

第8次青森県保健医療計画の進捗状況(各指標の詳細)

参考資料1

令和7年12月23日  
青森県医療審議会

がん対策

令和6年度末時点

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)	151 機関 (R6年度)	増加	悪化	・受動喫煙防止対策として、県内著名人が出演する動画を作成、SNSによる広告配信や県庁広報枠を活用したスポットCMの放映 ・タバコとCOPDに関する周知啓発動画を活用した啓発 ・青森市と共催し、世界禁煙デー及び禁煙週間における啓発活動「あおもりスモークフリー・アクション」の実施（アスパムを喫煙・受動喫煙防止のテーマカラーであるイエローグリーン色にライトアップ）	・受動喫煙防止について事業者や県民への浸透が不十分 ・子どもや妊婦等への受動喫煙防止対策として、法律で規制していない部分を県条例で配慮義務として課している。本県の喫煙率は低下傾向にあるものの、全国平均より高い状況が続いているため、喫煙者に対して周囲への配慮に関しての呼びかけが必要	・喫煙が健康に及ぼす影響に関する知識の普及啓発の継続 ・禁煙外来設置医療機関数については、引き続き県庁HPでの情報提供を行うとともに、国の対策等の動向を注視
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)	194,108 件/年 (R6年)	100 万件	悪化	【生活習慣の改善】 ・減塩や野菜摂取等についての普及啓発 ・楽しんで参加できる運動イベントの実施 ・「青森県子どもと保護者の生活習慣実態調査」の報告書の作成、調査検討委員会による効果的な施策の検討 【がん検診受診率向上】 ・検診受診率向上のため、検診会場の託児スペース設置の支援や検診車等の受診環境整備 ・職域におけるがん検診実施支援として、検診推進についての動画作成やチラシの配布 ・事業者が検診を導入や運用する際の技術的支援を行う相談員の派遣	【生活習慣の改善】 ・健康的な生活習慣づくりや疾病に関する正しい知識の普及が不十分 ・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健康課題に対応した施策の展開が必要 【がん検診受診率向上】 ・がん検診受診率は全国平均より高いが、目標値には達していないことや、40代から50代のがん死亡率が高く、がん検診受診率が他の年代より低いことから、更なる受診率向上への取り組みが必要	【生活習慣の改善】 運動、肥満及び食生活の改善等、健康づくりに関する取組の継続 【がん検診受診率向上】 科学的根拠に基づくがん検診についての丁寧な情報提供、また、職域におけるがん検診受診率向上のための仕組みづくりの検討の継続

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)	97.5% (R6年度)	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 ・各市町村や検診機関に対しての精度管理に関する調査 ・生活習慣病検診管理指導協議会を開催（改善事項を市町村や検診機関にフィードバック）	・科学的根拠に基づく適切で質の高いがん検診事業を提供することが重要 ・がん検診チェックリストの実施率が8割未満である市町村が一定数あるため、適切な精度管理によるがん検診実施率を向上させるための支援が必要	研修会や協議会開催の他、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等の継続
		大腸がん		85.0% (R4年度)	97.5% (R6年度)		改善（目標未達成）			
		肺がん		85.0% (R4年度)	92.5% (R6年度)		改善（目標未達成）			
		乳がん		87.5% (R4年度)	95.0% (R6年度)		改善（目標未達成）			
		子宮頸がん		87.5% (R4年度)	95.0% (R6年度)		改善（目標未達成）			
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)	9 市町村 (R6年度)	0 市町村	改善（目標未達成）			
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)	18 市町村 (R6年度)	40 市町村	改善（目標未達成）			
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)	86人 (R6年度)	増加	改善（目標達成）	・国指定が未整備である西北五医療圏の地域中核病院であるつがる総合病院に対しての指定申請への助言、指導 ・拠点病院との共催により地域緩和ケア連携調整員研修を行う等、がん診療や連携体制構築のための取組に対しての支援	・各二次保健医療圏でがんの標準医療を受けられる体制の構築を図ることが必要	・国指定が未整備である西北五医療圏の地域中核病院であるつがる総合病院に対して、指定申請への助言、指導等の継続 ・がん医療に関する専門的な知識・技能を有する医療従事者への研修など、がん診療や連携体制構築のための取組支援の継続

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)
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)	118人 (R6年度)	増加	悪化	同上	同上	同上
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)	更新なし	12.0%	評価困難			
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)	更新なし	100%	評価困難			
		医療機関		99.3% (R3年度)	更新なし		評価困難			
		事業所(50人以上)		60.0% (R3年度)	更新なし		評価困難			
		事業所(50人未満)		69.1% (R3年度)	更新なし		評価困難			
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)	更新なし	350g	評価困難			
		果物摂取量 100g未満	66.0% (R4年度)	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)	32.0% (R5年度)	26.7%	悪化			
		女性		20.9% (R3年度)	22.8% (R5年度)	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)	更新なし	37.0%	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)
がんの早期発見									
B6	検診受診率	胃がん 男性 胃がん 女性 大腸がん 男性 大腸がん 女性 肺がん 男性 肺がん 女性 乳がん 子宮頸がん	国民生活基礎調査	49.6% (R4年) 更新なし 41.1% (R4年) 更新なし 53.5% (R4年) 更新なし 48.7% (R4年) 更新なし 57.0% (R4年) 更新なし 53.6% (R4年) 更新なし 47.1% (R4年) 更新なし 43.6% (R4年) 更新なし	60.0%	評価困難			
B7	市町村がん精密検査受診率	胃がん 大腸がん 肺がん 乳がん 子宮頸がん	地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)	80.4% (R2年度) 80.0% (R4年度) 74.6% (R2年度) 72.8% (R4年度) 90.6% (R2年度) 88.6% (R4年度) 92.1% (R2年度) 92.6% (R4年度) 83.3% (R2年度) 83.2% (R4年度)	90.0%	悪化 悪化 悪化 変化なし (目標達成) 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)	更新なし	90.0%	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)	0.24 (R3年)	増加	悪化			
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)	32.7% (R5年度)	55.0%	悪化			
がんの罹患者									
C1	年齢調整罹患率 (人口10万対)	胃がん 男性	72.7 (R元年度)	69.0 (R3年時点)	63.4	改善(目標未達成)			
		胃がん 女性	25.9 (R元年)	25.3 (R3年)	23.1	改善(目標未達成)			
		大腸がん 男性	93.9 (R元年)	84.3 (R3年)	73.2	改善(目標未達成)			
		大腸がん 女性	53.6 (R元年)	50.1 (R3年)	44.9	改善(目標未達成)			
		肺がん 男性	66.9 (R元年)	64.4 (R3年)	61.9	改善(目標未達成)			
		肺がん 女性	23.9 (R元年)	26.7 (R3年)	26.1	悪化			
		乳がん	104.5 (R元年)	100.9 (R3年)	100.5	改善(目標未達成)			
		子宮がん	37.2 (R元年)	50.1 (R3年)	34.3	悪化			

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)	86.1 (R5年)	67.4	悪化			
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)	82.1 % (R5年度)	70.0 %	改善(目標達成)			

# 脳卒中対策

令和6年度末時点

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	—	喫煙2回 飲酒5回 食塩摂取3回 (R6)	各4回以上	悪化	・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、効果的な普及啓発を継続する ・「高血圧ゼロのまち」モデルタウン事業（日本高血圧学会）の承認
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)	23.6% (R5)	減少	改善(目標達成)	・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） ・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 ・医療従事者、県民に対し臨床イナシューア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シューアに関する普及啓発
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)	50.0% (R5)	減少	改善(目標達成)			
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)	31.7% (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% (R5)	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） ・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 ・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	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)	32.0% (R5)	26.7%	悪化			
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)	22.8% (R5)	14.4%	悪化			

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)	53.5% (R5)	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)	31.0% (R5)	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	－	15回 (R6)	12回以上	改善(目標達成)	・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)	更新なし	全国値以上を維持	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、脳卒中対策協議会で協議。	・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。	・青森県脳卒中・心血管病対策協議会において、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			



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)
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)	更新なし	全国値以上を維持	評価困難	<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）
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)	93 (R5)	98.0	改善(目標達成)	A1～A9と同様		
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)	63 (R5)	59.0	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)	84.9 (R4)	100.0	改善（目標未達成）	A10～A12と同様		
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)	114.6 (R4)	全国値以上を維持	改善（目標達成）			
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)	90.2 (R4)	100.0	改善（目標未達成）	A13と同様		

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	・上記取組全般		
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)	<R元>厚生労働 科学研究「健康日 本21 (第二次) の総合的評価と次 期健康づくり運動 に向けた研究」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 <R4> 令和6年度 第4回健康日本21 (第三次) 推進専 門委員会 資料	71.73歳 (R1)	72.03歳 (R4)	74.73歳	改善 (目 標未達 成)	・上記取組全般		
C4	健康寿命 (女性)		76.05歳 (R1)	75.02歳 (R4)	79.05歳	悪化			
C5	在宅等生活の場に復帰した脳血 管疾患患者の割合		45.0% (R2)	更新なし	55.2%	評価困難			

心血管疾患対策

令和6年度末時点

番号	項目	現状値の出自	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6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)
<b>心筋梗塞等の心血管疾患の予防や正しい知識、危険因子の改善に関する普及啓発</b>									
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	—	喫煙2回 飲酒5回 食塩摂取3回 (R6)	各4回以上	悪化	・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 ・「高血圧症ゼロのまち」モデルタウン事業（日本高血圧学会）の承認
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)	23.6% (R5)	減少	改善(目標達成)	・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） ・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 ・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	・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リ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	市町村国民健康保険特定健康診査データ	63.6% (R3)	50.0% (R5)	減少	改善(目標達成)	・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）	・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
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)	31.7% (R5)	減少	改善(目標達成)			
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)	31.1% (R5)	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
<b>特定健診の受診勧奨、特定保健指導の実施</b>									
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)	53.5% (R5)	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)	31.0% (R5)	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	現状値の出自	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和 6 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)
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	－	13回 (R6)	12 回以上	改善(目標 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)	1.1% (R5)	1.3 %	改善(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)	－	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。
			八戸 2 (R5)	－		評価困難			
			青森 4 (R5)	－		評価困難			
			西北五2 (R5)	－		評価困難			
			上十三2 (R5)	－		評価困難			
			下北 1 (R5)	－		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)	更新なし	1.2	評価困難	<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	・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)	更新なし	0.1	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)	81.2 (R4)	100.0 以下	改善(目標達成)	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)	88.4 (R4)	100.0 以下	改善(目標未達成)			
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)	167分 (R6)	短縮	悪化	改善(目標未達成)		
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)	65.0%※全国値 57.8% (R4) 62.5%※全国値 62.9% (R5)	全国値以上を維持	改善(目標未達成)			
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)	10.0 (R4) 12.4 (R5)	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)	43.7 (R4)	100.0	悪化	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)	31.0 (R4)	100.0	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)	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)	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)	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)	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)	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)	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)	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)	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)	<R元> 厚生労働 科学研究「健康日 本21(第二次) の総合的評価と次 期健康づくり運動 に向けた研究」	71.73 (R元)	72.03 (R4)	74.73	改善(目標 未達成)	A全般と同様。		
C10	健康寿命(女性)	<R4> 令和6年度 第4回健康日本21 (第三次) 推進専 門委員会 資料	76.05 (R元)	75.02 (R4)	79.05	悪化			
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)	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)	更新なし	増加	評価困難			

糖尿病対策

令和6年度末時点

番号	項目	現状値の出自	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6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)	
第三次青森県健康増進計画と整合のとれた糖尿予防対策の推進										
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での検討を受け、食生活等について小中学校で健康教育を実施
		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)	16.7% (R6)	10.0% (前計画から継続)	改善（目標未達成）				
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% (R5)	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		
A4	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)	32.0% (R5)	26.7% (前計画から継続)	悪化	・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		
		女性	市町村国保健康特定健康診査データ（40～74歳）	20.9% (R3)	22.8% (R5)	14.4% (前計画から継続)	悪化			



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)
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)	53.5% (R5)	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)	31.0% (R5)	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)			
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、未治療等臨床インシャー解消の推進が必要	・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)	—	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)	18.5% (R4)	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)	10.3% (R4)	6.0% (策定時から2割減程度に設定)	悪化		

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)	
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)	－	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都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、未治療等臨床イン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)	10.8 (R5)	12.4 (R3全国値)	改善（目標達成）				
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)	－	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)	－	6.9 (R2全国値)	評価困難			

# 精神疾患対策

令和6年度末時点

番号	項目	現状値の出自	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6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)	1回/年 (R6年)	1回/年	改善(目標 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 い精神保健福祉士等と精神医療の将 来像について議論した。	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名が受講修了した。	・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)	2,040人 (R6 年)	2,040人	改善(目標 達成)	A1と同様 精神保健福祉士等と精神医療の将来 像について議論した。	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)	3,225件 (R6 年)	3,600件	悪化	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)	682件 (R6年)	600件	改善(目標 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実施した。	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	-	4件 (R6年)	250件	改善(目標 未達成)	関係機関等と調整し、10月から開始 した。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)
<b>精神疾患患者の地域移行推進体制の構築</b>									
<b>A7</b>	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。
<b>医療機関以外の相談機関を含めた社会資源の適切な役割分担</b>									
<b>B1</b>	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年)	73.8% (R6年)	80.0%	改善（目標未達成）	A1,A3,A4,A5,A6と同じ	A1,A3,A4,A5,A6と同じ	A1,A3,A4,A5,A6と同じ
<b>B2</b>	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)	330人 (R6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
<b>認知症患者の早期発見体制の構築</b>									
<b>B3</b>	認知症サポート医数	高齢福祉保険課調べ	132人 (R4年)	146人 (R6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。
<b>精神疾患患者の地域移行推進体制の構築</b>									
<b>B4</b>	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)	16人 (R6年)	48人	悪化	A7と同じ	A7と同じ	A7と同じ
<b>B5</b>	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)	45人 (R6年)	67人	改善（目標未達成）	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)	63.2% (R3)	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)	78.4% (R3)	84.5%	変化なし (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)	89.1% (R3)	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)	579人 (R5年)	596人	改善（目標 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)	1,189人 (R6年)	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)	326日 (R3年)	325.3日	改善（目標 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年度末時点

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)	91.2人 (R5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)	91.9% (R6年4月)	93.2%	改善（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。
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) (124/862) 在宅当番／ 一般診療所	17.1% (R5年) (146/850) 在宅当番／ 一般診療所	増加	改善（目標達成）	・ 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りり救急電話相談（＃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。

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)
<b>二次救急医療体制の整備</b>									
A4	二次救急医療機関の応需率	医療業務課調べ	88.8% (R4年)	86.5% (R6年)	増加	悪化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・地域メディカルコントロール協議会で転院搬送（下り搬送）先医療機関リスト作成に協力した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	引き続き取組を行っていくとともに、救急告示医療機関に対し、病院救急車や、運転手確保の財政的な支援を行う。
<b>三次救急医療体制の整備</b>									
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)	16.0人 (R6年)	維持	改善（目標達成）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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た。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	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)	59.0人 (R5年4月)	維持	改善（目標達成）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	引き続き取組を行っていく。
<b>病院前救護の適切な実施と速やかな搬送</b>									
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)	1.1% (R5年)	1.3%	改善（目標未達成）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	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)
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)	43.3分 (R5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)	42.9% (R5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。 ・「こども医療電話相談（＃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。
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)	23.6% (R5年)	増加	改善（目標達成）	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% (R5年)	減少	改善（目標達成）	A4と同じ	A4と同じ	A4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)
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	医療業務課調べ	94.5% (R4年)	94.6% (R6年)	増加	改善（目標 達成）	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)	8.7% (R5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年度末時点

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)
<b>災害医療の中心的役割を担うことが可能な体制の整備</b>									
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 (R6年度)	6病院 (R5年度)	変化なし (目標未達成)	○災害拠点病院のうち、6つの病院がBCPに基づく訓練を実施した。	・災害訓練を企画・実施するには相当な労力と時間を要するため、契機がなければ、訓練実施に踏み切ることができない。	・県全体で実施する訓練に併せ、BCPに基づく訓練を企画・実施するよう病院に促す。 ・BCPに基づく訓練未実施の病院に対し、未実施の理由・要因の調査を行い、対策を検討する。
<b>DMAT養成研修の受講</b>									
A2	DMAT養成研修受講者数	医療業務課調査	14人/年 (R5年度)	18人/年 (R6年度)	16人/年 (4人4回)	改善（目標達成）	○DMAT資格取得希望者を通常のDMAT養成研修のほか、都道府県等が主催するDMAT研修の修了者のみが受講できる広域災害対応研修に推薦し、計18名がDMAT養成研修を受講した。	・研修受講希望者に対し、受講枠が少なく、枠数も安定しないため、各医療機関のDMATチーム数を増やすために必要な職種の受講者を厳選する必要がある。	・引き続き、DMATの資格取得希望者にはDMAT養成研修を受講させる。 ・医療機関に対し、令和6年度から始まった厚生労働省直轄枠も活用するよう促す。 ・受講機会を増やすため、都道府県等が主催するDMAT養成研修の継続的に実施する。 ・DMAT技能維持研修を活用し、DMAT隊員の災害対応能力の維持を図る。
<b>EMISに関する研修・訓練の実施</b>									
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年度)	100%	改善（目標達成）	○EMISの入力訓練実施に併せ、基本情報等の入力・更新を促した。	・全ての病院において基本情報は入力されているものの、施設情報の入力率は高くない。	・令和7年度から新たなEMISの運用が開始されることから、医療機関に対し、基本情報・施設情報の入力を促すだけでなく、訓練による操作方法の習熟も図る。

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	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)	6回/年 (R6年度)	12回/年	改善(目標未達成)	○4、7、9、10、11及び12月の計6回入力訓練を行った。	・病院の入力率は継続的に高いものの、その他の医療機関(有床診療所及び無床の透析医療機関)の入力率は低い。 ・令和7年度から新たなEMISの運用が予定されているため、新たなEMIS運用後においても速やかに入力できる体制を構築する必要がある。	・令和7年度から新たなEMISの運用が開始されることから、医療機関を含むEMIS利用者に対し、研修・入力訓練の機会を設ける。 ・保健所職員もEMISの代行入力ができるよう、医療機関だけでなく保健所もEMISの入力訓練に参加させる。
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)	27病院/年 (R6年度)	10病院/年	改善(目標達成)	○病院に対し、厚生労働省が主催するBCP策定研修への受講を促した。 ○厚生労働省が主催するBCP策定研修に27の病院が参加した。	・BCP策定研修を受講しても、BCP未策定の病院が少なからず存在する。 ・BCPを策定済みであっても、内容が不十分であり、見直し・改定を行っている病院がある。	・引き続き、病院に対し、厚生労働省が主催するBCP策定研修の受講を促す。 ・BCP未策定の病院に対し、未策定の理由・要因の調査を行い、対策を検討する。
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)	1回/年 (R5年度)	6回/年 (各保健所で1回)	悪化	○災害訓練の参考となるよう、保健所職員に対し、県災害医療コーディネート研修への参加を促した。	・県災害医療コーディネート研修の中で訓練を体験させるだけでなく、訓練を継続的に企画できる能力を強化する必要がある。	・引き続き、保健所に対し、医療業務課が実施する災害医療コーディネート研修への参加を促す。 ・訓練未実施の保健所に対し、その背景を調査し、訓練の企画・実施に向けた対策を検討する。
A7	県災害医療コーディネート研修実施回数	医療業務課調査	1回/年 (R4年度)	1回/年 (R6年度)	1回/年	変化なし (目標達成)	○災害医療コーディネーター、医療機関、行政機関等の実災害時に連携が不可欠な所属を交え、当該研修を実施した(12月)。	・災害時のコーディネート機能は1度研修に参加しただけで身に付くものではないため、災害時に中心となる災害医療コーディネーター等には継続的に参加してもらう必要がある。	・引き続き、関係機関、行政機関等を交えての研修を実施する。 ・過去の研修に参加したことがある災害医療コーディネーター等であっても、災害時に中心的な役割を担う者には積極的に本研修に参加してもらえるよう促す。

番号	項目	現状値の出自	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6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)
<b>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</b>									
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)	4回/年 (R6年度)	3回/年	改善(目標達成)	○青森県統括調整部図上訓練(危機管理局主体)、SCU設置運営訓練(医療業務課主体)、青森空港消防救難総合訓練(青森空港管理事務所主体)、青森県総合防災訓練(危機管理局主体)に参加した。	・訓練に参加するだけでなく、県庁各部局、関係機関との連携を想定した訓練を訓練実施主体とともに企画していく必要がある。 ・実災害時に備え、訓練時だけでなく、平時から関係機関との連携体制を構築する必要がある。	・引き続き、医療が関係する訓練に参加し、災害時における役割や手順を把握するとともに、実災害時において関係機関と円滑に連携ができるよう、関係機関との相互理解の場を設ける。
<b>広域医療搬送を想定した災害訓練の実施</b>									
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)	1回/年 (R6年度)	2回/年	変化なし (目標未達成)	○SCU設置運営訓練(SCUを設置する実動訓練)を実施した(8月)	・現行のSCU設置運営訓練では、資機材の活用方法は把握できるものの、SCUの役割や運営方法、設置までの手順等を把握することはできない。	・引き続き、実際の資機材を活用した訓練を実施していくとともに、行政職員に対し、SCUの基礎知識を身に付けられる座学等を実施する。
<b>災害医療の中心的役割を担うことが可能な体制の整備</b>									
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)	A1と同様	A1と同様	A1と同様
<b>自己完結型のDMAT等の派遣機能の整備</b>									
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 (R7年4月)	28チーム	変化なし (目標未達成)	A2と同様	A2と同様	A2と同様
<b>被災情報を被災地内に発信できる体制の整備</b>									
B3	EMISの操作訓練での入力率 ※入力率=年間のEMIS入力訓練で入力操作をした病院数/全病院	医療業務課調査	83.3% (R4年度)	89.7% (R6年度)	100%	改善(目標未達成)	A4と同様	A4と同様	A4と同様
<b>被災後早急に診療機能を回復できる体制の整備</b>									
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)	50.0% (R6年度)	100%	改善 (目標未達成)	○令和5年度にBCP策定研修を受講したBCP未策定の病院のうち、3病院がBCPを策定した。	A5と同様	A5と同様

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)
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(医療薬務課)	0% (R4年度)	5.4% (R6年度)	100%/3年	評価困難	○第8次保健医療計画の策定後(令和6年3月)を起点として、計画期間中における過去3年間の実績を求める指標となっていることから、計画策定初年度の評価は困難とした。なお、保健所に対しては、引き続き、訓練企画・実施の参考となる県災害医療コーディネート研修への参加を促す。 ※本項目の指標内容を構成機関総数とすることについては、今後要検討		
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)	医療薬務課調査	74機関 (R4年度)	118機関 (R6年度)	149機関	改善(目標未達成)	○A1～B6のとおり。	・A1～B6のとおり。	・A1～B6のとおり。
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		－	0/6 (R6年度)	6/6	悪化	○A1～B6のとおり。	・A1～B6のとおり。	・A1～B6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	○実災害時の指標であり、現時点で被災経験がないことから評価は困難とした。		

新興感染症対策

令和6年度末時点

番号	項目	現状値の出自	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6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)
<b>新興感染症に係る医療提供体制の構築</b>									
A1	協定締結医療機関数（病床）	保健衛生課調査	－	95機関 (R6)	87機関	変化なし (目標達成)	関係団体への働きかけ、医療機関との協議及び協定締結を行った。	感染症発生・まん延時における各医療機関の役割分担等の運用を明確にする必要がある。	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	－	151機関 (R6)	232機関	改善（目標未達成）	同上	医療措置協定の内容を周知し、医療措置協定の協議を行う医療機関を増やす必要がある。	関係団体と連携の上、医療機関に対して、周知を図るとともに、医療措置協定締結に向けた協議を継続し、医療措置協定の積み上げを行う。
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	－	204機関 (R6)	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（在宅療養）病院・診療所	保健衛生課調査	－	126機関 (R6)	105機関	改善（目標達成）	同上	感染症発生・まん延時における各医療機関の役割分担等の運用を明確にする必要がある。	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（在宅療養）薬局	保健衛生課調査	－	440機関 (R6)	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（在宅療養）訪問看護事業所	保健衛生課調査	－	53か所 (R6)	61か所	改善（目標未達成）	同上	医療措置協定の内容を周知し、医療措置協定の協議を行う医療機関を増やす必要がある。	関係団体と連携の上、医療機関に対して、周知を図るとともに、医療措置協定締結に向けた協議を継続し、医療措置協定の積み上げを行う。
A7	協定締結医療機関数（後方支援）	保健衛生課調査	－	91機関 (R6)	97機関	変化なし (目標未達成)	同上	同上	同上
A8	協定締結医療機関数（人材派遣）	保健衛生課調査	－	28機関 (R6)	34機関	改善（目標未達成）	同上	同上	同上
<b>感染症対応人材の育成</b>									
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回/年 (R6)	1回/年以上	変化なし (目標達成)	青森県感染対策協議会（AICON）東青地域支部と協力して研修会を1回開催した。	特になし	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回/年 (R6)	1回/年以上	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)
<b>施設内感染対策の促進</b>									
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	29回/年 (R6)	72回/年	改善（目標未達成）	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・指導を実施した。	コンサルテーションチーム事業を周知し、相談申込施設を増やす必要がある。	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る。
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	－	22.5% (R6)	33%/年以上	改善（目標未達成）	感染対策特別研修会（集合研修）を6回実施した。	感染対策特別研修会（集合研修）を周知し、参加施設医療機関を増やす必要がある。	医療機関に対して、集合研修の周知を図る。なお、R7年度は、計11回の研修会を予定している（R6年度：計6回）。
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	－	20回/年 (R6)	36回/年	改善（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、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た。	個別研修を周知し、希望する施設を増やす必要がある。	集合研修参加施設に対して、個別研修の周知を図るとともに、個別研修を希望する施設に対して、感染症に係る専門家の派遣を継続する。
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	－	35機関 (R6)	200機関	変化なし（目標未達成）	国による財政支援を活用し、協定締結医療機関への設備等整備の補助を行った。（現状値は昨年度報告から年度途中に1件取下げのため36→35）	特になし	国による財政支援を活用し、協定締結医療機関への設備等整備の補助を継続する。
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	－	68.2% (R6)	80%以上	悪化	国による財政支援を活用し、協定締結医療機関への設備等整備の補助を行った。	医療機関における個人防護具の保管場所を確保する必要がある。	同上
<b>病床の確保</b>									
B1	確保病床（一般）：流行初期	保健衛生課調査	－	253床 (R6)	239床	変化なし（目標達成）	関係団体への働きかけ、医療機関との協議及び協定締結を行った。	感染症発生・まん延時における各医療機関の役割分担等の運用を明確にする必要がある。	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	－	605床 (R6)	607床	悪化	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床 (R6)	60床	変化なし（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床 (R6)	70床	変化なし（目標未達成）	同上	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)
<b>外来医療を担う医療機関の確保</b>									
B5	協定締結医療機関数：流行初期	保健衛生課調査	－	151機関 (R6)	232機関	改善（目標 未達成）	関係団体への働きかけ、医療機関との協議及び協定締結を行った。	医療措置協定の内容を周知し、医療措置協定の協議を行う医療機関を増やす必要がある。	関係団体と連携の上、医療機関に対して、周知を図るとともに、医療措置協定締結に向けた協議を継続し、医療措置協定の積み上げを行う。
B6	協定締結医療機関数：流行初期以降	保健衛生課調査	－	204機関 (R6)	393機関	改善（目標 未達成）	同上	同上	同上
<b>自宅療養者等への医療の提供を担う医療機関の確保</b>									
B7	協定締結医療機関数（病院・診療所）	保健衛生課調査	－	126機関 (R6)	105機関	改善（目標 達成）	関係団体への働きかけ、医療機関との協議及び協定締結を行った。	感染症発生・まん延時における各医療機関の役割分担等の運用を明確にする必要がある。	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	－	440機関 (R6)	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	－	53か所 (R6)	61か所	改善（目標 未達成）	同上	医療措置協定の内容を周知し、医療措置協定の協議を行う医療機関を増やす必要がある。	関係団体と連携の上、医療機関に対して、周知を図るとともに、医療措置協定締結に向けた協議を継続し、医療措置協定の積み上げを行う。
<b>後方支援を担う医療機関の確保</b>									
B10	協定締結医療機関数	保健衛生課調査	－	91機関 (R6)	97機関	変化なし (目標未達成)	関係団体への働きかけ、医療機関との協議及び協定締結を行った。	感染症発生・まん延時における各医療機関の役割分担等の運用を明確にする必要がある。	感染症対策連携協議会で検討を行う。
<b>派遣可能な医師・看護師の確保</b>									
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	－	19人 (R6)	25人	改善（目標 未達成）	関係団体への働きかけ、医療機関との協議及び協定締結を行った。	医療措置協定の内容を周知し、医療措置協定の協議を行う医療機関を増やす必要がある。	関係団体と連携の上、医療機関に対して、周知を図るとともに、医療措置協定締結に向けた協議を継続し、医療措置協定の積み上げを行う。
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	－	62人 (R6)	72人	改善（目標 未達成）	同上	同上	同上
<b>医療従事者等の資質向上</b>									
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	100人 (R6)	200人/年	改善（目標 未達成）	青森県感染対策協議会（AICON）東青地域支部と協力して研修会を1回開催した。	研修会の開催回数や規模等を再検討し、参加者を増やす必要がある。	研修会の開催回数や規模等を再検討し、AICONや関係課と連携の上、対象者へさらに参加を促す。



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)
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 (R6)	100 人/年	変化なし (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。	同上	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 % (R6)	100 %	変化なし (目標達成)	関係団体への働きかけ、医療機関と の協議及び協定締結を行った。	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	—	68.2 % (R6)	80 %以上	悪化	国による財政支援を活用し、協定締結	医療機関における個人防護具の保管 場所を確保する必要がある。	国による財政支援を活用し、協定締 結医療機関への設備等整備の補助を 継続する。
新興感染症の発生・まん延時に、感染症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		—	—	—	評価困難			
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		—	—	—	評価困難			

へき地医療対策

令和6年度末時点

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)
<b>医療を確保する体制</b>									
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)	19.18 人 (R6年度)	現状維持	変化なし (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)	18.04 人 (R6年度)	現状維持	変化なし (目標達成)	・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。
<b>診療を支援する体制</b>									
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)	99 回/年 (R6年度)	現状維持	変化なし (目標達成)	・地域のニーズに合わせた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。	・受診人数が減少傾向にある。 備考 H24年度：951人 R4年度：293人 R6年度：306人	・ニーズそのものが減少している側面もあると見られ、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。
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)	129 回/年 (R6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。	・ニーズそのものが減少している側面もあると見られ、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。
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 % (R6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 % (R6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方法を検討した。	・各医療機関のI C T活用の有用性の周知が必要。 ・I C T導入のための通信環境等の整備が必要。	・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。
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)	23 か所 (R6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。

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)
<b>医療を確保する体制</b>									
<b>B1</b>	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)	19.18 人 (R6年度)	現状維持	変化なし (目標達成)	・へき地診療所数が増加したため、 医師数が増になっている。	・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
<b>B2</b>	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)	18.04 人 (R6年度)	現状維持	変化なし (目標達成)	・へき地医療拠点病院数が減少した ため、医師数が減になっている。	・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。
<b>へき地医療提供体制の確保</b>									
<b>C1</b>	医療を受けられる機会が確保さ れている無医地区等の割合（医 療薬務課調べ）	青森県医療薬務 課調べ	100 % (R4年度)	100 % (R6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年度末時点

番号	項目	現状値の出自	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6年度まで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)
<b>搬送体制の充実</b>									
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)	2件 (R6)	現状維持	悪化	県内3地域（青森、弘前、八戸）で開催予定であったが、令和7年2月の大船渡林野火災に伴い八戸が中止となった。令和7年は3地域で開催予定である。	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。
<b>周産期医療従事者の確保</b>									
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）（15-49歳女性10万対）	医療施設調査	37.8人 (全国35.7) (R2) 【参考】 実数 80.2人	38.2人 (全国37.3) (R5) 【参考】 実数 73.4人	増加	改善（目標達成）	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が、医師数（常勤換算）は減少している。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。
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) 【参考】 実数 198.0人	123.5人 (全国103.5) (R2) 【参考】 実数 237.4人	全国平均値以上	改善（目標達成）	助産師資格取得に必要な研修受講の費用への支援や、助産師も含めた看護職員の魅力等の発信・PRを行っている。また、助産師の外向支援を行っている。	助産師数（常勤換算）は増加しているが、地域偏在等の課題があり、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。
<b>搬送体制の充実</b>									
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% (R2～R6)	増加	改善（目標達成）	県内3地域（青森、弘前、八戸）で開催予定であったが、令和7年2月の大船渡林野火災に伴い八戸が中止となった。令和7年は3地域で開催予定である。	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)
<b>周産期医療従事者の確保</b>									
<b>B2</b>	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) 【参考】 実数 5人	2.0人 (全国4.8) (R5) 【参考】 実数 4人	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。
<b>B3</b>	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) 【参考】 実数 8人	5.1人 (全国6.7) (R6) 【参考】 実数 10人	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。
<b>B4</b>	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) 【参考】 実数 95人	59.3人 (全国45.2) (R6) 【参考】 実数 117人	増加	改善(目標 達成)	資格取得や更新に必要な研修を実施 している。（県看護協会委託）	アドバンス助産師数は増加してい る。専門性の高い助産師の確保のた め、引き続き取組が必要である。	引き続き取り組んでいく。
<b>B5</b>	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) 【参考】 実数 3人	1.5人 (全国1.7) (R6) 【参考】 実数 3人	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 用への支援を行っている。	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。

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)
周産期医療体制の構築									
C1	周産期死亡率	人口動態統計	3.2 (全国3.3) (R4)	3.3 (全国3.3) (R6概 数)	全国水準 の維持	悪化	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水準となっているが、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年度末時点

番号	項目	現状値の出自	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6年度まで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)	94.9 % (R6)	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】 実数 145人 (R2)	10.9 人 (R4) (全国12.3 人) 【参考】 実数 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。	小児人口1万人あたりの小児科医師 数の数値は策定時より改善している が、小児科医師の実数は減少してい る。  【参考】青森県の15歳未満人口 令和2年:131千人 令和4年:123千人 ※総務省統計局「人口推計」より	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)	6.1 件 (R5)	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)	56 施設 (R7.5.31)	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)
<b>小児救急に係る普及啓発、相談支援の推進</b>									
<b>B1</b>	【A1と同じ】子ども医療電話相談の応答率	医療業務課調査	68.5 % (R4)	94.9 % (R6)	90.0 %	改善（目標達成）	A1同	A1同	A1同
<b>小児医療・救急連携体制の構築</b>									
<b>B2</b>	【A2と同じ】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) <small>(全国11.7人)</small> 【参考】 実数 145人 (R2)	10.9 人 (R4) <small>(全国12.3人)</small> 【参考】 実数 140人 (R4)	全国平均 値以上	改善（目標未達成）	A2同	A2同	A2同
<b>B3</b>	【A3と同じ】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)	6.1 件 (R5)	減少	悪化	A3同	A3同	A3同
<b>療養、療育支援が可能な体制の確保</b>									
<b>B4</b>	訪問看護事業所等に対応可能な医療的ケア児数	障がい福祉課調査	56 人 (R4)	92 人 (R6)	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
<b>小児医療体制の構築</b>									
<b>C1</b>	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)	73.1 % (R5)	減少	悪化	A1、A2、A3、A4同	A1、A2、A3、A4同	A1、A2、A3、A4同
<b>C2</b>	乳児死亡率	青森県人口動態調査	1.5 人 (R4) <small>(全国1.8)</small>	2.2 人 (R6) <small>(全国1.8)</small>	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年度末時点

番号	項目	現状値の出自	策定時 (時点)	現状値 (時点)	目標値	進捗状況	令和6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)
A1	退院支援に関する研修の参加者数	医療業務課調	10 人/年 (R4)	15 人/年 (R6)	20 人/年	改善(目標未達成)	看護職員を対象として全14日間の研修を実施した。	在宅医療に対するニーズが増加しているため、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	医療業務課調	291 人/年 (R4)	713 人/年 (R6)	312 人/年	改善(目標達成)	6団体で研修を実施した。大きな会場での開催や、対面とオンラインのハイブリッド開催により研修参加者が増加した。	在宅医療に対するニーズが増加しているため、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	医療業務課調	45 人/年 (R4)	33 人/年 (R6)	51 人/年	悪化	令和6年度は1日体験研修の参加者が減少(71人→5人)したものの、1日～5日間の実践研修の参加者は増加(9人→28人)した。	在宅医療に対するニーズが増加しているため、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	医療業務課調	6 件/年 (R4)	11 件/年 (R5)	8 件/年	改善(目標達成)	診療所1施設、訪問看護ステーション5施設、歯科診療所5施設の整備を支援した。	在宅医療に対するニーズが増加しているため、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	医療業務課調	100 人/年 (R4)	150 人/年 (R6)	112 人/年	改善(目標達成)	多職種を対象として11月に研修会を開催した。	施設や在宅での看取りに対するニーズが増加しているため、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)	47 か所 (R5)	60 か所	改善(目標未達成)	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)	152 か所 (R5)	185 か所	悪化	A2、A4と同じ	津軽地域、青森地域の診療所が減少している。在宅医療に対するニーズが増加しているため、在宅医療従事者の育成、設備整備への支援等を行う必要がある。	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)	947 人 (R5)	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)※	195 か所 (R5)※	215 か所	悪化	A2、A4と同じ	津軽地域、青森地域の診療所が減少している。在宅医療に対するニーズが増加しているため、在宅医療従事者の育成、設備整備への支援等を行う必要がある。	A2、A4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)
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)	6 圏域 (R7.3月)	6 圏域	改善(目標達成)	令和6年11月におおもり協立病院が届出し、6圏域で設置された。 (※R7年度 三沢市立市民病院が200床未満となったため後方支援病院を取り下げ(療養支援病院として届出))	在宅医療に対するニーズが増加しているため、維持していく必要がある。	引き続き取り組んでいく。
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)	884 人 (R5)	901 人	改善(目標未達成)	A3、A4と同じ	A3、A4と同じ	A3、A4と同じ
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)※	50 か所 (R5)※	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)	117 か所 (R5)	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)※	65,660 件 (R4)※	63,817 件	改善(目標達成)	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)	38,449 件 (R5)	36,295 件	改善(目標達成)	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)※	1,380 件 (R5)※	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)※	2,817 件 (R5)※	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。