位：市町村）

津軽	八戸	青森	西北五	上十三	下北	計
8	3	3	0	4	2	20

資料：青森県障害福祉課調べ

第2 施策の方向

【目的】

- 入院患者数の減少・通院患者数の増加に対応した精神科等の医療機関の役割分担や相互連携の強化
- 初診待機期間の短縮
- 精神疾患患者の地域移行の推進

【施策の方向性】

- 精神科等の医療機関の役割分担や相互連携体制の構築
- 精神科等の医療機関以外の相談機関による支援の充実
- 精神疾患患者を地域で受け入れる体制の整備

1 施策の方向性

(1) 精神科等の医療機関の役割分担や相互連携体制の構築

- ・入院患者数の減少・通院患者数の増加への対応や、新興感染症の発生等を想定した医療提供体制のあり方を検討します。(県、医療機関)
- ・個別の疾患等ごとの施策については、次のとおりとします。

① 統合失調症等

- ・治療抵抗性統合失調症治療薬を用いた治療を実施している精神科等の医療機関7病院を維持します。(県、医療機関)

② うつ病・躁うつ病等

- ・精神科等の医療機関と精神科等以外の医療機関との連携を強化し、うつ病等の早期発見・早期治療に努めます。(県、医療機関)

③ 認知症等

- ・認知症サポート医の増加やかかりつけ医、歯科医師、薬剤師及び看護師に対する認知症対応力向上研修の修了者の増加により、認知症の早期発見・早期治療に努めます。(県、医療機関)

④ 児童・思春期精神疾患

- ・複雑化・多様化する子どもの心の診療の充実を図るため、関係機関とも連携し、実態把握や初診待機期間の短縮を図ります。(県、教育機関、医療機関)

⑤ 発達障害

- ・発達障害の早期発見・早期支援に繋げるため、発達障害に対応できる、かかりつけ医及び看護師等の増加や資質向上を図ります。(県、医療機関)

- ・障害が疑われる児童（初診の児童）の増加に対応するため、精神科等の医療機関での初診待機期間の短縮を図ります。（県、医療機関）

⑥ 依存症

- ・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専門機関や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、市町村、医療機関、民間機関）
- ・アルコール健康障害を含むアルコール依存、ギャンブル等依存、薬物依存に関する正しい知識の普及啓発等を行うとともに、それらの依存症等の特性を踏まえながら、発生予防、進行予防、再発予防の各段階の状況に応じた切れ目のない支援体制を整備します。（県、医療機関、民間機関）

⑦ 高次脳機能障害

- ・高次脳機能障害の支援拠点として、「弘前脳卒中・リハビリテーションセンター」及び「メディカルコート八戸西病院」の2拠点体制を維持します。（県、医療機関）

⑧ 精神科救急

- ・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、警察機関、消防機関、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、警察機関、消防機関、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、精神科病院の理解の促進、精神科病院・診療所間の連携強化を図ります。（県、医療機関）
- ・精神疾患患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精神科等の医療機関との連絡調整を行う体制を確保します。（県）
- ・精神疾患患者の病状が悪化しないよう、定期的に病状観察や服薬管理等を行う精神科訪問看護の利用促進を図ります。（県、医療機関）

⑨ 身体合併症

- ・身体疾患を有する精神疾患患者が必要な医療を受けられるよう、精神医療圏ごとに身体科と精神科との連携体制の構築を図ります。（県、医療機関）
- ・新興感染症発生・まん延時を想定した医療提供体制の整備に努めます。（県、医療機関）

⑩ 自殺対策

- ・「いのち支える青森県自殺対策計画（第2期）」に基づき令和11年までに自殺死亡率12.8以下を目標として関係機関と連携し、基本施策及び重点施策等を推進します。

基本施策	重点施策
・市町村等への持続的支援 ・地域におけるネットワークの拡大 ・自殺対策を支える人材の育成 ・住民への啓発と周知 ・生きることの促進要因への支援 ・児童生徒等の自殺予防に向けたこころの教育等の推進 ・女性に対する支援の強化	・高齢者世代対策 ・働き盛り世代対策 ・こども・若者世代対策 ・生活困窮者対策

⑪ 災害精神医療

- ・県内の災害発生時において、早急に支援のニーズを把握し初動対応を行うため、DPAT先遣隊チームの体制維持に努めます。（県、医療機関）
- ・DPAT先遣隊チームの後に被災地での精神科医療の提供や精神保健福祉活動への専門的支援を行う体制の構築に努めます。（県、医療機関）
- ・災害発生時に迅速かつ的確な医療を提供するため、平時の研修や訓練により技能の維持・向上を目指します。（県、医療機関）

⑫ 医療観察法対象者への医療

- ・医療観察法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、保健所、市町村、福祉施設等との連携を推進します。（保護観察所、県、市町村、福祉施設）

（2）精神科等の医療機関以外の相談機関による支援の充実

- ・初診待機期間の短縮のため、症状が軽く、精神科等の医療機関の受診よりも専門家への相談が望ましい者を対象とした、公認心理師等による相談機能体制の強化を図ります。（県、職能団体）

（3）精神疾患患者を地域で受け入れる体制の整備

- ・全ての市町村において、精神疾患患者の地域移行を進める「協議の場」を設置するため、県と市町村とで現状と課題を整理・共有の上で役割を明確にし、未設置の市町村に「協議の場」の設置を促します。（県、医療機関、福祉施設等）
- ・精神疾患患者を地域で受け入れる体制の整備に取り組みます。（県、市町村、医療機関、福祉施設等）

2 ロジックモデル

アウトプット（施策）（A）

番号	項目	現状値	目標値
医療機関の役割分担や相互連携の強化			
1	精神医療提供体制構築のための検討会開催	-	1 回/年

番号	項目	現状値	目標値
認知症患者の早期発見体制の構築			
2	県内医療機関や関係機関に対する認知症サポート医養成研修の周知回数	2 回/年	3 回/年

番号	項目	現状値	目標値
精神科訪問看護の利用促進			
3	精神科訪問看護の利用者数	1,840 人	2,040 人

番号	項目	現状値	目標値
医療機関以外の相談機関による支援の充実			
4	精神保健福祉相談件数（青森県立精神保健福祉センター及び保健所）	3,503 件	3,600 件
5	SNS相談件数	120 件	600 件
6	オンラインカウンセリング件数	-	250 件

番号	項目	現状値	目標値
精神疾患患者の地域移行推進体制の構築			
7	市町村における地域移行のための「協議の場」の設置	20 市町村	40 市町村

初期アウトカム（B）

番号	項目	現状値	目標値
医療機関以外の相談機関を含めた社会資源の適切な役割分担			
1	初診待ち1か月以内の医療機関の割合	60.1 %	80.0 %
2	精神科救急で入院に至った者	266 人	246 人

番号	項目	現状値	目標値
認知症患者の早期発見体制の構築			
3	認知症サポート医数	132 人	185 人

番号	項目	現状値	目標値
精神疾患患者の地域移行推進体制の構築			
4	地域移行支援事業の活用促進	18 人	48 人
5	地域定着支援事業の活用促進	35 人	67 人

分野アウトカム（C）

番号	項目	現状値	目標値
医療機関以外の相談機関を含めた社会資源の適切な役割分担と地域移行推進体制の構築			
1	精神病床における入院後3ヶ月 3、6、12ヶ月時点の退院率	60.9% 78.3% 87.9%	68.9% 84.5% 91.0%
2	精神病床における慢性期入 院患者数	638人 1,295人	596人 1,026人
3	精神障害者の精神病床からの退院後1 年以内の地域での平均生活日数	319.7 日	325.3 日

3 数値目標

	番号	項目	現状値	目標値	備考
		指標			
A	1	精神医療提供体制構築のための検討会開催	-件 (令和4年度末)	年1回以上開催 (令和8年度末)	
	2	県内医療機関や関係機関に対する 認知症サポート医養成研修の周知回数	年2回 (令和4年度末)	年3回以上 (令和8年度末)	
	3	精神科訪問看護の利用者数	1,840人 (令和4年度)	2,040人 (令和8年度)	
	4	精神保健福祉相談件数 (青森県立精神保健福祉センター 及び保健所)	3,503件 (令和4年度末)	3,600件 (令和8年度末)	
	5	SNS相談件数 (平成30年度からの実施事業)	120件 (令和4年度末)	600件 (令和8年度末)	
	6	オンラインカウンセリング件数 (令和6年度から開始予定の事業)	-件 (令和4年度末)	250件 (令和8年度)	
	7	市町村における 地域移行のための「協議の場」の設置	20市町村 (令和4年度)	40市町村 (令和8年度末)	
B	1	初診待ち1か月以内の医療機関の割合	60.1% (令和5年8月末)	80.0% (令和8年8月末)	
	2	精神科救急で入院に至った者	266人 (令和4年度末)	246人 (令和8年度末)	
	3	認知症サポート医数	132人 (令和4年度)	185人 (令和8年度末)	
	4	地域移行支援事業の活用の促進	18人 (令和4年度)	48人 (令和8年度)	
	5	地域定着支援事業の活用の促進	35人 (令和4年度)	67人 (令和8年度)	
C	1	精神病床における入院後 3, 6, 12ヶ月時点の退院率	3ヶ月：60.9% 6ヶ月：78.3% 12ヶ月：87.9% (令和元年度)	3ヶ月：68.9% 6ヶ月：84.5% 12ヶ月：91.0% (令和8年度)	
	2	精神病床における 慢性期入院患者数 (65歳以上・65歳未満別)	○65歳未満 慢性期：638人 (令和4年度)	○65歳未満 慢性期：596人 (令和8年度)	
			○65歳以上 慢性期：1,295人 (令和4年度)	○65歳以上 慢性期：1,026人 (令和8年度)	
	3	精神障害者の精神病床から退院後 1年以内の地域での平均生活日数	319.7日 (令和元年度)	325.3日 (令和8年度)	

4 医療連携体制の圏域

精神疾患の医療圏域（精神医療圏）については、引き続き、以下の4圏域を設定します。（表16）（精神医療圏）

- ・津軽・西北五精神医療圏域
- ・八戸精神医療圏域
- ・青森・下北精神医療圏域
- ・上十三精神医療圏域

表16 精神医療圏ごとの精神病床を有する病院（令和5年7月1日現在）

精神医療圏域	精神病床を有する病院
津軽・西北五精神医療圏域（7病院）	弘前大学医学部附属病院、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、つがる総合病院、布施病院
八戸精神医療圏域（8病院）	八戸市立市民病院、八戸赤十字病院（休床中）、さくら病院、青南病院、湊病院、みちのく記念病院、松平病院、東八戸病院
青森・下北精神医療圏域（7病院）	青森県立つくしが丘病院、浅虫温泉病院、芙蓉会病院、生協さくら病院、青い森病院、青森慈恵会病院、むつ総合病院
上十三精神医療圏域（4病院）	十和田市立中央病院、十和田済誠会病院、高松病院、三沢聖心会病院

資料：青森県障害福祉課調べ

また、精神科救急医療については、現状、6圏域の輪番制が機能していることから、当面は引き続き二次保健医療圏と同様の6圏域を維持しますが、県内の精神疾患患者の居住実態や医療従事者の配置状況を踏まえ、今後も関係機関と意見交換していきます。

加えて、令和元年度の受療動向調査の結果によると、西北五地域では津軽地域への流出割合が30.1%と最も高いほか、下北地域では青森地域への流出割合が36.7%と最も高くなっております。（表17を参照）

表17 患者住所地（二次保健医療圏）からみた精神疾患患者の動向

		施設所在地							流出患者割合
		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	県外	
患者住所地	津軽地域	95.3%	0.1%	3.6%	0.2%	0.0%	0.0%	0.8%	4.7%
	八戸地域	0.2%	87.5%	0.9%	0.0%	9.1%	0.0%	2.3%	12.5%
	青森県域	4.0%	0.0%	94.0%	0.1%	1.2%	0.0%	0.7%	6.0%
	西北五地域	30.1%	0.3%	6.8%	61.5%	0.0%	0.0%	1.4%	38.5%
	上十三地域	0.7%	9.2%	11.4%	0.0%	77.1%	1.0%	0.6%	22.9%
	下北地域	0.0%	4.3%	36.7%	0.0%	13.5%	38.3%	7.2%	61.7%
	県外	21.7%	45.9%	23.3%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	
計		21.5%	29.3%	23.8%	5.5%	17.0%	1.5%	1.5%	

資料：青森県受療動向調査

第3 目指すべき医療機能の姿

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)	- 患者本位の精神科医療を提供すること - 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 - 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		
	(機能別)		- 医療連携の<u>地域拠点の役割</u>を果たすこと - 情報収集発信の<u>地域拠点の役割</u>を果たすこと - 人材育成の<u>地域拠点の役割</u>を果たすこと <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	- 医療連携の<u>県拠点の役割</u>を果たすこと - 情報収集発信の<u>県拠点の役割</u>を果たすこと - 人材育成の<u>県拠点の役割</u>を果たすこと <u>地域連携拠点機能を支援する役割</u>を果たすこと
担い手		県、医療機関	県、地域連携拠点医療機関	県、県連携拠点機能医療機関
担い手に求められる事項		- 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支援体制を構築すること - 医療機関（精神医療以外も含む）、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	<u>地域連携会議の運営支援</u>を行うこと - 積極的な情報発信を行うこと <u>多職種による研修を企画・実施</u>すること <u>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</u>を行うこと	<u>地域連携会議を運営</u>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 <u>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</u>を行うこと

※ ICF（国際生活機能分類）とは、人間のあらゆる健康状態に関係した生活機能状態から、その人を取り巻く社会制度や社会資源を分類したものです。①健康状態、②生活機能（心身機能・身体構造、活動、参加）、③背景因子（環境因子、個人因子）で構成されており、医療や介護の現場でアセスメントなどに活用されます。

※ 下線部は「地域連携拠点機能」と「県連携拠点機能」で異なる箇所です。

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)	(15)	
			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	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 （輪番病 院）	身体合併 症	自殺対策	災害精神 医療 （DEPAT先 遣隊）	医療職教 法におけ る対象者 への医療	
津軽	病院	弘前愛成会病院	◎	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	
		藤代健生病院	○	○	○	○	○	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○				
		聖康会病院	○	○	○	○	○	○					○	○						
		弘前大学医学部附属病院	◎	○	○	○	○	○			○	○	○			◎	○			
		黒石あけぼの病院	○	○	○						○			○	○					
			弘前脳卒中・リハビリテーションセンター																	
	診療所	石澤内科胃腸科		○	○	○	○	○				○					○			
		オリーブ会診療所		○	○	○	○	○												
		健生クリニック	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○						
		下田クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						
		富野町内科医院		○												○				
		弘前駅前メンタルクリニック		○																
		満天クリニック	○	○	○	○	○		○		○		○			○				
		ユング心理学クリニック		○		○	○				○		○					○		
弘前あすなろメンタルクリニック		○	○	○		○				○										
むらなこ小児科内科						○														
城東こどもクリニック（小児科）					○															
西北五	病院	つがる総合病院	○	○	◎		○						○	○	◎			○		
		布施病院	○	○	○	○	○	○			○	○		○	○	○		○		
八戸	病院	青南病院	◎	○	◎	○	○	◎			○	○	○	○	○	○	○	◎	○	
		さくら病院	○	○	○		○	○			○			○	○					
		松平病院	○	○	○		○	○			○	○		○	○					
		八戸市立市民病院	◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	◎	○			
		八戸赤十字病院	○	○	○						○			○	○	○	○			
		湊病院	◎	○	○		○				○	○	○	○	○	○	○			
		みちの記記念病院	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		○	
		東八戸病院	○	○	○						○			○						
	診療所	メディカルコート八戸西病院									☆									
		青森労災病院（小児科）					○													
		ささクリニック	○	○	○	○	○				○		○	○			○			
		白山台メンタルクリニック	○	○	○															
		八戸マナクリニック	○	○	○								○							
		みかわ神経科内科	○	○	○						○			○						
		みさわの森クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						
		すわクリニック（小児科）					○													
青森	病院	県立つくしが丘病院	◎	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	◎	○		
		浅虫温泉病院	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○			
		芙蓉会病院	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
		生協さくら病院	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
		青い森病院	○	○	○															
		慈恵会病院			○															
		村上病院	○	○	○															
		県立中央病院	○	○	○						○					○				
		青森市立浪岡病院（再来のみ）	○	○	○									○						
		青い海公園クリニック	○	○	○															
	診療所	青葉こころのクリニック	○	○	○	○					○		○							
		県立精神保健福祉センター	○	○	○	○	○	☆	☆	☆	○	○	○	○					○	
		AMCクリニック	○	○	○															
		おだぎりメンタルクリニック	○	○	○	○	○					○		○						
		協立クリニック精神科	○	○	○							○								
		（協立クリニック女性診療科）	○	○							○									
		クリニックこころの森	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						
		しんまちクリニック	○	○	○															
		諏訪沢クリニック（クリニックの関連施設等の患者のみ）			○															
		田村医院	○	○	○															
		三上心療内科・内科医院				○					○		○			○				
		ミッドライフクリニックAMC	○	○	○															
南内科循環器科医院	○	○	○							○	○			○						
下北	病院 診療所	むつ総合病院	○	○	◎		○				○	○		○	○	◎		○		
		村中内科心療内科医院			○															
上十三	病院	十和田済誠会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○		
		高松病院	○	○	◎		○	○			○	○		○	○					
		三沢聖心会病院	○	○	○						○	○								
		十和田市立中央病院	○	○	○	○	○	○			○	○			◎	○		○		
	診療所	おおぞらクリニック	○	○	○		○	○			○	○	○	○	○	○				
		沼田医院		○	○	○														
合計		病院	28	28	29	14	22	18	10	6	21	21	13	24	21	17	13	3	10	
		診療所	24	30	28	15	19	6	5	4	18	11	15	9	0	6	4	0		

※ 本表は県内の精神科等の医療機関を対象に実施した医療機能調査（令和5年7月1日時点・障害福祉課実施）における回答を基に作成しました。

※ ☆または◎は、県連携拠点機能（☆）、地域連携拠点機能（◎）に対応する精神科等の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精神科等の医療機関を示している。

(1) 統合失調症については、クロザリルによる治療を実施している7病院について地域連携拠点機能（◎）に該当するものとする。

(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。

(6) 依存症については、青森県依存症相談拠点機関としている県立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。

また、アルコール依存症専門医療機関である藤代健生病院、ギャンブル等依存症専門医療機関である藤代健生病院、青南病院及び生協さくら病院、薬物依存症専門医療機関である藤代健生病院について地域連携拠点機能（◎）に該当するものとする。

(8) 高次脳機能障害については、県の支援拠点としている弘前脳卒中・リハビリテーションセンター及びメディカルコート八戸西病院（精神科または心療内科には該当しない）が県連携拠点機能（☆）に該当するものとする。

(12) 身体合併症については、精神病床を有する5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、災害拠点精神科病院の3病院が地域連携拠点機能（◎）に該当するものとする。

疾患毎の診療実績

1 ストラクチャー及びプロセス指標

番号	疾患区分	指標	SP	値	備考
1	統合失調症	統合失調症を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	S	24	2019年度NDB
2		統合失調症を外来診療している医療機関数	S	49	2019年度NDB
3		治療抵抗性統合失調症治療薬を精神科病棟の入院で使用した病院数	S	6	2019年度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	5	2019年度NDB
5		統合失調症の精神科病棟での入院患者数 …(A)	P	2,392	2019年度NDB
6		統合失調症外来患者数 …(B)	P	8,519	2019年度NDB
7		治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した入院患者数(精神科病棟) …(C)	P	44	2019年度NDB
8		治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した外来患者数 …(D)	P	56	2019年度NDB
9		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	0.92%	2019年度NDB
10	うつ・躁うつ病	うつ・躁うつ病を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	S	24	2019年度NDB
11		うつ・躁うつ病を外来診療している医療機関数	S	48	2019年度NDB
12		閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気刺激療法を実施する病院数	S	6	2019年度NDB
13		認知行動療法を外来で実施した医療機関数	S	(-)	2019年度NDB
14		うつ・躁うつ病の精神科病棟での入院患者数	P	939	2019年度NDB
15		うつ・躁うつ病外来患者数	P	14,811	2019年度NDB
16		閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気刺激療法を受けた患者数	P	68	2019年度NDB
17	認知症	認知行動療法を外来で実施した患者数	P	(-)	2019年度NDB
18		認知症を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	S	26	2019年度NDB
19		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	2019年度NDB
20		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	2019年度NDB
21		認知症の精神科病棟での入院患者数	P	2,244	2019年度NDB
22		認知症外来患者数(1回以上)(精神療法に限定)	P	8,084	2019年度NDB
23		認知症外来患者数(継続)(精神療法に限定)	P	7,132	2019年度NDB
24		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	2019年度NDB
25		認知症外来患者数(継続)(精神療法に限定しない)	P	26,302	2019年度NDB
26	児童・思春期精神疾患	20歳未満の精神疾患を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	S	20	2019年度NDB
27		20歳未満の精神疾患を外来診療している医療機関数	S	48	2019年度NDB
28		知的障害を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	S	25	2019年度NDB
29		知的障害を外来診療している医療機関数	S	39	2019年度NDB
30		児童・思春期精神科入院医療管理料を算定された精神科病棟を持つ病院数	S	(-)	2019年度NDB
31		20歳未満の精神疾患の精神科病棟での入院患者数	P	138	2019年度NDB
32		20歳未満の精神疾患外来患者数	P	3,486	2019年度NDB
33		知的障害の精神科病棟での入院患者数	P	331	2019年度NDB
34		知的障害外来患者数	P	1,816	2019年度NDB
35	発達障害	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	(-)	2019年度NDB
36		発達障害を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	S	23	2019年度NDB
37		発達障害を外来診療している医療機関数	S	48	2019年度NDB
38		発達障害の精神科病棟での入院患者数	P	430	2019年度NDB
39		発達障害外来患者数	P	6,565	2019年度NDB
40	アルコール依存症	アルコール依存症を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	S	25	2019年度NDB
41		アルコール依存症を外来診療している医療機関数	S	44	2019年度NDB
42		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科病棟を持つ病院数	S	6	2019年度NDB
43		依存症専門医療機関数	S	3	2019年度NDB
44		依存症専門医療機関のうち、依存症治療拠点機関数	S	0	2019年度NDB
45		アルコール依存症の精神科病棟での入院患者数	P	394	2019年度NDB
46		アルコール依存症外来患者数	P	1,145	2019年度NDB
47		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	66	2019年度NDB
48	薬物依存症	薬物依存症を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	S	9	2019年度NDB
49		薬物依存症を外来診療している医療機関数	S	19	2019年度NDB
50		薬物依存症の精神科病棟での入院患者数	P	19	2019年度NDB
51		薬物依存症外来患者数	P	51	2019年度NDB
52	ギャンブル等依存症	ギャンブル等依存症を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	S	(-)	2019年度NDB
53		ギャンブル等依存症を外来診療している医療機関数	S	(-)	2019年度NDB
54		ギャンブル等依存症の精神科病棟での入院患者数	P	(-)	2019年度NDB
55		ギャンブル等依存症外来患者数(1回以上)	P	(-)	2019年度NDB
56		ギャンブル等依存症外来患者数(継続)	P	(-)	2019年度NDB
57	PTSD	PTSDを入院診療している精神科病棟を持つ病院数	S	7	2019年度NDB
58		PTSDを外来診療している医療機関数	S	28	2019年度NDB
59		PTSDの精神科病棟での入院患者数	P	15	2019年度NDB
60		PTSD外来患者数	P	124	2019年度NDB
61	摂食障害	高次脳機能障害拠点医療機関数	S	2	2021年度NDB
62		摂食障害を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	P	17	2019年度NDB
63		摂食障害を外来診療している医療機関数	S	39	2019年度NDB
64		摂食障害入院医療管理加算を算定された病院数	S	(-)	2019年度NDB
65		摂食障害の精神科病棟での入院患者数	P	114	2019年度NDB
66		摂食障害外来患者数	P	519	2019年度NDB
67		摂食障害入院医療管理加算を算定された患者数	P	(-)	2019年度NDB
68	てんかん	てんかんを入院診療している精神科病棟を持つ病院数	S	19	2019年度NDB
69		てんかんを外来診療している医療機関数	S	38	2019年度NDB
70		てんかんの精神科病棟での入院患者数	P	82	2019年度NDB
71		てんかん外来患者数	P	959	2019年度NDB
72	身体合併症	身体合併症を診療している精神科病棟を持つ病院数 (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	2019年度NDB
73		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	12	2019年度NDB
74		精神科リエンチームを持つ病院数	S	(-)	2019年度NDB
75		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	274	2019年度NDB
76		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	192	2019年度NDB
77		精神科リエンチームを算定された患者数	P	(-)	2019年度NDB
78	自殺対策	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	3	2019年度NDB
79		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	12	2019年度NDB

2 アウトカム指標

番号	指標	備考
1	精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率	63.0% 2019年度NDB
2	精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率	80.4% 2019年度NDB
3	精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率	90.4% 2019年度NDB
4	精神病床における新規入院患者の平均在院日数	107.9 2019年度NDB
5	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	541 2020年度630調査
6	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	330 2020年度630調査
7	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	563 2020年度630調査
8	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	240 2020年度630調査
9	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	1,297 2020年度630調査
10	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	694 2020年度630調査

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

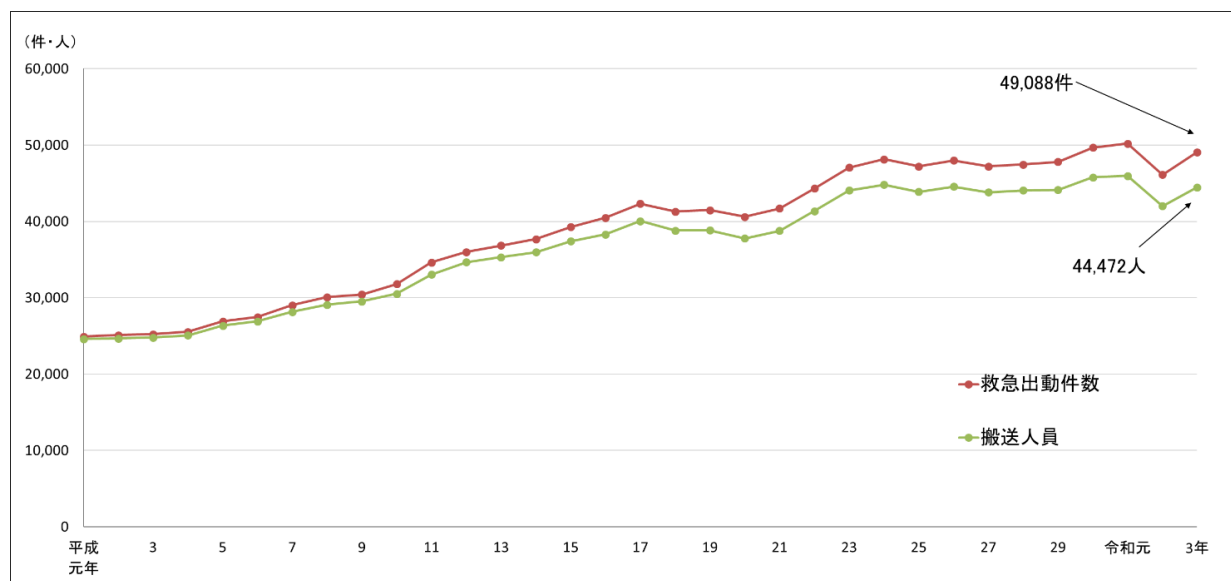
第6節 救急医療対策

第1 現状と課題

- 救急出動件数に占める軽症者の割合は減少したものの、引き続き医療機関の適正受診や救急車の適正利用を促すことが必要
- 初期救急医療については、休日・夜間急患センター及び在宅当番医制による診療体制を維持していくことが必要
- 入院救急医療については、救急告示医療機関、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救急患者に対する医療の中核をなす病院群輪番制の維持が課題
- 救命医療については、高度救命救急センターと救命救急センターとの連携等による効果的、効率的な救命医療の提供が必要

本県の救急医療の需要は年々増加してきましたが、救急搬送人員は令和元年に 45,966 人と過去最多を記録し、高い水準が続いており、令和3年は 44,472 人でした（図1）。

図1 本県の救急自動車による救急出動件数及び搬送人員の推移



資料：消防庁「令和4年版救急・消防の現況」

1 医療提供体制

(1) 相談体制及び病院前救護体制

(相談体制)

限られる救急医療資源を有効に活用するためには、患者が症状に応じて医療機関を適正に受診することや救急車を適正に利用することが重要になります。

県では、医療機能情報システム及び消防機関に設置した医療機関案内電話により、休日・夜間の在宅当番医等の情報を提供できるようにしています。

また、休日・夜間の子どもの症状に対応するための電話相談窓口である「子ども医療電話相談（＃8000）」を実施し、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相談に応じる体制を整備しています。

本県の救急出動件数に占める軽症者の割合は、前計画策定時点の41.4%（平成27年）から39.7%（令和3年）へと減少傾向にありますが、引き続き医療機関の適正受診や救急車の適正利用を促す必要があります。

（県民への救急蘇生法の普及）

傷病者の救命率及び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一般市民による救急蘇生法、そして救急救命士による適切な処置及び消防機関による速やかな搬送が行われることが効果的です。特に、一般市民による救急蘇生法の実施においては自動体外式除細動器（AED）の活用が重要です。（令和3年 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（割合）：12件（0.7%））

近年、AED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とともにそれを周知することが重要です。（令和5年7月 本県のAED設置台数：3,273台）

また、県民全員が救急蘇生法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。令和3年において、本県では消防機関が実施している救命講習を人口1万人当たりでは全国平均より多い43.2人が受講しており、より多くの県民がAEDの使用法を含めた救急蘇生法を習得できるよう引き続き救命講習を実施する必要があります。

（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救急救命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救急救命処置を行える体制を整備しています。加えて、気管挿管や薬剤投与等の医師の具体的指示を必要とする救急救命処置（特定行為）を実施可能な認定救急救命士の増加を図っています。

本県の救急救命士数は年々増加しており（令和4年4月 本県の救急救命士数：503人）、常時救急救命士を運用している救急隊の割合も前計画策定時点の73.3%（平成28年4月1日現在）から90.7%（令和4年4月1日現在）へと増加していますが、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などの養成支援を行うことにより、病院前救護体制の充実を図ることが必要です。

（救急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救急搬送までを迅速かつ適切に行うことが求められます。（令和3年 救急要請（覚知）から救急医療機関に収容するまでに要した平均時間：40.9分）

消防機関と医療機関との連携体制を強化し、救急搬送及び受入れを適切かつ円滑に行うため、『青森県救急患者搬送及び受入れに関する実施基準』に基づく救急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救急搬送及び受入体制の更なる充実が求められます。（令

和3年 重症以上傷病者において、医療機関に4回以上受入れの照会を行った件数（割合）：72件（1.0%）

（多様な救急搬送体制）

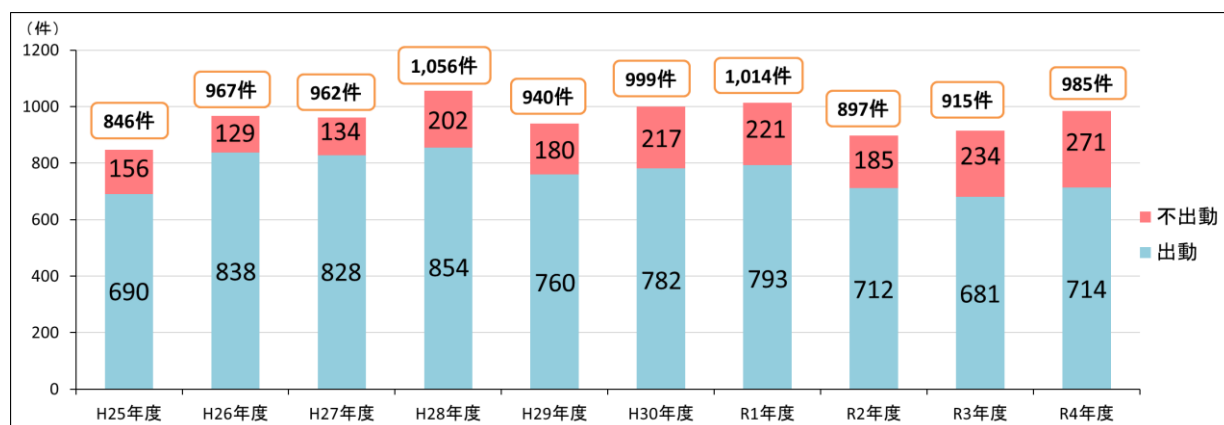
広い面積を有し、かつ津軽半島及び下北半島を抱える本県には、重症度の高い傷病者を受け入れる救命救急センター等まで救急車で1時間以上要する地域が多く存在するため、ドクターヘリを青森県立中央病院及び八戸市立市民病院の2病院に配備し、両病院を基地病院として2機体制で運航しています。

ドクターヘリには、消防機関から年間約1,000件の出動要請があり、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、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確保が必要です（図2）。



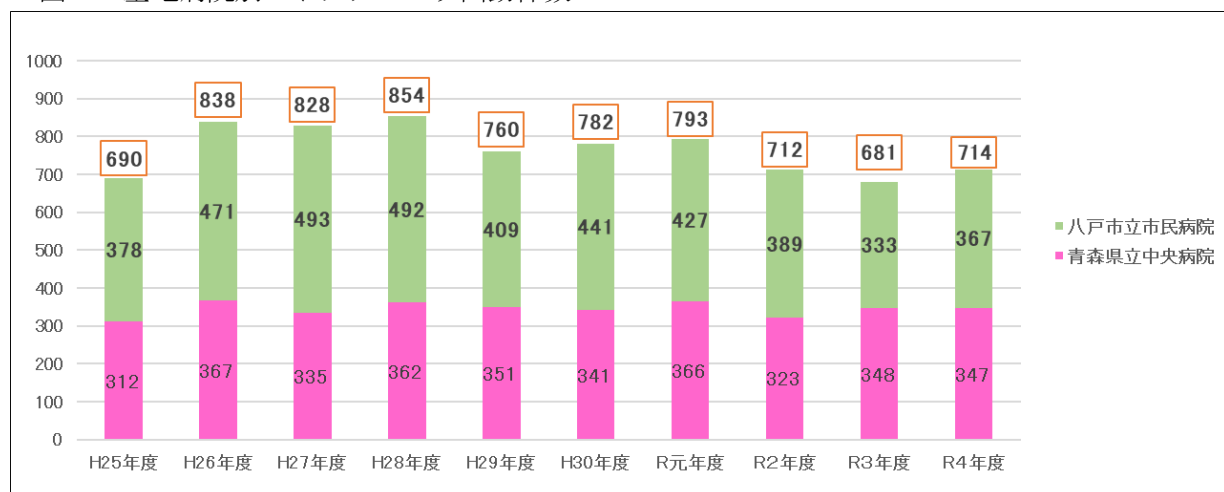
区分	医療機関名
ドクターヘリ 基地病院	青森県立中央病院 八戸市立市民病院

図2 ドクターヘリ要請件数（出動・不出動件数の合計）



資料：青森県医療薬務課調べ「青森県ドクターヘリ運航実績」

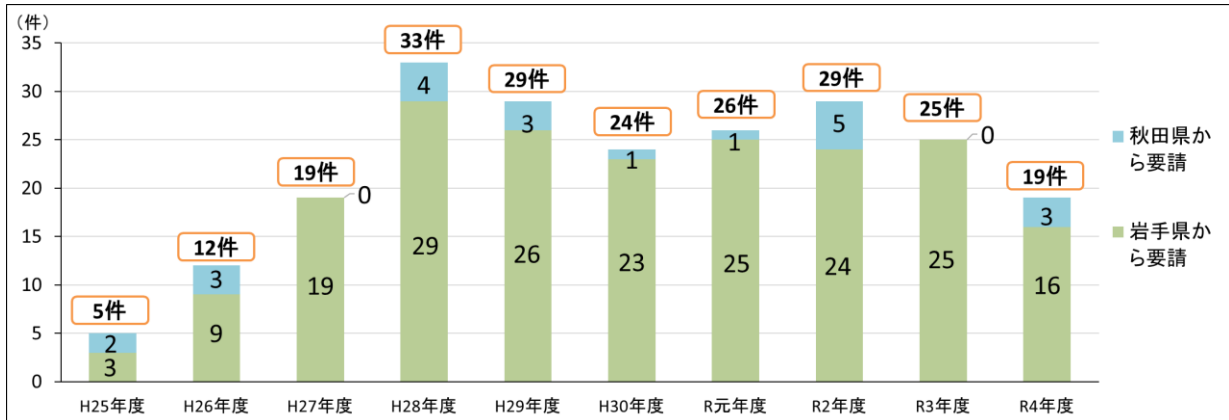
図3 基地病院別のドクターヘリ出動件数



資料：青森県医療薬務課調べ

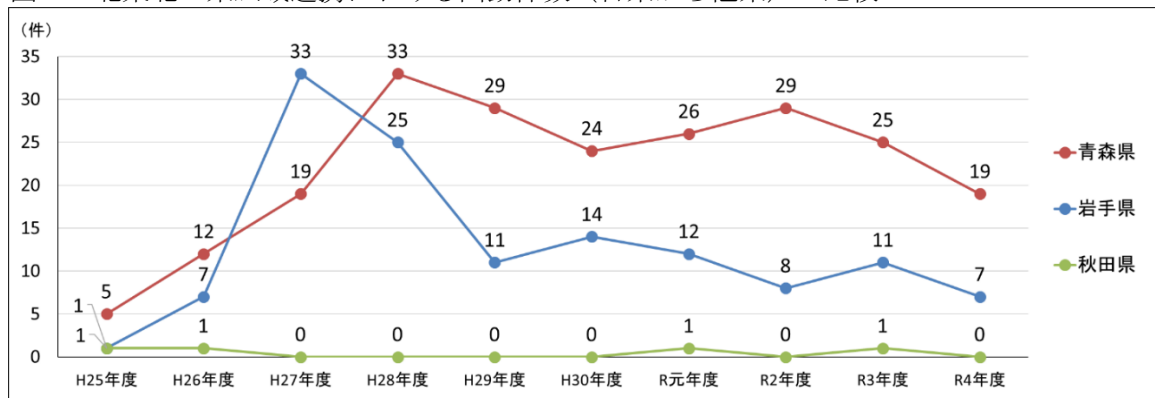
また、更なる救急医療提供体制の充実強化を図るため、ドクターヘリの北東北3県による広域連携を平成25年4月から開始しており、引き続き隣接する岩手県、秋田県のドクターヘリ、消防機関と医療機関との相互連携を充分に進めていくことが必要です（図3、4）。

図4 図2の出動件数のうち、北東北3県広域連携における本県の出動件数



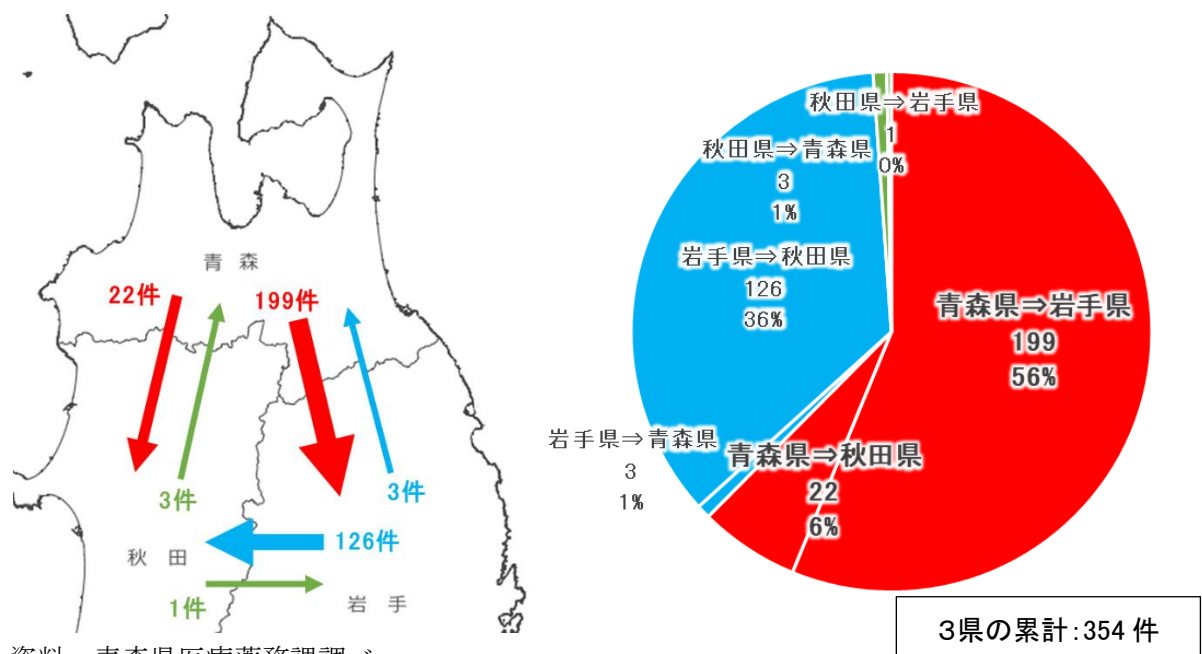
資料：青森県医療薬務課調べ「青森県ドクターヘリ運航実績」

図5 北東北3県広域連携における出動件数（自県から他県）の比較



資料：青森県医療薬務課調べ「青森県ドクターヘリ運航実績」

図6 平成25年度から令和4年度までの北東北3県広域連携の出動件数の累計と割合



資料：青森県医療薬務課調べ

（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・夜間急患センターが開設され、青森市、弘前市、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等の協力により行われており、今後も診療体制を維持していくことが必要です。

初期救急医療機関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。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、適正に医療機関を受診するよう普及・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。（令和３年度 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：19.9％）

（３）入院救急医療

当該医療を担う救急告示医療機関（令和５年４月時点 44 施設）、病院群輪番制参加病院（令和５年４月時点 16 施設）と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救急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。

病院群輪番制参加病院においては、軽症の救急患者が搬送されることも多く、地域によっては重篤な救急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等が課題となっています。

（４）救命医療

重篤な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、八戸市立市民病院及び青森県立中央病院の３か所に設置されています。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、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。重篤な救急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、効率的な救命医療の提供を図る必要があります。

（５）救命後の医療

救命期を脱するも、重度の合併症、後遺症のある患者が、救急医療機関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。

第2 施策の方向

【目的】

- 全ての救急患者に対応できる救急医療体制の構築
- 救急患者の生存率の向上

【施策の方向性】

- 医療機関の受診や救急要請の相談に対応することが可能な体制の構築
- 適切な病院前救護活動が可能な体制の構築
- 重症度・緊急度に応じた医療が可能な体制の構築
- 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
- 新興感染症の発生・まん延時における救急医療体制の構築

1 施策の方向性

（1）医療機関の受診や救急要請の相談に対応することが可能な体制の構築

- ・医療機能情報システム及び消防機関に設置した医療機関案内電話により、休日・夜間の在宅当番医等の情報を提供します。（県、消防機関）
- ・「子ども医療電話相談（＃8000）」を運用するとともに、新たに「救急安心センター事業（＃7119）」（仮称）を設置し、相談体制を強化することにより、医療機関の適正受診及び救急車の適正利用を促します。（県）

（2）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）

- ・より多くの県民が適切な救急蘇生法を習得できるよう、学校教育や自動車教習所での講習のほか、広く県民に対し、消防機関等が実施する救命講習への受講を促します。（県民、県、市町村、消防機関）
- ・AED設置場所等がわかるよう、県民に対しホームページや施設表示板等で示すとともに、AED設置者においては、AEDをいざというときに正常に作動できるよう点検を行います。（AED設置者、一般財団法人日本救急医療財団、県）
- ・救急救命士を養成するため、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、認定救急救命士を養成するため、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・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、消防機関からの要請に応じて出動できるよう、安全な運航と搭乗する医師や看護師を確保し、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、隣接する他県のドクターヘリとの相互連携を進めます。(県)

(3) 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、救命医療)

- ・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・夜間急患センター、7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)
- ・休日・夜間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)
- ・医療機能情報システムにより、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)
- ・高齢者、精神疾患を有する患者や障がい者、小児、妊婦、透析患者等、特に配慮を要する患者を受け入れる体制を確保します。(県、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)

(4) 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(救命後の医療)

- ・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、救急医療機関から適切な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)

(5) 新興感染症の発生・まん延時における救急医療体制の構築((1)～(4)共通事項)

- ・新興感染症の発生・まん延時に備え、平時から感染症に対応できる人材の育成や外来機能の拡充方法等について検討を行い、新興感染症のまん延により救急患者が増加した際に対応できる体制整備を進めます。(県、医療機関)

2 ロジックモデル

アウトプット（施策）（A）

番号	項目	現状値	目標値
住民に対する救急蘇生法、予防救急等の普及啓発の実施			
1	住民の救急蘇生法講習の受講者数（人口1万対）	43.2人	増加
適切な病院前救護の実施			
2	常時救急救命士を運用している救急隊の割合	90.7%	93.2%

番号	項目	現状値	目標値
初期救急医療体制の整備			
3	一般診療所の初期救急医療への参画率	14.4%	増加

番号	項目	現状値	目標値
二次救急医療体制の整備			
4	二次救急医療機関の応需率	88.8%	増加

番号	項目	現状値	目標値
三次救急医療体制の整備			
5	救急担当専任医師数（1センター当たり）	14.0人	維持
6	救急担当専任看護師数（1センター当たり）	56.0人	維持

初期アウトカム（B）

番号	項目	現状値	目標値
病院前救護の適切な実施と速やかな搬送			
1	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	0.7%	1.3%
2	救急要請（覚知）から救急医療機関へ収容するまでに要した平均時間	40.9分	減少
3	救急出動件数に占める軽症者の割合	39.7%	減少

番号	項目	現状値	目標値
診療の空白時間なく、地域で受けられる初期救急医療			
4	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	19.9%	増加

番号	項目	現状値	目標値
入院治療を要する重症患者に対する適切な医療			
5	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割合（受入困難事例）	1.0%	減少

番号	項目	現状値	目標値
重篤な救急患者に対する適切な医療			
6	救命救急センターの応需率	94.5%	増加

分野アウトカム（C）

番号	項目	現状値	目標値
救急患者の生存率の向上			
1	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1か月後生存率	9.0%	12.7%

3 数値目標

	番号	項 目	現状値	目標値	出 典	備 考
A	1	住民の救急蘇生法講習の受講者数(人口1万対)	43.2人	増加	消防の現況(消防保安課)	全国平均37.3人
	2	常時救急救命士を運用している救急隊の割合	90.7%	93.2%	救急・救助の現況(消防庁)	全国平均93.2%
	3	一般診療所の初期救急医療への参画率	14.4%	増加	医療施設調査(厚生労働省)	全国平均13.5%
	4	二次救急医療機関の応需率	88.8%	増加	医療業務課調べ	全国統計なし
	5	救急担当専任医師数(1センター当たり)	14.0人	維持	救命救急センターの評価(厚生労働省)	全国平均11.0人 青森県総数42人
	6	救急担当専任看護師数(1センター当たり)	56.0人	維持	救急医療体制現況調べ(厚生労働省)	全国平均61.6人 青森県総数168人
B	1	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割合	0.7%	1.3%	救急・救助の現況(消防庁)	全国平均1.3%
	2	救急要請(覚知)から救急医療機関へ収容するまでに要した平均時間	40.9分	減少	救急・救助の現況(消防庁)	全国平均42.8分
	3	救急出動件数に占める軽症者の割合	39.7%	減少	救急・救助の現況(消防庁)	全国平均44.8%
	4	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」)	19.9%	増加	医療業務課調べ	全国統計なし
	5	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割合(受入困難事例)	1.0%	減少	救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果(消防庁)	全国平均3.0%
	6	救命救急センターの応需率	94.5%	増加	都道府県調査	全国統計なし
C	1	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1か月後生存率	9.0%	12.7%	救急・救助の現況(消防庁)	全国平均

4 医療連携体制の圏域

救急医療に係る医療連携体制の圏域については、在宅当番医制や救急告示医療機関、救命救急センターの配置状況等にはほぼ変更がないことを勘案し、従来の圏域を維持します。

① 初期救急医療

初期救急医療の医療圏は、市町村とします。

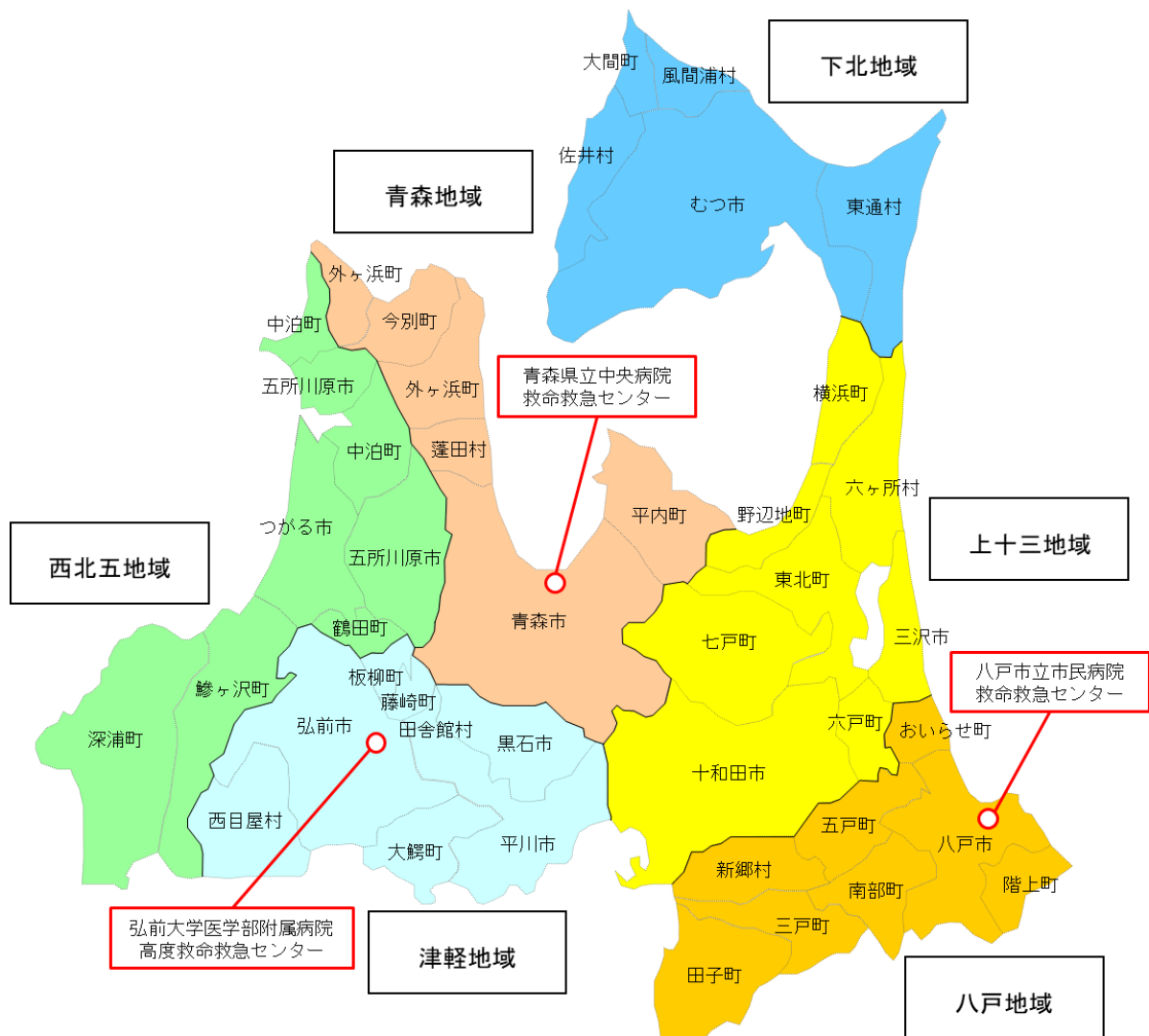
② 入院救急医療

入院救急医療の医療圏は、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とします。

③ 救命医療

救命医療の医療圏は、全県一区とします。

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、八戸市立市民病院を中心とした八戸・上十三地域、青森県立中央病院を中心とした青森・下北地域の3地域としています。

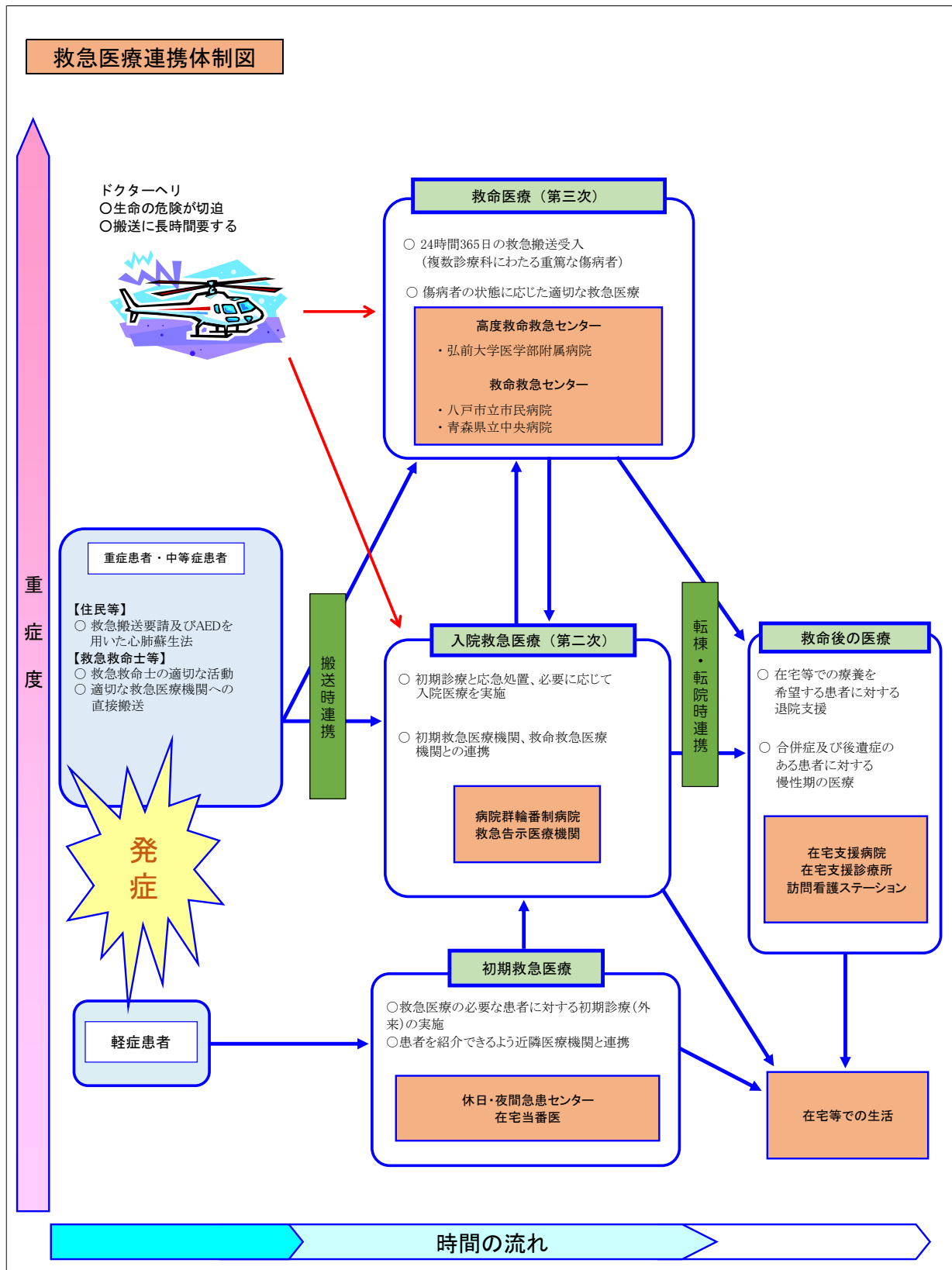


第3 目指すべき医療機能の姿

	医療機関の受診や救急車の要請の相談に対応する機能	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	(1) 医療機関の受診や救急要請の相談に対応することが可能な体制 ① 全国共通番号の電話相談体制（#7119、#8000）の整備 ② 地域住民等が電話相談等により、適切な医療機関の受診や救急車の要請ができる体制	(2) 適切な病院前救護活動が可能な体制 ① 本人・周囲の者に必要に応じた速やかな救急要請及び救急蘇生法の実施 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 ③ 実施基準に基づき適切な傷病者の搬送及び医療機関の受入れ ④ 地域住民の救急医療への理解	(3) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制 ① 患者の状態に応じた適切な救急医療の提供 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 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 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 ⑤ 複数診療科の介入を要する症例や診断が難しい症例等、他の医療機関 ⑥ 精神疾患を有する患者や障害者、小児、妊婦、透析患者等、特に配慮 ⑦ 急性期を乗り越えた救命救急センターの患者を、医療機能の分化・連携 (4) 増加する高齢者救急を受け入れる体制 ① 増加する高齢者救急を主に受け入れる医療機関の位置づけ ② 特に高齢患者が受診後に安心して生活できるよう、生活上の留意点
目 標	・ 患者又は周囲の者が、必要に応じて、居住している地域にかかわらず、速やかに電話相談窓口等への相談できること ・ 電話相談の実施により、適切かつ速やかな救急要請又は適切な医療機関への受診が行われること	・ 患者又は周囲の者が、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 ・ 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 ・ 実施基準の運用や、空床情報等のデータ共有による医療の見える化により、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 ・ 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	・ 患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること
求められる事項	ア 都道府県 ・ 全ての地域の住民が、質の高い相談窓口のサービスを受けられるよう、電話相談窓口等の整備と周知を実施すること	ア 住民等 ・ 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 ・ 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、又は適切な医療機関を受診すること ・ 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 ・ 人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて日頃から話し合うこと イ 消防機関の救急救命士等 ・ 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 ・ 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 ・ 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』や医療機関とのデータ共有等により、事前に各救命救急医療機関の専門性や空床情報等を把握すること ・ 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 ・ 『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 ・ 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 ウ メディカルコントロール協議会 ・ 救急救命士等の行為処置や、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 ・ 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 ・ 医師から救急救命士に対する直接指示・助言する体制が確立されていること ・ 救急救命士等への再教育を実施すること ・ 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 ・ ドクターヘリや消防防災ヘリコプター等の活用に際しては、関係者の連携について協議する場を設け、ドクターヘリが同時に要請された際や、都道府県協同近の患者からの要請時における都道府県境を越えた隣接都道府県との広域連携を含め、効率的な運用を図ること ・ ドクターカーについて、厚生労働省が実施する調査や、調査に基づき作成されたマニュアルを参考にしながら、救急医療提供体制の一部として、より効果的に活用すること ・ 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 ・ 必要に応じて年間複数回以上協議会を開催すること エ 地域の救急医療関係者 ・ 医療関係者、介護関係者は、地域包括ケアシステムやアドバンス・ケア・プランニング（以下「ACP」という。）に関する議論の場等において、患者の希望する医療・ケアについて必要な時に確認できる方法について検討すること ・ 自治体や医療従事者等は、患者や家族等が、人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて日頃から話し合うよう促すこと ・ ACPに関する議論や救急現場における心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針等は、例えば、救急医療の関係者や地域包括ケアの医療・介護関係者、消防関係者等地域の関係者がそれぞれ実施する会議を合同で開催することなどにより、地域の実情に応じ地域の多様な関係者が協力して検討すること	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。 ・ 救急医療の必要な患者に対し、外来診療を提供すること ・ 休日・夜間急患センターの設置や、在宅当番医制などにより、地域で診療の空白時間が生じないように努めること ・ 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 ・ 休日・夜間に対応できる薬局と連携していること ・ 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
関係機関	都道府県	住民等、消防機関の救急救命士等、メディカルコントロール協議会及び地域の救急医療関係者	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】
連携体制 体制 間では治療の継続が困難な救急患者を受け入れる体制 を要する患者を受け入れる体制 携により地域の他の医療機関に転院させ、又は一般病棟へ円滑に転棟できる体制 に関する指導を行い、必要な支援へつなぐ体制		(5) 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制 ① 救命期を脱するも、重度の合併症、後遺症のある患者等について、高次の救命救急医療施設から適切な医療機関への必要な転院搬送ができる体制 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 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
第二次救急医療機関や第三次救急医療機関に ・まん延時、の患者の受け入れに対応できる体制		
・24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること ・患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること 高齢者救急をはじめ、地域で発生する救急患者への初期診療と入院治療を主に担う。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。救命救命士等への教育機能も一部担う。 ・救急医療について相当の知識及び経験を有する医師・看護師が常時診療等に従事していること ・その他、医療関係職種が必要に応じて診療の補助業務に対応できること ・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 ・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 ・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 ・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 ・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 ・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 ・第三次救急医療機関や、回復期病床・慢性期病床を有する医療機関等と、患者を受け入れる際に必要な情報や受入可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくこと ・高次の医療機関からの転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等を活用すること ・救急医療情報センターを通じて、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 ・医師、看護師、救命救命士等の医療従事者に対し、必要な研修を行うこと ・救急医療提供体制の機能向上のため、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救命救命士等、多職種へのタスク・シフトシェアを含め、地域の実情に応じて、救急外来に携わる多職種の業務分担や効率化を進めること ・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	・24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること ・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 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症例や診断が難しい症例等、他の医療機関では治療の継続が困難かつ幅広い疾患に対応して、高度な専門的医療を総合的に実施する。 その他の医療機関では対応できない重篤な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。 また、救命救命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。 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。さらに、救命救急センターの中でも、高度救命救急センターについては、特に高度な診療機能を有し、通常の救命救急センターでは対応困難な重症外傷等の診療を担う。 ・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 ・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となること ・救急医療について相当の知識及び経験を有する医師(日本救急医学会が認定する救急科専門医等)・看護師が常時診療等に従事していること ・その他、医療関係職種が必要に応じて診療の補助業務に対応できること ・高度救命救急センター等の地域の基幹となる救急医療機関は、平時から、重症外傷等の特に高度で専門的な知識や技術を要する患者へ対応可能な医師・看護師等の人材の育成・配置、院内の体制整備を行い、地域における重篤患者を集中的に受け入れる役割を担う。また、厚生労働省が実施する外傷外科医等養成研修事業を活用して、テロ災害発生時等における銃創や爆傷等にも対応ができる体制を構築すること ・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 ・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べテリ調整を行う等の院内の連携がとられていること ・急性期のリハビリテーションを実施すること ・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 ・第二次救命救急医療機関や、回復期病床・慢性期病床を有する医療機関等と、患者を受け入れる際に必要な情報や受入可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくこと ・高次の医療機関からの転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等を活用すること ・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 ・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 ・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 ・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 ・救急医療提供体制の機能向上のため、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救命救命士等、多職種へのタスク・シフトシェアを含め、地域の実情に応じて、救急外来に携わる多職種の業務分担や効率化を進めること ・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、救命救命士の気管挿管・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 ・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	・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 ・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 ・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 ・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 ・救急医療機関等の地域の医療機関と、患者を受け入れる際に必要な情報や受入可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくこと ・高次の医療機関からの転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等を活用すること ・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 ・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 ・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 ・通院困難な患者の場合、薬局、訪問看護事業所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 ・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 ・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
病院群輪番制病院及び救急告示医療機関	医療機関(救命救急センターなど)	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、地域包括ケア病院を有する病院、診療所(在宅医療等を行う診療所を含む。)、訪問看護事業所

二次保健医療圏名	市町村	推計人口 (R5.4.1現在)	初期救急医療		入院救急医療		救命医療
			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	救急告示医療機関	救命救急センター
津軽地域	弘前市	162,322	・弘前市急患診療所	・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 ・国立病院機構弘前総合医療センター ・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 ・弘前脳卒中・リハビリテーションセンター ・鳴海病院 ・黒石病院 ・大鰐病院 ・ときわ会病院 ・板柳中央病院	・国立病院機構弘前総合医療センター ・弘前大学医学部附属病院 ・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 ・弘前脳卒中・リハビリテーションセンター ・鳴海病院 ・黒石病院 ・大鰐病院 ・ときわ会病院 ・板柳中央病院	
	黒石市	30,607					
	平川市	29,688					
	藤崎町	14,235					
	大鰐町	8,039					
	田舎館村	7,006					
	板柳町	12,026					
	西目屋村	1,191					
八戸地域	八戸市	217,051	・八戸市休日夜間急病診療所	—	・八戸市立市民病院 ・八戸赤十字病院 ・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 ・メディカルコート八戸西病院 ・八戸平和病院 ・青森労災病院 ・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	24,111					
	三戸町	8,449					
	五戸町	15,181					
	田子町	4,582					
	南部町	15,975					
	階上町	12,996					
	新郷村	2,011					
青森地域	青森市	265,328	・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 ・青森厚生病院 ・青森市市民病院 ・あおもり協立病院 ・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 ・あおもり協立病院 ・村上新町病院 ・青森市立浪岡病院 ・青森新都市病院 ・平内中央病院	○弘前大学医学部附属病院(高度救命救急センター) ○八戸市立市民病院(救命救急センター) ○青森県立中央病院(救命救急センター)
	平内町	9,537					
	今別町	2,081					
	蓬田村	2,403					
	外ヶ浜町	4,893					
西北五地域	五所川原市	49,243	—	・西北五医師会 (実施場所:五所川原市)	・つがる総合病院	・つがる総合病院 ・かなぎ病院 ・鰯ヶ沢病院	
	つがる市	29,298					
	鰯ヶ沢町	8,400					
	深浦町	6,678					
	鶴田町	11,402					
	中泊町	8,945					
上十三地域	十和田市	58,448	—	・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 ・公立野辺地病院	
	三沢市	37,743					
	野辺地町	11,621					
	七戸町	13,843					
	六戸町	10,269					
	横浜町	4,052					
	東北町	15,782					
	六ヶ所村	10,076					
下北地域	むつ市	51,067	—	・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 ・国民健康保険大間病院	
	大間町	4,401					
	東通村	5,580					
	風間浦村	1,489					
	佐井村	1,578					
計	40市町村	1,189,627			16施設	44施設	3施設



第7節 災害医療対策

第1 現状と課題

- 近年においては、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
- 災害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ることから、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
- 災害時に拠点となる病院以外の病院は、入院・外来患者及び施設・設備の安全を確保するとともに、早急に診療機能を回復し、災害拠点病院と連携することが求められていることから、災害研修や訓練等の実施による連携体制の構築が必要

災害時における医療については、災害時に、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

災害拠点病院は、災害による重篤患者の救命医療等の高度の診療機能を有し、被災地からの患者の受入れ、広域医療搬送に係る対応等を行います。

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災害医療に精通した医療従事者の育成を図る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病院を指定しているところです。

また、地域災害拠点病院は、二次保健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、人口規模を考慮し、津軽地域と八戸地域においては2病院を指定し、県内では合計8病院を指定しているところです。

災害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、令和4年9月時点で90.0%（9／10病院）であることから、病院の耐震化を図るほか、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、EMIS（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、災害時の迅速な対応が可能な体制を整備する必要があります。

さらに、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も必要です。

なお、災害時にDMAT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DMAT等に参加してもらうことが必要です。

浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する病院は、風水害が生じた際の被災を軽減するための対策が重要となっています。災害拠点病院の中で浸水想定区域に所在している病院は5病院で、そのうち令和5年4月時点でいずれの浸水対策も講じていない病院は、60%（3／5病院）であることから、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を進める必要があります。

② 災害拠点精神科病院

災害拠点精神科病院は、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に基づく精神科医療を行うための診療機能を有し、被災地からの精神疾患を有する患者の受入れ、DPATの派遣に係る対応等を行います。

災害拠点精神科病院は、津軽地域、八戸地域、青森地域の3病院を指定しているところです。

（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は、入院・外来患者及び施設・設備の安全を確保するとともに、早急に診療機能を回復し、災害時に拠点となる病院と連携することが求められていることから、災害研修や訓練等の実施による連携体制の構築が必要です。

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青森県災害対策本部に伝えることができるようEMISの登録が行われています。しかし、EMIS入力訓練では、全ての病院が参加していないことから、全ての病院がEMIS入力訓練等に参加し、災害時にEMIS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。

被災後、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求められています。

災害時に拠点となる病院以外の病院の業務継続計画の策定率は、令和4年11月時点で29.9%（23／77病院）であることから、引き続き策定を促す必要があります。

また、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、令和4年9月時点で85.7%（66／77病院）であることから、病院の耐震化を図ることも必要です。

さらに、浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する病院は、風水害が生じた際の被災を軽減するための対策が重要となっています。災害時に拠点となる病院以外の病院の中で浸水想定区域に所在している病院は33病院で、そのうち、令和4年9月時点でいずれの浸水対策も講じていない病院の割合は、57.6%（19／33病院）であることから、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を進める必要があります。

加えて、浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する病院は、迅速かつ円滑な避難の確保のため、避難確保計画を策定し、避難訓練を行うことが求められています。

なお、浸水想定区域に所在する災害時に拠点となる病院以外の病院における避難確保計画の策定率は、令和5年6月時点で93.9%（31／33病院）となっています。

表1 県内医療機関の状況（令和5年4月現在）

（単位：か所）

二次保健医療圏	津 軽	八 戸	青 森	西北五	上十三	下 北	合 計
災害拠点病院	3	2	2	1	1	1	10
災害拠点精神科病院	1	1	1	0	0	0	3
災害時に拠点となる 病院以外の病院	16	24	18	7	10	2	77
合 計	20	27	21	8	11	3	90

資料：青森県医療薬務課調べ

（3）県

① 災害派遣医療チーム（DMAT）、災害派遣精神医療チーム（DPAT）等

被災者の治療にあたっては、早期に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（おおむね 48 時間以内）に活動が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災害派遣医療チーム（DMAT）の養成が進められています。令和5年4月時点で、県内に 24 チームありますが、大規模災害に備え、更なるチーム数の増加により、DMAT の派遣体制を強化していく必要があります。

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、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の養成も進められており、令和5年4月時点で県内9つの精神科病院を DPAT 活動を行う機関として登録、職員が専門的な研修・訓練を受けていますが、これらの研修・訓練体制を維持していく必要があります。

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災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の養成も必要です。

なお、養成した DMAT、DPAT 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、DMAT、DPAT 等の医療チームの受入を想定し、青森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。

表2 DMAT の状況（令和5年4月現在）

二次保健医療圏	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
	国立病院機構弘前総合医療センター	1
	黒石病院	1
八戸地域	八戸市立市民病院	5
	八戸赤十字病院	4
青森地域	青森県立中央病院	5
	青森市民病院	1
西北五地域	つがる総合病院	1
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		24

資料：青森県医療薬務課調べ

表3 DPAT の状況（令和5年4月現在）

二次保健医療圏	DPAT 登録機関	先遣隊チーム数	災害拠点精神科病院
津軽地域	弘前愛成会病院	1	○
	藤代健生病院		
	弘前大学医学部附属病院		
八戸地域	青南病院	1	○
	八戸赤十字病院		
	松平病院		
青森地域	青森県立つくしが丘病院	1	○
	芙蓉会病院		
	生協さくら病院		

資料：青森県障害福祉課調べ

② 保健医療活動チーム

災害急性期を脱した後も、被災地の医療提供体制が復旧するまでの間、避難所や救護所等に避難した住民等に対する、健康管理を中心とした、切れ目のない医療を提供することが必要です。そのために、様々な保健医療活動チーム（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字社等）が DMAT、DPAT と連携し、災害急性期以降も引き続き活動を行っています。

このことから、保健医療活動チームの受入れを想定し、青森県災害対策本部等関係機関との連携確認を行う訓練を実施することが必要です。

③ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS：Emergency Medical Information System）

災害時の迅速な対応が可能となるよう、医療機関の患者の受入れ可否等の情報、ライフライ

ンの稼動状況や DMAT の活動状況等の情報を、災害時において一元的に収集・提供し、関係者間で情報共有を可能にするシステムです。

災害時に水・電気・燃料等の物資の迅速な支援を行うためには、医療機関が平時から EMIS に基本情報及び施設情報（燃料の給油口や受水槽の容量等）を入力しておく必要があります。

また、災害時には、医療機関の被災状況について、緊急時入力・詳細入力により情報共有を行うことが重要であるため、平時から災害時を想定した訓練を行うことが必要です。

なお、被災した医療機関に代わって県や保健所等が、EMIS への代行入力を行うことが可能であり、地域全体として情報の収集・提供を行う体制を整備することが重要です。

④ 災害医療コーディネーター

災害医療コーディネーターとは、災害時に、保健医療福祉活動の調整等を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療調整本部や保健所等において、被災地の保健医療福祉ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行うことを目的として、県が委嘱しています。

災害時には、保健・医療・福祉の連携が重要であることから、県では保健・医療・福祉の総合調整を行う青森県保健医療調整本部や、二次保健医療圏毎に青森県保健医療現地調整本部を設置しています。

青森県保健医療調整本部と青森県保健医療現地調整本部は、保健所や市町村と被害状況や保健医療福祉ニーズ等についての情報を共有し、緊密な連携を行う必要があります。

そのために、平時からコーディネート機能の確認を行うための訓練を実施する必要があります。

なお、県では、県全域を所管する本部災害医療コーディネーターを7人、各二次保健医療圏を所管する地域災害医療コーディネーターを26人委嘱しています。（令和5年8月現在）

⑤ 災害時小児周産期リエゾン

災害時小児周産期リエゾンは、災害時に保健医療調整本部において、小児・周産期医療の調整を行い、災害医療コーディネーターのサポートを目的として県が委嘱しています。

災害時小児周産期リエゾンは、平成28年度からその養成が始まり、県内では25人（令和5年9月現在）が委嘱されています。今後も災害時小児周産期リエゾンの養成を進め、体制整備を図っていくことが必要です。

第2 施策の方向

【目的】

- 災害時においても必要な医療が確保される体制の構築

【施策の方向性】

- 災害時に拠点となる病院の体制構築
- 災害時に拠点となる病院以外の病院の体制構築
- 県の体制構築

1 施策の方向性

（1）災害時に拠点となる病院の体制構築

- ・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、通常の6割程度の発電容量のある自家発電機を保有し、3日分程度の燃料の備蓄や、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に努めます。（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に努めます。（災害拠点病院）
- ・青森県総合防災訓練や各災害拠点病院における訓練時に、DMAT等を受け入れることを想定した訓練を実施するなど、受援対応の習熟に努めます。（災害拠点病院、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を行い、被災後、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）
- ・平時から、災害支援を目的としたDMATの養成と派遣体制の構築に努めます。（災害拠点病院、県）
- ・浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する病院は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講じるよう努めます。（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

- ・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、自家発電機の整備、燃料の備蓄等を含めた必要な防災対策を講じるよう努めます。（災害時に拠点となる病院以外の病院、県）
- ・災害時には、災害時に拠点となる病院とともに地域における役割に応じた医療の提供ができるよう、研修・訓練等を実施することで体制の強化を図ります。（災害時に拠点となる病院以外の病院）

- ・EMIS 操作研修・入力訓練を通して、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ます。
(災害時に拠点となる病院以外の病院、県)



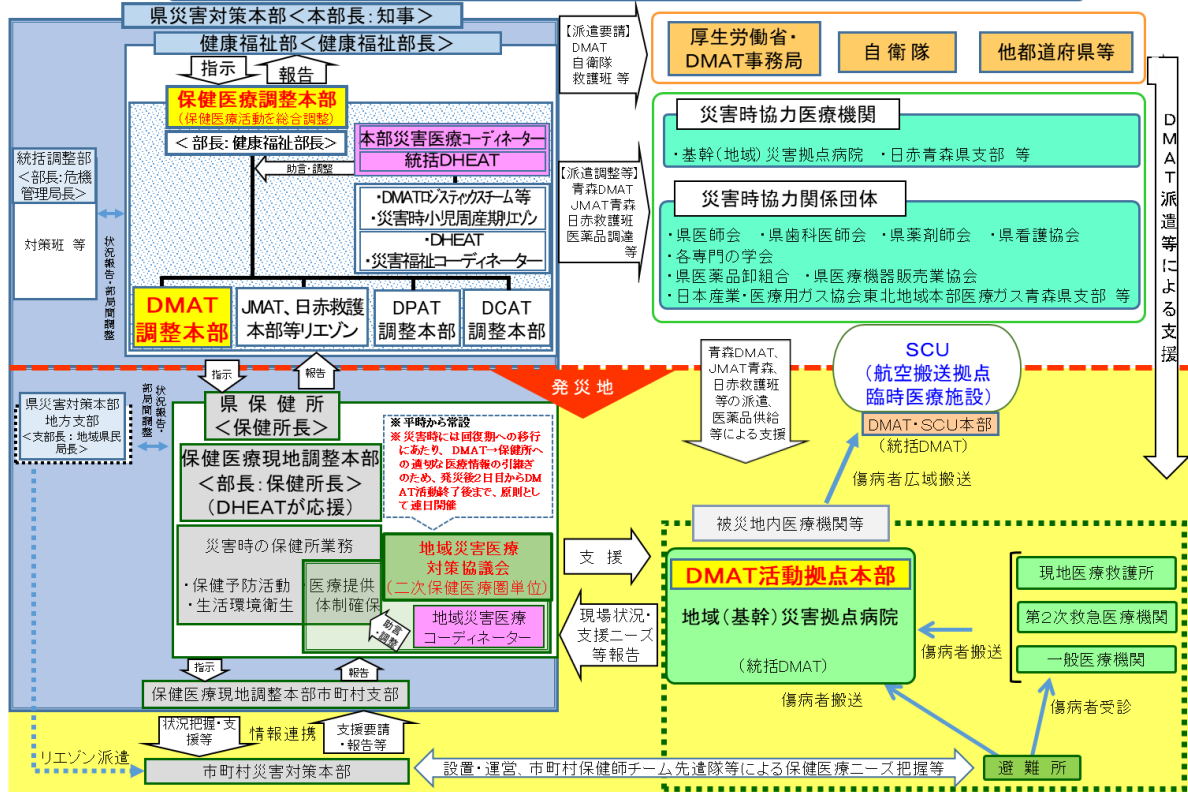
- ・被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の策定に努めます。(災害時に拠点となる病院以外の病院、県)
- ・浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する病院は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講じるよう努めます。(災害時に拠点となる病院以外の病院、県)
- ・浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する病院は、迅速かつ円滑な避難の確保のため、避難確保計画を策定し、避難訓練を行うよう努めます。(災害時に拠点となる病院以外の病院)

(3) 県の体制構築

- ・青森県総合防災訓練、青森県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)
- ・災害時の保健医療活動チーム等の受入れを想定した訓練を実施するとともに、被災時に関係機関と連携の上、保健所等を中心としたコーディネート体制に関して確認を行います。(県、関係機関)
- ・二次保健医療圏における災害医療体制の強化を図るため、二次保健医療圏毎に設置している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)
- ・医療機関に対し、EMIS の基本情報及び施設情報を入力するよう促します。(県、関係機関)
- ・平時から、災害支援を目的とした DMAT、DPAT、災害薬事コーディネーター、災害支援ナース等の養成と派遣体制の構築に努めます。(県、関係機関)
- ・DMAT、DPAT、日本医師会災害医療チーム(JMAT)等の青森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（航空搬送拠点臨時医療施設）を適切に設置、運営できるよう、関係機関による研修、訓練等を実施し連携強化に努めます。(県、関係機関)

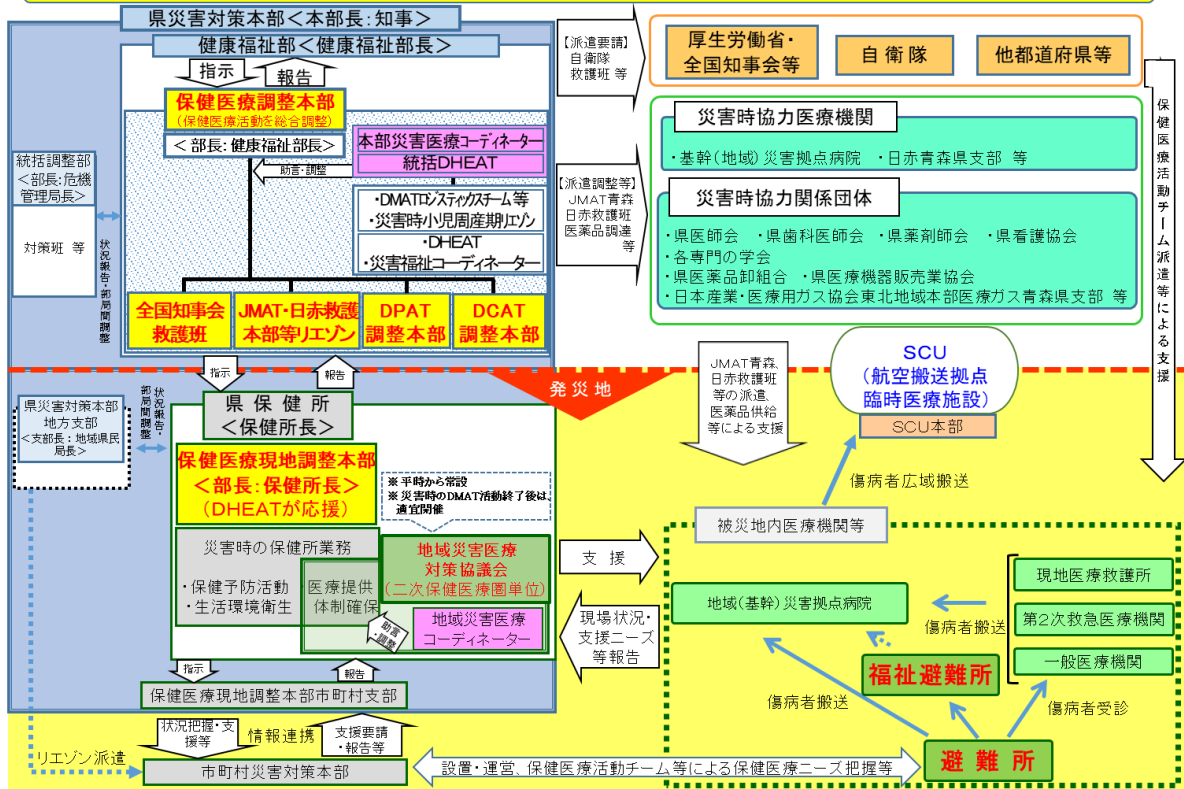
青森県における大規模災害時の体制【超急性期（～48時間）～移行期（～約5日間）】

～DMAT等による急性期医療ニーズへの対応が活動の中心～



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～



2 ロジックモデル

アウトプット（施策）（A）

番号	項目	現状値	目標値
災害医療の中心的役割を担うことが可能な体制の整備			
1	業務継続計画（BCP）に基づき、被災した状況を想定した訓練を実施した病院数	6 病院	10 病院 (全病院)
DMAT養成研修の受講			
2	DMAT養成研修受講者数	14 人/年	16 人/年 (全4期)

番号	項目	現状値	目標値
EMISに関する研修・訓練の実施			
3	広域災害・救急医療情報システム（EMIS）への登録率	98.9 %	100 %
4	EMISの操作を含む研修・訓練の実施回数	2 回/年	12 回/年
業務継続計画（BCP）に関する研修の受講			
5	業務継続計画（BCP）策定研修に参加した病院数	8 病院/年	10 病院/年

番号	項目	現状値	目標値
二次医療圏でのコーディネート機能の確認を行う災害訓練・研修の実施			
6	保健所管轄区域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	5 回/年 (各保健所で1回)	6 回/年
7	県災害医療コーディネート研修実施回数	1 回/年	1 回/年
災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関との連携の確認を行う訓練の実施			
8	関係機関との訓練等の実施回数(県総合防災訓練、災害対策図上訓練、健康福祉部図上訓練等)	1 回/年	3 回/年
広域医療搬送を想定した災害訓練の実施			
9	広域医療搬送を想定した訓練（SCUを設置する実動・図上訓練等）実施回数	1 回/年	2 回/年

初期アウトカム（B）

番号	項目	現状値	目標値
災害医療の中心的役割を担うことが可能な体制の整備			
1	業務継続計画（BCP）に基づき、被災した状況を想定した訓練を実施した病院数	6 病院	10 病院 (全病院)
自己完結型のDMAT等の派遣機能の整備			
2	DMATチーム数	24 チーム	28 チーム

番号	項目	現状値	目標値
被災情報を被災地内に発信できる体制の整備			
3	EMISの操作訓練での入力率	83.3 %	100 %
被災後早急に診療機能を回復できる体制の整備			
4	災害時に拠点となる病院以外の病院のBCP策定数	29.9 %	100 %

番号	項目	現状値	目標値
地域コーディネート体制の整備			
5	保健所管轄区域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参加機関数(地域災害医療対策協議会の構成機関総数)	0 %	100 %/3年
災害時に関係機関と迅速な連携が取れる体制の整備			
6	関係機関との訓練等の参加機関数（延べ数）	74 機関	149 機関

分野アウトカム（C）

番号	項目	現状値	目標値
災害時においても必要な医療が確保される体制の構築			
1	初期アウトカムの達成率	-	6/6
2	病院の災害発生時におけるEMISモード切替後3時間以内のEMIS入力率	-	80 %

3 数値目標

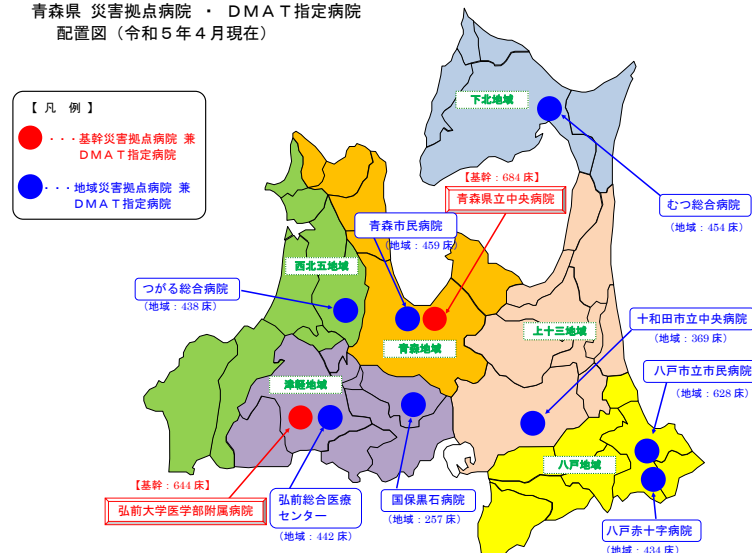
	番号	項目	現状値	目標値	備考【現状値の出典】
A	1	【指標】業務継続計画(BCP)に基づき、被災した状況を想定した訓練を実施した病院数	6病院	10病院 (全病院)	災害拠点病院現況調査(医療業務課)
	2	【指標】DMAT養成研修受講者数	14人/年	16人/年 (4人4回)	医療業務課調査
	3	【指標】広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録率	98.9%	100%	医療業務課調査
	4	【指標】EMISの操作を含む研修及び訓練の実施回数	2回/年	12回/年	EMIS入力訓練・操作研修参加状況 (医療業務課)
	5	【指標】業務継続計画(BCP)策定研修に参加した病院数	8病院/年	10病院/年	医療業務課調査
	6	【指標】保健所管轄区域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	5回/年	6回/年 (各保健所で1回)	青森県保健医療計画に基づく災害医療対策 の取組状況に関する調査 (医療業務課)
	7	【指標】県災害医療コーディネート研修実施回数	1回/年	1回/年	医療業務課調査
	8	【指標】関係機関との訓練等の実施回数 (県総合防災訓練、災害対策図上訓練、健康福祉部図上訓練等)	1回/年	3回/年	医療業務課調査
	9	【指標】広域医療搬送を想定した訓練(SCUを設置する訓練等)実施回数	1回/年	2回/年	医療業務課調査
B	1	同A-1:【指標】業務継続計画(BCP)に基づき、被災した状況を想定した訓練を実施した病院数	6病院/年	10病院/年	災害拠点病院現況調査(医療業務課)
	2	【指標】DMATチーム数	24チーム	28チーム	医療業務課調査
	3	【指標】EMISの操作訓練での入力率	83.3%	100%	医療業務課調査
	4	【指標】災害時に拠点となる病院以外の病院のBCP策定数	29.9%	100%	医療業務課調査
	5	【指標】保健所管轄区域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参加機関数(令和5年度地域災害医療対策協議会総機関数:127)	0%	100%/3年	青森県保健医療計画に基づく災害医療対策 の取組状況に関する調査 (医療業務課)
	6	【指標】関係機関との訓練等の参加機関数	74機関	149機関	医療業務課調査
C	1	【指標】初期アウトカムの達成率		6/6	
	2	【指標】病院の災害発生時におけるEMISモード切替後3時間以内のEMIS入力率		80%	

4 医療連携体制の圏域

大規模災害時には、二次保健医療圏をはるかに超えた対応が必要となることから、医療連携体制の圏域は、従来どおり県全体を1圏域とします。

なお、地域での活動に当たっては、二次保健医療圏単位で、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(令和5年4月現在)



第3 目指すべき医療機能の姿

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	○被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS 等を用いて県災害対策本部へ共有すること ○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 ○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 ○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 ○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	○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 ○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 ○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 ○DPAT の派遣機能を有すること ○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
関係機関に求められる事項	基幹災害拠点病院は、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、地域において災害医療を提供する上での中心的な役割を担う。 ○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 ○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 ○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 ○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 ○災害時において必要な医療機能を発揮できるよう、通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機を保有し、3日分程度の備蓄燃料を確保していること ○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、少なくとも3日分の水の確保に努めること ○浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講じること ○飲料水・食料、医薬品、医療機材等は、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量として、3日分程度を備蓄していること ○加えて、飲料水・食料、医薬品、医療機材、燃料等について、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 ○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（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 ○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 ○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 ○複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること ○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 ○厚生労働省実施のBCP策定研修事業等を活用し、実効性の高い業務継続計画（BCP）を策定すること ○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 ○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、保健所、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	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。 ○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（体育館等）を確保していること ○重症の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 ○診療に必要な施設が耐震構造であること ○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 ○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 ○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 ○浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講じること ○飲料水・食料、医薬品、医療機材等は、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量として、3日分程度を備蓄していること ○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 ○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（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 ○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 ○複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること ○被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）の整備を行うこと ○厚生労働省実施のBCP策定研修等を活用し、実効性の高い業務継続計画（BCP）を策定すること ○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 ○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、保健所、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
担い手	災害拠点病院（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 圏域（青森県全域）	

災害時に拠点となる病院以外の病院	県
○被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS 等を用いて県災害対策本部へ共有すること ○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(BCP)の整備を含め、平時からの備えを行っていること	○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 ○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、メンタルヘルスクア等に関してより質の高いサービスを提供すること
○災害時には災害時に拠点となる病院とともに、その機能や地域における役割に応じた医療の提供に努めること ○被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画(BCP)の整備を行うよう努めること ○厚生労働省のBCP策定研修事業等を活用し、実効性の高い業務継続計画(BCP)を策定すること ○整備された業務継続計画(BCP)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 ○診療に必要な施設の耐震化や、自家発電機の整備、燃料の備蓄等を含めた必要な防災対策を講じるよう努めること ○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 ○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 ○浸水想定区域(洪水・雨水出水・高潮)又は津波災害警戒区域に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講じるよう努めること	○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 ○災害医療コーディネート体制の構築要員(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 ○県は、精神疾患を有する患者、障害者、小児、妊婦、透析患者等、特に災害時においても配慮を有する被災者に対応できる体制構築について平時より検討すること ○県は、平時より、県防災会議や災害医療関連の協議会等において、災害医療コーディネーターや災害拠点病院を含む地域の医療機関の代表者、その他地域の災害医療に関する関係者とともに、関係機関の役割・医療機関間の連携について確認すること ○風水害も含め災害時に医療活動が真に機能するために、県は防災会議や災害医療対策関連の協議会等への医療関係者の参画を促進すること ○都道府県間での相互応援協定の締結に努めること ○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、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 ○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、メンタルヘルスク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 ○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 ○県や医療機関は、災害時等において医療コンテナ等を検査や治療に活用することを検討する。具体的には、災害時の医療提供体制を維持するために医療コンテナ等を活用し、例えば、仮設診療所の設置や被災した病院施設の補完等を行う。 ○都道府県は、平成26年に改正された消防法施行令(昭和36年政令第37号)により新たにスプリンクラーの設置義務が生じた病院・有床診療所等について、設置状況を把握し、有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業を活用しつつ設置義務の猶予期限である令和7年6月30日までに整備を完了すること。
災害時に拠点となる病院以外の病院	県

第8節 新興感染症発生・まん延時における医療対策

国では、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生・まん延に備えるため、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）を改正し、国、都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来診療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査の体制の強化等の措置を講ずることとしました。

都道府県は、感染症の予防及びまん延の防止のための施策の実施に関する計画である都道府県予防計画に、次の新興感染症※への備えとして、以下の事項を記載し、必要な取組を進めていくこととされています。

○新興感染症に係る医療提供体制の構築

○自宅療養者等への医療や支援の確保

○保健所体制、検査体制の強化

○地域の関係機関間の連携強化

※ 新興感染症：感染症法上の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症のことを指します。本計画では、まずは新型コロナウイルス感染症（5類移行前）での対応を念頭に組みます。

また、医療法に基づく医療計画においても、「新興感染症発生・まん延時における医療対策」が、従来から記載されている5疾病5事業及び在宅医療に加え、6事業目に位置付けられました。

都道府県が策定する医療計画は、感染症予防計画と整合したものととして策定することとされています。

青森県感染症予防計画については、令和5年度に、感染症法に基づき設置した青森県感染症対策連携協議会において、病床の確保を中心とした医療提供体制の確保のための見直し作業を行いました。今後、国による新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく行動計画の見直し等を踏まえて、適宜見直しを図っていくこととします。

そのため、本計画には、病床の確保を中心とした医療提供体制の構築について定めています。次の新興感染症発生・まん延時における医療に関して、本計画に定めていない施策については、今後、適宜見直しを図っていく青森県感染症予防計画を参照するものとし、青森県感染症予防計画の見直し内容は、中間見直し時に本計画に反映させることとします。

第1 現状と課題

- 新型コロナウイルス感染症への対応では、専門家や医療機関を始めとした関係機関の多大なる協力により、変化する感染状況や変異株の特性に応じて、迅速かつ的確に医療提供体制を構築し、維持できたものと評価。次の新興感染症においても、必要な医療を適切に提供するため、医療機関を始めとする関係機関との連携が不可欠。
- 一方、医療提供体制の立ち上げに苦慮。特に診療・検査医療機関が不足。次の新興感染症の発生に備え、平時から県は医療機関と協議し、医療提供体制を確保することが必要。
- 感染症医療を行うためには、ゾーニングや医療従事者の感染防護策が必要であり、平時から院内感染対策を講じるための研修・訓練などが重要。

1 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた課題等

新型コロナウイルス感染症への対応では、専門家や医療機関を始めとした関係機関の多大なる協力により、その時々々の感染状況や変異株の特性に応じて、病床確保など必要な医療提供体制を構築・維持したところです。

次の新興感染症の発生・まん延時においても、一般医療を含めた医療崩壊を起こさないためには、感染症患者の状況等に応じた適切な入院医療を提供する体制を確保するとともに、県と青森県医師会、医療機関を始めとする各関係機関との連携が不可欠であり、常日頃から情報共有や意思疎通できる関係を構築しておくことが重要です。

一方、新型コロナウイルス感染症の流行初期には、ウイルスの性状等が明らかでなかったことから、協力いただける医療機関が、感染症指定医療機関や地域の中心的な役割を担う病院などに限定され、医療提供体制の立ち上げに苦慮したところです。また、本県の診療・検査医療機関数は、全国平均と比べるとかなり少なく、一部の医療機関に負荷が偏りました。

次の新興感染症対応では、速やかに有症状者等が受診し、適切な医療を受けられるようにするとともに、医療機関の負荷を分散するためにも、新型コロナウイルス感染症での実績より多くの外来医療機関の確保に努める必要があります。

また、各医療機関に感染対策担当の医師や看護師がいても、訓練や経験が不足し、対応が不十分なケースがありました。

医療機関の医療従事者については、院内外の研修や訓練に積極的に参加し、感染症に対応するために必要な知識の向上を図ることが重要です。県としても、感染症専門家や青森県感染対策協議会（AICON）等と協力・連携しながら、医療機関等での感染症対応に係る人材育成に向けて必要な支援を行っていくことが求められます。

2 新興感染症医療の提供体制

国は、次の新興感染症の発生・まん延時に備え、有事には新型コロナウイルス感染症対応での最大規模の体制を速やかに構築できるよう予め備えておくことを都道府県に求めています。

医療提供体制の構築に当たっては、青森県感染症予防計画において数値目標を設定し、県と医療機関が締結する協定により確保する必要があります。

このため県は、平時に医療機関と協議を行い、新興感染症対応に係る協定（①病床、②外来診療、

③自宅療養者等に対する医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣のいずれか1種類以上)を締結することが求められます。

中でも、病床と外来診療については、新興感染症の流行段階に応じた数値目標を設定するとともに、流行初期医療確保措置付きの医療措置協定を締結することにより、流行初期から速やかに対応できる体制の構築が求められます。

また、協定締結医療機関が感染症医療を行うためには、適切な院内感染対策（ゾーニングや医療従事者の感染防護策）が必要であり、事前準備（個人防護具の備蓄等）や研修・訓練などが重要となります。

＜協定締結医療機関に求められる役割＞

（１）病床

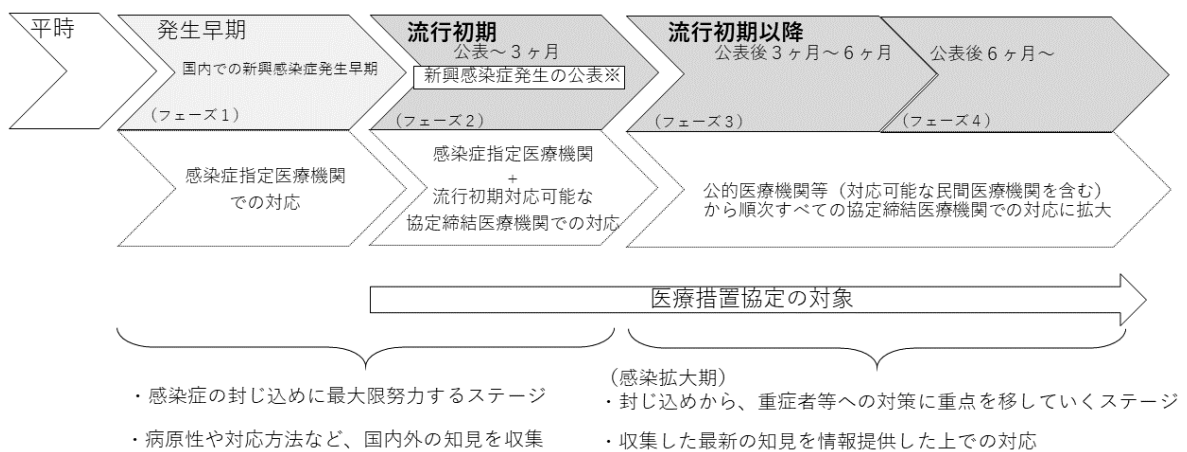
・新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供します。

【青森県感染症予防計画で定める数値目標】

	フェーズ1	フェーズ2 (流行初期)	フェーズ3 (流行初期以降： 順次拡大)	フェーズ4 (流行初期以降： 最大規模)
一般病床	27床	239床 (うち重症者： 14床)	443床 (うち重症者： 14床)	607床 (うち重症者： 19床)
精神病床	10床	60床	60床	70床

※ 数値目標には、感染症病床を含みます。

【参考：流行段階に応じた対応のイメージ】



※ 全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある等の新興感染症が発生した旨の厚生労働大臣による公表

(2) 外来診療

- ・新興感染症にかかっていると疑われる者若しくは新興感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者を診察し、検体採取（自院でPCR検査ができる場合は検査まで）を行います。

【青森県感染症予防計画で定める数値目標】

	流行初期	流行初期以降
医療機関数	232機関	393機関

※ 数値目標は、実績（新型コロナウイルス感染症5類移行後での外来対応医療機関を含む。）の10%増を目指します。

(3) 自宅療養者等への医療の提供

- ・居宅又は高齢者施設等で療養する新興感染症患者に対し医療を提供します。
- ・病院・診療所、薬局や訪問看護事業所は連携しながら、往診やオンライン診療等、訪問看護や医薬品対応等を行います。

【青森県感染症予防計画で定める数値目標】

病院・診療所数	105機関
薬局数	294機関
訪問看護事業所数	61か所

(4) 後方支援

- ・病床確保（感染症患者の入院）を担う病院と連携し、特に流行初期において、感染症患者以外の患者の受入れを行います。
- ・病床確保（感染症患者の入院）を担う病院と連携し、感染症から回復後に引き続き入院が必要な患者の転院の受入れを行います。

【青森県感染症予防計画で定める数値目標】

医療機関数	97機関
-------	------

※ 病床（入院）と後方支援の連携については、通常医療における既存の連携体制をベースとしながら、適切な入院調整により、柔軟に役割分担していくことを想定しています。

(5) 医療人材派遣

- ・新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関や高齢者施設等に派遣します。
 - ① 新興感染症患者に対する医療を担当する医師、看護師その他の医療従事者を派遣
 - ② 新興感染症の予防及びまん延を防止するための医療提供体制の確保に係る業務に従事する医師、看護師その他の医療関係者を派遣

【青森県感染症予防計画で定める数値目標】

医師数	25人
看護師数	72人

※ 緊急時の人材派遣について、感染症法において新たに法制化されました。

中でも、DMAT、DPAT、災害支援ナースについては、医療法において「災害・感染症医療業務従事者」に位置付けが変更され、自然災害発生時のみならず、新興感染症の発生・まん延時にも派遣要請できる仕組みになりました。

＜協定締結医療機関に求められる適切な院内感染対策＞

（１）感染症対応人材の育成

- ・協定締結医療機関は、平時から、新興感染症の発生を想定した院内感染対策として、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等を実施することが重要となります。
- ・人材派遣の協定締結医療機関は、他の医療機関や高齢者施設等に派遣できるように、平時から、自院での訓練実施や県等が主催する研修等に自院の医療従事者を参加させるなどにより、対応能力を高めることが求められます。

【青森県感染症予防計画で定める数値目標】

協定締結医療機関のうち、年1回以上、自院での訓練実施又は県等が主催する研修等に自院の医療従事者を参加させている医療機関の割合	100%
--	------

（２）個人防護具（PPE）の備蓄（任意）

- ・協定締結医療機関が、PPEの備蓄の実施について協定で定める場合、備蓄量は次の5品目全てについて、医療機関の使用量2か月分以上※1とすることが推奨されます。
- ・医療機関におけるPPEの備蓄については、回転備蓄方式※2が推奨されます。

対象品目	サージカルマスク、N95マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋
------	--

【青森県感染症予防計画で定める数値目標】

協定締結医療機関（病院、診療所、訪問看護事業所）※3のうち、個人防護具5品目を、使用量2か月分以上備蓄する医療機関の割合	80%以上
--	-------

※1 特定の感染拡大期における使用量ではなく、各医療機関の施設全体での、令和3年や4年を通じた平均的な使用量で2か月分を設定します。

※2 平時に物資を購入して保管し、使用期限が来たら廃棄するのではなく、平素から備蓄物資を順次取り崩して一般医療の現場で使用する、回転型での備蓄方式です。

※3 薬局については、平時におけるPPEの使用が想定されないため対象外となります。

第2 施策の方向

【目的】

- 新興感染症の発生・まん延時に、感染症患者の病状等に応じた適切な療養先の振り分けや入院調整ができること
- 新興感染症の発生・まん延時に、有症状者等が身近な医療機関を速やかに受診し、適切な医療を受けられること

【施策の方向性】

- 新興感染症に係る医療提供体制の構築
- 感染症対応人材の育成
- 施設内感染対策の促進
- 関係機関との連携体制の強化

1 施策の方向性

(1) 新興感染症に係る医療提供体制の構築

- ・医療機関と個別に協議を行い、合意に達したところから、順次、協定を締結していきます。(県、病院、診療所、薬局、訪問看護事業所)

【病床】

- ・20床以上の稼働病床を有する県内の全ての医療機関と協定を締結します。(県、病院)
- ・入院調整に当たっては、各医療機関の事情等も勘案した上で、感染症患者の状態等に応じて適切に受入れ先の振り分けを行います。(県、保健所、病院、診療所)
- ・発生した新興感染症の性状等が未知の段階においては、感染制御の経験が豊富な医療機関から受入れを要請することを基本とします。(県、保健所、病院、診療所)
- ・重症者への医療の提供に当たっては、軽症・中等症の患者を受入れする場合に比べ、より手厚い医療従事者の配置が必要となることから、重症者を中心に受け入れる病院と、それ以外の医療機関の役割分担を考慮して入院調整を行います。(県、保健所、病院、診療所)
- ・精神疾患を有する患者への対応のため、一般病床とは別に、精神科病院に病床を一定数確保し、内科的な症状と精神科的な症状のバランスを考慮して入院調整を行います。(県、保健所、病院、診療所)
- ・妊産婦、透析患者等の要配慮者への対応については、入院調整の中で、個別に協力を求めることを基本とします。(県、保健所、病院、診療所)
- ・疑い患者への対応については、原則として個室対応できる病院に協力を求めます。(県、保健所、病院、診療所)
- ・流行初期から対応する医療機関については、一定の要件のもと、流行初期医療確保措置を適用します。(県、病院、診療所)
- ・自院内で発生した新興感染症患者への対応のみ行う医療機関については、その旨を協定書において明示するとともに、外部にもその内容がわかるよう提示します。(県、病院、診療所)
- ・協定締結に当たって想定する新興感染症の性状は、新型コロナウイルス感染症と同程度であることを前提とし、想定と大きく異なる事態が発生した場合は、国の判断に基づき、改めて協力

内容を協議します。(県、病院、診療所)

【病床以外】

- ・令和6年9月末を目途に協定の締結を完了することを目指し、協議を進めていきます。(県、病院、診療所、薬局、訪問看護事業所)

(2) 感染症対応人材の育成

- ・医療従事者等の新興感染症対応に関する知識・技能の向上を図るため、人材育成研修を実施し、協定締結医療機関からの参加を促進します。(県、医療機関、高齢者施設等、保健所)

(3) 施設内感染対策の促進

- ・医療機関等における適切な施設内感染対策を支援するため、青森県感染症対策コンサルテーションチーム(感染症対策に精通した専門家)による専門的な助言・指導を実施します。(県、感染症専門家、医療機関、高齢者施設等、保健所)
- ・医療機関等における感染症対応力を強化するため、自律的な訓練実施体制の構築に向けた支援を行います。(県、感染症専門家、医療機関、高齢者施設等、保健所)
- ・協定締結医療機関が感染症医療を実施するために必要となる院内感染対策(設備整備やPPEの備蓄等)について、国の財政支援を活用しながら取組を促進します。(国、県、協定締結医療機関)

(4) 関係機関との連携体制の強化

- ・関係機関が平時から情報共有や意思疎通を図るため、青森県感染症対策連携協議会を年1回以上開催します。(県、保健所設置市、感染症指定医療機関、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、高齢者施設等関係団体、消防機関、検疫所、保健所、地方衛生研究所等)
- ・入院調整の考え方など、新興感染症の発生・まん延時における医療提供体制(医療措置協定)の円滑な運用に当たり必要となる事項について、青森県感染症対策連携協議会において検討を行います。(県、保健所設置市、感染症指定医療機関、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、高齢者施設等関係団体、消防機関、検疫所、保健所、地方衛生研究所等)
- ・青森県感染症予防計画の記載事項の充実を図るため、青森県感染症対策連携協議会に計画部会を設置し、関係機関と協議を行います。(県、保健所設置市、感染症指定医療機関、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、高齢者施設等関係団体、消防機関、検疫所、保健所、地方衛生研究所等)

2 ロジックモデル

アウトプット（施策）（A）			
番号	項目	現状値	目標値
新興感染症に係る医療提供体制の構築			
1	協定締結医療機関数（病床）	-	87 機関
2	協定締結医療機関数（外来）	-	232 機関
3	協定締結医療機関数（外来）	-	393 機関
4	協定締結医療機関数（自宅療養）	-	105 機関
5	協定締結医療機関数（自宅療養）	-	294 機関
6	協定締結医療機関数（訪問看護事業所）	-	61 か所
7	協定締結医療機関数（後方支援）	-	97 機関
8	協定締結医療機関数（人材派遣）	-	34 機関
初期アウトカム（B）			
番号	項目	現状値	目標値
病床の確保			
1	確保病床（一般）：流行初期	-	239 床
2	確保病床（一般）：流行初期以降	-	607 床
3	確保病床（精神）：流行初期	-	60 床
4	確保病床（精神）：流行初期以降	-	70 床
外来医療を担う医療機関の確保			
5	協定締結医療機関数：流行初期	-	232 機関
6	協定締結医療機関数：流行初期以降	-	393 機関
自宅療養者等への医療の提供を担う医療機関の確保			
7	協定締結医療機関数（病院・診療所）	-	105 機関
8	協定締結医療機関数（薬局）	-	294 機関
9	協定締結医療機関数（訪問看護事業所）	-	61 か所
後方支援を担う医療機関の確保			
10	協定締結医療機関数	-	97 機関
派遣可能な医師・看護師の確保			
11	医療措置協定による派遣可能な医師数	-	25 人
12	医療措置協定による派遣可能な看護師数	-	72 人
分野アウトカム（C）			
番号	項目	現状値	目標値
新興感染症の発生・まん延時に、感染者等の病状等に応じた適切な療養先の振り分けや入院調整ができること			
1	アウトカム指標なし （平時に測定不可能）	-	-
新興感染症の発生・まん延時に、有症状者等が身近な医療機関を速やかに受診し、適切な医療を受けられること			
2	アウトカム指標なし （平時に測定不可能）	-	-
施設内感染対策の促進			
番号	項目	現状値	目標値
11	青森県感染対策コンサルテーションによる支援（助言・指導）回数	年8回	年72回
12	県主催の訓練に参加する医療機関等の割合	-	年33% 以上
13	医療機関等での訓練実施に向けた個別指導回数	-	年36回
14	国による財政支援を活用して、感染症医療を実施するための設備等整備を行った協定締結医療機関数	-	200 機関
15	協定締結医療機関のうち、個人防護具5品目を、使用量2か月分以上備蓄する医療機関の割合	-	80% 以上

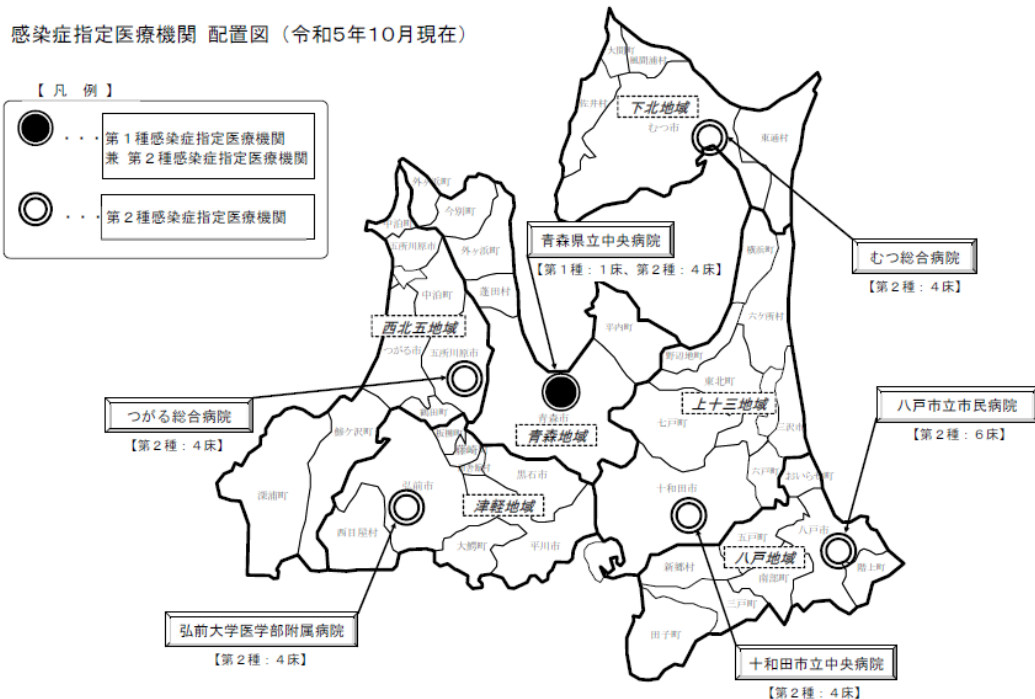
3 数値目標

区分	番号	項目	現状値	目標値	備考（出典）
A	1	協定締結医療機関数（病床）	—	87 機関	保健衛生課調査
A	2	協定締結医療機関数（外来）流行初期	—	232 機関	保健衛生課調査
A	3	協定締結医療機関数（外来）流行初期以降	—	393 機関	保健衛生課調査
A	4	協定締結医療機関数（自宅療養）病院・診療所	—	105 機関	保健衛生課調査
A	5	協定締結医療機関数（自宅療養）薬局	—	294 機関	保健衛生課調査
A	6	協定締結医療機関数（自宅療養）訪問看護事業所	—	61 か所	保健衛生課調査
A	7	協定締結医療機関数（後方支援）	—	97 機関	保健衛生課調査
A	8	協定締結医療機関数（人材派遣）	—	34 機関	保健衛生課調査
A	9	県主催の感染対策研修（基本）の実施回数	年 1 回	年 1 回以上	保健衛生課調査
A	10	県主催の感染対策研修（専門）の実施回数	年 1 回	年 1 回以上	保健衛生課調査
A	11	青森県感染対策コンサルテーションチームによる支援（助言・指導）回数	年 8 回 (R5. 7～11)	年 72 回	保健衛生課調査
A	12	県主催の訓練に参加する医療機関等の割合	—	年 33%以上	保健衛生課調査
A	13	医療機関等での訓練実施に向けた個別指導回数	—	年 36 回	保健衛生課調査
A	14	国による財政支援を活用して、感染症医療を実施するための設備等整備を行った協定締結医療機関数	—	200 機関	保健衛生課調査
A	15	協定締結医療機関のうち、個人防護具 5 品目を、使用量 2 か月分以上備蓄する医療機関の割合	—	80%以上	保健衛生課調査
B	1	医療措置協定による確保病床数（一般）：流行初期	—	239 床	保健衛生課調査
B	2	医療措置協定による確保病床数（一般）：流行初期以降	—	607 床	保健衛生課調査
B	3	医療措置協定による確保病床数（精神）：流行初期	—	60 床	保健衛生課調査
B	4	医療措置協定による確保病床数（精神）：流行初期以降	—	70 床	保健衛生課調査
B	5	協定締結医療機関数（外来）流行初期	—	232 機関	保健衛生課調査
B	6	協定締結医療機関数（外来）流行初期移行	—	393 機関	保健衛生課調査
B	7	協定締結医療機関数（自宅療養）病院・診療所	—	105 機関	保健衛生課調査
B	8	協定締結医療機関数（自宅療養）薬局	—	294 機関	保健衛生課調査
B	9	協定締結医療機関数（自宅療養）訪問看護事業所	—	61 か所	保健衛生課調査
B	10	協定締結医療機関数（後方支援）	—	97 機関	保健衛生課調査
B	11	医療措置協定による派遣可能な医師数	—	25 人	保健衛生課調査
B	12	医療措置協定による派遣可能な看護師数	—	72 人	保健衛生課調査
B	13	県主催の感染対策研修修了者数（基本）	85 人 (R5 実績)	年 200 人	保健衛生課調査
B	14	県主催の感染対策研修修了者数（専門）	40 人 (R5 実績)	年 100 人	保健衛生課調査
B	15	協定締結医療機関のうち、自院での訓練実施または県等が主催する研修等に自院の医療従事者を参加させている割合	—	100%	保健衛生課調査
B	16	協定締結医療機関のうち、個人防護具 5 品目を、使用量 2 か月分以上備蓄する医療機関の割合	—	80%以上	保健衛生課調査

4 医療連携体制の圏域

県内の保健所の管轄及び感染症指定医療機関の指定状況等を踏まえ、二次保健医療圏を基本として、医療連携体制を構築します。

なお、新興感染症の発生・まん延時においては、感染拡大の状況や圏域ごとの病床使用率に応じて、圏域を超えて入院調整を行うなど柔軟に対応します。



第3 目指すべき医療機能の姿

医療機能	病床確保
担い手	・感染症指定医療機関 ・協定締結医療機関
目標	○新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制を整備する ○流行初期から、新型コロナウイルス感染症発生以後約1年経過した2020年冬の新型コロナウイルス感染症入院患者の規模に対応する 【要配慮者への対応】 ○新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、地域の実情に応じて、精神疾患を有する患者、妊産婦、透析患者、小児、障がい児者、認知症患者、がん患者、外国人等、特に配慮が必要な患者を受け入れる病床を確保する 【発生早期：フェーズ1】 ○まずは、第一種及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する体制を構築する 【流行初期（公表～3か月）：フェーズ2】 ○第一種及び第二種感染症指定医療機関が流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定に基づく対応も含め、引き続き対応を行うとともに、当該感染症指定医療機関以外の流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関も併せて対応していく体制を構築する 【一定期間経過後：フェーズ3】 ○新興感染症の発生等の公表以降対応している医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等も併せて対応していく体制を構築する 【公表後6か月以降：フェーズ4】 ○順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応していく体制を構築する
医療機関に求められる機能	【基本的機能】 ○新型コロナウイルス感染症対応の重点医療機関の施設要件等を参考に病床を確保する ○酸素投与及び呼吸モニタリングを可能とする ○県からの要請後速やかに（2週間以内を目途に）即応病床を確保する ○関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策を適切に実施し、入院医療を行う 【流行初期医療確保措置の対象】 ○流行初期から感染症医療を提供する医療機関については、一定の要件を満たす場合に流行初期医療確保措置を適用することとし、その旨を協定書に記載する ○流行初期医療確保措置を適用する要件については別途、県が定める 【医療従事者の育成】 ○協定締結医療機関は、自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高める 【感染症指定医療機関】 ○感染症指定医療機関は、新興感染症についての知見の収集及び分析を行う 【重症者病床の確保】 ○重症者に使用する人工呼吸器等の設備や、当該患者に対応する医療従事者の確保に留意する ○重症者病床の確保に伴い、患者の生命に重大な影響が及ぶおそれのある通常医療が制限される場合も考えられることから、後方支援を行う医療機関との連携体制に留意する 【要配慮者の病床確保】 ○患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定や、関係機関等との連携など、新型コロナウイルス感染症対応で周知してきた各特性に応じた体制確保等についての内容のほか、国や県から周知等される必要となる配慮等を踏まえて確保する 【疑い患者への対応】 ○疑い患者については、その他の患者と接触しないよう、独立した動線等を要することから、新型コロナウイルス感染症の対応に当たっての協力医療機関の個室等の施設要件等を参考に、病床の確保を図る

【病床以外】

医療機能	外来診療	自宅療養者等への医療の提供	後方支援	医療人材派遣
担い手	協定締結医療機関	協定締結医療機関	協定締結医療機関	協定締結医療機関
目標	○本県の診療・検査医療機関数は全国平均よりもかなり低い水準であったため、一部の医療機関に負荷が偏ったことから、最大規模の10%増を目指し、負荷の分散を図る（流行初期・流行初期以降ともに増加を図る）	○新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制を整備する	○後方支援については、病床確保に協力するすべての病院と協定を締結し、適時適切な入院調整を行う	○新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制を整備する
医療機関に求められる機能	【基本的機能】 ○新型コロナウイルス感染症対応の診療・検査医療機関の施設要件等を参考に、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ、簡易テント、駐車場等で診察する場合を含む。）を設ける ○予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知（又は地域の医療機関等と情報共有）する ○関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策を適切に実施する 【地域の医師会等との連携】 ○地域の医師会等の関係者と協力した取組を行い、また、例えば地域の医師会等によるセンター方式による外来診療の整備等に取り組む 【流行初期医療確保措置の対象】 ○流行初期から感染症医療を提供する医療機関については、一定の要件を満たす場合に流行初期医療確保措置を適用することとし、その旨を協定書に記載する ○流行初期医療確保措置を適用する要件については別途、県が定める	【基本的機能】 ○病院・診療所は、地域医師会等の関係者と連携した体制整備を行い、必要に応じ、薬局や訪問看護事業所と連携し、また各機関間や事業所間でも連携しながら、往診やオンライン診療等、訪問看護や医薬品対応等を行う ○自宅療養者等が症状悪化した場合に入院医療機関等へ適切に仲介する ○関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、感染対策を適切に実施し、医療の提供を行う 【健康観察への協力】 ○患者に身近な診療所等が自宅療養者への医療を行う際は、併せてできる限り健康観察の協力をを行う 【施設内での療養支援】 ○高齢者施設等の入所者が施設内で療養する際、医療従事者の施設への往診・派遣等の必要な対応を行う	・通常医療の確保のため、特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入れや、感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入れを行う ・新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、自治体や県医師会、病院団体及び支部による協議会や、既存の関係団体間連携の枠組み等と連携した上で、感染症患者以外の受入れを行う	・自院の医療従事者への訓練、研修等を通じ、対応能力を高める
連携体制	【協定締結医療機関以外の医療機関】 ・発熱患者等からの相談に応じ、適切な受診先を助言する ※ 日頃から患者をよく知る医師、診療所等と、感染症医療を担う医療機関の連携が重要			

第9節 ヘき地医療対策

第1 現状と課題

【現状】

- 青森県のへき地の状況は、10 無医地区※1、20 準無医地区※2
- へき地への医療提供体制は、15 へき地診療所、6 へき地医療拠点病院、青森県地域医療支援センターで対応
- へき地においては、へき地医療拠点病院による巡回診療、医師派遣及び代診医派遣
- 一部自治体では、患者輸送等により医療が受けられる機会を確保

【課題】

- 今後は、限られた医療資源で、より効果的に地域の医療ニーズに応えられるよう、これまでの取組を可能な限り継続していくとともに、ICTを活用した遠隔医療の実施など、関係機関が連携し、地域の実情に合った持続可能な医療体制を構築

1 医療を確保する体制

(1) ヘき地

へき地は、無医地区※1、準無医地区※2、その他へき地診療所が設置されているなど、へき地保健医療対策を実施することが必要とされている地域です。近隣に医療機関がない無医地区等の地域では、必要な医療が確保されるよう、巡回診療や患者輸送等が行われています。令和4年度の本県において、10 無医地区、20 準無医地区を合わせた無医地区等は30 地区となっています。

人口減少により無医地区は減少しているものの、無医地区等の解消には至っていないことを考慮すると、引き続きへき地保健医療対策を実施することが重要です。

※1 無医地区とは、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、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区

※2 準無医地区とは、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、厚生労働大臣が適当と認めた地区

(2) ヘき地診療所

へき地診療所は、医療機関がない場合に下記の設置基準※3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。令和5年度の本県におけるへき地診療所数は15か所となっています。

へき地診療所は、今後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。

※3 ヘき地診療所設置基準とは、へき地診療所を設置しようとする場所を中心としておおむね半径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りの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。

(3) へき地医療拠点病院

へき地医療拠点病院は、無医地区等において巡回診療、へき地診療所等への医師派遣や代診医派遣を行う県が指定する医療機関です。令和5年度の本県におけるへき地医療拠点病院は6か所となっています。

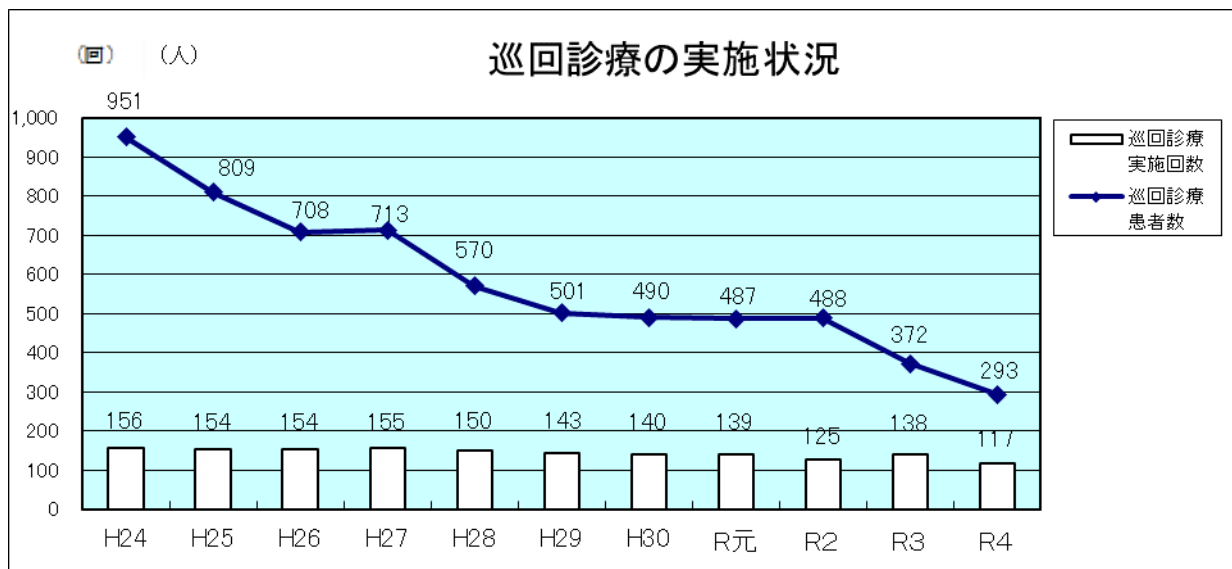
(4) 青森県地域医療支援センター

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、へき地医療対策の各種事業の実施に係る助言・調整を実施しています。また、へき地医療拠点病院やへき地診療所に対し、運営費や設備整備費の支援を行っています。

2 診療を支援する体制

(1) 巡回診療の実施状況

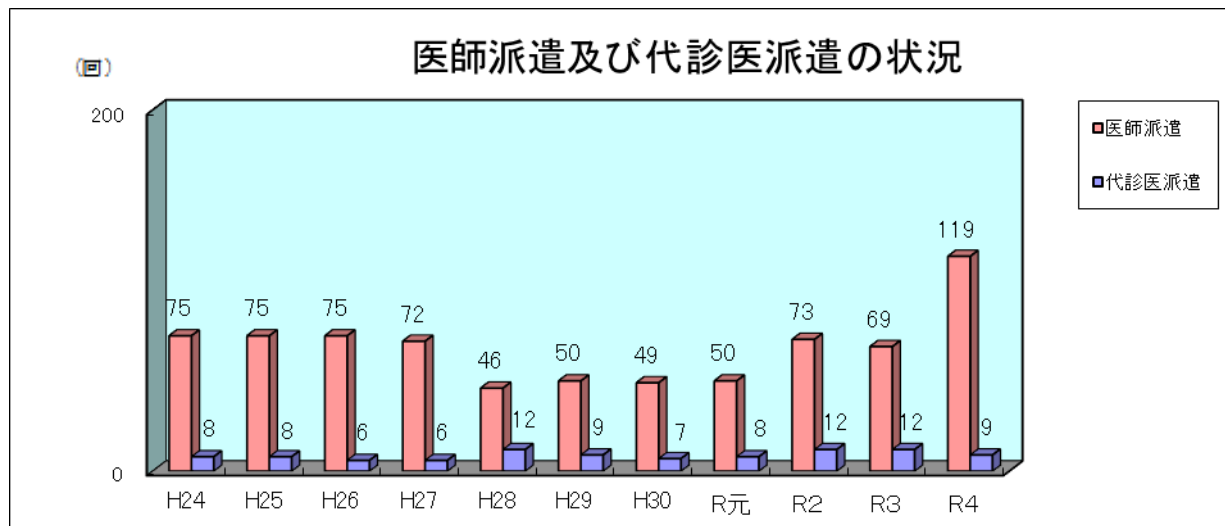
医療機関がなく、容易に他の地区の医療機関を利用できない状況にある無医地区等に対しては、へき地医療拠点病院が定期的に巡回診療を実施しています。巡回診療の受診患者数は減少傾向にあります。



資料：青森県医療薬務課調べ

（２）医師派遣及び代診医派遣の状況

へき地医療拠点病院は、へき地診療所等への医師派遣と、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。医師派遣は、令和元年度に青森県立中央病院がへき地医療拠点病院に指定されたことから増加しました。



資料：青森県医療薬務課調べ

（３）患者輸送の実施状況

巡回診療を実施していない無医地区等においては、市町村によるへき地診療所等の最寄り医療機関への患者輸送事業が実施されています。

（４）県の取組

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年度からは、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います。また、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。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。

青森県地域医療対策協議会では、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。

第2 施策の方向

【目的】

○へき地に暮らす住民に対する医療サービスが継続して実施される体制を構築

【施策の方向性】

○医療を確保する体制を構築するため、青森県地域医療支援センターではへき地医療を担う医師の動機付け支援とキャリアパス構築について取り組み、へき地医療に従事する医療従事者を確保

○診療を支援する体制を構築するため、へき地診療所、へき地医療拠点病院、青森県地域医療支援センターによる医療提供体制の確保や、当該施設及び関係機関間の連携の強化

1 施策の方向性

(1) 医療を確保する体制

① へき地医療を支える総合診療を実施する医療従事者の確保

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)

- ・自治医科大学の運営に係る経費等を負担するほか、へき地医療を担う医療機関への自治医科大学卒医師の配置を行います。(県)
- ・実効的な医師確保対策を講じるため、へき地を含めた県内の医師の確保に向けた取組を進めます。(県、関係機関)
- ・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)
- ・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ます。(県、関係機関)
- ・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みます。(県、へき地医療拠点病院)
- ・弘前大学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医師に係る勤務プログラムを作成し、へき地医療への従事につなげます。(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など、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

(施策)

- ・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みます。(県、関係機関)
- ・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するとともに、弘前大学等と調整しながら、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勤務プログラムを作成し支援に取り組みます。(県、弘前大学)
- ・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など、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)

④ 医療従事者の養成過程等における、へき地の医療への動機付け

(施策)

- ・クリニカル・クラークシップの自治体医療機関の理解が進むよう、取り組みます。(弘前大学、市町村)
- ・地域枠を活用し、地域にとって必要な医療を提供することができる医師の養成に係る教育プログラムの開発・実施を行う教育拠点を構築します。(弘前大学)
- ・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ます。(県、へき地医療拠点病院、へき地診療所、市町村)
- ・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を感じられるよう取り組みます。(県、関係医療機関)

(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)

- ・自治医科大学卒医師及び弘前大学医師修学資金の特別枠貸与医師等を青森県地域医療支援センターに登録し、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みます。(県、へき地医療拠点病院、へき地診療所)

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)

- ・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

(施策)

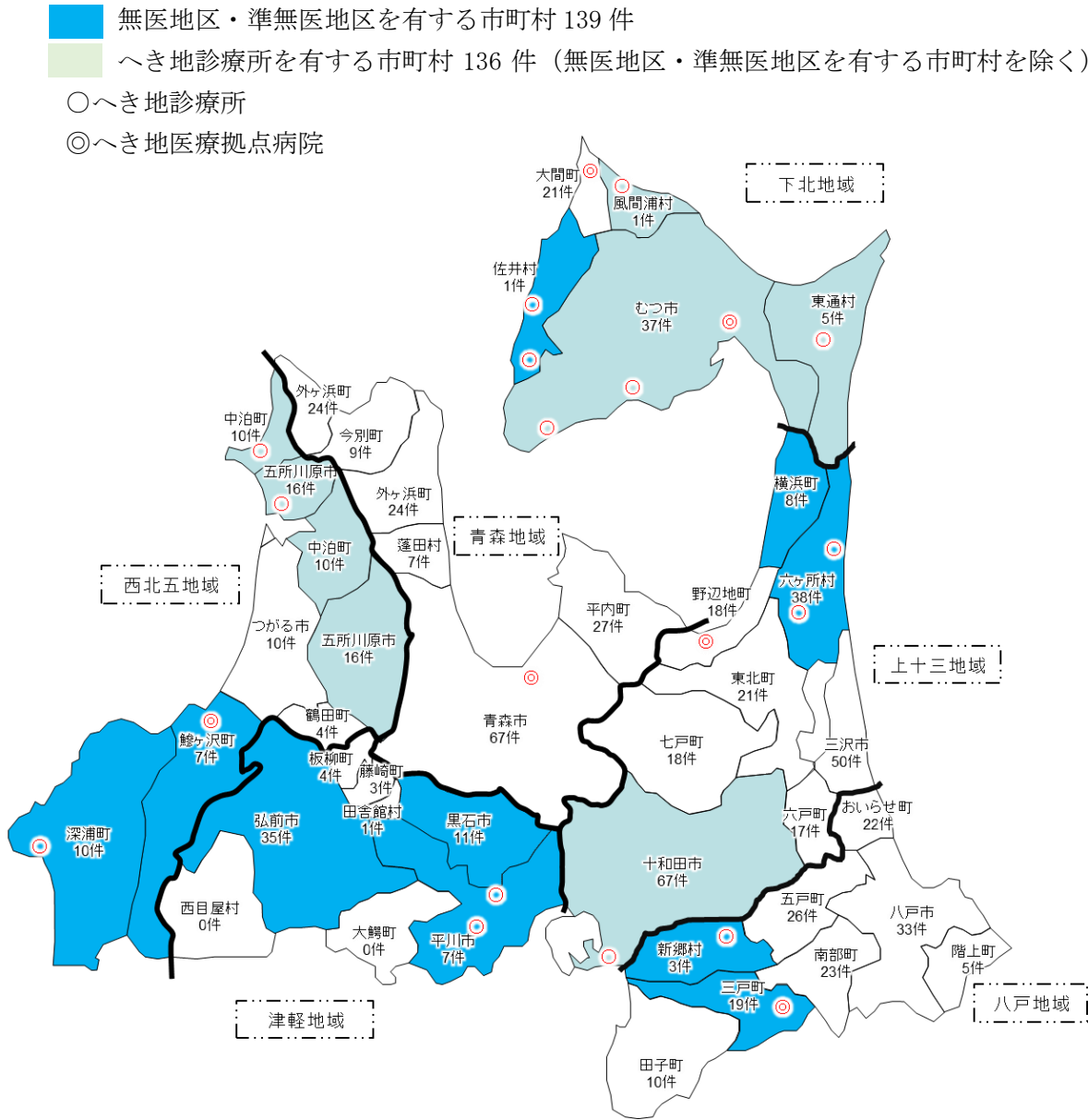
- ・へき地における医療提供体制を確保するため、主要3事業(巡回診療、医師派遣、代診医派遣)を実施します。(へき地医療拠点病院、へき地診療所、市町村)
- ・へき地医療拠点病院及びへき地診療所の運営、設備整備等に対する補助を実施します。(県)
- ・へき地医療拠点病院やへき地診療所との連携・協力体制を強化しへき地医療の確保に努めます。(弘前大学、へき地医療拠点病院、へき地診療所)
- ・弘前大学に開設した寄附講座「総合地域医療推進学講座」の活用により、へき地医療拠点病院に医師を派遣する等、医療提供体制の充実を図ります。(県、弘前大学、へき地医療拠点病院)(再掲)
- ・青森県に適したICTを活用した遠隔医療導入について検討し、へき地を含む地域医療への活用に取り組みます。(県、へき地医療拠点病院、市町村)

④ 情報通信技術(ICT)、ドクターヘリ等の活用

(施策)

- ・青森県に適したICTを活用した遠隔医療導入について検討し、へき地を含む地域医療への活用に取り組みます。(県、へき地医療拠点病院、市町村)(再掲)
- ・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)

図1 無医地区等を有する市町村へのドクターヘリ出動件数（令和4年度）



2 ロジックモデル

アウトプット（施策）（A）

番号	項目	現状値	目標値
医療を確保する体制			
1	へき地診療所の医師数（常勤及び非常勤常勤換算）	11.23 人	現状維持
2	へき地医療拠点病院に勤務する医師のうち、へき地医療を行っている医師数（常勤及び非常勤常勤換算）	23.88 人	現状維持
診療を支援する体制			
3	へき地医療拠点病院からの巡回診療の実施回数	117 回/年	現状維持
4	へき地医療拠点病院からの医師派遣回数	119 回/年	現状維持
5	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回以上のへき地医療拠点病院の割合	71.4 %	100 %
6	ICTによる診療支援を実施したへき地医療拠点病院の割合	16.67 %	100 %
7	へき地患者輸送事業の実施無医地区等数	18 か所	現状維持

初期アウトカム（B）

番号	項目	現状値	目標値
医療を確保する体制			
1	へき地診療所の医師数（常勤及び非常勤常勤換算）	11.23 人	現状維持
2	へき地医療拠点病院に勤務する医師のうち、へき地医療を行っている医師数（常勤及び非常勤常勤換算）	23.88 人	現状維持

分野アウトカム（C）

番号	項目	現状値	目標値
へき地医療提供体制の確保			
1	医療を受けられる機会が確保されている無医地区等の割合（医療業務課調べ）	100 %	100 %

3 数値目標

	番号	項目	現状値	目標値	備考
A	1	へき地診療所の医師数（常勤及び非常勤常勤換算）	11.23 人 (R4 年度)	現状維持 (R10 年度)	現況調査から
	2	へき地医療拠点病院に勤務する医師のうち、へき地医療を行っている医師数（常勤及び非常勤常勤換算）	23.88 人 (R4 年度)	現状維持 (R10 年度)	現況調査から
	3	へき地医療拠点病院からの巡回診療の実施回数（現況調査）	117 回 (R4 年度)	現状維持 (R10 年度)	青森県医療薬務課調べの数値
	4	へき地医療拠点病院からの医師派遣回数（現況調査）	119 回 (R4 年度)	現状維持 (R10 年度)	青森県医療薬務課調べの数値
	5	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回以上のへき地医療拠点病院の割合（現況調査）	71.4% (R4 年度)	100% (R10 年度)	青森県医療薬務課調べの数値
	6	I C Tによる診療支援を実施したへき地医療拠点病院の割合（現況調査）	16.67% (R4 年度)	100% (R10 年度)	青森県医療薬務課調べの数値
	7	へき地患者輸送事業の実施無医地区等数（現況調査）	18 地区 (R3 年度)	現状維持 (R9 年度)	青森県医療薬務課調べの数値
B	1	へき地診療所の医師数（常勤及び非常勤常勤換算）	11.23 人 (R4 年度)	現状維持 (R10 年度)	現況調査から
	2	へき地医療拠点病院に勤務する医師のうち、へき地医療を行っている医師数（常勤及び非常勤常勤換算）	23.88 人 (R4 年度)	現状維持 (R10 年度)	現況調査から
C	1	医療を受けられる機会が確保されている無医地区等の割合（医療薬務課調べ）	100% (R5 年度)	100% (R11 年度)	巡回診療、患者輸送等の医療へのアクセスが図られている無医地区等 30 地区

4 医療連携体制の圏域

現状主に二次保健医療圏内で事業が実施されていることから、現状を維持します。

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（１５）
津軽地域	藍内地区 沢田地区 厚目内地区 沖揚平地区 大木平地区		葛川診療所 碓ヶ関診療所
八戸地域	蛇沼大平地区 横沢地区 大平・野沢平地区 大舌地区 川代地区 西越地区	三戸中央病院	新郷診療所
青森地域		青森県立中央病院	
西北五地域	第二松代地区 深谷地区 長平地区 一ツ森地区 細ヶ平地区 長慶平地区 松原地区	鱒ヶ沢病院	市浦医科・歯科診療所 小泊診療所 深浦診療所
上十三地域	明神平地区 中志・内沼地区 新城平地区	野辺地病院	十和田湖診療所 六ヶ所村地域家庭医 療センター 千歳平診療所
下北地域	磯谷地区 長後地区 牛滝地区 大佐井地区 川目地区 古佐井地区 原田地区 福浦地区 矢越地区	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 東通村診療所

第3 目指すべき医療機能の姿

機能	保健指導	へき地診療
目標	○無医地区等において、保健指導を提供すること	○無医地区等において、地域住民の医療を確保すること ○24時間365日対応できる体制を整備すること ○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
担い手	○無医地区等を有する市町村	○へき地診療所 【津軽地域保健医療圏】 葛川診療所、碓ヶ関診療所 【八戸地域保健医療圏】 新郷診療所 【西北五地域保健医療圏】 市浦内科・歯科診療所、小泊診療所、深浦診療所 【上十三地域保健医療圏】 十和田湖診療所、六ヶ所村地域家庭医療センター、 千歳平診療所 【下北地域保健医療圏】 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、東通村診療所 ○過疎地域等特定診療所 小泊診療所（歯科）、風間浦診療所（歯科）
関係機関に求められる事項	○保健師等が実施し、必要な体制が確保できていること ○地区の保健衛生状態を十分把握し、計画的に地区の実情に即した活動を行うこと	○プライマリケアの診療可能な医師等がいること又は巡回診療を実施していること ○必要な診療部門、医療機器等があること ○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 ○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

へき地診療の支援医療	行政機関等の支援
○診療支援機能の向上を図ること	○医療計画の策定 ○医療計画に基づく施策の実施 ○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
○へき地医療拠点病院 青森県立中央病院、三戸中央病院、 鱒ヶ沢病院、公立野辺地病院、むつ総合病院、大間病院 ○特定機能病院 弘前大学医学部附属病院 ○地域医療支援病院 青森県立中央病院、青森市民病院、 国立病院機構弘前総合医療センター、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 ○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、国立病院機構弘前総合医療センター、黒石病院、 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 ○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	○青森県 ○青森県地域医療支援センター
○巡回診療等によりへき地住民の医療を確保すること ○へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣を含む。）及び技術指導、援助を行うこと ○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 ○遠隔診療等の実施により各種診療支援を行うこと ○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 ○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 ○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 ○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 ○県は、一定期間継続して上記3事業の実施回数がいずれも月1回未満あるいは年12回未満であるへき地医療拠点病院については、その取組が向上されるよう、そのあり方等について検討すること	○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 ○へき地における地域医療分析を行うこと ○へき地医療対策実施に係る助言・調整を行うこと ○へき地等に従事する医師の紹介及び調整を行うこと ○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 ○医療機関が必要時に遠隔医療を活用したへき地医療を行えるよう必要な支援を行うこと

第10節 周産期医療対策

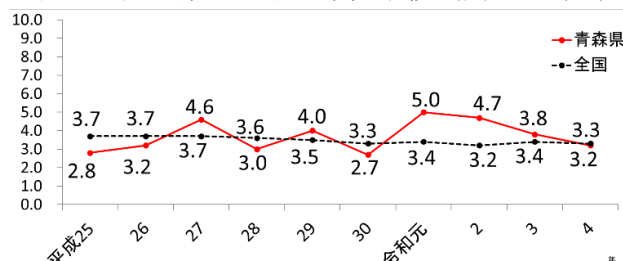
第1 現状と課題

- 周産期死亡率等は全国と遜色ない水準となっている
- 妊産婦の健康管理のため、妊娠初期から産褥期まで一貫した支援を継続することが必要
- 青森県周産期医療体制整備計画を円滑に運用し、周産期死亡率等を全国水準と同程度に維持していくことが必要
- 日本周産期・新生児医学会専門医数や助産師数の15～49歳女性10万対の人数は全国平均を下回っており、確保に向けた取組が必要

周産期とは、妊娠22週から出生後7日未満のことをいい、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に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。

令和4年の本県の周産期死亡率は3.2（全国値3.3）、新生児死亡率は0.7（全国値0.8）、乳児死亡率は1.5（全国値1.8）となっており、全国と遜色ない水準となっています。また、出生数が減少する中で、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）の出生割合はほぼ横ばいとなっており、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確保が必要です。（図1～7参照）

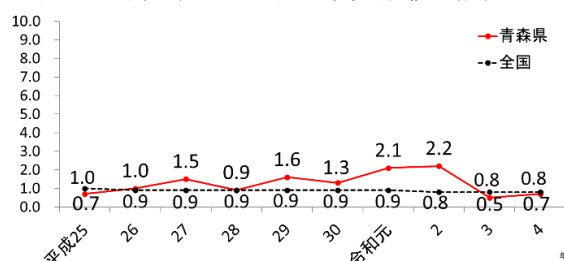
図1 周産期死亡率の年次推移（出産千対※）



資料：青森県保健統計年報

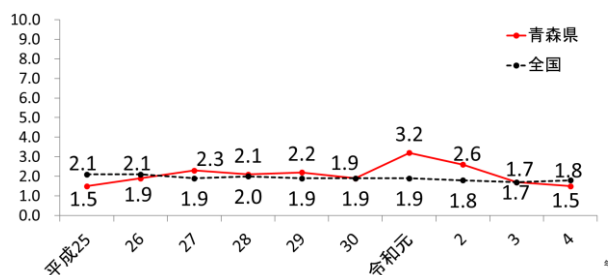
※ 出産（妊娠満22週以後の死産数＋出生数）千対

図2 新生児死亡率の年次推移（出生千対）



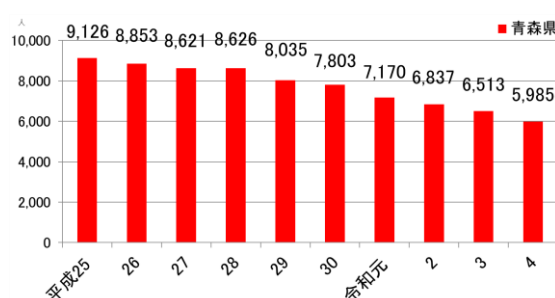
資料：青森県保健統計年報

図3 乳児死亡率の年次推移（出生千対）



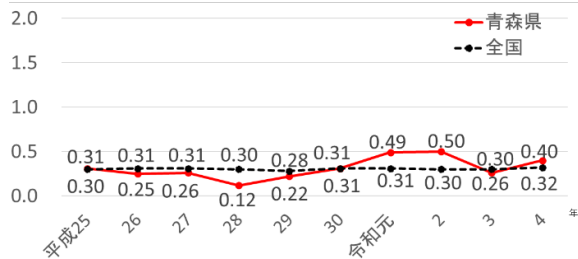
資料：青森県保健統計年報

図4 出生数の年次推移



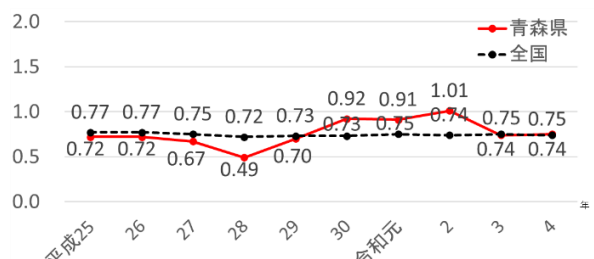
資料：厚生労働省「人口動態統計」

図5 超低出生体重児出生割合(1,000g未満、%)



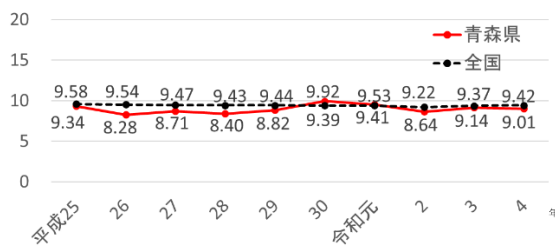
資料：厚生労働省「人口動態統計」

図6 極低出生体重児出生割合(1,500g未満、%)



資料：厚生労働省「人口動態統計」

図7 低出生体重児出生割合(2,500g未満、%)



資料：厚生労働省「人口動態統計」

1 医療提供体制

(1) 妊産婦の健康管理

妊娠と産褥期は、情動的・身体的な変化が大きいことから、妊娠初期から産褥期まで安定した状態で過ごすため、一貫した迅速な支援を継続する必要があります。このため、妊産婦情報共有システムの活用により妊産婦の状況を把握し、産後ケアの利用等につなげています。また、限られた医療資源の中で、医療機関、市町村及び各保健所が連携してハイリスク妊産婦への適切な保健指導やメンタルヘルスケアを実施し、周産期母子医療センターとの連携が行われています。

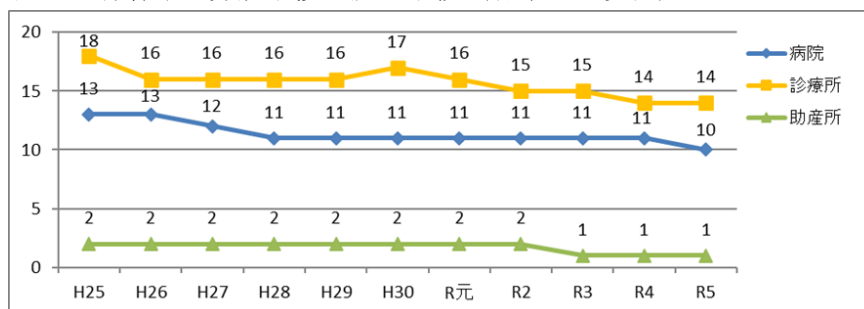
(2) 周産期医療体制の充実・強化

①周産期医療体制の集約化・重点化

(分娩取扱施設の減少)

出産を取り扱う分娩取扱施設は減少傾向にあります。

図8 青森県の分娩取扱施設の推移(各年4月現在)



資料：厚生労働省「医療施設調査」

（青森県周産期医療体制整備計画の運用）

県では、国の周産期医療体制整備指針を踏まえ、限られた医療資源を有効に活用し、周産期医療体制の一層の充実強化を図ることを目的に、平成16年に青森県周産期医療体制整備計画を策定しました。

同年、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」を青森県立中央病院に設置し、以降周産期死亡率等は大きく改善し、現在では全国水準を維持しています。

今後も周産期死亡率等を維持していくためには、県内の周産期医療関係者の合意の下に、青森県周産期医療体制整備計画に基づいて連携や役割分担、人材育成や情報提供などを総合的に行うことが必要です。

また、各周産期母子医療センターを受診するハイリスク妊産婦が当該センターから遠距離に居住している場合に、妊産婦の通院等に係る経費の負担軽減を図るため、市町村が行う事業に対し県は補助を行っています。

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体制整備計画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。

図9 青森県周産期医療体制整備計画による医療連携体制図

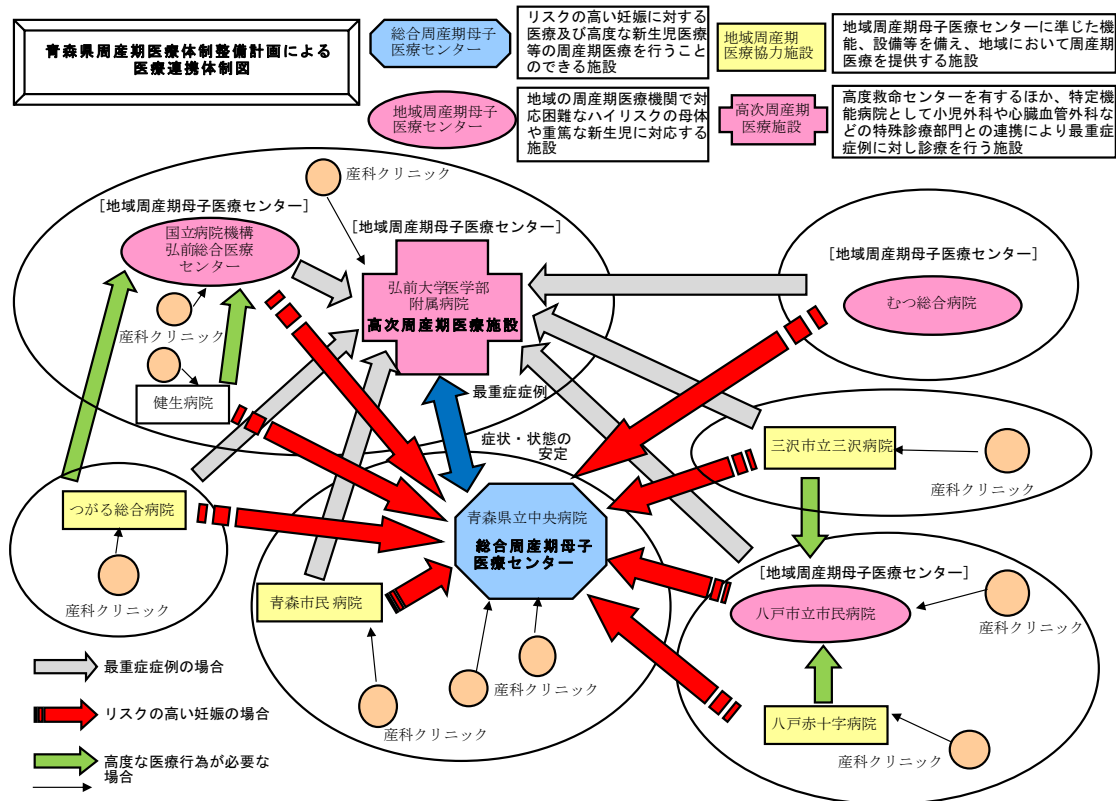


表1 総合・地域周産期母子医療センター等

総合周産期母子医療センター	青森県立中央病院
地域周産期母子医療センター	国立病院機構弘前総合医療センター
	弘前大学医学部附属病院
	八戸市立市民病院
	むつ総合病院
地域周産期医療協力施設	八戸赤十字病院
	青森市民病院
	つがる総合病院
	三沢市立三沢病院
地域医療施設（産科標榜病院）	健生病院

高次周産期医療施設	弘前大学医学部附属病院（特定機能病院）
-----------	---------------------

②NICU等の整備

国の周産期医療体制整備指針により、県では、MFICU（母体・胎児集中治療室）15床、NICU（新生児集中治療室）30床及びGCU（新生児回復期治療室）37床の合計82床を整備しています。母体・胎児や新生児への質の高い医療を効率的に提供するためには、病床を確保していく必要があります。

表2 青森県のNICU等の整備状況（令和5年3月末現在）

病院名	種別	母体・胎児 部門病床数 【MFICU病床数】	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 【GCU病床数】	
青森県立中央病院	総合周産期母子医療センター	9	24	15	9
八戸市立市民病院	地域周産期母子医療センター	6	14	6	8
国立病院機構 弘前総合医療センター		0	13	3	10
弘前大学医学部附属病院		0	16	6	10
合計		15	67	30	37

③NICU等を退院した児のフォローアップ・療育体制

NICUやGCUに長期入院している児が、退院後の療養・療育環境へ円滑に移行できるよう、NICU入院児支援コーディネーターの配置が進められています。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、障がい福祉分野との連携体制を強化するとともに、様々な障がいに対応できるよう、総合・地域周産期母子医療センターへの公認心理師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士等のコメディカルの配置が進められています。

④妊産婦に対するメンタルヘルスケア

妊産婦に対するメンタルヘルスケアに対応するため、産科医療機関内の精神科や、精神科のある協力医療施設と連携し、体制整備が進められています。

⑤災害時の対応

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25人（令和5年9月現在）が、災害時小児周産期リエゾンとして委嘱されています。今後も、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。

（３）搬送体制の充実

青森県周産期医療体制整備計画に基づき、総合・地域周産期母子医療センターを中心とする分娩取扱施設は、オンラインネットワークを通じて周産期医療情報を共有し、母体・胎児、新生児救急搬送マニュアルにより搬送体制を構築しています。このほか、救急隊員への周産期救命研修を行っています。

搬送体制の充実を図るため、青森県周産期医療体制整備計画の円滑な運用や、救急隊員の周産期救命研修の実施が必要です。

（４）周産期医療従事者の確保

本県においては、青森県周産期医療体制整備計画に基づき、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。今後この体制を維持し、安定的に運営していくためには、周産期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、日本周産期・新生児医学会専門医数や助産師数の15～49歳女性10万対の人数は全国平均を下回っており、確保に向けた取組が必要です。

表3 日本周産期・新生児医学会専門医数（15～49歳女性10万対）

	新生児専門医			周産期専門医		
	青森県		全国	青森県		全国
	実数	15～49歳女性 10万対		実数	15～49歳女性 10万対	
平成28年	1	0.4	2.3	3	1.3	2.5
令和元年	3	1.3	3.3	9	3.9	4.1
令和2年	4	1.9	4.0	7	3.3	4.1
令和3年	5	2.3	3.7	5	2.3	4.6
令和4年	5	2.4	4.3	8	3.8	5.7

資料：日本周産期・新生児医学会

表4 助産師数（常勤換算、15～49歳女性10万対）

	青森県		全国
	常勤 換算	15～49歳女性 10万対	
平成26年	231.0	94.6	88.2
平成29年	177.7	64.7	70.3
令和2年	198.0	93.4	100.4

資料：厚生労働省「医療施設調査」

第2 施策の方向

【目的】

○周産期死亡率の全国水準の維持

【施策の方向性】

○妊産婦の健康管理

○周産期医療体制の構築

○搬送体制の充実

○周産期医療従事者の確保

1 施策の方向性

(1) 妊産婦の健康管理

- ・妊産婦情報共有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)
- ・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)
- ・心身の不調等がある妊産婦だけでなく、心身のケアや育児サポート等を希望する妊産婦が産後ケアを利用できるよう、産後ケア事業の実施に向けた取組を促進します。(県、市町村、医療機関、民間団体)

(2) 周産期医療体制の構築

- ・青森県周産期医療体制整備計画の円滑な運用に努めます。(県、総合・地域周産期母子医療センター、分娩取扱施設、消防機関)
- ・ハイリスク妊産婦が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)
- ・NICU等を退院した児のフォローアップのために、母子保健、障がい福祉分野との連携体制を強化するとともに、様々な障がいに対応できるよう、総合・地域周産期母子医療センターへの公認心理師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視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を進めます。(総合・地域周産期母子医療センター、県、医療機関)
- ・メンタルヘルス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。(医療機関)
- ・災害時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、体制整備に努めます。(県)
- ・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)
- ・新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制を確保します。(県)

(3) 搬送体制の充実

- ・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、母体・胎児、新生児救急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)
- ・救急隊員への周産期救命研修を実施します。(県、総合・地域周産期母子医療センター、消防機関)

(4) 周産期医療従事者の確保

- ・周産期医療従事者の確保に向けた取組を行います。(県、医療機関)

2 ロジックモデル

アウトプット（施策）（A）

番号	項目	現状値	目標値
搬送体制の充実			
1	救急隊員に対する周産期救命研修実施件数	3件	現状維持

初期アウトカム（B）

番号	項目	現状値	目標値
搬送体制の充実			
1	救急隊員のうち、5年以内に周産期救命研修を受講した隊員の割合	4.4%	増加

分野アウトカム（C）

番号	項目	現状値	目標値
周産期医療従事者の確保			
2	分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人科医総数（一般診療所＋病院）（常勤換算）（15-49歳女性10万対）	37.8人	増加
3	助産師数（一般診療所＋病院）（15-49歳女性10万対）	93.4人	全国平均値以上

番号	項目	現状値	目標値
周産期医療従事者の確保			
2	日本周産期・新生児医学会専門医数（新生児専門医）（15-49歳女性10万対）	2.4人	全国平均値以上
3	日本周産期・新生児医学会専門医数（母体・胎児専門医）（15-49歳女性10万対）	3.8人	全国平均値以上
4	アドバンス助産師数（15-49歳女性10万対）	45.3人	増加
5	新生児集中ケア認定看護師数（15-49歳女性10万対）	1.4人	全国平均値以上

番号	項目	現状値	目標値
周産期医療体制の構築			
3	周産期死亡率	3.2	全国水準の維持

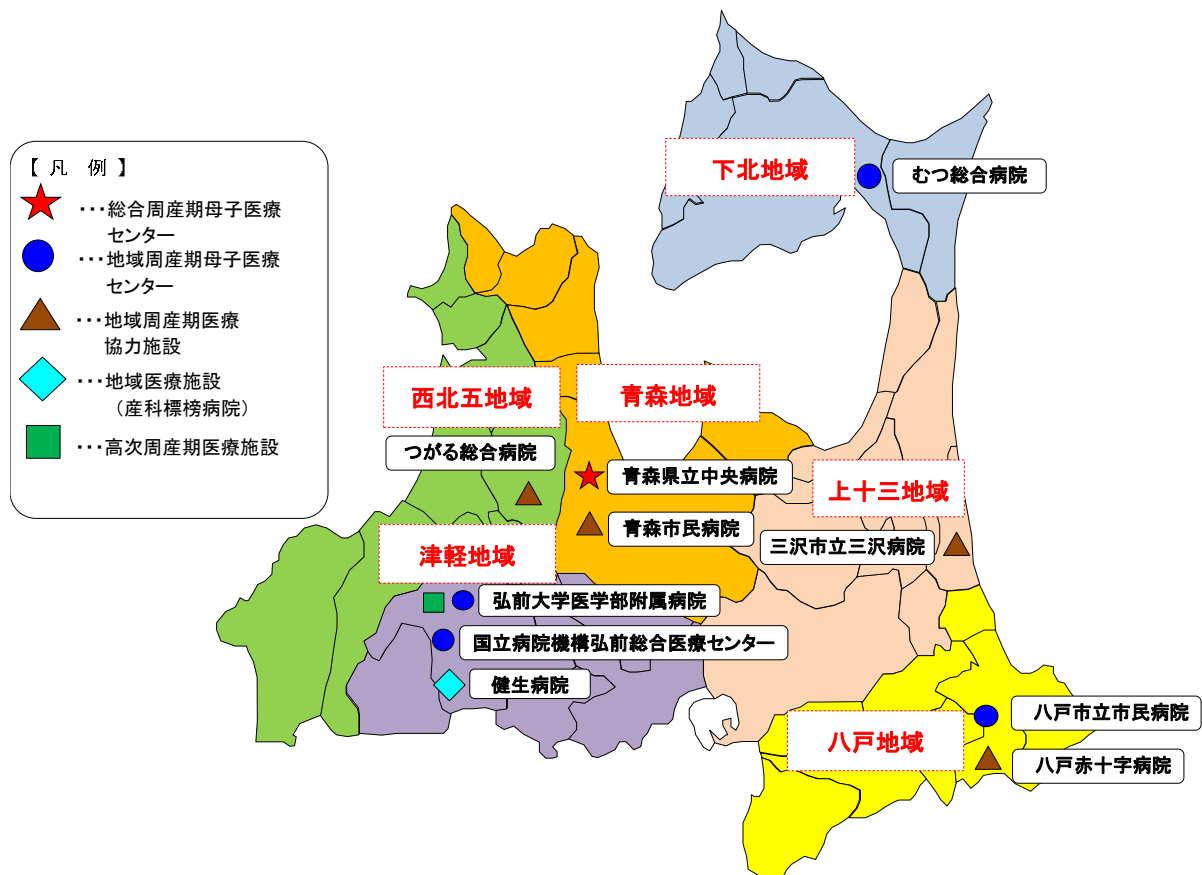
3 数値目標

	番号	指 標 名	現状値	目標値	出典	備考
A	1	救急隊員に対する周産期救命研修実施件数	3件 (令和4年度)	現状維持	医療薬務課調査	全国値なし
	2	分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人科医総数（一般診療所＋病院）（常勤換算）（15-49歳女性10万対）	37.8人 (令和2年)	増加	医療施設調査	全国平均35.7
	3	助産師数（一般診療所＋病院）（15-49歳女性10万対）	93.4人 (令和2年)	全国平均値以上	医療施設調査	全国平均100.4
B	1	救急隊員のうち、5年以内に周産期救命研修を受講した隊員の割合	4.4% (平成30～令和4年度)	増加	医療薬務課調査	全国値なし
	2	日本周産期・新生児医学会専門医数（新生児専門医）（15-49歳女性10万対）	2.4人 (令和4年11月1日)	全国平均値以上	日本周産期・新生児医学会	全国平均4.3
	3	日本周産期・新生児医学会専門医数（母体・胎児専門医）（15-49歳女性10万対）	3.8人 (令和4年10月31日)	全国平均値以上	日本周産期・新生児医学会	全国平均5.7
	4	アドバンス助産師数（15-49歳女性10万対）	45.3人 (令和4年)	増加	アドバンス助産師 認証者名簿	全国平均36.7 クリニカル・レベルⅢ
	5	新生児集中ケア認定看護師数（15-49歳女性10万対）	1.4人 (令和4年)	全国平均値以上	認定看護師 分野別 都道府県別登録者	全国平均1.7
C	1	周産期死亡率	3.2 (令和4年)	全国水準の維持	人口動態調査	全国平均3.3

4 医療連携体制の圏域

周産期医療に係る医療連携体制の地域は、おおむね6つの二次保健医療圏単位で完結していることから、第8次計画においても、現行の二次保健医療圏を基本に取組を推進していきます。なお、医療資源等の実情や小児二次保健医療圏との連携等を勘案しながら、引き続き検討を進めていきます。

図9 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



第3 目指すべき医療機能の姿

機能	分娩を取り扱わないが、妊婦健診や産前・産後管理産後ケアを実施する機能	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 (日常の生活・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、新生児異常等を扱う機能	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	妊婦健診や産前・産後管理・産後ケアを実施すること	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
求められる主な役割	○産科に必要とされる検査、診断、初期治療が実施可能であること ○妊産婦のメンタルヘルスケアを行うこと ○妊産婦の日常的な生活・保健指導に対応すること	○正常分娩を実施可能であること ○異常妊娠分娩及び異常妊娠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 ○分娩の立会いや面会の方針など、医療機関を選択する上で必要な情報をあらかじめ提供すること	○産科に必要とされる検査、診断及び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 ○分娩の立会いや面会の方針など、医療機関を選択する上で必要な情報をあらかじめ提供すること	○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 ○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、必要時期の療育の開始 ○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 ○分娩の立会いや面会の方針など、医療機関を選択する上で必要な情報をあらかじめ提供すること ※診療機能をめ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」とおり。	○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、必要時期の療育の開始 ○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 ○分娩の立会いや面会の方針など、医療機関を選択する上で必要な情報をあらかじめ提供すること
担い手の役割	○分娩を取り扱わない産婦人科を標榜する病院又は診療所 ○分娩を取り扱わない助産所	○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	分娩を取り扱わない産婦人科を標榜する病院又は診療所 分娩を取り扱わない助産所	みぞえよしえハローベビー助産院	エフ・クリニック 千歳産婦人科医院 レディースクリニックセントセシリア 藤雲医院 ゆざわ産婦人科クリニック いちろうクリニック レディースクリニックさごう メーラ・レディースクリニック ハククリニック 吉米地レディースクリニック エルム女性クリニック しんクリニック産婦人科 藤井産婦人科医院 ※令和5年10月現在の状況であり、P2の分娩取扱施設数の推移の施設数と異なる。	青森市民病院 つがる総合病院 八戸赤十字病院 三沢市立三沢病院	国立病院機構弘前総合医療センター 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） むつ総合病院
連携	○休診時間等における対応について、分娩取扱医療機関と取決めを行うこと ○分娩が近くなった際に、適切に分娩取扱医療機関への診療情報提供を行うこと。	○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	○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 ○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】 ○津軽地域保健医療圏 ○八戸地域保健医療圏 ○青森地域保健医療圏 ○西北五地域保健医療圏 ○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等を退院した児の療養・療育支援
○相当規模のNICU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婦、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事後調査を含む統計（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 ○分娩の立会いや面会の方針など、医療機関を選択する上で必要な情報をあらかじめ提供すること ※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
○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 ○薬局 ○訪問看護事業所 ○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）	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 国立病院機構弘前総合医療センター 健生病院 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 つがる総合病院 三沢市立三沢病院 むつ総合病院 保健所 青森県小児在宅支援センター
○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	○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。 ○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。
2 施設設備	○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 ○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 ○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。 ○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。
3 病床数	○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） ○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。）
4 医療従事者	○母体・胎児集中治療管理室部門 ・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 ・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 ・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 ・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 ・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 ・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 ○新生児集中治療管理室部門 ・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 ・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 ・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 ・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 ・公認心理師等のコメディカルが配置されていること ・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。 ○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。 ○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。
5 周産期医療情報センター	○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。 ○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。 ○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。
6 周産期医療関係者研修	○産科 ・胎児及び母体の状況の適切な把握と迅速な対応 ・産科ショックとその対策 ・妊産婦死亡とその防止対策 ・帝王切開の問題点 等 ○新生児 ・新生児蘇生法 ・新生児の緊急手術 ・ハイリスク新生児の迅速な診断 ・新生児管理の実際 ・退院後の保健指導等 等

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。また、当該施設が精神科を有さない場合には、連携して対応する協力医療機関を定め、精神疾患を合併する妊産婦についても対応可能な体制を整えることが望ましい。
2 施設設備	○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。）、微量輸液装置、その他母体・胎児集中管理に必要な機器 ○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
3 病床数	○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と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。 ○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
4 医療従事者	以下の医療従事者を配置することが望ましい。 ○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 ○産科 ・帝王切開術が必要な場合に緊急に児の娩出が可能となるような医師及びその他の各種職員。 ○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。 ・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。 ・公認心理師等 公認心理師等のコメディカルを配置すること。
5 周産期医療情報システム	・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 ・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 ・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
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。

第11節 小児医療対策(小児救急医療を含む)

第1 現状と課題

- 乳児死亡率は全国と遜色ない水準となっている
- 小児科標榜医療機関は減少しており、安定した小児医療体制を確保するため、小児科標榜医療機関の維持に向けた取組を行うことが必要
- 小児人口1万人当たりの小児科医師数は全国平均を下回っている
- 子ども医療電話相談の応答率が68.5%であるため、つながりやすさの改善が必要
- 医療的ケア児が増加しており、適切な医療的支援を提供できる体制整備が必要

小児医療（小児とは、0歳から14歳までを指す。以下同じ。）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、小児に特有の病気やその対応を支援する医療体制を構築することが必要です。

令和2年の1日当たりの小児患者数（推計）は、入院で約200人、外来で約5,600人となっています。

表1 1日当たりの小児患者数（推計）（単位：千人）

区分		平成23年	26年	29年	令和2年
入院	全国	29.4	28.1	27.5	22.9
	青森県	0.2	0.2	0.2	0.2
外来	全国	789.7	738.5	707.2	719.8
	青森県	8.9	8.1	9.0	5.6

資料：厚生労働省「患者調査」

令和4年の本県の乳児死亡率(出生千対)は1.5で、全国と比較し低くなっており、本県の平成28年との比較でも低くなっています。全国と遜色のない水準となっており、今後も維持することが必要です。(表2)

表2 乳児死亡率

平成28年	令和4年		
青森県	青森県	全国順位	全国
2.1	1.5	30	1.8

資料：厚生労働省「人口動態調査」

1 小児医療体制の確保

(1) 小児医療施設

本県において、小児科標榜医療機関は減少しており、平成 30 年度と令和 5 年度を比較すると、病院は 13.2%減、診療所は 15.6%減少しています。(表 3)

安定した小児医療体制を確保するために、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。

表 3 小児科標榜医療機関数

地域	平成30年度			令和5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	(参考)		
							小児人口	小児人口 1万人あたり 医療機関数	
津軽	6	71	77	5	62	67	27,627	24.3	△ 10
八戸	12	32	44	10	24	34	33,266	10.2	△ 10
青森	7	64	71	7	52	59	29,421	20.1	△ 12
西北五	5	24	29	4	20	24	10,321	23.3	△ 5
上十三	6	18	24	5	16	21	17,636	11.9	△ 3
下北	2	9	11	2	10	12	6,590	18.2	1
県計	38	218	256	33	184	217	124,861	17.4	△ 39

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
小児人口 住民基本台帳（令和 5 年 1 月 1 日）

全国では、平成 26 年から令和 2 年までの間に小児科を標榜している病院は 5.0%減少、診療所は 9.9%減少しています。(令和 2 年 病院数 2,523、診療所数 18,798) (資料 医療施設動態調査)

(2) 小児中核病院・小児地域医療センター等

各地域及び県全体で、それぞれの医療機関の役割を明確にし、小児医療体制を維持しています。

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」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を構築しています。(表 4)

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、神経・内分泌、腎臓、新生児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、二次保健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、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、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。

表4 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	・ 大学病院及び総合小児医療施設（小児病院等） ・ 地域小児科センターとネットワークを構築 ・ 網羅的・包括的な高次医療・三次医療を提供	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	・ 24 時間体制で小児二次医療を提供 ・ 1 つの二次保健医療圏に 1 つを想定	・ 津軽地域…輪番当番参加病院の複合型（国立病院機構弘前総合医療センター、健生病院） ・ 八戸地域…八戸市立市民病院 ・ 青森地域…青森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	・ 小児中核病院、小児地域医療センターがない二次保健医療圏における最大の病院小児科 ・ 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） ・ 一次、二次医療を担当	・ 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	・ 二次保健医療圏において、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	・ 八戸赤十字病院 ・ 五戸総合病院	

（3）小児科医の確保

全国の小児科医師数は増加しており、本県では令和2年に増加していますが、小児人口1万人当たりの小児科医師数は全国平均を下回っています。地域別に見ると、上十三地域以外の地域で増加しています。

図1 小児科医師数の推移

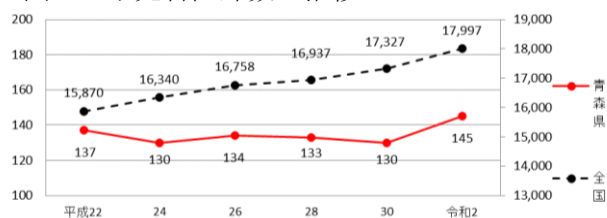
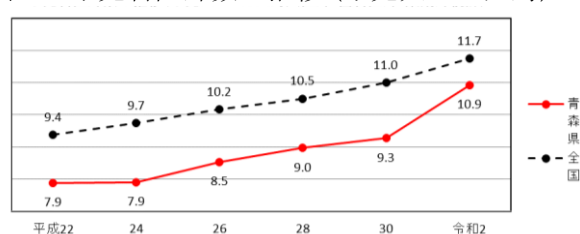


図2 小児科医師数の推移（小児人口1万対）



資料：小児科医師数 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

小児人口 住民基本台帳

表 5 地域毎の小児科医師数(小児人口 1 万対)

地域	平成 28 年			令和 2 年		
	小児人口	小児科 医数	小児人口 1 万人あたり 小児科医数	小児人口	小児科 医数	小児人口 1 万人あたり 小児科医数
津軽	31,722	50	15.8	29,034	56	19.3
八戸	38,692	25	6.5	35,070	25	7.1
青森	35,220	30	8.5	31,505	36	11.4
西北五	13,128	7	5.3	11,125	7	6.3
上十三	21,003	16	7.6	18,771	13	6.9
下北	8,674	5	5.8	7,249	8	11.0
県計	148,439	133	9.0	132,754	145	10.9

資料：小児科医師数 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」
小児人口 住民基本台帳

(4) 小児救急医療体制

① 初期小児救急

・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、小児科医が休日夜間の初期救急に対応しています。

・在宅当番医制

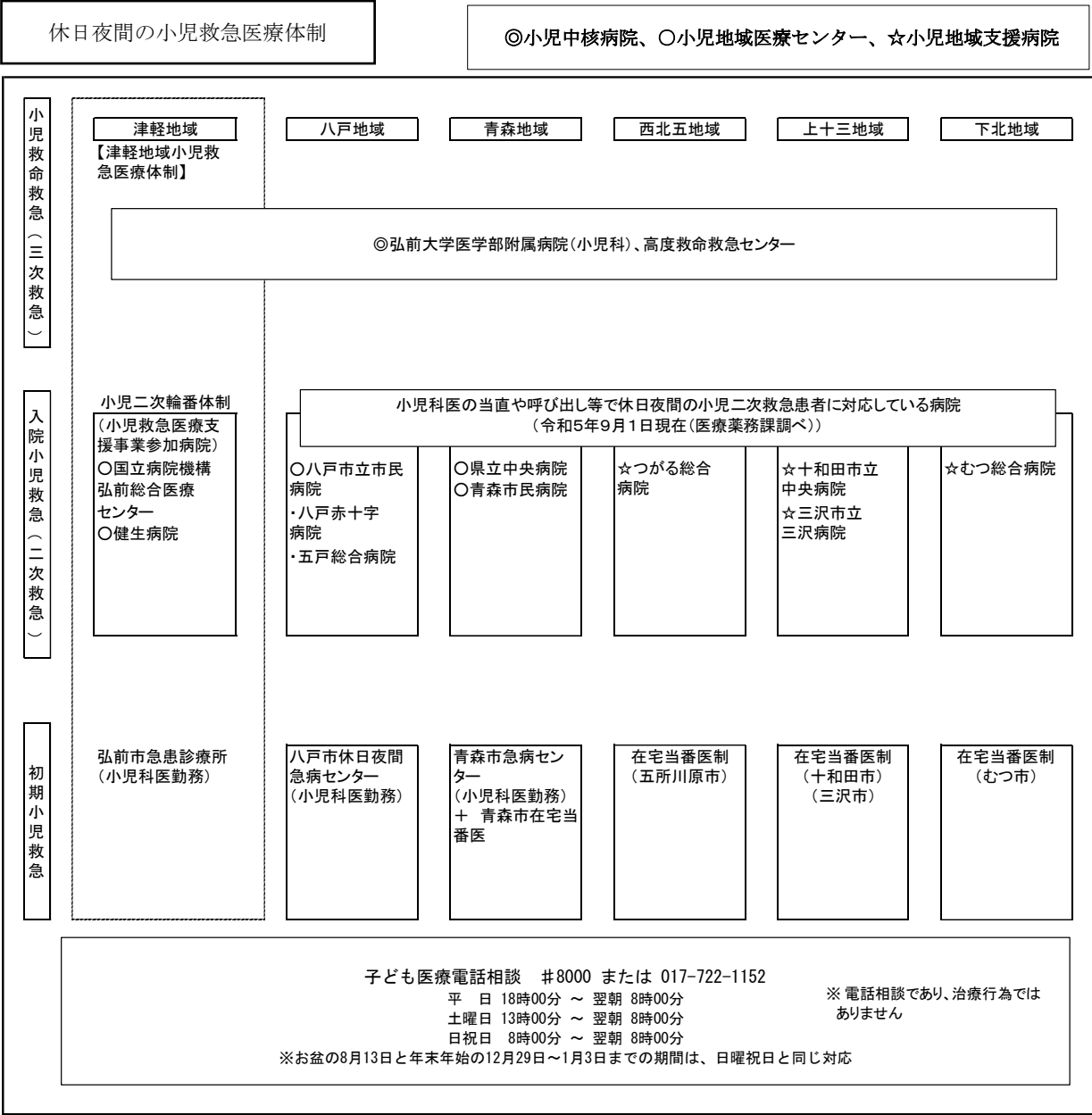
休日や夜間に地域の診療所等が当番で診療を行うものであり、診療科は様々ですが小児科標榜診療所が当番のこともあります。現在のところ、青森市、黒石市、五所川原市、十和田市、三沢市、むつ市で実施されています。これらの体制の確保は地域の医師会などの協力により行われています。

② 入院小児救急(二次救急)

県内における入院小児救急については、津軽地域において、病院小児科が毎日交替で対応する小児二次輪番体制がとられ、その他の地域では、それぞれの病院小児科が小児科医の当直や呼び出しで対応しています。

③ 小児救命救急(三次救急)

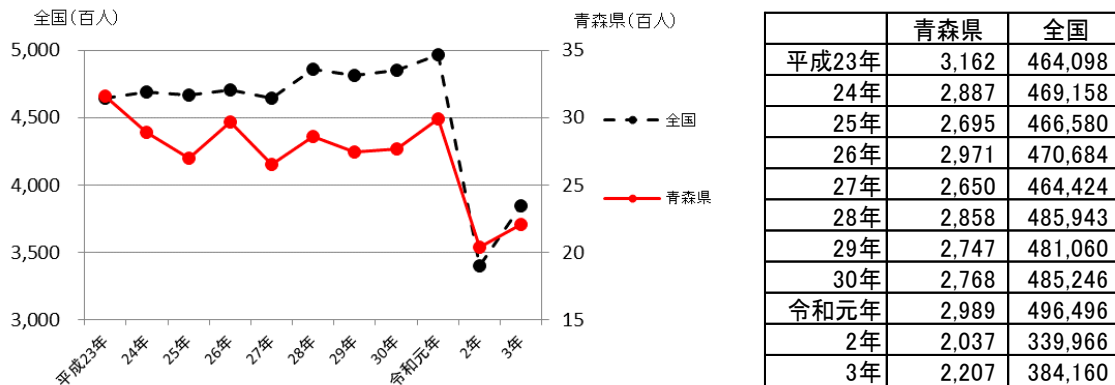
弘前大学医学部附属病院小児科では、重症の急性脳症等の小児患者に対する救命救急医療が提供されています。



(5) 小児救急搬送の状況

統計のある 18 歳未満の救急搬送数は、これまで 3 千人前後で推移していました。令和 2 年は 2,037 人、令和 3 年は 2,207 人に減少しており、要因として、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策により外出機会が減少し、病気やけがの減少につながったことなどが考えられます。(図 3)

図 3、表 6 18 歳未満の救急搬送数の推移



資料：全 国 消防庁「救急・救助の現況」

青森県 青森県消防保安課「消防の現況」

表 7 年齢区分別傷病程度の救急搬送人員 (令和 3 年)

統計のある 18 歳未満の救急搬送人員のうち、軽症者の割合を見ると、本県では 72.0%となっています。(表 7)

小児(15 歳未満)救急搬送症例のうち、令和 3 年の医療機関に受入れの照会を行った回数が 3 回以上の件数は 41 件で、小児人口 1 万対では 3.1 件(全国平均 11.2 件)となっています。

(資料 令和 3 年中の救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果)

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	0	1	4	223	1,312	1,540
	構成比(%)	0.2	0.0	0.1	0.4	1.9	4.3	3.5
重症	重 症	81	6	31	44	1,588	5,996	7,665
	構成比(%)	3.7	8.7	2.8	4.2	13.2	19.8	17.2
中等症	中等症	530	54	242	234	3,848	13,203	17,581
	構成比(%)	24.0	78.3	22.1	22.4	31.9	43.7	39.5
軽症	軽 症	1,588	9	818	761	6,391	9,693	17,672
	構成比(%)	72.0	13.0	74.8	72.9	53.0	32.1	39.7
その他	その他	3	0	2	1	3	8	14
	構成比(%)	0.1	0.0	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0
合計	計	2,207	69	1,094	1,044	12,053	30,212	44,472
	構成比(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料：青森県消防保安課調べ

(6) 小児医療に係る普及啓発、相談支援の推進

(子ども医療電話相談等)

小児の急病やけが、事故等に関し、保護者の不安解消や適切な受療の促進のため、看護師や医師が電話で相談に応じる子ども医療電話相談（#8000 または 017-722-1152）を、実施しており、母子手帳交付時等に普及啓発を行っています。

※ 平日 18 時～翌朝 8 時、土曜日 13 時～翌朝 8 時、日祝日 8 時～翌朝 8 時（24 時間）。8 月 13 日と年末年始の 12 月 29 日～1 月 3 日までの期間は、日祝日と同じ対応。

令和 4 年度の相談件数は過去最高となりました。応答率は 68.5%となっており、つながりやすさを改善する必要があります。（表 8）

表 8 青森県子ども医療電話相談（#8000）相談件数

年 度	平成30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
相談件数	8,302	8,939	6,736	8,792	9,487

資料：青森県医療薬務課調べ

また、ウェブサイト「こどもの救急」（ONLINE QQ）では、生後 1 か月から 6 歳を対象に、夜間や休日などの診療時間外に病院を受診するかどうか、症状に応じた判断の目安を提供しています。（日本小児科学会ホームページ <http://kodomo-qq.jp/>）

(7) 災害時の対応

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 25 人（令和 5 年 9 月現在）が、災害時小児周産期リエゾンとして委嘱されています。今後も、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。

2 療養、療育支援が可能な体制

(1) 障がい児等の医療

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がいを持つ 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、重度の知的障がい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、心身に障がいのある児童に対する専門的な医療を行っています。今後も障がい児等の専門的な医療を提供する体制の維持が必要です。

表 9 医療型障害児入所施設等

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	青森県立あすなろ療育福祉センター 青森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	青森県立はまなす医療療育センター

指定入所支援の種類	施設名	医療型	指定発達
主として重症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支援医療機関	青森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	○	○

(2) 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がいのある児に、専門的な医療を提供する必要があります。

(3) 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がい児（医療的ケア児）が、小児人口が減る中で増加しています（令和 4 年 9 月 1 日現在の医療的ケア児数 164 人）。

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、体制整備が必要です。

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にスムーズに移行し長期にわたって治療継続できるよう、関係機関での連携が必要です。

第2 施策の方向

【目的】

○乳児死亡率の全国水準の維持

【施策の方向性】

○小児医療体制の構築

○療養、療育支援が可能な体制の確保

1 施策の方向性

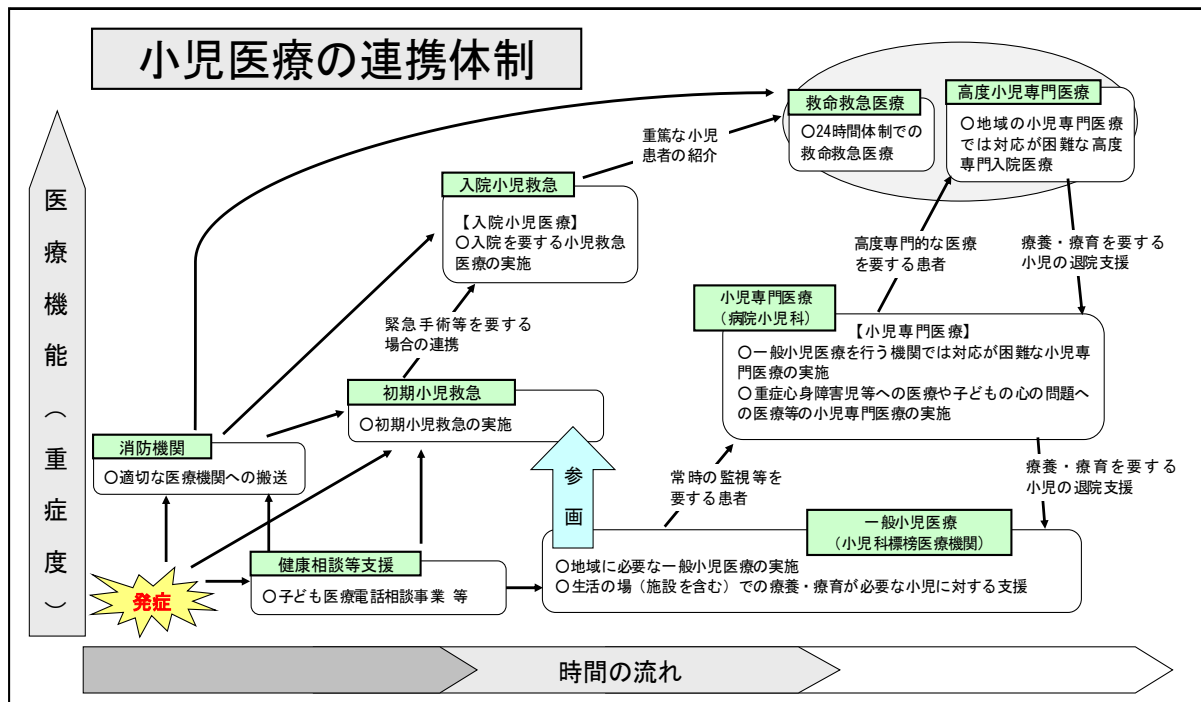
(1) 小児医療体制の構築

- ・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。(小児科標榜診療所、一般小児科病院、小児地域支援病院)
- ・二次保健医療圏において、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、小児専門医療を実施します。(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)
- ・三次保健医療圏において、高度な専門医療を実施します。(小児中核病院、高度救命救急センター)
- ・小児医療従事者の確保や、資質・能力向上に向けた取組を行います。(県、医療機関)
- ・小児科医の確保状況を確認し対策を検討するほか、医師の確保が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)
- ・休日夜間急患センターや在宅当番医制等による休日・夜間の初期小児救急医療を実施します。(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、小児地域支援病院、県、市町村)
- ・二次保健医療圏において、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実施します。(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)
- ・三次保健医療圏において、小児の救命救急医療を24時間体制で実施します。(小児中核病院、高度救命救急センター、県、市町村)
- ・子ども医療電話相談(＃8000)の普及啓発を継続するとともに、相談に適切に対応できる体制を整備します。(県、市町村)
- ・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委嘱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みます。(県)
- ・新興感染症の発生・まん延時に備えた小児医療体制を提供します。(県)

(2) 療養、療育支援が可能な体制の確保

- ・長期療養を必要とする医療的ケア児、慢性疾患や障がいのある児、心の問題のある児に専門治療を提供します。また、長期間の療養に必要な支援や医療機関の連携について検討を進めます。(県、医療機関)

- ・医療的ケア児が入院する医療機関において、退院後の療養上必要な事項の家族等への説明や、退院・転院後の療養生活を担う医療機関等との連絡・調整、福祉サービスの導入に係る支援等を行います。(医療機関、訪問看護事業所等)
- ・医療的ケア児等が在宅で支援を受けられるよう、医療提供体制の充実に努めます。(県、医療機関、訪問看護事業所)
- ・在宅等の医療的ケア児等が急変時に適切に医療的な支援を受けられるよう、体制整備に取り組みます。(医療機関、訪問介護事業所、福祉サービス事業所、県、市町村、消防機関)
- ・医療的ケア児及びその家族に支援を行う支援機関及び市町村に対し、青森県小児在宅支援センターが医療機関と連携を図りながら指導・助言を行います。(県、市町村)



2 ロジックモデル

アウトプット（施策）（A）

番号	項目	現状値	目標値
小児救急に係る普及啓発、相談支援の推進			
1	子ども医療電話相談の応答率	68.5 %	90.0 %

番号	項目	現状値	目標値
小児医療・救急連携体制の確保			
2	小児科医師数（小児人口1万人あたり）	10.9 人	全国平均値以上
3	小児救急搬送症例のうち、医療機関に受入の照会を行った回数 が3回以上の件数（小児人口1万人あたり）	3.1 件	減少

番号	項目	現状値	目標値
療養、療育支援が可能な体制の確保			
4	小児の訪問看護を実施している 訪問看護事業所数	48 施設	増加

初期アウトカム（B）

番号	項目	現状値	目標値
小児救急に係る普及啓発、相談支援の推進			
1	【同左】子ども医療電話相談の 応答率	68.5 %	90.0 %

番号	項目	現状値	目標値
小児医療・救急連携体制の確保			
2	【同左】小児科医師数（小児人口1万人あたり）	10.9 人	全国平均値以上
3	【同左】小児救急搬送症例のうち、医療機関に受入の照会を行った回数 が3回以上の件数（小児人口1万人あたり）	3.1 件	減少

番号	項目	現状値	目標値
療養、療育支援が可能な体制の確保			
4	訪問看護事業所に対応可能な医療的ケア児数	56 人	本県の医療的ケア児数を目標とした増加

分野アウトカム（C）

番号	項目	現状値	目標値
小児医療体制の確保			
1	18歳未満の救急搬送における 軽症者の割合	72.0 %	減少
2	乳児死亡率	1.5 人	全国水準の維持

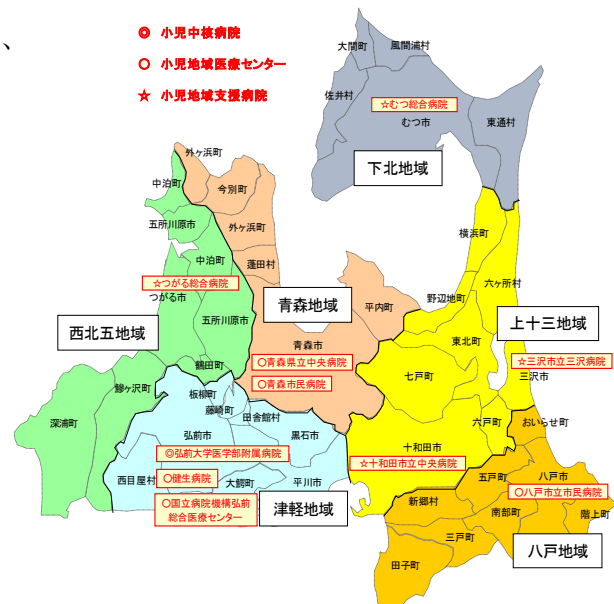
3 数值目標

	番号	項目	現状値	目標値	出典	備考
A	1	子ども医療電話相談の応答率	68.5%	90%	都道府県調査	令和４年度
	2	小児科医師数（小児人口１万人あたり）	10.9人	全国平均値以上	医師・歯科医師・薬剤師統計	令和２年 全国平均11.7人
	3	小児救急搬送症例のうち、医療機関に受入の照会を行った回数が３回以上の件数（小児人口１万人あたり）	3.1件	減少	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	令和３年 全国平均11.2件
	4	小児の訪問看護を実施している訪問看護事業所数	48施設	増加	医療業務課調べ	令和４年度
B	1	子ども医療電話相談の応答率	68.5%	90%	都道府県調査	令和４年度
	2	小児科医師数（小児人口１万人あたり）	10.9人	全国平均値以上	医師・歯科医師・薬剤師統計	令和２年 全国平均11.7人
	3	小児救急搬送症例のうち、医療機関に受入の照会を行った回数が３回以上の件数（小児人口１万人あたり）	3.1件	減少	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	令和３年 全国平均11.2件
	4	訪問看護事業所に対応可能な医療的ケア児数	56人	本県の医療的ケア児数を目指した増加	障害福祉課調べ	令和４年度 本県の医療的ケア児数164人
C	1	１８歳未満の救急搬送における軽症者の割合	72.0%	減少	救急事故等要領に基づく年報報告（青森県防災消防課）	
	2	乳児死亡率	1.5人	全国水準の維持	人口動態統計	令和４年 全国平均1.8

4 医療連携体制の圏域

医療資源、小児中核病院・小児地域医療センター・小児地域支援病院の配置及び地理的条件から、小児医療の地域は、第8次計画においても、第7次計画と同様に二次保健医療圏を基本に取組を推進していきます。なお、医療資源等の実情や周産期二次保健医療圏との連携等を勘案しながら、引き続き検討を進めていきます。

地域	国土地理院 R5 面積（km ² ）	住民基本台帳	
		2023年1月1日	
		人口	うち15歳 未満人口
津軽	1,598.22	270,597	27,627
八戸	1,346.84	308,844	33,266
青森	1,478.11	291,981	29,421
西北五	1,752.50	120,071	10,321
上十三	2,053.30	165,903	17,636
下北	1,416.12	68,101	6,590
合計	9,645.10	1,225,497	124,861



第3 目指すべき医療機能の姿

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	・子どもの急病時の対応等を支援すること ・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 ・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すること ・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	①【一般小児医療】（一般小児医療を担う機能） ・地域に必要な一般小児医療を実施すること ・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 ・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こと（小児地域支援病院） ②【初期小児救急】（初期小児救急医療を担う機能） ・初期小児救急を実施すること
求められる事項	《家族等周囲にいる者》 ・必要に応じ電話相談事業を活用すること ・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 ・救急蘇生法等の適切な処置を実施すること 《消防機関等》 ・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 ・急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること ・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 《行政機関》 ・休日・夜間等の子どもの急病等に関する相談体制を確保すること（子ども医療電話相談事業＃8000事業）やその他の電話相談事業について、応答率等を確認し、回線数を増やすなどの改善の必要性を適宜検討すること。また、＃8000対応者研修事業を活用し、相談者への対応の質の向上を図ること。さらに、相談体制を補完するものとして、小児救急に関するウェブ情報（こどもの救急、教えて！ドクター等）についても周知を行うこと。） ・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 ・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 ・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 ・青森県小児在宅支援センターを中心とした、医療的ケア児及びその家族への支援体制を構築し、医療機関の参画を促すこと ・地域において、子どもの心の問題や児童虐待に対応するため、子どもの心の診療ネットワーク事業や児童虐待防止医療ネットワーク事業の実施等により、医療・保健・福祉の関係者間の連携体制を構築すること	①【一般小児医療】 《医療機関》 ・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 ・地域における医療と保健・福祉・教育との連携の促進の役割を担うこと ・軽症の入院診療を実施すること（入院設備を有する場合） ・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 ・訪問看護事業所、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 ・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 ・家族等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 ・医療的ケア児、慢性疾患児等の急変時に備え、対応可能な医療機関と連携していること ・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 ・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 ②【初期小児救急】 《医療機関》 ・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 ・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 ・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
担い手	県民（家族等周囲にいる者）、消防機関等、行政機関、青森県小児在宅支援センター	①【一般小児医療】 ・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） ・一般小児科病院（八戸赤十字病院、五戸総合病院） ・小児科を標榜する病院・診療所（小児かかりつけ医を含む。） ・訪問看護事業所 ②【初期小児救急】 （平日昼間） ・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） ・一般小児科病院（八戸赤十字病院、五戸総合病院） ・小児科を標榜する病院・診療所 （夜間休日） ・在宅当番医制に参加している診療所 ・休日夜間急患センター
連携		・小児専門医療機関との連携 ・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 ・専門医療を担う地域の病院との連携 ・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 ・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
圏域		（二次保健医療圏） 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
①【小児専門医療】(小児専門医療を担う機能) ・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小児専門医療を実施すること 病院として、軽症の診療、入院の受入を実施する	①【高度小児専門医療】(高度な小児専門医療を担う機能) ・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 ・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	・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
②【入院小児救急】(入院を要する救急医療を担う機能) ・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	②【小児救命救急医療】(小児の救命救急医療を担う機能) ・小児の救命救急医療を24時間体制で実施すること	
①【小児専門医療】 《医療機関》 ・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 ・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 ・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 ・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 ・療養、療育支援を担う施設と連携し、在宅医療を支援していること ・家族等に対する精神的サポート等の支援を実施すること すること (小児地域支援病院)	①【高度小児専門医療】 《医療機関》 ・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 ・療養・療育支援を担う施設と連携していること ・家族等に対する精神的サポート等の支援を実施すること	【医療機関】 ・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 ・訪問看護事業所、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 ・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 ・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
②【入院小児救急】 《医療機関》 ・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 ・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 ・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 ・療養、療育支援を担う施設と連携し、医療的ケア児や慢性疾患児の急変等に対応すること ・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること	②【小児救命救急医療】 《医療機関》 ・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 ・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 ・療養、療育支援を担う施設と連携し、医療的ケア児や慢性疾患児の急変等に対し救命医療を実施すること ・家族等に対する精神的サポート等の支援を実施すること	
①【小児専門医療】 ・小児地域医療センター 津軽地域：国立病院機構弘前総合医療センター、健生病院による輪番当番参加病院の複合型 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 ・小児地域支援病院 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 ・一般小児科病院(八戸赤十字病院、五戸総合病院)	①【高度小児専門医療】 ・小児中核病院(弘前大学医学部附属病院小児科)	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
②【入院小児救急】 ・小児地域医療センター 津軽地域：国立病院機構弘前総合医療センター、健生病院による輪番当番参加病院の複合型 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 ・小児地域支援病院 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 ・一般小児科病院(八戸赤十字病院、五戸総合病院)	②【小児救命救急医療】 ・小児中核病院(弘前大学医学部附属病院小児科) ・高度救命救急センター(弘前大学医学部附属病院)	
・高度小児専門医療機関との連携 ・小児科標榜医療機関との連携 ・療養、療育支援を担う施設との連携	・地域の小児専門医療機関との連携 ・療養、療育支援を担う施設との連携	・地域の小児専門医療機関との連携 ・療養、療育支援を担う施設との連携
・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		
(二次保健医療圏) 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	(三次保健医療圏) 青森県全域	(三次保健医療圏) 青森県全域

第12節 在宅医療対策

第1 現状と課題

- 高齢化に伴い在宅医療の需要は増加。また、地域医療構想では在宅医療等の必要量が増加する見込み
- 退院支援担当者を配置している医療機関数について、令和2年度時点で44か所であり、さらなる退院支援担当者の配置が必要
- 訪問診療を実施している医療機関数は令和2年度時点で173か所であり、今後、訪問診療のニーズの増加が見込まれることから、ニーズに対応する医療提供体制の整備が必要
- 訪問看護ステーション従事者数は令和3年度時点で864人。今後、訪問看護のニーズの増加が見込まれることから、ニーズに対応する従事者の確保が必要
- 看取り数は、令和3年度時点で2,230件。今後、看取り数の増加が見込まれることから、ニーズに対応する体制整備が必要

本県の65歳以上の高齢者人口は、令和2年の41万3千人に対し、令和7年には42万5千人となりピークを迎え、より急速に高齢化が進行すると予想されています。このことから、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おり、地域医療構想では在宅医療等の必要量及び訪問診療の必要量の増加が見込まれています。

本県は、県土が広く、冬期の積雪などの厳しい自然・地理条件下にあり、さらには高齢単身世帯の増加等、在宅医療を提供する上で特有の課題があることから、冬期間の在宅医療の提供体制の整備について検討を進める必要があります。

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。

今後、在宅医療等のニーズの増加が見込まれているため、そのニーズに対応する医療提供体制の整備が必要となります。

(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、令和2年度時点で病院41か所、診療所3か所の合計44か所で、人口10万人当たりでは3.6か所となり、県内の病院・有床診療所の数

と比較すると少ない状況となっており、医療機関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。

（入退院調整ルールの適用）

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。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できるよう、体制整備が必要となっています。

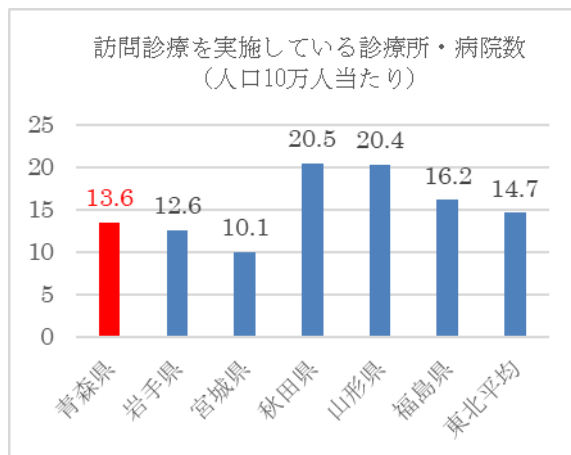
② 日常の療養生活の支援

（訪問診療）

訪問診療を実施している診療所・病院数は令和2年度時点で173か所、人口10万人当たりでは13.6か所となっています。（図1） また、訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）は令和3年度時点で59,559件、人口10万人当たりのレセプト件数で4,877.9件となっています。（図2） 今後、訪問診療のニーズの増加が見込まれることから、ニーズに対応する体制整備が必要となっています。

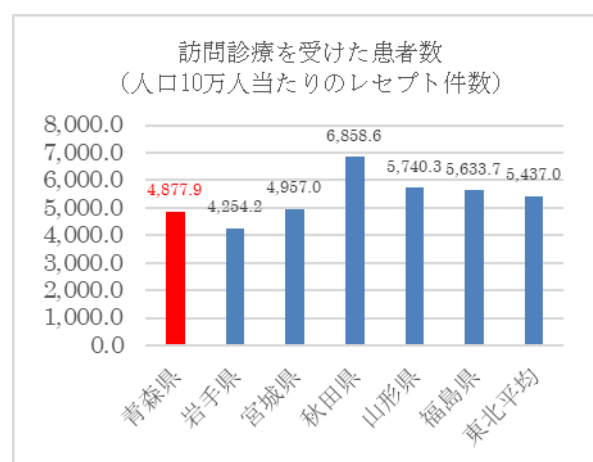
また、医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な児童が増加しているとみられており、医療提供体制の充実に努める必要があります。

図1



資料：厚生労働省「令和2年医療施設調査」

図2



資料：厚生労働省「令和3年度NDBデータ」

本県の訪問診療を行っている医療機関の実施状況をみると、表1のとおり訪問診療の患者数が50人以上の割合は病院では2割程度、診療所では3割程度にとどまっており、訪問患者数の少ない医療機関などに対し、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。

表1 訪問診療を行っている医療機関数

(病院)		(施設数)			
圏域	10人未満	10人～29人	30人～50人	50人以上	計
津軽	3	－	1	1	5
八戸	3	2	2	4	11
青森	2	2	4	1	9
西北五	3	2	－	－	5
上十三	1	3	1	1	6
下北	1	1	－	－	2
県合計	13	10	8	7	38
割合	34.2%	26.3%	21.1%	18.4%	100.0%

(診療所)		(施設数)			
圏域	10人未満	10人～29人	30人～50人	50人以上	計
津軽	9	7	5	9	30
八戸	5	2	4	9	20
青森	12	9	5	4	30
西北五	3	2	－	3	8
上十三	3	5	－	5	13
下北	3	1	1	1	6
県合計	35	26	15	31	107
割合	32.7%	24.3%	14.0%	29.0%	100.0%

※患者数はR4.10.1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「令和5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。

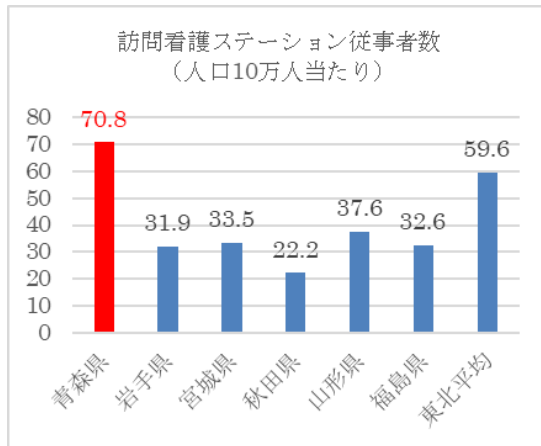
今後の看取りや重症度の高い利用者の増加に対応できるよう、訪問看護事業所管や関係機関との連携強化、訪問看護事業所の機能強化による安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備が求められています。

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、令和3年度時点で139か所、人口10万人当たりでは、11.4か所となっています。また、訪問看護ステーション従事者数は令和3年度時点で864人、人口10万人当たりでは70.8人となっています（図3）。今後、訪問看護のニーズの増加が見込まれることから、ニーズに対応する体制整備が必要となっています。

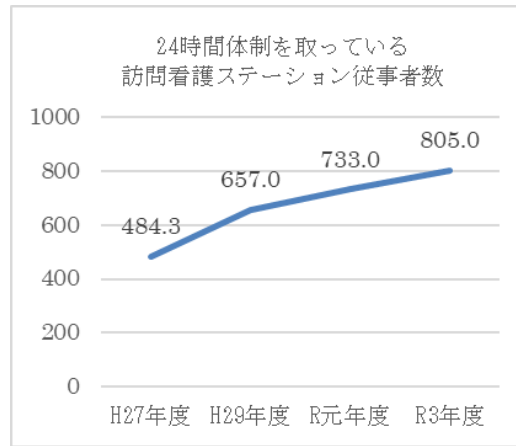
24時間体制を取っている訪問看護ステーション従事者数は増加していますが（図4）、今後も需要の増加が見込まれていることから、引き続き従事者の確保に取り組んでいく必要があります。

図3



資料：厚生労働省「令和3年度NDBデータ」

図4



資料：厚生労働省「令和3年度NDBデータ」

(訪問歯科診療)

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、口腔の管理の重要性が高まっています。また、歯科医師だけではなく、歯科衛生士の口腔の管理へのより一層の関わりが期待されています。今後は、地域の実情を踏まえ、歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携を推進していくことが求められています。

歯科訪問診療を実施している診療所数は、令和3年度時点で149か所であり、県内歯科診療所の約3割となっています。

(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。

また、多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、在宅医療に係る薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する必要があります。

なお、訪問薬剤管理指導を実施する事業所数は、令和3年度時点で237か所であり、県内薬局の約4割となっています。

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。

在宅療養後方支援病院数の設置数は7か所となりましたが、青森地域に存在していないため、青森地域の設置に向けて働きかけていきます。

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は、令和3年度時点で805人で

あり、今後、24 時間体制を取っている訪問看護ステーションのニーズの増加が見込まれることから、ニーズに対応する体制整備が必要となっています。

④ 看取り

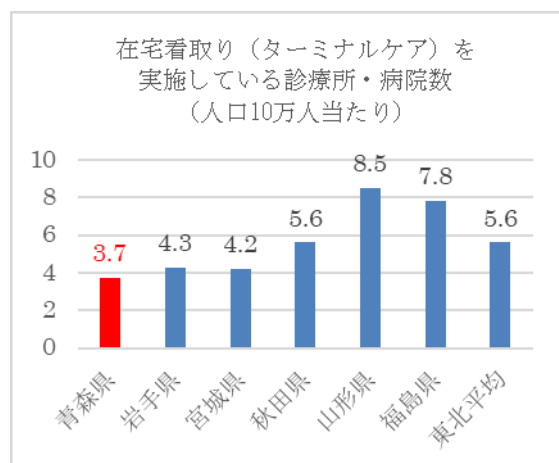
多くの国民が治る見込みがない病気になった場合に、自宅で最期を迎えることを望んでいますが、場所別の死亡率をみると、医療機関での死亡率が 68% となっています。患者や家族の QOL の維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が求められています。

在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数は令和 3 年度時点で 45 か所、人口 10 万人当たり 3.7 か所となっています。（図 5）

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は令和 3 年度時点で 120 か所、人口 10 万人当たり 9.8 か所となっています。（図 6）

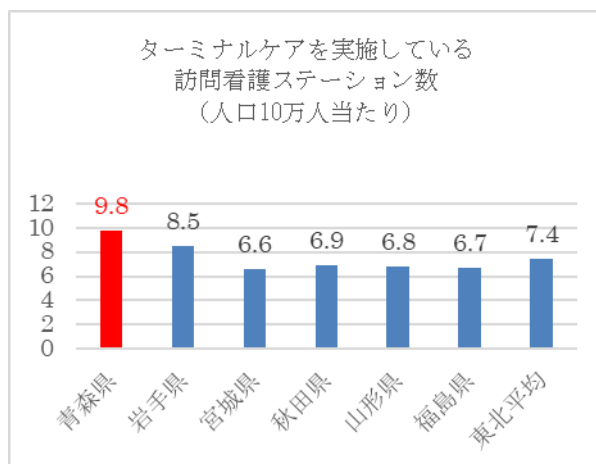
本県の看取り数は、令和 3 年度時点で 2,230 件であり、今後、看取り数の増加が見込まれることから、ニーズに対応する体制整備が必要となっています。

図 5



資料：厚生労働省「令和 3 年度 NDB データ」

図 6



資料：厚生労働省「令和 3 年度介護サービス施設・事業所調査」

<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。

表 2

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	5	15	3.0	3	17	5.7	1	1	1.0	—	—	—
八戸	11	29	2.6	10	20	2.0	3	4	1.3	1	1	1.0
青森	10	25	2.5	9	28	3.1	2	5	2.5	1	1	1.0
西北五	4	10	2.5	5	25	5.0	2	5	2.5	—	—	—
上十三	6	12	2.0	3	7	2.3	—	—	—	1	1	1.0
下北	2	7	3.5	1	2	2.0	—	—	—	—	—	—
県合計	38	98	2.6	31	99	3.2	8	15	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	35	49	1.4	31	98	3.2	1	1	1.0	1	1	1.0
八戸	22	33	1.5	20	69	3.5	—	—	—	1	7	—
青森	35	46	1.3	30	100	3.3	1	1	1.0	1	1	2.0
西北五	9	10	1.1	5	18	3.6	—	—	—	—	—	—
上十三	14	20	1.4	11	31	2.8	—	—	—	1	1	1.0
下北	7	10	1.4	7	16	2.3	—	—	—	1	1	1.0
県合計	122	168	1.4	104	332	3.2	2	2	1.0	5	11	1.3

資料：青森県医療機能調査（令和5年2月調査）

(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・介護資源の把握
- (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・介護関係者に関する相談支援
- (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

第2 施策の方向

【目的】

- 在宅医療の需要に応じたサービス量の確保
- 患者や家族が希望する場所で最期を迎えることを可能とする体制の構築

【施策の方向性】

- 退院支援担当者を配置している医療機関数を増加
- 訪問診療を実施している診療所・病院数及び往診を実施している診療所・病院数を増加。
- 訪問看護ステーション従事者数及び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を増加
- 在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数及び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を増加

1 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。

（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適用を促進します。また、退院元の医療機関と関係機関の連携により、切れ目のない継続的な医療体制の構築を推進します。（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。

（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及び情報通信機器の活用等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、訪問看護総合支援センター、小児在宅支援センター、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 9 期介護保険事業（支援）計画（令和 6 年度～令和 8 年度）との整合性を図るため、令和 8 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 11 年度の目標値については、第 10 期介護保険事業（支援）計画（令和 9 年度～令和 11 年度）と整合的なものとなるように、現行計画の中間年である令和 8 年に検討し目標値を設定します。

訪問診療により対応する患者数		（単位：人／日）
圏域	現状値 （令和 5 年度）	目標値 （令和 8 年度）
津軽	1, 3 3 3	1, 3 7 4
八戸	1, 9 4 6	2, 0 6 0
青森	1, 9 8 5	2, 0 8 3
西北五	2 2 1	2 2 9
上十三	8 5 2	9 0 2
下北	3 6 7	3 7 8
県合計	6, 7 0 4	7, 0 2 6

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。

（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、薬局）
- ・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。

（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、薬局）

＜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の連携を推進します。（県、市町村、医療・介護関係団体、基幹型地域包括支援センター、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）

2 ロジックモデル

アウトプット（施策）（A）

番号	項目	現状値	目標値
1	退院支援に関する研修の参加者数	10 人/年	20 人/年

番号	項目	現状値	目標値
2	在宅医療専門研修の参加者数	291 人/年	312 人/年
番号	項目	現状値	目標値
3	訪問看護研修会の参加者数	45 人/年	51 人/年

番号	項目	現状値	目標値
4	在宅医療施設設備整備支援件数	6 件/年	8 件/年

番号	項目	現状値	目標値
5	看取りに関する研修会の参加者数	100 人/年	112 人/年

初期アウトカム（B）

番号	項目	現状値	目標値
1	退院支援担当者を配置している医療機関数	44 か所	60 か所

番号	項目	現状値	目標値
2	訪問診療を実施している診療所・病院数	173 か所	185 か所
3	訪問看護ステーション従事者数	864 人	967 人
4	往診を実施している診療所・病院数	201 か所	215 か所
5	在宅療養後方支援病院が設置されている圏域の数	5 圏域	6 圏域
6	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	805 人	901 人

番号	項目	現状値	目標値
7-1	在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数	45 か所	50 か所
7-2	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	120 か所	134 か所

分野アウトカム（C）

番号	項目	現状値	目標値
1	訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）	59,559 件	63,817 件
2	訪問看護利用者数（レセプト件数）	32,525 件	36,295 件

番号	項目	現状値	目標値
3	在宅ターミナルケアを受けた患者数（レセプト件数）	1,019 件	1,140 件
4	看取り数（死亡診断のみの場合を含む）（レセプト件数）	2,230 件	2,495 件

3 数値目標

	番号	項目	現状値	目標値	出展	備考
A	1	退院支援に関する研修の参加者数	10人/年	20人/年		B-1に対応する数を目標値とした。
	2	在宅医療専門研修の参加者数	291人/年	312人/年		地域医療構想の訪問診療の必要量の伸び率を乗じて積算
	3	訪問看護研修会の参加者数	45人/年	51人/年		地域医療構想の在宅医療等の必要量の伸び率を乗じて積算
	4	在宅医療施設設備整備支援件数	6件/年	8件/年		地域医療構想の在宅医療等の必要量の伸び率を乗じて積算
	5	看取りに関する研修会の参加者数	100人/年	112人/年		地域医療構想の在宅医療等の必要量の伸び率を乗じて積算
B	1	退院支援担当者を配置している医療機関数	44か所	60か所	NDB	地域医療構想の在宅医療等の必要量の伸び率を乗じて積算
	2	訪問診療を実施している診療所・病院数	173か所	185か所	医療施設調査	地域医療構想の訪問診療の必要量の伸び率を乗じて積算
	3	訪問看護ステーション従事者数	864人	967人	介護サービス施設・事業所調査	地域医療構想の在宅医療等の必要量の伸び率を乗じて積算
	4	往診を実施している診療所・病院数	201か所	215か所	NDB	地域医療構想の訪問診療の必要量の伸び率を乗じて積算
	5	在宅療養後方支援病院数が設置されている圏域の数	5圏域	6圏域	東北厚生局届出数	
	6	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	805人	901人	介護サービス施設・事業所調査	地域医療構想の在宅医療等の必要量の伸び率を乗じて積算
	7-1	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所・病院数	45か所	50か所	NDB	地域医療構想の在宅医療等の必要量の伸び率を乗じて積算
	7-2	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	120か所	134か所	介護サービス施設・事業所調査	地域医療構想の在宅医療等の必要量の伸び率を乗じて積算
C	1	訪問診療を受けた患者数(レセプト件数)	59,559件	63,817件	NDB	地域医療構想の訪問診療の必要量の伸び率を乗じて積算
	2	訪問看護利用者数(レセプト件数)	32,525件	36,395件	審査支払機関(国保中央会・支払基金)提供訪問看護レセプト件数	地域医療構想の在宅医療等の必要量の伸び率を乗じて積算
	3	在宅ターミナルケアを受けた患者数(レセプト件数)	1,019件	1,140件	NDB	地域医療構想の在宅医療等の必要量の伸び率を乗じて積算
	4	看取り数(死亡診断のみの場合を含む)(レセプト件数)	2,230件	2,495件	NDB	地域医療構想の在宅医療等の必要量の伸び率を乗じて積算

在宅医療等必要の伸び率：1.1190

訪問診療必要量の伸び率：1.0715

4 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。



第3 目指すべき医療機能の姿

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
担い手	【入院医療機関】 ○病院・有床診療所 【在宅医療機関】 ○病院・診療所・歯科診療所 ○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 ○基幹相談支援センター・相談支援事業所	【在宅医療機関】 ○病院・診療所・歯科診療所 ○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 ○介護老人保健施設 ○短期入所サービス提供施設 ○基幹相談支援センター・相談支援事業所 ○訪問看護総合支援センター ○小児在宅支援センター
求められる事項	【入院医療機関】 - 退院支援担当者を配置すること - 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 - 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 - 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 - 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 【在宅医療機関】 - 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 - 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 - 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 - 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	【在宅医療機関】 - 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 - 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 - 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 - 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 - 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 - 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 - 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 - 日常生活の中で、栄養ケア・ステーション等と連携し、患者の状態に応じた栄養管理を行うことや適切な食事提供に資する情報を提供するための体制を構築すること

機 関	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※ ※別表のとおり
目 標	- 在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと - 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 - 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 - 患者の家族等への支援を行うこと
求められる事項	- 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 - 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 - 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 - 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 - 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等の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること - 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受入れを行うこと

③急変時の対応	④看取り
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	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
【入院医療機関】 ○病院・有床診療所 【在宅医療機関】 ○病院・診療所・歯科診療所 ○訪問看護事業所 ○薬局	【入院医療機関】 ○病院・有床診療所 【在宅医療機関】 ○病院・診療所・歯科診療所 ○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 ○基幹相談支援センター・相談支援事業所
【入院医療機関】 - 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 - 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 【在宅医療機関】 - 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 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 - 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	【入院医療機関】 - 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 【在宅医療機関】 - 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 - 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 - 介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること

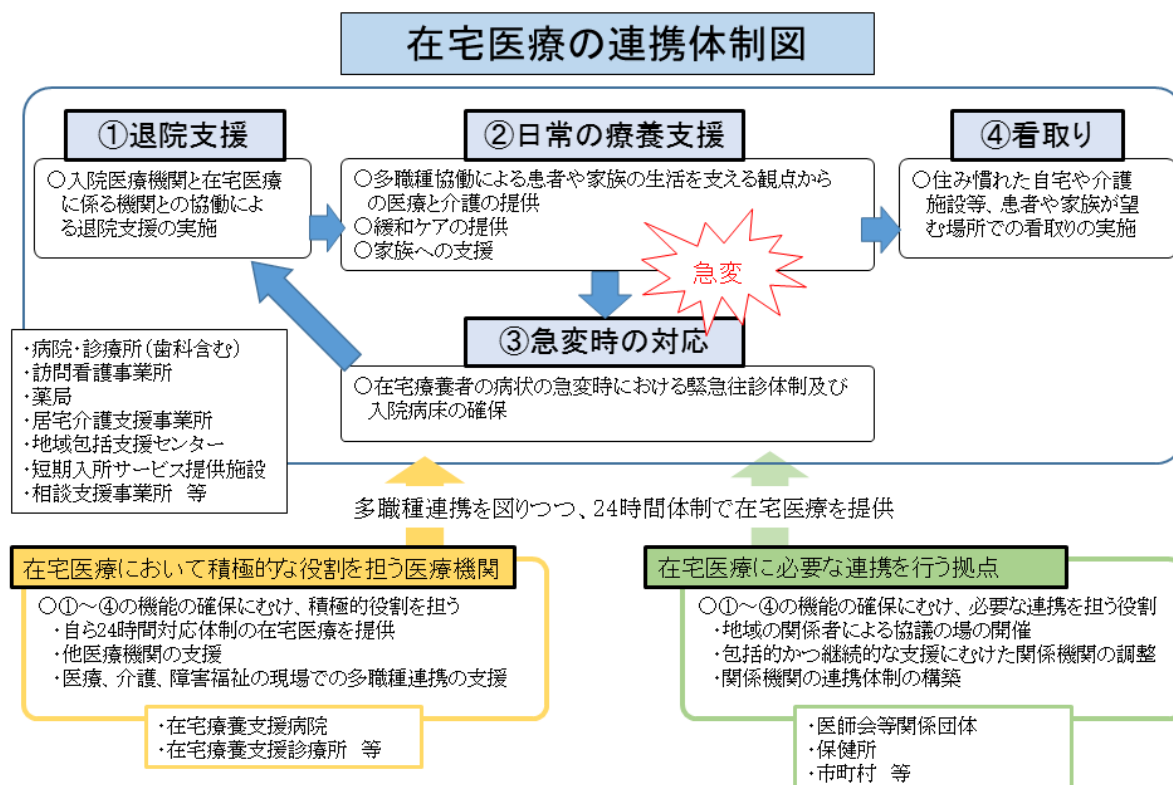
在宅医療に必要な連携を担う拠点

地域の実情に応じ、在宅医療に必要な連携を担う拠点

※青森市医師会、弘前市医師会、八戸市医師会、西北五医師会、上十三医師会、むつ下北医師会

- ・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
- ・在宅医療に関する人材育成を行うこと
- ・在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと
- ・災害時及び災害時に備えた体制構築への支援を行うこと

- ・地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む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
- ・地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、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
- ・質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による急変時の対応や24時間体制の構築や多職種連携による情報共有の促進を図ること
- ・在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
- ・在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること



在宅医療において積極的役割を担う医療機関

別表

<地域医療支援病院>

保健医療圏	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
医療機関名		・八戸市立市民病院 ・八戸赤十字病院 ・青森労災病院	・青森県立中央病院 ・青森市民病院		・十和田市立中央病院	
小計	0	3	2	0	1	0

令和5年4月1日現在・在宅療養後方支援病院7か所
八戸赤十字病院、青森労災病院及び十和田市立中央病院は地域医療支援病院かつ在宅療養後方支援病院である。

<在宅療養後方支援病院>

保健医療圏	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
医療機関名	・黒石病院	・八戸赤十字病院 ・青森労災病院		・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
小計	1	0(2)	0	1	1(2)	1

令和5年4月1日現在・在宅療養後方支援病院7か所

<在宅療養支援病院>

保健医療圏	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
医療機関名	・ときわ会病院 ・弘愛会病院 ・板柳中央病院	・岸原病院 ・南部病院 ・おいらせ病院 ・メディカルコート八戸西病院	・村上新町病院 ・青森市立浪岡病院 ・平内中央病院 ・生協さくら病院	・かなぎ病院	・野辺地病院 ・七戸病院	・国民健康保険大間病院
小計	3	4	4	1	2	1

令和5年4月1日現在・在宅療養支援病院19か所

<在宅療養支援診療所>

保健医療圏	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
医療機関名	・伊東クリニック ・津軽三育医院※ ・佐藤内科小児科取上医院 ・くどう内科消化器・肝臓クリニック※ ・さがらクリニック※ ・弘前温泉養生医院※ ・石澤内科胃腸科※ ・健生黒石診療所 ・健生クリニック ・八幡町クリニック ・野宮医院※ ・坂本アレルギー呼吸器科医院	・やわたクリニック ・八戸生協診療所※ ・いやしのもりクリニック ・八戸にこクリニック ・なるみ脳神経・在宅クリニック ・西口内科	・ひさち内科クリニック ・石木医院 ・北畠外科胃腸科医院 ・協立クリニック ・中部クリニック ・まちだ内科クリニック※ ・南内科循環器科医院※	・深浦診療所	・旭日クリニック※	・東通村診療所※ ・みちのくクリニック
小計	12	6	7	1	1	2

令和5年4月1日現在・在宅療養支援診療所72か所 ※は有床診療所

保健医療圏	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
圏域合計	16	13	13	3	5	4

第13節 歯科対策

1 歯科口腔保健対策

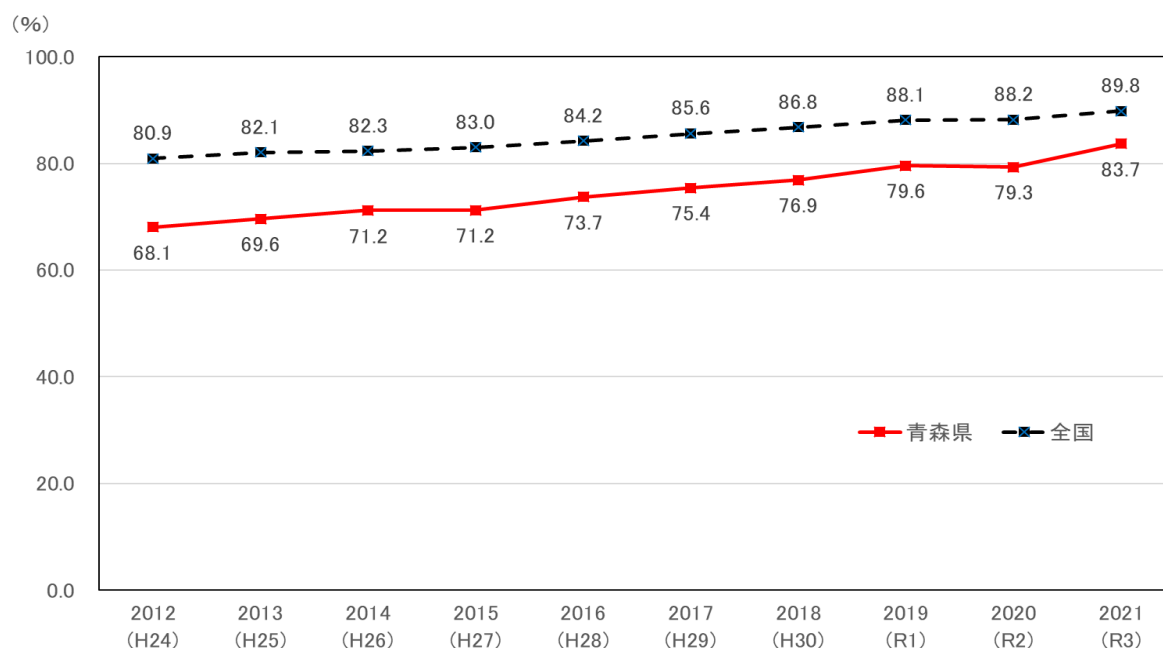
幼児期の口腔の状況について、う歯がない3歳児の割合（令和3年度厚生労働省地域保健・健康増進事業報告）は83.7%で、全国（89.8%）を下回っています。また、12歳児の一人当たりの平均う歯数（令和4年度青森県学校保健調査）は0.87本で、全国（0.56本）より多くなっています。

成人の口腔の状況について、40歳における進行した歯周炎を有する者の割合は、令和元年度から令和3年度で約60%と横ばいです。また、80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合（各市町村における歯と口の健康づくりに関する取組状況調査）は、令和元年度（28.3%）から令和3年度（34.2%）で増加しています。

県民が生涯にわたる歯・口腔の健康を保ち、健康寿命を延伸するためには、8020運動をより一層推進し、個人が歯・口腔の健康づくりに取り組むとともに、地域、職場、学校、医療機関等を含めた社会全体としてその取組を支援していく必要があります。

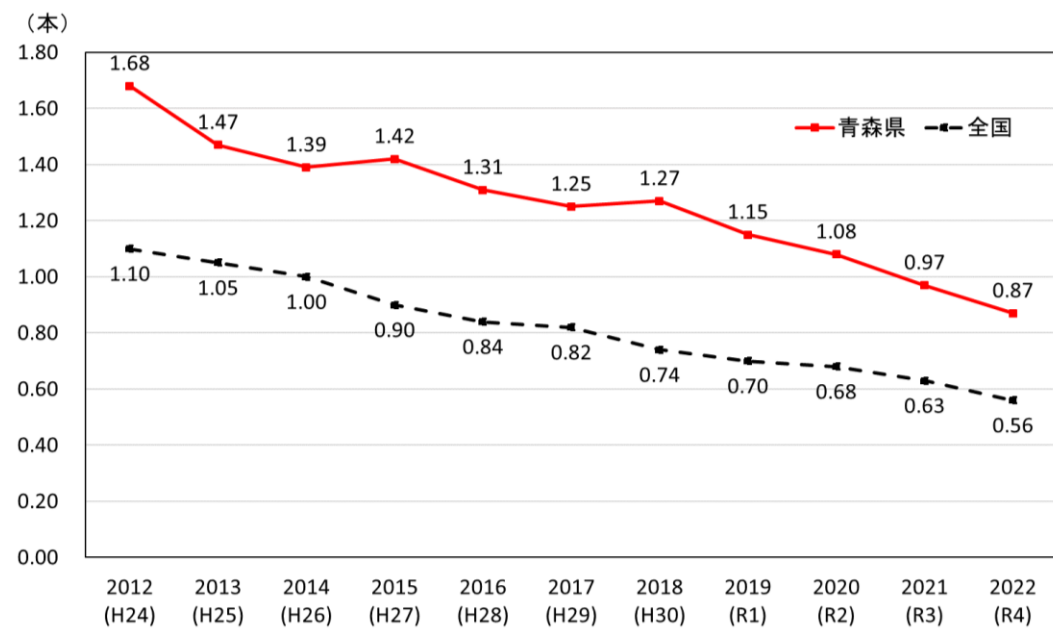
特に、高齢者や障がい児・障がい者等については、施設入所、在宅を問わず、定期的に歯科健診（健康診査及び健康診断を含む。以下同じ。）又は歯科医療を受けられる体制を強化するとともに、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持・増進を図っていく必要があります。

図1 3歳児でう歯がない者の割合



資料：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

図2 12歳児の一人平均う歯数



資料：文部科学省「学校保健統計調査」・青森県「学校保健調査」

図3 40歳における進行した歯周炎を有する者の割合

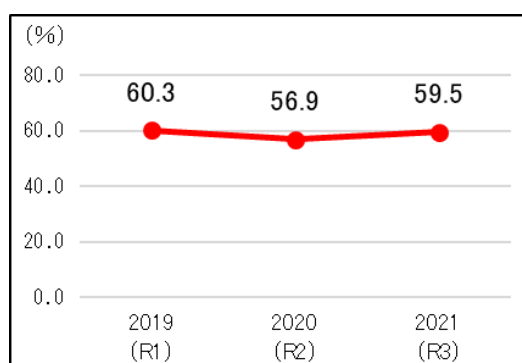
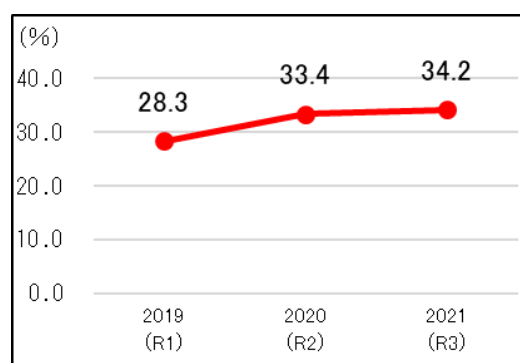


図4 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合



資料：青森県「各市町村における歯と口の健康づくりに関する取組状況調査」

(2) 施策の方向性

【目的】

「青森県歯と口の健康づくり八〇二〇健康社会推進条例」に基づき、各ライフステージに応じた歯科疾患予防対策の実施や 8020 運動の更なる推進等により、すべての県民が歯と口腔の健康を維持し、快適で質の高い生活が生涯にわたり送れることを目指します。

【施策の方向と主な施策】

① 幼児期・学齢期のう蝕予防

- ・妊産婦や乳幼児に対するう蝕予防に関する歯科保健指導を徹底します。(県、市町村、関係機関、関係団体)
- ・フッ化物歯面塗布及びフッ化物洗口の必要性を普及啓発するとともに、食育と連携した歯科健康教育の実施に努めます。(県、教育委員会、市町村、関係機関、関係団体)

② 定期的な歯科健診の受診勧奨

- ・う歯や歯周病の早期発見・早期治療のために、定期的な歯科健診の受診を勧奨します。(県、市町村、関係機関、関係団体、保険者)

③ 口腔機能の維持・向上に向けた健康教育の実施

- ・口腔機能の維持・向上は、健康寿命の延伸に貢献することから、県民へのう蝕予防及び歯周病予防の重要性に加え、県民への咀嚼、嚥下、口腔ケア等に関する健康教育の実施に努めます。(県、市町村、関係機関、関係団体、保険者)

④ 8020 運動の更なる推進と個人の取組に対する支援の実施

- ・歯科口腔保健の目標として大きな成果を上げている「8020 運動」を引き続き推進し、個人における歯・口腔の健康づくりの取組を地域、職場、学校、医療機関等を含めた社会全体で支援します。(県、市町村、関係機関、関係団体、保険者)

⑤ 定期的に歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な者等に対する歯科口腔保健対策の充実

- ・高齢者や障がい児・障がい者等が、定期的に歯科健診又は歯科医療を受けられる体制を強化するために、支援者等の関係者への研修を実施します。また、つどいの場へ通う高齢者等にも専門職が積極的に関与し、保健事業と介護予防の一体的実施を推進できるよう、自治体と専門職との連携に取り組みます。(県、市町村、関係機関、関係団体、保険者)

2 歯科医療体制

本県の歯科診療所数は 493 施設（令和 4 年厚生労働省医療施設調査）であり、口腔外科等の専門的な治療を行う病院は 13 施設（令和 5 年東北厚生局保険医療機関・保険薬局の管内指定状況等一覧）です。

また、夜間・休日診療を行っている歯科診療所は、平日夜間が 44 施設、休日日中 70 施設、休日夜間が 23 施設です。

在宅歯科診療について、平成 29 年と令和 5 年の比較では、患者宅へ訪問した延べ患者数は 334 人から 1,743 人に、施設へ訪問した延べ患者数は 1,623 人から 10,316 人に増加しています。（青森県医療機能調査）。

障がい児・障がい者等の歯科診療については、平成 29 年と令和 5 年の比較では、自院で診療した延べ患者数は 2,178 人から 4,200 人に、患者宅へ訪問した延べ患者数は 27 人から 77 人に、施設へ訪問した延べ患者数は 703 人から 1,933 人にいずれも増加しました。

歯科診療が必要な全ての県民に対応できるよう、在宅歯科診療や障がい児・障がい者等の歯科診療に係る研修の受講者の増加を図るなど、在宅歯科診療等を行うことができる歯科医療機関の増加に向けて、引き続き歯科医療体制を強化する必要があります。

また、新興感染症発生時や災害発生時にも、口腔内の不衛生等により生じる二次的な健康被害を予防することが重要であることから、切れ目なく適切な医療を受けられる体制づくりが必要です。

表 1 歯科診療所の年次推移（各年 10 月 1 日現在）

	青 森 県		全 国	
	実 数	人口 10 万対	実 数	人口 10 万対
令和 2 年	511	41.3	67,874	53.8
令和 3 年	505	41.4	67,899	54.1
令和 4 年	493	40.9	67,755	54.2

資料：厚生労働省「医療施設調査」

表 2 歯科口腔外科等を標榜する病院

圏域名	歯科口腔外科等を標榜する病院
津軽地域	国立病院機構弘前総合医療センター、弘前大学医学部附属病院（2 施設）
八戸地域	青森労災病院、八戸赤十字病院、八戸市立市民病院（3 施設）
青森地域	青森市民病院、青森県立中央病院、青森新都市病院、国立病院機構青森病院（4 施設）
西北五地域	つがる総合病院（1 施設）
上十三地域	三沢市立三沢病院、公立野辺地病院（2 施設）
下北地域	むつ総合病院（1 施設）

資料：東北厚生局「保険医療機関・保険薬局の管内指定状況等一覧（令和 5 年 10 月 1 日現在）」

表3 夜間・休日診療を行う歯科診療所数（令和5年10月現在）

二次保健医療圏	平日（夜間）	休日（日中）	休日（夜間）
津軽地域	6	18	2
八戸地域	18	17	10
青森地域	7	15	2
西北五地域	6	5	4
上十三地域	6	14	5
下北地域	1	1	0
全 県	44	70	23

資料：青森県歯科医師会「当番制による休日救急歯科診療の状況」

図5 在宅歯科診療を実施した患者数

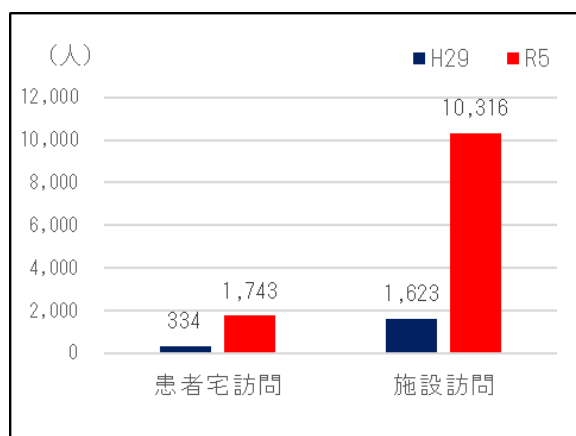
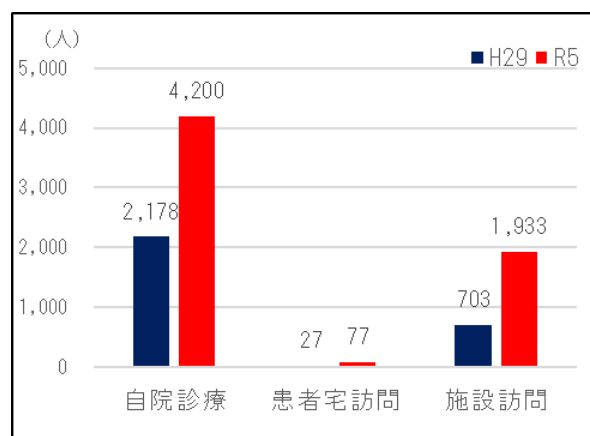


図6 障がい児・障がい者等歯科診療を実施した患者数



資料：青森県「医療機能調査」

※ 図5、6の患者数はいずれも診療を実施した延べ患者数

（２）施策の方向性

【目的】

夜間・休日診療等を実施している歯科診療所の情報提供の充実や在宅歯科診療や障がい児・障がい者等に対する歯科診療体制の充実により、すべての県民が歯と口腔の健康を維持し、快適で質の高い生活を生涯にわたり送れることを目指します。

【施策の方向と主な施策】

- ・すべての県民が必要時に受診ができるよう、関係機関と連携し、夜間・休日診療等を実施している歯科診療所の的確な情報を県民に提供します。（県、市町村、関係機関、関係団体）
- ・在宅歯科医療連携室※1の一層の周知と活用を推進し、在宅歯科診療を実施する歯科医療機関の増加を図ります。（県、市町村、関係機関、関係団体）
- ・障がい児者支援ネットワーク運営室※2の一層の周知と活用を推進し、障がい児・障がい者等の歯科診療を実施する歯科医療機関の増加及びネットワークの一層の充実を図ります。（県、市町村、関係機関、関係団体）
- ・関係機関と連携し、研修会を実施する等により、在宅歯科診療や障がい児・障がい者等の歯科診療を行う歯科医師の専門技術の一層の向上を図ります。（県、関係機関、関係団体）
- ・関係機関と連携し、研修会を実施する等により、災害発生時等にも切れ目なく適切な医療を受けられる体制整備を進めます。（県、関係機関、関係団体）

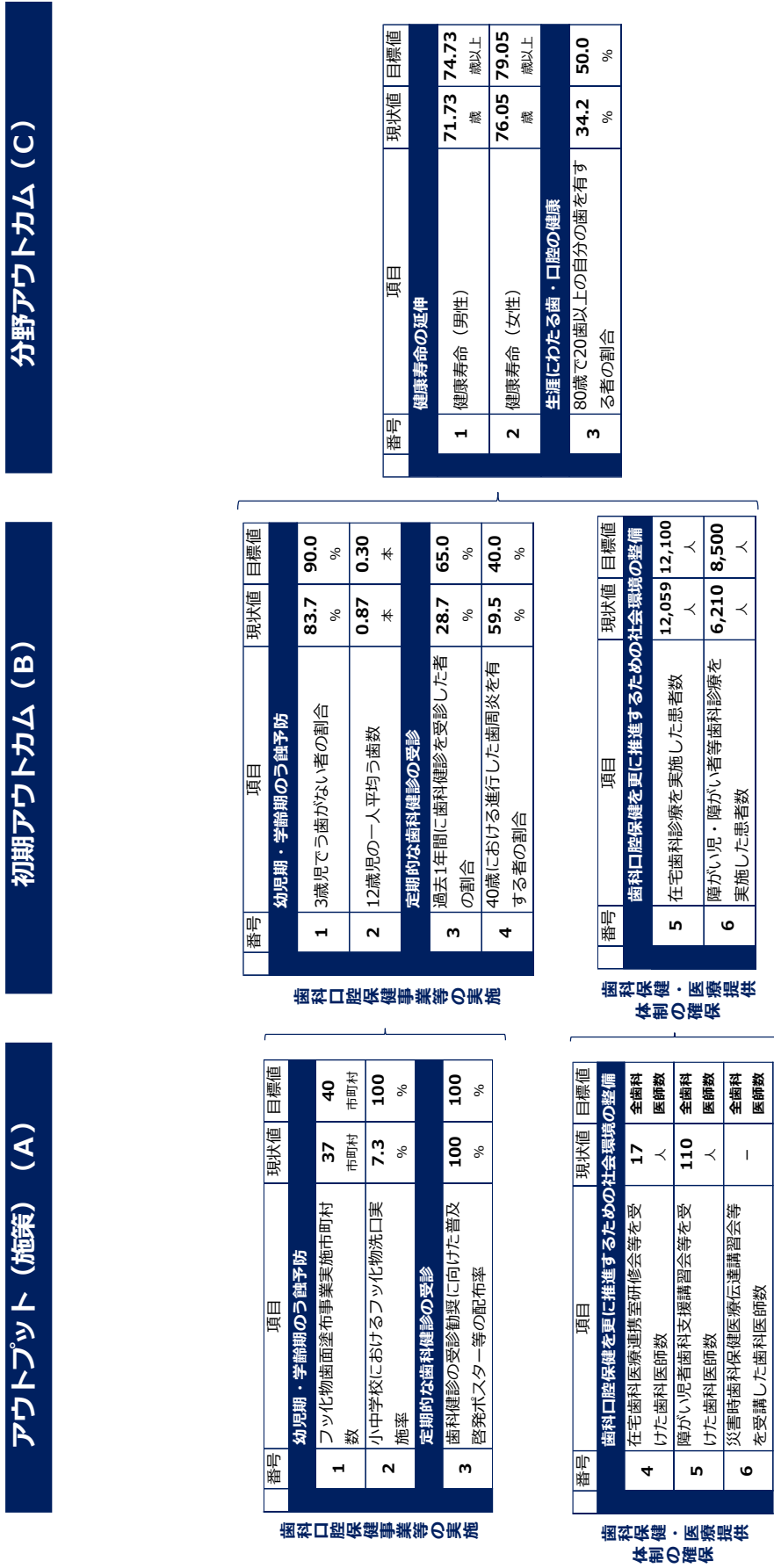
※1 在宅歯科医療連携室

在宅歯科診療に関する相談窓口（青森県歯科医師会に設置）。

※2 障がい児者支援ネットワーク運営室

障がい児・障がい者の歯科診療についての相談窓口（青森県歯科医師会に設置）。

歯科対策のロジックモデル



歯科対策の数値目標

	番号	項目	現状値	目標値	備考
A	1	フッ化物歯面塗布事業実施市町村数	37市町村 (R4)	40市町村	
	2	小中学校におけるフッ化物洗口実施率	7.3% (R5.5月)	100% ※	第三次青森県健康増進計画目標値
	3	歯科健診の受診勧奨に向けた普及啓発ポスター等の配布率	100%	100%	
	4	在宅歯科医療連携室研修会等を受けた歯科医師数	17人 (R4)	県内の全歯科医師数	
	5	障がい児者歯科支援講習会等を受けた歯科医師数	110人 (R4)	県内の全歯科医師数	
	6	災害時歯科保健医療伝達講習会等を受講した歯科医師数	R5～開始	県内の全歯科医師数	
B	1	3歳児で歯がない者の割合	83.7% (R3)	90.0%	第三次青森県健康増進計画目標値
	2	12歳児の一人平均歯数	0.87本 (R4)	0.3本	第三次青森県健康増進計画目標値
	3	過去1年間に歯科健診を受診した者の割合	28.7% (R4)	65.0%	第三次青森県健康増進計画目標値
	4	40歳における進行した歯周炎を有する者の割合	59.5% (R3)	40.0%	第三次青森県健康増進計画目標値
	5	在宅歯科診療を実施した患者数	12,059人 (R5)	12,100人	
	6	障がい児・障がい者等歯科診療を実施した患者数	6,210人 (R5)	8,500人	
C	1	健康寿命（男性）	71.73歳 (R1)	74.73歳 以上	
	2	健康寿命（女性）	76.05歳 (R1)	79.05歳 以上	
	3	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	34.8% (H28)	50.0%	

第14節 その他の保健医療対策

1 感染症対策

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律では、感染症の性格等から感染症を一類～五類、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症に類型化し、対応・措置を規定しています。

このうち、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症は、新興感染症に位置付けられるものであり、新興感染症の発生・まん延時における医療提供体制については、5疾病・6事業の中で整理しています。

本県では、感染症対策の実施に当たっては、青森県感染症予防計画に基づき、具体的な施策を講じることとしており、多様な感染症の発生及びまん延の防止を目的として、平時は、感染症発生動向調査の実施と予防接種の推進に取り組んでいます。また、感染症の患者が発生した際には、患者等の人権を尊重しながら、迅速かつ適切に必要な対策を講じています。

感染症の患者に対しては、早期に良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、周囲へのまん延を防止することを基本として、医療提供体制を整備しています。

(1) 現状と課題

① 感染症の発生の予防及びまん延の防止に備えた対策

県では、感染症発生動向調査として、県内における一類～五類の感染症の発生状況について、医師の届出（定点医療機関については管理者の届出）に基づき、全数把握または定点把握しています。収集・分析した患者情報（報告数、推移等）は、週報、月報、年報として取りまとめ、県のホームページで公表しています。

併せて、感染症が発生した場合、管轄保健所では、必要に応じ、患者に対する積極的疫学調査や消毒その他の措置に関わる調査・指導を行っています。

管轄保健所による調査等の結果については、個人情報保護に留意の上、「感染症発生事例に関する報道機関への公表基準」に基づき公表し、県民に対する注意喚起及び正しい知識の普及啓発を行っています。

また、予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性及び安全性が確認されている感染症について、市町村及び医師会等と連携して、ワクチンに関する正しい知識の普及啓発に取り組んでいます。

そのほか、予防接種に関して、市町村及び医師会等との連携や管内の市町村間の広域的な連携を支援するため、広域接種体制を構築しています。

② 感染症指定医療機関の指定状況

一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する医療機関として、総合的な診療機能を有し、厚生労働大臣の定める基準に適合する病院の中から、開設者の同意を得て、感染症指定医療機関に指定しています。

本県における感染症指定医療機関の指定状況は、表1のとおりです。

第一種感染症指定医療機関については、感染症病床における基準病床数に対し、1床不足

しています。

表 1 感染症指定医療機関（結核病床を除く）（令和 5 年 10 月 1 日現在）

区分	地域	医療機関名	感染症病床数
第一種感染症指定医療機関※ 1	青森	青森県立中央病院	1 床
第二種感染症指定医療機関※ 2	津軽	弘前大学医学部附属病院	4 床
	八戸	八戸市立市民病院	6 床
	青森	青森県立中央病院	4 床
	西北五	つがる総合病院	4 床
	上十三	十和田市立中央病院	4 床
	下北	むつ総合病院	4 床

※ 1 主として一類感染症の患者の入院を担当し、これと併せて二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する医療機関として、知事が指定した病院

※ 2 二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する医療機関として、知事が指定した病院

（２）施策の方向性

【目的】

感染症を取り巻く環境の変化等を踏まえた総合的な施策を推進し、感染症の発生の予防及びまん延の防止、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供に努めます。

【施策の方向と主な施策】

① 感染症の発生の予防及びまん延の防止に備えた対策の充実

- ・感染症発生動向調査について、医師や関係機関等の協力を得ながら、適切に実施します。
(県、保健所設置市、医療機関等)
- ・予防接種の有効性等の周知に努め、予防接種の推進を図ります。(県、市町村、医師会等)

② 感染症指定医療機関の整備・充実

- ・第一種感染症指定医療機関の感染症病床を 2 床にすることに努めます。(県)
- ・感染症指定医療機関と医療関係団体及び一般医療機関との連携を強化します。
(県、医師会等、医療機関等)

2 結核対策

(1) 現状と課題

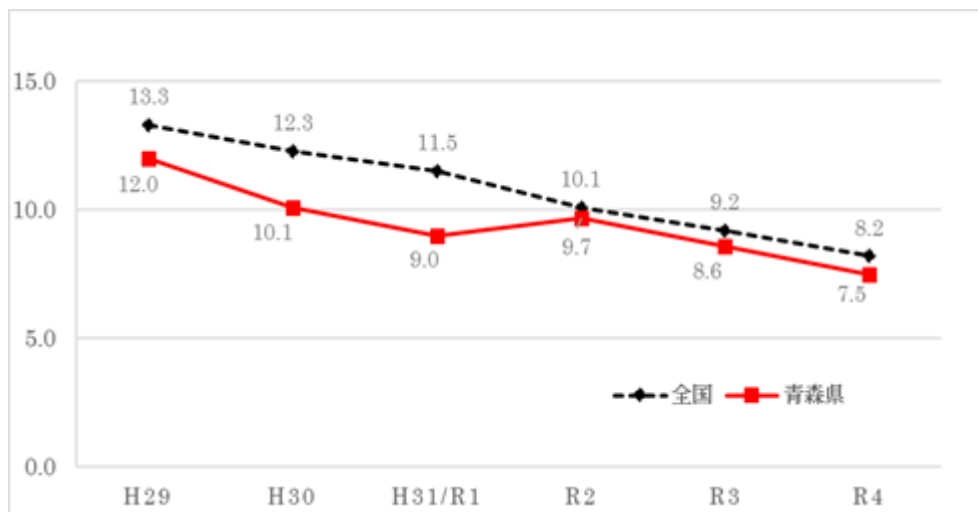
令和3年、日本の結核罹患率※1は、低まん延国の水準（人口10万対10.0未満）となりました。その一方、依然として年間約1万人以上の患者が発生しており、我が国における主要な感染症の一つです。

本県の結核罹患率は減少傾向にありますが、東北6県で比較すると最も高い状況にあります。

また、結核患者の約7割が70歳以上の高齢者であり、高齢化が顕著であることや、症状が出てから初診までに要する期間が2ヶ月以上の割合が約2割前後で、受診の遅れがみられていることなどの課題があります。

※1 結核罹患率：人口10万対の新登録患者数

図1 結核罹患率の推移



資料：公益財団法人結核予防会結核研究所「疫学情報センター 年報」

本県では、青森県感染症予防計画における結核の予防及びまん延防止対策を具体的に推進していくための個別実施計画として「青森県結核対策推進計画」を策定し、結核対策に係る具体的な施策を講じることとしています。

① 患者の早期発見の推進

「結核予防週間」の機会を活用し、結核に関する正しい知識の普及啓発や有症状時の早期受診勧奨等を行っています。

② 患者支援の徹底

保健所、医療機関、薬局、その他関係機関が連携を図りながら、潜在性結核感染症患者を含めたすべての結核患者に対し、DOTS（直接服薬指導確認法）を実施しています。

③ 接触者健康診断の徹底

接触者健診対象者を適切に選定するとともに、未受診者に対する受診勧奨を行っています。

④ 人材育成

結核患者の減少に伴い、結核の知識や患者の早期発見、治療に対する意識が薄れていく傾向にあるため、結核予防対策関係者を対象とした研修会を開催するとともに、公益財団法人結核予防会結核研究所等が開催する研修に計画的に保健所職員を派遣しています。

⑤ 医療提供体制

本県における結核病床※2を有する第二種感染症指定医療機関は、下表のとおりです。

(令和5年9月30日)

区 分	医療機関名	病床数
結核病床を有する 第二種感染症指定医療機関	国立病院機構青森病院	33床

※ 医療法で定める病院の病床のうち結核の患者を入院させるための病床。

(2) 施策の方向性**【目的】**

結核の予防及びまん延の防止、健康診断及び患者に対する良質かつ適正な医療の提供、人材育成及び知識の普及啓発を総合的に推進します。

【施策の方向と主な施策】

- ・患者の早期発見を推進するため、有症状時の早期受診の勧奨等、結核に対する正しい知識の普及啓発に取り組みます。(県、保健所設置市、市町村、関係機関)
- ・患者や家族の不安軽減、規則的な服薬の動機付けなど、患者が積極的に治療継続する環境づくりに取り組みます。(県、保健所設置市、医療機関、その他関係機関)
- ・結核のまん延や集団感染の防止に向けて、接触者健康診断の適切な実施に取り組みます。(県、保健所設置市)
- ・結核の早期発見及び適正医療の確保に向けて、結核対策に携わる医療従事者や保健所職員等の人材育成に取り組みます。(県、保健所設置市、医療機関、関係機関)
- ・結核病床を有する第二種感染症指定医療機関については、結核の発生状況を踏まえ、本計画に基づく基準病床の確保に努めます。(県)

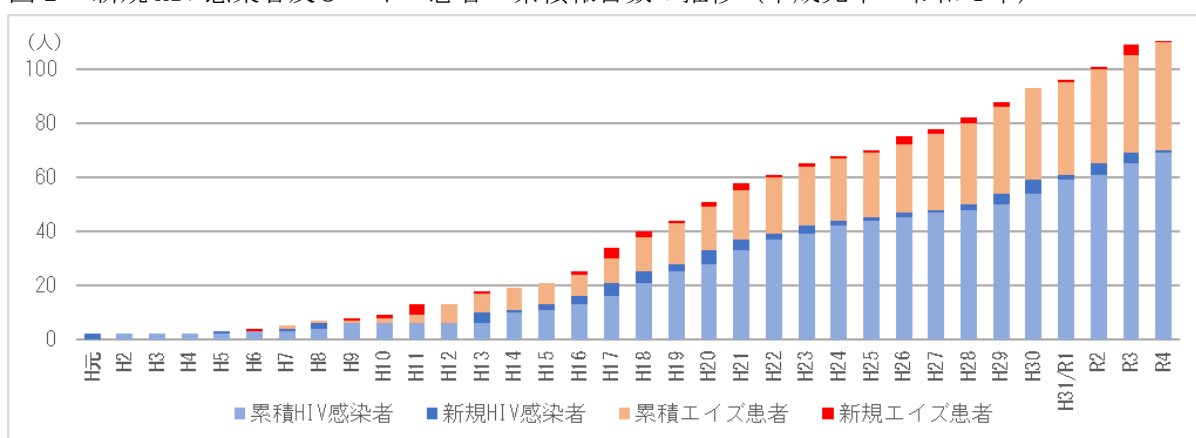
3 エイズ・性感染症対策

(1) 現状と課題

本県では、平成元年に HIV 感染者が初めて報告され、令和4年末時点での累積報告数は、HIV 感染者が70人、エイズ患者が41人となっています。感染経路の中では、HIV 感染者、エイズ患者ともに同性間性的接触による感染例が最も多くなっています。

性感染症については、本県では、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症の患者報告数が、平成28年以降増加に転じています。また、梅毒の患者報告数が、令和2年以降増加に転じており、特に10代～30代の若い世代の患者が増加していることから、今後の発生動向を注視していく必要があります。

図1 新規 HIV 感染者及びエイズ患者 累積報告数の推移（平成元年～令和4年）



資料：青森県保健衛生課調べ

本県のエイズ及び性感染症対策は、感染症法に基づき厚生労働省が作成した「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」及び「性感染症に関する特定感染症予防指針」に基づき、推進しています。

エイズ及び性感染症は、感染経路や予防方法、まん延防止対策において関連が深く、一体となって対策を推進する必要があることから、本県では、青森県エイズ等対策推進協議会を設置し、エイズ及び性感染症の総合的な対策の推進に向けた協議を行っています。

① 正しい知識の普及啓発及び教育

「HIV 検査普及週間」「世界エイズデー」等の機会を活用し、正しい知識の普及啓発を実施しています。

高校生を対象とした「エイズ・性感染症に関する意識調査」を実施し、若い世代が性に関する正しい知識を得る機会を提供しています。

② 相談・検査体制の充実

県内全保健所において、HIV 抗体検査及び性感染症検査（梅毒、性器クラミジア感染症）を実施しています。検査予約には、インターネット予約システムを導入し、利便性の向上を図っています。また、保健所にエイズ相談専用電話を設けて、相談に応じています。

③ 医療提供体制の充実

HIV 感染者及びエイズ患者に対する総合的、専門的な医療を提供する医療機関として、都道府県が選定・確保しているエイズ治療中核拠点病院及びエイズ治療拠点病院は、表 1 のとおりです。

医療従事者が針刺し事故等により血液等の感染性体液に曝露した場合に、迅速に HIV 感染の予防を図ることができるよう、エイズ治療拠点病院等に HIV 予防薬を配置しています。

表 1 エイズ治療中核拠点病院及びエイズ治療拠点病院

区 分	医 療 機 関 名
エイズ治療中核拠点病院	青森県立中央病院
エイズ治療拠点病院	弘前大学医学部附属病院 国立病院機構弘前総合医療センター 八戸市立市民病院

（２）施策の方向性

【目的】

エイズ・性感染症の発生予防及びまん延の防止に努めるとともに、HIV 感染者等の早期発見、早期治療の開始及び治療継続を促進します。

【施策の方向と主な施策】

- ・エイズ・性感染症の発生予防及びまん延防止のため、病気の正しい理解、偏見や差別のない意識づくりなど、予防知識の普及啓発及び教育に取り組みます。

また、近年、若い世代において増加傾向にある梅毒など、発生動向に変化が見られるものについては、今後の発生動向や専門家の意見等を踏まえ、必要に応じて、効果的な普及啓発の実施を検討します。（県、保健所設置市、市町村、医療機関、教育機関）

- ・HIV 感染症及び性感染症の早期発見を促進するため、検査・相談体制の充実を図ります。
（県、保健所設置市）

- ・HIV 感染者及びエイズ患者に対する早期治療の開始及び治療継続を促進するため、医療提供体制の充実を図ります。（県、医療機関）

4 肝炎対策

(1) 現状と課題

肝炎とは、肝臓の細胞が破壊されている状態であり、その原因は、ウイルス性、アルコール性及び自己免疫性等に分類され、多様となっています。

肝炎は、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変や肝がんといったより重篤な病態に進行するおそれがあります。このため、肝炎に対する理解を深め、肝炎患者等が安心して生活できる環境づくりに取り組むことが必要です。

肝炎ウイルスは、感染しても自覚症状に乏しいことから、感染に気が付きにくく、また、感染を認識していても、感染者が早急な治療の必要性を認識しにくいいため、県民一人ひとりが自らの肝炎ウイルスの感染の有無を把握する必要がある、特に、肝炎ウイルス検査を受けたことが無い人が、自らの健康や生命に関わる問題であることを認識し、できる限り早期に受検するとともに、検査結果に応じた受診等の行動につながるということが重要です。

さらに、肝炎ウイルスを排除し又はその増殖を抑制する抗ウイルス療法については、肝硬変や肝がんといった、より重篤な病態への進行を予防し、又は遅らせることが可能であり、また、ウイルス量が低減することにより二次感染の予防につながるという側面があるため、引き続き、抗ウイルス療法等に対する経済的支援に取り組む必要があります。

また、肝炎対策は、肝炎患者等を含めた県民の視点に立ち、県民の理解、協力を得て、肝炎患者等を含む関係者が一体となって、連携して対策を進めることが重要です。

(2) 施策の方向性

【目的】

市町村、医療関係者等と連携し、肝炎ウイルス検査の受検促進、検査結果が陽性である者のフォローアップや肝炎患者等の早期かつ適切な肝炎医療の受診の促進等の肝炎総合対策を推進することにより、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らしていきます。

【施策の方向と主な施策】

① 肝炎ウイルス検査等の促進

- ・全ての県民が、少なくとも1回は肝炎ウイルス検査を受検する体制を整備するため、市町村による検査以外に職場において検査を受けられる機会を確保する等の取組を進めます。(県、市町村、肝炎治療実施医療機関)
- ・検査結果が陽性である者の早期かつ適切な受診を促すためのフォローアップ体制の整備に重点的に取り組んでいきます。(県、市町村、肝炎治療実施医療機関)

② 適切な肝炎医療の推進

- ・より効果的かつ効率的な肝炎医療を提供するため、肝疾患診療連携拠点病院及び専門医療機関を中心とした肝疾患診療体制を構築し、肝炎治療を実施する医療機関のより一層の連携を図ります。(県、肝炎治療実施医療機関)
- ・肝疾患診療連携拠点病院と協力しながら、肝疾患診療連携拠点病院及び専門医療機関に肝炎医療コーディネーターを設置し、肝炎患者が円滑に肝炎医療費助成の活用や、様々な相談を受けられるよう支援し、更なる肝炎医療の充実を図ります。(県、肝炎治療実施医療機関)

○肝疾患診療連携拠点病院

弘前大学医学部附属病院

○肝疾患に関する専門医療機関

- (津軽圏域) 国立病院機構弘前総合医療センター、黒石病院
健生病院、健生クリニック
- (八戸圏域) 八戸市立市民病院、八戸赤十字病院
- (青森圏域) 青森県立中央病院、青森市民病院
- (西北五圏域) つがる総合病院
- (上十三圏域) 十和田市立中央病院、三沢市立三沢病院
- (下北圏域) むつ総合病院

③ 肝炎等に関する正しい知識の更なる普及啓発

- ・肝炎についての正しい知識を持つよう、更なる普及啓発に取り組みます。(県、市町村、肝炎治療実施医療機関)
- ・近年、生活習慣病等を起因とする非ウイルス性の肝硬変や肝がんが増加していることから、飲酒を含む生活習慣の改善や予防対策として知識の普及啓発に取り組みます。(県、市町村、肝炎治療実施医療機関)

【数値目標】

- ・肝がんの年齢調整罹患率(人口 10 万対:男女計) 7.0 以下(平成 31 年(令和元年): 11.3)
- ・肝がんの 75 歳未満年齢調整死亡率(人口 10 万対:男女計) 3.7 以下(令和 4 年: 4.0)
- ・肝硬変死亡率(人口 10 万対:男女計) 7.1 以下(令和 4 年: 8.9)
- ・フォローアップ実施体制整備済市町村割合 100%(令和 5 年度: 75.0%)
- ・肝炎医療コーディネーター設置拠点病院・専門医療機関割合 100%(令和 5 年度: 100%)

5 難病対策

(1) 現状と課題

- 難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）に基づく特定医療の支給認定を受けた指定難病の患者又はその保護者の数は 10,189 人（令和 5 年 3 月 31 日現在）
- できる限り早期の難病の診断と、診断後におけるより身近な医療機関で適切な医療を受けることができる医療提供体制の整備の推進が必要
- 難病の患者及びその家族等に対する相談支援体制の確保と、人工呼吸器を装着している在宅の難病の患者が、一時的に在宅で介護を受けることが困難になった場合に一時入院することが可能な医療機関等の確保が必要

① 本県における難病法に基づく特定医療の支給認定を受けた指定難病の患者又はその保護者の数

令和 5 年 3 月 31 日現在で 10,189 人の方が難病法に基づく特定医療の支給認定を受けています。

難病法に基づく特定医療の支給認定を受けた方の疾病は、指定難病 338 疾病のうち、約半数の 163 疾病となっており、このうち、パーキンソン病、潰瘍性大腸炎、全身性エリテマトーデスが上位 3 疾病で、全体の 3 割以上、これに、脊髄小脳変性症（多系統萎縮症を除く）、クローン病を加えた上位 5 疾病で 4 割以上を占めています。

② 本県の難病対策

難病の患者への良質かつ適切な医療の確保と療養生活の質の維持向上のため、難病の患者やその保護者に対する医療費の助成、難病医療提供体制の整備、療養生活の環境整備等について総合的に施策を推進することが必要です。

難病は希少かつ多様であり、発症してから確定診断までに長期の時間を要する場合が多いことから、できる限り早期に正しい診断ができ、診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることができるよう、難病医療提供体制の整備の推進が必要です。

本県では、難病診療連携拠点病院及び難病診療分野別拠点病院を各 1 病院、難病医療協力病院を二次保健医療圏ごとに合計 6 病院を指定並びに難病診療連携拠点病院に難病診療連携コーディネーター及び難病診療カウンセラーを配置しています。

難病の患者及びその家族等の日常生活上の悩みや不安等の解消を図るための相談支援体制の確保と、人工呼吸器を装着している在宅の難病の患者が、一時的に在宅で介護を受けることが困難になった場合に一時入院することが可能な医療機関を確保すること及び一時入院することが困難な場合に患者宅に看護職員を派遣する訪問看護事業所を確保することが必要です。

表 1 難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院及び難病医療協力病院

区 分	医 療 機 関 名	
難病診療連携拠点病院	青森県立中央病院	
難病診療分野別拠点病院	弘前大学医学部附属病院	
難病医療協力病院	津 軽 地 域	健生病院
	八 戸 地 域	八戸市立市民病院
	青 森 地 域	国立病院機構青森病院
	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
	下 北 地 域	むつ総合病院

(2) 施策の方向性

【目的】

- 難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保及び療養生活の質の維持向上

【施策の方向性】

- 難病法に基づく医療費助成の実施
- 難病の患者に対する医療提供体制の整備
- 難病の患者の療養生活の環境整備

【施策の方向と主な施策】

① 難病法に基づく医療費助成の実施

- ・指定難病の患者やその保護者に対する経済的支援を行うため、難病法に基づく医療費助成を実施します。(県)

② 難病の患者に対する医療提供体制の整備

- ・難病診療連携拠点病院及び難病診療分野別拠点病院を中心に、難病医療協力病院等と連携を図りながら、難病が疑われながらも診断がついていない患者が早期に正しい診断が受けられるよう、難病医療提供体制の整備を推進します。(県、保健所設置市、医療機関、難病関係団体)

③ 難病の患者の療養生活の環境整備

- ・難病の患者の療養生活の質の維持向上を支援する難病相談支援センター事業の推進により、難病の患者及びその家族等に対する相談支援、地域交流活動の促進等の取組を推進します。(県、難病関係団体)
- ・保健所による医療相談、訪問相談の充実に努めます。(県、保健所設置市)
- ・保健所を中心に地域の関係機関の連携の緊密化を図る難病対策地域協議会の開催等を通じて、地域における難病の患者への支援体制の整備に努めます。(県、保健所設置市、市町村、医療機関、介護・福祉サービス関係団体等)
- ・人工呼吸器を装着している在宅の難病の患者を介護する家族のレスパイトケアのため、一時的に入院することが可能な医療機関の確保及び入院することが困難な場合に患者宅に看護職員を派遣する訪問看護事業所の確保に努めます。(県、保健所設置市、医療機関、訪問看護事業所)
- ・難病に携わる医療従事者、介護・福祉関係者等、難病の患者を支援する者に対する研修を実施し、専門的な知識の向上に努めます。(県、難病診療連携拠点病院)
- ・難病相談支援センターと公共職業安定所に設置された難病患者就職サポーターが連携し、難病の患者の就職に向けた支援に努めます。(県、難病関係団体、公共職業安定所)

6 アレルギー疾患対策

(1) 現状と課題

- 国民の約 2 人に 1 人が何らかのアレルギー疾患を有していると言われており、アレルギー疾患により医療機関を受診する患者数は増加傾向
- アレルギー疾患を有する方が適切な医療や相談支援を受けられる体制の整備

① アレルギー疾患患者の動向

アレルギー疾患とは、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギーその他アレルゲンに起因する免疫反応による人の生体に有害な局所的又は全身的反応に係る疾患です。

国が策定したアレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針において、「国民の約 2 人に 1 人が何らかのアレルギー疾患を有していると言われている。」と示されています。

アレルギー疾患には急激な症状の悪化を繰り返し生じさせるものがあること、アレルギー疾患を有する方の生活の質が著しく損なわれる場合が多いこと等アレルギー疾患が日常生活に多大な影響を及ぼしています。

国が実施している患者調査における推計では、アレルギー疾患により医療機関を受診する患者数は増加傾向にあります。

② 本県のアレルギー疾患対策

アレルギー疾患対策を推進するため、アレルギー疾患医療連絡協議会等を通じて地域の実情を把握し、アレルギー疾患医療拠点病院として選定した弘前大学医学部附属病院等と連携し、適切な医療や相談支援を受けられる体制の整備が必要です。

アレルギー疾患に係る医療の全国的な中心拠点病院（国立研究開発法人国立成育医療研究センター、独立行政法人国立病院機構相模原病院）が実施する研修への医療従事者の派遣等を通じ、アレルギー疾患に係る医療の質の向上を図ることが必要です。

アレルギー疾患に関する専門的かつ高度な知識と技術を有する一般社団法人日本アレルギー学会が認定する専門医は 28 人（令和 5 年 8 月 1 日現在）です。

表 1 アレルギー疾患医療拠点病院

区 分	医 療 機 関 名
アレルギー疾患医療拠点病院	弘前大学医学部附属病院

(2) 施策の方向性

【目的】

- 地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進

【施策の方向性】

- アレルギー疾患医療提供体制の整備
- アレルギー疾患に係る医療の質の向上
- 県民へのアレルギー疾患に関する情報提供の充実

【施策の方向と主な施策】

① アレルギー疾患医療提供体制の整備

- ・患者に対する適切な医療の提供を図るため、アレルギー疾患医療拠点病院等と連携し、アレルギー疾患医療提供体制の整備に努めます。(県、医療機関)

② アレルギー疾患に係る医療の質の向上

- ・アレルギー疾患に係る医療の全国的な中心拠点病院が実施する研修への医療従事者の派遣等を通じ、アレルギー疾患に係る医療の質の向上を図ります。(県、医療機関)

③ 県民へのアレルギー疾患に関する情報提供の充実

- ・患者及びその家族等に対してアレルギー疾患に関する適切な情報を提供するため、県庁ウェブサイトによる情報提供の充実を図ります。(県)

7 高齢化に伴い今後増加が見込まれる疾患等対策

(1) 現状と課題

令和 2 年に実施された国勢調査によると、本県の高齢者人口は過去最高の 412,943 人となり、高齢化率は 33.4%と、全国平均の 28.9%を上回っています。また、将来人口推計によると、本県の高齢者人口は令和 7 年にピークとなる一方、85 歳以上人口はその後も増加し、令和 22 年にピークとなります。

今後は、医療と介護の両方を必要とする高齢者が増加していくことが予想されるため、高齢者が必要とするケアを効率的に提供できる体制を確保する必要があります。

また、本県は全国と比較すると要介護度 3 以上の認定率が高いため、要介護状態となること及び要介護状態が悪化することを予防するための介護予防の取組がより重要となります。特に高齢期には、友人との交流や外出など社会参加の機会が減少し、要介護に至る前段階であるフレイル※に陥りやすいとされています。しかし、フレイルは、早めに対策すれば元の健康な状態に戻すことが可能です。そのため、引き続き運動や口腔機能向上、栄養指導、社会参加を維持する取組等を進めていく必要があります。

更に、高齢者の心身の多様な課題に対し、きめ細かな支援を実施するため、保健事業と介護予防の取組を一体的に実施することが求められています。

※ フレイル: 要介護状態に至る前段階として位置付けられるもの。身体的脆弱性のみならず、精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。(フレイル診療ガイド 2018 年版)

(2) 施策の方向性

【目的】

「全ての高齢者が生きがいを持って健康に暮らせる青森県」を目指します。

【施策の方向と主な施策】

① 医療・介護サービスの提供体制の確保

- ・医療と介護の両方を必要とする高齢者が、各地域で在宅生活を継続できるよう在宅医療・介護連携を強化します。
- ・介護施設の整備や介護従事者の確保など、介護サービス提供体制の充実・強化を図ります。

② 介護予防対策の推進

- ・高齢者の介護予防や健康づくり・生きがいづくり、参加者同士の困りごとの支え合い等の拠点である「つどいの場」の設置・拡充等、市町村等が効果的な介護予防の取組を実施できるよう支援します。(県)
- ・介護予防のため、医療保険者や後期高齢者医療広域連合は、フレイルに着目した取組や、生活習慣病の重症化予防等の取組を進め、県は、取組を支援します。(医療保険者、後期高齢者医療広域連合、県)

③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- ・事業の基本的な方針を作成し、介護の地域支援事業と国民健康保険の保健事業との一体的な取組を実施します。(市町村)
- ・広域計画に市町村との連携内容を規定するとともに、データヘルス計画において取組の方向性を整理し、これに沿って事業を推進します。(後期高齢者医療広域連合)
- ・県内の健康課題を俯瞰的に把握するとともに、後期高齢者医療広域連合及び国民健康保険団体連合会と連携して市町村の取組を支援します。(県)

8 臓器移植及び造血細胞移植

(1) 現状と課題

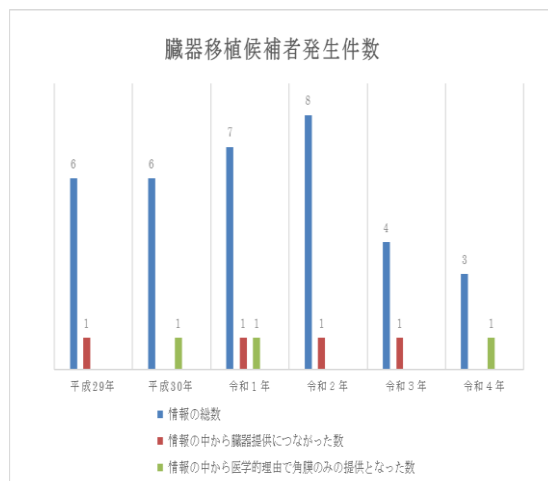
臓器移植については、過去6年間で臓器移植候補者が34例発生し、臓器移植コーディネーターが介入した結果、7例が臓器提供に繋がっています。

また、骨髄移植については、骨髄提供希望登録者数が対象人口千人当たり20.09人であり、全国平均の9.71人を大きく上回っていて、全国で4番目に登録者数が多い状況です。

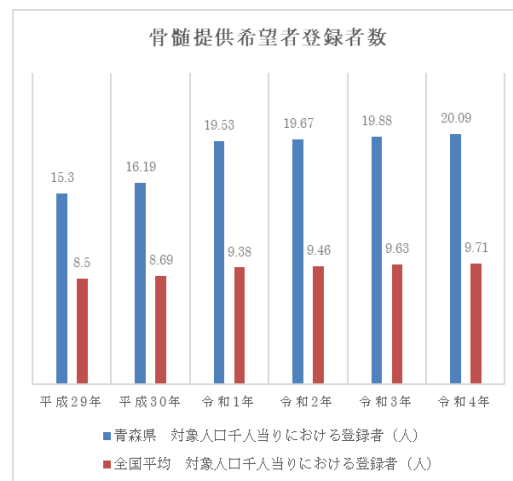
臓器移植及び骨髄移植は、善意による臓器の提供があってこそ成り立つ医療であり、これらについては、家族の承諾があってはじめて行われます。

臓器移植については、各人の意思を生かせる環境を整えていくためにも、意思表示カード・シールや運転免許証等の意思表示欄やインターネットによる意思登録等での意思表示の普及啓発が必要です。

また、白血病、再生不良性貧血、先天性免疫不全症等の血液難病の有効な治療法となっている骨髄移植についても、骨髄バンクドナー登録の普及啓発が必要です。



資料：青森県医療薬務課調べ



資料：公益社団法人日本骨髄バンク「【提供希望者】都道府県別登録者数(各年12月末現在)」

臓器移植及び骨髄移植実施機関

区 分	医 療 機 関 名 等
臓器移植機関	腎臓移植
	鷹揚郷腎研究所弘前病院、八戸市立市民病院、弘前大学医学部附属病院
	角膜移植
	弘前大学医学部附属病院
	肝臓移植
臓器移植機関	弘前大学医学部附属病院（生体部分肝移植のみ）
	骨髄移植
	弘前大学医学部附属病院、青森県立中央病院
臓器移植機関	臍帯血移植
	弘前大学医学部附属病院、青森県立中央病院
法的脳死判定可能病院	弘前大学医学部附属病院、八戸市立市民病院、青森県立中央病院、八戸赤十字病院
骨髄バンクドナー登録受付機関	青森県赤十字血液センターの献血ルーム（青森市、弘前市）

(2) 施策の方向性

【目的】

県民に対する臓器移植及び骨髄移植の普及啓発及びドナー候補者発生時の医療機関及び市町村との円滑な連携・協力体制の強化により、臓器移植及び骨髄移植により移植希望登録者を救える環境の充実を目指します。

【施策の方向と主な施策】

① 臓器移植に関する普及啓発

- ・意思表示カード等の所持者拡充及び運転免許証等による意思表示のための普及啓発を推進します。(県)

② 臓器移植のためのネットワークの充実

- ・ドナー候補者の情報提供が可能な医療機関の協力体制の充実を推進します。(県)
- ・院内臓器移植コーディネーターの設置を推進し、院内臓器移植コーディネーターに対して、臓器提供マニュアルの整備支援と家族の意思決定支援やグリーフケアの充実に関する教育支援を行い、院内体制の充実を図ります。(県、関係医療機関)

③ 骨髄バンクドナー登録者拡充のための普及啓発

- ・骨髄移植への理解を深めるため、県民公開講座やラジオ放送での骨髄バンクドナー登録の呼びかけなど、広報活動を実施することにより、骨髄バンクドナー登録者の確保に努めます。(県)

④ 骨髄移植のしやすい環境作りの推進

- ・骨髄・末梢血管細胞の移植を推進することを目的とし、市町村が行う骨髄ドナー助成事業を補助します。(県、市町村)

⑤ 臓器移植及び骨髄移植のための民間活動の醸成

- ・(公社)日本臓器移植ネットワークや(財)日本骨髄バンクの県内での活動を支援するとともに、県内の受け皿となる民間活動の醸成を支援します。(県)

9 血液確保対策

(1) 現状と課題

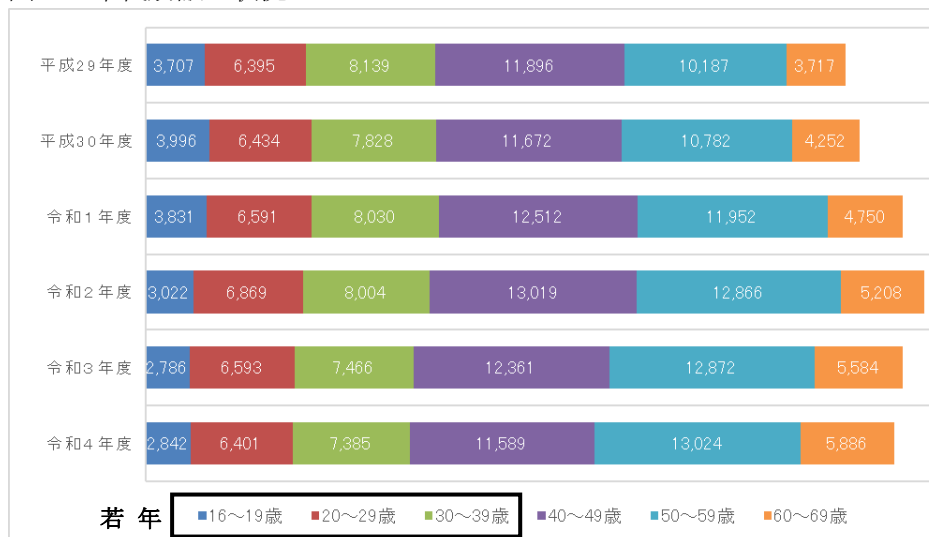
「東北管内及び県内の医療機関で必要な血液はすべて善意の献血で確保する」という基本理念のもと、本県では、「青森県献血推進協議会」を設置し、県、市町村及び青森県赤十字血液センターが一体となって献血の推進に努めています。

特に、医療技術・血液製剤の製造技術の進歩等で、血液製剤の需要が高まってきていることから、安全な血液製剤の確保を図るため、400ミリリットル献血及び成分献血の推進に努めています。現在、青森県血液センターでは、青森市及び弘前市の2か所に献血ルームを設置し、また、全血献血バス4台を稼働して血液の確保に努めています。

献血者数のうち、若年層（10～30代）が中心に減少傾向にあること及び継続して安定的な血液を確保することを目的として若年層に対する普及啓発をより一層推進する必要があります。

また、血液製剤を使用する医療機関における血液製剤の適正使用と輸血療法の安全性の確保についても推進しています。

図1 年代別献血状況



資料：日本赤十字社「血液事業年度報 年代別・男女別献血者数」

(2) 施策の方向性

【目的】

県内で必要とする血液を安定的に確保し、有効利用が図られるように努めます。

【施策の方向と主な施策】

本県における若年層の献血者は、全国同様に減少が続いていることから、若年層に対する対策を中心に、以下の施策を実施します。

① 献血の普及啓発

- ・市町村及び青森県赤十字血液センターと連携し、県民、特に若年層に対する献血の普及啓発を推進し、県内で必要とする血液の確保に努めます。(県、市町村、青森県赤十字血液センター)
- ・献血ルーム等の PR による献血の普及啓発や献血推進に係る組織および団体の育成に努めます。(県、青森県赤十字血液センター)

② 献血受入体制の整備・拡充

- ・青森県赤十字血液センターと十分な協議を通じ、献血受入体制の整備・拡充を図ります。(県、市町村、青森県赤十字血液センター)

③ 血液製剤の使用適正化

- ・血液製剤を使用する医療機関に対する血液製剤使用適正化の普及啓発を図ります。(県、青森県赤十字血液センター)

【数値目標】

毎年度、青森県献血推進計画において定めている献血者数と献血量の目標達成を目指します。

表1 年度別献血者数及び献血量の状況

年度	献血者数(人) (構成比率)				献血 (ℓ) (目標量)	供給本数 (200mL 換算)
	200mL 献血 (構成比率)	400mL 献血 (構成比率)	成分献血 (構成比率)	計 (目標数)		
29	1,732 (3.9%)	31,806 (72.2%)	10,503 (23.8%)	44,041 (46,795)	17,518.2 (18,644.8)	180,749.0
30	1,937 (4.3%)	31,936 (71.0%)	11,091 (24.7%)	44,964 (46,267)	18,315.9 (19,080.9)	182,799.0
31	2,003 (4.2%)	32,692 (68.6%)	12,971 (27.2%)	47,666 (45,854)	20,534.6 (19,707.8)	188,559.0
2	1,545 (3.2%)	32,795 (66.9%)	14,648 (29.9%)	48,988 (48,066)	21,336.9 (20,950.4)	196,266.0
3	1,382 (2.9%)	31,853 (66.8%)	14,427 (30.3%)	47,662 (47,002)	20,777.0 (20,605.5)	193,823.0
4	1,312 (2.8%)	32,101 (68.1%)	13,714 (29.1%)	47,127 (47,048)	20,581.8 (20,720.2)	192,915.0

資料：青森県医療薬務課調べ

※ 青森県の献血者数及び献血量の目標値は、過去3年間の実績及び事業実施年度の供給見込みを加えた4年間の平均値に直近の動向を考慮し、厚生労働省、日本赤十字社及び各都道府県が協議した上で決定されます。

10 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策

（１）現状と課題

【現状】

○慢性閉塞性肺疾患（COPD）による死亡率（人口10万対）は全国平均を上回る

【課題】

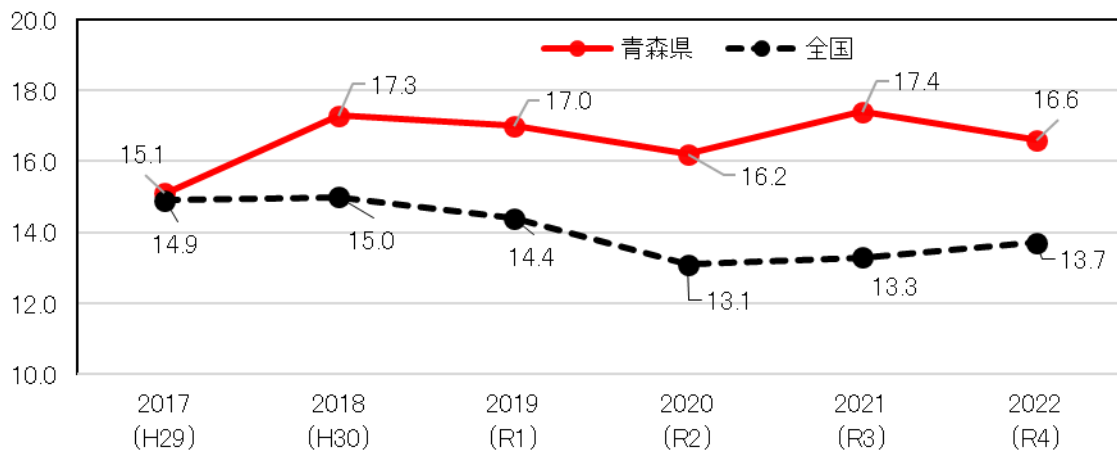
○慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防のため、喫煙・受動喫煙防止対策が重要

【現状】

慢性閉塞性肺疾患（COPD）による死亡率

本県の慢性閉塞性肺疾患（COPD）による死亡率（人口10万対）は全国平均を上回っています。
（令和4年 本県 16.6 全国 13.7）

図1 慢性閉塞性肺疾患（COPD）による死亡率（人口10万対）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

【課題】

慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、たばこの煙を主とする有害物質を長期に吸入することにより生じることから、喫煙や受動喫煙による健康への影響について啓発を行うなど、喫煙・受動喫煙防止対策に積極的に取り組むことが重要です。

また、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防対策については、第三次青森県健康増進計画と整合性をとりながら取組を進める必要があります。

第2 施策の方向

【目的】

○慢性閉塞性肺疾患（COPD）による死亡者の減少

【施策の方向性】

○第三次青森県健康増進計画と整合性のとれた慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防対策の推進

1 施策の方向性

第三次青森県健康増進計画と整合性のとれた慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防対策の推進

- ・喫煙・受動喫煙防止対策の周知・啓発（県、市町村、医療機関・保険医療関係団体）
- ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）に関する知識の普及啓発（県、市町村、医療機関・保険医療関係団体）

2 数値目標

項目	現状値	目標値	備考
慢性閉塞性肺疾患（COPD）による死亡率（人口10万対）	[R4年] 16.6	13.7	【出典】 人口動態統計（厚生労働省）

11 慢性腎臓病（CKD）対策

（１）現状と課題

慢性腎臓病（CKD：Chronic Kidney Disease）とは、糖尿病性腎症、慢性糸球体腎炎、腎硬化症等の腎臓の働きが徐々に低下していく、様々な腎臓病の総称です。

具体的には、腎臓の働きが低下する（糸球体濾過量（GFR）が 60ml/分 1.73 m²未満）、あるいはたん白尿を認めるといった腎臓の障害が慢性的に認められる状態をいいます。

慢性腎臓病が進行すると、末期腎不全となって透析療法や腎移植が必要になることもあります。動脈硬化の危険因子としても重要で、慢性腎臓病である人はない人に比べて、脳卒中や心筋梗塞が発症する確率が高くなります。

加齢とともに腎臓の働きは低下しますが、その進行には生活習慣が関係していることもあり、早期からの生活習慣の改善や薬物療法の開始によって進行を抑えることが可能な場合もあります。

一方で、慢性腎臓病は、透析導入直前まで自覚症状が乏しいため、本人が気づかないうちに進行している人や、健診等で異常を指摘されても医療機関を受診していない人が多いと言われています。

① 慢性腎臓病の患者数

全国の推計患者の割合から、本県の慢性腎臓病の患者数は約 13 万人と推計されます。

表 1 全国及び青森県の患者推計数

推計患者	CKD 患者	出典
全国	約 1330 万人 (12.9%)	日本腎臓学会 CKD 診療ガイド 2018 による推計値
青森県	約 13 万人	全国の割合を基に青森県がん・生活習慣病対策課が推計 (令和2年国勢調査による 20 歳以上(年齢不詳除く。)人口 1,037,020 人から推計)

② 慢性透析の患者数と原因疾患

本県の令和 3 年度の慢性透析患者数（人口 10 万対）は 298.7 で、全国（284.8）よりも多くなっています。一方で、本県の新規透析導入患者数（人口 10 万対）は、令和 2 年度から令和 3 年度にかけて減少しています。

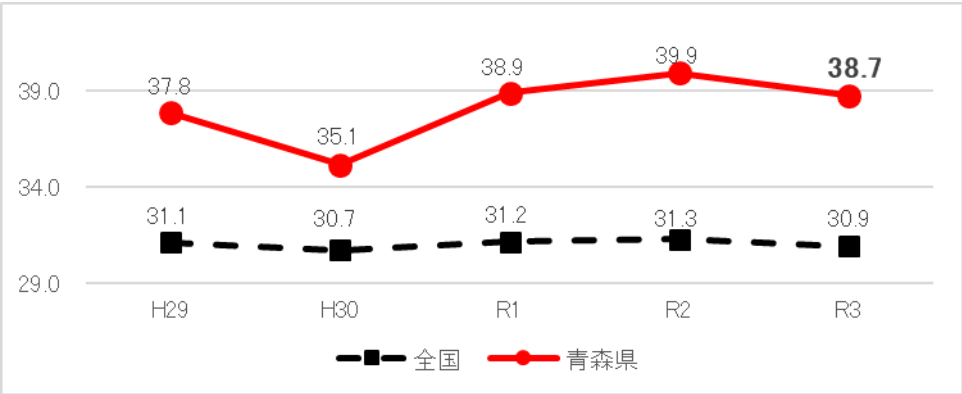
また、新規透析導入患者の原因疾患のうち、糖尿病性腎症は長年にわたり原因疾患の 1 位であり、その割合は、近年 40% 台で推移しており、糖尿病の合併症発症と重症化予防を中心に取り組みを行う必要があります。

表 2 慢性透析患者数（人口 10 万対）

項目	青森県	全国
慢性透析患者数（R3）	298.7	284.8

資料：日本透析医学会 「わが国の慢性透析療法の現況」（2021）

図1 新規透析導入患者数の推移（人口10万対）



資料：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」、厚生労働省「人口動態統計」

表3 青森県の新規透析導入患者における原因疾患の割合（単位：人）

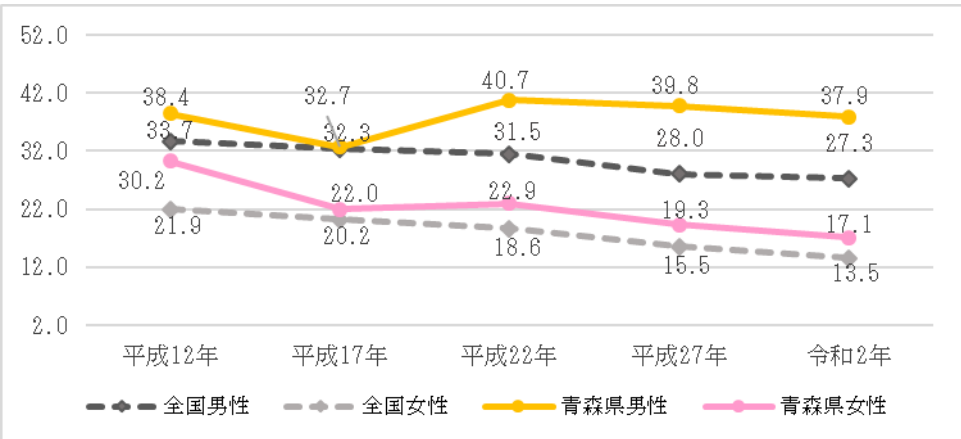
区分	H29	H30	R1	R2	R3
新規透析導入患者のうち 原因疾患に記入があった患者数 (A)	482	442	482	492	471
糖尿病性腎症の患者数(B) (B)/(A) × 100	45.6% (220)	42.3% (187)	43.6% (210)	42.9% (211)	40.3% (190)
(A)のうち 糖尿病性腎症以外の患者数(C) (C)/(A) × 100	54.4% (262)	57.7% (255)	56.4% (272)	57.1% (281)	59.7% (281)

資料：日本透析医学会 「わが国の慢性透析療法の現況」

③ 腎不全による死亡

本県の腎不全による年齢調整死亡率（人口10万対）は令和2年では男性37.9（全国27.3）、女性17.1（全国13.5）で、男女ともに全国を上回っています。

図2 腎不全による年齢調整死亡率（人口10万対）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

④ 透析に係る医療提供体制について

本県で血液透析を実施している医療機関は、下記のとおりです。

二次保健医療圏	施設名	所在地	二次保健医療圏	施設名	所在地
津軽地域	1 弘前大学医学部附属病院	弘前市	西北五地域	32 つがる総合病院	五所川原市
	2 弘前中央病院	弘前市		33 白生会胃腸病院	五所川原市
	3 鷹揚郷腎研究所弘前病院	弘前市		34 浩和医院	五所川原市
	4 黒石厚生病院	黒石市	上十三地域	35 十和田市立中央病院	十和田市
	5 ESTクリニック	弘前市		36 十和田第一病院	十和田市
	6 津軽三育医院	南津軽郡田舎館村		37 三沢市立三沢病院	三沢市
八戸地域	7 青森労災病院	八戸市		38 野辺地病院	上北郡野辺地町
	8 八戸市立市民病院	八戸市		39 十和田泌尿器科クリニック	十和田市
	9 八戸赤十字病院	八戸市		40 得居泌尿器科医院	三沢市
	10 メディカルコート八戸西病院	八戸市		41 のへじクリニック	上北郡野辺地町
	11 佐々木泌尿器科病院	八戸市		42 十和田北クリニック	十和田市
	12 八戸平和病院	八戸市	下北地域	43 むつ総合病院	むつ市
	13 三戸中央病院	三戸郡三戸町		44 大間病院	下北郡大間町
	14 南部町医療センター	三戸郡南部町		45 たなか泌尿器科クリニック	むつ市
	15 きどクリニック	八戸市			
	16 関口内科クリニック	八戸市			
	17 八戸泌尿器科医院	八戸市			
	18 青い森腎クリニック	八戸市			
	19 はちのへ99クリニック	八戸市			
	20 八戸新井田クリニック	八戸市			
	21 はちのへ江陽クリニック	八戸市			
青森地域	22 青森県立中央病院	青森市			
	23 鷹揚郷腎研究所青森病院	青森市			
	24 村上新町病院	青森市			
	25 青森市民病院	青森市			
	26 たざわクリニック	東津軽郡平内町			
	27 北川ひ尿器科クリニック	青森市			
	28 あおもり腎透析・泌尿器科クリニック	青森市			
	29 青い海公園クリニック	青森市			
	30 しんまちクリニック	青森市			
	31 ミッドライフクリニックAMC	青森市			

資料：東北厚生局 届出受理機関名簿（令和5年9月1日）

(2) 施策の方向性

【目的】

自覚症状が乏しい慢性腎臓病について、市町村等の関係機関と連携し、疾病に関する知識等の普及啓発や早期発見のための取組、生活習慣病対策を行うことにより、重症化予防に努めるとともに、慢性腎臓病の患者の生活の質の維持向上と健康寿命の延伸を図ります。

【施策の方向と主な施策】

- ・関係機関と連携し、早期発見の重要性、生活習慣改善による予防等について、県民への普及啓発に努めます。(県、市町村、保険者)
- ・早期発見や生活習慣の改善につなげるため、特定健康診査の受診勧奨や特定保健指導等の効果的な実施を図ります。(県、市町村、保険者)
- ・原因疾患の適切な管理による予防が可能な場合もあることから、かかりつけ医と関係機関が連携し、受診勧奨や重症化予防に努めます。(県、市町村、保険者、医療機関、関係機関)

特に、透析導入の主な原因疾患である糖尿病性腎症については、糖尿病対策（第2編第1章第4節に記載）として重症化予防に取り組んでいきます。

【数値目標】

項目	現状値	目標値	備考
糖尿病性腎症による新規透析導入患者数 (人口10万対)	15.6 (R3)	12.4 (R3 全国値)	第2編第1章第4節 「糖尿病対策」 第2-3「数値目標」10 と同一の指標

第 15 節 多様な役割分担・連携の推進

第 1 現状と課題

1 かかりつけ医の普及・充実

かかりつけ医は、健康に関することを何でも相談できる上、最新の医療情報に熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師のことです。

「かかりつけ医」を持つことは、県民が自らの健康を維持・増進する上でも、また地域に密着して、子どもから大人まで世代を問わず人々の健康を支える上でも重要です。

2 地域医療支援病院の整備促進

地域医療支援病院は、紹介患者に対する医療提供や医療機器等の共同利用の実施等を通じて、かかりつけ医（歯科医）等を支援する能力を備える病院です。

全国的に地域医療支援病院の承認数は増えており、本県では、令和 5 年 10 月末現在、独立行政法人国立病院機構弘前総合医療センター、八戸市立市民病院、独立行政法人労働者健康福祉機構青森労災病院、八戸赤十字病院、青森県立中央病院、青森市立市民病院、十和田市立中央病院の 7 病院が承認されています。

県では、地域医療構想に基づき、構想区域における医療機関の役割分担を明確にし、連携体制の強化を図ることにより、効率的かつ効果的な医療提供体制の構築を図ることとしており、中核となる自治体病院を中心とした周辺病院との病病連携を進める自治体病院等の機能再編成を進めています。この考え方との整合性を図った上で、地域医療支援病院の整備を推進していきます。

表 1 地域医療支援病院承認状況

	医療機関名	所在地	開設者	承認年月日	保健医療圏
1	国立病院機構 弘前総合医療センター	弘前市	独立行政法人 国立病院機構	令和 4 年 4 月 1 日	津軽
2	八戸市立市民病院	八戸市	八戸市	平成 14 年 11 月 29 日	八戸
3	青森労災病院	八戸市	独立行政法人 労働者健康安全機構	平成 16 年 9 月 22 日	八戸
4	八戸赤十字病院	八戸市	日本赤十字社	平成 27 年 12 月 17 日	八戸
5	青森県立中央病院	青森市	青森県	平成 24 年 5 月 30 日	青森
6	青森市民病院	青森市	青森市	平成 24 年 10 月 29 日	青森
7	十和田市立中央病院	十和田市	十和田市	令和元年 10 月 28 日	上十三

＜地域医療支援病院の承認要件＞

- 紹介患者中心の医療提供（紹介率 80%以上等）
- 施設・設備等の共同利用の実施
- 救急医療の提供
- 地域医療従事者への研修
- 原則 200 床以上の病床 など

3 かかりつけ薬局の普及・充実

かかりつけ薬局とは、①服薬情報の一元的・継続的把握、②24 時間対応・在宅対応並びに③医療機関及びケアマネージャー等との連携といった機能を有する薬局のことです。

また、医療機関及びケアマネージャー等との連携、高度な薬学管理機能や健康サポート機能についての一定の要件を満たした地域連携薬局（令和 3 年施行）、専門医療機関連携薬局（令和 3 年施行）や健康サポート薬局（平成 28 年施行）があります。なお、当該薬局件数は以下の表のとおりです。

薬局が、このような機能を充実させることにより、県民に対して服薬情報の一元的・継続的把握、高度な薬学管理、地域での医療及び介護等に関する包括的な支援、また、生活習慣やセルフメディケーション等に関する助言等を通じて、医療の質の向上や県民の健康増進に寄与することが可能となるため、かかりつけ薬局、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局及び健康サポート薬局（以下、かかりつけ薬局等という。）を確保していく必要があります。

＜県内機能別薬局件数＞

種類	薬局件数
保険薬局※1	611
かかりつけ薬局※1	337
地域連携薬局※2	27
専門医療機関連携薬局※2	1
健康サポート薬局※3	28

※1 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料届出施設 令和 5 年 10 月 2 日現在（東北厚生局）

※2 令和 5 年 9 月 30 日現在（医療薬務課）

※3 令和 5 年 3 月 31 日現在（厚生労働省）

第 2 施策の方向と主な施策

1 かかりつけ医の普及・充実

- ・かかりつけ医の意義を理解し、身近にかかりつけ医を持つよう努めます。(県民)
- ・医療・健康相談を行うとともに、かかりつけ医、専門医療機関の双方向のネットワーク形成に努め、円滑な医療連携が地域で展開されるようにします。(医療機関)

2 地域医療支援病院の整備促進

- ・地域医療支援病院が整備されていない二次保健医療圏において、当該地域の中核的な病院等に対する働きかけ、医療関係団体に対する紹介率向上のための働きかけを行う等により、地域医療支援病院の計画的な整備促進を図ります。(県)

3 かかりつけ薬局の普及・充実

- ・薬局に対して、研修等を通じてかかりつけ薬局等の理解促進に努めます。(県、薬剤師会)
- ・かかりつけ薬局等として、県民に対する服薬情報の一元的・継続的把握、健康サポートや、医療機関等との連携及び医薬品の休日・夜間の供給体制確保を進めます。(薬局)
- ・県民に対して、かかりつけ薬局等の周知を図ります。(県、薬剤師会、かかりつけ薬局等)
- ・患者及び地域住民が薬局の選択を適切に行うため、薬局に関する情報を提供します。(県、保健所設置市)

【数値目標】

- ・地域医療支援病院が整備されている二次保健医療圏の数
4 二次保健医療圏 → 全二次保健医療圏