

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

項目	数値・具体的 な目標の数	改善	うち目標達成	変化なし	悪化	その他
がん対策	19	9	2	2	1	データ更新なし 4 計画期間前データ 3 改善・悪化の判断が困難 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	5			3	調査対象の拡大 1 データ更新なし 2
糖尿病対策	7	3		2		データ更新なし 2
精神疾患対策	8	3		1	2	改善・悪化の判断が困難 2
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	14	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	52 57.1%	7 7.7%	7 7.7%	9 9.9%	23 25.3%

○ 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26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 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 2回(受講延人数 155人) ・研修会・検討会 実施回数 36回(受講延人数 2,331人) ・普及啓発活動 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 ・県ホームページによる禁煙治療医療機関に関する情報提供 ・禁煙治療医療機関の増加 ・受動喫煙防止対策実施施設の増加	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直接的な取組が必要。	若年層から禁煙に取り組むことができるようなサポート体制を構築する。
		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して、現状に合わせた取組みが必要。	未成年者の喫煙状況に関する実態調査を実施する。
		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)	4.3% (H26年度)	0% (H26年度)	改善	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。	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う。
		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)	— (県庁舎はH24年度に100%)	100% (H34年度)	その他 (データ更新なし)	「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。 ・空気クリーン施設(空気もメジャー店含む)の増加 平成26年度新規認証施設件数 196件(累計 2,027施設)	・「空気クリーン施設」認証数増加に向けて、より積極的な働きかけが必要。 ・「空気クリーン施設」ステッカーが老朽化と、デザインが現状に合わないため、デザイン等の見直しが必要。	空気クリーン施設認証率の低い宿泊施設に対する現状調査を実施する。

課題(大項目)		課題解決に当たっての数値目標						平成26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			
		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 ^ア ②果物摂取量 100g ^ア 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)	・若年女性を対象とした食生活改等実態調査の実施 20歳34までの女性1,900人に実施 ・若年女性を対象とした「健やか女子ヘルスアップcooking」メニュー集を作成	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 ^ア 以上、女性20g ^ア 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29.1% 女性17.4% (平成26年度)	男性26.7% 女性14.4% (H34年度)	その他 (改善・悪化の判断が困難)	・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。
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 RAB・ATV「がん検診について」 ケーブルテレビ商工サロン「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、衛生管理者等に対するトップセミナーの開催。(3回) ・青森県健やか力向上企業連携協定 協定企業数20社 ・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1回 ・検診受診率が向上 ・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。 ・民間企業と連携を図り、職域の検診受診率向上に努める。
		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 77.4% 大腸がん 68.5% 肺がん 85.0% 子宮がん 79.6% 乳がん 86.4% (H24年度)	90%以上 (H29年度)	その他 (計画期間前データ)			

課題(大項目)		課題解決に当たっての数値目標						平成26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			
		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 15.0% 大腸がん 15.0% 肺がん 17.5% 子宮がん 7.5% 乳がん 12.5% (H26年度)	100% (H29年度)	悪化	<ul style="list-style-type: none"> ・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:1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) <ul style="list-style-type: none"> ○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:35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:28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:37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:31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:85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。
		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% (H26年度)	100% (H29年度)	その他 (目標達成)			
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) (H26年度)	100% (H29年度)	変化なし	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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) 	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。

課題(大項目)		課題解決に当たっての数値目標						平成26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			
		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) (H27年度)	全ての拠点病院 (H27年度)	その他 (目標達成)	・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・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 ・平成26年10月末に、国に対し、がん診療連携拠点病院の指定更新について6病院を推薦。うち1病院(三沢病院)は、人的要件について一部充足していないが、1年間に限られる経過措置を用いて推薦	経過措置の三沢病院について、人的要件が充足されたため、平成28年度以降もがん診療連携拠点病院として指定を受けるため推薦を行った。 【必要な人的要件】 がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれか1人	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)	38人 (H27年9月1日現在)	増加 (H29年度)	改善	・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(8医療機関-11人)		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	①平成23年度県調べ ②平成23年度拠点病院現況報告	①緩和ケア研修(全県)受講医師数 218人 (H23年厚生労働省まとめ) ②緩和ケア研修(拠点病院)参考: 常勤医師数 700人 (H23年度)	①緩和ケア研修(全県)受講医師数 680人 (H27年度) ②緩和ケア研修(拠点病院)受講医師数 237人 (対象医師数 581人) (H27年9月1日現在)	②100% (H29年度)	改善	・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 ・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し、支援したほか、国立がん研究センター職員を招聘し、がん登録をテーマとして集合研修を開催 ・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 98人	平成27年9月1日現在において、拠点病院の医師による緩和ケア研修受講率は40.8%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)	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し、緩和ケアチームの設置を指定要件の一つとしている「青森県がん診療連携推進病院」を指定したことにより、緩和ケア実施病院数が増加。 ・青森県がん診療連携推進病院を3病院指定		今後も緩和ケアチームの増加に努める。
		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)	67施設 (H28年1月)	増加 (H29年度)	変化なし	・がん患者の除痛率の向上を図るため、県立中央病院における研究と実践で培われた「がん性疼痛評価手法」の普及を図るため、東青地域の薬剤師・訪問看護従事者等に、「麻薬の使い方」について研修を行った。(3回開催ー参加者約240人) ・東青地域の訪問看護ステーションに出向き、看護の実地指導を行った。(7事業所)		今後も研修等を通じて、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。

課題(大項目)		課題解決に当たっての数値目標						平成26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			
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)	12.5% (H25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。(2回開催ー参加者86人)	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)	規模の小さい病院や診療所からの恒常的届出の増加	委託先の専門医との連携によるフォローアップ体制の充実により、医療機関へのさらなる浸透を図る
		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	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

○ 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26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)	・正しい血圧管理に関するリーフレット配布 ・血圧計設置場所への高血圧基準値のポップ作成・配布 ・医師に対する研修会 ⇒ 血圧測定や設置場所に関する普及啓発が図られた。		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)	40.7% (25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育成研修 ・特定健康診査の実施率及び特定保健指導の実施率が低迷している。	指導対象者への働きかけが十分にできない。	特定健診受診率の普及・啓発に努める。(県) 特定健診受診率の向上に努めていく。(県以外)
	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)	22.9% (25年度)	45.0% (H29)	改善			特定健診保健指導実施率の普及・啓発に努める。(県) 特定保健指導実施率の向上に努めていく。(県以外)
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)	35.4分 (26年度)	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 ・脳卒中医療機能強化設備整備事業		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)	427人 (26年度)	増加 (H29)	改善	一般財団法人救急振興財団が実施する救急救命士研修への参加	救急救命士の人数は増えているが、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。	救急救命士数の増加に努める。(県)
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26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)	94施設 (H27.12)	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)	56.6% (H23)	増加 (H29)	その他 (計画期間 前データ)	<ul style="list-style-type: none"> ・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) ・在宅医療推進のための連携拠点の整備。(県医師会 へ補助) ・在宅医療に関する医療従事者等に対する研修の実 施。 ・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) ・在宅歯科支援車の整備。(県歯科医師会へ補助) ・在宅歯科医療連携室運営。 ・在宅医療支援センター薬局の設置。(県薬剤師会へ 補助) 		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)	96施設 (H27.12.1)	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)	3圏域 (H27.12.1)	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26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)	150施設 (H27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)	11.8% (H25年)	減少 (H29年度)	改善	・正しい血圧管理に関するリーフレットを作成し、配布。 ・血圧計設置場所のマップを作成した。 ・医師に対する研修会を実施し、共通認識の元に指導を実施できるよう周知した。 ・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。	・H25・26年度に作成したヘルシーメニュー集を職域に普及する。 ・職域に対する運動習慣を定着させるための機会を設ける。 ・健やか力推進センターにおいて、職域での健康リーダーを育成する。
		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)	33.4% (H25年)	減少 (H29年度)	悪化	・若年者の食生活に関する実態調査を行い、ヘルシーメニュー集を作成。 ・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		
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	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)	27.2% (H25年)	減少 (H29年度)	改善	・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、青森・弘前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、医療機関から今後も継続するよう求められた。 ・食生活に関する各種指導・調査等	・特定保健指導で要治療となった者が、糖尿病を専門的に診療している医療機関に受診することで、適切に血糖コントロールできるようにする対策が必要。 ・糖尿病の重症化を予防するための継続した取組が必要。	・糖尿病における病診・診診連携をモデル地区以外でも実施し、連携を強化する。 ・在宅栄養士の活用を継続する。 ・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。
		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)	・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を実施。 ・受動喫煙対策防止実施施設の認証制度(空気クリーン施設)の普及。 ・COPDに関する研修会(一般県民と専門職対象を各1回)実施し、COPDに関するリーフレットを配布し周知を図った。 ・市町村における特定保健指導での禁煙指導。	高い喫煙率を減少させるための対策が必要。	・若者の禁煙支援体制の構築。(禁煙治療費用助成) ・宿泊施設における受動喫煙防止対策実施状況調査等。

課題(大項目)		課題解決に当たっての数値目標						平成26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 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)	34.9分 (H25年)	短縮 (H29年度)	悪化	・住民を起点とする救急医療対策事業において、AEDの使い方に関する講習等を実施。 ・消防及び県警機関における応急手当に関する普及啓発		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)	23件 (H25年)	増加 (H29年度)	改善	・住民を起点とする救急医療対策事業 ・消防及び県警機関における応急手当に関する普及啓発		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)	34.9分 (H25年)	短縮 (H29年度)	悪化	・住民を起点とする救急医療対策事業において、AEDの使い方に関する講習等を実施。		継続
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:49分 ②来院からPCIまでの平均時間:75分 (H26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26年分のデータについて調査した結果を平成27年度協議会で報告し、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)	8施設 (H27年7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	—	—	増加 (H29年度)	その他 (データ更新なし)	・平成27年1月1日から医療連携パスの運用開始。		運用状況を確認確認していく。

○ 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26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	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)	・健康あおもり21ステップアップ県民大会における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。
	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8.1% 女子2.5% (H26年)	減少傾向へ (H26)	改善	・あおもり「健やか力」検定の実施 98校(31.6%)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。	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)	63,795人 (26.2%) (H25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40.7% 特定保健指導の実施率22.9% (H25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	・健診及びがん検診受診率向上のため新聞に連載記事を掲載 平成26年9月～平成27年3月 ・市町村健(検)診担当者研修会の開催 年2回開催	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)	177件 (H26年) (弘前地区のみの実績、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の開催 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 4医師会9回 研修会 3医師会5回 ・病診・診診連携 青森市医師会、弘前市医師会が実施	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)	15件	7件 (H26年)	増加へ (H29)	改善	・新規紹介医療機関数が増加している	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26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)	14.8人/人口10万対 (H26年)	減少(8%減) (H34)	変化なし	・糖尿病患者の病診・診診連携システム構築事業 ・療養指導体制の充実強化に関する事業 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 糖尿病患者の栄養指導 延べ96人(4医療機関) ・テレビCM、ラジオ等による普及啓発	男性でHbA1cのコントロールが悪い。 糖尿病でも未受診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26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)	25市町村 38家族会 (H26年)	40市町村 53家族会 (H29年)	悪化	各圏域毎に1会研修会等を実施した。 参加者人数 776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、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)	県大会実施 (H26年)	5市 (H29年)	その他 (改善・悪化の判断が困難)	藤崎町で県大会を実施 参加者 約200名	次期開催市の選定及び調整	開催場所については、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)	73.9% (H26年)	76.0% (H29年)	改善	精神保健福祉法の改正による取組や各保健所ごとに設置している社会復帰支援協議会による関係機関の連携を図る。 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、会議等による総合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)	33人 (H26年)	54人 (H29年)	悪化	精神保健福祉法の改正による取組や各保健所ごとに設置している社会復帰支援協議会による関係機関の連携を図る。 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。	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)	・協力事業所との委託契約により、社会適応訓練を実施した。 訓練者 9人(新規4人) 訓練延日数 1,512日	平成23年度から訓練者数及び訓練延日数の減少が顕著となっている。	地域における障害福祉サービスが充実してきていることから、平成26年度をもって終了することとした。

課題(大項目)		課題解決に当たっての数値目標						平成26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"> ・ゲートキーパー育成事業(県医師会に委託) 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。 	医師、看護師等81人の参加があったが、医師は15人と参加が少ない。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・医師の参加拡大に努める。
		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(H26年)	21.0人(H34年)	改善	<ul style="list-style-type: none"> ・「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。 ・医師、歯科医師、薬剤師、弁護士等対象を拡大して、ゲートキーパーとして育成した。 ・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。 ・民間団体のネットワークの構築に取り組んだ。 ・市町村事業費補助(40市町村) ・平成26年の自殺者数は、270人と平成15年のピーク時よりおよそ半減している。 ・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12位へさらに改善している。 	自殺死亡率は、改善しているが未だ高い水準にある。	ゲートキーパー等の人材育成、民間団体の育成とネットワークの構築、市町村の自殺予防活動への支援及び自殺ハイリスク者対策に重点的に取り組んでいく。
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(H26年)	6か所(H29年度)	改善	26年度において西北五圏域に1か所新規指定のセンターを設置した。	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。

○ 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26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)	72.2% (H27.4.1)	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た。	救急救命士の人数は増えているが、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増えていることから、引き続き、目標値に向けて研修申込を行うこととする。
		救急救命士の数	県調べ	357人 (H24.4.1)	427人 (H27.4.1)	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) 【計算法】 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)	24.1% (H25年度)	22.0% (H27年度)	改善	あおも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を放映した。 H22年度以降、初期救急医療施設を利用する救急患者割合が増加している。	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。	あおもり医療情報ネットワーク、CM放映等による普及啓発を図る。
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 (H27.3.31)	H24年度の数 を維持 (H29年度)	その他 (改善・悪化の判断が困難)	あおも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。 しかしながら、H26年度においても、病院側の都合により救急告示病院の取り下げがあったことから、二次救急医療機関数が減となった。	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、病院数が減とな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26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% (H26年度)	100% (H29年度)	改善 (目標達 成)	<p>【取組】 県災害拠点病院等体制整備事業費補助金(地域医療再生基金事業)により、災害拠点病院として必要な体制整備等(研修や訓練の実施・参加、DMAT活動用資機材等の整備)を支援。</p> <p>【成果】 全ての災害拠点病院(基幹1 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。</p>	<p>今後は、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も想定した備蓄の検討が必要である。</p>	<p>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も働き掛けていくものとする。</p>
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% (H26年度)	100% (H29年度)	改善 (目標達 成)	<p>【取組】 県災害拠点病院等体制整備事業費補助金(地域医療再生基金事業)により、災害拠点病院として必要な体制整備等(研修や訓練の実施・参加、DMAT活動用資機材等の整備)を支援。</p> <p>【成果】 平成26年10月の東北ブロックDMAT参集訓練には全ての災害拠点病院が参加した。(ほか、弘大附属病院、八戸赤十字病院も参加。) また、県総合防災訓練、緊急消防援助隊北海道東北ブロック合同訓練、みちのくアラート2014にも多くの災害拠点病院が参加した。 このほか、各災害拠点病院では、地域防災訓練の参加や、自院が主体となった傷病者受入訓練等を実施した。</p>	<p>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。</p>	<p>今後は、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。</p>
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)	4回 (H26年度)	1年度あた り 4回以上 (H29年度)	改善 (目標達 成)	<p>基幹災害拠点病院である県立中央病院において、下記の研修を実施し、災害関係医療従事者の資質向上に取り組んだ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・エマルゴ訓練 1回(H26.9.13) 参加者70名 ・MCLS訓練 2回(H26.8.23、8.24) 23日参加者36名、24日参加者36名 ・ロジスティックス研修 1回(H26.9.16～17) 参加者44名 ※ 弘大附属病院と共催。 	<p>研修の実施回数が増加し、目標値を達成したが、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。</p>	<p>研修ニーズの把握や研修内容の改善等に向けた取組を促していく。</p>

課題(大項目)		課題解決に当たっての数値目標						平成26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)	14チーム (H26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ったため、平成26年度は以下のとおり14チームが確保され目標値を達成した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県立中央病院 2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 1チーム <p>(以下、災害拠点病院以外)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・弘大附属病院 3チーム ・八戸赤十字病院 1チーム 	<p>チーム数は目標値を達成したが、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ことが必要である。</p>	<p>国の日本DMAT研修における本県の受講枠は、現在、年間4回(1回5人、計20人)の割当てと限られており、枠の増加を引き続き国に求めているが、現状の限られた枠の中にあっても、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)	3圏域 (H26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、3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。 (津軽地域保健医療圏、八戸地域保健医療圏、西北五地域保健医療圏)</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、まだ半分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、他の圏域でも訓練が実施されるよう働き掛けていく。</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26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 (H26年度)	40市町村 (全市町村) (H29年度)	その他 (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)	7件 (H26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要連絡・指導妊産婦連絡票の適切な運用を図る。
	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)	20件(67名) (H26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67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。 医療機関によって開催回数に差がある。	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	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。 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。 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)	周産期医療従事者数が全国平均を下回っている。	次ページののとおり
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。 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。 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) 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)	周産期医療従事者数が全国平均を下回っている。	増加傾向にあることから、引き続き、弘前大学等との連携、産科医等への分娩手当に対する補助を行う。
		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NICU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 (H27.4)	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26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			
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)	107人 (H26.4.1)	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。		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。
		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 (H27.4.1)	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。		専任のNICU入院児支援コーディネーターの配置について検討していく。
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%)	2.1% (H22～H26平均)	全国平均以下(25～29年度5年平均比較) (H22～H26 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。 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。 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) 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)	H22～H26の新生児死亡率及び超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% (H22～H26平均)	全国平均以下(25～29年度5年平均比較) (H22～H26 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%)	3.7% (H22～H26平均)	全国平均以下(25～29年度5年平均比較) (H22～H26 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%)	0.80% (H22～H26平均)	全国平均以下(25～29年度5年平均比較) (H22～H26 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%)	0.32% (H22～H26平均)	全国平均以下(25～29年度5年平均比較) (H22～H26 全国平均0.3%)	改善			
		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%)	2.6% (H23～H27平均)	全国平均以下(25～29年度5年平均比較) (H20～H24 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26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 (H27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1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3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相談体制の整備や事故予防・応急手当に係る普及啓発	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。
		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)	10.7件 (H26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。(3,402件(H25年度)→3,910件(H26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)	1,580件 (H26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26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 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)	1,560人 (H26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 (H26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(鰻ヶ沢町)</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>・減となった時期</p> <p>【早瀬野診療所】H24.3月末で廃止</p> <p>【長平診療所】H24.3月末で廃止</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】鰻ヶ沢病院からの月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> <ul style="list-style-type: none"> ・へき地拠点病院の支援機能(医師派遣等)の強化 ・へき地診療所の適正配置 ・へき地医療の効率化(患者輸送の活用、遠隔医療システム等の活用)

課題(大項目)		課題解決に当たっての数値目標						平成26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 (H23年度) 24	6カ所 (H26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、多方面からのアプローチで取り組んでいく。 ・総合診療医等専門医の育成のため、へき地医療拠点病院等に指導医を派遣する寄附講座の設置に向けて弘前大学と協議を進めている。
		派遣医師の伸び率	県調べ	101.3% (H23年度)	81.25% (H26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だ結果、支援先である診療所における診療日数の確保につながった。 (十和田湖診療所:242.5日(H25から▲0.5日)、牛滝診療所10.5日(H25から▲1.5日)、福浦診療所:25.5日(H25同))		
		代診医派遣延べ数の伸び率	県調べ	333.3% (H23年度)	50.0% (H26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26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)	3圏域 (H28.1.1)	6圏域 (H29年度)	改善	(主な取組) ・在宅医療推進のための連携拠点の整備。(県医師会へ補助) ・在宅医療に関する医療従事者等に対する研修の実施。 ・在宅医療に関する意識等に関する調査の実施(県民向け) ・多職種協働による在宅医療実施モデルの構築。 ・在宅歯科医療連携室の運営。 ・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が1圏域から3圏域へ、在宅療養支援診療所数は88施設から93施設へと、在宅医療を提供する医療機関が増加しており、改善傾向がみられる。	・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。	・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しながら、引き続き取組を推進していく。 ・一定以上の緊急往診や在宅看取り、訪問診療等の実績・実施実態を把握することに努める。 ・各圏域の在宅医療資源の状況を踏まえ、資源の乏しい地域での在宅医療提供体制について検討していく。
		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)	96施設 (H28.1.1)	増加 (H29年度)	改善			

○ 中間評価

区分	現状の中間評価		今後の取組の方向性
がん対策	<p>○ がん診療連携拠点病院を中心に医療提供体制の充実が図られており、地域がん登録によるDOC率は2.0%となり、全国でもトップクラスとなった。</p> <p>○ 一方で、喫煙率やがん検診受診率は目標に達していない。</p> <p>○ がんの年齢調整死亡率(75歳未満)については、全国平均が年々減少傾向にあるものの、本県は前年度より増加と減少を繰り返し、計画策定時から5.2%の減にとどまり、全国平均との差が広がっている。(平成17年103.2人→平成26年98.0人)</p>	⇒	<p>○ 喫煙などの県民の生活習慣の改善を図るために、県民のヘルスリテラシー(健やか力)の更なる向上を図っていく。</p> <p>○ 職域(働き盛り世代)に対し、健やか力センター、企業連携、協会けんぽ青森支部と連携していく。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ コール・リコール事業の市町村へフィードバック(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。)</p>
脳卒中対策	<p>○ 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至っていない。</p> <p>○ さらに、脳卒中における医療機関への早期受診を呼びかけるCM放映により、認知度が増加している。(平成25年度71.9%⇒平成26年度75.2%)</p> <p>○ 救急搬送・転院搬送・入院治療件数は減少傾向にあるが、患者の重症度や治療実績については不明確である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送・・・H24 3,572件 ⇒ H26 3,162件(△410件) ・転院搬送・・・H24 866件 ⇒ H26 646件(△220件) ・入院治療・・・H24 4,403件 ⇒ H26 4,019件(△384件) 	⇒	<p>○ 更なる普及啓発活動の実施を進めると共に、県民が正しい知識を得ているかアンケート調査を行う。</p> <p>○ 脳卒中発症予防に向けて、高血圧治療の必要性及びリスクについて、更なる普及啓発を進めるとともに糖尿病等の他の診療科と連携を図った取組を進める。</p> <p>○ 脳卒中発生の要因を探るため、脳卒中医療状況調査の項目の検討を進める。</p>

○ 中間評価

区分	現状の中間評価		今後の取組の方向性
急性心筋梗塞対策	<p>○ 救急搬送や治療開始のための体制等の実態を把握するための調査を実施したことで、現状を把握することができたが、平成25年度に初めて調査した回答内容が、捉え方の認識の違いにより、正しい回答内容ではないことから、平成26年度の調査結果が指標となる。現状としては、目標を達成することができていないが、医師不足や医療機関の夜間休日を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、環境に影響していることが考えられる。</p> <p>○ 再発予防のための医療連携パスを平成27年1月から運用開始したが、ほとんどの医療機関で活用していない状況であった。 (平成27年1～6月の急性心筋梗塞患者 201人中、パス利用者39人:活用率 19.4%)</p> <p>○ 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。</p>	⇒	<p>○ 急性期医療機関における現状把握調査を実施し、速やかな心臓カテーテル検査につなげるための対策を検討しているが、今後も継続的に調査することで、現状及び課題等を分析する。また、新たに医師体制を調査項目に加えることで、医師体制の影響も踏まえた治療開始体制について分析する。</p> <p>○ 医療連携パスの運用を実施したが、効果的な活用として、病棟看護師から活用を促すこととして、活用を促進する。</p> <p>○ 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。</p>
糖尿病対策	<p>○ 健康づくり対策として、子供(保育園児・幼稚園児等)から大人(事業所従業員)まで、健康教育やパンフレットによる普及啓発を行ってきたが、効果が現れるまで時間がかかる。</p> <p>○ 糖尿病患者の病診・診診連携システム構築等に参加する新規紹介医療機関は増加しており、引き続き増加するよう県医師会を通し働きかけを行う。</p> <p>○ 医療連携体制の構築に向け、青森市医師会、弘前市医師会で取り組んでいるものの、平成26年度の実績は青森市医師会で未集計であり、進捗状況が不明である。</p> <p>○ 糖尿病性腎症による年間新規透析患者数は現状維持となっており、合併症の予防対策を進める必要がある。</p>	⇒	<p>○ 県民の行動変容に繋がるよう、各ライフステージに係る関係機関が連携・協働して普及活動を行う。</p> <p>○ 平成27年度で病診・診診連携システム構築事業が終了することにより、目標項目である「専門医とかかりつけ医の紹介数」「新規紹介医療機関数」の把握ができなくなるため、それに代わる項目を検討する。</p> <p>○ 県医師会と連携し、医療連携体制の全県普及を推進する。</p> <p>○ 治療中断者を早期に医療につなげる取組を行う。また、重症化予防のための保健指導を実施する。</p>

○ 中間評価

区分	現状の中間評価		今後の取組の方向性
精神疾患対策	<p>○ 自殺者数は、毎年減少傾向が続いているものの、依然として全国平均より高くなっている。</p> <p>○ 精神科病院からの平均退院率は、ほぼ横ばいであるが、認知症疾患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。</p> <p>○ 認知症疾患医療センターは、平成26年度新たに1か所を指定し、6医療圏域中、5圏域で設置と体制整備が進められた。</p> <p>○ なお、認知症患者は、今後さらに増加が見込まれる。</p> <p>○ 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。</p>	⇒	<p>○ 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。</p> <p>○ 平成26年4月の精神保健福祉法改正による、医療保護入院患者に対する退院促進の取組効果を注視しながら、引き続き各関係機関による取組を継続していく。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 引き続き、精神保健福祉審議会等において、設置によるメリット、効果等を検証していく。</p>
救急医療対策	<p>○ 救急救命士が同乗している救急車の割合(71.6%→72.2%)及び救急救命士の数(357人→427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。</p> <p>○ 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%→24.1%)、高次医療機関の負担軽減が図られている。</p> <p>○ 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。</p>	⇒	<p>○ 救急救命士研修(一般財団法人救急振興財団が実施)への申し込みを継続していく。</p> <p>○ 引き続き、「あおもり医療情報ネットワーク」の活用、CM放映等により普及啓発を図っていく。</p> <p>○ 二次救急医療機関(病院群輪番制病院)数の現状維持(19病院)に努める。</p>

○ 中間評価

区分	現状の中間評価		今後の取組の方向性
災害医療 対策	<p>○ 全ての災害拠点病院で、食料、飲料水、医薬品等の備蓄など、災害拠点病院の要件が充足され、機能強化が図られた。</p> <p>○ 東北ブロックDMAT参集訓練に全ての災害拠点病院が参加したほか、多くの災害拠点病院で県総合防災訓練等への参加や、傷病者受入訓練を実施するなど、災害時の体制整備が図られた。</p> <p>○ 基幹災害拠点病院の県立中央病院で、災害医療に係る研修・訓練を4回実施し(目標値達成)、災害医療従事者の資質向上が図られた。</p> <p>○ 本県DMATが14チームに増加し(目標値達成)、青森DMATの体制強化が図られた。</p> <p>○ 地域災害拠点病院を中心とした訓練が3圏域で実施され(1圏域増)、災害時の地域関係機関の連携体制が推進された。</p> <p>○ 災害時における広域的な支援体制構築や災害医療従事者の研修・教育機能の充実を図るため、弘前大学医学部附属病院を基幹災害拠点病院へ追加で指定。(平成27年9月)</p>	⇒	<p>○ 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を働き掛けていく。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 今後とも目標値達成はもちろん、研修ニーズの把握や研修内容の改善等により、研修対象者や参加者の拡大に向けた取組を促す。</p> <p>○ 隊員の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、予備人員確保や更なるチーム数の増が必要であり、DMAT体制の強化に努めていく。</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、他の圏域でも訓練が実施されるよう働き掛けていく。</p> <p>○ 2つの基幹災害拠点病院の連携・協力による新たな研修や訓練の実施について検討していく。</p>

○ 中間評価

区分	現状の中間評価		今後の取組の方向性
周産期医療対策	<p>○ 弘前大学等との連携、産科医等への分娩手当に対する補助事業等の実施により、産科医、産婦人科医、助産師等は増加傾向にあるものの、全国平均を下回っている。</p> <p>○ 一方、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は増加傾向にある。</p> <p>○ また、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トを兼務する保健師が配置され、NICU退院児等のフォローアップ体制の構築が図られた。</p> <p>○ なお、乳児死亡率、新生児死亡率、周産期死亡率等は改善傾向にあるものの、新生児死亡率が全国平均を上回っている。</p> <p>○ 平成27年度には弘前大学医学部附属病院を地域周産期母子医療センターに追加認定し、周産期医療体制の強化が図られた。</p>	⇒	<p>○ 引き続き、弘前大学等との連携や分娩手当に対する補助等により、周産期医療従事者の確保を図っていく。</p> <p>○ 引き続き、各周産期母子医療センターに対して必要なコメディカルの配置を働きかける。 また、新生児の救命率向上に伴いNICU退院児等のフォローアップの重要性が増していることから、総合周産期母子医療センターにおける専任の入院児支援コーディネーターの配置の必要性について検討を行う。</p> <p>○ 死亡率等をさらに改善するため、引き続き青森県周産期医療システムの円滑な運用、周産期母子医療センターへの支援を行い、周産期医療体制の強化を図る。</p>
小児医療対策	<p>○ 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病院減少した。</p> <p>○ 人口10万人あたりの病院勤務医小児科医数及び小児科標榜診療所勤務医師数は増加傾向にあり、小児科医による初期救急体制が整備されている。</p> <p>○ 小児救急電話相談事業の一相談日あたり件数が増加している一方、子どもの救急搬送件数は増加している。小児の急病等に係る普及啓発の強化が必要である。</p>	⇒	<p>○ 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。また、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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>

○ 中間評価

区分	現状の中間評価		今後の取組の方向性
へき地医療対策	<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、現行の保健医療計画に掲げるへき地医療は概ね維持されている。</p> <p>○ 一方、少子高齢化に伴う人口減少や道路網の整備など、へき地等を取り巻く状況が変化する中、へき地医療を担う医師の確保についても困難となっており、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、これまでの取組を維持するのか、あるいは見直す(へき地拠点病院の支援機能(医師派遣等)の強化、・へき地診療所の適正配置、・へき地医療の効率化(患者輸送の活用、遠隔医療システム等の活用))のかについて、へき地医療拠点病院、へき地診療所及び市町村を交えて検討する。</p> <p>○ へき地で求められる総合診療医等の医師を育成するため、若手医師のキャリアを支援する取組を継続するとともに、弘前大学からへき地医療拠点病院等に総合診療医の指導医を派遣する寄附講座の設置に向けて取り組んでいく。</p> <p>○ へき地等において住民が、安心して医療を受けることができる体制作りを行う市町村に対する支援に取り組んでいく。</p>
在宅医療対策	<p>○ 在宅療養支援病院を有する医療圏域数が1圏域から3圏域へ、在宅療養支援診療所数は88施設から96施設へと、在宅医療を提供する医療機関が増加しており、改善傾向がみられる。</p> <p>○ 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。</p>	⇒	<p>○ 在宅医療・介護の連携に係る事業が介護保険法における地域支援事業として実施されることに伴い、市町村と郡市医師会等との連携体制構築を支援しながら、引き続き取組を推進する。</p> <p>○ 数値目標に対する取組状況を評価するだけでなく、一定以上の緊急往診や在宅看取り、訪問診療等の実績・実施実態を把握する。</p> <p>○ 各圏域の在宅医療資源の状況を踏まえ、資源の乏しい地域での在宅医療提供体制について検討していく。</p>