資料１－２
令和６年11月20日
医療審議会

がん対策

施策の方向性（大項目）	目標							令和5年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性（取組方法の修正等）
	小項目	目標項目	現状値の出典	策定時（時点）	第7次計画期間内での最新値（時点）	目標値（時点）	進捗状況			
1 がんの予防	がんを予防するための生活習慣の改善	① 年齢調整罹患率	がん登録	胃がん （男）73.7 （女）25.4 大腸がん （男）74.9 （女）42.1 肺がん （男）66.3 （女）20.3 乳がん 84.2 子宮がん 27.6 （H25年）	胃がん （男）62.2 （女）21.1 大腸がん （男）82.1 （女）50.5 肺がん （男）63.3 （女）23.4 乳がん 100.1 子宮がん 36.2 （R2年）	減少 （R5年度）	胃がん （男）・・ 改善（目標達成） （女）・・ 改善（目標達成） 大腸がん （男）・・悪化 （女）・・悪化 肺がん （男）・・ 改善（目標達成） （女）・・悪化 乳がん　・・悪化 子宮がん・・悪化 （R2年）	・国立がん研究センターによりがんリスクとの関連性が示されている生活習慣（喫煙、受動喫煙、野菜・果物の摂取不足、運動不足）の改善に向けた働きかけを行った。（各項目毎に別掲。） ・県広報紙やテレビCM、SNS等の広報媒体を活用してがん検診受診の大切さについて周知、啓発を行うなど、受診率の向上を図るための働きかけを進めた。	・引き続き「県民のヘルスリテラシー（健やかカ）の向上」に向けて、健康づくりへの関心を高める働きかけが必要。 ・死亡率減少のため、職域を含めたがん検診の普及啓発と受診勧奨の強化が必要。 ※平成28年から全国がん登録が始まり、がん登録の精度が高まったことから、見かけ上、がん罹患率が上昇している可能性がある。	・効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの罹患者や死亡者の減少を目指す。
		② 成人喫煙率（男性）の減少	青森県県民健康・栄養調査	男性34.9% （H28年度）	男性35.4% （R4年度）	男性 23%以下 （R4年度）	悪化	・各種広報媒体や関係機関への働きかけによる改正健康増進法の周知、啓発を行った。 ・県ホームページで禁煙治療医療機関について情報提供を行った。	・目標達成に向けた働きかけが必要。	・引き続き、喫煙が健康に及ぼす影響に関する正しい知識の普及啓発を行っていく。 ・改正健康増進法の周知・啓発により、事業所等における受動喫煙防止対策の取組を促し、望まない受動喫煙の防止対策に引き続き取り組む。
		③ 成人喫煙率（女性）の減少		女性11.5% （H28年度）	女性12.0% （R4年度）	女性 5%以下 （R4年度）	悪化			

施策の方向性（大項目）		目標						令和5年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性（取組方法の修正等）
	小項目	目標項目	現状値の出典	策定時（時点）	第7次計画期間内での最新値（時点）	目標値（時点）	進捗状況			
		④ 未成年の喫煙率	青森県未成年者喫煙飲酒状況調査	中学1年生 男性 0. 2%、 女性 0. 2% 高校3年生 男性 1. 1%、 女性 0. 3% （H27年度）	中学1年生 男性 0. 2%、 女性 0% 高校3年生 男性 0. 9%、 女性 0. 7% （R元年度）	0% （R4年度）	中学1年生 男性・・変化なし（目標未達成） 女性・・改善（目標達成） 高校3年生 男性・・改善（目標未達成） 女性・・悪化	・パンフレットの配布等により、喫煙が健康に及ぼす影響に関する正しい知識の普及啓発を進めた。	上記と同じ。	上記と同じ。
		⑤ 妊婦の喫煙率	青森県妊婦連絡票	2.9% （H28年度）	1.6% （R5年度）	0% （R4年度）	改善（目標未達成）	・妊娠届出や乳幼児健診等の機会を捉えて禁煙指導を行った。		
		⑥ 受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している施設の割合	青森県受動喫煙防止対策実施状況調査	県庁舎 83.3% 市町村庁舎 64.1% 文化施設 91.7% 教育・保育施設 97.7% 医療機関 86.6% 事業所（50人以上） 30.4% 事業所（50人未満） 41.7% （H27年度）	県庁舎 100% 市町村庁舎 100% 文化施設 96.6% 教育・保育施設 99.2% 医療機関 99.3% 事業所（50人以上）57.1% 事業所（50人未満） 71.7% （R3年度，文化施設のみR元年度）	100% （R4年度）	県庁舎 改善（目標達成） 市町村庁舎 改善（目標達成） 文化施設 改善（目標未達成） 教育・保育施設 改善（目標未達成） 医療機関 改善（目標未達成） 事業所（50人以上）改善（目標未達成） 事業所（50人未満） 改善（目標未達成）	・各種広報媒体や関係機関への働きかけによる改正健康増進法の周知、啓発を継続してきた結果、受動喫煙対策を実施する施設の割合が増加した。		

施策の方向性（大項目）		目標						令和5年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性（取組方法の修正等）
	小項目	目標項目	現状値の出典	策定時（時点）	第7次計画期間内での最新値（時点）	目標値（時点）	進捗状況			
1 がんの予防	がんを予防するための生活習慣の改善	⑦ 野菜と果物の摂取量の増加	青森県県民健康・栄養調査	①野菜摂取量の平均値（20歳以上）300グラム（平成29年度） ②果物摂取量100グラム未満の者の割合56.5% （H22年度）	①野菜摂取量の平均値（20歳以上）300.2グラム（H28年度） ②果物摂取量100グラム未満の者の割合59.5% （H28年度）	①350グラム ②28% （R4年度）	①改善（目標未達成） ②悪化	・野菜摂取促進のきっかけとなるような啓発用動画や謎解きを作成し、SNS等を活用した情報発信や、県内大学においてキャラバンを実施 ・食生活に関する各種指導・調査等を実施	・多量飲酒の改善や定期的な運動の継続、適切な体重の維持、野菜・果物摂取量の増加及び食塩摂取量の減少等の健康づくりの推進が必要。	・引き続き、「県民のヘルスリテラシー（健やか力）の向上」などの青森県健康増進計画に基づき、身体活動・運動、食生活の改善等に関する健康づくりの推進に取り組む。
		⑧ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日当たりの純アルコール摂取量が男性40グラム以上、女性20グラム以上の者）の割合の減少	市町村国保特定健康診査データ	男性 32.4% 女性 19.4% （H27年度）	男性 31.5% 女性 21.8% （R4年度）	男性 26.7% 女性 14.4% （R4年度）	男性：改善（目標未達成） 女性：悪化	・イベント時等において飲酒に関する正しい知識の普及啓発を行った。 ・県その他の広報紙での広報や、イベント時飲酒に関する正しい知識の普及啓発を行った。 ・保健所の地域・職域連携推進事業の中で、市町村や職域関係団体と連携しながら、健康の保持増進等に関する講話や健康教育を行い、適正飲酒を含めた普及啓発を行っている。 ・国が実施する「健康増進普及月間」において、市町村や保健所、健康づくり関係団体（青森県健やか力連携企業含む）が協力し、飲酒マナーやリスクを呼びかけるポスターを掲示する等して普及啓発を推進している。 ・市町村の取組（特定保健指導での指導等）		
		⑨ 運動習慣者の割合の増加	青森県県民健康・栄養調査	20歳～64歳 男30.9% 女25.0% 65歳以上 男42.6% 女37.8% （H22年度）	20歳～64歳 男30.6% 女19.7% 65歳以上 男50.9% 女33.8% （H28年度）	20～64歳 男性40% 女性35% 65歳以上 男52% 女48% （R4年度）	20～64歳 男性：悪化 女性：悪化 65歳以上 男：改善（目標未達成） 女：悪化	親子等で参加しやすい運動習慣定着のきっかけとなるイベントを実施した。（ロゲイニング大会）		

施策の方向性（大項目）		目標						令和5年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性（取組方法の修正等）
	小項目	目標項目	現状値の出典	策定時（時点）	第7次計画期間内での最新値（時点）	目標値（時点）	進捗状況			
2 がんの早期発見	がんを早期発見・早期治療するための検診率等の増加	⑩ がんの75歳未満年齢調整死亡率	国立がん研究センター	93.3 （H28年）	84.0 （R4年）	81.3 （R4年度）	改善（目標未達成）	・大腸がん検診未受診者対策事業への参加を呼びかけ、参加市町村が令和2年度の3か所から8か所に拡大した。 ・厚生労働省主催の「がん検診受診勧奨策等実行支援事業」と併催で、科学的根拠に基づくがん検診推進のための市町村担当者研修会を開催した。 ・がん検診受診率や精度管理の向上につながる取組等について、国保県特別調整交付金の評価項目に反映した。 ・弘前大学へ委託した「あおもり型がん検診推進事業」において、「青森県と弘前大学のがん対策連携シンポジウム」を開催し、県内のがん検診機関や市町村、県民に対し、科学的根拠に基づくがん検診の普及啓発を行った。 ・生活習慣病検診管理指導協議会における協議結果を踏まえ、市町村と集団検診機関に対して、がん検診について取り組むべき事項に関する助言指導通知を発出した。	・各指標に改善は認められるが、目標は未達成での項目が多く、死亡率を改善するために、引き続き取組の推進が必要。 ※指標⑭「科学的根拠に基づくがん検診実施割合」については、目標項目の定義が不明であるため、評価困難とした。	・科学的根拠に基づくがん検診の推進（精度管理の向上、受診率の向上）について、関係機関や県民の理解促進を図りながら、がん検診の体制を構築していく。
		⑪ 検診受診率 〇胃、大腸、肺がんは、各検診を過去1年以内に受けた者の数／調査対象者数（40歳～69歳） 〇乳がんは、乳がん検診を過去2年以内に受けた者の数／調査対象者数（40歳～69歳） 〇子宮(頸)がんは、子宮(頸)がん検診を過去2年以内に受けた者の数／調査対象者数（20歳～69歳）	国民生活基礎調査	胃がん （男）48.9% （女）38.9% 大腸がん （男）48.9% （女）41.6% 肺がん （男）55.0% （女）46.6% 乳がん 41.6% 子宮（頸）がん 40.9% （H28年）	胃がん （男）49.6% （女）41.1% 大腸がん （男）53.5% （女）48.7% 肺がん （男）57.0% （女）53.6% 乳がん 47.1% 子宮（頸）がん 43.6% （R4年）	50%以上 （R5年度）	胃がん （男）・・改善（目標未達成） （女）・・改善（目標未達成） 大腸がん （男）・・改善（目標達成） （女）・・改善（目標達成） 肺がん （男）・・改善（目標達成） （女）・・改善（目標達成） 乳がん　・・改善（目標未達成） 子宮がん・・改善（目標未達成）			

施策の方向性（大項目）		目標						令和5年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性（取組方法の修正等）
	小項目	目標項目	現状値の出典	策定時（時点）	第7次計画期間内での最新値（時点）	目標値（時点）	進捗状況			
2 がんの早期発見	がんを早期発見・早期治療するための検診率等の増加	⑫ 市町村がん精密検査受診率（胃・大腸・肺・乳は40～74歳、子宮頸は20～74歳）	地域保健・健康増進事業報告	胃がん 79.6%、大腸がん 76.9%、肺がん 85.0%、子宮（頸）がん 83.3%、乳がん 90.8%（H26年度）	胃がん 77.0%、大腸がん 73.2%、肺がん 87.1%、子宮頸がん 81.3%、乳がん 91.9%（R3年度）	90%以上（R5年度）	胃がん・・悪化 大腸がん ・・悪化 肺がん・・ 改善（目標未達成） 子宮がん・・悪化 乳がん ・・改善（目標達成）	上記と同じ。	上記と同じ。	上記と同じ。
		⑬ 精度管理・事業評価実施割合（「事業評価のための市町村チェックリスト」の項目を8割以上実施しているとした市町村の割合	事業評価のためのチェックリスト回答状況	胃がん 25.0%、大腸がん 25.0%、肺がん 25.0%、子宮（頸）がん 30.0%、乳がん 27.5%（H28年）	胃がん 90.0%、大腸がん 90.0%、肺がん 92.5%、子宮頸がん 87.5%、乳がん 90.0%（R5年度）	100%（R5年度）	胃がん・・改善（目標未達成） 大腸がん ・・改善（目標未達成） 肺がん・・ 改善（目標未達成） 子宮がん・・改善（目標未達成） 乳がん ・・改善（目標未達成）			
		⑭ 科学的根拠に基づく検診実施割合	青森県	100%（H28年度）	100%（R2年度）	100%（R5年度）	変化なし（目標達成）			

施策の方向性（大項目）		目標						令和5年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性（取組方法の修正等）
	小項目	目標項目	現状値の出典	策定時（時点）	第7次計画期間内での最新値（時点）	目標値（時点）	進捗状況			
3 がん医療の充実	がん医療の充実を図るための医療提供体制の均てん化等、がん登録の充実	⑮ がん診療連携拠点病院充足率（拠点病院の整備された二次医療圏の割合）	青森県	83.3%（5/6圏域）（H29年度）	83.3%（5/6圏域）（R5年度）	100%（R5年度）	変化なし（目標未達成）	・がん診療連携拠点病院等の基準を確認のうえ、各医療圏における拠点病院等の指定推薦、更新手続きを進めた結果、6圏域中5圏域において連携拠点病院等が整備されている。 ・なお、国及び県の指定を受けたがん専門の医療機関がなかった西北五圏域においては、令和2年4月からつがる総合病院を県のがん診療連携推進病院として指定した。 ・認定看護師等に係る研修を各拠点病院に周知し、がんに関する専門知識を有する看護師の充実に努めた。	・県内のどこに住んでいても適切ながん医療を受けることができるがん医療の均てん化を進めるとともに、国が指定する拠点病院の整備推進と合わせ、がん医療提供体制の整備と連携体制の構築が必要。	・県内すべての圏域に国が指定する拠点病院等を整備するとともに、各拠点病院等の機能強化を図り、がん医療提供体制の充実に努める。
		⑯ がん関係認定看護師数（拠点病院におけるがんに関する専門知識を有する看護師数）	拠点病院現況報告	44人（H28年度）	83人（R5年度）	増加（R5年度）	改善（目標達成）			
		⑰ 拠点病院でがん診療に携わる医師の緩和ケア研修修了割合	厚生労働省	89.3%（H28年度）	89.8%（R5年度）	100%（R5年度）	改善（目標未達成）			
		⑱ 緩和ケア体制整備病院数（がん診療連携拠点病院以外で緩和ケア病棟又は緩和ケアチームありとした病院数）	青森県医療機能調査	17施設（H28年度）	19施設（R4年度）	増加（R5年度）	改善（目標達成）	・青森県がん診療連携協議会緩和ケア部会において、緩和ケア体制の充実等について協議した。		

施策の方向性（大項目）		目標						令和5年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性（取組方法の修正等）
	小項目	目標項目	現状値の出典	策定時（時点）	第7次計画期間内での最新値（時点）	目標値（時点）	進捗状況			
3 がん医療の充実	がん医療の充実を図るための医療提供体制の均てん化等、がん登録の充実	⑲ 緩和ケア実施訪問看護ステーション数（「麻薬を用いた疼痛管理」に対応している訪問看護ステーションの数	青森県介護サービス情報	74施設（H28年度）	106施設（R5年度）	増加（R5年度）	改善（目標達成）	・基準を満たす事業者の指定等により、在宅における緩和ケア体制の整備に努めた。	・県内のどこに住んでいても適切ながん医療を受けることができるがん医療の均てん化を進めるとともに、がん医療提供体制の整備と連携体制の構築が必要。	・県内すべての圏域に国が指定する拠点病院等を整備するとともに、がん医療の提供に当たっては、医療従事者間の連携と補完を重視したチーム医療を推進していく。
		⑳ がん登録等の推進に関する法律第１９条に基づきがん情報等を利用した市町村の割合	青森県	ー（H30年度）	40%（R5年度）	100%（R5年度）	改善（目標未達成）	・16市町村ががん登録データを活用したがん検診精度管理事業に参加した。	・本県の実態に即したがん対策を効果的かつ効率的に推進していくため、がん登録の充実に取り組むほか、その活用を図ることが必要。	・がん登録によって得られた情報の活用により、正確な情報に基づくがん対策の実施、本県の実情に応じた施策の実施及び患者・家族等に対する適切な情報提供を行っていく。
		㉑ がん登録のDCN割合、DCO割合（上皮内がんを除く。）	青森県	DCI（DCN）割合 7.7% DCO割合 1.9% （H25年）	DCI割合 3.4% DCO割合 1.8% （R元年）	DCI(DCN)割合 5%以下 DCO割合 2%以下 （R5年度）	改善（目標達成）	・弘前大学委託により青森県がん登録事業を行った。 ・がん登録の遡り調査の実施等により、精度の維持、向上に務めた結果、国際標準であるDCO率10%未満が維持されている。		

（概要説明）

○ 本計画及び平成30年３月に策定した「第三期青森県がん対策推進計画」に基づき、生活習慣の改善等の一次予防、早期発見のためのがん検診、いわゆる
二次予防、また、適切ながん医療を受けられる体制の整備に取り組んできたところ。

○ 市町村が、がん検診の精度管理等の状況を自ら評価したチェックリストの実施状況に改善が認められており、引き続き適切な受診環境整備に資する働きかけを行っていく。⑬）

○ 西北五圏域において国指定の拠点病院が整備されていないため、国の基準による指定に向けた協議を進めていく。（⑮）

脳卒中対策

施策の方向性（大項目）	小項目	目標項目	現状値の出典	策定時（時点）	第7次計画期間内での最新値（時点）	目標値（時点）	進捗状況	令和5年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性（取組方法の修正等）
発症予防及び再発予防のための県民への啓発		① 特定健診の実施率	厚生労働省 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ（毎年）	45.1%（H27年度）	52.2%（R4年度）	68%（R5年度）	**改善（目標未達成）**	・特定健康診査受診勧奨 ・特定保健指導における指導、管理	・特定健診未受診者に対する受診勧奨の継続が必要である。	・引き続き、特定健診未受診者に対する受診勧奨等を行う。
		② 高血圧症有病者（収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上もしくは服薬者）のうち、服薬していない者の割合	青森県 市町村国保特定健康診査データ（毎年）	12.0%（H26年度）	13.9%（R4年度）	減少（R5年度）	**悪化**	・脳卒中に関する普及啓発活動の実施（ポスター等の啓発媒体作成、CM放映） ・青森県健康経営認定制度において、「定期的な血圧測定等」を選択要件の一つとして設定 ・職場での定期的な血圧・脈拍測定の定着促進を目的とした協会けんぽとの連携事業の実施 ・循環器病に関する研修会の実施	・血圧が高値でも未受診、高血圧の既往があるにも関わらず服薬中断もしくは未治療等の者が一定数あり、危険因子の管理の重要性に対する住民の意識、理解を深めるための施策を継続する必要がある。	・血圧異常値の場合の受診に関する普及啓発を行う。 ・健診等で血圧受診勧奨値の者に対し、生活習慣等の指導、受診勧奨、治療継続の必要性を指導する。
		③ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	厚生労働省 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ（毎年）	26.6%（H27年度）	31.1%（R4年度）	減少（R5年度）	**悪化**	・特定健康診査受診勧奨 ・特定保健指導における指導、管理 ・特定健診・特定保健指導に関する研修会	・効果的な特定保健指導の実施に向けた従事者のさらなるスキルアップが必要である。	・病態の特性と対象に合わせ、生活習慣改善の必要性をより具体的に指導できるよう、引き続き特定保健指導等従事者向けの研修会を企画する。
		④ 特定保健指導の実施率	厚生労働省 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ（毎年）	23.3%（H27年度）	29.0%（R4年度）	45%以上（R5年度）	**改善（目標未達成）**			

施策の方向性（大項目）	小項目	目標項目	現状値の出典	策定時（時点）	第7次計画期間内での最新値（時点）	目標値（時点）	進捗状況	令和5年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性（取組方法の修正等）
症状出現時の速やかな救急要請、搬送と専門的な診療が可能な体制		⑤ 救急救命士数	総務省 救急・救助の現況（毎年）	422人 （H28.4.1現在）	552人 （R5.4.1現在）	増加 （R5年度）	**改善（目標達成）**	・循環器病に関する普及啓発活動の実施 ＜県消防保安課＞ ・一般財団法人救急振興財団が実施する救急救命士研修への参加	・専門医療につなげるための高度な知識を持った人員の確保と人材育成が必要である。	・従前の取組を継続して実施する。
進行度に応じたリハビリテーションが可能な体制		⑥ リハビリテーションが実施可能な医療機関数	東北厚生局 診療報酬施設基準（毎年）	95施設 （H29.8.1現在）	91施設 （R5.4現在）	増加 （R5年度）	**悪化**	＜県医療薬務課＞ ・在宅医療に関する医療従事者等に対する研修の実施 ・多職種協同による在宅医療実施モデルの構築 ・在宅医療に取り組む医療機関及び訪問看護ステーションに対する設備整備支援 ＜県高齢福祉保険課＞ ・医療・介護の連携研修の実施	・多職種連携による在宅医療体制の充実が必要である。 ・在宅医療に携わるスタッフのさらなるスキルアップが求められる。	
		⑦ 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数	厚生労働省 NDB（ナショナルデータベース） （毎年）	16,175件 （H27年度）	11,189件 （R3年度）	増加 （R5年度）	**悪化**			
在宅療養が可能な体制		⑧ 退院患者平均在院日数	厚生労働省 患者調査 （3年毎）	127.8日 （H26）	74日 （R2）	減少 （R5年度）	**改善（目標達成）**			
		⑨ 在宅等生活の場に復帰した患者の割合	厚生労働省 患者調査 （3年毎）	48.2% （H26）	45.0% （R2）	増加 （R5年度）	**悪化**			

（概要説明）

○ 脳卒中の発症及び再発予防について、健康あおもり21（第2次）及び循環器病対策推進計画に基づき、生活習慣の改善に向けた取組を継続する。

○ 特定健診や特定保健指導実施率は増加しているが、目標値には達していないことから、未受診者への特定健診の受診勧奨を実施する。また、高血圧者が受診につながっていない現状や服薬中断している事例もあることから、SNS等も活用しながら、正しい血圧管理に関する住民への普及啓発を引き続き継続する。（①,②）

○ リハビリテーションが実施可能な医療機関数は減少しているが、リハビリテーション実施件数は増加している。効果的なリハビリテーションを提供できるよう、多職種連携による在宅医療体制の充実や関係者のスキルアップが必要である。（⑥,⑦）

心筋梗塞等の心血管疾患対策

施策の方向性（大項目）	小項目	目標項目	現状値の出典	策定時（時点）	第7次計画期間内での最新値（時点）	目標値（時点）	進捗状況	令和5年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性（取組方法の修正等）
発症予防及び再発予防のための県民への啓発		① 禁煙外来を行っている医療機関数	東北厚生局 診療報酬施設基準（毎年）	150件 （H29年7月）	154件 （R4年4月）	増加 （R5年度）	**改善（目標達成）**	・県ホームページにおける禁煙治療医療機関の情報提供	・継続的に禁煙治療実施医療機関に関する県民への情報提供、周知が必要	・禁煙を希望する県民が活用しやすい情報提供の継続
		② 高血圧症有病者（収縮期血圧140mmhg以上、または拡張期血圧90mmhg以上もしくは服薬者）のうち、服薬していない者の割合	青森県 市町村国保特定健康診査データ （毎年）	23.2% （H27年度）	24.0% （R4年度）	減少 （R5年度）	**悪化**	・市町村における特定健康診査・特定保健指導の実施 ・特定健康診査・特定保健指導の受診勧奨 ・高血圧・血圧管理に関する普及啓発（ポスター、ステッカー等の作成・配布） ・職場での定期的な血圧・脈拍測定の定着促進を目的とした事業の実施 ・特定保健指導従事者を対象とした研修会の開催 ・青森県健康経営認定制度において、「定期的な血圧測定等」を選択要件の一つとして設定 ・青森県版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定・周知	・特定健康診査未受診者に対する受診勧奨の継続が必要 ・生活習慣病の発症予防・重症化予防のため、県民の健やかカの向上による生活習慣の改善、行動変容が必要 ・効果的な特定保健指導の実施に向けた専門職のさらなるスキルアップが必要 ・通院中の者に対しては、医療機関において、降圧目標値に向けた積極的な治療・管理が必要	・特定健康診査・特定保健指導の受診勧奨の継続 ・血圧異常値の場合の受診や服薬等、正しい血圧管理に関する普及啓発の継続 ・県民の健やかカ向上による生活習慣の改善・行動変容に向けた普及啓発の継続 ・特定健診結果、受診勧奨値の者に対する受診勧奨、適正受診・治療継続の必要性について指導を継続 ・健診で血圧・脂質・血糖値等が要指導の者に対して、生活習慣改善等の行動変容を促す効果的な保健指導の実施 ・通院中の者に対しては、医療機関において、降圧目標値に向けた積極的な治療・管理の実施
		③ 脂質異常症有病者（中性脂肪150mg/dl以上、又はHDL40mg/dl未満又はLDL140mg/dl以上もしくは服薬者）のうち服薬していない者の割合	青森県 市町村国保特定健康診査データ （毎年）	58.5% （H27年度）	50.2% （R4年度）	減少 （R5年度）	**改善（目標達成）**			
		④ 糖尿病有病者（血糖値126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上であるか、インスリン又は服薬治療している者）及び予備群（血糖値110mg/dl以上126mg/dl未満又はHbA1c6.0%以上6.5%未満の者（服薬者を除く））の者の割合	青森県 市町村国保特定健康診査データ （毎年）	33.9% （H27年度）	32.1% （R4年度）	減少 （R5年度）	**改善（目標達成）**			

施策の方向性（大項目）	小項目	目標項目	現状値の出典	策定時（時点）	第7次計画期間内での最新値（時点）	目標値（時点）	進捗状況	令和5年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性（取組方法の修正等）
発症予防及び再発予防のための県民への啓発		⑤　喫煙率（男性）	青森県 県民健康・栄養調査（5年毎）	男性 36.1% （H22年）	男性 35.4% （R4年）	男性23%以下 （R5年度）	**改善（目標未達成）**	・受動喫煙防止対策実施施設の認証制度（空気クリーン施設）の普及 ・県主催の会議等は、受動喫煙防止対策実施施設を優先的に利用する取組を実施 ・防煙・禁煙教室、研修会・検討会開催による普及啓発の実施 ・市町村における特定保健指導の実施 ・各種広報媒体や関係機関への働きかけによる改正健康増進法の周知・啓発	・高い喫煙率を減少させるための対策が必要 ・喫煙は循環器病等、種々のリスク因子であることの周知・啓発が必要 ・県民並びに対象施設への改正健康増進法の内容の周知・啓発が必要	・喫煙が健康に及ぼす影響についての普及啓発の継続 ・改正健康増進法の周知・啓発により、望まない受動喫煙の防止対策の取組継続
		⑥　喫煙率（女性）		女性　7.9% （H22年）	女性　12.0% （R4年）	女性 5%以下 （R5年度）	**悪化**			
		⑦　急性心筋梗塞（ST上昇型心筋梗塞）患者の発症から来院までの時間	青森県 心血管疾患対策協議会調べ	中央値：160分 （H29年）	中央値：166分 （R5年）	短縮 （R5年度）	**悪化**	・急性期医療機関における現状値把握調査の実施	・急性心筋梗塞等の前兆及び症状、発症時の対処法並びに早期受診の重要性について、県民への普及啓発が必要	・速やかな救急要請等により、速やかに適切な医療機関を受診できるよう、急性心筋梗塞等の症状・対処方法、早期受診に関する県民への普及啓発
発症後、速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制		⑧　急性心筋梗塞（ST上昇型心筋梗塞）患者の発症から来院までの時間	青森県 心血管疾患対策協議会調べ	中央値：160分 （H29年）	中央値：166分 （R5年）	短縮 （R5年度）	**悪化**	・急性期医療機関における現状値把握調査の実施 ・消防等における応急手当に関する普及啓発	・急性心筋梗塞等の前兆及び症状、発症時の対処法並びに早期受診の重要性について、県民への普及啓発が必要 ・応急手当に関する県民への普及啓発が必要	・速やかな救急要請等により、速やかに適切な医療機関を受診できるよう、急性心筋梗塞等の症状・対処方法、早期受診に関する県民への普及啓発
		⑨　心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	総務省 救急・救助の現況	18件 （H27年）	11件 （R4年）	増加 （R5年度）	**悪化**			

施策の方向性（大項目）	小項目	目標項目	現状値の出典	策定時（時点）	第7次計画期間内での最新値（時点）	目標値（時点）	進捗状況	令和5年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性（取組方法の修正等）
発症後、速やかに疾患に応じた専門的診療が可能な体制		⑩　急性心筋梗塞に対し、症状発現後12時間以内に来院し、来院から90分以内にバルーンカテーテルによる責任病変の再開通が達成された件数	青森県 心血管疾患対策協議会調べ	371件中 261件 （H29年） 参考：70.4%	405件中 235件 （R5年） 参考：58.0%	増加 （R5年度）	**悪化**	・急性期医療機関における現状値把握調査の実施	・目標達成状況の評価のため、継続的に現状値把握が必要 ・急性心筋梗塞等のリスク要因を抱える通院中の患者に対して、心筋梗塞等の前兆及び症状、発症時の対処法に関する普及啓発が必要	・現状値把握調査の継続 ・高血圧や糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病で通院中の患者に対して、循環器病の前兆及び症状、発症時の対処法等に関するかかりつけ医による指導の推進
合併症予防や在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションが可能な体制		⑪　心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数	東北厚生局 診療報酬施設基準 （毎年）	7施設 （H28年3月）	13施設 （R5年4月）	増加 （R5年度）	**改善（目標達成）**	・在宅医療に関する医療従事者等に対する研修の実施 ・多職種協働による在宅医療実施モデルの構築 ・訪問看護推進協議会の開催と訪問看護の研修及び普及啓発活動の実施 ・在宅医療に取り組む医療機関及び訪問看護ステーションに対する設備整備支援 ・医療・介護連携推進事業の実施 ・在宅歯科医療連携室の運営	・患者が治療継続の必要性等、正しい知識を持ち、適切に治療継続や病状管理を行えるような指導が必要 ・多職種連携による在宅医療体制を充実させることが必要	・心臓リハビリテーションの実施可能医療機関把握の継続 ・従前の取組の継続
再発を予防するための体制		⑫　心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数	東北厚生局 診療報酬施設基準 （毎年）	7施設 （H28年３月）	13施設 （R5年4月）	増加 （R5年度）	**改善（目標達成）**			
		⑬　在宅等生活の場に復帰した患者の割合 ※虚血性心疾患患者のみ	厚生労働省 患者調査 （3年毎）	90.6% （H26年）	89.4% （R2年）	増加 （R5年度）	**悪化**			
共通		⑭　虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率	厚生労働省 人口動態統計特殊報告 （5年毎）	男性 33.2% 女性 10.4% （H27年）	男性 57.0% 女性 20.8% （R2年）	減少 （R5年度）	**悪化**	・施策の方向性に対する各取組を実施	・予防、医療、リハビリ段階における各取組を広く推進することが必要	・各取組の継続

（概要説明）

○　心筋梗塞の発症及び再発予防について、健康あおもり21（第2次）及び循環器病対策推進計画に基づき、生活習慣の改善に向けた取組を継続する。

○　高血圧症有病者について、服薬していない者の割合が減少していないことから、引き続き、正しい血圧管理に関する普及啓発を実施する必要がある。
　また、医療機関においては、治療中の者に対して、降圧目標値に向けた積極的な治療・管理が必要である。（②）

○　急性心筋梗塞の発症から来院までの時間が増加傾向にあることから、県民に急性心筋梗塞等の前兆及び症状、発症時の対処方法等についてSNSを活用して具体的に普及・啓発し、速やかな救急要請に繋げる必要がある。
　なお、来院時間の増加要因については、引き続き分析を継続する。（⑦,⑧,⑨,⑩）

糖尿病対策

施策の方向性（大項目）	小項目	目標項目	現状値の出典	策定時（時点）	第7次計画期間内での最新値（時点）	目標値（時点）	進捗状況	令和5年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性（取組方法の修正等）
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	健康づくりのための生活習慣の改善	①　適正体重を維持している者の増加	青森県県民健康・栄養調査	20～60歳代の男性の肥満者の割合 41.2% 40～60歳代の女性の肥満者の割合 24.8% （H28年）	20～60歳代男性 41.5% 40～60歳代女性 34.6% （R4）	20～60歳代の男性の肥満者の割合34.0% 40～60歳代の女性の肥満者の割合19.0% （R5年度）	**悪化**	・職種に注目したセミナーの実施、健康づくり冊子やリーフレットの作成及び配布 ・栄養成分表示啓発ポスターの作成、スーパーマーケット等への配布 ・外食における生活習慣病予防の推進（肥満予防メニュー提供飲食店の認定） ・糖尿病発症予防、重症化予防に関する意識向上のための啓発 ・楽しんで参加できる運動イベントの実施 ・若年世代を対象とした野菜摂取の啓発	・コロナ禍における外出自粛の影響により、悪化傾向が加速 ・過食や運動不足等の生活習慣改善のための推進が必要	・健康づくりのための食育の推進や運動習慣の定着など、県民の健やか力向上による生活習慣の改善・行動変容に向けた普及啓発の継続
		②　肥満傾向にある子どもの割合の減少	青森県学校保健調査	13.0% （H29年度）	17.0% （R4年度）	10.0% （R5年度）	**悪化**	・小・中学生及びその保護者を対象にバランスの良い食事や運動習慣定着について広く啓発 ・養護教諭と栄養教諭による個別指導や家庭におけるバランスのよい食事の啓発 ・楽しんで参加できる運動イベントの実施 ・子供と保護者の生活習慣実態調査の実施	・コロナ禍における外出自粛の影響により、悪化傾向が加速 ・運動・食事等の生活習慣の改善に向けた効果的な啓発が必要	
	メタボリックシンドロームに関する普及啓発	③　メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	厚労省 特定健診・特定保健指導の実施状況	26.6% （H27年度）	31.1% （令和4年度）	20.0% （R5年度）	**悪化**	・特定保健指導における指導、管理（市町村等関係機関） ・特定健診・特定保健指導に関する研修 ・特定保健指導実践者に関する研修（育成・フォローアップ）（青森県保険者協議会） ・糖尿病療養指導に係る実践者研修会 ・民間企業と連携した普及啓発 ・糖尿病予防啓発活動の実施	・コロナ禍で外出機会や運動機会が減少した可能性があり、引き続き特定健康診査の受診勧奨や特定保健指導の実施が必要 ・運動・食事等の生活習慣の改善に向けた効果的な啓発が必要	
	保険者による特定健診・特定保健指導受診率の向上と健診事後指導の着実な実施	④　特定健診・特定保健指導の実施率の向上	厚労省 特定健診・特定保健指導の実施状況	特定健診の実施率45.1% 特定保健指導の実施率23.3% （H27年）	特定健診の実施率52.2% 特定保健指導の実施率29.0% （R4年度）	特定健診の実施率 68%以上 特定保健指導の実施率45%以上 （R5年度）	**改善（目標未達成）**	・特定健康診査受診勧奨（市町村等関係機関） ・民間企業と連携した普及啓発 ・糖尿病予防啓発活動の実施	・コロナ禍で特定健診の受診控えや特定保健指導の機会の制限があった可能性があり、今後の受診率や指導の実施状況の注視が必要	・健診未受診者に対する受診勧奨の継続

施策の方向性（大項目）	小項目	目標項目	現状値の出典	策定時（時点）	第7次計画期間内での最新値（時点）	目標値（時点）	進捗状況	令和5年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性（取組方法の修正等）
2　患者の症状に応じた適切な医療が提供される体制の構築		⑤　市町村版糖尿病性腎症重症化予防プログラム作成数の増加	がん・生活習慣病対策課調べ	1市（H29年9月現在）	40市町村（R4年6月現在）	40市町村（R5年度）	**改善（目標達成）**	・市町村版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用促進のため、県医師会と連携し、各圏域ごとに市町村との調整を行う郡市医師会担当医師名簿を作成、市町村等へ周知	―	・全市町村でプログラムが策定されたため、次期計画の評価指標からは削除
		⑥　市町村版糖尿病性腎症重症化予防プログラムに参加する医療機関数の増加	がん・生活習慣病対策課調べ	60施設（H29年9月現在）	327施設（R4年3月時点）	増加（R5年度）	**改善（目標達成）**	・市町村版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用促進のため、県医師会と連携し、各圏域ごとに市町村との調整を行う郡市医師会担当医師名簿を作成、市町村等へ周知	―	・次期計画の評価指標からは削除するが、プログラムへの参加医療機関数が減少傾向となった場合には対策が必要なため、推移を注視
3　患者の治療中断の防止対策		⑦　糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少	日本透析医学会 わが国の慢性透析療法の現状	213人（H28年12月末現在）	186人（R4年12月末現在）	185人（R5年度）	**改善（目標未達成）**	・糖尿病重症化予防啓発活動の実施 ・KDBシステムを活用した糖尿病治療中断者の抽出、受診勧奨（市町村等関係機関） ・糖尿病と歯周病の正しい知識を普及するための県民公開講座の実施	・更なる新規透析導入患者数の減少に向け、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取組の強化が必要	・糖尿病重症化予防のための普及啓発や治療中断者への受診勧奨等の継続

（概要説明）

・肥満に関する目標値が全体的に悪化していることから、肥満対策の取組の強化が必要である。

・市町村版糖尿病性腎症予防プログラムが県内全市町村で作成され、これに参加する医療機関も大幅に増加したことから、症状に応じた医療提供体制の構築については一定の評価ができる。また、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は減少傾向にある。

精神疾患対策

施策の方向性（大項目）	小項目	目標項目	現状値の出典	策定時（時点）	第7次計画期間内での最新値（時点）	目標値（時点）	進捗状況	令和5年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性（取組方法の修正等）
多様な精神疾患に対応できる医療連携体制の構築	統合失調症	① 治療抵抗性統合失調症治療薬を用いた治療を行う医療機関数	クロザリル適正使用委員会ホームページ	5病院（H29年）	7病院（R5年度末）	増加（R5年度末）	**改善（目標達成）**	・7医療機関での医療体制が維持されている。	・治療抵抗性統合失調症治療薬を使用できる医療機関数の維持	・治療抵抗性統合失調症治療薬を用いた治療を行う医療機関数については、7医療機関に増加し、本治療法を提供できる環境が整ってきた。 ・今後は実施している7医療機関での医療体制を維持していく。
	認知症	② 認知症疾患医療センター数	高齢福祉保険課調べ	6病院（H29年7月）	6病院（R5年度末）	現状維持（R5年度）	**変化なし（目標達成）**	・認知症疾患医療センター6ヶ所の実務者を参集した会議をオンラインにて開催した。	・6病院の認知症疾患医療センター機能の充実を図るため、支援が必要。	・次年度も、実務者会議の開催等により、センターの取組を支援していく。 第8期では目標にしていない
		③ 認知症サポート医数		49名（H28年度末）	144名（R5年度末）	135名（R5年度）	**改善（目標達成）**	・認知症サポート医養成研修に、医師14名を公費で派遣した。	・認知症サポート医のさらなる増員が必要。	・次年度も、養成研修への公費派遣を行う。
		④ 歯科医師認知症対応力向上研修受講者		60名（H29年8月）	214名（R5年度末）	267名（R5年度）	**改善（目標未達成）**	・青森県歯科医師認知症対応力向上研修を実施し、27名が受講した。	・歯科医師認知症対応力向上研修受講者のさらなる増員が必要。	・次年度も、同研修を実施する。 第8期では目標にしていない
		⑤ 薬剤師認知症対応力向上研修受講者		390名（H29年7月）	1,150名（R5年度末）	958名（R5年度）	**改善（目標達成）**	・青森県薬剤師認知症対応力向上研修を実施し、167名が受講した。	・薬剤師認知症対応力向上研修受講者のさらなる増員が必要。	・次年度も、同研修を実施する。 第8期では目標にしていない
		⑥ 看護職員認知症対応力向上研修受講者		118名（H29年7月）	414名（R5年度末）	450名（R5年度）	**改善（目標未達成）**	・青森県看護職員認知症対応力向上研修を実施し、35名が受講した。	・看護職員認知症対応力向上研修受講者のさらなる増員が必要。	・次年度も、同研修を実施する。 第8期では目標にしていない
	高次脳機能障害	⑦ 高次脳機能障害に関する相談機関	障がい福祉課調べ	1病院（H29年）	2病院（R5年）	増加（R5年度末）	**改善（目標達成）**	・県の支援拠点機関として弘前脳卒中リハビリテーションセンター及びメディカルコート八戸西病院を指定し、相談体制を維持している。	・さらなる普及啓発に努め、相談実績の向上を図る必要がある。	・八戸圏域の支援拠点機関も設置され、県内における相談者の利便性は大きく向上した。相談件数は2拠点で対応できるものとなっており、引き続き2拠点を維持していく。
	災害精神医療	⑧ DPAT（先遣隊及びローカルDPAT）等の緊急医療チーム数	障がい福祉課調べ	先遣隊3チーム（H29年）	先遣隊3チーム（R6年3月）	維持・増加（令和5年度）	**変化なし（目標達成）**	DPAT事務局が実施する研修や、DMATブロック訓練への参加などし、隊員の技能の維持・向上を図った。 ※DPATが所属する病院 〇青森県立つくしが丘病院 〇弘前愛成会病院 〇青南病院	・先遣隊については、引き続き本県や他県等での大規模災害時の派遣に備えて、技能の維持・向上を図る必要がある。 ・ローカルDPATについては、出動実績がない中でも技能を維持を図る方策が必要がある。	・令和7年度に本県を含む道県で予定されている内閣府主催の大規模地震時医療訓練に先遣隊のほかローカルDPATに参加してもらい、技能の維持・向上を図る。

施策の方向性（大項目）		目標						令和5年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 （取組方法の修正等）
	小項目	目標項目	現状値の出典	策定時 （時点）	第7次計画期間内での最新値（時点）	目標値 （時点）	進捗状況			
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	精神病床における入院需要（患者数）	⑨　合計	630調査	3,610人 （H26年）	3,597人 （R3年度）	3,057人 （R5年度末）	**改善（目標未達成）**	・各障害保健福祉圏域において、「保健・医療・福祉関係者による協議の場」、「地域生活支援広域調整会議」等を開催した。 ・県精神医療審査会において、医療保護入院者の定期病状報告書等を確認することで、長期医療保護入院者の退院促進を図った。 ・精神科病院実地指導において、入院患者の地域移行について配慮を依頼した。	・各地域における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めるため、全ての市町村で「保健・医療・福祉関係者による協議の場」を設置する必要がある。	・各地域の「保健・医療・福祉関係者による協議の場」や研修会等により、精神障がい者を地域で支える体制を構築し、精神病床における長期入院者の退院促進や地域移行支援件数の増加を図る。
		⑩　急性期（3ヶ月未満）		906人 （H26年）	733人 （R3年度）	881人 （R5年度末）	**改善（目標達成）**			
		⑪　回復期（3ヶ月以上1年未満）		725人 （H26年）	798人 （R3年度）	744人 （R5年度末）	**改善（目標達成）**			
		⑫　慢性期（1年以上）		1,979人 （H26年）	2066人 （R3年度）	1,432人 （R5年度末）	**悪化**			
	精神病床における慢性期入院需要（患者数）	⑬　65歳以上	レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）	1,154人 （H26年）	1,365人 （R3年度）	973人 （R5年度末）	**悪化**			
		⑭　65歳未満		825人 （H26年）	701人 （R3年度）	459人 （R5年度末）	**改善（目標未達成）**			
	地域移行における基盤整備量（利用者数）	⑮　合計	レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）	－	－	524人 （R5年度末）	**評価困難**			
		⑯　65歳以上		－	－	291人 （R5年度末）				
		⑰　65歳未満		－	－	233人 （R5年度末）				
	精神病床における退院率	⑱　入院後3か月時点	レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）	68% （H26年）	60.9% （R2年度）	69%以上 （R5年度末）	**悪化**			
		⑲　入院後6か月時点		84% （H26年）	78.3% （R2年度）	86%以上 （R5年度末）				
		⑳　入院後1年時点		91% （H26年）	87.9% （R2年度）	92%以上 （R5年度末）				

（概要説明）

○　治療抵抗性統合失調症治療薬（クロザリル）を用いた治療については、令和5年度末時点の7病院を維持する。（①）

○　認知症サポート医数については、令和5年度末時点で１４４名と年々増加していることから、今後も養成研修への派遣を継続し、認知症の医療体制の整備に取り組む。（③）

○　歯科医師、薬剤師及び看護職員を対象とした研修の受講者数については、年々増加している。引き続き研修を実施し、医療専門職の認知症への対応力向上を図る。（④～⑥）

○　高次脳機能障害については、令和2年度に引き続き2か所の支援拠点機関で相談支援等を行っており、今後も高次脳機能障害及び支援拠点の役割に関する普及啓発活動や
　人材育成に取り組む。（⑦）

○　DPATについては、先遣隊は研修のほかにも、他県の災害時の際に出動によって練度が高まっていることから、引き続き、研修を通じてチーム員の技術の向上に努める。
　また、令和6年度の内閣府訓練に向け、更なる体制整備に努める。（⑧）

救急医療対策

施策の方向性（大項目）	小項目	目標項目	現状値の出典	策定時（時点）	第7次計画期間内での最新値（時点）	目標値（時点）	進捗状況	令和5年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性（取組方法の修正等）
適切な病院前救護活動が可能な体制の構築（病院前救護体制）		① 心肺機能停止患者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	救急・救助の現況（消防庁）	18件（H27年）	11件（R4年）	増加（R5年度）	悪化	・ホームページなどにより、AED設置場所の周知を図ったほか、関係機関にAEDの適切な管理について通知を行った。 ・一般財団法人日本救急医療財団が運営する「全国AEDマップ」に登録されたAEDの台数が増加した。 （R5.7：3,273件→R6.7：3,416件）	・AEDが必要な時に、必要な場所で使用できるよう、設置場所等について県民へ周知を図る必要がある。	・AEDを設置している事業者に対しAEDの適切な管理等について呼びかけていく。
		② 常に救急救命士が救急車に乗車している救急隊の割合	救急・救助の現況（消防庁）	73.3%(66/90)（H28年4月1日）	90.7%（78/86）（R5年4月1日）	81.5%（R3年）	改善（目標達成）	・一般財団法人救急振興財団が実施する救急救命士養成研修への救急隊員の派遣を行った。 ・救急救命士の気管挿管等に係る病院実習受入れを支援した。 （対象：3救命救急センターを除く2病院）	・引き続き救急救命士の養成及び資質向上を図っていく必要がある。	・救急救命士養成研修への救急隊員の派遣を行っていく。 ・救急救命士の病院実習受入れを支援していく。
重症度、緊急度に応じた医療が可能な体制の構築（初期救急医療、入院救急医療、救命期医療）		③ 重症以上患者において、医療機関に4回以上受入の照会を行った件数及び割合	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査（消防庁）	0.9%（62/7,161）（H27年）	0.9%（73/7,718）（R4年）	減少（R5年度）	変化なし（目標未達成）	・救急受入搬送協議会において搬送困難事例等の情報共有を行った。 ・あおもり医療情報ネットワークにより、休日・夜間に受診可能な医療機関を紹介した。 ・休日・夜間に受診可能な医療機関を紹介するため、市町村等に対しあおもり医療情報ネットワーク運用に係る協力依頼を行った。 ・医療機関及び薬局の最新の情報を提供するため、医療機関等に対しあおもり医療情報ネットの情報更新を依頼し、最新化を進めた。 ・上手な医療のかかり方に関するポスターを作成・配布し、医療機関の適正受診を促した。	・県民が救急医療体制の仕組みを理解し、症状に応じて適正に医療機関を利用するよう促す必要がある。	・引き続き休日・夜間に受診可能な医療機関を紹介し、医療機関の適正受診及び救急車の適正利用を促していく。 ・医療機能情報提供システムの全国一元化に向けた、国の動きを随時把握していく。
		④ 救急出動件数に占める軽症者の割合	救急・救助の現況（消防庁）	41.4%（18,153/43,811）（H27年）	41.5%（21,135/50,989）（R4年）	減少（R5年度）	悪化			

（概要説明）

○ 心肺機能停止患者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数が前年度に比べ減となったことから、引き続きAEDを設置している事業者に対し、AEDの適切な管理について呼びかける。（①）

○ 救急出動件数に占める軽症者の割合が減少傾向にあることから、引き続き県民に対し、救急医療体制の仕組みの啓発に取り組み、また、医療機関の受診や救急要請の相談に対応する体制の強化に努める。（④）

災害医療対策

施策の方向性（大項目）	小項目	目標項目	現状値の出典	策定時（時点）	第7次計画期間内での最新値（時点）	目標値（時点）	進捗状況	令和5年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性（取組方法の修正等）
1 災害時に拠点となる病院の体制構築		① 業務継続計画（BCP）に基づき、被災した状況を想定した訓練を実施した病院の割合	災害拠点病院現況調査（医療薬務課）	11.1%（1/9）（H29年4月）	60．0%（令和5年度）	100%（R5年度）	改善（目標未達成）	○厚労省災害拠点病院現況調査に基づき、各拠点病院のBCP策定及び訓練の実施状況を確認し、未実施の災害拠点病院に対し、助言指導、働きかけを実施した。	・災害拠点病院の指定要件である、BCPに基づく訓練を実施していない病院がある。	・BCPに基づいた訓練の実施について、状況を確認し、未実施の災害拠点病院に対し助言指導、働きかけを実施する。
2 災害時に拠点となる病院以外の病院の体制構築		② EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合	EMIS入力訓練参加状況（医療薬務課）	68.6%（59/86）（H29年9月）	94．9%（令和5年度）	100%（R5年度）	改善（目標未達成）	○例年、県総合防災訓練等に併せて、全病院を対象としたEMIS入力訓練を実施しているが、県総合防災訓練の中止により訓練実施日を調整し、令和4年2月にEMIS訓練を実施した。	・病院の被災状況等の情報を共有するため、災害時のEMIS入力が必要であることから、引き続きEMIS入力訓練を実施し、各病院における操作習熟を促進する必要がある。	・EMIS入力訓練を実施し、全病院及び診療所に参加を促すことで、EMISの操作習熟を図る。
		③ 業務継続計画の策定率	医療薬務課調査	16.3%（14/86）（H29年9月）	29．9%（令和4年度）	増加（R5年度）	改善（目標達成）	○厚労省BCP策定研修の受講を促した。 ○受講できなかった医療機関に対し、他病院のBCPを紹介し、作成に向けた支援を行った。	・災害時における早急な診療機能の確保のため、引き続きBCP策定を促す必要がある。	・厚労省BCP策定研修等を通じて、各病院におけるBCP策定を支援する。
3 県の体制構築		④ 災害時の医療ﾁｰﾑ等の受入を想定し、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策協議会のｺｰﾃﾞｨﾈｰﾄ機能の確認を行う災害訓練の実施回数	医療薬務課調査	0回（H28年度）	0回（令和5年度）	二次医療圏毎に1回（R5年度）	変化なし（目標未達成）	○コーディネート機能強化のため、研修への受講を促した。 【令和5年度実績】 ・県災害医療コーディネート研修（12月／48名受講） ・都道府県災害医療コーディネーター研修（2月／3名受講） ○関係機関との連携強化のため、各種訓練を実施した。 【令和5年度実績】 ・県総合防災訓練（8月／89機関参加） ・県SCU設置訓練（8月／25機関参加）	・大規模災害時には、医療従事者の不足を補うため、多くの医療チームの受入が想定されることから、コーディネート機能の強化のため、保健所管轄区域単位での訓練が必要である。	・コーディネート機能を強化するため、各種研修を開催する。 ・保健所等におけるコーディネート機能を確認するため、各種図上訓練を実施する。 ・市保健所とも連携し、6圏域で訓練を実施するよう促していく。
		⑤ DMAT等の緊急医療チーム数	医療薬務課調査	21チーム（H29年3月）	24チーム（令和5年度）	維持・増加（R5年度）	改善（目標達成）	○厚生労働省のDMAT研修を通じて新規隊員の養成及び既存隊員の技能維持を図った。 【令和5年度実績】 ・県主催のDMAT隊員養成研修（7月／19名受講） ・DMAT養成研修（年4回／16名受講） ・統括DMAT養成研修（6月／3名受講） ・DMAT技能維持研修（年3回／62名受講） （参考）令和5年度DMAT隊員数：163人（令和4年度：152人）	・大規模災害に備え、更なるチーム数の増加・強化することにより、DMATの派遣体制を構築する必要がある。	・厚労省DMAT養成研修を活用し、DMAT新規隊員を養成する。 ・DMAT技能維持研修を活用し、既存隊員の技能を維持する。 ・各訓練・会議を通じて、DMATの体制強化を図る。
		⑥ DPAT（先遣隊及びローカルDPAT）等の緊急医療チーム数	障害福祉課調査	先遣隊3チーム（H29年3月）	先遣隊3チーム（令和5年度）	維持・増加（R5年度）	変化なし（目標達成）	○連携強化や情報共有を目的に統括者及び先遣隊員で構成される青森県DPAT連絡会議を開催し、青森県DPAT活動マニュアルの改正内容を検討した。	・先遣隊のチーム数や活動内容の質を維持するため、DPAT事務局が実施する研修に新規隊員希望者や既存隊員を派遣する必要がある。 ・県外の大規模災害への出動に備えて、必要な装備品や物品を整備する必要がある。	・DPAT事務局が実施する研修や国の大規模災害訓練に計画的に先遣隊隊員等を派遣する。 ・国の補助金制度を活用し、必要な装備品や物品の整備を図る。

（概要説明）

○ 全ての災害拠点病院において、BCPが策定されたが、BCPに基づく訓練未実施の病院があることから、実施に向け、助言指導等を行っていく必要がある。（①）

○ EMIS入力訓練において、未入力の医療機関もあることから、引き続き当該訓練を実施するとともに、EMIS操作研修を開催し、EMIS入力の操作習熟を促進する必要がある。（②）

○ DMATが24チームに増加し、本県DMATの体制強化が図られており、今後も訓練等の実施により更なる体制強化を図る。（⑤）

へき地医療対策

施策の方向性（大項目）	小項目	目標項目	現状値の出典	策定時（時点）	第7次計画期間内での最新値（時点）	目標値（時点）	進捗状況	令和5年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性（取組方法の修正等）
医療を確保する体制	へき地医療を支える総合診療、プライマリ・ケアを実施する医療従事者の確保	① 総合診療専門医の専攻医数	県医療薬務課調べ	0人（H28年度）	10名（R6.4.1時点）	増加（R5年度）	**改善（目標達成）**	・医学生や若手医師に、総合診療医の魅力を伝えるための記事を、県の医師応援サイト「医ノ森aomori」に掲載した。	・若手医師の中には、総合診療に対するネガティブなイメージを持っているという課題がある。	・総合診療科プログラムの基幹病院と協力しながら、総合診療医の魅力を発信していく。
		② 弘前大学地域医療早期体験実習参加者数	県医療薬務課調べ	6名（H28年度）	15名（R5年度）	増加（R5年度）	**改善（目標達成）**	・へき地医療への動機付けとして、へき地医療を担う医療機関を含む地域医療体験実習を実施し、令和5年度は15名参加した。	・実施年度（H29～R1）においては、参加者数はほぼ変化がない。 ・新型コロナウイルス感染症の感染状況に鑑みて中止が続き、本事業への興味・関心が薄れていたが、令和5年度においては弘前大学と協力し実習参加者数を増加させた。	・ホームページへの掲載やリーフレットの配布を行うほか、弘前大学医学部や学生団体の協力も得ながら、弘前大学医学生へ事業の周知を行っていく。 ・体験談などをホームページ等で発信し、興味・関心を引く。
		③ 県外大学医学生のへき地医療実習受入数	県医療薬務課調べ	3名（H28年度）	5名（R5年度）	増加（R5年度）	**改善（目標達成）**	・へき地医療への動機付けとして、へき地医療を担う医療機関を含む地域医療体験実習を実施し、令和5年度は5名参加した。	・実施年度（H29～R1）においては、参加者数は増加傾向にあるが、R元年度は計画策定時と同数であった。 ・新型コロナウイルス感染症の感染状況に鑑みて中止が続き、本事業への興味・関心が薄れていたが、各大学への周知により実習参加者数を増加させた。	・どのような手段により本事業を知ったかについて学生から情報を収集するなど、県外学生に対するより効果的な周知方法を検討していく。 ・体験談などをホームページ等で発信し、興味・関心を引く。
		④ 無医地区等における保健活動延べ日数	県医療薬務課調べ	274日（H28年度）	564日（R5年度）	現状維持（R5年度）	**改善（目標達成）**	・地区の保健衛生状態を把握し、最寄りの医療機関と連携した保健・予防活動を行うため、市町村において保健師による保健活動を行った。	・保健活動日数は策定時より増加しているが、地区によって差がある。	・引き続き、市町村による保健活動を実施していく。
	へき地医療に従事する医療従事者が安心して勤務・生活できるキャリア形成支援	⑤ 弘前大学医師修学資金特別枠貸与者の町村部医療機関勤務延べ人数	県医療薬務課調べ	6名（H28年度まで）	13名（R6.5.1時点）	増加（R5年度）	**改善（目標達成）**	・令和5年5月1日時点から休職等により2名減となった。 ・令和5年度の弘前大学医学部入学者のうち、34名（特別枠5名、一般枠22名、学士枠7名）を修学資金貸与者として選定し、修学資金の貸付を行った。	・特別枠貸与者の町村部勤務人数は増加しているが、町村部への勤務を促していく必要がある。	・引き続き、所属講座の教授等の理解を得ながら町村部勤務を含む勤務プログラムを作成し、修学資金の義務を満了できるよう検討していく。

施策の方向性（大項目）		目標						令和5年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 （取組方法の修正等）
	小項目	目標項目	現状値の出典	策定時 （時点）	第7次計画期間内での最新値（時点）	目標値 （時点）	進捗状況			
診療を支援する体制	へき地医療拠点病院からの代診医派遣等の機能強化	⑥　へき地医療拠点病院からの医師派遣日数	県医療薬務課調べ	46日 （H28年度）	121日 （R5年度）	増加 （R5年度）	**改善 （目標達成）**	・へき地における医療提供体制の充実を図るため、へき地医療拠点病院からへき地診療所に対し、医師を派遣した。 ・令和3年から新たに県立中央病院が医師派遣を実施したことにより日数が増加した。	・引き続き、へき地診療所への医師派遣を行っていく必要がある。	・ニーズそのものが減少している側面も一定数あると見られ、ニーズの実態を把握した上で、今後の取組の方向性を再検討していく必要がある。
		⑦　へき地医療拠点病院からの代診医派遣日数	県医療薬務課調べ	12日 （H28年度）	13日 （R5年度）	増加 （R5年度）	**改善 （目標達成）**	・へき地診療所における医師の負担軽減を図るため、へき地診療所からの要請に応じ、研修、休暇等で医師が不在となる際に代診医を派遣した。 ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う学会の中止・オンライン化等により、一時的に需実績が減少したが、令和5年度は増加した。	・引き続き、へき地診療所への代診医派遣を行っていく必要がある。	・ニーズそのものが減少している側面も一定数あると見られ、ニーズの実態を把握した上で、今後の取組の方向性を再検討していく必要がある。
		⑧　主要3事業（巡回診療、医師派遣、代診医派遣）の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合	県医療薬務課調べ	66.7% （R元年度）	100% （R5年度）	100% （R5年度）	**改善 （目標達成）**	・令和5年度は、へき地医療拠点病院6施設のうち、全ての施設が主要3事業のいずれかを年12回以上実施した。	・引き続き主要3事業を実施していく必要がある。	・必須事業のうち、特に代診医派遣については、ニーズそのものが減少している側面も一定数あると見られ、ニーズの実態を把握した上で、今後の取組の方向性を再検討していく必要がある。
		⑨　必須事業（上記主要3事業及び遠隔医療による支援）の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合	県医療薬務課調べ	83.3% （R元年度）	100% （R5年度）	100% （R5年度）	**改善 （目標達成）**	・令和5年度は、へき地医療拠点病院6施設のうち、全ての施設が必須事業のいずれかを年1回以上実施した。	・引き続き必須事業を実施していく必要がある。	・必須事業のうち、特に代診医派遣については、ニーズそのものが減少している側面も一定数あると見られ、ニーズの実態を把握した上で、今後の取組の方向性を再検討していく必要がある。
	情報通信技術（ICT）、ドクターヘリ等の活用	⑩　遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況	県医療薬務課調べ	1か所 （H29年度モデル事業）	2か所 （R5年度）	増加 （R5年度）	**改善 （目標達成）**	・大間病院及び公立野辺地病院において県補助事業を活用した遠隔医療を実施している。	・へき地等における住民の医療を受ける環境の維持・向上について、ICTの需要は今後ますます増加していくと考えられる。	・市町村等や病院に対し、個別に事業の活用を呼びかけていくとともに、活用しやすい事業内容となるよう、随時検討を行う必要がある。

（概要説明）

〇限られた医療資源で、より効果的に地域の医療ニーズに応えられるよう、これまでの取組を可能な限り継続していくとともに、ICTを活用した遠隔医療の実施など、関係機関が連携し、地域の実情に合った持続可能な医療体制を構築する。

周産期医療対策

施策の方向性（大項目）	小項目	目標項目	現状値の出典	策定時（時点）	第7次計画期間内での最新値（時点）	目標値（時点）	進捗状況	令和5年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性（取組方法の修正等）
妊婦の健康管理		① 出産後の妊娠届出件数	こどもみらい課調査	7件（H28年度）	4件（R5年度）	減少（R5年度）	**改善（目標達成）**	○対象者の事前把握は困難だが、各保健総室で該当事例を共有し、対応策について検討した。 ○妊産婦に対する妊娠・出産・育児の悩みに対する相談窓口の整備や制度の周知を行った。 ○以上の取組を行った結果、出産後の妊娠届出件数が減少し、目標を達成した。	○更なる減少に寄与できるよう、事例共有、相談窓口の設置及び支援制度の周知を継続して行うことが必要。	○引き続き、妊産婦情報共有システムの適切な運用による情報収集及び事例の共有を進めるとともに、相談窓口等の周知を行う。
周産期医療体制の充実・強化		② 総合周産期母子医療センターNICU死亡割合（構成率）	周産期母子医療センターネットワークデータベース	3.6%（H22年～26年）	4.1%（H28年～R2年） 全国平均5.5% （数値修正あり）	全国平均以下（R5年度）※過去5年平均比較	**改善（目標達成）**	○周産期医療に携わる医師、医療施設及び関係機関等による協議会を設置し、本県における産科医療提供体制の現状把握、対策等について検討を行った。 ○総合周産期母子医療センター情報室に専門相談員を配置し、地域からの相談及び搬送依頼に対する施設の選定・回答を行った。 ・周産期症例・成育連携チームカンファレンス ・退院支援共同カンファレンス　等 ○県内の周産期医療の実態を把握し、適切な方策を検討するため、「青森県ハイリスク新生児調査」、「超低出生体重児調査」、「在宅医療児等調査」、「死産調査」、「母体・胎児、新生児救急搬送調査」及び「新生児死亡登録管理」に係る調査を行い、報告書にまとめ、関係機関に配布した。 ○周産期医療体制を確保し、県下全域の地域周産期母子医療センターの機能を強化するため、県内の周産期医療関係者（医師、看護師、助産師等）を対象に研修を行い、青森県の周産期医療従事者の養成と資質向上を図った。 ・周産期医療オンライン学習会 ・母体及び周産期救命救急講習会　等 ○精神疾患を合併した妊婦への適切な医療を提供するための連携体制は、全施設連携あり。 ○以上の取組の結果、総合周産期母子医療センターNICU死亡割合及び周産期母子医療センターにおける精神疾患を合併した妊婦への適切な医療を提供するための連携体制の整備状況は改善し、目標を達成した。各死亡率については、年次によって増減があるが、全国平均と遜色ない値となっている。	○乳児死亡率、新生児死亡率及び周産期死亡率は全国と遜色ない値となっており、引き続き周産期医療体制の充実・強化を図る必要がある。	○引き続き取組を進める。
		③ 乳児死亡率（出生千対）	人口動態調査（厚生労働省）	2.1（H24年～28年）	2.3（R元年～R5年） 全国平均1.8	全国平均以下（R5年度）※過去5年平均比較	**悪化**			
		④ 新生児死亡率(出生千対)	人口動態調査（厚生労働省）	1.2（H24年～28年）	1.3（R元年～R5年） 全国平均0.8	全国平均以下（R5年度）※過去5年平均比較	**悪化**			
		⑤ 周産期死亡率(出生千対)	人口動態調査（厚生労働省）	3.6（H24年～28年）	3.9（R元年～R5年） 全国平均3.3	全国平均以下（R5年度）※過去5年平均比較	**悪化**			
		⑥ 極低出生体重児（1,500グラム未満）出生割合（構成率）	人口動態調査（厚生労働省）	0.69%（H24年～28年）	0.87%（H30年～R4年） 全国平均0.74%	全国平均以下（R5年度）※過去5年平均比較	**悪化**			
		⑦ 超低出生体重児（1,000グラム未満）出生割合（構成率）	人口動態調査（厚生労働省）	0.26%（H24年～28年）	0.39%（H30年～R4年） 全国平均0.31%	全国平均以下（R5年度）※過去5年平均比較	**悪化**			

＜参考＞

乳児死亡率	R元	R2	R3	R4	R5
県	3.2	2.6	1.7	1.5	2.1
全国	1.9	1.8	1.7	1.8	1.8

新生児死亡率	R元	R2	R3	R4	R5
県	2.1	2.2	0.5	0.7	0.7
全国	0.9	0.8	0.8	0.8	0.8

周産期死亡率	R元	R2	R3	R4	R5
県	5.0	4.7	3.8	3.2	2.5
全国	3.4	3.2	3.4	3.3	3.3

施策の方向性（大項目）	小項目	目標項目	現状値の出典	策定時（時点）	第7次計画期間内での最新値（時点）	目標値（時点）	進捗状況	令和5年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性（取組方法の修正等）
周産期医療体制の充実・強化		⑧　周産期母子医療センターにおける精神疾患を合併した妊婦への適切な医療を提供するための連携体制の整備状況	医療薬務課調査	4施設（H29年4月1日）	全施設（5施設）（R5年4月1日）	全施設（R5年度）	**改善（目標達成）**	前頁に同じ		
		⑨　総合周産期母子医療センターの臨床心理士等のコメディカルの配置数	医療薬務課調査	4人（他、あすなろ療育福祉センターから派遣2人）（H29年4月1日）	2人（他、あすなろ療育福祉センターから派遣2人）（R5年4月1日）	増加（R5年度）	**悪化**			
搬送体制の充実		⑩　救急搬送マニュアルを活用した新生児救急搬送割合	医療薬務課調査	85.0%（118/139）（H27年度）	96.3%(79/82)（R4年度）	増加（R5年度）※前年度比較	**改善（目標達成）**	○救急搬送マニュアルによる搬送用紙の提出がない医療機関への指導のほか、毎年、周産期医療報告書の添付資料により、各医療機関に対し全例提出の依頼を行った。 ○以上の取組を実施した結果、救急搬送マニュアルを活用した新生児救急搬送割合は前年度と同数であった。	○新生児を安全に救急搬送するため、救急搬送マニュアルの徹底を、引き続き各関係機関に周知する必要がある。	○引き続き取組を進める。

施策の方向性（大項目）	小項目	目標項目	現状値の出典	策定時（時点）	第7次計画期間内での最新値（時点）	目標値（時点）	進捗状況	令和5年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性（取組方法の修正等）
周産期医療従事者の確保		⑪　分娩を取扱う医師数（実数、15～49歳女性10万対）	医療施設調査（厚生労働省）	○一般診療所＋病院 実数：82.5人 15～49歳女性10万対：33.8人 ・一般診療所 実数：22.0人 15～49歳女性10万対：9.0人 ・病院 実数：60.5人 15～49歳女性10万対：24.8人 （H26年）	○一般診療所＋病院 実数：80.2人 15～49歳女性10万対：37.8人 全国平均：35.7人 ・一般診療所 実数：18.1人 15～49歳女性10万対：8.5人 全国平均8.7人 ・病院 実数：62.1人 15～49歳女性10万対：29.3人 全国平均27.0人 （R2年）	全国平均を目指した増加 （R5年度）※15～49歳女性10万対人数	**改善（目標達成）**	○周産期医療システム運営事業により、周産期医療に係る調査研究、育成研修等を行った。 ○弘前大学に医師の絶対数不足及び地域偏在等の課題解消のために取組を行う寄附講座「地域医療推進学講座」を設置し、周産期医療（産科・小児科）を対象分野とし、取組を進めた。 ・mini PALS 講習会 ・産婦人科セミナー ・周産期救急セミナー　等 ○産科医の待遇改善を図るため、産科医等への分娩手当に対する補助を行った。 ○新生児医療担当医の処遇改善を図るため、新生児医療担当医への分娩手当に対する補助を行った。（2病院） ○助産師の偏在解消、実践能力強化のため、助産師出向支援事業を実施した。 ○以上の取組を実施した結果、分娩を取扱う医師数は改善し目標を達成したが、分娩を取扱う助産師数、総合周産期母子医療センターNICU専任医師数及び日本周産期・新生児医学会専門医数は全国平均を下回り悪化した。	○分娩を取り扱う医師については全国平均を上回ったものの、NICU専任医、新生児専門医及び母体・胎児専門医については全国平均値を下回っていることから、引き続き、周産期医療に係る従事者確保の取組が必要である。	○引き続き取組を進める。
		⑫　分娩を取扱う助産師数（実数、15～49歳女性10万対）	医療施設調査 衛生行政報告例 （厚生労働省）	○一般診療所＋病院 実数：231.0人 15～49歳女性10万対：94.6人 ・一般診療所 実数：30.1人 15～49歳女性10万対：12.3人 ・病院 実数：200.9人 15～49歳女性10万対：82.3人 【参考】 就業助産師数 実数：318人 15～49歳女性10万対：130.3人 （H26年）	○一般診療所＋病院 実数：198.0人 15～49歳女性10万対：93.4人 全国平均:100.4人 ・一般診療所 実数：34.6人 15～49歳女性10万対：16.3人 全国平均25.1人 ・病院 実数：163.4人 15～49歳女性10万対：77.1人 全国平均75.3人 （R2年） 【参考】 就業助産師数 実数：336人 15～49歳女性10万対：158.5人 全国平均151.8人 （R2年）	全国平均を目指した増加 （R5年度） ※15～49歳女性10万対人数	**悪化**			

施策の方向性（大項目）	小項目	目標項目	現状値の出典	策定時（時点）	第7次計画期間内での最新値（時点）	目標値（時点）	進捗状況	令和5年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性（取組方法の修正等）
		⑬　総合周産期母子医療センターNICU専任医師数	周産期母子医療ｾﾝﾀｰﾈｯﾄﾜｰｸﾃﾞｰﾀﾍﾞｰｽ	実数：6人 NICU15床あたり：6人 （H29年）	実数：7人 NICU15床あたり：7人 全国7.6人 （R5年4月1日）	全国平均を目指した増加 （R5年度） ※NICU15床あたり人数	**改善（目標未達成）**	前頁に同じ		
		⑭　日本周産期・新生児医学会専門医数	日本新生児成育学会	○新生児専門医数 実数：1人 15～49歳女性10万対：0.4人 ○母体・胎児専門医数 実数：3人 15～49歳女性10万対：1.3人 （H28年10月31日）	○新生児専門医数 実数:4人 15～49歳女性10万対：2.0人 全国平均：4.7人 ○母体・胎児専門医数 実数：10人 15～49歳女性10万対：4.9人 全国平均：6.6人 （R5年12月20日）	全国平均を目指した増加 （R5年度） 15～49歳女性10万対人数	**改善（目標未達成）**			

（概要説明）
○　過去5年平均の乳児死亡率、新生児死亡率及び周産期死亡率は全国平均と遜色ない状況となっている。（③④⑤）
○　周産期母子医療センターにおける精神疾患を合併した妊婦への適切な医療を提供するための連携体制は全施設で整備されている。（⑧⑨）
○　周産期医療における従事者数について、全国平均を下回っているものもあることから、従事者確保の取組が必要である。（⑪⑫⑬⑭）

小児医療対策

施策の方向性（大項目）	小項目	目標項目	現状値の出典	策定時（時点）	第7次計画期間内での最新値（時点）	目標値（時点）	進捗状況	令和5年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性（取組方法の修正等）
1　小児救急に係る普及啓発、相談支援の推進		①　小児救急電話相談の相談件数（小児人口10万人あたり）	都道府県調査	小児人口10万人あたり 3,418件 （H27年度） （実相談件数/県内小児人口*10万人） 【参考】 実相談件数 5,369件 （H27年度）	小児人口10万人あたり **9,979件** （R5年度） （実相談件数/県内小児人口*10万人） 【参考】 実相談件数 **12,460件** （R5年度）	増加 （R5年度）	**改善** （目標達成）	○子ども医療電話相談事業（#8000）に係る普及啓発資材（チラシ、シール等）を市町村に配布し、当該事業の周知を図った。 ○（公社）日本小児科医会が開催する「都道府県#8000担当者会議」に出席し、全国の#8000事業の状況や課題について、都道府県担当者、事業者等と共有した。 上記の取組により、子ども医療電話相談の相談件数（小児人口10万人あたり）の増加につながったものと考えらる。	○救急医療体制の確保や保護者の不安解消を図るため、子ども医療電話相談の普及啓発を行う必要がある。 ○相談件数だけでなく、応答率や占有率を分析し、必要に応じて、応答率を増加させる必要がある。	○引き続き、普及啓発資材等の配布により、#8000事業の周知活動を行う。 ○子ども医療電話相談の応答率、占有率を分析し、改善策を検討する。
2　小児医療体制の確保		②　乳児死亡率（出生千対）	人口動態調査	2.1 （H24年～H28年の平均値）	**2.27** （令和元年～R5年の平均値）	現状維持 （R5年度） ※過去5年平均の比較	**悪化**	○小児医療に携わる医師、医療施設及び関係機関等により構成されている協議会を開催し、本県における小児医療体制の現状把握、対策等について検討を行った。 ○弘前大学医学部に寄附講座を設置し、小児・周産期分野の専門医確保に係る取組を行った。 ・研修医や専攻医の学会参加費支援 ○厚生労働省が主催する「災害小児周産期リエゾン養成研修」に、本県から5名が受講した。 上記の取組により、小児科標榜診療所及び小児医療に係る病院に勤務する医師数（小児人口10万人あたり）の増加につながったものと考えられる。 ＜参考＞ 乳児死亡率 R元 R2 R3 R4 R5 県 3.2 2.6 1.7 1.5 2.1 全国 1.9 1.8 1.7 1.8 1.8	○乳児死亡率は策定時（2.1）と同程度を維持しており、引き続き、小児医療連携体制の充実・強化を図る必要がある。 （参考）全国平均:1.8 ○小児医療に携わる医師を確保する必要がある。 ○各圏域ごとの災害時小児周産期リエゾンを確保し、災害医療コーディネーターとの連携強化を図る必要がある。	○小児医療に携わる医師、医療施設及び関係機関等により構成されている協議会を開催し、本県における小児医療体制の現状把握、対策等について検討を行う。 ○弘前大学医学部に寄附講座を設置し、小児・周産期分野の専門医確保に係る取組を行う。 ○引き続き、関係者に災害時小児周産期リエゾン養成・技能維持研修のほか、県主催の災害対応訓練への参加を促すことにより、災害時における医療提供体制を強化する。
		③　小児科標榜診療所及び小児医療に係る病院に勤務する医師数（総数）（常勤換算）	医療施設調査	149.1人 （H26年）	147.0人 （R2年） 【参考】 医師・歯科医師・薬剤師統計 140人 （R4年）	増加 （R5年度）	**悪化**			
		④　小児科標榜診療所及び小児医療に係る病院に勤務する医師数（小児人口10万人あたり）	医療施設調査	92.4人 （H26年）	107.9人 （R2年） 【参考】 医師・歯科医師・薬剤師統計 113.8人 （R4年）	増加 （R5年度）	**改善** （目標達成）			

施策の方向性（大項目）	目標							令和5年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性 （取組方法の修正等）
	小項目	目標項目	現状値の出典	策定時 （時点）	第7次計画期間内での最新値（時点）	目標値 （時点）	進捗状況			
3　療養、療育支援が可能な体制の確保		⑤　小児に対応している訪問看護ステーション数 ※指定小児慢性特定疾病医療機関（訪問看護事業者）数	県医療薬務課調べ	30施設 （H29年）	48施設 （R5.10.1時点）	増加 （R5.10.1時点）	**改善** **（目標達成）**	○医療的ケア児の支援体制の整備に向けた取組を行った。 ・「医療的ケア児支援体制検討部会」で、医療的ケア児の支援にかかる課題、対策等を協議、検討(2回開催) ・各圏域において、医療的ケア児等圏域アドバイザーを派遣（54回） ・圏域別勉強会を開催（3圏域、131名参加） ・支援者養成研修及びコーディネーター養成研修開催（支援者66名、コーディネーター養成29名） ・医療的ケア児の支援について理解を深めるためのWebセミナー開催（11回、623名参加） ・医療的ケア児コーディネーターフォローアップ研修会開催（3回、176名参加） ・看護師等のための医療的ケア研修会開催（3回、68名参加） ・看護師のキャリア支援（就業者数11名） ・医療型短期入所施設の開設促進のための個別支援（5か所訪問、新規開設3か所）	○医療的ケア児の受入体制 ・事業所や保育所では看護師等の人材確保の問題や支援スキル不足を理由に医療的ケア児の受入れが進まず、人員配置への支援や人材育成が必要 ・緊急一時預かり等短期入所施設が必要	○医療的ケア児の支援体制の整備 ・「医療的ケア児支援体制検討部会」を開催する。 ・看護師の確保育成のため、ナースセンターと連携した求人相談、医ケア研修及び普及啓発を行う。 ・医療的ケア児等コーディネーターフォローアップ研修を開催する。 ・訪問看護事業所、保育所等に勤務する看護師等を対象に医療的ケア技術研修会を開催する。 ・医療型短期入所施設の開設を促進する取組を行う。 ・圏域アドバイザーを活用する。 ・青森県小児在宅支援センターを設置し、相談・助言、人材育成、調査研究を行う。

（概要説明）

○令和5年度の主な取組及び成果について
・子ども医療電話相談の件数（小児人口10万人あたり）は、周知活動等により、相談件数の増加につながったものと考えられる（①）。
・乳児死亡率は、策定時（2.1）と同程度を維持している（②）。
・小児科標榜診療所及び小児医療に係る病院に勤務する医師数（総数・小児**人口**10万人あたり）については、一部目標値を達成することはできなかった（③、④）。
・医療的ケア児の支援体制の整備に向け、検討会、研修等を実施した（⑤）。
○課題について
・子ども医療電話相談件数だけでなく、必要に応じて、応答率を増加させる必要がある（①）。
・小児医療体制確保のため、小児医療に携わる医師の確保が必要である（③、④）。
・事業所や保育所では、看護師等の人材確保や支援スキルの不足といった理由により、医療的ケア児の受入れが進んでいない（⑤）。
○今後の取組の方向性（取組方法の修正等）について
・#8000の普及啓発のほか、応答率・占有率を分析し、必要に応じて、改善策を検討する（①）。
・引き続き、寄付講座の設置により、小児医療に携わる医師の確保を図る（③、④）。
・引き続き、医療的ケア児の支援体制の整備に向けた検討会、研修等を実施する（⑤）。

在宅医療対策

施策の方向性（大項目）		目標						令和5年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性（取組方法の修正等）
	小項目	目標項目	現状値の出典	策定時（時点）	第7次計画期間内での最新値（時点）	目標値（時点）	進捗状況			
退院支援		① 退院支援担当者を配置している医療機関数	医療施設調査	44か所（H26年度）	44か所（R2年度）	増加（R5年度）	**変化なし（目標未達成）**	県看護協会が退院支援に関する研修会を開催し、第7次計画の期間では延べ119名が受講した。	地域医療構想では令和7年度に向けて在宅医療等の必要量の増加が見込まれているため、その必要量の伸び率に相当する医療機関数の増加が必要。 ※地域医療構想の在宅医療等の必要量とは「令和7年（2025年）における居宅等における医療の必要量」のことを指す。	事業を継続し、看護実践者の育成を進める。
日常の療養支援		② 訪問診療を実施している医療機関数	NDB（ナショナルデータベース）	212か所（H27年度）	134か所＋α（R4年度）※注1 参考：医療施設調査173か所（R2年）	現状維持（R5年度）	**悪化**	在宅医療に取り組む医療機関に対する設備支援を、第7次医療計画の期間では35か所に行った。	地域医療構想では令和7年度に向けて訪問診療の必要量の増加が見込まれているため、その必要量の伸び率に相当する医療機関数の増加が必要。 第8次計画では医療施設調査を出典としている。（現在の出展のNDBは秘匿データがあり、正確な数値を把握できないため。） ※地域医療構想の訪問診療の必要量とは「令和7年（2025年）における居宅等における医療の必要量のうち訪問診療分」のことを指す。	引き続き、医療機器や訪問車両といった設備支援を行う。
		③ 訪問看護ステーション従事者数	介護サービス施設・事業所調査	589.4人（H27年度）	907.0人（R4年度）	712人（R5年度）	**改善（目標達成）**	県看護協会が訪問看護に関する研修会を開催し、第7次計画の期間では計755名が受講した。	地域医療構想では令和7年度に向けて在宅医療等の必要量の増加が見込まれているため、その必要量の伸び率に相当する訪問看護ステーション従事者数の増加が必要。	引き続き、研修会を開催する。
		④ 訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）	NDB（ナショナルデータベース）	52,033件（H27年度）	62,835件＋α（R4年度）※注1	61,181件（R5年度）	**改善（目標達成）**	県医師会及び県理学療法士会等が在宅医療従事者に対する専門研修を開催し、第7次計画の期間では延べ3,323人が研修を受講した。	地域医療構想では令和7年度に向けて訪問診療の必要量の増加が見込まれているため、その必要量に対応する体制を目指す。	引き続き、研修会を開催する。
		⑤ 歯科訪問診療を実施している診療所数	現状値：NDB 策定時：医療施設調査結果を厚労省が特別集計したものであり、これ以降は集計されていない	114か所（H26年度）	152か所＋α（R4年度）NDB ※注1	増加（R5年度）	**改善（目標達成）**	県歯科医師会が在宅医療連携室内に相談窓口を設置し、新たに歯科訪問診療を実施しようとする歯科診療所に対し在宅歯科医療機器の貸出を、第7次計画の期間に計532件行った。また、在宅歯科訪問診療に取り組む診療所に対する設備支援は20か所に行った。	歯科訪問診療を実施している診療所は、県内歯科診療所の約3割となっており、増加が必要。	引き続き、取組を進める。

施策の方向性（大項目）		目標						令和5年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性（取組方法の修正等）
	小項目	目標項目	現状値の出典	策定時（時点）	第7次計画期間内での最新値（時点）	目標値（時点）	進捗状況			
		⑥ 訪問薬剤管理指導を実施する事業所数（介護保険分）	介護DB	153か所（H27年度）	256か所＋α（R4年度）※注1	増加（R5年度）	**改善（目標達成）**	県薬剤師会において薬剤師を対象に専門研修を開催し、第7次計画の期間では延べ1,298人が研修を受講した。	訪問薬剤管理指導を実施する事業所数は、県内薬局の約4割となっており、増加が必要。	引き続き、研修会を開催する。
急変時の対応		⑦ 在宅療養後方支援病院数	診療報酬施設基準	2か所（H27年度）	7か所（R5年度）	増加（R5年度）	**改善（目標達成）**	県医師会が専門研修会を開催し、第7次計画の期間では延べ165人が研修を受講した。	在宅療養後方支援病院の設置数は7か所となったが青森地域に存在していないため、設置に向けて働きかけていく。	引き続き、研修会を開催する。
		⑧ 24時間体制を取っている訪問看護ステーション従事者数	介護サービス施設・事業所調査	484.3人（H27年度）	845.0人（R4年度）	増加（R5年度）	**改善（目標達成）**	県看護協会が訪問看護に関する研修会を開催し、第7次計画の期間では計602名が受講した。	地域医療構想では令和7年度に向けて在宅医療等の必要量の増加が見込まれているため、その伸び率に相当する24時間体制を取っている訪問看護ステーション従事者数の増加が必要。	引き続き、研修会を開催する。
看取り		⑨ 看取り数（死亡診断のみの場合を含む）	NDB（ナショナルデータベース）	1,455件（H27年度）	2,600件＋α（R4年度）※注1	増加（R5年度）	**改善（目標達成）**	県と県立中央病院が施設と在宅の看取りをテーマとした研修会を開催し、第7次計画の期間では延べ700人が受講した。	地域医療構想では令和7年度に向けて在宅医療等の必要量の増加が見込まれているため、その伸び率に相当する数を目標とする。	引き続き、研修会を開催し周知を行う。

※注1:市町村の集計値が3未満（0を除く。）の場合は数値が秘匿となっており、県合計値は算出できないようになっているが、公開されている数値をもって評価する。

（概要説明）

○ 地域医療構想では、令和7年の在宅医療等の医療需要の推計は15,204人/日、訪問診療の医療需要の推計は7,154人/日としており、需要に対応するための実施施設数や従事者の確保に引き続き
取り組んでいく必要がある。

○ 訪問看護事業所間や関係機関との連携強化、訪問看護事業所の事業所規模の拡大等の機能強化や、情報通信機器の活用等による業務効率化による安定的な訪問看護サービスの提供体制の整
備が求められている。

○ 医療資源が十分でない地域では、自宅での在宅医療の提供に限らない、へき地医療対策も含めた介護施設等での対応など、効率的・効果的な在宅医療の提供体制の構築が求められる。