

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１－１

令和4年3月28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年毎に見直しの上、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2年度末時点（計画3年目の実績）】

項目	数値・具体的な目標の数	改善	変化なし	悪化	その他
がん対策	21	9	1	2	データ更新なし：6 判断困難：3 9
脳卒中对策	9	4	0	3	データ更新なし：2 2
心筋梗塞等の 心血管疾患対策	14	6	0	4	データ更新なし：4 4
糖尿病対策	7	3	1	2	データ更新なし：1 1
精神疾患対策	12	9	1	0	データ更新なし：1 判断困難：1 2
救急医療対策	4	2	0	2	
災害医療対策	6	5	1	0	
周産期医療対策	14	6	2	5	データ更新なし：1 1
小児医療対策	5	2	0	1	データ更新なし：2 2
へき地医療対策	10	4	2	0	判断困難：4 4
在宅医療対策	9	7	0	0	データ更新なし：1 判断困難：1 2
合計	108 (構成比%)	57 (52.8%)	8 (7.4%)	19 (17.6%)	27 (25.%)

(参考) 令和元年度末

51(48.6%)

6(5.7%)

10(9.5%)

38(36.2%)

※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。

○取組状況

がん対策

施策の方向性(大項目)	目標							令和2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) <u>72.1</u> (女) <u>26.5</u> 大腸がん (男) <u>93.9</u> (女) <u>56.1</u> 肺がん (男) <u>66.5</u> (女) <u>24.9</u> 乳がん <u>102.5</u> 子宮がん <u>44.5</u> (H30年)	減少 (R5年度)	悪化	・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。	・死亡率減少のため、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。 ※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。	・効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの罹患者や死亡者の減少を目指す。
		成人喫煙率(男性)の減少	青森県県民健康・栄養調査	男性34.9% (H28年度)	—	男性 23%以下 (R5年度)	その他(計画期間内のデータ更新なし)	・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。	・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。 ・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。	・引き続き、喫煙が健康に及ぼす影響に関する正しい知識の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、事業所等における受動喫煙防止対策の取組を促し、望まない受動喫煙の防止対策に引き続き取り組む。
		成人喫煙率(女性)の減少		女性11.5% (H28年度)	—	女性 5%以下 (R5年度)	その他(計画期間内のデータ更新なし)			
		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 <u>0.2%</u> 、 女性 <u>0%</u> 高校3年生 男性 <u>0.9%</u> 、 女性 <u>0.7%</u> (R元年度)	0% (R5年度)	改善	・パンフレット等の配布による普及啓発の実施。		
		妊婦の喫煙率	青森県妊婦連絡票	2.9% (H28年度)	<u>1.8%</u> (R2年度)	0% (R5年度)	改善	・妊娠届出や乳幼児健診等の際の禁煙指導実施。		

がん対策

施策の方向性(大項目)		目標						令和2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			
		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 99.4% 医療機関 99.3% 事業所(50人 以上) 60.0% 事業所(50人 未満) 69.1% (R3年度, 文 化施設のみR 元年度)	100% (R5年度)	改善	・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。		
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) 300 ^g _ラ (平成29年 度) ②果物摂取 量100 ^g _ラ 未満 の者の割合 59.5 % (H28年度)	①ー ②果物摂取 量100 ^g _ラ 未満 の者の割合 59.5 % (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、「県民のヘル スリテラシー(健や か力)の向上」などの 青森県健康増進計画 に基づき、身体活動・ 運動、食生活の改善 等に関する健康づくり 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 40 ^g _ラ 以上、女性 20 ^g _ラ 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 31.9% 女性 20.1% (R元年度)	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		

がん対策

施策の方向性(大項目)		目標						令和2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			
		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%	20歳～64歳 男 <u>30.6%</u> 女 <u>19.7%</u>	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 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)	国立がん研究センター 国民生活基礎調査	93.3人 (H28年)	<u>87.6人</u> (R2年)	81.3人 (R5年度) 50%以上 (R5年度)	改善 その他(データ更新なし)	・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。	・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。

がん対策

施策の方向性(大項目)		目標						令和2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 82.9%、大腸がん 75.4%、肺がん 87.0%、子宮がん 85.7%、乳がん 92.2% (H30年度)	90%以上 (R5年度)	改善	<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 	<p>・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。</p>	<p>・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。</p>
		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 82.5%、大腸がん 82.5%、肺がん 82.5%、子宮がん 77.5%、乳がん 80.0% (R元年度)	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			
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) (R3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。 	<p>・県内のどこに住んでいて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。</p>	<p>・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。</p>
		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)	45人 (R3年度)	増加 (R5年度)	改善			
		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)	83.9% (R元年度)	100% (R5年度)	悪化			

がん対策

施策の方向性(大項目)		目標						令和2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			
		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)	・青森県がん診療連携協議会緩和ケア部会において、緩和ケアチームの必要性等について協議した。		
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	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)	青森県介護サービス情報	74施設 (H28年度)	105施設 (R2年度)	増加 (R5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普及啓発。	・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。	・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。
		がん登録等の推進に関する法律第19条に基づきがん情報等を利用した市町村の割合	青森県	— (H30年度)	5% (R2年)	100% (R5年度)	その他 (改善・悪化の判断が困難)		・本県の実態に即したがん対策を効果的かつ効率的に推進していくため、がん登録の充実に取り組みほか、その活用を図ることが必要。	・がん登録によって得られた情報の活用により、正確な情報に基づくがん対策の実施、本県の実情に応じた施策の実施及び患者・家族等に対する適切な情報提供を行っていく。
		がん登録のDCN割合、DCO割合(上皮内がんを除く。)	青森県	DCI(DCN)割合 7.7% DCO割合 1.9% (H25年)	DCI割合 3.9% DCO割合 2.7% (H28年)	DCI(DCN)割合 5%以下 DCO割合 2%以下 (R5年度)	その他 (改善・悪化の判断が困難)	・青森県がん登録事業の実施(弘前大学委託)。 ・DCO率の10%未満の維持。 がん登録の遡り調査の実施		

○取組状況

脳卒中対策

施策の方向性(大項目)		目標						令和2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)	49.6% (R元年度)	68% (R5年度)	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	・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)	12.5% (R元年度)	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活用) ・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	・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約20%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)	29.5% (R元年度)	減少 (R5年度)	悪化	・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・特定保健指導に関する研修会	・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)	25.7% (R元年度)	45%以上 (R5年度)	改善			

脳卒中対策

施策の方向性(大項目)		目標						令和2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				
症状出現時の速やかな救急要請、搬送と専門的な診療が可能な体制		救急救命士数	総務省 救急・救助の現況(毎年)	422人 (H28.4.1現在)	521人 (R2.4.1現在)	増加 (R5年度)	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	・専門医療につなげるための高度な知識を持った人員の確保と人材育成が必要である。	・従前の取組を継続して実施する。	
	進行度に応じたリハビリテーションが可能な体制	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)	95施設 (H29.8.1現在)	91施設 (R3.7.1現在)	増加 (R5年度)	悪化				・在宅医療に関する医療従事者等に対する研修の実施 ・他職種協同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設置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 ・医療・介護の連携研修の実施 ・在宅歯科医療連携室の運営
		脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数	厚生労働省 NDB(ナショナルデータベース)(毎年)	16,175件 (H27年度)	16,605件 (R元年度)	増加 (R5年度)	改善				
在宅療養が可能な体制		退院患者平均在院日数	厚生労働省 患者調査(3年毎)	127.8日 (H26)	74.6日 (H29)	減少 (R5年度)	その他 (計画期間内のデータ更新なし)				
		在宅等生活の場に復帰した患者の割合	厚生労働省 患者調査(3年毎)	48.2% (H26)	51.3% (H29)	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

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2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		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)	160件 (R3年6月)	増加 (R5年度)	改善	・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の継続
		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)	12.5% (R1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・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・脈拍測定の定着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 ・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	・特定健康診査未受診者に対する受診勧奨の継続が必要 ・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 ・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	・特定健康診査・特定保健指導の受診勧奨の継続 ・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の継続 ・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の継続 ・特定健診結果、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の継続 ・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効果的な保健指導の実施 ・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・管理の実施
		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)	30.9% (R1年度)	減少 (R5年度)	改善			
		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)	30.5% (R1年度)	減少 (R5年度)	改善			

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2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		喫煙率(男性)	青森県 県民健康・栄養 調査(5年毎)	男性 36.1% (H22年)	男性 34.9% (H28年)	男性23%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"> ・喫煙が健康に及ぼす 影響についての普及 啓発の継続 ・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 策の取組継続
		喫煙率(女性)		女性 7.9% (H22年)	女性 11.5% (H28年)	女性 5%以下 (R5年度)	その他 (計画期間内 のデータ更新 なし)			
		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:160分 (H29年)	中央値:175分 (R2年)	短縮 (R5年度)	悪化	<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、 早期受診に関する県 民への普及啓発
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:160分 (H29年)	中央値:175分 (R2年)	短縮 (R5年度)	悪化	<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 ・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"> ・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 ・応急手当に関する県 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、 早期受診に関する県 民への普及啓発
		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)	19件 (R1年)	増加 (R5年度)	改善			

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2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	371件中 261件 (H29年) 参考:70.4%	364件中 197件 (R2年) 参考:54.2%	増加 (R5年度)	悪化	・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	・現状値把握調査の継続 ・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、循環器病の前兆及び症状、発症時の対処法等に関するかかりつけ医による指導の推進
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)	11施設 (R2年6月)	増加 (R5年度)	改善	・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 ・医療・介護連携推進事業の実施 ・在宅歯科医療連携室の運営	・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 ・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	・心臓リハビリテーションの実施可能医療機関把握の継続 ・従前の取組の継続
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)	11施設 (R2年6月)	増加 (R5年度)	改善			
		在宅等生活の場に復帰した患者の割合 ※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% (H29年)	増加 (R5年度)	その他 (計画期間内のデータ更新なし)			
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 (R5年度)	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	・各取組の継続

○取組状況

糖尿病対策

施策の方向性(大項目)	目標							令和2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 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)	・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のための推進が必要	・健康づくりのための食育の推進や運動習慣の定着など、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の継続 ・小学校低学年の先生を対象とした楽しい体育の授業に関する研修会
		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)	15.8% (R2年度)	10.0% (R5年度)	悪化	・エネルギー量等と表示した食品の栄養成分表示を記載したリーフレットを作成し、県内学校栄養職員にデータで配布 ・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機会を設ける(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への支援が必要	・運動プログラム動画の普及・定着、運動遊びチャレンジカードの定着に向けた各体育団体での宣伝、普及活動
	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)	29.5% (R元年度)	20.0% (R5年度)	悪化	・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) ・保健活動研修会(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ことが必要 ・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	・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 ・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
	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49.6% 特定保健指導の実施率25.7% (R元年度)	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)	改善			

糖尿病対策

施策の方向性(大項目)	目標							令和2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)	37市町村 (R3年3月現在)	40市町村 (R5年度)	改善	・糖尿病と歯周病に関する医科と歯科の連携体制を検討する会議の開催や、医療従事者向けの研修会を開催 ・県民が糖尿病への関心を高めるために糖尿病川柳を実施	市町村版糖尿病性腎症重症化予防プログラム R2年度まで策定済み 37市町村 ・R3年度に策定予定 1市町村 ・未定 2町村	・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 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取組の強化
		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 (R3年3月現在)	増加 (R5年度)	改善			
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)	210人 (R元年12月末現在)	185人 (R5年度)	変化なし			

○取組状況

精神疾患対策

施策の方向性(大項目)		目標						令和2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)	6病院 (R2年3月)	増加 (R5年度末)	改善	・令和2年度の精神科病院実地指導は書面調査としたため、次年度以降の実地指導・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ていく。	・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、国内での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)	6病院 (R2年度末)	現状維持 (R2年度)	改善	・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)	101名 (R2年度末)	135名 (R5年度)	改善	・認知症サポート医養成研修に、医師4名を公費で派遣した。	・認知症サポート医のさらなる増員が必要。	・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)	132名 (R2年度末)	267名 (R5年度)	改善	・令和2年度青森県歯科医師認知症対応力向上研修は新型コロナウイルス感染症の影響により開催中止となった。	・歯科医師認知症対応力向上研修受講者のさらなる増員が必要。	・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)	709名 (R2年度末)	958名 (R5年度)	改善	・令和2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さらなる増員が必要。	・次年度も、同研修を実施する。
		看護職員認知症対応力向上研修受講者		118名 (H29年7月)	285名 (R2年度末)	450名 (R5年度)	改善	・令和2年度青森県看護職員認知症対応力向上研修を実施した。	・看護職員認知症対応力向上研修受講者のさらなる増員が必要。	・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)	2病院 (R2年)	増加 (R5年度末)	改善	・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、2拠点にて相談を受け付けている。	・さらなる普及啓発に努め、相談実績の向上を図る必要がある。	・引き続き、高次脳機能障害支援に関する普及啓発活動を実施する。
	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)	先遣隊3チーム (R3年3月)	維持・増加 (令和5年度)	変化なし	・新型コロナウイルス感染症の影響により、県主催の事業(DPAT連絡会議及び研修会)は中止とした。 ・DPAT事務局が実施する、先遣隊研修(オンライン)において、新規隊員を養成した。 ※DPATが所属する病院 ○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、災害拠点精神科病院の役割を踏まえたDPATの具体的な派遣体制を整備する必要がある。	・令和3年度はDPAT連絡会議をオンラインで実施し、DPAT活動マニュアルの策定を目指す。

精神疾患対策

施策の方向性(大項目)		目標						令和2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)	2,859.5人 (R元年度)	3,057人 (R5年度末)	改善	・各障害保健福祉圏域において、「保健・医療・福祉関係者による協議の場」、「精神障害者支援地域協議会(退院後支援検討会議)」、「ピアサポート養成」、「地域生活支援広域調整会議」等を開催した。 ・青森市及び八戸市の2会場において、相談支援事業所職員等を対象とし、地域移行コーディネーター及び密着アドバイザーによる講演や、ピアサポーターによる語り、グループワーク等を内容とした「地域移行研修会」を開催した。 ・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、長期医療保護入院者の退院促進を図った。 ・令和2年度の精神科病院実地指導は書面調査としたため、次年度以降の実地指導・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ていく。	・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)	654.8人 (R元年度)	881人 (R5年度末)				
		回復期(3ヶ月以上1年未満)		725人 (H26年)	585.1人 (R元年度)	744人 (R5年度末)				
		慢性期(1年以上)		1,979人 (H26年)	1,619.6人 (R元年度)	1,432人 (R5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)	1,009.9人 (R元年度)	973人 (R5年度末)	改善			
		65歳未満		825人 (H26年)	609.7人 (R元年度)	459人 (R5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)	—	—	524人 (R5年度末)	その他(計画期間内のデータ更新なし)			
		65歳以上		—	—	291人 (R5年度末)				
		65歳未満		—	—	233人 (R5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)	63.0% (H30年度)	69%以上 (R5年度末)	その他(改善・悪化の判断が困難)			
		入院後6か月時点		84% (H26年)	80.4% (H30年度)	86%以上 (R5年度末)				
		入院後1年時点		91% (H26年)	90.4% (H30年度)	92%以上 (R5年度末)				

○取組状況

救急医療対策

施策の方向性(大項目)		目標						令和2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)	15件 (R元年) 【参考】 13件 (H30年)	増加 (R5年度)	悪化	・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 るよう、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)	89.8%(79/88) (R元年4月1日)	81.5% (R3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)	0.7% (47/7,197) (H30年)	減少 (R5年度)	改善	・あおも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もり医療情報 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もり医療情報 ネットワークの情報更新を依頼し、最新化を 進めた。 ・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。
		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)	42.1% (19,348/45,966) (R元年)	減少 (R5年度)	悪化			

○取組状況

災害医療対策

施策の方向性(大項目)		目標						令和2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 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)	40.0% (4/10) (R2年度)	100% (R5年度)	改善	・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。 ※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 ○八戸市立市民病院 ・訓練未実施の6病院においては、新型コロナウイルス感染症への対応のため、実施が困難であった旨、聴取済。	・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(指 定要件上、必須事項)。	・BCPI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。 ・BCPI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)	100.0% (83/83) (R2年9月)	100% (R5年度)	改善	・政府主催の大規模地震時医療活動訓練(9月13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(100%)。	・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。	・県訓練または大規模地震時 医療活動訓練に併せてEMIS 入力訓練を実施し、全病院及 び人工透析実施医療機関(診 療所)に参加を促すことで、 EMISの操作習熟を図る。
		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)	21.7% (18/83) (R2年12月)	増加 (R5年度)	改善	・厚労省BCP策定研修の受講を促した。 ※BCP策定済の病院(災害拠点病院以外) ○国立病院機構青森病院 ○鷹揚郷腎研究所青森病院 ○生協さくら病院 ○平内中央病院 ○国立病院機構弘前病院 ○健生病院 ○愛成会病院 ○弘前中央病院 ○総合リハビリ美保野病院 ○八戸城北病院 ○八戸平和病院 ○国立病院機構八戸病院 ○県立はまなす医療療育センター ○さくら病院 ○メディカルコート八戸西病院 ○青南病院 ○誠仁会尾野病院 ○十和田第一病院	・災害拠点病院を除く病院 のうち、8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。	・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。 ・策定済みの病院が作成した BCPを県ホームページに掲載 し、未策定の病院が閲覧、参 考とできるようにする。

災害医療対策

施策の方向性(大項目)		目標						令和2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 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	医療薬務課調査	0回 (H28年度)	二次医療圏毎に0.33回 (2/6医療圏) (R2年度末)	二次医療圏毎に1回 (R5年度)	改善	・新型コロナウイルス感染症の影響により、コーディネート機能の強化を目的とした県保健医療調整本部等体制整備事業研修会及び各種図上訓練を中止した(県健康福祉部図上訓練、県災害対策本部図上訓練)。 ・県災害医療コーディネート研修(9月26日～27日)を開催した。 ※訓練を実施した保健所 東青、三八	・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。	・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。 ・市保健所とも連携し、6圏域で訓練を実施するよう促していく。
		DMAT等の緊急医療チーム数	医療薬務課調査	21チーム (H29年3月)	24チーム (R3年4月)	維持・増加 (R5年度)	改善	・新型コロナウイルス感染症の影響により厚労省DMAT養成研修及び技能維持研修が中止となった。 ・新型コロナウイルス感染症の影響により青森DMAT連絡調整会議を中止とした。 【R3.4時点】(チーム数) ○県病(5) ○弘大附属(3) ○青森市民(1) ○国保黒石(1) ○弘前市立(1) ○八戸市民(5) ○八戸赤十字(4) ○つがる総合(2) ○十和田中央(1) ○むつ総合(1)	・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。	・厚労省DMAT養成研修を活用し、DMAT新規隊員を養成する。 ・DMAT技能維持研修を活用し、隊員の災害時対応力を維持する。 ・各訓練・会議を通じて、DMATの体制強化を図る。
		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チーム (H29年3月)	先遣隊 3チーム (R3年3月)	維持・増加 (R5年度)	変化なし	・新型コロナウイルス感染症の影響により、県主催の事業(DPAT連絡会議及び研修会)は中止とした。 ・DPAT事務局が実施する、先遣隊研修(オンライン)において、新規隊員を養成した。 ※DPATが所属する病院 ○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、災害拠点精神科病院の役割を踏まえたDPATの具体的な派遣体制を整備する必要がある。	・令和3年度はDPAT連絡会議をオンラインで実施し、DPAT活動マニュアルの策定を目指す。

○取組状況

周産期医療対策

施策の方向性(大項目)		目標						令和2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)	5件 (R2年度)	減少 (R5年度)	改善	○妊産婦情報共有システムを活用して保健と医療の連携が推進されるように、各保健総室で母子保健ネットワーク会議を開催(書面開催含)し、意見交換を行った。(年1～2回)	○妊産婦に対する妊娠・出産・育児の悩みに対する相談窓口の整備・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)	3.2% (H27年～R元年) 全国平均 <u>5.3%</u>	全国平均以下 (R5年度) ※過去5年平均比較	改善	○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:10月、3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(20回50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。 ○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。 ・小児在宅医療学習会(46名) 「周産期医療から在宅医療に繋がる多職種連携」 ・周産期医療学習会(2月開催20名+51アカウント参加) 「新生児・乳児期の運動機能の評価や発達支援」 ・母体救命講習会(9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。(1,253人:うち周産期関連39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:31市町村98人、実績1,492千円) ○災害時小児周産期リエゾン養成研修受講者 令和2年度 5名(計19名)	○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。	○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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:32市町村実施予定) ○引き続き災害時小児周産期リエゾンを養成する。
		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)	2.4 (H28年～R2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)	1.6 (H28年～R2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			
		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)	3.8 (H28年～R2年) 全国平均 <u>3.4</u>	全国平均以下 (R5年度)※過去5年平均比較	悪化			
		極低出生体重児(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)	0.8% (H28年～R2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	悪化			
		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)	0.3% (H28年～R2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	変化なし			

周産期医療対策

施策の方向性(大項目)		目標						令和2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	医療薬務課調査	4施設 (H29年4月1日)	5施設 (R3年4月1日)	全施設 (R5年度)	改善	○県立中央病院:連携あり 周産期専属の臨床心理士が外来・病棟で対応しており、さらにカウ 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 時対応している。 ○弘前大学医学部附属病院:連携あり 院内に精神科があり、特別な事情がなければ受け入れてもらえてい る。 ○国立病院機構弘前病院:連携あり 弘前愛成会病院に紹介する体制となっている。 ○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 が構築されている。 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をしている。 ○むつ総合病院:連携あり 月1回、行政…精神科のMSWとミーティングを行っている。困ってい る場合は、MSWまたは医師に相談し、早期対応してもらえる。	○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 理士等のコメ ディカルの配 置数	医療薬務課調査	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) (R3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	医療薬務課調査	85.0% (118/139) (H27年度)	83.2%(94/113) (R2年度) ※R元年度 83.9%(99/118)	増加 (R5年度) ※前年度比較	悪化	○前年度比較では微減となったが、策定時の割合を概ね維持してい る。	○救急搬送マニュアル を活用した新生児救急 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。

周産期医療対策

施策の方向性(大項目)		目標						令和2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): <u>18.2人</u> 全国平均 <u>46.5人</u> 15～49歳女性10万対: <u>8.0人</u> 全国平均 <u>8.5人</u> ○病院 実数(常勤換算): <u>56.3人</u> 全国平均 <u>135.5人</u> 15～49歳女性10万対: <u>24.7人</u> 全国平均 <u>24.7人</u> (H29年)	全国平均を目指した増加(R5年度)※15～49歳女性10万対人数	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。 ○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、周産期医療(産科・小児科)を対象分野とし、取組を進めた。 ・mini PALS 講習会 ・学生の学会への参加 ・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。(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った。(2病院) ○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)	○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、周産期医療(産科・小児科)を対象分野として、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) ○助産師の増加・偏在解消と資質向上に向け、引き続き取り組んでいく。
		分娩を取扱う助産師数(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)	○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 ○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): <u>30.2人</u> 全国平均 <u>117.3人</u> 15～49歳女性10万対: <u>13.2人</u> 全国平均 <u>21.4人</u> ○病院 実数(常勤換算): <u>147.5人</u> 全国平均 <u>384.8人</u> 15～49歳女性10万対: <u>64.7人</u> 全国平均 <u>70.3人</u> (H29年) ○就業助産師数 実数: <u>337人</u> 全国平均 <u>785.3人</u> 15～49歳女性10万対: <u>153.9人</u> 全国平均 <u>149.8人</u> (H30年)	全国平均を目指した増加(R5年度)※15～49歳女性10万対人数	改善			

周産期医療対策

施策の方向性(大項目)		目標						令和2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			
		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7.5人 (R3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	21ページ目に同じ		
		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:5人 15～49歳女性10 万対:2.3人 全国平均:3.7人 ○母体・胎児専 門医数 実数:5人 15～49歳女性10 万対:2.3人 全国平均:4.6人 (R3年11月12日)	全国平均を目指 した増加 (R5年度) 15～49歳女性10 万対人数	改善			

○取組状況

小児医療対策

施策の方向性(大項目)	目標							令和2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)	小児人口10万人あたり 4,945件 (令和2年度) (実相談件数/県内小児人口*10万人)	増加 (令和5年度)	改善	○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。 ○普及啓発ポスター及びシールを市町村、医療機関、保育所等に配布したほか、県内全戸配布したリーフレット「上手な医療のかかり方BOOK」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。 <div>人口の出典元: 平成27年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口(総計) 平成28年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口(総計) 平成29年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口(総計) 平成30年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口(総計) 令和元年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口(総計)</div>	○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)	2.4 (平成28～令和2年)	現状維持 (令和5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。(R2.12.7) ○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 ・研修医の学会参加への支援 ○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19名)。 ○令和元年度に整備した災害小児周産期リエゾン運用計画及び設置要綱に基づき、災害小児周産期リエゾンの委嘱及びリエゾン所属施設との協定締結を行った。	○乳児死亡率が全国平均(1.89)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 (平成29年) ※データ更新なし 【参考】 医師・歯科医師・薬剤師統計 130人 (平成30年)	増加 (令和5年度)	その他 (計画期間内のデータ更新なし)			

小児医療対策

施策の方向性(大項目)		目標						令和2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			
		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 (平成29年) ※データ更新なし 【参考】 医師・歯科医師・薬剤師統計 94.9人 (平成30年)	増加 (令和5年度)	その他 (計画期間内のデータ更新なし)			
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)	35施設 (R3. 8. 13時点) 青森市： 6施設 八戸市：10施設 他： 19施設	増加 (R5. 10. 1時点)	改善	<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> <ul style="list-style-type: none"> ・「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(2回開催) ・圏域の医療的ケア児検討会議等へのアドバイザー参画(3地域) ・医療、保健、福祉、保育、教育分野の専門家による多職種連携による相談支援・実地指導を実施(活動52件) ・支援者養成研修及びコーディネーター養成研修開催(支援者修了者:26名、コーディネーター修了者:20名) ・医療的ケア児の支援について理解を深めるためのWebセミナー開催(100名参加) ・医療的ケア児コーディネーターフォローアップWeb研修開催(2回、120名参加) ・保育所勤務看護師等のための医療的ケア研修会開催(保育従事者向け:16名、看護師向け:15名受講) ・災害対策マニュアル(個別計画)を作成 ・医療的ケア児の家族支援のための家族交流会 コロナ禍により中止 	<p>○医療的ケア児の受入体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>○相談窓口の明確化及び機能強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>○医療的ケア児の支援体制の整備に向けた取組を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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。 ・医療、保健、福祉、保育、教育分野間での多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。 ・医療的ケア児支援者スキルアップセミナーを開催する。 ・医療的ケア児保育普及啓発シンポジウムを開催する。 ・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。 ・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。 ・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。

○取組状況

へき地医療対策

施策の方向性(大項目)		目標						令和2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			
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)	0人 (R2年度)	増加 (R4年度)	変化なし	・医学生や若手医師に、総合診療医の魅力を伝えるための記事を、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)	0名 (R2年度)	増加 (R4年度)	その他 (改善・悪 化の判断 が困難)	・新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止等の観点から中止した。	・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の周知を行っていく。
		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)	0名 (R2年度)	増加 (R4年度)	その他 (改善・悪 化の判断 が困難)	・新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止等の観点から中止した。	・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)	471日 (R2年度)	現状維持 (R5年度)	改善	・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)	8名 (R2年度まで)	増加 (R5年度)	改善	・町村部勤務医師の増加を図るため、令和2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4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3年度の弘前大学医学部入学者のうち、28名(特別枠5名、一般枠22名、学士枠1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。
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)	49日 (R2年度)	増加 (R5年度)	改善	・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。

へき地医療対策

施策の方向性(大項目)	目標							令和2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			
		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)	12日 (R2年度)	増加 (R5年度)	変化なし	・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、12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。
		主要3事業(巡回診療、医師派遣、代診医派遣)の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合	県医療業務課調 べ	66.7% (R元年度)	71.4% (R2年度)	100% (R5年度)	改善	・令和2年2月に県立中央病院が青森県域のへき地医療拠点病院として指定されたことにより、令和2年度において主要3事業を年12回以上行っている医療機関が増加した。	・引き続き、へき地診療所への医師派遣等の主要3事業を行っていく必要があり、特に代診医派遣の制度を利用しやすい環境を整えていく必要がある。	・必須事業のうち、特に代診医派遣については、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。
		必須事業(上記主要3事業及び遠隔医療による支援)の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合	県医療業務課調 べ	83.3% (R元年度)	71.4% (R2年度)	100% (R5年度)	その他 (改善・悪化の判断が困難)	・令和2年2月に県立中央病院が青森県域のへき地医療拠点病院として指定されたことにより、分母となる医療機関が増加し、令和2年度においては現状値が減少した。	・引き続き、へき地診療所への医師派遣等の主要3事業を行っていく必要があり、特に代診医派遣の制度を利用しやすい環境を整えていく必要がある。	・必須事業のうち、特に代診医派遣については、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)	0か所 (R2年度)	増加 (R5年度)	その他 (改善・悪化の判断が困難)	・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が、令和2年度は補助申請が0件であった。 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とともに、活用しやすい事業内容となるよう、随時検討を行う必要がある。

○取組状況

在宅医療対策

施策の方向性(大項目)		目標						令和2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力所 (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):84.9%(R元)→86.4%(R2) ・退院調整率(県平均):82.3%(R元)→84.7%(R2)	・入院時情報提供率及び退院調整率の高率維持 ・医療機関と介護事業者の連携 ・施設や在宅での看取りの取組が進まない介護事業者の意識啓発	・新型コロナウイルス感染症拡大の状況を踏まえつつ、保健所による圏域ごとの調整会議等を継続実施。地域の医療介護資源等の情報共有、連携における課題抽出や情報交換などを行い、顔の見える関係づくりを目指す。 ・看取りに関する介護事業者向けの研修・アンケートを継続実施し、施設での看取りが進まない介護事業者がどのようにすれば取り組めるのかを検討していく。
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力所 (H27年度)	140力所 (R元年度) *(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箇所支援(病院2箇所、診療所2箇所、訪問看護ステーション1箇所、歯科診療所4箇所) ○訪問診療を行う診療所の医療クラークの配置支援 ・4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438名が受講 ○多職種連携研修の開催 ・県医師会委託 延べ99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(6事業所、11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):46人 ・実践コース(2～5日間):3人が計6日間 ○訪問看護実態調査 ・県内訪問看護ステーション及び病院計115か所に調査を実施した。 【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:27件 在宅歯科医療機器貸出件数:100件 ・在宅歯科医療連携室に関する勉強会参加人数:19人 ・チラシ、リーフレットの作成及び配布(配布先:延3,013箇所)	【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	【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
		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 (H30年度)	712人 (R5年度)	改善			
		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)	54,027件 (R元年度) *(秘匿分を除く)	61,181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か所 (H26年度)	172力所 (R元年度) *(秘匿分を除く)	増加 (R5年度)	改善			
		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か所 (H27年度)	254力所 (R元年度)	増加 (R5年度)	改善			

在宅医療対策

施策の方向性(大項目)		目標						令和2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			
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か所 (H27年度)	4カ所 (R2年度)	増加 (R5年度)	改善	【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開催(2回)、圏域の検討会議への参画(3圏域) (医療的ケア児の支援にかかる課題、対策等を協議・検討) ・医療的ケア児の支援についての理解を深めるためのセミナー開催(100名参加) ・医療的ケア児コーディネーターフォローアップ研修(2回、120名参加) ・支援者養成研修及びコーディネーター養成研修(支援者修了者:26名、コーディネーター修了者20名) ・医療的ケア児の家族支援のため、家族交流・意見交換会(コロナ禍のため中止) ・保育所勤務看護師等を対象に医療的ケア研修会(保育従事者向け研修:16名、看護師向け研修:15名)	【医療的ケア児の支援体制】 ○医療的ケア児の受入体制 ・看護師の不足 ・小児に対する医療的ケアの経験不足 ・医療的ケア児に対する知識や支援スキルの不足 ○相談窓口の明確化及び機能強化 ・医療や教育等の関係機関の連携不足 ・医療的ケア児コーディネーターの不足 →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	【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 →これまでの取組を継続するとともに、医療・保健・福祉・保育・教育分野での多職種連携による継続的な研修・実地指導等を実施できる支援体制を整備していく必要がある。
		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)	698.0人 (H30年度)	増加 (R5年度)	改善			
看取り		看取り数(死亡診断のみの場合を含む)	NDB (ナショナルデータベース)	1,455件 (H27年度)	1,628件 (R元年度) *(秘匿分を除く)	増加 (R5年度)	改善	○在宅医療従事者向けの研修会の開催 ・医師、歯科医師、薬剤師、看護師などの在宅医療従事者を対象に、見取りサポートをテーマとした研修会を開催し、70名が参加した。(県医師会委託)	・施設や在宅での看取りに関する介護事業者の意識	・看取りに関する介護事業者向けの研修を継続実施。介護従事者の資質の向上を図る。