
第8次 青森県保健医療計画 の策定の考え方（案）

令和5年9月19日
青森県健康福祉部

第8次青森県保健医療計画の策定の考え方

1 第8次医療計画（国の考え方）

- (1) 医療計画の概要
- (2) 医療計画に関する体系
- (3) 第8次計画の作成指針の方向性
- (4) 第8次計画の作成指針の具体的な内容

2 第7次（現在）青森県保健医療計画の概要

- (1) 計画の位置づけ
- (2) 計画の概要

3 第8次青森県保健医療計画の策定（案）

- (1) 策定のポイント（案）
- (2) 構成（案）
- (3) 第7次計画の評価（案）
- (4) 5疾病・6事業及び在宅医療（案）

4 第8次青森県保健医療計画策定の手順

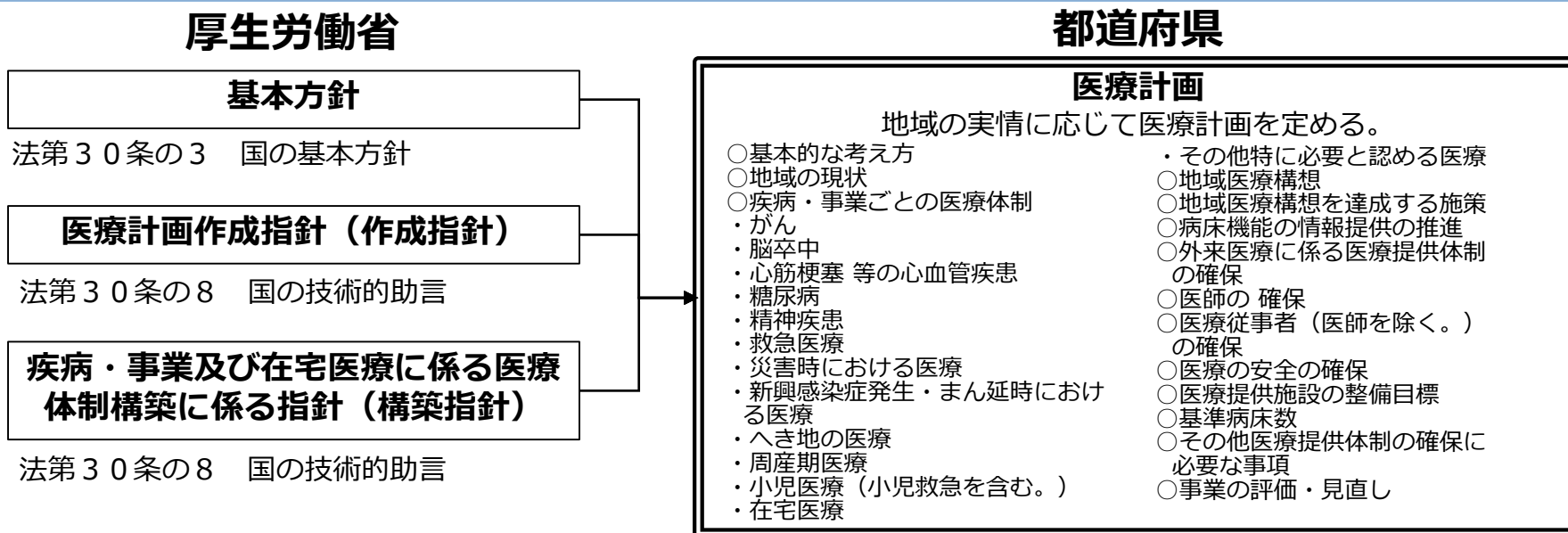
- (1) 策定の体制
- (2) 策定のスケジュール

第8次医療計画（国の考え方）①

医療計画の概要

- 各都道府県が、厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、**地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定。**
- 医療提供の量（病床数）を管理するとともに質（医療連携・医療安全）を評価。
- 医療機能の分化・連携（「医療連携」）を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。
- 地域の実情に応じた**数値目標を設定し、PDCAの政策循環を実施。**

医療計画に関する体系



第8次医療計画（国の考え方）②

第8次計画の作成指針の方向性

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった**地域医療の様々な課題に対応**するとともに、**人口構造の変化への対応**を図る。
- 新たな事業として「**新興感染症発生・まん延時における医療**」に関する事項を追加。
- 第7次計画期間中に追加した「医師確保計画」「外来医療計画」についても第8次医療計画の策定と併せて見直しを行う。

第8次計画の作成指針の具体的な内容

- 施策の検討及び評価の際には**ロジックモデル等のツールの活用**の検討
- 令和3年の医療法改正により、第8次医療計画から医療計画の記載事項として、**新興感染症発生・まん延時における医療に関する事項**の追加
- 平成30年医療法改正により、医療計画の記載事項として「**外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項**」の追加
- その他の医療に、「**慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策**」、「**慢性腎臓病（CKD）対策**」の追加
- 医師確保計画策定ガイドラインを踏まえた見直し

【参考：国の通知等】

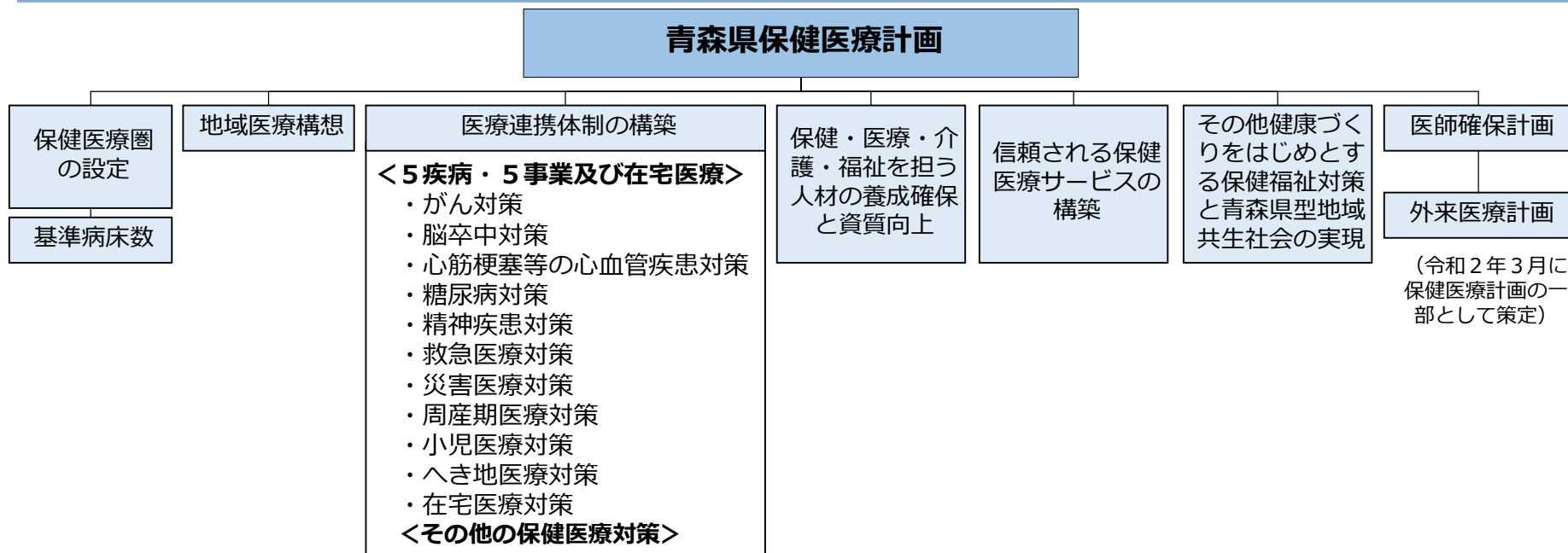
- ・医療提供体制の確保に関する基本方針の一部を改正する件の公布等について（令和5年5月26日医政発第0526第21号）
- ・医療計画について（令和5年3月31日医政発第0331第16号（令和6年6月15日改正））
- ・疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日医政地発0331第14号（令和5年6月29日改正））
- ・医療計画と各計画との一体的策定について（令和5年3月31日事務連絡）

第7次青森県保健医療計画の概要

計画の位置づけ

- 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**
- 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基本方針
- 計画期間は、**平成30年度から令和5年度までの6年間**
- 在宅医療その他必要な事項について、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは計画を変更

計画の概要



第8次青森県保健医療計画の策定（案）①

策定のポイント

二次保健医療圏の検討

- ・人口構造、患者の受療の状況、医療提供施設の分布などを踏まえて、二次保健医療圏の設定を検討する。

基準病床数の見直し

- ・病床の適正配置を促進し、入院医療を確保するため、療養病床及び一般病床、精神病床、結核病床、感染症病床を見直す。

外来医療に関する事項の追加

- ・外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進など外来医療に関する事項を追加する。

5疾病・6事業及び在宅医療

- ・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、引き続き5疾病・6事業及び在宅医療の医療連携体制を定める。

新興感染症発生・まん延時における医療の追加

- ・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を追加する。

慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病の追加

- ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病（CKD）をその他の保健医療対策に追加する。

政策循環の仕組みの強化

- ・アウトプットだけでなくアウトカムに対して、どのようなインパクトを与えたかなど、施策及び事業の評価及び改善を行い、政策循環を強化する。
- ・施策の検討及び評価の際にはロジックモデルを活用する。

第8次青森県保健医療計画の策定（案）②

構成

現在の青森県保健医療計画（平成30年）

第1編 総論

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

- 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3章 信頼される保健医療サービスの構築
- 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3編 地域編

見直し後の青森県保健医療計画（案）

第1編 総論

- 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 外来医療計画
- 第4章 本県の医療の概況
- 第5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
 - 第1節 がん対策
 - 第2節 脳卒中対策
 - 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策
 - 第4節 糖尿病対策
 - 第5節 精神疾患対策
 - 第6節 救急医療対策
 - 第7節 災害医療対策
 - 第8節 新興感染症発生・まん延時における医療対策
 - 第9節 へき地医療対策
 - 第10節 周産期医療対策
 - 第11節 小児医療対策(小児救急を含む)
 - 第12節 在宅医療対策
 - 第13節 歯科対策
 - 第14節 その他の保健医療対策
 - 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策（追加）
 - 慢性腎臓病（CKD）対策（追加）
 - 第15節 多様な役割分担・連携の推進
- 第2章 人材の養成確保と資質の向上
- 第3章 信頼される保健医療サービスの構築
- 第4章 保健・医療の総合的な取組

第8次青森県保健医療計画の策定（案）③

第7次計画の評価（案）

- 青森県保健医療計画（第8次計画）の見直しにあたっては、前計画（第7次計画）を評価のうえ、現状や課題を分析する。
- 前計画（第7次計画）で数値などの具体的な目標が設定された指標は、6段階（①改善（目標達成）、②改善（目標未達成）、③変化なし（目標達成）、④変化なし（目標未達成）、⑤悪化、⑥評価困難）で評価する。
- 5疾病・5事業及び在宅医療に関しては、指標の評価のほか、全体的な評価も実施する。

評価		内容
①	改善	○現在値が、策定時の指標を上回り、目標値に達している場合 策定時 < 目標値 ≤ 現状値
②		○現状値が、策定時の指標を上回っているが、目標値に達していない場合 策定時 < 現状値 < 目標値
③	変化なし	○現状値が、策定時の指標と目標値が同じ場合（目標は現状維持） 現状値 = 策定時 = 目標値
④		○現状値が、策定時の指標と同じで、かつ、目標値に達していない場合 現状値 = 策定時 < 目標値
⑤	悪化	○現状値が、策定時に比べて目標値から遠ざかっている場合 現状値 < 策定時 ≤ 目標値
⑥	評価困難	○進捗の判断ができない場合 など

第8次青森県保健医療計画の策定（案）④

5 疾病・6事業及び在宅医療（案）

【第1 現状と課題】

- 5疾病・6事業及び在宅医療等の医療連携体制については、基本方針、作成指針等に基づき、かつ、患者や住民にわかりやすいように現状と課題を記載。
- 住民の健康状態や患者の状態、受療動向に関する情報、医療資源・連携等に関する情報に基づき、地域の医療提供体制等の現状を記載。

第・節・・・対策

第1 現状と課題

○・・・は、・・・人（全国平均・・・）で、全国・・・となっている。

○・・・の医療提供体制は、・・・・・・・・・・・・。

○・・・は、・・・・・・・・・・・・。

1・・・

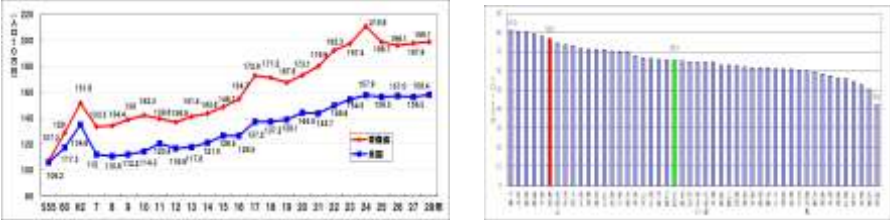
(1)・・・の患者の状況

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・。

・・・・・・・・・・・の推移

・・・・・・・・・・・・



- 最初に箇条書きで青森県の「現状と課題」のポイントに記載。
- ポイントは県民等にお知らせしたい内容を記載。

- ポイントで記載した事項を簡潔に文章で説明。
- 現在の計画より文章を短くし、推移や全国との比較等、グラフや表を挿入し、わかりやすく。

第8次青森県保健医療計画の策定（案）⑤

【第2 施策の方向】

- アウトプット（施策及び事業の結果）だけでなくアウトカム（住民の健康状況や患者の状態といった成果）に対して、どのようなインパクトを与えたかなど、施策及び事業の評価及び改善を行い、政策循環を強化。
- 施策の検討及び評価の際にはロジックモデルを活用。

第2 施策の方向

【目的】

- ・・・による死亡者の減少

【施策の方向性】

- ・・・予防対策の推進
- ・・・の医療体制の構築
-

1 施策の方向性

(1)・・・予防対策の推進

-（県、医療機関、.....）。
-（.....）。
-（.....）。

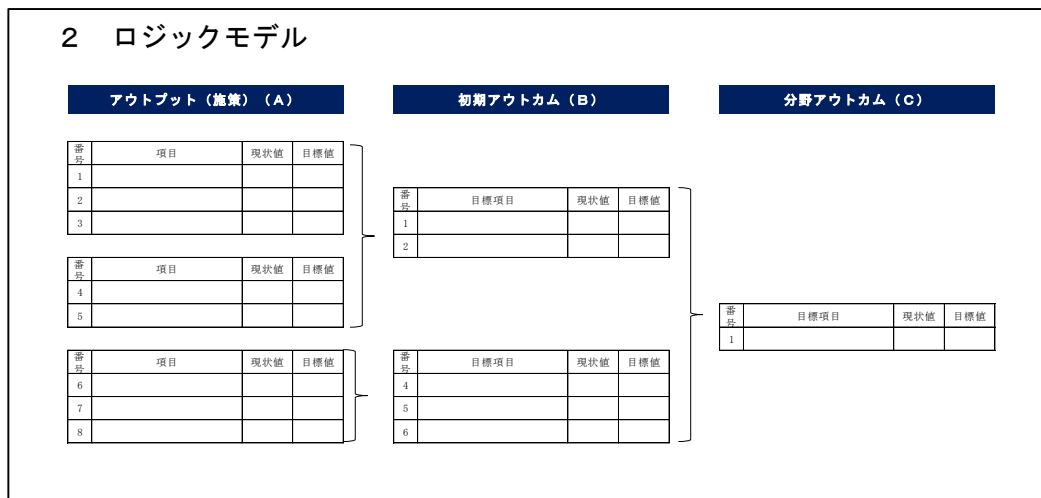
(2)・・・の医療体制の構築

-（.....）。
-（.....）。

- 最初に箇条書きで【目的】と【施策の方向性】のポイントに記載。
- 【目的】は、ロジックモデルの分野アウトカムと整合を図る。
- 【施策の方向性】は、「1 施策の方向性」の項目に記載。

- 具体的な施策を箇条書きで記載。
- （ ）内に担い手を記載。

第8次青森県保健医療計画の策定（案）⑥



- 左から順に「アウトプット（施策）」（施策及び事業の結果）、「初期アウトカム」（住民の健康状況や患者の状態といった成果）、「分野アウトカム」（分野全体における住民の健康状況や患者の状態といった成果）を記載し、指標間の関連性を明らかにする。
- 項目によっては、「初期アウトカム」と「分野アウトカム」の間に「中間アウトカム」の記載がある場合もある。

アウトプット（施策）

アウトプット（施策）は、個別施策の実施内容及び実施結果を記載する。

指標の例【例】

- ・○○の普及啓発
- ・○○の実施
- ・○○医療機関の数
- ・○○の設置

初期アウトカム

初期アウトカムは、個別施策が達成された状態を記載する。対応する個別施策との関連性を明らかにする。

指標の例【例】

- ・○○受診率
- ・○○の喫煙率
- ・○○の接種率

分野アウトカム

分野アウトプットは、最終的な目的を記載する（患者・住民の状態）。

指標の例【例】

- ・○○の罹患率
- ・○○の死亡率

第8次青森県保健医療計画の策定（案）⑦

3 指標一覧

	番号	項目	現状値	目標値	備考
A	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
B	1				
	2				
	3				
	4				

- 指標については、毎年、進捗状況の把握、評価を行うことを考慮し、次のとおりとする。
 - ・構築指針の重点指標を活用。
 - ・更新頻度が高い指標のみを活用。
 - ・分野アウトカム、初期アウトカムに関わり高い指標のみを活用。
 - ・実数のみでわかりにくいものは、必要に応じて率なども記載。
 - ・基本的には、1項目に1指標で評価。

4 医療連携体制の圏域

.....



- 「施策の方向性」の最後に「医療連携体制の圏域」を記載。
- 圏域を設定する理由を記載。
- 今後（第8次計画中間見直し時、第9次計画策定時）、圏域を変更する可能性があるものについて、検討の必要性を記載。

第8次青森県保健医療計画の策定（案）⑧

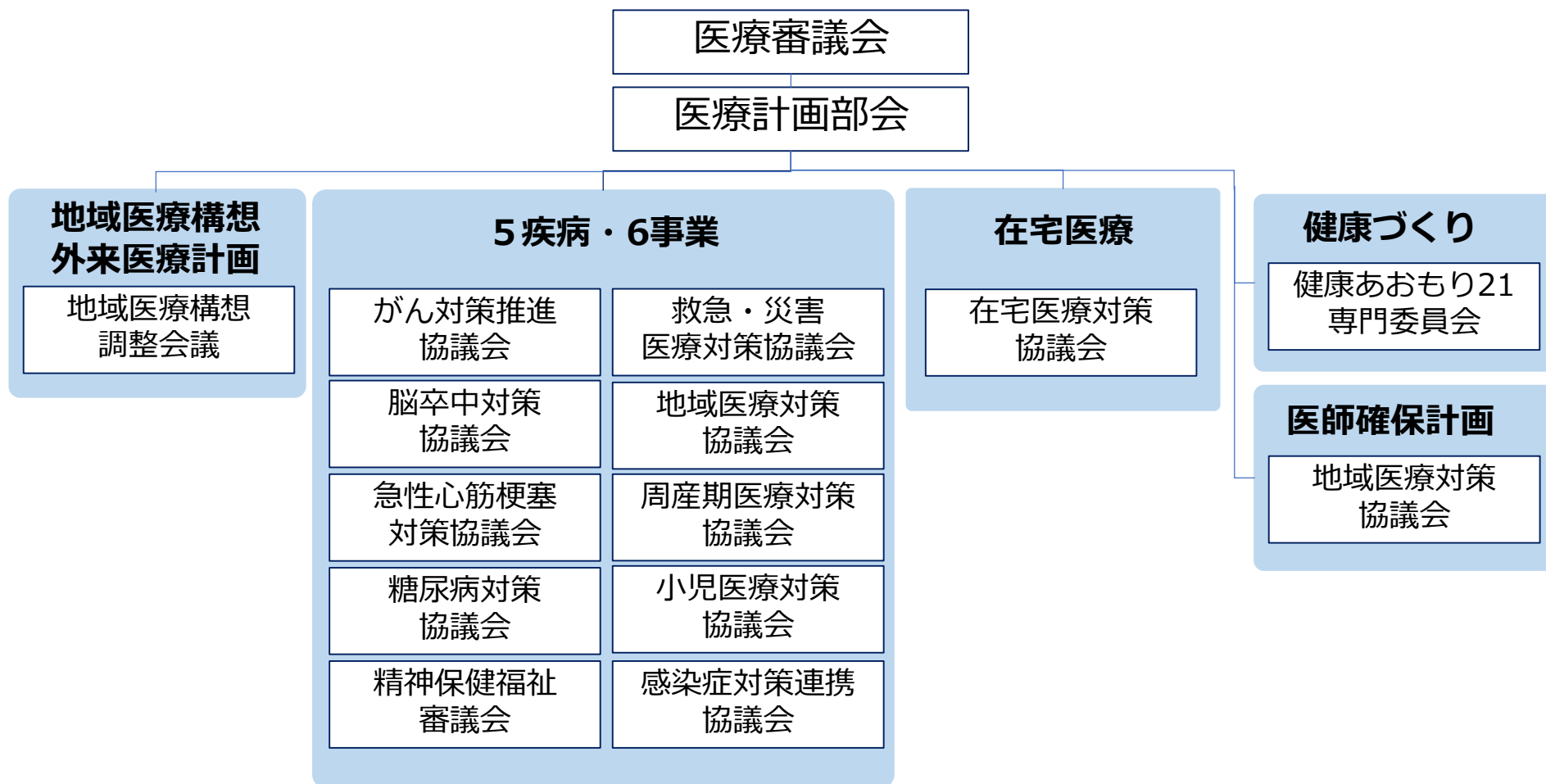
【第3 目指すべき医療機能の姿】

○病態・機能ごとの目標と関係者の役割を一覧表の形で記載。

第3 目指すべき医療機能の姿					
	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・
機能					
目標					
担い手					
担い手に求められる事項					

第8次青森県保健医療計画策定の手順①

策定の体制



第8次青森県保健医療計画策定の手順②

策定のスケジュール

		保健医療計画			
		医療審議会	医療計画部会	5疾病・5事業及び在宅	6事業目 (新興感染症対応)
R5年度	4～6月		<ul style="list-style-type: none"> ●事前通知 5月頃 <ul style="list-style-type: none"> ・見直しの進め方(案)・国の指針の内容 ・構成・策定手順及びスケジュール(案) ・二次医療圏(案)の提示 	<ul style="list-style-type: none"> ●5疾病・6事業等に係る各協議会等 5月頃～ (検討内容) <ul style="list-style-type: none"> ・見直しの進め方 ・国の指針の内容 ・各疾病・事業ごとの医療圏の弾力的な設定に係る検討 ・各疾病・事業ごとの医療連携体制 ・各疾病・事業ごとの指標・数値目標(指標のロジックを含む)施策 など (各協議会等は3回程度開催) 	<ul style="list-style-type: none"> ●新興感染症については、新たに協議会を組織し、予防計画の見直し(県と医療機関との間で、病床、発熱外来等への医療の確保等に関する協定締結に向けた協議を含む)と併せて検討する予定。
	7～9月		<ul style="list-style-type: none"> ●第1回 計画部会 9月19日 (検討内容) <ul style="list-style-type: none"> ・策定の考え方(案) ・構成・策定手順・スケジュール ・第7次計画の評価 ・二次医療圏(案) ・基準病床数 ・5疾病・6事業及び在宅医療 など 		
	10～12月	<ul style="list-style-type: none"> ●第1回 審議会 10月18日 (検討内容) <ul style="list-style-type: none"> ・部会の検討状況報告等 ●第2回 審議会 12月頃 (検討内容) <ul style="list-style-type: none"> ・部会の検討状況報告等 	<ul style="list-style-type: none"> ●第2回 計画部会 11月頃 (検討内容) <ul style="list-style-type: none"> ・各協議会の検討状況(指標のロジック、医療圏等) ・基準病床数の試算 		
	1～3月	<ul style="list-style-type: none"> ●第3回 審議会 3月頃 (検討内容) <ul style="list-style-type: none"> ・医療計画案を医療審議会に諮問 ・答申 	<ul style="list-style-type: none"> ●第3回 計画部会 1月頃 (検討内容) <ul style="list-style-type: none"> ・素案の提示 ・基準病床数(案)決定 		
R6年度	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>新たな保健医療計画施行</p> </div>				<p>令和6年4月1日 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等の一部を改正する法律施行</p>

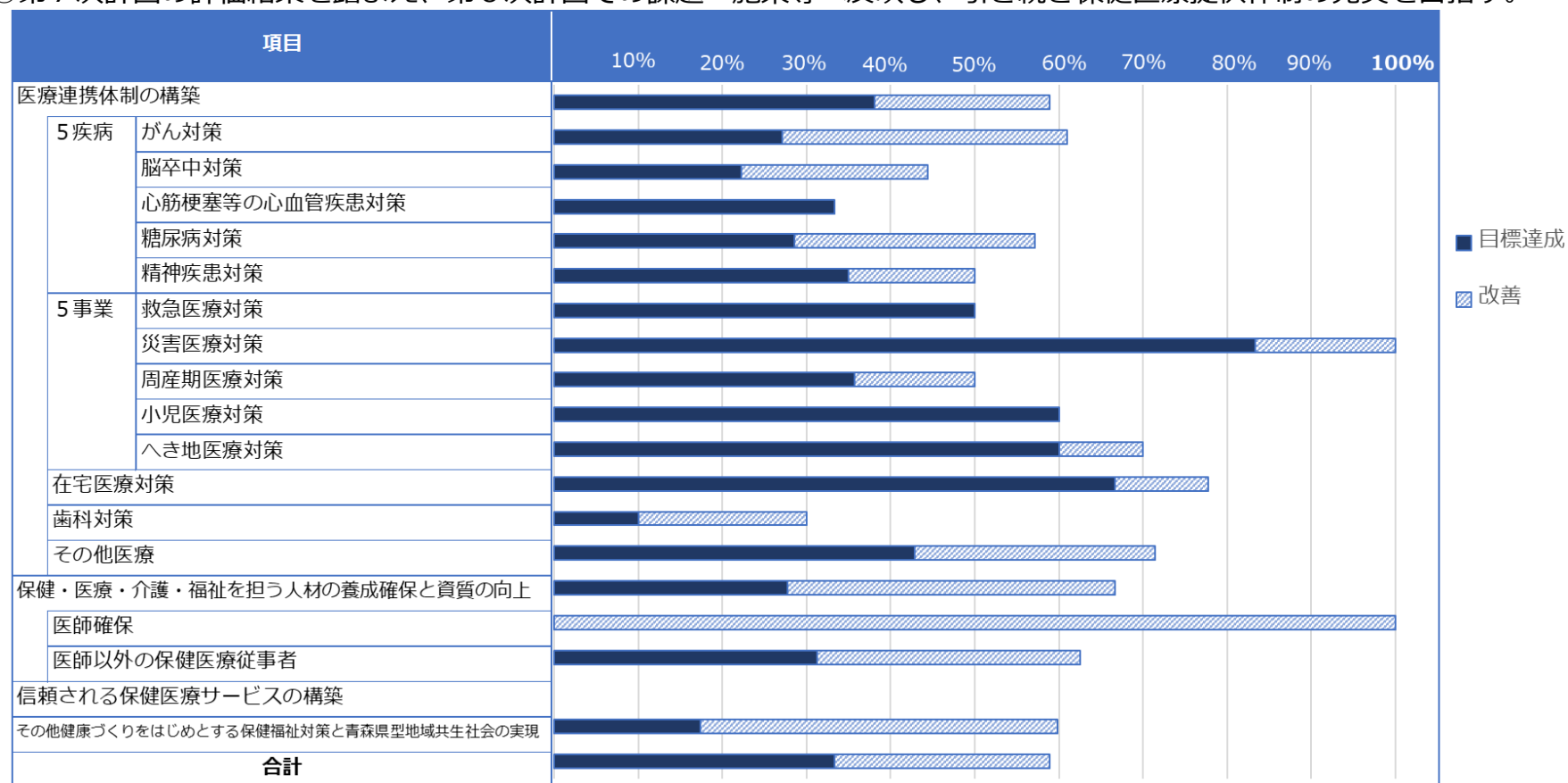
第7次 青森県保健医療計画の評価 (案)

令和5年9月19日
青森県健康福祉部

第7次計画の評価

数値目標等の評価①

- 第7次青森県保健医療計画（計画期間：平成30～令和5年度）では、数値などの具体的な目標が設定された項目（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。
- 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供体制の充実を目指す。



第7次計画の評価

数値目標等の評価②

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	15 (25.4%)	20 (33.9%)	1 (1.7%)	3 (5.1%)	19 (32.2%)	1 (1.7%)
	脳卒中対策	9	2 (22.2%)	2 (22.2%)			5 (55.6%)	
	心筋梗塞等の心血管疾患対策	12	4 (33.3%)				7 (58.3%)	1 (8.3%)
	糖尿病対策	7	2 (28.6%)	2 (28.6%)			3 (42.9%)	
	精神疾患対策	20	5 (25.0%)	3 (15.0%)	2 (10.0%)		7 (35.0%)	3 (15.0%)
5 事業	救急医療対策	4	2 (50.0%)				2 (50.0%)	
	災害医療対策	6	4 (66.7%)	1 (16.7%)	1 (16.7%)			
	周産期医療対策	14	5 (35.7%)	2 (14.3%)			7 (50.0%)	
	小児医療対策	5	3 (60.0%)				2 (40.0%)	
	へき地医療対策	10	6 (60.0%)	1 (10.0%)			3 (30.0%)	
在宅医療対策	9	6 (66.7%)	1 (11.1%)		1 (11.1%)	1 (11.1%)		
歯科対策	10	1 (10.0%)	2 (20.0%)			3 (30.0%)	4 (40.0%)	
その他医療	14	6 (42.9%)	4 (28.6%)		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	5 (27.8%)	7 (38.9%)		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	5 (31.3%)	5 (31.3%)		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	16 (17.4%)	39 (42.4%)		1 (1.1%)	30 (32.6%)	6 (6.5%)	
合計	231	74 (32.0%)	59 (25.5%)	3 (1.3%)	9 (3.9%)	70 (30.3%)	16 (6.9%)	

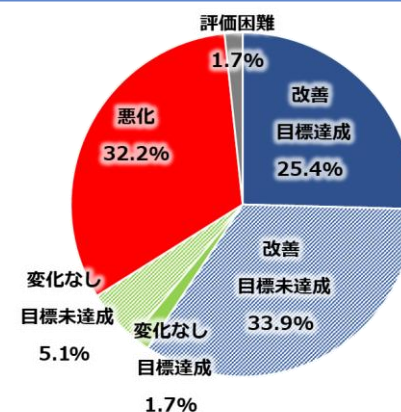
※重複する項目を除いているため、合計が合わない場合があります。

第7次計画の評価

5 疾病①

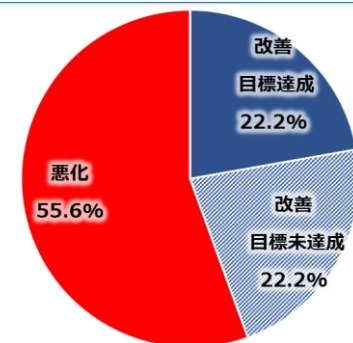
がん対策

- 本県のがん検診受診率は概ね向上しており、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概ね悪化傾向で、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、運動や食生活などの**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

- 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群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。

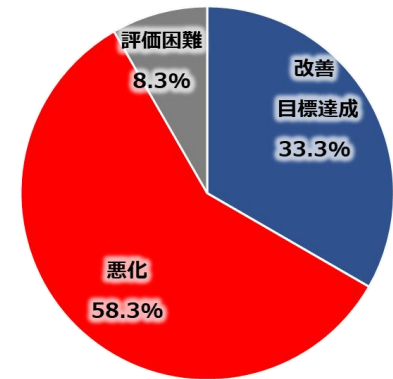


第7次計画の評価

5 疾病②

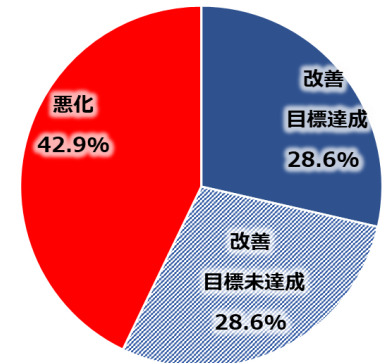
心筋梗塞等の心血管疾患対策

- 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

- 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。

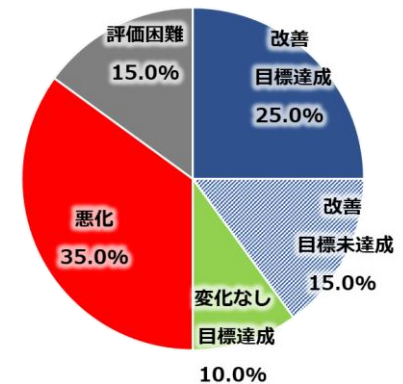


第7次計画の評価

5 疾病③

精神疾患対策

- 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。
- 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。

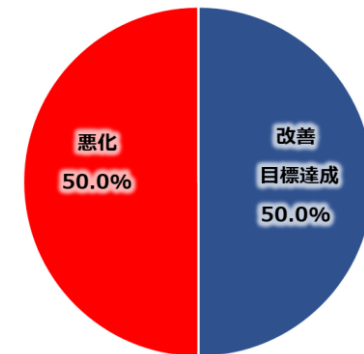


第7次計画の評価

5 事業及び在宅①

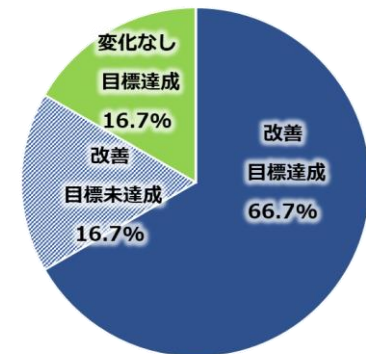
救急医療対策

- 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。
- 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。



災害医療対策

- 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。
- 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。

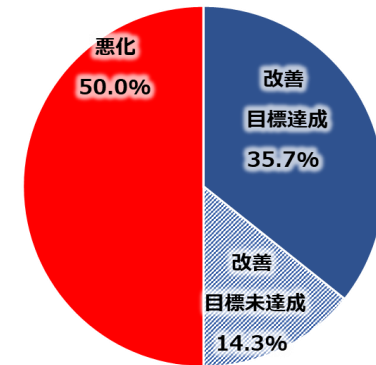


第7次計画の評価

5 事業及び在宅②

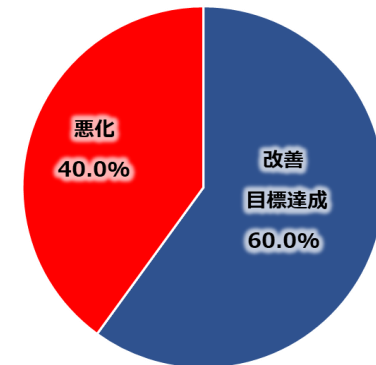
周産期医療対策

- 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。
- 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。



小児医療対策（小児救急を含む）

- 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。
- 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。

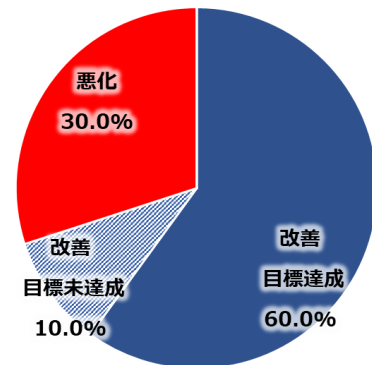


第7次計画の評価

5 事業及び在宅③

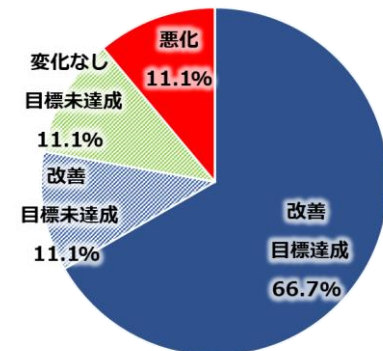
へき地医療対策

- 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づける、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等、**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。**
- 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。



在宅医療対策

- 地域医療構想では、令和7年の在宅医療等の医療需要の推計は15,204人/日、訪問診療の医療需要の推計は7,154人/日としており、**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。**
- 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。



青森県の医療の概況等

令和5年9月19日

青森県健康福祉部

人口等の概況①

人口

○本県の人口

- ・国勢調査 1,237,984人
(令和2年(2020年)10月)
- ・推計人口 1,190,685人
(令和5年(2023年)4月)

○人口の推移

- ・減少傾向。

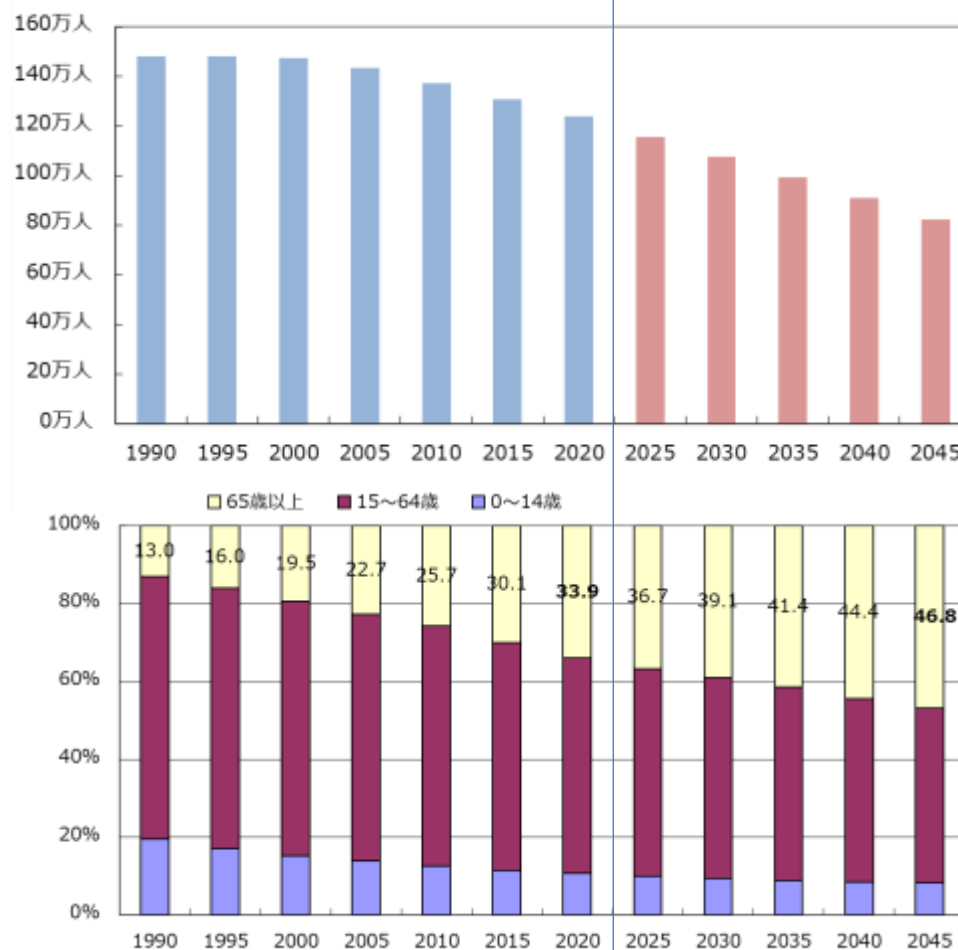
○将来人口

- ・今後大きく減少していくもの。

○年齢別人口割合の推移

- ・少子・高齢化が進行。
(65歳未満の人口の割合が低下)
(65歳以上の人口の割合が上昇)

**【本県の人口】
令和5年に120万人を下回った。**



→推定値

総務省「令和2年国勢調査」
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（平成30年（2018年推計）」

人口等の概況②

【参考】人口

- 青森県の実際の人口（「国勢調査」人口）と過去に推計した人口（「日本の地域別将来推計人口」平成20年（2008年））を比較すると**実際の人口が推計した人口を下回っている**。
- 直近の青森県の将来推計人口では、**令和27年（2045年）で82万人と推計されているが、実際はこれを下回る可能性もある**。

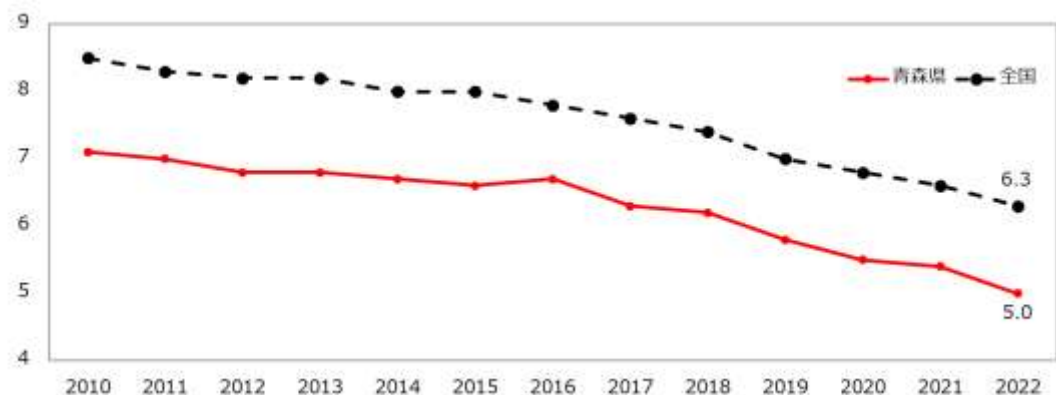


総務省「令和2年国勢調査」
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成20年(2008)年推計）」

人口等の概況③

出生率

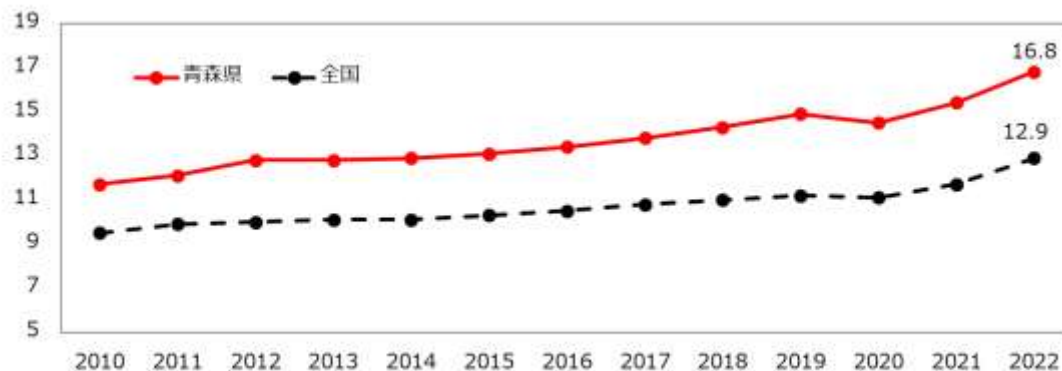
- **本県の出生率**
 - ・ 5.0（令和4年（2022年）人口千対）
- **出生率の推移**
 - ・ 減少傾向。
- **全国との比較**
 - ・ 全国値6.3を1.3ポイント下回っている（秋田県（4.3）、岩手県（4.9）に次いで低い）。



厚生労働省「人口動態統計」

死亡率

- **本県の死亡率**
 - ・ 16.8（令和4年（2022年）人口千対）
- **死亡率の推移**
 - ・ 増加傾向。
- **全国との比較**
 - ・ 全国値12.9を3.9ポイント上回っている（秋田県（18.6）、高知県（17.1）に次いで高い）。



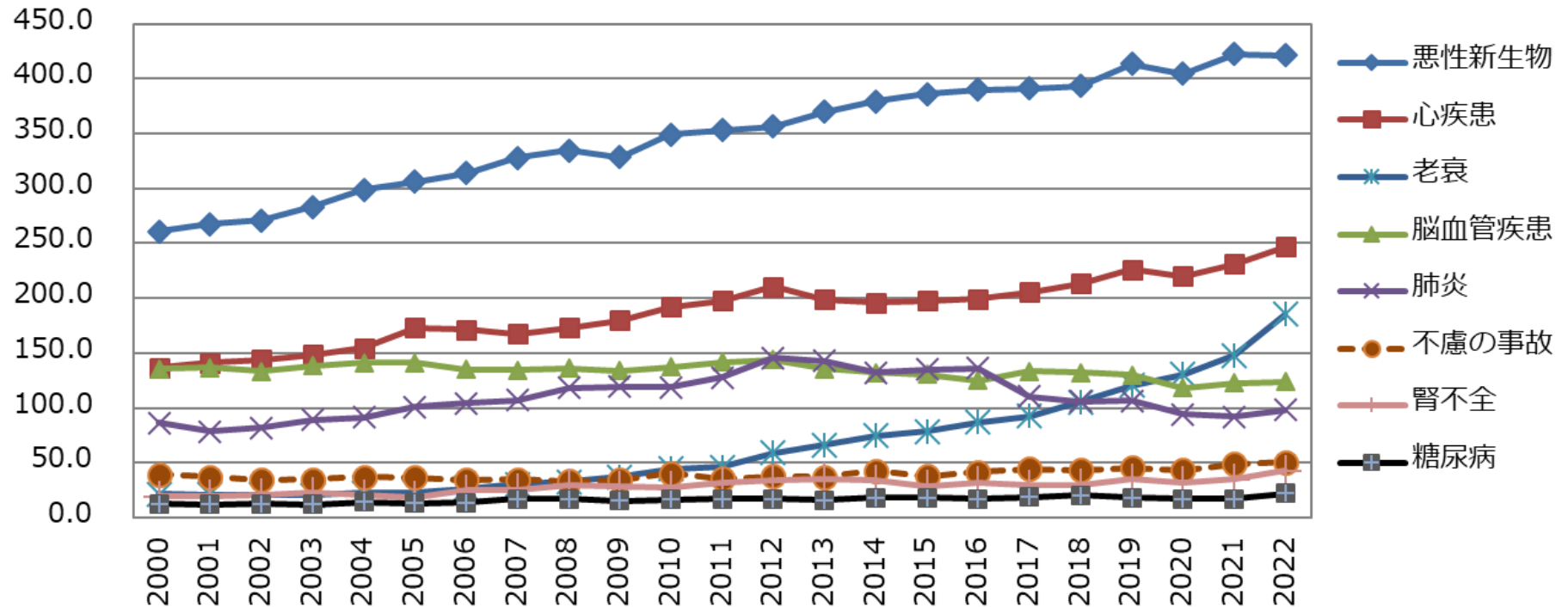
厚生労働省「人口動態統計」

人口等の概況④

死因

○本県の主要死因

- ・悪性新生物、心疾患、老衰、脳血管疾患が上位を占める。
- ・高齢化に伴い「老衰」が年々増加している。
- ・腎不全・糖尿病が増加している。

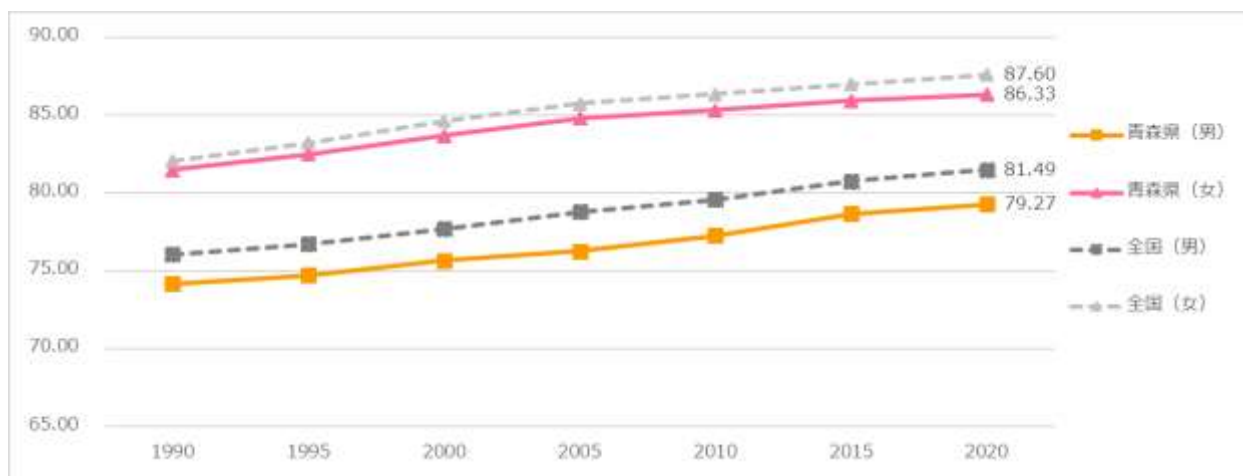


人口等の概況⑤

平均寿命

- **本県の平均寿命**
 - ・ 男性 79.27歳
(令和2年(2020年))
 - ・ 女性 86.33歳
(令和2年(2020年))
- **平均寿命の推移**
 - ・ 増加傾向。
- **全国との比較**
 - ・ 男女とも全国最下位。

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	順位	平均寿命	順位		平均寿命	平均寿命	
	歳	位	歳	位	歳	歳		
1990	74.18	47	81.49	45	7.31	76.04	82.07	6.03
1995	74.71	47	82.51	46	7.80	76.72	83.22	6.50
2000	75.67	47	83.69	47	8.02	77.71	84.62	6.91
2005	76.27	47	84.80	47	8.53	78.79	85.75	6.96
2010	77.28	47	85.34	47	8.06	79.59	86.35	6.76
2015	78.67	47	85.93	47	7.26	80.77	87.01	6.24
2020	79.27	47	86.33	47	7.06	81.49	87.60	6.11



厚生労働省「都道府県別生命表」

人口等の概況⑥

健康寿命

○本県の健康寿命

- ・男性 71.73歳
(令和元年(2019年))
- ・女性 76.05歳
(令和元年(2019年))

○健康寿命の推移

- ・増加傾向。

○全国との比較

- ・男性 42位
- ・女性 13位

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	順位	健康寿命	順位		健康寿命	平均寿命	
	歳	位	歳	位	歳	歳		
2010	68.95	47	73.34	31	4.39	70.42	73.62	3.20
2013	70.29	44	74.64	19	4.35	71.19	74.21	3.02
2016	71.64	34	75.14	20	3.50	72.14	74.79	2.65
2019	71.73	42	76.05	13	4.32	72.68	75.38	2.70



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」

保健医療体制の概況①

医療関係施設

○本県の医療関係施設

- ・病院 93施設
- ・一般診療所 870施設
(うち有床診療所125施設)
- ・歯科診療所 505施設
- ・薬局 61,791施設
(令和3年(2021年))

○医療関係施設の推移

- ・医療関係施設は、平成28年(2016年)から比べると減少。

○全国との比較

- ・病院、有床診療所、薬局が人口10万対で全国を上回っている。
- ・一般診療所、歯科診療所が人口10万対で全国を下回っている。

**引き続き地域医療構想に基づき
病床の機能の分化及び連携の推進が必要**

平成28年

区分	病院	一般診療所		歯科診療所
			有床	
青森県	96 (7.4)	884 (68.4)	157 (12.1)	548 (42.4)
全国	8,442 (6.7)	101,529 (80.0)	7,629 (6.0)	68,940 (54.3)

※ () は人口10万対
厚生労働省「平成28年医療施設調査」



令和3年

区分	病院	一般診療所		歯科診療所
			有床	
青森県	93 (7.6)	870 (71.3)	125 (10.2)	505 (41.4)
全国	8,063 (6.5)	104,292 (83.1)	6,169 (4.9)	67,899 (54.1)

※ () は人口10万対
厚生労働省「令和3年医療施設調査」

保健医療体制の概況②

病床数

○本県の病床数

- ・病院 16,594床
- ・一般診療所 1,686床
(令和3年(2021))

○病床数の推移

- ・病床数は、平成28年(2016)から比べると減少。

○全国との比較

- ・病院及び一般診療所ともに人口10万対で全国を上回っている。

**引き続き地域医療構想に基づき
病床の機能の分化及び連携の推進が必要**

平成28年

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	17,574 (1359.2)	13,032 (1007.9)	4,453 (344.4)	60 (4.6)	29 (2.2)	2,277 (176.1)
全国	1,561,005 (1229.8)	1,219,559 (960.8)	334,258 (263.3)	5,347 (4.2)	1,841 (1.5)	103,451 (81.5)

※ () は人口10万対
厚生労働省「平成28年医療施設調査」



令和3年

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	16,594 (1359.0)	12,215 (1000.5)	4,317 (353.6)	33 (2.7)	29 (2.4)	1,686 (138.1)
全国	1,500,057 (1195.2)	1,170,718 (932.8)	323,502 (257.8)	3,944 (3.1)	1,893 (1.5)	83,668 (66.7)

※ () は人口10万対
厚生労働省「令和3年医療施設調査」

保健医療体制の概況③

保健医療従事者

○保健医療従事者の推移

- ・医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師は、平成28年（2016年）から比べると増加。
- ・歯科医師、准看護師は減少。

○全国との比較

- ・保健師、看護師及び准看護師が人口10万対で全国を上回っている。
- ・医師、歯科医師、薬剤師及び助産師が人口10万対で全国を下回っている。

平成28年

	青森県		全国	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対
医師	2,563	198.2	304,759	240.1
歯科医師	734	56.8	101,551	80.0
薬剤師	1,856	143.5	230,186	181.3
保健師	636	49.2	51,280	40.4
助産師	326	25.2	35,774	28.2
看護師	12,789	989.1	1,149,397	905.5
准看護師	5,262	407.0	323,111	254.6

厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」
厚生労働省「平成28年衛生行政報告例」

令和2年

	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	718	58.0	55,595	44.1
助産師	336	27.1	37,940	30.1
看護師	13,211	1,067.1	1,280,911	1015.4
准看護師	4,637	374.6	284,589	225.6

厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」
厚生労働省「令和2年衛生行政報告例」

まとめ

【人口等の概況】

- ・ 令和5年に120万人を下回り、今後も人口減少や少子・高齢化が進行することが予測される。
- ・ 主要死因は、悪性新生物、心疾患、老衰、脳血管疾患が上位を占める。
特に高齢化に伴い老衰が年々増加している。
- ・ 平均寿命は年々伸びてはいるが、男女ともに、全国最下位（令和2年（2020年））。
- ・ 健康寿命は年々伸びており、男性42位、女性13位（令和元年（2019年））。

【保健医療体制の概況】

- ・ 医療関係施設数、病床数は、減少。
- ・ 引き続き地域医療構想に基づき病床の機能の分化及び連携の推進が必要。
- ・ 医師数は、増加したものの、人口10万対で全国を下回っている。

保健医療圏（案）

令和5年9月19日
青森県健康福祉部

保健医療圏

保健医療圏設定の意義

○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、きめ細やかに提供するために保健医療圏を設定する。

保健医療圏

	一次	二次	三次
医療法		主として病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域（第30条の4第2項第14号）	2以上の二次医療圏の区域であって、主として特殊な医療を提供する病院の療養病床又は一般病床であって当該医療に係るものの整備を図るべき地域的単位としての区域（第30条の4第2項第15号）
第7次計画（青森県）	市町村 初期医療、疾病予防のための検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区域	6圏域（保健所単位） 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	県全域 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

現行の二次保健医療圏

青森県における二次保健医療圏の経緯

- 第1次青森県保健医療計画（昭和62年12月）に二次保健医療圏を設定。
- 広域市町村行政圏域を基準にして設定。（現在と同じ6圏域）
- 以降、患者の受療動向や社会情勢の変化等を踏まえ検討してきたが、受療動向等に大きな変化がなく、これまで大幅な圏域変更はない。
- 区域の唯一の変更は、津軽圏域に属していた旧浪岡町が市町村合併により青森市となったことに伴い旧浪岡町地域を青森圏域とした。

現行の二次保健医療圏の状況

二次保健医療圏	市町村
津軽地域	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
八戸地域	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
青森地域	青森市 平内町 外ヶ浜町 今別町 蓬田村
西北五地域	五所川原市 つがる市 鯨ヶ沢町 深浦町 鶴田町 中泊町
上十三地域	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
下北地域	むつ市 大間町 東通村 風間浦村 佐井村



二次保健医療圏の設定方法

国作成指針

- 既設の二次医療圏が、**入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しについて検討**すること。その際には、圏域内の人口規模が患者の受療動向に大きな影響を与えていることから、人口規模や、当該圏域への患者の流入及び当該圏域からの患者の流出の実態等を踏まえて検討すること。
- 特に、**人口規模が20万人未満**であり、かつ、二次医療圏内の**流入患者割合が20%未満かつ流出患者割合が20%以上**となっている既設の二次医療圏については、**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**と考えられるため、設定の見直しについて検討することが必要であること。また、検討の結果、見直しを行わないこととする場合には、その理由（地理的条件、当該圏域の面積、地理的アクセス等）を明記すること。
- 地域医療構想の構想区域と二次医療圏が異なっている場合は、一致させることが適当であることから、構想区域に二次医療圏を合わせるよう必要な見直しを行うこと。

二次保健医療圏の設定（津軽）

津軽地域保健医療圏

患者の受療動向	社会的条件	自然的条件	その他	評価結果（案）
流入患者、流出患者ともに20%未満であり、 圏域で入院医療が完結 している。 ○流入患者 15.5% ○流出患者 6.3%	通勤・通学は、青森、西北五圏域等への流出もあるが、圏域内の市町村から弘前市への流入が主である。以上のことから、 生活圏としての一体性 がある。	弘前市を中心に、内陸部の町村で構成され、鉄道、道路網により、圏域内でのアクセスは良好である。以上のことから、 自然地理的に一体性 がある。	弘前圏域定住自立圏と同一の区域となっている。 県地域健康福祉部（県保健所等）については、現行の二次保健医療圏を所管区域として設定。	現行の 二次保健医療圏を維持 することが妥当である。



【人口】
 第7次
 291,789人
 ▲6% ↓
 第8次
 275,508人

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%)		医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院	21 (0.1)	
	15-64歳	152,824人 (55.9%)				診療所	213 (0.8)	
	65歳-	92,172人 (33.7%)				歯科診療所	126 (0.5)	
人口密度	172.4人/km ²				病床数	病院	一般	2,784床 (1,010.5床)
世帯数	108,239世帯						療養	548床 (198.9床)
1世帯当たり人口	2.5人						精神	869床 (315.4床)
人口動向	出生率(人口千対)	5.4		医療従事者 (人口10万対)		感染症	6床 (2.2床)	
	死亡率(人口千対)	15.6				結核	-	
	乳児死亡率(出生千対)	4.0				一般診療所	534床 (193.8床)	
病床利用率	一般病床	64.0%				医師	895 (324.9)	
	療養病床	91.1%				歯科医師	178 (64.6)	
平均在院日数	一般病床	17.9日				薬剤師	506 (183.7)	
	療養病床	142.4日				看護師	3,474 (1,260.9)	
						准看護師	1,208 (438.5)	

二次保健医療圏の設定（八戸）

八戸地域保健医療圏

患者の受療動向	社会的条件	自然的条件	その他	評価結果（案）
流入患者、流出患者ともに20%未満であり、 圏域で入院医療が完結 している。 ○流入患者 8.3% ○流出患者 8.0%	通勤・通学は、上十三圏域等への流出等もあるが、圏域内の町村から八戸市への流入が主である。以上のことから、 生活圏としての一体性 がある。	八戸市を中心に、岩手県北に接する町村も多く、鉄道、道路網により、圏域内でのアクセスは良好である。以上のことから、 自然的条件に一体性 がある。	八戸圏域連携中枢都市圏と同一の区域となっている。 県地域健康福祉部（県保健所等）については、現行の二次保健医療圏を所管区域として設定。	現行の 二次保健医療圏を維持 することが妥当である。



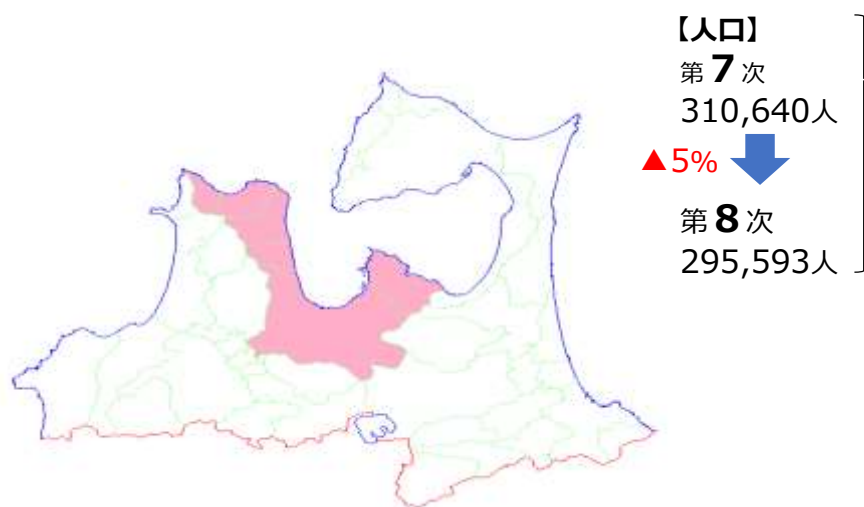
【人口】
 第7次
 323,447人
 ▲4% ↓
 第8次
 310,282人

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)	5.5						
	死亡率(人口千対)	14.1						
	乳児死亡率(出生千対)	1.2						
病床利用率	一般病床	69.5%						
	療養病床	92.8%						
	平均在院日数	一般病床	17.4日					
	療養病床	179.3日						
医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院	27 (0.1)					
		診療所	205 (0.7)					
		歯科診療所	120 (0.4)					
	病床数	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	376床 (121.2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)						

二次保健医療圏の設定（青森）

青森地域保健医療圏

患者の受療動向	社会的条件	自然的条件	その他	評価結果（案）
流入患者、流出患者ともに20%未満であり、 圏域で入院医療が完結 している。 ○流入患者 15.0% ○流出患者 7.9%	通勤・通学は、津軽圏域等への流出等もあるが、圏域内の町村から青森市への流入が主である。以上のことから、 生活圏としての一体性 がある。	青森市を中心に、むつ湾を囲む市町村で構成され、鉄道、道路網により、圏域内のアクセスは良好である。以上のことから、 自然的条件に一体性 がある。	青森圏域連携中枢都市圏と同一の区域となっている。 県地域健康福祉部（県保健所等）については、現行の二次保健医療圏を所管区域として設定。	現行の 二次保健医療圏を維持 することが妥当である。

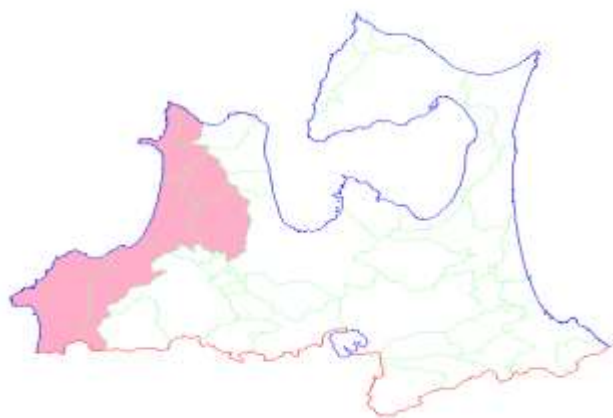


構成市町村	青森市 平内町 外ヶ浜町 今別町 蓬田村			
人口	295,593人	面積 1,478.11 km ²		
年齢3区分別人口	0-14歳	29,583人 (10.4%)		
	15-64歳	159,689人 (56.4%)		
	65歳-	94,068人 (33.2%)		
人口密度	200.0人/km ²			
世帯数	126,663世帯			
1世帯当たり人口	2.3人			
人口動向	出生率(人口千対)	5.2		
	死亡率(人口千対)	14.4		
	乳児死亡率(出生千対)	1.3		
病床利用率	一般病床	66.7%		
	療養病床	85.2%		
平均在院日数	一般病床	19.5日		
	療養病床	66.5日		
医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院	21 (0.1)	
		診療所	225 (0.8)	
		歯科診療所	137 (0.5)	
	病床数	一般	療養	668床 (226.0床)
			精神	1,164床 (393.8床)
		感染症	一般診療所	434床 (146.8床)
			結核	33床 (11.2床)
	医療従事者 (人口10万対)	医師	660 (223.3)	
		歯科医師	181 (61.2)	
		薬剤師	573 (193.8)	
看護師		3,523 (1,191.8)		
准看護師		1,042 (352.5)		

二次保健医療圏の設定（西北五）

西北五地域保健医療圏

患者の受療動向	社会的条件	自然的条件	その他	評価結果（案）
<p>流入患者が2.2%、流出患者が40.8%であり、流出超過となっており、圏域で入院医療が完結しているとは言えない。</p> <p>○流入患者 2.2% ○流出患者 40.8%</p>	<p>通勤・通学は、津軽、青森圏域等への流出等もあるが、圏域内の市町村から五所川原市への流入が主である。以上のことから、生活圏としての一体性がある。</p>	<p>五所川原市を中心に、日本海沿岸地域の広範囲な市町村で構成され、鉄道、道路網により、圏域内のアクセスは良好である。以上のことから、自然的条件に一体性がある。</p>	<p>五所川原圏域定住自立圏と同一の区域となっている。</p> <p>また、つがる西北五広域連合として自治体病院の機能再編成を行った。</p> <p>県地域健康福祉部（県保健所等）については、現行の二次保健医療圏を所管区域として設定。</p>	<p>人口、患者流入流出の状況からは、見直し検討の対象となる。</p> <p>社会的、自然的条件から一体性があること、圏域の面積が全国平均1,113km²と比べ大きい（1.57倍）ことなどから、現行の二次保健医療圏を維持することが妥当である。（次期計画においては、人口構造・疾病構造の変化等を踏まえ、見直しの検討が必要）</p>



【人口】
第7次
131,631人
▲8% ↓
第8次
120,470人

構成市町村	五所川原市 つがる市 鯉ヶ沢町 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%)		
	15-64歳	62,085人 (51.7%)		
	65歳-	46,989人 (39.1%)		
人口密度	68.7人/km ²	医療提供施設 (人口10万対)		
世帯数	46,547世帯			
1世帯当たり人口	2.6人			
人口動向	出生率(人口千対)		4.5	
	死亡率(人口千対)	18.4		
	乳児死亡率(出生千対)	-		
病床利用率	一般病床	63.2%	医療従事者 (人口10万対)	
	療養病床	78.6%		
平均在院日数	一般病床	15.1日	医師	160 (132.8)
	療養病床	149.4日	歯科医師	55 (45.7)
			薬剤師	161 (133.6)
			看護師	856 (710.6)
			准看護師	477 (395.9)

二次保健医療圏の設定（上十三）

上十三地域保健医療圏

患者の受療動向	社会的条件	自然的条件	その他	評価結果（案）
<p>流入患者が7.6%、流出患者が27.9%であり、流出超過となっており、圏域で入院医療が完結しているとは言えない。</p> <p>○流入患者 7.6% ○流出患者 27.9%</p>	<p>通勤・通学は、八戸圏域への流出等もあるが、圏域内の市町村から十和田市、三沢市等への流入が主である。以上のことから、生活圏としての一体性がある。</p>	<p>十和田市と三沢市を中心に広大な範囲の市町村で構成され、鉄道、道路網により圏域内のアクセスは良好である。以上のことから、自然的条件に一体性がある。</p>	<p>おいらせ町、秋田県小坂町を除き上十三・十和田湖広域定住自立圏と同一の区域となっている。</p> <p>県地域健康福祉部（県保健所等）については、現行の二次保健医療圏を所管区域として設定。</p>	<p>人口、患者流出入の状況からは、見直し検討の対象となる。</p> <p>社会的、自然的条件から一体性があること、圏域の面積が全国平均1,113km²と比べ大きい（1.85倍）ことなどから、現行の二次保健医療圏を維持することが妥当である。（次期計画においては、人口構造・疾病構造の変化等を踏まえ、見直しの検討が必要）</p>



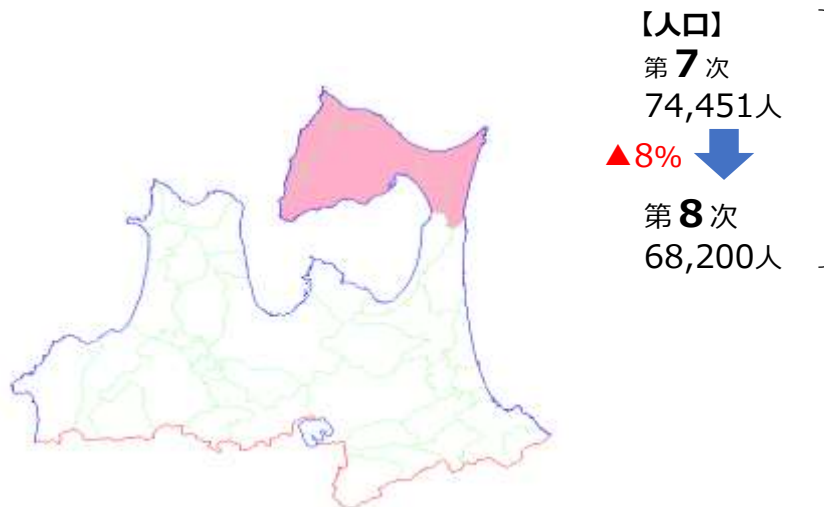
【人口】
第7次
176,307人
▲5% ↓
第8次
167,931人

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	12 (0.1)		
	15-64歳	92,420人 (55.6%)				診療所	94 (0.6)		
	65歳-	55,501人 (33.4%)				歯科診療所	56 (0.3)		
人口密度	81.8 人/km ²			病床数	病院	一般	988床 (588.3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		医療従事者 (人口10万対)		感染症	4床 (2.4床)		
	死亡率(人口千対)	14.5				結核	-		
	乳児死亡率(出生千対)	1.1				一般診療所	174床 (103.6床)		
病床利用率	一般病床	62.1%		医師	219 (130.4)				
	療養病床	90.3%		歯科医師	82 (48.8)				
平均在院日数	一般病床	14.0日		薬剤師	200 (119.1)				
	療養病床	266.7日		看護師	1,365 (812.8)				
						准看護師	653 (388.9)		

二次保健医療圏の設定（下北）

下北地域保健医療圏

患者の受療動向	社会的条件	自然的条件	その他	評価結果（案）
<p>流入患者が3.1%、流出患者が25.1%であり、流出超過となっており、圏域で入院医療が完結しているとは言えない。</p> <p>○流入患者 3.1% ○流出患者 25.1%</p>	<p>通勤・通学は、上十三圏域への流出等もあるが、圏域内の市町村からむつ市への流入が主である。以上のことから、生活圏としての一体性がある。</p>	<p>むつ市を中心に、全ての市町村が下北半島内に位置しており、鉄道、道路網により圏域内のアクセスは良好である。以上のことから、自然的条件に一体性がある。</p>	<p>下北圏域定住自立圏と同一の区域となっている。</p> <p>また、下北医療センターとして、医療施設の共同運営を行っている。</p> <p>県地域健康福祉部（県保健所等）については、現行の二次保健医療圏を所管区域として設定。</p>	<p>人口、患者流出入の状況からは、見直し検討の対象となる。</p> <p>社会的、自然的条件から一体性があること、圏域の面積が全国平均1,113km²と比べ大きい（1.27倍）ことなどから、現行の二次保健医療圏を維持することが妥当である。（次期計画においては、人口構造・疾病構造の変化等を踏まえ、見直しの検討が必要）</p>



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%)		
	15-64歳	36,537人 (54.3%)		
	65歳-	23,692人 (35.2%)		
人口密度	48.2 人/km ²			
世帯数	30,302 世帯			
1世帯当たり人口	2.3 人			
人口動向	出生率(人口千対)	4.5		
	死亡率(人口千対)	17.6		
	乳児死亡率(出生千対)	-		
病床利用率	一般病床	64.8%		
	療養病床	81.6%		
平均在院日数	一般病床	15.7日		
	療養病床	254.3日		
医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院	4 (0.1)	
		診療所	56 (0.8)	
		歯科診療所	23 (0.3)	
	病床数	一般	療養	120床 (176.0床)
			精神	54床 (79.2床)
		感染症	感染症	4床 (5.9床)
			結核	-
		一般診療所		99床 (145.2床)
		医療従事者 (人口10万対)	医師	102 (149.6)
	歯科医師		25 (36.7)	
薬剤師	79 (115.8)			
看護師	542 (794.7)			
准看護師	209 (306.5)			

まとめ

一次保健医療圏設定

- 初期医療、疾病予防のための検診等、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、各市町村を単位として設定する。

二次保健医療圏設定

- 国作成指針（人口規模20万人未満、流入患者割合20%未満、流出患者割合20%以上）において、本県では西北五地域、上十三地域、下北地域の3圏域が見直しの検討の対象となる。
- 検討対象の3圏域においては、患者の受療動向を踏まえると圏域で入院医療が完結しているとは言い難いものの、本県人口120万人であり、1圏域の平均が約20万人となること、圏域の面積が全国平均と比べ大きいこと、その他社会的条件や自然的条件を考慮し、現時点（第8次計画策定時）においては、**現行の二次保健医療圏**とすることが妥当である。

人口減少や高齢化等による人口構造・疾病構造の変化、医療提供体制の状況等を踏まえ、**第8次計画中間見直し又は次期（第9次）計画策定**に向けて、**第8次計画期間中に二次保健医療圏の見直しについて議論していく。**

三次保健医療圏設定

- 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とし、現行と同様に**県全体**とすることが妥当である。

【参考】患者の受療動向

医療機関所在地 患者住所地	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	合計	患者流出
津軽地域	775,914	737	39,739	3,632	126	25	8,241	828,414	6.3%
八戸地域	4,031	716,415	10,612	14	16,680	17	31,224	778,993	8.0%
青森地域	49,986	1,617	785,673	585	1,705	69	13,196	852,831	7.9%
西北五地域	77,891	641	35,987	189,712	31	19	16,140	320,421	40.8%
上十三地域	5,321	57,075	28,195	30	277,097	4,274	12,473	384,465	27.9%
下北地域	5,297	4,458	23,832	18	4,185	138,044	8,497	184,331	25.1%
合計	918,440	780,943	924,038	193,991	299,824	142,448	89,771	3,349,455	
患者流入	15.5%	8.3%	15.0%	2.2%	7.6%	3.1%			

青森県受療動向調査

【調査対象】

対象患者：①国民健康保険被保険者（患者住所地：青森県）

②後期高齢被保険者（患者住所地：青森県）

③全国健康保険協会被保険者（患者住所地：青森県）

期 間：平成31年1月～令和元年12月（平成31年2月～令和2年1月審査）
（新型コロナウイルス感染症の影響前の1年間）

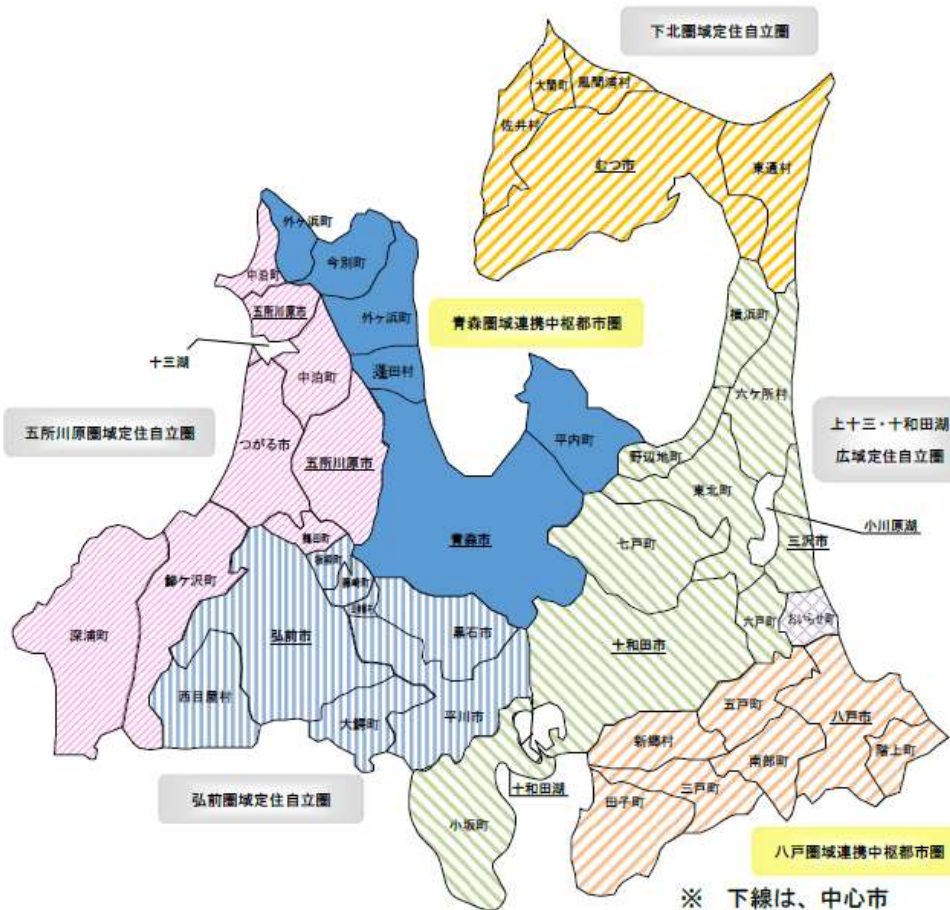
【参考】社会的条件（通勤・通学の状況）

従業地・通学地 常住地		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		合計	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
津軽地域	通勤	98,064	91.2%	114	0.1%	5,595	5.2%	2,648	2.5%	156	0.1%	39	0.0%	949	0.9%	107,565	100.0%
	通学	11,962	92.9%	28	0.2%	490	3.8%	189	1.5%	16	0.1%	0	0.0%	194	1.5%	12,879	100.0%
	合計	110,026	91.4%	142	0.1%	6,085	5.1%	2,837	2.4%	172	0.1%	39	0.0%	1,143	0.9%	120,444	100.0%
八戸地域	通勤	60	0.0%	119,937	91.3%	436	0.3%	27	0.0%	7,851	6.0%	110	0.1%	3,010	2.3%	131,431	100.0%
	通学	33	0.3%	11,444	92.3%	69	0.6%	1	0.0%	469	3.8%	7	0.1%	373	3.0%	12,396	100.0%
	合計	93	0.1%	131,381	91.3%	505	0.4%	28	0.0%	8,320	5.8%	117	0.1%	3,383	2.4%	143,827	100.0%
青森地域	通勤	3,625	3.0%	402	0.3%	113,068	94.0%	949	0.8%	1,236	1.0%	141	0.1%	852	0.7%	120,273	100.0%
	通学	637	5.1%	75	0.6%	11,464	92.2%	13	0.1%	35	0.3%	3	0.0%	213	1.7%	12,440	100.0%
	合計	4,262	3.2%	477	0.4%	124,532	93.8%	962	0.7%	1,271	1.0%	144	0.1%	1,065	0.8%	132,713	100.0%
西北五地域	通勤	3,585	8.3%	46	0.1%	2,119	4.9%	36,721	85.3%	58	0.1%	14	0.0%	505	1.2%	43,048	100.0%
	通学	569	13.6%	29	0.7%	294	7.0%	3,201	76.3%	7	0.2%	1	0.0%	97	2.3%	4,198	100.0%
	合計	4,154	8.8%	75	0.2%	2,413	5.1%	39,922	84.5%	65	0.1%	15	0.0%	602	1.3%	47,246	100.0%
上十三地域	通勤	33	0.0%	5,313	7.5%	481	0.7%	20	0.0%	64,242	90.7%	275	0.4%	498	0.7%	70,862	100.0%
	通学	36	0.6%	878	13.9%	256	4.0%	2	0.0%	4,906	77.5%	59	0.9%	190	3.0%	6,327	100.0%
	合計	69	0.1%	6,191	8.0%	737	1.0%	22	0.0%	69,148	89.6%	334	0.4%	688	0.9%	77,189	100.0%
下北地域	通勤	4	0.0%	57	0.2%	54	0.2%	3	0.0%	1,598	5.7%	26,077	93.0%	245	0.9%	28,038	100.0%
	通学	15	0.8%	29	1.5%	52	2.7%	3	0.2%	19	1.0%	1,784	91.4%	49	2.5%	1,951	100.0%
	合計	19	0.1%	86	0.3%	106	0.4%	6	0.0%	1,617	5.4%	27,861	92.9%	294	1.0%	29,989	100.0%

令和2年国勢調査から集計

【参考】 その他（定住自立圏・連携中枢都市圏）

■定住自立圏・連携中枢都市圏の状況（令和4年4月1日現在）



八戸圏域連携中枢都市圏（八戸市、三戸町、五戸町、田子町、南部町、階上町、新郷村、おいらせ町）	
・ 連携中枢都市宣言	平成29年 1月 4日（八戸市）
・ 連携協約締結	平成29年 3月 22日（八戸市と7町村）
・ 都市圏ビジョン策定	平成29年 3月 22日（八戸市）（第2期 R4. 3. 24）
青森圏域連携中枢都市圏（青森市、平内町、今別町、外ヶ浜町、蓬田村）	
・ 連携中枢都市宣言	令和元年11月 18日（青森市）
・ 連携協約締結	令和元年12月 25日（青森市と4町村）
・ 都市圏ビジョン策定	令和2年 3月 23日（青森市）
弘前圏域定住自立圏（弘前市、黒石市、平川市、藤崎町、板柳町、大鰐町、田舎館村、西目屋村）	
・ 中心市宣言	平成23年 3月 23日（弘前市）
・ 協定締結	平成23年10月 12日（弘前市と藤崎町を除く6市町村）
・ 共生ビジョン策定	平成24年 2月 29日（弘前市）（第3次 R4. 3. 31）
上十三・十和田湖広域定住自立圏（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、おいらせ町、秋田県小坂町）	
・ 中心市宣言	平成24年 3月 29日（十和田市・三沢市）
・ 協定締結	平成24年10月 4日（十和田市・三沢市と8市町村）
・ 共生ビジョン策定	平成25年 3月 28日（十和田市・三沢市）（第2次 H30. 1. 31）
下北圏域定住自立圏（むつ市、大間町、東通村、風間浦村、佐井村）	
・ 中心市宣言	平成27年 7月 15日（むつ市）
・ 協定締結	平成27年10月 5日（むつ市と4町村）
・ 共生ビジョン策定	平成27年11月 30日（むつ市）（第2次 R2. 2. 6）
五所川原圏域定住自立圏（五所川原市、つがる市、錦ヶ沢町、深浦町、鶴田町、中泊町）	
・ 中心市宣言	平成27年12月 3日（五所川原市）
・ 協定締結	平成28年 3月 30日（五所川原市と5市町）
・ 共生ビジョン策定	平成28年 9月 27日（五所川原市）（第2次 R3. 3. 19）

基準病床数

令和5年9月19日

青森県健康福祉部

基準病床数

基準病床数の目的

- 病床の整備について、**病床過剰地域から非過剰地域**へ誘導することを通じて、**病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定の水準以上の医療を確保**する。

仕組み

- 病院又は診療所の開設等を行う場合は、都道府県知事（保健所設置市長、特別区長）に開設等の許可申請を行い、許可を受ける必要。（医療法第7条）
- 開設等の許可に対し、既存の病床数が基準病床数を超える地域（病床過剰地域）では、以下のとおり対応。

①公的医療機関等

- ・都道府県知事は、都道府県医療審議会の意見を聴いて、**許可をしないことができる**。（医療法第7条の2）
※公的医療機関等：医療法第31条に定める公的医療機関（都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者（地方独立行政法人、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等）の開設する医療機関）及び医療法第7条の2第1項2号から8号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関

②その他の医療機関

- ・都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、都道府県医療審議会の意見を聴いて、**開設・増床等に関して、勧告を行うことができる**。（医療法第30条の11）
- ・病床過剰地域において、開設許可等に係る都道府県知事の**勧告に従わない場合は、保険医療機関の指定を行わないことができる**。（健康保険法第65条第4項）

第7次計画の基準病床数

療養病床及び一般病床

- 療養病床及び一般病床の基準病床数は、二次保健医療圏毎に算定する。
- 基準病床数と既存病床数を比較すると、県全体では既存病床数が154床多く、津軽地域、八戸地域、西北五地域が病床過剰地域となっている。

	基準病床数（第7次）			既存病床数		差異 ②-①
	療養病床	一般病床	合計①	策定時 H30.4.1	現状② R5.8.1	
津軽地域	998	2,238	3,236	3,622	3,403	167
八戸地域	842	2,150	2,992	3,129	3,038	46
青森地域	799	2,263	3,062	3,186	2,933	▲ 129
西北五地域	472	459	931	1,201	1,137	206
上十三地域	448	811	1,259	1,191	1,160	▲ 99
下北地域	226	374	600	563	563	▲ 37
合計	3,785	8,295	12,080	12,892	12,234	154

精神、結核及び感染症病床

- 精神病床、結核病床及び感染症病床は県全体で算定する。
- 精神病床の基準病床数と既存病床数を比較すると、既存病床数が745床多くなっている。

	基準病床数 （第7次） ①	既存病床数		差異 ②-①
		策定時 H30.4.1	現状② R5.4.1	
精神病床	3,472	4,453	4,217	745
結核病床	33	33	33	0
感染症病床	30	29	※ 29	▲ 1

※2床減少予定（手続き中）

第8次計画の療養病床及び一般病床

算定方法（国作成指針）

療養病床及び一般病床数の基準病床数 = **ア** + **イ** ± **ウ**

ア：療養病床

$$\left(\begin{array}{l} \textcircled{1} \\ \text{人口} \end{array} \times \begin{array}{l} \textcircled{2} \\ \text{療養病床入} \\ \text{院受療率} \end{array} - \begin{array}{l} \textcircled{3} \\ \text{在宅医療等} \\ \text{で対応可能} \\ \text{な数} \end{array} + \begin{array}{l} \text{流入入院} \\ \text{患者数} \end{array} - \begin{array}{l} \text{流出入院} \\ \text{患者数} \end{array} \right) \div \begin{array}{l} \textcircled{4} \\ \text{病床} \\ \text{利用率} \end{array}$$

イ：一般病床

$$\left(\begin{array}{l} \textcircled{1} \\ \text{人口} \end{array} \times \begin{array}{l} \textcircled{5} \\ \text{一般病床} \\ \text{退院率} \end{array} \times \begin{array}{l} \textcircled{6} \\ \text{平均在院} \\ \text{日数} \end{array} + \begin{array}{l} \text{流入入院} \\ \text{患者数} \end{array} - \begin{array}{l} \text{流出入院} \\ \text{患者数} \end{array} \right) \div \begin{array}{l} \textcircled{4} \\ \text{病床} \\ \text{利用率} \end{array}$$

ウ：都道府県を超えた患者流出入

人口都道府県外への流出入を見込む場合、それぞれの都道府県間で調整協議を行い、合意を得た数を加減。

※第8次計画においては、受療動向調査を踏まえ「ウ：都道府県を超えた患者流出入」は選定しない。

①人口	性・年齢階級別の値
②療養病床入院受療率	国が設定した、性・年齢階級別の値を上限として都道府県知事が設定した値
③在宅医療等で対応可能な数	都道府県が、地域医療構想における推計と整合的に設定した値
④病床利用率	国が設定した値を下限として、都道府県知事が設定した値を活用
⑤一般病床退院率	国が設定した、性・年齢階級別かつ地方ブロック別の値
⑥平均在院日数	国が設定した、地方ブロック別の値を上限として、都道府県知事が設定した値

5 疾病・6 事業及び 在宅医療（案）

令和5年9月19日
青森県健康福祉部

がん対策①

現状と課題

<現状>

○がん検診の受診状況

本県のがん検診受診率は概ね向上しており、5大がんのうち、胃がん、大腸がん、肺がん及び子宮頸がんは全国平均を上回っている。

○がんによる死亡率

本県の人口10万対のがんによる75歳未満年齢調整死亡率は全国を上回っている(R3 本県86.9、全国67.4)。

<課題>

○がんの一次予防

運動の推進や食生活等の生活習慣の改善等に取り組むとともに、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し、受動喫煙を含む喫煙対策に積極的に取り組んでいくことが重要である。

○がんの二次予防

早期発見・早期治療のためのがん検診の促進やその精度管理の向上に取り組むほか、定期的ながん検診受診の重要性を県民に引き続き働きかけていくことが重要である。

5大がんのうち、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る。

○がん医療の提供体制

広い県土を有する本県において、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と、地域連携による全県的な診療水準の向上が必要である。

○がんとの共生

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である。

施策の方向性

【目的】

- がんの罹患者の低減
- がんによる死亡者の低減
- がんによる苦痛の軽減・療養生活の質の向上

1 健康あおもり21と整合性のとれたがんの一次予防対策の推進

- (1) 健康づくりのための生活習慣の改善
- (2) 受動喫煙を含む喫煙対策の周知・啓発

2 がん検診受診率等の向上

- (1) 国のがん対策推進基本計画で目標として掲げる検診受診率60%の達成に向けた取組の強化
- (2) 市町村における精密検査受診率の向上を図るための県からの適切な助言等

3 がん医療の標準化

- (1) 全保健医療圏に国が指定するがん診療連携病院等の整備
- (2) 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

4 がん相談支援センターの認知度向上及び理解促進

- (1) がん相談支援に係る研修会への参加の支援
- (2) 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

がん対策②

ロジックモデル

アウトプット（施策）（A）

番号	項目	現状値	目標値	
喫煙・受動喫煙対策				
1	禁煙外来設置医療機関数	152 機関	?	
生活習慣の改善やがん検診受診率向上に向けた取組				
2	健康的な生活習慣やがん検診の意義・必要性等に関する情報提供による理解促進（青森県がん情報サービスへのアクセス件数）	830,676 件/年	?	
がん検診の精度管理に係る取組				
3	精度管理を実施している市町村の割合（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）	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 %	
	4	指針外検診を実施している市町村の割合	80.0 %	0 %
	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	?

番号	項目	現状値	目標値
がん医療提供体制の拡充に向けた取組			
6	がん診療連携拠点病院におけるがん関係認定看護師数	58 人	?

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

初期アウトカム（B）

番号	項目	現状値	目標値
県民に対する脳卒中の症状、発症時の対処法の普及啓発の実施			
1	成人喫煙率	20.4 %	21 検討項目
2	受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している施設の割合	教育・保育施設	99.4%
		医療機関	99.3%
		事業所(50人以上)	60.0%
		事業所(50人未満)	69.1%
3	野菜と果物の摂取量	野菜摂取量平均値 278.2g 葉物摂取量100g未満 64.1%	健康あおも り21 検討項目
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	31.4%
		女性	20.5%
5	運動習慣者の割合（20-74歳）	22.4 %	

番号	項目	現状値	目標値		
がんの早期発見					
6	検診受診率	胃がん 男性	52.7%		
		胃がん 女性	43.5%		
		大腸がん 男性	54.5%		
		大腸がん 女性	47.7%		
		肺がん 男性	59.1%		
		肺がん 女性	52.3%		
		乳がん	45.6%		
		子宮頸がん	44.1%		
		7	市町村精密検査受診率	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%				

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

番号	項目	現状値	目標値
がん患者の支援			
9	がん罹患患者数1万に対するがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターにおける相談件数の比率	0.32	?
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	45.6 %	?

分野アウトカム（C）

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

番号	項目	現状値	目標値
がんによる死亡者			
2	がんの75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)	86.9	67.4

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

脳卒中対策①

現状と課題

- 脳血管疾患（脳卒中を含む）の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男女ともに全国と比較して高い状態にあり、年齢階級別でみると男女ともに全ての階級において全国より高い状況であることから、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2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77.2であり、全国平均を下回っている。
- 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。

施策の方向性

【目的】

- 脳卒中による死亡者の減少
- 日常生活における脳血管疾患患者の質の高い生活

1 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

- (1) 県民に対する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
- (2) 特定健診の受診勧奨、特定保健指導の実施

2 脳卒中に係る医療提供体制の構築

- (1) 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の確保

3 脳卒中患者を支える環境づくりの推進

- (1) 急性期から回復期及び維持期までの状況に応じた、一貫したリハビリテーションの提供等の取組
- (2) 急性期を担う医療機関と連携した、かかりつけ医の脳卒中のリスク管理

脳卒中対策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	13.6%	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%	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%	健康あおり21検討項目
特定健診の受診勧奨、特定保健指導の実施			
6	特定健診の実施率	51.4%	健康あおり21検討項目
7	特定保健指導の実施率	25.8%	健康あおり21検討項目

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			
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/年
脳卒中の急性期医療に対応できる体制整備			
9	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
10	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数（人口10万対）	0.7	0.8

番号	項目	現状値	目標値
生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション支援が提供される体制整備			
11	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10万人対）	7.4	全国値以上を維持

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	50.0

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）	77.2	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）の実施件数（SCR）	126.2	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）	89.4	100.0

分野アウトカム（C）

番号	項目	現状値	目標値
脳卒中による死者の減少			
1	脳血管疾患の年齢調整死亡率（男）	52.8	健康あおり21検討項目
2	脳血管疾患の年齢調整死亡率（女）	28.2	健康あおり21検討項目

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	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	45.0%	55.2%

心筋梗塞等の心血管疾患対策①

現状と課題

- 本県の心疾患患者の死亡率（令和3年）は、231.1（人口10万対）で、全国（174.9）を上回る。
- 心血管疾患の年齢調整死亡率（平成27年）は、男性76.8（全国65.4）、女性36.6（全国34.2）で、全国を上回る。
- 心血管疾患の危険因子となる喫煙や高血圧症有病者のうち服用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（令和4年度）は166分（中央値）で、発症後の適切な対処と速やかな医療機関への受診が必要。
- 生活の場に復帰した虚血性疾患患者の割合は、わずかに減少しており、多職種連携による在宅療養体制の充実が必要。

施策の方向性

【目的】

- 心血管疾患による死亡者の減少
- 心血管疾患の患者が日常生活の場で質の高い生活を送る

1 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) 心筋梗塞等の心血管疾患の予防や正しい知識の普及啓発
- (2) 特定健診の受診勧奨、特定保健指導の実施

2 心筋梗塞等の心血管疾患に係る医療提供体制の構築

- (1) 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取組の促進

3 心血管疾患患者を支える環境づくりの推進

- (1) リハビリテーション専門職に対し、知識の再確認とスキルの向上に係る取組の推進

心筋梗塞等の心血管疾患対策②

ロジックモデル

アウトプット（施策）（A）

番号	項目	現状値	目標値
心筋梗塞等の心血管疾患の予防や正しい知識、危険因子の改善に関する普及啓発			
1	県民に対する講演会やSNS、メディア等を活用した普及啓発の実施数（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%	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%	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%	健康あおり21 検討項目
特定健診の受診勧奨、特定保健指導の実施			
6	特定健診の実施率	51.4%	健康あおり21 検討項目
7	特定保健指導の実施率	25.8%	検討項目

番号	項目	現状値	目標値
急性心筋梗塞等の症状、発症時の対処法の普及啓発			
8	県民に対する講演会やSNS、メディア等を活用した普及啓発の実施数	-	12回以上
9	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	0.7%	1.3%
24時間心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療の専門的治療が実施できる体制の整備			
10	急性心筋梗塞にかかる治療の実施状況（実施病院数）	津軽 3 八戸 5 青森 5 西北五 1 上十三 5 下北 1	二次医療圏毎に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

初期アウトカム（B）

番号	項目	現状値	目標値
虚血性心疾患患者の発症予防			
1	虚血性心疾患全体入院（SCR）	78.3	100.0 以下
2	虚血性心疾患全体（外来）（SCR）	101.8	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応じ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	
4	PCIを施行された急性心筋梗塞患者のうち、90分以内の冠動脈再開通率（%）	60.1%	全国値以上を維持
5	大動脈疾患患者に対する手術件数（人口10万対）	6.5	13.3

番号	項目	現状値	目標値
発症後早期に専門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検査を受けることができる体制			
6	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）	41.9	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）	26.2	100.0

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の減少			
1	心血管疾患の年齢調整死亡率（男）	76.8	65.4
2	心血管疾患の年齢調整死亡率（女）	36.6	34.2
3	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（男）	33.2	健康あおり21 検討項目
4	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（女）	10.4	検討項目
5	心不全の年齢調整死亡率（男）	19.3	16.5
6	心不全の年齢調整死亡率（女）	14.5	12.4
7	大動脈疾患の年齢調整死亡率（男）	8.0	6.4
8	大動脈疾患の年齢調整死亡率（女）	3.2	3.3

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）	71.7	74.7
10	健康寿命（女）	76.1	79.1
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%	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

糖尿病対策①

現状と課題

- 本県の糖尿病による死亡率は、全国より高く推移しており、令和4年は22.3人（人口10万対）で、全国平均13.0を上回っている。
- 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は減少しているものの、人口減少等を考慮すると透析患者数の総数の減少には寄与していない現状が予想される。

<予防>

- ・2型糖尿病の発症予防には適切な生活習慣が重要。
- ・リスクの把握、早期発見による重症化予防のため特定検診実施率の向上が重要。

<治療・重症化予防>

- ・患者自らが日常生活で自己管理する力の向上。
- ・かかりつけ医と専門医の連携による治療の強化。
- ・保険者と医療関係者の連携強化。

<合併症の発症予防・治療・重症化予防>

- ・患者自らが日常生活で自己管理する力の向上。
- ・かかりつけ医と専門医の連携による治療の強化。
- ・保険者と医療関係者の連携強化。

施策の方向性

【目的】

- 糖尿病位による死亡者の減少

1 健康あおもり21と足並みをそろえ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) 被保険者による特定検診・特定保健指導実施率の向上と検診事後指導の着実な実施

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

- (1) 糖尿病合併症の早期発見
- (2) 保険者や医療機関による治療中断者の発見
- (3) 対象患者に対する糖尿病合併症に関する普及啓発や早期診断の教育

3 患者の治療中断防止対策

- (1) 保険者等による治療中断者への介入
- (2) 糖尿病専門家とかかりつけ医、腎・眼科等専門医や歯科医及び薬剤師等との連携の推進

糖尿病対策②

ロジックモデル

アウトプット（施策）（A）

初期アウトカム（B）

分野アウトカム（C）

番号	項目	現状値	目標値
健康あおもり21と足並みそろえた糖尿予防防対			
1	適正体重を維持している者の増加（20~60歳男性、40~60歳女性の肥満者の場合）	男	38.6%
		女	33.3%
2	肥満傾向にある子供の割合の減少	17%	健康あおもり21 検討項目
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%	
4	特定健康診査の実施率	51.4%	
5	特定保健指導の実施率	25.8%	

番号	項目	現状値	目標値
糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施			
6	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

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%
2	糖尿病である者の割合の減少	男	16.7%
		女	8.5%

番号	項目	現状値	目標値
治療が必要な患者の適切な			
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人工透析導入患者数（人口10万対）	15.6	12.4

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	9.3
		女	3.7

精神疾患対策①

現状と課題

- 本県の精神疾患患者は、入院患者数はH31年とR5年の3月31日現在を比較すると9.2%減少している。一方、通院患者数※はH30年度とR4年度を比較すると7.0%増加している。また、初診待機期間が1か月を超える医療機関が複数あることが確認されている。
 - 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課題となっている。
 - 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、引き続き地域移行支援事業等を進めていく必要がある。
- ※通院患者数は自立支援医療受給者証の交付数としている。



R4年度精神病床における入院需要
【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
	834	720	1,933	3,487

施策の方向性

【目的】

- 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

1 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や相互連携の強化

- (1) 医療機関の役割分担や相互連携体制の構築のための検討会の開催
- (2) 主な疾患等の施策
 - ・統合失調症
 - ・うつ・躁うつ病
 - ・認知症
 - ・発達障害
 - ・依存症
 - ・高次脳機能障害
 - ・精神科救急
 - ・身体合併症
 - ・自殺対策
 - ・災害精神医療

2 初診待機期間の短縮

- (1) 医療機関以外の相談機関による支援の充実

3 精神疾患患者の地域移行の推進

- (1) 精神疾患患者を地域で受け入れる体制の整備

精神疾患対策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	精神医療県域単位での精神医療提供体制構築のための検討会開催	-	各圏域 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
医療機関以外の相談機関による支援の充実			
3	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
4	SNS相談件数 （平成30年度からの実施事業）	120 件	600 件
5	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）	-	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			
6	市町村における地域移行のための「協議の場」の設置	14 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	?	?
2	精神保健福祉法第23条通報の件数 （警察官が精神障害者の自傷他害等を発見した際に保健所に通報すること。）	107 件	100 件

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 名	185 名

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の促進	?	?
5	地域定着支援事業の活用の促進	?	?

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、6、12ヶ月時点の退院率	3ヶ月	60.9%	68.9%
		6ヶ月	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	65歳未満	638人	594人
		65歳以上	1,295人	1,026人
3	精神障害者の精神病床からの退院後1年以内の地域での平均生活日数	319.7 日	325.3 日	

救急医療対策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

施策の方向性

【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

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

- (1) #8000、#7119により相談体制を強化

2 適切な病院前救護活動が可能な体制の構築

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）

- (1) 休日・夜間急患センター等の円滑な運営
- (2) 病院群輪番制の維持を含めた、地域の実情に応じた救急医療体制の構築

4 救急医療機関等から療養の場への円滑な移行が可能な体制の構築（救命後の医療）

救急医療対策②

ロジックモデル

アウトプット（施策）（A）

【病院前救護】

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%

【初期救急医療】

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

【入院救急医療】

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

【救命医療】

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%

災害医療対策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
- 災害発生時において災害拠点病院は、入院・外来患者の安全確認と施設・設備の安全確認を行うとともに、医療救護活動を行うことが求められていることから、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
- 災害発生時において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、災害研修や実働訓練等の実施による連携体制の構築が必要

施策の方向性

【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

1 災害時に拠点となる病院の体制構築

- (1) 業務継続計画に基づく研修、訓練を実施
- (2) 止水対策、自家発電機等の高所移設や排水ポンプ設置等による浸水対策

2 災害時に拠点となる病院以外の病院の体制構築

- (1) E M I S 操作研修・入力訓練の実施
- (2) 止水対策、自家発電機等の高所移設や排水ポンプ設置等による浸水対策

3 県の体制構築

- (1) コーディネート機能の確認を行う訓練等の実施

災害医療対策②

ロジックモデル

アウトプット（施策）（A）

初期アウトカム（B）

分野アウトカム（C）

【災害拠点病院】

番号	項目	現状値	目標値
災害医療の中心的役割を担うことが可能な体制の整備			
1	業務継続計画（BCP）に基づき、被災した状況を想定した訓練を実施した病院数	6 病院	10 病院 (全病院)
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 (4人4回)

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

【災害時に拠点となる病院以外の病院】

番号	項目	現状値	目標値
E M I S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（E M I S）への登録率	98.9 %	100 %
4	E M I S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
被災情報を被災地内に発信できる体制の整備			
3	E M I S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	28.8 %	100 %

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E M I Sモード切替後3時間以内のE M I S入力率	-	80 %

【県の体制構築】

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

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

新興感染症発生・まん延時における医療対策①

現状と課題

<現状>

- (本県における新型コロナウイルス感染症対応の振り返り結果：医療提供体制関係)
- 感染状況や変異株の特性に応じて、病床確保など必要な体制を構築・維持した。
 - 診療・検査医療機関の不足、これに伴う一部医療機関への負担増があった。
 - 専門家会議委員の一部からは、深刻な医療崩壊を招いておらず、県の対応に決定的な落ち度や瑕疵は指摘できないが、医療現場では幾度か危険水準に近付いた場面もあったとの意見があった。

<課題>

- 次なる新興感染症に向けて、本県における新型コロナウイルス感染症対応の振り返り結果を、青森県保健医療計画や青森県感染症予防計画等に反映し、感染症対策の強化・充実を図っていく必要がある。

施策の方向性

【目的】

- 新興感染症の発生・まん延時に、円滑に医療提供体制を立ち上げる仕組みを平時から構築

1 医療措置協定の締結

感染症に基づき、県と医療機関の間で医療提供体制の確保に関する協定を締結する。

- (1) 病床確保※
- (2) 外来診療
- (3) 自宅療養者等への医療の提供
- (4) 後方支援
- (5) 医療人材派遣

※病床確保の基本的な考え方

特定の医療機関に負担が偏らないようにするため全ての病院に対し、均等の割合で病床を割当
(R5.3.28青森県医療審議会において了承済み)

青森県感染症予防計画（案）

- 1 医療措置協定の締結
- 2 保健所の体制整備
- 3 検査体制の整備
- 4 宿泊療養体制の確保
- 5 患者移送体制の構築
- 6 人材育成

等

新興感染症発生・まん延時における医療対策②

ロジックモデル

アウトプット（施策）（A）

初期アウトカム（B）

分野アウトカム（C）

青森県感染症対策連携協議会で議論

へき地医療対策①

現状と課題

<現状>

- 青森県のへき地の状況は、10無医地区、20準無医地区となっている。
- 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等で対応している。
- 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が行われている。
- 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している。

<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することが必要である。

施策の方向性

【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の構築

1 へき地医療に従事する医療従事者の確保

- (1) 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する。

2 医療提供体制の確保と連携強化

- (1) 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等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を図る。

へき地医療対策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

番号	項目	現状値	目標値
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回以上の医療機関の割合	71.4 %	100 %
6	必須事業（上記主要3事業及び遠隔医療による支援）の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合	71.4 %	100 %
7	I C Tによる診療支援を実施したへき地医療拠点病院数	1 か所	6 か所
8	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（医療薬務課調べ）	100 %	100 %

周産期医療対策①

現状と課題

- 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。引き続き周産期医療体制の充実・強化を図る必要がある。
- 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ている。
- 分娩を取り扱う医師については、全国平均を上回ったものの、NICU専任医、新生児専門医及び母体専門医については全国平均を下回っていることから、引き続き周産期医療に係る従事者確保の取組が必要である。

乳児死亡率	H30	R元	R2	R3	R4
県	1.9	3.2	2.6	1.7	1.5
全国	1.9	1.9	1.8	1.7	1.8

新生児死亡率	H30	R元	R2	R3	R4
県	1.3	2.1	2.2	0.5	0.7
全国	0.9	0.9	0.8	0.8	0.8

周産期死亡率	H30	R元	R2	R3	R4
県	2.7	5	4.7	3.8	3.2
全国	3.3	3.4	3.2	3.4	3.3

施策の方向性

【目的】

- 周産期医療体制の確保

1 妊産婦の健康管理

- (1) 妊婦検診で必要に応じて高次医療機関への受診の支援

2 周産期医療体制の充実・強化

- (1) 青森県周産期医療システムの効果的な運営
- (2) 周産期医療協議会の充実

3 搬送体制の充実

- (1) 搬送中に適切な処置が行えるよう周産期救急研修の実施

4 周産期医療従事者の確保

- (1) 周産期医療システムの安定的な運営のための医師・助産師の確保
- (2) 日本周産期・新生児医学会専門医の増加
- (3) アドバンス助産師・新生児ケア認定看護師の増加

周産期医療対策②

ロジックモデル

アウトプット（施策）（A）

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

番号	項目	現状値	目標値
周産期医療従事者の確保			
2	分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人科医総数（一般診療所+病院）（常勤換算）（15-49歳女性10万人あたり）	37.8 人	増加
3	助産師数（一般診療所+病院）（15-49歳女性10万人あたり）	93.4 人	100.3 人

初期アウトカム（B）

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

番号	項目	現状値	目標値
周産期医療従事者の確保			
2	日本周産期・新生児医学会専門医数（新生児専門医）（15-49歳女性10万人あたり）	2.4 人	4.3 人
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10万人あたり）	3.8 人	5.7 人
4	アドバンス助産師数（15-49歳女性10万人あたり）	45.3 人	増加
5	新生児集中ケア認定看護師数（15-49歳女性10万人あたり）	1.4 人	1.7 人

分野アウトカム（C）

番号	項目	現状値	目標値
周産期医療体制の確保			
3	周産期死亡率（平成30～令和4年）（5年平均）	3.87	3.29

小児医療対策①

現状と課題

- 過去5年平均の乳児死亡率は、全国平均と遜色ない状況となっている。引き続き小児医療連携体制の充実・強化を図る必要がある。
- 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は、全国平均を下回っているため、小児医療に携わる医師確保の取組が必要である。
- 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。

乳児死亡率	H30	R元	R2	R3	R4
県	1.9	3.2	2.6	1.7	1.5
全国	1.9	1.9	1.8	1.7	1.8

施策の方向性

【目的】

- 小児医療体制の確保

1 小児救急医療体制の確保

- (1) 小児科標榜診療所等による初期小児救急や小児科医師以外の医師との協力体制の構築による救急医療体制の確保

2 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（#8000）の普及啓発等による健康相談・支援

3 小児医療体制の確保

- (1) 小児医療に係る医師の確保及び医療連携による体制の構築

4 療養・療育支援が可能な体制の確保

- (1) 長期療養を必要とする医療的ケア児等に対する専門的治療
- (2) 医療的ケア児の療養生活を担う医療機関や訪問看護事業所等との連絡や調整、福祉サービス導入に係る支援

小児医療対策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	調査中	増加

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（一般診療所＋病院）（常勤換算）（小児人口10万人あたり）	107.9 人	118.5 人
3	小児救急搬送症例のうち、医療機関に受入の照会を行った回数が4回以上の件数（小児人口10万人あたり）	6.0 人	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	訪問看護ステーションで対応可能な医療的ケア児数	104 人	164 人

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	調査中	増加

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（一般診療所＋病院）（常勤換算）（小児人口10万人あたり）	107.9 人	118.5 人
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4回以上の件数（小児人口10万人あたり）	6.0 人	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	【同左】訪問看護ステーションで対応可能な医療的ケア児数	104 人	164 人

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	幼児、小児死亡数（0～4歳）（0～4歳人口10万人あたり）	33.8 人	減少

在宅医療対策①

現状と課題

- 今後、急激に進行されると予想される高齢化に伴い地域医療構想では在宅医療等の必要量の増加が見込まれている。
- 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である。
- 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となる。
- 訪問看護ステーション従事者数は、令和3年度時点で864人であり、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となる。
- 看取り数は、令和3年度時点で2,230件である。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る。

施策の方向性

【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

1 在宅医療の需要に応じたサービス量の確保

- (1) 退院支援担当者を配置している医療機関数の増加
- (2) 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・病院数の増加。
- (3) 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の増加

2 患者や家族が希望する場所で最期を迎えることを可能にする体制の構築

- (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の増加

在宅医療対策②

ロジックモデル

アウトプット（施策）（A）

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

番号	項目	現状値	目標値
2	在宅医療専門研修の参加者数	291 人/年	312 人/年

番号	項目	現状値	目標値
3	訪問看護研修会の参加者数	45 人/年	51 人/年

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

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

初期アウトカム（B）

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

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

外来医療計画及び 医師確保計画（案）

令和5年9月19日

青森県健康福祉部

外来医療計画①

現状と課題

【外来医療の現状】

- 外来患者延数は全国平均を上回っている。
- 時間外等外来患者延数は全国平均を下回っている一方、病院への時間外等外来患者延数が全国平均を上回っている地域がある。
- 訪問診療患者延数は全国平均を下回っているほか、地域偏在がある。
- 一般診療所に従事する医師の年齢構成は、60歳以上が全体の約6割を占める。
- 医療資源の多くは市部に集中している。

【外来医師偏在指標と外来医師多数区域】

- 外来医師偏在指標は、県内全ての圏域で全国平均を下回っている。
- 県内で「外来医師多数区域」はない。

施策の方向性

【目的】

- 地域における外来医療提供体制の確保

外来医療提供体制の確保に関する取組

- (1) 外来医療機能の偏在等の解消
- (2) 地域で不足する外来医療機能の確保・充実
- (3) 県民への普及啓発

医療機器の効率的な活用に関する取組

- (1) 医療機器の配置状況、保有状況を可視化し共有

外来機能報告

- (1) 紹介受診重点医療機関の明確化

外来医療計画②

【参考】紹介受診重点医療機関リスト

No	地域	医療機関名称	医療機関住所	公表日
1	津軽	弘前大学医学部附属病院	弘前市本町5-3	令和5年8月1日
2		独立行政法人国立病院機構 弘前総合医療センター	弘前市大字富野町1番地	
3		弘前中央病院	弘前市吉野町3-1	
4		鳴海病院	弘前市品川町1-9	
5	八戸	八戸市立市民病院	八戸市田向三丁目1番1号	
6		独立行政法人労働者健康安全機構青森労災病院	八戸市白銀町南ヶ丘1	
7	青森	青森県立中央病院	青森市東造道二丁目1の1	
8		青森市民病院	青森市勝田一丁目14番20号	
9	西北五	つがる西北五広域連合つがる総合病院	五所川原市字岩木町12番地3	

※令和5年7月開催の青森県地域医療構想調整会議で協議

医師確保計画

現状と課題

- 医師の県内定着に向けては、医師修学資金の貸与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セミナーの開催など、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。
- 一方で、本県の医師偏在指標は全国第46位と低位の状況が続いており、相対的に医師数が少ない状況が続いている。

	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
道庁地域	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
上三地域	124.4	125.1	130.6
下北地域	143.2	138.8	149.9

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

施策の方向性

【目的】

- 目標医師数2,972人の医師確保

医師偏在指標		医療施設従事 医師数 (2020年)	目標医師数 (2026年)	必要医師数 (2036年)
184.3	医師少数県	2,633	2,972	3,318

医師確保に向けた取組

- 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、医学部入学者の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、県内の医師確保に結びつけていく。

【主な取組】

- (1) 弘前大学医学部医学科への地域枠維持の要請
- (2) 医学部入学者への修学資金の貸与
- (3) 臨床研修医セミナーの開催などによる、若手医師の県内定着促進
- (4) 地域枠医師のキャリア形成支援
- (5) 寄附講座の設置
- (6) 医師の勤務環境改善への支援

参考資料 8

資料 8

令和5年9月19日
医療審議会計画部会

地域医療構想

令和5年9月19日
青森県健康福祉部

青森県地域医療構想①

地域医療構想の目的

- 人口減少、高齢化を見据え、病床の機能分化・連携を推進するとともに、効率的かつ質の高い地域医療サービスを確保することにより、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を構築することを目指す。

期間

- 平成28年度 ～ 令和7年度

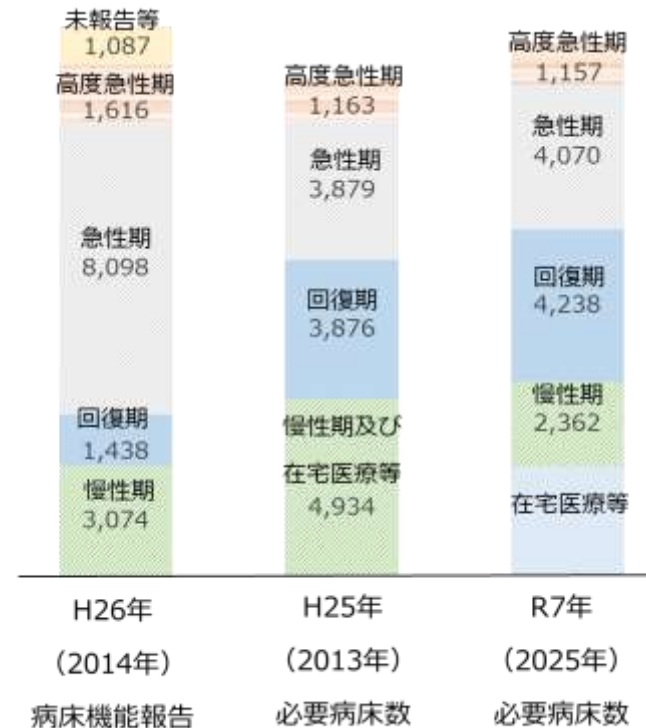
地域医療構想を実現するための施策

I 病床の機能分化・連携の推進

- 病床の機能分化・連携
- 在宅医療等の充実
- 休床中の病床への対応

II 効率的かつ質の高い地域医療サービスの確保

- 医療機能の充実・高度化
- 医療従事者の確保・養成
- 在宅医療と介護の連携促進
- へき地等医療の充実



国において、別添のとおり地域医療構想の2025年以降のスケジュールが示されていることから本県においても、第8次計画策定時において地域医療構想は変更しないものとする。
(ただし、2025年以降、国の検討・制度的対応に合わせて新たな地域医療構想の策定は進めていく。)

青森県地域医療構想②

【参考】令和4年11月28日第93回社会保障審議会医療部会資料

2025年以降における地域医療構想について

- 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

(検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理(令和4年5月17日)

6. 医療・介護・福祉サービス

- 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

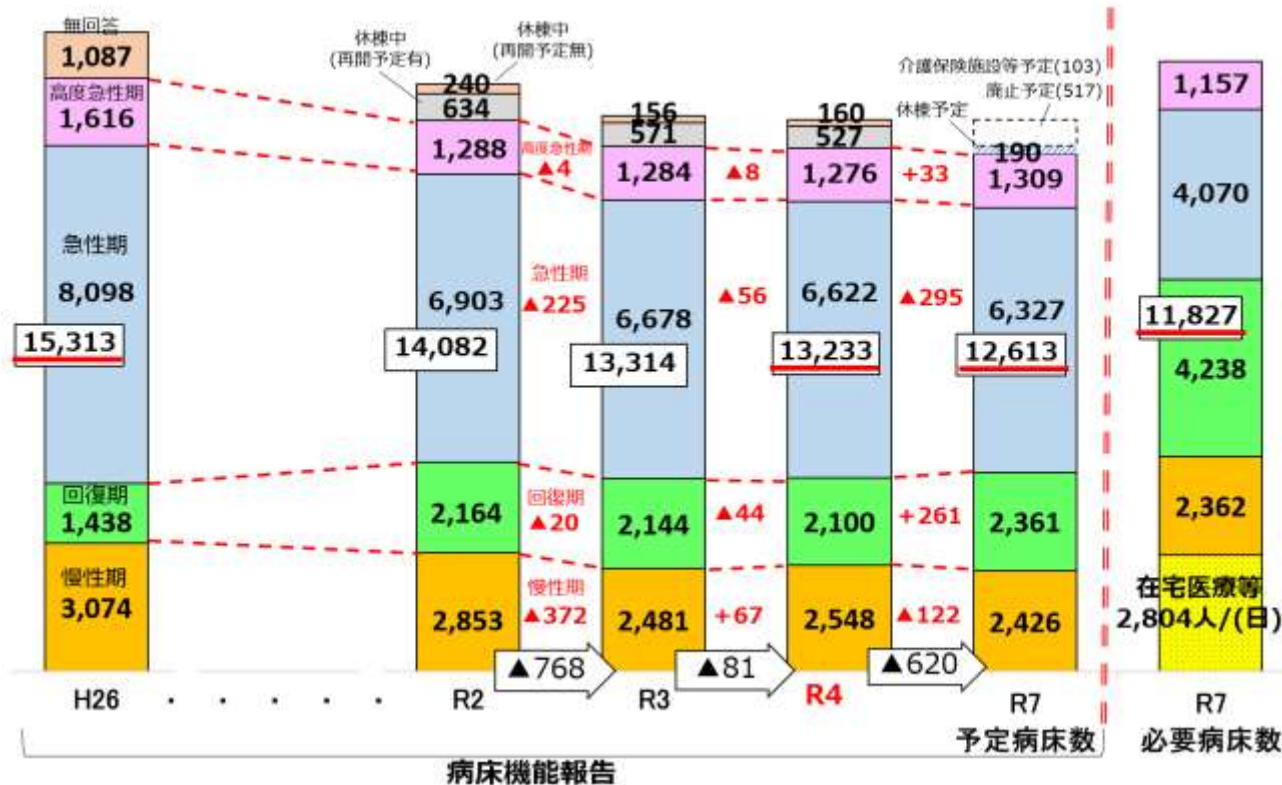
加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画(2024年～)の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。

青森県地域医療構想③

【参考】地域医療構想の進捗状況（県全体）

- 県全体の病床数（令和4年）は、**13,233床**となっており、**地域医療構想の実現に着実に向かっているもの**の、必要病床数（令和7年）**11,827床**を**1,406床上回る**状況。
- 医療機能別では、**急性期機能病床が2,552床過大**、**回復期機能病床2,138床過少**。
- 引き続き、**急性期機能病床から回復期機能病床への転換をさらに進めていくことが必要**。



青森県地域医療構想④

【参考】地域医療構想の進捗状況（各構想区域）

