

資料 3

平成29年3月29日

医療審議会

青森県保健医療計画（５疾病５事業及び在宅医療）の進捗状況

○ 数値目標の達成状況一覧（平成２７年度末時点）

項目	数値・具体的 な目標の数	改善		変化なし	悪化	その他
			(うち目標達成)			
がん対策	19	12	(2)	1	2	データ更新なし 3 計画期間前データ 1
脳卒中対策	10	6		1	1	データ更新なし 1 計画期間前データ 1
急性心筋梗塞対策	11	6			3	調査対象の拡大 1 データ更新なし 1
糖尿病対策	7	3		1	1	データ更新なし 2
精神疾患対策	8	5			2	改善・悪化の判断が困難 1
救急医療対策	4	3				改善・悪化の判断が困難 1
災害医療対策	5	5	(4)			
周産期医療対策	15	15	(1)			
小児医療対策	5	2		1	1	計画期間前データ 1
へき地医療対策	5				1	改善・悪化の判断が困難 4
在宅医療対策	2	2				
計 (構成比%)	91	59 64.8%	(7) 7.7%	4 4.4%	11 12.1%	17 18.7%
参考	平成26年度末	58.2%	7.7%	7.7%	9.9%	24.2%
	平成25年度末	40.6%	7.7%	7.7%	7.7%	44.0%

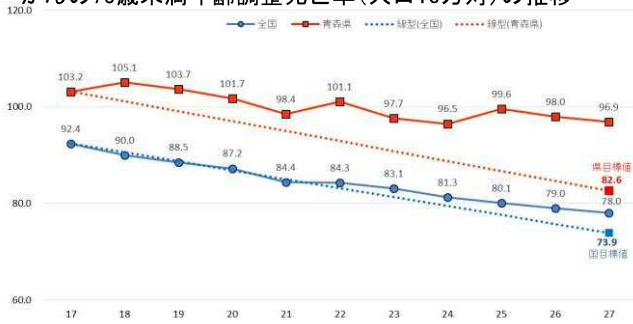
がん対策

現状と課題

第二期計画(H25～29) 全体目標 (平成20年度からの10年目標)

○がんによる死亡率の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
目標 82.6人(人口10万対)

がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)の推移



分野別個別目標(19項目)の進捗状況

分野別	改善	悪化	現状維持	データ更新なし
生活習慣の改善と感染に起因するがん予防	3	1	—	2
がん検診受診率等の向上とがん検診の精度管理及び質の確保	3	1	—	—
がん医療の充実	5	—	1	1
がん登録の充実と研究の推進	1	—	1	—

現状の中間評価

- がんの年齢調整死亡率(75歳未満)が、目標の20%減に対し、6.0%減にとどまっており、全国平均との差が広がっている。(H17年103.2人→H27年96.9人)
- 未成年者の喫煙率や受動喫煙防止対策(施設内禁煙)を実施している施設の割合は改善されているものの、成人の喫煙率は男性が全国ワースト1位、女性がワースト2位となっている。(平成25年国民生活基礎調査)
- がん検診受診率、精密検査受診率は改善しているが、目標に達していない。

<分野別評価>

分野	評価
生活習慣の改善と感染に起因するがん予防	依然として、喫煙率やアルコール摂取量が多い。空気クリーン施設は飲食店の取組が進んでいない。
がん検診受診率等の向上とがん検診の精度管理及び質の確保	がん検診受診率が目標の50%に届いていない。市町村でのがん検診精度管理の取組が進んでいない。
がん医療の充実	拠点病院の空白地域がある。
情報提供と相談支援機能の充実	がん患者団体と拠点病院の連携が図られた。
がんの教育・普及啓発	生活習慣の改善、がんの早期につながっていない。
がん登録の充実と研究の推進	地域がん登録のDCO割合は全国でもトップクラス。
小児がん	小児がんに関する情報は国がんの情報提供のみ
働く世代への支援	働き盛り世代のがんの死亡率が全国に比べ高い。

今後の取り組みの方向性

- 喫煙など県民の生活習慣の改善を促すために、県民のヘルスリテラシー(健やか力)の更なる向上を図り、行動変容につなげていく。
- 職域に対し、健康経営認定制度の普及や健やか力向上企業等連携を推進していく。
- 市町村のがん検診の受診率向上に向けた支援事業に取り組むほか、青森県生活習慣病検診管理指導協議会の意見を踏まえ、市町村等におけるがん検診の精度管理の向上を図っていく。

脳卒中对策

現状と課題

①（発症及び再発予防のための）県民への啓発事業

- ・脳卒中の発症リスクを高める生活習慣病予防に向けた県民に対する更なる普及啓発が必要である。
- ・特定健診等の実施率は**増加傾向**だが、目標値に達していない。

○特定健康診査・特定保健指導の実施率

実施率	策定時 (H22)	現状値 (H26)	目標値
特定健康診査	35%	44.1%	68%以上
特定保健指導	18.6%	22.8%	45%以上

②発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制

- ・脳卒中に係る救急搬送・転院搬送件数は**減少傾向**であるが、入院治療件数は概ね増加傾向にある。
救急搬送 H24 3,572件 ⇒ H27 3,451件
転院搬送 H24 868件 ⇒ H27 587件
入院治療 H24 4,078件 ⇒ H27 4,459件
- ・脳卒中患者の原因、危険因子、治療成績が未把握である。

③在宅療養が可能な体制

- ・各圏域での在宅医療資源や、医療・介護の連携状況の把握が必要。
- ・在宅医療の充実による脳卒中患者への術後のケアが必要。

現状の中間評価

①（発症及び再発予防のための）県民への啓発事業

- ・脳血管疾患などの生活習慣病の要因となる高血圧対策として、血圧コントロールに関する普及啓発や医師等の専門職に対する研修会を実施したが、未だに救急搬送で医療機関に運ばれてくる脳卒中患者には、高血圧や糖尿病にも関わらず、継続した治療が行われていない患者がいるとの意見がある。
- ・現状では、発症原因等の把握までには至っていない。

②発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制

- ・脳卒中における医療機関への早期受診を呼びかけるCM放映の認知度が増加している。
H25 71.9% ⇒ H27 72.1%
- ・患者の重症度や治療実績について把握する必要がある。

③在宅療養が可能な体制

- ・各圏域で在宅医療資源が異なることもあり、取組の進捗状況にばらつきがある。

今後の取り組みの方向性

①（発症及び再発防止のための）県民への啓発事業

- ・県民が高血圧等に対して正しい知識を持つよう、更なる普及啓発の実施を進める。
- ・関係機関に働きかけ、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に向けた取組を推進する。

②発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制

- ・脳卒中発症予防に向けて、糖尿病等の他の診療科と連携を図った取組を進める。
- ・これまでの脳卒中医療状況調査の項目を見直し、治療内容等のより詳細なデータの把握に努める。

③在宅療養が可能な体制

- ・各圏域における在宅医療資源や、在宅生活に復帰した患者の割合等を引き続き把握していく。

急性心筋梗塞対策

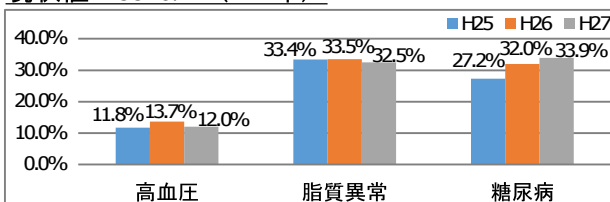
現状と課題

①(発症及び再発予防のための)県民への普及啓発

- ・ 高血圧症有病者、脂質異常者はほぼ横ばいで推移し、糖尿病有病者の割合は**増加傾向**。

○糖尿病有病者及び予備群の者の割合

目標値：計画策定時（H22年 28.7%）より減少
現状値：33.9%（H27年）

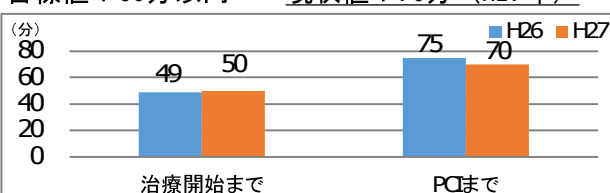


②発症後、速やかな治療開始が可能な体制

- ・ 平成25年度から委員の所属医療機関を対象に調査実施したが、捉え方の認識の違いあり。
- ・ 平成26年度以降は環境要因等含め調査実施。

①来院から心臓カテーテル治療開始までの平均時間
目標値：30分以内 現状値：50分（H27年）

②来院から経皮的冠動脈形成術までの平均時間
目標値：60分以内 現状値：70分（H27年）



③再発を予防するための体制

- ・ 平成27年1月1日から医療連携パス運用開始。
- ・ 運用開始以降、活用状況の調査実施。

○地域連携パスの利用件数

※策定時
目標値：増加 現状値：66件（H27年） データなし

現状の中間評価

①(発症及び再発予防のための)県民への普及啓発

- ・ 健康増進計画「健康あおもり21（第2次）」に基づき、予防のための生活習慣について普及してきたが、改善が見られていない。

②発症後、速やかな治療開始が可能な体制

- ・ 医師不足や医療機関の夜間休日にオンコールとしていること、心臓カテーテル検査を実施できる設備の問題等、治療開始までの時間が環境に影響していることが考えられる。
- ・ 環境面以外に、医師数等、医療機関の体制に影響していることが考えられるため、医師の体制も含めた解析が必要。

③再発を予防するための体制

- ・ 運用を開始した医療連携パスの効果的な活用を図る必要がある。

今後の取り組みの方向性

①(発症及び再発予防のための)県民への普及啓発

- ・ 予防のための生活習慣の普及・啓発について、今後も継続して取り組む。
- ・ 糖尿病の発症・重症化予防のための段階的な取組が必要。

②発症後、速やかな治療開始が可能な体制

- ・ 今後も継続的に調査を実施し、現状及び課題の分析を行う。
- ・ 調査項目に、新たに医師体制を加えることで、医師体制の影響も踏まえた治療体制について分析する。

③再発を予防するための体制

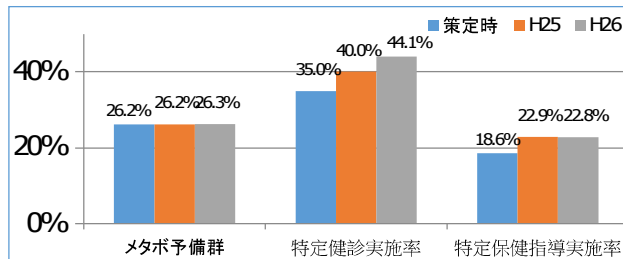
- ・ 医療連携パスを効果的に活用するために、病棟看護師から患者へ活用を促すことで、活用を促進する。

糖尿病対策

現状と課題

①健康あおもり21(第2次)と足並みをそろえた糖尿病予防対策の推進

- ・メタリックシンドロームの予備群の割合及び特定保健指導の実施率は横ばい
- ・特定健診の実施率は、増加



②患者の症状に応じた適切な医療が提供される体制の構築

- ・モデル事業を経て、6医師会で実施されているが、事業終了後の目標項目の数値の把握が困難である。

○これまでの実施医師会

青森市医師会、弘前市医師会、八戸市医師会、
西北五医師会、上十三医師会、むつ下北医師会

③患者の治療中断の防止対策

- ・糖尿病性腎症による年間透析導入患者数は、27年度は増加した。

目標値：減少(8%減) 現状値：増加

人口10万対

H23	H24	H25	H26	H27
14.8人	19.0人	15.6人	14.8人	16.7人

現状の中間評価

①健康あおもり21(第2次)と足並みをそろえた糖尿病予防対策の推進

- ・メタリックシンドロームの該当者及び予備群者数の割合は横ばいであり、「健やか力」の普及定着が不十分である

②患者の症状に応じた適切な医療が提供される体制の構築

- ・現在の指標を把握できないことから、評価困難である。

③患者の治療中断の防止対策

- ・増加の一因として、糖尿病患者の中に治療中断者がいると考えられる。

今後の取り組みの方向性

①健康あおもり21(第2次)と足並みをそろえた糖尿病予防対策の推進

- ・「健やか力」やメタリックシンドロームに関する知識を深め、生活習慣の改善にむけた行動変容ができるよう普及定着を図る。
- ・関係機関に働きかけ、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に向けた取組を推進する

②患者の症状に応じた適切な医療が提供される体制の構築

- ・地域の実情に応じた医療連携体制の全県普及・継続を推進する

③患者の治療中断の防止対策

- ・未受診者、治療中断者を早期に医療につなげる取組を行う。
- ・糖尿病の重症化予防のための取組を推進する

精神疾患対策

現状と課題

1. うつ病の早期診断・治療の提供と自殺防止

うつ対応力向上を図るためのゲートキーパーの育成などの自殺対策事業により、自殺者数の減少率(H15～H25)は全国第1位だが、自殺死亡率及び自殺者数は全国と比較すると依然と高い状況にある。

2. 入院生活から地域生活への移行促進

精神科病院の平均退院率は全国平均とほぼ同様であるが、認知症患者の増加により、今後高齢者の退院者数は減少することが推測される。

3. 認知症に対する適切な医療の提供

認知症疾患医療センターの整備を進めてきたが、二次医療圏域すべてに整備されていない。

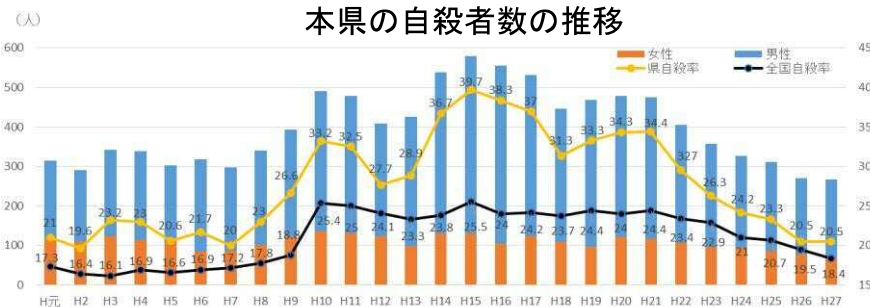
現状の中間評価

- ①ゲートキーパーの育成（H21から累計4,565人）などの取組により、自殺者数は毎年減少傾向にあるが、近年では減少幅も少なく、下げ止まりの傾向にある。
- ②精神科病院からの平均退院率は、ほぼ横ばいであるが、認知症患者入院患者が増加傾向にあることから、今後、在院日数の長期化、退院率低下が見込まれる。
- ③認知症疾患医療センターは、6医療圏域中、5圏域で設置と体制整備が進められた（未設置地域：下北圏域）。
- ④精神科医療相談窓口、精神科救急情報センターの整備は、全国的にも未整備の県が減少しているが、実施にあたっては、医師や専門職の確保等が大きな課題になる。しかしながら、県の現状では二次医療圏毎の精神科救急医療システムの機能が十分に発揮されている。

今後の取り組みの方向性

- ①医療機関等の関係機関との連携のもと、普及啓発等の自殺対策事業を継続していく。
- ②引き続き、医療・福祉・行政の関係者による会議の開催等により、相互の取組に関する理解を深めるとともに連携を図り、入院患者の退院促進に向けた取組を進めて行く。
- ③認知症患者は、今後もさらに増加が見込まれることから、引き続き、精神科病院、かかりつけ医となる病院・診療所、認知症サポート医、薬局や事業所、行政機関等の関係機関とともに地域における取組を進めていくとともに、6圏域すべてに認知症疾患医療センターが設置されるよう体制を整備する。
- ④県の現状では二次医療圏毎の精神科救急医療システムの機能が十分に発揮されており、救急対応が必要なケースはカバーできていると考えられることから、精神科救急医療機関（病院群輪番制病院）数（22病院）の現状維持に努める。

本県の自殺者数の推移



精神科病院の平均退院率



救急医療対策

現状と課題

1. 救急救命士数

救急車への常時乗車割合が全国平均に比べて低い、救急救命士が乗車していない場合は救急現場で特定行為などができないことがある。

2. 二次及び三次救急医療機関の負担軽減

不要不急の救急患者が二次及び三次救急医療機関を利用する割合が高く、病院及び医師の負担が増加する。

3. 休日・夜間の救急医療提供体制

病院群輪番制病院が少なく、参加している病院の負担が増加する。

現状の中間評価

- 救急救命士が同乗している救急車の割合（71.6%→73.3%）及び救急救命士の数（357人→422人）ともに増加しており、病院前救護体制の確保・充実が着実に図られているが、目標である全国平均値（80.5%）に届いていない状況にある。
- 初期救急医療施設を利用する救急患者割合が増加しており（17.8%→25.5%）、高次医療機関の負担軽減が図られている。
- 二次救急医療機関（病院群輪番制病院）数は、20病院から1病院減少し、19病院である。

今後の取り組みの方向性

- 救急救命士要請研修への派遣の継続及び救急救命士資格取得者の採用を計画的に行う。
- あおもり医療情報ネットワークなどにより在宅当番医や休日・夜間診療所の情報を提供することにより、医療機関の適正受診を促す。
- 病院群輪番制病院数の現状維持（19病院）に努める。

救急救命士運用状況（平成28年4月1日現在）

消防本部名	救急隊					救急隊員			
	総数 (a)	うち救命士 運用隊数 (b)	比率 (b)/(a)	うち救命士 常時運用隊 (c)	比率 (c)/(a)	総数 (e)	救命士 有資格者 (b)	うち運用 救命士 (c)	比率 (c)/(b)
青森消防	16	16	100.0%	13	81.3%	229	68	54	79.4%
弘前消防	15	15	100.0%	15	100.0%	135	85	80	94.1%
八戸消防	16	16	100.0%	2	12.5%	137	47	43	91.5%
五所川原消防	7	7	100.0%	7	100.0%	172	46	46	100.0%
十和田消防	5	5	100.0%	5	100.0%	59	27	26	96.3%
三沢市消防	3	3	100.0%	3	100.0%	55	20	19	95.0%
下北消防	10	10	100.0%	10	100.0%	204	51	51	100.0%
つがる市消防	6	6	100.0%	0	0.0%	78	17	17	100.0%
北部上北消防	5	5	100.0%	5	100.0%	112	25	24	96.0%
中部上北消防	4	4	100.0%	4	100.0%	56	20	18	90.0%
鰺ヶ沢地消防	3	3	100.0%	2	66.7%	48	16	16	100.0%
合計	90	90	100.0%	66	73.3%	1,285	422	394	93.4%

(H29.3.1現在)

青森県における救急告示医療機関及び病院群輪番制参加病院

津軽地域 (14医療機関)	八戸地域 (12医療機関)	青森地域 (13医療機関)	西北五地域 (3医療機関)	上十三地域 (5医療機関)	下北地域 (2医療機関)
○国立病院機構弘前病院	○八戸市立市民病院	○青森県立中央病院	○つがる総合病院	○十和田市立中央病院	○むつ総合病院
○弘前市立病院	○八戸赤十字病院	○青森市民病院	かなざり病院	十和田第一病院	大間病院
弘前中央病院	○八戸城北病院	青森慈恵会病院	鰺ヶ沢病院	○三沢市立三沢病院	
○健生病院	八戸平和病院	青森厚生病院		○公立七戸病院	
弘前メディカルセンター	○青森労災病院	○近藤病院		公立野辺地病院	
弘愛会病院	○メディカルコート 八戸西病院	○あおもり協立病院			
○弘前小野病院（内科のみ）	おいらせ病院	佐藤病院			
○弘前大学医学部附属病院 （外科のみ）	三戸中央病院	村上新町病院			
弘前臨幸中・ リハビリテーションセンター	五戸総合病院	青森市立浪岡病院			
黒石病院	南部町医療センター	国立病院機構青森病院			
大鰐病院	南部病院	平内中央病院			
ときわ会病院	はちのへハートセンター クリニック	外ヶ浜中央病院			
板柳中央病院		神外科胃腸科医院			
鳴海病院					

7/36

「○色つき」の医療機関が輪番制参加病院

災害医療対策

現状と課題

1 災害拠点病院の機能強化

全ての災害拠点病院で、食料、飲料水、医薬品等を備蓄。

2 災害拠点病院において災害発生時に対応できる体制の整備

全ての災害拠点病院で、県総合防災訓練に参加するなど、傷病者受入訓練等を実施。

3 災害医療に精通した医療従事者の育成

基幹災害拠点病院が研修を12回実施。

4 DMATチームの確保

H27年度末で10病院に17チームを確保。

5 災害時に関係機関が連携してあたることのできる体制の構築

地域災害拠点病院を中心とした地域での訓練が2圏域での実施に止まっている。

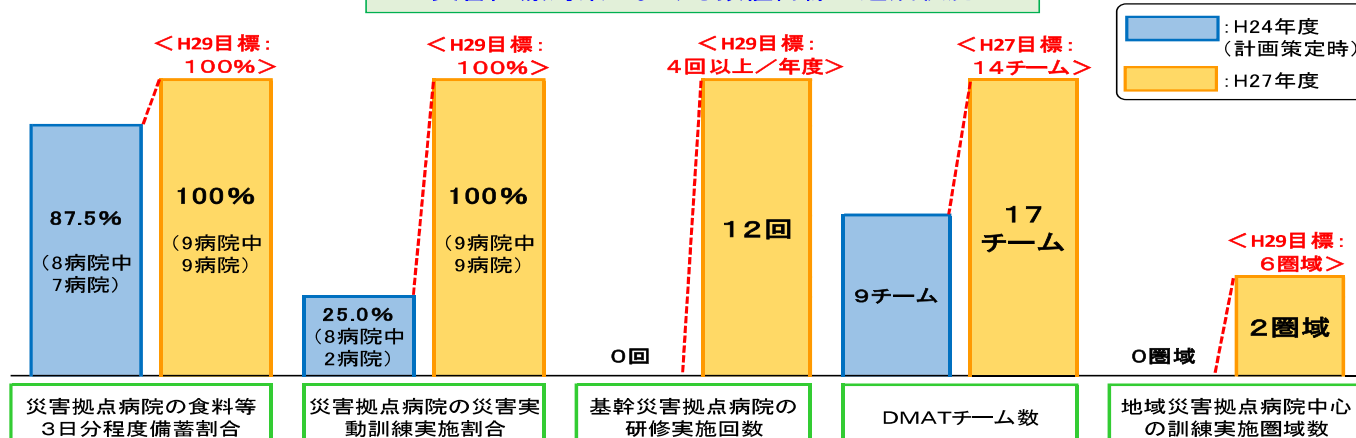
現状の中間評価

- 1 全ての災害拠点病院で、食料等備蓄など、災害拠点病院の要件が充足され、機能強化が図られている。
- 2 全ての災害拠点病院で、訓練への参加や実施に取り組んでおり、災害時の体制整備が進んでいる。
- 3 2つの基幹災害拠点病院(県病、弘大附属)により、目標を上回る研修が実施されており、災害医療従事者の資質向上が図られている。
- 4 目標を上回るチーム数までDMATが増加しており、DMATの体制強化が図られている。
- 5 全6圏域での訓練実施が目標だが、前年の3圏域から2圏域での実施に減少するなど、取組が進んでいない。

今後の取り組みの方向性

- 1 多数患者来院や帰宅困難職員対応も想定した備蓄や、関係団体との協定締結による優先的供給体制整備の強化を更に働き掛けていく。
- 2 訓練内容の更なる質的向上が図られるよう、先進的な取組の情報提供や共有等を図っていく。
- 3 研修ニーズの把握や研修内容の改善等により、研修の対象者や参加者の拡大に向けた取組を更に促していく。
- 4 隊員退職や人事異動等で既存チームの維持困難も見込まれるため、予備人員の確保や更なるチーム数の増など、DMAT体制の更なる強化に努めていく。
- 5 従来から行っている院内訓練に関係機関の参加を促すなど、これまでの取組の拡充や見直し等により、全ての圏域で訓練が実施されるよう働き掛けていく。

災害医療対策における数値目標の達成状況

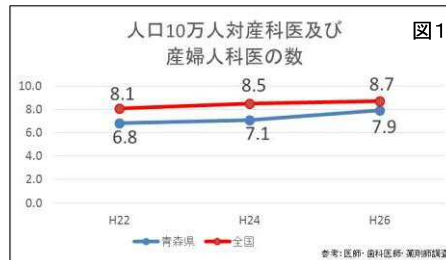


周産期医療対策

現状と課題

1. 周産期医療従事者の確保

○人口10万人対産科医及び産婦人科医の数(図1)、助産師の数は増加傾向にあるが、全国平均を下回っている。



現状の中間評価

○弘前大学等との連携、産科医等への分娩手当に対する補助事業等の実施により、周産期医療従事者は策定時と比較して増加傾向にあるものの、全国平均を下回っている。

今後の取り組みの方向性

○産科医及び産婦人科医数は増加傾向にあることから、引き続き、弘前大学等との連携により医学部生の県内定着の促進を図るほか、分娩手当に対する補助等により、周産期医療従事者の確保を図っていく。

○助産師出向支援事業の実施に向けて、関係機関との協議を継続する。

2. NICU等を退院した新生児等のフォローアップ体制の充実

○周産期母子医療センターへのコメディカルの配置も重要。
また、周産期医療におけるメンタルヘルス対策の重要性が高まっている。

○新生児の救命率向上に伴い、フォローアップの重要性から、入退院事支援コーディネートの確保が必要となっている。

○周産期母子医療センターの臨床心理士等のコメディカルの配置数は増加傾向にある。

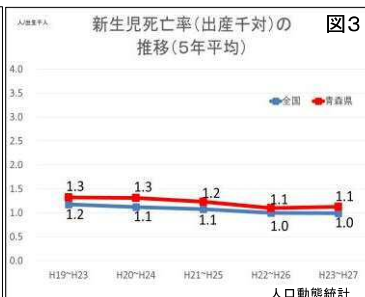
○総合周産期母子医療センターには、入院時支援コーディネートを兼務する保健師が配置され、NICU退院児のフォローアップ体制の構築が図られた。

○引き続き、各周産期母子医療センター等に対して必要なコメディカルや、特に精神疾患を合併した妊産婦やNICU退院時をフォローアップする臨床心理士の配置について働きかける。

○新生児の救命率向上に伴い、NICU退院児のフォローアップの重要性が増していることから、総合周産期母子医療センターにおける入院時支援コーディネーターの配置を継続していく。

3. 周産期医療体制の充実

○平成23～27年平均の乳児死亡率(図2)、新生児死亡率(図3)、及び超低出生体重児(1,500g未満)の出生割合が全国平均を上回っている。



○周産期死亡率は改善傾向にあるものの、乳児死亡率、新生児死亡率、超低出生体重児(1,500g未満)の出生割合が全国平均を上回っている。

○平成27年度には弘前大学医学部附属病院を地域周産期母子医療センターに追加認定し、周産期医療体制の強化が図られた。

○死亡率をさらに改善するため、引き続き青森県周産期医療システムの円滑な運用、周産期母子医療センターへの支援を行い、周産期医療体制の強化を図る。

小児医療対策

現状と課題

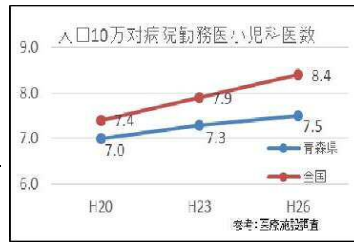
1. 小児医療体制の確保

○計画策定時と同様に、小児輪番体制は津軽地域において実施しているが、参加病院は平成27年度に5病院から4病院に減少している。

(参加病院)

弘前市立病院、健生病院、国立弘前病院、国立青森病院

○人口10万人あたりの病院勤務医小児科医数は増加しているが、全国に比べ、伸び率は低い。



現状の中間評価

○輪番体制による小児救急患者受入体制整備数は1地域を維持しているが、平成27年度に参加病院が1病院減少し、1病院当たりの負担が増えている。

○人口10万人あたりの病院勤務医小児科医師数は増加傾向にあるが、小児救急医療の現場においてはまだ十分ではない。

今後の取り組みの方向性

○小児救急医療支援事業を実施している市町村に対する補助や協議会の開催を継続して行う。
○小児救急電話相談事業等の普及啓発により、子どもの救急搬送件数の減少及び輪番病院の負担軽減を図る。

○弘前大学医学部に寄附講座を設置し、小児科医の地域偏在の解消を図る。

2. 子どもの健康を守るために家族等を支援する体制の整備

○計画策定時と比較して子どもの救急搬送件数は微増している。

○策定時と比較して、小児救急電話相談事業の一相談日あたり件数は倍増している。



○策定時と比較して子どもの救急搬送件数は微増しているが、小児救急医療相談事業の一相談日あたり件数が大きく増加していることから、搬送件数増加の抑制になっていると考えられる。

○普及啓発資材の配布や広報誌への広告掲載等により、小児救急電話相談の普及啓発を活発に行うことにより、子どもの健康を守るために家族等を支援する体制の整備を図る。

在宅医療対策

現状と課題

1. 病院・診療所

在宅療養支援診療所を含め、訪問診療を実施する医療機関が少なく、訪問診療件数も少ない。

2. 訪問看護

訪問看護ステーションの数は全国と比べて多いが、将来の医療需要の増加を踏まえると、不足が見込まれる。増加には経営の安定化も必要だが、規模が小さく、経営基盤が弱い。

3. 在宅歯科診療

在宅歯科を担う診療所数は全国と比較して少ない状況にあるが、歯科訪問診療件数はそれを踏まえても少ない状況にある。

現状の中間評価

- ① 在宅療養支援病院を有する医療圏域数が1圏域から4圏域へ、増加しており、改善傾向がみられる。在宅療養支援診療所数は88施設から90施設へと、微増に留まっている。
- ② 在宅医療資源が異なることもあり、各圏域で在宅医療の推進状況にばらつきがある。

今後の取り組みの方向性

- ① 訪問診療等の実績・実施実態を把握する。
- ② 訪問診療・訪問看護等を行う機関の増加と取組の拡大に向け、病院、診療所、歯科診療所及び訪問看護ステーションにおける設備整備に対し支援する。
- ③ 在宅医療の従事者の確保に向けて、研修会を実施する。
- ④ 資源の乏しい地域での在宅医療提供について検討していく。（居宅によらない、介護施設等での提供など）
- ⑤ 介護保険法における在宅医療・介護連携推進事業の実施に向けて、市町村と郡市医師会等との連携体制構築について支援していく。

12/36

