

富山県医療計画

抜粋

2018（平成30）年3月

富山県

目次

第1章 総論

第1節	計画の基本的考え方	1
第2節	医療を取り巻く現状と課題	2
第3節	計画の基本目標	23
第4節	医療圏と基準病床数	25

第2章 基本計画

第1節 質の高い医療の提供

1	医療連携体制の推進	
〔1-1〕	医療機能の分担と連携の推進	
(1)	医療機能の充実	27
(2)	地域医療連携の推進	29
(3)	公的病院の機能充実	32
(4)	歯科医療機関の機能充実	36
(5)	薬局の機能充実	38
(6)	訪問看護ステーションの機能充実	40
〔1-2〕	5疾病5事業及び在宅医療体制の確保	
(1)	がんの医療体制	42
(2)	脳卒中の医療体制	56
(3)	心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制	68
(4)	糖尿病の医療体制	81
(5)	精神疾患の医療体制	92
(6)	救急医療の体制	115
(7)	災害時における医療体制	130
(8)	へき地の医療体制	144
(9)	周産期医療の体制	154
(10)	小児医療の体制	168
(11)	在宅医療の体制	179
〔1-3〕	医療提供体制の整備充実	
(1)	リハビリテーション	194
(2)	臓器移植等	195
(3)	生殖補助医療	196
(4)	和漢診療	197
(5)	人生の最終段階における医療	198
(6)	医薬品・血液の確保	199
2	医療安全と医療サービスの向上	
(1)	医療安全対策の強化	201
(2)	医療情報の共有化	203
(3)	医療機関情報の提供	204
(4)	診療情報の提供の促進	206
(5)	患者の選択による医療の実現	207
(6)	患者ニーズに応じた医療サービスの提供	208
(7)	医療経営の効率化	209
3	人材の確保と資質の向上	
(1)	医師	211
(2)	歯科医師	215

(3) 薬剤師	216
(4) 看護職員	217
(5) その他の保健医療従事者	219
(6) 介護サービス従事者	221

第2節 医療・保健・福祉の総合的な取組みの推進

1 医療・保健・福祉の総合的な提供	
(1) 要介護等高齢者対策	223
(2) 障害者対策	225
(3) 難病対策	227
(4) アレルギー疾患対策	229
(5) 地域リハビリテーションの推進	230
(6) 身近な地域における福祉の推進と連携支援	231
2 健康危機管理の推進	
(1) 健康危機管理体制	232
(2) 感染症対策	234
(3) 食品・飲料水等の安全確保	240
3 医療関係機関の充実	
(1) 厚生センター、保健所等	244
(2) 研究機関	246
(3) 健康・検診施設	248
(4) その他関係機関等	251

第3章 地域医療計画

第1節 新川医療圏地域医療計画	253
第2節 富山医療圏地域医療計画	266
第3節 高岡医療圏地域医療計画	278
第4節 砺波医療圏地域医療計画	294

第4章 計画の推進

第1節 関係機関の役割分担と連携	309
第2節 計画の普及、実効性の確保	310

付属資料

表1 がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標	311
表2 脳卒中の医療体制構築に係る現状把握のための指標	314
表3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標	315
表4 糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標	316
表5 精神疾患の現状（15疾患等）	317
表6 救急医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標	319
表7 災害時における医療体制構築に係る現状把握のための指標	320
表8 へき地の医療体制構築に係る現状把握のための指標	321
表9 周産期医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標	322
表10 小児医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標	324
表11 在宅医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標	325
委員名簿	328
改定の経緯	341

第4節 医療圏と基準病床数

1 医療圏

(1) 二次医療圏

二次医療圏の設定については、

- ①1989（平成元）年の設定以来、市町村合併に伴う区域の変更を経て、現行の圏域に基づき各種の保健医療施策の展開や保健医療サービスの提供体制の確立が図られていること
- ②高齢者福祉圏域及び障害保健福祉圏域と一致しており、保健・医療と福祉の連携が図りやすいこと
- ③人口規模や流入・流出患者割合、医療資源の分布など圏域設定の要素に大きな変化がないこと

などから、引き続き現行の医療圏域とします。

医療圏別人口

二次医療圏	構成市町村	人口
新川	魚津市、黒部市、入善町、朝日町	120,426人
富山	富山市、滑川市、舟橋村、上市町、立山町	500,623人
高岡	高岡市、氷見市、射水市	310,880人
砺波	砺波市、小矢部市、南砺市	129,464人
県		1,061,393人

人口は、2016（平成28）年10月1日現在

(2) 三次医療圏

三次医療圏は高度で先進的な医療を提供する区域として、原則として都道府県の区域を単位として設定することとされており、引き続き、県全域を三次医療圏とします。

2 基準病床数

- 基準病床数は、病床の適正配置を図り、適切な入院体制を確保するため、医療圏内における病床整備の目標と規制基準を示すものです。
- 病床の種別ごとの基準病床数は、医療法施行規則に定める方法により、2017（平成29）年度富山県患者動向調査等の結果に基づき算定を行いました。
- 療養病床及び一般病床の基準病床数については二次医療圏ごとに定め、精神病床、結核病床、感染症病床の各基準病床数については県全域において定めることとされています。

病床の種別	医療圏	基準病床数
療養病床 及び 一般病床	新 川	1,228
	富 山	5,509
	高 岡	2,793
	砺 波	1,461
	合 計	10,991
精神病床	県 全 域	2,684
結核病床	県 全 域	58
感染症病床	県 全 域	22

(2) 感染症対策

① 感染症対策

[現状と課題]

- 感染症対策は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下、「感染症法」という。）のもと、感染症の発生時に行う防疫措置とともに、感染症発生動向調査の体制整備等を通じて、平時から感染症の発生とまん延防止に備えた事前対応型行政を推進していくことが重要です。
- 感染症法及び同法に基づく国の基本指針を踏まえ、感染症の予防のための施策を総合的に推進するため、2001（平成 13）年 2 月に策定した「富山県感染症対策計画」を改正します。
- 東南アジア、中国等において高病原性鳥インフルエンザがヒトに感染し、死亡例が報告されており、依然としてヒトからヒトに感染する病原性の高い新型インフルエンザの発生が懸念されています。このため、2005（平成 17）年 12 月に富山県新型インフルエンザ対策本部を設置するとともに、2013（平成 25）年 4 月に施行された新型インフルエンザ等特別対策措置法に基づき、同年 11 月に、富山県新型インフルエンザ等対策行動計画を策定しました。また、新型インフルエンザ対策検討委員会を設置し専門的な見地から対策の検討を進めるとともに、抗インフルエンザウイルス薬や医療器材の備蓄を進めるなど、対策の推進を図っています。
- 感染症法に基づき、感染症発生動向調査を実施し、厚生センター・保健所、県感染症情報センター及び国（厚生労働省）をオンラインで結び、定点医療機関からの患者発生情報の迅速な伝送及び医療機関や学校など関係機関へ情報還元を行うことにより、感染症のまん延を未然に防止しています。
- 県立中央病院が、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等の患者の入院を担当する第一種感染症指定医療機関として、また、黒部市民病院、富山市民病院、高岡市民病院及び市立砺波総合病院が、二類感染症患者（結核患者を除く。）等の入院を担当する第二種感染症指定医療機関として指定されています。
- 我が国におけるエイズ患者⁴・H I V感染者⁵の報告数は年々増加傾向にあり、県内においても、2016（平成 28）年末までに、エイズ患者 31 人、H I V感染者 40 人の報告がなされています。
- H I V感染は、地方都市への拡大の傾向が見られるとともに、20 歳代から 30 歳代の割合が高く、性的接触による感染が大半を占めるなど今後も拡大する傾向にあり、さらなる対策の強化が必要です。
- 厚生センター・保健所において、1992（平成 4）年度から匿名による H I V

⁴ H I V（Human immunodeficiency virus：ヒト免疫不全ウイルス）に感染し、免疫力が低下することによって、A I D S（エイズ）（Acquired immunodeficiency syndrome：後天性免疫不全症候群）を発症した者。

⁵ H I Vに感染しているが、後天性免疫不全症候群を発症していない状態の者。

抗体検査を開始し、1994（平成6）年度からは無料検査、さらに2006（平成18）年度からは迅速検査を導入し、検査体制の充実を図っています。

- 2011（平成23）年度からは、NPO法人との協働により学園祭の場などを利用して、HIV／エイズに関する普及啓発及び出前検査を実施し、若年層向けの正しい知識の普及啓発と相談・検査体制の充実を図っています。
- エイズ治療中核拠点病院として県立中央病院を、エイズ治療拠点病院として富山大学附属病院を選定し、設備の充実や関係職員の資質の向上を図り、患者・感染者が安心して医療を受けることができる体制の整備に努めています。
- 2016（平成28）年3月に富山県HIV感染予防薬整備要領を策定し、エイズ治療拠点病院にHIV感染予防薬を配置することにより、県内医療従事者の針刺し等によるHIV感染防止体制の整備に努めています。
- 性感染症は、若年層への感染拡大が懸念されています。性器クラミジア感染症は、治療を怠ると不妊等の後遺障害を引き起こすとともに、HIVに感染しやすくなるなどの問題点が指摘されており、早期発見を図るため、2004（平成16）年11月1日から、厚生センターにおいてクラミジア抗体検査を開始しました。

[施策の方向]

- 2016（平成28）年に行われた感染症法等の改正を踏まえ、富山県感染症予防計画を改正するとともに、2013（平成25）年11月に策定した富山県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、医療体制の確保に努めていきます。
- 新たな感染症の発生に備えるため、検疫所等の関係機関との密接な連携のもと、国内外の発生情報の把握、検査体制の強化、医療体制の確保、県民に対する情報提供の充実など、健康危機管理体制の整備に努めていきます。
- 衛生研究所においては、感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関として、感染症及び病原体等の調査、研究、試験検査並びに感染症及び病原体等に関する情報等の収集、分析及び提供など重要な役割を果たせるよう、その機能強化に努めます。
- 感染症情報については、感染症発生動向調査や感染症流行予測調査などのサーベイランス機能の強化を図り、県感染症情報センターから医療機関、保健福祉関係者、学校等関係者、一般県民に広く情報提供し、その内容の充実に努めます。
- 性感染症の拡大を防止するため、正しい知識の普及啓発と相談・検査体制の充実を図ります。
- 教育機関と連携して、性感染症の感染拡大が懸念される若年層に対して性感染症に関する正しい知識と予防方法の普及を図ります。
- 第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関が、それぞれの役割を果たすとともに、相互の連携や他の医療機関等関係機関との連携体制の構築し、感染症患者に対して早期の適切な医療を提供することにより、まん延防止を図ります。

- 厚生センター等のH I V抗体検査・相談体制を充実し、検査希望者の利便性等の向上を図るとともに、県立中央病院のエイズ治療中核拠点病院としての機能の質的向上を図ります。
- 医療機関における診察等に際して、患者・感染者のプライバシーに配慮するとともに、「抗H I V治療ガイドライン」の周知を図り、良質かつ適切な医療の提供を推進します。
- 医療機関、厚生センター、衛生研究所等の相互の連携を深め、感染症発生時に適切な対応ができる体制を整備するなど、まん延防止対策の強化・推進を図ります。

第一種感染症指定医療機関

医療圏	富山医療圏
医療機関名	県立中央病院
指定病床数	2床

第二種感染症指定医療機関

医療圏	新川医療圏	富山医療圏	高岡医療圏	砺波医療圏
医療機関名	黒部市民病院	富山市民病院	高岡市民病院	市立砺波総合病院
指定病床数	4床	6床	6床	4床

② 結核対策

[現状と課題]

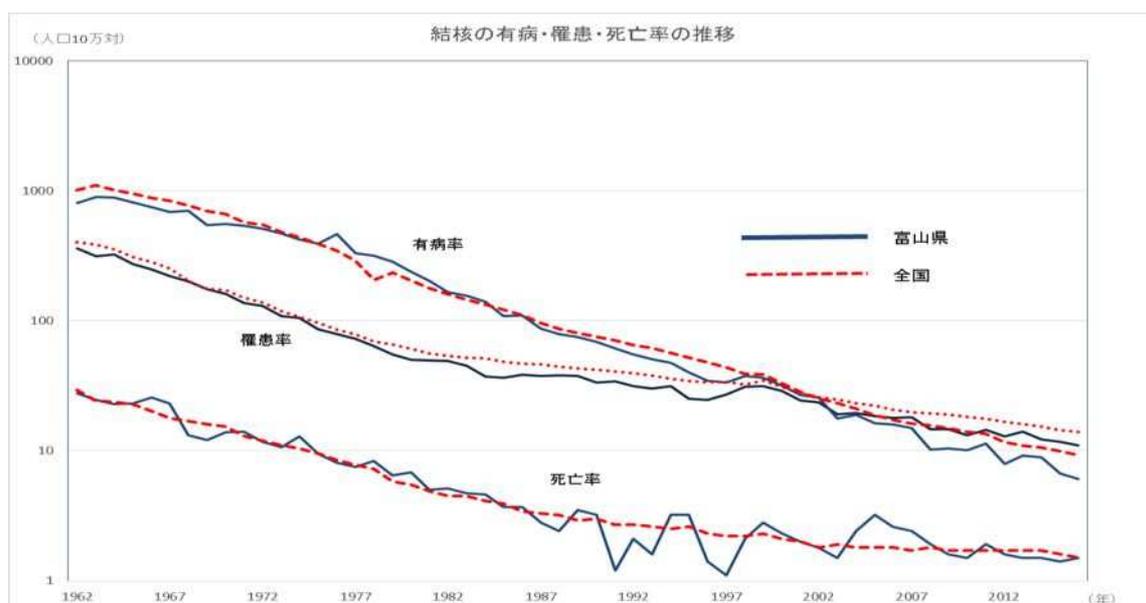
- かつて「国民病」と言われた結核は、感染症法に基づき健康診断、予防接種、患者管理、結核医療を根幹として一貫した対策を実施し、順調に減少してきています。
- 高齢化の進展に伴う結核発病ハイリスク者の増加、医療機関や老人保健施設における集団感染事例の増加、多剤耐性菌⁶の出現等の新たな課題が発生しており、国内最大の感染症として予防対策に重点的に取り組む必要があります。
- 本県における結核新登録者数は、2012（平成24）年の140人から2016（平成28）年の117人へと減少傾向にありますが、新登録者に占める60歳以上の割合は2016（平成28）年85.5%（全国71.6%）と高く、高齢者における結核予防対策への取組みが重要です。
- 結核対策を取り巻く状況の変化を踏まえ、乳幼児への直接BCG接種の実施、定期健康診断及び接触者健康診断の効率的・効果的実施のための見直しなど結核対策の効率化・重点化を図ることを目的として、結核予防法が改正され、2005（平成17）年4月1日から施行されました。

⁶ 多種の抗結核薬に耐性があり、少なくともINH及びRFPの両薬剤に対して耐性を示す結核菌。

また、結核を感染症法に位置付けて総合的な対策を実施するため、2007（平成19）年4月1日に結核予防法が廃止され、感染症法に統合されました。

【施策の方向】

- 2016（平成28）年11月に改正された「結核に関する特定感染症予防指針」に基づき、結核の予防及びまん延の防止、健康診断及び患者に対する良質かつ適切な医療の提供、知識の普及などを総合的に推進します。
- 結核に関する最新知識を修得するため、各医療圏において医療従事者や結核対策関係者を対象とした研修会を実施するとともに、医療関係者の派遣研修を促進します。
- 結核発生時に、適切かつ迅速な接触者健康診断⁷を実施し、二次感染を防止します。
- 県内における感染状況の把握や、集団感染の早期探知及び拡大防止等のため、感染症法に基づく患者発生動向調査のほか、衛生研究所を中心に分子疫学的手法からなる病原体サーベイランスの機能強化を図ります。
- 結核の早期発見・拡大防止を図るため、引き続き健康診断の受診率の向上に努めます。
- 医療従事者、教員、福祉施設職員等の定期健康診断の受診を徹底し、二次感染を防止します。
- 結核患者の治療成功率を高めるため、全結核患者に対しDOTS（直接服薬確認療法）⁸を推進し、服薬支援の強化を図ります。



⁷ 結核患者が発生した場合、感染症法第17条に基づき患者の周囲にいた者に対して行われる健康診断。

⁸ WHOが推奨する、患者の服薬を第三者が確認する治療方法

③肝炎対策

[現状と課題]

- 2002（平成 14）年度から老人保健法に基づき市町村において 40 歳以上の県民を対象に肝炎ウイルス検査を実施し、感染の早期発見と速やかな治療につなげる受検体制を整備してきました。
さらに、2009（平成 21）年に「肝炎対策基本法」が制定され、肝炎の正しい理解の普及や、肝炎ウイルス感染者に対する適切な医療の提供の確保など、肝炎の克服に向けた取組みを推進しています。
- 市町村における肝炎ウイルス検査のほか、県では、ウイルス感染に不安を持つ方に対して、厚生センターや委託医療機関での受検体制を整備しています。
- 県内の市町村が実施する肝炎ウイルス検査の 2002（平成 14）年度から 2016（平成 28）年度までの受検者数は B 型肝炎、C 型肝炎ともに約 15 万人となっています。
- 肝炎の治療は、肝炎の状態に応じた治療方法の選択が重要であることから、肝疾患専門病院とかかりつけ医等の連携による診療ネットワークを構築し、正確な病態把握と治療方針の決定、適切な治療の継続を支援しています。
また、県東部では県立中央病院、県西部では市立砺波総合病院を肝疾患診療連携拠点病院に指定し、診療ネットワークの強化と相談支援の充実等を図っています。
- 肝炎治療費への支援は、2008（平成 20）年度から B 型肝炎及び C 型肝炎患者のインターフェロン治療への助成を開始し、2010（平成 22）年度からは B 型肝炎患者の核酸アナログ製剤治療を助成の対象とし、2014（平成 26）年度からは、C 型肝炎患者のインターフェロンフリー治療を助成の対象とするなど拡大してきました。
- 2015（平成 27）年度から、重症化予防を図るため、肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ及び初回精密検査費用、定期検査費用の助成を実施しています。
- B 型肝炎ワクチンは、2016（平成 28）年 10 月から、予防接種法に基づく定期接種となり、1 歳までが対象です。

[施策の方向]

- 「日本肝炎デー」（7 月 28 日）に合わせてキャンペーンや広報等を行い、肝炎についての正しい知識の普及を行います。
- 市町村における肝炎ウイルス検査を周知するとともに、厚生センターや委託医療機関等での検査を継続し、県民の利便性を考慮した検査体制の充実を図ります。
- 妊婦健診において B 型肝炎抗原検査を実施し、各医療機関において、陽性の妊婦から出生した乳児に対する B 型肝炎ワクチン接種や保健指導等を行うなど、B 型肝炎母子感染予防対策に取り組みます。
- 肝臓専門医等の協力を得て、市町村、医療保険者、事業所に対して、肝炎の病態や検査・治療体制、治療費助成制度に関する普及啓発を行います。

- 肝炎ウイルス感染者が適切な治療を受けられるよう、肝疾患連携拠点病院や専門医療機関等と協力しながら、診療ネットワークの強化を図ります。
- 肝炎患者が適切な治療を継続できるよう、医療費助成及び初回精密検査費用助成、定期検査費用助成に関する情報を提供します。

