資料１

県立病院と市民病院の統合と青森医療圏の連携強化

青森県病院事業管理者
あおもり医療連携推進機構･代表理事
大山　力

Oct 29, 2026

地域医療構想策定ガイドライン

-地方都市型急性期拠点施設から見たポイント-

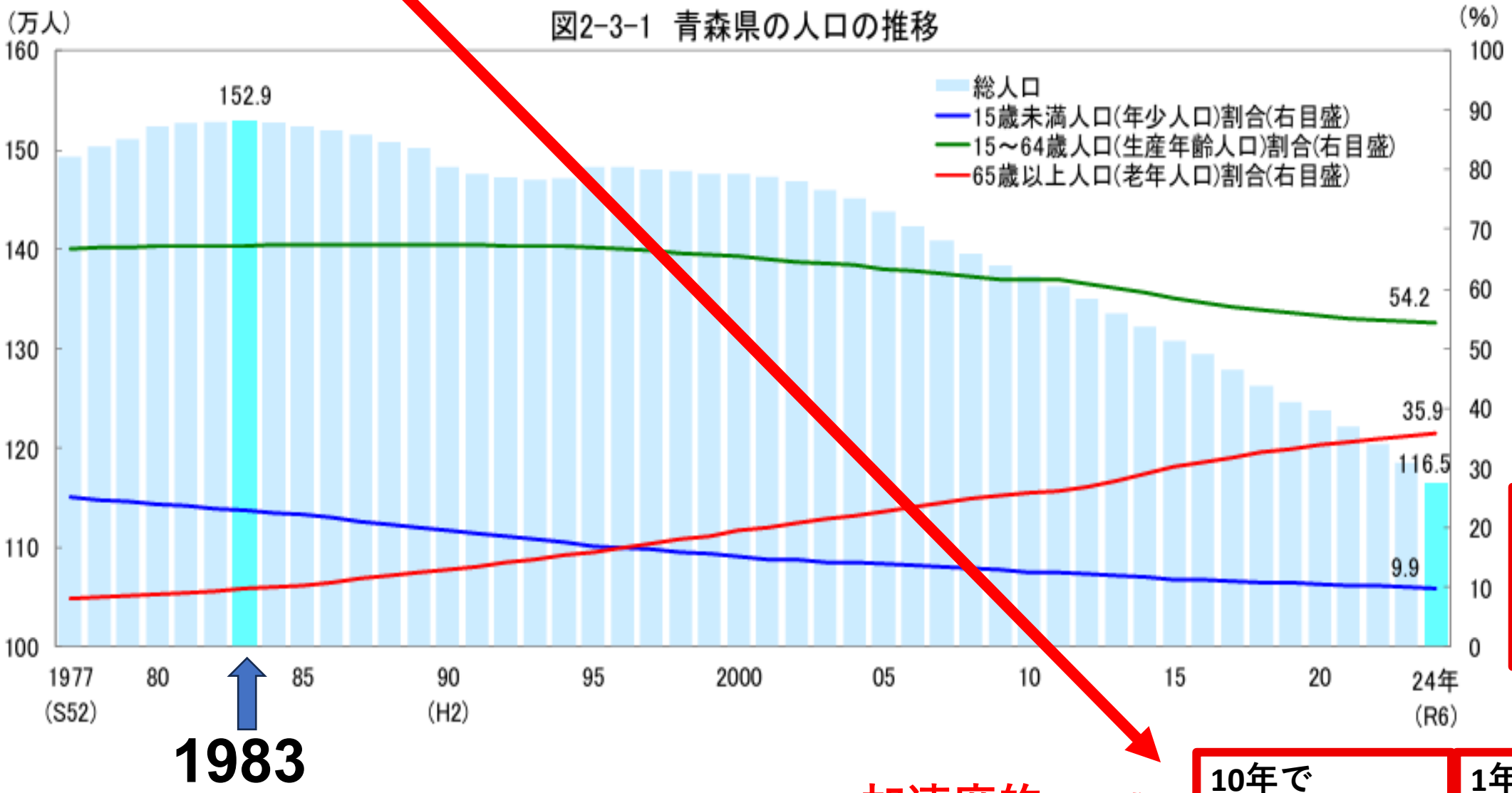
・2040年に向けた人口動態と医療需要の変化
・構想区域の設定、見直し
・医療機関の連携・再編・集約化
・高齢者救急・地域急性期機能との役割分担と搬送ルート再設計
・回復期・慢性期・介護・福祉との連携と在宅医療等連携機能の強化
・医師・多職種人材確保と働き方改革への対応
・大学病院本院との連携
・ロジックモデル
・PDCAサイクル

地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール

年度	地域医療構想の策定と取り組みの進め方	
～2027年度上半期頃	現状・課題の把握	• 基本となるデータとして**人口推計、現在の病床数、人材等の医療資源、必要病床数等の将来の見込み等を関係者で共有**する
	区域の設定	• 現在の**構想区域について、必要病床数の議論をするという観点や、医療機関機能の確保を行う単位という観点を踏まえて、構想区域の設定について検討し、必要に応じて見直し** ➢ 医療機関の連携・再編・集約化など、医療提供体制構築のための議論 ⇒人口20万人以上を目安としながら検討 ➢ 必要病床数の運用 ⇒区域の人口や医療機関数、流出入等を踏まえて設定 • 設定した構想区域における必要病床数を算出する
	設定した区域の課題の把握	• 入院医療をはじめとした医療提供や人材の確保についての地域における課題をデータに基づき把握し、当該地域で中心となる課題や都道府県全体で取り組むべき課題や目的を設定
～2028年度末	取組の決定	• **遅くとも2028年度までに、急性期拠点機能を報告する医療機関を含めた医療機関の設定など、課題に応じて、対応案を検討・決定**する • その際、病床数等だけでなく、働き方の改善も含めた医療従事者の確保や医療機関へのアクセス等の様々な要素を踏まえた案を複数設定し協議を行う。具体的には、医療提供体制への影響、医療へのアクセス、医療の担い手の確保等の観点に係るメリット・デメリット等を比較考量し、対応案について協議の上、取組方針を決定し、地域医療構想を策定する
～2035年度	取組の推進	• 2040年を見据えた医療提供体制について、**2035年を目途に、一定の成果を確保**する

地域医療構想策定ガイドライン

総務省の人口推計によれば、2012(平成 24)年から 2022(令和 ４)年までの **10 年間の本県の人口増減率は マイナス 10.8％**と、秋田県(マイナス 12.5％)に次いで 全国で２番目に大きい減少率となっています。



2026年9月
112.7万人
▲2万人/年
-1.7%

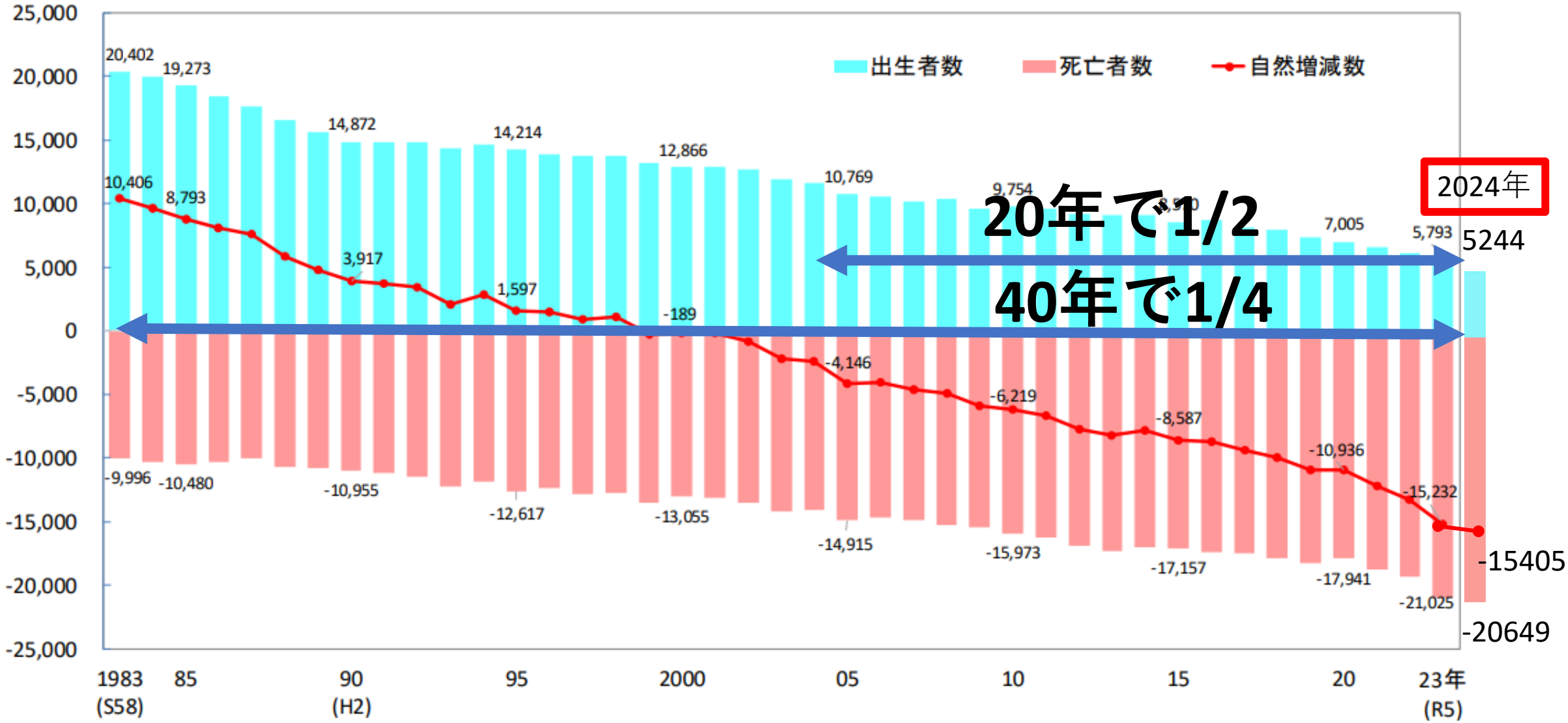
加速度的人口減少

10年で マイナス 17％	**1年で マイナス 1.7％**

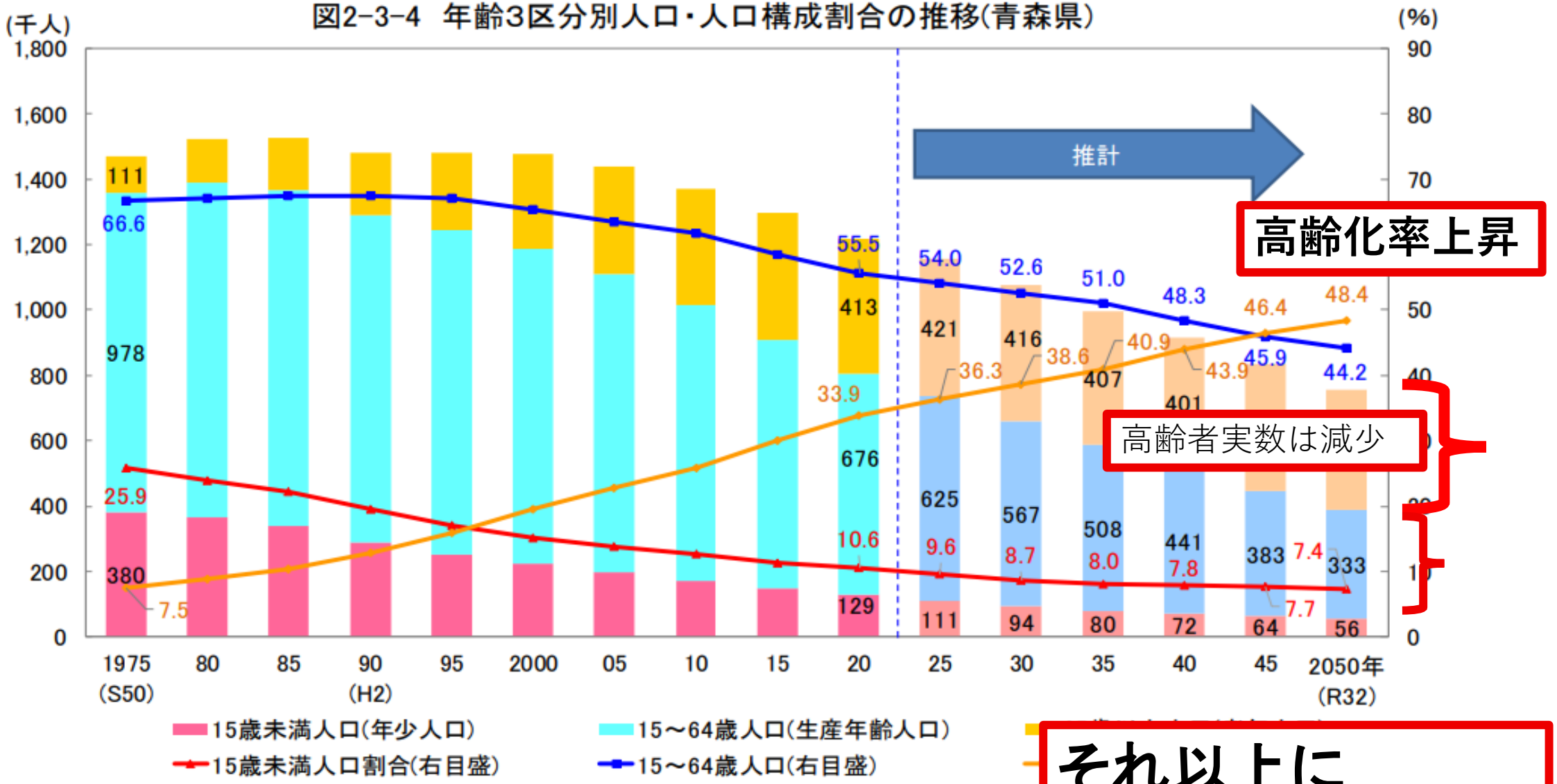
2025年
4695人/年

2026年
300人台/月

周産期医療の集約は必然



資料)県統計分析課「青森県人口移動統計調査」
※各年の数値は前年10月1日～当年9月30日


図2-3-4　年齢3区分別人口・人口構成割合の推移(青森県)
(千人)
(%)
推計
高齢化率上昇
高齢者実数は減少
それ以上に
生産年齢人口減少
1975 (S50)
80
85
90 (H2)
95
2000
05
10
15
20
25
30
35
40
45
2050年 (R32)
15歳未満人口(年少人口)
15～64歳人口(生産年齢人口)
15歳未満人口割合(右目盛)
15～64歳人口(右目盛)
資料)総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和
※1955年から2020年の国勢調査データ(実績値)は、年齢不詳を含まない。

青森県
６つの医療区域

青森地域　１市4町村

人口27万人(2026年6月)
32万人(2016年)

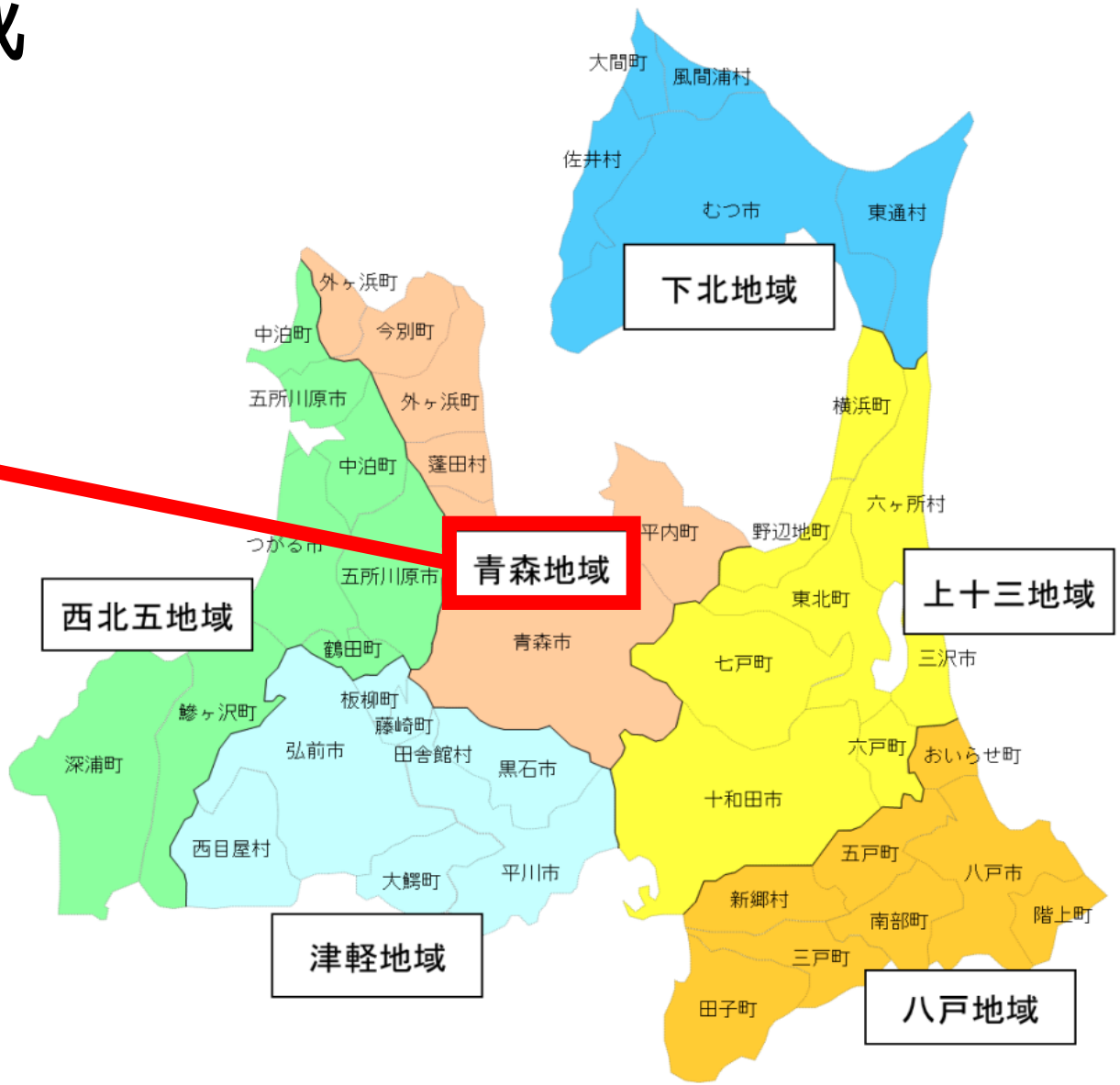
2つの急性期病院



青森県立中央病院



青森市民病院



県立中央病院と青森市民病院のあり方に関する提言について

令和3年11月
病　院　局

経　緯

県病院局では、「県立中央病院将来構想」（平成31年3月）において、県の地域医療構想で示された果たすべき役割・機能に適切に対応していくためには、地域の医療機関との統合・再編も視野に入れた、急性期医療、専門医療、政策医療に係る病院機能の拠点整備が必要であり、また、院舎の老朽化・狭隘化を踏まえれば、建替等を含めた院舎のあり方について検討する必要があるとしたところ。

これらの検討にあたっては、同じ地域において急性期医療や政策医療を担っている青森市民病院との調整が不可欠であることから、外部有識者で構成する「県立中央病院と青森市民病院のあり方検討協議会」（以下「協議会」という。）を青森市と共同で設置した。



築39年



築35年

協議会委員

区　分	氏　名	役 職 等	備　考
委員長	邉　見　公　雄	全国自治体病院協議会　名誉会長	
副委員長	福　田　眞　作	弘前大学学長	
委　員	宇　口　比呂志	埼玉りそな銀行　シニアエキスパート	
委　員	栗　谷　義　樹	山形県･酒田市病院機構　理事長	
委　員	堀　見　忠　司	高知医療センター　名誉院長	
委　員	高　木　伸　也	青森県医師会長	
委　員	成　田　祥　耕	青森市医師会長	令和3年6月まで
委　員	北　畠　滋　郎	青森市医師会長	令和3年7月から
委　員	大　西　基　喜	地域医療構想アドバイザー	
委　員	奈須下　　淳	青森県健康福祉部長	
委　員	吉　田　茂　昭	青森県病院事業管理者	
委　員	能代谷　潤　治	青森市副市長	

検討経過

回次	時期	検討内容
第1回	令和3年5月	○　青森県、青森地域保健医療圏における医療の現状と課題について ○　県立中央病院及び青森市民病院の現状と課題について　など
第2回	令和3年7月	○　県立中央病院と青森市民病院の連携形態について
第3回	令和3年10月	○　共同経営･統合新病院整備に係る検討事項等について
第4回	令和3年11月	○　提言のとりまとめ

➡ 県と青森市に対して提言

令和4年2月10日

県立中央病院と青森市民病院のあり方に関する知事と青森市長の共同会見



共同会見配付資料

令和４年２月１０日
青森県・青森市

県立中央病院と青森市民病院のあり方に関する基本方針

○　県立中央病院と青森市民病院のあり方について、「青森県と青森市の共同経営による統合病院を新築整備する」ことを基本方針とする。



宮下知事就任後の経緯

○知事記者会見（令和５年９月４日）

- 統合新病院整備の検討について、全面見直しをする旨発表
- **これからの議論は極力オープンにする意向を表明**

○知事と青森市長の会談（令和５年９月２２日）

- 原則として県と市の共同経営による**統合新病院を整備する方針を維持**する
- オープンな場で検討を進めるため、**「共同経営・統合新病院整備に係る有識者会議」を開催**する
- **整備場所や公共交通については青森市で主体的に議論**する
- 新病院整備については**病院だけでなく関係部局と一体的に検討**を進める
- スケジュールの変更など**議会への説明が必要な場合には丁寧に説明**する

【知事と青森市長の会談】



（青森市提供）



（青森市提供）

宮下知事就任後の経緯

○共同経営・統合新病院整備に係る有識者会議の開催

- 第１回（１０月３１日開催）、第２回（１２月２３日開催）、第３回（２月２３日開催）

○統合新病院整備場所等検討会議の開催（青森市）

- 第１回（１１月２０日開催）、第２回（１２月２２日開催）、第３回（１月２６日開催）
- 第３回会議において、整備場所に係る有識者の意見を確認し、一区切りとしたところ

○共同経営・統合新病院整備に係る基本的事項の見直し（令和６年３月）

- 有識者会議及び整備場所等検討会議の議論を踏まえ、共同経営・統合新病院整備に係る基本的事項を見直し

【共同経営･統合新病院整備に係る有識者会議（第１回）】



（青森市提供）

【青森市統合新病院整備場所等検討会議（第3回）】



（青森市提供）

青森県立中央病院684床



2024年9月16日
統合新病院整備場所決定



1143床→750床→707床

青森市民病院459床



2028年：企業団設立

（県病・市民・つくしが丘・浪岡）

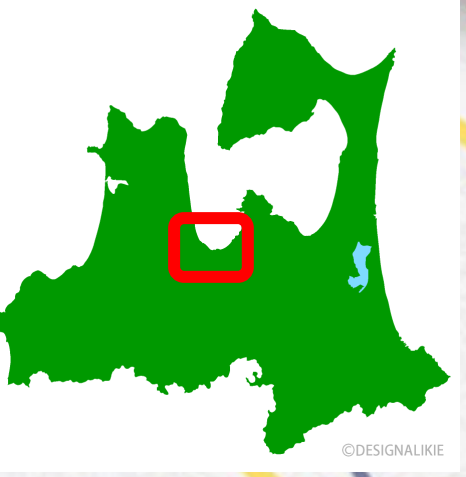
2032年：統合新病院開業

（県病・市民）

~2035年度

取組の推進　・2040年を見据えた医療提供体制について、**2035年を目途に、一定の成果を確保**する

地域医療構想策定ガイドライン



青森市
青森
青森港
合浦公園
県病
奥羽本線
青森市役所
浪岡
市民病院
青い森鉄道
東青森
青森県
総合運動公園
観光通り
青森中央IC
青森自動車道

2032年10月開業

統合新病院

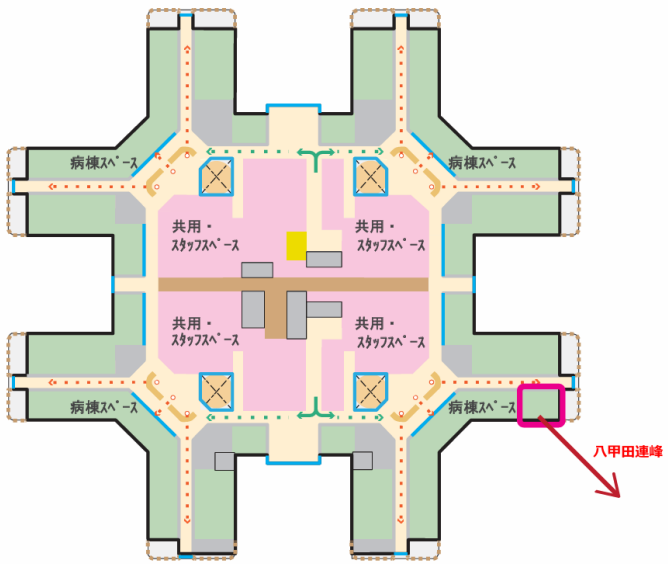
イメージパース（南側国道７号環状線からの鳥瞰）

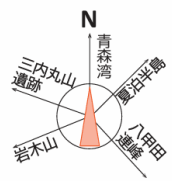


イメージパース（東側市道からの病院正面全景）



井形病棟平面





８階病室からの眺望（八甲田連峰を臨む）



青森県立中央病院の概要

運　営　体　制　等

- 病院開設　　昭和27年4月
- 経営形態　地方公営企業法**全部適用**（平成19年4月～）
- 病院事業管理者　　大　山　力
- 県立中央病院長　　廣　田　和　美
- 施設の概要
  - 敷地面積　49,499㎡、　院舎面積　59,131㎡
  - 院舎　　鉄筋鉄骨コンクリート造　地上10階　地下1階
  - 病床数　　一般579床、感染症5床　　合計584床
  - 職員数　1，668名（令和8年4月1日）

Aomori Prefectural Central Hospital

医療機能に係る主な指定状況等

区分		指定状況等
5疾病	がん	都道府県がん診療連携拠点病院
	脳卒中	一次脳卒中センター
6事業	救急医療	救命救急センター、ドクターヘリ基地病院
	災害医療	基幹災害拠点病院
	新興感染症	第１種・第２種感染症指定医療機関
	へき地医療	へき地医療拠点病院
	周産期医療	総合周産期母子医療センター
	小児医療	小児地域医療センター（青森市民病院との複合型）、小児在宅支援センター
在宅医療等		地域医療支援病院
その他	エイズ治療	エイズ治療中核拠点病院
	肝炎治療	肝疾患に関する専門医療機関
	難病	難病診療連携拠点病院
	臨床研修	臨床研修病院
	専門研修	専門研修基幹施設（内科、産婦人科、麻酔科、救急科、総合診療科）
	外来機能	紹介受診重点医療機関
	医師の働き方	特定地域医療提供機関（B水準）

診　療　実　績①

【入　院】　一般病床679床（R6.10.15～　579床）

	R3	R4	R5	R6	R7	R8･9月
延べ患者数（人）	179,095	178,520	176,079	179,048	178,169	-
病床稼働率（%）	72.3	72.0	70.9	77.5	84.3	92.0
在院日数（日）	11.8	12.1	11.9	11.9	11.1	9.9

【外　来】

延べ患者数（人）	290,451	294,298	294,688	297,458	298,768
1日平均（人）	1,200	1,211	1,213	1,224	1,235

【手　術】

手術件数（件）	4,398	4,629	4,987	5,339	5,650

診　療　実　績②

【救命救急センター利用状況】

	R3	R4	R5	R6	R7
利用患者数（人）	12,641	13,925	16,040	15,957	15,801
うち救急車搬送（人）	3,647	4,459	4,726	4,739	4,822

【分娩取扱・出生状況】

分娩取扱件数(件)	356	395	315	330	363
出生数(人)	385	414	333	344	388

AOMORI CITY HOSPITAL
青森市民病院

青森市民病院の概要

運　営　体　制　等

- 病院開設　　平成17年４月１日
  （旧浪岡町との合併による。当初の開設：昭和33年11月１日）
- 経営形態　　地方公営企業法財務適用
- 開設者　　青森市長　西　秀記
- 病院事業管理者　　院長　豊木　嘉一
- 施設の概要
  - 敷地面積　18,690.30㎡、　院舎面積　36,310.08㎡
  - 院舎　主に鉄骨鉄筋コンクリート造　地上7階　地下１階
  - 病床数　　一般352床
  - 職員数　　703名（令和7年４月１日）

医療機能に係る主な指定状況等

区分		指定状況等
5病疾	がん	青森県がん診療連携推進病院
	脳卒中	一次脳卒中センター
6事業	救急医療	救急告示病院、青森市病院群輪番制参加病院
	災害医療	地域災害拠点病院
	新興感染症	医療措置協定締結医療機関（第一種協定指定医療機関）
	へき地医療	-
	周産期医療	-
	小児医療	小児地域医療センター（青森県立中央病院との複合型）
在宅医療等		地域医療支援病院
その他	エイズ治療	-
	肝炎治療	肝疾患に関する専門医療機関
	難病	難病指定医療機関
	臨床研修	臨床研修病院（基幹型・協力型）
	専門研修	専門研修連携施設（13領域）
	外来機能	紹介受診重点医療機関
	医師の働き方	A水準

内科・小児科・外科・整形外科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・脳神経外科・麻酔科・病理・リハビリテーション科・総合診療　の13領域

AOMORI CITY HOSPITAL
青森市民病院

診 療 実 績①

【入　院】 一般病床459床（R7.4.1～　352床）

	R2	R3	R4	R5	R6	R7
延べ患者数（人）	95,054	99,770	86,810	85,338	87,353	77,980
病床稼働率（%）	56.7	59.6	51.8	50.8	52.1	60.7
在院日数（日）	14.3	13.5	13.5	12.1	12.3	12.0

【外　来】

延べ患者数（人）	173,527	181,438	171,167	171,065	170,656	159,887
1日平均（人）	714	750	704	704	702	661

【手　術】

手術件数（件）	2,211	2,346	2,239	2,450	2,567	2,424

診 療 実 績②

【救急外来利用状況】

	R2	R3	R4	R5	R6	R7
利用患者数（人）	9,892	10,650	10,171	11,302	10,751	10,192
うち救急車搬送（人）	2,327	2,785	2,834	3,326	3,197	3,106

【分娩取扱・出生状況】（R7.11～産科休診中）

分娩取扱件数(件)	134	124	123	99	73	18
出生数(人)	132	121	119	95	72	18

県立中央病院に集約

統合新病院

1　基本方針

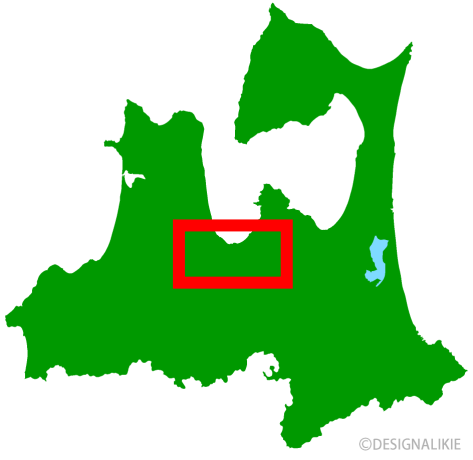
- 統合新病院は、青森県立中央病院が担ってきた「県全域を対象とした高度、専門、政策医療の拠点病院」としての役割、青森市民病院が担ってきた「青森地域保健医療圏における中核病院」としての役割を継承します。

- 統合新病院は、県の中央部に位置する青森市の中でも高速道路から比較的近く、全県からアクセスしやすい浜田中央公園・県営スケート場周辺の立地の良さを最大限に生かした病院を整備することで、青森県立中央病院が担う基幹災害拠点病院としての役割、及び青森市民病院が担う地域災害拠点病院としての役割を果たし、災害発生時における診療の継続性を確保します。
  また、周辺道路の整備による渋滞対策や救急アクセスの向上等に取り組みます。

- 統合を契機に、最新の医療機器等の整備による医療機能・サービスの更なる充実、医師や看護師等の医療従事者の集約化、人材確保・育成、地域の医療機関等への支援の強化等により、安全で質の高い医療を提供します。

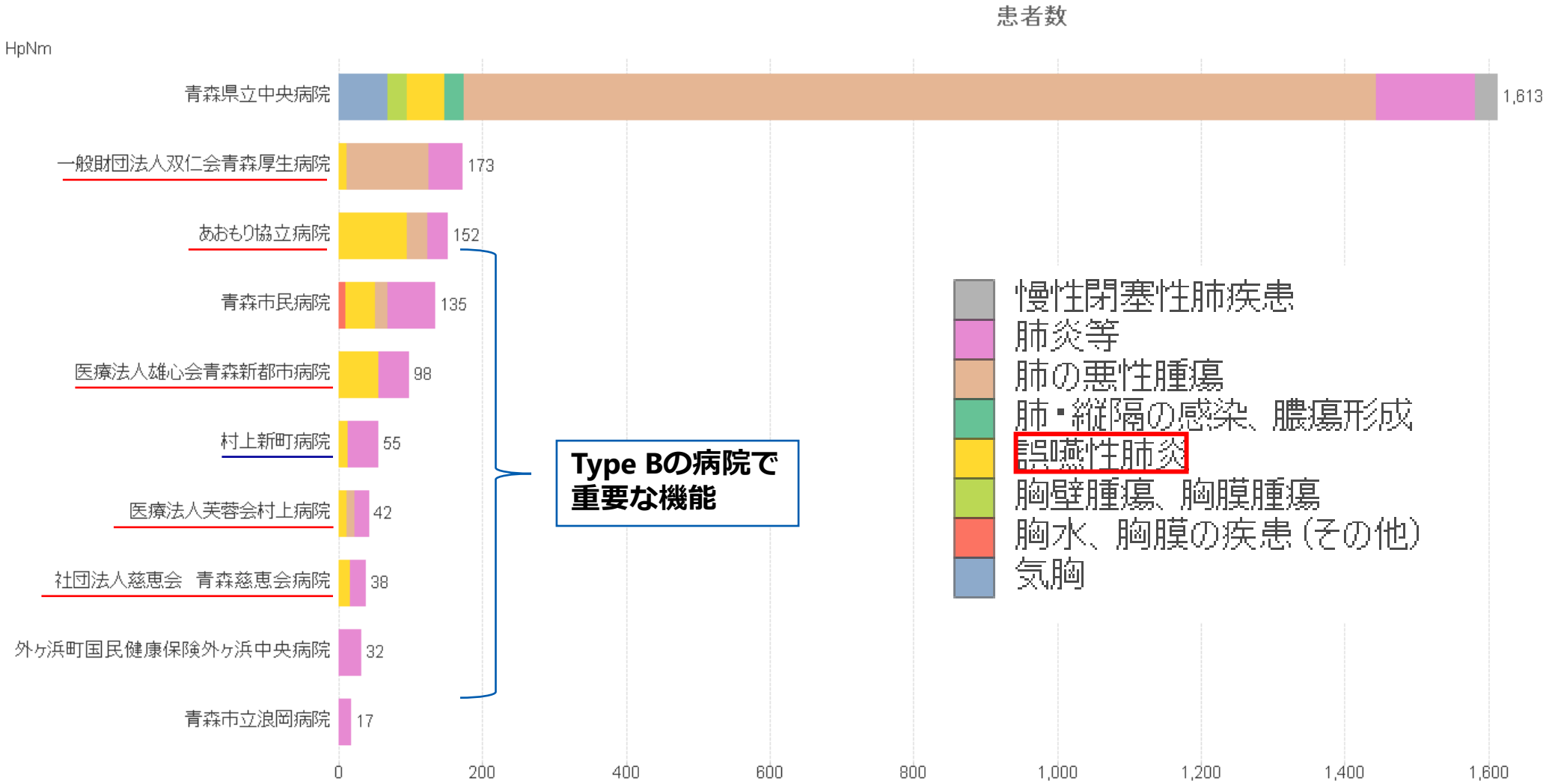
新たな地域医療構想・松田晋哉先生地区診断

（青森医療圏:福岡国際医療福祉大松田学長による）



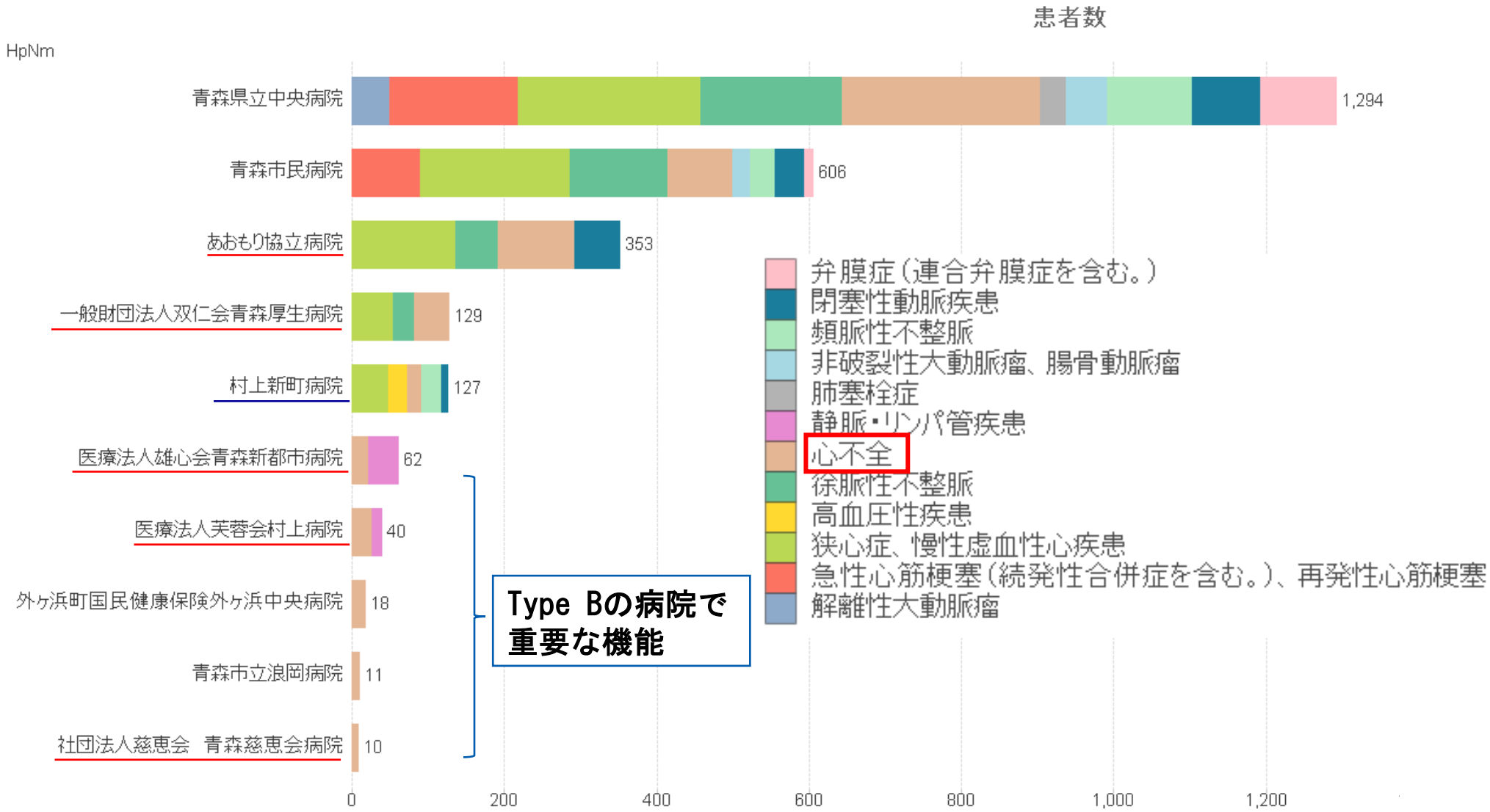


診療の状況: 青森地域医療圏
(MDC04: 呼吸器疾患) =>誤嚥性肺炎



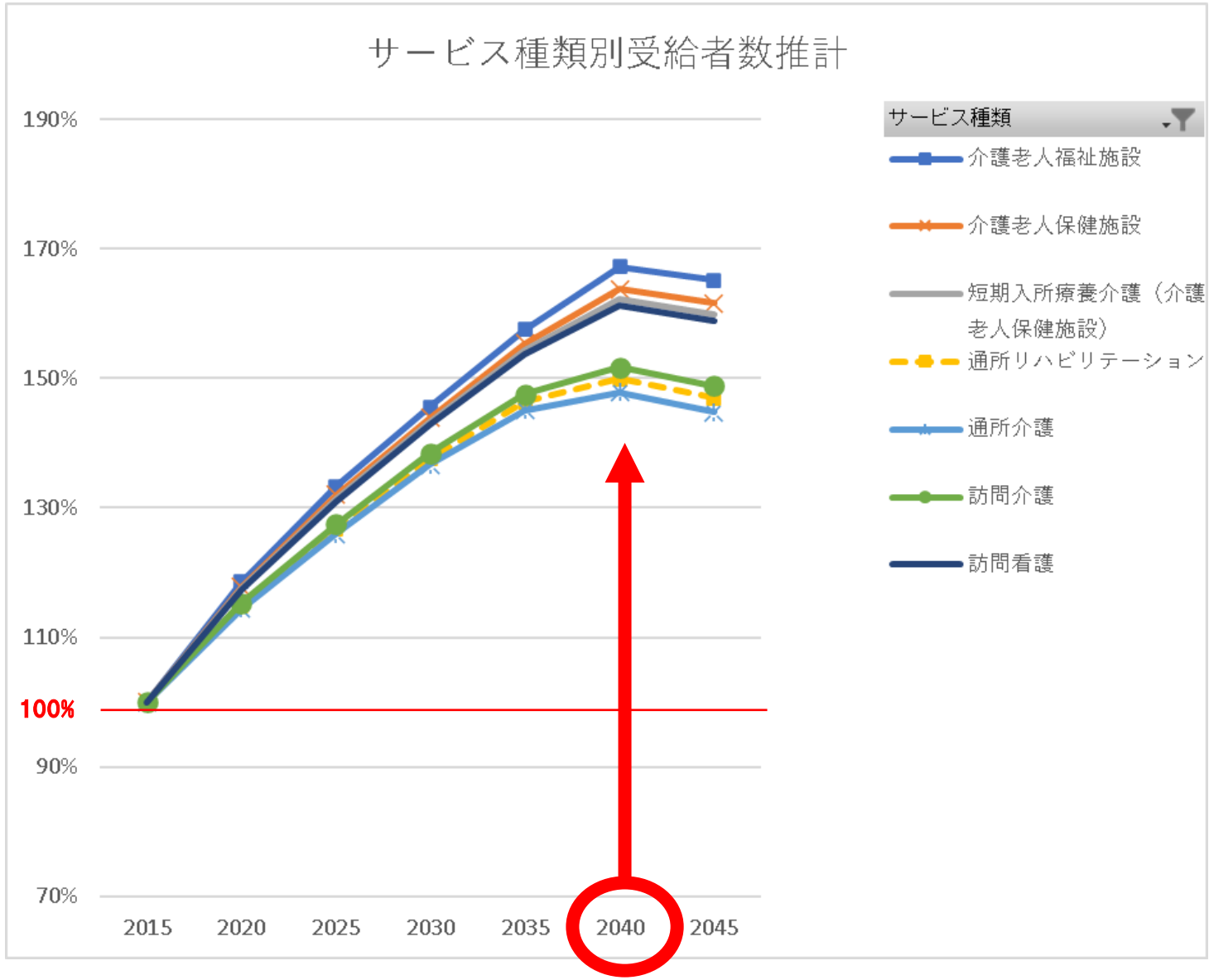
R7.1.29 松田 晋哉教授（福岡国際医療福祉大学）の青森市での講演ｽﾗｲﾄﾞより

診療の状況: 青森地域医療圏
(MDC05: 循環器系疾患=>慢性心不全)



R7.1.29 松田 晋哉教授(福岡国際医療福祉大学)の青森市での講演ｽﾗｲﾄﾞより

要介護高齢者の推移（青森市）



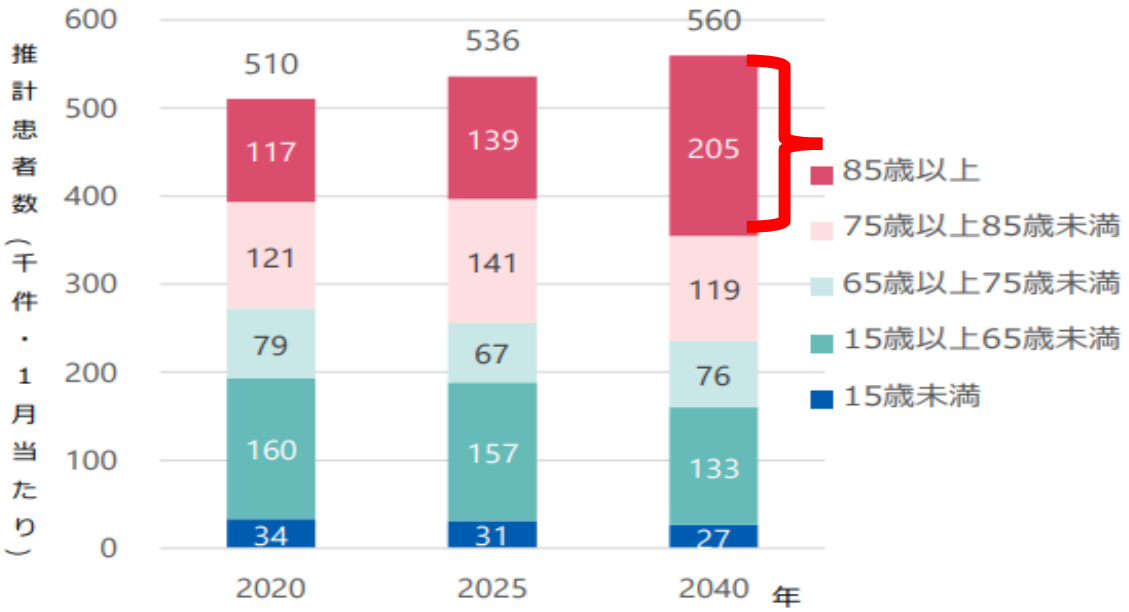
R7.1.29 松田 晋哉教授（福岡国際医療福祉大学）の青森市での講演スライドより

2040年の医療需要について

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

救急搬送の増加

年齢階級別の救急搬送の件数の将来推計

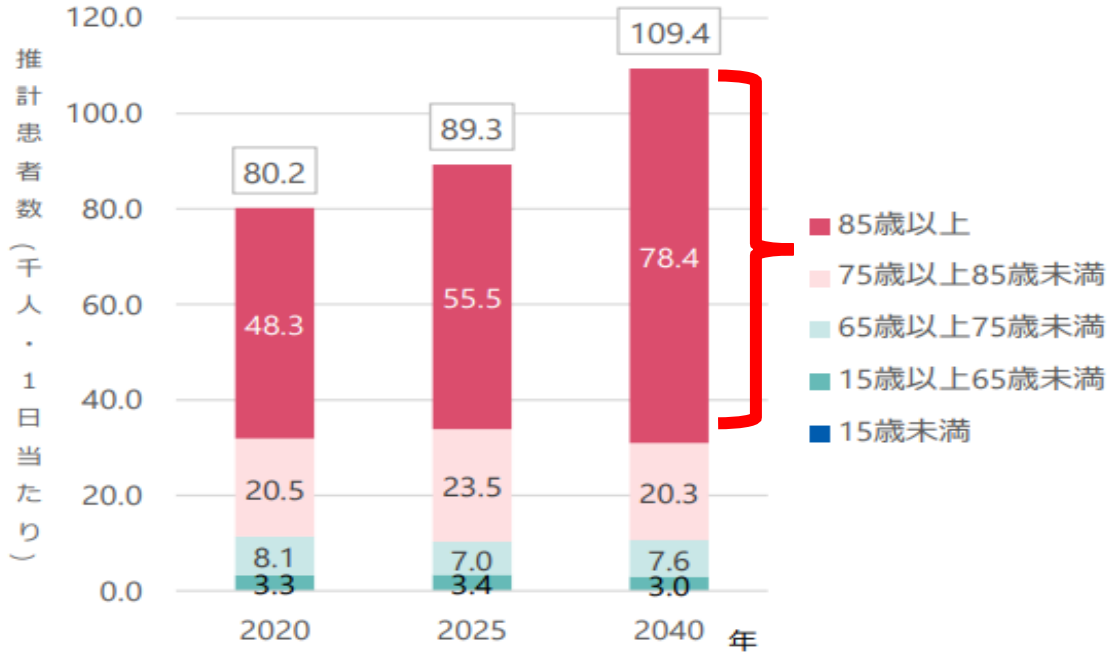


2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。
※　救急搬送の１月当たり件数を、年齢階級別人口で除して作成。
※　性別不詳については集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用した。

在宅医療需要の増加

年齢階級別の訪問診療患者数の将来推計



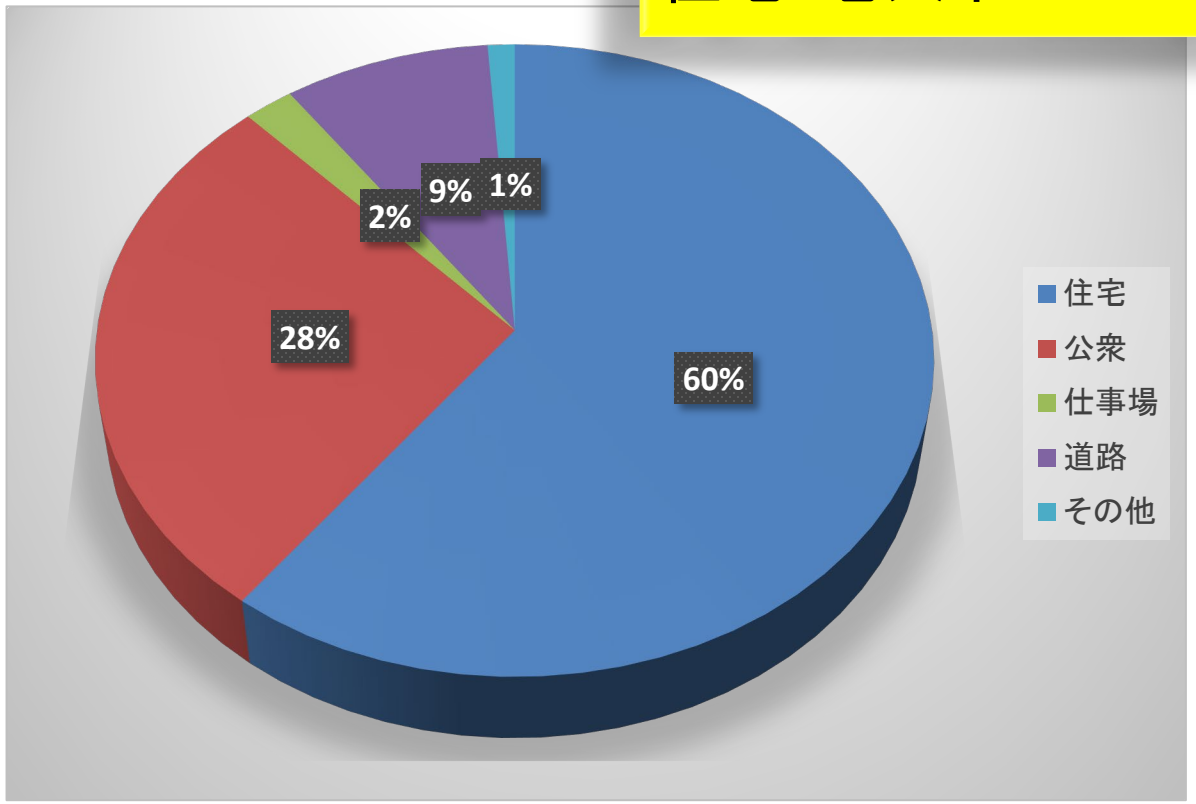
2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）
総務省「人口推計」（2017年）
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（2023年推計）」
を基に地域医療計画課において推計。

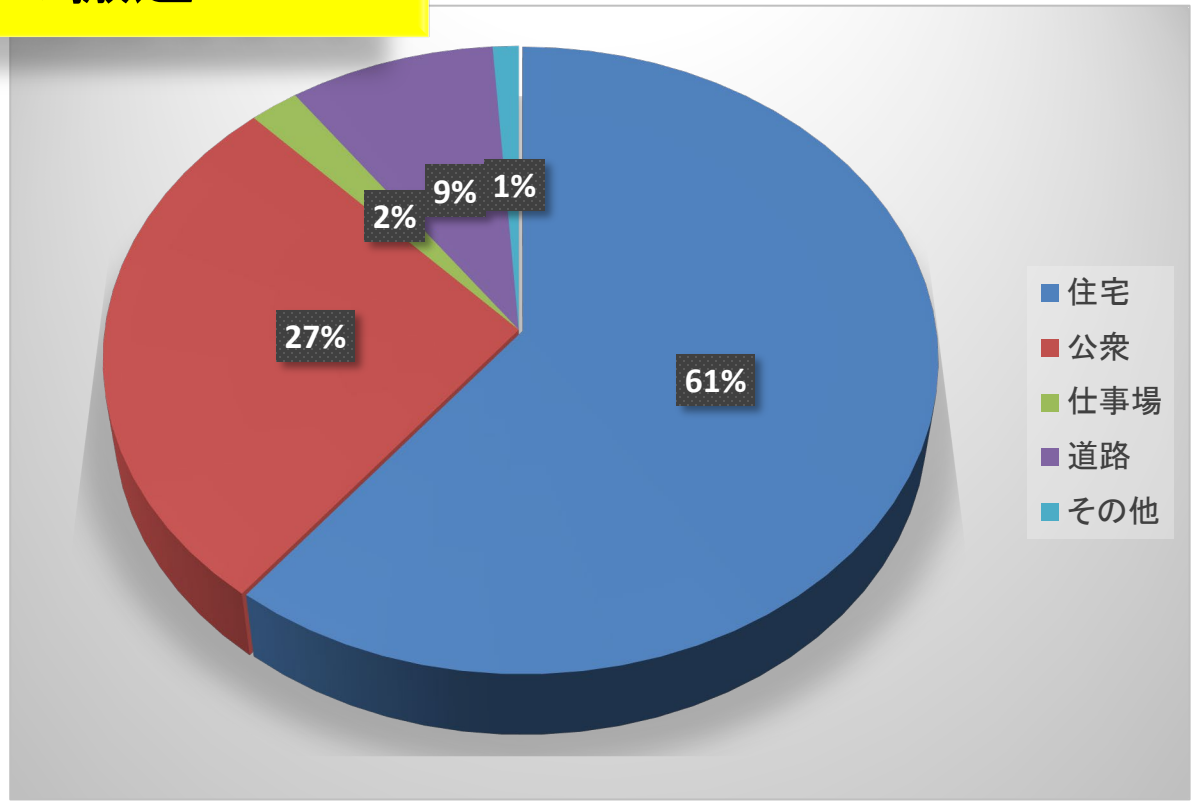
青森市救急隊はどこから搬送？

住宅･老人ホームからの搬送:**90%**

R4



R5

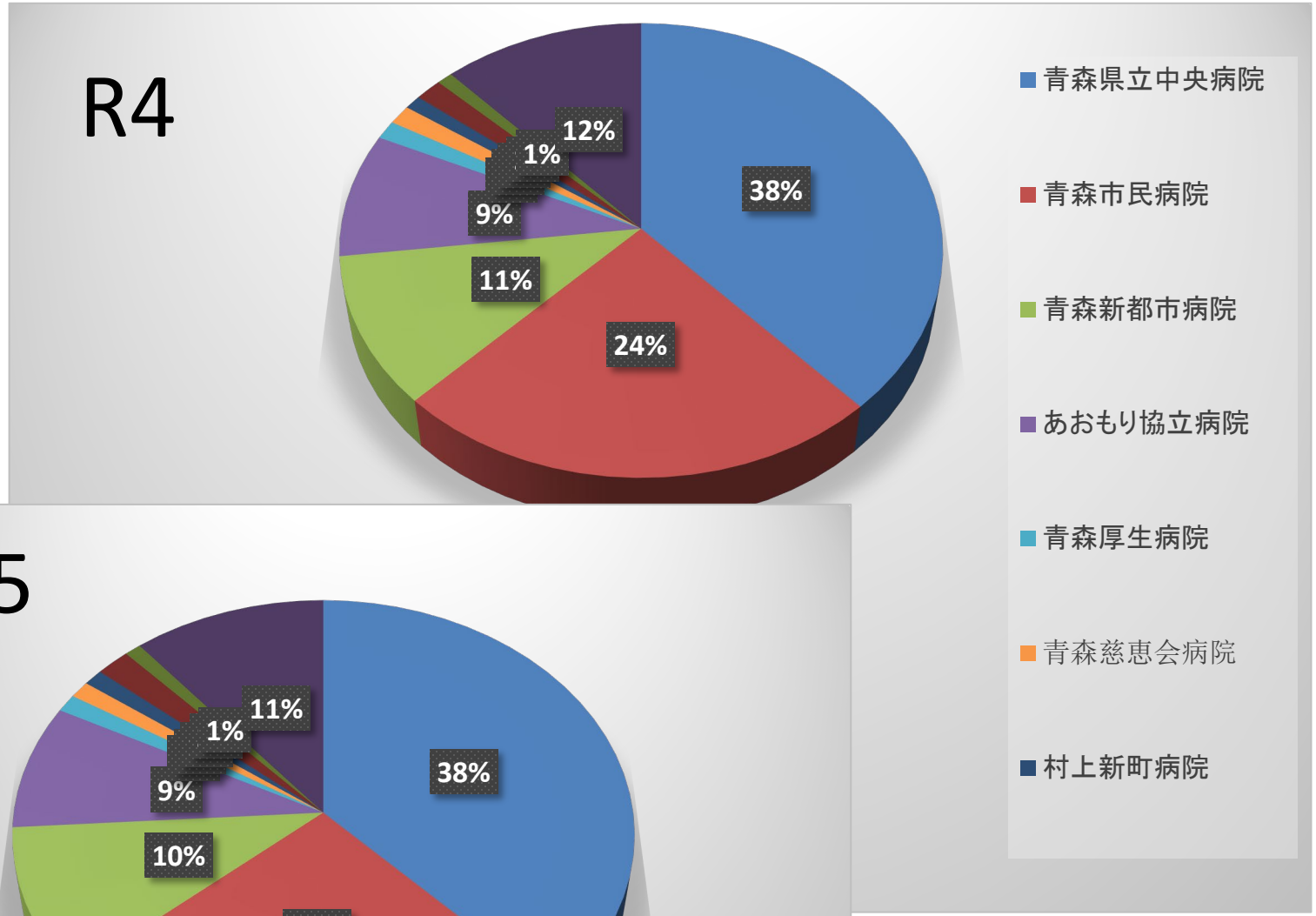


※公衆　：　遊技場、デパート、店舗、旅館、ホテル、学校、老人ホーム、官公庁　等
※仕事場　：　屋内外工事現場、屋内外作業場、工場　等
※道路　：　一般道路、横断歩道、高速道路、自動車専用道路　等
※その他　：　河川、海、山林･原野、公園、軌道敷･踏切、農地　等

救急搬送先

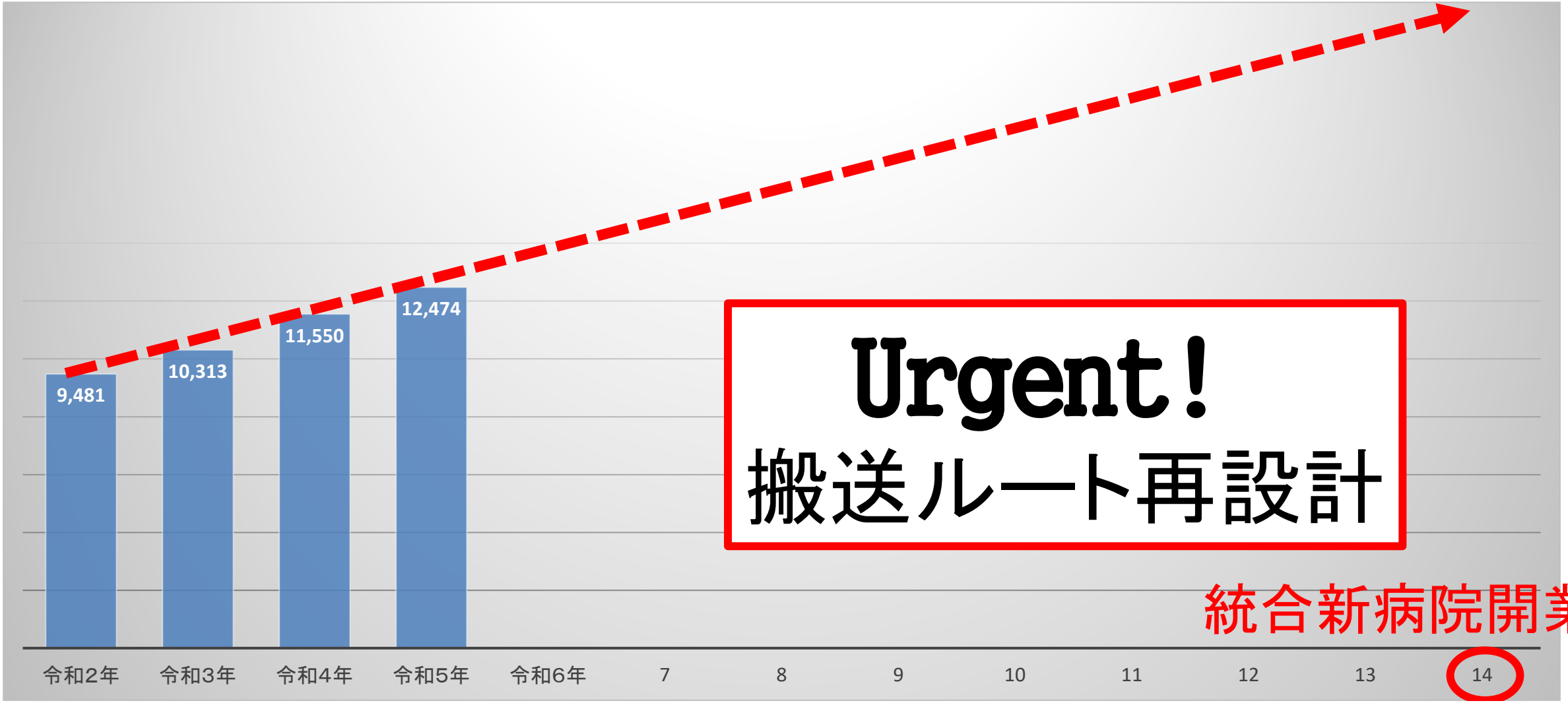
青森市救急隊はどこに搬送？

医療機関＼年	令和4年	令和5年
青森県立中央病院	4,404	4,697
（内　青森Drヘリ）	（60）	（78）
青森市民病院	2,802	3,256
青森新都市病院	1,233	1,278
あおもり協立病院	1,022	1,071
青森厚生病院	153	153
青森慈恵会病院	159	146
村上新町病院	115	140
青森市立浪岡病院	184	242
平内中央病院	107	118
その他 （告示病院以外 一次医療機関　等）	1,371	1,373
総計	11,550	12,474



青森消防署救急搬送件数

2万件？

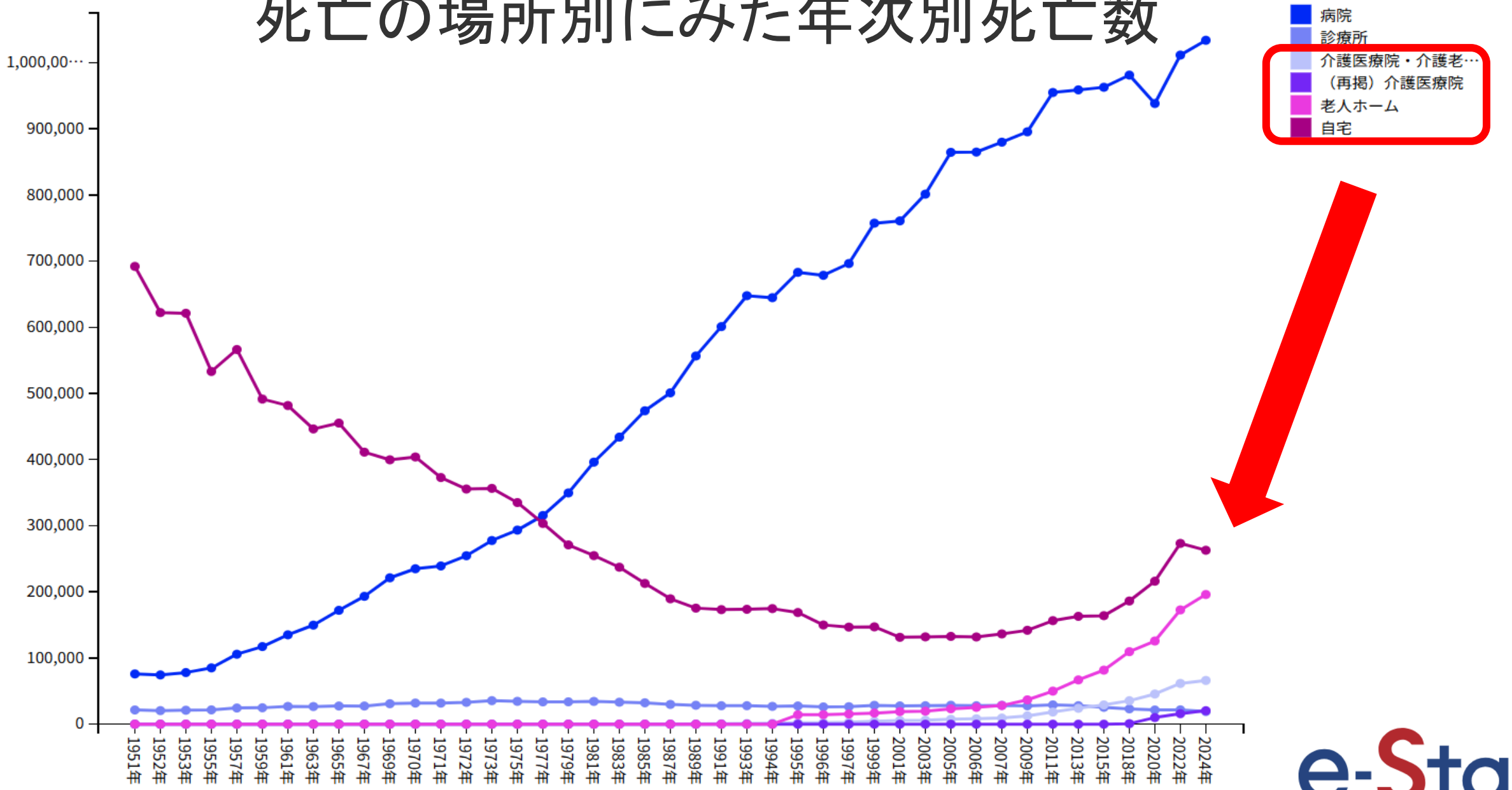


Urgent！

搬送ルート再設計

統合新病院開業

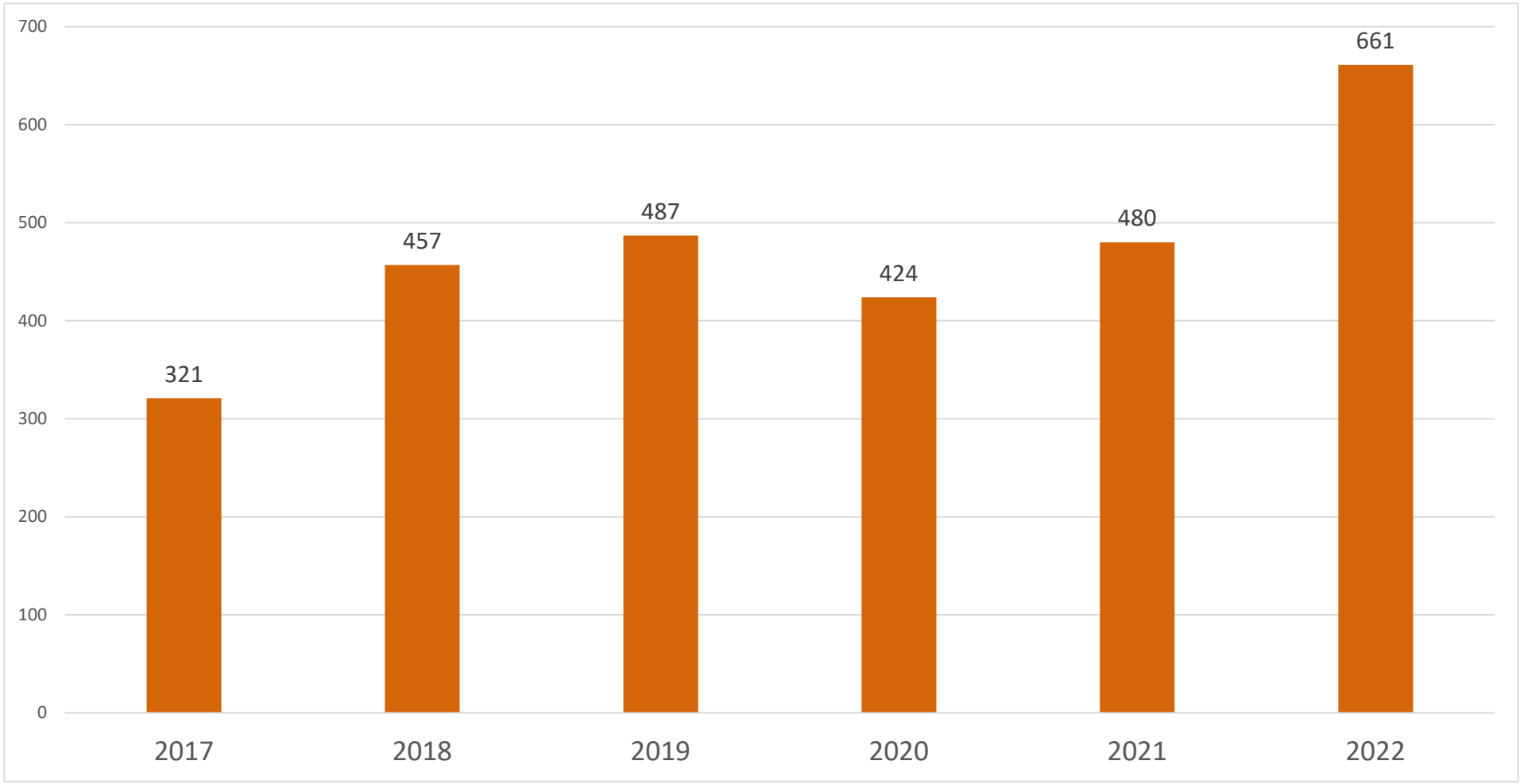
死亡の場所別にみた年次別死亡数



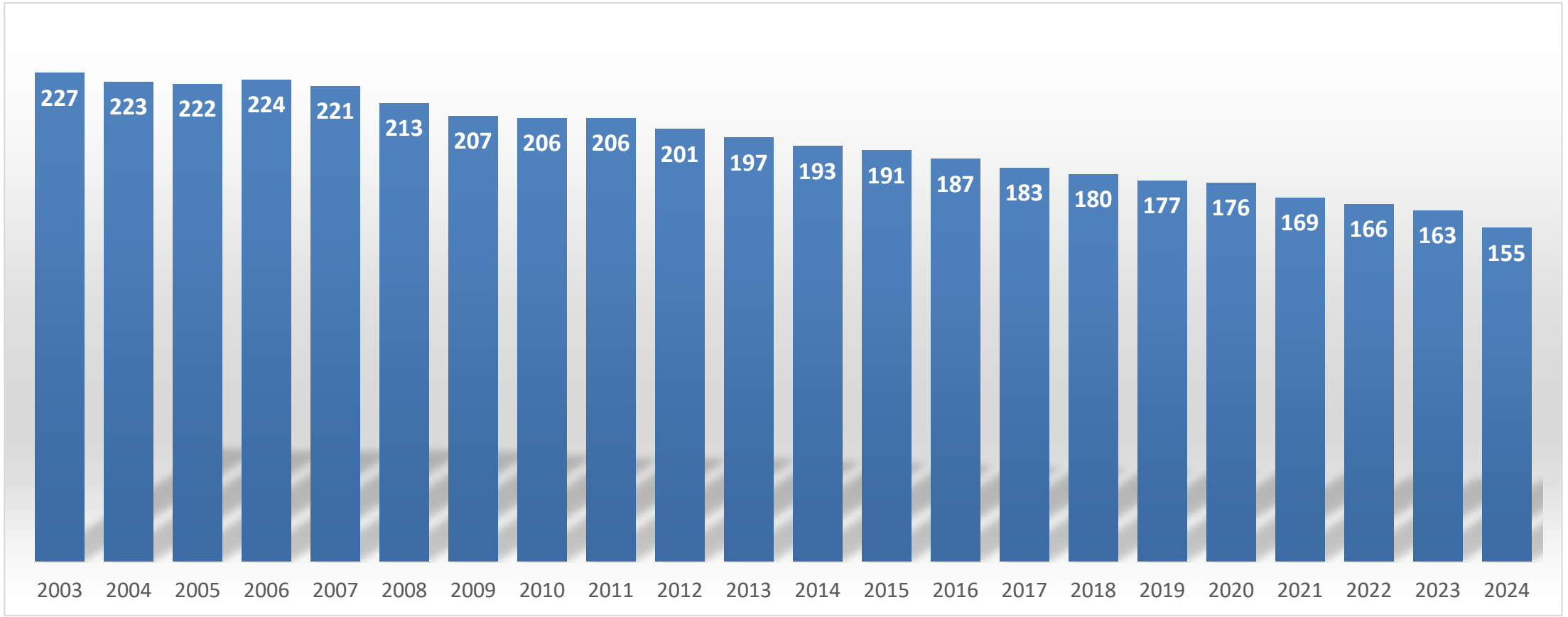
e-Stat

青森クリニック
あきやま胃腸科内科クリニック
北畠外科胃腸科医院
木村文祥内科クリニック
協立クリニック
駒井胃腸科内科
齋藤内科小児科医院
高屋医院
津軽保健生活協同組合　津軽医院
とよあきクリニック
ひきち内科クリニック
ひでかず胃腸科内科
福士胃腸科循環器科医院
まちだ内科クリニック
南内科循環器科医院
安方クリニック
蓬田診療所
青森慈恵会病院
嶋中内科循環器科
外ヶ浜町国民健康外ヶ浜中央病院
中部クリニック
芙蓉会村上病院
ゆきた内科クリニック
医療法人三良会　村上新町病院
和田クリニック内科・胃腸科
平内町国民健康保険　平内中央病院
医療法人燦秀会　村林内科クリニック
石木医院
おきだてハートクリニック
くぼぞのクリニック
森総合クリニック松原
医療法人宏仁会　好医院
今別町国民健康保険　今別診療所
医療法人　かにたクリニック
一般社団法人双仁会　青森厚生病院
福盛内科胃腸科
加藤内科循環器科
青森保健生活協同組合　生協さくら病院
医療法人いしだ医院
堤橋ふれあいクリニック
医療法人雄心会　青森新都市病院
おさないクリニック
佐藤クリニック内科循環器科
医療法人志仁会　田村医院
虹ヶ丘クリニック
津軽今別医院

青森市内の在宅看取り：増加



青森市内の開業医（医師会会員）



平均年齢　60歳　67歳

60～79歳:75%
(120/155施設)

（青森市医師会提供）

地域医療連携推進法人
あおもり医療連携推進機構

○　令和６年12月　設立
○　令和７年３月　地域医療連携推進法人に認定
○　10団体（12施設）



○医療連携推進区域
　青森地域保健医療圏

○参加法人等
(1)青森県
　青森県立中央病院、青森県立つくしが丘病院
(2)青森市
　青森市民病院、青森市立浪岡病院

○理念
　青森県立中央病院と青森市民病院の共同経営・統合新病院を整備するに当たり、青森県が進める地域医療構想の実現を目指し、統合前から、関係病院の機能分担及び業務の連携の推進を図るとともに、青森地域保健医療圏において質の高い効率的な医療提供体制を確保していく。

今後の取組

○専門分野ごとにワーキンググループを設置し、連携を更に進めていく。

専門分野：

①人事管理　②調達・施設管理

③看護　④医療連携　⑤医療情報

⑥病院長部会

専門分野④　医療連携

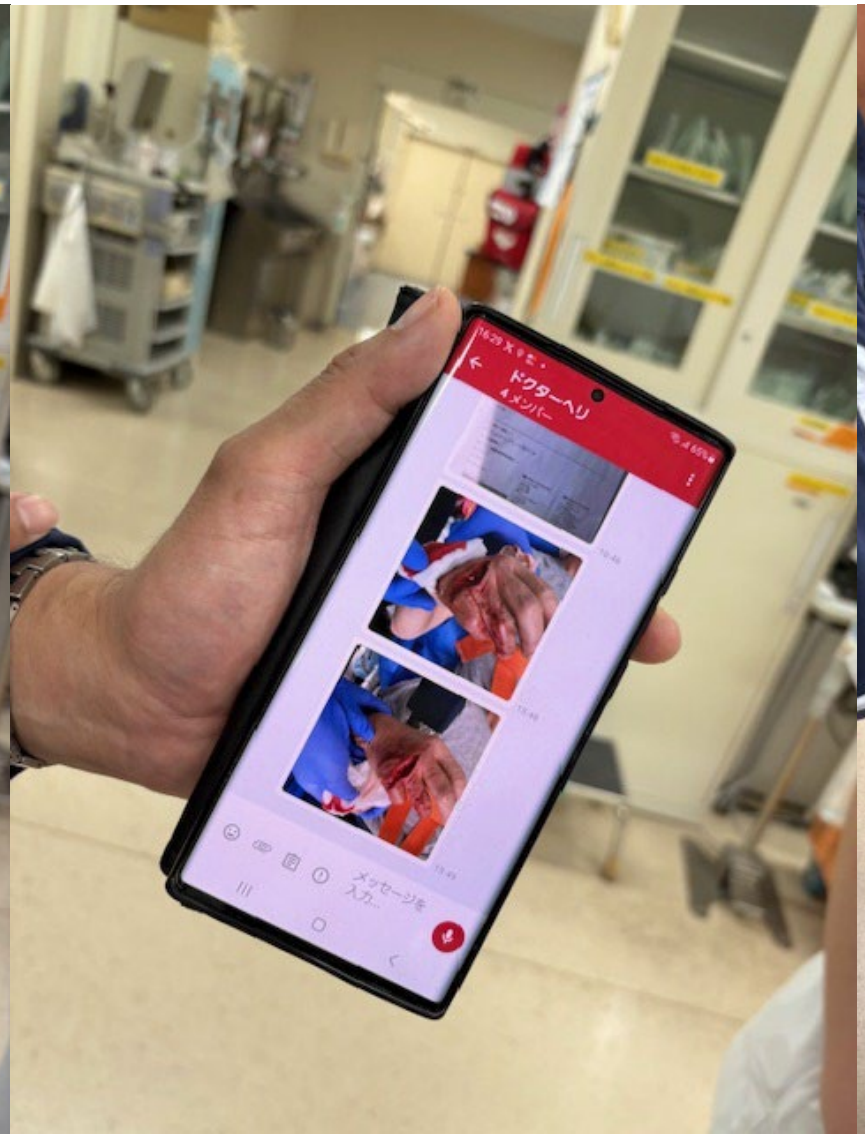
（検討項目例）

- 転院調整・相談業務の効率化
  （Ｗｅｂ問診、ＡＩチャットボット等）

- ＤＸ等による患者情報の共有
  （ＰＨＲの活用等）

Joinの使用風景（青森県立中央病院）







コマンドセンターの運用

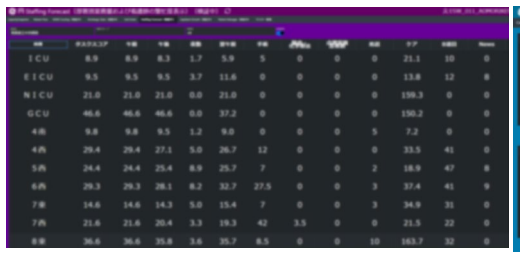
リアルタイムデータを活用した病床コントロール
診療科毎の病棟稼働率、在院日数、DPCII期以内退院率設定=>各病棟で確認できる



Capacity Snapshot

病床稼働率の把握

病床全体の稼働状況をﾘｱﾙﾀｲﾑで可視化



Staffing Forecast

看護師の忙しさ把握

病床毎に対応する医療従事者(看護師)ﾘｿｰｽを可視化し、調整・再配分を行う



Unit Event

入院患者出棟タスク一覧

入院患者の検査区分毎の予約状況を可視化
対応ﾘｿｰｽの事前予測を一元的に実現



Discharge Tasks

退院促進& DPC期間

ｽﾑｰｽﾞな患者入替えの為に対応すべき
ｹｱ･ﾀｽｸを患者毎に優先度と共に表示



Inpatient Growth

入院患者の実績

病棟・診療科毎の入院患者数を表示
ｸﾞﾗﾌ化も対応



Patient Deterioration Monitor

重症化患者の早期特定

重症患者にﾌｫｰｶｽした可視化を行い、ICU病床のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを効率化



Patient Flow

入退院・転入出の一覧化

入院/退院/転入/転出情報の一覧表示



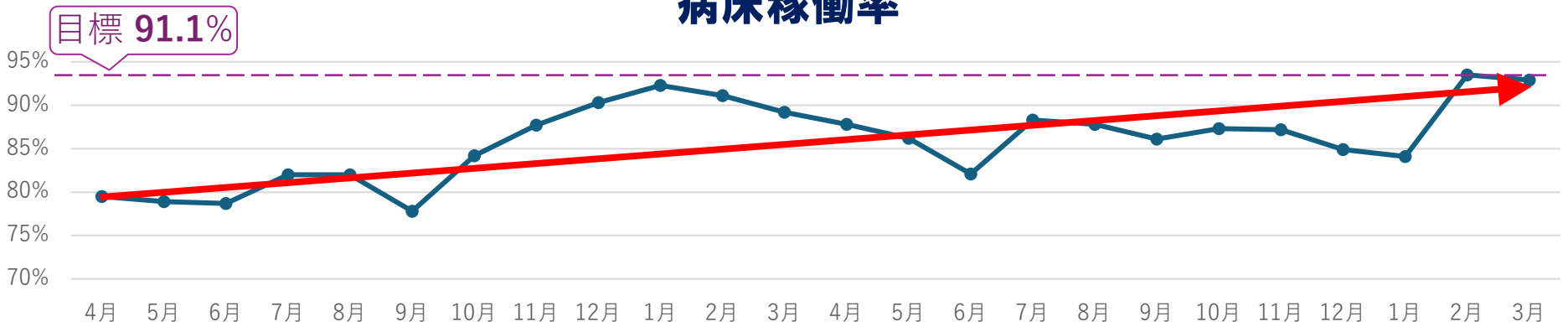
Patient Manager

病棟タスクの一覧化

加算や医療の質に関わるﾀｽｸの一覧表示

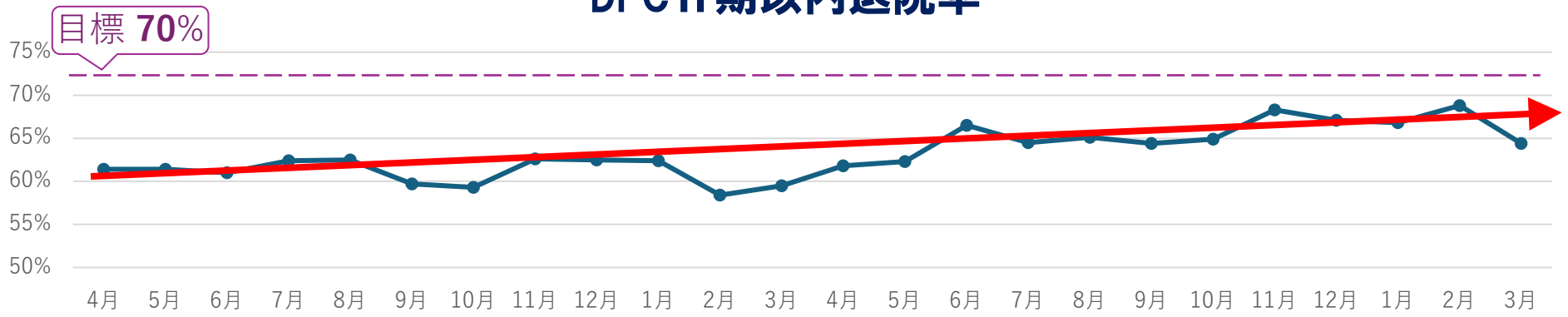
コマンドセンター導入効果

病床稼働率



2024年度												2025年度											
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
79.5%	78.9%	78.7%	82.0%	82.0%	77.8%	84.2%	87.7%	90.3%	92.3%	91.1%	89.2%	87.8%	86.2%	82.1%	88.3%	87.8%	86.1%	87.3%	87.2%	84.9%	84.1%	93.5%	92.9%
88.9% (560床ベース)												87.5%											

DPC II 期以内退院率



2024年度												2025年度											
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
61.4%	61.4%	61.0%	62.4%	62.5%	59.7%	59.3%	62.6%	62.5%	62.4%	58.4%	59.5%	61.8%	62.3%	66.5%	64.5%	65.1%	64.4%	64.9%	68.3%	67.1%	66.8%	68.8%	64.4%
61.1%												65.5%											

カクテルAI（生成AI）補助下での医療文書作成～「定型文」方式

例）大腸ESD術後の紹介元への手紙の作成

① 定型文を準備
AIに推定させたい部分に指示を埋め込む
例）{入院日}、{大腸ESD実施日}

平素より大変お世話になっております。

貴院よりご紹介いただいた方ですが、{入院日{yyyy/m/d形式}}に当科入院、{大腸ESD実施日{入院日と同じ年の場合、m/d形式。違う年の場合yyyy/m/d形式}}大腸ESD施行し偶発症なく終了。治療後経過良好にて{退院日{入院日と同じ年の場合、m/d形式で。違う年の場合yyyy/m/d形式}}退院となりました。

入院日

大腸ESD実施日

② 生成を実行
AIがカルテに基づき情報を生成

平素より大変お世話になっております。

貴院よりご紹介いただいた方ですが、2026/5/11に当科入院、5/12大腸ESD施行し偶発症なく終了。治療後経過良好にて5/16退院となりました。

③事実確認
生成箇所をクリックするとAIが推定根拠としたカルテ記事が表示され、確認できる。

入院日の根拠

記載日:2026/05/11 記載者:[redacted] 消化器内科

病棟への申し送り（消化器内科）
病棟名 ： 7階西病棟
入院日 ： 2026年05月11日(月) 10:00
主治医 ： [redacted]
病名 ： 早期大腸がん

大腸ESD実施日の根拠

記載日:2026/05/12 記載者:[redacted] 消化器・腫瘍内科

画像生理　実施　(2026/05/12 15:28)
GP01　内視鏡 下部 実施済
　早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術

WEB問診（患者情報登録）

スマートフォン/院内タブレット等から事前に問診を入力
=> 電子カルテへ連携する仕組み

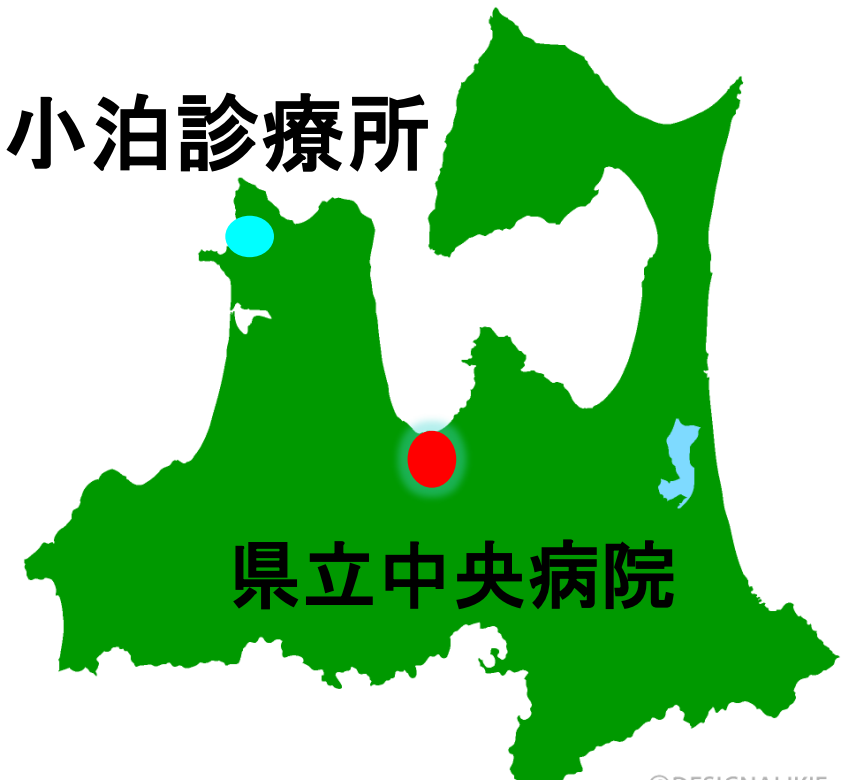


● ねらい
- 患者の待ち時間短縮
- 問診の入力作業の削減

● 現状と今後
- 試行導入を実施し、運用上の課題を検証
- より実効性の高い活用形態を継続検討中

遠隔診療

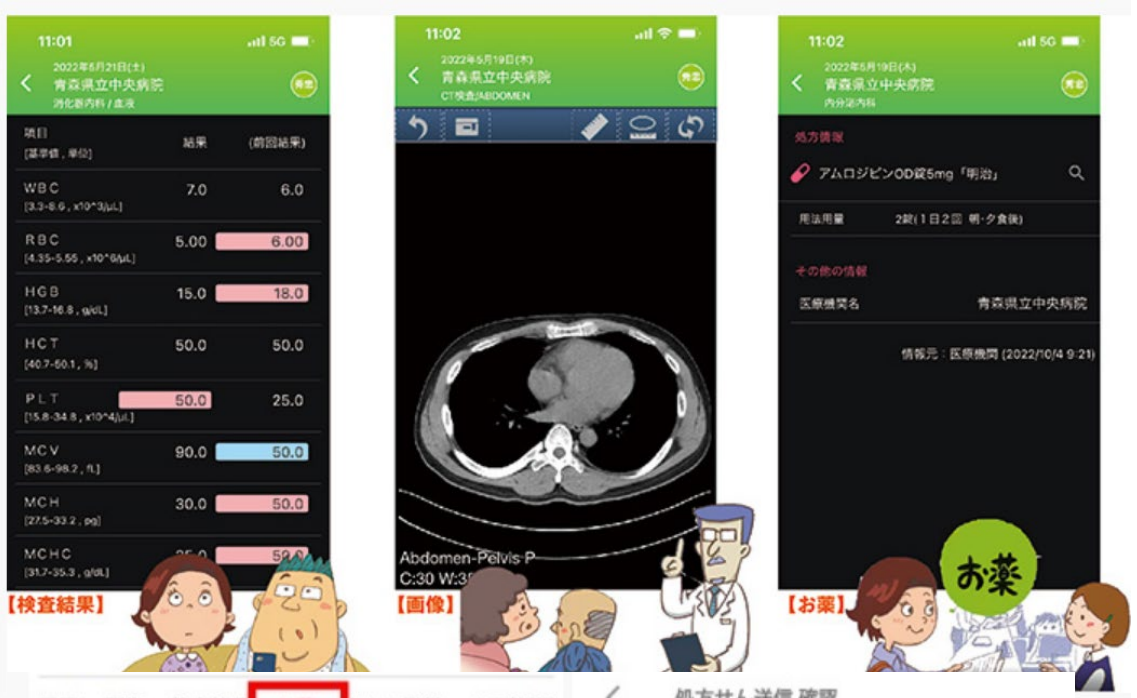
2025年12月、当院とへき地診療所の中泊町小泊診療所をｵﾝﾗｲﾝで結び、画面上で患者を診察する遠隔診療開始(D to P with D or N)





PHR (NOBORI)
医療情報共有アプリ



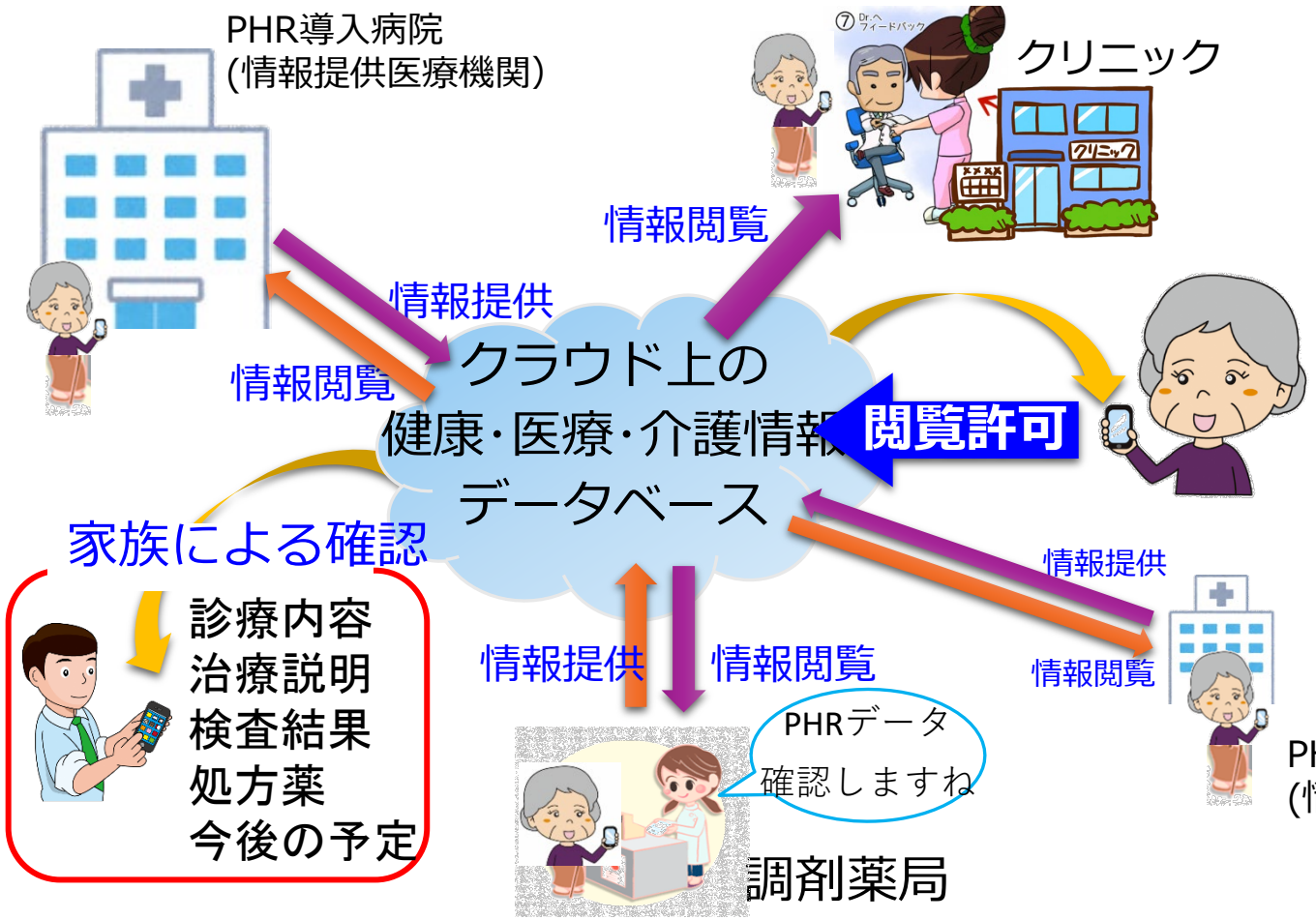






NOBORIを活用した連携システム

病院、薬局、医院（医師会）、療養施設、訪問看護ステーション、





厚生労働省「医師偏在指標（令和8年4月公表）

（都道府県別）

上位33.3%　下位33.3%

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
00	全国	266.8
01	北海道	243.6
02	青森県	194.4
03	岩手県	200.4
04	宮城県	267.8
05	秋田県	211.5
06	山形県	216.5
07	福島県	222.7
08	茨城県	197.5
09	栃木県	238.7
10	群馬県	231.5
11	埼玉県	207.2
12	千葉県	221.9
13	東京都	358.6
14	神奈川県	254.4
15	新潟県	201.7
16	富山県	252.5
17	石川県	283.2
18	福井県	265.5
19	山梨県	260.1
20	長野県	232.6
21	岐阜県	234.2
22	静岡県	228.8
23	愛知県	258.3

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
24	三重県	244.4
25	滋賀県	272.1
26	京都府	326.6
27	大阪府	294.7
28	兵庫県	281.1
29	奈良県	277.1
30	和歌山県	292.4
31	鳥取県	278.8
32	島根県	284.8
33	岡山県	302.7
34	広島県	264.0
35	山口県	241.1
36	徳島県	293.9
37	香川県	273.4
38	愛媛県	263.6
39	高知県	296.0
40	福岡県	320.4
41	佐賀県	281.8
42	長崎県	298.7
43	熊本県	270.4
44	大分県	270.9
45	宮崎県	243.0
46	鹿児島県	276.7
47	沖縄県	300.3

医師確保は大学と連携



総合的診療能力を持つ医師養成

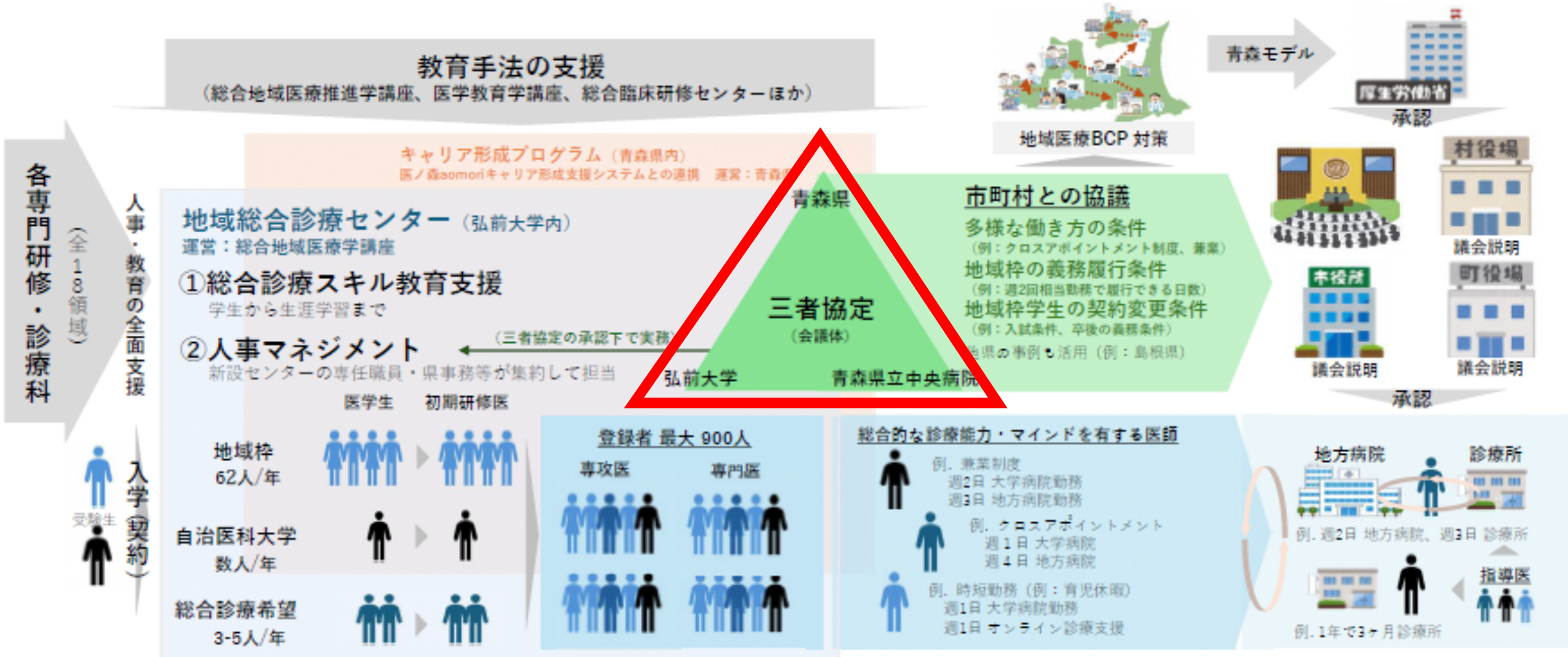
地域医療総合センター
2026年4月9日

自治医大＋地域枠
人事マネジメント

総合的な診療能力を持つ医師養成拠点の形成事業 ～三者協定に基づく「地域総合診療センター」を活用した広域循環ネットワーク～

■ 本事業は、青森県が抱える少子高齢化および医師偏在に対し、従来青森県が実施してきたキャリア形成プログラムとの連携を踏まえ、「三者協定（県・大学・県立中央病院）」を基盤とした県域横断的な育成・配置プラットフォームを構築するものです。①登録性による一元的な人事マネジメント体制の確立、②各領域の専門医に対する実践的な「総合診療スキル教育」の提供、③市町村・受入施設の制度変革（各種条件の協議）を伴う「多様な働き方（クロスアポイントメント制度・遠隔支援等）」の実装、これら3つの柱を推進します。

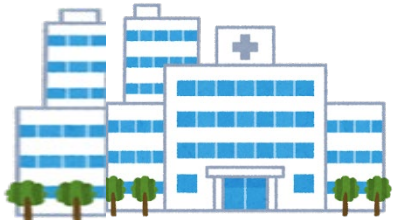
■ 既存の専門医研修の枠組みを維持しつつ、ICTを活用したハイブリッド型地域従事を許容し、「総合診療マインドを有する専門医」を育成することで、持続可能な地域医療BCP（事業継続計画）体制構築による地域医療の持続と若手医師のキャリア形成を両立する『青森モデル』の確立を目指します。



青森医療新時代

地域総合診療センター

医師派遣3者協定



弘前大学医学部附属病院

青森県



県立中央病院
+市民病院
=統合新病院

あおもり
医療連携
推進機構
HUB



総診医・専門医を有する基幹病院



医師・医療スタッフ派遣・遠隔支援登録医（個人）または 遠隔支援登録施設



支援を必要とする施設（総診医・専門医不在など）



在宅・介護・老健施設

青森県全体の広域連携の進め方について

第８次保健医療計画（R6～11）					第９次保健医療計画（R12～17）		
R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14
2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032

統合新病院開院

青森地域

○あおもり医療連携推進機構
三師会・看護協会・介護・老健

◎地域内の連携
（機能分担の明確化・人材育成・共同購入など）

◎全県・地域間の連携
（機能再編・人材育成・医師確保・医師派遣など）

【西北五地域】
【上十三地域】
【下北地域】

既存の枠組みを活用した連携体制の構築

○つがる西北五広域連合（広域連合）
○上十三まるごとネット（連携推進法人）
○下北医療センター　（一部事務組合）

【津軽地域】
【八戸地域】

連携推進法人設立など
による連携体制の構築

県の取組

【県】・地域医療構想調整会議で取組促進
・連携推進法人設立に向けた財政支援や伴走支援

全県連携の枠組み

県・県立中央病院・弘前大学の三者による医師派遣・配置調整会議

地域医療構想調整会議（全県版）の検討・設置

地域医療構想保健医療計画

次期保健医療計画に向けた
二次保健医療圏の方向性の検討

方向性を踏まえた連携の枠組み構築

新たな地域医療構想の策定

入院・外来・在宅医療・介護との連携、人材確保等を
含めた将来の医療提供体制の構築

かかりつけ医機能報告開始

地域で不足するかかりつけ医機能を確保するための方策の協議

持続可能な地域医療提供体制の構築