

平成29年度 第3回富山地域医療推進対策協議会、富山地域医療構想調整会議
及び第2回富山地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 合同会議

次 第

日時：平成29年12月19日（火）
19時30分～21時00分
会場：富山県民会館 4階401号室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

- (1) 富山医療圏の地域医療計画の改定について 【資料1】
- (2) 現状分析と主な施策・目標について 【資料2】
- (3) へき地医療拠点病院の指定について 【資料3】
- (4) 地域医療構想の推進及び医療と介護の体制整備について 【資料4】
 - ① 富山医療圏における病院数、一般診療所数、歯科診療所数の推移について
 - ② 地域医療介護総合確保基金について
 - ③ 各介護保険者における介護施設・在宅医療等の追加的需要の対応について
 - ④ 公的医療機関等2025プランについて（独立行政法人国立病院機構 富山病院）

4 閉会

【配布資料】

- ・委員名簿
- ・配席図
- ・富山県附属機関条例
- ・富山県地域医療推進対策協議会規則
- ・富山県地域医療構想調整会議設置要綱

《事前配布済》

- 資料1-1 富山地域医療対策推進協議会 実施状況
- 資料1-2 富山医療圏地域医療計画（案）
- 資料2 現状分析と主な施策・目標（案）
- 資料3 へき地医療拠点病院の指定について
- 資料4-1 病院数、一般診療数、歯科診療所数の推移
- 資料4-2 地域医療介護総合確保基金（医療分）について
- 資料4-3 介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応について
- 資料4-4 公的医療機関等2025プラン（独立行政法人国立病院機構 富山病院）

第3回富山地域医療推進対策協議会、地域医療構想各医療圏調整会議
及び第2回医療と介護の協議の場 委員名簿

区分	職名	氏名	協議会	調整会議	備考
医師会	1 富山市医師会長	吉山 泉	○	○	
	2 滑川市医師会長	毛利 英満	○	○	
	3 中新川郡医師会長	熊木 健雄	○	○	
	4 富山県医師会常任理事	長谷川 徹	○	○	
	5 富山県精神病院協会・精神科医会副会長	吉本 博昭	○		
歯科医師会	6 富山市歯科医師会副会長	島 信博	○	○	
	7 富山県歯科医師会常務理事	山田 雅敏	○		
薬剤師会	8 富山市薬剤師会長	増田 晶彦	○	○	
看護協会・看護関係者	9 富山赤十字病院 看護部長	岡田 芳美	○	○	
公的病院	10 富山市民病院長	石田 陽一	○	○	
	11 富山県立中央病院長	清水 康一	○	○	
	12 かみいち総合病院長	戸島 雅宏	○	○	
	13 富山赤十字病院長	平岩 善雄		○	
	14 済生会富山病院長	井上 博		○	
	15 富山大学附属病院長	齋藤 滋		○	(代理出席:木村 副院長)
	16 厚生連滑川病院長	南里 泰弘		○	欠席
17 独立行政法人国立病院機構富山病院長	三浦 正義				
民間病院	18 全日本病院協会富山県支部長	藤井 久丈	○	○	
	19 流杉病院長	秋山 眞		○	
在宅・介護・福祉	20 老人保健施設 なごみ苑施設長	佐々木 正	○	○	
	21 訪問看護ステーション連絡協議会理事 (訪問看護・介護ステーションむゆうじゅ)	長崎 由子	○		
	22 富山市介護支援専門員協会副会長 (在宅福祉総合センターひまわり)	北 恵子	○	○	
	23 滑川市介護支援専門員協会副会長 (ふれあいまーむ“なめりかわー休庵”)	松本 洋子	○		
24 舟橋村社会福祉協議会会長	萩原 勉	○	○		
医療保険者	25 全国健康保険協会富山支部 企画総務部長	山本 広道		○	
	26 TISインテックグループ 健康保険組合常務理事	早川 和夫		○	
	27 国保連富山・滑川・中新川支部長 富山市福祉保健部保険年金課長	笠間 信行		○	
介護保険者	28 富山市介護保険課長	長 康博			(代理出席:本多 課長代理)
	29 滑川市福祉介護課長	澤口 幸二			(代理出席:野末 主幹)
	30 中新川広域行政事務組合介護保険課長	布目 正子			
医療を受ける立場	31 滑川市ヘルスボランティア協議会会長	杉本 英知子	○	○	
	32 富山市老人クラブ連合会副会長	森 幸子	○	○	欠席
市町村等行政関係者	33 富山市副市長	今本 雅祥	○	○	(代理出席:元井 富山市保健所長)
	34 滑川市副市長	石川 忠志	○	○	欠席
	35 立山町副町長	朝倉 正	○	○	
	36 上市町副町長		○	○	(代理出席:高慶 福祉課長)
	37 舟橋村副村長	古越 邦男		○	
	38 富山県東部消防組合 消防課長	小坂 孝浩	○		

委員人数

計38名

25名

29名

第3回富山地域医療推進対策協議会、地域医療構想各医療圏調整会議
及び第2回医療と介護の協議の場 委員名簿

区分	職名	氏名	協議会	調整会議	備考
在宅、介護・福祉	20 老人保健施設 なごみ苑施設長 (滑川市)	佐々木 正	○	○	
	21 訪問看護ステーション連絡協議会理事 (訪問看護・介護ステーションむゆうじゅ 滑川市)	長崎 由子	○		
	22 富山市介護支援専門員協会副会長 (在宅福祉総合センターひまわり 富山市)	北 恵子	○	○	
	23 滑川市介護支援専門員協会副会長 (ふれあいほーむ“なめりかわ一休庵” 滑川市)	松本 洋子	○		
	24 舟橋村社会福祉協議会会長	萩原 勉	○	○	

平成29年度 第3回富山地域医療推進対策協議会、富山地域医療構想調整会議及び
第2回富山地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 合同会議 配席図

平成29年12月19日(火)19:30~21:00
富山県民会館 4階401号室

富山市医師会長
吉山 委員



(会長席)

- 富山市民病院長
石田 委員 ○
- 富山県立中央病院長
清水 委員 ○
- かみいち総合病院長
戸島 委員 ○
- 富山赤十字病院長
平岩 委員 ○
- 済生会富山病院長
井上 委員 ○
- 富山大学附属病院長
齋藤 委員 ○
(代理 木村副院長)
- 独立行政法人国立病院機構富山病院長
三浦 委員 ○
- 滑川市医師会長
毛利 委員 ○
- 中新川郡医師会長
熊木 委員 ○
- 富山県医師会常任理事
長谷川 委員 ○
- 全日本病院協会富山県支部長
藤井 委員 ○
- 流杉病院長
秋山 委員 ○
- 富山県精神病院協会・精神科医会副会長
吉本 委員 ○
- 富山市歯科医師会副会長
島 委員 ○
- 富山県歯科医師会常務理事
山田 委員 ○
- 富山市薬剤師会長
増田 委員 ○
- 富山赤十字病院看護部長
岡田 委員 ○

- 老人保健施設なごみ苑
施設長 ○
佐々木 委員
- 訪問看護ステーション連絡協議会理事
長崎 委員 ○
- 富山市介護支援専門員協会副会長
北 委員 ○
- 滑川市介護支援専門員協会長
松本 委員 ○
- 滑川市ヘルスポランティア協議会長
杉本 委員 ○
- TISインテックグループ健康保険組合常務理事
早川 委員 ○
- 全国健康保険協会富山支部企画総務部長
山本 委員 ○
- 富山市福祉保健部保険年金課長
笠間 委員 ○
- 舟橋村社会福祉協議会長
萩原 委員 ○
- 富山県東部消防組合消防課長
小坂 委員 ○
- 富山市副市長 今本委員 (代理 元井 富山市保健所長) ○
- 立山町副町長
朝倉 委員 ○
- 上市町副町長 (代理 高慶福祉課長) ○
- 舟橋村副村長
古越 委員 ○
- 富山市介護保険課長 委員 (代理 本多課長代理) ○
- 滑川市福祉介護課長
澤口 委員 (代理 野末主幹) ○
- 中新川郡広域行政事務組合介護保険課長
布目 委員 ○



- 中部厚生センター 上野次長
- 中部厚生センター 黒澤所長
- 県厚生部医療課 荒川課長
- 県厚生部医療課 松井医療政策班長
- 県厚生部医療課 松倉参事
- 県厚生部高齢福祉課 牧 地域包括ケア推進班長

○富山県附属機関条例

平成26年 3月26日

富山県条例第2号

最終改正 平成29年 3月27日条例第4号

富山県附属機関条例を公布する。

富山県附属機関条例

(趣旨)

第1条 この条例は、法律若しくはこれに基づく政令又は他の条例に定めるもののほか、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項及び第202条の3第1項の規定に基づき、執行機関の附属機関に関し必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 執行機関の附属機関として、別表に掲げる機関を置き、その所掌事務及び委員の定数は、同表に定めるとおりとする。

(委任)

第3条 この条例に定めるもののほか、附属機関の組織及び運営に関し必要な事項は、その属する執行機関の規則で定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成29年条例第4号）

この条例は、平成29年4月1日から施行する。

別表（第2条関係）

1 知事の附属機関

名称	所掌事務	委員の定数
富山県いじめ再調査委員会	いじめ防止対策推進法（平成25年法律第71号）第30条第2項及び第31条第2項の規定により同法第28条第1項の規定による調査の結果について調査し、並びに審議する事務	5人以内
富山県公共事業評価委員会	県が実施する公共事業の評価について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	7人以内
とやま21世紀水ビジョン推進会議	県の水資源対策に係る計画の策定及び当該計画の実施の推進並びに水源地域の保全に関する重要事項の調査審議に関する事務	20人以内
富山県産業廃棄物処理施設審査会	廃棄物の処理及び清掃に関する法律（昭和45年法律第137号）第15条の2第3項（同法第15条の2の6第2項において準用する場合を含む。）の規定による諮問に応じて調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	10人以内
新川地域医療推進対策協議会	魚津市、黒部市、入善町及び朝日町を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	25人以内
富山地域医療推進対策協議会	富山市、滑川市、舟橋村、上市町及び立山町を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	25人以内

高岡地域医療推進対策協議会	高岡市、氷見市及び射水市を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	25人以内
砺波地域医療推進対策協議会	砺波市、小矢部市及び南砺市を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	25人以内
富山県健康づくり県民会議	県の健康増進計画の策定、当該計画の実施の推進その他健康づくりの推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	30人以内
富山県自殺対策推進協議会	県の自殺対策に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他自殺対策に関する重要事項の調査審議に関する事務	21人以内
富山県周産期保健医療協議会	県の周産期保健医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他周産期保健医療に関する重要事項について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	14人以内
富山県肝炎認定協議会	富山県肝炎治療特別促進事業の対象となる者の認定について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	7人以内
富山県科学技術会議	県の科学技術の振興に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他科学技術の振興に関する重要事項について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	25人以内
富山県入札監視委員会	県が発注する建設工事に係る入札及び契約の運用に関する重要事項について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	5人以内
富山県入札契約適正化検討委員会	県が発注する建設工事等に係る入札及び契約に関する制度の適正化に関する重要事項について、知事の諮問に応じて調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	7人以内
富山県特定調達苦情検討委員会	県が行う調達であって、世界貿易機関を設立するマラケシュ協定附属書4の政府調達に関する協定、政府調達に関する協定を改正する議定書その他の国際約束の対象となるものに関する供給者からの苦情について調査審議する事務	3人

2 教育委員会の附属機関

名称	所掌事務	委員の定数
富山県転任等審査委員会	教育公務員特例法（昭和24年法律第1号）第25条第1項及び第4項の規定による認定並びに地方教育行政の組織及び運営に関する法律（昭和31年法律第162号）第47条の2第2項の規定による判断に関し、教育委員会の諮問に応じて調査審議し、及び教育委員会に対して答申する事務	10人以内
富山県いじめ防止対策推進委員会	いじめ防止対策推進法第12条に規定する地方いじめ防止基本方針に基づく地域におけるいじめの防止等のための対策について調査審議する事務及び同法第28条第1項の規定による調査に関する事務	15人以内

○富山県地域医療推進対策協議会規則

平成26年3月26日

富山県規則第14号

富山県地域医療推進対策協議会規則を次のように定め、公布する。

富山県地域医療推進対策協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、富山県附属機関条例（平成26年富山県条例第2号）第3条の規定に基づき、別表の左欄に掲げるそれぞれの地域医療推進対策協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員)

第2条 委員は、次に掲げる者のうちから知事が任命する。

- (1) 保健医療福祉関係者
- (2) 保健医療福祉を受ける立場にある者
- (3) 関係行政機関の職員

(任期等)

第3条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。
- 3 委員の任期が満了したときは、当該委員は、後任者が任命されるまで引き続きその職務を行うものとする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長1人を置く。

- 2 会長及び副会長は、それぞれ委員が互選する。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会は、会長が招集し、その会議の議長となる。

- 2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第6条 協議会に、特定の事項を調査審議させるため、部会を置くことができる。

2 部会の設置、組織及び調査審議すべき事項は、会長が協議会に諮って定める。

(委員以外の者の出席)

第7条 協議会は、必要に応じ、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、それぞれ別表の右欄に掲げる厚生センターにおいて処理する。

(細則)

第9条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

別表 (第1条、第8条関係)

協議会	厚生センター
新川地域医療推進対策協議会	富山県新川厚生センター
富山地域医療推進対策協議会	富山県中部厚生センター
高岡地域医療推進対策協議会	富山県高岡厚生センター
砺波地域医療推進対策協議会	富山県砺波厚生センター

富山県地域医療構想調整会議設置要綱

(目的)

第1条 医療法第30条の14に基づき、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議するため、2次医療圏毎に地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

(名称)

第2条 各調整会議の名称は、次のとおりとする。

名 称	対象地域
新川地域医療構想調整会議	魚津市、黒部市、入善町、朝日町
富山地域医療構想調整会議	富山市、滑川市、舟橋村、上市町、立山町
高岡地域医療構想調整会議	高岡市、氷見市、射水市
砺波地域医療構想調整会議	砺波市、小矢部市、南砺市

(協議事項)

第3条 調整会議は、当該医療圏における次に掲げる事項について協議するものとする。

- (1) 将来の病床の必要量を達成するための方策に関すること。
- (2) 地域における病床の機能の分化と連携に関すること。
- (3) その他地域医療構想達成の推進に関すること。

(組織)

第4条 調整会議は、区域ごとに委員30人以内で組織する。

(委員)

第5条 委員は、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者のうちから知事が委嘱する。

- 2 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員は、再任されることができる。

(会長等)

第6条 調整会議に会長及び副会長を置き、会長は委員が互選し、副会長は会長が指名する。

2 会長は、会議を進行する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長が不在のときは、副会長がその職務を代理する。

(会議)

第7条 調整会議は、当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が招集する。

2 調整会議は、原則として公開するものとする。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合であつて、当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が調整会議の全部又は一部を公開しない旨を決定したときは、この限りでない。

(1) 富山県情報公開条例(平成13年富山県条例第38号)第7条に規定する非開示情報が含まれる事項に関して協議する場合

(2) 公開することにより、調整会議の適正な運営に著しい支障が生ずると認められる場合

3 当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が必要と認めた場合は、調整会議に委員以外の者の出席を求めることができる。

(部会)

第8条 調整会議に特定の事項について意見を聴くため、部会を置くことができる。

(庶務)

第9条 調整会議の庶務は、当該医療圏を管轄する厚生センターで処理する。

(細則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

附 則

1 この要綱は、平成27年10月6日から施行する。

平成 29 年度 富山地域医療推進対策協議会 実施状況

1 富山地域医療推進対策協議会

開催月日	協議事項	備考
第 1 回 6 月 9 日	策定手順等について	第 1 回地域医療構想調整会議と合同
第 2 回 10 月 27 日	医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合等について	第 2 回地域医療構想調整会議 第 1 回医療と介護の体制整備に係る協議の場と合同
第 3 回 12 月 19 日	素案等について	第 3 回地域医療構想調整会議 第 1 回医療と介護の体制整備に係る協議の場と合同

2 部会

部会名	開催月日
心血管疾患	9 月 25 日
周産期・小児医療	10 月 4 日
糖尿病	10 月 23 日
精神疾患	11 月 15 日
がん・在宅医療・脳卒中	11 月 29 日
災害医療	12 月 5 日

平成 29 年度 富山地域医療推進対策協議会 各部会の意見と対応（案）

部会	主な意見	対応（案）
がん	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基幹病院での治療が終了した患者について、基幹病院と地域の病院の連携がとれていない。連携ツールとして、がんパスの活用を進めていく必要がある。患者が基幹病院と地域の病院を状況に応じ利用できる体制を構築することが大切。 ・ 希少がんについて、県内での治療完結は不可能であり、全国の専門病院が扱っている希少がん等の情報を提供していく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ がんに関するパスの活用を促進するなど、病診連携を推進する。 ・ 希少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を整備する。
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> ・ 脳卒中の予防が必要である。 ・ 一過性の脳虚血発作や脳卒中発作の患者が数日後に来院する場合があります、初期治療ができない状況がある。住民への啓発が必要。 ・ t-PA の実施件数は全国に比べ低い、各病院においては、t-PA 以外に血栓回収療法が積極的に行われており、指標等に含めることが望ましい。 ・ 合併症のある患者について、状態が落ち着いている患者は回復期で、悪化した場合は再び急性期で診るといった、急性期と回復期の連携を充実させていく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 脳卒中予防対策を引き続き行う。 ・ 発症から早期搬送の取組や住民への普及啓発を行う。 ・ t-PA の実施件数の増加及び血栓回収療法などの導入を促進する。 ・ 合併症のある患者等、急性期と回復期等の連携をさらに推進する。
心血管疾患	<p>【急性期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Door to balloon 時間は短縮。 ・ 「来院後 90 分以内の冠動脈再疎通」の達成率をもっと高めていく必要がある。 <p>【慢性期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 慢性心不全で入退院を繰り返す高齢の患者は増加している。 ・ 在宅医療で再発を防ぐことが大切だが、訪問診療のあり方や、患者の状態をどうモニタリングするかが課題。 ・ 開業医やコメディカルと連携し、看取りを含めたシステム作りが大切。 	<p>【急性期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 引き続き急性期病院の診療データの収集・分析・評価を行う。 ・ 急性期病院において速やかに専門的治療を開始できる体制を整備していく。 <p>【慢性期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 慢性心不全認定看護師の育成やコメディカルへの知識の普及等により、多職種で在宅生活を支えるための体制整備を行う。
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ・ 透析になる患者は、未治療者や治療中断者が多くを占めている。治療中断者や未治療者を防ぐことが透析予防につながる。 ・ 医療機関にかかっていない人で、HbA1c8.0 以上の人が問題である。特定健診未受診者の中にも、そのような人が多い。 ・ 特定健診受診率の向上や保健指導の強化が必要。特に協会けんぽの取組が課題。 ・ 今後、60 から 70 歳代の糖尿病患者の増加が予測される。総合的に高齢者の糖尿病医療に携わるコメディカルの育成が大切。 ・ 糖尿病と歯周病の関係は明確であり、歯科の重要性を啓発していくことが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病に関する住民への普及啓発を行う。 ・ 医療保険者や事業所等と協力し、健康診断受診率の向上や受診勧奨者の適切な継続治療を支援する。 ・ 地域・職域連携推進事業を通じ、職域における糖尿病対策を推進する。 ・ 「糖尿病重症化予防マニュアル」等を用い、かかりつけ医と専門医の連携、医療機関と保健センターなどの連携を図る。 ・ 糖尿病に関わる関係者の資質向上を図る。
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全国・県に比べ長期入院患者が多い。 ・ 中新川郡において、認知症初期集中支援チームが設置されていない。 ・ 医療・福祉・保健の連携にあたり、それぞれの分野での調整は行っているが、多機関連携のイニシアティブを誰がとるのか難しい。 ・ 今後、措置入院患者等の退院支援が法制化された場合、現状では関係機関の負担が大きいと予測される。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神科病院における退院促進と地域での受入れ体制整備を図る。 ・ 中新川郡における認知症初期集中支援チームの設置。 ・ 医療・福祉・保健等関係者の人材育成や連携体制を構築する。 ・ 措置入院患者の退院支援等について、体制整備とマンパワーの確保。

部会	主な意見	対応(案)
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発災直後の超急性期とそれ以後では体制が異なるので、具体的にイメージできるような体制図が望ましい。 ・ 災害医療コーディネーターの位置づけ、役割を明記する必要がある。 ・ 通知により、災害時には保健所が中心となり、総合調整を行うことになるので、県総合防災訓練とは別に、情報通信集約訓練をしっかりと実施しなければならない。 ・ 防災訓練等は、かかりつけ医が参加しやすい曜日に実施してほしい。 ・ 超急性期には、いかに早く連携できるかが課題であり、看護協会等の協力が必須。 ・ 医療救護所が指定されていないなど、災害への体制整備が不十分な市町村がある。 ・ 福祉避難所の設置について、既存の高齢者施設等では現利用者やマンパワーの問題が発生するため、新たな場所に集約し、介護やリハビリのボランティアを活用する方法も念頭においたほうがよい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発災直後の超急性期とそれ以後の体制フロー図を作成する。 ・ 県医療計画において災害医療コーディネーターの位置づけ、役割を明記する。 ・ 厚生センターにおけるコーディネート機能が発揮できるよう、災害対応図上訓練等を実施する。 ・ 当連絡会議委員に看護協会等関係団体を加える。 ・ 各種研修会や訓練等の開催を通じ、市町村等関係機関の体制整備の充実を図る。 ・ 市町村における医療救護所や福祉避難所等の指定等について協議を進めるとともに、体制整備について検討する。
周産期・小児医療	<p>【周産期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 精神疾患を抱える妊産婦が年々増加している。精神疾患の既往がある妊産婦が、精神科の受け入れを断られるケースもあり、紹介先に困ることがある。 ・ 産科と精神科との連携が課題である。 <p>【小児】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケア児への支援体制整備に向け、支援関係者の質の向上、連携推進が課題。 ・ 医療的ケア児に対する在宅支援サービスは乏しく、地域差がみられる。 ・ 小児科医師数は、県は全国より多いが、病院間での偏在が問題である。 ・ 急患の夜間受診体制について、実情に即して見直していく必要がある。 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健師等の母子への支援の質の向上が必要。 	<p>【周産期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 周産期地域連携ネットワーク事業等を通じて、産後うつ予防や、虐待の予防等を図るため、産科や精神科、行政との連携体制整備を推進する。 <p>【小児】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重度心身障害児の支援体制整備の推進。 ・ 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える。 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健師等の妊産婦支援に関わる関係職種に対し、研修会等を実施。
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 富山では在宅療養支援診療所が少ない中、グループ診療や主治医・副主治医制を行うことで、在宅医療を行う医療機関が増えている。 ・ 在宅看取りを実施している診療所・病院数は、在宅ターミナルケア加算をとっている医療機関のみの数値であり、現実の在宅見取り数を反映していない。 ・ 小規模な訪問看護ステーションが多く、24時間、365日の対応は困難である。患者が複数の訪問看護ステーションを利用するなど、限られたマンパワーを活用することが必要。 ・ 要介護認定を受けていない患者について、退院までの日数や情報が無い中で、地域包括支援センターが慌しく調整するという現状がある。地域連携室と地域包括支援センターの連携をスムーズに行うことが必要。 ・ 歯科訪問診療を行っている歯科医師は多いが、その情報が在宅医には伝わっていない。 ・ 疼痛緩和、麻薬管理が重要視されている。注射剤のPCAポンプ等によるコントロールを実施していくため、他職種との連携、情報共有を密に行っていくことが課題。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医・副主治医制等チームで在宅療養者を支援する体制整備を行う。 ・ 在宅医療の指標として、訪問看護ステーションの看取り数等、幅広く情報提供を行う。 ・ 小規模な訪問看護ステーションへの支援や人材育成を行う。 ・ 地域連携室と地域包括支援センター等の連携を推進する。 ・ 訪問歯科診療に関する情報の周知。 ・ 在宅医療における在宅薬剤管理や在宅麻薬管理の取組を推進するため、薬局と関係機関との連携を強化する。

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 1,843.01-1,843.86k m²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・剣岳に代表される山岳観光地があります。

- 20142016 (平成 2328) 年 10 月 1 日現在、圏域の総人口は 507,623500, 623 人で、県全体の 46.647.2%を占めています。65 歳以上の老年人口の割合は、総人口の 24.727.1% (県: 26.331.1%) 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。20142016 (平成 2328) 年の出生数は 3,9023, 730 人、出生率 (人口千対) は 7.87.5 (県: 7.37.0) で、県平均を上回っています。死亡率 (人口千対) は 10.611.2 (県: 11.412.3) 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

- 20142016 (平成 2328) 年 10 月 1 日現在、圏域内には、病院、一般診療所合わせて 431430 施設、歯科診療所 220224 施設があります。

- 2014・2016（平成23・28）年病院報告では、圏域内病院の1日平均患者数は外来6,937.544人、入院7,518.958人、また、病院の病床利用率は86.783.5%、平均在院日数は39.933.1日です。

医療機関の数

区分	医療機関数	摘要
病院	49	一般 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
	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4,4631,487人、人口10万人当たりで288.0295.6人（県：241.0248.2人）、歯科医師数は348292人、人口10万人当たりで62.658.1人（県：59.556.4人）、薬剤師は1,9241,706人、人口10万人当たりで378.7339.2人（県：279.6265.7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7,5828,597人であり、職種別では保健師260297人、助産師205237人、看護師5,4186,535人、准看護師1,6991,528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
看護職	8,596	1,716.0	1,564.8
内 訳	保健師	297	59.3
	助産師	237	47.3
	看護師	6,535	1,304.4
	准看護師	1,528	305.0

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、富山市民病院と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（H28.9）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、化学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（2017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、緩和ケアチームの設置やカウンセリングなどの相談支援、患者会の支援を行っています。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2443人（がん化学療法看護7人、がん性疼痛看護4人、緩和ケア627人、乳がん看護45人）、がん専門看護師が46人います。
- とやまPET画像診断センターが共同利用型PET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。
- 5大がんの県内統一の地域連携クリティカルパスにより医療連携が図られています。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。

¹ 診療報酬届出施設数

- 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 1424 施設、人口 10 万人当たり 2.84.8 施設（県：2.94.4 施設、全国：9.010.0 施設）で、県全体と同等ですが、全国より少ない状況です！。

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、SCU（脳卒中ケアユニット）6床が整備されています。
- 20142015（平成2227）年度10から翌年3月までの6か月間のt-PAによる血栓溶解療法の件数が人口10万人当たり2.26.7件（全国：3.69.7～10.1件、県：7.5件）で全国、県より少ない状況です²。
- 20132017（平成2529）年11月現在、回復期リハビリテーションが、高志富山県リハビリテーション病院、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35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。
- SCU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し、適応となる患者への実施件数を増加させますの確保に努めます。
- 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

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 NDR）

リハビリテーションへの円滑な移行を推進します。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、必要な時に、必要な必要時、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。
- 脳卒中や誤嚥性肺炎等の合併症予防、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を図ることと連携の強化に努めます。

〔急性心筋梗塞心血管疾患〕

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く必要があります。
- 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

○ 20122017（平成 2429）年4月現在、糖尿病専門外来が 1213 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 1517 病院で行っています³。

○ 20122017（平成 2429）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。

○ 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 20122014-20132015」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。

○ 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、

³ 富山県糖尿病医療資源調査（20122017<平成 2429>年度）

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

- 20122017（平成 2429）年3月現在、精神疾患による通院患者は 4,7345,547 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GP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。
- 高齢化の進展に伴い認知症高齢者が増加しています。
- 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。
- 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。
- 県東部の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。
- 高齢の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に、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53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に富山市民病院（感染症病床を有する指定医療機関）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）については、同じ政策医療の機能を有する病院が医療ネットワークによる強化相互に連携を図りながら、医療サービス提供体制の整備に努めます。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、814病院、23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が顕著となつていにあります。

- 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。
- 2010（平成22）—2015（平成27）年の圏域内における救急搬送出場件数は18,52118,965件、搬送人員は17,48117,975人となっています⁴。また、2011（平成23）—2016（平成28）年4月1日現在の救急救命士は104115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AED（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。

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」（2016〈平成28〉年）

(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DMAT指定病院となっています。
- 災害拠点病院やDMAT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JMATA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DMAT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DMAT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、コーディネート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

- ~~2012（平成24）年~~2015（平成27年）4月現在、分娩を取り扱う医療機関は ~~13施設（病院8施設、診療所5施設）~~10施設（病院7施設、診療所3施設）あり、~~2011（平成23）年~~2015（平成27）年には年間 ~~3,664~~ 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2421床（県立中央病院129床、富山大学附属病院12床）、母体・胎児集中治療病床（MFICU）が459床（県立中央病院126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。
- ~~特別なケアを必要とする児がNICUに長期に入院しています。望ましい療養・療育環境や在宅での支援体制が必要になっています。~~
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、~~2011（平成23）年10月から2012（平成24）年9月までの1年間で小児科に約16,000人の受診がありました。毎年約15,000人の受診があります。~~
- ~~2010（平成22）年度~~2016（平成28）年度に富山医療圏の第二次・第三次救

⁵ 医療機能情報報告

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、児童虐待の予防防止などのため、周産期地域連携ネットワーク事業等を通じて、周産期医療を担う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

- 20122017（平成2429）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2535施設あります¹。
- 20102015（平成2227）年度10月から翌年3月までの6か月間に訪問診療を

⁶ 県医務課調べ

受けた患者は、人口10万人当たり2,010.34,166.6人（全国：2,234.15,720.4人、県：4749.7人）、と、全国より少なく、往診を受けた患者は483,2837.3人（全国：604.51353.9人、県：666.31024.1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。
- 上市町では、厚生労働省の2012（平成24）年度在宅医療連携拠点事業により、多職種連携に関する研修会や住民講演会を開催するとともに、医療連携に関するITの活用など連携ツールについて検討しています。
かみいち総合病院では、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。
- 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を行います。
- 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在宅医療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与す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。
- 2012（平成24）年11月-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146180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に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、在宅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

- 健康づくり推進員ボランティア（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、障害者自立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。

現状分析と主な施策・目標【がん】(案)

資料 2

区分	現 状		課 題	主 な 施 策	目 標 2023年
	指 標	県 国			
総括	●年齢調整死亡率(75歳未満) 2016 (2010)	68.3 (79.7)	76.1 (84.3)	●がんの年齢調整死亡率は、全国より低く年々低下。 ●年齢調整罹患率及び年齢調整死亡率をさらに低下 (以下の施策を実施)	●年齢調整死亡率(75歳未満)⇒低下 ●年齢調整罹患率⇒低下
	●年齢調整罹患率 2013	391.3			
予防	●喫煙率(%) 2016 (2010)	男 26.9 (33.4) 女 4.8 (10.5)	30.2 (32.2) 8.2 (8.4)	【課題①】 ●がん予防に関連する生活習慣の普及啓発が必要 ●喫煙が及ぼす影響と禁煙のための知識の普及啓発が必要	●喫煙率 ⇒男 21% ⇒女 2% ●望ましい栄養・食生活に関する知識の普及 ●企業・団体等と連携した、喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発の実施 ●家庭内での受動喫煙防止や妊産婦や未成年の喫煙防止の促進 ●禁煙希望者に対する禁煙支援
	●禁煙外来治療件数(件) 2015 (2010下)	381.4 (120.3) (人口10万対)	406.7 (154.0) (人口10万対)		
検診	●がん検診受診率(%) 2015 (2011)	胃: 12.9 (18.8) 肺: 33.8 (36.3) 大腸: 26.6 (22.9) 乳: 29.6 (30.5) 子宮: 27.5 (27.0)	胃: 6.3 (9.2) 肺: 13.7(17.0) 大腸:15.5(18.0) 乳: 14.5(18.3) 子宮:18.4(23.9)	【課題②】 ●関係機関と連携し、職域や家庭等を含めた幅広い普及啓発が必要	●早期発見のためがん検診等を受けることの重要性について、市町村や企業、関係団体と連携した普及啓発を実施 ●受診者が、がん検診の意義、必要性を適切に理解するための普及啓発の実施 ●がん検診受診料負担の軽減や効果的な受診勧奨等の推進
	●がん検診精検受診率(%) 2014 (2011)	胃: 88.6 (87.1) 肺: 89.6 (90.9) 大腸: 75.7(76.5) 乳: 92.2 (91.5) 子宮: 81.1(86.8)	胃: 81.7 (80.5) 肺: 79.7 (77.9) 大腸: 66.7(63.0) 乳: 85.6 (84.4) 子宮: 72.5(68.0)		
治療	●がん診療連携拠点病院数(国指定)(施設) 2016 (2011)	0.6 (0.7) (人口10万対)	0.3 (0.3) (人口10万対)	【課題③】 ●がん医療を担う専門的医療従事者の育成が必要 ●各職種の専門性を活かしたチーム医療の推進が必要 ●患者、家族の多様な相談ニーズに十分に対応できるよう相談支援体制の充実が必要 ●がんと診断された時からの、切れ目のない緩和ケアの実施が必要	●集学的治療の充実、多職種でのチーム医療の推進 ●医療従事者の資質向上の推進 ●患者とその家族がより相談しやすい環境となるよう相談支援体制の充実 ●小児・AYA世代、高齢者などのライフステージに合わせた相談体制等の整備 ●ピア・サポーターの養成及びがん患者との協働の推進 ●拠点病院を中心とした緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能向上や在宅緩和ケアの推進
	●拠点病院におけるがん医療関連チーム数(チーム) 2016(2011)	57 (46)			
	●認定看護師(がん分野) (人) 2017 (2012)	90 (34)	5,105 (3,531)		
	●拠点病院の相談支援センター・県総合相談支援センターにおける相談件数(件) 2016 (2011)	4,670 (3,513)			
	●緩和ケア外来利用患者数(人) 2015(2012)	2,986 (2,159)			●認定看護師数(がん分野) ⇒増加
療養支援	●在宅医療を行う開業医グループ参加医師数(人) 2016 (2012)	203 (188)		【課題④】 ●開業医グループ参加医師数は増加。 ●地域連携パスの運用件数は停滞。 ●拠点病院や地域の医療機関、訪問看護ステーション、薬局等の関係機関の連携が必要	●地域連携パスの運用件数 500件 ●住み慣れた地域で質の高いがん医療が受けられるよう、拠点病院と地域の医療機関等の連携の推進 ●開業医のグループ化や訪問看護の普及、機能強化を図るとともに、多職種連携によるチーム医療を推進 ●在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスの運用を促進 ●住み慣れた家庭等で療養できるよう、診療所、訪問看護ステーション、薬局等が連携し緩和ケアを含めた在宅支援体制を構築
	●訪問看護ステーション数(施設) 2016 (2012)	5.7 (3.6) (人口10万対)	7.1 (4.9) (人口10万対)		
	●地域連携パスの運用件数(件) 2016 (2011)	200 (229)			

現状分析と主な施策・目標【脳卒中】(案)

区分	現 状			課 題	主 な 施 策	目 標 2023年
	指 標	県	国			
総括	●年齢調整死亡率 2015(2010)	男 43.6 (54.9) 女 22.5 (27.7)	37.8 (49.5) 21.0 (26.9)	●年齢調整死亡率は年々低下しているが、全国より高い。	●年齢調整死亡率を低下させる。 (以下の施策を実施)	●年齢調整死亡率 ⇒男 37.0 ⇒女 21.0
	●特定健診の受診率(%) 2014(2010)	54.5 (49.5)	48.6 (42.9)	●健康診断の受診率及び保健指導の実施率は全国より高い。	【課題①】 ●脳卒中発症予防のため、望ましい生活習慣に関する普及啓発が必要。 ●健康診断を受け、高血圧の受診勧奨者(要治療者)が医療機関を受診し、脳卒中の発症を防ぐ対策が必要。 ●喫煙率低下や受動喫煙防止のため、総合的なたばこ対策の推進が必要。	●特定健康診査受療率 ⇒70%
	●特定保健指導実施率(%) 2014(2010)	21.2 (13.3)	17.8 (13.3)	●高血圧性疾患患者の外来受診率が全国より少ない。 ●喫煙率が全国より低い。		●特定保健指導実施率 ⇒45%
●高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 2014	224.1	262.2		●喫煙率 ⇒男 21% ⇒女 2%		
予防	●喫煙率(%) 2016 (2010)	男 26.9 (33.4) 女 4.8 (10.5)	30.2 (32.2) 8.2 (8.4)		●講演会等を開催し、県民に対して脳卒中や危険因子に関する普及啓発を実施。 ●医療保険者・事業所等と協力し、健康診断の受診率向上や、危険因子を有する者への保健指導を強化。 ●医療保険者・事業所等と協力し、禁煙の普及啓発を実施。 ●学校と連携した健康教育の充実や受動喫煙のない環境づくりを促進。 ●禁煙希望者に対する禁煙サポート体制を強化。	●禁煙外来治療件数 ⇒全国平均
	●禁煙外来治療件数(件) 2015 (2010下)	381.4 (120.3) (人口10万対)	406.7 (154.0) (人口10万対)			
	●血栓溶解療法実施件数(件) 2015(2010下)	7.5 (1.9) (人口10万対)	9.7~10.1 (3.6) (人口10万対)	●血栓溶解療法が実施可能な病院数は全国を上回っている。		
急性期	●血栓溶解療法の実施可能病院数(施設) 2016(2012)	0.9 (0.8) (人口10万対)	0.6施設(0.6) (人口10万対)	●血栓溶解療法の実施件数が少ない。	【課題②】 ●血栓溶解療法が十分行われていない原因を引続き検証し、血栓溶解療法の実施件数を増加させることが必要。 ●脳卒中が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送の要請がなされるよう、県民への普及啓発が必要。 ●一人暮らしや老々介護など、搬送要請を容易にできない人が今後ますます増加すると見込まれることから、その対応が必要	●血栓溶解療法実施件数 ⇒全国平均以上
	●脳外科医師数(人) 2014(2010)	5.8 (6.3) (人口10万対)	5.6 (5.3) (人口10万対)	●脳外科医数は全国より多いもの、神経内科医は少ない。		
	●神経内科医師数(人) 2014(2010)	2.6 (2.6) (人口10万対)	3.6 (3.2) (人口10万対)			
	●脳卒中ケアユニットを有する病院数(施設) 2014(2011)	0.1 (0.1) (人口10万対)	0.1 (0.1) (人口10万対)			
回復期	●リハビリテーションが可能な施設数(施設)2016 (2012)	6.4 (5.9) (人口10万対)	5.9 (5.6) (人口10万対)	●リハビリテーション可能な施設数は全国を上回っている。	【課題③】 ●回復期リハビリテーション病床を増加させることが必要。 ●リハビリテーション従事者の確保が必要	●回復期リハビリテーション病床数 ⇒60床 (人口10万対)
	●脳卒中患者リハビリテーション実施件数(件) 2015	1405.7 (人口10万対)	1321.7 (人口10万対)	●回復期リハビリテーション病床数は全国を下回っている。		
	●回復期リハビリテーション病床数(床) 2016(2011)	43 (40.9) (人口10万対)	60 (46.7) (人口10万対)			
連携	●地域連携パスに基づく連携件数(件) 2015(2010下)	54.9 (19.4) (人口10万対)	39.2 (15.2) (人口10万対)	●地域連携クリティカルパスに基づく連携は、全国を上回っている。	【課題④】 ●日常生活への復帰に向けて、急性期から回復期、維持期への円滑な移行が重要であり、引き続き地域連携クリティカルパスによる医療連携や、介護分野との連携を一層推進することが必要。 ●脳卒中に係る地域連携クリティカルパスの作成・普及を支援。 ●療養型の病院、介護医療院、介護施設や在宅でのリハビリテーションの充実。 ●「地域包括ケアシステム」の実現に向けて、医療・介護・福祉等の関係団体との連携を推進。 ●富山県脳卒中情報システムの活用による医療連携の推進。 ●合併症の予防のための多職種が連携した対策の重要性についての普及啓発	●地域連携パスに基づく連携件数 ⇒増加
	●退院患者平均在院日数(日) 2014	91.2	89.5	●平均在院日数は全国を上回っている。		●在宅等への復帰率 ⇒全国平均以上を維持しつつ増加
	●在宅等生活の場に復帰した患者の割合(%) 2014	58.9	52.7	●在宅等への復帰率は全国を上回っている。		

現状分析と主な施策・目標【急性心筋梗塞等の心血管疾患】(案)

区分	現 状			課 題	主 な 施 策	目 標 2023年	
	指 標	県	国				状 況
総括	●年齢調整死亡率 ※急性心筋梗塞 2015(2010)	男 19.5 (20.6) 女 5.4 (7.5)	16.2 (20.4) 6.1 (8.4)	●急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、女性は全国より低く男性は全国より高い。 ●虚血性心疾患は男女ともに低い。	●年齢調整死亡率の低下を目指す。(以下の施策を実施)	●年齢調整死亡率 ⇒全国平均以下	
	●年齢調整死亡率 ※虚血性心疾患 2015(2010)	男 27.5 (28.5) 女 8.1 (10.6)	31.3 (36.9) 11.8 (15.3)				
予防	●喫煙率(%) 2016 (2010)	男 26.9 (33.4) 女 4.8 (10.5)	30.2 (32.2) 8.2 (8.4)	●喫煙率が全国より低い。 ●禁煙外来治療件数は全国より少なく、禁煙を希望する者に対するさらなる支援が必要。 ●健康診断の受診率及び保健指導の実施率は全国より高い。 ●高血圧性疾患の外来受診率が全国より少ない。	【課題①】 ●喫煙率低下や受動喫煙防止のため、総合的なたばこ対策の推進が必要。 ●心血管疾患発症予防のため、望ましい生活習慣や危険因子に関する普及啓発が必要。 ●高血圧、脂質異常症等の受診勧奨者(要治療者)が医療機関を受診し、心血管疾患の発症を防ぐ対策が必要。	●講演会等を開催し、県民に対して心血管疾患や危険因子に関する普及啓発を実施。 ●医療保険者・事業所等と協力し、健康診断の受診率向上や危険因子を有する者への保健指導を強化。 ●医療保険者・事業所等と協力した禁煙の普及啓発を実施。 ●学校と連携した健康教育の充実や受動喫煙のない環境づくりを促進。 ●禁煙希望者に対する禁煙サポート体制の充実。	●喫煙率 ⇒男 21% ⇒女 2% ●禁煙外来治療件数 ⇒全国平均 ●特定健康診査受診率 ⇒70% ●特定保健指導実施率
	●禁煙外来治療件数(件) 2015 (2010下)	381.4 (120.3) (人口10万対)	406.7 (154.0) (人口10万対)				
	●特定健診の受診率(%) 2014(2010)	54.5 (49.5)	48.6 (42.9)				
	●特定保健指導実施率(%) 2014(2010)	21.2 (13.3)	17.8 (13.3)				
	●高血圧性疾患患者の年齢調整外来受診率 2014	224.1	262.2				
医療前救護	●救急要請から医療機関への搬送時間(分) 2014(2011)	30.2 (29.3)	39.4 (38.1)	●救急搬送時間が全国最短クラスとなっている。 ●救命講習の受講者は多いが、除細動の実施件数が全国より少ない。 ●心肺停止患者の1か月後の生存率及び社会復帰率は全国より低い。	【課題②】 ●心血管疾患が疑われる症状が出現した場合の迅速な救急搬送の要請や、心肺停止患者に対する除細動の実施について、県民への普及啓発が重要 ●一人暮らしや老々介護など、搬送要請を容易にできない人が今後ますます増加すると見込まれることから、その対応が必要。	●一般県民を対象とした救命講習(AED等)を実施。 ●心血管疾患が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送を要請するよう県民に普及啓発を実施。 ●高齢者の急病時の通報に対応するための緊急通報システムの活用等について、介護事業者等に周知を徹底。	●心肺停止患者の1か月後の社会復帰率 ⇒全国平均
	●住民の救命講習受講者数(人)2014(2011)	153 (165) (人口1万対)	114 (111) (人口1万対)				
	●一般市民による除細動実施件数(件)2014(2011)	0.5 (0.5) (人口10万対)	1.3 (1.1) (人口10万対)				
	●心肺停止患者の1か月後の生存率(%) 2014(2011)	11.8 (10.1)	12.2 (11.4)				
	●心肺停止患者の1か月後の社会復帰率(%) 2014(2011)	6.8 (7.6)	7.8 (7.2)				
急性期	●治療に関する評価・改善の取組みを行う医療圏数 2017(2012)	4 (1)		●治療件数の増加や予後の改善のための診療データ分析が行われている。 ●循環器内科医師数は全国より少ないが、心臓血管外科医師数は多い。 ●心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数は全国より少ない。	【課題③】 ●発症後の速やかな受診と治療の開始が、生存率や社会復帰率の向上につながることから、専門的治療の推進と診療データの収集・分析が引き続き必要。	●急性期病院において速やかに専門的治療(PCIなど)を開始できる体制整備を推進。 ●急性期病院の診療データを収集・分析し、治療件数の増加や予後の改善に向けた対策を検討。	●治療に関する評価・改善の取組みを行う医療圏数 ⇒4医療圏を維持しつつ充実
	●循環器内科医師数(人)	7.9	9.4				
	●心臓血管外科医師数(人) 2014(2010)	2.7 (人口10万対)	2.4 (人口10万対)				
	●急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数(件) 2015	136.7 (人口10万対)	171.5 (人口10万対)				
	●心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数 2015	32.6 (人口10万対)	34.6 (人口10万対)				
●うち来院後90分以内冠動脈再開通件数 2015	18.8 (人口10万対)	22.4 (人口10万対)					
回復期	●心血管疾患リハビリテーションが実施可能な施設数(施設) 2016(2012)	1.8 (0.7) (人口10万対)	0.9 (0.5) (人口10万対)	●心血管疾患リハビリテーション実施可能施設数や実施件数は全国より多い。	【課題④】 ●合併症や再発予防のための心血管疾患リハビリテーションが重要。 ●リハビリテーション従事者の確保が必要。	●医療機関に対する心血管疾患リハビリテーションの実施促進 ●リハビリテーション従事者の確保養成。 ●リハビリテーション従事者の資質向上のための研修会等の開催。	●心血管疾患リハビリテーションの実施件数 ⇒全国平均以上を維持しつつ増加
	●心血管疾患リハビリテーションの実施件数(件) 2015(2010下)	303.3 (98.4) (人口10万対)	259.2 (65.3) (人口10万対)				
連携	●地域連携パス導入医療圏数 2017(2012)	4 (4)		●地域連携クリティカルパスは4医療圏で導入されているが、利用件数が伸びていない。 ●平均在院日数は全国を上回っている。 ●在宅等への復帰率は全国を下回っている。	【課題⑤】 ●地域連携クリティカルパスの利用件数の増加や改良等による連携の一層の推進が必要。	●地域連携クリティカルパスの普及・改良のため、研修会等の開催 ●合併症予防のための継続管理の重要性を普及啓発。	●在宅等への復帰率 ⇒100%
	●退院患者平均在院日数(日) 2014	9.1	8.2				
	●在宅等生活の場に復帰した患者の割合(%) 2014	92.7	93.9				

現状分析と主な施策・目標【糖尿病】(案)

区分	現 状			課 題	主 な 施 策	目 標 2023年	
	指 標	県	国				状 況
総括	●年齢調整死亡率 2015(2010)	男 4.6 (7.6) 女 2.5 (3.5)	5.5 (6.7) 2.5 (3.3)	●年齢調整死亡率は男性は全国より低く、女性は同じ。	●年齢調整死亡率をさらに低下させる。(以下の施策を実施)	●年齢調整死亡率 ⇒全国平均以下を維持しつつ低下	
	●特定健診の受診率(%) 2014(2010)	54.5 (49.5)	48.6 (42.9)	●健康診断の受診率及び保健指導の実施率は全国より高い。	【課題①】 ●糖尿病発症予防のため、望ましい生活習慣に関する普及啓発が必要。 ●糖尿病予備群が糖尿病に移行しないよう、健康診断、保健指導の強化が必要。 ●受診勧奨者(要治療者)が医療機関を受診し、悪化を防ぐ対策が必要。	●講演会や相談会等を開催し、県民に対して糖尿病に関する普及啓発を実施。 ●糖尿病予備群に対して生活改善の個別指導や健康教育プログラムの提供を行うなど健康管理を支援。 ●医療保険者・事業所等と協力し、健康診断の受診率向上や、受診勧奨者の適切な継続治療を支援。	●特定健康診査受診率 ⇒70% ●特定保健指導実施率 ⇒45%
予防	●特定保健指導実施率(%) 2014(2010)	21.2 (13.3)	17.8 (13.3)				
	●糖尿病患者の年齢調整 外来受療率 2014	88.7 (人口10万対)	98.6 (人口10万対)	●糖尿病患者の外来受診率が全国より少ない。 ●HbA1c検査の実施件数は全国より多い。 ●尿中アルブミン(定量)検査の実施件数は全国より少ない。 ●外来栄養食事指導の実施件数は全国より少ない。	【課題②】 ●合併症予防のため、継続的な受診の重要性に関する普及啓発が必要。 ●重症化予防の意識を高める情報提供 ●初期治療時における専門医等の介入による良好な血糖コントロールの維持を推進。 ●医療保険者・事業所等と協力し、患者の治療継続を支援。		
初期・安定期	●HbA1c検査の実施件数 (件) 2015	53,281.0 (人口10万対)	44,229.7 (人口10万対)				
	●尿中アルブミン(定量)検査の実施件数(件) 2015	990.2 (人口10万対)	1552.1 (人口10万対)				
初期・安定期	●クレアチニン検査の実施件数(件) 2015	41,422 (人口10万対)	37,617 (人口10万対)				
	●外来栄養食事指導料の実施件数 2015	1103.7 (人口10万対)	1367.2 (人口10万対)				
専門治療体制	●糖尿病専門医数(人) 2016	6.1 (人口10万対)	4.1 (人口10万対)	●糖尿病専門医数は全国より多い。 ●糖尿病療養指導士数や糖尿病看護認定看護師数は全国より多い。 ●教育入院を行う医療機関数は全国より多い。 ●新規人工透析導入患者数は全国より少ない。	【課題③】 ●かかりつけ医と専門医が連携した重症化させない治療体制が必要。 ●働く世代の糖尿病患者への対策が必要。	●働く世代の患者が教育入院や指導を受けやすい体制の整備について検討するとともに、地域・職域連携を推進。 ●糖尿病腎症や糖尿病網膜症など、合併症の専門治療を行う医療体制をさらに充実。 ●患者や一般県民に対して、糖尿病腎症や糖尿病網膜症など、合併症に対する予防や受診について普及啓発を実施。	●教育入院を行う医療機関数 ⇒全国平均以上を維持しつつ増加 ●新規人工透析導入患者数 ⇒減少
	●腎臓専門医数(人) 2016	3.7 (人口10万対)	3.8 (人口10万対)				
専門治療体制	●糖尿病療養指導士数(人) 糖尿病看護認定看護師数(人) 2016	24.3 1.3 (人口10万対)	14.3 0.6 (人口10万対)				
	●教育入院を行う医療機関数 2015	0.6 (人口10万対)	0.1 (人口10万対)				
慢性合併症治療	●新規人工透析導入患者数 2015	29.0 (人口10万対)	35.7 (人口10万対)				
	●糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数(施設) 2016(2012)	2.1 (1.5) (人口10万対)	1.7 (1.2) (人口10万対)				
慢性合併症治療	●糖尿病網膜症手術数(件) 2015	105.3 (人口10万対)	91.2 (人口10万対)				
	●地域連携パス導入医療圏数 2017(2012)	4 (4)		●糖尿病患者が多くかかりつけ医と専門医が協力して診ていく必要がある。 ●かかりつけ医、専門医、保健担当者との連携を推進するため、糖尿病重症化予防対策マニュアルや地域連携クリティカルパスが導入されている。	【課題④】 ●治療中の患者の重症化予防のため、すべての医療圏で糖尿病重症化予防対策マニュアルや地域連携パスの活用、かかりつけ医、専門医、保健担当者等の連携の強化が重要。	●かかりつけ医、専門医、保健担当者等の連携促進 ●「糖尿病重症化予防対策マニュアル」等を用いたかかりつけ医と専門医の連携を強化 ●「糖尿病診療用指針」等の活用により、非専門医であるかかりつけ医の診療レベルの向上を推進。 ●糖尿病に係る地域連携クリティカルパスの作成・普及を支援。	
連携							

現状分析と主な施策・目標【救急医療】(案)

区分	現 状		課 題	主 な 施 策	目 標 2023年
	指 標	県 国			
救 護	●救急救命士の数(人) 2015(2012)	23.4 (23.7) (人口10万対)	20.3 (18.0) (人口10万対)	【課題①】 ●救急車の適正利用について引き続き県民に普及啓発が必要。 【課題②】 ●県民が心肺停止の傷病者に直ちに対応できるよう、AEDの使用について普及啓発が必要。 ●脳卒中や心血管疾患が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送の要請がなされるよう県民への普及啓発が必要。 ●一人暮らしや老々介護など、搬送要請を容易にできない人が今後ますます増加すると見込まれることから、その対応が必要。 【課題③】 ●第二・三次救急医療機関への軽症者の受診を総量で減少させることが重要。 ●救急部門における医師の確保が必要。 【課題④】 ●第二・三次救急医療機関の負担軽減のため、休日夜間急患センターなど初期救急医療体制のさらなる充実が必要。	●消防・医師会・医療機関等と協力し、救急医療の適正受診について、引き続き普及啓発を実施。 ●AEDの使用を含む救急蘇生法を広く普及するため、消防署、厚生センター等と連携して、県民の救急蘇生法講習の受講促進。 ●脳卒中や虚血性心疾患が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送を要請するよう県民に普及啓発を実施。 ●高齢者の事故や急病時の通報に対応するための緊急通報システムの活用等について、介護事業者等に周知を徹底。 ●消防、救急医療機関、医師会、介護施設、行政機関のさらなる連携強化を図り、メディカルコントロール体制の充実。 ●心肺機能停止患者の1か月後の社会復帰率 ⇒全国平均 ●救急搬送患者の軽症者(入院不要)割合 ⇒低下
	●搬送体制				
	●救急要請から医療機関への搬送までに要した平均時間(分) 2014(2011)	30.2 (29.3)	39.4 (38.1)		
	●関係機関が参加したメディカルコントロール協議会の開催回数(回) 2016	1	1.5		
	●受入れ困難事例数(%) ・滞在30分以上 ・照会4回以上 2014(2010)	0.7 (1.0) 0.5 (0.6)	5.3 (4.8) 3.2 (3.8)		
	●住民の救急蘇生法講習受講者数(人)2014(H23)	153(165) (人口1万対)	114(111) (人口1万対)		
	●一般市民による除細動実施件数(件) 2014(2011)	0.5 (0.5) (人口10万対)	1.3 (1.1) (人口10万対)		
	●心肺停止患者の1か月後の生存率(%) 2014(2011)	11.8 (10.1)	12.2 (11.4)		
	●心肺停止患者の1か月後の社会復帰率(%) 2014(2011)	6.8 (7.6)	7.8 (7.2)		
	●救急搬送患者数(人) 2014(2010)	3,435 (3,099) (人口10万対)	4,209 (3,918) (人口10万対)		
●救急搬送患者の軽症(入院不要)割合 2015(2010)	44.2 (48.4)	49.4 (50.4)			
三 次 救 急 医 療	●救命救急センター数(施設)2016(2011)	0.2 (0.2) (人口10万対)	0.2 (0.2) (人口10万対)	●救命救急センター(2箇所)又は県指定の地域救命センター(2箇所)が全ての医療圏で整備されている。 ●軽症者の受診が約65%となっている。 ●救急担当専任医師数・看護師数が全国より少ない。	●救急医療の適正受診について、引き続き普及啓発を実施。 ●救急部門の医師を確保するため、修学資金の貸与、処遇改善等を推進。 ●救急医療を担う人材の育成 ●ドクターヘリを活用した高度救急医療体制の充実強化
	●救命救急センター受診者の軽症(入院不要)割合(%) 2016(2010)	65.6 (70.5)			
	●救急担当専任医師数・看護師数(人) 2015	医師 1.6 看護師 12.2 (人口10万対)	2.3 14.6 (人口10万対)		
	●ICUを有する病院数(施設)・病床数(床)2014	病院 0.4 病床 3.1 (人口10万対)	0.6 5.1 (人口10万対)		
二 次 救 急 医 療	●第二次救急医療機関数 2016(2010)	1.6 (1.8) (人口10万対)	2.1 (2.6) (人口10万対)	●公的病院を中心とした病院群輪番制により第二次救急医療体制が維持されている。 ●軽症受診者が約70%となっている。	
	●第二次救急医療機関受診者の軽症(入院不要)割合(%) 2016(2010)	71.8 (77.9)			
	●緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数(件) 2015	6.2 (人口10万対)	7.0~7.5 (人口10万対)		
初 期 救 急 医 療	●初期救急医療機関数(施設) 2014(2011)	1.6 (1.7) (人口10万対)	1.1 (0.7) (人口10万対)	●初期救急医療に参加する診療所の割合が約30%であり、医師会等の協力より初期救急医療体制が確保されている。 ●休日夜間急患センターの機能充実により、第二・三次救急医療機関の負担軽減が図られている。	●休日夜間急患センター整備医療圏数 ⇒現状維持
	●一般診療所で初期救急医療に参加する機関の割合(%) 2014(2011)	27.2 (28)	(16)		
	●休日夜間急患センターが整備された医療圏 2017(2012)	内科: 4 (3) 小児科: 4 (4)			

現状分析と主な施策・目標【災害医療】(案)

区分	現 状			課 題	主 な 施 策	目 標 2023年
	指 標	県	国			
災害拠点病院	●病院の耐震化率(%) 2016 (2012)	100 (71.4)	87.6	<p>●病院の耐震化率は100%です。</p> <p>●複数の災害時の通信手段の確保率は87.5%です。</p> <p>●業務継続計画の策定率は37.5%です。</p> <p>●DMATの研修を修了した隊員数は全国を上回っています。</p>	<p>【課題①】</p> <p>●災害拠点病院の施設・設備整備、職員による実働訓練や研修の実施など、総合的な機能強化が必要。</p> <p>●業務継続計画の策定及び訓練実施への支援</p> <p>●DMATやDPAT研修を修了した隊員数のさらなる増加を図る。</p> <p>●県総合防災訓練、DMAT実働訓練など災害医療に関する実働訓練を実施。</p> <p>●災害医療従事者の研修の実施。</p> <p>●災害医療精神科病院の検討</p>	<p>●災害時の複数の通信手段の確保率⇒100%</p> <p>●業務継続計画の策定率⇒100%</p>
	●複数の災害時の通信手段の確保率(%) 2016	87.5	82.7			
	●業務継続計画の策定率(%) 2016	37.5	38.5			
	●EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合(%) 2016	100	98.2			
	●DMATの研修を修了した隊員数(人) 2017	14.3 (人口10万対)	9.0 (人口10万対)			
災害拠点病院以外の病院	●病院の耐震化率(%) 2016	83.0	71.5	<p>【課題②】</p> <p>●病院の耐震化を進めることが必要</p> <p>●業務継続計画の策定、災害実働訓練の実施が必要。</p>	<p>●補助制度等を活用し、病院の耐震化を促進。</p> <p>●業務継続計画の策定や災害実働訓練の実施を促進。</p>	<p>●病院の耐震化率⇒100%</p>
	●業務継続計画の策定率(%) 2016	9.2	(-)			
	●広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録(%) 2016(2013)	100 (77)	(-)			
広域搬送	●広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)の資機材 2017 (2012)	整備 (未整備)	(-)	<p>【課題③】</p> <p>●広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)を設置できるよう体制整備が引き続き必要。</p>	<p>●広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)の設置訓練の実施。</p>	
	●災害医療関係者による会議の開催 2016 (2012)	4医療圏 (0)	(-)			
連携				<p>【課題④】</p> <p>●災害医療関係者が平常時から顔の見える関係を構築しておくことが重要。</p> <p>●災害発生時の災害医療関係者の役割分担や連携方策について明確にしたうえで情報を共有することが必要。</p>	<p>●大規模な災害を想定した関係病院、医師会、消防、警察等との合同訓練の実施。</p> <p>●県災害対策本部に「災害医療対策チーム」を編成し災害医療コーディネーターとも連携し、DMAT等の派遣調整や救急隊との連携を行う体制の充実。</p> <p>●県災害対策本部を拠点に、県、医師会(JMAT)、富山大学、歯科医師会が編成する医療救護班、看護協会、薬剤師会が編成する災害支援チーム、災害リハ、心のケアチームなどの派遣調整や救急隊との連携を行う体制の充実。</p> <p>●厚生センター・保健所単位で、行政・災害拠点病院・医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等の災害医療関係者等による連携会議を開催。</p>	<p>●災害医療関係者による会議の開催⇒定期開催</p>

現状分析と主な施策・目標【へき地医療】(案)

区分	現 状		課 題	主 な 施 策	目 標 2023年
	指 標	県 国 状 況			
へき地診療	●へき地の数(地区) 無医地区 無医地区に準ずる地区 2014(2009)	10 (8) 10 (11)	<p>【課題①】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●へき地医療拠点病院による代診医派遣、巡回診療等のへき地医療支援活動の継続が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ●へき地診療所での診療、無医地区等への巡回診療を維持し、住民の健康管理や医療の確保。 ●へき地医療拠点病院からへき地診療所への代診医派遣の円滑な運用。 ●ITを利用した遠隔医療システムを利用し、へき地診療所の診療を支援。 ●歯科領域のへき地を含む在宅医療の充実 ●へき地医療拠点病院やへき地診療所の施設設備の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ●代診医派遣回数 ⇒現状維持 ●巡回診療実施回数 ⇒現状維持
	●へき地診療所数(施設) 2017(2012)	3 (3)			
	●へき地医療拠点病院数(施設)2017	6			
	●代診医を派遣した回数(回) 2017(2011)	102 (84)			
	●巡回診療実施回数(回) 2017(2011)	508 (542)			
医師確保	●へき地医療拠点病院・診療所に派遣している自治医科大学卒業医師数(人) 2017(2012)	8 (9)	<p>【課題②】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●へき地医療に従事する医師の確保に向けた取組みが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ●へき地医療に携わる医師や、総合的な診療能力を有する、「総合診療医」の確保。 ●自治医科大学を卒業した医師を県内のへき地医療拠点病院やへき地診療所へ派遣 ●富山大学や金沢大学の特別枠を卒業した医師をへき地医療拠点病院等へ派遣。 	
			<ul style="list-style-type: none"> ●都市部の病院での研修や勤務を望む医師が多いなか、へき地医療拠点病院など、地方の中・小規模の公的病院での医師確保が必要。 		

現状分析と主な施策・目標【周産期医療】(案)

区分	現状		課題	主な施策	目標		
	指標	県				国	
総括	●周産期死亡率2016(2011)	3.9(4.7)	3.6(4.1)	●周産期死亡率は全国より高い。	●周産期死亡率を低下	(以下の施策を実施)	●周産期死亡率 ⇒低下
	●産科・産婦人科医師数2014(2010)	12.3(11.8)	11.0(9.7)	●産科・産婦人科医師数は全国と比べて多いが、分娩を取扱う医師数は病院、診療所共に全国と比べて少ない。	●産科・産婦人科医の確保	●産科・産婦人科医師を志す医学生へ修学資金を貸与	●産科・産婦人科医師数 ⇒13人
	●分娩を取扱う医師数2014					●病院が行う産科医師確保対策への支援	
	●分娩を取扱う病院2014(2012)	23.2	24.4			●増加傾向にある女性医師の働きやすい勤務環境の整備を支援	
	●分娩を取扱う診療所2014(2012)	6.6	8.7			●各地域の病院、診療所など関連施設の相互の連携、これらの周産期医療関連施設と母子保健事業等を行う厚生センター(保健所)や市町村との連携推進	
	●就業助産師数2014	171.0	125.7	●就業助産師は全国と比べて多い。	●助産師の能力を活用した助産師外来や、院内助産所の充実が必要	●助産師外来や院内助産所の開設を促進	●院内助産所数 ⇒増加
	●助産師外来2017	15-49歳女性人口10万対					
	●院内助産所数2017(2012)	病院10施設 診療所2施設					
	●NICUの病床数2014(2012)	3.6(3.5)	3.0	●NICU、MFICUともに全国平均を上回る。	●整備されているNICU、MFICU等の運営体制の維持	●総合周産期母子医療センター(県立中央病院)を中心としたNICUやMFICUなどの整備	●NICUの病床数 ⇒出生千対 3.0床以上
	●MFICUの病床数2014(2012)	1.2(0.7)	0.7				●MFICUの病床数 ⇒出生千対 1.0床以上
地域の周産期医療機関・助産所	●母体・新生児搬送数	209.0	172.4	●母体搬送、新生児搬送ともに増加している。	●適正な母体管理や搬送の迅速化	●周産期医療搬送・紹介ガイドラインに基づき、適正な母体管理や搬送体制の適正化・迅速化を推進	
	●母体搬送数2015(2011)	267件(236件)					
	●新生児搬送数2015(2011)	111件(98件)					
	●災害時小児周産期リエゾン認定を受けた医療従事者数2016	4人	106人			●災害医療コーディネーターのサポートとして、災害時小児周産期リエゾンの養成	
	●早産割合2015(2011)	5.4(5.1)	5.6(5.7)	●早産の割合は全国と比べて低く、低出生体重児の割合は全国と比べて高く、若干増加傾向を認める。	●出産年齢の上昇、低出生体重児の出生割合の増加(ハイリスク児・妊産婦の増加)	●子どもの健やかな成長のための母と子の健康管理への支援	●産後訪問指導実施率 ⇒増加
	●低出生体重児の出生割合2016(2011)	9.7(8.7)	9.4(9.6)			●子育て世代包括支援センターを整備する市町村に対する連絡調整や技術的支援の実施	
	●35歳以上の母からの出生率2016(2011)	28.2(24.1)	28.5(24.7)	●35歳以上、40歳以上の母からの出生率は増加している。	●妊娠期から子育て期への切れ目ない支援	●女性健康相談センター等による、安全・安心な妊娠・出産支援体制の整備	
	●40歳以上の母からの出生率2016(2011)	5.7(3.5)	5.5(3.6)				
	●新生児の産後訪問指導実施数(未熟児を除く)2014	543.3	243.1	●新生児の産後訪問の実施率は高い。		●妊産婦のメンタルヘルスの保持や産後うつ等の早期発見等への支援	
	●重症心身障害児者用病床数2016	121.1	54.1				
●NICU退院児等の療養環境の確保	277床					●重症心身障害児者施設の病床確保	

現状分析と主な施策・目標【小児医療】(案)

区分	現 状		課 題	主 な 施 策	目 標 2023年
	指 標	県 国			
総括	●乳児死亡率2015(2011) 1.5 (2.0) (出生千対)	1.9 (2.3) (出生千対)	●乳児死亡率、乳幼児死亡率は低下し、また全国より低い。 ●小児死亡率は低下しているが、全国より高い。	●乳児死亡率、乳幼児死亡率、小児死亡率を低下させる。 (以下の施策を実施)	●乳児死亡率、乳幼児死亡率 ⇒低下
	●乳幼児(0-4歳)死亡率2015(2011) 44.7 (59) (乳幼児人口10万対)	47.2(67) (乳幼児人口10万対)			
	●小児(0-14歳)死亡率2015(2011) 23.3 (25) (小児人口10万対)	19.4 (30) (小児人口10万対)			
小児科医師等	●小児科医師数(人)2014(2010) 12.1 (11.1) (小児人口1万対)	10.3 (9.4) (小児人口1万対)	●小児科医師数は全国より多いが、医療圏間で格差がある。	【課題①】 ●小児科医師の確保が必要。	●小児科医師数 ⇒12人 (小児人口1万対)
	●小児に対応している訪問看護ステーション数(施設)2013 0.7 (小児人口10万対)	2.3 (小児人口10万対)	●小児に対応している訪問看護ステーション数は全国より少ない。		●小児対応訪問看護ステーション数⇒全国平均
小児救急	●休日夜間小児急患センターが整備された医療圏2017(2012) 4 (4)		●すべての医療圏で休日夜間小児急患センターが整備。	【課題②】 ●休日夜間小児急患センターの運営の維持が必要。	●休日夜間小児急患センターが整備された医療圏 ⇒現状維持
	●24時間365日対応可能な小児救急の整備された医療圏 2017(2012) 4 (4)		●入院を要する小児救急医療を24時間体制で行う医療機関は、すべての医療圏で整備。	●小児救急医療機関の負担軽減のため、小児救急電話相談(#8000)の利用促進について普及啓発が必要。	●24時間365日対応可能な小児救急が整備された医療圏 ⇒現状維持
	●小児人口あたり時間外外来受診回数(回) 2015 11,996.1 (小児人口10万対)	16,817.2 (小児人口10万対)	●時間外外来受診回数は全国より少ない。 ●第二・三次救急医療機関において軽症者の受診が約85%となっている。	●重症度や緊急度に応じて、適切な受診が行われるよう、県民への啓発が必要。	●「小児救急医療ガイドブック」など、小児救急の適正受診について普及啓発を実施。 ●時間外外来受診回数 ⇒全国以下を維持しつつ低下
	●第二次・三次救急病院の救急外来受診者の中で入院が必要でなかった割合(%) 2016 (2010) 83.4 (76.8)		●小児救急電話相談の利用件数は全国と同様である。		●第二次・三次救急病院の救急外来受診者の中で入院が必要でなかった割合 ⇒低下
	●小児救急電話相談の件数(件) 2015 4568.4 (小児人口10万対)	4566.4 (小児人口10万対)			
小児専門・高度専門医療	●小児集中治療管理室(PICU)を有する医療機関数 2016(2012) 0 (0)	全国で41 (22)		【課題③】 ●高度小児専門医療体制の充実について検討が必要。	●県立中央病院や富山大学附属病院を中心に、高度小児専門医療の充実。
	●24時間365日対応可能な小児救急の整備された医療圏 2017(2012)【再掲】 4医療圏				●県内の小児がん医療を担う医療機関と東海北信越ブロック内小児がん拠点病院との連携の促進 ●小児科を標榜する病院、診療所とがん拠点病院、難病拠点病院、高度小児専門医療機関との連携の充実・強化。

1 趣旨

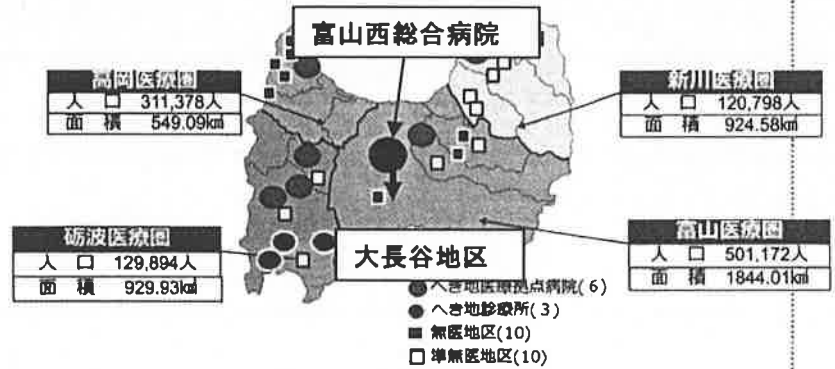
県内では、これまで、へき地医療拠点病院として6病院を指定し、無医地区等への巡回診療の実施などにより住民の健康管理や医療の確保に努めてきたところであります。

今般、医療法人社団藤聖会から、富山西総合病院について、へき地医療拠点病院の指定を受け、無医地区（富山市内八尾町大長谷地区）での巡回診療を実施したいとの申請がありましたので、富山地域医療推進対策協議会及び富山県医療審議会の意見をお聞きするものです。

へき地医療拠点病院とは、無医地区*等の住民の健康管理や医療の確保のため、巡回診療を提供する病院で、県が指定するもの。現在、黒部市民病院、かみいち総合病院、金沢医科大学氷見市民病院、市立砺波総合病院、南砺市民病院、公立南砺中央病院の6病院を指定している。

*無医地区とは、医療機関がなく、中心から半径4km内に50人以上が居住しており、容易に医療機関を利用できない地区であり、県内には10地区ある。

この無医地区のうち、現在、巡回診療を提供していない「富山市八尾町大長谷地区」に富山西総合病院が巡回診療を提供するもの



2 富山西総合病院の指定について

(1) 病院の概要

- ①所在地 富山県富山市婦中町下轡田 1019
- ②開設者 医療法人社団藤聖会 理事長 藤井久丈
- ③開設日 平成30年2月(予定) (八尾総合病院の一部機能を移転)
- ④病床数 154床(一般)
- ⑤診療科 23診療科(内科、小児科、外科、婦人科、歯科等)

(2) 指定の理由

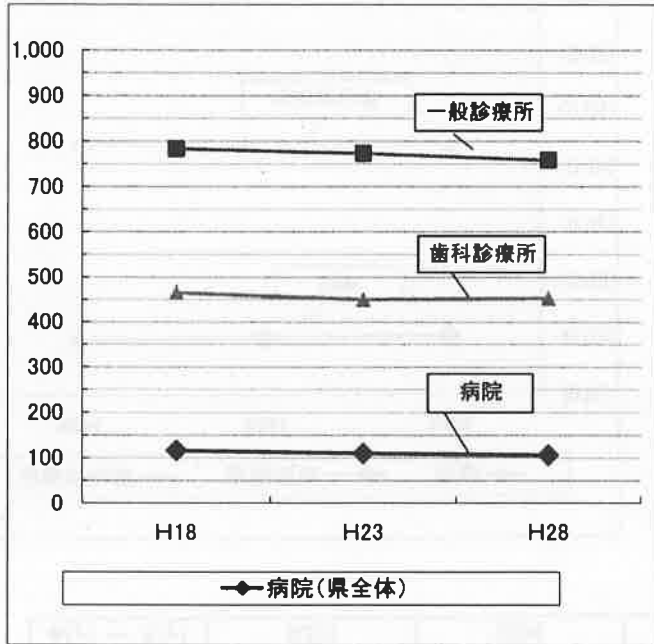
- ① 富山西総合病院は、富山市の八尾地域、婦中地域等(旧婦負郡)を中心とした地域医療を支えることを目指していること、サービス付き高齢者住宅を併設しているとともに、デイケア、デイサービスやショートステイの介護事業所を併設している富山西リハビリテーション病院に隣接し、在宅療養や介護支援の機能を有していることなど、へき地医療の提供が期待されること
- ② 国のへき地保健医療対策等実施要綱に規定するへき地医療拠点病院の指定基準(必要な病棟、医療機器等を備えていること)を満たしていること

3 今後のスケジュール

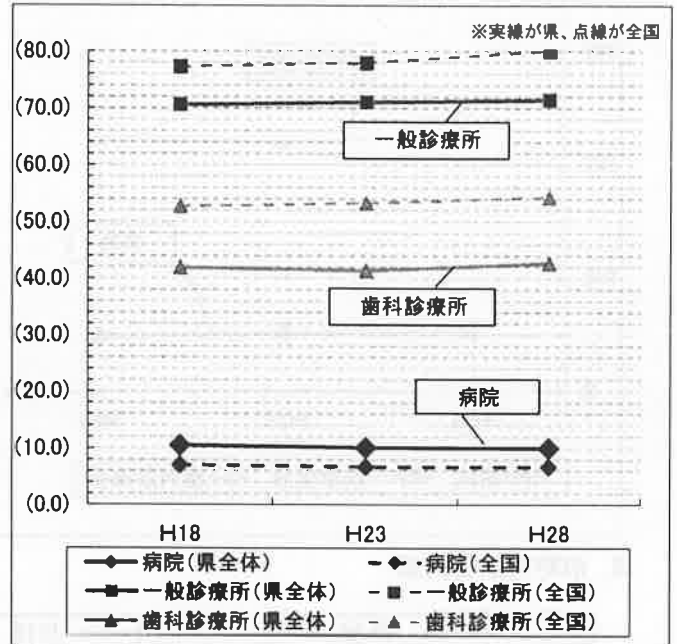
- 平成29年12月19日 富山地域医療推進対策協議会での審議
- 22日 富山県医療審議会での審議
- 平成30年4月1日 へき地医療拠点病院として指定(予定)

病院数、一般診療所数、歯科診療所数の推移(県全体)

I. 医療機関の推移



II. 10万人あたりの医療機関の推移



III. 医療圏別の内訳

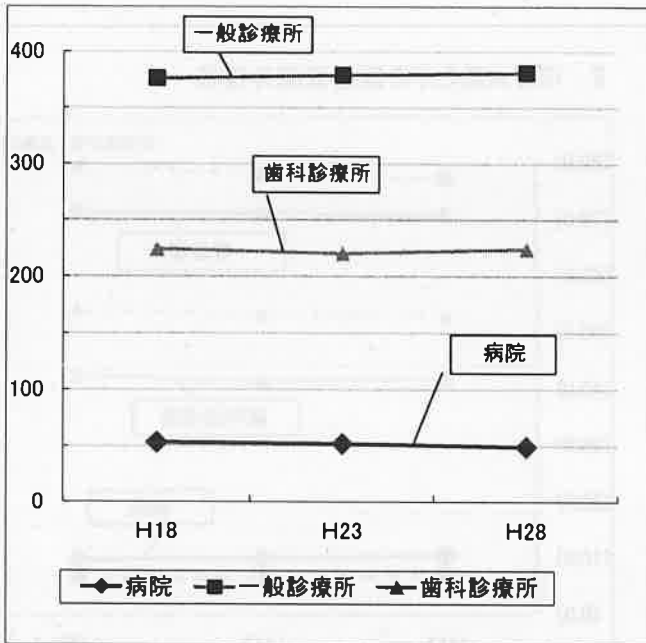
区分		H18	H23	H28	H18 → H28
県全体	病院	116	110	106	△10
	10万人対	(10.5)	(10.1)	(10.0)	
	一般診療所	783	773	758	△25
	10万人対	(70.5)	(71.0)	(71.4)	
	歯科診療所	465	450	453	△12
	10万人対	(41.9)	(41.4)	(42.7)	

【参考】全国値

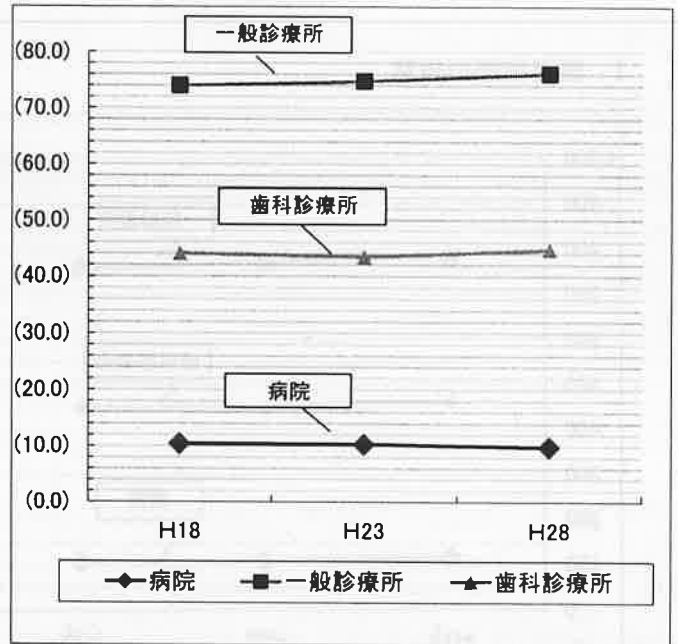
区分		H18	H23	H28	H18 → H28
全国	病院	8,943	8,605	8,442	△501
	10万人対	(7.0)	(6.7)	(6.7)	
	一般診療所	98,609	99,547	101,529	+2,920
	10万人対	(77.2)	(77.9)	(80.0)	
	歯科診療所	67,392	68,156	68,940	+1,548
	10万人対	(52.7)	(53.3)	(54.3)	

病院数、一般診療所数、歯科診療所数の推移(富山医療圏)

I. 医療機関の推移



II. 10万人あたりの医療機関の推移



III. 市町村別の内訳

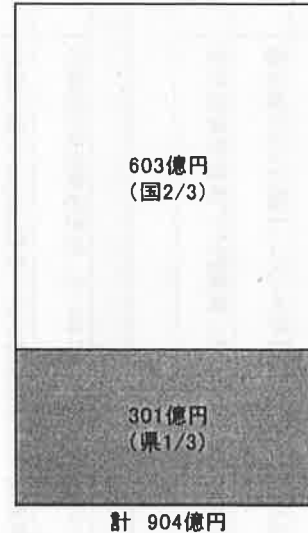
区分		H18	H23	H28	H18 → H28
富山市	病院	49	48	45	△4
	10万人対	(11.6)	(11.4)	(10.8)	
	一般診療所	329	331	333	+4
	10万人対	(78.1)	(78.4)	(79.7)	
滑川市	病院	2	2	2	0
	10万人対	(5.9)	(6.0)	(6.1)	
	一般診療所	21	23	23	+2
	10万人対	(61.7)	(68.4)	(70.5)	
舟橋村	病院	0	0	0	0
	10万人対	(0.0)	(0.0)	(0.0)	
	一般診療所	2	2	2	0
	10万人対	(71.0)	(67.8)	(67.3)	
上市町	病院	1	1	1	0
	10万人対	(4.4)	(4.6)	(4.8)	
	一般診療所	12	10	10	△2
	10万人対	(52.5)	(46.0)	(48.3)	
立山町	病院	1	1	1	0
	10万人対	(3.6)	(3.7)	(3.8)	
	一般診療所	12	13	13	+1
	10万人対	(43.0)	(47.6)	(49.7)	
医療圏計	病院	53	52	49	△4
	10万人対	(10.4)	(10.3)	(9.8)	
	一般診療所	376	379	381	+5
	10万人対	(73.9)	(74.7)	(76.1)	
	歯科診療所	224	220	224	0
	10万人対	(44.0)	(43.4)	(44.7)	

地域医療介護総合確保基金（医療分）について

1 基金趣旨

- 団塊世代が後期高齢者となる 2025 年を展望して、消費税増収分を財源とし、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった医療・介護サービスの提供体制の改革を推進
- 平成26年度から、各都道府県に地域医療介護総合確保基金を創設。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施
(平成 29 年度予算額：国・県全体で 904 億円)

○ 基金スキーム【国全体額】



2 対象事業

区分	主な内容
I 病床の機能分化・連携	<ul style="list-style-type: none"> ・病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備 ・医療介護連携を進める上で必要となる多職種連携のための研修の実施
II 居宅等における医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療の実施に係る拠点の整備 ・在宅医療に係る医療連携体制の運営支援 ・在宅医療推進協議会の設置・運営 ・訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施 ・早期退院・地域定着支援のため精神科医療機関内の委員会への地域援助事業者の参画支援等
III 医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の地域偏在対策のための事業 ・診療科の偏在対策、医科・歯科連携のための事業 ・女性医療従事者支援のための事業 ・看護職員の確保のための事業 ・薬剤師の確保のための事業 ・医療従事者の勤務環境改善のための事業

平成29年度 地域医療介護総合確保基金【医療分】主要事業一覧

区分	事業名	事業内容	実施主体	金額 (百万円)
I 病床の機能 分化・連携	回復期機能病床確保事業	今後必要とされる回復期医療を確保するため、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病床及び緩和ケア病床の増床を図る。	病院	650.0
	① 病床機能確保円滑化事業	地域医療構想実現に向けた医療需要の調査分析研究を行うとともに、特定診療科の医師の派遣調整等を実施。	県、富山大学附属病院	42.0
	② 地域医療構想普及啓発事業	地域医療構想への県民や医療従事者の理解促進を図るため、セミナー開催やリーフレット配付により普及啓発を行う。	県	2.0
	③ 小児医療推進事業	退院した小児が地域で必要な医療を受けることができる体制を構築するため、医療的ケア実技研修会や多職種連携による症例検討会等を実施。	県医師会	1.7
	その他			48.4
計				744.1
II 居宅等における 医療の提供	富山県在宅医療支援センター運営事業	平成27年度に開設した「富山県在宅医療支援センター(県医師会委託)」において、在宅医療を担う医師の確保・育成、在宅医療の普及啓発等に総合的に取り組む。	県、県医師会	11.8
	① 在宅医療推進加速化事業	在宅医療提供体制の整備・充実のため、都市医師会が各在宅医療支援センターを拠点として取り組む訪問診療実地研修や医療と介護の連携促進などを支援する。	県、県医師会、 都市医師会	11.5
	② あんしん在宅医療IoT活用実証事業	患者・家族の不安軽減や医師・看護師の負担軽減のため、Webカメラやセンサー等を活用した在宅医療を実証する。	県	1.2 (※1)
	③ 訪問看護インフォメーション事業	富山県訪問看護ネットワークセンターが開発するWebサイトに、県内すべての訪問看護ステーションの情報(所在地や対応可能な処置・ケアの情報など)を掲載し、訪問看護の利用促進や職員確保を図る。	県看護協会	1.8
	その他			18.7
計				45.0
III 医療従事者の 確保	産科医等確保支援事業	各医療機関が産科医や助産師に対し、分娩取扱件数に応じて支給する手当(分娩手当等)について助成することで、医師等の処遇改善を図り、急激に減少している産科医療機関や産科医等を確保する。	病院	30.0
	医学生修学資金貸与事業	将来県内で医師を志す医学生に対し、卒業後の一定期間公的病院等に勤務することを条件とした修学資金を貸与することにより、県内の医師確保を図る。	県	100.0 (※2)
	救急科専門医等育成確保事業	富山県ドクターヘリを活用した実践的な研修や先進地での研修費用の助成、救急分野のスキルアップセミナーの開催等を実施し、救急科専門医等の育成確保を進める。	臨床研修病院 運楯協議会	9.5
	① 女性医師等支援事業	近年、女性医師が増加している中、相談窓口を設置し、女性医師のキャリア継続や勤務環境改善を支援するとともに、女子医学生等の県内定着等の支援を強化する。	県、県医師会	7.5
	看護師養成所運営補助事業	看護師養成所の教育内容の充実を図るための専任教員経費、部外講師謝金及び実習、事務職員経費等の運営費を補助し、看護職員の養成を支援する。	看護師養成所	90.0 (※3)
	病院内保育所運営事業	交代勤務のある医療機関の職員の乳幼児の保育を行い、離職防止及び再就職の促進を図る。	病院	22.2
	看護学生修学資金貸与事業	将来富山県内において、看護職員として業務に従事しようとする看護学生に対し、修学資金を貸与することにより、その修学を容易にし、もって県内における看護職員の確保及び資質の向上に資する。	県	17.8
	② 認定看護師教育課程運営事業	新たに摂食・嚥下障害分野の教育課程を開設することで、県内看護師の認定看護師資格取得を促進し、高度な専門性を活かした看護実践による県全体の看護の質及び看護師の職場定着率の向上を図る。	県看護協会	9.4
	③ 特定行為研修支援事業	県外の指定研修機関に看護師を派遣する施設に対し支援することにより、医療機関や在宅医療等において特定行為を実施できる看護師を計画的に確保する。	医療機関	1.9
	その他			71.7
計				360.0
				1,149.1

※2 (H26～28 基金 79.4と合わせて計 179.4)

※3 (H26～28 基金 66.0と合わせて計 156.0)

平成30年度地域医療介護総合確保基金(医療分)提案事業一覧

区分	圏域	事業名	事業内容	事業提案者	H30事業費(千円)
I 病床の機能分化・連携	富山	放射線治療装置の整備	リニアックが1台しかなく、老朽化が進んでおり、1台整備する。	富山大学附属病院	580,803
	県全体	訪問看護ステーションのICT推進による業務改善事業	・訪問看護記録等のICT化 ・ステーションの空情報検索及び特徴紹介ソフトの開発 など	県看護協会	10,500
	県全体	摂食嚥下障害への支援推進のための研修	摂食嚥下障害を有する患者への誤嚥性肺炎予防や口から食べることへの支援として、嚥下内視鏡検査を実施するスキルを有する歯科医師を育成	県歯科医師会	4,500
	県全体	脳卒中患者の急性期、回復期病院間におけるICTを利用した脳卒中連携パスの運用	脳卒中情報システムで得られるデータと連携したパスの運用	県医師会	2,000
II 居宅等における医療の提供	富山	地域の患者を対象とした治療食等の提供に係る事業	外来通院中の患者を対象に、栄養指導、治療食の提供を行う。 ①主治医機能の強化 ②高齢者の外出機会の確保及び安否確認 ③高齢者の交流の場の創出	医療法人財団博仁会横田病院	1,219
	県全体	ICTを用いた死亡診断等の取扱いに係る医療機関向け説明会の開催	医師が対面での死後観察によらず死亡診断を行い、死亡診断書を交付するための具体的な運用方法に関する研修会	県医師会	620
	県全体	訪問看護トライアル雇用事業	訪問看護の業務経験のない看護師を雇用し、指導者の同行による指導を行うとともに研修等を受講させることにより、必要な知識・技術を習得させる。	県看護協会	6,300
	県全体	訪問看護相互支援事業	①小規模ステーションの規模の大きいステーションへの実地研修 ②小規模ステーションへの看取り等を含めた研修体制等コンサルテーションの実施 ③病院とステーションの相互研修(医療機器装着等の患者への対応等)	県訪問看護ステーション連絡協議会	1,500
	県全体	ターミナルケアにおける連携ツールの開発事業	ターミナル期における連携ツール(立山日記)とも連携、情報共有が図られ、介護支援専門員が使いやすい連携ツールの開発、運用を実施	一般社団法人介護支援専門員協会	300
					9,939
III 医療従事者の確保	富山	摂食嚥下障害看護、糖尿病看護の看護師育成事業	高齢者が急増する中で、看護職員を指導するリーダーの育成支援	富山大学附属病院	3,600
	富山	新生児担当医手当・分娩手当	新生児担当医手当(医師) 分娩手当(医師) 分娩手当(助産師)	富山大学附属病院	10,900
	富山	休日・夜間診療に係る救急医療体制整備	医師等の労働条件の改善を図るため手当支給 休日診療手当 夜間診療手当	富山大学附属病院	11,500
	富山	院内保育所の拡充	共働きの職員の増加に伴い、院内保育所の利用希望者が増加しており、院内保育所設備の拡充を図る。	富山大学附属病院	20,000
	県全体	歯科衛生士・歯科技工士養成所の施設・設備整備	富山歯科総合学院の施設改修、実習用機の更新	県歯科医師会	96,012
	県全体	がん看護臨床実践研修	がん専門分野における質の高い看護師を育成するための研修を実施。	県看護協会	2,950
	県全体	新人看護職員指導者研修会(推進会議含む)	・実地指導者としての役割を理解し、効果的な臨床実践指導及び教育的かわりができるよう必要な知識・技術を習得 ・新人看護職員研修推進会議の開催	県看護協会	2,220
	県全体	保健師助産師看護師等実習指導者研修	看護師等学校養成所の実習生受け入れ施設における実習指導者に対する研修	県看護協会	2,009
	県全体	看護職員資質向上実務研修事業	日常ケアに活かす看護実践能力を高め、看護実践につなげるため、フィジカルアセスメントの基礎知識を系統だてて学ぶ。医療安全の実務力向上を目指す。	県看護協会	804
	県全体	訪問看護推進事業	・医療機関勤務看護師の訪問看護ステーションでの研修 ・在宅ケア事例検討会	県看護協会	500
	県全体	医療機関から訪問看護ステーションへの看護師出向モデル事業	・医療機関看護師の訪問看護ステーション出向事業(派遣期間:3~6か月):2施設 ・医療機関における看護師等への在宅医療(訪問看護)啓発及び訪問看護師との交流会開催	県看護協会	3,500
	計				

介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応について

「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）〔抜粋〕

② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等

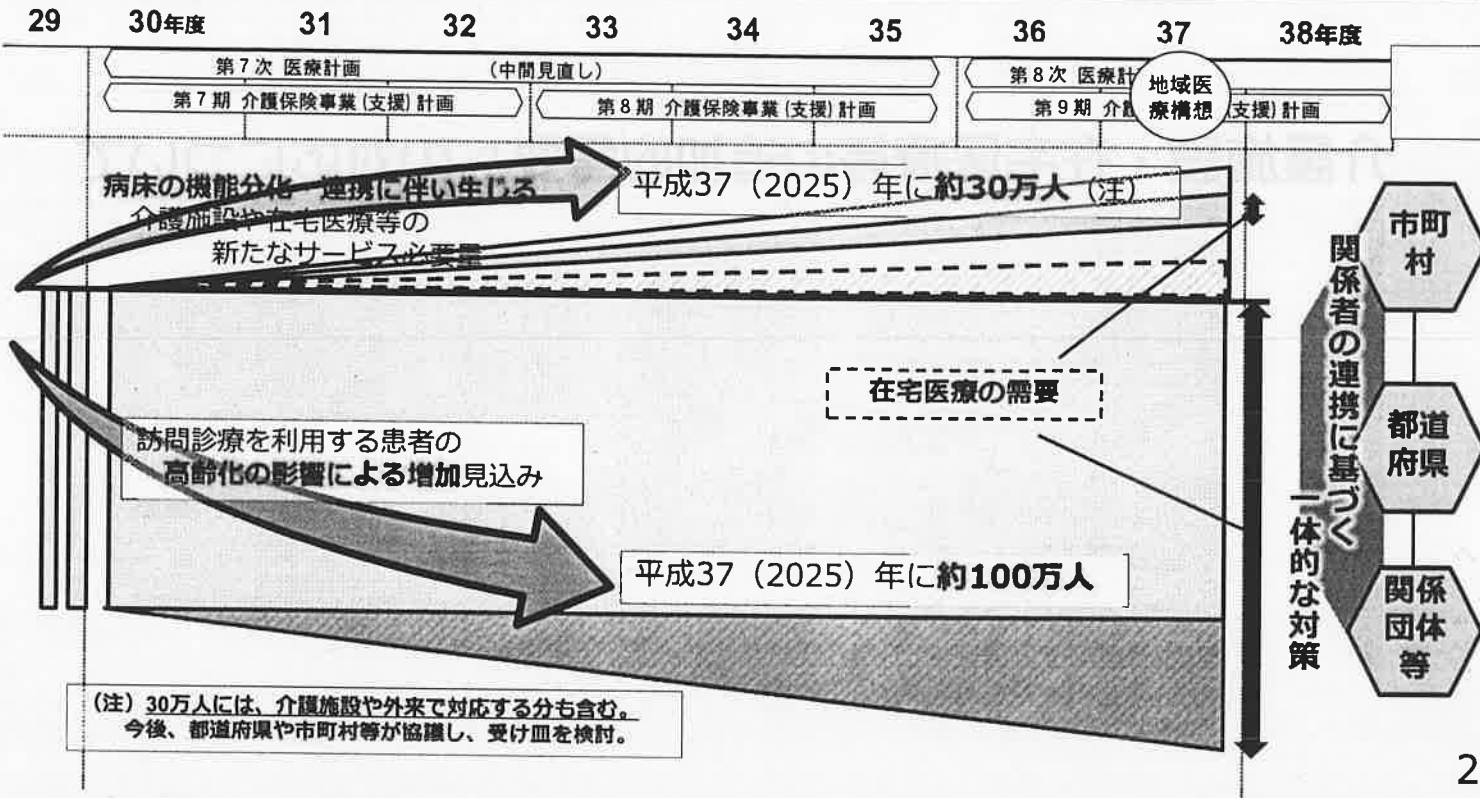
地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

地域医療構想における2025年（平成37年）の介護施設、在宅医療等の追加的必要量（30万人程度）を踏まえ、都道府県、市町村が協議し統合的な整備目標・見込み量を立てる上での推計の考え方等を本年夏までに示す。

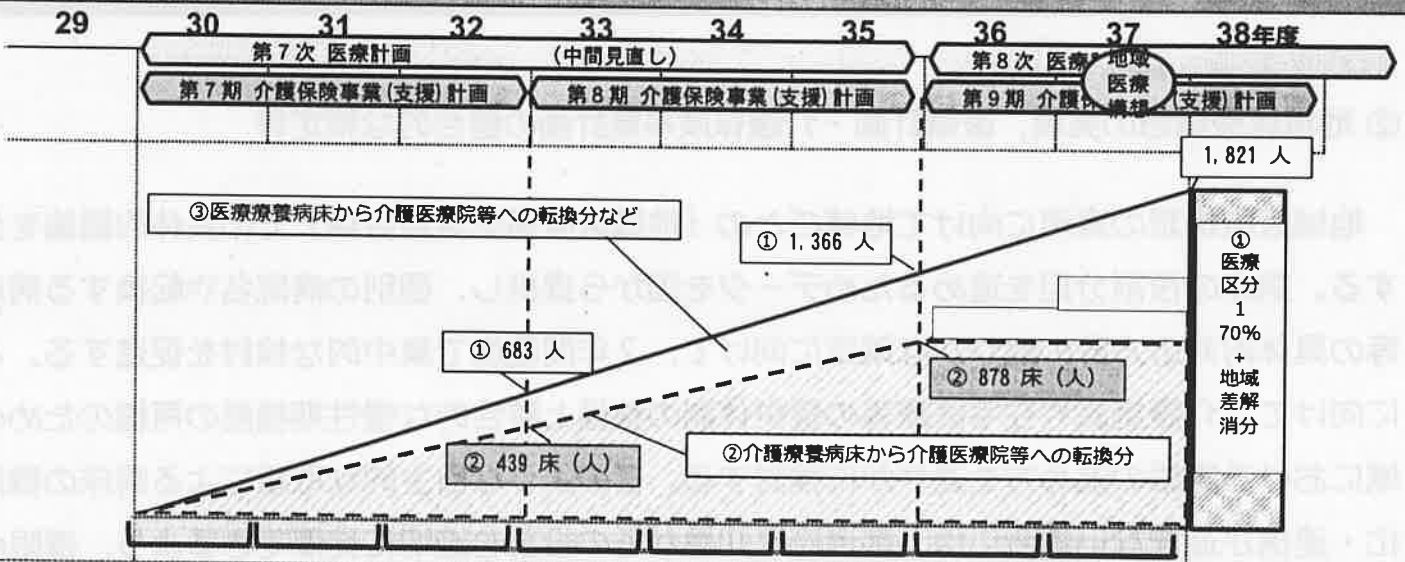
2025年に向けた在宅医療の体制構築について

第11回医療計画の見直し等に
関する検討会 資料1抜粋

- 2025年に向け、在宅医療の需要は、「高齢化の進展」や「地域医療構想による病床の機能分化・連携」により大きく増加する見込み。
- こうした需要の増大に確実に対応していくための提供体制を、都道府県・市町村、関係団体が一体となって構築していくことが重要。



各計画の終了時点における新たなサービス必要量の推計方法(富山圏域)



<推計方法の考え方>

- H37年時点の市町村別の追加的需要(医療区分1の70%及び入院受療率の地域差解消分)の値から、第7期介護保険事業計画の終了時点(H32年度末)及び第7次医療計画の終了時点(H35年度末)までに生ずる値を比例的に推計する。(H29.8.10厚労省通知に基づく)
 $1,821人(H37年値) \times 3年/8年 = 683人(H32年度末時点)$ 、 $1,821人(H37年値) \times 6年/8年 = 1,366人(H35年度末時点)$
- 転換意向調査の結果(H29.9月実施、資料2-2)によると、介護療養病床(=介護療養型医療施設、介護保険)から介護医療院等への転換数(今後の見込み)は、H32年度末102床、H35年度末222床であったが、介護医療院の報酬体系や施設基準等もまだ決まっていないため、意向調査においても「未定」の回答が全体の半数以上となった。このため、①と同様の考え方とし、介護療養病床は、廃止期限6年間延長されたことから、現在の介護療養病床数(878床)から、第7期介護保険事業計画の終了時点(H32年度末)までに生ずる値を比例的に推計する。
 $878床(介護療養病床数) \times 3年/6年 = 439床(人)(H32年度末時点)$ 、 $878床 \times 6年/6年 = 878床(人)(H35年度末時点)$
- ①の値から②の値を差し引いた分を、医療療養病床からの介護医療院等への転換分などとして見込む。
 $H32: 683人 - 439床(人) = 244人$ 、 $H35: 1,366人 - 878床(人) = 488人$

追加的需要に対する受け皿の見込み量(富山圏域・・・富山市、滑川市、中新川組合) H29.12.1 時点

サービス名等	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
追加的需要(A)	228	455	683	1,821
富山市	190	380	570	1,520
滑川市	14	28	42	112
中新川組合	24	47	71	189
受け皿の見込量合計	228	455	683	1,821
富山市	190	380	570	1,520
滑川市	14	28	42	112
中新川組合	24	47	71	189

【受け皿の内訳】

①介護老人福祉施設	0	0	0	0
富山市	-	-	-	-
滑川市	-	-	-	-
中新川組合	-	-	-	-
②地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	29
富山市	-	-	-	29
滑川市	-	-	-	-
中新川組合	-	-	-	-
③介護老人保健施設	3	6	9	9
富山市	-	-	-	-
滑川市	3	6	9	9
中新川組合	-	-	-	-
④ 介護医療院(介護療養型医療施設からの転換分) (平成37年度は介護療養型医療施設含む)	142	284	427	853
富山市	111	222	334	668
滑川市	11	22	33	65
中新川組合	20	40	60	120
④' 介護医療院(医療療養病床からの転換分)	83	109	136	708
富山市	79	102	125	601
滑川市	-	-	-	38
中新川組合	4	7	11	69
④" 介護医療院(新設分)	0	0	0	0
富山市	-	-	-	-
滑川市	-	-	-	-
中新川組合	-	-	-	-
⑥認知症対応型共同生活介護	0	18	36	72
富山市	-	18	36	72
滑川市	-	-	-	-
中新川組合	-	-	-	-
⑦特定施設入居者生活介護	0	38	75	150
富山市	-	38	75	150
滑川市	-	-	-	-
中新川組合	-	-	-	-

(別添)

富山病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定

【富山病院の基本情報】

医療機関名： 独立行政法人国立病院機構富山病院

開設主体： 独立行政法人国立病院機構

所在地： 富山県富山市婦中町新町3145番地

許可病床数：310床

(病床の種別) 一般 280床 結核 30床

(病床機能別) 慢性期 280床

稼働病床数：310床

(病床の種別) 一般 280床 結核 30床

(病床機能別) 慢性期 280床

診療科目：内科、精神科、呼吸器科、循環器科、アレルギー科、小児科、外科、
リハビリテーション科、歯科

職員数：(平成29年9月1日現在) (非常勤職員は()書きで別掲上)

・ 医師	17名 (17名)
・ 看護職員	184名 (6名)
・ 介護職員	12名
・ コメディカル職員	23名
・ 福祉職員	14名
・ 事務・技能職員	16名 (25名)
・ 看護学校教職員	8名 (1名)
合計	274名 (49名)

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状（富山県地域医療構想より抜粋）

○富山県の人口は、平成25年（2013年）に国立社会保障・人口問題研究所が公表した推計によれば、今後も減少が続き、平成37年（2025年）には98万6千人になり、平成27年（2015年）から10年間で7万8千人減少することが見込まれています。

○平成27年（2015年）10月1日現在の富山県の人口に占める65歳以上の割合は30.5%（平成27年国勢調査）で、全国の26.6%（平成27年国勢調査）よりも3.9ポイント高くなっており、全国を上回る高齢化が進んでいます。

○国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013年）年3月推計）では、平成37年（2025年）には、富山県人口に占める65歳以上の割合が33.6%になると予測されています。また、団塊の世代がすべて後期高齢者となる平成37年（2025年）における75歳以上の割合は20.8%で、平成27年（2015年）から10年間で4万5千人の増加が見込まれています。

② 構想区域の課題（富山県地域医療構想より抜粋）

○人口減少や高齢化が進展する中、平成37年（2025年）には、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となる超高齢社会を迎え、富山県においては、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となると見込まれます。

○今後、さらに高齢化が進行すると医療や介護を必要とする人がますます増加し、現在の医療・介護サービスの提供体制のままでは十分に対応できないことが予想されます。

○平成37年（2025年）を見据え、限られた医療資源を有効に活用し、地域ごとに必要なサービスを確保し、提供していくための取組みが急務となっています。

○こうした中、将来にわたり持続可能な、効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、平成26年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（医療介護総合確保推進法）が成立しました。

○これに伴い、医療法が改正され、高度急性期から、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで、患者の状態に応じた適切な医療を、地域において効果的かつ効率的に提供する体制の構築に向け、医療機能の分化・連携や在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成を推進するため、各都道府県は、医療計画の一部として、将来の医療提供体制の目指すべき姿を示す「地域医療構想」を策定することとなりました。

③ 自施設の現状

○国立病院機構の理念

私たち国立病院機構は

国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上のために
たゆまぬ意識改革を行い、健全な経営のもとに
患者の目線に立って懇切丁寧に医療を提供し
質の高い臨床研究、教育研修の推進につとめます

○国立病院機構富山病院の基本理念

理念は高く、目線は低く

○国立病院機構富山病院の基本方針

1. 「包括医療の実践」

患者さんの生命・生活・人生を尊重し、それを支える医療を実践します。

1. 「受容の場の形成」

教育・福祉・保健・他医療機関との連携の下、患者さんの社会参加を目指した医療の場を形成します。

○診療実績

平成28年度 1日平均入院患者数 257.9名 (病床利用率 83.2%)

(内訳 重症心身障害 166.1名 一般 89.4名 結核 2.4名)

届出入院基本料 障害病棟入院基本料 7:1

一般病棟入院基本料 13:1

結核病棟入院基本料 7:1

1日平均外来患者数 52.6名

○富山病院の特徴

県内における結核患者の最終拠点としての位置づけられており、昭和44年からは政策医療としての重症心身障害医療も担っている。さらに昭和49年7月からは小児難病として、小児慢性疾患(気管支喘息、腎炎、ネフローゼ等)を対象とした療育も開始している。

平成11年3月に国立病院・療養所の再編成見直し計画が行われ、政策医療ネットワークにおいて、専門医療施設としての位置づけ及び「成育」「呼吸器」「重症心身障害」の3分野での診療機能を担うことになり、さらに富山県における結核の拠点施設として、果たすべき役割が従来以上に明確となっている。

しかし、時代の変化とともに結核患者の入院は年々急激に減少傾向にあり、一方、重症心身障害の分野ではNICUの後方支援としての役割も期待されているところである。

④ 自施設の課題

○全体像

将来方針としては、胸部疾患資料の伝統を踏まえて、地域からの要望の多い慢性呼吸器疾患、肺がん、さらに神経難病や脳血管障害の治療等も加えて、充実した医療の供給と、医療向上のための研究に寄与したい。

○従事者確保

看護師については、定員は満たしている状況ではあるが、病休や子育て世代の夜勤免除者が多く、夜勤従事者の人員は厳しい状況である。

したがって看護師の確保は必須であるが、採用にあたってはより質を重視した採用が必要である。

摂食・嚥下にかかる訓練が必要な患者が増加する中で、言語聴覚士（ST）の需要が高まっており、当院でも、確保を目指しているが、院内の指導体制が整っていないことが不安要素になるためか、採用には至っていない状況が続いている。

○資金力

今まで確保していた資金及び長期貸付を受けて、平成27年度から平成30年度に掛けて病棟及び外来棟の建物整備及び電子カルテ更新を行っている。

これらの返済にかかる元金及び利息の負担が大きくなる中で、今後は、更なる経営改善に取り組み、健全な病院経営を実施していくことが重要である。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

重症心身障害医療については、富山医療圏のみならず県内から広く患者を受け入れており、ポストNICUへの対応を充実しつつ、慢性期医療を維持する。

② 今後持つべき病床機能

神経難病患者に対する医療については、富山医療圏のみならず県内から広く患者を受け入れており、富山大学神経内科の後方ベッドとしても位置づけられている。

ただ、神経内科医師（常勤）の確保が難しく、充足の目処が立っていないことから、神経難病医療の充実が進んでいない状況にある。

③ その他見直すべき点

年々結核患者が減少している状況のなかで、結核病棟は、現在30床で運営している。

当院の結核病床は、15床ずつにユニット化されており、現在、15床について一般病棟への切り替えを富山県と調整している。

しかし、富山医療圏及び富山県内の一般病床は、過剰病床であり、特定病床に限りのみ増床が可能であるが、厳しい条件をクリアする見込みは立っていない。

その中で、結核病棟15床の減床のみ実施するかについて検討中である。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4 機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期			
回復期			
慢性期	280床		280床
(合計)	280床		280床

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	結核病床減床検討中		<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright; margin-right: 10px;"> 集中的な検討を促進 2年間程度で </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 第7期 介護保険 事業計画 </div> <div style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright; margin-left: 10px;"> 第7次医療計画 </div> </div>
2018年度			
2019～2020 年度			
2021～2023 年度			

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持	内科、精神科、呼吸器科、循環器科、アレルギー科、小児科、外科、リハビリテーション科、歯科	→	内科、精神科、呼吸器科、循環器科、アレルギー科、小児科、外科、リハビリテーション科、歯科
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率： 90%

経営に関する項目

- ・ 人件費率： 65%
 - ・ 医業収益に占める人材育成にける費用（職員研修費等）の割合： 0.06%
- その他：

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】
(自由記載)