

参考 2

平成29年6月7日

医療計画部会

青森県保健医療計画（５疾病５事業及び在宅医療）の進捗状況

○ 数値目標の達成状況一覧（平成２７年度末時点）

項目	数値・具体的な目標の数	改善		変化なし	悪化	その他
			(うち目標達成)			
がん対策	19	12	(2)	1	2	データ更新なし 3 計画期間前データ 1
脳卒中对策	10	6		1	1	データ更新なし 1 計画期間前データ 1
急性心筋梗塞対策	11	6			3	調査対象の拡大 1 データ更新なし 1
糖尿病対策	7	3		1	1	データ更新なし 2
精神疾患対策	8	5			2	改善・悪化の判断が困難 1
救急医療対策	4	3				改善・悪化の判断が困難 1
災害医療対策	5	5	(4)			
周産期医療対策	15	15	(1)			
小児医療対策	5	2		1	1	計画期間前データ 1
へき地医療対策	5				1	改善・悪化の判断が困難 4
在宅医療対策	2	2				
計 (構成比%)	91	59 64.8%	(7) 7.7%	4 4.4%	11 12.1%	17 18.7%
参考	平成26年度末	58.2%	7.7%	7.7%	9.9%	24.2%
	平成25年度末	40.6%	7.7%	7.7%	7.7%	44.0%

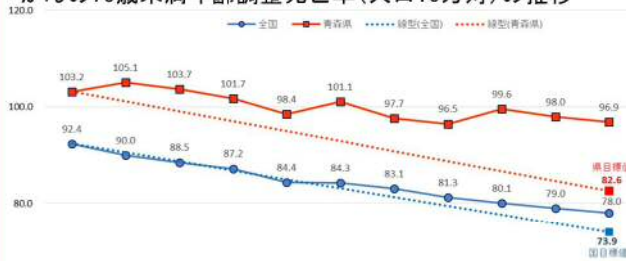
# がん対策

## 現状と課題

### 第二期計画(H25～29) 全体目標 (平成20年度からの10年目標)

○がんによる死亡率の減少  
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)  
目標 82.6人(人口10万対)

がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)の推移



### 分野別個別目標(19項目)の進捗状況

分野別	改善	悪化	現状維持	データ更新なし
生活習慣の改善と感染に起因するがん予防	3	1	—	2
がん検診受診率等の向上とがん検診の精度管理及び質の確保	3	1	—	—
がん医療の充実	5	—	1	1
がん登録の充実と研究の推進	1	—	1	—

## 現状の中間評価

- がんの年齢調整死亡率(75歳未満)が、目標の20%減に対し、6.0%減にとどまっており、全国平均との差が広がっている。(H17年103.2人→H27年96.9人)
- 未成年者の喫煙率や受動喫煙防止対策(施設内禁煙)を実施している施設の割合は改善されているものの、成人の喫煙率は男性が全国ワースト1位、女性がワースト2位となっている。(平成25年国民生活基礎調査)
- がん検診受診率、精密検査受診率は改善しているが、目標に達していない。

### <分野別評価>

分野	評価
生活習慣の改善と感染に起因するがん予防	依然として、喫煙率やアルコール摂取量が多い。 空気クリーン施設は飲食店の取組が進んでいない。
がん検診受診率等の向上とがん検診の精度管理及び質の確保	がん検診受診率が目標の50%に届いていない。 市町村でのがん検診精度管理の取組が進んでいない。
がん医療の充実	拠点病院の空白地域がある。
情報提供と相談支援機能の充実	がん患者団体と拠点病院の連携が図られた。
がんの教育・普及啓発	生活習慣の改善、がんの早期につながっていない。
がん登録の充実と研究の推進	地域がん登録のDCO割合は全国でもトップクラス。
小児がん	小児がんに関する情報は国がんの情報提供のみ
働く世代への支援	働き盛り世代のがんの死亡率が全国に比べ高い。

## 今後の取り組みの方向性

- 喫煙など県民の生活習慣の改善を促すために、県民のヘルスリテラシー(健やか力)の更なる向上を図り、行動変容につなげていく。
- 職域に対し、健康経営認定制度の普及や健やか力向上企業等連携を推進していく。
- 市町村のがん検診の受診率向上に向けた支援事業に取り組むほか、青森県生活習慣病検診管理指導協議会の意見を踏まえ、市町村等におけるがん検診の精度管理の向上を図っていく。

# 脳卒中対策

## 現状と課題

### ①(発症及び再発予防のための)県民への啓発事業

- ・脳卒中の発症リスクを高める生活習慣病予防に向けた県民に対する更なる普及啓発が必要である。
- ・特定健診等の実施率は**増加傾向**だが、目標値に達していない。

#### ○特定健康診査・特定保健指導の実施率

実施率	策定時 (H22)	現状値 (H26)	目標値
特定健康診査	35%	44.1%	68%以上
特定保健指導	18.6%	22.8%	45%以上

### ②発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制

- ・脳卒中に係る救急搬送・転院搬送件数は**減少傾向**であるが、入院治療件数は概ね増加傾向にある。  
救急搬送 H24 3,572件 ⇒ H27 3,451件  
転院搬送 H24 868件 ⇒ H27 587件  
入院治療 H24 4,078件 ⇒ H27 4,459件
- ・脳卒中患者の原因、危険因子、治療成績が未把握である。

### ③在宅療養が可能な体制

- ・各圏域での在宅医療資源や、医療・介護の連携状況の把握が必要。
- ・在宅医療の充実による脳卒中患者への術後のケアが必要。

## 現状の中間評価

### ①(発症及び再発予防のための)県民への啓発事業

- ・脳血管疾患などの生活習慣病の要因となる高血圧対策として、血圧コントロールに関する普及啓発や医師等の専門職に対する研修会を実施したが、未だに救急搬送で医療機関に運ばれてくる脳卒中患者には、高血圧や糖尿病にも関わらず、継続した治療が行われていない患者がいるとの意見がある。
- ・現状では、発症原因等の把握までには至っていない。

### ②発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制

- ・脳卒中における医療機関への早期受診を呼びかけるCM放映の認知度が増加している。  
H25 71.9% ⇒ H27 72.1%
- ・患者の重症度や治療実績について把握する必要がある。

### ③在宅療養が可能な体制

- ・各圏域で在宅医療資源が異なることもあり、取組の進捗状況にばらつきがある。

## 今後の取り組みの方向性

### ①(発症及び再発防止のための)県民への啓発事業

- ・県民が高血圧等に対して正しい知識を持つよう、更なる普及啓発の実施を進める。
- ・関係機関に働きかけ、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に向けた取組を推進する。

### ②発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制

- ・脳卒中発症予防に向けて、糖尿病等の他の診療科と連携を図った取組を進める。
- ・これまでの脳卒中医療状況調査の項目を見直し、治療内容等のより詳細なデータの把握に努める。

### ③在宅療養が可能な体制

- ・各圏域における在宅医療資源や、在宅生活に復帰した患者の割合等を引き続き把握していく。

# 急性心筋梗塞対策

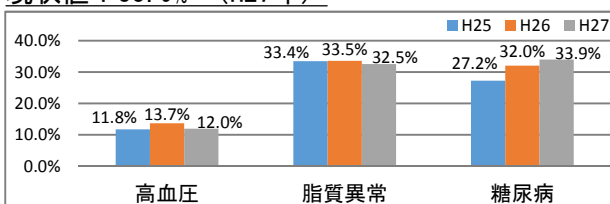
## 現状と課題

### ①（発症及び再発予防のための）県民への普及啓発

- ・ 高血圧症有病者、脂質異常者はほぼ横ばいで推移し、糖尿病有病者の割合は**増加傾向**。

#### ○糖尿病有病者及び予備群の者の割合

目標値：計画策定時（H22年 28.7%）より減少  
現状値：33.9%（H27年）

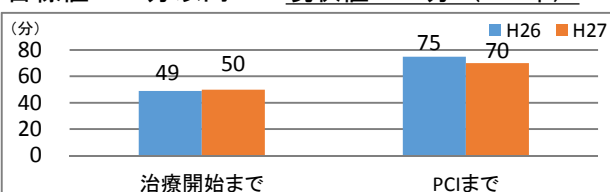


### ②発症後、速やかな治療開始が可能な体制

- ・ 平成25年度から委員の所属医療機関を対象に調査実施したが、捉え方の認識の違いあり。
- ・ 平成26年度以降は環境要因等含め調査実施。

①来院から心臓カテーテル治療開始までの平均時間  
目標値：30分以内 現状値：50分（H27年）

②来院から経皮的冠動脈形成術までの平均時間  
目標値：60分以内 現状値：70分（H27年）



### ③再発を予防するための体制

- ・ 平成27年1月1日から医療連携パス運用開始。
- ・ 運用開始以降、活用状況の調査実施。

#### ○地域連携パスの利用件数

※策定時  
目標値：増加 現状値：66件（H27年） データなし

## 現状の中間評価

### ①（発症及び再発予防のための）県民への普及啓発

- ・ 健康増進計画「健康あおもり21（第2次）」に基づき、予防のための生活習慣について普及してきたが、改善が見られていない。

### ②発症後、速やかな治療開始が可能な体制

- ・ 医師不足や医療機関の夜間休日にオンコールとしていること、心臓カテーテル検査を実施できる設備の問題等、治療開始までの時間が環境に影響していることが考えられる。
- ・ 環境面以外に、医師数等、医療機関の体制に影響していることが考えられるため、医師の体制も含めた解析が必要。

### ③再発を予防するための体制

- ・ 運用を開始した医療連携パスの効果的な活用を図る必要がある。

## 今後の取り組みの方向性

### ①（発症及び再発予防のための）県民への普及啓発

- ・ 予防のための生活習慣の普及・啓発について、今後も継続して取り組む。
- ・ 糖尿病の発症・重症化予防のための段階的な取組が必要。

### ②発症後、速やかな治療開始が可能な体制

- ・ 今後も継続的に調査を実施し、現状及び課題の分析を行う。
- ・ 調査項目に、新たに医師体制を加えることで、医師体制の影響も踏まえた治療体制について分析する。

### ③再発を予防するための体制

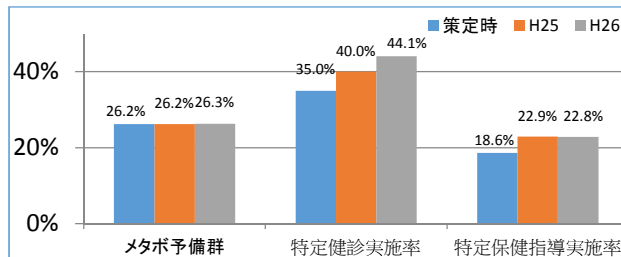
- ・ 医療連携パスを効果的に活用するために、病棟看護師から患者へ活用を促すことで、活用を促進する。

# 糖尿病対策

## 現状と課題

### ①健康あおもり21(第2次)と足並みをそろえた糖尿病予防対策の推進

- ・メタリックシンドロームの予備群の割合及び特定保健指導の実施率は横ばい
- ・特定健診の実施率は、増加



### 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

- ・モデル事業を経て、6医師会で実施されているが、事業終了後の目標項目の数値の把握が困難である。

○これまでの実施医師会

青森市医師会、弘前市医師会、八戸市医師会、  
西北五医師会、上十三医師会、むつ下北医師会

### ③患者の治療中断の防止対策

- ・糖尿病性腎症による年間透析導入患者数は、27年度は増加した。

目標値:減少(8%減) 現状値:増加

人口10万対				
H23	H24	H25	H26	H27
14.8人	19.0人	15.6人	14.8人	16.7人

## 現状の中間評価

### ①健康あおもり21(第2次)と足並みをそろえた糖尿病予防対策の推進

- ・メタリックシンドロームの該当者及び予備群者数の割合は横ばいであり、「健やか力」の普及定着が不十分である

### 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

- ・現在の指標を把握できないことから、評価困難である。

### ③患者の治療中断の防止対策

- ・増加の一因として、糖尿病患者の中に治療中断者がいると考えられる。

## 今後の取り組みの方向性

### ①健康あおもり21(第2次)と足並みをそろえた糖尿病予防対策の推進

- ・「健やか力」やメタリックシンドロームに関する知識を深め、生活習慣の改善にむけた行動変容ができるよう普及定着を図る。
- ・関係機関に働きかけ、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に向けた取組を推進する

### 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

- ・地域の実情に応じた医療連携体制の全県普及・継続を推進する

### ③患者の治療中断の防止対策

- ・未受診者、治療中断者を早期に医療につなげる取組を行う。
- ・糖尿病の重症化予防のための取組を推進する



# 精神疾患対策

## 現状と課題

### 1. うつ病の早期診断・治療の提供と自殺防止

うつ対応力向上を図るためのゲートキーパーの育成などの自殺対策事業により、自殺者数の減少率(H15～H25)は全国第1位だが、自殺死亡率及び自殺者数は全国と比較すると依然と高い状況にある。

### 2. 入院生活から地域生活への移行促進

精神科病院の平均退院率は全国平均とほぼ同様であるが、認知症患者の増加により、今後高齢者の退院者数は減少することが推測される。

### 3. 認知症に対する適切な医療の提供

認知症疾患医療センターの整備を進めてきたが、二次医療圏域すべてに整備されていない。

## 現状の中間評価

- ①ゲートキーパーの育成（H21から累計4,565人）などの取組により、自殺者数は毎年減少傾向にあるが、近年では減少幅も少なく、下げ止まりの傾向にある。
- ②精神科病院からの平均退院率は、ほぼ横ばいであるが、認知症患者入院患者が増加傾向にあることから、今後、在院日数の長期化、退院率低下が見込まれる。
- ③認知症疾患医療センターは、6医療圏域中、5圏域で設置と体制整備が進められた（未設置地域：下北圏域）。
- ④精神科医療相談窓口、精神科救急情報センターの整備は、全国的にも未整備の県が減少しているが、実施にあたっては、医師や専門職の確保等が大きな課題になる。しかしながら、県の現状では二次医療圏毎の精神科救急医療システムの機能が十分に発揮されている。

## 今後の取り組みの方向性

- ①医療機関等の関係機関との連携のもと、普及啓発等の自殺対策事業を継続していく。
- ②引き続き、医療・福祉・行政の関係者による会議の開催等により、相互の取組に関する理解を深めるとともに連携を図り、入院患者の退院促進に向けた取組を進めて行く。
- ③認知症患者は、今後もさらに増加が見込まれることから、引き続き、精神科病院、かかりつけ医となる病院・診療所、認知症サポート医、薬局や事業所、行政機関等の関係機関とともに地域における取組を進めていくとともに、6圏域すべてに認知症疾患医療センターが設置されるよう体制を整備する。
- ④県の現状では二次医療圏毎の精神科救急医療システムの機能が十分に発揮されており、救急対応が必要なケースはカバーできていると考えられることから、精神科救急医療機関（病院群輪番制病院）数（22病院）の現状維持に努める。

本県の自殺者数の推移



精神科病院の平均退院率



# 救急医療対策

## 現状と課題

### 1. 救急救命士数

救急車への常時乗車割合が全国平均に比べて低い、救急救命士が乗車していない場合は救急現場で特定行為などができないことがある。

### 2. 二次及び三次救急医療機関の負担軽減

不要不急の救急患者が二次及び三次救急医療機関を利用する割合が高く、病院及び医師の負担が増加する。

### 3. 休日・夜間の救急医療提供体制

病院群輪番制病院が少なく、参加している病院の負担が増加する。

## 現状の中間評価

- 救急救命士が同乗している救急車の割合（71.6%→73.3%）及び救急救命士の数（357人→422人）ともに増加しており、病院前救護体制の確保・充実が着実に図られているが、目標である全国平均値（80.5%）に届いていない状況にある。
- 初期救急医療施設を利用する救急患者割合が増加しており（17.8%→25.5%）、高次医療機関の負担軽減が図られている。
- 二次救急医療機関（病院群輪番制病院）数は、20病院から1病院減少し、19病院である。

## 今後の取り組みの方向性

- 救急救命士要請研修への派遣の継続及び救急救命士資格取得者の採用を計画的に行う。
- あおり医療情報ネットワークなどにより在宅当番医や休日・夜間診療所の情報を提供することにより、医療機関の適正受診を促す。
- 病院群輪番制病院数の現状維持（19病院）に努める。

救急救命士運用状況（平成28年4月1日現在）

消防本部名	救急隊					救急隊員			
	総数	うち救命士 運用隊数	比率	うち救命士 常時運用隊	比率	総数	救命士 有資格者	うち運用 救命士	比率
(a)	(b)	(b)/(a)	(c)	(c)/(a)	(a)	(b)	(c)	(c)/(b)	
青森消防	16	16	100.0%	13	81.3%	229	68	54	79.4%
弘前消防	15	15	100.0%	15	100.0%	135	85	80	94.1%
八戸消防	16	16	100.0%	2	12.5%	137	47	43	91.5%
五所川原消防	7	7	100.0%	7	100.0%	172	46	46	100.0%
十和田消防	5	5	100.0%	5	100.0%	59	27	26	96.3%
三沢市消防	3	3	100.0%	3	100.0%	55	20	19	95.0%
下北消防	10	10	100.0%	10	100.0%	204	51	51	100.0%
つがる市消防	6	6	100.0%	0	0.0%	78	17	17	100.0%
北部上北消防	5	5	100.0%	5	100.0%	112	25	24	96.0%
中部上北消防	4	4	100.0%	4	100.0%	56	20	18	90.0%
鰺ヶ沢地消防	3	3	100.0%	2	66.7%	48	16	16	100.0%
合計	90	90	100.0%	66	73.3%	1,285	422	394	93.4%

(H29.3.1現在)

青森県における救急告示医療機関及び病院群輪番制参加病院

津軽地域 (14 医療機関)	八戸地域 (12 医療機関)	青森地域 (13 医療機関)	西北五地域 (3 医療機関)	上十三地域 (5 医療機関)	下北地域 (2 医療機関)
○国立病院機構弘前病院	○八戸市立市民病院	○青森県立中央病院	○つがる総合病院	○十和田市立中央病院	○むつ総合病院
○弘前市立病院	○八戸赤十字病院	○青森市民病院	かなざり病院	十和田第一病院	大間病院
弘前中央病院	○八戸城北病院	青森慈恵会病院	鰺ヶ沢病院	○三沢市立三沢病院	
○健生病院	八戸平和病院	青森厚生病院		○公立七戸病院	
弘前メディカルセンター	○青森労災病院	○近藤病院		公立野辺地病院	
弘愛会病院	○メディカルコート八戸西病院	○あおり協立病院			
○弘前小野病院（内科のみ）	おいらせ病院	佐藤病院			
○弘前大学医学部附属病院（外科のみ）	三戸中央病院	村上新野病院			
弘前脳卒中・リハビリテーションセンター	五戸総合病院	青森市立浪岡病院			
黒石病院	南部町医療センター	国立病院機構青森病院			
大鵬病院	南部病院	平内中央病院			
ときわ会病院	はちのへハートセンタークリニック	外ヶ浜中央病院			
板柳中央病院		神外科胃腸科医院			
瑞海病院					

「○色つき」の医療機関が輪番制参加病院

# 災害医療対策

## 現状と課題

### 1 災害拠点病院の機能強化

全ての災害拠点病院で、食料、飲料水、医薬品等を備蓄。

### 2 災害拠点病院において災害発生時に対応できる体制の整備

全ての災害拠点病院で、県総合防災訓練に参加するなど、傷病者受入訓練等を実施。

### 3 災害医療に精通した医療従事者の育成

基幹災害拠点病院が研修を12回実施。

### 4 DMATチームの確保

H27年度末で10病院に17チームを確保。

### 5 災害時に関係機関が連携してあたることのできる体制の構築

地域災害拠点病院を中心とした地域での訓練が2圏域での実施に止まっている。

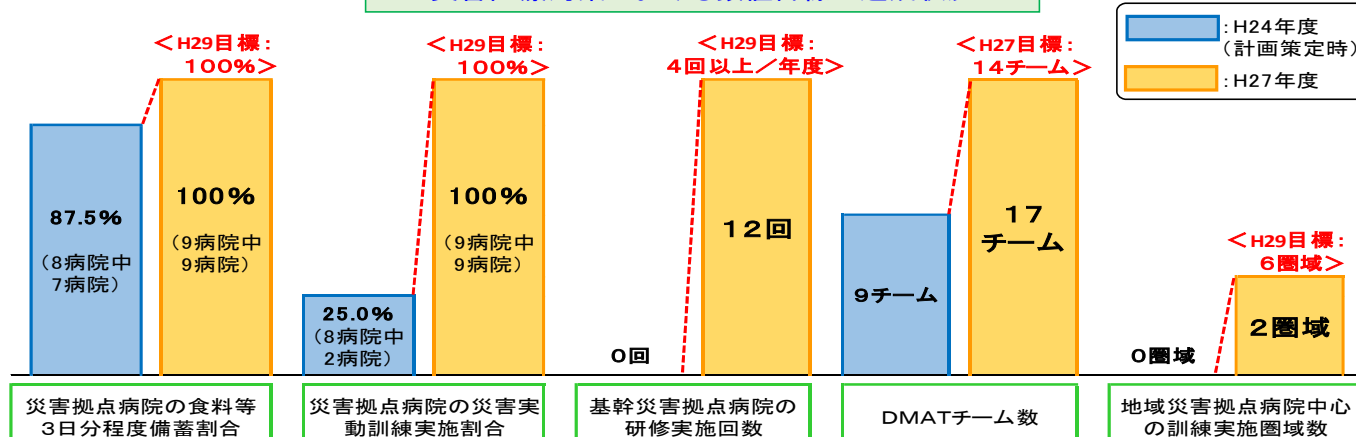
## 現状の中間評価

- 1 全ての災害拠点病院で、食料等備蓄など、災害拠点病院の要件が充足され、機能強化が図られている。
- 2 全ての災害拠点病院で、訓練への参加や実施に取り組んでおり、災害時の体制整備が進んでいる。
- 3 2つの基幹災害拠点病院(県病、弘大附属)により、目標を上回る研修が実施されており、災害医療従事者の資質向上が図られている。
- 4 目標を上回るチーム数までDMATが増加しており、DMATの体制強化が図られている。
- 5 全6圏域での訓練実施が目標だが、前年の3圏域から2圏域での実施に減少するなど、取組が進んでいない。

## 今後の取り組みの方向性

- 1 多数患者来院や帰宅困難職員対応も想定した備蓄や、関係団体との協定締結による優先的供給体制整備の強化を更に働き掛けていく。
- 2 訓練内容の更なる質的向上が図られるよう、先進的な取組の情報提供や共有等を図っていく。
- 3 研修ニーズの把握や研修内容の改善等により、研修の対象者や参加者の拡大に向けた取組を更に促していく。
- 4 隊員退職や人事異動等で既存チームの維持困難も見込まれるため、予備人員の確保や更なるチーム数の増など、DMAT体制の更なる強化に努めていく。
- 5 従来から行っている院内訓練に関係機関の参加を促すなど、これまでの取組の拡充や見直し等により、全ての圏域で訓練が実施されるよう働き掛けていく。

災害医療対策における数値目標の達成状況





# 周産期医療対策

## 現状と課題

## 現状の中間評価

## 今後の取り組みの方向性

### 1. 周産期医療従事者の確保

○人口10万人あたりの産科医、産婦人科医、助産師の数は全国平均を下回っている。



○弘前大学等と連携し産科医等へ分娩手当に対する補助事業等を実施しているが、周産期医療従事者の多くは従事者数で全国平均を下回っている。

○産科医及び産婦人科医数は増加傾向にあるため、弘前大学等との連携による医学部生の県内定着の促進を図るほか、産科医等への分娩手当に対する補助を行う。  
○助産師出向支援事業の実施に向けて関係機関と協議を継続する。

### 2. NICU等を退院した新生児等のフォローアップ体制の充実

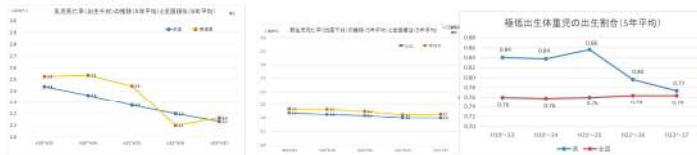
○コメディカルの数は増加しているが、周産期医療におけるメンタルヘルス対策の需要性が高まっている。  
○総合周産期母子医療センターには、入院時支援コーディネートを兼務する保健師が配置されている。

○コーディネーター機能は不足している。

○各周産期母子医療センター等において必要なコメディカルが配置されるよう働きかけるほか、精神疾患を合併した妊産婦等をフォローアップする臨床心理士の配置も働きかける。  
○総合周産期母子医療センターでコーディネーターの配置を継続する。

### 3. 周産期医療体制の充実

○平成23～27年平均の乳児死亡率、新生児死亡率、超低出生体重児(1,500g未満)が全国平均を上回っている。



○平成23～27年平均の周産期死亡率や超低出生体重児(1,000g未満)は全国平均であるが、新生児死亡率、超低出生体重児(1,500g未満)が全国平均を上回っている。

○死亡率のさらなる改善に向けて、引き続き青森県周産期医療システムの円滑な運用を図るとともに、周産期母子医療センターへの支援や弘前大学等との連携を図る。

# 小児医療対策

## 現状と課題

## 現状の中間評価

## 今後の取り組みの方向性

### 1. 小児医療体制の確保

○計画策定時と同様に、小児輪番体制は津軽地域において実施しているが、参加病院は平成27年度に5病院から4病院に減少している。

(参加病院)

弘前市立病院、健生病院、国立弘前病院、  
国立青森病院

○輪番体制による小児救急患者受入体制整備数は1地域を維持しているが、平成27年度に参加病院が1病院減少し、1病院当たりの負担が増えている。

○小児救急医療支援事業を実施している市町村に対する補助や協議会の開催を継続して行う。  
○小児救急電話相談事業等の普及啓発により、子どもの救急搬送件数の減少及び輪番病院の負担軽減を図る。

○人口10万人あたりの病院勤務医小児科医数は増加しているが、全国に比べ、伸び率は低い。



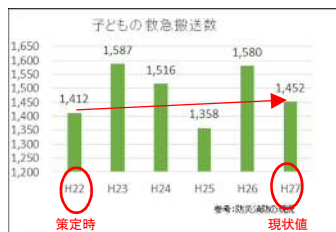
○人口10万人あたりの病院勤務医小児科医師数は増加傾向にあるが、小児救急医療の現場においてはまだ十分ではない。

○弘前大学医学部に寄附講座を設置し、小児科医の地域偏在の解消を図る。

### 2. 子どもの健康を守るために家族等を支援する体制の整備

○計画策定時と比較して子どもの救急搬送件数は微増している。

○策定時と比較して、小児救急電話相談事業の一相談日あたり件数は倍増している。



○策定時と比較して子どもの救急搬送件数は微増しているが、小児救急医療相談事業の一相談日あたり件数が大きく増加していることから、搬送件数増加の抑制になっていると考えられる。

○普及啓発資材の配布や広報誌への広告掲載等により、小児救急電話相談の普及啓発を活発に行うことにより、子どもの健康を守るために家族等を支援する体制の整備を図る。



# 在宅医療対策

## 現状と課題

### 1. 病院・診療所

在宅療養支援診療所を含め、訪問診療を実施する医療機関が少なく、訪問診療件数も少ない。

### 2. 訪問看護

訪問看護ステーションの数は全国と比べて多いが、将来の医療需要の増加を踏まえると、不足が見込まれる。増加には経営の安定化も必要だが、規模が小さく、経営基盤が弱い。

### 3. 在宅歯科診療

在宅歯科を担う診療所数は全国と比較して少ない状況にあるが、歯科訪問診療件数はそれを踏まえても少ない状況にある。

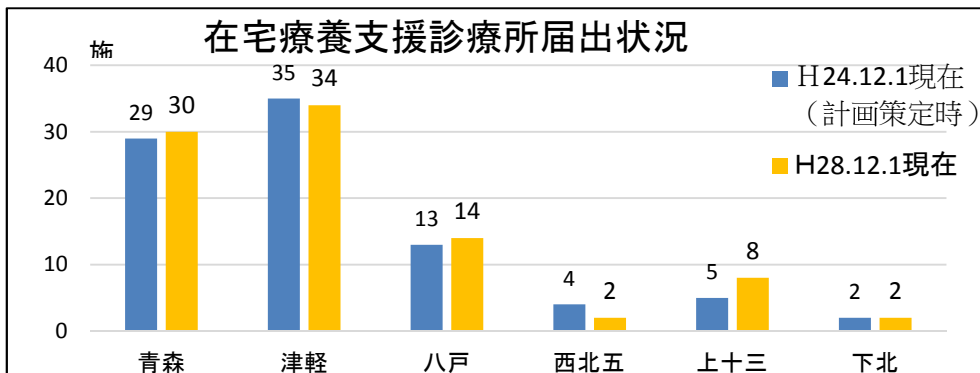
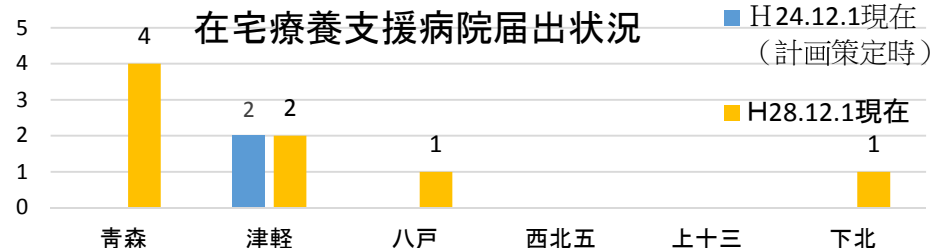
## 現状の中間評価

- ① 在宅療養支援病院を有する医療圏域数が1圏域から4圏域へ、増加しており、改善傾向がみられる。在宅療養支援診療所数は88施設から90施設へと、微増に留まっている。
- ② 在宅医療資源が異なることもあり、各圏域で在宅医療の推進状況にばらつきがある。

## 今後の取り組みの方向性

- ① 訪問診療等の実績・実施実態を把握する。
- ② 訪問診療・訪問看護等を行う機関の増加と取組の拡大に向け、病院、診療所、歯科診療所及び訪問看護ステーションにおける設備整備に対し支援する。
- ③ 在宅医療の従事者の確保に向けて、研修会を実施する。
- ④ 資源の乏しい地域での在宅医療提供について検討していく。（居宅によらない、介護施設等での提供など）
- ⑤ 介護保険法における在宅医療・介護連携推進事業の実施に向けて、市町村と郡市医師会等との連携体制構築について支援していく。

12/36





○取組状況

がん対策

課題(大項目)	課題解決に当たっての数値目標							平成27年度までの主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 (取組方法の修正等)
	小項目	目標項目	引用データ (計画策定時データ)	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
1 がんの一次予防		成人喫煙率の減少(喫煙をやめた者がやめる)	平成22年度青森県県民健康栄養調査 (*5年ごとの調査 ～次回H28年度)	男性 36.1% 女性 7.9% (H22年度)	—	男性23% 以下 女性5% 以下 (H34年度)	その他 (データ更新なし)	各保健所において、一般県民や学生、定期健康診断事後指導対象者(県職員)等を対象とする防煙・禁煙教室、地域住民、学校保健関係者及び職場の管理者等に対する研修会や検討会を実施し、喫煙による健康被害の知識の普及啓発を行った。  ・防煙・禁煙教室 実施回数 5回(受講延人数 202人) ・研修会・検討会 実施回数 31回(受講延人数 2,293人) ・普及啓発活動用のDVDやスモーカーライザー(呼気中一酸化炭素濃度測定器)等の教育媒体の貸し出し及びパンフレットの配布 ・県ホームページでの禁煙治療医療機関情報の提供 ・禁煙治療医療機関増加(従事者対象の研修会開催) ・COPD研修会(一般県民と専門職対象を各1回)実施 ・40歳未満の若者で禁煙治療が健康保険適用外となる者へ、保険適用相当額の自己負担額になるよう費用助成 ・受動喫煙防止対策実施施設(空気クリーン施設)の増加 ・宿泊施設の受動喫煙防止対策実施状況を調査し、施設と利用者のニーズに相違があることを明確にした ・県主催の会議会場等は受動喫煙防止対策実施施設を優先させ、取組を後押し	喫煙率は依然として高いため、喫煙率を減少させるための体制等構築が必要。  (参考値) 男性40.3% 女性14.3% ※平成25年国民基礎調査	・若者の禁煙支援体制の構築する。(禁煙治療費用助成)  ・生活衛生同業組合等と連携した受動喫煙防止対策の実施する。
		未成年の喫煙率	平成23年度青森県未成年者喫煙飲酒状況調査 (*5年ごとの調査)	中学1年生 男性 0.4% 女性 0.2% 高校3年生 男性 2.7% 女性 1.1% (H23年度)	中学1年生 男性 0.2% 女性 0.2% 高校3年生 男性 1.1% 女性 0.3% (H27年度)	0% (H34年度)	改善	未成年者の喫煙状況に関する実態調査を実施し、現状を踏まえて今後の対策について検討。  ・未成年者喫煙防止対策検討会の開催 (学校・地域関係者等が未成年者の喫煙防止に関するそれぞれの役割を認識し、取り組みを推進できるような仕組みづくりの場)	未成年者の喫煙の現状把握を踏まえて、喫煙防止を働きかける取組が必要。	未成年者の喫煙の現状把握を踏まえて、喫煙防止を働きかける啓発DVDを作成する。
		妊婦の喫煙率	平成22年度青森県妊産婦連絡票より「妊婦喫煙の年次推移」(県調べ)	6.5% (H22年度)	3.5% (H27年度)	0% (H26年度)	改善	妊婦が禁煙している施設を選択して利用できるように、親子にやさしい街マップの改修を行った。  市町村の取組 ・妊娠届が市町村に提出された際、禁煙指導を行っている。	妊婦の喫煙率は減少しているものの、目標値に達していない。	親子にやさしい街マップのデータを更新する。

課題(大項目)		課題解決に当たっての数値目標						平成27年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 (取組方法の修正等)
	小項目	目標項目	引用データ (計画策定時データ)	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
		受動喫煙防止対策(施設内禁煙)を実施している施設の割合	平成23年度青森県受動喫煙防止対策実施状況調査(*5年ごとの調査)	県庁舎 50.9% 市町村庁舎 45.0% 文化施設 78.1% 教育・保育施設 92.0% 医療機関 73.3% 事業所(50人以上) 17.6% 事業所(50人未満) 27.5% (H23年度)	県庁舎 100.0% 市町村庁舎 64.1% 文化施設 91.7% 教育・保育施設 97.7% 医療機関 86.6% 事業所(50人以上) 30.4% 事業所(50人未満) 41.7% (H27年度)	100% (H34年度)	改善	「空気クリーン施設(受動喫煙防止対策実施施設)」推進事業として、県民の健康にとって良好な環境を提供するために、受動喫煙防止対策を実施している施設の認証制度を実施した。また、認証ステッカーの更新を行い、事業に関する再周知を図った。  ・空気クリーン施設の増加 平成27年度新規認証施設件数 484件(累計 2,511施設) ・受動喫煙防止対策実施状況等調査実施。 ・宿泊施設における受動喫煙防止対策実施状況を調査し、施設と利用者のニーズに相違があることを明確にした。 ・県主催の会議会場等は受動喫煙防止対策実施施設を優先させ、取組の後押しをする。	・「空気クリーン施設」認証数増加に向けて、認証率の低い施設へのより積極的な働きかけが必要。	・生活衛生同業組合等と連携した受動喫煙防止対策の実施する。
		野菜と果物の摂取量の増加	平成22年度青森県県民健康栄養調査(*5年ごとの調査-次回H28年度)	①野菜摂取量の平均値(20歳以上) 265g <sup>※</sup> ②果物摂取量 100g <sup>※</sup> 未満の者の割合 56.5% (H22年度)	—	①350グラム ②28% (H34年度)	その他 (データ更新なし)	・H25・26年度に作成したヘルシーメニュー集を活用した職域での調理実習等指導実施。 ・食生活に関する各種指導・調査等	市町村や圏域における野菜及び果物の摂取量が不明	メニュー集レシピの普及により野菜の摂取量の増加を図る。
		生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g <sup>※</sup> 以上、女性20g <sup>※</sup> 以上の者)の割合の減少	平成22年度市町村特定健康診査データ	男性 31.4% 女性 16.9% (H22年度)	男性32.4% 女性19.4% (平成27年度)	男性 26.7% 女性 14.4% (H34年度)	悪化	・あおり「健やか力」検定の実施 ・市町村の取組 特定保健指導での指導	多量飲酒が生活習慣のリスクを高めるという意識が醸成されていないと思われる。	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が減少するよう、健やか力の向上に努める。

課題(大項目)	課題解決に当たっての数値目標							平成27年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 (取組方法の修正等)
	小項目	目標項目	引用データ (計画策定時データ)	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
2 がんの早期発見		検診受診率 ○胃、大腸、肺がんは各検診を過去1年以内に受けた者の数/調査対象者数(40～69歳) ○乳がんは、乳がん検診を過去2年以内に受けた者の数/調査対象者数(40～69歳) ○子宮がんは、子宮がん検診を過去2年以内に受けた者の数/調査対象者数(20～69歳)	平成22年国民生活基礎調査 (*3年ごとの調査)	胃がん (男)37.7% (女)33.0% 大腸がん (男)31.1% (女)29.0% 肺がん (男)31.1% (女)29.3% 乳がん 39.3% 子宮がん 38.9% (H22年)	胃がん (男)44.4% (女)36.2% 大腸がん (男)42.0% (女)36.5% 肺がん (男)49.0% (女)41.6% 乳がん 41.3% 子宮がん 43.6% (H25年)	50%以上 (H29年)	改善	・県の広報誌やテレビ番組の情報媒体を活用したがん検診に関する広報活動 テレビ広報「がん検診について」 ラジオ広報「がん検診の受診勧奨について」 ・がん検診受診率向上に向けた啓発 健やか力向上推進キャラクター「マモルさん」を用いた四コマ漫画の新聞連携等による「健活」広報の実施 ・職域の経営者等に対するトップセミナーの開催(2回) ・青森県健やか力向上企業連携協定 協定企業数26社 ・がん検診コール・リコールセンターモデル事業の実施 (4市町、受診勧奨対象者2,518人) ・かかりつけ医による受診勧奨の実施(10～1月) ・市町村がん検診受診率アップ推進事業費補助を実施 ・国保県特別調整交付金の評価項目(がん検診受診率、チェックリスト遵守率等) ・検診機関用のチェックリストにより集団検診機関の精度管理体制の評価を実施 ・青森県生活習慣病検診管理指導協議会の開催 ・協議会開催回数:計2回 ・青森県がん情報サービス 市町村別のがん検診実施日程の公表		・青森県生活習慣病検診管理指導協議会で協議した結果を踏まえ、市町村・検診機関に対し助言指導を行う。  ・市町村に対し、がん検診の受診率向上に向けた研修会を開催し、がん検診の受診勧奨、要精検者に対する受診勧奨を働きかけていく。
		市町村がん検診精密検査受診率	平成22年度地域保健・健康増進事業報告	胃がん 77.8% 大腸がん 73.5% 肺がん 82.3% 子宮がん 79.7% 乳がん 84.2% (H22年度)	胃がん 80.1% 大腸がん 73.8% 肺がん 86.0% 子宮がん 84.4% 乳がん 89.5% (H25年度)	90%以上 (H29年度)	改善			・民間企業と連携を図り、職域の検診受診率向上に努める。
		精度管理・事業評価実施割合(「事業評価のための市町村チェックリスト」の項目を8割以上実施しているとした市町村の割合)	平成22年度市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査より県調べ	胃がん 23.3% 大腸がん 23.3% 肺がん 23.3% 子宮がん 23.3% 乳がん 16.7% (H22年度)	胃がん 7.5% 大腸がん 7.5% 肺がん 7.5% 子宮がん 5.0% 乳がん 7.5% (H27年度)	100% (H29年度)	悪化	・青森県生活習慣病検診管理指導協議会の開催 協議会開催回数:2回 ・市町村検診担当者研修会の開催 開催回数:2回 ・検診従事者指導講習会の開催 講習会開催実績(委託先別) ○青森県総合健診センター 胃がん検診読影従事者講習会(開催回数:計1回 参加者数:27人) 肺がん検診読影従事者講習会(開催回数:計1回 参加者数:26人) 大腸がん検診従事者講習会(開催回数:計1回 参加者数:28人) 乳がん検診従事者講習会(開催回数:計1回 参加者数:44人) ○青森県診療放射線技師会 乳がん検診X線読影従事者講習会(開催回数:計1回 参加者数:28人) ○日本臨床細胞学会青森県支部 子宮がん・肺がん検診細胞診従事者講習会(開催回数:計1回 参加者数:74人)	市町村がん検診チェックリスト調査の結果が低く、市町村においても精度管理そのものに関する認識が不十分なため、その意義や重要性の理解を推進する必要がある。	・青森県生活習慣病検診管理指導協議会で協議した結果を、市町村・検診機関に対し助言指導を行う。  ・市町村がん検診の実地調査を行う。  ・市町村に対し、がん検診の受診率向上に向けたがん検診精度管理研修会を開催し、がん検診の受診勧奨、要精検者に対する受診勧奨を働きかけていく。
		科学的根拠に基づく検診実施割合(国が示した指針に基づく検診を実施している市町村の割合)	平成24年度市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査より県調べ	100% (H24年度)	100% (H28年度)	100% (H29年度)	改善 (目標達成)			

課題(大項目)	課題解決に当たっての数値目標							平成27年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 (取組方法の修正等)
	小項目	目標項目	引用データ (計画策定時データ)	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
3 手術療法、放射線療法、化学療法を単独で行う治療や集学的治療の実現可能な体制整備		がん診療連携拠点病院充足率(拠点病院の整備された二次医療圏の割合)	平成24年度 県調べ	83.3% (5/6圏域) (H24年度)	83.3% (5/6圏域) (H28年度)	100% (H29年度)	変化なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成26年9月4日付け厚生労働省健康局がん対策・健康増進長通知「がん診療連携拠点病院等の新規指定推薦及び指定更新推薦並びに現況報告について」を各拠点病院に通知し、指定更新推薦に向けて助言指導を実施</li> <li>・がん医療連携体制の充実を図るため、がん診療連携拠点病院に準じる医療機能を有する「青森県がん診療連携推進病院」に指定した3病院の状況について現況報告書により確認</li> <li>・青森県がん診療連携推進病院 黒石病院(H25.9) 青森市民病院(H25.12) 青森労災病院(H26.2)</li> </ul>	拠点病院が空白となっている西北五圏域について、がん診療連携拠点病院等の整備が必要	西北五圏域の中核病院である「つがる総合病院」に、他圏域の拠点病院とのグループ指定による「地域がん診療病院」への指定に向けて体制整備に取り組むよう要請しており、助言や医療従事者の育成に係る研修旅費の補助等を実施しながら、早期指定に向けて取り組む。
		がん診療拠点病院におけるチーム医療の体制整備	策定時、指標なし 県調べ	* 国における「チーム医療体制」の内容が明らかになった時点で調査	100.0% (6病院/6病院) (H28年度)	全ての拠点病院 (H27年度)	改善 (目標達成)	・がん診療連携拠点病院の指定要件で、人的要件について一部充足していなかった三沢市立病院が要件を満たし、平成27年3月末に指定更新となった。		チーム医療の体制整備を継続させていく。
4 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成		がん関係認定看護師数 (拠点病院におけるがんに関する専門知識を有する看護師数)	平成23年度拠点病院現況報告	18人 (H23年度)	44人 (H28年9月)	増加 (H29年度)	改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員キャリアアップ推進事業において、認定看護師育成支援事業補助を実施 補助対象: 認定看護師養成機関へ看護職員を派遣する病院(9医療機関-9人)</li> </ul>		今後がんに関する専門知識を有する看護師の充実に努める。
5 がんと診断された時からの緩和ケアの推進		拠点病院でがん診療に携わる医師の緩和ケア研修修了割合	平成23年度 県調べ	受講医師数 218人 (H23年厚生労働省まとめ) ※H26年度調査 受講率 34.8%	がん診療に携わる医師数 620人 そのうち研修受講者数 287人 受講率 46.3% (H28年9月)	100% (H29年度)	改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんの集学的治療の体制整備やがん相談支援センターの運営、緩和ケア研修会の実施など、がん診療連携拠点病院が行う取組に要する経費の一部を補助</li> <li>・がん診療に携わる人材の育成を勧めるため、がん医療従事者が、国立がん研究センター主催の研修会に参加するための旅費を負担</li> <li>・がん診療に携わる医師の緩和ケア研修受講実績 6病院計6回開催 受講者数 108人</li> </ul>	平成28年9月において、拠点病院の医師による緩和ケア研修受講率は46.3%であり、平成29年度の100%に向けて、割合を高めて行く必要がある。	拠点病院に対し、目標年度までにがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を受講するよう、助言に努める。
		緩和ケア実施病院数(拠点病院以外で、緩和ケア病棟又は緩和ケアチームありとした病院数)	平成23年度青森県医療機能調査課(*5年ごとに実施予定)	9施設 (H24年2月)	—	増加 (H29年度)	その他 (データ更新なし)	・青森県がん診療連携協議会緩和ケア部会において、各拠点病院の「苦痛のスクリーニング」の実施状況や課題の協議が行われた。		今後も緩和ケアチームの増加に努める。



課題(大項目)		課題解決に当たっての数値目標						平成27年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 (取組方法の修正等)
	小項目	目標項目	引用データ (計画策定時データ)	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
		緩和ケア実施訪問看護ステーション数(「麻薬を用いた疼痛管理」に対応している訪問看護ステーションの数)	平成24年度青森県介護情報サービスより県調べ	63施設 (H24年6月)	74施設 (H29年1月)	増加 (H29年度)	改善	・患者のがん性疼痛をはじめとした緩和ケア、特に医療用麻薬に対する理解を深めるためのDVDを訪問看護ステーションに配布		今後も訪問看護ステーションへの疼痛管理手法の普及に努める。
6 地域連携、支援を通じたがん診療水準の向上		がん患者の在宅等死亡割合(がん患者のうち、自宅・老人ホーム・介護老人保健施設で死亡した者の割合)	平成22年人口動態統計	7.1% (H22年)	11.1% (H27年)	増加 (H29年度)	改善	・在宅医療を地域で推進していくため、多職種協働が円滑に行われることを目標とした課題検討や、在宅医療に係る専門的知識の向上及び技術の習得等に係る研修会を行った。	在宅医療を担う人材を増やしていく必要がある。	今後も継続して研修を行っていく。
7 がん登録の充実		院内がん登録実施医療機関数	平成23年度青森県地域がん登録より県調べ	31施設 (H23年度)	33施設 (H27年度)	増加 (H29年度)	改善	・青森県がん登録事業における届出票の入力・集計・解析等を行い、県内のがん患者の発症、死亡及び医療状況の実態を調査(弘大委託) ・登録実施機関の増加 ・院内がん登録指導(2医療機関) ・遡り調査の実施(5医療機関)		全国がん登録へのスムーズな移行と、医療機関への適切なフォローによる登録精度の維持向上を図る
		地域がん登録によるDCO率(上皮内がんを除く)	平成21年分集計青森県がん登録報告書より県調べ	5.1% (H21年データ)	2.0% (H24年データ)	10%未満 (H29年度)	その他 (計画期間前データ)	・がんの研究、分析手法の確立により、科学的根拠に基づくより効果的な施策を構築するため、H25.4.1に弘前大学に寄附講座「地域がん疫学講座」を開設 ・がん登録の遡り調査の実施 ・DCO率の10%未満の維持 ・遡り調査実施結果(照会件数:1,652件、回答件数:1,620件)	平成28年1月開始の全国がん登録へのスムーズな移行と登録精度の維持向上	

# ○取組状況

## 脳卒中対策

課題(大項目)	課題解決に当たっての数値目標							平成27年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 (取組方法の修正等)
	小項目	目標項目	引用データ (計画策定時データ)	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
1 (発症及び再発予防のための)県民への啓発事業	高血圧の改善	青森県県民健康栄養調査	平成22年度 青森県県民健康栄養調査	男性 139.9mmHg 女性 133.4mmHg (平成22年度)	28年度 県民健康栄養調査予定	男性 134mmHg 女性 129mmHg (平成34年度)	その他 (データ更新なし)	・国保特別調整交付金による評価		血圧計設置場所に対し、血圧コントロール値が記載されている掲示を配置する。
1 (発症及び再発予防のための)県民への啓発事業	特定健診受診率向上	特定健康診査の実施率	平成22年 青森県医療費適正化計画の進捗状況に関する評価	35.0% (22年度)	44.1% (26年度)	68% (H29)	改善	・特定健康診査受診勧奨 ・特定保健指導における指導、管理(市町村等関係機関) ・特定保健指導実践者フォローアップ研修	指導対象者への働きかけが十分にできない。	関係機関に働きかけ、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に向けた取組を推進する。
	特定保健指導実施率向上	特定保健指導の実施率	平成22年 青森県医療費適正化計画の進捗状況に関する評価	18.6% (22年度)	22.8% (26年度)	45.0% (H29)	改善			
2 発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制	更なる連携の促進と圏域を超えた連携の促進	救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	平成23年 救急・救助の現況	33.2分 (H22)	35.9分 (H27年)	短縮 (H29)	悪化	・住民を起点とする救急医療対策事業(CM放映、イベント開催) ・脳卒中医療状況調査		更なる連携の促進と圏域を超えた連携の促進に努める。(県)
		救急救命士数	平成25年 救急・救助の現況	357人 (平成24年度)	422人 (27年度)	増加 (H29)	改善			
3 進行度に応じたりハビリテーションが可能な体制	医療と保健・福祉の連携強化	地域連携パスの実施地域	県調べ	4圏域 (平成24年度)	4圏域 (平成25年度)	6圏域 (H29)	変化なし	・地域連携パスの実施(4圏域)	地域連携パスを活用していない圏域(中南、西北)において、バス活用の必要性について、現状を踏まえて検討する必要がある。	地域連携パスの実施状況の把握に努める。(県) 各圏域での活用もしくは活用促進。(県以外)

課題(大項目)		課題解決に当たっての数値目標						平成27年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 (取組方法の修正等)
	小項目	目標項目	引用データ (計画策定時データ)	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
	リハビリ テーション が実施 可能な医 療機関 の把握	リハビリテーション が実施可能な医 療機関数	診療報酬施設基 準	87施設 (H24.1)	96施設 (H28.12)	現状維持 (H29)	改善			リハビリテーションが実 施可能な医療機関の状 況把握に努める。(県)
4 在宅療養 が可能な体制	在宅療 養者の 状況把 握	在宅生活の場に 復帰した患者の 割合	平成20年 患者調査	56.6% (H20)	56.4% (H23)	増加 (H29)	その他 (計画期間 前データ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療に関する実施状況、意識等に関するアン ケート調査の実施。(診療所、病院、訪問看護ステー ション)</li> <li>・在宅医療推進のための連携拠点の整備。(県医師会 へ補助)</li> <li>・在宅医療に関する医療従事者等に対する研修の実 施。</li> <li>・在宅医療で使用する医療機器等の整備。(在宅療養 支援診療所等に対する補助)</li> <li>・在宅歯科支援車の整備。(県歯科医師会へ補助)</li> <li>・在宅歯科医療連携室運営。</li> <li>・在宅医療支援センター薬局の設置。(県薬剤師会へ 補助)</li> </ul>		状況把握を継続し、在 宅生活の場に復帰した 患者の割合の向上に努 める。(県)
		在宅療養支援診 療所数	東北厚生局HP	87施設 (H24.10.1)	90施設 (H28.12.1)	増加 (H29)	改善		各圏域で在宅医療資 源が異なることもあり、取 組の推進状況にばらつ きがある。	在宅療養支援診療所 の状況把握に努める。 (県)
		在宅医療支援病 院を有する医療 圏域	東北厚生局HP	1圏域 (H24.10.1)	4圏域 (H28.12.1)	6圏域 (H29)	改善			在宅医療支援病院の 状況把握に努める。(県)

○取組状況

急性心筋梗塞対策

課題(大項目)		課題解決に当たっての数値目標						平成27年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 (取組方法の修正等)
	小項目	目標項目	引用データ (計画策定時データ)	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
1 (発症及び再発予防のための)県民への普及啓発	健康あおもり21の推進及び予防のための生活習慣についての普及	禁煙外来を行っている医療機関数	平成24年東北厚生局施設基準の届出受理状況	130施設 (H24年9月)	153施設 (H28年12月)	増加 (H29年度)	改善	・県ホームページにおける禁煙治療医療機関に関する情報提供。 ・禁煙治療医療機関従事者を対象と、スキルアップのための研修会を実施。受講者約100人。	—	現状維持
		高血圧症有病者(収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上もしくは服薬者)のうち、服薬していない者の割合	平成22年特定健康診査データ(県集計)	12.2% (H22年)	12.0% (H27年)	減少 (H29年度)	改善	・H25・26年度に作成したヘルシーメニュー集を活用した職場での調理実習等指導実施。 ・運動習慣の定着のために、職場で数人のグループ参加により、正しいウォーキングの仕方を学ぶ機会を設ける。 ・市町村における特定保健指導での指導。 ・食生活に関する各種指導・調査等	・正しい食生活や運動習慣を身につけるための対策の強化が必要。	現状維持
		脂質異常者(中性脂肪150mg/dl以上、またはHDL40ml未満またはLDL140mg/dl以上もしくは服薬者)のうち服薬していない者の割合	平成22年特定健康診査データ(県集計)	32.9% (H22年)	32.5% (H27年)	減少 (H29年度)	改善	・健やか力推進センターにおいて、職場での健康リーダーを育成する。 ・H25・26年度に作成したヘルシーメニュー集を活用した職場での調理実習等指導実施。 ・運動習慣の定着のために、職場で数人のグループ参加により、正しいウォーキングの仕方を学ぶ機会を設ける。 ・市町村における特定保健指導での指導。 ・食生活に関する各種指導・調査等		
		糖尿病有病者(血糖値126mg/dl以上又はHbA1c6.1以上であるか、インスリンまたは服薬治療している者)及び予備群(血糖値110mg/dl以上126mg/dl未満又はHbA1c5.5以上6.1未満の者(服薬者を除く))の者の割合	平成22年特定健康診査データ(県集計)	28.7% (H22年)	33.9% (H27年)	減少 (H29年度)	悪化	・特定健診で要精検となった患者が最初に糖尿病を専門的に診療する医療機関を受診できるようにリストを作成、市町村へ配布し、活用を図った。 ・糖尿病における病診・診診連携の強化(モデル地区)事業により、全地区での連携が強化された。 ・糖尿病治療者に対する、在宅栄養士を活用した栄養指導を実施した。 ・食生活に関する各種指導・調査等	・糖尿病の発症・重症化予防のための段階的な取組が必要。	・糖尿病予防のための正しい生活習慣を学ぶ場の提供。 ・糖尿病治療中断者の受診勧奨。



課題(大項目)	課題解決に当たっての数値目標							平成27年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 (取組方法の修正等)
	小項目	目標項目	引用データ (計画策定時データ)	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
		喫煙率	平成22年 青森県県民・健康 栄養調査	男性:36.1% 女性:7.9% (H22年)	—	男性:23% 以下 女性:5% 以下 (H29年 度)	その他 (データ更 新なし)	<p>各保健所において、一般県民や学生、定期健康診断事後指導対象者(県職員)等を対象とする防煙・禁煙教室、地域住民、学校保健関係者及び職場の管理者等に対する研修会や検討会を実施し、喫煙による健康被害の知識の普及啓発を行った。</p> <p>・防煙・禁煙教室 実施回数 5回(受講延人数 202人) ・研修会・検討会 実施回数 31回(受講延人数 2,293人) ・普及啓発活動用のDVDやスモーカーライザー(呼気中一酸化炭素濃度測定器)等の教育媒体の貸し出し及びパンフレットの配布 ・県ホームページでの禁煙治療医療機関情報の提供 ・禁煙治療医療機関増加(従事者対象の研修会開催) ・COPD研修会(一般県民と専門職対象を各1回)実施 ・40歳未満の若者で禁煙治療が健康保険適用外となる者へ、保険適用相当額の自己負担額になるよう費用助成 ・受動喫煙防止対策実施施設の増加 ・宿泊施設の受動喫煙防止対策実施状況を調査し、施設と利用者のニーズに相違があることを明確にした ・県主催の会議会場等は受動喫煙防止対策実施施設を優先させ、取組を後押し</p>	<p>喫煙率は依然として高いため、喫煙率を減少させるための体制等構築が必要。</p> <p>(参考値) 男性40.3% 女性14.3% ※平成25年国民基礎調査</p>	<p>・若者の禁煙支援体制の構築。(禁煙治療費用助成) ・生活衛生同業組合等と連携した受動喫煙防止対策の実施。</p>
2 発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制	応急手当の普及	救急要請から医療機関への収容までに要した平均時間	平成22年 救急・救助の現状	33.2分 (H22年)	35.9分 (H27年)	短縮 (H29年度)	悪化	<p>・住民を起点とする救急医療対策事業(AEDの使い方や救急対応に関する講習等) ・消防及び県警機関における応急手当に関する普及啓発</p>		継続
		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	平成22年 救急・救助の現状	16件 (H22年)	18件 (H27年)	増加 (H29年度)	改善	<p>・住民を起点とする救急医療対策事業(AEDの使い方に関する講習等) ・消防及び県警機関における応急手当に関する普及啓発</p>		継続
	急性期医療機関への速やかな搬送のための連携強化	救急要請から医療機関への収容までに要した平均時間	救急・救助の現状	33.2分 (H22年)	35.9分 (H27年)	短縮 (H29年度)	悪化	<p>・住民を起点とする救急医療対策事業(AEDの使い方や救急対応に関する講習等)</p>		継続

課題(大項目)		課題解決に当たっての数値目標						平成27年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 (取組方法の修正等)
	小項目	目標項目	引用データ (計画策定時データ)	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
3 発症後、速やかな治療開始が可能な体制	速やかな専門的治療の開始	来院から心臓カテーテル検査・治療までに要した平均時間	平成23年青森県急性心筋梗塞対策協議会調べ	①来院から心臓カテーテル治療開始までの平均時間:21分 ②来院からPCIまでの平均時間:50分 (H23.1～10月弘前大学データ)	①来院から心臓カテーテル治療開始までの平均時間:50分 ②来院からPCIまでの平均時間:70分 (H27年)	①来院から心臓カテーテル治療開始までの平均時間:30分以内 ②来院からPCIまでの平均時間:60分以内 (H29年度)	その他 (調査対象の拡大)	・急性期医療機関における現状値の把握調査を実施。		平成27及び28年分のデータについて調査し、新しい協議会会長へ相談等した上で協議会にて医療体制について検討する。
	急性心筋梗塞の医療連携の推進	心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数	平成24年診療報酬施設基準	6施設 (H24年1月)	7施設 (H29年1月)	増加 (H29年度)	改善			
4 再発を予防するための体制	再発予防のための連携の推進	地域連携パスの利用件数	平成25年青森県急性心筋梗塞対策協議会調べ	—	66件 (平成27年)	増加 (H29年度)	改善	・平成27年1月1日から運用開始した医療連携パスの活用状況を調査。		・効果的に活用するために、退院時に病棟看護師から患者へ説明し活用を図る。 ・運用状況を確認していく。

# ○取組状況

## 糖尿病対策

課題(大項目)		課題解決に当たっての数値目標						平成27年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 (取組方法の修正等)
	小項目	目標項目	引用データ (計画策定時データ)	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
1 健康あおり21(第2次)と足並みをそろえた糖尿病予防対策の推進	適正体重を維持している者の増加	20～60歳代の男性の肥満者の割合 40～60歳代の女性の肥満者の割合	H22年度 青森県県民健康・栄養調査 (＊5年ごとの調査)	男性 37.4% 女性 22.0% (H22年)	—	20～60歳代の男性の肥満者の割合 34.0% 40～60歳代の女性の肥満者の割合 20.0% (H34)	その他 (データ更新なし)	・バランス食の試食及び食事や運動の情報提供や健康教育等の依頼による講話を行った。 ・関係者及び県民に対してバランス食及び運動方法について普及啓発が図られた。	—	「健やか力」の普及定着による生活習慣の改善の推進を図る。
1 健康あおり21(第2次)と足並みをそろえた糖尿病予防対策の推進	肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合	H22年度 青森県学校保健統計調査(悉皆)	男子9.0% 女子5.8% (H22年)	男子8.5% 女子4.8% (H27年)	減少傾向へ (H26)	改善	・あおり「健やか力」検定の実施 101校(33.4%)で実施 小学5年生及び保護者に対して正しい食習慣、運動習慣の普及啓発が図られた。	保護者に対する知識の普及の機会が少ない。 「健やか力」検定を県で実施するのは、27年度で終了	食育及び「健やか力」の普及定着による生活習慣の改善の推進を図る。
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者数	H20年度 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ	51,711人 (26.2%) (H20年)	69,703人 (26.3%) (H26年)	H20年度と比べ25%減少 (H29)	変化なし	・特定健康診査の実施 (市町村等関係機関) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者数は増加したが、割合は横ばいである。	「健やか力」の普及定着が不十分である。	メタボリックシンドロームに関する知識を深め、生活習慣の改善にむけた行動変容ができるよう普及啓発を行う。
	特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 特定保健指導の実施率	H22年度 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ	特定健診の実施率35.0% 特定保健指導の実施率18.6% (H22年)	特定健診の実施率44.1% 特定保健指導の実施率22.8% (H26年)	特定健診の実施率68%以上 特定保健指導の実施率45%以上 (H29)	改善	・特定健診受診勧奨 ・特定保健指導における指導、管理 (市町村等関係機関) ・特定保健指実践者フォローアップ研修	指導対象者への働きかけが十分にできない。	関係機関に働きかけ、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に向けた取組を推進する。
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	専門医とかかりつけ医の紹介数	専門医とかかりつけ医の紹介数	H24年度 県調べ (糖尿病病診・診診連携システム構築事業実績)	参考値 341件 (H24年) (青森市モデル実施H23.9～H24.2月末実施分)	参考値 799件 (H27.12月末実施分) (青森地区未集計)	増加へ (H29)	その他 (データ更新なし)	・糖尿病患者の病診・診診連携システム構築事業 病診・診診医療連携体制を進めるための会議、研修会の開催 会議 4医師会5回 研修会 2医師会3回 ・病診・診診連携 弘前市医師会、八戸市医師会、西北五医師会、上十三医師会、むつ下北医師会が実施	専門医及びかかりつけ医の間で糖尿病患者がどのくらい循環しているか把握できない。	医療連携体制の全県普及を推進する。
	新規紹介医療機関数	新規紹介医療機関数	H24年度 県調べ (糖尿病病診・診診連携システム構築事業実績)	参考値 15件	参考値 12件	増加へ (H29)	改善		事業終了後の目標項目の数値の把握が困難である。	

課題(大項目)		課題解決に当たっての数値目標						平成27年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 (取組方法の修正等)
	小項目	目標項目	引用データ (計画策定時データ)	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
3 患者の治療中断の防止対策	合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少)	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	H23年 「わが国の慢性透析療法の現状」	14.8人/人口10万対 (H23年)	16.7人/人口10万対 (H27年)	減少(8%減) (H34)	悪化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病患者の病診・診診連携システム構築事業</li> <li>・療養指導体制の充実強化に関する事業</li> <li>医療機関からの依頼による管理栄養士の栄養指導を実施するための研修会の開催 3回</li> <li>糖尿病患者の栄養指導 延べ90人(4医療機関)</li> <li>・テレビCM、ラジオ等による普及啓発</li> </ul>	糖尿病患者の中に、治療中断者がいると考えられる。	未受診者、治療中断者を早期に医療につなげる。 糖尿病の重症化予防のための取組を推進する。

# ○取組状況

## 精神疾患対策

課題(大項目)		課題解決に当たっての数値目標						平成27年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 (取組方法の修正等)
	小項目	目標項目	引用データ (計画策定時データ)	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
1 予防・普及啓発の重点的実施		精神保健家族会の普及啓発、患者家族会の組織化	県調べ	28市町村 41家族会 (H23年)	24市町村 37家族会 (H28年)	40市町村 53家族会 (H29年)	悪化	地域における精神障害者家族への支援並びに家族会の組織化及び精神障害者に対する理解、普及啓発等を図るため、家族会員相互の交流会及び研修会を実施した。 ・家族学習交流会 県内6地区各1回開催(参加人数 484名) ・研修会 県域3回開催(参加者人数 188名)	家族の高齢化などにより、組織は減少、縮小化している。	当事者間における組織は、患者だけでなく、その家族への支援の一端を担っており、精神障害者の社会復帰・社会参加の促進に資するため、引き続き普及啓発を続けていく。
		青森県精神保健福祉大会開催市の拡大	県調べ	3市 (H23年)	4市町 (H28年)	5市 (H29年)	改善	精神保健福祉の普及啓発並びに県民の精神的健康の保持及び増進に資することを目的に、「青森県精神保健福祉大会」を開催した。 ・開催市 八戸市 ・参加者 約100名	次期開催市の選定及び調整	開催場所については、参加実績等を踏まえながら検討し、県内各地域での開催を目指す。
2 入院生活から地域生活への移行促進		1年未満の平均退院率	平成22年度精神保健福祉資料(厚生労働省)	72.5% (H22年)	73.7% (H27年)	76.0% (H29年)	改善	各保健所において、精神障害者の地域支援に係る協議を行うための「地域生活支援広域調整会議」を開催したほか、県本庁においても、地域移行を進めるための中核的な人材育成のため、医療と福祉の連携研修会を開催した。 在院日数については全国平均を大きく下回っており、各病院における地域移行への努力は継続されている。	認知症患者の増加により、今後高齢者の退院者数は減少することが推測される。	退院率の向上は行政だけではなく、病院や家族、各種施設等の協力が必要であり、引き続き会議等による相互間の連携を推進させる。
		5年以上かつ65歳以上の退院者数	平成22年度精神保健福祉資料(厚生労働省)	45人 (H23年)	36人 (H27年)	54人 (H29年)	悪化	同上	同上	同上
		社会適応訓練事業訓練者数	県調べ	25人 (H23年度)	9人 (H26年度)	40人 (H29年度)	その他 (改善・悪化の判断が困難)	26年度で廃止 (精神保健福祉法から当該事業の規定が削除されたことにより廃止、27年度以降は障害者自立支援法における就労支援事業へ)		障害者自立支援法における就労支援事業により、就労支援を継続

課題(大項目)		課題解決に当たっての数値目標						平成27年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 (取組方法の修正等)
	小項目	目標項目	引用データ (計画策定時データ)	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
3 うつ病の早期診断・治療の提供と自殺防止		うつ病の早期診断・治療の提供(かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業の実施)	県調べ	未実施	6圏域で実施(H26年度)	6圏域で実施(H29年度)	改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ゲートキーパー育成事業(県医師会に委託)</li> <li>テレビ会議システムにより、対応力向上を目的とした研修会を開催した。</li> </ul>	医師、看護師等62人の参加があった。 今後は、実際の連携の在り方についても検討が必要。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ゲートキーパー育成事業により、うつ対応力向上を図っていく。</li> <li>・連携の在り方について検討していく。</li> </ul>
		自殺者の減少(人口10万人当たり)	平成23年人口動態統計調査(厚生労働省)	26.2人(H23年)	20.5人(H27年)	21.0人(H34年)	改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「生活と健康をつなぐ法律相談」により、法的な解決の第一歩を手助けするとともに、心の相談に対応した。</li> <li>・医師、歯科医師、薬剤師、弁護士等対象を拡大し、ゲートキーパーの育成を実施した。</li> <li>・県民フォーラムによる自殺防止に係る普及啓発を図った。</li> <li>・民間団体のネットワークの構築に取り組んだ。</li> <li>・市町村事業費補助(35市町村)</li> <li>・平成27年の自殺者数は、267人と平成15年のピーク時よりおよそ半減している。</li> <li>・自殺死亡率が減少し、全国順位は平成25年のワースト8位からワースト11位へさらに改善している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺死亡率は、改善しているが未だ高い水準にある。</li> </ul>	普及啓発、人材育成、民間団体のネットワークの構築からハイリスク対策まで包括的に取り組んでいく他、市町村の主体的な自殺対策を支援していく。
4 認知症に対する適切な医療の提供		認知症疾患医療センターの増	県調べ	4か所(H25年4月)	5か所(H27年)	6か所(H29年度)	改善	各センターの認知症疾患連携協議会に参加し、各センターの現状について把握した。	2次医療圏域で唯一の未設置地域となる下北圏域への設置	下北圏域への新規指定を目指し、関係機関と協議を行う。 (平成28年度において協議を進めたところ、平成29年6月から下北圏域においても設置される見込みである。)



○取組状況

救急医療対策

課題(大項目)		課題解決に当たっての数値目標						平成27年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 (取組方法の修正等)
	小項目	目標項目	引用データ (計画策定時データ)	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
1 救急救命士が救急車に同乗することによる病院前救護体制の確保・充実		救急救命士が同乗している救急車の割合	県調べ	71.6% (H23年)	73.3% (H28.4.1)	80.5% (全国平均) (H28年)	改善	一般財団法人救急振興財団が実施する救急救命士養成研修へ救急隊員を派遣し、救急救命士国家試験に合格したこと及び救急救命士免許取得者を採用したことにより、救急救命士の人数は増加した。	救急救命士の人数は増えていますが、救急救命士が同乗している救急車の割合は、目標とする全国平均値に達していない。	救急救命士の人数は着実に増加していることから、引き続き、各消防本部において救急救命士養成研修への救急隊員の派遣及び救急救命士資格取得者の採用を計画的に行うこととする。
		救急救命士の数	県調べ	357人 (H24.4.1)	422人 (H28.4.1)	増加 (H29.4.1)	改善			
2 初期救急医療施設を利用する救急患者割合が増加することにより、高次医療機関の負担が軽減		救急患者件数(外来)  【計算式】 初期救急患者数 (初期救急患者数 + 二次救急時間外患者数 + 三次救急外来患者数)	県調べ	17.8% (H22年度)	25.5% (H26年度)	22.0% (H27年度)	改善	あおり医療情報ネットワークによる休日・夜間の当番医の紹介に加え、平成23年度からは休日・夜間の適切な受診行動を促すCMを放映し、放映以降、初期救急医療施設を利用する救急患者割合が増加した。	初期救急医療施設の利用割合の増加が一時的なものとならないよう努める必要がある。	CM放映事業は平成27年度で終了したため、今後は、あおり医療情報ネットワークなどにより在宅当番医や休日・夜間診療所の情報を提供することにより、医療機関の適正受診を促す。
3 医師の負担軽減のため、病院群輪番体制による救急患者受入体制の整備		二次救急医療機関(病院群輪番制病院)の数	県調べ	20 (H24年度)	19 (H28.4.1)	H24年度の数を維持 (H29年度)	その他 (改善・悪化の判断が困難)	あおり医療情報ネットワークによる休日・夜間の当番医の紹介に加え、平成23年度からは休日・夜間の適切な受診行動を促すCMを放映し適正受診を促した。	二次救急医療機関の確保に関しては、救急に携わる医師及び看護師の確保、医療機関の施設・設備の対応等といった課題がある。 また、西北五地域保健医療圏及び下北地域保健医療圏においては、病院群輪番制病院がそれぞれ1病院のみとなっている。	保健医療圏ごとの病院群輪番制病院数が現状維持となることを目標に、今後、病院数が減らないよう病院群輪番制病院の状況把握に努めていくこととする。

# ○取組状況

## 災害医療対策

課題(大項目)		課題解決に当たっての数値目標						平成27年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 (取組方法の修正等)
	小項目	目標項目	引用データ (計画策定時データ)	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
1 災害拠点 病院の機能強 化		災害拠点病院の うち、食料や飲料 水、医薬品等を3 日分程度備蓄し ている病院の割 合	県調べ	87.5% (H24年度)	100% (H27年度)	100% (H29年度)	改善 (目標達 成)	全ての災害拠点病院(基幹2、地域7)において、食 料、飲料水、医薬品等の備蓄に係る災害拠点病院の 要件を充足。 ○食料 3日:8病院、4日:1病院 ○飲料水 3日:8病院、4日:1病院 ○医薬品等 3日:4病院、4日:2病院、 7日:2病院、13日:1病院	現状、災害時に多数の 患者が来院することや帰 宅困難となる職員への 対応を想定した備蓄まで 行っている災害拠点病 院はない。	多数患者来院や帰宅 困難職員にも対応し得る 備蓄や、地域の関係団 体・業者との協定締結等 により優先的に供給され る体制の整備について 働き掛けていく。
2 災害拠点 病院におい て、災害発生 時に対応でき る体制の整備		災害拠点病院の うち、傷病者が多 数発生した場合を 想定した災害実 動訓練を実施した 病院の割合	県調べ	25.0% (H24年度)	100% (H27年度)	100% (H29年度)	改善 (目標達 成)	県総合防災訓練(H27.8、黒石市)に全ての災害拠点 病院が参加した。(ほか、DMAT指定病院の八戸赤十 字病院も参加。) また、東北ブロックDMAT参集訓練(H27.10、岩手 県)や国主催の大規模地震時医療活動訓練(H27.9、首 都直下地震想定)等への参加や、各地域単位で行わ れる総合防災訓練にも参加している。 さらに、多数傷病者受入対応訓練や、地震や火災発 生による自院被災時の対応訓練、原子力災害時の被 ばく傷病者受入訓練等、自院が主体となった訓練も多 くの病院で実施している。	全ての災害拠点病院で 各種防災訓練への参加 や院内訓練を実施してい るが、今後も継続した取 組が必要である。	取組内容の更なる質的 向上が図られるよう、先 進的な取組の情報提供 や共有等を図っていくこ ととする。
3 災害医療 に精通した医 療従事者の育 成		基幹災害拠点病 院における県下 の災害関係医療 従事者を対象とし た研修の実施回 数	県調べ	0回 (H24年度)	12回 (H27年度)	1年度あた り 4回以上 (H29年度)	改善 (目標達 成)	基幹災害拠点病院の2病院において、下記の研修を 実施し、本県の災害関係医療従事者等の資質向上に 取り組んだ。 ○災害医療勉強会 県立中央:8回(H27.4~H28.3) 参加者:各回30~50名程度 ○MCLS(多数傷病者医療対応標準化トレーニング) 県立中央:2回(H27.7)、 弘大附属:1回(H27.11) 参加者:県立中央:82名、弘大附属:36名 ○エマルゴ(災害対応机上シミュレーション研修) 県立中央:1回(H27.7) 参加者:約120名	研修の実施回数が 年々増加し、目標値を達 成しているが、今後は目 標値の達成に加え、研 修対象者や参加者の拡 大に向けた取組が必要 である。	研修ニーズの把握や 研修内容の改善等に向 けた取組に加え、2つの 基幹災害拠点病院が連 携した研修の実施を促し ていく。

課題(大項目)		課題解決に当たっての数値目標						平成27年度までの主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 (取組方法の修正等)
	小項目	目標項目	引用データ (計画策定時データ)	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
4	DMAT チームの確保	DMAT等緊急医療チームの数	県調べ	9チーム (H24年度)	17チーム (H27年度)	14チーム (H27年度)	改善 (目標達成)	<p>平成25年度中に全ての災害拠点病院がDMATを保有することとなり、平成27年度末時点では、以下のとおり17チームが確保され目標を達成した。</p> <p>○県立中央病院 3チーム ○弘大附属病院 3チーム ○青森市民病院 1チーム ○弘前市立病院 1チーム ○国保黒石病院 1チーム ○八戸市民病院 1チーム ○つがる総合病院 2チーム ○十和田中央病院 1チーム ○むつ総合病院 2チーム (以下、災害拠点病院以外) ○八戸赤十字病院 2チーム</p>	<p>チーム数は目標を達成したが、隊員の退職や人事異動等で既存チームの維持が困難となることも見込まれることから、予備人員確保が必要である。</p> <p>また、大規模災害発生時の対応力強化のためには、更なるチーム数の増を目指す必要がある。</p>	<p>国のDMAT養成研修における本県の受講枠は、年間4回(1回5人、計20人)と限られており、枠の増加を国に求めているが、現状の限られた枠の中でも、既存チームの人員補充と新たなチームの増加との調整を図りつつ、DMAT体制の強化に努めていく。</p>
5	災害時に 関係機関が連携してあたる ことができる体制の構築	関係機関の連携体制構築のため、各地域において、地域災害拠点病院を中心に、災害医療に係る訓練が実施された圏域	県調べ	0圏域 (H24年度)	2圏域 (H27年度)	6圏域 (H29年度)	改善	<p>地域災害拠点病院を中心とした災害医療に係る訓練が、以下の2圏域において実施され、地域の関係機関の連携体制構築の推進が図られた。</p> <p>○八戸地域保健医療圏(八戸市立市民病院) ○西北五地域保健医療圏(つがる総合病院)</p>	<p>関係機関との連携による地域災害拠点病院を中心とした訓練の実施は、3分の1の地域に止まっている。</p>	<p>従来から行っている院内訓練に関係機関の参加を促すなど、これまでの取組の拡充や見直し等により、他の圏域でも関係機関の連携に着目した訓練を実施するよう促していく。</p>

○取組状況

周産期医療対策

課題(大項目)		課題解決に当たっての数値目標						平成27年度 の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 (取組方法の修正等)
	小項目	目標項目	引用データ (計画策定時データ)	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
1 保健指導 の連携体制の 強化		14回分以上の妊 婦委託健康診査 受診票を交付して いる市町村数	平成24年度市町 村母子保健事業 実施状況調査(こ どもみらい課調)	40市町村 (H24年度)	40市町村 (H27年度)	40市町村 (全市町 村)(H29 年度)	改善 (目標達 成)	市町村に対して、妊婦検診実施状況を周知し、実施 内容の検討を促進。 全市町村が14回以上交付している。		全市町村において14回 以上の実施が継続され るように働きかける。
		出産後の妊娠届 出件数	平成23年度妊産 婦情報共有シス テム(こどもみらい 課調)	15件 (H23年度)	17件 (H27年度)	減少 (H29年 度)	改善	妊産婦情報共有システムの適切な運用による保健と 医療の連携を推進。	市町村における妊娠・ 出産・育児の悩みに対す る相談窓口の周知。	妊産婦情報共有システ ムでの指導妊産婦連絡 票の適切な運用を実施 するほか、医療分野と連 携可能なデータベースの 構築について検討する。
2 適時的確 な早期搬送体 制の確立		救急隊員に対す る周産期蘇生研 修実施件数	県調べ	15件(26名) (H23年度)	11件(55名) (H27年度)	増加 (H29年 度)	改善	医療機関において救急医療隊員に対する周産期蘇 生研修を実施した。 実施病院数は3病院、受講者数は55名であった。	救急隊員に対する周産 期蘇生法研修実施件数 が減少している。	医療機関に対して、救 急隊員に対する周産期 蘇生法研修の実施を働 きかける。
3 周産期医 療従事者の確 保		産科医及び産婦 人科医の数	平成22年医師・歯 科医師・薬剤師調 査	人口10万人対 6.8人 出産千対 9.8人 (H22)	人口10万人対 7.9人 出産千対 11.4 人 (H26)	全国平均を 目指した増 加 (H26全国 平均 人口10万 人対 8.7 出産千対 10.8)	改善			
3 周産期医 療従事者の確 保		助産師数	(診療所・病院)平 成20年医療施設 調査 (就業助産師数) 平成22年衛生行 政報告例	診療所 2.3人 病院 12.3人 (H20) 就業助産師数 21.1人 (H22)	診療所 2.3人 病院 15.2人 (H26) 就業助産師数 24.1人 (H26)	全国平均を 目指した増 加 (H26全国 平均 診療所 3.9 病院 14.3) (H26全国 平均 就業助産 師数 26.7)	改善	周産期医療システム運営事業により、周産期医療に 係る調査研究、育成研修等を行った。 周産期専門医の確保を図るため、弘前大学に対し、 周産期医療従事者の増加に係る調査研究について業 務委託を行った。(20,000千円) 県南地域における産科医療の確保を図るため、八戸 市立市民病院等が東北大学病院に対して行う業務委 託に要する費用について、補助を行った。(県が1/2負 担、10,000千円) 産科医の待遇改善を図るため、産科医等への分娩手 当に対する補助を行った。(21病院、合計23,027千円) 新生児医療担当医の処遇改善を図るため、新生児医 療担当医への分娩手当に対する補助を行った。(2病 院、合計606千円)	周産期医療従事者の 多くは従事者数で全国 平均を下回っている。 人口当たりの助産師数 は増加しているものの、 不足している医療機関が ある。	産科医数及び産婦人 科医数は増加傾向にあ ることから、引き続き、弘 前大学等との連携による 医学部生の県内定着の 促進を図るほか、産科医 等への分娩手当に対す る補助を行う。 助産師出向支援事業 の実施に向けて関係機 関と協議を継続する。
		小児科医療に係 る病院勤務医数 (小児科医+小児 外科医)	平成22年医療施 設調査	人口10万人対 7.0人 (H22)	人口10万人対 7.5人 (H26)	全国平均を 目指した増 加 (H26全国 平均 8.4)	改善			
		総合周産期母子 医療センターNIC U専任医師数	周産期母子医療 センターネット ワークデータベー ス	5人 (H24.4)	6人 (H28.4)	全国平均を 目指した増 加 (H26.4全国 平均6.4人)	改善			

課題(大項目)	課題解決に当たっての数値目標							平成27年度までの主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 (取組方法の修正等)
	小項目	目標項目	引用データ (計画策定時データ)	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
4 NICU等を退院した新生児等のフォローアップ体制の充実		周産期母子医療センターの臨床心理士等のコメディカルの配置数	県調べ	101人 (H24.4.1現在)	120人 (H28.4.1)	増加 (H29年度)	改善	各周産期母子医療センター等において、コメディカルの配置を行った。	周産期医療におけるメンタルヘルス対策の重要性が高まっている。	引き続き、各周産期母子医療センター等において必要なコメディカルが配置されるように働きかける。 精神疾患を合併した妊産婦やNICU退院児をフォローアップする臨床心理士の配置についても働きかける。
		NICU入院児支援コーディネーターの配置数	県調べ	配置なし (H24.4.1)	兼務1名 (H28.4.1)	1名 (H29年度)	改善	総合周産期母子医療センターにおいて、入院児支援コーディネーター兼務する保健師を配置している。	コーディネーター機能が不足している。	改善傾向にあることから、引き続き、青森県周産期医療システムの円滑な運用を図るとともに、周産期母子医療センターへの支援や弘前大学等との連携を行う。
5 周産期医療体制の充実		乳児死亡率 (出生千対)	平成18年～平成22年人口動態調査	2.7% (H18～H22 全国平均2.5%)	2.2% (H23～H27平均)	全国平均以下(25～29年度5年平均比較) (H23～H27 全国平均2.1%)	改善	周産期医療システム運営事業により、周産期医療に係る調査研究、育成研修等を行った。 周産期専門医の確保を図るため、弘前大学に対し、周産期医療従事者の増加に係る調査研究について業務委託を行った。(20,000千円) 県南地域における産科医療の確保を図るため、八戸市立市民病院等が東北大学病院に対して行う業務委託に要する費用について、補助を行った。(県が1/2負担、10,000千円) 産科医の待遇改善を図るため、産科医等への分娩手当に対する補助を行った。(21病院、合計23,027千円) 新生児医療担当医の処遇改善を図るため、新生児医療担当医への分娩手当に対する補助を行った。(2病院、合計606千円)	H23～H27平均の乳児死亡率、新生児死亡率及び極低出生体重児出生割合が全国平均を上回っている。	改善傾向にあることから、引き続き、青森県周産期医療システムの円滑な運用を図るとともに、周産期母子医療センターへの支援や弘前大学等との連携を行う。
		新生児死亡率 (出生千対)	平成18年～平成22年人口動態調査	1.6% (H18～H22 全国平均1.6%)	1.1% (H23～H27平均)	全国平均以下(25～29年度5年平均比較) (H23～H27 全国平均1.0%)	改善			
		周産期死亡率 (出生千対)	平成18年～平成22年人口動態調査	5.0% (H18～H22 全国平均4.4%)	3.8% (H23～H27平均)	全国平均以下(25～29年度5年平均比較) (H23～H27 全国平均3.9%)	改善			
		超低出生体重児 (1,500グラム未満) 出生割合(構成率)	平成18年～平成22年人口動態調査	0.85% (H18～H22 全国平均0.76%)	0.77% (H23～H27平均)	全国平均以下(25～29年度5年平均比較) (H23～H27 全国平均0.76%)	改善			
		超低出生体重児 (1,000グラム未満) 出生割合(構成率)	平成18年～平成22年人口動態調査	0.39% (H18～H22 全国平均0.31%)	0.30% (H23～H27平均)	全国平均以下(25～29年度5年平均比較) (H23～H27 全国平均0.31%)	改善			

課題(大項目)		課題解決に当たっての数値目標						平成27年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 (取組方法の修正等)
	小項目	目標項目	引用データ (計画策定時データ)	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
		総合周産期母子 医療センター NICU死亡率	周産期母子医療 センターネット ワークデータベ ース	7.0% (H18～H22 全国平均9%)	2.8% (H24～H28平 均)	全国平均 以下(25～ 29年度5年 平均比較) (H21～H25 全国平均 6.4%)	改善			



# ○取組状況

## 小児医療対策

課題(大項目)		課題解決に当たっての数値目標						平成27年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 (取組方法の修正等)
	小項目	目標項目	引用データ (計画策定時データ)	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
1 小児医療 (救急含む)体制の確保	重症度に応じた小児救急医療が提供できる体制の整備	輪番体制による小児救急患者受入体制整備数	県調べ	1地域 (H24年)	1地域 (H28年)	2地域 (H29年度)	変化なし	津軽地域の医師や消防関係者等で構成される津軽地域小児救急医療運営協議会を2回、二次・三次救急医療に携わる医師で構成される津軽地域小児二次・三次救急医療運営協議会を2回開催し、体制の維持・運営について協議した。	津軽地域の輪番体制参加病院がH27年度に5病院から4病院に減少し、4病院の負担が増加している。	小児救急医療支援事業を実施している市町村に対する補助や協議会の開催を継続する。 小児救急電話相談事業等の普及啓発等により、輪番病院の負担軽減を図る。
1 小児医療 (救急含む)体制の確保	小児科医が対応する初期救急体制が未整備の地域における小児科医による初期救急体制	人口10万人あたりの病院勤務医小児科医数	平成20年医療施設(静態・動態)調査	平均7.0人 (H20年)	平均7.5人 (H26年)	現状維持 (H29年度)	改善	弘前大学に対し、小児科医等の増加に係る調査研究を委託した。	小児科医の不足による医療機能の低下が危惧されており、人材を安定的に確保する必要がある。	人口10万人あたりの病院勤務医小児科医数が増加傾向にあることから、これまでの取組を継続して行う。
	小児科医による初期救急体制	人口10万人あたりの小児科標榜診療所勤務医師数	平成20年医療施設(静態・動態)調査(個票解析)	平均20.8人 (H20年)	—	現状維持 (H29年度)	その他 (計画期間前データ)			
2 子どもの健康を守るために家族等を支援する体制の整備	相談体制の整備や事故予防・応急手当に係る普及啓発	小児救急電話相談事業の一相談日あたり件数	県調べ	6.75件 (H23年度)	12.9件 (H27年度)	12.9件 (東北各県H23年度実績平均) (平成28年度実績) ※平成29年度に把握できる最新の実績	改善	小児救急電話相談事業(#8000)の実施により、保護者の不安軽減と小児救急医療体制の補完を図った。 小児救急電話相談事業の普及啓発を図るため、広報誌への掲載等を行った。 小児救急電話相談件数が増加した。(3,910件(H26年度)→5,369件(H27年度))	適正な救急医療の利用を促し、小児救急に対応する医療機関や医師の負担軽減を図る必要がある。	改善傾向にあることから、これまでの取組を継続するとともに、小児救急電話相談事業のより活発な普及啓発を図る。
		子どもの救急搬送件数	平成23年度版防災消防の現況	1,412件 (H22年度)	1,430件 (H27年度)	1,402件 (東北各県過去平成20～22年3年間平均) (H29年度)	悪化			

○取組状況

へき地医療対策

課題(大項目)		課題解決に当たっての数値目標						平成27年度までの主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 (取組方法の修正等)
	小項目	目標項目	引用データ (計画策定時データ)	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
1 へき地の医療確保	保健指導	応急手当受講率 (10万人あたり) (平成23年救急・ 救助の現況＝住 民の救急蘇生法 講習の受講率)	平成23年版 救 急・救助の現況	1,740人 (H22年)	1,640人 (H27年)	増加 (H29年度)	悪化	「救急の日」及び「救急医療週間」において、各地域消防本部による講習会やイベント等による広報・啓発活動を行った。	へき地における交通事情や医療資源の特殊性を考慮した救急搬送体制の整備が必要である。	へき地における交通事情や医療資源の特殊性に配慮しつつ、消防機関等とのさらなる連携強化を図る。
	へき地診療	へき地診療所の数	へき地医療現況調査(H24年度)	16カ所 (H23年度)	14カ所 (H27年度)	支援・充実を図っていく (H29年度)	その他 (改善・悪化の判断が困難)	<p>へき地医療拠点病院によるへき地診療所等への支援や代診医の確保などに取り組んできた一方で、少子高齢化に伴う人口減少や道路交通網の整備など、へき地診療所を取り巻く状況が変化する中で、策定時から2カ所減となった。</p> <p>・減となった診療所名・・・早瀬野診療所(大鰐町)、長平診療所(鰯ヶ沢町)</p> <p>・減となった理由</p> <p>【早瀬野診療所】常勤医不在の出張診療所であり、施設の老朽化及び利用患者の減少により廃止。</p> <p>【長平診療所】医師不足等により診療所の維持が困難となったため、つがる西北五広域連合への移管に伴い、廃止。</p> <p>・減となった後の対応(※現在、診療所の機能をどのように代替して対応しているのか。)</p> <p>【早瀬野診療所】大鰐病院からの患者送迎により、対応している。</p> <p>【長平診療所】鰯ヶ沢病院からの月2回の巡回診療により、対応している。</p>	<p>少子高齢化に伴う人口減少や道路交通網の整備など、へき地等を取り巻く状況が変化する中、これまで同様の支援を維持するのが困難になりつつある。</p>	<p>少ないマンパワーで効率的かつ効果的なへき地医療を展開するため、へき地医療拠点病院、へき地診療所及び市町村を交え、へき地医療対策の見直しを行う。</p> <p>今後の方向性(案)</p> <p>○へき地拠点病院の支援機能(医師派遣等)の強化</p> <p>○へき地診療所の適正配置</p> <p>○へき地医療の効率化・医療機関と在宅を結ぶ通院手段の確保等、交通弱者への対応</p> <p>・訪問看護、在宅訪問薬剤管理指導等へき地における在宅医療を支える体制の構築</p> <p>・ICTを活用した遠隔医療システムの活用による診療体制の検討</p>

課題(大項目)		課題解決に当たっての数値目標						平成27年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 (取組方法の修正等)
	小項目	目標項目	引用データ (計画策定時データ)	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
	へき地診療の支援	へき地医療拠点病院の数	へき地医療現況調査(H24年度)	6カ所 (H24年度)	6カ所 (H27年度)	支援・充実を図っていく (H29年度)	その他 (改善・悪化の判断が困難)	県、基幹病院、中核病院及び弘前大学などの関係機関が連携しながらへき地医療拠点病院自体の医療機能の維持・強化及び支援体制の強化に取り組み、現在もへき地医療拠点病院(県内6カ所)によるへき地医療支援体制を維持している。  【へき地医療拠点病院】 外ヶ浜中央病院、三戸中央病院、鰯ヶ沢病院、公立野辺地病院、むつ総合病院、大間病院	・一部のへき地医療拠点病院では、医師不足のため、へき地医療拠点病院の機能が十分に果たせていない。 ・へき地医療に従事する医師へのキャリア形成支援が十分でないことによる若手等医師の流出 ・多職種連携によるへき地医療対策が十分機能していない。	・へき地で求められる総合診療医等の医師を育成し、県内勤務を進めるため、地域医療を支える医師としてのキャリアパス・モデル集を作成・提示し、へき地等に勤務する医師のサポート体制を充実させる。(「若手医師のキャリアデザインサポート事業」) ・へき地における歯科医療やへき地看護、在宅医療、地域包括ケアシステム、市町村によるへき地患者輸送など、多面からのアプローチで取り組んでいく。 ・弘前大学に設置した寄附講座「総合地域医療推進学講座」により、専門医研修、博士課程、高度専門病院、中核病院、地域(町村立医療機関への派遣)をローテートしながら、スキルアップを図っていく。
		派遣医師の伸び率	県調べ	101.3% (H23年度)	81.25% (H27年度)	へき地診療所等の医師派遣の需要に応じた医師派遣を行っている (H29年度)	その他 (改善・悪化の判断が困難)	へき地医療拠点病院によるへき地診療所への定期的な医師派遣や代診医の派遣などの支援及びへき地診療所の運営費に対する支援に取り組んでいるが、医師不足の影響で、支援先である診療所における診療日数を辛うじて確保している状況である。 (十和田湖診療所:241日(H26から▲1.5日)、牛滝診療所11.0日(H26から+0.5日)、福浦診療所:25.0日(H26から▲11.0日))		
		代診医派遣延べ数の伸び率	県調べ	333.3% (H23年度)	50.0% (H27年度)	へき地診療所等の医師派遣の需要に応じた医師派遣を行っている (H29年度)	その他 (改善・悪化の判断が困難)			

# ○取組状況

## 在宅医療対策

課題(大項目)		課題解決に当たっての数値目標						平成27年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 (取組方法の修正等)
	小項目	目標項目	引用データ (計画策定時データ)	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
在宅医療を提供する医療機関の増加	在宅医療を提供する医療機関の増加	在宅療養支援病院を有する医療圏域数	東北厚生局HP「施設基準の届出受理状況」	1圏域 (H24.12.1)	4圏域 (H28.12.1)	6圏域 (H29年度)	改善	(主な取組) ①在宅医療推進のための連携拠点の整備。(県医師会へ補助) ②在宅医療に関する医療従事者等に対する研修の実施。 ③多職種協働による在宅医療実施モデルの構築。 ④在宅歯科医療連携室の運営。 ⑤在宅医療支援センター薬局の設置。(県薬剤師会へ補助) (成果) 在宅療養支援病院を有する医療機関数は4圏域へ増加したが、在宅療養支援診療所数は90施設へと微増に留まっている。	①在宅療養支援診療所の増加 ②各圏域で在宅医療資源が異なるため、資源の少ない地域での在宅医療の提供体制の構築 ③在宅医療と介護の連携	①訪問診療等の実績・実施実態の把握。 ②在宅医療等を提供する医療機関(病院、診療所、歯科診療所)及び訪問看護ステーションの増加と各機関における在宅医療等の取り組みの拡大に向け、設備整備を支援。 ③在宅医療の従事者の確保に向けて、研修会を実施。 ④資源の乏しい地域での在宅医療提供について検討。 (居宅によらない、介護施設等での提供など) ⑤介護保険法における在宅医療・介護連携推進事業の実施に向けて、市町村と郡市医師会等との連携体制構築を支援。
		在宅療養支援診療所数	東北厚生局HP「施設基準の届出受理状況」	88施設 (H24.12.1)	90施設 (H28.12.1)	増加 (H29年度)	改善			