

---

# 5 疾病・6 事業及び 在宅医療（案）

---

令和5年9月19日  
青森県健康福祉部

# がん対策①

## 現状と課題

### <現状>

#### ○がん検診の受診状況

本県のがん検診受診率は概ね向上しており、5大がんのうち、胃がん、大腸がん、肺がん及び子宮頸がんは全国平均を上回っている。

#### ○がんによる死亡率

本県の人口10万対のがんによる75歳未満年齢調整死亡率は全国を上回っている(R3 本県86.9、全国67.4)。

### <課題>

#### ○がんの一次予防

運動の推進や食生活等の生活習慣の改善等に取り組むとともに、令和5年3月に施行した青森県受動喫煙防止条例の内容を県民に周知し、受動喫煙を含む喫煙対策に積極的に取り組んでいくことが重要である。

#### ○がんの二次予防

早期発見・早期治療のためのがん検診の促進やその精度管理の向上に取り組むほか、定期的ながん検診受診の重要性を県民に引き続き働きかけていくことが重要である。

5大がんのうち、乳がんや子宮頸がんの女性特有がんについては、特に受診率の向上に取り組む必要がある。

#### ○がん医療の提供体制

広い県土を有する本県において、各保健医療圏で標準的ながん医療を受けられる体制整備と、地域連携による全県的な診療水準の向上が必要である。

#### ○がんとの共生

がん患者やその家族に対する必要な相談支援の提供や正確な情報の伝達が重要である。

## 施策の方向性

### 【目的】

- がんの罹患者の低減
- がんによる死亡者の低減
- がんによる苦痛の軽減・療養生活の質の向上

### 1 健康あおもり21と整合性のとれたがんの一次予防対策の推進

- (1) 健康づくりのための生活習慣の改善
- (2) 受動喫煙を含む喫煙対策の周知・啓発

### 2 がん検診受診率等の向上

- (1) 国のがん対策推進基本計画で目標として掲げる検診受診率60%の達成に向けた取組の強化
- (2) 市町村における精密検査受診率の向上を図るための県からの適切な助言等

### 3 がん医療の標準化

- (1) 全保健医療圏に国が指定するがん診療連携病院等の整備
- (2) がん医療に従事する専門的ながん診療に関わる医療従事者の養成に係る取組の支援

### 4 がん相談支援センターの認知度向上及び理解促進

- (1) がん相談支援に係る研修会への参加の支援
- (2) 相談支援の一層の充実を図るため、患者団体等を活用した仕組みづくり

# がん対策②

## ロジックモデル

### アウトプット（施策）（A）

番号	項目	現状値	目標値	
<b>喫煙・受動喫煙対策</b>				
1	禁煙外来設置医療機関数	152 機関	?	
<b>生活習慣の改善やがん検診受診率向上に向けた取組</b>				
2	健康的な生活習慣やがん検診の意義・必要性等に関する情報提供による理解促進（青森県がん情報サービスへのアクセス件数）	830,676 件/年	?	
<b>がん検診の精度管理に係る取組</b>				
3	精度管理を実施している市町村の割合（国「事業評価のためのチェックリスト」8割以上実施の市町村）	胃がん 85.0% 大腸がん 85.0% 肺がん 85.0% 乳がん 87.5% 子宮頸がん 87.5%	100 %	
	4	指針外検診を実施している市町村の割合	80.0 %	
	5	がん登録データを活用したがん検診精度管理モデル事業参加市町村数	16 市町村	?

番号	項目	現状値	目標値
<b>がん医療提供体制の拡充に向けた取組</b>			
6	がん診療連携拠点病院におけるがん関係認定看護師数	58 人	?

番号	項目	現状値	目標値
<b>緩和ケア推進に向けた取組</b>			
7	緩和ケア研修修了者数	121 人	?

### 初期アウトカム（B）

番号	項目	現状値	目標値
<b>県民に対する脳卒中の症状、発症時の対処法の普及啓発の実施</b>			
1	成人喫煙率	20.4 %	21検討項目
2	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	教育・保育施設 99.4%	100 %
		医療機関 99.3%	
		事業所(50人以上) 60.0%	
		事業所(50人未満) 69.1%	
3	野菜と果物の摂取量	野菜摂取量平均値 278.2g 葉物摂取量100g未満 64.1%	健康あおも り21 検討項目
4	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	男性 31.4%	20.5%
		女性 20.5%	
5	運動習慣者の割合（20-74歳）	22.4 %	

番号	項目	現状値	目標値			
<b>がんの早期発見</b>						
6	検診受診率	胃がん 男性 52.7%	60.0 %			
		胃がん 女性 43.5%				
		大腸がん 男性 54.5%				
		大腸がん 女性 47.7%				
		肺がん 男性 59.1%				
		肺がん 女性 52.3%				
		乳がん 45.6%				
		子宮頸がん 44.1%				
		7		市町村精密検査受診率	胃がん 80.8%	90.0 %
					大腸がん 72.8%	
肺がん 91.2%						
乳がん 92.1%						
子宮頸がん 83.5%						

番号	項目	現状値	目標値
<b>がん医療提供体制の充実</b>			
8	がんに関して専門的な医療を受けられたとする患者の割合	79.5 %	?

番号	項目	現状値	目標値
<b>がん患者の支援</b>			
9	がん罹患患者数1万に対するがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターにおける相談件数の比率	0.32	?
10	身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であるとする患者の割合	45.6 %	?

### 分野アウトカム（C）

番号	項目	現状値	目標値
<b>がんの罹患率</b>			
1	年齢調整罹患率 (人口10万対)	胃がん 男性 72.7	63.4
		胃がん 女性 25.9	23.1
		大腸がん 男性 93.9	73.2
		大腸がん 女性 53.6	44.9
		肺がん 男性 66.9	61.9
		肺がん 女性 23.9	26.1
	乳がん 104.5	100.5	
	子宮頸がん 37.2	34.3	

番号	項目	現状値	目標値
<b>がんによる死亡者</b>			
2	がんの75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)	86.9	67.4

番号	項目	現状値	目標値
<b>がんによる苦痛の軽減・療養生活の質</b>			
3	自分らしい日常生活を送れていると感じる患者の割合	64.9 %	?

# 脳卒中対策①

## 現状と課題

- 脳血管疾患（脳卒中を含む）の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男女ともに全国と比較して高い状態にあり、年齢階級別でみると男女ともに全ての階級において全国より高い状況であることから、死亡率の改善が大きな課題。
- 脳卒中の発症予防等のためには、病気に関する正しい知識を理解し、生活習慣の改善や危険因子の管理が重要。
- 急性期の専門的治療は、発症から治療開始までの時間が短いほど、有効性が高い。令和2年度に脳卒中の急性期医療を担う医療機関が実施した血栓溶解療法の実施件数（SCR）は77.2であり、全国平均を下回っている。
- 脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万対）は、全国平均を上回るが、リハビリテーションの実施件数（SCR）は全国平均を下回る。
- 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は全国平均を下回っており、在宅等での生活が実施可能となるリハビリテーションや医療の提供が必要。

## 施策の方向性

### 【目的】

- 脳卒中による死亡者の減少
- 日常生活における脳血管疾患患者の質の高い生活

### 1 脳卒中の予防や正しい知識、危険因子の管理等の普及啓発

- (1) 県民に対する脳卒中の予防や正しい知識、危険因子の管理等の普及啓発
- (2) 特定健診の受診勧奨、特定保健指導の実施

### 2 脳卒中に係る医療提供体制の構築

- (1) 急性期の脳卒中患者に対応するため、t-PA静注療法、脳血管内治療の実施体制の確保

### 3 脳卒中患者を支える環境づくりの推進

- (1) 急性期から回復期及び維持期までの状況に応じた、一貫したリハビリテーションの提供等の取組
- (2) 急性期を担う医療機関と連携した、かかりつけ医の脳卒中のリスク管理

# 脳卒中対策②

## ロジックモデル

### アウトプット（施策）（A）

番号	項目	現状値	目標値
<b>脳卒中の予防や正しい知識、危険因子の改善に関する普及啓発</b>			
1	県民に対する講演会やSNS、メディア等を活用した普及啓発の実施数（喫煙・飲酒・食塩摂取）	-	各4回/年
2	高血圧症有病者のうち、服薬していない者の割合	13.6%	減少
3	脂質異常症有病者のうち、服薬していない者の割合	31.1%	減少
4	糖尿病有病者のうち、服薬していない者の割合	33.0%	減少
5	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	29.5%	健康あおり21検討項目
<b>特定健診の受診勧奨、特定保健指導の実施</b>			
6	特定健診の実施率	51.4%	健康あおり21検討項目
7	特定保健指導の実施率	25.8%	健康あおり21検討項目

番号	項目	現状値	目標値
<b>脳卒中の症状、発症時の対処法の普及啓発</b>			
8	県民に対する講演会やSNS、メディア等を活用した普及啓発の実施数	-	12回/年
<b>脳卒中の急性期医療に対応できる体制整備</b>			
9	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数（人口10万対）	0.9	全国値以上を維持
10	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数（人口10万対）	0.7	0.8

番号	項目	現状値	目標値
<b>生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション支援が提供される体制整備</b>			
11	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万人対）	7.4	全国値以上を維持

### 初期アウトカム（B）

番号	項目	現状値	目標値
<b>脳卒中患者の減少</b>			
1	脳血管疾患受療率（入院）（人口10万対）	106.0	98.0
2	脳血管疾患受療率（外来）（人口10万対）	63.0	50.0

番号	項目	現状値	目標値
<b>発症後早期に専門的な治療・リハビリテーションを受けることができる体制</b>			
3	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数（SCR）	77.2	100.0
4	脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収療法）の実施件数（SCR）	126.2	全国値以上を維持

番号	項目	現状値	目標値
<b>日常生活への復帰、生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを受けることができる体制</b>			
5	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（SCR）	89.4	100.0

### 分野アウトカム（C）

番号	項目	現状値	目標値
<b>脳卒中による死者の減少</b>			
1	脳血管疾患の年齢調整死亡率（男）	52.8	健康あおり21検討項目
2	脳血管疾患の年齢調整死亡率（女）	28.2	健康あおり21検討項目

番号	項目	現状値	目標値
<b>日常生活における脳血管疾患患者の質の高い生活</b>			
3	健康寿命（男性）	71.73歳	74.73歳
4	健康寿命（女性）	76.05歳	79.05歳
5	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	45.0%	55.2%

# 心筋梗塞等の心血管疾患対策①

## 現状と課題

- 本県の心疾患患者の死亡率（令和3年）は、231.1（人口10万対）で、全国（174.9）を上回る。
- 心血管疾患の年齢調整死亡率（平成27年）は、男性76.8（全国65.4）、女性36.6（全国34.2）で、全国を上回る。
- 心血管疾患の危険因子となる喫煙や高血圧症有病者のうち服用していない者の割合は増加しており、危険因子の管理への理解が必要。
- 急性心筋梗塞患者の発症から来院までの時間（令和4年度）は166分（中央値）で、発症後の適切な対処と速やかな医療機関への受診が必要。
- 生活の場に復帰した虚血性疾患患者の割合は、わずかに減少しており、多職種連携による在宅療養体制の充実が必要。

## 施策の方向性

### 【目的】

- 心血管疾患による死亡者の減少
- 心血管疾患の患者が日常生活の場で質の高い生活を送る

### 1 心筋梗塞等の心血管疾患の予防や正しい知識、危険因子の改善に関する普及啓発

- (1) 心筋梗塞等の心血管疾患の予防や正しい知識の普及啓発
- (2) 特定健診の受診勧奨、特定保健指導の実施

### 2 心筋梗塞等の心血管疾患に係る医療提供体制の構築

- (1) 心血管疾患発症患者の診断や専門的な治療が迅速に開始される取組の促進

### 3 心血管疾患患者を支える環境づくりの推進

- (1) リハビリテーション専門職に対し、知識の再確認とスキルの向上に係る取組の推進

# 心筋梗塞等の心血管疾患対策②

## ロジックモデル

### アウトプット（施策）（A）

番号	項目	現状値	目標値
<b>心筋梗塞等の心血管疾患の予防や正しい知識、危険因子の改善に関する普及啓発</b>			
1	県民に対する講演会やSNS、メディア等を活用した普及啓発の実施数（喫煙・飲酒・食塩摂取）	-	各4回以上
2	高血圧症有病者のうち、服薬していない者の割合	13.6%	減少
3	脂質異常症有病者のうち、服薬していない者の割合	31.1%	減少
4	糖尿病有病者のうち、服薬していない者の割合	33.0%	減少
5	特定検診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	29.5%	健康あおり21 検討項目
<b>特定健診の受診勧奨、特定保健指導の実施</b>			
6	特定健診の実施率	51.4%	健康あおり21 検討項目
7	特定保健指導の実施率	25.8%	検討項目

番号	項目	現状値	目標値
<b>急性心筋梗塞等の症状、発症時の対処法の普及啓発</b>			
8	県民に対する講演会やSNS、メディア等を活用した普及啓発の実施数	-	12回以上
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	0.7%	1.3%
<b>24時間心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療の専門的治療が実施できる体制の整備</b>			
10	急性心筋梗塞にかかる治療の実施状況（実施病院数）	津軽 3 八戸 5 青森 5 西北五 1 上十三 5 下北 1	二次医療圏毎に1施設以上を維持

番号	項目	現状値	目標値
<b>心血管疾患リハビリテーションが実施できる体制の整備</b>			
11	心血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）届出医療機関数（人口10万対）	0.9	1.2
12	心血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）届出医療機関数（人口10万対）	0.1	0.1

### 初期アウトカム（B）

番号	項目	現状値	目標値
<b>虚血性心疾患患者の発症予防</b>			
1	虚血性心疾患全体入院（SCR）	78.3	100.0 以下
2	虚血性心疾患全体（外来）（SCR）	101.8	100.0 以下

番号	項目	現状値	目標値
<b>心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的診療が可能な医療機関に到着し、治療を受けることができる体制</b>			
3	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（中央値）	166分	
4	PCIを施行された急性心筋梗塞患者のうち、90分以内の冠動脈再開通率（%）	60.1%	全国値以上を維持
5	大動脈疾患患者に対する手術件数（人口10万対）	6.5	13.3

番号	項目	現状値	目標値
<b>発症後早期に専門てきな治療を開始し、心血管疾患リハビリテーションや再発予防の定期的専門的検査を受けることができる体制</b>			
6	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）	41.9	100.0
7	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）	26.2	100.0

### 分野アウトカム（C）

番号	項目	現状値	目標値
<b>心血管疾患による死亡の減少</b>			
1	心血管疾患の年齢調整死亡率（男）	76.8	65.4
2	心血管疾患の年齢調整死亡率（女）	36.6	34.2
3	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（男）	33.2	健康あおり21 検討項目
4	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（女）	10.4	
5	心不全の年齢調整死亡率（男）	19.3	16.5
6	心不全の年齢調整死亡率（女）	14.5	12.4
7	大動脈疾患の年齢調整死亡率（男）	8.0	6.4
8	大動脈疾患の年齢調整死亡率（女）	3.2	3.3

番号	項目	現状値	目標値
<b>日常生活における心血管疾患患者の質の高い生活</b>			
9	健康寿命（男）	71.7	74.7
10	健康寿命（女）	76.1	79.1
11	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	89.4%	増加
12	在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合	3.8%	増加



# 糖尿病対策①

## 現状と課題

- 本県の糖尿病による死亡率は、全国より高く推移しており、令和4年は22.3人（人口10万対）で、全国平均13.0を上回っている。
- 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は減少しているものの、人口減少等を考慮すると透析患者数の総数の減少には寄与していない現状が予想される。

### <予防>

- ・2型糖尿病の発症予防には適切な生活習慣が重要。
- ・リスクの把握、早期発見による重症化予防のため特定検診実施率の向上が重要。

### <治療・重症化予防>

- ・患者自らが日常生活で自己管理する力の向上。
- ・かかりつけ医と専門医の連携による治療の強化。
- ・保険者と医療関係者の連携強化。

### <合併症の発症予防・治療・重症化予防>

- ・患者自らが日常生活で自己管理する力の向上。
- ・かかりつけ医と専門医の連携による治療の強化。
- ・保険者と医療関係者の連携強化。

## 施策の方向性

### 【目的】

- 糖尿病位による死亡者の減少

### 1 健康あおもり21と足並みをそろえた糖尿病予防対策の推進

- (1) 健康づくりのための生活習慣の改善
- (2) 肥満対策に関する普及啓発
- (3) 被保険者による特定検診・特定保健指導実施率の向上と検診事後指導の着実な実施

### 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

- (1) 糖尿病合併症の早期発見
- (2) 保険者や医療機関による治療中断者の発見
- (3) 対象患者に対する糖尿病合併症に関する普及啓発や早期診断の教育

### 3 患者の治療中断防止対策

- (1) 保険者等による治療中断者への介入
- (2) 糖尿病専門家とかかりつけ医、腎・眼科等専門医や歯科医及び薬剤師等との連携の推進



# 糖尿病対策②

## ロジックモデル

### アウトプット（施策）（A）

### 初期アウトカム（B）

### 分野アウトカム（C）

番号	項目	現状値	目標値
<b>健康あおり21と足並みそろえた糖尿予防防対</b>			
1	適正体重を維持している者の増加（20~60歳男性、40~60歳女性の肥満者の場合）	男	38.6%
		女	33.3%
2	肥満傾向にある子供の割合の減少	17%	健康あおり21 検討項目
3	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の現状	30.8%	
4	特定健康診査の実施率	51.4%	
5	特定保健指導の実施率	25.8%	

番号	項目	現状値	目標値
<b>糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施</b>			
6	糖尿病の未治療者・治療中断者を抽出し、受診勧奨を実施する市町村の数	37	40

番号	項目	現状値	目標値
<b>糖尿病発症予防</b>			
1	糖尿病と診断された者の割合の減少	17.1%	14.4%
2	糖尿病である者の割合の減少	男	16.7%
		女	8.5%

番号	項目	現状値	目標値
<b>治療が必要な患者の適切な</b>			
3	糖尿病と診断された者で通院なしの割合の減少	30.2%	22.8%
4	糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数（人口10万対）	15.6	12.4

番号	項目	現状値	目標値
<b>糖尿病による死亡数の減少</b>			
1	糖尿病の年齢調整死亡率	男	9.3
		女	3.7

# 精神疾患対策①

## 現状と課題

- 本県の精神疾患患者は、入院患者数はH31年とR5年の3月31日現在を比較すると9.2%減少している。一方、通院患者数※はH30年度とR4年度を比較すると7.0%増加している。また、初診待機期間が1か月を超える医療機関が複数あることが確認されている。
  - このため、入院患者数の減少・通院患者数の増加に対応した医療機関の役割分担・相互連携や、初診待機期間の短縮が課題となっている。
  - 入院期間が1年以上になる精神疾患患者は、約2,000人（令和4年度）となっており、引き続き地域移行支援事業等を進めていく必要がある。
- ※通院患者数は自立支援医療受給者証の交付数としている。



R4年度  
精神病床における  
入院需要  
【単位：人】

	急性期 (3ヶ月未満)	回復期 (3ヶ月以上 1年未満)	慢性期 (1年以上)	合計
	834	720	1,933	3,487

## 施策の方向性

### 【目的】

- 入院患者数の減少・通院患者数の増加に対応した医療機関の役割分担や相互連携の強化
- 初診待機期間の短縮
- 精神疾患患者の地域移行の推進

### 1 入院患者数の減少・通院患者数の増加に対応した医療機関の役割分担や相互連携の強化

- (1) 医療機関の役割分担や相互連携体制の構築のための検討会の開催
- (2) 主な疾患等の施策
  - ・統合失調症
  - ・うつ・躁うつ病
  - ・認知症
  - ・発達障害
  - ・依存症
  - ・高次脳機能障害
  - ・精神科救急
  - ・身体合併症
  - ・自殺対策
  - ・災害精神医療

### 2 初診待機期間の短縮

- (1) 医療機関以外の相談機関による支援の充実

### 3 精神疾患患者の地域移行の推進

- (1) 精神疾患患者を地域で受け入れる体制の整備

# 精神疾患対策②

## ロジックモデル

### アウトプット（施策）（A）

番号	項目	現状値	目標値
<b>医療機関の役割分担や相互連携の強化</b>			
1	精神医療県域単位での精神医療提供体制構築のための検討会開催	-	各圏域 1 回/年

番号	項目	現状値	目標値
<b>認知症患者の早期発見体制の構築</b>			
2	県内医療機関や関係機関に対する認知症サポート医養成研修の周知回数	2 回/年	3 回/年

番号	項目	現状値	目標値
<b>医療機関以外の相談機関による支援の充実</b>			
3	精神保健福祉相談件数（青森県立精神保健福祉センター及び保健所）	3,503 件	3,600 件
4	SNS相談件数 （平成30年度からの実施事業）	120 件	600 件
5	オンラインカウンセリング件数 （令和6年度から開始予定の事業）	-	250 件

番号	項目	現状値	目標値
<b>精神疾患患者の地域移行推進体制の構築</b>			
6	市町村における地域移行のための「協議の場」の設置	14 市町村	40 市町村

### 初期アウトカム（B）

番号	項目	現状値	目標値
<b>医療機関以外の相談機関を含めた社会資源の適切な役割分担</b>			
1	初診待ち1か月以内の医療機関の割合	?	?
2	精神保健福祉法第23条通報の件数 （警察官が精神障害者の自傷他害等を発見した際に保健所に通報すること。）	107 件	100 件

番号	項目	現状値	目標値
<b>認知症患者の早期発見体制の構築</b>			
3	認知症サポート医数	132 名	185 名

番号	項目	現状値	目標値
<b>精神疾患患者の地域移行推進体制の構築</b>			
4	地域移行支援事業の活用の促進	?	?
5	地域定着支援事業の活用の促進	?	?

### 分野アウトカム（C）

番号	項目	現状値	目標値	
<b>医療機関以外の相談機関を含めた社会資源の適切な役割分担と地域移行推進体制の構築</b>				
1	精神病床における入院後3、6、12ヶ月時点の退院率	3ヶ月	60.9%	68.9%
		6ヶ月	78.3%	84.5%
		12ヶ月	87.9%	91.0%
2	精神病床における慢性期入院患者数	65歳未満	638人	594人
		65歳以上	1,295人	1,026人
3	精神障害者の精神病床からの退院後1年以内の地域での平均生活日数	319.7 日	325.3 日	

# 救急医療対策①

## 現状と課題

- 救急出動件数に占める軽症者の割合は減少したものの、引き続き医療機関の適正受診や救急車の適正利用を促すことが必要
- 初期救急医療については、休日・夜間急患センター及び在宅当番医制による診療体制を維持していくことが必要
- 入院救急医療については、救急告示医療機関、病院群輪番制参加病院ともに減少しており、特に休日・夜間に入院治療を必要とする救急患者に対する医療の中核をなす病院群輪番制の維持が課題
- 救命医療については、高度救命救急センターと救命救急センターとの連携等による効果的、効率的な救命医療の提供が必要

## 施策の方向性

### 【目的】

- 全ての救急患者に対応できる救急医療体制の構築
- 救急患者の生存率の向上

### 1 医療機関の受診や救急要請の相談に対応することが可能な体制の構築

- (1) #8000、#7119により相談体制を強化

### 2 適切な病院前救護活動が可能な体制の構築

### 3 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、救命医療）

- (1) 休日・夜間急患センター等の円滑な運営
- (2) 病院群輪番制の維持を含めた、地域の実情に応じた救急医療体制の構築

### 4 救急医療機関等から療養の場への円滑な移行が可能な体制の構築（救命後の医療）

# 救急医療対策②

## ロジックモデル

### アウトプット（施策）（A）

#### 【病院前救護】

番号	項目	現状値	目標値
<b>住民に対する救急蘇生法、予防救急等の普及啓発の実施</b>			
1	住民の救急蘇生法講習の受講者数（人口1万対）	43.2人	増加
<b>適切な病院前救護の実施</b>			
2	常時救急救命士を運用している救急隊の割合	90.7%	93.2%

#### 【初期救急医療】

番号	項目	現状値	目標値
<b>初期救急医療体制の整備</b>			
3	一般診療所の初期救急医療への参画率	14.4%	増加

#### 【入院救急医療】

番号	項目	現状値	目標値
<b>二次救急医療体制の整備</b>			
4	二次救急医療機関の応需率	88.8%	増加

#### 【救命医療】

番号	項目	現状値	目標値
<b>三次救急医療体制の整備</b>			
5	救急担当専任医師数（1センター当たり）	14.0人	維持
6	救急担当専任看護師数（1センター当たり）	56.0人	維持

### 初期アウトカム（B）

番号	項目	現状値	目標値
<b>病院前救護の適切な実施と速やかな搬送</b>			
1	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	0.7%	1.3%
2	救急要請（覚知）から救急医療機関へ収容するまでに要した平均時間	40.9分	減少
3	救急出動件数に占める軽症者の割合	39.7%	減少

番号	項目	現状値	目標値
<b>診療の空白時間なく、地域で受けられる初期救急医療</b>			
4	休日・夜間において初期救急医療機関を受診した傷病者の割合	19.9%	増加

番号	項目	現状値	目標値
<b>入院治療を要する重症患者に対する適切な医療</b>			
5	重症以上傷病者において、医療機関に4回以上受入の照会を行った割合（受入困難事例）	1.0%	減少

番号	項目	現状値	目標値
<b>重篤な救急患者に対する適切な医療</b>			
6	救命救急センターの応需率	94.5%	増加

### 分野アウトカム（C）

番号	項目	現状値	目標値
<b>救急患者の生存率の向上</b>			
1	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の1か月後生存率	9.0%	12.7%

# 災害医療対策①

## 現状と課題

- 近年においては、風水害等による災害が相次ぐなど、災害医療の充実は喫緊の課題
- 災害発生時において災害拠点病院は、入院・外来患者の安全確認と施設・設備の安全確認を行うとともに、医療救護活動を行うことが求められていることから、災害時の通信手段の確保、備蓄の充実等の機能強化が必要
- 災害発生時において災害時に拠点となる病院以外の病院は、入院・外来患者及び施設・設備の安全を確保するとともに、早急に診療機能を回復し、災害拠点病院と連携することが求められていることから、災害研修や実働訓練等の実施による連携体制の構築が必要

## 施策の方向性

### 【目的】

- 災害時においても必要な医療が確保される体制の構築

#### 1 災害時に拠点となる病院の体制構築

- (1) 業務継続計画に基づく研修、訓練を実施
- (2) 止水対策、自家発電機等の高所移設や排水ポンプ設置等による浸水対策

#### 2 災害時に拠点となる病院以外の病院の体制構築

- (1) E M I S 操作研修・入力訓練の実施
- (2) 止水対策、自家発電機等の高所移設や排水ポンプ設置等による浸水対策

#### 3 県の体制構築

- (1) コーディネート機能の確認を行う訓練等の実施

# 災害医療対策②

## ロジックモデル

### アウトプット（施策）（A）

### 初期アウトカム（B）

### 分野アウトカム（C）

【災害拠点病院】

番号	項目	現状値	目標値
災害医療の中心的役割を担うことが可能な体制の整備			
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数	6 病院	10 病院 (全病院)
DMA T 養成研修の受講			
2	DMA T 養成研修受講者数	14 人/年	16 人/年 (4人4回)

番号	項目	現状値	目標値
災害医療の中心的役割を担うことが可能な体制の整備			
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数	6 病院	10 病院 (全病院)
自己完結型のDMA T等の派遣機能の整備			
2	DMA Tチーム数	24 チーム	28 チーム

【災害時に拠点となる病院以外の病院】

番号	項目	現状値	目標値
E M I Sに関する研修・訓練の実施			
3	広域災害・救急医療情報システム（E M I S）への登録率	98.9 %	100 %
4	E M I Sの操作を含む研修・訓練の実施回数	2 回/年	12 回/年
業務継続計画（BCP）に関する研修の受講			
5	業務継続計画（BCP）策定研修に参加した病院数	8 病院/年	10 病院/年

番号	項目	現状値	目標値
被災情報を被災地内に発信できる体制の整備			
3	E M I Sの操作訓練での入力率	83.3 %	100 %
被災後早急に診療機能を回復できる体制の整備			
4	災害時に拠点となる病院以外の病院のBCP策定数	28.8 %	100 %

番号	項目	現状値	目標値
災害時においても必要な医療が確保される体制の構築			
1	初期アウトカムの達成率	-	6/6
2	病院の災害発生時におけるE M I Sモード切替後3時間以内のE M I S入力率	-	80 %

【県の体制構築】

番号	項目	現状値	目標値
二次医療圏でのコーディネート機能の確認を行う災害訓練・研修の実施			
6	保健所管轄区域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	5 回/年	6 回/年 (各保健所で1回)
7	県災害医療コーディネート研修実施回数	1 回/年	1 回/年
災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関との連携の確認を行う訓練の実施			
8	関係機関との訓練等の実施回数(県総合防災訓練、災害対策図上訓練、健康福祉部図上訓練等)	1 回/年	3 回/年
広域医療搬送を想定した災害訓練の実施			
9	広域医療搬送を想定した訓練（SCUを設置する実動・図上訓練等）実施回数	1 回/年	2 回/年

番号	項目	現状値	目標値
地域コーディネート体制の整備			
5	保健所管轄区域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参加機関数(地域災害医療対策協議会の構成機関総数)	0 %	100 %/3年
災害時に関係機関と迅速な連携が取れる体制の整備			
6	関係機関との訓練等の参加機関数（延べ数）	74 機関	149 機関



# 新興感染症発生・まん延時における医療対策①

## 現状と課題

### <現状>

- (本県における新型コロナウイルス感染症対応の振り返り結果：医療提供体制関係)
- 感染状況や変異株の特性に応じて、病床確保など必要な体制を構築・維持した。
  - 診療・検査医療機関の不足、これに伴う一部医療機関への負担増があった。
  - 専門家会議委員の一部からは、深刻な医療崩壊を招いておらず、県の対応に決定的な落ち度や瑕疵は指摘できないが、医療現場では幾度か危険水準に近付いた場面もあったとの意見があった。

### <課題>

- 次なる新興感染症に向けて、本県における新型コロナウイルス感染症対応の振り返り結果を、青森県保健医療計画や青森県感染症予防計画等に反映し、感染症対策の強化・充実を図っていく必要がある。

## 施策の方向性

### 【目的】

- 新興感染症の発生・まん延時に、円滑に医療提供体制を立ち上げる仕組みを平時から構築

### 1 医療措置協定の締結

感染症に基づき、県と医療機関の間で医療提供体制の確保に関する協定を締結する。

- (1) 病床確保※
- (2) 外来診療
- (3) 自宅療養者等への医療の提供
- (4) 後方支援
- (5) 医療人材派遣

※病床確保の基本的な考え方

特定の医療機関に負担が偏らないようにするため全ての病院に対し、均等の割合で病床を割当  
(R5.3.28青森県医療審議会において了承済み)

### 青森県感染症予防計画（案）

- 1 医療措置協定の締結
- 2 保健所の体制整備
- 3 検査体制の整備
- 4 宿泊療養体制の確保
- 5 患者移送体制の構築
- 6 人材育成

等

# 新興感染症発生・まん延時における医療対策②

## ロジックモデル

アウトプット（施策）（A）

初期アウトカム（B）

分野アウトカム（C）

**青森県感染症対策連携協議会で議論**

# へき地医療対策①

## 現状と課題

### <現状>

- 青森県のへき地の状況は、10無医地区、20準無医地区となっている。
- へき地への医療提供体制は、15へき地診療所、6へき地医療拠点病院、青森県地域医療支援センター等で対応している。
- へき地においては、へき地医療拠点病院による巡回診療、医師派遣及び代診医派遣が行われている。
- 一部自治体では、患者輸送等により医療が受けられる機会を確保している。

### <課題>

- 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。

## 施策の方向性

### 【目的】

- へき地に暮らす住民に対する医療サービスが継続して実施される体制の構築

### 1 へき地医療に従事する医療従事者の確保

- (1) 医療を確保する体制を構築するため、青森県地域医療支援センターではへき地医療を担う医師の動機付け支援とキャリアパス構築について取り組み、へき地医療に従事する医療従事者を確保する。

### 2 医療提供体制の確保と連携強化

- (1) 診療を支援する体制を構築するため、へき地診療所、へき地医療拠点病院、青森県地域医療支援センター等による医療提供体制の確保や、当該施設及び関係機関間の連携の強化を図る。

# へき地医療対策②

## ロジックモデル

### アウトプット（施策）（A）

番号	項目	現状値	目標値
<b>医療を確保する体制</b>			
1	へき地診療所の医師数（常勤及び非常勤常勤換算）	11.23 人	現状維持
2	へき地医療拠点病院に勤務する医師のうち、へき地医療を行っている医師数（常勤及び非常勤常勤換算）	23.88 人	現状維持

番号	項目	現状値	目標値
<b>診療を支援する体制</b>			
3	へき地医療拠点病院からの巡回診療の実施回数	117 回/年	現状維持
4	へき地医療拠点病院からの医師派遣回数	119 回/年	現状維持
5	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	71.4 %	100 %
6	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	71.4 %	100 %
7	ICTによる診療支援を実施したへき地医療拠点病院数	1 か所	6 か所
8	へき地患者輸送事業の実施無医地区等数	18 か所	現状維持

### 初期アウトカム（B）

番号	項目	現状値	目標値
<b>医療を確保する体制</b>			
1	へき地診療所の医師数（常勤及び非常勤常勤換算）	11.23 人	現状維持
2	へき地医療拠点病院に勤務する医師のうち、へき地医療を行っている医師数（常勤及び非常勤常勤換算）	23.88 人	現状維持

### 分野アウトカム（C）

番号	項目	現状値	目標値
<b>へき地医療提供体制の確保</b>			
1	医療を受けられる機会が確保されている無医地区等の割合（医療薬務課調べ）	100 %	100 %

# 周産期医療対策①

## 現状と課題

- 過去5年平均の乳児死亡率、新生児死亡率及び周産期死亡率は、全国平均と遜色ない状況となっている。引き続き周産期医療体制の充実・強化を図る必要がある。
- 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。
- 分娩を取り扱う医師については、全国平均を上回ったものの、NICU専任医、新生児専門医及び母体専門医については全国平均を下回っていることから、引き続き周産期医療に係る従事者確保の取組が必要である。

乳児死亡率	H30	R元	R2	R3	R4
県	1.9	3.2	2.6	1.7	1.5
全国	1.9	1.9	1.8	1.7	1.8

新生児死亡率	H30	R元	R2	R3	R4
県	1.3	2.1	2.2	0.5	0.7
全国	0.9	0.9	0.8	0.8	0.8

周産期死亡率	H30	R元	R2	R3	R4
県	2.7	5	4.7	3.8	3.2
全国	3.3	3.4	3.2	3.4	3.3

## 施策の方向性

### 【目的】

- 周産期医療体制の確保

#### 1 妊産婦の健康管理

- (1) 妊婦検診で必要に応じて高次医療機関への受診の支援

#### 2 周産期医療体制の充実・強化

- (1) 青森県周産期医療システムの効果的な運営
- (2) 周産期医療協議会の充実

#### 3 搬送体制の充実

- (1) 搬送中に適切な処置が行えるよう周産期救急研修の実施

#### 4 周産期医療従事者の確保

- (1) 周産期医療システムの安定的な運営のための医師・助産師の確保
- (2) 日本周産期・新生児医学会専門医の増加
- (3) アドバンス助産師・新生児ケア認定看護師の増加

# 周産期医療対策②

## ロジックモデル

### アウトプット（施策）（A）

番号	項目	現状値	目標値
<b>搬送体制の充実</b>			
1	救急隊員に対する周産期救命研修実施件数	3件	現状維持

番号	項目	現状値	目標値
<b>周産期医療従事者の確保</b>			
2	分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人科医総数（一般診療所+病院）（常勤換算）（15-49歳女性10万人あたり）	37.8人	増加
3	助産師数（一般診療所+病院）（15-49歳女性10万人あたり）	93.4人	100.3人

### 初期アウトカム（B）

番号	項目	現状値	目標値
<b>搬送体制の充実</b>			
1	救急隊員のうち、5年以内に周産期救命研修を受講した隊員の割合	？%	増加

番号	項目	現状値	目標値
<b>周産期医療従事者の確保</b>			
2	日本周産期・新生児医学会専門医数（新生児専門医）（15-49歳女性10万人あたり）	2.4人	4.3人
3	日本周産期・新生児医学会専門医数（母体・胎児専門医）（15-49歳女性10万人あたり）	3.8人	5.7人
4	アドバンス助産師数（15-49歳女性10万人あたり）	45.3人	増加
5	新生児集中ケア認定看護師数（15-49歳女性10万人あたり）	1.4人	1.7人

### 分野アウトカム（C）

番号	項目	現状値	目標値
<b>周産期医療体制の確保</b>			
3	周産期死亡率（平成30～令和4年）（5年平均）	3.87	3.29

# 小児医療対策①

## 現状と課題

- 過去5年平均の乳児死亡率は、全国平均と遜色ない状況となっている。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は、全国平均を下回っているため、小児医療に携わる医師確保の取組が必要である。
- 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、医療的ケア児が医療的支援を適切に受けられるよう、引き続き、支援体制整備に向け取り組む必要がある。

乳児死亡率	H30	R元	R2	R3	R4
県	1.9	3.2	2.6	1.7	1.5
全国	1.9	1.9	1.8	1.7	1.8

## 施策の方向性

### 【目的】

- 小児医療体制の確保

#### 1 小児救急医療体制の確保

- (1) 小児科標榜診療所等による初期小児救急や小児科医師以外の医師との協力体制の構築による救急医療体制の確保

#### 2 小児救急に係る普及啓発、相談支援の推進

- (1) 子ども医療電話相談（#8000）の普及啓発等による健康相談・支援

#### 3 小児医療体制の確保

- (1) 小児医療に係る医師の確保及び医療連携による体制の構築

#### 4 療養・療育支援が可能な体制の確保

- (1) 長期療養を必要とする医療的ケア児等に対する専門的治療
- (2) 医療的ケア児の療養生活を担う医療機関や訪問看護事業所等との連絡や調整、福祉サービス導入に係る支援



# 小児医療対策②

## ロジックモデル

### アウトプット（施策）（A）

番号	項目	現状値	目標値
<b>小児救急に係る普及啓発、相談支援の推進</b>			
1	子ども医療電話相談の応答率	調査中	増加

番号	項目	現状値	目標値
<b>小児医療・救急連携体制の確保</b>			
2	小児科医師数（一般診療所＋病院）（常勤換算）（小児人口10万人あたり）	107.9 人	118.5 人
3	小児救急搬送症例のうち、医療機関に受入の照会を行った回数が4回以上の件数（小児人口10万人あたり）	6.0 人	減少

番号	項目	現状値	目標値
<b>療養、療育支援が可能な体制の確保</b>			
4	訪問看護ステーションで対応可能な医療的ケア児数	104 人	164 人

### 初期アウトカム（B）

番号	項目	現状値	目標値
<b>小児救急に係る普及啓発、相談支援の推進</b>			
1	【同左】子ども医療電話相談の応答率	調査中	増加

番号	項目	現状値	目標値
<b>小児医療・救急連携体制の確保</b>			
2	【同左】小児科医師数（一般診療所＋病院）（常勤換算）（小児人口10万人あたり）	107.9 人	118.5 人
3	【同左】小児救急搬送症例のうち、医療機関に受入の照会を行った回数が4回以上の件数（小児人口10万人あたり）	6.0 人	減少

番号	項目	現状値	目標値
<b>療養、療育支援が可能な体制の確保</b>			
4	【同左】訪問看護ステーションで対応可能な医療的ケア児数	104 人	164 人

### 分野アウトカム（C）

番号	項目	現状値	目標値
<b>小児医療体制の確保</b>			
1	18歳未満の救急搬送における軽症者の割合	72.0 %	減少
2	幼児、小児死亡数（0～4歳）（0～4歳人口10万人あたり）	33.8 人	減少

# 在宅医療対策①

## 現状と課題

- 今後、急激に進行されると予想される高齢化に伴い地域医療構想では在宅医療等の必要量の増加が見込まれている。
- 退院支援担当者を配置している医療機関数について、令和2年度時点で44か所であり、さらなる退院支援担当者の配置が必要である。
- 訪問診療を実施している医療機関数は、令和2年度時点で173か所であり、今後、訪問診療のニーズの増加が見込まれることから、ニーズに対応する医療提供体制の整備が必要となる。
- 訪問看護ステーション従事者数は、令和3年度時点で864人であり、今後、訪問看護のニーズの増加が見込まれることから、ニーズに対応する従事者の確保が必要となる。
- 看取り数は、令和3年度時点で2,230件である。今後、看取り数の増加が見込まれることから、ニーズに対応する体制整備が必要となる。

## 施策の方向性

### 【目的】

- 在宅医療の需要に応じたサービス量の確保
- 患者や家族が希望する場所で最期を迎えることを可能とする体制の構築

### 1 在宅医療の需要に応じたサービス量の確保

- (1) 退院支援担当者を配置している医療機関数の増加
- (2) 訪問診療を実施している診療所・病院数及び往診を実施している診療所・病院数の増加。
- (3) 訪問看護ステーション従事者数及び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の増加

### 2 患者や家族が希望する場所で最期を迎えることを可能にする体制の構築

- (1) 在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数及びターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数の増加

# 在宅医療対策②

## ロジックモデル

### アウトプット（施策）（A）

番号	項目	現状値	目標値
1	退院支援に関する研修の参加者数	10 人/年	20 人/年

番号	項目	現状値	目標値
2	在宅医療専門研修の参加者数	291 人/年	312 人/年

番号	項目	現状値	目標値
3	訪問看護研修会の参加者数	45 人/年	51 人/年

番号	項目	現状値	目標値
4	在宅医療施設設備整備支援件数	6 件/年	8 件/年

番号	項目	現状値	目標値
5	看取りに関する研修会の参加者数	100 人/年	112 人/年

### 初期アウトカム（B）

番号	項目	現状値	目標値
1	退院支援担当者を配置している医療機関数	44 か所	60 か所

番号	項目	現状値	目標値
2	訪問診療を実施している診療所・病院数	173 か所	185 か所
3	訪問看護ステーション従事者数	864 人	967 人
4	往診を実施している診療所・病院数	201 か所	215 か所
5	在宅療養後方支援病院が設置されている圏域の数	4 圏域	6 圏域
6	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	805 人	901 人

番号	項目	現状値	目標値
7-1	在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数	45 か所	50 か所
7-2	ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数	120 か所	134 か所

### 分野アウトカム（C）

番号	項目	現状値	目標値
1	訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）	59,559 件	63,817 件
2	訪問看護利用者数（レセプト件数）	32,525 件	36,295 件

番号	項目	現状値	目標値
3	在宅ターミナルケアを受けた患者数（レセプト件数）	1,019 件	1,140 件
4	看取り数（死亡診断のみの場合を含む）（レセプト件数）	2,230 件	2,495 件