

## 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（平成28年度末時点）

## ○ 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	13	(2)	1	1	データ更新なし 3 計画期間前データ 1
脳卒中対策	10	6		1	1	データ更新なし 1 計画期間前データ 1
急性心筋梗塞対策	11	6			3	比較困難 1 データ更新なし 1
糖尿病対策	7	3		1	1	データ更新なし 2
精神疾患対策	8	5			2	改善・悪化の判断が困難 1
救急医療対策	4	3				改善・悪化の判断が困難 1
災害医療対策	5	5	(4)			
周産期医療対策	15	14	(1)	1		
小児医療対策	5	2		1	1	データ更新なし 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				
合計 (※) (構成比%)	85	56 65.9%	(7) 8.2%	5 5.9%	8 9.4%	16 18.8%
参考 ( ): 項目数	平成27年度末	62.4% (53)	8.2% (7)	5.9% (5)	10.6% (9)	21.2% (18)
	平成26年度末	58.8% (50)	8.2% (7)	8.2% (7)	8.2% (7)	24.7% (21)

(※) 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

課題(大項目)		課題解決に当たっての数値目標						平成28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)	・防煙・禁煙教室、研修会・検討会開催による普及啓発の実施。 ・スモーカーライザー(呼気中一酸化炭素濃度測定器)の活用及び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。 ・禁煙治療医療機関従事者対象の研修会開催。 ・COPD研修会(一般県民と専門職対象を各1回)実施。 ・若年者の禁煙支援に取り組む企業・団体等への補助を実施した。(補助団体:3者) ・空気クリーン施設の増加 平成28年度新規認証施設件数 522件(累計 3,033施設) ・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。	喫煙率は依然として高いため、喫煙率を減少させるための体制等構築が必要。  (参考値) 男性36.5% 女性12.2% ※平成28年国民生活基礎調査(青森県)	・受動喫煙防止対策実施施設の増加を図る。  ・妊産婦及び同居者の禁煙支援体制の構築を進める。
		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開催(開催回数:計1回) ・未成年者や保護者に喫煙防止を働きかけるDVDを作成、配布した。	未成年者の喫煙の現状把握を踏まえて、喫煙防止を働きかける取組が必要。	・平成28年度に作成したDVDの活用状況を確認し、効果的な活用や対策を検討する。
		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)	2.9%(H28年度)	0%(H26年度)	改善	・親子に優しい街マップに禁煙実施施設の情報を掲載。 ・妊娠届出や乳幼児健診等の際の禁煙指導実施。	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。	・妊産婦及び同居者の禁煙支援体制の構築を進める。

課題(大項目)		課題解決に当たっての数値目標						平成28年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 (取組方法の修正等)
	小項目	目標項目	引用データ (計画策定時データ)	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
		受動喫煙防止対策(施設内禁煙)を実施している施設の割合	平成23年度青森県受動喫煙防止対策実施状況調査(*4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 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)	100% (H34年度)	改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>・空気クリーン施設の増加 平成28年度新規認証施設件数 522件(累計 3,033施設)</li> <li>・宿泊施設における受動喫煙防止対策実施状況を調査し、結果を生活衛生同業組合に説明。団体としての取組を促した。</li> <li>・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。</li> <li>・空気クリーン施設の認証を平成29年度から開始する「青森県健康経営認定制度」の必須要件とした。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「空気クリーン施設」認証数増加に向けて、認証率の低い施設へのより積極的な働きかけが必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「青森県健康経営認定制度」の必須要件としたことによる事業所の取組促進を図る。</li> <li>・医療機関、保育施設等の認証が進んでいない施設への働きかけを行う。</li> <li>・健康増進法の改正による受動喫煙防止対策の強化に合わせた対応を行う。</li> </ul>
		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) 265 <sup>g</sup> / <sub>日</sub> ②果物摂取量 100 <sup>g</sup> / <sub>日</sub> 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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H25・26年度に作成したヘルシーメニュー集を活用した職域での調理実習等指導実施。</li> <li>・食生活に関する各種指導・調査等</li> </ul>	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40 <sup>g</sup> / <sub>日</sub> 以上、女性20 <sup>g</sup> / <sub>日</sub> 以上の者)の割合の減少	平成22年度市町村特定健康診査データ	男性 31.4% 女性 16.9% (H22年度)	男性32.4% 女性19.4% (平成27年度)	男性 26.7% 女性 14.4% (H34年度)	悪化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村の取組 特定保健指導での指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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ものと思われる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>

課題(大項目)	課題解決に当たっての数値目標							平成28年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 (取組方法の修正等)
	小項目	目標項目	引用データ (計画策定時データ)	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
2 がんの早期発見		検診受診率 ○胃、大腸、肺がんは各検診を過去1年以内に受けた者の数/調査対象者数(40～69歳) ○乳がんは、乳がん検診を過去2年以内に受けた者の数/調査対象者数(40～69歳) ○子宮がんは、子宮がん検診を過去2年以内に受けた者の数/調査対象者数(20～69歳)	平成22年国民生活基礎調査 (*3年ごとの調査)	胃がん (男)37.7% (女)33.0% 大腸がん (男)31.1% (女)29.0% 肺がん (男)31.1% (女)29.3% 乳がん 39.3% 子宮がん 38.9% (H22年)	胃がん (男)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)	50%以上 (H29年)	改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・青森県健やか力向上企業連携協定の締結</li> <li>・市町村がん検診受診率アップ推進事業費補助の実施</li> <li>・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)</li> <li>・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</li> <li>・青森県生活習慣病検診管理指導協議会の開催(開催回数:2回)</li> <li>・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</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
		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 79.6% 大腸がん 77.0% 肺がん 85.0% 子宮がん 90.9% 乳がん 83.4% (H26年度)	90%以上 (H29年度)	改善			<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間企業と連携を図り、職域の検診受診率向上に努める。</li> </ul>
		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 25.0% 大腸がん 25.0% 肺がん 25.0% 子宮がん 27.5% 乳がん 30.0% (H28年度)	100% (H29年度)	改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>・青森県生活習慣病検診管理指導協議会の開催 協議会開催回数:2回</li> <li>・市町村検診担当者研修会の開催 開催回数:2回</li> <li>・市町村実地調査の実施 対象市町村:13市町</li> <li>・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"> <li>○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)</li> <li>肺がん検診読影従事者講習会(開催回数:計1回)</li> <li>大腸がん検診従事者講習会(開催回数:計1回)</li> <li>乳がん検診従事者講習会(開催回数:計1回)</li> </ul> </li> <li>○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)</li> <li>○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)</li> </ul>	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・市町村がん検診の実地調査を行う。</li> <li>・市町村に対し、がん検診の受診率向上に向けたがん検診精度管理研修会を開催し、がん検診の受診勧奨、要精検者に対する受診勧奨を働きかけていく。</li> </ul>
		科学的根拠に基づく検診実施割合(国が示した指針に基づく検診を実施している市町村の割合)	平成24年度市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査より県調べ	100% (H24年度)	100% (H28年度)	100% (H29年度)	改善 (目標達成)			

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

課題(大項目)		課題解決に当たっての数値目標						平成28年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 (取組方法の修正等)
	小項目	目標項目	引用データ (計画策定時データ)	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
		緩和ケア実施訪問看護ステーション数(「麻薬を用いた疼痛管理」に対応している訪問看護ステーションの数)	平成24年度青森県介護情報サービスより県調べ	63施設 (H24年6月)	74施設 (H29年1月)	増加 (H29年度)	改善	・患者のがん性疼痛をはじめとした緩和ケア、特に医療用麻薬に対する理解を深めるためのDVDを訪問看護ステーションに配布		今後も訪問看護ステーションへの疼痛管理手法の普及に努める。
6 地域連携、支援を通じたがん診療水準の向上		がん患者の在宅等死亡割合(がん患者のうち、自宅・老人ホーム・介護老人保健施設で死亡した者の割合)	平成22年人口動態統計	7.1% (H22年)	11.1% (H27年)	増加 (H29年度)	改善	・在宅医療を地域で推進していくため、多職種協働が円滑に行われることを目標とした課題検討や、在宅医療に係る専門的知識の向上及び技術の習得等に係る研修会を行った。	在宅医療を担う人材を増やしていく必要がある。	今後も継続して研修を行っていく。
7 がん登録の充実		院内がん登録実施医療機関数	平成23年度青森県地域がん登録より県調べ	31施設 (H23年度)	33施設 (H27年度)	増加 (H29年度)	改善	・青森県がん登録事業の実施 ・県のがん拠点病院である県立中央病院設置のがん診療連携協議会院内がん登録部会において、院内がん登録に係る検討実施。		全国がん登録へのスムーズな移行と、医療機関への適切なフォローによる登録精度の維持向上を図る
		地域がん登録によるDCO率(上皮内がんを除く)	平成21年分集計青森県がん登録報告書より県調べ	5.1% (H21年データ)	1.9% (H25年データ)	10%未満 (H29年度)	その他 (計画期間前データ)	・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(照会件数:1,220件、回答件数:1,102件)	平成28年1月開始の全国がん登録へのスムーズな移行と登録精度の維持向上	

○取組状況

脳卒中対策

課題(大項目)	課題解決に当たっての数値目標							平成28年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 (取組方法の修正等)
	小項目	目標項目	引用データ (計画策定時データ)	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
1 (発症及び再発予防のための)県民への啓発事業	高血圧の改善	青森県県民健康栄養調査	平成22年度 青森県県民健康栄養調査	男性 139.9mmHg 女性 133.4mmHg (平成22年度)	28年度 県民健康栄養調査予定	男性 134mmHg 女性 129mmHg (平成34年度)	その他 (データ更新なし)	・国保特別調整交付金による評価 ・血圧管理に関するリーフレットの作成・配布 ・血圧設置場所への高血圧基準値のポップ作成・配布	受診が必要となる血圧値を中心に周知してきたが、脳卒中発症との関連性や高血圧の治療・服薬・コントロールの重要性が十分に伝わっていない。	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)	45.1% (27年度)	68% (H29)	改善	・特定健康診査受診勧奨 ・特定保健指導における指導、管理(市町村等関係機関) ・特定保健指導実践者フォローアップ研修	指導対象者への働きかけが十分にできない。	関係機関に働きかけ、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に向けた取組を推進する。
	特定保健指導実施率向上	特定保健指導の実施率	平成22年 青森県医療費適正化計画の進捗状況に関する評価	18.6% (22年度)	23.3% (27年度)	45.0% (H29)	改善			
2 発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制	更なる連携の促進と圏域を超えた連携の促進	救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	平成23年 救急・救助の現況	33.2分 (H22)	35.9分 (H27年)	短縮 (H29)	悪化	・脳卒中医療状況調査	・現場での救急救命士の特定行為の拡大等により、時間が延びているほか、脳卒中以外の疾患についても対象に含まれているため、脳卒中に限った評価ができない。 ・搬送体制としては、基本的に二次医療圏域内で対応し、必要に応じて近隣の圏域に搬送されている。	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)	447人 (H29.4.1)	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28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)	95施設 (H29.8.1)	現状維持 (H29)	改善			①円滑な在宅医療への 移行に向けた退院支援 が可能な体制の構築
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)	48.2% (H26)	増加 (H29)	その他 (計画期間 前データ)	(主な取組) ①在宅医療に関する医療従事者等に対する研修の実 施。 ②多職種協働による在宅医療実施モデルの構築。 ③在宅歯科医療連携室の運営。 ④医療・介護の連携研修の実施	①退院支援の確実な実 施のための体制整備 ②在宅医療に取り組む 医療機関及び在宅医療 に携わる従事者の増加 ③急変時の対応が可能 となる体制の整備	②在宅医療を提供する 医療機関・訪問看護ス テーション・歯科診療所・ 薬局の増加及び在宅医 療に携わる従事者の増 加による体制の強化 ③急変時の対応が可能 な体制の構築
		在宅療養支援診 療所数	東北厚生局HP	87施設 (H24.10.1)	90施設 (H28.12.1)	増加 (H29)	改善	⑤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。 ⑥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。 (成果) 在宅療養支援病院を有する医療機関数は4圏域へ増 加したが、在宅療養支援診療所数は83施設へと減少し ている。	④患者や家族が望む場 所で看取りが可能な体 制の整備 ⑤各圏域で在宅医療資 源が異なるため、資源の 少ない地域での在宅医 療の提供体制の構築	④患者や家族が望む場 所での看取りが可能な 体制の構築 ⑤資源の乏しい地域に おける、介護施設等での 在宅医療提供体制の構 築
		在宅医療支援病 院を有する医療 圏域	東北厚生局HP	1圏域 (H24.10.1)	4圏域 (H29.7.1)	6圏域 (H29)	改善		⑥在宅医療と介護の連 携	⑥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

○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28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)	152施設 (H29年9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した研修会を開催。	・継続的に禁煙治療実施医療機関の情報提供を行ってきており、今後も引き続き情報提供することで、周知を図る必要がある。	・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	平成22年特定健康診査データ(県集計)	12.2% (H22年)	12.0% (H27年)	減少 (H29年度)	改善	・市町村における特定保健指導。	・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圧管理の普及啓発が必要。	・心血管疾患には高血圧が大きく影響していることも含めた血圧管理に関する正しい知識の普及啓発を行っていく。
		脂質異常者(中性脂肪150mg/dl以上、またはHDL40mg/dl未満またはLDL140mg/dl以上もしくは服薬者)のうち服薬していない者の割合	平成22年特定健康診査データ(県集計)	32.9% (H22年)	32.5% (H27年)	減少 (H29年度)	改善			
		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HbA1c6.0以上6.5未満の者(服薬者を除く))の者の割合	平成22年特定健康診査データ(県集計)	28.7% (H22年)	33.9% (H27年)	減少 (H29年度)	悪化	・あおもり型環境活用宿泊保健指導事業による保健指導プログラムの実施。 ・血糖自己管理応援事業の実施による、症状悪化や合併症予防。 ・市町村における特定保健指導。	・県民が正しい食生活や運動週間を身につけるための対策の強化が必要。	・引き続き正しい食生活や運動週間に関する知識の普及啓発を行っていく。

課題(大項目)	課題解決に当たっての数値目標							平成28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	健康あおり21の推進及び予防のための生活習慣についての普及	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・防煙・禁煙教室、研修会・検討会開催による普及啓発の実施。</li> <li>・スモーカーライザー(呼気中一酸化炭素濃度測定器)の活用及びパンフレット等の配布による普及啓発の実施。</li> <li>・県ホームページで禁煙治療医療機関を情報提供。</li> <li>・禁煙治療医療機関従事者対象の研修会開催。</li> <li>・COPD研修会(一般県民と専門職対象を各1回)実施。</li> <li>・若年者の禁煙支援に取り組む企業・団体等への補助を実施した。(補助団体:3者)</li> <li>・空気クリーン施設の増加 平成28年度新規認証施設件数 522件(累計 3,033施設)</li> <li>・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。</li> </ul>	・高い喫煙率を減少させるための対策が必要。	・妊産婦の禁煙支援体制の構築や受動喫煙防止対策に取り組む事業所の増加による、たばこの煙のない環境づくりに取り組む。
2 発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制	応急手当の普及	救急要請から医療機関への収容までに要した平均時間	平成22年救急・救助の現状	33.2分 (H22年)	35.9分 (H27年)	短縮 (H29年度)	悪化	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現場での救急救命士の特定行為の拡大等により、時間が延びているほか、急性心筋梗塞以外の疾患についても対象に含まれているため、急性心筋梗塞に限った評価ができない。</li> <li>・搬送体制としては、圏域を超えた場合の搬送先等について整理されている。</li> </ul>	・数値をこれまで同様把握するが、発症から来院までの時間を把握し、対策を講じていくことにより、来院までの時間の短縮を図っていく。
		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	平成22年救急・救助の現状	16件 (H22年)	18件 (H27年)	増加 (H29年度)	改善	・消防等における応急手当に関する普及啓発	・講習会等による県民への正しい知識の普及啓発がされたことにより、数値が改善していると考えられる。	・引き続き県民への正しい知識の普及啓発を行っていく。
2 発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制	急性期医療機関への速やかな搬送のための連携強化	救急要請から医療機関への収容までに要した平均時間	救急・救助の現状	33.2分 (H22年)	35.9分 (H27年)	短縮 (H29年度)	悪化	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現場での救急救命士の特定行為の拡大等により、時間が延びているほか、急性心筋梗塞以外の疾患についても対象に含まれているため、急性心筋梗塞に限った評価ができない。</li> <li>・搬送体制としては、圏域を超えた場合の搬送先等について整理されている。</li> </ul>	・数値はこれまで同様把握するが、発症から来院までの時間を把握し、対策を講じていくことにより、来院までの時間の短縮を図っていく。

課題(大項目)	課題解決に当たっての数値目標							平成28年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 (取組方法の修正等)
	小項目	目標項目	引用データ (計画策定時データ)	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
3 発症後、速やかな治療開始が可能な体制	速やかな専門的治療の開始	来院から心臓カテーテル検査・治療までに要した平均時間	平成23年青森県急性心筋梗塞対策協議会調べ	①来院から心臓カテーテル治療開始までの平均時間:21分 ②来院からPCIまでの平均時間:50分 (H23.1～10月弘前大学データ)	①来院から心臓カテーテル治療開始までの平均時間:84分 ②来院からPCIまでの平均時間:94分 (H28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 (比較困難)	・急性期医療機関における現状値の把握調査を実施。	・計画策定時のデータは弘前大学のものであり、直近値は県内7医療機関の平均値であることから、単純な比較はできない。また、平均時間による評価についても改めて検討が必要。	・評価方法について検討し、見直しを行う。
	急性心筋梗塞の医療連携の推進	心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数	平成24年診療報酬施設基準	6施設 (H24年1月)	7施設 (H28年3月)	増加 (H29年度)	改善	・心臓リハビリテーションの医療提供体制が構築されている。	—	・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。
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	—	79件 (平成28年)	増加 (H29年度)	改善	・平成27年1月1日から運用開始した医療連携パスの活用状況を調査。	・医療機関の間での連携パスとしてはあまり活用されておらず、患者への啓発媒体として活用されている。	・医療連携パスとしての活用はせずに、啓発媒体としての活用方法を検討していく。

○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28年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 (取組方法の修正等)
	小項目	目標項目	引用データ (計画策定時データ)	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
1 健康あおり21(第2次)と足並みをそろえた糖尿病予防対策の推進	適正体重を維持している者の増加	20～60歳代の男性の肥満者の割合 40～60歳代の女性の肥満者の割合	H22年度 青森県県民健康・栄養調査 (＊5年ごとの調査)	男性 37.4% 女性 22.0% (H22年)	28年度 県民健康栄養調査予定	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)	・ウォーキング講習会及び運動応援情報誌の発行  ・ヘルスアップクッキングメニュー集を使用し、若年者を対象とした調理実習・イベント等での試食提供を実施  ・市町村国保・協会健保へ運動施設の無料利用券を配布し、運送に着目した糖尿病発症予防を実施		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康教養の普及定着による生活習慣改善推進
	肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合	H22年度 青森県学校保健統計調査(悉皆)	男子9.0% 女子5.8% (H22年)	男子8.5% 女子4.8% (H27年)	減少傾向へ (H26)	改善		児童や保護者に対する知識の普及の機会が少ない。	
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者数	H20年度 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ	51,711人 (26.2%) (H20年)	69,703人 (26.3%) (H26年)	H20年度と比べ25%減少 (H29)	変化なし	・ウォーキング講習会及び運動応援情報誌の発行  ・ヘルスアップクッキングメニュー集を使用し、若年者を対象とした調理実習・イベント等での試食提供を実施  ・市町村国保・協会健保へ運動施設の無料利用券を配布し、運送に着目した糖尿病発症予防を実施		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様々な機会を捉えた普及啓発の実施
	特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 特定保健指導の実施率	H22年度 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ	特定健診の実施率35.0%  特定保健指導の実施率18.6% (H22年)	特定健診の実施率44.1%  特定保健指導の実施率22.8% (H26年)	特定健診の実施率68%以上 特定保健指導の実施率45%以上 (H29)	改善	・特定健診受診勧奨 ・特定保健指導における指導、管理 (市町村等関係機関)	指導対象者への働きかけが十分にできない。	糖尿病予備群から有病者になる割合を減少させるため、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた取組を推進

課題(大項目)	課題解決に当たっての数値目標							平成28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 患者の症状に応じた適切な医療が提供される体制の構築	専門医とかかりつけ医の紹介数	専門医とかかりつけ医の紹介数	H24年度 県調べ (糖尿病病診・診 診連携システム 構築事業実績)	参考値 341件 (H24年) (青森市モデル 実施H23.9～ H24.2月末実施 分)	参考値 799件 (H27.12月末実 施分) (青森地区未集 計)	増加へ (H29)	その他 (データ更 新なし)	・医療機関及び糖尿病患者を対象とする調査を実施し、現在取りまとめ中	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。  事業終了後の目標項目 の数値の把握が困難で ある。	糖尿病患者の重症化 (合併症)予防対策とし て、知識の普及啓発の 実施  糖尿病診断時の患者 教育の充実  地域における保健(予 防)医療連携体制の推 進と推進に係る助言の 実施
	新規紹介医療機関数	新規紹介医療機関数	H24年度 県調べ (糖尿病病診・診 診連携システム 構築事業実績)	参考値 15件	参考値 12件	増加へ (H29)	改善			
3 患者の治療中断の防止対策	合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少)	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	H23年 「わが国の慢性透 析療法の現状」	14.8人/人口10 万対 (H23年)	16.7人/人口10 万対 (H27年)	減少(8% 減) (H34)	悪化	・糖尿病治療中断者を対象とした受診勧奨事業を実施  ・観光資源を活用した宿泊保健指導プログラムを作成し、実施  ・医療機関と連携し、血糖自己測定器を利用した血糖の見える化で、食事・運動習慣などの生活習慣の行動変容を促した	糖尿病患者の中に、治 療中断者がいると考えら れる。	地域における保健医療 連携体制の推進と推進 に係る助言の実施  糖尿病重症化予防に対 応するかかりつけ医等 に対する研修の実施  医科歯科連携の充実・ 強化

○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28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 (H28年)	40市町村 53家族会 (H29年)	悪化	各圏域毎に1回研修会等を実施した。 参加者人数567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、引き続き普及啓発事業を継続していく。  <実施事業> ・回復者、家族会交流会研修事業(1,348千円)
		青森県精神保健福祉大会開催市の拡大	県調べ	3市 (H23年)	3市1町 (H28年)	5市 (H29年)	改善	参加者 約150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)	72.9% (H28年)	76.0% (H29年)	改善	・保健所ごとに「地域生活支援広域調整会議」を開催し、関係機関の連携を推進した。  ・県において「一般社団法人支援の三角点設置研究会」から講師を迎え、「官民協働・医療と福祉の連携研修会」を実施した。 (参加者 100名)	平均退院率は平成26年度以降、策定時より上回って推移しているほか、全国平均(26年度71.9%)をも上回っており、各病院における地域移行への努力は継続されているが、認知症患者の増加等の傾向を踏まえ、更に取組を進める必要がある。	・各保健所で開催する「地域生活支援広域調整会議」により、関係者間の相互の連携を推進する。  ・27,28年度に開催した官民協働研修会の成果を踏まえ、更なる多機関連携体制の構築や人材育成等のための研修会を開催する。  <実施事業> 地域生活支援広域調整会議等事業費(2,076千円)
		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)	39人 (H28年)	54人 (H29年)	悪化	同上		同上
		社会適応訓練事業訓練者数	県調べ	25人 (H23年度)	9人 (H26年度)	40人 (H29年度)	その他 (改善・悪化の判断が困難)	26年度で廃止 (精神保健福祉法から当該事業の規定が削除されたことにより廃止、27年度以降は障害者自立支援法における就労支援事業へ)		障害者自立支援法における就労支援事業により、就労支援を継続

課題(大項目)	課題解決に当たっての数値目標							平成28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 (H28年度)	6圏域で実施(H29年度)	改善	県医師会館と各医師会館をつなぐテレビ会議システムにより、うつ対応力向上を目的とした研修会を開催した。  参加者 58名	自殺死亡率は、ここ数年改善してきていたが、平成28年度は後退し、7年ぶりの増加となった(全国ワースト5位)。	かかりつけ医と精神科医等のネットワーク強化事業により、うつ病の早期発見と適切な治療の提供を進める。
		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)	21.0人 (H28年)	21.0人 (H34年)	改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医師、薬剤師、介護支援専門員、教職員等のゲートキーパーを育成した。 (参加者773名)</li> <li>・県民フォーラムによる自殺防止普及啓発を図った。 (参加者60名)</li> <li>・街頭キャンペーンを実施し、相談窓口一覧等を100セット配布した。</li> <li>・全市町村自殺予防対策事業費補助 (補助総額 9,198千円)</li> </ul>	同上	同上
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)	6か所 (H29年)	6か所 (H29年度)	改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症対応力向上研修の実施(かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師、医療従事者)</li> <li>・認知症サポート医の増員 (28年度末時点で49名)</li> </ul> <p>* 認知症疾患医療センターについては、平成29年7月に下北圏域への設置が完了し、全6圏域への設置という目標を達成した。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症疾患医療センターの地域支援体制強化</li> <li>・認知症サポート医の一層の増員</li> <li>・保健所・認知症疾患医療センターによる地域毎の支援体制の強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症地域支援体制促進事業(3,645千円)</li> <li>・認知症サポート医地域支援強化研修の実施(認知症疾患医療センター2ヶ所へ委託)</li> <li>・認知症サポート医養成継続</li> <li>・二次医療圏(保健所)毎に関係者を参集した、検討会議や研修会の開催</li> </ul>

○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28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		救急救命士が常時同乗している救急車の割合	救急・救助の現況【消防庁】(H29.4.1)	71.6% (H23年)	81.6% (H29.4.1)	91.2% (全国平均) (H29.4.1)	改善	一般財団法人救急振興財団が実施する救急救命士養成研修へ救急隊員を派遣し、救急救命士国家試験に合格したこと及び救急救命士免許取得者を採用したことにより、救急救命士の人数は増加した。	救急救命士が同乗している救急車の割合については、消防本部単位では目標値を下回っている場合もある。	目標値の維持・上昇のため、引き続き、各消防本部において救急救命士養成研修への救急隊員の派遣及び救急救命士資格取得者の採用を計画的に行うこととする。
		救急救命士の数	救急・救助の現況【消防庁】(H29.4.1)	357人 (H24.4.1)	447人 (H29.4.1)	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		救急患者に占める初期救急患者の割合  【計算式】 初期救急患者数 ÷ (初期救急患者数 ＋二次救急時間外患者数 ＋三次救急外来患者数)	県調べ	17.8% (H22年度)	23.6% (H27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より、適正受診を促した。	初期救急医療に従事する医師の高齢化や看護師の不足により、体制の維持が困難となりつつある。	二次・三次救急医療機関の負担軽減だけでなく、初期救急医療機関の維持も必要になっているため、県民の医療機関の適正受診を促す。
3 医師の負担軽減のため、病院群輪番体制による救急患者受入体制の整備		二次救急医療機関(病院群輪番制病院)の数	県調べ	20 (H24年度)	19 (H29.4.1)	H24年度の数 を維持 (H29年度)	その他 (改善・悪化の判断が困難)	あお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より、適正受診を促した。	二次救急医療機関の確保に関しては、救急に携わる医師及び看護師の確保、医療機関の施設・設備の対応等といった課題がある。 また、西北五地域保健医療圏及び下北地域保健医療圏においては、病院群輪番制病院がそれぞれ1病院のみとなっている。	保健医療圏ごとの病院群輪番制病院数が現状維持となることを目標に、今後、病院数が減とま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28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% (H28年度)	100% (H29年度)	改善 (目標達成)	全ての災害拠点病院(基幹2、地域7)において、食料、飲料水、医薬品等の備蓄に係る災害拠点病院の要件を充足。 ○食料 3日:8病院、4日:1病院 ○飲料水 3日:7病院、4日:1病院 常時:1病院 ○医薬品等 3日:5病院、4日:1病院 7日:2病院、13日:1病院	現状、災害時に多数の患者が来院することや帰宅困難となる職員への対応を想定した備蓄まで行っている災害拠点病院は少ない。	多数患者来院や帰宅困難職員にも対応し得る備蓄や、地域の関係団体・業者との協定締結等により優先的に供給される体制の整備について働き掛けていく。
2 災害拠点 病院において、災害発生時に対応できる体制の整備		災害拠点病院のうち、傷病者が多数発生した場合を想定した災害実動訓練を実施した病院の割合	県調べ	25.0% (H24年度)	100% (H28年度)	100% (H29年度)	改善 (目標達成)	県総合防災訓練(H28.8、むつ市)、東北ブロックDMAT参集訓練(H28.10、岩手県)や国主催の大規模地震時医療活動訓練(H28.8、南海トラフ地震想定)等の災害実動訓練に、各災害拠点病院で参加している。 さらに、多数傷病者受入対応訓練や、地震や火災発生による自院被災時の対応訓練、原子力災害時の被ばく傷病者受入訓練等、自院が主体となった訓練も多くの病院で実施している。	全ての災害拠点病院で各種防災訓練への参加や院内訓練を実施しているが、今後も継続した取組が必要である。	取組内容の更なる質的向上が図られるよう、先進的な取組の情報提供や共有等を図っていくこととする。
3 災害医療に精通した医療従事者の育成		基幹災害拠点病院における県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数	県調べ	0回 (H24年度)	5回 (H28年度)	1年度あたり 4回以上 (H29年度)	改善 (目標達成)	県立中央病院において、下記の研修を実施し、本県の災害関係医療従事者等の資質向上に取り組んだ。 ○災害医療研修会 4回(H28.6～H28.11) ○MCLS(多数傷病者医療対応標準化トレーニング) 1回(H28.7)	目標値を達成しているが、今後は目標値の達成に加え、研修対象者や参加者の拡大に向けた取組が必要である。	研修ニーズの把握や研修内容の改善等に向けた取組に加え、2つの基幹災害拠点病院が連携した研修の実施を促していく。

課題(大項目)	課題解決に当たっての数値目標							平成28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 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)	21チーム (H28.3.31)	14チーム (H27年度)	改善 (目標達成)	<p>平成25年度中に全ての災害拠点病院がDMATを保有することとなり、平成28年度末時点では、以下のとおり21チームが確保され目標を達成した。</p> <p>○県立中央病院 6チーム ○弘大附属病院 3チーム ○青森市民病院 1チーム ○弘前市立病院 1チーム ○国保黒石病院 1チーム ○八戸市民病院 2チーム ○つがる総合病院 2チーム ○十和田中央病院 1チーム ○むつ総合病院 2チーム (以下、災害拠点病院以外) ○八戸赤十字病院 2チーム</p>	<p>チーム数は目標を達成したが、隊員の退職や人事異動等で既存チームの維持が困難となることも見込まれることから、予備人員確保が必要である。</p> <p>また、大規模災害発生時の対応力強化のためには、更なるチーム数の増を目指す必要がある。</p>	<p>国のDMAT養成研修における本県の受講枠は、年間4回(1回5人、計20人)と限られているが、現状の限られた枠の中でも、既存チームの人員補充と新たなチームの増加との調整を図りつつ、DMAT体制の強化に努めていく。</p>
5 災害時に関係機関が連携してあたることのできる体制の構築		関係機関の連携体制構築のため、各地域において、地域災害拠点病院を中心に、災害医療に係る訓練が実施された圏域	県調べ	0圏域 (H24年度)	2圏域 (H28年度)	6圏域 (H29年度)	改善	<p>地域災害拠点病院を中心とした災害医療に係る訓練が、以下の2圏域において実施され、地域の関係機関の連携体制構築の推進が図られた。</p> <p>○八戸地域保健医療圏(八戸市立市民病院) ○西北五地域保健医療圏(つがる総合病院)</p>	<p>関係機関との連携による地域災害拠点病院を中心とした訓練の実施は、3分の1の地域に止まっている。</p>	<p>従来から行っている院内訓練に関係機関の参加を促すなど、これまでの取組の拡充や見直し等により、他の圏域でも関係機関の連携に着目した訓練を実施するよう促していく。</p>

○取組状況

周産期医療対策										
課題(大項目)		課題解決に当たっての数値目標						平成28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 (H28年度)	40市町村 (全市町村) (H29年度)	改善 (目標達成)	市町村に対して、妊婦検診実施状況を周知し、実施内容の検討を促進。 全市町村が14回以上交付している。		引き続き妊婦健診の適切な受診を促進する。
		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 (H28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。	今後も開業産科医、市町村及び保健所の連携強化を図り、適切な保健指導の実施及び地域周産期母子医療センターとの連携が重要となる。	妊産婦情報共有システムでの指導妊産婦連絡票の適切に運用する。
2 適時的確な 早期搬送体制の 確立		救急隊員に対する周産期蘇生研修実施件数	県調べ	15件(26名) (H23年度)	14件(20名) (H28年度)	増加 (H29年度)	変化なし	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20名であった。		周産期母子医療センターにおける救急隊員に対する周産期蘇生法研修実施を継続する。
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 6.8人 出産千対 10.2人 (H28)	全国平均を目指した増加 (H28全国平均人口10万人対 8.9 出産千対	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。 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、取組を進めている(20,000千円) 県南地域における産科医療の確保を図るため、八戸市立市民病院等が東北大学病院に対して行う業務委託に要する費用について、補助を行った。(県が1/2負担、10,000千円) 産科医の待遇改善を図るため、産科医等への分娩手当に対する補助を行った。(19病院、合計22,521千円) 新生児医療担当医の処遇改善を図るため、新生児医療担当医への分娩手当に対する補助を行った。(2病院、合計603千円)	産科医、産婦人科医、助産師数は全国平均を下回っている。 周産期医療従事者が地域によって偏在している(産科医:上十三圏域、助産師:上十三圏域、下北圏域で特に不足している)	弘前大学等との連携による医学部生の県内定着の促進を図る。 産科医及び産婦人科医、助産師、NICU専任医の増加に向けた対策を実施する。 周産期医療従事者の地域偏在の解消に向けた対策を実施する。
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 25.2人 (H28)	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) (H28全国平均 就業助産師数 28.2)	改善			
		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 (H28.4)	全国平均を目指した増加 (H26.4全国平均6.4人)	改善			

課題(大項目)	課題解決に当たっての数値目標							平成28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)	190人 (H29.4.1)	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。	NICUを退院した児のうち障害の枠に入らないボーダーラインの児に対応するための臨床心理士等のコメディカルを病院に配置。	NICU等を退院した障害児等へのフォローアップのため、総合及び地域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充実を推進する。
		NICU入院児支援コーディネーターの配置数	県調べ	配置なし (H24.4.1)	兼務1名 (H28.4.1)	1名 (H29年度)	改善	総合周産期母子医療センターにおいて、入院児支援コーディネート兼務する保健師を配置している。	コーディネーター機能が不足している。	NICU等に長期入院している児が望ましい療育・療養環境のもとで生活できるよう、NICU入院児支援コーディネーターの充実を推進する。
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% (H24～H28平均)	全国平均以下(25～29年度5年平均比較) (H24～H28 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。 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、取組を進めている(20,000千円) 県南地域における産科医療の確保を図るため、八戸市立市民病院等が東北大学病院に対して行う業務委託に要する費用について、補助を行った。(県が1/2負担、10,000千円) 産科医の待遇改善を図るため、産科医等への分娩手当に対する補助を行った。(19病院、合計22,521千円) 新生児医療担当医の処遇改善を図るため、新生児医療担当医への分娩手当に対する補助を行った。(2病院、合計603千円)	H24～H28平均における新生児死亡率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図る。
		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%)	1.2% (H24～H28平均)	全国平均以下(25～29年度5年平均比較) (H24～H28 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%)	3.6% (H24～H28平均)	全国平均以下(25～29年度5年平均比較) (H24～H28 全国平均3.8%)	改善			
		極低出生体重児 (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%)	0.69% (H24～H28平均)	全国平均以下(25～29年度5年平均比較) (H24～H28 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%)	0.26% (H24～H28平均)	全国平均以下(25～29年度5年平均比較) (H24～H28 全国平均0.31%)	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%)	3.6% (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6.1%)	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28年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 (取組方法の修正等)
	小項目	目標項目	引用データ (計画策定時データ)	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
1 小児医療 (救急含む)体制の確保	重症度に応じた小児救急医療が提供できる体制の整備	輪番体制による小児救急患者受入体制整備数	県調べ	1地域 (H24年)	1地域 (H28年)	2地域 (H29年度)	変化なし	津軽地域の医師や消防関係者等で構成される津軽地域小児救急医療運営協議会を2回、二次・三次救急医療に携わる医師で構成される津軽地域小児二次・三次救急医療運営協議会を2回開催し、体制の維持・運営について協議した。	津軽地域の輪番体制参加病院がH27年度に5病院から4病院に減少し、4病院の負担が増加している。	小児救急医療支援事業を実施している市町村に対する補助や協議会の開催を継続する。 小児救急電話相談事業等の普及啓発等により、輪番病院の負担軽減を図る。
1 小児医療 (救急含む)体制の確保	小児科医が対応する初期救急体制が未整備の地域における小児科医による初期救急体制の整備	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、これまでの取組みを継続して行う。
		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 (データ更新なし)			
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1相談日あたり件数	県調べ	6.75件 (H23年度)	16.3件 (H28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。(5,369件(H27年度)→5,951件(H28年度))	適正な小児救急医療の利用を促し、小児救急に対応する医療機関や小児科医師の負担軽減を図る必要がある。	小児救急電話相談の活用件数が増加しており、小児救急医療機関への時間外受診を判断する時点で、ある程度トリアージが機能していると考えられることから、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については、救急搬送数の減という目標が必要な搬送まで抑制することにつながりかねないことや、前計画では小児救急電話と救急搬送件数に相関関係があると考え、小児救急電話相談の相談件数とあわせて目標としたが、必ずしも相関関係があるとはいえないことから、新計画では目標としない。
		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)	1,452件 (H27年度)	1,402 件 (東北各県過去平成20～22年3年間平均) (H29年度)	悪化			

○取組状況

へき地医療対策										
課題(大項目)		課題解決に当たっての数値目標						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)	1,650人 (H28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力所 (H23年度)	14力所 (H29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)	へき地診療所は、おおむね半径4kmの区域内に他に医療機関がなく、その区域内の人口が原則1000人以上であり、かつ、最寄りの医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上要する場所に設置されている。  本県におけるへき地診療所は、診療所自体の廃止により、計画策定時より2か所減となっている。診療所廃止後において、診療所の患者は、近隣医療機関への患者送迎サービス利用や、へき地医療拠点病院による巡回診療の利用等により、医療が確保されている。 また、へき地医療に従事する医師の配置に向け、下記事業等を実施し、へき地診療所の支援・充実を図ってきた。  (へき地勤務を希望する医師の増加) ・弘前大学のクリニカル・クラークシップをへき地医療拠点病院やへき地診療所で積極的に受け入れた。 平成29年度受入医学生数は延べ136人  (へき地診療所に従事する医師の確保) ・県から弘前大学への寄附講座の活用により、平成28年度、十和田湖診療所に総合診療医を派遣し、また、外ヶ浜中央病院にも総合診療医を派遣し、へき地医療の支援を行った。 ・小泊診療所に対して継続して自治医科大学卒医師1名を派遣しているほか、大間病院に対して同卒医師6名を派遣し、福浦、牛滝の両診療所の診療を担っている。	少子高齢化に伴う人口減少や道路交通網の整備など、へき地等を巻き込む状況が変化する中、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。	限られた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。  今後の方向性(案) ○へき地拠点病院の支援機能(医師派遣等)の強化 ○へき地診療所の運営支援 ○へき地医療の効率化・医療機関と在宅を結ぶ通院手段の確保等、交通弱者への対応 ・訪問看護、在宅訪問薬剤管理指導等へき地における在宅医療を支える体制の構築 ・ICTを活用した遠隔医療システムの活用による診療体制の検討

課題(大項目)		課題解決に当たっての数値目標						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力所 (H24年度)	6力所 (H29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は、無医地区等に対する巡回診療やへき地診療所に対する医師派遣等が実施可能な病院を知事が指定するもので、6病院が指定を受けている。これらの病院においては、限られたマンパワーの中で、巡回診療の実施等へき地医療拠点病院としての役割を果たしている。</p> <p>また、へき地医療拠点病院の医療機能の維持・強化を図るため、以下の取り組みを行った。</p> <p>【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</p> <p>(1) 外ヶ浜中央病院 自治医科大学卒医師の継続的配置と県の弘前大学への寄附講座設置による外ヶ浜中央病院への総合診療医の配置により、へき地医療支援体制が強化され、へき地医療の支援・充実が図られた。</p> <p>(2) 三戸中央病院 自治医科大学卒医師の配置継続により、へき地医療支援体制が維持されている。また、無医地区等への巡回診療の実施により、へき地医療の支援・充実が図られた。</p> <p>(3) 鰯ヶ沢病院 無医地区等への巡回診療を実施しており、へき地医療の支援・充実が図られた。</p> <p>(4) 公立野辺地病院 無医地区等への巡回診療を実施しており、へき地医療の支援・充実が図られた。</p> <p>(5) むつ総合病院 牛滝診療所への医師派遣により、へき地医療を支援してきた。(平成28年からは休止)</p> <p>(6) 大間病院 自治医科大学卒医師の配置継続により、へき地医療支援体制が維持されている。また、福浦・牛滝両診療所への医師派遣により、へき地医療の支援・充実が図られた。</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>・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」)</p> <p>・へき地における歯科医療やへき地看護、在宅医療、地域包括ケアシステム、市町村によるへき地患者輸送など、多面からのアプローチで取り組んでいく。</p> <p>・弘前大学に設置した寄附講座「総合地域医療推進学講座」により、専門医研修、博士課程、高度専門病院、中核病院、地域(町村立医療機関への派遣)をローテートしながら、スキルアップを図っていく。</p>

課題(大項目)	課題解決に当たっての数値目標							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			
		派遣医師の伸び率	県調べ	98.7% (H23年度)	31.6% (H29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では、へき地診療所の医師派遣の需要に応じて、代診医の派遣などの支援に取り組んでいるものであるが、その時々の人パワーの中で、医療提供体制の維持に向けて尽力しているものであり、派遣医師の伸び率をもって改善・悪化を判断することは困難であると考えられる。</p> <p>(平成29年度)</p> <p>(1) 定期的な医師派遣</p> <p>① 大間病院から牛滝診療所への医師派遣 12回</p> <p>② 大間病院から福浦診療所への医師派遣 38回</p> <p>(2) 代診医派遣</p> <p>① 外ヶ浜中央病院から今別診療所への代診医派遣0回</p> <p>② むつ総合病院から脇野沢診療所等への代診医派遣9回</p> <p>現状値の考え方 (医師派遣)</p> <p>・策定時点: <math>H23 / H22; 154 / 156 = 98.7</math></p> <p>・現時点: <math>H29 / H23; 50 / 158 = 31.6</math></p> <p>(代診派遣)</p> <p>・策定時点: <math>H23 / H22; 10 / 3 = 333.3</math></p> <p>・現時点: <math>H29 / H23; 9 / 10 = 90.0</math></p>		
		代診医派遣延べ数の伸び率	県調べ	333.3% (H23年度)	90.0% (H29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く (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28年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 (取組方法の修正等)
	小項目	目標項目	引用データ (計画策定時データ)	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
在宅医療を提供する医療機関の増加	在宅医療を提供する医療機関の増加	在宅療養支援病院を有する医療圏域数	東北厚生局HP「施設基準の届出受理状況」	1圏域 (H24.12.1)	4圏域 (H28.12.1)	6圏域 (H29年度)	改善	(主な取組) ①在宅医療に関する医療従事者等に対する研修の実施。 ②多職種協働による在宅医療実施モデルの構築。 ③在宅歯科医療連携室の運営。 ④医療・介護の連携研修の実施 ⑤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。 ⑥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。	①退院支援の確実な実施のための体制整備 ②在宅医療に取り組む医療機関及び在宅医療に携わる従事者の増加 ③急変時の対応が可能となる体制の整備 ④患者や家族が望む場所で看取りが可能な体制の整備 ⑤各圏域で在宅医療資源が異なるため、資源の少ない地域での在宅医療の提供体制の構築 ⑥在宅医療と介護の連携	①円滑な在宅医療への移行に向けた退院支援が可能な体制の構築 ②在宅医療を提供する医療機関・訪問看護ステーション・歯科診療所・薬局の増加及び在宅医療に携わる従事者の増加による体制の強化 ③急変時の対応が可能な体制の構築 ④患者や家族が望む場所での看取りが可能な体制の構築 ⑤資源の乏しい地域における、介護施設等での在宅医療提供体制の構築 ⑥介護保険法における在宅医療・介護連携推進事業の実施に向けて、市町村と郡市医師会等との連携体制構築を支援
		在宅療養支援診療所数	東北厚生局HP「施設基準の届出受理状況」	88施設 (H24.12.1)	90施設 (H28.12.1)	増加 (H29年度)	改善	(成果) 在宅療養支援病院を有する医療機関数は4圏域へ増加したが、目標の6圏域までには至っていない。また、在宅療養支援診療所数は90施設へと増加しているが2施設の増に留まっている。		