第２章　人材の養成確保と資質の向上

第１節　医師確保計画

第１　現状と課題

１　本県の状況

県では平成 17 年に策定した「良医」を育むグランドデザインに基づき、医師修学資金の貸与による医学生への支援、臨床研修環境の充実・改善を図るための臨床研修医ワークショップの開催など、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など、一定の成果に結びついています。

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

表１　人口１０万対医師数

	人口10万対医師数（2016年）	人口10万対医師数（2018年）	人口10万対医師数（2020年）
全国	240.1	246.7	256.6
青森県	198.2 →	203.3 →	212.5
津軽地域	293.1	305.4	325.3
八戸地域	183.0	180.3	192.0
青森地域	211.3	221.0	223.6
西北五地域	122.9	131.8	133.2
上十三地域	124.4	125.1	130.6
下北地域	143.2	138.8	149.9

表２　医師偏在指標の全国順位

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

２　県及び二次保健医療圏毎の医師偏在指標の状況及び医師少数区域等

（１）県及び二次保健医療圏毎の医師偏在指標及び医師少数区域

表３　医師偏在指標

	医師偏在指標	
全国	**255.6**	－
青森県	**184.3**	**医師少数県**

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

本県の医師偏在指標は 184.3 となっており、医師少数県とされています。

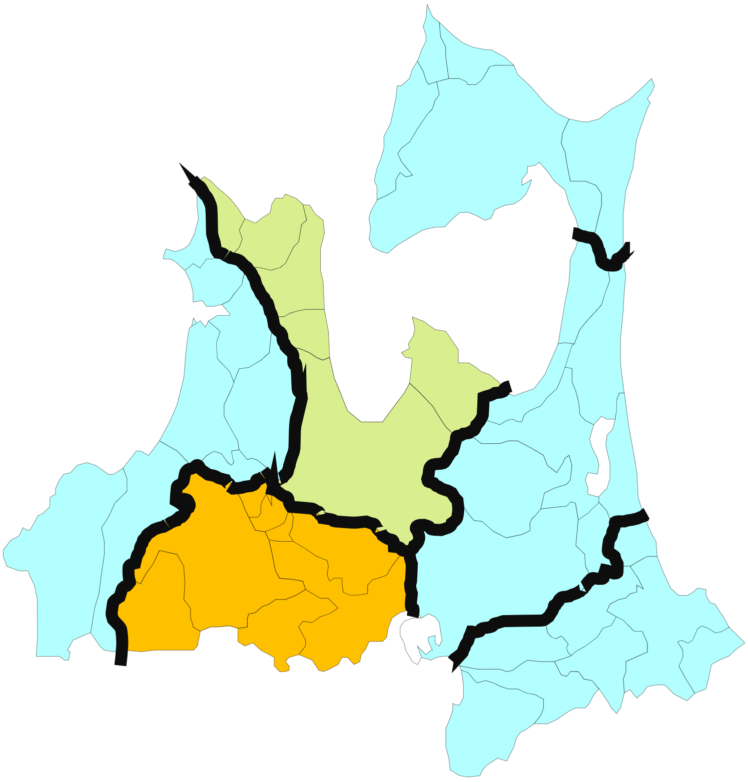
県内の二次保健医療圏別の医師偏在指標については、津軽地域が 253.2 と医師多数区域とされているほか、青森地域が 186.6 と医師少数区域でも医師多数区域でもない区域とされており、医師少数区域とされているのは、八戸地域、西北五地域、上十三地域、下北地域の４地域とされています。

図１　医師少数区域等

〇医師少数区域
八戸地域、西北五地域、
上十三地域、下北地域

〇どちらでもない区域
青森地域

〇医師多数区域
津軽地域



（２）医師少数スポット

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

① 医師少数スポット設定の考え方

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

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

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

表４　医師偏在指標及び人口 10 万対医師数

順位	二次医療圏		指標	人口10万対医師数（人）
324	青森県	西北五地域	126.3	132.8
310	青森県	上十三地域	139.6	130.4
285	青森県	下北地域	152.7	149.6
257	青森県	八戸地域	164.4	191.8
	・			
223	栃木県	両毛地域	179.3	196.3
222	山梨県	峡東地域	179.7	210.6
	・			
201	青森県	青森地域	186.6	223.3
	・			
71	青森県	津軽地域	253.2	324.9

← 概ね200人が分水嶺

（青色）医師少数区域　（黄色）医師多数区域

②　医師少数区域ではない二次保健医療圏の状況

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

表５　津軽地域の状況（人口 10 万対医師数）

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

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

表６　青森地域の状況（人口 10 万対医師数）

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

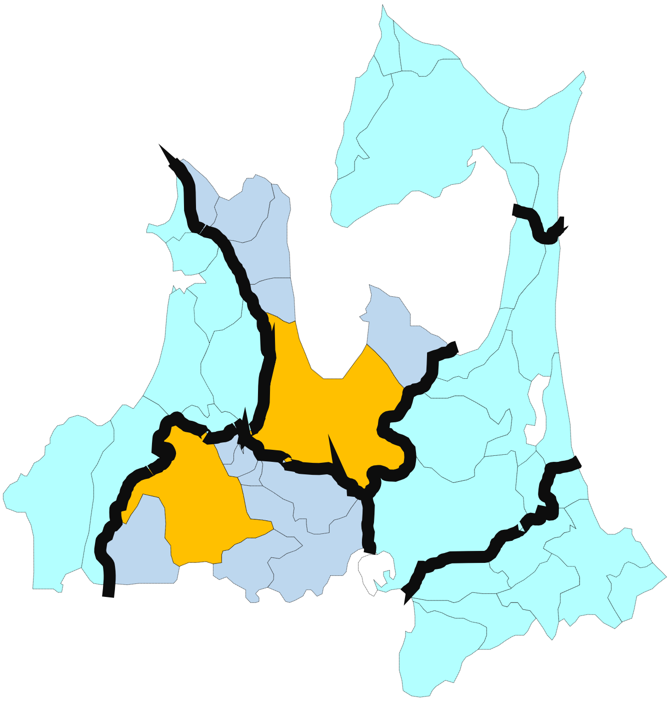
青森地域の市町村別の人口 10 万対医師数をみると、青森市を除くすべての市町村において、人口 10 万対医師数 200 人を下回っています。

図２　医師少数スポットの設定状況

○医師少数区域
八戸地域、西北五地域、
上十三地域、下北地域

○医師少数スポット
黒石市、平川市、西目屋村、
藤崎町、大鰐町、田舎館村
板柳町
平内町、今別町、蓬田村
外ヶ浜町

○医師少数ではない市町村
弘前市、青森市



３　これまでの主な取組の実績

①　弘前大学の地域枠医師の確保

ア　主な取組

・国に対する地域枠※の臨時定員増の継続要請
・地域枠医師の地域医療への従事要件の順守に向けた弘前大学との協議
※　地域枠とは大学の定員枠の一つであり、卒業後の一定期間を本県で医師として働くこと等を確約して入学する者の定員枠。

イ　主な実績

・地域枠定員６２人を設定

表７　弘前大学医学部医学科入学定員の変遷

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

※　**赤字が地域枠**

②　県内の大学の医学生に対する修学資金の貸与

ア　主な取組

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

イ　主な実績

・弘前大学医師修学資金新規貸与者数（年度別）
平成 31 年度　29 人　　令和 2 年度　29 人　　令和 3 年度　28 人
令和 4 年度　33 人　　令和 5 年度　34 人

表８　弘前大学医師修学資金貸与者の現況

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

※　（　）内は臨床研修医数（うち数）

③　県外の大学の医学生に対する修学資金の貸与

ア　主な取組

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

イ　主な実績

・貸与者の現況（表８）

表９　貸与者の現状（令和５年４月１日時点）

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

④　若手医師の県内定着推進

ア　主な取組

・臨床研修病院等で構成する青森県医師臨床研修対策協議会を設置し、臨床研修環境の充実・改善を図るため、以下の取組を進めている。
（ア）地域医療体験実習
（イ）臨床研修医ワークショップ
（ウ）臨床研修指導医ワークショップ

イ　主な実績（参加者数）

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

⑤　UIJ ターン医師の確保

ア　主な取組

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

イ　主な実績

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

⑥　若手医師のキャリア形成支援

ア　主な取組

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

イ　主な実績

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

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

【参考】プログラム適用対象者（令和５年度時点）
・弘前大学医師修学資金の貸与を受けた地域枠医師（令和２年度以降の入学者に限る）
・弘前大学医師修学資金の貸与を受けていない地域枠医師（令和４年度以降の入学者に限る）
・自治医科大学を卒業した医師（令和元年度以降の入学者に限る）

⑦　寄附講座の設置等

ア　主な取組

・総合地域医療推進学講座
　県内の医師不足及び医師の地域偏在といった課題解消のため、弘前大学に寄附講座を設置し、特定の医療分野に関する特別研修や県内医療機関に対する医師派遣を実施
・下北圏域医師確保特別対策事業（下北医療センター）
　下北圏域の医療特性を課題とした研究を推進
・周産期専門医確保対策事業（八戸市立市民病院）
　県南地域の安全・安心な産科医療の確保

イ　主な実績

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

⑧　医師の勤務環境改善への支援

ア　主な取組

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

イ　主な実績

・令和６年４月の医師の働き方改革の施行に向け、県内各医療機関の医師労働時間短縮計画の作成や宿日直許可の取得等をはじめとした医療機関の勤務環境の改善に向けた取組を支援したほか、医療関係者を対象とした研修会を開催
（ア）県内病院に対する改善に向けた取組への支援
　…　R1 5病院、R2 不実施、R3 8病院、R4 35病院
（イ）医療関係者を対象とした研修会の実施
　…　R1 3回、R2 不実施、R3 6回、R4 1回

第２　施策の方向

１　目的

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

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

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

表 10　目標医師数等

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

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

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

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

２　施策の方向性と主な施策

（１）施策の方向性

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

（２）主な施策

①　弘前大学の地域枠医師の確保

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

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

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

②　県内の大学の医学生に対する修学資金の貸与

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

③　県外の大学の医学生に対する修学資金の貸与

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

④　若手医師の県内定着促進

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

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

ア　地域医療体験実習の実施

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

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

イ　臨床研修医ワークショップの開催

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

ウ　臨床研修指導医ワークショップの開催

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

⑤　UIJターン医師の確保

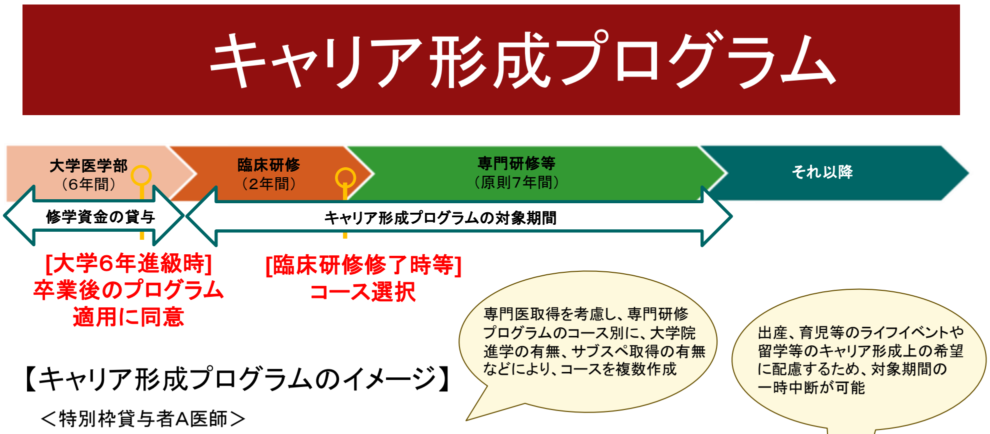
医師応援サイト「医の森aomori」を通じた本県勤務を希望する医師の情報収集を行うとともに、UIJターンに関する相談に対して医師との面談や大学自治体病院との調整等を行うことで、県外医師の本県定着を図ります。

⑥　若手医師のキャリア形成支援

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

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

図３　キャリア形成プログラム



＜特別枠貸与者Ａ医師＞

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
初期臨床研修		基幹病院			町村部等医療機関（医師不足地域等）		町村部医療機関（医師不足地域等）	

＜一般枠貸与者Ｂ医師＞

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目
初期臨床研修（医師不足地域等）		基幹病院		県内病院（医師不足地域等）		基幹病院		一時中断	県内病院

⑦　寄附講座の設置等

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

ア　周産期専門医確保対策

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

イ　障害児者医療従事者確保対策

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

ウ　地域循環型良医育成システム構築対策

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

エ　脳神経外科専門医確保対策

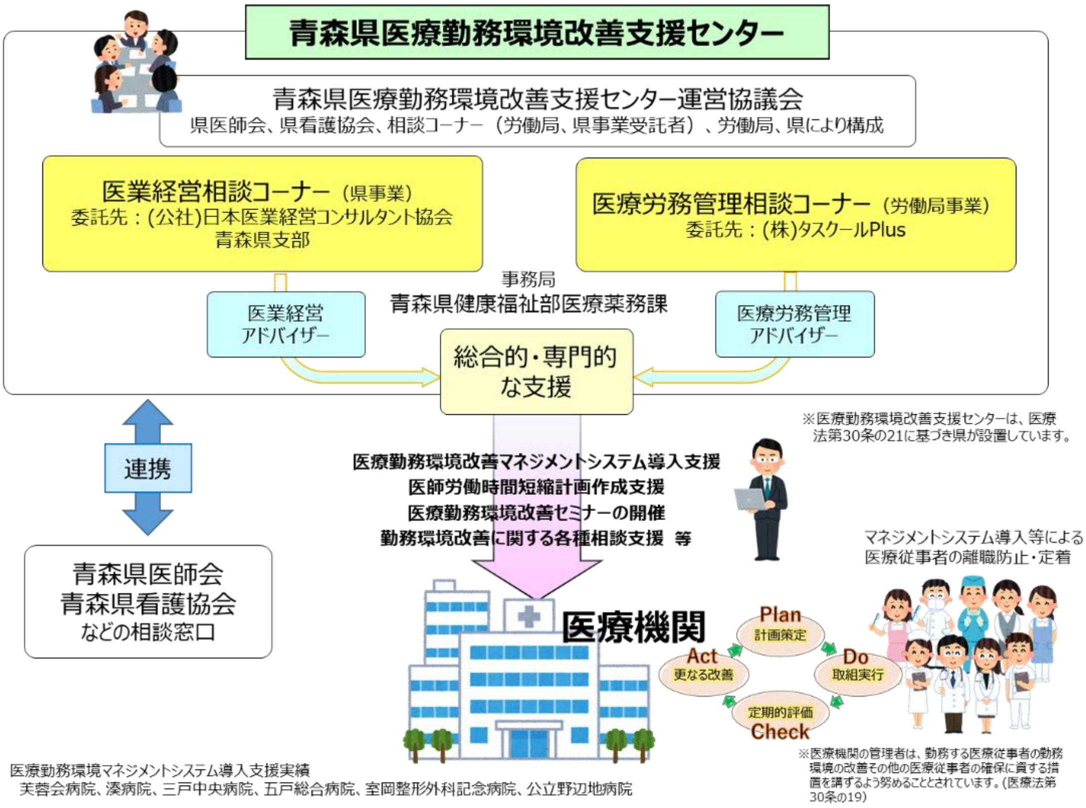
本県の脳血管疾患の死亡率改善に向け、県内の中核的な病院に脳神経外科医を派遣し、本県の脳血管疾患等の診療連携体制を構築するとともに、専門医の育成を図っていきます。

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

⑧　医師の勤務環境改善への支援

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

図４　青森県医療勤務環境改善センター



⑨　その他の新たな取組

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

第３　産科及び小児科の医師確保に関する現状と課題

１　県及び圏域毎の指標及び相対的医師少数区域について

（１）産科医

表 11　分娩取扱医師偏在指標等

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

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

＜留意点＞

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

（２）小児科医

表 12　小児科医師偏在指標等

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

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

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

＜留意点＞

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

２　これまでの主な取組の実績【再掲】

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

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

第４　産科及び小児科の医師確保に関する施策の方向

１　目的

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

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

２　施策の方向性と主な施策

（１）施策の方向性

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

（２）主な施策【再掲】

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

第２節　医師以外の保健医療従事者

１　歯科医師

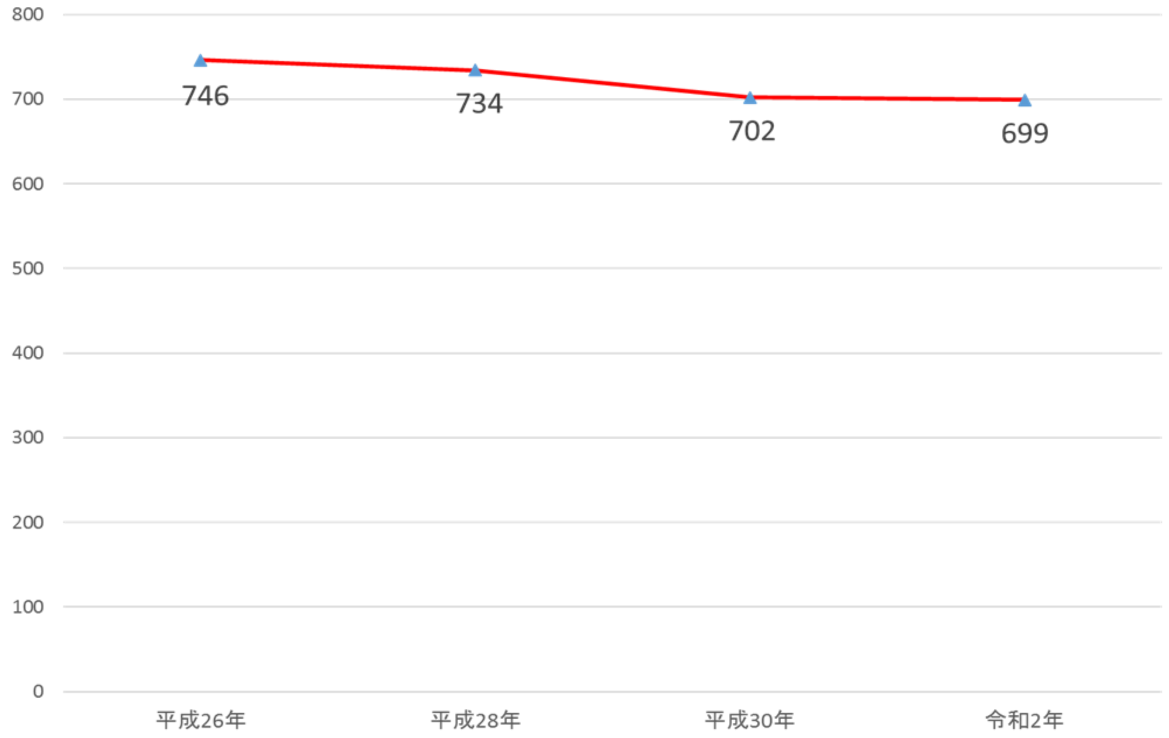
（１）現状と課題

【現状】

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

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

図１　青森県の医療施設従事者の推移（歯科医師）



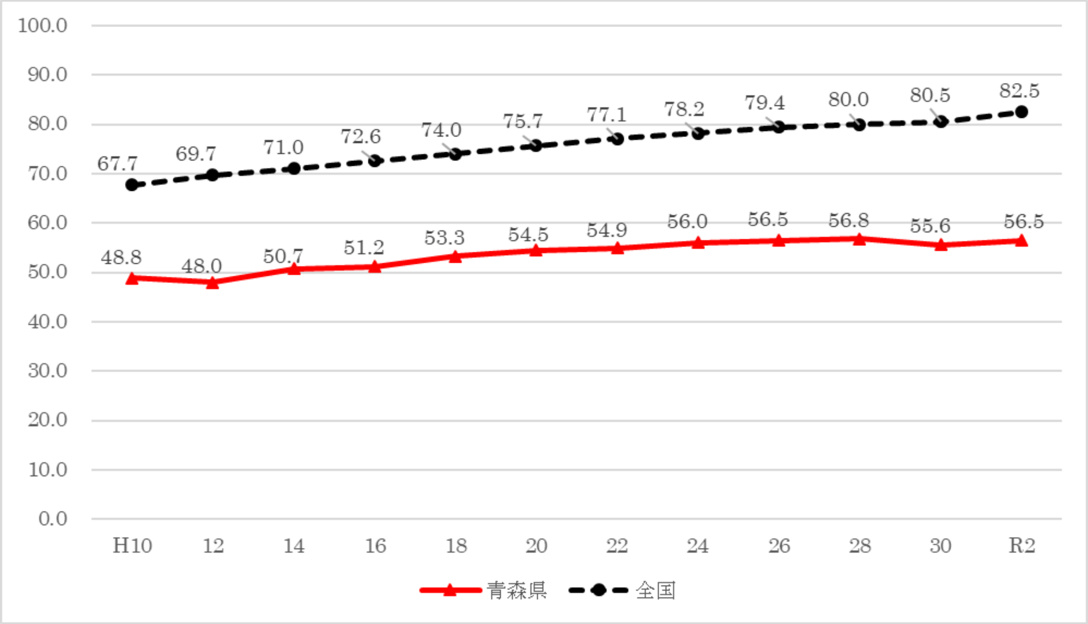
資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（旧医師・歯科医師・薬剤師調査）

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

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

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

図２　人口１０万対の医療施設従事歯科医師数の推移



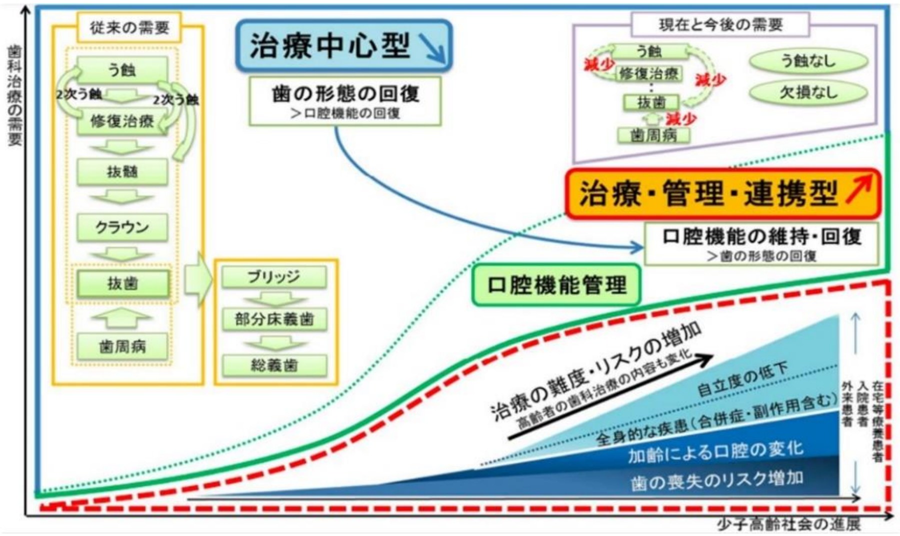
資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（旧医師・歯科医師・薬剤師調査）

【課題】

①歯科保健医療の需要

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

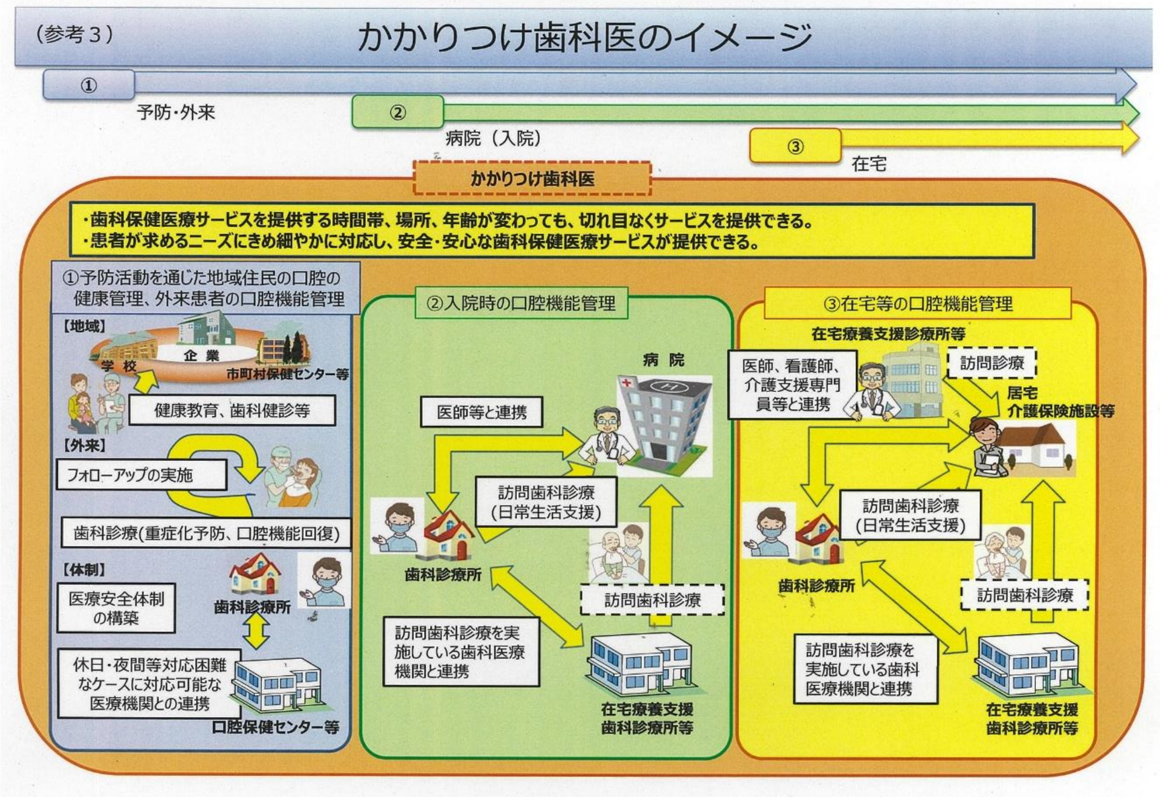
図３　歯科保健医療の需要の将来予想



資料：厚生労働省「第 10 回歯科医師の資質向上等に関する検討会」

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

図４　かかりつけ歯科医のイメージ



資料：厚生労働省「第 10 回歯科医師の資質向上等に関する検討会」

②　歯科医師の資質向上

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

（２）施策の方向性

【目的】

地域連携型の歯科保健医療体制の構築と歯科医師の資質向上を図ります。

【施策の方向と主な施策】

①　地域連携型の歯科保健医療体制の構築

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

②　歯科医師の資質の向上

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

２　薬剤師

（１）現状と課題

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

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

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

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

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

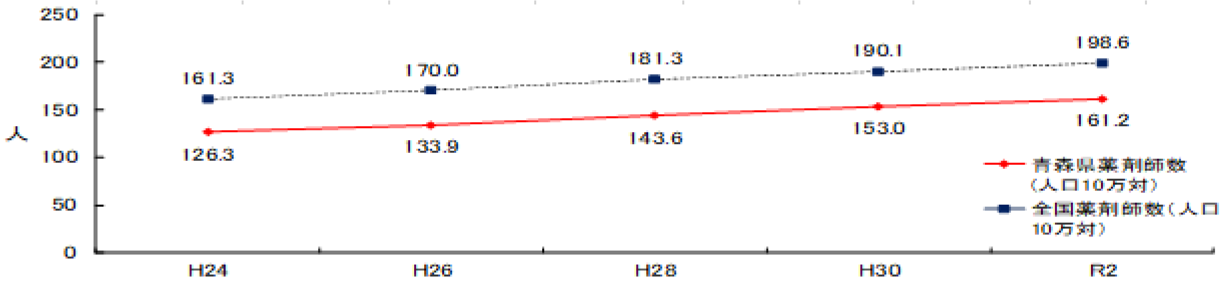
薬局の薬剤師には、薬剤の調製等の対物中心の業務のみならず、患者・住民との関わりの度合いの高い対人業務へと業務を拡充することにより、薬物療法や健康維持・増進の支援に一層関わり患者・住民を支えていくことが求められています。

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

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

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

図１　薬局・医療施設従事薬剤師数の推移



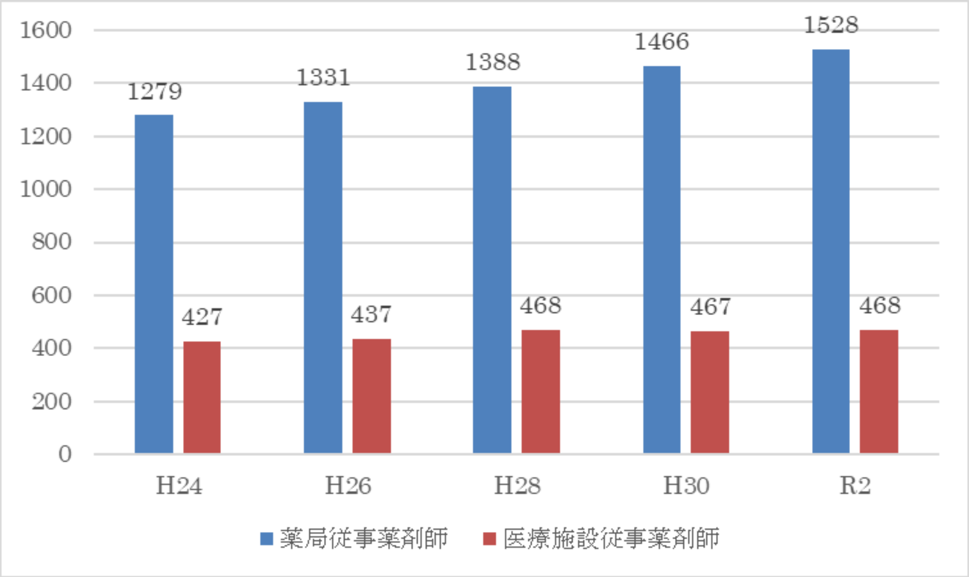
資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）」

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

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

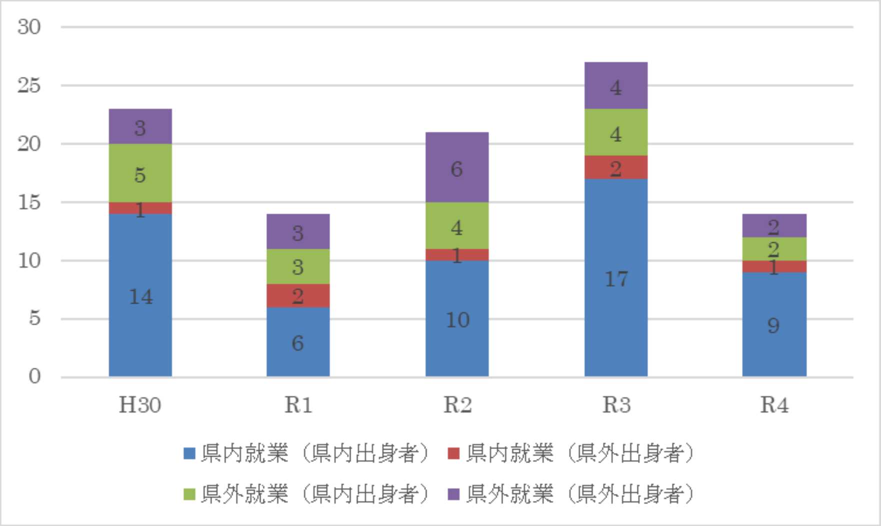
資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）」

図２　薬局・医療施設従事薬剤師数の推移



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

図３　青森大学薬学部卒業生の県内外の就職状況の推移



資料：青森大学調べ

（２）施策の方向性

【目的】

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

【施策の方向と主な施策】

①　薬局・医療施設従事薬剤師の確保

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

②　薬剤師の資質向上

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

【数値目標】

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

【用語説明】

＜認定薬剤師＞

特定の専門分野における薬物療法等についての十分な知識と技術を用いて、各医療機関において質の高い業務を実践していることが認められた薬剤師

＜専門薬剤師＞

特定の専門分野における薬物療法等についての十分な知識と技術を用いて、各医療機関において質の高い業務を実践するとともに、他の薬剤師に対する指導的役割を果たし、研究活動等についても行うことができる能力を有することが認められた薬剤師

３　看護師・准看護師、助産師、保健師

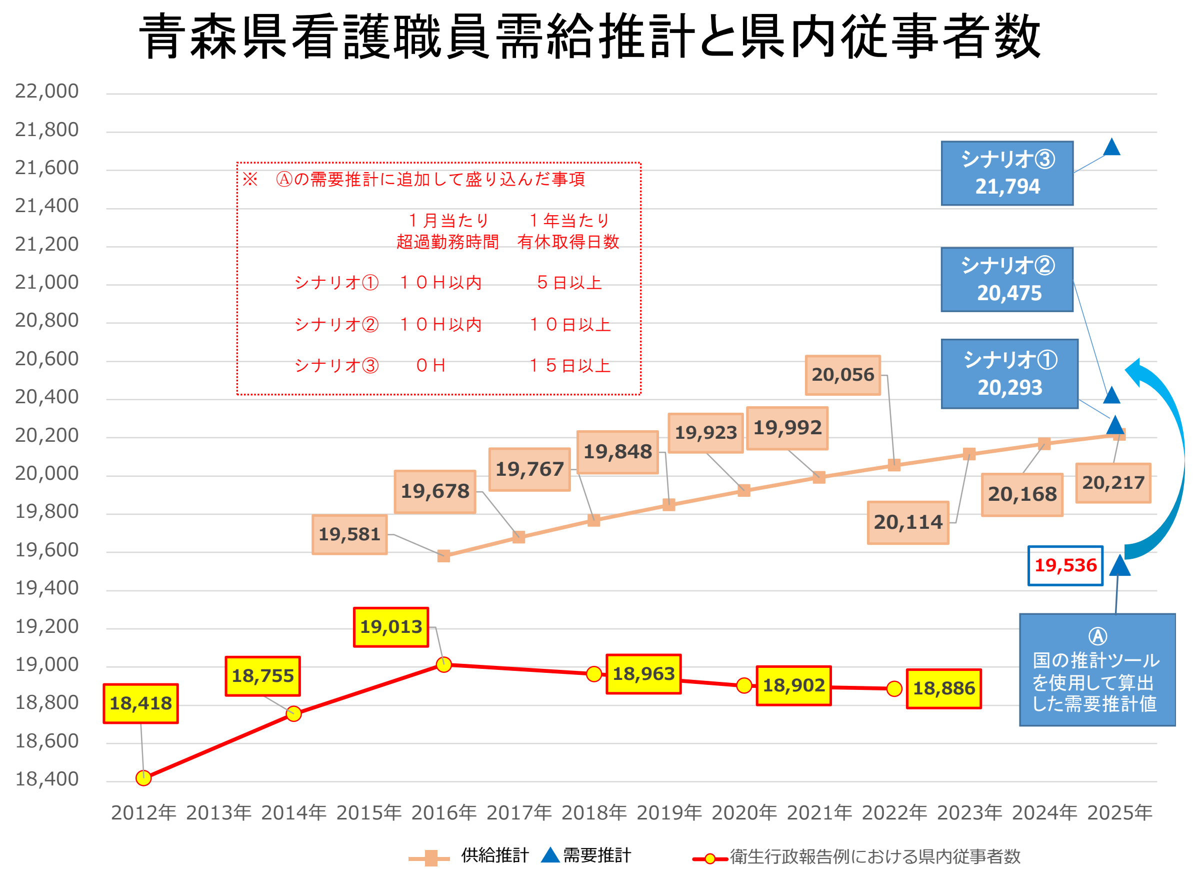
国が令和５年 10 月 26 日に告示した「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」において、今後、少子高齢化の進展によって生産年齢人口が急減していく中で、増大し、多様化する看護ニーズに対応するため、看護職員の確保を推進していくとともに、資質の向上を図っていくことが重要とされています。

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

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

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

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



資料：厚生労働省「衛生行政報告例」　青森県医療薬務課調べ

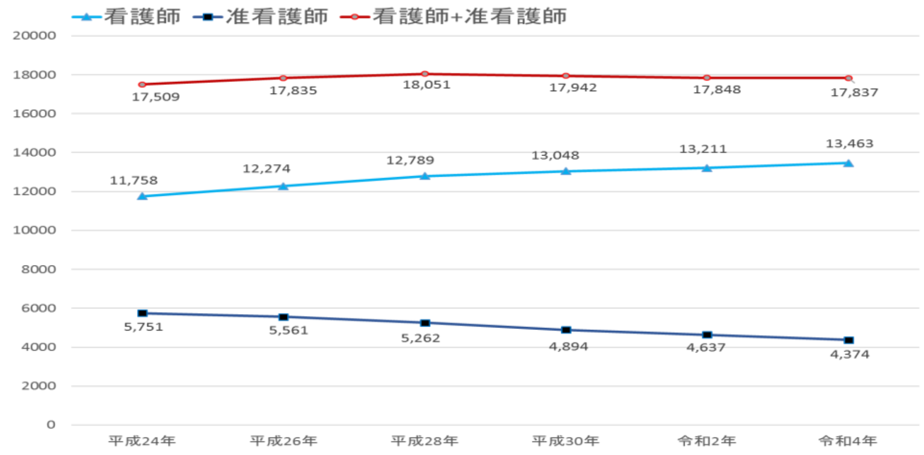
看護師・准看護師

（１）現状と課題

【現状】

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

図１　従事者数の推移（看護師・准看護師）



資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

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

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

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

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

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」　青森県医療薬務課調べ

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

表２　施設別従事者数（令和４年 12 月 31 日現在）

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

資料：青森県医療薬務課調べ

【課題】

①　確保に関する課題

ア　県内就職率

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

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

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

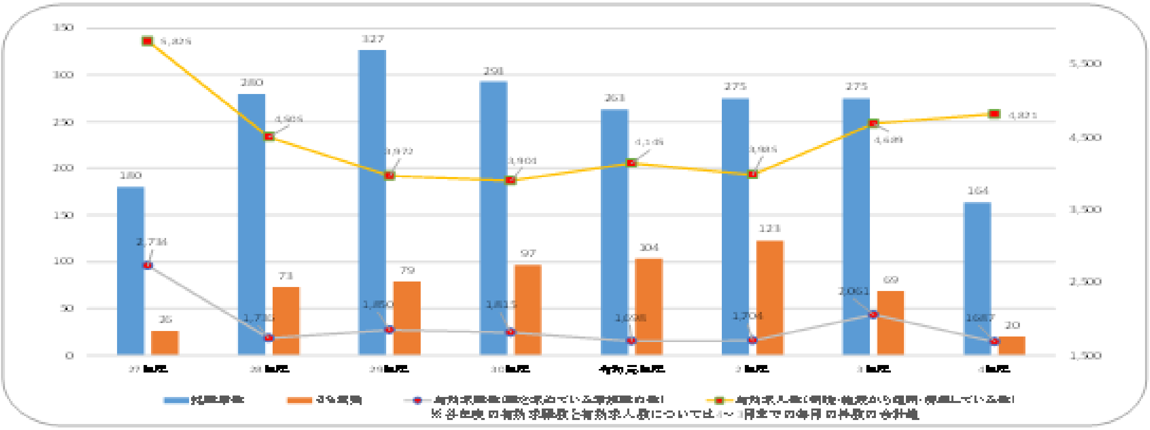
資料：青森県医療薬務課調べ

※　県内就業率は助産師として就業した者も含む

イ　就業支援

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

ナースセンターによる就職者数　　（単位：人）



出典：青森県ナースセンター調べ

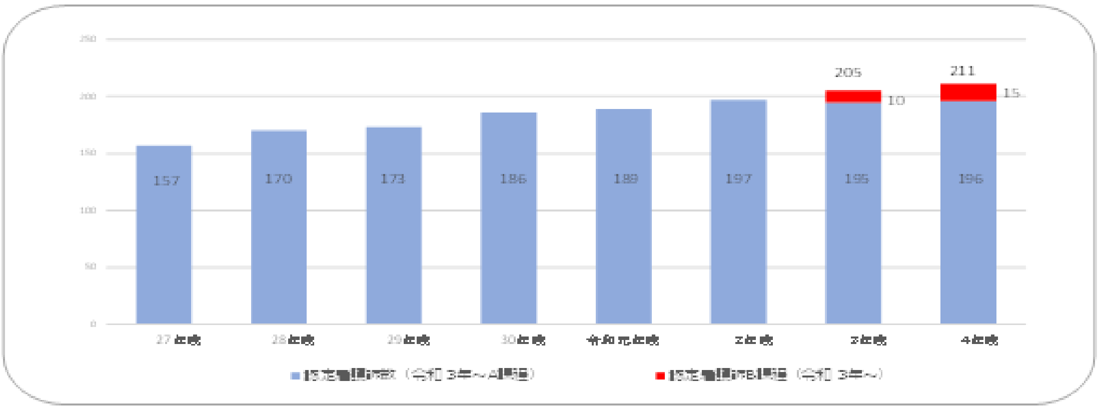
②　定着に関する課題

ア　キャリアアップ支援

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

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

認定看護師数　　（単位：人）

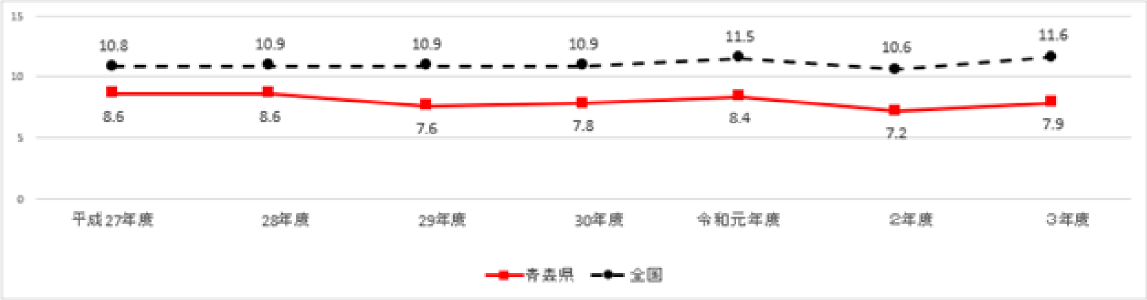


出典　日本看護協会HP：都道府県別認定看護師登録者数

イ　離職防止

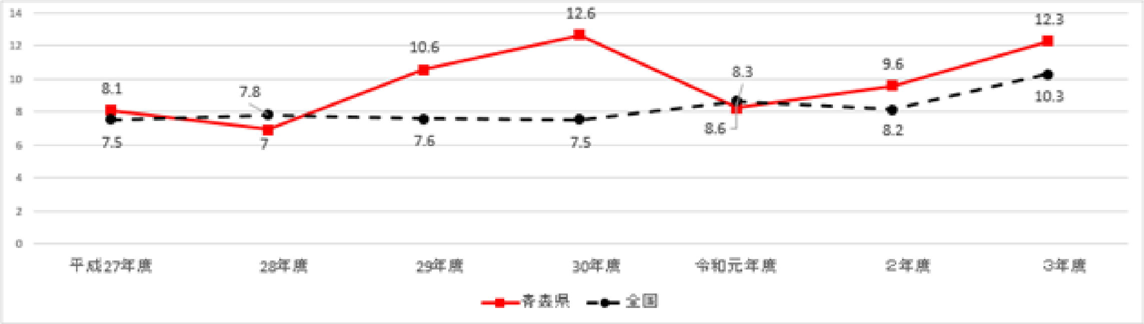
令和３年度における県内常勤看護職員の離職率は 7.9%、新人看護職員の離職率は 12.3%となっています。全国平均は、常勤看護職員離職率が 11.6%、新人看護職員離職率が 10.3%となっており、本県の常勤看護職員離職率は全国平均を下回っていますが、新人看護職員離職率は全国平均を上回っています。新人看護職員の主な離職の理由は、自分の健康（主に精神的理由）が 34.8%で最も多く、各医療機関等における自主的な勤務環境改善の取組が必要となります。

常勤看護職員離職率



資料：青森県医療薬務課調べ

新人看護職員離職率



資料：青森県医療薬務課調べ

令和３年度新人看護職員の主な退職理由

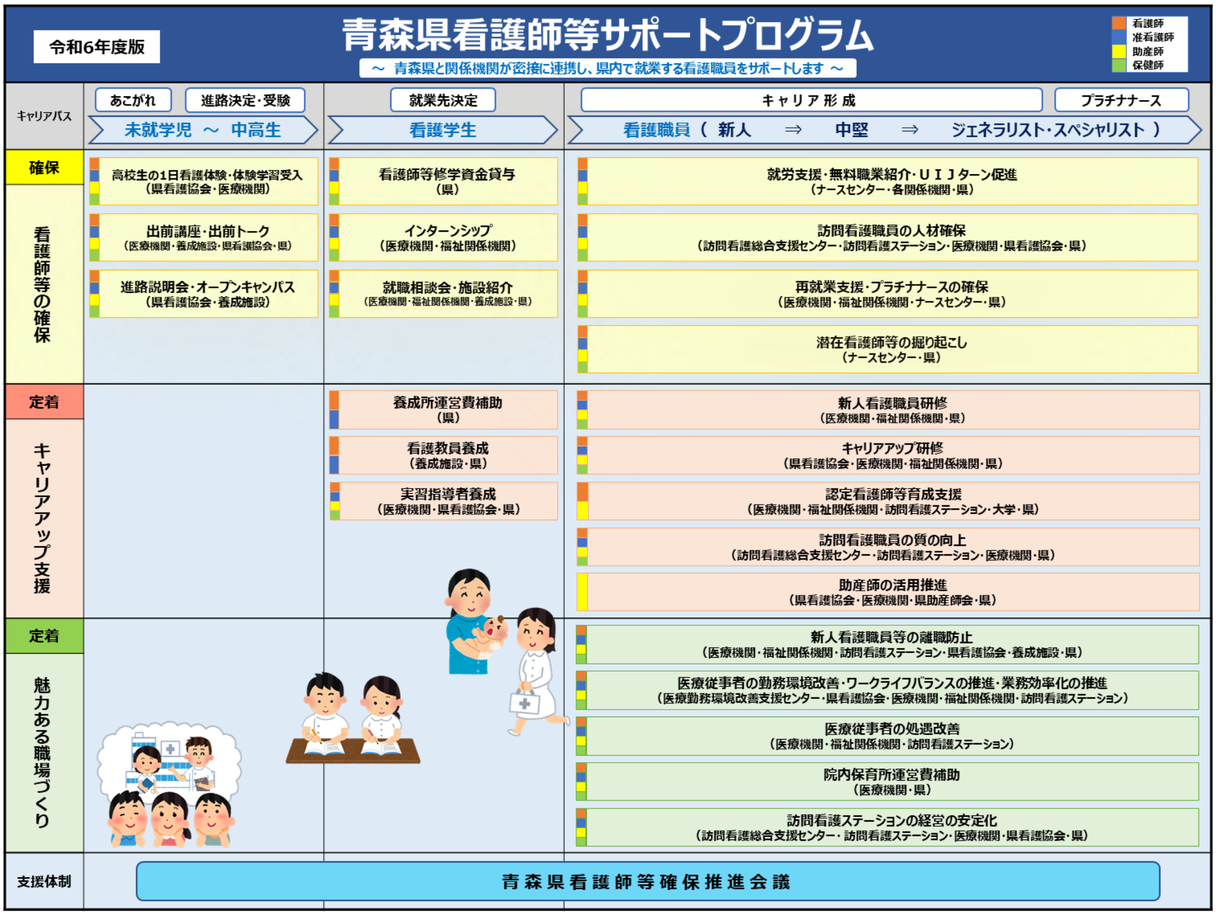
主な理由（割合順）	割合
自分の健康（主に精神的理由）	34.8 %
看護職として他病院・職場への興味がある	15.2 %
自分の適正・能力の不安	10.9 %
進学・研修・留学	8.7 %
興味が持てない、やりがいがない	6.5 %
指導者との人間関係	6.5 %
同僚との人間関係	6.5 %
責任の重さ、医療事故への不安	6.5 %

資料：青森県ナースセンター調べ

（２）施策の方向性

【目的】

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



【施策の方向と主な施策】

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

※　以下の【　】内はサポートプログラムの事業

①　看護師等の確保

・経済的な状況に左右されず看護職を志すことができるよう、修学資金貸与により、看護師等の確保を図ります。【看護師等修学資金貸与】（県・養成施設）

・県内外の看護学生や潜在看護師等を対象に、県内の医療機関等の魅力等の発信やＰＲを図る機会を設けるとともに無料職業紹介等を実施し、県内就職を促進します。【就職相談会、就労相談・無料職業紹介、インターンシップ、施設紹介、UIJ ターン促進】（県・医療機関等）

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

②　キャリアアップ支援

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

③　魅力ある職場づくり

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

【数値目標】（令和 11 年度）

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

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

【用語説明】

＜認定看護師＞

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

＜特定行為に係る看護師の研修制度＞

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

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

＜専門看護師＞

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

＜潜在看護師＞

看護師の資格を持ちながら看護業務に就いていない看護師のことです。

＜プラチナナース＞

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

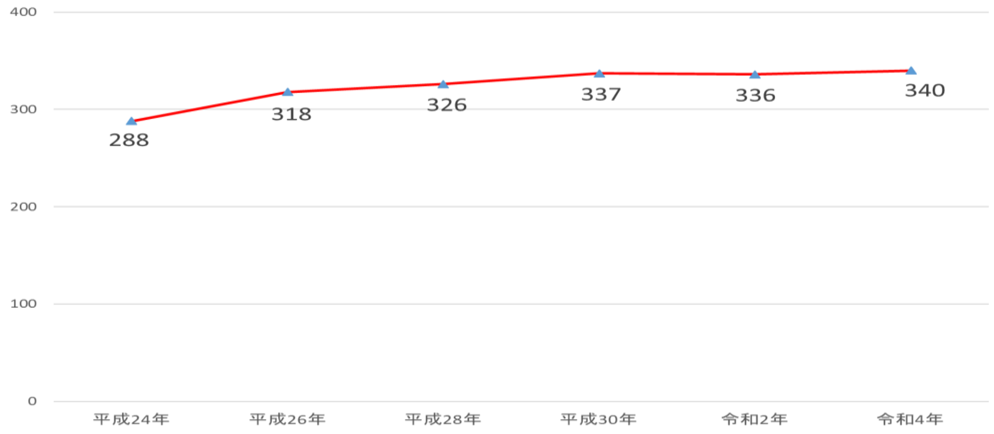
助産師

（１）現状と課題

【現状】

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

図１　従事者数の推移（助産師）



資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

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

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

表１　二次保健医療圏毎の助産師の状況　（令和４年 12 月 31 日現在）

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

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」　青森県医療薬務課調べ

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

表２　施設別従事者数（令和４年 12 月 31 日現在）

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

資料：青森県医療薬務課調べ

【課題】

①　確保に関する課題

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

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

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

資料：青森県医療薬務課調べ

②　定着に関する課題

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

（２）施策の方向性

【目的】

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

【施策の方向と主な施策】

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

※　以下の【　】内はサポートプログラム事業

①　看護師等の確保

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

②　キャリアアップ支援

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

③　魅力ある職場づくり

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

ライフ・バランス推進】(県・県看護協会・医療機関等)

【数値目標】（令和 11 年度）

・助産師従事者数の増加
令和４年 12 月：人口 10 万対 28.2　→　全国平均値以上

【用語説明】

＜アドバンス助産師＞

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

保健師

（１）現状と課題

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

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

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

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

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

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

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

表１　保健師の状況（全国との比較）　（令和４年 12 月 31 日現在）

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

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

表２　青森県の就業場所別保健師の就業状況（令和４年 12 月 31 日現在）

就業場所	実数（人）
都 道 府 県	15
保　健　所※	161
市　町　村	417
病　　　院	12
診　療　所	21
訪問介護ステーション	1
介護保険施設等	25
社会福祉施設	7
事　業　所	12
養成所・研究機関等	18
そ　の　他	20

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

※　保健所欄には、青森市保健所並びに八戸市保健所を含む。

（２）施策の方向性

【目的】

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

【施策の方向と主な施策】

①　保健師の安定的確保

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

②　保健師の資質の向上

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

【数値目標】

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

※　行政保健師：都道府県、保健所、市町村の保健師

４　理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

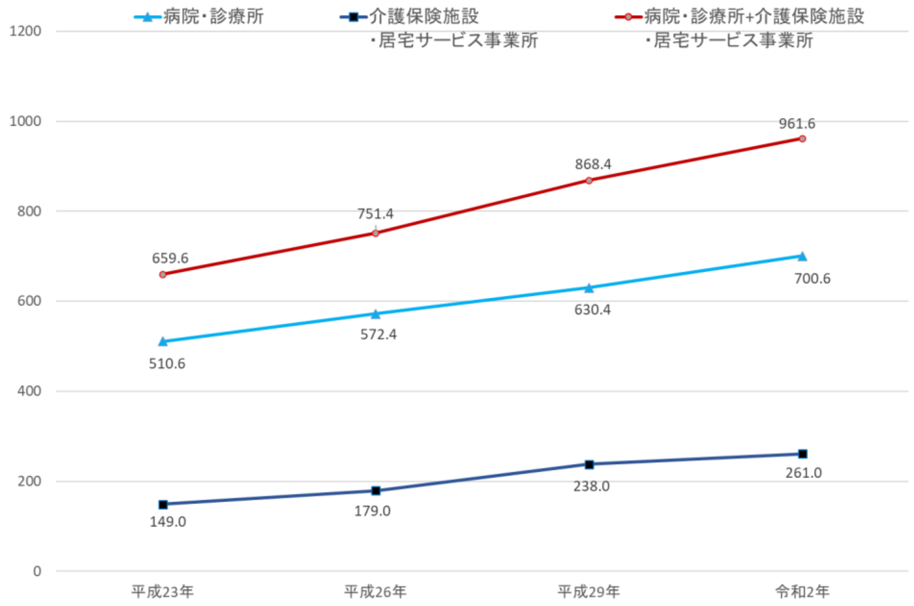
（１）現状と課題

【現状】

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

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

図１　従事者の推移（理学療法士）



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

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

（令和２年 10 月１日現在）

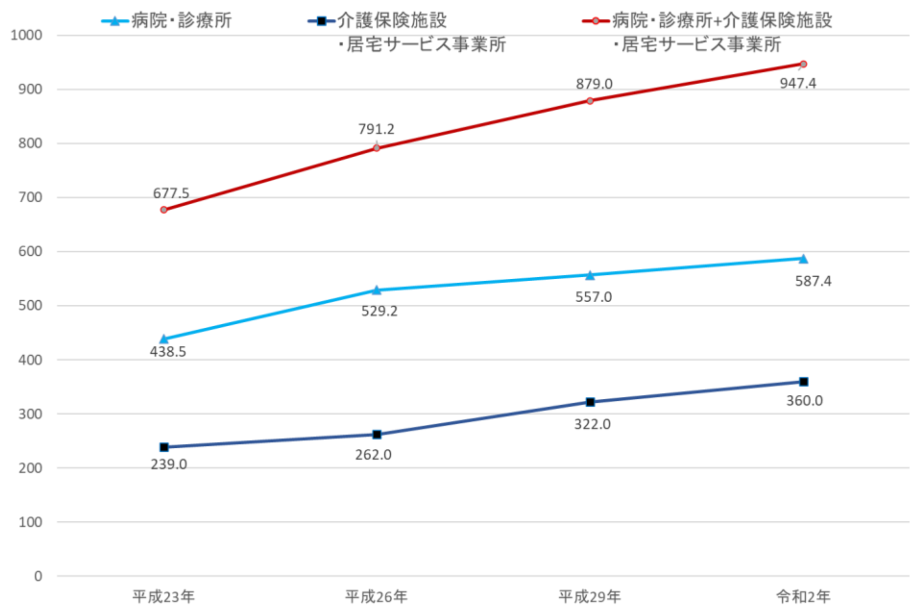
	青　森　県		全国人口10万対	対全国平均（%）
	常勤換算（人）	人口10万対		
病院	622.0	50.2	67.0	74.9
診療所	78.6	6.3	13.1	48.1
介護保険施設・居宅サービス事業所	261.0	21.2	38.2	55.5

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

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

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

図２　従事者の推移（作業療法士）



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

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

（令和２年 10 月１日現在）

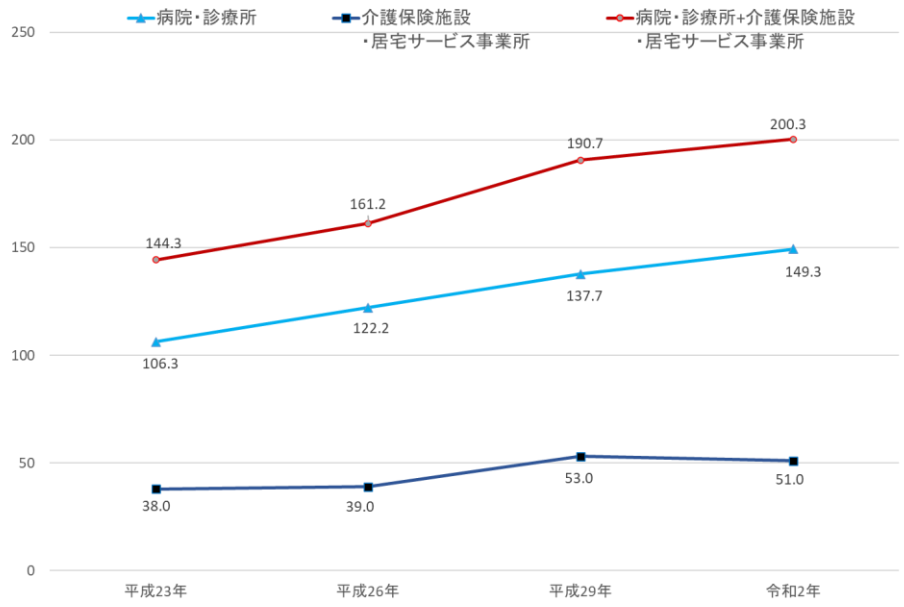
	青 森 県		全国人口10万対	対全国平均（%）
	常勤換算（人）	人口10万対		
病院	544.8	44.0	37.9	116.1
診療所	42.6	3.4	2.5	136.0
介護保険施設・居宅サービス事業所	360.0	29.1	19.1	152.4

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

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

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

図３　従事者の推移（言語聴覚士）



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

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

（令和２年 10 月１日現在）

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

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

【課題】

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

（２）施策の方向性

【目的】

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

【施策の方向と主な施策】

①　人材確保

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

②　資質の向上

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

【用語説明】

＜理学療法士＞

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

＜作業療法士＞

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

＜言語聴覚士＞

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

５　管理栄養士、栄養士

（１）現状と課題

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

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

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

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

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

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

表１　医療機関等の充足率（令和３年度）

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

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

※　各法における管理栄養士・栄養士の基準
- 医療法：病床数 100 以上の病院にあっては１
- 介護保険法：入所定員 100 以上の介護老人保健施設にあっては１以上
  入所定員 100 以上の介護医療院にあっては１以上

表２　行政栄養士の市町村の配置状況（令和５年度）：保健所設置市を除く

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

資料：厚生労働省「健康課栄養指導室調べ」令和５年６月１日現在

表３　行政栄養士の県の配置数と全国順位（令和５年度）

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

資料：厚生労働省「健康課栄養指導室調べ」令和５年６月１日現在

（２）施策の方向性

【目的】

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

【施策の方向と主な施策】

①　行政栄養士の配置促進

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

②　管理栄養士・栄養士の資質の向上

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

【数値目標】

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

【用語説明】

＜管理栄養士＞

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

６　介護サービス従事者

（１）現状と課題

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

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

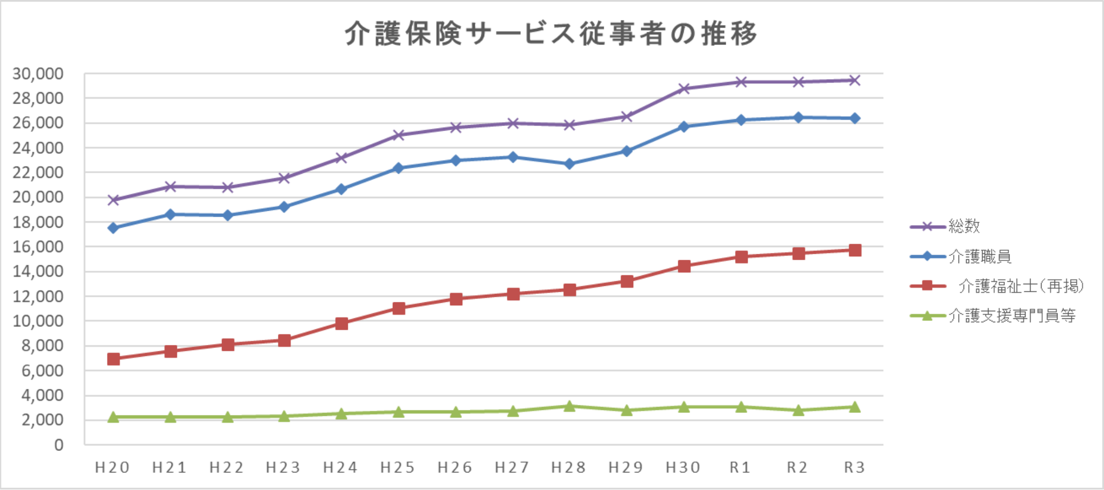
団塊の世代が全て 75 歳以上となる令和７年（2025 年）に向けて、後期高齢者の増加とともに要介護高齢者が増大することにより、介護サービスや医療的ニーズの高まり、認知症高齢者の増加、施設入所者の重度化への対応等のため、介護サービス従事者の量及び質の充実が必要です。

表１　介護サービス従事者の状況（全国との比較）　（単位：人）

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

資料：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」、人口　総務省「令和２年国勢調査」
・常勤（専従、兼務）、非常勤を含む総計
・介護支援専門員等には、介護支援専門員の外に認知症対応型共同生活介護事業所などの計画作成担当者を含む。

図１　サービス従事者の推移



資料：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

表２　介護保険施設従事者の状況（令和３年）　　　　　　　　　　　　（単位：人）

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

資料：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

（２）施策の方向性

【目的】

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

【施策の方向と主な施策】

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

7　その他の保健医療従事者

（１）現状と課題

【現状】

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

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

表１　病院・診療所における診療放射線技師等の従事者数の状況（全国との比較）

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

資料：診療放射線技師、臨床検査技師、視能訓練士、臨床工学技士　厚生労働省「医療施設調査・病院報告」（令和２年 10 月１日時点）
歯科衛生士、歯科技工士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師
厚生労働省「衛生行政報告例」（令和４年 12 月 31 日時点）
臨床心理士　厚生労働省「都道府県別・臨床心理士数と指定大学院・専門職大学一覧」（令和４年６月１日時点）

【課題】

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

（２）施策の方向性

【目的】

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

【施策の方向と主な施策】

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

【用語説明】

＜診療放射線技師＞

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

＜臨床検査技師＞

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

＜視能訓練士＞

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

＜臨床工学技士＞

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

＜歯科衛生士＞

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

１　歯牙露出面及び正常な歯茎の遊離縁下の付着物及び沈着物を機械的操作によって除去すること。

２　歯牙及び口腔に対して薬物を塗布すること。

＜歯科技工士＞

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

＜あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師＞

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

＜柔道整復師＞

厚生労働大臣の免許を受けて、柔道整復を業とする者をいいます。

＜臨床心理士＞

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