

がん対策										令和6年9月30日時点	
番号	項目		現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6年度前期（R6.4-9） 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)	
喫煙・受動喫煙防止対策											
A1	禁煙外来設置医療機関数		青森県がん・生活習慣病対策課調べ	152 機関 (R4年度時点)	151 機関 (R5年度時点)	増加	悪化	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。	禁煙外来設置医療機関数が減少しているほか、全国的な禁煙治療薬（処方薬）の不足（流通停止）により、禁煙外来の受付を休止している医療機関が多い。	引き続き、県ＨＰで禁煙治療医療機関について、情報提供を行っていく。	
生活習慣の改善やがん検診受診率向上に向けた取組											
A2	健康的な生活習慣やがん検診の意義・必要性等に関する情報提供による理解促進（青森県がん情報サービスへのアクセス件数）		青森県がん・生活習慣病対策課調べ	830,676 件/年 (R4年時点)	297,916 件/年 (R5年時点)	100 万件	悪化	データの更新や最新情報の掲載等により、情報提供を行っている。	アクセス件数が策定時よりも減少している。	掲載すべき情報等を整理し、利便性の高い運用を行うことにより県民に対してがんに対する正しい知識を広く普及させ、生活習慣の改善やがん検診受診など、県民自らの行動受容につながるものとする。	
がん検診の精度管理に係る取組											
A3	精度管理を実施している市町村の割合（国「事業評価のためのチェックリスト」8割以上実施の市町村）	胃がん	「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」（国立がん研究センター）からがん・生活習慣病対策課で算出	85.0% (R4年度時点)	90.0% (R5年度時点)	100 %	○改善（目標未達成）	「科学的根拠に基づくがん検診推進に向けた市町村担当者等研修会」を開催。 市町村のがん検診担当者が参加し、精度管理の重要性や手法を学習した。	チェックリスト実施率8割未満の市町村が一定数あるため、実施率を向上させるための支援が必要。	研修会の開催の他、チェックリスト実施率が低い市町村に対する個別の助言指導を行う。	
		大腸がん		85.0% (R4年度時点)	90.0% (R5年度時点)		○改善（目標未達成）				
		肺がん		85.0% (R4年度時点)	92.5% (R5年度時点)		○改善（目標未達成）				
		乳がん		87.5% (R4年度時点)	90.0% (R5年度時点)		○改善（目標未達成）				
		子宮頸がん		87.5% (R4年度時点)	87.5% (R5年度時点)		○変化なし（目標未達成）				

	番号	項目		現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6年度前期（R6.4-9） 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)
	A4	指針外検診を実施している市町村数		青森県がん検診の状況に関する調査（がん・生活習慣病対策課）	29 市町村 (R4年度時点)	9 市町村 (R6年度時点)	0 市町村	○改善（目標未達成）	「科学的根拠に基づくがん検診推進に向けた市町村担当者等研修会」を開催。 市町村のがん検診担当者が参加し、国の指針に基づくがん検診を実施することの重要性を学習した。	指針外検診を実施している市町村が、指針にあるがん検診のみ実施できるような支援が必要。	研修会の開催の他、指針外検診を実施している市町村に対する個別の助言指導を行う。
	A5	がん登録データを活用したがん検診精度管理モデル事業参加市町村数		青森県がん・生活習慣病対策課調べ	16 市町村 (R5年度時点)	18 市町村 (R6年度時点)	40 市町村	○改善（目標未達成）	18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を実施していく。
がん医療提供体制の拡充に向けた取組											
	A6	がん診療連携拠点病院におけるがん関係認定看護師数		がん診療連携拠点病院現況報告（厚生労働省）	58 人 (R4年度時点)	83 人 (R5年度時点)	増加	改善（目標達成）	がん関係認定看護師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ている。	がん医療に携わる医療従事者の資質向上のため、各拠点病院に周知することにより、がん関係認定看護師を増加させることが必要である。	引き続き、がん関係認定看護師に関する研修等について支援を行うことにより、がん医療提供体制の拡充に努める。
緩和ケア推進に向けた取組											
	A7	緩和ケア研修修了者数		がん診療連携拠点病院現況報告（厚生労働省）	121 人 (R4年度時点)	125 人 (R5年度時点)	増加	改善（目標達成）	各拠点病院に対して緩和ケア研修会の重要性を周知し、緩和ケアに関する専門知識を有する医師の充実に努めている。	がん医療に携わる医療従事者の資質向上のため、引き続き、緩和ケア研修の推進が必要である。	緩和ケアの推進に向けて、引き続き、緩和ケア研修会について支援を行う。
生活習慣改善によるがん予防											
	B1	成人喫煙率		国民生活基礎調査（厚生労働省）	20.4 % (R4年度時点)	更新なし	12.0 %	評価困難	・各種広報媒体による正健康増進法の周知、啓発を行った。 ・県ホームページで禁煙治療医療機関について情報提供を行った。	改善傾向は認められつつも、目標達成に向けた働きかけが必要	・引き続き、喫煙が健康に及ぼす影響に関する正しい知識の普及啓発を行っていく。 ・改正健康増進法の周知・啓発により、事業所等における受動喫煙防止対策の取組を促し、望まない受動喫煙の防止対策に引き続き取り組む。
	B2	受動喫煙防止対策（施設内禁煙）を実施している施設の割合	教育・保育施設	青森県受動喫煙防止対策実施状況調査	99.4% (R3年度時点)	更新なし	100 %	評価困難			
			医療機関		99.3% (R3年度時点)	更新なし		評価困難			
			事業所(50人以上)		60.0% (R3年度時点)	更新なし		評価困難			
			事業所(50人未満)		69.1% (R3年度時点)	更新なし		評価困難			

	番号	項目		現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6年度前期（R6.4-9） 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)
	B3	野菜と果物の摂取量 (20歳以上)	野菜摂取量平均値	青森県県民健康・栄養調査	279.5g (R4年度時点)	更新なし	350g	評価困難	食生活に関する各種指導・調査・啓発活動等を行っている。	野菜接種量が国の目標値を下回っているため、接種量の増加等の健康づくりの推進が必要である。	引き続き、食生活の改善等の健康づくりの推進に取り組む。
			果物摂取量100g未満		66.0% (R4年度時点)	更新なし	28.0%	評価困難			
	B4	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	男性	市町村国保特定健診データ	31.0% (R3年度時点)	31.5% (R4年度時点)	26.7%	悪化	都道府県国保ヘルスアップモデル事業を活用した多量飲酒対策の実施（高齢福祉保険課と共同）	・コロナ禍における外出自粛の影響により、運動機会の減少や自宅での飲酒が増加した可能性があるため、生活習慣病のリスクを高める飲酒量の減少を目指し、生活習慣の改善のための推進が必要である。	・多量飲酒対策に関するモデル事業を実施し、減酒に向けた効果的な取り組みや指導方法を検証する ・生活習慣に係る効果的な保健指導を実践するための研修会を実施する
			女性		20.9% (R3年度時点)	21.8% (R4年度時点)	14.4%	悪化			
	B5	運動習慣者の割合（20-64歳）		青森県県民健康・栄養調査	15.2% (R4年度時点)	更新なし	37.0%	評価困難	楽しんで参加できる運動イベントの企画	コロナ禍における外出自粛の影響により、運動機会が減少した可能性がある。	引き続き、身体活動・運動等による食生活の改善等の健康づくりの推進に取り組む。
がんの早期発見											
	B6	検診受診率	胃がん 男性	国民生活基礎調査	49.6% (R4年時点)	更新なし	60.0%	評価困難	経営者や健康管理担当者向けのパンフレットを作成・配布し、職域でのがん検診受診の重要性に関する啓発を実施。市町村に対しては、子連れでもがん検診を受診しやすい環境の整備を行うため、昨年度に引き続き、市町村に対して必要物品(キッズスペース等)の手配を実施し、累計21市町村を支援したほか、集団検診機関1か所に対してがん検診車のプライバシー確保等用物品の手配も実施。	「科学的根拠に基づくがん検診推進事業」を根幹とした、検診受診率60%に向けた受診勧奨施策等の実施が必要。	引き続き、市町村に対して受診率向上のための事業への協力等の呼びかけを行っていく。
胃がん 女性	41.1% (R4年時点)		更新なし								
大腸がん 男性	53.5% (R4年時点)		更新なし								
大腸がん 女性	48.7% (R4年時点)		更新なし								
肺がん 男性	57.0% (R4年時点)		更新なし								
肺がん 女性	53.6% (R4年時点)		更新なし								
乳がん	47.1% (R4年時点)		更新なし								
子宮頸がん	43.6% (R4年時点)		更新なし								

	番号	項目		現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6年度前期（R6.4-9） 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)
	B7	市町村がん精密検査受診率（※現状値の胃がんはエックス線検査受診率。年齢は子宮頸がんのみ20歳以上、他は40歳以上）	胃がん	地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）	80.8% (R2年時点)	78.4% (R4年度時点)	90.0%	悪化	今年度から「がん検診初回精密検査費助成事業」を開始。初回のがん精検を受診した住民へ助成を行う市町村に対し補助金を交付することで、市町村のがん精検受診勧奨をサポートし、精検受診率100%を目指す。9月時点で39市町村が参加予定（R7年度実施予定含む）。	「科学的根拠に基づくがん検診推進事業」を根幹とした、精検受診率向上のための事業が必要。 全市町村が参加することの他、精密検査は2年遅れでの公表となるため、事業評価のためには、ある程度の事業年数が必要。	引き続き、本事業を継続していくとともに、全市町村に対し、事業に参加してもらうように丁寧な説明と情報提供を行っていく。
			大腸がん		72.8% (R2年時点)	72.4% (R4年度時点)		悪化			
			肺がん		91.2% (R2年時点)	87.1% (R4年度時点)		悪化			
			乳がん		92.1% (R2年時点)	91.8% (R4年度時点)		変化なし（目標達成）			
			子宮頸がん		83.5% (R2年時点)	81.4% (R4年度時点)		悪化			
がん医療提供体制の充実											
	B8	がんに関して専門的な医療を受けられたとする患者の割合	患者体験調査（厚生労働省）	79.5% (H30年度時点)	更新なし	90.0%	評価困難	がん医療提供体制の整備と連携体制の構築が必要なため、全ての二次医療圏にがん拠点病院を指定するよう働きかけている。	全ての二次医療圏でがんの標準治療を受けられる体制の構築を図る必要がある。	引き続き、全ての二次医療圏にがん拠点病院を指定するよう働きかける。	
がん患者の支援											
	B9	がん罹患者数1万に対するがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターにおける相談件数の比率	がん診療連携拠点病院現況報告（厚生労働省）、国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）	0.32 (H30年時点)	0.24 (R2年時点)	増加	悪化	・がん診療連携協議会相談支援部会によるがん相談支援研修会 ・「がん情報サービス」サイトにより、がんに関する幅広い情報を提供	・カウント方法を変更した病院があったため、相談件数の減少が見られた。 ・さらなる相談支援体制や情報提供等の推進に努める必要がある。 ・がん患者やその家族に対する必要な相談支援や正確な情報の提供が重要 ・がん患者の療養生活の多様化や相談ニーズを踏まえ、質の高い持続可能な相談支援体制の整備が必要 ・がん患者が必要に応じて確実に支援を受けられるよう、相談支援センターへのアクセスの強化が必要	引き続き、相談支援体制や情報提供等の推進に努め、相談件数の増加に努める。	
	B10	身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であるとする患者の割合	患者体験調査（厚生労働省）	45.6% (H30年度時点)	更新なし	55.0%	評価困難	各拠点病院に対して緩和ケア研修会の重要性を周知し、緩和ケアに関する専門知識を有する医師の充実に努めている。	・がん医療に携わる医療従事者の資質向上のため、引き続き、緩和ケア研修の推進が必要である。 ・がんの診断時から適切な緩和ケアが提供されるよう、専門的な緩和ケアを提供できる体制の推進が必要	緩和ケアの推進に向けて、引き続き、緩和ケア研修会について支援を行う。	

	番号	項目	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6年度前期（R6.4-9） 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)
がんの罹患者										
C1	年齢調整罹患率 (人口10万対)	胃がん 男性	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）	72.7 (R元年時点)	62.2 (R2年時点)	63.4	改善（目標達成）	・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。）	・引き続き「県民のヘルスリテラシー（健やか力）の向上」に向けて、健康づくりへの関心を高める働きかけが必要である。 ・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である。	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。
		胃がん 女性		25.9 (R元年度時点)	21.1 (R2年時点)	23.1	改善（目標達成）			
		大腸がん 男性		93.9 (R元年度時点)	82.1 (R2年時点)	73.2	改善（目標未達成）			
		大腸がん 女性		53.6 (R元年度時点)	50.5 (R2年時点)	44.9	改善（目標未達成）			
		肺がん 男性		66.9 (R元年度時点)	63.3 (R2年時点)	61.9	改善（目標未達成）			
		肺がん 女性		23.9 (R元年度時点)	23.4 (R2年時点)	26.1	改善（目標達成）			
		乳がん		104.5 (R元年度時点)	100.1 (R2年時点)	100.5	改善（目標達成）			
		子宮がん		37.2 (R元年度時点)	36.2 (R2年時点)	34.3	改善（目標未達成）			
がんによる死亡者										
C2	がんの75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)	国立がん研究センター「がん登録・統計」（人口動態統計）	84 (R4年時点)	更新なし	67.4	評価困難	・「科学的根拠に基づくがん検診推進に向けた市町村担当者等研修会」を開催。 ・経営者や健康管理担当者向けのパンフレットを作成・配布し、職域でのがん検診受診の重要性に関する啓発を実施。市町村に対しては、子連れでもがん検診を受診しやすい環境の整備を行うため、昨年度に引き続き、市町村に対して必要物品(キッズスペース等)の手配を実施し、累計21市町村を支援したほか集団検診機関1か所に対してがん検診車のプライバシー確保等用物品の手配も実施。 ・「がん検診初回精密検査費助成事業」を開始。初回のがん精検を受診した住民へ助成を行う市町村に対し補助金を交付することで、市町村のがん精検受診勧奨をサポートし、精検受診率100%を目指す。	各事業のがんの75歳未満年齢調整死亡率を減少させる効果については、2～3年ではなく、ある程度の事業実施期間が必要。	がん死亡率の減少に効果があったかどうかを評価するため、現在実施中の各事業について、継続して実施していく。	
がんによる苦痛の軽減・療養生活の質										
C3	自分らしい日常生活を送れていると感じるとする患者の割合	患者体験調査（厚生労働省）	64.9 % (H30年度時点)	更新なし	70.0 %	評価困難	・各拠点病院に対して緩和ケア研修会の重要性を周知し、緩和ケアに関する専門知識を有する医師の充実に努めている。 ・「がん情報サービス」サイトにより、がんに関する幅広い情報を提供	・がん医療に携わる医療従事者の資質向上のため、引き続き、緩和ケア研修の推進が必要である。 ・がん患者やその家族に対する必要な相談支援や正確な情報の提供が重要 ・がん患者の療養生活の多様化や相談ニーズを踏まえ、質の高い持続可能な相談支援体制の整備が必要 ・がん患者が必要に応じて確実に支援を受けられるよう、相談支援センターへのアクセスの強化が必要	・引き続き、相談支援体制や情報提供等の推進に努める。 ・がん患者が罹患前と同様に、不安なく治療ができる環境づくりのため、がん患者へのアピアランス支援等に関して、医療用ウィッグ及び乳房補正用具の購入費に対する助成制度を設けるよう国に対して要望する。	

脳卒中対策

令和6年9月30日時点

番号	項目	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6年度前期（R6.4-9） 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)
脳卒中の予防や正しい知識、危険因子の改善に関する普及啓発									
A1	県民に対する講演会やSNS、メディア等を活用した普及啓発の実施数（喫煙・飲酒・食塩摂取）	がん・生活習慣病対策課調べ	—	年度内達成 見込み	各4 回以上	改善（目標 未達成）	・県広報誌、ラジオ、SNSを活用し県民への普及啓発を実施。 ・青森県健康増進推進会議において、飲酒に関する講義を実施。 ・脳卒中・心臓病等総合支援センターにおいて、食塩摂取等の啓発活動及び県民公開講座を年度内実施計画済み。	・普及啓発の機会確保を継続し、効果的に県民のヘルスリテラシーを向上させる必要がある。	
A2	高血圧症有病者のうち、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から算出	23.7 % (R3)	24.0% (R4)	減少	悪化	・県民に対する普及啓発。 ・特定健康診査受診勧奨、特定保健指導における指導、管理（市町村等関係機関）	・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 ・医療従事者、県民に対し臨床イナーシャに関する普及啓発が必要	・健診受診後の精密検査未受診者に対する受診勧奨の継続 ・効果的な保健指導を実施するための研修会の実施 ・医療従事者、県民に対し臨床イナーシャに関する普及啓発
A3	脂質異常症有病者のうち、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から算出	63.6 % (R3)	50.2% (R4)	減少	改善（目標達成）	・保健活動研修会の企画（青森県保険者協議会）		
A4	糖尿病有病者のうち、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から算出	33.0 % (R3)	32.1% (R4)	減少	改善（目標達成）			
A5	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「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」	30.8 % (R3)	31.1% (R4)	20.0 %	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（市町村等関係機関）	・コロナ禍における外出自粛の影響により、運動機会の減少や自宅での飲酒が増加した可能性有	・健診未受診者に対する受診勧奨の継続
A6	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（男性）	市町村国保健康特定健康診査データ（40～74歳）	31.0 % (R3)	31.5% (R4)	26.7 %	悪化	・都道府県国保ヘルスアップモデル事業を活用した多量飲酒対策の実施（高齢福祉保険課と共同）	・生活習慣病のリスクを高める飲酒量の減少を目指し、生活習慣の改善のための推進が必要	・多量飲酒対策に関するモデル事業を実施し、減酒に向けた効果的な取り組みや指導方法を検証
A7	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（女性）	市町村国保健康特定健康診査データ（40～74歳）	20.9 % (R3)	21.8% (R4)	14.4 %	悪化	・保健活動研修会の企画（青森県保険者協議会）	・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	・喫煙、飲酒、運動、食事等の生活習慣に係る効果的な保健指導を実践するための研修会の実施

番号	項目	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6年度前期（R6.4-9） 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）
特定健診の受診勧奨、特定保健指導の実施									
A8	特定健診の実施率	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」	51.4 % (R3)	52.2% (R4)	70.0 %	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（市町村等関係機関） ・保健活動研修会の企画（青森県保険者協議会）	・健診未受診者に対する受診勧奨を強化することが必要 ・効果的な特定保健指導の実施に向けた従事者のさらなるスキルアップが必要	・健診未受診者に対する受診勧奨の継続 ・多量飲酒対策に関するモデル事業を実施し、減酒に向けた効果的な取り組みや指導方法を検証 ・喫煙、飲酒、運動、食事等の生活習慣に係る効果的な保健指導を実践するための研修会の実施
A9	特定保健指導の実施率	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」	25.8 % (R3)	29.0% (R4)	45.0 %	改善 (目標未達成)			
脳卒中の症状、発症時の対処法の普及啓発									
A10	県民に対する講演会やSNS、メディア等を活用した普及啓発の実施数	がん・生活習慣病対策課調べ	－	年度内達成見込み	12 回以上	改善（目標未達成）	・県広報誌、ラジオ、SNSを活用し県民への普及啓発を実施。 ・一過性脳虚血発作についての動画、ポスターを作成。県内全医療機関等を対象にポスターを配布。	・普及啓発の機会確保を継続し、効果的に県民のヘルスリテラシーを向上させる必要がある。	・広報媒体や方法を検討し、効果的な普及啓発を継続
脳卒中の急性期医療に対応できる体制整備									
A11	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数（人口10万対）	東北厚生局届出受理 ※「超急性期脳卒中加算」を抽出	0.9 (R5.4)	0.9 (R6.7)	全国値以上を維持	変化なし (目標達成)	・年1回、救急、医療機関を対象に脳卒中医療状況調査を実施し、血栓溶解療法、血栓回収療法の実施状況や搬送状況を取りまとめ、地域での脳卒中急性期医療に関する課題について、脳卒中对策協議会で協議。	・脳梗塞では、発症後4.5時間以内のt-PA静注療法による血栓溶解療法や、症例により24時間以内の脳血管内治療（機械的血栓回収療法）が有効であり、県内の居住地に関わらず治療が受けられるよう、治療の実施可能な医療機関の均てん化が求められる。	・現在の取組の継続 ・医療体制整備への取組（医療業務課）
A12	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数（人口10万対）	厚労省「NDB」 ※「K178-4 経皮的脳血栓回収術」を抽出 （RhPlanet独自調査）	0.7 (R2)	更新なし	0.8	評価困難			
生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション支援が提供される体制整備									
A13	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万対）	東北厚生局診療報酬施設基準（毎年） ※受理届出名称「脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ～Ⅲ）」を抽出	7.4 (R5.4)	7.7 (R6.7)	全国値以上を維持	改善（目標達成）	<県医療業務課> ・在宅医療に関する医療従事者等に対する研修の実施 ・多職種協働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・介護連携推進事業の実施	・脳卒中患者においては、社会復帰という観点も踏まえつつ、日常生活動作（ADL）の向上等の生活の質の維持・向上を図るため、急性期から維持期まで一貫した、継続的なリハビリテーションの実施が必要である。	・現在の取組の継続 ・医療体制整備への取組（医療業務課）

	番号	項目	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6年度前期（R6.4-9） 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)
脳卒中患者の減少										
	B1	脳血管疾患受療率（入院）（人口10万対）	患者調査（3年毎）	106 (R2)	更新なし	98.0	評価困難	・県民に対する普及啓発【再掲】 ・特定健康診査受診勧奨、特定保健指導における指導、管理（市町村等関係機関）【再掲】 ・都道府県国保ヘルスアップモデル事業を活用した多量飲酒対策の実施（高齢福祉保険課と共同）【再掲】 ・保健活動研修会の企画（青森県保険者協議会）【再掲】	・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【再掲】 ・医療従事者、県民に対し臨床イナリーシャに関する普及啓発が必要【再掲】	・健診未受診者に対する受診勧奨の継続【再掲】 ・多量飲酒対策に関するモデル事業を実施し、減酒に向けた効果的な取り組みや指導方法を検証【再掲】 ・喫煙、飲酒、運動、食事等の生活習慣に係る効果的な保健指導を実践するための研修会の実施【再掲】
	B2	脳血管疾患受療率（外来）（人口10万対）	患者調査（3年毎）	63 (R2)	更新なし	59.0	評価困難			
発症後早期に専門的な治療・リハビリテーションを受けることができる体制										
	B3	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数（SCR）	内閣府「医療提供状況の地域差」※診療行為枝番の代表名称「超急性期脳卒中加算」より抽出	78.4 (R3)	更新なし	100.0	評価困難	・年1回、救急、医療機関を対象に脳卒中医療状況調査を実施し、血栓溶解療法、血栓回収療法の実施状況や搬送状況を取りまとめ、地域での脳卒中急性期医療に関する課題について、脳卒中对策協議会で協議。【再掲】	・脳梗塞では、発症後4.5時間以内のt-PA静注療法による血栓溶解療法や、症例により24時間以内の脳血管内治療（機械的血栓回収療法）が有効であり、県内の居住地に関わらず治療が受けられるよう、治療の実施可能な医療機関の均てん化が求められる。【再掲】	・現在の取組の継続【再掲】 ・医療体制整備への取組（医療薬務課）【再掲】
	B4	脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収療法等）の実施件数（SCR）	内閣府「医療提供状況の地域差」※「K178-4 経皮的脳血栓回収術」より抽出	117.4 (R3)	更新なし	全国値以上を維持	評価困難			
日常生活への復帰、生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを受けることができる体制										
	B5	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数（SCR）	内閣府「医療提供状況の地域差」※診療行為区分の「脳血管疾患等リハビリテーション料等」の入外区分「3（入院+外来）」より抽出	89.5 (R3)	更新なし	100.0	評価困難	<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【再掲】 ・多職種協働による在宅医療実施モデルの構築【再掲】 ・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【再掲】 <県高齢福祉保険課> ・医療・介護連携推進事業の実施【再掲】	・脳卒中患者においては、社会復帰という観点も踏まえつつ、日常生活動作（ADL）の向上等の生活の質の維持・向上を図るため、急性期から維持期まで一貫した、継続的なリハビリテーションの実施が必要である。【再掲】	・現在の取組の継続【再掲】 ・医療体制整備への取組（医療薬務課）【再掲】

	番号	項目	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和 6 年度前期（R6.4-9） 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）
脳卒中による死亡者の減少										
C1	脳血管疾患の年齢調整死亡率 （男性）	人口動態統計特殊 報告	116.7 (R2)	更新なし	93.8	評価困難	・ 上記取り組み全般	・ 上記取り組み全般	・ 上記取り組み全般	
C2	脳血管疾患の年齢調整死亡率 （女性）		69.7 (R2)	更新なし	56.4	評価困難				
日常生活における脳血管疾患患者の質の高い生活										
C3	健康寿命（男性）	厚生労働科学研究 「健康日本 2 1 （第二次）の総合 的評価と次期健康 づくり運動に向け	71.73 歳 (R1)	次回R9 更新予 定	74.73 歳	評価困難	・ 上記取組全般	・ 上記課題全般	・ 上記取組全般	
C4	健康寿命（女性）	た研究」都道府県 別不健康寿命 ※日常生活に制限 のない期間の平均	76.05 歳 (R1)	次回R9 更新予 定	79.05 歳	評価困難				
C5	在宅等生活の場に復帰した脳血 管疾患患者の割合	患者調査 ※脳血管疾患の推 計退院患者数に占 める退院後の行き 先「家庭」の割合	45.0 % (R2)	更新なし	55.2 %	評価困難	・ 上記取組全般	・ 上記課題全般	・ 上記取組全般	

心血管疾患対策

令和6年9月30日時点

	番号	項目	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6年度前期（R6.4-9） 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）
	心筋梗塞等の心血管疾患の予防や正しい知識、危険因子の改善に関する普及啓発									
	A1	県民に対する講演会やSNS、メディア等を活用した普及啓発の実施数（喫煙・飲酒・食塩摂取）	がん・生活習慣病対策課調べ	—	年度内達成見込み	各4回以上	改善（目標未達成）	・県広報誌、ラジオ、SNSを活用し県民への普及啓発を実施。 ・青森県健康増進推進会議において、飲酒に関する講義を実施。 ・脳卒中・心臓病等総合支援センターにおいて、食塩摂取等の啓発活動及び県民公開講座を年度内実施計画済み。	・普及啓発の機会確保を継続し、効果的に県民のヘルスリテラシーを向上させる必要がある。	・広報媒体や方法を検討し、効果的な普及啓発の継続
	A2	高血圧症有病者のうち、服薬していない者の割合	がん・生活習慣病対策課調べ	23.7% (R3時点)	24.0% (R4時点)	減少	悪化	・県民に対する普及啓発。 ・特定健康診査受診勧奨、特定保健指導における指導、管理（市町村等関係機関）	・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 ・医療従事者、県民に対し、臨床イナーシャ※に関する普及啓発が必要	・健診受診後の精密検査未受診者に対する受診勧奨の継続 ・効果的な保健指導を実施するための研修会の実施
	A3	脂質異常症有病者のうち、服薬していない者の割合	市町村国民健康保険特定健康診査データ	63.6% (R3時点)	50.2% (R4時点)	減少	改善 (目標達成)	・保健活動研修会の企画（青森県保険者協議会）		・医療従事者、県民に対し、臨床イナーシャ※に関する普及啓発が必要
	A4	糖尿病有病者のうち、服薬していない者の割合	市町村国民健康保険特定健康診査データ	33.0% (R3時点)	32.1% (R4時点)	減少	改善 (目標達成)			・医療従事者、県民に対し臨床イナーシャに関する普及啓発
	A5	特定検診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」	30.8% (R3時点)	31.1% (R4時点)	20.0% %	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（市町村等関係機関） ・保健活動研修会の企画（青森県保険者協議会）	・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	・健診未受診者に対する受診勧奨の継続 ・喫煙、飲酒、運動、食事等の生活習慣に係る効果的な保健指導を実践するための研修会の実施
	特定健診の受診勧奨、特定保健指導の実施									
	A6	特定健診実施率	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」	51.4% (R3時点)	52.2% (R4時点)	70.0% %	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（市町村等関係機関） ・保健活動研修会の企画（青森県保険者協議会）	・健診未受診者に対する受診勧奨を強化することが必要 ・効果的な特定保健指導の実施に向けた従事者のさらなるスキルアップが必要	・健診未受診者に対する受診勧奨の継続 ・多量飲酒対策に関するモデル事業を実施し、減酒に向けた効果的な取り組みや指導方法を検証
	A7	特定保健指導実施率	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」	25.8% (R3時点)	29.0% (R4時点)	45.0% %	改善 (目標未達成)			・喫煙、飲酒、運動、食事等の生活習慣に係る効果的な保健指導を実践するための研修会の実施

	番号	項目	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6年度前期（R6.4-9） 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)
急性心筋梗塞等の症状、発症時の対処法の普及啓発										
	A8	県民に対する講演会やSNS、 メディア等を活用した普及啓発 の実施数	がん・生活習慣病 対策課調べ	—	年度内達成 見込み	12 回以上	改善(目標未 達成)	・県広報誌、ラジオ、SNSを活用 し県民への普及啓発を実施。 ・一過性脳虚血発作についての動 画、ポスターを作成。県内全医療機 関等を対象にポスターを配布。	・普及啓発の機会確保を継続し、効 果的に県民のヘルスリテラシーを向 上させる必要がある。	・広報媒体や方法を検討し、効果的 な普及啓発を継続
	A9	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	救急・救助の現況	0.7% (R3時点)	0.7% (R5時点)	1.3 %	変化なし (目標未達成)	・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
24時間心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療の専門的治療が実施できる体制の整備										
	A10	急性心筋梗塞にかかる治療の実 施状況（実施病院数）	青森県医療機能調 査	津軽 3 (R5時点) 八戸 2 (R5時点) 青森 4 (R5時点) 西北五2 (R5時点) 上十三2 (R5時点) 下北 1 (R5時点)	更新なし 更新なし 更新なし 更新なし 更新なし 更新なし	二次保健医 療圏毎に1 施設以上を 維持	評価困難	—	—	・引き続き、各医療機関において体 制の整備をした上で心血管疾患の急 性期医療の専門的治療を実施する。
					評価困難					
					評価困難					
					評価困難					
					評価困難					
					評価困難					
心血管疾患リハビリテーションが実施できる体制の整備										
	A11	心血管疾患リハビリテーション 料（Ⅰ）届出医療機関数（人口 10万対）	地方厚生局届出受 理（人口10万 対）	0.9 (R5時点)	1.1 (R6.7.1)	1.2	改善 (目標 未達成)	<県医療業務課> ・在宅医療に関する医療従事者等 に対する研修の実施 ・多職種協働による在宅医療実施モ デルの構築	・心血管疾患患者に対するリハビリ テーションは、入院中のみならず、 退院後の患者教育を含む疾病管理プ ログラムとしての心血管疾患リハビ リテーションが継続的に行われる必 要がある。	・現在の取組の継続
	A12	心血管疾患リハビリテーション 料（Ⅱ）届出医療機関数（人口 10万対）	地方厚生局届出受 理（人口10万 対）	0.1 (R5時点)	0.1 (R6.7.1)	0.1	変化なし(目 標達成)	・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・介護連携推進事業の実施		
心筋梗塞等の心血管疾患患者の減少										
	B1	虚血性心疾患全体入院（SCR）	内閣府「医療提供 状況の地域差」	83.0 (R3時点)	更新なし	100.0 以下	評価困難	A1～A7と同様。		
	B2	虚血性心疾患全体（外来） （SCR）	内閣府「医療提供 状況の地域差」	88.6 (R3時点)	更新なし	100.0 以下	評価困難			

	番号	項目	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6年度前期（R6.4-9） 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)
	心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的診療が可能な医療機関に到着し、治療を受けることができる体制									
	B3	急性心筋梗塞（ST上昇型心筋梗塞）患者の発症から来院までの時間（中央値）	がん・生活習慣病対策課調べ	166分 (R4時点)	166分 (R5時点)	短縮	変化なし (目標未達成)	A8～A10と同様。		
	B4	PCIを施行された急性心筋梗塞患者のうち、90分以内の冠動脈再開達成率（%）	厚生労働省NDB	60.1% (R2時点)	68.9% (R3時点) ※全国値 58.0%	全国値以上 を維持	改善 (目標達成)			
	B5	大動脈疾患患者に対する手術件数（人口10万対）	厚生労働省NDB	6.5 (R2時点)	9.8 (R3時点)	13.3	改善 (目標未達成)			
	発症後早期に専門てきな治療を開始し、心血管疾患リハビリテーションや再発予防の定期的専門的検査を受けることができる体制									
	B6	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）	内閣府「医療提供状況の地域差」	45.8 (R3時点)	更新なし	100.0	評価困難	A11及びA12と同様。		
	B7	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（SCR）	内閣府「医療提供状況の地域差」	29.7 (R3時点)	更新なし	100.0	評価困難			
	心血管疾患による死亡者の減少									
	C1	心血管疾患の年齢調整死亡率（男性）	人口動態統計特殊報告	211.3 (R2時点)	更新なし	165.5	評価困難	A全般と同様。		
	C2	心血管疾患の年齢調整死亡率（女性）	人口動態統計特殊報告	228.2 (R2時点)	更新なし	167.7	評価困難			
	C3	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（男性）	人口動態統計特殊報告	57.0 (R2時点)	更新なし	減少	評価困難			
	C4	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（女性）	人口動態統計特殊報告	20.8 (R2時点)	更新なし	減少	評価困難			
	C5	心不全の年齢調整死亡率（男性）	人口動態統計特殊報告	90.1 (R2時点)	更新なし	69.0	評価困難			
	C6	心不全の年齢調整死亡率（女性）	人口動態統計特殊報告	63.4 (R2時点)	更新なし	48.9	評価困難			
	C7	大動脈疾患の年齢調整死亡率（男性）	人口動態統計特殊報告	20.2 (R2時点)	更新なし	17.3	評価困難			
	C8	大動脈疾患の年齢調整死亡率（女性）	人口動態統計特殊報告	12.8 (R2時点)	更新なし	10.5	評価困難			
	日常生活における心血管疾患患者の質の高い生活									
C9	健康寿命（男性）	厚生労働科学研究「健康日本21（第二次）の総合	71.73 (R元時点)	更新なし	74.73	評価困難	A全般と同様。			
C10	健康寿命（女性）	的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」	76.05 (R元時点)	更新なし	79.05	評価困難				
C11	在宅等生活の場に復帰した虚血性疾患患者の割合	厚生労働省患者調査	89.4% (R2時点)	更新なし	増加	評価困難				
C12	在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合	厚生労働省患者調査	3.8% (R2時点)	更新なし	増加	評価困難				

糖尿病対策										令和6年9月30日時点	
番号	項目		現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6年度前期（R6.4-9） 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)	
第三次青森県健康増進計画と整合のとれた糖尿防予防対策の推進											
A1	適正体重を維持している者の増加 (20～60歳男性、40～60歳女性の肥満者の割合)	男性	青森県県民健康・栄養調査	41.5 % (R4)	更新なし	34.0 % (前計画から継続)	評価困難	・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イベントの企画 ・楽しんで参加できる運動イベントの企画 ・「青森県子どもと保護者の生活習慣実態調査」結果のまとめ ・小中学校教員を対象とした体育・食育の楽しい授業づくりに関する研修会の企画（スポーツ健康課）	・糖尿病発症予防のため、肥満の割合の低下を目指し、過食や運動不足等の生活習慣の改善のための推進が必要	・健康づくりのための食育の推進や運動習慣の定着等、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 ・青森県子どもと保護者の生活習慣実態調査等検討委員会を設置し、調査結果に基づく効果的な施策について検討	
		女性	青森県県民健康・栄養調査	34.6 % (R4)	更新なし	19.0 % (前計画から継続)	評価困難				
A2	肥満傾向にある子どもの割合の減少		県教委学校保健調査	17.0 % (R4)	更新なし	10.0 % (前計画から継続)	評価困難				
A3	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		厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」	30.8 % (R3)	31.1 % (R4)	20.0 % (前計画から継続)	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（市町村等関係機関） ・都道府県国保ヘルスアップモデル事業を活用した多量飲酒対策の実施（高齢福祉保険課と共同） ・保健活動研修会の企画（青森県保険者協議会）	・コロナ禍における外出自粛の影響により、運動機会の減少や自宅での飲酒が増加した可能性有 ・健診未受診者に対する受診勧奨を強化することが必要 ・生活習慣病のリスクを高める飲酒量の減少を目指し、生活習慣の改善のための推進が必要 ・効果的な特定保健指導の実施に向けた従事者のさらなるスキルアップが必要	・健診未受診者に対する受診勧奨の継続 ・多量飲酒対策に関するモデル事業を実施し、減酒に向けた効果的な取り組みや指導方法を検証 ・喫煙、飲酒、運動、食事等の生活習慣に係る効果的な保健指導を実践するための研修会の実施	
A4	男性	市町村国保健康特定健康診査データ（40～74歳）	31.0 % (R3)	31.5 % (R4)	26.7 % (前計画から継続)	悪化					
	女性	市町村国保健康特定健康診査データ（40～74歳）	20.9 % (R3)	21.8 % (R4)	14.4 % (前計画から継続)	悪化					
A5	特定健康診査の実施率		厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」	51.4 % (R3)	52.2 % (R4)	70.0 % (第4期医療費適正化計画に合わせて設定)	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（市町村等関係機関） ・都道府県国保ヘルスアップモデル事業を活用した多量飲酒対策の実施（高齢福祉保険課と共同） ・保健活動研修会の企画（青森県保険者協議会）	・コロナ禍における外出自粛の影響により、運動機会の減少や自宅での飲酒が増加した可能性有 ・健診未受診者に対する受診勧奨を強化することが必要 ・生活習慣病のリスクを高める飲酒量の減少を目指し、生活習慣の改善のための推進が必要 ・効果的な特定保健指導の実施に向けた従事者のさらなるスキルアップが必要	・健診未受診者に対する受診勧奨の継続 ・多量飲酒対策に関するモデル事業を実施し、減酒に向けた効果的な取り組みや指導方法を検証 ・喫煙、飲酒、運動、食事等の生活習慣に係る効果的な保健指導を実践するための研修会の実施	
A6	特定保健指導の実施率		厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」	25.8 % (R3)	29.0 % (R4)	45.0 % (第4期医療費適正化計画に合わせて設定)	改善 (目標未達成)				

番号	項目		現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6年度前期（R6.4-9） 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)
糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施										
A7	糖尿病の未治療者・治療中断者を抽出し、受診勧奨を実施する市町村の数		市町村の糖尿病性腎症重症化予防取組状況から抽出	37 (R4)	39 (R6)	40	改善 (目標未達成)	・県内市町村へ青森県糖尿病対策推進会議の意見を情報提供し、取組実績及び今年度計画を確認 ・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 ・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 ・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）	・糖尿病重症化予防のため、未治療等臨床イナーシャ解消の推進が必要	・糖尿病の未治療者・治療中断者への受診勧奨の継続 ・糖尿病の重症化予防に向けた県民への普及啓発の継続
糖尿病発症予防										
B1	糖尿病と診断された者の割合の減少		青森県県民健康・栄養調査	16.5 % (R4)	更新なし	14.4 % (H28全国値)	評価困難	・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イベントの企画【再掲】 ・楽しんで参加できる運動イベントの企画【再掲】 ・特定健康診査受診勧奨、特定保健指導における指導、管理（市町村等関係機関）【再掲】	・糖尿病発症予防のため、肥満の割合の低下を目指し、過食や運動不足等の生活習慣の改善のための推進が必要【再掲】	・健康づくりのための食育の推進や運動習慣の定着等、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【再掲】
B2	糖尿病である者の割合の減少	男性	青森県保険者協議会「特定健康診査等データ」	16.7% (R2)	16.8% (R3)	13.0% (策定時から2割減程度に設定)	悪化			
		女性	青森県保険者協議会「特定健康診査等データ」	8.5% (R2)	8.5% (R3)	6.0% (策定時から2割減程度に設定)	変化なし (目標未達成)			
治療が必要な患者の適切な受診										
B3	糖尿病と診断された者で通院なしの割合の減少		青森県県民健康・栄養調査	30.2 % (R4)	更新なし	22.8 % (H28全国値)	評価困難	・県内市町村へ青森県糖尿病対策推進会議の意見を情報提供し、取組実績及び今年度計画を確認【再掲】 ・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【再掲】 ・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【再掲】 ・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）【再掲】	・糖尿病重症化予防のため、未治療等臨床イナーシャ解消の推進が必要【再掲】	・糖尿病の未治療者・治療中断者への受診勧奨の継続【再掲】 ・糖尿病の重症化予防に向けた県民への普及啓発の継続【再掲】
B4	糖尿病性腎症による新規透析導入患者数（人口10万対）		日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」から算出	15.6 (R3)	15.4 (R4)	12.4 (R3全国値)	改善 (目標未達成)			
糖尿病による死亡数の減少										
C1	糖尿病の年齢調整死亡率	男性	人口動態特殊報告	18.9 (R2)	更新なし	13.9 (R2全国値)	評価困難	・上記取組全般	・上記課題全般	・上記取組全般
		女性	人口動態特殊報告	8.8 (R2)	更新なし	6.9 (R2全国値)	評価困難			

精神疾患対策

令和6年9月30日時点

	番号	項目	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6年度前期（R6.4-9） 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)
医療機関の役割分担や相互連携の強化										
	A1	精神医療提供体制構築のための 検討会開催	障がい福祉課調 べ	- (R5年)	0 回/年 (R6年)	1 回/年	変化なし (目標未達成)	自殺企図や発達障害に関する者や児童の初 診待機等の改善に向けて、精神科病院の相 談窓口となる場面が多い精神保健福祉士と の情報交換の場を持つ予定である。	保健所や医療現場からは自殺企図や発 達障害が疑われる児童の受診希望者が 増加しているとの意見がある一方で、 地域によっては医療スタッフの不足に より休床する精神科病院もあり、医療 提供体制の維持が課題となっている。	本課題については、医師だけでなく、 コメディカルを含めた関係者とも共通 認識を持ち、限られた医療資源で改善 に向けた方策を検討する。
認知症患者の早期発見体制の構築										
	A2	県内医療機関や関係機関に対す る認知症サポート医養成研修の 周知回数	高齢福祉保険課 調べ	2 回/年 (R5年)	2 回/年 (R6年)	3 回/年	変化なし (目標未達成)	・医師会、医療機関、市町村等へ2回周知 し、12名が受講予定となっている。	・オンラインから集合研修になったこ とから、受講希望者がやや減少傾向に ある。	・研修の周知を継続し、サポート医の 増員を図る。
精神科訪問看護の利用促進										
	A3	精神科訪問看護の利用者数	630調査	1,840 人 (R4年)	1,817 人 (R5年)	2,040 人	悪化	A1と同様 精神保健福祉士との情報交換の場を持つ予 定である。	自己都合による通院・服薬の中断した 患者が円滑に訪問看護に繋げる仕組み が構築されていないことが課題となっ ている。	A1と同様 限られた医療資源で精神障がい者を支 える仕組みづくりを検討していく。
医療機関以外の相談機関による支援の充実										
	A4	精神保健福祉相談件数（青森県 立精神保健福祉センター及び保 健所）	障がい福祉課調 べ	3,503件 (R4年)	4,108件 (R5年)	3,600 件	改善（目標達 成）	相談先についてまとめたリーフレット「こ ころの相談窓口ネットワーク連絡先一覧」 を関係機関へ配布した	相談件数の多寡が保健所により大きく 異なっている	継続実施
	A5	SNS相談件数	障がい福祉課調 べ	120 件 (R4年)	366 件 (R5年)	600 件	改善（目標未達 成）	日数を90日間から188日間に拡大し、受付 時間を1時間拡大。チラシのデザイン等を 工夫してて実施しており、8/19～9/30で 179件の相談があった。	30代の利用が少なく、周知方法も限ら れている	LINEで広告を実施（3か月間）
	A6	オンラインカウンセリング件数	障がい福祉課調 べ	-	更新なし	250 件	評価困難	関係機関等と調整し、10月から開始予定。 チラシ及び周知用カードを作成し、保健所 に提供した。	実施に向けて、保健所と情報共有しな がら進めていく必要がある	保健所が活用しやすいよう、意見等を 収集しながら次年度に向けて調整する

	番号	項目	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6年度前期（R6.4-9） 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)
精神疾患患者の地域移行推進体制の構築										
	A7	市町村における地域移行のための「協議の場」の設置	障がい福祉課調べ	20 市町村 (R4年)	21 市町村 (R6年)	40 市町村	改善（目標未達成）	これまでに引き続き、市町村には保健所が主催する「協議の場」の場で、各市町村単位での「協議の場」の設置を促したほか、県からも設置状況の確認などの機会に「協議の場」の必要性の説明や自立支援協議会を活用する方法を紹介するなどしている。	市町村においても「協議の場」の設置の必要性に対する理解は深まってきているものの、マンパワー不足などの理由により、設置が進んでいない市町村がある。	市町村単独での「協議の場」の設置が困難な自治体も多いことから、既存の自立支援協議会（部会を含む）の活用や、複数の市町村による合同での「協議の場」の設置を進めていく。
医療機関以外の相談機関を含めた社会資源の適切な役割分担										
	B1	初診待ち1か月以内の医療機関の割合	障がい福祉課調べ	60.1 % (R4)	更新なし	80.0 %	評価困難	A1,A3,A4,A5,A6と同じ	A1,A3,A4,A5,A6と同じ	A1,A3,A4,A5,A6と同じ
	B2	精神科救急で入院に至った者	障がい福祉課調べ	266 人 (R4年)	320人 (R5年)	246 人	悪化	A1,A3,A4,A5,A6と同じ	A1,A3,A4,A5,A6と同じ	A1,A3,A4,A5,A6と同じ
認知症患者の早期発見体制の構築										
	B3	認知症サポート医数	高齢福祉保険課調べ	132 人 (R4年)	144 人 (R5年)	185 人	改善（目標未達成）	・医師会、医療機関、市町村等へ2回周知し、12名が受講予定となっている。	・認知症サポート医の活動状況を把握できていない。 ・養成研修を修了したものの、活動につながっていない。	・研修を通してサポート医による地域支援の強化を図る。 ・イベント等でサポート医の活用を図っていく。
精神疾患患者の地域移行推進体制の構築										
	B4	地域移行支援事業の活用の促進	障がい福祉課調べ	18 人 (R4年)	更新なし	48 人	評価困難	A7と同じ	A7と同じ	A7と同じ
	B5	地域定着支援事業の活用の促進	障がい福祉課調べ	35 人 (R4年)	更新なし	67 人	評価困難	A7と同じ	A7と同じ	A7と同じ

	番号	項目	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和 6 年度前期（R6.4-9） 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）	
	医療機関以外の相談機関を含めた社会資源の適切な役割分担と地域移行推進体制の構築										
	C1	精神病床における 入院後 3、6、12ヶ月時 点の退院率	3ヶ月	レセプト情報・特 定健診等情報 データベース(N DB)	60.9% (R2時 点)	63.2% (R3時点)	68.9%	改善(目標未達 成)	A1からA7までと同じ	A1からA7までと同じ	A1からA7までと同じ
			6ヶ月	レセプト情報・特 定健診等情報 データベース(N DB)	78.3% (R2時 点)	78.4% (R3時点)	84.5%	改善(目標未達 成)			
			12ヶ月	レセプト情報・特 定健診等情報 データベース(N DB)	87.9% (R2時 点)	89.1% (R3時点)	91.0%	改善(目標未達 成)			
	C2	精神病床における 慢性期入院患者数	65歳未満	630調査	638人 (R4時 点)	579人 (R5時点)	596人	改善(目標未達 成)	A1からA7までと同じ	A1からA7までと同じ	A1からA7までと同じ
			65歳以上	630調査	1,295人 (R4時 点)	1,189人 (R5時点)	1,026人	改善(目標未達 成)			
	C3	精神障害者の精神病床からの退 院後 1 年以内の地域での平均生 活日数	良質な精神保健 医療福祉の提供 体制構築を目指 したモニタリング 研究	319.7 日 (R1時 点)	321.4 日 (R2時点)	325.3 日	改善(目標未達 成)	A1からA7までと同じ	A1からA7までと同じ	A1からA7までと同じ	

救急医療対策									
令和6年9月30日時点									
番号	項目	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6年度前期（R6.4-9） 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)
住民に対する救急蘇生法、予防救急等の普及啓発の実施									
A1	住民の救急蘇生法講習の受講者数（人口1万対）	救急・救助の現況 (消防庁)	43.2 人 (R3年)	43.3 人 (R4年)	増加	改善 (目標達成)	・ ホームページなどにより県民への周知や関係機関への通知を行った ・ 市町村（消防本部）に対して救命講習会に関する普及啓発を行った。	・ 県民への救命講習会の受講を促す必要がある。	・ 引き続き取組を行っていく。
適切な病院前救護の実施									
A2	常時救急救命士を運用している救急隊の割合	救急・救助の現況 (消防庁)	90.7 % (R4年4月)	90.7 % (R5年4月)	93.2 %	変化なし (目標未達成)	・ 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救急隊員の派遣を行った。	・ 引き続き救急救命士の養成及び資質向上を図っていく必要がある。	・ 引き続き取組を行っていくとともに、病院救急救命士の位置づけ等について整理する。
初期救急医療体制の整備									
A3	一般診療所の初期救急医療への参画率	医療施設(静態)調査 (厚生労働省)	14.4 % (R2年)	更新なし	増加	評価困難	・ 医療情報ネットにより、休日・夜間に受診可能な医療機関を紹介した。 ・ 医療機関及び薬局の最新の情報を提供するため、医療機関等に対し医療情報ネットの情報更新を依頼し、最新化を進めた。 ・ 15歳以上を対象としたあおもり救急電話相談（＃7119）を8月より開始し、応急手当の方法や緊急時の受診の目安等について相談に応じる体制を整備した。	・ 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。	・ 引き続き取組を行っていく。
二次救急医療体制の整備									
A4	二次救急医療機関の応需率	医療薬務課調べ	88.8 % (R4年)	更新なし	増加	評価困難	・ 医療情報ネットにより、休日・夜間に受診可能な医療機関を紹介した。 ・ 医療機関及び薬局の最新の情報を提供するため、医療機関等に対し医療情報ネットの情報更新を依頼し、最新化を進めた。 ・ 救急医療機関へのモバイルICTの導入費用の補助に向けた準備を行った。	・ 県民が救急医療体制の仕組みを理解し、症状に応じて適正に医療機関を利用するよう促す必要がある。 ・ 救急医療を担う医師不足や医師の過重な負担が課題となっている。 ・ 地域の医療機能再編成と併せて、病院群輪番制の維持を含めた、地域の実情に応じた救急医療体制の構築に取り組む必要がある。	・ 引き続き取組を行っていく。

	番号	項目	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6年度前期（R6.4-9） 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)
三次救急医療体制の整備										
	A5	救急担当専任医師数（1センター当たり）	救命救急センターの評価 (厚生労働省)	14.0 人 (R4年)	13.0 人 (R5年)	維持	悪化	・医師確保計画に基づき、若手医師の県内定着推進や若手医師のキャリア形成支援の取組を行っている。	・救急医療体制確保のため、引き続き医師確保の取組が必要である。	引き続き取組を行っていく。
	A6	救急担当専任看護師数（1センター当たり）	救急医療提供体制の現況調べ (厚生労働省)	56.0 人 (R3年4月)	58.0 人 (R4年4月)	維持	改善 (目標達成)	・救急看護の認定看護師資格取得に係る研修受講費用の支援や、看護師等の魅力発信、PRを行っている。	・救急医療体制確保のため、引き続き看護師確保の取組が必要である。	引き続き取組を行っていく。
病院前救護の適切な実施と速やかな搬送										
	B1	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	救急・救助の現況 (消防庁)	0.7 % (R3年)	0.7 % (R4年)	1.3 %	変化なし (目標未達成)	・A1のほか、関係機関に対しAEDの適切な管理等についての通知を行った。	・A1のほか、AEDが必要な時に、必要な場所で使用できるよう、設置場所等について県民へ周知を図る必要がある。	引き続き取組を行っていく。
	B2	救急要請（覚知）から救急医療機関へ収容するまでに要した平均時間	救急・救助の現況 (消防庁)	40.9 分 (R3年)	44.0 分 (R4年)	減少	悪化	・メディカルコントロール体制整備に係る救急救命士等による活動について情報共有等を行った。 ・青森県救急患者搬送及び受入れに関する実施基準に基づく適切な傷病者の搬送及び医療機関の受入についての情報共有を行った。	・収容時間が延伸している要因の一つとして、救急出動件数の増加が考えられることから、不要な出動を抑制する必要がある。	引き続き取組を行っていく。
	B3	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)	39.7 % (R3年)	41.5 % (R4年)	減少	悪化	・医療情報ネットにより、休日・夜間に受診可能な医療機関を紹介した。 ・「子ども医療電話相談（＃8000）」の継続運用するとともに、15歳以上を対象とした「あおもり救急電話相談（＃7119）」を8月より開始した。	・県民が救急医療体制の仕組みに関する理解をし、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。	引き続き取組を行っていく。

	番号	項目	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和 6 年度前期 (R6.4-9) 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)
診療の空白時間なく、地域で受けられる初期救急医療										
	B4	休日・夜間において初期救急医療機関を受診した傷病者の割合	救急医療提供体制の現況調べ (厚生労働省)	19.9 % (R4年)	更新なし	増加	評価困難	A3と同じ	A3と同じ	A3と同じ
入院治療を要する重症患者に対する適切な医療										
	B5	重症以上傷病者において、医療機関に 4 回以上受入の照会を行った割合 (受入困難事例)	救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果 (消防庁)	1.0 % (R3年)	0.9 % (R4年)	減少	改善 (目標達成)	A4と同じ	A4と同じ	A4と同じ
重篤な救急患者に対する適切な医療										
	B6	救命救急センターの応需率	医療薬務課調べ	94.5 % (R4年)	94.3 % (R5年)	増加	悪化	A5、A6と同じ	A5、A6と同じ	A5、A6と同じ
救急患者の生存率の向上										
	C1	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の 1 か月後生存率	救急・救助の現況 (消防庁)	9.0 % (R3年)	8.8 % (R4年)	12.7 %	悪化	A1、A2、A3、A4、A5、A6、B1、B2、B3、B4、B5、B6と同じ	A1、A2、A3、A4、A5、A6、B1、B2、B3、B4、B5、B6と同じ	A1、A2、A3、A4、A5、A6、B1、B2、B3、B4、B5、B6と同じ

災害医療対策

令和6年9月30日時点									
番号	項目	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6年度前期（R6.4-9） 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)
災害医療の中心的役割を担うことが可能な体制の整備									
A1	業務継続計画（BCP）に基づき、被災した状況を想定した訓練を実施した病院数 ※過去1年間に訓練を実施した病院数	災害拠点病院現況調査（厚生労働省）	6 病院 (R4年度)	6 病院 (R5年度)	10 病院 (全病院)	変化なし (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、働きかけを行った。	・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。 ・BCPに基づいた訓練の手法等を習得する厚労省BCP策定研修の受講を促進する。
DMAT養成研修の受講									
A2	DMAT養成研修受講者数	医療業務課調査	14 人/年 (R5年度)	更新なし	16 人/年 (4人4回)	評価困難	○日本DMAT隊員養成研修等の開催案内の周知を行い、受講希望の参加回次を調整した。	・より多くの研修に参加できるよう、受講枠の拡大等の検討が必要である。	・厚労省DMAT養成研修を活用し、DMAT新規隊員を養成する。 ・DMAT技能維持研修を活用し、隊員の災害時対応力を維持する。
EMISに関する研修・訓練の実施									
A3	広域災害・救急医療情報システム（EMIS）への登録率 ※県内の病院のうち、基本情報が登録済みの病院の割合	医療業務課調査	98.9 % (R5年12月)	100 % (R6年6月)	100 %	改善 (目標達成)	○EMIS入力訓練時に、施設情報等の登録を促した。	・災害時に物資などの迅速な支援を行うため、平時からEMISの施設情報等を登録しておく必要がある。	・全病院に対し、EMISの施設情報を入力するよう促す。
A4	EMISの操作を含む研修・訓練の実施回数	EMIS入力訓練・操作研修参加状況（医療業務課）	2 回/年 (R4年度)	7 回/年 (R5年度)	12 回/年	改善 (目標未達成)	○4月と7月にEMIS入力訓練を実施した。 （今後、EMISの新システムへの移行に合わせ、EMIS操作研修の実施を検討中。）	・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。 ・令和7年度からEMISが新システムに移行することから、移行後も迅速なEMIS入力ができるようにする必要がある。	・全病院に対し、EMIS操作研修及び入力訓練への参加を促すことで、災害時に病院の被災状況について情報共有を行うことができるよう支援する。
業務継続計画（BCP）に関する研修の受講									
A5	業務継続計画（BCP）策定研修に参加した病院数	医療業務課調査	8 病院/年 (R4年度)	14 病院/年 (R5年度)	10 病院/年	改善 (目標達成)	○関係機関に対し厚生労働省BCP策定研修の受講を促した。 ○未策定の病院が優先的に研修を受講できるよう調整を行った。	・被災後、早急に診療機能を回復できるよう、全病院が業務継続計画を策定する必要がある。	・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。
二次医療圏でのコーディネート機能の確認を行う災害訓練・研修の実施									
A6	保健所管轄区域等で地域災害医療対策協議会のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数	青森県保健医療計画に基づく災害医療対策の取組状況に関する調査（医療業務課）	5 回/年 (R4年度)	0 回/年 (R5年度)	6 回/年 (各保健所で1回)	悪化 (目標未達成)	○各保健所に対し取組状況を確認するとともに、今年度実施意向の保健所へ情報提供を行った。	・大規模災害時には、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、引き続き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。
A7	県災害医療コーディネーター研修実施回数	医療業務課調査	1 回/年 (R4年度)	1 回/年 (R5年度)	1 回/年	変化なし (目標達成)	○県災害医療コーディネーター研修に向けて、関係者と検討・準備を進めた。（12月開催予定） ○都道府県災害医療コーディネーター研修に向けて、受講者の募集及び調整を進めた。（令和7年2月開催予定）	・大規模災害時には、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、関係機関と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、引き続き各種研修を開催する。
災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関との連携の確認を行う訓練の実施									
A8	関係機関との訓練等の実施回数(県総合防災訓練、災害対策図上訓練、健康福祉部図上訓練等)	医療業務課調査	1 回/年 (R4年度)	5 回/年 (R5年度)	3 回/年	改善 (目標達成)	○10月に開催予定の県総合防災訓練に関して、関係者と検討・準備を進めた。 ○災害対策本部図上訓練に参加した。（8月／4機関） ○9月に開催予定の青森空港消火総合訓練に関して、関係者と検討・準備を進めた。	・災害時に備え、平時から県及び関係機関の連携を強化する必要がある。	・県及び関係機関が共同で訓練を実施することによって、災害時における連携や体制の強化を図る。
広域医療搬送を想定した災害訓練の実施									
A9	広域医療搬送を想定した訓練（SCUを設置する実動・図上訓練等）実施回数	医療業務課調査	1 回/年 (R4年度)	2 回/年 (R5年度)	2 回/年	改善 (目標達成)	○県SCU設置訓練を実施した。（8月／3機関）	・災害時にSCUを適切に設置、運営できる体を整備する必要がある。	・災害時にSCUを適切に設置、運営できるよう、関係機関による研修、訓練等を実施し、連携や体制の強化を図る。

	番号	項目	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6年度前期（R6.4-9） 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)
		災害医療の中心的役割を担うことが可能な体制の整備								
	B1	業務継続計画（BCP）に基づき、被災した状況を想定した訓練を実施した病院数	医療業務課調査	6 病院 (R4年度)	6 病院 (R5年度)	10 病院 (全病院)	変化なし (目標未達成)	A 1と同じ	A 1と同じ	A 1と同じ
		自己完結型のDMAT等の派遣機能の整備								
	B2	DMATチーム数	医療業務課調査	24 チーム (R5年4月)	24 チーム (R6年5月)	28 チーム	変化なし (目標未達成)	A 2と同じ	A 2と同じ	A 2と同じ
		被災情報を被災地内に発信できる体制の整備								
	B3	E M I S の操作訓練での入力率	医療業務課調査	83.3 % (R4年度)	95.5 % (R5年度)	100 %	改善 (目標未達成)	A 4と同じ	A 4と同じ	A 4と同じ
		被災後早急に診療機能を回復できる体制の整備								
	B4	災害時に拠点となる病院以外の病院のBCP策定数	医療業務課調査	29.9 % (R4年度)	48.0 % (R5年度)	100 %	改善 (目標未達成)	A 5と同じ	A 5と同じ	A 5と同じ
		地域コーディネート体制の整備								
	B5	保健所管轄区域等で地域災害医療対策協議会のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の参加機関数(地域災害医療対策協議会の構成機関総数) ※6保健所のうち、過去3年間で対策協議会のすべての構成機関が訓練に参加したと回答した保健所の割合	青森県保健医療計画に基づく災害医療対策の取組状況に関する調査（医療業務課）	0 % (R4年度)	0 % (R5年度)	100 %/3年	変化なし (目標未達成)	A 6と同じ	A 6と同じ	A 6と同じ
		災害時に関係機関と迅速な連携が取れる体制の整備								
	B6	関係機関との訓練等の参加機関数（延べ数）	医療業務課調査	74 機関 (R4年度)	232 機関 (R5年度)	149 機関	改善 (目標達成)	A 8と同じ	A 8と同じ	A 8と同じ
		災害時においても必要な医療が確保される体制の構築								
	C1	初期アウトカムの達成率		－	1/6	6/6	評価困難	○当該指標は、B 1～B 6の項目のうち、目標値にいくつ達成しているかを評価するものであるが、今年度は計画初年度であることから評価困難とした。（なお、来年度以降は前年度と比較して評価する。） 'B 1～B 6の内容のとおり		
	C2	病院の災害発生時におけるE M I S モード切替後3時間以内のE M I S 入力率		－	評価困難	80 %	評価困難	○災害時に使用するため、現時点で活用なし。	A 4と同じ	A 4と同じ

新興感染症対策

令和6年9月30日時点

	番号	項目	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6年度前期（R6.4-9） 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	新興感染症に係る医療提供体制の構築									
	A1	協定締結医療機関数（病床）	保健衛生課調査	－	95	87 機関	改善（目標 達成）	医療機関との協議及び協定締結	感染症流行時における各医療機関の役割分 担等の運用を検討	感染症対策連携協議会で検討を行う。
	A2	協定締結医療機関数（外来）流行初期	保健衛生課調査	－	126	232 機関	改善（目標 未達成）	同上	医師会等と連携の上、医療措置（協定）の 積み上げを行う。	引き続き、医療措置協定締結に向けた協議 を継続する
	A3	協定締結医療機関数（外来）流行初期以降	保健衛生課調査	－	163	393 機関	改善（目標 未達成）	同上	同上	同上
	A4	協定締結医療機関数（自宅療養）病院・診 療所	保健衛生課調査	－	105	105 機関	改善（目標 達成）	同上	感染症流行時における各医療機関の役割分 担等の運用を検討	感染症対策連携協議会で検討を行う。
	A5	協定締結医療機関数（自宅療養）薬局	保健衛生課調査	－	436	294 機関	改善（目標 達成）	同上	同上	同上
	A6	協定締結医療機関数（自宅療養）訪問看護 事業所	保健衛生課調査	－	40	61 か所	改善（目標 未達成）	同上	医関係団体等と連携の上、医療措置（協 定）の積み上げを行う。	引き続き、医療措置協定締結に向けた協議 を継続する
	A7	協定締結医療機関数（後方支援）	保健衛生課調査	－	91	97 機関	改善（目標 未達成）	同上	感染症流行時における各医療機関の役割分 担等の運用を検討	感染症対策連携協議会で検討を行う。
	A8	協定締結医療機関数（人材派遣）	保健衛生課調査	－	23	34 機関	改善（目標 未達成）	同上	同上	同上
2	感染症対応人材の育成									
	A9	県主催の感染対策研修（基本）の実施回数	保健衛生課調査	年1回	1	年1回 以上	変化なし(目標 達成)	今年度の研修会開催に向けて、青森県感染 対策協議会（AICON）東青地域支部と打 合せを実施し、研修内容を決定した。 （10月開催予定）	目標値と同程度の回数研修を実施できてい る。	継続して研修会を実施する。
	A10	県主催の感染対策研修（専門）の実施回数	保健衛生課調査	年1回	1	年1回 以上	変化なし(目標 達成)	青森県感染対策協議会（AICON）と共催 で研修会を1回開催した。	同上	同上

	番号	項目	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6年度前期（R6.4-9） 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)
施設内感染対策の促進										
A11		青森県感染対策コンサルテーションチーム による支援（助言・指導）回数	保健衛生課調査	年8回	3	年72回	評価困難（年度 途中のため）	相談申込施設に対して、感染症の専門家チーム を派遣し、施設内の感染対策に係る専門的な助 言・指導を実施。	コンサルテーションチーム事業の周知	県HP等により、コンサルテーションチー ムの活動について広く周知を図っていく
A12		県主催の訓練に参加する医療機関等の割合	保健衛生課調査	－	5.7	年33% 以上	改善（目標未達 成）	感染対策特別研修会（集合研修）を2回実施し た。	参加施設数の増	R6年度は、計6回の研修会の開催を予定。今 後、4回開催していく。
A13		医療機関等での訓練実施に向けた個別指導 回数	保健衛生課調査	－	0	年36回	変化なし（目標 未達成）	感染対策特別研修会（集合研修）参加施設のう ちから、個別研修を希望する施設を募った。	個別指導事業の周知	個別研修を希望する施設に対して、感染症に係 る専門家を施設に派遣していく。
A14		国による財政支援を活用して、感染症医療 を実施するための設備等整備を行った協定 締結医療機関数	保健衛生課調査	－	36	200 機関	改善（目標 未達成）	国庫補助金を活用した県補助金の交付	特になし	国による財政支援を活用し、協定締結医療 機関の設備等整備を補助する
A15		協定締結医療機関のうち、個人防護具5品目 を、使用量2か月分以上備蓄する医療機関 の割合	保健衛生課調査	－	69.9	80 %以上	改善（目標 未達成）	医療機関との協議及び協定締結	同上	引き続き、医療措置協定締結に向けた協議 を継続する
病床の確保										
B1		確保病床（一般）：流行初期	保健衛生課調査	－	253	239 床	改善（目標 達成）	医療機関との協議及び協定締結	感染症流行時における各医療機関の役割分 担等の運用を検討	感染症対策連携協議会で検討を行う。
B2		確保病床（一般）：流行初期以降	保健衛生課調査	－	607	607 床	改善（目標 達成）	同上	同上	同上
B3		確保病床（精神）：流行初期	保健衛生課調査	－	48	60 床	改善（目標 未達成）	同上	同上	同上
B4		確保病床（精神）：流行初期以降	保健衛生課調査	－	56	70 床	改善（目標 未達成）	同上	同上	同上
外来医療を担う医療機関の確保										
B5		協定締結医療機関数：流行初期	保健衛生課調査	－	126	232 機関	改善（目標 未達成）	医療機関との協議及び協定締結	医師会等と連携の上、医療措置（協定）の 積み上げを行う。	引き続き、医療措置協定締結に向けた協議 を継続する
B6		協定締結医療機関数：流行初期以降	保健衛生課調査	－	163	393 機関	改善（目標 未達成）	同上	同上	同上
自宅療養者等への医療の提供を担う医療機関の確保										
B7		協定締結医療機関数（病院・診療所）	保健衛生課調査	－	105	105 機関	改善（目標 達成）	医療機関との協議及び協定締結	感染症流行時における各医療機関の役割分 担等の運用を検討	感染症対策連携協議会で検討を行う。
B8		協定締結医療機関数（薬局）	保健衛生課調査	－	436	294 機関	改善（目標 達成）	同上	同上	同上
B9		協定締結医療機関数（訪問看護事業所）	保健衛生課調査	－	40	61 か所	改善（目標 未達成）	同上	医関係団体等と連携の上、医療措置（協 定）の積み上げを行う。	引き続き、医療措置協定締結に向けた協議 を継続する

	番号	項目	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6年度前期（R6.4-9） 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)
後方支援を担う医療機関の確保										
	B10	協定締結医療機関数	保健衛生課調査	－	91	97 機関	改善（目標 未達成）	医療機関との協議及び協定締結	感染症流行時における各医療機関の役割分 担等の運用を検討	感染症対策連携協議会で検討を行う。
派遣可能な医師・看護師の確保										
	B11	医療措置協定による派遣可能な医師数	保健衛生課調査	－	16	25 人	改善（目標 未達成）	医療機関との協議及び協定締結	医師会等と連携の上、医療措置（協定）の 積み上げを行う。	引き続き、医療措置協定締結に向けた協議 を継続する
	B12	医療措置協定による派遣可能な看護師数	保健衛生課調査	－	55	72 人	改善（目標 未達成）	同上	同上	同上
医療従事者等の資質向上										
	B13	県主催の感染対策研修修了者数（基本）	保健衛生課調査	95 人	95 人	年200 人	変化なし(目標 未達成)	今年度の研修会開催に向けて、青森県感染 対策協議会（AICON）東青地域支部と打 合せを実施し、研修内容を決定した。 （10月開催予定）	修了者の人数が目標値に届いていない。	AICONや関係課と連携し、対象者へさら に参加を促す。
	B14	県主催の感染対策研修修了者数（専門）	保健衛生課調査	40 人	60 人	年100 人	改善（目標未達 成）	青森県感染対策協議会（AICON）と共催 で研修会を1回開催した。	修了者の人数は、策定時と比較すると増加 したものの、目標値には届いていない。	同上
協定締結医療機関における感染症対応力の向上										
	B15	協定締結医療機関のうち、自院での訓練実 施または県等が主催する研修等に自院の医 療従事者を参加させている割合	保健衛生課調査	－	100	100 %	改善（目標 達成）	医療機関との協議及び協定締結	特になし	特になし
	B16	協定締結医療機関のうち、個人防護具5品目 を、使用量2か月分以上備蓄する医療機関の 割合	保健衛生課調査	－	69.9	80 %以上	改善（目標 未達成）	同上	同上	引き続き、医療措置協定締結に向けた協議 を継続する
新興感染症の発生・まん延時に、感染者患者の病状等に応じた適切な療養先の振り分けや入院調整ができること										
	C1	アウトカム指標なし		－	－	－	－			
新興感染症の発生・まん延時に、有症状者等が身近な医療機関を速やかに受診し、適切な医療を受けられること										
	C2	アウトカム指標なし		－	－	－	－			

へき地医療対策

令和6年9月30日時点

	番号	項目	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6年度前期（R6.4-9） 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										
	A1	へき地診療所の医師数（常勤及び非常勤常勤換算）	現況調査から	11.23 人 (R4年度)	16.18 人 (R5年度)	現状維持	改善（目標達成）	・計画策定時点の医師数については13診療所、現状値については15診療所のため医師数が増加。	・へき地医療を行う医師数の継続的な確保が必要。 ・ほとんどのへき地診療所が一人診療所のため代診医派遣等の支援の継続が必要。	・へき地診療所の医師数の確保や医師派遣を行う。 ・今後も必要な代診派遣等を継続的に実施する
	A2	へき地医療拠点病院に勤務する医師のうち、へき地医療を行っている医師数（常勤及び非常勤常勤換算）	現況調査から	23.88 人 (R4年度)	17.84 人 (R5年度)	現状維持	悪化	・計画策定時点の医師数については7病院、現状値については6病院のため医師数が減少。	・へき地医療を行う医師数の継続的な確保が必要。	・へき地医療拠点病院の医師数の確保や医師派遣を行う。
診療を支援する体制										
	A3	へき地医療拠点病院からの巡回診療の実施回数	青森県医療業務課調べ	117 回/年 (R4年度)	105 回/年 (R5年度)	現状維持	悪化	・必要な巡回診療を実施し、地域住民の医療提供体制を維持した。	・受診人数が減少している。	・巡回診療の実施方法等について検討を行う。
	A4	へき地医療拠点病院からの医師派遣回数	青森県医療業務課調べ	119 回/年 (R4年度)	121 回/年 (R5年度)	現状維持	改善（目標達成）	・必要な医師派遣を実施し、地域住民の医療提供体制を維持した。	・医師派遣を行う医師の確保。	・必要な医師派遣を継続的に実施し、地域住民の医療提供体制を維持する。
	A5	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回以上のへき地医療拠点病院の割合	青森県医療業務課調べ	71.4 % (R4年度)	100 % (R5年度)	100 %	改善（目標達成）	・主要3事業を実施し、地域住民の医療提供体制を維持した。	・主要3事業の継続的な実施。	・継続的な実施に向け、実施方法について随時検討を行う。
	A6	I C Tによる診療支援を実施したへき地医療拠点病院の割合	青森県医療業務課調べ	16.67 % (R4年度)	33.33 % (R5年度)	100 %	改善（目標未達成）	・各医療機関へI C Tの活用について状況確認及び情報提供を行った。 ・へき地医療拠点病院、へき地診療所にI C Tを活用したオンライン診療の導入に向け検討をしている。	・各医療機関のI C T活用の有益性についての意識が低い。	・各医療機関で実施に向け、随時情報確認等を行う。
	A7	へき地患者輸送事業の実施無医地区等数	青森県医療業務課調べ	18 か所 (R4年度)	24 か所 (R5年度)	現状維持	改善（目標達成）	・無医地区等の患者の輸送を行い医療提供体制を確保した。	・患者数が減少している。	・輸送の回数等について随時検討する必要がある。
医療を確保する体制										
	B1	へき地診療所の医師数（常勤及び非常勤常勤換算）	現況調査から	11.23 人 (R4年度)	16.18 人 (R5年度)	現状維持	改善（目標達成）	・計画策定時点の医師数については13診療所、現状値については15診療所のため医師数が増加。	・へき地医療を行う医師数の継続的な確保が必要。 ・ほとんどのへき地診療所が一人診療所のため代診医派遣等の支援の継続が必要。	・へき地診療所の医師数の確保や医師派遣を行う。 ・今後も必要な代診派遣等を継続的に実施する
	B2	へき地医療拠点病院に勤務する医師のうち、へき地医療を行っている医師数（常勤及び非常勤常勤換算）	現況調査から	23.88 人 (R4年度)	17.84 人 (R5年度)	現状維持	悪化	・計画策定時点の医師数については7病院、現状値については6病院のため医師数が減少。	・へき地医療を行う医師数の継続的な確保が必要。	・へき地医療拠点病院の医師数の確保や医師派遣を行う。
へき地医療提供体制の確保										
	C1	医療を受けられる機会が確保されている無医地区等の割合（医療業務課調べ）	青森県医療業務課調べ	100 % (R4年度)	100 % (R5年度)	100 %	変化なし（目標達成）	・無医地区等の住民が医療を受けられる機会を確保している。	・患者数が減少している。	・無医地区等の住民が医療を受けられる機会を確保する。

周産期医療対策									
令和6年9月30日時点									
番号	項目	現状値の出典	策定時(時点)	現状値(時点)	目標値	進捗状況	令和6年度前期(R6.4-9)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)
搬送体制の充実									
A1	救急隊員に対する周産期救命研修実施件数	医療業務課調査	3件(R4)	3件(R5)	現状維持	変化なし(目標達成)	青森会場、弘前会場及び八戸会場にて今後実施予定	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。	引き続き取り組んでいく。
周産期医療従事者の確保									
A2	分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人科医総数(一般診療所+病院)(常勤換算)(15-49歳女性10万対)	医療施設調査	37.8人(全国35.7)(R2)	更新なし	増加	評価困難	寄附講座による産科医等の増に対する取組や、分娩手当に対する補助による待遇改善への取組等を実施している。	全国平均を上回っているものの、周産期医療体制の確保のため、引き続き取組が必要である。	引き続き取り組んでいく。今後公表される統計値を注視する。
A3	助産師数(一般診療所+病院)(15-49歳女性10万対)	医療施設調査	93.4人(全国100.4)(R2)	更新なし	全国平均値以上	評価困難	助産師免許取得に必要な研修受講に係る費用への支援を行うため、要綱作成等の準備を行っている。また、助産師も含めた看護師等の魅力等の発信・PRを行っている。	周産期医療体制の確保のため、引き続き取組が必要である。	引き続き取り組んでいく。今後公表される統計値を注視する。
搬送体制の充実									
B1	救急隊員のうち、5年以内に周産期救命研修を受講した隊員の割合	医療業務課調査	4.4%(H30~R4)	4.9%(R元~R5)	増加	改善(目標達成)	青森会場、弘前会場及び八戸会場にて今後実施予定	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。	引き続き取り組んでいく。

	番号	項目	現状値の 出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6年度前期（R6.4-9） 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										
	B2	日本周産期・新生児医学会専門 医数（新生児専門医）（15-49 歳女性10万対）	日本周産 期・新生児 医学会専門 医制度（新 生児）	2.4人 (全国4.3) (R4)	2.0人 (全国4.5) (R5)	全国平均 値以上	悪化	寄附講座による産科医等の増に 対する取組や、分娩手当に対す る補助による待遇改善への取組 等を実施している。	全国平均値を下回っていること から、引き続き確保に向けた取 組が必要である。	引き続き取り組んでいく。
	B3	日本周産期・新生児医学会専門 医数（母体・胎児専門医） （15-49歳女性10万対）	日本周産 期・新生児 医学会専門 医制度（母 体・胎児）	3.8人 (全国5.7) (R4)	4.4人 (全国6.2) (R5)	全国平均 値以上	改善(目標 未達成)	同上	同上	引き続き取り組んでいく。
	B4	アドバンス助産師数（15-49歳 女性10万対）	アドバンス 助産師認証 者名簿	45.3人 (全国36.7) (R4)	52.0人 (全国41.0) (R5)	増加	改善(目標 達成)	資格取得や更新のための研修 を、6月から順次実施してい る。（県看護協会へ委託）	周産期医療体制の確保のため、 引き続き取組が必要である。	引き続き取り組んでいく。
	B5	新生児集中ケア認定看護師数 （15-49歳女性10万対）	認定看護師 分野別都道 府県別登録 者数一覧	1.4人 (全国1.7) (R4)	1.5人 (全国1.7) (R5)	全国平均 値以上	改善(目標 未達成)	資格取得のための研修受講に係 る費用への支援を行うため、要 綱作成等の準備を行っている。	同上	引き続き取り組んでいく。
周産期医療体制の構築										
	C1	周産期死亡率	人口動態 統計	3.2 (全国3.3) (R4)	2.5 (全国3.3) (R5)	全国水準 の維持	改善(目標 達成)	周産期医療体制整備計画を円滑 に運用し、周産期医療体制を確 保している。	周産期死亡率は全国と遜色ない 値となっているが、今後も状況 を注視し、引き続き周産期医療 体制の充実・強化を図る必要が ある。	引き続き取り組んでいく。

小児医療対策

令和6年9月30日時点

現状値（時点）の※は、第7次青森県保健医療計画期間の数値

	番号	項目	現状値の出典	策定時 （時点）	現状値 （時点）	目標値	進捗状況	令和6年度前期（R6.4-9） 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）
小児救急に係る普及啓発、相談支援の推進										
	A1	子ども医療電話相談の応答率	医療業務課調査	68.5 % (R4)	91.9 % (R6.4～7)	90.0 %	改善 (目標達成)	○次の時間帯において、子ども医療電話相談対応を実施している。 ・平日 18:00～翌8:00 ・土曜 13:00～翌8:00 ・日曜・祝日 8:00～翌8:00 ○報道機関に対して、前年度の実績をプレスリリースし、事業の周知を図った。	年間の応答率を増加させるため、子ども医療電話相談対応に係る毎月の応答率、占有率を分析する必要がある。	子ども医療電話相談対応に係る毎月の応答率、占有率を分析し、必要に応じて、回線数の増加、相談体制（人員配置等）について委託事業者と検討する。
小児医療・救急連携体制の構築										
	A2	小児科医師数（小児人口1万人あたり）	医師、歯科医師、薬剤師統計	10.9 人 (R2) (全国11.7人) 【参考】 小児科医師数 青森県 145人 (R2)	11.4 人 (R4※) (全国12.3人) 【参考】 小児科医師数 青森県 140人 (R4)	全国平均 値以上	改善 (目標未達成)	○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実施している。 ○医師修学資金支援事業において、小児科医として勤務する者の支援金免除要件を他科より緩和している。	策定時より数値は改善しているものの、全国平均値以下となっている。	引き続き、寄附講座の設置等により、小児・周産期分野の専門医確保に係る取組を実施する。
	A3	小児救急搬送症例のうち、医療機関に受入の照会を行った回数が3回以上の件数（小児人口1万人あたり）	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	3.1 件 (R3)	4.9 件 (R4※)	減少	悪化	○小児二次輪番体制に対して補助を行うなどにより、地域の小児救急医療体制が構築されている。 ○県のシステムにより、医療機関・消防機関が空床状況を把握できるようにしている。	小児救急医療体制を確保していく必要がある。	引き続き、補助事業、システムの運用により、小児救急医療体制の確保に係る取組を実施、検討していく。
療養、療育支援が可能な体制の確保										
	A4	小児の訪問看護を実施している訪問看護事業所数	医療業務課調査	48 施設 (R4)	50 施設 (R6.5.1)	増加	改善 (目標達成)	医療的ケア児を受け入れる訪問看護事業所を増やすため、医療的ケア児在宅支援体制整備事業として、参加意欲のある事業所に対する伴走支援を実施している。	医療的ケア児を受け入れる事業所は増加しているが、地域的な偏り等がみられている。	引き続き、現在取り組んでいる事業を実施していく。

	番号	項目	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6年度前期（R6.4-9） 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)
小児救急に係る普及啓発、相談支援の推進										
	B1	【同左】子ども医療電話相談の 応答率	医療薬務課調査	68.5 % (R4)	91.9 % (R6.4～7)	90.0 %	改善 (目標達成)	A1同	A1同	A1同
小児医療・救急連携体制の構築										
	B2	【同左】小児科医師数（小児人 口1万人あたり）	医師、歯科医 師、薬剤師統計	10.9 人 (R2) (全国11.7人) 【参考】 小児科医師数 青森県 145人 (R2)	11.4 人 (R4※) (全国12.3人) 【参考】 小児科医師数 青森県 140人 (R4)	全国平均 値以上	改善 (目標未達成)	A2同	A2同	A2同
	B3	【同左】小児救急搬送症例のう ち、医療機関に受入の照会を 行った回数が3回以上の件数 (小児人口1万人あたり)	救急搬送におけ る医療機関の受 入状況等実態調 査	3.1 件 (R3)	4.9 件 (R4※)	減少	悪化	A3同	A3同	A3同
療養、療育支援が可能な体制の確保										
	B4	訪問看護事業所に対応可能な医 療的ケア児数	障がい福祉課調 査	56 人 (R4)	80 人 (R5※)	本県の医療 的ケア児数 を目指した 増加	改善 (目標達成)	A4同	A4同	A4同
小児医療体制の構築										
	C1	18歳未満の救急搬送における 軽症者の割合	救急事故等要領 に基づく年報報 告（青森県消防 保安課）	72.0 % (R3)	73.5 % (R4※)	減少	悪化	A1、A2、A3、A4同	A1、A2、A3、A4同	A1、A2、A3、A4同
	C2	乳児死亡率	青森県人口動態 調査	1.5 人 (R4) (全国1.8)	2.1 人 (R5※) (全国1.8)	全国水準 の維持	悪化	A1、A2、A3、A4同	A1、A2、A3、A4同	A1、A2、A3、A4同

在宅医療対策

令和6年9月30日時点

	番号	項目	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6年度前期（R6.4-9） 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)
	A1	退院支援に関する研修の参加者数	医療薬務課調	10 人/年 (R4)	13 人/年 (R5)	20 人/年	改善（目標未達成）	15名申込。9月11日から講義を開始。実習や事例検討も実施しながら、12月まで行う。	在宅医療に対するニーズの増加が見込まれるため、在宅医療従事者の育成を行う必要がある。	引き続き取り組んでいく。
	A2	在宅医療専門研修の参加者数	医療薬務課調	291 人/年 (R4)	439 人/年 (R5)	312 人/年	改善（目標達成）	各団体とも、9月以降の実施を予定している。	在宅医療に対するニーズの増加が見込まれるため、在宅医療従事者の育成を行う必要がある。	引き続き取り組んでいく。
	A3	訪問看護研修会の参加者数	医療薬務課調	45 人/年 (R4)	80 人/年 (R5)	51 人/年	改善（目標達成）	現時点で16名申込。7月から11月にかけて研修を実施しており、8月末時点では10名が受講した。	在宅医療に対するニーズの増加が見込まれるため、在宅医療従事者の育成を行う必要がある。	引き続き取り組んでいく。
	A4	在宅医療施設設備整備支援件数	医療薬務課調	6 件/年 (R4)	5 件/年 (R5)	8 件/年	悪化	R6は12件を交付決定済み。	在宅医療に対するニーズの増加が見込まれるため、設備整備への支援を行う必要がある。	引き続き取り組んでいく。
	A5	看取りに関する研修会の参加者数	医療薬務課調	100 人/年 (R4)	150 人/年 (R5)	112 人/年	改善（目標達成）	10月実施予定。	施設や在宅での看取りに対するニーズの増加が見込まれるため、体制強化を図る必要がある。	引き続き取り組んでいく。
	B1	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 (R2)	更新なし	60 か所	評価困難	A1と同じ	A1と同じ	A1と同じ
	B2	訪問診療を実施している診療所・病院数	医療施設調査	173 か所 (R2)	更新なし	185 か所	評価困難	A2、A4と同じ	A2、A4と同じ	A2、A4と同じ
	B3	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	864 人 (R3)	907 人 (R4)	967 人	改善（目標未達成）	A3と同じ	A3と同じ	A3と同じ
	B4	往診を実施している診療所・病院数	NDB	201 か所 (R3) ※	202 か所 (R4) ※	215 か所	改善（目標未達成）	A2、A4と同じ	A2、A4と同じ	A2、A4と同じ
	B5	在宅療養後方支援病院が設置されている圏域の数	東北厚生局届出数	5 圏域 (R5)	5 圏域 (R6)	6 圏域	変化なし（目標未達成）	A2、A4と同じ	A2、A4と同じ	A2、A4と同じ
	B6	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	805 人 (R3)	845 人 (R4)	901 人	改善（目標未達成）	A3、A4と同じ	A3、A4と同じ	A3、A4と同じ

※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。

	番号	項目	現状値の出典	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6年度前期（R6.4-9） 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)
	B7-1	在宅看取り（ターミナルケア） を実施している診療所・病院数	NDB	45 か所 (R3) ※	52 か所 (R4) ※	50 か所	改善（目標達成）	A5と同じ	A5と同じ	A5と同じ
	B7-2	ターミナルケアを実施している 訪問看護ステーション数	介護サービス施設・事業所調査	120 か所 (R3)	119 か所 (R4)	134 か所	悪化	A5と同じ	A5と同じ	A5と同じ
	C1	訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）	NDB	59,559 件 (R3) ※	62,835 件 (R4) ※	63,817 件	改善（目標未達成）	A1、A2、A4と同じ	A1、A2、A4と同じ	A1、A2、A4と同じ
	C2	訪問看護利用者数（レセプト件数）	審査支払機関（国保中央会・支払基金）提供 訪問看護レセプト件数	32,525 件 (R3)	34,292 件 (R4)	36,295 件	改善（目標未達成）	A3、A4と同じ	A3、A4と同じ	A3、A4と同じ
	C3	在宅ターミナルケアを受けた患者数（レセプト件数）	NDB	1,019 件 (R3) ※	1,243 件 (R4) ※	1,140 件	改善（目標達成）	A5と同じ	A5と同じ	A5と同じ
	C4	看取り数（死亡診断のみの場合を含む）（レセプト件数）	NDB	2,230 件 (R3) ※	2,600 件 (R4) ※	2,495 件	改善（目標達成）	A5と同じ	A5と同じ	A5と同じ

※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。