

富山県医療計画〈がん〉への取り組み状況

参考資料 1

区分	現 状				課 題	主 な 施 策	今年度の実施事業	進捗状況および今後の取り組み	目標 2023年
	指 標	国策定時	県策定時	県直近					
総括	●年齢調整死亡率(75歳未満) ●年齢調整罹患率	76.1 (2016年)	68.3 (2016年)	65.3 (2018年)	■年齢調整罹患率及び年齢調整死亡率をさらに低下	(以下の施策を実施)			●年齢調整死亡率(75歳未満)⇒低下 ●年齢調整罹患率⇒低下
予防	●喫煙率(%) ●禁煙外来治療件数(件)	男 30.2 女 8.2 (2016年)	男 26.9 女 4.8 (2016年)	男 26.9 女 4.8 (2016年)	■がん予防に関連する生活習慣の普及啓発が必要 ■喫煙が及ぼす影響と禁煙のための知識の普及啓発が必要	●望ましい栄養・食生活に関する知識の普及 ●企業・団体等と連携した、喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発の実施 ●家庭内での受動喫煙防止や妊産婦や未成年の喫煙防止の促進 ●禁煙希望者に対する禁煙支援	○食の健康づくり推進事業 ・健康寿命日本一応援店登録による食生活改善に向けた環境づくり ○たばこ対策推進事業 ・世界禁煙デー・受動喫煙防止啓発ポスターの配布、掲示	○改正健康増進法に基づき、受動喫煙防止対策の一層の推進	●喫煙率⇒男 21% ⇒女 2%
検診	●がん検診受診率(%) ●がん検診精検受診率(%)	・胃: 6.3 ・肺: 13.7 ・大腸: 15.5 ・乳: 14.5 ・子宮: 18.4 (2015年)	・胃: 12.9 ・肺: 33.8 ・大腸: 26.6 ・乳: 29.6 ・子宮: 27.5 (2015年)	・胃: 20.1 ・肺: 33.4 ・大腸: 26.5 ・乳: 28.8 ・子宮: 27.5 (2018年)	■関係機関と連携し、職域や家庭等を含めた幅広い普及啓発が必要	●早期発見のためがん検診等を受けることの重要性について、市町村や企業、関係団体と連携した普及啓発を実施 ●受診者が、がん検診の意義、必要性を適切に理解するための普及啓発の実施 ●がん検診受診料負担の軽減や効果的な受診勧奨等の推進	○節目検診・重点年齢検診推進事業 ・市町村の節目年齢検診や重点年齢検診受診料軽減を支援 ○職域がん対策・横展開促進事業 ・従業員を対象とした企業が開催するセミナーへの講師派遣 ○企業と連携したがん検診推進事業 ・協定締結企業(17社) ・がん予防推進員の養成(R2:569名) ○図書館でのがん関連展示 ○乳がん患者活動支援事業 乳がん患者等と連携したがん検診啓発活動	○がん検診受診率は、目標(50%)を下回っており、引き続き、未受診者等への効果的な受診勧奨への支援 ○働く世代のがん検診受診促進のため、企業等と連携した取り組みを推進	●がん検診受診率⇒50% ●がん検診精検受診率⇒90%
治療	●がん診療連携拠点病院数(国指定)(施設) ●拠点病院におけるがん医療関連チーム数(チーム) ●認定看護師(がん分野)(人) ●拠点病院の相談支援センター・県総合相談支援センターにおける相談件数(件) ●緩和ケア外来利用患者数(人)	0.3 (人口10万対) (2016年)	0.6 (人口10万対) (2016年)	0.5 (人口10万対) (2020年)	■がん医療を担う専門的医療従事者の育成が必要 ■各職種の専門性を活かしたチーム医療の推進が必要 ■患者、家族の多様な相談ニーズに十分に対応できるよう相談支援体制の充実が必要	●集学的治療の充実、多職種でのチーム医療の推進 ●医療従事者の資質向上の推進 ●患者とその家族がより相談しやすい環境となるよう相談支援体制の充実 ●ピア・サポーターの養成及びがん患者との協働の推進 ●小児・AYA世代、高齢者などのライフステージに合わせた相談体制等の整備 ●拠点病院を中心とした緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能向上や在宅緩和ケアの推進	○がん診療連携拠点病院等における早期診断、副作用対応を含めた放射線治療・薬物療法の推進等に関する研修会の開催 ○がん看護臨床実践研修会の開催 ○がん総合相談支援センターの運営 ・相談件数: 1,102件(R元年度) ・がんピアサポーター養成(R2:12名) R元年度末 累計132名 ○患者交流サロンの開催、がん診療連携拠点病院の患者サロンへの参加 等 ○小児・AYA世代のがん相談体制強化事業 ・小児・AYA世代のがんに関する、関係者向けシンポジウムの開催 ・AYA世代交流サロンの開催 ○がん診療連携拠点病院等における緩和ケア研修会の開催 ○がん患者在宅療養支援体制整備事業 ・在宅療養支援のための事例検討会、研修会の開催	○拠点病院を中心とした集学的治療の充実 ○県内におけるがんゲノム医療の推進 ○専門性の高い医療従事者で構成されたチーム医療の推進 ○がん総合相談支援センターと関係機関の連携による相談体制の充実 ○小児・AYA世代のがん患者家族の相談体制の充実 ○がんと診断されたときからの緩和ケアの推進	●認定看護師数(がん分野)⇒増加
療養支援	●在宅医療を行う開業医グループ参加医師数(人) ●訪問看護ステーション数(施設) ●地域連携バスの運用件数(件)	203 (2016年)	203 (2016年)	205 (2020年)	■拠点病院や地域の医療機関、訪問看護ステーション、薬局等の関係機関の連携が必要	●住み慣れた地域で質の高いがん医療が受けられるよう、拠点病院と地域の医療機関等の連携の推進 ●開業医のグループ化や訪問看護の普及、機能強化を図るとともに、多職種連携によるチーム医療を推進 ●在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスの運用を促進 ●住み慣れた家庭等で療養できるよう、診療所、訪問看護ステーション、薬局等が連携し緩和ケアを含めた在宅支援体制を構築	○富山県在宅医療支援センターの運営 ・在宅医療の普及啓発、在宅医療に取り組む医師の確保・育成、在宅主治医の連携等を推進 ○富山県訪問看護ネットワークセンターの運営 ・訪問看護の普及啓発、相談対応、訪問看護師の養成、現任研修会の開催等 ○訪問看護ステーションサポート事業 ・圏域ごとに訪問看護サポートステーションを選定し、小規模ステーションに対して、研修の開催や相談対応による支援の実施 ○がん患者在宅療養支援体制整備事業 ・在宅緩和ケア、アドバンスケアプランニング等の充実に向けた研修会の開催	○多職種協働による在宅医療の推進 ○病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業所等の連携による在宅医療の充実	●地域連携パスの運用件数 500件

富山県医療計画<脳卒中>への取り組み状況

区分	現 状				課 題	主 な 施 策	今年度の実施事業	進捗状況および今後の取り組み	目標 2023年																		
	指 標	国策定時	県策定時	県直近																							
総括	●年齢調整死亡率	男 37.8 女 21.0 (2015年)	男 43.6 女 22.5 (2015年)	男 43.6 女 22.5 (2015年)	■年齢調整死亡率を低下させる。	(以下の施策を実施)	(以下の施策を実施)	(以下の施策を実施)	●年齢調整死亡率 ⇒男 37.0 ⇒女 21.0																		
予防	●特定健診の受診率(%)	48.6 (2014年)	54.5 (2014年)	59.7 (2018年)	■脳卒中発症予防のため、望ましい生活習慣に関する普及啓発が必要。 ■健康診断を受け、高血圧の受診勧奨者(要治療者)が医療機関を受診し、脳卒中の発症を防ぐ対策が必要。 ■喫煙率低下や受動喫煙防止のため、総合的なたばこ対策の推進が必要。	●講演会等を開催し、県民に対して脳卒中や危険因子に関する普及啓発を実施 ●医療保険者・事業所等と協力し、健康診断の受診率向上や、危険因子を有する者への保健指導を強化 ●医療保険者・事業所等と協力し、禁煙の普及啓発を実施 ●学校と連携した健康教育の充実や受動喫煙のない環境づくりを促進 ●禁煙希望者に対する禁煙サポート体制を強化	○食の健康づくり推進事業 ・野菜の摂取促進、減塩などの食生活の改善に向けた環境づくり ○青少年健康づくり事業 ・県内中学校等におけるたばこに関する講義等 ○禁煙・受動喫煙防止に関する啓発 ・世界禁煙デー。受動喫煙防止啓発ポスターの配布・提示	○食事や運動、睡眠等に関する望ましい生活習慣の啓発が必要 ○特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上による、脳卒中発症の危険因子の早期発見、予防の推進が必要 ○受動喫煙防止対策の推進	●特定健康診査受診率 ⇒70% ●特定保健指導実施率 ⇒45% ●喫煙率 ⇒男 21% ⇒女 2% ●禁煙外来治療件数 ⇒全国平均																		
	●特定保健指導実施率(%)	17.8 (2014年)	21.2 (2014年)	28.1 (2018年)																							
	●高血圧性疾患患者の年齢調整外来受診率	262.2 (2014年)	224.1 (2014年)	201.1 (2017年)																							
	●喫煙率(%)	男 30.2 女 8.2 (2016年)	男 26.9 女 4.8 (2016年)	男 26.9 女 4.8 (2016年)																							
	●禁煙外来治療件数(件)	406.7 (人口10万対) (2015年)	381.4 (人口10万対) (2015年)	258.2 (人口10万対) (2018年)																							
急性期	●血栓溶解療法実施件数(件)	9.7~10.1 (人口10万対) (2015年)	7.5 (人口10万対) (2015年)	15.7 (人口10万対) (2018年)	■血栓溶解療法が十分行われていない原因を引続き検証し、血栓溶解療法の実施件数を増加させることが必要。 ■脳卒中が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送の要請がなされるよう、県民への普及啓発が必要。 ■一人暮らしや老々介護など、搬送要請を容易にできない人が今後ますます増加すると見込まれることから、その対応が必要	●血栓溶解療法が実施可能な病院の診療データを収集・分析し、実施件数増加のための対策を検討 ●脳卒中が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送を要請するよう県民に普及啓発を実施 ●高齢者の急病時の通報に対応するための緊急通報システムの活用等について、介護事業者等に周知を徹底	○脳卒中情報システム事業 ・脳卒中患者登録数 急性期登録数(R元年度: 3,124件) *登録内容は、富山県脳卒中情報システム ○脳卒中実務者打合せ会開催 ・t-PAによる血栓溶解療法の診療データ収集、分析 ○救急受診ハンドブックの改訂	○脳卒中が疑われる症状が出現した場合の速やかな救急搬送の要請の必要性の啓発が必要 ○血栓溶解療法が十分行われていない原因について引き続き検証し、実施件数の増加を図る。	●血栓溶解療法実施件数 ⇒全国平均以上																		
	●血栓溶解療法の実施可能病院数(施設)	0.6 (人口10万対) (2016年)	0.9 (人口10万対) (2016年)	0.9 (人口10万対) (2019年)																							
	●脳外科医師数(人) ●神経内科医師数(人)	5.6 3.6 (人口10万対) (2014年)	5.8 2.6 (人口10万対) (2014年)	脳6.1 神2.4 (人口10万対) (2018年)																							
	●脳卒中ケアユニットを有する病院数(施設)	0.1 (人口10万対) (2014年)	0.1 (人口10万対) (2014年)	0.1 (人口10万対) (2019年)																							
回復期	●リハビリテーションが可能な施設数(施設)	5.9 (人口10万対) (2016年)	6.4 (人口10万対) (2016年)	7.1 (人口10万対) (2019年)	■回復期リハビリテーション病床を増加させることが必要。 ■リハビリテーション従事者の確保が必要。	●一般病床、療養病床から回復期リハビリテーション病床への転換を支援 ●リハビリテーション従事者の確保養成 ●県リハビリテーション支援センター等で、リハビリテーション従事者の資質向上、連携強化 ●回復期医療データの収集・分析し、効果的なりハビリテーション等の実施を検討	○回復期リハビリテーション病床確保事業 回復期リハ病床数: 件数(人口10万対) <table border="1"> <tr><td></td><td>H23.3</td><td>R3.1</td></tr> <tr><td>県</td><td>449(40.9)</td><td>499(48.3)</td></tr> <tr><td>新川</td><td>83(64.2)</td><td>41(35.6)</td></tr> <tr><td>富山</td><td>247(49.0)</td><td>328(66.4)</td></tr> <tr><td>高岡</td><td>40(12.3)</td><td>94(31.3)</td></tr> <tr><td>砺波</td><td>79(57.2)</td><td>36(29.0)</td></tr> </table> ○地域リハビリテーション支援体制整備事業 ・地域リハビリテーション広域支援センター等での研修会や連絡会の開催 ○脳卒中情報システム事業 ・脳卒中患者登録数 回復期登録数(R元年度: 640件)		H23.3	R3.1	県	449(40.9)	499(48.3)	新川	83(64.2)	41(35.6)	富山	247(49.0)	328(66.4)	高岡	40(12.3)	94(31.3)	砺波	79(57.2)	36(29.0)	○回復期機能のさらなる病床の確保が必要 ○回復期医療データの収集・分析により、効果的なりハビリテーションを推進 ○回復期リハビリテーションの効果について県民へ啓発 ○医療、介護、保健等関係者の連携の推進	●回復期リハビリテーション病床数 ⇒60床 (人口10万対)
		H23.3	R3.1																								
	県	449(40.9)	499(48.3)																								
新川	83(64.2)	41(35.6)																									
富山	247(49.0)	328(66.4)																									
高岡	40(12.3)	94(31.3)																									
砺波	79(57.2)	36(29.0)																									
●脳卒中患者リハビリテーション実施件数(件)	1321.7 (人口10万対) (2015年)	1405.7 (人口10万対) (2015年)	1470.6 (人口10万対) (2018年)																								
●回復期リハビリテーション病床数(床)	60 (人口10万対) (2016年)	43 (人口10万対) (2016年)	48 (人口10万対) (2021年)																								
連携	●地域連携バスに基づく連携件数(件)	39.2 (人口10万対) (2015年)	54.9 (人口10万対) (2015年)	43.3 (人口10万対) (2016年)	■日常生活への復帰に向けて、急性期から回復期、維持期への円滑な移行が重要であり、引き続き地域連携クリティカルパスによる医療連携や、介護分野との連携を一層推進することが必要。 ●「地域包括ケアシステム」の実現に向けて、医療・介護・福祉等の関係団体との連携を推進 ●富山県脳卒中情報システムの活用による医療連携の推進 ●合併症の予防のための多職種が連携した対策の重要性についての普及啓発	○地域連携クリティカルパスの運用支援 ○病院-在宅連携調査の実施 ・入退院支援ルールの普及 ・介護保険利用者における退院時の医療機関とケアマネジャーの連携率(R1:85.7%) ○地域リハビリテーション支援体制整備事業 ・地域リハビリテーション支援センター連絡調整会議 ・各圏域における地域リハビリテーション連絡協議会の開催 ○リハビリテーション従事者研修会を開催	○地域連携クリティカルパスの効果的な運用の推進 ○各医療圏で運用している入退院支援ルールの活用による入退院支援率の向上	●地域連携バスに基づく連携件数 ⇒増加 ●在宅等への復帰率 ⇒全国平均以上を維持しつつ増加																			
	●退院患者平均在院日数(日)	89.5 (2014年)	91.2 (2014年)	106.2 (2017年)																							
	●在宅等生活の場に復帰した患者の割合(%)	52.7 (2014年)	58.9 (2014年)	54.2 (2017年)																							

富山県医療計画＜急性心筋梗塞等の心血管疾患＞への取り組み状況

区分	現 状				課 題	主 な 施 策	今年度の実施事業	進捗状況および今後の取り組み	目 標 2023年
	指 標	国策定時	県策定時	県直近					
総括	●年齢調整死亡率 ※急性心筋梗塞	男 16.2 女 6.1 (2015年)	男 19.5 女 5.4 (2015年)	—	■年齢調整死亡率の低下を目指す。	(以下の施策を実施)			●年齢調整死亡率 ⇒全国平均以下
予防	●年齢調整死亡率 ※虚血性心疾患	男 31.3 女 11.8 (2015年)	男 27.5 女 8.1 (2015年)	—	■喫煙率低下や受動喫煙防止のため、総合的なたばこ対策の推進が必要。 ■心血管疾患発症予防のため、望ましい生活習慣や危険因子に関する普及啓発が必要。 ■高血圧、脂質異常症等の受診勧奨者（要治療者）が医療機関を受診し、心血管疾患の発症を防ぐ対策が必要。	●講演会等を開催し、県民に対して心血管疾患や危険因子に関する普及啓発を実施。 ●医療保険者・事業所等と協力し、健康診断の受診率向上や危険因子を有する者への保健指導を強化。 ●医療保険者・事業所等と協力した禁煙の普及啓発を実施。 ●学校と連携した健康教育の充実や受動喫煙のない環境づくりを促進。 ●禁煙希望者に対する禁煙サポート体制の充実。	○食の健康づくり推進事業 野菜の摂取促進、減塩などの食生活の改善に向けた環境づくり	○食事や運動、睡眠等に関する望ましい生活習慣の啓発が必要	●喫煙率 ⇒男 21% ⇒女 2% ●禁煙外来治療件数 ⇒全国平均 ●特定健康診査受診率 ⇒70% ●特定保健指導実施率 ⇒45%
	●喫煙率(%)	男 30.2 女 8.2 (2016年)	男 26.9 女 4.8 (2016年)	—					
	●禁煙外来治療件数(件)	406.7 (人口10万対) (2015年)	381.4 (人口10万対) (2015年)	258.2件 (人口10万対) (2018年)					
	●特定健診の受診率(%)	48.6 (2014年)	54.5 (2014年)	59.7 (2018年)					
	●特定保健指導実施率(%)	17.8 (2014年)	21.2 (2014年)	28.1 (2018年)					
医療前救護	●高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	262.2 (2014年)	224.1 (2014年)	201.1 (2017年)	■心血管疾患が疑われる症状が出現した場合の迅速な救急搬送の要請や、心肺停止患者に対する除細動の実施について、県民への普及啓発が重要 ■一人暮らしや老々介護など、搬送要請を容易にできない人が今後ますます増加すると見込まれることから、その対応が必要。	●一般県民を対象とした救命講習(AED等)を実施。 ●心血管疾患が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送を要請するよう県民に普及啓発を実施。 ●高齢者の急病時の通報に対応するための緊急通報システムの活用等について、介護事業者等に周知を徹底。	○企業・団体等と連携した、喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発の実施 ○家庭内での受動喫煙防止や妊産婦や未成年の喫煙防止の促進 ○禁煙希望者に対する禁煙支援	○受動喫煙防止対策の推進	●心肺停止患者の1か月後の社会復帰率 ⇒全国平均
	●救急要請から医療機関への搬送時間(分)	39.4 (2014年)	30.2 (2014年)	31.2 (2018年)					
	●住民の救命講習受講者数(人)	114 (人口1万対) (2014年)	153 (人口1万対) (2014年)	116 (人口1万対) (2018年)					
	●一般市民による除細動実施件数(件)	1.3 (人口10万対) (2014年)	0.5 (人口10万対) (2014年)	1.2 (人口10万対) (2018年)					
	●心肺停止患者の1か月後の生存率(%)	12.2 (2014年)	11.8 (2014年)	15.5 (2018年)					
急性期	●心肺停止患者の1か月後の社会復帰率(%)	7.8 (2014年)	6.8 (2014年)	8.3 (2018年)	■発症後の速やかな受診と治療の開始が、生存率や社会復帰率の向上につながることから、専門的治療の推進と診療データの収集・分析が引続き必要。 ●急性期病院において速やかに専門的治療(PCIなど)を開始できる体制整備を推進。 ●急性期病院の診療データを収集・分析し、治療件数の増加や予後の改善に向けた対策を検討。	○救急受診ハンドブックなどによる普及啓発 ○県有施設へディスプレイ付AEDの導入(英語対応可)	○心血管疾患が疑われる症状が出現した場合の早急な治療の必要性について、県民へのさらなる普及啓発が必要	●心肺停止患者の1か月後の社会復帰率 ⇒全国平均	
	●治療に関する評価・改善の取り組みを行う医療圏数	—	4 (2017年)	4 (2020年)					
	●循環器内科医師数(人)	9.4 (人口10万対) (2014年)	7.9 (人口10万対) (2014年)	8.0 (人口10万対) (2018年)					
	●心臓血管外科医師数(人)	2.4 (人口10万対) (2014年)	2.7 (人口10万対) (2014年)	3.0 (人口10万対) (2018年)					
	●急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数(件)	171.5 (人口10万対) (2015年)	136.7 (人口10万対) (2015年)	174.1 (人口10万対) (2018年)					
	●心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数	34.6 (人口10万対) (2015年)	32.6 (人口10万対) (2015年)	44.4 (人口10万対) (2018年)					
回復期	●うち来院後90分以内冠動脈再開通件数	22.4 (人口10万対) (2015年)	18.8 (人口10万対) (2015年)	26.4 (人口10万対) (2018年)	■合併症や再発予防のための心血管疾患リハビリテーションが重要。 ■リハビリテーション従事者の確保が必要。	●医療機関に対する心血管疾患リハビリテーションの実施促進 ●リハビリテーション従事者の確保養成。 ●リハビリテーション従事者の資質向上のための研修会等の開催。	○心血管疾患リハビリテーションの実施促進	○心血管疾患リハビリテーションの実施件数 H30下半期 202例 R01下半期 190例	●心血管疾患リハビリテーションの実施件数 ⇒全国平均以上を維持しつつ増加
	●心血管疾患リハビリテーションが実施可能な施設数(施設)	0.9 (人口10万対) (2016年)	1.8 (人口10万対) (2016年)	1.5 (人口10万対) (2019年)					
連携	●心血管疾患リハビリテーションの実施件数(件)	259.2 (人口10万対) (2015年)	303.3 (人口10万対) (2015年)	430.4 (人口10万対) (2018年)	■地域連携クリティカルパスの利用件数の増加や改良等による連携の一層の推進が必要。 ●地域連携クリティカルパスの普及・改良のため、研修会等の開催 ●合併症予防のための継続管理の重要性を普及啓発。	○医療連携体制推進事業 医療圏ごとの会議の開催、地域連携パスの作成	○地域連携パスの運用促進、病身連携の推進が引き続き必要	●在宅等への復帰率 ⇒100%	
	●地域連携バス導入医療圏数	—	4 (2017年)	4 (2020年)					
	●退院患者平均在院日数(日)	8.2 (2014年)	9.1 (2014年)	7.4 (2017年)					
	●在宅等生活の場に復帰した患者の割合(%)	93.9 (2014年)	92.7 (2014年)	94.1 (2017年)					

富山県医療計画<糖尿病>への取り組み状況

区分	現 状				課 題	主 な 施 策	今年度の実施事業	進捗状況および今後の取り組み	目 標 2023年
	指 標	国策定時	県策定時	県直近					
総括	●年齢調整死亡率	男 5.5 女 2.5 (2015年)	男 4.6 女 2.5 (2015年)	男 4.6 女 2.5 (2015年)	■年齢調整死亡率をさらに低下させる。	(以下の施策を実施)	(以下の施策を実施)	(以下の施策を実施)	●年齢調整死亡率 ⇒全国平均以下を維持しつつ低下
予防	●特定健診の受診率(%)	48.6 (2014年)	54.5 (2014年)	59.7 (2018年)	■糖尿病発症予防のため、望ましい生活習慣に関する普及啓発が必要。 ■糖尿病予備群が糖尿病に移行しないよう、健康診断、保健指導の強化が必要。	●講演会や相談会等を開催し、県民に対して糖尿病に関する普及啓発を実施。 ●危険因子を有する者に対して生活改善の個別指導や健康教育プログラムの提供を行うなど健康管理を支援。 ●医療保険者・事業所等と協力し、健康診断の受診率向上や、受診勧奨者の適切な継続治療を支援。	○世界糖尿病デー及び全国糖尿病週間の啓発 ・県有施設のブルーライトアップによる糖尿病予防等の啓発 ・県ホームページ等SNSによる糖尿病予防等の啓発 ○糖尿病患者の相談会・教室等の開催 ○糖尿病保健指導指針の推進 ・県ホームページに指導用媒体等を掲載	○糖尿病予防、重症化予防に関する普及啓発の充実 ○特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上が必要	●特定健康診査受診率 ⇒70% ●特定保健指導実施率 ⇒45%
	●特定保健指導実施率(%)	17.8 (2014年)	21.2 (2014年)	28.1 (2018年)	■受診勧奨者(要治療者)が医療機関を受診し、悪化を防ぐ対策が必要。				
初期・安定期	●糖尿病患者の年齢調整外来受療率	98.6 (人口10万対) (2014年)	88.7 (人口10万対) (2014年)	85.0 (人口10万対) (2017年)	■合併症予防のため、継続的な受診の重要性に関する普及啓発が必要。	●重症化予防の意識を高める情報提供 ●初期治療時における専門医等の介入による良好な血糖コントロールの維持を推進。 ●医療保険者・事業所等と協力し、患者の治療継続を支援。	○健診結果お知らせ事業 ・特定健康診査結果の個別通知に糖尿病及び腎機能等の健診データを記載 ○富山県透析患者等発生予防推進事業連絡協議会の開催 ・かかりつけ医、糖尿病専門医、腎臓専門医の連携及び医療と保健の連携について ・重症化予防の取組みについて	○糖尿病予防、重症化予防に関する普及啓発の充実 ○かかりつけ医と糖尿病専門医、腎臓専門医等の連携による治療の提供	
	●HbA1c検査の実施件数(件)	44,229.7 (人口10万対) (2015年)	53,281.0 (人口10万対) (2015年)	55,674.1 (人口10万対) (2018年)					
	●尿中アルブミン(定量)検査の実施件数(件)	1552.1 (人口10万対) (2015年)	990.2 (人口10万対) (2015年)	1,182.6 (人口10万対) (2018年)					
	●クレアチニン検査の実施件数(件)	37,617 (人口10万対) (2015年)	41,422 (人口10万対) (2015年)	44,019.6 (人口10万対) (2018年)					
	●外来栄養食事指導料の実施件数	1367.2 (人口10万対) (2015年)	1103.7 (人口10万対) (2015年)	1,300.3 (人口10万対) (2018年)					
専門治療体制	●糖尿病専門医数(人)	4.1 (人口10万対) (2016年)	6.1 (人口10万対) (2016年)	6.1 (人口10万対) (2020年)	■かかりつけ医と専門医が連携した重症化させない治療体制が必要。	●働く世代の患者が教育入院や指導を受けやすい体制の整備について検討するとともに、地域・職域連携を推進。 ●糖尿病腎症や糖尿病網膜症など、合併症の専門治療を行う医療体制をさらに充実。 ●患者や一般県民に対して、糖尿病腎症や糖尿病網膜症など、合併症に対する予防や受診について普及啓発を実施。	○糖尿病医療資源調査 ・調査対象：急性増悪に対応できる医療機関及び専門治療を行う県内56医療機関 ・調査内容：専門職種別人数、合併症等の医療提供体制、診療等 *調査結果は健康課HPにて公表 ○透析導入患者に関する実態調査 ・県内で人工透析を実施している医療機関に対し、新規透析導入患者の実態を調査 ○世界糖尿病デー及び全国糖尿病週間の啓発 ・県有施設のブルーライトアップによる糖尿病予防等の啓発 ・県ホームページ等SNSによる糖尿病予防等の啓発	○糖尿病腎症や糖尿病網膜症など、合併症の専門治療を行う医療体制の充実	●教育入院を行う医療機関数 ⇒全国平均以上を維持しつつ増加 ●新規人工透析導入患者数 ⇒減少
	●腎臓専門医数(人)	3.8 (人口10万対) (2016年)	3.7 (人口10万対) (2016年)	4.5 (人口10万対) (2020年)					
	●糖尿病療養指導士数(人) 糖尿病看護認定看護師数(人)	14.3 0.6 (人口10万対) (2016年)	24.3 1.3 (人口10万対) (2016年)	25.5 1.5 (人口10万対) (2020年)	■働く世代の糖尿病患者への対策が必要。				
	●教育入院を行う医療機関数	0.1 (人口10万対) (2015年)	0.6 (人口10万対) (2015年)	0.6 (人口10万対) (2015年)					
	●新規人工透析導入患者数	35.7 (人口10万対) (2015年)	29.0 (人口10万対) (2015年)	39.3 (人口10万対) (2018年)					
慢性合併症治療	●糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数(施設)	1.7 (1.2) (人口10万対) (2016年)	2.1 (1.5) (人口10万対) (2016年)	2.3 (1.5) (人口10万対) (2017年)					
	●糖尿病網膜症手術数(件)	91.2 (人口10万対) (2015年)	105.3 (人口10万対) (2015年)	103.7 (人口10万対) (2018年)					
連携	●地域連携バス導入医療圏数		4 (2017年)	4 (2020年)	■治療中の患者の重症化予防のため、すべての医療圏で糖尿病重症化予防対策マニュアルや地域連携バスの活用、かかりつけ医、専門医、保健担当者等の連携の強化が重要。	●かかりつけ医、専門医、保健担当者等の連携促進 ●「糖尿病重症化予防対策マニュアル」等を用いたかかりつけ医と専門医の連携を強化 ●「糖尿病診療用指針」等の活用により、非専門医であるかかりつけ医の診療レベルの向上を推進。 ●糖尿病に係る地域連携クリティカルパスの作成・普及を支援。	○糖尿病性腎症重症化予防セミナー及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進にむけたセミナーの開催 ・マニュアルや糖尿病性腎症重症化予防プログラムの普及による病診連携及び医療と保健の連携の推進 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムの県内市町村、後期高齢者医療広域連合での運用 ○糖尿病保健指導指針活用の推進 ○行政機関の糖尿病対策事業調査 ・市町村及び厚生センターにおける糖尿病事業の実施状況を調査	○糖尿病重症化予防プログラム、糖尿病診療用指針等の活用による医療・保健指導の充実 ○各医療保険者における保健指導の取組みの推進 ○保健指導指針や研修会の開催等による関係者の資質の向上	

富山県医療計画<精神疾患>への取り組み状況

区分	現 状				課 題	主 な 施 策	今年度の実施事業	進捗状況および今後の取り組み	目 標
	指 標	国策定時	県策定時	県直近					
総論	入院需要	●精神病床における急性期(3ヶ月未満)入院需要(患者数)		548人 (2014年)	465人 (2019年)	<p>■地域の精神保健福祉体制の基盤を整備し、長期入院患者の地域移行を更に推進していく必要がある。</p> <p>■医療計画において、多様な精神疾患等に対応できる医療機関を明確にする必要がある。</p> <p>■うつ病、認知症、依存症など多様な疾患等ごとの施策を推進する必要がある。</p>	<p>○厚生センターによる電話・来所相談、訪問指導等</p> <p>○「こころ・いのちの電話」運営事業</p> <p>○心の健康センターによる①保健所や関係機関への指導・援助、②支援者を対象とした研修、③センターの普及啓発、④電話・来所相談を実施</p>	<p>○引き続き、適切に相談に応じるとともに、正しい知識の普及啓発を行う。</p>	<p>●(2020年度末)534人 (2024年度末)513人</p> <p>●(2020年度末)451人 (2024年度末)442人</p> <p>●(2020年度末)1,565人 (2024年度末)1,082人</p>
		●精神病床における回復期(3ヶ月以上1年未満)入院需要(患者数)		439人 (2014年)	484人 (2019年)				
		●精神病床における慢性期(1年以上)入院需要(患者数)		1,966人 (2014年)	1,867人 (2019年)				
		●精神病床における慢性期入院需要(65歳以上患者数)		1,059人 (2014年)	1,786人 (2019年)				
		●精神病床における慢性期入院需要(65歳未満患者数)		906人 (2014年)	1,030人 (2019年)				
		●精神病床における入院需要(患者数)		2,953人 (2014年)	2,816人 (2019年)				
	基盤整備量	●地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)				<p>●精神障害者の地域移行の推進</p> <p>・精神障害者が地域生活に移行できるよう、ピア・フレンズ等地域生活を支援する人材の養成を行うとともに、地域における受入れ基盤の拡充を促進する。</p> <p>・多職種チームによる訪問支援により必要な精神医療・福祉サービスにつなげ、精神障害者本人や家族が安心して地域生活が継続できるような支援体制を整備するよう努める。</p> <p>・医療機能の明確化を図ることで、医療機関相互の連携を促進し、患者に適切な医療を提供することができるよう努める。</p> <p>●多様な疾患等ごとに効果的な取り組みを実施する。</p>	<p>○ピア・フレンズ養成・派遣事業</p> <p>○精神障害者アウトリーチ事業</p> <p>○精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業</p> <p>○精神科救急医療システム整備事業</p>	<p>○新たに2圏域で、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業を実施する。</p> <p>○ピア・フレンズ養成・派遣事業</p> <p>○精神障害者アウトリーチ事業</p> <p>○精神科救急医療システム整備事業</p>	<p>●(2020年度末)902人 (2024年度末)636人</p> <p>●(2020年度末)663人 (2024年度末)446人</p> <p>●(2020年度末)2,550人 (2024年度末)2,037人</p> <p>●(2020年度末)373人 (2024年度末)828人</p> <p>●(2020年度末)199人 (2024年度末)434人</p> <p>●(2020年度末)174人 (2024年度末)394人</p> <p>●(2020年度末)69%以上</p>
		●地域移行に伴う基盤整備量(65歳以上利用者数)							
		●地域移行に伴う基盤整備量(65歳未満利用者数)							
	退院率	●精神病床における入院後3か月時点の退院率	66% (2014年)	62% (2014年)	61% (2017年)				
		●精神病床における入院後6か月時点の退院率	82% (2014年)	76% (2014年)	73% (2017年)				●(2021年度末)84%以上
		●精神病床における入院後1年時点の退院率	90% (2014年)	83% (2014年)	80% (2017年)				●(2021年度末)90%以上
	地域移行推進	ピア・フレンズ派遣登録者数		23名 (2016年度)	34名 (2019年度)				●毎年度3名増を目指す (2020年)35名 (2023年)44名
		アウトリーチ事業による支援対象者(累計)		6名 (2015~2016年度)	12名 (2019年度)				●毎年度2名増を目指す (2020年)14名 (2023年)20名

富山県医療計画<精神疾患>への取り組み状況

区分	現 状				課 題	主 な 施 策	今年度の実施事業	進捗状況および今後の取り組み	目 標	
	指 標	国策定時	県策定時	県直近						
多様な疾患等・一部	うつ病	G P連携紹介システム構築地区数		5地区 (県全域)	5地区 (県全域)	■うつ病の早期発見、早期治療を図るための取組みの充実	●うつ病に関する知識や相談機関に関する情報提供 ●かかりつけ医へのうつ病の知識習得のための研修実施や、一般科医と精神科医の連携の推進	○精神科医・一般科医うつ病連携体制整備事業 ○かかりつけ医うつ病対応力向上研修事業	○精神科医・一般科医うつ病連携体制整備事業 ○かかりつけ医うつ病対応力向上研修事業	●(2020年) 5地域 (2023年) 5地域
	認知症	認知症サポート医養成修了者数(累計)	6千人	76人 (2016)	122人 (2019)	■認知症の早期診断、早期治療、適切な対応を推進するための体制整備が必要	●医療関係職種への認知症の知識習得のための研修の実施や、認知症サポート医との連携の推進 ●医療圏毎の認知症疾患医療センターにおいて、鑑別診断、専門医療相談等を実施	○認知症高齢者総合対策支援事業 ・かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師、病院勤務従事者等認知症対応力向上研修を実施 ○認知症疾患医療センターの運営 認知症疾患医療センターにおける鑑別診断、専門医療相談、関係機関向け研修会等の実施を支援 ○富山県認知症疾患医療連携協議会の開催 ・地域医療連携体制を支援	○引き続き、かかりつけ医、および病院勤務従事者等認知症対応力向上研修を充実 ○認知症疾患医療センターの相談機能強化への支援	●(2020年) 120人 (2023年) 150人
		かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数(累計)	5万3千人	304人 (2016)	355人 (2019)					●(2020年) 430人 (2023年) 520人
		認知症疾患医療センター設置数	419か所	4か所 (2017.9月)	4か所 (2020.3月)					●(2020年) 4か所 (2023年) 4か所
	依存症	地域における相談拠点の設置(アルコール、薬物、ギャンブル)		なし (2017年)	1箇所 (2018年度)	■アルコール健康障害の予防の相談から治療、回復支援までの切れ目ない支援・対策が必要 ■飲酒に伴うリスクに関する知識の普及により、将来にわたるアルコール健康障害の発生の予防が必要	●アルコール健康障害の相談拠点の設置。アルコール依存症の専門医療機関の選定。(※県アルコール健康障害対策推進計画に基づき推進)	○富山県依存症相談支援センターの設置(H30.5.28～) ○アルコール依存症の専門医療機関の選定	○アルコール関連問題やギャンブル等依存症問題に係る普及啓発を実施する。	●(2020年) 1か所以上 (2023年) 1か所以上
		アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関の指定		なし (2017年)	1箇所 (2018年度)					●(2020年) 1か所以上 (2023年) 1か所以上
		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の減少	男 14.6% 女 9.1% (2016年)	男 16.1% 女 2.9% (2016年)	男 16.1% 女 2.9% (2016年)					●(2022年) 男 13.0% 女 減少
		未成年者の飲酒をなくす	高校生3年生 男 14.4% 女 15.3% (2012年)	高校生3年生 男 15.0% 女 12.6% (2011年)	高校生3年生 男 15.0% 女 12.6% (2011年)					●(2022年) 0%
		妊娠者の飲酒をなくす	1.6% (2015年)	1.6% (2016年)	1.6% (2016年)					●(2022年) 0%
	自殺対策	自殺死亡率(人口10万人あたりの自殺者数)	16.8人 (2016年)	17.7人 (2016年)	15.8 (2019年)	■自殺死亡率(※)は全国平均を上回っており、更なる自殺対策の推進が必要 ※人口10万人あたりの自殺による死亡者数	●県自殺対策計画に基づく自殺対策の推進	○若者向け精神障害普及啓発冊子の作成 ○検索連動広告を活用した相談窓口の周知 ○民間団体への助成 など	○自殺者数はH28:186人→H29:187人、人口10万人あたりの自殺死亡率はH28:17.7→H29:17.9 ○新入社員を対象に精神疾患の症状等を漫画を通してわかりやすく紹介する。	●(2026年) 14.4人
災害精神医療	県内でDPAT研修の開催回数(累計)		3回 (2015~2016年度)	7回 (2020年度)	■災害時における精神医療体制及び被災地における支援体制の強化	●県DPAT研修の開催 ●国DPAT事務局が開催する連絡会議及び専門研修への参加	○中部ブロックDMAT実動訓練におけるDPAT訓練の実施 ○富山県国民保護共同実動訓練におけるDPAT訓練の実施	○県DPAT研修の開催 ○国DPAT事務局が開催する連絡会議及び専門研修への参加	●毎年1回開催 (2020年度) 7回 (2023年度) 10回	

富山県医療計画<救急医療>への取り組み状況

区分	現 状				課 題	主 な 施 策	今年度の実施事業	進捗状況および今後の取り組み	目 標 2023年	
	指 標	国策定時	県策定時	県直近						
救 護	搬送体制	●救急救命士の数(人)	20.3 (人口10万対) (2015年)	23.4 (人口10万対) (2015年)	28.4 (人口10万対) (2019年)	<p>■救急車の適正利用について引き続き県民に普及啓発が必要。</p> <p>■県民が心肺停止の傷病者に直ちに対応できるよう、AEDの使用について普及啓発が必要。</p> <p>■脳卒中や心血管疾患が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送の要請がなされるよう県民への普及啓発が必要。</p> <p>■一人暮らしや老々介護など、搬送要請を容易にできない人が今後ますます増加すると見込まれることから、その対応が必要。</p>	<p>●消防・医師会・医療機関等と協力し、救急医療の適正受診について、引き続き普及啓発を実施。</p> <p>●AEDの使用を含む救急蘇生法を広く普及するため、消防署、厚生センター等と連携して、県民の救急蘇生法講習の受講促進。</p> <p>●脳卒中や虚血性心疾患が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送を要請するよう県民に普及啓発を実施。</p> <p>●高齢者の事故や急病時の通報に対応するための緊急通報システムの活用等について、介護事業者等に周知を徹底。</p> <p>●消防、救急医療機関、医師会、介護施設、行政機関のさらなる連携強化を図り、メディカルコントロール体制の充実。</p>	<p>○救急医療週間ポスター掲示による普及啓発</p> <p>○救急受診ハンドブックや小児救急医療ガイドブックの改訂</p> <p>○子ども医療相談電話「#8000」の運営(平日19~翌9時、土曜13時~翌9時、日曜祝日9時~翌9時)</p>	<p>○#8000相談件数(H29:6,477、H30:8,661、R02:10,884)</p>	<p>●心肺機能停止患者の1か月後の社会復帰率⇒全国平均</p> <p>●救急搬送患者の軽症者(入院不要)割合⇒低下</p>
		●救急要請から医療機関への搬送までに要した平均時間(分)	39.4 (2014年)	30.2 (2014年)	31.2 (2018年)					
		●関係機関が参加したメディカルコントロール協議会の開催回数(回)	1.5 (2016年)	1 (2016年)	1 (2016年)					
		●受入れ困難事例数(%) ・滞在30分以上 ・照会4回以上	5.3 3.2 (2014年)	0.7 0.5 (2014年)	1.0 0.2 (2018年)					
	病院前救護	●住民の救急蘇生法講習受講者数(人)	114 (人口10万対) (2014年)	153 (人口10万対) (2014年)	116 (人口10万対) (2018年)					
		●一般市民による除細動実施件数(件)	1.3 (人口10万対) (2014年)	0.5 (人口10万対) (2014年)	1.2 (人口10万対) (2018年)					
		●心肺停止患者の1か月後の生存率(%)	12.2 (2014年)	11.8 (2014年)	15.5 (2018年)					
		●心肺停止患者の1か月後の社会復帰率(%)	7.8 (2014年)	6.8 (2014年)	8.3 (2018年)					
	搬送患者	●救急搬送患者数(人)	4,209 (人口10万対) (2014年)	3,435 (人口10万対) (2014年)	4,266 (人口10万対) (2018年)					
		●救急搬送患者の軽症(入院不要)割合	49.4 (2015年)	44.2 (2015年)	41.4 (2017年)					
三 次 救 急 医 療	●救命救急センター数(施設)	0.2 (人口10万対) (2016年)	0.2 (人口10万対) (2016年)	0.2 (人口10万対) (2020年)	<p>■第二・三次救急医療機関への軽症者の受診を総量で減少させることが重要。</p> <p>■救急部門における医師の確保が必要。</p>	<p>●救急医療の適正受診について、引き続き普及啓発を実施。</p> <p>●救急部門の医師を確保するため、修学資金の貸与、処遇改善等を推進。</p> <p>●救急医療を担う人材の育成</p>	<p>○救急医療週間ポスター掲示等</p> <p>○ドクターヘリ等を活用した研修の実施</p>	<p>○引き続き、修学資金の貸与や処遇改善を推進</p>	<p>●救命救急センター受診者の軽症者割合⇒低下</p>	
	●救命救急センター受診者の軽症(入院不要)割合(%)		65.6 (2016年)	62.9 (2019年)						
	●救急担当専任医師数・看護師数(人)	医師2.3 看護師14.6 (人口10万対) (2015年)	医師1.6 看護師12.2 (人口10万対) (2015年)	医師1.6 看護師15.9 (人口10万対) (2018年)						
	●ICUを有する病院数(施設)・病床数(床)	病院0.6 病床5.1 (人口10万対) (2014年)	病院0.4 病床3.1 (人口10万対) (2014年)	病院0.4 病床3.1 (人口10万対) (2014年)						
二 次 救 急 医 療	●第二次救急医療機関数	2.1 (人口10万対) (2016年)	1.6 (人口10万対) (2016年)	1.9 (人口10万対) (2019年)					<p>●第二次救急医療機関受診者の軽症者割合⇒低下</p>	
	●第二次救急医療機関受診者の軽症(入院不要)割合(%)		71.8 (2016年)	67.1 (2019年)						
	●緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数(件)	7.0~7.5 (人口10万対) (2015年)	6.2 (人口10万対) (2015年)	2.3 (人口10万対) (2018年)						
初 期 救 急 医 療	●初期救急医療機関数(施設)	1.1 (人口10万対) (2014年)	1.6 (人口10万対) (2014年)	2.1 (人口10万対) (2017年)	<p>■第二・三次救急医療機関の負担軽減のため、休日夜間急患センターなど初期救急医療体制のさらなる充実が必要。</p>	<p>●各医療圏の休日夜間急患センターの整備充実強化。</p> <p>●医師会等と協力し、初期救急医療体制を維持。</p> <p>●救急医療の適正受診について、引き続き普及啓発を実施(再掲)</p>	<p>○休日夜間急患センターの運営支援</p> <p>○とやま医療情報ガイドを活用し、初期救急医療機関の開設状況を周知</p>	<p>○休日夜間急患センターの運営支援</p>	<p>●休日夜間急患センター整備医療圏数⇒現状維持</p>	
	●一般診療所で初期救急医療に参加する機関の割合(%)		27.2 (2014年)	24.9 (2017年)						
	●休日夜間急患センターが整備された医療圏		内科4 小児科4 (2017年)	内科4 小児科4 (2020年)						

富山県医療計画<災害医療>への取り組み状況

区分	現 状			課 題	主 な 施 策	今年度の実施事業	進捗状況および今後の取り組み	目標 2023年	
	指 標	国策定時	県策定時						県直近
災害拠点病院	●病院の耐震化率(%)	87.6 (2016年)	100 (2016年)	100 (2020年)	<p>■災害拠点病院の施設・設備整備、職員による実働訓練や研修の実施など、総合的な機能強化が必要。</p> <p>●業務継続計画の策定及び訓練実施への支援</p> <p>●DMATやDPAT研修を修了した隊員数のさらなる増加を図る。</p> <p>●県総合防災訓練、DMAT実働訓練など災害医療に関する実働訓練を実施。</p> <p>●災害医療従事者の研修の実施。</p> <p>●災害医療精神科病院の検討。</p>	<p>○県総合防災訓練(R2.8月)、県EMIS入力訓練(R2.8月)、県国民保護共同実働訓練(R2.10月)、県原子力防災訓練(R2.11月)における災害医療実働訓練の実施。</p>	<p>○災害拠点病院の機能強化は順調に進んでいる。</p>	<p>●災害時の複数の通信手段の確保率⇒100%</p> <p>●業務継続計画の策定率⇒100%</p>	
	●複数の災害時の通信手段の確保率(%)	82.7 (2016年)	87.5 (2016年)	100 (2020年)					
	●業務継続計画の策定率(%)	38.5 (2016年)	37.5 (2016年)	100 (2020年)					
	●EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合(%)	98.2 (2016年)	100 (2016年)	100 (2020年)					
	●DMATの研修を修了した隊員数(人)	9.0 (人口10万対) (2017年)	14.3 (人口10万対) (2017年)	12.4 (人口10万対) (2020年)					
災害拠点病院以外の病院	●病院の耐震化率(%)	71.5 (2016年)	83.0 (2016年)	86.0 (2019年)	<p>■病院の耐震化を進めることが必要。</p> <p>■業務継続計画の策定、災害実働訓練の実施が必要。</p>	<p>●補助制度等を活用し、病院の耐震化を促進。</p> <p>●業務継続計画の策定や災害実働訓練の実施を促進。</p>	<p>○業務継続計画を策定している病院の割合は増加しているが、さらなる促進に努める。</p>	<p>●病院の耐震化率⇒100%</p>	
	●業務継続計画の策定率(%)		9.2 (2016年)	29.9 (2019年)					
	●広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録(%)		100 (2016年)	100 (2020年)					
広域搬送	●広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)の資機材		整備 (2017年)	整備 (2020年)	<p>■広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)を設置できるよう体制整備が引き続き必要。</p>	<p>●広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)の設置訓練の実施。</p>	<p>○広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)設置・運営訓練の定期的な実施が必要。</p>		
連携	●災害医療関係者による会議の開催		4医療圏 (2016年)	3医療圏 (2019年)	<p>■災害医療関係者が平常時から顔の見える関係を構築しておくことが重要。</p> <p>■災害発生時の災害医療関係者の役割分担や連携方策について明確にしたうえで情報を共有することが必要。</p>	<p>●大規模な災害を想定した関係病院、医師会、消防、警察等との合同訓練の実施。</p> <p>●県災害対策本部に「災害医療対策チーム」を編成し災害医療コーディネーターとも連携し、DMAT等の派遣調整や救急隊との連携を行う体制の充実。</p> <p>●県災害対策本部を拠点に、県、医師会(JMAT)、富山大学、歯科医師会が編成する医療救護班、看護協会、薬剤師会が編成する災害支援チーム、災害リハ、心のケアチームなどの派遣調整や救急隊との連携を行う体制の充実。</p> <p>●厚生センター・保健所単位で、行政・災害拠点病院・医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等の災害医療関係者等による連携会議を開催。</p>	<p>○県総合防災訓練(R2.8月)における関係病院、DMAT、日赤、消防、警察、自衛隊等の連携による訓練の実施等。</p> <p>○厚生センター単位での災害医療連絡会議の開催。</p>	<p>○災害時の病院、消防、行政等の役割分担、連携体制の構築、情報の共有は順調に進んでいる。</p>	<p>●災害医療関係者による会議の開催⇒定期開催</p>

富山県医療計画<へき地医療>への取り組み状況

区分	現 状			課 題	主 な 施 策	今年度の実施事業	進捗状況および今後の取り組み	目標 2023年
	指 標	国策定時	県策定時					
へき地診療	●へき地の数(地区) 無医地区 無医地区に準ずる地区		10 10 (2014年)	9 10 (2019年)	<p>■へき地医療拠点病院による代診医派遣、巡回診療等のへき地医療支援活動の継続が必要。</p>	<p>●へき地診療所での診療、無医地区等への巡回診療を維持し、住民の健康管理や医療の確保。</p> <p>●へき地医療拠点病院からへき地診療所への代診医派遣の円滑な運用。</p> <p>●ITを利用した遠隔医療システムを利用し、へき地診療所の診療を支援。</p> <p>●歯科領域のへき地を含む在宅医療の充実</p> <p>●へき地医療拠点病院やへき地診療所の施設設備の充実</p>	<p>○へき地医療拠点病院に対する運営支援</p> <p>○医師確保やへき地医療支援体制の継続</p>	
	●へき地診療所数(施設)		3 (2017年)	3 (2020年)				
	●へき地医療拠点病院数(施設)		6 (2017年)	8 (2019.4.1)				
	●代診医を派遣した回数(回)		102 (2017年)	21 (2019年)				
	●巡回診療実施回数(回)		508 (2017年)	402 (2019年)				
医師確保	●へき地医療拠点病院・診療所に派遣している自治医科大学卒業医師数(人)		8 (2017年)	9 (2020年)	<p>■へき地医療に従事する医師の確保に向けた取り組みが必要。</p>	<p>●へき地医療に携わる医師や、総合的な診療能力を有する、「総合診療医」の確保。</p> <p>●自治医科大学を卒業した医師を県内のへき地医療拠点病院やへき地診療所へ派遣</p> <p>●富山大学や金沢大学の特別枠を卒業した医師をへき地医療拠点病院等へ派遣。</p>	<p>○へき地医療拠点病院におけるいわゆる「総合医」の育成</p> <p>○自治医科大学卒業医師のへき地診療所等への派遣</p>	<p>◎へき地医療拠点病院・へき地診療所に派遣している自治医科大学卒業医師数 2020：9名</p>

富山県医療計画<周産期医療>への取り組み状況

区分	現 状			課 題	主 な 施 策	今年度の実施事業	進捗状況および今後の取り組み	目標 2023年	
	指 標	国策定時	県策定時						県直近
総括	●周産期死亡率	3.6 (出産千対) (2016年)	3.9 (出産千対) (2016年)	3.9 (出産千対) (2019年)	■周産期死亡率を低下 (以下の施策を実施)	○	○	●周産期死亡率 ⇒低下	
地域の周産期医療機関・助産所	●産科・産婦人科医師数(人)	11.0 (出産千対) (2014年)	12.3 (出産千対) (2014年)	14.0 (出産千対) (2018年)	■産科・産婦人科医の確保	●産科・産婦人科医師を志す医学生へ修学資金を貸与 ●病院が行う産科医師確保対策への支援	●産科・産婦人科医師等を志す医学生への修学資金を貸与(新規貸与10名) ●分娩手当を支給する医療機関への支援(19医療機関へ補助)	●引き続き、産科・産婦人科医師を志す医学生へ修学資金を貸与する ●引き続き、病院が行う産科医師確保対策への支援を行う	●産科・産婦人科医師数(出産千対) ⇒14人以上 ●院内助産所数 ⇒増加
	●分娩を取扱う医師数(人) 病院：常勤換算 診療所：常勤換算	病院24.4 診療所8.7 (15-49歳女性人口10万対) (2014年)	病院23.2 診療所6.6 (15-49歳女性人口10万対) (2014年)	病院28.2 診療所6.9 (15-49歳女性人口10万対) (2017年)					
	●分娩を取扱う病院	/	新川1 富山7 高岡3 砺波1 (2014年)	新川1 富山7 高岡3 砺波1 (2017年)	■分娩を取り扱う医療機関が少ない地域では、安定した医療を確保するため、地域連携の一層の推進が必要	●増加傾向にある女性医師の働きやすい勤務環境の整備を支援	●勤務環境の整備を行う病院への支援(2病院へ補助)	●引き続き、増加傾向にある女性医師の働きやすい勤務環境の整備への支援を行う	
	●分娩を取扱う診療所	/	新川1 富山4 高岡4 砺波1 (2014年)	新川1 富山3 高岡4 砺波1 (2017年)					
	●就業助産師数(人)	125.7 (15-49歳女性人口10万対) (2014年)	171.0 (15-49歳女性人口10万対) (2014年)	225.9 (15-49歳女性人口10万対) (2018年)	■助産師の能力を活用した助産師外来や、院内助産所の充実が必要	●各地域の病院、診療所など関連施設の相互の連携、これらの周産期医療関連施設と母子保健事業等を行う厚生センター(保健所)や市町村との連携推進 ●助産師外来や院内助産所の開設を促進	●周産期保健医療地域連携ネットワーク会議(厚生センター)	○引き続き、安定した医療を確保するため、地域の連携を推進する	
	●助産師外来	/	病院10 診療所2 (2017年)	病院10 診療所3 (2020年)					
	●院内助産所数	/	2 (2017年)	2 (2020年)					
総合・地域周産期母子医療センター	●NICUの病床数	3.0 (出産千対) (2014年)	3.6 (出産千対) (2014年)	3.9 (出産千対) (2018年)	■整備されているNICU、MFICU等の運営体制の維持	●総合周産期母子医療センター(県立中央病院)を中心としたNICUやMFICUなどの整備	●新生児医療担当医(新生児科医)確保支援事業 ●周産期母子医療センター運営事業	○引き続き、整備されているNICU、MFICU等の運営体制を維持する	●NICUの病床数(出生千対) ⇒3.0床以上 ●MFICUの病床数(出生千対) ⇒1.0床以上
	●MFICUの病床数	0.7 (出産千対) (2014年)	1.2 (出産千対) (2014年)	1.3 (出産千対) (2018年)					
	●母体・新生児搬送数(件)	172.4 (15-49歳女性人口10万対) (2014年)	209.0 (15-49歳女性人口10万対) (2014年)	169.7 (15-49歳女性人口10万対) (2018年)	■適正な母体管理や搬送の迅速化	●周産期医療搬送・紹介ガイドラインに基づき、適正な母体管理や搬送体制の適正化・迅速化を推進	●周産期医療搬送・紹介ガイドラインの整備	○引き続き、適正な母体管理や搬送体制の適正化・迅速化を推進する	
	●母体搬送数(件)	/	267 (2015年)	217 (2018年)					
	●新生児搬送数(件)	/	111 (2015年)	106 (2018年)	●災害時小児周産期リエゾン研修への参加	●災害医療コーディネーターのサポートとして、災害時小児周産期リエゾンの養成	○引き続き、災害時小児周産期リエゾンの養成を行う		
	●災害時小児周産期リエゾン認定を受けた医療従事者数(人)	106 (2016年)	4 (2016年)	14 (2020年)					
療養・療育支援	●早産割合(%)	5.6 (2015年)	5.4 (2015年)	5.0 (2018年)	■出産年齢の上昇、低出生体重児の出生割合の増加(ハイリスク児・妊産婦の増加) ■妊娠前から子育て期への切れ目ない支援	●子どもの健やかな成長のための母と子の健康管理への支援 ●子育て世代包括支援センターを整備する市町村に対する連絡調整や技術的支援の実施 ●女性健康相談センター等による、安全・安心な妊娠・出産支援体制の整備 ●妊産婦のメンタルヘルスの保持や産後うつ等の早期発見等への支援	●切れ目ない妊娠・出産包括支援推進事業 ●生涯を通じた女性の健康支援事業 ●新生児訪問指導(市町村) ●産婦健康診査事業(市町村) ●産前・産後サポート事業(市町村) ●産後ケア事業(市町村)	○引き続き、子どもの健やかな成長のための母と子の健康管理への支援等を行う	●産後訪問指導実施率(未熟児を除く) ⇒増加
	●低出生体重児の出生割合(%)	9.4 (2016年)	9.7 (2016年)	8.7 (2019年)					
	●35歳以上の母からの出生率(%)	28.5 (2016年)	28.2 (2016年)	27.9 (2019年)					
	●40歳以上の母からの出生率(%)	5.5 (2016年)	5.7 (2016年)	5.2 (2019年)					
	●新生児の産後訪問指導実施数(未熟児を除く)(件)	243.1 (出産千対) (2014年)	543.3 (出産千対) (2014年)	597.7 (出産千対) (2018年)	■NICU退院児等の療養環境の確保	●重症心身障害児者施設の病床確保	●自立支援協議会(重症心身障害・医療的ケア部会)での協議	●引き続き、NICU退院時の療養環境の確保のための体制整備とともに、重症心身障害児者施設の病床確保に努める	
	●未熟児の産後訪問指導実施数(件)	54.1 (出産千対) (2014年)	121.1 (出産千対) (2014年)	136.1 (出産千対) (2018年)					
	●重症心身障害児者用病床数	/	277 (2016年)	307 (2020年)					

富山県医療計画<小児医療>への取り組み状況

区分	現 状			課 題	主 な 施 策	今年度の実施事業	進捗状況および今後の取り組み	目標 2023年
	指 標	国策定時	県策定時					
総括	●乳児死亡率	1.9 (出生千対) (2015年)	1.5 (出生千対) (2015年)	1.5 (出生千対) (2018年)	■乳児死亡率、乳幼児死亡率、小児死亡率を低下させる。	(以下の施策を実施)	(以下の施策を実施)	●乳児死亡率、乳幼児死亡率 ⇒低下
	●乳幼児(0-4歳)死亡率	47.2 (乳幼児人口10万対) (2015年)	44.7 (乳幼児人口10万対) (2015年)	37.0 (乳幼児人口10万対) (2018年)				
	●小児(0-14歳)死亡率	19.4 (小児人口10万対) (2015年)	23.3 (小児人口10万対) (2015年)	15.1 (小児人口10万対) (2018年)				
小児科医師等	●小児科医師数(人)	10.3 (小児人口1万対) (2014年)	12.1 (小児人口1万対) (2014年)	12.0 (小児人口1万対) (2018年)	■小児科医師の確保が必要。	●小児科医師を志す医学生へ修学資金を貸与。 ●医師が働きやすい勤務環境の整備を支援。 ●小児在宅医療を担う人材の育成を支援。	○医学生への修学資金の貸与(新規貸与10名) ○女性医師の勤務環境の整備促進、定着支援(2病院へ補助) ○各医療機関の勤務環境改善の取組みに対する専門家からのアドバイスなど	●小児科医師数(小児人口1万対) ⇒12人以上 ●小児対応訪問看護ステーション数 ⇒全国平均
	●小児に対応している訪問看護ステーション数(施設)	2.3 (小児人口10万対) (2013年)	6.7 (小児人口10万対) (2013年)	13.7 (小児人口10万対) (2020年)				
小児救急	●休日夜間小児急患センターが整備された医療圏	/	4 (2017年)	4 (2020年)	■休日夜間小児急患センターの運営の維持が必要。 ■重症度や緊急度に応じて、適切な受診が行われるよう、県民への啓発が必要。 ■小児救急医療機関の負担軽減のため、小児救急電話相談(#8000)の利用促進について普及啓発が必要。	●休日夜間小児急患センターの運営を維持。 ●「小児救急医療ガイドブック」など、小児救急の適正受診について普及啓発を実施。 ●小児救急電話相談(#8000)の利用促進について普及啓発を実施。	○休日夜間小児急患センターの運営支援 ○小児救急医療ガイドブックの改訂 ○富山県自立支援協議会(重症心身障害・医療的ケア部会)の開催 ○国主催の人材養成研修会や講習会への県内医師派遣 ○子ども医療相談電話「#8000」の運営(平日19時～翌9時、土曜13時～翌9時、日曜祝日9時～翌9時)	●休日夜間小児急患センターが整備された医療圏 ⇒現状維持 ●24時間365日対応可能な小児救急が整備された医療圏 ⇒現状維持 ●時間外外来受診回数 ⇒全国以下を維持しつつ低下 ●第二次・三次救急病院の救急外来受診者の中で入院が必要でなかった割合 ⇒低下
	●24時間365日対応可能な小児救急の整備された医療圏	/	4 (2017年)	4 (2020年)				
	●小児人口あたり時間外外来受診回数(回)	16,817.2 (小児人口10万対) (2015年)	11,996.1 (小児人口10万対) (2015年)	11,461.5 (小児人口10万対) (2016年)				
	●第二次・三次救急病院の救急外来受診者の中で入院が必要でなかった割合(%)	/	83.4 (2016年)	84.3 (2017年)				
	●小児救急電話相談の件数(件)	4,566.4 (小児人口10万対) (2015年)	4,568.4 (小児人口10万対) (2015年)	9,161.7 (小児人口10万対) (2019年)				
高度専門医療 小児専門	●小児集中治療管理室(PICU)を有する医療機関数	全国で41 (2016年)	0 (2016年)	0 (2020年)	■高度小児専門医療体制の充実について検討が必要。	●県立中央病院や富山大学附属病院を中心に、高度小児専門医療の充実。 ●県内の小児がん医療を担う医療機関と東海北信越ブロック内小児がん拠点病院との連携の促進 ●小児科を標榜する病院、診療所とがん拠点病院、難病拠点病院、高度小児専門医療機関との連携の充実・強化。		
	●24時間365日対応可能な小児救急の整備された医療圏【再掲】	/	4 (2017年)	4 (2020年)				

	富山県	新川	富山	高岡	砺波
H20	150	9	92	40	9
H22	158	8	99	42	9
H24	152	7	96	39	10
H26	161	8	103	39	11
H28	162	8	103	39	12
H30	147	8	90	38	11

富山県医療計画<在宅医療>への取り組み状況

区分	現 状			課 題	主 な 施 策	今年度の実施事業	進捗状況および今後の取り組み	目 標 2020年・2023年	
	指 標	国策定時	県策定時						県直近
退院支援	●退院支援担当者を配置している病院数	2.8 (人口10万対) (2014年)	3.5 (人口10万対) (2014年)	4.0 (人口10万対) (2017年)	■入院医療から在宅医療等への切れ目のない医療体制を確保するため、質の高い退院支援の実施と多職種連携の仕組みづくりが必要	○厚生センターにおいて、圏域毎の入退院調整ルールに基づき介護支援専門員と病院との連携促進のための連絡会や普及啓発のための研修会等を開催 ○訪問看護ステーションにおける病院看護師の在宅療養支援スキルアップのための研修を実施	○引き継ぎ、入院初期から退院後の生活を見据えた質の高い退院支援の実施と入退院調整ルールに基づく多職種連携を推進	●退院調整実施率(退院時に医療機関から介護支援専門員に引継ぎが行われた割合)(%) ⇒88%(2020年) 94%(2023年)	
	●退院支援を実施している診療所・病院数	2.7 (人口10万対) (2015年)	3.2 (人口10万対) (2015年)						
	●退院支援(退院調整)を受けた患者数	985.9 (人口10万対) (2015年)	1,100.5 (人口10万対) (2015年)	2,535.6 (人口10万対) (2018年)					
	●退院調整実施率〔退院時に医療機関から介護支援専門員に引継ぎが行われた割合〕(%)		80.7 (2016年)	85.7 (2019年)					
日常の療養生活の支援	●訪問診療を実施している診療所・病院数	21.7 (人口10万対) (2015年)	26.0 (人口10万対) (2015年)	26.2 (人口10万対) (2018年)	■在宅医療に取り組む医師の確保と人材育成、在宅主治医が相互に補完しあう連携協力体制が必要	○富山県在宅医療支援センターの運営(在宅医療の普及啓発、在宅医療に取り組む医師の確保・育成、在宅主治医の連携を推進する研修会の開催等)[富山県医師会委託] ○各都市医師会が医療圏毎に実施するACP(アト・ハンス・ケア・プラン)の推進に向けた取り組みを支援	○引き継ぎ、県在宅医療支援センターを拠点として、在宅医療の普及啓発、在宅医療に取り組む医師確保・育成、在宅主治医の連携等を推進	●訪問診療を実施している診療所・病院数⇒増加 ●在宅医療を行う開業医グループへの参加医師数⇒増加 ●在宅療養支援診療所数⇒増加 ●在宅療養支援病院⇒増加	
	●在宅医療を行う開業医グループへの参加医師数		203 (2016年)	205 (2020年)					
	●在宅医療を受けた患者数		4,810 (2015年) (調査対象1か月間)	5,498 (2018年) (調査対象1か月間)					
	●在宅療養支援診療所	11.4 (人口10万対) (2016年)	5.6 (人口10万対) (2016年)	6.2 (人口10万対) (2019年3月末)	■訪問看護ステーションや訪問看護師の増加と機能強化に向けた取り組みが必要	●訪問看護の普及啓発 ●訪問看護師の養成・確保と資質向上、定着化等への支援 ●訪問看護ステーションの開設や規模拡大に向けた施設整備等への支援 ●小規模ステーションの相互支援と連携強化に向けた支援 ●訪問看護ステーションの安定した経営基盤の確保を支援	○富山県訪問看護ネットワークセンターの運営(訪問看護の普及啓発、相談対応、訪問看護師の養成、現任研修会の開催、経営アドバイザー派遣等)[富山県看護協会委託] ○訪問看護職員の確保・定着のための働き方改革、業務改善を推進(トライアル雇用、テレワーク型訪問看護、ICTの活用支援)[富山県看護協会委託] ○訪問看護ステーションの整備支援(新規、サテライト、規模拡大) ○訪問看護ステーションサポート事業(圏域ごとに訪問看護サポートステーションを選定し、小規模ステーションに対して、研修の開催や相談対応による支援の実施)[富山県看護協会委託] ○訪問看護師等の安全確保と離職防止のため在宅ハラスメント対策研修等を開催	○引き継ぎ、富山県訪問看護ネットワークセンターの運営により訪問看護の機能強化を支援 ○圏域毎に訪問看護サポートステーションを設置し、小規模ステーションを研修や相談対応で支援	●訪問看護ステーション数(人口10万対) ⇒6.7施設(2020) 7.4施設(2023) ●訪問看護ステーションに 従事する看護師数⇒増加
	●在宅療養支援病院	0.8 (人口10万対) (2016年)	1.0 (人口10万対) (2016年)	1.4 (人口10万対) (2019年3月末)					
	●訪問看護ステーション数	7.1 (人口10万対) (2016年)	5.7 (人口10万対) (2016年)	7.6 (人口10万対) (2020年)					
	●訪問看護ステーションに従事する看護師数	39.8 (人口10万対) (2015年)	32.6 (人口10万対) (2015年)	36.4 (人口10万対) (2019年)					
	●訪問看護利用者数	130.8 (人口10万対) (2015年)	42.5 (人口10万対) (2015年)	50.6 (人口10万対) (2017年)					
	●訪問リハビリテーション事業所数	3.0 (人口10万対) (2016年4月)	3.9 (人口10万対) (2016年4月)	5.6 (人口10万対) (2020年3月)					
	●訪問リハビリテーション利用者数	62.8 (人口10万対) (2016年4月)	66.0 (人口10万対) (2016年4月)	96.6 (人口10万対) (2020年3月)					
	●在宅療養支援歯科診療所数	4.8 (人口10万対) (2016年3月)	2.0 (人口10万対) (2016年3月)	7.2 (人口10万対) (2019年3月)					
	●歯科訪問診療を実施している診療所・病院数	7.4 (人口10万対) (2014年)	6.0 (人口10万対) (2014年)	6.8 (人口10万対) (2017年)	■訪問歯科診療や口腔ケアの重要性の啓発と、歯科専門職等の資質向上、関係者との連携強化が必要	●口腔ケアの重要性の啓発 ●研修会等を実施し歯科専門職を育成 ●医療・介護関係者等との連携強化に取り組む	○口腔機能(摂食、咀嚼、嚥下等)の低下等に対応できる歯科専門職の育成 ○口腔ケア推進のため、介護関係者等への研修の実施	○オーラルフレイル・口腔機能低下に関する研修会を開催 ○引き続き、歯科専門職や介護関係者等への研修会を実施	

富山県医療計画〈在宅医療〉への取り組み状況

区分	現 状			課 題	主 な 施 策	今年度の実施事業	進捗状況および今後の取り組み	目標 2020年・2023年	
	指 標	国策定時	県策定時						県直近
	●訪問薬剤指導の実績のある薬局数（介護保険：居宅療養管理指導含）		185 (2016年)	270 (2020年)	■ 薬剤師による薬剤指導の啓発や、医療・介護関係者との連携、薬局間連携等を推進することが必要 ■ 訪問介護サービスの一体的な提供が必要 ■ 介護家族等の負担軽減への支援が必要 ■ 入院医療から在宅医療等への切れ目のない継続的な医療体制の確保が必要	● 薬剤指導の取り組みの推進と、その役割を啓発 ● 在宅医療に組み込み医師や介護関係者、薬局間等の連携強化に取組む	○ 在宅医療に取り組む薬局の増加を目的とした研修会等開催を支援 ○ 認定薬局等の整備促進事業による多職種・他機関との連携を推進	○ 引き続き、多職種・他機関との連携を推進	● 訪問薬剤指導の実績のある薬局数⇒増加
	●訪問薬剤指導の実績のある薬局数	5.0 (人口10万対) (2015年)	3.5 (人口10万対) (2015年)	10.8 (人口10万対) (2020年)					
	●訪問介護事業所数	35,013 (2016年)	228 (2016年)	259 (2020年)					
	●医療系ショートステイ病床（介護家族の緊急時の一時的な受け入れ病床）の利用率		42.5 (2016年)	34.5 (2019年)					
	●在宅医療を行う開業医グループへの参加医師数（再掲）		203 (2016年)	205 (2020年)					
急変時の対応	●往診を実施している診療所・病院数	31.6 (人口10万対) (2015年)	34.1 (人口10万対) (2015年)	29.8 (人口10万対) (2018年)	■ 病状が急変した場合、速やかに適切な治療や看護を受け、必要に応じて入院できる環境が必要	● 24時間いつでも訪問診療や訪問看護が受けられる体制整備と後方支援病院の確保	○ 富山県在宅医療支援センターの運営（在宅医療の普及啓発、在宅医療に取り組む医師の確保・育成、在宅主治医の連携を推進する研修会の開催等）[富山県医師会委託]【再掲】 ○ 富山県訪問看護ネットワークセンターの運営（訪問看護の普及啓発、相談対応、訪問看護師の養成、現任研修会の開催、経営アドバイザー派遣等）[富山県看護協会委託]【再掲】 ○ 訪問看護ステーションの整備支援（新規、サテライト、規模拡大）【再掲】	○ 引き続き、県在宅医療支援センターを拠点として、在宅医療の普及啓発、在宅医療に取り組む医師確保・育成、在宅主治医の連携等を推進【再掲】 ○ 引き続き、富山県訪問看護ネットワークセンターの運営により訪問看護の機能強化を支援【再掲】 ○ 圏域毎に訪問看護サポートステーションを設置し、小規模ステーションを研修や相談対応で支援【再掲】	● 24時間体制の訪問看護ステーション届出割合 ⇒ 96% (2020年) 100% (2023年) に近い水準
	●往診を受けた患者数	1,353.9 (人口10万対) (2015年)	1,024.1 (人口10万対) (2015年)	1,342.0 (人口10万対) (2017年)					
	●24時間体制の訪問看護ステーション届出割合 (%)		90.2 (2016年4月)	87.5 (2020年)					
	●緊急時訪問看護で対応した患者数(延数)		19,322 (2016年)	25,930 (2019年)					
看取り	●在宅看取りを実施している診療所、病院数	8.6 (人口10万対) (2015年)	8.3 (人口10万対) (2015年)	14.8 (人口10万対) (2018年)	■ 住み慣れた環境のもとで最期を迎えられるよう、家族等の負担に配慮した看取り体制の構築が必要	● 県民や関係機関などへの普及啓発 ● 在宅緩和ケアの充実と看取り体制の構築 ● 認定看護師や特定行為を行う看護師の養成・確保	○ 地域包括ケア推進県民フォーラムにおいて在宅看取りを普及啓発 ○ 都市医師会の在宅緩和ケア体制構築に向けた取組みを支援 ○ 訪問看護師認定看護師や特定行為研修受講費用を助成	○ 医療従事者等を対象としたACP(アドバンス・ケア・プランニング)研修を開催	● 在宅看取りを実施している医療機関数⇒増加
	●在宅死亡割合	13.0 (2016年)	10.6 (2016年)	11.3 (2019年)					