

平成 29 年度第 2 回栃木県医療 介護総合確保推進協議会	資 料
平成 29 年 10 月 27 日	2 - 1

栃木県保健医療計画（6期計画）の進捗状況(平成28年度分)について

平成 29 年 10 月 27 日 栃木県保健福祉部

I 計画策定の趣旨等

1 趣旨

県では、昭和 63 年 6 月に「栃木県保健医療計画（1期計画）」を策定して以来、5年毎に計画の見直しを行いながら、健康づくりと疾病対策の推進、安心で良質な医療の確保、食品の安全と生活衛生の確保を柱とする各種施策に取り組んできました。

この間、急速な少子・高齢化の進行、がんや心疾患等の生活習慣病の増加など疾病構造の変化等、本県の保健医療を取り巻く環境は、大きく変化しています。

また、国において、少子・高齢化の進行等の社会経済状況の変化を踏まえ、中長期的に持続可能な制度を目指す「社会保障・税一体改革」が進められており、医療サービス提供分野においては、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組むこととされています。これを受けて医療計画制度においては、医療機能の分化・連携を推進するために医療計画の政策循環を一層強化すること、従来の4疾病5事業（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療）に加え、精神疾患及び在宅医療について医療連携体制を構築し、計画に明記することなどが求められました。

本県においてもこうした状況を踏まえ、医療計画制度見直しの趣旨に則って現行の計画を見直し、平成 25 年 3 月に、平成 25 年度から 29 年度の 5 年間を計画期間とする「栃木県保健医療計画（6期計画）」（以下「6期計画」といいます。）を策定しました。

2 実施状況の確認について

6期計画では、目標(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、反映(Action)のサイクルにより、数値目標の進捗状況等、計画の実施状況を確認し、次期の栃木県保健医療計画に反映していくこととしています。

具体的には、翌年度に、6期計画の実施状況を取りまとめることにより確認を行うこととしています。また、とりまとめた実施状況については栃木県医療介護総合確保推進協議会に報告し、いただいた御意見を踏まえて施策・事業等を実施していくこととしています。

【資料の構成について】

- 「Ⅱ 数値目標の状況等」（p 2～p 4）には、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患の5疾病、救急医療・災害医療・周産期医療・小児救急を含む小児医療の4事業及び在宅医療に係る、目標項目、ベースライン、目標値、直近値並びに直近値を目標値及びベースラインと比較した結果が記載されています。（へき地医療については目標値を設定していないため、記載していません。）
- 「Ⅲ 5疾病・5事業・在宅医療の主な取組（概要版）」（p 5～p 11）には、5疾病・5事業・在宅医療の平成28年度及び平成29年度における取組状況が記載されています。
- 「Ⅳ 5疾病・5事業・在宅医療の主な取組～Ⅴ その他の主な取組」（p 13～p 52）には、平成28年度及び平成29年度における取組状況が記載されています。なお、特に断り書きのない限り、かつこ内の実績数については平成28年度の数値を記載しています。

II 数値目標の状況等

6期計画では、目標年度（基本的に平成29年度）までに達成すべき数値目標を、別表のとおり設定しています。

また、別表において直近値（6期計画期間内の数値）を目標値及びベースラインと比較した結果を表示しています。その概要（各項目に該当する直近値の数）については次の総括表のとおりです。

【総括表】

○5疾病

		目標値以上	ベースラインを上回る	ベースラインと同程度	ベースラインを下回る	比較結果なし※
(1)がん			1			
	がん検診受診率		(5)			
	精密検査受診率		(5)			
(2)脳卒中			2		2	
	特定健診等実施率		(2)			
	年齢調整死亡率	(1)	(1)			
(3)急性心筋梗塞		1			1	
	特定健診等実施率		(2)			
	年齢調整死亡率	(2)				
(4)糖尿病		1	1		2	
	特定健診等実施率		(2)			
(5)精神疾患		4				

(注) () 内の数字は、ベースラインの数値項目が複数ある目標項目の直近値の数を記載しています。

○5事業

	目標値以上	ベースラインを上回る	ベースラインと同程度	ベースラインを下回る	比較結果なし※
(1)救急医療	1	3	1	1	
(2)災害医療	1	2			
(3)周産期医療	2		1		
(4)小児救急医療を含む小児医療		1	1		

○在宅医療

	目標値以上	ベースラインを上回る	ベースラインと同程度	ベースラインを下回る	比較結果なし※
	1	1			2

※直近値について、6期計画期間内の数値がないものについては「比較結果なし」としています。

(別表)6期計画における数値目標の状況

1 5 疾病

疾病名	目標項目	ベースライン	直近値	目標値	比較結果	備考	
(1)がん	① 75歳未満の年齢調整死亡率		85.1 (平成22年)	76.9 (平成27年)	72.3以下		
		② がん検診の受診率(注)	胃がん	37.2%	41.7%	50%以上	
	肺がん		38.3%	44.0%	50%以上		
	大腸がん		34.1%	45.0%	50%以上		
	子宮頸がん		37.9%	43.3%	60%以上		
	乳がん		40.3%	50.0%	60%以上		
	③ 精密検査の受診率	胃がん	77.4%	81.5%	90%以上		
		肺がん	67.0%	81.1%	90%以上		
		大腸がん	59.7%	70.5%	90%以上		
		子宮頸がん	75.6%	84.5%	90%以上		
乳がん		84.1%	85.4%	90%以上			
(2)脳卒中	① 特定健康診査・特定保健指導の実施率	特定健康診査	39.9%	48.1%	70%以上		
		特定保健指導	16.2%	19.0%	45%以上		
	② 脳卒中発症早期に受診した患者の割合(注)		30.1% (平成23年)	37.5% (平成27年)	50%以上		(注)急性期医療機関からの登録のうち発症3時間以内に受診した患者の登録件数の割合
		③ 救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	39.0分 (全国)38.1分 (平成23年)	40.5分 (全国)39.4分 (平成27年)	全国平均以下		
	④ 脳卒中発症登録に占める再発の割合		22.1% (平成23年)	24.6% (平成27年)	20%以下		
	⑤ 脳卒中中で在宅等生活の場に復帰した患者の割合		55.1% (平成20年)	58.1% (平成26年)	65%以上		
⑥ 年齢調整死亡率	男性	62.8	49.1	49.5以下			
	女性	35.5	28.5	26.9以下			
(3)急性心筋梗塞	① 特定健康診査・特定保健指導の実施率	(2)①と同じ					
	② 救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	(2)③と同じ					
	③ 急性心筋梗塞で在宅等生活の場に復帰した患者の割合		88.4% (平成20年)	94.6% (平成26年)	93%以上		
	④ 年齢調整死亡率	男性	22.4	19.7	20.4以下		
女性		11.2	8.2	8.4以下			
(4)糖尿病	① 特定健康診査・特定保健指導の実施率	(2)①と同じ					
	② 糖尿病患者数		39,000人 (平成20年)	55,000人 (平成26年)	65,000人以下 (平成34年)		
	③ 治療を継続している糖尿病患者の割合		59.2% (平成21年度)	67.8% (平成28年度速報値)	100% (平成34年度)		
	④ 血糖コントロール不良者の割合		HbA1c(JDS値)8.0%以上の患者 3.1% (平成21年度(注))	HbA1c(NGSP値)8.4%以上の患者 0.5% (平成28年度速報値(注))	HbA1c(NGSP値)8.4%以上の患者 2.6%以下 (平成34年度)		(注)20歳以上、治療中の患者も含む。
	⑤ 糖尿病腎症による年間透析導入患者数		233人 (平成22年)	284人 (平成28年)	230人以下 (平成34年)		
(5)精神疾患	① 1年未満入院者の平均退院率		70.4% (平成21年度)	77.1% (平成27年度)	76.0%以上 (平成26年度)		
	② 在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数		83名 (平成20年度推計値)	120名 (平成27年度)	100名以上 (平成26年度)		
	③ 自殺死亡率(人口10万人当たり)		25.0 (平成22年)	18.9 (平成28年)	20.0以下 (平成27年度)		
	④ 認知症疾患医療センター及び認知症の鑑別診断を行える医療機関数		3か所 (平成24年度:認知症疾患医療センター)	9か所 (平成29年度)	6か所以上		

2 5事業

事業名	目標項目	ベースライン	直近値	目標値	比較結果	備考
(1)救急医療	① 救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	1 (2)③と同じ				
	② 重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入れの照会を行った事案の占める割合	5.0% (全国)3.9% (平成23年)	3.1% (全国)2.7% (平成27年)	全国平均以下		
	③ 重症以上傷病者の搬送において、現場滞在時間が30分以上の事案の占める割合	5.7% (全国)4.9% (平成23年)	4.6% (全国)5.2% (平成27年)	全国平均以下		
	④ 平日毎夜間及び休日昼夜に診療を実施する休日夜間急患センター（小児科にも対応）の施設数	5か所 (平成25年4月現在)	5か所 (平成29年10月現在)	10か所		
	⑤ 病院群輪番制病院における救急患者の数及び入院患者の割合	(114,638人) 18.3% (平成23年度)	(111,598人) 24.7% (平成28年度)	(-) 25.0%		
	⑥ 救命救急センターにおける救急患者の数及び入院患者の割合	(85,173人) 25.7% (平成23年度)	(68,224人) 30.9% (平成28年度)	(-) 35.0%		
(2)災害医療	① 耐震化に対応する災害拠点病院数	5病院 (平成25年)	8病院 (平成29年10月現在)	9病院		
	② ヘリポートの整備された災害拠点病院数	4病院 (平成25年)	5病院 (平成29年10月現在)	6病院		
	③ DMAT指定病院数 DMATチーム数	9病院 19チーム (平成25年)	11病院 30チーム (平成29年10月現在)	9病院 27チーム		
(3)周産期医療	① 周産期死亡率（出産千対）	4.4 (全国)4.1 (平成23年)	3.1 (全国)3.6 (平成28年)	全国平均以下		
	② 地域周産期医療機関の整備	4医療圏 (平成25年4月)	4医療圏 (平成29年10月現在)	5医療圏 (各周産期医療圏1か所以上)		
	③ NICU病床数	44床 (平成24年4月)	54床 (平成29年10月)	52床 (出生1万人当たり30床)		
(4)小児救急を含む小児医療	① 平日毎夜間及び休日昼夜に診療を実施する小児休日夜間急患センター等の施設数	5か所 (平成25年4月現在)	5か所 (平成29年10月現在)	10か所		
	② 三次小児救急医療機関における救急患者の入院率	11.8% (平成23年度)	15.3% (平成28年度)	20%		

3 在宅医療

	目標項目	ベースライン	直近値	目標値	比較結果	備考
①	在宅療養支援診療所届出施設数 (人口10万人当たり)	6.8施設 (平成24年)	8.1施設 (平成28年)	11施設		
②	24時間体制訪問看護ステーションの看護師数 (人口10万人当たり)	10.2人 (平成21年)	16.9人 (平成27年)	14人	※	参考値(データの収集方法が異なるため)
③	1月当たりの定期的な訪問診療の数 (人口10万人当たり)	166件 (平成23年)	498件 (平成27年)	408件	※	参考値(データの収集方法が異なるため)
④	在宅看取り数 (人口10万人当たり)	160.6人 (平成22年)	212.0人 (平成27年)	180人		

【表の見方】

比較結果の欄には、直近値(6期計画期間内の数値)を目標値及びベースラインと比較した結果を表示しています。

目標値以上

ベースラインを上回る

ベースラインと同程度

ベースラインを下回る

なお※印については、6期計画期間内の数値がないため比較結果は記入していません。



Ⅲ 5疾病・5事業・在宅医療【6期計画第5章】の主な取組

第5章－2－(1) がん
<p>がん予防と早期発見・早期治療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・9月のがん征圧月間において、対がん協会栃木県支部との共催で、テレビ、ラジオ、新聞等により、がん予防等の普及啓発を集中的に実施しました。 ・喫煙による生活習慣改善を促進するため、普及啓発事業を行っています。 [H29.9.1現在] とちぎ禁煙・分煙推進店 234店 ・小学生及びその親を対象に、がんなどの生活習慣病予防に関する記事を新聞掲載（24回）し、冊子に取りまとめた上で、県内の全小学校（375校）に配付しました。 ・肝炎ウイルスの無料検査と受検勧奨及び検査陽性者に対する受診勧奨等のフォローアップを行っています。受検者数：B型266名、C型266名、陽性者フォローアップ対象者数：3名 ・がん検診（胃がん、子宮がん、肺がん、大腸がん、乳がん）従事者の資質向上を図るため、研修会を開催しています。研修会：9回、493名参加 [H29：6回開催予定] ・がん登録データを活用し、県内市町のがん検診の精度管理を支援しています。 ・市町等を対象とした、効果的ながん検診の推進を図る研修会を行います。 [H29新規] <p>がん診療機能の拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県民ががん及びその治療などについての理解を促進し、がん患者等の就労支援を図ることを目的としたシンポジウムを開催します。 [H29新規] ・拠点病院の相談支援センターの相談員が労務管理制度等に関する基本的な知識を理解するための研修会を行います。 [H29新規] ・県民が小児・AYA世代のがんの現状等についての理解促進を図るシンポジウムを開催します。 [H29新規] ・がん診療連携拠点病院等が行う医療従事者育成、緩和ケアや地域連携の推進及びがんに関する普及啓発等の取組を支援します。 <p>地域連携・支援を通じた在宅医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅及び施設におけるがん患者の療養支援体制の充実を図るため、がん診療連携拠点病院等が行う緩和ケアの基本的な知識と技術の習得に向けた研修会の開催を支援します。 研修会：10回、458名参加 [H29：9回開催予定]
第5章－2－(2) 脳卒中
<p>脳卒中予防の取組の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・特定保健指導等の従事者の質の向上を図るため、研修等を行っています。 実践者育成研修：1回133名参加、実践編研修：1回106名参加、保健指導評価研修：1回60名参加 ・県内の脳卒中発症の動向を把握するため、脳卒中発症登録事業を行っています。登録：4,705件 ・食事や運動、喫煙など生活習慣改善を促進するため、普及啓発事業を行っています。 [H29.9.1現在] とちぎ健康づくりロードの普及及び案内板の設置 153箇所 身体を動かそうプロジェクトの推進 参加団体：224 とちぎのヘルシーグルメ推進店 27店 とちぎ禁煙・分煙推進店 234店 <p>適切な受療行動の促進と救急救護体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「栃木県脳卒中啓発プロジェクト」を参加団体と協働しながら実施し、脳卒中の初期症状と早期受診の重要性、発症予防対策などについて、啓発活動を展開しています。 参加団体数：137 [H29.8末現在] 研修会、情報交換会参加：55名

医療提供体制の整備と連携推進

- ・医療従事者の質の向上を図るため、脳卒中・循環器疾患研修を実施しています。
研修会：5回、176名参加 [H29：5回開催予定]

在宅医療の推進

- ・生活習慣病患者の療養を支援するための医療連携ネットワーク構築を目指し、検討会や研修会を実施しています。検討会：26回、483名参加 研修会：9回、647名参加

第5章－2－(3) 急性心筋梗塞

急性心筋梗塞予防の取組の強化

- ・特定健診・特定保健指導等の従事者の質の向上を図るため、研修等を行っています。
実践者育成研修：1回133名参加、実践編研修：1回106名参加、保健指導評価研修：1回60名参加
- ・食事や運動、喫煙など生活習慣改善を促進するため、普及啓発事業を行っています。 [H29.9.1現在]
とちぎ健康づくりロードの普及及び案内板の設置 153箇所
身体を動かそうプロジェクトの推進 参加団体：224
とちぎのヘルシーグルメ推進店 27店 とちぎ禁煙・分煙推進店 234店

適切な受療行動の促進と救急救護体制の整備

- ・「栃木県傷病者搬送・受入実施基準ハンドブック」等を活用し、急病者が適切に搬送できる体制の構築に努めています。
- ・AED設置事業所等を対象とした救急法等講習会を実施しています。

医療提供体制の整備と連携推進

- ・医療従事者の質の向上を図るため、急性心筋梗塞・循環器疾患研修を実施しています。
研修会：5回、176名参加 [H29：5回開催予定]

在宅医療の推進

- ・生活習慣病患者の療養を支援するための医療連携ネットワーク構築を目指し、検討会や研修会を実施しています。検討会：26回、483名参加 研修会：9回、647名参加
- ・入院医療機関及び在宅医療に係る機関の医療提供体制の構築を図るため、退院支援看護師の養成や入退院共通連携シートの普及を促進しています。

第5章－2－(4) 糖尿病

糖尿病予防の取組の強化

- ・11/14の世界糖尿病デーに併せて、相談会やブルーライトアップなどの実施とともに、テレビ、ラジオ、新聞等により糖尿病予防等の普及啓発を行いました。
相談会：1箇所 [H29：1箇所予定] ブルーライトアップ：2箇所 [H29：3箇所予定]
- ・特定健診・特定保健指導等の従事者の質の向上を図るため、研修等を行っています。
実践者育成研修：1回133名参加、実践編研修：1回106名参加、保健指導評価研修：1回60名参加
- ・職域における検診受診率向上のため、企業や関係団体と連携して健康講話を実施しています。
- ・地域の食育関係者が連携し、地域の食育や健康づくりを推進する会議等を実施しています。
協議会：5回・WG：3回・ワークショップ：1回・研修会4回

必要な医療機能の整備と医療機関等の連携強化

- ・糖尿病が重症化するリスクの高い者などに対して、腎不全や人工透析等を防止するため、医療保険者が行う取組例を示した「糖尿病重症化予防プログラム」を策定しました。
- ・糖尿病の標準的な治療の普及や治療連携の強化等が図られるよう、検討会議を開催し、治療連携マニュアルの活用等に関する検討を行いました。

糖尿病医療に係る人材の育成と資質向上

- ・糖尿病・慢性腎臓病（CKD）研修を実施しています。
医療従事者対象：7回、395名参加 [H29：7回開催予定]
管理栄養士対象：1回、79名参加 [H29：1回開催予定]

第5章-2-(5) 精神疾患

予防・アクセス

- ・精神保健福祉センターや各健康福祉センターにおける相談事業等の地域精神保健福祉活動の充実、かかりつけ医や産業医への研修等に取り組んでいます。

かかりつけ医・心の健康対応力研修等受講者数：50人 [H20～28年累計982人]

治療・回復・社会復帰

- ・精神障害者の地域移行・地域定着支援の推進のため、相談支援事業所等の職員を対象とした研修の実施や、ピアサポートの活用に取り組んでいます。また、精神保健福祉センターにおいて自殺未遂者等のハイリスク者を対象にスキルアップデイケアを実施しています。

相談支援専門員の育成研修受講者数：204人

精神科救急・身体合併症・専門医療

- ・平成25年4月から、夜間休日の一次・二次救急における民間精神科病院による輪番制を導入するとともに、本人、家族等からの相談の受理及び緊急な医療への助言等を行うための精神科救急医療相談電話を開設しています。

精神科救急医療相談電話実績：664件 [H29.9末現在：324件]

- ・平成27年12月から、一般救急医療と精神科医療の連携による身体疾患を合併する患者の受入体制の整備に向けて、精神科救急医療システム連絡調整委員会の下に身体合併症課題検討部会を設置し、議論を進めています。

- ・心に問題を抱えた子どもに対し、医学的な見立てと支援機関等へのコンサルテーションを目的に各広域健康福祉センターに心の相談窓口を設置しました。

子どもの心の相談窓口相談実績：61件、延べ696件

うつ病

- ・「うつ病ショートケア」や、電話相談「こころのダイヤル」、講演会、各種メディアを活用した普及啓発事業等に取り組んでいます。

こころのダイヤル実績：7,055件

認知症

- ・認知症疾患医療センターの充実や、認知症サポート医の養成、かかりつけ医を対象とした研修の実施等に取り組んでいます。

認知症疾患医療センター：獨協医科大学病院、烏山台病院、足利富士見台病院、上都賀総合病院、皆藤病院、足利赤十字病院、芳賀赤十字病院、自治医科大学附属病院、済生会宇都宮病院 [H29.4現在]

かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数：55人 [H19～28累計690人]

歯科医師認知症対応力研修修了者数：147人 [H28新規]

薬剤師認知症対応力研修修了者数：243人 [H28新規]

看護職員認知症対応力研修修了者数：73人 [H28新規]

第5章-3-(1) 救急医療

救急医療の適正利用

- ・ 県民の理解を深めるため、救急医療の適正利用に係る啓発リーフレットやこども救急ガイドブックの作成・配布、ポスターの掲示など、救急医療における機能分化の推進と連携の強化を図りました。
啓発リーフレット：60,000部　こども救急ガイドブック：37,000部

病院前救護体制の充実・強化

- ・ メディカルコントロール体制強化事業を開始するとともに、各地区での搬送困難事案の事後検証を実施しました。

初期救急医療体制の充実・強化

- ・ 初期救急医療施設に勤務する医師を対象とした脳卒中・心臓病の診断等に関する研修を実施しました。
- ・ とちぎ救急医療電話相談事業を開始し、医療機関の機能分化や消防機関の負担軽減を図りました。
[H28.10～]

二次救急医療体制の充実・強化

- ・ 病院群輪番制を運営する市町等に対する運営費及び設備整備費補助を行うなど、市町等と連携して二次救急医療体制の充実・強化を図りました。
病院群輪番制病院：31病院 [H29.8.31現在]

三次救急医療体制の充実・強化

- ・ 救命救急センターを設置する病院に対する運営費及び設備整備費補助を行うほか、ドクターヘリの効果的運用を図るなど、三次救急医療体制の充実・強化を図りました。
ドクターヘリ運行回数：772回

第5章-3-(2) 災害医療

災害拠点病院の機能強化

- ・ 国際医療福祉大学塩谷病院が行う災害拠点病院の指定要件を充足するために必要な施設・設備整備を支援し、平成29年4月に災害拠点病院に指定しました。
災害拠点病院：11カ所（栃木県済生会宇都宮病院、那須赤十字病院、足利赤十字病院、芳賀赤十字病院、上都賀総合病院、自治医科大学附属病院、獨協医科大学病院、独立行政法人国立病院機構栃木医療センター、独立行政法人地域医療機能推進機構うつのみや病院、獨協医科大学日光医療センター、国際医療福祉大学塩谷病院）

医療関係団体等との連携

- ・ DMAT及び消防機関等によるSCU（航空搬送拠点臨時医療施設）設置・運営訓練を実施
参加者数：68名 [H29：H29.11.14開催予定]
- ・ DMAT、医療機関、健康福祉センター等を対象としたEMIS（広域災害救急医療情報システム）操作研修を実施
操作研修：参加者数 61名 [H29：開催日程調整中]
- ・ 県版の災害医療コーディネート研修を実施
参加者数：57名（2日間） [H29：H29.12開催予定]
災害医療コーディネーター数：15名 [H29.3末現在]
- ・ 局地災害に対応できる県版のDMAT養成研修を実施
参加者数：101名（2日間） [H29：107名（2日間）]
LDMAT登録チーム数（者）：8チーム（62名） [H29.10.1現在]

第5章-3-(3) へき地医療

へき地医療支援機構

へき地医療支援会議を開催し、へき地医療支援計画を策定しました。

また、へき地診療所の今後のあり方について、設置市との意見交換会を開催しました。併せて、へき地診療所への現地調査を実施し、現状把握に努めました。

設置市との意見交換会：日光市 [H29：日光市、佐野市]

現地調査実施診療所：日光市立国民健康保険栗山診療所、日光市立湯西川診療所

[日光市立国民健康保険栗山診療所、佐野市国民健康保険飛駒診療所]

県

へき地診療所やへき地医療拠点病院に自治医科大学卒業医師等の派遣を実施しました。

へき地医療拠点病院：21名 [H29：18名]

へき地診療所：3名 [H29：3名]

へき地診療所やへき地医療拠点病院の設備整備や運営費並びに市が実施する患者輸送事業に対する助成を行いました。

佐野市国民健康保険新合診療所：心電計一式

第5章-3-(4) 周産期医療

周産期医療提供体制の整備・充実

- 自治医科大学及び獨協医科大学における栃木県地域枠設置により医師の養成を実施したほか、産科医を目指す医学生に修学資金を貸与し、医師の養成を実施しました。

栃木県地域枠 自治医大：3人入学、獨協医大：10人入学

[H29：自治医大：3人入学、獨協医大：10人入学]

修学資金貸与：4人 [H29：1人（新規）、3人（継続）]

- 総合周産期母子医療センター及び地域周産期医療機関に対して運営費助成を行ったほか、新生児医療担当医の確保や医療機器の整備に対し助成しました。

総合周産期母子医療センター：2機関（自治、獨協）

地域周産期医療機関：6機関（那須日赤、国際医療、済生会、芳賀日赤、足利日赤、佐野厚生）

医療機関等の連携の促進

- 周産期医療連携会議を開催し、関係機関の連携体制確認等を行いました。

参加者数：21名 [H29：H30.3開催予定]

- 茨城県・群馬県と周産期医療連携マニュアルを運用し、県を越えた救急搬送や逆搬送についての連携・協力体制の強化を図りました。

妊娠・出産に関する相談支援体制の充実

- 総合養育支援事業関係機関連絡会議や養育支援従事者専門研修を開催しました。

連絡会議：参加者 25名 [H29：参加者 33名]

専門研修：参加者 17名 [H29：参加者 18名]

第5章-3-(5) 小児救急を含む小児医療

小児救急医療の適正利用の推進

- ・子育て中の保護者等の不安軽減を図るため、小児救急電話相談事業を実質 24 時間化して実施するとともに、こども救急ガイドブックの作成・配布を行いました。

小児救急電話相談件数 : 19,673 件

こども救急ガイドブック : 37,000 部

小児医療提供体制の整備

- ・小児休日・夜間急患センターや小児二次救急を担う小児救急拠点病院の運営に対する助成を行いました。

小児休日・夜間急患センター : 助成対象 5 カ所 (宇都宮市夜間休日救急診療所ほか)

小児救急拠点病院 : 6 小児救急医療圏に整備 (NHO 栃木医療センターほか)

- ・小児科診療医師研修事業を実施しました。

第 1 回参加者 21 名 [H29 : H29. 10. 11 開催]

第 2 回参加者 28 名 [H29 : H29. 11. 16 頃開催予定]

- ・高度な専門医療機能を担う「とちぎ子ども医療センター」の運営に対して助成を行いました。

自治医科大学とちぎ子ども医療センター : 病床数 156 床 (補助対象 50 床)

獨協医科大学とちぎ子ども医療センター : 病床数 77 床 (補助対象 6 床)

第5章-4 在宅医療

在宅医療実施機関の基盤整備、機能強化の推進

- ・在宅医療実施機関に対して設備整備等に係る経費を助成しました。

在宅療養支援診療所 : 7 箇所

訪問看護ステーション : 6 箇所

- ・訪問看護ステーションの経営の安定化をサポートするため相談等を実施しました。

電話相談 : 113 件 [H29. 8 末現在 : 61 件] 面接相談 : 1 件 [H29. 8 末現在 : 1 件]

経営コンサルティング : 8 件 [H29 : 8 件予定]

- ・訪問看護ステーションの管理者を対象にした、経営管理能力を強化するための研修会の開催を支援しました。 研修会 : 参加者 159 名 (3 回) [H29. 9 末現在 : 参加者 105 名 (2 回)]

- ・訪問看護師の確保・育成・定着を図るため、訪問看護教育ステーションを設置しました。

訪問看護教育ステーション : 3 カ所 (足利市、大田原市、野木町) [H29. 10 現在 : 5 カ所]

- ・県歯科医師会による在宅歯科医療従事者研修会の開催や歯科衛生士再就職支援の取組、及び在宅歯科医療の相談窓口となるとちぎ在宅歯科医療連携室の運営に要する経費を助成しました。

在宅歯科医療従事者研修会 : 参加者 145 名 (2 回)

再就職支援のための研修会 : 参加者 88 名 (4 回)

在宅歯科医療連携室 : 相談 55 件、機器貸出 64 件

入院医療機関と在宅医療に係る機関の円滑な連携の推進

- ・看護師、介護支援専門員、医療ソーシャルワーカー等による委員会の設置や人材育成のための研修会 (7 回)、入退院共通連携シートの普及に向けた啓発活動に要する経費を助成しました。

地域における在宅医療・介護に係る関係機関の連携強化及び切れ目のない在宅医療体制の構築の推進

- ・各広域健康福祉センターに設置した「在宅医療推進支援センター」において、地域における関係機関の連携、関係者の顔の見える関係づくり等を推進しました。

圏域連絡会議 : 6 回 関係者向け研修会 : 15 回 [H29. 9 末現在 圏域連絡会議 : 1 回]

- ・市町が行う在宅医療・介護連携推進に向けた取組を支援するとともに、地域における切れ目のない在宅医療提供体制の構築を推進するため、郡市医師会に在宅医療連携拠点を整備しました。
整備：12 拠点（23 市町） [H29：8 拠点（4 拠点はH28 で事業終了）]

県民等に対する普及啓発

- ・各在宅医療推進支援センターにおいて、在宅医療に関する各種講演会等の開催、公民館や地区組織単位のミニ講演会を開催しました。
講演会：4 回 ミニ講演会：2 回 関係機関が実施する講演会への支援：随時
[H29：随時開催]
- ・県医師会による患者・家族や医療従事者に対する在宅医療に関する理解の促進及び実践的な知識・技術の習得を図るための研修会の開催に要する経費を助成しました。
講演会：参加者 119 名（2 回） [H29：2 回開催予定]
- ・在宅医療における薬剤師の役割等を周知するため、PR 冊子を作製し関係機関や県民に配布しました。

IV 5 疾病・5 事業・在宅医療【6 期計画第 5 章】の主な取組

第 5 章－ 2 － (1) がん	
1 施策の展開 (主な取組)	<p>(1) がん予防と早期発見・早期治療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ① とちぎ健康 21 プラン（2 期計画）に基づき、学校保健や地域保健・職域保健と連携することにより、喫煙、多量飲酒、運動不足、肥満や偏った栄養・食生活等、がんと関連する生活習慣の改善の重要性に関する啓発を行います。 ② ヒトパピローマウイルス、肝炎ウイルスや HTLV-1 など、がんの原因となる感染症に関する啓発を行います。また、予防接種の普及や検査受診の勧奨等の対策の推進に努めるとともに、有効な対策について今後検討を進めます。 ③ がん検診及び精密検査の有効な受診勧奨方法や実施方法について情報収集や検討を行い、受診率を向上するための市町村の取組を支援します。 <p>(2) がん診療機能の拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 限られた医療資源を活用し、効率的な医療提供を実現するため、医療機関の機能分担と連携体制の構築に取り組みます。 ② 標準的ながん診療が全ての二次保健医療圏において提供されるよう、医療従事者の育成のための取組を支援します。 ③ がんの終末期だけでなく、がんと診断された時から必要に応じて適宜緩和ケアが提供される医療体制の普及を支援します。 ④ がん患者の療養の質をより良いものとするため、医科歯科連携、多職種間連携を推進します。 ⑤ がん患者に対する社会的支援を充実させるため、相談支援体制や情報提供体制の整備を推進します。 <p>(3) 地域連携・支援を通じた在宅医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 関係機関と協力し、24 時間対応が可能な在宅医療を提供するための取組を支援します。 ② がん患者の在宅療養を支えるため、都道府県がん診療連携拠点病院に、人材育成、情報発信、相談支援等の機能を有する在宅・緩和ケア支援センター（仮称）を設置するなど地域における緩和ケアや終末期ケアの提供体制の構築に取り組みます。 ③ 在宅療養支援機能を担う診療所や訪問看護ステーションの活動を支えるため、これらの機関と専門診療や標準診療の機能を担う医療機関との連携体制の強化を推進します。
2 実施状況	<p>(1) がん予防と早期発見・早期治療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・とちぎ禁煙・分煙推進店登録制度の推進とともに、禁煙や受動喫煙防止に関する普及啓発を実施しました。 ・肝炎ウイルスの無料検査と受検勧奨及び検査陽性者に対する受診勧奨等のフォローアップを実施しました。 ・テレビ、新聞等を活用し、検診受診の啓発を実施しました。 ・がん征圧月間（平成 27 年 9 月）において、対がん協会栃木県支部との共催で、テレビ、ラジオ、新聞等によりがん予防等の普及啓発を集中的に実施しました。 ・企業と連携し、店舗や特設ウェブサイト等でがん検診受診の啓発を行いました。 ・職域における検診受診率向上等のため、企業や関係団体と連携して健康講話を実施

- しました。
- ・県内市町のがん検診の実施状況調査（受診率向上に向けた県内市町・関係機関等の取組事例の収集と公表等）を実施しました。
 - ・がん検診従事者の資質向上を図るための研修会を開催しました。
 - ・小学生及びその親を対象に、がんなどの生活習慣病予防に関する記事を新聞連載し、冊子に取りまとめた上で、県内全ての小学校に配布しました。
 - ・がん登録データを活用して、がん検診の精度分析や評価等を実施しました。
- (2) がん診療機能の拡充
- ・がん診療連携拠点病院等が行う医療従事者育成、地域連携の推進及び市民公開講座等のがんに関する普及啓発の取組に対し支援を行いました。
- (3) 地域連携・支援を通じた在宅医療の充実
- ・がん診療連携拠点病院等が行う緩和ケアの基本的な知識と技術の習得に向けた研修会の開催を支援すること等により、関係機関の育成に取り組みました。

3 数値目標

	目標項目	ベースライン	直近値	目標値	
①	75歳未満の年齢調整死亡率	85.1 (平成22年)	76.9 (平成27年)	72.3以下	
②	がん検診の受診率 (胃がん、肺がん、大腸がん、乳がんは40-69歳、子宮頸がんは20-69歳)	胃がん	37.2%	41.7%	50%以上
		肺がん	38.3%	44.0%	50%以上
		大腸がん	34.1%	45.0%	50%以上
		子宮頸がん	37.9%	43.3%	60%以上
		乳がん	40.3%	50.0%	60%以上
		(平成21年度)	(平成28年度速報値)		
③	精密検査の受診率	胃がん	77.4%	81.5%	90%以上
		肺がん	67.0%	81.1%	90%以上
		大腸がん	59.7%	70.5%	90%以上
		子宮頸がん	75.6%	84.5%	90%以上
		乳がん	84.1%	85.4%	90%以上
		(平成21年度)	(平成26年度)		

4 今後の取組方向

- (1) がん予防と早期発見・早期治療の推進
- ・市町等を対象とした、効果的ながん検診の推進を図る研修会を行います。
 - ・がん征圧月間（毎年9月）等において、対がん協会栃木県支部との共催で、テレビラジオ、新聞等によりがん予防等の普及啓発を行います。
 - ・とちぎ禁煙・分煙推進店登録制度の推進とともに、禁煙や受動喫煙防止に関する普及啓発を実施します。
 - ・肝炎ウイルスの無料検査と受検勧奨及び検査陽性者に対する受診勧奨等のフォローアップを実施します。
 - ・検診従事者の資質向上のための研修会を開催します。
 - ・がん登録データを活用し、県内市町のがん検診の精度管理を支援します。
- (2) がん診療機能の拡充
- ・県民ががん及びその治療などについての理解を促進し、がん患者等の就労支援を図

- ることを目的としたシンポジウムを開催します。
- ・拠点病院の相談支援センターの相談員が労務管理制度等に関する基本的な知識を理解するための研修会を行います。
 - ・県民が小児・AYA世代のがんの現状等についての理解促進を図るシンポジウムを開催します。
 - ・がん診療連携拠点病院等が行う医療従事者育成、緩和ケアや地域連携の推進及びがんに関する普及啓発等の取組を支援します。
 - ・栃木県がん診療連携協議会の活動を通じ、医科歯科連携を推進します。
- (3) 地域連携・支援を通じた在宅医療の充実
- ・在宅及び施設におけるがん患者の療養支援体制の充実を図るため、地域における緩和ケアの普及と関係機関の連携強化を推進します。

第5章-2-(2) 脳卒中

<p>1 施策の展開 (主な取組)</p>	<p>(1) 脳卒中予防の取組の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 県民に対し、脳卒中の危険因子や初期症状等に関する知識の普及を図ります。 ② 地域保健・職域保健の関係機関と連携して、特定健康診査等の実施率の向上のための取組を支援します。 ③ かかりつけ医機能を持つ医療機関等における高血圧や糖尿病などの基礎疾患の管理の必要性について啓発します。 <p>(2) 適切な受療行動の促進と救急救護体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 医療機関や消防機関と連携し、脳卒中が疑われる患者が迅速かつ的確に搬送されるよう、病院前救護体制及び救急搬送体制の構築を支援します。 ② 患者本人又は周囲の家族等（バイスタンダー）が適切に救急搬送の要請や病院受診が行えるよう、県民に対して初期症状や救急時の対応に関する啓発に取り組みます。 <p>(3) 医療提供体制の整備と連携推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 脳卒中患者が発症からの時間や病型に応じた適切な治療を迅速に受け入れられるよう、また、専門治療が24時間受けられるよう、急性期の治療を担う医療機関同士の連携体制の構築を推進します。 ② 脳卒中患者の状態に応じて、できるだけ早期からリハビリテーションが実施されるよう、医療連携体制の構築を推進します。 ③ ADL（日常生活動作）の向上や社会復帰を目的として、身体機能や生活機能の維持・回復、機能障害の改善を目指したりハビリテーションが提供されるよう、医療連携体制の構築を推進します。 ④ 地域連携クリティカルパスの普及などにより、急性期から回復期、維持期に至る各時期を通じ継続性のある医療が提供されるよう、医療機関や関係機関における連携体制の構築を推進します。 ⑤ 脳卒中患者の口腔衛生の向上及び嚥下性肺炎の予防のために、医科歯科連携や多職種間連携を推進します。 ⑥ 限られた医療資源を有効に活用するため、県民に対し医療機関における機能分化と患者の適正受診の必要性について啓発を図ります。 <p>(4) 在宅医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 脳卒中の再発を予防するため、基礎疾患及び危険因子の管理の重要性について啓発し、また、患者教育を担う医療関係者の資質向上を図ります。 ② 在宅等生活の場への復帰を支援するため、医療機関や在宅リハビリテーション、訪問看護等、在宅療養に関わる関係機関の連携体制の構築を推進します。
<p>2 実施状況</p>	<p>(1) 脳卒中予防の取組の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事や運動、喫煙などの生活習慣の改善を促進するため、各種普及啓発事業を実施しました。 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>とちぎ健康づくりロードの普及及び案内板の設置 身体を動かそうプロジェクトの推進 とちぎのヘルシーグルメ推進店登録制度の推進 とちぎ禁煙・分煙推進店登録制度の推進 健康長寿とちぎWEBを活用した普及啓発 等</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査等の受診率の向上に向けて、市町や保険者の取組を支援しました。 ・職域における検診受診率向上のため、企業や関係団体と連携して健康講話を実施し

ました。

- ・特定健診・特定保健指導等の従事者の質の向上を図るため、研修等を行いました。
- ・地域における脳卒中の発症動向を把握するため、脳卒中発症登録事業を実施しました。
- ・小学生及びその親を対象に、脳卒中などの生活習慣病予防に関する記事を新聞連載し、冊子に取りまとめた上で、県内全ての小学校に配布しました。

(2) 適切な受療行動の促進と救急救護体制の整備

- ・「栃木県脳卒中啓発プロジェクト」を健康長寿とちぎづくり推進県民会議の重点プロジェクトとして、参加団体と協働しながら実施し、脳卒中の初期症状と早期受診の重要性、発症予防対策などについて啓発活動を展開しました。
- ・「栃木県傷病者搬送・受入実施基準ハンドブック」等を活用し、急病者が適切に搬送できる体制の構築に努めました。

(3) 医療提供体制の整備と連携推進

- ・脳卒中の医療機能を担う医療機関の現況を調査し、各医療機関の診療実績を県ホームページ等で公表しました。
- ・医療従事者の質の向上を図るため、脳卒中・循環器疾患研修を実施しました（栃木県医師会委託）。

(4) 在宅医療の推進

- ・生活習慣病患者の療養を支援するための医療連携ネットワーク構築を目指し、広域健康福祉センターにおいて検討会や研修会を実施しました。
- ・入院医療機関及び在宅医療に係る機関の医療提供体制の構築を図るため、退院支援看護師の養成や入退院共通連携シートの普及を促進しました。

3 数値目標	目標項目		ベースライン	直近値	目標値
	①	特定健康診査・特定保健指導の実施率	特定健康診査	39.9%	48.1%
特定保健指導			16.2%	19.0%	45%以上
			(平成22年度)	(平成27年度)	
②	脳卒中発症早期に受診した患者の割合 (急性期医療機関からの登録のうち発症3時間以内に受診した患者の登録件数の割合)		30.1% (平成23年)	37.5% (平成27年)	50%以上
③	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間		39.0分 (全国)38.1分 (平成23年)	40.5分 (全国)39.4分 (平成27年)	全国平均以下
④	脳卒中発症登録に占める再発の割合		22.1% (平成23年)	24.6% (平成27年)	20%以下
⑤	脳卒中中で在宅等生活の場に復帰した患者の割合		55.1% (平成20年)	58.1% (平成26年)	65%以上
⑥	年齢調整死亡率	男性	62.8	49.1	49.5以下
		女性	35.5	28.5	26.9以下
			(平成22年)	(平成27年)	(平成34年)
4 今後の取組方向	<p>(1) 脳卒中予防の取組の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査等の結果、基礎疾患の罹患を指摘された者に受診勧奨を行う保険者の取組への支援を行います。 ・食事や運動、喫煙などの生活習慣の改善を促進するため、引き続き、各種普及啓発事業を実施します。 <p>とちぎ健康づくりロードの普及及び案内板の設置 身体を動かそうプロジェクトの推進 とちぎのヘルシーグルメ推進店登録制度の推進 とちぎ禁煙・分煙推進店登録制度の推進 健康長寿とちぎWEBを活用した普及啓発 等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中発症・脳卒中発症登録事業を実施します。 ・特定健康診査等の受診率向上に向けて市町や保険者の取組への支援を行います。 ・特定健診・特定保健指導等の従事者の質の向上を図るため、研修等を行います。 <p>(2) 適切な受療行動の促進と救急救護体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「栃木県傷病者搬送・受入実施基準ハンドブック」等を活用し、急病者が適切に搬送できる体制の構築に努めます ・「栃木県脳卒中啓発プロジェクト」を参加団体と協働して実施します。 <p>(3) 医療提供体制の整備と連携推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者の質の向上を図るため、脳卒中・循環器疾患専門研修を実施します。 ・脳卒中の医療機能を担う医療機関の現況調査を実施し、各医療機関の診療実績を県 				

ホームページ等で公表します。

(4) 在宅医療の推進

- ・入院医療機関及び在宅医療に係る機関の医療連携がより円滑に行われるよう、退院支援看護師の養成や入退院共通連携シートの普及を促進します。
- ・生活習慣病患者の療養を支援するための医療連携ネットワーク構築を目指し、検討会や研修会を実施します。

第5章-2-(3) 急性心筋梗塞

1 施策の展開
(主な取組)

- (1) 急性心筋梗塞予防の取組の強化
 - ① 県民に対し、急性心筋梗塞の危険因子や初期症状等に関する知識の普及を図ります。
 - ② 地域保健・職域保健の関係機関と連携して、特定健康診査等の実施率の向上のための取組を支援します。
 - ③ かかりつけ医機能を持つ医療機関等における高血圧や糖尿病などの基礎疾患の管理の必要性について啓発します。
- (2) 適切な受療行動の促進と救急救護体制の整備
 - ① 医療機関や消防機関と連携し、急性心筋梗塞が疑われる患者が迅速かつ的確に搬送されるよう、病院前救護体制及び救急搬送体制の構築を支援します。
 - ② 患者本人又は周囲の家族等（バイスタンダー）が適切に救急搬送の要請や病院受診が行えるよう、県民に対して初期症状や救急時の対応に関する啓発に取り組みます。
 - ③ 消防機関等と協力し、県民に対して心臓マッサージや自動体外式除細動器（AED）等の救急蘇生法に関する知識や手技の普及を図ることで、バイスタンダーによる救命処置の実施を推進します。
- (3) 医療提供体制の整備と連携推進
 - ① 急性心筋梗塞患者が適切な治療を迅速に受け入れらよう、急性期の治療を担う医療機関同士の連携体制の構築を推進します。
 - ② 急性心筋梗塞患者の状況に応じて出来るだけ早期からの心臓リハビリテーションや社会復帰を目指したりハビリテーションが提供されるよう、医療連携体制の構築を推進します。
 - ③ 地域連携クリティカルパスの普及などにより、急性期から回復期を経て在宅医療に至る各時期を通じ継続性のある医療が提供されるよう、医療機関や関係機関における連携体制の構築を推進します。
 - ④ 限られた医療資源を有効に活用するため、県民に対し医療機関における機能分化と患者の適正受診の必要性について啓発を図ります。
- (4) 在宅医療の推進
 - ① 急性心筋梗塞の再発を予防するため、基礎疾患及び危険因子の管理の重要性について啓発し、また、患者教育を担う医療関係者の資質向上を図ります。
 - ② 在宅等生活の場への復帰を支援するため、医療機関や在宅リハビリテーション、訪問看護等、在宅療養に関わる関係機関の連携体制の構築を推進します。

2 実施状況

- (1) 急性心筋梗塞予防の取組の強化
 - ・ 食事や運動、喫煙などの生活習慣の改善を促進するため、各種普及啓発事業を実施しました。
 - とちぎ健康づくりロードの普及及び案内板の設置
 身体を動かそうプロジェクトの推進
 とちぎのヘルシーグルメ推進店登録制度の推進
 とちぎ禁煙・分煙推進店登録制度の推進
 健康長寿とちぎWEBを活用した普及啓発 等
 - ・ 特定健康診査等の受診率の向上に向けて市町や保険者の取組みを支援しました。
 - ・ 職域における検診受診率向上のため、企業や関係団体と連携して健康講話を実施しました。

	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・特定保健指導等の従事者の質の向上を図るため、研修等を行いました。 ・小学生及びその親を対象に、急性心筋梗塞などの生活習慣病予防に関する記事を新聞連載し、冊子に取りまとめた上で、県内全ての小学校に配布しました。 <p>(2) 適切な受療行動の促進と救急救護体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「栃木県傷病者搬送・受入実施基準ハンドブック」等を活用し、急病者が適切に搬送できる体制の構築に努めました。 ・AED設置事業所等を対象とした救急法等講習会を実施しました。 <p>(2) 医療提供体制の整備と連携推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性心筋梗塞の医療機能を担う医療機関の現況を調査し、各医療機関の診療実績を県ホームページ等で公表しました。 ・医療従事者の質の向上を図るため、急性心筋梗塞・循環器疾患研修を実施しました。 <p>(3) 在宅医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病患者の療養を支援するための医療連携ネットワーク構築を目指し、広域健康福祉センターにおいて検討会や研修会を実施しました。 ・入院医療機関及び在宅医療に係る機関の医療提供体制の構築を図るため、退院支援看護師の養成や入退院共通連携シートの普及を促進しました。 																																													
3 数値目標	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 35%;">目標項目</th> <th style="width: 15%;">ベースライン</th> <th style="width: 15%;">直近値</th> <th style="width: 30%;">目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">①</td> <td rowspan="2">特定健康診査・特定保健指導の実施率</td> <td>特定健康診査</td> <td style="text-align: center;">39.9%</td> <td style="text-align: center;">48.1%</td> <td style="text-align: center;">70%以上</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導</td> <td style="text-align: center;">16.2%</td> <td style="text-align: center;">19.0%</td> <td style="text-align: center;">45%以上</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">(平成22年度)</td> <td style="text-align: center;">(平成27年度)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">②</td> <td>救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間</td> <td style="text-align: center;">39.0分 (全国)38.1分 (平成23年)</td> <td style="text-align: center;">40.5分 (全国) 39.4分 (平成27年)</td> <td style="text-align: center;">全国平均以下</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">③</td> <td>急性心筋梗塞で在宅等生活の場に復帰した患者の割合</td> <td style="text-align: center;">88.4% (平成20年)</td> <td style="text-align: center;">94.6% (平成26年)</td> <td style="text-align: center;">93%以上</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">④</td> <td rowspan="2">年齢調整死亡率</td> <td>男性</td> <td style="text-align: center;">22.4</td> <td style="text-align: center;">19.7</td> <td style="text-align: center;">20.4以下</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td style="text-align: center;">11.2</td> <td style="text-align: center;">8.2</td> <td style="text-align: center;">8.4以下</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">(平成22年)</td> <td style="text-align: center;">(平成27年)</td> <td style="text-align: center;">(平成34年)</td> </tr> </tbody> </table>		目標項目	ベースライン	直近値	目標値	①	特定健康診査・特定保健指導の実施率	特定健康診査	39.9%	48.1%	70%以上	特定保健指導	16.2%	19.0%	45%以上			(平成22年度)	(平成27年度)		②	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	39.0分 (全国)38.1分 (平成23年)	40.5分 (全国) 39.4分 (平成27年)	全国平均以下	③	急性心筋梗塞で在宅等生活の場に復帰した患者の割合	88.4% (平成20年)	94.6% (平成26年)	93%以上	④	年齢調整死亡率	男性	22.4	19.7	20.4以下	女性	11.2	8.2	8.4以下			(平成22年)	(平成27年)	(平成34年)
	目標項目	ベースライン	直近値	目標値																																										
①	特定健康診査・特定保健指導の実施率	特定健康診査	39.9%	48.1%	70%以上																																									
		特定保健指導	16.2%	19.0%	45%以上																																									
		(平成22年度)	(平成27年度)																																											
②	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	39.0分 (全国)38.1分 (平成23年)	40.5分 (全国) 39.4分 (平成27年)	全国平均以下																																										
③	急性心筋梗塞で在宅等生活の場に復帰した患者の割合	88.4% (平成20年)	94.6% (平成26年)	93%以上																																										
④	年齢調整死亡率	男性	22.4	19.7	20.4以下																																									
		女性	11.2	8.2	8.4以下																																									
		(平成22年)	(平成27年)	(平成34年)																																										

<p>4 今後の取組 方向</p>	<p>(1) 急性心筋梗塞予防の取組の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事や運動、喫煙などの生活習慣の改善を促進するため、引き続き、各種普及啓発事業を実施します。 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>とちぎ健康づくりロードの普及及び案内板の設置 身体を動かそうプロジェクトの推進 とちぎのヘルシーグルメ推進店登録制度の推進 とちぎ禁煙・分煙推進店登録制度の推進 健康長寿とちぎWEBを活用した普及啓発 等</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査等の受診率向上に向けて市町や保険者の取組への支援を行います。 ・特定健診・特定保健指導等の従事者の質の向上を図るため、研修等を行います。 <p>(2) 適切な受療行動の促進と救急救護体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「栃木県傷病者搬送・受入実施基準ハンドブック」等を活用し、急病者が適切に搬送できる体制の構築に努めます。 ・AED設置事業所等を対象とした救急法等講習会を実施します。 <p>(3) 医療提供体制の整備と連携推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者の質の向上を図るため、急性心筋梗塞・循環器疾患研修を実施します。 ・急性心筋梗塞の医療機能を担う医療機関の現況調査を実施し、各医療機関の診療実績を県ホームページ等で公表します。 <p>(4) 在宅医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院医療機関及び在宅医療に係る機関の医療連携がより円滑に行われるよう、退院支援看護師の養成や入退院共通連携シートの普及を促進します。 ・生活習慣病患者の療養を支援するための医療連携ネットワーク構築を目指し、検討会や研修会を実施します。
-----------------------	---

第5章-2-(4) 糖尿病	
1 施策の展開 (主な取組)	<p>(1) 糖尿病予防の取組の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ① とちぎ健康21プラン(2期計画)に基づき、学校保健や地域保健・職域保健と連携することにより、食生活の改善や身体活動量の増加、適正体重の維持等、生活習慣の改善の重要性に関する啓発を行います。 ② 県民が生活習慣の改善に取り組みやすい環境づくりを推進します。 ③ 糖尿病の早期発見・早期治療の重要性について啓発するとともに、特定健康診査等の実施率向上に向けた保険者の取組を支援します。 ④ 糖尿病患者の合併症予防を推進するため、関係機関や患者会などと連携し、県民に対し早期治療と治療継続の重要性について啓発します。 <p>(2) 必要な医療機能の整備と医療機関等の連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 専門医療機関、栃木県医師会その他関係団体等と連携し、標準的な糖尿病医療の普及を図ります。 ② 血糖の管理が難しい患者や厳密な管理を必要とする患者に対して適切な専門医療が提供されるよう、医療機関同士の連携の必要性について啓発します。 ③ 原則として二次保健医療圏単位で完結した糖尿病医療が効率的に提供できるよう、地域における連携体制の構築を推進します。 ④ 医療機関同士の連携を図るため、地域連携クリティカルパスを用いるなどして患者情報の共有化を促進します。 ⑤ 限られた医療資源の効率的な活用を図るため、県民に対し医療機能の分担と医療連携の必要性について啓発します。 <p>(3) 糖尿病医療に係る人材の育成と資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 地域の関係機関や専門職等と連携し、地域における糖尿病医療に関わる医療従事者の人材育成や資質向上のための取組を支援します。
2 実施状況	<p>(1) 糖尿病予防の取組の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事や運動などの生活習慣の改善を促進するため、各種普及啓発事業を実施しました。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>とちぎのヘルシーグルメ推進店登録制度の推進 とちぎ健康づくりロードの普及及び案内板の設置追加選定 身体を動かそうプロジェクトの推進 世界糖尿病デー関連イベント(相談会、ブルーライトアップ) 健康長寿とちぎWEBを活用した普及啓発等</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の食育関係者が連携し、地域の食育や健康づくりを推進する会議や研修会を実施しました。 ・職域における検診受診率向上のため、企業や関係団体と連携して健康講話を実施しました。 ・特定健診・特定保健指導等の従事者の質の向上を図るため、研修等を行いました。 ・小学生及びその親を対象に、糖尿病などの生活習慣病予防に関する記事を新聞連載し、冊子に取りまとめた上で、県内全ての小学校に配布しました。 <p>(2) 必要な医療機能の整備と医療機関等の連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病が重症化するリスクの高い者などに対して、腎不全や人工透析等を防止するため、医療保険者が行う取組例を示した「糖尿病重症化予防プログラム」を策定しました。 ・糖尿病の標準的な治療の普及や治療連携の強化等が図られるよう、検討会議を開催し、治療連携マニュアルの活用等に関する検討を行いました。

・糖尿病の医療機能を担う医療機関の現況を調査し、各医療機関の診療実績を県ホームページ等で公表しました。

(3) 糖尿病医療に係る人材の育成と資質向上

・医療従事者や管理栄養士等の質の向上を図るため、糖尿病・慢性腎臓病（CKD）研修を実施しました。

3 数値目標		目標項目	ベースライン	直近値	目標値
①	特定健康診査・ 特定保健指導の 実施率	特定健康診査	39.9%	48.1%	70%以上
		特定保健指導	16.2%	19.0%	45%以上
			(平成 22 年度)	(平成 27 年度)	
②	糖尿病患者数		39,000 人 (平成 20 年)	55,000 人 (平成 26 年)	65,000 人以下 (平成 34 年)
③	治療を継続して いる糖尿病患者 の割合		59.2% (平成 21 年度)	67.8% (平成 28 年度 速報値)	100% (平成 34 年度)
④	血糖コントロー ル不良者の割合		HbA1c (JDS 値) 8.0%以上の患者 3.1% (平成 21 年度 20 歳以上、治療中の 患者も含む。)	HbA1c (NGSP 値) 8.4%以上の患者 0.5% (平成 28 年度速報 値、20 歳以上、治療 中の患者も含む。)	HbA1c (NGSP 値) 8.4%以上の患者 2.6%以下 (平成 34 年度)
⑤	糖尿病腎症によ る年間透析導入 患者数		233 人 (平成 22 年)	284 人 (平成 28 年)	230 人以下 (平成 34 年)

4 今後の取組方向

(1) 糖尿病予防の取組の強化

・食事や運動などの生活習慣の改善を促進するため、引き続き、各種普及啓発事業を実施します。

とちぎのヘルシーグルメ推進店登録制度の推進
とちぎ健康づくりロードの普及及び案内板の設置
身体を動かそうプロジェクトの推進
世界糖尿病デー関連イベント（相談会、ブルーライトアップ）
健康長寿とちぎWEBを活用した普及啓発等

・地域の食育・健康づくり推進事業を実施します。

・特定健診・特定保健指導等の従事者の質の向上を図るため、研修等を行います。

(2) 必要な医療機能の整備と医療機関等の連携強化

・県医師会や県保険者協議会と連携しながら、医療保険者が行う「糖尿病重症化予防プログラム」取組への支援を行います。

・糖尿病の医療機能を担う医療機関の現況調査を実施し、各医療機関の診療実績を県ホームページ等で公表します。

・糖尿病治療連携マニュアルを周知し、治療の標準化と連携体制の強化を図ります。

(3) 糖尿病医療に係る人材の育成と資質向上

・医療従事者や管理栄養士等の質の向上を図るため、糖尿病専門研修を実施します。

第5章-2-(5) 精神疾患

1 施策の展開 (主な取組)

(1) 予防・アクセス

- ① 精神科医を受診できるまでの期間を短縮するため、健康福祉センター及び精神保健福祉センターなどにおける地域精神保健福祉活動の充実を図ります。
- ② 精神科医と一般の医療機関との連携を推進するとともに、かかりつけ医の対応力向上のための研修会を開催し、精神疾患が疑われる患者が発症してから精神科医に受診できるまでの期間をできる限り短縮します。
- ③ 職域におけるメンタルヘルス相談と地域精神保健福祉の連携を図ります。
- ④ 精神疾患に関する正しい理解を広めるため、普及啓発を促進します。

(2) 治療・回復・社会復帰

- ① 地域生活や社会生活を支えるため、精神疾患の状態に応じて外来医療や訪問医療、入院医療等の必要な医療を提供するとともに、精神障害者地域移行支援特別対策事業等を活用し、精神障害者の地域移行・地域定着を支援します。
- ② 高齢入院患者に対して退院に向けた包括的な退院支援プログラムによる治療や支援などを行い、退院促進や地域定着を推進します。
- ③ 産業医等を通じた、事業者や地域産業保健センター、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等との連携により、患者の就職や復職等に必要な支援を推進します。
- ④ 在宅生活の継続や病状安定を図るため、在宅精神障害者及びその家族に対し、アウトリーチや障害者自立支援給付のサービスへつなげるなど、保健・医療・福祉関係者等との連携を図ります。

(3) 精神科救急・身体合併症・専門医療

(精神科救急)

- ① 必要な救急医療を提供できる体制を整備するため、県立岡本台病院と民間精神科病院・診療所の役割分担、連携強化等による夜間休日の患者受入体制の充実を図るとともに、精神科救急情報センターにおける情報の提供や相談機能の強化を図ります。

(身体合併症)

- ② 精神障害者の心身の状態に応じた医療が速やかに提供できる体制を構築するため、一般救急医療と精神科医療の連携による身体疾患を合併する患者の受入体制の整備を図ります。

(専門医療)

- ③ 専門医療を提供するため、子どもの心の診療等の体制整備に努めるとともに、アルコール等の依存症に対応する医療機関や支援団体との連携を図ります。
- ④ 医療観察法の指定入院医療機関を設置するとともに、指定通院医療機関の必要数を確保します。

(4) うつ病

- ① うつ病患者の早期発見・早期受診のため、内科医等かかりつけ医に対してうつ病に関する研修を実施することにより、自殺の主な要因の一つであるうつ病患者に対し、状態に応じた適切な精神科医療を提供します。
- ② 産業医等を通じた事業者や、地域産業保健センター、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等との連携により、患者の就職や復職等に必要な支援を行います。
- ③ うつ病に関する正しい理解を広めるため、普及啓発を促進します。

(5) 認知症

- ① 認知症の早期診断や行動・心理症状などの周辺症状に対応し、地域の認知症医療

	<p>に関する連携の中核を担う認知症疾患医療センターの充実を図ります。</p> <p>② 認知症疾患医療センターなどの専門医療機関や介護サービスと連携して認知症の発症初期から状況に応じた支援を行えるよう、サポート医の養成やかかりつけ医を対象とした認知症対応力向上研修を実施します。</p> <p>③ 高齢入院患者に対して退院に向けた包括的な退院支援プログラムによる治療や支援などを行い、退院促進や地域定着を推進します。</p>
2 実施状況	<p>(1) 予防・アクセス</p> <p>① 精神保健福祉センター及び各健康福祉センターでは、精神保健福祉に関する面接相談、電話相談（こころのダイヤル等）、精神保健クリニック等を実施しています。</p> <p>② 精神保健福祉センターでは市町や関係機関に対する研修会や精神保健コンサルテーション等を実施しています。</p> <p>③ 精神疾患が疑われる患者が発症してから精神科医に受診できるまでの期間をできる限り短縮することを目的に、「うつ病」等の早期発見・早期治療及び適切な対応を図ることができる人材を養成するため、かかりつけ医や産業医等を対象にかかりつけ医の対応力向上のための研修会を実施しています。</p> <p>(2) 治療・回復・社会復帰</p> <p>① 精神障害者の地域移行等の支援体制の構築と地域生活を継続するため精神科病院や市町及び相談支援事業所等の職員を対象とした研修会を開催しました。</p> <p>また、各健康福祉センターにおいて、地域移行推進に関する地域の取組状況の把握や連携強化のための支援方法の共有等を目的に協議会等を開催するとともに、精神障害者が自身の疾患や病状の理解促進を図るためピアサポートの活用に取り組んでいます。</p> <p>② 精神保健福祉センターでは、従来の「うつ病復職デイケア」や「うつ病ショートケア」、「精神科デイケア」に加え、平成26年度から自殺未遂者や頻回自傷行為者等の自殺ハイリスク者を対象に「スキルアップデイケア」を開始しました。</p> <p>③ 自立支援医療（精神通院医療）の適切な運用を通じて、医療費負担が軽減されるよう、県ホームページへの掲載や市町向け研修会で制度の説明をする等、自立支援医療の周知に取り組んでいます。</p> <p>また、精神障害者保健福祉手帳に関する市町向けの研修会を行うとともに、関係部門と連携し、啓発に努めています。</p> <p>(3) 精神科救急・身体合併症・専門医療 （精神科救急・身体合併症）</p> <p>① 夜間休日の初期救急・二次救急における患者受入体制を整備するため、平成25年4月から民間精神科病院による輪番制を導入しました。</p> <p>② 本人、家族等からの精神医療相談の対応に加え、緊急な医療を必要とする者に対し、対処法や救急受診の要否等について助言するため、平成25年4月から精神科救急医療相談電話を設置しました。</p> <p>③ 精神科救急医療システム連絡調整委員会のもとに身体合併症課題検討部会を設置し、身体合併症への対応について検討しています。</p> <p>（専門医療）</p> <p>④ 心に問題を抱えた子どもに対し、医学的な見立てと支援機関等へのコンサルテーションを目的に各広域健康福祉センターに子どもの心の相談窓口を設置しました。また、精神科及び小児科の医師等を対象とした子どもの心の診療に携わる専門職のための医学セミナーや関係者に対する研修会の開催、連携体制を構築する</p>

	<p>ための各種会議を実施しました。</p> <p>⑤ 県立岡本台病院では、平成 25 年 4 月から従来の「アルコール専門外来」を「アルコール・薬物専門外来」とし、県内の薬物依存症の診療をさらに充実させました。</p> <p>⑥ 医療観察法の指定入院医療機関（医療観察法病棟）を開棟し、平成 25 年 6 月から対象者の受入れを開始しました。指定通院医療機関も国が定める必要数を確保しています。</p> <p>(4) うつ病</p> <p>① 精神保健福祉センターでは、うつ病患者の復職支援プログラムとして「うつ病復職デイケア」や「うつ病ショートケア」を実施しています。（再掲）</p> <p>② 心の健康相談と多重債務等の法的相談を併せて行う「包括相談支援事業」や電話相談「こころのダイヤル」の一部フリーダイヤル化を行うとともに、講演会や各種メディアを活用した普及啓発事業等を実施しています。</p> <p>(5) 認知症</p> <p>① 認知症疾患医療センターと専門医療機関等との連携の推進役となる認知症サポート医の養成やかかりつけ医を対象とした認知症対応力向上研修を実施しました。</p>																									
<p>3 数値目標</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標項目</th> <th>ベースライン</th> <th>直近値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>1年未満入院者の平均退院率</td> <td>70.4% (平成 21 年度)</td> <td>77.1% (平成 27 年度)</td> <td>76.0%以上 (平成 26 年度)</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数</td> <td>83名 (平成 20 年度推計値)</td> <td>120名 (平成 27 年度)</td> <td>100名以上 (平成 26 年度)</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>自殺死亡率 (人口 10 万人当たり)</td> <td>25.0 (平成 22 年)</td> <td>18.9 (平成 28 年)</td> <td>20.0 以下 (平成 27 年度)</td> </tr> <tr> <td>④</td> <td>認知症疾患医療センター及び認知症の鑑別診断を行える医療機関数</td> <td>3か所 (平成 24 年度：認知症疾患医療センター)</td> <td>9か所 (平成 29 年度)</td> <td>6か所以上</td> </tr> </tbody> </table>		目標項目	ベースライン	直近値	目標値	①	1年未満入院者の平均退院率	70.4% (平成 21 年度)	77.1% (平成 27 年度)	76.0%以上 (平成 26 年度)	②	在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数	83名 (平成 20 年度推計値)	120名 (平成 27 年度)	100名以上 (平成 26 年度)	③	自殺死亡率 (人口 10 万人当たり)	25.0 (平成 22 年)	18.9 (平成 28 年)	20.0 以下 (平成 27 年度)	④	認知症疾患医療センター及び認知症の鑑別診断を行える医療機関数	3か所 (平成 24 年度：認知症疾患医療センター)	9か所 (平成 29 年度)	6か所以上
	目標項目	ベースライン	直近値	目標値																						
①	1年未満入院者の平均退院率	70.4% (平成 21 年度)	77.1% (平成 27 年度)	76.0%以上 (平成 26 年度)																						
②	在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数	83名 (平成 20 年度推計値)	120名 (平成 27 年度)	100名以上 (平成 26 年度)																						
③	自殺死亡率 (人口 10 万人当たり)	25.0 (平成 22 年)	18.9 (平成 28 年)	20.0 以下 (平成 27 年度)																						
④	認知症疾患医療センター及び認知症の鑑別診断を行える医療機関数	3か所 (平成 24 年度：認知症疾患医療センター)	9か所 (平成 29 年度)	6か所以上																						
<p>4 今後の取組方向</p>	<p>(1) 予防・アクセス</p> <p>① 精神障害者（自殺の危険性の高い「うつ病」等を含む）の早期発見・早期治療を促進するため、各健康福祉センターにおける精神科医による精神保健福祉相談指導事業の実施回数を充実します。</p> <p>(2) 治療・回復・社会復帰</p> <p>① 精神保健福祉センターにおける各種デイケアの実施に当たっては、各機関との一層の連携を図り、プログラム内容及び職員の技術力の充実に努め、その運営の効率化と適正化を目指します。</p> <p>② 精神障害者の地域移行等の支援体制の構築と地域生活を継続するため、医療と福祉の連携を促進する中核的人材を養成する研修会の開催や、地域移行支援事業及び地域定着支援事業の利用者拡大のため、基幹相談支援センター設置促進等の相談支援体制の充実・強化を図るとともに、精神障害の疾患や病状の理解促進を図るためピアサポートの活用に取り組みます。</p> <p>(3) 精神科救急・身体合併症・専門医療</p> <p>① 精神科救急医療体制の充実に向け、精神科救急医療システム連絡調整委員会を開催します。</p>																									

- ② 夜間・休日における精神保健福祉法第 23 条通報の調査、移送、診察立会等を実施します。
- ③ 子どもの心の相談支援体制の強化を図るため、広域健康福祉センター単位に設置した「子どもの心の相談窓口」の充実と、連携会議の開催、医師等を対象とした研修会を開催します。

第5章-3-(1) 救急医療	
<p>1 施策の展開 (主な取組)</p>	<p>(1) 救急医療の適正利用</p> <p>① 関係医療機関相互の機能分化を促進するとともに、医師会・医療機関・市町等と連携して、適切な救急医療機関の利用などに関する普及啓発を積極的に推進します。</p> <p>② とちぎ医療情報ネット、こども救急ガイドブック等を活用し、県民に対して救急医療に関する情報を分かりやすく提供します。</p> <p>(2) 病院前救護体制の充実・強化</p> <p>① 救急患者の搬送時間の短縮、受入医療機関の選定困難事案の解消に向けた体制の整備を促進します。特に、平均搬送時間の長い地区について、その要因を重点的に分析し、課題解決に向けて、関係機関との連携体制の強化を図ります。</p> <p>② 救急医療情報システムの利便性向上を図り、円滑かつ効率的な救急搬送体制を推進します。</p> <p>③ 日本赤十字社や消防機関と協力し、県民に対してAEDの使用を含めた救急蘇生法等に関する講習を実施します。</p> <p>(3) 初期救急医療体制の充実・強化</p> <p>① 各地域の実情に応じて、建物等の整備を支援するなど、休日夜間急患センターの整備を促進します。</p> <p>(4) 二次救急医療体制の充実・強化</p> <p>① 病院群輪番制病院における医療機器等の整備を支援するなど、病院群輪番制病院の機能強化を図ります。</p> <p>(5) 三次救急医療体制の充実・強化</p> <p>① 救命救急センターにおける高度専門医療機器等の整備を支援するなど、救命救急センターの機能強化を図ります。</p> <p>(6) 救命期後医療体制の充実・強化</p> <p>① 重度の後遺症等により在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関や介護施設と、救急医療機関との連携強化を図ります。</p>
<p>2 実施状況</p>	<p>(1) 救急医療の適正利用</p> <p>① 県民の理解を深めるため、救急医療の適正利用に係る啓発リーフレットやこども救急ガイドブックの作成・配布、ポスターの掲示など、救急医療における機能分化の推進と連携の強化を図りました。</p> <p>② 平成28年から大人向け(概ね15歳以上)救急医療電話相談事業を実施し、救急医療機関の機能分化や消防機関の負担軽減、救急医療の適正利用を図りました。</p> <p>(2) 病院前救護体制の充実・強化</p> <p>① 救急隊が傷病者を迅速かつ適切に医療機関に搬送できるよう、医療機関リストの作成や、搬送困難事案の事後検証を行ったほか、救急医療スーパーバイザーによる医療機関等個別指導・助言事業及び若手MC医師等養成研修を実施しました。</p> <p>② 救急医療機関等の代表者からなる検討会で意見交換等を実施することにより、栃木県救急医療情報システムの利便性向上や、救急搬送現場での活用を図りました。</p> <p>③ 各広域健康福祉センターにおいて、県民や施設管理者を対象としたAEDの使用を含めた救急蘇生法等に関する講習会を開催しました。</p> <p>(3) 初期、二次、三次の救急医療体制の充実・強化</p> <p>① 救急医療体制の充実に努めるため、病院群輪番制病院や救命救急センターに対する運営費及び設備整備費助成を行いました。</p>

3 数値目標		目標項目	ベースライン	直近値	目標値
①	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	39.0分 (全国)38.1分 (平成23年)	40.5分 (全国)39.4分 (平成27年)	全国平均以下	
②	重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入れの照会を行った事案の占める割合	5.0% (全国)3.9% (平成23年)	3.1% (全国)2.7% (平成27年)	全国平均以下	
③	重症以上傷病者の搬送において、現場滞在時間が30分以上の事案の占める割合	5.7% (全国)4.9% (平成23年)	4.6% (全国)5.2% (平成27年)	全国平均以下	
④	平日毎夜間及び休日昼夜に診療を実施する休日夜間急患センター（小児科にも対応）の施設数	5か所 (平成25年 4月現在)	5か所 (平成29年 10月現在)	10か所	
⑤	病院群輪番制病院における救急患者の数及び入院患者の割合	(114,638人) 18.3% (平成23年度)	(111,598人) 24.7% (平成28年度)	(-) 25.0%	
⑥	救命救急センターにおける救急患者の数及び入院患者の割合	(85,173人) 25.7% (平成23年度)	(68,224人) 30.9% (平成28年度)	(-) 35.0%	
4 今後の取組方向	<p>(1) 救急医療の適正利用</p> <p>① 引き続き、普及啓発リーフレット等の作成・配布など、救急医療の適正利用を積極的に促進します。</p> <p>② 引き続き、大人向け救急医療電話相談事業を実施し、医療機関の機能分化や消防機関の負担軽減を図ります。</p> <p>③ 初期・二次救急医療体制の整備を担う市町等の取組を支援します。</p> <p>(2) 病院前救護体制の充実・強化</p> <p>① 救急医療スーパーバイザーが各地域MC協議会で実施する事後検証会に出席し、問題点の把握・分析や助言・指導を行うことにより救急患者の搬送時間の短縮等に努めるなど、病院前救護体制の充実・強化を図ります。</p> <p>(3) 初期救急医療体制の充実・強化</p> <p>① 引き続き、休日夜間急患センターを運営する市町等に対する運営費補助を行うなど、市町等と連携して初期救急医療体制の充実・強化を図ります。</p> <p>(4) 二次救急医療体制の充実・強化</p> <p>① 引き続き、病院群輪番制を運営する市町等に対する運営費及び設備整備費補助を行うなど、市町等と連携して二次救急医療体制の充実・強化を図ります。</p> <p>(5) 三次救急医療体制の充実・強化</p> <p>① 引き続き、救命救急センターを設置する病院に対する運営費及び設備整備費補助を行うほか、ドクターヘリの効果的運用を図るなど、三次救急医療体制の充実・強化を図ります。</p>				

第5章-3-(2) 災害医療

<p>1 施策の展開 (主な取組)</p>	<p>(1) 災害拠点病院の機能強化</p> <p>① 災害拠点病院の耐震化整備、ヘリポート設置、DMAT体制整備等を引き続き促進します。 ※DMAT・・・災害急性期（おおむね発災後48時間以内）に被災地で活動できる機動性を持った、専門的なトレーニングを受けた医療チーム。</p> <p>② 災害医療コーディネーターによる災害時のコーディネート機能を担う体制を整備します。</p> <p>③ 国が行う災害医療従事者研修等への参加を促進し、災害医療従事者の知識・技能向上を図ります。</p> <p>(2) 医療関係団体等との連携</p> <p>① 災害医療本部を中心とした、医療の専門的見地からの調整・判断が可能な体制の構築を図るため、災害医療体制運用マニュアルを策定します。</p> <p>② 急性期におけるDMATを軸とした災害医療体制を整備します。</p> <p>③ 栃木県医師会、栃木県歯科医師会等の医療関係団体との連携体制の強化を図ります。</p> <p>④ DMATの増員や隊員の技能維持を図るため、災害拠点病院や医療関係団体との広域災害を想定した災害医療研修及び訓練を実施します。</p> <p>(3) 健康管理</p> <p>① 災害急性期を脱した後においても、住民の衛生面のケア、メンタルヘルスケアを図るため、広域健康福祉センター、関係市町村、地域の医師会等による地域災害医療対策会議の開催などにより、連携体制の強化を図ります。</p>
<p>2 実施状況</p>	<p>(1) 災害拠点病院の機能強化</p> <p>① 獨協医科大学病院の耐震整備や芳賀赤十字病院の移転整備に対して支援を行うなど、災害拠点病院の耐震化を図りました。</p> <p>② 国際医療福祉大学塩谷病院が行う災害拠点病院の指定要件を充足するために必要な施設・設備整備を支援し、平成29年4月に災害拠点病院に指定しました。</p> <p>(2) 医療関係団体等との連携</p> <p>① 各広域健康福祉センターを中心に、地域版災害医療体制運用マニュアルに基づく訓練等を行うための地域分科会を開催し、顔の見える関係の構築を図りました。</p> <p>② DMAT及び消防機関等によるSCU（航空搬送拠点臨時医療施設）設置・運営訓練を実施しました。</p> <p>③ DMAT、医療機関、健康福祉センター等を対象としたEMIS（広域災害救急医療情報システム）操作研修・入力訓練を実施しました。</p> <p>④ 災害医療コーディネーターを始めとする医療従事者等を対象とした県版の災害医療コーディネート研修を実施しました。</p> <p>⑤ 局地災害に対応できるDMATを養成するため、県版のDMAT養成研修を実施しました。</p>

3 数値目標		目標項目	ベースライン	直近値	目標値
	①	耐震化に対応する 災害拠点病院数※	5 病院 (平成 25 年)	8 病院 (平成 29 年 10 月現在)	9 病院
	②	ヘリポートの整備された 災害拠点病院数	4 病院 (平成 25 年)	5 病院 (平成 29 年 10 月現在)	6 病院
	③	DMA T 指定病院数※ DMA T チーム数※	9 病院 19 チーム (平成 25 年)	11 病院 30 チーム (平成 29 年 10 月現在)	9 病院 27 チーム
※H29. 10. 31現在災害拠点病院数11病院（うち8病院耐震化済）					
4 今後の取組 方向	<p>(1) 災害拠点病院の機能強化</p> <p>① 獨協医科大学病院の耐震整備や芳賀赤十字病院の移転整備に対して支援を行うなど、災害拠点病院の耐震化を図ります。</p> <p>(2) 医療関係団体等との連携</p> <p>① 災害医療本部を中心とした、医療の専門的見地からの調整・判断が可能な体制の構築を図るため、検討部会及び各地域分科会等での意見を踏まえ、災害医療体制運用マニュアルの見直しを検討します。</p> <p>② DMA T、消防機関、医療関係団体等による実動訓練を実施します。</p> <p>③ 災害医療従事者等を対象とした県版の災害医療コーディネート研修を実施します。</p> <p>④ 局地災害に対応できるDMA Tを養成するため、県版のDMA T養成研修を実施します。</p>				

第5章-3-(3) へき地医療

1 施策の展開 (主な取組)

(1) へき地医療支援機構

- ① 栃木県へき地医療支援機構は、へき地医療支援会議の議を経て、へき地医療支援計画を策定し、次の事業等を行います。
 - ・総合的な診療支援の企画・調整に関する事
 - ・へき地医療拠点病院に対する医師派遣の要請に関する事
 - ・へき地医療拠点病院における派遣医師等の登録及び当該人材のへき地診療所等への派遣業務に係る指導・調整に関する事
 - ・へき地医療拠点病院における巡回診療の実施に係る調整に関する事
 - ・へき地医療拠点病院の活動評価に関する事
 - ・へき地医療従事者に対する研修計画・プログラムの作成に関する事
 - ・へき地保健医療情報システムの管理等に関する事
 - ・へき地医療に係る調査・研究の企画・調整に関する事
- ② 地域医療に意識の高い医師で、かつ、へき地で相当の診療経験を有する者をへき地医療支援機構の専任担当者として配置し、現場の医師と行政のパイプ役として、へき地医療対策の各種事業に対し、助言・調整等を行います。
- ③ へき地医療機関の現地視察を行うなど、へき地医療の現状把握に努めるとともに、関係市町との連携強化を図りながら、へき地医療支援機構の機能強化に向け、積極的に支援します。
- ④ へき地診療所に派遣する医師の確保については、二次保健医療圏内のへき地医療拠点病院だけでは限界があることから、県全体で広域的に対応することとし、相互支援に係る意識の醸成を図ります。
- ⑤ 高齢化の進行、患者の受療動向、医療資源の状況等を踏まえ、へき地医療提供体制や事業の見直し等を行います。
- ⑥ 「全国へき地医療支援機構等連絡会議」等を通じ、他の都道府県の取組等の情報収集を行った上で、へき地医療支援機構の活動について評価を行います。

(2) 県

- ① へき地診療所やへき地医療拠点病院における医師、看護師等の医療従事者確保の取組を支援するほか、安心して勤務・生活できるようキャリア開発等を支援します。
- ② 中・高校生を対象とした就職ガイダンスを実施するなど、医師の育成過程等におけるへき地医療従事への動機付けに取り組みます。
- ③ へき地診療所やへき地医療拠点病院への自治医科大学卒業医師等の派遣を実施します。また、へき地診療所やへき地医療拠点病院における医師確保の取組を支援します。
- ④ へき地診療所やへき地医療拠点病院の施設・設備の充実を図るなど、へき地医療提供基盤の維持・確保に努めます。
- ⑤ 情報通信技術（ICT）の活用推進により、へき地の医療提供体制への支援に努めます。
- ⑥ 無医地区等における患者を最寄りの医療機関へ通院する手段を確保するため、市町等が実施する患者輸送事業などと連携し、地域の実情に合わせた患者輸送体制の充実を図ります。また、ドクターヘリや消防防災ヘリの活用により、交通手段に恵まれない地域の患者が、専門的な医療や高度な医療を要する場合に、適切に搬送できる体制を整備します。

	<p>⑦ 無歯科医地区等における地域住民の歯科医療や口腔ケアを確保するため、歯科巡回診療車による巡回診療事業を実施します。</p> <p>⑧ 患者の受療動向、無医地区等の現況調査結果等に基づき、地域の実情に応じたへき地医療提供体制の検討を行います。</p>
2 実施状況	<p>(1) へき地医療対策に係る各種事業を円滑かつ効率的に実施するため、へき地医療支援計画を策定し、へき地支援機構専任担当者の助言のもと、広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行いました。</p> <p>(2) へき地医療支援機構の機能強化のため、1市2か所（H29：2市2か所）のへき地診療所の現地視察を行い、へき地医療の現状把握に努めるとともに、関係市町との連携強化を図りました。</p> <p>(3) へき地における医療活動の継続的な実施のため、へき地診療所やへき地医療拠点病院に自治医科大学卒業医師等の派遣を実施しました。</p> <p>(4) 無歯科医地区等における地域住民の歯科医療や口腔ケアを確保するため、歯科巡回診療車による巡回診療事業を実施しました。</p> <p>(5) へき地医療提供基盤の維持・確保に努めるため、へき地診療所やへき地医療拠点病院の設備整備や運営費並びに市が実施する患者輸送事業に対する助成を行いました。</p>
3 数値目標	
4 今後の取組方向	<p>1 へき地医療支援機構 全国的な医師不足の状況を受け、へき地医療拠点病院においても医師不足が顕在化していることから、高齢化の進行、患者の受療動向、医療資源の状況等を踏まえ、へき地医療提供体制や事業の見直し等を行うとともに、幅広い視点から医師の招聘に取り組みます。</p> <p>2 県</p> <p>(1) へき地における医療活動の継続的な実施のため、へき地診療所やへき地医療拠点病院における医師、看護師等の医療従事者確保の取組を支援するほか、安心して勤務・生活できるようキャリア開発等を支援します。</p> <p>(2) 医師の育成過程等におけるへき地医療従事への動機付けを行うため、中・高校生を対象とした就職ガイダンスを実施します。</p> <p>(3) へき地の医療提供体制の充実のため、遠隔画像診断等の実施など、情報通信技術（ICT）の活用を推進します。</p>

第5章-3-(4) 周産期医療

<p>1 施策の展開 (主な取組)</p>	<p>(1) 周産期医療提供体制の整備・充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 周産期医療従事者の資質向上 <ul style="list-style-type: none"> ・研修会の開催等により、周産期医療従事者の資質の向上を図ります。 ② 医師確保の取組、医療機器・専用病室の整備支援 <ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療機関の診療機能の強化、拡充を図るため、自治医科大学及び獨協医科大学における栃木県地域枠の設置や修学資金貸与制度等による医師、助産師確保の取組、総合周産期母子医療センター及び地域周産期医療機関の運営費、医療機器の整備等に対し支援します。 ③ NICU後方病床の整備及びNICU入院児支援コーディネーターの配置推進 <ul style="list-style-type: none"> ・NICU（新生児集中治療管理室）に長期入院する児を円滑に適切な環境に移行するため、NICUの後方病床整備等の療養・療育環境の整備を支援するとともに、入院児支援コーディネーターの設置を促進します。 <p>(2) 医療機関等の連携の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 周産期医療機関及び救急搬送機関との連携強化 <ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療連携センターや周産期医療協議会等を通じ、周産期医療機関、救急搬送機関との連携により母体及び新生児搬送の一層の円滑化・効率化を図ります。 ② 隣県との情報共有による相互支援体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・隣県と連携し医療機関の機能分化を促進するため、情報の共有による相互支援体制の整備を図ります。 <p>(3) 妊娠・出産に関する相談支援体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関と行政との連携を図り、妊婦健診未受診妊婦や望まない妊娠などに対する相談支援体制を整備します。 ・早期の妊娠届や妊婦健診について、普及啓発に努めます。
<p>2 実施状況</p>	<p>(1) 周産期医療提供体制の整備・充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 周産期医療を担当する医師、助産師、看護師等の学識と技術の向上を図るため、産科及び小児科に関する研修会を開催しました。 ② 自治医科大学及び獨協医科大学における栃木県地域枠設置により医師の養成を実施しました（平成29年度実績 自治医大：3人入学、獨協医大：10人入学）。また、産科医を目指す医学生に修学資金を貸与し、医師の養成を実施しました（平成29年度実績：1人（新規）、3人（継続））。 ③ 周産期医療体制の整備促進を図るため、総合周産期母子医療センター及び地域周産期医療機関に対して運営費助成を行ったほか、新生児医療担当医の確保や医療機器の整備に対し助成しました。 ④ 勤務医に分娩手当を支給する病院、産科診療所及び助産所に対し助成しました。 <p>(2) 医療機関等の連携の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 周産期医療連携会議を開催し、関係機関の連携体制確認等を行いました。 ② 茨城県・群馬県と周産期医療連携マニュアルを運用し、県を越えた救急搬送や逆搬送についての連携・協力体制の強化を図りました。 <p>(3) 妊娠・出産に関する相談支援体制の充実</p> <p>医療機関・市町・健康福祉センター等の連絡会議や未熟児訪問指導従事者の専門研修を実施し、ハイリスク妊婦や特定妊婦、未熟児等の地域における支援体制の充実を図りました。</p>

3 数値目標	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標項目</th> <th>ベースライン</th> <th>直近値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 周産期死亡率 (出産千対)</td> <td>4.4 (全国)4.1 (平成23年)</td> <td>3.1 (全国)3.6 (平成28年)</td> <td>全国平均以下</td> </tr> <tr> <td>② 地域周産期医療機関の整備</td> <td>4 医療圏 (平成25年4月)</td> <td>4 医療圏 (平成29年10月現在)</td> <td>5 医療圏 (各周産期医療圏1か所以上)</td> </tr> <tr> <td>③ NICU病床数</td> <td>44床 (平成24年4月)</td> <td>54床 (平成29年10月)</td> <td>52床 (出生1万人当たり30床)</td> </tr> </tbody> </table>				目標項目	ベースライン	直近値	目標値	① 周産期死亡率 (出産千対)	4.4 (全国)4.1 (平成23年)	3.1 (全国)3.6 (平成28年)	全国平均以下	② 地域周産期医療機関の整備	4 医療圏 (平成25年4月)	4 医療圏 (平成29年10月現在)	5 医療圏 (各周産期医療圏1か所以上)	③ NICU病床数	44床 (平成24年4月)	54床 (平成29年10月)	52床 (出生1万人当たり30床)
	目標項目	ベースライン	直近値	目標値																
	① 周産期死亡率 (出産千対)	4.4 (全国)4.1 (平成23年)	3.1 (全国)3.6 (平成28年)	全国平均以下																
	② 地域周産期医療機関の整備	4 医療圏 (平成25年4月)	4 医療圏 (平成29年10月現在)	5 医療圏 (各周産期医療圏1か所以上)																
③ NICU病床数	44床 (平成24年4月)	54床 (平成29年10月)	52床 (出生1万人当たり30床)																	
4 今後の取組方向	<p>(1) 周産期医療提供体制の整備・充実</p> <p>① 引き続き、周産期医療従事者の研修会を開催します。</p> <p>② 引き続き、自治医科大学及び獨協医科大学における栃木県地域枠の設置や修学資金貸与制度等により医師、助産師確保に取り組みます。</p> <p>③ 引き続き、総合周産期母子医療センター及び地域周産期医療機関に対する運営費及び設備整備補助を行います。</p> <p>④ NICUに長期入院する児を円滑に適切な環境に移行するとともに、総合周産期母子医療センターにおいて母体・新生児の円滑な搬送受入を行うため、後方病床の整備や入院児支援コーディネーターの設置を促進します。</p> <p>(2) 医療機関等の連携の促進</p> <p>① 茨城県・群馬県との周産期医療連携マニュアルに基づく逆搬送ルールの浸透を図り、医療機関の機能分化及び連携を促進します。</p> <p>(3) 妊娠・出産に関する相談支援体制の充実</p> <p>特定妊婦や未熟児等に対する切れ目ない支援を実施するために、引き続き医療機関等との連携強化を推進します。</p>																			

第5章-3-(5) 小児救急を含む小児医療

<p>1 施策の展開 (主な取組)</p>	<p>(1) 小児救急医療の適正利用の推進</p> <p>① 小児医療体制を継続的に確保していくため、医師会・医療機関・市町等と連携して、適切な小児医療機関の利用などに係る普及啓発事業を積極的に推進します。</p> <p>② 小児救急電話相談事業（#8000）の相談時間を延長し、利便性の向上を図ります。</p> <p>③ とちぎ医療情報ネットを活用し、県民に対して小児医療機関に関する情報を分かりやすく提供します。</p> <p>(2) 小児医療提供体制の整備</p> <p>① 小児救急医療提供体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児休日夜間急患センターの小児科医等の配置に対する支援を行うとともに、医療機器や建物等の整備に対して支援します。 ・小児救急支援事業を実施する輪番病院の機能強化を図るため、小児科医等の配置に対する支援を行います。 ・救命救急センターにおける高度・専門医療機能の確保・強化を図るため、医師確保の取組や専門機器等の整備を支援します。 <p>② 小児専門医療提供体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子ども医療センターにおける高度・専門医療機能の確保・強化を図るための支援をしていきます。 ・NICU等に長期入院する子ども一人ひとりをふさわしい療養・療育環境に円滑に移行するため、NICUの後方病床の整備やNICU入院児支援コーディネーターの配置を推進します。
<p>2 実施状況</p>	<p>(1) 小児救急医療の適正利用の推進</p> <p>① 中核医療機関への小児救急患者の集中緩和を図るため、市町村や医師会、医療機関と連携し、県域メディア等を活用した「医療の機能分担」、「診療時間内の受診促進」に係る啓発を行いました。</p> <p>② 子育て中の保護者等の不安軽減を図るため、小児救急電話相談事業を実質24時間化して実施するとともに、こども救急ガイドブックの作成・配布を行いました。</p> <p>(2) 小児医療提供体制の整備</p> <p>① 地域における小児の救急医療体制の整備の促進を図るため、小児休日・夜間急患センターや小児二次救急を担う小児救急拠点病院の運営に対する助成を行いました。</p> <p>② 救急医療を担当する医師の小児救急医療に関する学識と技術の向上を図り、初期の小児救急医療に協力可能な医師の拡充を図るため、小児科診療医師研修事業を実施しました。</p> <p>③ 高度化、多様化する小児の診療ニーズに対応するため、高度な専門医療機能を担う「とちぎ子ども医療センター」の運営に対して助成を行いました。</p>

3 数値目標					
		目標項目	ベースライン	直近値	目標値
	①	平日毎夜間及び休日昼夜に診療を実施する小児休日夜間急患センター等の施設数	5 か所 (平成 25 年 4 月現在)	5 か所 (平成 29 年 10 月現在)	10 か所
②	三次小児救急医療機関における救急患者の入院率	11.8% (平成 23 年度)	15.3% (平成 28 年度)	20%	
4 今後の取組方向	<p>(1) 小児救急医療の適正利用の推進</p> <p>① 初期救急医療体制の整備数、三次小児救急医療機関における救急患者の入院率については、上昇傾向にあるものの依然として低い水準であり、機能分化の促進が必要なことから、引き続き適切な医療機関の利用等に関する普及啓発に努めます。</p> <p>② 小児救急電話相談事業については、平成 26 年 12 月から相談時間を延長して実質 24 時間化しており、相談件数は増加傾向にありますが、引き続き、制度の有効利用を図るため、普及啓発に努めます。</p> <p>(2) 小児医療提供体制の整備</p> <p>① 初期救急医療体制においては特に小児患者への対応が求められるが、診療医師の確保の問題から、診療科、診療日等が限定されている地域があり、平日毎夜間及び休日昼夜に診療を実施する小児休日夜間急患センターの数は 5 施設にとどまっていることから、小児休日夜間急患センターの体制整備を促進します。</p> <p>② NICUに長期入院する児を円滑に適切な環境に移行するとともに、総合周産期母子医療センターにおいて母体・新生児の円滑な搬送受入を行うため、後方病床の整備や入院児支援コーディネーターの設置を促進します。</p>				

第5章-4 在宅医療	
1 施策の展開 (主な取組)	<p>(1) 在宅医療の推進に向け、訪問看護ステーションや在宅療養支援診療所など本県において不足が目立つ在宅医療実施機関について、地域医療再生基金の活用等により、その基盤整備や機能強化を一層推進します。</p> <p>(2) 24時間体制で質の高い在宅医療・介護サービスを提供できるよう、チーム医療体制の構築や、医師、歯科医師、訪問看護師、薬剤師、ケアマネジャー等の多職種の連携、人材育成等を促進します。</p> <p>(3) 広域健康福祉センターに、在宅医療に関する連携への支援、情報提供、普及啓発等の機能を担う「在宅医療推進支援センター」を設置し、在宅医療に関する関係機関相互の連携を強化します。</p> <p>(4) 医療資源の状況、関係機関等の取組には地域による差が大きいことから、まずは先進的な取組等が県内各地域に広がるよう、優れた連携の取組等を支援し、普及に努めていきます。</p>
2 実施状況	<p>(1) 訪問看護ステーション（6か所）及び在宅療養支援診療所（7か所）に対して設備整備等に係る経費を助成しました。</p> <p>訪問看護ステーション経営の安定化をサポートするため、電話相談（113件）や面接相談（1件）、経営コンサルテーション（8件）を実施するとともに、訪問看護ステーション管理者の経営管理能力の強化を図るための研修会（3回、159名）を開催しました。さらに、訪問看護師の確保・育成・定着を図るため、訪問看護教育ステーション（3か所：足利市、大田原市、野木町）を設置し、体験研修受入れや相談支援等の体制を整備しました。</p> <p>また、薬局に対する無菌製剤の調製を行う環境整備のための無菌製剤研修の実施等、在宅医療の基盤整備に取り組みました。</p> <p>(2) 県歯科医師会による在宅歯科医療従事者研修会の開催（2回、145名）や歯科衛生士再就職支援の取組（研修会：4回、88名）、及び在宅歯科医療の相談窓口となるとちぎ在宅歯科医療連携室の運営（相談55県、機器貸出64件）に要する経費を助成しました。</p> <p>また、在宅医療へ参画する薬剤師養成のためのフィジカルアセスメント研修会（3回 計75名参加）を開催するとともに、地域医療における薬剤師不足を解消するため休職中の女性薬剤師を対象とした研修会（1回 10名参加）を開催し、復職を支援しました。</p> <p>※フィジカルアセスメント・・・問診・打診・視診・触診などを通して、実際に身体に触れながら、症状の把握や異常の早期発見を行うこと。</p> <p>入院医療機関と在宅医療に係る機関の円滑な連携を図るため、看護師、介護支援専門員、医療ソーシャルワーカー等による委員会の設置や人材育成のための研修会（7回）、入退院共通連携シートの普及に向けた啓発活動に要する経費を助成しました。</p> <p>また、栃木県医師会が行う、医療・介護連携の推進に向けたICT利活用促進を目的とした効果的なツールの検討と普及に関する取組を支援しました。</p> <p>(3) 広域健康福祉センターに設置した在宅医療推進支援センターにおいて、在宅医療圏域毎に連絡会議（6回）を開催し、各地域の在宅医療の現状を共有するとともに、在宅医療・介護関係者間の顔の見える関係づくりに努めました。また、関係職種役割等の相互理解を促進するための研修会（15回）を開催しました。</p> <p>市町が行う在宅医療・介護連携推進に向けた取組を支援するとともに、地域における切れ目のない在宅医療提供体制の構築を推進するため、郡市医師会に在宅医療連携</p>

	<p>拠点を整備しました。(12 拠点、23 市町)</p> <p>(4) 在宅医療推進支援センターや栃木県医師会等関係団体において、県民等に対する普及啓発を目的とした講演会等(6回)や介護方法等に関する研修会(2回、119名)を開催しました。</p> <p>また、全国規模の薬に関する啓発事業である「薬と健康の週間」において、在宅医療における薬剤師の役割等に関するPR冊子を配布し、県民に普及啓発しました。</p>																									
<p>3 数値目標</p>	<table border="1" data-bbox="395 472 1422 846"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標項目</th> <th>ベースライン</th> <th>直近値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>在宅療養支援診療所届出施設数 (人口10万人当たり)</td> <td>6.8施設 (平成24年)</td> <td>8.1施設 (平成28年)</td> <td>11施設</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>24時間体制訪問看護ステーションの看護師数 (人口10万人当たり)</td> <td>10.2人 (平成21年)</td> <td>16.9人* (平成27年)</td> <td>14人</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>1月当たりの定期的な訪問診療の数 (人口10万人当たり)</td> <td>166件 (平成23年)</td> <td>498件* (平成27年)</td> <td>408件</td> </tr> <tr> <td>④</td> <td>在宅看取り数 (人口10万人当たり)</td> <td>160.6人 (平成22年)</td> <td>212.0人 (平成27年)</td> <td>180人</td> </tr> </tbody> </table> <p>*参考値(データの収集方法が異なるため)</p>		目標項目	ベースライン	直近値	目標値	①	在宅療養支援診療所届出施設数 (人口10万人当たり)	6.8施設 (平成24年)	8.1施設 (平成28年)	11施設	②	24時間体制訪問看護ステーションの看護師数 (人口10万人当たり)	10.2人 (平成21年)	16.9人* (平成27年)	14人	③	1月当たりの定期的な訪問診療の数 (人口10万人当たり)	166件 (平成23年)	498件* (平成27年)	408件	④	在宅看取り数 (人口10万人当たり)	160.6人 (平成22年)	212.0人 (平成27年)	180人
	目標項目	ベースライン	直近値	目標値																						
①	在宅療養支援診療所届出施設数 (人口10万人当たり)	6.8施設 (平成24年)	8.1施設 (平成28年)	11施設																						
②	24時間体制訪問看護ステーションの看護師数 (人口10万人当たり)	10.2人 (平成21年)	16.9人* (平成27年)	14人																						
③	1月当たりの定期的な訪問診療の数 (人口10万人当たり)	166件 (平成23年)	498件* (平成27年)	408件																						
④	在宅看取り数 (人口10万人当たり)	160.6人 (平成22年)	212.0人 (平成27年)	180人																						
<p>4 今後の取組方向</p>	<p>(1) 在宅医療実施機関を増やすため、引き続き在宅医療を実施する医療機関に対する設備整備等の支援を継続するとともに、訪問看護ステーションの設置促進に向けた設備整備及び経営の安定化を支援します。</p> <p>(2) 市町が実施する在宅医療・介護連携推進事業が進展するよう、広域健康福祉センターに設置した在宅医療推進支援センターの取組を通じ、市町への支援を一層強化します。</p> <p>(3) 看護協会等、関係団体との連携をさらに強化し、在宅医療への参入促進や県民への啓発等、多面的な取り組みを推進します。</p>																									

V その他の主な取組

1 良質で効率的な医療の確保【6期計画第4章】

(1) 県民・患者の立場に立った医療サービスの提供

- ・県民の医療機関や薬局の適切な選択を支援するため、インターネット上で医療機能情報及び薬局機能情報を提供しました。

(アドレス: <http://www.qq.pref.tochigi.lg.jp/>)

(2) 医療機関の機能分担と連携

- ・地域医療再生基金等を活用し、公的医療機関等が行う施設・設備などの基盤整備に対する支援を行いました。

(施設整備の支援先)

- ・石橋総合病院

- ・芳賀赤十字病院

- ・脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、がんの4疾病について、栃木県医師会の協力を得て、県内で共通して使用できる疾患ごとの県内統一パスの運用を図り、保健・医療・福祉の切れ目のない連携体制の構築を進めました。

(3) 医療安全対策の推進

- ・医療安全推進協議会を開催し、医療安全相談センターの運営方針や業務内容の検討を実施し、センターの運営体制の充実を図りました。また、県民や医療機関等を対象とした医療安全講習会を実施し、県民や医療機関への医療安全に対する意識啓発を図りました。(医療安全相談センターの相談受付件数: 1,000件)

(4) 保健医療に関する情報化の推進

- ・市町国保保険者を対象に健診データ等を活用した事業として、国保連合会と連携し、ソーシャルマーケティングの手法を用いた特定健診未受診者への受診勧奨事業を行いました。また、市町のデータヘルス計画策定を支援しました。

- ・患者の同意の下、診療情報を医療機関の間で共有するネットワークである「とちまるネット」の整備を推進しました。(参加施設数: 平成28年度末317施設)

2 保健・医療・生活衛生の充実【6期計画第6章】

(1) 多様な保健医療対策の推進

①感染症

- ・ 新型インフルエンザ等の発生に備え、栃木県新型インフルエンザ等対策本部訓練及び本部事務局訓練を実施するとともに、政府の対策訓練に連動して、関係機関への連絡訓練を実施しました。
- ・ 使用期限の経過した抗インフルエンザ薬を廃棄し、国の備蓄方針に基づき、新たな備蓄薬を購入しました。
- ・ 医療提供体制の充実を図るため、第二種感染症指定医療機関の施設・設備整備に対する助成を行いました。

②移植医療

- ・ 臓器移植普及推進月間（10月）を中心に、栃木県臓器移植推進協会と連携しながら、県南・県央・県北の3地区で積極的な移植医療に関する普及啓発活動を実施し、県民の臓器移植に関する理解や臓器提供意思表示カードの普及・所持を促進しました。
- ・ 各種広報媒体を利用した普及啓発、骨髄バンク推進月間におけるキャンペーン、献血並行型登録会の実施により登録を推進しました。（実登録者数：H28年度 2,049人、H29.8.31現在 1,255人）

③難病

- ・ 平成29年4月に、難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく医療費助成対象疾病が306疾病から330疾病へと拡大されたことに伴い、県民、医療機関等に対して医療費助成制度の周知を図るとともに、当該制度の円滑な運用に努めました。
- ・ 難病患者の目線に立った相談支援を充実するため、平成28年4月から、栃木県難病団体連絡協議会にピア・サポート事業を委託し、とちぎ難病相談支援センター内にピア・サポーターを常時配置しました。
- ・ 在宅療養生活に対する支援を充実させるため、神経難病医療拠点病院を中心とした神経難病医療ネットワークの強化を図るとともに、一時入院支援事業や介助人派遣事業などを実施しました。

④歯科保健医療

- ・ 「栃木歯科保健基本計画」に基づき摂食嚥下指導の普及啓発、在宅歯科医療連携室の整備、在宅歯科医療従事者研修会の開催など、生涯にわたる歯や口腔の健康づくりを進めるための取組を行いました。
- ・ 歯科保健医療対策の拠点である「とちぎ歯の健康センター」において、障害者歯科診療事業（延患者数：H28年度 3,952人）、巡回歯科診療事業（延患者数：H28年度 121人）を実施したほか、歯科保健に関する普及啓発、相談指導事業等を実施しました。

⑤リハビリテーション医療

- ・ 平成22年4月にとちぎリハビリテーションセンター内に設置した高次脳機能障害支援拠点機関において、専門的な相談支援や関係機関との支援ネットワークの充実、高次脳機能障害の正しい理解を促進するための普及啓発事業等に取り組みました。
- また、とちぎリハビリテーションセンター駒生園において、平成23年10月から開始した高次脳機能障害者を対象とする生活訓練事業を実施しました。

(2) 薬事対策の充実

- ・ 医薬品等の有効性や安全性を確保するため、医薬品等の製造業者や薬局及び医薬品販売業者に対する監視指導や研修会等を実施し、安全管理の徹底を図りました。（監視

件数：H28年度 2,814件、H29.8.31現在 1,086件)

- ・ 県民への医療の向上を図るため、かかりつけ薬局の活用やお薬手帳の普及啓発に努めたほか、「くすりと健康の週間」事業等を通じて県民に対する医薬品の正しい知識の普及啓発を図りました。
- ・ 薬剤師による訪問薬剤管理指導を推進するため、栃木県薬剤師会等と連携し、薬剤師の資質向上に係る研修会等を実施しました。
- ・ 後発医薬品安心使用促進協議会を開催して対応策を協議し、患者や医療関係者向けの環境整備・普及啓発を図りました。
- ・ 毎年度、献血推進計画を策定し血液製剤を確保するために必要な献血者数の目標を定め、普及啓発等の各種事業を実施し献血の推進を図りました。(献血者数：(計画) 78,861人(実績) H28年度:78,842人、H29.8.31現在:32,436人)
- ・ 青少年の薬物乱用を防止するため、小学校5年生から新成人まで啓発リーフレットの配布、全中学校を対象とした啓発演劇の上演等による啓発を行いました。(配布したリーフレット等：H28年度約20万枚、H29.8.31現在約18万枚)
- ・ 薬物依存症からの回復への支援を行うため、再乱用防止教育を実施するなど薬物依存症対策事業を推進しました。(再乱用防止教育申込者：H28年度:93名、H29.8.31現在:99名)
- ・ 温泉の許可事項の遵守、可燃性天然ガス対策及び利用施設の管理状況を確認するため温泉監視を実施しました。(監視件数：H28年度1,502件)

(3) 食品の安全と生活衛生の確保

- ・ 食品の安全性を確保するため、食品営業施設への計画的な監視指導を実施(監視件数：15,622件)したほか、食品関係業者による自主的な衛生管理を促進するなど、「とちぎ食の安全・安心・信頼性の確保に関する基本計画」に基づく各種事業を行いました。
- ・ 流通食品等の放射性物質検査を継続的に実施(検査件数：280件)し、検査結果を公表するほか、食品安全セミナー等を開催し、県民に対し、食品の安全性に関する正しい知識の普及や理解促進を図りました。
- ・ 安心して衛生的な生活ができるよう、理容・美容業、クリーニング業などの生活衛生営業施設についても、自主管理の推進や施設の監視指導(監視件数：1,559件)を通して、施設の衛生水準の維持向上を図りました。
- ・ 水道施設整備の促進に努め、その普及率は平成27年度末95.7%となり、約190万人の県民が安全・安心な水道の供給を受けられるようになりました。

3 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進【6期計画第7章】

(1) 保健・医療・福祉の連携

- ・生活習慣病患者の療養を支援するための医療連携ネットワーク構築を目指し、各広域健康福祉センターにおいて検討会や研修会を開催しました。（会議・検討会等：26回、研修会：9回（5センター合計））

(2) 健康づくりの推進

- ・平成26年4月1日に施行した「健康長寿とちぎづくり推進条例」（以下「条例」という。）に基づき、「健康長寿とちぎづくり推進県民会議」を推進母体として、重点プロジェクトの推進やとちぎ健康フェスタの開催等により、健康長寿とちぎづくりを推進しました。（重点プロジェクト参加団体：脳卒中啓発プロジェクト H28年度137団体（H29.8.31現在137団体）、身体を動かそうプロジェクト H28年度217団体（H29.8.31現在224団体））
- ・とちぎ健康づくりロードの周知やとちぎ禁煙分煙推進店、とちぎのヘルシーグルメ推進店、健康長寿とちぎ応援企業の登録促進、健康長寿とちぎWEBの利用促進等により、県民ひとり一人が健康づくりを実践できるよう、環境整備を行いました。（とちぎ健康づくりロード：H28年度153コース（H29.8.31現在153コース）、とちぎ禁煙分煙推進店登録数：H28年度225施設（H29.8.31現在234施設）、とちぎのヘルシーグルメ推進店登録数：H28年度25施設（H29.8.31現在27施設）、健康長寿とちぎ応援企業登録数：H28年度14施設（H29.8.31現在16施設））
- ・県民の健康課題を把握し、健康づくり事業の推進に資するため、健康度「見える化」事業、県民健康・栄養調査を行いました。
- ・子どもの頃から適切な生活習慣の定着を図るため、二次保健医療圏ごとの地域の食育・健康づくり推進協議会の開催や地域食育関係者と連携した家族ワークショップの開催、学校等への健康づくり専門家派遣事業による健康教育などを行いました。（協議会開催：5回、ワークショップ：1回、専門家派遣事業：37回）

(3) 高齢者保健福祉対策

- ・介護予防サービスを実効あるものとするため、市町の地域包括支援センターが行う介護予防ケアマネジメントの適切な実施に向けて、各種研修会を開催しました。（研修会開催回数：6回）
- ・高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための取組の活性化を図るため、県内外の先進的な地域支え合い体制づくりの取組の紹介等を行う「地域支え合い体制づくりセミナー」を開催しました。（対象：市町職員、開催回数：1回）
- ・地域包括支援センターの職員に必要な知識の習得及び技能の向上を図るため、各種研修会を開催しました。（初任者、現任者、医療的知識向上 計4回）

(4) 障害者保健福祉対策

- ・栃木県自立支援協議会に設置した相談支援部会において人材育成及び相談支援体制について検討し、障害者の地域生活を支える相談支援専門員の育成を図りました。（研修受講者数：204人）

(5) 母子保健対策

- ・児童虐待のハイリスクである特定妊婦や未熟児等の支援を強化するため、周産期医療機関・健康福祉センター・市町等との連絡会議や養育支援従事者専門研修を実施しまし

た。

- ・思春期の子どもの心の問題に対応する相談窓口を各広域健康福祉センターに設置し、相談支援体制の強化を行いました。
- ・不妊に悩む方が増加していることから、不妊専門相談センターにおける毎月第4日曜日の開設、カップル版おしゃべりサロンを開始しました。
- ・不妊を含めた妊娠・出産に関する正しい知識を啓発し、仕事と不妊治療との両立について考えるためのシンポジウムを開催するとともに、大学生を対象に将来の健やかな妊娠出産を目指すための健康セミナーを開催しました。（シンポジウム：3回、健康セミナー実施校：9大学）
- ・子育て世帯の経済的負担の軽減を図るため、こども医療費や妊産婦医療費の助成を実施しました。

(6) 学校における保健対策

- ・性に関する専門医等派遣事業として、産婦人科医等の専門家を県立学校に派遣し、性に関する講話等を実施しました。
- ・教職員が児童生徒へ健康教育を実施する際の指導参考資料として「学校・家庭・地域で育む健康教育の手引き」を改訂し、全学校へ配布しました。
- ・食育推進啓発事業として、絵画ポスターコンクールの実施やポスターの作成・配布を行いました。県内すべての学校に募集要項を配布し、平成28年度は2,368点の応募がありました。最優秀作品は啓発ポスターとして作成、配布しました。

(7) 職域における保健対策

- ・安全衛生に係る労働相談のほか（相談件数：11件）、働く人のメンタルヘルス相談を実施しました。（相談件数：28件）
- ・過重労働による健康障害を防ぐため、11月を「過労死等防止啓発月間」として、残業縮減や年休取得など現在の働き方を見つめ直すよう、メールマガジンによる啓発を行いました。
- ・二次保健医療圏ごとに、地域及び職域保健の関係者を構成員とした地域・職域連携推進協議会を設置し、地域の健康課題の明確化、社会資源の共有化、連携事業の企画等を行いました。

(8) 自殺対策の推進

- ・行政のみならず関係する機関・団体が一体となり総合的な自殺対策に取り組むため、自殺対策連絡協議会において、各分野の自殺対策に係る情報の収集・交換などを行い関係機関の連携を図るとともに、各健康福祉センターにおいて、地域における関係機関の相互連携を図るための会議を実施し、地域の課題や情報の共有を進めました。
- ・相談支援機関における人材の養成や、精神保健福祉相談と弁護士等の相談を併せて行う包括的な相談支援の実施など、相談支援体制の充実強化を図りました。
- ・かかりつけ医を対象とした研修を実施し、地域で自殺のサインに気づき、見守り、相談につなげるゲートキーパーとなる人材の養成を図りました。（研修受講者数：50人）
- ・自殺対策の理解促進を図るため、講演会やイベント、街頭キャンペーンを実施しました。
- ・自死遺族のための自助グループや市町における地域の実情に応じた取組への支援を行いました。

(9) 健康危機管理体制の整備

- ・新型インフルエンザ等の発生に備え、栃木県新型インフルエンザ等対策本部訓練及び

本部事務局訓練を実施しました。また、政府の対策訓練に連動して、関係機関への連絡訓練を実施しました。

・健康福祉センターでは、大規模な災害や新たな感染症など、県民の生命や健康を脅かす事態に備えるため、保健・医療・福祉団体や市町、警察等の関係機関を構成員とする「健康危機管理連絡会議」を開催し、健康危機事象発生時における課題や、連携強化について協議しました。更に、健康危機事象の発生を想定した訓練等を実施しました。

(H28.8.8 壬生町災害図上訓練、H28.8.28 総合防災訓練)

4 保健・医療・福祉を支える人材の育成確保【6期計画第8章】

・医師の確保については、栃木県、医師養成大学、医療機関、医療関係団体等が連携して、地域医療を担う医師のキャリア形成を支援するとともに、本県医師不足の状況等を把握・分析し、医師確保が困難な地域又は診療科における医師確保の支援等を行うことを目的に、平成26年4月1日に設置された「とちぎ地域医療支援センター」を中心に、医学生や研修医など、それぞれのステージに応じた各種の医師確保対策に取り組み、医師の県内への招聘・定着を促進しました。

(医師養成事業)

- ・修学資金貸与事業 7人(継続)(平成28年度貸与実績)
 - ・自治医大(地域枠含む) 5人(平成28年度入学者)
 - ・獨協医大地域枠 10人(平成28年度入学者)
- ・看護職員の養成・確保については、養成及び県内定着促進を図るために看護師等養成所の運営費助成や看護職員修学資金の貸与を行うとともに、効果的な実習指導を行うための実習指導者養成講習会を実施しました。また、離職防止対策として病院内保育所の運営費助成や新人看護職員を対象とした研修事業のほか、働き続けられる職場環境づくりを推進するためのワークライフバランス推進サポート事業を実施しました。さらに、再就業促進対策として、登録制度を普及させることにより潜在看護職員を把握して求人情報の提供や相談、再就業支援研修、訪問看護師養成講習会等を行いました。平成29年度からは、18歳未満の子どもを養育しながら県内の准看護師養成所に入学した者を対象に、入学金、授業料の一部を貸与する准看護師修学資金貸与事業を開始するとともに、新人看護職員を対象とした事業の一部拡充し、多施設合同研修を実施しました。
- ・介護人材の確保・育成については、平成28年度から、介護関連団体、職能団体、労働関係団体、教育機関、行政等を構成員とした「栃木県介護人材確保対策連絡調整会議」を開催し、地域医療介護総合確保基金を活用した、人材確保に資する各種事業を推進しています。参入促進対策として、多様な人材の参入促進のため、小中高校生を対象とした介護のお仕事出前講座(開催数:中学校13校、高等学校18校)や平成28年度から新たに中高齢者を対象とした市町による介護入門研修への補助(実施市町:2市)を行ったほか、福祉人材センターのキャリア支援専門員(3名)によるマッチング等(雇用者数:49名)に努めました。また、資質の向上対策として、職能団体等のキャリアパス支援事業による各種研修(受講者数:3,038人)を実施し、さらに、労働環境・処遇の改善に向け、平成28年度から新たに、職場環境改善のためのセミナー(受講者数:128名)及び個別相談会・アドバイザー派遣(17事業所)、介護ロボットの導入補助(6事業所・25台)、雇用管理改善に取り組む介護事業所の表彰事業(参加事業所数:20者)などを実施しました。
- ・認知症介護に関する実践的な知識及び技術の修得を図るため、介護保険施設等の介護職員などに対する研修会を開催しました。(認知症介護実践研修、認知症対応型サービス事業管理者研修等:13回)

5 圏域ビジョン【6期計画第9章】

	県北保健医療圏	県西保健医療圏	県東保健医療圏	県南保健医療圏	両毛保健医療圏	宇都宮保健医療圏
5 疾病	<p>・がん対策については、病院間の連携強化及び在宅医療連携ネットワーク構築の基とするため、那須地区4病院及びケアマネ、訪問看護師、ヘルパー、調剤薬局薬剤師による連携会議を2回開催しました(年6~7回開催予定)。また、地域のがんの在宅療養支援の向上及び関係職種との連携推進を目的に、会議の中でがんの看取りについての従事者研修を企画し、12月に実施予定です。</p> <p>・生活習慣病予防対策として、事業所において食生活改善や小学校において喫煙防止教育等を行いました。また、地域保健・職域保健の連携を推進するための研修会等を開催しました。さらに、児童生徒により良い生活習慣を取得させるため、小中学校に専門家を派遣し健康教育を実施しました。</p> <p>・精神疾患対策については、精神保健福祉相談や電話・面接・家庭訪問、家族教室等を実施しました。困難事例への対応や自殺対策において、警察・消防・学校や市町などの関係機関と支援体制について検討しました。「子どもの心の相談支援体制強化事業」を実施し、学童期・思春期の子どもや保護者からの相談、関係者へのコンサルテーションを行いました。</p> <p>また関係機関連携の下、入院患者の減少・地域生活への移行や継続支援を推進するため医療機関・相談支援事業所・市町等との連絡会等を実施しました。地域における連携強化のため研修会等を実施しました。</p>	<p>・がん予防対策として、市や職域と連携して、喫煙や受動喫煙の体に及ぼす影響について普及啓発を行いました。また、小学生に対して、喫煙や受動喫煙の健康影響の普及啓発のための健康教育を実施しました。</p> <p>・ウィルス性肝炎の早期発見・早期治療のため、無料検査を実施しました。</p> <p>・糖尿病対策として、保健指導等に関わる関係者を対象に研修会を開催し、関係者の連携促進を図りました。また、地域のボランティア団体に対して、糖尿病重症化予防に関わる啓発研修会を実施しました。</p> <p>・脳卒中対策として、小中学校における健康教室への協力や喫煙防止啓発リーフレットの作成・配布及びポスターの掲示を行いました。</p> <p>・地域における住民の健康づくりに対する意識の高揚を図るため、市が実施する健康増進事業に参加し、助言・指導に努めました。また、日光市の「健康にこころ21計画」の評価委員として参画し、助言指導を行いました。</p> <p>・精神疾患対策については、精神保健福祉医療等関係者との連携強化に努めつつ個別支援、精神疾患学習会、対応困難事例検討会、関係者会議等を実施しました。また、精神緊急措置業務における通報事例の分析検討結果を公表しました。</p> <p>・自殺対策としては、ゲートキーパーとなる保健福祉関係職員を対象にした講話の実施や若者をターゲットにした駅前街頭キャンペーンなどの啓発に取り組みました。</p>	<p>・がん対策については、喫煙が身体に及ぼす影響や受動喫煙等について、学校や市町・職域と連携をして講話や肺年齢測定・一酸化炭素濃度測定を実施するなど、がん予防についての普及啓発を実施しました。また、とちぎ禁煙・分煙推進店登録制度についても概要や申請について、薬剤師会、理容・美容生活衛生同業組合などに説明を行い禁煙・分煙に積極的に取り組んでもらえるように働きかけを行い登録店舗を増やしました。</p> <p>・がん患者及び家族を地域で支援する関係者に対して、支援従事者研修会を開催し、支援について考えると共に課題を共有し支援の充実を図りました。</p> <p>・がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病を含む生活習慣病発症予防のため、関連キャンペーンにあわせてポスター掲示やリーフレット配布による普及啓発を実施しました。また、小児・成人共に肥満者の割合が高いことから、子どもとその家族の生活習慣病予防のための事業を実施するために会議を開催し今後の取組などを検討しました。</p> <p>・脳卒中対策については、初期症状や早期受診の重要性など脳卒中の知識を継続して啓発しました。</p> <p>・精神疾患対策については、疾患の早期発見・適切な対応のために精神保健福祉相談や保健師による電話・面接・家庭訪問、家族教室を実施しました。また、困難事例は医療機関・警察等とカンファレンスを実施し、精神障害者の地域移行・地域定着の推進に取り組みました。</p> <p>さらに、発達障害児者の支援のため、思春期の子どもの心の専門相談やコンサルテーション、研修会を実施するとともに、発達障害児・者の家族の会を開催しました。</p> <p>・自殺対策としては、普及啓発や研修会に加え、新たに管内の自殺の実態把握や事業所とのネットワークづくりに取り組みました。</p>	<p>・がん対策として高校や職域(事業所・労働基準協会)と連携し、喫煙の身体への影響や受動喫煙防止についての講話や肺年齢測定等による普及啓発を実施しました。</p> <p>・生活習慣病発症予防対策として、事業所における食生活改善講話や、職域関係機関との連携による事業主や衛生管理者等を対象とした講話とリーフレット配布等により普及啓発を実施しました。また、食育関係者と連携し乳幼児期からの望ましい生活習慣定着のための資料を作成しました。</p> <p>・糖尿病対策については、健診、保健指導等に関わる関係者を対象に研修会を開催し、関係者の連携促進を図りました。</p> <p>・精神疾患対策については、行政機関担当者会議を始めとし、疾病の早期発見や家族支援のために、精神保健福祉相談や家族教室の開催、保健師による電話・面接・訪問等による相談を実施しました。また、処遇困難事例に対しては検討会を開催し、市町を含む関係機関の支援体制について検討しました。</p> <p>・精神障害者の地域移行、地域定着を推進するため会議を開催し、地域課題や支援の方向性を共有し、個別支援会議を開催しピアサポーター活動が拡大しました。</p> <p>・自殺予防対策として、管内市町とキャンペーン活動を実施し、関係職員を対象に人材育成研修を開催しました。</p> <p>・「子どもの心の相談支援事業」を実施し、関係者へのコンサルテーションを行いました。</p>	<p>・がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病等の生活習慣病予防・重症化防止対策として、管内健康づくり関係機関・団体と連携協働して取組を推進するため、「安足健康福祉センター協議会健康づくり推進部会」を設置し、課題共有や情報交換を行い、以下の4つの項目に重点的に取り組んでいくこととしました。</p> <p>【安足地区の重点取組】</p> <p>1 関係機関、団体のネットワーク構築 ※「安足健康 Net 通信」発行(毎月)等健康に関する情報、地域のイベント情報等を掲載、関係機関、団体に発信</p> <p>2 健診受診率向上対策の推進 ※健診受診率向上を目的とした標語の募集、啓発ポスターの作成等</p> <p>3 喫煙対策の推進 ※未成年者の喫煙防止対策の推進や受動喫煙防止のための環境整備等</p> <p>4 「健康な食事」と減塩の普及啓発 ※食育・健康づくり推進事業のためのワーキングの開催及び啓発資料の作成等</p> <p>・生活習慣病予防対策として、小中学校に健康づくりに関する専門家を派遣して、喫煙や食生活、歯の健康等に関する健康教育、高校生に対する食育教育を実施しました。</p> <p>・生活習慣病予防・重症化防止対策として、働き盛り世代に対し、職域団体や健康づくり関係団体、生活衛生同業組合など多様な団体と連携し管内の健康指標を記載したリーフレットや運動に関するポスターを作成し普及啓発を実施しました。</p> <p>また、事業主や衛生管理者等を対象としたヘルスケア研修会や健康教育、事業所給食施設の食環境整備の支援を実施しました。</p> <p>・生活習慣病重症化防止として、糖尿病療養者の支援者の知識習得・連携強化を目的とした研修会を開催しました。</p> <p>・精神疾患対策については、安足地区精神障害者地域生活支援ネットワーク事業として、管内の行政、医療、福祉関係者、ピアサポーター、ボランティアとの協働により、精神障害についての啓発、</p>	<p>・地域包括ケアシステムの構築に向け、機構改革を行い、平成29年度から新たに「地域包括ケア推進室」を設置したほか、医療・介護・福祉が連携した地域療養支援体制の整備を進めるため、市医師会等の関係団体で構成する「宇都宮市地域療養支援体制検討会議」において、医療・介護の連携に向けた退院支援や日常の療養支援等の具体的なルールを検討する検討部会等を設置し、病院と介護従事者の連携に関する退院支援ルールの運用を開始したほか、医療・介護等関係者の顔の見える関係づくりに資する研修の継続的な実施、在宅医療・介護連携に関する相談支援体制の検討などを行っています。</p> <p>・健康の増進と生活習慣病の発症予防のため、第3次食育推進計画を策定し、若い世代や働く世代を中心とした食育の推進を図るため、大学や事業所等への出前講座や学食を活用した食育の普及啓発を実施したほか、市民の健康づくり活動にインセンティブを提供する「(仮称)宇都宮市健康ポイント事業」の事業開始に向けた制度構築、地域における健康づくり推進のための健康づくり推進員の養成や活動支援、気軽に取り組める運動として作成した市オリジナルの運動の普及等を実施しました。</p> <p>また、がんや脳卒中など生活習慣病の早期発見・早期治療を推進するため、早期健診、託児付き健診や身近な会場での集団健診の日程を拡大したほか、集団健診予約センター(コールセンター)と集団健診予約システム(Web予約)を導入し、受診しやすい環境の整備を実施するとともに、健診のPRや受診者に特典サービスを提供する「健診PR応援企業」を継続実施し、受診率の向上を図りました。</p> <p>さらに、生活習慣病の発症予防を図るため、平成27年度から糖尿病の早期発見を目的に血糖検査のHbA1C検査を導入しました。また、特定健康診査の結果相談会について年間を通じて実施するとともに、未利用者に対して利用勧奨を行い、特定保健指導の実施率の向上に努めました。</p> <p>・歯と口腔の健康づくりについては、「歯と口腔の健康づくり出前講座」や「歯と口</p>

					<p>自殺対策、地域移行の推進等を目的とした様々な取組を行いました。また、精神保健福祉に関する相談（電話・面接・家庭訪問）を実施していますが、困難事例への対応等、関係機関へのコンサルテーションを行いました。</p>	<p>の健康週間イベント」等の実施に加え、若年層の歯周病予防を強化するため、新たに歯の健康を守る重要性について掲載したリーフレットを大学や専門学校の学校祭等にて配布するなど、歯と口腔の健康づくりに関する知識の普及啓発に努めました。</p> <p>また、平成29年度においては、「宇都宮市歯及び口腔の健康づくり推進条例（平成29年11月8日施行予定）」が9月定例会において制定予定であり、生涯を通じた歯科口腔保健の取組を更に推進するため、平成25年度に策定した「宇都宮市歯科口腔保健基本計画」の2次計画の策定を進めています。</p> <p>・平成27年の宇都宮市の自殺死亡率（人口10万対）は、15.8であり、3年連続で減少しています。自殺予防対策については、地域での見守りを行う人材を育成するため、学校教職員や薬剤師などを対象にゲートキーパー研修会を実施するほか、平成27年度に作成した自殺未遂者支援のためのマニュアル及びリーフレット等を活用していただくため、救急医療機関や消防等関係機関を対象に講演会・説明会を実施するなど、未遂者支援の充実に努めました。また、若年層対策として、専門学校生がデザインしたこころの健康に関する相談先が検索できるクリアファイルを作成し、夏休み前に市内の全高校生に配布するとともに、小規模事業所で働く人の心の健康づくりのため、簡易チェックリスト及び相談機関の案内を記載したリーフレットを作成し、健診時に対象者に配布するほか、地域職域連携推進協議会を通じて事業所に配布するなど、総合的な自殺対策の推進に努めました。</p>
5事業	<p>・災害医療については、県北地域分科会において、平成28年4月熊本地震時の対応を中心とした検討及び意見交換を行いました。</p> <p>また、現地災害医療本部（塩谷地区）設置及び参集訓練を実施しました。</p> <p>・周産期医療については、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制の構築のため、母子保健推進部会や養育支援機関連絡会議、研修会を開催しました。また多胎児と保護者に対し養育支援グループ支援を行いました。</p>	<p>・災害医療については、災害医療体制検討部会県西地域分科会において、通信訓練、EMISの機能、現地災害医療本部及び関係機関の役割と業務等について、報告及び協議を行いました。また、委員各位に現地災害医療本部の活動イメージを掴んでいただくことを目的として、県西健康福祉センター職員により、シナリオをもとに現地災害医療本部の業務のシミュレーションを行いました。</p> <p>・周産期医療については、養育支援に関する課題や連携体制についての意見交換を進めると共に、産後ケアの実際について学ぶ機会とするため、周産期医療機</p>	<p>・災害医療については、災害発生時を想定し、EMISへの入力訓練、衛星携帯電話等を用いた通信訓練、現地災害医療本部（芳賀地区）設置及び参集訓練を行いました。</p> <p>また、県東地域分科会を開催し、災害時の対応についての意見交換を行いました。</p>	<p>・災害医療については、自治医科大学附属病院内（小山地区）及び獨協医科大学病院内（栃木地区）に現地災害医療本部を同時設置するとともに、衛星携帯電話通信訓練、メールによる通信訓練及び参集訓練を行いました。また、災害医療体制検討部会県南地域分科会を開催し、訓練に関する検証を行いました。</p> <p>・周産期医療については、妊娠期からの切れ目のない支援体制構築のため、管内産科医療機関と市町、児童相談所の担当者で、養育支援関係者連絡会議を開催しました。また、管内における要支援妊婦・特定妊婦への支援格差是正を図るため、妊</p>	<p>・災害医療については、災害医療体制検討部会安足地域分科会において、参集訓練として、地震が発生し現地災害医療本部が設置されたことを想定した、地域災害医療対策会議の模擬的開催を行いました。また、衛星携帯電話等を使用した通信連絡訓練を実施し、具体的な体制整備を進めました。</p> <p>・周産期医療機関の助産師等と母子保健担当との連携強化を目的として、養育支援関係機関連絡会議を開催しました。</p>	<p>・救急医療の適正受診に向け、市医師会や医療機関などと連携し、高齢者の救急医療をテーマとした講演会を開催したほか、出前講座の実施や、市の広報紙への掲載、「救急受診の手引き」の配布、市中心部の大型映像装置によるスポット放映など、救急医療に関する周知・普及啓発活動を継続的に行っていきます。</p> <p>・初期救急体制を担う医療機関として宇都宮市夜間休日救急診療所を運営し、夜間・深夜帯から翌朝まで診療を行い、平成28年度は36,508人の患者を受け入れました。</p> <p>・二次救急医療体制については、病院群輪</p>

		<p>関・管内産科医療機関の関係者、市母子保健主管課保健師、助産師会会員等による、管内養育支援関係機関連絡会議及び研修会を開催しました。</p>		<p>娠届け時のアンケート項目の見直しや児童福祉との連携強化を行いました。</p>		<p>番制病院と協力病院等で構成される宇都宮市救急医療対策連絡協議会において、毎年評価と検証を行い、平成28年度は「救急要請から救急医療機関への搬送までに要した平均時間」等の保健医療計画に掲げた指標は、すべてにおいて目標値を達成しており、市の二次救急医療体制は円滑に稼働していると評価されました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児二次救急医療体制については、病院群輪番制病院3病院による受入体制により、平成28年度は2,194人の小児救急患者を受け入れました。 ・災害医療については、「宇都宮市災害時における医療救護活動に係る連携会議」における検討を進めているところであり、市内14の医療機関と協定を締結し、救護所設置の体制を整えています。また、災害時に円滑な医療救護活動を行うことができるよう、救護所設置訓練やトリアージ訓練を継続的に実施しています。 <p>【再掲】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの構築に向け、機構改革を行い、平成29年度から新たに「地域包括ケア推進室」を設置したほか、医療・介護・福祉が連携した地域療養支援体制の整備を進めるため、市医師会等の関係団体で構成する「宇都宮市地域療養支援体制検討会議」において、医療・介護の連携に向けた退院支援や日常の療養支援等の具体的なルールを検討する検討部会等を設置し、病院と介護従事者の連携に関する退院支援ルールの運用を開始したほか、医療・介護等関係者の顔の見える関係づくりに資する研修の継続的な実施、在宅医療・介護連携に関する相談支援体制の検討などを行っています。
<p>在宅医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・那須・塩谷・南那須の3圏域全体の推進会議を開催し、参加団体の取り組みや課題について情報共有し、今後の方向性について検討するとともに多職種連携促進を図りました。 ・退院支援・退院調整に関する連絡会議を3回開催し、関係者と共に意見交換を行いました。また、管内21病院を対象に退院支援・退院調整に関する窓口や実態把握のためのアンケート調査及び聞き取り調査を実施し、窓口一覧表を作成しました。さらに介護支援専門員を対象に退院調整に関する調査を行い、現状把握を行いました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・鹿沼・日光2つの在宅医療圏域合同で連絡会議を開催し、在宅医療を担う関係機関の取組や現状について情報共有を行い、今後の方向性について検討しました。 ・退院調整アンケート調査の結果から入退院支援ガイドラインの作成のためワーキンググループによる検討会を開催しました。また、退院支援に関する多職種連携研修会を開催しました。 ・病院看護部長及び施設看護管理者等連絡会議において在宅医療について話し合いを実施しました。 ・在宅医療の普及啓発を図るため関係 	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域連絡会議の開催、関係機関主催の会議、研修を通して管内における取組や課題を共有し、連携強化を図りました。 ・関係者向け研修の開催を通して在宅医療について周知するほか多職種連携の強化を図りました。 ・円滑な医介連携につなげるため退院調整アンケートを実施し、関係機関と現状と今後の取組について共有しました。 ・住民啓発として、地域の職能団体に対して在宅医療やその取組について説明するとともに啓発用ポケットティッシュを作成し、周知を図りました。 ・在宅医療連携拠点整備促進事業が円滑 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療については、関係機関の情報の共有化を図り連携を深めるため、連絡会議を開催しました。 ・市町主体で実施している多職種検討会等に参加し、実施主体である市町村への支援を行いました。 ・当圏域内の複数の関係機関において自主的に開催されている多職種連携ネットワークに参加し、情報の共有化を図りました。 ・在宅医療従事者の資質向上や住民への普及啓発のため、リーフレットやポケットティッシュを作成し配布しました。 ・関係者向け研修会や住民向け講演会を 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療については、安足地区在宅医療連絡会議を開催し、保健・医療・福祉・介護など各職能団体等の取組や課題について情報共有するとともに、今後の方向性について協議しました。 ・人材育成として在宅医療に従事する関係者に対して研修を実施し、資質向上を図るとともに、住民啓発として、地域の多職種と協議しながら市民公開講座を開催しました。 ・管内の在宅医療に関する資源の現状を把握するため、訪問看護ステーションへの聞き取り調査を実施しました。 ・在宅医療連携拠点整備促進事業開始の 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護・福祉が連携した地域療養支援体制の整備を進めるため、市医師会等の関係団体で構成する「宇都宮市地域療養支援体制検討会議」において、医療・介護の連携に向けた退院支援や日常の療養支援等の具体的なルールを検討する検討部会等を設置し、病院と介護従事者の連携に関する退院支援ルールの運用を開始したほか、市民公開講座の開催や、パンフレットの作成・配布等による市民啓発の実施、医療・介護施設の情報を集めた「地域連携データベース」の検討、医療・介護等関係者の顔の見える関係づくりに資する研修を行っています。

	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療や退院支援・退院調整の普及啓発を図るため、関係者、住民への研修会を開催しました。 ・在宅医療連携拠点整備促進事業や在宅医療・介護連携推進事業について、各医師会及び市町との調整会議を開催し、事業の円滑な実施に向けて支援を行いました。 	<p>者、住民を対象に研修会を実施しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療連携拠点整備促進事業が開始されたため医師会及び市との連携調整及び市への支援を行いました。 ・病院、老人保健施設、老人福祉施設の栄養管理を行う職員を対象に、高齢者の栄養管理や在宅医療に向けた各施設間の連携促進を図る研究会を開催しました。 	<p>に進められるよう郡市医師会や市町と調整を行うとともに、その活動を支援しました。</p>	<p>実施しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療の体制整備のため、地域医療支援病院等の新築移転、増築等の手続き上の支援をしました。 	<p>ための各医師会及び市との調整や、在宅医療介護連携推進事業を市が主体で行うための支援を行いました。</p>	
--	---	--	--	---	---	--