

資料 2-1

平成29年12月20日

医療計画部会

青森県保健医療計画素案【概要版】

目 次

第1編 総論 p 1～4

第1章 計画の基本的な考え方

第2章 地域医療構想

第3章 本県の保健医療の概況

第4章 保健医療圏の設定と基準病床数

第2編 各論

第1章 医療連携体制の構築等

第1節	がん対策	p 5
第2節	脳卒中对策	p 9
第3節	心筋梗塞等の心血管疾患対策	p 12
第4節	糖尿病対策	p 16
第5節	精神疾患	p 18
第6節	救急医療対策	p 23
第7節	災害医療対策	p 27
第8節	周産期医療対策	p 31
第9節	小児医療対策（小児救急を含む）	p 35
第10節	へき地医療対策	p 38
第11節	在宅医療対策	p 42
第12節	多様な役割分担・連携の推進	p 46
第13節	歯科医療対策	p 46
第14節	その他の保健医療対策	p 46

第2章 保健・医療・介護・福祉を担う人材の養成確保と資質の向上 p 48

第1節 医師

第2節 医師以外の保健医療従事者

第3章 信頼される保健医療サービスの構築 p 49

第1節 医療安全対策

第2節 健康危機管理体制の構築

第3節 保健・医療・介護・福祉の情報提供の推進

第4章 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 p 50～51

第1節 健康づくり運動の推進

第2節 母子保健の推進

第3節 成人・高齢者保健福祉対策

第4節 障害保健福祉対策

第5節 保健・医療・介護・福祉拠点機能の充実・強化

第6節 青森県型地域共生社会の実現

第3編 地域編 p 51

第1編 総論

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画作成の趣旨

- 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、大きく変化している。
- 国においては、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、平成26年6月「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」を定め、国を挙げて「地域包括ケアシステム」の構築を目指している。
- 本県では、平均寿命が年々延びてはいるものの、男女とも全国最下位となっていることから全国との健康格差が縮小され、すべての県民が希望と生きがいをもち、健康で幸せに暮らす社会の実現が求められている。
- このため、県では、全国に先駆けて、「保健・医療・福祉包括ケアシステム」の構築に取り組んできたが、今後、超高齢化時代を見据え、青森県型地域共生社会の実現に向け取り組むこととしている。
- 県では、こうした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図るため、青森県保健医療計画の見直しを行った。

2 計画見直しの要点

- ① 5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）、5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医療について、指標等による現状分析、課題抽出、課題解決のための数値目標の設定、必要な施策を記載
- ② 二次医療圏の設定に係る検討
- ③ 基準病床数の再計算
- ④ 介護保険事業（支援）計画と整合性を図るための協議の場を踏まえた在宅医療の目標設定

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、医療法第30条の4第1項に定める「医療計画」であり、本県の保健医療に関する基本計画
- ② 「青森県基本計画未来を変える挑戦」において、実現を目指す「青森ブランド」の確立に向けて、安全・安心、健康分野における取組を具体的に推進するための計画の一つ

（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、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

4 計画の期間

平成30年(2018年)度を初年度とし、35年(2023年)度までの6年間

（在宅医療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）

5 計画の基本方針

（1）地域医療構想の推進

（2）5疾病・5事業及び在宅医療に係る医療連携体制の構築と保健医療対策の推進

（3）医療従事者の確保

- (4) 信頼される保健医療サービス提供体制の構築
- (5) 全国との健康格差が縮小され、すべての県民が希望と生きがいをもち、健康で幸せに暮らす社会の実現
- (6) 青森県型地域共生社会の実現に向けた取組の推進

6 計画の推進

(1) 保健医療計画の周知

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。

(2) 関係者の役割

①県民の役割

ア 自らの健康を大切にし、進んで健康づくりに参加する。

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

②医療機関の役割

ア 診療所の医師等は、かかりつけ医（歯科医）として医療を提供するとともに、医療・健康相談を受け付け、患者との信頼関係を確立していく。

イ 病院は、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を進め、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。

③薬局の役割

薬局は、医薬分業により、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など、安全で適切な医薬品の提供を推進することが求められる。

④保健医療関係団体（医師、歯科医師、薬剤師、看護師関係団体など）の役割

保健医療関係団体は、かかりつけ医（歯科医）、かかりつけ薬局、地域医療連携、医薬分業など各種保健医療事業に取り組む。

⑤行政機関の役割

ア 市町村は、地域の実情に応じた初期救急医療体制の整備や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。公立病院・診療所の運営を行う市町村は、適切な医療の提供、新公立病院改革プランを踏まえた運営を行う。

イ 県は、広く計画の内容を周知し、安全で質が高く、効率的な医療を提供するための施策に積極的に取り組む。

(3) 評価及び見直し

- 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検討する。
- 計画全体の数値目標等の達成状況について、少なくとも6年ごとに調査・分析及び評価を行い、計画の実効性の確保・推進に努める。
- 疾病・分野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う。

7 その他（計画のスタイル）

(1) 総 論

①計画の位置付けや計画の推進方法等、②県民の健康状況や本県の医療資源の状況等、③保健医療圏の設定と基準病床数、など基本となる内容を記載

(2) 各 論

5 疾病・5 事業及び在宅医療、5 疾病・5 事業及び在宅医療以外で記述の基本的な構成を分けている。

8 現青森県保健医療計画の評価

(1) 数値又は具体的な目標が設定されている項目の評価

数値又は具体的な目標が設定されている項目について、その達成状況を記載

(2) 5 疾病・5 事業及び在宅医療に関する評価

それぞれ分野別の協議会等での全体的な評価を記載

第2章 地域医療構想（省略）

第3章 本県の保健医療の概況

1 人口等の概況

地勢、交通、人口の推移、世帯の状況、人口動態の概況を記載

2 保健医療体制の概況

医療関係施設、保健関係施設、保健医療従事者の状況を記載

3 医療機能の概況

平成28年青森県医療機能調査により、保健医療圏ごとの医療機能の状況を記載

4 患者の受療状況

平成26年患者調査（厚生労働省）及び平成28年度青森県受療動向調査により、患者の受療状況を記載

5 県民の意識

青森県民の意識に関する調査報告書により、医療や健康に関する意識を記載

第4章 保健医療圏の設定と基準病床数

1 保健医療圏の設定

- 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
- 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、専門的な保健福祉サービスと連携した包括的な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

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)

- 三次保健医療圏、二次保健医療圏で対応することが困難な、極めて専門性の高い保健医療サービスを提供する圏域であり、県全域として設定
- 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、県全域として設定

2 基準病床数

ア 二次保健医療圏における療養病床及び一般病床 (医療法施行規則による)

二次保健医療圏	基準病床数	既存病床数 (H29. 12. 1)
津軽地域保健医療圏	3, 236	3, 622
八戸地域保健医療圏	2, 992	3, 129
青森地域保健医療圏	3, 062	3, 186
西北五地域保健医療圏	931	1, 191
上十三地域保健医療圏	1, 259	1, 201
下北地域保健医療圏	600	563

イ 県全域における精神病床、結核病床及び感染症病床 (医療法施行規則による)

病床区分	基準病床数	既存病床数 (H29. 12. 1)
精神病床	3, 472	4, 453
結核病床	33	60
感染症病床	30	29

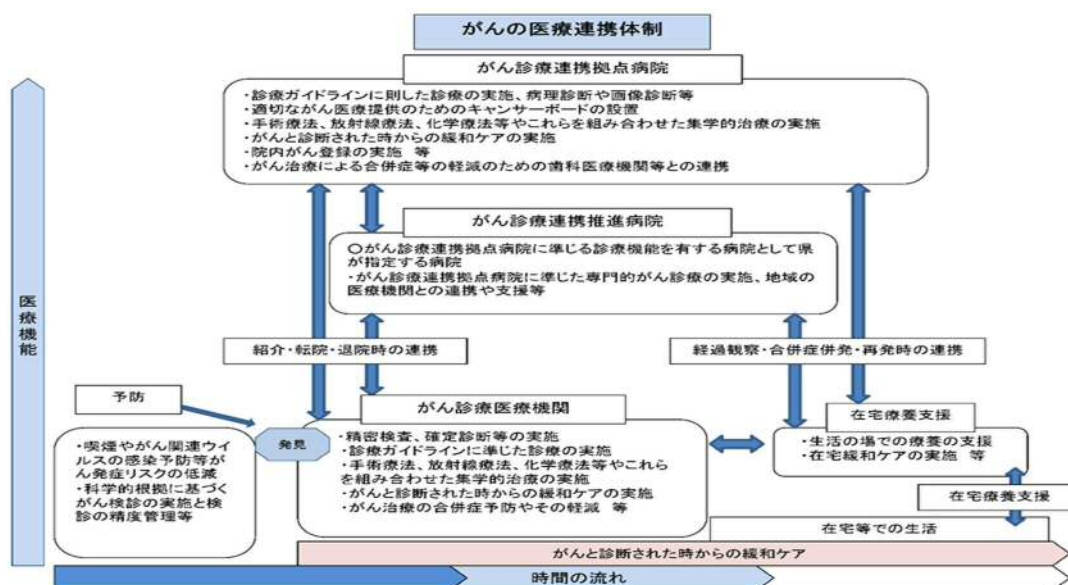
第2編 各論

第1章 医療連携体制の構築等

※５疾病５事業及び在宅医療は、計画素案から「１．医療連携体制図」、「２．医療連携体制図の圏域」、「３．施策の方向性」を抜粋

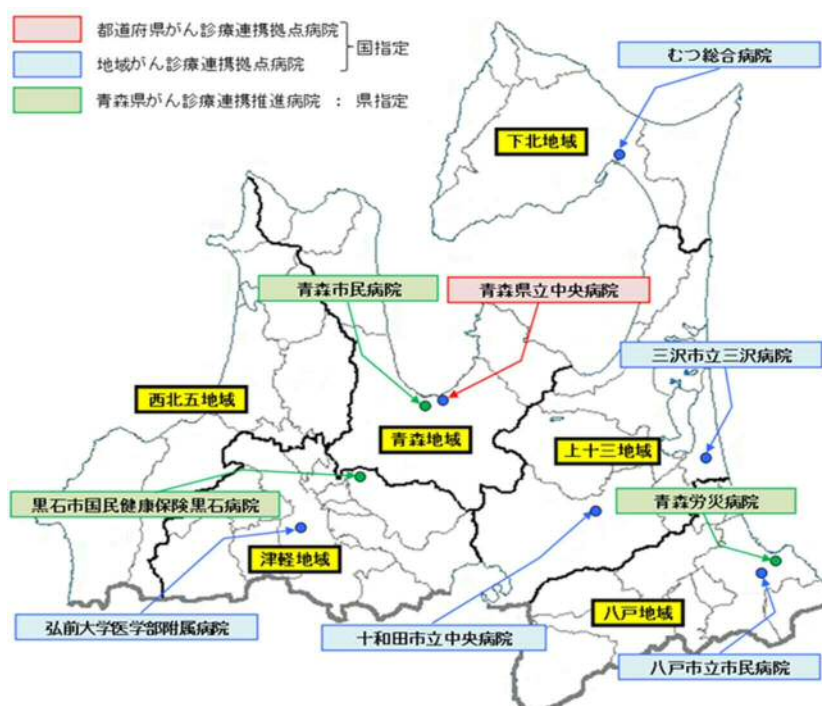
第1節 がん対策

1. 医療連携体制図



2. 医療連携体制の圏域

各圏域におけるがん医療の均てん化を図るため、これまでの圏域を維持します。



3. 施策の方向性

(1) がんの予防

(目指す方向性)

がんを予防するための生活習慣の改善

(目標)

目標項目	現状値	目標値
年齢調整罹患率	胃がん(男)85.0(女) 25.3 大腸がん(男) 88.4(女) 50.1 肺がん(男) 65.3(女) 21.3 乳がん 78.6 子宮がん 32.1 (平成25年度) がん登録	減少 (平成35年度)
成人喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	平成29年度 公表予定 (青森県県民健康・栄養調査)	男性23%以下 女性5%以下 (平成34年度)
未成年の喫煙率	中学1年生 男性 0.2%、女性 0.2% 高校3年生 男性 1.1%、女性 0.3% (平成27年度) 青森県未成年者喫煙飲酒状況調査	0% (平成34年度)
妊婦の喫煙率	3.5% (平成28年度) 青森県妊婦連絡票	0% (平成26年度)
受動喫煙防止対策(施設内禁煙)を実施している施設の割合	県庁舎 98.1% 市町村庁舎 64.1% 文化施設 91.7% 教育・保育施設 97.7% 医療機関 86.6% 事業所(50人以上)30.4% 事業所(50人未満)41.7% (平成27年度) 青森県受動喫煙防止対策実施状況調査	100% (平成34年度)
野菜と果物の摂取量の増加	平成29年度 公表予定(青森県県民健康・栄養調査)	①350グラム ②28% (平成34年度)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少	男性 32.4%、女性 19.4% (平成27年度) 市町村国保特定健診データ	男性26.7% 女性14.4% (平成34年度)
運動習慣者の割合の増加	平成29年度 公表予定(青森県県民健康・栄養調査)	20～64歳 男性 40% 女性 35% 男性 52% 女性 48% (平成34年度)

(施策)

- ・年齢調整罹患率の減少対策に取り組みます。(県、市町村、医療機関・保健医療関係団体)
- ・喫煙率防止対策に取り組みます。(県、市町村、医療機関・保健医療関係団体)
- ・禁煙希望者への支援に取り組みます。(県、市町村、医療機関・保健医療関係団体)
- ・受動喫煙防止対策を推進します。(県、市町村、医療機関・保健医療関係団体)

- ・バランスのとれた食生活を含む生活習慣の改善に取り組みます。(県、市町村、医療機関・保険医療関係団体)

(2) がんの早期発見

(目指す方向性)

がんを早期発見・早期治療するための検診率等の増加

(目標)

目標項目	現状値	目標値
がん患者の年齢調整死亡率	93.3人 (平成28年)国立がん研究センター	81.3人 (平成34年)
検診受診率 (国民生活基礎調査) ○胃、大腸、肺がんは、各検診を過去1年以内に受けた者の数／調査対象者数(40歳～69歳) ○乳がんは、乳がん検診を過去2年以内に受けた者の数／調査対象者数(40歳～69歳) ○子宮がんは、子宮がん検診を過去2年以内に受けた者の数／調査対象者数(20歳～69歳)	胃がん(男)48.9%、(女)38.9% 大腸がん(男)48.9%、(女)41.6% 肺がん(男)55.0%、(女)46.6% 乳がん41.6% 子宮がん40.9% (平成28年)国民生活基礎調査	50%以上 (平成35年)
市町村がん精密検査受診率 (地域保健・健康増進事業報告)	胃がん79.6%、大腸がん77.0%、肺がん85.0%、子宮がん83.4%、乳がん90.9% (平成26年度)地域保健・健康増進事業報告	90%以上 (平成35年度)
精度管理・事業評価実施割合 (「事業評価のための市町村チェックリスト」の項目を8割以上実施しているとした市町村の割合)	胃がん25.0%、大腸がん25.0%、肺がん25.0%、子宮がん30.0%、乳がん27.5% (平成28年)事業評価のためのチェックリスト回答状況	100% (平成35年度)
科学的根拠に基づく検診実施割合	100% (平成28年度)青森県	100% (平成35年度)

(施策)

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

(3) がん医療の充実

(目指す方向性)

がん医療の充実を図るための医療提供体制の均てん化等、がん登録の充実

(目標)

目標項目	現状値	目標値
がん診療連携拠点病院充足率 (拠点病院の整備された二次医療圏の割合)	83.3% (5/6圏域) (平成29年度) 青森県	100% (平成35年度)
がん関係認定看護師数 (拠点病院におけるがんに関する専門知識を有する看護師数)	○人 (平成28年度) 拠点病院現況報告	増加 (平成35年度)
拠点病院でがん診療に携わる医師の緩和ケア研修修了割合	89.3% (平成28年度) 厚生労働省	100% (平成35年度)
緩和ケア実施病院数(拠点病院以外) (拠点病院以外で、緩和ケア病棟又は緩和ケアチームありとした病院数)	○施設 (平成28年度) 青森県医療機能調査	増加 (平成35年度)
緩和ケア実施訪問看護ステーション数 (「麻薬を用いた疼痛管理」に対応している訪問看護ステーションの数)	○施設 (平成28年度) 青森県介護情報サービス	増加 (平成35年度)
がん登録等の推進に関する法律第19条に基づきがん情報等を利用した市町村の割合	— (制度開始前) 青森県	100% (平成35年度)
がん登録のDCN割合、DCO割合(上皮内がんを除く)	DCN割合 7.7% DCO割合 1.9% (平成25年) 青森県	DCN割合 5%以下 DCO割合 2%以下 (平成35年)

(施策)

・全圏域にがん診療連携拠点病院(地域がん診療病院を含む。)が設置されるよう取り組みます。

(県、市町村、医療機関)

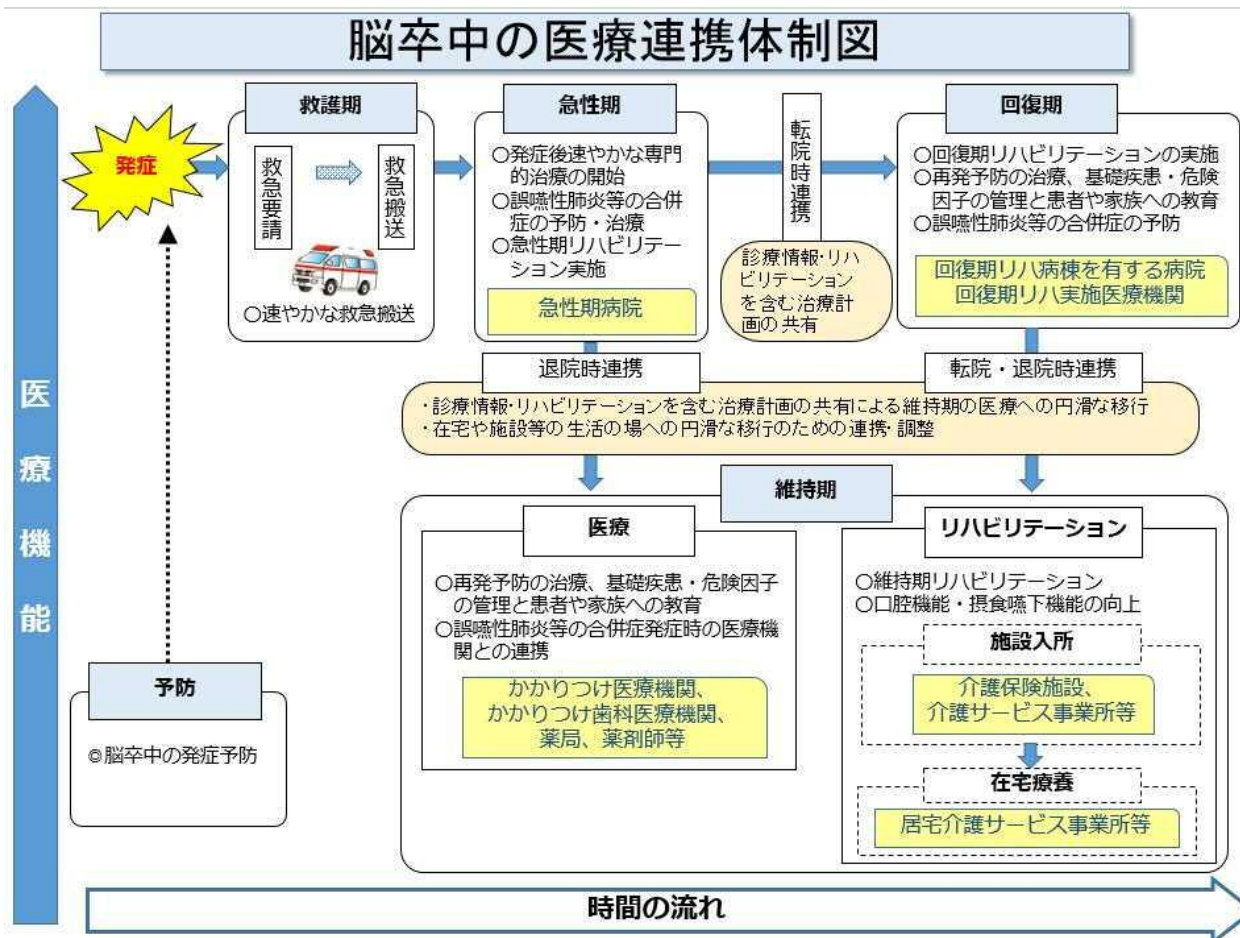
・拠点病院における医師及び医療従事者の更なる質の向上対策に取り組みます。(県、市町村、医療機関)

・がん登録の充実による、実情に応じた施策の実施や患者等への適切な情報提供を行います。

(県、学術機関、医療機関)

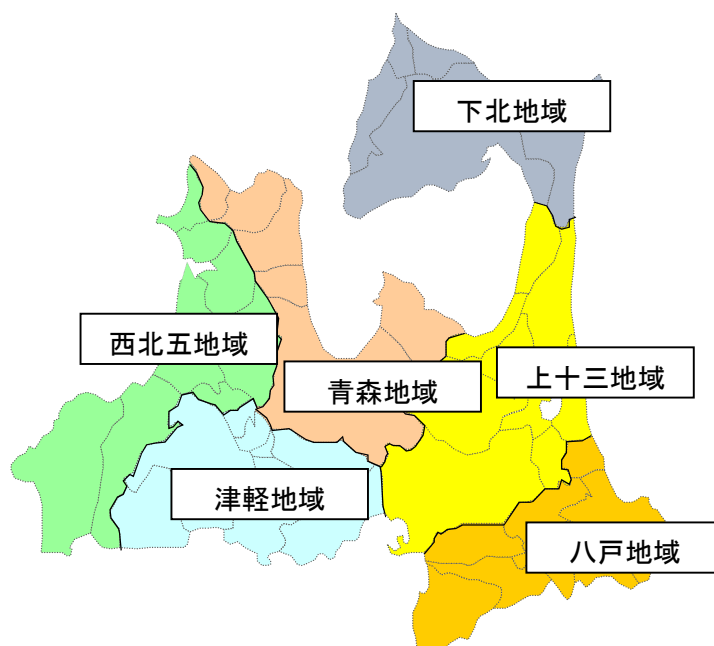
第2節 脳卒中对策

1. 医療連携体制図



2. 医療連携体制の圏域

それぞれの圏域で対応できない医療については、近隣の医療圏と連携して対応しており、概ね医療が完結していると考えられるため、従前の6圏域を維持します。



3. 施策の方向性

(1) (発症及び再発予防のための) 県民への啓発事業

(目標)

目標項目	現状値	目標値	指標	備考
特定健診の実施率	45.1% (H27 年度)	68.0%	厚生労働省 特定健診・特定保健 指導の実施状況に関 するデータ (毎年)	全国の目標 値と同等
高血圧症有病者 (収縮期血圧 140mmHg 以上、または拡張期血 圧 90mmHg 以上もしくは服薬者) のうち、服薬していない者の 割合	12.0% (H26 年度)	減少	市町村国保特定健康 診査データ (毎年)	
メタボリックシンドローム該 当者の割合	26.6% (H27 年度)	減少	厚生労働省 特定健診・特定保健 指導の実施状況に関 するデータ (毎年)	
特定保健指導実施率	23.3% (H27 年度)	45% 以上		全国の目標 値と同等

(施策)

○下記の内容について普及啓発を実施します。

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

○特定健診の受診勧奨を実施します。(行政機関、保健医療関係機関)

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

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

(2) 症状出現時の速やかな救急要請、搬送と専門的な診療が可能な体制

(目標)

目標項目	現状値	目標値	指標	備考
救急救命士数	422 (H28.4.1 現在)	増加	救急救助の 現況 (毎年)	

(施策)

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

(3) 進行度に応じたリハビリテーションが可能な体制

(目標)

目標項目	現状値	目標値	指標	備考
リハビリテーションが実施可能な医療機関数	95 施設 (H29.8.1 現在)	増加	診療報酬施設 基準 (毎年)	
脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数	16,175 件 (H27 年度)	増加	NDB (毎年)	

(施策)

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

(4) 在宅療養が可能な体制

(目標)

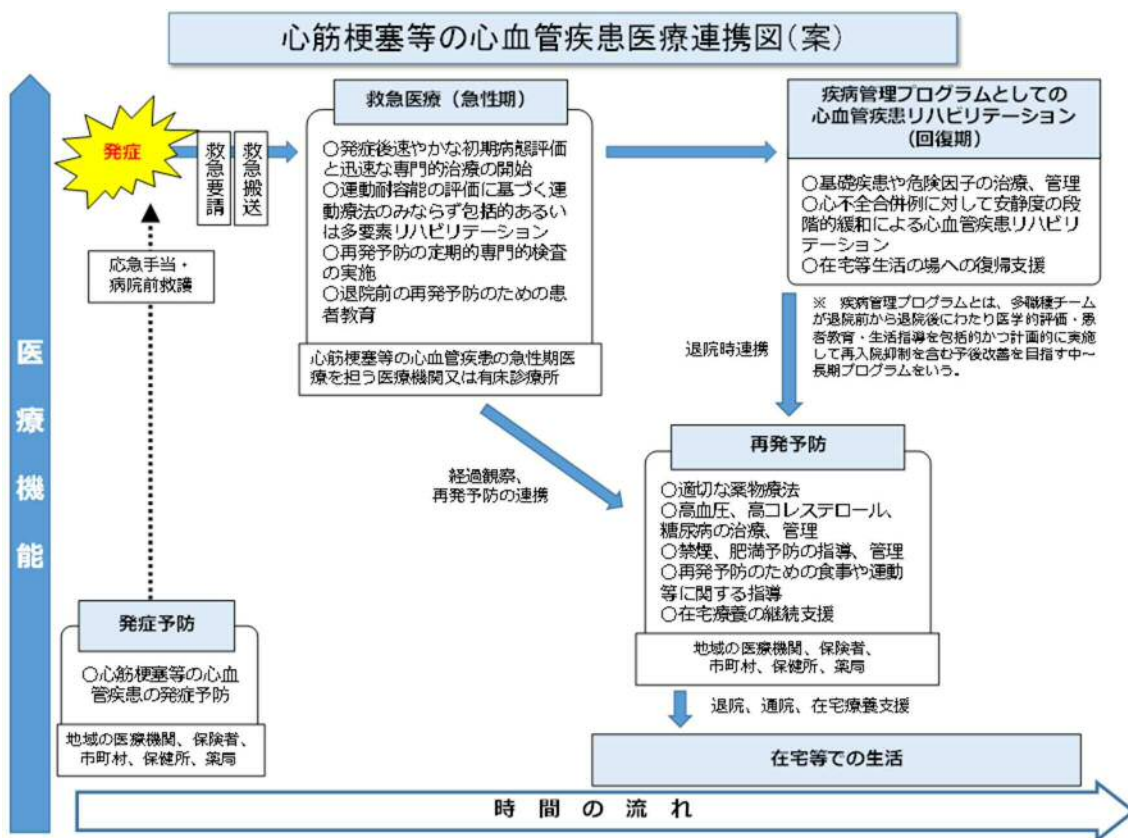
目標項目	現状値	目標値	指標	備考
退院患者平均在院日数	127.8 日 (H26)	減少	患者調査 (3 年毎)	
在宅等生活の場に復帰した患者の割合	48.2% (H26)	増加	患者調査 (3 年毎)	

(施策)

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

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

1. 医療連携体制図



2. 医療連携体制の圏域

これまで外科的治療を含めた高度専門的な急性心筋梗塞の医療が概ね完結する圏域は、津軽・西北五地域、青森地域、八戸・上十三地域、下北地域の4つの圏域としていましたが、心筋梗塞等の心血管疾患医療連携対策は、これまでの急性心筋梗塞に加え、大動脈解離や慢性心不全に対する入院中から退院後までの継続した医療を地域における幅広い医療機関及び関係機関において提供することが必要となることから、二次保健医療圏（6圏域）を基本とし、それぞれの圏域で対応できない専門的な医療については、対応可能な医療圏と連携し対応していくものとします。



3. 施策の方向性

(1) 発症予防及び再発予防のための県民への啓発

(目指す方向性)

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

(目標)

目標項目	現状値	目標値
禁煙外来を行っている医療機関数 (診療報酬施設基準)	150 (平成 29 年 7 月)	増加
高血圧症有病者(収縮期血圧 140mmHg 以上、 または拡張期血圧 90mmHg 以上もしくは服薬 者)のうち、服薬していない者の割合 (市町村国保特定健康診査データ)	12.0% (平成 27 年度)	減少
脂質異常症有病者(中性脂肪 150mg/dl 以上、 又はHDL40mg/dl 未満又はLDL140mg/dl 以上も しくは服薬者)のうち服薬していない者の割 合 (市町村国保特定健康診査データ)	32.5% (平成 27 年度)	減少
糖尿病有病者(血糖値 126mg/dl 以上又は HbA1c6.5%以上であるか、インスリン又は服薬 治療している者)及び予備群(血糖値 110mg/dl 以上 126mg/dl 未満又は HbA1c6.0% 以上 6.5%未満の者(服薬者を除く))の者の 割合 (市町村国保特定健康診査データ)	33.9% (平成 27 年度)	減少
喫煙率 (青森県県民・健康栄養調査)	男性 36.1% 女性 7.9% (平成 22 年)	男性 23%以下 女性 5%以下
虚血性心疾患により救急搬送された患者数 (患者調査)	100 人 (平成 26 年)	減少
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 (青森県心血管疾患対策協議会調べ)	—	短縮

(施策)

○県民への普及啓発を図ります。

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

○ホームページ等による禁煙外来実施医療機関の情報提供を行います。（県）

○禁煙希望者への支援を図ります。（県、市町村、医療機関・保健医療関係団体）

○受動喫煙防止対策を推進します。（県、市町村、医療機関・保健医療関係団体）

（２）発症後、速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制

（目指す方向性）

県民が速やかな救急要請及び心肺蘇生法を実施することができる。

（目標）

目標項目	現状値	目標値
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 （青森県心血管疾患対策協議会調べ）	—	短縮
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 （救急救助の現況）	18 件 （平成 27 年）	増加

（施策）

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

（３）発症後、速やかに疾患に応じた専門的診療が可能な体制

（目指す方向性）

- ①県民が速やかに医療機関を受診することができる。
- ②医療機関が患者の到着後、速やかに専門的治療を行うことができる。
- ③１次医療機関から専門的治療を行うことができる医療機関へ速やかに転院することができる。

（目標）

目標項目	現状値	目標値
急性心筋梗塞に対し、症状発現後 12 時間以内に来院し、来院から 90 分以内にバルーンカテーテルによる責任病変の再開通が達成された件数 （青森県心血管疾患対策協議会調べ）	—	増加
心臓カテーテル治療実施不可能な医療機関から、実施可能な医療機関への転院時間 （青森県心血管疾患対策協議会調べ）	—	短縮

(施策)

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

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

(目指す方向性)

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

(目標)

目標項目	現状値	目標値
心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数 (診療報酬施設基準)	7 施設 (平成 28 年 3 月)	増加

(施策)

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

(5) 再発を予防するための体制

(目指す方向性)

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

(目標)

目標項目	現状値	目標値
心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数 (診療報酬施設基準)	7 施設 (平成 28 年 3 月)	増加
在宅等生活の場に復帰した患者の割合 ※虚血性心疾患患者のみ (患者調査)	90.6% (平成 26 年)	増加

(施策)

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

(1) ～ (5) 共通

(目標)

目標項目	現状値	目標値
虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率 (人口動態統計特殊報告)	男性 33.2% 女性 10.4% (平成 27 年)	減少

第4節 糖尿病対策

1. 医療連携体制図

(患者の状況により医療の関わり方が異なることから、図で表すことが困難であり、作成していない。)

2. 医療連携体制の圏域

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



3. 施策の方向性

(1) 健康あおり21(第2次)と足並みをそろえた糖尿病予防対策の推進

- ア 健康づくりのための生活習慣の改善
- イ メタボリックシンドロームに関する普及啓発
- ウ 保険者による特定健診・特定保健指導実施率の向上と健診事後指導の着実な実施

目標項目	現状値	数値目標	備考
適正体重を維持している者の増加	20～60歳代の男性の肥満者の割合 37.4% 40～60歳代の女性の肥満者の割合 22.0% (H22 県健康・栄養調査)	20～60歳代の男性の肥満者の割合 34% 40～60歳代の女性の肥満者の割合 20% (H34)	
肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子 9.0% 女子 5.8% (H22 県学校保健統計調査)	減少傾向へ (H26)	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	51,711人 (H20 特定健診・特定保健指導の実施状況)	H20 と比べ25%減少 (H34)	
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 44.1% 特定保健指導の実施率 22.8% (H26 特定健診・特定保健指導の実施状況)	特定健康診査の実施率 70%以上 特定保健指導の実施率 45%以上 (H29)	

(施策)

- ・健康づくりのための食育の推進や運動習慣の定着など健康教養の普及定着による生活習慣の改善の推進に努めます。(県民、県及び市町村、保険者、関係団体)

- ・県民がメタボリックシンドロームに関する知識を深め、生活習慣の改善に向けた行動変容ができるよう様々な機会を捉えた普及啓発を実施します。（県民、県及び市町村、保険者、関係団体）
- ・糖尿病予備群から有病者になる割合を減少させるため、特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた取組を推進します。（県民、県及び市町村、保険者）

（２）患者の症状に応じた適切な医療が提供される体制の構築

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

目標項目	現状値	数値目標	備考
市町村版糖尿病性腎症重症化予防プログラム作成数の増加 (県調べ)	1 市町村 (29.9 現在)	40 市町村	
市町村版糖尿病重症化予防プログラムに参加する医療機関の増加 (県調べ)	60 人 (29.9 現在)	増加へ	

（施策）

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

（３）患者の治療中断防止対策

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

目標項目	現状値	数値目標	備考
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少	14.8 人／人口 10 万対 (H23. 12. 31 現在わが国の慢性透析療法の現状)	減少（８％減） (H34)	

（施策）

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

第5節 精神疾患

1. 医療連携体制図

(多様な疾患が存在し、図で表すことが困難であることから、作成していない。)

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

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

なお、平成29年度の受療動向調査の結果によると、西北五圏域では津軽圏域への流出割合が24.8%と最も高いほか、下北圏域では青森圏域への流出割合が16.7%と最も高くなっております。（表17を参照）

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

(精神医療圏)

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

(表16) 二次医療圏ごとの精神科病床を有する病院数 (単位：箇所)

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

資料：青森県「障害福祉課調べ」（平成29年9月1日現在）

(表17) 患者住所地（二次医療圏）からみた精神疾患患者の動向 (単位：%)

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

資料：青森県「平成28年度受療動向調査」

3. 施策の方向性

(1) 多様な精神疾患に対応できる医療連携体制の構築

多様な精神疾患等ごとの目標及び施策を記載します。

①統合失調症

(目標)

目標項目	現状値	目標値 (H35)	現状値の出典
治療抵抗性統合失調症治療薬を用いた治療を行う医療機関数	5 病院	増加	クロザリル適正使用委員会ホームページ (平成 29 年 9 月 22 日現在)

(施策)

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

②うつ病・躁うつ病

(施策)

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

③ 認知症

(目標)

目標項目	現状値	目標値 (H35)	現状値の出典
認知症疾患医療センター数	6 病院	現状維持	高齢福祉保険課調べ (上段：平成 29 年 7 月末現在 下段：平成 28 年度末現在)
認知症サポート医数	49 名	91 名	

(施策)

・認知症の専門医療の提供体制を強化するため、認知症疾患医療センターを県内各圏域に引き続き設置します。(県)

・県内各圏域に認知症サポート医が必要数配置されるよう資格取得研修への派遣を行います。(県)

④児童・思春期精神疾患

(施策)

・不登校、家庭問題、虐待、いじめなどによる子どもの心の診療の充実を図るため、医師、看護師、精神保健福祉士等の資質の向上を図ります。(県、医療機関)

⑤発達障害

(施策)

・地域連携拠点機能及び県連携拠点機能の強化を図るため、「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修」を実施し、発達障害に対応できる医師、看護師等を養成します。(県)

・発達障害者支援センターでは、精神科医師による医療相談を行っています。(県)

⑥依存症

(施策)

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

⑦外傷後ストレス障害（PTSD）

（施策）

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

⑧高次脳機能障害

（目標）

目標項目	現状値	目標値（H35）	現状値の出典
高次脳機能障害に関する相談機関	1 病院	増加	障害福祉課調べ （平成 29 年 9 月 1 日現在）

（施策）

- ・ 高次脳機能障害の専門医療の提供体制の充実を図ります。（県、医療機関）

⑨摂食障害

（施策）

- ・ 摂食障害に関する知識・技術の普及啓発を図ります。（県、医療機関）

⑩てんかん

（施策）

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

⑪精神科救急

（施策）

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

⑫身体合併症

（施策）

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

⑬災害精神医療

（目標）

目標項目	現状値	目標値（H35）	現状値の出典
D P A T（先遣隊及びローカル D P A T）等の緊急医療チーム数	先遣隊 3 チーム	維持・増加	障害福祉課調べ （平成 29 年 9 月 1 日現在）

（施策）

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

⑭医療観察法における対象者への医療

(施策)

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

(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

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

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

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

(目標)

目標項目		現状値	目標値	現状値の出典
精神病床における入院需要（患者数）		3,610 人 (H26 年)	3,298 人 (H32 年度末) 2,817 人 (H36 年度末)	レセプト情報・ 特定健診等情 報データベース（NDB） （※）
精神病床にお ける入院需要 （患者数）	急性期 （3 か月未満）	906 人 (H26 年)	898 人 (H32 年度末) 867 人 (H36 年度末)	
	回復期 （3 か月以上1 年未満）	725 人 (H26 年)	748 人 (H32 年度末) 744 人 (H36 年度末)	
	慢性期 （1 年以上）	1,979 人 (H26 年)	1,652 人 (H32 年度末) 1,206 人 (H36 年度末)	
精神病床にお ける慢性期入院需 要（患者数）	65 歳以上	1,154 人 (H26 年)	1,076 人 (H32 年度末) 845 人 (H36 年度末)	
	65 歳未満	825 人 (H26 年)	576 人 (H32 年度末) 361 人 (H36 年度末)	
地域移行にお ける基盤整備量 （利用者数）	合計	—	336 人 (H32 年度末) 728 人 (H36 年度末)	
	65 歳以上	—	191 人 (H32 年度末) 420 人 (H36 年度末)	
	65 歳未満	—	145 人 (H32 年度末) 308 人 (H36 年度末)	
精神病床にお ける退院率	入院後 3 か月時点	68% (H26 年)	69%以上 (H32 年度末)	
	入院後 6 か月時点	84% (H26 年)	84%以上 (H32 年度末)	
	入院後 1 年時点	91% (H26 年)	90%以上 (H32 年度末)	

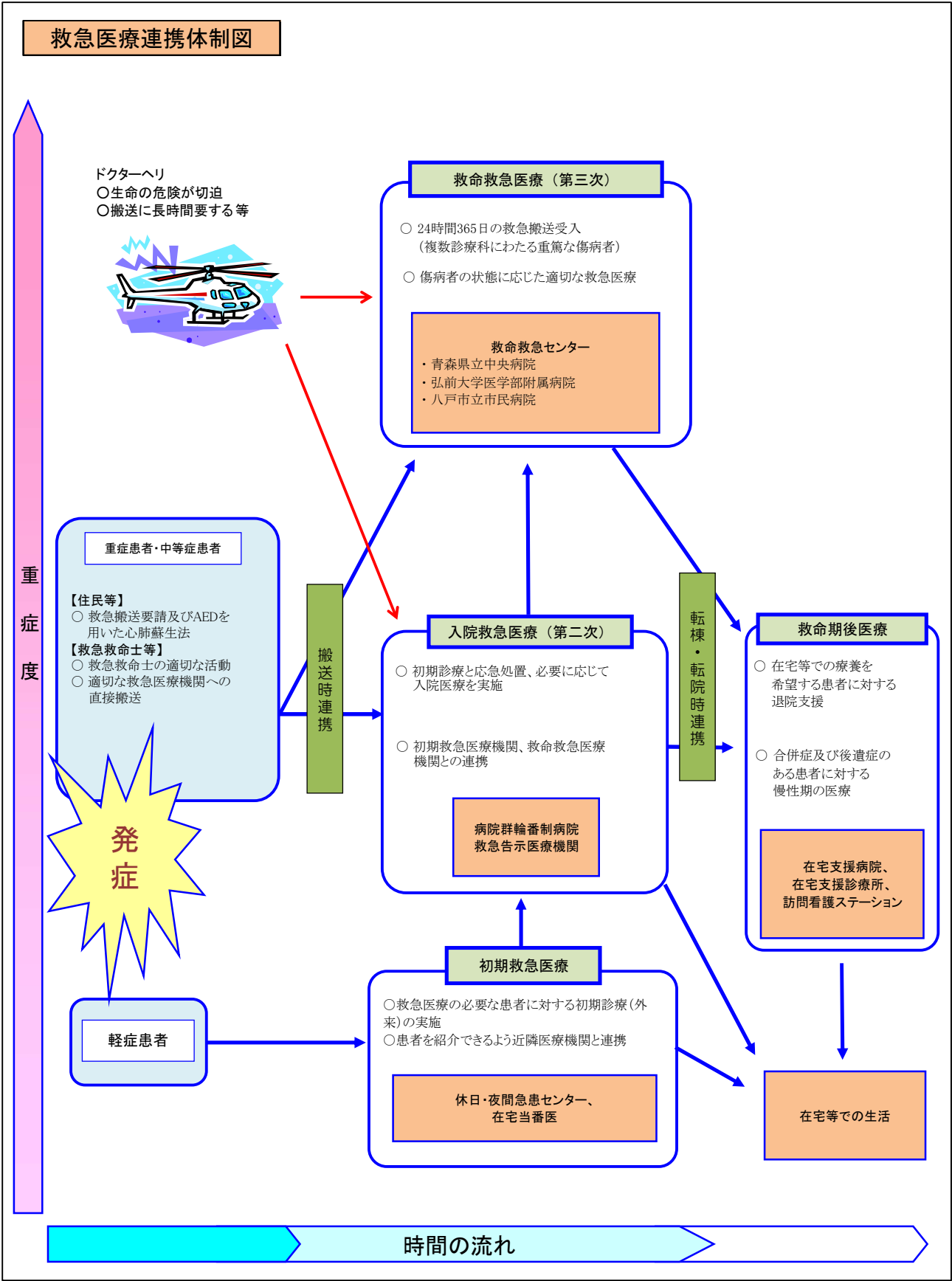
（※）前回計画では、該当項目について精神保健福祉資料（630 調査）のデータにより評価を行ったが、今後はNDBにより評価する。

(施策)

- ・障害保健福祉圏域ごとに保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置します。(県)
- ・市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置を支援します。(県)
- ・平成 32 年度末、平成 36 年度末における入院需要（患者数）及び地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）を明確にし、地域生活への移行に取り組めます。(県)

第 6 節 救急医療対策

1. 医療連携体制図



2. 医療連携体制の圏域

医療連携体制の圏域は、従来の圏域を維持します。

① 初期救急医療

初期救急医療は基本的に市町村を医療圏とします。

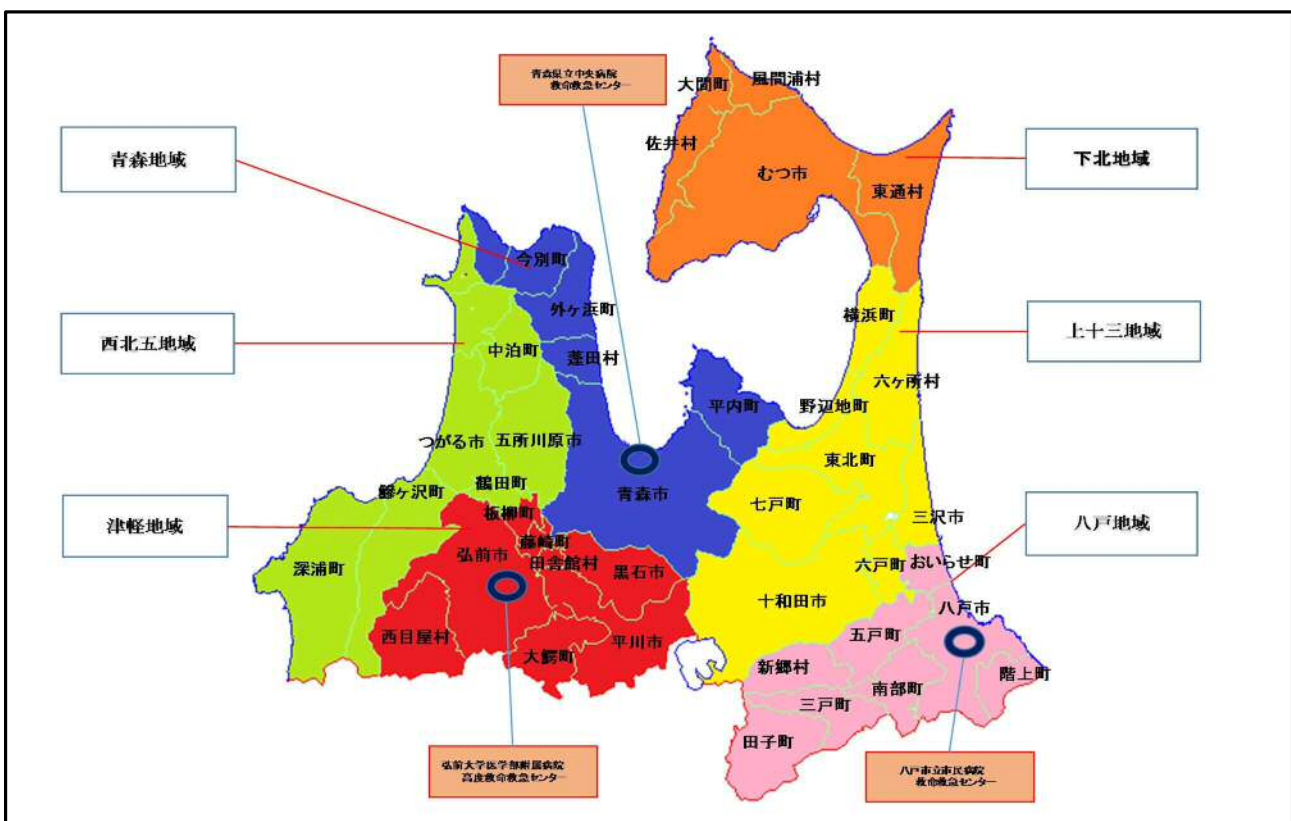
② 入院救命医療

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

③ 救命期医療

全県1区の医療圏とします。

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



3. 施策の方向性

(1) 適切な病院前救護活動が可能な体制の構築（病院前救護体制）

（目標）

目標項目	現状値	目標値	備考
心肺機能停止患者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	18件 (平成27年)	増加	【調査名】 救急・災害の現況
救急救命士が同乗している救急車の割合	73.5% (平成28年4月1日)	85.1% (平成33年)	【調査名】 救急・災害の現況

（施策）

- 県民に対して、消防機関などが実施している救命講習への受講を促します。
（県、市町村、消防機関）
- 学校教育や自動車教習所での講習をはじめ、あらゆる救命講習の機会の中で、適切な応急処置を習得します。（県民）
- 県民が、AEDが普段からどこにあるのかわかるよう設置場所についてホームページ等で示します。（一般財団法人日本救急医療財団、県）
- AEDが、いざというときに正常に作動できるよう点検を行うとともに、AEDが必要なときにAED設置場所にたどりつけるよう、設置場所へ誘導するための表示に努めます。（AED設置者）
- 救急救命士が同乗している救急車の割合を高められるよう、救急救命士数の増加に向け、救急隊員の計画的な救急救命士養成研修への派遣を行うとともに、病院における救急救命士の実習受入れを支援します。（県、救命救急センター、医療機関、消防機関）
- 医療機関や消防機関と連携して、救急救命士に医師が指導・助言するメディカルコントロール体制の充実に努めます。（県、医療機関、消防機関）
- 傷病者の疾病や重症度に応じた適切な救急搬送を実現するため、『青森県救急患者搬送及び受け入れに関する実施基準』により、適切な救急搬送を行い、必要に応じて基準の見直しに取り組みます。（県、医療機関、消防機関）
- ドクターヘリが、年間を通じて消防機関からの出動要請に応じていくため、安全な運航と救急専門医や看護師を確保し、基地病院等における必要な体制作りを進めます。（県、基地病院、消防機関）
- ドクターヘリ北東北3県広域連携による協定に基づき、隣接する他県のヘリコプターとの相互連携を進めて行きます。（県）

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

（目標）

目標項目	現状値	目標値	備考
重症以上患者において、医療機関に４回以上受入の照会を行った件数及び割合	62 件、0.9% （平成 27 年）	減少	【調査名】 救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査
救急出動件数に占める軽症者の割合	41.6% （平成 28 年）	減少	【調査名】 救急医療提供体制現況調

（施策）

- 医師会、歯科医師会の協力の下、現在３市で実施されている休日・夜間診療所、８市で実施されている在宅当番医制の円滑な運営を確保します。（市）
- 夜間・休日等に受診する救急患者の多くが、二次、三次救急医療機関に集中し、重症救急患者への救急医療の提供に支障を来さないように、県民が救急医療体制を理解し、適切な受診行動をとることができるよう普及啓発を図ります。（県、市町村、医療機関、消防機関）
- あおもり医療情報ネットワークにより、休日・夜間に受診可能な医療機関を紹介します。（県）

- 地域の医療機能再編成と併せて、病院郡輪番制の維持を含めた、地域の実情に応じた救急医療体制の構築に取り組みます。（県、市町村、自治体病院、その他医療機関）
- 重篤な患者の医療については、高度救命救急センターと救命救急センターとの連携、ドクターヘリや防災ヘリとの連携による、効果的、効率的な救命救急医療の提供を進めます。（県、高度救命救急センター、救命救急センター）

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

（施策）

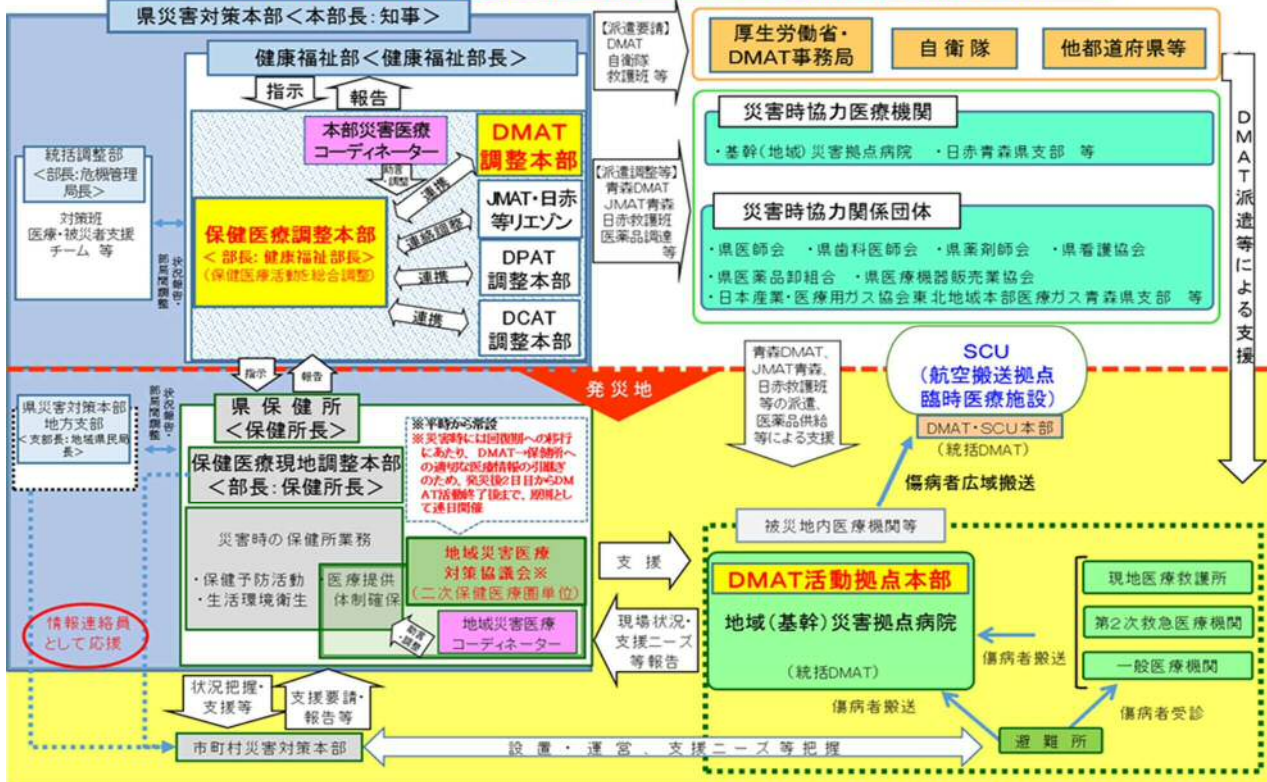
- 救命期を脱した後における重度の合併症、後遺症のある患者が、救急医療施設から適切に医療機関へ転院できる体制づくりを検討します。（県、市町村、医療機関）
- 重度の合併症、後遺症のある患者が、介護施設・在宅で療養を行う際に、医療及び介護サービスが相互に連携できる体制づくりに努めます。（県、市町村、医療機関、介護施設）

第7節 災害医療対策

1. 医療連携体制図

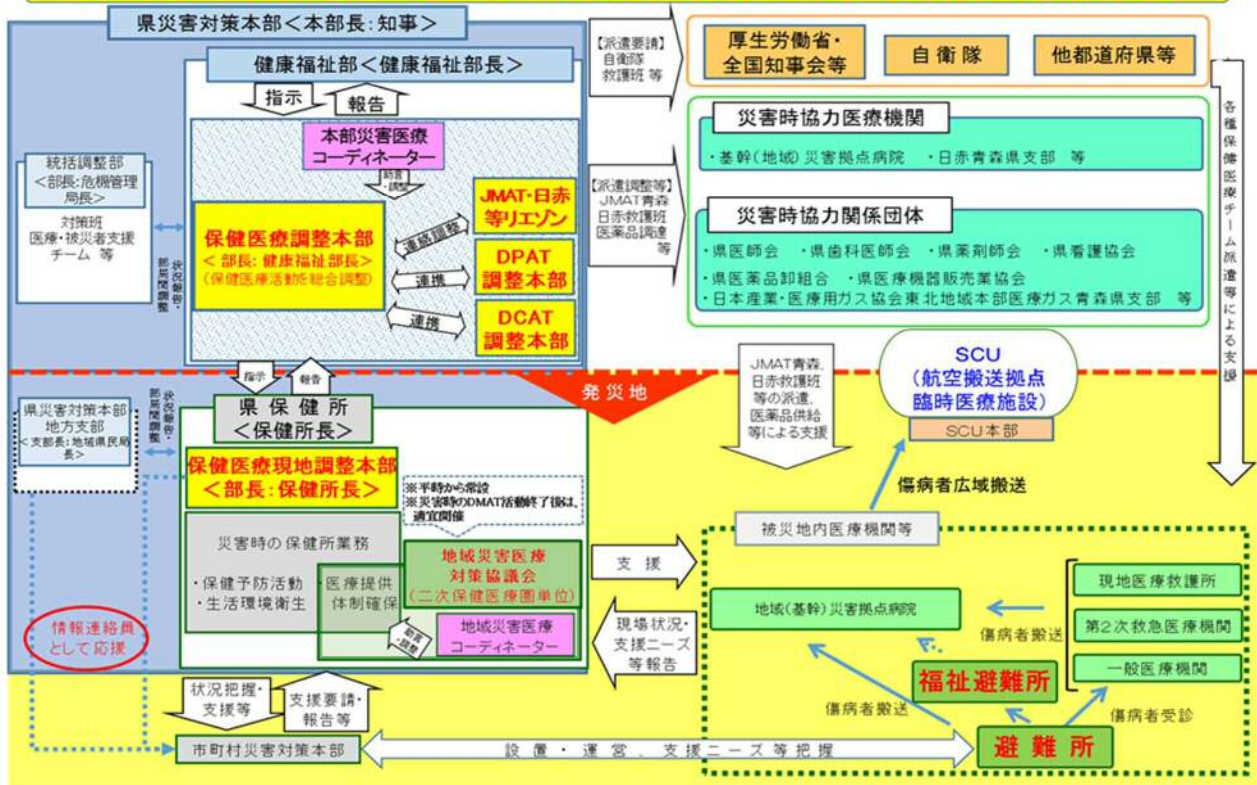
青森県における大規模災害時の体制(案)【超急性期(～48時間)～移行期(～約5日間)】

～DMAT等による急性期医療ニーズへ対応が活動の中心～



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

～避難所等での保健、医療及び福祉分野等の支援ニーズへの対応が活動の中心～

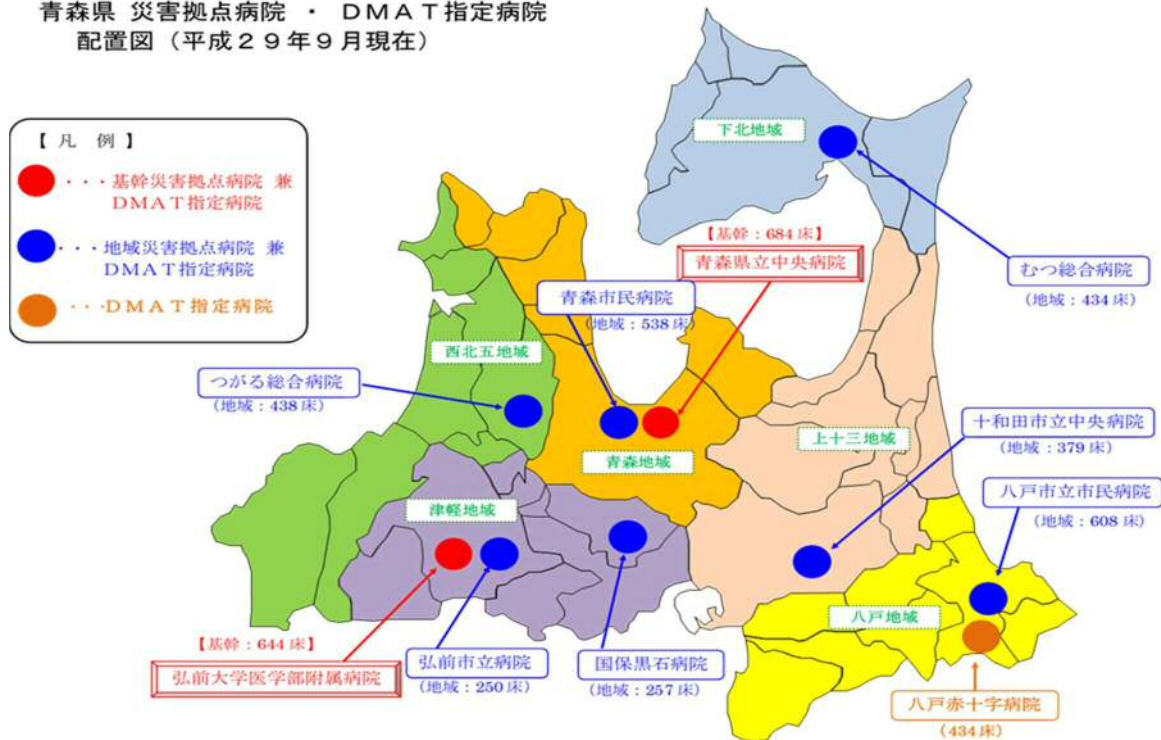


2. 医療連携体制の圏域

医療連携体制の圏域は、従来どおり県全体を圏域として1圏域とします。

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

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



3. 施策の方向性

(1) 災害時に拠点となる病院の体制構築

(目標)

目標項目	現状値	目標値
業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施した病院の割合	0% (平成29年9月)	100% (平成35年度)

(施策)

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

(2) 災害時に拠点となる病院以外の病院の体制構築

(目標)

目標項目	現状値	目標値
EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合	68.6% (平成 29 年 9 月)	100% (平成 35 年度)
業務継続計画の策定率	16.3% (平成 29 年 9 月)	増加 (平成 35 年度)

(施策)

- 災害時において患者の命を守り、医療を早期に提供できるよう、病院施設の耐震化を促進するとともに、被災した病院の倒壊の危険性等に関する調査に努めます。

(災害拠点病院以外の病院、県)

- 災害研修、訓練等を実施し、災害時に備えた体制の強化を図ります。

(災害拠点病院以外の病院)

- 全ての病院がEMIS入力を行うことができるようEMIS入力訓練に参加していない病院の要因を調査し、対応します。(県)

- 各病院の被災情報の迅速な把握、円滑な支援体制構築のため、EMIS入力訓練の実施等、EMISの利用習熟を図ります。

(災害拠点病院以外の病院、県)

- 各病院での業務継続計画の策定を促進するため、情報提供等を行うとともに、病院への立入検査等に関する調査に努めます。(県)



(3) 県の体制構築

(目標)

目標項目	現状値	目標値
災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体等と連携の上、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策協議会のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数	0 回 (平成 28 年度)	二次医療圏毎に 1 回 (平成 35 年度)
DMAT等の緊急医療チーム数	21 チーム (平成 29 年 3 月)	維持・増加 (平成 35 年度)
D PAT (先遣隊及びローカルD PAT) 等の緊急医療チーム数	先遣隊 3 チーム (平成 29 年 3 月)	維持・増加 (平成 35 年度)

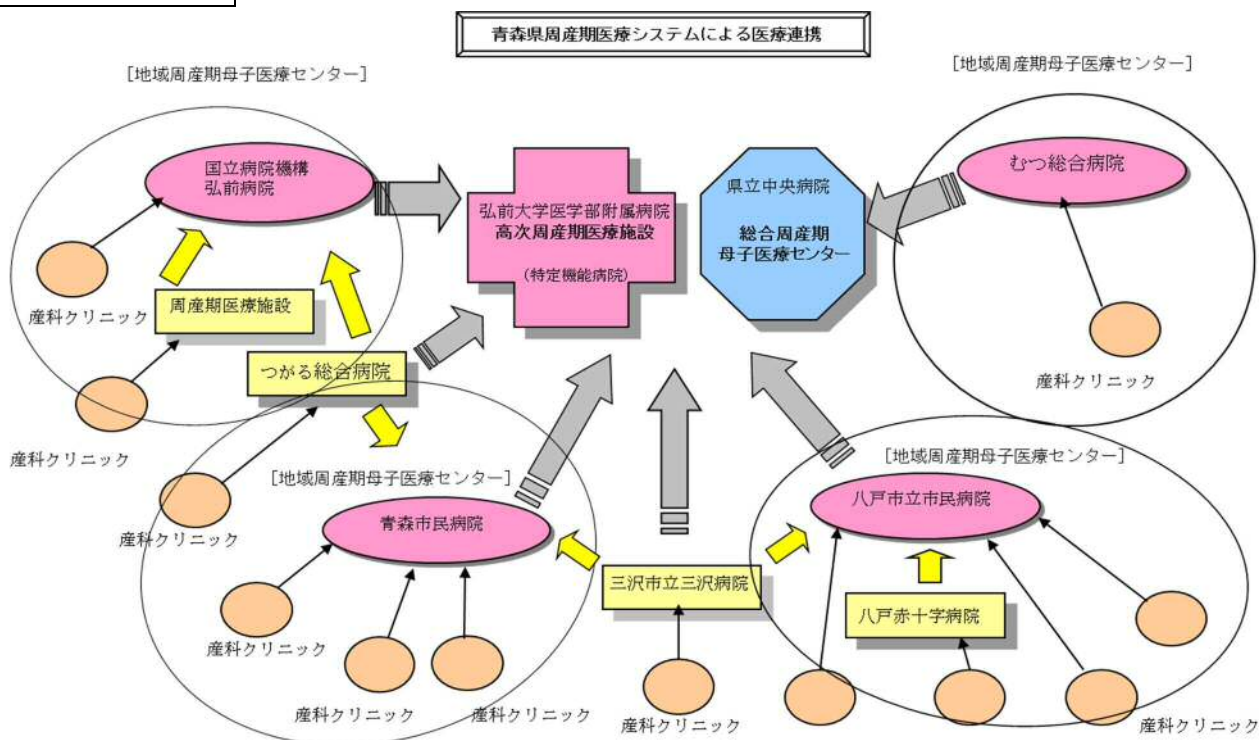
(施策)

- 総合防災訓練、災害対策本部図上訓練等を実施し、県及び関係機関が共同で訓練を実施することによって、災害時における連携や体制の強化を図ります。(県、関係機関)
- 災害医療コーディネート体制の充実・強化を図るため、災害医療コーディネーターや行政職員等を対象として、他機関との連携等に係る研修を行います。(県、関係機関)
- 二次医療圏における災害医療体制の強化を図るため、二次医療圏毎に設置している地域災害医療対策協議会のコーディネート機能の確認を行う訓練等を実施します。(県、関係機関)

- 災害時においてDMAT、DPAT等の緊急医療チームが効果的に活動できるよう、チーム数の確保に努めます。(県)
- DMAT、DPAT、JMAT等の県総合防災訓練や各種研修への参加を促進します。
(県、関係機関)
- 災害時における小児・周産期医療の調整役を担う災害時小児周産期リエゾンを配置し、その体制整備に努めます。(県)
- 傷病者を航空機で搬送するための救護所であるSCUを適切に設置、運営できるようにするため、関係機関による研修、訓練等を実施します。(県、関係機関)
- 広域医療搬送等に対応するため、災害拠点病院、消防本部、空港事務所等の関係機関におけるSCUや広域医療搬送の理解促進を図り、広域医療搬送を想定した訓練を実施することによって、関係機関との連携強化を図ります。(県、関係機関)

第8節 周産期医療対策

1. 医療連携体制図



2. 医療連携体制の圏域

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

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

＜周産期医療の医療連携体制の圏域と主な周産期医療施設＞



3 施策の方向性

(1) 妊婦の健康管理

(目標)

目標項目	現状値	目標値
出産後の妊娠届出件数	7件(平成28年度)	減少

(施策)

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

(2) 周産期医療体制の充実・強化

(目標)

目標項目	現状値	目標値
総合周産期母子医療センターNICU死亡割合(構成率)	3.6% (平成22年～26年)	全国平均以下 (過去5年平均比較)
乳児死亡率(出生千対)	2.1 (平成24年～28年)	全国平均以下 (過去5年平均比較)
新生児死亡率(出生千対)	1.2 (平成24年～28年)	全国平均以下 (過去5年平均比較)
周産期死亡率(出生千対)	3.6 (平成24年～28年)	全国平均以下 (過去5年平均比較)
極低出生体重児(1,500グラム未満)出生割合(構成率)	0.69% (平成24年～28年)	全国平均以下 (過去5年平均比較)
超低出生体重児(1,000グラム未満)出生割合(構成率)	0.26% (平成24年～28年)	全国平均以下 (過去5年平均比較)
周産期母子医療センターにおける精神疾患を合併した妊婦への適切な医療を提供するための連携体制の整備状況	4施設 (平成29年4月1日)	全施設
総合周産期母子医療センターの臨床心理士等のコメディカル配置数	4人(他、あすなろ療育福祉センターから派遣2人) (平成29年4月1日)	増加

(施策)

- 安心・安全な周産期医療体制を一層充実・強化していくために、青森県周産期医療システムの効果的な運営に努めます。(県、総合・地域周産期母子医療センター、消防機関)
- ハイリスク妊産婦が安心して周産期母子医療センターを受診するための支援を行います。(県、市町村、総合・地域周産期母子医療センター)

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

（３）搬送体制の充実

（目標）

目標項目	現状値	目標値
救急搬送マニュアルを活用した 新生児救急搬送割合	85.0% (平成27年度)	増加 (前年度比較)

（施策）

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

(4) 周産期医療従事者の確保

(目標)

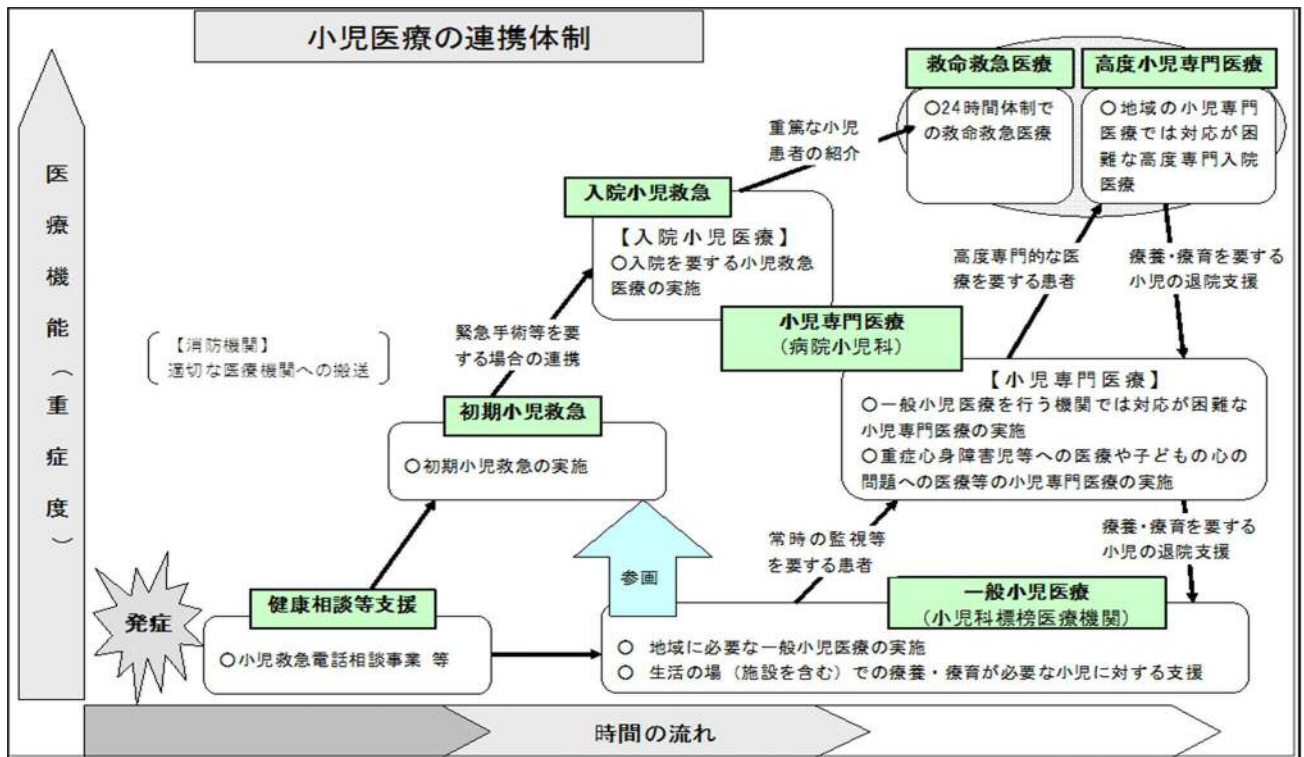
目標項目	現状値	目標値
分娩を取扱う医師数 (実数、15～49歳女性10万対)	○一般診療所 実数(常勤換算):22.0人 15～49歳女性10万対:9.0人 ○病院 実数(常勤換算):60.5人 15～49歳女性10万対:24.8人 (平成26年)	全国平均を目指した増加
分娩を取扱う助産師数 (実数、15～49歳女性10万対)	○一般診療所 実数(常勤換算):30.1人 15～49歳女性10万対:12.3人 ○病院 実数(常勤換算):200.9人 15～49歳女性10万対:82.3人 ○就業助産師数 実数:318人 15～49歳女性10万対:130.3人 (平成26年)	全国平均を目指した増加
総合周産期母子医療センター NICU専任医師数	実数:6人 NICU15床あたり:6人 (平成29年)	全国平均を目指した増加
日本周産期・新生児医学会専門 医数	○新生児専門医数 1人 ○母体・胎児専門医数 3人 (平成28年10月31日)	全国平均を目指した増加

(施策)

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

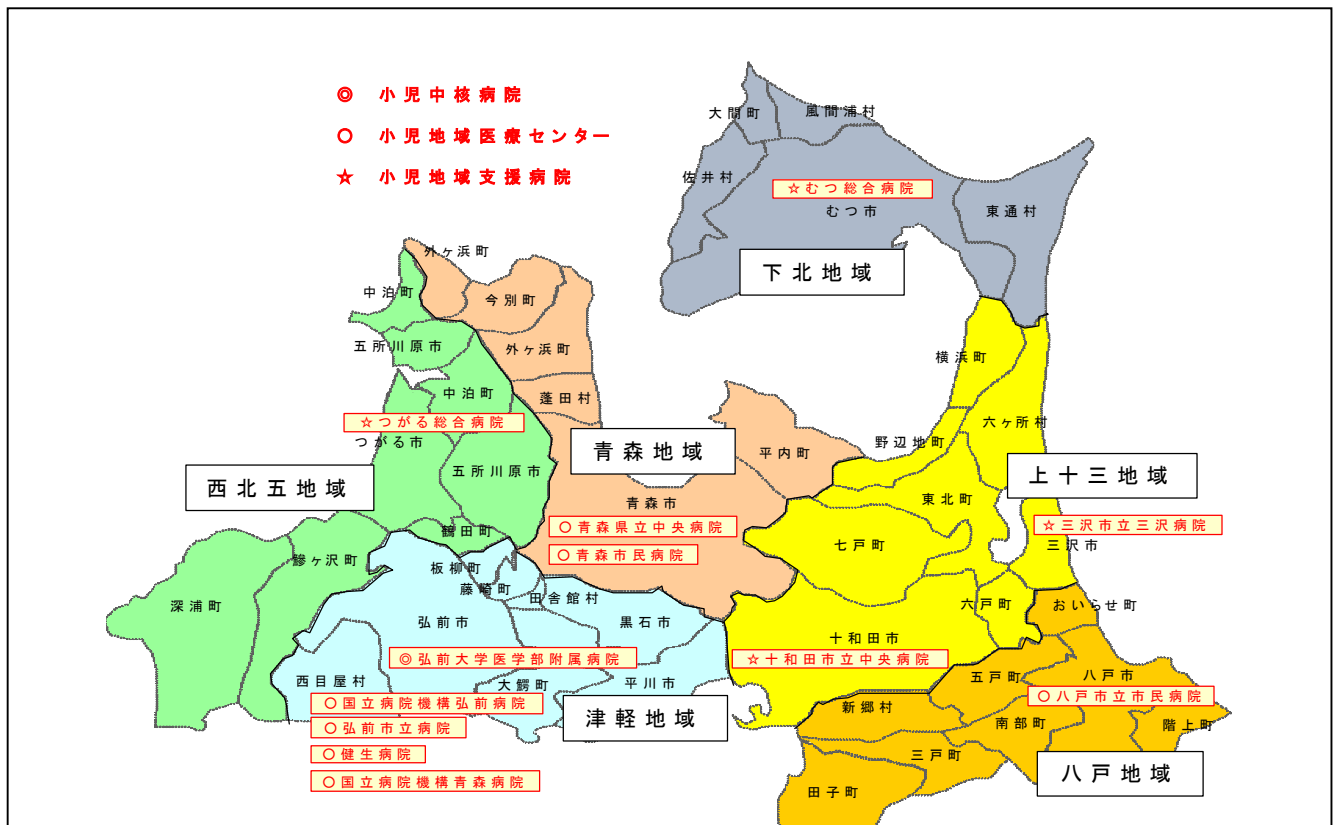
第9節 小児医療対策（小児救急を含む）

1. 医療連携体制図



2. 医療連携体制の圏域

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



3. 施策の方向性

(1) 小児救急医療体制の確保

(施策)

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

(2) 小児救急に係る普及啓発、相談支援の推進

(目標)

目 標 項 目	現 状 値	目 標 値
小児救急電話相談の相談件数 (小児人口10万人あたり)	3,418件(平成27年度)	増加

(施策)

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

(3) 小児医療体制の確保

(目標)

目 標 項 目	現 状 値	目 標 値
乳児死亡率(出生千対)	2.1(平成23年～平成27年の平均値)	現状維持
小児科標榜診療所及び小児医療に係る病院に勤務する医師数(総数)	149.1人(平成26年)	増加
小児科標榜診療所及び小児医療に係る病院に勤務する医師数(小児人口10万人あたり)	92.4人(平成26年)	増加

(施策)

- 身近な地域において、一般的な小児医療に係る診断、検査、治療を実施します。（小児科を標榜する診療所、一般小児科病院、小児地域支援病院）
- 小児医療圏において、一般の小児医療を行う医療機関では対応が困難な患者等に対し、小児専門医療を提供します。（小児地域医療センター、小児地域支援病院、一般小児科病院）
- 三次医療圏において、高度な専門医療を提供します。（小児中核病院、高度救命救急センター）

- 小児医療に係る医師の確保に努めるほか、医師の確保が著しく困難な地域においても、医療の連携を図りながら全体で対応できる体制を構築します。(県、市町村、医療機関、弘前大学)
- 災害時における小児・周産期医療対策の実施に備え、災害時小児周産期リエゾン養成研修の修了者を増やすとともに、同リエゾンの役割を適切に果たすことができるよう、体制の構築に取り組めます。(県)

(4) 療養、療育支援が可能な体制の確保

(目標)

目 標 項 目	現 状 値	目 標 値
小児に対応している訪問看護ステーション(※) (20歳未満人口10万人あたり)	30施設(平成29年)	増加

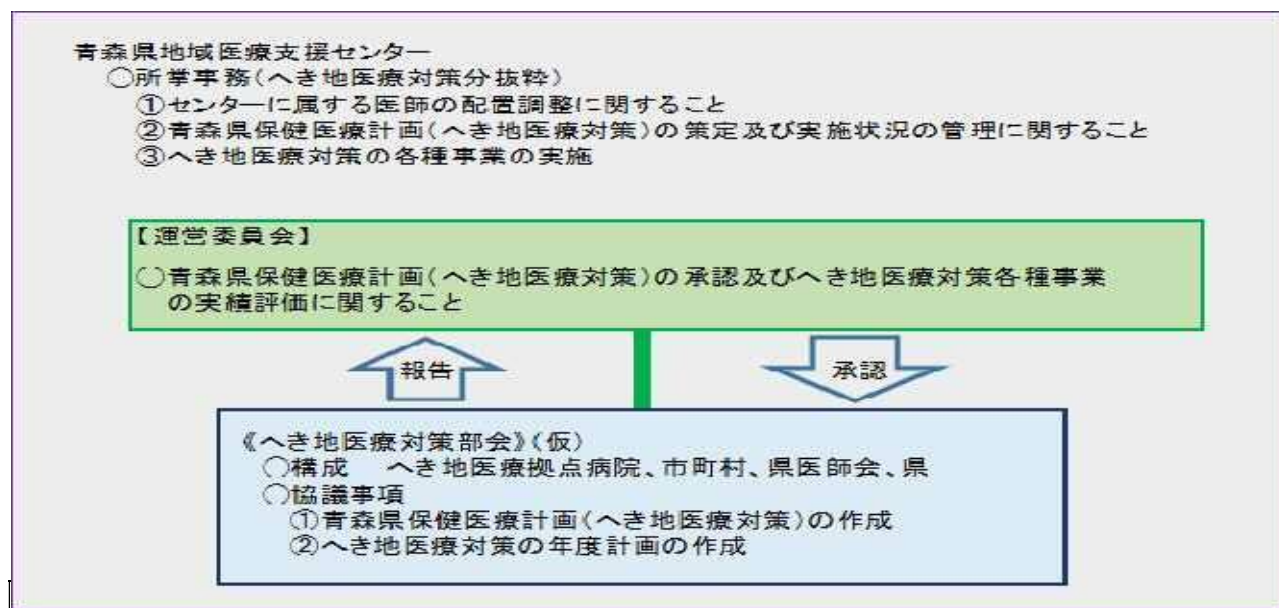
※ 指定小児慢性特定疾病医療機関として指定を受けている訪問看護ステーション数

(施策)

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

第10節 ヘき地医療対策

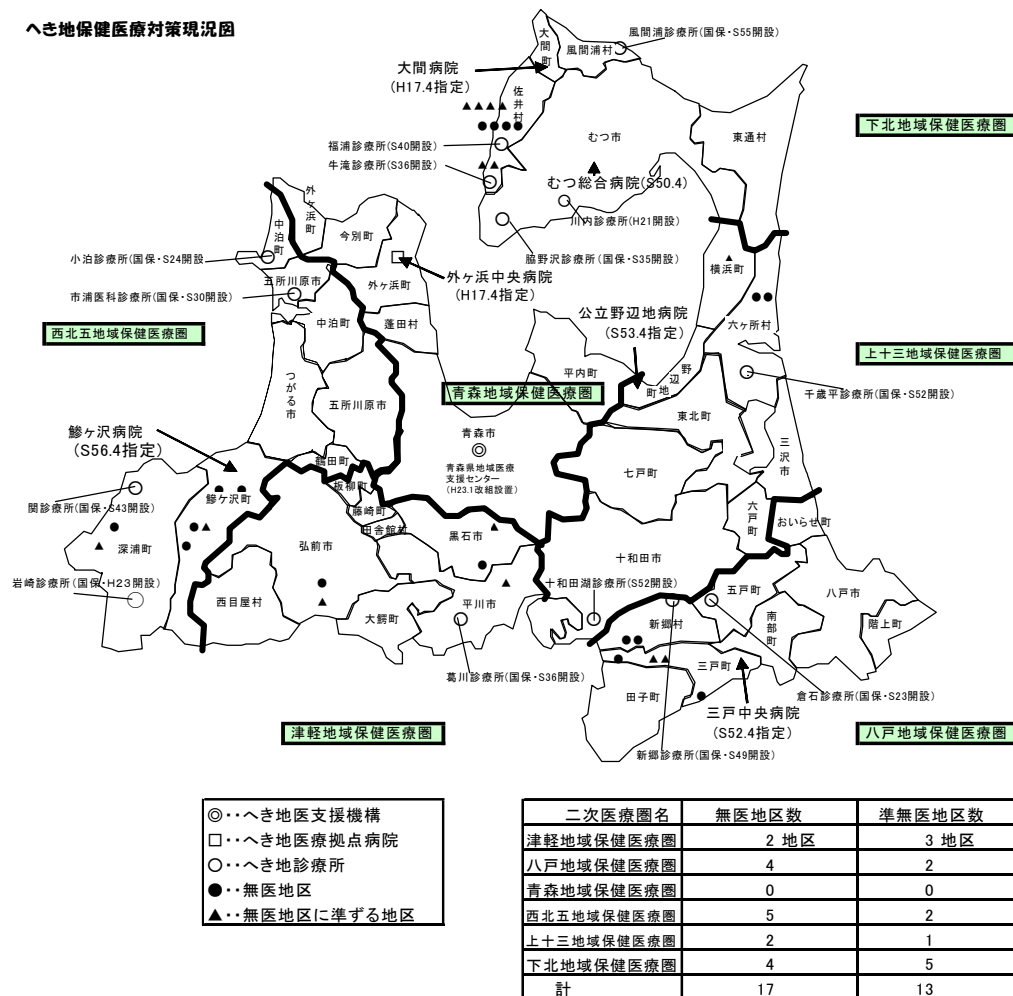
1. 医療連携体制図



2. 医療連携体制の圏域

現在の6圏域を維持し、さらなる支援及び機能の充実を図ります。

へき地保健医療対策現況図



3. 施策の方向性

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

(1) 医療を確保する体制

①へき地医療を支える総合診療、プライマリ・ケアを実施する医療従事者の確保

(目標)

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

(施策)

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

②へき地医療に従事する医療従事者の継続的な確保

(施策)

- ・ 基幹病院や各圏域の中核病院は、へき地医療拠点病院や診療所との連携・協力体制の強化しへき地医療の確保に努めます。(基幹病院、中核病院、へき地医療拠点病院)
- ・ 県は、職業紹介機能を有する「青森県地域医療支援センター」への医師の登録に取り組むとともに、登録医師がへき地医療拠点病院等への勤務につながるよう取り組めます。(県、へき地医療拠点病院)
- ・ 県は、市町村や関係機関と連携して、訪問診療や訪問看護等24時間対応可能な在宅医療の体制づくりに取り組めます。(県、市町村、関係機関)
- ・ 県は、弘前大学医学部等との調整を図りながら、弘前大学医師修学資金の特別枠貸与者に係る勤務プログラムを作成し、へき地での勤務につなげます。(県、弘前大学、市町村)

- ・ 弘前大学に開設した寄附講座「総合地域医療推進学講座」の活用により、へき地医療拠点病院に医師を派遣する等、医療提供体制の充実を図ります。（県、弘前大学、へき地医療拠点病院）

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

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

（施策）

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

（２）診療を支援する体制

①青森県地域医療支援センターの役割の強化と機能の充実

（施策）

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

②へき地保健医療対策に関する協議会における協議

（施策）

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

③へき地医療拠点病院からの代診医派遣等の機能強化

（目標）

目標項目	現状値	目標値	備考
へき地医療拠点病院からの医師派遣日数	46日 （平成28年度）	増加	
へき地医療拠点病院からの代診医派遣日数	12日 （平成28年度）	増加	

（施策）

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

④情報通信技術（ＩＣＴ）、ドクターヘリ等の活用
（目標）

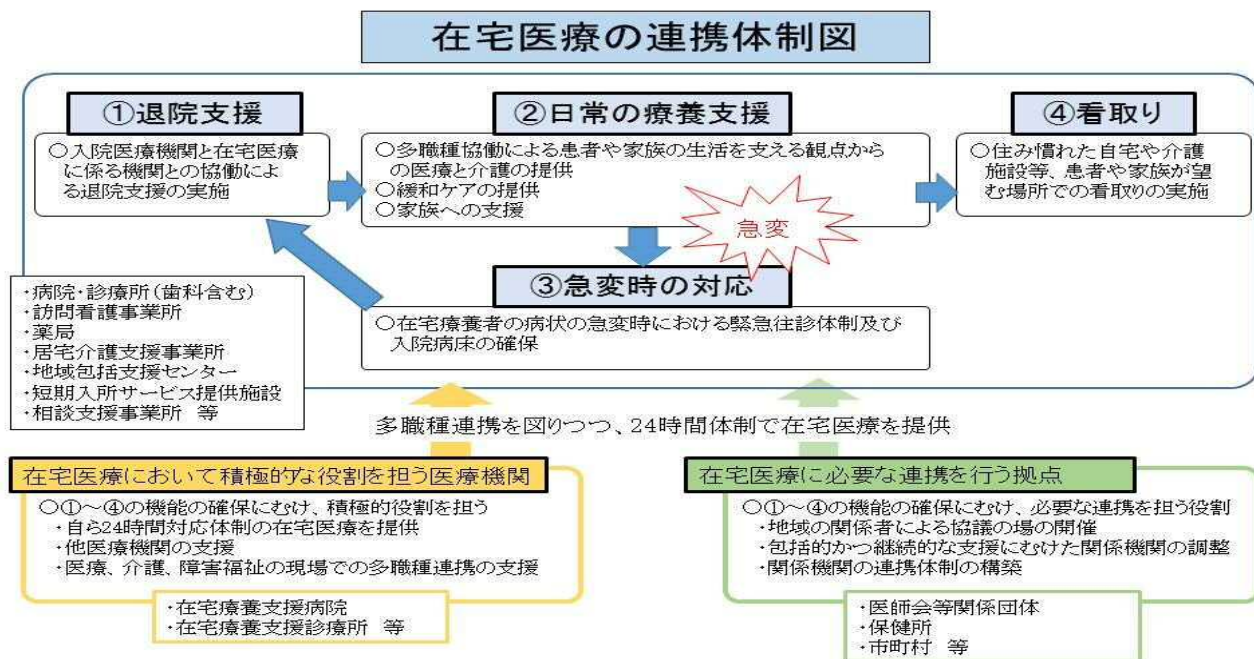
目標項目	現状値	目標値	備考
遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況	1か所 (モデル事業)	増加	

（施策）

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

第 1 1 節 在宅医療対策

1. 医療連携体制図



2. 医療連携体制の圏域

在宅医療の提供については、身近な地域において患者や家族が希望する場所での医療と介護の連携体制の構築を図っていく必要があることから、市町村毎の取組が必要ですが、各市町村に存在する医療及び介護資源の状況から、一部の市部等を除いて、それぞれの市町村内では完結することは困難です。

また、退院支援や緊急時の対応など入院医療機関とも連携が求められること及び在宅医療・介護連携の推進にあたっては、地域の医師会と連携しながら保健所において市町村支援を進めることとしていることから、従来までと同様に二次保健医療圏域を基本に取組を推進します。

なお、この圏域は地域医療構想の構想区域とも一致しています。



3 施策の方向性

(1) 医療機能毎の施策の方向性

① 退院支援

円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制を構築します。

(目標)

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 35 年度)	備考
退院支援担当者を配置している医療機関数	44 箇所	増加	

(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)
- ・ 通院後、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。(県、市町村、地域包括支援センター、医療機関、訪問看護事業所、薬局、居宅介護支援事業所)

② 日常の療養支援

日常の療養支援が可能な体制を構築します。

(目標)

目標項目	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 35 年度)	備考
訪問診療を実施している診療所・病院数	212 箇所	現状維持	
訪問看護ステーション従事者数	589.4 人	在宅医療の整備 目標(下記)と 連動するため今 後修正見込み	訪問診療により対応する患者数の目標の増加率に合わせて設定(中間年に見直し)
訪問診療を受けた患者数(レセプト件数)	52,033 件		訪問診療により対応する患者数の目標の増加率に合わせて設定(中間年に見直し)
歯科訪問診療を実施している診療所数	114 箇所	増加	
訪問薬剤指導を実施する事業所数(介護保険分)	153 箇所	増加	

(施策)

- ・ 在宅医療を担う医療機関、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、薬局、介護事業者等の連携による医療提供体制を強化します。(県、市町村、医療機関、訪問看護事業所、薬局、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター)
- ・ 在宅医療を担う医療機関、訪問看護ステーション及び薬局の拡充を図ります。(県、市町村、医療機関、訪問看護ステーション、薬局)
- ・ 在宅医療に取り組む従事者の増加に努めます。(県、市町村、医療機関、訪問看護事業所、薬局)
- ・ がん患者(緩和ケア体制の整備)、認知症患者(身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介)、小児患者(小児の入院機能を有する医療機関との連携、生活の場での療養・療育が必要な小児への対応)等、それぞれの患者の特徴に応じた体制整備に取り組みます。(県、市町村、医療機関、訪問看護事業所、薬局、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター)

<<在宅医療の整備目標>>

在宅医療の整備目標の設定に当たっては、第7期介護保険事業（支援）計画（平成30年度～32年度）との整合性を図るため、県と市町村が協議の上、平成32年度の目標値として次表のとおり設定しました。

なお、平成35年度の目標値については、第8期介護保険事業（支援）計画（平成33年度～35年度）と整合的なものとなるように、現行計画の中間年（3年目）に見直しのうえ、改めて目標値を設定します。

訪問診療により対応する患者数

（単位：人／日）

圏域	現状値 （平成25年度）	目標値 （平成32年度）	目標値※ （平成35年度）
津軽	1, 196	1, 207	1, 212
八戸			979
青森			083
西北五			283
上十三			828
下北			364
県合計	5, 611	6, 408	6, 749

市町村との調整により
今後修正の見込み

※平成35年度の目標値については、現行計画の中間年に見直しを行います。

③ 急変時の対応

急変時の対応が可能な体制を構築します。

（目標）

目標項目	現状値 （平成27年度）	目標値 （平成35年度）	備考
在宅療養後方支援病院数	2か所	増加	
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	484.3人	増加	

（施策）

- 在宅療養者の急変時に対応して往診や入院医療機関による一時受入を行うなど、地域の実情に応じた医療機関の連携による24時間対応が可能な体制づくりを進めます。（県、医療機関）
- 医療機関と連携して対応する24時間対応可能な訪問看護ステーションの充実を図ります。

（訪問看護事業所）

④ 看取り

患者が望む場所での看取りが可能な体制を構築します。

（目標）

目標項目	現状値 （平成27年度）	目標値 （平成35年度）	備考
看取り数（死亡診断のみの場合を含む）	1, 455件	増加	

（施策）

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者や家族が望む場所での看取りを行うことができるよう在宅医療を担う関係機関間で体制確保を図ります。（医療機関、訪問看護事業所、介護施設）
- 患者や家族に対し看取りを含めた医療、介護に係る啓発を行います。（県、市町村、医療・介護関係団体、医療機関、介護施設）

＜①～④共通の事項＞

（施策）

- ・ 医療資源が十分でない地域では、自宅での在宅医療の提供に限らない、へき地等医療対策も含めた介護施設等での対応に努めます。（県、市町村、医療機関、訪問看護事業所、薬局、介護施設等）
- ・ 医療資源が十分でない地域では、効率的・効果的な在宅医療の提供体制の構築に努めます。（県、市町村）
- ・ 広く県民に対し、在宅医療・介護に関する普及・啓発を行います。（県、市町村、医療・介護関係団体、医療機関、介護施設）

（２）在宅医療従事者の確保・養成

（施策）

- ・ 在宅医療を担う医療従事者の増加に向けた取組を行います。（県、市町村、医療関係団体）
- ・ 医療及び介護関係者への研修会等の実施により、在宅医療を担う専門的な人材の育成や多職種の連携を推進します。（県、市町村、医療・介護関係団体、地域包括支援センター）

（３）在宅医療と介護の連携促進

（施策）

- ・ 多職種の協働による在宅医療の提供に係る好事例の普及を図ります。（県・市町村・医療・介護関係団体）
- ・ 在宅医療・介護の相談窓口の設置・普及を図ります。（市町村・医療関係団体、地域包括支援センター）
- ・ 患者等に在宅医療と介護を一体的に提供できるよう、在宅医療・介護連携推進事業の着実な推進を図ります。（県、市町村）

第１２節 多様な役割分担・連携の推進

プライマリ・ケアを担う「かかりつけ医」の普及や施設間の機能分担と連携の推進、地域医療支援病院の整備によるかかりつけ医への支援、かかりつけ薬局による患者に対する薬物療法の有効性と安全性の確保など、多様な役割分担と連携により、地域医療の充実を図っていく。

第１３節 歯科医療対策

１ 歯科保健対策

ライフステージに応じた歯科疾患予防対策の実施や８０２０運動の更なる推進等により、すべての県民が歯と口の健康を維持し、豊かな食生活と良好なコミュニケーションなどにより、快適で質の高い生活が生涯にわたり送れることを目指す。

２ 歯科医療体制

歯科医療機関数の地域差の解消や夜間・休日における、また、要介護高齢者や障害児者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の健康を維持し、豊かな食生活と良好なコミュニケーションなどにより、快適で質の高い生活が生涯にわたり送れることを目指す。

第１４節 その他の保健医療対策

１ 感染症対策

感染症に係る健康危機管理体制を整備するとともに、感染症に関する情報提供や正しい知識の普及により、感染症の予防と患者等の人権保護に努める。

２ 結核対策

結核の発生予防及びまん延防止を図るため、人権尊重に基づく患者支援、適正医療の体制整備を推進するとともに結核に関する正しい知識の普及啓発に努める。

３ エイズ・性感染症対策

エイズ及び性感染症に関する正しい知識の普及啓発や情報提供を行い、発生予防及び感染者等に対する偏見・差別のない社会づくりに努めるとともに、総合的・専門的な治療を行う体制の充実を図る。

４ 肝炎対策

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の減を目指す。

５ 難病対策

できる限り早期に正しい診断ができ、かつ、難病患者が住み慣れた地域において安心して療養生活を送ることができるよう、難病医療提供体制の整備及び難病患者の療養環境の整備を図る。

６ アレルギー疾患対策

居住地域にかかわらず適切なアレルギー疾患医療を受けることができ、アレルギー疾患を有する人が安心して生活できる社会づくりを目指す。

7 高齢化に伴い今後増加する疾患等対策

高齢者一人ひとりが、「すこやか」に「自立」した生活ができ、「生きがいを持ち、介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らせる青森県」を目指す。

8 臓器移植及び造血幹細胞移植

臓器移植に係る県民の理解・協力と、医療機関の協力体制の構築により、臓器移植の実施に係る環境の充実を目指す。

9 血液確保対策

県内で必要とする安全な血液を確保するとともに、貴重な血液製剤の有効利用が図られるよう努める。

第2章 保健・医療・介護・福祉を担う人材の養成確保と資質の向上

第1節 医師

- 医師確保対策の戦略的かつ一体的な推進（「良医を育むグランドデザイン」）
- 地域医療支援センター運営協議会を活用することにより、関係機関との連携を図り、医師の確保及び育成並びに地域医療の充実に係る総合的な対策を実施

第2節 その他医療従事者

1 歯科医師

歯科診療・保健活動の地域偏在の解消等と歯科医師の資質向上を図り、県民に今後とも必要な保健医療を提供

2 薬剤師

薬剤師の養成確保及び資質向上を図り、県民に今後とも必要な保健医療を提供

3 保健師、助産師、看護師・准看護師

（1）保健師

県民が健やかで安心して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、計画的に育成

（2）助産師

青森県看護師等サポートプログラムに基づき、助産師の養成・県内定着を図り、複雑化・多様化する社会のニーズに対応し、県民に必要な母子保健・周産期医療を提供

（3）看護師・准看護師

青森県看護師等サポートプログラムに基づき、看護師（准看護師を含む）の養成・県内定着及び資質向上やキャリアアップを図り、県民に必要な保健医療を提供

4 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

高齢者の増加などによりリハビリテーションの需要が増す中で、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の養成確保及び資質の向上を図り、県民のニーズに応える保健・医療・介護・福祉を提供

5 管理栄養士、栄養士

管理栄養士・栄養士の資質向上及び配置促進に努め、県民が適切な知識や情報を得られる機会を増やす。

6 介護サービス従事者

青森県福祉・介護人材確保定着グランドデザインに基づき、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介護・福祉サービスを提供

7 その他の保健医療従事者

県民の保健医療を支える各種保健医療従事者を確保し、今後とも県民に必要な保健・医療・福祉を提供

第3章 信頼される保健医療サービスの構築

第1節 医療安全対策

1 医療サービスの質の向上

県民が安心して病気の診断や治療が受けられる医療体制を目指す。

2 医療安全に向けた取組の推進

医療事故の防止により医療の安全を確保し、県民の医療に対する信頼を高める。

3 院内感染防止に向けた取組の推進

院内感染の防止により医療の安全を確保し、県民の医療に対する信頼を高める。

第2節 健康危機管理体制の構築

1 健康危機管理対策

● 健康危機の発生を未然に防止し、あるいは、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、平常時における監視等業務の確実な遂行、種々の事態想定に基づく関係機関間の連携体制の確認、個別マニュアルの整備等に努める。

● 県民の食品の安全に対する不安を解消し、快適な食生活を確保するために、食品事業者は安全な食品を提供する責務を果たすとともに、県は食品の安全性確保対策の充実及び食品の安全情報の提供に努める。

● 計画的な水道整備を図ることにより、①安全でおいしい水の供給、②安定した水供給体制の確立、③安心できる水道の整備、④利用者の視点に立った水道づくりを推進する。

2 医薬品等の安全確保対策

県民の健康を守るため、不良・不正な医薬品等の製造・販売や毒物及び劇物の不適正な取扱いにより重大な健康被害が生じないように、また、緊急医薬品の備蓄供給体制の充実が図られるよう努める。

3 薬物乱用防止対策

薬物乱用の根絶に向けて、監視指導の徹底、啓発活動の充実など、積極的に薬物乱用防止対策推進

4 原子力災害医療

関係機関と連携しながら、防災訓練等を通して、医療対応マニュアル等の検証、課題の抽出、改善策の検討等を図り、より実効性のある原子力災害医療体制を構築

第3節 保健・医療・介護・福祉の情報提供の推進

1 医療機能に関する情報提供

住民・患者、医療関係者が、必要なときに医療機能情報を得られる環境づくりを推進

2 疾病事業ごとの各医療機能を担う医療機関の情報

住民・患者、医療関係者に対する医療連携体制も含めた医療機能情報の提供を推進

3 保健・医療・介護・福祉に関する情報共有

● 保健・医療・介護・福祉に関する情報提供を進め、活用できる体制を整備

● 患者の診療情報等を関係機関が共有し、よりよい医療の提供や介護サービスの提供に活かす取組を推進する。

4 医療提供施設における情報の電子化

医療における情報化の推進により、医療の質の向上や効率化等を目指す。

第4章 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

第1節 健康づくり運動の推進

● 県民の健やか力（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、県民一人ひとりの健やか力（ヘルスリテラシー）の向上を図るための対策を推進

● 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おいて、食生活、運動等の健康的な生活習慣づくりを推進するとともに、こころの健康づくりを推進

● 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処するため、「一次予防」に重点を置いた対策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ために重症化予防対策を推進

● 県民の健康を支え、守るための社会環境の整備

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

第2節 母子保健の推進

安心して子どもを産み育てられる環境づくりのために、妊娠、出産に至る保健・医療・福祉施策に取り組み、母性及び子どもの健康の確保・増進に努める。

第3節 成人・高齢者保健福祉対策

市町村を中心に地域の実情に応じた地域の支え合い体制づくりを推進し、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会を目指すとともに、認知症、知的障害その他精神障害があることにより日常生活等に支障がある者を社会全体で支え合うことができる社会を目指す。

第4節 障害保健福祉対策

1 障害保健福祉対策

インクルーシブ社会の理念を踏まえ、全ての県民が等しく人権を尊重され、障害のある人ない人も共に支え合う中で、その人らしく自立して、安心した生活を送ることができる共生社会の実現を目指す。

2 医療的ケア児への取組

医療的ケア児が地域で生活を営む環境を整備するために、小児・在宅医療の提供体制の構築と関係機関の連携体制の構築を目指す。

第5節 保健・医療・介護・福祉の拠点機能の充実・強化

1 保健所の機能充実・強化

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、専門的かつ技術的拠点として、保健所の機能を強化する。

2 精神保健福祉センターの機能の充実・強化

本県における精神保健の向上と精神障害者の福祉の増進に努める

3 市町村における機能の充実・強化

青森県型地域共生社会の実現に向け、市町村における保健・医療・介護・福祉の機能の充実・強化を図る。

第6節 青森県型地域共生社会の実現

1 「保健・医療・福祉包括ケアシステム」の構築に向けた取組の推進

平成9年度から、市町村を単位として、「保健・医療・福祉包括ケアシステム」の構築等に取り組み、保健・医療・介護・福祉の連携の基盤は一定程度整備されたと考えられる。

2 「保健・医療・福祉包括ケアシステム」の構築に向けた取組の深化

超高齢化時代を見据え、青森県型地域共生社会の実現に向けて、「保健・医療・福祉包括ケアシステム」に「住まい」「生活支援」を取り込むとともに、「交通」「情報通信」「セキュリティ」の地域機能を加え、さらに「地域づくり」の視点を踏まえた深化を図る。

第3編 地域編

1. 津軽保健医療圏

- (1) 救急医療体制の維持
- (2) 在宅医療の推進

2. 八戸保健医療圏

- (1) がん死亡率の低下に向けた取組
- (2) 大規模災害時に向けた連携体制の構築

3. 青森保健医療圏

糖尿病対策の推進

4. 西北五保健医療圏

生活習慣病による早世を減少させる取組

5. 上十三保健医療計画

- (1) 災害時に向けた災害医療体制整備の充実
- (2) 糖尿病対策の推進

6. 下北保健医療圏

- (1) 受動喫煙対策の推進
- (2) 肥満対策の推進