

令和6年1月16日時点

第8次 青森県保健医療計画 (計画期間 令和6年度～令和11年度) (案)

第3回青森県医療審議会医療計画部会（案）の位置付け

今後、医療審議会、医療計画部会及びパブリックコメントでの御意見を踏まえた変更を実施する予定です。

※ は、第2回医療計画部会及び第2回医療審議会の御意見を踏まえて変更した箇所。

青森県

目 次

用語の解説	1
第1編 総論	3
第1章 計画の基本的な考え方	4
1 計画作成の趣旨	4
2 第7次青森県保健医療計画からの変更内容の要点	4
3 計画の位置付け	4
4 計画の期間	5
5 計画の基本理念	5
6 計画の推進	6
7 計画の構成	8
8 第7次青森県保健医療計画の中間見直し	8
9 第7次青森県保健医療計画の評価	8
第2章 地域医療構想	13
第3章 外来医療計画	14
第4章 本県の医療の概況	33
1 人口等の概況	33
2 保健医療体制の概況	42
3 患者の受療状況	45
4 県民の意識	56
第5章 保健医療圏の設定と基準病床数	58
1 保健医療圏の設定	58
2 基準病床数	65
第2編 各論	67
第1章 医療連携体制の構築	68
第1節 がん対策	68
第2節 脳卒中对策	78
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	92
第4節 糖尿病対策	106
第5節 精神疾患対策	116
第6節 救急医療対策	139
第7節 災害医療対策	154
第8節 新興感染症発生・まん延時における医療対策	166
第9節 へき地医療対策	178
第10節 周産期医療対策	190
第11節 小児医療対策(小児救急医療を含む)	204
第12節 在宅医療対策	218

第13節	歯科対策	234
1	歯科口腔保健対策	234
2	歯科医療体制	237
第14節	その他の保健医療対策	242
1	感染症対策	242
2	結核対策	244
3	エイズ・性感染症対策	246
4	肝炎対策	248
5	難病対策	250
6	アレルギー疾患対策	253
7	高齢化に伴い今後増加が見込まれる疾患等対策	255
8	臓器移植及び造血細胞移植	257
9	血液確保対策	259
10	慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策	261
11	慢性腎臓病（CKD）対策	263
第15節	多様な役割分担・連携の推進	267
第2章	人材の養成確保と資質の向上	270
第1節	医療確保計画	270
第2節	医師以外の保健医療従事者	286
1	歯科医師	286
2	薬剤師	290
3	看護師・准看護師、助産師、保健師	293
4	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	307
5	管理栄養士、栄養士	311
6	介護サービス従事者	313
7	その他の保健医療従事者	315
第3章	医療安全や健康危機管理体制等の充実	318
第1節	医療安全対策	318
1	医療安全に向けた取組の推進	318
2	院内感染防止に向けた取組の推進	322
第2節	健康危機管理体制の構築	327
1	健康危機管理対策	327
2	医薬品等の安全確保対策	329
3	薬物乱用防止対策	330
4	原子力災害医療	332
第3節	情報提供・共有の推進及び情報通信技術の活用	335
1	県民に対する医療情報等の提供	335
2	関係機関における情報共有	336

3	情報通信技術の活用.....	337
第4章	保健・医療の総合的な取組.....	338
第1節	健康づくり運動の推進.....	338
第2節	母子保健の推進.....	346
第3節	高齢者保健対策.....	348
第4節	障がい保健福祉対策.....	350
1	障がい保健福祉対策.....	350
2	医療的ケア児への取組.....	352
第5節	保健・医療・介護・福祉拠点機能の充実・強化.....	355
1	保健所の機能の充実・強化.....	355
2	精神保健福祉センターの機能の充実・強化.....	357
3	市町村における機能の充実・強化.....	358

1 用語の解説

用語	説明
医療計画	医療法 30 条の 4 の規定に基づき、都道府県が定める、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、医療提供体制の確保を図るための計画（医療計画） 本県では、「青森県保健医療計画」として昭和 62 年 12 月に策定
基本方針	医療法 30 条の 3 1 項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保するための基本的な方針」
地域医療構想	医療法 30 条の 4 2 項 7 号の規定に基づき、医療計画に定めることとされている「構想区域における機能ごとの将来の病床数の必要量のほか、病床の機能の分化及び連携の推進のために必要な事項を含む将来の医療提供体制に関する構想」（地域医療構想）
病床の機能の分化及び連携	構想区域における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量の達成に向けた病床の機能転換や医療機関の連携等のこと（医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により進められることが前提） 病床の区分 高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能
5 疾病	医療法 30 条の 4 2 項 2 号の規定に基づき、医療計画に医療連携体制を定めることとされている 5 つの疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）
6 事業	医療法 30 条の 4 2 項 2 号の規定に基づき、医療計画に医療連携体制を定めることとされている 6 つの事業（救急医療、災害医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む））
在宅医療	医療法 30 条の 4 2 項 2 号の規定に基づき、医療計画に医療連携体制を定めることとされている在宅医療（居宅等における医療）
医療提供体制	良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制（医療法 30 条の 3）
医療連携体制	医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制
PDCA サイクル	Plan（計画）、Do（実施・実行）、Check（点検・評価）、Action（処置・改善）の頭文字をとったもの。綿密に計画を立て、計画に沿って（軌道修正しながら）実践し、結果を評価し、改善し、この四段階を順次行い、最後の Action を次の PDCA サイクルにつなげ、螺旋を描くように一周ごとにサイクルを向上させて、継続的な業務改善をしていくもの
平均寿命	0 歳における平均余命
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間
SCR(Standardized Claim data Ratio)	全国の性・年齢階級別レセプト出現率を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待されるレセプト件数と実際のレセプト件数とを比較したもの（年齢構成の異なる地域間の比較に用いられ、SCR が 100 以上の場合は全国平均より当該項目の件数が多いとされます）

1

1 **第1編 総論**

2

1 第1章 計画の基本的な考え方

1 計画作成の趣旨

本県では、昭和62年12月に「青森県保健医療計画」を策定し、その後、必要に応じて見直しを行いながら、医療提供体制の確保を図ってきました。

この間、保健医療を取り巻く環境は、高齢社会の進展に伴う疾病構造の変化や介護ニーズの増大、医療技術の高度化、県民の保健医療に求める内容の多様化など、大きく変化しています。

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

この計画に基づき、保健医療を取り巻く環境や本県の現状・課題を踏まえて、今後の保健・医療提供体制の充実を目指します。

2 第7次青森県保健医療計画からの変更内容の要点

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

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

3 計画の位置付け

(1) 本県の保健医療に関する基本計画

- ① 本計画は、医療法30条の4 1項において都道府県が定めるものとされている「医療計画」であるとともに、「青森県健康増進計画」、「青森県がん対策推進計画」、「青森県脳卒中・心血管病対策推進計画」、「青森県感染症予防計画」、「あおり高齢者すこやか自立プラン」、「青森県地域福祉支援計画」、「青森県障がい福祉サービス実施計画」、「のびのびあおり子育てプラン」及び「青森県医療費適正化計画」等の各種計画と整合性をもった本県の保健医療に関する基本計画です。
- ② また、「青森県基本計画「青森新時代」への架け橋～よりそい、未来へつなぐ～」の「健康」における政策及び施策を具体的に推進するための計画の一つです。

(2) 各主体が役割に応じて取組を進めるための基本指針

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

4 計画の期間

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

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

5 計画の基本理念

保健・医療提供体制の構築

(1) 地域医療構想の推進

- ・病床の機能分化・連携の推進
- ・効率的かつ質の高い地域医療サービスの確保
- ・高度急性期から在宅医療・介護に至るまで切れ目なく一体的な医療提供体制の構築

(2) 医療連携体制の構築

- ・生活の質の向上を実現するため、患者の増加の状況も踏まえつつ、5疾病に対応した医療提供体制の構築
- ・地域医療の確保において重要な課題となる6事業及び在宅医療に対応した医療提供体制の構築

(3) 人材の養成確保と資質の向上

- ・将来の需給動向を見通しつつ養成を進め、適正な供給数を確保
- ・地域間偏在や診療科間等における偏在への対応

(4) 医療安全や健康危機管理体制等の充実

- ・医療安全対策の取組
- ・健康危機の未然防止と発生した場合の迅速かつ的確な体制づくり
- ・情報提供・共有の推進及び情報通信技術の活用

(5) 保健・医療の総合的な取組

- ・県民のヘルスリテラシーの向上
- ・ライフステージに応じた生活習慣等の改善
- ・生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ・県民の健康を支え、守るための社会環境の整備

6 計画の推進

(1) 保健医療計画の周知

県は、保健医療計画の内容について、県の広報媒体の活用や報道機関への情報提供など、様々な方法により、保健医療関係者や市町村はもとより、広く一般県民に周知し、計画に対する理解と協力を得るよう努めます。

また、計画の内容及び進捗についての調査・分析・評価について、県のホームページにより公開します。

(2) 関係者の役割

本計画を推進していくためには、計画の基本的な方向や施策について、県のみならず、県民、保健・医療機関、関係団体、市町村等がそれぞれの役割を認識し、相互に連携を図りつつ、主体的に保健・医療分野の取組を進めることが必要です。

基本となる役割は次のとおりです。

① 県民の役割

ア 年1回の健診（検診）受診、正しい知識に基づいた健康づくりの実践、家族・友人等への健康づくりへの支援等、自らの健康を大切にし、進んで健康づくりに参加すること。

イ 県民は、安全で質が高く、効率的な医療の実現に関心を持ち、地域の医療提供体制づくりに参加していくこと。

② 医療機関の役割

ア 県民の身近な存在である診療所の医師・歯科医師は、かかりつけ医として、適切に医療・健康相談を受け付け、必要があれば専門医の紹介に努めるとともに、インフォームド・コンセントの充実等、医師と患者の信頼関係を確立していくこと。

イ 病院は、地域医療体制のネットワークをめざす観点から、地域において患者の視点に立った医療機関間の機能の分担及び業務の連携を進めるとともに、医療事故の防止や診療情報の提供に努め、良質で安全な医療の提供を推進すること。

③ 薬局の役割

地域住民のかかりつけ薬局として、病院や診療所と連携し、重複投薬や薬剤の相互作用による副作用の未然防止、患者への処方内容の開示及び服用や薬剤についての適切な情報提供等、服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導、24時間対応・在宅対応に取り組むこと。

④ 保健医療関係団体（医師、歯科医師、薬剤師、看護師関係団体等）の役割

医療機関や県、市町村等と連携して、かかりつけ医（歯科医）、かかりつけ薬局、地域医療連携等を推進することにより、県民の健康づくりに対して支援するとともに、保健医療従事者の資質向上に努めるなど、各種保健医療事業に取り組むこと。

⑤ 行政機関の役割

ア 市町村は、住民に最も身近な行政主体として、住民ニーズを的確に把握し、医療と連携した保健、介護、福祉サービスの提供などに努めること。

また、公立病院・診療所の運営を行う市町村は、果たすべき公的役割を検証しながら、適切な医療を提供するとともに、公立病院経営強化プラン等を踏まえた運営を行うこと。

イ 県は、保健・医療機関や県民に広く計画の内容を周知し、計画の進捗状況や県民ニーズを的確に把握しながら、安全で良質かつ適切な医療を効率的に提供するための施策に積極的に取り組むこと。

(3) 評価及び見直し

計画を効率的、効果的に推進するため、下表の各協議組織において、関係機関相互の連携を図り、具体的な推進方策や課題への対応について協議していきます。

区分	各協議組織	分野
県単位	○医療審議会	計画全般・総合
	○第2編各論第1章各節の疾病・事業ごとに設置する各医療対策協議会※	所管する疾病・事業
	○健康増進検討委員会	健康づくり
圏域単位	○地域医療構想調整会議	地域医療構想 外来医療計画
	○地域保健医療推進協議会	計画全般・総合

本計画では、実効性ある施策が図られるよう、各疾病・事業等に数値目標を設定しています。

計画全体の数値目標の達成状況について、調査・分析及び評価を行い、医療審議会の意見を聴いて、必要に応じて計画を変更するなど、計画の実効性の確保・推進に努めるものとします。

特に、医療連携体制の構築を進める第2編各論第1章各節の疾病・事業ごとに設置する各医療対策協議会では、数値目標を踏まえ、毎年度進行管理を行います。

※ 第2編各論第1章各節の疾病・事業ごとに設置する各医療対策協議会

疾病ごとに設置	事業ごとに設置
<ul style="list-style-type: none"> ・がん対策推進協議会 ・脳卒中対策協議会 ・心血管疾患対策協議会 ・糖尿病対策協議会 ・精神保健福祉審議会 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急・災害医療対策協議会 ・感染症対策連携協議会 ・地域医療対策協議会 ・周産期医療協議会 ・小児医療対策協議会 ・在宅医療対策協議会

(4) 計画推進の手法

計画の推進にあたっては、PDCAサイクルの手法をとって進めていきます。

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

1 **7 計画の構成**

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

2 **8 第7次青森県保健医療計画の中間見直し**

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

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

7

8 **9 第7次青森県保健医療計画の評価**

9 **(1) 数値又は具体的な目標が設定されている項目の評価**

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

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

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

※ 重複している項目を除いているため、合計が合わない場合があります。

1 (2) 5 疾病・5 事業及び在宅医療に関する評価

2 5 疾病・5 事業及び在宅医療の数値目標に対する進捗状況等については、毎年度、疾病・分野
3 ごとに設置している各医療対策協議会における進行管理を踏まえ、医療審議会に報告しています。

4

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

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

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

1

1 **第2章 地域医療構想**

2

別冊 地域医療構想

3

4

1 第3章 外来医療計画

2 第1節 基本的な考え方

3 1 外来医療計画の趣旨

4 平成30年7月の医療法の一部改正により、都道府県の医療計画に定める事項として「外来医療に
5 係る医療提供体制の確保に関する事項」（以下「外来医療計画」という。）が追加されました。

6 国では、外来医療の全国的な傾向について、

7 ○地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている

8 ○診療所における診療科の専門分化が進んでいる

9 ○救急医療提供体制の構築、グループ診療の実施、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携
10 の取組が、地域で個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている

11 等の状況にあるとし、外来医療に係る医療提供体制（以下「外来医療提供体制」という。）の確保
12 に当たっては、地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能となる指標（以下「外
13 来医師偏在指標」という。）等の可視化した情報を、新規開業者等に提供することにより、新規開
14 業者等の自主的な行動変容を促し、偏在是正につなげていくことを基本的な考え方としています。

15 また、外来医療提供体制の確保においては、慢性疾患を抱えた高齢者の増加が見込まれることを
16 踏まえ、軽症患者の救急搬送に対応した初期救急医療や、住み慣れた地域で療養を行うための在宅
17 医療を充実させていくことが重要であるとしています。

18 本県では、人口減少や高齢化の進展、医師等の医療従事者の不足等の課題があるほか、地域医療
19 構想の達成に向けた病床の機能分化・連携が進むことにより、入院医療から外来医療への更なる移
20 行が見込まれます。

21 本県の外来医療計画は、このような状況を踏まえ、県民が、将来にわたって住み慣れた地域で必
22 要とする医療を受けられるよう、地域における外来医療提供体制の確保を目的としています。

23 なお、計画の策定に当たっては、国から示された「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する
24 ガイドライン」等を参考としています。

26 2 外来医療計画の全体像

27 ○外来医療の状況について、二次保健医療圏ごとに分析します。

28 ○国が示す算定式に基づき、外来医師偏在指標を定め、外来医師多数区域を設定します。

29 ○外来患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来（以下「紹介受診重
30 点外来」という。）を地域で基幹的に担う意向を有する医療機関として、「紹介受診重点医療
31 機関」を明確化（公表）します。

32 ○外来医療提供体制の確保に関する取組を示します。

33 ○各医療機関が医療機器の配置状況、稼働状況を把握できるように必要な情報を提供するととも
34 に、医療機器の共同利用に向けた取組を示します。

3 外来医療計画の推進体制と評価

(1) 推進体制

外来医療計画の推進に当たっては、県民、行政機関（県、市町村）、医療機関その他の関係者が外来医療計画の基本的な方向や施策について共有し、それぞれの役割を認識の上、相互に連携を図りつつ、主体的に取組を進めることが重要です。

本県における外来医療計画に係る協議の場については、二次保健医療圏ごとに設置している「青森県地域医療構想調整会議」を活用します。

(2) 評価等

保健医療計画の一部として、定期的に進捗状況の評価を実施し、医療審議会、地域医療構想調整会議等の意見を踏まえて、3年ごとに外来医療計画の見直しを行います。

第2節 外来医療提供体制の確保

1 外来医療の状況

(1) 外来患者と外来施設の状況

① 外来患者延べ人数（人口10万対）

県平均は、病院及び一般診療所において全国平均を上回っています。

二次保健医療圏ごとにみると、病院では津軽、八戸、上十三、下北地域において全国平均を上回っており、一般診療所では津軽、八戸、青森地域において全国平均を上回っています。

② 外来施設数（人口10万対）

県平均は、病院では全国平均を上回っていますが、一般診療所では全国平均を下回っています。

二次保健医療圏ごとにみると、病院では西北五、上十三、下北地域において全国平均を下回っており、一般診療所では全ての地域において全国平均を下回っています。

③ 1施設当たりの外来患者延べ人数（①外来患者延べ人数÷②外来施設数）

県平均は、病院では全国平均を下回っていますが、一般診療所では全国平均を上回っています。

二次保健医療圏ごとにみると、病院では津軽、上十三、下北地域において全国平均を上回っており、一般診療所では全ての地域において全国平均を上回っています。

表1 外来患者延べ人数、外来施設数、1施設当たりの患者延べ人数 ()は人口10万対

区分	外来患者延べ人数[人/月]			一般診療所構成割合	外来施設数[月平均施設数]			1施設当たりの患者延べ人数[人/月]	
	病院	一般診療所	合計		病院	一般診療所	合計	病院	一般診療所
全国	30,918,965 (24,412)	97,034,950 (76,614)	127,953,915 (101,026)	75.8%	8,296 (6.6)	83,976 (66.3)	92,272 (72.9)	3,727	1,156
青森県	330,432 (26,231)	1,025,520 (81,409)	1,355,952 (107,640)	75.6%	93 (7.4)	671 (53.3)	764 (60.6)	3,553	1,528
津軽	85,023 (30,601)	230,899 (83,104)	315,922 (113,705)	73.1%	22 (7.9)	172 (61.9)	194 (69.8)	3,865	1,342
八戸	85,839 (27,172)	279,143 (88,363)	364,982 (115,536)	76.5%	27 (8.5)	160 (50.6)	187 (59.2)	3,179	1,745
青森	68,477 (22,831)	267,170 (89,078)	335,647 (111,910)	79.6%	22 (7.3)	190 (63.3)	212 (70.7)	3,113	1,406
西北五	28,128 (22,523)	83,129 (66,564)	111,257 (89,087)	74.7%	8 (6.4)	53 (42.4)	61 (48.8)	3,516	1,568
上十三	43,614 (25,617)	126,053 (74,039)	169,667 (99,657)	74.3%	11 (6.5)	66 (38.8)	77 (45.2)	3,965	1,910
下北	19,350 (27,294)	39,125 (55,187)	58,475 (82,481)	66.9%	3 (1.8)	30 (42.3)	33 (46.5)	6,450	1,304

資料：厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」

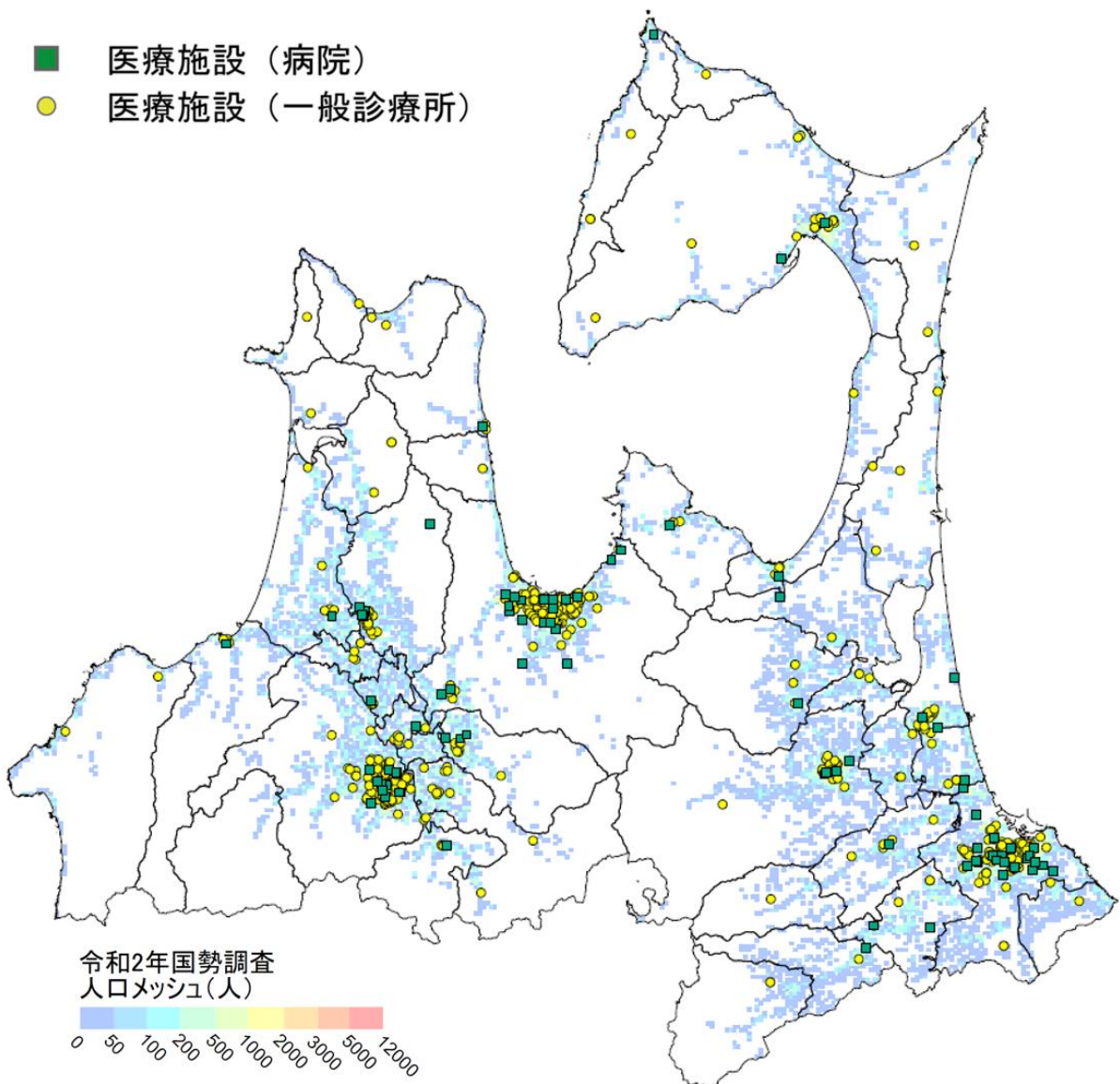
(NDB データは令和元年度分の診療分データ)

※ 外来患者延べ人数は、NDB データにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、及び往診・在宅訪問診療の診療行為の算定回数を病院及び診療所別に合算したもの

※ 外来施設数は、NDB データにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、及び往診・在宅訪問診療の診療行為が算定された病院及び診療所数

※ 各合計値は、厚生労働省において秘匿化されている数値を含まないもの

1 図1 病院及び一般診療所の所在地マップ



28 資料：厚生労働省「地域の病院・診療所の所在に関するマッピング」

29

30 (2) 時間外・休日等における初期救急医療の状況

31 ① 時間外等外来患者延べ人数（人口10万対）

32 県平均は、病院では全国平均を上回っていますが、一般診療所では全国平均を下回っていま

33 す。

34 二次保健医療圏ごとにみると、病院では津軽、西北五、上十三、下北地域において全国平均

35 を上回っていますが、一般診療所では全ての地域において全国平均を下回っています。

36

37 ② 時間外等外来施設数（人口10万対）

38 県平均は、病院では全国平均を上回っていますが、一般診療所では全国平均を下回っていま

39 す。

40 二次保健医療圏ごとにみると、病院では津軽、八戸、青森、西北五、上十三地域において全

1 国平均を上回っていますが、一般診療所では全ての地域において全国平均を下回っています。

3 ③ 1施設当たりの時間外等外来患者延べ人数（①時間外等外来患者延べ人数÷②時間外等外来
4 施設数）

5 県平均は、病院及び一般診療所において全国平均を下回っています。

6 二次保健医療圏ごとにみると、病院では西北五、上十三地域において全国平均を上回ってお
7 り、一般診療所では上十三地域において全国平均を上回っています。

9 表2 時間外等外来患者延べ人数、時間外等外来施設数、1施設当たりの患者延べ人数

10 () は人口10万対

区分	時間外等外来患者延べ人数[人/月]			一般診療所構成割合	時間外等外来施設数[月平均施設数]			1施設当たりの患者延べ人数[人/月]	
	病院	一般診療所	合計		病院	一般診療所	合計	病院	一般診療所
全国	817,728 (646)	4,621,845 (3,649)	5,439,573 (4,295)	85.0%	7,596 (6.0)	68,592 (54.2)	76,188 (60.2)	108	67
青森県	8,835 (701)	23,869 (1,895)	32,704 (2,596)	73.0%	86 (6.8)	492 (39.1)	578 (45.9)	103	49
津軽	1,916 (690)	6,366 (2,291)	8,282 (2,981)	76.9%	22 (7.9)	145 (52.2)	167 (60.1)	87	44
八戸	1,817 (575)	6,598 (2,089)	8,415 (2,664)	78.4%	24 (7.6)	107 (33.9)	131 (41.5)	76	62
青森	1,928 (643)	5,841 (1,947)	7,769 (2,590)	75.2%	21 (7.0)	138 (46.0)	159 (53.0)	92	42
西北五	879 (704)	1,277 (1,023)	2,156 (1,726)	59.2%	8 (6.4)	31 (24.8)	39 (31.2)	110	41
上十三	1,636 (961)	3,663 (2,152)	5,299 (3,112)	69.1%	11 (6.5)	48 (28.2)	59 (34.7)	149	76
下北	659 (930)	125 (176)	784 (1,106)	15.9%	* (-)	23 (32.4)	23 (32.4)	(-)	5

24 資料：厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」

25 (NDB データは令和元年度分の診療分データ)

26 ※ 時間外等外来患者延べ人数は、NDB データにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、
27 外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の時間外等加算（時間外、夜間、休
28 日、深夜）の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの

29 ※ 時間外等外来施設数は、NDB データにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来
30 診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の診療行為が算定された病院数及び診療
31 所数

32 ※ 各合計値は、厚生労働省において秘匿化されている数値を含まないもの

33 ※ 「*」印は秘匿マーク

34 (3) 在宅医療の状況

35 ① 訪問診療患者延べ人数（人口10万対）

36 県平均は、病院及び一般診療所において全国平均を下回っています。

37 二次保健医療圏ごとにみると、病院では八戸、青森、上十三地域において全国平均を上回っ
38 ています。一般診療所では全ての地域において全国平均を下回っています。

② 訪問診療施設数（人口 10 万対）

県平均は、病院では全国平均を上回っていますが、一般診療所では全国平均を下回っています。

二次保健医療圏ごとにみると、病院では津軽地域において全国平均を下回っており、一般診療所では全ての地域において全国平均を下回っています。

③ 1 施設当たりの訪問診療患者延べ人数（①訪問診療患者延べ人数÷②訪問診療施設数）

県平均は、病院及び一般診療所において全国平均を下回っています。

二次保健医療圏ごとにみると、病院では全ての地域において全国平均を下回っていますが、一般診療所では八戸、青森、上十三地域において全国平均を上回っています。

表 3 訪問診療患者延べ人数、訪問診療実施施設数、1 施設当たりの患者延べ人数

（ ）は人口 10 万対

区分	訪問診療患者延べ人数[人/月]			一般診療所構成割合	訪問診療実施施設数[月平均施設数]			1施設当たりの患者延べ人数[人/月]	
	病院	一般診療所	合計		病院	一般診療所	合計	病院	一般診療所
全国	220,702 (174)	1,589,458 (1,255)	1,810,160 (1,429)	87.8%	3,593 (2.8)	24,472 (19.3)	28,065 (22.2)	61	65
青森県	2,141 (170)	9,428 (748)	11,569 (918)	81.5%	46 (3.7)	148 (11.7)	194 (15.4)	47	64
津軽	326 (117)	2,518 (906)	2,844 (1,024)	88.5%	7 (2.5)	41 (14.8)	48 (17.3)	47	61
八戸	714 (226)	2,160 (684)	2,874 (910)	75.2%	13 (4.1)	24 (7.6)	37 (11.7)	55	90
青森	603 (201)	3,132 (1,044)	3,735 (1,245)	83.9%	11 (3.7)	47 (15.7)	58 (19.3)	55	67
西北五	142 (114)	95 (76)	237 (190)	40.1%	5 (4.0)	10 (8.0)	15 (12.0)	28	10
上十三	327 (192)	1,302 (765)	1,629 (957)	79.9%	7 (4.1)	17 (10.0)	24 (14.1)	47	77
下北	29 (41)	220 (310)	249 (351)	88.4%	3 (4.2)	9 (12.7)	12 (16.9)	10	24

資料：厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」（NDB データは令和元年度分の診療分データ）

※ 訪問診療患者延べ人数は、NDB データにおける医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの

※ 訪問診療実施施設数は、NDB データにおける医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為が算定された病院数及び診療所数

※ 各合計値は、厚生労働省において秘匿化されている数値を含まないもの

④ 往診患者延べ人数（人口10万対）

県平均は、病院では全国平均を上回っていますが、一般診療所では全国平均を下回っています。

二次保健医療圏ごとにみると、病院では八戸、青森地域において全国平均を上回っていますが、一般診療所では全ての地域において全国平均を下回っています。

⑤ 往診施設数（人口10万対）

県平均は、病院及び一般診療所において全国平均を下回っています。

二次保健医療圏ごとにみると、病院では津軽、青森地域において全国平均を下回っており、一般診療所では全ての地域において全国平均を下回っています。

⑥ 1施設当たりの往診患者延べ人数（④往診患者延べ人数÷⑤往診施設数）

県平均は、病院では全国平均を上回っていますが、一般診療所では全国平均を下回っています。

二次保健医療圏ごとにみると、病院及び一般診療所において八戸、青森地域で全国平均を上回っています。

表4 往診患者延べ人数、往診実施施設数、1施設当たりの患者延べ人数（ ）は人口10万対

区分	往診患者延べ人数[人/月]			一般診療所構成割合	往診実施施設数[月平均施設数]			1施設当たりの患者延べ人数[人/月]	
	病院	一般診療所	合計		病院	一般診療所	合計	病院	一般診療所
全国	15,012 (12)	205,912 (163)	220,924 (174)	93.2%	3,523 (2.8)	33,626 (26.5)	37,149 (29.3)	4	6
青森県	167 (13)	1,141 (91)	1,308 (104)	87.2%	29 (2.3)	215 (17.1)	244 (19.4)	6	5
津軽	5 (2)	332 (119)	337 (121)	98.5%	6 (2.2)	73 (26.3)	79 (28.4)	1	5
八戸	99 (31)	269 (85)	368 (116)	73.1%	12 (3.8)	38 (12.0)	50 (15.8)	8	7
青森	49 (16)	436 (145)	485 (162)	89.9%	7 (2.3)	63 (21.0)	70 (23.3)	7	7
西北五	* (-)	10 (8)	10 (8)	(-)	4 (3.2)	12 (9.6)	16 (12.8)	(-)	1
上十三	15 (9)	66 (39)	81 (48)	81.5%	* (-)	17 (10.0)	17 (10.0)	(-)	4
下北	* (-)	27 (38)	27 (38)	(-)	* (-)	12 (16.9)	12 (16.9)	(-)	2

資料：厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」

(NDB データは令和元年度分の診療分データ)

※ 往診患者延べ人数は、NDB データにおける医科レセプト（入院外）の往診の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの

※ 在宅患者訪問診療実施施設数は、NDB データにおける医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為が算定された病院数及び診療所数

※ 各合計値は、厚生労働省において秘匿化されている数値を含まないもの

※ 「*」印は秘匿マーク

1 (4) 一般診療所に従事する医師の状況

2 医療施設従事医師数における一般診療所構成割合は、全国平均と県平均は同水準ですが、二次保
3 健医療圏ごとにみると、ばらつきがあります。

4 一般診療所医師は、60歳以上が全体の約6割を占めています。

5 主たる診療科では、全国と比較し精神科が少ない傾向があります。

7 表5 医療施設従事医師数

区分	医療施設従事医師数			一般診療所 構成割合
	病院	一般診療所	合計	
全国	216,474 (170.9)	107,226 (84.7)	323,700 (255.6)	33.1%
青森県	1,787 (141.9)	844 (67.0)	2,631 (208.9)	32.1%
津軽	686 (246.9)	209 (75.2)	895 (322.1)	23.4%
八戸	377 (119.3)	218 (69.0)	595 (188.3)	36.6%
青森	424 (141.4)	236 (78.7)	660 (220.1)	35.8%
西北五	96 (76.9)	64 (51.2)	160 (128.1)	40.0%
上十三	135 (79.3)	84 (49.3)	219 (128.6)	38.4%
下北	69 (97.3)	33 (46.5)	102 (143.9)	32.4%

22 資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（令和2年12月31日現在）」

24 表6 年齢別一般診療所医師数

年齢	全国		青森県		津軽		八戸		青森		西北五		上十三		下北	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
24以下	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
25-29	308	0.3%	4	0.5%	0	0.0%	1	0.5%	1	0.4%	0	0.0%	2	2.4%	0	0.0%
30-34	1,293	1.2%	8	0.9%	0	0.0%	3	1.4%	4	1.7%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%
35-39	3,760	3.5%	7	0.8%	0	0.0%	2	0.9%	4	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.0%
40-44	7,264	6.8%	27	3.2%	6	2.9%	5	2.3%	6	2.5%	4	6.3%	6	7.1%	0	0.0%
45-49	10,948	10.2%	55	6.5%	11	5.3%	17	7.8%	16	6.8%	3	4.7%	6	7.1%	2	6.1%
50-54	13,141	12.3%	103	12.2%	21	10.0%	31	14.2%	23	9.7%	12	18.8%	10	11.9%	6	18.2%
55-59	15,354	14.3%	134	15.9%	35	16.7%	40	18.3%	33	14.0%	10	15.6%	9	10.7%	7	21.2%
60-64	16,860	15.7%	146	17.3%	36	17.2%	35	16.1%	42	17.8%	10	15.6%	18	21.4%	5	15.2%
65-69	14,975	14.0%	152	18.0%	44	21.1%	32	14.7%	47	19.9%	8	12.5%	13	15.5%	8	24.2%
70-74	11,580	10.8%	111	13.2%	41	19.6%	24	11.0%	32	13.6%	4	6.3%	10	11.9%	0	0.0%
75-79	5,317	5.0%	46	5.5%	11	5.3%	12	5.5%	14	5.9%	3	4.7%	4	4.8%	2	6.1%
80以上	6,425	6.0%	51	6.0%	4	1.9%	16	7.3%	14	5.9%	9	14.1%	6	7.1%	2	6.1%
総数	107,226	100%	844	100%	209	100%	218	100%	236	100%	64	100%	84	100%	33	100%

35 資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（令和2年）」

36 ※ 着色している部分は比率が10%以上のもの

表7 主たる診療科別の一般診療所医師数

診療科	全国		青森県		津軽		八戸		青森		西北五		上十三		下北	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
内科	39,564	36.9%	334	39.6%	81	38.8%	74	33.9%	97	41.1%	33	51.6%	35	41.7%	14	42.4%
呼吸器内科	703	0.7%	5	0.6%	2	1.0%	2	0.9%	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
循環器内科	2,135	2.0%	17	2.0%	3	1.4%	7	3.2%	3	1.3%	1	1.6%	3	3.6%	0	0.0%
消化器内科(胃腸内科)	3,606	3.4%	30	3.6%	8	3.8%	6	2.8%	8	3.4%	3	4.7%	3	3.6%	2	6.1%
腎臓内科	1,075	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
脳神経内科	589	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
糖尿病内科(代謝内科)	1,120	1.0%	13	1.5%	3	1.4%	3	1.4%	5	2.1%	0	0.0%	2	2.4%	0	0.0%
血液内科	32	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
皮膚科	5,951	5.5%	38	4.5%	10	4.8%	12	5.5%	9	3.8%	2	3.1%	4	4.8%	1	3.0%
アレルギー科	67	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
リウマチ科	207	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
感染症内科	24	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
小児科	6,909	6.4%	46	5.5%	14	6.7%	11	5.0%	12	5.1%	3	4.7%	4	4.8%	2	6.1%
精神科	4,327	4.0%	20	2.4%	5	2.4%	5	2.3%	8	3.4%	0	0.0%	2	2.4%	0	0.0%
心療内科	637	0.6%	3	0.4%	1	0.5%	1	0.5%	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
外科	2,664	2.5%	28	3.3%	12	5.7%	8	3.7%	4	1.7%	1	1.6%	1	1.2%	2	6.1%
呼吸器外科	22	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
心臓血管外科	116	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
乳腺外科	392	0.4%	3	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.8%	0	0.0%	1	1.2%	0	0.0%
気管食道外科	4	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
消化器外科(胃腸外科)	228	0.2%	2	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	1	1.2%	0	0.0%
泌尿器科	2,032	1.9%	35	4.1%	8	3.8%	4	1.8%	11	4.7%	3	4.7%	7	8.3%	2	6.1%
肛門外科	266	0.2%	3	0.4%	1	0.5%	0	0.0%	2	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
脳神経外科	1,135	1.1%	12	1.4%	2	1.0%	5	2.3%	4	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.0%
整形外科	8,101	7.6%	75	8.9%	13	6.2%	22	10.1%	22	9.3%	8	12.5%	8	9.5%	2	6.1%
形成外科	635	0.6%	1	0.1%	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
美容外科	926	0.9%	5	0.6%	0	0.0%	1	0.5%	4	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
眼科	8,612	8.0%	63	7.5%	15	7.2%	22	10.1%	15	6.4%	5	7.8%	4	4.8%	2	6.1%
耳鼻いんこう科	5,480	5.1%	50	5.9%	11	5.3%	17	7.8%	14	5.9%	2	3.1%	4	4.8%	2	6.1%
小児外科	33	0.0%	1	0.1%	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
産婦人科	4,092	3.8%	30	3.6%	6	2.9%	10	4.6%	5	2.1%	3	4.7%	4	4.8%	2	6.1%
産科	92	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
婦人科	1,157	1.1%	8	0.9%	3	1.4%	2	0.9%	3	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
リハビリテーション科	161	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
放射線科	494	0.5%	3	0.4%	3	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
麻酔科	565	0.5%	2	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	1	1.2%	0	0.0%
病理診断科	47	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
臨床検査科	7	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
救急科	33	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
臨床研修医	12	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全科	133	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	1,068	1.0%	11	1.3%	2	1.0%	4	1.8%	4	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.0%
主たる診療科不詳	875	0.8%	5	0.6%	4	1.9%	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
不詳	898	0.8%	1	0.1%	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
総数	107,226	100%	844	100%	209	100%	218	100%	236	100%	64	100%	84	100%	33	100%

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（令和2年）」

※ 着色している部分は比率が3%以上のもの

2 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

(1) 基本的な考え方

外来医師偏在指標は、二次保健医療圏ごとの人口 10 万人当たりの一般診療所医師数について、次の 5 つの要素を勘案して指標化したものです。

- 医療需要（ニーズ）及び人口構成とその変化
- 患者の流入等
- へき地等の地理的条件
- 医師の性別・年齢分布
- 医師偏在の単位（区域、病院／一般診療所）

外来医師偏在指標の活用にあたっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に踏まえた上で、外来医師偏在指標の数値を絶対的な基準として取り扱うことや外来医師偏在指標のみに基づく機械的な運用を行うことのないよう十分に留意する必要があります。

図 2 外来医師偏在指標の算定式

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数} (\ast 1)}{\left(\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化受療率比} (\ast 2) \right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合} (\ast 4)}$$

$$\begin{aligned} (\ast 1) \text{標準化診療所医師数} &= \sum \text{性年齢階級別診療所医師数} \\ &\times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}} \end{aligned}$$

$$(\ast 2) \text{地域の標準化外来受療率比} = \frac{\text{地域の外来期待受療率} (\ast 3)}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

(\ast 3)地域の外来期待受療率 =

$$\frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

(\ast 4)地域の診療所の外来患者対応割合 =

$$\frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所+病院の外来延べ患者数}}$$

資料：厚生労働省「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」

1 外来医師偏在指標の値が全国 330 の二次医療圏の上位 33.3%に該当する場合、当該二次医療圏
 2 を「外来医師多数区域」と設定することとされています。

3 外来医師多数区域において新規開業を希望する者に対しては、当該区域において不足する医療機
 4 能を担うよう求めることとされ、さらに、外来医師多数区域以外の区域において、又は新規開業者
 5 以外の者に対しては、地域の実情に応じて、当該区域において不足する医療機能を担うよう求める
 6 ことができることとされています。

7
 8 **(2) 本県の状況**

9 国から提供された外来医師偏在指標を基に、次のとおり、本県の外来医師偏在指標を設定します。

10 県全体の外来医師偏在指標は、全国平均を下回っており、全国と比較し一般診療所医師が少ない
 11 状況ですが、本県においては、医師総数が不足していることから、一般診療所医師に限らず病院を
 12 含めた医師総数を確保していくことにより、外来医療提供体制を確保していく必要があると考えら
 13 れます。

14 上位 33.3%に該当する二次保健医療圏はないため、「外来医師多数区域」は設定しません。

15
 16 表8 外来医師偏在指標

区分	指標	全国順位	多数区域
全国	112.2	—	—
青森県	82.3	47位	—
津軽	89.3	236位	} 330医療圏中の順位 本県は外来医師多数 区域なし
八戸	83.1	270位	
青森	90.5	229位	
西北五	70.6	315位	
上十三	66.7	323位	
下北	69.6	317位	

17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26
 27
 28 **3 外来機能報告**

29 **(1) 基本的な考え方**

30 外来機能報告制度は、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論
 31 を地域で進めるため、令和4年4月1日に施行されました。

32 具体的には、対象医療機関が都道府県に対して、外来医療の実施状況等を報告し、当該報告を基
 33 に、協議の場において外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行い、当該協議を踏まえて、
 34 紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う医療機関として、紹介受診重点医療機関を明確化（公表）
 35 することとされています。

36 紹介受診重点医療機関を明確化することにより、「まずは地域のかかりつけ医などを受診し、必
 37 要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診するとともに、状態が落ち着いた後に逆紹介
 38 を受けて地域に戻る」という外来患者の流れの円滑化が図られ、外来患者の待ち時間の短縮や、勤
 39 務医の外来負担の軽減等が期待されています。

1 (2) 本県の状況

2 令和5年12月1日現在の紹介受診重点医療機関は、県全体では10医療機関あります。

3 なお、外来機能報告及び紹介受診重点医療機関に係る協議は毎年度行われる予定で、外来機能報
4 告の結果及び紹介受診重点医療機関に係る協議の内容は、県のホームページにおいて公表します。

5
6 表9 紹介受診重点医療機関リスト（令和5年12月1日現在）

7 二次保健医療圏	医療機関名称	公表日
8 津軽	弘前大学医学部附属病院	令和5年8月1日
9 津軽	国立病院機構弘前総合医療センター	令和5年8月1日
10 津軽	弘前中央病院	令和5年8月1日
11 津軽	鳴海病院	令和5年8月1日
12 八戸	八戸市立市民病院	令和5年8月1日
13 八戸	青森労災病院	令和5年8月1日
14 青森	青森県立中央病院	令和5年8月1日
15 青森	青森市民病院	令和5年8月1日
16 西北五	つがる総合病院	令和5年8月1日
17 上十三	十和田市立中央病院	令和5年12月1日

19 4 外来医療提供体制の確保に関する取組

20 (1) 目標

21 保健医療計画の他の事項における取組を踏まえ、外来医療計画について、地域医療構想調整会議
22 における協議を中心に、医療機関をはじめ行政機関等その他の関係者がそれぞれの役割を認識し、
23 相互に連携を図りつつ主体的に取組を進めることにより、地域における外来医療提供体制の確保を
24 目指します。

26 (2) 施策の方向

27 【外来医療機能の偏在等の解消】

- 28 ・地域医療構想調整会議や県のホームページにおいて、二次保健医療圏ごとに外来医師偏在指
29 標、主たる診療科別の一般診療所医師数や医療施設の所在地等の外来医療に係る各種データ
30 を可視化し、情報提供していくことにより、新規開業者等の行動変容や医療機関間の協議等、
31 地域における外来医療提供体制の充実に向けた各医療機関の自主的な取組を促進します。

32 (県、医療機関)

- 33 ・保健医療計画の他の事項（地域医療構想、救急医療対策、在宅医療対策、医師確保計画等）
34 の推進により、入院医療から外来医療への移行、初期救急医療及び在宅医療の提供体制の構
35 築、医師確保等が図られる中で、それらの進捗状況との整合性をとりつつ、外来医療提供体
36 制の確保に努めていきます。（県、医療機関、消防機関、訪問看護事業所、医育機関、市町
37 村）

1 **【外来機能の明確化・連携】**

- 2 ・地域医療構想調整会議において、外来機能報告のデータを基に、各医療機関の外来機能につ
3 いて協議を行い、紹介受診重点医療機関を明確化することにより、医療機関間の連携を促進
4 します。(県、医療機関)

6 **【県民への普及啓発】**

- 7 ・県民が医療を取り巻く環境の変化や、かかりつけ医及び紹介受診重点医療機関などの制度に
8 ついて理解し、上手に医療機関にかかることができるよう、普及啓発を行います。(県、医
9 療機関、市町村、医療保険者)
- 10 ・県民が適切に医療を受けられるよう、子ども医療電話相談(#8000)等により、医療に関する
11 情報提供を行います。(県、医療機関、市町村、医療保険者)

13 **第3節 医療機器の共同利用**

14 **1 基本的な考え方**

15 今後、人口減少が見込まれる中、医療機器※についても共同利用の推進等によって地域において
16 有効活用していくことが求められています。

17 そのため、県内の医療機器の配置状況や共同利用の実施状況等を可視化して公表することで、医
18 療機器の共同利用を進めていきます。

19 なお、共同利用については、医療機器の貸借だけでなく画像診断が必要な患者を、医療機器を有
20 する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合があります。

22 **※ 外来医療計画において対象となる医療機器**

23 ○CT (全てのマルチスライス CT 及びマルチスライス CT 以外の CT)

24 ○MRI (1.5 テスラ未満、1.5 テスラ以上 3.0 テスラ未満及び 3.0 テスラ以上の MRI)

25 ○PET (PET 及び PET-CT)

26 ○マンモグラフィ

27 ○放射線治療機器 (リニアック及びガンマナイフ)

2 医療機器の配置状況等

(1) 配置状況

本県の医療機器の配置状況は、次のとおりです。

表 10 医療機器の保有台数

区分	CT		MRI		PET		マンモグラフィ		放射線治療 (体外照射)	
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
全国	8,500	6,095	4,872	2,368	480	114	2,621	1,640	1,033	11
青森県	90	110	53	42	3	2	30	24	14	0
津軽	23	27	14	6	1	2	8	4	5	0
八戸	23	18	12	12	0	0	7	5	2	0
青森	22	35	15	14	1	0	6	11	4	0
西北五	7	8	2	2	0	0	3	1	0	0
上十三	11	15	8	7	1	0	5	2	2	0
下北	4	7	2	1	0	0	1	1	1	0

資料：厚生労働省「医療機器の調整人口当たり台数に係るデータ集」（令和2年医療施設調査）

CT：病院票及び一般診療所票の「マルチスライスCT」、「その他のCT」の合計装置台数

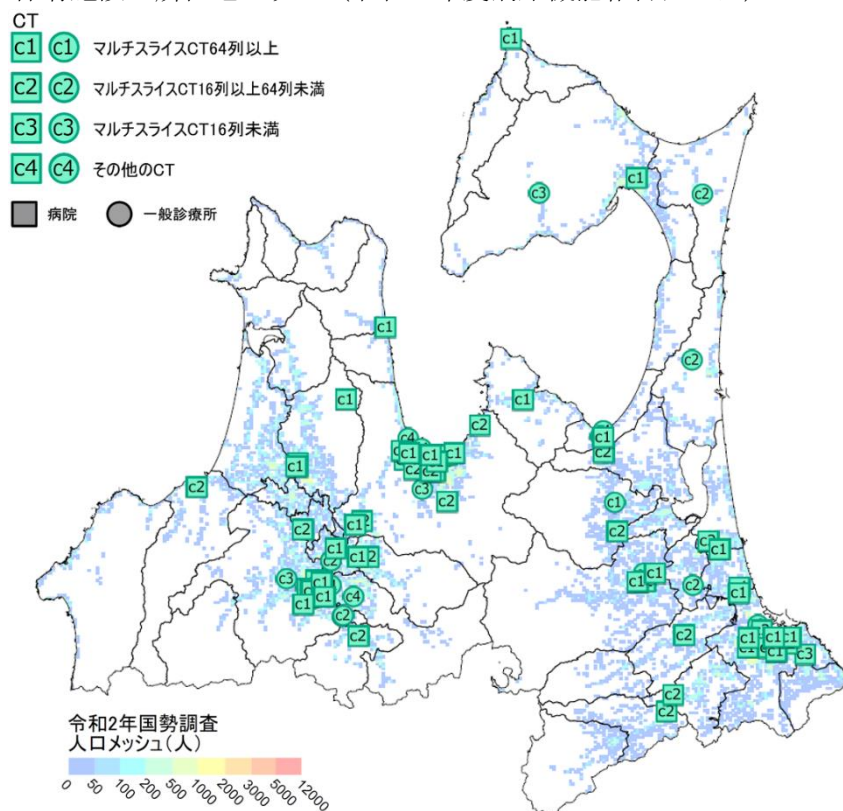
MRI：病院票及び一般診療所票の「3.0テスラ以上」、「1.5テスラ以上3.0テスラ未満」、「1.5テスラ未満」の合計装置台数

PET：病院票及び一般診療所票の「PET」、「PETCT」の合計装置台数

マンモグラフィ：病院票及び一般診療所票の「マンモグラフィ」の装置台数

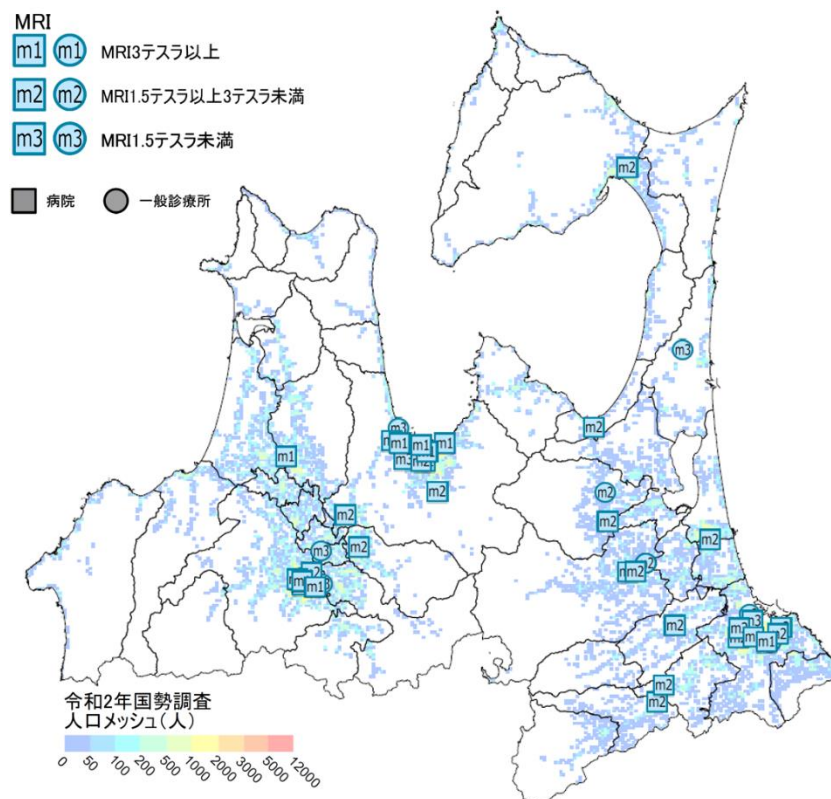
放射線治療（体外照射）：病院票の「リニアック・マイクロトン」、「ガンナイフ・サイバーナイフ」の合計装置台数、一般診療所票の「ガンナイフ・サイバーナイフ」の都道府県別の装置台数を参考に、令和元年度NDBデータの年間算定回数から「リニアック・マイクロトン」、「ガンナイフ・サイバーナイフ」の合計台数を推計

図3 CT保有施設の所在地マップ（令和2年度病床機能報告データ）



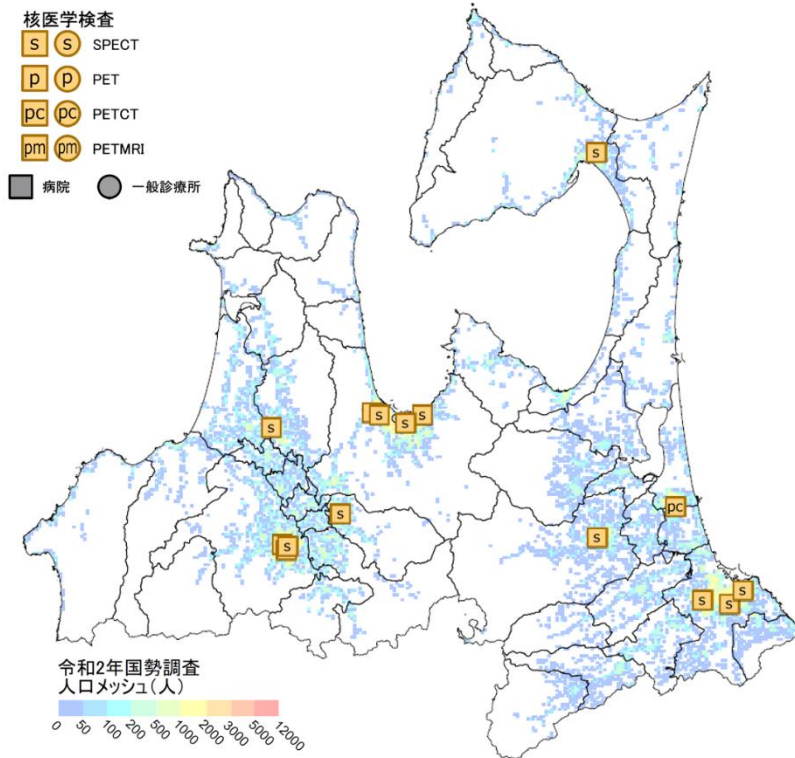
資料：厚生労働省「地域の病院及び有床診療所の医療機器に関するマッピング」

図4 MRI保有施設の所在地マップ（令和2年度病床機能報告データ）



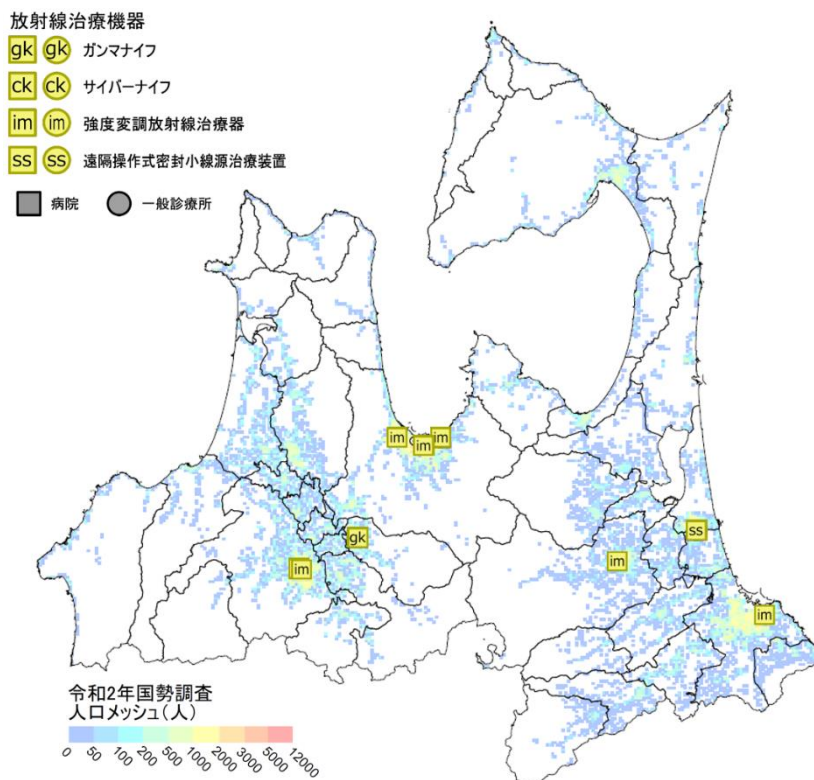
資料：厚生労働省「地域の病院及び有床診療所の医療機器に関するマッピング」

図5 核医学検査機器保有施設の所在地マップ（令和2年度病床機能報告データ）



資料：厚生労働省「地域の病院及び有床診療所の医療機器に関するマッピング」

図6 放射線治療機器保有施設の所在地マップ（令和2年度病床機能報告データ）



資料：厚生労働省「地域の病院及び有床診療所の医療機器に関するマッピング」

1 (2) 稼働状況

2 本県の医療機器の稼働状況は、次のとおりです。

3
4 表 11 医療機器 1 台当たりの年間稼働件数

5

区分	CT		MRI		PET		マンモグラフィ		放射線治療 (体外照射)	
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
6 全国	2,188	595	1,814	1,876	802	1,188	481	643	2,718	6,925
7 青森県	1,809	455	1,277	1,713	1,309	1,052	388	638	2,310	-
8 津軽	1,809	411	1,502	2,117	1,656	1,052	390	1,298	2,001	-
9 八戸	1,769	536	1,401	1,913	-	-	456	405	4,690	-
10 青森	1,933	390	1,073	1,279	1,384	-	392	465	2,054	-
11 西北五	1,820	522	2,184	1,427	-	-	194	205	-	-
12 上十三	1,728	611	929	1,713	886	-	305	1,347	1,651	-
13 下北	1,545	337	966	3,524	-	-	857	90	1,444	-

14

15 資料：厚生労働省「医療機器の調整人口当たり台数に係るデータ集」

16 (令和2年医療施設調査、令和元年度 NDB データ)

17 ※ 「0」は台数があっても検査件数が無い場合、「-」は台数が無い場合を表す。

18
19 3 医療機器の調整人口当たり台数

20 「医療機器の調整人口当たり台数」は、医療機器の配置状況を可視化するため、人口 10 万人当
21 たりの医療機器の台数を医療需要と人口構成を勘案して指標化したものです。

22
23 図 7 医療機器の調整人口当たり台数の算定式

24 (参考) 医療機器の効率的活用における性・年齢階級別検査率を用いた各地域の医療機
25 器の配置状況に関する指標の計算方法

$$26 \text{ 調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化検査率比} (\text{※1})}$$

27
28
29

$$30 (\text{※1}) \text{ 地域の標準化検査率比} = \frac{\text{地域の性年齢調整人口当たり期待検査数 (外来) (\text{※2})}}{\text{全国の人口当たり期待検査数 (外来)}}$$

31
32

$$33 (\text{※2}) \text{ 地域の人口当たり期待検査数} = \frac{\sum \left\{ \frac{\text{全国の性年齢階級別検査数 (外来)}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \right\}}{\text{地域の人口}}$$

34

35 資料：厚生労働省「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」

1 本県の医療機器の調整人口当たり台数は、次のとおりです。

3 表 12 調整人口当たりの医療機器の台数

区分	調整人口当たり台数				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィー	放射線治療 (体外照射)
全国	11.5	5.7	0.47	3.4	0.82
青森県	14.3	6.9	0.35	4.1	0.99
津軽	16.1	6.6	0.97	4.1	1.61
八戸	12.0	7.1	0.00	3.7	0.57
青森	17.4	8.9	0.30	5.3	1.21
西北五	9.7	2.7	0.00	3.0	0.00
上十三	13.9	8.2	0.53	4.1	1.06
下北	13.7	3.8	0.00	2.8	1.23

14 資料：厚生労働省「医療機器の調整人口当たり台数に係るデータ集」
15 (令和2年医療施設調査、令和元年度 NDB データ)

17 4 医療機器の共同利用に関する取組

18 (1) 目標

19 行政機関、医療機関その他の関係者が主体となり、地域における医療機器の共同利用を推進しま
20 す。

22 (2) 施策の方向

23 ① 配置状況等の可視化

- 24 ・県は、地図情報や表を用いて医療機器の配置状況、稼働状況を可視化し、医療機器の新規購
25 入（又は更新）や共同利用を検討している医療機関に対して情報提供することにより、医療
26 機器の共同利用を促進します。（県）

27 ② 共同利用に向けた医療機関における取組

- 28 ・各医療機関は、次の共同利用方針に基づき、医療機器の共同利用を推進します。（医療機関）

29 ➤ 共同利用方針

30 (医療機器を保有する医療機関)

- 31 ・連携する医療機関との間で共同利用を進める。
- 32 ・法定の保守点検を遵守するなど、安全管理に努める。
- 33 ・画像撮影等の検査機器の共同利用に当たっては、画像情報、画像診断情報の共有に努める。

34 (医療機器を保有しない医療機関)

- 35 ・連携する医療機関との間で共同利用を進める。

1 ・令和2年4月1日以降に医療機器を新規購入（又は更新）した医療機関は、情報の可視化の
2 ため、次の項目を含む「共同利用計画」を作成し県へ提出します。（医療機関）

3 > 共同利用計画の項目

4 （共同利用を行う場合）

- 5 ・共同利用の対象となる医療機器・共同利用の相手方となる医療機関
6 ・保守、整備等の実施に関する方針
7 ・画像撮影等の検査機器については画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針

8 （共同利用を行わない場合）

- 9 ・共同利用の対象となる医療機器
10 ・共同利用を行わない理由

11
12 ・令和5年4月1日以降に医療機器を新規購入（又は更新）した医療機関は、情報の可視化
13 のため、次の項目を含む医療機器の稼働状況について、県へ報告します。（医療機関）

14 > 稼働状況の項目

- 15 ・共同利用の対象とする医療機器・稼働状況（保有台数、利用件数、共同利用の実績の有無）
16

17 ③ 地域における共有

- 18 ・県は、提出された共同利用計画、稼働状況を取りまとめ、地域医療構想調整会議で共有しま
19 す。（県）
20 ・各医療機関は、地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議により、地域における医
21 療機器の共同利用における自医療機関の位置付けを確認し、共同利用可能な医療機器の活用に
22 努めます。（医療機関）
23

1 第4章 本県の医療の概況

1 人口等の概況

【本県の概況】

- 人口減少や少子・高齢化が進行しており、令和5年4月現在で120万人を下回る
- 主要死因は老衰が増加
- 平均寿命は、男女ともに全国最下位（令和2年）
- 健康寿命は、男性42位、女性13位（令和元年）

(1) 地勢等

本県は、本州の最北端に位置し、三方を海に囲まれ、津軽半島及び下北半島で陸奥湾を抱いたような地形であり、総面積は9,645.10km²で国土の2.6%に当たり、全国8位の広さを有しています。山地と河川によって形成された平野部には、青森市、弘前市、八戸市等を中心とした生活圏域が形成されています。

本県の気候は、本州最北の緯度にあるため、概して冷涼型ですが、県の中央部に位置する八甲田山をはじめとする奥羽山脈が県内を二分しているなど、海域や地形が複雑なことから、同じ県内でも、地域によって気候が大きく異なります。中でも、冬季における津軽地方の大雪と、夏季における太平洋側を中心とした偏東風（ヤマセ）が代表的な違いとなっています。

冬は、冷たく湿った空気が奥羽山脈にぶつかり津軽地方に雪を降らせる一方、太平洋側は、奥羽山脈が障壁となって乾燥した晴天の日が多いのが特徴です。

夏は、冷たく湿った偏東風（ヤマセ）が吹くため、太平洋側で低温・多湿の日が多くなります。

(2) 交通

道路は、青森市を終点とする国道4号及び同7号が、本県の生活・産業の大動脈となっているほか、東北縦貫自動車道弘前線及び同八戸線により、東京方面と結ばれています。

鉄道は、新青森駅から東北新幹線により東京方面と、北海道新幹線により北海道と結ばれているほか、JR奥羽本線・八戸線・五能線・大湊線・津軽線、青い森鉄道線、IGRいわて銀河鉄道線、弘南鉄道大鰐線・弘南線、津軽鉄道線が、それぞれ県民の通勤、通学の重要な手段となっています。

航空は、青森空港に国内線と国際線、三沢空港に国内線が就航しています。

(3) 人口

本県の人口は、令和2年10月1日現在、1,237,984人（国勢調査）で、男性583,402人（47.1%）、女性654,582人（52.9%）となっており、全国の男性48.7%、女性51.3%に比べ女性の構成比率が高くなっています。

1 なお、推計人口では、令和5年4月1日現在120万人を下回り、1,190,685人となっていま
2 す。

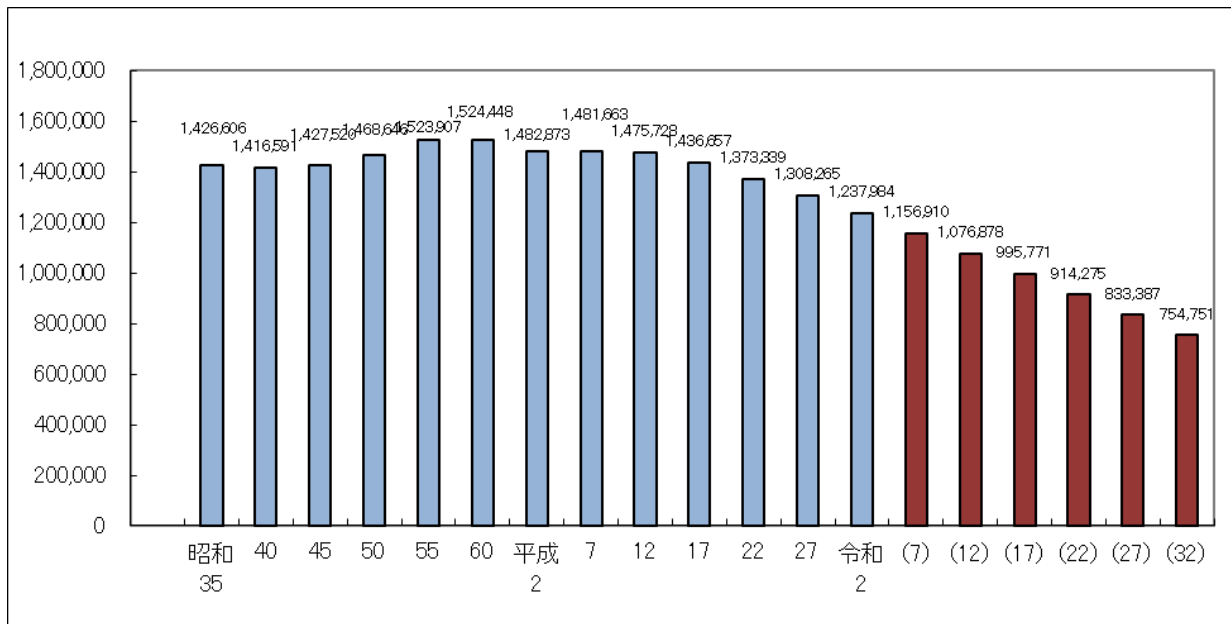
3 人口の推移をみると、昭和40年以降増加傾向で推移していましたが、昭和55年～60年で
4 横ばいとなり、昭和60年以降は減少傾向で推移しています。将来人口については、今後大き
5 く減少していくものと見込まれています。（図1）

6 年齢別人口割合の推移をみると、15歳以上65歳未満の人口の割合及び15歳未満人口の割
7 合が低下する一方、65歳以上の人口の割合が上昇しており、少子・高齢化が進行しています。
8 今後、ますますこの傾向が顕著になると見込まれています。（図2）

9

10 図1 青森県の人口の推移（令和7年以降は推計値）

11



12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

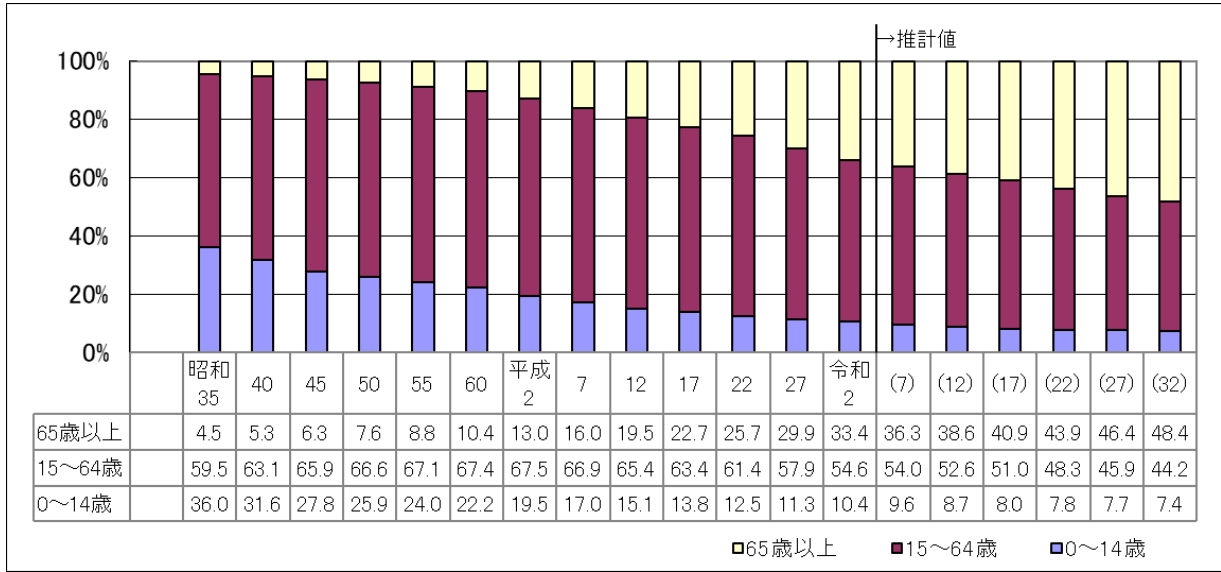
24

25 資料：総務省「国勢調査」

26 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

27

図2 青森県の年齢（3区分）別人口の割合の推移（令和7年以降は推計値）



資料：総務省「国勢調査」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

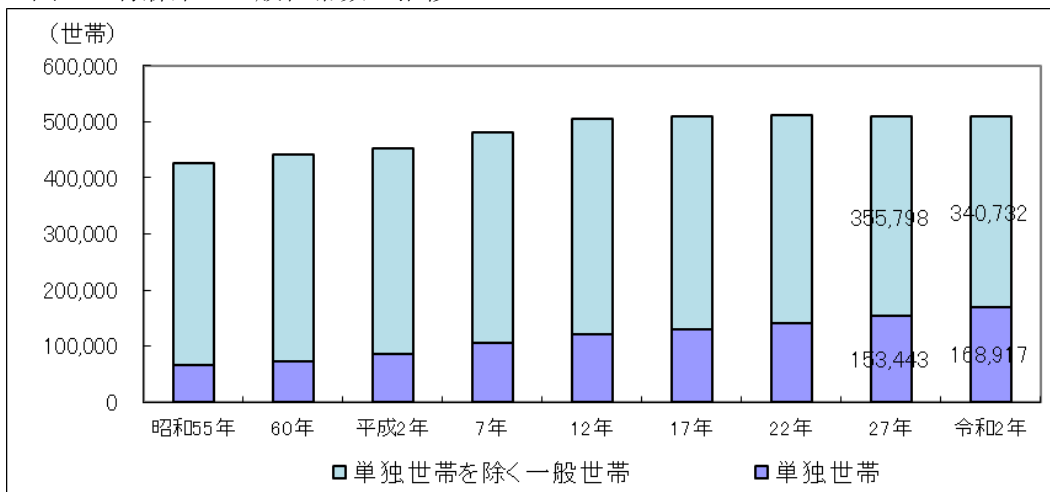
※ 割合の合計については、年齢不詳があることや年齢階級別に四捨五入した結果を表示していることから、100%にならない場合がある。

(4) 世帯

本県の一般世帯数は、令和2年10月1日現在、509,649世帯（令和2年国勢調査）で、平成27年と比べ408世帯(0.1%)の増となっており、このうち単独世帯は168,917世帯で15,474世帯(10.1%)の増となっています。（図3）

一般世帯の世帯人員割合をみると、単独世帯の割合では、本県は33.1%と全国平均の38.0%に比べて低く、逆に2人以上の世帯数の割合では、4人世帯を除き全国平均を上回っています。（図4）

図3 青森県の一般世帯数の推移



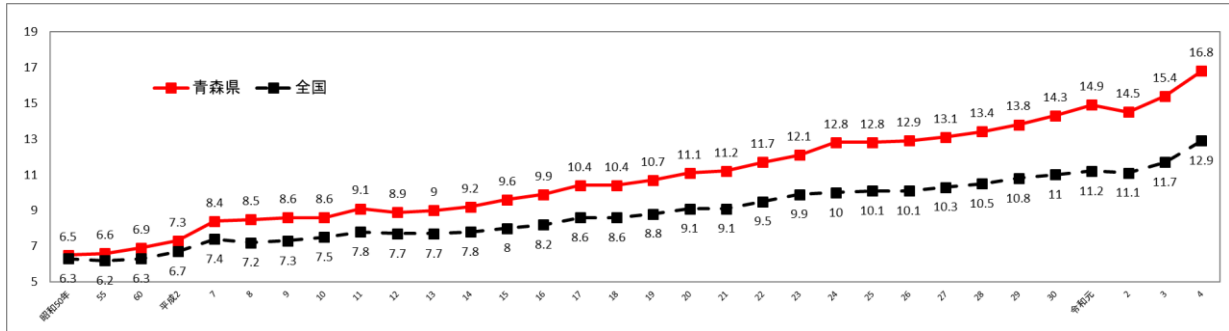
資料：総務省「国勢調査」

1 イ 死亡率

2 本県の死亡率は増加傾向にあり、また、全国値を上回って推移しています。令和4年は
3 人口千対16.8で全国の12.9を3.9ポイント上回っています。(図7)

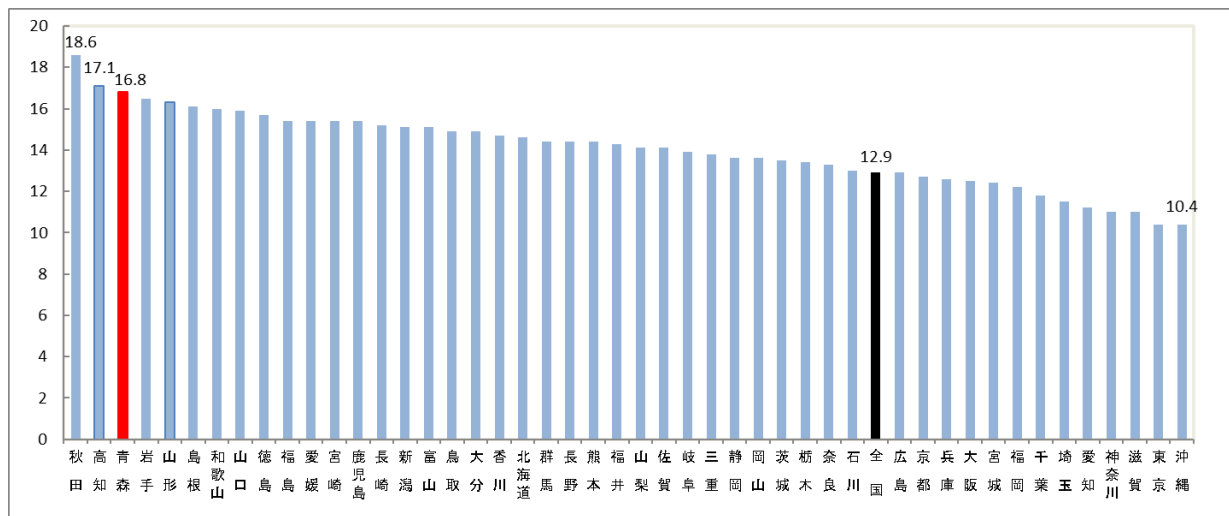
4 この死亡率は、秋田県(18.6)、高知県(17.1)に次いで高いものとなっています。(図
5 8)

7 図7 死亡率の年次推移(人口千対)



16 資料：厚生労働省「人口動態統計」

18 図8 全国の死亡率(人口千対)の状況

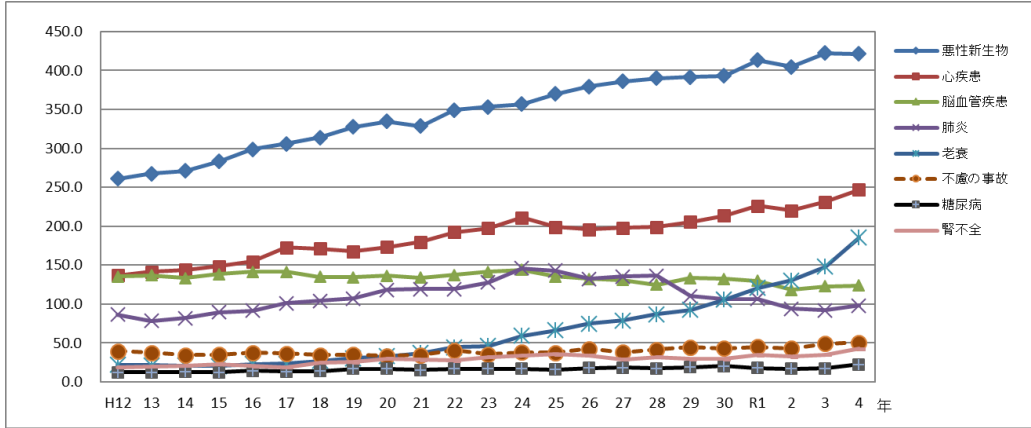


31 資料：厚生労働省「令和4年人口動態統計」

② 死因

本県の主要死因をみると、悪性新生物、心疾患、老衰、脳血管疾患等が上位を占めています。特に、高齢化に伴い老衰が年々増加しています。(図9)

図9 青森県の主要死因死亡率の年次推移 (人口10万対)



資料：厚生労働省「人口動態統計」

③ 年齢階級別の死因

年齢階級別の死因をみると、50歳から79歳までの各階層において「悪性新生物<腫瘍>」、「心疾患(高血圧性を除く)」、「脳血管疾患」が上位となっています。

また、10歳から54歳までの各階層において、「自殺」が上位となっています。(表1)

1 表1 年齢階級別の死因

	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
総数	悪性新生物<腫瘍>		心疾患(高血圧性を除く)		老衰		脳血管疾患		肺炎	
	5,135	(422.3)	2,810	(231.1)	1,801	(148.1)	1,496	(123.0)	1,118	(91.9)
0~4歳	(1~2位欄は同順位) 循環器系の先天奇形		(1~2位欄は同順位) 染色体異常,他に分類されないもの		(同順位の死因が複数あるため省略)					
	2	(5.6)	2	(5.6)						
5~9歳	循環器系の先天奇形									
	1	(2.3)								
10~14歳	自殺		(2~5位欄は同順位) 悪性新生物<腫瘍>		(2~5位欄は同順位) 心疾患(高血圧性を除く)		(2~5位欄は同順位) その他の症状,徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの		(2~5位欄は同順位) 不慮の事故	
	2	(4.2)	1	(2.1)	1	(2.1)	1	(2.1)	1	(2.1)
15~19歳	自殺		不慮の事故		心疾患(高血圧性を除く)					
	6	(11.5)	2	(3.8)	1	(1.9)				
20~24歳	自殺		その他の神経系の疾患		不慮の事故		(同順位の死因が複数あるため省略)			
	14	(31.8)	3	(6.8)	2	(4.5)				
25~29歳	自殺		不慮の事故		悪性新生物<腫瘍>		(同順位の死因が複数あるため省略)			
	19	(42.2)	4	(8.9)	3	(6.7)				
30~34歳	自殺		悪性新生物<腫瘍>		心疾患(高血圧性を除く)		(4~5位欄は同順位) 脳血管疾患		(4~5位欄は同順位) その他の消化器系の疾患	
	10	(19.6)	8	(15.7)	5	(9.8)	2	(3.9)	2	(3.9)
35~39歳	自殺		悪性新生物<腫瘍>		心疾患(高血圧性を除く)		不慮の事故		脳血管疾患	
	18	(28.1)	16	(25.0)	10	(15.6)	6	(9.4)	5	(7.8)
40~44歳	悪性新生物<腫瘍>		自殺		心疾患(高血圧性を除く)		(4~5位欄は同順位) 脳血管疾患		(4~5位欄は同順位) 不慮の事故	
	26	(35.1)	18	(24.3)	10	(13.5)	7	(9.5)	7	(9.5)
45~49歳	悪性新生物<腫瘍>		自殺		心疾患(高血圧性を除く)		脳血管疾患		不慮の事故	
	57	(66.3)	28	(32.6)	21	(24.4)	17	(19.8)	11	(12.8)
50~54歳	悪性新生物<腫瘍>		心疾患(高血圧性を除く)		自殺		脳血管疾患		その他の症状,徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	
	92	(108.2)	26	(30.6)	22	(25.9)	20	(23.5)	11	(12.9)
55~59歳	悪性新生物<腫瘍>		心疾患(高血圧性を除く)		脳血管疾患		その他の症状,徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの		(同順位の死因が複数あるため省略)	
	138	(168.3)	49	(59.8)	33	(40.2)	15	(18.3)		
60~64歳	悪性新生物<腫瘍>		心疾患(高血圧性を除く)		脳血管疾患		その他の症状,徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの		肝疾患	
	292	(328.1)	63	(70.8)	49	(55.1)	33	(37.1)	24	(27.0)
65~69歳	悪性新生物<腫瘍>		心疾患(高血圧性を除く)		脳血管疾患		その他の症状,徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの		不慮の事故	
	498	(508.2)	122	(124.5)	69	(70.4)	50	(51.0)	44	(44.9)
70~74歳	悪性新生物<腫瘍>		心疾患(高血圧性を除く)		脳血管疾患		不慮の事故		肺炎	
	843	(766.4)	190	(172.7)	136	(123.6)	73	(66.4)	72	(65.5)
75~79歳	悪性新生物<腫瘍>		心疾患(高血圧性を除く)		脳血管疾患		その他の呼吸器系の疾患		肺炎	
	715	(1,007.0)	230	(323.9)	144	(202.8)	102	(143.7)	94	(132.4)
80歳以上	悪性新生物<腫瘍>		心疾患(高血圧性を除く)		老衰		脳血管疾患		肺炎	
	2,446	(1,747.1)	2,080	(1,485.7)	1,748	(1,248.6)	1,014	(724.3)	887	(633.6)
65歳以上(再掲)	悪性新生物<腫瘍>		心疾患(高血圧性を除く)		老衰		脳血管疾患		肺炎	
	4,502	(1,074.5)	2,622	(625.8)	1,801	(429.8)	1,363	(325.3)	1,084	(258.7)

2

3 資料：厚生労働省「令和4年人口動態統計」

④ 平均寿命

本県における平均寿命は、年々延びて令和2年には男性79.27歳、女性86.33歳となっていますが、全国順位は最下位となっています。(表2)

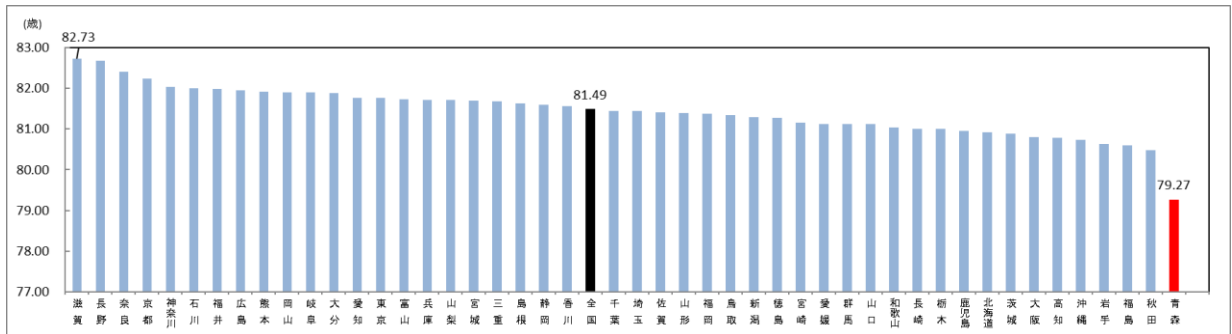
表2 平均寿命の推移

項目 年次	青森県					全国		
	男		女		男女差 (女-男)	男	女	男女差 (女-男)
	平均寿命 歳	順位	平均寿命 歳	順位		平均寿命 歳	平均寿命 歳	
昭和45年	67.82	45	74.68	32	6.86	69.84	75.23	5.39
50	69.69	47	76.50	35	6.81	71.79	77.01	5.22
55	71.41	47	78.39	44	6.98	73.57	79.00	5.43
60	73.05	47	79.90	46	6.85	74.95	80.75	5.80
平成2	74.18	47	81.49	45	7.31	76.04	82.07	6.03
7	74.71	47	82.51	46	7.80	76.72	83.22	6.50
12	75.67	47	83.69	47	8.02	77.71	84.62	6.91
17	76.27	47	84.80	47	8.53	78.79	85.75	6.96
22	77.28	47	85.34	47	8.06	79.59	86.35	6.76
27	78.67	47	85.93	47	7.26	80.77	87.01	6.24
令和2	79.27	47	86.33	47	7.06	81.49	87.60	6.11

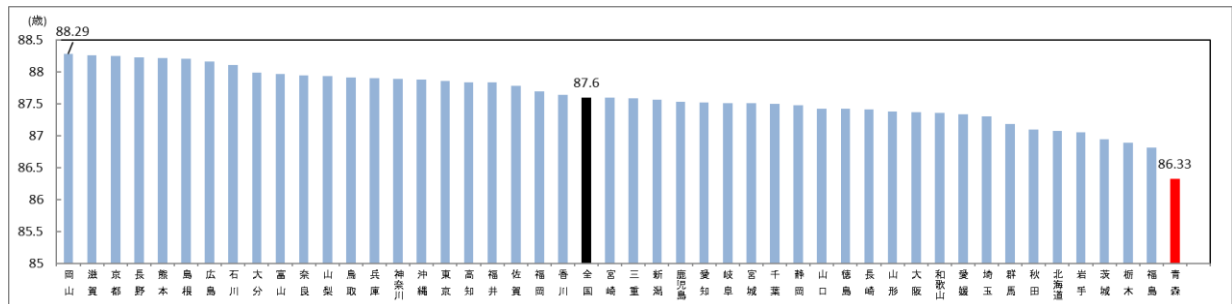
資料：厚生労働省「都道府県別生命表」

図10 都道府県別平均寿命（令和2年）

(男性)



(女性)



資料：厚生労働省「都道府県別生命表」

⑤ 健康寿命

本県における平均寿命は、年々延びて令和元年には男性 71.73 歳、女性 76.05 歳となっており、全国順位は男性 42 位、女性 13 位となっています。(表 3)

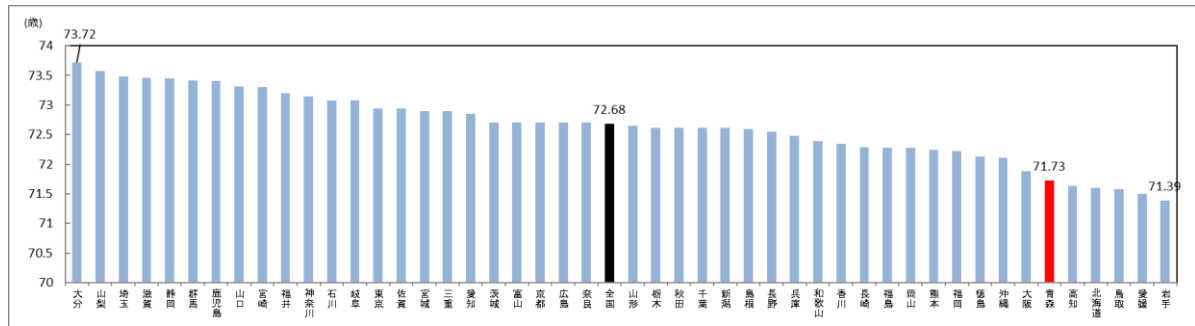
表 3 健康寿命の推移

項目 年次	青森県					全国		
	男		女		男女差 (女-男)	男	女	男女差 (女-男)
	健康寿命 歳	順位	健康寿命 歳	順位		健康寿命 歳	平均寿命 歳	
平成22	68.95	47	73.34	31	4.39	70.42	73.62	3.20
25	70.29	44	74.64	19	4.35	71.19	74.21	3.02
28	71.64	34	75.14	20	3.50	72.14	74.79	2.65
令和元	71.73	42	76.05	13	4.32	72.68	75.38	2.70

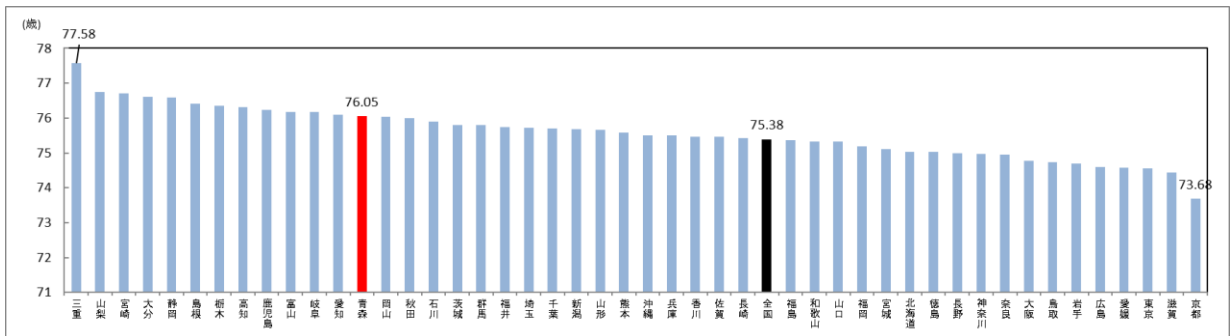
資料：厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の分析と健康増進対策の効果検証に関する報告」

図 11 都道府県別健康寿命

(男性)



(女性)



資料：厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の分析と健康増進対策の効果検証に関する報告」

2 保健医療体制の概況

【本県の概況】

- 病床数は、病院 16,334 床、診療所 1,607 床で、人口 10 万対で比較すると全国を上回る
- 保健師、看護師及び准看護師は、人口 10 万対で比較すると全国を上回る
- 医師、歯科医師、薬剤師及び助産師は、人口 10 万対で比較すると全国を下回る

(1) 医療関係施設

① 病院

病院は、病床数が 20 床以上の医療を提供する施設で、県内には、令和 4 年 10 月 1 日現在、90 施設が設置されています。

人口 10 万対の病院数は 7.5 で、全国の 6.5 より若干上回っています。

開設者別にみると、市町村の開設が、全国 7.3% に対して、本県は 24.4% と多いのが特徴となっています。(表 4)

表 4 設置主体別病院数

区分	総数	国	都道府県	市町村	日赤	公的医療機関 その他	社会保険関係 団体	公益法人	医療法人	社会福祉法人	医療生協	その他の法人	個人
青森県	90 (7.5)	6	3	22	1	—	—	3	36	1	4	12	2
全国	8,156 (6.5)	316	188	599	91	317	47	188	5,658	200	79	347	126

()は人口10万対

資料：厚生労働省「令和 4 年医療施設調査」

② 診療所

診療所は、病床数が 19 床以下の医療を提供する施設で、県内には、令和 4 年 10 月 1 日現在、一般診療所 859 施設（うち有床診療所 117 施設）、歯科診療所 493 施設が設置されています。

人口 10 万対の施設数は、一般診療所が 71.3 で、全国の 84.2 を下回っていますが、有床診療所は 9.7 で、全国（4.8）の 2 倍以上となっています。また、歯科診療所は 40.9 で、全国の 54.2 を下回っています。(表 5)

表5 診療所数

区分	一般診療所		歯科診療所
		有床	
青森県	859 (71.3)	117 (9.7)	493 (40.9)
全国	105,182 (84.2)	5,958 (4.8)	67,755 (54.2)

()は人口10万対

資料：厚生労働省「令和4年医療施設調査」

③ 薬局

薬局は、薬剤師が医薬品の販売又は授与の目的で調剤の業務を行う場所で、令和4年度衛生行政報告例（厚生労働省）によると、令和4年度末で全国では62,375施設、本県では624施設となっています。また、人口10万対薬局数は、全国の49.9に対し、本県は51.8と若干上回っています。

④ その他の医療関係施設

ア 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、要介護認定を受けた要介護者で、病状安定期にあり、入院治療するする必要はないが、リハビリテーション等の医療のケア及び日常生活の世話を必要とする者を対象とした施設で、令和5年4月1日現在、58施設あります（青森県高齢福祉保険課調べ）。

イ 助産所

助産所は、助産師が助産や妊婦、新生児の保健指導等を行う施設で、令和5年4月1日現在、18施設（うち分娩取扱い1施設）あります（青森県医療薬務課調べ）。

ウ 訪問看護ステーション

訪問看護ステーションは、在宅の難病患者、障がい者等の療養者に対して、医師の指示に基づき、看護師等が家庭に出向き、必要な看護サービス等の提供を行う施設で、令和5年4月1日現在、136施設あります（青森県医療薬務課調べ）。

エ 衛生検査所

衛生検査所は、人体から排出又は採取された検体について、医療機関に代わって微生物学的検査、血清学的検査等検体検査業務を行う場所として都道府県知事の登録を受けた施設で、令和5年4月1日現在、11施設あります（青森県医療薬務課調べ）。

⑤ 病床数

本県における医療施設の病床数は、令和4年10月1日現在、病院が16,334床、一般診療所が1,607床となっています。

病院の病床数を病床種別にみると、療養病床及び一般病床等が11,955床（構成比73.2%）、精神病床が4,317床（同26.4%）、結核病床が33床（同0.2%）、感染症病床29床（同0.2%）となっています。

また、人口10万対の病床数を全国と比較すると、本県は病院及び一般診療所とも全国を

上回っており、特に一般診療所の病床は全国の約2.1倍となっています。(表6)

表6 病院・診療所別病床数 (単位：床)

区分	病院	内訳				一般診療所
		療養病床及び一般病床	精神病床	結核病床	感染症病床	
青森県	16,334 (1356.6)	11,955 (992.9)	4,317 (358.6)	33 (2.7)	29 (2.4)	1,607 (133.5)
全国	1,492,957 (1194.9)	1,165,357 (932.6)	321,828 (257.6)	3,863 (3.1)	1,909 (1.5)	80,436 (64.4)

()は人口10万対

資料：厚生労働省「令和4年医療施設調査」

⑥ 病床利用率

本県における病床利用率は、精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床及び一般病床が全国を下回っています。(表7)

表7 病院の病床利用率

	全病床	内訳					
		精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床	介護療養病床
青森県	71.8	80.3	286.8	24.4	82.9	65.0	82.0
全国	75.3	82.3	571.2	27.4	84.7	69.0	80.4

資料：厚生労働省「令和4年医療施設調査・病院報告」

⑦ 平均在院日数

本県における入院患者の平均在院日数は、感染症病床、結核病床、一般病床及び介護療養病床が全国より長くなっています。(表8)

表8 病院の平均在院日数

	全病床	内訳					
		精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床	介護療養病床
青森県	30.7	248.5	10.7	69.2	107.8	18.1	360.4
全国	27.3	276.7	10.5	44.5	126.5	16.2	307.8

資料：厚生労働省「令和4年医療施設調査・病院報告」

(2) 保健関係施設

① 保健所

令和5年4月1日現在、県設置6か所及び青森市、八戸市設置各1か所、計8か所の保健所があり、結核、エイズなどの感染症対策、難病患者等に対する相談支援、健康増進、生活衛生や、地域住民の保健水準の向上、精神保健等の地域保健活動を行っており、公衆衛生の専門機関としての役割を担っています。

② 精神保健福祉センター

精神保健福祉センターは県設置で1か所あり、精神保健福祉に関する知識の普及、調査研究、相談・指導などを行っています。

③ 市町村保健センター

市町村保健センターは、令和5年4月1日現在30市町村（厚生労働省公表）にあり、市町村における対人保健サービスや地域住民が行う自主的な保健活動の拠点としての役割を担っています。

④ 環境保健センター

環境保健センターは県設置で1か所あり、公衆衛生情報の解析・提供、各種の試験検査、調査研究、研修指導などを行っています。

(3) 主な保健医療従事者の状況

本県における主な保健医療従事者数（人口10万対）は、保健師、看護師及び准看護師が全国を上回っており、医師、歯科医師、薬剤師及び助産師が全国を下回っています。（表9）

表9 主な保健医療従事者の状況

	青森県		全国	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対
医師	2,631	212.6	323,700	256.6
歯科医師	699	56.5	104,118	82.5
薬剤師	1,996	161.3	250,585	198.6
保健師	709	58.9	60,299	48.3
助産師	340	28.2	38,063	30.5
看護師	13,463	1,118.2	1,311,687	1,049.8
准看護師	4,374	363.3	254,329	203.5

資料：医師、歯科医師、薬剤師（厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」）
保健師、助産師、看護師、准看護師（厚生労働省「令和4年衛生行政報告例」）

3 患者の受療状況

(1) 患者数

令和2年10月20日（火）～23日（金）の期間のうち、各医療機関に指定した1日における国民の受療状況をまとめた厚生労働省の「令和2年患者調査」によると、県内に住所を有する者が医療機関で受療（県外で受療したものを含む。）した数は、入院13.2千人、外来69.7千人、総数82.9千人となっています。これは、調査を実施した特定の1日において、県民の約14.9人に1人が県内の医療施設で受療したことになります。（青森県の人口を1,237,984人（総務省統計局令和2年国勢調査に関する不詳補完結果（参考表））とした場合）

① 施設種類・性・年齢階級別患者数

ア 総数（入院・外来患者数）

令和2年調査の総数 82.9 千人について施設の種類の別にみると、病院 27.8 千人（総数の 33.5%）、一般診療所 44.7 千人（同 53.9%）、歯科診療所 10.4 千人（同 12.5%）となっています。（表 10）

年齢階級別にみると、65 歳以上では 47.6 千人（同 57.4%）となっています。（表 11）

年次推移では、患者数が最も多かった平成 5 年（入院 21.2 千人、外来 98.1 千人、総数 119.3 千人）と比較すると、69.5%に減っています。

表 10 患者数 入院・外来一施設一年次別（千人）

区分	入院			外来			
	総数	病院	一般診療所	総数	病院	一般診療所	歯科診療所
昭和62年	20.2	17.2	3.0	90.1	23.6	52.3	14.2
平成2年	21.5	18.2	3.3	97.2	26.8	56.6	13.8
5年	21.2	17.9	3.4	98.1	26.7	57.2	14.2
8年	19.6	16.8	2.8	96.8	30.7	53.2	12.9
11年	19.3	16.8	2.5	92.7	28.7	50.9	13.1
14年	17.6	15.3	2.3	87.2	27.2	49.5	10.5
17年	18.0	16.0	1.9	87.5	22.9	51.4	13.2
20年	16.5	14.9	1.6	82.5	20.8	48.3	13.4
23年	15.5	14.3	1.2	85.6	20.0	53.9	11.7
26年	14.6	13.8	0.8	76.6	19.2	46.1	11.3
29年	14.0	13.3	0.7	79.7	18.3	49.0	12.4
令和2年	13.2	12.6	0.6	69.7	15.2	44.1	10.4

資料：厚生労働省「患者調査」

表 11 患者数 入院・外来一性一年齢階級別（千人）

年齢階級	入院			外来		
	総数	男	女	総数	男	女
総数	13.2	6.0	7.2	69.7	30.1	39.6
0～4歳	0.1	0.1	0.0	2.4	1.4	1.0
5～14	0.1	0.0	0.0	3.2	1.7	1.5
15～24	0.1	0.1	0.1	2.0	1.0	1.0
25～34	0.3	0.1	0.2	3.0	1.3	1.7
35～44	0.5	0.3	0.3	4.6	2.0	2.6
45～54	0.9	0.5	0.4	6.5	2.8	3.7
55～64	1.4	0.8	0.6	10.0	4.5	5.6
65～74	2.9	1.7	1.2	17.0	7.5	9.4
75～84	3.3	1.5	1.8	14.3	5.9	8.4
85歳以上	3.5	1.0	2.5	6.6	2.0	4.6
不詳	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1
65歳以上(再掲)	9.7	4.2	5.5	37.9	15.5	22.4
70歳以上(再掲)	8.4	3.4	5.0	30.4	12.1	18.3
75歳以上(再掲)	6.8	2.5	4.3	20.9	8.0	13.0

※ 千人単位のため、男女の合計と総計が一致しない場合がある。

資料：厚生労働省「令和2年患者調査」

(2) 受療率(人口10万人に対する患者数)

本県における入院・外来を合わせた受療率は、人口10万人当たり6,701で、最も多い平成8年(7,848)より1,147減少しました。入院、外来別でみると、入院1,068、外来5,633で、平成8年(入院1,322、外来6,526)より入院は254減少し、外来は893減少しています。(表12)

表12 受療率 入院-外来・年次別(人口10万対)

	平成8年	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	令和2年
総数	7,848	7,590	7,137	7,342	7,112	7,414	6,901	7,330	6,701
入院	1,322	1,306	1,202	1,253	1,186	1,136	1,103	1,095	1,068
外来	6,526	6,284	5,935	6,089	5,926	6,277	5,798	6,235	5,633

資料：厚生労働省「令和2年患者調査」

① 施設種類別受療率

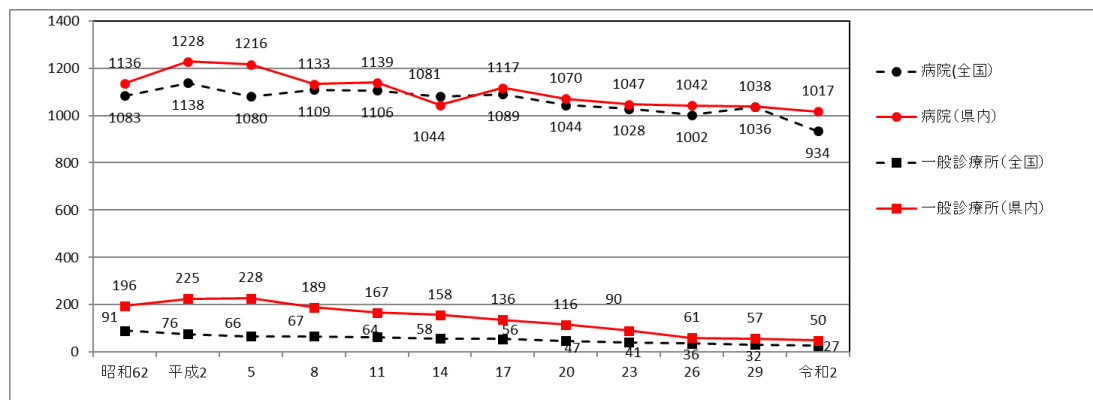
ア 入院受療率

入院について、施設の種類別にみると、病院 1,017（入院患者総数の 95.3%）、一般診療所 50（同 4.7%）となっています。（図 12）

イ 外来受療率

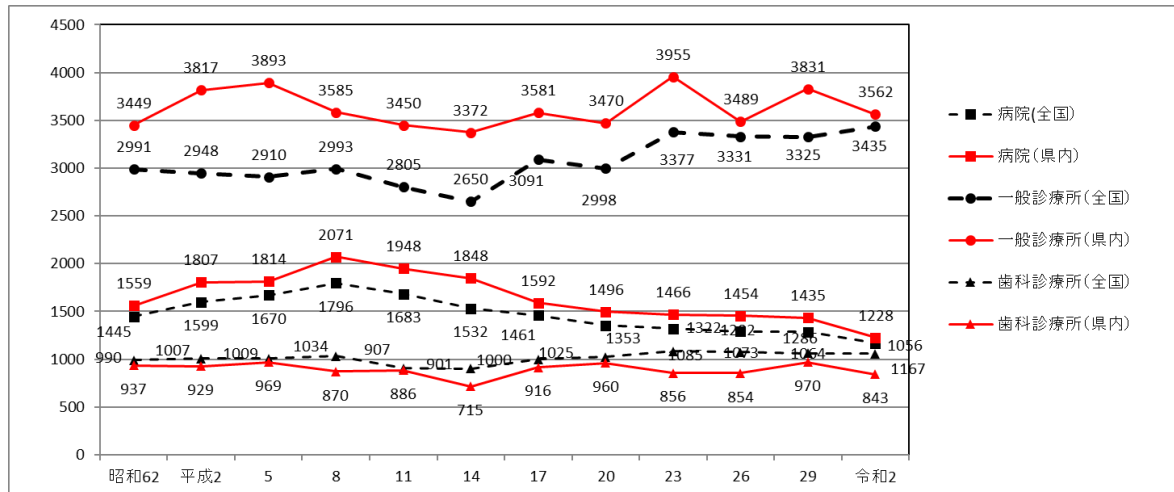
外来について、施設の種類別にみると、病院 1,228（外来患者総数の 21.8%）、一般診療所 3,562（同 63.2%）、歯科診療所は 843（同 15.0%）となっています。（図 13）

図 12 入院受療率の推移 施設種類別・全国－青森県（人口 10 万対）



資料：厚生労働省「患者調査」

図 13 外来受療率の推移 施設種類別・全国－青森県（人口 10 万対）



資料：厚生労働省「患者調査」

② 性・年齢階級別受療率

ア 入院受療率

入院受療率について性別でみると、男性1,034、女性1,097とほぼ同率になっています。年齢階級別にみると、加齢とともに上昇傾向を示しています。（図14、表13）

イ 外来受療率

外来受療率について性別でみると、男性5,160、女性6,055と女性が高くなっています。年齢階級別にみると、0～4歳から下降し15～24歳で2,064と最も低下しますが、その後加齢とともに上昇しています。（図15、表13）

図14 年齢階級別入院受療率 全国－青森県（人口10万対）

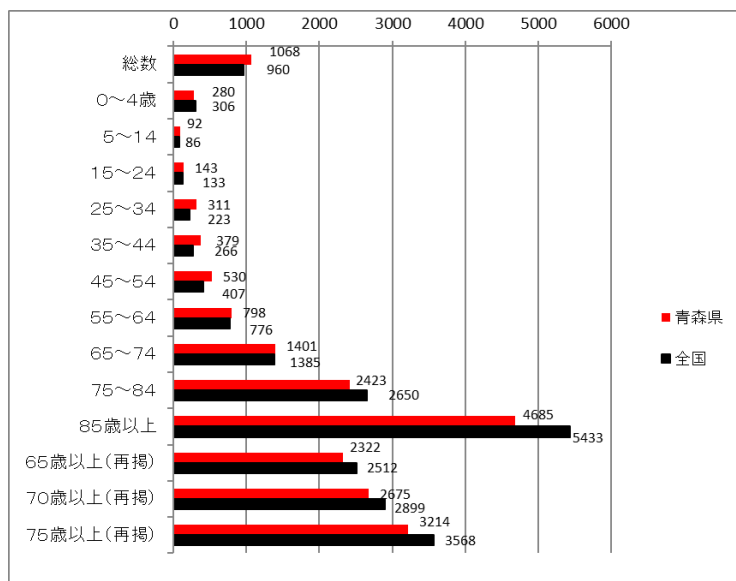
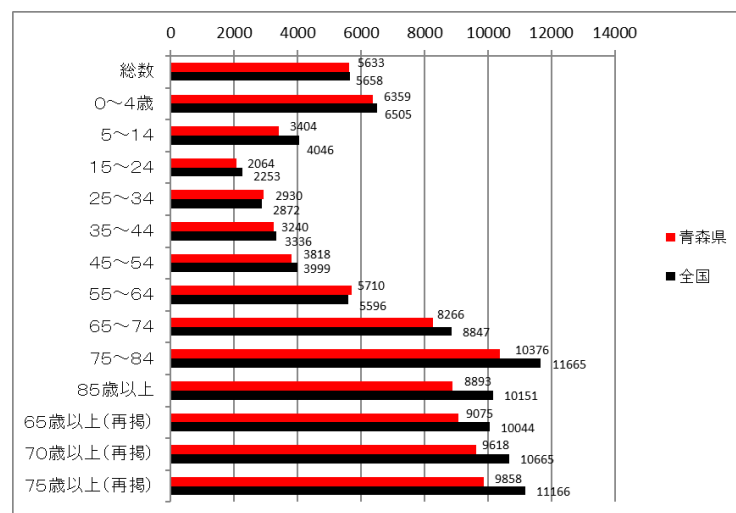


図15 年齢階級別外来受療率 全国－青森県（人口10万対）



資料：厚生労働省「令和2年患者調査」

表13 年齢階級別受療率 入院－外来・性別（人口10万対）

年齢階級	入院			外来		
	総数	男	女	総数	男	女
総数	1,068	1,034	1,097	5,633	5,160	6,055
0～4歳	280	376	182	6,359	7,335	5,350
5～14	92	89	95	3,404	3,561	3,239
15～24	143	130	156	2,064	1,947	2,192
25～34	311	204	424	2,930	2,392	3,500
35～44	379	364	394	3,240	2,770	3,719
45～54	530	545	517	3,818	3,272	4,353
55～64	798	969	639	5,710	5,305	6,085
65～74	1,401	1,730	1,111	8,266	7,855	8,628
75～84	2,423	2,793	2,179	10,376	10,815	10,087
85歳以上	4,685	4,765	4,653	8,893	9,623	8,606
65歳以上(再掲)	2,322	2,440	2,240	9,075	9,016	9,117
70歳以上(再掲)	2,675	2,788	2,602	9,618	9,785	9,511
75歳以上(再掲)	3,214	3,339	3,144	9,858	10,485	9,509

資料：厚生労働省「令和2年患者調査」

③ 傷病分類別受療率

ア 入院受療率

入院受療率について傷病別にみると、「精神及び行動の障害」223、「循環器系の疾患」177、「神経系の疾患」138の順で高くなっています。

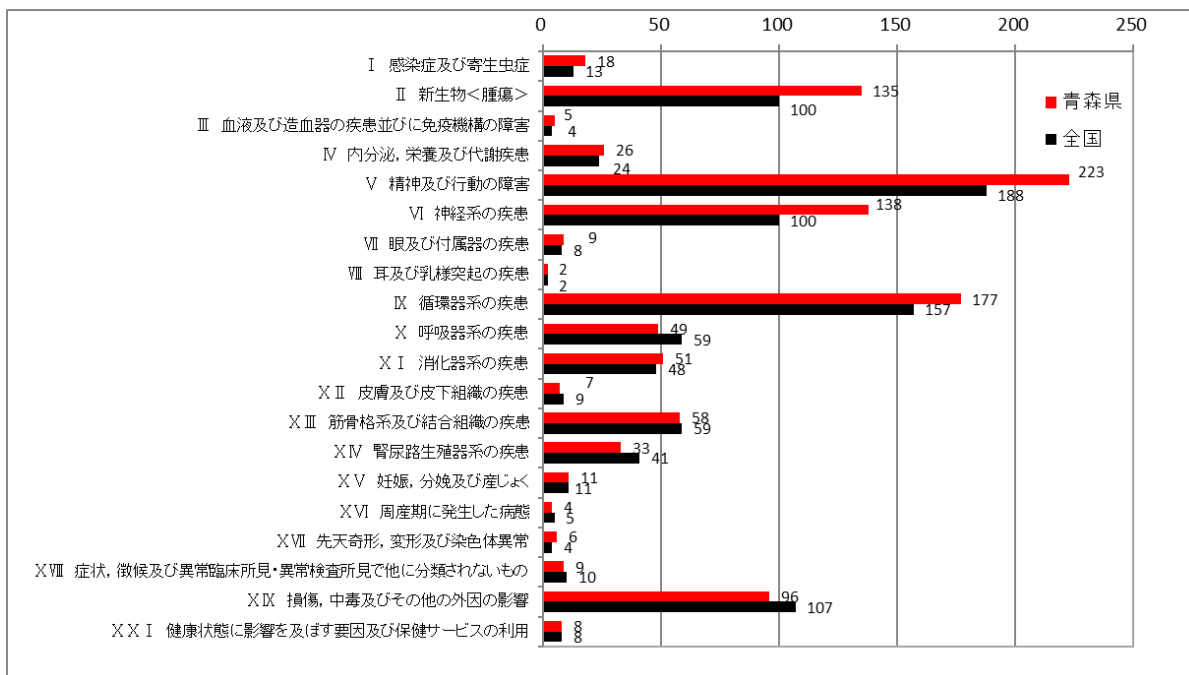
全国と比較すると、「新生物<腫瘍>」（本県135、全国100）、「精神及び行動の障害」（本県223、全国188）のほか複数分類において高くなっており、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」（本県96、全国107）等が低くなっています。（図16、表14）

イ 外来受療率

外来受療率について傷病別にみると、「循環器系の疾患」854、「消化器系の疾患」838、「筋骨格系及び結合組織の疾患」742の順で高くなっています。

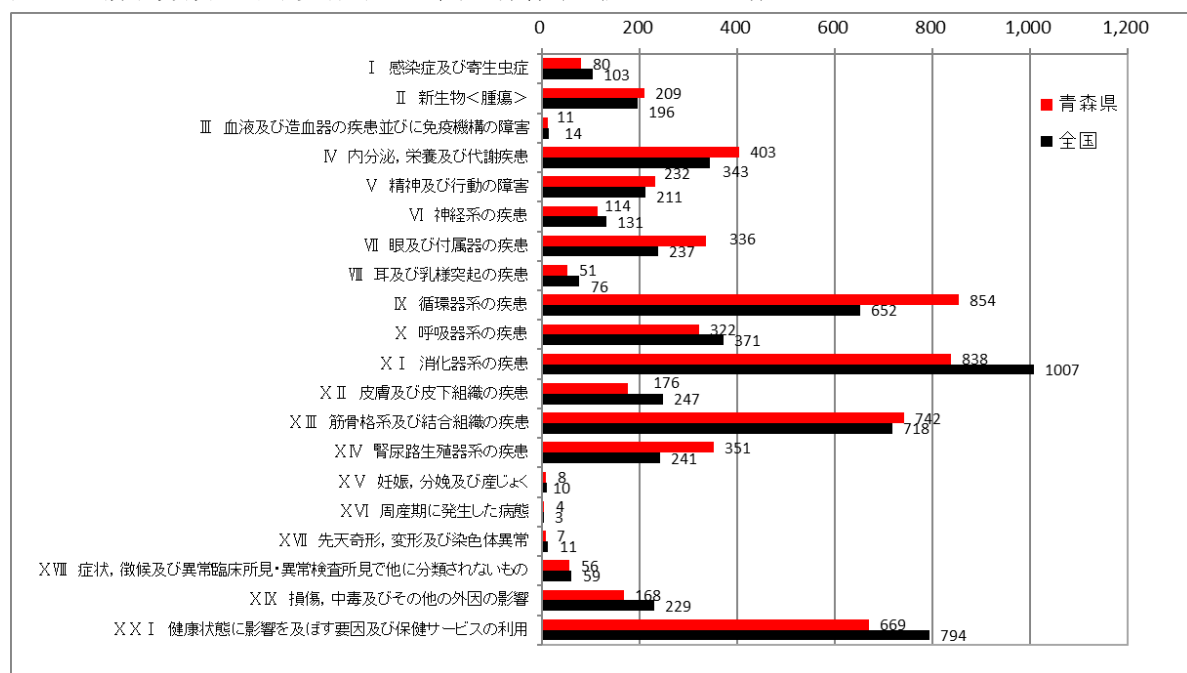
全国と比較すると、「循環器系の疾患」（本県854、全国652）、「内分泌、栄養及び代謝疾患」（本県403、全国343）、「腎尿路生殖器系の疾患」（本県351、全国241）、「眼及び付属器の疾患」（本県336、全国237）のほか複数分類において高くなっており、「消化器系の疾患」（本県838、全国1,007）、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」（本県168、全国229）等が低くなっています。（図17、表14）

図 16 傷病分類別入院受療率 全国—青森県（人口 10 万対）



資料：厚生労働省「令和 2 年患者調査」

図 17 傷病分類別外来受療率 全国—青森県（人口 10 万対）



資料：厚生労働省「令和 2 年患者調査」

表14 傷病分類別受療率 入院－外来・施設別（人口10万対）

全傷病分類	入院			外来			
	総数	病院	一般診療所	総数	病院	一般診療所	歯科診療所
総数	1,068	1,017	50	5,633	1,228	3,562	843
I 感染症及び寄生虫症	18	18	-	80	26	54	-
II 新生物<腫瘍>	135	134	1	209	154	55	-
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5	5	-	11	5	6	-
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	26	24	1	403	92	312	-
V 精神及び行動の障害	223	222	1	232	139	93	-
VI 神経系の疾患	138	138	-	114	49	65	-
VII 眼及び付属器の疾患	9	5	4	336	37	299	-
VIII 耳及び乳様突起の疾患	2	2	-	51	9	43	-
IX 循環器系の疾患	177	162	15	854	166	688	-
X 呼吸器系の疾患	49	46	3	322	43	279	-
XI 消化器系の疾患	51	45	6	838	60	125	652
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	7	5	1	176	35	141	-
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	58	57	1	742	154	588	-
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	33	28	5	351	103	248	-
XV 妊娠、分娩及び産じょく	11	10	1	8	5	4	-
XVI 周産期に発生した病態	4	4	-	4	4	-	-
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	6	6	-	7	3	4	-
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	9	7	1	56	28	28	-
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	96	92	3	168	54	112	2
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	8	2	6	669	60	419	190

※ 千人単位のため各項目の合計が総数と合わない場合がある

資料：厚生労働省「令和2年患者調査」

(3) 患者の動向

県では、患者の受療動向を把握するため、「青森県受療動向調査」を実施しました。

調査対象者：青森県内に居住する国民健康保険被保険者、後期高齢被保険者、全国健康保険協会加入者

調査機関：平成31年2月審査から令和2年1月審査までのうち、平成31年1月診療から令和元年12月診療まで

① 二次保健医療圏別にみた入院患者の動向

入院患者の動向を二次保健医療圏別にみると、圏域外の患者が流入する割合では、①津軽地域15.5%、②青森地域15.0%、③八戸地域8.3%、④上十三地域7.6%、⑤下北地域3.1%、⑥西北五地域2.2%の順となっており、その流入元をみると、隣接した地域からの流入が多くなっています。（表15）

また、圏域外へ流出する割合では、①西北五地域40.8%、②上十三地域27.9%、③下北地域25.1%、④八戸地域8.0%、⑤青森地域7.9%、⑥津軽地域6.3%となっており、その流出先をみると、西北五地域からは津軽地域へ、上十三地域からは八戸地域へ、下北地域からは青森地域への流出が多くなっています。（表16）

表 15 施設所在地（二次保健医療圏）からみた入院患者の動向 (%)

	患者住所地						患者流入割合	
	津 軽	八 戸	青 森	西北五	上十三	下 北		
医療機関 住所地	津 軽	84.5	0.4	5.4	8.5	0.6	0.6	15.5
	八 戸	0.1	91.7	0.2	0.1	7.3	0.6	8.3
	青 森	4.3	1.1	85.0	3.9	3.1	2.6	15.0
	西北五	1.9	0.0	0.3	97.8	0.0	0.0	2.2
	上十三	0.0	5.6	0.6	0.0	92.4	1.4	7.6
	下 北	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	96.9	3.1

資料：青森県受療動向調査

表 16 患者住所地（二次保健医療圏）からみた入院患者の動向 (%)

	医療機関住所地							患者流出割合	
	津 軽	八 戸	青 森	西北五	上十三	下 北	県 外		
患者住所 地	津 軽	93.7	0.1	4.8	0.4	0.0	0.0	1.0	6.3
	八 戸	0.5	92.0	1.4	0.0	2.1	0.0	4.0	8.0
	青 森	5.9	0.2	92.1	0.1	0.2	0.0	1.5	7.9
	西北五	24.3	0.2	11.2	59.2	0.0	0.0	5.0	40.8
	上十三	1.4	14.8	7.3	0.0	72.1	1.1	3.2	27.9
	下 北	2.9	2.4	12.9	0.0	2.3	74.9	4.6	25.1

資料：青森県受療動向調査

② 患者の住所地（市町村）からみた入院患者の動向

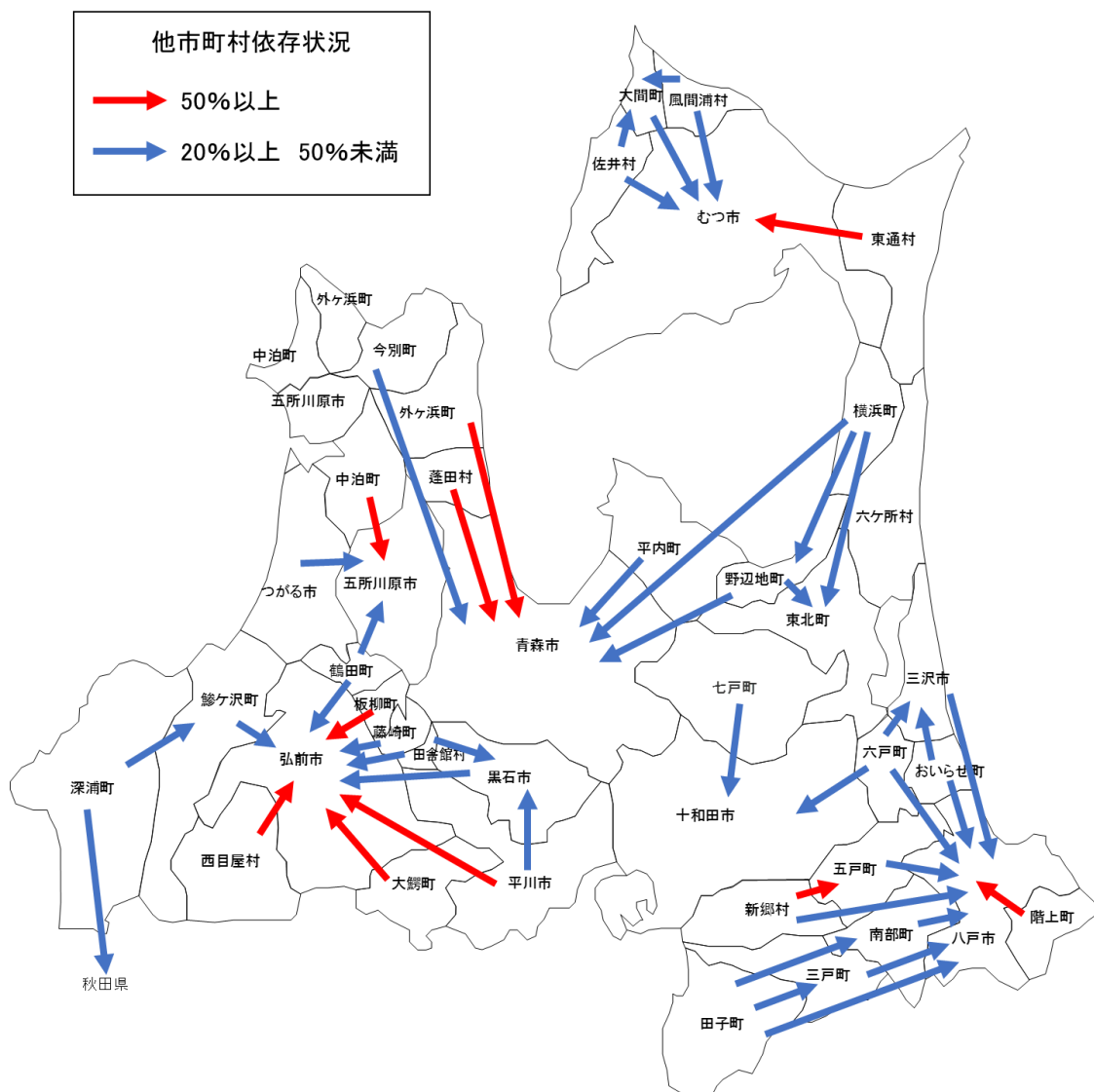
患者がどの地域の医療施設に入院したか、住所地の市町村毎にみると、多くは自らの二次保健医療圏内で入院していますが、その割合は圏域間で大きく異なります。（表 17、図 18）

表17 患者住所地（市町村）からみた入院患者の動向

圏域	市町村	受療先1		受療先2		受療先3		受療先4		受療先5	
		施設住所地	率	施設住所地	率	施設住所地	率	施設住所地	率	施設住所地	率
津軽	弘前市	弘前市	89.5%	青森市	3.7%	黒石市	3.2%	藤崎町	0.9%	県外(隣接道県以外)	0.9%
	黒石市	黒石市	67.2%	弘前市	21.5%	青森市	6.0%	藤崎町	2.3%	田舎館村	1.1%
	平川市	弘前市	62.0%	黒石市	24.3%	青森市	5.9%	平川市	3.8%	藤崎町	1.5%
	西目屋村	弘前市	97.3%	板柳町	1.7%	秋田県	0.5%	岩手県	0.3%	県外(隣接道県以外)	0.1%
	藤崎町	弘前市	49.1%	藤崎町	37.1%	黒石市	7.7%	青森市	3.7%	田舎館村	1.5%
	大鰐町	弘前市	66.2%	大鰐町	13.6%	青森市	9.3%	黒石市	7.7%	県外(隣接道県以外)	1.4%
	田舎館村	弘前市	44.9%	黒石市	29.3%	藤崎町	10.9%	青森市	8.1%	田舎館村	5.4%
	板柳町	弘前市	52.8%	板柳町	30.1%	青森市	6.1%	藤崎町	4.7%	五所川原市	3.6%
	八戸市	八戸市	92.5%	岩手県	1.9%	県外(隣接道県以外)	1.9%	おいらせ町	1.3%	青森市	1.2%
八戸	おいらせ町	八戸市	39.1%	おいらせ町	28.0%	三沢市	20.3%	十和田市	5.0%	青森市	2.5%
	三戸町	三戸町	41.8%	八戸市	30.7%	南部町	17.5%	岩手県	4.7%	県外(隣接道県以外)	2.1%
	五戸町	五戸町	58.5%	八戸市	32.7%	十和田市	2.3%	岩手県	1.7%	青森市	1.7%
	田子町	八戸市	34.6%	三戸町	30.9%	南部町	23.2%	岩手県	7.1%	県外(隣接道県以外)	2.4%
	南部町	八戸市	44.9%	南部町	44.9%	三戸町	4.3%	岩手県	3.0%	青森市	1.2%
	階上町	八戸市	92.8%	青森市	3.4%	県外(隣接道県以外)	1.1%	南部町	1.0%	岩手県	0.8%
	新郷村	五戸町	51.7%	八戸市	32.6%	十和田市	5.9%	南部町	3.7%	三戸町	2.5%
	青森市	青森市	91.6%	弘前市	3.3%	黒石市	2.3%	県外(隣接道県以外)	1.1%	藤崎町	0.7%
	平内町	平内町	54.3%	青森市	40.5%	弘前市	2.0%	野辺地町	1.2%	県外(隣接道県以外)	0.8%
青森	外ヶ浜町	青森市	68.2%	外ヶ浜町	28.4%	弘前市	1.5%	県外(隣接道県以外)	1.2%	今別町	0.3%
	今別町	青森市	49.7%	今別町	27.8%	外ヶ浜町	18.6%	黒石市	2.1%	弘前市	1.1%
	蓬田村	青森市	80.1%	外ヶ浜町	16.0%	県外(隣接道県以外)	2.2%	弘前市	1.1%	五所川原市	0.4%
	五所川原市	五所川原市	61.3%	弘前市	18.5%	青森市	12.3%	つがる市	2.9%	県外(隣接道県以外)	1.2%
	つがる市	五所川原市	49.4%	弘前市	18.6%	つがる市	11.8%	青森市	11.6%	鱒ヶ沢町	4.6%
	鱒ヶ沢町	鱒ヶ沢町	44.5%	弘前市	28.4%	五所川原市	17.2%	青森市	5.6%	つがる市	1.9%
	深浦町	秋田県	37.5%	鱒ヶ沢町	21.6%	弘前市	19.8%	五所川原市	9.8%	青森市	8.2%
	鶴田町	五所川原市	37.6%	弘前市	29.2%	板柳町	17.0%	青森市	8.0%	つがる市	4.0%
	中泊町	五所川原市	60.7%	弘前市	18.6%	青森市	15.9%	県外(隣接道県以外)	2.0%	つがる市	1.5%
上十三	十和田市	十和田市	72.3%	八戸市	14.1%	青森市	3.8%	県外(隣接道県以外)	2.4%	三沢市	1.5%
	三沢市	三沢市	61.7%	八戸市	26.2%	十和田市	3.5%	青森市	2.6%	岩手県	1.8%
	野辺地町	野辺地町	48.9%	青森市	21.2%	東北町	20.5%	十和田市	2.3%	弘前市	2.1%
	七戸町	七戸町	45.6%	十和田市	26.1%	八戸市	7.4%	青森市	7.2%	東北町	6.1%
	六戸町	十和田市	41.0%	三沢市	22.4%	八戸市	21.6%	県外(隣接道県以外)	3.9%	青森市	3.0%
	横浜町	野辺地町	29.9%	青森市	22.2%	東北町	21.0%	むつ市	19.1%	弘前市	2.5%
	東北町	東北町	30.2%	十和田市	18.5%	七戸町	15.4%	八戸市	11.5%	三沢市	7.4%
	六ヶ所村	八戸市	17.2%	六ヶ所村	14.7%	野辺地町	14.5%	三沢市	11.7%	東北町	11.3%
	むつ市	むつ市	75.8%	青森市	13.1%	弘前市	2.9%	県外(隣接道県以外)	2.2%	八戸市	2.1%
下北	大間町	大間町	45.8%	むつ市	25.4%	北海道	11.6%	青森市	5.8%	八戸市	3.9%
	東通村	むつ市	51.3%	東通村	20.7%	青森市	14.1%	八戸市	4.3%	弘前市	3.9%
	風間浦村	むつ市	40.2%	大間町	32.3%	青森市	14.2%	北海道	4.5%	県外(隣接道県以外)	3.3%
	佐井村	むつ市	36.4%	大間町	33.9%	北海道	13.9%	青森市	9.1%	県外(隣接道県以外)	3.2%

資料：青森県受療動向調査

図 18 患者住所地（市町村別）からみた医療依存の動向



資料：青森県受療動向調査

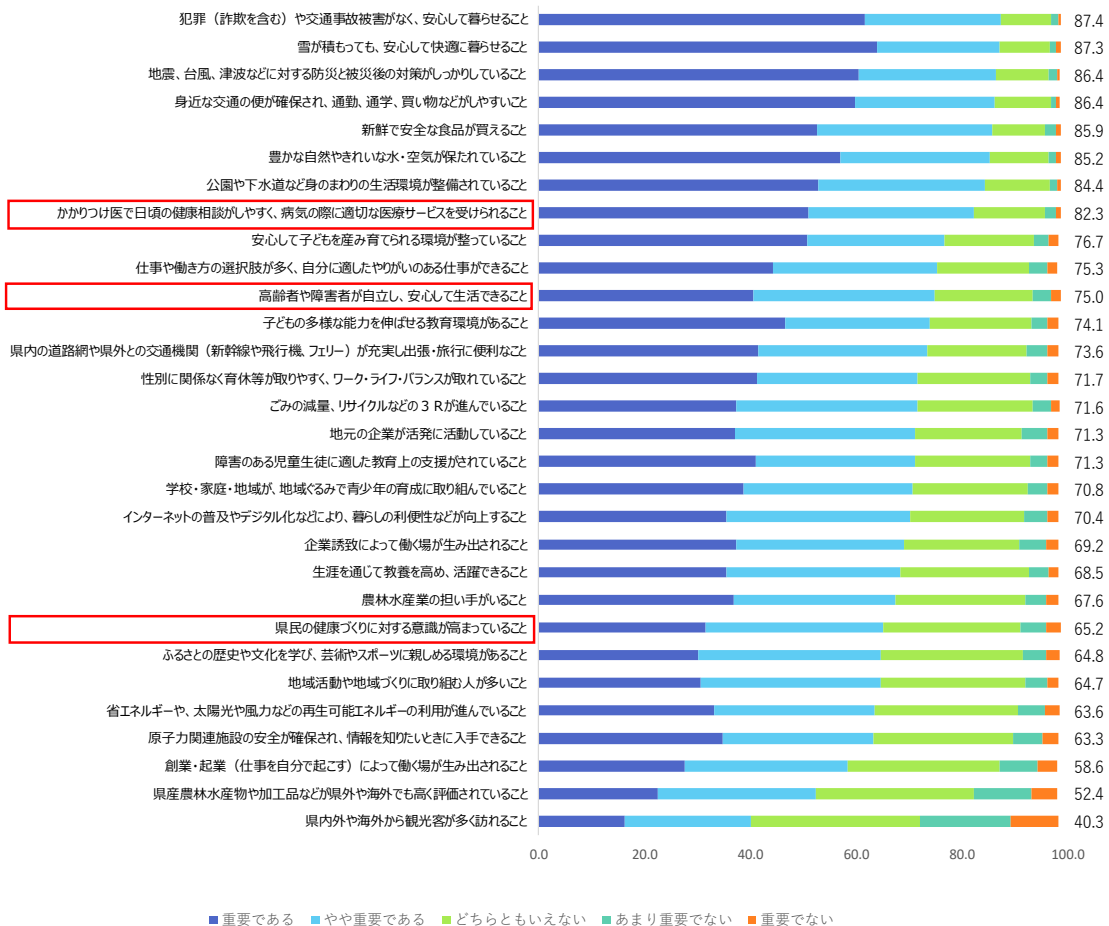
4 県民の意識

医療や健康に関する県民の関心は非常に高くなっています。「青森県民の意識に関する調査」(令和5年2月)によると、次のとおりです。

(1) 生活局面の重要度

生活局面の「重要度」について、30の局面を設定し、「重要である」、「やや重要である」、「どちらともいえない」、「あまり重要でない」、「重要でない」の5段階により回答を求めたところ、保健医療に関する項目については、「重要である」「やや重要である」の割合は、「かかりつけ医で日頃の健康相談がしやすく、病気の際に適切な医療サービスを受けられること」が82.3%、「高齢者や障害者が自立し、安心して生活できること」が75.0%、「県民の健康づくりに対する意識が高まっていること」が65.2%などとなっています。(図19)

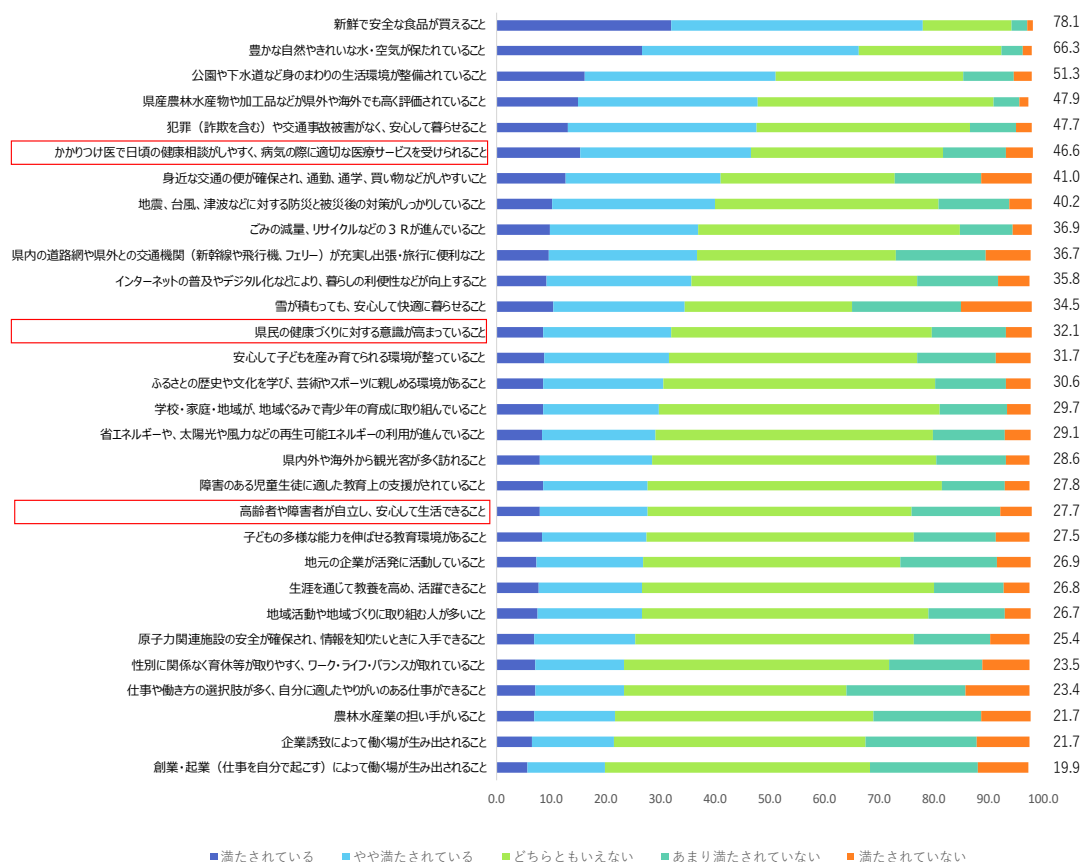
図19 生活局面の現状認識(重要度)



(2) 生活局面の満足度

生活局面の「満足度」について、30の局面を設定し、「満たされている」、「やや満たされている」、「どちらともいえない」、「あまり満たされていない」、「満たされていない」の5段階により回答を求めたところ、保健医療に関する項目については、「満たされている」「やや満たされている」の割合は、「かかりつけ医で日頃の健康相談がしやすく、病気の際に適切な医療サービスを受けられること」が46.6%、「県民の健康づくりに対する意識が高まっていること」が32.1%、「高齢者や障害者が自立し、安心して生活できること」が27.7%などとなっています。（図20）

図20 生活局面の現状認識（満足度）



1 第5章 保健医療圏の設定と基準病床数

1 保健医療圏の設定

(1) 保健医療圏設定の意義

近年の人口構造の高齢化や疾病構造の変化等に的確に対応し、また、限られた保健医療資源の効率的な活用を図り、もって、県民に対して健康の増進・疾病の予防から治療・リハビリテーションに至る包括的な保健医療サービスを適切、かつ、きめ細かに提供するための圏域であり、次のとおり設定するものです。

(2) 保健医療圏

① 一次保健医療圏

一次保健医療圏は、初期医療、疾病予防のための健診等、住民の日常生活に密着した保健医療サービスを提供する最小単位の圏域であり、日常発生する一般的な疾病に対応できる区域とし、基本的に各市町村を単位として設定します。

なお、市町村の区域は令和6年4月1日現在を基準としています。

② 二次保健医療圏

二次保健医療圏は、原則として特殊な医療を除く入院医療を圏域内で確保し、保健医療サービスを提供していくための区域として設定するものです。

医療法においては、主として病院及び診療所の病床（精神病床、感染症病床及び結核病床を除く）の整備を図るべき地域的単位とされており、地理的条件等の自然条件や日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件等を考慮して設定することとされています。

本県では、昭和62年に青森県保健医療計画を策定し、患者の動向をはじめとする各種調査等に基づき広域市町村行政圏域や保健福祉関係の計画との整合性等を総合的に勘案し、6つの医療圏を設定しました。以来、包括的な保健医療福祉サービスを提供する仕組みづくりや、医療機関間の連携と機能分担等が、この圏域を基本単位として進められてきています。

以上を踏まえて、二次保健医療圏について検討を行った結果、第7次計画と同様の6圏域とします。

なお、疾病や事業ごとの医療連携体制の構築にあたっては、各圏域の保健医療資源の現況等を踏まえ、医療従事者等関係者と協議検討しながら、必要に応じ二次保健医療圏を超えた適切な連携を図っていきます。

【二次保健医療圏の設定の検討について】

作成指針において、「人口規模が20万人未満の二次医療圏について、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合）、その設定の見直しについて検討する」こととされ、本県においては、西北五、上十三、下北地域が検討の対象となりました。

「青森県受療動向調査」の結果に基づく患者の受療動向等を分析・検討を行った結果、現

行と同様の二次保健医療圏とすることが妥当と判断したものです。

<分析・検討の観点>

ア 入院医療の状況（一般的入院医療の完結性）

圏域人口 20 万人未満の二次保健医療圏について、患者流入割合が 20%未満であり、患者流出割合が 20%以上を基準として検討。

イ 社会的条件（生活圏としての一体性）

日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件等の生活圏としての一体性や通勤通学の状況。

ウ 自然条件（自然地理的な一体性）

広大な県土、津軽、下北半島、むつ湾等の地理的条件や、鉄道・道路交通網等。

エ 保健医療サービスの提供

保健医療サービスの提供との整合性。

オ 地域医療構想の構想区域

地域医療構想における構想区域においても、現行の二次保健医療圏を踏まえた区域の設定を行っていることから、地域医療構想にも配慮。

カ その他特記事項

二次保健医療圏の平均人口が約 20 万人となることや二次保健医療圏の面積が全国平均と比べて大きいことなどに配慮。

③ 三次保健医療圏

三次保健医療圏は、二次保健医療圏で対応することが困難な、特殊な保健医療サービスを提供する圏域であり、県全域とします。

④ 精神病床数、結核病床数及び感染症病床数を定める圏域

精神病床数、結核病床数及び感染症病床数を定める圏域は、県全域とします。

（3）今後に向けた保健医療圏

青森県の人口は、減少傾向が続き、令和 4 年に推計人口で 120 万人を下回り、また、年齢別人口割合は、15 歳以上 65 歳未満の人口の割合及び 15 歳未満人口の割合が低下する一方、65 歳以上の人口の割合が上昇しており、少子・高齢化が進行しています。今後、ますますこの傾向が顕著になると見込まれています。

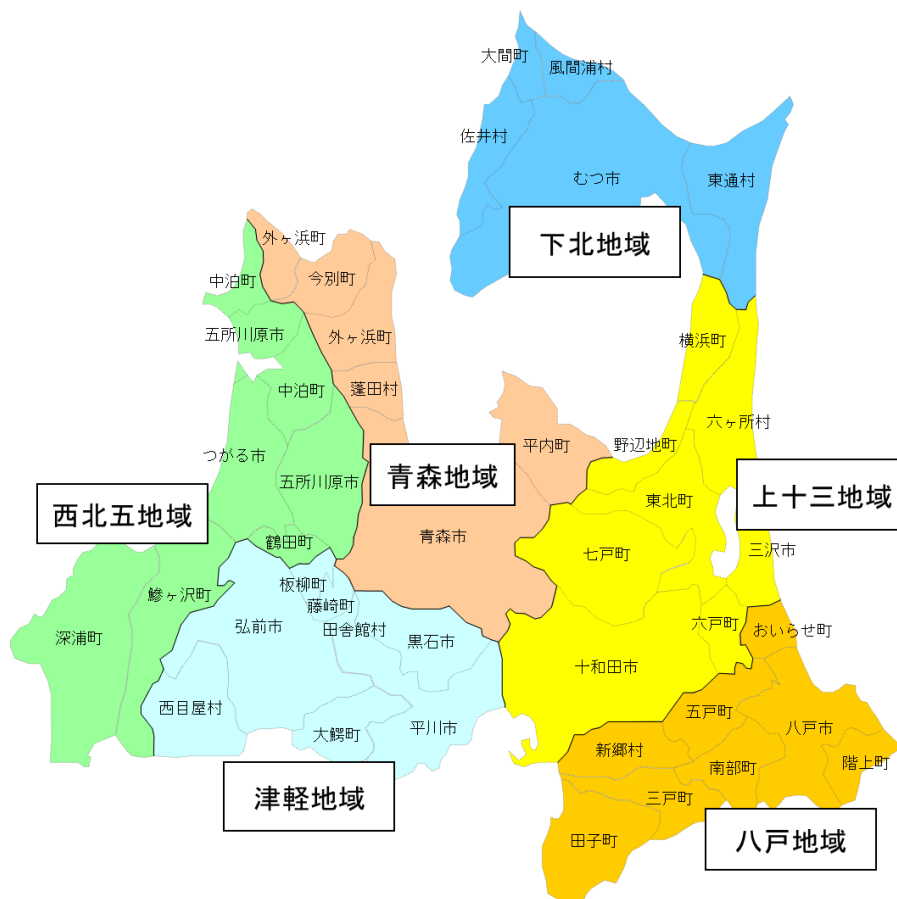
こうしたことから、人口減少や高齢化等による人口構造・疾病構造の変化、本県の地域的特性、医療提供体制の状況等を踏まえ、引き続き、本計画期間中に二次保健医療圏の議論を進めていく必要があります。

今後の二次保健医療圏の議論にあたっては、医療機関をはじめとする関係機関の意見を十分に踏まえた上で、医療審議会等で進めていきます。

1 二次保健医療圏

二次保健医療圏名	構成市町村名
津軽地域保健医療圏	弘前市 黒石市 平川市 西目屋村 藤崎町 大鰐町 田舎館村 板柳町 (3市3町2村)
八戸地域保健医療圏	八戸市 おいらせ町 三戸町 五戸町 田子町 南部町 階上町 新郷村 (1市6町1村)
青森地域保健医療圏	青森市 平内町 外ヶ浜町 今別町 蓬田村 (1市3町1村)
西北五地域保健医療圏	五所川原市 つがる市 鯨ヶ沢町 深浦町 鶴田町 中泊町 (2市4町)
上十三地域保健医療圏	十和田市 三沢市 野辺地町 七戸町 六戸町 横浜町 東北町 六ヶ所村 (2市5町1村)
下北地域保健医療圏	むつ市 大間町 東通村 風間浦村 佐井村 (1市1町3村)

2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17



1 【津軽地域保健医療圏】

2 当地域の西部には、秀峰岩木山が、東部には八甲田連峰、南部から秋田県境にかけては世界遺産
3 に登録されている白神山地が眺望され、この白神山地に源を発する一級河川岩木川は、圏域の中央
4 部を北上し、津軽平野を形成しながら、十三湖を経て日本海に流下しています。

5 気候は、概して夏が短く、12月下旬から3月中旬まで雪に覆われますが、冬期間の平野部での積
6 雪深は1m前後であり、全国的にも有数の豪雪地帯といわれる青森県にあっては、比較的積雪が少
7 なく、しかも優れた自然環境に恵まれた、四季の移り変わりが美しい地域です。

構成市町村	弘前市 黒石市 平川市 西目屋村 藤崎町 大鰐町 田舎館村 板柳町
人口	275,508 人
面積	1,598.23 km ²
年齢3区分別人口	0-14歳 28,415人 (10.4%) 15-64歳 152,824人 (55.9%) 65歳- 92,172人 (33.7%)
人口密度	172.4 人/km ²
世帯数	108,239 世帯
1世帯当たり人口	2.5 人
人口動向	出生率(人口千対) 5.1 死亡率(人口千対) 17.2 乳児死亡率(出生千対) 2.9
病床利用率	一般病床 65.5% 療養病床 90.3%
平均在院日数	一般病床 18.7日 療養病床 137.8日
医療提供施設(人口10万対)	施設数 病院 20 (7.3) 診療所 212 (76.9) 歯科診療所 121 (43.9)
病床数	病院 一般 2,634床 (956.1床) 療養 548床 (198.9床) 精神 869床 (315.4床) 感染症 6床 (2.2床) 結核 - 一般診療所 503床 (182.6床)
医療従事者(人口10万対)	医師 895 (324.9) 歯科医師 178 (64.6) 薬剤師 506 (183.7) 看護師 3,474 (1,260.9) 准看護師 1,208 (438.5)

22 【八戸地域保健医療圏】

23 当地域は、青森県の東南部に位置し、八戸市を中心とした太平洋に面した平坦な地帯と岩手県境
24 に面した山間地帯からなっています。

25 気象は、降雪量が非常に少なく日照時間が長いこと、また春から夏にかけてオホーツク高気圧に
26 よる冷涼な偏東風(ヤマセ)が吹き込みやすい地域となっていることが特徴です。

27 自然景観としては、種差海岸、階上岳県立自然公園を擁するとともに、ウミネコの繁殖地である
28 燕島は国の天然記念物に指定されています。

構成市町村	八戸市 おいらせ町 三戸町 五戸町 田子町 南部町 階上町 新郷村
人口	310,282 人
面積	1,346.85 km ²
年齢3区分別人口	0-14歳 34,622人 (11.2%) 15-64歳 172,612人 (56.1%) 65歳- 100,521人 (32.7%)
人口密度	230.4 人/km ²
世帯数	129,385 世帯
1世帯当たり人口	2.4 人
人口動向	出生率(人口千対) 5.3 死亡率(人口千対) 15.4 乳児死亡率(出生千対) 2.5
病床利用率	一般病床 67.9% 療養病床 87.3%
平均在院日数	一般病床 17.9日 療養病床 138.5日
医療提供施設(人口10万対)	施設数 病院 27 (8.7) 診療所 199 (64.1) 歯科診療所 117 (37.7)
病床数	病院 一般 2,539床 (818.3床) 療養 493床 (158.9床) 精神 1,387床 (447.0床) 感染症 6床 (1.9床) 結核 - 一般診療所 325床 (104.7床)
医療従事者(人口10万対)	医師 595 (191.8) 歯科医師 178 (57.4) 薬剤師 477 (153.7) 看護師 3,451 (1,112.2) 准看護師 1,048 (337.8)

【青森地域保健医療圏】

当地域は、県の中央部に位置し、青森市を中心とした中央山地の北端である夏泊半島と津軽半島脊梁山地に囲まれた盆地周縁平野等から形成されており、津軽海峡と陸奥湾に接し、八甲田連峰を望む自然環境に恵まれた地域です。

気候は、概して冷涼型で、夏は短く、冬は寒さが厳しく、全国でも有数の豪雪地域です。

構成市町村	青森市 平内町 外ヶ浜町 今別町 蓬田村						
人口	295,593 人		面積	1,478.11 km ²			
年齢3区分別人口	0-14歳	29,583人 (10.4%)	医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院	21 (7.1)	
	15-64歳	159,689人 (56.4%)			診療所	225 (76.1)	
	65歳-	94,068人 (33.2%)			歯科診療所	134 (45.3)	
人口密度	200.0 人/km ²			病床数	病院	一般	2,587床 (875.2床)
世帯数	126,663 世帯					療養	668床 (226.0床)
1世帯当たり人口	2.3 人					精神	1,164床 (393.8床)
人口動向	出生率(人口千対)	4.9				感染症	5床 (1.7床)
	死亡率(人口千対)	16.0				結核	33床 (11.2床)
	乳児死亡率(出生千対)	-		一般診療所	419床 (141.7床)		
病床利用率	一般病床	63.4%		医療従事者 (人口10万対)	医師		660 (223.3)
	療養病床	77.8%	歯科医師		181 (61.2)		
平均在院日数	一般病床	19.9日	薬剤師		573 (193.8)		
	療養病床	63.4日	看護師		3,523 (1,191.8)		
					准看護師	1,042 (352.5)	

【西北五地域医療圏】

当地域は、北部津軽平野を中心に、白神山地、岩木山火山地の北西及び梵珠山地及び中山山地の中部から日本海にかけて広がっています。

日本海に面した海岸線及び湖沼群は津軽国定公園の主要景観地となっており、白神山地は世界遺産に登録されるなど豊かな自然環境に恵まれています。

構成市町村	五所川原市 つがる市 鱒ヶ沢町 深浦町 鶴田町 中泊町						
人口	120,470 人		面積	1,752.51 km ²			
年齢3区分別人口	0-14歳	10,956人 (9.1%)	医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院	8 (6.6)	
	15-64歳	62,085人 (51.7%)			診療所	76 (63.1)	
	65歳-	46,989人 (39.1%)			歯科診療所	43 (35.7)	
人口密度	68.7 人/km ²			病床数	病院	一般	560床 (464.8床)
世帯数	46,547 世帯					療養	252床 (209.2床)
1世帯当たり人口	2.6 人					精神	164床 (136.1床)
人口動向	出生率(人口千対)	3.6				感染症	4床 (3.3床)
	死亡率(人口千対)	20.4				結核	-
	乳児死亡率(出生千対)	2.4		一般診療所	69床 (57.3床)		
病床利用率	一般病床	63.9%		医療従事者 (人口10万対)	医師		160 (132.8)
	療養病床	74.0%	歯科医師		55 (45.7)		
平均在院日数	一般病床	16.1日	薬剤師		161 (133.6)		
	療養病床	129.4日	看護師		856 (710.6)		
					准看護師	477 (395.9)	

【上十三地域保健医療圏】

当地域は、県の東部に位置し、総面積は県土の21%に当たり、県内6つの二次保健医療圏の中で最大の広さを有しています。

気候は、地域北部が冬季多雪となる以外、積雪は比較的少ないものの、春の終わりから夏にかけて太平洋から冷たい偏東風（ヤマセ）が吹き付け、冷涼です。

また、八甲田連峰のカルデラ湖である十和田湖は国立公園に指定されているほか、丘陵地域（東部）には、小川原湖をはじめ多くの湖沼、河川を有し、豊かな自然環境に恵まれています。

構成市町村	十和田市	三沢市	野辺地町	七戸町	六戸町	横浜町	東北町	六ヶ所村	
人口	167,931人			面積		2,054.14 km ²			
年齢3区分別人口	0-14歳	18,439人 (11.1%)		医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院	11 (6.6)		
	15-64歳	92,420人 (55.6%)				診療所	91 (54.2)		
	65歳-	55,501人 (33.4%)				歯科診療所	56 (33.3)		
人口密度	81.8人/km ²				病床数	病院	一般	938床 (558.6床)	
世帯数	70,390世帯						療養	172床 (102.4床)	
1世帯当たり人口	2.4人						精神	679床 (404.3床)	
人口動向	出生率(人口千対)	5.4					感染症	4床 (2.4床)	
	死亡率(人口千対)	16.4					結核	-	
	乳児死亡率(出生千対)	-			一般診療所	173床 (103.0床)			
病床利用率	一般病床	61.3%			医療従事者 (人口10万対)	医師	219 (130.4)		
	療養病床	91.2%		歯科医師		82 (48.8)			
平均在院日数	一般病床	14.9日		薬剤師		200 (119.1)			
	療養病床	255.1日		看護師		1,365 (812.8)			
				准看護師		653 (388.9)			

【下北地域保健医療圏】

当地域は、下北半島の頸部を除いてほぼ四面を海に囲まれ、内陸は山間部が多くを占める地形となっており、恐山、薬研、仏ヶ浦等の優れた景勝地のほか、広い海域や山岳等変化に富む自然に恵まれています。

気象は、夏季が短くて冬季が長く、春の終わりから夏にかけて偏東風（ヤマセ）の吹く時期には湿潤、低温の日が続き、概して冷涼型です。

構成市町村	むつ市	大間町	東通村	風間浦村	佐井村						
人口	68,200人					面積		1,416.12 km ²			
年齢3区分別人口	0-14歳	7,097人 (10.5%)			医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院	3 (4.4)			
	15-64歳	36,537人 (54.3%)					診療所	56 (82.1)			
	65歳-	23,692人 (35.2%)					歯科診療所	22 (32.3)			
人口密度	48.2人/km ²					病床数	病院	一般	444床 (651.0床)		
世帯数	30,302世帯							療養	120床 (176.0床)		
1世帯当たり人口	2.3人							精神	54床 (79.2床)		
人口動向	出生率(人口千対)	4.3						感染症	4床 (5.9床)		
	死亡率(人口千対)	18.1						結核	-		
	乳児死亡率(出生千対)	-				一般診療所	118床 (173.0床)				
病床利用率	一般病床	62.8%				医療従事者 (人口10万対)	医師	102 (149.6)			
	療養病床	66.6%			歯科医師		25 (36.7)				
平均在院日数	一般病床	16.3日			薬剤師		79 (115.8)				
	療養病床	212.1日			看護師		542 (794.7)				
					准看護師		209 (306.5)				

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14

(出典等)

構成市町村	(令和6年4月1日現在)		
人口	令和2年国勢調査(総務省) <small>※年齢不詳を含むため3年齢区分別人口の合計と合わないものもある</small>	面積	国土地理院令和5年全国都道府県市区町村別面積調(1月1日時点)
年齢3区分別人口	令和2年国勢調査(総務省)	医療提供施設 (人口10万対)	令和4年医療施設調査
人口密度	人口/面積		
世帯数	令和2年国勢調査(総務省)		
1世帯当たり人口	人口/世帯数		
人口動向	令和4年人口動態統計(厚生労働省)	医療従事者 (人口10万対)	「医師、歯科医師、薬剤師」 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計 (厚生労働省) 「看護師、准看護師」 保健師、助産師、看護師及び准看護師の 業務 従事届(青森県)
病床利用率	令和4年病院報告		
平均在院日数	令和4年病院報告		

2 基準病床数

(1) 基準病床数

基準病床数は、病床の適正配置を促進し入院医療を確保するため、医療法の規定に基づき、病床整備の基準として、病床の種別ごとに定めるものです。療養病床及び一般病床は二次医療圏ごとに、精神病床、結核病床、感染症病床は県全域を単位として定めることとされています。

なお、基準病床数は、地域で整備する病床数の上限を示すものであり、現にある病床を強制的に基準病床数まで削減させるというものではありません。

既存病床数が基準病床数を超える圏域で病院又は有床診療所の新規開設や増床等を行おうとする場合、県は申請の中止又は申請病床数の削減について勧告することができます。

ただし、高度ながん治療や循環器疾患、周産期医療等に係る専門病床が不足する地域でこれらの病床を整備する場合等、病床過剰区域であっても病床の開設や増床に関する特例的な取扱ができる場合があります。こうした事由が生じたときは、関係機関等と協議のうえ、医療審議会において検討を行い、本県の医療提供体制の適切な整備・確保を図っていきます。

医療法施行規則に規定する算定方法により、本県の基準病床数を次のとおり定めます。

なお、地域医療構想の見直し状況等を踏まえ、必要に応じて基準病床数の見直しを検討していきます。

①二次保健医療圏における療養病床及び一般病床

二次保健医療圏	基準病床数	既存病床数(R6.1.1)
津軽地域保健医療圏	2,917	3,316
八戸地域保健医療圏	2,893	2,891
青森地域保健医療圏	2,939	2,930
西北五地域保健医療圏	726	830
上十三地域保健医療圏	1,321	1,160
下北地域保健医療圏	521	563

②県全域における精神病床、結核病床及び感染症病床

病床区分	基準病床数	既存病床数(R6.1.1)
精神病床	3,498	4,199
結核病床	19	33
感染症病床	28	27

(注) 既存病床数は令和6年1月1日現在のものです。最新の既存病床数の状況については、青森県健康福祉部医療薬務課にお問い合わせください。

(2) 届出により一般病床を設置できる診療所(特例診療所)について

医療法施行規則1条の14 7項1号又は2号の規定に基づき、次の診療所については、医療審議会の意見を聴いて、医療法30条の7 2項2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その地域包括ケアシステム（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律2条1項に規定する地域包括ケアシステムをいう。）の構築のために必要な診療所等として認められることを要件として、知事への届出により療養病床又は一般病床の設置や増床ができるものとなります。

① 対象診療所

- ・医療法30条の7 2項2号に掲げる医療の提供の推進又はその他地域包括ケアシステムの構築のために必要と認められる診療所
- ・へき地の医療、小児の医療、周産期医療、救急医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要と認められる診療所

② 対象診療所の基準

- ・在宅療養支援診療所の機能（訪問診療の実施）、急性期医療を担う病院からの受入機能、急変時の入院患者受入機能、看取りを行う機能等のいずれかの機能を有し、地域における医療需要を踏まえて必要とされる診療所
- ・へき地の医療、小児の医療、周産期医療、救急医療の地域における医療需要を踏まえて必要とされる診療所

特例診療所については、県のホームページに掲載しています。

1 第2編 各論

2

1 第1章 医療連携体制の構築

2 第1節 がん対策

3 第1 現状と課題

4 【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

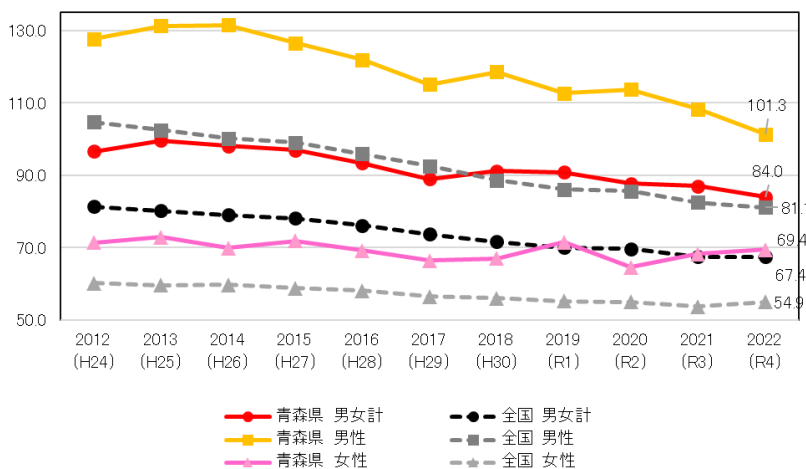
○がんになっても尊厳を持って暮らせる社会の構築(がんとの共生)のため、がん患者やその家族に対する必要な相談支援の提供や正確な情報の伝達が重要

5
6 1 本県の現状

7 (1) がんによる死亡率

8 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、
 9 全国平均を上回っています(令和4年 本県84.0 全国67.4)。

11 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

12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23 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。

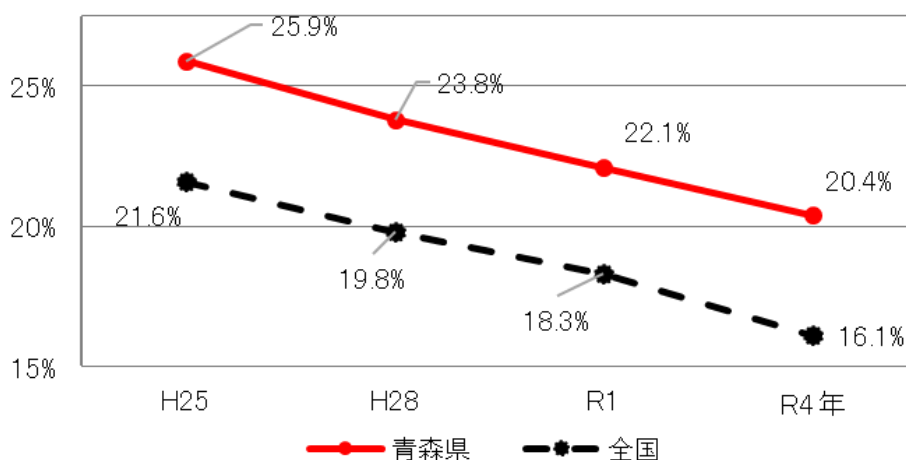
2 本県の課題

（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」

1 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%

2 資料：青森県受動喫煙防止対策実施状況調査（令和3年度）

3

4 **（2）がんの二次予防**

5 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。

7 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。

11 また、市町村や検診機関において、正しい方法、高い精度で、かつ効果的な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。

13

14 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	

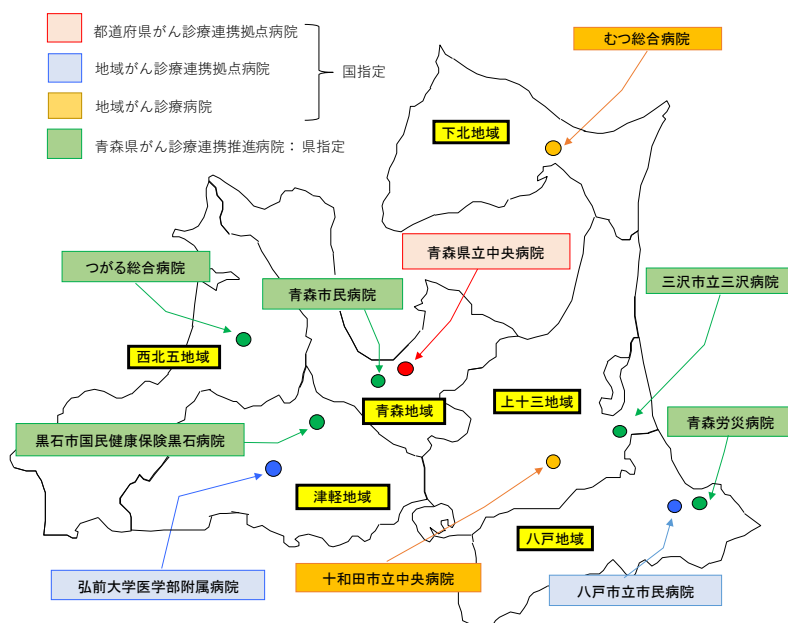
15 資料：青森県がん・生活習慣病対策課調べ（令和4年度）

16

17

1 (3) がん医療の提供体制

2 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
3 準の維持及び更なる充実を図ることが必要です。



19 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

21 (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）

22 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。

24 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患者の割合	45.6%

25 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)」

26 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

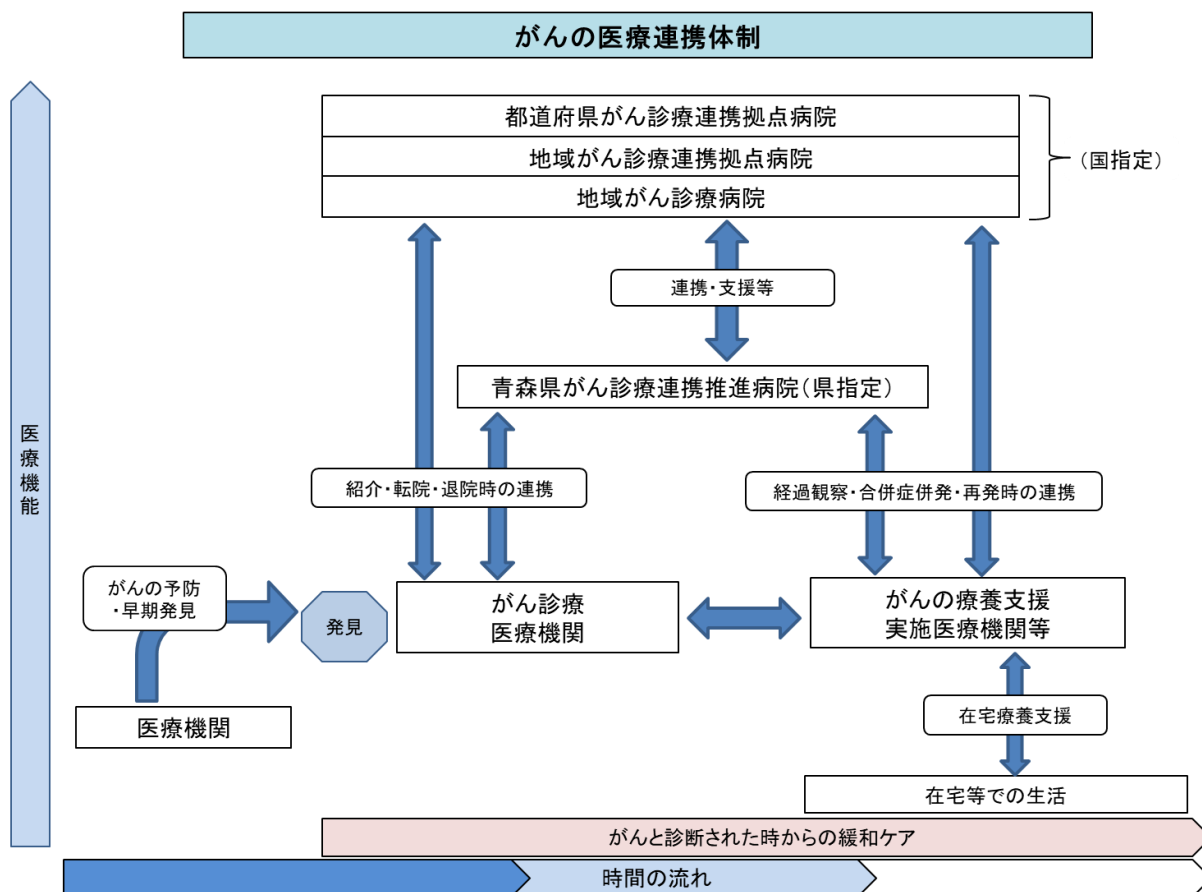
- ・全保健医療圏に国が指定するがん診療連携拠点病院等の整備（県、市町村、医療機関）
- ・がん医療に従事する専門的ながん診療に関わる医療従事者の養成に係る取組の支援（県、市町村、医療機関）

(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）

1 (5) 共通事項

- 2 ・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、
 3 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、地域の实情に応じた
 4 連携体制を整備する取組を推進（県、医療機関）
 5
 6
 7



2 ロジックモデル

1
2
3

アウトプット（施策）（A）

番号	項目	現状値	目標値
1	喫煙・受動喫煙防止対策 禁煙外来設置医療機関数	152 機関	増加
2	生活習慣の改善やがん検診受診率向上に向けた取組 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
3	がん検診の精度管理に係る取組 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）	85.0% 85.0% 87.5% 87.5%	100 %
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
1	生活習慣改善によるがん予防 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数 （50人以上）	99.4% 60.0% 69.1%	100 %
3	野菜と果物の摂取量 （20歳以上）	278.2g 63.9%	350g 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	31.9% 20.1%	26.7% 14.4%
5	運動習慣者の割合（20-64歳）	17.4 %	37.0 %
6	がんの早期発見 検査受診率	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% 胃がん 80.8% 大腸がん 72.8% 肺がん 91.2% 乳がん 92.1% 子宮頸がん 83.5%	60.0 %
7	市町村がん精密検査受診率	90.0 %	90.0 %

分野アウトカム（C）

番号	項目	現状値	目標値
1	がんの罹患者 年齢調整罹患率 （人口10万対）	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	63.4 23.1 73.2 44.9 61.9 26.1 100.5 34.3

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

番号	項目	現状値	目標値
6	がん医療提供体制の拡充に向けた取組 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
7	緩和ケア推進に向けた取組 緩和ケア研修了者数	121 人	増加

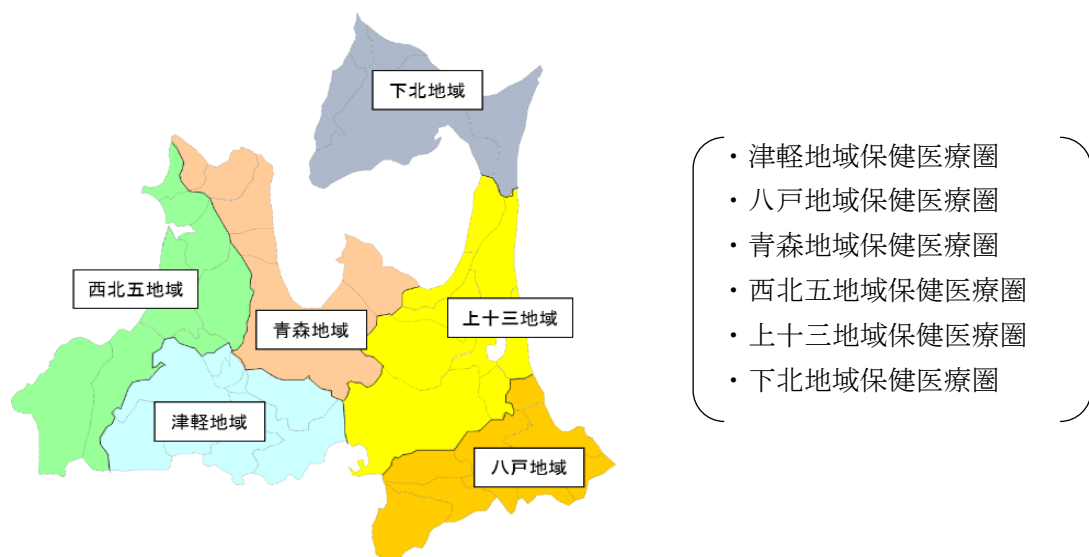
番号	項目	現状値	目標値
8	がん医療提供体制の充実 がんに関して専門的な医療を受けられたとする患者の割合	79.5 %	90.0 %

番号	項目	現状値	目標値
9	がん患者の支援 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	増加
10	身体的苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると患者の割合	45.6 %	55.0 %

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 278.2g 果物摂取量100g未満の者 63.9%	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 31.9% 女性 20.1%	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] 17.4%	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 80.8% 大腸がん 72.8% 肺がん 91.2% 乳がん 92.1% 子宮頸がん 83.5%	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とする患者の割合	[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・充実に努めていきます。

1 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	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙やがんに関連するウイルスの感染予防などが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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 			<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 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 			<ul style="list-style-type: none"> 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
行政	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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、年齢階級別で見ると、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

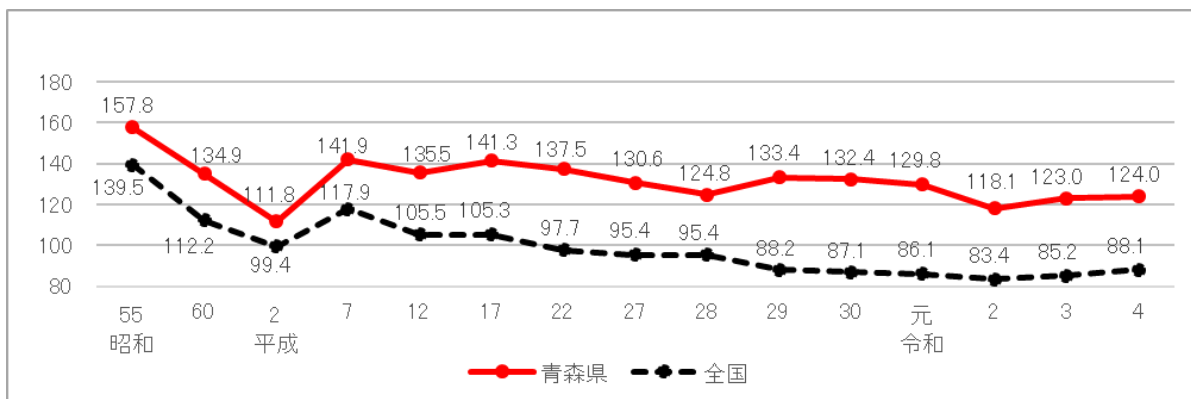
脳卒中は、本県はもとより、全国でも主要な死亡原因であるとともに、介護が必要となる主な原因のひとつとなっており、生命や健康に重大な影響を及ぼし、社会全体に大きな影響を与える疾患といえます。

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。

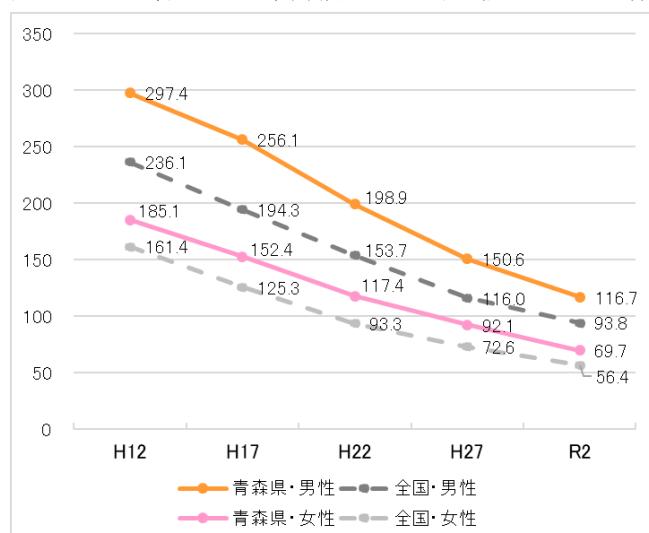
脳卒中对策は、本計画の一部として位置付けるとともに、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病等その他の循環器病に係る対策に関する基本法に基づく県計画（青森県脳卒中・心血管病対策推進計画）等の県が策定する各種計画との整合性を図りながら実施します。

図1 脳血管疾患による死亡率の推移（人口10万対）



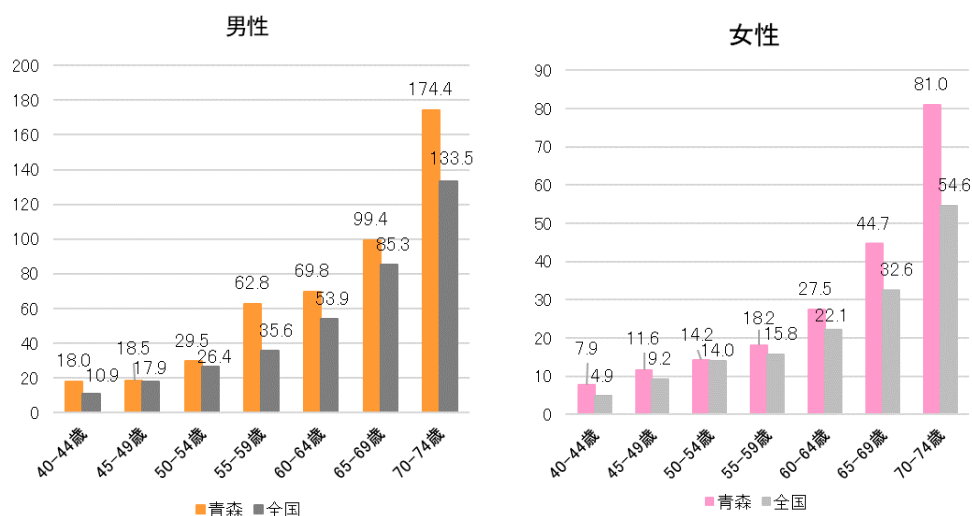
資料：厚生労働省「人口動態統計」

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



1 (3) 急性期

2 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
3 血等の個々の病態に応じた治療が行われます。

4 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
5 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
6 ても脳血管内治療が行われ、その重要性が増しています。

7 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
8 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、
9 全国を上回っています。

10 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
11 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
12 す。

13 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

15 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）

16
17 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
18 会が認定する「一次脳卒中センター(PSC)」が 11 施設あります。

19 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

21 資料：日本脳卒中学会ホームページ

22
23 ※ 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
24 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
25 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
26 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10万人当たりで見ると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 < (1) ~ (5) 共通事項 >

2 ① 新興感染症の発生・まん延時における体制

3 一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、
4 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
5 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。
6

7

8 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

9 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
10 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
11 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
12 総合支援センターを配置しました。

13

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、危険因子の管理等の普及啓発
- 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)

1 (3) 急性期

2 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。

- 3
- 4 ・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
 - 5 よう、医療機関の体制を整備します。(県、医療機関)
 - 6 ・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
 - 7 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
 - 8 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
 - 9 サービス事業所)
- 10

11 (4) 回復期 (5) 維持期

12 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。

- 13
- 14 ・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
 - 15 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)
 - 16 ・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
 - 17 脳卒中のリスク管理を行います。(医療機関)
- 18

19 < (1) ~ (5) 共通事項 >

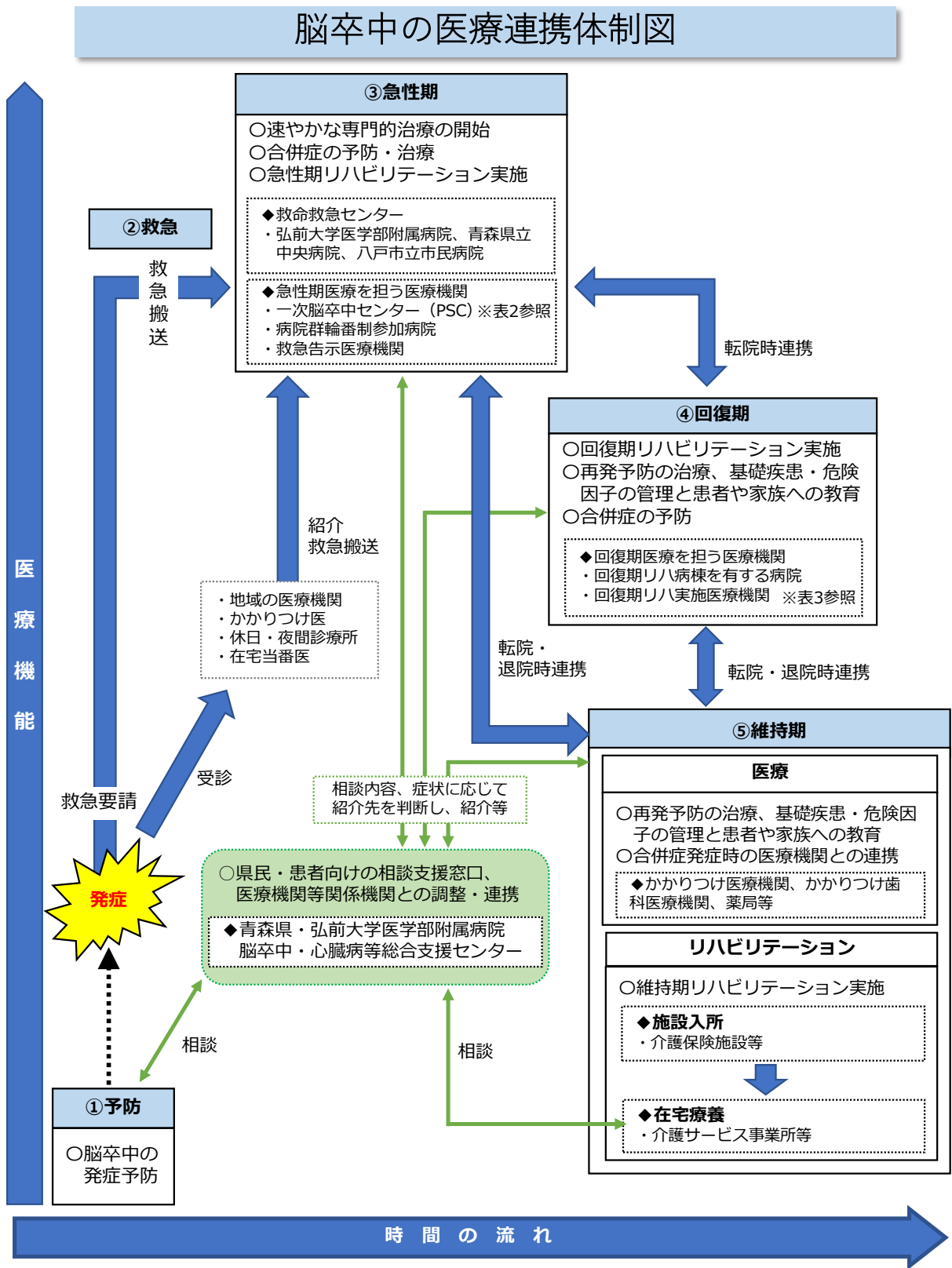
20 ①新興感染症の発生・まん延時における体制

- 21 ・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
- 22 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
- 23 療機関)
- 24 ・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
- 25 の体制整備を推進します。(県、医療機関)
- 26

27 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

- 28 ・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
- 29 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、
- 30 市町村、医療機関、保健医療関係団体)
- 31

1
2



1 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/年
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	29.5%	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)	31.9%	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)	20.1%	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
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/年
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	0.8

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	全国値以上を維持

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	全国値以上を維持

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
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	在宅等生活の場に戻った脳血管疾患患者の割合	45.0%	55.2%

3 数値目標

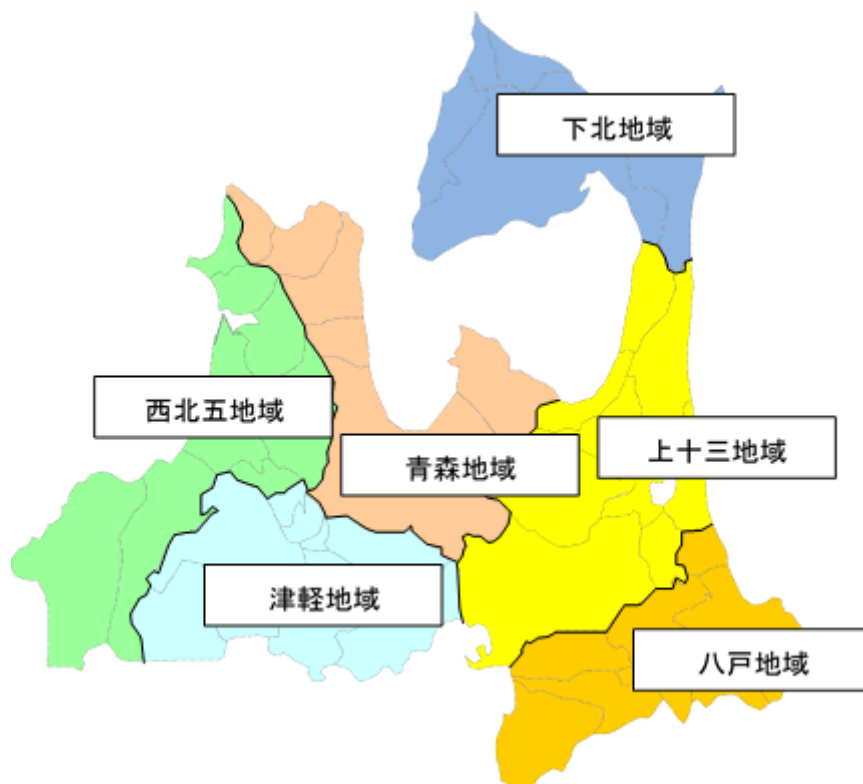
番号	項目	現状値	目標値	備考	
1	県民に対する講演会やSNS、メディア等を活用した普及啓発の実施数（喫煙・飲酒・食塩摂取）	—	各4回以上		
2	高血圧症有病者のうち、服薬していない者の割合	23.7% (R3)	減少		
3	脂質異常症有病者のうち、服薬していない者の割合	63.6% (R3)	減少		
4	糖尿病有病者のうち、服薬していない者の割合	33.0% (R3)	減少		
5	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	29.5% (R3)	20.0% ※		
6	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（男性）	31.9% (R3)	26.7% ※		
7	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）	20.1% (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		
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

1 4 医療連携体制の圏域

2 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
3 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
4 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
5 ていくものとします。

6



1 第3 目指すべき医療機能の姿

2

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	◇脳卒中の発症予防	◇脳卒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	脳卒中の急性期医療を担う医療機関
求められる役割	<p>■医療機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 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 	<p>■関係者に求められる事項（本人及び家族等周囲にいる者）</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと <p>（救急救命士を含む救急隊員）</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 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 	<p>■医療機関に求められる事項</p> <p>次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 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
<p>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</p>			

1
2

回復期	維持期
<p>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</p> <p>◇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</p> <p>◇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</p> <p>◇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</p> <p>◇誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること</p>	<p>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</p> <p>◇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</p> <p>◇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</p> <p>◇誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること</p>
<p>脳卒中の回復期医療を担う医療機関</p>	<p>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</p>
<p>■医療機関に求められる事項</p> <p>次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。</p> <p>◇ 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</p> <p>◇ 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</p> <p>◇ 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</p> <p>◇ 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</p> <p>◇ 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</p> <p>◇ 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</p>	<p>■医療機関等に求められる事項</p> <p>次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施していることが求められる。</p> <p>◇ 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</p> <p>◇ 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</p> <p>◇ 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</p> <p>◇ 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を調整すること</p> <p>◇ 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</p> <p>◇ 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</p> <p>◇ 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</p>
<p style="text-align: center;">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</p>	

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

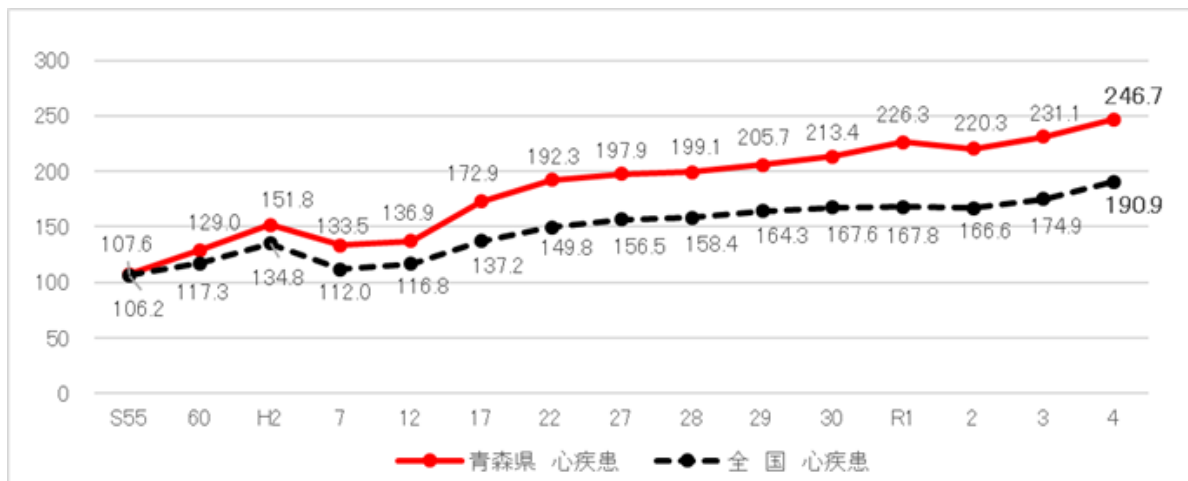
心血管疾患は、本県はもとより、全国でも主要な死亡原因であるとともに、介護が必要となる主な原因のひとつとなっており、生命や健康に重大な影響を及ぼし、社会全体に大きな影響を与える疾患といえます。

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、40～45歳、50～60歳代で全国よりも上回っています。

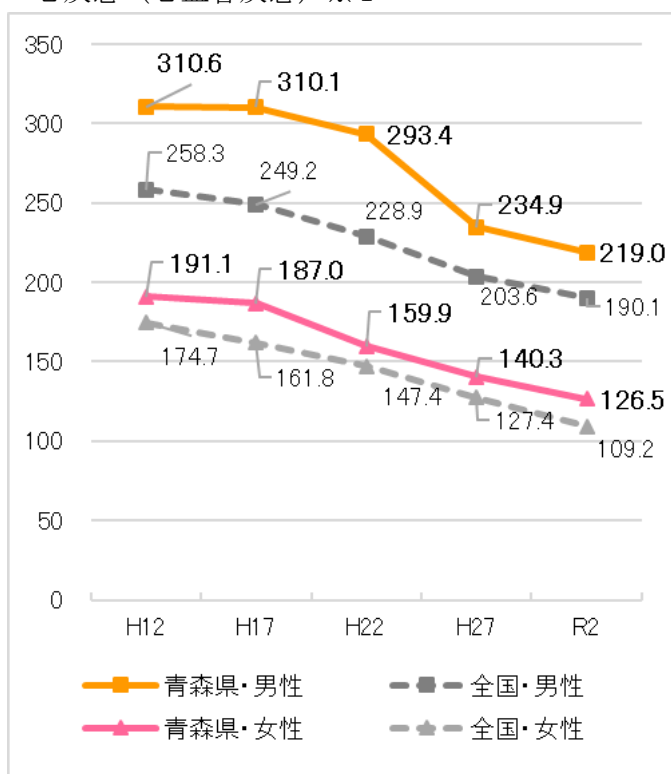
心筋梗塞等の心血管疾患対策は、本計画の一部として位置付けるとともに、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病等その他の循環器病に係る対策に関する基本法に基づく県計画（青森県脳卒中・心血管病対策推進計画）等の県が策定する各種計画との整合性を図りながら実施します。

図1 心疾患（心血管疾患）死亡率の推移（人口10万対）

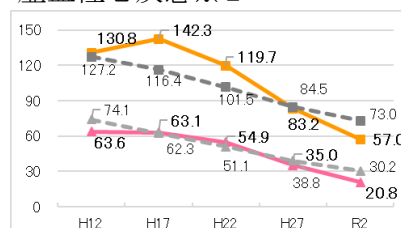


資料：厚生労働省「人口動態統計」

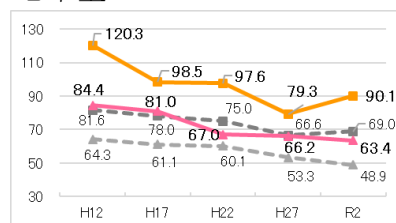
図2 年齢調整死亡率（人口10万対）
心疾患（心血管疾患）※1



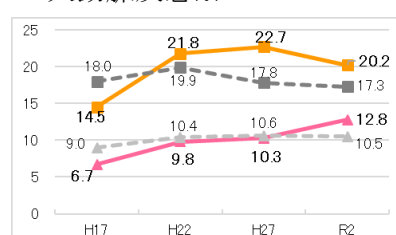
虚血性心疾患※2



心不全



大動脈疾患※3



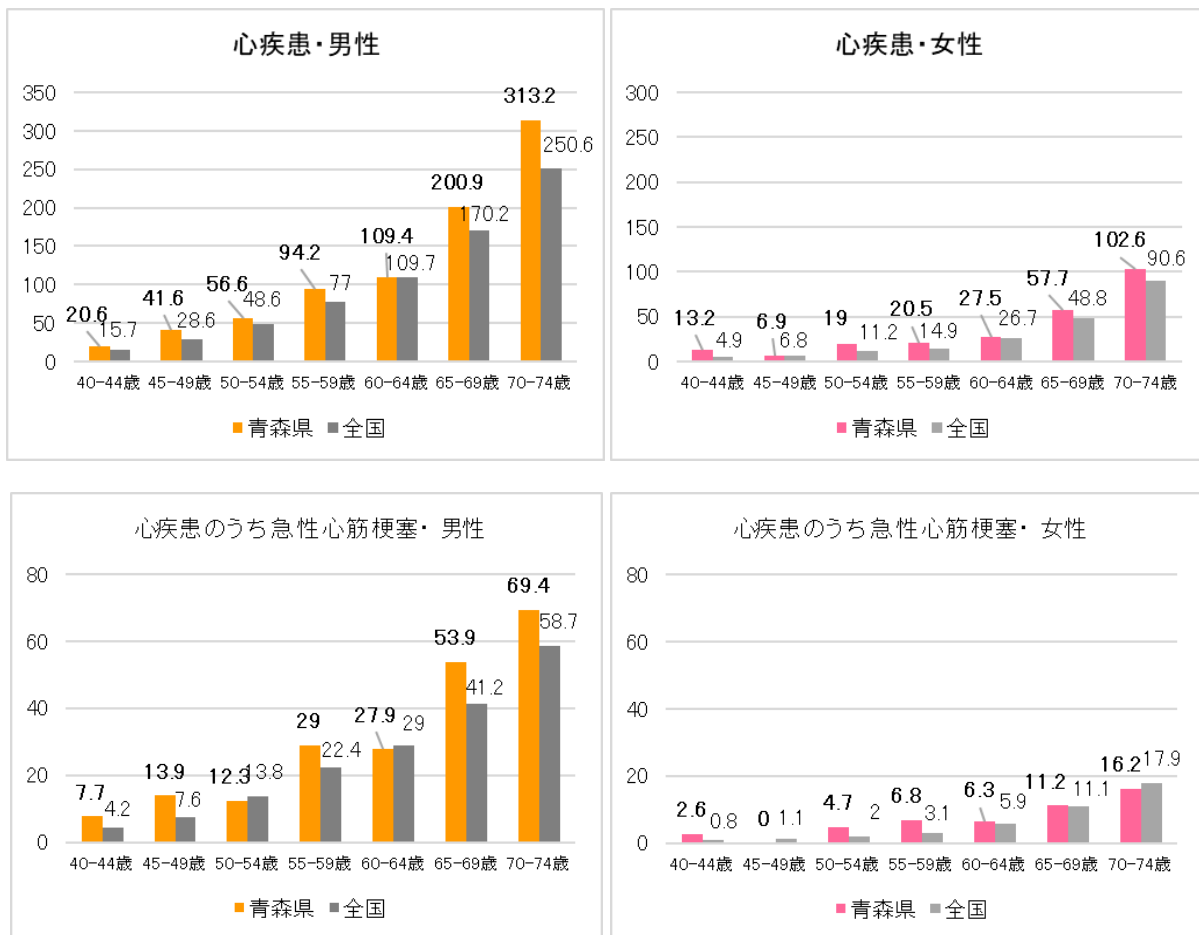
資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

※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

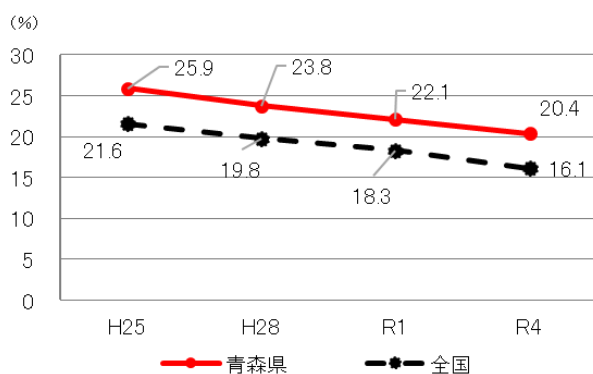
(1) 予防

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。

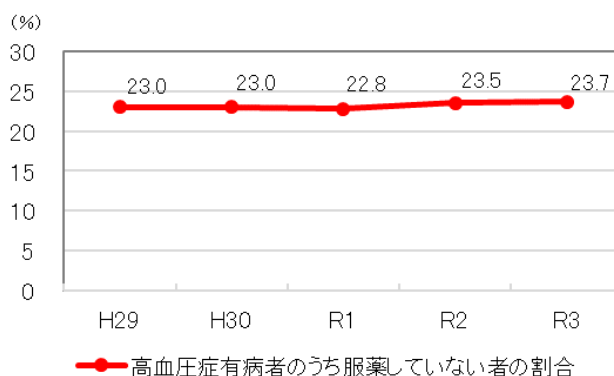
さらに、心血管疾患の発症予防のみならず、再発予防や重症化予防としても生活習慣の改善が重要であるといえます。県民一人ひとりが発症予防・重症化予防や危険因子の管理を行うことができるように、まずは心血管疾患に関する正しい知識を理解し、行動に移していくことが重要です。

図4 喫煙率



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」

図4 高血圧症有病者のうち服薬していないものの割合



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。

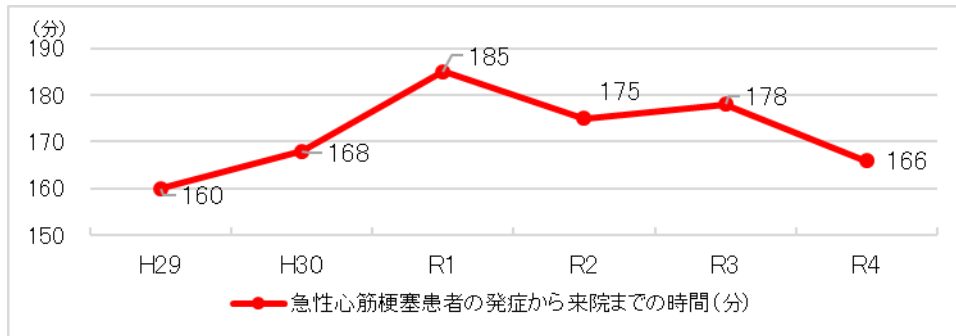
そのため、急性心筋梗塞を疑うような症状について日頃から理解を深め、症状が出現した場合には直ちに救急要請することが重要です。

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5 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。

1 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

2 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)

3
4 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
5 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ることが
6 望まれます。

7 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
8 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
9 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。

10 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。

11

12 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%	—

13 資料：厚生労働省「患者調査」

14

15 < (1) ~ (5) 共通事項 >

16 ① 新興感染症の発生・まん延時における体制

17 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、
18 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
19 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。
20

21

22 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

23 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
24 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
25 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
26 総合支援センターを配置しました。

27

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)

(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。

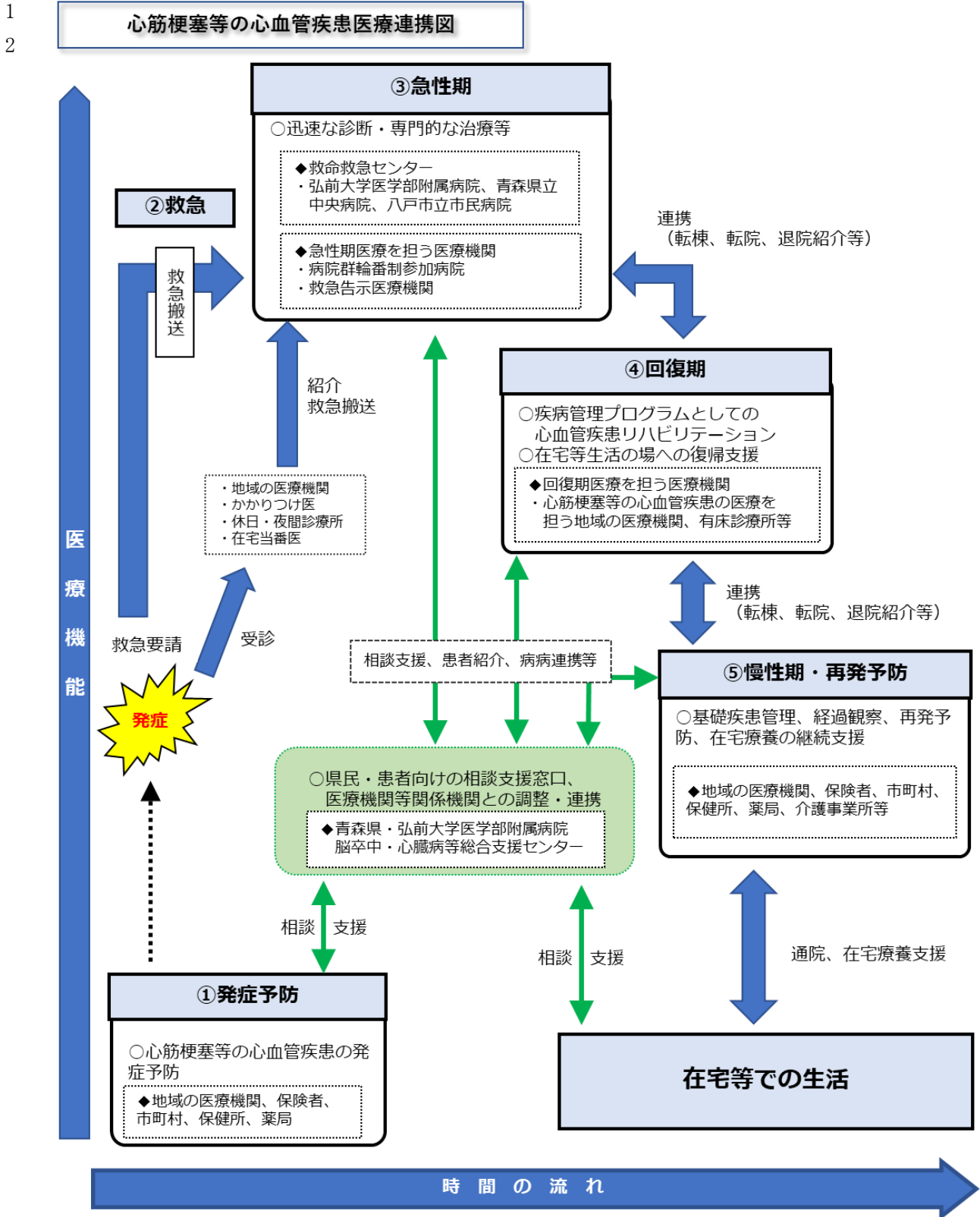
- ・回復期及び慢性期を担当するリハビリテーション専門職に対し、心血管疾患リハビリテーションの知識の再確認とスキルの向上に係る取組を推進します。(医療機関、保健医療関係団体)
- ・入退院を繰り返す心不全患者等の特性を踏まえ、再発・再入院・重症化予防の観点から、疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションが可能な体制の構築及び適切なリハビリテーションの実施に向けた取組を推進します。(医療機関、保健医療関係団体)
- ・再発予防・重症化予防に向け、急性期医療を担う医療機関との連携により、かかりつけ医が心血管疾患のリスク管理を行います。(医療機関、保健医療関係団体)

< (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)



1 2 ロジックモデル

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
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)	71.7	74.7
10	健康寿命 (女性)	76.1	79.1
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

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

番号	項目	現状値	目標値
心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、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成率 (%)	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
発症後早期に専門てきな治療を開始し、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診療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

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 (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	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	29.5 %	20.0 %
特定健診の変診勧奨、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 %

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	心肺機能停止患者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	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診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 八戸 3 青森 2 西北五 2 上北 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料 (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料 (II) 届出医療機関数 (人口10万対)	0.1	0.1

3 数値目標

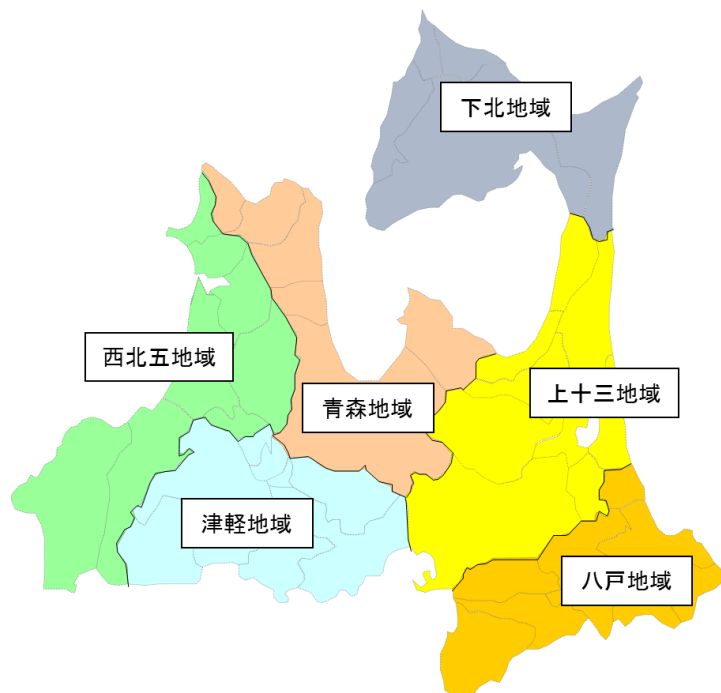
番号	項目	現状値	目標値
A	1 県民に対する講演会やSNS、メディア等を活用した普及啓発の実施数(喫煙・飲酒・食塩摂取)	-	各4回以上
	2 高血圧症有病者のうち、服薬していない者の割合	13.6% (R3)	減少
	3 脂質異常症有病者のうち、服薬していない者の割合	31.1% (R3)	減少
	4 糖尿病有病者のうち、服薬していない者の割合	33.0% (R3)	減少
	5 特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	29.5% (R3)	20.0% ※
	6 特定健診実施率	51.4% (R3)	70%以上 ※
	7 特定保健指導実施率	25.8% (R3)	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)	71.7 (R1)	74.7以上
	10 健康寿命(女性)	76.1 (R1)	79.1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

1 4 医療連携体制の圏域

2 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
3 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
4 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
5 応可能な医療圏と連携し対応していくものとします。

6



1 第3 目指すべき医療機能の姿

2

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	<p>■医療機関に求められる事項</p> <p>次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施していることが求められる。</p> <p>◇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</p> <p>◇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</p> <p>◇初期症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示すること</p> <p>■関係機関に求められる事項</p> <p>◇生活習慣病の予防のための保健指導</p> <p>◇特定健診等による危険因子の早期発見及び治療の勧奨</p> <p>◇健康づくり対策の推進</p>	<p>■関係者に求められる事項</p> <p>◇本人及び家族等周囲にいる者</p> <p>◇発症後速やかに救急要請を行うこと</p> <p>◇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</p> <p>■救急救命士を含む救急隊員</p> <p>◇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</p> <p>◇急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること</p>	<p>■医療機関に求められる事項</p> <p>次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施していることが求められる。</p> <p>◇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</p> <p>◇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</p> <p>◇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</p> <p>◇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</p> <p>◇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</p> <p>◇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</p> <p>◇電気的除細動、機械的補助循環装置、緊急ベisingへの対応が可能であること</p> <p>◇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</p> <p>◇抑うつ状態等の対応が可能であること</p> <p>◇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</p>
	<p>■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</p> <p>◇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)</p>		

1
2

回復期	慢性期・再発予防
<p>疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションを実施する機能</p>	<p>再発予防の機能</p>
<p>◇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</p>	<p>◇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</p>
<p>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</p>	<p>地域の医療機関、薬局、保険者、市町村、保健所</p>
<p>■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</p>	<p>■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</p> <p>■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</p>
<p>■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)</p>	

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

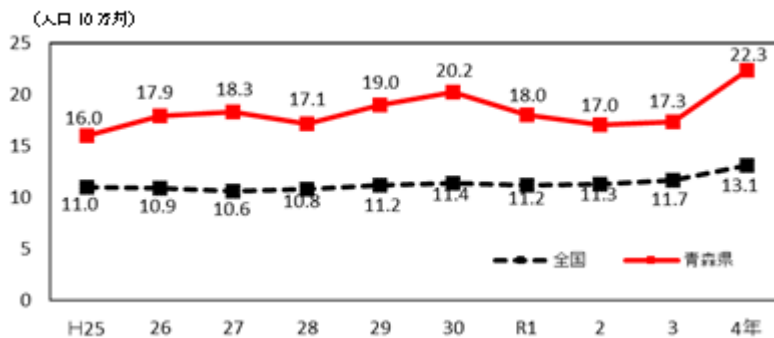
糖尿病は、血糖値を下げるホルモンであるインスリンの不足または作用不足により、血糖値が上昇する慢性疾患で、主に、インスリンを作る膵β細胞が壊されることによって起こる1型糖尿病と、遺伝因子に加え、過食、運動不足、肥満等の生活習慣が関係する2型糖尿病に大別されます。

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、重症化すると失明や透析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

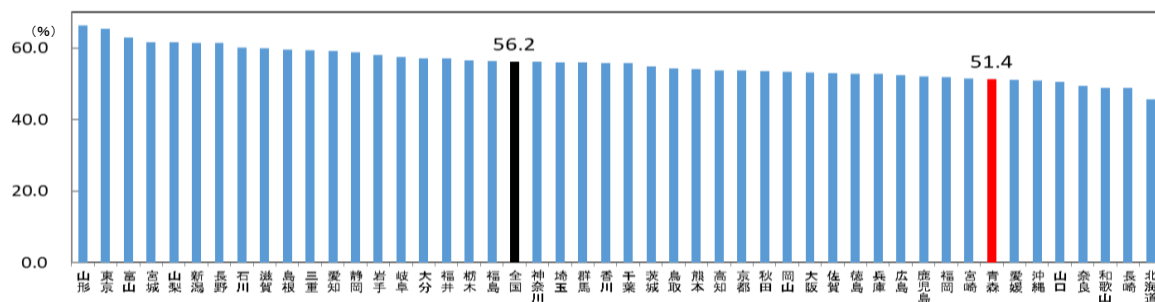


資料：青森県「保健統計年報」、厚生労働省「人口動態統計（確定数）」から集計

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）

1 (4) 合併症の治療

2 ①慢性合併症の治療

3 ②急性増悪時の治療

4 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、
5 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
6 める必要があります。

7 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
8 を有する医療機関等が連携する必要があります。糖尿病昏睡等の急性増悪が発生した場合には、救
9 急救命センター等の役割も重要となります。

10
11 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、
12 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
13 3のとおりとなっています。

14
15 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%	

21 資料：青森県医療機能調査（令和5年2月調査）

22
23
24 これらの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
25 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
26 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。

27
28 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%

29
30
31 資料：平成28年度青森県県民健康・栄養調査

32
33 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)

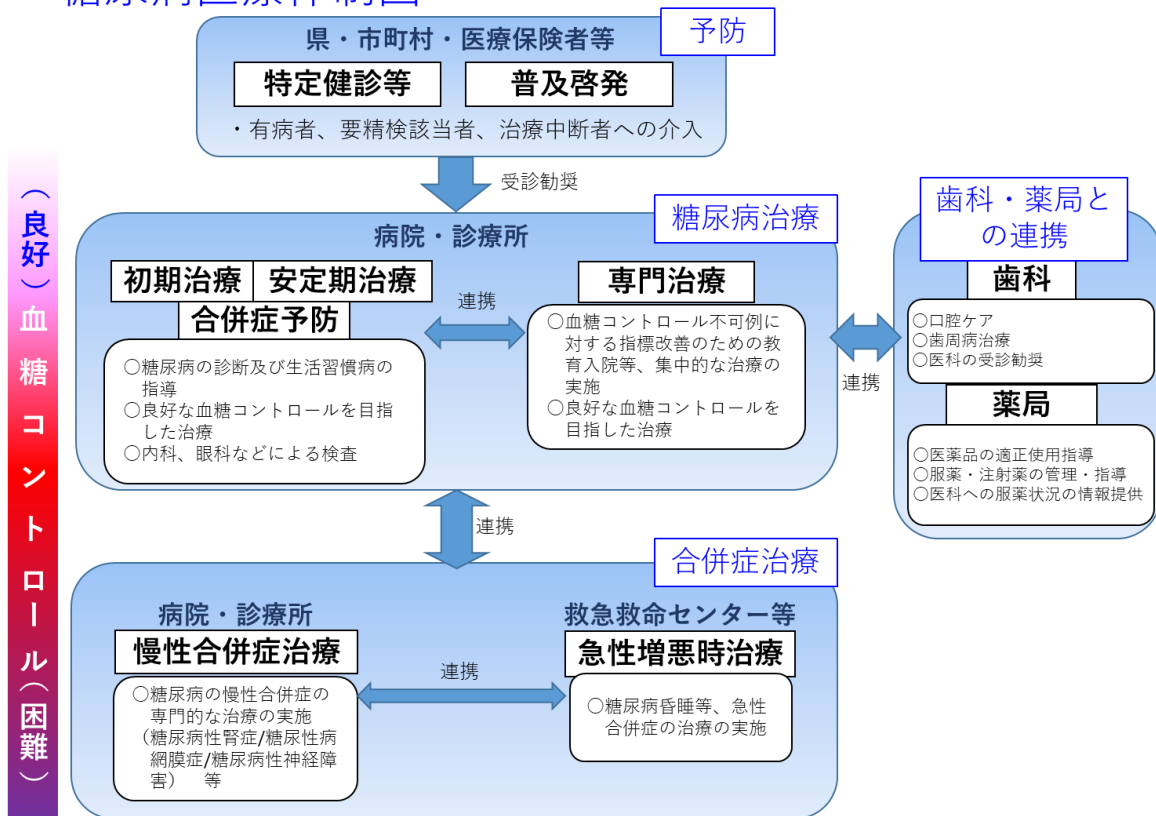
・糖尿病重症化予防に対応するかかりつけ医等に対する研修を実施します。(関係団体)

・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)

1 (4) 共通事項

- 2 ・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
- 3 値管理を行うための体制整備を進めます。(医療機関)
- 4 ・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
- 5 ます。(県、市町村、医療機関)
- 6
- 7

糖尿病医療体制図



1 2 ロジックモデル

分野アウトカム (C)

番号	項目	現状値	目標値
糖尿病による死亡数の減少			
1	糖尿病の年齢調整死亡率	男性	18.9
		女性	6.9

初期アウトカム (B)

番号	項目	現状値	目標値
糖尿病発症予防			
1	糖尿病と診断された者の割合の減少	17.1 %	14.4 %
		少	
2	糖尿病である者の割合の減少	16.7 %	13.0 %
		少	
		8.5 %	6.0 %

番号	項目	現状値	目標値
治療が必要な患者の適切な受診			
3	糖尿病と診断された者で通院なしの割合の減少	30.2 %	22.8 %
4	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	12.4

アウトプット (施策) (A)

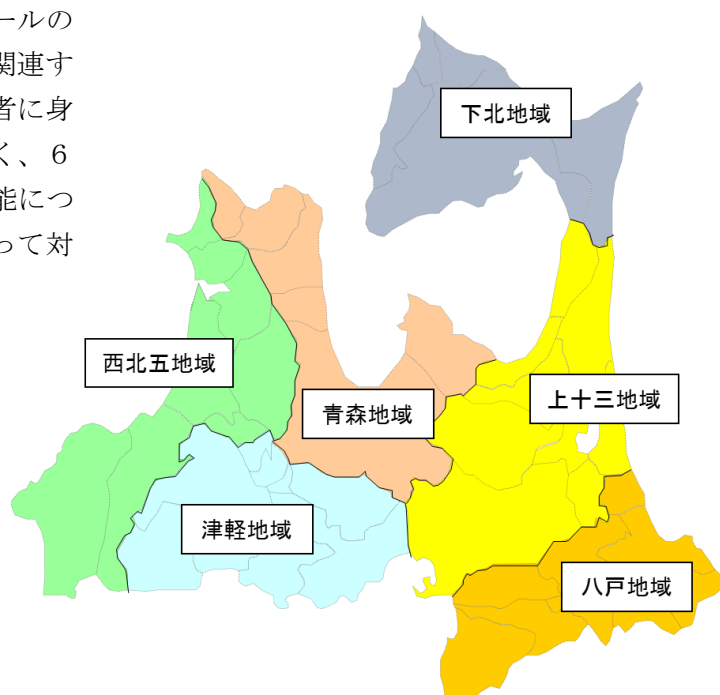
番号	項目	現状値	目標値
第三次青森県健康増進計画と整合のとれた糖尿病予防対策の推進			
1	適正体重を維持している者の増加 (20~60歳男性、40~60歳女性の肥満者の割合)	男性	38.6 %
		女性	19.0 %
2	肥満傾向にある子どもとの割合の減少	17.0 %	10.0 %
3	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の現状	30.8 %	20.0 %
4	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	男性	31.9 %
		女性	20.1 %
	合	26.7 %	14.4 %
5	特定健康診査の実施率	51.4 %	70.0 %
6	特定保健指導の実施率	25.8 %	45.0 %
糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施			
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

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38.6% 女33.8% (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31.9% 女20.1% (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)	※参考 17.1% (H28)	※参考 14.4% (H28全国値)	5年に1回、全国値あり (R5.12に数値公表後に更新 (R4数値))
	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)	※参考 30.2% (H28)	※参考 22.8% (H28全国値)	5年に1回、全国値あり (R5.12に数値公表後に更新 (R4数値))
	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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 県民 市町村、保険者、保健所、県 病院又は診療所 薬局 	<ul style="list-style-type: none"> 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。) 	<ul style="list-style-type: none"> 病院又は診療所 (同 左)
担い手に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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이의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 	<ul style="list-style-type: none"> 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/iryu_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
<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病昏睡等急性合併症の治療の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の慢性合併症の専門的な治療の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・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
<ul style="list-style-type: none"> ・病院 (同 左) 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院又は診療所 (同 左) 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院又は診療所 ・市町村、保険者、保健所、県 ・歯科診療所、薬局
<p>次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに即していることが求められる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。）

1 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、
 2 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。

3
 4 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）

5 疾 患 名	入院患者数	通院患者数
6 F0 症状性を含む器質性精神障害	1,175	623
7 F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	110	251
8 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
9 F3 気分（感情）障害	238	3,864
10 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
11 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
12 F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	27	72
13 F7 精神遅滞【知的障害】	82	320
14 F8 心理的発達の障害	37	988
15 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
16 てんかん	39	1,093
17 その他	23	133
18 合 計	3,292	12,830

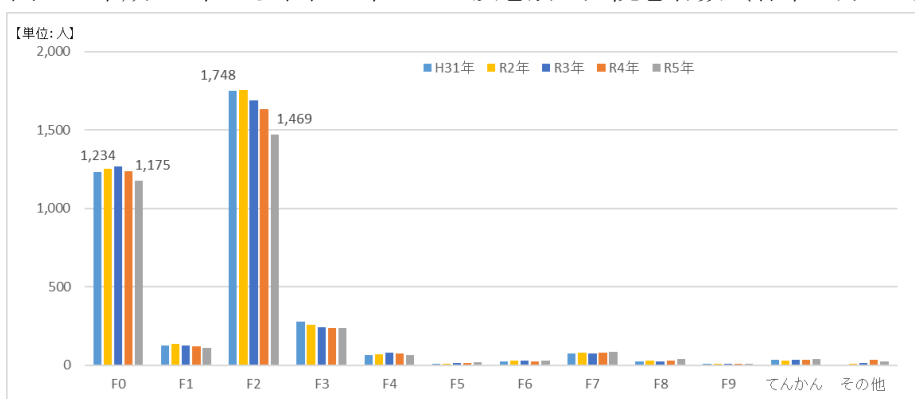
19 資料：入院患者数 青森県精神科病院月報
 20 通院患者数 青森県障害福祉課調べ

21 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）



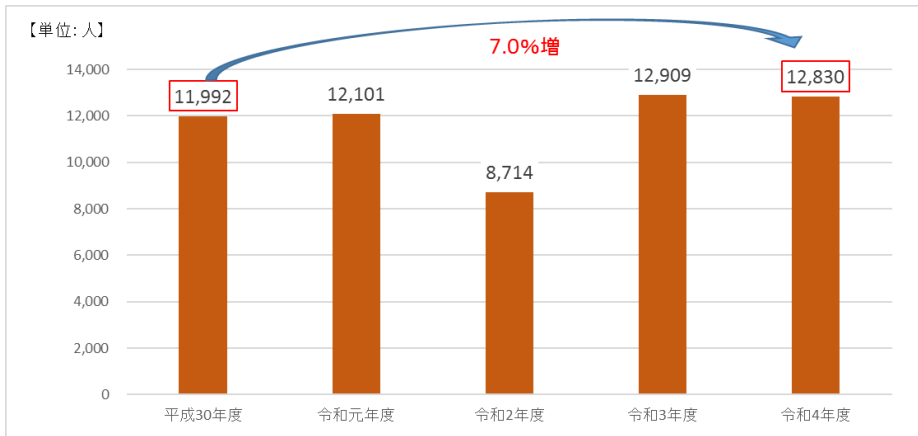
22 資料：青森県精神科病院月報

23 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）



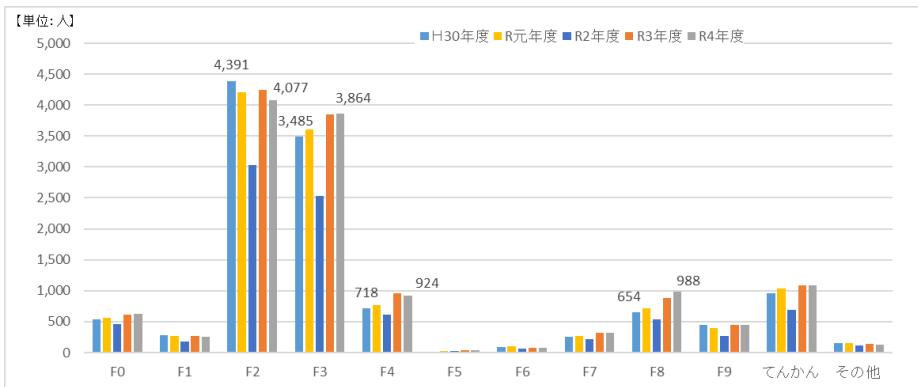
24 資料：青森県精神科病院月報

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

1 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
2 指摘されています。

3 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
4 ます。

5 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
6 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
7 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）

8 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、
9 医療・介護等の連携強化を図る必要があります。

11 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

13 **（4）児童・思春期精神疾患**

14 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
15 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：
16 患者調査）

17 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
18 療所となっています。

19 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
20 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。

22 **（5）発達障害**

23 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）
24 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。

25 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
26 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
27 センターを3か所設置しています。（表4）

28 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
29 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
30 実施し、これまで延462人（うち、医師94人）が修了しました。

31 ※ 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
32 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。

1 (8) 精神科救急

2 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
3 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。

4 (図5)

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
6 います。(表5)

7 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
8 1,649件となっています。(表6)

10 図5 青森県精神科救急医療体系図

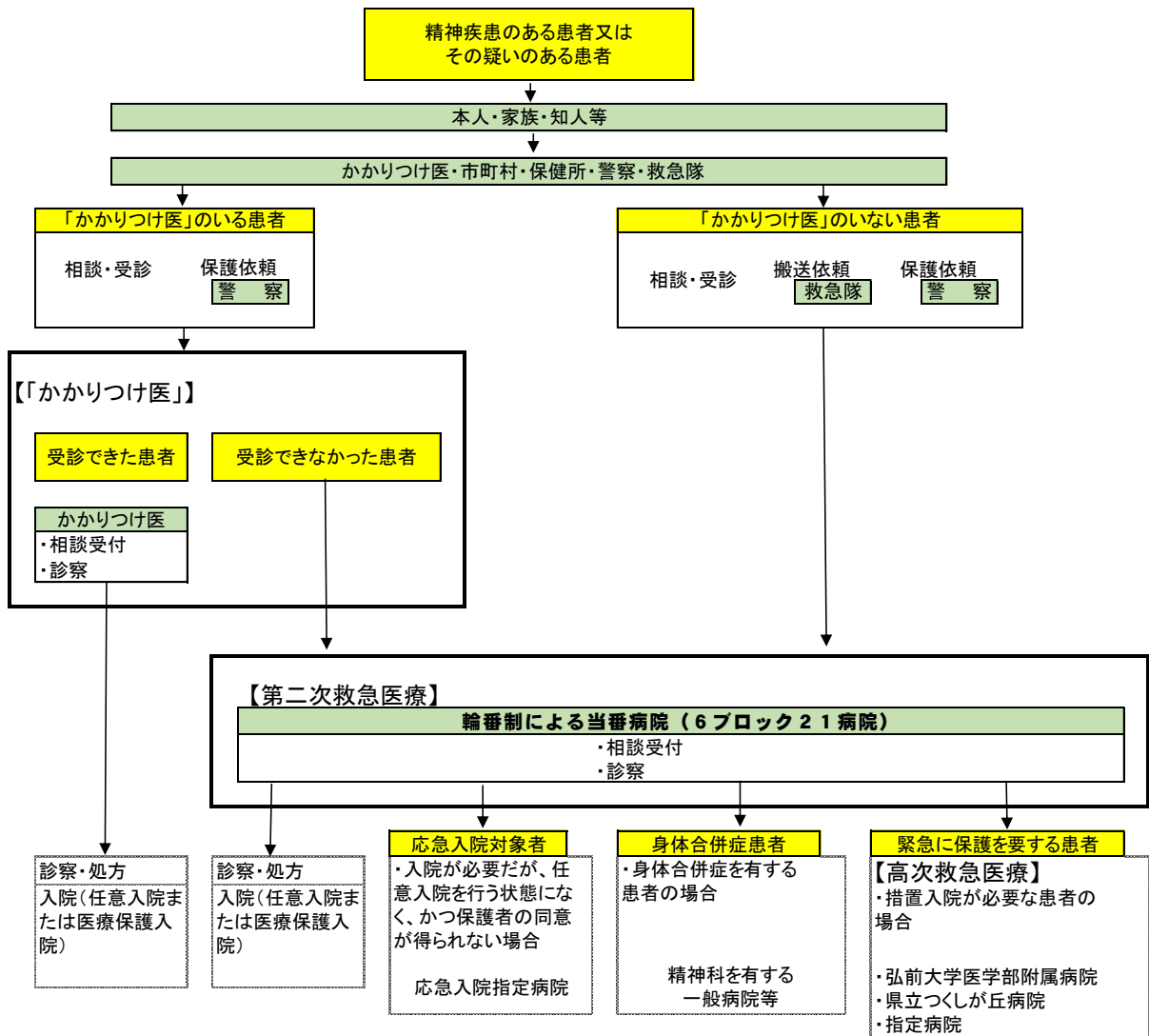


表5 二次保健医療圏別精神科救急医療機関（令和5年4月1日現在）

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%は何らかの精神科治療を必要とし、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）

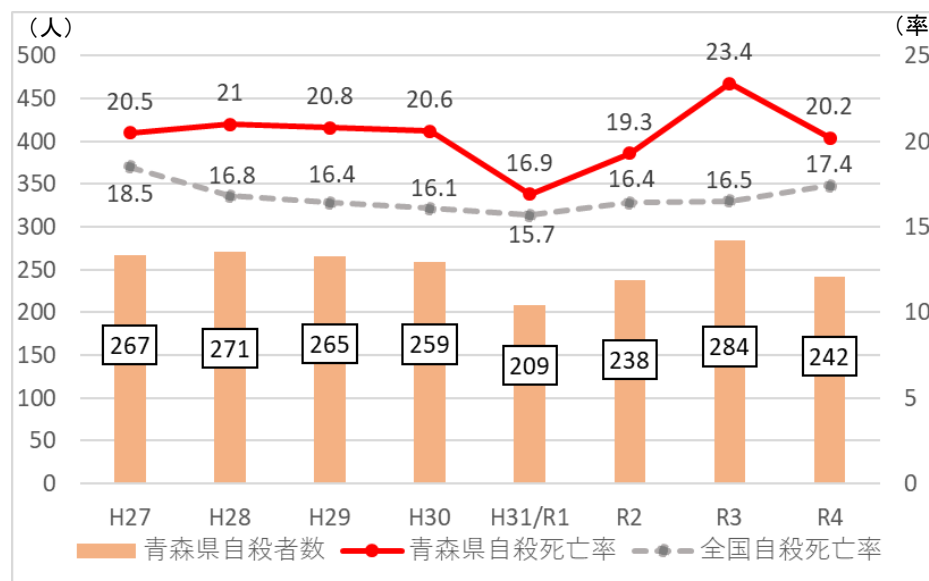
定期的に外来を受診又は在宅医療を受けている精神疾患を有する患者が新興感染症に罹患した場合や、精神病床に入院した患者が新興感染症に罹患した場合等に対応が可能な精神科等の医療機関を今後、明確にする必要があります。

（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	○
	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

1 (12) 医療観察法における対象者への医療について

2 「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
3 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
4 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
5 っています。

6 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)

7
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)

9 精神医療圏域	指定通院医療機関
10 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
11 八戸精神医療圏域	青南病院、みちのく記念病院
12 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、 13 むつ総合病院、精神保健福祉センター
14 上十三精神医療圏域	15 十和田市立中央病院、十和田済生会病院

17 3 精神科等の医療機関の初診待機期間の状況

18 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か月を越える医療機関
19 が複数確認されています。(表9)

20 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
21 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
22 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。

23
24 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)

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

31 資料:青森県障害福祉課調べ

32
33
34 ※ 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
35 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
36 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)

- 1 ・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
2 期間の短縮を図ります。（県、医療機関）
3

4 ⑥ 依存症

- 5 ・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
6 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）
7 ・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
8 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、
9 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
10 機関）
11

12 ⑦ 高次脳機能障害

- 13 ・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
14 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）
15

16 ⑧ 精神科救急

- 17 ・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
18 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
19 ます。（県、医療機関、警察、消防機関、関係機関）
20 ・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
21 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）
22 ・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
23 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）
24 ・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
25 の利用促進を図ります。（県、医療機関）
26

27 ⑨ 身体合併症

- 28 ・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
29 神科との連携体制の構築を図ります。（県、医療機関）
30 ・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）
31

1 ⑩ 自殺対策

2 ・「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
3 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
<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者対策 ・生活困窮者対策 ・働き盛り世代対策 ・こども・若者対策

4

5 ⑪ 災害精神医療

6 ・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
7 ャームの体制維持に努めます。（県、医療機関）
8 ・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
9 行う体制の構築に努めます。（県、医療機関）
10 ・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
11 を目指します。（県、医療機関）
12

13 ⑫ 医療観察法対象者への医療

14 ・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
15 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、
16 福祉施設）
17

18 (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

19 ・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
20 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
21 体）
22

23 (3) 精神疾患患者を地域で受け入れる体制の整備

24 ・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
25 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
26 設置を促します。（県、医療機関、福祉施設等）
27 ・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。
28 （県、市町村、医療機関、福祉施設等）
29

1 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	60.9%	68.9%
	3、6、12ヶ月時点の退院率	78.3%	84.5%
	12ヶ月	87.9%	91.0%
2	精神病床における慢性期入院患者数	638人	596人
	65歳未満	1,295人	1,026人
	65歳以上	319.7	325.3
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	日	日

1 3 数値目標

2

	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、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、十和田済生会病院、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、令和元年度を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							計	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%	100%	4.7%
	八戸地域	0.2%	87.5%	0.9%	0.0%	9.1%	0.0%	2.3%	100%	12.5%
	青森県域	4.0%	0.0%	94.0%	0.1%	1.2%	0.0%	0.7%	100%	6.0%
	西北五地域	30.1%	0.3%	6.8%	61.5%	0.0%	0.0%	1.4%	100%	38.5%
	上十三地域	0.7%	9.2%	11.4%	0.0%	77.1%	1.0%	0.6%	100%	22.9%
	下北地域	0.0%	4.3%	36.7%	0.0%	13.5%	38.3%	7.2%	100%	61.7%
	県外	21.7%	45.9%	23.3%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	100%	
	計	21.5%	29.3%	23.8%	5.5%	17.0%	1.5%	1.5%	100%	

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
(共通)	<ul style="list-style-type: none"> 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 		
目標	/	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> <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</u>や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> <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</u>や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと

※ 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) 統合失調症	(2) うつ病・躁うつ病	(3) 認知症	(4) 児童・思春期精神疾患	(5) 発達障害	(6) 依存症 アルコール 薬物 ギャンブル			(7) 外傷後ストレス障害	(8) 高次脳機能障害	(9) 摂食障害	(10) てんかん	(11) 精神科救急（輪番病院）	(12) 身体合併症	(13) 自殺対策	(14) 災害精神医療（DPAT先遣隊）	(15) 医療機関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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	診療所	弘前脳卒中・リハビリテーションセンター											☆							
		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																		
西北五	病院	つがる総合病院	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	
		布施病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	診療所	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		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
みちのく記念病院		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
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）					○														
	さきクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	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）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	診療所	青い海公園クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		諏訪クリニック（クリニックの関連施設等の患者のみ）			○															
下北	病院	田村医院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		三上心療内科・内科医院																		
	診療所	ミッドライフクリニックAMC	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		南内科循環器科医院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		やなぎまちストレスクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		メンタルクリニック ラ・ボム（R6.3.16閉院予定）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		あいだクリニック（小児科）					○													
筒井小児科クリニック					○															
上十三	病院	むつ総合病院	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	
		村中内科心療内科医院																		
	診療所	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○
		あおぞらクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		沼田医院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		みさわの森クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		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	1			

※ 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。

- 1 ※ ☆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
2 関を示している。
- 3 ※ ○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
4 関を示している。
- 5
- 6 (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
7 機能（◎）に該当するものとする。
- 8 (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
9 点機能（◎）に該当するものとする。
- 10 (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
11 携拠点機能（☆）に該当するものとする。
- 12 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
13 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
14 病院について地域連携拠点機能（◎）に該当するものとする。
- 15 (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
16 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
17 機能（☆）に該当するものとする。
- 18 (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
19 ものとする。
- 20 (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
21 るものとする。
- 22

1 疾患毎の診療実績
2 1 ストラクチャー及びプロセス指標
3

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震撃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震撃療法を受けた患者数	P	68	2019年度NDB
17	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	認知症を入院診療している精神病棟を持つ病院数	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	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	発達障害を入院診療している精神病棟を持つ病院数	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	高次脳機能障害	高次脳機能障害拠点医療機関数	P	2	2021年度NDB
62	摂食障害	摂食障害を入院診療している精神病棟を持つ病院数	S	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		精神科リエゾ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	精神科リエゾ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

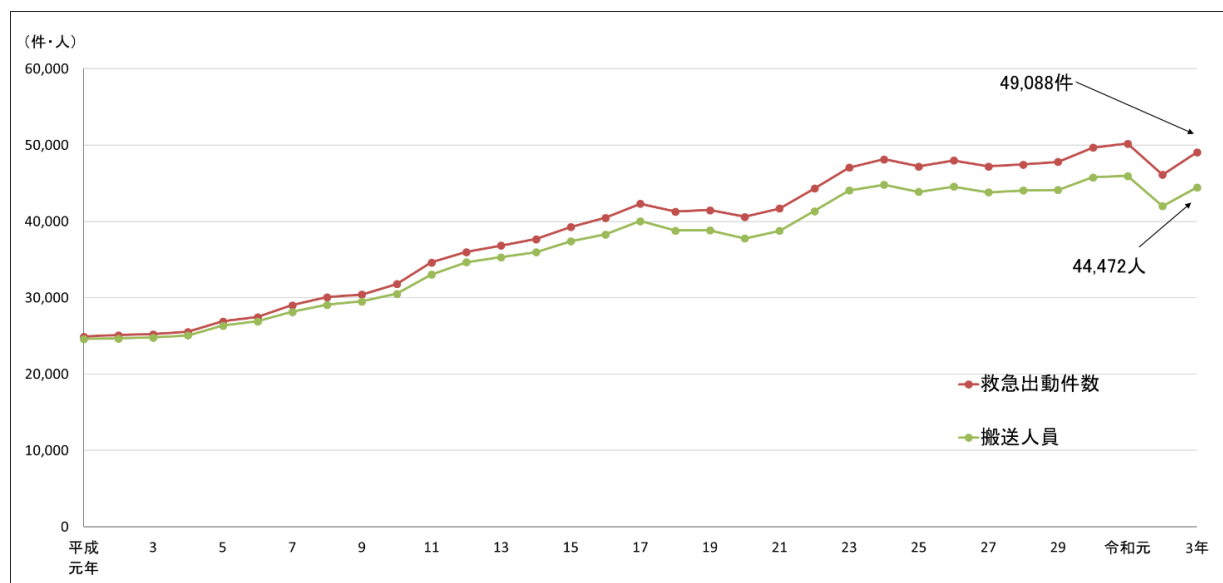
第6節 救急医療対策

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。

1 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
2 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
3 じる体制を整備しています。

4 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
5 39.7%（令和3年）へと減少傾向にあります。引き続き医療機関の適正受診や救急車の適正
6 利用を促す必要があります。

7 **（県民への救急蘇生法の普及）**

8 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
9 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
10 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
11 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
12 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%））

13 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
14 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
15 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
16 台数：3,273台）

17 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
18 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
19 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
20 の使用方法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。

21 **（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）**

22 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
23 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
24 を行う必要があります。

25 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
26 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
27 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
28 図っています。

29 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
30 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
31 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
32 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
33 院前救護体制の充実を図ることが必要です。

34 **（救急搬送及び受入れに関する基準の策定と実施）**

35 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
36 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
37 関に収容するまでに要した平均時間：40.9分）

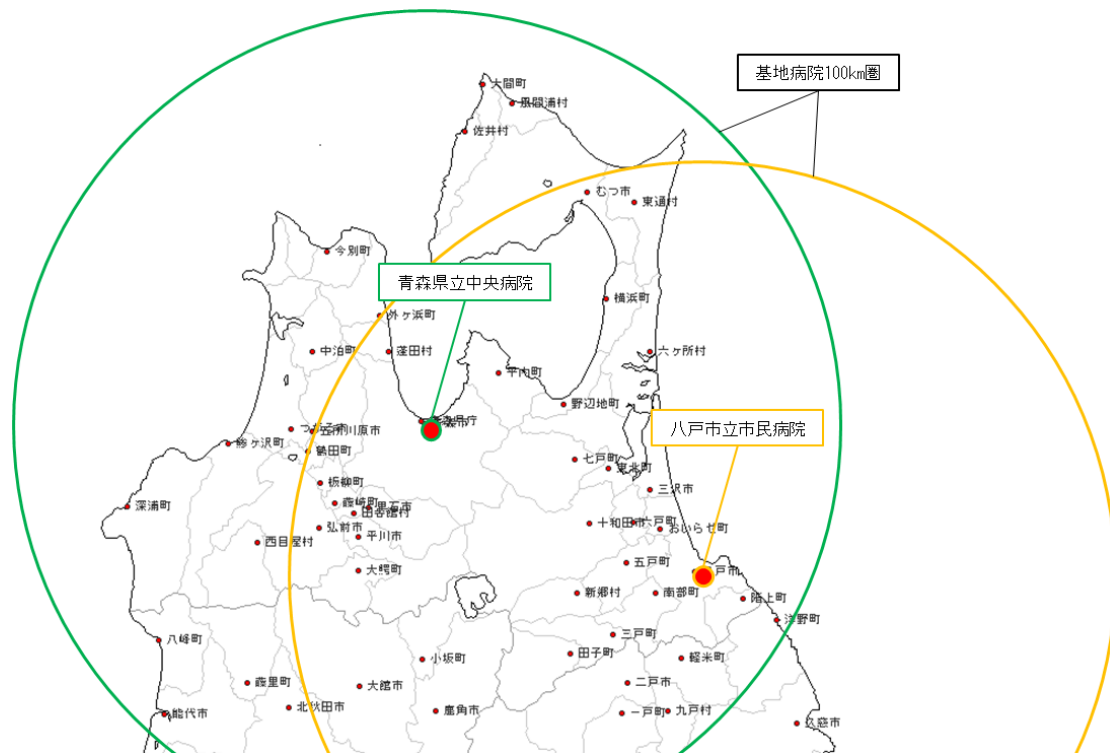
38 消防機関と医療機関との連携体制を強化し、救急搬送及び受入れを適切かつ円滑に行うため、
39 『青森県救急患者搬送及び受入れに関する実施基準』に基づく救急搬送及び受入れが行われて
40 おり、患者の状況に応じた適切な救急搬送及び受入体制の更なる充実が求められます。（令和

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）

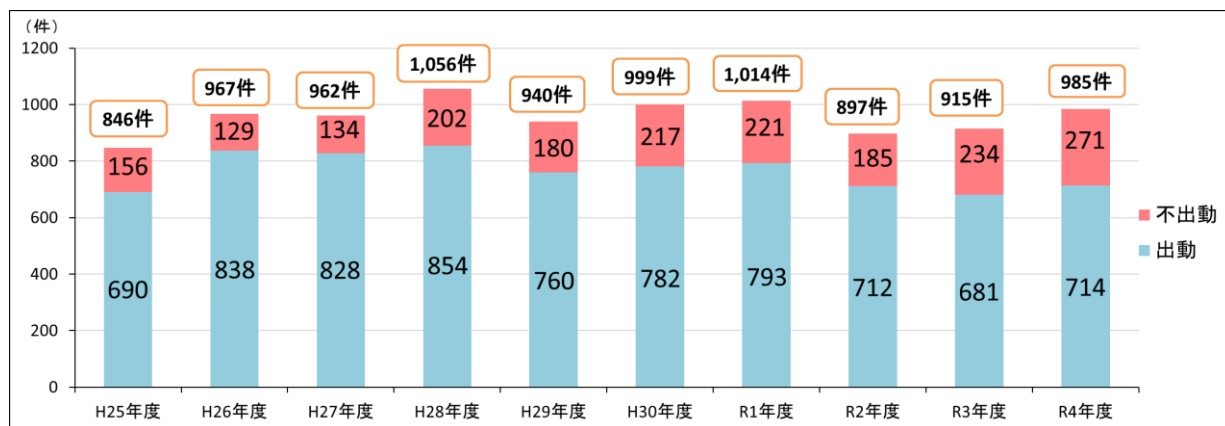
広い面積を有し、かつ津軽半島及び下北半島を抱える本県には、重症度の高い傷病者を受け入れる救命救急センター等まで救急車で1時間以上要する地域が多く存在するため、ドクターヘリを青森県立中央病院及び八戸市立市民病院の2病院に配備し、両病院を基地病院として2機体制で運航しています。

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

1 図2 ドクターヘリ要請件数（出動・不出動件数の合計）

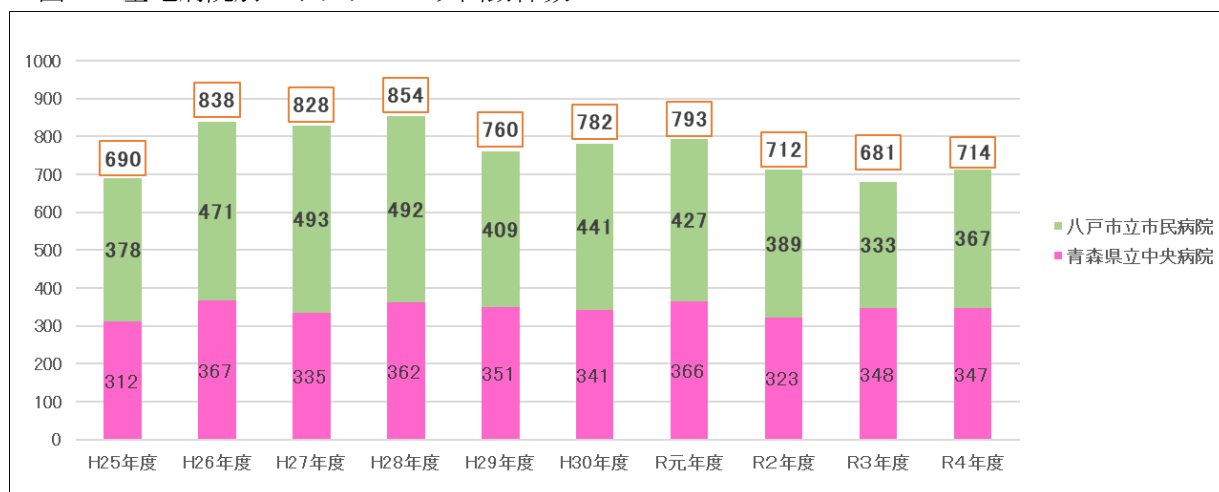


2

3 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」

4

5 図3 基地病院別のドクターヘリ出動件数



6

7 資料：青森県医療薬務課調べ

8

9 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
 10 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
 11 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）。

12

1 (2) 初期救急医療

2 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
3 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。

4 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、八
5 戸市、黒石市、五所川原市、十和田市、三沢市及びむつ市で在宅当番医制により診療体制を確保し
6 ています。

7 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
8 を維持していくことが必要です。

9 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
10 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
11 受診するよう普及・啓発をする必要があります。

12 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
13 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%)
14

15 (3) 入院救急医療

16 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
17 年4月時点11施設)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
18 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。

19 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
20 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
21 過重な負担等が課題となっています。
22

23 (4) 救命医療

24 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
25 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
26 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
27 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
28 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
29 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。
30

31 (5) 救命後の医療

32 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
33 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
34 いて、転棟・転院の調整を行う職員の配置が望まれます。
35

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)

- 1 ・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
2 互連携を進めます。(県)

3
4 **(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)**

- 5 ・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、8市
6 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)
- 7 ・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
8 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
9 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)
- 10 ・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)
- 11 ・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
12 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)
- 13 ・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
14 者を受け入れる体制を確保します。(県、医療機関)
- 15 ・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
16 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
17 救命救急センター、救命救急センター)

18
19 **(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)**

- 20 ・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
21 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)

22
23 **(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)**

- 24 ・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
25 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
26 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%

1 3 数値目標

2

	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。

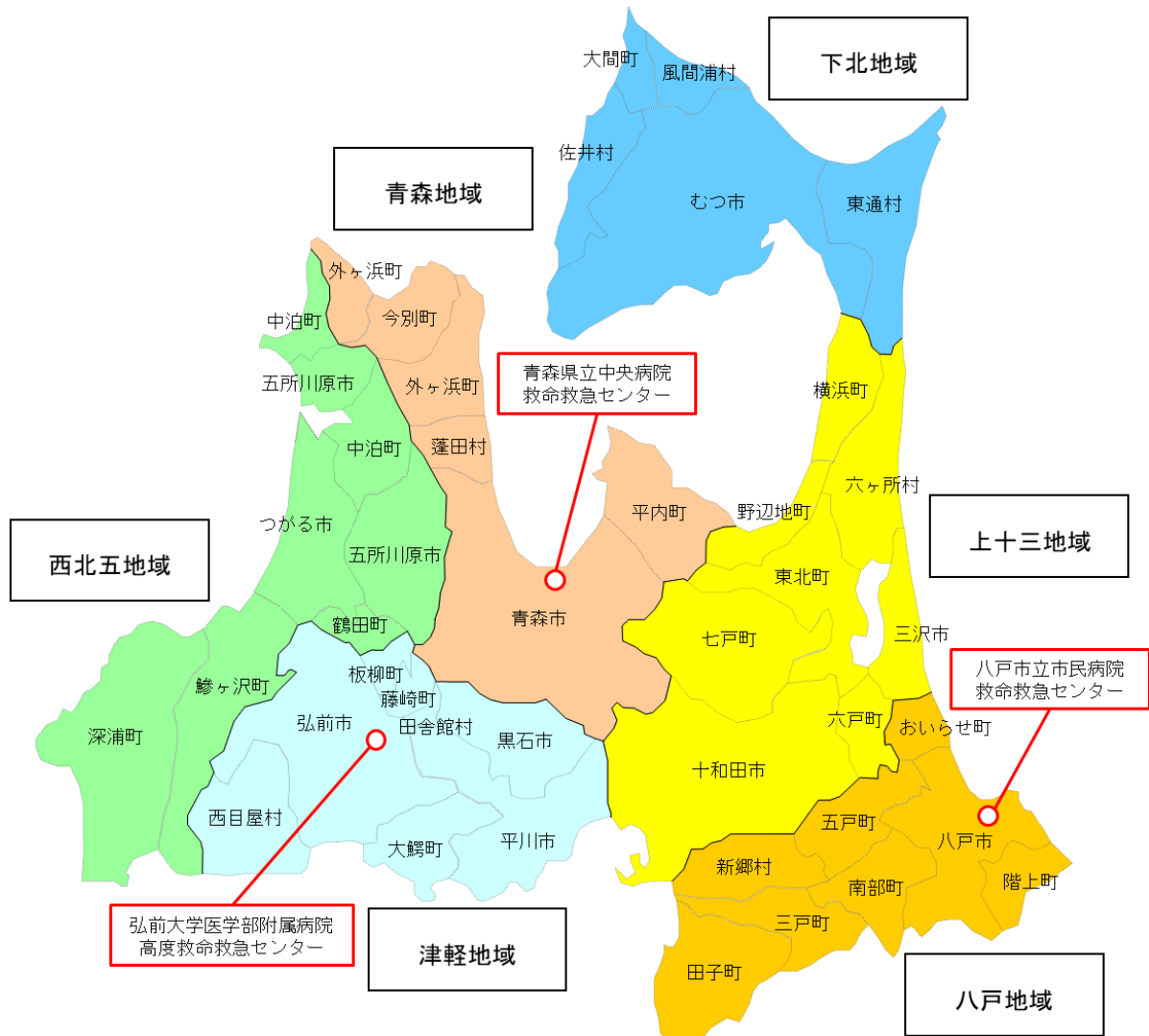
② 入院救命医療

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。



1 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	<p>(1) 医療機関の受診や救急車の要請の相談に対応することが可能な体制</p> <p>① 全国共通番号の電話相談体制(＃7119、＃8000)の整備</p> <p>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</p>	<p>(2) 適切な病院前救護活動が可能な体制</p> <p>① 本人・周囲の者に必要に応じた速やかな救急要請及び救急蘇生法の実施</p> <p>② メディカルコントロール体制の整備による救急救命士等による適切な活動(観察・判断・処置)の実施</p> <p>③ 実施基準に基づく適切な傷病者の搬送及び医療機関の受入れ</p> <p>④ 地域住民の救急医療への理解</p>	<p>(3) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制</p> <p>① 患者の状態に応じた適切な救急医療の提供</p> <p>② 救急医療に係る資源の効率的な配置とアクセス時間を考慮した整備</p> <p>③ 必要に応じて、より高度・専門的な救急医療機関へ速やかに紹介できる</p> <p>④ 脳卒中・急性心筋梗塞・重症外傷等の、それぞれの疾患に応じた医療</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>(4) 増加する高齢者救急を受け入れる体制</p> <p>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</p> <p>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</p>
目標	<p>・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</p> <p>・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</p>	<p>・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</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>・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</p>	<p>・患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること</p>
求められる事項	<p>ア 都道府県</p> <p>・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や周知を実施すること</p>	<p>ア 住民等</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>イ 消防機関の救急救命士等</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>・『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</p> <p>・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</p> <p>ウ メディカルコントロール協議会</p> <p>・救急救命士等の行方把握や、疾患に応じた活動プロトコルを策定し、事後検証等によって随時改訂すること</p> <p>・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ルを策定し、事後検証等によって随時改訂すること</p> <p>・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</p> <p>・救急救命士等への再教育を実施すること</p> <p>・ドクターカーやドクターヘリ等の活用について、地域において定期的に検討すること</p> <p>・ドクターヘリや消防防災ヘリコプター等の活用には、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、都道府県協付近の患者からの要請時における都道府県境を超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</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>・必要に応じて年間複数回以上協議会を開催すること</p> <p>エ 地域の救急医療関係者</p> <p>・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。)[1]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</p> <p>・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こと</p> <p>・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、地域の実情に応じた地域の多様な関係者が協力して検討すること</p>	<p>主に、独歩で来院する軽度の救急患者への夜間及び休日における外来診療を行う。</p> <p>・救急医療の必要な患者に対し、外来診療を提供すること</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>・休日・夜間に対応できる薬局と連携していること</p> <p>・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</p>
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

2
3

1

入院を要する救急医療を担う医療機関 【第二次救急医療】の機能 【入院救急医療】	救命救急医療機関(第三次救急)の機能 【救命救急】	救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能 【救命後の医療】
<p>連携体制</p> <p>体制</p> <p>間で治療の継続が困難な救急患者を受け入れる体制</p> <p>を要する患者を受け入れる体制</p> <p>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</p> <p>に関する指導を行い、必要な支援へつなぐ体制</p>		<p>(5) 救命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</p> <p>① 救命期を脱するも、重度の合併症、後遺症のある患者等について、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</p> <p>② 重度の合併症、後遺症のある患者が、介護施設・在宅で療養を行う際に、医療及び介護サービスが相互に連携できる体制</p> <p>③ 地域包括ケアシステムの構築に向け、救命救急医療機関の機能と役割を明確にし、地域で連携したきめ細やかな取組を行うことができる体制</p>

<p>第二次救命救急医療機関や第三次救命救急医療機関に ・まん延時、の患者の受け入れに対応できる体制</p>
--

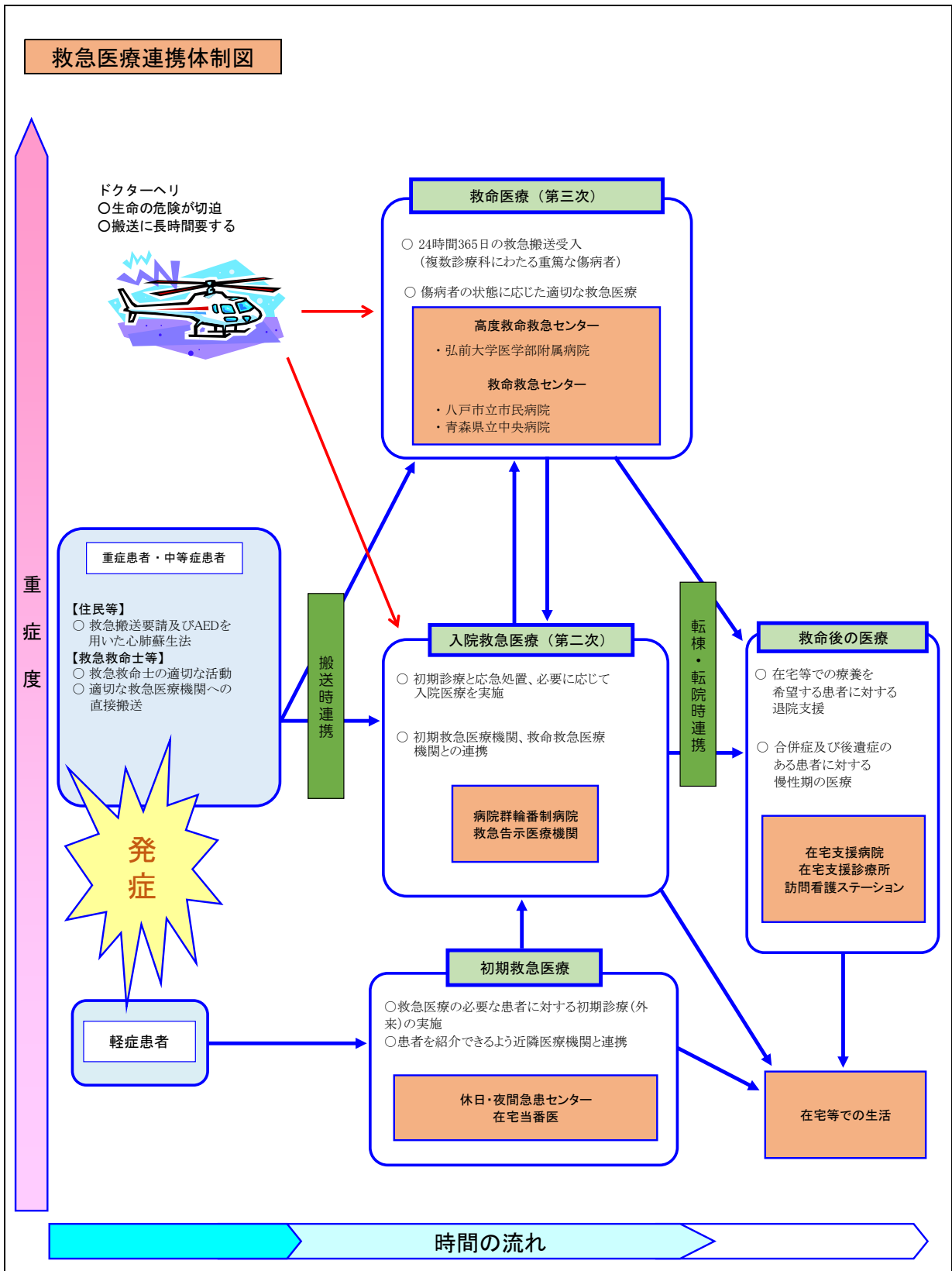
<ul style="list-style-type: none"> ・24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること ・患者の状態に応じた適切な救命救急医療を提供すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること ・患者の状態に応じた適切な情報や救命救急医療を提供すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅等での療養を望む患者に対し医療機関からの退院を支援すること ・合併症、後遺症のある患者に対して慢性期の医療を提供すること
<p>高齢者救急をはじめ、地域で発生する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、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、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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救命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 ・救命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 ・救命救急医療を要す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 ・初期救命救急医療機関や精神科救命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 ・救命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・救命救急医療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 ・救命救急医療提供体制の機能向上のための、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 ・救命救急院等を定める省令によって定められる救命救急病院であること 	<p>緊急性・専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞等や、重症外傷等の複数の診療科領域にわたる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。</p> <p>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、地域の救命救急患者を最終的に受け入れる役割を果たす。</p> <p>また、救命救命士等へのメディカルコントロールや、救命救急従事者への教育を行う拠点となる。</p> <p>なお、医療計画において救命救急医療機関として位置付けられたものを救命救急センターとする。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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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なこと ・救命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命科専門医等)・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命救急医療機関は、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、テロ災害発生時における銃創や爆傷等にも対応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 ・救命救急に係る病状の確保のため、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、精神疾患を併発する患者、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 ・救命救急医療情報センターを通じて、診療機能を住民・救命救急医療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 ・救命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こと ・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 ・救命救急院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)によって定められる救命救急病院であること 	<ul style="list-style-type: none"> ・救命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 ・救命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併発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 ・退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。また在宅介護サービスを調整すること ・救命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
<p>病院群輪番制病院及び救急告示医療機関</p>	<p>医療機関(救命救急センターなど)</p>	<p>療養病床を有する病院、精神病床を有する病院、回復期リハビリテーション病床を有する病院、地域包括ケア病棟を有する病院、診療所(在宅医療等を行う診療所を含む。)、訪問看護事業所</p>

2
3

1 青森県の救急医療体制(令和5年4月現在)

2

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 ・健生病院	・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 ・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	・八戸市医師会 ・八戸歯科医師会 (実施場所:八戸市)	・八戸市立市民病院 ・八戸赤十字病院 ・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 ・青森労災病院 ・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 ・かなぎ病院 ・鱒ヶ沢病院	
	つがる市	29,298					
	鱒ヶ沢町	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 ・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 ・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			11施設	44施設	3施設



1
2

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。

1 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
2 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
3 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
4 策も講じていない病院は、80%（4／5病院）であることから、止水板等の設置による止水
5 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
6 す。

8 ② 災害拠点精神科病院

9 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
10 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
11 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。

12 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。

14 (2) 災害時に拠点となる病院以外の病院

15 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
16 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、
17 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。

18 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
19 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
20 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
21 できる体制を整備することが必要です。

22 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。

23 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
24 /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。

25 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
26 /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。

27 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
28 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
29 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
30 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
31 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
32 ます。

33 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
34 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。

35 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
36 率は、令和5年6月時点で93.9%（31／33病院）となっています。

1 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

2 資料：青森県医療薬務課調べ

3

4 (3) 県

5 ① 災害派遣医療チーム (DMAT)、災害派遣精神医療チーム (DPAT) 等

6 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
7 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
8 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)
9 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
10 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。

11 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
12 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8つの精神科
13 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
14 らの研修・訓練体制を維持していく必要があります。

15 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
16 支援チーム (DHEAT) の養成も必要です。

17 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
18 参加することが重要です。

19 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
20 の連携確認を行う訓練を実施することが必要です。

21

1 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

2 資料：青森県医療薬務課調べ

3

4 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	○
	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		

5 資料：青森県障害福祉課調べ

6

7 ② 保健医療活動チーム

8 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
9 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
10 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
11 協会及び日本赤十社等)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
12 いきます。

13 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
14 連携確認を行う訓練を実施することが必要です。

15

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

17 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
18 ンの稼働状況や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

1 間で情報共有を可能にするシステムです。

2 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
3 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。

4 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
5 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。

6 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
7 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。

9 ④ 災害医療コーディネーター

10 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
11 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
12 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
13 す。

14 災害時においては、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
15 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
16 本部を設置しています。

17 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
18 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。

19 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
20 す。

21 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
22 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）

24 ⑤ 災害時小児周産期リエゾン

25 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
26 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。

27 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
28 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
29 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

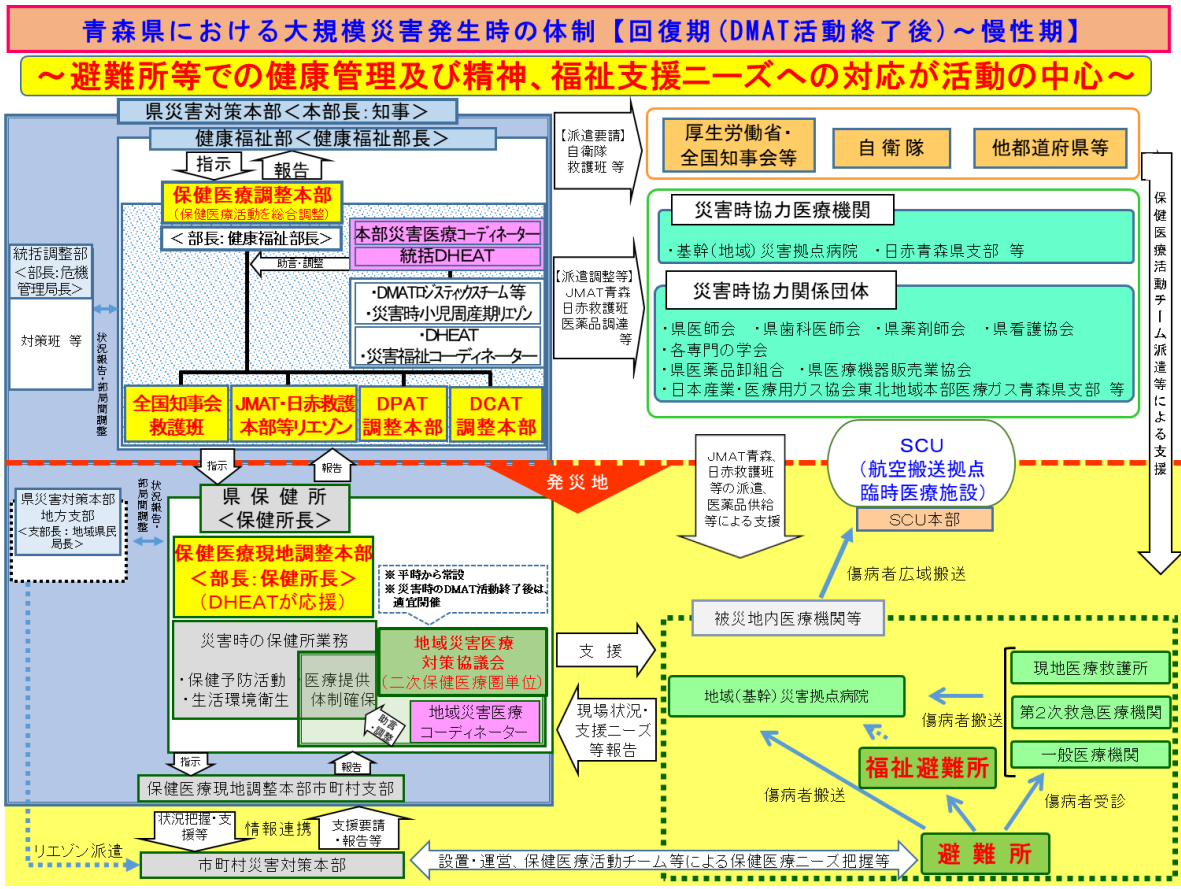
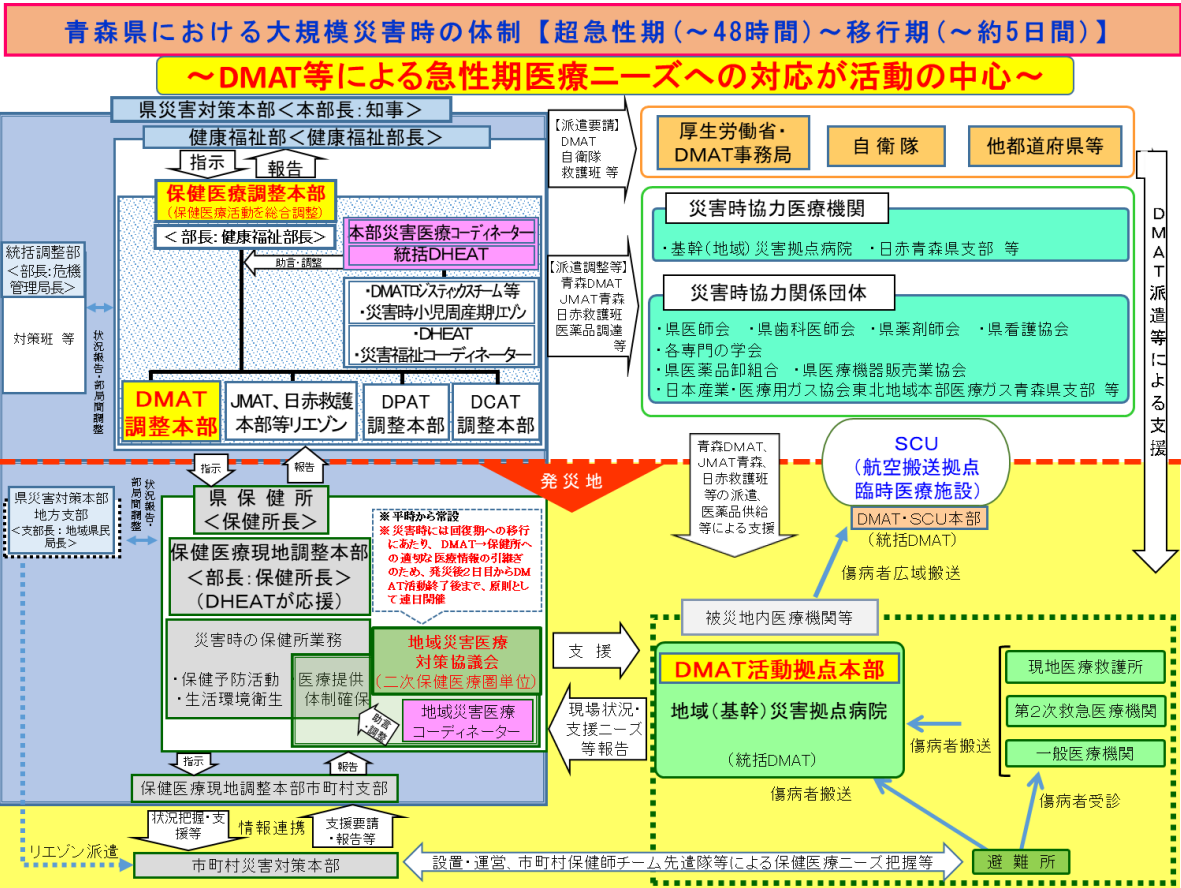
(1) 災害時に拠点となる病院の体制構築

- ・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)

1
2
3



1 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 (50%)
DMA T 養成研修の受講			
2	DMA T 養成研修受講者数	14 人/年	16 人/年 (100%)

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
二次医療圏でのコデー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デー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	県災害医療コデー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 (50%)
自己完結型のDMA T等の派遣機能の整備			
2	DMA T 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
地域コデーネート体制の整備			
5	保健所管轄区域等で地域災害医療対策協議会のコデー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 %

1 第3 目指すべき医療機能の姿

2
3

機能	災害時に拠点となる病院	
	災害拠点病院	災害拠点精神科病院
目標	<p>○被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS 等を用いて県災害対策本部へ共有すること</p> <p>○災害時においても、多発外傷、控滅症候群、広範囲熱傷等の重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能を有すること</p> <p>○患者等の受入れ及び搬出を行う広域医療搬送に対応すること</p> <p>○自己完結型の医療チーム (DMAT を含む。) の派遣機能を有すること</p> <p>○被災しても、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること</p>	<p>○被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS 等を用いて都道府県災害対策本部へ共有すること</p> <p>○災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく精神科医療を行うための診療機能を有すること</p> <p>○災害時においても、精神疾患を有する患者の受入れや、一時的避難場所としての機能を有すること</p> <p>○DPAT の派遣機能を有すること</p> <p>○被災しても、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること</p>
関係機関に求められる事項	<p>基幹災害拠点病院は、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。</p> <p>○災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な施設・設備、医療従事者を確保していること</p> <p>○多数の患者に対応可能な居室や簡易ベッド等を有していること</p> <p>○基幹災害拠点病院は病院の機能を維持するために必要な全ての施設、地域災害拠点病院は診療に必要な施設が耐震構造であること</p> <p>○被災時においても電気、水、ガス等の生活必需基盤が維持可能であること</p> <p>○災害時において必要な医療機能を発揮できるよう、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</p> <p>○災害時においても診療が継続できるよう、適切な容量の受水槽や井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、少なくとも3日分の水の確保に努めること</p> <p>○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</p> <p>○飲料水・食料、医薬品、医療器材等は、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</p> <p>○加えて、飲料水・食料、医薬品、医療器材、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</p> <p>○基幹災害拠点病院においては、災害医療に精通した医療従事者の育成 (県医師会等とも連携した地域の医療従事者への研修を含む。) の役割を担うこと</p> <p>○病院敷地内又は病院近接地にヘリコプターの離着陸場 (ヘリポート) を有していること</p> <p>○EMIS に加入しており、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること</p> <p>○複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること</p> <p>○被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行うこと</p> <p>○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</p> <p>○整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修・訓練を実施すること</p> <p>○災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できるよう、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</p>	<p>災害拠点精神科病院は、都道府県において災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う。</p> <p>○災害時に精神疾患を有する患者の一時的避難に対応できる場所 (体育館等) を確保していること</p> <p>○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</p> <p>○診療に必要な施設が耐震構造であること</p> <p>○被災時においても電気、水、ガス等の生活必需基盤が維持可能であること</p> <p>○災害時において必要な医療機能を発揮できるよう、自家発電機を保有していること</p> <p>○災害時においても診療が継続できるよう、適切な容量の受水槽や井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、必要な水の確保に努めること</p> <p>○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</p> <p>○飲料水・食料、医薬品、医療器材等は、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</p> <p>○加えて、飲料水・食料、医薬品、医療器材等について、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</p> <p>○災害時における精神科医療に精通した医療従事者の育成 (県精神科病院協会等とも連携した地域の医療従事者への研修を含む。) の役割を担うこと</p> <p>○EMIS に加入しており、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること</p> <p>○複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること</p> <p>○被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画 (BCP) の整備を行うこと</p> <p>○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</p> <p>○整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修・訓練を実施すること</p> <p>○災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できるよう、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</p>
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)	

1
2
3
4
5

<p>災害時に拠点となる病院以外の病院</p>	<p>県</p>
<p>○被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS 等を用いて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</p>	<p>○消防、警察等の関係機関や公共輸送機関等が、実災害時において迅速に適切な対応がとれ、連携できること ○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</p>
<p>○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</p>	<p>○平時から、災害支援を目的としたDMAT、DPAT の養成と派遣体制の構築に努めること ○災害医療コーディネーター体制の構築要員(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つい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つい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。</p>
<p>災害時に拠点となる病院以外の病院</p>	<p>県</p>
<p></p>	<p></p>

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）での対応を念頭に取り組みます。

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。

1 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

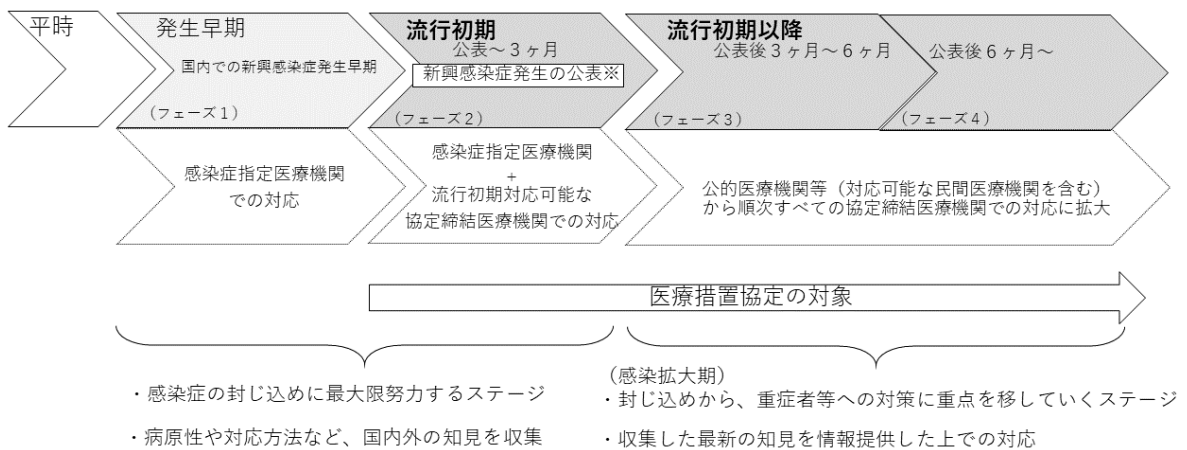
・新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供します。

【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

1 内容を協議します。(県、病院、診療所)

2 **【病床以外】**

- 3 ・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、
4 病院、診療所、薬局、訪問看護事業所)

6 **(2) 感染症対応人材の育成**

- 7 ・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、
8 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)

10 **(3) 施設内感染対策の促進**

- 11 ・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
12 ムンチーム(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
13 染症専門家、医療機関、高齢者施設等、保健所)
- 14 ・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
15 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)
- 16 ・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
17 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
18 関)

20 **(4) 関係機関との連携体制の強化**

- 21 ・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
22 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
23 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)
- 24 ・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)
25 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
26 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、
27 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)
- 28 ・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
29 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
30 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
31 研究所等)

1 2 ロジックモデル

分野アウトカム (C)

初期アウトカム (B)

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) 流行初期	-	232 機関
3	協定締結医療機関数 (外来) 流行初期以降	-	393 機関
4	協定締結医療機関数 (自宅療養) 病院・診療所	-	105 機関
5	協定締結医療機関数 (自宅療養) 薬局	-	294 機関
6	協定締結医療機関数 (自宅療養) 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

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

番号	項目	現状値	目標値
病床の確保			
13	県主催の感染対策研修修了者数 (基本)	85 人	200 人
14	県主催の感染対策研修修了者数 (専門)	40 人	100 人
協定締結医療機関における感染対応力の向上			
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 %
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

番号	項目	現状値	目標値
感染症対応人材の育成			
9	県主催の感染対策研修 (基本) の実施回数	年1回 以上	年1回 以上
10	県主催の感染対策研修 (専門) の実施回数	年1回 以上	年1回 以上
施設内感染対策の促進			
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	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30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

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			
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)	-	-

1 3 数値目標

2

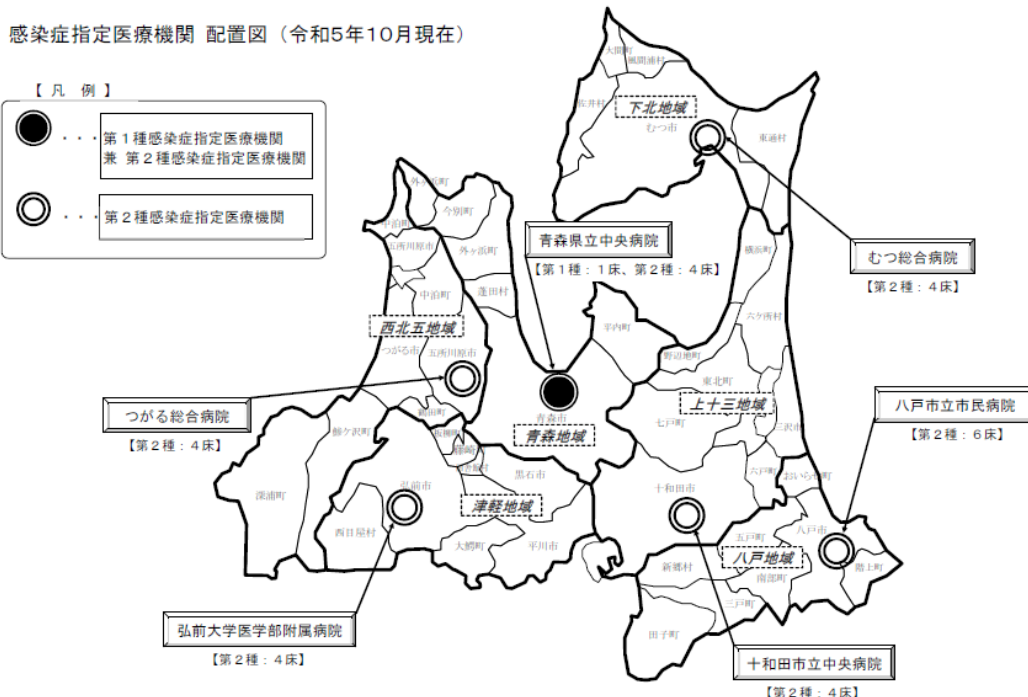
区分	番号	項目	現状値	目標値	備考(出典)
A	1	協定締結医療機関数(病床)	—	87 機関	保健衛生課調査
A	2	協定締結医療機関数(外来) 流行初期	—	232 機関	保健衛生課調査
A	3	協定締結医療機関数(外来) 流行初期以降	—	393 機関	保健衛生課調査
A	4	協定締結医療機関数(自宅療養) 病院・診療所	—	105 機関	保健衛生課調査
A	5	協定締結医療機関数(自宅療養) 薬局	—	294 機関	保健衛生課調査
A	6	協定締結医療機関数(自宅療養) 訪問看護事業所	—	61 か所	保健衛生課調査
A	7	協定締結医療機関数(後方支援)	—	97 機関	保健衛生課調査
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

3

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。



1 第3 目指すべき医療機能の姿

医療機能	病床確保
担い手	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症指定医療機関 ・協定締結医療機関
目標	<p>○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</p> <p>○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</p> <p>【要配慮者への対応】</p> <p>○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</p> <p>【発生早期：フェーズ1】</p> <p>○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</p> <p>【流行初期（公表～3か月）：フェーズ2】</p> <p>○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</p> <p>【一定期間経過後：フェーズ3】</p> <p>○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</p> <p>【公表後6か月以降：フェーズ4】</p> <p>○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</p>
医療機関に求められる機能	<p>【基本的機能】</p> <p>○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</p> <p>○酸素投与及び呼吸モニタリングを可能とする</p> <p>○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</p> <p>○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</p> <p>【流行初期医療確保措置の対象】</p> <p>○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</p> <p>○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</p> <p>【医療従事者の育成】</p> <p>○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</p> <p>【感染症指定医療機関】</p> <p>○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</p> <p>【重症者病床の確保】</p> <p>○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</p> <p>○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</p> <p>【要配慮者の病床確保】</p> <p>○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</p> <p>【疑い患者への対応】</p> <p>○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</p>

2

3

1 【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	<p>【基本的機能】</p> <p>○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</p> <p>○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</p> <p>○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</p> <p>【地域の医師会等との連携】</p> <p>○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</p> <p>【流行初期医療確保措置の対象】</p> <p>○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</p> <p>○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</p>	<p>【基本的機能】</p> <p>○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</p> <p>○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</p> <p>○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</p> <p>【健康観察への協力】</p> <p>○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</p> <p>【施設内での療養支援】</p> <p>○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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>【協定締結医療機関以外の医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発熱患者等からの相談に応じ、適切な受診先を助言する <p>※ 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</p>			

第9節 へき地医療対策

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) へき地

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) へき地診療所

へき地診療所は、医療機関がない場合に下記の設置基準※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 へ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。

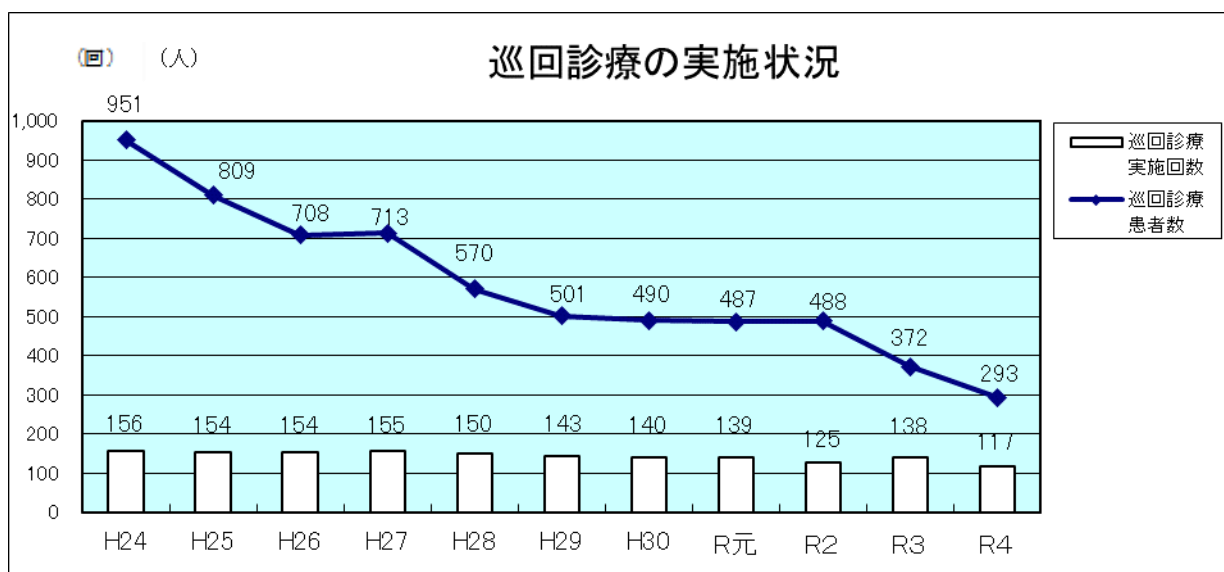
(4) 青森県地域医療支援センター

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

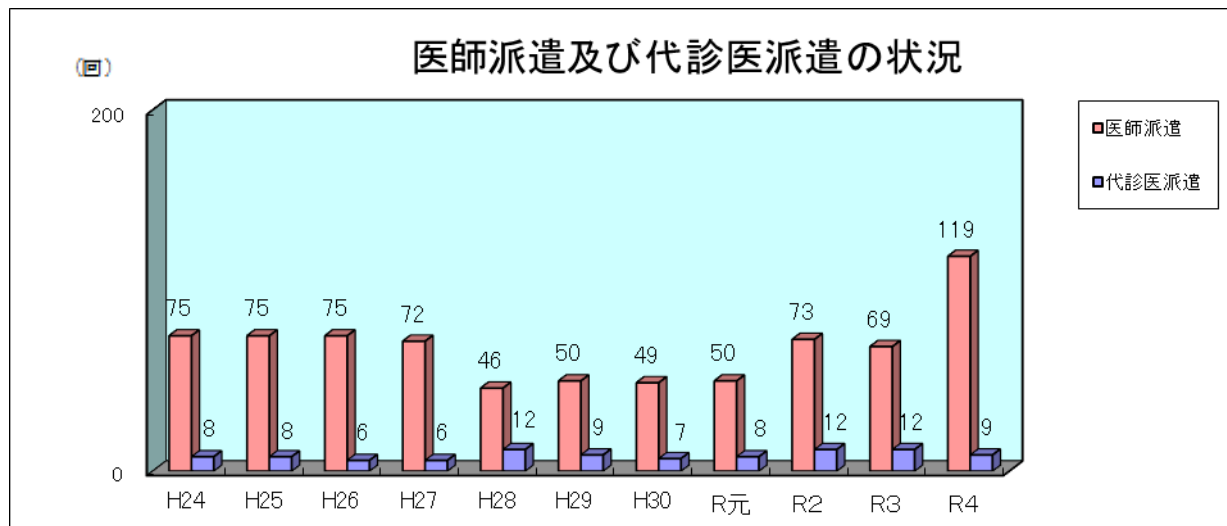
医療機関がなく、容易に他の地区の医療機関を利用できない状況にある無医地区等に対しては、へき地医療拠点病院が定期的に巡回診療を実施しています。巡回診療の受診患者数は減少傾向にあります。



資料：青森県医療薬務課調べ

1 (2) 医師派遣及び代診医派遣の状況

2 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
 3 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
 4 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。



18 資料：青森県医療薬務課調べ

19
 20 (3) 患者輸送の実施状況

21 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
 22 関への患者輸送事業が実施されています。

23
 24 (4) 県の取組

25 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
 26 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
 27 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
 28 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
 29 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。

30 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、
 31 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)

1 (2) 診療を支援する体制

2 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

3 (施策)

- 4 ・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
5 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
6 ます。(県、へき地医療拠点病院、へき地診療所)

7 ② へき地保健医療対策に関する協議会における協議

8 (施策)

- 9 ・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)

10 ③へき地医療拠点病院からの代診医派遣等の機能強化

11 (施策)

- 12 ・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
13 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)
- 14 ・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)
- 15 ・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
16 ます。(弘前大学、へき地医療拠点病院、へき地診療所)
- 17 ・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
18 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
19 病院)(再掲)
- 20 ・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
21 活用に取り組みます。(県、へき地医療拠点病院、市町村)

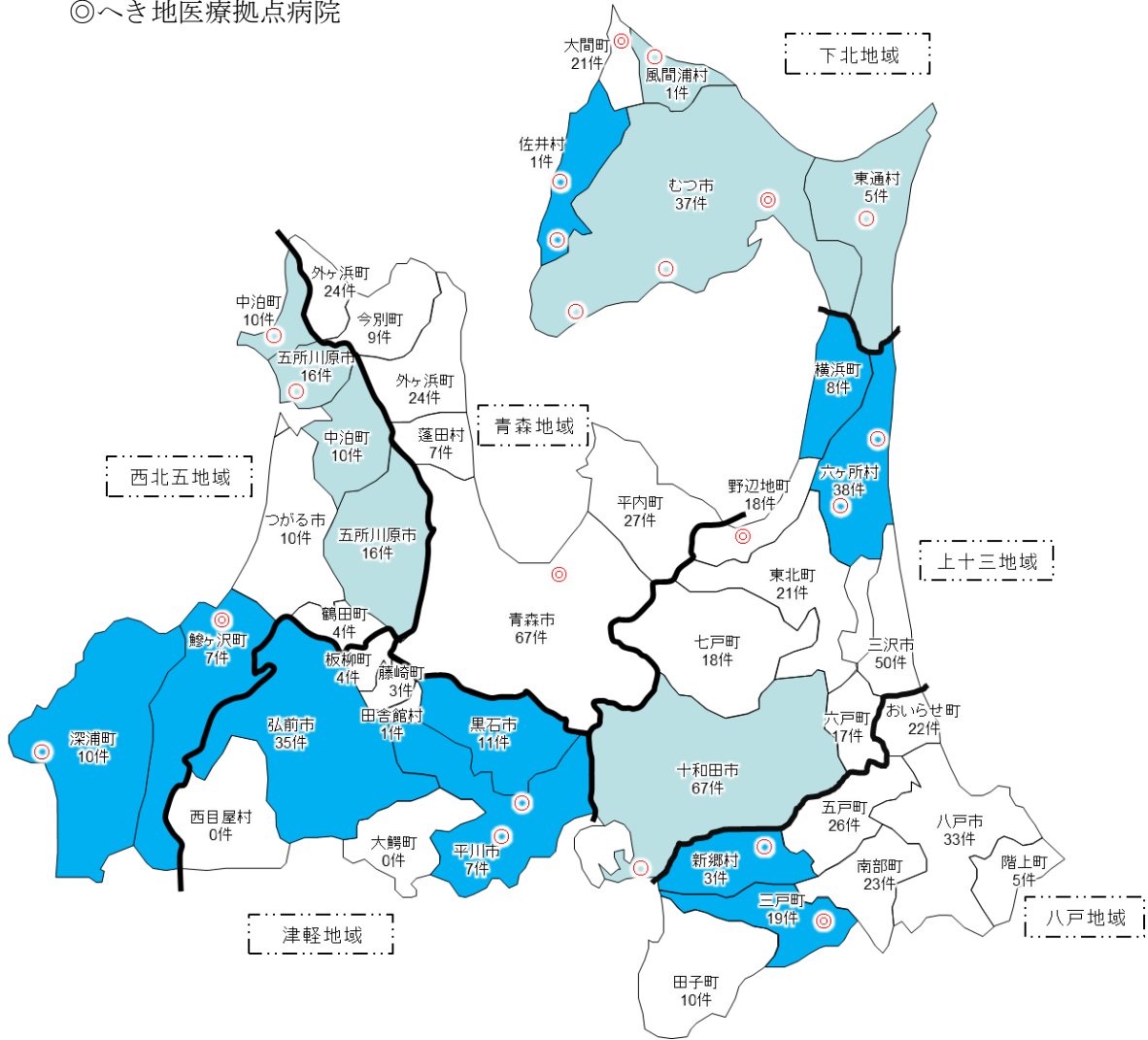
22 ④ 情報通信技術(ICT)、ドクターヘリ等の活用

23 (施策)

- 24 ・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
25 活用に取り組みます。(県、へき地医療拠点病院、市町村)(再掲)
- 26 ・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
27 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
28 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、
29 へき地診療所、消防機関)

1 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 ■ 無医地区・準無医地区を有する市町村 139 件
- 3 ■ へき地診療所を有する市町村 136 件（無医地区・準無医地区を有する市町村を除く）
- 4 ○ へき地診療所
- 5 ◎ へき地医療拠点病院



1 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 %

1 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	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（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）（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/無医地区等30地区

2
3
4

1 4 医療連携体制の圏域

2 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

3

4

第3 目指すべき医療機能の姿

1
2
3
4

機能	保健指導	へき地診療
目標	<ul style="list-style-type: none"> ○無医地区等において、保健指導を提供すること 	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○無医地区等を有する市町村 	<ul style="list-style-type: none"> ○へき地診療所 <ul style="list-style-type: none"> 【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 <ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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

1
2
3

へき地診療の支援医療	行政機関等の支援
<ul style="list-style-type: none"> ○診療支援機能の向上を図ること 	<ul style="list-style-type: none"> ○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
<ul style="list-style-type: none"> ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○青森県 ○青森県地域医療支援センター
<ul style="list-style-type: none"> ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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

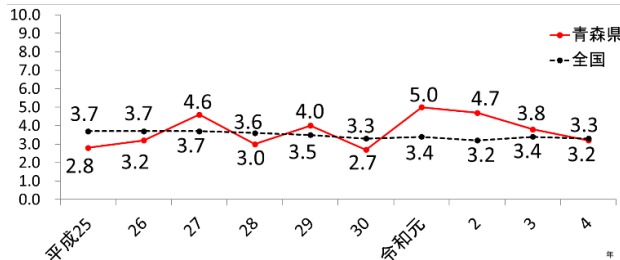
第1 現状と課題

- 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）

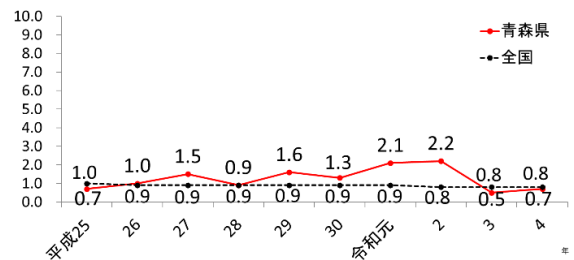
図1 周産期死亡率の年次推移（出産千対※）



資料：青森県保健統計年報

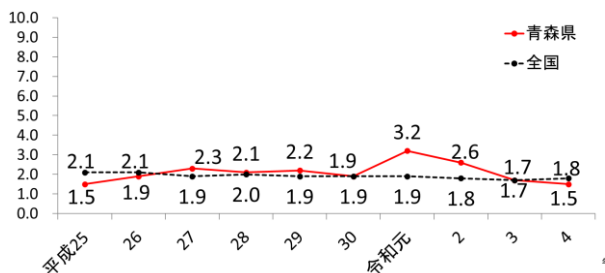
※ 出産（妊娠満22週以後の死産数＋出生数）千対

図2 新生児死亡率の年次推移（出生千対）



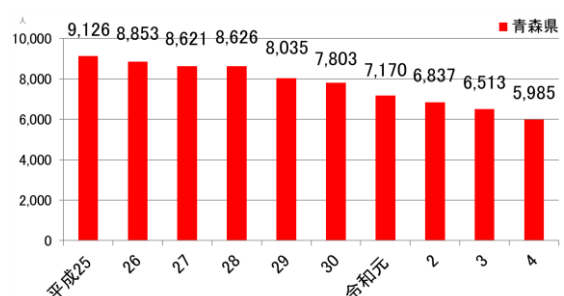
資料：青森県保健統計年報

図3 乳児死亡率の年次推移（出生千対）



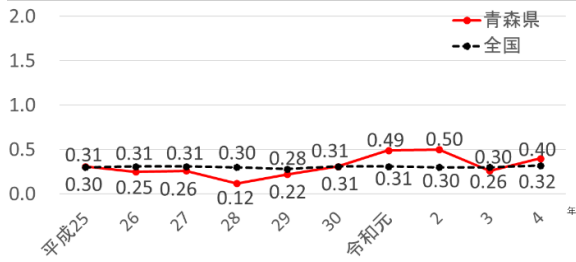
資料：青森県保健統計年報

図4 出生数の年次推移



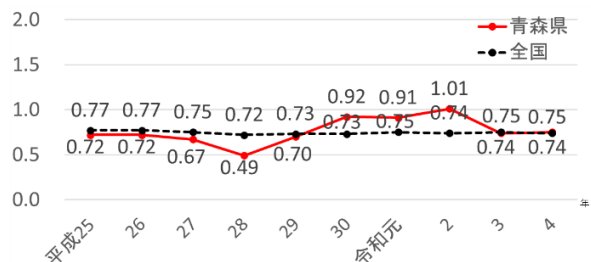
資料：厚生労働省「人口動態統計」

図5 超低出生体重児出生割合(1,000g未満、%)



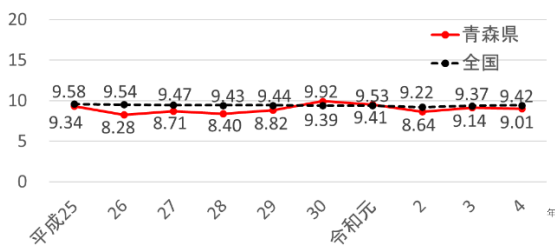
資料：厚生労働省「人口動態統計」

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。

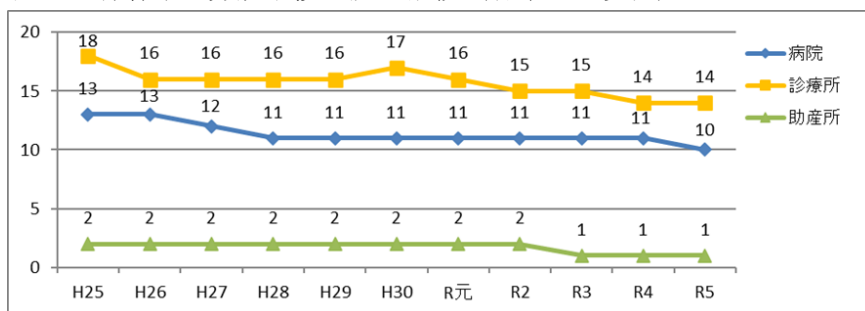
(2) 周産期医療体制の充実・強化

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。

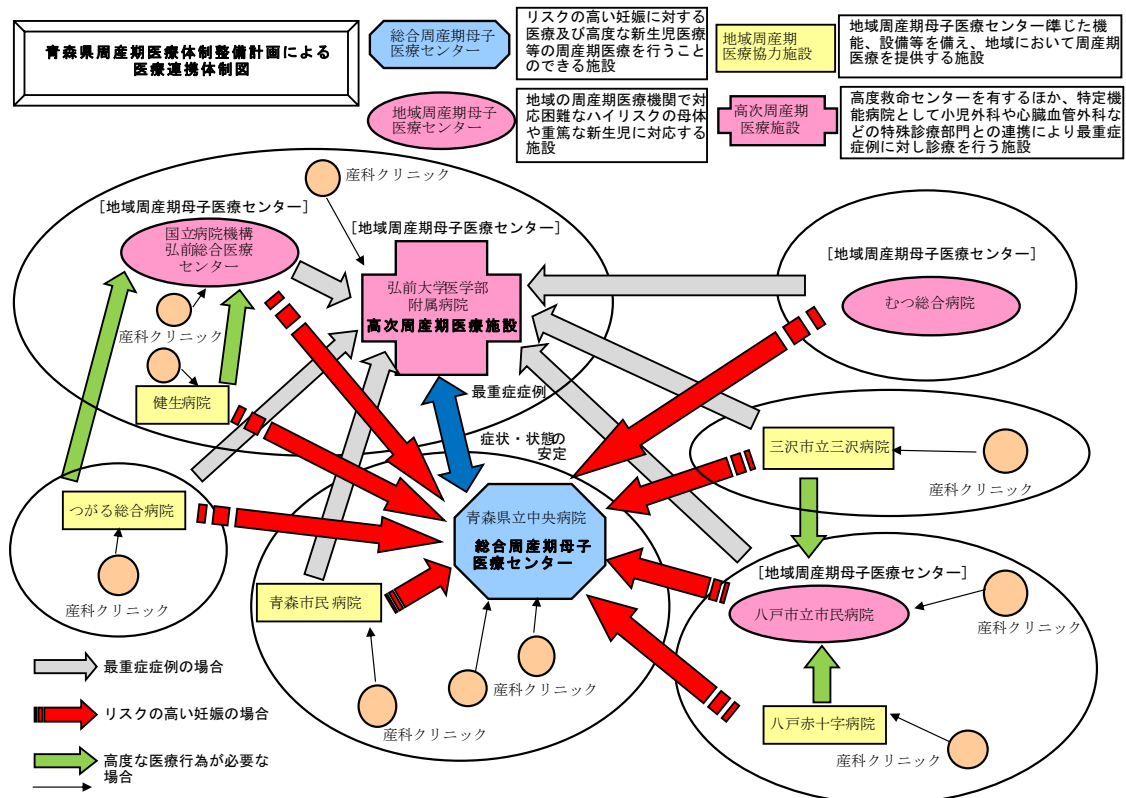
同年、高度な周産期医療の提供や常時の搬送受入体制を有する「総合周産期母子医療センター」を青森県立中央病院に設置し、以降周産期死亡率等は大きく改善し、現在では全国水準を維持しています。

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



18
19

1 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	健生病院
	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

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）
-----------	---------------------

3

4 ②NICU等の整備

5 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
6 （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
7 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
8 必要があります。

9

10 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	NICU/GCU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

18

19 ③NICU等を退院した児のフォローアップ・療育体制

20 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、
21 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
22 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
23 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、
24 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。

25

26 ④妊産婦に対するメンタルヘルスケア

27 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
28 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	15～49歳女性 10万対	実数	15～49歳女性 10万対	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	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みます。(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)

1 **(3) 搬送体制の充実**

2 ・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
3 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、
4 消防機関)

5 ・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
6 関)

7

8 **(4) 周産期医療従事者の確保**

9 ・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)

10

1 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・救急連携体制の構築			
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（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・救急連携体制の構築			
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を目指した増加	56 人	増加

分野アウトカム（C）

番号	項目	現状値	目標値
小児医療体制の構築			
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

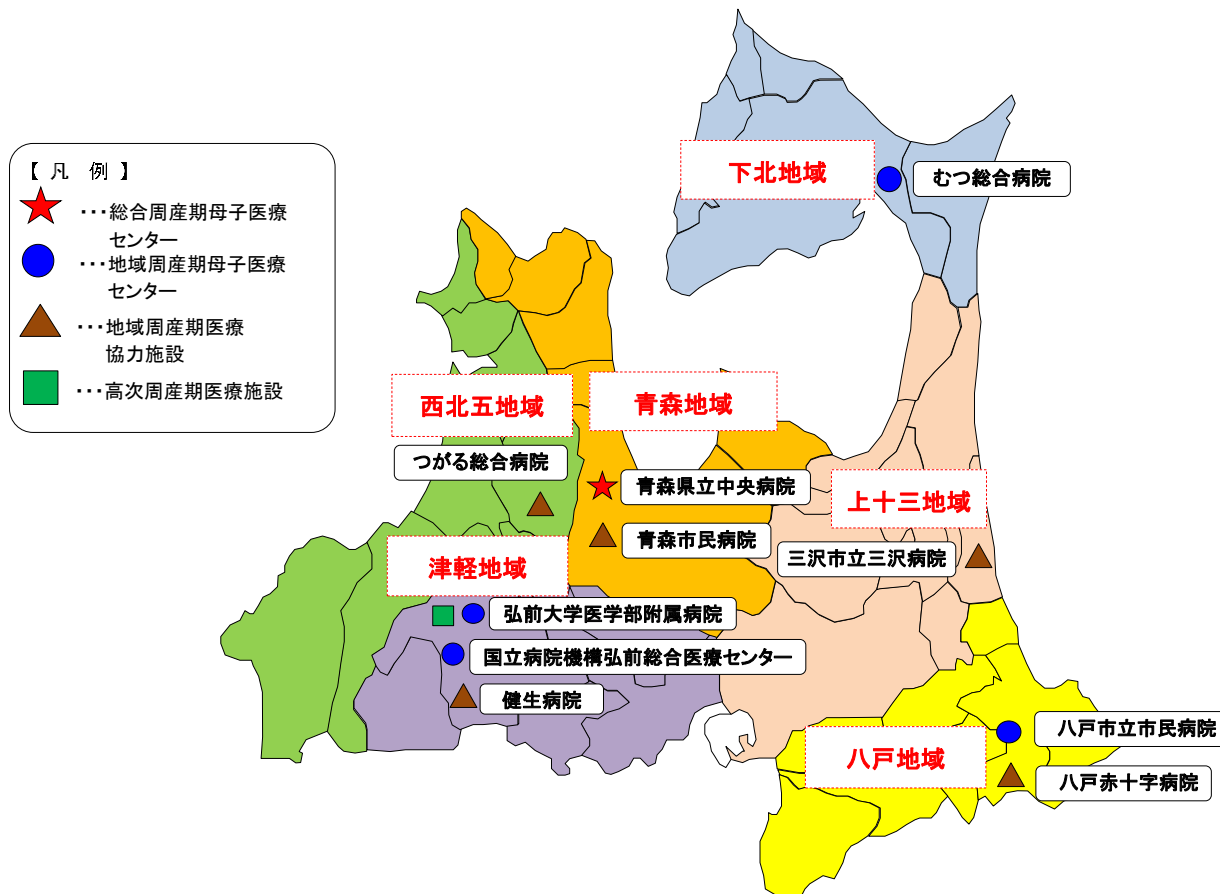
3 数値目標

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 クニカマガ'-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	分岐を取り扱わないが、妊婦健診や産前・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 (日常生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。)		高度な医療を必要としない妊婦及び胎児、異常分娩、新生児異常を扱う機能	ハイリスク妊婦、異常分娩、胎児異常、新生児異常等を扱う機能
目標	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	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○妊婦のメンタルヘルスクアを行うこと ○妊婦の日常的な生活・保健指導に対応すること 	<ul style="list-style-type: none"> ○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婦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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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られ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 	<ul style="list-style-type: none"> ○産科及び小児科（新生児担当を含む）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行う。 ○ハイリスク妊婦や未熟児等の出産管理、治療 ○総合周産期母子医療センター及び地域の周産期医療施設との連絡調整及び搬送受入 ○対応困難症例の高次医療施設への搬送又は搬送の調整 ○退院した新生児のフォローアップと発達評価、必要時期の療育の開始 ○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 <p>※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」とおり。</p>
担い手の種別	<ul style="list-style-type: none"> ○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)	<ul style="list-style-type: none"> ○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	みぞよしえハローベビー助産院	<ul style="list-style-type: none"> エフ・クリニック 千歳産婦人科医院 レディスクリニックセントセシリア藤盛医院 ゆざわ産婦人科クリニック いちろうクリニック レディスクリニックさごう メーラ・レディスクリニック 八戸クリニック 苫米地レディスクリニック 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 <p>※令和5年10月現在の状況であり、図8「青森県の分娩取扱施設数の推移（各年4月現在）」の施設数と異なる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 青森市民病院 健生病院 つがる総合病院 八戸赤十字病院 三沢市立三沢病院 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○分娩が遠く離れた際に、適切に分娩取扱医療機関への診療情報提供を行うこと。 	<ul style="list-style-type: none"> ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○高次医療施設との連携 ○施設対応困難ケースの搬送及び逆搬送 	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○施設対応困難ケースの搬送及び逆搬送 ○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	<p style="text-align: center;">【2次保健医療圏毎】</p> <p style="text-align: center;">○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</p>				

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35

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
<p>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</p>	<p>特にリスクの高い合併症妊婦及び新生児を扱う機能</p>	<p>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</p>
<p>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</p>		<p>NICU等を退院した児の療養・療育支援</p>
<p>○相当規模のMFIUを含む産科病棟及びNICUを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</p> <p>※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」との通り。</p>	<p>○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</p>	<p>○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 ○児の急変時における備え、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 ○家族に対するエモーショナルサポート等の支援を実施すること ○発達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</p>
<p>○総合周産期母子医療センター</p>	<p>○弘前大学医学部附属病院（特定機能病院）</p>	<p>○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</p>
<p>県立中央病院（救命救急センター設置）</p>	<p>弘前大学医学部附属病院（高度救命救急センター設置）</p>	<p>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 八戸赤十字病院 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</p>
<p>○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</p>		
<p>○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</p>	<p>○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処 ○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</p>	<p>○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</p>
<p>【3次保健医療圏毎】 青森県全域</p>		

1 <参考>周産期母子医療センターの診療機能等

2 1 総合周産期母子医療センター

3 4	1 診療科目	<p>○産婦人科（M F I C U及び後方病床）、小児科（N I C U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。</p>
	2 施設設備	<p>○母体・胎児集中治療管理室部門 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）、心電計、呼吸循環監視装置、分娩監視装置、超音波診断装置（カラードップラーによる血流測定が可能なものに限る。）、微量輸血装置、その他母体・胎児集中管理に必要な機器 ○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。</p>
	3 病床数	<p>○母体・胎児集中治療管理室部門 M F I C U 9床（うち感染症対応1床） 後方病床 18床（M F I C U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 N I C U 15床 後方病床 9床（N I C Uの2倍以上とするのが望ましい。）</p>
	4 医療従事者	<p>○母体・胎児集中治療管理室部門 ・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 ・M F I C U及びL D Rに勤務する助産師は他の業務を兼ねないでL D R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、N I C U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 ・N I C U、G C U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、N I C U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。</p>
	5 周産期医療情報センター	<p>○周産期医療情報システム（応需情報等） オンラインネットワークにより、周産期医療に携わる医療施設、消防機関等と結び、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。</p>
	6 周産期医療関係者研修	<p>○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</p>

1
2
3
4

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 ・NICU 3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 1 小児医療体制の確保

2 (1) 小児医療施設

3 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、
4 病院は 13.2%減、診療所は 15.6%減少しています。(表 3)

5 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
6 あります。

7
8 表 3 小児科標榜医療機関数

地域	平成30年度			令和5年度			(参考)		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	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

9
10
11
12
13
14
15
16 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
17 小児人口 住民基本台帳（令和 5 年 1 月 1 日）

18
19 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
20 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
21 査)

22
23 (2) 小児中核病院・小児地域医療センター等

24 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。
25 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
26 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
27 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)

28 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
29 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
30 されています。

31 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
32 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。

33 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
34 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。

1 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	日本小児科学会地域小児科センターに相当
小児地域支援病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	日本小児科学会地域振興小児科Aに相当
一般小児科病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 八戸赤十字病院 ・ 青森労災病院 ・ 五戸総合病院 	

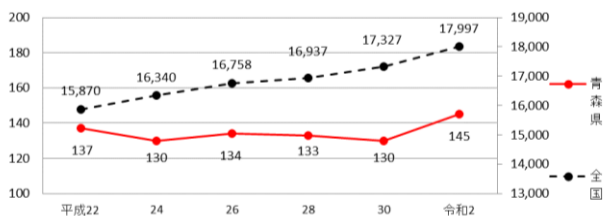
2

3 (3) 小児科医の確保

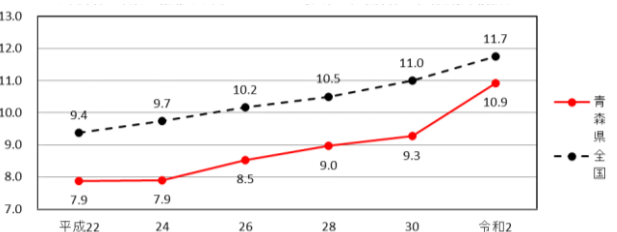
4 全国の小児科医師数は増加しており、本県では令和2年に増加していますが、小児人口1万人当
 5 たりの小児科医師数は全国平均を下回っています。地域別に見ると、上十三地域以外の地域で増加
 6 しています。

7

8 図1 小児科医師数の推移



9 図2 小児科医師数の推移（小児人口1万対）



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

12

13

14

15

16

17

表 5 地域毎の小児科医師数(小児人口1万人対)

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。

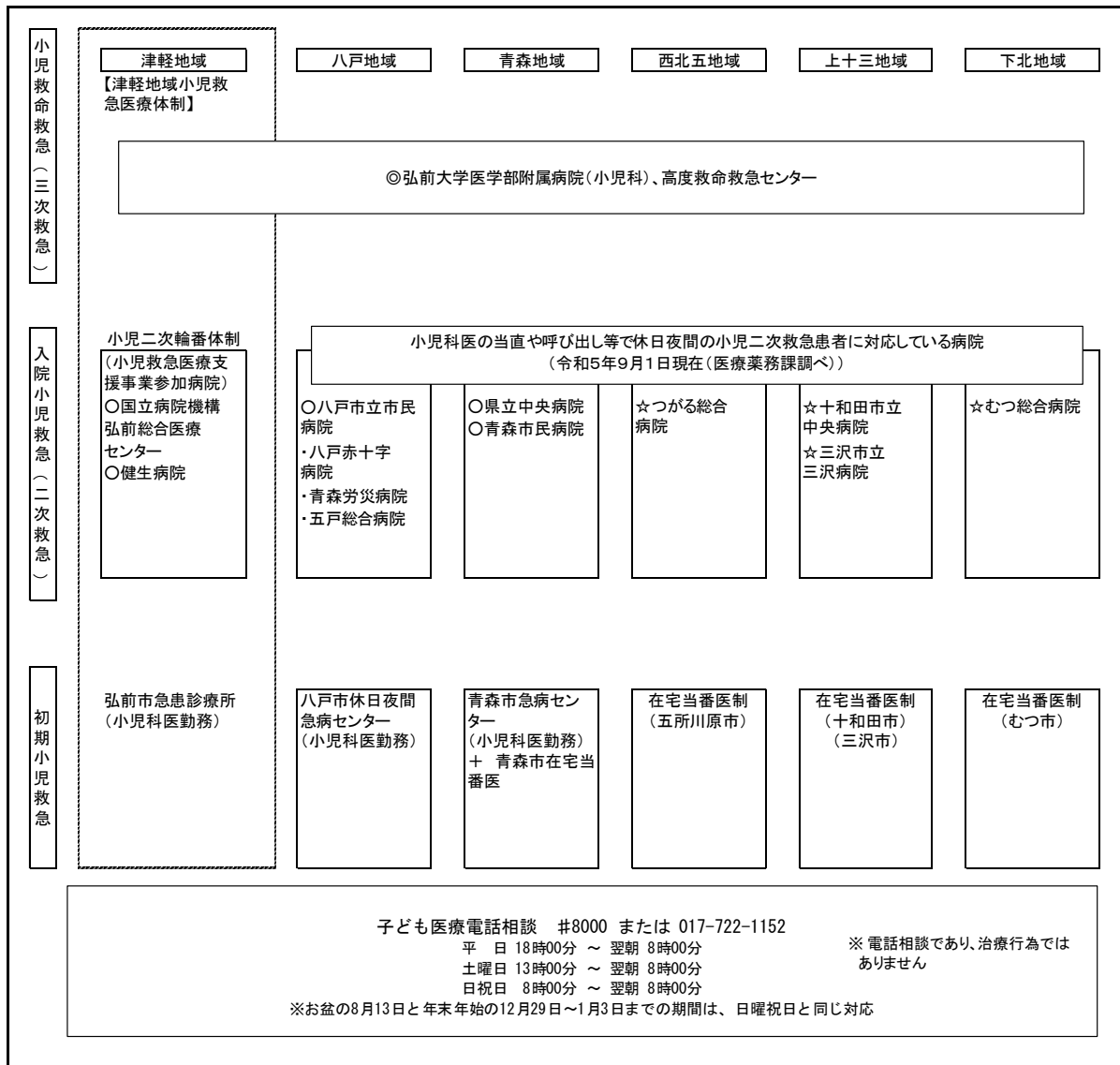
③ 小児救命救急(三次救急)

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。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29

休日夜間の小児救急医療体制

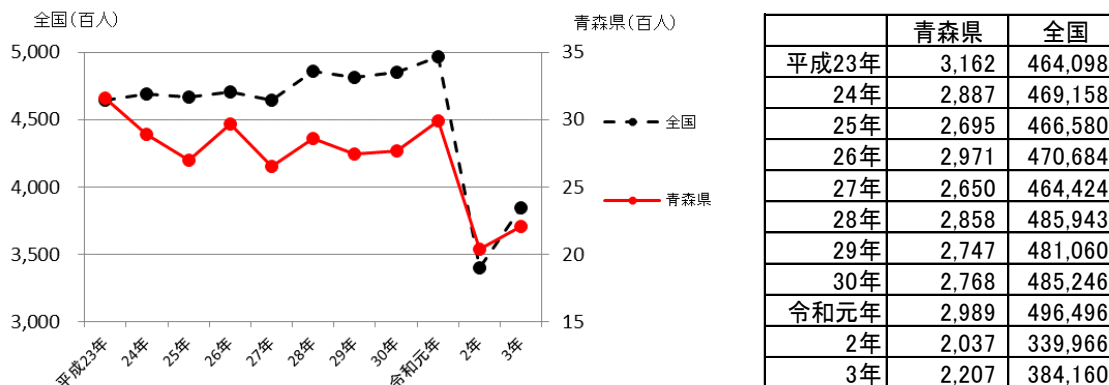
◎小児中核病院、○小児地域医療センター、☆小児地域支援病院



1 (5) 小児救急搬送の状況

2 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
 3 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
 4 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)

6 図 3、表 6 18 歳未満の救急搬送数の推移



17 資料：全 国 消防庁「救急・救助の現況」
 18 青森県 青森県消防保安課「消防の現況」

20 表 7 年齢区分別傷病程度の救急搬送人員 (令和 3 年)

21 統計のある 18 歳未満の救急搬送
 22 人員のうち、軽症者の割合を見ると、
 23 本県では 72.0%となっています。(表
 24 7)

25 小児 (15 歳未満) 救急搬送症例の
 26 うち、令和 3 年の医療機関に受入れ
 27 の照会を行った回数が 3 回以上の件
 28 数は 41 件で、小児人口 1 万対では
 29 3.1 件 (全国平均 11.2 件) となっ
 30 ています。

31 (資料 令和 3 年中の救急搬送に
 32 おける医療機関の受入れ状況等実態
 33 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

34 資料：青森県消防保安課調べ

1 (6) 小児医療に係る普及啓発、相談支援の推進

2 (子ども医療電話相談等)

3 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
4 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
5 り、母子手帳交付時等に普及啓発を行っています。

6 ※ 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
7 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。

8 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
9 すさを改善する必要があります。（表 8）

10 表 8 青森県子ども医療電話相談（#8000）相談件数

11 年 度	12 平成30年度	13 令和元年度	14 2年度	15 3年度	16 4年度
17 相談件数	18 8,302	19 8,939	20 6,736	21 8,792	22 9,487

23 資料：青森県医療薬務課調べ

24 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
25 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
26 ます。（日本小児科学会ホームページ <http://kodomo-qq.jp/>）

27 (7) 災害時の対応

28 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
29 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
30 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
31 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。

32 2 療養、療育支援が可能な体制

33 (1) 障がい児等の医療

34 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
35 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
36 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
主として重度心身障害児が利用する医療型障害児入所施設または指定発達支援医療機関	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) 重症心身障がい児の医療

小児病棟や NICU 等で療養中の重症心身障がい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）。増加しています。

医療的ケア児が適切に医療的な支援を受けることができるよう、体制整備が必要です。

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

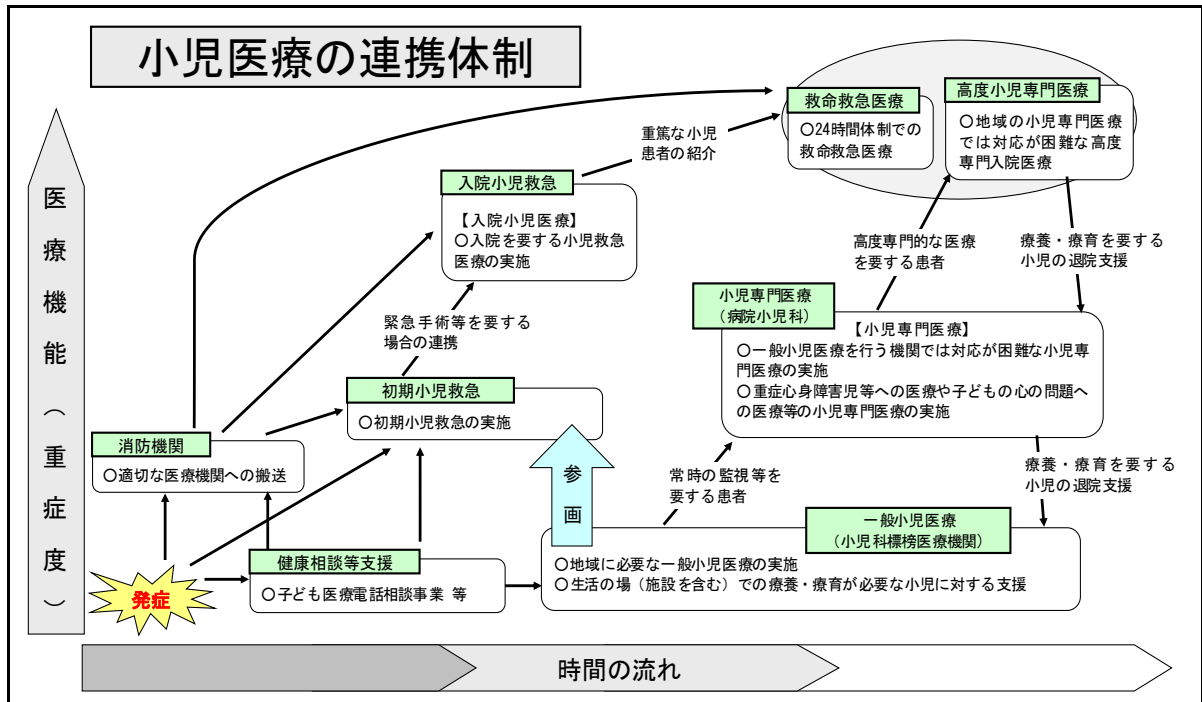
- ・身近な地域において、一般的な小児医療に係る診断、検査、治療を実施します。(小児科標榜診療所、一般小児科病院、小児地域支援病院)
- ・二次保健医療圏において、一般の小児医療を行う医療機関では対応が困難な患者等に対し、小児専門医療を実施します。(小児地域医療センター、小児地域支援病院、一般小児科病院)
- ・三次保健医療圏において、高度な専門医療を実施します。(小児中核病院、高度救命救急センター)
- ・小児医療従事者の確保や、資質・能力向上に向けた取組を行います。(県、医療機関)
- ・小児科医の確保状況を確認し対策を検討するほか、医師の確保が困難な地域においても、医療の連携を図りながら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)

- 1 ・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、
 2 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
 3 等を行います。(医療機関、訪問看護事業所等)
 4 ・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
 5 療機関)
 6 ・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
 7 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)
 8 ・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
 9 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)

10



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 (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を目標とした増加	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

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	<ul style="list-style-type: none"> 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できること 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 	<p>①【一般小児医療】（一般小児医療を担う機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>・一般小児医療を担う機能を持ち、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）</p> <p>②【初期小児救急】（初期小児救急医療を担う機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 初期小児救急を実施すること
求められる事項	<p>《家族等周囲にいる者》</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>《消防機関等》</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>《行政機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> 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（子どもの救急、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 	<p>①【一般小児医療】</p> <p>《医療機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 重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 <p>・原則として入院病床を設置し、必要に応じて小児地域医療センター等へ紹介</p> <p>②【初期小児救急】</p> <p>《医療機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> 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	<p>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</p>	<p>①【一般小児医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、青森労災病院、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 <p>②【初期小児救急】</p> <p>（平日昼間）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、青森労災病院、五戸総合病院） 小児科を標榜する病院・診療所 <p>（夜間休日）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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		<ul style="list-style-type: none"> 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 <p>・津軽地域においては、津軽地域小児救急医療体制に基づき連携</p>
圏域		<p>（二次保健医療圏）</p> <p>津軽地域、八戸地域、青森地域、西北五地域、上十三地域、下北地域</p>

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41

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、青森労災病院、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、青森労災病院、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)	・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、病院からケアマネー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。

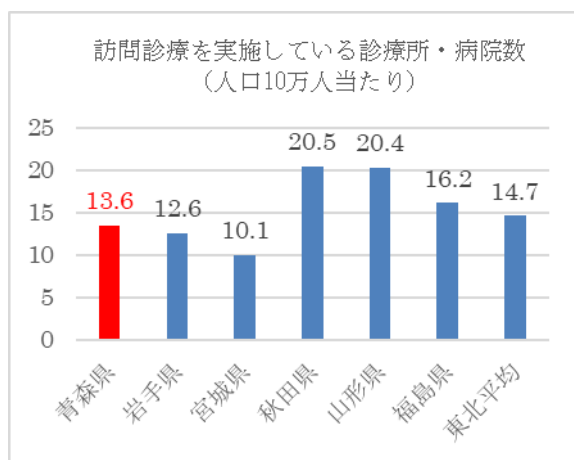
② 日常の療養生活の支援

(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。

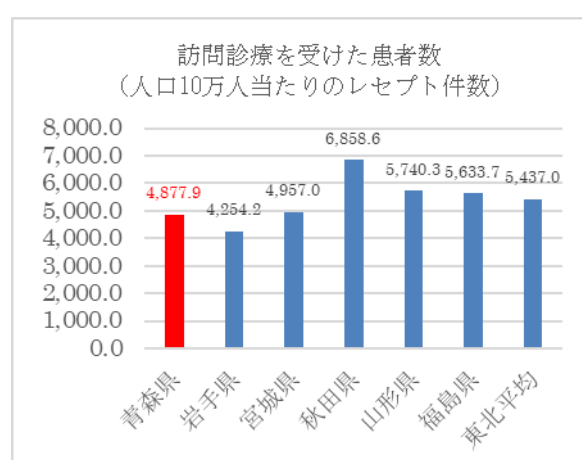
また、医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な児童が増加しているとみられており、医療提供体制の充実に努める必要があります。

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見ると、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)						(診療所)					
圏域	10人未満	10人～29人	30人～50人	50人以上	計	圏域	10人未満	10人～29人	30人～50人	50人以上	計
津軽	3	-	1	1	5	津軽	9	7	5	9	30
八戸	3	2	2	4	11	八戸	5	2	4	9	20
青森	2	2	4	1	9	青森	12	9	5	4	30
西北五	3	2	-	-	5	西北五	3	2	-	3	8
上十三	1	3	1	1	6	上十三	3	5	-	5	13
下北	1	1	-	-	2	下北	3	1	1	1	6
県合計	13	10	8	7	38	県合計	35	26	15	31	107
割合	34.2%	26.3%	21.1%	18.4%	100.0%	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」

1
2
3 (訪問看護)

4 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
5 加に合わせて訪問看護を拡大して行く必要があります。

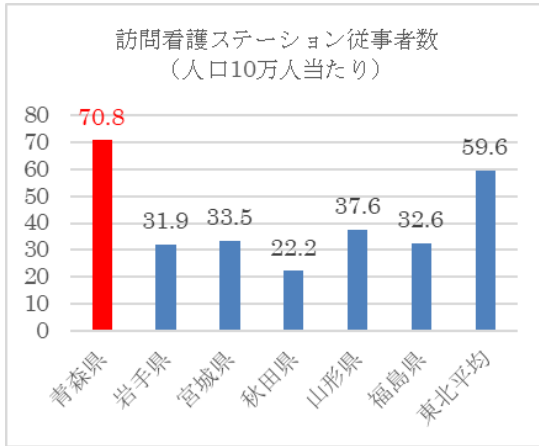
6 今後の看取りや重症度の高い利用者の増加に対応できるよう、訪問看護事業所管や関係機
7 関との連携強化、訪問看護事業所の機能強化による安定的な訪問看護サービスの提供体制の
8 整備が求められています。

9 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
10 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、
11 緊急の訪問に対応できているという実態があります。

12 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、
13 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
14 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
15 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。

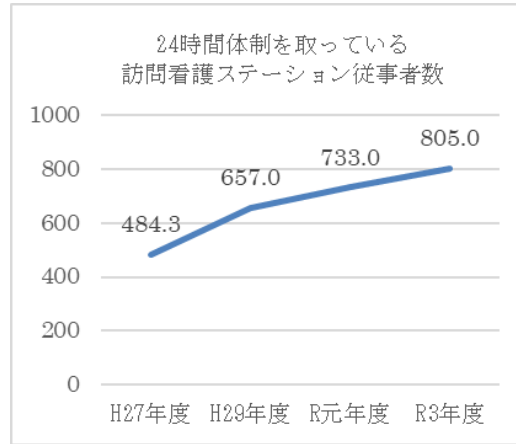
16 24時間体制を取っている訪問看護ステーション従事者数は増加していますが(図4)、今
17 後も需要の増加が見込まれていることから、引き続き従事者の確保に取り組んでいく必要が
18 あります。
19

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

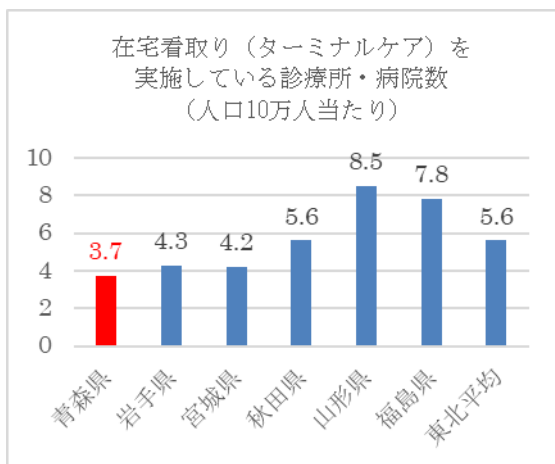
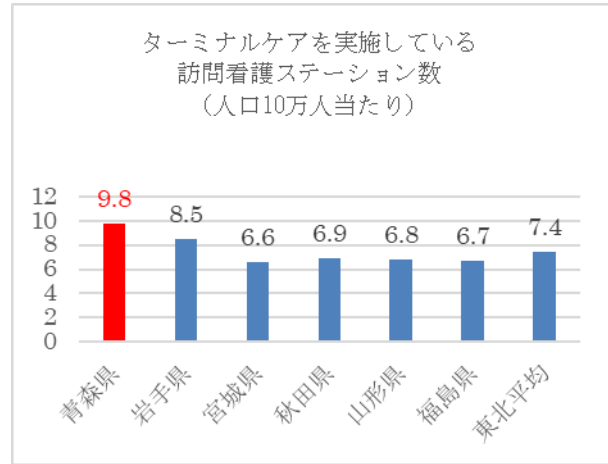


図6



資料：厚生労働省「令和3年度NDBデータ」

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。

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 <①～④共通の事項>

2 (施策)

- 3 ・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
4 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
5 護施設等)
- 6 ・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。
7 (県、市町村)
- 8 ・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
9 関係団体、医療機関、介護施設)

10

11 (2) 在宅医療従事者の確保・養成

12 (施策)

- 13 ・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)
- 14 ・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
15 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、
16 地域包括支援センター)

17

18 (3) 在宅医療と介護の連携促進

19 (施策)

- 20 ・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
21 護関係団体)
- 22 ・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
23 センター)
- 24 ・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
25 推進を図ります。(県、市町村)

1 2 ロジックモデル

2

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

1 3 数値目標

2

	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

1 第3 目指すべき医療機能の姿

2

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	<p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○病院・有床診療所 <p>【在宅医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 	<p>【在宅医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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	<p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【在宅医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>【在宅医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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

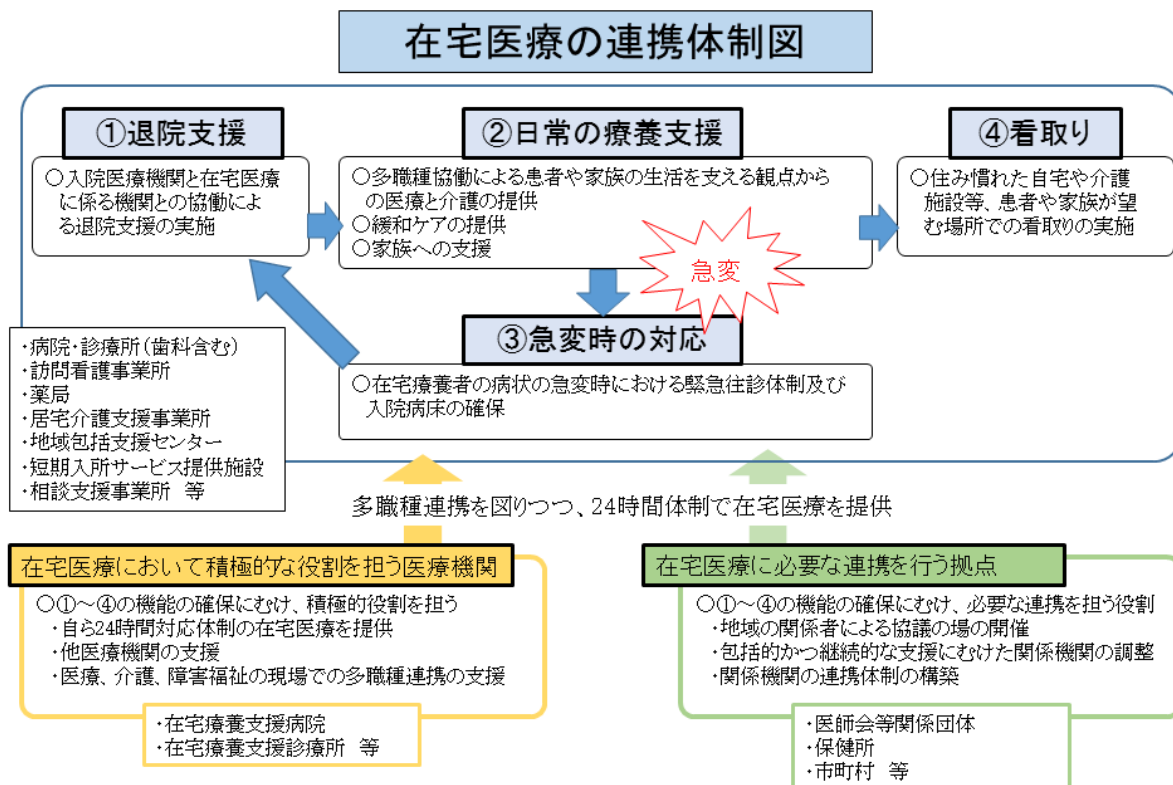
機関	<p>在宅医療において積極的役割を担う医療機関</p> <p>自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所※</p> <p>※別表のとおり</p>
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと ・多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと ・災害時および災害に備えた体制構築への対応を行うこと ・患者の家族等への支援を行うこと
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ・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

1
2
3
4
5

③急変時の対応	④看取り
<p>患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること</p>	<p>住み慣れた自宅や介護施設等、患者や家族が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること</p>
<p>【入院医療機関】 ○病院・有床診療所</p> <p>【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</p>	<p>【入院医療機関】 ○病院・有床診療所</p> <p>【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</p>
<p>【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</p> <p>【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</p>	<p>【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</p> <p>【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</p>

<p>在宅医療に必要な連携を担う拠点 地域の实情に応じ、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</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・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
<ul style="list-style-type: none"> ・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、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

1



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	・とさわ会病院 ・弘雲会病院 ・板柳中央病院	・岸原病院 ・南部病院 ・おいらせ病院 ・メデイ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※ ・いやはのクリニック ・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 ・北島外科胃腸科医院 ・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

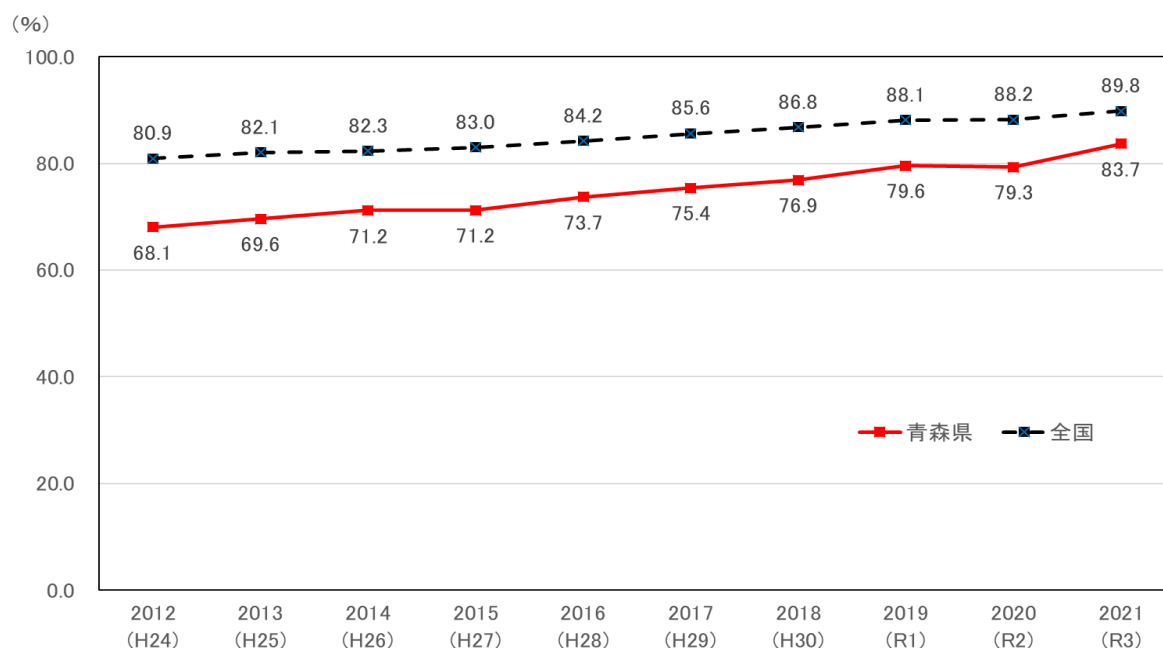
幼児期の口腔の状況について、う歯のない3歳児の割合（令和3年度厚生労働省地域保健・健康増進事業報告）は83.7%で、全国（89.8%）を下回っています。また、12歳児の一人当たりの平均う歯数（令和4年度青森県学校保健調査）は0.87本で、全国（0.56本）より多くなっています。

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。

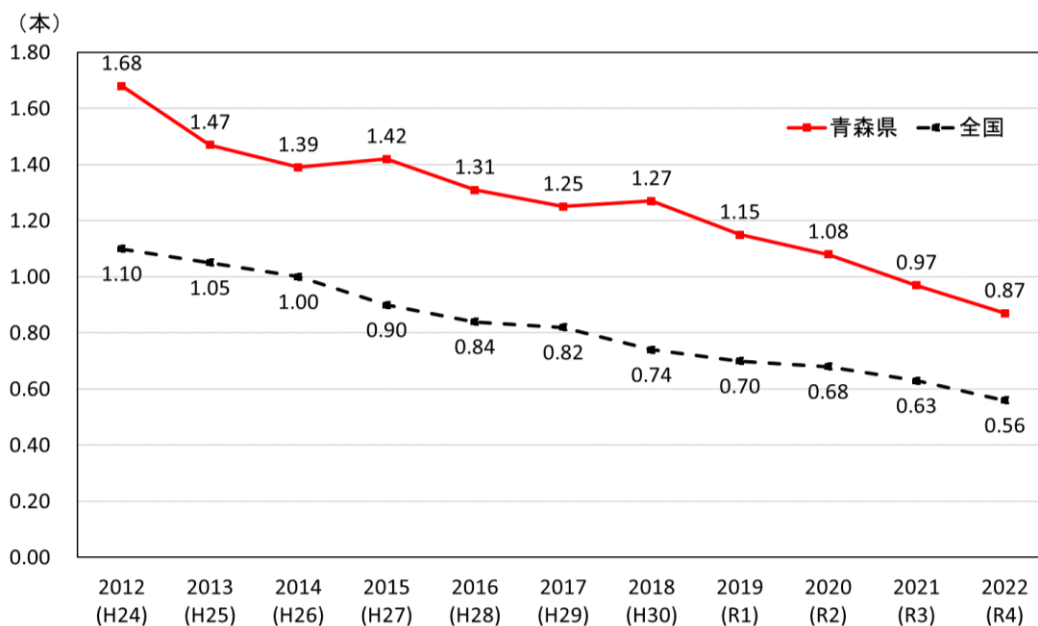
特に、高齢者や障がい児・障がい者等については、施設入所、在宅を問わず、定期的に歯科健診（健康診査及び健康診断を含む。以下同じ。）又は歯科医療を受けられる体制を強化するとともに、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持・増進を図っていく必要があります。

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

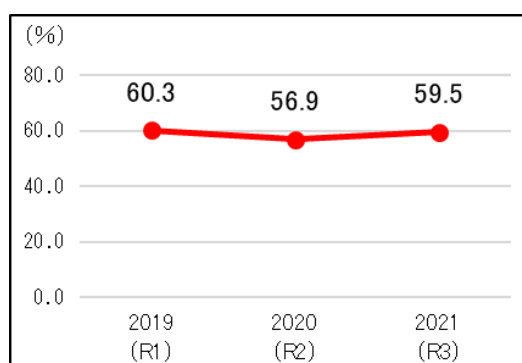
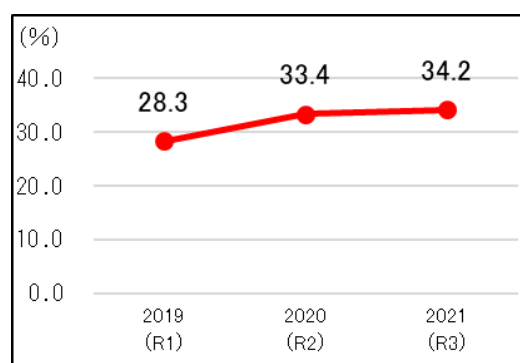


図 4 80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合



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」

1 (2) 施策の方向性

2 【目的】

3 「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
4 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
5 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。

7 【施策の方向と主な施策】

8 ① 幼児期・学齢期のう蝕予防

- 9 ・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
10 機関、関係団体)
- 11 ・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
12 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)

14 ② 定期的な歯科健診の受診勧奨

- 15 ・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、
16 市町村、関係機関、関係団体、保険者)

18 ③ 口腔機能の維持・向上に向けた健康教育の実施

- 19 ・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
20 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
21 す。(県、市町村、関係機関、関係団体、保険者)

23 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

- 24 ・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
25 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
26 援します。(県、市町村、関係機関、関係団体、保険者)

28 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
29 実

- 30 ・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
31 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
32 も専門職が積極的に関与し、介護予防と保健事業の一体的実施を推進できるよう、自治体と
33 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）

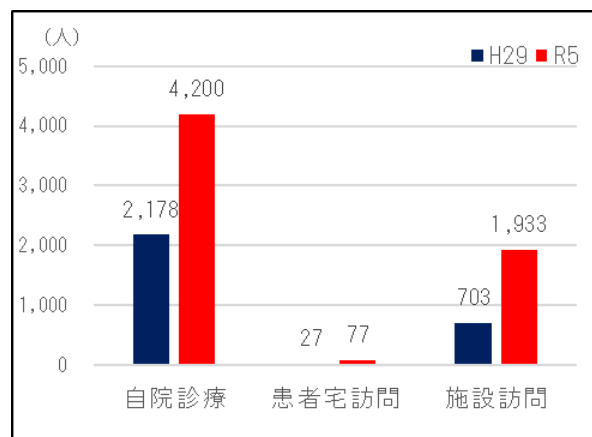
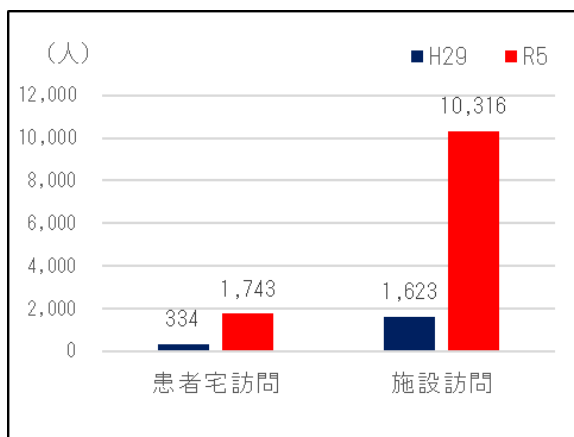
資料：東北厚生局「保険医療機関・保険薬局の管内指定状況等一覧（令和5年10月1日現在）」

1 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

2 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」

3
4 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
5 した患者数



6
7
8
9
10
11
12
13 資料：青森県「医療機能調査」

14 ※ 図5、6の患者数はいずれも診療を実施した延べ患者数

15
16
17
18

1 (2) 施策の方向性

2 【目的】

3 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
4 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
5 高い生活を生涯にわたり送れることを目指します。
6

7 【施策の方向と主な施策】

- 8 ・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
9 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)
- 10 ・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
11 関の増加を図ります。(県、市町村、関係機関、関係団体)
- 12 ・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
13 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。
14 (県、市町村、関係機関、関係団体)
- 15 ・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
16 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)
- 17 ・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
18 受けられる体制整備を進めます。(県、関係機関、関係団体)

19
20 ※1 在宅歯科医療連携室

21 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）。

22 ※2 障がい児者支援ネットワーク運営室

23 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）。
24

1 歯科対策のロジックモデル

2

アウトプット（施策）（A）

番号	項目	現状値	目標値
幼児期・学齢期のう蝕予防			
1	フッ化物歯面塗布事業実施市町村数	37 市町村	40 市町村
2	小中学校におけるフッ化物洗口実施率	7.3 %	100 %
定期的な歯科健診の受診			
3	歯科健診の受診動員に向けた普及啓発ポスター等の配布率	100 %	100 %

歯科口腔保健事業等の実施

初期アウトカム（B）

番号	項目	現状値	目標値
幼児期・学齢期のう蝕予防			
1	3歳児でう蝕がない者の割合	83.7 %	90.0 %
2	12歳児の一人平均う蝕数	0.87 本	0.30 本
定期的な歯科健診の受診			
3	過去1年間に歯科健診を受診した者の割合	28.7 %	65.0 %
4	40歳における進行した歯周炎を有する者の割合	59.5 %	40.0 %

歯科口腔保健事業等の実施

分野アウトカム（C）

番号	項目	現状値	目標値
健康寿命の延伸			
1	健康寿命（男性）	71.7 歳	74.7 歳以上
2	健康寿命（女性）	76.7 歳	79.1 歳以上
生涯にわたる歯・口腔の健康			
3	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	34.2 %	50.0 %

番号	項目	現状値	目標値
歯科口腔保健を更に推進するための社会環境の整備			
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	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	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	-	全歯科 医師数

歯科保健・医療提供体制の確保

番号	項目	現状値	目標値
歯科口腔保健を更に推進するための社会環境の整備			
5	在宅歯科診療を実施した患者数	12,059 人	12,100 人
6	障害児・障害者歯科診療を実施した患者数	6,210 人	8,500 人

歯科保健・医療提供体制の確保

1 歯科対策の数値目標

	番号	項目	現状値	目標値	備考	
2						
3						
4						
5						
	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	障害児・障害者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）	71.7歳 (R1)	74.7歳 以上	
		2	健康寿命（女性）	76.7歳 (R1)	79.1歳 以上	
		3	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	34.2% (R3)	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

1 しています。

2
3 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

4 ※ 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
5 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

6 ※ 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
7 て、知事が指定した病院

8
9 **（２）施策の方向性**

10 **【目的】**

11 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
12 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。

13
14 **【施策の方向と主な施策】**

15 **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**

- 16 ・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。
17 （県、保健所設置市、医療機関等）
18 ・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）
19

20 **② 感染症指定医療機関の整備・充実**

- 21 ・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）
22 ・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。
23 （県、医師会等、医療機関等）

2 結核対策

(1) 現状と課題

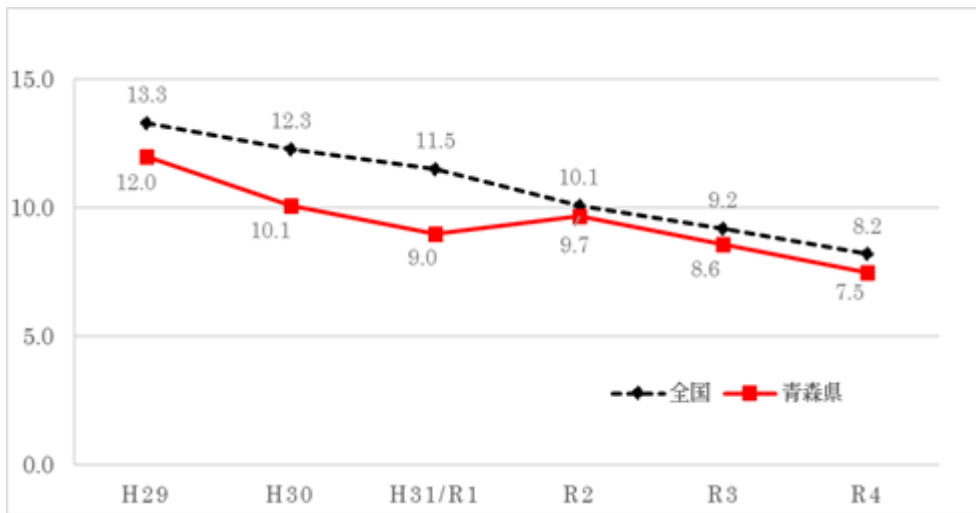
令和3年、日本の結核罹患率※1は、低まん延国の水準（人口10万対10.0未満）となりました。その一方、依然として年間約1万人以上の患者が発生しており、我が国における主要な感染症の一つです。

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。

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

(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)

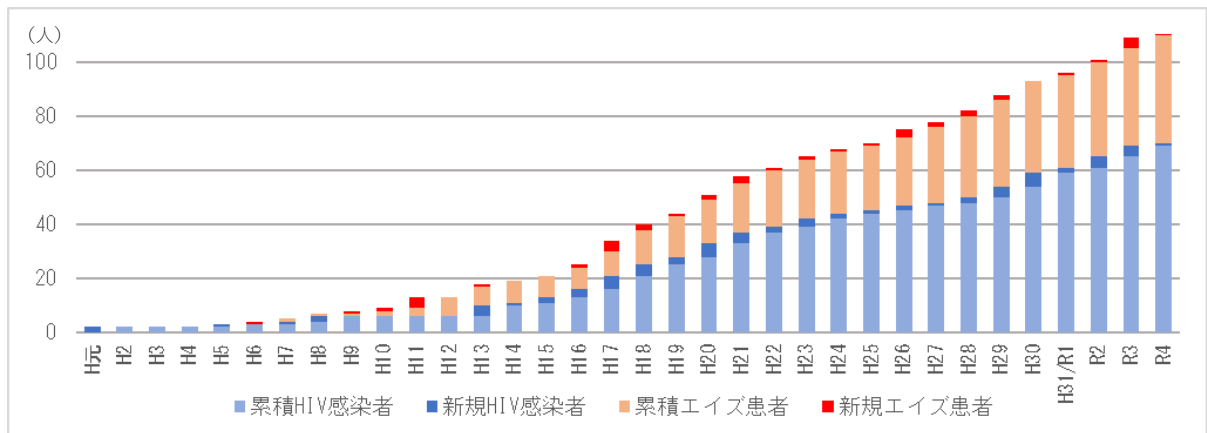
3 エイズ・性感染症対策

(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と、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

(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。

1 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

3

1 (2) 施策の方向性

2 **【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

3

4 **【施策の方向と主な施策】**

5 ① 難病法に基づく医療費助成の実施

6 ・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
7 実施します。(県)

8

9 ② 難病の患者に対する医療提供体制の整備

10 ・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
11 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
12 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
13 体)

14

15 ③ 難病の患者の療養生活の環境整備

16 ・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、
17 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。

18 (県、難病関係団体)

19 ・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)

20 ・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
21 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、
22 医療機関、介護・福祉サービス関係団体等)

23 ・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
24 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
25 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
26 護事業所)

27 ・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
28 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)

29 ・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
30 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こと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

1 (2) 施策の方向性

2 **【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

3

4 **【施策の方向と主な施策】**

5 ① アレルギー疾患医療提供体制の整備

6 ・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
7 ルギー疾患医療提供体制の整備に努めます。(県、医療機関)

8

9 ② アレルギー疾患に係る医療の質の向上

10 ・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
11 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)

12

13 ③ 県民へのアレルギー疾患に関する情報提供の充実

14 ・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
15 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)

1 (2) 施策の方向性

2 **【目的】**

3 「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。

4

5 **【施策の方向と主な施策】**

6 ① 医療・介護サービスの提供体制の確保

- 7 ・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
8 護連携を強化します。
- 9 ・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。
- 10

11 ② 介護予防対策の推進

- 12 ・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
13 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
14 よう支援します。(県)
- 15 ・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
16 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
17 者医療広域連合、県)
- 18

19 ③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- 20 ・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
21 取組を実施します。(市町村)
- 22 ・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
23 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)
- 24 ・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
25 体連合会と連携して市町村の取組を支援します。(県)
- 26

8 臓器移植及び造血細胞移植

(1) 現状と課題

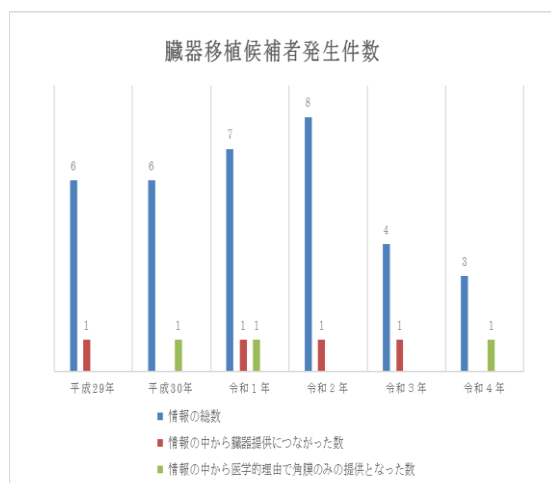
臓器移植については、過去 6 年間で臓器移植候補者が 34 例発生し、臓器移植コーディネーターが介入した結果、7 例が臓器提供に繋がっています。

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。

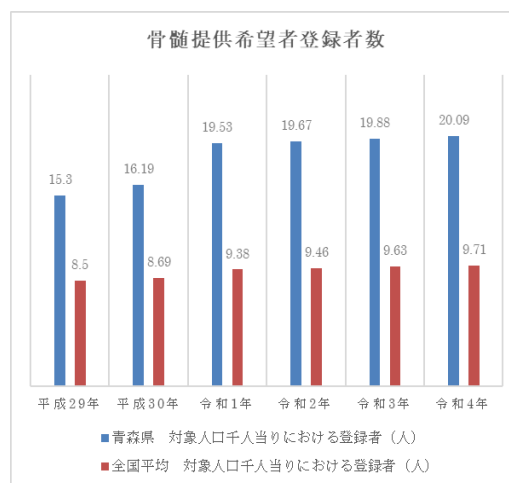
臓器移植及び骨髄移植は、善意による臓器の提供があってこそ成り立つ医療であり、これらについては、家族の承諾があってはじめて行われます。

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	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
	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）	

1 (2) 施策の方向性

2 【目的】

3 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
4 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
5 境の充実を目指します。

7 【施策の方向と主な施策】

8 ① 臓器移植に関する普及啓発

- 9 ・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
10 します。(県)

12 ② 臓器移植のためのネットワークの充実

- 13 ・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)
14 ・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、
15 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
16 支援を行い、院内体制の充実を図ります。(県、関係医療機関)

18 ③ 骨髄バンクドナー登録者拡充のための普及啓発

- 19 ・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
20 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。
21 (県)

23 ④ 骨髄移植のしやすい環境作りの推進

- 24 ・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
25 補助します。(県、市町村)

27 ⑤ 臓器移植及び骨髄移植のための民間活動の醸成

- 28 ・(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
29 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

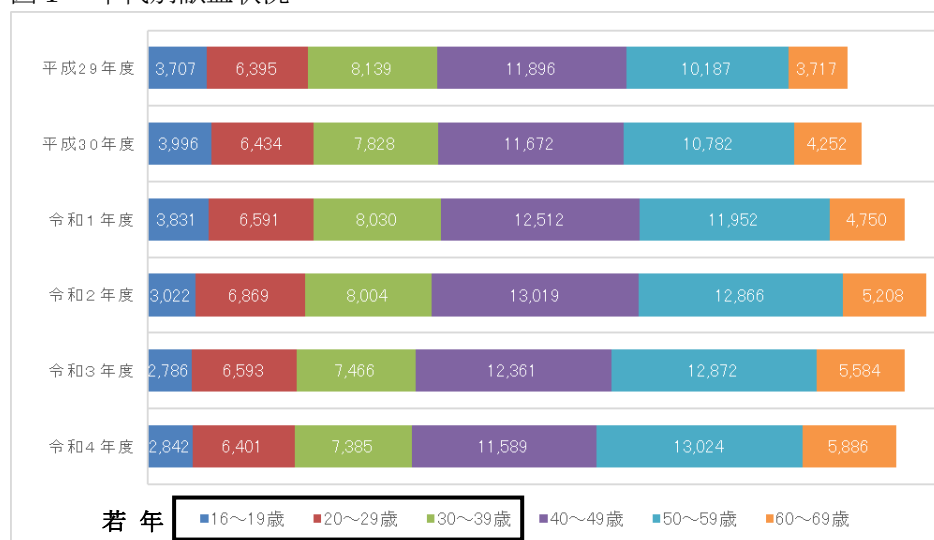
「東北管内及び県内の医療機関で必要な血液はすべて善意の献血で確保する」という基本理念のもと、本県では、「青森県献血推進協議会」を設置し、県、市町村及び青森県赤十字血液センターが一体となって献血の推進に努めています。

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】

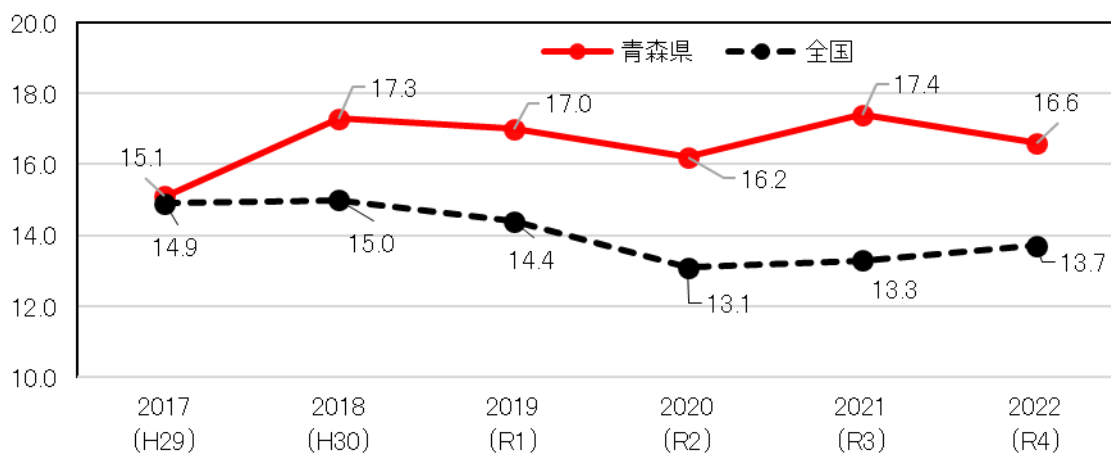
○慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防のため、喫煙・受動喫煙防止対策が重要

【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。

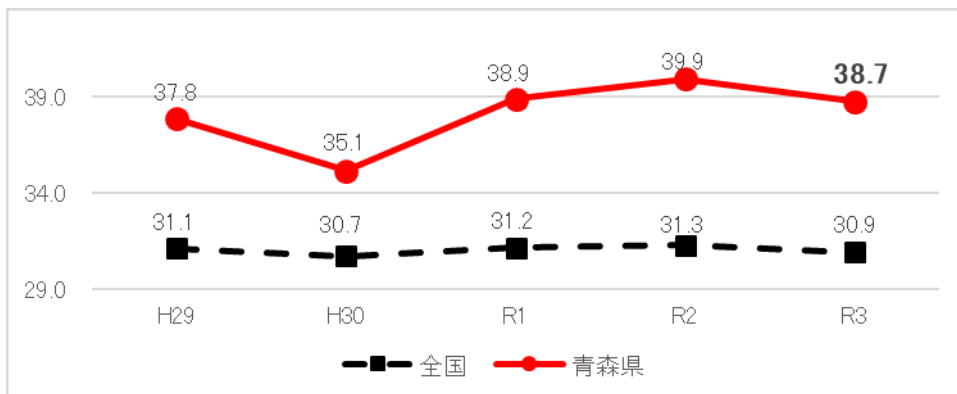
また、新規透析導入患者の原因疾患のうち、糖尿病性腎症は長年にわたり原因疾患の 1 位であり、その割合は、近年 40% 台で推移しており、糖尿病の合併症発症と重症化予防を中心に取り組みを行う必要があります。

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）

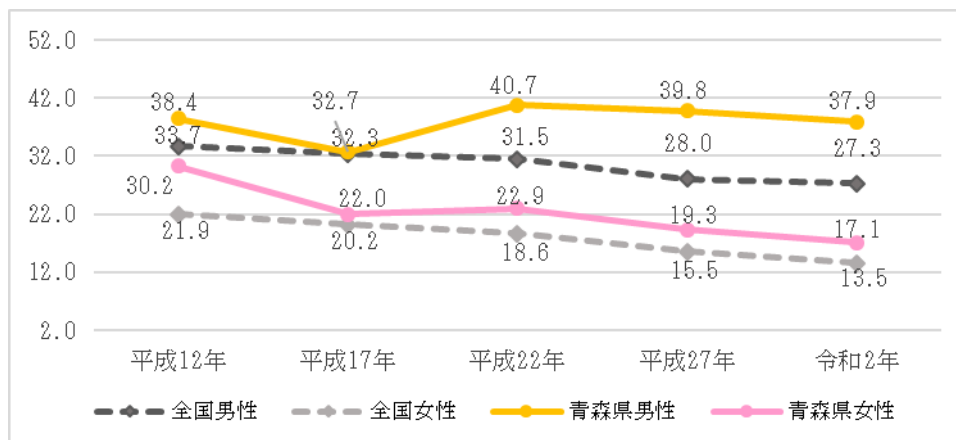
区分	H29	H30	R1	R2	R3
新規透析導入患者のうち 原因疾患に記入があった患者数 (A)	482	442	482	492	471
糖尿病性腎症の患者数(B) (B)/(A) × 100	45.6% (220)	42.3% (187)	43.6% (210)	42.9% (211)	40.3% (190)
(A)のうち 糖尿病性腎症以外の患者数(C) (C)/(A) × 100	54.4% (262)	57.7% (255)	56.4% (272)	57.1% (281)	59.7% (281)

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 北川泌尿器科クリニック	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）

1 (2) 施策の方向性

2 **【目的】**

3 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。

7 **【施策の方向と主な施策】**

- 8 ・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)
- 9
- 10 ・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)
- 11
- 12 ・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)
- 13
- 14 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。
- 15
- 16

17 **【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

19
20

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

1 <地域医療支援病院の承認要件>

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

8 **3 かかりつけ薬局の普及・充実**

9 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
10 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。

11 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
12 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
13 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
14 です。

15 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、
16 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
17 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
18 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、
19 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。

21 <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

22 ※ 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
23 日現在（東北厚生局）

24 ※ 2 令和 5 年 9 月 30 日現在（医療薬務課）

25 ※ 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

1 **第2章 人材の養成確保と資質の向上**

2 **第1節 医療確保計画**

3 **第1 現状と課題**

4 **1 本県の状況**

5 県では平成17年に策定した「良医」を育むグランドデザインに基づき、医師修学資金の貸与に
 6 による医学生への支援、臨床研修環境の充実・改善を図るための臨床研修医ワークショップの開催な
 7 ど、様々な対策に取り組んできたところであり、県内の人口10万対医師数は着実に増加している
 8 など、一定の成果に結びついています。

9 一方で、本県の医師偏在指標は全国46位と低位の状況が続いており、相対的に医師が少ない状
 10 況が続いています。

11 表1 人口10万対医師数

	人口10万 対医師数 (2016年)	人口10万 対医師数 (2018年)	人口10万 対医師数 (2020年)
全国	240.1	246.7	256.6
青森県	198.2	203.3	212.5
津軽地域	293.1	305.4	325.3
八戸地域	183.0	180.3	192.0
青森地域	211.3	221.0	223.6
西北五地域	122.9	131.8	133.2
上十三地域	124.4	125.1	130.6
下北地域	143.2	138.8	149.9

12 表2 医師偏在指標の全国順位

順位	都道府県名	医師偏在指標
1	東京都	353.9
2	京都府	326.7
3	福岡県	313.3
4	岡山県	299.6
5	沖縄県	292.1
⋮		
-	全国	255.6
⋮		
43	茨城県	193.6
44	福島県	190.5
45	新潟県	184.7
46	青森県	184.3
47	岩手県	182.5

2 県及び二次保健医療圏毎の医師偏在指標の状況及び医師少数区域等

(1) 県及び二次保健医療圏毎の医師偏在指標及び医師少数区域

表3 医師偏在指標

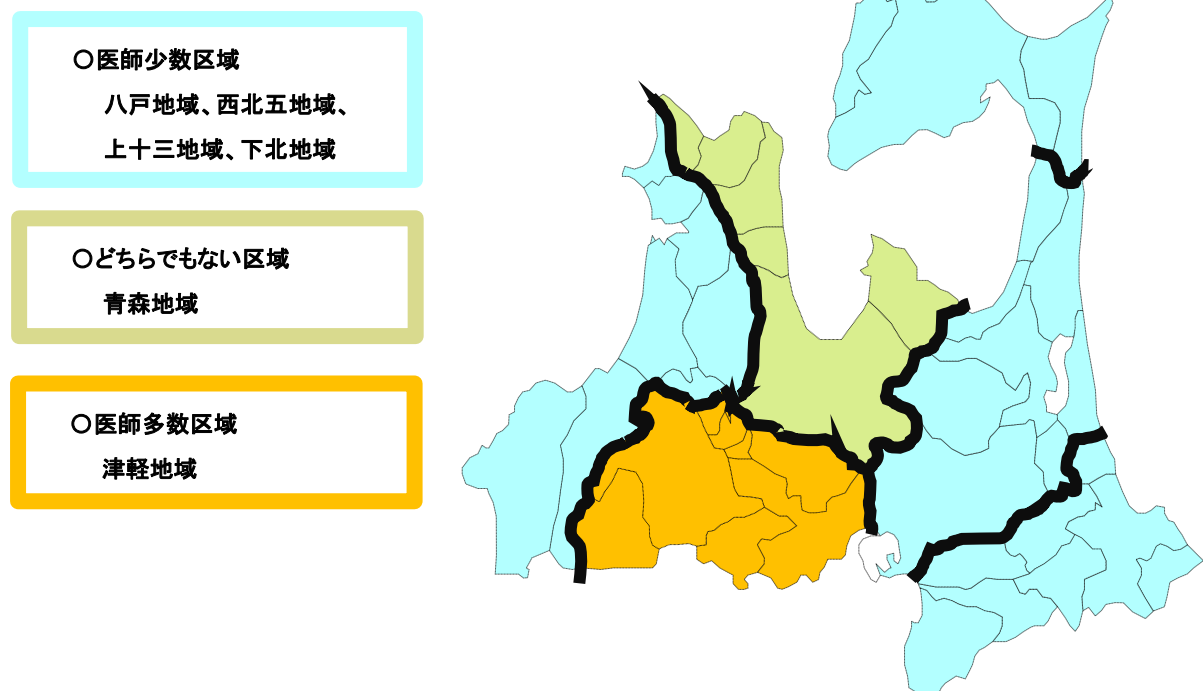
	医師偏在指標	
全国	255.6	—
青森県	184.3	医師少数県

津軽地域	253.2	医師多数区域
八戸地域	164.4	医師少数区域
青森地域	186.6	(どちらでもない区域)
西北五地域	126.3	医師少数区域
上十三地域	139.6	医師少数区域
下北地域	152.7	医師少数区域

本県の医師偏在指標は184.3となっており、医師少数県とされています。

県内の二次保健医療圏別の医師偏在指標については、津軽地域が253.2と医師多数区域とされているほか、青森地域が186.6と医師少数区域でも医師多数区域でもない区域とされており、医師少数区域とされているのは、八戸地域、西北五地域、上十三地域、下北地域の4地域とされています。

図1 医師少数区域等



(2) 医師少数スポット

医師少数区域は二次保健医療圏毎に設定され、区域内の医師の確保を重点的に推進するものですが、医師少数区域ではない二次保健医療圏の中にも局所的に医師が少ない地域があります。そのような地域は各道府県において「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱うことができます。

① 医師少数スポット設定の考え方

医師少数区域の根拠となった医師偏在指標については、市町村別の値が公表されていないため、人口10万対医師数で市町村の医師数の状況を比較します。

全国の医師少数区域と医師少数区域ではない区域の分水嶺に注目すると、医師少数区域である栃木県両毛地域（人口10万対医師数196.3人）と医師少数区域ではない山梨県峡東地域（人口10万対医師数210.6人）が両区域の境界となっており、人口10万対医師数がおおむね200人を下回る地域は医師少数区域とされていることから、本県の医師少数スポットについては、人口10万対医師数がおおむね200人を下回る市町村を医師少数スポットとします。

なお、医師少数スポットは医師多数区域や医師少数区域ではない地域の中から、局所的に医師が少ない地域を指定するものであり、津軽地域及び青森地域についてのみ医師少数スポットとして指定する市町村の検討を行います。

表4 医師偏在指標及び人口10万対医師数

順位	二次医療圏		指標	人口10万対 医師数（人）
324	青森県	西北五地域	126.3	132.8
310	青森県	上十三地域	139.6	130.4
285	青森県	下北地域	152.7	149.6
257	青森県	八戸地域	164.4	191.8

.

223	栃木県	両毛地域	179.3	196.3
222	山梨県	峡東地域	179.7	210.6

← 概ね200人が分水嶺

.

201	青森県	青森地域	186.6	223.3
-----	-----	------	-------	-------

.

71	青森県	津軽地域	253.2	324.9
----	-----	------	-------	-------

医師少数区域 医師多数区域

② 医師少数区域ではない二次保健医療圏の状況

津軽地域及び青森地域の市町村別の状況を検討すると、弘前市と青森市を除く全ての市町村において、人口10万対医師数200人を下回っています。このため、弘前市及び青森市を除く市町村については、市町村単位で見れば局所的に医師が少ない地域であるといえることから、「医師少数スポット」として医師少数区域と同様に扱うこととします。

表5 津軽地域の状況（人口10万対医師数）

	全国平均 256.6人	R2.10.1人口 (人)	R2.12.31医師数 (人)	人口10万対医師数 (人)
青森県		1,237,984	2,631	212.5
津軽地域		275,508	895	324.9
弘前市		168,466	791	469.5
黒石市		31,946	54	169.0
平川市		30,567	13	42.5
西目屋村		1,265	0	0.0
藤崎町		14,573	18	123.5
大鰐町		8,665	10	115.4
田舎館村		7,326	1	13.7
板柳町		12,700	8	63.0

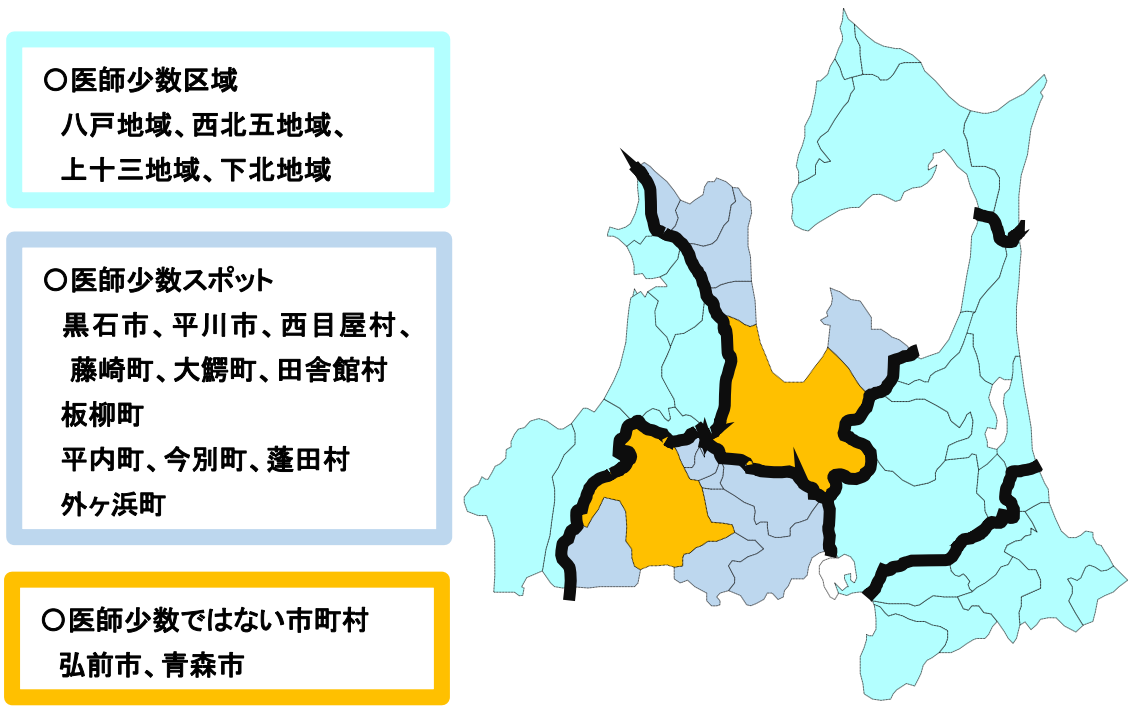
津軽地域の市町村別の人口10万対医師数をみると、弘前市を除くすべての市町村において、人口10万対医師数200人を下回っています。

表6 青森地域の状況（人口10万対医師数）

	全国平均 256.6人	R2.10.1人口 (人)	R2.12.31医師数 (人)	人口10万対医師数 (人)
青森県		1,237,984	2,631	212.5
青森地域		295,593	660	223.3
青森市		275,192	642	233.3
平内町		10,126	7	69.1
今別町		2,334	2	85.7
蓬田村		2,540	1	39.4
外ヶ浜町		5,401	8	148.1

青森地域の市町村別の人口10万対医師数をみると、青森市を除くすべての市町村において、人口10万対医師数200人を下回っています。

図2 医師少数スポットの設定状況



3 これまでの主な取組の実績

① 弘前大学の地域枠医師の確保

ア 主な取組

- ・国に対する地域枠※の臨時定員増の継続要請
- ・地域枠医師の地域医療への従事要件の順守に向けた弘前大学との協議

※ 地域枠とは大学の定員枠の一つであり、卒業後の一定期間を本県で医師として働くこと等を確約して入学する者の定員枠。

イ 主な実績

- ・地域枠定員62人を設定

表7 弘前大学医学部医学科入学定員の変遷

	総定員	通常入学					地域枠 合計
		定員	内訳				
			一般選抜		特別選抜		
			一般	青森県 定着枠	A O入試 (R3～総合型選抜)		
青森県 内枠	地域 指定枠						
令和元年度	132	112	50	15	30	17	62
令和2年度	132	112	50	15	27	20	62
令和3年度	132	112	50	20	27	15	62
令和4年度	132	112	50	20	27	15	62
令和5年度	132	112	50	20	27	15	62

※ 赤字が地域枠

② 県内の大学の医学生に対する修学資金の貸与

ア 主な取組

- ・県内唯一の医育機関である弘前大学の医学生に対し、卒業後、県内医療機関に一定期間医師として勤務することを条件として修学資金を貸与

イ 主な実績

- ・弘前大学医師修学資金新規貸与者数（年度別）

平成31年度 29人 令和2年度 29人 令和3年度 28人
令和4年度 33人 令和5年度 34人

表8 弘前大学医師修学資金貸与者の現況

	H31.4		R2.4		R3.4		R4.4		R5.4	
指定医療機関	127	(38)	142	(40)	152	(38)	173	(39)	162	(43)
指定医療機関外（県内）	21	(6)	18	(5)	17	(6)	13	(5)	16	(2)
指定医療機関外（県外）	11	(3)	10	(3)	15	(3)	10	(3)	8	(1)
弘前大学大学院進学	5	(0)	3	(0)	1	(0)	2	(0)	2	(0)
その他（猶予等）	2	(0)	3	(0)	0	(0)	2	(0)	2	(0)
計	166	(47)	176	(48)	185	(47)	200	(47)	190	(46)

※（ ）内は臨床研修医数（うち数）

③ 県外の大学の医学生に対する修学資金の貸与

ア 主な取組

- ・県外の大学の医学生に対し、卒業後、県内医療機関に一定期間医師として勤務することを条件として修学資金を貸与

イ 主な実績

- ・貸与者の現況（表8）

表9 貸与者の現状（令和5年4月1日時点）

区分	人数	備考
在学生	8	修学資金を貸与中の者（1年次2名、2年次1名、4年次2名、6年次3名）
臨床研修医	3	全て県内（2年目3名）
勤務医	7	うち、県内5名、県外（猶予中）2名
全額免除	47	県内で勤務し義務年限に到達した者
一部免除（一部返還）	12	県内で勤務後に県外で勤務することとしたため返還した者
全額返還	23	
計	100	

④ 若手医師の県内定着推進

ア 主な取組

- ・臨床研修病院等で構成する青森県医師臨床研修対策協議会を設置し、臨床研修環境の充実・改善を図るため、以下の取組を進めている。

(ア) 地域医療体験実習

(イ) 臨床研修医ワークショップ

(ウ) 臨床研修指導医ワークショップ

イ 主な実績（参加者数）

- ・地域医療体験実習 … R1 3人、R2 不実施、R3 不実施、R4 4人
- ・臨床研修医ワークショップ … R1 76人、R2 不実施、R3 132人、R4 62人
- ・臨床研修指導医ワークショップ … R1 48人、R2 不実施、R3 不実施、R4 36人

⑤ UIJ ターン医師の確保

ア 主な取組

- ・医師応援サイト「医ノ森 aomori」等を通じた、本県勤務を希望する医師の情報収集
- ・本県勤務を希望する医師との面談及び情報提供

イ 主な実績

- ・UIJ ターン医師数 … 県内勤務2人（平成30年度から令和4年度までの累計）

⑥ 若手医師のキャリア形成支援

ア 主な取組

- ・「青森県キャリア形成プログラム※」に基づき、在学中から定期的に面談を行うこと等により、可能な限り本人の希望に沿うことができるようなプログラム体系を整備

イ 主な実績

- ・令和4年度までに、青森県キャリア形成プログラム及び専門研修基幹施設毎の診療科別モデルコースを整備

※ キャリア形成プログラム：医師の確保を特に図るべき区域における医師の確保に資するとともに、医師の確保を特に図るべき区域に派遣される医師の能力開発及び向上を図ることを目的として、都道府県が策定する計画をいいます。このキャリア形成プログラムの適用を受ける医師は、臨床研修を受けている期間を含む一定の期間にわたり、診療領域その他の事項に関し、あらかじめ定められた条件に従い、原則として当該都道府県の区域に所在する医療提供施設において診療に従事することになります。

1 **【参考】** プログラム適用対象者（令和5年度時点）

- 2 ・弘前大学医師修学資金の貸与を受けた地域枠医師（令和2年度以降の入学者に限る）
3 ・弘前大学医師修学資金の貸与を受けていない地域枠医師（令和4年度以降の入学者に限る）
4 ・自治医科大学を卒業した医師（令和元年度以降の入学者に限る）
5

6 **⑦ 寄附講座の設置等**

7 **ア 主な取組**

- 8 ・総合地域医療推進学講座

9 県内の医師不足及び医師の地域偏在といった課題解消のため、弘前大学に寄附講座を
10 設置し、特定の医療分野に関する特別研修や県内医療機関に対する医師派遣を実施

- 11 ・下北圏域医師確保特別対策事業（下北医療センター）

12 下北圏域の医療特性を課題とした研究を推進

- 13 ・周産期専門医確保対策事業（八戸市立市民病院）

14 県南地域の安全・安心な産科医療の確保

15 **イ 主な実績**

- 16 ・医師派遣及び派遣先での医師の指導育成など、各地域における医療体制の構築が着実に
17 進展
18

19 **⑧ 医師の勤務環境改善への支援**

20 **ア 主な取組**

- 21 ・医療機関における勤務環境改善に向けた取組の支援等のため、平成27年4月に青森県
22 医療勤務環境改善支援センターを設置し、経営や労務管理に関する医療機関からの相談
23 に応じるなど、県医師会、県看護協会など関係機関と連携しながら、医療機関の勤務環
24 境の改善に向けた取組を推進

25 **イ 主な実績**

- 26 ・令和6年4月の医師の働き方改革の施行に向け、県内各医療機関の医師労働時間短縮計
27 画の作成や宿日直許可の取得等をはじめとした医療機関の勤務環境の改善に向けた取
28 組を支援したほか、医療関係者を対象とした研修会を開催

29 （ア）県内病院に対する改善に向けた取組への支援

30 … R1 5病院、R2 不実施、R3 8病院、R4 35病院

31 （イ）医療関係者を対象とした研修会の実施

32 … R1 3回、R2 不実施、R3 6回、R4 1回
33

1 **第2 施策の方向**

2 **1 目的**

3 本県は医師少数県に区分されていることから、この医師少数県から脱するために必要となる医師
4 数として国から示された医師数（計算上の目標医師数）2,972人の医師確保を目標とします。

5 また、医師少数区域である八戸地域、西北五地域、上十三地域、下北地域についても同様に、医
6 師少数区域から脱するために必要となる医師数として国から示された計算上の目標医師数の医師
7 確保を目標とします。

8 なお、医師少数区域ではない津軽地域、青森地域については、現状の医師数を維持することを目
9 標とし、2020年における医療施設従事医師数の維持を目標とします。

10
11 表10 目標医師数等

二次保健 医療圏	区分	医療施設 従事医師数 (2020年)	計算上の 目標医師数 (2026年)	目標医師数 (2026年)	必要医師数 (2036年)
青森県	医師少数県	2,633	2,972	2,972	3,428
津軽地域	医師多数区域	878	-	878	815
八戸地域	医師少数区域	600	613	613	925
青森地域	(どちらでもない区域)	663	-	663	855
西北五地域	医師少数区域	165	197	197	270
上十三地域	医師少数区域	223	264	264	394
下北地域	医師少数区域	103	114	114	165

12 ※ 国が示す三次保健医療圏、二次保健医療圏ごとの目標医師数を見ると、県内二次保健医療
13 圏の目標医師数の合計は2,729人であり、三次保健医療圏の目標医師数とは243人の差があ
14 ります。本計画では、三次保健医療圏の目標医師数と各二次保健医療圏の目標医師数の両方
15 の達成を目標とし、施策を行っていきます。

16 ※ 「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会 第4次中間とりまとめ」において
17 2036年を医師偏在是正の目標年と位置付けており、同時点における二次保健医療圏毎の必
18 要医師数についても国から示されています。

19 ※ 医療施設従事医師数については、医師偏在指標の算定に用いられたものを使用しています。
20 主たる従事先・従たる従事先の二次医療圏が異なる場合、主たる従事先の二次保健医療圏に
21 おいて0.8人、従たる従事先の二次保健医療圏において0.2人と換算しているなど、医師・
22 歯科医師・薬剤師統計の医療施設従事医師数とは異なる値となっています。

2 施策の方向性と主な施策

(1) 施策の方向性

本県における医師確保に向けた取組は一定の成果に結びついてきたところであり、医学生に対する経済的支援をはじめとするこれまでの取組を引き続き進めていくとともに、キャリア形成プログラム等の新たな制度を適切に活用し、県内の医師確保に結びつけていきます。

(2) 主な施策

① 弘前大学の地域枠医師の確保

2036年における本県の必要医師数は、2026年の目標医師数2,972人を超える、3,428人と推計されており、2026年以降の医師確保につながる地域枠定員の確保は、将来的な医師確保の観点からも重要な取組となります。このため、引き続き、弘前大学と連携しながら、一定数の地域枠定員を確保していくとともに、地域枠医師の県内定着に関わる取組を継続していきます。

なお、臨時的に増員されている地域枠（臨時定員枠）の27人に係る令和8年度以降の方針は未定であり、国の動向を注視しながら必要な地域枠定員の確保を図ります。

また、全国の臨床研修病院・専門研修基幹施設における臨床研修医・専攻医の採用に当たっては、地域枠医師の地域医療への従事要件に十分配慮するよう、全国統一的な仕組みの下で取組が進められており、本県においても、この趣旨を遵守し、適切に対応していきます。

② 県内の大学の医学生に対する修学資金の貸与

県では平成17年度から弘前大学の医学生に対する修学資金を貸与してきたところであり、こうした経済的支援を受けた医学生が、卒業後の臨床研修や専門研修の期間を本県で過ごすことで、その後も医師として本県に定着することが期待されます。こうした取組は、本県の医師確保に係る重要な取組であり、引き続き、弘前大学の医学生に対する修学資金の貸与を通じた、医師の県内定着を進めていきます。

③ 県外の大学の医学生に対する修学資金の貸与

県内の医師確保に向けては、県外の大学の医学生が本県で医師として定着していくための取組も重要です。本県では、県内医療機関に一定期間医師として勤務することを条件として修学資金を貸与してきたところであり、引き続き、県外の大学の医学生に対する修学資金の貸与を通じ、本県の医師確保を促す取組を進めていきます。

④ 若手医師の県内定着促進

県内の医師確保に向けては、修学資金の貸与のような経済的支援とともに、県内で医師として経験を積み、成長していくための環境づくりも重要です。

このため、以下の取組を通じ、県や臨床研修病院などの関係機関が連携協力して本県における臨床研修環境の向上等を図ることで、若手医師の育成・定着を進めていきます。

ア 地域医療体験実習の実施

本県の地域医療に関する理解を深めてもらうとともに、地域医療を担う医師の養成を図る

1 ことを目的とし、県外の大学の医学生に本県の地域医療を体験してもらうための実習を実施
2 します。

3
4 **イ 臨床研修医ワークショップの開催**

5 特定のテーマに関するワークショップを行い、本県における臨床研修の充実や臨床研修医
6 のネットワークづくりを進めます。

7
8 **ウ 臨床研修指導医ワークショップの開催**

9 県内の臨床研修病院の指導医を対象とした講習会を開催し、指導医の増加とレベルアップ、
10 臨床研修プログラムの充実を図ります。

11
12 **⑤ UIJ ターン医師の確保**

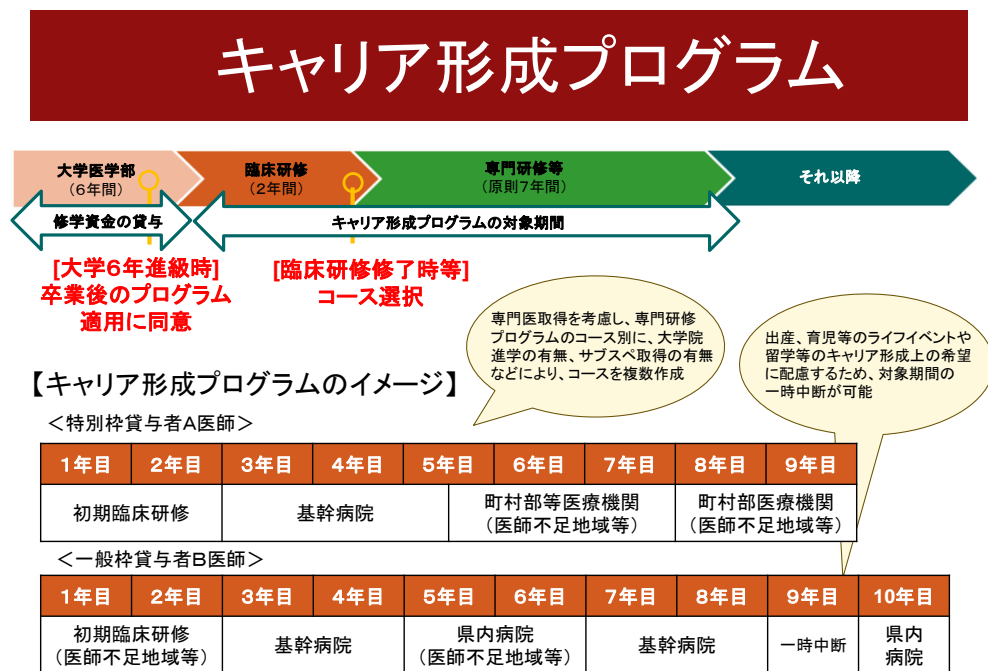
13 医師応援サイト「医の森 aomori」を通じた本県勤務を希望する医師の情報収集を行うとともに
14 に、UIJ ターンに関する相談に対して医師との面談や大学自治体病院との調整等を行うことで、
15 県外医師の本県定着を図ります。

16
17 **⑥ 若手医師のキャリア形成支援**

18 国の新たな制度であるキャリア形成プログラムの本格運用が令和8年度からはじまること
19 を見据え、キャリア形成プログラム対象者に対する説明会・相談会を開催するなど、本制度の
20 理解促進を図るほか、弘前大学や臨床研修・専門研修責任者等とともに、キャリア形成プログ
21 ラム対象者の地域医療に従事する意識を涵養する取組を進めます。

22 また、キャリア形成プログラムの策定に当たっては、対象者の意見を聴取した上で、医師少
23 数区域での義務等従事要件と、対象医師のキャリア形成が両立できるようなキャリア形成プロ
24 グラムの策定を目指します。

図3 キャリア形成プログラム



⑦ 寄附講座の設置等

県では、地域医療介護総合確保基金を活用し、弘前大学に総合地域医療推進学講座（寄附講座）を設置するなど、主に以下の4つの分野に係る対策を実施していきます。

ア 周産期専門医確保対策

全県の周産期医療の確保に向け、弘前大学の医学生及び臨床研修医が周産期医療分野へ関心を持ち、進んでもらうことを目的とした特別研修等を実施していきます。

イ 障害児者医療従事者確保対策

弘前大学の医学生及び県内臨床研修医に対する障害児者医療分野への積極的な誘導を目的とした研修及び調査研究を行っていきます。

ウ 地域循環型良医育成システム構築対策

診療を通じた実証的研究や若手医師の指導育成等のため、県内の複数の医療機関に対する医師派遣を行っていきます。

エ 脳神経外科専門医確保対策

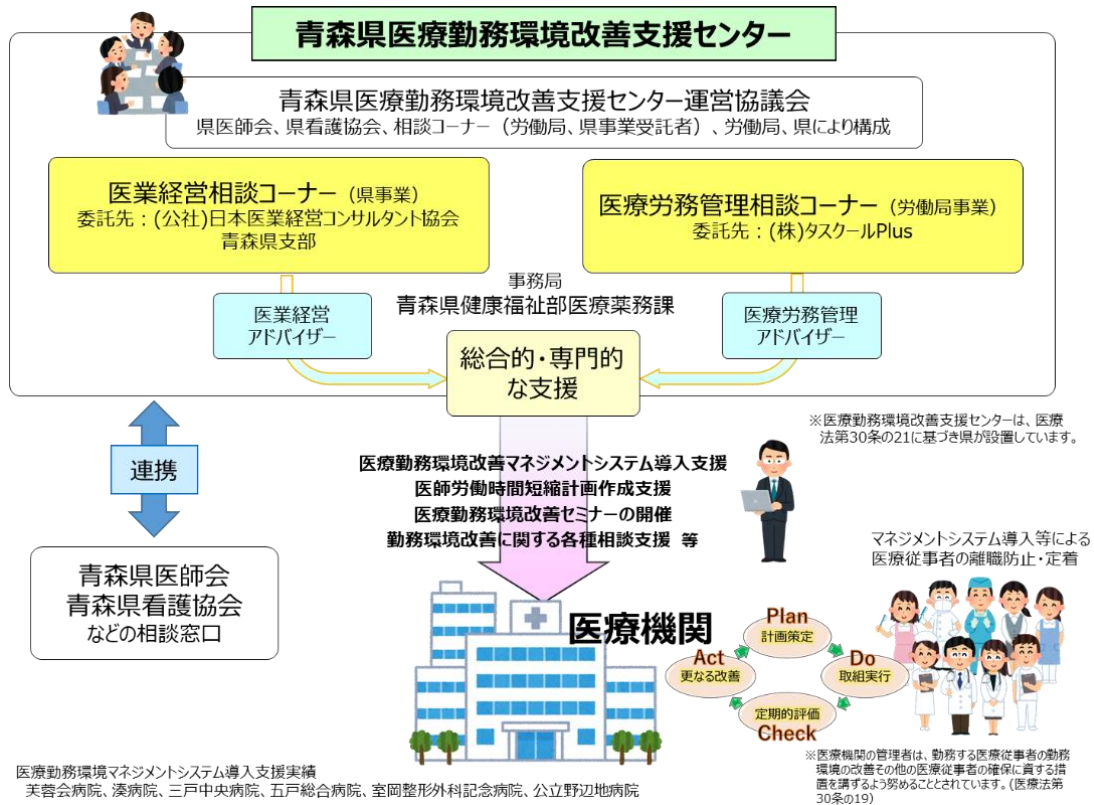
本県の脳血管疾患の死亡率改善に向け、県内の中核的な病院に脳神経外科医を派遣し、本県の脳血管疾患等の診療連携体制を構築するとともに、専門医の育成を図っていきます。

また、下北圏域の医療課題（透析、整形外科疾患及び内科系慢性疾患）についての診療・研究（効果的な医療提供体制の構築等）を行うため、一部事務組合下北医療センターが弘前大学に寄附講座を設置する経費や、県南地域の産科医療体制の強化を図るため、八戸市民病院が東北大学に産科医療ネットワークの構築や人材育成の業務を委託する経費に対し、補助を行っていきます。

⑧ 医師の勤務環境改善への支援

医師の働き方改革により、令和6年度から適用される医師の時間外労働の上限規制などが遵守されるよう、制度のPRと必要な支援、助言等を行います。また、青森県医療勤務環境改善支援センターにおいて、長時間労働医師が勤務する医療機関等を対象とした医師労働時間短縮計画作成の支援や同計画に基づく取組の支援など、医療機関における労務管理上の相談受付・支援を行います。

図4 青森県医療勤務環境改善センター



⑨ その他の新たな取組

上記に加え、弘前大学等との協議や地域医療対策協議会等において新たに必要とされた事業の実施について検討していきます。

第3 産科及び小児科の医師確保に関する現状と課題

1 県及び圏域毎の指標及び相対的医師少数区域について

(1) 産科医

表11 分娩取扱医師偏在指標等

分娩取扱医師偏在指標			分娩取扱 医師数(人)	年間調整後 分娩件数(千件)	分娩件数将来推計 (2026 年年間 分娩件数)(千件)	偏在対策 基準医師数 (2026 年)(人)
周産期 保健医療圏	分娩取扱 医師 偏在指標	区分				
全国	10.5	—	9,396	888.5	757.4	—
青森県	8.3	少数	77	9.4	7.0	67
津軽地域	15.6	—	32	2.0	1.5	12
八戸地域	6.3	少数	18	2.9	2.2	17
青森地域	5.2	少数	12	2.4	1.8	13
西北五地域	7.1	少数	5	0.7	0.5	4
上十三地域	6.7	少数	5	0.8	0.6	4
下北地域	9.8	—	5	0.5	0.4	3

本県の分娩取扱医師偏在指標は8.3で全国第43位であり、相対的医師少数県とされています。また、県内の周産期保健医療圏別の医師偏在指標については、八戸地域、青森地域、西北五地域、上十三地域が相対的医師少数区域とされています。

<留意点>

- ・偏在対策基準医師数：計画の終期である2026年に、下位33.3パーセント値を脱する医師数ですが、確保すべき医師数の目標ではありません。

1 (2) 小児科医

2
3 表12 小児科医師偏在指標等

小児科医師偏在指標			小児科 医師数(人)	年少人口 (0-14歳) (10万人)	年少人口将来推計 (2026年年少人口) (10万人)	偏在対策 基準医師数 (2026年)(人)
小児 保健医療圏	医師 偏在指標	区分				
全国	115.1	—	17,997	153.2	139.0	—
青森県	109.4	—	145	1.3	1.1	119
津軽地域	178.8	—	55	0.3	0.3	24
八戸地域	64.3	少数	26	0.4	0.3	30
青森地域	112.0	—	36	0.3	0.3	24
西北五地域	81.7	少数	7	0.1	0.1	6
上十三地域	88.3	少数	13	0.2	0.2	11
下北地域	122.9	—	8	0.1	0.1	6

4
5 本県の小児科医師偏在指標は109.4で全国第30位であり、相対的医師少数県の状況をはじめて
6 脱しました。

7 また、県内の小児保健医療圏別の医師偏在指標については、八戸地域、西北五地域、上十三地域
8 が引き続き相対的医師少数区域とされている一方、青森地域及び下北地域は医師少数区域の状況
9 をはじめて脱しました。

10 <留意点>

- 11 ・偏在対策基準医師数：計画の終期である2026年に、下位33.3パーセント値を脱する医
12 師数ですが、確保すべき医師数の目標ではありません。

14 2 これまでの主な取組の実績【再掲】

15 本県は、産科医及び小児科医以外の医師も含めた医師少数県であるとされています。このため、
16 診療科を問わず全体としての医師確保を進めていくことが必要であり、これまで、医師全体の確保
17 に向けた前述の取組を通じて、産科医・小児科医の確保も進めてきました。

- 18
- 19 ① 弘前大学の地域枠医師の確保
- 20 ② 県内の大学の医学生に対する修学資金の貸与
- 21 ③ 県外の大学の医学生に対する修学資金の貸与
- 22 ④ 若手医師の県内定着推進
- 23 ⑤ UIJ ターン医師の確保
- 24 ⑥ 若手医師のキャリア形成支援
- 25 ⑦ 寄附講座の設置等
- 26 ⑧ 医師の勤務環境改善への支援

第4 産科及び小児科の医師確保に関する施策の方向

1 目的

本県は引き続き産科医の相対的医師少数県であるとともに、産科医以外の医師も含めた医師少数県であるとされています。また、本県は小児科医の相対的医師少数県を脱したものの、指標の基準値（下位 33.3 パーセンタイル値）108.9 を 0.5 上回ったにすぎず、3つの圏域が相対的医師少数区域とされているなど、引き続き、小児科医を確保していく必要があります。

このため、診療科を問わず全体としての医師確保を進めていくことが必要であり、引き続き、医師全体の確保に向けた取組を通じて、産科医・小児科医の確保も進めていきます。

2 施策の方向性と主な施策

（1）施策の方向性

小児科医の相対的医師少数県を乗り越えて脱するなど、本県における医師確保に向けた取組は一定の成果に結びついてきたところであり、全体としての医師確保に向けた取組である、医学生に対する経済的支援をはじめとするこれまでの取組を引き続き進めていくとともに、キャリア形成プログラムなどの新たな制度を適切に活用し、産科医・小児科医の確保にも結びつけていきます。

（2）主な施策【再掲】

- ① 弘前大学の地域枠医師の確保
- ② 県内の大学の医学生に対する修学資金の貸与
- ③ 県外の大学の医学生に対する修学資金の貸与
- ④ 若手医師の県内定着促進
- ⑤ UIJ ターン医師の確保
- ⑥ 若手医師のキャリア形成支援
- ⑦ 寄附講座の設置等
- ⑧ 医師の勤務環境改善への支援
- ⑨ その他の新たな取組

第2節 医師以外の保健医療従事者

1 歯科医師

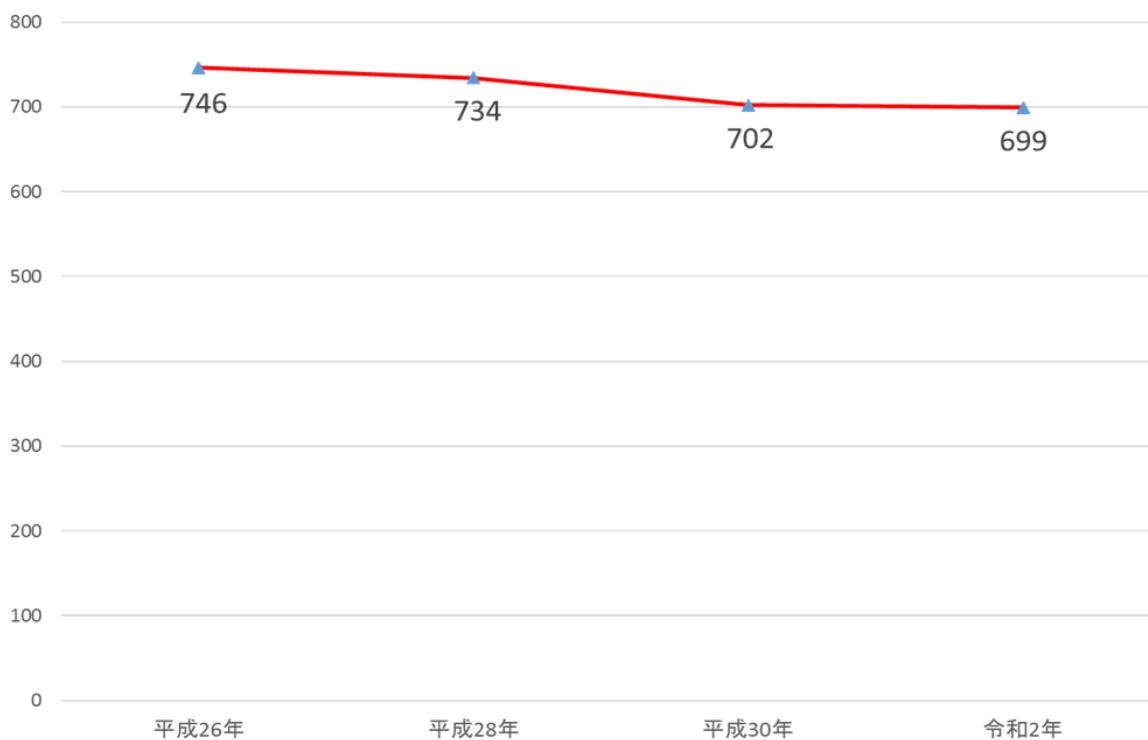
(1) 現状と課題

【現状】

令和2年12月31日現在の本県の医療施設従事歯科医師数は699人となっており、平成30年12月31日時点に比べると3人減少しています。

また、人口10万対では56.5人となっており、平成30年12月31日時点に比べると0.9人増加しているものの、全国平均(82.5人)との比較では68.5%となっています。

図1 青森県の医療施設従事者の推移(歯科医師)



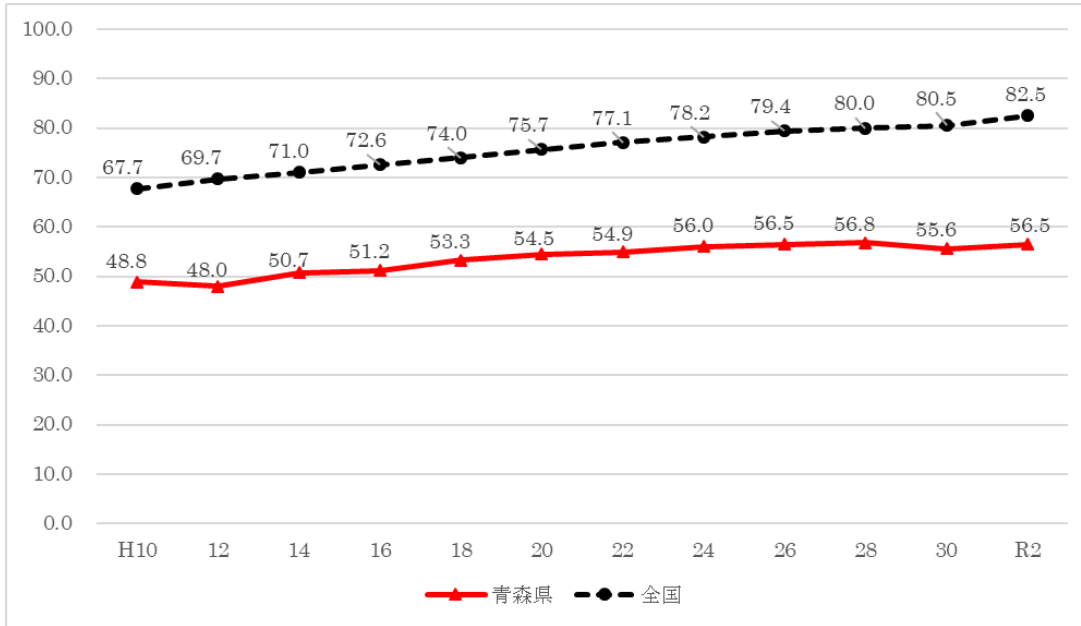
資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)

表1 医療施設従事歯科医師数の状況(全国との比較) (令和2年12月31日現在)

	青森県		全国人口10万対	対全国平均(%)
	実数(人)	人口10万対		
令和2年	699	56.5	82.5	68.5

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

図2 人口10万対の医療施設従事歯科医師数の推移



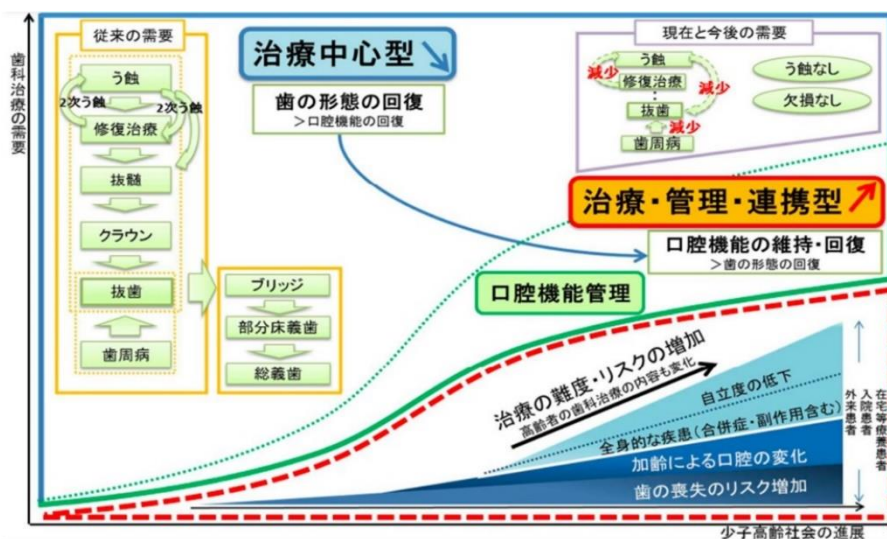
資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（旧医師・歯科医師・薬剤師調査）

【課題】

① 歯科保健医療の需要

近年、歯科疾患予防の充実によるう歯等の歯科疾患の罹患状況の改善に伴い、今後は従来の歯の形態回復に特化した治療の需要は減少し、機能回復や歯科疾患等の予防に対する需要が増加することが予想されています。また、高齢者は、日常生活自立度や疾患等による全身状態、加齢に伴う口腔内変化の状況等が様々であり、今後、少子高齢社会の進展に伴い、歯科保健医療の需要も変化していくものと予想されています。

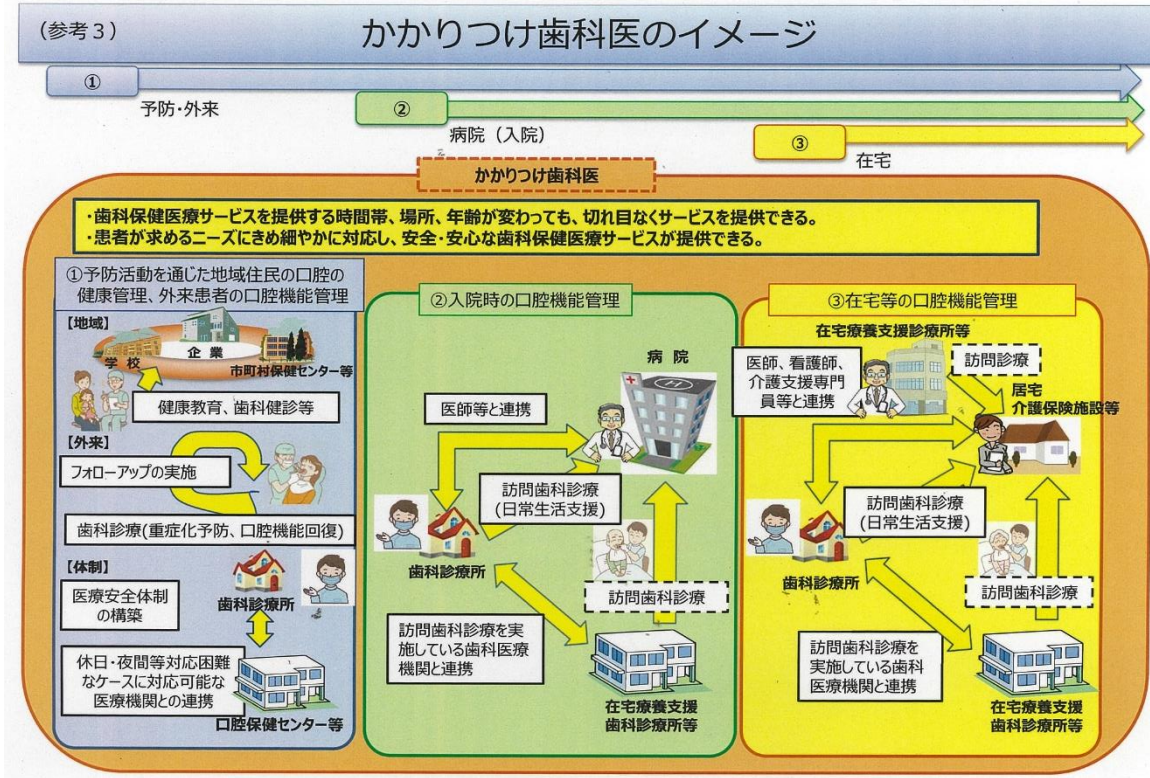
図3 歯科保健医療の需要の将来予想



資料：厚生労働省「第10回歯科医師の資質向上等に関する検討会」

1 こうした需要の変化に対応するため、各地域における需要に合わせた歯科医療機関の役割分
 2 担を図るとともに、かかりつけ歯科医による他医療機関や地域との連携体制の構築などが求め
 3 られています。

4
 5 図4 かかりつけ歯科医のイメージ



24 資料：厚生労働省「第10回歯科医師の資質向上等に関する検討会」

25
 26 ② 歯科医師の資質向上

27 少子高齢社会の進展などの歯科保健医療を取り巻く環境の変化に伴い、歯科保健医療の需要
 28 に変化が生じてきており、口腔機能管理、食育など、患者の幅広いニーズに応えられる歯科医
 29 師の育成が求められています。特に、施設入所、在宅を問わず、高齢者や障がい児者の歯科健
 30 康診査及び歯科保健指導、口腔ケアに対する歯科医師の養成が必要です。

31

1 (2) 施策の方向性

2 【目的】

3 地域連携型の歯科保健医療体制の構築と歯科医師の資質向上を図ります。

4

5 【施策の方向と主な施策】

6 ① 地域連携型の歯科保健医療体制の構築

7 ・かかりつけ歯科医として、関係医療機関や地域と連携しつつ、患者個々の状態に応じた口腔
8 機能の維持・回復を目指す「治療・管理・連携型」の歯科保健医療に努めます。（国、医療
9 関係団体、医療機関）

10

11 ② 歯科医師の資質の向上

12 ・多様化する歯科医師に求められる資質・技能に対応するため、医療関係団体や他の関連職種
13 と連携した教育プログラムの整備に努めます。（医療関係団体）

14

2 薬剤師

(1) 現状と課題

高齢化の進展に伴い、在宅医療における薬剤師による訪問服薬指導業務の増加が見込まれます。
(在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数：569件)

令和2年12月31日現在の本県の薬局・医療施設従事薬剤師数は1,996人であり、人口10万人当たりで161.2人となっており、全国平均(198.6人)の約81%、全国で3番目に少ない状況です。

二次保健医療圏ごとの人口10万人に対する薬局・医療施設従事薬剤師数の全国平均との比較では、全保健医療圏で全国平均を下回っており、特に西北五地域、上十三地域及び下北地域が大幅に下回っています。

県内の薬剤師の実数は、平成24年12月31日現在からの10年間で290人増加しましたが、そのうち約250人は薬局従事薬剤師の増加であり、医療施設従事薬剤師については約40人の増加にとどまるなど、薬局と医療施設では増加幅に差があります。医療施設への就業を増加させるため、医療施設は、薬剤師の職能を十分に発揮できる職場づくりに取り組む必要があります。

県内唯一の薬系大学である青森大学薬学部については、過去5年間で99人の薬剤師を養成していますが、そのうち63人が県内に就業しています。また、県外の薬系大学へは、本県出身者が過去5年平均で毎年59人程度進学しており、県内での就業(UIJターン)を希望する薬剤師も一定数見込まれます。今後、薬局及び医療施設は、大学と連携し卒業生の県内での就業増加に向けた環境づくりに継続して取り組むことが望まれます。

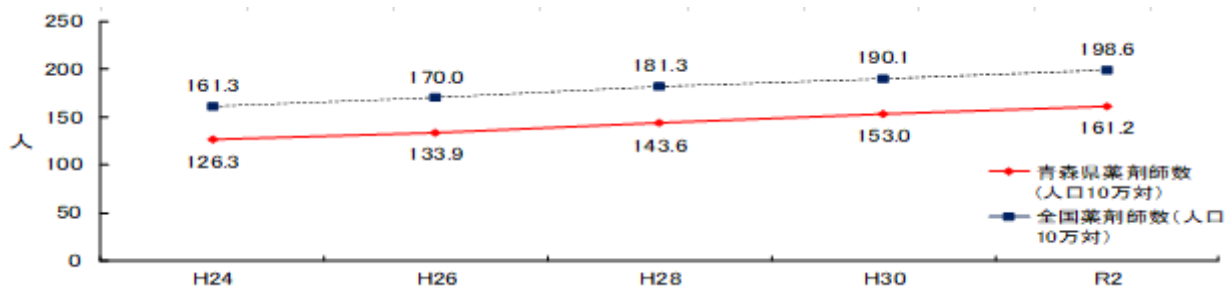
薬局の薬剤師には、薬剤の調製等の対物中心の業務のみならず、患者・住民との関わりの度合いの高い対人業務へと業務を拡充することにより、薬物療法や健康維持・増進の支援に一層関わり患者・住民を支えていくことが求められています。

また、医療施設の薬剤師には、調剤業務のみならず、入院時の持参薬の鑑別、抗がん剤のミキシング、入院患者への医薬品の効果や副作用の確認など、これまで医師や看護師が担ってきた業務を分担し病棟業務を拡充することで、医療の質を向上させることが求められています。

薬剤師は、日々増え続ける新たな医薬品や治療方法に対応するための臨床実践能力を養っていく必要があります。また、臨床実践能力をさらに高めるため、日本病院薬剤師会等の団体や各種学会で行われている専門性の認定を取得して研鑽を積んでいくことも大切です。

さらに、災害時には、災害医療コーディネーターと連携し、医薬品に関する要望や、医療救護活動に従事する薬剤師の調整を行う災害薬事コーディネーターとしての役割も求められています。

図1 薬局・医療施設従事薬剤師数の推移



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）」

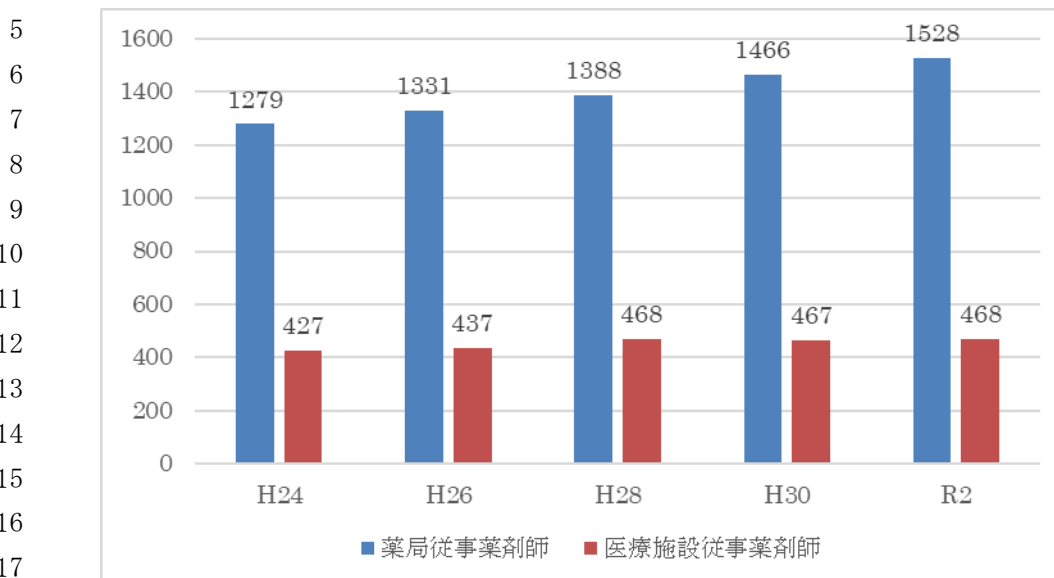
1 表1 二次保健医療圏ごとの薬局・医療施設従事薬剤師数の状況（令和2年12月31日現在）

二次保健 保健医療圏	実数 (人)	人口10万対	全国人口10万対
津軽地域	506	184.3	198.6
八戸地域	477	154.5	
青森地域	573	194.6	
西北五地域	161	134.0	
上十三地域	200	120.3	
下北地域	79	116.1	

2 資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）」

3

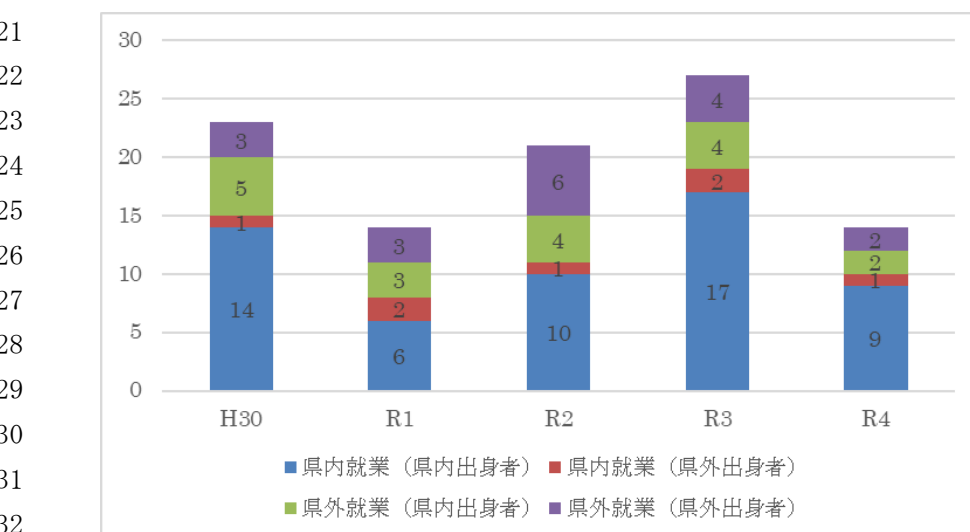
4 図2 薬局・医療施設従事薬剤師数の推移



18 資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）」

19

20 図3 青森大学薬学部卒業生の県内外の就職状況の推移



33 資料：青森大学調べ

1 (2) 施策の方向性

2 【目的】

3 薬局・医療施設従事薬剤師の確保及び資質向上を図り、県民に必要な医療を提供していきます。

5 【施策の方向と主な施策】

6 ① 薬局・医療施設従事薬剤師の確保

- 7 ・各種健康教室等で薬剤師に関する現状とPRを併せて行い、薬剤師に対する小中高生への関
- 8 心を高めることで、薬学部進学の動機付けを行います。(薬剤師会、薬系大学、県)
- 9 ・青森大学薬学部卒業生の県内での就業増加に向け、薬局、医療施設の行う大学と連携した環
- 10 境づくりの取組を支援します。(薬務関係団体、薬系大学、県)
- 11 ・大学薬学部等の本県出身の薬学生等に対し、青森県内での就業(UIJターン)を働きかけま
- 12 す。(県、薬剤師会)
- 13 ・医療施設が行う薬剤師の職能を十分に発揮できる職場づくりの取組を支援します。(病院薬
- 14 剤師会、県)
- 15 ・未就業薬剤師の就業促進を図ります。(薬剤師会)

17 ② 薬剤師の資質向上

- 18 ・青森県薬剤師会等と密接な連携を図り、各種講習会への講師派遣や情報提供等を通じて、薬
- 19 局・医療施設従事薬剤師の臨床実践能力の確保に向けた支援をします。(薬務関係団体、県)
- 20 ・薬局・医療施設における認定薬剤師や専門薬剤師の養成を支援します。(薬務関係団体、県)
- 21 ・災害薬事コーディネーターの養成に努めます。(薬務関係団体、県)

23 【数値目標】

24 薬局・医療施設従事薬剤師数の増加

- 25 ・人口10万人当たり薬剤師数：161.2人→全国平均以上
- 26 ・医療施設従事薬剤師数：468人→増加
- 27 ・青森大学卒業生の県内就業率：63.6%→増加

30 【用語説明】

31 <認定薬剤師>

32 特定の専門分野における薬物療法等についての十分な知識と技術を用いて、各医療機

33 関において質の高い業務を実践していることが認められた薬剤師

34 <専門薬剤師>

35 特定の専門分野における薬物療法等についての十分な知識と技術を用いて、各医療機

36 関において質の高い業務を実践するとともに、他の薬剤師に対する指導的役割を果たし、

37 研究活動等についても行うことができる能力を有することが認められた薬剤師

3 看護師・准看護師、助産師、保健師

国が令和5年10月26日に告示した「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」において、今後、少子高齢化の進展によって生産年齢人口が急減していく中で、増大し、多様化する看護ニーズに対応するため、看護職員の確保を推進していくとともに、資質の向上を図っていくことが重要とされています。

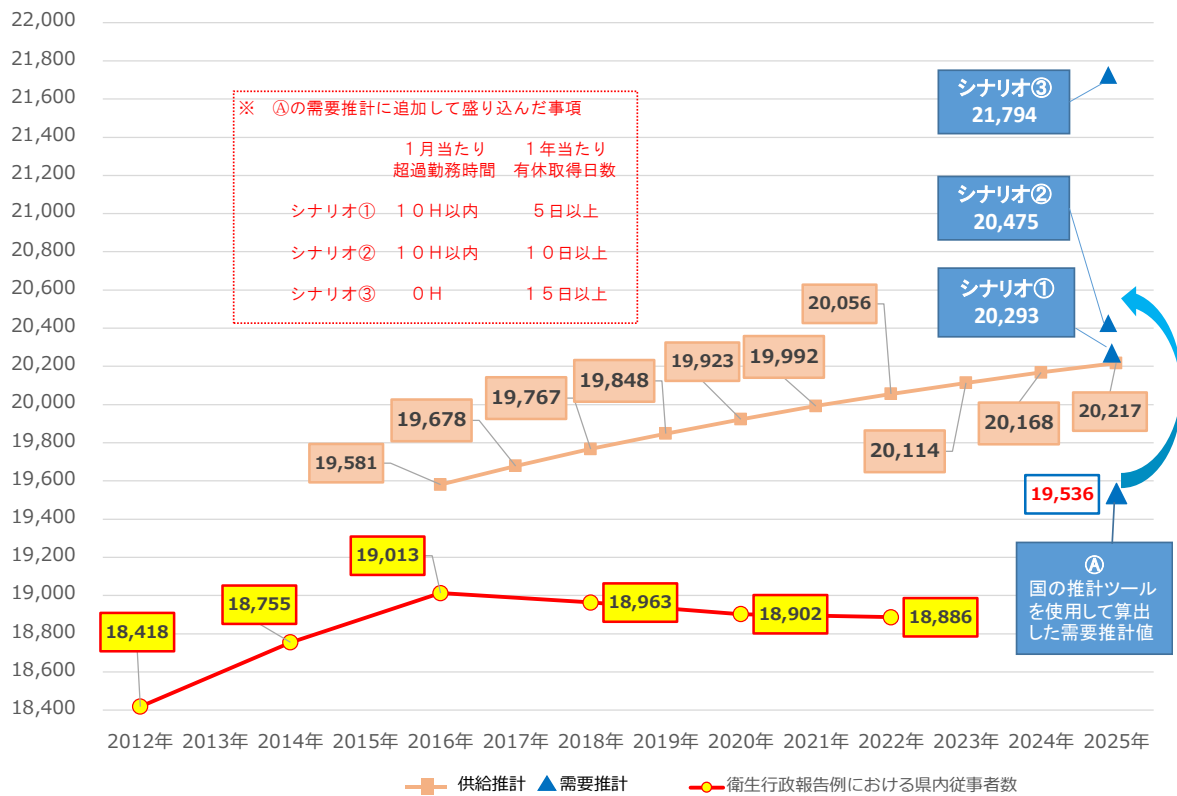
併せて、今後の新興感染症等の発生に備えて、専門性の高い看護師の養成を推進するとともに、新興感染症等の発生に的確に対応できる看護師等の迅速な確保を図るための体制整備を推進することが必要とされています。

国の計算ツールを基に本県が令和元年度に実施した看護職員需給推計によると、令和7年における県内看護職員の需要数は20,293人から21,794人、供給数は20,217人であり、最大1,577人の看護職員が不足すると推計されています。

さらに、県内従事者数は、平成30年以降18,000人台で推移しており、本県における看護職員の実数は需給推計よりもさらに少ないものと考えられます。

このような状況から、本県の看護ニーズに対応していくため、看護職員の確保・定着にしっかりと取り組んでいきます。

青森県看護職員需給推計と県内従事者数



資料：厚生労働省「衛生行政報告例」 青森県医療薬務課調べ

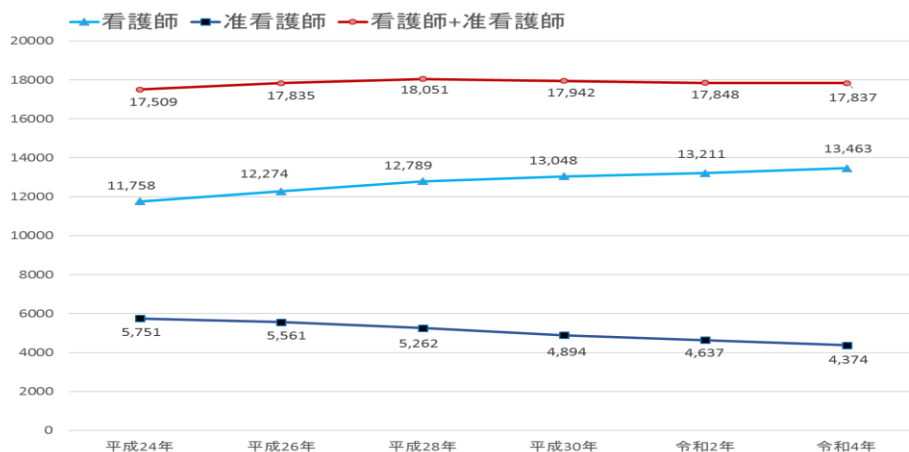
1 **看護師・准看護師**

2 (1) 現状と課題

3 **【現状】**

4 令和4年12月31日の看護師従事者数は13,463人、准看護師従事者数は4,374人であり、令和
5 2年12月31日に比べると看護師は252人増加、准看護師は263人減少しています。

7 図1 従事者数の推移（看護師・准看護師）



19 資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

21 人口10万人あたりでは、看護師が1,118.2人、准看護師が363.3人となっており、全国平均（看
22 護師：1049.8人、准看護師：203.5人）の約107%、約179%となっています。

23 二次保健医療圏毎の人口10万人に対する看護師数は、津軽圏域、八戸圏域及び青森圏域では全
24 国平均を上回っていますが、他の圏域では全国平均より少ない現状となっています。一方、准看護
25 師数は、全ての圏域で全国平均を上回っています。

27 表1 二次保健医療圏毎の看護師、准看護師の状況（令和4年12月31日現在）

二次 保健医療圏	看護師			准看護師		
	総数	人口10万対	対全国平均	総数	人口10万対	対全国平均
津軽	3,444	1,284.3	122%	1,134	422.9	208%
八戸	3,624	1,194.7	114%	997	328.7	162%
青森	3,565	1,238.3	118%	991	344.2	169%
西北五	906	782.7	75%	436	376.6	185%
上十三	1,367	834.9	80%	637	389.1	191%
下北	557	850.6	81%	179	273.4	134%
青森県	13,463	1,118.2	107%	4,374	363.3	179%
全国	1,311,687	1,049.8		254,329	203.5	

28 資料：厚生労働省「衛生行政報告例」 青森県医療薬務課調べ

1 看護師の施設別の従事者数は、病院が9,212人と最も多く、次いで診療所が1,578人となってい
 2 ます。准看護師の施設別の従事者数は、診療所が1,563人と最も多く、次いで病院が、1,146人と
 3 なっています。

4

5 表2 施設別従事者数（令和4年12月31日現在）

施設区分	看護師	准看護師
病院	9,212	1,146
診療所	1,578	1,563
訪問看護ステーション	621	159
介護保険施設	1,092	1,145
社会福祉施設	383	314
保健所（県・市）	49	1
青森県	29	0
市町村	116	31
事業所	33	5
看護学校・養成所・研究機関	288	1
その他	62	9
計	13,463	4,374

6 資料：青森県医療薬務課調べ

7

8 【課題】

9 ① 確保に関する課題

10 ア 県内就職率

11 令和5年4月現在、看護師等の養成施設（学校及び養成所。以下同じ。）が22校あります。
 12 合計定員は1,050人、看護師等の輩出は、入学者の定員割れ等もあり年間約870人となってい
 13 ます。

14 また、県内の看護職就業者788人のうち、令和5年3月卒業者の県内就職率は56.6%であ
 15 り、全国平均73.4%を大きく下回っているため、修学資金貸与や、県内出身者をはじめとし
 16 た看護学生等に対して県内医療機関等の魅力を発信する等により、県内就職率の更なる向上
 17 に向けて取り組んでいく必要があります。

18

令和4年度	養成施設数 (校)	卒業者数 (人)	看護職就業者数 (人)	県内就業者数 (人)	県内就業率 (%)	全国平均 (%)
青森県	22	873	788	466	56.6	73.4

19 資料：青森県医療薬務課調べ

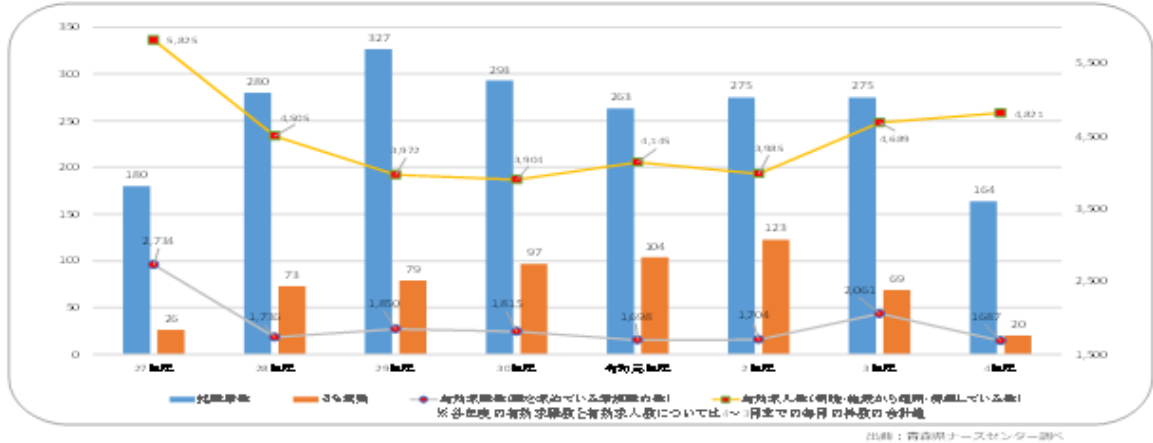
20 ※ 県内就業率は助産師として就業した者も含む

21

イ 就業支援

令和4年度は、有効求人数4,821人に対し有効求職数1,687人で、そのうち就職に結びついたのは164人となっています。短期就労を希望する求職側の条件と、常勤雇用を必要とする求人側の条件がマッチしないこともあり、就職者数が少ない状況が続いているため、求職側の多様な働き方のニーズに柔軟に対応すること等により、県内就職者数の増加に向けて取り組んでいく必要があります。

ナースセンターによる就職者数



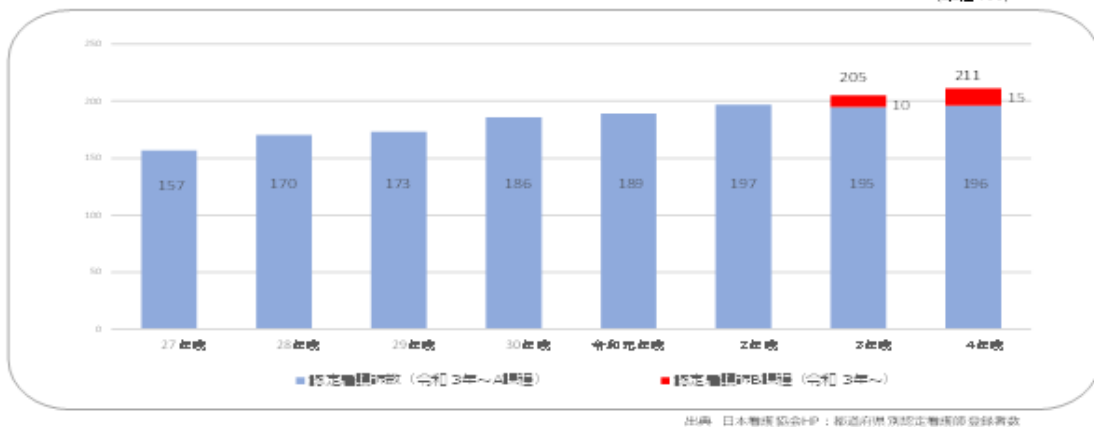
① 定着に関する課題

ア キャリアアップ支援

令和4年12月現在、県内の認定看護師は211人、特定行為研修修了者は41人、専門看護師は13人います。

今後見込まれる現役世代の減少と看護の需要の増加を見越し、限られた人材の中で自立してケアを提供できる専門性の高い看護師等の活用が重要となってきます。キャリアアップの支援を行うことにより、キャリア形成の見通しを明確にし、定着に繋げていく必要があります。

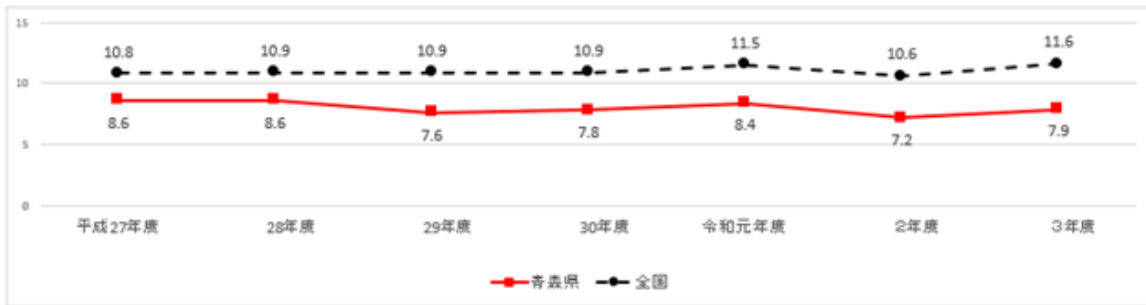
認定看護師数



イ 離職防止

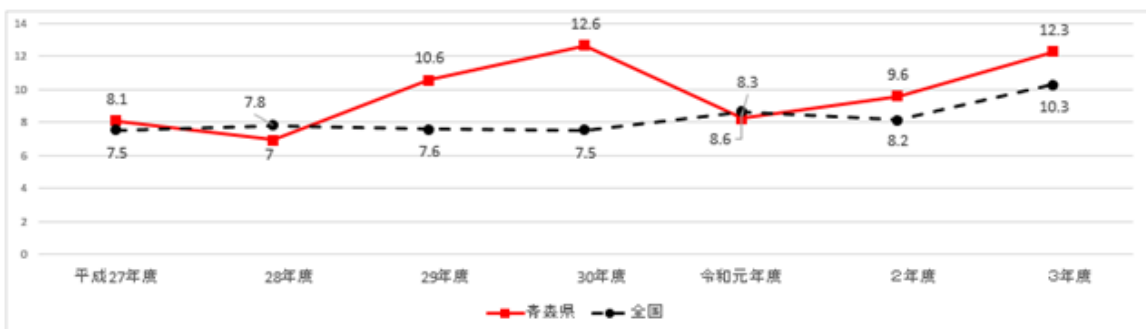
令和3年度における県内常勤看護職員の離職率は7.9%、新人看護職員の離職率は12.3%となっています。全国平均は、常勤看護職員離職率が11.6%、新人看護職員離職率が10.3%となっており、本県の常勤看護職員離職率は全国平均を下回っていますが、新人看護職員離職率は全国平均を上回っています。新人看護職員の主な離職の理由は、自分の健康（主に精神的理由）が34.8%で最も多く、各医療機関等における自主的な勤務環境改善の取組が必要となります。

常勤看護職員離職率



資料：青森県医療薬務課調べ

新人看護職員離職率



資料：青森県医療薬務課調べ

令和3年度新人看護職員の主な退職理由

主な理由（割合順）	割合
自分の健康（主に精神的理由）	34.8 %
看護職として他病院・職場への興味がある	15.2 %
自分の適正・能力の不安	10.9 %
進学・研修・留学	8.7 %
興味が持てない、やりがいがない	6.5 %
指導者との人間関係	6.5 %
同僚との人間関係	6.5 %
責任の重さ、医療事故への不安	6.5 %

資料：青森県ナースセンター調べ

(2) 施策の方向性

【目的】

看護師・准看護師の確保・定着を図り、県民に必要な保健医療を提供していきます。

令和6年度版		青森県看護師等サポートプログラム	
キャリアパス		キャリア形成	
未就学児 ~ 中高生		看護職員 (新人 ⇒ 中堅 ⇒ ジェネラリスト・スペシャリスト)	
確保	高校生の1日看護体験・進路説明会 (県看護協会・医療機関)	就職相談会 (医療機関・福祉関係機関・養成施設・県)	就労支援・無料職業紹介 (ナースセンター・県)
	体験学習受入 (医療機関)	インターンシップ (医療機関・福祉関係機関)	潜在看護師等の掘り起こし (ナースセンター・県)
	出前講座・出前トーク (医療機関・養成施設・県看護協会・県)	施設紹介 (医療機関・福祉関係機関)	再就業支援・プラチナナースの確保 (医療機関・福祉関係機関・ナースセンター・県)
	オープンキャンパス (養成施設)	修学資金貸与 (養成施設・県)	U・I・Jターン促進 (ナースセンター・各関係機関・県)
定着		実習指導者養成 (医療機関・県看護協会・県)	新人看護職員研修 (医療機関・福祉関係機関・県)
		看護教員養成 (養成施設・県)	認定看護師等育成支援 (医療機関・福祉関係機関・訪問看護ステーション・大学・県)
		養成所運営費補助 (県)	キャリアアップ研修 (県看護協会・医療機関・福祉関係機関・県)
			助産師の活用推進 (県看護協会・医療機関・県助産師会・県)
キャリアアップ支援			他病院等との人事交流 (医療機関・福祉関係機関・訪問看護ステーション)
			訪問看護職員の質の向上 (訪問看護総合支援センター・訪問看護ステーション・医療機関・県)
魅力ある職場づくり			医療従事者の勤務環境改善 (医療勤務環境改善センター・県看護協会・医療機関・福祉関係機関・訪問看護ステーション)
			処遇改善 (医療機関・福祉関係機関・訪問看護ステーション)
			業務効率化の推進 (医療機関・福祉関係機関・訪問看護ステーション・県看護協会・県)
			ワーク・ライフ・バランスの推進 (医療機関・福祉関係機関・訪問看護ステーション・県看護協会・県)
			新人看護職員等の離職防止 (医療機関・福祉関係機関・訪問看護ステーション・県看護協会・養成施設・県)
			院内保育所運営費補助 (医療機関・県)
支援体制	青森県看護師等確保推進会議		

【施策の方向と主な施策】

県は、平成 25 年度に県内の看護師等がワーク・ライフ・バランスを実現しつつ、ライフステージに応じてキャリアアップしながら働き続けられるよう、「青森県看護師等サポートプログラム」を策定しました。この「青森県看護師等サポートプログラム」に基づき、関係機関と連携しながら、「看護師等の確保」「キャリアアップ支援」「魅力ある職場づくり」を施策の柱として、総合的かつ一体的な看護師等確保・定着対策を展開します。

※ 以下の【 】内はサポートプログラムの事業

① 看護師等の確保

- ・経済的な状況に左右されず看護職を志すことができるよう、修学資金貸与により、看護師等の確保を図ります。【修学資金貸与】(県・養成施設)
- ・県内外の看護学生や潜在看護師等を対象に、県内の医療機関等の魅力等の発信やPRを図る機会を設けるとともに無料職業紹介等を実施し、県内就職を促進します。【就職相談会、就労相談・無料職業紹介、インターンシップ、施設紹介 UIJ ターン促進】(県・医療機関等)

- 1 ・関係機関との連携により、研修や相談・支援等を行い、需要が増大する訪問看護に従事する
- 2 看護職員の確保に努めます。【訪問看護職員の人材確保】（県・訪問看護総合支援センター・
- 3 医療機関等）
- 4 ・現役世代の減少と看護サービスの需要増大を踏まえ、プラチナナースの活躍を推進します。
- 5 【就労相談・無料職業紹介、潜在看護師等の掘り起こし、再就業支援】（県・ナースセンタ
- 6 ー・医療機関等）

8 ② キャリアアップ支援

- 9 ・医療機関等への補助を実施し、認定看護師資格取得や特定行為研修受講の推進を図ります。
- 10 【認定看護師等育成支援】（県・医療機関等）
- 11 ・質の高い看護師等を育成するために、実習指導者や専任教員の養成を促進します。【実習指
- 12 導者養成、看護教員養成】（県・養成施設・医療機関等・県看護協会）
- 13 ・看護師等養成所の運営補助や、新人看護職員研修事業費の補助、訪問看護質向上研修、災害
- 14 支援ナース養成研修等、各種研修により、生涯にわたり継続的にキャリアアップできる体制
- 15 づくりの推進に努めます。【養成所運営費補助、新人看護職員研修、キャリアアップ研修】
- 16 （県・養成施設・県看護協会・医療機関等）

18 ③ 魅力ある職場づくり

- 19 ・研修会や情報交換会等を実施し、新人看護職員等の離職防止等に努めます。【新人看護職員
- 20 等の離職防止】（県・県看護協会・医療機関・養成施設等）
- 21 ・ワーク・ライフ・バランス等の実現のために、医療勤務環境改善支援センター等による医療
- 22 機関の自主的な勤務環境改善の取組を支援します。【医療従事者の勤務環境改善、処遇改善、
- 23 ワーク・ライフ・バランス推進】（県・県看護協会・医療機関等）
- 24 ・看護職員から看護補助者へのタスク・シフト／シェアを進めるほか、看護業務の効率化に関
- 25 する効果的な取組を収集し、普及啓発を図ります。【業務効率化の推進】（県・県看護協会・
- 26 医療機関等）
- 27 ・看護師等のライフステージに対応した多様な働き方に向けた取組を推進します。【ワーク・
- 28 ライフ・バランス推進】（県・県看護協会・医療機関等）

30 【数値目標】（令和11年度）

- 31 ・看護師等学校養成所の県内就業率
- 32 令和5年3月卒業生 56.6% → 60.0%
- 33 ・ナースセンター斡旋による就職者数
- 34 令和4年度 164人 → 277人
- 35 ・訪問看護ステーション従事看護職員数
- 36 令和4年度 781人 → 874人
- 37 ・認定看護師数
- 38 令和4年度 211人 → 267人
- 39 ・看護教員養成講習会未受講者数
- 40 令和4年度 15人 → 8人

- 1 ・特定行為研修修了者数
- 2 令和4年度 41人 → 162人
- 3 ・特定行為研修指定研修機関数
- 4 令和4年度 2施設 → 4施設
- 5 ・新人看護職員離職率
- 6 令和3年度 12.3% → 6.9%
- 7 ・常勤看護職員離職率
- 8 令和3年度 7.9% → 7.1%

10 **【用語説明】**

11 <認定看護師>

12 認定看護師とは、日本看護協会認定看護師認定審査に合格し、ある特定の認定看護分野にお
13 いて熟練した看護技術と知識を有することが認められた者で、その受験資格は5年以上の実務
14 経験があり、認定看護師教育課程を修了している者です。

16 <特定行為に係る看護師の研修制度>

17 特定行為に係る看護師の研修制度とは、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進す
18 るための関係法律の整備等に関する法律により、保健師助産師看護師法の一部が改正され、平
19 成27年10月から施行された制度です。

20 この研修制度は、医師又は歯科医師の判断を待たずに、看護師が手順書により行う特定行為
21 (一定の診療の補助：21区分38行為)を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えて
22 いく看護師を計画的に養成していくことを目的としたものです。

24 <専門看護師>

25 専門看護師とは、日本看護協会専門看護師認定審査に合格し、ある特定分野において卓越し
26 た看護実践能力を有することが認められた者であり、その受験資格は、大学院修士課程終了者
27 で規定の単位を取得し、実務経験が5年以上ある者です。

29 <潜在看護師>

30 看護師の資格を持ちながら看護業務に就いていない看護師のことです。

32 <プラチナナース>

33 プラチナナースとは、定年退職前後の就業している看護職員で、自分のこれまでの経験をふ
34 まえ、持っている能力を発揮し、いきいきと輝き続けている看護職員の呼称です。(日本看護
35 協会HPより)

1 助産師

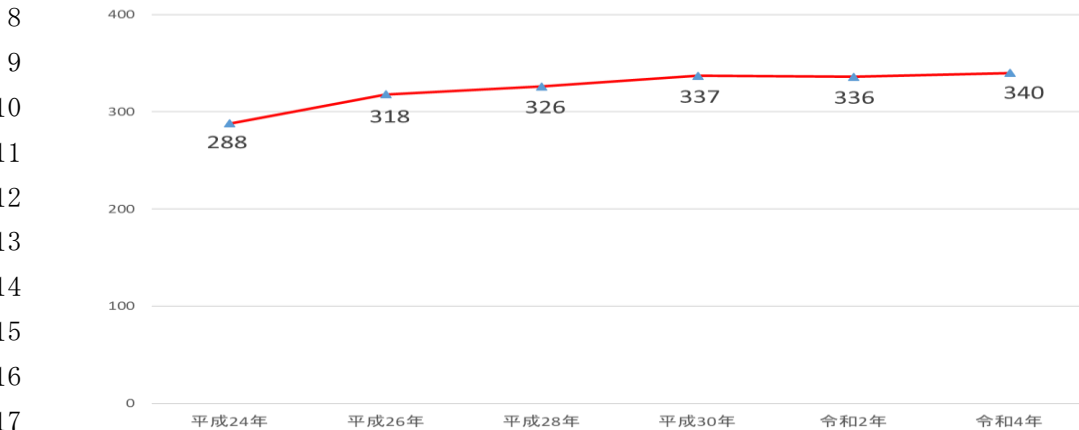
2 (1) 現状と課題

3 【現状】

4 令和4年12月31日現在の助産師の従事者数は340人であり、令和2年12月31日に比べると4
5 人増加しています。

6

7 図1 従事者数の推移（助産師）



17

18 資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

19

20 人口10万人当たりでは28.2人となっており、全国平均（30.5人）の約92%です。

21

22 二次保健医療圏毎の人口10万人に対する助産師数は、津軽地域では全国平均を上回っていますが、他の圏域は少ない現状となっています。

23

24 表1 二次保健医療圏毎の助産師の状況（令和4年12月31日現在）

25

二次保健医療圏	助産師		
	総数	人口10万対	対全国平均
津軽	100	37.3	122%
八戸	91	30.0	98%
青森	85	29.5	97%
西北五	21	18.1	59%
上十三	29	17.7	58%
下北	14	21.4	70%
青森県	340	28.2	92%
全国	38,063	30.5	

34

36 資料：厚生労働省「衛生行政報告例」 青森県医療薬務課調べ

37

助産師の施設別従事者数は病院が235人で最も多く、次いで診療所が52人、市町村20人、看護学校等18人、助産所8人、保健所5人となっています。

表2 施設別従事者数（令和4年12月31日現在）

施設区分	助産師
病院	235
診療所	52
助産所	8
保健所(県・市)	5
市町村	20
看護学校・養成所・研究機関	18
その他	2
計	340

資料：青森県医療薬務課調べ

【課題】

① 確保に関する課題

令和5年4月現在、助産師の養成施設は、県内には弘前大学医学部保健学科、青森県立保健大学、青森中央学院大学別科助産専攻及び八戸学院大学別科助産専攻（令和5年4月開設）の4課程があり、合計定員は29人（令和4年度以前は25人）です。

また、助産師専攻課程修了後の県内就業率は35.7%で全国平均を下回っていることから、県内就職率を高め、助産師の確保を図る必要があります。

令和4年度	養成施設数 (校)	卒業者数 (人)	看護職就業者数 (人)	県内就業者数 (人)	県内就業率 (%)	全国平均 (%)
青森県	3	14	14	5	35.7	58.6

資料：青森県医療薬務課調べ

② 定着に関する課題

県内の人口10万対の助産師数は全国平均以下であり、限られた人材の中で社会や女性の多様化したニーズに対応し、自立してケアを提供できる専門性の高い助産師の活用が必要となってきます。助産師実践能力の維持・向上に係る研修会の開催等、キャリアアップ支援を行うことにより、質の向上が期待できるとともに、キャリア形成の見通しを明確にし、定着に繋げていく必要があります。

(2) 施策の方向性

【目的】

複雑化・多様化する社会のニーズに対応し、妊娠・出産・育児まで切れ目のないサービスを提供することにより、県民に必要な母子保健・周産期医療を提供していくため、助産師の確保・定着及び資質の向上を図ります。

【施策の方向と主な施策】

「青森県看護師等サポートプログラム」に基づき、関係機関と連携しながら、「看護師等の確保」「キャリアアップ支援」「魅力ある職場づくり」を施策の柱として、総合的かつ一体的な看護師等確保・定着対策を展開します。

※ 以下の【 】内はサポートプログラム事業

① 看護師等の確保

- ・県内外の看護学生等を対象に、県内の医療機関等の魅力等の発信やPRを図る機会を設け、県内就職を促進します。【就職相談会、無料職業紹介、インターンシップ、施設紹介、UIJターン促進】(県・ナースセンター・医療機関等)
- ・現役世代の減少と看護サービスの需要増大を踏まえ、プラチナナースの活躍を推進します。【就労相談・無料職業紹介、潜在看護師等の掘り起こし、再就業支援】(県・ナースセンター・医療機関等)

② キャリアアップ支援

- ・各医療機関等への補助を実施し、看護師の助産師資格取得の推進を図ります。【認定看護師等育成支援】(県・医療機関等)
- ・助産師の出向支援や他病院等との人事交流等の推進に努めます。【助産師の活用推進、他病院との人事交流】(県・医療機関等)
- ・助産師の実践能力向上に向けた研修や、アドバンス助産師更新に必要な研修の開催等を支援し、生涯にわたり継続的にキャリアアップできる体制づくりの推進に努めます。【キャリアアップ研修、助産師の活用推進】(県・県看護協会・医療機関等)

③ 魅力ある職場づくり

- ・研修会や情報交換会等を実施し、新人看護職員等の離職防止等に努めます。【新人看護職員等の離職防止】(県・県看護協会・医療機関・養成施設等)
- ・ワーク・ライフ・バランス等の実現のために、医療勤務環境改善支援センター等による医療機関の自主的な勤務環境改善の取組を支援します。【医療従事者の勤務環境改善、処遇改善、ワーク・ライフ・バランス推進】(県・県看護協会・医療機関等)
- ・看護職員から看護補助者へのタスク・シフト/シェアを進めるほか、看護業務の効率化に関する効果的な取組の普及啓発を図ります。【業務効率化の推進】(県・県看護協会・医療機関等)
- ・看護職員のライフステージに対応した多様な働き方に向けた取組を推進します。【ワーク・

1 ライフ・バランス推進】(県・県看護協会・医療機関等)

2

3 **【数値目標】(令和11年度)**

4 ・助産師従事者数の増加

5 令和4年12月：人口10万対28.2 → 全国平均値以上

6

7 **【用語説明】**

8 <アドバンス助産師>

9 全国規模で共有できるクロップミップ(助産実践能力習熟段階；クリニカルラダー)のレベ
10 ルⅢを認証された助産師のこと。クロップミップレベルⅢとは、助産実践能力が一定水準に達
11 していることを客観的に評価する仕組みで、一般財団法人日本助産評価機構が審査し認証する
12 制度です。日本の助産関連5団体(日本看護協会、日本助産師会、日本助産学会、全国助産師
13 教育協議会、日本助産評価機構)によって創設されました。

14

1 保健師

2 (1) 現状と課題

3 県内の保健師の就業者数は709人(令和4年12月31日現在)、人口10万人当たりの保健師数は
4 58.9で、全国の48.3を上回っています。

5 このうち、都道府県・保健所・市町村の行政機関で就業する保健師は、全体の83.6%となってお
6 り、市町村では417人で、平成28年12月31日現在の398人に比べると19人増加しています。

7 人口構造の変化に加え、住民の生活スタイルも大きく変化するとともに、がん、循環器疾患、糖
8 尿病などの非感染性疾患の増加、新興・再興感染症の感染拡大をはじめとする健康危機に関する事
9 案の変容など地域保健を取り巻く状況は大きく変化しています。

10 それに伴い、市町村が取り組むべき健康課題は複雑・多様化し、業務量も増大しています。また、
11 保健師にはソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援や生活習慣病の発症予防に加え、
12 重症化予防の徹底、地域特性を活かしたまちづくりや災害対策等を推進する活動が必要とされてい
13 ます。

14 そのため、市町村保健師の安定的な確保に加え、人材育成体制を含む市町村保健師活動体制を強
15 化し、市町村において効果的・効率的な保健活動を推進していくことが重要な課題となっています。

16 また、県保健所においても、地域保健の広域的・専門的・技術的拠点としての機能を発揮するた
17 めに、保健師の安定的確保と資質の向上が必要となっており、「青森県保健師活動指針」に基づき、
18 人材育成を進めているところです。

19 県内自治体の保健師の確保については、県内の養成施設における保健師志望の学生が少なく、保
20 健師の採用ができない自治体もあることから、養成施設と連携しながら実習や講義などを通して、
21 志望者の増加を図る必要があります。また、採用後の現任教育の実施に当たり、養成施設等と連携
22 を図りながら行い、保健師の資質の向上を図る必要があります。

23
24 表1 保健師の状況(全国との比較) (令和4年12月31日現在)

	青森県		全国人口10万対	対全国平均
	総数	人口10万対		
令和4年	709	58.9	48.3	121.9%

25 資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

26

1 表2 青森県の就業場所別保健師の就業状況（令和4年12月31日現在）

就業場所	実数（人）
都道府県	15
保健所※	161
市町村	417
病院	12
診療所	21
訪問介護ステーション	1
介護保険施設等	25
社会福祉施設	7
事業所	12
養成所・研究機関等	18
その他	20

2 資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

3 ※ 保健所欄には、青森市保健所並びに八戸市保健所を含む。

4

5 **（2）施策の方向性**

6 **【目的】**

7 県民が健やかに暮らせる社会づくりを推進するため、保健師を安定的に確保し、段階的、計画的
8 に育成していきます。

9 **【施策の方向と主な施策】**

10 ① 保健師の安定的確保

- 11 ・行政保健師※の確保に努めます。（県、市町村、看護師等養成所）
- 12 ・県保健師の計画的な採用に努めます。（県）

13 ② 保健師の資質の向上

- 14 ・「青森県保健師活動指針」に基づく各種研修の充実強化を図ります。（県）
- 15 ・看護師等養成所と連携し、保健活動を実践できる保健師の育成に努めます。（県、市町村、看
16 護師等養成所）

17

18 **【数値目標】**

- 19 ・行政保健師数（人口10万対）の現状（令和4年 49.3）を維持します。
- 20 ・全保健師が自分自身のキャリアレベルに応じた研修を1回以上受講します。

21

22 ※ 行政保健師：都道府県、保健所、市町村の保健師

23

4 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

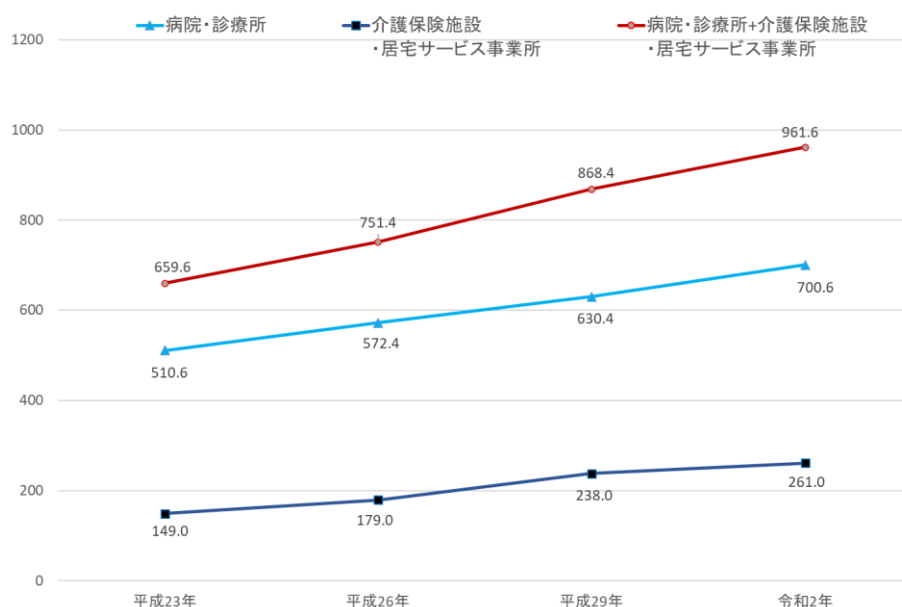
(1) 現状と課題

【現状】

理学療法士については、令和2年10月1日現在の常勤換算による従事者数は、病院で622人、診療所で78.6人、介護保険施設・居宅サービス事業所で261.0人となっており、平成29年10月1日時点に比べると、病院では41.7人、診療所では28.5人、介護保険施設・居宅サービス事業所では23.0人増加しています。

また、人口10万人当たりの従事者数では、病院で50.2人、診療所で6.3人、介護保険施設・居宅サービス事業所で21.2人となっており、それぞれ全国平均（病院：67.0人、診療所：13.1人、介護保険施設・居宅サービス事業所：38.2人）の74.9%、48.1%、55.5%となっています。

図1 従事者の推移（理学療法士）



資料：厚生労働省「医療施設調査・病院報告」、「介護サービス施設・事業者調査」

表1 病院・診療所、介護保険施設・居宅サービス事業所における理学療法士の従事者数の状況（全国との比較）

（令和2年10月1日現在）

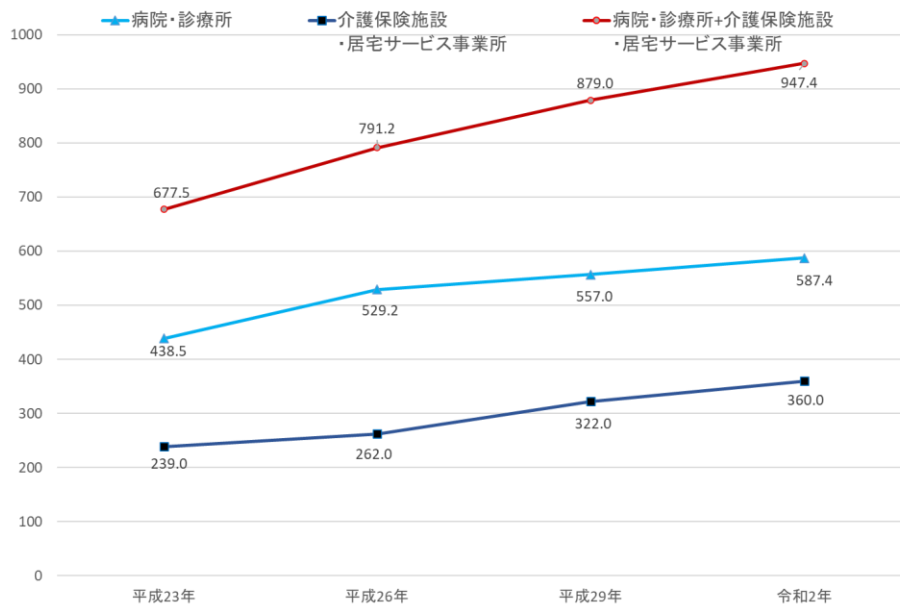
	青森県		全国人口 10万対	対全国平均 (%)
	常勤換算(人)	人口10万対		
病院	622.0	50.2	67.0	74.9
診療所	78.6	6.3	13.1	48.1
介護保険施設 ・居宅サービス事業所	261.0	21.2	38.2	55.5

資料：厚生労働省「医療施設調査・病院報告」、「介護サービス施設・事業者調査」

1 作業療法士については、令和2年10月1日現在の常勤換算による従事者数は、病院で544.8人、
 2 診療所で42.6人、介護保険施設・居宅サービス事業所で360.0人となっており、平成29年10月
 3 1日時点に比べると、病院では11.3人、診療所では19.1人、介護保険施設・居宅サービス事業所
 4 では38.0人増加しています。

5 また、人口10万人当たりの従事者数では、病院で44.0人、診療所で3.4人、介護保険施設・居
 6 宅サービス事業所で29.1人となっており、それぞれ全国平均（病院：37.9、診療所：2.5人、介護
 7 保険施設・居宅サービス事業所：19.1人）の116.1%、136.0%、152.4%となっています。

8
 9 図2 従事者の推移（作業療法士）



10
 11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23 資料：厚生労働省「医療施設調査・病院報告」、「介護サービス施設・事業者調査」

24
 25
 26 表2 病院・診療所、介護保険施設・居宅サービス事業所における作業療法士の従事者数の状況
 27 (全国との比較)

(令和2年10月1日現在)

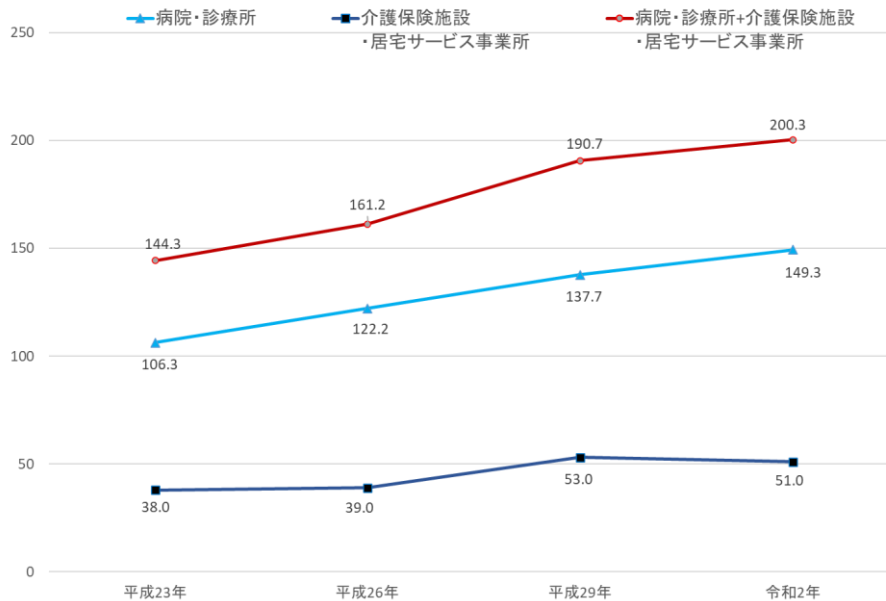
	青森県		全国人口 10万対	対全国平均 (%)
	常勤換算(人)	人口10万対		
病院	544.8	44.0	37.9	116.1
診療所	42.6	3.4	2.5	136.0
介護保険施設 ・居宅サービス事業所	360.0	29.1	19.1	152.4

28
 29 資料：厚生労働省「医療施設調査・病院報告」、「介護サービス施設・事業者調査」

1 言語聴覚士については、令和2年10月1日現在の常勤換算による従事者数は、病院で133.8人、
 2 診療所で15.5人、介護保険施設・居宅サービス事業所で51.0人となっており、平成29年10月1
 3 日時点に比べると、病院では8.7人、診療所では2.9人増加していますが、介護保険施設・居宅サ
 4 ービス事業所では2.0人減少しています。

5 また、人口10万人当たりの従事者数では、病院で10.8人、診療所で1.3人、介護保険施設・居
 6 宅サービス事業所が4.1人となっており、それぞれ全国平均（病院：13.3、診療所：0.9人、介護
 7 保険施設・居宅サービス事業所：3.9人）の81.2%、144.4%、105.1%となっています。

8
 9 図3 従事者の推移（言語聴覚士）



10
 11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23 資料：厚生労働省「医療施設調査・病院報告」、「介護サービス施設・事業者調査」

24
 25
 26 表3 病院・診療所、介護保険施設・居宅サービス事業所における言語聴覚士の従事者数の状況
 27 (全国との比較)

(令和2年10月1日現在)

	青森県		全国人口 10万対	対全国平均 (%)
	常勤換算(人)	人口10万対		
病院	133.8	10.8	13.3	81.2
診療所	15.5	1.3	0.9	144.4
介護保険施設 ・居宅サービス事業所	51.0	4.1	3.9	105.1

28
 29 資料：厚生労働省「医療施設調査・病院報告」、「介護サービス施設・事業者調査」
 30

31 **【課題】**

32 今後、高齢化の進展に伴い、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士に求められる役割や知識等も
 33 変化しながら、需要も増えていくことが予想され、引き続き質の高い人材の確保を行っていくこと
 34 が必要となっています。

1 (2) 施策の方向性

2 【目的】

3 質の高い人材を確保することで、県民のニーズに応える保健医療を提供していきます。

5 【施策の方向と主な施策】

6 ① 人材確保

7 ・県内外の養成施設に通う学生を対象に、県内の医療機関等の魅力等の発信やPRを図る機会
8 を設け、県内就職を促進します。(養成施設、病院・診療所、介護保険施設・居宅サービス
9 事業所)

11 ② 資質の向上

12 ・知識、技能をはじめ、対象者と信頼関係を構築するためのコミュニケーション能力の向上な
13 ど、養成施設と病院・診療所及び介護保険施設・居宅サービス事業所が協力し、教育、研修
14 の充実に努めます。(県、養成施設、病院・診療所、介護保険施設・居宅サービス事業所)

16 【用語説明】

17 <理学療法士>

18 理学療法士は、厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に、身体に障がいのある
19 人に対し、主として基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わ
20 せ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加える理学療法を行なうこ
21 とを業とする者です。

23 <作業療法士>

24 作業療法士は、厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に、身体又は精神に障
25 がいのある人に対し、主として応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、
26 手芸、工作その他の作業を行わせる作業療法を行うことを業とする者です。

28 <言語聴覚士>

29 言語聴覚士は、厚生労働大臣の免許を受けて、音声機能、言語機能又は聴覚に障がい
30 のある人に対し、その機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な
31 検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする者です。

5 管理栄養士、栄養士

(1) 現状と課題

管理栄養士・栄養士は、健康増進法等の関係法令等に基づき、給食施設の喫食者や住民に対する適切な栄養管理を行い、食生活の面から疾病の治療や予防、健康の保持増進等を図るために活動しています。

医療機関や施設では、入院・外来患者への栄養指導や、入所者への栄養ケア・マネジメントなど喫食者一人ひとりの栄養状態に合わせた対応が管理栄養士・栄養士に求められています。本県の病院や介護老人施設・介護医療院への配置率は100%ですが、充実した栄養管理のためには複数名の配置が望まれます。

行政栄養士は、市町村と県に配置され、市町村では乳幼児期から高齢期まで各世代に応じた食育や栄養改善事業を通じて、住民の健康管理や生活習慣病の予防を進めていますが、令和4年6月1日現在の本県の配置率は、全国90.0%と比べ、84.2%と低く、未配置市町村への配置が望まれます。

また、特定健診・特定保健指導では、食生活改善指導は必須であるとともに、医療費適正化には、糖尿病の重症化予防に向けた、適切な食習慣の普及啓発・定着の取組が強く求められますが、1人のみの配置や、非常勤職員のみでの配置の市町村が多く、業務を円滑かつ効果的に継続して実施するためには、複数配置や常勤職員としての配置が望まれます。

県では、医療機関等の給食を提供する施設に対して、巡回栄養指導や研修会を開催しています。

また、行政栄養士に対して「青森県行政栄養士の人材育成指針」に基づき、スキルアップ研修会を開催し、管理栄養士等の資質向上を図っています。なお、県保健所の配置数は10人で全国39位と低く、複数での巡回栄養指導の実施や、食に関する多様な課題を解決するためにも、多くの行政栄養士の確保が望まれます。

表1 医療機関等の充足率（令和3年度）

施設区分	上段：全国	管理栄養士・栄養士のいる施設			どちらもない施設	合計	充足率
	下段：県	施設数	管理栄養士数	栄養士数	施設数	施設数	
病院	全国	8,069	28,896	13,199	58	8,127	99.2%
	青森県	48	186	134	0	48	100.0%
介護老人保健施設	全国	3,756	6,149	3,613	65	3,821	98.3%
	青森県	46	53	74	0	46	100.0%
介護医療院	全国	270	485	232	39	309	87.4%
	青森県	1	1	0	0	1	100.0%

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」・青森県「保健統計年報（衛生行政報告例）」

※ 各法における管理栄養士・栄養士の基準

・医療法：病床数100以上の病院にあっては1

・介護保険法：入所定員100以上の介護老人保健施設にあっては1以上
入所定員100以上の介護医療院にあっては1以上

1 表2 行政栄養士の市町村の配置状況（令和5年度）：保健所設置市を除く

	市町村数	配置市町村数	配置率
全 国	1,631	1,474	90.4%
青森県	38	32	84.2%

2 資料：厚生労働省「健康課栄養指導室調べ」令和5年6月1日現在

3

4 表3 行政栄養士の県の配置数と全国順位（令和5年度）

	青森県	保健所	本庁
人 数	11人	10人	1人
全国順位	35位	30位	39位

5 資料：厚生労働省「健康課栄養指導室調べ」令和5年6月1日現在

6

7 **（2）施策の方向性**

8 **【目的】**

9 管理栄養士・栄養士の配置促進及び資質向上を図り、県民に対し適切な栄養管理を行うことがで
10 きる人材の確保に努めます。

11

12 **【施策の方向と主な施策】**

13 ① 行政栄養士の配置促進

14 ・関係団体と連携し、全市町村への行政栄養士の配置と、配置市町村における複数配置を進め
15 ます。また、県においても今まで以上の確保に努めます。（県、市町村、保健関係団体）

16

17 ② 管理栄養士・栄養士の資質の向上

18 ・県民の健康づくりに寄与できる管理栄養士・栄養士の質の確保のため、研修等により資質の
19 向上に努めます。（県、市町村、医療機関等の給食を提供する施設、保健関係団体）

20

21 **【数値目標】**

- 22 ・行政栄養士の全国平均以上の配置率を目指します。
- 23 ・管理栄養士・栄養士に対する研修を毎年行います。

24 **【用語説明】**

25 <管理栄養士>

26 厚生労働大臣の免許を受けて、管理栄養士の名称を用いて、傷病者に対する療養のため
27 必要な栄養の指導、個人の身体の状況、栄養状態等に応じた高度の専門的知識及び技
28 術を要する健康の保持増進のための栄養の指導並びに特定多数人に対して継続的に食
29 事を供給する施設における利用者の身体の状況、栄養状態、利用の状況等に応じた特別
30 の配慮を必要とする給食管理及びこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導等を行
31 うことを業とする者（栄養士法1条2項）

6 介護サービス従事者

(1) 現状と課題

本県の介護サービス従事者（介護職員・介護支援専門員等）は、令和3年10月1日現在で29,436人、65歳以上人口10万人に対して7,025人となっており、全国平均6,756人の約104%、うち介護福祉士は約123%、介護支援専門員等は約120%となっています。

令和4年度介護労働実態調査によると、青森県の介護職員の離職率は、全国平均（14.4%）より低く10.4%となっており、「従業員の過不足の状況」について「大いに不足」「不足」「やや不足」と回答している事業者は併せて56.6%となっています。

団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年（2025年）に向けて、後期高齢者の増加とともに要介護高齢者が増大することにより、介護サービスや医療的ニーズの高まり、認知症高齢者の増加、施設入所者の重度化への対応等のため、介護サービス従事者の量及び質の充実が必要です。

表1 介護サービス従事者の状況（全国との比較）

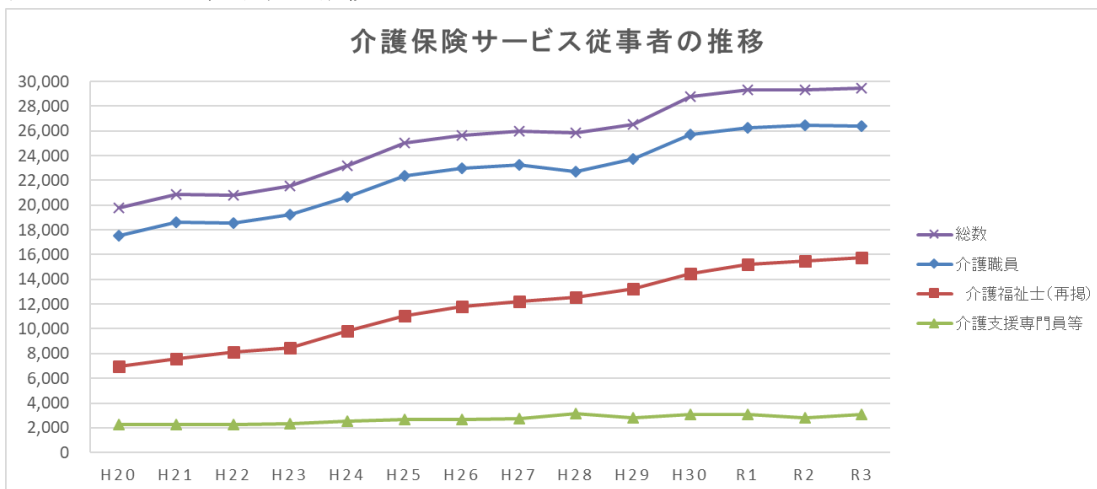
（単位：人）

区分	青森県		全国	対全国平均 (A/B)
	従事者数	65歳以上 人口10万対 (A)	65歳以上 人口10万対 (B)	
総数	29,436	7,025	6,756	104%
介護職員	26,381	6,296	6,147	102%
介護福祉士（再掲）	15,790	3,768	3,075	123%
介護支援専門員等	3,055	729	609	120%

資料：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」、人口 総務省「令和2年国勢調査」

- ・常勤（専従、兼務）、非常勤を含む総計
- ・介護支援専門員等には、介護支援専門員の外に認知症対応型共同生活介護事業所などの計画作成担当者を含む。

図1 サービス従事者の推移



資料：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

表2 介護保険施設従事者の状況（令和3年） （単位：人）

区分		青森		全国	
		65歳以上人口千人当たり常勤換算従事者数	常勤換算数	65歳以上人口千人当たり常勤換算従事者数	常勤換算数
介護老人福祉施設	介護職員	5.7	2,379	7.0	255,208
	介護福祉士(再掲)	4.1	1,719	4.4	159,291
	介護支援専門員	0.3	120	0.3	10,175
地域密着型介護老人福祉施設	介護職員	1.7	715	1.0	35,557
	介護福祉士(再掲)	1.0	427	0.6	21,409
	介護支援専門員	0.1	39	0.05	1,859
介護老人保健施設	介護職員	3.9	1,624	3.2	117,156
	介護福祉士(再掲)	3.0	1,259	2.2	79,649
	介護支援専門員	0.2	90	0.2	6,623
介護療養型医療施設	介護職員	0.4	152	0.1	4,139
	介護福祉士(再掲)	0.2	84	0.1	1,863
	介護支援専門員	0.03	12	0.01	404
介護医療院	介護職員	0.4	147	0.3	10,514
	介護福祉士(再掲)	0.3	113	0.2	6,408
	介護支援専門員	0.03	12	0.02	823
計	介護職員	12.0	5,017	11.7	422,574
	介護福祉士(再掲)	8.6	3,602	7.4	268,620
	介護支援専門員	0.7	273	0.5	19,884
合計 (介護福祉士+介護支援専門員等)		9.2	3,875	8.0	288,504
65歳以上人口(千人)		419		36,214	

資料：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

(2) 施策の方向性

【目的】

安定的なサービス提供のため、介護サービス従事者の養成、確保・定着及び資質の向上を図り、県民のニーズに応える保健・医療・福祉サービスを提供していきます。

【施策の方向と主な施策】

- ・介護サービス従事者の養成、確保・定着及び資質の向上のため、ICT、介護ロボット、ノーリフティングケアの介護事業所への導入の支援等をはじめとした「介護分野における生産性向上」、「離職防止」、「魅力発信」等の取組を進めます。

7 その他の保健医療従事者

(1) 現状と課題

【現状】

その他の保健医療従事者として、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、歯科衛生士、歯科技工士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、臨床心理士等があります。

本県の人口10万人当たりの従事者数で、全国平均を上回っている職種は、診療放射線技師と歯科技工士となっており、その他の職種については、全国平均を下回っています。

表1 病院・診療所における診療放射線技師等の従事者数の状況（全国との比較）

	青森県		全国人口 10万対	対全国平均 (%)
	常勤換算(人)	人口10万対		
診療放射線技師	569.7	46.0	44.1	104.3
臨床検査技師	631.0	51.0	53.7	95.0
視能訓練士	39.8	3.2	8.0	40.0
臨床工学技士	173.8	14.0	24.1	58.1
歯科衛生士	916	76.1	116.2	65.5
歯科技工士	447	37.1	26.4	140.5
あん摩マッサージ指圧師	526	43.7	97.3	44.9
はり師	422	35.0	107.4	32.6
きゅう師	410	34.1	105.8	32.2
柔道整復師	451	37.5	63.1	59.4
臨床心理士	147	12.2	28.9	42.2

資料：診療放射線技師、臨床検査技師、視能訓練士、臨床工学技士 厚生労働省「医療施設調査・病院報告」（令和2年10月1日時点）

歯科衛生士、歯科技工士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師
厚生労働省「衛生行政報告例」（令和4年12月31日時点）

臨床心理士 厚生労働省「都道府県別・臨床心理士数と指定大学院・専門職大学一覧」（令和4年6月1日時点）

【課題】

高齢化の進展等に伴い、保健医療の需要に変化が生じてきている中で、保健医療従事者には、患者やその家族の状況に応じた的確かつ柔軟な対応が求められています。

1 (2) 施策の方向性

2 【目的】

3 高齢化の進展等に伴い、保健医療の需要に変化が生じてきている中で、保健医療従事者には、患
4 者やその家族の状況に応じた的確かつ柔軟な対応が求められています。

6 【施策の方向と主な施策】

7 関係する医療機関と団体が連携・協力し、研修等の取組を通じて、各保健医療従事者の資
8 質向上を図ります。(県、医療機関、保健医療関係団体)

11 【用語説明】

12 <診療放射線技師>

13 厚生労働大臣の免許を受けて、医師又は歯科医師の指示の下に、放射線を人体に対して照射
14 することを業とする者をいいます。

16 <臨床検査技師>

17 厚生労働大臣の免許を受けて、医師又は歯科医師の指示の下に、微生物学的検査、血清学的
18 検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査、生化学的検査及び厚生労働省令で定め
19 る生理学的検査(心電図検査、心音図検査、脳波検査等)を行うことを業とする者をいいます。

21 <視能訓練士>

22 厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に、両眼視機能に障がいのある人に対する両
23 眼視機能の回復のための矯正訓練及びこれに必要な検査を行うことを業とする者をいいます。

25 <臨床工学技士>

26 厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作及び保守点検を
27 行うことを業とする者をいいます。

29 <歯科衛生士>

30 厚生労働大臣の免許を受けて、歯科医師の指示の下に、歯牙及び口腔の疾患の予防処置とし
31 て次に掲げる行為を行うことを業とする者をいいます。

- 32 1 歯牙露出面及び正常な歯茎の遊離縁下の付着物及び沈着物を機械的操作によって除去
33 すること。
34 2 歯牙及び口腔に対して薬物を塗布すること。

36 <歯科技工士>

37 厚生労働大臣の免許を受けて、特定人に対する歯科医療の用に供する補てつ物、充てん物又
38 は矯正措置を作成し、修理し、又は加工する歯科技工を業とする者をいいます。

1 <あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師>

2 厚生労働大臣の免許を受けて、あん摩、マッサージ若しくは指圧、はり又はきゆうを業とす
3 る者をいいます。

4
5 <柔道整復師>

6 厚生労働大臣の免許を受けて、柔道整復を業とする者をいいます。

7
8 <臨床心理士>

9 (公財)日本臨床心理士資格認定協会の認定を受けている心理専門職であり、心理カウンセ
10 ラー、サイコセラピスト、心理士、心理相談員などさまざまな名称で呼ばれ、心理的な課題を
11 抱える人に対して、臨床心理学に基づいた知識と技術で援助することを業とする者をいいます。

12

1 第3章 医療安全や健康危機管理体制等の充実

2 第1節 医療安全対策

3 1 医療安全に向けた取組の推進

4 (1) 現状と課題

5 少子高齢化の進行や医療技術の高度化に伴い、保健医療を取り巻く環境の変化に対応し、誰もが
6 納得して医療サービスを受けられるよう、質の高い保健医療体制を整備していく必要があります。
7 多職種間協働等により適切な医療サービスが提供されることはもちろんのこと、インフォームド・
8 コンセントによって、医療従事者からの十分な説明と患者の理解のもと、患者が納得して治療を受
9 けられることが大切です。

10 また、各医療機関においては、医療法に基づき医療安全管理体制の確保が義務化されており、リ
11 スクマネジメントマニュアル等を作成し、医療安全管理に対する体制整備を図っていますが、医療
12 事故を防止し、医療の信頼性を高めるためには、医療従事者一人ひとりの意識を高めるとともに、
13 組織的な取組が必要であり、一層の体制充実が必要となっています。

14 県では、医療法に基づき、「青森県医療安全支援センター」を設置し、患者等からの相談に対応
15 する「医療相談窓口」と相談事例のうち重要な事例にかかる指導・助言等を行う「医療安全推進協
16 議会」の二つの機能を併せた体制を整備するとともに、医師会等関係機関の行っている医療相談担
17 当者と連携を図りながら、医療への信頼確保に努めています。

18 さらに、医療法に基づく医療機関に対する立入検査において、医療安全管理体制について検査・
19 指導しています。

20

21 【医療安全支援センターの現状】

22 県では、「青森県医療安全支援センター」の相談窓口を医療薬務課及び保健所に設置し、相談に
23 応じています。相談件数はH30年から400件前後となっています。

24

25 図1 医療相談件数の推移

26

27

28

29

30

31

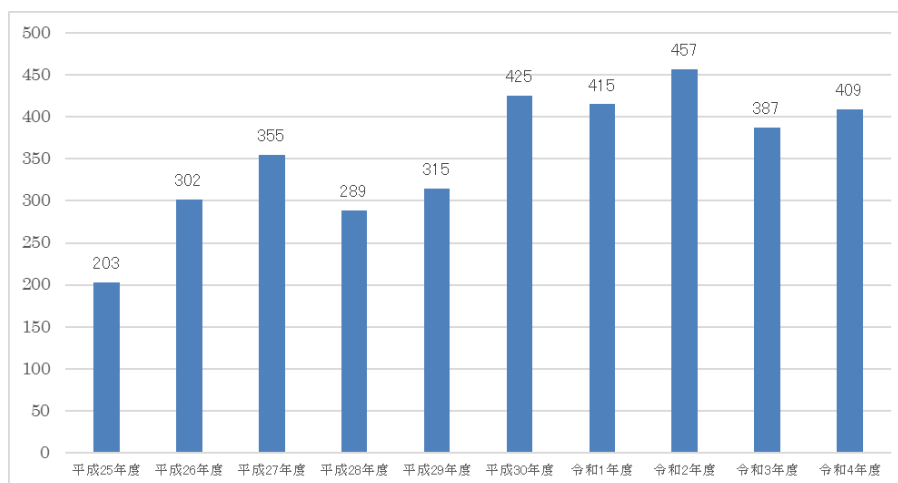
32

33

34

35

36



37 資料：青森県医療薬務課調べ

表1 「青森県医療安全支援センター」相談窓口別受付件数

	医療薬務課	各保健所計(6か所)	合計
令和2年度	400	57	457
令和3年度	336	51	387
令和4年度	341	68	409

資料：青森県医療薬務課調べ

(2) 施策の方向性

【目的】

各医療機関における、医療従事者から患者・家族等に対する病状、治療等についての十分な説明と職員研修の実施等による医療事故防止体制の強化、医療安全についての患者・家族等からの相談体制の充実により、医療の安全を確保します。

【施策の方向と主な施策】

① 医療従事者のインフォームド・コンセント等の徹底

- ・患者が納得して治療を受けられるよう、医療従事者によるインフォームド・コンセント等の徹底を図ります。(医療機関)
- ・医療機関における診療録等の開示を促進します。(医療機関、県)
- ・セカンドオピニオンの普及・啓発を図ります。(県)

② 医療事故防止体制の強化

- ・医療法に基づき、医療安全管理委員会等の充実や医療の安全に向けた職員研修会、リスクマネジメントマニュアル等の作成などにより、医療安全管理体制の整備を図ります。(医療機関)
- ・医療機関に対して立入検査を行い、医療安全管理体制の充実を図ります。(県)
- ・医師会等関係機関と連携を図りながら、研修の実施等を推進し、医師等の医療従事者の資質の向上に努めます。(県)

③ 医療安全についての相談体制の充実

- ・医療安全に関する相談や医療に関する患者・家族等の苦情、心配や相談等に対応することができるよう、患者相談窓口の設置に努めます。(医療機関、県)
- ・医療安全支援センターの運営により、患者・家族等と医療機関等との間の信頼関係構築に努めます。(医療機関、県)
- ・医療相談担当者への研修・助言等を実施し、医療相談体制の充実を図ります。(県)

1 **【用語説明】**

2 <インフォームド・コンセント>

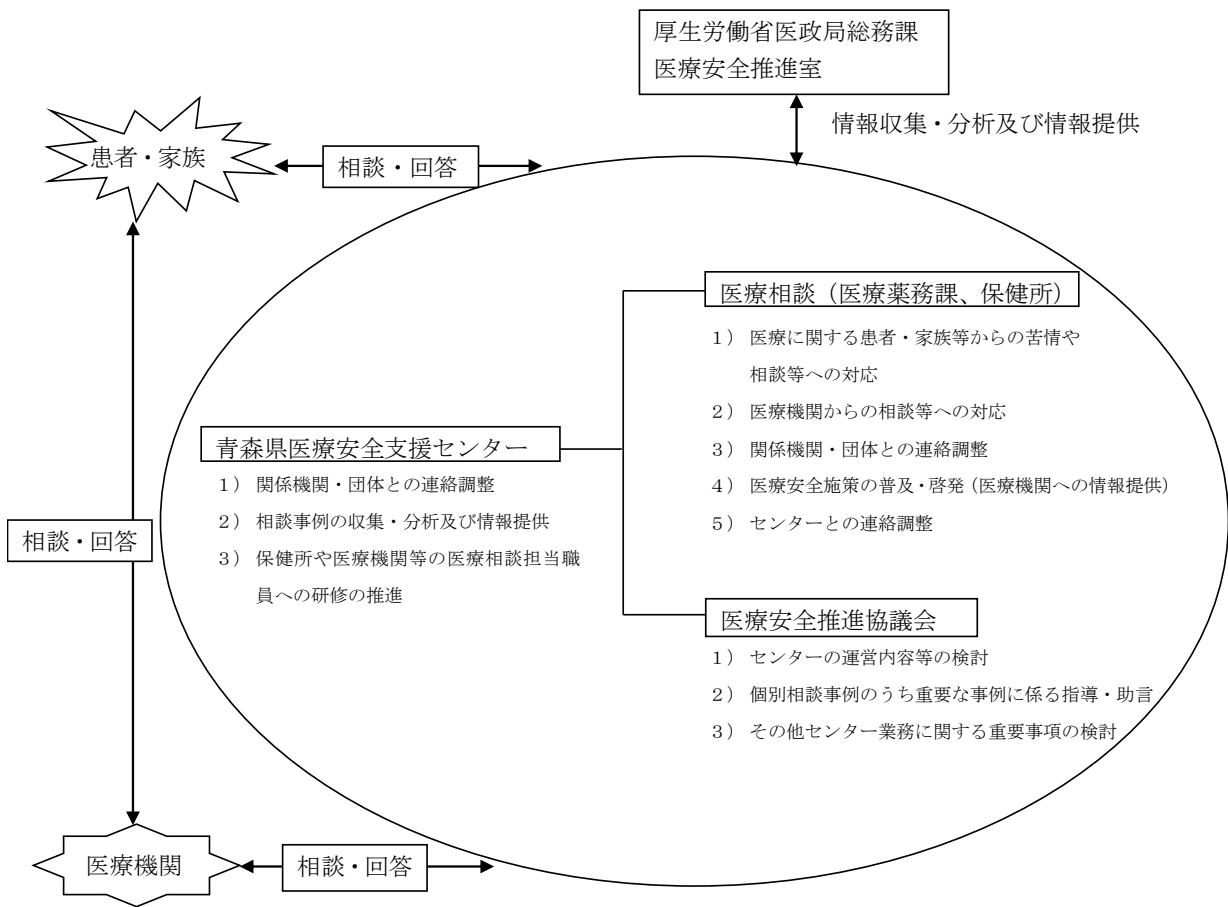
3 患者が医師や看護師等の医療従事者から検査や病状、治療等について、十分に説明を受けて、
4 疑問点などを解消し、心から納得してその検査や治療を受けることに同意すること。

5 <セカンドオピニオン>

6 主治医以外の専門医に、診断や治療方針などについての意見を聞くこと。

7

図2 青森県医療安全支援センター概念図



青森県医療安全支援センターとその相談窓口

名称	住所	電話番号・相談時間
青森県医療安全支援センター （健康福祉部医療薬務課）	〒030-8570 青森市長島1丁目1-1	TEL 017-776-4763 平日 8:30～17:15
東青地域県民局地域健康福祉部 保健総室（東地方保健所）	〒030-0113 青森市第二問屋町4丁目11-6	TEL 017-739-5421 平日 8:30～17:15
中南地域県民局地域健康福祉部 保健総室（弘前保健所）	〒036-8356 弘前市大字下白銀町14-2	TEL 0172-33-8521 平日 8:30～17:15
三八地域県民局地域健康福祉部 保健総室（三戸地方保健所）	〒039-1101 八戸市尻内町鴨田7	TEL 0178-27-5111 平日 8:30～17:15
西北地域県民局地域健康福祉部 保健総室（五所川原保健所）	〒037-0056 五所川原市末広町14	TEL 0173-34-2108 平日 8:30～17:15
上北地域県民局地域健康福祉部 保健総室（上十三保健所）	〒034-0082 十和田市西二番町10-15	TEL 0176-23-4261 平日 8:30～17:15
下北地域県民局地域健康福祉部 保健総室（むつ保健所）	〒035-0073 むつ市中央1丁目3-33	TEL 0175-31-1388 平日 8:30～17:15

2 院内感染防止に向けた取組の推進

(1) 現状と課題

【現状】

① 従来の院内感染

院内感染を引き起こす病原体には、細菌、ウイルス、真菌などがあり、その感染経路も病原体によって異なります。

表1 主な感染経路と原因病原体

感染経路	特徴	主な原因病原体
空気感染	<ul style="list-style-type: none"> 咳、くしゃみなどで飛沫核（5 μm以下）として空気中に浮遊して伝搬する感染経路のことで。 長時間空中に浮遊し、飛散します。 	結核菌 麻疹ウイルス 水痘ウイルス など
エアロゾル感染	<ul style="list-style-type: none"> 病原体を含むエアロゾル（直径が0.001 μmから100 μmの粒子）が空気中を漂い、それを吸い込むことで体内に侵入する感染経路のことで。 	新型コロナウイルス など
飛沫感染	<ul style="list-style-type: none"> 病原体を含む飛沫（5 μm以上）が咳やくしゃみ、会話などで飛散し、それを吸い込むことで体内に侵入する感染経路のことで。 すぐに落下（1m以内）します。 	インフルエンザウイルス ムンプスウイルス 風疹ウイルス など
接触感染	<ul style="list-style-type: none"> 手指、食品、器具などを介して伝搬する感染経路のことで。 	ノロウイルス インフルエンザウイルス 腸管出血性大腸菌 MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌） 緑膿菌 など
血液感染	<ul style="list-style-type: none"> 病原体に汚染された血液や体液、分泌物が、針刺し事故や輸血により体内に入る感染経路のことで。 	B型肝炎ウイルス C型肝炎ウイルス ヒト免疫不全ウイルス（HIV） など

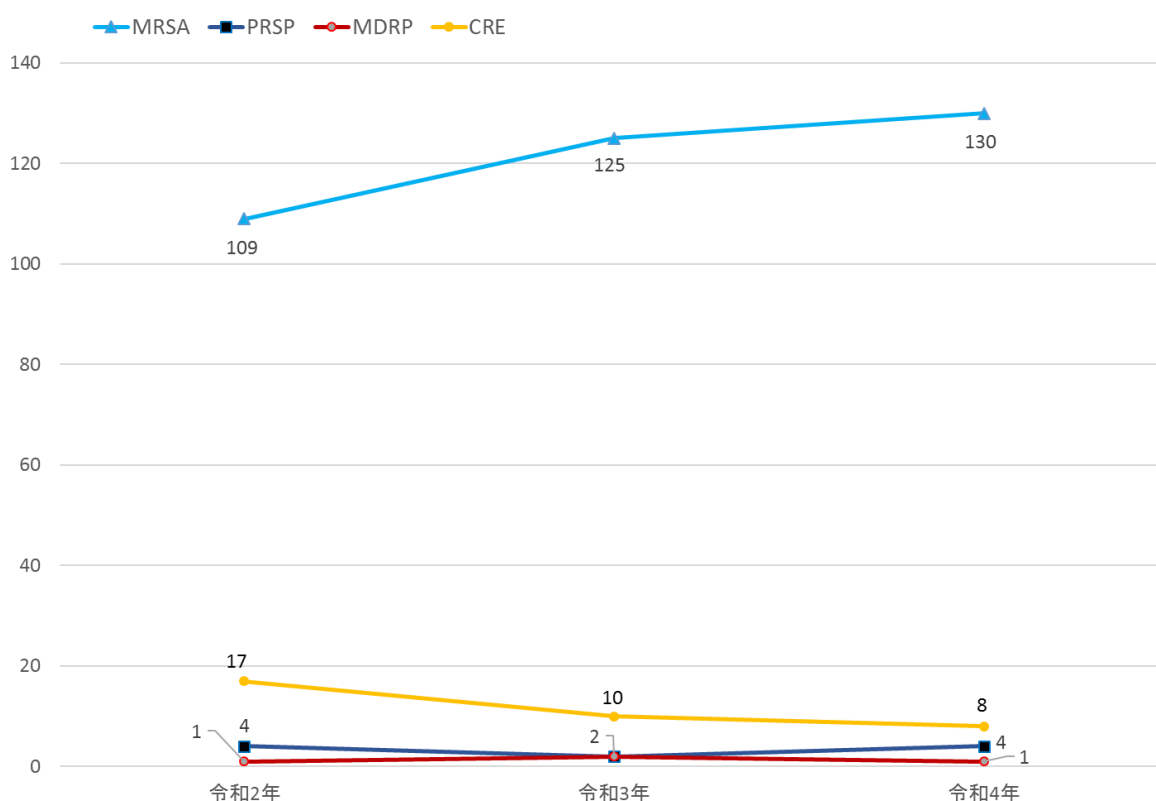
資料：厚生労働省「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」（2019年）

近年、MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）をはじめとした薬剤耐性菌に起因する院内感染が問題となっており、青森県内の医療機関においても感染事例が報告されています。医療機関で薬剤耐性菌による感染が発生した場合には、感染制御について専門的な知識を持つ医師や看護師等が中心となって、感染の拡大防止に努めながら、患者の治療に当たっています。

なお、厚生労働省が行っている「院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）」によると、本県の13医療機関を対象に、全入院患者からデータを収集した結果、令和4年1月から

12月までの間、新規に感染が確認された患者数は、MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）が130人、PRSP（ペニシリン耐性肺炎球菌）が4人、MDRP（多剤耐性緑膿菌）が1人、CRE（カルバペネム耐性腸内細菌）が8人となっていました。なお、VRSA（バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌）やVRE（バンコマイシン耐性腸球菌）の感染症患者の報告はありませんでした。

図1 新規感染症患者数の推移（青森県内のJANIS参加13医療機関）



資料：厚生労働省「院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）」

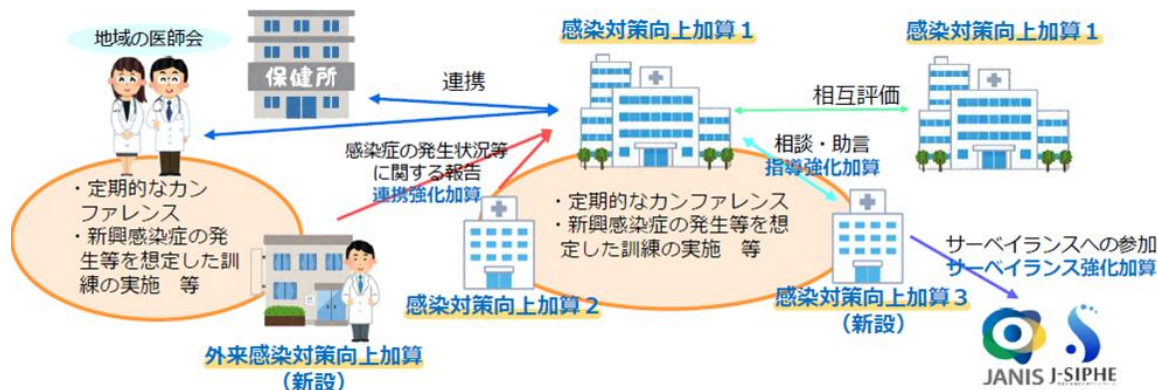
② 新興感染症

新型コロナウイルス感染症は、令和元年12月に中華人民共和国湖北省武漢市で「原因不明のウイルス性肺炎」として確認されて以降、世界的に感染が拡大し、日本では令和2年1月に、青森県では令和2年3月に初めての感染症患者が確認されました。

その後、新型コロナウイルスは感染拡大と変異を繰り返す中で、青森県内の医療機関においても、院内感染事例が多数発生し、通常医療の提供体制にも大きな影響が出ました。

国では、個々の医療機関等における感染防止対策の取組や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組を推進するため、令和4年度診療報酬改定で、これまでの「感染防止対策加算」を「感染対策向上加算」に再編し、従来の抗菌薬の適正使用による院内感染対策だけでなく、新型コロナウイルス感染症等の新興感染症発生時の対策も評価することとしました。これにより、「感染対策向上加算」を算定している医療機関同士の連携が深まり、地域における感染症対策も強化されることが期待されています。

図2 感染対策向上加算による地域連携



資料：厚生労働省「令和4年度診療報酬改定の概要」

本県では、令和5年9月1日時点で、感染対策向上加算に係る届出を行っている医療機関は、加算1が13か所、加算2が9か所、加算3が17か所となっています。また、人口10万人当たりでは、感染対策向上加算1に係る届出を行っている医療機関が1.1か所、加算2が0.7か所、加算3が1.4か所となっており、それぞれ全国平均（加算1：1.3か所、加算2：1.4か所、加算3：2.4か所）の84.6%、50.0%、54.2%となっています。

表2 感染対策向上加算に係る届出を行っている医療機関

	青森県		全国人口 10万対※1	対全国平均 (%)
	総数	人口10万対		
加算1	13	1.1	1.3	84.6
加算2	9	0.7	1.4	50.0
加算3	17	1.3	2.4	54.2

資料：地方厚生局「施設基準の届出等受理状況一覧」（令和5年9月1日時点※2）

※1 全国人口10万対の数字は、令和2年国勢調査結果の人口により算出しています。

※2 一部の地域では、令和5年8月1日時点の数値を用いています。

【課題】

医療機関においては、院内感染を未然に防止することと、ひとたび感染症が発生した場合に感染が拡大しないようにすることが必要です。そのため、医療機関同士、さらには保健所や地域の医師会との連携体制の構築が重要となっています。

1 (2) 施策の方向性

2 【目的】

3 医療機関同士の連携を深め、地域における感染症対策を強化することで、院内感染を予防すると
4 ともに、院内感染発生時に被害を最小化するための体制を整備します。

6 【施策の方向と主な施策】

- 7 ・感染防止対策に関する情報共有や、感染症発生時の重症患者の受入れ等、医療機関同士の連
8 携を強化します。(医療機関)
- 9 ・青森県感染対策コンサルテーションチームを設置し、医療機関からの要請に応じて、適切な
10 感染症の予防及び感染症患者に対する医療の提供が行われるよう、調整及び技術的助言等
11 を行います。(県)

12 青森県感染症対策コンサルテーションチームの役割

- 13 ・平時の医療機関等における感染防止対策に対する支援
 - 14 ・医療機関等において感染症患者が多数発生した時の感染防止対策に対する支援
 - 15 ・医療機関職員等の体制整備に対する支援
 - 16 ・県健康福祉部が実施する感染管理研修等に対する支援
 - 17 ・その他感染管理に必要な事項
-
- 18 ・国で作成している「抗微生物薬適正使用の手引き」を遵守し、抗菌薬の適正使用を推進し、
19 薬剤耐性菌の発生を予防します。(医療機関)
 - 20 ・院内感染対策マニュアルの策定と定期的な見直しを行い、医療従事者によるマニュアルの遵
21 守を徹底します。(医療機関)
 - 22 ・院内感染対策委員会を設置して、院内感染対策に関する院内全体の問題点を把握・改善する
23 ための審議・決定を行います。(医療機関)
 - 24 ・感染制御医師や感染管理看護師などで構成される院内感染対策チームを設置し、感染を制御
25 する予防的な活動を行います。(医療機関)
 - 26 ・医療従事者が最新の科学的知見に基づいた適切な知識を習得することで、院内感染対策の更
27 なる徹底を図ることができるよう、院内感染対策講習会を開催します。(国、医療機関、関
係機関)
 - ・医療機関に対して立入検査を行い、院内感染対策の実施状況を確認し、必要に応じて指導・
助言を行います。(県、保健所設置市)

1 **【用語説明】**

2 <院内感染>

3 院内感染とは、①医療機関において患者が原疾患とは別に新たに患した感染症、②医療従
4 事者等が医療機関内において感染した感染症のことであり、昨今、関連学会においては、病院
5 感染 (hospital-acquired infection) や医療関連感染 (healthcare-associated infection)
6 という表現も広く使用されています。

7 院内感染は、人から人へ直接、又は医療機器、環境等を媒介して発生します。特に、免
8 疫力の低下した患者、未熟児、高齢者等の易感染患者は、通常の病原微生物のみならず、
9 感染力の弱い微生物によっても、院内感染を起こす可能性があります。

10 このため、院内感染対策は、個々の医療従事者ごとに対策を行うのではなく、医療機関
11 全体として対策に取り組むことが必要であるとされています。

12
13 <院内感染対策サーベイランス事業 (JANIS) >

14 平成12年7月よりスタートした厚生労働省の事業になります。院内感染対策に有用な情報
15 の提供を行うことを目的としており、医療機関ごとに「薬剤耐性菌の分離率」や「院内感染の
16 発症率」に関するデータを収集しています。

17 本県においては、令和4年1月から12月までの期間に、13の医療機関が参加し、データ収
18 集に協力しました。

19
20 <薬剤耐性菌>

21 特定の種類の抗菌薬が効きにくくなる、または効かなくなることを、「薬剤耐性」と言いま
22 すが、この「薬剤耐性」を得た細菌を「薬剤耐性菌」になります。

23 「薬剤耐性菌」が増えると、薬が効かなくなることから、これまでは、感染、発症しても適
24 切に治療すれば軽症で回復できた感染症が、治療が難しくなって重症化しやすくなり、さら
25 には死亡に至る可能性が高まります。

第2節 健康危機管理体制の構築

1 健康危機管理対策

(1) 現状と課題

「健康危機管理」とは、食中毒、毒物・劇物、飲料水、医薬品、感染症その他何らかの原因により発生する県民の健康、生命の安全を脅かす健康危機に対して行われる健康被害の発生の予防、拡大の防止、医療の確保等に関する業務のことをいいます。

「その他何らかの原因」には、地震や風水害等の自然災害が含まれ、県が対応すべき健康危機として想定されています。

県は、「青森県危機管理指針」等に基づく個別の健康危機に対応したマニュアルの策定等を通じて監視・情報収集体制の確認・強化や指揮命令系統の具体化に努めるとともに、新たな健康危機にも迅速かつ的確に対応できるよう、市町村、消防、警察、自衛隊及び医療機関等との情報共有及び連携協力、医薬品・資機材の保有状況の把握等、総合的な体制を整備・強化することが重要となっています。

(2) 施策の方向性

【目的】

- ・県民の健康、生命の安全を保持するため、健康危機の発生を未然に防止し、健康危機が発生した場合に初動対応をはじめとして迅速かつ的確な行動をとることができるよう体制を整備します。

特に、今般の新型コロナウイルス感染症の発生における対応を踏まえ、平時から各地域県民局地域健康福祉部保健総室（保健所）における新興感染症対応等について体制整備に努めます。

また、食中毒については、近年、大規模・広域化した事例が発生していることから、関係機関と連携した監視指導や食品衛生に関する正確な情報の提供等、食品衛生対策をより一層推進する施策の実施に努めます。

【施策の方向と主な施策】

① 種々の健康危機を想定した関係機関との連携体制の整備

- ・健康危機には、市町村、警察、消防、環境保健センター、教育、医療、水道、関係機関・団体等の協力を得ながら、適切に対処します。（県、市町村、関係機関・団体）
- ・平常時における監視等業務の確実な遂行、種々の健康危機想定に基づく関係機関間の連携体制の確認、個別の健康危機に対応したマニュアルの整備等に努めます。（県）

- 1 ② 食品の安全性確保対策の充実
- 2 「青森県食品衛生監視指導計画」に基づき、
- 3 ・自主的な衛生管理の徹底、効率的・効果的な監視指導を実施します。(県、食品等事業者)
- 4 ・食品検査体制の充実強化を図り、違反食品の排除や汚染物質の実態把握のため、流通食品の
- 5 各種検査を実施します。(県)
- 6 ・安全で衛生的な食肉・食鳥肉の供給のため、と畜・食鳥検査体制の充実強化に努めます。(県、
- 7 獣医師会)
- 8 ・県民に対して飲食に起因する健康被害について正確な情報を提供するとともに、県の施策に
- 9 対する意見を聞くことに努めます。(県)
- 10

2 医薬品等の安全確保対策

(1) 現状と課題

医薬品は、国民の健康を守り、疾病を予防、診断、治療する上で必要不可欠なものであり、その安全性を確保することは、健康被害の防止にとっても重要です。

県では、医薬品の製造から販売までの流通過程での安全確保及び無承認無許可医薬品の流通防止を図るため、薬局及び医薬品の製造・販売業者に対し監視指導を行っていますが、薬局、医薬品の製造・販売業者において、未だ医薬品の安全管理のための手順書等の不備や無承認無許可医薬品の流通も散見されています。

また、除草剤や害虫駆除剤等として使用されている毒物劇物は、吸飲、接触及び漏出等により重大な健康被害を及ぼすおそれがあります。

県では、毒物劇物の適切な使用に係る情報提供や保管管理等を確認するため、毒物劇物を取り扱う施設に対し監視指導を行っていますが、毒物劇物の不適切な使用や保管管理により漏出事故等が発生しています。

(2) 施策の方向性

【目的】

薬局、医薬品の製造・販売業者及び毒物劇物を取り扱う施設に対する監視指導を強化し、県民を医薬品等による健康被害から守ります。

【施策の方向と主な施策】

① 薬局等に対する監視指導の強化及び情報の周知徹底

- ・薬局、医薬品の製造・販売業者及び毒物劇物を取り扱う施設に対する効率的かつ効果的な監視指導を行います。(県、保健所設置市)
- ・薬務関係団体を通じて、薬局、医薬品の製造・販売業者及び毒物劇物を取り扱う施設に対する情報の周知徹底を図ります。(県、保健所設置市、薬務関係団体)

② 県民に対する普及啓発

- ・県民に対して、各種イベント等の機会を捉えて、医薬品等の知識の普及啓発を図ります。(県、保健所設置市、薬務関係団体)

【数値目標】

- ・薬局、医薬品の製造・販売業者に対する年間監視率：40%
- ・毒物劇物を取り扱う施設に対する年間監視率：40%

3 薬物乱用防止対策

(1) 現状と課題

覚醒剤、大麻、MDMA※、向精神薬、シンナー等の薬物乱用は、乱用者本人の健康に害を及ぼすだけでなく、家庭を崩壊させ、社会秩序を乱し、その害悪は計り知れないものがあります。

特に大麻乱用については、近年、若年層を中心に広がりを見せており、全国の大麻事犯検挙者数は令和4年において30歳未満の割合が全体の約69%を占めるなど、他の薬物事犯に比べ若年層の割合が高く、本県においても大麻事犯の検挙者数は平成29年と比較して増加しています。

大麻乱用の背景として、インターネット等における「大麻には有害性がない」等の誤情報の流布や、諸外国における嗜好用大麻の合法化のような国際的な潮流が影響していると考えられます。

こうしたことを踏まえ、国では「第六次薬物乱用防止五か年戦略」を策定し、薬物乱用対策をさらに強力に推進していくこととしました。

本県においても「青森県薬物乱用対策推進本部」を中心に、関係機関・団体等と緊密な連携を図りながら、大麻乱用を中心とした薬物乱用防止対策を多面的・総合的により一層推進していくとともに、保護司、民生委員及び薬剤師から委嘱した「青森県薬物乱用防止指導員」302人を中心とした地域に根差したきめ細かな啓発活動を併せて実施していきます。

また、本県では薬物乱用の原因となりうる不正栽培または自生している大麻やけしが発生しており、これらの除去作業や監視を実施しているものの撲滅には至っておらず、より一層の体制強化が必要です。

(2) 施策の方向性

【目的】

大麻乱用等の根絶に向けて、若年層に対する薬物の正しい知識の普及啓発の強化など、積極的な薬物乱用防止対策を推進します。

【施策の方向と主な施策】

① 薬物乱用防止活動の強化

- ・青森県薬物乱用対策推進本部を中心に、関係機関・団体等と緊密な連携を図りながら、薬物乱用防止対策を多面的・総合的に一層の推進を図ります。(県、青森県薬物乱用対策推進本部)
- ・「麻薬・覚醒剤乱用防止運動」及び「「ダメ。ゼッタイ。」普及運動」における街頭キャンペーン、薬物乱用防止教室や町内会等のイベントでの普及啓発活動を通じて、若年層に対する薬物の正しい知識の普及啓発の強化を図ります。(県、青森県「ダメ。ゼッタイ。」普及運動実行委員会、県薬剤師会、薬物乱用防止指導員)
- ・保健所(地域県民局地域健康福祉部保健総室)及び精神保健福祉センターの薬物相談窓口の利用促進を図ります。(県)

1 ② 不正な大麻やけしの撲滅活動の強化

2 ・「不正大麻・けし撲滅運動」の関係機関等との共同実施などの体制強化を図り、不正栽培ま
3 たは自生している大麻やけしの撲滅に向けた取組みを推進します。(県、薬物乱用防止指導
4 員、関係機関)

5

6 ※ MDMA：幻覚作用を持つ化学薬品から合成された錠剤型の麻薬

7

4 原子力災害医療

(1) 現状と課題

原子力災害医療については、原子力災害時に、汚染や被ばくの可能性がある傷病者（以下「被ばく傷病者等」という。）に対して、予め整備した原子力災害医療体制に基づいて行っており、その体制構築について、「青森県地域防災計画－原子力編－」及び「原子力災害時における医療対応マニュアル」等で定めています。

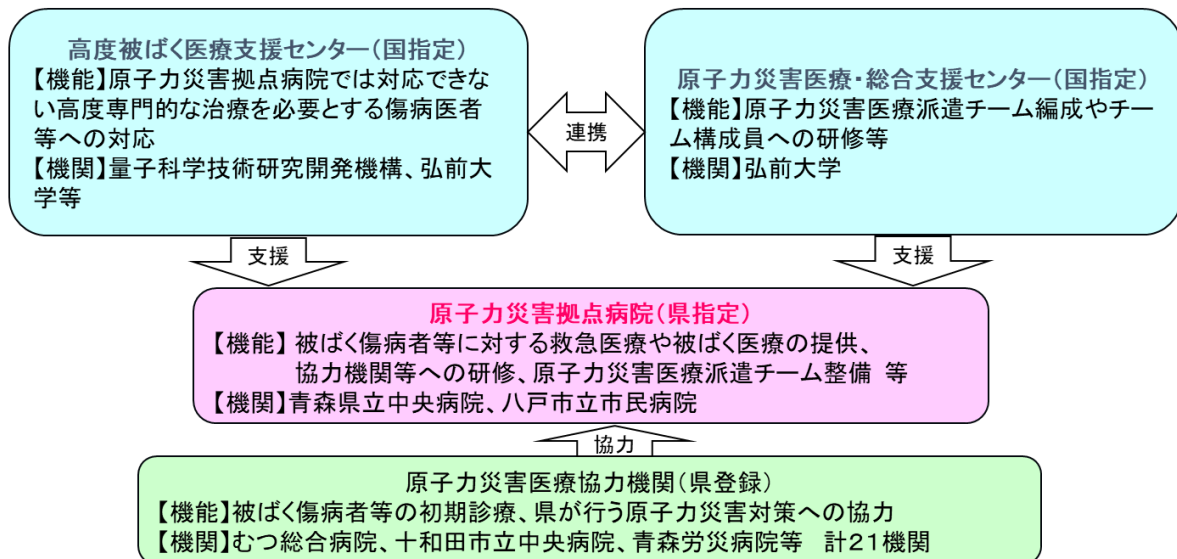
これらの計画や国の原子力災害対策指針等に基づき、本県は、被ばく傷病者等の専門的診療を行う「原子力災害拠点病院」として2機関を、初期診療等必要な支援を行う「原子力災害医療協力機関」として21機関を指定又は登録し、国指定の「高度被ばく医療支援センター」及び「原子力災害医療・総合支援センター」である弘前大学と連携することで、原子力災害時に多様な対応ができる医療体制を構築しています。

また、原子力発電所立地自治体である東通村と連携し、原子力災害発生時の放射性ヨウ素による健康被害低減のための安定ヨウ素剤事前配布を実施しています。

これまで、原子力災害医療訓練及び資器材の整備による原子力災害医療体制の充実・強化や各種研修の開催や受講による原子力災害医療を担う人材の育成等に努めてきました。

今後は、大規模な自然災害等との複合災害時の被ばく傷病者の搬送・受入体制を整備していくことが課題となっています。

○本県における原子力災害医療体制



1 (2) 施策の方向性

2 【目的】

- 3 ・原子力災害医療体制の充実・強化を図ります。
- 4 ・原子力災害医療を担う人材の育成を行います。

6 【施策の方向と主な施策】

7 ① 原子力災害医療体制の充実・強化

- 8 ・大規模な自然災害等との複合災害を想定した原子力災害医療訓練を行うなど訓練内容の充
9 実を図るとともに、訓練の結果を踏まえ、より実効的な原子力災害医療体制を構築するため、
10 関係するマニュアルの修正等を行います。(県、市町村、原子力災害拠点病院、原子力災害
11 医療協力機関、原子力事業者、高度被ばく医療支援センター、原子力災害医療・総合支援セ
12 ンター、消防機関等搬送機関)
- 13 ・定期的な安定ヨウ素剤の事前配布の実施及び安定ヨウ素剤の備蓄等を行い、安定ヨウ素剤の
14 予防服用体制を維持します。(県、市町村、原子力災害医療協力機関)
- 15 ・原子力災害医療に必要な資機材を計画的に整備し、適切に維持管理します。(県、市町村、原
16 子力災害拠点病院、原子力災害医療協力機関、高度被ばく医療支援センター、原子力災害医
17 療・総合支援センター)
- 18 ・会議や研修、訓練等を通じ原子力災害医療関係者の人的ネットワークの構築を図ります。(県、
19 原子力災害拠点病院、原子力災害医療協力機関、原子力事業者、高度被ばく医療支援セン
20 ター、原子力災害医療・総合支援センター)

22 ② 原子力災害医療を担う人材の育成

- 23 ・原子力災害医療関係者に対する効率的な研修体系を構築し、研修を実施します。(県、原子
24 力災害拠点病院、原子力災害医療協力機関、原子力事業者、高度被ばく医療支援センター、
25 原子力災害医療・総合支援センター)

1 **【県が指定又は登録している関係機関】**

2 ○原子力災害拠点病院（県指定）

3 青森県立中央病院、八戸市立市民病院 計2機関

4 ○原子力災害医療協力機関（県登録 計21機関）

圏域	初期診療及び救急医療を行う協力機関	その他の協力機関
津軽	①国立病院機構弘前総合医療センター ②黒石病院	—
八戸	③青森労災病院 ④八戸赤十字病院・日本赤十字社青森県支部 ⑤国立病院機構八戸病院	—
青森	⑥青森市民病院 ⑦国立病院機構青森病院	⑰青森県医師会 ⑱青森県薬剤師会 ⑲青森県看護協会 ⑳青森県診療放射線技師会
西北五	⑧つがる総合病院	—
上十三	⑨十和田市立中央病院 ⑩三沢市立三沢病院 ⑪公立野辺地病院 ⑫六ヶ所村地域家庭医療センター ⑬千歳平診療所	㉑環境科学技術研究所
下北	⑭むつ総合病院 ⑮大間病院 ⑯東通村診療所	—

5

6

第3節 情報提供・共有の推進及び情報通信技術の活用

1 県民に対する医療情報等の提供

(1) 現状と課題

県民が、保健医療サービスの選択を適切に行うためには、県民が医療情報等について正確に情報を入手し、利用することが必要です。

県では、医療機関の診療科、サービス内容、外国語やクレジットカードの対応、提供可能な在宅医療等に関する医療機能情報、薬局に関する薬局機能情報を提供しているほか、県民がよりよい保健医療サービスを受けるために参考となる各種情報を提供しています。

(2) 施策の方向

【目的】

県民が、必要なときに保健・医療の情報を得られる環境づくりを進めます。

【施策の方向性】

- ・県民が必要とする保健・医療の情報を提供します。(県)
- ・病院、診療所、助産所又は薬局は、県民が必要な情報を得られるよう、県に報告した医療機能情報及び薬局機能情報を閲覧できるようにします。(医療機関等)

医療情報ネット（全国統一システム）	医療機関の医療機能、薬局の機能、休日・夜間に診療可能な医療機関の情報を掲載しています。
青森県保健・医療・福祉統計情報	本県の保健・医療・福祉に関する統計情報を掲載しています。
青森県健康福祉関係施設名簿	本県の健康福祉関係施設を掲載しています。
青森県がん情報サービス	がんの予防、医療、統計、相談事例などがんについての情報を掲載しています。
青森県感染症情報ネット	感染症に関する各種情報を掲載しています。
医ノ森 aomori	医師確保対策として、本県の医療の特徴や医師修学資金、医師臨床研修などに関する情報を掲載しています。

2 関係機関における情報共有

(1) 現状と課題

保健・医療・介護・福祉サービスは多様化しており、保健・医療・介護・福祉の関係機関が連携して各種サービスを県民に提供するためには、相互に情報を共有できる体制を整備していくことが必要です。

厚生労働省では、レセプト、特定健診、予防接種、電子処方箋情報、電子カルテ等の医療機関等の医療情報について、自治体や介護事業者等間を含め、必要なときに必要な情報を共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」の導入を検討しているところです。

これにより、患者本人の同意の下、これらの情報を医師や薬剤師と共有することができ、より良い医療につながるとともに、国民自らの予防健康づくりを促進することができます。

(本県で活用している主な情報システム)

- ・医療機関等情報支援システム (G-MIS)
- ・広域災害救急医療情報システム (EMIS)
- ・救急医療情報システム
- ・モバイル I C T による救急医療情報システム
- ・周産期医療情報システム
- ・感染症サーベイランスシステム

(2) 施策の方向

【目的】

保健・医療・介護・福祉関係者間で、相互に情報を共有できる体制整備を進めます。

【施策の方向性】

- ・全国医療情報プラットフォームなどを活用し、保健・医療・介護・福祉に関する情報共有を進めていきます。(県、市町村、保健・医療・介護・福祉サービス提供者等)

3 情報通信技術の活用

(1) 現状と課題

本県は、県土が広く、冬期の積雪などの厳しい自然・地理条件下にあるため、遠隔診療等の情報通信技術の活用を進める必要があります。

また、今後、更なる情報通信技術の進展に伴い、情報通信機器を用いた診療の普及が一層進んでいくと考えられます。

本県における情報通信機器を用いた診療の届出を行っている医療機関は、令和5年9月1日時点で病院9か所、診療所35か所となっています。人口10万対では、合計3.5か所となっており、全国の7.6か所と比較し、少ない状況となっています。

表1 情報通信機器を用いた診療を行っている医療機関

	病院	診療所	合計
青森県	9 (0.7)	35 (2.8)	44 (3.5)
全国	1,583 (1.3)	7,960 (6.3)	9,543 (7.6)

資料：東北厚生局「施設基準の届出等受理状況一覧」（令和5年9月1日時点）

人口は令和2年国勢調査結果を使用

() 内は人口10万対

(2) 施策の方向

【目的】

情報通信技術を活用した遠隔医療体制の整備を促進します。

【施策の方向性】

- ・オンライン診療、オンライン受診勧奨、遠隔健康医療相談等の情報通信技術の活用を進めていきます。(県、医療機関)

1 第4章 保健・医療の総合的な取組

2 第1節 健康づくり運動の推進

3 第1 現状と課題

4 1 健康づくりの現状と課題

5 (1) 平均寿命と健康寿命

6 本県の平均寿命は、令和2年で男性が79.27歳、女性86.33歳となっています。平均寿命は年々
7 延びているものの、男女とも全国最下位となっており、全国と格差が依然としてあることが課題と
8 なっています。

9 一方、厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」
10 によると、本県の健康寿命は、令和元年で男性71.73歳（全国42位）、女性76.05歳（全国13位）
11 となっています。今後の健康づくりの取組においては、平均寿命の延伸とともに、平均寿命と健康
12 寿命との差の縮小も重要な視点の一つであり、今後もその推移をみていくことが必要です。

13 図1 健康寿命の推移

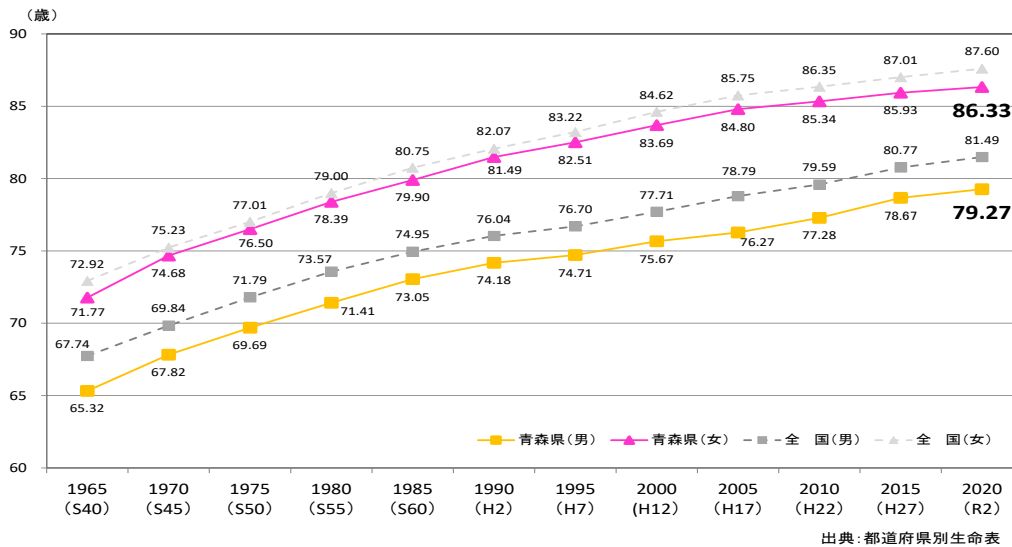


表1 健康寿命（令和元年）

	青森県	全国
男性(平均寿命との差)	71.73 (7.54)	72.68 (8.81)
女性(平均寿命との差)	76.05 (10.28)	75.38 (12.22)

29 資料：厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」

30
31 なお、本県では、がんを始めとした三大生活習慣病による死亡率が、全国平均より高い割合で推
32 移しており、平均寿命に大きく影響しています。

33 また、心疾患や脳血管疾患は、高血圧や糖尿病などが要因で引き起こされることが多いことから、

1 健康的な生活習慣づくりや疾病予防に取り組むための基盤となる県民のヘルスリテラシー※を向
2 上させることが重要となっています。

3 ※ ヘルスリテラシー…健康情報や医療情報を適切に利用し、活用する力のこと
4

5 (2) 県民の生活習慣

6 ① 栄養・食生活

7 本県の令和4年度の成人の肥満者(BMI25.0以上の人)の割合は、男性が40.0%、女性が30.2%
8 となっており、令和元年の全国(男性31.3%、女性22.3%)と比較すると男女とも高くなって
9 います。

10 令和4年度の肥満傾向児(身長別標準体重から求めた肥満度がプラス20%以上の者)の割合
11 は、男女ともに全ての年齢(学年)で全国よりも高く、子どもの頃からの肥満予防対策が課題
12 となっています。

13 また、成人の食塩摂取量は、令和4年度で男性11.8g、女性10.2gと令和元年の全国(男性
14 10.9g、女性9.3g)と比較すると男女ともに多く、そして目標値の8.0gよりも多い状況です。
15 一方、野菜摂取量は男性287.4g、女性272.9gと全国(男性288.3g、女性273.6g)と比較する
16 と男女ともに少なく、目標値の350.0gに達していません。いずれも適正な摂取が求められて
17 います。
18

19 ② 身体活動・運動

20 運動習慣のある者(週2回以上30分以上1年以上継続的に運動している者)の割合は、令
21 和4年度で男性が20.4%、女性は18.9%と、令和元年の全国(男性33.4%、女性25.1%)と比
22 較すると男女ともに低く、年代別にみると、男性は30歳代以上、女性は50歳代以上で全国よ
23 り低いことから、この年代の運動習慣者の増加が求められています。

24 成人の平均歩行数は、令和4年度で男性が5,810歩、女性が5,153歩で全国(男性6,793歩、
25 女性5,832歩)と比較すると少ない状況にあります。
26

27 ③ 飲酒

28 飲酒習慣者(週3日以上1日1合以上飲酒する者)の割合は、令和4年度で男性が38.9%、
29 女性は13.5%と令和元年の全国(男性33.9%、女性8.8%)と比較すると男女ともに高い状況に
30 あります。男性は、30~40歳代と60歳代で、女性は20~40歳代、60歳代で全国より高くな
31 っています。
32

33 ④ 喫煙

34 喫煙習慣のある者の割合は、令和4年で20.4%となっています。喫煙率は減少傾向にあるも
35 のの、全国(16.1%)より高い状況にあります。

36 なお、受動喫煙防止のために施設内禁煙にしている施設の割合は、県庁舎、教育・保育施設
37 で100%に達するなど大きく増加しています。
38

第2 施策の方向

1 第三次青森県健康増進計画の推進

(1) 計画の趣旨

第二次青森県健康増進計画（健康あおもり21（第二次））は、青森県健康増進計画（健康あおもり21）の計画期間満了を受けて、「早世※の減少と健康寿命の延伸により全国との健康格差の縮小をめざす」ことを全体目標に掲げ、平成25年3月に計画期間を10年として策定しました。令和元年度には、計画の中間評価、見直しを行い「改訂版」を作成するとともに、国や本県の他の計画との整合性を図り、計画期間を令和5年度まで延長しました。

今回、計画期間の終期を迎え、県においても国が定める「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を勘案し、これまでの状況を踏まえて新たな計画を策定することとしたものです。

※ 早世：若くして亡くなること

(2) 基本的な方向

① 県民のヘルスリテラシーの向上

健康的な生活習慣づくりや疾病予防に取り組むための基礎となる、県民一人ひとりのヘルスリテラシーの向上を図るための対策を推進します。

② ライフステージに応じた生活習慣等の改善

自立した日常生活を営むことができるよう、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージに応じた、食事、運動、睡眠（休養）等の生活習慣等の改善を推進します。

③ 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病に対する「一次予防」のため、生活習慣の改善につながる「発症予防」を推進するとともに、「二次予防」である病気の早期発見・早期治療に努め、病気になっても悪化させない「重症化予防」対策を推進します。

④ 県民の健康を支え、守るための社会環境の整備

地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、社会全体が相互に支え合いながら県民の健康を守る環境が整備されるよう、行政関係者をはじめ、企業、学校、関係団体、マスメディア等との連携を図りながら、効果的に対策を推進します。

(3) 健康づくりを支援するための環境整備と関係者に期待される主な役割

健康づくりは、本来、県民一人ひとりが主体的に取り組むものですが、個人のみでは達成できません。個人の力と併せて社会全体として個人の行動変容を支援していく環境を整備することが重要です。

1 このため、県民生活に密接に関連している関係者がそれぞれの特性を活かし、それぞれの役割を
2 明確にして連携・協働することにより、効果的に健康づくりに取り組みます。

3
4 <関係者に期待される主な役割>

5 ① 個人・家庭

- 6 ・年1回の健診（検診）受診
- 7 ・正しい知識に基づいた健康づくりの実践
- 8 ・家族・友人等の健康づくりへの支援

9
10 ② 地域（町内会・地区組織・コミュニティ等）

- 11 ・健康づくりを実践する場・機会の提供
- 12 ・地域住民への健康づくりの普及啓発や推進
- 13 ・健診（検診）の受診勧奨への協力

14
15 ③ 学校等

- 16 ・ライフステージに応じた生活習慣づくりのための健康教育・指導の実施
- 17 ・家庭・地域と連携した健康づくりの推進

18
19 ④ 事業所

- 20 ・従業員への健康教育、普及啓発の充実
- 21 ・法令等に基づく健（検）診体制の充実や受診勧奨
- 22 ・禁煙の推進及び受動喫煙の防止
- 23 ・従業員による健康づくり活動への自発的な取組
- 24 ・その他健康管理のための福利厚生の実施

25
26 ⑤ 保健医療専門家

- 27 ・健康づくりに関する情報提供や相談への対応
- 28 ・専門的立場からの保健指導や健康教育への技術的支援及び人材派遣等の支援
- 29 ・各種健康づくり事業への支援
- 30 ・健診（検診）等の健康づくりサービス提供

31
32 ⑥ 関係団体（ボランティア団体、非営利団体等）

- 33 ・健康づくりに関する知識や技術の普及啓発
- 34 ・団体の活動を通じた調査研究
- 35 ・他の機関と連携した効果的なヘルスリテラシー向上の普及啓発

36
37 ⑦ 市町村

- 38 ・がん検診・特定健康診査等各種健康増進事業の実施

- 1 ・地域の推進体制の構築と住民への健康づくり普及啓発
- 2 ・地域の健康情報収集及び健康課題分析
- 3
- 4 ⑧ 保健所
- 5 ・管内の健康づくり活動推進のための専門的・技術的支援
- 6 ・管内の推進体制の構築と市町村の健康づくり対策への支援
- 7 ・管内の健康情報収集・分析・課題解決のための取組による県の健康課題の底上げ
- 8
- 9 ⑨ 県
- 10 ・県全体の健康づくり活動推進のための総合調整
- 11 ・県全体の推進体制の構築並びに関係者の連携の強化と県民への健康づくり普及啓発
- 12 ・県全体の健康情報収集及び健康課題分析
- 13
- 14 ⑩ 保険者
- 15 ・保険者協議会を通じた連携、情報共有と保健事業の充実・強化
- 16 ・特定健診・特定保健指導の効果的な実施
- 17 ・被保険者、被扶養者の健康の保持、増進
- 18
- 19 ⑪ マスメディア
- 20 ・科学的根拠に基づいた情報の迅速かつ効果的な提供
- 21

22 2 新しい健康づくりの目標

23 (1) 全体目標「健康寿命の延伸と早世の減少」

24 一次予防として子どもの頃からよりよい生活習慣を身につけることを促進し、また、疾病に罹っ
25 ても重症化の予防を徹底することで、健康寿命の延伸と、本県の早世を減少させることにより、健
26 康状態が改善され、県民一人ひとりが、健やかな生命と心を育み、豊かな暮らしを送ることができ
27 る活力ある長寿県の実現をめざすものです。

29 (2) 個別目標及び目標項目

30 下記の4領域に12分野63（再掲を3項目含む）の目標項目を設定するとともに施策の方向性を
31 示し、定期的に進捗状況を把握していきます。

- 32 ① 健康状態の改善
- 33 ② 生活習慣の改善（栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康）
- 34 ③ 生活習慣病の発症予防と重症化予防（がん、循環器疾患、糖尿病、COPD）
- 35 ④ 社会環境の整備

36 なお、各目標項目は、第三次青森県健康増進計画個別目標に記載することとし、本計画で
37 は省略します。

1 (3) 施策の方向性

2 ① 健康状態の改善

- 3 ア 県民のヘルスリテラシーの向上
- 4 イ ライフステージに応じた取組の推進

6 ② 生活習慣の改善

7 <栄養・食生活>

- 8 ア 栄養・食生活の実態把握と、改善に向けた対策の推進
- 9 イ 適正体重の維持に係る正しい知識の普及啓発
- 10 ウ 個人の取組を促す関係団体の連携強化
- 11 エ 栄養管理・食生活支援に携わる人材の育成

13 <身体活動・運動>

- 14 ア 身体を動かす必要性に対する知識の普及
- 15 イ ライフステージに応じた関係機関との効果的な連携による運動習慣定着の推進
- 16 ウ 住民が運動しやすいまちづくりの推進と専門職の連携

18 <歯・口腔の健康>

- 19 ア 幼児期・学齢期のう蝕予防
- 20 イ 定期的な歯科健診の受診勧奨
- 21 ウ 口腔機能の維持・向上に向けた健康教育の実施
- 22 エ 8020運動の更なる推進と個人の取組に対する支援の実施
- 23 オ 定期的な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
- 24 充実

26 <喫煙>

- 27 ア 喫煙や副流煙が健康に及ぼす影響に関する知識の普及啓発
- 28 イ 未成年者や妊産婦の喫煙防止
- 29 ウ 受動喫煙防止対策
- 30 エ 禁煙支援

32 <飲酒>

- 33 飲酒に関する正しい知識の普及

35 <休養>

- 36 睡眠及び休養に関する情報の普及啓発

38 ③ 生活習慣病の発症予防と重症化予防

39 <がん>

- 40 ア 生活習慣の改善など発症予防に向けた一次予防の推進
-

- 1 イ がん検診受診率の向上
- 2
- 3 <循環器疾患>
- 4 ア 生活習慣改善についての普及啓発
- 5 イ 特定健康診査・特定保健指導実施率の向上
- 6 ウ 血圧コントロールの徹底
- 7
- 8 <糖尿病>
- 9 ア 肥満対策に関する知識の普及啓発
- 10 イ 特定健康診査・特定保健指導実施率の向上
- 11 ウ 糖尿病患者の重症化予防対策
- 12
- 13 <ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）>
- 14 たばこ対策の推進によるＣＯＰＤの発症予防の推進
- 15

16 ④ 社会環境の整備

- 17 ア 科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の充実
- 18 イ 多様な主体が取り組む健康づくりの推進
- 19 ウ 給食施設の利用者が健康になることができる環境の整備
- 20 エ 健康に配慮した環境づくりの推進
- 21

22 **第3 各ライフステージに応じた取り組み**

23 身体的、社会的機能等の主な特徴に合わせ、県民自らが健康管理に活用できる公的機関等が実施
24 している健診及びそれぞれの世代に望ましい生活習慣の確立を推進していく取組です。

25

1
2

年齢	0	10	20	30	40	50	60	70	80(歳)	
個人の行動と健康状態の改善	生活習慣の改善									
	生活習慣病の発症予防									
利用可能な制度	生活習慣病の重症化予防									
	乳幼児健診	学校健診	がん検診・職場健診							
望ましい生活習慣	幼児歯科健診	学校歯科健診	学校歯科健診 (妊婦健診・母親学級)	特定健診・特定保健指導(40~74歳対象)						
	栄養バランスの良い食事・規則正しい食習慣									
	発達に応じた身体活動の推進 → 運動習慣の定着(適度な運動・日常生活での歩行促進)									
	成長に応じた体型の維持(肥満やせに気を付ける) → 適正体重の維持促進									
	口腔機能発達の促進・むし歯予防(歯みがき習慣の定着) → 歯周病予防 → 口腔機能維持・向上									
	家庭内受動喫煙の防止・健康への影響についての理解・禁煙の推進(未成年と妊婦は禁煙)									
	健康への影響についての理解・生活習慣に影響を及ぼす量の飲酒の禁止(未成年と妊婦は禁酒)									
	十分な睡眠時間の確保									
	定期的な健(検)診受診で早期発見・治療・治療の継続(自己中断防止)									

第2節 母子保健の推進

第1 現状と課題

- 母子保健対策は、青森県母子保健計画に基づき施策を推進
- 継続的な支援が必要な妊産婦は増加

(1) 本県の母子保健対策

住民に必要な母子保健サービスを適切に提供できるよう、地域の母子の健康や生活環境の向上を図るための体制の確立に向けた青森県母子保健計画の策定・見直しを通じて、効果的な施策の推進を図っています。

(2) 継続的な支援が必要な妊産婦の増加

心身の不調、妊婦健診未受診や望まない妊娠等、妊娠期から継続的な支援が必要な妊産婦は増加しています。

第2 施策の方向

【目的】

- 妊娠・出産・子育ての各段階に応じた保健・医療施策の推進

【施策の方向性】

- 妊産婦等への保健施策の推進
- 乳幼児期における保健施策の推進
- 学童期及び青年期における保健施策の推進
- 生涯にわたる保健施策の推進

1 施策の方向性

(1) 総論

・妊娠・出産、産後の健康管理を支援するため、妊娠期から子どもがおとなになるまでの一連の成長の過程の様々なニーズに対して総合的な支援を行うことができるよう、地域の実情に応じた市町村等の支援体制の整備を推進します。(県、市町村、医療機関、民間団体等)

(2) 妊産婦等への保健施策の推進

・妊婦健康診査及び産婦健康診査や、妊娠時から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じる伴走型相談支援を推進し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制の整備を図ります。(県、市町村、医療機関等)

- 1
2 ・心身の不調等がある妊産婦だけではなく、心身のケアや育児サポート等を希望する妊産婦が
3 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、
4 医療機関、民間団体等)
5 ・市町村母子保健事業の各種施策を支援するとともに、事業の実施状況を把握し、母子保健関
6 係職員等への研修を行い、質的向上を図ります。(県、市町村、医療機関、民間団体等)
7

8 (3) 乳幼児期における保健施策の推進

- 9 ・新生児へのマススクリーニング検査の実施により先天性代謝異常等を早期に発見し、その後
10 の治療等のつなげる取組を推進します。(県、医療機関、民間団体等)
11 ・乳幼児の発育及び健康の維持・増進や、疾病の予防の観点から、乳幼児健診を推進します。
12 (県、市町村、医療機関等)
13

14 (4) 学童期及び青年期における保健施策の推進

- 15 ・妊娠・出産等に関する医学的・科学的に正しい知識の普及・啓発を推進します。(県、市町
16 村、民間団体等)
17 ・予期せぬ妊娠等により不安を抱える妊婦等を支援するため、性と健康の相談センターによる
18 支援やメール等を活用した相談支援等を実施します。(県、市町村、民間団体等)
19 ・自殺予防に資する相談体制の整備及び相談窓口の周知など、子どもの自殺対策を推進します。
20 (県、市町村、民間団体等)
21

22 (5) 生涯にわたる保健施策の推進

- 23 ・青年期、妊娠、出産等のライフステージに応じた性と健康の相談支援等の推進を行う「性と
24 健康の相談センター事業」の推進等により、誰に限らず性や妊娠に関する正しい知識の普及
25 を図り、健康管理を促すプレコンセプションケアを推進します。(県、市町村、民間団体等)
26 ・性と健康の相談センター事業の推進等により、誰に限らず不妊症や不育症に関する正しい知
27 識の情報提供や相談体制の強化を図ります。(県、市町村、医療機関等)
28
29

第3節 高齢者保健対策

第1 現状と課題

将来人口推計によると、令和7年に高齢者人口がピークとなる一方、85歳以上人口は令和22年まで増え続け、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者数が高止まりすることが見込まれる中、介護予防の取組がより重要となります。

また、高齢化の進展に伴い、認知症高齢者の増加が予想されていることから、国が令和元年6月に策定した「認知症施策推進大綱」や、令和5年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、認知症の人とその家族等に寄り添いながら、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、取組を推進する必要があります。

第2 施策の方向

【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。

【施策の方向性】

(1) 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、医療保険者等による栄養指導や口腔指導等の取組を支援します。(医療保険者、後期高齢者医療広域連合、県)

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- ・市町村は、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)
- ・後期高齢者医療広域連合は、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)
- ・県は、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)

1 **(3) 認知症対策の推進**

- 2 ・認知症の早期診断・早期対応のための体制の強化や、認知症の人とその家族等に対する支援、
- 3 認知症への正しい知識の普及と理解の促進を図ります。(市町村)
- 4 ・市町村の取組を支援するほか、認知症サポート医の養成や、かかりつけ医等に対する研修の
- 5 実施、認知症疾患医療センターや相談等に対応する若年性認知症総合支援センターの機能の
- 6 強化を図り、認知症の人とその家族等に対する支援体制を整備します。(県)

第4節 障がい保健福祉対策

1 障がい保健福祉対策

(1) 現状と課題

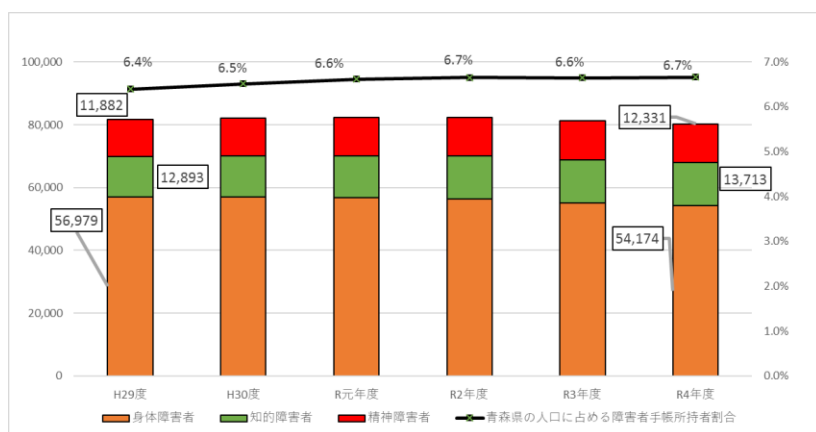
【障がい者の状況】

本県の人口に占める障害者手帳所持者の割合は令和4年度で6.7%となっており、横ばい傾向にあります。(図1)

令和4年度の障害者手帳所持者の内訳については、最も多くの割合を占める身体障害者手帳の所持者は約5万4千人となっており、平成29年度と比較すると、約2,800人減少しています。一方で、知的障害者手帳及び精神障害者手帳の所持者は増加傾向にあり、それぞれ、約1万4千人、約1万2千人となっています。

こうした中で、障がい者が地域で安心して生活できるようにするためには、障がい・障がい者への県民の理解の促進を図るとともに、必要な時に必要な保健・医療サービスを提供できる環境づくりが必要です。

図1 青森県の障害者手帳所持者数及び人口に占める割合の推移



資料：「障害福祉課調べ」（人口は統計分析課の調査による推計人口）

1 (2) 施策の方向性

2 【目的】

3 障がいのある人もない人も分け隔てられることなく相互に人格と個性を尊重し、ともに暮らせる
4 共生社会を目指します。

6 【施策の方向と主な施策】

7 ① 広報・啓発活動の推進

- 8 ・障がい・障がい者への県民理解を促進するため、国や市町村、障がい者団体等と連携し、各
9 種の広報・啓発活動を推進します。(県、市町村、関係団体)

11 ② 保健・医療の充実

- 12 ・精神障がい者が地域で安心して暮らしていくことができるようにするため、精神障がいにも
13 対応した地域包括ケアシステムの構築を推進します。(県、市町村、医療機関)
- 14 ・障がいのある人に対し、障がいの程度に応じた適切な医療と医学的リハビリテーションを提
15 供できる体制を整備するとともに、障がいの原因となる疾病等の予防・治療体制を整備しま
16 す。(県、市町村、医療機関)
- 17 ・障がいのある子どもや家族に対するさらなる支援の充実を図るため、発達障がい児(者)、
18 医療的ケア児等、難聴児に対する支援を推進します。(県、市町村、医療機関)

2 医療的ケア児への取組

(1) 現状と課題

- 県内において在宅で過ごす医療的ケア児は164人（R4.9.1現在）。（全国：約2万人（令和3年推計値））
- 医療的ケアの状況は、多い順に「経管栄養」、「口腔・鼻腔内たん吸引」、「在宅酸素療法」等、複数の医療的ケアを要する児童がいる。
- 訪問看護事業所における医療的ケア児の受入可能人数は56人（R4.9.1現在）であり、県内の医療的ケア児数に対し不足。
- 医療的ケア児を受け入れるための主な課題は、「（支援者の）スキル不足」。

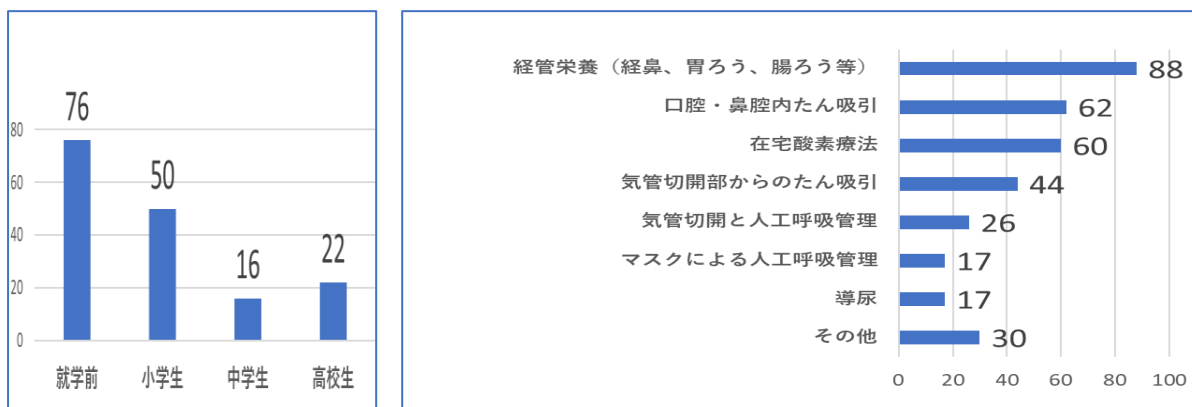
【医療的ケア児の状況】

令和4年度、市町村、医療機関、訪問看護ステーション及び特別支援学校を対象に医療的ケア児実態調査を実施したところ、令和4年9月1日現在、医療的ケア児は164人（全国：約2万人（令和3年推計値））であり、25市町村に医療的ケア児が在住しています。また、就学区別にみると、就学前の児童が76人と最も多くなっています。

医療的ケアの状況は、多い順に「経管栄養」、「口腔・鼻腔内たん吸引」、「在宅酸素療法」となっています。回答者164人に対し医療的ケアの状況が344人と、複数の医療的ケアが必要な児童がいるほか、人工呼吸管理を要する児童は40人以上います。

医療的ケア児の定義	令和4年9月1日現在の医療的ケア児数
県内に居住している在宅の者のうち、日常的に医療的ケアの必要な18歳未満の者及び18歳以上であって高等学校等に在籍する者	164 人 (県内25市町村に医療的ケア児が在住)

図1 就学別医療的ケア児の内訳(164) 医療的ケアの状況(複数回答有344(回答者164人))



【医療的ケア児の受入が可能な訪問看護事業所事業所の状況】

令和4年度、障害福祉サービス事業所等を対象とした受入調査において、訪問看護事業所における受入可能人数は、令和4年9月1日現在56人となっています。

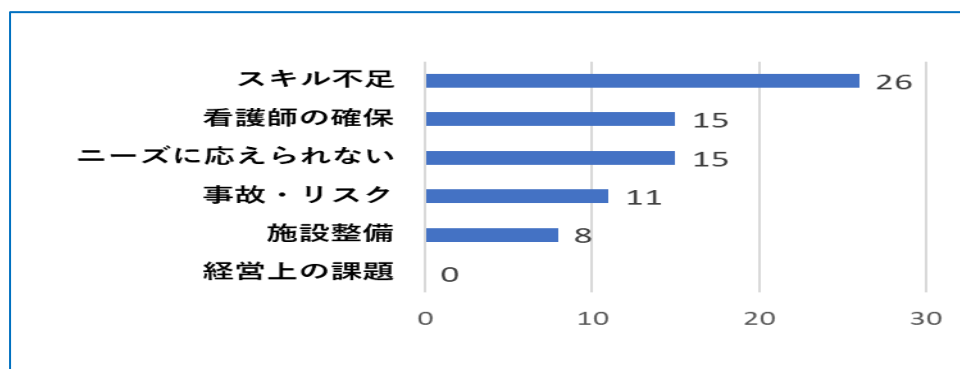
R4.9.1 現在	受入可能事業所数（カ所）※	受入可能人数（人）
訪問看護事業所 135事業所対象（有効回答数 75事業所）	28	56

※ 「現在受け入れている・受け入れた実績がある」と「受入実績はないが条件によって受け入れ可能」と答えた事業所数

【訪問看護事業所が医療的ケア児を受け入れるための課題】

令和4年度、障害福祉サービス事業所等を対象とした受入調査において、医療的ケア児を受け入れるための課題を調査したところ、訪問看護事業所においては、「（支援者の）スキル不足」、「看護師の確保」等が課題として多く挙げられます。

医療的ケア児受入に係る課題（75）



1 (2) 施策の方向性

2 【目的】

○医療的ケア児に対する取組の充実を図ります。

【施策の方向性】

○小児・在宅医療の提供体制及び関係機関の連携体制の推進

○医療的ケア児の在宅生活を支えるサービス提供体制の構築及び支援者技術の向上

3
4 【施策の方向と主な施策】

5 ① 小児・在宅医療の提供体制及び関係機関の連携体制の推進

6 ・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
7 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)

8 ・医療的ケア児支援施策を検討するため、県及び圏域において協議の場を設置し、関係機関と
9 連携の上、支援を行います。(県、市町村)

10 ・保健、医療、福祉、教育等の関係機関の連携を促進します。(県)

11
12 ② 医療的ケア児の在宅生活を支えるサービス提供体制の構築及び支援者技術の向上

13 ・医療的ケア児を受け入れることが可能な訪問看護事業所等の確保に取り組みます。(県)

14 ・小児在宅医療従事者や教育・福祉関係支援者に対し、医療的ケア児支援に係る技術の習得及
15 び向上のための研修会を実施します。(県)

16
17 数値目標

	現状値 (R4)	目標値 (R11)	備考
訪問看護事業所における医療的ケア児受入可能人数	56人	164人	【現状値の出典】 障害福祉課調べ

第5節 保健・医療・介護・福祉拠点機能の充実・強化

1 保健所の機能の充実・強化

(1) 現状と課題

令和5年4月現在、県内には県設置6か所及び保健所設置市（青森市、八戸市）設置2か所、計8か所の保健所が設置されています。

保健所は、精神保健、難病対策、感染症対策等の保健サービス、食品安全、生活衛生等の業務を行っており、地域保健の広域的、専門的かつ技術的な拠点としての機能を担っています。

特に、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う対応経験を踏まえ、長期間に亘る感染継続やパンデミックへの対応を想定し、平時から、地域における健康危機管理の拠点として必要な体制強化に向けた取組を着実に実施する必要があります。

また、地方分権の推進等に伴って、市町村の地域保健活動分野の役割が増加していることから、県設置の保健所は、市町村や関係機関と相互に機能し、地域の特性を考慮しながら、医療、介護、福祉等の関連施策と連携した上で、地域保健対策を推進する必要があります。

(2) 施策の方向性

【目的】

地域住民の健康の保持及び増進を図るため、地域保健の広域的、専門的かつ技術的な拠点として、保健所機能の充実・強化を図ります。

【施策の方向と主な施策】

① 市町村や関係機関との連携体制の強化

- ・地域の健康課題を把握し、医療機関間の連携に係る調整や保健・医療・介護・福祉に関するサービスが包括的に提供されるよう、市町村や関係機関との連携体制の強化に努めます。

② 保健・医療・介護・福祉に関する地域の情報拠点としての機能の強化

- ・地域における健康課題の解決に向け、関係者が情報を共有・活用し、また、住民に対して的確に提供できる体制の構築に努めます。

③ 地域保健に関する専門的かつ技術的な拠点としての機能の強化

- ・生活衛生等の保健所独自の専門的機能を強化するとともに、県設置の保健所は、市町村が行う地域保健活動について、広域的な視点で技術的助言等を的確に行うなど、積極的な協力を努めます。

また、市町村職員等に対する研修等を積極的に推進します。

④ 健康危機管理体制の拠点としての機能の強化

・平常時から法令等に基づく監視業務等を通じて健康危機の発生の防止に努めるとともに、研修会の開催や模擬訓練の実施により人材育成と組織力強化を図りつつ、地域の医師会及び消防機関等の救急医療に係る関係機関、警察等の関係機関、並びにボランティアを含む関係団体等と連携し、健康危機管理体制を整備します。

なお、大規模災害時には、被災市町村を所管する県設置の保健所に保健医療活動の現地での調整を行う保健医療現地調整本部を設置し、被災地における保健医療ニーズ等に対応します。

⑤ 保健所業務の効率化

・今後の新興感染症への対応等、業務量が増加する事態に備え、保健所業務についてデジタル技術を活用した電子化・自動化・標準化等を進め、効率的・効果的な業務体制の構築に努めます。

保健所の所管区域の状況（令和5年4月1日現在）

保健所名	所在地及び 連絡先	所管区域	区域		
			市町村数	人口(人)	面積(km ²)
東地方保健所	青森市 017-739-5421	平内町、今別町、蓬田村、 外ヶ浜町	3町1村	20,401	653.50
弘前保健所	弘前市 0172-33-8521	弘前市、黒石市、平川市、 西目屋村、藤崎町、大鱈町、 田舎館村、板柳町	3市3町2 村	275,508	1,598.23
三戸地方保健所	八戸市 (合同庁舎代表) 0178-27-5111	おいらせ町、三戸町、五戸町、 田子町、南部町、階上町、 新郷村	6町1村	86,867	1,041.29
五所川原保健所	五所川原市 0173-34-2108	五所川原市、つがる市、 鱒ヶ沢町、深浦町、鶴田町、 中泊町	2市4町	120,470	1,752.51
上十三保健所	十和田市 0176-23-4261	十和田市、三沢市、野辺地町、 七戸町、六戸町、横浜町、 東北町、六ヶ所村	2市5町1 村	167,931	2,053.30
むつ保健所	むつ市 0175-31-1388	むつ市、大間町、東通村、 風間浦村、佐井村	1市1町3 村	68,200	1,416.12
青森市保健所	青森市 017-765-5280	青森市		275,192	824.61
八戸市保健所	八戸市 0178-38-0706	八戸市		223,415	305.56

※ 人口は「令和2年国勢調査報告」、面積は「令和5年全国都道府県市区町村別面積調」による。

2 精神保健福祉センターの機能の充実・強化

(1) 現状と課題

精神保健福祉センターは、県民の精神的健康の保持増進、精神障がい予防、適切な精神医療の推進から精神障がい者の社会復帰の促進と社会経済活動への参加のための援助等、精神保健福祉に関する総合的、技術的中核機関として位置付けられています。

このため、センターには、心の健康づくり等精神保健福祉に関する知識の普及啓発に加え、保健所及び市町村等関係機関に積極的に技術指導と技術援助を行う機能が求められており、特に精神保健福祉において新たに生じる課題に対応するため、その機能を一層充実・強化していくことが求められています。

(2) 施策の方向性

【目的】

精神保健福祉において生じる新たな課題に対応するため、関係職員の資質向上とともに、センターが担う支援体制の強化等により、機能の充実・強化を図ります。

【施策の方向と主な施策】

- ・関係職員に対する専門研修を実施します。
- ・市町村等関係機関への職員派遣等支援体制を強化します。

3 市町村における機能の充実・強化

(1) 現状と課題

市町村は、住民に身近で利用頻度の高い保健、福祉サービスを一体的に実施することが求められており、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」において、保健サービスを実施する総合的機能を有する市町村保健センター等の保健活動の拠点を適切に整備することとされています。

また、高齢者の心身の健康保持、保健・医療・介護・福祉の向上、生活の安定のための必要な援助、支援を包括的に行う機関として、介護保険法に地域包括支援センターが位置付けられています。

(2) 施策の方向性

【目的】

市町村における保健・医療・介護・福祉の連携体制の充実・強化を図ります。

【施策の方向と主な施策】

- ・地域包括支援センター等との連携及び協力体制の推進により、市町村における保健・医療・介護・福祉の連携体制の充実・強化を図ります。

青森県保健医療計画

青森県健康福祉部医療薬務課

〒030-8570 青森市長島一丁目1番1号

TEL (代表) 017-722-1111

FAX 017-734-8089
