

青森県保健医療計画（５疾病５事業及び在宅医療）の進捗状況について

資料2-2

令和3年3月24日

医療審議会

○ 計画期間

平成30年度～令和5年度（2018～2023年度） 【6年間】 3年後に見直しの上、必要に応じて計画変更

○ 計画の推進

- ・ 実効性ある施策が図られるよう、各分野・事業ごとに数値目標又は達成目標を設定している。
- ・ 医療連携体制の構築を進める疾病・分野ごとに設置する各医療対策協議会では、数値目標を踏まえ、毎年度進行管理を行う。
- ・ 計画全体の数値目標等の達成状況について、調査・分析及び評価を行い、青森県医療審議会の意見を聴いて、必要に応じて計画を変更するなど、計画の実効性の確保・推進に努める。

○ 数値目標の達成状況一覧 【令和元年度末時点（計画2年目の実績）】

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	20	8	(1)	2		計画期間内のデータ更新なし 8 改善・悪化の判断が困難 2
脳卒中対策	9	2	(2)		2	計画期間内のデータ更新なし 5
心筋梗塞等の 心血管疾患対策	14	5	(5)		2	計画期間内のデータ更新なし 4 比較困難 3
糖尿病対策	7	3	(1)		1	計画期間内のデータ更新なし 3
精神疾患対策	12	8	(7)			計画期間内のデータ更新なし 4
救急医療対策	4	2	(2)			計画期間内のデータ更新なし 1 比較困難 1
災害医療対策	6	5	(3)	1		
周産期医療対策	14	7	(5)	1	4	計画期間内のデータ更新なし 2
小児医療対策	5	2	(2)		1	計画期間内のデータ更新なし 2
へき地医療対策	8	4	(4)	2	1	改善・悪化の判断が困難 1
在宅医療対策	9	5	(4)			計画期間内のデータ更新なし 3 改善・悪化の判断が困難 1
合計	105 (構成比%)	51 (48.6%)	36 (34.3%)	6 (5.7%)	10 (9.5%)	38 (36.2%)

(参考) 平成30年度末 29 (27.6%) 21 (20%) 7 (6.7%) 5 (4.8%) 64 (61%)

(1) 合計は、同じ目標項目をまとめて1つとして集計しているため、5疾病・5事業及び在宅医療の積み上げた数（縦計）とは一致しない。

(2) 今回（R元年度末時点）の進捗から、現状値が計画期間（H30）以前のデータの場合は、「その他（計画期間内のデータ更新なし）」と整理。

（(2)の考えにより、平成30年度末時点（計画1年目の実績）の達成状況を修正）

○取組状況

がん対策

施策の方向性(大項目)		目標						令和元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	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
1 がんの予防	がんを予防するための生活習慣の改善	年齢調整罹患率	がん登録	胃がん (男)73.7 (女)25.4 大腸がん (男)74.9 (女)42.1 肺がん (男)66.3 (女)20.3 乳がん 84.2 子宮がん 27.6 (H25年)	胃がん (男)80.3 (女)27.9 大腸がん (男)95.5 (女)50.2 肺がん (男)70.1 (女)21.8 乳がん 107.1 子宮がん 34.7 (参考H29年)	減少 (R5年度)	その他 (計画期間内のデータ更新なし)	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診率向上に向けた啓発(県や商工会議所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の実施)。 ・青森県健やか力向上企業連携協定の締結。 ・国保県特別調整交付金の評価項目への反映(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。 ・青森県がん情報サービスでの市町村別のがん検診実施日程の公表。 	<ul style="list-style-type: none"> ・罹患率減少のため、働き盛り世代に対するがん検診の普及啓発と受診勧奨の強化が必要。 <p>※平成28年から全国がん登録が始まり、がん登録の精度が高まったことから、見かけ上、がん罹患率が上昇している可能性がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの罹患率や死亡者の減少を目指す。
		成人喫煙率の減少 (喫煙をやめた者がやめる)	青森県県民健康・栄養調査	男性34.9% 女性11.5% (H28年度)	—	男性 23%以下 女性 5%以下 (R5年度)	その他 (計画期間内のデータ更新なし)	<ul style="list-style-type: none"> ・防煙・禁煙教室、研修会・検討会開催による普及啓発の実施。 ・パンフレット等の配布による普及啓発の実施。 ・県ホームページで禁煙治療医療機関を情報提供 ・空気クリーン施設の増加。 ・県主催の会議等は、受動喫煙防止対策実施施設を優先的に利用する取組を実施。 		
		未成年の喫煙率	青森県未成年者喫煙飲酒状況調査	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)	中学1年生 男性 0.2%、 女性 0% 高校3年生 男性 0.9%、 女性 0.7% (R元年度)	0% (R5年度)	改善	<ul style="list-style-type: none"> ・パンフレット等の配布による普及啓発の実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙はがん等の疾患の種々のリスク因子であることの周知啓発が必要。 	
		妊婦の喫煙率	青森県妊婦連絡票	2.9% (H28年度)	2.2% (R元年度)	0% (R5年度)	改善	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠届出や乳幼児健診等の際の禁煙指導実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県民並びに対象施設への改正健康増進法の内容の周知・啓発が必要 	
		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	青森県受動喫煙防止対策実施状況調査	県庁舎 83.3% 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)	県庁舎 100% 市町村庁舎 100% 文化施設 96.6% 教育・保育施設 98.5% 医療機関 93.3% 事業所(50人以上) 50.0% 事業所(50人未満) 54.1% (R元年度)	100% (R5年度)	改善	<ul style="list-style-type: none"> ・各種広報媒体や関係機関への働きかけによる改正健康増進法の周知、啓発により受動喫煙対策を実施する施設の割合が増加。 ・空気クリーン施設の増加。 ・県主催の会議等は、受動喫煙防止対策実施施設を優先的に利用する取組を実施。 		

施策の方向性(大項目)		目標						令和元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	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
1 がんの予防	がんを予防するための生活習慣の改善	野菜と果物の摂取量の増加	青森県県民健康・栄養調査	①野菜摂取量の平均値(20歳以上)300g(平成29年度) ②果物摂取量100g未満の者の割合56.5%(H22年度)	①— ②果物摂取量100g未満の者の割合59.5%(参考H28年度)	①350グラム ②28%(R5年度)	その他(計画期間内のデータ更新なし)	・食生活に関する各種指導・調査等。	・多量飲酒の改善や定期的な運動の継続、適切な体重の維持、野菜・果物摂取量の増加及び食塩摂取量の減少等の健康づくりの推進が必要。	・引き続き、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「県民の健康を支え、守るための社会環境の整備」等を基本的な方向とする青森県健康増進計画に基づく健康づくりの推進に取り組む。
		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以上、女性20g以上の者)の割合の減少	市町村国保特定健康診査データ	男性 32.4% 女性 19.4%(H27年度)	男性 31.6% 女性 19.8%(H30年度)	男性 26.7% 女性 14.4%(R5年度)	その他(改善・悪化の判断が困難)	・市町村の取組。 特定保健指導での指導		
		運動習慣者の割合の増加	青森県県民健康・栄養調査	20歳～64歳 男30.9% 女25.0% 65歳以上 男42.6% 女37.8%(H22年度)	20歳～64歳 男30.6% 女19.7% 65歳以上 男50.9% 女33.8%(参考H28年度)	20～64歳 男性40% 女性35% 男性52% 女性48% 65歳以上 男52% 女48%(R5年度)	その他(計画期間内のデータ更新なし)	・市町村の取組。 特定保健指導での指導		
2 がんの早期発見	がんを早期発見・早期治療するための検診率等の増加	がんの75歳未満年齢調整死亡率	国立がん研究センター	93.3人(H28年)	90.8人(R元年)	81.3人(R5年度)	改善	・がん検診受診率向上に向けた啓発(県や商工会議所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の実施)。 ・青森県健やか力向上企業連携協定の締結。 ・青森県健康経営事業所の認定。 ・国保県特別調整交付金の評価項目への反映(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。 ・青森県がん情報サービスでの市町村別のがん検診実施日程の公表。	・働き盛り世代に対するがん検診の普及啓発、受診勧奨の強化のほか、受診しやすい環境整備等の受診者の立場に立った利便性へ配慮する対応が必要。	・引き続き、検診の重要性等に関する県民への理解促進、計画的かつ効率的な受診勧奨の推進、そして、がん検診の精度管理を適切に実施していく。
		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歳～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歳～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歳～69歳)	国民生活基礎調査	胃がん (男)48.9% (女)38.9% 大腸がん (男)48.9% (女)41.6% 肺がん (男)55.0% (女)46.6% 乳がん 41.6% 子宮がん 40.9% (H28年)	胃がん (男)52.9% (女)43.5% 大腸がん (男)55.1% (女)47.7% 肺がん (男)59.7% (女)52.3% 乳がん 45.6% 子宮がん44.1% (R元年)	50%以上(R5年度)	改善			

施策の方向性(大項目)		目標						令和元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	現状値の出典	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	がんを早期発見・早期治療するための検診率等の増加	市町村がん精密検査受診率	地域保健・健康増進事業報告	胃がん 79.6%、大腸がん 76.9%、肺がん 85.0%、子宮がん 83.3%、乳がん 90.8% (H26年度)	胃がん 81.1%、大腸がん 79.6%、肺がん 86.7%、子宮がん 87.4%、乳がん 93.7% (参考H29年度)	90%以上 (R5年度)	その他 (計画期間内のデータ更新なし)	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診率向上に向けた啓発(県や商工会議所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の実施) ・青森県健やか力向上企業連携協定の締結 ・国保県特別調整交付金の評価項目への反映(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 ・青森県がん情報サービスでの市町村別のがん検診実施日程の公表 	<ul style="list-style-type: none"> ・働き盛り世代に対するがん検診の普及啓発、受診勧奨の強化のほか、受診しやすい環境整備等の受診者の立場に立った利便性へ配慮する対応が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、検診の重要性等に関する県民への理解促進、計画的かつ効率的な受診勧奨の推進、そして、がん検診の精度管理を適切に実施していく。
		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)	事業評価のためのチェックリスト回答状況	胃がん 25.0%、大腸がん 25.0%、肺がん 25.0%、子宮がん 30.0%、乳がん 27.5% (H28年)	胃がん 65.0%、大腸がん 65.0%、肺がん 67.5%、子宮がん 65.0%、乳がん 65.0% (H30年)	100% (R5年度)	改善			
		科学的根拠に基づく検診実施割合	青森県	100% (H28年度)	100% (R元年度)	100% (R5年度)	改善 (目標達成)			
3 がん医療の充実	がん医療の充実を図るための医療提供体制の均てん化等、がん登録の充実	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)	青森県	83.3% (5/6圏域) (H29年度)	83.3% (5/6圏域) (R2年度)	100% (R5年度)	変化なし	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携拠点病院等の基準を確認のうえ、各医療圏における拠点病院等の指定推薦、更新手続きを進めた結果、6圏域中5圏域において連携拠点病院等が整備されている。 ・また、これまで国及び県の指定を受けたがん専門の医療機関がなかった西北五圏域において、令和2年4月からつがる総合病院を県のがん診療連携推進病院として指定した。 ・認定看護師等に係る研修を各拠点病院に周知し、がんに関する専門知識を有する看護師の充実に努めた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県内のどこに住んでも適切ながん医療を受けることができるがん医療の均てん化を進めるとともに、国が指定する拠点病院の整備推進と合わせ、がん医療提供体制の整備と連携体制の構築が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県内すべての圏域に国が指定する拠点病院等を整備するとともに、がん医療の提供に当たっては、医療従事者間の連携と補完を重視したチーム医療を推進していく。
		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)	拠点病院現況報告	44人 (H28年度)	44人 (R元年度)	増加 (R5年度)	変化なし			
		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	厚生労働省	89.3% (H28年度)	—	100% (R5年度)	その他 (計画期間内のデータ更新なし)			
		緩和ケア体制整備病院数(がん診療連携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)	青森県医療機能調査	17施設 (H28年度)	—	増加 (R5年度)	その他 (計画期間内のデータ更新なし)			

○取組状況

脳卒中対策

施策の方向性(大項目)	目標							令和元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	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
発症予防及び再発予防のための県民への啓発		特定健診の実施率	厚生労働省 特定健診・特定 保健指導の実 施状況に関する データ(毎年)	45.1% (H27年度)	47.3% (参考H29年 度)	68% (R5年度)	その他 (計画期 間内の データ更 新なし)	・特定健康診査受診勧奨。 ・特定保健指導における指導、管理。	・特定健診未受診者に対する受診勧奨の継続が必要である。	・引き続き、特定健診未受診者に対する受診勧奨等を行う。
		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	青森県 市町村国保特 定健康診査デー タ(毎年)	12.0% (H26年度)	12.4% (H30年度)	減少 (R5年度)	悪化	・脳卒中に関する普及啓発活動の実施(ポスター、ステッカーの啓発媒体作成) ・青森県健康経営認定制度において、「定期的な血圧測定等」を選択要件の一つとして設定 ・職場での定期的な血圧・脈拍測定の定着促進を目的とした事業の実施	・これまでの協議会で出された意見から、血圧が高値でも受診に結び付かないなど、住民の意識が不足している。 ・脳卒中医療状況調査結果から、急性期脳卒中患者の12%が高血圧の既往があるにも関わらず、服薬中断もしくは服薬しておらず、治療継続の必要性の理解が不十分である。	・血圧異常値の場合の受診に関する普及啓発を行う。 ・健診等で血圧受診勧奨値の者に対し、生活習慣等の指導、受診勧奨、治療継続の必要性を指導する。
		メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	厚生労働省 特定健診・特定 保健指導の実 施状況に関する データ(毎年)	26.6% (H27年度)	28.2% (参考H29年 度)	減少 (R5年度)	その他 (計画期 間内の データ更 新なし)	・特定健康診査受診勧奨。 ・特定保健指導における指導、管理。	・効果的な特定保健指導の実施に向けた従事者のさらなるスキルアップが必要である。	・病態の特性と対象に合わせ、生活習慣改善の必要性をより具体的に指導できるよう、引き続き特定保健指導等従事者向けの研修会を企画する。
		特定保健指導の実施率	厚生労働省 特定健診・特定 保健指導の実 施状況に関する データ(毎年)	23.3% (H27年度)	24.4% (参考H29年 度)	45%以上 (R5年度)	その他 (計画期 間内の データ更 新なし)	・特定保健指導実践者フォローアップ研修の実施。 ・高血圧等保健指導スキルアップ研修の実施。		

○取組状況

心筋梗塞等の心血管疾患対策

施策の方向性(大項目)		目標						令和元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	現状値の出自	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
発症予防及び再発予防のための県民への啓発		禁煙外来を行っている医療機関数	東北厚生局 診療報酬施設 基準(毎年)	150件 (H29年7月)	162件 (R2年8月)	増加 (R5年度)	改善 (目標達成)	・県ホームページにおける禁煙治療医療機関の情報提供	・継続的に禁煙治療実施医療機関に関する県民への情報提供、周知が必要	・禁煙を希望する県民が活用しやすい情報提供を行っていく
		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	青森県 市町村国保特定健康診査データ(毎年)	12.0% (H27年度)	12.4% (H30年度)	減少 (R5年度)	悪化	・市町村における特定健康診査・特定保健指導の実施	・特定健康診査未受診者に対する受診勧奨の継続が必要	・特定健康診査・特定保健指導の受診勧奨を行う ・血圧異常値の場合の受診や服薬等、正しい血圧管理に関する普及啓発を行う
		脂質異常症有病者(中性脂肪150mg/dl以上、又はHDL40mg/dl未満又は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	青森県 市町村国保特定健康診査データ(毎年)	32.5% (H27年度)	31.0% (H30年度)	減少 (R5年度)	改善 (目標達成)	・特定健康診査・特定保健指導の受診勧奨 ・高血圧・血圧管理に関する普及啓発(ポスター、ステッカー等の作成・配布) ・職場での定期的な血圧・脈拍測定の実施促進を目的とした事業の実施 ・特定保健指導従事者を対象とした研修会の開催	・生活習慣病の発症予防・重症化予防のため、県民の健やか力の向上による生活習慣の改善、行動変容が必要 ・効果的な特定保健指導の実施に向けた専門職のさらなるスキルアップが必要	・県民の健やか力向上による生活習慣の改善・行動変容に向けた普及啓発を継続する ・特定健康診査結果、受診勧奨値の者に対する受診勧奨、適正受診・治療継続の必要性を指導する
		糖尿病有病者(血糖値126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上であるか、インスリン又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HbA1c6.0%以上6.5%未満の者(服薬者を除く))の者の割合	青森県 市町村国保特定健康診査データ(毎年)	33.9% (H27年度)	30.6% (H30年度)	減少 (R5年度)	改善 (目標達成)	・青森県健康経営認定制度において、「定期的な血圧測定等」を選択要件の一つとして設定 ・青森県版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定・周知 ・県職員による糖尿病重症化予防の普及啓発の実施	・通院中の者に対しては、医療機関において、降圧目標値に向けた積極的な治療・管理が必要	・健診で血圧・脂質・血糖値等が要指導の者に対して、生活習慣改善等の行動変容を促すような効果的な保健指導を実施するための専門職向けの研修会を開催する ・通院中の者に対しては、医療機関において、降圧目標値に向けた積極的な治療・管理を行う

施策の方向性(大項目)	目標							令和元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	現状値の出自	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
発症予防及び再発予防のための県民への啓発		喫煙率	青森県 県民健康・栄養 調査 (5年毎)	男性 36.1% 女性 7.9% (H22年)	男性 34.9% 女性 11.5% (参考H28年 度)	男性23%以下 女性 5%以下 (R5年度)	その他 (計画期 間内の データ更 新なし)	<ul style="list-style-type: none"> ・受動喫煙防止対策実施施設の認証制度(空気ク リーン施設)の普及 ・県主催の会議等は、受動喫煙防止対策実施施設 を優先的に利用する取組を実施 ・防煙・禁煙教室、研修会・検討会開催による普及 啓発の実施 ・市町村における特定保健指導の実施 ・各種広報媒体や関係機関への働きかけによる改 正健康増進法の周知・啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・高い喫煙率を減少さ せるための対策が必要 ・喫煙は循環器病等、 種々のリスク因子であ ることの周知・啓発が必要 ・県民並びに対象施設 への改正健康増進法 の内容の周知・啓発が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、喫煙が健康に及ぼす影響につ いて普及啓発を行って いく ・改正健康増進法の周 知・啓発により、望ま ない受動喫煙の防止対 策に引き続き取り組む
		虚血性心疾患に より救急搬送さ れた患者数	厚生労働省 患者調査 (3年毎)	100人 (H26年)	1~49人 (参考H29年)	減少 (R5年度)	その他 (計画期 間内の データ更 新なし)	<ul style="list-style-type: none"> ・血压管理に関するポスター、ステッカーの作成・ 配布 ・市町村における特定健康診査・特定保健指導の 実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診が必要となる血 圧値を中心に周知して きたが、服薬等を含め た正しい血压管理の 普及啓発が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、正しい血圧 管理について普及啓 発を行っていく ・心血管疾患の発症予 防のための生活習慣 の改善・行動変容に向 けて、引き続き県民へ の普及啓発を行って いく
		急性心筋梗塞 (ST上昇型心筋 梗塞)患者の発 症から来院まで の時間	青森県 心血管疾患対 策協議会調べ	-	中央値185分 (R元年)	短縮 (R5年度)	その他 (比較困 難)	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期医療機関における現状値把握調査の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・急性心筋梗塞等の前 兆及び症状、発症時 の対処法並びに早期 受診の重要性につい て、県民への普及啓 発が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・速やかな救急要請等 により、速やかに適切 な医療機関を受診でき るよう、急性心筋梗塞 等の症状・対処方法、 早期受診について、県 民への普及啓発を行 っていく
発症後、速やかな救命処 置の実施と搬送が可能 な体制		急性心筋梗塞 (ST上昇型心筋 梗塞)患者の発 症から来院まで の時間	青森県 心血管疾患対 策協議会調べ	-	中央値185分 (R元年)	短縮 (R5年度)	その他 (比較困 難)	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期医療機関における現状値把握調査の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・急性心筋梗塞等の前 兆及び症状、発症時 の対処法並びに早期 受診の重要性につい て、県民への普及啓 発が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・速やかな救急要請等 により、速やかに適切 な医療機関を受診でき るよう、急性心筋梗塞 等の症状・対処方法、 早期受診について、県 民への普及啓発を行 っていく
		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	総務省 救急・救助の現 況	18件 (H27年)	13件 (H30年)	増加 (R5年度)	悪化	<ul style="list-style-type: none"> ・消防等における応急手当に関する普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・応急手当に関する県 民への普及啓発が必要 	

施策の方向性(大項目)	目標							令和元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	現状値の出自	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
発症後、速やかに疾患に応じた専門的診療が可能な体制		急性心筋梗塞に対し、症状発現後12時間以内に来院し、来院から90分以内にバルーンカテーテルによる責任病変の再開通が達成された件数	青森県 心血管疾患対策協議会調べ	-	392件中256件 (R元年)	増加 (R5年度)	その他 (比較困難)	・急性期医療機関における現状値把握調査の実施	・目標達成状況の評価のため、継続的に現状値把握が必要 ・急性心筋梗塞等のリスク要因を抱える通院中の患者に対して、心筋梗塞等の前兆及び症状、発症時の対処法に関する普及啓発が必要	・引き続き現状値を把握していく ・高血圧や糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病で通院中の患者に対して、かかりつけ医から、循環器病の前兆及び症状、発症時の対処法等に関する指導を行っていく
合併症予防や在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションが可能な体制		心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数	東北厚生局 診療報酬施設基準 (毎年)	7施設 (H28年3月)	9施設 (R年6月)	増加 (R5年度)	改善 (目標達成)	・在宅医療に関する医療従事者等に対する研修の実施 ・多職種協働による在宅医療実施モデルの構築 ・訪問看護推進協議会の開催と訪問看護の研修及び普及啓発活動の実施 ・在宅医療に取り組む医療機関及び訪問看護ステーションに対する設備整備支援	・患者が治療継続の必要性等、正しい知識を持ち、適切に治療継続や病状管理を行えるような指導が必要	・心臓リハビリテーションの実施可能医療機関を引き続き把握していく
再発を予防するための体制		心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数	東北厚生局 診療報酬施設基準 (毎年)	7施設 (H28年3月)	9施設 (R年6月)	増加 (R5年度)	改善 (目標達成)	・医療・介護連携調整実証事業の実施	・多職種連携による在宅医療体制を充実させることが必要	・従前の取組を継続していく
		在宅等生活の場に戻った患者の割合 ※虚血性心疾患患者のみ	厚生労働省 患者調査 (3年毎)	90.6% (H26年)	88.3% (参考H29年)	増加 (R5年度)	その他 (計画期間内のデータ更新なし)	・在宅歯科医療連携室の運営		
共通		虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率	厚生労働省 人口動態統計 特殊報告 (5年毎)	男性 33.2% 女性 10.4% (H27年)	-	減少	その他 (計画期間内のデータ更新なし)	・施策の方向性に対する各取組を実施	・予防、医療、リハビリ段階における各取組を広く推進することが必要	・各取組を引き続き推進していく

(現状の中間評価)

- 心血管疾患の発症及び再発予防については、健康 あおもり 21 (第2次)に基づき、喫煙や食生活をはじめとした生活習慣の改善に向けた取組を継続する必要がある。特に、循環器疾患等のリスク要因の一つである喫煙については、受動喫煙防止対策が強化された改正健康増進法について、県民及び事業者に対して、理解を深めるための周知をこれまで以上に図っていく必要がある。
- 心血管疾患のリスク要因である高血圧や糖尿病、脂質異常等を早期に発見するため、特定健診受診率の向上とともに、行動変容につながる効果的な特定保健指導を実践できる専門職の資質向上に向けた取組が必要である。
- 高血圧症等の治療に関わる全ての医療機関において、「高血圧治療ガイドライン2019」の降圧目標値に向けた積極的な治療や適切な病状管理を行うことが重要である。また、かかりつけ医においては、治療中断防止等に向けた患者教育による重症化予防、再発防止に繋げることが重要である。
- 急性心筋梗塞の発症から来院までの時間が増加傾向にあることから、県民に急性心筋梗塞等の前兆及び症状、発症時の対処方法等について具体的に普及・啓発し、速やかな救急搬送に繋げる必要がある。併せて、不整脈を早期に発見するために、脈拍の自己測定方法等について周知し、自分の脈拍に関心を持つことの重要性を県民へ啓発していくことが必要である。

○取組状況

糖尿病対策

施策の方向性(大項目)		目標						令和元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	現状値の出自	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	健康づくりのための生活習慣の改善	適正体重を維持している者の増加	青森県県民健康・栄養調査	20～60歳代の男性の肥満者の割合 41.2% 40～60歳代の女性の肥満者の割合 24.8% (H28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 19.0% (R5年度)	その他 (計画期間内のデータ更新なし)	・農協、漁協の女性組合員等を対象に、農業女子・漁業女子健やか力向上セミナー(体験型セミナー)を実施 ・青森県健康経営認定制度において、「運動習慣の定着」を選択要件の一つとして設定 ・糖尿病発症予防、重症化予防に関する意識向上のための啓発	・肥満者の割合の低下を目指し、過食や運動不足等の生活習慣の改善をすすめる必要がある	・健康づくりのための食育の推進や運動習慣の定着など健やか力の向上による生活習慣の改善を推進する
		肥満傾向にある子どもの割合の減少	青森県学校保健調査	13.0% (H29年度)	13.6% (R元年度)	10.0% (R5年度)	悪化	・小・中学校から家庭に配布される給食だよりに掲載する、エネルギー量他、食品の栄養成分表示の見方に関する資料の作成 ・小学生と保護者を対象とした体力測定、健康運動指導士によるアドバイス等スポーツ意欲を高めるイベントの開催(スポーツ健康課) ・養護教諭と栄養教諭による個別指導や家庭におけるバランスのよい食事の啓発(スポーツ健康課)	・肥満及び痩身傾向児出現率の低下を目指し、食事・運動・休養(睡眠)等の基本的生活習慣の定着に向けた取組を支援する必要がある	
	メタボリックシンドロームに関する普及啓発	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	厚労省 特定健診・特定保健指導の実施状況	26.6% (H27年度)	28.2% (参考H29年度)	20.0% (R5年度)	その他 (計画期間内のデータ更新なし)	・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(青森県保険者協議会)	・健診未受診者に対する受診勧奨を強化する必要がある	・保険者は、治療中の患者本人の同意のもとで、診療の検査データを特定健診のデータとして活用することができることから、保険者と医療機関との連携をすすめる
	保険者による特定健診・特定保健指導受診率の向上と健診事後指導の着実な実施	特定健診・特定保健指導の実施率の向上	厚労省 特定健診・特定保健指導の実施状況	特定健診の実施率45.1% 特定保健指導の実施率23.3% (H27年)	特定健診の実施率47.3% 特定保健指導の実施率24.4% (参考H29年度)	特定健診の実施率68%以上 特定保健指導の実施率45%以上 (R5年度)	その他 (計画期間内のデータ更新なし)	・糖尿病療養指導に係る実践者研修会 ・民間企業と連携した普及啓発の実施 ・県職員による糖尿病予防の啓発活動を実施	・効果的な特定保健指導の実施に向けた従事者のさらなるスキルアップの必要がある	・喫煙、飲酒、運動、食事等の生活習慣に係る効果的な保健指導を実践するための研修会を実施する

施策の方向性(大項目)	目標							令和元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	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
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		市町村版糖尿病性腎症重症化予防プログラム作成数の増加	がん・生活習慣病対策課調べ	1市 (H29年9月現在)	34市町村 (R2年8月現在)	40市町村 (R5年度)	改善	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用を進めるため、県医師会では、各圏域ごとに市町村との調整を行う郡市医師会の担当医師の名簿を作成し周知 ・県職員による糖尿病重症化予防の啓発活動を実施 ・KDBシステムを活用し、糖尿病治療中断者の抽出と受診勧奨を実施 ・糖尿病と歯周病の正しい知識を普及するための県民公開講座の実施 	市町村版糖尿病性腎症重症化予防プログラム ・R2年8月まで策定済み 34市町村 ・R2年度に策定予定 1町 ・未定 5町村	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村の糖尿病性腎症重症化予防の取組を県繰入金のうち特別交付金対象分の評価項目として引き続き設定する ・保険者努力支援制度交付金の算定指標である糖尿病等重症化予防、特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等に、積極的に取り組むよう働きかける ・糖尿病及び歯周病の重症化予防対策の強化に向け、医科・歯科連携を進める ・SNS等を通じて重症化予防のための正しい知識の普及をする ・ケアマネジャー、ホームヘルパー等の介護関係者に対する糖尿病重症化(合併症)予防に関しての知識の普及啓発を図る ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取組を強化する
		市町村版糖尿病性腎症重症化予防プログラムに参加する医療機関数の増加	がん・生活習慣病対策課調べ	60施設 (H29年9月現在)	326施設 (R2年3月現在)	増加 (R5年度)	改善 (目標達成)			
3 患者の治療中断の防止対策		糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少	日本透析医学会 わが国の慢性透析療法の現状	213人 (H28年12月末現在)	187人 (H30年12月末現在)	185人 (R5年度)	改善			

(現状の中間評価)

- 成人及び子どもの肥満の改善に向け、地域・学校・職域等、それぞれにおいて健康づくりのための食育の推進や運動習慣の定着、糖尿病に関する正しい知識の普及啓発等に努める必要がある。
- 糖尿病の早期発見・早期治療のために、特定健診・特定保健指導の実施率の向上に努めるとともに、保険者においては未受診者の把握や受診勧奨等の健診未受診者対策を強化する必要がある。
- 糖尿病の重症化予防を図るために、糖尿病性腎症重症化予防プログラム未策定市町村に対する策定支援と、策定済み市町村に対するプログラムに基づく取組の強化を促す必要がある。また、医科、歯科、薬局等の連携による重症化予防対策を進める必要がある。
- 糖尿病治療中断を防止するために、保険者による健診事後指導の徹底や糖尿病治療医療機関等において患者に治療の必要性の理解を得る取組を進める必要がある。

※ 「健康あおもり21(第二次)」の中間評価、改定を受けて、策定時の現状値及び目標値を修正。

○取組状況

精神疾患対策

施策の方向性(大項目)		目標						令和元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	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
多様な精神疾患に対応できる医療連携体制の構築	統合失調症	治療抵抗性統合失調症治療薬を用いた治療を行う医療機関数	クロザリル適正使用委員会ホームページ	5病院 (H29年)	<u>6病院</u> (R2年3月)	増加 (R5年度末)	改善 (目標達成)	・精神科病院実地指導・実地審査において、県内における治療抵抗性統合失調症治療薬を用いた治療の状況について確認した。	・治療抵抗性統合失調症治療薬を使用できる医療機関数の増加。	・先行している諸外国の実績や、国内で先行している医療機関の実績を踏まえて、精神科病院実地指導・実地審査の際に確認するなどし、治療抵抗性統合失調症治療薬を使用できる医療機関数の増加を目指す。
	認知症	認知症疾患医療センター数	高齢福祉保険課調べ	6病院 (H29年7月)	<u>6病院</u>	現状維持 (R2年度)	改善 (目標達成)	・認知症疾患医療センター6ヶ所の実務者を参集した会議を開催した。	・6病院の認知症疾患医療センター機能の充実を図るため、支援が必要。	・次年度も、実務者会議の開催等により、センターの取組を支援していく。
		認知症サポート医数		49名 (H28年度末)	<u>101名</u> (R2.3.31)	91名 (R2年度)	改善 (目標達成)	・認知症サポート医養成研修に、医師12名を公費で派遣した。	・認知症サポート医の更なる増員が必要。	・次年度も、養成研修への公費派遣を行う。
		歯科医師認知症対応力向上研修受講者		60名 (H29年8月)	<u>150名</u> (R2.3.31)	175名 (R2年度)	改善	・令和元年度青森県歯科医師認知症対応力向上研修を実施した。	・歯科医師認知症対応力向上研修受講者の更なる増員が必要。	・次年度も、同研修を実施する。
		薬剤師認知症対応力向上研修受講者		390名 (H29年7月)	<u>546名</u> (R2.3.31)	528名 (R2年度)	改善 (目標達成)	・令和元年度青森県薬剤師認知症対応力向上研修を実施した。	・薬剤師認知症対応力向上研修受講者の更なる増員が必要。	・次年度も、同研修を実施する。
		看護師認知症対応力向上研修受講者		118名 (H29年7月)	<u>247名</u> (R2.3.31)	135名 (R2年度)	改善 (目標達成)	・令和元年度青森県看護職員認知症対応力向上研修を実施した。	・看護師認知症対応力向上研修受講者の更なる増員が必要。	・次年度も、同研修を実施する。
	高次脳機能障害	高次脳機能障害に関する相談機関	障害福祉課調べ	1病院 (H29年)	<u>2病院</u> (R元年)	増加 (R5年度末)	改善 (目標達成)	・平成21年度に弘前脳卒中・リハビリテーションセンターを支援拠点機関とした。また県内での地域上の支援の偏りをなくするため、令和元年度にメディカルコート八戸西病院を支援拠点機関として追加した。	・身近な地域で相談支援が受けられる体制を維持する必要がある。	・引き続き、2つの支援拠点機関により、高次脳機能障害の相談支援や支援の普及啓発を行う。
	災害精神医療	DPAT(先遣隊及びローカルDPAT)等の緊急医療チーム数	障害福祉課調べ	先遣隊3チーム (H29年)	<u>先遣隊3チーム</u> (R2年3月)	維持・増加 (R5年度末)	改善 (目標達成)	・連携強化や情報共有を目的にDPAT連絡調整会議(7月9日)を開催した。 ・DPAT活動の質の維持と向上を目的にDPAT県内研修会(1月30日、31日)を開催した。 ※DPAT先遣隊を有する病院 ○青森県立つくしが丘病院 ○弘前愛成会病院 ○青南病院	・大規模災害に備えて、DPATの派遣体制を引き続き構築する必要がある。	・令和2年度はコロナウイルス感染症の影響で、例年実施しているDPAT連絡調整会議、DPAT県内研修を行うことができないため、随時、情報共有を図り、連携体制を構築する。

施策の方向性(大項目)		目標						令和元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	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	精神病床における入院需要(患者数)	合計	レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)	3,610人 (H26年)	—	3,298人 (R2年度末) 2,817人 (R6年度末)	その他 (計画期間内のデータ更新なし)	・国は、レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)のデータ更新を行っていない。 ・精神科病院実地指導・実地審査において、長期入院者の退院促進について指導した。 ・県精神医療審査会において、医療保護入院者の定期病状報告書等を確認することで、長期の医療保護入院者の退院促進を図った。 ・令和元年度は、障害保健福祉圏域ごとに、保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置するとともに、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置を支援するため市町村に対する必要性や設置方法等に係る説明等を実施した。	・令和2年度末までに全ての市町村に協議の場を設置するとともに、各地域における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める必要がある。	・保健・医療・福祉関係者による協議の場や、地域移行研修会等を活用し、精神病床における長期入院者の退院促進や、地域移行支援件数の増加を図る。
		急性期(3ヶ月未満)		906人 (H26年)	—	898人 (R2年度末) 867人 (R6年度末)				
		回復期(3ヶ月以上1年未満)		725人 (H26年)	—	748人 (R2年度末) 744人 (R6年度末)				
		慢性期(1年以上)		1,979人 (H26年)	—	1,652人 (R2年度末) 1,206人 (R6年度末)				
	精神病床における慢性期入院需要(患者数)	65歳以上	レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)	1,154人 (H26年)	—	1,076人 (R2年度末) 845人 (R6年度末)	その他 (計画期間内のデータ更新なし)			
		65歳未満		825人 (H26年)	—	576人 (R2年度末) 361人 (R6年度末)				
	地域移行における基盤整備量(利用者数)	合計	レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)	—	—	336人 (R2年度末) 728人 (R6年度末)	その他 (計画期間内のデータ更新なし)			
		65歳以上		—	—	191人 (R2年度末) 420人 (R6年度末)				
		65歳未満		—	—	145人 (R2年度末) 308人 (R6年度末)				
	精神病床における退院率	入院後3か月時点	レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)	68% (H26年)	62% (参考H29年)	69%以上 (R2年度末)	その他 (計画期間内のデータ更新なし)			
		入院後6か月時点		84% (H26年)	80% (参考H29年)	84%以上 (R2年度末)				
		入院後1年時点		91% (H26年)	89% (参考H29年)	90%以上 (R2年度末)				

施策の方向性(大項目)	目標						令和元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	現状値の出自	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)			
(現状の中間評価)									
<p>○ <u>治療抵抗性統合失調症治療薬(クロザリル)を用いた治療</u>については、県から医療機関への情報提供等が功を奏しており、<u>引き続き、治療できる医療機関数の増加をめざす。</u></p> <p>○ <u>認知症疾患医療センター</u>については、6医療圏域全てに1か所設置されているが、<u>地域の認知症に関する医療提供体制の中核として、地域連携機能をより一層強化する必要がある。</u></p> <p>○ <u>認知症サポート医の養成や医療従事者等の認知症対応力向上研修</u>は<u>毎年計画的に実施</u>しており、認知症の早期発見・早期対応、医療提供等のための地域のネットワーク強化のため、<u>今後も継続して取り組みを進める。</u></p> <p>○ 「<u>精神病床における退院率</u>」の指標は、地域での受入体制が整った後、<u>遅行指標として成果が出てくると思われることから、今後も、必要となる取組を進め、入院患者数の減少や退院率の増加という指標が改善するまで見極めていく必要がある。</u></p>									

○取組状況

救急医療対策

施策の方向性(大項目)		目標						令和元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	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
適切な病院 前救護活動 が可能な体制 の構築 (病院前救護 体制)		心肺機能停止 患者全搬送人 員のうち、一般 市民により除細 動が実施された 件数	救急・救助の現 況 (消防庁)	18件 (H27年)	13件 (H30年) 18件 (参考H29年)	増加 (R5年度)	その他 (比較困 難)	・ホームページなどにより、AED設置場所の周知を 図ったほか、関係機関にAEDの適切な管理につい て通知を行った。 ・一般財団法人日本救急医療財団が運営する「全 国AEDマップ」に登録されたAEDの台数が増加し た。	・AEDが必要な時に、 必要な場所で使用で きよう、設置場所等 について県民へ周知を 図る必要がある。	・引き続きホームペ ージ等によりAEDの設置 場所の周知を図るほ か、関係機関へのAED の適切な管理につい て呼びかけていく。
		常に救急救命士 が救急車に乗車 している救急隊 の割合	救急・救助の現 況 (消防庁)	73.3%(66/90) (H28年4月1日)	84.3%(75/89) (H31年4月1日)	81.5% (R3年)	改善 (目標達 成)	・一般財団法人救急振興財団が実施する救急救 命士養成研修への救急隊員の派遣を行った。 ・救急救命士の気管挿管等に係る病院実習受入 れを支援した。 (対象:3救命救急センターを除く2病院) ・県の標準プロトコルを踏まえ、各地域の実情に 応じたプロトコルを検討・策定した。	・引き続き救急救命士 の養成及び資質向上 を図っていく必要があ る。	・救急救命士養成研修 への救急隊員の派遣 を行っていく。 ・救急救命士の病院実 習受入れを支援してい く。
重症度、緊 急度に応じ た医療が可 能な体制の 構築 (初期救急 医療、入院 救急医療、 救命期医 療)		重症以上患者に おいて、医療機 関に4回以上受 入の照会を行っ た件数及び割合	救急搬送におけ る医療機関の受 入状況等実態 調査 (消防庁)	0.9% (62/7,161) (H27年)	0.8% (59/7,036) (参考H29年)	減少 (R5年度)	その他 (計画期 間内の データ更 新なし)	・あおり医療情報ネットワークにより、休日・夜間 に受診可能な医療機関を紹介した。 ・休日・夜間に受診可能な医療機関を紹介するた め、市町村等に対しあおり医療情報ネットワーク 運用に係る協力依頼を行った。 ・医療機関及び薬局の最新の情報を提供するため、 医療機関等に対しあおり医療情報ネットワー クの情報更新を依頼し、最新化を進めた。	・県民が救急医療体制 の仕組みを理解し、症 状に応じて適正に医療 機関を利用するよう促 す必要がある。	・引き続き休日・夜間 に受診可能な医療機 関を紹介し、医療機関 の適正受診を促してい く。 ・医療機能情報提供シ ステムの全国一元化 に向けた、国の動きを 随時把握していく。 ・上手な医療のかかり 方に関するリーフレット を作成・毎戸配布し、 医療機関の適正受診 を促していく。
		救急出動件数に 占める軽症者の 割合	救急・救助の現 況 (消防庁)	41.4% (18,153/43,811) (H27年)	41.3% (18,900/45,793) (H30年)	減少 (R5年度)	改善 (目標達 成)			
(現状の中間評価)										
<p>○ 救命救急士が同乗している救急車の割合が上昇したことで、病院前救護体制の充実が図られた。</p> <p>○ 救急出動件数に占める軽症者の割合がやや減少したものの、救急医療提供体制の維持のためには、県民が救急医療体制の仕組みを理解し、症状に応じて適正に医療機関を受診するよう、引き続き促していく必要がある。</p>										

○取組状況

災害医療対策

施策の方向性(大項目)		目標						令和元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	現状値の出自	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
1 災害時に 拠点となる病 院の体制構 築		業務継続計画 (BCP)に基づ き、被災した状 況を想定した訓 練を実施した病 院の割合	災害拠点病院 現況調査 (医療薬務課)	11.1% (1/9) (H29年4月)	50% (5/10) (R元年度実 績)	100% (R5年度)	改善	<ul style="list-style-type: none"> ・厚労省災害拠点病院現況調査に基づき、各拠点病院のBCP策定及び訓練の実施状況を確認し、未実施の拠点病院に対し助言指導、働きかけを実施した。 ・県BCPワークショップセミナー(11月21日)を開催し、BCP策定を支援した。 ・厚労省BCP策定研修(9月25日、9月26日、12月14日)の受講を促した。 ※BCPに基づき、訓練を実施した病院 ○青森県立中央病院 ○弘前大学医学部附属病院 ○青森市民病院 ○つがる総合病院 ○八戸市立市民病院	<ul style="list-style-type: none"> ・全災害拠点病院において、BCPが策定されたが、BCPに基づく訓練を実施していない病院がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・BCPに基づく訓練の実施について、状況を確認し、未実施の災害拠点病院に対し助言指導、働きかけを実施する。 ・BCPに基づいた訓練の手法等を習得する厚労省BCP策定研修の受講を促進する。
2 災害時に 拠点となる病 院以外の病 院の体制構 築		EMISの操作を 含む研修・訓練 を実施している 病院の割合	EMIS入力訓練 参加状況 (医療薬務課)	68.6% (59/86) (H29年9月)	100% (84/84) (R元年8月)	100% (R5年度)	改善 (目標達 成)	<ul style="list-style-type: none"> ・県総合防災訓練(8月27日)に併せて全病院を対象としたEMIS入力訓練を実施した結果、全病院が参加した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の被災状況等の情報を共有するため、災害時のEMIS入力が必要であることから、引き続きEMIS入力訓練を実施し、各病院における操作習熟を促進する必要がある。 ・人工透析実施医療機関(診療所)の被災状況を把握し、必要な支援を行うとともに、人工透析患者に情報提供できるよう、EMISを活用した情報収集を行う必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・9月に開催される大規模地震時医療活動訓練に併せてEMIS入力訓練の実施し、全病院に参加を促すことにより、各病院のEMISの操作習熟を図る。 ・人工透析実施医療機関をEMISに登録するとともに医療機関基本情報を入力するよう促す。
		業務継続計画 の策定率	医療薬務課調 査	16.3% (14/86) (H29年9月)	16.7% (14/84) (R元年12月)	増加 (R5年度)	変化なし	<ul style="list-style-type: none"> ・県BCPワークショップセミナー(11月21日)を開催し、BCP策定を支援した。 ・厚労省BCP策定研修(9月25日、9月26日、12月14日)の受講を促した。 ※BCP策定済の病院(災害拠点病院以外) ○あおり協立病院、○生協さくら病院 ○鷹揚郷腎研究所青森病院 ○総合リハビリ美保野病院 ○県立はまなす医療療育センター ○さくら病院(八戸)、○八戸平和病院 ○メディカルコート八戸病院、○南部病院 ○弘前中央病院、○健生病院 ○増田病院、○尾野病院 ○十和田第一病院	<ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院を除く病院のうち、9割程度がBCPを策定しておらず、災害時における早急な診療機能の確保のため、引き続きBCP策定を促す必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県BCPワークショップセミナー、厚労省BCP策定研修等を通じて、各病院におけるBCP策定を支援する。

施策の方向性(大項目)		目標						令和元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	現状値の出自	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
3 県の体制構築		災害時の医療チーム等の受入を想定し、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策協議会のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数	医療業務課調査	0回 (H28年度)	二次医療圏毎に0.67回 (4/6医療圏) (R元年度末)	二次医療圏毎に1回 (R5年度)	改善	<ul style="list-style-type: none"> ・コーディネート機能の強化のため、県保健医療調整本部等体制整備事業研修会(7月15日)や県災害医療コーディネート研修(10月26日～27日)を開催した。 ・保健所等におけるコーディネート機能を確認するため各種図上訓練を実施した。 <ul style="list-style-type: none"> ○県健康福祉部図上訓練(11月6日) ○県災害対策本部図上訓練(2月5日) <p>※訓練を実施した保健所 東青、三八、西北、下北</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・大規模災害時には、医療従事者の不足を補うため、多くの医療チームの受入が想定されることから、コーディネート機能の強化のため、保健所管轄区域単位での訓練が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、コーディネート機能を強化するため、各種研修を開催する。 ・保健所等におけるコーディネート機能を確認するため、各種図上訓練を実施する。 <ul style="list-style-type: none"> ○県保健医療調整本部要員研修 ○県災害医療コーディネート研修(9月26～27日) ○県健康福祉部図上訓練(中止) ○県災害対策本部図上訓練(今年度は国民保護共同図上訓練として、2月12日に開催予定) ・青森県災害医療コーディネーター運用計画を策定及び各コーディネーター所属施設と派遣に関する協定を締結する。
		DMAT等の緊急医療チーム数	医療業務課調査	21チーム (H29年3月)	26チーム (R2年4月)	維持・増加 (R5年度)	改善 (目標達成)	<ul style="list-style-type: none"> ・DMAT派遣体制の構築のため、厚労省DMAT養成研修(年4回)において新規隊員を養成した。 ・DMATの連携体制を構築するため、青森DMAT連絡調整会議(2月4日)を開催した(災害派遣報告、意見交換等)。 <p>【R2.4時点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○県 病 7チーム ○弘大附属 3チーム ○青森市民 1チーム ○国保黒石 1チーム ○八戸市民 5チーム ○八戸赤十字 3チーム ○つがる総合 2チーム ○十和田中央 2チーム ○むつ総合 2チーム 	<ul style="list-style-type: none"> ・大規模災害に備え、更なるチーム数の増加・強化することにより、DMATの派遣体制を構築する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・厚労省DMAT養成研修を活用し、DMAT新規隊員を養成する。 ・各種訓練や青森DMAT連絡調整会議を通じて、DMATの体制強化を図る。 <ul style="list-style-type: none"> ○厚労省DMAT養成研修 ⇒令和3年1月に1枠のみ ○県総合防災訓練 ⇒中止 ○県SCU設置運営訓練 ⇒中止 ○青森DMAT連絡調整会議
		DPAT(先遣隊及びローカルDPAT)等の緊急医療チーム数	障害福祉課調査	先遣隊3回 (H29年3月)	先遣隊3チーム (R2年3月)	維持・増加 (R5年度)	改善 (目標達成)	<ul style="list-style-type: none"> ・連携強化や情報共有を目的にDPAT連絡調整会議(7月9日)を開催した。 ・DPAT活動の質の維持と向上を目的にDPAT県内研修会(1月30日、31日)を開催した。 <p>※DPATが所属する病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ○青森県立つくしが丘病院 ○弘前愛成会病院 ○青南病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・大規模災害に備えて、DPATの派遣体制を引き続き構築する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度はコロナウイルス感染症の影響で、例年実施しているDPAT連絡調整会議、DPAT県内研修は行わない。随時、情報共有を図り、連携体制を構築する。

(現状の中間評価)

- 全ての災害拠点病院において、BCPが策定されたが、BCPに基づく訓練未実施の病院があることから、実施に向け、助言指導等を行っている必要がある。
- 全ての病院がEMIS入力訓練に参加したが、引き続き訓練を実施し、EMIS入力の操作習熟を促進する必要がある。
- DMATが26チームに増加し、本県DMATの体制強化が図られた。

○取組状況

周産期医療対策

施策の方向性(大項目)	目標							令和元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	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
妊婦の健康 管理		出産後の妊 娠届出件数	こどもみらい課 調査	7件 (H28年度)	<u>6件</u> (R元年度)	減少 (R5年度)	改善 (目標達 成)	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した。	妊産婦に対する妊 娠・出産・育児の悩 みに対する窓口の 周知。	引き続き、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す る。
周産期医療 体制の充実・ 強化		総合周産期 母子医療セン ターNICU死 亡割合(構成 率)	周産期母子医 療センターネットワーク データベース	3.6% (H22年～26年)	<u>2.4%</u> (H26年～30年) 全国平均 <u>5.4%</u>	全国平均 以下 (R5年度) ※過去5 年平均比 較	改善 (目標達 成)	○ 周産期医療に携わる医師、医療施設及び関係 機関等による協議会を設置し、本県における産科 医療提供体制の現状把握、対策等について検討を 行った。(年2回開催:7月、2月) ○ 総合周産期母子医療センター情報室に専門相 談員を配置し、地域からの相談及び搬送依頼に対 する施設の選定・回答を行った。 ・周産期症例カンファレンス(月2回) ・退院支援共同カンファレンス(24回58件) ○ 県内の周産期医療の実態を把握し、適切な方 策を検討するため、「青森県ハイリスク新生児調 査」、「超低出生体重児調査」、「在宅医療児等調 査」、「死産調査」、「母体・胎児、新生児救急搬送 調査」及び「新生児死亡登録管理」に係る調査を行 い、報告書にまとめ、関係機関に配布した。		○ 協議会において引き続 き、本県における産科医療提 供体制の現状把握、対策等 について検討を行う。(年2回 開催予定) ○ 総合周産期母子医療セ ンター情報室に専門相談員 を配置し、地域からの相談及 び搬送依頼に対する施設の 選定・回答を行う。 ○ 県内の周産期医療の実 態を把握し、適切な方策を検 討するため、各種調査・分析 を行う。
		乳児死亡率 (出生千対)	人口動態調査 (厚生労働省)	2.1 (H24年～28年)	<u>2.3</u> (H27年～R元 年) 全国平均 <u>1.9</u>	全国平均 以下 (R5年度) ※過去5 年平均比 較	悪化			
		新生児死亡 率(出生千対)	人口動態調査 (厚生労働省)	1.2 (H24年～28年)	<u>1.5</u> (H27年～R元 年) 全国平均 <u>0.9</u>	全国平均 以下 (R5年度) ※過去5 年平均比 較	悪化		○乳児死亡率、新 生児死亡率及び周 産期死亡率が全国 平均を上回ったた め、引き続き周産 期医療体制の充 実・強化を図る必要 がある。	○ 引き続き県内の周産期 医療関係者(医師、看護師、 助産師等)を対象に研修を行 い、青森県の周産期医療従 事者の養成と資質向上を図 る。
		周産期死亡 率(出生千対)	人口動態調査 (厚生労働省)	3.6 (H24年～28年)	<u>3.8</u> (H27年～R元 年) 全国平均 <u>3.5</u>	全国平均 以下 (R5年度) ※過去5 年平均比 較	悪化	○ 周産期医療体制を確保し、県下全域の地域周 産期母子医療センターの機能を強化するため、県 内の周産期医療関係者(医師、看護師、助産師 等)を対象に研修を行い、青森県の周産期医療従 事者の養成と資質向上を図った。 ・ 周産期看護ミーティング(16施設36名) 「PSWからみた周産期メンタルサポートの現状と 問題点」 ・ 周産期医療学習会(11月開催65名参加) 「周産期の生命倫理について」 ・ 母体救命講習会(10月開催) ○ ファミリーハウスあおもりの周知を行い、遠方 から総合周産期母子医療センターへ通院する妊産 婦の負担軽減を図った。(2,882人:うち周産期関連 197人) ○ ハイリスク妊産婦が安心して周産期母子医療 センターを受診するための支援を行った。(ハイリ スク妊産婦アクセス支援事業:25市町村86人、実 績1,250千円) ○ 災害時小児周産期リエゾン養成研修受講者 令和元年度 5名(計14名)		○ ファミリーハウスあおもりの 周知を行い、遠方から総合 周産期母子医療センターへ 通院する妊産婦の負担軽減 を図る。
		超低出生体 重児(1,500グ ラム未満)出 生割合(構成 率)	人口動態調査 (厚生労働省)	0.69% (H24年～28年)	<u>0.6%</u> (H27年～R元 年) 全国平均 <u>0.7%</u>	全国平均 以下 (R5年度) ※過去5 年平均比 較	改善 (目標達 成)			○ ハイリスク妊産婦が安心 して周産期母子医療センター を受診するための支援を行 う。R2から補助上限額を5万 →10万に引き上げ。(ハイリ スク妊産婦アクセス支援事 業:30市町村実施予定)
		超低出生体 重児(1,000グ ラム未満)出 生割合(構成 率)	人口動態調査 (厚生労働省)	0.26% (H24年～28年)	<u>0.3%</u> (H27年～R元 年) 全国平均 <u>0.3%</u>	全国平均 以下 (R5年度) ※過去5 年平均比 較	改善 (目標達 成)			○ 引き続き災害時小児周 産期リエゾンを養成する。

施策の方向性(大項目)		目標						令和元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	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
周産期医療体制の充実・強化		周産期母子医療センターにおける精神疾患を合併した妊婦への適切な医療を提供するための連携体制の整備状況	医療業務課調査	4施設 (H29年4月1日)	5施設 (R2年4月1日)	全施設 (R5年度)	改善	<p>○県立中央病院:連携あり 周産期専属の臨床心理士が、外来・病棟で対応。カウンセリングや投薬が必要な際については、当院メンタルヘルス科で随時対応。隔月「周産期トータルサポートミーティング」を開催し、近隣の保健所・児童相談所、精神科医臨床心理士、精神社会福祉士で意見交換を実施。</p> <p>○弘前大学医学部附属病院:連携あり 院内に精神科があり、紹介実績多数あり。</p> <p>○国立病院機構弘前病院:連携あり 他院の精神科に通院中の妊婦は、その病院を紹介。また、上記以外の妊婦については、主治医の判断のもと近隣の医療機関(弘前愛成会病院等)に紹介。</p> <p>○八戸市立市民病院:連携あり 平成31年4月より臨床発達心理士を配置し、精神科への紹介体制構築。</p> <p>外来で、専門看護師が精神状態のスクリーニングを行い、医師と協力し適切なタイミングでコンサルティング。</p> <p>○むつ総合病院:連携あり メンタルヘルス科へ紹介する体制が整っている。</p>	○精神科との連携や臨床心理士配置などが必要。	○臨床心理士給与等、国補助金の活用を各病院に周知する。 ○施設内及び協力施設と連携し、精神疾患ケアを必要とする妊産婦に対応できる体制整備を進めていく。
		総合周産期母子医療センターの臨床心理士等のメディカル配置数	医療業務課調査	4人(他、あすなろ療育福祉センターから派遣2人) (H29年4月1日)	4人(他、あすなろ療育福祉センターから派遣2人) (R2年4月1日)	増加 (R5年度)	変化なし			
搬送体制の充実		救急搬送マニュアルを活用した新生児救急搬送割合	医療業務課調査	85.0% (H27年度)	79%(104/132) (H30年度)	増加 (R5年度) ※前年度比較	悪化	○母体・胎児、新生児救急搬送マニュアル及び搬送用紙を改定し、各関係機関に周知した。	○救急搬送マニュアルを新生児救急搬送の割合を維持する。	○母体・胎児、新生児救急搬送マニュアルを徹底するよう、各関係機関に周知する。

施策の方向性(大項目)		目標							令和元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	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況				
周産期医療従事者の確保		分娩を取扱う医師数(実数、15～49歳女性10万対)	医療施設調査(厚生労働省)	○一般診療所 実数(常勤換算):22.0人 15～49歳女性10万対:9.0人 ○病院 実数(常勤換算):60.5人 15～49歳女性10万対:24.8人(H26年)	○一般診療所 実数(常勤換算):18.2人 全国平均46.5人 15～49歳女性10万対:8.0人 全国平均8.5人 ○病院 実数(常勤換算):56.3人 全国平均135.5人 15～49歳女性10万対:24.7人 全国平均24.7人(参考H29年度)	全国平均を目指した増加(R5年度) ※15～49歳女性10万人対人数	その他(計画期間内のデータ更新なし)	○ 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。	○周産期医療従事者の多くが全国平均を下回っている。 ○人口当たりの医療従事者数は増えているものの、不足している医療機関がある。	○ 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、育成研修等を行う。 ○ 弘前大学に医師の絶対数不足及び地域偏在等の課題解消のために取組を行う寄附講座「地域医療推進学講座」を設置し、対象分野に周産期医療を加え、取組を進める。 ○ 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、補助を行う。 ○ 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う。(22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う。(2病院) ○ 引き続き、助産師教育課程受講経費に対する補助を行う。(1病院) ○ 助産師出向支援事業の検証など、助産師の確保・偏在解消に向けた効果的な取組について関係者と検討を行う。	
		助産師数(実数、15～49歳女性10万対)	医療施設調査衛生行政報告例(厚生労働省)	○分娩を取扱う一般診療所 実数(常勤換算):30.1人 15～49歳女性10万対:12.3人 ○分娩を取扱う病院 実数(常勤換算):200.9人 15～49歳女性10万対:82.3人 ○就業助産師数 実数:318人 15～49歳女性10万対:130.3人(H26年)	○一般診療所 実数(常勤換算):30.2人 全国平均117.3人 15～49歳女性10万対:13.2人 全国平均21.4人 ○病院 実数(常勤換算):147.5人 全国平均384.8人 15～49歳女性10万対:64.7人 全国平均70.3人 ○就業助産師数 実数:326人 全国平均761.1人 15～49歳女性10万対:139.3人 全国平均129.2人(参考H28年)	全国平均を目指した増加(R5年度) ※15～49歳女性10万人対人数	その他(計画期間内のデータ更新なし)	○ 弘前大学に医師の絶対数不足及び地域偏在等の課題解消のために取組を行う寄附講座「地域医療推進学講座」を設置し、対象分野に周産期医療を加え、取組を進めた。 ・mini PALS 講習会 ・学生の学術学会への参加 ・産婦人科セミナー ・周産期救急セミナー ・講演会 ○ 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。(23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) ○ 助産師の養成を推進するため、助産師教育課程受講経費に対する補助を行った。(1病院)			
		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	実数:6人 NICU15床あたり:6人(H29年)	実数:7人 NICU15床あたり:7人 全国6.3人(R2年4月1日)	全国平均を目指した増加(R5年度) ※NICU15床あたり人数	改善(目標達成)	○ 助産師の偏在解消、実践能力強化のため、助産師出向支援事業を実施した。(1病院)			
		日本周産期・新生児医学会専門医数	日本新生児成育学会	○新生児専門医数 実数:1人 15～49歳女性10万対:0.4人 ○母体・胎児専門医数 実数:3人 15～49歳女性10万対:1.3人(H28年10月31日)	○新生児専門医数 実数:4人 15～49歳女性10万対:1.9人 全国平均:4人 ○母体・胎児専門医数 実数:7人 15～49歳女性10万対:3.3人 全国平均:4.1人(R2年8月7日)	全国平均を目指した増加(R5年度) 15～49歳女性10万人対人数	改善	○ 助産師の偏在解消、実践能力強化のため、助産師出向支援事業を実施した。(1病院)			

施策の方向性(大項目)		目 標						令和元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	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
(現状の中間評価)										
○ 周産期死亡率、乳児死亡率及び新生児死亡率が全国平均を上回っており、引き続き、 <u>周産期医療に携わる医師、医療施設及び関係機関等の連携による周産期医療体制の充実を図っていく必要がある。</u>										
○ 分娩を取扱う医師数が全国平均を下回っており、引き続き、弘前大学等との連携等により、 <u>周産期医療従事者の確保のに向けた取組を進めていく必要がある。</u>										

○取組状況

小児医療対策

施策の方向性(大項目)		目標						令和元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	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
1 小児救急に係る普及啓発、相談支援の推進		小児救急電話相談の相談件数 (小児人口10万人あたり)	都道府県調査	小児人口10万人あたり 3,418件 (H27年度) (実相談件数/県内小児人口*10万人) 【参考】 実相談件数 5,951件 (H27年)	小児人口10万人あたり 6,739件 (R元年度) (実相談件数/県内小児人口*10万人) 【参考】 実相談件数 8,939件 (R元年度)	増加 (R5年度)	改善 (目標達成)	○子ども医療電話相談事業(#8000)の実施時間を平成30年4月から一部拡充した。平日19時～翌朝8時(13時間)の実施時間帯に加え、土曜日13時～翌朝8時(19時間)及び日曜祝日朝8時～翌朝8時(24時間)で実施した。 ○普及啓発ポスター、シール、マグネットを市町村、医療機関、保育所等に配布したほか、県民日より(12月)で紹介する等利用促進を図った。 ○厚生労働省主催の「#8000対応者研修」に本県が業務委託先としている業者の担当者(小児科医師・看護師)の研修受講してもらった。	○#8000事業の普及啓発。	○上手な医療のかかり方推進事業と連携し、当該事業の周知を図る。 ○引き続き、普及啓発シール等の配布による広報活動を行う。
2 小児医療体制の確保		乳児死亡率 (出生千対)	人口動態調査	2.1 (H24年～H28年の全国平均値)	2.3 (H27～R元年)	現状維持 (R5年度) ※過去5年平均の比較	悪化	○小児医療に携わる医師、医療施設及び関係機関等により構成されている協議会を開催し、本県における小児医療体制の現状把握、対策等について検討を行った。(R1.8.26)	○乳児死亡率が全国平均(1.91)を上回っており、引き続き小児医療連携体制の充実・強化を図る必要がある。 ○小児医療における医師の確保。 ○各圏域の災害時小児周産期リエゾンの確保と災害医療コーディネーターとの連携強化。	○小児医療に携わる医師、医療施設及び関係機関等により構成されている協議会を開催し、本県における小児医療体制の現状把握、対策等について検討を行う。 ○弘前大学医学部に寄附講座を設置し、小児・周産期分野の専門医確保に係る取組を行う。 ○引き続き、災害時小児周産期リエゾンを養成するとともに、委嘱、所属施設との協定、県主催の訓練への参加により体制を整備する。
		小児科標榜診療所及び小児医療に係る病院に勤務する医師数(総数)	医療施設調査	149.1人 (H26年)	137.5人 (参考H29年)	増加 (R5年度)	その他 (計画期間内のデータ更新なし)	○弘前大学医学部に寄附講座を設置し、小児・周産期分野の専門医確保に係る取組を行った。 ・mini PALS 講習会 ・学生の学術学会への参加 ○厚生労働省主催の「災害小児周産期リエゾン養成研修」に、本県から5名受講した(計14名)。また、県健康福祉部図上訓練にリエゾン3名が参加した。		
		小児科標榜診療所及び小児医療に係る病院に勤務する医師数(小児人口10万人あたり)	医療施設調査	92.4人 (H26年)	92.6人 (参考R29年)	増加 (R5年度)	その他 (計画期間内のデータ更新なし)	○災害小児周産期リエゾン運用計画を整備した。		

施策の方向性(大項目)	目標							令和元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	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
3療養、療育支援が可能な体制の確保		小児に対応している訪問看護ステーション数	県医療業務課調べ	30施設 (H29年)	37施設 (R2.7.15時点) 青森市：7施設 八戸市：10施設 他：20施設	増加 (R5.10.1時点)	改善 (目標達成)	<p>○医療的ケア児の支援体制の整備に向けた取組を行った。</p> <p>・「医療的ケア児支援体制検討部会」で、医療的ケア児の支援にかかる課題、対策等を協議 ・検討(3回開催)</p> <p>・R元年10月に医療的ケア児支援シンポジウムを開催(参加者:180名)</p> <p>・R元年11月に災害時における医療的ケア児支援に関する講演会を開催(参加者:130名)</p> <p>・支援者養成研修及びコーディネーター養成研修を開催(支援者修了者:51名、コーディネーター修了者:30名)</p> <p>・医療的ケア児の家族支援のため、家族交流・意見交換会を開催(2回開催 参加者:18家族)</p> <p>・保育所勤務看護師等を対象に医療的ケア研修会を開催(基礎研修受講者:18名、実践研修受講者:14名)</p> <p>・医療的ケア児支援ハンドブックを作成し、市町村、事業所等へ配布(印刷1,200部)</p>	<p>○医療的ケア児の受入体制 ・事業所や保育所では看護師等の人材確保の問題や支援スキル不足を理由に医療的ケア児の受入れが進まず、人員配置への支援や人材育成が必要。</p> <p>○相談窓口の明確化及び機能強化 ・市町村に支援調整の役割を担うコーディネーターが配置され、一元的に相談に対応するため、人材の育成が必要。</p>	<p>○医療的ケア児の支援体制の整備に向けた取組を行う</p> <p>・「医療的ケア児支援体制検討部会」を開催し医療的ケア児の支援にかかる課題、対策等を協議・検討する。</p> <p>・医療、保健、福祉、保育、教育分野間での職種連携による継続的な研修・相談支援・実地指導を実施する。</p> <p>・医療的ケア児支援者スキルアップセミナーを開催する。</p> <p>・医療的ケア児保育普及啓発シンポジウムを開催する。</p> <p>・支援者養成研修及びコーディネーター養成研修を開催する。</p> <p>・医療的ケア児の家族支援のため、家族交流会等を開催する。</p> <p>・保育所勤務看護師等を対象に医療的ケア技術研修会を開催する。</p>
(現状の中間評価)										
<p>○ <u>子ども医療電話相談時間の拡大や広報活動により、相談件数が増加した。</u>今後も利用者の不安解消に向け、当該事業について普及啓発を行っていく。</p> <p>○ <u>小児医療体制については、小児医療に係る医師の確保のため、引き続き、弘前大学及び関係医療機関と連携して小児科医の育成に努めていく。</u></p> <p>○ 医療的ケア児が医療的支援を適切に受けられるよう、今後も支援体制整備に向け取り組む。</p>										

○取組状況

へき地医療対策

施策の方向性(大項目)	目標							令和元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	現状値の出自	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
医療を確保 する体制	へき地 医療を 支える 総合診 療、プ ライマ リ・ケ アを 実施す る医療 従事者 の確保	総合診療専門 医の専攻医数	県医療業務課 調べ	0人 (H28年度)	3人 (R元年度)	増加 (R4年度)	改善 (目標達 成)	医学生や若手医師に、総合診療医の魅力を伝えるため記事を、県の医師応援サイト「医ノ森 aomori」に掲載した。	若手医師の中には、総合診療に対するネガティブなイメージを持っているという課題がある。	弘前大学医学部附属病院とも協力しながら、総合診療医の魅力を発信していく。
		弘前大学地域 医療早期体験 実習参加者数	県医療業務課 調べ	6名 (H28年度)	5名 (R元年度)	増加 (R4年度)	悪化	参加者の増を図るため、ホームページへの記載及びリーフレットの配布により、弘前大学医学生に対し事業の周知を行った。 また、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実習への参加を促進するため、実習参加者の負担軽減を図り、実習先までの旅費の補助を行ったほか、スムーズな実習の受入を図るため、医療機関と実習生との間の日程調整を行った。	参加者数はほぼ変化がない。 学生に対する周知不足という課題がある。	引き続きホームページへの記載やリーフレットの配布を行うほか、弘前大学医学部附属病院の協力も得ながら、弘前大学医学生へ事業に周知を行っていく。
		県外大学医学生 のへき地医療 実習受入数	県医療業務課 調べ	3名 (H28年度)	3名 (R元年度)	増加 (R4年度)	変化なし	参加者の増を図るため、ホームページへの記載及びリーフレットの配布により、県外大学医学生に対し事業の周知を行った。 また、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実習への参加を促進するため、実習参加者の負担軽減を図り、実習先までの旅費の補助を行ったほか、スムーズな実習の受入を図るため、医療機関と実習生との間の日程調整を行った。	参加者数は増加傾向にあるが、R元年度は計画策定時と同数であった。 学生に対する周知不足という課題がある。	どのような手段により本事業を知ったかについて学生から情報を収集するなど、県外学生に対するより効果的な周知方法を検討していく。
		無医地区等における保健活動延べ日数	県医療業務課 調べ	274日 (H28年度)	495日 (R元年度)	現状維持 (R5年度)	改善 (目標達 成)	地区の保健衛生状態を把握し、最寄りの医療機関と連携した保健・予防活動を行うため、市町村において保健師による保健活動を行った。	保健活動日数は大幅に増加しているが、地区によって差がある。	引き続き、市町村による保健活動を実施していく。
	へき地 医療に 従事す る医療 従事者 が安心 して勤 務・生 活でき るキャ リア形 成支援	弘前大学医師 修学資金特別 枠貸与者の町 村部医療機関 勤務延べ人数	県医療業務課 調べ	6名 (H28年度まで)	12名 (R元年度まで)	増加 (R5年度)	改善 (目標達 成)	町村部勤務医師の増加を図るため、令和元年度に初期臨床研修を修了した修学資金(特別枠)貸与医師3名について、所属する大学講座の教授と調整し、勤務プログラムを作成した。 また、令和2年度の弘前大学医学部入学者のうち、29名(特別枠5名、一般枠22名、学士枠2名)を修学資金貸与者として選定し、修学資金の貸付を行った。	特別枠貸与者の町村部勤務人数は増加しているが、町村部への勤務を促していく必要がある。	引き続き、所属講座の教授等の理解を得ながら町村部勤務を含む勤務プログラムを作成し、勤務状況を随時確認していく。

施策の方向性(大項目)		目標						令和元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	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
診療を支援する体制	へき地医療拠点病院からの代診医派遣等の機能強化	へき地医療拠点病院からの医師派遣日数	県医療業務課調べ	46日 (H28年度)	50日 (R元年度)	増加 (R5年度)	改善 (目標達成)	へき地における医療提供体制の充実を図るため、へき地医療拠点病院からへき地診療所に対し、医師を派遣した。	引き続き、へき地診療所への医師派遣を行っていく必要がある。	弘前大学に開設した寄附講座「総合地域医療推進学講座」を活用するなど、へき地医療拠点病院からへき地診療所へ医師派遣を行う体制を整えていく。
		へき地医療拠点病院からの代診医派遣日数	県医療業務課調べ	12日 (H28年度)	8日 (R元年度)	増加 (R5年度)	その他 (改善・悪化の判断が困難)	へき地診療所における医師の負担軽減を図るため、へき地診療所からの要請に応じ、研修、休暇等で医師が不在となる際に代診医を派遣する仕組みであり、8日の実績があった。	取り組みの周知を図るとともに、代診医の制度を利用しやすい環境を整える必要がある。	ニーズそのものが減少している側面も一定数あると見られ、ニーズの実態を把握した上で、今後の取組の方向性を再検討していく必要がある。
	情報通信技術(ICT)、ドクターヘリ等の活用	遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況	県医療業務課調べ	1か所 (H29年度モデル事業)	1か所 (R元年度)	増加 (R5年度)	変化なし	ICTを活用したへき地等における住民の医療を受ける環境の維持・向上に資する市町村等の取組に対し、補助を行った。	モデル事業等を参考に、令和元年度に補助申請が行われた。 しかし、へき地等における住民の医療を受ける環境の維持・向上について、ICTの活用は潜在的な需要がまだあると考えられる。	市町村等や病院に対し、個別に事業の活用を呼びかけていく。

(現状の中間評価)

○ これまで、自治医科大学卒医師の育成・へき地への配置に加え、弘前大学医師修学資金の特別枠貸与者に、町村部での勤務を義務づける等、へき地医療を担う医師の増加に向けた取組を進めてきた。また、本県での勤務を希望する若手・Uターン医師の県内定着に向けた取組を進めてきた。

○ へき地医療拠点病院からの代診医派遣は、代診医の制度を利用しやすい環境を整える必要がある。

○ 今後は、限られた医療資源で、より効果的に地域の医療ニーズに応えられるよう、これまでの取組を可能な限り継続していくとともに、ICTを活用した遠隔医療の実施、患者の通院手段の確保、訪問看護師の活用等による在宅医療の充実など、関係機関が連携し、地域の実情に合った持続可能な医療体制を構築することが必要である。

○取組状況

在宅医療対策

施策の方向性(大項目)		目標						令和元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	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
退院支援		退院支援担当 者を配置してい る医療機関数	医療施設調査	44か所 (H26年度)	40か所 (参考H29年 度)	増加 (R5年度)	その他 (計画期 間内の データ更 新なし)	●退院調整ルール適用・モニタリングの実施 ・入院時情報提供率(県平均):86.1%(H30)→84.9%(R元) ・退院調整率(県平均):81.7%(H30)→82.3%(R元)	・入院時情報提供率及 び退院調整率の高率 維持	・保健所による圏域ご との調整会議を継続 実施。 ・各圏域で運用されて いるルールを運用しつ つ、必要に応じてルー ル改定を行う。

施策の方向性(大項目)		目標						令和元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	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
日常の療養 支援		訪問診療を実施している医療機関数	NDB (ナショナルデータベース)	212カ所 (H27年度)	149カ所 (H30年度) ※秘匿分を除く	現状維持 (R5年度)	その他 (改善・悪化の判断が困難)	【在宅医療に取り組む事業者への各種支援】 ●在宅医療に取り組む医療機関に対する設備整備支援 ・9箇所に支援(診療所3箇所、歯科診療所3箇所、訪問看護ステーション3箇所) ●訪問診療を行う診療所の医療クラークの配置支援 ・5箇所に支援 【各種研修の実施】 ●在宅医療従事者に対する専門研修の開催 ・県医師会、全日病青森、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、県理学療法士会に委託。合計1,037名が受講 ●多職種連携研修の開催 ・県医師会委託 延べ332名が受講 【訪問看護の推進】 ●訪問看護推進協議会の開催 ・同協議会で監修した訪問看護啓発パンフレットを作成、配布(医療機関、訪問看護ステーション、市町村、居宅介護支援事業所) ●訪問看護に関する研修の実施 ・新人訪問看護研修(4事業所、6名の研修支援) ●訪問看護に係る体験型研修会の開催 ・入門コース(1日):96人 ・実践コース(2～5日間):11人が計28日間 ●訪問看護ステーション情報共有 ・全実働訪問看護ステーションの事業所情報を閲覧できるWebページを作成 【在宅歯科診療の推進】 ●在宅歯科医療連携室の設置運営 ・相談件数:40件 ・在宅歯科医療機器貸出件数:145件 ・在宅歯科医療連携室に関する勉強会参加人数:21人 ・チラシ、リーフレットの作成及び配布(延2,915箇所) ・テレビCMの作成・放送 【医療的ケア児の支援体制】 ●医療的ケア児の支援体制の整備 ・「医療的ケア児支援体制検討部会」を設置(H30年～)し、医療的ケア児の支援にかかる課題、対策等を協議・検討(3回開催) ・シンポジウムを開催(参加者:180名) ・災害時における支援について理解を深めるための講演会を開催(参加者:130名) ・支援者養成研修及びコーディネーター養成研修を開催 (支援者修了者:51名、コーディネーター修了者:30名) ・医療的ケア児の家族支援のため、家族交流・意見交換会を開催(2回開催 13家族参加) ・保育所勤務看護師等を対象に医療的ケア研修会を開催 (基礎研修受講者:18名、実践研修受講者:14名)	【在宅医療に取り組む事業者への各種支援】 ・補助制度の浸透 【各種研修の実施】 ・研修効果の検証 【訪問看護の推進】 ・24時間体制等の訪問看護ステーションの機能強化 【在宅歯科診療の推進】 ・在宅歯科診療の拡充 【医療的ケア児の支援体制】 ・医療的ケア児の受入体制 ・相談窓口の明確化及び機能強化	【在宅医療に取り組む事業者への各種支援】 ・補助制度の周知 ・効果的な補助制度の検討 【各種研修の実施】 ・研修内容の充実 【訪問看護の推進】 ・訪問看護師の教育体制の充実 ・訪問看護師の魅力PR 【在宅歯科診療の推進】 ・在宅歯科医療連携室の設置運営 ・在宅歯科診療の周知 【医療的ケア児の支援体制】 ・相談窓口の機能強化 ・施設の受入体制整備 ・地域の支援体制の構築 ・家族の介護負担の軽減 ・多職種連携による継続的な研修・実地指導などを実施できる体制の整備
		訪問看護ステーション従事者数	介護サービス施設・事業所調査	589.4人 (H27年度)	752.0人 (参考H29年度)	712人 (R5年度)	その他 (計画期間内のデータ更新なし)			
		訪問診療を受けた患者数(レセプト件数)	NDB (ナショナルデータベース)	52,033件 (H27年度)	52,221件 (H30年度) ※秘匿分を推計した参考値	62,875件 (R5年度)	改善			
		歯科訪問診療を実施している診療所数	医療施設調査	114カ所 (H26年度)	171カ所 (H30年度) ※秘匿分を除く	増加 (R5年度)	改善 (目標達成)			
		訪問薬剤管理指導を実施する事業所数(介護保険分)	介護DB	153カ所 (H27年度)	245カ所 (H30年度)	増加 (R5年度)	改善 (目標達成)			
急変時の対応		在宅療養後方支援病院数	診療報酬施設基準	2カ所 (H27年度)	4カ所 (H30年度)	増加 (R5年度)	改善 (目標達成)	●「医療的ケア児支援体制検討部会」を設置(H30年～)し、医療的ケア児の支援にかかる課題、対策等を協議・検討(3回開催) ・シンポジウムを開催(参加者:180名) ・災害時における支援について理解を深めるための講演会を開催(参加者:130名) ・支援者養成研修及びコーディネーター養成研修を開催 (支援者修了者:51名、コーディネーター修了者:30名) ・医療的ケア児の家族支援のため、家族交流・意見交換会を開催(2回開催 13家族参加) ・保育所勤務看護師等を対象に医療的ケア研修会を開催 (基礎研修受講者:18名、実践研修受講者:14名)		
		24時間体制を取っている訪問看護ステーション従事者数	介護サービス施設・事業所調査	484.3人 (H27年度)	657.0人 (参考H29年度)	増加 (R5年度)	その他 (計画期間内のデータ更新なし)			

