

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11月15日

青森県医療審議会

○ 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３年度末時点（計画４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	6	2	1	12 (内訳 データ更新なし：9、判断困難：3)
脳卒中対策	9	2	0	2	5 (内訳 データ更新なし：5)
心筋梗塞等の 心血管疾患対策	14	5	0	5	4 (内訳 データ更新なし：4)
糖尿病対策	7	3	0	1	3 (内訳 データ更新なし：3)
精神疾患対策	12	6	2	0	4 (内訳 データ更新なし：4)
救急医療対策	4	3	0	1	
災害医療対策	6	5	1	0	
周産期医療対策	14	1	1	4	8 (内訳 データ更新なし：6、判断困難：2)
小児医療対策	5	2	0	1	2 (内訳 データ更新なし：2)
へき地医療対策	10	6	1	1	2 (内訳 判断困難：2)
在宅医療対策	9	7	1	0	1 (内訳 判断困難：1)
合計	107 (構成比%)	45 (42.1%)	7 (6.5%)	14 (13.1%)	41 (38.3%)

(参考) 令和２年度末 55(51.4%) 8(7.5%) 17(15.9%) 27(25.2%)

※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3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)	昨年度 (参考)	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	① 年齢調整罹患率	がん登録	胃がん (男) <u>73.7</u> (女) <u>25.4</u> 大腸がん (男) <u>74.9</u> (女) <u>42.1</u> 肺がん (男) <u>66.3</u> (女) <u>20.3</u> 乳がん <u>84.2</u> 子宮がん <u>27.6</u> (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>31.6</u> (H30年)	胃がん (男) <u>72.7</u> (女) <u>25.9</u> 大腸がん (男) <u>93.9</u> (女) <u>53.6</u> 肺がん (男) <u>66.9</u> (女) <u>23.9</u> 乳がん <u>104.5</u> 子宮がん <u>37.2</u> (R元年)	減少 (R5年度)	その他 (判断困難)	・国立がん研究センターによりがんリスクとの関連性が示されている生活習慣(喫煙、受動喫煙、野菜・果物の摂取不足、運動不足)の改善に向けた働きかけを行った。(各項目毎に別掲。) ・県広報紙やテレビCM、SNS等の広報媒体を活用してがん検診受診の大切さについて周知、啓発を行うなど、受診率の向上を図るための働きかけを進めた。	・引き続き「県民のヘルスリテラシー(健やか力)の向上」に向けて、健康づくりへの関心を高める働きかけが必要。 ・死亡率減少のため、職域を含めた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。
		② 成人喫煙率(男性)の減少	青森県県民健康・栄養調査	男性 <u>34.9%</u> (H28年度)	—	—	男性 23%以下 (R5年度)	その他 (データ更新なし)	・室内全面禁煙などを実施している空気クリーン施設の認証により、職域における禁煙、受動喫煙防止環境の改善につなげた。 ・地域における禁煙支援体制整備の一環として、県薬剤師会が推進する「まちかど相談薬局」(県内約300店舗)における禁煙サポート体制の周知を図る啓発資料を作成し、周知を図った。 ・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、啓発を行った。 ・県ホームページで禁煙治療医療機関について情報提供を行った。	・改善傾向は認められつつも、目標達成に向けた働きかけが必要。	・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。
		③ 成人喫煙率(女性)の減少		女性 <u>11.5%</u> (H28年度)	—	—	女性 5%以下 (R5年度)	その他 (データ更新なし)			
		④ 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 <u>0.2%</u> 、 女性 <u>0.2%</u> 高校3年生 男性 <u>1.1%</u> 、 女性 <u>0.3%</u> (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)	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)	その他 (データ更新なし)	・パンフレットの配布等により、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進めた。		
		⑤ 妊婦の喫煙率	青森県妊婦連絡票	<u>2.9%</u> (H28年度)	<u>1.8%</u> (R2年度)	<u>1.5%</u> (R3年度)	0% (R5年度)	改善	・妊娠届出や乳幼児健診等の機会を捉えて禁煙指導を行った。		

がん対策											
施策の方向性(大項目)		目標							令和3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)	昨年度 (参考)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
		⑥ 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 99.2% 医療機関 99.3% 事業所(50人以上) 57.1% 事業所(50人未満) 71.7% (R3年度, 文化施設のみR元年度)	県庁舎 100% 市町村庁舎 100% 文化施設 96.6% 教育・保育施設 99.2% 医療機関 99.3% 事業所(50人以上) 57.1% 事業所(50人未満) 71.7% (R3年度, 文化施設のみR元年度)	100% (R5年度)	その他 (データ更新なし)	・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、啓発を継続してきた結果、受動喫煙対策を実施する施設の割合が増加した。 ・室内全面禁煙などを実施している空気クリーン施設の認証により、職域における禁煙、受動喫煙防止環境の改善につなげた。		
1 がんの予防	がんを予防するための生活習慣の改善	⑦ 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 ^ラ (平成29年度) ②果物摂取量100g ^ラ 未満の者の割合 56.5% (H22年度)	①ー ②果物摂取量100g ^ラ 未満の者の割合 59.5% (H28年度)	①ー ②果物摂取量100g ^ラ 未満の者の割合 59.5% (H28年度)	①350グラム ②28% (R5年度)	その他 (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。
		⑧ 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 ^ラ 以上、女性20g ^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 31.4% 女性 20.5% (R2年度)	男性 26.7% 女性 14.4% (R5年度)	その他 (判断困難)	・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3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)	昨年度 (参考)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
		⑨ 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 <u>30.9%</u> 女 <u>25.0%</u> 65歳以上 男 <u>42.6%</u> 女 <u>37.8%</u> (H22年度)	20歳～64歳 男 <u>30.6%</u> 女 <u>19.7%</u> 65歳以上 男 <u>50.9%</u> 女 <u>33.8%</u> (H28年度)	20歳～64歳 男 <u>30.6%</u> 女 <u>19.7%</u> 65歳以上 男 <u>50.9%</u> 女 <u>33.8%</u> (H28年度)	20～64歳 男性40% 女性35% 65歳以上 男52% 女48% (R5年度)	その他 (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	⑩ がんの75歳未満年齢調整死亡率 ⑪ 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(頸)がんは、子宮(頸)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	<u>93.3人</u> (H28年) 胃がん (男) <u>48.9%</u> (女) <u>38.9%</u> 大腸がん (男) <u>48.9%</u> (女) <u>41.6%</u> 肺がん (男) <u>55.0%</u> (女) <u>46.6%</u> 乳がん <u>41.6%</u> 子宮(頸)がん <u>40.9%</u> (H28年)	<u>87.6人</u> (R2年) 胃がん (男) <u>52.7%</u> (女) <u>43.5%</u> 大腸がん (男) <u>54.5%</u> (女) <u>47.7%</u> 肺がん (男) <u>59.1%</u> (女) <u>52.3%</u> 乳がん <u>45.6%</u> 子宮(頸)がん <u>44.1%</u> (R元年)	<u>87.6人</u> (R2年) 胃がん (男) <u>52.7%</u> (女) <u>43.5%</u> 大腸がん (男) <u>54.5%</u> (女) <u>47.7%</u> 肺がん (男) <u>59.1%</u> (女) <u>52.3%</u> 乳がん <u>45.6%</u> 子宮(頸)がん <u>44.1%</u> (R元年)	81.3人 (R5年度) 50%以上 (R5年度)	その他 (データ更新なし) その他 (データ更新なし)	・県広報紙やテレビCM、SNS等の広報媒体を活用してがん検診受診の大切さについて周知、啓発を行うなど、受診率の向上を図るための働きかけを進めた。 ・令和元年度まで実施した大腸がんモデル事業の手法を用いた未受診者対策事業について、参加市町村が3から7に拡大した。 ・職域におけるがん検診受診環境整備に向けて、厚生労働省と協働で企業経営者等を対象としたセミナーを実施した。 ・青森県健やか力向上企業連携協定や青森県健康経営認定制度を通じて事業所におけるがん検診の普及啓発と受診勧奨を行った。 ・がん検診受診率や精度管理の向上につながる取組等について、国保県特別調整交付金の評価項目に反映した。 ・弘前大学委託により設置された有識者委員会から知事への提言を踏まえ、市町村や検診機関が「科学的根拠に基づくがん検診」を適切に実践するための要綱を作成した。 ・種々の働きかけの継続により、市町村ががん検診の精度管理等の状況を自ら評価したチェックリストの実施状況は改善傾向にある。 ・がん検診受診率は概ね全国平均を上回って推移している。	・関連指標に改善傾向は認められつつも、死亡率の改善にむけてはなお、取組の推進が必要。	・科学的根拠に基づくがん検診の受診環境整備 ・精度管理の向上 ・受診率の向上に向けて、関係機関や県民の理解促進を図りながら、適切ながん検診の受診環境を構築していく。

がん対策											
施策の方向性(大項目)		目標							令和3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)	昨年度 (参考)	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	⑫ 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 <u>79.6%</u> 、大腸がん <u>76.9%</u> 、肺がん <u>85.0%</u> 、子宮(頸)がん <u>83.3%</u> 、乳がん <u>90.8%</u> (H26年度)	胃がん <u>82.9%</u> 、大腸がん <u>75.4%</u> 、肺がん <u>87.0%</u> 、子宮(頸)がん <u>85.7%</u> 、乳がん <u>92.2%</u> (H30年度)	胃がん <u>77.6%</u> 、大腸がん <u>72.9%</u> 、肺がん <u>88.4%</u> 、子宮(頸)がん <u>81.1%</u> 、乳がん <u>91.4%</u> (R1年度)	90%以上 (R5年度)	その他 (判断困難)			
		⑬ 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 <u>25.0%</u> 、大腸がん <u>25.0%</u> 、肺がん <u>25.0%</u> 、子宮(頸)がん <u>30.0%</u> 、乳がん <u>27.5%</u> (H28年)	胃がん <u>82.5%</u> 、大腸がん <u>82.5%</u> 、肺がん <u>82.5%</u> 、子宮(頸)がん <u>77.5%</u> 、乳がん <u>80.0%</u> (R元年度)	胃がん <u>82.5%</u> 、大腸がん <u>85.0%</u> 、肺がん <u>82.5%</u> 、子宮(頸)がん <u>80.0%</u> 、乳がん <u>82.5%</u> (R2年度)	100% (R5年度)	改善			
		⑭ 科学的根拠に基づく検診実施割合	青森県	<u>100%</u> (H28年度)	<u>100%</u> (R元年度)	<u>100%</u> (R2年度)	100% (R5年度)	変化なし			
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	⑮ 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	<u>83.3%</u> (5/6圏域) (H29年度)	<u>83.3%</u> (5/6圏域) (R3年度)	<u>83.3%</u> (5/6圏域) (R4年度)	100% (R5年度)	変化なし	・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。 ・なお、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は、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。	・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、各拠点病院等の機能強化を図り、がん医療提供体制の充実に努める。
		⑯ 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	<u>44人</u> (H28年度)	<u>53人</u> (R3年度)	<u>58人</u> (R4年度)	増加 (R5年度)	改善			
		⑰ 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	<u>89.3%</u> (H28年度)	<u>83.9%</u> (R元年度)	<u>83.3%</u> (R3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3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)	昨年度 (参考)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
		⑮ 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)	・青森県がん診療連携協議会緩和ケア部会において、緩和ケア体制の充実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	⑯ 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)	97施設 (令和4年8月)	増加 (R5年度)	改善	・基準を満たす事業者の指定等により、在宅における緩和ケア体制の整備に努めた。	・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、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。
		⑰ 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年度)	32.5% (R3年度)	100% (R5年度)	改善	・13市町村ががん登録データを活用したがん検診精度管理事業に参加した。	・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。
		⑱ 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割合 3.4% DCO割合 1.6% (H29年)	DCI(DCN)割合 5%以下 DCO割合 2%以下 (R5年度)	改善	・弘前大学委託により青森県がん登録事業を行った。 ・がん登録の遡り調査の実施等により、精度の維持、向上に務めた結果、国際標準であるDCO率10%未満が維持されている。		
(概要説明)											
○ 本計画及び平成30年3月に策定した「第三期青森県がん対策推進計画」に基づき、生活習慣の改善等の一次予防、早期発見のためのがん検診、いわゆる二次予防、また、適切ながん医療を受けられる体制の整備に取り組んできたところ。											
○ 市町村が、がん検診の精度管理等の状況を自ら評価したチェックリストの実施状況に改善が認められており、引き続き適切な受診環境整備に資する働きかけを行っていく。(⑬)											
○ 西北五圏域において国指定の拠点病院が整備されていないため、国の基準による指定に向けた協議を進めていく。(⑯)											
○ 緩和ケア研修終了医師の割合が低下しているため、各拠点病院に対して必要な情報を提供しながら働きかけを行っていく。(⑰)											

○取組状況

脳卒中对策

施策の方向性(大項目)		目標							令和3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)	昨年度 (参考)	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		① 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)	49.6% (R元年度)	68% (R5年度)	その他 (データ更新 なし)	・特定健康診査受診勧奨 ・特定保健指導における指導、管理	・特定健診未受診者に対する受診勧奨の継続が必要である。	・引き続き、特定健診未受診者に対する受診勧奨等を行う。
		② 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)	13.3% (R2年度)	減少 (R5年度)	悪化			
		③ 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)	29.5% (R元年度)	減少 (R5年度)	その他 (データ更新 なし)	・特定健康診査受診勧奨 ・特定保健指導における指導、管理 ・特定健診・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。
		④ 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)	25.7% (R元年度)	45%以上 (R5年度)	その他 (データ更新 なし)			

脳卒中対策

施策の方向性(大項目)		目標							令和3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)	昨年度 (参考)	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		⑤ 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)	514人 (R3.4.1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		⑥ 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)	90施設 (R4.7.1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	・多職種連携による在宅医療体制の充実が必要である。 ・在宅医療に携わるスタッフのさらなるスキルアップが求められる。	
		⑦ 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)	16,818件 (R2年度)	増加 (R5年度)	改善			
在宅療養が可能な体制		⑧ 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)	74.6日 (H29)	減少 (R5年度)	その他 (データ更新なし)			
		⑨ 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)	51.3% (H29)	増加 (R5年度)	その他 (データ更新なし)			

(概要説明)

- 脳卒中の発症及び再発予防について、健康あおもり21(第2次)及び循環器病対策推進計画に基づき、生活習慣の改善に向けた取組を継続する。
- 特定健診や特定保健指導実施率は増加しているが、目標値には達していないことから、未受診者への特定健診の受診勧奨を実施する。また、高血圧者が受診につながっていない現状や服薬中断している事例もあることから、SNS等も活用しながら、正しい血圧管理に関する住民への普及啓発を引き続き継続する。(①,②)
- リハビリテーションが実施可能な医療機関数は減少しているが、リハビリテーション実施件数は増加している。効果的なリハビリテーションを提供できるよう、多職種連携による在宅医療体制の充実や関係者のスキルアップが必要である。(⑥,⑦)

○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3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)	昨年度 (参考)	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		① 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)	159件 (R4年7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
		② 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)	13.3% (R2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	・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	・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
		③ 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)	31.1% (R2年度)	減少 (R5年度)	改善	・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改定・周知	・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・治療継続の必要性について指導を継続 ・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
		④ 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)	31.9% (R2年度)	減少 (R5年度)	改善			・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

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3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)	昨年度 (参考)	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		⑤ 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 34.9% (H28年)	男性23%以下 (R5年度)	その他 (データ更新 なし)	・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	・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	・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
		⑥ 喫煙率(女性)		女性 7.9% (H22年)	女性 11.5% (H28年)	女性 11.5% (H28年)	女性 5%以下 (R5年度)	その他 (データ更新 なし)			
		⑦ 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)	中央値:178分 (R3年)	短縮 (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	・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	・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		⑧ 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)	中央値:178分 (R3年)	短縮 (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 ・消防等における応急手当に関する普及啓発	・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	・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
		⑨ 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)	11件 (R2年)	増加 (R5年度)	悪化			

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3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)	昨年度 (参考)	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		⑩ 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	<u>371件中 261件</u> (H29年) 参考: 70.4%	<u>363件中 197件</u> (R2年) 参考: 54.2%	<u>367件中 233件</u> (R3年) 参考: 63.5%	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		⑪ 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)	<u>7施設</u> (H28年3月)	<u>11施設</u> (R2年6月)	<u>12施設</u> (R4年7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		⑫ 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)	<u>7施設</u> (H28年3月)	<u>11施設</u> (R2年6月)	<u>12施設</u> (R4年7月)	増加 (R5年度)	改善			
		⑬ 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)	<u>90.6%</u> (H26年)	<u>88.3%</u> (H29年)	<u>88.3%</u> (H29年)	増加 (R5年度)	その他 (データ更新なし)			
共通		⑭ 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)	<u>男性 33.2%</u> <u>女性 10.4%</u> (H27年)	—	—	減少 (R5年度)	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	・各取組の継続

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3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)	昨年度 (参考)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
<p>(概要説明)</p> <p>○ 心筋梗塞の発症及び再発予防について、健康あおもり21(第2次)及び循環器病対策推進計画に基づき、生活習慣の改善に向けた取組を継続する。</p> <p>○ 高血圧症有病者について、服薬していない者の割合が減少していないことから、引き続き、正しい血圧管理に関する普及啓発を実施する必要がある。 また、医療機関においては、治療中の者に対して、降圧目標値に向けた積極的な治療・管理が必要である。(②)</p> <p>○ 急性心筋梗塞の発症から来院までの時間が増加傾向にあることから、県民に急性心筋梗塞等の前兆及び症状、発症時の対処方法等についてSNSを活用して具体的に普及・啓発し、速やかな救急要請に繋げる必要がある。 なお、来院時間の増加要因については、引き続き分析を継続する。(⑦,⑧,⑨,⑩)</p>											

○取組状況

糖尿病対策

施策の方向性(大項目)		目標							令和3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)	昨年度 (参考)	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	① 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 <u>41.2%</u> 40～60歳代の女性の肥満者の割合 <u>24.8%</u> (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)	・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
		② 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	<u>13.0%</u> (H29年度)	<u>15.8%</u> (R2年度)	<u>16.0%</u> (R3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	③ 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	<u>26.6%</u> (H27年度)	<u>29.5%</u> (R元年度)	<u>29.5%</u> (R元年度)	20.0% (R5年度)	その他(データ更新なし)	・特定健康診査受診勧奨、特定保健指導における指導、管理(市町村等関係機関) ・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	④ 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 <u>45.1%</u> 特定保健指導の実施率 <u>23.3%</u> (H27年)	特定健診の実施率 <u>49.6%</u> 特定保健指導の実施率 <u>25.7%</u> (R元年度)	特定健診の実施率 <u>49.6%</u> 特定保健指導の実施率 <u>25.7%</u> (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)	その他(データ更新なし)			

糖尿病対策											
施策の方向性(大項目)		目標							令和3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)	昨年度 (参考)	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		⑤ 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 (R4年6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、県民向け公開講座を開催	市町村版糖尿病性腎症重症化予防プログラム R4年度までに40市町村が策定	・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、SNS等を通じて医科・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を普及させる ・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
		⑥ 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)	327施設 (R4年3月時点)	増加 (R5年度)	改善			
3 患者の治療中断の防止対策		⑦ 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)	211人 (R2年12月末現在)	185人 (R5年度)	改善			
(概要説明)											
○ 肥満傾向にある子どもの割合やメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合が悪化していることから、肥満の割合の低下を目指し、食育の推進や運動習慣の定着など生活習慣の改善・行動変容に向けた取組を関係機関と連携して実施する。(①,②,③)											
○ 令和4年3月に青森県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを改定したほか、市町村版糖尿病性腎症重症化予防プログラムについては、令和4年度までに全市町村が策定済みとなった。引き続き、市町村各部局や関係機関が連携しながら各市町村の取組状況を共有し、地域の実情にあった糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進していく必要がある。(⑤,⑥)											

○取組状況

精神疾患対策

施策の方向性(大項目)		目標							令和3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)	昨年度 (参考)	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	① 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)	6病院 (R3年度末)	増加 (R5年度末)	改善	・令和3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	② 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)	6病院 (R3年度末)	現状維持 (R5年度)	変化なし	・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オンラインにて開催した。	・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。
		③ 認知症サポート医数		49名 (H28年度末)	101名 (R2年度末)	108名 (R3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8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。
		④ 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)	165名 (R3年度末)	267名 (R5年度)	改善	・令和3年度青森県歯科医師認知症対応力向上研修を実施した。	・歯科医師認知症対応力向上研修受講者のさらなる増員が必要。	・次年度も、同研修を実施する。
		⑤ 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)	868名 (R3年度末)	958名 (R5年度)	改善	・令和3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。
		⑥ 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)	334名 (R3年度末)	450名 (R5年度)	改善	・令和3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	⑦ 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)	2病院 (R3年)	増加 (R5年度末)	改善	・平成21年度に支援拠点機関に指定した弘前脳卒中・リハビリテーションセンター及び、県内での地域上の支援の偏りをなくするため、令和元年度に支援拠点機関として指定したメディカルコート八戸西病院の2拠点において高次脳機能障害に関する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	⑧ 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)	先遣隊3チーム (R4年3月)	維持・増加 (令和5年度)	変化なし	・連携強化や情報共有を目的にDPAT連絡会議(7月2日・2月21日)をオンラインで開催し、DPAT活動マニュアルを策定した。 ・新型コロナウイルス感染症の影響によりDPAT事務局が実施するDPAT先遣隊技能維持研修(実践訓練)が中止となった。 ※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。	・DPAT連絡会議をオンラインで実施し、都道府県DPATの体制整備を図る。

精神疾患対策

施策の方向性(大項目)		目 標							令和3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)	昨年度 (参考)	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)	⑨ 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)	2,859.5人 (R元年度)	3,057人 (R5年度末)	その他(データ更新なし)	・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。 ・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3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。
		⑩ 急性期(3ヶ月未満)		906人 (H26年)	654.8人 (R元年度)	654.8人 (R元年度)	881人 (R5年度末)				
		⑪ 回復期(3ヶ月以上1年未満)		725人 (H26年)	585.1人 (R元年度)	585.1人 (R元年度)	744人 (R5年度末)				
		⑫ 慢性期(1年以上)		1,979人 (H26年)	1,619.6人 (R元年度)	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)	⑬ 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)	1,009.9人 (R元年度)	973人 (R5年度末)	その他(データ更新なし)			
		⑭ 65歳未満		825人 (H26年)	609.7人 (R元年度)	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)	⑮ 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(データ更新なし)			
		⑯ 65歳以上		—	—	—	291人 (R5年度末)				
		⑰ 65歳未満		—	—	—	233人 (R5年度末)				
	精神病床における退院率	⑱ 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)	63.0% (H30年度)	69%以上 (R5年度末)	その他(データ更新なし)			
		⑲ 入院後6か月時点		84% (H26年)	80.4% (H30年度)	80.4% (H30年度)	86%以上 (R5年度末)				
		⑳ 入院後1年時点		91% (H26年)	90.4% (H30年度)	90.4% (H30年度)	92%以上 (R5年度末)				

- (概要説明)
- 治療抵抗性統合失調症治療薬(クロザリル)を用いた治療については、令和3年度末時点で6病院と改善していることから、引き続き、精神科病院実地指導・実地審査の際に治療状況の確認や情報提供を行うなど、使用可能な医療機関数の増加を図る。(①)
 - 認知症サポート医数については、令和3年度末時点で108名と年々増加していることから、今後も養成研修への派遣を継続し、認知症の医療体制の整備に取り組む。(③)
 - 歯科医師、薬剤師及び看護職員を対象とした研修の受講者数については、年々増加している。引き続き研修を実施し、医療専門職の認知症への対応力向上を図る。(④～⑥)
 - 高次脳機能障害については、令和2年度に引き続き2か所の支援拠点機関で相談支援等を行っているが、相談件数が伸び悩んでいることから、各支援拠点機関における支援実績向上のため、高次脳機能障害及び支援拠点の役割に関する普及啓発活動に努める。(⑦)
 - DPATの緊急医療チーム数については、令和2年度に引き続き3チームの先遣隊が設置されている。先遣隊員数も増加していることから、今後は研修実施体制の整備など、都道府県DPAT(ローカルDPAT)の養成に向けた体制整備を図る。(⑧)

○取組状況

救急医療対策

施策の方向性(大項目)		目標							令和3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)	昨年度 (参考)	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)		① 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)	11件 (R2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。
		② 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)	89.7%(78/87) (R3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) ・県の標準プロトコールを踏まえ、各地域の実情に応じたプロトコールを検討・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)		③ 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)	0.8% (58/6,840) (R2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。	・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。
		④ 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)	39.8% (16,725/42,014) (R2年)	減少 (R5年度)	改善	・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ポスターを作成・配布し、医療機関の適正受診を促した。		
(概要説明)											
○ 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が前年度に比べ減となったことから、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、AEDを設置している事業者に対し、AEDの適切な管理について呼びかける。(①)											
○ 救急出動件数に占める軽症者の割合が減少傾向にあることから、引き続き県民に対し、救急医療体制の仕組みの啓発に取り組む。(④)											

○取組状況

災害医療対策

施策の方向性(大項目)	目標								令和3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)	昨年度 (参考)	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		① 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)	<u>11.1%</u> (1/9) (H29年4月)	<u>40.0%</u> (4/10) (R2年度)	<u>50.0%</u> (5/10) (R3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 災害拠点病院に対し、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 ○八戸赤十字病院 ・訓練未実施の5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)。	・BCPに基づいた訓練の実施 について、状況を確認し、未実 施の災害拠点病院に対し助言 指導、働きかけを実施する。 ・BCPに基づいた訓練の手法 等を習得する厚労省BCP策定 研修の受講を促進する。
2 災害時に 拠点となる病 院以外の病 院の体制構 築		② 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)	<u>68.6%</u> (59/86) (H29年9月)	<u>100.0%</u> (83/83) (R2年9月)	<u>78.3%</u> (65/83) (R4年2月)	100% (R5年度)	改善	・例年、県総合防災訓練等に併せて、全病院を対象と したEMIS入力訓練を実施しているが、県総合防災訓 練の中止により訓練実施日を調整し、令和4年2月にE MIS訓練を実施した。	・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。	・県訓練等に併せて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。
		③ 業務継続計 画の策定率	医療薬務課調 査	<u>16.3%</u> (14/86) (H29年9月)	<u>21.7%</u> (18/83) (R2年12月)	<u>28.8%</u> (23/80) (R3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 ○青森県立つくしが丘病院 ○鷹揚郷腎研究所青森病院 ○芙蓉会病院 ○村上病院 ○生協さくら病院 ○あおもり協立病院 ○平内中央病院 ○弘前愛成会病院 ○弘前中央病院 ○健生病院 ○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 ○総合リハビリ美保野病院 ○八戸城北病院 ○八戸平和病院 ○慈仁会尾野病院 ○誠仁会尾野病院 ○公立七戸病院 ○十和田第一病院	・災害拠点病院を除く 病院のうち、7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。	・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3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)	昨年度 (参考)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
3 県の体制構築		④ 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0.33回 (2/6医療圏) (R3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、保健医療調整本部等体制整備事業研修会、県健康福祉部図上訓練等が中止となった。 ・県災害医療コーディネート研修(12月11日～12日)を開催した(24名参加)。 ※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。
		⑤ 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)	24チーム (R4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養成研修の受講枠が例年に比べ少なかった。国立弘前病院と弘前市立病院の機能を統合した「弘前総合医療センター」が、令和4年4月1日に開院予定であったのに加え、運営母体となる国立弘前病院からDMAT指定医療機関として指定を受けたい旨の申請があったため、DMAT養成研修を受講してもらい、新規チーム編成が可能となった。 ・DMAT技能維持研修はe-ラーニング+オンデマンド+集合研修の組み合わせにより開催され、受講人数等に制限があったものの、1病院7名が受講した。 ・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(2月22日)をオンラインで開催した。 【R4.4時点】(チーム数) ○県病(5) ○弘大附属(3) ○青森市民(1) ○国保黒石(1) ○弘前総合(1) ○八戸市民(5) ○八戸赤十字(4) ○つがる総合(1) ○十和田中央(1) ○むつ総合(2)	・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。
		⑥ 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)	先遣隊3チーム (R4年3月)	維持・増加 (R5年度)	変化なし	・連携強化や情報共有を目的にDPAT連絡会議(7月2日・2月21日)をオンラインで開催し、DPAT活動マニュアルを策定した。 ・新型コロナウイルス感染症の影響によりDPAT事務局が実施するDPAT先遣隊技能維持研修(実践訓練)が中止となった。 ※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。	・DPAT連絡会議をオンラインで実施し、都道府県DPATの体制整備を図る。
<p>(概要説明)</p> <p>○ 全ての災害拠点病院において、BCPが策定されたが、BCPに基づく訓練未実施の病院があることから、実施に向け、助言指導等を行っていく必要がある。(①)</p> <p>○ EMIS入力訓練において、未入力の医療機関もあることから、引き続き当該訓練を実施するとともに、EMIS操作研修を開催し、EMIS入力の操作習熟を促進する必要がある。(②)</p> <p>○ DMATが24チームに増加し、本県DMATの体制強化が図られており、今後も訓練等の実施により更なる体制強化を図る。(⑤)</p>											

○取組状況

周産期医療対策

施策の方向性(大項目)		目標							令和3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)	昨年度 (参考)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
妊婦の健康管理		① 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)	7件 (R3年度)	減少 (R5年度)	変化なし	○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		② 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5.3%	3.2% (H27年～R元年) 全国平均5.3%	全国平均以下 (R5年度) ※過去5年平均比較	その他 (データ更新なし)	○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1回開催:2月) ○総合周産期母子医療センター情報室に専門相談員を配置し、地域からの相談及び搬送依頼に対する施設の選定・回答を行った。 ・周産期症例カンファレンス(月2回) ・退院支援共同カンファレンス(22回36件)	○乳児死亡率、新生児死亡率及び周産期死亡率が全国平均より悪い状況となっているため、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。
		③ 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1.9	2.3 (H29年～R3年) 全国平均1.8	全国平均以下 (R5年度) ※過去5年平均比較	悪化	○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。		○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。
		④ 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0.9	1.5 (H29年～R3年) 全国平均0.9	全国平均以下 (R5年度) ※過去5年平均比較	悪化	○周産期医療体制を確保し、県下全域の地域周産期母子医療センターの機能を強化するため、県内の周産期医療関係者(医師、看護師、助産師等)を対象に研修を行い、青森県の周産期医療従事者の養成と資質向上を図った。 ・周産期医療オンライン学習会 (1月開催57名(45アカウント)参加) 「療育センターが担う小児在宅移行支援」 ・小さく生まれたお子さんの保護者オンライン勉強会(2月開催27名) 「児童発達支援の本質～ご家族と一緒に育てるために～」 「子どもの発達と自立」		○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。
		⑤ 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3.4	4.0 (H29年～R3年) 全国平均3.3	全国平均以下 (R5年度) ※過去5年平均比較	悪化	○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。(1,104人:うち周産期関連6人)		○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。
		⑥ 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0.7%	0.8% (H28年～R2年) 全国平均0.7%	全国平均以下 (R5年度) ※過去5年平均比較	その他 (データ更新なし)	○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:32市町村105人、実績1,288千円)		○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)
		⑦ 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0.3%	0.3% (H28年～R2年) 全国平均0.3%	全国平均以下 (R5年度) ※過去5年平均比較	その他 (データ更新なし)	○災害時小児周産期リエゾン養成研修受講者令和3年度 5名(計24名)		○引き続き災害時小児周産期リエゾンを養成する。

施策の方向性(大項目)	目標								令和3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)	昨年度 (参考)	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		⑧ 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)	全施設 (R3年4月1日)	全施設 (R4年4月1日)	全施設 (R5年度)	改善	<p>○県立中央病院:連携あり 周産期専属の臨床心理士が外来・病棟で対応しており、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。</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、総合患者支援センターを介して、新患枠に予約する。緊急性を要する場合は、外来へ直接連絡し予約する。</p> <p>○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。</p> <p>○八戸市立市民病院:連携あり 平成31年4月より臨床発達心理士を配置し、精神科への紹介体制が構築されている。 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。</p>	○精神科との連携や臨床心理士配置などが必要。	○臨床心理士給与等、国補助金の活用を各病院に周知する。 ○施設内及び協力施設と連携し、精神疾患ケアを必要とする妊産婦に対応できる体制整備を進めていく。
		⑨ 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)	3人(他、あすなろ療育福祉センターから派遣2人) (R4年4月1日)	増加 (R5年度)	悪化	<p>○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い、メンタルヘルス科へ適宜紹介している。</p>		
搬送体制の 充実		⑩ 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)	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	その他 (データ更新なし)	○ 令和元年度との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。R3年度については集計中。	○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。

施策の方向性(大項目)	目標								令和3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)	昨年度 (参考)	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		⑪ 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): <u>22.0人</u> 15～49歳女性 10万対: <u>9.0人</u> ○病院 実数(常勤換算): <u>60.5人</u> 15～49歳女性 10万対: <u>24.8人</u> (H26年)	○一般診療所 実数(常勤換算): <u>18.2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> 15～49歳女性 10万対: <u>24.7人</u> 全国平均 <u>24.7人</u> (H29年)	○一般診療所 実数(常勤換算): <u>18.1人</u> 15～49歳女性 10万対: <u>8.5人</u> 全国平均 <u>8.7人</u> ○病院 実数(常勤換算): <u>62.1人</u> 15～49歳女性 10万対: <u>29.3人</u> 全国平均 <u>27.0人</u> (R2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 (判断困難)	○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(コロナにより中止) ・学生の学術学会への参加 ・産婦人科セミナー(コロナにより中止) ・周産期救急セミナー ・周産期メンタルヘルスセミナー(オンライン参加) ○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。	○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。(23病院)
		⑫ 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): <u>30.1人</u> 15～49歳女性 10万対: <u>12.3人</u> ○病院 実数(常勤換算): <u>200.9人</u> 15～49歳女性 10万対: <u>82.3人</u> ○就業助産師数 実数: <u>318人</u> 15～49歳女性 10万対: <u>130.3人</u> (H26年)	○一般診療所 実数(常勤換算): <u>30.2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> 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> 15～49歳女性 10万対: <u>153.9人</u> 全国平均 <u>149.8人</u> (H30年)	○一般診療所 実数(常勤換算): <u>34.6人</u> 15～49歳女性 10万対: <u>16.3人</u> 全国平均 <u>25.1人</u> ○病院 実数(常勤換算): <u>163.4人</u> 15～49歳女性 10万対: <u>77.1人</u> 全国平均 <u>75.3人</u> (R2年) ○就業助産師数 実数: <u>336人</u> 15～49歳女性 10万対: <u>158.5人</u> 全国平均 <u>151.8人</u> (R2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 (判断困難)	○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。(24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)		○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。

施策の方向性(大項目)		目標							令和3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)	昨年度 (参考)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
		⑬ 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)	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	その他 (データ更新なし)			
		⑭ 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)	○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	その他 (データ更新なし)	22ページ目に同じ		
<div>(概要説明)</div> <div>○ 過去5年平均で算出している乳児死亡率、新生児死亡率及び周産期死亡率は、全国平均よりも悪い状況が続いているものの、令和3年単年の数値では、乳児死亡率1.7、新生児死亡率0.5、周産期死亡率3.8と、それぞれ改善が認められることから、引き続き、周産期医療に携わる医師、医療施設及び関係機関等との連携による周産期医療体制の充実に取り組む。(③,④,⑤)</div> <div>○ 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は、全施設で整備されているが、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が減少していることから、医療ニーズ等確認の上、必要に応じて補助金の活用を促すなど、引き続き、妊産婦に対応できる体制整備に取り組む。(⑧,⑨)</div>											

○取組状況

小児医療対策

施策の方向性(大項目)		目標							令和3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)	昨年度 (参考)	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		① 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)	小児人口 10万人あたり 6,623件 (令和3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)の実施時間帯(毎日19時～翌朝8時)について、以下の時間帯にも拡充し実施した。 ・平成30年4月から 土曜日13時～19時、日曜祝日8時～19時 ・令和3年4月から 平日18時～19時 ○クリアファイル及び絆創膏を市町村に配布し普及啓発を行った。なお、令和2年度には、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ている。 ○厚生労働省主催の「#8000対応者研修」について、業務委託先に情報提供した。	○#8000事業の普及啓発。 人口の出典元： 各年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口(総計)	○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。
				【参考】 実相談件数 5,369件 (H27年)	【参考】 実相談件数 6,736件 (令和2年度)	【参考】 実相談件数 8,792件 (令和3年度)					
2 小児医療体制の確保		② 乳児死亡率 (出生千対)	人口動態調査	2.1 (H24年～H28年の平均値)	2.39 (平成28～令和2年)	2.34 (平成29～令和3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。(R3.10.25) ○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(コロナにより中止) ・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24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(1.84)より悪い状況となっているため、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。
		③ 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)	137.5人 (平成29年)	増加 (令和5年度)	その他 (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)	【参考】 医師・歯科医師・薬剤師統計 145人 (令和2年)						
		④ 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)	92.6人 (平成29年)	増加 (令和5年度)	その他 (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)	【参考】 医師・歯科医師・薬剤師統計 111.3人 (令和2年)						

施策の方向性(大項目)		目標							令和3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)	昨年度 (参考)	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		⑤ 小児に対応している訪問看護ステーション数 ※指定小児慢性特定疾病医療機関(訪問看護事業者)数	県医療薬務課調べ	30施設 (H29年)	35施設 (R3. 8. 13時点)	41施設 (R4. 9. 7時点)	増加 (R5. 10. 1時点)	改善	○医療的ケア児の支援体制の整備に向けた取組を行った。 ・「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・実地地指導を実施(活動120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:31名、コーディネーター修了者:27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(3回、369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(40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:21名、看護師向け:16名受講) ・在宅移行支援マニュアルを作成 ・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)	○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 ・緊急一時預かり等短期入所施設が必要 ○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 ・圏域を代表するコーディネーターを配置し県と連携する体制づくりが必要 ・小児在宅支援の拠点及び総合窓口が必要	○医療的ケア児の支援体制の整備 ・「医療的ケア児支援体制検討部会」を開催する。 ・看護師の確保育成のため、ナースセンターと連携した求人相談、医ケア研修及び普及啓発を行う。 ・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。 ・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。 ・医療型短期入所施設の開設を促進する取組を行う。 ○相談窓口の明確化及び機能強化 ・圏域アドバイザーの配置・育成を行う。 ・青森県小児在宅支援センターを設置し、相談・助言、人材育成、調査研究を行う。
(概要説明)											
○ 小児救急電話相談の相談件数は増加しており、引き続き、#8000事業の普及啓発に取り組む。(①)											
○ 過去5年平均で算出している乳児死亡率は悪化しているものの、令和3年単年の数値では、1.7と改善が認められることから、引き続き、小児医療に携わる医師、医療施設及び関係機関等との連携による小児医療体制の充実に取り組む。(②)											
○ 小児に対応している訪問看護ステーション数は増加しており、引き続き、医療的ケア児の医療的支援体制の整備に取り組む。(⑤)											

○取組状況

へき地医療対策

施策の方向性(大項目)		目標							令和3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)	昨年度 (参考)	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	① 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)	5名 (R2.4.1時点)	6名 (R3.4.1時点)	増加 (R4年度)	改善	・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。	・総合診療科プログラムの基幹病院と協力しながら、総合診療医の魅力を発信していく。
		② 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)	未実施 (R2年度)	未実施 (R3年度)	増加 (R4年度)	その他(判断困難)	・令和2年度に引き続き、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。	・実施年度(H29～R1)においては、参加者数はほぼ変化がない。 ・新型コロナウイルス感染症の感染状況に鑑みて中止が続き、本事業への興味・関心が薄れている。	・ホームページへの掲載やリーフレットの配布を行うほか、弘前大学医学部や学生団体の協力も得ながら、弘前大学医学生へ事業の周知を行っていく。 ・体験談などをホームページ等で発信し、興味・関心を引く。
		③ 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)	未実施 (R2年度)	未実施 (R3年度)	増加 (R4年度)	その他(判断困難)	・令和2年度に引き続き、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。	・実施年度(H29～R1)においては、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。 ・新型コロナウイルス感染症の感染状況に鑑みて中止が続き、本事業への興味・関心が薄れている。	・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。 ・体験談などをホームページ等で発信し、興味・関心を引く。
		④ 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)	471日 (R2年度)	389日 (R3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。	・保健活動日数は策定時より増加しているが、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	⑤ 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)	8名 (R2.5.1時点)	10名 (R3.5.1時点)	増加 (R5年度)	改善	・町村部勤務医師の増加を図るため、令和3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、修学資金の義務を満了できるよう検討していく。

施策の方向性(大項目)		目標							令和3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)	昨年度 (参考)	現状値 (時点)	目標値 (時点)			
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	⑥ 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)	69日 (R3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。 ・令和3年度は新たに県立中央病院が医師派遣を実施したことにより日数が増加した。	・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。	・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。
		⑦ 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)	11日 (R3年度)	増加 (R5年度)	悪化	・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した。 ・令和3年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う学会の中止・オンライン化等により、一時的に需要が減少した。	・へき地診療所からの要請が減少したことで、へき地医療拠点病院からの代診医派遣が減少している。	・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。
		⑧ 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)	71.4% (R3年度)	100% (R5年度)	改善	・令和3年度は、へき地医療拠点病院7施設のうち、5施設が主要3事業のいずれかを年12回以上実施した。	・主要3事業の年間実績が合算で年12回に満たないへき地医療拠点病院がある。	・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。
		⑨ 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)	85.7% (R3年度)	100% (R5年度)	改善	・令和3年度は、へき地医療拠点病院7施設のうち、6施設が必須事業のいずれかを年1回以上実施した。	・実績がないへき地医療拠点病院がある。	・へき地医療拠点病院の現状を確認し、指定の適否について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	⑩ 遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況	県医療業務課調べ	1か所 (H29年度モデル事業)	1か所 (R2年度)	1か所 (R3年度)	増加 (R5年度)	変化なし	・大間病院において県補助事業を活用した遠隔医療を実施している。	・モデル事業等を参考に、令和元年度に補助申請が行われて以降は補助実績がない。 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。

(概要説明)

- 総合診療専門医の専攻医数において、策定時と比較して専攻医数が増加しており、総合診療専攻医となる若手医師が更に増加するよう、引き続き総合診療医の魅力を発信していく。(①)
- これまで、自治医科大学卒医師の育成・へき地への配置に加え、弘前大学医師修学資金の特別枠貸与者に町村部での勤務を義務づける等、へき地医療を担う医師の増加に向けた取組を進めてきた。また、本県での勤務を希望する若手医師の県内定着に向けた取組を進めており、引き続き修学資金の特別枠貸与者が所属する講座の教授の理解を得ながら、特別枠貸与者が修学資金の義務を満了できるような勤務プログラムの作成を検討していく必要がある。(⑤)
- へき地医療拠点病院からの代診医派遣等は、巡回診療及び医師派遣は実施回数が策定時に比べ増加したものの、代診医派遣はへき地診療所からの要請減により派遣日数が減少しており、事業の実施体制や派遣先の需要等といった各医療機関の実態を把握した上で、今後の取組の方向性を検討していく。(⑥,⑦,⑧,⑨)
- 遠隔医療等ICTを活用した診療支援は策定時と比較して変化がないことから、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ため、関係機関に対し支援していく。(⑩)

○取組状況

在宅医療対策

施策の方向性(大項目)		目標							令和3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)
		目標項目	現状値の出典	策定時 (時点)	昨年度 (参考)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
退院支援		① 退院支援担当者 を配置している医療機関数	医療施設調査	44か所 (H26年度)	40か所 (H29年度)	44か所 (R2年度)	増加 (R5年度)	変化なし	○退院調整ルールの適用・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) すこやか自立プラン2018の目標値である平均80%を達成した。	・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の感染状況を踏まえつつ、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		② 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か所 (H27年度)	140か所 (R元年度) *(秘匿分を除く)	141か所 (R2年度) *(秘匿分を除く)	現状維持 (R5年度)	その他 (判断困難)	【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 ・8箇所に支援(病院1か所、診療所2か所、訪問看護ステーション1か所、歯科診療所4か所) ○訪問診療を行う診療所の医療クラークの配置支援 ・令和3年度は申請が0件であった。	【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	【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
		③ 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)	801.0人 (R元年度)	712人 (R5年度)	改善	【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312名が受講 ○多職種連携研修の開催 ・県医師会委託 延べ78名が受講	【各種研修の実施】 ・研修効果の検証	【各種研修の実施】 ・研修内容の充実
		④ 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)	57,262件 (R2年度) *(秘匿分を除く)	61,181件 (R5年度)	改善	【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(8事業所、13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):47人 ・実践コース(2～5日間):5人が計14日間 ○訪問看護師教育プログラム作成・活用推進事業の実施 ・令和3年度に新人訪問看護師教育プログラムを作成した。 【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:24件 ・在宅歯科医療機器貸出件数:81件 ・チラシ、リーフレットの作成及び配布(配布先:延2,981箇所)	【訪問看護の推進】 ・訪問看護師の意見を募りながら、時代に合った訪問看護師の人材育成と、資質向上に努める必要がある。 ・作成した新人訪問看護師教育プログラムの周知、活用推進を行い、雇用促進につなげる必要がある。 【在宅歯科診療の推進】 ・在宅歯科診療の拡充	【訪問看護の推進】 ・訪問看護師教育プログラムの活用推進 【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
		⑤ 歯科訪問診療を実施している診療所数	NDB (ナショナルデータベース)	114か所 (H26年度)	172か所 (R元年度) *(秘匿分を除く)	152か所 (R2年度) *(秘匿分を除く)	増加 (R5年度)	改善			
		⑥ 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か所 (R元年度)	259か所 (R2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3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)	昨年度 (参考)	現状値 (時点)	目標値 (時点)	進捗状況			
急変時の対応		⑦ 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か所 (R2年度)	4か所 (R3年度)	増加 (R5年度)	改善	【医療的ケア児の支援体制】 ○普及啓発の実施 ・医療的ケア児の支援について理解を深めるセミナーの開催 (2回、延べ288名参加) ・保育園を対象とした普及啓発シンポジウムの開催(47名参 加) ○人材育成事業の実施 ・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:31名、コーディネーター修了者:27名) ・医療的ケア児コーディネーターフォローアップ研修(40名参 加) ・小児在宅サポーター勉強会(9回、延べ820名参加) ・保育所勤務看護師医療的ケア技術研修 (保育従事者向け研修:21名、看護師向け研修:16名) ○家族交流支援・支援体制整備事業 ・家族交流会はコロナ禍により中止 ・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) ・医療的ケア児支援体制コンサルテーションチーム活動(延べ 支援数120回)	【医療的ケア児の支援体制】 ○訪問看護ステーション・通所事 業所 ・看護師の不足、確保の難しさ ・小児の医療的ケアの経験不足 ○相談支援事業所 ・多職種連携の難しさ ・地域偏在により、在宅移行後の 支援体制やサービス利用につい て圏域の調整が必要 ○保育所 ・慢性的な看護師不足 ・医療的ケア児の認知度が低い ・受入までの準備や施設整備が 整っていない ○市町村 ・医療的ケア児の支援体制や組 織体制ができていない ・各地域の医療的ケア児の実態 やニーズを十分把握していない	【医療的ケア児の支援体制】 ○支援体制整備 ○人材育成 ○家族支援 ○事業所等支援 ○普及啓発 以上を柱とし、新たに、圏域代表コーディネーターの育成、 事業所等における看護師の確保・育成に係る取組の強化及 び医療型短期入所施設の新規開設促進等を行うほか、県 内の小児在宅支援の拠点として、青森県小児在宅支援セン ターを設置し、相談体制、人材育成及び調査分析等を実施 する。
		⑧ 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)	733.0人 (R元年度)	増加 (R5年度)	改善			
看取り		⑨ 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)	1,942件 (R2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、看取りサポートをテーマとした研修会を開催し、約 200名が参加した。(県及び県病主催)	・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。
(概要説明)											
○ 訪問看護ステーション従事者数について、在宅医療従事者への専門研修等の実施により、策定時よりも現状値が改善しているが、今後も在宅医療に対するニーズの増加が見込まれることから、効果的な研修の実施により、多職種連携の促進や在宅医療従事者の育成を行っていく。(③)											
○ 看取り数について、在宅医療従事者への研修会の開催により、策定時よりも現状値が改善しており、引き続き在宅医療従事者向けの研修会を開催し、施設や在宅での看取りに対する体制強化を図る。(⑨)											