

富山県医療計画 中間評価・見直し (案)

2022 (令和 4) 年 3 月

富 山 県



目 次

第1部 趣旨

第1章 中間評価・見直しの趣旨	1
第2章 計画策定後の主な動き	1

第2部 中間評価・見直し

第1編 総論

第1章 評価・見直しの考え方	2
第2章 数値目標の現状	2

第2編 5疾病

第1章 がん	3
(1) 課題に対するこれまでの取組	3
(2) 中間評価・数値目標	7
(3) 今後目指すべき取組事項	8
(4) 医療体制	9
(5) 現状把握のための指標	10
第2章 脳卒中	11
(1) 課題に対するこれまでの取組	11
(2) 中間評価・数値目標	14
(3) 今後目指すべき取組事項	15
(4) 医療体制	16
(5) 現状把握のための指標	17
第3章 心筋梗塞等の心血管疾患	19
(1) 課題に対するこれまでの取組	19
(2) 中間評価・数値目標	22
(3) 今後目指すべき取組事項	24
(4) 医療体制	25
(5) 現状把握のための指標	26
第4章 糖尿病	28
(1) 課題に対するこれまでの取組	28
(2) 中間評価・数値目標	31
(3) 今後目指すべき取組事項	32
(4) 医療体制	33
(5) 現状把握のための指標	34
第5章 精神疾患	36
(1) 課題に対するこれまでの取組	36
(2) 中間評価・数値目標	46
(3) 今後目指すべき取組事項	49
(4) 現状把握のための指標	50

第3編 5事業

第1章 救急医療	53
(1) 課題に対するこれまでの取組	53
(2) 中間評価・数値目標	55
(3) 今後目指すべき取組事項	55

(4) 医療体制	57
(5) 現状把握のための指標	59
第2章 災害医療	61
(1) 課題に対するこれまでの取組	61
(2) 中間評価・数値目標	63
(3) 今後目指すべき取組事項	63
(4) 医療体制	64
(5) 現状把握のための指標	67
第3章 へき地医療	68
(1) 課題に対するこれまでの取組	68
(2) 中間評価・数値目標	69
(3) 今後目指すべき取組事項	69
(4) 医療体制	70
(5) 現状把握のための指標	72
第4章 周産期医療	73
(1) 課題に対するこれまでの取組	73
(2) 中間評価・数値目標	76
(3) 今後目指すべき取組事項	77
(4) 医療体制	78
(5) 現状把握のための指標	79
第5章 小児医療	81
(1) 小児医療の概要	81
(2) 必要となる医療機能	82
(3) 小児医療の現状	85
(4) 小児医療の提供体制における課題と施策	87
(5) 今後目指すべき取組事項	93
第4編 在宅医療	
(1) 課題に対するこれまでの取組	99
(2) 中間評価・数値目標	104
(3) 今後目指すべき取組事項	105
(4) 医療体制	106
(5) 現状把握のための指標	107
第5編 今般の新型コロナウイルス感染症への対応	109
(1) 県内の感染状況と感染防止対策	109
(2) 新型コロナウイルス感染症の医療提供体制について	109
(3) ワクチン接種の推進	110
付属資料	
○委員名簿	122
○富山県医療計画中間評価・見直しの策定経緯	134

第1部 趣旨

第1章 中間評価・見直しの趣旨

本県では、1989（平成元）年度に「富山県地域医療計画」を本県の医療施策の指針として策定しました。その後も、保健・医療を取り巻く状況の変化に対応しながら、必要に応じ、計画の見直しを行い、県内の保健医療関係機関・団体・市町村等の協力のもとに、保健医療提供体制の整備・充実に努めてきたところです。

近年では、医療従事者の確保や、効率的で質の高い医療提供体制の構築、災害時の医療の確保体制の強化等の課題に的確に対応するとともに、より県民のニーズに即した良質かつ適切な保健・医療を提供できる体制の整備を計画的に推進するため、2018（平成30）年度から2023（令和5）年度を計画期間として、第7次の「富山県医療計画」を策定しました。

本計画では、在宅医療その他必要な事項について、3年ごとに調整、分析及び評価を行い、必要があるときは計画を見直すこととされており、本来、2020（令和2）年度に中間見直しを行う予定としていましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、国より「見直しの議論を令和2年度以内に終えることができず、見直し後の医療計画の適用が、令和4年度以降となっても差し支えない」とされたため、本県では、中間見直しを2021（令和3）年度に実施することとしました。

「中間評価・見直し」では、数値目標に基づき現在の進捗状況を把握し、在宅医療その他の必要な事項について見直しを行うとともに、今般の新型コロナウイルス感染症への対応についても記載しました。なお、新興感染症等の感染拡大時における医療については、次期（第8次）医療計画の策定に当たって検討を行います。

第2章 計画策定後の主な動き

本計画は、医療法第30条の4第1項の規定に基づく医療計画であり、本県の保健医療施策を総合的に推進するための基本指針となるもので、国や県における他の関連計画等と調和を図りながら推進する必要があるため、今回の中間見直しにおいて、以下の各計画等との整合性を確保していきます。

〈他の関連計画等〉

- ・富山県地域医療構想、富山県医師確保計画、富山県外来医療計画
- ・富山県高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業支援計画、富山県第6期障害福祉計画、富山県循環器病対策推進計画

第2部 中間評価・見直し
第1編 総論

第1章 評価・見直しの考え方

○中間評価において、第7次計画の疾病・事業ごとの指標及び数値目標に基づき、計画の進捗状況の把握を行います。

○その他、保健・医療を取り巻く状況の変化に応じ、より県民のニーズに即した計画となるよう、指標の変更（追加、削除）を行います。

第2章 数値目標の現状

○第7次計画のすべての数値目標109項目について、直近の状況をみると、

- ・「達成」（目標値を達成済み）が50項目（46%）。
- ・「改善」（基準値から改善している）が17項目（16%）。
- ・「維持・後退」（基準値から変化がないか後退している）が21項目（19%）
- ・「その他」（統計の最新値が確認できない等）が21項目（19%）

分野別	疾病・事業	項目数	達成	改善	維持・後退	その他
			目標値を達成	基準値（策定時）から改善	基準値（策定時）から維持・後退	統計上の最新値が確認できない等
5 疾病	がん	16	5	3	6	2
	脳卒中	11	1	3	3	4
	心血管疾患	13	7	3	1	2
	糖尿病	6	0	2	1	3
	精神疾患	27	8	5	6	8
5 事業	救急医療	5	5	0	0	0
	災害医療	4	3	1	0	0
	へき地医療	3	1	0	0	2
	周産期医療	6	5	0	1	0
	小児医療	8	6	0	2	0
在宅医療		10	9	0	1	0
計		109	50	17	21	21
		100%	46%	16%	19%	19%

第2編 5 疾病
第1章 がん

第1節 課題に対するこれまでの取組

[予防]

〔課題①〕

- 適正体重・定期的な運動の維持を含めた食生活の改善など、がん予防に関連する生活習慣の普及啓発が必要です。
- 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です。

<これまでの取組>

- 健康教育や健康相談の場を通じて、がんに関する正しい知識や望ましい栄養・食生活に関する知識の普及啓発を行っています。
- 企業や団体等と連携した、喫煙が与える健康への悪影響に関する知識向上のための普及啓発活動を推進しています。
- 喫煙が健康に及ぼす影響についての正しい知識を普及するため、世界禁煙デーに併せたキャンペーンやホームページ等を通じた普及啓発を行っています。
- 未成年者の喫煙を防止するため、学校と連携して健康教育の充実を図っています。
- 受動喫煙防止や妊産婦の喫煙防止に取り組んでいます。
- 受動喫煙のない職場を目指して、事業主などに対する普及啓発を強化しています。
- 喫煙をやめたい人に対し、医療機関が実施する禁煙外来等の情報提供を行うなど、禁煙サポート体制を充実しています。

<新しく取り組んでいる事業>

- 未成年者への配慮や望まない受動喫煙防止対策を推進しています。
- 医療圏の受動喫煙対策を推進するため、各厚生センターにおいて関係者連絡会を開催するとともに、個別の相談等を実施しています。
- がん予防の生活習慣について、普及啓発を実施しています。

[検診]

〔課題②〕

- 受診率向上に向け、関係機関と連携し、職場や家庭等も含めた幅広い普及啓発が必要です。

<これまでの取組>

- がん検診や精密検査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、普及啓発を行っています。
- 市町村等と連携し、未受診者への効果的な受診勧奨等への支援やがん検診受診料負担軽減など受診しやすい環境整備を促進しています。

- 働く世代のがん検診の受診を促進するため、事業主への啓発を強化しています。
- 精密検査が必要とされた者の受診が促進されるよう医療・健診機関等の情報提供を行っています。

<新しく取り組んでいる事業>

- 健康寿命日本一応援店登録による食生活改善に向けた環境づくりを行う、食の健康づくり推進事業を実施しています。
- がん検診の啓発のため、県立図書館と連携してがん関連展示を行っています。

[治療]

【課題③】

- がん医療を担う専門的医療従事者の育成が必要です。
- 各職種の専門性を活かしたチーム医療の推進が必要です。
- 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です。
- 患者、家族の多様な相談ニーズに対応できるよう相談支援センターの機能充実や、がんピア・サポーターの活用等による相談支援体制の充実が必要です。
- 小児・AYA世代、高齢者などのライフステージに合わせた支援体制が必要です。

(診断、治療)

<これまでの取組>

- がん診療連携拠点病院がこれまで担ってきた機能を強化し、県全体のがん医療水準のさらなる向上を図っています。
- がん診療連携拠点病院と地域の医療機関が、各々の機能分担のもと連携し、がん医療を提供できる体制を充実します。
- 質の高いがん医療が提供できるよう、手術療法、放射線療法、薬物療法、これらを組み合わせ合わせた集学的治療等を提供し、がん医療推進のため、各専門性を活かした多職種でのチーム医療を推進します。
- 国指定の「がんゲノム医療中核拠点病院」と本県の拠点病院との連携等によるがんゲノム医療の実践に向けた取組みを推進します。

<新しく取り組んでいる事業>

- 小児・AYA世代のがん・生殖医療の関係者を対象に、妊孕性温存療法の研修会を開催しています。
- 小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法の推進のため、がん・生殖医療の関係者のネットワークを構築するとともに、妊孕性温存療法に係る費用を助成しています。

(緩和ケア)

<これまでの取組>

- 身体的症状だけでなく、精神心理的な苦痛に対する心のケアを同時に行い、患者の生活の質（QOL）を総合的に高めるという緩和ケアの意義や必要性について県民への周知に

努めています。

- がんと診断された時から、患者・家族が抱える様々な苦痛に対し、確実に緩和ケアを提供できる診療体制の充実を推進しています。
- 5大がんの県内統一の地域連携クリティカルパスの運用により、拠点病院と地域の医療機関との連携を促進し、診断から治療、療養に至る様々な場面で切れ目のない緩和ケアの提供を進めています。
- がん診療連携拠点病院を中心に、緩和ケアに携わる専門スタッフの確保、育成を促進し、診療機能の向上を図っています。

<新しく取り組んでいる事業>

- がん診療連携拠点病院等において、緩和ケア研修会を開催しています。

(相談支援)

<これまでの取組>

- 「富山県がん総合相談支援センター」及びがん診療連携拠点病院等の「相談支援センター」の機能強化を図っています。
- がん患者の不安や悩みを軽減するためには、がん経験者による相談支援が効果的であるため、がんピア・サポーターを養成し、がん患者の相談支援の充実を図っています。
- 小児・AYA世代や高齢者のがんなどライフステージに合わせた相談体制等の整備を進めます。

<新しく取り組んでいる事業>

- がん総合相談支援センターにおいて、相談支援を実施するとともに、がんピア・サポーターの養成や活動支援を実施しています。
- 小児・AYA世代のがん相談体制強化事業として、関係者向けシンポジウムやAYA世代交流サロンを開催しています。
- 小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法の推進のため、がん・生殖医療の関係者のネットワークを構築するとともに、妊孕性温存療法に係る費用を助成しています。

[療養支援]

[課題④]

- 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です。

<これまでの取組>

- 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しています。
- 住み慣れた家庭や地域で安心して療養できるよう、診療所、訪問看護ステーション、薬局と居宅介護支援事業所等が連携して、緩和ケアを含めた在宅療養支援体制を構築してい

ます。

- 切れ目のない緩和ケアが受けられるよう、在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスの運用を推進します。
- 在宅医療における在宅薬剤管理や在宅麻薬管理の取組みを充実するため、医薬連携や薬局間連携を推進します。

<新しく取り組んでいる事業>

- 県在宅医療支援センター、郡市医師会及び医療介護関係者が連携し、二次医療圏単位で、人生の最終段階における医療・ケアに関する本人の意思決定支援を推進しています。
- 富山県看護協会において、訪問看護の普及啓発、訪問看護師の養成、現任研修会の開催等を実施しています。
- がん患者在宅療養支援体制整備のため、在宅緩和ケア、アドバンスケアプランニング等の充実に向けた事例検討会等の研修会を開催しています。

第2節 中間評価・数値目標

<数値目標の状況>

指標名及び指標の説明	策定時	直近	国	2023年	達成状況
がんの年齢調整死亡率 (75歳未満：人口10万対)	68.3	64.6 (2019年)	76.1	低下	達成
がんの年齢調整罹患率 (人口10万対)	391.3人	384.1人 (2018年)	—	低下	達成
喫煙率	男 26.9% 女 4.8%	— —	男 30.2% 女 8.2%	男 21.0% 女 2.0%	その他 その他
がん検診受診率 (市町村実施)	胃 12.9% 肺 33.8% 大腸 26.6% 乳 29.6% 子宮 27.5%	胃 18.9% 肺 32.2% 大腸 26.4% 乳 28.7% 子宮 27.1% (2019年)	胃 6.3% 肺 13.7% 大腸 15.5% 乳 14.5% 子宮 18.4%	50%	改善 後退 後退 後退 後退
がん検診精密検査受診率 (市町村実施)	胃 88.6% 肺 89.6% 大腸 75.7% 乳 92.2% 子宮 81.1%	胃 87.0% 肺 90.4% 大腸 79.8% 乳 94.5% 子宮 84.3% (2018年)	胃 81.7% 肺 79.7% 大腸 66.7% 乳 85.6% 子宮 72.5%	90%	後退 達成 改善 達成 改善
がん分野の認定看護師数	90人	93人 (2020年)	5,105人	増加	達成
地域連携クリティカルパスの運用件数	200件	148件 (2020年)	—	500件	後退

<数値目標の評価>

- がんの年齢調整死亡率(75歳未満：人口10万対)は低下しており、目標に達しています。
- がんの年齢調整罹患率(人口10万対)は、低下しており目標に達しています。
- がん検診受診率は、胃がんで改善していますが、その他の4部位は維持または後退しています。
- がん精密検査受診率は肺がん、乳がんで目標に達しており、大腸がん、子宮がんで改善していますが、胃がんは後退しています。
- がん分野の認定看護師数は増加しており、目標に達しています。
- がんの地域連携クリティカルパスの運用件数は減少しており、後退しています。

第3節 今後目指すべき取組事項

【予防】

- ① 禁煙対策及び受動喫煙防止対策を一層強化する必要があります。

【検診】

- ② がん検診受診率は、目標（50%）を下回っており、引き続き未受診者等への効果的な受診勧奨支援します。
- ③ 働く世代のがん検診受診促進のため、企業等と連携した取組を推進します。

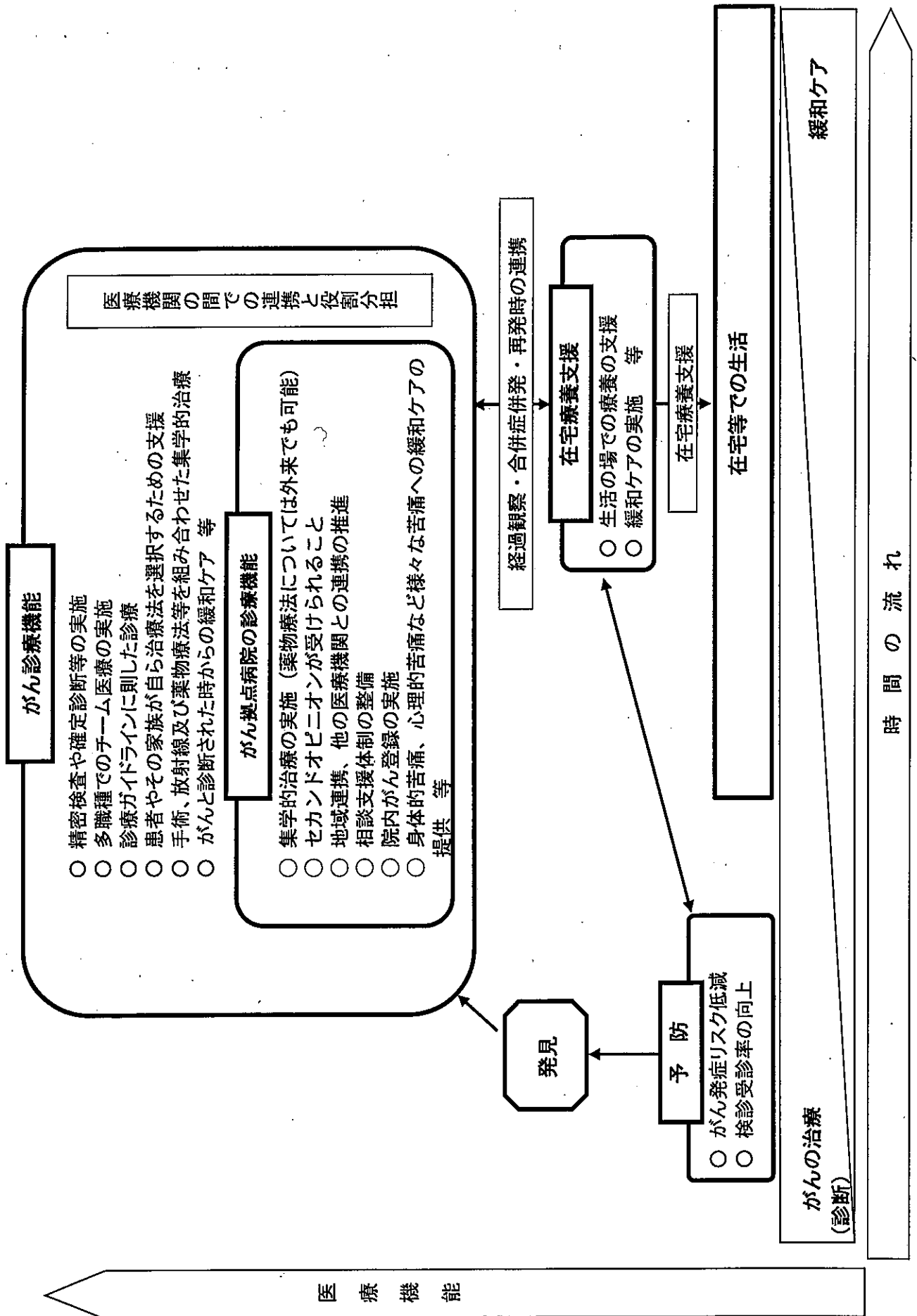
【治療】

- ④ がん診療連携拠点病院を中心とした集学的治療を充実します。
- ⑤ 県内におけるゲノム医療を推進します。
- ⑥ 専門性の高い医療従事者で構成されたチーム医療を推進します。
- ⑦ がん相談支援センターと関係機関の連携により相談体制を充実します。
- ⑧ 小児・AYA世代のがん患者や家族の相談支援体制を充実します。
- ⑨ がんと診断されたときからの緩和ケアを推進します。

【療養支援】

- ⑩ 病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業者等の連携により、在宅医療を充実します。

第4節 がんの医療提供体制



医療機能

時間の流れ

第5節 現状把握のための指標

指標名及び指標の説明	策定時	現状	出典等
がんの年齢調整死亡率（75歳未満：人口10万対）	68.3	64.6 (2019年)	厚生労働省「人口動態統計」（2019年）国立がん研究センターがん対策情報センター計算
がんの年齢調整罹患者数（人口10万対）	391.3人	384.1人 (2018年)	厚生労働省「全国がん登録罹患者数・率報告」（2019年）
喫煙率	男 26.9% 女 4.8%	—	健康づくり県民意識調査（2016年）
禁煙外来治療件数（人口10万対）	381.4件	236.0件 (2019年)	NDB（2019年度）
がん検診受診率 （市町村実施）	胃 12.9%	胃 18.9%	地域保健・健康増進事業報告（2019年）
	肺 33.8%	肺 32.2%	
	大腸 26.6%	大腸 26.4%	
	乳 29.6%	乳 28.7%	
	子宮 27.5%	子宮 27.1% (2019年)	
がん検診精密検査受診率 （市町村実施）	胃 88.6%	胃 87.0%	地域保健・健康増進事業報告（2019年）
	肺 89.6%	肺 90.4%	
	大腸 75.7%	大腸 79.8%	
	乳 92.2%	乳 94.5%	
	子宮 81.1%	子宮 84.3% (2018年)	
がん診療連携拠点病院数（国指定）（人口10万対）	0.6施設	0.5施設 (2021年)	県健康課調べ（2021年）
拠点病院におけるがん医療関連チーム数	57チーム	60チーム (2019年)	県健康課調べ（2019年）
がん分野の認定看護師数	90人	93人 (2020年)	日本看護協会調べ（2020年）
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	4,670件	7,384件 (2020年)	県健康課調べ（2020年）
緩和ケア外来利用患者数	2,986人	4,496人 (2018年)	県健康課調べ（2018年）
地域連携クリティカルパスの運用件数	208件	148件 (2020年)	県健康課調べ（2020年）

第2章 脳卒中

第1節 課題に対するこれまでの取組

[予防]

〔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です。
- 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です。
- 喫煙率の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です。

<これまでの取組>

- 講演会等の開催を通じ、県民に対して脳卒中についての理解を深めるとともに、食生活や運動、飲酒、睡眠等に関する望ましい生活習慣や、高血圧、脂質異常症、心房細動、糖尿病などの危険因子に関する普及啓発を実施しています。
- 医療保険者・事業所等と協力し、健康診断の受診促進や、受診勧奨対象者の受診促進を図っています。
- 高血圧、脂質異常症、心房細動、糖尿病などの危険因子の早期発見・早期治療及びかかりつけ医療機関による適切な管理を推進しています。
- 医療保険者・事業所等と協力し、禁煙の普及啓発及び保健指導を実施しています。
- 喫煙が健康に及ぼす影響についての正しい知識を普及するため、世界禁煙デーに併せたキャンペーンやマスメディア、ホームページ等を通じた普及啓発を行っています。
- 未成年者の喫煙を防止するため、学校と連携して健康教育の充実を図っています。
- 受動喫煙防止や妊産婦の喫煙防止に取り組んでいます。
- 受動喫煙のない職場を目指して、事業主などに対する普及啓発を強化しています。
- 喫煙をやめたい人に対し、医療機関が実施する禁煙外来の情報提供を行うなど、禁煙サポート体制を充実しています。
- 病院・高齢者施設から在宅に移行する際に活用できる食支援媒体の作成や相談窓口の整備など、高齢者の食支援を推進しています。

<新しく取り組んでいる事業>

- 特定健診対象者への受診勧奨の強化と保健指導実施率の向上をさらに進めています。
- 野菜の摂取促進、減塩などの食生活の改善に向けた環境づくりを進める食の健康づくり推進事業に取り組んでいます。
- 県内中学校等でたばこに関する講義を行う等、青少年健康づくりを実施しています。
- 世界禁煙デーにあわせて、受動喫煙防止啓発ポスターの配布・提示を行うなど、禁煙・受動喫煙防止に関する啓発を行っています。

[急性期]

〔課題②〕

- 血栓溶解療法が十分行われていない原因を引き続き検証し、血栓溶解療法の実施件数を増加させることが必要です。
- 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です。
- 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、その対応が必要です。

<これまでの取組>

- 血栓溶解療法が実施可能な病院の診療データを収集・分析し、血栓溶解療法が十分行われていない原因について引き続き検証を行い、実施件数の増加を図っています。
- カテーテルによる血管内治療による機械的血栓除去術などの導入を促進しています。
- 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を行うよう様々な機会を利用した普及啓発に取り組んでいます。
- メディカルコントロール協議会における検討を通じて、消防、救急医療機関、医師会、介護施設及び行政機関の連携を一層強化し、メディカルコントロール体制の充実を図っています。

[回復期]

〔課題③〕

- 回復期リハビリテーション病床が全国より少なく、増加させることが必要です。
- リハビリテーション従事者の確保が必要です。

<これまでの取組>

- 一般病床、療養病床から回復期病床（回復期リハビリテーション病床、地域包括ケア病床）への転換を支援しています。
- リハビリテーション従事者の確保養成に努めています。
- 県リハビリテーション支援センターや地域リハビリテーション広域支援センター等において、リハビリテーション従事者の資質向上、連携強化に努めています。

<新しく取り組んでいる事業>

- 県リハビリテーション支援センターや地域リハビリテーション広域支援センター等において、リハビリテーション従事者の資質向上、連携強化を推進しています。

[連携]

〔課題④〕

- 日常生活への復帰に向けて、急性期、回復期、維持期（生活期）への円滑な移行や再発予防が重要であり、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です。

＜これまでの取組＞

- 脳卒中に係る地域連携クリティカルパスの作成・普及を促進しています。
- 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を図っています。
- 住み慣れた地域で、24 時間・365 日安心して暮らせる「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しています。
- 誤嚥性肺炎等の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、医療機関等への普及啓発を実施しています。
- 富山県リハビリテーション病院・こども支援センターにおいては、適切で切れ目のないリハビリテーションを提供するほか、脳血管疾患等に対し自動車運転再開支援などを行っています。
- 富山県脳卒中情報システムの活用により、県内の脳卒中患者の発症状況、回復期等の診療状況や連携状況の情報を把握し、急性期と回復期等の連携を図るなど、脳卒中对策に活用していきます。
- 退院時や退院後の患者支援が充実するよう、医療・介護に関わる多職種が各役割を知り、顔のみえる関係づくり、質向上を進める研修会を実施しています。
- 厚生センターにおいて、管内多職種研修会を開催し、関係者の連携強化、資の向上を推進しています。

＜新しく取り組んでいる事業＞

- 地域連携クリティカルパスの運用支援を実施しています。
- 入退院支援ルールの普及、介護保険利用者における退院時の医療機関及びケアマネジャーの連携により、病院と在宅の連携を強化しています。
- 「富山県地域リハビリテーション推進会議」を設置し、医療介護関係者の代表者等による地域リハビリテーション支援体制の充実に向けた検討を行っています。
- 県リハビリテーション支援センターにおいて、リハビリ専門職の資質向上に向けたリハビリテーション従事者研修会を開催しています。
- 厚生センター単位で、リハビリテーション関係機関やボランティア団体等からなる「地域リハビリテーション連絡調整会議」を通じ、地域の医療介護関係者の連携を推進しています。
- 平成 31 年 2 月から、県内 10 医療機関を「地域リハビリテーション地域包括ケアサポートセンター」として指定し、協力機関と連携しながら、市町村介護予防事業等へリハビリ専門職等を派遣し、高齢者の介護予防・重度化防止に係る取組みの充実に向けて努めています。

第2節 中間評価・数値目標

<数値目標の状況>

指標名及び指標の説明	策定時	直近	国	2023年	達成状況
脳卒中の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 43.6 女 22.5	—	男 37.8 女 21.0	男 37.0 女 21.0	その他
喫煙率	男 26.9% 女 4.8%	—	男 30.2% 女 8.2%	男 21.0% 女 2.0%	その他
ニコチン依存症管理料算 定件数(人口10万対)	381.4件	236.0件 (2019年)	406.7件	全国平均	後退
特定健康診査受診率	54.5%	61.7% (2019年)	48.6%	70%	改善
特定保健指導実施率	21.2%	29.3% (2019年)	17.8%	45%	改善
脳梗塞患者に対する t-PA による血栓溶解療法実施 件数(人口10万対、レセプ ト件数)	7.5件	16.6件 (2019年)	9.7~10.1件	全国平均以上	達成
回復期リハビリテーショ ン病床数(人口10万対)	43床	48床 (2021年)	60床	60床	改善
地域連携クリティカルパ スに基づく診療計画作成 件数(人口10万対)	54.9件	24.1件 (2019年)	39.2件	増加	後退
在宅等生活の場に復帰し た患者の割合	58.9%	54.2% (2017年)	52.7%	全国平均を維 持しつつ増加	後退

<数値目標の評価>

- ニコチン依存症管理料算定件数(人口10万対)は減少し、全国平均を下回っています。
- 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は上昇し、改善しています。
- 脳梗塞患者に対する t-PA による血栓溶解療法実施件数(人口10万対;レセプト件数)は増加し、目標に達しています。
- 回復期リハビリテーション病床数(人口10万対)は増加し、改善しています。
- 地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成件数(人口10万対)は減少しています。
- 在宅等生活の場に復帰した患者の割合は全国平均を上回っているものの、減少しています。

第3節 今後目指すべき取組事項

【予防】

- ① 食事や運動、睡眠等に関する望ましい生活習慣の啓発を進めていきます。
- ② 禁煙対策及び受動喫煙防止対策を一層強化する必要があります。
- ③ 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上により、脳卒中の危険因子を保有する者への早期介入等、予防の推進が必要です。
- ④ 脳卒中の発症・再発予防に係る県民への啓発が必要です。

【急性期】

- ⑤ 脳卒中が疑われる症状が出現した場合には速やかに救急搬送を要請するよう、県民への普及啓発を一層強化します。
- ⑥ 血栓溶解療法の実施状況等について検証し、実施件数のさらなる増加を図ります。
- ⑦ 脳血管内手術の適応症例に対し、来院後速やかに手術を実施する又は実施可能な医療機関との連携体制を構築することが重要です。

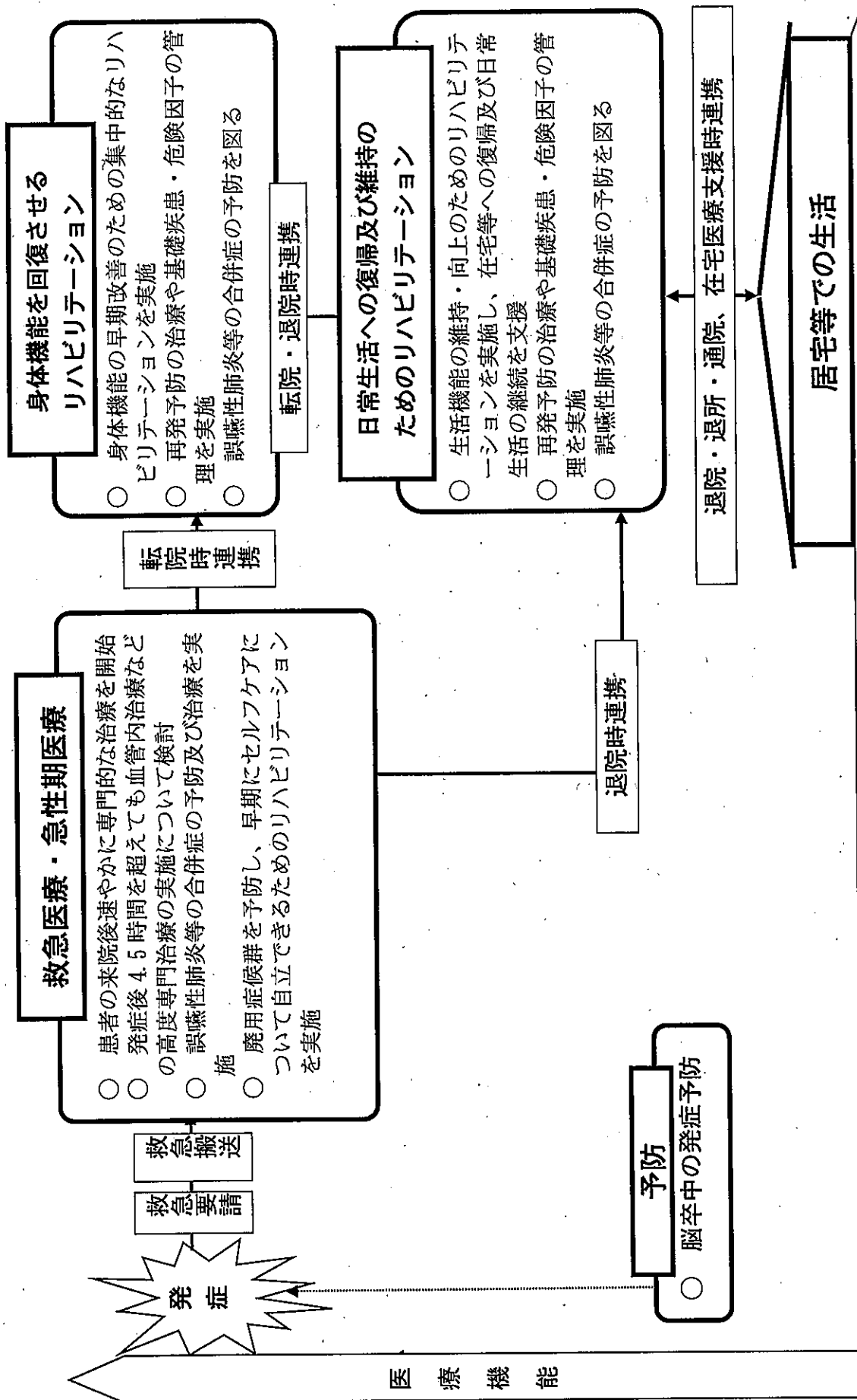
【回復期】

- ⑧ 回復期リハビリテーション病床の増加等、さらなる回復期機能の病床の確保が必要です。
- ⑨ 回復期医療データの収集・分析により、県内の回復期リハビリテーション病棟における退院患者の自立度の改善割合や在宅復帰率のさらなる向上に向けて検討します。
- ⑩ 維持期（生活期）への移行後も患者の機能が低下しないよう体制を整備します。

【連携】

- ⑪ 脳卒中の治療後、在宅等生活の場に復帰し、住み慣れた地域で過ごすため、医療、介護、保健等関係者の連携の推進が必要です。
- ⑫ 地域連携クリティカルパスの効果的な運用の推進が必要です。
- ⑬ 各医療圏の入退院調整ルールを一層活用し、入退院支援を推進することが重要です。

第4節 脳卒中中の医療提供体制



時間の流れ

第5節 現状把握のための指標

指標名及び指標の説明	策定時	現状	出典等
脳卒中の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 43.6 女 22.5	—	厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)」(2015年)
喫煙率	男 26.9% 女 4.8%	—	健康づくり県民意識調査(2016年)
ニコチン依存症管理料算 定件数(人口10万対)	381.4件	236.0件 (2019年)	NDB(2019年度)
特定健康診査受診率	54.5%	61.7% (2019年)	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(2019年)
特定保健指導実施率	21.2%	29.3% (2019年)	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(2019年)
高血圧性疾患患者の年齢 調整外来受療率(人口10万 対)	224.1	201.1 (2017年)	患者調査(2019年)
脳梗塞患者に対する t-PA による血栓溶解療法実施 件数(人口10万対, レセプ ト件数)	7.5件	16.6件 (2019年)	NDB(2019年度)
血栓溶解療法の実施可能 病院数(人口10万対)	0.9施設	0.95施設 (2020年)	診療報酬施設基準(2020年)
脳外科医師数	5.8人	6.1人	医師・歯科医師・薬剤師統計(2018年)
神経内科医師数 (人口10万対)	2.6人	2.4人 (2018年)	
脳卒中ケアユニットを有 する病院数(人口10万対)	0.1施設	0.1施設 (2019年)	診療報酬施設基準(2020年)
リハビリテーションが可 能な医療機関数(人口10 万対)	6.4施設	7.0施設 (2020年)	診療報酬施設基準(2020年)
脳卒中患者リハビリテー ション実施件数(人口10 万対, レセプト件数)	1,405.7件	1,380.2件 (2019年)	NDB(2019年度)
回復期リハビリテーショ ン病床数(人口10万対)	43床	48床 (2021年)	回復期リハビリテーション 病棟協会調(2021年7月現 在)
地域連携クリティカルパ スに基づく診療計画作成	54.9件	24.1件 (2019年)	NDB(2019年度)

件数（人口10万対, レセプト件数）

退院患者平均在院日数	91.2日	106.2日 (2017年)	患者調査 (2019年)
------------	-------	-------------------	--------------

在宅等生活の場に復帰した患者の割合	58.9%	54.2% (2017年)	患者調査 (2019年)
-------------------	-------	------------------	--------------

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）

第3章 心筋梗塞等の心血管疾患

第1節 課題に対するこれまでの取組

〔予 防〕

〔課題①〕

- 心血管疾患の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です。
- 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ための対策が必要です。
- 喫煙率の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です。

＜これまでの取組＞

- 講演会等の開催を通じ、県民に対して心血管疾患についての理解を深めるとともに、食生活や運動、飲酒、睡眠等に関する望ましい生活習慣や、高血圧、脂質異常症、糖尿病などの危険因子に関する普及啓発を実施しています。
- 医療保険者・事業所等と協力し、健康診断の受診率向上や、受診勧奨者の治療受診率向上を図っています。
- 高血圧、脂質異常症、糖尿病などの危険因子の早期発見・早期治療及びかかりつけ医療機関による適切な管理を推進しています。
- 医療保険者・事業所等と協力し、禁煙の普及啓発及び保健指導を実施しています。
- 喫煙が健康に及ぼす影響についての正しい知識を普及するため、世界禁煙デーに併せたキャンペーンやマスメディア、ホームページ等を通じた普及啓発を行っています。
- 未成年者の喫煙を防止するため、学校と連携して健康教育の充実を図っています。
- 受動喫煙防止や妊産婦の喫煙防止に取り組んでいます。
- 受動喫煙のない職場を目指して、事業主などに対する普及啓発を強化しています。
- 商工会等を通じ、地域の中小企業や個人事業主に受動喫煙防止啓発リーフレットを配布するなど、禁煙・受動喫煙防止に関する啓発を行っています。
- 喫煙をやめたい人に対し、医療機関が実施する禁煙外来の情報提供を行うなど、禁煙サポート体制を充実しています。

＜新しく取り組んでいる事業＞

- 特定健診対象者への受診勧奨の強化と保健指導実施率の向上を図っています。
- 野菜の摂取促進、減塩などの食生活の改善に向けた環境づくりを進める食の健康づくり推進事業を実施しています。
- 未成年者への配慮や望まない受動喫煙防止対策を推進しています。
- 医療圏ごとの受動喫煙対策を推進するため、各厚生センターにおいて関係者連絡会を開催するとともに、個別の相談対応等を実施しています。

[病院前救護]

[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です。
- 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、その対応が必要です。

<これまでの取組>

- 発症直後の心肺停止に対応するため、職域や一般県民を対象とした救急蘇生法の講習（AEDの使用を含めた救急蘇生法）を実施しています。
- 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を行うよう様々な機会を活用した普及啓発に取り組んでいます。
- 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、介護事業者等への周知を徹底しています。
- メディカルコントロール協議会における検討を通じて、消防、救急医療機関、医師会、介護施設及び行政機関のさらなる連携の強化を図り、メディカルコントロール体制の充実を図っています。

<新しく取り組んでいる事業>

- 県有施設へディスプレイ付AED（英語対応可）を導入しています。

[急性期]

[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・分析が引続き必要です。

<これまでの取組>

- 急性心筋梗塞等が疑われる症状が出現した場合の迅速な救急搬送要請の周知や、患者の来院後速やかに経皮的冠動脈形成術（PCI）など専門的な治療を開始することができる体制整備を推進しています。
- 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の検討を各医療圏で実施しています。

[回復期]

[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を実施していくことが重要です。
- リハビリテーション従事者の確保が必要です。

<これまでの取組>

- 急性期病院における心血管疾患リハビリテーションの実施データの収集・分析を行っています。
- 退院後の再入院のリスクを下げるため、心血管疾患リハビリテーションを促進しています。
- リハビリテーション従事者の確保養成に努めています。
- リハビリテーション従事者の資質向上のため、関係団体と協力して研修会等を開催しています。

<新しく取り組んでいる事業>

- 糖尿病合併症例について、糖尿病重症化予防を推進し、急性心筋梗塞の予防に取り組んでいます。

[連 携]

〔課題⑤〕

- 急性心筋梗塞の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です。

<これまでの取組>

- 急性心筋梗塞に係る地域連携クリティカルパスを普及・改良するため、研修会等を医療圏単位や医療圏合同で開催しています。
- 合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の継続的な管理の重要性に関する普及啓発に努めています。

<新しく取り組んでいる事業>

- 地域連携パス（診療報酬適用外）患者や病院主治医、かかりつけ医に効果が感じられるような運用方法について検討しています。

第2節 中間評価・数値目標

<数値目標の状況>

指標名及び指標の説明	策定時	直近	国	2023年	達成状況
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口10万対）	男 19.5 女 5.4	男 14.0 女 4.7 (2019年)	男 16.2 女 6.1	全国平均 以下	達成 達成
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	男 27.5 女 8.1	男 20.0 女 7.5 (2019年)	男 31.3 女 11.8	全国平均 以下を維持しつつ 低下	達成 達成
喫煙率	男 26.9% 女 4.8%	— —	男 30.2% 女 8.2%	男 21.0% 女 2.0%	その他 その他
ニコチン依存症管理料算定件数（人口10万対）	381.4件	236.0件 (2019年)	406.7件	全国平均	後退
特定健康診査受診率	54.5%	61.7% (2019年)	48.6%	70%	改善
特定保健指導実施率	21.2%	29.3% (2019年)	17.8%	45%	改善
心肺停止患者の1か月後の社会復帰率	6.8%	13.6% (2019年)	7.8%	全国平均	達成
データに基づく治療に関する評価・改善の取組みを行う医療圏	4医療圏	4医療圏 (2021年)	—	4医療圏	達成
入院心臓リハビリテーションの実施件数（人口10万対, レセプト件数）	165.9件	185.5件 (2019年)	151.2件	増加	達成
在宅等生活の場に復帰した患者の割合	92.7%	94.1% (2017年)	93.9%	100%	改善

<数値目標の評価>

- 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口10万対）は全国平均以下となり、目標に達しています。
- 虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）は全国平均以下となり、目標に達しています。
- 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は上昇し、改善しています。

- 心肺停止患者の1か月後の社会復帰率は、全国平均を越え、目標に達しています。
- データに基づく治療に関する評価等は、4医療圏で実施されており、目標に達していません。
- 心臓リハビリテーションの実施件数は増加し、目標に達しています。
- 在宅等生活の場に復帰した患者の割合は増加し、改善しています。

第3節 今後目指すべき取組事項

【予防】

- ① 食事や運動、睡眠等に関する望ましい生活習慣について、引き続き啓発を行います。
- ② 高血圧、脂質異常症、糖尿病等の要治療者が確実に医療機関を受診する対策を行います。
- ③ 喫煙対策及び受動喫煙防止対策を一層強化する必要があります。

【医療前救護】

- ④ 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します。
- ⑤ 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することが重要です。

【急性期】

- ⑥ 急性期病院において速やかに急性心筋梗塞に対する専門的治療（経皮的冠動脈インターベンションなど）を開始できる体制整備を引き続き推進します。
- ⑦ 人工心肺装置の適正かつ十分な配置について検討します。
- ⑧ 心不全治療について急性期から適切な治療が実施されるよう取り組むことが必要です。
- ⑨ 急性大動脈解離や大動脈破裂の緊急手術について、広域の連携体制を構築します。
- ⑩ 救急医等と連携したドクターヘリの適切かつ積極的な運用を実施します。
- ⑪ 診療データの分析による治療・予後の改善を推進します。

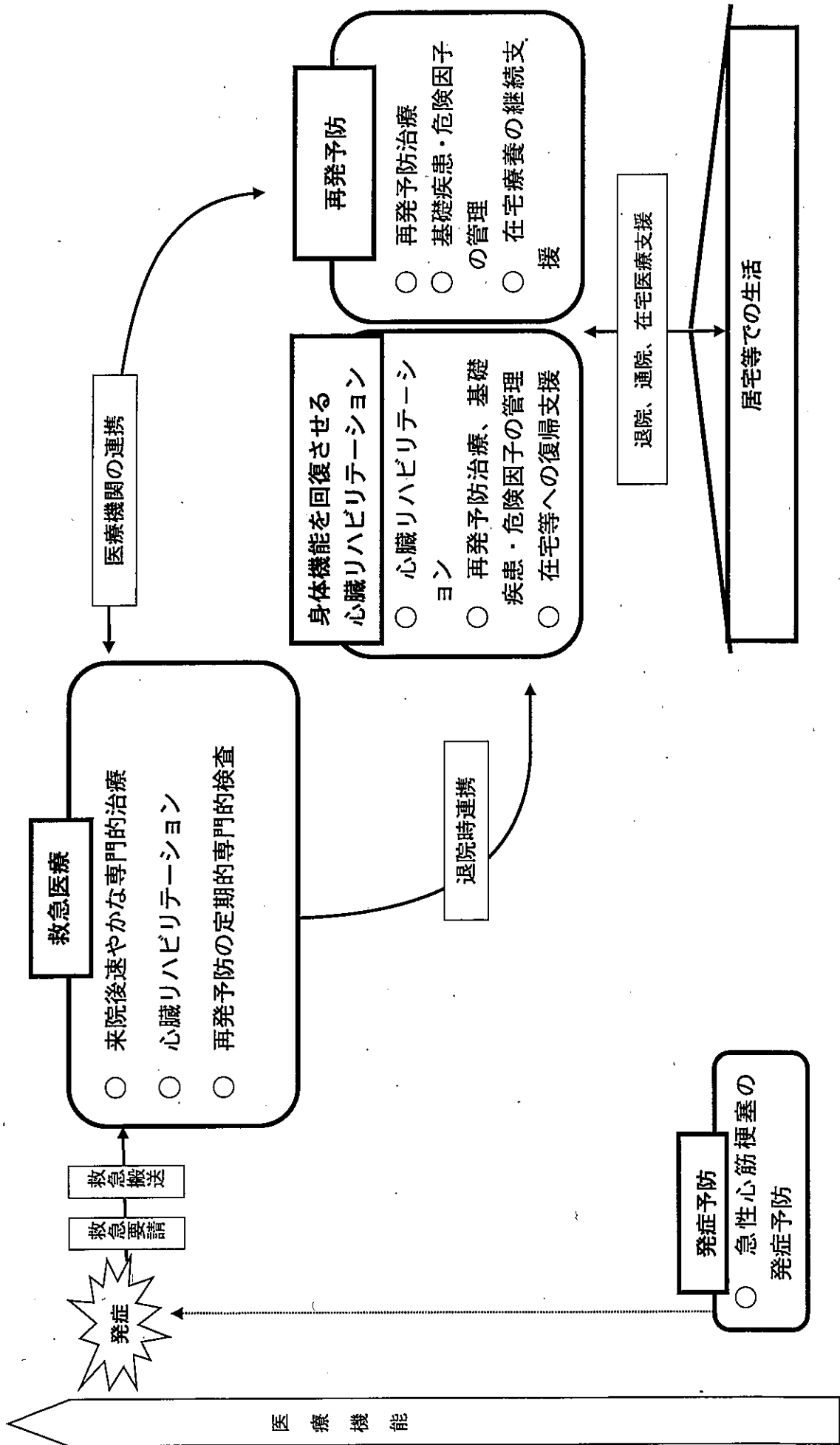
【回復期】

- ⑫ 医療機関における心血管疾患リハビリテーションの実施をさらに推進します。
- ⑬ 心血管疾患リハビリテーション従事者の養成・確保が重要です。
- ⑭ 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関との連携を推進します。
- ⑮ かかりつけ医と連携した包括的リハビリテーションの体制づくりを推進します。
- ⑯ 廃用症候群など複数の合併症に対応した、リハビリテーションを推進します。
- ⑰ 罹患後のうつや不安への心理的サポートを実施します。

【連携】

- ⑱ 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係る周知啓発を行うとともに、地域医療、介護、救急医療及び緩和ケアの円滑な連携を推進します。
- ⑲ 再発予防のための定期的検査に加え、合併症併発時や再発時の対応を含め、かかりつけ医、急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等関係機関の連携が重要です。
- ⑳ 各医療圏の入退院支援ツールを一層活用し、入退院支援を推進します。

第4節 急性心筋梗塞等の心血管疾患の医療提供体制



時間の流れ

第5節 現状把握のための指標

指標名及び指標の説明	策定時	現状	出典等 (現状)
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 19.5 女 5.4	男 14.0 女 4.7 (2019年)	県医務課調べ (2019年)
虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 27.5 女 8.1	男 20.0 女 7.5 (2019年)	県医務課調べ (2019年)
喫煙率	男 26.9% 女 4.8%	-	健康づくり県民意識調査 (2016年)
ニコチン依存症管理料算定件数 (人口10万対)	381.4件	236.0件 (2019年)	NDB (2019年度)
特定健康診査受診率	54.5%	61.7% (2019年)	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(2019年)
特定保健指導実施率	21.2%	29.3% (2019年)	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(2019年)
高血圧性疾患患者の年齢調整 外来受療率 (人口10万対)	224.1	201.1 (2017年)	患者調査 (2019年)
救急要請から医療機関への搬送時間	30.2分	31.0分 (2019年)	消防庁「救急・救助の現況」 (2020年)
住民の救命講習受講者数 (人口1万対)	153人	111人 (2019年)	消防庁「救急・救助の現況」 (2020年)
一般市民による除細動実施件数 (人口10万対)	0.5件	1.3件 (2019年)	消防庁「救急・救助の現況」 (2020年)
心肺停止患者の1か月後の生存率	11.8%	19.7% (2019年)	消防庁「救急・救助の現況」 (2020年)
心肺停止患者の1か月後の社会復帰率	6.8%	13.6% (2019年)	消防庁「救急・救助の現況」 (2020年)
データに基づく治療に関する 評価・改善の取組みを行う医療圏	4医療圏	4医療圏 (2021年)	県医務課調べ (2021年)
循環器内科医師数 心臓血管外科医師数 (人口10万対)	7.9人 2.7人	7.9人 3.0人 (2018年)	医師・歯科医師・薬剤師統計 (2018年)
急性心筋梗塞に対する経皮的 冠動脈インターベンションの 実施件数 (人口10万対, 算定 件数)	170.6件 (2016年)	214.9件 (2019年)	NDB (2019年度)

心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数（人口10万対, 算定件数）	34.8件 (2016年)	49.6件 (2019年)	NDB（2019年度）
心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数のうち来院後90分以内冠動脈再開通件数（人口10万対, 算定件数）	19.3件 (2016年)	30.0件 (2019年)	NDB（2019年度）
心血管疾患リハビリテーション（I, II）が実施可能な施設数（人口10万対）	1.8施設	1.6施設 (2019年)	NDB（2020年度）
入院心臓リハビリテーションの実施件数（人口10万対, レセプト件数）	165.9件	185.5件 (2019年)	NDB（2019年度）
地域連携バス導入医療圏数	4	4 (2021年)	県医務課調べ（2021年）
退院患者平均在院日数	9.1日	7.4日 (2017年)	患者調査（2019年）
在宅等生活の場に復帰した患者の割合	92.7%	94.1% (2017年)	患者調査（2019年）

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）



第4章 糖尿病

第1節 課題に対するこれまでの取組

[予防]

〔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です。
- 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です。
- 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です。

<これまでの取組>

- 医師会や糖尿病協会などと協力して、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行っています。
- 市町村や医療保険者等と連携し、糖尿病にかからないための食生活や運動などの生活習慣づくりに関する保健指導、健康教育を推進しています。
- 医療保険者・事業所等と協力し、特定健康診査、定期健康診断の受診率の向上を図り、肥満や高血糖などの危険因子を有する者に対して生活改善の個別指導や健康管理を支援しています。
- 医療保険者・事業所等と協力し、受診勧奨者に対して医療機関を受診するよう働きかけることにより、適切な治療が継続されるよう支援しています。

<新しく取り組んでいる事業>

- 血糖値などの健診結果に糖尿病に関する解説を加えた個別のリーフレットの配布により、健康状態を理解できるように支援しています。
- 医師会や医療保険者・市町村等の連携のもと、糖尿病腎症重症化予防プログラムを推進しています。
- 医師会や医療保険者等と協力し、特定健診結果に基づき糖尿病未受診者や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、優先的に医療に結び付くよう支援しています。
- 医療保険者により、糖尿病性腎症のリスクの高い治療中の患者の進行予防のため、主治医の指示内容に基づく保健指導を実施しています。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進しています。

[初期・安定期]

〔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です。

<これまでの取組>

- 県民に対して重症化予防の意識を高める情報提供に努めています。
- 糖尿病の初期（発症早期又は初回診断）における患者への疾病管理の意識付けや治療薬の選択がその後の合併症の併発に影響することから、初期治療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しています。
- 医療保険者・事業所等と協力し、患者の治療継続を支援しています。

<新しく取り組んでいる事業>

- 医師会や医療保険者等と協力し、特定健診結果に基づき、糖尿病未受診者や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、医療機関への受診について保健指導を実施しています。
- 糖尿病と合併症に関するリーフレットにより普及啓発を行っています。

[専門治療、合併症治療]

[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です。
- 働く世代の糖尿病患者への対策が必要です。

<これまでの取組>

- 糖尿病教育入院等の集中的な治療及び糖尿病昏睡など急性合併症治療を実施する医療機関の充実を推進しています。
- 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・職域連携を推進しています。
- 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について、さらなる充実を図っています。
- 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の普及啓発を実施しています。
- 医療従事者など糖尿病に関わる者の資質向上に努めています。

<新しく取り組んでいる事業>

- 糖尿病腎症重症化予防プログラムにより、かかりつけ医と糖尿病専門医等との連携を促進しています。
- 医療保険者により、糖尿病性腎症のリスクの高い治療中の患者の進行予防のため、主治医に指示内容に基づく保健指導を実施しています。

[連 携]

[課題④]

- 治療中の患者の重症化を予防するため、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クリティカルパスを活用し、かかりつけ医、専門医、保健担当者等が連携を強化することが必要です。

<これまでの取組>

- 「糖尿病保健指導指針」の普及を図り、コメディカルによる保健指導を強化するとともに、かかりつけ医、専門医、保健担当者等の連携の強化を図っています。
- 「糖尿病重症化予防対策マニュアル」及び「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を用いたかかりつけ医、糖尿病専門医、腎臓専門医や眼科医等との連携を強化し、継続的・持続的な医療を提供できる体制の整備を推進しています。
- 「糖尿病診療用指針」等の活用により、かかりつけ医の糖尿病の診療、指導能力の向上

を支援しています。

- 糖尿病にかかわる関係者の連絡会を開催し、地域の糖尿病ケア体制の整備に努めています。
- 糖尿病患者は歯周病が重症化すること、また、歯周病が重症であるほど血糖コントロールは不良となることから、糖尿病の診療における医師と歯科医師の連携を強化しています。
- 糖尿病に係る地域連携クリティカルパスの作成・普及を支援しています。
- 学校と医療機関、市町村等との連携により、小児糖尿病患者を支援しています。

<新しく取り組んでいる事業>

- 糖尿病腎症重症化予防プログラムにより、かかりつけ医と糖尿病専門医等との連携を促進しています。

第2節 中間評価・数値目標

<数値目標の状況>

指標名及び指標の説明	策定時	直近	国	2023年	達成状況
糖尿病の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 4.6 女 2.5	— —	男 5.5 女 2.5	全国平均 以下を維持しつつ 低下	その他 その他
特定健康診査受診率	54.5%	61.7% (2019年)	48.6%	70%	改善
特定保健指導実施率	21.2%	29.3% (2019年)	17.8%	45%	改善
教育入院を行う医療機関数 (人口10万対)	0.6機関	—	0.1機関	全国平均 以上を維持しつつ 増加	その他
新規人工透析導入患者数 (人口10万対)	29.0人	32.8人 (2019年)	35.7人	減少	後退
⑩I型糖尿病に対する 専門的治療を行う医療 機関数(人口10万対)	—	2.15機関 (2019年)	1.16機関 (2019年)	【目標】 現状維持	—
⑪糖尿病患者の新規下 肢切断術の件数 (人口10万対)	—	7.4件 (2019年)	6.2件 (2019年)	【目標】 減少を 目指す	—

<数値目標の評価>

- 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、ともに上昇し、改善しています。
- 新規人工透析導入患者数(人口10万対)は増加しており、目標から後退しています。

第3節 今後目指すべき取組事項

【予防】

- ① 糖尿病にかからないための食生活や運動などの生活習慣の改善や重症化予防について、啓発を行います。
- ② 各医療保険者と連携し、特定健診の受診勧奨及び特定保健指導の利用勧奨に取り組みます。
- ③ 医師会や医療保険者、市町村等の連携のもと、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを推進します。

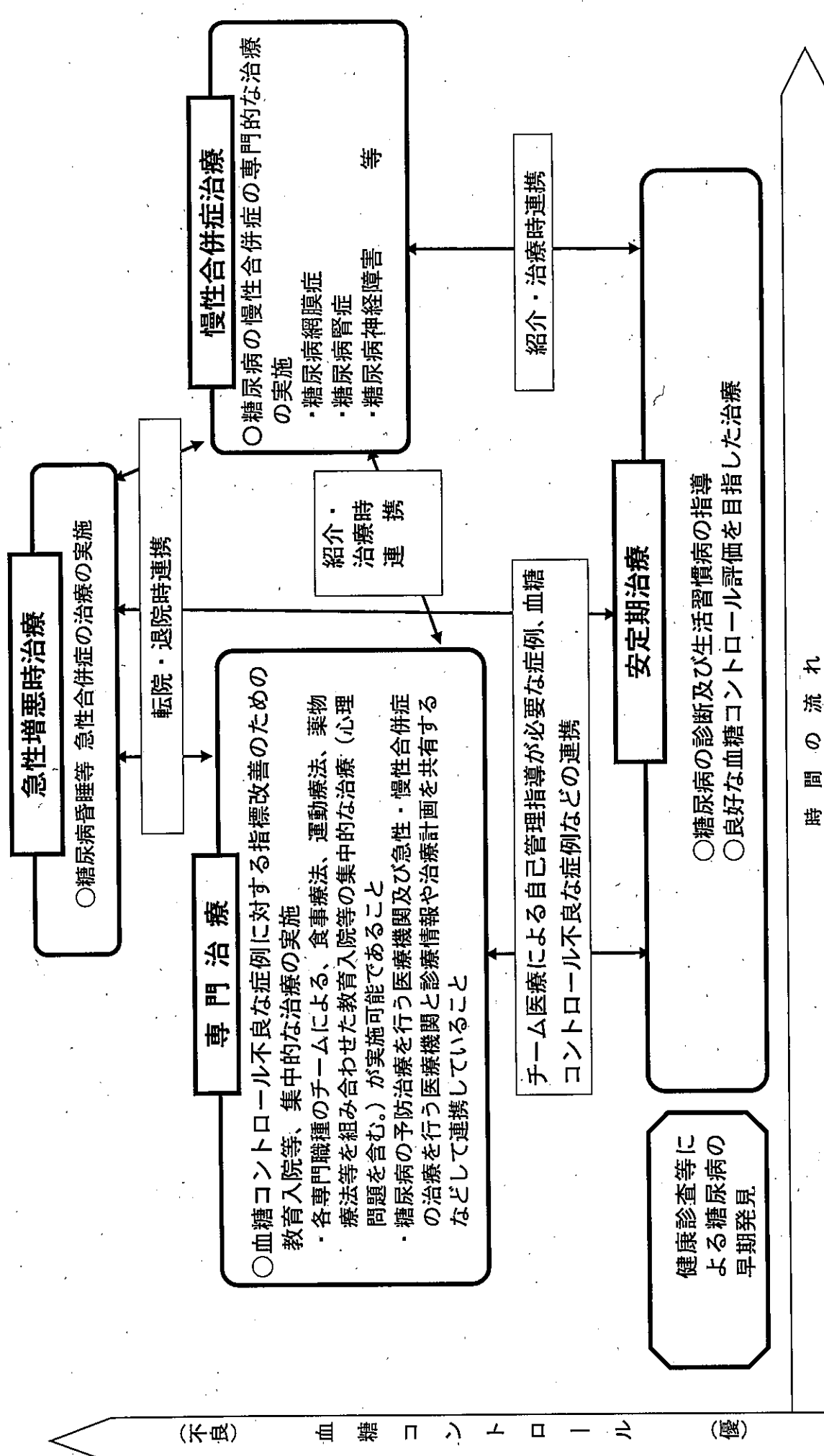
【初期・安定期、専門治療、合併症治療】

- ④ 医療保険者により、糖尿病腎症のリスクの高い治療中の患者の進行予防のため、主治医の指示内容に基づく保健指導を引き続き実施します。
- ⑤ かかりつけ医と糖尿病専門医、腎臓病専門医等との連携による治療を推進します。
- ⑥ 糖尿病性腎症や糖尿病性網膜症など、合併症の専門治療を行う医療体制について、さらなる充実を図ります。
- ⑦ 持続皮下インスリン注入療法（CSII）実施施設と連携したI型糖尿病に対する専門的治療の充実を図ります。
- ⑧ 市町村、医師会、かかりつけ医等が連携し、糖尿病の早期発見・早期治療の充実を図ります。

【連携】

- ⑨ かかりつけ医、専門医、保健担当者等との連携のもと、コメディカルによる保健指導の強化・充実を図ります。
- ⑩ 各医療保険者における保健指導や受診勧奨の取組を推進します。
- ⑪ 糖尿病専門医施設と地域医療機関の連携のもと、糖尿病のチーム医療を担う医療スタッフの育成を図ります。

第4節 糖尿病の医療提供体制



(不良) 血糖コントロール (優)

第5節 現状把握のための指標

指標名及び指標の説明	策定時	現状	出典等
糖尿病の年齢調整死亡率(人口10万対)	男 4.6 女 2.5	—	厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)」(2015年)
特定健康診査受診率	54.5%	61.7% (2019年)	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ (2019年)
特定保健指導実施率	21.2%	29.3% (2019年)	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ (2019年)
糖尿病患者の年齢調整外来受療率(人口10万対)	88.7	85.0 (2017年)	患者調査(2019年)
HbA1c検査の実施件数 (人口10万対, レセプト件数)	53,281.0件	56,550.3件 (2019年)	NDB(2019年度)
尿中アルブミン(定量)検査の実施件数(人口10万対, レセプト件数)	990.2件	1239.1件 (2019年)	NDB(2019年度)
クレアチニン検査の実施件数(人口10万対, レセプト件数)	41,422件	45029.7件 (2019年)	NDB(2019年度)
外来栄養食事指導料の実施件数(人口10万対, レセプト件数)	1103.7件	1383.2件 (2019年)	NDB(2019年度)
糖尿病専門医数 (人口10万対)	6.1人	6.1人 (2020年)	日本糖尿病学会(2020年)
腎臓専門医数 (人口10万対)	3.7人	4.7人 (2020年)	日本腎臓病学会(2020年)
糖尿病療養指導士数	24.3人	24.4人	日本糖尿病療法士認定機構(2020年)
糖尿病看護認定看護師数 (人口10万対)	1.3人	1.5人 (2019年)	
教育入院を行う医療機関数 (人口10万対)	0.6	—	日本糖尿病協会(2015年)
新規人工透析導入患者数 (人口10万対)	29.0人	32.8人 (2019年)	NDB(2019年度)
糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数(人口10万対)	2.1施設	—	診療報酬施設基準 (2016年)
糖尿病網膜症手術数 (人口10万対)	105.3件	92.0件 (2019年)	厚生労働省(2019年)

地域連携パス導入医療圏数	4	4 (2021年)	県医務課調べ (2021年)
⑩I型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数(人口10万対)	—	2.15機関 (2019年)	NDB (2019年度)
⑪糖尿病患者の新規下肢切断術の件数(人口10万対)	—	7.4件 (2019年)	NDB (2019年度)

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)

第5章 精神疾患

第1節 課題に対するこれまでの取組

[統合失調症]

〔課題①〕

- 精神疾患では統合失調症患者が最も多く、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。
- 統合失調症は自殺に結びついており、全国値では自殺の原因が特定できた者のうち6.4%が統合失調症を原因としています。
- 「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に基づき、本計画において、統合失調症に対応できる医療機関を明確にする必要があります。

<これまでの取組>

- 精神障害者が地域生活に移行できるよう、保健、医療、福祉と高齢介護分野との連携を推進し、メンタルヘルスサポーター、ピア・フレンズ等地域生活を支援する人材の養成を実施しています。
- 精神障害者の地域移行のための普及啓発を図り、精神障害者家族の交流や相談のための事業を実施しています。
- 多職種チームによる訪問支援により必要な精神医療・福祉サービスにつなげ、精神障害者本人や家族が安心して地域生活が継続できるような支援体制を整備しています。

<新しく取り組んでいる事業>

- 精神障害者支援に関する研修を実施し人材育成を行うことで、精神障害者へのサービスの質の向上と、より多くの事業所で精神障害者の受け入れができる体制の整備を行っています。
- 統合失調症に対応できる医療機関について、本計画別冊により随時情報提供を行っています。
- 平成30年4月に富山県自殺対策計画を策定し、同年5月には富山県自殺対策推進センターを設置しました。保健・福祉・医療・労働・教育・警察等の関係機関と連携を図りながら自殺対策を推進しています。

[うつ病・躁うつ病]

〔課題②〕

- 一般科医と精神科医との連携について、一般の医療機関に求められることは次のとおりであり、引き続き、更なる連携を進めることが必要です。
 - ・ うつ病の可能性について判断できること。
 - ・ 症状が軽快しない場合等に適切に紹介できる専門医療機関と連携していること。
 - ・ 内科等の身体疾患を担当する医師等（救命救急医、産業医を含む。）と精神科医との連携会議等（GP連携事業等）へ参画すること。

- ・うつ病等に対する対応力向上のための研修等に参加していること。
- うつ病の診療を担当する精神科医療機関において求められることは、次のとおりです。
 - ・うつ病と双極性障害等のうつ状態を伴う他の疾患について鑑別診断できること。
 - ・うつ病と他の精神障害や身体疾患の合併などを多面的に評価できること。
 - ・患者の状態に応じて、薬物療法及び精神療法等の非薬物療法を含む適切な精神科医療を提供でき、必要に応じて、他の医療機関と連携できること。
 - ・患者の状態に応じて、生活習慣などの環境の調整等に関する助言ができること。
 - ・かかりつけの医師をはじめとする地域の医療機関と連携していること（例えば、地域のかかりつけの医師等に対するうつ病の診断・治療に関する研修会や事例検討会等への協力）。
 - ・産業医等を通じた事業者との連携や、地域産業保健センター、メンタルヘルス対策支援センター、産業保健推進センター、ハローワーク、地域障害者職業センター等との連携、害福祉サービス事業所、相談支援事業所等との連携により、患者の就職や復職等に必要な支援を提供すること。
- うつ病は自殺に結びついており、全国値では、自殺の原因が特定できた者のうち 27.6% がうつ病を原因としています
- 核家族化、地域とのつながりの希薄化、晩婚化・晩産化などに伴い、妊娠・出産・子育てに係る妊産婦等の不安の増加や家族・近隣・社会から適切な支援を受けられずに孤立することによって、産後うつ等に陥る場合があります。妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を行うための母子保健体制の強化を図ることが重要です。
- 「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に基づき、本計画において、うつ病・躁うつ病に対応できる医療機関を明確にする必要があります。

<これまでの取組>

- うつ病の可能性について判断できるように、内科等の身体疾患を担当する医師等と精神科医との連携を推進するため、精神科医・一般科医うつ病連携体制整備事業を実施しています。
- かかりつけの医師をはじめとする地域の医療機関と連携を推進するため、かかりつけ医うつ病対応力向上研修事業を実施しています。
- 周産期保健医療地域連携ネットワーク会議の開催、研修会・事例検討会・連絡会の開催や相談支援を実施しています。

<新しく取り組んでいる事業>

- 一般科医やかかりつけ医との連携を推進し、うつ病の早期発見につながるよう、体制整備や研修を行っています。

[認知症]

[課題③]

- 認知症発症予防のため生活習慣病予防と、社会参加の促進が重要です。
- 住民および関係者が認知症の理解を深め、早期診断、早期対応を進めることが必要です。

- 医療圏域毎に設置した認知症疾患医療センターは、関係機関と連携しながら詳細な診断や急性期治療、専門医療相談、研修会の実施など、地域における認知症疾患の保健医療水準向上の役割を果たすことが必要です。
- 徘徊等により行方不明になった場合は、市町村をまたぐことがあることから、広域的な連携体制を整備していくことが必要です。
- 認知症初期集中支援チームは市町村によって活動状況が異なることから普及啓発や活動の活性化が必要です。
- 認知症地域支援推進員は市町村において令和3年4月現在、78名配置されていますが活動実績にはばらつきがあります。
- 認知症ケアパスを活用した切れ目のないサービスが提供されるよう支援することが必要です。
- 富山県若年性認知症相談・支援センターの相談は、症状や病院の問い合わせ、介護方法、社会資源、就労、経済面など多岐にわたっています。
- 若年性認知症の人が初期の段階からその状態に応じた適切なサービス（居場所含）が利用できるよう支援する必要があります。
- 「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に基づき、本計画において、認知症に対応できる医療機関を明確にする必要があります。

<これまでの取組>

- 認知症の人への偏見をなくし、正しい理解と地域全体の見守り体制をつくるため、「世界アルツハイマーデー」に合わせて県内施設をオレンジ色にライトアップし、認知症を広く啓発しています。
- 認知症の人が暮らしやすい地域づくりを推進するため、市町村における見守り体制の整備、地域の人材育成への支援として、認知症サポーターを養成するほか、サポーター養成のための認知症キャラバン・メイト養成研修を開催しています。
- 若年性認知症相談・支援センターを設置し、若年性認知症の人やその家族が交流できる居場所づくりを進めるとともに、若年性認知症の人の特徴に配慮した就労・社会参加支援の推進、相談支援、関係者研修等を実施しています。
- 認知症に関する専門相談、鑑別診断など専門医療の提供や、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図る観点から、認知症疾患医療センターの運営を支援しています。
- 生活習慣病予防対策やフレイル予防などにより認知症発症予防を行う市町村の活動を支援しています。
- 老人クラブや地域社会の「担い手」となる高齢者の養成など、エイジレスな社会づくりへの取組みを推進しています。
- 認知症地域支援推進員活動の活性化に向けた好事例紹介や情報交換等を行うほか、市町村や関係機関の連携による広域見守り体制の整備を通じ、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりを推進します。
- 認知症初期集中支援チームの体制整備への支援や資質向上に向けた研修等を実施しています。
- 医療及び介護の関係者（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、病院勤務従事者等）向けの認知症対応力向上研修を開催しています。

<新しく取り組んでいる事業>

- 令和2年度より、認知症に関する相談に日々対応する地域包括支援センターや介護職員等を対象に、VR認知症体験を通じ、認知症の対応力向上を図る研修会を行っています。
- 住み慣れた地域において、認知症の人や家族が安心して暮らし身近な支援を受けられるよう、チームオレンジの立ち上げに係る市町村への伴走型の支援を行っています。
- 企業を対象とする若年性認知症に関する研修会を実施し、若年性認知症の普及啓発を図り、就労継続支援を推進します。
- 富山県若年性認知症相談・支援センターにおいて、若年性認知症の人や家族が仲間と出会い、率直に語り合い、楽しい時間を過ごすことができるよう、若年性認知症の人と家族の交流会を定期的を開催しています。

[児童・思春期精神疾患]

【課題④】

- 「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に基づき、本計画において、児童・思春期精神疾患に対応できる医療機関を明確にする必要があります。

<これまでの取組>

- こころの健康に関する正しい知識の普及啓発を実施しています。
- 心の健康センターや厚生センターにおける電話・来所相談、訪問指導等の相談体制等を整備しています。

<新しく取り組んでいる事業>

- 児童・思春期精神疾患に対応できる医療機関について、本計画別冊により随時情報提供を行っています。

[発達障害]

【課題⑤】

- 改正発達障害者支援法の施行を踏まえ、関係機関による情報の共有や緊密な連携、体制の整備等についてさらに取り組んでいく必要があります。
- 発達障害者に身近なかかりつけ医等において、発達障害の早期発見や専門医と連携した支援等を図っていく必要があります。

<これまでの取組>

- 富山県リハビリテーション病院・こども支援センターにおいて、幼児期から高齢期までのライフステージに応じた、高度で専門的なりハビリテーション医療の提供をはじめ、障害者（児）支援のための多様なサービス提供体制の充実を図っています。
- 自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害等について、診断や発達支援を円滑に実施できるよう、児童精神科医療の充実に努めています。また、県医師会と連携し、地域のかかりつけ医等の発達障害への対応力の向上や関係機関との連携体制の整備を図っています。

[依存症] ①アルコール依存症

〔課題⑥〕

- 2017（平成 29）年度に策定した「富山県アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、地域における相談拠点とアルコール依存症に対する適切な医療を提供することのできる専門医療機関を定め、予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目ない支援体制を整備していく必要があります。
- アルコール依存症は、飲酒をしていれば、誰でもなる可能性のある疾患ですが、誤解や偏見が存在しており、本人や家族にアルコール依存症を否認させ、医療や就労支援の場でも障壁となっています。飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防することが必要です。
- アルコール依存症を含むアルコール健康障害を有している者が受診していることが多いと考えられる一般医療機関と、精神科医療機関との連携を強化する必要があります。
- 「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に基づき、本計画において、アルコール依存症に対応できる医療機関を明確にする必要があります。

<これまでの取組>

- アルコール健康障害対策基本法において定められているアルコール関連問題啓発週間（毎年 11 月 10 日～16 日）に、啓発物品の配布を実施しています。
- かかりつけ医が精神科等の専門医師との連携方法等を修得するための研修を実施し、依存症の早期発見・早期治療につながるよう体制を整備しています。
- 心の健康センターにおいて、相談対応、研修会、家族教室、依存症回復プログラムを実施するとともに、依存症対策に取り組む民間団体との連携を通じ、アルコール依存症対策を推進しています。

<新しく取り組んでいる事業>

- 心の健康センター内に富山県依存症相談支援センターを設置しています。
- アルコール依存症に対応できる医療機関について、本計画別冊により随時情報提供を行うとともに、依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備に取り組んでいます。

[依存症] ②薬物依存症

〔課題⑦〕

- 本人や家族がどこに相談をすればよいか分からず、適切な相談や治療が受けられない場合があります。
- 「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に基づき、本計画において、薬物依存症に対応できる医療機関を明確にする必要があります。

<これまでの取組>

- かかりつけ医が精神科等の専門医師との連携方法等を修得するための研修を実施し、依存症の早期発見・早期治療につながるよう体制を整備しています。
- 心の健康センターにおいて、相談対応、研修会、家族教室、依存症回復プログラムを

施するとともに、依存症対策に取り組む民間団体との連携を通じ、薬物依存症対策を推進しています。

<新しく取り組んでいる事業>

- 心の健康センター内に富山県依存症相談支援センターを設置しています。
- 薬物依存症に対応できる医療機関について、本計画別冊により随時情報提供を行うとともに、依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備に取り組んでいます。

【依存症】 ③ギャンブル等依存症

【課題⑧】

- 本人や家族がどこに相談をすればよいか分からず、適切な相談や治療が受けられない場合があります。
- 「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に基づき、本計画において、ギャンブル等依存症に対応できる医療機関を明確にする必要があります。

<これまでの取組>

- ギャンブル等依存症対策基本法において定められているギャンブル等依存症問題啓発週間（毎年5月14日～20日）に、啓発物品の配布を実施しています。
- かかりつけ医が精神科等の専門医師との連携方法等を修得するための研修を実施し、依存症の早期発見・早期治療につなげられるよう体制を整備しています。
- 心の健康センターにおいて、相談対応、研修会、家族教室、依存症回復プログラムを実施するとともに、依存症対策に取り組む民間団体との連携を通じ、ギャンブル依存症対策を推進しています。

<新しく取り組んでいる事業>

- 心の健康センター内に富山県依存症相談支援センターを設置しています。
- ギャンブル等依存症に対応できる医療機関について、本計画別冊により随時情報提供を行うとともに、依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備に取り組んでいます。

【外傷後ストレス障害（PTSD）】

【課題⑨】

- PTSDが日本で注目されるようになったのは、阪神・淡路大震災や地下鉄サリン事件がきっかけですが、実際にはこのような大規模な災害、犯罪だけではなく、交通事故、単独の犯罪被害、DV（家庭内暴力）、虐待などによっても生じます。
- 犯罪被害者等は、身体への被害を受けた場合も精神的被害がみられるほか、身体的被害がない場合でも、精神的被害を受けている方もいる状況にあります。精神的ショックから重度のPTSDを発症する場合があります。心身に受けた影響から早期に回復できるよう、関係機関との連携を密にし、被害直後から充実した保健医療、福祉サービスの提供を図る必要があります。
- PTSDを発症した人の半数以上がうつ病、不安障害などを合併しています。また、人

によってはアルコールの問題や摂食障害を合併することもあります。PTSDに注目し、治療を受けることで、こうした多くの精神疾患を治療、あるいは予防していく必要があります。

- 「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に基づき、本計画において、PTSDに対応できる医療機関を明確にする必要があります。

<これまでの取組>

- こころの健康に関する正しい知識の普及啓発を実施しています。
- 心の健康センターや厚生センターにおける電話・来所相談、訪問指導等の相談体制等を整備しています。
- DV被害者への対応に関し、市町村窓口担当者向けセミナーや医療関係者向け研修会を開催しています。
- 民間団体が実施するDV被害者支援事業及びDV防止事業に補助し、切れ目のない被害者支援を推進しています。
- カウンセリング等の充実により、犯罪被害者等への精神的・経済的支援を推進しています。また、(公社)とやま被害者支援センターへの支援、支援者の育成、犯罪被害者等による講演事業、広報活動等を実施しています。
- 県犯罪被害者等支援協議会の役職員や市町村職員を対象とした研修会を開催するとともに、犯罪被害者週間を中心とした普及啓発活動(パネル展等)を実施しています。
- 「性暴力被害ワンストップ支援センターとやま」の設置、性暴力被害の潜在化の防止等を図るとともに、性暴力被害者の支援に対する啓発を図るため、医師や教員等への研修を実施しています。

<新しく取り組んでいる事業>

- PTSDに対応できる医療機関について、本計画別冊により随時情報提供を行っています。

[高次脳機能障害]

〔課題⑩〕

- 県民の理解を深め、早期診断、早期支援につなげる必要があります。
- 各種検査、診断に加え、就学(復学)、就労(復職)支援のほか、当事者のみならず家族への支援を充実する必要があります。

<これまでの取組>

- 普及啓発のための研修会や講習会を開催するほか、相談支援体制の充実・強化を図っています。
- 早期診断、早期支援につなげるとともに、就学(復学)、就労(復職)及び家族支援を包括的に行うため、医療・福祉・教育等、関係機関の連携を強化しています。

<新しく取り組んでいる事業>

- 家族・当事者が自身の体験をもとに「支援をする側」として活躍し、社会資源の1つと

してピアサポートを展開できるよう、ピアサポート事業を充実しています。

[摂食障害]

【課題⑪】

- 適切な治療と支援によって回復が可能な疾患である一方、専門とする医療機関は多くありません。また、摂食障害の特性として、極度の脱水症状等の身体合併症があり、生命の危険を伴う場合もあることから、摂食障害の患者に対して身体合併症の治療や、栄養管理等を行う必要があります。
- 「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に基づき、本計画において、摂食障害に対応できる医療機関を明確にする必要があります。

<これまでの取組>

- こころの健康に関する正しい知識の普及啓発を実施しています。
- 心の健康センターや厚生センターにおける相談体制等の整備・充実を推進しています。

<新しく取り組んでいる事業>

- 摂食障害に対応できる医療機関について、本計画別冊により随時情報提供を行っています。

[てんかん]

【課題⑫】

- てんかん患者は、適切な診療、手術や服薬等の治療によって症状を抑えることができる、又は治癒する場合もあり、社会で活動しながら生活することができる場合も多いことから、てんかん患者が適切な服薬等を行うことができるよう、てんかんに関する正しい知識や理解の普及啓発を推進する必要があります。
- てんかん患者にとって、どの医療機関を受診すればよいか分からないことが課題となっています。
- 「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に基づき、本計画において、てんかんに対応できる医療機関を明確にする必要があります。

<これまでの取組>

- こころの健康に関する正しい知識の普及啓発を実施しています。
- 心の健康センターや厚生センターにおける相談体制等の整備・充実を推進しています。

<新しく取り組んでいる事業>

- てんかんに対応できる医療機関について、本計画別冊により随時情報提供を行っています。

[精神科救急]

【課題⑬】

- 精神障害者の場合、地域生活へと移行した後においても、突発的に医療が必要となる事

態が想定されることから、精神障害者が地域において生活を営む上で、精神科救急が適切に提供されることが重要です。

- 本県の精神科救急医療体制については、2015（平成 27）年 10 月の見直しにより、従前の東西 2 圏域での体制を全県 1 圏域として運営しており、当番病院が遠隔地となることもあります。精神科救急参画医療機関等で構成する検討会議で、精神科救急に関する諸課題について継続的に検討を行っていますが、制度の維持と更なる円滑な運営を図っていくことが重要です。
- 「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に基づき、本計画において、精神科救急に対応できる医療機関を明確にする必要があります。

<これまでの取組>

- 全県 1 圏域として精神科救急医療体制を構築し、精神科救急医療システム整備事業を実施しています。
- 精神科救急に関する諸課題について継続的に検討を行い、制度の維持と更なる円滑な運営を図るため、精神科救急参画医療機関等で構成する検討会議を毎年開催しています。

<新しく取り組んでいる事業>

- 精神科救急に対応できる医療機関について、本計画別冊により随時情報提供を行っています。

[身体合併症]

〔課題⑭〕

- 「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に基づき、本計画において、精神障害者の身体合併症に対応できる医療機関を明確にする必要があります。

<これまでの取組>

- 身体合併症に対応した基幹病院を明確化し、精神科救急医療システム整備事業を実施しています。

<新しく取り組んでいる事業>

- 精神障害者の身体合併症に対応できる医療機関について、本計画別冊により随時情報提供を行っています。

[自殺対策]

〔課題⑮〕

- 本県の自殺死亡率は全国平均より高い状態が続いており、更なる自殺対策の推進が求められます。
- 新たな県自殺対策計画に基づき、自殺対策を更に推進していく必要があります。また、市町村の自殺対策計画の策定等を支援していく必要があります。
- 2017（平成 29）年 7 月、国において「自殺総合対策大綱」が改定されました。地域レベルの実践的な取組への支援の強化、子ども・若者の自殺対策の推進、勤務問題による自殺

対策の推進など、新たな重点施策が定められており、本県の実情を踏まえた対応が求められます。

<これまでの取組>

- 電話・対面相談やゲートキーパー養成研修など、働き盛りの若年層や高齢者を対象にした自殺対策を重点的に実施しています。
- 民間団体が行う自殺予防に資する取組への補助事業を実施しています。
- 自殺に関する知識の普及啓発と県民の理解醸成（専用ウェブサイトや街頭啓発等）に努めています。

<新しく取り組んでいる事業>

- 平成30年4月に富山県自殺対策計画を策定し、同年5月には富山県自殺対策推進センターを設置しました。保健・福祉・医療・労働・教育・警察等の関係機関と連携を図りながら、市町村や民間団体等に対し適切な助言や情報提供、研修等を行うとともに、市町村の自殺対策計画の策定や自殺対策事業への支援等を行っています。
- 「こころの電話」による24時間・365日対応や、職域におけるゲートキーパー養成研修の拡充、インターネット検索連動広告等に取り組んでいます。

[災害精神医療]

【課題⑯】

- 平時においてDPATの研修を継続し、災害発生時に迅速な対応ができるよう体制整備をしておく必要があります。
- 「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に基づき、本計画において、災害精神医療に対応できる医療機関を明確にする必要があります。

<これまでの取組>

- DPAT研修を開催し、災害時における精神医療体制及び被災地における支援体制を整備しています。

<新しく取り組んでいる事業>

- 平成30年8月に県内1病院でDPAT先遣隊に係る体制整備を行いました。
- 災害精神医療に対応できる医療機関について、本計画別冊により随時情報提供を行っています。

[医療観察法における対象者への医療]

【課題⑰】

- 医療観察法の指定通院医療機関となる精神科病院は6病院ですが、指定通院医療機関の所在地に偏りがあり、通院患者が継続的に通院するうえでは課題があります。

<これまでの取組>

- 医療観察法に対する関係者の理解を推進するため、関係機関と連携し、研修会の開催等を支援しています。

第2節 中間評価・数値目標

<数値目標の状況>

目標項目	数値目標	目標時期	富山県	直近	達成状況
① 精神病床における急性期(3ヶ月未満)入院需要(患者数)	算定式に基づき算出	(現状:2014(平成26)年度末) 2020年度末 2024年度末	(548人) 534人 513人	2020.6末 403人	達成
② 精神病床における回復期(3ヶ月以上1年未満)入院需要(患者数)	算定式に基づき算出	(現状:2014(平成26)年度末) 2020年度末 2024年度末	(439人) 451人 442人	2020.6末 498人	後退
③ 精神病床における慢性期(1年以上)入院需要(患者数)	算定式に基づき算出	(現状:2014(平成26)年度末) 2020年度末 2024年度末	(1,966人) 1,565人 1,082人	2020.6末 1,912人	改善
④ 精神病床における慢性期入院需要(65歳以上患者数)	算定式に基づき算出	(現状:2014(平成26)年度末) 2020年度末 2024年度末	(1,059人) 902人 636人	2020.6末 1,261人	後退
⑤ 精神病床における慢性期入院需要(65歳未満患者数)	算定式に基づき算出	(現状:2014(平成26)年度末) 2020年度末 2024年度末	(906人) 663人 446人	2020.6末 651人	達成
⑥ 精神病床における入院需要(患者数)	算定式に基づき算出	(現状:2014(平成26)年度末) 2020年度末 2024年度末	(2,953人) 2,550人 2,037人	2020.6末 2,813人	改善
⑦ 地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)	算定式に基づき算出	2020年度末 2024年度末	373人 828人	-	その他
⑧ 地域移行に伴う基盤整備量(65歳以上利用者数)	算定式に基づき算出	2020年度末 2024年度末	199人 434人	-	その他
⑨ 地域移行に伴う基盤整備量(65歳未満利用者数)	算定式に基づき算出	2020年度末 2024年度末	174人 394人	-	その他
⑩ 精神病床における入院後3か月時点の退院率	69%以上を基本とする	(現状:2014(平成26)年度末) 2020年度末	(62%) 69%以上	2017年度末 61%	後退
⑪ 精神病床における入院後6か月時点の退院率	84%以上を基本とする	(現状:2014(平成26)年度末) 2020年度末	(76%) 84%以上	2017年度末 73%	後退
⑫ 精神病床における入院後1年時点の退院率	90%以上を基本とする	(現状:2014(平成26)年度末) 2020年度末	(83%) 90%以上	2017年度末 80%	後退

●こころの健康づくりの推進、精神障害者の地域移行の推進

指標名及び指標の説明	策定時	直近	国	2020年 2023年	達成状況
ピア・フレンズ派遣登録者数	23名 (2016年度)	36人 (2020年度)	—	35名 44名	達成
アウトリーチ事業による支援対象者(累計)	6名 (2015～ 2016年度)	13人 (2020年度)	—	14名 20名	改善
㊦精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数	292日 (2016年度)	更新データ 無し	310日 (2016年度)	— 316日以上	—

●多様な精神疾患等への対応

指標名及び指標の説明	現状	直近	国	2020年 2023年	達成状況
【うつ病・躁うつ病】					
G P連携紹介システム構築地区数	5地区 (県全域)	5地区 (県全域)	—	5地区 5地区	達成
【認知症】					
認知症サポート医養成研修修了者数(累計)	76人	126人 (2020年)	6千人	120人 150人	達成
かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数(累計)	304人	361人 (2020年)	5万3千人	430人 520人	改善
認知症疾患医療センター設置数	4か所	4か所 (2021年3月)	419か所	4か所 4か所	達成
【依存症】					
地域における相談拠点の設置(アルコール、薬物、ギャンブル)	なし (2017年)	1か所	—	1か所以上 1か所以上	達成
アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関の指定	なし (2017年)	2か所 (2020年度末)	—	1か所以上 1か所以上	達成
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	男性:16.1% 女性:2.9% (2016年)	更新データ 無し	男性:14.6% 女性:9.1% (2016年)	男性:13.0% 女性:減少 (2022年)	その他 その他

㊦依存症専門医療等機関(依存症専門医療等機関、依存症治療拠点)数	—	アルコール：1か所 薬物、ギャンブル：2か所	—	各1か所以上	—
未成年者の飲酒をなくす	高校3年生 男性：15.0% 女性：12.6% (2011年)	更新データ 無し	高校3年生 男性：14.4% 女性：15.3% (2012年)	0% (2022年)	その他 その他
妊娠中の飲酒をなくす	1.6% (2016年)	更新データ 無し	1.6% (2015年)	0% (2022年)	その他
【自殺対策】					
自殺死亡率(人口10万人あたりの自殺者数)	17.7人 (2016年)	19.0人 (2020年概数)	16.8人 (2016年)	14.4人 (2026年)	後退
【災害精神医療】					
県内でのDPAT研修の開催回数(累計)	3回 (2015～ 2016年度)	6回 (2020年度)	—	毎年度1回開催 7回(2020年度) 10回(2023年度)	改善

<数値目標の評価>

- 精神病床における患者数は改善しており、そのうち急性期（3か月未満）患者数は目標値を達成、回復期（3か月以上1年未満）は後退、慢性期（1年以上）は改善しています。また、精神病床における退院率に関し、入院後6か月時点では改善しましたが、3か月及び1年時点では後退しました。
- こころの健康づくりの推進、精神障害者の地域移行の推進について、ピア・フレンズ派遣登録者数は目標達成、アウトリーチ事業による支援対象者数（累計）も達成可能と見込んでいます。
- 多様な精神疾患等への対応について、うつ病・躁うつ病、認知症、依存症、災害精神医療機関に関する各指標は目標を達成しています。
- 自殺死亡率について、コロナ禍が長期化する中、計画策定時から後退しており、原因を分析したうえで効果的かつ継続的な取組が必要です。

第3節 今後目指すべき取組事項

【こころの健康づくりの推進】

- ① 厚生センターや心の健康センター等における相談体制の充実、こころの健康に関する啓発活動に取り組みます。
- ② 県民にとって身近な窓口となる市町村や民間団体、各種支援機関等と連携しながら、相談者やご家族等の心に寄り添った相談しやすい体制を整備します。

【精神障害者の地域移行の推進】

- ③ 精神障害者支援に係る人材育成を通じ、精神障害者への支援サービスの質の向上を図ります。
- ④ ピア・フレンズやメンタルヘルスサポーター等の地域生活を支援する人材養成を推進し、地域における受入基盤の拡充を促進します。
- ⑤ 多職種チームによるアウトリーチなど、本人やご家族が安心して地域生活を継続できるよう、支援体制の充実と保健・医療・福祉等の関係機関との連携を強化します。

【多様な疾患等への対応】

- ⑥ うつ病や若年性認知症、各種依存症などの精神疾患に関する正しい知識と理解の普及啓発に努めます。
- ⑦ うつ病の早期発見につながるよう、精神科医と一般科医との連携推進や、かかりつけ医等の対応力向上研修事業を行います。
- ⑧ 精神科救急情報センターの円滑な運営に努めます。
- ⑨ 富山県依存症相談支援センターを軸に、アルコール・薬物・ギャンブルの各種依存症に対する相談支援事業を実施します。
- ⑩ 自殺対策について、「こころの電話」による24時間・365日対応や、職域におけるゲートキーパー養成研修の拡充など、相談支援体制の強化・充実に取り組むとともに、県民にとって身近な相談窓口となる市町村や民間団体、各種支援機関等との連携を強化しながら、相談者に寄り添った相談しやすい体制の整備に努めます。

第4節 現状把握のための指標

指標名及び指標の説明	策定時	現状	出典等
精神病床における急性期(3ヶ月未満)入院需要(患者数)	548人(2014年度末) 534人(2020年度末) 513人(2024年度末)	403人 (2020.6末)	精神保健福祉資料
精神病床における回復期(3ヶ月以上1年未満)入院需要(患者数)	439人(2014年度末) 451人(2020年度末) 442人(2024年度末)	498人 (2020.6末)	精神保健福祉資料
精神病床における慢性期(1年以上)入院需要(患者数)	1,966人(2014年度末) 1,565人(2020年度末) 1,082人(2024年度末)	1,912人 (2020.6末)	障害福祉計画 精神保健福祉資料
精神病床における慢性期入院需要(65歳以上患者数)	1,059人(2014年度末) 902人(2020年度末) 636人(2024年度末)	1,261人 (2020.6末)	障害福祉計画 精神保健福祉資料
精神病床における慢性期入院需要(65歳未満患者数)	906人(2014年度末) 663人(2020年度末) 446人(2024年度末)	651人 (2020.6末)	障害福祉計画 精神保健福祉資料
精神病床における入院需要(患者数)	2,953人(2014年度末) 2,550人(2020年度末) 2,037人(2024年度末)	2,813人 (2020.6末)	精神保健福祉資料
地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)	373人(2020年度末) 828人(2024年度末)	-	障害福祉計画 介護保険事業(支援)計画
地域移行に伴う基盤整備量(65歳以上利用者数)	199人(2020年度末) 434人(2024年度末)	-	障害福祉計画 介護保険事業(支援)計画
地域移行に伴う基盤整備量(65歳未満利用者数)	174人(2020年度末) 394人(2024年度末)	-	障害福祉計画 介護保険事業(支援)計画
精神病床における入院後3か月時点の退院率	62% (2014年度末) 69%以上 (2020年度末)	61% (2017年度末)	障害福祉計画 精神保健福祉資料
精神病床における入院後6か月時点の退院率	76% (2014年度末) 84%以上 (2020年度末)	73% (2017年度末)	障害福祉計画 精神保健福祉資料
精神病床における入院後1年時点の退院率	83% (2014年度末) 90%以上 (2020年度末)	80% (2017年度末)	障害福祉計画 精神保健福祉資料

●こころの健康づくりの推進、精神障害者の地域移行の推進

指標名及び指標の説明	策定時	現状	出典等
ピア・フレンズ派遣登録者数	23名 (2016年度)	36名 (2020年度)	毎年度3名増を目指す
アウトリーチ事業による支援対象者（累計）	6名 (2015～ 2016年度)	13名 (2020年度)	毎年度2名増を目指す

●多様な精神疾患等への対応

指標名及び指標の説明	策定時	現状	出典等
【うつ病・躁うつ病】			
G P 連携紹介システム構築地区数	5 地区 (県全域)	5 地区 (県全域)	現行の医療計画の目標値
【認知症】			
認知症サポート医養成研修修了者数（累計）	76人	126人 (2020年)	厚生労働省資料(2020年度)
かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数（累計）	304人	361人 (2020年)	厚生労働省資料(2020年度)
認知症疾患医療センター設置数	4 か所	4 か所 (2021年3月)	厚生労働省資料(2020年10月)
【依存症】			
地域における相談拠点の設置（アルコール、薬物、ギャンブル）	なし (2017年)	1 か所 (2020年)	富山県アルコール健康障害対策推進計画
アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関の指定	なし (2017年)	2 か所 (2020年)	同上
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	男性：16.1% 女性：2.9% (2016年)	同左 (更新データ無し)	同上
未成年者の飲酒をなくす	高校3年生 男性：15.0% 女性：12.6% (2011年)	同左 (更新データ無し)	富山県アルコール健康障害対策推進計画

妊娠中の飲酒をなくす	1.6% (2016年)	同左 (更新データ無し)	同上
【自殺対策】			
自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）	17.7人 (2016年)	19.0人 (2020年概数)	厚生労働省「人口動態統計」 ※国の自殺総合対策大綱における目標設定に準じ、「2015年：20.5」と比べて30%以上の減少を目指す。
【災害精神医療】			
県内でのDPAT研修の開催回数（累計）	3回 (2015～ 2016年度)	6回 (2020年度)	

第3編 5事業
第1章 救急医療

第1節 課題に対するこれまでの取組

〔救 護〕

〔課題①〕

- 救急搬送件数は増加傾向にあり、約半数の搬送者が結果的に軽症であることから、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です。

〈これまでの取組〉

- 第二次・第三次の救急医療機関を直接受診する軽症者が多くなると、重症患者の診療に支障を来すことが懸念されることから、消防や医療機関等の関係団体と協力し、救急医療体制の仕組みやその適正な利用方法について普及啓発に努めています。
- 救急医療の適正受診、救急車の適正利用を促進するため、救急ハンドブック、ポスター、パンフレット等の配布など、普及啓発を行っています。
- 広域災害・救急医療情報システムの活用を促進し、円滑な救急搬送業務等を推進するとともに、救急医療機関に関する情報を県民にわかりやすく提供しています。

〔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する必要があります。
- 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です。
- 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、その対応が必要です。

〈これまでの取組〉

- 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を図っています。
- 脳卒中や心血管疾患が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送を要請するよう、救急ハンドブックの活用などにより県民に普及啓発を実施しています。
- 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、介護事業者等への周知を徹底しています。
- 救急症例に応じて迅速な救急救命措置が円滑に行えるようドクターカーについて検討しています。
- 各消防本部（局）における救急救命士の計画的養成に対する支援や研修教育の充実に努めています。
- メディカルコントロール協議会において、救急救命士に対する医学的観点からの指示・指導・助言や、救急活動の事後検証を行うなど、消防機関、医療機関、行政機関のさらなる連携の強化を図り、メディカルコントロール体制の充実に努めています。

＜新しく取り組んでいる事業＞

- 令和 2 年 4 月より南砺市民病院において「地域密着型ドクターカー」の運用を開始しています。

[救命救急医療（第三次救急医療）、入院救急医療（第二次救急医療）]

〔課題③〕

- 第二次・第三次救急医療機関の軽症者の受診を総量で減少させることが重要です。
- 救急部門における医師の確保が必要です。

＜これまでの取組＞

- 救急医療の適正受診について、引き続き普及啓発を実施し、第二次救急医療機関や救命救急センターの負担軽減を図っています。
- 富山大学や金沢大学の特別枠で入学した医学生等への修学資金の貸与などを通じて、救急科医師の養成に努めています。
- 救急科専門医を目指す医師等への研修会を通し、救急医療を担う人材の確保・育成に努めています。
- 救命救急センターの体制を充実するため、日本救急医学会指導医・専門医の養成確保や救急医療スタッフの質の向上に努めています。
- 富山大学附属病院において、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒など、より重篤な患者の救命医療を行う高度救命救急センターの設置を検討しています。
- ドクターヘリを活用した高度救急医療体制の充実強化を図っています。

[初期救急医療]

〔課題④〕

- 第二次・第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です。

＜これまでの取組＞

- 各医療圏の休日夜間急患センターの充実強化を図っています。
- 医師会や歯科医師会と協力し、在宅当番医制や歯科在宅当番医制、休日夜間急患センターの平日夜間や休日の診療など、初期救急医療体制の維持、充実を図っています。
- 初期救急医療の維持のため、救急医療の適正受診について引き続き普及啓発を実施しています。
- 各地域の休日夜間急患センターが円滑に運営できるよう、第二、三次救急医療機関や地域の外来医療機関間での機能分化・連携を推進するとともに、各医療圏の地域医療推進対策協議会や地域医療構想調整会議などで検討しています。

＜新しく取り組んでいる事業＞

- 各医療圏において、急患センターの安定的な運営を維持するため、勤務体制や対応時間帯の見直しについて検討を行っています。

第2節 中間評価・数値目標

<数値目標の状況>

指標名及び指標の説明	策定時	直近	国	2023年	達成状況
救急搬送者の軽症者割合	44.2%	40.2% (2019年)	49.4%	低下	達成
心肺停止患者の1か月後の社会復帰率	6.8%	13.6% (2019年)	7.8%	全国平均	達成
救命救急センター受診者の軽症者割合	65.6%	62.6% (2020年)	—	低下	達成
第二次救急医療機関受診者の軽症者割合	71.8%	66.1% (2020年)	—	低下	達成
休日夜間急患センターの整備された医療圏数	4医療圏	4医療圏 (2021年)	—	4医療圏	達成

<数値目標の評価>

- 救急搬送車の軽症者割合は低下しており、目標に達しています。
- 心肺停止患者の1か月後の社会復帰率は増加し、全国平均を上回っており目標に達しています。
- 救命救急センター受診者の軽症者割合は低下し、目標に達しています。
- 第二次救急医療機関受診者の軽症者割合は低下し、目標に達しています。
- 休日夜間急患センターは4医療圏で整備されており、目標に達しています。

第3節 今後目指すべき取組事項

- ① 脳卒中などが疑われる症状が出現した場合の早急な治療の必要性について、県民への普及啓発を行います。
- ② 救急医療を担う人材を確保するため、引き続き、修学資金の貸与や処遇改善を推進します。
- ③ ドクターヘリの安全かつ効率的な運航、運用方法を検討します。また、消防機関等と連携し、ドクターヘリの離着陸場（ランデブーポイント）の増加に努めます。
- ④ 休日夜間急患センターの運営支援を引き続き実施します。
- ⑤ 県が運営するwebサイト「とやま医療情報ガイド」等により、休日・夜間の急患センターや在宅当番医の情報提供に努めます。

のうそつやう
脳卒中が疑われる症状

脳の血管が詰まる「脳梗塞」、脳の血管が破裂する「脳出血」、脳脊髄の血管にできた脳腫瘍が破裂する「くも膜下出血」は、生命が危険な状態になるばかりでなく、重大な後遺症を招くことがある、恐ろしい病気です。

こんな症状が“突然”起こったら…

- 片方の手足・顔半分の麻痺、しびれが起こる(手足の爪の下の赤さもありません)。
- しゃべりが聞かれない、言葉が出ない、他人の言うことが理解できない。
- 力があるのに、立てない、歩けない、フタツツする。
- 片方の目が見えない、物が二つに見える、視野の半分が欠ける。

• 緊要したことがない楽しい環境、突然の深い吐き気がする。

こんな症状が痛にはじまったら…

- 胸の中央が締めつけられるような、または正座されるような痛みが、激分づく。
- 胸からのだ、背中真ん中にかけて痛む。
- 息切れや汗や汗、ふらつき、吐き臭が上記の症状ともなる。

「救急受診ハンドブック (第7版) (富山県厚生部医務課 2021(令和3)年4月発行) より

こんなときはすぐに119番へ

みんなで地域の医療を守ろう!

上手な医療のかかり方

みんなで上手な医療のかかり方を知って、できることから始めよう!

1. 医師の時間や休日診療の情報は、病院にあってほしい。このままでは、今更に一冊でも多くの人々に届けてほしい。医療従事者の生活が苦しいなど、医療の現場には、理解を深めたい。また、あるとすれば、医師の生活が苦しいなど、死んでしまえば、みんなの命が危ない。みんなの命を守りたい。みんなの命を守りたい。

知って〜!

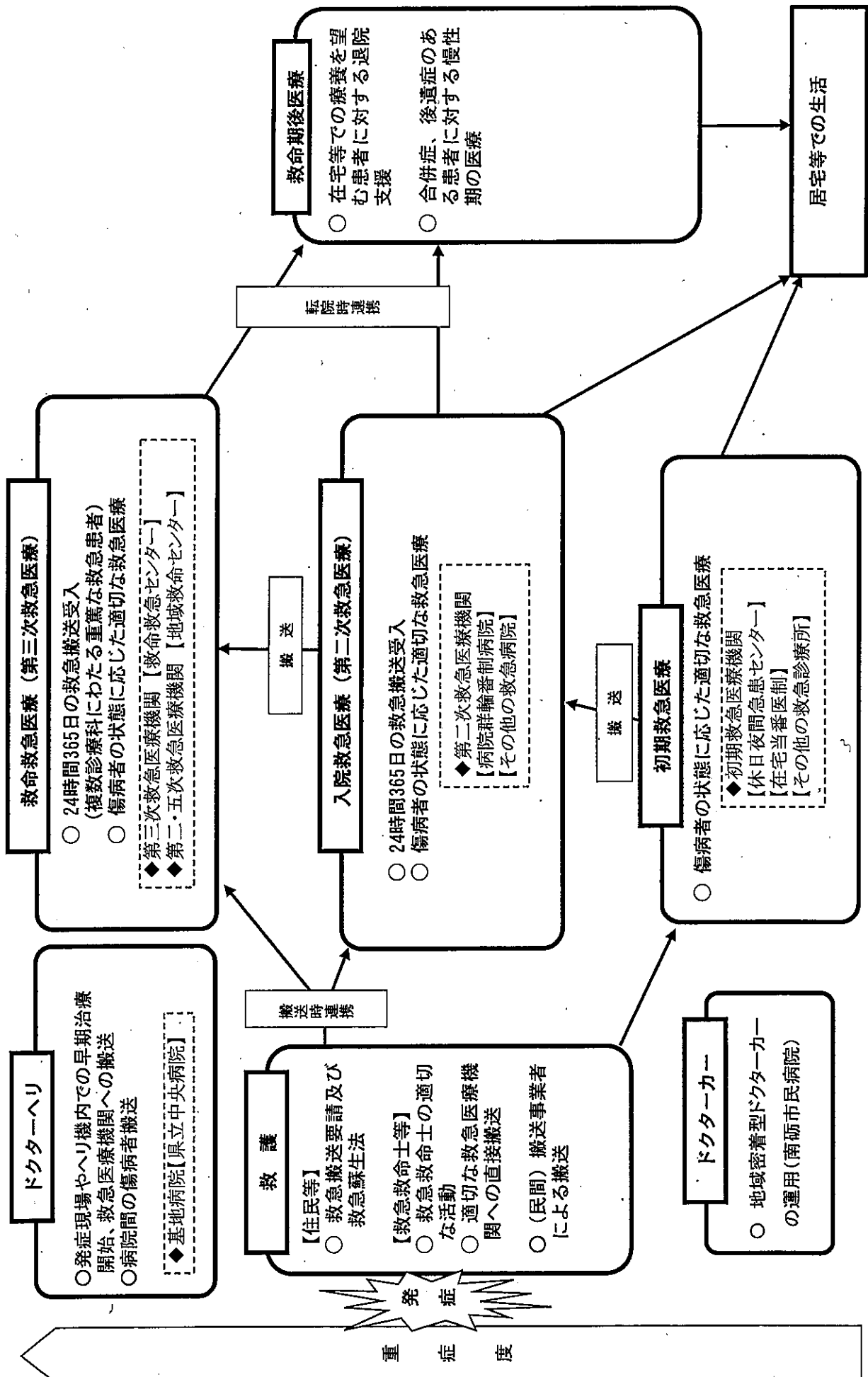
上手な医療のかかり方ガイド

- 1 気軽に相談できる **かかりつけ医** を探しましょう
- 2 不調の時は 会社・学校を休み **診療時間内** に医療機関へ行きましょう
- 3 休日・夜間の **子どもの医療相談は ☎#8000**
- 4 平日の昼中、お困りごとは **利用されている病院の「相談窓口」**まで

富山県 MAKE YOUR STYLE 富山県 富山県厚生部医務課

「上手な医療のかかり方」(富山県厚生部医務課 2021(令和3)年3月発行)より

第4節 救急医療の提供体制



第5節 現状把握のための指標

指標名及び指標の説明	策定時	現状	出典等
救急救命士の数（人口10万対）	23.4人	25.6人 (2020年4月1日)	消防庁「救急・救助の現況」(2020年)
救急要請から医療機関への搬送までに要した平均時間	30.2分	31.0分 (2019年)	消防庁「救急・救助の現況」(2020年)
関係機関が参加した県メディカルコントロール協議会の開催回数	1回	1回 (2020年)	県消防課調べ (2021年)
受入れ困難事例数 ・滞在30分以上 ・照会4回以上	0.7% 0.5%	0.7% 0.2% (2019年)	救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査(2019年)
住民の救急蘇生法講習受講者数 (人口1万対)	153人	111人 (2019年)	消防庁「救急・救助の現況」(2020年)
一般市民による除細動実施件数 (人口10万対)	0.5件	1.3件 (2019年)	消防庁「救急・救助の現況」(2020年)
心肺停止患者の1か月後の生存率	11.8%	19.7% (2019年)	消防庁「救急・救助の現況」(2020年)
心肺停止患者の1か月後の社会復帰率	6.8%	13.6% (2019年)	消防庁「救急・救助の現況」(2020年)
救急搬送患者数（人口10万対）	3,435人	3,904人 (2019年)	消防庁「救急・救助の現況」(2020年)
救急搬送者の軽症者割合	44.2%	40.2% (2019年)	消防庁「救急・救助の現況」(2020年)
救命救急センター数 (人口10万対)	0.2施設	0.2施設 (2018年)	救急医療体制に関する調査(2018年)
救命救急センター充実段階評価	—	A評価 (県立中央病院・厚生連高岡病院) (2020年)	救命救急センターの評価結果(2020年)
救急担当専任医師数・看護師数 (人口10万対)	医師1.6人 看護師12.2人	医師1.5人 看護師15.2人 (2020年)	救命救急センターの評価結果(2020年)
ICUを有する病院数・病床数 (人口10万対)	病院0.4施設 病床3.1床	病院0.6施設 病床2.7床 (2016年)	医療施設調査(2017年)
第二次救急医療機関数 (人口10万対)	1.6	2.2 (2020年)	病床機能報告(2020年)

緊急入院患者における退院調整・ 支援の実施件数（人口10万対）	6.2件	2.1件 (2019年)	NDB（2019年）
初期救急医療機関数 (人口10万対)	1.6施設	2.0施設 (2016年)	医療施設調査（2017年）
一般診療所で初期救急医療に参加 する機関の割合	27.2%	24.9% (2016年)	医療施設調査（2017年）
休日夜間急患センターの整備され た医療圏数	4医療圏	4医療圏 (2021年)	県医務課調べ（2021年）

第2章 災害医療

第1節 課題に対するこれまでの取組

[災害拠点病院]

[課題①]

- 災害拠点病院の施設・設備整備、職員による実動訓練や研修の実施など、総合的な機能強化が必要です。

<これまでの取組>

- 衛星電話や衛星回線インターネットなど、複数の通信手段の確保を推進しています。
- 業務継続計画の策定及び訓練実施を支援しています。
- DMATやDPAT研修を修了した隊員数のさらなる増加を図り、災害時に迅速な派遣が可能な体制を整備しています。
- 災害時に災害医療関係者が連携を図りながら迅速に対応できるよう、県総合防災訓練やDMAT実動訓練など災害医療に関する実動訓練を実施しています。
- 災害医療従事者を対象とした研修を実施しています。
- 災害拠点精神科病院について検討しています。

[災害拠点病院以外の病院]

[課題②]

- 病院の耐震化を進めることが必要です。
- 業務継続計画の策定や災害実動訓練の実施を促進する必要があります。

<これまでの取組>

- 補助制度等を活用し、病院の耐震化を促進しています。
- 業務継続計画の策定や災害実動訓練の実施を促進しています。

[広域医療搬送]

[課題③]

- 災害発生時に速やかに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です。

<これまでの取組>

- 大規模な災害により、県内の医療機関において被災患者に対する救急救命処置が行えない場合、速やかに被災地域外の医療機関に重症患者を搬送する広域医療搬送を行う必要があります。このため、広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）の設置訓練を実施しています。

[連携]

[課題④]

- 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です。
- 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です。

<これまでの取組>

(平常時からの連携強化の取組み)

- 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、看護協会、薬剤師会等の災害医療関係者等による連携会議を定期的開催し、平常時から顔の見える関係を構築しています。
- 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を実施し、連携体制づくりを促進しています。また、DMATや医療救護班を組織している災害拠点病院、他の公的病院、医師会に対し、市町村等が実施する防災訓練への積極的な参加を促しています。
- 災害発生時等における保健衛生の確保、健康管理、心的外傷後ストレス障害（PTSD）等への対応を促進するため、厚生センター等関係職員の研修を充実しています。
- 原子力災害医療体制の整備・充実に努めています。

(急性期の連携方策)

- 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、情報の共有を行い、DMAT等の派遣調整や救急隊との連携などを行う体制の整備に努めています。

(中長期の連携方策)

- 県災害対策本部「災害医療対策チーム」を拠点に、県、県医師会、富山大学、県歯科医師会などが編成する医療救護班、県看護協会、県薬剤師会が編成する災害支援チーム、災害リハビリテーション関係者、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整備に努めています。
- 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、看護協会、薬剤師会等の災害医療関係者等による連携会議を開催しています。また、被災地における医療機関の患者受入れ・搬送調整や医療救護班等の受入れ・派遣調整など、コーディネーター機能の整備に努めています。

<新しく取り組んでいる事業>

- 令和2年3月に「富山県原子力災害医療対応マニュアル」を作成し、原子力災害医療体制の整備・充実に努めています。

第2節 中間評価・数値目標

<数値目標の状況>

指標名及び指標の説明	策定時	直近	国	2023年	達成状況
(災害拠点病院) 災害時の複数の通信手段 の確保率	87.5%	100% (2021年)	82.7%	100%	達成
(災害拠点病院) 業務継続計画の策定率	37.5%	100% (2021年)	38.5%	100%	達成
災害拠点病院以外の病院 の耐震化率	83.0%	88.8% (2021年)	71.5%	100%	改善
災害医療関係者による定 期会議の開催	開催	開催 (2020年)	—	開催	達成
⑩災害医療コーディネー ター研修修了者数	—	22名 (2021年)	—	増加	その他

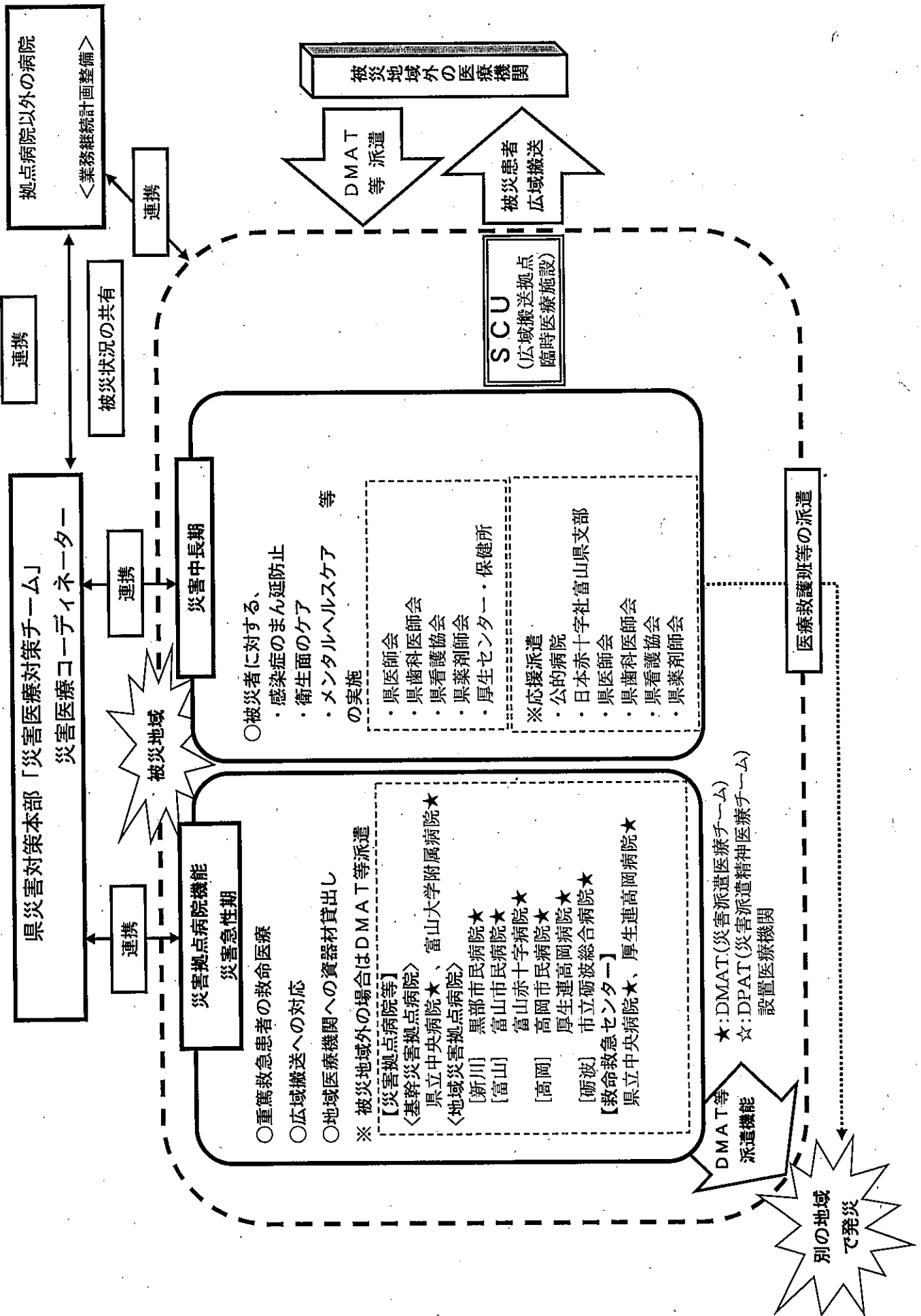
<数値目標の評価>

- 災害拠点病院における災害時の複数の通信手段の確保率、業務継続計画の策定率は目標に達しています。
- 災害拠点病院以外の病院の耐震化率は、改善しています。
- 災害医療関係者による定期会議の開催は目標に達しています。
- 大規模災害時に適切に保健医療活動が行われるよう、体制の構築を進める必要があることから、新たな数値目標として「災害医療コーディネーター研修修了者」の数を追加します。

第3節 今後目指すべき取組事項

- 災害拠点病院の施設・設備整備、職員による実動訓練や研修の実施など、引き続き総合的な機能強化を進めます。
- 災害拠点病院以外の病院の耐震化を進めます。

第4節 災害医療の提供体制

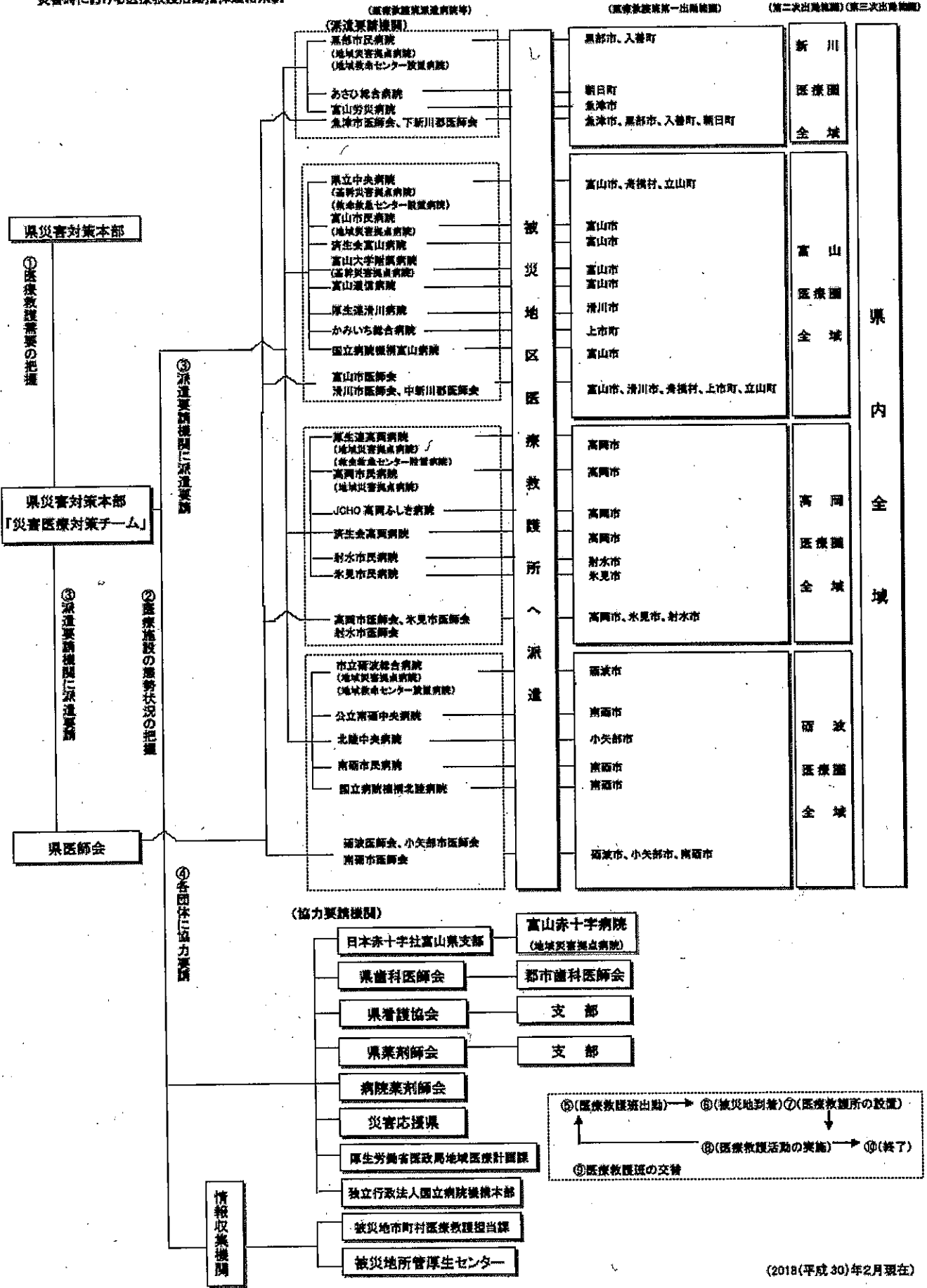


災害医療を担う医療機関等

(2021<令和3>年8月現在)

医療圏	新川	富山	高岡	砺波	
災害拠点病院等	基幹災害拠点病院	県立中央病院 富山大学附属病院			
	救命救急センター	県立中央病院		厚生連高岡病院	
	地域災害拠点病院	黒部市民病院	富山市民病院 富山赤十字病院	高岡市民病院 厚生連高岡病院	市立砺波総合病院
災害急性期の応援派遣	DMAT派遣	県立中央病院 富山大学附属病院 厚生連高岡病院 黒部市民病院 富山市民病院 富山赤十字病院 高岡市民病院 市立砺波総合病院			
	DPAT派遣	県立中央病院 富山大学附属病院 北陸病院			
災害中長期の応援派遣 (健康管理)	公的病院が編成する医療救護班 日本赤十字社富山県支部が編成する医療救護班 県医師会が編成する災害医療チーム(JMAT) 県歯科医師会が編成する医療救護班 県看護協会が編成する災害支援ナース 県薬剤師会が編成する災害支援チーム				

災害時における医療救護活動指揮連絡系統



第5節 現状把握のための指標

指標名及び指標の説明	策定時	現状	出典等
(災害拠点病院) 病院の耐震化率	100%	100% (2021年)	都道府県調査 (2021年)
(災害拠点病院) 災害時の複数の通信手段の確保率	87.5% (7/8病院)	100% (2021年)	都道府県調査 (2021年)
(災害拠点病院) 業務継続計画の策定率	37.5%	100% (2021年)	都道府県調査 (2021年)
(災害拠点病院) EMISの操作を含む研修・訓練を 実施している病院の割合	100%	100% (2021年)	都道府県調査 (2021年)
(災害拠点病院) DMATの研修を修了した隊員数 (人口10万対)	14.3人	12.3人 (2021年)	都道府県調査 (2021年)
災害拠点病院以外の病院の 耐震化率	83.0%	88.8% (2021年)	都道府県調査 (2021年)
災害拠点病院以外の病院の 業務継続計画の策定率	9.2%	40.8% (2021年)	都道府県調査 (2021年)
災害拠点病院以外の病院の 広域災害・救急医療情報システム (EMIS)への登録	100%	100% (2021年)	都道府県調査 (2021年)
広域搬送拠点臨時医療施設(SCU) の資機材	整備	整備	都道府県調査 (2021年)
災害医療関係者による定期会議の 開催	開催	開催	県医務課調べ (2021年)
㊦災害医療コーディネーター研修 修了者数	—	22名 (2021年)	県医務課調べ (2021年)



第3章 へき地医療

第1節 課題に対するこれまでの取組

[へき地医療]

〔課題①〕

- へき地医療拠点病院による代診医の派遣や巡回診療等のへき地支援活動を継続する必要があります。

<これまでの取組>

- へき地診療所での診療や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に努めています。
- へき地医療拠点病院からへき地診療所への代診医の派遣について円滑な運用を図っています。
- へき地診療所とへき地医療拠点病院等を結ぶ、ITを利用した遠隔医療システムを利用し、へき地診療所における診療を支援しています。
- 歯科領域のへき地を含む在宅診療の充実を支援しています。
- へき地医療拠点病院やへき地診療所の施設整備や、医療機器、車輛、遠隔医療機器等の設備の充実を支援しています。
- 必要に応じてドクターヘリ等を活用し、傷病者を搬送受入病院等へ搬送しています。
- へき地医療拠点病院間の情報交換や連携を強化し、へき地医療の質の向上を図っています。
- 県のホームページや広報などを活用し、へき地医療の取組みについて医療関係者や地域住民への普及・啓発に努めています。

<新しく取り組んでいる事業>

- へき地医療拠点病院に対する運営支援を実施しています。

[医師確保]

〔課題②〕

- 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です。

<これまでの取組>

- へき地医療に携わる医師や、総合的な診療能力を有する、いわゆる「総合診療医」をへき地医療拠点病院で育成し、地域医療に従事する人材の確保を図っています。
- 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するとともに、義務年限終了後の県内定着に努めています。
- 富山大学や金沢大学の特別卒を卒業した医師を県内のへき地医療拠点病院を含む公的病院等に派遣し、地域医療に従事する人材の確保を図っています。

第2節 中間評価・数値目標

<数値目標の状況>

指標名及び指標の説明	策定時	直近	国	2023年	達成状況
へき地診療所への 代診医派遣回数	102回	54回 (2020年)	—	現状維持	その他
へき地巡回診療回数	508回	370回 (2020年)	—	現状維持	その他
へき地医療拠点病院数	6施設	8施設	—	現状維持	達成
㊦へき地医療拠点病院の 中で、主要3事業(※1) の年間実績が合算で12回 以上の医療機関の割合	—	87.5% (2020年)	—	現状維持	—
㊦へき地医療拠点病院の 中で、へき地医療拠点病 院の必須事業(※2)の 実施回数が年間1回以上 の医療機関の割合	—	100% (2020年)	—	現状維持	—

※1) 主要3事業：へき地医療拠点病院におけるへき地への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣及び代診医派遣

※2) 必須事業：巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関する事。へき地診療所等への代診医等の派遣及び技術指導、援助に関する事。遠隔医療等の各種診療支援に関する事。

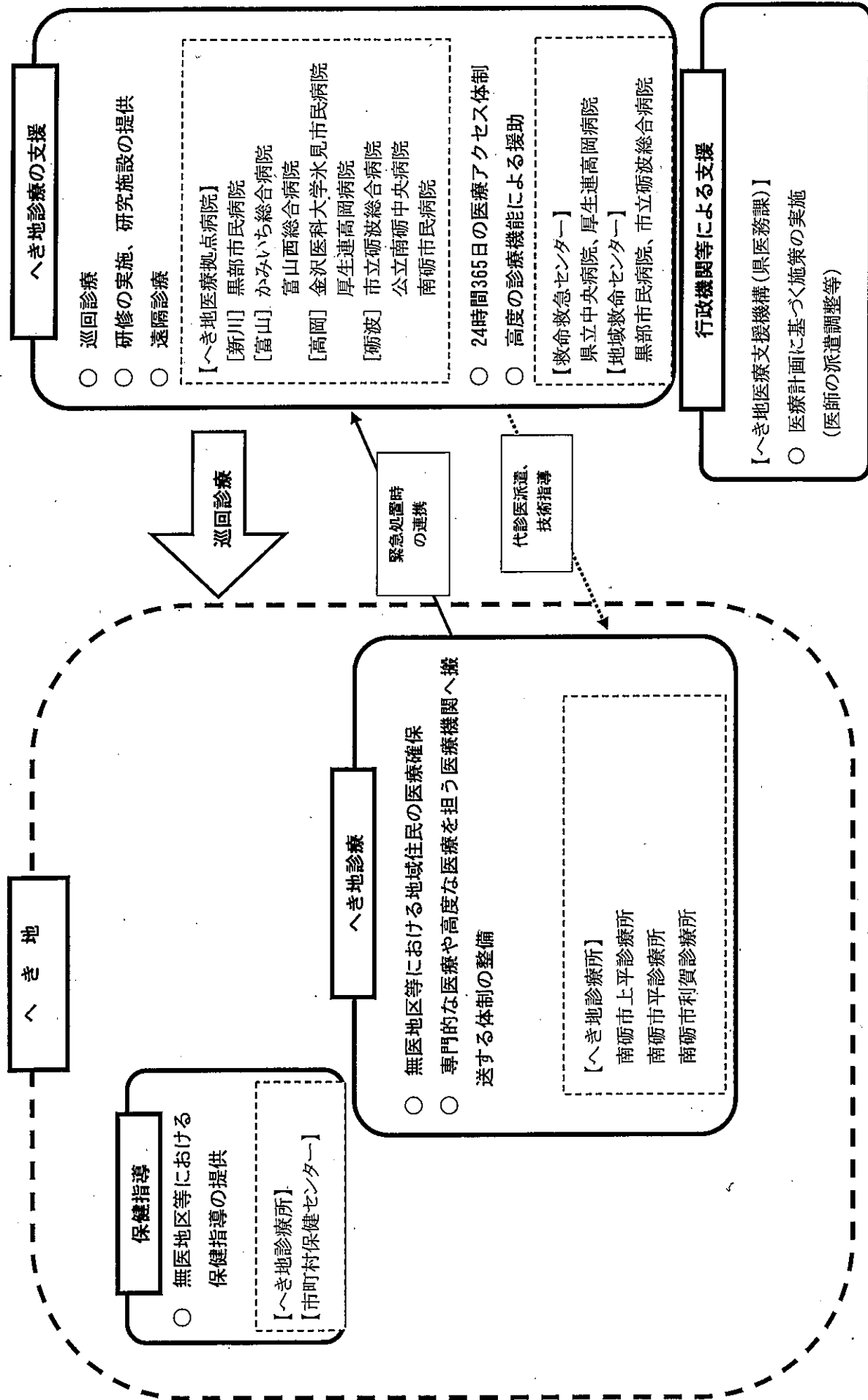
<数値目標の評価>

- へき地診療所への代診医派遣回数が減少しています。
- へき地巡回回数は減少しています。
- へき地医療拠点病院数は増加し、目標に達しています。
- 良質かつ適切なへき地医療を提供する体制を構築するため、新たな数値目標として「へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合」及び「へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合」を追加します。

第3節 今後目指すべき取組事項

第8次医療計画の策定に向けて、医師確保計画とへき地に従事する医師の確保対策の連携、地域枠医師の役割について検討していきます。

第4節 へき地の医療提供体制



2021(令和3)年3月現在

へき地医療を担う医療機関等

医療圏	新川	富山	高岡	砺波
保健指導				上平診療所 平診療所 利賀診療所
へき地診療所				上平診療所 平診療所 利賀診療所
へき地医療 巡回診療等 を実施する 医療機関	黒部市民病院	かみいち総合 病院 富山西総合 病院	金沢医科大学 氷見市民病院 厚生連高岡病 院	市立砺波総合 病院 公立南砺中央 病院 南砺市民病院
へき地診療の 支援医療	へき地医療 拠点病院 黒部市民病院	かみいち総合 病院 富山西総合 病院	金沢医科大学氷 見市民病院 厚生連高岡病院	市立砺波総合 病院 公立南砺中央 病院 南砺市民病院
救命救急セ ンター 地域救命セ ンター		県立中央病院	厚生連高岡病院	
行政機関等の支援		黒部市民病院	市立砺波総合病院	
		へき地医療支援機構		

(2021<令和3>年3月現在)

第5節 現状把握のための指標

指標名及び指標の説明	策定時	現状	出典等
へき地の数	10地区	9地区	県医務課調べ(2019年)
無医地区	10地区	10地区	
無医地区に準ずる地区		(2019年)	
へき地診療所数	3施設	3施設 (2021年)	県医務課調べ(2021年)
へき地医療拠点病院数	6施設	8施設 (2021年)	県医務課調べ(2021年)
へき地診療所への 代診医派遣回数	102回	54回 (2020年)	県医務課調べ(2021年)
へき地巡回診療回数	508回	370回 (2020年)	県医務課調べ(2021年)
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	8人	10人 (2021年)	県医務課調べ(2021年)
㊦へき地医療拠点病院の中で、 主要3事業の年間実績が合算で 12回以上の医療機関の割合	—	87.5% (2020年)	県医務課調べ(2021年)
㊦へき地医療拠点病院の中で、 へき地医療拠点病院の必須事業 の実施回数が年間1回以上の医 療機関の割合	—	100% (2020年)	県医務課調べ(2021年)



第4章 周産期医療

第1節 課題に対するこれまでの取組

[地域の周産期医療機関・助産所]

〔課題①〕

- 産科・産婦人科医師の確保が必要です。

<これまでの取組>

- 富山大学や金沢大学へ特別枠¹で入学した医学生等への修学資金の貸与などを通じて、産科・産婦人科医師の養成・確保に努めています。
- 病院が行う産科医確保対策（分娩手当の支給）を支援しています。
- 増加傾向にある女性医師が働きやすい勤務環境の整備を支援しています。また、育児等のため休業中あるいは退職した女性医師の職場復帰を支援しています。

〔課題②〕

- 分娩を取り扱う医療機関の少ない地域では、安定した周産期医療を確保するため、地域連携の一層の推進が必要です。

<これまでの取組>

- 医療圏ごとの地域周産期母子医療センターを中心とした周産期医療体制の一層の充実に努めています。
- 産婦人科医療機関における妊婦健診と分娩の医療機能に応じた役割分担と連携を推進しています。
- 厚生センターを拠点として、医療圏ごとに地域の特性に応じた病診連携及び厚生センター・保健所、市町村の母子保健事業との連携を一層強化し継続的な支援に努めています。

〔課題③〕

- 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について検討が必要です。

<これまでの取組>

- 院内助産所を開設する医療機関に対して支援するなど、助産師外来や院内助産所の開設を促進しています。

¹ 国の緊急医師確保対策及び骨太方針 2009 によって特別に認められた富山大学医学部医学科及び金沢大学医薬保健学域医学類の入学定員の増員分に係る入学定員枠。特別枠の医学生には、県が指定する公的病院の診療科（小児科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、産科、麻酔科、救急科、総合診療科）に勤務することを返還免除要件とした修学資金が貸与される（富山大学特別枠定員：平成 21 年 5 名、平成 22 年～10 名。金沢大学特別枠定員：平成 22 年～2 名）。

[総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター等]

【課題④】

- 整備されたNICU、MFICU等の運営体制の維持が必要です。

<これまでの取組>

- 総合周産期母子医療センターを核として、県内の各地域周産期医療関連施設の機能分担と連携を推進しています。
- 周産期母子医療センターの運営を引き続き支援しています。
- 富山県周産期医療体制整備計画に基づいた医療機関の施設・設備目標である、出生千人当たりのNICU病床（重症対応病床）数3床以上を維持しています。

【課題⑤】

- 周産期医療搬送・紹介ガイドラインに基づき、周産期医療関連施設の医療機能分担と連携によって、適正な母体管理や搬送体制の適正化・迅速化を推進する必要があります。

<これまでの取組>

- 富山県周産期医療搬送・紹介ガイドラインに基づき、母体管理や搬送体制の適正化・迅速化を推進しています。
- 周産期医療救急情報システムの充実を図るなど、周産期医療関係者への情報提供に努めています。

【課題⑥】

- 周産期医療における災害対策が必要です。

<これまでの取組>

- 災害医療コーディネーターのサポートとして、小児・周産期医療に特化した調整役である「災害時小児周産期リエゾン」を育成しています。

[療養・療育支援]

【課題⑦】

- 高齢出産は増加傾向にあり、低出生体重児の出生割合は増加しています。
- 母子を取り巻く環境が複雑化・多様化するなか、子どもの健やかな成長を見守るとともに、子育て世代の親を孤立させないよう温かく見守り支える地域づくりが重要で、妊娠期から子育て期への切れ目ない支援が必要です。

<これまでの取組>

- 子どもの健やかな成長のための母と子の健康管理や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支援しています。
- 子育て世代包括支援センターを整備・運営する市町村に対する連絡調整や技術的支援を実施しています。
- 女性健康相談センター等による、安全・安心な妊娠・出産支援体制の充実を図っています。

<新しく取り組んでいる事業>

- 予期せぬ妊娠等により不安を抱える若年妊婦等が気軽に相談できるSNS相談や、産科受診同行、一時的な居場所提供などの支援を行っています。
- 県内市町村における保健・医療・福祉の連携強化による子育て支援の充実に向け、研修会を開催します。

〔課題⑧〕

- NICUを退院する児の継続した療養・療育環境の確保が必要です。
- 在宅療養児及び家族に対する支援体制の強化が必要です。

<これまでの取組>

- 県リハビリテーション病院・こども支援センターにおいて、ライフステージに応じた障害児支援のための多様なサービス提供体制の充実を図っています。
- 厚生センター・保健所、市町村では、周産期医療関連施設等と連携し、NICUを退院した児及び家族への支援を引き続き実施し、支援体制の強化に努めています。
- 障害児等療育支援事業を実施し、福祉施設の人材や設備などを活用した在宅療育の相談・指導体制の充実に努めています。
- ホームヘルプや短期入所、障害児通所支援サービス等の体制整備や利用促進を図るとともに、家族の負担軽減のため、重症心身障害児（者）レスパイトサービス事業等の充実に努めています。
- 重症心身障害児（者）など医療的ケアの必要な障害者等が地域で安心して生活できるよう、相談支援体制の構築を図るとともに、受入施設への支援の充実や、関係機関による連携体制の整備促進に努めています。
- 心身障害者（児）に対する歯科診療体制の充実を図っています。

<新しく取り組んでいる事業>

- 県リハビリテーション病院・こども支援センターに設置した「医療的ケア児等支援センター」において、家族や関係機関等を対象とした相談支援等を行っています。

第2節 中間評価・数値目標

<数値目標の状況>

指標名及び指標の説明	策定時	直近	国	2023年	達成状況
周産期死亡率（出産千対）	3.9	3.9 (2019年)	3.6	低下	維持
産科・産婦人科医師数 (出産千対)	12.3人	14.0人 (2018年)	11.0人	14人以上	達成
院内助産所を設置する 医療機関数	2施設	3施設 (2021年)	—	増加	達成
N I C U病床数（出生 千対）	3.6床	3.3床 (2017年)	3.0床	3.0床以上	達成
M F I C U病床数（出 生千対）	1.2床	2.1床 (2017年)	0.7床	1.0床以上	達成
産後訪問指導実施率 (未熟児を除く)（出産 千対）	543.3	572.4 (2019年)	—	増加	達成
㊦ハイリスク妊産婦連 携指導料1届出医療機 関数	—	11施設 (2020年)	—	増加	—
㊦ハイリスク妊産婦連 携指導料2届出医療機 関数	—	8施設 (2020年)	—	増加	—

※N I C U病床数は、新生児用人工換気装置を有する病床

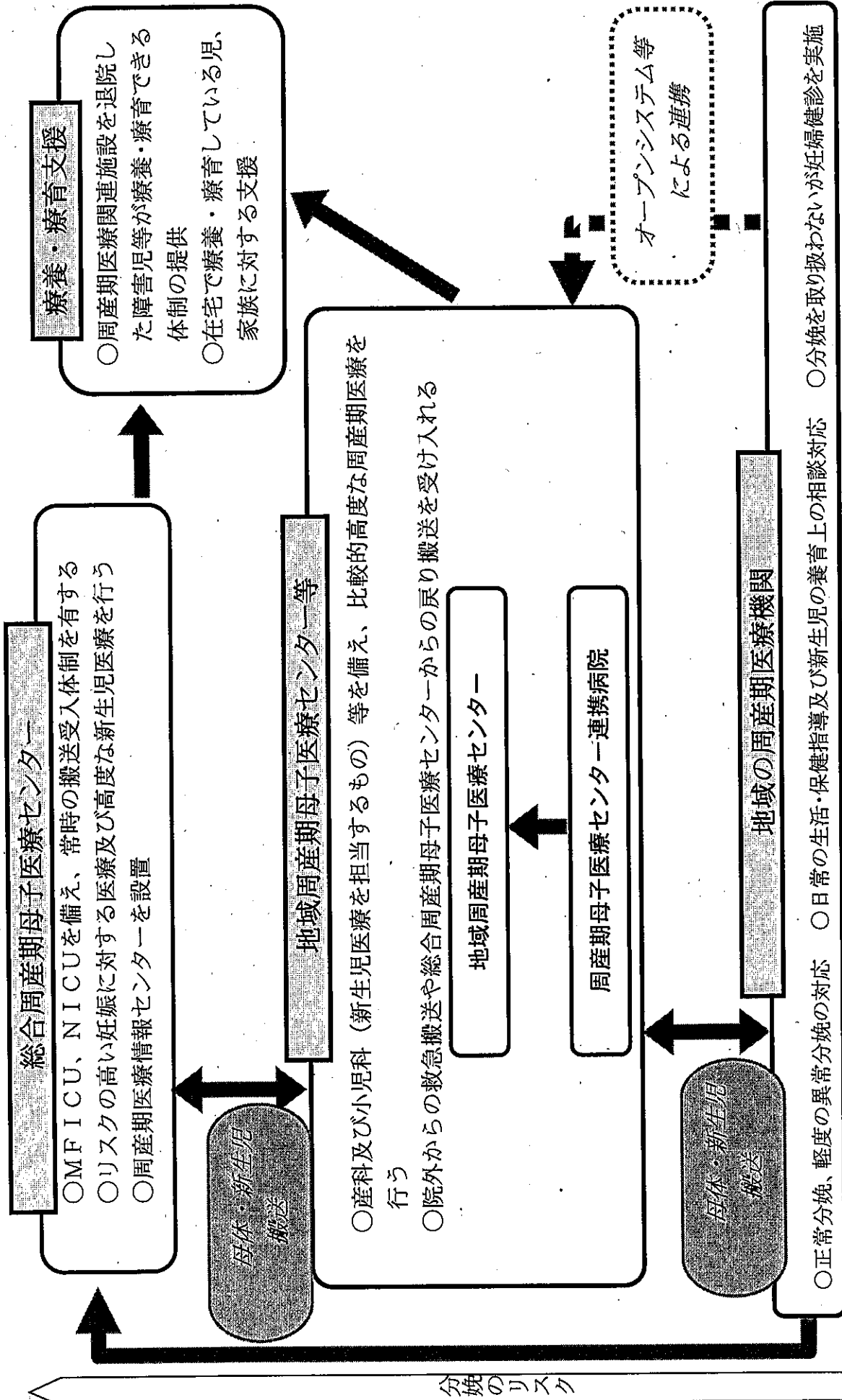
<数値目標の評価>

- 周産期死亡率（出産千対）は、維持しています。
- 産科・産婦人科医師数（出産千対）は、全国平均を上回っており、目標を達成しています。
- 院内助産院を設置する医療機関数は、1施設増加しており、目標に達しています。
- N I C U病床数（出生千対）、M F I C U病床数（出生千対）ともに、全国平均を上回っており、目標を達成しています。
- 産後訪問指導実施率（未熟児を除く）（出産千対）は、増加しており、目標に達しています。

第3節 今後目指すべき取組事項

- ①精神疾患を合併する妊産婦への対応において、多職種が連携して患者に対応する体制の充実に取り組みます。
- ②妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援の充実に努めます。
- ③災害時を含め、質の高い妊産婦及び新生児に対する医療を効率的に提供できる体制づくりに努めます。
- ④県内市町村における保健・医療・福祉の連携強化により、子育て支援の充実に努めます。
- ⑤少子化への対応や、医療機関における勤務環境の改善も視野に入れた医療提供体制について検討します。

第4節 周産期医療の提供体制



時間の流れ

第5節 現状把握のための指標

指標名及び指標の説明	策定時	現状	出典等
周産期死亡率（出産千対）	3.9	3.9 (2019年)	厚生労働省「人口動態調査」 (2019年)
産科・産婦人科医師数（出産千対）	12.3人	14.0人 (2018年)	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(2018年)
分娩を取扱う医師数（人） 病院：常勤換算 診療所：常勤換算 （15-49歳女性人口10万対）	病院23.2人 診療所6.6人	病院27.2人 診療所6.7人 (2017年)	医療施設調査（2017年）
分娩を取扱う病院	新川1 富山7 高岡3 砺波1	新川1 富山7 高岡3 砺波1 (2017年)	医療施設調査（2017年）
分娩を取扱う診療所	新川1 富山4 高岡4 砺波1	新川1 富山3 高岡4 砺波1 (2017年)	医療施設調査（2017年）
就業助産師数（15-49歳女性人口10万対）	171.0人	222.1人 (2020年)	衛生行政報告例（2020年）
助産師外来	病院10 診療所2	病院11 診療所3* (2021年)	県医務課調べ（2021年） ※休止中1施設を含む
院内助産所を設置する医療機関数	2施設	3施設 (2021年)	県医務課調べ（2021年）
NICU病床数（出生千対）	3.6床	3.3床 (2017年)	医療施設調査（2017年）
MFICU病床数（出生千対）	1.2床	2.1床 (2017年)	医療施設調査（2017年）
母体・新生児搬送数（15-49歳女性人口10万対）	209.0件	159.4件 (2018年)	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査・周産期医療体制調（2018年）
母体搬送数	267件	175件 (2018年)	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査・周産期医療体制調（2018年）

新生児搬送数	111件	146件 (2018年)	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 医療体制調 (2018年)
災害時小児周産期リエゾン認 定を受けた医療従事者数	4人	14人 (2019年)	県健康課調べ (2019年)
早産割合	5.4%	5.2% (2019年)	厚生労働省「人口動態調査」 (2019年)
低出生体重児の出生割合	9.7%	8.7% (2019年)	厚生労働省「人口動態調査」 (2019年)
35歳以上の母からの出生率	28.2%	27.9% (2019年)	厚生労働省「人口動態調査」 (2019年)
40歳以上の母からの出生率	5.7%	5.2% (2019年)	厚生労働省「人口動態調査」 (2019年)
産後訪問指導実施率 (未熟児 を除く) (出産千対)	543.3	572.4 (2019年)	地域保健・健康増進事業報告 (2019年)
未熟児の産後訪問指導実施数 (出産千対)	121.1件	125.8件 (2019年)	地域保健・健康増進事業報告 (2019年)
重症心身障害児 (者) 用病床 数	277	357 (2021年)	県障害福祉課調べ (2021年)
㊦ハイリスク妊産婦連携指導 料1届出医療機関数	—	11施設 (2020年)	診療報酬施設基準 (2020年)
㊦ハイリスク妊産婦連携指導 料2届出医療機関数	—	8施設 (2020年)	診療報酬施設基準 (2020年)

※NICU病床数は、新生児用人工換気装置を有する病床

第5章 小児医療

第1節 小児医療の概要

1. 小児医療とは

- 小児医療の対象は、一般的には生後から14歳までといわれています。また、対象疾患は、患者の多い感染症から慢性疾患まで多岐にわたります。
- 小児医療に求められる機能は様々ですが、本計画においては、小児救急医療も含めて一括して記載します。

2. 小児人口等

- 本県の出生数は、2000（平成12）年は10,170人（全国：1,190千人）でしたが、2020（令和2）年は6,256人（全国：841千人）と減少しています¹。また、小児（0歳から14歳まで、以下同じ。）人口も、2000（平成12）年は157,179人（全国：18,472千人）でしたが、2020（令和2）年は116,349人（全国：15,025千人）と減少しています²。

3. 小児の疾病構造

- 2017（平成29）年10月現在、1日当たりの全国の小児患者数（推計）は、入院で約2.8万人、外来で約71万人となっています³。
- 入院については、呼吸器系の疾患（15.6%）のほか、「先天奇形、変形及び染色体異常」（11.3%）、神経系の疾患（7.6%）が多くなっています³。
- 外来については、急性上気道感染症（16.0%）をはじめとする呼吸器系の疾患（37.8%）が多くなっています³。
- 本県の小児慢性特定疾患医療給付件数は、2005（平成17）年度は803件、2010（平成22）年度は945件、2019（令和元）年度は805件となっています。また、2019（令和元）年度の疾患内訳は、内分泌疾患28.4%、次いで悪性新生物17.1%、慢性心疾患13.3%となっています⁴。

¹ 厚生労働省「人口動態統計」

² 総務省「人口推計」各年10月1日現在、富山県「人口移動調査」

³ 厚生労働省「患者調査」

⁴ 厚生労働省、県健康課調べ

第2節 必要となる医療機能

小児医療

1. 健康相談等の支援の機能【相談支援等】

目 標

- 子どもの急病時の対応等を支援すること
- 慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源や福祉サービス等について情報を提供すること
- 不慮の事故等の救急対応が必要な場合に、救急蘇生法等を実施できること
- 小児かかりつけ医を持つとともに、適正な受療行動をとること

関係者に求められる事項

(家族等周囲にいる者)

- 必要な時に行政等が実施している育児や救急に関する相談窓口を活用できること
- 不慮の事故の原因となるリスクを可能な限り取り除くこと
- 救急蘇生法等の適切な処置を実施すること

(消防機関等)

- AED（自動体外式除細動器）の使用を含む救急蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を家族等に対し指導すること
- 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること
- 救急医療情報システム等を活用し、適切な医療機関へ速やかに搬送すること

(行政機関)

- 育児や救急に関する相談窓口の周知を図ること
- 休日・夜間等に子どもの急病等に関する相談体制を確保すること
- 急病時の対応など受療行動に係る啓発を実施すること
- AEDの使用を含む救急蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を家族等に対し指導する体制を確保すること
- 慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源や福祉サービス等について情報を提供すること

2. 一般小児医療を担う機能【一般小児医療】

目 標

- 地域に必要な一般小児医療を実施すること
- 生活の場（施設を含む。）での療養・療育が必要な小児に対し、支援を実施すること

医療機関に求められる事項

- 一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療を実施すること
- 入院設備を有する場合に、軽症者の入院診療を実施すること
- 他の医療機関の小児病棟や新生児集中治療管理室（NICU）等から退院するときに、生活の場（施設を含む。）での療養・療育が必要な小児に対し、支援を実施すること
- 訪問看護ステーション、福祉サービス事業者、行政等との連携により、医療、介護及び福祉サービスを調整すること

- 医療型障害児入所施設など、自宅以外の生活の場を含む在宅医療を実施すること
- 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること
- 慢性疾患の急変時に備え、対応可能な医療機関と連携していること
- 診療情報や治療計画を共有するなど、専門医療を担う地域の病院と連携していること

医療機関等の例

- 小児科を標榜する病院・診療所
- 訪問看護ステーション

3. 小児専門医療を担う機能【小児専門医療】

目 標

- 一般小児医療を担う機関では対応が困難な患者に対する専門医療を実施すること

医療機関に求められる事項

- 高度の診断・検査・治療や、勤務医の専門性に応じた専門医療を行うこと
- 一般の小児医療を担う機関では対応が困難な患者や、常時監視・治療の必要な患者等に対する入院診療を行うこと
- 小児科を標榜する診療所や病院等と連携体制を形成し、地域で求められる小児医療を全体として実施すること
- より高度専門的な対応について、高度小児専門医療を担う病院と連携していること
- 療養・療育支援を担う施設と連携するとともに、在宅医療を支援していること
- 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

医療機関の例

- 地域周産期母子医療センターを有する病院
- 入院可能で常勤小児科医師が勤務する病院

4. 高度な小児専門医療を担う機能【高度小児専門医療】

目 標

- 小児専門医療を担う医療機関では対応が困難な患者に対する高度な専門入院医療を実施すること

医療機関に求められる事項

- 関係医療機関との連携により、小児専門医療を担う医療機関では対応が困難な患者に対する高度専門的な診断・検査・治療を実施し、医療人材の育成、交流などを含め地域医療に貢献すること
- 療養・療育支援を担う施設と連携していること
- 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

医療機関の例

- 総合周産期母子医療センターを有する病院
- 大学附属病院
- 救命救急センターを有する病院

小児救急医療

1. 初期小児救急医療を担う機能【初期小児救急】

目 標

- 初期小児救急を実施すること

医療機関に求められる事項

- 休日夜間急患センター等において、平日夜間や休日の初期小児救急医療を実施すること
- 緊急手術や入院等を要する場合に備え、対応可能な医療機関と連携していること
- 地域で小児医療に従事する開業医等が、夜間休日の初期小児救急医療に参画すること

医療機関の例

(平日日中)

- 小児科を標榜する病院・診療所

(夜間休日)

- 休日夜間小児急患センター

2. 入院を要する小児救急患者に対する医療を担う機能【入院小児救急】

目 標

- 入院を要する小児救急患者に対する医療を 24 時間体制で実施すること

医療機関に求められる事項

- 小児科医師や看護師などの人員体制を含め、入院を要する小児救急患者に対する医療を 24 時間 365 日体制で実施可能であること
- 小児科を標榜する診療所や病院等と連携し、入院を要する小児救急患者に対する医療を担うこと
- 高度専門的な対応について、小児救命救急医療を担う病院と連携していること
- 療養・療育支援を担う施設と連携していること
- 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

医療機関の例

- 病院群輪番制⁵に参加している病院

3. 小児の救命救急医療を担う機能【小児救命救急医療】

目 標

- 小児の救命救急医療を 24 時間体制で実施すること

医療機関に求められる事項

- 入院小児救急等を担う医療機関からの紹介患者や救急搬送による患者など、重篤な小児患者に対する救急医療を 24 時間 365 日体制で実施すること
- 療養・療育支援を担う施設と連携していること
- 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

医療機関の例

- 救命救急センターを有する病院

⁵ 救急医療において、休日や夜間に対応できる病院が日を決めて順番に担当する仕組み。

第3節 小児医療の現状

1. 死亡数等

- 乳児死亡率（出生千対）は、1990（平成2）年、本県は6.3と全国の4.6を大きく上回っていましたが、周産期保健医療対策に取り組んできた結果、年々減少し、2019（令和元）年は1.2（全国：1.9）と全国を下回っています。
- 乳児死亡の原因は、「先天奇形・変形・染色体異常」が多くなっています⁶。
- 乳幼児（0～4歳）の死亡率（乳幼児人口10万対）は2019（令和元）年に40.6（全国：47.2）となっています⁶。乳幼児死亡の主な原因は、「先天奇形・変形・染色体異常」、「周産期に発生した病態」などとなっています。
- 小児（0～14歳）の死亡率（小児人口10万対）は、2019（令和元）年に17.8（全国：19.8）となっています⁶。死亡の主な原因は「不慮の事故」、「先天奇形・変形・染色体異常」などとなっています。

2. 小児科医師等

- 2000（平成12）年から2018（平成30）年までの間に小児科医師の数は143人（全国：14,156人）から147人（全国：17,321人）へと微増しています⁷。また、小児人口1万人当たりの小児科医師数でも、9.1人（全国：7.7人）から12.0人（全国：10.3人）へと増加傾向にあります。医療圏別では、新川医療圏が6.2人、富山医療圏が15.1人、高岡医療圏が11.1人、砺波医療圏が7.5人となっており、医療圏によって格差があります。
- 2018（平成30）年に小児科を標榜している病院は32施設、小児人口10万人当たり25.4施設（全国：16.4施設）、小児科を標榜している診療所は45施設、小児人口10万人当たり35.8施設（全国：34.0施設）とどちらも全国より多くなっています⁸。
- 2013（平成25）年に小児に対応している訪問看護ステーション数は1施設、小児人口10万人当たり0.7施設（全国：2.3施設）と全国より少なくなっています⁸。

3. 相談支援等

（相談支援等）

- 小児医療に関連する業務は、育児不安や小児の成長発達上の相談、親子の心のケア、予防接種、児童虐待への対応等の保健活動が占める割合が大きくなっています。

4. 小児救急

（小児救急搬送）

- 18歳未満の救急搬送件数は、2010（平成22）年は2,702人（全国：45.6万人）、2019（令和元）年は2,818人（全国：49.6万人）とほぼ横ばいになっています⁹。
- 2019（令和元）年の18歳未満の救急搬送において入院の必要のない軽症者の割合は64.4%

⁶ 厚生労働省「人口動態統計」

⁷ 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

⁸ 小児医療の体制構築に係る現状把握のための指標

⁹ 県消防課 防災・危機管理課「富山県消防防災年報」

となっています⁹。

- 児童虐待に関する相談が増加している中、小児科診察における子どもの虐待の早期発見の役割は大きく、保健機関や児童福祉機関との連携の必要性が高くなっています。

(小児救急電話相談)

- 夜間における子どもの急な病気やけがの際に相談ができる子ども医療電話相談（#8000）が2回線設置されています¹⁰。
- 2020（令和2）年度の子ども医療電話相談（#8000）の相談件数は6,384件、小児人口10万人当たり5,293件（全国：5,022件）となっており、年々増加傾向にあります¹⁰。

(休日夜間小児急患センター等)

- 各医療圏に休日夜間小児急患センターが整備されています。また、医師会や病院勤務医等の協力により運営が維持され、第二次・第三次救急医療機関の負担軽減が図られています。
- 2019（令和元）年度の小児の時間外外来受診件数は44,999件、小児人口10万人当たり36,478件（全国：26,897件）と全国より多くなっています⁸。

(第二次小児救急・第三次小児救急)

- 各医療圏に入院小児救急（第二次小児救急）を担う医療機関が整備されています。
- 県立中央病院と厚生連高岡病院の救命救急センターにおいて、小児救命救急（第三次小児救急）医療が提供できる体制を整備しています。
- 2017（平成29）年度に第二次小児救急医療機関及び第三次小児救急医療機関を受診した小児患者のうち84.3%は入院が必要でない患者となっています¹⁰。このように、小児救急患者については、その多くが軽症者であり、かつ、重症患者を扱う医療機関に多数受診しています。

5. 小児専門医療・高度小児専門医療

- 各医療圏に小児専門医療を担う医療機関が整備されています。
- 高度小児専門医療を担う医療機関として、県立中央病院、厚生連高岡病院、富山大学附属病院があります。
- 小児心疾患の手術や白血病等の小児がんの治療は、主に富山大学附属病院において行われています。
- 小児がんについては、治療後も長期にわたり、日常生活や就学・就労に支障を及ぼすことがあるため、患者の教育や自立と、患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が求められています。
- 総合周産期母子医療センターを有する県立中央病院を中心としてNICUでの高度な新生児医療が行われるとともに、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がすべての医療圏で整備されています。
- PICU（小児集中治療室）を有する病院は、県内にはありません（全国：42病院）⁸。
- 精神発達の遅れや発達障害、情緒障害等の小児期の心の問題など、早期発見、早期支援のために、子どものこころの医療の充実が必要となっています。

¹⁰ 県医務課調べ

第4節 小児医療の提供体制における課題と施策

第1 課題に対するこれまでの取組

[小児科医師等]

[課題①]

- 小児科医師の確保に向けた対策が必要となっています。

<これまでの取組>

- 富山大学や金沢大学へ特別枠で入学した¹¹医学生等への修学資金の貸与などを通じ、小児科医師の養成・確保に努めています。
- 医師が働きやすい勤務環境の整備を支援します。また、育児等のため休業中あるいは退職した女性医師の職場復帰を支援しています。
- 小児在宅医療を担う人材の育成を支援しています。

[小児救急]

[課題②]

- 休日夜間小児急患センターの運営の維持が必要です。
- 小児救急医療機関の負担軽減のため、子ども医療電話相談（#8000）の利用促進について普及啓発が必要です。
- 重症度や緊急度に応じて、適切な受診が行われるよう、県民への啓発を進めていく必要があります。

<これまでの取組>

- 休日夜間小児急患センターの運営を維持するなど、小児救急医療体制の維持に努めています。
- 子ども医療電話相談（#8000）を充実強化するとともに、利用促進について普及啓発を実施しています。
- 子どもが病気になったときの対応等を記載した「小児救急医療ガイドブック」などを活用し、小児救急の適正受診について普及啓発に努めています。
- 市町村等が実施する小児健診等の保健事業と連携し、疾病予防や事故予防、各種相談窓口、小児医療の適正受診等に係る普及啓発を行っています。

¹¹ 国の緊急医師確保対策及び骨太方針 2009 によって特別に認められた富山大学医学部医学科及び金沢大学医薬保健学域医学類の入学定員の増員分に係る入学定員枠。特別枠の医学生には、県が指定する公的病院の診療科（小児科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、産科、麻酔科、救急科、総合診療科）に勤務することを返還免除要件とした修学資金が貸与される（富山大学特別枠定員：平成 21 年 5 名、平成 22 年～10 名。金沢大学特別枠定員：平成 22 年～2 名）。

【小児専門医療・高度小児専門医療】

【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です。

＜これまでの取組＞

- 県立中央病院や富山大学附属病院において、NICUでの高度な新生児医療、小児心疾患や小児がんなどの高度小児専門医療の充実に努めています。
- 県リハビリテーション病院・こども支援センターにおいて、重症児専用ユニットや多職種連携によるチーム医療の提供により脳性まひ等重度障害児への支援を充実するとともに、自閉症やアスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害等に対する診断や発達支援を行うなど子どもの多様な障害への対応を強化しています。
- 小児がんに関する医療の提供や相談支援などについて、国が指定するブロック内の小児がん拠点病院（東海・北陸ブロックは、名古屋大学医学部附属病院及び三重大学医学部附属病院）と連携し、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられる体制の整備を進めています。
- 県内の小児医療を担う医療機関は、小児がん拠点病院との役割分担と連携を進め、小児がん患者とその家族が、可能な限り住み慣れた地域で、医療や支援を受けながら生活し、教育を受けられるよう努めています。
- 小児科を標榜する病院、診療所とがん診療連携拠点病院、難病医療拠点病院、高度小児専門医療機関との連携の充実・強化を図っています。

第2 中間評価・数値目標

<数値目標の状況>

指標名及び指標の説明	策定時	直近	国	2023年	達成状況
乳児死亡率（出生千対）	1.5	1.2 (2019年)	1.9	低下	達成
乳幼児死亡率（乳幼児人口10万対）	44.7	40.6 (2019年)	47.2	低下	達成
小児科医師数（小児人口1万対）	12.1人	12.0人 (2018年)	10.3人	12人以上	達成
小児に対応している訪問看護ステーション数（小児人口10万対）	0.7施設	39.5施設 (2020年)	2.3施設	全国平均	達成
休日夜間小児急患センターが整備された医療圏数	4医療圏	4医療圏 (2021年)	—	現状維持	達成
24時間365日対応可能な小児救急が整備された医療圏数	4医療圏	4医療圏 (2021年)	—	現状維持	達成
時間外外来受診回数（小児人口10万対）	11,996回	36,478回 (2019年)	16,817回	全国以下を維持しつつ低下	後退
第二次・第三次小児救急病院の救急外来受診者の中で入院が必要でなかった割合	83.4%	84.3% (2017年)	—	低下	後退

<数値目標の評価>

- 乳児死亡率（出生千対）、乳幼児死亡率（乳幼児人口10万対）は低下しており、目標に達しています。
- 小児科医師数（小児人口1万対）は目標に達しています。
- 小児に対応している訪問看護ステーション数（小児人口10万対）は目標に達しています。
- 休日夜間小児急患センターが整備された医療圏数は4医療圏で、現状を維持しており、目標に達しています。
- 24時間365日対応可能な小児救急が整備された医療圏数は4医療圏で、現状を維持しており、目標に達しています。
- 時間外外来受診回数（小児人口10万対）は増加しており、後退しています。
- 第二次・第三次小児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は上昇しており、後退しています。

第3 小児医療の提供体制

高度小児専門医療

- 小児専門医療を行う機関では対応が困難な高度な専門入院医療
- 24時間体制での小児の救命救急医療

高度専門的な医療等を要する小児

療養・療育を要する小児の退院支援

小児専門医療

- 一般小児医療を行う機関では対応が困難な小児専門医療

常時の監視・入院等を要する小児

療養・療育を要する小児の退院支援

一般小児医療

- 地域に必要な一般小児医療
- 生活の場（施設を含む）での療養・療育が必要な小児に対する支援

小児科を標榜する病院・診療所

訪問看護ステーション

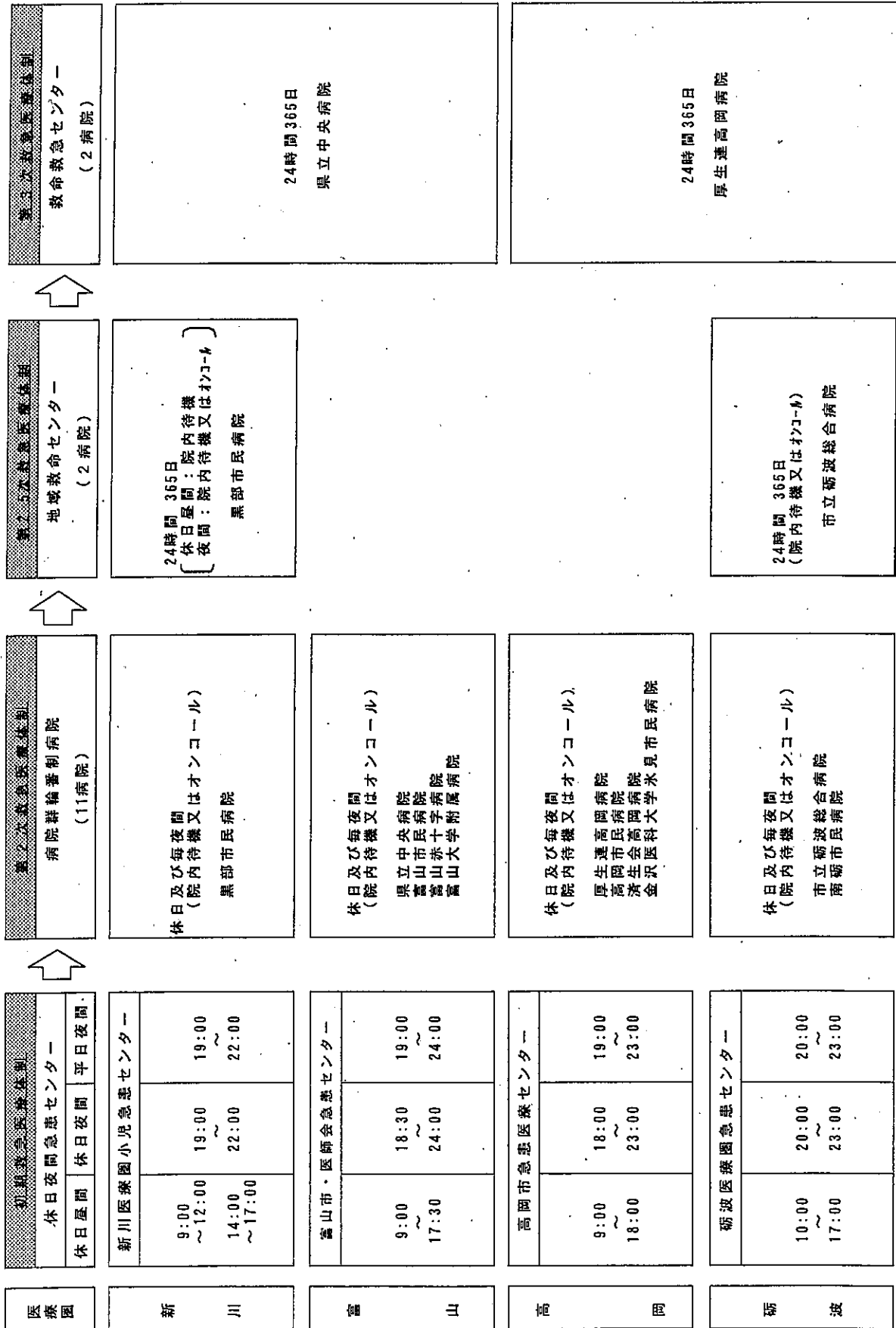
発症

健康相談等の支援（子ども医療電話相談「#8000」、市町村・厚生センター（保健所）の健康相談、子育てほっとラインなど）

時間の流れ

医療機能

富山県における小児救急医療体制図 2021（令和3）年4月現在



第4 現状把握のための指標

指標名及び指標の説明	策定時	現状	出典等
乳児死亡率（出生千対）	1.5	1.2 (2019年)	厚生労働省「人口動態調査」 (2019年)
乳幼児死亡率（乳幼児人口10万対）	44.7	40.6 (2019年)	厚生労働省「人口動態調査」 (2019年)
小児死亡率（小児人口10万対）	23.3	17.8 (2019年)	厚生労働省「人口動態調査」 (2019年)
小児科医師数（小児人口1万対）	12.1人	12.0人 (2018年)	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(2018年)
小児に対応している訪問看護ステーション数（小児人口10万対）	0.7施設	39.5施設 (2020年)	高齢福祉課調べ (2020年)
休日夜間小児急患センターが整備された医療圏数	4医療圏	4医療圏 (2021年)	県医務課調べ (2021年)
24時間365日対応可能な小児救急が整備された医療圏数	4医療圏	4医療圏 (2021年)	県医務課調べ (2021年)
時間外外来受診回数（小児人口10万対）	11,996回	36,478回 (2019年)	NDB（2019年度）
第二次・第三次小児救急病院の救急外来受診者の中で入院が必要でなかった割合	83.4%	84.3% (2017年)	県医務課調べ (2017年度)
子ども医療電話相談の件数（小児人口10万対）	4,568.4件	5,293.3件 (2020年)	県医務課調べ (2021年)
小児集中治療管理室（PICU）を有する医療機関数	0	0	医療施設調査（2017年）

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）

第5節 今後目指すべき取組事項

令和3年6月に「富山県小児医療等提供体制検討会」を立ち上げ、その下に「小児医療全般」と「こころの問題」の2つのワーキンググループを設置し、本県の小児医療提供体制のあり方を検討しました。

次世代を担う子ども達の命と健康を守るため、これまで取り組んできた「小児科医師等」「小児救急」「小児専門医療・小児高度専門医療」の3つの課題に、「在宅医療（医療的ケア児）」「こころの問題」「相談支援・情報提供」を加えた6つの課題への対応に取り組めます。

それぞれの課題ごとに「基本的な方向性・当面の対応」「長期的な課題・引き続き検討していく事項」を、以下のとおりまとめ、県、県医師会、郡市医師会、各医療機関、関係団体が連携して取組を進めます。

[1. 小児科医師等]

(1) 基本的な方向性・当面の対応

- 日中・通常の診療は、主に地域における小児科及び小児科を標榜する内科において行います。
- 医療圏ごとの医師会に学校医、予防接種、急患センターへの医師派遣の協力を引き続き要請します。
- 引き続き、富山大学や金沢大学へ特別枠で入学した¹²医学生等への修学資金の貸与などを通じ、小児科医師の養成・確保に努めます。
- 引き続き、医師が働きやすい勤務環境の整備を支援します。また、育児等のため休業中あるいは退職した女性医師の職場復帰を支援します。

(2) 長期的な課題・引き続き検討していく事項

- 少子化、国が主導する働き方改革等も踏まえた人材の確保について検討する必要があります。
 - ・富山大学における小児科医・総合診療医等の育成の継続
 - ・総合診療医の小児科医療への参入促進
 - ・医療機関ごとの役割分担と連携の促進

[2. 小児救急]

(1) 基本的な方向性・当面の対応

- 富山大学、公的病院、医師会等が協力し、4医療圏ごとに休日夜間小児急患センターの運営を維持します。

¹² 国の緊急医師確保対策及び骨太方針2009によって特別に認められた富山大学医学部医学科及び金沢大学医薬保健学域医学類の入学定員の増員分に係る入学定員枠。特別枠の医学生には、県が指定する公的病院の診療科（小児科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、産科、麻酔科、救急科、総合診療科）に勤務することを返還免除要件とした修学資金が貸与される（富山大学特別枠定員：平成21年5名、平成22年～10名。金沢大学特別枠定員：平成22年～2名）。

・富山医療圏では令和3年4月から休日夜間小児急患センターの開設時間を見直しています。

- 各医療圏において二次輪番体制を維持します。
- 勤務した医師が翌日に十分休める体制づくりに取り組みます。
- 引き続き、子ども医療電話相談（#8000）を行います。
- 引き続き、「小児救急医療ガイドブック」の活用など、小児救急の適正受診について普及啓発に努めます。
- 引き続き、市町村等が実施する小児健診等の保健事業と連携し、疾病予防や事故予防、各種相談窓口、小児医療の適正受診等に係る普及啓発を行います。

(2) 長期的な課題・引き続き検討していく事項

- 持続可能な救急医療体制を検討していく必要があります。
 - ・4医療圏ごとの体制を引き続き維持
 - ・患者の利便性や少子化、医療従事者の働き方改革の観点等も踏まえ検討
 - ・二次輪番病院への負担軽減を図るため、将来的なオンライン診療の可能性も含め検討

[3. 小児専門医療・小児高度専門医療]

(1) 基本的な方向性・当面の対応

- 県立中央病院、富山大学附属病院、厚生連高岡病院を中心としたネットワークの維持・強化を図ります。
 - ・県立中央病院や富山大学附属病院において、NICUでの高度な新生児医療、小児心疾患や小児がんなどの高度小児専門医療の充実に努めます。
 - ・小児科を標榜する病院、診療所とがん診療連携拠点病院、難病医療拠点病院、高度小児専門医療機関との連携の充実・強化を図ります。
 - ・富山大学附属病院において病院内に「こども医療センター」(仮称)を設置し、専門分野の見える化を行います。

(2) 長期的な課題・引き続き検討していく事項

- 各医療機関の得意分野の伸長や役割分担を推進するとともに、データも活用しながら県民への見える化を図ることが重要です。

(例)「富山県高度医療ネットワーク」の形成

- ・県立中央病院：小児救命救急、小児外科
- ・富山大学附属病院：悪性新生物、心疾患
- ・厚生連高岡病院：県西部の周産期医療 等

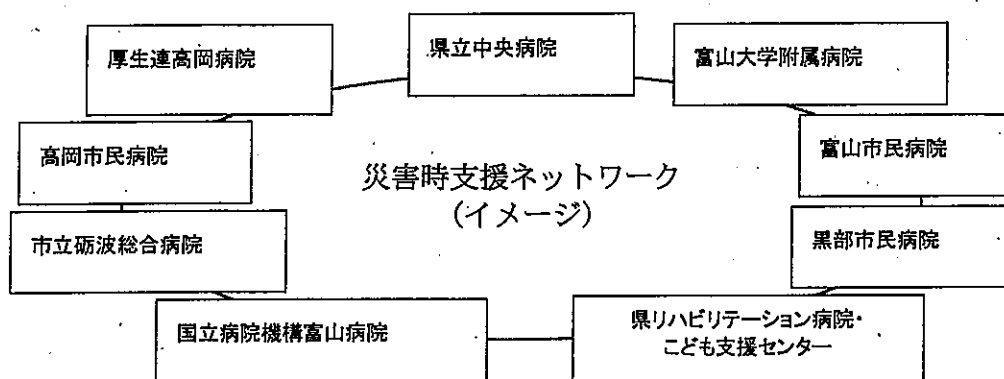
[4. 在宅医療・(医療的ケア児)]

(1) 基本的な方向性・当面の対応

① 病状悪化時、災害時の対応

- 児の急変時は、県立中央病院、富山大学附属病院、厚生連高岡病院が中心となって救急対応を行います。

- 県立中央病院に常時完全看護ができる病床を確保します。
- 災害時に備えた体制の整備を進めます。
 - ・ 県立中央病院を中心に災害時支援ネットワークを形成します。
 - ・ MEIS（医療的ケア児等医療情報共有システム）¹³の活用を促進します。
 - ・ 医療機関が人工呼吸器装着児等に貸し出す非常用電源の整備を支援します。



② 平時の対応

- 在宅療養支援のため、訪問診療や訪問看護ステーションのさらなる充実強化を図ります。
- 引き続き小児在宅医療を担う人材の育成を支援します。
- 県リハビリテーション病院・こども支援センター内の医療的ケア児等支援センターとの連携促進を図ります。
- 県リハビリテーション病院・こども支援センターや国立病院機構富山病院で、医療的ケア児等を対象に、短期入所サービスを提供しています。

(2) 長期的な課題・引き続き検討していく事項

- 令和3年6月に成立した「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」¹⁴の理念を踏まえ、医療的ケア児及びその家族の生活を社会全体で支援することが重要であり、医療機関も一翼を担うことが求められています。
- 地域全体で医療的ケア児を支えるため、市町村（母子保健・福祉部門）との連携協力がが必要です。

¹³ 医療的ケアが必要な児童等が救急時や予想外の災害、事故に遭遇した際に、全国の医師・医療機関（特に、救急医）が迅速に必要な患者情報を共有できるようにするためのシステム。医療的ケア児等は、原疾患や心身の状態が様々であり、遠方で緊急搬送等された際にも速やかに医療情報の共有を図る必要があることから、厚生労働省が令和2年7月から運用開始。

¹⁴ 医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加する中、医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっていることを背景に、医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資すること、また、安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現に寄与することを目的として成立。基本理念として、①医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援②個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく行われる支援③医療的ケア児が医療的ケア児でない児童等と共に教育を受けられるように最大限に配慮しつつ適切に行われる教育に係る支援④医療的ケア児でなくなった後にも配慮した支援⑤医療的ケア児と保護者の意思を最大限に尊重した施策⑥居住地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられる施策を掲げている。

- 子どもの面倒をみる家族のためのレスパイトケアのニーズがあり、医療機関としてできることを検討する必要があります。

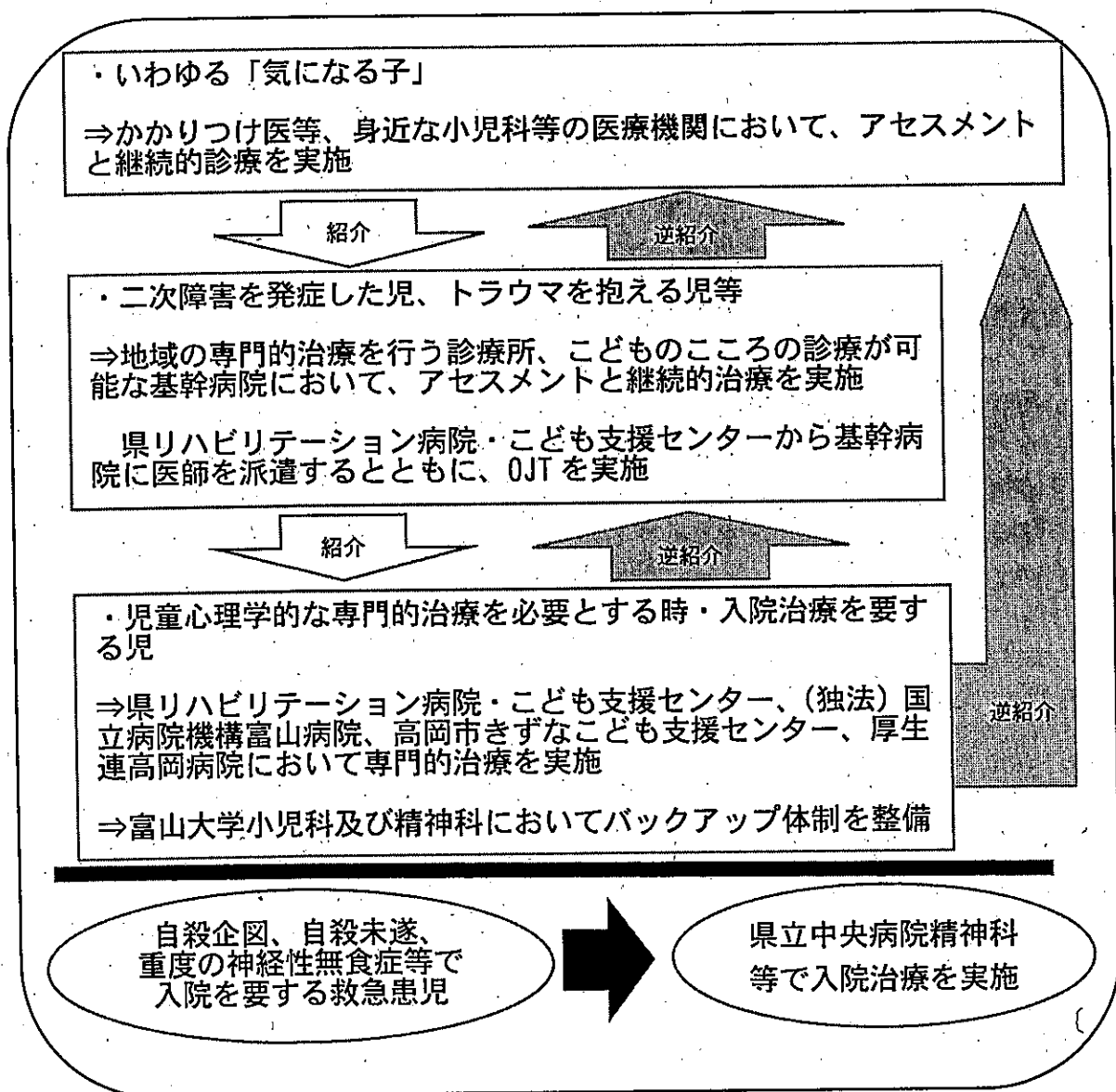
(例)・保護者が急変した時の児に対するレスパイトケアの提供(短期入所(空床型)など)

[5. こころの問題]

(1) 基本的な方向性・当面の対応

- 発達障害、いじめ、不登校、家庭問題、虐待、自殺未遂など、子どものこころを取り巻く環境は厳しくなっており、早期発見・早期治療に加え、こころのケアを継続的・安定的に提供するための取組を進める必要があります。
- 発達障害、虐待によるトラウマなど、こころの問題に悩む子どもに対し、県リハビリテーション病院・こども支援センターなど専門的機関と地域の医療機関が連携し、継続的に診療できるシステムを体系化し構築します。
- 入院を要する救急医療が必要な児については、県立中央病院を中心に治療を行います。

【診療システムのイメージ図】



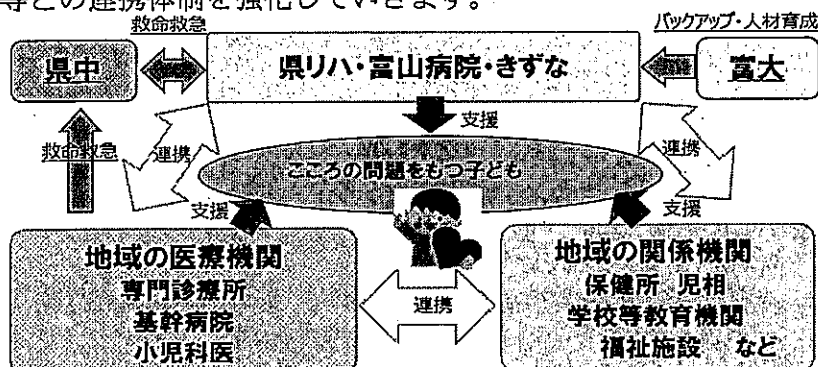
- 学校等において、リーフレットを活用するなど、発達障害等こころの問題に対する正しい理解・正しい対応の普及啓発を行います。
- 県リハビリテーション病院・こども支援センターにおいて、児童精神科医や心理職、医療クラークの増員等により、子どものこころの診療体制の充実を図ります。
- 富山大学を中心とした、子どものこころの診療を専門とする児童精神科医や小児科医等の育成・確保を支援します。具体的には、富山大学に児童精神科医や小児科医等を養成する寄附講座を設置し、子どものこころの診療を専門とする小児科医・児童精神科医の育成システムの構築を早期に開始します。
- 富山大学において、子どものこころの医療に関わることができる公認心理師の育成を行います。
- 県内に2カ所ある児童相談所における医療機能の強化を図ります。

【子どものこころの診療を専門とする小児科医・児童精神科医育成システムの役割例】

- ・子どものこころの診療を専門とする小児科医・児童精神科医を育成するための研修カリキュラムの整備
- ・小児科医・精神科医を対象とした児童精神に係る研修マニュアルの整備及び研修会の実施
- ・地域の小児科医をはじめとするかかりつけ医等を対象とした「発達障害初期対応マニュアル」の整備
- ・プライマリーケアに携わる医師等を対象とした研修会の実施
- ・専門医とプライマリーケアを担う小児科医等における共通の診療情報提供書及び症状評価シートの整備

(2) 長期的な課題・引き続き検討していく事項

- 引き続き、子どものこころの診療を担う医療機関の診療体制を構築します。
- 発達障害等の症状に応じた、段階的な診療体制の整備を行います。
- 子どものこころの診療を担う児童精神科医等の育成状況を踏まえ、小児ユニット等入院治療体制の構築を検討します。
- 医療機関、児童相談所など専門機関とともに、学校、市町村、民間支援団体、そして県民が一体となって、子どものこころを支える体制を充実します。特に、医療機関と児童相談所及び学校等との連携体制を強化していきます。



[6. 相談支援・情報提供]

(1) 基本的な方向性・当面の対応

- 引き続き、相談支援・情報提供機能の充実・周知を行います。
 - ・休日・夜間における小児の症状等に関する保護者等の不安解消のため、子ども医療電話相談（#8000）など相談支援を継続します。
 - ・電話相談では正確に子どもの状況が分からないこともあるため、専門医が身近に相談できる支援体制を整備（オンラインや画像を活用した「顔の見える」相談支援を実施）します。
 - ・県で提供している医療情報ガイド¹⁵について、厚生労働省で進める全国統一化（令和6年度の予定）の方針を踏まえ対応します。

(2) 長期的な課題・引き続き検討していく事項

- 将来的に、休日・夜間におけるオンライン診療システムの導入について、可能性を検討していきます。

[7. その他]

(1) 基本的な方向性・当面の対応

- 引き続き、小児医療に関する情報交換・協議の場として「富山県小児医療等提供体制検討会」を継続して設置します。
 - ・医療計画に係る「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」に基づき、小児医療の提供体制を整備・推進する上で重要な関係を有する専門家を構成員として、小児医療に関する協議の場を設置。
- 病気の子どもを病院等で一時的に保育する病児保育については、住民に身近な地域でニーズに応じた拡充が図られる必要があり、引き続き市町村とも連携し、施設整備や運営を支援するとともに、利便性向上のための取組を実施します。

(2) 長期的な課題・引き続き検討していく事項

- 「富山県小児医療等提供体制検討会」の検討状況を踏まえ、第8次医療計画を策定し、小児医療のさらなる充実に向けて各種施策を展開していきます。
- 移行期医療のあり方を検討する必要があります。

¹⁵ 病院等に対し、医療を受ける者が病院等の選択を適切に行うために必要な情報（医療機能情報）について、都道府県への報告を義務付け、都道府県がその情報を集約し、わかりやすく提供する制度

第4編 在宅医療

第1節 課題に対するこれまでの取組

[病院等からの退院支援]

〔課題①〕

- 入院医療から在宅医療等への切れ目のない医療体制を確保するため、質の高い入退院支援の実施と、多職種連携の仕組みづくりが必要です。

<これまでの取組>

- 在宅への移行や在宅における急変時の対応が円滑に行われるよう、退院時カンファレンスの実施を促進するとともに、病院の医師や在宅主治医をはじめ医療・介護に関わる多職種連携を推進する研修会等を実施しています。
- 入退院の際に入院医療機関と介護支援専門員や地域包括支援センター等が情報共有を行い、退院後に安心して療養生活が送れるようにするための入退院支援ルールの普及と適切な運用を促進しています。
- 入院初期から退院後生活を見据えた質の高い入退院支援が行われるよう、病院関係者の養成等に取り組んでいます。

[日常の療養生活の支援]

(1) 普及啓発

〔課題②〕

- 日常的な診療、服薬管理、口腔ケア、健康管理等を充実させるため、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師等を持つことが必要です。

<これまでの取組>

- 日常的な診療、処方、服薬管理、口腔ケア、健康管理等を行い、必要に応じて専門的な医療につなぐ役割を担うかかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師等を持つことの必要性を、関係機関と連携して県民に普及啓発しています。
- 市町村や富山県在宅医療支援センター等が行う普及啓発事業への支援を行っています。

(2) 訪問診療・往診

〔課題③〕

- 在宅医療に取り組む医師確保、人材育成と、在宅主治医が相互に補完しあう連携協力体制が必要です。

<これまでの取組>

- 県在宅医療支援センターを拠点とした在宅医療に取り組む医師の確保、人材育成に取り組んでいます。
- 患者の状態に応じ、24時間対応できる体制を整備するため、在宅主治医相互の連携や、

在宅医療に取り組む医師のグループ化等を支援しています。

- 高齢者や、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等にも対応できる体制の確保に努めています。
- 在宅主治医と在宅療養者を支援する機関が連携し、看取りまでを含めた継続的・持続的な医療を提供できる体制の整備を推進しています。

(3) 訪問看護

〔課題④〕

- 訪問看護の利用を促進するためには、訪問看護ステーションや訪問看護師の増加と、機能強化に向けた取組みが必要です。

<これまでの取組>

- 訪問看護ネットワークセンターを拠点として、訪問看護の普及啓発や利用に関する相談、ウェブサイト上での訪問看護ステーションの情報提供等に対応し、訪問看護の利用拡大を推進しています。
- 訪問看護師の養成と資質の向上のための研修や、人材確保、定着化に向けた取組を支援します。
- 訪問看護ステーションの開設や規模拡大に必要な設備整備を支援しています。
- 小規模な訪問看護ステーションの機能強化に向けて、相互支援や連携強化の支援体制の整備に努めます。
- 訪問看護ステーションの安定した経営基盤の確保を支援する運営アドバイザーの派遣や、管理者のための研修を実施しています。

<新しく取り組んでいる事業>

- 令和元年4月より、医療圏単位で5箇所の訪問看護事業所を「訪問看護サポートステーション」として指定し、地域の課題解決に向けた研修会、連絡会等を開催しています。
- 令和3年度より、医療的ケア児の在宅医療の推進を図るため、訪問看護ステーション向けの研修会を開催しています。

(4) 訪問リハビリテーション

〔課題⑤〕

- 患者が居宅での療養生活を継続するためには、生活機能の維持向上を図るためのリハビリテーションが一体的に提供される体制が必要です。

<これまでの取組>

- 介護家族や関係者に対する訪問リハビリテーションの普及啓発を行っています。
- 在宅療養を支える医療・介護関係者とリハビリ専門職が連携した、切れ目のない効果的なリハビリテーションの提供を支援しています。
- 生活機能の維持向上を図るリハビリテーションを提供し、介護が必要な状態の予防と重度化防止に向けて、連携体制を強化します。

<新しく取り組んでいる事業>

- 平成 31 年 2 月より、「地域リハビリテーション地域包括ケアサポートセンター」及び協力機関を指定し、市町村が開催する介護予防教室や地域ケア会議などに対しリハビリ専門職等を派遣し、高齢者等の自立支援・重度化防止の取組を推進しています。
- 令和 3 年 4 月より、科学的な介護を推進するため、介護施設及び事業所における科学的介護情報システム(LIFE)等のデータベース活用を支援します。

(5) 訪問歯科診療

〔課題⑥〕

- 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の重要性についての普及啓発や、歯科専門職の資質向上、関係機関との連携強化が必要です。

<これまでの取組>

- 在宅歯科医療や口腔ケアの重要性について、介護家族や関係者に対する普及啓発に努めています。
- 在宅歯科医療研修事業や口腔ケア普及啓発事業等を実施し、摂食嚥下障害等に取り組む歯科専門職等の資質向上に努めています。
- 歯科医師・歯科衛生士と在宅医療に取り組む診療所、訪問看護ステーション、介護保険施設等との連携強化に向けた研修会等を実施しています。

(6) 服薬指導等

〔課題⑦〕

- 在宅での適切な服薬を推進するため、薬剤師による服薬指導の啓発と、医療・介護との連携や薬局間連携等を推進することが必要です。

<これまでの取組>

- 在宅医療における薬剤師による服薬指導の取組みを推進するとともに、その役割について県民に対する普及啓発に努めています。
- 多職種の連携会議等において、在宅医療に取り組む医師や訪問看護師、介護職員等と薬剤師との連携を強化しています。
- 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ています。

<新しく取り組んでいる事業>

- 令和 2 年度より、医療及び介護関係者が連携して後期高齢者の多剤服薬を予防できるよう、関係者向け研修会を開催しています。
- 在宅医療等に一元的・継続的に対応する地域連携薬局（令和 3 年 8 月制度化）に求められる関係機関との連携体制構築のため、令和 2 年度に国の支援事業として採択された「認

定薬局等の整備促進事業」及び令和3年度に国保ヘルスアップ支援事業として採択された「薬局の地域連携等機能強化事業」を県薬剤師会に委託し、薬局薬剤師と他職種、他機関との情報連携強化等に取り組んでいます。

(7) 訪問介護

【課題⑧】

- 患者が居宅での療養生活を継続するためには、訪問診療・訪問看護等に加え、日常生活上の必要な世話をを行う訪問介護サービスが一体的に提供される体制が必要です。

<これまでの取組>

- 訪問介護事業者等に対し、24時間対応可能な訪問介護サービスの必要性について理解を求めるほか、新たに取組みを検討する事業者等に対する支援に努めています。

(8) 家族等に対する支援

【課題⑨】

- 患者が居宅療養を望んだ場合、介護を担う家族等の理解が最も重要であることから、在宅医療に関する理解を深めるとともに、療養期間中における介護家族等の負担を軽減するための支援が必要です。

<これまでの取組>

- 広く県民が在宅医療について理解を深めるため、講演会や広報活動等を実施しています。
- 介護家族等のレスパイト等のため、在宅の重症難病患者が一時入院できるレスパイト入院を継続しています。
- 介護家族等の緊急時等に在宅療養者を一時的に受け入れる医療系ショートステイ病床を引き続き確保しています。

(9) 多職種連携と必要な人材育成

【課題⑩】

- 入院医療から在宅医療等への切れ目のない継続的な医療体制を確保するには、在宅医療に関わる多職種の連携と人材育成が必要です。また、在宅医療介護連携を推進するため情報共有基盤を整備することが必要です。

<これまでの取組>

- 患者の状態に応じ、24時間対応できる体制を整備するため、在宅主治医相互の連携や、在宅医療に取り組む医師のグループ化等を支援しています。(再掲)
- 医療・介護に関わる多職種の連携を進めるため、事例検討会などの実施やICTを活用した、情報共有ネットワーク基盤の整備を支援しています。
- ケアマネジャーが在宅医療を効果的にマネジメントする能力を高めるため、在宅医療の現場体験を取り入れた研修などを実施しています。

【症状が急変したときの対応】

【課題①】

- 患者が安心して居宅での生活を続けるためには、療養中に症状が急変した場合においても、速やかに適切な治療を受けられ、また、必要に応じて入院できる環境が必要です。

＜これまでの取組＞

- 患者やその家族が、居宅で安心して療養を続けられるよう、症状が急変しても、24時間いつでも訪問診療や訪問看護が受けられる体制づくりを進めています。
- 患者の状態に応じ、24時間対応できる体制を整備するため、在宅主治医相互の連携や、在宅医療に取り組む医師のグループ化等を支援しています。(再掲)
- 病状急変時に在宅療養支援病院や地域包括ケア病床を有する医療機関に入院できるよう、医療と介護との連携体制を構築に努めています。

【居宅等での看取り】

【課題②】

- 住み慣れた環境のもとで最期を迎えられるよう、介護家族負担にも配慮した体制が必要です。

＜これまでの取組＞

- 患者やその家族が人生の最終段階を在宅で希望する場合、医療と看護、介護が連携した看取り体制の構築に向け、県民や関係機関等の理解を深めるための普及啓発に努めています。
- 心身の苦痛に適切に対応できるよう、医師、薬剤師、訪問看護師等の連携による在宅麻薬管理等により、質の高い在宅緩和ケアへの提供体制を推進しています。
- 患者の容態に応じて対応できる、専門知識・技術を持った認定看護師や特定行為を行う看護師の養成・確保に努めています。

＜新しく取り組んでいる事業＞

- 令和2年度より、患者本人の意向を尊重した人生の最終段階における医療・ケアの決定を支援するため、二次医療圏単位で、郡市医師会が協働して行うアドバンス・ケア・プランニング(ACP)を支援しています。

第2節 中間評価・数値目標

<数値目標の状況>

指標名及び指標の説明	策定時	直近	国	2020年 2023年	達成状況
退院調整実施率（退院時に在宅療養生活に向けた調整が行われた割合）	80.7%	89.5% (2021年)	—	88% 94%	達成
訪問診療を実施している診療所・病院数(人口10万対)	26.0施設	26.2施設 (2018年)	21.7施設 (人口10万対)	増加	達成
在宅療養支援診療所数(人口10万対)	5.6施設	6.7施設 (2022年)	11.4施設	増加	達成
在宅療養支援病院数(人口10万対)	1.0施設	1.5施設 (2022年)	0.8施設	増加	達成
訪問看護ステーション数(人口10万対)	5.7事業所	8.1事業所 (2021年)	10.7事業所 (2021年)	6.7 事業所	達成
訪問看護ステーションに従事する看護師数(人口10万対)	23.2人	43.9人 (2020年)	25.8人	増加	達成
在宅療養支援歯科診療所数(人口10万対)	2.0施設	7.1施設 (2019年)	4.8施設	増加	達成
訪問薬剤指導の実績のある薬局数	185施設	289施設 (2021年)	—	増加	達成
24時間体制の訪問看護ステーション届出割合	90.2%	90.2% (2021年)	—	96% 100%に近い水準	維持
在宅看取りを実施している医療機関数(人口10万対)	8.3施設	14.8施設 (2018年)	8.6施設	増加	達成
㊦看取り加算算定回数	—	591回 (2019年)	104,147回	増加	—

＜数値目標の評価＞

- 退院調整実施率は 89.5%に増加し、2020 年の目標を達成しています。
- 在宅療養支援診療所数（人口 10 万対）及び病院数（人口 10 万対）は増加し、目標に達しています。
- 訪問看護ステーション数（人口 10 万対）は増加し、目標に達しており、24 時間体制のステーション届出割合は策定時の状況を維持しています。
- 在宅療養歯科診療所数（人口 10 万対）は増加し、目標に達しています。
- 訪問薬剤指導の実績のある薬局数は増加し、目標に達しています。
- 在宅看取りを実施している医療機関数（人口 10 万対）は増加し、目標に達しています。

第 3 節 今後目指すべき取組事項

- ① 在宅医療を担う医師の養成・確保に向けて、引き続き、富山県在宅医療支援センター等を中心とした研修等を実施します。
- ② 在宅医療を推進するため、引き続き、訪問看護ステーションの整備等への支援を実施します。
- ③ 高齢化の進展に伴い、在宅等での看取りが増加することが見込まれるため、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の理解促進と、医療及びケアの充実を促進します。

第4節 在宅医療の提供体制

退院支援

- 入院医療機関と在宅医療を提供する関係機関との共同による入退院支援の実施

- 入院医療機関の役割
 - 退院支援担当者の配置
 - 入院初期から退院後の生活を見据えた支援
 - 関係機関との十分な情報共有
- 在宅医療を提供する機関の役割
 - 在宅療養者のニーズに応じた医療・介護の調整
 - 関係者間の情報共有
 - 小児や若年層にも対応できる体制の確保
 - 退院支援担当者に対する情報提供・助言

日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える医療の提供
- 緩和ケアの提供 ○家族への支援

- 在宅医療を提供する機関の役割
 - 包括的ケア体制の確保
 - 地域ケア会議への積極的参加
 - 地域包括支援センター等との協働
 - がん、認知症、小児患者等への対応
 - 災害時への対応
 - リハビリ提供体制の構築

急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における緊急往診体制及び入院病床の確保

- 在宅医療を提供する機関の役割
 - 連絡先の事前提示と24時間対応の確保
 - 入院医療機関との事前協議
- 入院医療機関の役割
 - 病状急変時の受入れ
 - 受け入れ困難な場合は他の病院等へ紹介

看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等、本人が望む場所での看取りの実施

- 在宅医療を提供する機関の役割
 - 人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安解消
 - 看取りに関する適切な情報提供
 - 介護施設等の看取り支援
- 入院医療機関の役割
 - 在宅で看取りが困難な場合の受入れ

第5節 現状把握のための指標

指標名及び指標の説明	策定時	現状	出典等
退院支援担当者を配置している 病院数(人口10万対)	3.5施設	4.0施設 (2017年)	医療施設調査(2017年)
退院支援を実施している診療 所・病院数(人口10万対)	3.2施設	—	NDB(2015年度)
退院支援(退院調整)を受けた患 者数(人口10万対)	1,100.5人	2,535.6人 (2017年)	NDB(2017年度)
退院調整実施率(退院時に在宅 療養生活に向けた調整が行われ た割合)	80.7%	89.5% (2021年)	県地域リハビリテーシ ョン支援センター調査 (2021年10月)
訪問診療を実施している診療 所・病院数(人口10万対)	26.0施設	26.2施設 (2018年)	NDB(2018年度)
在宅医療を受けた患者数	4,810人	6,165人 (2021年)	高齢福祉課及び県在宅 医療支援センター調査 (2021年)
在宅療養支援診療所数(人口10 万対)	5.6施設	6.7施設 (2022年)	診療報酬施設基準 (2022年2月)
在宅療養支援病院数(人口10万 対)	1.0施設	1.5施設 (2022年)	診療報酬施設基準 (2022年2月)
訪問看護ステーション数(人口 10万対)	5.7事業所	8.1事業所 (2021年)	全国訪問看護事業協会 調べ(2021年4月)
訪問看護ステーションに従事す る看護師数(人口10万対)	23.2人	43.9人 (2020年)	介護サービス施設・事 業調査(2021年)
訪問看護利用者数(人口10万対)	42.5人	50.6人 (2017年)	NDB(2017年度)
訪問リハビリテーション事業所 数(人口10万対)	3.9施設	5.6施設 (2020年)	介護給付費実態調査報 告(2020年3月)
訪問リハビリテーション利用者 数(人口10万対)	66.0人	96.6人 (2020年)	介護給付費実態調査報 告(2020年3月)
在宅療養支援歯科診療所数(人 口10万対)	2.0施設	7.1施設 (2019年)	診療報酬施設基準 (2019年12月)
歯科訪問診療を実施している診 療所・病院数(人口10万対)	6.0施設	6.8施設 (2017年)	医療施設調査(2017)
訪問薬剤指導の実績のある薬局 数	185施設	289施設 (2021年)	県薬剤師会調べ(2021 年)

訪問薬剤指導の実績のある薬局数(人口10万対)	3.5施設	28.3施設 (2021年)	県薬剤師会調べ(2021年)
訪問介護事業所数	228施設	259施設 (2020年)	介護サービス施設・事業調査(2020年)
医療系ショートステイ病床(介護家族の緊急時の一時的な受け入れ病床)の利用率	42.5%	15.4% (2020年)	高齢福祉課調査(2020年)
往診を実施している診療所・病院数(人口10万対)	34.1施設	29.8施設 (2018年)	NDB(2018年度)
往診を受けた患者数(人口10万対)	1,024.1人	1,342.0人 (2018年)	NDB(2018年度)
24時間体制の訪問看護ステーション届出割合	90.2%	90.2% (2021年)	県高齢福祉課調査(2021年4月)
緊急時訪問看護で対応した患者数(延べ数)	19,322人	29,297人 (2020年)	県訪問看護ステーション連絡協議会調査(2020年)
在宅看取りを実施している医療機関数(人口10万対)	8.3施設	14.8施設 (2018年)	NDB(2018年度)
在宅死亡割合	10.6%	11.3% (2019年)	人口動態調査(2019年)
㊦看取り加算算定回数	—	591回 (2018年)	NDB(2018年度)

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)

第5編 今般の新型コロナウイルス感染症への対応（令和3年6月～12月までの対応）

（1） 県内の感染状況と感染防止対策

- 令和3年の第5波では、感染力の強いデルタ株が県内で猛威を振るうなか、これまで経験したことのない爆発的なスピードで感染が拡大し、令和3年7月～9月の感染者数は、6月までの1年3か月の累計2,042人を大きく上回る2,752名に達しました。またワクチン接種の進展に伴い、若い世代の軽症者が増加したことも、感染拡大の大きな特徴でした。
- 危機的状況が続く中、県では独自の警戒レベルを令和3年8月16日に最高レベルの「ステージ3」に引き上げ、さらに8月20日からは初めて国の「まん延防止等重点措置」の適用を受け、県民の皆様への外出・移動の制限に加え、飲食店や大規模集客施設への時短要請など、強い措置を実施しました。
- 県民や事業者の皆様のご協力の結果、令和3年8月中旬に連日100名を超えた感染者数は、9月中旬以降、毎日一桁で推移するほど急速に減少し、医療提供体制の状況も大きく改善されました。このため、9月12日の国の重点措置解除後も9月末まで継続することとした飲食店への時短要請は9月26日に繰り上げて終了することとし、9月27日にはステージ2、さらに10月4日にはステージ1へと移行しました。
- 令和3年11月末現在、全国的に感染状況は非常に低い水準で推移し、ワクチン接種の進捗も相まって、今後の行動制限の緩和の方針が示されました。県としても、社会経済活動との両立の観点から重要と考えていますが、こうした制限緩和が感染の再拡大につながるよう留意するとともに、県民の皆さんに気を緩めることなく感染防止対策を徹底いただくよう呼び掛けていきます。
また、再びの感染拡大に備え、全国や近隣県の状況を注視するとともに、変異株等の監視体制の強化や医療提供体制の充実に引き続き取り組んでまいります。

（2） 新型コロナウイルス感染症の医療提供体制について

- 新型コロナウイルスの感染拡大が起こる中でも、救急やがん治療などの医療提供体制を維持しつつ、新型コロナウイルス患者が病状に応じて必要な医療を受けられる体制を構築することが必要です。
- そのため、入院については、医師の判断により入院・加療が必要と判断された方及び高齢者や基礎疾患のある方など重症化リスクの高い方を優先することとし、軽症・無症状の方で医師により入院・加療の必要性が低いと判断された方については、ご本人の状況を個別に判断した上で、宿泊療養施設又はご自宅で療養いただくこととし、今後再び感染が拡大する場面においても、医療現場の負荷を軽減するため、こうした対応を継続することとしています。

- 入院患者の受入れは、感染症指定医療機関を中心に現在 22 病院に協力していただいています。宿泊療養施設については、富山市において 2 棟（各 250 室程度）、高岡市において 1 棟（125 室程度）が入所用として稼働してきました。
- 自宅で療養いただく方については、パルスオキシメーターの貸し出しや厚生センター等による健康観察などを行うとともに、方が一症状が悪化した際には速やかに入院できるような体制を整えています。また、自身で食料の調達や確保が困難な方には、厚生センター等から必要な食料もお届けしています。

(3) ワクチン接種の推進

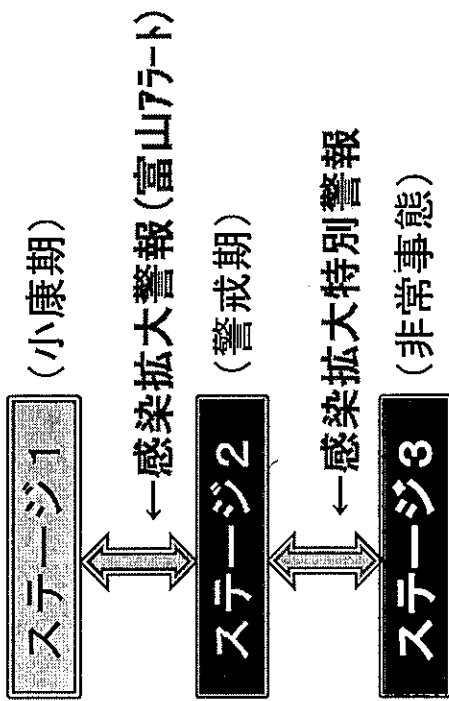
- 県内のワクチン接種については、各市町村や医療関係者と連携し、令和 3 年 11 月末までに希望する県民（対象人口の 9 割）への 2 回接種を概ね完了しました。
- 県においては、市町村の接種体制を側面支援するため、6 月中旬より、県東部・西部の 2 か所に（モデルナ社製ワクチンを使用する）大規模接種会場を設置しました。9 月中旬以降は、夜間接種にも取り組むなど、若年層をはじめとする県民の接種機会の確保を図り、令和 3 年 12 月 4 日までに、2 会場合わせて約 5 万 9 千回の接種を実施しました。
- 県内の障害者支援施設等におけるクラスターの発生を防止するため、令和 3 年 6 月中旬から 8 月下旬までの間、12 施設、約 760 人に対し巡回接種を実施しました。
- 接種に協力する潜在看護師の掘り起こしと市町村への斡旋に加え、個別接種や集団接種に協力する医療機関に対する財政支援を実施しました。
- 令和 3 年 12 月以降、2 回接種を受けた県民を対象に、各市町村において順次追加接種を開始しています。

県内の感染状況と感染防止対策

新型コロナウイルス対策①

①感染防止対策の徹底

■**新型コロナウイルスに打ち克つためのロードマップ**
 ・県内の医療提供体制や感染状況を測る独自の判断基準により3段階の警戒レベルを設定
 ⇒感染状況に応じた対策を県民・事業者に要請



■検査・監視体制の強化

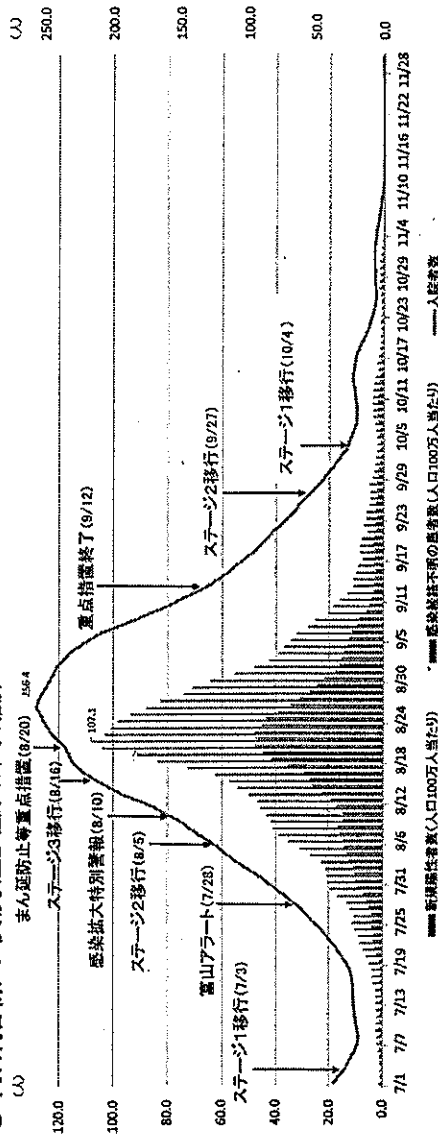
- ①変異株(デルタ株等)の監視体制強化
県衛生研究所でゲノム解析を直接実施
 - ②積極的疫学調査の実施
感染可能性のある人を幅広く検査し拡大を抑制
- 飲食店や宿泊施設における感染防止対策**
 ・新型コロナウイルス対策飲食店(11/29現在3,743店舗)
 感染防止対策に努める飲食店を認証
 ・とやま安心の宿(11/30現在297施設)
 県ホテル旅館組合が取組む認証制度運営を支援

②第5波への対応(まん延防止等重点措置など)

■**経験したことのない爆発的なスピードで感染が拡大**

- ・感染力が強いデルタ株が県内でも猛威⇒7～9月の感染者数2,752名(第1～4波(R2.4～R3.6)の累計2,042名を大きく上回る)
- 8/5 ステージ2移行、8/10 特別警報、8/16 ステージ3移行
- 8/20「まん延防止等重点措置」初適用(9/12解除)
 - ・県内全域の飲食店に20時までの時短営業を要請(富山市内(措置区域)は酒類提供は終日自粛、その他は19時まで可)
 - ・富山市内の大規模商業施設等に20時までの時短要請(富山市以外では20時までの時短を依頼)
 - ・全面協力の店舗等には協力を支給
- 9/12重点措置終了⇒飲食店への時短要請を延長(9/13～26)
- ・富山市内店舗の酒類終日自粛は解除
- 9/27警戒レベル「ステージ2」に引下げ
- 10/4警戒レベル「ステージ1」に引下げ

○判断指標の状況(直近1週間1日平均の推移)



富山県では、陽性者の療養について以下の方針としています。

医療機関受診等⇒陽性

医師の判断（厚生センター等）

①入院

- 入院・加療が必要と判断された方
- 重症化リスクが高い方
(高齢者、基礎疾患のある方等)

①入院

- 県内22の医療機関が、療養者の増加の程度に応じて、ピーク時までの段階的なフェーズを設定し、それぞれのフェーズで必要な病床数を確保

②宿泊療養施設

- 入院・加療の必要性が低いと判断された方
- 重症化リスクが低い方
- 家庭状況など、ご本人の状況を確認のうえ、個別に判断

②宿泊療養施設

- 富山市に2棟(各250室程度)、高岡市に1棟(125室)を設置
- 看護師が常駐し、毎日健康観察
- 症状が悪化した場合は速やかに入院できるよう、調整を実施

③自宅療養

③自宅療養

- 必要な方にパルスオキシメーターを貸し出し、厚生センター等が毎日健康観察
- 症状が悪化した場合は速やかに入院できるよう、調整を実施
- 自力での食料調達等が困難な方へ食料を提供

ワクチン接種の推進

①県内の接種状況（1・2回目接種）

■ 県内の接種実績（令和3年11月30日現在）

富山県	12歳以上人口（R3.1.1）		接種回数	
	1回目	2回目	1回目	2回目
	955,919		866,363	90.6%
			852,864	89.2%

※11月末までに、希望する県民（対象人口の9割）への2回接種を概ね完了

■ 職域接種

・39の企業や大学、商工団体等が実施（合計で約5万5千人への2回接種を実施）

②（1・2回目接種における）県の主な取組

■ 大規模接種会場の設置

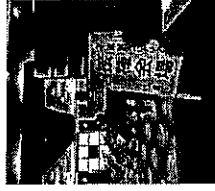
- ・6月中旬以降、県東部・西部の2か所に特設会場を設置
- ・9月中旬以降は夜間接種も実施し、若年層をはじめとする県民の接種機会を確保
- ・両会場の合計で約5万9千回の接種を実施

■ 障害者支援施設等への巡回接種

- ・県内の障害者支援施設等におけるクラスターの発生を防止するため、巡回接種を実施
- ・6月中旬から8月下旬までの間、県内12施設において、約760人への接種を実施

■ 市町村や医療機関等への人的・財政的支援

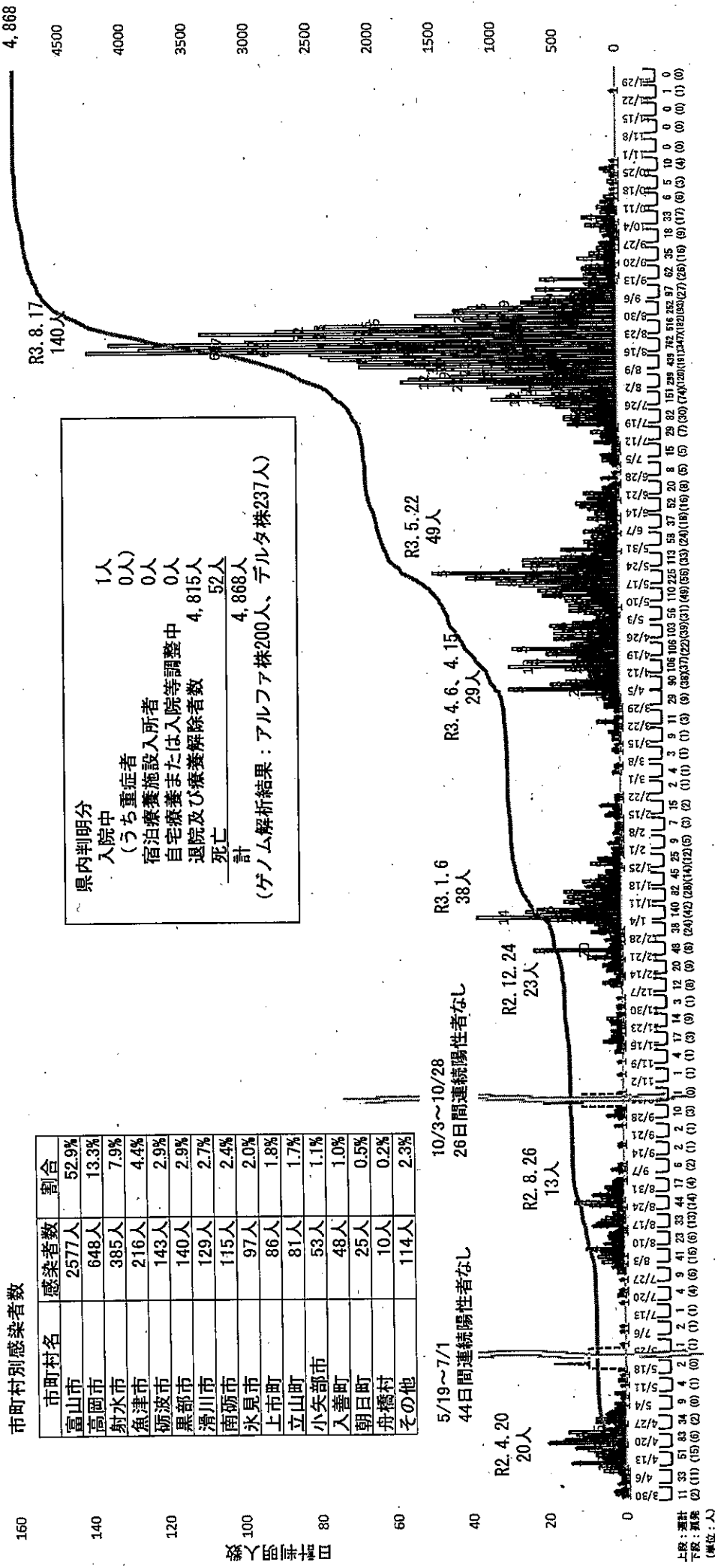
- ・潜在看護師の掘り起こし事業を通じ、市町村等に対し、11月末までに約180人の看護師を斡旋
- ・個別接種のほか時間外・休日の医療従事者の派遣に協力する医療機関に対し、財政支援を実施



③3回目の追加接種

- ・12月以降、2回接種を受けた県民を対象に、各市町村において順次追加接種を開始
- ・令和4年1月下旬以降、県東部・西部の2か所に県の特設会場を再設置。4月以降、新川地域・砺波地域にも設置

富山県内における新型コロナウイルス陽性判明人数の推移 11月30日 15時時点



市町村名	感染者数	割合
富山市	2577人	52.9%
高岡市	648人	13.3%
射水市	385人	7.9%
魚津市	216人	4.4%
砺波市	143人	2.9%
黒部市	140人	2.9%
滑川市	129人	2.7%
南砺市	115人	2.4%
氷見市	97人	2.0%
上市町	86人	1.8%
立山町	81人	1.7%
小矢部市	53人	1.1%
入善町	48人	1.0%
朝日町	25人	0.5%
舟橋村	10人	0.2%
その他	114人	2.3%

■ 経路判明人数 □ 孤発人数 — 累計判明人数 ※孤発の人数は精査中

上段：累計
 下段：孤発
 (単位：人)

新型コロナウイルスに打ち克つためのロードマップ(R3.12.6改正)

感染拡大特別警報発出

感染拡大警報

ステージ3

ステージ1

<p>①外出・飲食の自粛</p>	<p>【共通】外出・移動や飲食の際は基本的な感染防止対策を徹底するよう要請、第三者認証飲食店や業種別ガイドラインを遵守している施設等の利用を推奨</p> <p>【外出・飲食】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 混雑した場所や感染リスクの高い場所への外出を自粛するよう要請 2 基本的な感染防止対策等が徹底されていない施設や飲食店への出入りを自粛するよう要請 3 昼間、夜間を問わず、家族以外のグループでの会食は少人数(4人以下)、短時間とするよう要請(※1) <p>※1 ワクチン・検査パッケージ制度の適用がある第三者認証飲食店を利用する場合、人数・時間の制限なし。ただし、感染が急激に拡大する場合にはワクチン・検査パッケージを適用しない。</p>	<p>【都道府県間の移動】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 緊急事態宣言対象地域(まん延防止等重点措置区域を含む)との不要不急の移動自粛を要請(※2) 2 感染拡大地域との不要不急の移動自粛を要請(※2) <p>テレワークの推進</p>	<p>【都道府県間の移動】</p> <p>緊急事態宣言対象地域(まん延防止等重点措置区域を含む)との不要不急の移動自粛を要請(※2)</p>
<p>②催物の開催</p>	<p>【共通】1 大規模イベント等については、国の方針を踏まえ対応</p> <ol style="list-style-type: none"> ①大声での歓声・声援等がない、収容定員に於いて50%～100%以内 <ul style="list-style-type: none"> ※大声での歓声・声援等がない5000人超のイベントを『感染防止安全計画』を策定するうえ実施する場合は収容定員100%以内 ※大声での歓声・声援等がある、原則50%以内 など 2 イベントの規模に関わらず、開催にあたっては業種別ガイドラインを遵守するとともに、三密の回避、人と人との距離の確保、マスクの着用、催物前後の選手・出演者や参加者の行動管理等、基本的な感染防止対策を徹底することとし、徹底できない場合は開催を慎重に判断 	<p>【都道府県間の移動】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 緊急事態宣言対象地域(まん延防止等重点措置区域を含む)との不要不急の移動自粛を要請(※2) 2 感染拡大地域との不要不急の移動自粛を要請(※2) <p>テレワークの推進</p>	<p>【都道府県間の移動】</p> <p>緊急事態宣言対象地域(まん延防止等重点措置区域を含む)との不要不急の移動自粛を要請(※2)</p>
<p>③休業要請等</p>	<p>県内で感染が多発している施設類型があれば、感染リスクやガイドラインの遵守状況等を考慮しつつ、当該類型に個別に休業要請等を行う</p>	<p>原則、休業要請等は行わない (感染防止対策の徹底)</p> <p>※感染状況によっては時短要請</p>	<p>休業要請等は行わない (感染防止対策の徹底)</p>

新型コロナウイルス感染症に係るこれまでの経緯

令和3年11月30日現在

令和2年

- 4月16日 国の緊急事態宣言が全都道府県に拡大
- 4月17日 富山県緊急事態措置
- 4月23日 遊興施設、運動・遊戯施設、劇場、商業施設等について休業等の要請
- 5月5日 国の緊急事態措置が5月31日まで延長
- 5月11日 一部施設について休業要請を緩和
- 5月13日 富山県「活動再開の基本方針とロードマップ」公表
- 5月14日 富山県を含む39県が国の緊急事態宣言の対象外となる
- 5月15日 警戒レベルを「ステージ2」に移行
- 5月29日 警戒レベルを「ステージ1」に移行
- 8月6日 「新型コロナに打ち克つロードマップ」改定
- 8月11日 感染拡大警報（富山アラート）発出（9月19日解除）
- 12月25日 感染拡大警報（富山アラート）発出

令和3年

- 1月13日 警戒レベルを「ステージ2」に移行
- 1月18日 酒類提供飲食店への時短要請（～1月31日）
- 2月15日 警戒レベルを「ステージ1」に移行
- 4月14日 感染拡大警報（富山アラート）発出
- 4月23日 警戒レベルを「ステージ2」に移行
- 5月21日 感染拡大特別警報を発出（6月12日解除）
- 7月3日 警戒レベルを「ステージ1」に移行
- 7月28日 感染拡大警報（富山アラート）発出
- 8月5日 警戒レベルを「ステージ2」に移行
- 8月10日 感染拡大特別警報を発出
- 8月16日 警戒レベルを「ステージ3」に移行
- 8月20日 富山県に「まん延防止等重点措置」が適用（富山市を措置区域とする）
- 8月20日 飲食店に対する時短要請（～9月26日）
- 8月20日 富山市内の大規模集客施設に対する時短要請（～9月12日）
- 9月12日 「まん延防止等重点措置」終了（警戒レベル「ステージ3」は継続）
- 9月27日 警戒レベルを「ステージ2」に移行
- 10月4日 警戒レベルを「ステージ1」に移行

■今夏の感染拡大を踏まえた病床確保計画

(令和3年11月25日策定)

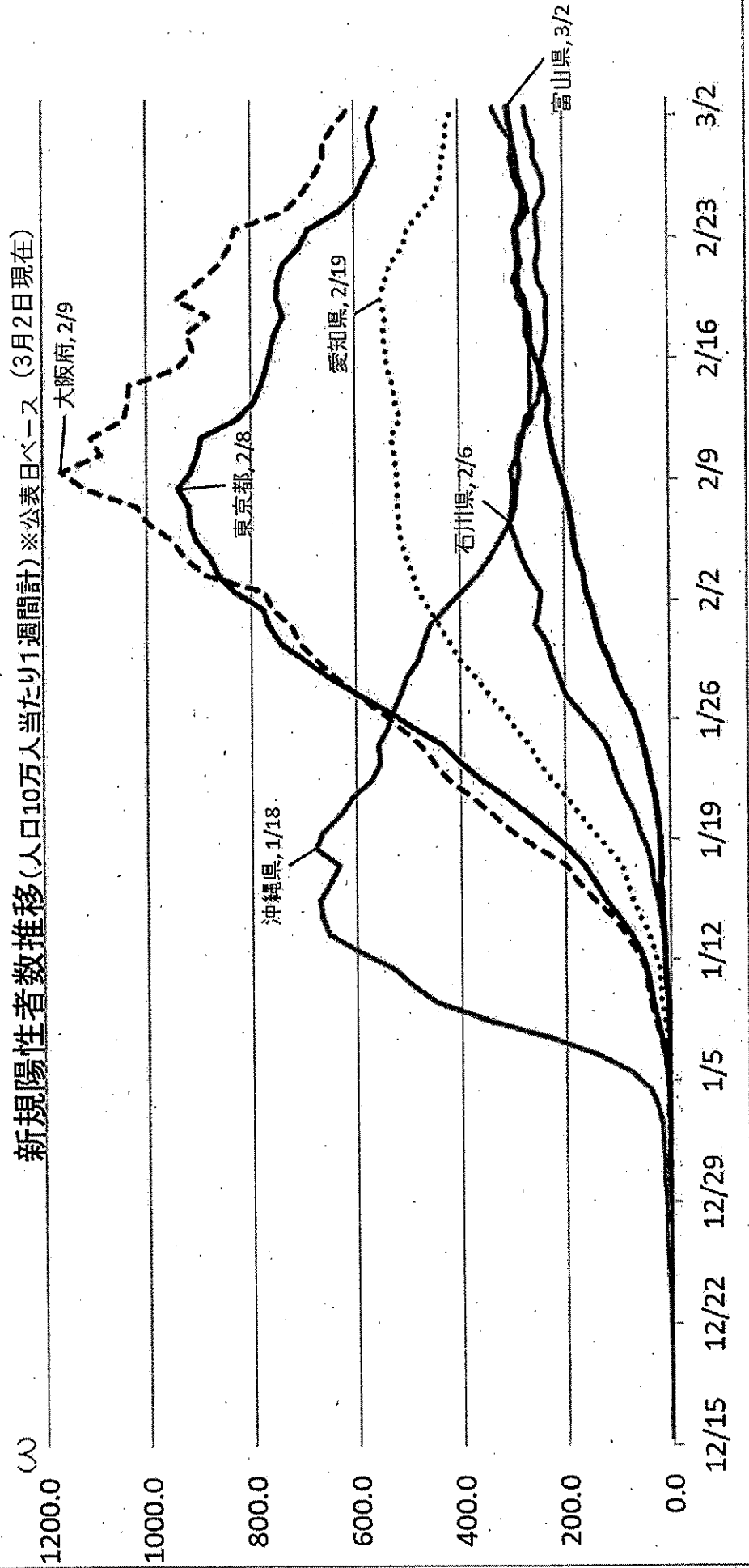
医療圏	医療機関名	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	「500床規模」確保時
新川	黒部市民病院	16	16	50 〔うち重症3〕	50 〔うち重症3〕
	富山労災病院	10	15	30	30
	あさひ総合病院	—	2	4	4
富山	富山県立中央病院	15 〔うち重症4〕	30 〔うち重症4〕	70 〔うち重症10〕	70 〔うち重症10〕
	富山市民病院	23	41 〔うち重症2〕	50 〔うち重症4〕	50 〔うち重症4〕
	富山大学附属病院	8 〔うち重症6〕	22 〔うち重症6〕	52 〔うち重症8〕	52 〔うち重症8〕
	富山赤十字病院	10	19	19	35
	済生会富山病院	—	12	12	25
	厚生連滑川病院	—	3	5	20
	国立富山病院	—	5	5	5
	かみいち総合病院	—	2	4	4
	富山西総合病院	—	—	5	10
高岡	高岡市民病院	18	24	54	54
	厚生連高岡病院	2 〔うち重症2〕	2 〔うち重症2〕	35 〔うち重症8〕	35 〔うち重症8〕
	済生会高岡病院	—	5	15	25
	氷見市民病院	—	5	13	25
	射水市民病院	—	4	4	4
	高岡ふしき病院	—	4	4	4
	真生会富山病院	—	2	2	2
砺波	市立砺波総合病院	9	9	40 〔うち重症3〕	59 〔うち重症3〕
	南砺市民病院	—	6	6	6
	公立南砺中央病院	—	2	2	2
合 計		111 〔うち重症12〕	230 〔うち重症14〕	481 〔うち重症36〕	571 〔うち重症36〕

※1 令和3年12月から増床

* 重症者=ICU等での管理、人工呼吸器又はECMOによる管理が必要な患者

全国の感染状況等

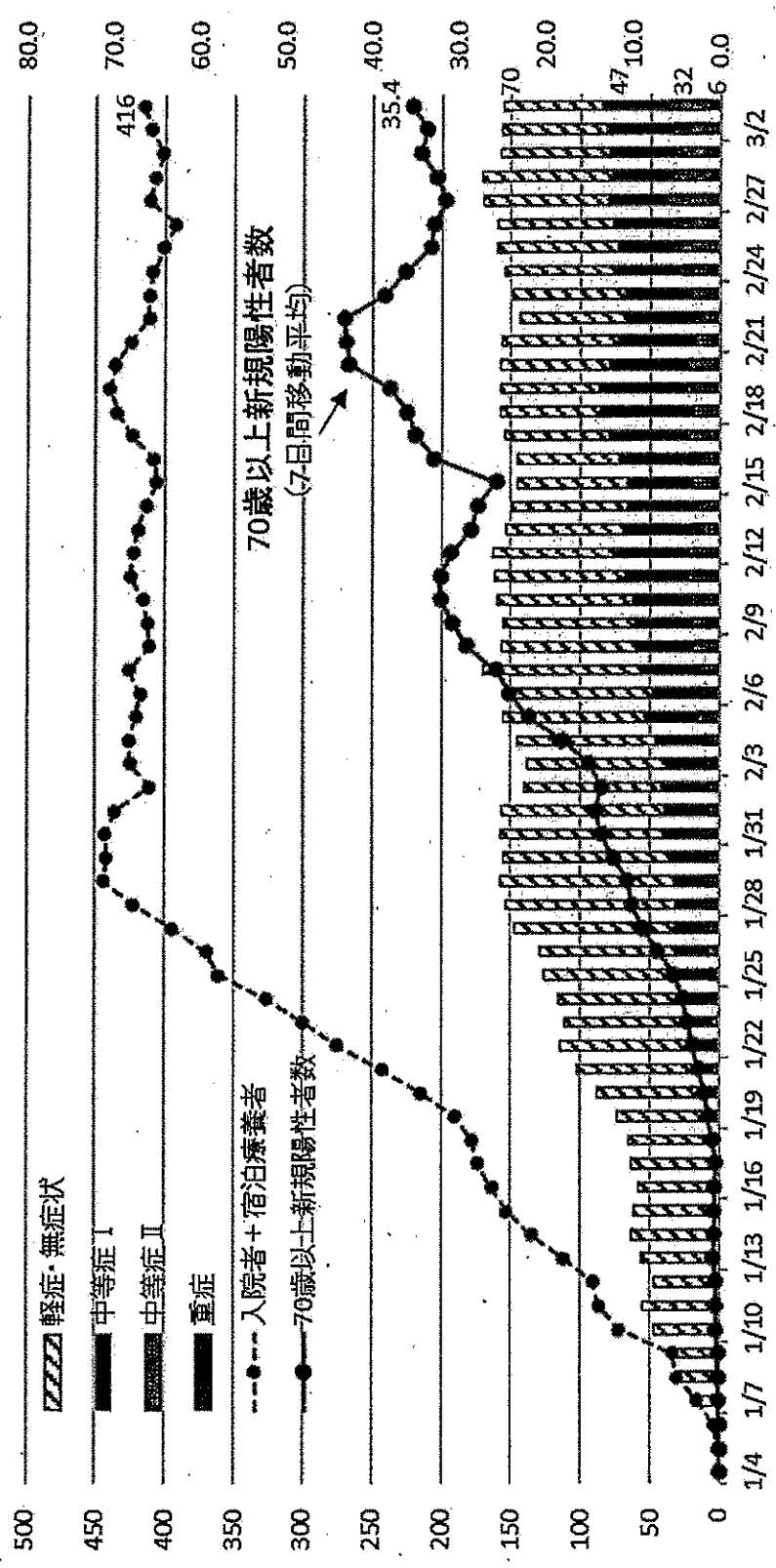
新規陽性者数推移(人口10万人当たり1週間計) ※公表日ベース (3月2日現在)



県内の感染状況(重症度別入院者数)

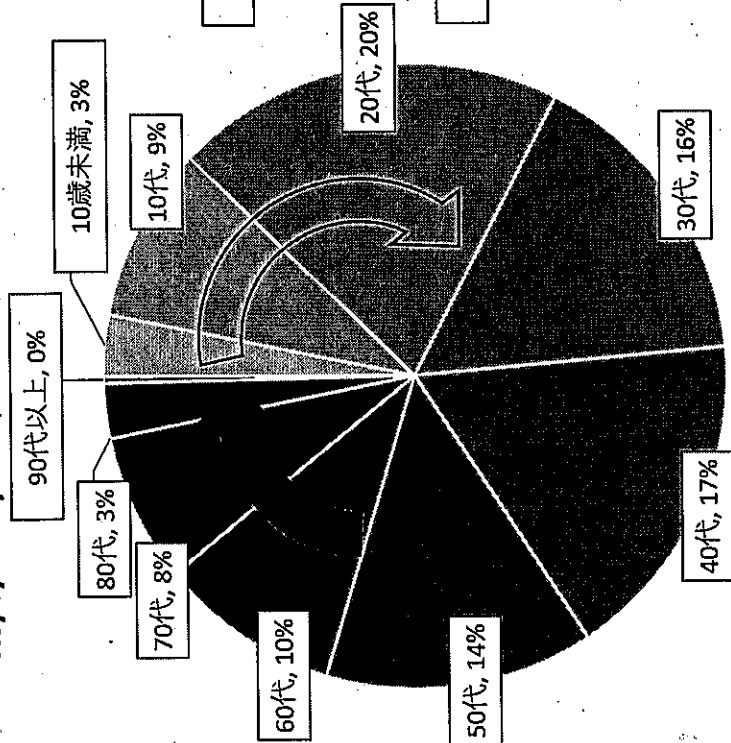
富山県

重症度別入院患者数と施設療養者数の推移(富山県)
(3月3日現在)

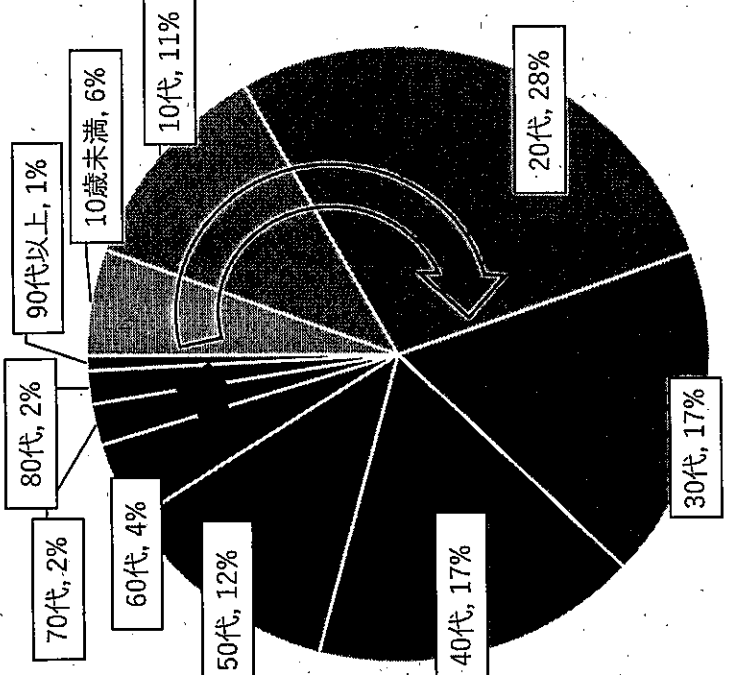


富山県内の新型コロナウイルス感染症の感染者数（年代別、R3/3/4～R4/2/20）

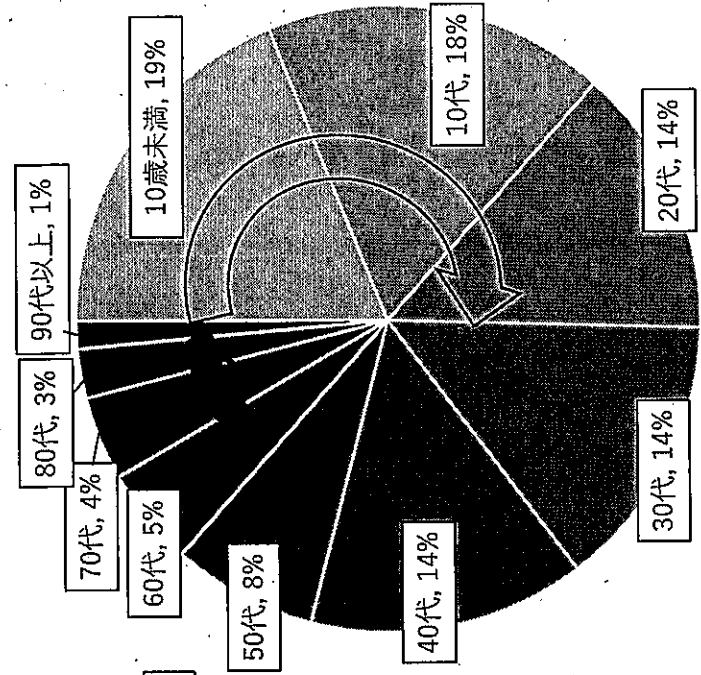
R3/3/4～6/30 (n=1137) の年代構成 7/3～11/26 (n=2826) の年代構成 12/22～R4/2/20 (n=9449) の年代構成



→60歳以上は、20.3% (231人)
⇒30歳未満は、32.5% (370人)



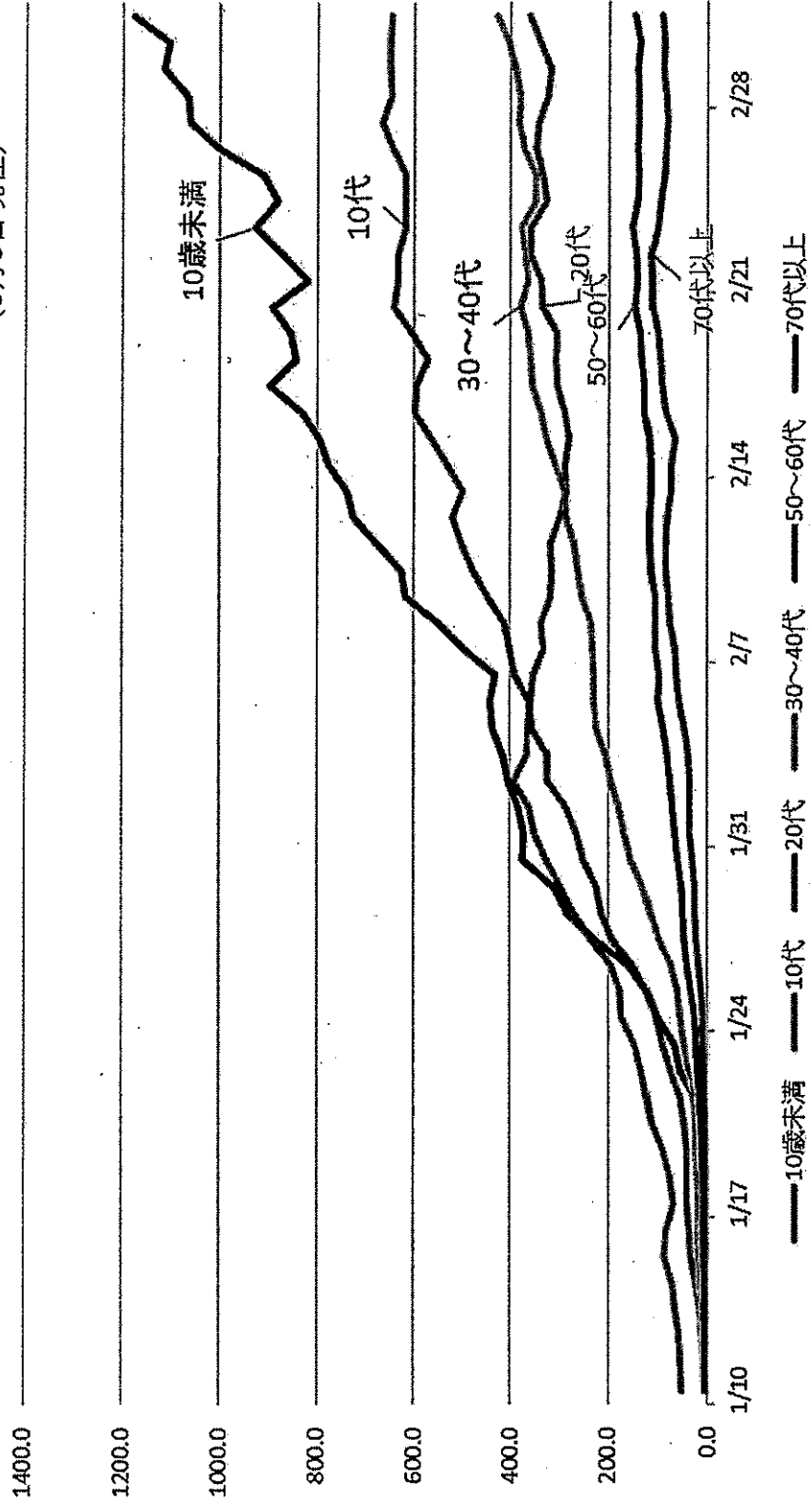
→60歳以上は、9.0% (253人)
⇒30歳未満は、44.7% (1,262人)



→60歳以上は、13.5% (1,271人)
⇒30歳未満は、50.5% (4,770人)

県内の感染状況(年代別①)

年代別感染者数推移(人口10万人当たり1週間計) (3月3日現在)





富山県医療審議会委員名簿

(五十音順)

氏名	職名	備考
相澤 充則	富山県消防長会長	
奥寺 敬	富山大学医学部客員教授	
加藤 真理子	富山県訪問看護ステーション連絡協議会長	
木戸 日出喜	富山県精神科病院協会会長	
駒澤 信雄	北日本新聞社代表取締役会長	
須河 弘美	富山県保険者協議会長	
浜守 秀樹	富山県労働者福祉事業協会理事長	
中川 行孝	富山県町村会代表	
西尾 公秀	富山県薬剤師会長	
足立 政孝	富山県弁護士会長	
野田 八嗣	富山県公的病院長協議会長	
早川 泰子	富山県消費生活研究グループ連絡協議会長	
林 篤志	富山大学附属病院長	
平野 八州男	魚津市医師会長	
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	
藤田 一	高岡市医師会長	
舟坂 雅春	富山市医師会長	
舟田 伸司	富山県社会福祉協議会評議員	
馬瀬 大助	富山県医師会長	会長
松原 直美	富山県看護協会会長	
山崎 安仁	富山県歯科医師会長	
浦田 哲郎	富山県介護老人保健施設協議会会長	専門委員(地域医療構想)
松井 泰治	全国健康保険協会富山支部長	専門委員(地域医療構想)
松田 史夫	TIS インテックグループ健康保険組合	専門委員(地域医療構想)

(計 25 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
相澤 充則	富山県消防長会長	
泉 良平	富山県医師会副会長	
小原 留美	富山県訪問看護ステーション連絡協議会長	
金兼 千春	国立病院機構富山病院長	
河合 博志	市立砺波総合病院長	
川端 雅彦	富山県立中央病院長	
影近 謙治	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	
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支部長	
寺田 光宏	厚生連高岡病院長	
中川 行孝	富山県町村会代表	
西尾 公秀	富山県薬剤師会長	
林 篤志	富山大学附属病院長	
平野 八州男	魚津市医師会長	
舟田 伸司	富山県社会福祉協議会評議員	
舟坂 雅春	富山市医師会長	
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	
藤田 一	高岡市医師会長	
藤村 隆	富山市立富山市民病院長	
馬瀬 大助	富山県医師会長	会長
松原 直美	富山県看護協会会長	
山崎 安仁	富山県歯科医師会長	

(計 23 名)

富山県がん対策推進協議会委員名簿

(五十音順)

氏名	職名	備考
尾栢 光江	富山県婦人会 幹事	
川端 雅彦	富山県がん診療連携協議会 会長	
杉 良太	富山労働局 局長	
辻 政光	富山県労働者福祉事業協会 理事長	
中屋 美幸	がんピアサポーター	
夏野 修	富山県市長会 会長	
西田 恵子	WCNPとやま 代表	
能登 啓文	富山県健康増進センター 所長	
林 篤志	富山大学附属病院 院長	
舟橋 貴之	富山県町村会 会長	
福島 悦子	富山県老人クラブ連合会 理事	
牧田 和樹	富山県商工会議所連合会 理事	
馬瀬 大助	富山県医師会 会長	会長
松井 泰治	全国健康保険協会富山支部 支部長	
松原 直美	富山県看護協会 会長	
水口 芳美	富山県商工会女性部連合会 会長	
宮田 衛	がんの子どもを守る会 代表幹事	
山崎 安仁	富山県歯科医師会 会長	
渡辺 悦子	富山県薬剤師会 常任理事	

(計 19 名)

富山県医療計画の推進に関する実務者打合せ（脳卒中）委員名簿

(五十音順)

氏名	職名	備考
青木 洋	富山県立中央病院 脳神経外科部長	
大森 友明	あさひ総合病院 脳神経外科部長	
久保 道也	済生会富山病院 脳神経外科主任部長	
黒田 敏	富山大学附属病院 脳神経外科 教授	
品川 俊治	南砺市民病院 副院長	
柴田 孝	富山西総合病院 脳神経外科部長	
得田 和彦	富山労災病院 副院長・脳神経外科部長	
西方 学	済生会高岡病院 脳神経外科部長	
増岡 徹	市立砺波総合病院 脳神経外科主任部長	
毛利 正直	富山市民病院 脳神経外科部長	
柳瀬 大亮	厚生連高岡病院 脳神経内科診療部長	
吉山 泉	吉山医院院長	座長

(計 12 名)

富山県医療計画の推進に関する実務者打合せ（急性心筋梗塞・糖尿病）

委員名簿

(五十音順)

氏名	職名	備考
牛島 龍一	富山大学附属病院第二内科助教	
白田 和生	富山県立中央病院副院長	座長
大田 聡	富山市立富山市民病院腎臓内科部長	
桶家 一恭	富山市立富山市民病院循環器内科部長	
賀来 文治	富山赤十字病院第1循環器内科部長	
亀山 智樹	済生会富山病院副院長	
高川 順也	射水市民病院副院長	
鷹取 治	市立砺波総合病院内科・循環器内科部長	
中田 明夫	黒部市民病院循環器内科部長	
中舘 照雄	済生会高岡病院内科部長	
中橋 卓也	高岡市民病院 内科部長	
藤井 望	富山労災病院循環器内科部長	
山田 邦博	坂東病院副院長	
吉澤 都	黒部市民病院内科部長	
吉山 泉	吉山医院院長	

(計15名)

富山県精神科救急等の運営に関する検討会 委員名簿

(五十音順)

氏名	職名	備考
荒井 秀樹	さくらまちハートケアクリニック院長	
麻生 光男	富山県心の健康センター所長	
河村 瑞穂	高岡厚生センター保健予防課長	
坂本 宏	国立病院機構北陸病院院長	
高橋 努	富山大学附属病院神経精神科診療 教授	
橘 博之	高岡市民病院精神神経科主任部長	
谷野 亮一郎	谷野呉山病院理事長・院長	
中林 昇	富山県危機管理局消防課課長	
野原 茂	富山県立中央病院精神科部長	座長
長谷川 雄介	富山市民病院精神科部長	
平田 和美	市立砺波総合病院精神科部長	
廣保 究	川田病院院長	
福井 淳夫	富山県精神保健福祉士協会会長	
堀 裕之	富山県警本部生活安全部生活安全企画課長	
松井 孝博	富山市消防局警防課長 富山県消防長会警防部会長	
森田 豊人	川田病院看護部長	
渡辺 多恵	小矢部大家病院院長	

(計 17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
浦風 雅春	かみいち総合病院長	
笠巻 祐二	金沢医科大学氷見市民病院 総合診療科教授	
齊藤 伸介	富山県立中央病院救命センター科部長	
清水 幸裕	南砺市民病院長	
月岡 雄治	黒部市民病院理事・地域救命センター所長	
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	砺波総合病院副院長 集中治療・災害医療部長	
松井 孝博	富山県消防長会救急部会代表	
村上 美也子	富山県医師会副会長	座長
吉田 昌弘	富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院救命救急センター長	
若杉 雅浩	国立大学法人富山大学附属病院 災害・救命センター副センター長	

(計11名)

富山県周産期保健医療協議会 委員名簿

(五十音順)

氏名	職名	備考
足立 雄一	富山大学学術研究部医学系小児科学教授	
稲村 睦子	富山県看護協会副会長	
今村 博明	厚生連高岡病院周産期母子センターNICU診療部長	
大江 浩	富山県厚生センター所長・支所長会会長	
桑間 直志	富山赤十字病院産婦人科部長	
佐々木 泰	市立砺波総合病院産婦人科主任部長	
谷村 悟	県立中央病院産婦人科・母子医療センター部長	会長
中島 彰俊	富山大学学術研究部医学系産科婦人科学教授	
畑崎 喜芳	県立中央病院理事・小児科部長	
伏木 弘	富山県産婦人科医会会長	
村上 美也子	富山県医師会副会長	
吉本 英生	済生会高岡病院産婦人科部長	
渡辺 一洋	黒部市民病院小児科部長	
和田 拓也	富山市民病院小児科部長	

(計 14 名)

富山県小児医療等提供体制検討会 委員名簿

(五十音順)

氏名	職名	備考
大江 浩	富山県厚生センター所長・支所長会長	
影近 謙治	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	
金兼 千春	国立病院機構富山病院長	
河合 博志	市立砺波総合病院長	
川端 雅彦	富山県立中央病院長	
行部 亮子	富山県心臓病の子どもを守る会会長	
竹田 慎一	黒部市民病院長	
寺田 光宏	厚生連高岡病院長	
野田 八嗣	富山県公的病院長協議会長	
八幡 祐子	とやま発達障がい親の会会長	
林 篤志	富山大学附属病院長	
藤井 裕久	富山県市長会代表	
藤村 隆	富山市立富山市民病院長	
舟橋 貴之	富山県町村会長	
堀口 里奈	インクルーシブ子育て応援 Kanon. カノン代表 富山県看護協会推薦	
馬瀬 大助	富山県医師会長	会長
松原 直美	富山県看護協会会長	
八木 信一	富山県小児科医会長	

(計 18 名)

富山県小児医療等提供体制検討会 ワーキンググループ（小児医療全般）

委員名簿

(五十音順)

氏名	職名	備考
足立 雄一	富山大学大学院医学薬学研究部小児発達医学講座教授	
大江 浩	富山県厚生センター所長・支所長会長	
窪田 博道	厚生連高岡病院小児科診療部長	
小西 道雄	市立砺波総合病院小児科主任部長	
畑崎 喜芳	富山県立中央病院小児科部長	
八幡 祐子	とやま発達障がい親の会会長	
二谷 武	富山県立中央病院小児科部長	
村上 巧啓	富山県小児科医会副会長	
村上 美也子	富山県医師会副会長	座長
和田 拓也	富山市立富山市民病院小児科部長	
渡辺 一洋	黒部市民病院小児科部長	

(計 11 名)

富山県小児医療等提供体制検討会 ワーキンググループ（こころの問題）

委員及びオブザーバー名簿

(五十音順)

氏名	職名	備考
足立 雄一	富山大学大学院医学薬学研究部小児発達医学講座教授	
岩田 卓也	いわたメンタルクリニック院長	
窪田 博道	厚生連高岡病院小児科診療部長	
鈴木 道雄	富山大学学術研究部医学系神経精神医学講座教授	
滝澤 昇	国立病院機構富山病院副院長	
永井 貴裕	富山県立中央病院精神科医長	
野原 茂	富山県立中央病院精神科部長	
畑崎 喜芳	富山県立中央病院小児科部長	
八幡 祐子	とやま発達障がい親の会会長	
水上 亜希子	高岡市きずな子ども発達支援センター所長	
村上 美也子	富山県医師会副会長	座長
森 昭憲	富山県リハビリテーション病院・子ども支援センター小児科部長 (児童精神)・精神科部長	
榎戸 芙佐子	谷野呉山病院副院長	
本田 徹	ほんだクリニック院長	
宮田 伸朗	富山短期大学学長	

(計 15 名)

富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議 委員名簿

(五十音順)

氏名	職名	備考
浦田 哲郎	富山県介護老人保健施設協議会長	
大西 仙泰	富山県慢性期医療協会会長	
加藤 真理子	富山県訪問看護ステーション連絡協議会長	
清水 厚	町村会代表 (立山町健康福祉課長)	
惣万 佳代子	特定非営利法人このゆびと一まれ理事長	
高原 啓生	富山県介護支援専門員協会会長	
西尾 公秀	富山県薬剤師会長	
林 智彦	高岡市医師会担当理事 (高岡市医師会在宅医療「かたかごグループ」)	
前川 裕	富山市医師会担当理事 (富山市医師会在医ネット)	
馬瀬 大助	富山県医師会長	会長
松原 直美	富山県看護協会会長	
南 眞司	南砺市民病院 顧問	
村井 一仁	市長会代表 (砺波市福祉市民部長)	
山崎 安仁	富山県歯科医師会長	

(計 14名)

富山県医療計画（2018（平成30）年3月改定版）中間評価・見直しの経緯

年 月 日	内容
2020年 10月22日	富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議 ＜現状と課題、介護との連携による在宅医療の推進等について＞
2021年 1月21日	富山県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会及び 富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議 ＜在宅医療全般＞
2021（令和3）年 3月29日	富山県医療審議会及び富山県医療対策協議会開催 ＜医療計画中間評価・見直しの概要＞
3月30日	富山県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会開催 ＜高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業支援計画の策定等＞
6月3日	第1回富山県小児医療等提供体制検討会開催 ＜小児医療の現状や課題について＞
7月21日	第1回富山県小児医療等提供体制検討会ワーキンググループ （小児医療全般）開催
7月28日	第1回富山県小児医療等提供体制検討会ワーキンググループ （こころの問題）開催 ＜小児医療提供体制強化の方向性と方策について＞
8月2日	富山県精神科救急等の運営に関する検討会開催 ＜現状と課題、中間評価・見直し案等＞
10月6日	第2回富山県小児医療等提供体制検討会ワーキンググループ （小児医療全般）開催
10月8日	第2回富山県小児医療等提供体制検討会ワーキンググループ （こころの問題）開催 ＜小児医療提供体制強化の方向性と方策について＞
10月18日	がん対策推進協議会開催＜現状と課題、中間評価・見直し案等＞
10月27日	富山県医療計画の推進に関する実務者打合せ（急性心筋梗塞・糖尿病）開催＜現状と課題、中間評価・見直し案等＞
10月29日	富山県医療計画の推進に関する実務者打合せ（脳卒中）開催 ＜現状と課題、中間評価・見直し案等＞
11月	富山県医療計画策定ワーキンググループ（救急・災害・へき地） 書面開催＜現状と課題、中間評価・見直し案等＞
11月24日	第3回富山県小児医療等提供体制検討会ワーキンググループ （小児医療全般及びこころの問題合同）開催 ＜小児医療等提供体制検討会中間とりまとめ（案）について＞
12月24日	第2回富山県小児医療等提供体制検討会開催 ＜小児医療等提供体制検討会中間とりまとめについて＞
2022（令和4）年 1月	周産期保健医療協議会書面開催 ＜現状と課題、中間評価・見直し案等＞
1月	県民意見募集手続（パブリックコメント）実施（～2月）
3月28日	第3回富山県小児医療等提供体制検討会開催 ＜小児医療等提供体制検討会最終とりまとめについて＞
3月29日	医療計画中間評価・見直し案を富山県医療審議会へ諮問 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 ＜医療計画中間評価・見直し案について答申＞
4月18日	富山県医療計画（2018（平成30）年3月改定版）中間評価・見直 しを公示

