

第3章 地域医療計画

第1節 新川医療圏地域医療計画

第2節 富山医療圏地域医療計画

第3節 高岡医療圏地域医療計画

第4節 砺波医療圏地域医療計画

第1節 新川医療圏地域医療計画

1 医療圏の概況

(1) 地域の環境、人口及び人口動態

- 新川医療圏は県東部の魚津市、黒部市、入善町、朝日町で構成され、圏域の総面積は924.47 km²で、山林地帯が80%以上を占めています。
- 東は新潟県と長野県に、西は富山医療圏に接しています。圏域内には本県最大の温泉旅館街である宇奈月温泉をはじめ、黒部峡谷鉄道や後立山連峰など、有数の山岳観光地があります。
- 2016（平成28）年10月1日現在の圏域の総人口は120,426人で、総人口の33.4%が65歳以上、17.1%が75歳以上で県平均を上回っています。2016（平成28）年の出生数は742人、出生率（人口千対）は6.2（県：7.0）で、県平均を下回っています。また、死亡率（人口千対）は14.1（県：12.3）で県平均を上回っています。



(2) 医療機関、保健福祉関係施設

- 2016（平成28）年10月1日現在、圏域内には、病院14施設、一般診療所74施設（有床3施設、無床71施設）、歯科診療所51施設があります。
- 2016（平成28）年病院報告では、圏域内病院の1日平均患者数は外来1,712人、入院1,754人、また、病院の病床利用率は82.1%となっており、平均在院日数は38.0日と県平均（33.4日）より長くなっています。
- 保健施設として、保健センターがすべての市町に、また、厚生センターの本所が黒部市に、支所が魚津市に設置されています。なお、障害者・高齢者福祉施設等は、次のとおりです。

医療機関の数

区分	医療機関数	摘要
病院	14	一般 12 精神科 2
一般診療所	74	有床 3 無床 71
歯科診療所	51	無床 51

厚生労働省「医療施設調査」
(2016<平成28>年10月1日現在)

病院病床数

区分	病床数
一般	1,045
療養	792
精神	290
結核	10
感染症	4

厚生労働省「医療施設調査」
(2016<平成28>年10月1日現在)

障害福祉サービス事業所等

日中活動の場	生活介護	9
	自立（生活）訓練	3
	就労移行支援	3
	就労継続支援A型	2
	就労継続支援B型	12
	地域活動支援センターⅠ型	1
	地域活動支援センターⅡ型	—
住まいの場	共同生活援助	10
相談	指定一般相談支援事業	4
	指定特定相談支援事業	9
	指定障害児相談支援事業	6

県障害福祉課調べ

(2017<平成29>年10月1日現在)

高齢者福祉施設等

入所施設	特別養護老人ホーム (地域密着含む)	17
	介護老人保健施設	7
	介護療養型医療施設	6
	軽費老人ホーム (ケアハウス)	4
相談	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	21
	居宅介護支援事業所	38
	地域包括支援センター	5
その他	在宅介護支援センター	4
	訪問看護ステーション	5

県高齢福祉課調べ

(2017<平成29>年10月1日現在)

(3) 医療従事者

- 2014（平成26）年12月末現在、圏域内の医師数は254人、人口10万人当たりで206.5人（県：248.2人）、歯科医師数は66人、人口10万人当たりで53.7人（県：56.4人）、薬剤師数は221人、人口10万人当たりで179.7人（県：265.7人）となっており、人口10万人当たりではいずれの職種も県平均を下回っています。
- 2016（平成28）年12月末現在、圏域内の看護職員の就業者数は1,781人であり、職種別では保健師83人、助産師45人、看護師1,192人、准看護師461人となっています。
- 人口10万人当たりでは看護職員全体で1,484.2人、職種別では保健師69.2人、助産師37.5人、看護師993.3人、准看護師384.2人です。
- リハビリテーション関係従事者及び歯科関係従事者の数は、次のとおりとなっています。

医師・歯科医師等

区分	人数	人口10万対		
		(新川)	(県)	
医師	254	206.5	248.2	
歯科医師	66	53.7	56.4	
薬剤師	221	179.7	265.7	
内 訳	看護職	1,781	1,484.2	1,564.7
	保健師	83	69.2	58.4
	助産師	45	37.5	38.1
	看護師	1,192	993.3	1,156.6
	准看護師	461	384.2	311.6

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
(2014<平成26>年12月31日現在)
富山県「看護職員業務従事者届」
(2016<平成28>年12月31日現在)
人口10万対は県医務課計算

リハビリテーション関係従事者 (常勤換算数)

区分	人数
理学療法士	65.8
作業療法士	47.2
言語聴覚士	9.0
視能訓練士	8.9

厚生労働省「病院報告」「医療施設調査」
(2014<平成26>年10月1日現在)

歯科関係従事者 (常勤換算数)

区分	人数
歯科衛生士	106.9
歯科技工士	18.3

厚生労働省「病院報告」「医療施設調査」
(2014<平成26>年10月1日現在)

2 医療

(1) 医療機能の分担と連携

がん

〔現状と課題〕

- 2017（平成 29）年 11 月現在、当圏域の禁煙外来を行っている医療機関は 12 施設（病院 4、診療所 8）あり、人口 10 万人当たりの施設数は、診療所 6.7 施設（県：9.9 施設）、病院 3.4 施設（県：3.4 施設）となっています¹。また、ニコチン依存症管理料の算定件数が、国、県の水準に比して低い状況にあります。
- 2007（平成 19）年 1 月に、黒部市民病院と富山労災病院が地域がん診療連携拠点病院に指定されています。
- 5 大がん（肺、胃、肝、大腸、乳がん）の入院診療、外来診療はいずれもその多くは医療圏内の医療機関で受療しており、他の医療圏への流出は少ない状況にあります。
- がんリハビリテーション実施件数が全国及び県内の他の医療圏の水準に比して少ない状況にあります。
- 地域がん診療連携拠点病院では、手術療法、薬物療法、放射線療法を組み合わせた治療を行っており、外来化学療法や外来放射線療法も実施されています。また、がん患者の相談支援、医療従事者の研修、院内がん登録事業等を行っています。
- 地域がん診療連携拠点病院では、がんの専門知識を有する医師、看護師、薬剤師等による緩和ケアチームが設置され、在宅療養を支援するがん相談支援センターが開設されています。また、がん患者の在宅療養体制を構築するための事例検討会を新川厚生センターと共同で開催しています。
- 県全体のがんの医療の均てん化を推進するため、黒部市民病院と富山労災病院が、地域がん診療連携拠点病院として臨床研究の推進やがん情報の収集・発信、医療従事者等を対象とした研修会の開催など、圏域内におけるがん治療の中心的な役割を担っています。
- がんの早期発見や治療法の選択に有効な P E T（陽電子放射断層撮影）が、黒部市民病院と富山労災病院に整備されています。
- 2017（平成 29 年）8 月現在、専門的ながん診療に携わる認定看護師として、がん化学療法看護認定看護師が黒部市民病院に 2 人、富山労災病院に 1 人、がん性疼痛看護認定看護師及びがん放射線看護認定看護師が黒部市民病院に各 1 人、緩和ケア認定看護師が黒部市民病院及び富山労災病院に各 2 人、あさひ総合病院に 1 人が配置されており、がん看護の質の向上について中心的な役割を担っています。
- 市町が実施するがん検診は、胃がん検診の内視鏡検査が普及するなど検診精度向上の取り組みがありますが、がん検診受診率は横ばいの状況にあります。

〔施策の方向〕

- 関係機関や関係団体とともに、喫煙者に対する禁煙治療や、公共施設をはじめとして多数の方が利用する施設における受動喫煙対策に取り組みます。

¹ 診療報酬届出施設数

- 地域がん診療連携拠点病院などの中核的な病院における医療機器の整備と連携を促進することにより、質の高いがん診療が適切に提供されるよう支援します。
- 地域がん診療連携拠点病院と地域の医療機関との連携について、在宅医療・介護連携推進（支援）事業等を通じて多職種連携を強化し、意思決定支援（アドバンス・ケア・プランニング等）の充実、グリーフケア、医療用麻薬の使用に関するプログラム、がん以外の疾患に対する緩和ケアのなどの一層の推進に努めます。
- がんと診断された時から、障害の予防や緩和、あるいは能力の回復や維持を目的としたがんリハビリテーションが実施されるよう支援します。
- 患者とその家族が、がんと診断された時から、身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切にケアを受け、苦痛が緩和されるよう、地域がん診療連携拠点病院を中心に、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上に努めます。
- 在宅緩和ケアの充実に向け、がん診療連携拠点病院等のバックアップのもと、診療所、訪問看護ステーション、調剤薬局等の地域における支援体制の強化を図ります。
- 地域や職域でのがん検診について、検診受診率の一層の向上と精度の高い効果的な検診が実施されるよう、関係機関と連携して啓発等に努めます。

脳卒中

〔現状と課題〕

- 脳卒中の急性期医療が可能な医療機関として、黒部市民病院、富山労災病院、あさひ総合病院、丸川病院があります。このうち、黒部市民病院と富山労災病院では、①専門的治療が24時間可能、②適応のある脳梗塞症例に対し、来院後1時間以内（発症後4.5時間以内）にt-PAによる血栓溶解療法が実施可能、③外科的手術が必要と判断した場合における来院後2時間以内の治療が可能であり、圏域内で概ねカバーできています。
- 2002（平成14）年に、黒部市民病院は地域リハビリテーション広域支援センターに指定されています。
- 回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関として、あさひ総合病院、池田リハビリテーション病院があり、また、丸川病院においても、回復期リハビリテーションを実施しています。
- 2015（平成27）年1月現在、当圏域の回復期リハビリテーション病床数は、人口10万人当たり66.0床で、県平均（42.6床）を上回っています。
- 2008（平成20）年から、医療から介護まで含めた多職種連携による地域連携クリティカルパスを運用しています。
- 2010（平成22）年3月に「新川圏域地域リハビリテーション活動マップ」の改訂版を作成し、地域リハビリテーション関係機関の連携を図っています。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からは、転倒、口腔機能低下、認知機能低下、閉じこもり等のフレイル対策が重要となっています。

〔施策の方向〕

- 脳卒中の発症が疑われる初発症状を住民が正しく理解し、救急搬送の要請等を速やかに行うことができるよう、市町等の関係機関や関係団体とともに、初発症状等に関する普及

啓発を行います。

- 脳卒中の地域連携クリティカルパス等の普及・推進を通じて、急性期医療から回復期・維持期（生活期）医療への円滑な移行を促進するとともに、質の高い医療連携体制の構築を目指します。
- 急性期から回復期、維持期（生活期）に至るまで、切れ目のないリハビリテーションを行うことにより、生活機能の維持・向上を図り、在宅等への復帰と日常生活の継続を目指します。
- 「新川圏域地域リハビリテーション活動マップ（仮称）」（第4版）を新たに作成し、関係機関や関係団体とともに、圏域における医療・介護・介護予防（総合事業）におけるリハビリテーションを総合的に推進します。
- 新川圏域地域リハビリテーション連絡協議会を通じて、医療のリハビリ（急性期・回復期）と介護のリハビリ（慢性期）の連携の推進を図ります。

心筋梗塞等の心血管疾患

〔現状と課題〕

- 2017（平成29）年11月現在、当圏域の禁煙外来を行っている医療機関は12施設（病院4、診療所8）あり、人口10万人当たりの施設数は、診療所6.7施設（県：9.9施設）、病院3.4施設（県：3.4施設）となっています。また、ニコチン依存症管理料の算定件数が、国、県の水準に比して低い状況にあります。
- 急性心筋梗塞が疑われる患者に対する専門的治療が24時間実施可能な医療機関として、黒部市民病院と富山労災病院があります。
- 黒部市民病院において、心大血管疾患リハビリテーションを実施していますが、医療圏全体としての実施件数は他の医療圏に比して少ない状況にあります。
- 急性期医療を担う病院（黒部市民病院、富山労災病院）を退院した患者に対し、状況に応じた切れ目のない医療の提供のための地域連携クリティカルパスが導入されています。
- 市町が実施する特定健診、特定保健指導の受診率は徐々に伸びてはいますが、県値に比してはまだ低い状況にあります。

〔施策の方向〕

- 市町が実施する特定健診、特定保健指導の実施率の向上のため、各種教室での啓発や関係者会議での情報提供などの支援に努めます。
- 関係機関や関係団体とともに、喫煙者に対する禁煙治療や、公共施設をはじめとして多数の方が利用する施設における受動喫煙対策に取り組みます。
- 住民に対し、急性心筋梗塞の発症が疑われる初発症状が正しく理解され、救急搬送の要請等を適切に行うことができるよう、市町等の関係機関や関係団体とともに、初発症状等に関する普及啓発を行います。
- 診療所の医療関係者に対し、急性心筋梗塞の発症が疑われる患者に対しては速やかに急性期治療の医療機関への搬送がされるよう、啓発に努めます。
- 急性期医療を担う病院に関して、来院から心臓カテーテル検査までに要した時間や心臓リハビリテーション実施率等のデータ収集・分析を行い、治療件数の増加や予後の改善に

に向けた支援体制の構築に努めます。

- 急性期医療を担う病院において、再発予防等に有効な心大血管疾患リハビリテーションの導入を推進します。
- 継続的・持続的な医療の提供のため、急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスの利用を促進するとともに、より使いやすいよう記載内容等の見直しに努めます。

糖尿病

〔現状と課題〕

- 黒部市民病院、富山労災病院、あさひ総合病院では、血糖コントロールが「不可」²に相当する例に対する教育入院等の集中的な治療を行っています。また、これらの病院では、糖尿病昏睡等の急性合併症の治療を行っています。
- 糖尿病治療は市町での完結率が比較的高く、合併症を含め圏域内で概ねカバーしています。
- 糖尿病対策に従事する医療・保健・福祉等の関係者に対し、糖尿病の治療や支援技術等に関する研修会を行っています。
- 2010（平成 22）年に、糖尿病の地域連携クリティカルパス「糖尿病マイカルテ」を作成・運用し、かかりつけ医と病院の連携による継続的な治療体制、重症化予防体制の推進を図っています。
- 2010（平成 22）年に、糖尿病に関する正しい知識の普及及び糖尿病患者の重症化防止を図るため、「糖尿病地域ケア体制検討会」を設置し、糖尿病予備群、受療者、治療中断者を対象とした地域全体のサポート体制の構築に努めています。
- 2017（平成 29）年に県が策定した「富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、圏域内の医師会と医療保険者等で協議を行い、かかりつけ医と保険者との連携による糖尿病性腎症重症化予防の保健指導の体制整備に努めています。今後、第 2 期の糖尿病性腎症重症化予防を推進するために、尿中アルブミン（定量）検査をかかりつけ医療機関において積極的に実施する必要があります。

〔施策の方向〕

- 市町、事業所、医療保険者等と協力し、糖尿病予防のための正しい知識の普及や危険因子を有する者の生活改善指導等を支援します。
- 各種の研修会や連絡会等を通じて、糖尿病対策に従事する関係者の資質の向上に努めます。
- 糖尿病受診勧奨者（要治療者）が確実に医療機関を受診し、悪化を防ぐための支援を強化するとともに、糖尿病地域ケア体制検討会を通じて、糖尿病の管理ができるかかりつけ医の増加及び歯科医や眼科医、薬剤師との連携に努めます。
- 治療中の患者が適切に医療を継続し、重症化を予防できる体制整備を図るため、糖尿病地域連携クリティカルパスの活用等を通じて、医療機能の分担と連携をさらに推進します。
- 新川厚生センターにおける糖尿病地域ケア体制検討会や地域職域連携推進協議会を通じ

² HbA1c（NGSP）8.4%以上が持続する状態

て、圏域内のかかりつけ医と医療保険者の連携による糖尿病性腎症重症化予防の保健指導の体制構築を推進します。

精神疾患

〔現状と課題〕

- 精神科病床を有する医療機関として、魚津神経サナトリウムと魚津緑ヶ丘病院、精神科外来を標榜する医療機関として、黒部市民病院があります。圏域においては、（3医療機関で）統合失調症、うつ病、認知症の医療を概ねカバーしています。
- 厚生センター、市町、相談支援事業者等では、患者本人や家族の相談に対応するとともに、医療資源や精神保健福祉制度等に関する情報提供等を行っています。
- 2011（平成 23）年から、新川厚生センターでは、うつ病や精神疾患に対する医療等の支援体制の充実を図るため、一般医と精神科医の連携会議や研修会を開催しています。
- 新川厚生センターでは、新川地域自立支援協議会精神部会を担当し、保健・医療・福祉・介護等の関係者による事例検討会や研修会、連絡調整会議等を開催し、患者とその家族が地域で安心して生活できるよう支援しています。
- 2010（平成 22）年に、認知症の鑑別診断、急性期医療、専門医療相談等を行う「にいかわ認知症疾患医療センター」が魚津緑ヶ丘病院に設置されています。
- 圏域内の医療保護入院の中では、認知症の割合が高く、早期からケアパスに基づく支援を推進する必要があります。
- 全国・都道府県の精神保健福祉資料では、県と比較すると圏域の退院率は比較的高く、再入院率も高くなっています。
- 住民や企業、関係機関等を対象に、心の健康づくりや精神保健福祉施策に関する普及啓発を行っています。

〔施策の方向〕

- 今後とも、住民や企業、関係機関等を対象に、心の健康づくりや精神保健福祉施策に関する普及啓発に努めます。
- 今後とも、関係機関や関係団体等と連携を図りながら、患者本人や家族の相談に適切に対応するとともに、多様な疾患に対応できる医療の連携体制の構築を図ります。
- うつ病や認知症等の早期発見・早期治療を図るため、一般医と精神科医の連携体制の構築に努めます。
- 地域で生活する患者やその家族が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、保健・医療・福祉・介護等関係者の多職種連携による支援体制のさらなる充実を努めます。また、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に努めます。
- 長期入院者の地域移行・地域定着を支援するため、病院と地域の連携強化及び地域のさらなる体制整備に努めます。
- 認知症の人が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、市町の地域包括支援センターにおける認知症初期集中支援チームの体制整備と活用を図り、医療と介護等が連携しながら、必要な医療や介護サービスが総合的に提供されるよう支援します。

- 精神保健・医療・福祉の関係機関が積極的に退院支援委員会やアウトリーチ事業に協力することを支援します。

その他

〔現状と課題〕

- 黒部市民病院、富山労災病院、あさひ総合病院が、第二次救急医療などの政策医療を担っています。
- 当医療圏には、地域の医療機関との連携のため、開放病床が黒部市民病院に10床、富山労災病院に5床設置、あさひ総合病院に5床設置されているとともに、黒部市民病院、富山労災病院、あさひ総合病院に地域医療連携室が設置され、かかりつけ医との患者紹介が推進されています。
- 圏域内の公的病院、民間病院の間で高度医療機器の共同利用が進んでいます。また、2006（平成18）年から、黒部市民病院では、下新川地域医療連携ネットワーク「扇状地ネット」を稼働させ、患者の承諾を得たうえで、電子カルテの情報を連携先の医療機関と共有し、病診・病病連携が進められています。
- 黒部市民病院は、地域救命センター、災害拠点病院、第二種感染症指定医療機関、地域周産期母子医療センター、地域リハビリテーション広域支援センター等に指定されており、圏域内における中核的な役割を担っています。
- 富山労災病院は、2005（平成17）年にアスベスト健診やアスベストに関する相談業務を行う「アスベスト疾患センター」を設置しています。また、2017（平成29）年3月に地域医療支援病院の承認を受けています。
- 分娩可能な医療機関が減少し、特定の医療機関に負担が集中するなどの課題に対応するため、2009（平成21）年から、分娩可能な医療機関と妊婦健診を行う医療機関が相互に連携を図る周産期医療連携体制を構築しています。
- へき地医療拠点病院として、黒部市民病院は無医地区に準ずる地区等への巡回診療を行っています。

〔施策の方向〕

- 圏域内の特性や医療資源等を最大限に活用し、医療機能の分担と連携を推進します。
- 公的病院の地域医療連携室を通じて、病院とかかりつけ医との連携を強化し、開放病床及び高度医療機器の共同利用等をさらに推進します。
- 扇状地ネット等の地域医療連携システムや大腿骨頸部骨折等の地域連携クリティカルパスの普及・推進を通じて、質の高い医療連携体制の構築を支援します。
- 産科及び子育て支援施設の開設等、魚津市における新たな取り組みを今後注視しながら、医療機能に応じた分担と連携を推進し、安全で安心な周産期医療体制の充実に努めます。

（2）救急医療

〔現状と課題〕

- 救急医療体制は、初期救急として2005（平成17）年10月に開設された「新川医療圏小児急患センター」、2015（平成27）年11月に開設された「下新川一次急患センター」、2016

(平成 28) 年 4 月に開設された「魚津市急患センター」と在宅当番医制があります。また、第二次救急として、病院群輪番制(黒部市民病院、富山労災病院、あさひ総合病院)、第二・五次救急として地域救命センター(黒部市民病院)があります。このほか、坂東病院が救急告示医療機関に指定されています。

- 2016(平成 28) 年度の新川医療圏小児急患センターの利用実績は 2,801 人で、前年度に比較して 4.3%増加していますが、少子化により減少傾向にあります。
- 黒部市民病院は、地域周産期母子医療センターとして、母体及び新生児の救急搬送受入体制を有し、出生体重 1,500g 以上、妊娠週数 33 週以上のハイリスク児や、切迫早産等の妊娠 33 週以降の重症妊産婦に対する比較的高度な周産期救急医療に対応しています。
- 2015(平成 27) 年の圏域内における救急搬送人員は 3,927 人となっています³。また、2016(平成 28) 年 4 月 1 日現在の救急救命士は 38 人で各市町の消防署に配置されており、人口 10 万人当たりの人数は 31.4 人(県:23.6 人)で、県平均を上回っています。
- 2004(平成 16) 年 7 月から、非医療従事者の AED(自動体外式除細動器)の使用が認められたことに伴い、体育館をはじめ公共施設等に AED が設置され、各地で関係者や住民を対象とした AED の使用を含む救急蘇生法の講習会が開催されています。
- 2015(平成 27) 年 8 月に運航を開始した富山県ドクターヘリについては、黒部市民病院、富山労災病院が患者受入医療機関となっています。

〔施策の方向〕

- 今後とも、初期、第二次、第二・五次救急医療体制を維持し、救急医療施設の充実を図るとともに、住民に対しては、市町等の関係機関や関係団体とともに、救急医療の適正受診について、引き続き普及啓発を行います。
- 今後とも、新川医療圏小児急患センター、下新川一次急患センター、魚津市急患センターの運営及び在宅当番医制の運用を通じ、初期救急医療体制の維持に努めます。
- 初期救急の適正な受診について、市町の広報や母子保健事業、ケーブルテレビ等のメディアを活用して普及啓発を行います。
- 妊婦及び新生児の周産期医療救急搬送については、2010(平成 22) 年に県で策定した「周産期医療搬送・紹介ガイドライン」に沿った搬送体制の適正化・迅速化に取り組みます。
- 病院前救護体制の充実のため、今後とも県民を対象とした救急蘇生法の講習会等を通じて、AED の使用方法の周知を図ります。

(3) 災害医療

〔現状と課題〕

- 地域災害拠点病院及び DMA T 指定病院となっている黒部市民病院は、2016(平成 28) 年度の増改築により全館耐震化されたほか、太陽光発電設備の導入や外来待合・講堂への医療ガス設備の設置など、より災害に強い病院となっています。
- 市町の災害対策本部は、医師会等と連携して医療救護所を開設し、近隣地域から派遣された JMA T などの医療救護班等と協力しながら、災害直後から数週間以上にわたり災害

³ 県消防課 防災・危機管理課「富山県消防防災年報」

医療やメンタルヘルス、公衆衛生対策を実施することとなっています。

- 2012（平成 24）年 8 月に、災害時の医療救護活動を迅速に行うため、公的 3 病院（黒部市民病院、富山労災病院、あさひ総合病院）は、相互応援協定を締結しています。
- B C P（業務継続計画）が未作成となっている病院があります。
- 災害拠点病院及び公的病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、消防、行政で構成される「新川地域災害医療連携会議」により、災害発生時の医療連携体制の整備・充実を図っています。
- 「新川医療圏災害医療活動マニュアル」の作成を通じて、新川医療圏の関係機関等が、災害発生時の医療連携における各々の役割を横断的に把握できるよう取り組んでいます。
- 2014（平成 26）年に策定した「災害時厚生センター活動マニュアル」に基づき、各厚生センターが参加して災害対応図上訓練を実施しています。

〔施策の方向〕

- 新川地域が被災した場合、黒部市民病院が核となり、富山労災病院やあさひ総合病院、医師会、市町、県内外のDMA T等と協力しながら、急性期の災害医療を担う体制を整備します。
- 被災地内外から参集する医療チーム等の配置調整、情報の提供など、災害時に必要なコーディネート機能が十分発揮できるよう、新川地域災害医療連携会議を通じて、通信機器の整備を含む連携体制を整備します。
- B C P（業務継続計画）が未作成の病院に対し、速やかな作成を促します。
- 新川地域災害医療連携会議を通じ、関係者の情報交換を行うとともに、「新川医療圏災害医療活動マニュアル」について、関係機関等の防災計画や災害対応マニュアルとの整合性をとるなど随時ブラッシュアップを図り、その実用性を高めます。
- 各厚生センターによる災害対応図上訓練において、全国保健所長会が推奨するアクションカードを活用した実践的訓練を継続し、そのノウハウの定着を図ります。

（４）在宅医療

〔現状と課題〕

- 新川地域在宅医療療養連携協議会の活動を支援し、多職種連携による在宅医療を推進するとともに、病院等の医療機関と在宅との地域連携を推進するため、看護管理者等連絡会や医療介護連携推進研修会を開催しています。
- 在宅医療・介護連携推進のために「在宅医療・介護ネットワークの手引き」を関係者と協働して作成し、活用を推進しています。
- 2010（平成 22）年から医療・介護に係る多職種間での患者情報共有システムとして「あんしん在宅ネットにいかわ」を導入しており、I C Tを活用した多職種連携が進められています。
- 新川医療圏では、一般病床の病床利用率が全国平均を下回り、療養病床の平均在院日数が全国平均を大幅に上回っていること等により在宅死が県内でも少ない状況です。患者や家族の意向に沿った療養生活を実現していくため、新公立病院改革プラン・公的医療機関

等 2025 プランの推進を図るとともに、新川地域医療構想調整会議を開催しています。

- 2009（平成 21）年から、魚津市医師会では、多職種連携による在宅医療を推進するため、「メディカルケアネット昼気楼」を立ち上げ、関係者の勉強会等を開催しています。
- 新川地域在宅医療支援センターの活動を支援し、新川地域の在宅医療の推進に努めています。
- 2012（平成 24）年から、新川地域在宅医療支援センターでは、医療・衛生材料等の供給を円滑に行うため、「診療材料共同購入システム」を稼働させています。
- 2012（平成 24）年から、新川地域在宅医療支援センターでは、住民の在宅医療に対する理解を深めるため、「在宅医療市民公開講座」を開催しています。
- 急性期からの受け入れや在宅・生活復帰支援等の役割を担う地域包括ケア病棟が坂東病院に設置されています。

〔施策の方向〕

- 新公立病院改革プラン・公的医療機関等 2025 プランの推進を図るとともに、新川地域医療構想調整会議等を通じて、患者や家族の意向に沿った療養生活を実現していきます。
- 公的病院等の地域医療連携室等の関係者と連携し、病院等の医療機関と在宅との双方向の移行について、質の高い入退院支援が行われるよう体制づくりを推進します。
- 今後とも、新川地域在宅医療支援センターを拠点として、多職種連携により、できる限り患者の住み慣れた地域で患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む。）が、継続的・包括的に提供されるよう支援します。
- 在宅療養者が安心して療養生活を送れるよう、在宅医や訪問看護等による在宅医療体制を強化し療養環境を整備します。また、病院における退院前及び退院後の訪問指導の推進を図ります。
- かかりつけ薬剤師・薬局の普及を図るとともに、病院薬剤師のチーム医療参画を進めます。
- 在宅療養者の病状急変時に対応できるよう、地域包括ケア病棟の整備を推進するとともに、在宅医療を担う医療機関や訪問看護ステーションと入院機能を有する医療機関との円滑な連携による診療体制の構築を目指します。
- 住み慣れた自宅での看取りだけでなく、在宅で療養している患者が、本人や家族の希望により最期を入院で看取れるよう、在宅・病院間の連携を推進します。
- 在宅医療・介護連携推進（支援）事業等を通じて、人生の最終段階における医療について啓発普及を行います。
- 在宅療養支援事例検討会や研修会、関係者連絡会等を通じて、関係者の資質向上と多職種連携の推進に努めます。
- 在宅医療に関する地域住民の理解を促進するため、管内市町をはじめとする保健・医療・福祉関係機関との連携により、住民向け公開講座等の開催等を支援します。
- 地域包括ケア推進支援事業等を通じて、市町が行なう在宅医療・介護連携推進事業（地域支援事業）を支援します。

3 医療・保健・福祉等の地域連携

(1) 医療と保健、福祉の連携

〔現状と課題〕

- 2007（平成 19）年から、地域統一型の「大腿骨頸部骨折地域連携クリティカルパス」を運用しています。
- 介護老人保健福祉施設等の社会福祉施設における感染症や食中毒等の発生・対応に備え、平時から、施設職員に対する研修会や関係者連絡会議の開催、医療機関等との連携に努めています。
- 新川厚生センターでは、健やかな妊娠・出産を支援するため、「周産期地域連携ネットワーク会議」を開催し、周産期医療と保健、福祉の連携を推進しています。
- 養育支援を特に必要とする家庭への支援を強化するため、市町では、保健、児童福祉、教育、警察・司法関係者等で構成される「要保護児童対策地域協議会」を設置しています。
- 医療と介護の連携を強化し、地域包括ケアを推進するため、在宅療養等の事例検討会や研修会等を通じて、医療、保健、福祉、介護等関係者の連携構築に努めています。

〔施策の方向〕

- 今後とも、社会福祉施設等における感染症や食中毒等の発生・対応に備え、平時から、施設職員に対する研修会や関係者連絡会議の開催、医療機関等との連携に努めます。
- 管内市町に子育て世代包括支援センターが設置され、市町が行う産前・産後サポート事業や産後ケア事業が充実し、妊娠期から子育て期にわたって切れ目なく必要な支援が受けられる体制を整備するため、母子保健事業連絡会や、子育て包括支援センター連絡会議、周産期地域連携ネットワーク会議等を通じて支援します。
- 地域包括ケアを推進するため、市町の地域包括支援センターを拠点として、医療と介護の連携を強化するなど、医療、保健、福祉、介護等関係機関のさらなる連携促進に努めます。

(2) 関係団体・ボランティアとの連携、情報の提供

〔現状と課題〕

- 圏域内では、ソーシャルキャピタルの核となる様々な方々の協力を得て、地域の医療、保健、福祉の向上のための地域活動が積極的に行われています。
- 健康づくり推進員（食生活改善推進員、ヘルスボランティア、母子保健推進員等）は、市町単位で協議会が組織され、各種の保健福祉事業に参画、協力し、自主的で積極的な活動を展開しています。
- メンタルヘルスサポーターは、厚生センターデイケアや地域家族会への協力、精神障害者に対する理解を図るための普及啓発を行うなど、地域において精神障害者及び家族が安心して生活できるための支援を積極的に行なっています。
- 難病ボランティアは、難病療養相談会において難病患者の介助や話し相手などの支援を行なっています。
- 薬物乱用防止指導員は、街頭キャンペーンや学校での講演会など、薬物乱用防止の啓発

活動を積極的に行なっています。

- 新川厚生センターでは、ホームページ等を通じて、医療連携体制や医療機能に関する情報を提供しています。

〔施策の方向〕

- 新川厚生センターでは、今後とも、関係団体や各ボランティア組織等と連携・協力しながら、地域の医療、保健、福祉の向上のための各種事業を推進します。
- 関係機関・団体が連携・協働し、高齢者のみならず、障害者や子どもなど生活上の困難を抱える方が地域において自立した生活を送ることができるよう、地域共生社会の実現に向けた取り組みを推進し、包括的な支援体制の構築を図ります。
- 新川厚生センターでは、今後とも、ホームページや各種の事業を通じて、医療連携体制や医療機能に関する情報をわかりやすく提供します。

第2節 富山医療圏地域医療計画

1 医療圏の概況

(1) 地域の環境、人口及び人口動態

- 富山医療圏は、県中央部の富山市、滑川市、上市町、立山町、舟橋村で構成されています。圏域の面積は1,843.86k㎡で、県の43.4%を占めています。
- 東は新川医療圏、西は高岡、砺波医療圏、南は北アルプスを経て長野県、岐阜県に接しており、神通川、常願寺川の2大河川により形成された扇状地である富山平野と立山・劔岳に代表される山岳観光地があります。
- 2016（平成28）年10月1日現在、圏域の総人口は500,623人で、県全体の47.2%を占めています。65歳以上の老年人口の割合は、総人口の27.1%（県：31.1%）で、県平均を下回っていますが、都市部と山村部ではその構成割合に大きな開きがあります。2016（平成28）年の出生数は3,730人、出生率（人口千対）は7.5（県：7.0）で、県平均を上回っています。死亡率（人口千対）は11.2（県：12.3）で県平均を下回っています。



(2) 医療機関、保健福祉関係施設

- 2016（平成28）年10月1日現在、圏域内には、病院、一般診療所合わせて430施設、歯科診療所224施設があります。
- 2016（平成28）年病院報告では、圏域内病院の1日平均患者数は外来6,544人、入院6,958人、また、病院の病床利用率は83.5%、平均在院日数は33.1日です。

医療機関の数

区分	医療機関数	摘要
病院	49	一般科 41 精神科 8
一般診療所	381	有床 23 無床 358
歯科診療所	224	無床 224

厚生労働省「医療施設調査」
(2016<平成28>年10月1日現在)

病院病床数

区分	病床数
一般	4,117
療養	2,627
精神	1,531
結核	46
感染症	8

厚生労働省「医療施設調査」
(2016<平成28>年10月1日現在)

- 保健施設として、中部厚生センター(以下「厚生センター」という。)、富山市保健所(以下「保健所」という。)があり、また、市町村に保健センター(類似施設を含む。)が設置されています。なお、障害者・高齢者福祉施設等は、次のとおりです。

障害福祉サービス事業所等

日中活動の場	生活介護	40
	自立(生活)訓練	4
	就労移行支援	16
	就労継続支援A型	36
	就労継続支援B型	48
	地域活動支援センターI型	5
	地域活動支援センターII型	1
	地域活動支援センターIII型	6
住まいの場	共同生活援助(グループホーム)	32
相談	指定一般相談支援事業	15
	指定特定相談支援事業	28
	指定障害児相談支援事業	15

県障害福祉課調べ

(2017<平成29>年10月1日現在)

高齢者福祉施設等

入所施設	養護老人ホーム	2	
	特別養護老人ホーム	46	
	介護老人保健施設	21	
	介護療養型医療施設	15	
	軽費老人ホーム(ケアハウス)	12	
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	57	
	相談	居宅介護支援事業所	180
		地域包括支援センター	36
在宅介護支援センター		2	
その他	訪問看護ステーション	36	

県高齢福祉課調べ

(2017<平成29>年10月1日現在)

(3) 医療従事者

- 2014(平成26)年12月末現在、圏域内の医師数は1,487人、人口10万人当たりで295.6人(県:248.2人)、歯科医師数は292人、人口10万人当たりで58.1人(県:56.4人)、薬剤師は1,706人、人口10万人当たりで339.2人(県:265.7人)となっています。人口10万人当たりではいずれの職種も県平均を大きく上回っています。
- 2016(平成28)年12月末現在、圏域内の看護職員の就業者数は8,597人であり、職種別では保健師297人、助産師237人、看護師6,535人、准看護師1,528人となっています。また、リハビリテーション及び歯科関係従事者の数は、下表のとおりとなっています。

医師・歯科医師等

区分	人数	人口10万対		
		(富山)	(県)	
医師	1,487	295.6	248.2	
歯科医師	292	58.1	56.4	
薬剤師	1,706	339.2	265.7	
内訳	看護職	8,596	1,716.0	1,564.7
	保健師	297	59.3	58.4
	助産師	237	47.3	38.1
	看護師	6,535	1,304.4	1,156.6
	准看護師	1,528	305.0	311.6

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(2014<平成26>年12月31日現在)

富山県「看護職員業務従事者届」

(2016<平成28>年12月31日現在)

人口10万対は県医務課計算

リハビリテーション関係従事者

(常勤換算数)

区分	人数
理学療法士	273.5
作業療法士	163.1
言語聴覚士	58.5
視能訓練士	36.0

厚生労働省「病院報告」、「医療施設調査」

(2014<平成26>年10月1日現在)

歯科関係従事者

(常勤換算数)

区分	人数
歯科衛生士	409.2
歯科技工士	87.9

厚生労働省「病院報告」「医療施設調査」

(2014<平成26>年10月1日現在)

2 医療

(1) 医療機能の分担と連携

がん

〔現状と課題〕

- 2014（平成 26）年 11 月現在、禁煙外来を行っている医療機関は 58 施設（病院 12 施設、診療所 46 施設）あります¹。
- がん診療の拠点として、県立中央病院が県がん診療連携拠点病院、富山大学附属病院が地域がん診療連携拠点病院及びがん診療人材育成拠点病院、富山赤十字病院と富山市民病院が富山県がん診療地域連携拠点病院にそれぞれ指定されています。
- 県立中央病院に、がん等高度専門医療に対応した「先端医療棟」を設置（2016（平成 28）年 9 月）しました。
- がん診療連携拠点病院では、手術療法、放射線療法、薬物療法を組み合わせた集学的治療を行っており、緩和ケア病棟が県立中央病院（25 床）と富山市民病院（20 床）、富山赤十字病院（12 床）に設置されています。また、多職種で医療にあたるチーム医療が推進されています。患者支援として、相談支援センターが設置され、医療や介護、就労などに関する情報提供や相談に対応するとともに、がん診療の向上のため医療従事者の研修やがん登録事業等を行っています。
- がん診療連携拠点病院等には、専門的ながん診療に携わる認定看護師が 43 人（がん化学療法看護 7 人、がん性疼痛看護 4 人、緩和ケア 27 人、乳がん看護 5 人）、がん専門看護師が 6 人います。
- とやま P E T 画像診断センターが共同利用型 P E T センターとして、県内の公的病院、がん診療連携拠点病院をはじめとする様々な医療機関と連携して、がんの検査と診断を行っています。
- がん診療連携拠点病院を中心に、5 大がんの地域連携クリティカルパスが運用されています。
- 2016（平成 28）年 3 月現在、圏域における末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数が 24 施設、人口 10 万人当たり 4.8 施設（県： 4.4 施設、全国： 10.0 施設）で、全国より少ない状況です¹。

〔施策の方向〕

- 受動喫煙の防止、がん予防の啓発のために医療機関における敷地内禁煙を推進するとともに、禁煙指導を行う医療機関が増加するよう働きかけます。
- 市町村や医療保険者によるがん検診を推進するとともに、健康教育などにおいてがんに関する正しい知識の普及を行います。
- がんに関する医療機能が整っているという圏域の特徴を生かし、中核となる病院に対する支援を強化するとともに、質の高い医療提供体制の確保に努めます。
- 今後とも中核的な病院における医療機器の整備充実を進め、がん診療をはじめとする高

¹ 診療報酬届出施設数

度医療が適切に提供されるように努めます。

- 希少がんや小児がん等の治療について、全国の専門病院の情報提供や相談体制整備に努めます。
- 5大がんや緩和ケアに関する地域連携クリティカルパスなどを有効に活用し、専門的ながん診療機能を有するがん診療連携拠点病院とがん診療機能を担う病院、在宅療養支援機能を有する医療機関との連携を図ります。
- 病診連携や在宅主治医同士がチームで在宅療養者を支援する体制の整備、関係者の連携を促進し在宅医療を推進します。
- 医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業所などの関係機関が在宅医療を提供するためのネットワーク構築に努めます。

脳卒中

〔現状と課題〕

- 済生会富山病院には、S C U（脳卒中ケアユニット）6床が整備されています。
- 2015（平成27）年度のt-PAによる脳血栓溶解療法の件数が人口10万人当たり6.7件（全国：9.7～10.1件、県：7.5件）で全国、県より少ない状況です²。
- 2017（平成29）年11月現在、回復期リハビリテーションが、富山県リハビリテーション病院・こども支援センター、アルペンリハビリテーション病院、八尾総合病院、富山西リハビリテーション病院、かみいち総合病院の5病院で提供されています。
- 地域リハビリテーション広域支援センターである富山市民病院とかみいち総合病院において、「富山圏域地域リハビリテーション連携指針」に基づき、リハビリテーション実施機関や保健・福祉関係施設職員に対する相談対応や指導、研修の実施、福祉機器の貸出し等を行っています。

〔施策の方向〕

- 発症後速やかに専門的治療を受けられるよう、発症が疑われる症状に関すること及びそれらの症状が出現した場合の速やかな救急搬送の要請について住民への普及啓発を行います。
- S C Uを有する病院、急性期病院におけるt-PAによる血栓溶解療法の実施状況を把握検証し、実施件数の増加を図ります。
- カテーテルによる機械的な血栓除去術などの血管内治療を促進し、その実施状況を把握していきます。
- 地域連携クリティカルパスを効果的に運用し、急性期から回復期及び生活期リハビリテーションへの円滑な移行を推進するとともに、その運用状況の把握に努めます。
- 脳卒中の後遺症を抱えて暮らす住民が、必要時、在宅医療や介護サービスを適切に利用できる体制を構築するよう努めます。
- 脳卒中の予防、治療、リハビリテーション、介護を支える関係者の資質の向上と連携の強化に努めます。

² 厚生労働省レセプト情報・特定健診等情報データベース（ナショナルデータベース NDB）

心筋梗塞等の心血管疾患

〔現状と課題〕

- 急性期治療は、県立中央病院、富山大学附属病院、富山赤十字病院、富山市民病院、済生会富山病院の5病院が担っています。
- 上記5病院共通の地域連携クリティカルパスを作成し、2012（平成24）年8月から運用しています。
- 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、急性期病院到着から治療開始までの時間など急性期治療に関する評価を行っています。
- 慢性心不全患者の増加に対応するため、その実態を把握するとともに、かかりつけ医等を含め多職種で支える体制整備が必要です。

〔施策の方向〕

- 心筋梗塞の発症が疑われる初期症状を住民が正しく理解し、救急搬送の要請等を適切に行うことができるよう、市町村の関係機関や関係団体とともに、初期症状等に関する普及啓発を行います。
- 地域連携クリティカルパスを効果的に運用し、急性期病院と診療所との連携を図り、機能分担を行います。
- いずれの急性期病院においても、救急患者の急性期治療が迅速に行われるよう、引き続き来院から心臓カテーテル検査までに要した時間（Door to Balloon time）等のデータ収集・分析を行い、治療の評価を5病院共同で行います。
- 慢性心不全の予防、治療に関わる関係者の資質の向上と連携の強化に努めます。

糖尿病

〔現状と課題〕

- 2017（平成29）年4月現在、糖尿病専門外来が13医療機関に開設されています。インスリン導入や血糖コントロール不可例などに対する教育入院を17病院で行っています³。
- 2017（平成29）年4月現在、県立中央病院、富山大学附属病院、富山赤十字病院、富山市民病院、かみいち総合病院、済生会富山病院が糖尿病に関する人材育成を担う認定教育施設となっています³。
- 糖尿病を原因とする腎疾患による人工透析患者が増加傾向にあり、糖尿病の重症化を予防する必要があります。
- 重症化予防対策には、保険者や医療機関等が連携し、治療中断者や未治療者を減らす必要があります。

〔施策の方向〕

- 市町村、事業所、医療保険者等と協力し、正しい知識の普及や生活習慣の見直しなど糖尿病予防や早期の受診勧奨、治療中断防止に努めます。

³ 富山県糖尿病医療資源調査（2017〈平成29〉年度）

- 病期、病状に応じた医療提供体制を整えるために、「糖尿病重症化予防対策マニュアル」及び「糖尿病診療用指針 2014-2015」により糖尿病専門医と糖尿病非専門医との連携、医療機関と市町村保健センターなどとの連携を図ります。
- 2017（平成 29）年 3 月に策定された「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」により、糖尿病未治療者、治療中断者のうち糖尿病性腎症の可能性の高い者に対し、関係機関の連携をさらに推進し、透析療法への移行を防止します。
- 研修会の開催などを通じて、糖尿病の予防、治療に関わる関係者の資質の向上と連携の強化に努めます。
- 歯周病が糖尿病を悪化させる要因の一つであることから、歯周病予防や治療について普及啓発に努めるとともに、糖尿病の診療における医師と歯科医師の連携を強化します。

精神疾患

〔現状と課題〕

- 2017（平成 29）年 3 月現在、精神疾患による通院患者は 5,547 人であり、そのうち統合失調症が約 40%を占めています（自立支援医療費 精神医療支給認定者数）。患者を支えている家族の高齢化が懸念されます。
- うつの軽症者は内科等のかかりつけ医を受診することが多く、かかりつけ医と精神科医の連携を図る必要があります。その連携を促進するために G P 連携会議が開催され、富山市では 2012（平成 24）年度から「かかりつけ医と精神科医の連携に関するマニュアル」により、相談、紹介、研修会の体制が整えられています。また、厚生センター管内においても同マニュアルを活用して、圏域全体として同一の体制で連携を図っています。
- 統合失調症で、高齢の長期入院患者が多く、地域移行が進んでいません。
- 高齢化の進展に伴い認知症高齢者が増加しています。
- 谷野呉山病院に、認知症の専門医療相談等を行う認知症疾患医療センターが設置されています。
- 病院群輪番制病院と基幹病院である県立中央病院が精神科の救急医療体制を支えています。
- 県立中央病院、富山大学附属病院、富山市民病院、厚生連滑川病院、かみいち総合病院などの総合病院精神科では、身体疾患を合併する患者の治療が行われています。

〔施策の方向〕

- 住民や企業、関係機関等を対象に、心の健康づくりや精神保健福祉施策に関する普及啓発に努めます。
- 地域精神保健福祉推進協議会などにより関係機関や関係団体等と連携を図り、精神障害者やその疾患に対する理解を深める働きかけを行います。
- 患者本人や家族からの相談に適切に対応するとともに、病状等に応じた医療が提供されるよう支援します。
- うつの早期発見・早期治療を図るため、「かかりつけ医と精神科医の連携に関するマニュアル」に基づき、うつ診療の連携を図ります。
- 長期入院患者の地域移行・地域定着を推進するため、地域で支える医療や福祉サービス

とのさらなる連携を図ります。

- 認知症の人が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、認知症初期集中支援チーム等により、早期から医療と介護等が連携しながら、必要な医療や介護サービスが総合的に提供されるよう支援します。また、若年性認知症の人やその家族を支援するため、関係者のネットワーク構築に努めます。
- 精神疾患の相談、治療、福祉サービスに関わる関係者の資質の向上と連携の強化に努めます。

その他

〔現状と課題〕

- 富山大学附属病院が、特定機能病院として承認されています。
- 県立中央病院、富山市民病院、富山赤十字病院が、地域医療支援病院として承認されています。
- 開放病床が、かみいち総合病院に5床、県立中央病院に10床、富山市民病院に30床、富山通信病院に5床、富山赤十字病院に14床設置されています。
- 地域医療連携室など地域医療連携を推進する窓口が、多くの病院に設置されています。
- 第一種感染症指定医療機関（感染症病床を有する指定医療機関）に県立中央病院、第二種感染症指定医療機関（感染症病床を有する指定医療機関）に富山市民病院が指定されています。
- 第二種感染症指定医療機関（結核病床を有する指定医療機関）に県立中央病院と国立病院機構富山病院が指定されています。
- へき地医療拠点病院にかみいち総合病院が指定されており、無医地区への巡回診療等を行っています。

〔施策の方向〕

- 医療体制上必要ではあるが、不採算等で民間では実施が困難な医療（政策医療）は、同じ政策医療の機能を有する病院が相互に連携を図りながら、医療サービス提供体制を確保していきます。

（２）救急医療

〔現状と課題〕

- 圏域内の救急医療体制は、初期救急として郡市医師会・歯科医師会による在宅当番医制や富山市・医師会急患センター、富山県歯科保健医療総合センターが対応しています。第二次救急は7公的病院（富山市民病院、富山赤十字病院、県立中央病院、済生会富山病院、厚生連滑川病院、かみいち総合病院、富山大学附属病院）による病院群輪番制を実施しています。第三次救急は救命救急センターに指定されている県立中央病院が、重症度の極めて高い患者を24時間体制で受け入れています。この他に救急告示医療施設として、15病院、2診療所があります。このように、圏域内の救急医療体制は整備が進んでいますが、軽症者を含めて患者が公的病院等に集中する傾向にあります。
- 富山市・医師会急患センターは、2011（平成23）年10月から富山市民病院に隣接して移

転開設し、内科、小児科、外科に加えて、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科の診療を行っています。富山市民病院の検査機器を共同利用するなどの連携を図り、初期救急機能が充実しています。

- 2015（平成 27）年の圏域内における救急搬送出場件数は 18,965 件、搬送人員は 17,975 人となっています⁴。また、2016（平成 28）年 4 月 1 日現在の救急救命士は 115 人で各市町消防署に配置されています⁴。

〔施策の方向〕

- 今後とも初期、第二次、第三次救急医療体制を維持し、救急医療施設の充実を図るとともに、住民に対してタイムリーな救急医療機関情報の提供に努めます。
- 厚生センター・市町村の保健事業等を活用して、傷病の程度に応じた医療機関の適正な利用方法について住民に理解と協力を求めるなど、初期、第二次、第三次救急医療体制の仕組みについて普及啓発に努めます。
- 「かかりつけ医」機能の一層の充実と普及定着を推進し、初期救急については、富山市・医師会急患センターと在宅当番医制の活用を促進します。
- 病院に搬送される前の救護体制の充実のため、今後とも非医療従事者の A E D（自動体外式除細動器）の使用等に関して、住民に対する普及啓発に努めます。

（3）災害医療

〔現状と課題〕

- 県立中央病院と富山大学附属病院が基幹災害拠点病院に、富山市民病院と富山赤十字病院が地域災害拠点病院に指定されています。これらの 4 病院は D M A T 指定病院となっています。
- 災害拠点病院や D M A T の機能強化が必要です。
- 市町村の災害対策本部は、医療救護所を開設し、近隣地域から派遣された J M A T などの医療救護班等と協力しながら、発災直後から数週間以上にわたる中長期災害医療やメンタルヘルス、公衆衛生対策を実施することとなっています。
- 平時より災害医療関係者等の連携を推進するため、2013（平成 25）年に、富山地域災害医療連携会議を設置し協議を進めてきましたが、災害拠点病院や医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会、行政等関係機関、関係団体との連携体制のさらなる強化を図る必要があります。

〔施策の方向〕

- 災害拠点病院や D M A T の機能強化を図るために支援を行います。
- 富山地域が被災した場合は、災害拠点病院が中心となり、済生会富山病院、かみいち総合病院、厚生連滑川病院などの公的病院、県内外の D M A T 等と協力しながら、急性期災害医療を担う体制を整備します。
- 災害時において、避難所における感染症予防やメンタルヘルスケアの充実を図るととも

⁴ 県消防課 防災・危機管理課「平成27年版 富山県消防防災年報」

に、被災地外から参集する医療救護班等の配置調整、情報の提供を行うなど、コーディネーター機能が発揮できるよう、富山地域災害医療連携会議を基盤にした体制の整備を行います。また、平常時から、関係機関や関係団体等との情報交換を定期的を実施するなど、災害を念頭においた連携体制の強化に努めます。

- 各種研修会や訓練等の開催や参加を通じて、関係職員の災害発生時における迅速かつ適切な対応や医療救護活動の体制整備の充実を図ります。

(4) 周産期・小児医療

〔現状と課題〕

- 2015（平成 27）年 4 月現在、分娩を取り扱う医療機関は 10 施設（病院 7 施設、診療所 3 施設）あり、2015（平成 27）年には年間 3,226 件⁵の正常分娩があります。
- 富山大学附属病院では、2006（平成 18）年 4 月から産科オープンシステムを運用しています。
- 周産期における高度専門的な医療を提供する拠点として、県立中央病院に総合周産期母子医療センターが、富山市民病院と富山大学附属病院に地域周産期母子医療センターが、富山赤十字病院に周産期母子医療センター連携病院が設置されています。
- 新生児集中治療管理病床（NICU）が 24 床（県立中央病院 12 床、富山大学附属病院 12 床）、母体・胎児集中治療病床（MFICU）が 9 床（県立中央病院 6 床、富山大学附属病院 3 床）設置されています。
- 近年、精神疾患の合併等、支援が必要な妊産婦が増加傾向にあります。
- 医療的ニーズの高い重度心身障害児の入所支援として、富山県リハビリテーション病院・こども支援センターに療養介護病棟 30 床を整備中です。
- 2011（平成 23）年 10 月に開設された富山市・医師会急患センターの小児科では、毎年約 15,000 人の受診があります。
- 2016（平成 28）年度に富山医療圏の第二次・第三次救急病院を利用した小児患者のうち、約 7 割は入院を必要としていない状況です⁶。

〔施策の方向〕

- 将来、親になる世代への啓発を充実するなど安全で安心な妊娠、出産、子育てを支援する体制を関係機関と協力して整えるよう努めます。
- 精神疾患の合併等を含むハイリスク妊産婦や乳幼児への支援、児童虐待の防止などのため、周産期地域連携ネットワーク事業等を通じて、医療機関と行政との連携強化を図るとともに、関係者の資質の向上に努めます。
- NICUに長期に入院している特別なケアを必要とする児及びその家族にとって望ましい療養・療育環境や在宅での支援体制について、関係機関と協議のうえ整備に努めます。
- 小児の急病に対応するため、初期救急医療の体制を引き続き整備するとともに、母子健康手帳の交付や乳幼児健康診査などの機会を通じて第二次救急病院などの適切な利用に関

⁵ 医療機能情報報告

⁶ 県医務課調べ

する啓発を行います。

- 小児救急医療の確保と充実を図るため、郡市医師会の協力を得て、多様な小児救急患者に対応するための研修を行います。
- 災害時小児周産期リエゾンの養成等、災害時の体制整備に努めます。

（５）在宅医療

〔現状と課題〕

- 2017（平成 29）年 4 月現在、圏域には、在宅療養支援病院が 4 施設、在宅療養支援診療所が 35 施設あります¹。
- 2015（平成 27）年度に訪問診療を受けた患者は、人口 10 万人当たり 4,166.6 人（全国：5,720.4 人、県：4749.7 人）、往診を受けた患者は 837.3 人（全国：1353.9 人、県：1024.1 人）でいずれも全国、県より少ない状況です²。
- 郡市医師会を中心に関係機関による在宅医療を推進する協議の場として、とやま在宅協議会、滑川在宅医療推進協議会、たてやまつるぎ在宅ネットワークなどが設けられています。
- 富山市医師会・滑川市医師会・中新川郡医師会には、在宅医療支援センターが設置されています。
- かみいち総合病院では、2016（平成 28）年 10 月に在宅医療連携館を設置し、在宅医療の支援を行っています。
- 複数の在宅主治医がグループを構成して在宅療養者の診療にあたるチームづくりが行われています。
- 介護家族等の急病で介護できないときなど、在宅療養者が一時入院できる病床を温泉リハビリテーションいま泉病院に 1 床確保しています。
- 2014（平成 26）年度、入退院時における連携のルールや情報共有ツールを掲載した、医療・介護ネットワーク推進のための手引きを作成し、病院と地域の連携を推進しています。

〔施策の方向〕

- 病診連携や開業医同士がチームで在宅療養者を支援する体制など関係者の連携を促進し在宅医療を推進します。
- 医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業所などの関係機関が在宅医療を提供するためのネットワーク構築に努めます。
- 在宅医療の連携拠点となる在宅医療支援センターが効果的に運営されるよう支援します。
- とやま在宅協議会、滑川在宅医療推進協議会、たてやまつるぎ在宅ネットワークなどの組織を通じて多職種及び関係機関の連携を促進します。
- 関係団体と協力して在宅医療に関わる訪問看護ステーションや介護支援事業所などの関係者の資質の向上に努めます。
- 市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業（地域支援事業）を支援します。

3 医療・保健・福祉等の地域連携

(1) 医療と保健、福祉の連携

〔現状と課題〕

- 圏域内の医療機関においては、健康診査や予防接種事業等の受託や健康相談、感染症情報の提供など保健センターや厚生センターにおける様々な事業への協力、患者紹介や情報連絡等を通じて保健・福祉施設との連携が図られています。
- 2017（平成29）年10月1日現在、圏域内には居宅介護支援事業所が180か所登録されています。
- 介護保険制度開始以後、要介護認定者数は増加しており、病院や診療所の訪問看護や訪問看護ステーションの利用が増加しています。
- 圏域内の各介護保険者や地域包括支援センターでは介護支援専門員やサービス提供事業所に対して、ケアプラン指導を実施しています。また、介護支援専門員の資質向上のために処遇困難事例を中心とした事例検討会の開催や、医療機関と介護支援専門員をつなぐための情報提供を行っています。
- 筋萎縮性側索硬化症（ALS）等で在宅生活が可能な患者が増加していることから、厚生センターと保健所では、医療・保健・福祉関係機関（者）からなる難病ケア連絡協議会において在宅での生活を支援するための基盤整備に努めています。また、関係者の技術研修や専門医と家庭医の連絡調整等の支援を通じて、患者を中心とする在宅におけるケアネットワークの構築に努めています。
- 厚生センターでは、精神科医、市町村及び関係者からなる地域精神保健福祉担当者推進連絡会を開催し、地域住民の精神保健福祉に関する理解と関心を深めるとともに、関係者の資質の向上を目的として、交流事業や研修会、事例検討会等を行っています。
- 障害者自立支援協議会を設置し、保健・医療・福祉・教育・就労等に係る各種サービスの提供について調整するとともに、関係者の連携が促進されるよう努めています。

〔施策の方向〕

- 「富山圏域地域リハビリテーション連携指針」に基づき、2か所の地域リハビリテーション広域支援センターを中核として、保健・医療・福祉関係機関との連携を推進します。
- 難病ケア連絡会や障害者自立支援協議会等を通じ、保健・医療・福祉関係機関等との連携を図り、住み慣れた地域での生活を基盤とした支援体制の推進に努めます。

(2) 関係団体・ボランティアとの連携、情報の提供

〔現状と課題〕

- 健康づくりボランティア（食生活改善推進員、ヘルスボランティア、(母子)保健推進員等）は市町村単位で協議会が組織され、各種の保健福祉事業に参加・協力し、自主的な活動を展開しています。また、市町村の健康づくりにおいては、各種団体の参加を得て、事業の計画策定や事業の実践が進められています。
- 地域住民と地域の保健、医療、福祉関係者（保健師、かかりつけ医、ホームヘルパー、障害者、相談員等）が一体となった地域総合福祉推進事業（ケアネット21）を展開し、高

齢者や障害児（者）等が安心して生活できる環境づくりを進めています。

- 厚生センターと保健所から委嘱や依頼を受けたメンタルヘルスサポーターは、障害者支援施設等におけるボランティア活動や厚生センター等の事業に積極的に参加しています。
- 厚生センターで養成した難病ボランティアの自主的な活動や難病患者友の会の取り組みを支援しています。
- 厚生センターでは、ホームページ等を通じて、医療連携体制や医療機能に関する情報を提供しています。

〔施策の方向〕

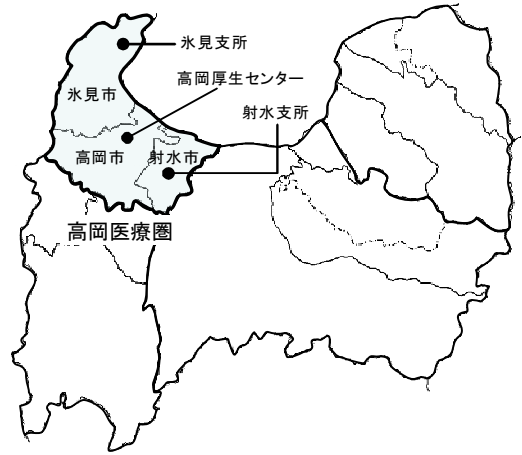
- 障害者の地域でのQOL向上を側面から支援するため、各種の健康づくりボランティアの養成と育成を推進します。
- 市町村においては、地域社会のつながりを重視し、地域が抱える福祉課題を自主的に解決するしくみづくりを支援します。
- 厚生センターや保健所の運営協議会、富山地域医療推進対策協議会、市町村の健康づくり推進協議会、各種の保健・福祉事業等を通じて、関係団体やボランティア相互の連携を推進します。
- 厚生センターでは、今後とも、ホームページや各種の事業を通じて、医療連携体制や医療機能に関する情報をわかりやすく提供します。

第3節 高岡医療圏地域医療計画

1 医療圏の概況

(1) 地域の環境、人口及び人口動態

- 高岡医療圏は県西部に位置し高岡市、氷見市、射水市で構成され、圏域の総面積は 549.56km² と県の約 13%を占めています。
- 東は富山医療圏、西は石川県、南は砺波医療圏、北部は日本海側の富山湾に面し、海・川等の自然環境に恵まれた地域です。圏域内の歴史は古く、越中文化発祥の地であり、城下町として商工業が発展した地域、漁業が盛んな地域やベッドタウンとして発展した地域等があります。
- 2016(平成 28)年 10 月 1 日現在の圏域の人口は 310,880 人で、県人口の 29.3%を占めます。また、65 歳以上の老年人口割合は 32.3%であり、県平均 (31.1%) を上回っています。2016 (平成 28) 年の出生数は 2,084 人、出生率 (人口千対) は 6.7 (県 : 7.0) で、県平均を下回っています。また、死亡率 (人口千対) は 12.7 (県 : 12.3) で県平均を上回っています。



(2) 医療機関、保健福祉関係施設

- 2016 (平成 28) 年 10 月 1 日現在、圏域内には、病院 27 施設、一般診療所 221 施設 (有床 18 施設、無床 203 施設)、歯科診療所 134 施設があります。
- 2016(平成 28)年病院報告では、圏域内医療機関の 1 日平均患者数は外来 3,799 人、入院 3,188 人、また病院の病床利用率は 80.9%、平均在院日数は 28.6 日です。

医療機関の数

区分	医療機関数	摘要
病院	27	一般 20 精神科 7
一般診療所	221	有床 18 無床 203
歯科診療所	134	有床 1 無床 133

厚生労働省「医療施設調査」
(2016<平成 28>年 10 月 1 日現在)

病院病床数

区分	病床数
一般	2,155
療養	873
精神	862
結核	21
感染症	6

厚生労働省「医療施設調査」
(2016<平成 28>年 10 月 1 日現在)

- 保健施設として、保健センター (類似施設含む) がすべての市に、厚生センターの本所が高岡市に、支所が射水市と氷見市に設置されています。なお、障害者・高齢者福祉施設等は、次のとおりです。

障害福祉サービス事業所等

日中活動の場	生活介護	24
	自立（生活）訓練	4
	就労移行支援	7
	就労継続支援A型	18
	就労継続支援B型	25
	地域活動支援センターⅠ型	3
	地域活動支援センターⅡ型	1
地域活動支援センターⅢ型	2	
住まいの場	共同生活援助	10
	相談	
相談	指定一般相談支援事業	8
	指定特定相談支援事業	28
	指定障害児相談支援事業	18

県障害福祉課調べ

(2017<平成29>年10月1日現在)

高齢者福祉施設等

入所施設	特別養護老人ホーム (地域密着型含む)	35
	介護老人保健施設	13
	介護療養型医療施設	5
	軽費老人ホーム (ケアハウス)	6
	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	57
相談	居宅介護支援事業所	104
	地域包括支援センター	17
	在宅介護支援センター	7
その他	訪問看護ステーション	21

県高齢福祉課調べ

(2017<平成29>年10月1日現在)

(3) 医療従事者

- 2014(平成26)年12月末現在、圏域内の医師数は635人、人口10万人当たり203.5人と、県平均、全国平均を下回っています。また、歯科医師数は184人、人口10万人当たり58.9人と、県平均を上回っているものの、全国平均を下回っています。薬剤師数は688人、人口10万人当たり220.5人と、県平均、全国平均を下回っています。
- 2016(平成28)年12月末現在、圏域内の看護職の就業者数は4,289人、人口10万人当たり1379.1人と、県平均を下回っています。種別では保健師144人、助産師87人、看護師3,147人、准看護師911人となっています。
- 2014(平成26)年10月1日現在、圏域内の医療機関におけるリハビリテーション従事者数は、理学療法士は、人口10万人当たり37.1人、作業療法士は21.7人、言語聴覚士は5.6人と、県平均、全国平均を下回っています。

医師・歯科医師等

区 分	人 数	人口 10 万対		
		(高岡)	(県)	(全国)
医 師	635	203.5	248.2	244.9
歯 科 医 師	184	58.9	56.4	81.8
薬 剤 師	688	220.5	265.7	226.7
看 護 職	4,289	1,379.1	1,564.7	1228.7
内 訳	保健師	144	46.3	58.4
	助産師	87	28.0	38.1
	看護師	3,147	1,011.9	1,156.6
	准看護師	911	292.9	311.6

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
 富山県「看護職員業務従事者届」
 人口 10 万対は県医務課計算
 (2016<平成 28>年 12 月 31 日現在)
 ※看護職の全国の値は、厚生労働省「平成 28 年衛生行政報告例」

リハビリテーション関係従事者

(常勤換算数)

区 分	人 数	人口 10 万対		
		(高岡)	(県)	(全国)
理学療法士	116.2	37.2	49.0	60.7
作業療法士	67.8	21.7	31.2	33.2
言語聴覚士	17.4	5.6	9.3	11.2
視能訓練士	34.1	10.9	8.1	6.1

厚生労働省「病院報告」、「医療施設調査」
 (2014<平成 26>年 10 月 1 日現在)

歯科関係従事者

(常勤換算数)

区 分	人 数
歯科衛生士	302.6
歯科技工士	57.7

厚生労働省「病院報告」、「医療施設調査」
 (2014<平成 26>年 10 月 1 日現在)

2 医療

(1) 医療機能の分担と連携

がん

〔現状と課題〕

- 2017（平成 29）年 9 月現在、圏域において禁煙外来を行っている医療機関数は、53 施設（病院 11、診療所 42）あり¹、2015（平成 27）年の禁煙外来での治療件数（ニコチン依存症の診療報酬の算定件数）は、1,341 件、人口 10 万人当たり 417.7 件（県：381.4 件、全国：406.7 件）と、県、全国より多くなっています²。
- 国指定の地域がん診療連携拠点病院として、厚生連高岡病院と高岡市民病院が、県指定の地域がん診療連携拠点病院として、富山県済生会高岡病院が指定されており、がん情報の収集・発信や医療従事者等を対象とした研修会の開催など、がん治療の均てん化を推進する中心的な役割を担っています。
- 2014（平成 26）年現在、外来化学療法を実施している医療機関は 8 施設（病院 6 施設、診療所 2 施設）あり³、2014 年（平成 26）年 9 月の実施件数は、人口 10 万人当たり、病院 222.6 件・診療所 37.3 件（県：228.1 件・15.6 件、全国：169.9 件・6.2 件）と、全国より多くなっています²。
- 2016（平成 28）年、がん治療認定医数は 20 人、人口 10 万人当たり 6.4 人（県：11.6 人、全国：11.6 人）と、県、全国より少なくなっています⁴。
- 2017（平成 29）年 8 月現在、がん分野の認定看護師数は 22 人、人口 10 万人当たり 6.9 人（県：8.5 人、全国：4.0 人）と、全国より多く、緩和ケア認定看護師が最も多くなっています⁵。
- 2015（平成 27）年の地域連携クリティカルパスに基づく診療提供の実施件数は、人口 10 万人当たり 287.8 件（県：165.5 件、全国 73.0～73.3 件）と、県、全国より多くなっています²。
- 2017（平成 29）年現在、緩和ケア病棟は、高岡市民病院（20 床）、厚生連高岡病院（16 床）に設置されており、富山県済生会高岡病院、真生会富山病院を加えた 4 病院で緩和ケアチームによる医療が行われています。
- 2007（平成 19）年度から「高岡医療圏在宅・緩和医療懇話会」が開催され、多職種連携による在宅がん緩和ケアの推進が図られており、2016（平成 28）年 3 月末時点の末期がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数は 17 施設あります²。

〔施策の方向〕

- 禁煙指導を行う医療機関について住民へ啓発し、禁煙を希望する者の禁煙支援を推進するとともに、医療機関、公共施設等における施設内禁煙、集会所や飲食店などにおいても

¹ 診療報酬施設基準

² がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標

³ 医療施設調査

⁴ 日本がん治療認定医機構

⁵ 日本看護協会ホームページ

受動喫煙防止の取組みを推進します。

- 地域がん診療連携拠点病院を核として、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局などの連携を強化し、患者の病態に応じた最適な治療の提供、療養生活支援、服薬管理指導などの質の高い医療の提供を推進します。
- 5大がんの県内統一の地域連携クリティカルパスや、在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスの円滑な運用を支援し、切れ目のない患者支援の推進に努めます。中でも、再発、末期がん、高齢のがん患者等の治療に関して地域連携パスを活用した病診連携を推進します。
- がんとわかった時からの緩和ケアについて、住民、医療従事者、介護関係者等へ啓発します。また、緩和ケアチーム、がん治療認定医、がん分野認定看護師、在宅医療関係者等とともに、患者と家族の身体的、精神的な苦痛や社会生活上の不安を緩和し、患者の療養生活の質の維持向上を推進します。
- がん患者等の療養にかかる意思決定支援（アドバンスケアプランニング）の充実を図るため、医療・介護関係者への研修会を開催します。

脳卒中

〔現状と課題〕

- 2016（平成 28）年 1 月現在、血栓溶解療法等の専門的診療が可能な病院は、厚生連高岡病院、高岡市民病院、富山県済生会高岡病院、金沢医科大学氷見市民病院の 4 病院があります⁶。2015（平成 27）年度の血栓溶解療法実施件数は、人口 10 万人当たり 4.7 件（県：7.5 件、全国 9.7～10.1 件）と、県、全国より少なくなっています⁷。
- 2014（平成 26）年 12 月末時点の脳神経外科医師数は、12 人、人口 10 万人当たり 3.7 人（県：5.8 人、全国 5.6 人）、また、神経内科医師数は、8 人、人口 10 万人当たり 2.5 人（県：2.6 人、全国：3.6 人）と、いずれも県、全国より少なくなっており⁷、医師の確保が必要です。
- 2016（平成 28）年 3 月現在、脳血管疾患等リハビリテーションが可能な医療機関数は、16 機関、人口 10 万人当たり 5.0 機関（県：6.4 機関、全国 5.9 機関）と、県、全国より少なくなっています⁷。
- 2017（平成 29）年 5 月時点の回復期リハビリテーション病床は、89 床あるほか、一般病床から地域包括ケア病床への転換が進み、2017（平成 29）年 5 月末で、301 床の地域包括ケア病床があります¹。
- 2014（平成 26）年の管内の脳血管疾患の退院患者平均在院日数は、116.4 日（県：91.2 日、全国：89.5 日）と、県、全国より長くなっています⁷。
- 在宅等の生活の場に復帰した患者の割合は、53.8%（県：58.9%、全国：52.7%）となっています⁷。
- 高岡市民病院が高岡地域リハビリテーション広域支援センターに指定されており、リハビリ従事者の資質向上、住民への普及啓発を実施しています。

⁶ 診療報酬施設基準等

⁷ 脳卒中の医療体制構築に係る現状把握のための指標

- 2010（平成 22）年度から地域連携クリティカルパスが運用され、高岡市民病院、厚生連高岡病院、富山県済生会高岡病院、真生会富山病院の 4 病院が計画病院として、回復期機関、維持期機関とともに地域連携パス連絡会を開催しています。

〔施策の方向〕

- 脳卒中が疑われる症状が出現した場合は、出現時刻を把握し、速やかに救急車を要請するよう、住民への啓発を行います。
- 急性期病院における t-PA による血栓溶解療法の実施状況を把握し、適応患者への適切な実施を推進します。
- 急性期治療の早期から、歯科医師、言語聴覚士、栄養士等の連携により、適切な口腔ケアや栄養管理、摂食嚥下リハビリテーション等を行い、誤嚥性肺炎等の合併症の予防に努めます。
- 患者、家族や住民に対してリハビリテーションに関する正しい知識の普及啓発に努め、地域連携クリティカルパスを効果的に運用し、急性期から回復期、維持期への円滑な移行を推進します。
- 急性期病院から回復期、慢性期病院への転院（医療機能の分化と連携）により、状態に応じた切れ目ない医療を受けられることを、患者、家族や住民への啓発を推進します。
- 高岡地域医療構想調整会議等において、医療機関相互の協議を踏まえ、地域医療介護総合確保基金の活用等を図り、一般病床、療養病床から回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床への転換を支援します。
- 高岡地域リハビリテーション広域支援センターの事業や高岡圏域地域リハビリテーション連絡協議会等を通して、リハビリテーション従事者の資質の向上、連携強化に努めます。

心筋梗塞等の心血管疾患

〔現状と課題〕

- 急性期の治療は、厚生連高岡病院、高岡市民病院、富山県済生会高岡病院、射水市民病院、金沢医科大学氷見市民病院の 5 か所の公的病院が担っています。
- 2014（平成 26）年 12 月現在、主たる診療科を「循環器内科」とする医師数は、27 人、人口 10 万人当たり 8.4 人（県：7.9 人、全国 9.4 人）と、全国より少なくなっています⁸。一方、主たる診療科を「心臓血管外科」としている医師数は 8 人、人口 10 万人当たり 2.5 人（県：2.7 人、全国 2.4 人）と、県、全国と同程度です⁸。
- 2015（平成 27）年度の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は、人口 10 万人当たり 154.5 件（県：136.7 件、全国：171.5 件）となっています⁸。
- 2015（平成 27）年度の心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数は、人口 10 万人当たり 28.0 件（県：32.6 件、全国 34.6 件）、うち来院後 90 分以内の冠動脈再開通割合は、68.9%となっています⁸。
- 2016（平成 28）年 3 月現在、圏域内で心疾患リハビリテーションを実施している医療機関は、9 施設、人口 10 万人当たり 2.8 施設（県：1.8 施設、全国：0.9 施設）と、県、全

⁸ 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標

国より多くなっています⁸。

- 2015（平成 27）年度の心血管疾患リハビリテーション実施件数（心大血管リハビリテーション）は、人口 10 万人当たり 380.4 件（県：303.3 件、全国：259.2～259.3 件）と、県、全国より多くなっています⁸。

〔施策の方向〕

- 心筋梗塞が疑われる症状が出現した場合は、速やかに救急車を要請することや、徒歩や自家用車等による来院を減らすよう、住民、医療関係者への啓発を推進します。
- 引き続き、心臓リハビリテーションが必要な患者へ、運動療法、危険因子の管理を含む疾患プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションを推進します。
- 地域連携クリティカルパスの円滑な運用を支援し、切れ目のない患者支援の推進に努めます。
- 慢性心不全患者が、安心して在宅で療養できるよう、増悪時の対応や看取りについて、住民に啓発し、地域医療、介護、救急医療の円滑な連携を推進します。

糖尿病

〔現状と課題〕

- 2014（平成 26）年 12 月現在、糖尿病内科（代謝内科）の医師数は、8 名、人口 10 万人当たり 2.5（県：3.6、全国 3.5）と、県、全国より少なくなっています⁹。
- 2016（平成 28）年現在の歯周病専門医の在籍する医療機関数は、人口 10 万人当たり 0.3（県：0.6、全国 0.6）と、県、全国より少なくなっています¹⁰。
- 2017（平成 29）年 4 月現在、教育入院は 9 病院で行われており、血糖コントロール不良者に相当する患者に対する治療や急性合併症に対応しています¹¹。
- 糖尿病治療中であっても、HbA1c の値が高い者の割合は県を上回っており、増加傾向にあります。
- 糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症による身体障害者手帳所持者数が増加しています。
- 新規人工透析患者のうち、糖尿病性腎症を原疾患としている者の半数以上が新規人工透析患者となっています。
- 高齢者の透析患者も増加しており、医療と介護が連携した高齢者のサポート体制が必要です。
- 2017（平成 29）年度から、医療保険者と地域保健が連携して糖尿病重症化予防事業に取り組んでいます。

〔施策の方向〕

- 糖尿病専門医や市医師会、市町村と協力して、講演会や相談会等により、糖尿病予防のために望ましい生活習慣について啓発するとともに、糖尿病治療の早期から、良好な血糖

⁹ 糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標

¹⁰ 日本歯周病学会

¹¹ 富山県糖尿病医療資源調査（2017<平成 29>年度）

コントロールを目指した、生活習慣指導、疾患管理、治療薬の選択について専門医等に相談できるよう普及啓発を推進します。

- 医療保険者、事業所、病院、医師会、調剤薬局等と協力して、企業の管理者等の健康意識の醸成を推進するとともに、働く世代の健康診断の受診勧奨、受診勧奨者の適切な受診のほか、糖尿病の治療を受けている従業員が受診、治療継続しやすい体制づくりを推進します。
- 独居高齢者等、食事・栄養の管理や服薬管理等が困難な糖尿病患者が増加するなか、糖尿病治療、療養に係る関係者への連絡会や研修等を通して、多職種関係者の連携を推進し、患者への支援の充実を図ります。
- 糖尿病腎症や糖尿病網膜症など、合併症の専門治療や歯周病治療を行えるよう、かかりつけ医や専門医、かかりつけ歯科医師等との連携を推進します。
- 糖尿病重症化予防対策マニュアルや糖尿病診療用指針、地域連携クリティカルパス等を活用し、かかりつけ医、糖尿病専門医、腎臓専門医や眼科医、歯科医、医療保険者等との連携を推進します。

精神疾患

〔現状と課題〕

- 精神疾患では、統合失調症患者が最も多く、長期入院患者の地域移行がなかなか進まないという課題があります。
- 圏域の2016（平成28）年の自殺による死亡者数は、人口10万人当たり男25.9人、女7.0人（県：男25.6人、女10.4人、全国：男24.1人、女9.9人）となっています¹²。
- 2014（平成26）年の精神及び行動障害退院患者平均在院日数は、399.6日（県：243.8日、全国295.1日）と、長くなっています¹³。
- 2014（平成26）年10月現在、精神科を標榜する病院は、11機関、人口10万人当たり、3.4機関（県：3.7機関、全国：2.1機関）、診療所は、6機関、人口10万人当たり1.9機関（県：1.4機関、全国：2.5機関）となっています³。
- 2017（平成29）年10月1日、高岡市民病院に「認知症疾患医療センター」が設置され、認知症にかかる相談や鑑別診断のほか、精神科病院と連携して認知症患者の治療を行っています。
- 2015（平成27）年から、かかりつけ医から精神科医への紹介システムを運用しています。
- アルコール依存症患者の治療において、離脱症状に対応し、依存症治療専門プログラムを提供できる医療体制の充実が必要です。
- 1974（昭和49）年に高岡地域精神保健研究会が発足し、地域医療福祉関係者が事例検討会や研修会を開催しています。

〔施策の方向〕

- 心の健康づくりや精神疾患、認知症の疾患理解、対応や治療等についての普及啓発に努

¹² 厚生労働省「人口動態統計」（2016<平成28>年）

¹³ 患者調査

め、地域の理解者が増えるように働きかけます。

- 地域移行・地域定着を支援するため、関係者の連絡会や研修会を継続実施し、病院が実施する地域移行の取組みの推進及び病院と地域の連携強化等さらなる体制整備に努めます。
- 新規入院患者の長期化を防ぐため、医療機関における退院支援委員会等を通じた地域支援関係者との連携強化や患者・家族への情報提供が推進されるよう努めます。
- 医師会、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等と認知症疾患医療センターとの連携を推進し、センターの充実に努めます。
- 地域で生活する患者やその家族等が、安心して自分らしい生活ができるよう、高岡地域精神保健研究会等を通して、保健・医療・福祉・介護等との重層的な連携を推進し、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に努めます。
- 統合失調症、うつ病をはじめとする精神疾患や認知症の早期発見、病状等に応じた適切な医療が提供されるよう、連絡会や研修会を継続し、かかりつけ医から精神科医への紹介システムをさらに啓発し、一般医と精神科医の連携推進に努めます。
- 精神科医療が必要な患者への身体疾患の治療について、一般医と精神科医の連携による診療を推進します。
- 症状が悪化した場合や緊急対応が必要な場合に安心して相談や医療が受けられるよう、精神科救急医療体制の円滑な運用に努めます。

その他

〔現状と課題〕

- 厚生連高岡病院、高岡市民病院、富山県済生会高岡病院、JCHO高岡ふしき病院、射水市民病院、金沢医科大学氷見市民病院の6つの公的病院が、救急医療などの政策医療を担っています。
- 公立・公的病院においては、2025年に向けた「新公立病院改革プラン」、「公的医療機関等2025プラン」を策定し、圏域内で担う医療提供体制等の方針について定めています。
- 2013(平成25)年5月から厚生連高岡病院が地域医療支援病院として承認されています。
- 開放型病床が、厚生連高岡病院に10床、高岡市民病院に5床、富山済生会高岡病院6床、JCHO高岡ふしき病院8床、射水市民病院5床、設置されています。
- 金沢医科大学氷見市民病院は、へき地医療拠点病院として巡回診療を行っています。
- 高岡市民病院は、二類感染症患者(結核患者を除く。)等の医療を担う第二種感染症指定医療機関に指定されています。
- 圏域内では、かかりつけ医と中核病院等をインターネットで結び、診療や検査の予約を行う「高岡れんけいネット」が2007(平成19)年4月から運用されています。2013(平成25)年には、かかりつけ医が中核病院の診療情報を閲覧可能となる機能を有した地域医療連携システムが運用されています。

〔施策の方向〕

- 圏域内の特性や医療資源等を最大限に活用し、医療機能の分担と連携を推進します。
- 公的病院とかかりつけ医との連携を強化し、開放型病床及び高度医療機器の共同利用等を推進するとともに、ICTを活用したネットワークシステムによる診療情報の共有化を

推進します。

(2) 救急医療

〔現状と課題〕

- 2015(平成27)年の圏域内の3市の救急要請から医療機関搬送までに要した平均時間は、24.7分～30.5分で全国平均より短時間となっています¹⁴。
- 2015(平成27)年の救急搬送患者数は、10,108人、人口10万人当たり3,168.4人(平成26年:県:3,435.9人、全国:4,209.0人)と、県、全国より少なくなっています^{14 15}。
- 2017(平成29)年5月現在、厚生連高岡病院、高岡市民病院、富山県済生会高岡病院、JCHO高岡ふしき病院、射水市民病院、金沢医科大学氷見市民病院の6機関がドクターヘリ受入医療機関となっています。
- 24時間体制で重篤な患者に対して高度な治療を行うため、厚生連高岡病院に救命救急センターが整備されており、2015(平成27)年の救急患者総数は、10,700人(救急搬送:3,155人、ウォークイン:7,545人)となっています¹⁶。
- 6か所の公的病院が第二次救急の病院群輪番制病院となっています。
- 2015(平成27)年の救急搬送受診者の中で入院が必要でなかった割合は45.1%であり、県平均(44.2%)と同程度です¹⁴。
- 初期救急医療は、高岡市が高岡市医師会を中心に、射水市医師会や氷見市医師会等の協力を得て、高岡市急患医療センターにおいて、小児科、内科、外科の休日・夜間診療を実施しており、年々増加しています。また、市医師会、市歯科医師会による休日在宅当番医制も実施しています。
- 毎年、高岡市医師会主催で、救急医療に関する市民フォーラムが実施され、住民へ普及啓発を実施しています。
- 圏域に高岡地域メディカルコントロール協議会が設置され、救命救急士等が行う処置や、疾患に応じたプロトコル(活動基準)を策定して、適切な傷病者の搬送、医療処置を行うよう努めています。

〔施策の方向〕

- 引き続き、医師会が開催する救急医療に関する市民フォーラムに協力し、救急医療体制、適正受診、救急車の適正利用等の住民への普及啓発に努めます。
- 救急医療の適正受診を推進するため、救急医療の救急ハンドブックやリーフレット、小児救急電話(#8000)等について住民に普及啓発を行います。
- 脳卒中や急性心筋梗塞が疑われる場合は、速やかに救急車を要請するよう住民への啓発に努めます。
- AED(自動体外式除細動器)の使用法や救急蘇生法に関する啓発に努めます。
- 高齢夫婦世帯や65歳以上の単独世帯数が多くなっており、在宅で療養する高齢者も増加

¹⁴ 富山県消防防災年報

¹⁵ 消防庁「救急・救助の現状」

¹⁶ 厚生連高岡病院ホームページ

するなか、本人や家族等が希望する場所での看取りを推進するため、看取り段階の療養者の急変時の対応について、住民への啓発に努めます。

- 救命救急後の合併症、後遺症のある患者が継続した医療を受けられるよう、引き続き、退院調整・支援の取組みを推進します。

(3) 災害医療

〔現状と課題〕

- 2017（平成 29）年 4 月現在、高岡市民病院、厚生連高岡病院が地域災害拠点病院に指定されています。
- 2016（平成 28）年 9 月現在、地域災害拠点病院である高岡市民病院、厚生連高岡病院は、すべての建物が耐震構造になっています。
- 2016（平成 28）年 10 月現在、災害対応マニュアル（業務継続計画を含まない）を策定している病院は、21 病院（77.8%）となっています¹⁷。
- 2016（平成 28）年に広域災害・救急医療情報システム（EMIS）へ登録している病院は、27 病院（100.0%）となっています¹⁷。
- 2016（平成 28）年 3 月 30 日現在、DMAT は 6 チームあり、人口 10 万人当たり 1.87 チーム（県：1.75 チーム）となっています¹⁷。
- 災害時に地域の関係者が連携して対策にあたるため、災害拠点病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、消防、行政等の関係機関、関係団体で構成される「高岡医療圏災害医療連携会議」等を開催し、平常時から顔の見える関係を構築しています。

〔施策の方向〕

- 災害拠点病院での災害時優先電話、衛星電話など、複数の通信手段の確保を推進します。
- 災害拠点病院における災害に備えた医療資器材の備蓄を推進します。
- 災害発生時のマニュアルや業務継続計画の策定、計画に基づいた訓練の実施を推進します。
- 高岡地域の被災を想定した場合、高岡市民病院、厚生連高岡病院が中心となり、富山県済生会高岡病院、JCHO 高岡ふしき病院、射水市民病院、金沢医科大学氷見市民病院などの救急告示病院や医師会、市、県内外の DMAT 等と協力しながら、発災直後からの災害医療を担う体制を整備します。
- 災害拠点病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、地区組織、行政等の関係者と災害医療に関する情報交換を定期的に行い、連携を推進します。
- 原子力災害時の訓練等を通して、医師会、薬剤師会、地区組織、行政等の関係者が連携し、住民の円滑で迅速な避難体制や避難先での受入体制等の具体的な対応について検討を推進します。

(4) 周産期医療・小児医療

〔現状と課題〕

¹⁷ 都道府県調査

- 2014（平成 26）年の産科医・産婦人科医師数は、出産千人当たり 8.3 人（県：12.3 人、全国：11.0 人）と少なく¹⁸、分娩施設に勤務する産科・産婦人科医師（常勤換算）は、15～49 歳女性人口 10 万人あたり病院 19.1 人（県：23.2 人、全国：24.4 人）、診療所 7.2 人（県：6.6 人、全国：8.7 人）となっています¹⁸。
- 2014（平成 26）年の分娩数（15～49 歳女性人口 10 万対）は、病院 141.9 件、診療所 239.7 件（県：病院：182.4 件、診療所：167.7 件）と、診療所における分娩数が多く、産科医師の確保と併せて病院と診療所の連携が必要です¹⁸。
- 2014（平成 26）年の小児科医師数は、小児人口 1 万人当たり 10.3 人（県：12.1 人、全国：10.3 人）となっており¹⁹、小児医療に係る病院勤務医師数は、小児人口 10 万人当たり 43.3 人（県：73.4 人、全国：67.6 人）と、県、全国より少なく²⁰、小児科標榜診療所勤務医師数は、49.1 人（県：46.6 人、全国：44.9 人）となっています²⁰。
- 2016（平成 28）年度、助産所は 7 か所あり、母乳育児相談や栄養相談、訪問指導などを行っています。
- 厚生連高岡病院が、地域周産期母子医療センターとしてNICUを整備し、新生児用人工換気装置を有する病床を 3 床、GCU（新生児治療回復室：6 床）を設置しています。
- 富山県済生会高岡病院が、周産期母子医療センターを補完する周産期母子医療センター連携病院として整備されています。
- 医療的ニーズが必要な児の保護者への院内教育等が充実し、在宅で療養する児が増えてきています。

〔施策の方向〕

- 産科、小児科、保健センター等、行政の相互連携により妊婦健診の受診率の向上と保健指導の充実を図り、妊産婦支援の一層の充実を図るとともに、産婦のメンタルヘルスの保持、産後うつ等の早期発見等を推進します。
- 精神疾患を有する妊産婦への支援について、産科、小児科、精神科、保健センター等関係機関、関係者がチームで支援を行う仕組みづくりを推進します。
- 地域周産期母子医療センターや富山県周産期医療搬送・紹介ガイドラインに基づいた、母体管理、搬送体制の維持に努めます。
- リスクの高い妊産婦について、早期に地域周産期母子医療センター等の受診を推進し、産科医と母子医療センターの連携を一層推進します。
- 厚生センター管内周産期ネットワーク事業等を通して、周産期医療機関・保健機関の連携を推進します。
- 医療的ケアニーズの高い障害児への在宅医療の推進体制について検討します。
- 富山大学や金沢大学の医学部の定員増（特別枠）や、修学資金制度の活用などを通じて、産科医師等の確保に努めます。

（５） 在宅医療

¹⁸ 周産期医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

¹⁹ 医師・歯科医師・薬剤師調査

²⁰ 小児医療の医療提供体制構築に係る現状把握のための指標

〔現状と課題〕

- 2015（平成 27）年度、訪問診療を実施している診療所・病院数は、87 施設、人口 10 万人当たり 27.1 施設（県：26.0 施設、全国：21.7 施設）と、県、全国より多く、訪問診療を受けた患者は、17,141 人、人口 10 万人当たり 5339.6 人（県：4749.7 人、全国 5720.4 人）と、全国と同程度あります²¹。
- 2015（平成 27）年度、往診を実施している診療所・病院数は、122 施設、人口 10 万人当たり、38.0 施設（県：34.1、全国：31.6）と、県、全国より多く²¹、往診を受けた患者数は、3,421 件、人口 10 万人当たり 1065.7 件（県：1024.1 件、全国：1353.9 件）と、全国より少なくなっています²¹。
- 2017（平成 29）年 10 月現在、在宅療養者を複数の在宅主治医が診療にあたる医師のグループが、4 グループ（66 人）あります²²。
- 急性期治療を受けた患者が、安心して在宅療養を送れるよう、入院早期から関係者間が連携し、退院前カンファレンスや退院前及び退院後の自宅訪問を行い、療養環境の整備を行っています。
- 在宅リハビリテーション、在宅患者訪問リハビリテーションの実施状況は、県、全国より少なく、訪問リハビリを担う人材を確保し、訪問リハビリテーションに取り組む体制を整備することが必要です。
- 2015（平成 27）年度、圏域内で、在宅における看取りを実施している診療所、病院は 39 か所あり、人口 10 万人当たり 12.1 施設（県：8.3 施設、全国：8.6 施設）と、県、全国より多くなっています²¹。
- 訪問看護ステーション数は増加しており、圏域内には、2016（平成 27）年現在、18 か所あり、すべて 24 時間体制をとっています²³。
- 2015（平成 27）年度、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出を行っている薬局数は、112 か所、人口 10 万人当たり 26.1～40.0（県：36.2、全国：36.0）と、県、全国と同程度となっています¹。
- 2015（平成 27）年度、在宅ターミナルケアを受けた患者数は、人口 10 万人当たり 45.5 人（県：38.4 人、全国：58.1～58.2）と、県より多くなっています²¹。
- 市医師会の在宅医療支援センターでは、医療や介護が必要な高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、関係者との連絡会や研修会等を開催しています。

〔施策の方向〕

- 医療・介護に関わる多職種が顔の見える関係づくりを進める連絡会や研修会を実施するとともに、入院時の情報提供や退院カンファレンスの実施など、高岡医療圏退院調整ルールを活用して医療と介護の連携を推進します。
- 慢性期機能病床から在宅医療等へ移行できるよう、慢性期病床を有する医療機関の円滑

²¹ 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標

²² 県高齢福祉課調べ

²³ 介護サービス施設・事業所調査（2015<平成 27>年）

な退院調整の体制づくりを推進します。

- 在宅療養者が安心して療養生活を送れるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業所等との連携により、療養支援から看取りまでを含めた継続的な医療の提供を推進します。
- 入院医療から在宅医療等への移行後も、患者の状態に応じた切れ目ないリハビリテーションの提供体制の推進に努めます。
- 摂食・咀嚼・嚥下など口腔機能の向上や誤嚥による肺炎の防止を図るため、訪問歯科診療や口腔ケアを推進するとともに、かかりつけ歯科医を持つ必要性について普及啓発します。
- 在宅医療における在宅薬剤管理、在宅麻薬管理の取組みを充実するため、医薬連携、薬局間連携を推進します。
- 急性期病院での入院治療までは必要としない、在宅療養患者の療養について、在宅療養支援病院や慢性期病院など受入について検討できるよう努めます。
- 療養中の方の急変時の対応方法について、医師会、地域の医療機関、訪問看護ステーション、介護保険サービス事業所・施設、消防署、行政等と連携して、市民への普及啓発を推進します。
- 医療機関の認定看護師の参画により、心身の苦痛に適切に対応した質の高い在宅緩和ケアが提供されるよう努めます。
- 在宅ケア・人生の最終段階における医療（アドバンスケアプランニング）について、住民、医療・介護関係者への啓発を推進します。
- 市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業（地域支援事業）を支援します。

3 医療・保健・福祉等の地域連携

(1) 医療と保健、福祉の連携

〔現状と課題〕

- 圏域内の医療機関においては、健康診査や予防接種事業等の受託や健康相談、感染症情報の提供など保健センターや厚生センターにおける様々な事業への協力、患者紹介や情報連絡等を通じて保健・福祉施設との連携が図られています。
- 薬剤師会では、医師会と連携して事業所等での生活習慣改善のための講演会の開催、薬局での禁煙サポートや医療機関受診勧奨、栄養士等の多職種・多機関と連携した薬局以外の場所でのお薬・健康相談の実施など、住民の健康の保持増進への取組みを積極的に行っています。
- 厚生センターでは、難病患者等、リハビリテーションが必要な方への個別支援を通して、適切なサービスが利用いただけるよう、関係機関の調整を行うとともに、高岡地域リハビリテーション広域支援センターと協働して、連絡協議会を開催し、関係機関の有機的な連携を図っています。
- 精神科医療機関、市及び関係者からなる高岡地域精神保健研究会を設置し、関係者の資質の向上やネットワークづくりを目的として、研修会や事例検討会等を開催しています。
- 市では、子育て包括支援センターを設置し、産前・産後サポート事業や産後ケア事業を通して、妊産婦や子育て世代の保護者等が、妊娠期から切れ目なく必要な支援が受けられる体制を整備しており、厚生センターでは、母子保健事業連絡会や周産期地域連携ネットワーク事業等により、厚生センター、市、産科・小児科医療機関の関係者の連携を推進しています。
- 厚生センター、市町村、医師会、病院、診療所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等の連携により、各機関において、地域包括ケア、在宅医療・介護連携の推進に必要な連絡会や研修会が開催されています。

〔施策の方向〕

- 今後とも、難病ケア連絡会や高岡地域精神保健研究会を通して、難病患者や精神障害者の支援におけるネットワーク構築に努めます。
- 高岡地域リハビリテーション広域支援センターを中核として保健・医療・福祉施設との連携を推進し、リハビリテーションの充実に努めます。
- 今後とも、市の母子保健事業や厚生センターの周産期地域連携ネットワーク事業、母乳育児をすすめる会等を通じて、妊娠・出産・育児期における支援が効果的に行われるよう努めます。

(2) 関係団体・ボランティアとの連携、情報の提供

〔現状と課題〕

- 圏域内では、健康づくり推進員（食生活改善推進員、ヘルスボランティア、母子保健推進員等）が市町村単位で協議会を組織するなど、ソーシャルキャピタルの醸成が進み、様々な個人や団体・組織が協調・協働し、住民の福祉の向上、健康づくり活動を積極的に行っ

ています。

- 難病ボランティアが難病療養相談会の開催や、難病患者自主グループの活動に対して支援しています。

〔施策の方向〕

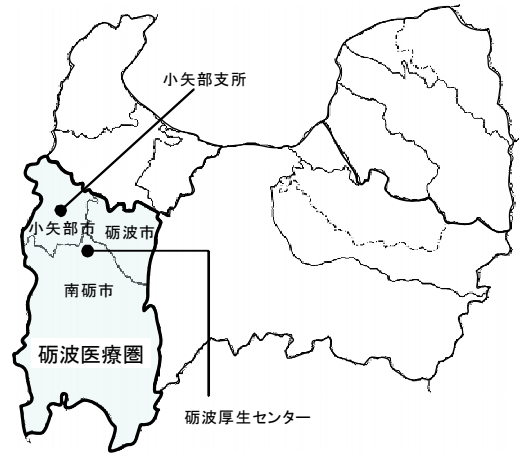
- 地域住民のネットワークを基盤に、医療・保健・福祉・介護等の関係機関・関係団体の協働により、「地域包括ケアシステム」を推進するとともに、地域共生社会の実現に向けた取組みを推進します。
- 今後とも、厚生センターでは、関係団体や各ボランティア組織等と連携・協力しながらソーシャルキャピタルの醸成や各種事業の推進に努めるとともに、ホームページや各種の事業を通じて、医療連携体制や医療機能に関する情報をわかりやすく提供していきます。

第4節 砺波医療圏地域医療計画

1 医療圏の概況

(1) 地域の環境、人口及び人口動態

- 砺波医療圏は、県西部に位置し、砺波市、小矢部市及び南砺市の3市で構成され、圏域の総面積は929.74km²です。
- 西は石川県、南は岐阜県に接し、北は高岡医療圏、東は富山医療圏に接しています。庄川と小矢部川が南から北東へと流れ、広い扇状地と山間地の変化に富んだ地形をなしている自然豊かな圏域です。
- 2016(平成28)年10月1日現在の圏域の総人口は129,464人です。また、2016(平成28)年の65歳以上の老年人口割合は、総人口の33.5%となっており、県平均(31.1%)を上回っています。2016(平成28)年の出生数は782人、出生率(人口千対)は6.1(県:7.0)で、県平均を下回っています。また、死亡率(人口千対)は13.5(県:12.3)で県平均を上回っています。



(2) 医療機関、保健福祉関係施設

- 2016(平成28)年10月1日現在、圏域内には、病院、一般診療所合わせて98施設、歯科診療所44施設があります。
- 2016(平成28)年病院報告では、1日平均患者数は外来1,753人、入院1,903人、病床利用率は81.2%、平均在院日数41.8日で、県平均在院日数(33.4日)より長くなっています。

医療機関の数

区分	医療機関数	摘要
病院	16	一般科 14 精神科 2
一般診療所	82	有床 3 無床 79
歯科診療所	44	無床 44

厚生労働省「医療施設調査」
2016<平成28>年10月1日

病院病床数

区分	病床数
一般	1,021
療養	795
精神	520
結核	5
感染症	4

厚生労働省「医療施設調査」
2016<平成28>年10月1日

- 保健施設として、保健センター(類似施設含む。)がすべての市に、厚生センターの本所が南砺市に、支所が小矢部市に設置されています。なお、障害者・高齢者福祉施設などは、次のとおりです。

障害者福祉施設

日中活動の場	生活介護	9
	自立（生活）訓練	2
	就労移行支援	4
	就労継続支援A型	7
	就労継続支援B型	9
	地域活動支援センターⅠ型	3
	地域活動支援センターⅡ型	—
	地域活動支援センターⅢ型	—
住まいの場	共同生活援助	8
相談	指定一般相談支援事業	5
	指定特定相談支援事業	1 2
	指定障害児相談支援事業	7

県障害福祉課調べ
2017<平成29>年10月1日現在

高齢者福祉施設など

入所施設	特別養護老人ホーム (地域密着型含む)	1 2
	介護老人保健施設	7
	介護療養型医療施設	8
	軽費老人ホーム(ケアハウス)	2
	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	3 6
	相談	居宅介護支援事業所
地域包括支援センター		3
在宅介護支援センター		1 4
その他	訪問看護ステーション	7

県高齢福祉課調べ
2017<平成29>年10月1日現在

(3) 医療従事者

- 2014(平成26)年10月1日現在、圏域内の医師、歯科医師及び薬剤師の数は、人口10万人当たりで、医師212.1人(県:248.2人)、歯科医師47.0人(県:56.4人)、薬剤師172.7人(県:265.7人)といずれも県平均を下回っています。
- 圏域内の医療機関におけるリハビリテーション及び歯科関係従事者の数は下表のとおりです。

医師・歯科医師等

区分	人数	人口10万対		
		(砺波)	(県)	
医師	280	212.1	248.2	
歯科医師	62	47.0	56.4	
薬剤師	228	172.7	265.7	
看護職	1,935	1,500.0	1,564.7	
	保健師	96	74.4	58.4
	助産師	35	27.1	38.1
	看護師	1,398	1,083.7	1,156.6
	准看護師	406	314.7	311.6

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
2014<平成26>年10月1日現在
富山県「看護職員業務従事者届」
2016<平成28>年12月31日現在
人口10万対は県医務課計算

リハビリテーション関係従事者 (常勤換算数)

区分	人数
理学療法士	68.3
作業療法士	55.5
言語聴覚士	15.0
視能訓練士	8.2

厚生労働省「病院報告」、「医療施設調査」
2014<平成26>年10月1日現在

歯科関係従事者 (常勤換算数)

区分	人数
歯科衛生士	97.3
歯科技工士	24.0

厚生労働省「病院報告」、「医療施設調査」
2014<平成26>年10月1日現在

2 医療

(1) 医療機能の分担と連携

がん

〔現状と課題〕

- 2015（平成 27）年度の圏域の市のがん検診受診率（胃・肺・大腸・乳・子宮）は、ほとんどが県平均以上ですが、胃がんの検診受診率は県平均より低い市があります¹。また、肝炎ウイルス検査は市及び厚生センター等において実施されており、2016（平成 28）年度の 40 歳検診（健康増進事業）の管内の受診率は B 型 25.8%、C 型 25.9%となっています²。また、「肝がん早期発見のための地域連携パス」が運用されています。
- 圏域内には禁煙外来を行っている医療機関は、2017（平成 29）年 10 月現在、14 施設（診療所 9 施設、病院 5 施設）あります³。2015（平成 27）年度の禁煙外来での治療件数（ニコチン依存症の診療報酬の算定件数）は、人口 10 万人当たりで全国・県に比べて低くなっています⁴。
- 市立砺波総合病院が、がん診療連携拠点病院に指定されています。
- 市立砺波総合病院はがん診療連携拠点病院として、がん相談支援センターを設置しています。また、がんサロンを開催していますが、圏域内には、現在がんの患者会はありません。
- 薬物療法は 3 医療機関で実施しています。また、市立砺波総合病院にがん専門薬剤師、がん化学療法看護認定看護師がいますが、増員する必要があります。
- 5 大がんの地域連携クリティカルパスを運用するため、市立砺波総合病院を中心にかかりつけ医と連携していますが、2015（平成 27）年度のがんの地域連携クリティカルパスの運用数は低調です。
- 末期がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関届出数は、2016（平成 28）年 3 月現在 4 施設と少ない状況です³。
- 緩和ケアチーム「有」の病院は、管内に 3 施設あり⁵、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対するケアを行っています。
- 市立砺波総合病院では 2009（平成 21）年度から緩和ケア研修会が実施され、また、厚生センターと共催し、在宅医療・保健・福祉地域連携支援研修会が実施されています。
- がん患者指導管理料の算定件数は、2015（平成 27）年度で人口 10 万人当たり 63.9 件と全国・県に比べて低くなっています⁴。

〔施策の方向〕

- 各市及び厚生センターは、がん予防の啓発やがん検診の受診率をはじめ、肝炎ウイルス検査の受診率の向上と継続的なフォローアップに取り組みます。また、肝炎ウイルス検査

¹ 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

² 砺波厚生センター調べ

³ 診療報酬届出施設数

⁴ がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標

⁵ 医療施設調査(2014<平成 26>年)

陽性者に対して「肝がん早期発見のための地域連携パス」を活用するなど、医療連携を推進します。

- 2013（平成 25）年度からの県・各市の健康増進計画（平成 29 年度中間評価）で示される目標値に向け、喫煙対策を推進します。また、地域・職域連携推進協議会等を活用し、職域での受動喫煙対策を進めます。
- 市立砺波総合病院のがん相談支援センターの充実が必要であり、患者や地域住民がより多く利用できるよう啓発普及に努めます。また、患者同士が情報を交換し互いに支え合い交流を図るため、圏域での患者会の育成を図ります。
- 市立砺波総合病院と各医師会等との研修会等を通じ、地域連携クリティカルパスの運用を推進します。
- 市立砺波総合病院と協力して研修会や事例検討会等を開催し、多職種連携による在宅がん緩和ケアの推進を図ります。

脳卒中

〔現状と課題〕

- 一人暮らし、日中独居など発症が容易に認識できない人への対応が必要です。
- 2015（平成 27）年度の圏域内の脳卒中における t-PA 実施件数は 16 件で、人口 10 万人あたりは全国・県に比べて高くなっていますが⁶、引き続き発症後 4.5 時間の適応時間内の受診を図る必要があります。
- 急性期病院において、t-PA による血栓溶解療法の実施状況等の診療データの収集・分析を行っています。
- 回復期リハビリテーション病床を有する病院は、2016（平成 28）年 9 月現在、南砺市民病院で 36 床あります。また、地域包括ケア病床は、2017（平成 29）年 1 月現在、201 床あります³。
- 2015（平成 27）年度の圏域内の早期リハビリテーション実施件数は 1,771 件で、人口 10 万人当たりでは 1,316.7 件で県を下回っています⁶。
- 圏域内では急性期病院である市立砺波総合病院を中心とした地域連携クリティカルパスを運用していますが、パスの運用を一層推進するとともに、患者自身も脳卒中発症後の経過を理解し、積極的に治療を受けるための支援を図る必要があります。
- 在宅等生活の場に復帰した患者の割合は、県を上回っています。
- 地域リハビリテーション広域支援センターとして、市立砺波総合病院及び南砺市民病院が指定されており、リハビリ従事者への援助・研修等の実施や圏域内の関係機関との連絡会の開催、住民への地域リハビリテーションの普及啓発を行っています。

〔施策の方向〕

- 住民に対し、脳卒中の予防を図るとともに、発症時に早期発見し、救急搬送の要請等を適切に行うことができるよう普及啓発等を行います。

⁶ 脳卒中の医療体制構築に係る現状把握のための指標

- 引き続き、急性期病院における、t-PAによる血栓溶解療法の実施状況等の診療データの収集・分析を推進します。
- 医療と介護のリハビリテーションの連携を推進するとともに、脳卒中の再発予防を図る必要があるため、地域連携クリティカルパスの急性期と回復期間の運用を進めるとともに、その後の維持期（生活期）も含めた運用を推進します。
- 住民がリハビリテーションに関する正しい知識を持ち、急性期リハビリテーションだけでなく、予防や障害に応じ日常生活の自立を図るリハビリテーションについて理解できるよう啓発します。
- 砺波地域リハビリテーション協議会等において、圏域内における回復期リハビリテーションの機能強化について引き続き検討を進めます。

心筋梗塞等の心血管疾患

〔現状と課題〕

- 圏域の市国保特定健康診査の2015（平成27）年度のデータでは、Ⅲ度高血圧⁷の者のうち治療していない者が64.4%（56人）、LDLコレステロール160mg/dl以上の者のうち治療していない者が87.7%（1167人）、HbA1c8.0%以上（NGSP値）の者のうち治療していない者が32.3%（50人）おり、治療につなげる必要があります。
- 一人暮らし、日中独居など発症が容易に認識できない人への対応が必要です。
- 急性期の治療は、管内では市立砺波総合病院が担っています。
- 2015（平成27）年度の急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術件数は22件で、人口10万人当たりでは県に比べ少なくなっています⁸。
- 市立砺波総合病院では、急性期治療の質向上のため、症例登録等を行い、来院から心臓カテーテル検査までに要した平均時間や退院時転帰など、急性心筋梗塞の治療に関するデータに基づいた治療評価の取組みを行っています。
- 市立砺波総合病院では、入院中及び退院後の心大血管リハビリテーションを行っていますが、実施件数は県に比べ少なくなっています⁸。
- 地域連携クリティカルパスは最新の診療に合わせて2016（平成28）年10月に改訂し、運用しています。
- 在宅等生活の場に復帰した患者の割合が、81.1%（県92.7%）と県に比べ低くなっています⁹。

〔施策の方向〕

- 高血圧、脂質異常症、糖尿病の危険因子を有している未治療者に対し、適切な治療につなげる取組みを支援します。
- 住民に対し、急性心筋梗塞の予防を図るとともに、発症が疑われる症状が出現した場合、早期発見し救急搬送の要請等を適切に行うことができるよう普及啓発を行います。

⁷ 収縮期血圧180mmHg以上か拡張期血圧110mmHg以上のどちらかを満たす場合

⁸ 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標

⁹ 厚生労働省「患者調査」（2014〈平成26〉年）

- 高血圧・脂質異常症・糖尿病等の患者については、必要に応じて冠動脈C T検査の受診を勧めるなど、診療所と病院との前方連携を進めます。
- 市立砺波総合病院での急性心筋梗塞の治療に関するデータに基づいた治療評価の取組みを推進します。
- 市立砺波総合病院において、再発予防に有効な心大血管リハビリテーションを入院中のみならず退院後も継続できるよう推進していきます。
- 地域連携クリティカルパスの円滑な運用を支援し、切れ目のない患者支援の推進に努めます。

糖尿病

〔現状と課題〕

- 圏域の市国保特定健康診査の2015（平成27）年度のデータでは、HbA1c値が高い未治療者が多く、受診につなげる必要があります。また、糖尿病の治療者のうち、HbA1c8.0%（NGSP値）以上の者の割合は9.2%であり、血糖コントロールの改善を図る必要があります。
- 圏域の市では、糖尿病に関する健康教室・健康相談・訪問指導等が実施されていますが、医療機関から患者を市の保健部門に紹介するシステムは、現在一部の市での実施に留まっています。
- 教育入院は6医療機関で行われており¹⁰、糖尿病専門医、糖尿病療養指導士等の専門スタッフの確保に取り組んでいます。
- 公的病院等で開催されている糖尿病教室は、地域に開放され、糖尿病予備群や他院通院患者も利用できます。
- 2015（平成27）年度新規人工透析導入患者は34人で、人口10万人当たりでは県平均より少なくなっています。また、糖尿病透析予防指導の実施件数は少ない状況です¹¹。
- 低血糖患者数は、全国・県に比べて多くなっています。
- 糖尿病治療など管理が継続しにくい要援護者（一人暮らし高齢者、認知症高齢者等）の増加が懸念されています。
- 糖尿病の地域連携クリティカルパスの運用は、一部の公的病院、医師会に留まっています。
- 圏域には4つの患者会がありますが、新しく加入する患者が少なく、高齢化しています。

〔施策の方向〕

- 市国保特定健康診査でHbA1c値の高い未治療者について、適切な治療につなげる取組みを支援します。また、地域・職域連携推進協議会等を活用し、職域での糖尿病重症化予防に努めます。
- 「糖尿病重症化予防対策マニュアル」「糖尿病性腎症重症化プログラム」に基づき、医療機関から市へ紹介し、健康相談・保健指導等を実施する保健医療連携体制の整備を図ります。

¹⁰ 富山県糖尿病医療資源調査（2017<平成29>年）

¹¹ 糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標

- 働く世代等の患者が糖尿病の指導を受けやすい体制（糖尿病専門外来等）を医療機関において推進するとともに、厚生センターの地域・職域連携推進協議会を通じて普及啓発します。
- 病院とかかりつけ医との病診連携の強化のため、地域連携クリティカルパスとして糖尿病連携手帳を用い、中核病院と医師会との連携を推進します。
- 地域包括支援センター等と連携し、高齢者の要援護者に対する支援を行う必要があり、福祉関係従事者に対して、糖尿病に関する研修会や事例検討会を行います。
- 医療機関及び行政は、今後とも患者会の支援を行っていくとともに、普及啓発に努めます。
- 糖尿病の早期発見や重症化予防を図るため、糖尿病に関する知識等の普及啓発をさらに進めます。

精神疾患

〔現状と課題〕

- 2014（平成26）年医療施設調査では、圏域内には、精神科を標榜する病院が6施設、人口10万人当たり4.4施設で県より多くなっています。精神科を標榜する診療所も1ヶ所開設されました。また、精神科訪問看護を提供する医療機関は6施設、人口10万人当たり3.7施設であり、県よりも多くなっています⁵。
- 北陸病院には、医療観察法に基づく病床が34床設置されています。
- 厚生センターや各市では、心の健康に関する普及啓発や相談窓口を設置し、住民の相談に対応しています。
- 2014（平成26）年患者調査では、「精神及び行動の障害」による退院患者平均在院日数は250日で県平均よりも短くなっています。また、最近の入院患者は、1年以内での退院が多い状況です。
- 2015（平成27）年の精神科身体合併症管理加算の算定件数は49件であり、人口10万人当たりでは県よりも少なくなっています。高齢化の進展に伴い、身体合併症を有する患者が増加しています。¹²
- 2015（平成27）年の在宅通院精神科療法の20歳未満の加算の算定件数は、216件であり人口10万人当たりでは県よりも少なくなっています¹²。また、発達障害児者が増加しています。
- 2016（平成28）年3月現在、精神科地域移行実施加算の届出施設は、2施設あります³。精神科病院では、行政や相談支援事業所等地域関係機関と連携して、地域移行（退院）支援に取り組んでいます。
- 関係機関や団体が参画した「地域精神保健福祉推進協議会」が設置されており、精神保健福祉に関する知識の普及啓発などに努めています。
- 「かかりつけ医から精神科医への紹介システム」を作成するなど、うつに関するかかりつけ医と専門医との連携を推進しています。また、厚生センターにおいて、うつに関するパンフレットや相談窓口一覧表を作成し、職域や地域住民への普及啓発に活用しています。

¹² NDB：厚生労働省レセプト情報・特定健診等情報データベース（ナショナルデータベース）

- 厚生センターでは、「精神障害者のための地域生活支援ガイド」を作成し、関係スタッフが精神障害者のよりよい支援に結びつけるために活用しています。
- 認知症疾患医療センターは、独立行政法人国立病院機構北陸病院に設置されており、相談や鑑別診断及び周辺症状に対する治療等を行うとともに、保健・医療・介護機関などとの連携を図るため、研修会や情報発信を行っています。
- 厚生センターと認知症疾患医療センター、各市が協力し「認知症支援ガイド」を作成しました。
- 2015（平成27）年の自殺による死亡者数は31人で、人口10万人当たり24.0人で県より多くなっています¹³。

〔施策の方向〕

- 引き続き、厚生センターや市では、地域住民や精神障害者及びその家族に対し、相談や訪問指導等を行います。
- 精神科医療機関と地域関係機関が連携して、地域移行（退院）支援に取り組んでいきます。
- 医療観察法に基づく患者の社会復帰を支援していきます。
- 身体合併症を有する患者や発達障害児者の医療連携の推進に努めます。
- うつ早期発見・早期治療を図るため、「かかりつけ医と精神科医の連携に関するマニュアル」に基づき、うつ診療の連携を図ります。
- 一般かかりつけ医等のうつ病や認知症の診断技術の向上を図ります。さらに認知症サポート医の養成を図っていきます。
- 認知症の人が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、地域包括支援センター等の相談機関やかかりつけ医・専門医との連携を図ります。
- 認知症疾患医療センターは、地域の認知症疾患の保健・医療・介護サービスの向上を図るため研修会等を行い、「認知症疾患治療ガイドライン」に基づく診療等を推進するとともに、関係機関との連携を図ります。
- 地域精神保健福祉推進協議会では、地域住民への精神保健福祉に関する普及啓発をさらに進めます。
- 引き続き、厚生センター及び市が連携しながら自殺予防対策の推進に努めます。

その他

〔現状と課題〕

- 市立砺波総合病院には、開放型病床が5床設置されています。
- 圏域内の3公的病院で高度医療機器の共同利用が行なわれるなど、効率的な運営が図られています。
- 5公的病院、9私立病院、6診療所に地域医療連携窓口が設置されており、患者の退院支援等医療機関及び地域との連携が推進されています。

¹³ 厚生労働省「人口動態統計」

〔施策の方向〕

- 開放型病床の有効活用、高度医療機器の共同利用などを推進します。
- 病院等の医療連携窓口を通じて、医療・保健・福祉等関係機関の連携の強化を図ります。

（２）救急医療

〔現状と課題〕

- 救急医療体制は、初期救急医療体制として砺波広域圏事務組合が砺波医師会等の協力を得て砺波医療圏急患センターで内科及び小児科の休日・夜間診療を実施しています。また、小矢部市医師会は休日の在宅当番医制を、南砺市医師会は公立南砺中央病院において日曜日診療を実施しています。
- 第二次救急として病院群輪番制（市立砺波総合病院、南砺市民病院、北陸中央病院）を行っています。また、第二・五次救急として地域救命センター（市立砺波総合病院）が対応しています。
- 第二次及び第二・五次救急の負担軽減のため、初期救急医療体制について充実を図る必要があります。また、砺波医療圏急患センターの診療件数は、最近減少傾向にありますが、適切な受診について啓発する必要があります。
- 2015（平成 27）年の圏域内における救急出場件数は 4,413 件、搬送人員は 4,161 人です¹⁴。また、救急救命士は、2016（平成 28）年 4 月 1 日現在 48 人で各市消防署・出張所に配置されています¹⁵。
- 2015（平成 27）年の圏域内の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は 29.5 分であり、県平均並みです¹⁴。
- 砺波地域消防組合では応急手当や公共施設等に設置されている AED（自動体外式除細動器）に関する救命講習を実施しています。また、AED の設置場所等について各市で広報するなど、AED を含む救急蘇生法に関する普及啓発が行われています。

〔施策の方向〕

- 今後とも、初期、第二次、第二・五次救急医療体制を充実するとともに、住民対し的確な救急医療機関情報の提供に努めます。
- 住民に対し、脳卒中や急性心筋梗塞を早期発見し、発症時に救急搬送の要請等を適切に行うことができるよう普及啓発を行います。
- 病院前救護体制の充実のため、今後とも AED を含む救急蘇生法の講習会などを通じて、その目的や使用方法の周知に努めます。
- 健康づくりボランティア等の研修会等を通じ、「救急受診ハンドブック」、「小児救急医療ガイドブック」や小児救急電話相談（＃ 8 0 0 0）について、住民に普及啓発します。

（３）災害医療

〔現状と課題〕

¹⁴ 富山県消防防災年報

¹⁵ 消防庁「救急・救助の現状」

- 市立砺波総合病院が地域災害拠点病院及びDMAT指定病院となっており、診療に必要な施設の耐震化はすべて完了しています。
- 北陸病院は、被災地において被災者の心のケアに従事する「災害派遣精神医療チーム（DPAT）」を有しています。
- 災害時に行政、災害拠点病院、医師会等関係機関が連携可能な仕組みを整える必要があります。
- 災害医療等に関する会議を定期的開催し、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しています。
- 「災害時厚生センター活動マニュアル」に基づいて大規模災害発生時の応急活動に関する図上訓練を厚生センターで実施しています。
- 災害時の医療救護活動を迅速に行うため、2012（平成24）年11月に、公的5病院は相互応援協定を締結しています。
- 災害発生時に、市の災害対策本部は医療救護所を開設し、近接地域から派遣されたJMATなどの医療救護班等と協力しながら、発災直後から数週間以上にわたり災害医療やメンタルヘルス、公衆衛生対策を実施することとなっています。

〔施策の方向〕

- 災害時には、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）を利用し、管轄区域の医療機関の状況について把握できるように推進します。
- 被災者及び支援者に対するマネジメント機能を発揮するため、保健医療活動を調整する体制の整備に努めます。
- 引き続き、災害医療等に関する会議で関係機関のネットワークを進め、災害医療や防災対策について継続的に評価・検討を行うとともに、地域の実情に応じた対応マニュアルを作成します。
- 各市における防災計画及び富山県災害時要援護者支援ガイドラインに基づく個別計画等に基づき、要援護者名簿の整備、福祉避難所の確保、必要物資の備蓄等を進めるとともに、実効性のある防災訓練を実施するよう支援します。
- 厚生センターと各市が協力し、人工呼吸器等の医療機器を使用している患者について平時から災害時の対応を検討し、必要な準備を進めます。
- 「災害時の保健活動マニュアル」、「災害時の栄養・食支援ハンドブック」等について、研修会等を通じて、普及啓発を行います。また、平常時から災害時の基本的な対応ができるように、厚生センター及び3市が協力し、避難所の保健衛生チェックリストを作成し、普及を図ります。

（４）周産期・小児医療

〔現状と課題〕

- 2016（平成28）年度分娩を取り扱う医療機関は、3施設（病院1施設、診療所1施設、助産所1施設）あり、2016（平成28）年度で年間437件の正常分娩があります¹⁶。

¹⁶ 医療機能情報報告

- 市立砺波総合病院は地域周産期母子医療センターとして、母体及び新生児の救急搬送受入体制を有しています。
- 厚生センターでは、医療的ケア児及びメンタル面で支援を要する妊産婦訪問指導等を市と協働で実施しています。
- 管内産科・小児科連絡会、周産期ネットワーク会議等を開催し、分娩可能な医療機関と妊婦健診実施医療機関の連携の推進や妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供する体制の構築に努めています。
- 砺波医療圏急患センターの小児利用者は、2016（平成28）年度は夜間一日あたり7人となっています²。
- 発達障害児の早期療育体制の充実を図るために市と厚生センターが協働し、ゆう遊相談会を実施しています。

〔施策の方向〕

- 妊婦及び新生児の周産期医療救急搬送については、「周産期医療搬送・紹介ガイドライン」に沿って適切に運用されるよう、その周知等に努めます。
- 今後とも3市においては母子保健部門と児童福祉部門との連携に努めるとともに、厚生センターでは専門医療機関や児童相談所等との広域的な連携の強化など、必要な支援を行います。
- 管内産科・小児科連絡会や周産期ネットワーク会議等を通じて関係機関の連携強化を図ります。
- 「小児救急医療ガイドブック」や小児救急電話相談（#8000）について、住民に普及啓発します。
- 今後も関係機関と連携を図り、発達障害児の早期療育体制の充実を図ります。

（5）在宅医療

〔現状と課題〕

- 退院支援を実施している診療所・病院は、2015（平成27）年度末現在4施設あります。また、退院支援（退院調整）を受けた患者数は圏域内で1,638人、人口10万人当たり1,217.8人で全国や県を上回っています¹⁷。
- 訪問診療を実施している診療所・病院は、2015（平成27）年度末現在33施設あります。圏域内で、定期的な訪問診療を受けた患者数は6,344人、人口10万人当たり4,716.6人であり、県とほぼ同様です¹⁷。医療ニーズの高い在宅患者に対応できるよう、多職種連携・バックアップ病床の確保など、在宅医療のシステムの充実を図る必要があります。
- 2017（平成29）年9月現在、圏域内では、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局数は45施設で、人口10万人当たり35.0施設と県より少なく³、また、訪問薬剤指導実績のある薬局も21施設と少ない状況です¹⁸。2012（平成24）年度の診療報酬改定により、がんの緩和治療としての麻薬処方日数の制限が緩和されており、在宅医療での麻薬管理が課題となっ

¹⁷ 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標

¹⁸ 県くすり政策課調べ

ています。

- 24時間体制をとっている訪問看護ステーションは、2015（平成27）年度末現在5施設、人口10万人当たり3.7施設であり、県よりも少ない状況です¹⁹。従事者数は、砺波市・南砺市で県平均を上回り、特に看護師、理学療法士が多くなっています。
- 急変時に往診を受けた患者は、圏域内で1,867人、人口10万人当たり1,388.1人であり、全国や県を上回っています¹⁷。
- 在宅看取りを実施している診療所・病院数は、2015（平成27）年度末現在圏域内で14施設、人口10万人当たり10.4施設であり、全国や県を上回っています。また、圏域内で在宅における看取り数は174人であり、人口10万人当たりでは129.4人で全国や県を上回っています。在宅ターミナルケアを受けた患者は、圏域内で86人、人口10万人当たり63.9人で、全国や県を上回っています¹⁷。
- 2017（平成29）年11月現在、在宅療養支援歯科診療所の届出を行っている歯科診療所数は8施設あります³。
- 各医師会は在宅医療支援センター事業として、在宅主治医のグループ化や多職種連携の事例検討会の実施等により在宅医療体制を推進しており、各市においても医師会等と連携し、多職種連携に関する研修会等を実施しています。また、各職能団体も研修会を実施しています。
- がん診療連携拠点病院である市立砺波総合病院では、2009（平成21）年度から緩和ケア研修会が実施されており、また、厚生センターと共催し在宅医療・保健・福祉地域連携支援研修会を開催しています。

〔施策の方向〕

- 公的病院で開催されている医療圏連携室連絡会や研修会等において、引き続き退院支援についての技術の向上を図り、医療介護の連携を推進します。
- 薬局間の連携を推進するとともに、医薬連携により在宅服薬指導や在宅麻薬管理など、在宅医療での薬局機能の充実を図ります。
- 住民に対し、在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く紹介するとともに、在宅緩和ケアや在宅看取りについても普及啓発を図り、引き続き在宅における見取りができる体制を推進します。
- 圏域内の訪問看護ステーションの機能強化に向けて、訪問看護ステーション同士の連携を推進します。また、グループホームなどの居住系サービス施設での訪問看護の利用を進めます。
- 医師会・歯科医師会・薬剤師会・訪問看護ステーション・介護保険事業者等の地域における多職種連携を強化するため、合同研修会や連絡会を開催します。また、栄養士や歯科衛生士等の在宅療養患者への対応について検討します。
- 市立砺波総合病院が開催する緩和ケア研修会や事例検討会に、かかりつけ医やコメディカルの参加を促進し、多職種連携による在宅がん緩和ケアの推進を図ります。
- 「地域リハビリテーション支援ガイド・実施機関紹介ガイド」及び「砺波医療圏医療と

¹⁹ 県高齢福祉課調べ

- 介護の連携手引き」を普及し、在宅医療・介護関係者の連携をさらに進めます。
- 市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業（地域支援事業）を支援します。

3 医療・保健・福祉等の地域連携

(1) 医療と保健、福祉の連携

〔現状と課題〕

- 厚生センターを事務局に公的病院・小児科医療機関による感染症メーリングリストを運用するとともに、市立砺波総合病院において、圏域内の公的病院及び厚生センターが参加して地域医療感染防止対策連携会議を定例的に開催しています。
- 厚生センターでは、小規模医療機関及び福祉施設の看護職員を対象に安全講習会等を開催しています。
- 厚生センターは保健・医療・福祉等関係機関からなる精神関係機関長会議を開催しています。また、3市合同で砺波地域障害者自立支援協議会を設置し、相談支援事業の運営評価や処遇困難事例の対応のあり方の協議等を行っています。3市において障害福祉計画を策定し、推進しています。
- 厚生センターでは、難病患者や家族の療養上の不安の軽減やきめ細かな日常生活への支援を目的として、家庭訪問及び療養相談会等の充実、医療機関を交えての地域難病ケア連絡会の開催、地域住民を対象とした難病ボランティアの養成を、市や医療機関等関係機関と連携して実施しています。
- 住民ができる限り住み慣れた地域で生活できるよう、予防の推進や入院・退院・在宅復帰を通しての切れ目ないサービスを提供する地域包括ケアを推進するため、医療・保健・介護・福祉の連携を図ることが必要です。

〔施策の方向〕

- 今後とも厚生センターと医療機関、福祉施設が連携し、ネットワーク会議や講習会等を通じて、院内感染対策等の安全対策を推進します。
- 今後とも3市において関係機関との連携のもと、砺波地域障害者自立支援協議会の活動を活性化し、障害福祉計画を着実に推進します。また、厚生センターでは精神関係機関長会議や研修会等を通じて関係機関の連携を推進します。
- 砺波圏域地域リハビリテーション連携指針に基づき、砺波地域リハビリテーション広域支援センターを中核として保健・医療・福祉施設との連携を推進します。
- 今後とも、難病患者の在宅療養を支援するため、保健・医療・福祉等の関係機関及び地域の難病ボランティア等と連携して取り組んでいきます。
- 地域包括ケアの推進のため、行政・医師会・歯科医師会・薬剤師会・訪問看護ステーション・介護保険事業者等の合同の研修会や連絡会等を通じ、地域における多職種連携の強化を推進します。

(2) 関係団体・ボランティアとの連携、情報の提供

〔現状と課題〕

- ソーシャルキャピタルの核となるヘルスボランティアや食生活改善推進員、母子保健推進員、メンタルヘルスサポーター、難病ボランティア、薬物乱用防止指導員等による地域活動が積極的に行われています。

- 厚生センターでは、上記関係団体やボランティア組織等のソーシャルキャピタルを活用し連携を図りながら、各種事業を推進しています。
- 厚生センターでは、ホームページ等を通じて、医療連携体制や医療機能に関する情報を提供しています。

〔施策の方向〕

- 厚生センターでは、今後とも、関係団体や各ボランティア組織等のソーシャルキャピタルを活用し連携・協力しながら各種事業の推進に努めます。
- 厚生センターでは、今後とも、ホームページや各種の事業を通じて、医療連携体制や医療機能に関する情報をわかりやすく提供していきます。

第4章 計画の推進

第1節 関係機関の役割分担と連携

第2節 計画の普及、実効性の確保

第1節 関係機関の役割分担と連携

本計画を推進するためには、この計画の基本的な方向や施策について、県民、保健医療関係機関、市町村、県等が各分野においてそれぞれの役割を認識し、相互に連携を図りつつ、それぞれの責任を果たしていくことが重要です。

1 県民への期待

生涯を通じて健康でいきいきと暮らせるよう、県民一人ひとりが健康的な生活習慣づくりや疾病予防に努めるとともに、早期受診・早期治療により健康の保持に努めることが重要です。

また、医療を受ける県民が、医療機関相互間の機能分化・連携の重要性を理解し、医療機関の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、適切な医療機関を受診するよう努めることが必要です。

2 保健医療関係機関の役割

① 医療機関

医療機関は、生命の尊重と個人の尊厳を旨として、患者の心身の状況に応じた医療を提供することが重要であり、患者の視点に立った安心で質の高い医療サービスの提供が求められています。

また、医療の高度化にも対応するとともに、医療機関の機能の分担と連携を推進し、医療の効率化を図ることが求められています。

② 保健医療関係団体（医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会など）

医療機関や市町村、県等と連携して、県民の健康づくりに対する支援や医療従事者を対象とした研修の実施などに積極的に取り組んでいくことが期待されます。

3 行政の役割等

① 市町村

市町村は、住民に最も身近な行政主体として、住民ニーズを適確に把握し、地域の実情に応じた初期救急医療や在宅医療、地域包括ケア等の体制の整備や医療と連携した保健、福祉サービスの提供など、保健医療活動に対する自主的かつ主体的な取り組みが期待されます。

② 県

県は、保健医療関係機関や県民に広く計画の内容を周知し、計画の進捗状況や県民ニーズを的確に把握するとともに、二次医療圏や県下全域の広域的な視点から、保健医療提供体制の整備・充実を図るため、総合的かつ効果的な施策を展開していくことが必要です。

第2節 計画の普及、実効性の確保

本計画を推進するにあたっては、保健医療関係者はもとより、広く一般県民の理解と協力を求めることが重要であることから、計画の趣旨、内容についての積極的な普及に努めます。

また、医療計画の実効性を確保するためのマネジメントシステムとして、疾病・事業ごとのPDCAサイクル(計画・実行・評価・改善)による施策の進捗状況の検証や必要に応じた施策の見直しを行うとともに、国の医療制度改革の動向や県民ニーズ等も踏まえ、保健医療提供体制を充実・確保するために必要な施策を積極的に展開していくこととします。

1 計画の普及

- 計画を県のホームページに掲載するとともに、県民等からの質問、意見を受け付けます。
- 県の広報誌等に計画の趣旨、内容等を掲載します。
- 医療機能情報提供制度を通じて、医療機関や疾病別の医療機能等に関する情報を提供します。

2 計画の実効性の確保（PDCAサイクルの推進）

- 計画の実効性を高めるため、疾病・事業ごとに以下のPDCAサイクル(計画・実行・評価・改善)による施策の進捗状況の検証や必要に応じた施策の見直しを行います。
 - ◇数値目標をもとに現状を把握
 - ◇現状から医療課題を抽出
 - ◇課題解決のための数値目標を設定
 - ◇目標達成のための施策を策定
 - ◇毎年度、施策の進捗状況等を評価
- 県医療審議会において、全県的な施策の実施状況の把握・評価等の進行管理を行うとともに、具体的な推進方策や新たな課題への対応などについて審議します。
- 各医療圏の地域医療推進対策協議会において、地域における計画の進捗状況を把握するとともに、推進の方策、課題等について検討を行います。
- この計画を推進していくために必要又は有効な国の制度等の見直しや支援策については、国に対し理解を求めるとともに、強力な働きかけに努めます。
- 評価の内容等については、ホームページ等により公表し、県民への情報提供に努めます。

付属資料

- 表 1 がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標
- 表 2 脳卒中の医療体制構築に係る現状把握のための指標
- 表 3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標
- 表 4 糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標
- 表 5 精神疾患の現状（15 疾患等）
- 表 6 救急医療の体制構築に係る現状把握のための指標
- 表 7 災害時における医療体制構築に係る現状把握のための指標
- 表 8 へき地の医療体制構築に係る現状把握のための指標
- 表 9 周産期医療の体制構築に係る現状把握のための指標
- 表 10 小児医療の体制構築に係る現状把握のための指標
- 表 11 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標

委員名簿

改定の経緯

表1 がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標

病期	SPO	指標名	調査年	調査名		全国	富山県	新川	富山	高岡	砺波	
予防・早期発見	S	禁煙外来を行っている医療機関数	2014	医療施設調査	禁煙外来を行っている一般診療所数	総数	12692	104	11	46	38	9
						人口10万対	9.9	9.5	8.7	9.1	11.8	6.6
					禁煙外来を行っている病院数	総数	2410	33	4	12	12	5
						人口10万対	1.9	3.0	3.2	2.4	3.7	3.7
予防・早期発見	P	がん検診受診率	2013	国民生活基礎調査	胃がん		30.6%	38.4%				
					肺がん		33.9%	41.8%				
					大腸がん		29.1%	33.6%				
					乳がん		24.2%	26.9%				
予防・早期発見	P	喫煙率	2013	国民生活基礎調査	男性		33.7%	32.7%				
					女性		10.7%	7.9%				
予防・早期発見	P	ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと)	2015年度	NDB	ニコチン依存管理料の算定件数(レセプト件数)	総数	520,837	4,141	398	1,915	1,341	487
						人口10万対	406.7	381.4	318.7	379.0	417.7	362.1
予防・早期発見	P	ハイリスク飲酒者の割合	2015.11.1現在	国民健康・栄養調査	男性		13.9%					
					女性		8.1%					
予防・早期発見	P	運動習慣のある者の割合	2015.11.1現在	国民健康・栄養調査	男性		37.8%					
					女性		27.3%					
予防・早期発見	P	野菜と果物の摂取量	2015.11.1現在	国民健康・栄養調査	野菜	g/日	281.9					
					果実	g/日	107.6					
予防・早期発見	P	食塩摂取量	2015.11.1現在	国民健康・栄養調査		g/日	1.3					
予防・早期発見	P	公費肝炎検査実施数	2010-2014年度	特定感染症検査等事業(都道府県)、健康増進事業(市町村)	B型肝炎ウイルス	総数	331,700	496				
						人口10万対	258.3	45.4				
					C型肝炎ウイルス	総数	321,307	494				
						人口10万対	250.2	45.3				
予防・早期発見	P	公費肝炎治療開始者数	2010-2014年度	肝炎対策特別促進事業	インターフェロン治療	総数	17,411	90				
						人口10万対	13.6	8.2				
					インターフェロンフリー治療	総数	19,883	132				
						人口10万対	15.5	12.1				
					核酸アナログ製剤治療	総数	62,404	810				
						人口10万対	48.6	74.2				
予防・早期発見	O	年齢調整罹患率	2012	がん登録 国立がん研究センター	全部位(男性)		447.8	460.9				
					全部位(女性)		305.0	304.7				
					胃(男性)		79.6	96.6				
					胃(女性)		28.3	36.0				
					大腸(男性)		70.7	68.6				
					大腸(女性)		40.9	37.7				
					肝および肝内胆管(男性)		25.2	24.0				
					肝および肝内胆管(女性)		9.0	6.9				
					肺(男性)		64.4	63.7				
					肺(女性)		24.9	21.9				
					乳房(女性)		83.1	68.4				
予防・早期発見	O	罹患患者数	2012	がん登録 国立がん研究センター	全部位(男性)		503,970	4,774				
					全部位(女性)		361,268	3,508				
					胃(男性)		91,006	1,022				
					胃(女性)		41,153	516				
					大腸(男性)		77,365	700				
					大腸(女性)		57,210	552				
					肝および肝内胆管(男性)		28,623	254				
					肝および肝内胆管(女性)		15,054	124				
					肺(男性)		76,913	704				
					肺(女性)		36,134	328				
					乳房(女性)		73,997	562				

期別	SPO	指標名	調査年	調査名		全国	富山県	新川	富山	高岡	砺波	
予防・早期発見	O	早期がん発見率	2012	がん登録臨床進行度分布_限局	全部位	%		48.2				
					胃		62.3					
					大腸		48.5					
					肝および肝内胆管		61.4					
					肺		34.7					
乳房	60.2											
治療	S	がん診療連携拠点病院数	2016.10.1現在	厚生労働省がん対策情報	総数	427	7	2	2	2	1	
					人口10万対	0.3	0.6	1.6	0.4	0.6	0.7	
治療	S	放射線治療・薬物療法・リハビリテーション専門医が配置されている拠点病院の割合	2016.4.1現在	専門医の認定状況(日本がん治療認定医機構+HP)	がん治療認定医	総数	14745	125				
					人口10万対	11.6	11.6					
					がん治療認定医(歯科口腔外科)	総数	383	2				
					人口10万対	0.3	0.2					
治療	S	地域がん診療病院数	2016.10.1現在	がん診療連携拠点病院等の一覧(厚生労働省HP)	総数	28	0	0	0	0	0	
					人口10万対	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
治療	S	がんリハビリテーション実施医療機関数	2016.3.31	診療報酬施設基準	がん患者リハビリテーション料の届出施設数	総数	1523	16	2	6	6	2
					人口10万対	1.2	1.5	1.6	1.2	1.9	1.5	
治療	P	悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数	2015年度	NDB	悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数(レセプト件数)	総数	12,699,482	100,601	9,860	51,980	27,077	11,684
					人口10万対	9916.3	9265.9	7895.5	10286.8	8434.7	8686.7	
治療	P	外来化学療法の実施件数	2014	医療施設調査	外来化学療法の実施件数(診療所)	総数	7,983	169	0	50	119	0
					人口10万対	6.2	15.6	0.0	9.9	37.3	0.0	
					外来化学療法の実施件数(病院)	総数	217,577	2,464	80	1,497	710	177
					人口10万対	169.9	228.1	64.7	297.1	222.6	132.5	
治療	P	放射線治療の実施件数	2014	医療施設調査	放射線治療(体外照射)の9月中の患者数(病院)	総数	222,334	3,235	162	1,997	671	405
					人口10万対	173.6	299.5	131.0	396.3	210.3	303.2	
					放射線治療(腔内・組織内照射)の9月中の患者数(病院)	総数	1,000	4	0	4	0	0
					人口10万対	0.8	0.4	0.0	0.8	0.0	0.0	
治療	P	悪性腫瘍手術の実施件数	2014	医療施設調査	悪性腫瘍手術の9月中の実施件数(診療所)	総数	1,243	2	0	2	0	0
					人口10万対	1.0	0.2	0.0	0.4	0.0	0.0	
					悪性腫瘍手術の9月中の実施件数(病院)	総数	56,143	691	40	476	128	47
					人口10万対	43.8	64.0	32.4	94.5	40.1	35.2	
治療	P	術中迅速病理組織標本の作製件数	2015年度	NDB	術中迅速病理組織標本の算定件数	総数		1156	105	748	232	71
					人口10万対	116.3~116.5	106.5	84.1	148.0	72.3	52.8	
治療	P	病理組織標本の作製件数	2015年度	NDB	病理組織標本の算定件数	総数	1,810,288	16,927	1504	9504	4,287	1,632
					人口10万対	1413.6	1559.1	1204.3	1880.8	1335.4	1213.3	
治療	P	がんリハビリテーションの実施件数	2015年度	NDB	がん患者リハビリテーション料の算定件数	総数		2604	41	952	1,367	244
					人口10万対	166.7	239.8	32.8	188.4	425.8	181.4	
治療	P	地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数	2015年度	NDB	がん診療連携計画策定料の算定件数	総数	*	*	100	23	*	
					人口10万対	11.1~11.6	11.3	*	19.8	7.2	*	
治療	P	地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数	2015年度	NDB	がん診療連携指導料の算定件数	総数		1797	82	770	924	21
					人口10万対	73.0~73.3	165.5	65.7	152.4	287.8	15.6	
治療	O	がん患者の年齢調整死亡率	2015	人口動態特殊報告	男性	人口10万対	166.3	170.2				
					女性	人口10万対	87.7	84.4				
治療・療養支援	O	がん患者の死亡者数	2015年度	人口動態統計	悪性新生物	総数	49,374	391				
					人口10万対	38.5	36.0					
					胃	総数	6,846	78				
					人口10万対	5.3	7.2					
					大腸	総数	7,404	58				
					人口10万対	5.8	5.3					
					肝および肝内胆管	総数	3,632	23				
					人口10万対	2.8	2.1					
					気管、気管及び肺	総数	8,793	58				
					人口10万対	6.9	5.3					
乳房	総数	2,067	7									
人口10万対	1.6	0.6										
療養支援	S	末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	2016.3.31	診療報酬施設基準	在宅末期医療総合診療科届出施設数	総数	12,842	48	3	24	17	4
					人口10万対	10.0	4.4	2.4	4.8	5.3	3.0	
療養支援	S	麻薬小売業免許取得薬局数	2014.12.31現在	麻薬・覚せい剤行政の概況	麻薬小売業の免許を取得している薬局数	総数	44,937	373				
					人口10万対	35.0	34.2					

前期	SPO	指標名	調査年	調査名		全国	富山県	新川	富山	高岡	砺波	
療養支援	S	緩和ケア病棟を有する病院数・病床数	2014	医療施設調査	緩和ケア病棟「有」の病院	総数	366	3	0	2	0	1
					緩和ケア病棟「有」の病院の病床数	人口10万対	0.3	0.3	0.0	0.4	0.0	0.7
療養支援	S	緩和ケアチームのある医療機関数	2014	医療施設調査	緩和ケアチーム「有」の病院	総数	6,997	50	0	42	0	8
					緩和ケアチーム「有」の病院の病床数	人口10万対	5.4	4.6	0.0	8.3	0.0	5.9
療養支援	S	外来緩和ケア実施医療機関数	2016年度	診療報酬施設基準	外来緩和ケア管理料の届出施設数	総数	992	17	2	7	5	3
					外来緩和ケア管理料の届出施設数	人口10万対	0.8	1.6	1.6	1.4	1.5	2.2
療養支援	S	がん患者指導の実施件数	2015年度	NDB	がん患者指導管理料の算定件数	総数	223	1	0	0	1	0
					がん患者指導管理料の算定件数	人口10万対	0.2	0.1	0.0	0.0	0.3	0.0
療養支援	P	入院緩和ケアの実施件数	2015年度	NDB	緩和ケア診療加算または有床診療所緩和ケア診療加算の算定件数	総数	1978	34	817	1041	86	
					緩和ケア診療加算または有床診療所緩和ケア診療加算の算定件数	人口10万対	180.1~180.2	182.2	27.2	161.7	324.3	63.9
療養支援	S	外来緩和ケアの実施件数	2015年度	NDB	緩和ケア診療加算または有床診療所緩和ケア診療加算の算定件数	総数	229	0	0	229	0	
					緩和ケア診療加算または有床診療所緩和ケア診療加算の算定件数	人口10万対	49.5~49.7	21.1	0.0	0.0	71.3	0.0
療養支援	S	がん性疼痛緩和治療の実施件数	2015年度	NDB	がん性疼痛緩和指導管理料の算定件数	総数	*	0	0	*	0	
					がん性疼痛緩和指導管理料の算定件数	人口10万対	6.5~16.7	*	0.0	0.0	*	0.0
療養支援	P	在宅がん医療総合診療料の算定件数	2015年度	NDB	在宅がん医療総合診療料の算定件数	総数	4616	527	2822	857	210	
					在宅がん医療総合診療料の算定件数	人口10万対	270.4~270.5	425.2	422.0	578.3	298.1	156.1
療養支援	P	在宅がん医療総合診療料の算定件数	2015年度	NDB	在宅がん医療総合診療料の算定件数	総数	*	*	74	*	80	
					在宅がん医療総合診療料の算定件数	人口10万対	20.5~21.0	14.2	*	14.6	*	59.5
療養支援	O	がん患者の在宅死亡割合	2015	人口動態統計	悪性新生物	13.3	11.0					
					胃	14.7	14.3					
					大腸	14.9	12.3					
					肝および肝内胆管	12.6	10.1					
					気管、気管及び肺	11.8	8.5					
					乳房	15.1	6.6					

「*」:「最小集計単位の原則」により値の提示なし
S...ストラクチャー指標
P...プロセス指標
O...アウトカム指標

表2 脳卒中の医療体制構築に係る現状把握のための指標

病期	SPO	指標名	調査年	調査名	調査内容	全国	富山県	新川	富山	高岡	石川
予防	S	禁煙外来を行っている医療機関数	2014	医療施設調査	禁煙外来を行っている一般診療所数	総数 12892 人口10万対 9.9	104 0.5	11 8.7	46 0.1	38 11.8	9 6.8
					禁煙外来を行っている病院数	総数 2410 人口10万対 1.9	33 3.0	4 3.2	12 2.4	12 3.7	5 3.7
予防	P	喫煙率	2013	国民生活基礎調査	男性 女性	33.7% 10.7%	32.7% 7.9%				
予防	P	ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと)	2015年度	NDB	ニコチン依存症管理料の算定件数(レセプト件数)	総数 520,837 人口10万対 406.7	4,141 381.4	398 318.7	1,815 378.0	1,341 417.7	467 362.1
予防	P	ハイリスク飲酒者の割合	2015.1.1調査	国民健康・栄養調査	男性 女性	13.9% 8.1%					
予防	P	健康診断の受診率	2013	国民生活基礎調査	健康診断・健康検査の受診率	66.2%	71.2%				
予防	P	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受診率	2014	患者調査	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受診率	262.2	224.1				
予防	P	糖尿病常態患者の年齢調整外来受診率	2014	患者調査	糖尿病常態患者の年齢調整外来受診率	67.5	63.5				
予防	O	脳血管疾患により救急搬送された患者数	2014	患者調査	主病名「脳血管疾患」×「救急車による搬送」で搬送された患者数(0.1千人)(10万対)	259.3	0.5	0.0	0.9	0.6	0.0
					「脳血管疾患」により救急搬送された患者数(0.1千人)(10万対)	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
予防 救急 急性期 回復期 維持期	O	年齢調整死亡率	2015	人口動態特別報告	年齢調整死亡率(男性)	37.8	43.6				
					年齢調整死亡率(女性)	21	22.5				
救急	P	脳血管疾患により救急搬送された患者数(再発)	2014	患者調査	主病名「脳血管疾患」×「救急車による搬送」で搬送された患者数(0.1千人)(10万対)		0.5	0.0	0.9	0.6	0.0
					「脳血管疾患」により救急搬送された患者数(0.1千人)(10万対)		0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
救急	O	救急要請(覚知)から救急医療機関への収容までに要した平均時間	2014	救急・救急の現状	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(分)	39.4	30.2				
救急	O	脳血管疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率	2014	患者調査	患者住居地の二次医療圏と医療機関所在地の二次医療圏が異なる患者数の割合			富山市 8.0	氷見市 19.8	砺波市 11.8	他 -
急性期	S	神経内科医師数、脳神経外科医師数	2014	医師・歯科医師・薬剤師調査	主たる診療科を「神経内科」と届出をした医師数	総数 4,657 人口10万対 3.6	26 2.6	1 0.8	17 3.4	8 2.5	2 1.5
					主たる診療科を「脳神経外科」と届出をした医師数	総数 7,147 人口10万対 5.8	63 5.8	11 8.7	35 6.9	12 3.7	5 3.7
急性期	S	脳卒中の専用病床を有する病院数・病床数	2014	医療施設調査	SCUを有する病院数	総数 131 人口10万対 0.1	1 0.1	0 0.0	1 0.2	0 0.0	0 0.0
					SCUの病床数	総数 926 人口10万対 0.7	6 0.5	0 0.0	6 1.2	0 0.0	0 0.0
急性期	S	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数	2015.3.31	診療報酬施設基準	脳卒中ケアユニット入院管理用の届出施設数	総数 189 人口10万対 0.1	1 0.1	0 0.0	1 0.2	0 0.0	0 0.0
					超急性期脳卒中加算の届出施設数	総数 784 人口10万対 0.8	10 0.9	1 0.8	5 1.0	3 0.8	1 0.7
急性期 回復期 維持期	S	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	2015.3.31	診療報酬施設基準	脳血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)の届出施設数	総数 2,871 人口10万対 2.1	24 2.2	4 3.2	11 2.2	5 1.6	4 3.0
					脳血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)の届出施設数	総数 1,933 人口10万対 1.5	19 1.8	2 1.8	12 2.4	3 0.9	2 1.5
急性期	P	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施件数	2015年度	NDB	(レセプト数)	総数 人口10万対 9.7~10.1	81 7.5	16 12.8	34 6.7	16 4.7	16 11.9
					総数 人口10万対 5.9~8.5	*	*	27 5.3	*	0 0.0	
急性期	P	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数	2015年度	NDB	(レセプト数)	総数 人口10万対 6.9~7.3	70 6.4	17 13.8	27 5.3	12 3.7	14 10.4
					総数 人口10万対 3.4~4.0	*	*	24 4.7	*	*	
急性期 回復期	P	脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数	2015年度	NDB	医療機関数	総数 3,906 人口10万対 230.8	594 359.8	2270 476.7	717 448.2	325 223.4	325 241.6
					総数 人口10万対 1,992.834	16,292 1321.7	17,968 1439.8	8,067 1754.8	2,828 880.3	1,771 1318.7	
急性期 回復期 維持期	P	脳卒中患者における地域連携計画作成の実施件数	2015年度	NDB	(レセプト数)	総数 人口10万対 39.2~39.5	596 54.9	86 52.9	434 85.9	58 18.1	38 28.3
					総数 人口10万対 89.5	91.2	121.7	78	116.4	72.6	
急性期 回復期	O	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	2014	患者調査	「脳血管疾患」×「退院後の行き先「家庭」で搬送された患者数(0.1千人)	294.8	3.0	0.0	1.5	0.0	0.5
					「脳血管疾患」×「退院後の行き先「家庭」で搬送された患者数(0.1千人)	556.9	5.0	0.8	2.8	0.9	0.8
					在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	52.7	56.9	59.7	57.7	53.8	66.4

*「(一)」は最小単位(原則)等により値の提示なし
S・・・ストラクチャー指標
P・・・プロセス指標
O・・・アウトカム指標

表3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標

病期	SPO	指標名	調査年	調査名		全国	富山県	新川	富山	高田	砺波		
予防	S	禁煙外来を行っている医療機関数	2014	医療施設調査	禁煙外来を行っている一般診療所数	総数	12,882	104	11	46	38	9	
					人口10万対	8.9	9.5	8.7	9.1	11.8	6.6		
予防	P	喫煙率	2013	国民生活基礎調査	喫煙率(男性)	総数	2,410	33	4	12	12	5	
					人口10万対	1.9	3.0	3.2	2.4	3.7	3.7		
予防	P	ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと)	2015年度	NDB	ニコチン依存症管理料の算定件数(レセプト数)	総数	520,837	4,141	398	1,915	1,341	487	
					人口10万対	406.7	381.4	318.7	379.0	417.7	382.1		
予防	P	健康診断の受診率	2013	国民生活基礎調査	健康診断・健康検査の受診率	66.2%	71.2%						
予防	P	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受診率	2014	患者調査	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受診率	282.2	224.1						
予防	P	脂質異常症患者の年齢調整外来受診率	2014	患者調査	脂質異常症患者の年齢調整外来受診率	67.5	53.5						
予防	O	虚血性心疾患により救急搬送された患者数	2014	患者調査	「虚血性心疾患」×「救急車により搬送」で個票解析	総数(千人)		0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	
予防 救急 急性期 回復期 再発予防	O	年齢調整死亡率	2015	人口動態特殊報告	虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率(男性)	人口10万対	31.3	27.5					
					虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率(女性)	人口10万対	11.8	8.1					
救急	P	心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	2014	救急・救助の現状		総数	1,664	5					
						人口10万対	1.3	0.5					
救急	O	救急要請(覚知)から医療機関への到着までに要した平均時間	2014	救急・救助の現状	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(分)	39.4	30.2						
救急	O	虚血性心疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率	2014	患者調査	患者住所地の二次医療圏と医療機関所在地の二次医療圏が異なる患者数の割合		7.5	14.7					
急性期	S	循環器内科医師数、心臓血管外科医師数	2014	医師・歯科医師・薬剤師調査	主たる診療科を「循環器内科」と届出をした医師数	総数	11,992	96	6	48	27	5	
					人口10万対	9.4	7.9	4.8	9.5	8.4	3.7		
急性期	S	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数・病床数	2014	医療施設調査	病院系(28)特殊診療設備で、CCUを有する施設数	総数	323	4	0	2	2	0	
					人口10万対	0.3	0.4	0.0	0.4	0.6	0.0		
急性期	S	心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数	2015年度	NDB	心臓血管外科手術の算定件数	総数	1,759	16	0	10	6	0	
					人口10万対	1.4	1.5	0.0	2.0	1.9	0.0		
急性期 回復期 慢性期・再発予防	S	心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数	2016.3.31	診療報酬施設基準	心大血管リハビリテーション科(I)の届出施設数	総数	989	1	0	0	1	0	
					人口10万対	0.6	0.1	0.0	0.0	0.3	0.0		
急性期	P	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	2015年度	NDB	経皮的冠動脈形成術等の算定件数(レセプト数)	総数	156	18	3	6	8	1	
					人口10万対	0.1	1.7	2.4	1.2	2.5	0.7		
急性期	P	来院後90分以内冠動脈再開通率	2015年度	NDB	経皮的冠動脈形成術等の算定件数(レセプト数)	率			57.8	58.9	68.9		
						総数		354	45	197	90	22	
						人口10万対	34.6	32.6	36.0	39.0	28.0	16.4	
急性期	P	うち心筋梗塞に対する来院後90分以内冠動脈再開通件数	2015年度	NDB	経皮的冠動脈形成術等の算定件数(レセプト数)	総数	*	26	116	62	*		
						人口10万対	22.3~22.5	18.8	20.8	23.0	19.3	*	
急性期	P	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	2015年度	NDB	心臓血管外科手術の算定件数(レセプト数)	総数	154	0	142	12	0		
急性期 回復期	P	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数	2015年度	NDB	心大血管疾患リハビリテーション料の算定件数(レセプト数)	総数	1,801	44	900	668	189		
回復期 慢性期・再発予防	P	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数	2015年度	NDB	心大血管疾患リハビリテーション料の算定件数(レセプト数)	総数	151.2	165.9	35.2	178.1	208.1	140.5	
急性期 回復期	O	退院患者平均在院日数	2014	患者調査	病棟大分類「虚血性心疾患」の退院患者平均在院日数	総数	1,492	113	789	563	37		
回復期 慢性期・再発予防	O	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	2014	患者調査	「虚血性心疾患」×退院後の行き先「家庭」で個票解析	虚血性心疾患・退院後家庭復帰の患者数(a)(千人)	人口10万対	108.0~108.1	137.4	90.5	156.1	172.3	27.5
						虚血性心疾患の患者数(b)(千人)	総数	8.2	9.1	15.2	7.9	9.7	6.8
						在宅復帰患者の割合(a/b)	93.9	82.7	90.3	93.2	95.2	81.1	

*「J-」:「最小集計単位の原則」等により値の提示なし
 S...ストラクチャー指標
 P...プロセス指標
 O...アウトカム指標

表4 糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標

病期	SPO	指標名	調査年	調査名		全国	富山県	新川	富山	高岡	砺波
予防	S	特定健診受診率	2014	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ		48.6	54.5				
予防	S	特定保健指導実施率	2014	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ		17.8	21.2				
予防	S	糖尿病が強く疑われるものの数	2014	国民健康・栄養調査	男性(万人)	258					
					女性(万人)	181					
初期・安定期	S	糖尿病内科(代謝内科)の医師数	2014	医師・歯科医師・薬剤師調査	従事する診療科名等で「糖尿病内科(代謝内科)」と層別した医師数	総数 4,448	39	3	24	8	4
					人口10万対	3.6	3.6	2.4	4.7	2.5	2.9
初期・安定期	S	糖尿病内科(代謝内科)を標榜医療機関数	2014	医療施設調査	糖尿病内科(代謝内科)を標榜している診療所数	総数 401	0	0	0	0	0
					人口10万対	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
					「糖尿病内科(代謝内科)」を標榜している病院数	総数 1,149	4	1	1	1	1
					人口10万対	0.9	0.4	0.8	0.2	0.3	0.7
初期・安定期	P	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	2014	患者調査		98.6	88.7				
初期・安定期	P	HbA1c検査の実施件数	2015年度	NDB	総数	58,643,331	578,477	57,078	278,097	169,802	73,702
					人口10万対	44229.7	53281.0	45704.3	55035.4	52832.4	54795.4
初期・安定期	P	医療機関・健診で糖尿病と言われた者のうち、治療を受けている者の割合	2014	国民健康・栄養調査	男性(%)	66.2					
					女性(%)	63.0					
初期・安定期	P	尿中アルブミン(定量)検査の実施件数	2015年度	NDB	総数		10,751	252	4,093	5,459	947
					人口10万対	1552.1	990.2	201.8	810.0	1700.5	704.1
初期・安定期	P	クレアチニン検査の実施件数	2015年度	NDB	総数	48,175,213	449,727	42,479	222,891	123,530	60,827
					人口10万対	37817.4	41422.4	34015.6	44110.1	38480.6	45223.2
初期・安定期	P	精密眼底検査の実施件数	2015年度	NDB	総数	8,681,827	71,656	8,778	35,823	19,769	7,290
					人口10万対	6779.2	6800.1	7027.5	7089.4	6158.2	5419.9
初期・安定期	P	血糖自己測定の実施件数	2015年度	NDB	総数	7,178,266	78,860	7,286	43,579	20,487	7,508
					人口10万対	5805.9	7263.4	5834.4	8624.3	6381.9	5582.0
初期・安定期	P	内服薬の処方件数	2015年度	NDB	総数	57,996,129	522,802	56,373	241,606	154,932	69,891
					人口10万対	45286.1	48134.8	45141.4	47813.8	48262.6	51813.3
初期・安定期	P	外来栄養食指導料の実施件数	2015年度	NDB	総数		11,983	2,864	5,660	2,844	815
					人口10万対	1367.2	1103.7	2133.2	1120.1	885.9	805.9
初期・安定期 合併症予防を含む専門治療	O	新規人工透析導入患者数	2015年度	NDB	総数		315	33	173	75	34
					人口10万対	35.7~35.8	29.0	26.4	34.2	23.4	25.3
合併症予防を含む専門治療	S	教育入院を行う医療機関数	2015年度	日本糖尿病協会	総数	178	6				
					人口10万対	0.1	0.6				
合併症予防を含む専門治療	S	糖尿病専門医数	2016.10.24現在	日本糖尿病学会	総数	5270	66				
					人口10万対	4.1	6.1				
合併症予防を含む専門治療	S	腎臓専門医数	2016.6.23	日本腎臓学会	総数	4,804	40	4	22	12	2
					人口10万対	3.8	3.7	3.2	4.4	3.8	1.5
合併症予防を含む専門治療	S	糖尿病登録医	2017.6.1	日本糖尿病協会	総数	1395	8				
					人口10万対	1.1	0.8				
		療養指導医			総数	2840	39				
					人口10万対	2.2	3.6				
合併症予防を含む専門治療	S	糖尿病療養指導士数	2016.6.28現在	日本糖尿病療養指導士認定機構	総数	18294	262				
					人口10万対	14.3	24.3				
合併症予防を含む専門治療	S	糖尿病看護認定看護師数	2018.11.1現在	日本看護協会	総数	824	14				
					人口10万対	0.6	1.3				
合併症予防を含む専門治療	P	糖尿病透析予防指導の実施件数	2015年度	NDB	総数		1,936	217	737	887	95
					人口10万対	94.9~95.0	178.3	173.8	145.9	276.3	70.6
合併症予防を含む専門治療	P	在宅インスリン治療件数	2015年度	NDB	総数	9,490,210	95,184	9,007	50,809	24,604	10,764
					人口10万対	7410.4	8787.0	7212.5	10055.1	7664.3	8002.7
合併症予防を含む専門治療	O	低血糖患者数	2015年度	NDB	総数	495,636	3,970	377	1,886	999	708
					人口10万対	387.0	365.7	301.9	373.2	311.2	526.4
合併症予防を含む専門治療	O	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏迷患者数	2015年度	NDB	総数	2,411	397	1,218	490	306	
					人口10万対	151.9	222.1	317.9	241.0	152.6	227.5
合併症治療	S	糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数	2016年度	診療報酬施設基準	糖尿病透析予防指導管理科層出施設数	総数	1,572	22	3	8	3
					人口10万対	1.2	2.0	2.4	1.6	2.5	2.2
合併症治療	S	糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数	2018.3.31	診療報酬施設基準	糖尿病合併症管理科の層出施設数	総数	2,207	23	3	11	2
					人口10万対	1.7	2.1	2.4	2.2	2.2	1.5
合併症治療	S	糖尿病専門医数	2018.11.15	日本糖尿病学会	日本糖尿病学会糖尿病専門医が在籍する施設数	総数	800	0			
					人口10万対	0.6	0.6				
合併症治療	S	糖尿病登録歯科医師数	2017.6.1	日本糖尿病協会		総数	3,274	16			
					人口10万対	2.8	1.5				
合併症治療	P	糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数	2015年度	NDB	総数	1,845,819	14,899	1,377	7,845	4,185	1,492
					人口10万対	1441.3	1372.3	1102.6	1552.5	1303.7	1109.3
合併症治療	P	糖尿病足病変に対する管理	2015年度	NDB	総数		2,181	201	1,012	582	386
					人口10万対	173.1~173.2	199.0	181.0	200.3	175.1	287.0
合併症治療	P	糖尿病網膜症手術数	2015年度	NDB	総数		1,143	75	531	479	58
					人口10万対	91.2	105.3	60.1	105.1	149.2	43.1
合併症治療	O	糖尿病患者の年齢調整死亡率	2015	人口動態特殊報告	男性 人口10万対	5.5	4.6				
					女性 人口10万対	2.5	2.5				

S・・・ストラクチャー指標
P・・・プロセス指標
O・・・アウトカム指標

表5 富山県の精神疾患の現状(15疾患等)

疾患ごとの診療実績

疾患区分	項目	SP	2014年度
統合失調症	統合失調症を入院診療している精神病床を持つ病院数	S	30
	統合失調症を外来診療している医療機関数	S	53
	治療抵抗性統合失調症治療薬を精神病床の入院で使用した病院数	S	4
	治療抵抗性統合失調症治療薬を外来で使用した医療機関数	S	0-2
	統合失調症の精神病床での入院患者数 …(A)	P	3,923
	統合失調症外来患者数(1回以上) …(B)	P	14,533
	統合失調症外来患者数(継続)	P	13,574
	治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した入院患者数(精神病床)…(C)	P	13
	治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した外来患者数(1回以上) …(D)	P	0-9
	治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した外来患者数(継続)	P	0-9
統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率(C+D)/(A+B)	P	0.10%	
うつ・躁うつ病	うつ・躁うつ病を入院診療している精神病床を持つ病院数	S	30
	うつ・躁うつ病を外来診療している医療機関数	S	55
	閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施する病院数	S	5
	認知行動療法を外来で実施した医療機関数	S	0-2
	うつ・躁うつ病の精神病床での入院患者数	P	2,016
	うつ・躁うつ病外来患者数(1回以上)	P	21,787
	うつ・躁うつ病外来患者数(継続)	P	19,811
	閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を受けた患者数	P	30
	認知行動療法を外来で実施した患者数(1回以上)	P	45
	認知行動療法を外来で実施した患者数(継続)	P	32
認知症	認知症を入院診療している精神病床を持つ病院数	S	30
	認知症を外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	S	51
	認知症を外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)	S	491
	認知症疾患医療センターの指定数	S	
	認知症サポート医養成研修修了者数	S	
	かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	S	
	認知症の精神病床での入院患者数	P	1,314
	認知症外来患者数(1回以上)X精神療法に限定)	P	4,834
	認知症外来患者数(継続)X精神療法に限定)	P	3,971
	認知症外来患者数(1回以上)X精神療法に限定しない)	P	23,112
認知症外来患者数(継続)X精神療法に限定しない)	P	20,366	
認知症疾患医療センターの鑑別診断数	P		
児童・思春期精神疾患	20歳未満の精神疾患を入院診療している精神病床を持つ病院数	S	14
	20歳未満の精神疾患を外来診療している医療機関数	S	50
	知的障害を入院診療している精神病床を持つ病院数	S	4
	知的障害を外来診療している医療機関数	S	21
	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定された精神病床を持つ病院数	S	0-2
	20歳未満の精神疾患の精神病床での入院患者数	P	71
	20歳未満の精神疾患外来患者数(1回以上)	P	2,308
	20歳未満の精神疾患外来患者数(継続)	P	1,240
	知的障害の精神病床での入院患者数	P	0-9
	知的障害外来患者数(1回以上)	P	99
	知的障害外来患者数(継続)	P	60
	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定された患者数	P	0-9
	発達障害	発達障害を入院診療している精神病床を持つ病院数	S
発達障害を外来診療している医療機関数(精神療法に限定)		S	45
発達障害を外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)		S	190
発達障害の精神病床での入院患者数		P	54
発達障害外来患者数(1回以上)X精神療法に限定)		P	1,261
発達障害外来患者数(継続)X精神療法に限定)		P	1,088
発達障害外来患者数(1回以上)X精神療法に限定しない)		P	5,538
発達障害外来患者数(継続)X精神療法に限定しない)		P	4,586
アルコール依存症	アルコール依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	S	24
	アルコール依存症を外来診療している医療機関数	S	44
	重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定された精神病床を持つ病院数	S	0-2
	アルコール依存症の精神病床での入院患者数	P	180
	アルコール依存症外来患者数(1回以上)	P	717
	アルコール依存症外来患者数(継続)	P	585
重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定された患者数	P	25	
薬物依存症	薬物依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	S	7
	薬物依存症を外来診療している医療機関数	S	22
	依存症集団療法を外来で算定された医療機関数	S	
	薬物依存症の精神病床での入院患者数	P	10
	薬物依存症外来患者数(1回以上)	P	55
	薬物依存症外来患者数(継続)	P	42
依存症集団療法を受けた外来患者数	P		

疾患区分	項目	SP	2014年度
ギャンブル等依存症	ギャンブル等依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	S	0-2
	ギャンブル等依存症を外来診療している医療機関数	S	3
	ギャンブル等依存症の精神病床での入院患者数	P	0-9
	ギャンブル等依存症外来患者数(1回以上)	P	0-9
	ギャンブル等依存症外来患者数(継続)	P	0-9
PTSD	PTSDを入院診療している精神病床を持つ病院数	S	0-2
	PTSDを外来診療している医療機関数	S	14
	PTSDの精神病床での入院患者数	P	0-9
	PTSD外来患者数(1回以上)	P	46
	PTSD外来患者数(継続)	P	36
高次脳機能障害	高次脳機能障害支援拠点機関数	S	
摂食障害	摂食障害を入院診療している精神病床を持つ病院数	S	18
	摂食障害を外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	S	40
	摂食障害を外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)	S	160
	摂食障害入院医療管理加算を算定された病院数	S	0-2
	摂食障害の精神病床での入院患者数	P	73
	摂食障害外来患者数(1回以上)(精神療法に限定)	P	349
	摂食障害外来患者数(継続)(精神療法に限定)	P	292
	摂食障害外来患者数(1回以上)(精神療法に限定しない)	P	1,879
	摂食障害外来患者数(継続)(精神療法に限定しない)	P	1,427
	摂食障害入院医療管理加算を算定された患者数	P	0-9
てんかん	てんかんを入院診療している精神病床を持つ病院数	S	30
	てんかんを外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	S	52
	てんかんを外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)	S	430
	てんかんの精神病床での入院患者数	P	946
	てんかん外来患者数(1回以上)(精神療法に限定)	P	3,918
	てんかん外来患者数(継続)(精神療法に限定)	P	3,559
	てんかん外来患者数(1回以上)(精神療法に限定しない)	P	17,092
精神科救急	深夜・休日に精神科入院した病院数	S	
	深夜・休日に精神科入院した患者数	P	
	精神疾患の救急車平均搬送時間	P	
身体合併症	身体合併症を診療している精神病床を持つ病院数 (精神科救急・合併症入院料+精神科身体合併症管理加算)	S	17
	精神疾患の受け入れ体制を持つ一般病院数 (精神疾患診療体制加算+精神疾患患者受入加算)	S	6
	精神科リエゾンチームを持つ病院数	S	0-2
	精神科入院患者で重篤な身体合併症の診療を受けた患者数 (精神科救急・合併症入院料+精神科身体合併症管理加算)	P	374
	体制を持つ一般病院で受け入れた精神疾患の患者数 (精神疾患診療体制加算+精神疾患患者受入加算)	P	43
	精神科リエゾンチームを算定された患者数	P	0-9
自殺対策	救命救急入院料 精神疾患診断治療初回加算をとる一般病院数	S	0-2
	救急患者精神科継続支援料をとる一般病院数	S	
	救命救急入院で精神疾患診断治療初回加算を算定された患者数	P	0-9
	救急患者精神科継続支援を受けた患者数	P	
災害精神医療	DPAT先遣隊登録医療機関数	S	
医療観察法	指定通院医療機関数	S	

アウトカム指標

指標	2014年度
精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率	62%
精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率	76%
精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率	83%
精神病床における新規入院患者の平均在院日数	147
精神病床における退院後3ヶ月時点の再入院率	27%
精神病床における退院後6ヶ月時点の再入院率	31%
精神病床における退院後12ヶ月時点の再入院率	40%
精神病床における退院後3ヶ月時点の再入院率 (1年未満入院患者)	24%
精神病床における退院後6ヶ月時点の再入院率 (1年未満入院患者)	28%
精神病床における退院後12ヶ月時点の再入院率(1年未満入院患者)	38%
精神病床における退院後3ヶ月時点の再入院率 (1年以上入院患者)	37%
精神病床における退院後6ヶ月時点の再入院率 (1年以上入院患者)	38%
精神病床における退院後12ヶ月時点の再入院率(1年以上入院患者)	44%
精神病床における急性期入院患者数(65歳以上)-施設所在地	237
精神病床における急性期入院患者数(65歳未満)-施設所在地	251
精神病床における回復期入院患者数(65歳以上)-施設所在地	287
精神病床における回復期入院患者数(65歳未満)-施設所在地	164
精神病床における慢性期入院患者数(65歳以上)-施設所在地	1,140
精神病床における慢性期入院患者数(65歳未満)-施設所在地	872
精神病床における急性期入院患者数(65歳未満)-患者住所地	
精神病床における急性期入院患者数(65歳以上)-患者住所地	
精神病床における回復期入院患者数(65歳以上)-患者住所地	
精神病床における回復期入院患者数(65歳未満)-患者住所地	
精神病床における慢性期入院患者数(65歳以上)-患者住所地	
精神病床における慢性期入院患者数(65歳未満)-患者住所地	

S・・・ストラクチャー指標
P・・・プロセス指標
O・・・アウトカム指標

表6 救急医療の体制構築に係る現状把握のための指標

医療機能	SPO	指標名	調査年	調査名		全国	富山県	新川	富山	高岡	砺波
救急	S	運用救急救命士数	2015.4.1現在	救急・救助の現状	救急救命士の数	総数	28,018	254			
						人口10万対	20.3	23.4			
救急	S	住民の救急蘇生法講習の受講率	2014	救急・救助の現状	普通・上級講習の人口1万人あたりの受講者数	人口1万人あたり	114	153			
救急	S	救急車の運用数	2015.4.1現在	救急・救助の現状	救急車の台数	総数	6,184	64			
						人口10万対	4.8	5.9			
救急	S	救急搬送人員数	2014	救急・救助の現状	搬送人員数	総数	5,405,917	37,507			
						人口10万対	4209.0	3435.9			
救急	S	AEDの設置台数	2017.8.1	AEDの普及状況(救急医療財団HP)	AEDの公共施設における設置台数(精度A)	総数	7,288	47			
						人口10万対	5.7	4.4			
救急	P	心肺機能停止傷病者(心停止患者)全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	2014	救急・救助の現状		総数	1,864	5			
						人口10万対	1.3	0.5			
救急	P	救急車の受入件数	2018年度	救命救急センターの評価結果	救命救急センターを有する病院の年間受入救急車搬送人員数	総数	1,363,837	8,017			
						人口10万対	1064.9	742.2			
救命医療	P	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	2014	救急・救助の現状		分	39.4	30.2			
救命医療 入院救急医療	P	受入困難事例の件数	2014	救急業務のあり方に關する検討会	現場滞在時間が30分以上	総数	23,500	23			
						割合	5.3%	0.7%			
					医療機関に4回以上受入れを要会	総数	14,114	17			
						割合	3.2%	0.5%			
救命医療 入院救急医療 初期救急医療 救命後の医療	P	2次救命医療機関等の救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の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	2018.11.1現在	都道府県調査			1.6	1			
救命医療 入院救急医療 初期救急医療 救命後の医療	O	心肺機能停止傷病者(心停止患者)の1ヶ月後の予後	2014	救急・救助の現状	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヵ月後生存率		12.2%	11.6%			
					心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヵ月後社会復帰率		7.8%	6.8%			
救命医療 入院救急医療	S	救急指導専任医師数・看護師数	2015年度	救命救急センターの評価結果	医師	総数	2,980	17			
						人口10万対	2.3	1.6			
					看護師	総数	18,756	132			
						人口10万対	14.8	12.2			
救命医療	S	救命救急センター数	2014	医療施設調査	救命救急センターを有する病院数	総数	284	2	0	1	1
						人口10万対	0.2	0.2	0.0	0.2	0.3
			2018.8.1現在	救急医療体制調査	救命救急センター数	総数	284	2			
						人口10万対	0.2	0.2			
救命医療	S	特定集中治療室のある医療機関数	2014	医療施設調査	ICUを有する病院数	総数	781	4	0	3	1
						人口10万対	0.8	0.4	0.0	0.6	0.3
					ICUの病床数	総数	6,556	34	0	22	12
						人口10万対	5.1	3.1	0.0	4.3	3.7
救命医療	P	救命救急センター充実段階評価Aの割合	2015	救命救急センターの評価結果		99.6%	100.0%				
入院救急医療	S	2次救命医療機関数	2018.3.1現在	救急医療体制調査		総数	2,733	17			
						人口10万対	2.1	1.6			
初期救急医療	S	初期救急医療施設数	2014	医療施設調査	初期救急医療体制「有」の病院数	総数	1,376	18	2	8	6
						人口10万対	1.1	1.6	1.8	1.6	1.9
初期救急医療	S	一般診療所の初期救急医療への参画率	2014	医療施設調査	在宅当番制有りの施設数+診療所総数		27.2%	48.8%	15.4%	41.8%	25.0%
救命後の医療	S	転院・退院調整をする者を常時配置している救命救急センターの数	2018年度	救命救急センターの評価結果	転院・転院の調整を行う者を専従で配置している救命救急センター数	総数	138	0			
						人口10万対	0.1	0.0			
救命後の医療	P	緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数	2015	NDB		総数	-	*	38	29	0
						人口10万対	7.0~7.5	6.2	*	7.5	9.0

*「-」「0」は最小集計単位の原則等により値の提示なし

S...ストラクチャー指標

P...プロセス指標

O...アウトカム指標

表7 災害時における医療体制構築に係る現状把握のための指標

医療機関	SPO	指標名	調査年	調査名		全国	富山県	富山市民	県立中央	富大附属	富山市民	富山赤十字	高岡市民	厚生連富山	砺波総合	
								地域	基幹	基幹	地域	地域	地域	地域	地域	
災害時に拠点となる病院 災害時に拠点となる病院以外の病院	S	病院の耐震化率	2018.9.1	都道府県調査	災害時に拠点となる病院	87.6%	100.0%	済	済	済	済	済	済	済	済	済
					災害時に拠点となる病院以外の病院	71.5%	83.0%									
災害時に拠点となる病院	S	災害拠点病院における業務継続計画の策定率	2018.4.1	都道府県調査		38.5%	37.5%	未	済	未	済	未	未	済	未	未
災害時に拠点となる病院	S	複数の災害時の通信手段の確保率	2018.4.1	都道府県調査		82.7%	87.5%	無	有	有	有	有	有	有	有	有
災害時に拠点となる病院	S	多数傷病者に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合	2016	都道府県調査		70.8%	50%	有	無	無	有	無	無	有	有	有
災害時に拠点となる病院 災害時に拠点となる病院以外の病院	P	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合	2018.4.1	都道府県調査	操作担当者の指定	99.2%	100%									
					研修・訓練の実施	98.2%	100%									
災害時に拠点となる病院以外の病院	S	災害拠点病院以外の病院における業務継続計画の策定率	2016	富山県調査			8.2%									
災害時に拠点となる病院以外の病院	S	広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録率		富山県調査	一般病床を有する病院でEMISに登録している割合		100%									
					全ての病院でEMISに登録している割合		100%									
都道府県	S	DMAT、DPAT等の緊急医療チーム数及びチームを構成する医療従事者数	2017.3末現在	都道府県調査	総数 人口10万対	11443 8.0	154 14.3									

S・・・ストラクチャー指標
P・・・プロセス指標
O・・・アウトカム指標

表8 へき地の医療体制構築に係る現状把握のための指標

病期	SPO	指標名	調査年	調査名		全国	富山県	新川	富山	高岡	砺波
へき地診療	S	へき地診療所数	2016.1.1 現在	へき地保健医療対策事業の現状調べ			3				3
へき地診療	S	へき地診療所病床数	2016.4.1 現在	へき地保健医療対策事業の現状調べ			0				
へき地診療	S	へき地における歯科診療所数	2017.4.1 現在	富山県調べ			0				
へき地診療	S	過疎地域等特定診療所数	2017.4.1 現在	富山県調べ			0				
へき地診療	S	へき地診療所の医師数	2017.1.1 現在	富山県調べ	常勤		3				3
					非常勤		1				1
へき地診療	S	へき地における医師以外の医療従事者数(歯科医師、看護師、薬剤師等)	2017.1.1 現在	富山県調べ			6				6
へき地診療	P	へき地における診療・巡回診療の実施日数	2017.1.1 現在	富山県調べ	適量たり		5				
へき地診療	P	へき地における訪問診療(歯科を含む)・訪問看護の実施日数	2015年度	富山県調べ			79				79
へき地診療	P	へき地保健指導所の保健活動日数及び対象者数	2017.1.1 現在	富山県調べ	(該当なし)		-				
へき地支援医療	S	へき地医療拠点病院の数	2017年1月1日 現在	富山県調べ			6	1	1	1	3
へき地支援医療	S	へき地医療に関して一定の実績を有するものとして認定を受けた社会医療法人数	2017.1.1 現在	富山県調べ			0				
へき地支援医療	P	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数・日数・延べ受診患者数	2015年度	富山県調べ	巡回診療の実施回数		508	134	88	199	87
					巡回診療の実施延べ日数		370	88	44	157	81
					巡回診療の延べ受診患者数		1,818	252	402	729	436
へき地支援医療	P	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数・延べ派遣日数	2016.1.1 現在	へき地保健医療対策事業の現状調べ	医師を派遣した回数		0				
					医師を派遣した延べ日数		0				
へき地支援医療	P	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数・延べ派遣日数	2015年度	富山県調べ	代診医を派遣した回数		102				
					代診医を派遣した延べ日数		51				
へき地支援医療	P	遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況	2017.1.1 現在	富山県調べ			3			1	2
行政機関等の支援	S	へき地医療支援機構の数	2017.4.1 現在	富山県調べ			1				
行政機関等の支援	S	へき地医療支援機構の専任・兼任担当官数	2017.4.1 現在	富山県調べ			1				
行政機関等の支援	S	へき地医療に従事する地域神医師数	2017.1.1 現在	富山県調べ			0				
行政機関等の支援	P	協議会の開催回数	2016年度	富山県調べ			0				
行政機関等の支援	P	協議会等におけるへき地の医療従事者(医師、歯科医師、看護師、薬剤師等)確保の検討回数	2016年度	富山県調べ			0				

S・・・ストラクチャー指標
P・・・プロセス指標
O・・・アウトカム指標

表9 周産期医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

医療機関	SPO	指標名	調査年	調査名		全国	富山県	新川	富山	高岡	砺波	
低リスク分岐	P	産後訪問指導実施数	2014年度	地域保健・健康増進事業報告	新生児(未熟児を除く)の被訪問指導	総数	243.1	543.3				
					未熟児の訪問指導	総数	54.1	121.1				
低リスク分岐 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S	産科・産婦人科・婦人科医師数	2014	医師・歯科医師・薬剤師調査	主たる診療科を「産科」又は「産婦人科」と編出をした医師数	総数	11,085	93	8	58	18	9
					15-49歳女性人口10万対	42.9	44.2	34.6	57.2	29.4	36.5	
低リスク分岐 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S	分岐を取扱う医師数	2014	医療施設調査	病院(常勤換算)	総数	8,317	48.9	5.0	29.2	11.7	3.0
					15-49歳女性人口10万対	24.4	23.2	21.6	28.8	19.1	12.2	
低リスク分岐 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S	分岐を取扱う医師数	2014	医療施設調査	診療所(常勤換算)	総数	2,259	13.9	1.0	5.7	4.4	2.6
					15-49歳女性人口10万対	8.7	8.6	4.3	5.6	7.2	11.4	
低リスク分岐 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S	日本周産期・新生児医学会専門医数	2016.10.31現在	日本周産期・新生児医学会	新生児	総数	811	7				
					人口10万対	0.5	0.6					
低リスク分岐 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S	助産師数	2014	医療施設調査	母体胎児	総数	656	7				
					15-49歳女性人口10万対	2.5	3.4					
低リスク分岐 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S	助産師数	2014	医療施設調査	診療所(常勤換算)	総数	4,958	61.2	9.8	22.1	19.3	0
					15-49歳女性人口10万対	19.2	24.3	42.4	21.8	31.5	0.0	
低リスク分岐 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S	助産師数	2014	衛生行政報告例	病院(常勤換算)	総数	18,224	142.6	0	83.8	42.6	16
					15-49歳女性人口10万対	70.5	87.7	0.0	82.6	69.8	64.9	
低リスク分岐 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S	アドバンス助産指数量	2017.2.1	日本助産師評価機構	クリニカルラダーレベルⅢの認定を受けた助産師数	総数	2,614	23				
					人口10万対	2.0	2.1					
低リスク分岐 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S	新生児集中ケア認定看護師数	2017.8.1	日本看護協会	新生児集中ケアの分野で認定を受けた看護師数	総数	372	5				
					人口10万対	0.3	0.5					
低リスク分岐 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S	分岐を取扱う医療機関の種類	2014	医療施設調査	病院	総数	1,055	12	1	7	3	1
					15-49歳女性人口10万対	4.1	5.7	4.3	6.9	4.9	4.1	
低リスク分岐 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S	分岐を取扱う医療機関の種類	2015	衛生行政報告例	診療所	総数	1,308	10	1	4	4	1
					15-49歳女性人口10万対	5.1	4.8	4.3	3.9	6.5	4.1	
低リスク分岐 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S	NICUを有する病院数・病床数	2014	医療施設調査	NICUを有する病院数	総数	330	3	0	2	1	0
					人口10万対	0.3	0.4	0.0	0.4	0.3	0.0	
低リスク分岐 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S	NICUを有する病院数・病床数	2014	医療施設調査	NICUの病床数	出生1000人対	0.3	0.5	0.0	0.5	0.5	0
					総数	3,052	27	0	24	3	0	
低リスク分岐 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S	NICUを有する病院数・病床数	2014	県調査	NICUの病床数(診療報酬算定)	出生1000人対	3.0	3.6	0.0	6.3	1.4	0
					総数	24						
低リスク分岐 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S	NICU専任医師数	2014	医療施設調査	常勤	総数	1,660	19				
					人口10万対	1.3	1.7					
低リスク分岐 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S	NICU専任医師数	2014	医療施設調査	非常勤(常勤換算)	総数	1,414	19				
					人口10万対	1.1	1.7					
低リスク分岐 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S	GCUを有する病院・病床数	2014	医療施設調査	GCUを有する病院数	総数	281	4	0	2	1	1
					人口10万対	0.2	0.4	0.0	0.4	0.3	0.7	
低リスク分岐 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S	GCUを有する病院・病床数	2014	医療施設調査	GCUの病床数	出生1000人対	0.3	0.5	0.0	0.5	0.5	1.2
					総数	3,942	36	0	27	6	3	
低リスク分岐 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S	GCUを有する病院・病床数	2014	医療施設調査	GCUの病床数	出生1000人対	3.1	3.6	0.0	5.3	1.9	2.2
					総数	3.9	5.1	0.0	7.1	2.8	3.6	

医療機能	SPO	指標名	調査年	調査名			全国	富山県	新川	富山	高岡	石炭	
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S	MFICUを有する病院数・病床数	2014	医療施設調査	MFICUを有する病院数	総数	110	2	0	2	0	0	
						人口10万対	0.1	0.2	0.0	0.4	0.0	0.0	
						出生1000人対	0.1	0.3	0.0	0.5	0.0	0.0	
					MFICUの病床数	総数	715	9	0	9	0	0	
						人口10万対	0.6	0.8	0.0	1.8	0.0	0.0	
						出生1000人対	0.7	1.2	0.0	2.4	0.0	0.0	
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S	ハイリスク分娩管理 加算届出医療機関数	2018.3.31	診療報酬施設基準	ハイリスク分娩管理 加算の届出医療機関数	総数	678	7	1	4	2	0	
						15-49歳女性人口10万対	2.8	3.4	4.5	4.0	3.4	0.0	
取組周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S	災害時小児周産期リエゾン認定者数	2016	都道府県	災害時小児周産期リエゾン認定を受けた医療従事者数	総数	106	4					
						人口10万対	0.1	0.4					
低リスク分娩 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	P	分娩数	2014	医療施設調査	病院の9月の分娩実施件数	総数	46,451	384	49	218	87	30	
						15-49歳女性人口10万対	179.7	182.4	212.2	215.0	141.9	121.6	
						診療所の9月の分娩実施件数	総数	38,765	353	27	153	147	
							15-49歳女性人口10万対	150.0	167.7	118.9	150.9	239.7	106.4
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	P	周産期母子医療センターで取り扱う分娩数	2014	周産期医療体制		総数	227,954	2852					
						15-49歳女性人口10万対	843.8	1354.9					
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	P	NICU入室児数	2014	医療施設調査	NICUの9月中の取扱患者数	総数	68,839	831	4	831	96	0	
						人口10万対	63.8	87.8	3.2	104.9	29.7	0.0	
						出生1000人対	68.2	83.6	5.2	140.3	44.3	0.0	
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	P	NICU・GCU長期入室児数	2014	周産期医療体制		総数	814	5					
						15-49歳女性人口10万対	2.3	2.4					
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	P	母体搬送数、新生児搬送数、都道府県内搬送率	2014	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査・周産期医療体制	母体・新生児搬送数	総数	44,549	440					
						15-49歳女性人口10万対	172.4	208.0					
						割合	1.0	0.9					
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	P	母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数	2015	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	照会を行った回数 が4回以上の件数	総数	649	1					
						15-49歳女性人口10万対	2.1	0.5					
						現場滞在時間が30分以上	総数	1,194	1				
							15-49歳女性人口10万対	4.5	0.5				
低リスク分娩 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	O	新生児死亡率	2015	人口動態統計	生後28日未満の死亡数	出生1000人対	0.9	1.1					
低リスク分娩 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	O	周産期死亡率	2015	人口動態統計		出生1000人対	3.7	5.0					
低リスク分娩 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	O	妊産婦死亡数・死亡原因	2015年度	人口動態調査		総数	39	2					
						出産10万対	3.8	26.9					
療養・療育支援	S	乳幼児、小児の在宅医療・療育を行う医療機関数	2015年度	NICU等長期入院時支援事業	NICU等長期入院時支援事業で補助金の対象となっている		46	0					

S・・・ストラクチャー指標
P・・・プロセス指標
O・・・アウトカム指標

表10 小児医療の医療提供体制構築に係る現状把握のための指標

時期	SPO	指標名	調査年	調査名		全国	高山県	新川	富山	富山	福井	
地域・相談支援等	S	小児救急電話相談回数	2015年度	都道府県調査	総数 小児人口10万対	93 0.6	2 1.5					
地域・相談支援等	S	小児救急電話相談の件数	2015年度	都道府県調査	総数 小児人口10万対	753,096 4566.4	6,110 4588.4					
地域・相談支援等	S	小児に対応している訪問看護ステーション数	2013	介護サービス施設・事業所調査	15才未満の利用者に対し訪問看護を実施している訪問看護ステーション数	総数 小児人口10万対	371 2.3	1 0.7	0 0.0	0 0.0	1 2.7	
地域・相談支援等	P	小児在宅人工呼吸器患者数	2015年度	NDB	在宅人工呼吸器装着者の15歳未満の算定	総数 小児人口10万対	- 188.8~188.8	0 186.9	203 0	47 313.5	47 122.3	
地域・相談支援等	O	小児人口あたり時間外外来受診回数	2015年度	NDB	0歳~15歳未満	総数 小児人口10万対	2,671.718 16817.2	16,044 11996.1	2,101 14826.7	7,833 12098.2	4,718 12273.7	1,392 8648.6
一般小児医療	S	小児科を標榜する病院・診療所数	2014	医療施設調査	診療所 病院	総数 小児人口10万対	5,510 33.1	50 38.7	4 27.0	28 39.6	17 43.3	4 24.2
一般小児医療	S	小児歯科を標榜する歯科診療所数	2014	医療施設調査	診療所	総数 小児人口10万対	42,627 265.8	232 170.2				
一般小児医療 小児地域支援病院 地域小児医療センター 小児中核病院	S	小児科医師数(医療機関種別)	2014	医療施設調査	小児科標榜診療所所属医師数 小児医療に係る病院勤務医師数	総数 小児人口10万対	7,130 45	83.8 47	5 33.7	33.4 50.8	19.3 49.1	5.8 35.1
一般小児医療 小児地域支援病院 地域小児医療センター 小児中核病院	S	夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数	2015.3.31	診療報酬施設基準	地域連携小児夜間・休日診療科1の届出施設数	総数 小児人口10万対	291 1.8	3 2.3	1 7.1	1 1.6	1 2.7	0 0
小児地域支援病院 地域小児医療センター 小児中核病院	P	緊急気管挿管を要した患者数	2015年度	NDB	救命のための気管内挿管または気管内洗浄(1日につき)の15歳未満の算定件数	総数 小児人口10万対	- 78.4~83.8	- 33.8	46 0	0 68.5	0 0.0	
一般小児医療 小児地域支援病院 地域小児医療センター 小児中核病院	P	小児救急搬送事例のうち受入困難事例の件数	2015年度	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	照会を行った回数 が4回以上の件数 現場滞在時間が30分以上	総数 小児人口10万対	8,570 52.0	12 8.0				
一般小児医療 小児地域支援病院 地域小児医療センター 小児中核病院	P	特別児童扶養手当 児童育成手当(障害 手当)数、障害児福 祉手当交付数、身体 障害者手帳交付数(1 8歳未満)	2015	福祉行政報告例	特別児童扶養手 当受給者 障害児福祉手 当受給者 身体障害者手 帳交付台帳数	総数	224,783	1,243				
小児地域支援病院 地域小児医療センター 小児中核病院	P	救急入院患者数	2015年度	NDB	小児加算(救急医療 管理加算)または 乳幼児加算(救 急医療管理加算)	総数 人口10万 対	- 45.2~45.8	123 11.3	24 19.2	42 8.3	40 12.5	17 12.8
地域・相談支援等 一般小児医療 小児地域支援病院 地域小児医療センター 小児中核病院	O	乳児死亡率	2015	人口動態統計	出生1000人あたり	1.9	1.5					
地域・相談支援等 一般小児医療 小児地域支援病院 地域小児医療センター 小児中核病院	O	幼児、小児死亡数・死亡原因・発生場所・死亡場所	2015	人口動態調査	0~4歳 0-4歳人口10万対 5~9歳 5-9歳人口10万対 10~14歳 10-14歳人口10万対	2,358 47.2 372 7.0 380 8.4	17 44.7 8 11.7 8 16.7					
小児地域支援病院 小児地域医療センター 小児中核病院	S	小児地域支援病院	2015.4.1	小児医療提供体制に関する報告書(日本小児科学会)		80	0	0	0	0	0	
小児地域医療センター	S	小児医療センター数				399	6	1	3	1	1	
小児中核病院	S	小児中核病院数				106	1	0	1	0	0	
小児中核病院	S	PICUを有する病院数・病床数	2014	医療施設調査	PICUを有する病院数 PICUの病床数	総数 人口10万対	41 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

「-」:「最小集計単位の原則」等により値の提示なし
 S:…ストラクチャー指標
 P:…プロセス指標
 O:…アウトカム指標

表11 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標

病期	SPD	指標名	調査年	調査名	高松市		高松圏		新川		富山		富山圏		富山圏									
					数値	人口10万別	数値	人口10万別	数値	人口10万別	数値	人口10万別	数値	人口10万別	数値	人口10万別	数値	人口10万別						
通院支援	S	通院支援担当者配置している診療所・病院数	2014	医療従事者(看護師)	564	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0						
					2,562	3.5	32	0.0	5	0.0	1	0.0	2	0.0	1	0.0	7	0.0	2	0.0				
通院支援	S	通院支援を実施している診療所・病院数	2015年度	NDB	35	0.0	6	0.0	4	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0						
					27	3.2	43	0.0	11	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
通院支援	S	介護支援連携推進を実施している診療所・病院数	2015年度	NDB	32	0.0	8	0.0	22	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0						
					27	4.3	43	0.0	11	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
通院支援	S	通院支援連携推進を実施している診療所・病院数	2015年度	NDB	4	0.0	4	0.0	5	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0						
					13~14	1.8	22	0.0	18	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
通院支援	P	通院支援(通院調整)を受けた患者数	2015年度	NDB	1,262,818	11,946	1,899	5,296	3,332	1,636	31	230	4,356	563	0	258	81	2134	357	857	893	443	303	
					862.9	1190.3	1390.3	1040.8	1044.2	1217.8	1287.4	1961.8	118.7	2212.2	1077.3	1794.9	0.0	1168.1	226.1	1218.7	705.3	906.0	1007.5	1412.0
通院支援	P	介護支援連携推進を受けた患者数	2015年度	NDB	4,448	648	648	2,577	696	364	256	136	2348	0	209	16	969	46	56	96	141	225	184	
					240.7	409.7	518.8	310.8	206.4	411.8	498.2	812.7	210.7	1028.8	538.7	0	1422.9	96.3	323.8	84.9	54.1	285.4	718.8	349.5
通院支援	P	通院支援連携推進を受けた患者数	2015年度	NDB	237	0.0	34	0.0	16	0.0	18	0.0	99	0	0	0	0	0	0	14	15	0	0	
					28.0	21.8	30.4	18.8	24.2	11.9	42.7	0.0	0.0	0.0	0.0	23.8	0.0	0.0	0.0	39.3	0	14.8	30.4	0.0
日常の療養支援	S	訪問診療を実施している診療所・病院数	2015年度	NDB	27,786	282	36	1.96	87	33	10	14	4	108	18	6	6	6	6	14	22	12	7	14
					21.7	28.0	28.8	24.9	27.1	24.5	23.0	33.2	30.6	30.5	24.5	28.7	0	27.8	22.2	23.0	27.7	23.2	24.3	24.3
日常の療養支援	S	訪問看護事業所数	2015年度	NDB	0.5~0.6	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					0.1~0.2	5.3	5.8	5.1	5.8	8.9	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
日常の療養支援	S	訪問看護事業所数	2015年度	NDB	6,486	42	6	0.0	12	3	1	1	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
					0.1~0.2	5.0	3.8	4.7	3.7	2.2	6.8	2.4	3.8	7.4	4.3	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
日常の療養支援	S	訪問看護事業所数	2015年度	NDB	371	0.0	1	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					0.3	0.7	0.0	0.8	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
日常の療養支援	S	訪問看護事業所数	2015年度	NDB	10,124	68	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					90,768	222	24	146	109	96	11.4	3.9	6.8	3.2	121.7	6.4	10.6	5.4	46.1	6.9	53.3	22.3	1.8	31.4
日常の療養支援	S	訪問看護事業所数	2015年度	NDB	36.9	30.8	18.7	23.0	33.3	41.4	26.2	7.1	26.0	24.4	48.4	20.0	23.2	13.4	96.3	45.1	5.1	56.4		
					19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
日常の療養支援	S	訪問看護事業所数	2015年度	NDB	371	0.0	1	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					0.3	0.7	0.0	0.8	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
日常の療養支援	S	訪問看護事業所数	2015年度	NDB	9,485	66	10	34	16	3	6	4	1	30	1	0	1	2	12	3	4	2	1	6
					7.4	6.0	8.1	6.7	8.0	2.2	11.4	0.9	15.1	7.5	7.1	3.0	0.0	4.8	7.4	6.8	5.8	4.2	4.0	3.2
日常の療養支援	S	訪問看護事業所数	2015.3.1	NDB	6,140	22	3	12	4	3	1	0	1	9	2	0	1	0	2	1	1	0	2	1
					4.8	2.0	2.4	2.4	1.2	2.2	2.3	2.4	0.0	7.8	2.1	6.0	0.0	4.6	0.0	1.1	2.0	1.1	0.0	6.4

富山県医療審議会委員名簿

(五十音順)

氏名	職名	備考
青山 圭一	魚津市医師会長	
石田 陽一	富山県公的病院長協議会長	
板倉 均	北日本新聞社代表取締役社長	
大井 きよみ	富山県看護協議会長	
大野 英茂	富山県保険者協議会長	
奥寺 敬	富山大学医学部教授	
小原 留美	富山県訪問看護ステーション連絡協議会長	2017. 6. 21 まで 前田 八千代
加藤 まゆみ	富山県社会福祉協議会評議員	
金森 勝雄	富山県町村会長	
木戸 日出喜	富山県精神科病院協議会長	
齋藤 滋	富山大学附属病院長	
辻 政光	富山県労働者福祉事業協会理事長	2017. 11. 7 まで 尾谷 康弘
戸川 治朗	富山県消防長会長	
夏野 修	富山県市長会代表	
西尾 公秀	富山県薬剤師会長	
藤井 久丈	全日本病院協会富山県支部長	
藤井 正則	砺波医師会長	2017. 6. 28 まで 金井 正信
藤田 一	高岡市医師会長	
馬瀬 大助	富山県医師会長	
山口 敏彦	富山県弁護士会長	
山崎 安仁	富山県歯科医師会長	
山本 暁子	富山県消費生活研究グループ連絡協議会長	
吉山 泉	富山市医師会長	2017. 6. 30 まで 島田 一彦
和田 麗子	富山県母親クラブ連合会長	
相田 芳郎	YKK健康保険組合常務理事	専門委員 (地域医療構想)
笠島 學	富山県介護老人保健施設協会会長	専門委員 (地域医療構想)
松井 泰治	協会けんぽ富山支部長	専門委員 (地域医療構想)

(計 27 名 (専門委員含む))

富山県医療対策協議会委員名簿

(五十音順)

氏名	職名	備考
青山 圭一	魚津市医師会長	
石田 陽一	富山市立富山市民病院長	
泉 良平	富山県医師会副会長	
伊東 正太郎	市立砺波総合病院長	
大井 きよみ	富山県看護協会会長	
小原 留美	富山県訪問看護ステーション連絡協議会長	2017. 6. 21まで 前田 八千代
加藤 まゆみ	富山県社会福祉協議会評議員	
金森 勝雄	富山県町村会長	
北川 清秀	厚生連高岡病院長	
齋藤 滋	富山大学附属病院長	
清水 康一	富山県立中央病院長	
竹田 慎一	黒部市民病院長	
谷野 亮一郎	日本精神科病院協会富山県支部長	
戸川 治朗	富山県消防長会長	
夏野 修	富山県市長会代表	
西尾 公秀	富山県薬剤師会長	
橋本 二美男	富山県リハビリテーション病院・こども支援センター院長	
藤井 久丈	全日本病院協会富山県支部長	
藤井 正則	砺波医師会長	2017. 6. 28まで 金井 正信
藤田 一	高岡市医師会長	
馬瀬 大助	富山県医師会長	
三浦 正義	国立病院機構富山病院長	
山崎 安仁	富山県歯科医師会長	
吉山 泉	富山市医師会長	2017. 6. 30まで 島田 一彦
和田 麗子	富山県母親クラブ連合会長	

(計 25 名)

新川地域医療推進対策協議会委員名簿

(五十音順)

氏名	職名	備考
青山 圭一	魚津市医師会長	
青山 芳枝	魚津市連合婦人会長	
上田 百合子	入善訪問看護ステーション管理者	
梅津 将敬	入善町副町長	
大崎 雅子	あんどの里施設長	
加藤 好進	朝日町身体障害者協会会長	
葛野 洋一	にいかわ認知症疾患医療センター長	
木谷 隆一	富山労災病院長	
清田 築	富山県歯科医師会理事	
杓掛 隆義	富山県薬剤師会副会長	
澤木 勝	魚津老人保健施設長	
四十万 隆一	魚津市副市長	
竹島 健潤	下新川郡歯科医師会長	
竹田 慎一	黒部市民病院長	
谷口 優	新川地域消防組合消防本部消防長	
徳重 美登恵	富山労災病院看護部長	
能澤 雄二	黒部市副市長	
島山 規明	富山県薬剤師会魚津支部長	
東山 考一	あさひ総合病院長	
平野 八州男	富山県医師会理事	
藤岡 照裕	新川地域在宅医療療養連携協議会会長	
藤森 正記	下新川郡医師会長	
宮崎 美智子	魚津市介護保険サービス事業者連絡協議会ケアマネ部会長	
山崎 富士夫	朝日町副町長	
蓬澤 正二	朝日町社会福祉協議会長	

(計 25 名)

新川地域医療構想調整会議委員名簿

(五十音順)

氏名	職名	備考
相田 芳郎	YKK健康保険組合常務理事	
青山 圭一	魚津市医師会長	
梅津 将敬	入善町副町長	
大崎 雅子	あんどの里施設長	
木谷 隆一	富山労災病院長	
清田 築	富山県歯科医師会理事	
杓掛 隆義	富山県薬剤師会副会長	
窪田 昌之	魚津市民生部市民課長	
四十万 隆一	魚津市副市長	
竹島 健潤	下新川郡歯科医師会長	
竹田 慎一	黒部市民病院長	
田中 佳子	富山県看護協会黒部・魚津支部代表	2017. 10. 3 まで 炭田 恵
野口 陽子	入善町母子保健推進員連絡協議会長	
能澤 雄二	黒部市副市長	
畠山 規明	富山県薬剤師会魚津支部長	
東山 考一	あさひ総合病院長	
深川 差雅香	全日本病院協会富山県支部	
藤森 正記	下新川郡医師会長	
牧野 和子	くろべ女性団体連絡協議会長	
村田 治彦	新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合事務局長	
矢田 厚子	魚津市民生部社会福祉課長	
山崎 富士夫	朝日町副町長	
山本 広道	全国健康保険協会富山支部企画総務部長	
蓬澤 正二	朝日町社会福祉協議会長	

(計 24 人)

富山地域医療推進対策協議会委員名簿

(五十音順)

氏名	職名	備考
朝倉 正	立山町副町長	
石川 忠志	滑川市副市長	
石田 陽一	富山市民病院長	
今本 雅祥	富山市副市長	
岡田 芳美	富山赤十字病院看護部長	
小竹 敏弘	上市町副町長 (2018. 1. 1～)	2017. 10. 15 まで 中川 行孝
北 恵子	富山市介護支援専門員協会副会長	
熊木 健雄	中新川郡医師会長	
小坂 孝浩	富山県東部消防組合消防課長	
佐々木 正	老人保健施設なごみ苑施設長	
清水 康一	富山県立中央病院長	
杉本 英知子	滑川市ヘルスポランティア協議会長	
戸島 雅宏	かみいち総合病院長	
長崎 由子	訪問看護ステーション連絡協議会理事	
島 信博	富山市歯科医師会副会長	2017. 6. 21 まで 永森 司
萩原 勉	舟橋村社会福祉協議会会長	
長谷川 徹	富山県医師会常任理事	
藤井 久丈	全日本病院協会富山県支部長	
増田 晶彦	富山市薬剤師会長	
松本 洋子	滑川市介護支援専門員協会副会長	
毛利 英満	滑川市医師会長	
森 幸子	富山市老人クラブ連合会副会長	2017. 10. 5 まで 加藤 美智子
山田 雅敏	富山県歯科医師会常務理事	
吉本 博昭	富山県精神病院協会・精神科医会副会長	
吉山 泉	富山市医師会長	2017. 6. 30 まで 島田 一彦

(計 25 名)

富山地域医療構想調整会議委員名簿

(五十音順)

氏名	職名	備考
秋山 眞	流杉病院長	
朝倉 正	立山町副町長	
石川 忠志	滑川市副市長	
石田 陽一	富山市民病院長	
井上 博	富山県済生会富山病院長	
今本 雅祥	富山市副市長	
岡田 芳美	富山赤十字病院看護部長	
小竹 敏弘	上市町副町長 (2018. 1. 1～)	2017. 10. 15 まで 中川 行孝
笠間 信行	国保連富山・滑川・中新川支部長	
北 恵子	富山市介護支援専門員協会副会長	
熊木 健雄	中新川郡医師会長	
齋藤 滋	富山大学附属病院長	
佐々木 正	老人保健施設なごみ苑施設長	
清水 康一	富山県立中央病院長	
杉本 英知子	滑川市ヘルスポランティア協議会長	
戸島 雅宏	かみいち総合病院長	
島 信博	富山市歯科医師会副会長	2017. 6. 21 まで 永森 司
南里 泰弘	厚生連滑川病院長	
萩原 勉	舟橋村社会福祉協議会会長	
長谷川 徹	富山県医師会常任理事	
早川 和夫	TIS インテックグループ健康保険組合常務理事	
平岩 善雄	富山赤十字病院長	
藤井 久丈	全日本病院協会富山県支部長	
古越 邦男	舟橋村副村長	
増田 晶彦	富山市薬剤師会長	
毛利 英満	滑川市医師会長	
森 幸子	富山市老人クラブ連合会副会長	2017. 10. 5 まで 加藤 美智子
山本 広道	全国健康保険協会富山支部企画総務部長	
吉山 泉	富山市医師会長	2017. 6. 30 まで 島田 一彦

(計 29 人)

高岡地域医療推進対策協議会委員名簿

(五十音順)

氏名	職名	備考
井川 晃彦	富山県医師会常任理事	
泉 洋	射水市副市長	
尾崎 憲子	高岡市社会福祉協議会長	
北川 清秀	厚生連高岡病院長	
木田 和典	射水市医師会長	
木戸 日出喜	富山県介護老人保健施設協議会副会長	
京紺 外志美	富山県身体障害者福祉協会理事	
後藤 健	高岡市歯科医師会長	
澤崎 茂	高岡市消防本部消防長	
下崎 ふみ子	富山県済生会高岡病院看護部長	
鈴木 博幸	富山県薬剤師会氷見支部長	
高木 義則	氷見市医師会長	
遠山 一喜	高岡市民病院長	
長濱 敏	富山県老人福祉施設協議会副会長	
縄井 一美	富山県ホームヘルパー協議会理事	
藤田 一	高岡市医師会長	
前辻 秋男	氷見市副市長	
村田 芳朗	高岡市副市長	
茂古沼 江里	富山県介護支援専門員協会副会長	
安田 篤	富山県歯科医師会監事	
山崎 禎直	富山県薬剤師会射水支部長	
山本 一郎	富山県薬剤師会高岡支部長	
六瀬 栄巳子	高岡市地域活動クラブ連絡協議会長	

(計 23 名)

高岡地域医療構想調整会議委員名簿

(五十音順)

氏名	職名	備考
井川 晃彦	富山県医師会常任理事	
泉 洋	射水市副市長	
尾崎 憲子	高岡市社会福祉協議会長	
笠島 學	全日本病院協会富山県支部副支部長	
木田 和典	射水市医師会長	
北川 清秀	厚生連高岡病院長	
木戸 日出喜	富山県介護老人保健施設協議会副会長	
京柑 外志美	富山県身体障害者福祉協会理事	
後藤 健	高岡市歯科医師会長	
齋藤 人志	金沢医科大学氷見市民病院長	
柴 三知夫	三協・立山健康保険組合常務理事	2017.10.5まで 野村 雅孝
柴野 泰彦	高岡市保険年金課長	
島多 勝夫	射水市民病院長	
下崎 ふみ子	富山県看護協会高岡・氷見支部担当理事	
鈴木 博幸	富山県薬剤師会氷見支部長	
高木 義則	氷見市医師会長	
高嶋 修太郎	JCHO 高岡ふしき病院長	
遠山 一喜	高岡市民病院長	
中村 万理	中村記念病院院長補佐	
野田 八嗣	富山県済生会高岡病院長	
藤田 一	高岡市医師会長	
前辻 秋男	氷見市副市長	
真鍋 恭弘	真生会富山病院長	
村田 芳朗	高岡市副市長	
安田 篤	富山県歯科医師会監事	
山崎 禎直	富山県薬剤師会射水支部長	
山本 一郎	富山県薬剤師会高岡支部長	
山本 広道	全国健康保険協会富山支部企画総務部長	
六瀬 栄巳子	高岡市地域活動クラブ連絡協議会長	

(計 29 名)

砺波地域医療推進対策協議会委員名簿

(五十音順)

氏名	職名	備考
伊東 正太郎	市立砺波総合病院長	
井上 徹	小矢部市医師会長	
大浦 千歌	小矢部市医師会訪問看護ステーション代表	
尾栢 光江	砺波市連合婦人会長	
河合 晃充	富山県医師会理事	
北川 武史	南砺市歯科医師会長	
工藤 義明	南砺市副市長	
齊藤 一夫	砺波市副市長	
坂本 宏	独立行政法人国立病院機構北陸病院長	
清水 淳三	公立学校共済組合北陸中央病院長	
清水 幸裕	南砺市民病院長	
高田 伊智子	砺波地方居宅介護支援事業者連絡協議会長	2017. 6. 30 まで 竹内 嘉伸
高橋 卓朗	医療法人社団寿山会理事長	
田川 浩	富山県薬剤師会全砺波支部長	
竹澤 和美	南砺市民病院看護部長	
竹田 達文	小矢部市副市長	2017. 6. 30 まで 高島 進一
中谷 博之	砺波地域消防組合消防長	
日光 久悦	小矢部市社会福祉協議会長	
藤井 正則	砺波医師会長	2017. 6. 28 まで 金井 正信
三浦 利則	公立南砺中央病院長	
村澤 啓子	南砺市ヘルスポランティア連絡会長	2017. 4. 27 まで 松本 幸恵
矢島 眞	南砺市医師会長	
山田 隆寛	富山県歯科医師会理事	

(計 23 名)

砺波地域医療構想調整会議委員名簿

(五十音順)

氏名	職名	備考
伊東 正太郎	市立砺波総合病院長	
井上 徹	小矢部市医師会長	
大浦 千歌	小矢部市医師会訪問看護ステーション代表	
尾栢 光江	砺波市連合婦人会長	
北川 武史	南砺市歯科医師会長	
工藤 義明	南砺市副市長	
齊藤 一夫	砺波市副市長	
坂本 宏	独立行政法人国立病院機構北陸病院長	
柴田 純一	小矢部市民生部市民課長	
清水 淳三	公立学校共済組合北陸中央病院長	
清水 幸裕	南砺市民病院長	
高田 伊智子	砺波地方居宅介護支援事業者連絡協議会長	2017. 6. 30 まで 竹内 嘉伸
高橋 卓朗	医療法人社団寿山会理事長	
田川 浩	富山県薬剤師会全砺波支部長	
竹澤 和美	南砺市民病院看護部長	
竹田 達文	小矢部市副市長	2017. 6. 30 まで 高島 進一
西野 一晴	医療法人社団にしのか理事長	
日光 久悦	小矢部市社会福祉協議会長	
早助 美樹	ゴールドウイン健康保険組合常務理事	
藤井 正則	砺波医師会長	2017. 6. 28 まで 金井 正信
三浦 利則	公立南砺中央病院長	
村澤 啓子	南砺市ヘルスポランティア連絡会長	2017. 4. 27 まで 松本 幸恵
矢島 眞	南砺市医師会長	
山本 広道	全国健康保険協会富山支部企画総務部長	

(計 24 名)

富山県医療計画策定 疾病対策ワーキンググループ委員名簿

(五十音順)

氏名	職名	備考
井川 晃彦	富山県医師会理事	
伊東 正太郎	市立砺波総合病院長（脳外科）	
大田 聡	富山市民病院腎臓内科部長	
桶家 一恭	厚生連高岡病院内科診療部長兼CCU部長	
賀来 文治	富山赤十字病院循環器内科部長	
齋藤 滋	富山大学附属病院長	
清水 康一	富山県立中央病院長	
炭谷 哲二	富山県医師会副会長	
橋本 二美男	富山県リハビリテーション病院・こども支援センター院長	
堀江 幸男	富山県済生会富山病院副院長 脳神経外科部長	
堀尾 欣三	富山県理学療法士会長 (南砺市民病院地域リハビリテーション広域支援センター長)	
山田 美穂子	富山赤十字病院看護部看護主任	
吉澤 都	黒部市民病院内科部長	

(計 13 名)

富山県医療計画策定 救急・災害・へき地ワーキンググループ委員名簿

(五十音順)

氏名	職名	備考
上野 泰也	富山県消防長会救急部会代表	
奥寺 敬	富山大学医学部教授	
笠巻 祐二	金沢医科大学氷見市民病院総合診療科教授	
清水 幸裕	南砺市民病院長	
田辺 隆一	黒部市民病院地域救命センター所長	
戸島 雅宏	かみいち総合病院長	
林 信宏	日本赤十字社富山県支部事業推進課長	
廣田 幸次郎	市立砺波総合病院副院長集中治療・災害医療部長	
堀地 肇	富山県医師会理事	
松井 恒太郎	富山県立中央病院救命センター科部長	
村上 美也子	富山県医師会副会長	
吉田 昌弘	厚生連高岡病院救命救急センター長	

(計 12 名)

富山県医療計画策定 精神疾患ワーキンググループ委員名簿

(五十音順)

氏名	職名	備考
麻生 光男	富山県心の健康センター所長	
上田 正樹	富山県精神障害者障害福祉サービス事業所連絡協議会長	
葛野 洋一	魚津緑ヶ丘院院長	
木戸 日出喜	富山県精神科医会会長、木戸クリニック院長	
坂本 宏	独立行政法人国立病院機構北陸病院長	
坂本 睦美	富山県市町村保健師研究連絡協議会長	
谷口 理絵	富山県保健師長会長	
谷野 亮一郎	日本精神科病院協会富山県支部長、谷野呉山病院院長	
野村 忠雄	富山県リハビリテーション病院・こども支援センター顧問 ・高次脳機能障害センター長	
福井 淳夫	富山県精神保健福祉士協会長	
藤井 勉	富山県精神科医会副会長、富山県立中央病院精神科部長	
宮森 加甫子	富山県リハビリテーション病院・こども支援センター副院長	
吉田 政人	日本精神科看護協会富山県支部長	
渡辺 多恵	富山県医師会理事、小矢部大家病院理事長・院長	

(計 14 名)

富山県医療計画（2018（平成30）年3月改定版）改定の経緯

年 月 日	内容
2017（平成29）年 5月11日	富山県医療審議会及び富山県医療対策協議会開催 （医療計画改定の方向性等）
5月30日、6月1日、 1日、9日	各地域（砺波、高岡、新川、富山）医療推進対策協議会及び地域医療構想調整会議開催（医療計画の策定手順等）
7月18日	がん対策推進協議会開催（現状と課題、医療機関選定基準等）
7月19日	富山県医療計画策定 救急・災害・へき地ワーキンググループ 開催（医療連携体制、現状と課題等）
7月24日	富山県医療計画策定 疾病対策ワーキンググループ開催 （脳卒中、心血管疾患、糖尿病の医療連携体制、現状と課題等）
7月31日	富山県周産期保健医療協議会開催 （周産期医療、小児医療の連携体制、現状と課題等）
7月～2月	各地域ワーキンググループ等開催 県ワーキンググループ委員との協議
8月21日	富山県医療計画策定 精神疾患ワーキンググループ開催 （現状と課題、計画骨子案等）
9月4日	富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議開催 （在宅医療の現状と課題、今後の方向性等）
10月16日、23日、 27日、31日	各地域（高岡、砺波、富山、新川）医療推進対策協議会、地域 医療構想調整会議及び医療と介護の体制整備に係る協議の場開 催（進捗状況、今後の推進方策案等）
10月17日	がん対策推進協議会開催（目標と施策等）
10月20日	富山県医療計画策定 救急・災害・へき地ワーキンググループ 開催（目標と施策、計画改定素案等）
10月24日	富山県医療計画策定 疾病対策ワーキンググループ開催 （脳卒中、心血管疾患、糖尿病の目標と施策、計画改定素案等）
10月25日	富山県周産期保健医療協議会開催 （周産期医療、小児医療の計画改定素案等）
12月12日、14日、 18日、19日	各地域（砺波、高岡、新川、富山）医療推進対策協議会、地域 医療構想調整会議及び医療と介護の体制整備に係る協議の場開 催（地域医療計画改定案等）
12月14日	富山県医療計画策定 精神疾患ワーキンググループ開催 （計画素案等）
12月15日	富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議開催 （在宅医療の計画改定素案等）
12月22日	富山県医療審議会、富山県医療審議会地域医療構想部会及び 富山県医療対策協議会開催（医療計画改定素案等）
2018（平成30）年 2月16日	市町村等及び関係団体に対する意見聴取（～3月9日）
3月23日	県民意見募集手続（パブリックコメント）実施（～3月9日）
3月28日	改定案を富山県医療審議会へ諮問
3月28日 （予定）	富山県医療審議会、富山県医療審議会地域医療構想部会及び富 山県医療対策協議会開催 （医療計画改定案について答申）
3月〇日	新富山県医療計画（2018（平成30）年3月改定版）を公示

富山県医療計画

〔2018（平成30）年3月改定版〕