

第3章

がん・生活習慣病対策課 事業概要

第1節 健康づくり対策

1 青森県健康増進計画「健康あおもり21（第2次）」の概要

<計画期間:平成25年度～平成34年度>

全体目標

- 早世の減少と健康寿命の延伸により全国との健康格差の縮小をめざす

重点的に取り組むべき課題

肥満予防対策

喫煙防止対策

自殺予防対策

基本的な方向

1 県民のヘルスリテラシー(健やか力)の向上

健康的な生活習慣づくりや疾病予防に取り組むための基礎となる、**県民一人ひとりの健やか力の向上を図るための対策**を推進します。

3 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病に対処するため、「**一次予防**」に重点を置いた対策を推進するとともに、「二次予防」である病気の早期発見・早期治療に努め、病気になっても悪化させないために重症化予防対策を推進します。

2 ライフステージに応じた生活習慣等の改善

自立した日常生活を営むことができるよう、**乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージ**において、食生活、運動等の健康的な生活習慣づくりを推進するとともに、こころの健康づくりを推進します。

4 県民の健康を支え、守るための社会環境の整備

地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、社会全体が相互に支え合いながら、県民の健康を守る環境が整備されるよう、**行政関係者をはじめ、企業、学校、関係団体、マスメディア等との連携**を図りながら、効果的に対策を推進します。

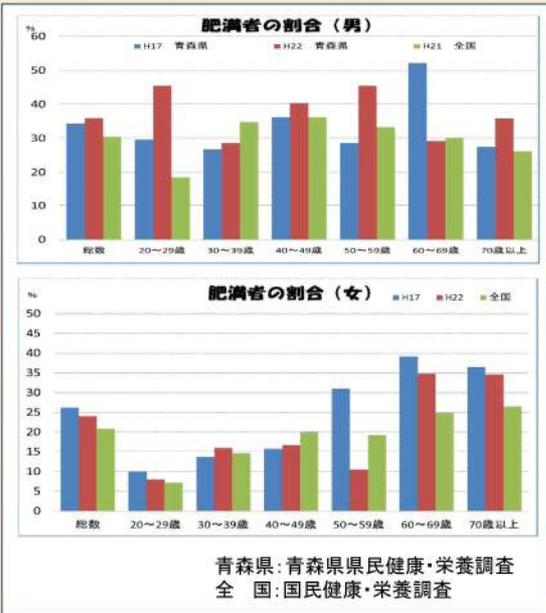
個別目標

◎ 3領域、12分野に38の目標項目を設定

領域	目標項目数	分野
1 生活習慣の改善	24項目	①栄養・食生活、②身体活動・運動、③飲酒 ④喫煙、⑤歯・口腔の健康
2 生活習慣病の発症予防と重症化予防	11項目	⑥がん、⑦循環器疾患、⑧糖尿病、⑨COPD
3 こころの健康づくり	3項目	⑩こころの健康づくり、⑪休養(睡眠)、⑫認知症

重点課題(1) 肥満予防対策

・子どもから大人まで肥満者の割合が高く、肥満を起因とする生活習慣病による40～50代の死亡を減少させる必要がある。



【施策の要点】

- 1) 関連する情報の収集・分析による重点的な取組の明確化
- 2) 健康づくりのための食育の推進及び運動習慣の定着並びに歯の健康づくり等生活習慣改善
- 3) 肥満を起因とする生活習慣病の発症予防と重症化予防

重点課題(2) 喫煙防止対策

・本県の成人の喫煙率は、男性は全国ワースト1位、女性はワースト2位と高い状況で推移しており、喫煙の健康影響の普及や受動喫煙防止対策を一層推進する必要がある。



【施策の要点】

- 1) 喫煙が健康に影響を及ぼす影響に関する正しい知識の普及啓発
- 2) 未成年者や妊娠中の喫煙防止の推進
- 3) 受動喫煙防止対策の推進
- 4) 禁煙支援の推進



重点課題(3) 自殺予防対策

・平成29年の本県の自殺者数は265人で、ピーク時の平成15年以降では過去最少となったものの、自殺率は横ばいの状態が続いているため、「生きることの包括的支援」として自殺対策を総合的に推進することが必要である。

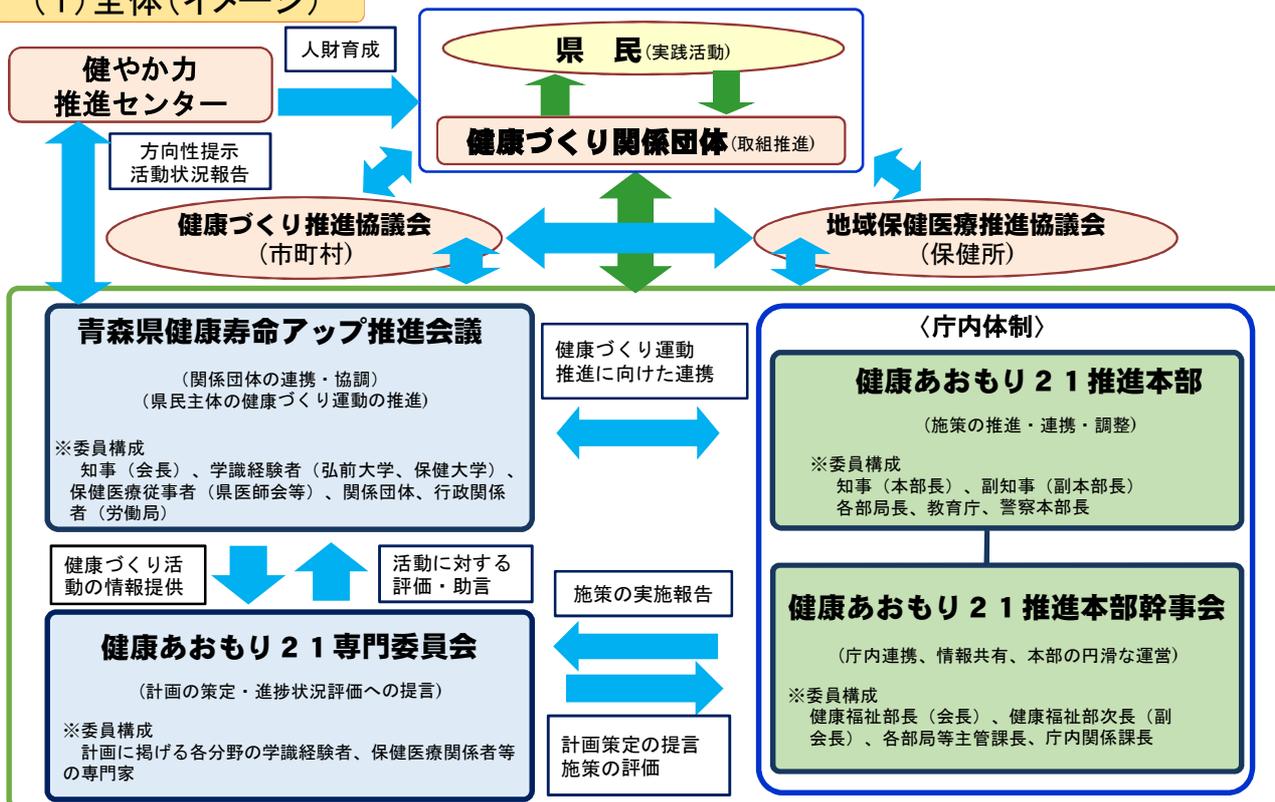


【施策の要点】

- 1) 自殺の実態に即した実効性がある施策の推進
- 2) 自殺の危険性が高い人の早期発見・早期対応の役割を果たす「ゲートキーパー」等の人材の育成
- 3) 社会的取組による自殺の防止
- 4) 市町村が行う自殺予防活動への支援による地域レベルの取組の強化
- 5) 自殺ハイリスク者及び自死遺族への支援

2 健康づくり対策の推進体制

(1) 全体(イメージ)



(2) 健康づくり対策推進組織

青森県健康寿命アップ推進会議	
設置目的	すべての県民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現を目指して、県民主体の健康づくり運動を推進し、本県の健康寿命に影響を与えている生活習慣病等による死亡率を改善させ、早世の減少と健康寿命の延伸を図る
所掌事項	①県民の健康づくり運動の推進に関すること ②健康寿命の延伸に向けた具体的な方策に関すること
組織	・委員は下記団体等から推薦された者 【学識経験者】 弘前大学 青森県立保健大学 【保健医療従事者】 青森県医師会 青森県歯科医師会 青森県薬剤師会 青森県看護協会 青森県栄養士会 【関係団体】 青森県市長会 青森県町村会 青森県保険者協議会 青森県地域婦人団体連合会 青森県食生活改善推進員連絡協議会 青森県保健協力員会等連絡協議会 青森県農業協同組合中央会 青森県漁業協同組合連合会 青森県商工会連合会 青森県商工会議所連合会 青森県PTA連合会 青森県高等学校PTA連合会 青森県私立幼稚園連合会 NPO法人日本健康運動指導士会青森県支部 青森県スポーツ推進委員協議会 青森県総合健診センター 青森県保育連合会 青森県老人クラブ連合会 青森県労働基準協会 青森労働局 【行政機関】
任期	知事が委嘱(任命)した日から2年間
平成29年度 会議開催実績	開催日時 平成29年7月26日(水)13:30~15:00 開催場所 青森国際ホテル2階「春秋の間」 内 容 ①「健康あおり21(第2次)」の推進について ②青森県健康経営認定制度の推進について ・講話(弘前大学 中路委員) ・事例紹介(脇川建設工業所(株)、(株)ヒグチ、協同組合 青森総合卸センター) ・意見交換

健康あおり21専門委員会	
設置目的	本県の健康寿命の延伸に資するために策定される青森県健康増進計画「健康あおり21」の策定及び進捗状況の評価に係る提言を行う
所掌事項	①本県の健康寿命に係る課題の整理に関すること ②「健康あおり21」の策定及び進捗状況の評価に係る提言に関すること
組織	・委員会は、下記に掲げる者から成る ①栄養・運動領域の医師及び学識経験者並びに実践者 ②糖尿病・循環器病・がん・たばこ領域の医師及び学識経験者 ③こころ・アルコール領域の医師及び学識経験者 ④歯科領域の医師、歯科医師及び学識経験者 ⑤青森県保健所長会を代表する公衆衛生医師等 ・委員会に専門の事項を協議するために下記の部会を置く ①栄養・運動部会 ②糖尿病・循環器病・がん・たばこ部会 ③こころ・アルコール部会 ④歯科部会
任期	知事が委嘱(任命)した日から5年間
現在の構成	22名
平成29年度 会議開催実績	開催日時 平成29年6月14日(水)17:30~19:00 開催場所 ラ・プラス青い森 2階メープル 内 容 ①報告 「健康あおり21(第2次)の進捗状況について」 ②協議 「平成29年度における重点課題への取組について」 ③説明 「健康あおり21(第2次)中間評価に係るスケジュール(案)について」

	健康あおり21推進本部(幹事会)
設置目的	県民の健康づくりに関する総合的な施策の推進を図る
所掌事項	①県民の健康づくりに関する施策の推進、連携及び調整に関すること ②その他県民の健康づくりに係る重要事項に関すること
組織	<ul style="list-style-type: none"> 本部は本部長(知事)、副本部長(健康福祉部を所管する副知事)及び本部員をもって構成する 本部員は各部局長、教育長、警察本部長の職にある者をもって充てる 本部の円滑な運営を図るため、幹事会を置く 幹事会は、会長(健康福祉部長)、副会長(がん・生活習慣病対策課に係る事務を整理する健康福祉部次長)及び幹事をもって組織する 幹事は、各部局等主管課長、関係課長及び地域県民局地域連携部長の職にあるものをもって充てる
平成29年度 会議開催実績	<p>【本部】 開催日時 平成29年7月3日(月) 開催場所 県庁南棟 2階 第3応接室 内 容 ①健康あおり21(第2次)の推進について ②本部長指示</p> <p>【幹事会】 開催日時 平成29年6月29日(木)13:30~14:30 開催場所 アラスカ3階「エメラルド」 内 容 ①本県の健康の現状について ②「健康あおり21(第2次)」の推進について ③意見交換(受動喫煙防止対策・青森県健康経営認定制度)</p>

3 重点課題の主な取組について

(1) 肥満予防対策

平成29年度までの取組状況

平成30年度取組内容

現状値、計画上の目標等

青森県健康増進計画「健康あおり21(第2次)」において、38の目標項目を設け、目標達成に向けて取組を進めている。
◎目標値及び現状値

項目	目標値	策定時	現状値
脂質異常症の減少 LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	34年度	22年度	27年度
男性	6.2%	9.1%	9.1%
女性	8.8%	12.3%	12.5%

項目	目標値	策定時	現状値
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減少	29年度	22年度	26年度
20年度と比べて25%減	26.2%	26.2%	26.3%

項目	目標値	策定時	現状値
合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者)の減少	34年	22年	27年
	185人	201人	218人

①「健やか力」の普及定着

- 企業や団体等における人材養成
働き盛り世代の健康増進を図るため、健康経営認定制度の認定要件である「健康づくり担当者」の養成研修を7回開催し、190事業所が参加、290名を養成した。(県医師会(健やか力推進センター)委託)
- 栄養・食生活
●青森のおいしい健康応援店事業
肥満予防等につながるメニューを提供する飲食店の拡大
県内120店舗(平成30年3月末現在)
- 身体活動・運動
●運動DE糖尿病シャットアウト事業
糖尿病の発症リスクがあると考えられる人に運動習慣の定着化を図る
- 歯の健康
●定期的なフッ化物歯面塗布の促進事業
3モデル市町村で89名にクーポン配付

【青森県口腔保健支援センター】

- 訪問歯科保健指導
H29は学校や事業所等で計74件実施
- 歯周病予防キャンペーン
歯周病予防の啓発媒体(ポスター・リーフレット)の作成、配付
- フッ化物塗布推進事業
(一部青森県歯科衛生士会委託)
西北地域の保育所・幼稚園等15か所、888名の幼児に実施

①「健やか力」の普及定着

- あおり型健康経営スタートアップ事業
「健康経営」に取り組む事業所を県が認定する「青森県健康経営認定制度」を推進する。(事業の一部を県医師会(健やか力推進センター)委託)
- あおりアグリヘルスアップ事業
農業者、漁業者を対象とした健康づくり事業を行う農協や漁協の取組を支援し、成功事例を県内全体に広げる。
- 高血圧と不整脈から血管をマモル事業
脳血管疾患と心疾患の予防に関する正しい知識を普及啓発するため、対象者別に普及啓発内容を整理する。
- 民間協働型健やか力啓発事業
民間企業と協働で、無関心層に対する積極的な介入や普及啓発の環境整備を図る。
- オール青森で糖尿病リテラシー向上事業
糖尿病に関する正しい知識を県民に浸透させるため、全県的な「糖尿病リテラシー向上キャンペーン」を展開する。

②栄養・食生活

- 青森のおいしい健康応援店事業
- 飲食店種類塩分改善事業(青森県食生活改善推進員連絡協議会委託)

③身体活動・運動

- あおりアグリヘルスアップ事業

④歯の健康

- 定期的なフッ化物歯面塗布の促進事業【青森県口腔保健支援センター】
- 訪問歯科保健指導
- フッ化物塗布推進事業

あおもり型健康経営スタートアップ事業(⑩継続 5,199千円)

【職域の現状・課題】	【事業内容】	【事業効果】																																																														
<p>○働き盛り世代の死亡率が高い。 青森県では、働き盛り世代の男性の死亡率が特に高く、H28年人口動態統計(概数)によると、30～34歳の男性の死亡率は全国値の1.81倍となっている。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢</th> <th>青森県</th> <th>全国</th> <th>青森県/全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30～34歳</td> <td>112.5</td> <td>62.2</td> <td>1.81倍</td> </tr> <tr> <td>35～39歳</td> <td>121.6</td> <td>81.4</td> <td>1.49倍</td> </tr> <tr> <td>40～44歳</td> <td>155.8</td> <td>120.2</td> <td>1.30倍</td> </tr> <tr> <td>45～49歳</td> <td>226.2</td> <td>191.9</td> <td>1.18倍</td> </tr> <tr> <td>50～54歳</td> <td>410.0</td> <td>319.5</td> <td>1.28倍</td> </tr> <tr> <td>55～59歳</td> <td>661.4</td> <td>511.8</td> <td>1.29倍</td> </tr> <tr> <td>60～64歳</td> <td>1,125.0</td> <td>838.7</td> <td>1.34倍</td> </tr> </tbody> </table> <p>○少子化が進み、働く世代の人口が減っている。 青森県は全国を上回るスピードで少子化と生産年齢人口の減少が進んでいる。従業員の高齢化に伴い生活習慣病等の健康課題を抱える者が増えることが予想されるため、今後、事業所が積極的に従業員の健康管理を行う必要がある。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年少人口</th> <th>H23.10月(千人)</th> <th>H28.10月(千人)</th> <th>増減(千人)</th> <th>増減率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>青森県</td> <td>168</td> <td>145</td> <td>△23</td> <td>△13.7%</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>16,075</td> <td>15,780</td> <td>△295</td> <td>△1.8%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>生産年齢人口</th> <th>H23.10月(千人)</th> <th>H28.10月(千人)</th> <th>増減(千人)</th> <th>増減率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>青森県</td> <td>840</td> <td>748</td> <td>△92</td> <td>△11.0%</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>81,342</td> <td>76,562</td> <td>△4,780</td> <td>△5.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【出典:「人口推計」(総務省統計局)】</p> <p>○小規模事業所が多く従業員の損失は会社への影響が大きい。 H26年経済センサスによると、県内事業所の97.6%が従業員50人未満規模の事業所である。規模が小さい事業所ほど従業員の疾病による長期休業や退職は、事業所の存続そのものに影響することから、事業所が積極的に従業員の健康管理を行う必要がある。</p>	年齢	青森県	全国	青森県/全国	30～34歳	112.5	62.2	1.81倍	35～39歳	121.6	81.4	1.49倍	40～44歳	155.8	120.2	1.30倍	45～49歳	226.2	191.9	1.18倍	50～54歳	410.0	319.5	1.28倍	55～59歳	661.4	511.8	1.29倍	60～64歳	1,125.0	838.7	1.34倍	年少人口	H23.10月(千人)	H28.10月(千人)	増減(千人)	増減率	青森県	168	145	△23	△13.7%	全国	16,075	15,780	△295	△1.8%	生産年齢人口	H23.10月(千人)	H28.10月(千人)	増減(千人)	増減率	青森県	840	748	△92	△11.0%	全国	81,342	76,562	△4,780	△5.9%	<p>県内事業所に 健康経営の意義や具体的な実践方法を周知するとともに、健康経営を支える体制を構築する。</p> <p>1 青森県健康経営セミナー開催事業(1,273千円) 青森県健康経営認定制度の内容及びインセンティブについて、県内事業所に周知するため、県内3地区でセミナーを開催する。 【共催】青森県商工会議所連合会、青森県商工会連合会、青森経済同友会、青森県中小企業団体中央会、青森県経営者協会 【対象者】県内事業所 【講師】 ・青森県健康経営事業所代表者 ・経産省認定健康経営銘柄企業、ホワイト500代表者 等</p> <p>2 あおもり型健康経営認定サポート事業(3,802千円) 健康経営を目指す事業所を支援するため、以下の事業を行う。(県医師会健やか力推進センターに委託) (1)健康づくり担当者養成研修の実施(3,201千円) 認定制度の認定要件の一つとして、事業所に設置を求める「健康づくり担当者」の養成を、従業員50人未満の事業所を対象に行う。 (2)青森県健康経営事業所更新研修の実施(401千円) H29年度に認定した健康経営事業所はH31年度に認定の更新時期を迎えるが、それらの事業所を対象に更新研修を行う。</p> <p>3 健康経営サポート機関連携会議開催事業 (189千円) 金融機関、保険会社、商工団体、保険者等を参集し、健康経営に取り組む事業所に対するインセンティブを検討し、健康経営に取り組みやすい環境を官民一体となって整備する。</p> <p>4 青森県健康経営事業所訪問事業(135千円) H29年度に青森県健康経営事業所として認定した事業所を各圏域の保健所担当者と訪問し、認定以降の健康づくりの実施状況を確認する。</p>	<p>H29年度 ・県入札要件の加点等部局横断的な健康経営のインセンティブの設定 ・人材養成や事業所訪問による健康経営を目指す事業所への支援体制の構築</p> <p>↓</p> <p>H30年度 ・全国的な健康経営の事例紹介 ・既認定事業所へのフォローアップ ・従業員の健康づくり＝確実な投資であるとの認識の確立</p> <p>↓</p> <p>(認定目標) H29～H30で100社 働き盛り世代の平均寿命、健康寿命の延伸の実現</p> 
年齢	青森県	全国	青森県/全国																																																													
30～34歳	112.5	62.2	1.81倍																																																													
35～39歳	121.6	81.4	1.49倍																																																													
40～44歳	155.8	120.2	1.30倍																																																													
45～49歳	226.2	191.9	1.18倍																																																													
50～54歳	410.0	319.5	1.28倍																																																													
55～59歳	661.4	511.8	1.29倍																																																													
60～64歳	1,125.0	838.7	1.34倍																																																													
年少人口	H23.10月(千人)	H28.10月(千人)	増減(千人)	増減率																																																												
青森県	168	145	△23	△13.7%																																																												
全国	16,075	15,780	△295	△1.8%																																																												
生産年齢人口	H23.10月(千人)	H28.10月(千人)	増減(千人)	増減率																																																												
青森県	840	748	△92	△11.0%																																																												
全国	81,342	76,562	△4,780	△5.9%																																																												

青森県健康経営認定制度の概要について

青森県健康福祉部がん・生活習慣病対策課

1 目的

青森県の働き盛り世代の健康づくりを推進するため、従業員の健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践する「健康経営®」に取り組む県内事業所を、「**青森県健康経営事業所**」として認定する。

(「健康経営®」は特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標。)

2 認定要件

(1)前提要件	県税の滞納がない、関係法令への違反がない、暴力団との関係がない等の県内事業所
(2)必須要件(6項目)	<p>健康管理体制の構築、がん検診の受診勧奨、受動喫煙防止対策の実施等の6項目</p> <p>①事業主自身の健康診断の受診、健康宣言の実施。 ②県医師会健やか力推進センター研修等修了者を健康づくり担当者として定めるなどの健康管理体制の構築。 ③がん検診の受診勧奨及び勤務時間内にがん検診を受診できる体制の構築。 ④受動喫煙防止対策の実施、空気クリーン施設(施設内禁煙)の認証。 ⑤40歳以上の従業員の健康診断の結果把握。 ⑥労働保険料と社会保険料の完納。(社会保険料については適用除外に該当する場合を除く。)</p>
(3)選択要件(4項目)	安衛法に定める定期健診の受診、従業員を対象とした健康づくりの実施、メンタルヘルス対策の実施等9項目から4項目以上を選択
(4)認定期間	2年間 (2年ごとに更新可能。)

3 インセンティブ

- ・県入札参加資格申請時の加点(建設工事、物品・役務)
- ・県特別保証融資制度「未来を変える挑戦資金」の利用
- ・県ホームページでの事業所紹介
- ・求人票に青森県健康経営事業所である旨の表示
- ・県内金融機関による低利融資
- ・県社会福祉施設等整備の優先的採択(老人福祉施設、児童福祉施設、障害福祉施設)

4 認定制度開始時期

平成29年4月1日

あおもりアグリヘルスアップ事業(⑩継続 6,410千円)

【現状・課題】	【事業内容】	【事業効果】																												
<p>○農業従事者、漁業従事者の死亡率が高い。 本県の就業者の12.7%を占める第一次産業従事者の死亡率は第二次、第三次産業と比較すると高い。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>第一次産業</th> <th>第二次産業</th> <th>第三次産業</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td> <td>586.8</td> <td>543.3</td> <td>382.9</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>208.9</td> <td>データなし</td> <td>149.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>(H22年度人口動態職業・産業別統計)</p> <p>○農業従事者、漁業従事者の健診受診率が低い。 農業従事者、漁業従事者の多くが加入する国保の特定健診は、春から秋までの農業、漁業の繁忙期と重なる時期に実施されるため、多忙を理由に受診しない者が多く、結果的に受診率が低迷している。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>県全体</th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>青森県</td> <td>34.0%</td> <td>30.1%</td> <td>37.6%</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>35.4%</td> <td>31.4%</td> <td>38.9%</td> </tr> <tr> <td>長野県</td> <td>44.2%</td> <td>39.9%</td> <td>48.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(H26年度国保特定健診受診率)</p> <p>○農業従事者、漁業従事者の高齢化が進んでいる。 青森県の農業就業人口の54.5%、漁業就業者の34.9%は65歳以上と農業者、漁業者の高齢化は進んでおり、保険者である市町村と業界団体である農協・漁協が、主体的に農業者、漁業者の健康管理を行うことが求められている。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>農業就業人口</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>漁業就業者</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>就業者全体</p> </div> </div>		第一次産業	第二次産業	第三次産業	男性	586.8	543.3	382.9	女性	208.9	データなし	149.0		県全体	男性	女性	青森県	34.0%	30.1%	37.6%	全国	35.4%	31.4%	38.9%	長野県	44.2%	39.9%	48.3%	<p>地元市町村等の協力の下、農業従事者、漁業従事者を対象とした健康づくり事業を行う農協、漁協の取組を支援し、健康づくりのモデル農協、モデル漁協を作り出し成功事例を県内全体に広げる。</p> <p>1 農協・漁協によるヘルスアップ支援事業 (6,051千円(うち補助金6,000千円))</p> <p>組合員を対象とした「アグリヘルス事業」を実施する農協、漁協に、必要な経費を補助する。 (上限1,000千円/市町村×6=6,000千円) 【アグリヘルス事業＝補助対象事業】 (1)アグリヘルスアップ検討委員会の開催 組合員の健康課題について情報を共有するとともに、今後の組合員の健康づくりの取組方法や将来的に持続可能な健康づくりの在り方等について意見交換を行う。 (2)アグリヘルスアップ研修会の開催 組合員とその家族等を対象とした研修会を開催し、健康意識の醸成を図る。 (3)組合員とその家族等を対象とした特定健診の周知 市町村が組合員とその家族等を対象とした特定健診を新たに行う場合、組合がその周知を図る。 (4)健康づくりに資する先進的な取組 組合が、地域特性等を踏まえて、新たに健康づくりに資する事業を実施する。</p> <p>2 アグリヘルスアップセミナー事業(359千円)</p> <p>農協、漁協による健康づくりの成功事例を周知するため、農林漁業従事者、農協・漁協関係者を対象としたセミナーを開催する。 (共催) JA青森中央会、JA共済連青森、県漁連(後援・協賛) 健やか力向上企業等連携協定締結企業</p>	<p>農協、漁協による健康づくりの成功事例の周知</p> <p>↓</p> <p>農業従事者、漁業従事者の健康づくりコストは、第一次産業振興のための確実な投資だという認識の浸透</p> <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ・農協・漁協主導の健康づくりによる第一次産業イメージの向上 ・若手農業トップランナー、浜のマネージャー等将来の担い手を目指す若年世代の獲得
	第一次産業	第二次産業	第三次産業																											
男性	586.8	543.3	382.9																											
女性	208.9	データなし	149.0																											
	県全体	男性	女性																											
青森県	34.0%	30.1%	37.6%																											
全国	35.4%	31.4%	38.9%																											
長野県	44.2%	39.9%	48.3%																											

健やか力向上推進キャラクター「マモルさん」

健やか力向上推進キャラクター「マモルさん」を活用して、健康づくりに関するポスター、チラシの作成やイベントへの参加などによる普及啓発を行っています。

マモルさん家族



「ダイジくん」
小学校4年生の男の子。最近、ぽっちゃりしてきた。優しくておっちょこちょい。



お父さん「マモルさん」
肥満が気になりはじめた働きざかりのお父さん。趣味は「食べること。」



お母さん「イクコさん」
マモルさんとぽっちゃりしてきたダイジくんのように「健康のためになんとかしなきゃ」と思っている。「家族の中で一番しっかり者」

普及啓発への活用

○横断幕



○ポスター、チラシ



○着ぐるみ



職域との連携

平成29年度の目標及び達成状況	平成29年度までの取組の評価・検証	平成30年度の目標と取組内容
<p>青森県では、40代から50代の働き盛り世代の男性の死亡率が特に高く、平均寿命の延伸に向けて大きな課題となっており、職域を巻き込んだ健康づくりが強く求められている。</p> <p>このため、従業員の健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践する「健康経営®」に取り組む県内事業所を県が認定する「青森県健康経営認定制度」をH29年度から開始し、H30. 3. 27時点で95事業所を認定したところである。</p> <p>40～50代男性の人口10万人当たりの死亡率</p> <p>■青森県 ■全国</p> <p>40～44歳 45～49歳 50～54歳 55～59歳</p> <p>(出典：H28年人口動態統計)</p> <p>青森県健康経営事業所数の推移(積み上げ)</p> <p>3 5 6 18 24 38 56 74 91 95</p>	<p>1 健康経営の取組強化</p> <p>(1) 認定に伴うインセンティブの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○庁内部局横断的に実施しているもの ⇒県入札参加資格申請時の加点、特別保証融資制度の利用、県広報媒体を活用した積極的普及等 ○庁外関係機関が実施しているもの ⇒求人票への表示、県内金融機関による低利融資 <p>○H30. 2. 26 青森県健康経営サポート機関連携会議 ⇒民間ベースのインセンティブを検討。</p> <p>(2) 「健康づくり担当者」の養成 (県医師会健やか力推進センターに委託) ⇒H29年度養成数 290名</p> <p>(3) 制度の周知</p> <p>2 農業者、漁業者の健康づくり支援</p> <p>第一次産業就業者の死亡率が高いことを受けて、農業者、漁業者に対象を絞り込んだ取組を進めた。</p> <p>○H30. 2. 21 あおもりアグリヘルスアップセミナー</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講演(弘大大学院医学研究科社会医学講座 中路特任教授) ・事例報告(東地方保健所) <p>3 運動による糖尿病の発症予防</p> <p>協会けんぽ等の特定保健指導の積極的支援の終了者を対象に、運動習慣の定着による支援を行った。</p>	<p>1 健康経営の取組強化</p> <p>(1) 更新要件の検討 H29年度に認定した青森県健康経営事業所がH31年度に更新時期を迎えることから、「青森県健康経営推進会議」を開催し更新要件を検討する。</p> <p>(2) 認定業種の拡大 H29年度に認定した95事業所のうち約9割が工事関係事業所であるため、より幅広い業種の事業所への働きかけが必要。</p> <p>工事関係事業所 89.2%(85事業所)</p> <p>建設業 74社 電気工事業 6社 建設コンサル 2社 管工事業 2社 設備業 1社</p> <p>工事関係以外 10.8%(10事業所)</p> <p>運送業、製造業、医療、介護、小売業、協同組合</p> <p>(3) 協会けんぽとの協働 特定健診の結果、高血圧未受診者等が多い事業所にアドバイザーとして医師等を派遣し健康教育を実施(高血圧と不整脈から血管をマモル事業)。</p> <p>2 農業者、漁業者の健康づくり支援</p> <p>地元市町村等の協力の下、農業者、漁業者を対象とした健康づくり事業を行う農協、漁協の取組を支援し、健康づくりのモデル農協、モデル漁協の成功事例を県内全体に広げる。(H30年度目標 6団体)</p>

栄養・食生活の概要

(1) 国民健康・栄養調査等の実施

- 健康増進法に基づいて、国民健康・栄養調査を実施した。
- ・調査内容: 栄養摂取状況調査、生活習慣調査、身体状況調査(血液検査他)
- ・調査地区: 県内各保健所のうち合計3地区(県型保健所は1地区指定)
- ・被調査世帯・人員: 21世帯、48人
- ※なお、県民健康・栄養調査は、5年毎に実施(直近では平成28年度実施)。

(2) 健康増進法に係る食品表示の指導

- ・健康増進法に基づく国の認可が必要な特別用途食品及び特定保健用食品、栄養表示基準や誇大表示の禁止について、食品表示に関わる他法担当部署と連携し、事業者への指導、相談を行っている。

(3) 飲食店種類塩分改善事業

- ・飲食店の麺類のスープや汁の塩分測定と、「青森のおいしい健康応援店」の登録拡大につなげるため、青森県食生活改善推進員連絡協議会に委託し実施。101店舗の測定ができた。

(4) 給食施設栄養管理指導

- ・巡回指導: 対象施設数588か所、指導施設数300か所(指導率51.0%)
(概ね1回50食以上または1日100食以上の給食施設を対象)
- ・研修会: 回数12回 参加者数738人

(5) 市町村栄養改善業務支援事業

- ・スキルアップ研修会 実施回数 2回、参加者数 延べ51人
- ・連絡調整会議・研修会 実施回数 18回、参加者数 318人

(6) 市町村栄養士の配置状況(平成30年4月1日)

- ・市町村栄養改善業務を担う行政栄養士(臨時職員含む)は、31市町村に59名配置されている。このうち正職員として配置されている市町村は、29市町村42名となっている。

(7) 食生活改善推進員の組織育成・活動支援

保健所単位食生活改善推進員数 (平成30年5月1日現在 単位:人)

東地方	弘前	三戸地方	五所川原	上十三	むつ	青森市	八戸市	計
110	640	373	371	498	192	132	185	2,501

栄養改善対策事業（「青森のおいしい健康応援店事業」・「飲食店麺類塩分改善事業」）

◆青森のおいしい健康応援店事業

県民が、外食等を利用する際に、「肥満予防」、「食塩摂取量の減少」など、適切なメニューを選択できる食環境の整備を図るために、次のメニューを提供する飲食店を登録する

- ①エネルギー控えめメニュー
 - ・揚げないメニューがある、主食の量を調整、エネルギー控えめのドレッシング等が選択できる
- ②塩分控えめメニュー
 - ・汁物の塩分濃度が0.8%以下、薄味調理ができる、減塩タイプのしょうゆ等が選択できる
- ③野菜たっぷりメニュー
 - ・1食で120g以上の野菜を使用していること、単品で80g以上の野菜を使用している



登録店への配布ステッカー

◆飲食店麺類塩分改善事業

県民の食塩摂取量の減少を目指し、県民の嗜好性が高くかつ外食における主な主食となる麺類の塩分調査を行い、1日の食事の摂り方について検討する

委託先：青森県食生活改善推進員連絡協議会

- 調査メニュー
- ・そば・うどん
 - ・しょうゆラーメン
 - ・みそラーメン

■実施内容等（平成29年度）

◆青森のおいしい健康応援店	◆飲食店麺類塩分改善事業
<p>○内容 各種研修会で飲食店へ周知 店舗へ直接働きかけ、登録を依頼</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平成29年度新規登録数：83店舗 ○これまでの登録店舗数：120店舗 	<p>○内容 麺類の塩分濃度測定とスープや汁の重量測定</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○働きかけた店舗数：130店舗 ○測定が実施できた店舗数：101店舗



血管は、僕がマモル！！
健康福祉部 がん・生活習慣病対策課

H30戦略プロジェクト【健康長寿県プロジェクト】

高血圧と不整脈から血管をマモル事業（5,600千円）【新規】

【現状と課題】

1. 血管系疾患の死亡率

○脳血管疾患・心疾患の死亡率が男女とも高い。
男性の脳血管疾患は全国1位で推移（年齢調整死亡率）

【平成27年年齢調整死亡率（人口10万対）】

	脳血管疾患	心疾患
男性	52.8(1位)	76.8(6位)
女性	28.2(3位)	36.6(16位)

※()内は全国順位

【平成28年人口動態統計(確定数)】

死亡率の1/4は血管系疾患

疾患	割合
脳血管疾患	9.3%
心疾患	14.8%
肺炎	10.2%
悪性新生物	29.1%

2. 血管系疾患の発症に影響する生活習慣の状況

○脳卒中患者は発症前からの高血圧者が多く、**更なる血圧管理が必要**。

- ・発症前血圧治療者が6割 = コントロール不良者 ※弘大等3病院のデータ
- ・発症前未治療者(中断者含)は4割 = 未受診・中断者

○メタボ該当・予備群者の割合は**横ばい**。

- ・メタボ該当者・予備群者 H22 26.2% ⇒ H26 26.3%

○食塩摂取量は**変化なし**。 H22 10.5g ⇒ H28 10.5g

○生活習慣病のリスクを高める**飲酒量割合は増加**。

- 男性：H22 31.4% ⇒ H27 32.4%、女性：H22 16.9% ⇒ H27 19.4%

3. これまでの対策

脳・心血管疾患への影響が大きい高血圧に特化した普及啓発を一般・医療者向けに実施したが、疾患との関連性やコントロールの重要性が十分に伝わらなかった。

【事業内容】

- 1. 血圧・脈拍測定普及啓発推進事業（4,000千円）**
- 脳血管疾患と心疾患の予防に関する正しい知識を普及啓発するために、**対象者別に普及啓発内容を整理**する。
- 普及啓発内容を検討する委員会の設置（一般向け、未受診者向け、ハイリスク者向け等の対象者別に内容を整理）
 - 検討結果をもとにした普及啓発を実施（リーフレット作成、県民向けフォーラム開催）
- No! 卒中**
- 2. 職場の血圧・脈拍測定促進事業（1,600千円）**
- 職場での健康づくりの推進のため、協会けんぽと協働して、**対象事業所における定期的な血圧・脈拍測定を実施**するとともに、実施効果を県全体へ波及。
- 協会けんぽの取組に対する技術的援助（専門医の派遣等）
 - 取組結果を他事業所等へ広げるための報告会開催

【事業効果】

- ヘルスセルフチェックの重要性を正しく理解
- 血圧や脈の疾患との関連性を正しく理解
- 日常的な血圧・脈測定
- 早期受診
- 治療中のコントロール
- 生活習慣病予防
- 生活習慣病の重症化予防



生活習慣病の中でも、自覚症状がほとんどなく進行する高血圧は、脳血管疾患・心疾患に共通して危険因子となるが、**高血圧のリスク因子となる飲酒・塩分摂取量も含めて改善していない**。また、心疾患は脳血管疾患のリスク因子ともなることから、併せた対策が必要。

予防として、①心疾患と脳血管疾患との関連性、②高血圧予防と治療コントロール、③心疾患の中でも自己チェックが可能な不整脈の早期発見、に係る**正しい知識の普及啓発**が必要。

<対象事業所>

- ・3ヶ所程度
- ・高血圧の未受診者や治療中断者が多い事業所

オール青森で糖尿病リテラシー向上事業【H30 新規】

【現状・課題】	【事業内容】	【事業効果】																										
<p>○糖尿病による死亡率が3年連続全国ワースト1位。 糖尿病粗死亡率年次推移(人口10万人対)</p> <p>【課題1: 当事者自身の健康意識の不足】 ○糖尿病患者が治療を中断した理由</p> <table border="1"> <tr><td>治療継続の必要性が欠如(通院が面倒くさい等)</td><td>37.5%</td></tr> <tr><td>自己判断での経過観察(独自の健康法を実践している等)</td><td>25.0%</td></tr> <tr><td>医療機関への不満(医師は信頼できない等)</td><td>15.0%</td></tr> <tr><td>意欲の喪失(放って置いて欲しい等)</td><td>10.0%</td></tr> <tr><td>経済的負担(治療費負担が大きい等)</td><td>12.5%</td></tr> </table> <p>ヘルスリテラシーの低さにより治療中断</p> <p>【課題2: 治療中断者の他疾病の有病率の高さ】 治療中断歴のある者はない者と比較すると、合併症等の有病率が高い。(例:網膜症有病率→中断歴あり38.3%、なし23.3%、腎症有病率→中断歴あり47.1%、なし31.2%)</p> <p>初期段階での未受診が高齢になるほど増加</p> <table border="1"> <tr><th colspan="2">○HbA1cが異常値(5.9~6.4)で未受診の割合</th></tr> <tr><th>40代</th><th>50代</th><th>60代</th><th>70代</th></tr> <tr><td>男性</td><td>9.3%</td><td>14.6%</td><td>19.9%</td><td>20.6%</td></tr> <tr><td>女性</td><td>5.6%</td><td>15.0%</td><td>21.3%</td><td>23.8%</td></tr> </table>	治療継続の必要性が欠如(通院が面倒くさい等)	37.5%	自己判断での経過観察(独自の健康法を実践している等)	25.0%	医療機関への不満(医師は信頼できない等)	15.0%	意欲の喪失(放って置いて欲しい等)	10.0%	経済的負担(治療費負担が大きい等)	12.5%	○HbA1cが異常値(5.9~6.4)で未受診の割合		40代	50代	60代	70代	男性	9.3%	14.6%	19.9%	20.6%	女性	5.6%	15.0%	21.3%	23.8%	<p>糖尿病に関する正しい知識を県民に浸透させるとともに、市町村が主体的に糖尿病対策に取り組む機運を醸成するため、全県的な「糖尿病リテラシー向上キャンペーン」を展開する。</p> <p>1 青森県庁糖尿病リテラシー向上委員会事業</p> <p>県職員等をメンバーとした「青森県庁糖尿病リテラシー向上委員会」を発足し、全県的なキャンペーンを行う。</p> <p>委員長は僕です!</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村の健康まつりや運動教室等での普及啓発 ・糖尿病勉強会の実施及び動画配信 ・血糖値自己測定レポートの配信 ・糖尿病がテーマの「あおもり健やか宣言」「健やか力」向上推進キャラクター マモルさん <p>2 市町村主導の糖尿病対策推進事業</p> <p>県内市町村の糖尿病対策の実態を訪問調査するとともに、県医師会に委託し糖尿病専門医によるかかりつけ医研修会を実施する。</p>	<p>全県的な糖尿病リテラシー向上キャンペーンの実施</p> <p>↓</p> <p>○県民の糖尿病リテラシーの向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病患者の適切な受診が実現 ・発症予防のための正しい生活習慣の定着 <p>○糖尿病対策に向けた市町村の機運の醸成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域特性に応じた糖尿病対策の実施 <p>↓</p> <p>糖尿病の発症予防・重症化予防の実現 ⇒ 健康寿命の延伸</p>
治療継続の必要性が欠如(通院が面倒くさい等)	37.5%																											
自己判断での経過観察(独自の健康法を実践している等)	25.0%																											
医療機関への不満(医師は信頼できない等)	15.0%																											
意欲の喪失(放って置いて欲しい等)	10.0%																											
経済的負担(治療費負担が大きい等)	12.5%																											
○HbA1cが異常値(5.9~6.4)で未受診の割合																												
40代	50代	60代	70代																									
男性	9.3%	14.6%	19.9%	20.6%																								
女性	5.6%	15.0%	21.3%	23.8%																								

(2)喫煙防止対策

平成29年度の目標及び達成状況	平成29年度までの取組の評価・検証	平成30年度の目標と取組内容
<p>青森県健康増進計画「健康あおもり21(第2次)」に基づき、「早世の減少と健康寿命の延伸」のためヘルスリテラシー(健やか力)の向上に取り組んでいる。</p> <p>①成人の喫煙率の減少</p> <p>H34年度までに男性23%以下、女性5%以下にする 【県民健康栄養調査】 ＜目標未達成＞ ※次回H32調査予定</p> <p>②未成年者の喫煙をなくす</p> <p>H34年度までに0%にする ＜目標未達成＞ ※次回H31調査予定</p> <p>③妊娠中の喫煙をなくす</p> <p>H31年度までに0%にする ＜目標未達成＞</p> <p>④受動喫煙防止対策を実施している施設の割合の増加</p> <p>H34年度までに100%にする ＜目標未達成＞ ※次回H31調査予定</p>	<p>①成人の喫煙率の減少</p> <p>禁煙治療実施医療機関を県のホームページで紹介。 H22年度 95件→H29年度 159件 世界禁煙デー等に合わせた周知、イベントへの参加。 北海道・東北4道県共同での取組の検討。</p> <p>②未成年者の喫煙をなくす</p> <p>未成年者の禁煙相談実施医療機関をホームページで紹介。 H23年度 44件→H29年度 64件</p> <p>③妊娠中の喫煙をなくす</p> <p>妊婦や子育て中の家庭に優しい設備のある施設を検索する「親子に優しい街マップ」に、禁煙施設情報を追加。 産後の再喫煙防止に向け、関係機関が一貫して妊産婦や同居家族の喫煙状況を把握しながら指導や励ましを行うことができる「まますぼ(禁煙見守りカード)」を作成し、H30.1から配付したことで、妊娠期及び子育て期の禁煙支援体制の構築を進めた。</p> <p>④受動喫煙防止対策を実施している施設の割合の増加</p> <p>「空気クリーン施設(受動喫煙防止対策実施施設)」の認証を「青森県健康経営認定制度」の必須要件としたことにより、事業所の認証数増加を図った。 H29.12末実績総数: H29.3末 3,033件→3,500件(467件増) 事業所の認証数: H29.3末 216件→451件(235件増 2.09倍) 認証率: 飲食店 H29.3末 3.6%→4.3%(0.7ポイント増) 保育施設 H29.3末 45.5%→48.5%(3.0ポイント増)</p> <p>H28年度に引き続き、県が借用する会議会場等の選定にあたって、受動喫煙防止対策実施施設を優先する取組を全庁挙げて進めた。 「健康増進法の一部を改正する法律案」の国会提出に向けた国の状況及び他県の対応状況を把握し、本県における対応について検討した。</p>	<p>①成人の喫煙率の減少</p> <p>禁煙支援の体制を構築する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙治療実施医療機関の紹介。 ・禁煙治療医療機関従事者研修会の開催。 ・保健所等での禁煙教室、COPD研修会の開催。 ・北海道・東北4道県共同での取組を含めた世界禁煙デー等での普及啓発。 <p>②未成年者の喫煙をなくす</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成28年度に作成し、保育園、小中学校や自動車学校等に配布したDVDの活用状況を把握するほか、当課の研修会等で積極的に活用する。 ・未成年者の禁煙相談実施医療機関の紹介。 <p>③妊娠中の喫煙をなくす</p> <p>妊娠中の喫煙率 H22 6.5% → H31 0%</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「親子に優しい街マップ」への禁煙施設情報の追加。 ・「パパ・ママ・ナビ」等を活用した妊娠期のたばこの健康への影響に関する普及啓発。 ・「まますぼ」及びパンフレットの内容を更新し、引き続き妊産婦及び同居者への禁煙支援体制の構築を進める。 <p>④受動喫煙防止対策を実施している施設の割合の増加</p> <p>空気クリーン施設の認証率 100% H28 市町村本庁舎 47.5% 文化施設 42.1% 医療機関 23.0% } ⇒ 100.0%</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H29年度に引き続き空気クリーン施設の認証を「青森県健康経営認定制度」の必須要件とすることで、更なる認証数の増加を図る。 ・全庁での会議会場等の優先利用を引き続き推進する。 ・法改正に合わせ、国と連携した受動喫煙に関する普及啓発のほか、新制度に伴う体制の整備を行う。

4 歯科口腔保健対策

(1) 関係法令及び施策の方向性

歯科口腔保健に関する関係法令

- (1) 歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年8月)
- (2) 青森県健康増進計画「健康あおり21(第2次)」(平成25年3月) → <計画期間:平成25年度~平成34年度>
- (3) 青森県歯と口の健康づくり8020健康社会推進条例(平成26年7月)

県等が取り組む施策の方向性

<健康あおり21(第2次)>歯・口腔の健康分野

● 施策の方向性

1 小児期のう蝕予防対策

妊産婦教育や、保育所・幼稚園での乳幼児期の発達に応じたう蝕予防への知識の普及、3歳児までの間食指導を徹底、フッ化物歯面塗布、定期健診の重要性の普及。

家庭、地域、学校等が連携し、食育と併せて発達段階に応じた口腔清掃方法等歯科保健指導の実施。

2 定期的な歯科健診の受診(歯周病予防対策)

県民が積極的に歯科受診できるよう歯科健診の重要性についての啓発活動の実施。歯周病と糖尿病、喫煙、早産などとの関連を含めた歯科口腔保健の知識の普及。

3 口腔機能の維持・向上

高齢者に対し、介護予防事業における口腔機能向上プログラムの提供や、福祉関係者や老人クラブ等と連携した教育の実施。

4 8020運動の更なる推進と個人の取組に対する社会の支援

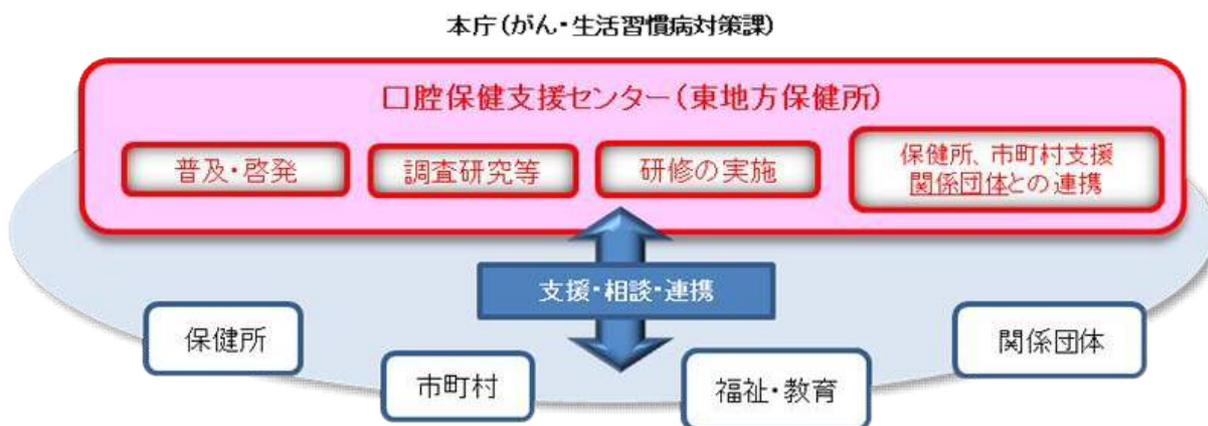
家庭、学校、職場、地域、医療機関、関係団体等が個別にあるいは相互に連携し、県民一人ひとりの歯科保健行動を支援するための健診、講演等を展開する。

<歯と口の健康づくり8020健康社会推進条例>

第10条 基本的施策の推進

- 1 乳幼児から高齢期までのライフステージにおける歯と口の健康づくりに関する情報収集、普及啓発その他歯と口の健康づくりに関する県民の意識を高めるために必要な施策
- 2 教育、保健サービス、歯科医療を円滑に受ける機会を確保するための施策
- 3 妊娠・産後期において必要な歯と口の健康づくり及び妊産婦が身近に安心して歯と口の健康づくりに関する保健サービス等を受けられるようにするための施策
- 4 乳幼児期、少年期及び青年期におけるフッ化物応用その他むし歯予防、歯肉炎予防対策の推進のための施策
- 5 青年期、壮年期、中年期におけるむし歯、歯周病、口腔がんその他の歯科疾患の予防及び進行の抑制のために必要な施策並びに高齢期に当該施策及び歯と口の機能の保持増進のために必要な施策
- 6 障害者、介護を必要とする者等が歯と口の健康づくりに関する保健サービス及び歯科医療を受けられるようにするための施策
- 7 食育及び生活習慣病対策において、必要な歯と口の健康づくりのために必要な施策
- 8 乳幼児から高齢期までのそれぞれのライフステージにおける定期的な歯科検診の受診勧奨のために必要な施策
- 9 歯科医療等業務従事者の資質の向上を図るために必要な施策
- 10 その他、歯と口の健康づくりを推進するために必要な施策

(2) 歯科口腔保健対策の推進体制



- 青森県口腔保健支援センター(東地方保健所内)
(目的)
青森県内の歯科口腔保健の推進体制を整備するため、**歯科口腔保健の対策を実施する市町村等の支援を行う**目的から、歯科口腔保健法第15条に基づく口腔保健支援センターを設置した。
- (設置)平成26年4月1日
- (運営体制)歯科医師2名、歯科衛生士1名、事務員1名
- (主な取組) ①運営委員会の開催、相談業務
②歯周病等予防キャンペーン
③訪問歯科保健指導事業
④フッ化物歯面塗布推進事業
⑤市町村歯と口の健康づくり関係実施状況調査
⑥幼児間食摂取状況等調査

青森県の歯と口の健康づくり体系図

ライフステージ	一般分野				特別分野			
	妊産婦・乳幼児期	学齢期	青・壮年期	高齢期	要介護高齢者等	障害者	歯科医療	
関係法令等	7条(知識の普及啓発) 8条(定期的歯科検診) 11条(歯科疾患予防) 12条(調査・研究) 15条(口腔保健支援センター) ※ 法7~11条に関する支援							
	10-1 情報収集、普及啓発 10-2 教育 10-7 食育及び生活習慣病対策 10-8 定期的な歯科検診の受診勧奨							
	10-3 妊婦・周産期 (必要なサービス)	10-4 乳幼児期・少年期・青年期 (むし歯・歯肉炎予防)	10-5 青・壮年期・高齢期 (むし歯・歯周病等対策、機能保持増進)	10-6 要介護高齢者、障害者 (必要なサービス)	10-9 業務従事者 (実質向上)			
健康あおもり21 (第2次) 施策の方向性	定期的な歯科健診の受診(歯周病予防対策) 8020運動の更なる推進と個人の取組に対する社会の支援 (ライフステージごとの特性を踏まえた歯・口腔に関する正しい知識の普及啓発・個人の状況に応じた食生活の改善等)					医療計画		
30年度 県事業	小児期のう蝕予防対策							
	歯科保健対策事業費 (経常経費)	歯と口の健康週間 親と子のよい歯のコンクール	学校歯科保健研修会 (スポーツ健康課)	よい歯のシニアコンテスト		あすなろ歯科福祉センター歯科診療科(障害福祉課)		
	歯科保健指導者研修会							
	歯と口の健康づくり推進事業費	8020運動推進特別事業(各保健所)				障害児者歯科保健支援体制強化事業 (県歯科医師会運営) ・障害児者歯科支援ネットワークの運営・検証		
	【実施主体】 口腔保健支援センター	フッ化物塗布推進事業 (県歯科衛生士会委託)	歯を盛り世代の歯科検診充実強化事業 (県歯科医師会委託)	歯周病等予防キャンペーン		口腔ケア及び口腔機能向上推進事業 (県歯科衛生士会委託)		
【実施主体】 がん・生活習慣病対策課	定期的なフッ化物歯面塗布の促進事業(県歯科医師会委託)【H29、H30重点事業】	幼歯歯科保健指導		障害児者歯科医療技術者養成事業 (県歯科医師会委託)				
8020運動推進事業費 (在宅歯科医療連携室整備事業)					在宅歯科医療連携室整備事業(県歯科医師会委託)			
市町村事業	28年度	妊産婦	乳幼児期	学齢期	青・壮年期	高齢期	障害児者	歯科医療
	実施市町村数	29	40	14	27	29	2	
	主な内容(市町村数)	歯科健診(18) 保健指導(21)	フッ化物歯面塗布(29)	保健指導(12) フッ化物歯面塗布(2) フッ化物洗口(4)	歯周疾患検診(26)	一歩予防(14) 二歩予防(12) 三歩予防(4)	訪問口腔衛生指導(2)	

(3) 歯科口腔保健対策の取組

平成29年度の目標及び達成状況	平成29年度までの取組の評価・検証	平成30年度の目標と取組内容
<p>青森県健康増進計画「健康あおもり21(第2次)」に基づき「早世の減少と健康寿命の延伸」のためヘルスリテラシー(健やか力)の向上に取り組んでいる。</p> <p>①3歳児でう蝕のない者の割合の増加</p> <p>【目標値】 H34年度までに90%</p> <p>【現状値】 青森県:H28 73.7%(H27 71.2%) 2.5ポイント改善 全 国:H28 84.2%(H27 83.0%)</p> <p>②過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加</p> <p>【目標値】 H34年度までに65%</p> <p>【現状値】 青森県:H28 44.2% 全 国:H28 52.9%</p> <p>③障害児者・要介護高齢者への口腔ケア</p> <p>【目標】 在宅医療サービス歯科診療所の増</p> <p>【現状値】 ・障害児者宅往診可能:H28 18箇所 (H23:15箇所) ・要介護高齢者宅往診可能:H28 144か所 (H23:164箇所)</p>	<p>①乳幼児のむし歯予防対策関係</p> <p>(1)訪問歯科保健指導事業(口腔保健支援センター実施) H28年度 67件 → H29年度 74件</p> <p>(2)フッ化物塗布推進事業(口腔保健支援センター実施、県歯科衛生士会委託) 乳幼児のむし歯保有率が高い西北地域において実施。 五所川原市:10保育所(園)幼稚園、704人にフッ化物を塗布 つがる市 :5保育所(園)幼稚園、184人にフッ化物を塗布 ⇒市町村の乳幼児へのフッ化物塗布実施を推進していく必要がある。</p> <p>②働き盛り世代の歯と口の健康づくり関係</p> <p>(1)働き盛り世代の歯科検診充実強化事業(県歯科医師会委託) ・歯科検診推進・定着事業 健康まつり等の場を利用して、歯科健診や歯科保健の普及啓発を行った。 H29年度743人 ・事業所歯科健診の普及啓発 県歯科医師会と協会けんぽの連携事業である「事業所歯科健診」の周知、普及啓発等を行った。</p> <p>(2)訪問歯科保健指導事業(口腔保健支援センター実施) H29年度 9事業所で実施 ⇒現行の手法では普及啓発の効果が薄く、異なる手法の検討が必要。 ⇒商工関係機関・団体等を巻き込んだ事業所歯科健診の周知が必要。</p> <p>③障害児者・要介護高齢者歯科保健関係</p> <p>(1)障害児者歯科保健支援体制強化事業(一部県歯科医師会委託) ・障害児者歯科病院診療所ネットワーク運用状況検証会議 各関係機関の障害児者歯科における役割の再確認がなされたほか、障害児者歯科に関する事例集の作成、周知先の開拓、委員の見直し提案された。</p> <p>(2)在宅歯科医療連携室整備事業(県歯科医師会委託) ・在宅歯科について、歯科医師との相談・連携を行う連携室を運営した。 在宅歯科診療用機材の貸し出し件数 H28 279件 → H29 156件 ⇒運用状況検証会議にて出された意見を検討する必要がある。 ⇒事業の効果的な周知が必要。</p>	<p>①乳幼児のむし歯予防対策関係</p> <p>【目標】乳幼児へのフッ化物塗布実施市町村の増 H28:29市町村 ⇒ H29:29市町村以上(H29実績はH30に調査)</p> <p>【取組内容】 ・現在乳幼児にフッ化物塗布事業を実施していない市町村に対して、フッ化物歯面塗布の普及啓発を行う。 ・市町村に、より効果的なフッ化物の利用を推進するため、定期的なフッ化物塗布の普及啓発を行う。 ・市町村を巻き込んだ事業を展開する。 ⇒フッ化物塗布推進事業(フッ化物塗布未実施市町村にて実施) ⇒定期的なフッ化物歯面塗布の促進事業(H29・H30年度重点事業)</p> <p>②働き盛り世代の歯と口の健康づくり関係</p> <p>【目標】過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加 H28:44.2%(H34目標:65.0%)</p> <p>【取組内容】 ・商工会議所等との連携により、職域への呼びかけを強化する。 ⇒働き盛り世代の歯科検診充実強化事業 ⇒訪問歯科保健指導事業 ⇒事業所歯科健診の普及啓発</p> <p>③障害児者・要介護高齢者歯科保健関係</p> <p>【目標】ホーカルユニット等の貸出件数 H29:156件 ⇒ H30:160件かつ、全地域において実施</p> <p>【取組内容】 ・事業の重点的な周知等を行う。 ⇒障害児者歯科保健支援体制強化事業 ⇒在宅歯科医療連携室整備事業 ・ネットワーク検証会議で出された提案を検討する。 ⇒障害児者歯科保健支援体制強化事業(事例集の作成等)</p>

歯と口の健康づくり推進事業 (H30当初15,500千円)

【現状・課題】	【事業内容】	【事業成果】
<p>・乳幼児期、学齢期のむし歯有病者率などが全国最下位レベル。また、地域格差が大きい。</p> <p>・成人においても歯周炎を有する者の割合が全国平均よりも高い。</p> <p>【参考】</p> <p>○1歳6か月児むし歯有病者率 【28年度】 2.10% (41位) (全国1.47%)</p> <p>○3歳児むし歯有病者率 【28年度】 26.28% (46位) (全国15.80%)</p> <p>○12歳児むし歯数 【29年度】 1.25本 (全国0.82本)</p> <p>○40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合 【28年度】 66.7% (全国44.7%)</p>	<p>1 8020運動推進特別事業(2,431千円)</p> <p>(1) 歯と口の健康づくり推進事業評価委員会(292千円) 歯と口の健康づくり推進に係る事業の評価を行う。</p> <p>(2) 歯科保健事業(600千円) 各保健所において、地域の課題に応じた歯と口の健康づくりに関する研修会等の取組を行う。</p> <p>(3) 働き盛り世代の歯科健診充実強化事業(1,539千円)【委託：歯科医師会】 働き盛り世代の歯科健診受診率向上のため、以下の事業を行う。 ・ペリオスクリーンによる簡易検査の実施 ・事業所歯科健診の普及啓発</p> <p>2 歯科口腔保健推進事業(9,373千円)</p> <p>(1) 口腔保健支援センター運営事業</p> <p>① 口腔保健支援センター設置推進事業(2,563千円) ・非常勤歯科衛生士に係る費用、センター運営委員会の実施</p> <p>② 歯周病等予防キャンペーン(1,076千円) ・チラシ・ポスターの作成</p> <p>③ 訪問歯科保健指導事業(1,336千円) ・保育所、事業所等に対する歯科講話や歯みがき指導。</p> <p>④ フッ化物塗布推進事業(772千円)【一部委託：歯科衛生士会】 ・保育所等で歯科衛生士によるフッ化物塗布(西北地域)</p> <p>(2) サービス提供困難者への歯科保健医療推進事業 障害児者歯科保健体制強化事業(1,536千円)【委託：歯科医師会】 ・障害児者歯科ネットワークの運営 ・施設への障害児者歯科ネットワークの周知</p> <p>(3) 口腔ケア及び口腔機能向上推進事業(1,091千円)【委託：歯科衛生士会】 ・歯科衛生士が福祉施設等に出向き、口腔ケアや職員に対する指導を行う。</p> <p>(4) 障害児者歯科医療技術者養成事業(510千円)【委託：歯科医師会】 ・障害児者の治療を行う歯科医師の育成のための実習を行う。</p> <p>3 在宅歯科医療連携室整備事業(2,560千円) ・相談窓口を整備するとともに在宅歯科医療の研修会を実施する。</p> <p>4 定期的なフッ化物歯面塗布の促進事業(814千円) ・市町村におけるフッ化物の複数回塗布の取組を促進させる。</p>	<p>1 乳幼児期、学童期 ⇒ 歯と口の健康づくりに関する周知が図られるとともに地域間格差の解消につながる。</p> <p>2 成人期(働き盛り世代) ⇒ 歯周病等に関する理解が得られ、歯科健診の受診等、歯周病等予防に関する行動変容に繋がる。</p> <p>3 支援体制 ⇒ 口腔保健支援センターを中心とした市町村支援や関係機関との連携が図られることにより、歯と口の健康づくり推進体制が強化される。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">歯科口腔保健から 早世の減少と 健康寿命の延伸</p>

健康福祉部 がん・生活習慣病対策課

H30戦略プロジェクト【健康長寿県プロジェクト】

親子のむし歯予防と無煙世代育成事業(㉔2, 542千円)

【現状と課題】	【事業内容】	【事業効果】										
<p><現状></p> <p>●全国と青森県のむし歯保有率(H28)</p> <table border="1"> <tr> <td>1歳6か月児</td> <td>3歳児</td> </tr> <tr> <td>全国 1.47%</td> <td>全国 15.80%</td> </tr> <tr> <td>青森県 2.10%</td> <td>青森県 26.28%</td> </tr> </table> <p>ワースト7位 ワースト2位</p> <p>●2歳児までのフッ化物歯面塗布実施状況別による3歳児のむし歯保有率(H27)</p> <table border="1"> <tr> <td>実施 23市町村</td> <td>未実施 17市町村</td> </tr> <tr> <td>27.2%</td> <td>30.4%</td> </tr> </table> <p>フッ化物は定期的に塗ることで高い効果を発揮するが、ほとんどの市町村が単発実施のため、効果が薄く、むし歯保有率にはほぼ差がない。</p> <p><課題> フッ化物の「定期的な塗布」による、むし歯予防対策が必要。</p>	1歳6か月児	3歳児	全国 1.47%	全国 15.80%	青森県 2.10%	青森県 26.28%	実施 23市町村	未実施 17市町村	27.2%	30.4%	<p>定期的なフッ化物歯面塗布の促進事業(㉔814千円)</p> <p>●モデル自治体において、居住市町村を越えてどこの歯科医院でもフッ化物歯面塗布を受けられる体制の構築(フッ化物歯面塗布クーポンの活用) ⇒定期的なフッ化物歯面塗布を受けやすい仕組みを構築し、むし歯予防に関する市町村の効果的な取組を促進する。</p> <p>対象</p> <p>●モデル自治体…六戸町、大鰐町、外ヶ浜町 ●対象…在住するモデル自治体で、平成29年度中に1歳6か月児健診を受けた幼児</p> <p>内容</p> <p>県が作成するフッ化物塗布クーポンを、青森県歯科医師会が指定する県内の歯科医院で提示することで、無料でフッ化物塗布が受けられる。(右図参照)</p> <p>●委託先：青森県歯科医師会 ●委託業務</p> <p>①フッ化物歯面塗布の実施 幼児1人あたり3回実施 ※日本歯科医学会では年2～4回の実施を推奨</p> <p>②保護者へのむし歯予防に関する指導</p> <p>市町村の役割・効果測定</p> <p>①保護者へのチラシ、クーポン、医療機関名簿の配布 ②幼児のフッ化物歯面塗布実施状況の把握 ③定期的なフッ化物歯面塗布の実施の働きかけ ④未使用クーポンの回収・廃棄</p> <p>・効果測定(3歳児健診後)</p> <p>①モデル自治体とその他の自治体との3歳児のむし歯保有率を比較。 ②対象児をクーポンの使用回数で群に分け、むし歯保有率の比較を行う。</p>	<p>【短期ビジョン(1年後)】</p> <p>○フッ化物歯面塗布の推進により、モデル自治体における3歳児の幼児のむし歯保有率が低下する。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>【中期ビジョン】</p> <p>○幼児へのむし歯予防対策を重視する市町村が増える。 ○普及啓発により定期的なフッ化物塗布を実施する市町村の増加。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>【長期ビジョン】</p> <p>○全市町村でフッ化物が利用され、幼児のむし歯保有率が大幅に低下する。 ○むし歯予防の意識向上 ○健康寿命の増進</p>
1歳6か月児	3歳児											
全国 1.47%	全国 15.80%											
青森県 2.10%	青森県 26.28%											
実施 23市町村	未実施 17市町村											
27.2%	30.4%											



民間の力を借りて、僕がマモル!!

健康福祉部 がん・生活習慣病対策課

H30戦略プロジェクト ~健康長寿県プロジェクト~

民間協働型健やか力啓発事業【新規】

「健やか力」向上推進キャラクター マモルさん



第2節 がん対策

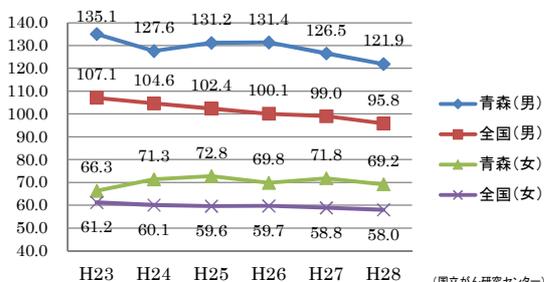
第三期青森県がん対策推進計画の概要

1 計画の目的

- 本計画は、がん対策の基本方針であると同時にがん対策に取り組むための基本指針となるもの。そして、平成29年10月に国で策定した「がん対策推進基本計画」を踏まえ、見直しを図ったもの
- 「青森県がん対策推進条例」及び「健康あおもり21」等と調和を保ち連携しつつ、県のがん対策を推進するもの
- 計画期間：平成30年度～35年度（6年間）

2 現状

(1) 75歳未満のがん年齢調整死亡率(男女・10万対)の推移



(2) 検診受診率

区分	男		女	
	全国	青森	全国	青森
胃がん	46.4%	48.9%	35.6%	38.9%
大腸がん	44.5%	48.9%	38.5%	41.6%
肺がん	51.0%	55.0%	41.7%	46.6%
乳がん	—	—	44.9%	41.6%
子宮頸がん	—	—	42.3%	40.9%

(国民生活基礎調査)

3 主な課題

- 75歳未満のがん年齢調整死亡率が全国最下位
- 喫煙を含む健康によくない生活習慣の改善が必要
- 検診及び精検受診率の目標未達成
- がん医療提供体制の充実
- がん相談支援及び情報提供の充実

4 進行管理と評価

- 計画・実施・評価・改善のPDCAサイクルを推進
- 目標項目等に係る現状把握のため、がん対策や進捗状況等を把握・検証し、毎年、青森県がん対策推進協議会に報告
- 平成33年度までに計画全体の中間評価を実施

1

5 基本理念・全体目標・個別目標・主な指標

基本理念

がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指す社会の実現

全体目標

- 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
- 患者本位のがん医療の実現
- 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

個別目標

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

2 患者本位のがん医療の実現

3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

これらを支える基盤の整備

主な項目

- がんの1次予防の推進
- がんの早期発見、がん検診(2次予防)の推進

- がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実
- チーム医療の推進
- がん登録の推進
- 小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策

- がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- 相談支援、情報提供
- 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

- がん研究
- 人材育成
- がん教育・がんに関する知識の普及啓発
- 計画推進のための役割

主な指標

成人喫煙率
 ・現状：男性33.6% 女性11.5%
 ・目標：男性23%以下 女性5%以下(H34年度)

75歳未満年齢調整死亡率
 ・現状：93.3人
 ・目標：81.3人(H35年)

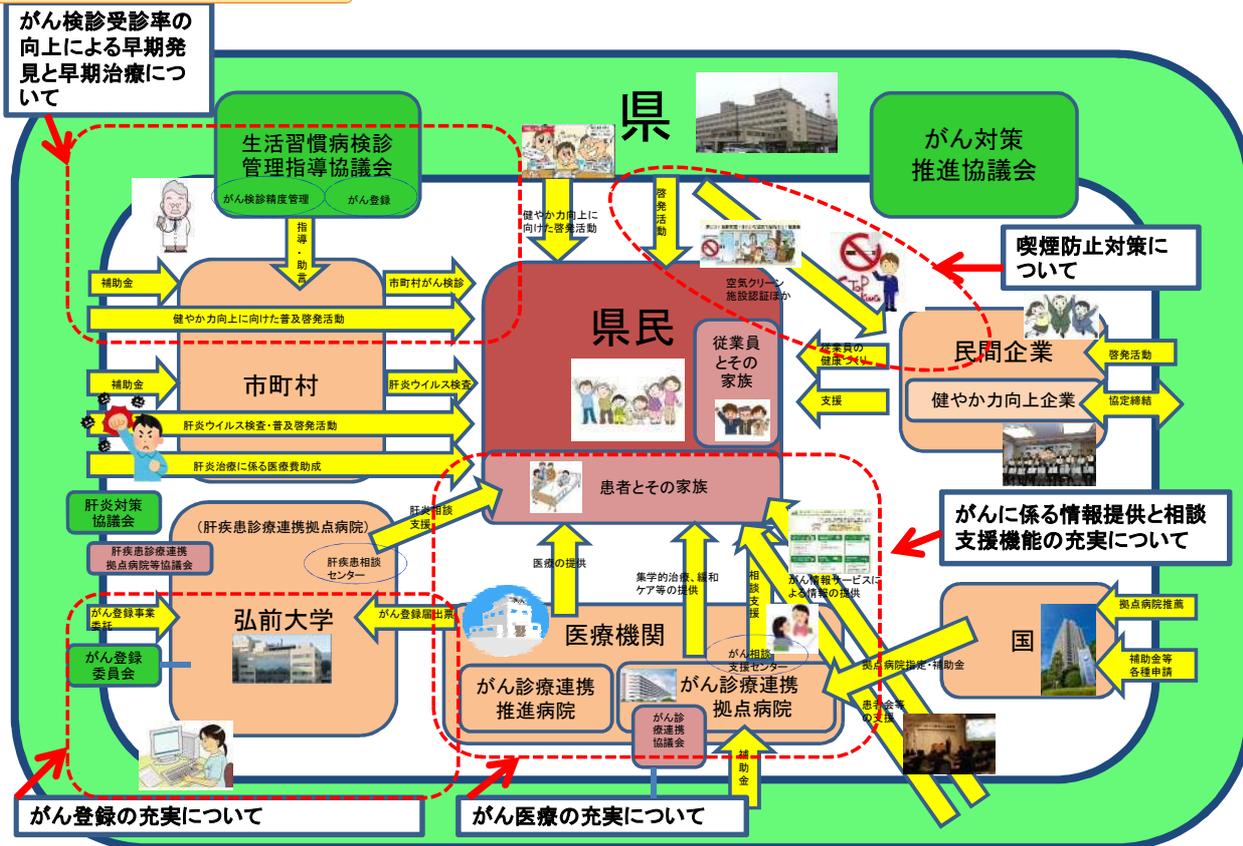
がん診療連携拠点病院充足率
 現状：83.3%(5/6圏域)
 目標：100%(6/6圏域)

がん診療連携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
 現状：89.3%
 目標：100%(H35年度)

がん関係認定看護師数(拠点病院)
 ・現状：46人
 ・目標：増加(H35年度)

2 がん対策の推進体制

(1) 全体(イメージ)



(2) 県に設置するがん対策推進組織

青森県がん対策推進委員会

設置目的	本県のがん対策を総合的に推進するため
検討事項	①青森県のがん対策に関すること ②青森県のがん対策推進計画の策定、推進及び進捗状況に関すること ③その他がん対策の推進に必要な事項に関すること
組織	・委員は次に掲げる者から20名以内 ①がん予防・医療の学識経験を有する者 ②保健医療に従事している者 ③検診に従事している者 ④がん医療を受ける立場にある者 ⑤その他知事が必要と認める者
任期	2年以内
現在の構成	18名
平成29年度 会議開催実績	(H29.9.7 H29.11.14 H30.3.20) ・第三期青森県がん対策推進計画等について

青森県生活習慣病検診管理指導協議会

設置目的	青森県における生活習慣病検診の実施方法及び精度管理に関する重要事項を協議するため
検討事項	①生活習慣病検診の実施方法及び精度管理に関すること ②生活習慣病登録に関すること ③検診従事者に対する講習会等に関すること ④がん登録事業により得られた資料の提供の可否に係る審査等に関すること ⑤合議制機関に対するがん登録推進法の規定による意見聴取事項に関すること ⑥その他必要な事項の検討に関すること
組織	・委員は次に掲げる者から20名以内 ①学識経験を有する者(がん、がん医療またはがんの予防に関する学識経験を有する者及び個人情報に関する学識経験を有する者を含む。) ②保健医療に従事している者 ③検診に従事している者 ④その他の知事が必要と認める者
任期	知事が委嘱(任命)した日から次年度の終了する日まで
現在の構成	12名

3 重点課題の主な取組について

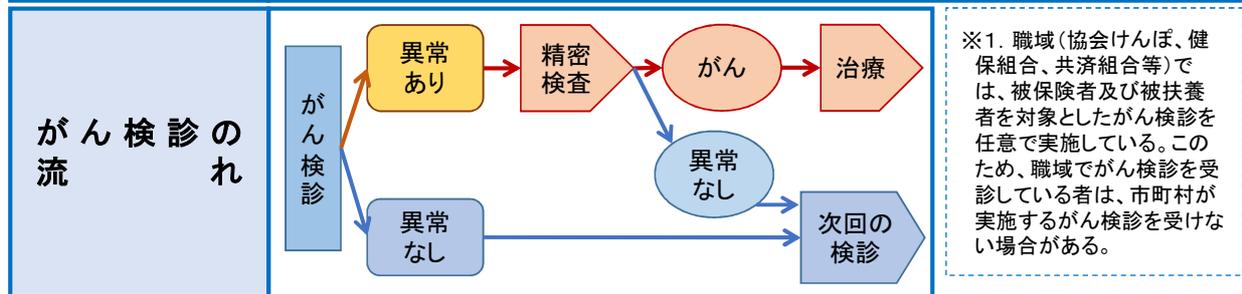
(1) 喫煙防止対策(再掲)

平成29年度の目標及び達成状況	平成29年度までの取組の評価・検証	平成30年度の目標と取組内容
<p>青森県健康増進計画「健康あおり21(第2次)」に基づき、「早世の減少と健康寿命の延伸」のためヘルスリテラシー(健やか力)の向上に取り組んでいる。</p> <p>①成人の喫煙率の減少</p> <p>H34年度までに男性23%以下、女性5%以下にする 【県民健康栄養調査】 ＜目標未達成＞ ※次回H32調査予定</p>	<p>①成人の喫煙率の減少</p> <p>・禁煙治療実施医療機関を県のホームページで紹介。 H22年度 95件→ H29年度 159件 ・世界禁煙デー等に合わせた周知、イベントへの参加。 ・北海道・北東北4道県共同での取組の検討。</p> <p>②未成年者の喫煙をなくす</p> <p>未成年者の禁煙相談実施医療機関をホームページで紹介。 H23年度 44件→ H29年度 64件</p> <p>③妊娠中の喫煙をなくす</p> <p>妊婦や子育て中の家庭に優しい設備のある施設を検索する「親子に優しい街マップ」に、禁煙施設情報を追加。 産後の再喫煙防止に向け、関係機関が一貫して妊産婦や同居家族の喫煙状況を把握しながら指導や励ましを行うことができる「まますぼ(禁煙見守りカード)」を作成し、H30.1から配付したことで、妊娠期及び子育て期の禁煙支援体制の構築を進めた。</p> <p>④受動喫煙防止対策を実施している施設の割合の増加</p> <p>・「空気クリーン施設(受動喫煙防止対策実施施設)」の認証を「青森県健康経営認定制度」の必須要件としたことにより、事業所の認証数増加を図った。 ＜H29.12月末実績＞総数: H29.3末 3,033件→3,500件(467件増) 事業所の認証数: H29.3末 216件→451件(235件増 2.09倍) 認証率: 飲食店 H29.3末 3.6%→4.3%(0.7ポイント増) 保育施設 H29.3末 45.5%→48.5%(3.0ポイント増)</p> <p>H28年度に引き続き、県が借用する会議会場等の選定にあたって、受動喫煙防止対策実施施設を優先する取組を全庁挙げて進めた。 ・「健康増進法の一部を改正する法律案」の国会提出に向けた国の状況及び他県の対応状況を把握し、本県における対応について検討した。</p>	<p>①成人の喫煙率の減少</p> <p>禁煙支援の体制を構築する</p> <p>・禁煙治療実施医療機関の紹介。 ・禁煙治療実施医療機関従事者研修会の開催。 ・保健所等での禁煙教室、COPD研修会の開催。 ・北海道・北東北4道県共同での取組を含めた世界禁煙デー等での普及啓発。</p> <p>②未成年者の喫煙をなくす</p> <p>・平成28年度に作成し、保育園、小中学校や自動車学校等に配布したDVDの活用状況を把握するほか、当課の研修会等で積極的に活用する。 ・未成年者の禁煙相談実施医療機関の紹介。</p> <p>③妊娠中の喫煙をなくす</p> <p>妊娠中の喫煙率 H22 6.5% → H31 0%</p> <p>・「親子に優しい街マップ」への禁煙施設情報の追加。 ・「パパ・ママ・ナビ」等を活用した妊娠期のたばこの健康への影響に関する普及啓発。 ・「まますぼ」及びパンフレットの内容を更新し、引き続き妊産婦及び同居者への禁煙支援体制の構築を進める。</p> <p>④受動喫煙防止対策を実施している施設の割合の増加</p> <p>空気クリーン施設の認証率 100% H28 市町村本庁舎 47.5% 文化施設 42.1% 医療機関 23.0% } ⇒ 100.0%</p> <p>・H29年度に引き続き空気クリーン施設の認証を「青森県健康経営認定制度」の必須要件とすることで、更なる認証数の増加を図る。 ・全庁での会議会場等の優先利用を引き続き推進する。 ・法改正に合わせ、国と連携した受動喫煙に関する普及啓発のほか、新制度に伴う体制の整備を行う。</p>
<p>②未成年者の喫煙をなくす</p> <p>H34年度までに0%にする ＜目標未達成＞ ※次回H31調査予定</p>		
<p>③妊娠中の喫煙をなくす</p> <p>H31年度までに0%にする ＜目標未達成＞</p>		
<p>④受動喫煙防止対策を実施している施設の割合の増加</p> <p>H34年度までに100%にする ＜目標未達成＞ ※次回H31調査予定</p> <p>※「教育・保育施設」は、H27年度の調査結果では89.4%であったが、全ての公立小・中学校(454校)で対策が実施されているもの推計し、97.7%としている。</p>		

(2)がん検診受診率向上、がん検診の精度管理

がん検診について

法的位置付け	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村が ・健康増進法第19条の2及び同法施行規則第4条の2第1項第6号に基づき、 ・健康増進事業として実施
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・がんを早期発見し、適切な治療を行うことで、 ・がんによる死亡を減少させる
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村は、 ・科学的根拠に基づいて効果があるがん検診(国立がん研究センターが「有効性評価に基づくがん検診ガイドライン」としてとりまとめたがん検診)のうち、 ・厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」で推奨されているがん検診を実施する
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村の住民※¹のうち、各がん検診の対象年齢となっている者



がん死亡率減少のためのがん検診の3本柱

①正しいがん検診を実施する(がん検診アセスメント)

有効性の確立したがん検診

[国]
 ・がん検診ガイドライン
 ・がん検診実施のための指針の策定

②正しくがん検診を実施する(がん検診マネジメント)

精度管理の体制整備
 指標に基づく精度管理

[県、市町村、検診機関]
 ・技術・体制指標(事業評価のためのチェックリスト)
 ・プロセス指標による精度管理

③多くの人にがん検診を受診してもらう(受診率対策)

受診環境の整備、受診率対策

[市町村]
 ・休日の受診日設定、アクセス改善
 ・個別の受診勧奨・再勧奨
 ・啓発資材の工夫、健康教育の実施

①～③が順番にできれば、がん死亡率の低下につながる

厚生労働省の指針で推奨されているがん検診(平成28年度)

対象臓器	がん検診			精密検査
	効果のある検診方法	対象者	受診間隔	
胃	胃内視鏡検査	50歳以上	2年に1回	胃内視鏡検査
	(当分の間) 胃部エックス線	40歳以上に実施可	年1回の実施可	
肺	胸部エックス線検査 および 喀痰細胞診(原則50歳以上で喫煙指数が600以上の方のみ。過去の喫煙者も含む。)	40歳以上	年1回	胸部CT検査、気管支鏡検査
大腸	便潜血検査	40歳以上	年1回	全大腸内視鏡検査、注腸エックス線検査
乳房	乳房エックス線検査 (マンモグラフィ)	40歳以上	2年に1回	マンモグラフィ、乳房超音波検査、乳房MRI検査、乳房CT検査、穿刺吸引細胞診等
子宮頸部	子宮頸部の細胞診	20歳以上	2年に1回	コルポスコープ、組織診

がん検診受診率向上及び精度管理に関する取組

平成29年度の目標及び達成状況	平成29年度までの取組の評価・検証	平成30年度の目標と取組内容
<p>第二期青森県がん対策推進計画に基づき、死亡率減少に効果のあるがん検診を推進している。</p> <p>1. がん検診受診率の増加</p> <p>◆目標:がん検診受診率50%以上</p> <p>がん検診受診率(国民生活基礎調査) 男女計 40歳(子宮頸20歳)～69歳</p> <p>■ H28(青森) ■ H28(全国)</p> <p>2. がん検診の精度管理向上</p> <p>◆目標:「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市町村の割合100%</p> <p>がん検診チェックリストの項目を8割以上実施している市町村数</p> <p>■ H28 ■ H29</p>	<p>平成29年度までの取組の評価・検証</p> <p>1. がん検診受診率の増加</p> <p>(1)市町村におけるがん検診 ①がん検診受診率アップ推進事業費補助の実施 H27～H29年度事業。未受診者への個別受診勧奨等を行い、受診率が増加した市町村の検診料の増加分について、1/2を補助。 ②国民健康保険県特別調整交付金による評価 受診率向上のインセンティブとして、5大がんのがん検診受診率を、1つの部位につき5点満点で評価。 ③大腸がん検診モデル事業の実施 H29～31年度事業。青森市・弘前市の未受診者を対象として、受診しやすい便潜血検査と内視鏡検査を実施。 ⇒市町村には、インセンティブとともに、未受診者対策等の具体的な取組の方向性を示すことが必要。</p> <p>(2)職域におけるがん検診 職域でがん検診を受けている働き盛り世代の受診率向上について、「健やか力向上企業等連携協定」の締結、「青森県健康経営認定制度」の運用により推進。 ⇒企業の自主的な取組に繋がっている。</p> <p>2. がん検診の精度管理向上</p> <p>(1)青森県生活習慣病検診管理指導協議会における精度管理の検討・協議の実施 市町村の精度管理向上につなげていくため、年度末開催から年度前半の開催に変更。 (2)がん登録を活用したがん検診精度管理モデル事業実施 H28年度は評価手法の確立に向けた分析を実施した。 (3)市町村のがん検診の実地調査の実施 弘前大学のがん疫学の専門家とともに16町村を調査 (4)市町村対象のがん検診の精度管理研修会の開催 (5)国民健康保険県特別調整交付金による評価 ⇒がん登録の活用は実務的な検証を進める必要がある。実地調査及び研修会は目標達成に効果があった。</p>	<p>平成30年度の目標と取組内容</p> <p>1. がん検診受診率の増加</p> <p>◆目標:がん検診受診率50%以上(第三期計画でも継続)</p> <p>(1)市町村におけるがん検診 ①国民健康保険県特別調整交付金による評価 個別受診勧奨等を必須要件とし、大腸、乳房、子宮頸部の評点を引き上げる。 ②大腸がん検診モデル事業の実施 前年度の課題を踏まえて改善を図り、事業の成果を市町村に普及させていくことを検討。 ③女性のためのがん対策事業(新規事業)</p> <p>(2)職域におけるがん検診 引き続き、健やか力向上企業等連携協定及び青森県健康経営認定制度により、受診率向上を推進する。</p> <p>2. がん検診の精度管理向上</p> <p>◆目標:「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市町村の割合100%(第三期計画でも継続)</p> <p>(1)青森県生活習慣病検診管理指導協議会における精度管理の検討・協議の実施 指標の評価により市町村や検診実施機関への指導・助言を実施。 (2)地域連携によるがん検診精度管理向上事業(新規事業、一部継続) ①地域におけるがん検診精度管理向上検討会の開催(新規事業) ②がん登録を活用したがん検診精度管理モデル事業の実施(継続) H29年度の分析結果をとりまとめ、関係機関との調整を経て、公表を行う。 ③がん検診の精度管理研修会の開催(継続) (3)国民健康保険県特別調整交付金の評価</p>

青森県生活習慣病検診管理指導協議会について

1 がん検診の精度管理における協議会の位置づけ

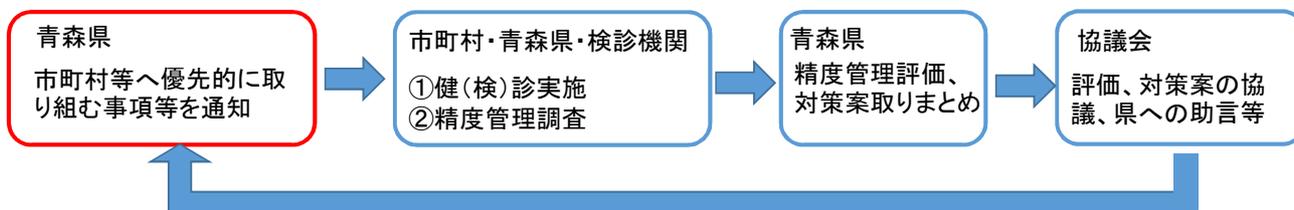
国の健康診査管理指導等事業実施のための指針(平成20年3月31日付厚生労働省健康局総務課長通知)により、都道府県は、がん・心臓病等の生活習慣病及び要介護状態等の動向を把握し、また、市町村及び検診実施機関に対し、検診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から適切な指導を行うため、協議会を設置・運営することとされている。

本県においても青森県生活習慣病検診管理指導協議会を設置し、定期的にごがん検診の精度管理状況等に関する協議を行っている。

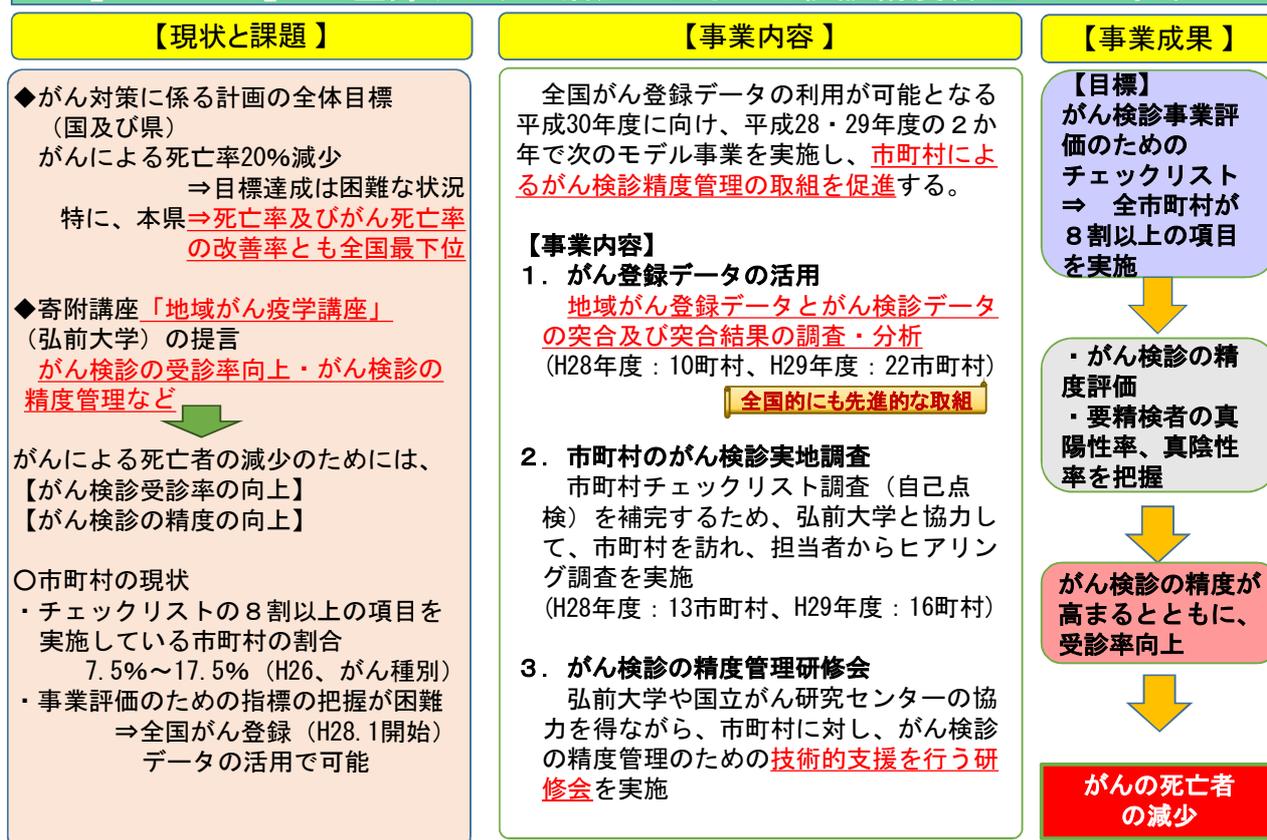
なお、平成28年1月に施行された「がん登録等の推進に関する法律」の規定による合議制機関に対する意見聴取事項に関することを追加している。

委員構成 学識経験者、保健医療従事者、検診従事者等 12名(平成30年3月現在)

2 がん検診精度管理に係る大まかな流れ(平成26年度から実施)

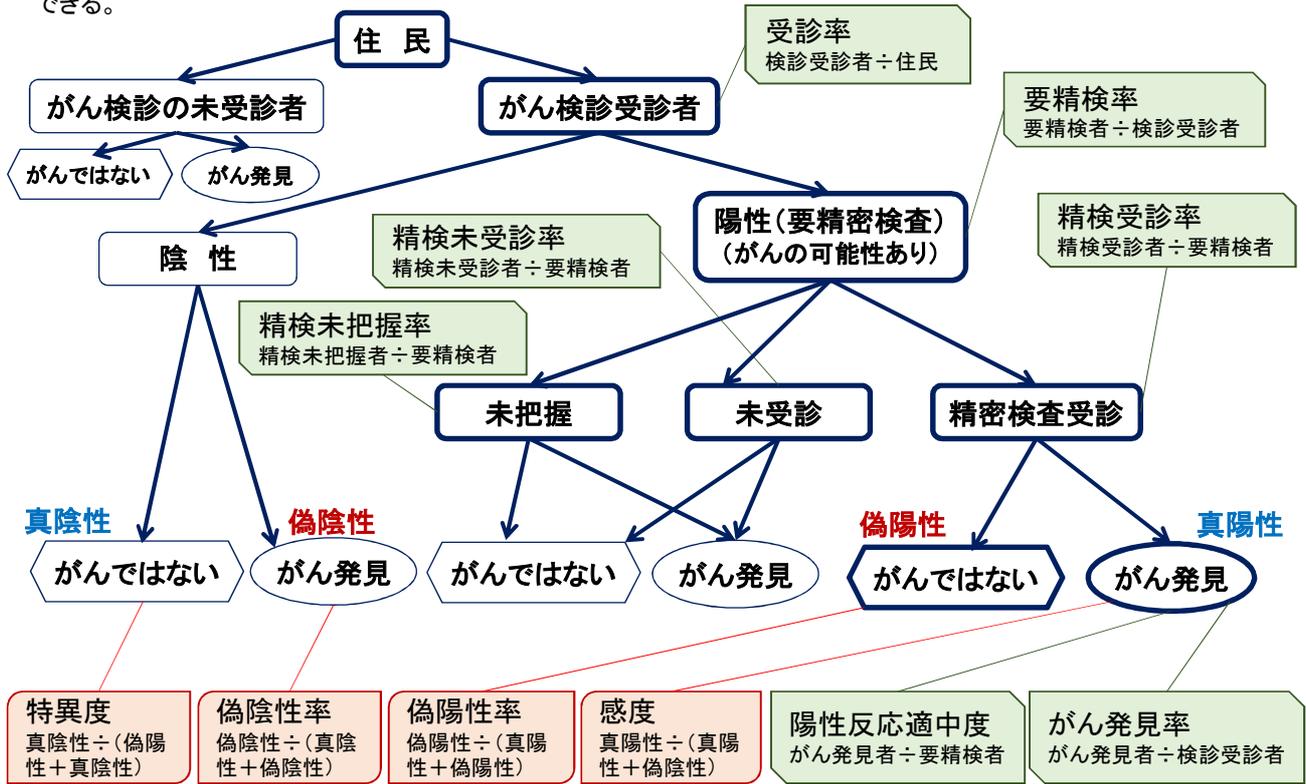


【H28～H29】がん登録データの活用によるがん検診精度管理モデル事業



がん検診の精度管理指標

- 地域保健・健康増進事業報告では、精密検査受診者のがん罹患の有無による精度管理指標を把握することができるが、がん検診台帳とがん登録データを照合することで、より広い範囲でがん検診の精度管理指標を把握することができる。



(3)がん医療の充実

平成29年度の目標及び達成状況	平成29年度までの取組の評価・検証	平成30年度の目標と取組内容
<p>第二期青森県がん対策推進計画に基づき、がん医療提供体制の充実に取り組んだ。</p> <p>①がん診療連携拠点病院(地域がん診療病院を含む)充足率</p> <p>目標:100%(6/6圏域) <目標未達成> 実績:83.3%(5/6圏域)</p>	<p>①がん診療連携拠点病院充足率</p> <p>・つがる総合病院に地域がん診療病院の指定に向けた検討を働きかけたが、同院から院内の体制が不十分として、新規指定推薦に至らず。 ⇒引き続き、同院に対し、「地域がん診療病院」の指定に向け働きかけていく必要がある。</p>	<p>①がん診療連携拠点病院充足率</p> <p>・H28 83.3% → H29 100%</p> <p>つがる総合病院への地域がん診療病院の指定に向けた検討の働きかけを行う。</p>
<p>②がん診療連携拠点病院でがん診療に携わる緩和ケア研修会修了割合</p> <p>目標:70% 実績:59.9%(358/598人) <目標未達成></p>	<p>②がん診療連携拠点病院でがん診療に携わる緩和ケア研修会修了割合</p> <p>・拠点病院が連携し、今年度緩和ケア研修会を6回開催し、140人修了。 ⇒目標未達成のため、拠点病院への働きかけや研修会の開催方法の見直しなどを進める必要がある。</p>	<p>②がん診療連携拠点病院でがん診療に携わる緩和ケア研修会修了割合</p> <p>・H28 59.9% → H29 70%</p> <p>(1)各拠点病院への働きかけ(特に、緩和ケア研修会の受講率の悪い病院を中心に) (2)研修会の開催方法等検討 緩和ケア部会の意見を聞きながら、研修会の開催方法等の見直しを検討する。</p>

がん診療連携拠点病院について

第二期青森県がん対策推進計画では、本県のがん医療体制や地域連携について、都道府県がん診療連携拠点病院を中核として、地域がん診療連携拠点病院と、がん診療連携拠点病院に準じる機能を有する病院として県が指定するがん診療連携推進病院、その他の医療機関による機能分担と連携により構築されるものと位置付けられている。



病院名	指定期間
青森県立中央病院	H27.4.1～H31.3.31
弘前大学医学部附属病院	H27.4.1～H31.3.31
八戸市立市民病院	H27.4.1～H31.3.31
三沢市立三沢病院	H28.4.1～H32.3.31
十和田市立中央病院	H27.4.1～H31.3.31
むつ総合病院	H27.4.1～H31.3.31

■西北五地域

つがる総合病院に対し「地域がん診療病院」の指定に向けた検討を働きかけていく。

(4) がんに係る情報提供と相談支援事業の充実

平成29年度の目標及び達成状況	平成29年度までの取組の評価・検証	平成30年度の目標と取組内容
<p>第二期青森県がん対策推進計画に基づき、がんに係る情報提供と相談支援機能の充実に取り組んでいる。</p> <p>○青森県がん情報サービスによる 県民への情報提供</p> <p>がんに係るさまざまな情報発信</p> <p>↓</p> <p>県民一人ひとりが、がんに関する正しい知識を持ち、予防早期発見・早期治療に努める「ヘルスリテラシー」を高める</p> <p>↓</p> <p>がんによる死亡率の改善 健康寿命の延伸</p> <p>○ピア・サポーターの養成 (がん患者団体活動支援)</p> <p>■ピア・サポーター</p> <p>がん体験者が、がん相談やがん教育などの活動に関わることを期待し、H28～29年度の重点事業で養成した。</p> <p>①指導的立場のピア・サポーターの養成 目標:6名 実績:2名<目標未達成></p> <p>②青森県がんピア・サポート研修会の実施 40名受講(修了者:30名)<目標達成> がん教育等協力者:21名</p> <p>③がん患者等のための相談支援セミナー H29.11.12開催<目標達成></p> <p>④がん患者団体等連絡会議 労働局を参集し1回開催<目標達成></p>	<p>○青森県がん情報サービスによる 県民への情報提供</p> <p>既存コンテンツやイベント等の情報について、最新の情報に随時更新するとともに、県民にとって必要な情報の検討、収集を行い、ホームページへ掲載することでアクセス向上を図る。</p> <p>○ピア・サポーターの養成 (がん患者団体活動支援)</p> <p>①指導的立場のピア・サポーター養成 2名を選考し、研修修了した。</p> <p>②青森県がんピア・サポート研修会 第1回H29.9.24、第2回H29.10.14、第3回H29.11.5 ⇒想定を上回る応募があり、研修会自体もおおむね好評。 ⇒研修会修了者より、今後がん教育等に協力できる方の名簿を作成し、関係機関へ情報提供した。今後は、活用方法について検討が必要である。</p> <p>③がん患者等のための相談支援セミナー H29.11.12開催 来場者80名 ⇒参加者も多くおおむね好評だった。</p> <p>④がん患者団体等連絡会議 H24年度:1回 H25・H26年度:2回 H27年度:3回 H28年度:2回 H29年度:1回(H29.6.2) ⇒当課だけでなく教育庁、労働局から患者団体等へ情報提供。今後も、関係機関と連携して取り組む。 ⇒予算事業ではないことから、開催方法等について検討が必要。</p>	<p>○青森県がん情報サービスによる 県民への情報提供</p> <p>(1)掲載情報の更新 既存のコンテンツについて最新の情報に更新するとともに、イベント等の情報を新着情報へ掲載する。</p> <p>(2)アクセス向上に向けた取組 県民にとって必要な情報の検討、収集を行い、ホームページへ掲載する。</p> <p>○がん相談の充実</p> <p>院外がんサロンの開催 5拠点病院</p> <p>(1)がん相談支援推進事業 拠点病院とピアサポーターの連携を強化し、ピアサポーターの活動の活性化を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> 院外がんサロンの開催 ピア・サポーターのスキルアップ研修会開催 ピアサポーターの活動報告会及び普及啓発 <p>(2)がん患者団体等連絡会 関係機関を参集し開催する。</p>



青森県がん情報サービスについて

～トップ画面～



～コンセプト～

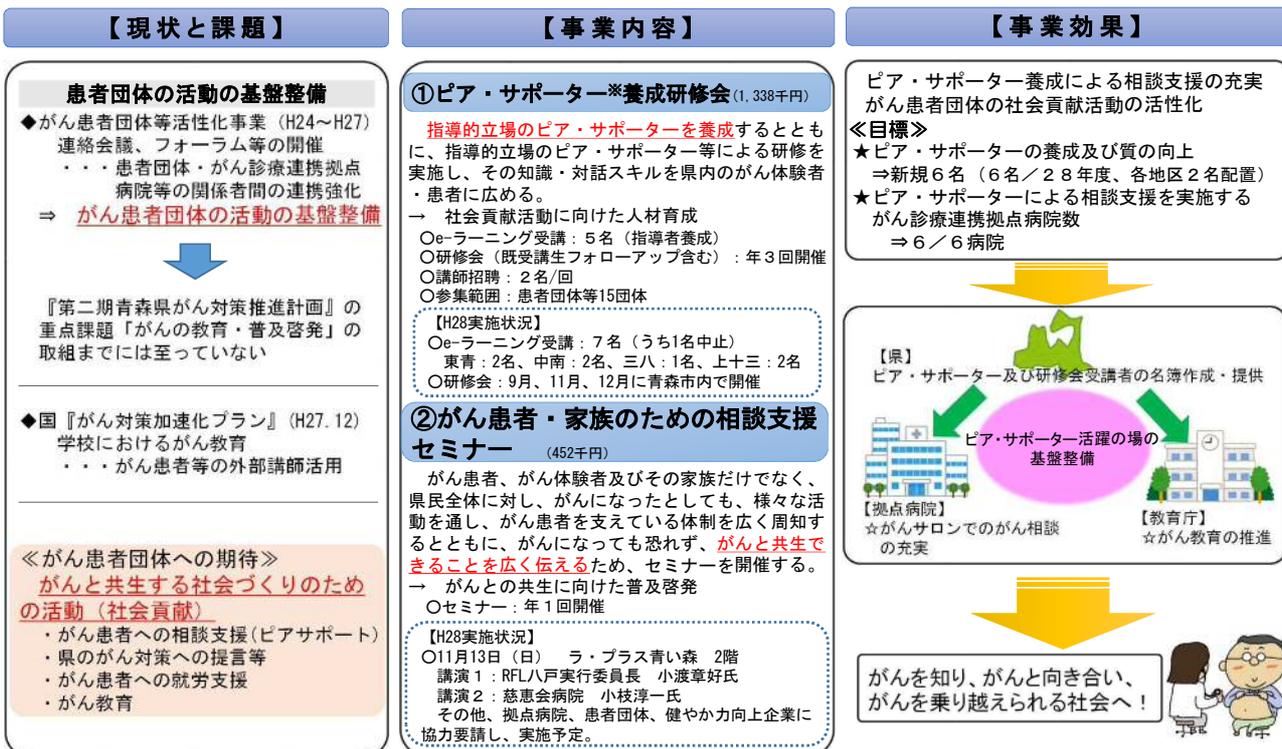
- 画面構成・構造
 - ・すっきりとした、画面構成。
 - ・2クリックで欲しい情報にたどりつける。(アーカイブを除く)
- 青森県ならではの情報
 - ①「青森県のがん医療の状況」
拠点病院の治療実績と専門医の状況がわかる。
 - ②「がん体験者に聞く」
青森県のがん体験者の声を、伝える。
 - ③「青森県の現状」
早期発見・早期治療が少ないために、死亡率が高いなど青森県の現状を正しく伝える。
- スマートフォン対応
 - ・スマホでも見やすい
 - ・操作しやすい、
 - ・ユーチューブ対応



健康福祉部 がん・生活習慣病対策課

H29戦略キーワード「安んじて健やかに暮らせる持続可能な『まちづくり』」

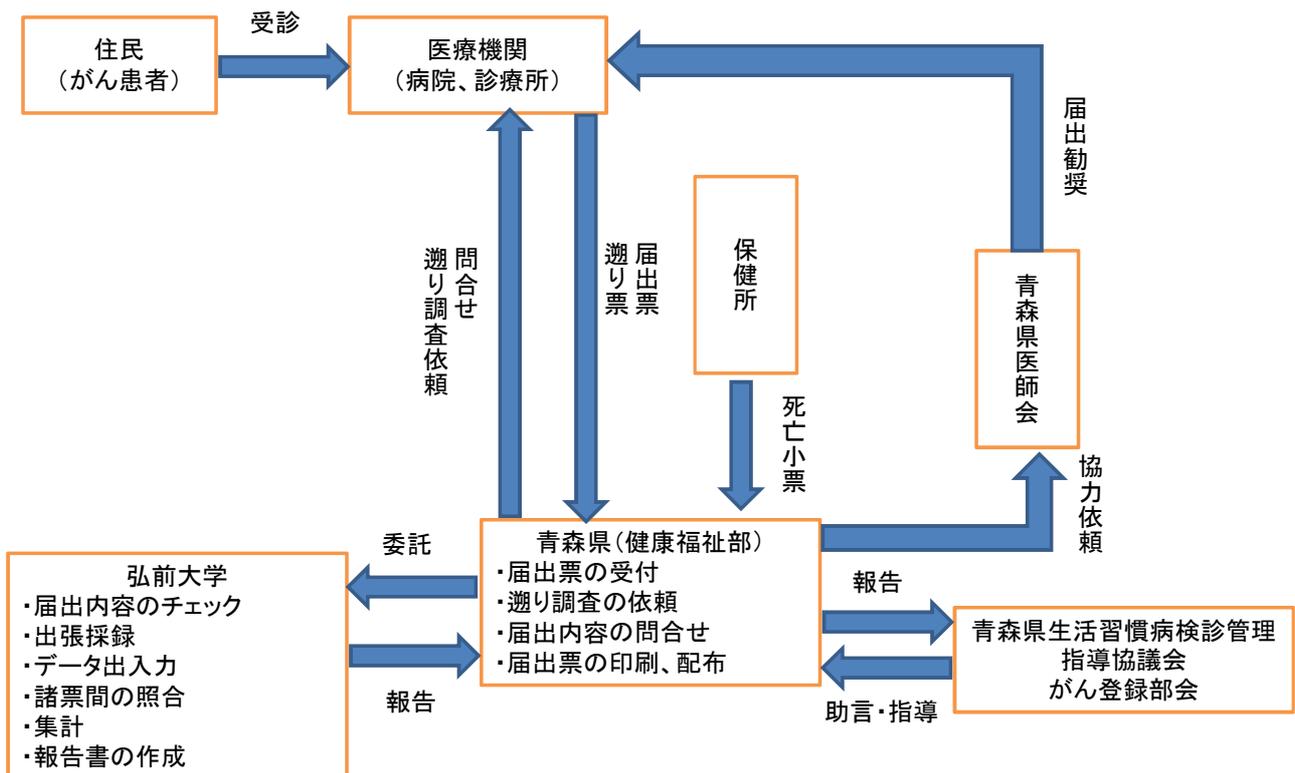
【H29継続】がんと共生のためのがん患者活動支援事業



(5)がん登録の充実

平成29年度の目標及び達成状況	平成29年度までの取組の評価・検証	平成30年度の目標と取組内容
<p>第二期青森県がん対策推進計画に基づき、がん登録の充実と研究の推進に取り組んでいる。</p> <p>①全国がん登録の実施</p> <p>第二期青森県がん対策推進計画策定時は、全国がん登録が開始されておらず、目標値の設定はない。</p> <p>②地域がん登録の実施・精度維持</p> <p>目標：地域がん登録によるDCO率(上皮内がんを除く) 10%未満</p> <p>実績：平成25年症例 DCN割合 7.7% DCO割合 1.9% <目標達成></p>	<p>①全国がん登録の実施</p> <p>(1)登録業務は、弘前大学に委託して実施 (2)平成28年症例については、平成29年12月末が登録期限であり、国立がん研究センターでは平成30年3月末まで集約作業を実施。平成30年4月以降に遡り調査等が実施される予定。 [H30.2.7現在で、延べ160機関から17,218件の届出] ・病院：届出は義務 ・診療所：手上げ方式 157診療所を指定(H30.2.16現在) ・全国がん登録実務者説明会 平成27～28年度で実施。平成29年度は未実施。 (3)がん登録関係組織の見直し 全国がん登録データの利活用も見据え、「がん登録委員会」を「がん登録部会」に見直し。 (4)平成28年症例は、平成31年1月からデータの利用・提供が開始される予定となっており、全国がん登録の情報の提供マニュアルが、厚生労働省から各都道府県に示された。</p> <p>②地域がん登録の実施・精度維持</p> <p>(1)登録業務は、弘前大学委託して実施 (2)遡り調査の実施 (3)平成25年症例の報告書について、がん登録部会に諮り、承認を得た。</p>	<p>①全国がん登録の実施</p> <p>目標：がん登録のDCN割合 5%以下 DCO率 2%以下 (いずれも上皮内がんを除く)</p> <p>事務の委任先である弘前大学と連携して、全国がん登録の円滑な運用を図る。 (1)登録事務(弘前大学) (2)平成28年症例遡り調査等の実施 (3)全国がん登録実務者研修会開催 年1回実施予定(実務担当向け) (4)指定診療所の新規申請の募集、指定 (5)全国がん登録データの利活用の準備 国のマニュアルを踏まえた各種規定(条例、規則を含む)の整備、がん登録部会等での議論 (6)安全管理措置に関する規定の改定 国のマニュアルが改定されたため、「全国がん登録 青森県がん情報管理要領(H29.2制定)」の改定が必要。</p> <p>②地域がん登録の実施・精度維持</p> <p>目標：全国がん登録と共通 (1)登録事務(弘前大学) (2)報告書(H25年分)の印刷・配布 (2)遡り調査(H27年分)の実施 (3)報告書の作成(H26年・H27年分) 国立がん研究センターのスケジュールを踏まえ、2年分を1つにまとめる。</p>

青森県がん登録の仕組み



第3節 がん以外の生活習慣病対策

1 脳卒中対策

(1) 目指すべき方向性(青森県保健医療計画)

1 (発症及び再発予防のための)県民への啓発事業

- ① 脳卒中に係る正しい知識の普及啓発
- ② 特定健診の受診勧奨実施
- ③ 生活習慣の改善に向けた保健指導実施
- ④ 特定保健指導の利用勧奨と必要性の普及啓発

2 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

- ① 脳卒中が疑われる場合の早期の救急要請実施に関する普及啓発
- ② 圏域を越えた連携の促進
- ③ 地域メディカルコントロール協議会等における救急救命の人員及び質の確保
- ④ 急性期医療を担うことのできるような体制構築に向けた医師確保対策、病床編成等の実施

3 進行度に応じたリハビリテーションが可能な体制

- ① リハビリテーションの実施体制と脳卒中中の患者数等から、リハビリテーションの提供状況をまとめ、還元する。

4 在宅療養が可能な体制

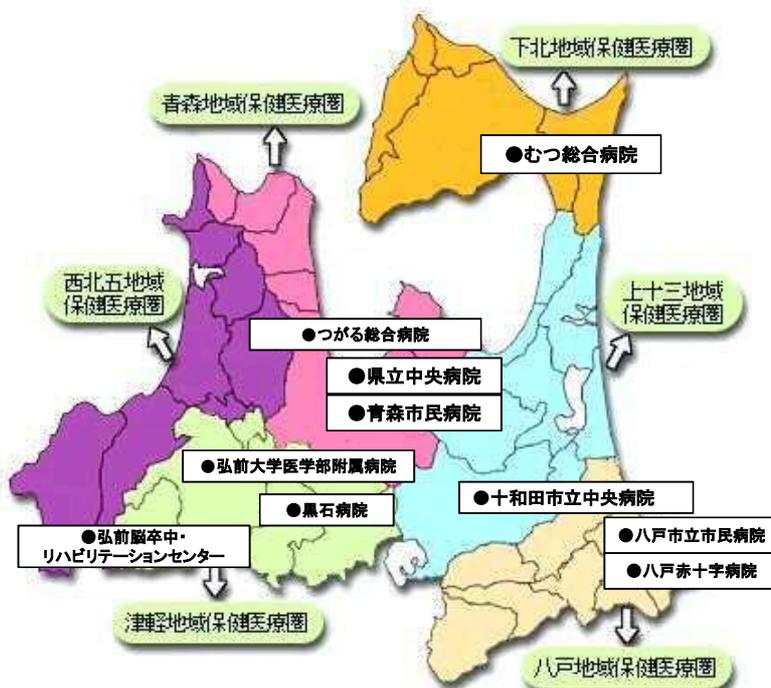
- ① 在宅医療に係る医療従事者、介護従事者等に対する普及啓発
- ② 在宅医療に係る医療従事者、介護従事者の確保対策等の実施

(2) 脳卒中対策の推進体制

○脳卒中医療体制

●脳卒中急性期医療機関

圏域	医療機関名
青森	県立中央病院
	青森市民病院
津軽	弘前大学医学部附属病院
	弘前脳卒中・リハビリテーションセンター
	黒石市国保黒石病院
八戸	八戸市立市民病院
	八戸赤十字病院
西北五	つがる総合病院
上十三	十和田市立中央病院
下北	むつ総合病院



○県に設置する脳卒中对策推進組織

青森県脳卒中对策協議会	
設置目的	本県の脳卒中に関する医療連携体制等について検討
検討事項	①情報収集・整理、脳卒中の医療連携体制を構築するに当たって必要な資源の把握 ②脳卒中の医療連携の構築に関する事項 ③その他脳卒中の医療連携体制の確保等に関する事項
組織	①学識経験者 ②脳卒中に係る救急医療を担当する医療機関に属する者 ③救急搬送に従事する者 ④その他脳卒中に関する医療連携体制の確保・構築等のために必要と認める者
任期	2年以内
現在の構成	24名
平成29年度 会議開催実績	<p>◆第1回 H29.9.4</p> <ul style="list-style-type: none"> ・青森県保健医療計画の策定について ・脳卒中医療状況調査の見直しについて <p>◆第2回 H29.10.16</p> <ul style="list-style-type: none"> ・青森県保健医療計画(脳卒中对策)の策定について ・脳卒中医療状況調査の見直しについて

(3) 主な取組について

現状値、計画上の目標等		平成29年度までの取組状況	平成30年度の取組内容																																																									
<p>現状値(平成29年度時点) ></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>課題(大項目)</th> <th>課題(小項目)</th> <th>指標</th> <th>現状値</th> <th>最近値</th> <th>数値目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">1. 発症及び再発予防のための患者への啓発事業</td> <td>高血圧の改善</td> <td>青森県国民健康栄養調査</td> <td>男性 139.9mmHg 女性 133.4mmHg (平成22年度 青森県国民健康栄養調査)</td> <td>平成28年度 青森県国民健康栄養調査 集計中</td> <td>男性 134mmHg 女性 129mmHg (平成34年度)</td> </tr> <tr> <td>特定健診受診率向上</td> <td>特定健診の受診率</td> <td>35% (H22特定健診-特定保健指導の実施状況に関するデータ)</td> <td>44.1% (H26)</td> <td>※68.0%</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導実施率向上</td> <td>特定保健指導の実施率</td> <td>18.6% (H22特定健診-特定保健指導の実施状況に関するデータ)</td> <td>22.8% (H26)</td> <td>※45.0%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2. 発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制</td> <td>救急要請(覚知)から医療機関への取組までの平均時間</td> <td>33.2分 (H23年度版 救急救助の現状)</td> <td>35.9分 (H28年度)</td> <td>短縮</td> </tr> <tr> <td>救急救命士数</td> <td>357 (H28年度版 救急救助の現状)</td> <td>422 (H28)</td> <td>増加</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">3. 進行度に応じたリハビリテーションが可能な体制</td> <td>医療と保健・福祉の連携強化</td> <td>地域連携バスの実施地域</td> <td>4圏域</td> <td>4圏域</td> <td>6圏域</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーションが実施可能な医療機関の把握</td> <td>リハビリテーションが実施可能な医療機関数</td> <td>87施設 (H24.1診療報酬施設基準)</td> <td>94施設 (H28.3.1)</td> <td>現状維持</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">4. 在宅療養が可能な体制</td> <td>在宅療養者の状況把握</td> <td>在宅生活の場へ復帰した患者の割合</td> <td>56.6% (H20患者調査)</td> <td>48.2% (H26)</td> <td>増加</td> </tr> <tr> <td>在宅療養支援診療所数</td> <td>88 (H24.1現在 東北厚生局施設基準 届出状況)</td> <td>70 (H29.7.1現在 東北厚生局施設基準 届出状況)</td> <td>増加</td> </tr> <tr> <td></td> <td>在宅医療支援病院を有する医療圏域</td> <td>1圏域 (H24.10.1現在 東北厚生局施設基準 届出状況)</td> <td>4圏域 (H29.7.1現在 東北厚生局施設基準 届出状況)</td> <td>6圏域</td> </tr> </tbody> </table>		課題(大項目)	課題(小項目)	指標	現状値	最近値	数値目標	1. 発症及び再発予防のための患者への啓発事業	高血圧の改善	青森県国民健康栄養調査	男性 139.9mmHg 女性 133.4mmHg (平成22年度 青森県国民健康栄養調査)	平成28年度 青森県国民健康栄養調査 集計中	男性 134mmHg 女性 129mmHg (平成34年度)	特定健診受診率向上	特定健診の受診率	35% (H22特定健診-特定保健指導の実施状況に関するデータ)	44.1% (H26)	※68.0%	特定保健指導実施率向上	特定保健指導の実施率	18.6% (H22特定健診-特定保健指導の実施状況に関するデータ)	22.8% (H26)	※45.0%	2. 発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制	救急要請(覚知)から医療機関への取組までの平均時間	33.2分 (H23年度版 救急救助の現状)	35.9分 (H28年度)	短縮	救急救命士数	357 (H28年度版 救急救助の現状)	422 (H28)	増加	3. 進行度に応じたリハビリテーションが可能な体制	医療と保健・福祉の連携強化	地域連携バスの実施地域	4圏域	4圏域	6圏域	リハビリテーションが実施可能な医療機関の把握	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	87施設 (H24.1診療報酬施設基準)	94施設 (H28.3.1)	現状維持	4. 在宅療養が可能な体制	在宅療養者の状況把握	在宅生活の場へ復帰した患者の割合	56.6% (H20患者調査)	48.2% (H26)	増加	在宅療養支援診療所数	88 (H24.1現在 東北厚生局施設基準 届出状況)	70 (H29.7.1現在 東北厚生局施設基準 届出状況)	増加		在宅医療支援病院を有する医療圏域	1圏域 (H24.10.1現在 東北厚生局施設基準 届出状況)	4圏域 (H29.7.1現在 東北厚生局施設基準 届出状況)	6圏域	<p>1 脳卒中医療提供体制の構築</p> <p>①青森県脳卒中医療状況調査の実施 ②脳卒中对策協議会の開催 例年1回程度(24・29年度は2回実施) ③脳卒中医療体制強化のための施設・設備整備(財源:地域医療再生基金) 23年度 黒石、八戸赤十字、八戸西 25年度 八戸赤十字 (CT、MRIの更新) 26年度 弘前大学医学部附属病院 (SCUの設置、医療機器購入)</p> <p>2 普及啓発</p> <p>④住民を起点とする救急医療対策事業(脳卒中对策分)(23年度～27年度) ・CM放映 ・アンケート調査の実施 ・イベントの開催(3カ所)</p> <p>⑤高血圧予防活動支援事業(25,26年度) ・チラシ作成(血圧コントロール) ・医師等への研修会(県医師会委託)</p> <p>⑥健やか力検定(26,27年度) 対象:小学5年生、中学2年生、一般</p> <p>⑦公益社団法人日本脳卒中協会青森県支部と連携した普及啓発実施 ・チラシ作成(要受診となる血圧値) ・封筒用ラベルの作成</p>	<p>1 脳卒中医療提供体制の構築</p> <p>①青森県脳卒中医療状況調査の見直しと調査の実施</p> <p>②脳卒中对策協議会において、本県に求められる脳卒中对策について協議し、医療計画の見直しについて検討</p>
課題(大項目)	課題(小項目)	指標	現状値	最近値	数値目標																																																							
1. 発症及び再発予防のための患者への啓発事業	高血圧の改善	青森県国民健康栄養調査	男性 139.9mmHg 女性 133.4mmHg (平成22年度 青森県国民健康栄養調査)	平成28年度 青森県国民健康栄養調査 集計中	男性 134mmHg 女性 129mmHg (平成34年度)																																																							
	特定健診受診率向上	特定健診の受診率	35% (H22特定健診-特定保健指導の実施状況に関するデータ)	44.1% (H26)	※68.0%																																																							
	特定保健指導実施率向上	特定保健指導の実施率	18.6% (H22特定健診-特定保健指導の実施状況に関するデータ)	22.8% (H26)	※45.0%																																																							
2. 発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制	救急要請(覚知)から医療機関への取組までの平均時間	33.2分 (H23年度版 救急救助の現状)	35.9分 (H28年度)	短縮																																																								
	救急救命士数	357 (H28年度版 救急救助の現状)	422 (H28)	増加																																																								
3. 進行度に応じたリハビリテーションが可能な体制	医療と保健・福祉の連携強化	地域連携バスの実施地域	4圏域	4圏域	6圏域																																																							
	リハビリテーションが実施可能な医療機関の把握	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	87施設 (H24.1診療報酬施設基準)	94施設 (H28.3.1)	現状維持																																																							
4. 在宅療養が可能な体制	在宅療養者の状況把握	在宅生活の場へ復帰した患者の割合	56.6% (H20患者調査)	48.2% (H26)	増加																																																							
	在宅療養支援診療所数	88 (H24.1現在 東北厚生局施設基準 届出状況)	70 (H29.7.1現在 東北厚生局施設基準 届出状況)	増加																																																								
	在宅医療支援病院を有する医療圏域	1圏域 (H24.10.1現在 東北厚生局施設基準 届出状況)	4圏域 (H29.7.1現在 東北厚生局施設基準 届出状況)	6圏域																																																								

2 心筋梗塞等の心血管疾患（旧 急性心筋梗塞）対策

(1) 目指すべき方向性（青森県保健医療計画）

※平成29年度の青森県保健医療計画の見直しにおいては、これまでの急性心筋梗塞に大動脈解離、慢性心不全を加えた「心筋梗塞等の心血管疾患」の医療体制構築を図った。

1 発症予防及び再発予防のための県民への啓発

- ① 県民への普及啓発
- ② 禁煙外来実施医療機関の情報提供及び禁煙支援者への支援
- ③ 受動喫煙防止対策の推進

2 発症後、速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制

- ① 県民への心血管疾患、救急搬送、救急要請及び救命処置に関する正しい知識の普及啓発

3 発症後、速やかに疾患に応じた専門的診療が可能な体制

- ① 県民への心血管疾患、救急搬送、救急要請及び救命処置に関する正しい知識の普及啓発

4 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

- ① 急性期医療機関から早期に在宅に復帰し、在宅療養が可能な体制の構築

5 再発を予防するための体制

- ① 急性期医療機関から早期に在宅に復帰し、在宅療養が可能な体制の構築

(2) 心血管疾患対策の推進体制

○心血管疾患医療体制

●心血管疾患急性期医療機関

圏域	医療機関名
青森	県立中央病院
	青森市民病院
津軽	弘前大学医学部附属病院
八戸	八戸市立市民病院
西北五	つがる総合病院
上十三	三沢市立三沢病院
下北	むつ総合病院



〇県に設置する心筋梗塞等の心血管疾患対策推進組織

青森県心血管疾患対策協議会(旧 青森県急性心筋梗塞対策協議会)

設置目的	本県の心筋梗塞等の心血管疾患対策に関する医療連携体制等について検討
検討事項	①心筋梗塞等の心血管疾患に関する基本的な情報の収集・整理、医療資源の確認及び心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制を構築するにあたって必要な資源の把握 ②心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制の構築に関する事項 ③その他心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制の確保等に関する事項
組織	①学識経験者 ②心筋梗塞等の心血管疾患に係る専門的な医療を行う医療機関に属する者 ③救急搬送に従事する者 ④その他心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療連携体制の確保・構築等のために必要と認める機関・団体に属する者
任期	2年以内
現在の構成	18名
平成29年度 会議開催実績	◆ 第1回 H29.9.13 ・青森県保健医療計画(心筋梗塞等の心血管疾患対策)の策定について ◆ 第2回 H29.10.16 ・青森県保健医療計画(心筋梗塞等の心血管疾患対策)の見直しについて ・今後の現状把握調査について

(3) 主な取組について

現状値、計画上の目標等					平成29年度の取組内容	平成30年度の取組計画																																																																																																																																																																																																																																																																																	
<p><現状値(平成29年度時点)></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>課題</th> <th>目指す方向性</th> <th>目標</th> <th>指標(数)</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">1 心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子の適切な管理を行う。</td> <td rowspan="5">心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子である喫煙者(ア)成人喫煙率 イ.禁煙外来を行っている医療機関数 ウ.高血圧症有病者(60歳期血圧140mmHg以上、または収縮期血圧90mmHg以上)による患者のうち、服薬してしむべき割合 エ.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)による患者のうち、服薬してしむべき割合 オ.糖尿病有病者(血糖値126mg/dL以上またはHbA1c6.5%以上であるか、インシュリン療法を継続している者)及び予備群(血糖値100mg/dL以上126mg/dL未満またはHbA1c5.7%以上6.4%未満の者(服薬者を除く)の者の割合)</td> <td>ア.成人喫煙率</td> <td>平成29年度</td> <td>男性 23%以下 女性 9%以下</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>イ.禁煙外来を行っている医療機関数</td> <td>130施設 (H29年7月)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ウ.高血圧症有病者(60歳期血圧140mmHg以上、または収縮期血圧90mmHg以上)による患者のうち、服薬してしむべき割合</td> <td>12.0% (H27年度)</td> <td>減少</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>エ.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)による患者のうち、服薬してしむべき割合</td> <td>22.5% (H27年度)</td> <td>減少</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>オ.糖尿病有病者(血糖値126mg/dL以上またはHbA1c6.5%以上であるか、インシュリン療法を継続している者)及び予備群(血糖値100mg/dL以上126mg/dL未満またはHbA1c5.7%以上6.4%未満の者(服薬者を除く)の者の割合)</td> <td>32.9% (H27年度)</td> <td>減少</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">2 急性心筋梗塞の発症(再発)予防のための生活習慣を身につける。</td> <td rowspan="3">急性心筋梗塞の発症(再発)予防のための生活習慣を身につける。</td> <td>カ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間</td> <td>100人 (H26年)</td> <td>減少</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間</td> <td>—</td> <td>短縮</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数</td> <td>18件 (H27年)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">3 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに医療機関を受診する。</td> <td rowspan="3">急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。</td> <td>ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間</td> <td>—</td> <td>短縮</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数</td> <td>18件 (H27年)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数</td> <td>18件 (H27年)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">4 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。</td> <td rowspan="3">急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。</td> <td>ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間</td> <td>—</td> <td>短縮</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数</td> <td>18件 (H27年)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数</td> <td>18件 (H27年)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">5 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。</td> <td rowspan="3">急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。</td> <td>ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間</td> <td>—</td> <td>短縮</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数</td> <td>18件 (H27年)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数</td> <td>18件 (H27年)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">6 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。</td> <td rowspan="3">急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。</td> <td>ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間</td> <td>—</td> <td>短縮</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数</td> <td>18件 (H27年)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数</td> <td>18件 (H27年)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">7 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。</td> <td rowspan="3">急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。</td> <td>ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間</td> <td>—</td> <td>短縮</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数</td> <td>18件 (H27年)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数</td> <td>18件 (H27年)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">8 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。</td> <td rowspan="3">急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。</td> <td>ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間</td> <td>—</td> <td>短縮</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数</td> <td>18件 (H27年)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数</td> <td>18件 (H27年)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">9 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。</td> <td rowspan="3">急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。</td> <td>ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間</td> <td>—</td> <td>短縮</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数</td> <td>18件 (H27年)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数</td> <td>18件 (H27年)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">10 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。</td> <td rowspan="3">急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。</td> <td>ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間</td> <td>—</td> <td>短縮</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数</td> <td>18件 (H27年)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数</td> <td>18件 (H27年)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">11 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。</td> <td rowspan="3">急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。</td> <td>ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間</td> <td>—</td> <td>短縮</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数</td> <td>18件 (H27年)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数</td> <td>18件 (H27年)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">12 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。</td> <td rowspan="3">急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。</td> <td>ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間</td> <td>—</td> <td>短縮</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数</td> <td>18件 (H27年)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数</td> <td>18件 (H27年)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">13 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。</td> <td rowspan="3">急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。</td> <td>ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間</td> <td>—</td> <td>短縮</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数</td> <td>18件 (H27年)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数</td> <td>18件 (H27年)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">14 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。</td> <td rowspan="3">急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。</td> <td>ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間</td> <td>—</td> <td>短縮</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数</td> <td>18件 (H27年)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数</td> <td>18件 (H27年)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">15 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。</td> <td rowspan="3">急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。</td> <td>ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間</td> <td>—</td> <td>短縮</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数</td> <td>18件 (H27年)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数</td> <td>18件 (H27年)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">16 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。</td> <td rowspan="3">急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。</td> <td>ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間</td> <td>—</td> <td>短縮</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数</td> <td>18件 (H27年)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数</td> <td>18件 (H27年)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">17 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。</td> <td rowspan="3">急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。</td> <td>ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間</td> <td>—</td> <td>短縮</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数</td> <td>18件 (H27年)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数</td> <td>18件 (H27年)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">18 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。</td> <td rowspan="3">急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。</td> <td>ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間</td> <td>—</td> <td>短縮</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数</td> <td>18件 (H27年)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数</td> <td>18件 (H27年)</td> <td>増加</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p>課題1～5共通の指標</p> </td> <td> <p>ス.高血圧心疾患患者の年齢調整死亡率(人口10万例)</p> </td> <td> <p>男性 33.2 女性 10.4 (H27年)</p> </td> </tr> </tbody> </table>					課題	目指す方向性	目標	指標(数)	現状値	目標値	1 心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子の適切な管理を行う。	心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子である喫煙者(ア)成人喫煙率 イ.禁煙外来を行っている医療機関数 ウ.高血圧症有病者(60歳期血圧140mmHg以上、または収縮期血圧90mmHg以上)による患者のうち、服薬してしむべき割合 エ.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)による患者のうち、服薬してしむべき割合 オ.糖尿病有病者(血糖値126mg/dL以上またはHbA1c6.5%以上であるか、インシュリン療法を継続している者)及び予備群(血糖値100mg/dL以上126mg/dL未満またはHbA1c5.7%以上6.4%未満の者(服薬者を除く)の者の割合)	ア.成人喫煙率	平成29年度	男性 23%以下 女性 9%以下	—	イ.禁煙外来を行っている医療機関数	130施設 (H29年7月)	増加	—	ウ.高血圧症有病者(60歳期血圧140mmHg以上、または収縮期血圧90mmHg以上)による患者のうち、服薬してしむべき割合	12.0% (H27年度)	減少	—	エ.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)による患者のうち、服薬してしむべき割合	22.5% (H27年度)	減少	—	オ.糖尿病有病者(血糖値126mg/dL以上またはHbA1c6.5%以上であるか、インシュリン療法を継続している者)及び予備群(血糖値100mg/dL以上126mg/dL未満またはHbA1c5.7%以上6.4%未満の者(服薬者を除く)の者の割合)	32.9% (H27年度)	減少	—	2 急性心筋梗塞の発症(再発)予防のための生活習慣を身につける。	急性心筋梗塞の発症(再発)予防のための生活習慣を身につける。	カ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	100人 (H26年)	減少	—	ク.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—	ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—	3 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに医療機関を受診する。	急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—	ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—	ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—	4 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—	ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—	ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—	5 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—	ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—	ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—	6 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—	ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—	ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—	7 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—	ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—	ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—	8 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—	ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—	ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—	9 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—	ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—	ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—	10 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—	ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—	ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—	11 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—	ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—	ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—	12 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—	ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—	ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—	13 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—	ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—	ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—	14 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—	ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—	ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—	15 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—	ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—	ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—	16 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—	ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—	ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—	17 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—	ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—	ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—	18 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—	ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—	ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—	<p>課題1～5共通の指標</p>					<p>ス.高血圧心疾患患者の年齢調整死亡率(人口10万例)</p>	<p>男性 33.2 女性 10.4 (H27年)</p>	<p>1 心筋梗塞等の心血管疾患医療提供体制の構築</p> <p>(1) 青森県心血管疾患対策協議会において、本県に求められる心血管疾患対策について協議し、医療計画の見直しについて検討</p> <p>(2) 青森県保健医療計画の現状把握調査の見直しと調査の実施</p>	<p>1 心筋梗塞等の心血管疾患医療提供体制の構築</p> <p>(1) 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制構築に係る指針を基にした、青森県保健医療計画の現状把握調査を実施</p> <p>(2) 青森県心血管疾患対策協議会において、本県に求められる心筋梗塞等の心血管疾患対策について協議し、心筋梗塞等の対策を推進</p> <p>(3) 急性心筋梗塞医療連携パスの活用について検討</p>
課題	目指す方向性	目標	指標(数)	現状値	目標値																																																																																																																																																																																																																																																																																		
1 心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子の適切な管理を行う。	心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子である喫煙者(ア)成人喫煙率 イ.禁煙外来を行っている医療機関数 ウ.高血圧症有病者(60歳期血圧140mmHg以上、または収縮期血圧90mmHg以上)による患者のうち、服薬してしむべき割合 エ.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)による患者のうち、服薬してしむべき割合 オ.糖尿病有病者(血糖値126mg/dL以上またはHbA1c6.5%以上であるか、インシュリン療法を継続している者)及び予備群(血糖値100mg/dL以上126mg/dL未満またはHbA1c5.7%以上6.4%未満の者(服薬者を除く)の者の割合)	ア.成人喫煙率	平成29年度	男性 23%以下 女性 9%以下	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		イ.禁煙外来を行っている医療機関数	130施設 (H29年7月)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ウ.高血圧症有病者(60歳期血圧140mmHg以上、または収縮期血圧90mmHg以上)による患者のうち、服薬してしむべき割合	12.0% (H27年度)	減少	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		エ.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)による患者のうち、服薬してしむべき割合	22.5% (H27年度)	減少	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		オ.糖尿病有病者(血糖値126mg/dL以上またはHbA1c6.5%以上であるか、インシュリン療法を継続している者)及び予備群(血糖値100mg/dL以上126mg/dL未満またはHbA1c5.7%以上6.4%未満の者(服薬者を除く)の者の割合)	32.9% (H27年度)	減少	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
2 急性心筋梗塞の発症(再発)予防のための生活習慣を身につける。	急性心筋梗塞の発症(再発)予防のための生活習慣を身につける。	カ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	100人 (H26年)	減少	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
3 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに医療機関を受診する。	急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
4 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
5 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
6 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
7 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
8 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
9 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
10 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
11 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
12 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
13 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
14 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
15 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
16 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
17 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
18 急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	急性心筋梗塞の発症に関する正しい知識を持ち、発症時に速やかに119番通報を行う。	ケ.急性心筋梗塞(CT上発症心筋梗塞)患者の発症から発症までの期間	—	短縮	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		ク.心機能抑制止療患者全数退院人員のうち、一般病状により機能が回復した件数	18件 (H27年)	増加	—																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<p>課題1～5共通の指標</p>					<p>ス.高血圧心疾患患者の年齢調整死亡率(人口10万例)</p>	<p>男性 33.2 女性 10.4 (H27年)</p>																																																																																																																																																																																																																																																																																	

3 糖尿病対策

(1) 目指すべき方向性(青森県保健医療計画)

1 健康あおもり21(第2次)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 メタボリックシンドロームに関する普及啓発
- ③ 特定健診・特定保健指導実施率の向上

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 糖尿病患者の専門医とかかりつけ医間の紹介の円滑化
- 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

3 患者の治療中断の防止対策

- ① 糖尿病合併症に関する周知
- ② 市町村における健診後の事後指導体制の強化

○県に設置する糖尿病対策推進組織

青森県糖尿病対策協議会

設置目的	本県における、糖尿病の医療連携体制の構築等について検討
検討事項	<ol style="list-style-type: none"> ① 糖尿病医療に関する医療資源の調査・分析 ② 糖尿病医療に関する医療機関の連携方法等 ③ 糖尿病医療に関する施策や数値目標の設定と評価手法の検討 ④ その他糖尿病の医療連携体制の構築等に関して必要な事項
組織	<ol style="list-style-type: none"> ① 学識経験者 ② 県医師会に属する者 ③ 糖尿病の専門的な医療を行う医療機関に属する者 ④ 青森県保健所長会に属する者 ⑤ 青森糖尿病療養指導士の資格を有する者 ⑥ その他糖尿病に対応した医療連携体制の構築のために必要と認める機関・団体に属する者
任期	2年
現在の構成	14人
平成29年度 会議開催実績	<p>◆第1回 H29.8.9</p> <ul style="list-style-type: none"> ・青森県保健医療計画(糖尿病対策)の策定について <p>◆第2回 H29.10.19</p> <ul style="list-style-type: none"> ・青森県保健医療計画(糖尿病対策)の策定について ・青森県糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて <p>◆第3回 H30.3.12</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成29年度糖尿病対策の実績報告 ・平成30年度新規事業説明

(3) 主な取組について

現状値、計画上の目標等		平成29年度までの取組状況				平成30年度の取組内容
<現状値>						
課題(大項目)		課題解決に当たっての数値目標				
小項目	目標項目	引用データ(計画策定時データ)	実績値(時点)	現状値(時点)	目標値(時点)	進捗状況
1 健康あおもり(第2次)と足並みをそろえた糖尿病予防対策の推進	適正体重を維持している者の増加	20~60歳の男性の肥満者の割合 H22年度 青森県県民健康・栄養調査 (+5年ごとの調査)	男性 37.4% 女性 22.0% (H22年)	—	20~60歳の男性の肥満者の割合 34.0% 40~60歳の女性の肥満者の割合 20.0% (H34)	その他(データ更新なし)
	肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学校5年生の中児童・高度肥満傾向児の割合	H22年度 青森県学校保健統計調査(志磐)	男子9.0% 女子3.8% (H22年)	男子8.5% 女子4.8% (H27年)	減少傾向へ(H26)
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備者の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備者数に関するデータ	H20年度 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ	51,711人 (26.2%) (H20年)	69,703人 (26.3%) (H26年)	H20年度と比べ25%減少(H29)
	特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 特定保健指導の実施率	H22年度 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ	特定健診の実施率 35.0% 特定保健指導の実施率 18.6% (H22年)	特定健診の実施率 44.1% 特定保健指導の実施率 22.8% (H26年)	特定健診の実施率 68%以上 特定保健指導の実施率 40%以上 (H29)
2 患者の症状に応じた適切な医療が提供される体制の構築	専門医とかかりつけ医の紹介	H24年度 専門医とかかりつけ医の紹介数	参考値 341件 (H24年) (青森市モデル実施H23.9~H24.2月未実施分)	参考値 799件 (H27.12月末実施分) (青森地区未実施)	増加へ(H29)	その他(データ更新なし)
	新規紹介医療機関数	H24年度 新規紹介医療機関数	参考値 15件	参考値 12件	増加へ(H29)	改善
3 患者の治療中断の防止対策	合併症(糖尿病腎症)による年間新発症導入患者数の減少	H23年 「わが国の慢性透析療法の実況」	14.8人/人口10万人 (H23年)	16.7人/人口10万人 (H27年)	減少(8%減) (H34)	悪化

1 糖尿病の重症化予防へ向けた取組の推進

(1) 治療中断者への介入
 ① 治療中断者への受診勧奨の実施
 モデル市のレセプトデータから治療を中断する可能性のある者の名簿を委託業者が作成。保健師等の専門職が電話により受診勧奨。1市より39名の抽出者があり、11名の治療中断者を確認。2名が受診につながった。

(2) 良好な血糖コントロール継続を目指す
 ① あおもり型環境活用宿泊保健指導事業の実施
 県内の温泉施設を活用し、医師の指導の下、1泊2日・日帰りで2回開催、28名の参加。参加者全員が満足(100%)と回答。

② 血糖自己管理応援事業の実施
 2か所の郡市医師会をモデル地区とし、9医療機関が参加。患者19名に対し、血糖の変化と食事の状況を組み合わせた栄養指導・生活習慣の指導を管理栄養士が実施。

2 糖尿病の医療連携体制の構築

(1) 糖尿病を専門的に診療することができる医療機関の名簿の更新

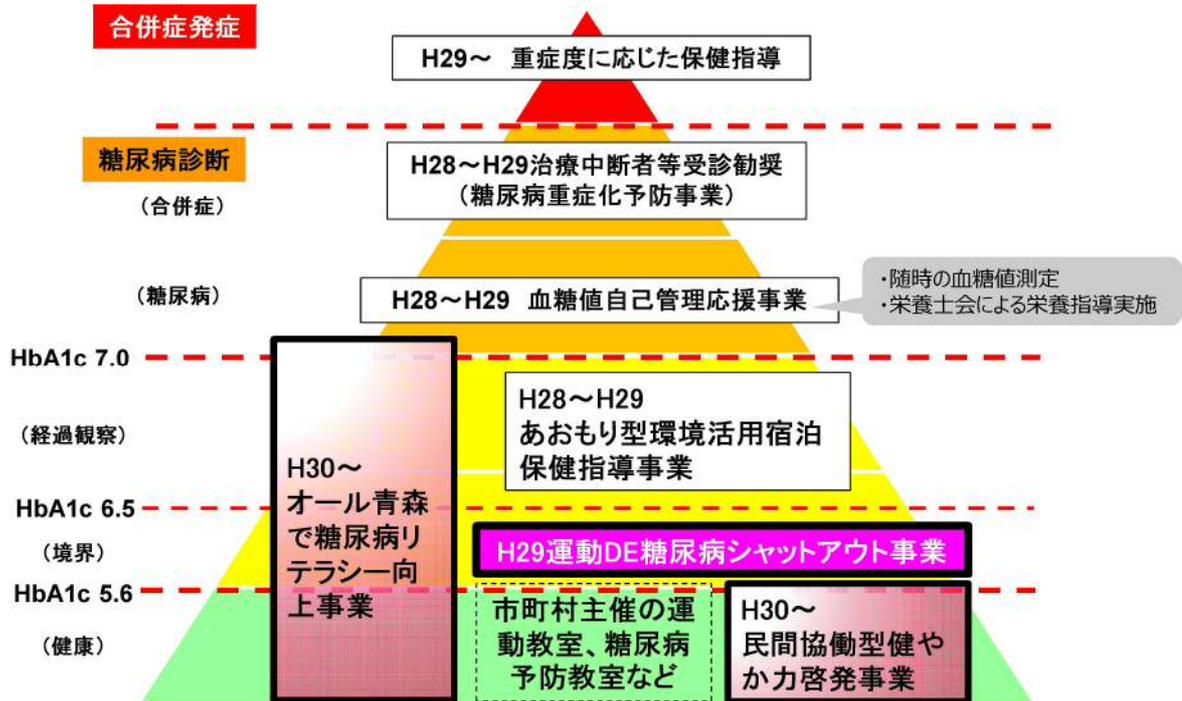
1 全県的な「糖尿病リテラシー向上キャンペーン」の展開

(1) 糖尿病に関する正しい知識を県民に浸透させる。
 (2) 市町村が主体的に取組む機運の醸成を図る。

2 民間企業が発信する生活習慣病予防の新しい啓発と環境整備

(1) スーパーマーケットと協働で、無関心層に対する積極的な介入や普及啓発の環境整備を図る。
 (2) 生命保険外交員を、新たな健康づくりの担い手として育成する。

青森県の糖尿病対策



糖尿病発症予防から重症化予防までの支援体制構築

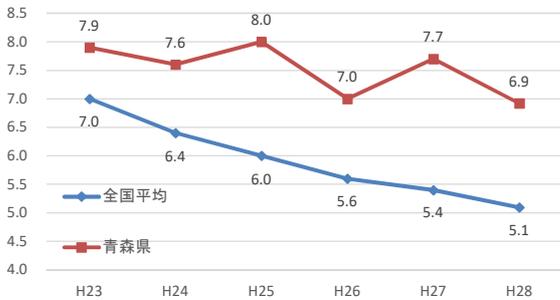
1 青森県肝炎総合対策の概要

1 肝炎総合対策の目的

- 本総合対策は、「肝炎対策基本法」や「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」を踏まえ、県のウイルス性肝炎に係る総合的な対策を推進するために策定するもの
- 計画期間：平成30年度～35年度（6年間）

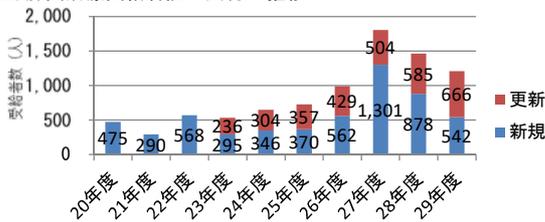
2 現状

(1) 75歳未満の肝がん年齢調整死亡率(男女計：人口10万対)の推移



(出典：国立がん研究センター)

(2) 肝炎治療受給者証の交付の推移



(がん・生活習慣病対策課調べ)

3 主な課題

- 肝がんの75歳未満年齢調整死亡率は、全国平均は減少傾向だが、青森県は近年横ばいの状況であることから、肝炎ウイルスに感染している者が適切な受診・受療につなげていない。
(H26：ワースト9位、H27：ワースト1位、H28：ワースト3位)

4 進行管理と評価

- 計画・実施・評価・改善のPDCAサイクルを推進
- 目標項目等に係る現状把握のため、肝炎対策や進捗状況等を把握・検証し、毎年、「青森県肝炎対策協議会」に進捗状況を報告

5 全体目標・基本的な方向・県等が取り組む施策・主な指標

全体目標

- ① 肝炎ウイルスに起因する肝硬変・肝がんの移行者を減らす
 - ② フォローアップ体制整備済市町村割合100%
 - ③ 肝炎医療コーディネーター設置医療機関※割合100%
- ※医療機関(肝炎診療連携拠点病院及び専門医療機関)

基本的な方向

市町村、医療機関、肝炎患者等を含む関係者と連携しながら、肝炎ウイルス検査結果陽性者のフォローアップ等を行い重症化予防を図りながら目標達成に向け、定期的に状況を把握し必要な施策を検討する。

県等が取り組む施策

1 肝炎の予防のための施策

(主な項目)

- (1) 公開講座等を活用した正しい知識の普及啓発
- (2) 妊婦健診等での啓発やB型肝炎ワクチンの定期接種の実施

2 肝炎検査の実施体制の充実

- (1) 肝炎ウイルス検査の実施及び職場健診を含めた環境整備
- (2) 要精検者を受診に結びつけるフォローアップ

3 肝炎医療を提供する体制の確保

- (1) 肝炎診療連携拠点病院等連絡協議会開催による診療体制の強化
- (2) 医療従事者等への研修の実施
- (3) 検査費用助成の周知及びそれを活用したフォローアップ

4 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成

- (1) 市町村・医療機関の肝炎担当者への研修の実施
- (2) 肝炎医療コーディネーターの設置

5 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重

- (1) 「肝臓週間」と連携した集中的な普及啓発
- (2) 肝炎相談センターの更なる周知
- (3) 肝炎患者等に対する偏見や差別防止のためのガイドラインの活用

6 その他肝炎対策の推進に係る重要事項

- (1) 患者、家族への支援の強化・充実、
- (2) 肝炎総合対策の見直し・報告等

主な指標

肝疾患死亡率

- (ウイルス性肝炎、肝硬変、肝がん)
- ・現状：ウイルス性肝炎 3.1(H28)
 - 肝硬変 8.0(H28)
 - 肝がん(粗) 28.0(H28)
 - 肝がん(年齢調整) 6.9(H28)
 - ・目標：減

肝がん罹患率の減

- ・現状：16.0(H25)
- ・目標：減

フォローアップ実施体制整備済市町村割合

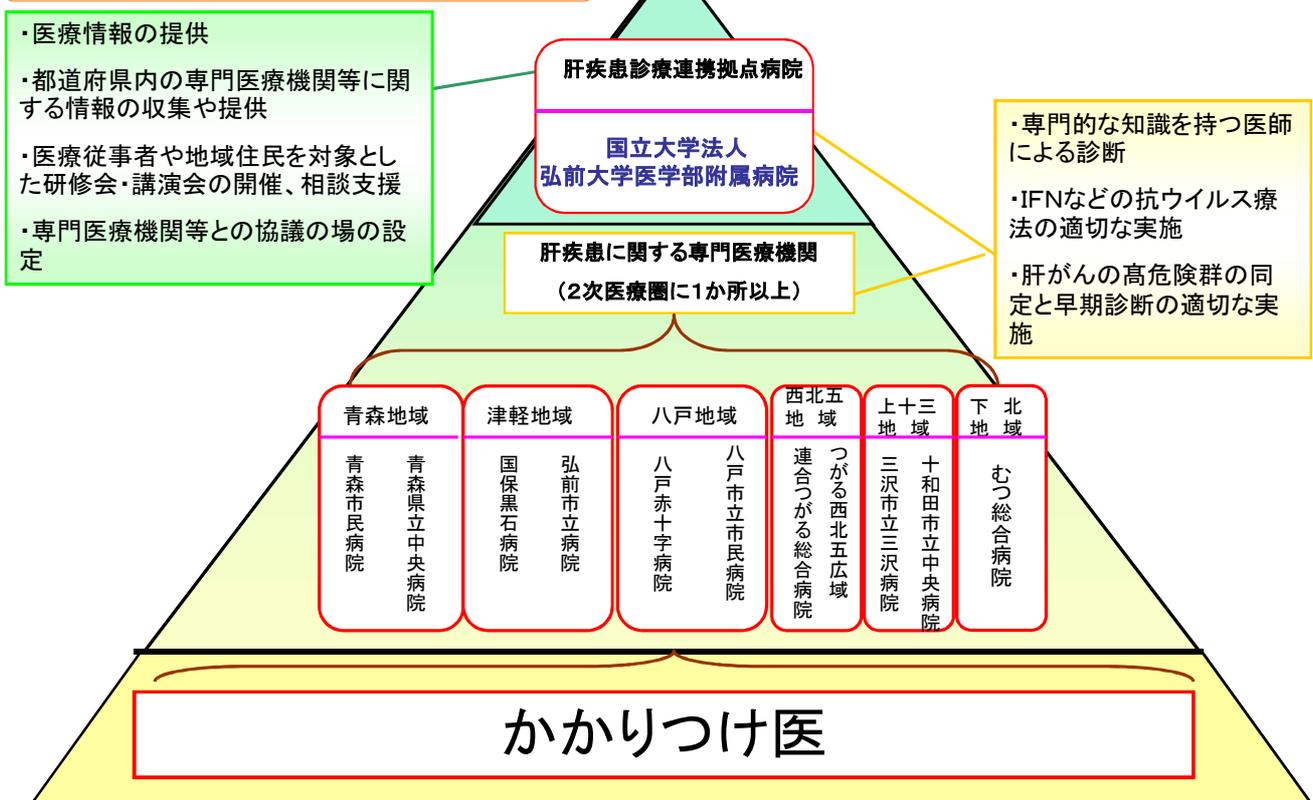
- ・現状：67.5%(H29)
- ・目標：100%

肝炎医療コーディネーター設置医療機関割合

- ・現状：未設置
- ・目標：100%

2 肝炎対策の推進体制

医療機関の連携体制



県に設置する肝炎対策推進組織

	青森県肝炎対策推進協議会
設置目的	青森県における肝炎対策の総合的な推進に関する事項の協議
検討事項	①要診療者に対する保健指導に関すること ②かかりつけ医と専門医療機関との連携に関すること ③医療に求められる役割等に関すること ④人財の育成に関すること ・その他の肝炎対策に必要と認める事項に関すること
組織	・委員は次に掲げる医療関係者等 ①医療を提供する立場にある者 ・青森県医師会、医療機関、青森県肝炎治療特別促進事業審査会 ②医療を受ける立場にある者 ③行政 ・市町村、県保健所
任期	2年(平成29年5月21日～平成31年5月20日)
現在の構成	10名
平成29年度 会議開催実績	第1回_開催日:H29.7.26場所:ラ・プラス青い森 第2回_開催日:H29.11.29場所:ラ・プラス青い森 第3回_開催日:H30.3.22場所:新町キューブ 主な議事 ①肝炎総合対策の見直し ②肝炎対策事業報告

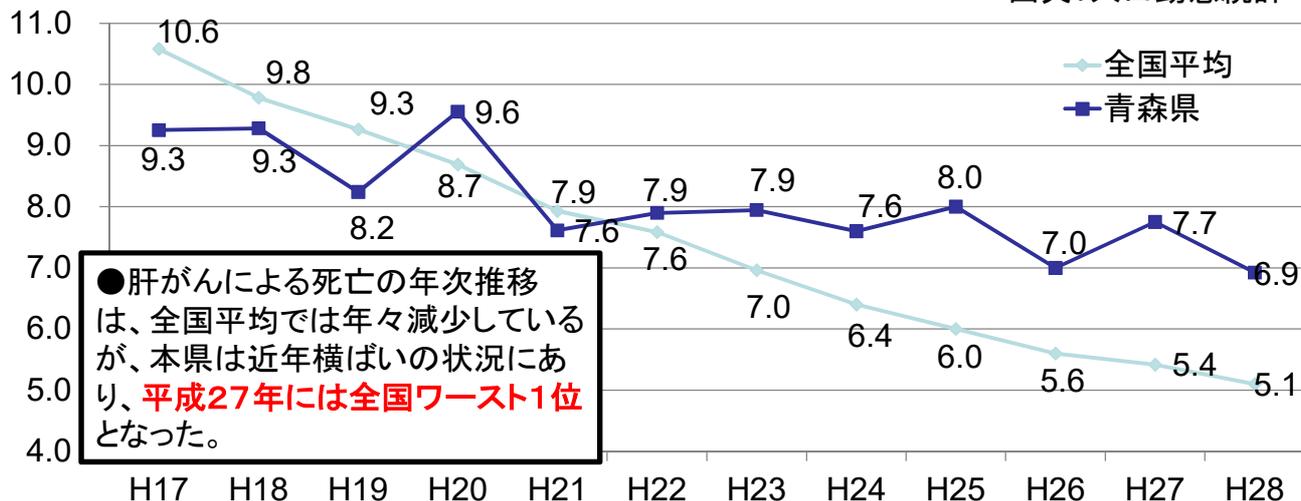
3 主な取組について

平成29年度の目標及び達成状況	平成29年度までの取組の評価・検証	平成30年度の目標と取組内容
<p>青森県肝炎総合対策に基づき、肝炎の重症化予防に取り組んでいる。(H30.3改訂)</p> <p>市町村の取組が重要と考え、平成27年度から目標を設定。</p> <p>①肝炎ウイルス検査に係る個人別台帳の整備市町村割合</p> <p>目標:90% (36市町村) <目標達成> 実績:90% (36市町村)</p> <p>②肝炎フォローアップ実施体制整備市町村割合</p> <p>目標:62.5% (20市町村) 実績:67.5% (27市町村) <目標達成></p> <p>【その他】</p> <p>○市町村肝炎担当者研修会開催</p> <ul style="list-style-type: none"> 肝炎に係る講演(弘前大学) 大鱒町の肝炎対策取組の周知 県の平成29年度事業の周知(参考指標) <p>・肝がんの75歳未満年齢調整死亡率 H17 9.3(33位)→H28 6.9(3位)</p> <p>・肝炎ウイルス検査件数(医療機関のみ)</p> <p>B型 H28 480件 → H29 1,028件 C型 H28 479件 → H29 1,033件</p> <p>※市町村担当者研修会の参集範囲を医療機関まで広げた効果による増と考えられる。</p> <p>・職域肝炎ウイルス検査費用助成 H28 1,772件 → H29 2,206件</p> <p>・肝炎治療受給者証交付件数 新規 H28 878件 → H29 666件 継続 H28 585件 → H29 542件</p> <p>・陽性者フォローアップ同意者(がん・生課) H28 13人 → H29 21人</p>	<p>①個人別台帳整備関係</p> <p>②肝炎フォローアップ実施体制整備関係</p> <p>・市町村からの健康増進保健事業補助金の申請、実績報告等による状況把握</p> <p>①H28 87.5%(35) → H29 90%(36) ②H28 50% (20) → H29 67.5%(27) ⇒①個人別台帳整備</p> <p>目標達成しているが、肝炎受検者を把握する必要があるため継続的に取組を促すことが必要。</p> <p>②肝炎フォローアップ実施体制整備</p> <p>目標達成したが、引き続き市町村への取組を促すほか、実施市町村に対しては取組内容を評価することが必要。</p> <p>◎青森県肝炎総合対策の改訂(その他)</p> <p>①肝炎ウイルス検査の実施 ②肝炎治療医療費の助成 ③肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ(21名) ④肝炎ウイルス陽性者初回精密検査費用助成 ・29件支払 ⑤定期検査費用助成 ・8件支払 ⑥職域肝炎ウイルス検査費用の助成 ・2,206件 ⑦肝炎に関する正しい知識の普及・啓発 ・県民公開講座(7月:おいらせ町開催) ・テレビ(Link青森)、ラジオ(AM、FM) ⑧青森県肝炎対策協議会における協議 ・会議開催3回(肝炎総合対策改訂) ⑨肝炎医療コーディネーター設置準備 ⑩拠点病院事業補助金に係る事務</p>	<p><平成30年度の目標></p> <p>目標未達成のため、引き続き、市町村の取組に係る目標を設定する。</p> <p>①肝炎ウイルス検査に係る個人別台帳整備市町村割合</p> <p>・H29 90%(35) → H30 95%(38)</p> <p>②肝炎フォローアップ実施体制整備市町村割合</p> <p>・H29 67.5%(27) → H30 75%(30)</p> <p><平成30年度取組内容></p> <p>(1)市町村・医療機関肝炎担当者研修会(肝炎医療コーディネーター養成研修会)の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> 肝炎に係る講演(弘前大学) 定期検査対象者掘り起しの取組を周知 県の平成30年度事業の周知 <p>(2)市町村からの健康増進保健事業費補助金の申請、実績報告等による状況把握</p> <p>(その他)</p> <p>①肝炎ウイルス検査の実施(市町村情報提供含) ②肝炎治療医療費の助成 ③肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業(新規) ④肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ ⑤肝炎ウイルス陽性者の初回精密検査費用助成 ⑥肝炎ウイルス陽性者の定期検査費用助成 ⑦職域肝炎ウイルス検査費用の助成 ⑧肝炎に関する正しい知識の普及・啓発 ・県民公開講座開催、各種広報、資料作成 ⑨青森県肝炎対策協議会における協議 ⑩拠点病院事業補助金に係る事務(病院との打合、連絡協議会開催の協力)</p>

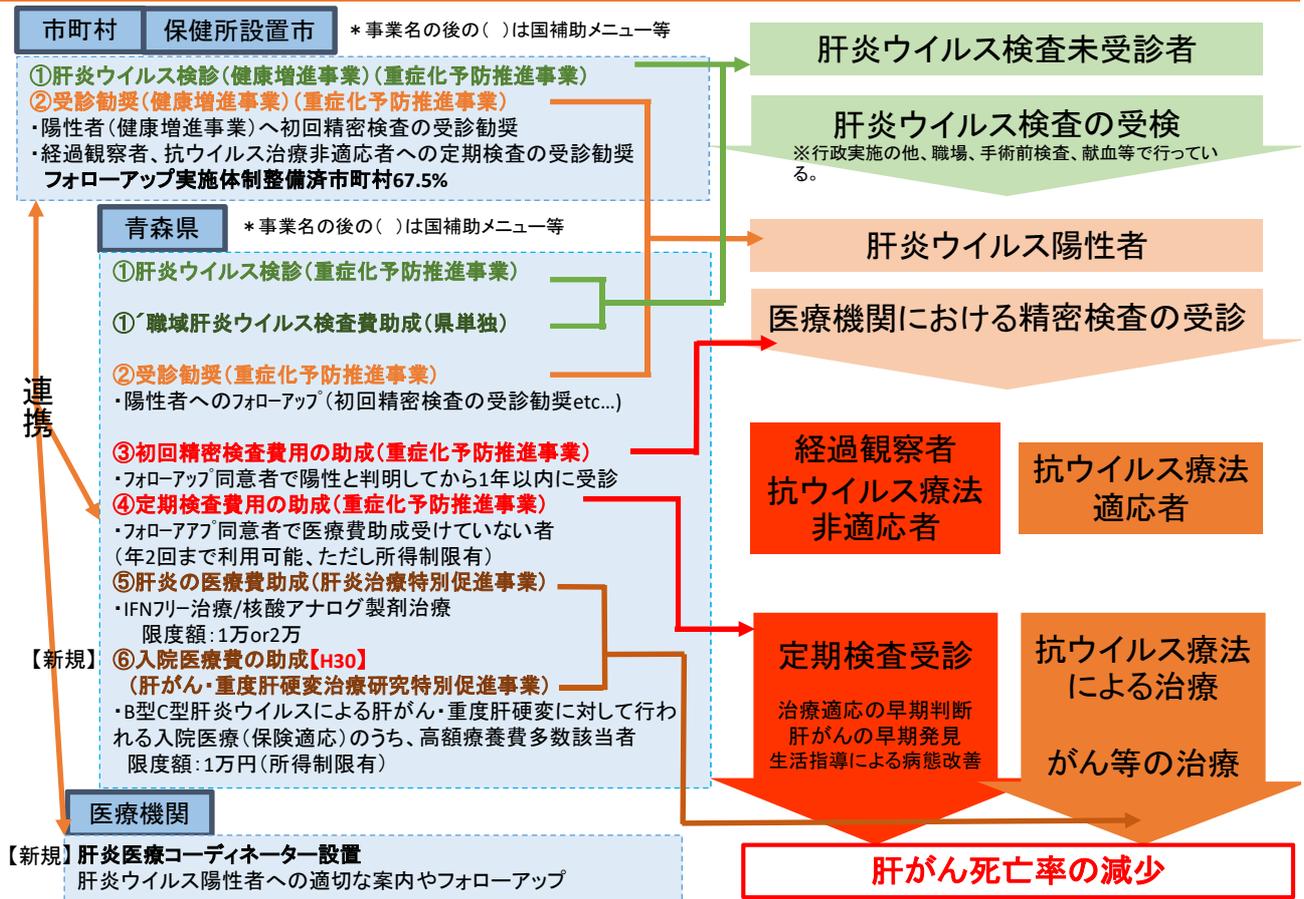
肝がんによる死亡の年次推移(年齢調整死亡率) 青森県一男女計一

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
全国平均	10.6	9.8	9.3	8.7	7.9	7.6	7.0	6.4	6.0	5.6	5.4	5.1
青森県	9.3	9.3	8.2	9.6	7.6	7.9	7.9	7.6	8.0	7.0	7.7	6.9
順位	33	28	31	12	30	18	12	12	4	9	1	3

出典:人口動態統計



青森県の肝炎対策の概要



○肝炎ウイルス検査実施状況(市町村実施分)

		B型肝炎ウイルス検査			C型肝炎ウイルス検査		
		受診者数	陽性と判定された者	陽性率(%)	受診者数	「感染している可能性が極めて高い」と判定された者	陽性率(%)
平成24年度	全国	1,164,016	9,411	0.8	1,158,520	6,077	0.5
	青森県	8,499	107	1.2	8,493	56	0.6
平成25年度	全国	1,220,288	9,247	0.7	1,207,275	5,345	0.4
	青森県	8,808	113	1.2	8,835	48	0.5
平成26年度	全国	1,261,970	9,033	0.7	1,252,817	5,264	0.4
	青森県	9,586	123	1.2	9,586	54	0.5
平成27年度	全国	1,206,910	8,558	0.7	1,196,977	4,442	0.4
	青森県	9,489	119	1.3	9,493	33	0.3
平成28年度	全国	1,013,403	6,722	0.7	1,003,032	3,594	0.4
	青森県	6,430	65	1.0	6,429	32	0.5

※特定感染症検査等事業及び健康増進事業の実績を利用した。
青森県がん・生活習慣病対策課試算。

●肝炎ウイルス検査実施状況(県実施分:特定感染症検査等事業)

		B型肝炎ウイルス検査			C型肝炎ウイルス検査		
		受診者数	陽性と判定された者	陽性率(%)	受診者数	「感染している可能性が極めて高い」と判定された者	陽性率(%)
平成28年度	青森県	540	6	1.1	539	2	0.4

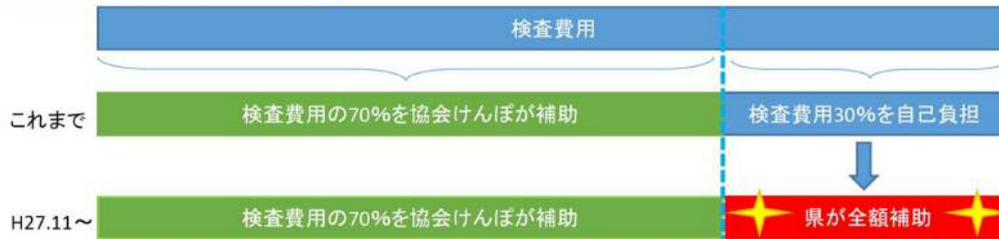
※C型は、全国平均並みの陽性率だが、B型は、全国平均を上回る陽性率。

○職域肝炎ウイルス検査費用助成事業(H27～)

概要

全国健康保険協会青森支部(以下、「協会けんぽ」という。)と協力し、協会けんぽが実施する一般健診を受診される方で、過去に肝炎ウイルス検査を受けた方のない方に対し、肝炎ウイルス検査の自己負担額(おおよそ612円)を県が助成し、無料で肝炎ウイルス検査を受けることができるもの。

検査費助成制度の仕組み



実績



助成事業協力機関の実施件数

	H28年度	H29年度
助成制度活用者数(人)	1,772	2,206

○初回精密検査費用助成及び定期検査費用助成の概要

	初回精密検査費用助成(H27～)	定期検査費用助成(H28～)
概要	肝炎ウイルス検査陽性者の医療機関での初回精密検査費用の助成を行うことにより早期治療につなげ、肝炎患者の重症化を予防する。	慢性肝炎、肝硬変、肝がん患者に対し、定期的な介入を通じて早期治療に結びつけ、肝炎患者の重症化を予防する。
対象者	以下の要件をすべて満たす者 ・医療保険各法の被保険者等 ・1年以内に県、市町村が行った肝炎ウイルス検査の陽性者 ・県、市町村のフォローアップに同意した者	以下の要件をすべて満たす者 ・医療保険各法の被保険者等 ・肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変及び肝がん患者 ・県、市町村のフォローアップに同意した者 ・住民税非課税世帯に属する者又は世帯の市町村民税課税年額が235千円未満の者 ・肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付を受けていない者
対象費用	初診料(再診料)、ウイルス疾患指導料及び検査に関連する費用として県が認めた費用	初診料(再診料)、ウイルス疾患指導料及び検査に関連する費用として県が認めた費用
助成内容	対象者が初回精密検査を受診した際の検査に係る自己負担分を助成	対象者が定期検査を受診した際の検査に係る自己負担分を助成 ・住民税非課税世帯—自己負担なし ・世帯の市町村民税課税年額235千円未満 慢性肝炎:自己負担2千円/回 肝硬変・肝がん:自己負担3千円/回

※医療機関は、青森県肝炎治療特別促進事業実施要綱の規定により県が指定する医療機関

青森県肝炎治療特別促進事業(肝炎治療費助成)

1 対象者

県内に住所を有する医療保険の加入者・扶養家族

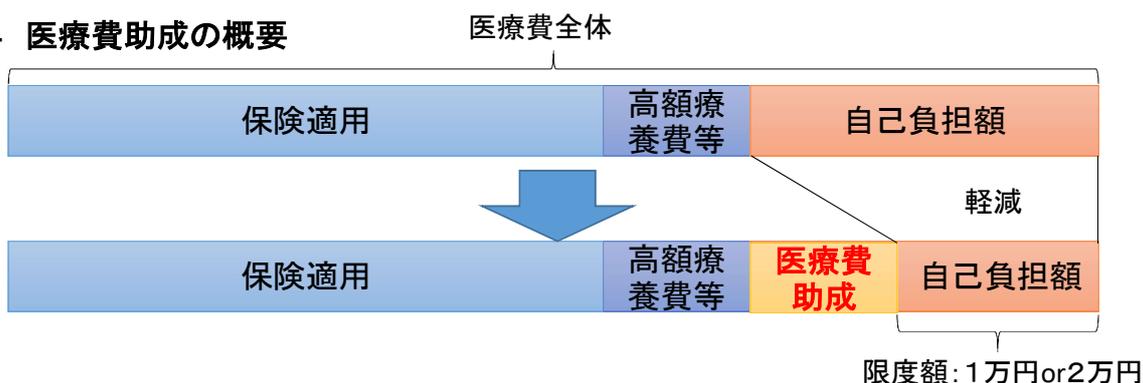
2 対象医療(詳細は「肝炎治療病名別治療方法」のとおり)

対象疾患	対象医療
C型肝炎	根治を目的としたインターフェロン治療・インターフェロンフリー治療
B型肝炎	インターフェロン治療・核酸アナログ製剤治療

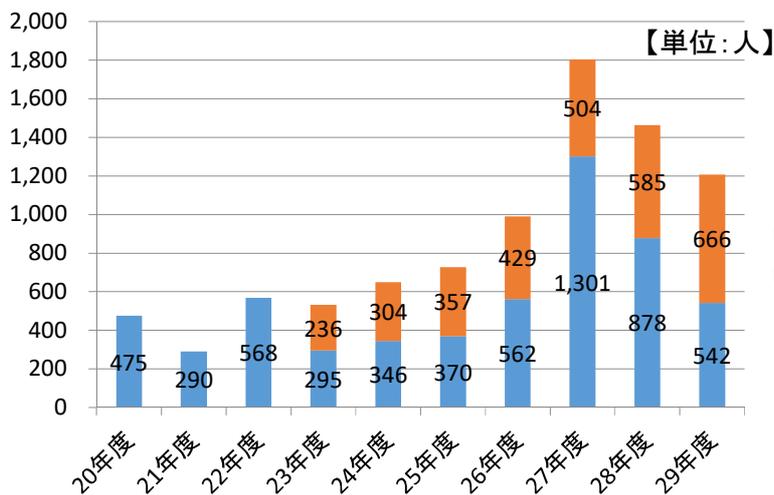
3 手続きの流れ

「肝炎治療費助成に係る受給認定までの流れ」のとおり

4 医療費助成の概要



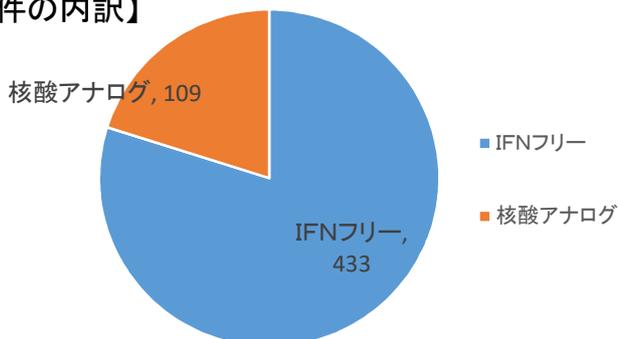
○肝炎治療受給者証交付状況(平成28年度:県全体)



【助成制度の変遷】※H27以降

- ①平成27年5月20日～ソバルディ錠追加
- ②平成27年8月31日～ハーボニー錠追加
- ③平成27年11月26日～ヴィキラックス配合錠追加
- ④平成27年11月26日～IFNフリー治療再治療公費負担開始
- ⑤平成28年9月28日～ヴィキラックス配合錠及びレベトールカプセル併用療法追加
- ⑥平成28年11月18日～エレルサ錠、グラジナ錠追加
- ⑦平成29年2月15日～ジメンシー配合錠、ペムリディ錠追加
県のB型更新手続き簡素化
- ⑧平成29年3月24日～セログループ(ジェノタイプ)不明者に対するソバルディ錠での治療追加
- ⑨平成29年6月16日～バラクルード錠の後発品であるエンテカビル錠追加
- ⑩平成29年11月22日～マヴィレット配合錠追加
- ⑪平成30年2月16日～ハーボニー配合錠適用拡大

【新規542件の内訳】

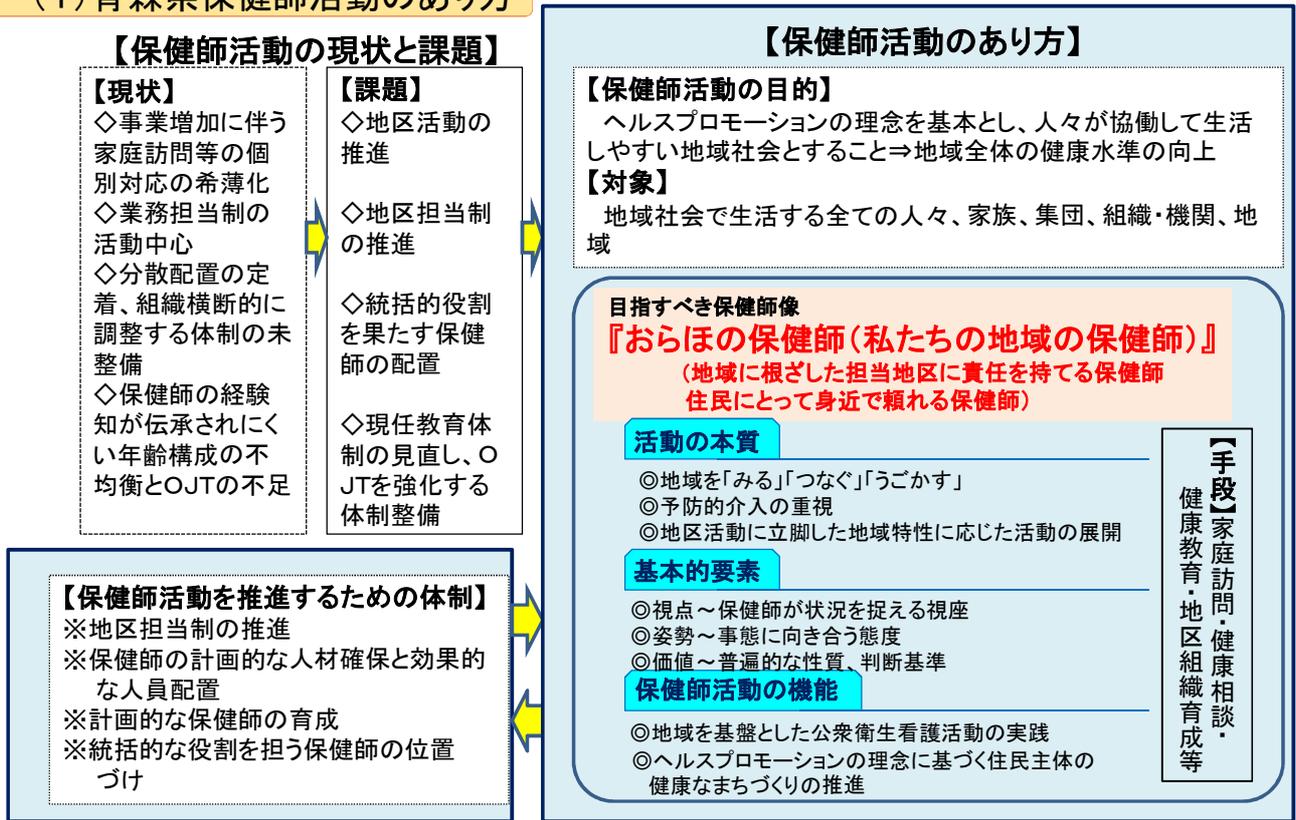


資料: 青森県がん・生活習慣病対策課調

第5節 保健師の活動体制

1 保健師活動指針の概要

(1) 青森県保健師活動のあり方



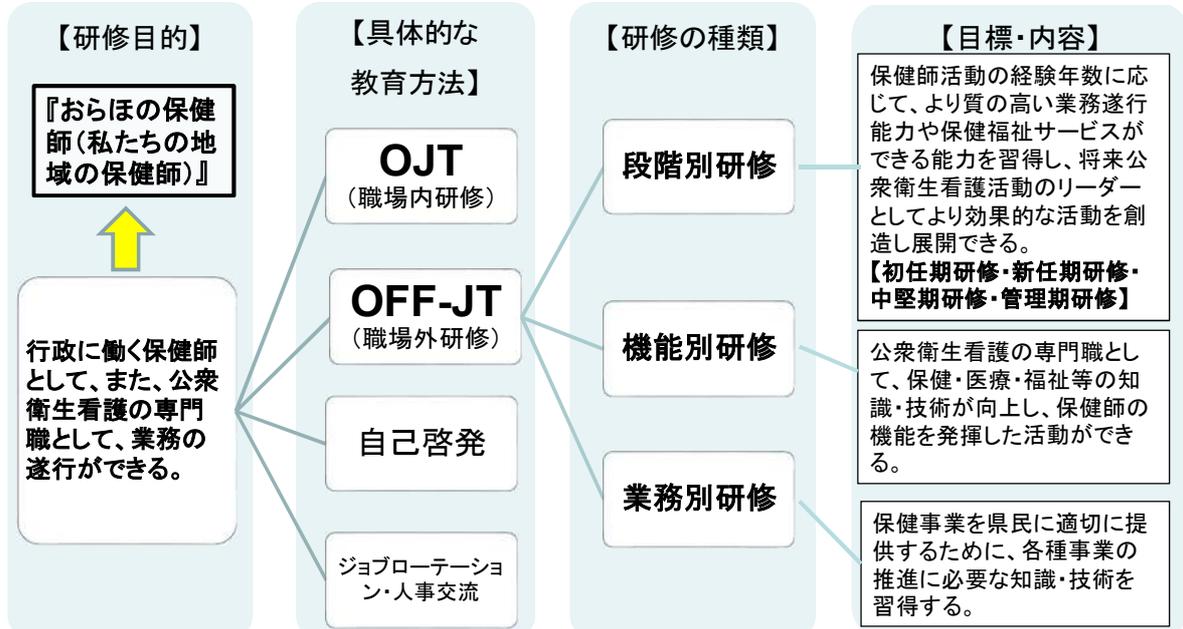
(2) 青森県保健師研修構成図

1 現任教育のあり方

「保健師活動の本質」「基本的要素」「保健師活動の機能」を保健師が共通理解し、保健師活動を推進するために必要な内容を習得し、発揮できるよう行う。



2 具体的な教育方法



2 主な取組について

現状値、計画上の目標等					平成29年度までの取組状況		平成30年度の取組内容	
① 平成30年度市町村・県保健師の保健師経験年数別人数					1 保健師活動体制の整備充実		1 保健師活動体制の整備充実	
経験年数	市町村		県		① 青森県保健師活動のあり方等を整理した「青森県保健師活動指針」の策定 ・平成20年度策定、平成25年度改訂 ・「指針」に基づき、担当地区制の推進、統括的役割を担う保健師の位置づけの推進	① 県内行政保健師全員に指針を配布すると共に、各種研修会において「青森県保健師活動指針」「青森県保健師の人材育成」等の周知・活用を図る。	② 希望する新任等保健師全てに対するトレーナー保健師の配置	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)				
0年	17	3.8	4	5.9	② 保健師の経験知を伝承し、保健師活動を活性化させるため、退職した保健師を活用した市町村及び保健所の新任等保健師の育成事業の実施	② 希望する新任等保健師全てに対するトレーナー保健師の配置	③ 県本庁・保健所の連携による効果的な研修の実施	
1-4年	69	15.6	19	27.9				
5-9年	48	10.9	17	25.0	③ 保健活動の中軸となる中堅期保健師の地区活動を向上させるため「中堅期保健師の地区活動と人材育成の手引」の周知・活用を図った。	③ 県本庁・保健所の連携による効果的な研修の実施	③ 県本庁・保健所の連携による効果的な研修の実施	
10-14年	36	8.1	2	2.9				
15-19年	54	12.2	2	2.9	④ 県保健師の系統立てた育成の道筋を示すため平成28年5月「青森県保健師の人材育成」を作成、配付	④ 北海道・東北ブロック保健師等研修会と※1の併催により実施予定	④ 北海道・東北ブロック保健師等研修会と※1の併催により実施予定	
20-24年	87	19.7	1	1.5				
25-29年	52	11.8	2	2.9	2 保健師現任教育 ① 段階別保健師研修の実施 【本庁主催】 ・初任期保健師研修(前・後期:延106名受講) ・新任期保健師研修(1回:48名受講) ・管理期保健師研修(1回:56名受講) 【地域県民局地域健康福祉部保健総室主催】 初任期保健師及び新任期保健師研修、地域保健関係者研修等の実施 ② 県外研修への派遣 国立保健医療科学院、全国保健師長会研修会、日本公衆衛生学会等へ派遣	2 保健師現任教育 ① 各段階別保健師研修の実施 ・初任期保健師研修(2回開催予定) ・新任期保健師研修(1回開催予定) ・中堅期保健師研修(1回開催予定)※1 ・管理期保健師研修(1回開催予定)※1 北海道・東北ブロック保健師等研修会と※1の併催により実施予定 ② 機能別保健師研修の実施 ・県保健師対象研修(3回開催予定) ③ 県外研修への派遣 国立保健医療科学院、全国保健師長会研修会、日本公衆衛生学会等へ派遣	3 保健師活動指針の改訂 ① 青森県保健師活動指針改訂検討会:3回開催予定 ② 青森県保健師活動指針改訂検討会ワーキング:4回開催予定 ※第3章 現任教育マニュアルの部分为主体とした見直しを行う	
30-34年	54	12.2	5	7.4				
35年～	25	5.7	16	23.5	※再任用含む (平成30年度保健師配置状況調べ)	※第3章 現任教育マニュアルの部分为主体とした見直しを行う	※第3章 現任教育マニュアルの部分为主体とした見直しを行う	
合計	442	100.0	68	100.0				
② 市町村・県保健師数の推移								
(人)								
(年)								

第1表 肥満傾向児の出現率

区分	全体			男			女		
	全国	青森県		全国	青森県		全国	青森県	
小1	4.30	8.48	(1)	4.35	7.77	(3)	4.24	9.21	(1)
小2	5.47	10.60	(1)	5.74	11.21	(1)	5.18	9.95	(1)
小3	7.15	12.27	(1)	7.65	12.16	(3)	6.63	12.38	(1)
小4	8.32	14.02	(1)	9.41	17.05	(2)	7.17	11.00	(2)
小5	8.96	11.53	(9)	10.01	12.35	(15)	7.86	10.69	(4)
小6	9.22	13.12	(4)	10.08	13.40	(7)	8.31	12.83	(3)
中1	9.52	12.51	(7)	10.42	14.27	(5)	8.57	10.67	(11)
中2	7.88	10.79	(4)	8.28	9.74	(15)	7.46	11.91	(1)
中3	7.88	10.30	(4)	8.04	8.96	(18)	7.70	11.71	(1)
高1	9.72	12.48	(8)	10.95	12.75	(13)	8.46	12.21	(4)
高2	8.40	13.39	(2)	9.43	13.62	(5)	7.36	13.17	(1)
高3	9.30	12.05	(4)	10.64	13.29	(7)	7.95	10.82	(6)

資料：平成28年度学校保健統計調査（文部科学省）、（ ）内は青森県の全国順位

第2表 成人喫煙率1（国民生活基礎調査）

区分	H19			H22			H25			H28		
	総数	男性	女性									
青森県	28.9% (2位)	45.3% (1位)	14.7% (4位)	24.7% (2位)	38.6% (1位)	12.7% (2位)	25.9% (2位)	40.3% (1位)	14.3% (2位)	23.7% (2位)	36.6% (1位)	12.3% (2位)
全国平均	25.6%	39.7%	12.7%	21.2%	33.1%	10.4%	21.6%	33.7%	10.7%	19.8%	31.1%	9.5%
最高	31.5% (北海道)	45.3% (青森県)	20.6% (北海道)	24.8% (北海道)	38.6% (青森県)	16.2% (北海道)	27.6% (北海道)	40.3% (青森県)	17.8% (北海道)	24.7% (北海道)	36.6% (青森県)	16.1% (北海道)
最低	21.0% (島根県)	34.9% (奈良県)	7.0% (島根県)	17.3% (島根県)	29.3% (島根県)	5.4% (島根県)	17.0% (奈良県)	28.2% (奈良県)	6.1% (徳島県)	17.1% (奈良県)	27.1% (京都府)	5.8% (鹿児島県)

資料：国民生活基礎調査（厚生労働省）

第3表 成人喫煙率2（県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査）

区分	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
青森県	男性	39.4	/	/	/	36.1	/	/	/	/	/
	女性	8.2	/	/	/	7.9	/	/	/	/	/
	総数	20.4	/	/	/	20.4	/	/	/	/	/
全国	男性	39.3	39.9	39.4	36.8	38.2	32.2	32.4	34.1	32.2	30.1
	女性	11.3	10.0	11.0	9.1	10.9	8.4	9.7	9.0	8.2	8.5
	総数	24.2	23.8	24.1	21.8	23.4	19.5	20.1	20.7	19.3	18.2

資料：県データは県民健康・栄養調査、国データは国民健康・栄養調査

第4表 年代別喫煙率

区分	男性				女性			
	H22		H28		H22		H28	
20～29歳	47.1	(34.2)	34.8	(30.7)	11.4	(12.8)	15.8	(6.3)
30～39歳	66.7	(42.1)	50	(42.0)	20.0	(14.2)	16.4	(13.7)
40～49歳	54.2	(42.4)	54.1	(41.1)	20.0	(13.6)	21.1	(13.8)
50～59歳	41.8	(40.3)	35.1	(39.0)	8.5	(10.4)	16.4	(12.5)
60～69歳	25.4	(27.4)	28.9	(28.9)	1.2	(4.5)	8.2	(6.3)
70歳以上	15.7	(15.6)	16	(12.8)	2.8	(2.0)	3.0	(2.3)
総数	36.1	(32.2)	34.9	(30.2)	7.9	(10.9)	11.5	(8.2)

資料：県データは県民健康・栄養調査、国データ（ ）は国民健康・栄養調査

第5表 妊婦喫煙率

区分	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
継続喫煙者	6.5%	5.6%	5.2%	4.6%	4.3%	3.5%
妊娠後禁煙	22.0%	20.0%	20.0%	19.4%	18.2%	17.3%
計	28.5%	25.6%	25.2%	24.0%	22.5%	20.8%

資料：青森県妊婦連絡票

第6表 公立小・中・高等学校における児童生徒の喫煙状況調査

区分	喫煙経験者			喫煙習慣者			父親の喫煙率			母親の喫煙率			
	H19	H23	H27	H19	H23	H27	H19	H23	H27	H19	H23	H27	
男女計	小学5年生	3.4%	2.8%	1.2%	0.1%	0.1%	0.1%	61.4%	56.5%	51.3%	27.8%	26.9%	23.4%
	中学1年生	5.6%	3.5%	1.6%	0.4%	0.3%	0.2%	61.1%	55.8%	52.9%	27.1%	26.8%	26.9%
	中学3年生	12.9%	8.2%	3.9%	1.9%	1.4%	0.4%	59.1%	53.5%	52.7%	25.5%	26.7%	26.2%
	高校3年生	25.0%	9.0%	4.6%	8.3%	1.9%	0.7%	56.8%	48.2%	46.6%	22.7%	20.1%	21.0%
男子	小学5年生	4.6%	3.8%	2.0%	0.2%	0.2%	0.1%						
	中学1年生	6.6%	4.5%	2.0%	0.4%	0.4%	0.2%						
	中学3年生	14.3%	9.6%	5.0%	2.4%	1.7%	0.4%						
	高校3年生	30.8%	11.0%	6.2%	11.6%	2.7%	1.1%						
女子	小学5年生	2.1%	1.8%	0.4%	0.1%	0.1%	0.1%						
	中学1年生	4.6%	2.5%	1.3%	0.5%	0.2%	0.2%						
	中学3年生	11.4%	6.7%	2.7%	1.5%	1.0%	0.4%						
	高校3年生	19.0%	6.9%	3.1%	4.8%	1.1%	0.3%						

資料：がん・生活習慣病対策課調

第7表 空気クリーン施設認証施設件数

施設種別	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	閉店等による登録除外	総計
官公庁		15	18	13	1	3	2	6	4	18	2	30	16	25	8	14	147
文化施設		5	1	6	1	1	5	9	3	7	5	30	39	19	17	0	148
教育・保育施設	1	257	112	59	43	57	11	75	47	24	10	19	202	42	7	113	853
医療施設（機関）		64	263	43	158	89	74	46	24	12	3	20	17	29	6	72	776
福祉・介護施設		6	4	2	1	5	2	11	4	5	2	17	31	45	81	0	216
体育施設		4	2	11		1	2	5	2	1		16	16	2	1	0	63
事業所	2	10	25	21	10	6	8	16	3		6	4	39	79	300	16	513
交通機関										1		3	0	0	0	3	1
飲食店	35	16	35	12	11	11	8	5	7	5	2	9	22	36	4	8	210
宿泊施設				1		1	1					1	1	1	0	0	6
その他施設		5	5	8	3	6	3	2				12	8	10	4	8	58
タクシー等								8	9	3		35	191	259	179	0	684

第8表 受動喫煙防止対策実施状況調査

区分	H17	H23	H27
官公庁	16.1%	48.5%	75.3%
教育・保育施設	65.8%	82.9%	89.4%
医療機関	45.6%	73.3%	86.6%
事業所	14.7%	26.9%	40.8%
合計	26.9%	50.1%	62.4%

資料：がん・生活習慣病対策課調

第9表 う歯数

区 分	H24	H25	H26	H27	H28	
1歳6カ月児	青森県	0.09本	0.08本	0.07本	0.07本	0.06本
	全国平均	0.06本	0.05本	0.05本	0.05本	0.04本
	全国順位	8位	6位	6位	6位	6位
3歳児	青森県	1.2本	1.08本	1.07本	1.04本	0.93本
	全国平均	0.68本	0.63本	0.62本	0.58本	0.54本
	全国順位	3位	3位	3位	3位	2位
12歳児	青森県	1.5本	1.4本	1.3本	1.4本	1.25本
	全国平均	1.1本	1.0本	1.0本	0.89本	0.82本
	全国順位	12位	8位	12位	3位	4位

資料：歯科健康診査（1歳6ヶ月児及び3歳児健康診査）に係る実施状況（厚生労働省）、学校保健調査（12歳児）（文部科学省）

第10表 むし歯有病者率

区 分	H24	H25	H26	H27	H28	
1歳6カ月児	青森県	3.00%	2.99%	2.51%	2.42%	2.10%
	全国平均	2.08%	1.91%	1.80%	1.75%	1.47%
	全国順位	6位	3位	8位	7位	7位
3歳児	青森県	31.94%	30.37%	29.00%	28.76%	26.28%
	全国平均	19.08%	17.91%	17.69%	16.96%	15.80%
	全国順位	2位	1位	1位	2位	2位

資料：歯科健康診査（1歳6ヶ月児及び3歳児健康診査）に係る実施状況（厚生労働省）

第11表 行政栄養士配置市町村数（臨時職員含む）

区 分	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
市町村数	27	28	28	28	27	27	28	28	31

資料：がん・生活習慣病対策課調

第12表 保健協力員数

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
人数	5,949	5,909	5,922	5,909	5,890	5,609	5,617	5,510

資料：青森県国民健康保険団体連合会調査

第13表 保健所単位食生活改善推進員数

（平成30年5月1日現在 単位：人）

計	東地方	弘前	三戸地方	五所川原	上十三	むつ	青森市	八戸市
2,501	110	640	373	371	498	192	132	185

第14表 がんによる死亡数、割合

区 分	H22	H23	H24	H25	H26	H27	
青森県	がん死亡数	4,784	4,803	4,805	4,928	5,002	5,035
	全死亡数	16,030	16,419	17,294	17,112	17,042	17,149
	割合（%）	29.8%	29.3%	27.8%	28.8%	29.4%	29.4%
全 国	がん死亡数	353,499	357,305	360,963	364,872	368,103	370,131
	全死亡数	1,197,012	1,253,066	1,256,359	1,268,436	1,273,004	1,290,428
	割合（%）	29.5%	28.5%	28.7%	28.8%	28.9%	28.7%

※ 青森県では昭和57年から、全国では昭和56年から、がんが死亡原因の第1位

資料：人口動態統計

第15表 がん（悪性新生物）の部位別死亡数の推移（厚生労働省人口動態統計）

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H29 構成比
食道の悪性新生物	146	133	154	147	137	138	145	152	3.0%
胃の悪性新生物	705	704	660	684	657	684	617	627	12.6%
大腸の悪性新生物	693	702	682	702	793	754	797	806	16.2%
肝及び肝内胆管の悪性新生物	365	365	356	393	358	357	362	326	6.5%
胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	283	289	317	287	310	297	307	317	6.4%
膵の悪性新生物	408	377	401	416	434	437	453	459	9.2%
気管、気管支及び肺の悪性新生物	945	911	873	935	945	959	923	899	18.0%
乳房の悪性新生物	155	156	159	172	182	197	176	182	3.7%
子宮の悪性新生物	65	78	82	93	71	92	78	89	1.8%
白血病	71	77	79	71	88	85	93	85	1.7%
その他の悪性新生物	948	1,011	1,042	1,028	1,027	1,035	1,082	1,043	20.9%

第16表 がんの部位別年齢調整死亡率の推移

(75歳未満・男女計・人口10万対)

区 分		H22	H23	H24	H25	H26	H27
全がん	青森県	101.1	97.7	96.5	99.6	98.0	96.9
	全国	84.3	83.1	81.3	80.1	79.0	78.0
	順位	1	1	1	1	1	1
胃がん	青森県	13.7	13.5	12.8	13.0	11.9	13.4
	全国	11.4	11.0	10.5	10.1	9.6	9.1
	順位	4	2	4	2	5	1
肺がん	青森県	18.5	17.2	16.6	17.5	17.2	17
	全国	15.1	14.9	14.8	14.7	14.5	14.5
	順位	2	5	2	2	2	2
大腸がん	青森県	12.8	13.8	13.5	13.4	15.0	14.8
	全国	10.3	10.5	10.5	10.4	10.5	10.5
	順位	1	1	1	1	1	1

※ 平成16年から、青森県が全がんで全国ワースト1位

(75歳未満・男・人口10万対)

区 分		H22	H23	H24	H25	H26	H27
全がん	青森県	135.2	135.1	127.6	131.2	131.4	126.5
	全国	109.1	107.1	104.6	102.4	100.1	99.0
	順位	1	1	1	1	1	1
胃がん	青森県	22.1	20.2	19.4	20.5	19.6	20.1
	全国	16.9	16.2	15.5	14.9	14.0	13.4
	順位	3	5	5	2	2	2
肺がん	青森県	31.0	29.3	27.5	30.4	27.6	26.7
	全国	23.8	23.5	23.3	23.2	22.7	22.9
	順位	1	3	2	1	1	3
大腸がん	青森県	17.5	20.0	18.5	17.8	21.3	19.3
	全国	13.4	13.8	13.6	13.4	13.6	13.5
	順位	2	2	2	1	1	1

※ 平成16年から、青森県が全がんで全国ワースト1位

資料：国立がん研究センター

(75歳未満・女・人口10万対)

区 分	H22	H23	H24	H25	H26	H27	
全がん	青森県	72.7	66.3	71.3	72.8	69.8	71.8
	全国	61.8	61.2	60.1	59.6	59.7	58.8
	順位	1	5	1	1	1	1
胃がん	青森県	6.5	7.8	7.3	6.4	5.3	7.7
	全国	6.3	6.1	5.9	5.7	5.6	5.2
	順位	25	4	6	12	29	1
肺がん	青森県	7.7	6.8	7.4	6.1	8.3	8.6
	全国	7.0	7.0	6.9	6.8	6.9	6.7
	順位	8	17	12	32	3	2
大腸がん	青森県	8.8	8.5	9.2	9.7	9.4	10.9
	全国	7.6	7.5	7.7	7.7	7.7	7.6
	順位	4	7	2	1	2	1
子宮がん	青森県	4.7	4.9	5.5	6.1	4.8	6.3
	全国	4.5	4.6	4.6	4.5	4.9	4.9
	順位	18	19	6	4	24	2
乳がん	青森県	12.2	11.0	10.8	13.9	12.7	14.9
	全国	10.8	10.8	10.2	10.7	10.5	10.7
	順位	5	16	14	1	2	1

資料：国立がん研究センター

第17表 がん検診受診率

がん検診受診率1（地域保健・健康増進事業報告）（単位：％）

区 分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	
胃がん	青森県	22.0	22.2	22.5	17.3	16.9
	全国	9.0	9.6	9.3	6.3	8.6
	順位	2	2	2	3	2
大腸がん	青森県	29.3	29.6	30.4	23.9	13.6
	全国	18.7	19.0	19.2	13.8	8.8
	順位	2	7	7	7	5
肺がん	青森県	22.7	23.4	24.1	18.7	11.2
	全国	17.3	16.0	16.1	11.2	7.7
	順位	18	21	18	12	9
乳がん	青森県	17.0	24.4	27.3	22.1	20.8
	全国	17.4	25.3	26.1	20.0	18.2
	順位	32	30	28	19	16
子宮頸がん	青森県	28.7	36.7	39.1	29.8	17.9
	全国	23.5	31.1	32.0	23.3	16.4
	順位	12	20	16	12	18

※1 受診率の算定対象年齢は、平成24年度は40歳以上（子宮頸がんは20歳以上）、平成25～27年度は40歳から69歳（子宮頸がんは20歳～69歳）、平成28年度は40歳から69歳（胃がんは50～69歳、子宮頸がんは20歳～69歳）である。

※2 平成28年度から受診率の算定に用いる分母が対象年齢の全住民に変更されている。

※3 平成28年度から胃がん検診の受診率の算定方法が変更されている。

※4 平成28年度から乳がん検診の算定対象が、視触診及びマンモグラフィからマンモグラフィに変更されている。

がん検診受診率2（国民生活基礎調査）（単位：％）

区 分		H22年度	H25年度	H28年度
胃がん	青森県	35.4	40.0	43.9
	全国	32.3	39.6	40.9
	順位	15	27	16
大腸がん	青森県	30.1	38.8	45.1
	全国	26.0	37.9	41.4
	順位	9	23	12
肺がん	青森県	30.1	44.7	50.5
	全国	24.7	42.3	46.2
	順位	11	24	21
乳がん	青森県	39.3	41.3	41.6
	全国	39.1	43.4	44.9
	順位	29	37	34
子宮頸がん	青森県	38.9	43.6	40.9
	全国	37.7	42.1	42.3
	順位	25	23	30

※ 国民生活基礎調査は、3年ごとに実施。対象年齢については、平成22、25、28年度とも、国の「がん対策推進基本計画」に基づき、40歳～69歳（子宮頸がんは、20～69歳）とされた。

第18表 がん検診精密検査受診率

（単位：％）

区 分		H24年度 H23実績	H25年度 H24実績	H26年度 H25実績	H27年度 H26実績	H28年度 H27実績
胃がん	青森県	79.4	77.4	79.6	79.6	80.8
	全国	79.9	80.9	80.7	80.9	81.7
肺がん	青森県	86.9	85.0	85.3	85.0	88.4
	全国	78.5	79.1	79.2	80.3	83.5
大腸がん	青森県	71.4	68.5	74.2	77.0	78.6
	全国	64.1	65.9	67.4	68.3	70.1
子宮頸がん	青森県	82.1	79.9	84.4	83.4	83.2
	全国	68.0	69.7	70.5	72.5	74.4
乳がん	青森県	87.8	86.4	89.4	90.9	88.4
	全国	84.3	84.9	84.9	85.4	87.4

資料：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

第19表 がん診療連携拠点病院等整備状況

区分	病院名	指定時期	
がん診療連携拠点病院 【国指定】	都道府県	青森県立中央病院	平成19年度
	津軽地域	弘前大学医学部附属病院	平成18年度
	八戸地域	八戸市立市民病院	平成16年度
	青森地域	（青森県立中央病院）	（平成16年度）
	西北五地域	—	
	上十三地域	三沢市立三沢病院	平成18年度
		十和田市立市民病院	平成23年度
下北地域	むつ総合病院	平成19年度	
地域がん診療病院【国指定】	—		
がん診療連携推進病院 【県指定】	黒石市国民健康保険黒石病院	平成25年10月28日	
	青森市民病院	平成25年12月18日	
	青森労災病院	平成26年2月6日	

※ がん診療連携拠点病院等充足率は、83.3％（5／6圏域）

資料：がん・生活習慣病対策課調

第20表 がん登録届出数及びDCN割合、DCO割合の推移

	H22年度 H19分	H23年度 H20分	H24年度 H21分	H25年度 H22分	H26年度 H23分	H27年度 H24分
届出数(件)	7,555	8,304	9,425	10,103	10,483	10,918
DCN割合(%)	47.1	42.6	31.9	27.5	21.5	13.8
DCO割合(%)	47.1	42.6	5.1	5.1	2.6	2.0

※ DCNとは、死亡票で初めて登録された症例。DCOとは、遡り調査を実施しても死亡票の情報に追加した情報が得られない症例。

※ 平成24年度から、遡り調査を行っており、精度の向上が図られている。

資料：青森県がん登録報告書

第21表 肝がんの年齢調整死亡率(75歳未満・人口10万対)の推移

区分	H24	H25	H26	H27	H28	
男女計	青森県	7.6	8.0	7.0	7.7	6.9
	全国	6.4	6.0	5.6	5.4	5.1
	順位	12	4	9	1	3
男性	青森県	13.4	12.7	11.4	13.4	11.3
	全国	10.5	9.7	9.0	8.8	8.2
	順位	10	8	11	2	3
女性	青森県	2.7	3.8	3.2	2.7	3.1
	全国	2.7	2.5	2.4	2.2	2.2
	順位	22	2	10	14	4

資料：国立がん研究センター

第22表 B型肝炎ウイルス検査実施状況

区分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	
市町村実施分 (健康増進事業) ※青森市・八戸市を除く	受診者数(人)	7,840	6,279	6,529	6,649	6,161
	陽性判定(人)	123	94	91	94	61
	陽性率(%)	1.6%	1.5%	1.4%	1.4%	1.0%
青森市実施分	受診者数(人)	2,008	2,067	2,386	2,013	1,810
	陽性判定(人)	15	13	19	12	15
	陽性率(%)	0.7%	0.6%	0.8%	0.6%	0.8%
八戸市実施分	受診者数(人)	-	-	-	-	279
	陽性判定(人)	-	-	-	-	4
	陽性率(%)	-	-	-	-	1.4%
県実施分(医療機関+保健所)	受診者数(人)	343	462	671	827	540
	陽性判定(人)	3	6	13	13	6
	陽性率(%)	0.9%	1.3%	1.9%	1.6%	1.1%

資料：厚生労働省調

第23表 C型肝炎ウイルス検査実施状況

区分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	
健康増進事業 (青森市・八戸市以外)	受診者数(人)	6,203	6,280	6,526	6,647	6,160
	感染している可能性が極めて高いと判定された者(人)	31	31	27	20	29
	陽性率(%)	0.5%	0.5%	0.4%	0.3%	0.5%
青森市実施分	受診者数(人)	2,008	2,069	2,394	2,017	1,814
	感染している可能性が極めて高いと判定された者(人)	8	11	15	5	12
	陽性率(%)	0.4%	0.5%	0.6%	0.2%	0.7%
八戸市市実施分	受診者数(人)	-	-	-	-	280
	感染している可能性が極めて高いと判定された者(人)	-	-	-	-	3
	陽性率(%)	-	-	-	-	1.0%
県実施分(医療機関+保健所)	受診者数(人)	362	486	666	829	539
	感染している可能性が極めて高いと判定された者(人)	9	6	12	8	2
	陽性率(%)	2.5%	1.2%	1.8%	1.0%	0.4%

資料：厚生労働省調

第24表 肝炎治療受給者証交付状況

区 分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
新規交付 (件)	346	370	562	1,296	878	542
更新交付 (件)	304	357	429	504	585	666
合計 (件)	650	727	991	1,800	1,463	1,208

※ 更新交付は平成23年度から実施 資料：がん・生活習慣病対策課調

第25表 肝炎治療医療費支払状況

区 分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
支払件数 (件)	5,838	5,101	7,432	9,895	6,816	5,471
支払額 (千円)	126,941	112,198	188,766	262,688	191,018	118,801

資料：がん・生活習慣病対策課調

第26表 県・市町村保健師数の推移 (正職員)

(各年度4月1日現在)

区 分 年 度	県 保 健 師			市 町 村 保 健 師		合 計 (人)
	地域健康福祉部内	駐 在	本庁等	派 遣	市町村	
9	118	-	19	-	317	454
10	114	-	20	-	338	472
11	116	-	16	-	362	494
12	116	-	16	-	371	503
13	111	-	19	-	375	505
14	109	-	17	-	372	498
15	99	-	19	-	379	497
16	98	-	15	-	370	483
17	91	-	15	-	374	480
18	83	-	16	-	372	471
19	71	-	15	-	377	463
20	67	-	12	-	383	462
21	67	-	11	-	378	456
22	63	-	10	-	388	461
23	61	-	10	-	388	459
24	60	-	12	-	388	460
25	60	-	11	-	393	464
26	59	-	10	-	400	469
27	52	-	9	-	405	466
28	54	-	9	-	417	480
29	56	-	10	-	432	498

第27表 青森県行政保健師数

保健福祉行政保健師数：平成29年4月1日現在 がん・生活習慣病対策課調べ

区分		保健福祉行政保健師			区分		保健福祉行政保健師		
		県保健師	保市 健町 師村	小計			県保健師	保市 健町 師村	小計
県・市町村別					県・市町村別				
東青 地域 県民 局管 内	青森市		48	48	西北 地域 県民 局管 内	五所川原市		20	20
	平内町		9	9		つがる市		19	19
	今別町		3	3		鱒ヶ沢町		7	7
	蓬田村		4	4		深浦町		8	8
	外ヶ浜町		7	7		鶴田町		6	6
	県保健所	6		6		中泊町		6	6
	県本庁等	(1)10		(1)10		県保健所	(0.5)10		(0.5)10
	小計	(1)16	71	(1)87		小計	(0.5)10	66	(0.5)76
中南 地域 県民 局管 内	弘前市		33	33	上北 地域 県民 局管 内	十和田市		20	20
	黒石市		12	12		三沢市		11	11
	平川市		(1)12	(1)12		野辺地町		8	8
	西目屋村		2	2		七戸町		11	11
	板柳町		7	7		六戸町		6	6
	藤崎町		8	8		横浜町		5	5
	大鰐町		5	5		東北町		(1)9	(1)9
	田舎館村		4	4		六ヶ所村		8	8
	県保健所	(1)12		(1)12		県保健所	(0.5)10		(0.5)10
	小計	(1)12	(1)83	(2)95		小計	(0.5)10	(1)78	(1.5)88
三八 地域 県民 局管 内	八戸市		42	42	下北 地域 県民 局管 内	むつ市		(1)20	(1)20
	おいらせ町		9	9		大間町		4	4
	三戸町		7	7		東通村		5	5
	五戸町		(1)9	(1)9		風間浦村		3	3
	田子町		(1)6	(1)6		佐井村		3	3
	南部町		14	14		県保健所	(0.5)7		(0.5)7
	階上町		8	8		小計	(0.5)7	(1)35	(1.5)42
	新郷村		4	4		合計	(3.5)66	(5)432	(8.5)498
	県保健所	(1)11		(1)11		※再任用保健師は（ ）で再掲			
	小計	(1)11	(2)99	(3)110					