

## 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

資料 1

令和元年10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】 必要に応じて3年後に見直し

○ 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【平成30年度末時点（計画1年目の実績）】

項目	数値・具体的な目標の数	改善	達成状況			その他
			(うち目標達成)	変化なし	悪化	
がん対策	20	4	(1)	1	2	データ更新なし 11 改善・悪化の判断が困難 2
脳卒中対策	9	4	(2)		3	データ更新なし 2
心筋梗塞等の 心血管疾患対策	14	5	(5)		1	データ更新なし 4 比較困難 3 改善・悪化の判断が困難 1
糖尿病対策	7	3	(1)		3	データ更新なし 1
精神疾患対策	12	7	(4)	1	1	データ更新なし 3
救急医療対策	4	3	(3)	1		
災害医療対策	6	5	(2)			比較困難 1
周産期医療対策	14	6	(5)	3	4	改善・悪化の判断が困難 1
小児医療対策	5	3	(3)			比較困難 2
へき地医療対策	8	6	(6)	1		改善・悪化の判断が困難 1
在宅医療対策	9	7	(5)		1	データ更新なし 1
合計	105 (構成比%)	52 (49.5%)	37 (35.2%)	7 (6.7%)	13 (12.4%)	33 (31.4%)

(※) 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						平成30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)89.9 (女)26.7 大腸がん (男)93.8 (女)55.2 肺がん (男)68.2 (女)23.1 乳がん 107.7 子宮がん 34.9 (H28年)	減少 (R5年度)	悪化	<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>・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。</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>	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。	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 (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>・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>・空気クリーン施設の増加。</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>	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。	
		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)	—	0% (R5年度)	その他 (データ更新なし)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パンフレット等の配布による普及啓発の実施。</li> </ul>		
		妊婦の喫煙率	青森県妊婦連絡票	2.9% (H28年度)	3.1% (H29年度)	0% (R5年度)	悪化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「ままさぼ」カード等による普及啓発の実施。</li> <li>・妊娠届出や乳幼児健診等の際の禁煙指導実施。</li> </ul>		
		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)	—	100% (R5年度)	その他 (データ更新なし)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・空気クリーン施設の増加。</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>		

施策の方向性(大項目)	目標							平成30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 <sup>2</sup> (平成29年度) ②果物摂取量100g <sup>2</sup> 未満の者の割合56.5%(H22年度)	①— ②果物摂取量100g <sup>2</sup> 未満の者の割合59.3%(H23年度)	①350グラム ②28%(R5年度)	その他(改善・悪化の判断が困難)	・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の予防徹底」、「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 <sup>2</sup> 以上、女性20g <sup>2</sup> 以上の者)の割合の減少	市町村国保特定健康調査データ	男性 32.4%(H27年度) 女性 19.4%	男性 32.2%(H28年度) 女性 19.3%	男性 26.7% 女性 14.4%(R5年度)	改善	・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%(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(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		
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)	88.9人(H29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。 ・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。

施策の方向性(大項目)		目標						平成30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)	—	90%以上 (R5年度)	その他 (データ更新なし)	<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>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</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>	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。
		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 47.5%、大腸がん 47.5%、肺がん 50.0%、子宮がん 47.5%、乳がん 52.5% (H29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% (R5年度)	その他 (データ更新なし)			
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) (H30年度)	100% (R5年度)	変化なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年7月31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> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	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。	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	46人 (H28年度)	50人 (H29年度)	増加 (R5年度)	改善 (目標達成)			
		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 (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 (データ更新なし)			

施策の方向性(大項目)		目標						平成30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 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)	—	増加 (R5年度)	その他 (データ更新なし)	・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。	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)	—	100% (R5年度)	その他 (データ更新なし)		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むほか、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	DCN割合 7.7% DCO割合 1.9% (H25年)	—	DCN割合 5%以下 DCO割合 2%以下 (R5年度)	その他 (データ更新なし)	・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		

(現状の中間評価)

○ がんの75歳未満年齢調整死亡率は改善されているものの、依然として※全国最下位であることから、がんの早期発見・早期治療につながる対策が必要である。

(※平成29年11月19日国立がん研究センター発表)

○取組状況

脳卒中対策

施策の方向性(大項目)	目標							平成30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)	45.7% (H28年度)	68% (R5年度)	改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査受診勧奨。</li> <li>特定保健指導における指導、管理。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、特定健診未受診者に対する受診勧奨等を行う。</li> </ul>
	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)	12.2% (H29年度)	減少 (R5年度)	悪化	<ul style="list-style-type: none"> <li>高血圧に関する普及啓発活動の実施。</li> <li>モデル事業所での血圧・脈拍測定と異常値の者への受診勧奨実施。</li> <li>健康経営認定制度の選択要件として定期的な血圧測定の実施勧奨。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康づくりの取組として、継続した血圧測定が行われないことがある。</li> <li>受診が必要な血圧値についての知識が不十分である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>血圧異常値の場合の受診に関する普及啓発を行う。</li> <li>健診等で血圧受診勧奨値の者に対する適正受診を指導する。</li> </ul>
	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)	27.5% (H28年度)	減少 (R5年度)	悪化	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査受診勧奨。</li> <li>特定保健指導における指導、管理。</li> <li>特定保健指導実践者フォローアップ研修</li> <li>糖尿病療養指導に係る実践者研修会。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>
	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)	24.1% (H28年度)	45%以上 (R5年度)	改善			

施策の方向性(大項目)	目標							平成30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)	442人 (H30.4.1現在)	増加 (R5年度)	改善 (目標達成)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・在宅医療に関する医療従事者等に対する研修の実施</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・訪問診療を行う診療所に対する医療クラークの配置支援。</li> <li>・訪問看護に係る体験型研修会の開催。</li> <li>・医療・介護の連携研修の実施。</li> <li>・在宅歯科医療連携室の運営。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・患者が適切に病状管理を行えるような知識の普及啓発が必要である。</li> <li>・多職種連携による在宅医療体制の充実が必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従前の取組を継続して実施する。</li> </ul>
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)	94施設 (R1.7.1現在)	増加 (R5年度)	悪化				
	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)	16,268件 (H29年度)	増加 (R5年度)	改善 (目標達成)				
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)	—	減少 (R5年度)	その他 (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)	—	増加 (R5年度)	その他 (データ更新なし)				

(現状の中間評価)

- 受診が必要となる血圧の基準値を中心に、脳卒中の初期症状等の普及啓発を実施してきたが、脳卒中発症者において高血圧の継続治療が行われていない状況や、リスク因子となる不整脈が発見されずに脳卒中を発症する患者がいるということなどから、脳卒中への影響やリスク因子の関連性等について、継続的な普及啓発を実施していく必要がある。
- 脳卒中を疑う症状が出現した患者を速やかに搬送し、早期に専門的治療が受けられるよう、より高度な知識等を有する救急救命士の確保及び資質向上のための体制整備を引き続き実施していく必要がある。
- 各圏域での脳卒中の初期治療体制は整っているため、維持期に対応可能な医療機関及びリハビリテーション施設等の医療体制整備を引き続き進めていく必要がある。

○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							平成30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 (H31年4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の情報提供を行い、県民へ周知する必要がある。	・従前の取組を継続。	
		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)	12.2% (H29年度)	減少 (R5年度)	悪化	・市町村における特定保健指導。 ・高血圧血圧管理に関する普及啓発活動の実施。 ・モデル事業所での血圧・脈拍測定と受診勧奨の実施。 ・健康経営認定制度の選択要件として定期的な血圧測定の実施勧奨。	・血圧測定の継続が必要。 ・受診が必要な血圧値についての知識が不十分。	・血圧異常値の場合の受診に関する普及啓発。 ・健診等で血圧受診勧奨値の者に対する適正受診の指導実施。	
		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)	30.6% (H29年度)	減少 (R5年度)	改善 (目標達成)				・これまで、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施してきたが、糖尿病や高血圧など、病態の特性を対象に合わせて生活習慣改善の必要性をより具体的に指導できるような実践者に対する研修会を実施。
		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)	30.1% (H29年度)	減少 (R5年度)	改善 (目標達成)	・特定健康診査受診勧奨。 ・特定保健指導における指導、管理。 ・特定保健指導実践者フォローアップ研修。 ・糖尿病療養指導に係る実践者研修会。	・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。		

施策の方向性(大項目)	目標							平成30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	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% (H28年度)	男性23%以下 女性 5%以下 (R5年度)	その他 (改善・悪 化の判断 が困難)	<ul style="list-style-type: none"> <li>県ホームページで禁煙治療医療機関を情報提供。</li> <li>空気クリーン施設の認証。</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>禁煙見守りカード「まさぼ」を市町村に配布し、妊産婦の禁煙支援体制を構築。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高い喫煙率を減少させるための対策が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、たばこの煙のない環境づくりに取り組む。</li> </ul>
		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)	—	減少 (R5年度)	その他 (データ更 新なし)	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村における特定保健指導。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>心疾患の原因等に対する正しい知識の普及啓発を検討。</li> </ul>
		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168分 (H30年)	短縮 (R5年度)	その他 (比較困 難)	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期医療機関における現状値の把握調査を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県民が急性心筋梗塞の症状に関して正しい知識をもち、速やかに医療機関を受診するように普及啓発が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県民への正しい知識の普及啓発を行っている。</li> </ul>
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168分 (H30年)	短縮 (R5年度)	その他 (比較困 難)	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期医療機関における現状値の把握調査を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県民が急性心筋梗塞の症状に関して正しい知識をもち、速やかに医療機関を受診するように普及啓発が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県民への正しい知識の普及啓発を行っている。</li> </ul>
		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)	—	増加 (R5年度)	その他 (データ更 新なし)	<ul style="list-style-type: none"> <li>消防等における応急手当に関する普及啓発。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修会等による県民への正しい知識の普及啓発が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県民への正しい知識の普及啓発を行っている。</li> </ul>
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	—	445件中264件 (H30年)	増加 (R5年度)	その他 (比較困 難)	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期医療機関における現状値の把握調査を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>継続して現状値の把握を行い、目標の達成状況を評価していく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き現状値を把握していく。</li> </ul>

施策の方向性(大項目)	目標							平成30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			
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)	8施設 (H31年4月)	増加 (R5年度)	改善 (目標達成)	(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。 ④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。	・患者が適切に病状管理を行えるように知識の普及啓発が必要。 ・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)	8施設 (H31年4月)	増加 (R5年度)	改善 (目標達成)			
		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)	—	増加 (R5年度)	その他 (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	その他 (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)

- 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、高血圧、高血糖対策等に取り組んできているが、高い喫煙率をはじめとした生活習慣の改善に向け、引き続き対策を講じていく必要がある。また、高血圧ガイドラインが2019年春に改訂され、降圧目標が引き下げられたため、それを踏まえた予防対策が必要である。  
 なお、高血圧症有病者の調査は、退職者を含む74歳未満の市町村国保加入者を調査対象としているが、高血圧のある若い世代が心血管疾患で救急搬送されるケースも増加傾向にあるため、今後、若年層及び高齢者層に向けた普及啓発も必要である。
- 搬送や治療のための体制等の実態について調査を行い、現状把握に努めたが、単純に数値のみで評価できない項目もあるため、調査内容を見直した上で、引き続き現状把握に努める必要がある。
- 心血管疾患対策については、発症後来院時間の短縮が目標項目達成のための課題のひとつであり、胸痛等の自覚症状がある場合はすぐに来院する等、引き続き患者に対する周知徹底が必要である。

○取組状況

糖尿病対策

施策の方向性(大項目)	目標							平成30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 (データ更新なし)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査受診勧奨、特定保健指導における指導、管理。</li> <li>・特定保健指導実践者フォローアップ研修。</li> <li>・糖尿病療養指導に係る実践者研修会。</li> <li>・民間企業と連携した普及啓発の実施。</li> <li>・県職員による糖尿病予防の啓発活動を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・肥満者が自主的に生活習慣を変えることが難しい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	
		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)	13.4% (H30年度)	10.0% (R5年度)	悪化				<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)等の基本的な生活習慣に向けた取組を支援する必要がある。</li> </ul>
	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)	27.5% (H28年度)	20.0% (R5年度)	悪化				<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診未受診者に対する受診勧奨の継続が必要。</li> <li>・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。</li> </ul>
	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45.7% 特定保健指導の実施率24.1% (H28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 (R5年度)	改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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提供を受け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により受診勧奨をすすめる。</li> <li>・これまで、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してきたが、さらに無関心層に対する働きかけとして民間企業と連携して普及啓発や、県職員による啓発を引き続き実施する。</li> </ul>			

施策の方向性(大項目)	目標							平成30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)	26市町村 (R元年8月5日現在)	40市町村 (R5年度)	改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H30年1月に各市町村でプログラムを作成できるように、糖尿病対策推進会議・糖尿病対策協議会・青森県の3者でプログラム例を作成し、各市町村に周知した。</li> <li>・県医師会では、各圏域ごとに市町村と郡市医師会の調整を行う医師の名簿を作成し、周知している。</li> <li>・県職員による糖尿病重症化予防の啓発活動を実施。</li> </ul>	市町村版糖尿病性腎症重症化予防プログラム ・H30年度まで策定済み 26市町村 ・R元年度に策定予定 8市町村 ・R2年度以降策定予定 1町 ・未定 4町村 ・予定なし 1村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村の糖尿病性腎症重症化予防の取組状況を県の国保特別交付金の評価指標として引き続き設定する。</li> <li>・保険者努力支援交付金は、糖尿病等重症化予防や特定健診・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の指標があることから、交付金を積極的に獲得するよう働きかける。</li> <li>・引き続き、県職員による啓発を実施。</li> </ul>
		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)	312施設 (H31年3月末現在)	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)	220人 (H29年12月末現在)	185人 (R5年度)	悪化		<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病重症化対策の強化に向け、歯周病など歯科分野から医科への連携体制の構築を検討する。</li> </ul>	

(現状の中間評価)

- 健康づくりのため、食育の推進や運動習慣の定着、メタボリックシンドロームに関する知識を深めるなど、様々な機会を捉えて普及啓発を継続する。
- 県版の糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用した各市町村における糖尿病性腎症重症化予防のための保健医療連携体制の構築を図り、状況把握に努めていく。
- 市町村版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定について、「未定」、「今後も予定なし」の5町村の実情に応じ、支援する必要がある。
- 糖尿病性腎症による年間新規透析患者数が、直近の調査において増加していることから、合併症の予防対策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						平成30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 (H30年)	増加 (R5年度末)	改善 (目標達成)	青森県精神保健福祉審議会において、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情報提供した。	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)	6病院	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。	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)	89名 (H31.3.31)	91名 (R2年度)	改善	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)	103名 (H31.3.31)	175名 (R2年度)	改善	平成30年度青森県歯科医師認知症対応力向上研修を実施。	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)	462名 (H31.3.31)	528名 (R2年度)	改善	平成30年度青森県薬剤師認知症対応力向上研修を実施。	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)	170名 (H31.3.31)	135名 (R2年度)	改善 (目標達成)	平成30年度青森県看護職員認知症対応力向上研修を実施。	—	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)	1病院 (H30年)	増加 (R5年度末)	変化なし	複数拠点化に向けて、高次脳機能障害支援普及事業検討委員会等で方向性を検討した。	身近な地域で相談支援が受けられる体制を整備する必要がある。	平成31年度中に県南地域に地域支援拠点機関を設置予定。
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 (H30年)	維持・増加 (R5年度末)	改善 (目標達成)	県内DPAT先遣隊の技能向上に向けて、国事務局が実施する先遣隊研修及び技能維持研修にそれぞれ1チームを派遣した。また、ローカルDPATの充実を図るため、県内の医療機関を対象に研修を実施した。	DPATチーム数の増加。	引き続き、国の研修会にチームを派遣するほか、県内の医療機関を対象とした研修を実施する。	

施策の方向性(大項目)		目標						平成30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	患者調査(厚生労働省)	3,610人 (H26年)	—	3,298人 (R2年度末) 2,817人 (R6年度末)	その他 (データ更新なし)	モデル圏域での協議の場の設置 平成32年度末までに全ての障害保健福祉圏域(全6圏域)に、保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置することとされているため、平成30年度は、津軽圏域を国庫補助事業におけるモデル圏域として打ち合せ会(協議の場)を5回開催した。主な取組は以下のとおり。  (1)病院管理者が地域移行について理解するための説明を実施した。  (2)地域移行に関わる支援関係者が、事例を共有しながら地域移行支援への理解を深め取り組む意欲をもてるよう、地域生活支援広域調整会議や、病院内研修会を開催した。  (3)地域移行支援を進めるため、地域移行支援対象者のリストアップを行った。  (4)入院患者の現状を知るため、630調査結果の分析を行った。  (5)ピアサポーター養成講座を実施した。	(1)研修会の機会を通じて、モデル圏域の取組の横展開を図るほか、他の5圏域でも年に複数回、協議の場を開催する。  (2)ピアサポーターについて、相談支援事業所での雇用により、精神病院患者の地域移行支援に従事するなど、その活用を目指す。  (3)協議の場や研修への参加を通じた相談支援事業所の底上げにより、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	患者調査(厚生労働省)	1,154人 (H26年)	—	1,076人 (R2年度末) 845人 (R6年度末)	その他 (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 (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% (H29年)	69%以上 (R2年度末)	悪化			
		入院後6か月時点		84% (H26年)	80% (H29年)	84%以上 (R2年度末)				
		入院後1年時点		91% (H26年)	89% (H29年)	90%以上 (R2年度末)				

施策の方向性(大項目)	目標							平成30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)										
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <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目指す。</u></li> <li>○ 「<u>精神病床における退院率</u>」の指標は、<u>地域での受入体制が整った後、遅行指標として成果が出てくると</u>思われることから、今後も、<u>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></li> </ul>										

○取組状況

救急医療対策

施策の方向性(大項目)		目標						平成30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)	18件 (H29年)	増加 (R5年度)	変化なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	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% (H28年4月1日)	84.3% (75/89) (H30年4月1日)	81.5% (R3年)	改善 (目標達成)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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)</li> <li>・県メディカルコントロール協議会において、県の標準救急活動プロトコルを策定した。</li> </ul>	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急救命士養成研修への救急隊員の派遣を行っていく。</li> <li>・救急救命士の病院実習受入れを支援していく。</li> <li>・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・策定する。</li> </ul>	
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)	62件、0.9% (H27年)	0.8% (56/7,098) (H28年)	減少 (R5年度)	改善 (目標達成)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・あおり医療情報ネットワークの次期更新に向け、関係機関の運用状況や問題点など把握を行った。</li> </ul>	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。	
	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% (H27年)	40.2% (17,747/44,117) (H29年)	減少 (R5年度)	改善 (目標達成)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あおり医療情報ネットワークの次期更新に向け、関係機関の運用状況や問題点など把握を行った。</li> </ul>			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。

(現状の中間評価)

- 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。
- 救急出動件数に占める軽症者の割合が減少し、二次・三次救急医療機関の負担軽減に繋がったが、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促していく必要がある。

○取組状況

災害医療対策

施策の方向性(大項目)		目標						進捗状況	平成30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)						
1 災害時に 拠点となる病 院の体制構 築	業務継続計画に 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% (H29年4月)	50% (5/10) (平成30年度 実績)	100% (R5年度)		改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚労省災害拠点病院現況調査(10月頃)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。</li> <li>・県BCPワークショップセミナー(7月20日)を開催し、BCP策定を支援した。</li> <li>・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。</li> <li>・平成31年4月現在において全ての拠点病院において、BCPが策定された。 ※八戸赤十字病院を災害拠点病院に指定(平成31年3月18日)した。 (災害拠点病院9→10)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全拠点病院において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半数を占める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・BCPに基づく訓練の実施について、状況を確認し、未実施の拠点病院に対し助言指導、働きかけを実施する。</li> <li>・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(9月25日、9月26日、12月14日)の受講を促進する。</li> </ul>	
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% (H29年9月)	96.5% (82/85) (平成30年8月)	100% (R5年度)		改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県総合防災訓練(9月4日)と併せて全病院を対象としたEMIS入力訓練を実施し、96.8%(災害拠点病院除くと96.5%)の病院が参加した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県総合防災訓練(8月27日)、県災害対策本部図上訓練(2月)と併せて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。</li> </ul>	
	業務継続計画 の策定率	医療薬務課調 査	16.3% (H29年9月)	11.8% (10/85) (平成30年10 月)	増加 (R5年度)		その他 (比較困 難)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県BCPワークショップセミナー(7月20日)を開催し、BCP策定を支援した。</li> <li>・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。</li> <li>・新たに3病院がBCPを策定した。一方、策定済みの一部の病院でBCPとしての要件を満たしていないとして未策定となった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県BCPワークショップセミナー(10月)、厚労省BCP策定研修(11/10、11/24、12/15)等を通じて、各病院におけるBCP策定を支援する。</li> </ul>	

施策の方向性(大項目)	目標							平成30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イ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 0.5回 (3/6医療圏) (平成30年3月末)	二次医療圏毎に1回 (R5年度)	改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コーディネイ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11日)や県災害医療コーディネイト研修(12月1日～2日)を開催した。</li> <li>・保健所等におけるコーディネイ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"> <li>○県健康福祉部図上訓練(11月7日)</li> <li>○県災害対策本部図上訓練(2月18日)</li> <li>○西北地域保健医療調整本部等体制整備事業圏域研修(8月29日) など</li> </ul> </li> </ul> ※訓練実施医療圏 H30 東青、三八、西北	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大規模災害では、医療従事者の不足を補うため、多く医療チームの受入が想定されることから、コーディネイ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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、コーディネイト機能を強化するため、各種研修を開催する。</li> <li>・保健所等におけるコーディネイ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"> <li>○県保健医療調整本部要員研修(7月19日)</li> <li>○県災害医療コーディネイト研修(10月26～27日)</li> <li>○県健康福祉部図上訓練(11月6日)</li> <li>○県災害対策本部図上訓練(2月)</li> </ul> </li> </ul>
		DMAT等の緊急医療チーム数	医療業務課調査	21回 (H29年3月)	23チーム (平成31年4月)	維持・増加 (R5年度)	改善 (目標達成)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・DMATの連携体制を構築するため、青森DMAT連絡調整会議(1月30日)を開催した。</li> </ul> 【H31.4現在】 <ul style="list-style-type: none"> <li>○県立中央5チーム ○弘大附属3チーム</li> <li>○青森市民1チーム ○弘前市立0チーム</li> <li>○国保黒石1チーム ○八戸市民4チーム</li> <li>○八戸赤十字3チーム ○つがる総合2チーム</li> <li>○十和田中央2チーム ○むつ総合2チーム</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、引き続きDMATの派遣体制を構築する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き厚労省DMAT養成研修を活用し、DMAT新規隊員を養成する。</li> <li>・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"> <li>○厚労省DMAT養成研修(年4回20名)</li> <li>○県総合防災訓練(8月27日)</li> <li>○県SCU設置運営訓練(10月15日～16日)</li> <li>○青森DMAT連絡調整会議(2月)</li> </ul> </li> </ul>
		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 (平成31年3月)	維持・増加 (R5年度)	改善 (目標達成)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連携強化や情報共有を目的にDPAT連絡調整会議(7月18日)を開催した。</li> <li>・DPAT活動の質の維持と向上を目的にDPAT県内研修会(1月10日、11日)を開催した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・DPAT連絡調整会議(7月9日)、DPAT県内研修(1月～2月)を開催し、情報共有を図り、連携体制を構築する。</li> </ul>

(現状の中間評価)

- 全拠点病院において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半数を占めることから、未実施の拠点病院に対し助言指導等を行っていく必要がある。
- 多くの病院において、EMIS入力訓練に参加したことにより、操作習熟が図られたが、引き続き訓練を実施し、全病院におけるEMIS入力の操作習熟を促進する必要がある。
- 本県DMATが23チームに増加し、青森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							平成30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)	8件 (H30年度)	減少 (R5年度)	悪化	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)	1.4% (H25年～29年) ※過去5年平均比較 全国平均.55%	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:8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(23回60件)	○ 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、「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。 ・周産期看護ミーティング(18施設43名) 「妊娠期から産褥期までの血糖管理」 「新生児の血糖管理」 ・周産期医療学習会(3月開催94名参加) 「染色体異常をもつお子さんへの関わり～妊娠から出産、育児まで～」 ・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。(2,766人:うち周産期関連286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88人、実績1,435千円)	
		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)	2.1 (H26年～30年) 全国平均.196	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)	1.26 (H26年～30年) 全国平均.090	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)	3.5 (H26年～30年) 全国平均4.30	全国平均以下 (R5年度) ※過去5年平均比較	改善 (目標達成)			
		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)	0.66% (H25年～29年) 全国平均.0.75%	全国平均以下 (R5年度) ※過去5年平均比較	改善 (目標達成)			
		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)	0.23% (H25年～29年) 全国平均.0.30%	全国平均以下 (R5年度) ※過去5年平均比較	改善 (目標達成)			

施策の方向性(大項目)	目標							平成30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)	4施設 (H31年4月1日)	全施設 (R5年度)	変化なし	<p>○県立中央病院:連携あり 精神疾患を有して院内メンタルヘルス科受診希望があった場合、産婦人科またはかかりつけの心療内科からの紹介状持参で診療できる体制が整っている。</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、必要であれば、紹介する体制になっている。</p> <p>○国立病院機構弘前病院:連携あり 紹介先医療機関:状況に応じて、圏域内の精神科と連携を取っている。</p> <p>○八戸市立市民病院:連携なし 産科専属の臨床心理士がおらず、助産師の負担が大きくなっており、精神科への紹介体制が十分とは言えないため。</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。	<p>○臨床心理士給与等、国補助金の活用を各病院に周知する。</p> <p>○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。</p>
		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) (H31年4月1日)	増加 (R5年度)	変化なし	総合周産期母子医療センターにコメディカルを配置した。	○メンタルヘルスにおける臨床心理士等のコメディカルが不足している。	
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% (H27年度)	80% (H29年度)	増加 (R5年度) ※前年度比較	改善 (目標達成)	○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							平成30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 (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	悪化	○ 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)	○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)
		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 (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):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 (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 (改善・悪 化の判断 が困難)			
		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:6人 NICU15床あたり: 6人 全国6.4人 (H31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	変化なし			
		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:3人 15～49歳女性10 万対:1.3人 全国平均:3.3人 ○母体・胎児専 門医数 実数:9人 15～49歳女性10 万対:3.9人 全国平均:4.1人 (R元年7月9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			

施策の方向性(大項目)	目標							平成30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)										
<p>○ 周産期死亡率は全国平均を下回っているが、乳児死亡率及び新生児死亡率は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></p> <p>○ 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></p>										

○取組状況

小児医療対策

施策の方向性(大項目)	目標							平成30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	3,418件 (H27年度)	5,759件 (H30年度)	増加 (R5年度)	改善 (目標達成)	<p>○小児救急電話相談事業(#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。</p> <p>○小児救急電話相談事業の普及啓発を図るため、市町村や医療機関を通じ、新しい実施時間帯を記載した普及啓発シール約30,000枚を配布し、利用促進を図った。</p> <p>○厚生労働省主催の「平成30年度小児救急電話相談対応者研修」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。</p>	○#8000事業の普及啓発。	○小児救急電話相談事業の普及啓発を図るため、市町村や医療機関を通じ、普及啓発シール、ポスター及びマグネットを配布し、利用促進を図る。
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)	2.1 (H26～30年)	現状維持 (R5年度)	変化なし		○乳児死亡率は全国平均(2.0)を上回ったが、件数が少ないため、単年度の数字に左右されるが、ほぼ横ばいの数値を保っている。引き続き、産科・小児科の連携強化を図る。	○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。
		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)	小児科標榜診療所に勤務する医師数 データなし 病院に勤務する医師数 92.5人 (H29年)	増加 (R5年度)	その他 (比較困難)	<p>○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。(年1回)</p> <p>○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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・mini PALS 講習会</li> <li>・学生の学術学会への参加</li> </ul>	○小児医療における医師の確保	○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。
		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)	小児科標榜診療所に勤務する医師数 データなし 病院に勤務する医師数 66.1人 (H29年)	増加 (R5年度)	その他 (比較困難)			

施策の方向性(大項目)	目標							平成30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 (20歳未満人口10万人あたり)	県医療薬務課調べ	30施設 (H29年)	33施設 (R1.8.26)	増加 (R5年度)	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>・H30年8月に「医療的ケア児支援体制検討部会」を設置し、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)</p> <p>・H30年11月にシンポジウムを開催(参加者:250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:55名、コーディネーター修了者:34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:73名)</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:28名、実践研修受講者:19名)</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>・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・意見交換会を開催する。</p> <p>・保育所勤務看護師等を対象に医療的ケア研修会を開催する。</p>
(現状の中間評価)										
<p>○ <u>小児救急電話相談の時間帯を拡大したことにより、活用件数が大幅に増加した。今後も、利用者の不安解消に向け普及啓発を行っていく必要がある。</u></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>○ 医療的ケア児が適切に医療的な支援を受けられるよう、今後も、支援体制の整備に向け取り組む必要がある。</p>										

○取組状況

へき地医療対策

施策の方向性(大項目)	目標							平成30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	県医療薬務課調べ	0人 (H28年度)	2人 (H30年度)	増加 (R4年度)	改善 (目標達成)	多くの若手医師が総合診療の分野を志望するための方策を検討するため、専門研修プログラムの責任者等による総合診療ワーキンググループを開催した。	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人もいるという意見がある。	弘前大学医学部附属病院総合診療部とも協力しながら、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	県医療薬務課調べ	6名 (H28年度)	7名 (H30年度)	増加 (R4年度)	改善 (目標達成)	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ようとともに、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。	参加者数は増加しているが、ほぼ変化がない。 学生に対する周知が不足しているのではないかとこの意見がある。	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総合診療部の協力も得ながら、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	県医療薬務課調べ	3名 (H28年度)	4名 (H30年度)	増加 (R4年度)	改善 (目標達成)	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ようとともに、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。	参加者数は増加しているが、ほぼ変化がない。 学生に対する周知が不足しているのではないかとこの意見がある。	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	県医療薬務課調べ	274日 (H28年度)	488日 (H30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ため、日数の少ない地区に保健活動を促していく必要がある。	日数の少ない地区がある市町村に個別に活動を要請するなど、引き続き、各医療機関に保健活動を促していく。	
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	県医療薬務課調べ	6名 (H28年度まで)	11名 (H30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、平成30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5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、平成30年度の弘前大学医学部入学者のうち、26名(特別枠5名、一般枠20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、平成28年度と比較して5名の増に止まっていることから、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							平成30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代診医派遣日数	県医療薬務課調べ	46日 (H28年度)	49日 (H30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	県医療薬務課調べ	12日 (H28年度)	7日 (H30年度)	増加 (R5年度)	その他 (改善・悪化の判断が困難)			
	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	県医療薬務課調べ	1か所 (H29年度モデル事業)	1か所 (H30年度モデル事業)	増加 (R5年度)	変化なし	へき地等におけるICTを活用した遠隔医療システムをモデル構築し、へき地等における多職種間の医療連携や、指導医による遠隔診療支援の実証研究を行った。	モデル事業の成果を基に、令和元年度以降、へき地等を有する市町村等が行う、ICTを活用した地域住民の医療を受ける環境の維持・向上に資する取組が推進されるよう、支援を行う必要がある。	へき地等におけるICTを活用した遠隔医療等について、潜在的な需要はあるため、個別に市町村等や病院に対し、取組を呼びかけていく。

(現状の中間評価)

- これまで、自治医科大学卒医師の養成・へき地への配置に加え、弘前大学医師修学資金の特別貸与者に、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・UIJ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、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						平成30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)	-	増加 (R5年度)	その他 (データ更 新なし)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●退院調整ルール適用・モニタリングの実施</li> <li>◆入院時情報提供率(県平均):76.0%(H29)→86.1%(H30)</li> <li>退院調整率(県平均):76.0%(H29)→81.7%(H30)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入院時情報提供率 及び退院調整率の高 率維持</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●保健所による圏域ご との調整会議を継続 実施。</li> <li>●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。</li> </ul>	

施策の方向性(大項目)	目標							平成30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)	210カ所 (H28年度)	現状維持 (R5年度)	悪化	<ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅医療に取り組む医療機関に対する設備整備支援                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◆診療所1箇所、歯科診療所3箇所、訪問看護ステーション5箇所の計9箇所に対し支援を実施</li> </ul> </li> <li>●訪問診療を行う診療所に対する医療クラークの配置支援                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◆5箇所に対し支援を実施</li> </ul> </li> <li>●在宅医療従事者に対する専門研修の開催                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◆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、県理学療法士会に研修を委託し、合計987名の専門職員が受講</li> </ul> </li> <li>●訪問看護推進協議会の開催                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◆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:1,930箇所)</li> </ul> </li> <li>●訪問看護に関する研修の実施                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◆①新人訪問看護研修(2事業所、3名の研修支援)</li> <li>②訪問看護研修会(訪問看護に携わる医療従事者を講師とした研修会に看護師等93名参加) 全日病委託事業</li> </ul> </li> <li>●訪問看護に係る体験型研修会の開催                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◆・入門コース:55回・実践コース:20人が計54日間</li> </ul> </li> <li>●在宅歯科医療連携室の設置運営(医療機器の貸出・相談対応)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◆・相談件数:34件・在宅歯科医療機器貸出件数:113件</li> <li>・在宅歯科医療連携室に関する勉強会参加人数:19人</li> <li>・周知動画の作成</li> <li>・チラシ、リーフレットの作成及び配布(配布先:延2,989箇所)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●(在宅医療に取り組む事業者への各種支援)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・補助制度の浸透</li> </ul> </li> <li>●(専門研修・訪問看護に関する研修会の開催)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修効果の検証</li> </ul> </li> <li>●(訪問看護の推進)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・1事業所当たり3~6名体制の訪問看護ステーションが多く、24時間体制をとるのが困難である。</li> </ul> </li> <li>●(医療的ケア児の支援体制)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケア児の受入体制</li> <li>・相談窓口の明確化及び機能強化</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●(在宅医療に取り組む事業者への各種支援)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・補助制度の周知徹底</li> <li>・新たな補助制度の検討</li> </ul> </li> <li>●(専門研修・訪問看護に関する研修会の開催)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修実施団体の拡充</li> </ul> </li> <li>●(訪問看護の推進)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護師の教育体制の充実</li> <li>・訪問看護師の魅力PR</li> </ul> </li> <li>●(医療的ケア児の支援体制)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談窓口の機能強化</li> <li>・施設の受入体制整備</li> <li>・地域の支援体制の構築</li> <li>・家族の介護負担の軽減</li> </ul> </li> </ul>
		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)	651.0人 (H28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)	53,906件 (H28年度)	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)	207カ所 (H28年度)	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)	219カ所 (H28年度)	増加 (R5年度)	改善 (目標達成)			
		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)	3カ所 (H28年度)	増加 (R5年度)	改善 (目標達成)			
急変時の対応		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)	562.0人 (H28年度)	増加 (R5年度)	改善 (目標達成)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療的ケア児の支援体制の整備                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◆・H30年8月に「医療的ケア児支援体制検討部会」を設置し、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)</li> <li>・H30年11月にシンポジウムを開催(参加者:250名)</li> <li>・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:55名、コーディネーター修了者:34名)</li> <li>・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:73名)</li> <li>・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:28名、実践研修受講者:19名)</li> </ul> </li> </ul>		

施策の方向性(大項目)	目標							平成30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			
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)	1,483件 (H28年度)	増加 (R5年度)	改善 (目標達成)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●介護事業者向けの研修会の開催</li> <li>◆介護施設(特養・老健等)の職員(介護職、看護師、ケアマネ、相談員)を対象に施設看取りをテーマとした研修会を開催し、195名が参加した。(県医師会委託事業)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●(専門研修・訪問看護に関する研修会の開催)</li> <li>・研修効果の検証</li> <li>●(医療と介護の連携)</li> <li>医療機関と介護事業者の連携の強化</li> <li>●(多職種連携の推進)</li> <li>・医療・介護サービスの一体的な提供体制をはじめとした地域包括ケアシステムの構築に重要な要素を担う多職種連携について、円滑な推進に向けた技術的支援が引き続き必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> </ul>
(現状の中間評価)										
<p>○ 地域医療構想の推進に当たり、病床の機能分化・連携により生じる在宅医療ニーズの受け皿として、提供体制の整備を図ることとしており、<u>患者や家族が安心して医療・介護サービスを受けられるようさらなる体制の強化が求められている状況である。</u></p> <p>○ <u>訪問診療を実施している医療機関数の増加を目標としており、県では、医療機関が訪問診療に取り組みやすい環境整備に取り組んでいるが、現状、横ばいであるため、引き続き各種支援を実施していく必要がある。</u></p>										