

がんの医療体制における主な課題と施策の概要

資料1-1

現状

	全がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)			
	富山県		全国	
	男性	女性	男性	女性
2021年	79.1	50.2	82.4	53.6
2019年 (参考値)	77.8	52.4	86.0	55.2

出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

全がんの年齢調整罹患率(人口10万対)

	全がんの年齢調整罹患率(人口10万対)			
	富山県		全国	
	男性	女性	男性	女性
2019年	474.3	356.3	445.7	346.7

出典: 厚生労働省「全国がん登録罹患数・率報告」

市町村・職域を含めたがん検診受診率

	市町村・職域を含めたがん検診受診率				
	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
富山県	47.6%	58.1%	52.1%	52.5%	47.7%
全国	41.9%	49.7%	45.9%	47.4%	43.6%

出典: 厚生労働省「国民生活基礎調査」(2022年)

課題と主な施策

区分	現状・課題	主な施策
1 予 防	<p>課題①【望ましい生活習慣の確立】 ○適正体重・定期的な運動を含めた食生活の改善など、がん予防に関連する望ましい生活習慣の普及啓発</p> <p>課題②【たばこ対策の充実、強化】 ○喫煙が及ぼす影響と禁煙のための知識の普及啓発</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○がんに関する正しい知識や、栄養・食生活などがん予防のための望ましい生活習慣の確立に向けた普及啓発 ○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普及啓発の推進や禁煙希望者に対する禁煙支援 ○学校保健と連携した喫煙防止教育の推進 ○家庭や職場等における受動喫煙防止や受動喫煙防止対策の推進
2 検 診	<p>課題③【がんの早期発見体制の強化】 ○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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村や企業、関係団体と連携した、がん検診や精密検査を受けることの重要性に関する普及啓発 ○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 ○働く世代のがん検診の受診を促進するため、事業主への啓発を推進
3 治 療	<p>課題④【チーム医療の推進】 ○各職種の専門性を活かしたチーム医療の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○がん診療連携拠点病院等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 ○手術療法、放射線療法、薬物療法、これらを組み合わせた集学的治療等の提供、各専門性を活かした多職種でのチーム医療を推進
	<p>課題⑤【緩和ケアの提供体制の充実】 ○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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○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推進 ○がん診療連携拠点病院等を中心に、緩和ケアに携わる専門スタッフの育成を促進
	<p>課題⑥【相談支援の充実】 ○患者、家族の多様な相談ニーズに十分に対応できるよう相談支援センターの機能充実や、ピア・サポーターの活用等による相談支援体制の充実</p> <p>課題⑦【ライフステージに合わせた支援】 ○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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○「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 ○富山県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 ○がん診療連携拠点病院を中心に、就労支援やアピアランスケア、ライフステージに合わせた様々な相談に応じるとともに、がんに関する情報提供体制の充実 ○がん・生殖医療ネットワークにおける情報提供及び意思決定支援を行う体制の充実 ○小児・AYA世代のがん患者等における妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に対する支援
4 支 療 援 養	<p>課題⑧【在宅療養支援体制の充実】 ○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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療に取り組む医師の参入促進や訪問看護の普及、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 ○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の構築 ○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の推進

脳卒中の医療提供体制における主な課題と施策の概要

現状

脳血管疾患年齢調整死亡率(R2)		
	富山県	国
男性	101.8	93.8
女性	64.6	56.4

t-PAによる血栓溶解療法実施件数 (人口10万対)		
	富山県	国
2021年	10.1	12.2~12.4
2019年 (参考値)	16.6	13.1~13.5

在宅療養に復帰した患者割合		
	富山県	国
2020年	55.7%	55.2%
2017年 (参考値)	54.2%	57.4%

項目	主な課題	主な施策
1 予防	<ul style="list-style-type: none"> ○発症予防のための望ましい生活習慣に関する普及啓発が必要 ○健康診断で把握した医療が必要な者への受診勧奨の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ○県民への脳卒中の理解や生活習慣病などの危険因子に関する普及啓発を引き続き実施 ○健康診断の受診促進や、受診勧奨対象者の医療機関への受診促進、保健指導実施率の向上を推進
2 急性期	<ul style="list-style-type: none"> ○脳卒中が疑われる症状が出現した場合の、速やかな救急搬送の必要性に関する普及啓発が必要 ○血栓溶解療法や脳血管内治療の実施件数の増加が必要 ○遠隔診断や遠隔診療を用いた補助など、デジタル技術を活用した医療連携の検討が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○脳卒中が疑われた場合の速やかな救急搬送の必要性に関する啓発 ○超急性期の専門的医療機関との連携体制の強化 ○血栓溶解療法や脳血管内治療が実施可能な病院の診療データの収集と分析、さらなる治療増加に向けた検証を引き続き実施 ○遠隔医療やデジタル技術を活用した医療機関の連携について検討 ○メディカルコントロール協議会での検討を踏まえた体制の充実
3 回復期	<ul style="list-style-type: none"> ○回復期リハビリテーション病床の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ○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）への転換支援 ○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の向上や連携強化のための取組みを継続
4 連携	<ul style="list-style-type: none"> ○急性期、回復期、維持期（生活期）への円滑な移行 ○地域連携クリティカルパス等を活用した医療連携や介護分野との連携の一層の推進 ○感染症発生・まん延時や災害時等の有事における体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○急性期、回復期、維持期における切れ目のない連携支援の推進 ○脳卒中・心臓病等総合支援センター（富山大学設置）等と連携を図り、多職種連携の推進や患者支援体制の充実を図る。 ○平時のみならず、感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源を有効活用できるよう連携を推進

心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制における主な課題と施策の概要

現状	虚血性心疾患年齢調整死亡率(R2)		心不全年齢調整死亡率 (R2)	
	富山県	国	富山県	国
男性	57.1	73.0	65.0	69.0
女性	23.5	30.2	47.1	48.9

項目	主な課題	主な施策
1 予防	<ul style="list-style-type: none"> ○発症予防のための望ましい生活習慣に関する普及啓発が必要 ○健康診断で把握した医療が必要な者への受診勧奨の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ○県民への心血管疾患の理解や生活習慣病などの危険因子に関する普及啓発を引き続き実施 ○健康診断の受診促進や、受診勧奨対象者の医療機関への受診促進、保健指導実施率の向上を推進
2 病院前救護	<ul style="list-style-type: none"> ○心血管疾患が疑われる症状が出現した場合の、速やかな救急搬送の必要性に関する普及啓発が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○心肺停止への対応や県民を対象とした救急蘇生法の講習を実施 ○心血管疾患が疑われた場合の速やかな救急搬送の必要性について、引き続き県民への普及啓発を引き続き実施。 ○メディカルコントロール協議会での検討を踏まえた体制の充実
3 (治療) 急性期	<ul style="list-style-type: none"> ○専門的治療の推進と診療データの収集・分析 	<ul style="list-style-type: none"> ○急性心筋梗塞等が疑われる場合の速やかな救急要請の周知、速やかな経皮的冠動脈形成術 (PCI)等の専門的治療開始のための体制整備 ○急性期病院における診療データの収集・分析と治療増加に向けた対策の検討
4 (治療後) 回復期	<ul style="list-style-type: none"> ○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の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○心血管疾患リハビリテーションの促進 ○リハビリテーション従事者の資質向上のための研修会等の実施
5 連携	<ul style="list-style-type: none"> ○心不全の重症化予防・再入院防止、急性増悪時等へ対応するための連携体制の構築 ○感染症発生・まん延時や災害時等の有事における体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○心不全の再発予防や急性増悪時における病病連携、病診連携の促進 ○脳卒中・心臓病等総合支援センター（富山大学設置）等と連携した多職種連携の推進、患者支援体制の充実 ○平時のみならず、感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源を有効活用できるよう連携を推進

糖尿病の医療体制における主な課題と施策の概要

現状

糖尿病の年齢調整死亡率 (R2)			糖尿病性腎症による新規人工透析患者数 (R3)			糖尿病患者の新規下肢切断術の件数 (人口10万対)		
	富山県	国		富山県	国		富山県	国
男性	13.3	13.9	実数	141人	15,271人	R3	3.8件	4.7件
女性	6.0	6.9	人口10万対	14.0	12.4			

項目	主な課題	主な対応
----	------	------

予防

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病予防のための望ましい生活習慣に関する普及啓発 ○糖尿病予備群が糖尿病に移行しないための健康診断、保健指導の強化 ○受診勧奨者（要治療者）が医療機関を受診し、悪化を防ぐ | <ul style="list-style-type: none"> ○医師会や富山県糖尿病対策推進会議等との協力による、糖尿病に関する普及啓発 ○特定健康診査等の受診率向上への取組と危険因子を有する者への個別指導・健康教育の実施や治療継続支援 ○医療機関・地域の多職種連携（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、保健師等）による治療の継続支援や効果的な保健指導の実施の推進 |
|---|---|

（初期・重症化・安定）治療・予防

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○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 | <ul style="list-style-type: none"> ○県民に対して合併症に対する予防や継続的な受診に関する普及啓発 ○初期治療におけるかかりつけ医、専門医の連携による適切な治療薬の選択の推進 ○発症初期からの定期的な慢性合併症の検査や眼科受診、歯科受診の実施の推進 ○「富山県糖尿病性腎症重症化プログラム」等に基づく、未治療者や治療中断者への受診勧奨や保健指導の実施 |
|--|--|

（重症化・専門治療）治療・予防

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○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づくり ○働く世代の糖尿病患者への対策 | <ul style="list-style-type: none"> ○1型糖尿病や妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠等に対する専門的治療の実施の推進 ○かかりつけ医と専門医が連携した治療体制の強化 ○地域・職域連携の推進による働く世代への患者の受診継続や保健指導を受けやすい体制の整備 |
|---|--|

療合併症の重症化予防

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○急性合併症や慢性合併症の専門的治療の推進 ○慢性合併症の発症予防・重症化予防のための検査・指導の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ○医療機関において、糖尿病教育入院等の集中的治療や、糖尿病昏睡など急性合併症治療を実施 ○糖尿病性腎症や糖尿病網膜症など、合併症の専門治療を行う医療機関とかかりつけ医との連携強化 |
|--|--|

連携

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○かかりつけ医、専門医、保健担当者等の連携強化による重症化予防 | <ul style="list-style-type: none"> ○「糖尿病重症化予防マニュアル」等の活用による、かかりつけ医と糖尿病専門医、腎臓専門医、眼科医、歯科医等との連携強化と継続的・持続的な医療提供体制の整備 ○「富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」等の推進と糖尿病未治療者・治療中断者減少のための取組を推進 ○高齢者に対する保健事業と介護予防事業の一体的実施による重症化予防の推進 ○富山県透析患者等発症予防推進事業連絡協議会や医療圏ごとの協議会の開催等、関係者・関係団体による連携強化により、県全体における糖尿病重症化予防の取組の推進 |
|---|--|

精神疾患の医療体制における課題と主な施策の概要

現状

■精神科病院入院患者数・公費負担通院患者数の推移(各年度6月30日現在)

年度	H19	H24	H29	R4
通院(人)	8,372	9,639	11,033	13,710
入院(人)	3,188	3,123	2,907	2,743

■精神病床における入院患者数(人口10万人あたり)(2021年)

区分	富山県	全国
急性期(3ヶ月未満)・65歳未満	17.56	21.63
急性期(3ヶ月未満)・65歳以上	23.19	25.73
回復期(3ヶ月以上1年未満)・65歳未満	13.84	12.04
回復期(3ヶ月以上1年未満)・65歳以上	27.39	27.39
慢性期(1年以上)・65歳未満	60.61	54.04
慢性期(1年以上)・65歳以上	123.32	95.53

課題と主な施策

課題	主な施策
(1) ころの健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ■ 心の健康に関する正しい知識の普及啓発 ■ 厚生センターや心の健康センターにおける相談体制の充実 ■ ひきこもり地域支援センター等における関係機関とのネットワークの構築推進 ■ 市町村の相談支援体制整備の重層的なバックアップ
(2) 精神障害者の地域移行の推進	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域移行の受け皿となるグループホームの整備推進 ■ 精神障害者支援に関する研修を通じた事業所の受入体制整備 ■ メンタルヘルスサポーターやピア・フレンズ等、地域生活を支援する人材の養成 ■ 多職種チームによる訪問支援等の支援体制の充実 ■ 医療機能の明確化と情報提供による、適切な受診の支援
(3) 多様な精神疾患等への対応	<p>[統合失調症]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 治療抵抗性統合失調症治療薬や閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法(mECT)等による治療を適切に受けられる地域連携体制の構築 <p>[うつ病・躁うつ病]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ mECTによる治療を適切に受けられる地域連携体制の構築 ■ 一般科医やかかりつけ医と精神科医との連携の推進 ■ 産後うつの対策を推進 <p>[認知症]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 認知症の早期診断・早期対応のための体制整備 ■ 認知症介護に関する研修の実施 ■ 若年性認知症相談・支援センターにおける相談支援や研修の実施

課題	主な施策
(3) 多様な精神疾患等への対応(続き)	<p>[児童・思春期精神疾患及び発達障害] ※小児医療の項も参照</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 県リハビリテーション病院・こども支援センター等と地域の医療機関の連携 ■ 子どものころの診療を専門とする医師の育成・確保 ■ ライフステージに応じた多様なサービス提供の充実 <p>[依存症]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 「アルコール健康障害対策推進計画」及び「ギャンブル等依存症対策推進計画」に基づく対策の推進 ■ 依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備 <p>[高次脳機能障害]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 早期診断・早期支援のための医療・福祉・教育等関係機関の連携 <p>[摂食障害]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 摂食障害支援拠点病院の指定に向けた検討 <p>[精神科救急]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 精神科救急医療体制の運営 ■ 精神科救急情報センターによる24時間の相談対応 <p>[自殺対策]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 「富山県自殺対策計画」に基づく対策の推進 ■ 自殺対策推進センターにおける関係機関との連携 ■ 「富山県こころの電話」等の相談支援体制の充実 <p>[災害精神医療]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 災害派遣精神医療チーム(DPAT)の体制整備や研修の開催 ■ 災害拠点精神科病院の指定に向けた検討

目標

限りある医療資源の中で、地域の救急医療機関が連携し地域が一体となって、より質の高い救急医療を提供する

現状

救急搬送患者数（人口10万対）		
	富山県	国
2022年	4,527人	4,937人
2019年 (参考値)	3,904人	4,736人

出典) 消防庁「救急・救助の現況」; 2019年の全国の救急搬送患者数として、597万8008人を使用

第二次救急医療機関受診者における軽症者割合（富山県）	
2022年	72.2%
2021年	70.8%
2020年	68.9%
2019年	70.3%
2018年	70.5%

出典) 県医師会調べ

救急要請から医療機関への搬送までに要した平均時間		
	富山県	国
2021年	33.6分	42.8分
2019年 (参考値)	31.0分	39.5分

出典) 消防庁「救急・救助の現況」

出典) 「救急お役立ちポータルサイト 消防庁ホームページ」
<https://www.fires.go.jp/publication/portal/poa9.html>
 (最終アクセス日: 2025/09/04)

救急医療提供体制の施策と課題

①

項目

1 【救急外来の適正受診】

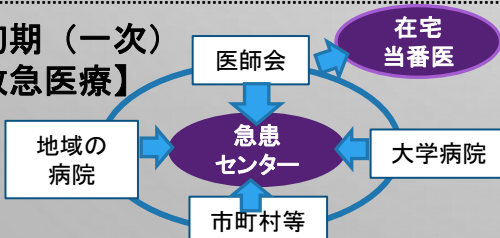


主な課題

2 【高齢救急患者への対応】

3 【メディカルコントロール体制の充実】

4 【初期（一次）救急医療】



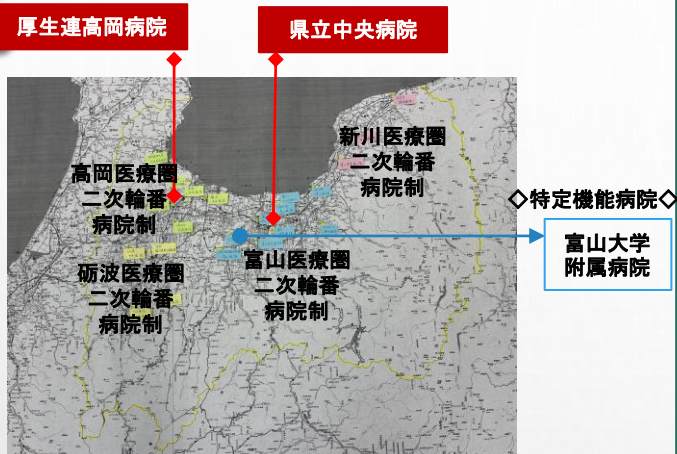
主な対応

- ① 脳卒中や心筋梗塞など救命救急医療が必要と疑われる症状が出現した際、速やかな救急搬送を要請することが必要
- ② 軽症の場合、第二・三次医療機関を直接受診すると、真に救急医療が必要な症例への対応が遅れることを知ってもらうことが重要
- ① 独居や老々介護など、搬送要請を容易にできない高齢者への対応が必要
- ② 救急医療／急性期医療の時期を過ぎた患者について、引き続き医療や介護を提供する機関との連携体制が極めて重要
- 各消防本部（局）等において、救急救命士の研修教育の充実が重要
- 休日夜間急患センターなど初期（一次）救急医療体制を、医師会・医療機関・大学病院・市町村等、関係機関が連携し、医師の働き方改革に適切に対応して、維持・継続することが重要

- 救急医療ハンドブックの配布等を通して、救急医療の適正受診、救急車の適正利用を促進
- 傷病の重症度に応じた受診先について、相談できる窓口の設置などについて、今後、研究が必要
- 高齢者の急病時等の通報に対応するため「緊急通報システム」の活用等について、市町村において、利用者や介護事業者等へ周知
- 救命期を乗り越えたあと、高次救急医療機関から、病態に応じた適切な医療機関、介護施設等において、速やかに受け入れを行う体制を充実・検討
- メディカルコントロール協議会において、救急活動の事後検討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
- 病院前救護に加えて、救急外来における救急救命士の救命活動を推進するため、研修体制を推進
- ◇ 初期救急医療の受入れ体制を維持するため、急患センター等への適正受診について普及啓発を実施
- ◇ 各医療圏域の休日夜間急患センターが円滑に運営できるよう、第二次第三次救急医療機関や、その他の医療機関との機能分化と連携を強化
- ◇ 各医療圏において、急患センターを安定的に運営するため、勤務体制や対応時間帯の見直しを実施

5 【第二次、第三次救命救急医療】

◆第三次救命救急◆



救命救急センター(第3次救急医療機関; 県立中央、厚生連高岡)における専従医師数(人口10万対)

	富山県	国
2021年	1.17 人	2.6 人
2019年	1.45 人	2.5 人

出典) 救命救急センターの評価結果より; 2019年の全国の救命救急センター専従医師総数3,147名、2019年10月1日現在の全国人口は126,216,142人を使用。県人口は、2021年10月1日現在の1,042,998人、2019年10月1日現在の1,034,814人を使用)

6 【救急医療に係る医師等医療人材の確保】

- ① 医師の働き方改革に適切に対応し、かつ、救急医療の質を一層向上させるため、救急部門の医師の確保が重要
- ② 第二次、第三次救急医療機関の役割を明確化し、機能分担を推進することが重要
- ③ 軽症者の受診を総量で減少させる方策を検討することが重要
- ④ 今後、さらに増加が見込まれる高齢救急患者への対応(受入れ→治療→退院後の受入れ医療機関等の流れを円滑にすること)が重要
- ⑤ 指肢切断に対するマイクロサージェリー、広範囲熱傷や中毒に対応する高度救命救急センターの在り方について、富山大学附属病院と県立中央病院が中心となって、引き続き検討

- 救急医療に携わる人材を育成し、確保することが重要

- ◇ 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貸与等を通じて、救急科医師を養成
- ◇ 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を図る
- ◇ 救急医療機関への適正受診について、引き続き、普及啓発を実施し、第二、第三次救急医療機関に過度な負担を生じさせないための体制を検討
- ◇ 真に救命救急医療が必要な患者に迅速に対応できるように、県立中央病院と厚生連高岡病院に整備されている救命救急センターの機能を一層強固とする必要
 - 今後、専門性のさらに高い救急医療ニーズ等に備え、富山大学附属病院における救急医療提供体制についても関係機関と連携し引き続き検討

《高度救命救急センターが持つ機能イメージ》

- 1) 第三次救命救急センターであること
- 2) 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等特殊疾病患者に対する診療機能
- 3) 高度救命救急医療に、常時対応できる医師の体制
- 4) 高度救命救急医療に、常時対応できる看護師等医療従事者を常時確保
- 5) 必要な医療機器の整備
- 6) ACP等を基に患者の尊厳に最大限の配慮

- 富山県臨床研修病院連絡協議会での取組みなどを通じて、臨床研修医の確保対策を推進
- 富山大学医学部救急医学講座等と連携し、専門研修プログラム合同説明会を開催する等、救急医を確保・養成

災害時における医療の提供体制における主な課題と施策の概要 (①)

目標 : 災害発生時に、災害の種類や規模に応じて利用可能な医療資源を可能な限り有効に活用できるようにするため、平時から十分に災害に備えるとともに、関係機関による強固な連携体制を構築する。

現状

<病院の災害対策状況>

	災害拠点病院	災害拠点病院以外の病院
耐震化率	100% (2023年4月)	83.0% → 89.8% (2016年9月) (2022年9月)
BCP策定率	100% (2023年4月)	9.2% → 56.1% (2017年9月) (2023年1月)
浸水を想定したBCP策定率	43% (2023年4月)	

<災害急性期>

災害派遣医療チーム (DMAT) 隊員数 (人口10万人対)	富山県	国
2022年	18.0	12.6
2017年	14.3	9.0

<災害時調整機能>

災害医療コーディネーター任命者数	5人
災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT) 研修受講者数	56人

課題と施策

課題	主な施策
<p>① 災害拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設・設備整備、職員による実動訓練や研修など総合的な機能強化 ◎ 豪雨災害等を対象とした、業務継続計画 (BCP) の策定や、止水対策を含む浸水対策が必要 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><近年追加された災害拠点病院の指定条件> R1.7改正 病院機能を維持するため3日分の水を確保 R6.4追加 浸水想定区域等に所在する場合、止水対策や浸水対策を講じること</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> 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、県総合防災訓練や災害派遣医療チーム (DMAT) 実動訓練など災害医療に関する実動訓練を実施 ◎ 浸水想定区域 (洪水・雨水出水) に所在する場合は、風水害を対象としたBCPを策定するとともに、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を促進
<p>② 災害拠点病院以外の病院</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院の耐震化を進めることが必要 ◎ 業務継続計画 (BCP) の策定や災害実動訓練の実施を促進することが必要 ◎ 豪雨災害等の被害を軽減するため、止水対策を含む浸水対策が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 補助制度を活用し、病院の耐震化を促進 ◎ BCP策定研修事業等を活用し、実効性の高いBCPの策定や災害実動訓練の実施を促進 ◎ 浸水想定区域 (洪水・雨水出水・高潮) に所在する場合は、風水害が生じた場合の被災を軽減するため、補助制度等を活用し、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を促進

災害時における医療の提供体制における主な課題と施策の概要 (②)

区分	課題	主な施策
③ 連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 災害発生時の災害医療関係者の役割分担や連携方策について明確にしたうえで情報を共有することが必要 <p>◎ 災害派遣医療チーム（DMAT）・災害派遣精神医療チーム（DPAT）等の派遣、活動の円滑化や、様々な保健医療活動チームの間での多職種連携を推進することが必要</p>	<p><平常時></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 災害医療コーディネーターや様々な保健医療活動チームとともに、関係病院、医師会、消防、警察等との合同訓練を実施し、それぞれの役割や受援体制を確認する。 ・ 様々な保健医療福祉活動チームの指揮、連絡等を行うほか、被災地における保健医療福祉ニーズ等の情報収集及び整理・分析を迅速に行えるよう、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）によるコーディネート機能の確保に努める。 <p><災害発生時の連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県災害対策本部内において、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、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）や保健医療活動チームの派遣調整や救急隊との連携を行う体制の整備に努める。 ・ 厚生センター単位で、DHEATを中心に、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・派遣調整などを行う。
④ 生活必需物資等の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地震、風水害の影響による大規模停電（ブラックアウト）やガス、水道の供給停止に対する備えが必要 ・ 飲料水、食料、医薬品、医療機材等について、3日分程度の備蓄や、災害時の優先的な供給 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px; width: fit-content;"> <p><2018年北海道胆振東部地震> 広域に渡り2日間程度停電</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害拠点病院以外の病院に、施設の耐震化や非常用自家発電機の整備や燃料の備蓄、飲料水などの備蓄等を含めた総合的な防災対策を講じるよう働きかける。 ・ 医薬品、医療用ガス、医療機器等の供給について、各団体と締結している協定について必要に応じて見直す。
⑤ ドクターヘリ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害発生時に速やかに緊急運航体制が取れるよう、体制整備が引き続き必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師・救助隊員等の人員輸送、負傷者の救急搬送など、災害医療活動を迅速に実施していくため、急時に備えた出動体制を常に整える。
⑥ 広域医療搬送	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害発生時に速やかに航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）を設置できるよう、引き続き体制整備が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・ SCUの資機材整備、施設設置訓練を実施

新興感染症発生・まん延時における医療(案)

- 新型コロナウイルス感染症の対応を念頭に、当該対応での最大規模の体制を目指す。
- 体制構築にあたっては、平時から感染症対策連携協議会を通じて連携の緊密化を図る。

項目	主な課題	主な施策
医療提供体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○平時から新興感染症発生・まん延時の医療提供体制を検討し、速やかに対応できるよう準備を進める必要がある。 ○新型コロナウイルスへの対応を念頭に、入院(病床確保)、発熱外来、自宅療養者等への医療提供、感染症患者以外の患者に医療を提供する後方支援、医療人材派遣機能の確保・強化に取り組む。 ○特に配慮が必要な患者等(精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者等)、感染症以外の患者への対応を含めて切れ目のない医療提供体制の整備を進めることが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○富山県感染症対策連携協議会を設置し、関係機関の連携を強化し、平時より新興感染症発生・まん延時の医療提供体制構築のための取組みを進める。 ○平時に新興感染症の対応を行う病院・診療所、薬局及び訪問看護事業所と協定を締結し、発生段階に応じた医療提供体制の速やかな構築に取り組む。 ○県医師会や専門医会、関係機関と連携し、感染症以外の疾患の特性に応じた受入医療機関の設定や入院調整体制の構築等に取り組む。
感染症の発生の予防・まん延防止	<ul style="list-style-type: none"> ○感染拡大を可能な限り抑制することにより、県民の生命と健康を守るとともに、救急医療や通常医療のひっ迫を回避する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○平時から社会福祉施設や施設の清掃業務等を受託する業者の従業員等を対象とした感染予防対策に係る研修の開催や巡回相談等を行い、基本的な感染対策指導を実施。クラスター発生時は富山市保健所・厚生センターによるラウンドや地域医療支援チームの派遣による初動対応、感染対策指導を行う。
患者や医療従事者等の人権の尊重	<ul style="list-style-type: none"> ○感染症の予防と患者やその家族の人権尊重を両立させながら、一人ひとりが差別的な扱いを受けずに安心して医療を受けることができる必要がある。 ○感染症患者への対応を献身的に行う医療従事者等に対する偏見や差別的扱いが行われないよう、全ての県民が、感染症に関する正しい知識を身に付ける必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○あらゆる機会や媒体を通じて、感染症に関する正しい知識の普及啓発に努める。 ○感染症発生時は、差別的取扱いの実態把握や相談支援を行う等、罹患患者や診療に当たる医療従事者及びその家族等に対する差別的取扱い等の防止に取り組む。
感染症予防に関する人材育成及び資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○医療現場において新たな感染症に対応できる医療専門職、高齢者施設等でクラスターが発生した際に適切な感染拡大防止対策を行うことができる感染管理の専門家、行政の中において感染症対策の政策立案や医療関係者との連絡調整を円滑に行うことができる人材の育成・確保が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○富山大学医学部や県医師会、県看護協会等と連携し、感染症専門医や感染管理認定看護師の育成に取り組む。 ○県対策本部の組織体制について、災害医療コーディネーターや災害派遣医療チーム(DMAT)、災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)、災害支援ナース等と連携した体制整備を検討。

新興感染症発生・まん延時における医療提供体制(案)

流行初期		流行初期以降		特に配慮が必要な患者への医療提供 (新型コロナ実績)	
入院	感染症指定医療機関（第一種 1 機関、第二種 5 機関） 第一種：富山県立中央病院 2 床 第二種：黒部市民病院 4 床 富山大学附属病院 3 床 富山市民病院 6 床 高岡市民病院 6 床 市立砺波総合病院 4 床 第一種協定指定医療機関 228床（31機関） （病床確保） 流行初期医療確保措置対象 128床（10機関）	入院	感染症指定医療機関（第一種 1 機関、第二種 5 機関） 第一種：富山県立中央病院 2 床 第二種：黒部市民病院 4 床 富山大学附属病院 3 床 富山市民病院 6 床 高岡市民病院 6 床 市立砺波総合病院 4 床 第一種協定指定医療機関 502床（35機関） （病床確保）	精神科患者	精神疾患 軽 症 感染症指定医療機関で対応 ※クラスター発生時：病床の使用状況により、患者発生病院での療養もあり得る 精神疾患 重 症 富山県立中央病院 富山市民病院 高岡市民病院 市立砺波総合病院
外来	第二種協定指定医療機関 207機関（2,075人/日） （発熱外来） 流行初期医療確保措置対象 85機関（1,502人/日）	外来	第二種協定指定医療機関 336機関（2,897人/日） （発熱外来）	妊産婦	正 常 黒部市民病院 富山県立中央病院 富山市民病院 高岡市民病院 ※富山大学附属病院・厚生連高岡病院は県内状況により支援 未熟児リスクの伴う出産 富山県立中央病院 ※富山大学附属病院・厚生連高岡病院は県内状況により支援
自宅療養者等への医療提供	第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療提供） 病院・診療所 223機関 薬局 319機関 訪問看護事業所 51機関	自宅療養者等への医療提供	第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療提供） 病院・診療所 232機関 薬局 328機関 訪問看護事業所 56機関	小児	軽 症 黒部市民病院 富山県立中央病院 富山市民病院 高岡市民病院 市立砺波総合病院 ※富山大学附属病院、厚生連高岡病院、富山赤十字病院は県内状況により支援 重 症 富山県立中央病院 富山大学附属病院
後方支援医療機関	通常診療病院・診療所 10機関 バックアップ病院 37機関	後方支援医療機関	通常診療病院・診療所 10機関 バックアップ病院 42機関	透析患者	軽 症 黒部市民病院 富山県立中央病院 富山市民病院 高岡市民病院 市立砺波総合病院 ※富山大学附属病院は県内状況により支援 重 症 富山県立中央病院 富山大学附属病院
検査	衛生研究所等 432件/日	検査	衛生研究所等 2,942件/日		
宿泊施設	県内宿泊施設 250室	宿泊施設	県内宿泊施設 760室		

地域医療支援チーム：感染症指定医療機関及び地域医療機関（19機関）

黒部市民病院・富山県立中央病院・富山市民病院・富山大学附属病院・市立砺波総合病院・厚生連高岡病院・富山労災病院・富山赤十字病院・済生会富山病院・厚生連滑川病院・かみいち総合病院・国立富山病院・富山西総合病院・氷見市民病院・射水市民病院・真生会富山病院・北陸中央病院・南砺市民病院・公立南砺中央病院

移送および相談先

- ・保健所・厚生センター
- ・県内消防機関との連携、民間事業者等への業務委託等
- ・子ども医療電話相談（#8000）

人材派遣（医師37名、看護師65名）

- ・感染症医療担当従事者
- ・感染症予防等業務対応関係者
- ・災害派遣医療チーム（DMAT）
- ・災害派遣精神医療チーム（DPAT） など

備蓄（個人防護具：243機関）：各医療機関2ヶ月分

- ・サージカルマスク
- ・N95マスク
- ・フェイスシールド
- ・非滅菌手袋
- ・アイソレーションガウン

富山県感染症対策連携協議会

- ・平時：連携協力体制の整備
- ・有事：医療提供体制・感染対策の協議



へき地の医療提供体制における主な課題と施策の概要

目 標 : へき地における安定的な医療提供体制の確保

現 状

へき地医療拠点病院(8病院) 黒部市民、かみいち総合、富山西総合、金沢医科大学氷見市民、市立砺波総合、公立南砺中央、南砺市民、厚生連高岡

	新川	富山	高岡	砺波	計
無医地区		1	7		8
無医地区に準ずる地区	4	3		4	11

厚生労働省「令和4年度無医地区等調査」

へき地医療拠点病院における巡回診療の回数

	新川	富山	高岡	砺波	計
H30	110	72	163	81	426
R1	73	87	164	78	402
R2	65	80	108	75	328
R3	48	72	103	103	326
R4	48	73	111	103	335

厚生労働省「へき地医療現況調査」

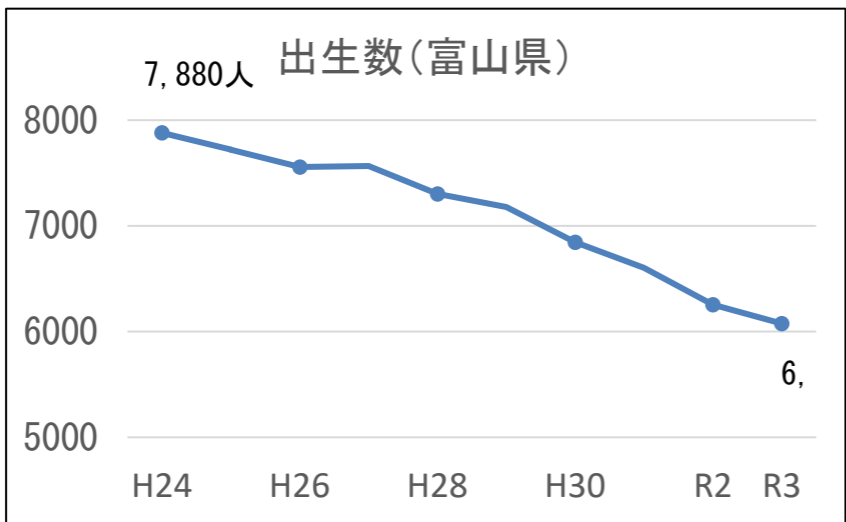
課題と施策

課題	主な施策
<p>課題① へき地における医療提供体制の確保</p> <p>◎へき地医療拠点病院による巡回診療や代診医派遣等へき地における医療提供体制の確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・へき地医療拠点病院による無医地区等への巡回診療の運営への支援 ・へき地医療拠点病院からへき地診療所への代診医の円滑な派遣への支援 ・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等の設備の充実への支援 ・ITを活用したオンライン診療などへの支援
<p>課題② へき地医療に従事する医師の確保</p> <p>◎へき地医療に従事する総合診療医等医師の確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・へき地医療に携わる医師や総合診療医の育成及び確保 ・自治医科大学卒業医師のへき地医療拠点病院やへき地診療所への派遣継続 ・へき地医療拠点病院への特別枠等医師の派遣

周産期医療の提供体制における主な課題と施策の概要 (①)

目 標 : 質の高い周産期医療の安定的な提供体制を確保

現 状



産婦人科医師数 (出産千対)	富山県	国	分娩取扱医療機関 (2023年4月)	新川	富山	高岡	砺波
2016年	14.0人	11.6人	診療所(か所)	1	3	4	1
2018年	14.0人	12.3人	病院(か所)	1	4	3	1
2020年	16.5人	13.9人	出生数(2021年)	572	3,095	1,766	643

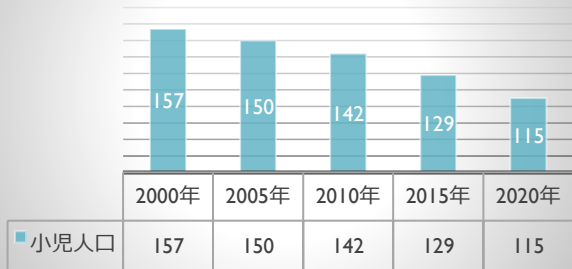
課題と施策

区分	課題	主な施策
(1) 地域の周産期医療機関	課題①【周産期医療機関の連携】 ◎ 医療機関が妊産婦、胎児及び新生児のリスクや重症度に応じて機能を分担・重点化するなど連携を強化することが必要	<ul style="list-style-type: none"> 総合・地域周産期母子医療センター、地域周産期医療関連施設、及び一般の産科医院における機能分担と連携を推進 各医療圏における協議の場を活用し、各医療機関の状況等について情報共有する場を設けていく
	課題②【産婦人科医の育成・確保】 ◎ 医師の働き方改革に対応しながら、産婦人科医を育成し確保することが重要	<ul style="list-style-type: none"> 県臨床研修病院連絡協議会での取組みなどを通じて、産婦人科医療に携わる臨床研修医の確保対策を推進 医師の働き方改革について県民に周知を図り、医療機関への適切な受診につなげる 若手医師の働きやすい勤務環境の整備を支援 産科・産婦人科医師を志す医学生への修学資金の貸与
(2) 総合・地域周産期母子医療センター	課題③【高度急性期】 ・ 高度急性期医療を安定的に提供するため新生児集中治療室(NICU)、母体・胎児集中治療室(MFICU)等の機能を維持	<ul style="list-style-type: none"> 富山県周産期医療体制整備計画に基づいた整備目標である、出生千人当たりのNICU病床数3床以上を維持しつつ、周産期医療の高度専門化に伴う体制を検討
	課題④【搬送】 ・ 適正な母体管理や搬送体制の適正化・迅速化	<ul style="list-style-type: none"> 富山県周産期医療搬送・紹介ガイドラインに基づき、適正な母体管理や搬送体制の適正化・迅速化を推進
	課題⑤【災害対策】 ・ 周産期医療における災害対策	<ul style="list-style-type: none"> 災害医療コーディネーターのサポートとして、災害時小児周産期リエゾンを育成

周産期医療の提供体制における主な課題と施策の概要（②）

区分	課題	主な施策
(3) 助産	課題⑥【助産】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 助産師の能力を活用した助産師外来や、院内助産の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院内助産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の取組を推進
(4) 産前・産後ケア ／ (5) 療養・療育支援	課題⑦【産前・産後ケア】 ◎ 産前・産後ケアを充実する必要がある	(市町村が行うケア) <ul style="list-style-type: none"> ・ 産後も安心して子育てができるよう、医療機関や助産所と連携を図り、産後ケア事業（宿泊型、デイサービス型、アウトリーチ型）の実施や利用促進 (県・厚生センターが行うケア) <ul style="list-style-type: none"> ・ 気がかりな妊婦に多機関が連携して対応できるよう、連携窓口一覧等をまとめた冊子「周産期保健医療地域連携ネットワーク手引き」を作成 (関係機関の連携によるケア) <ul style="list-style-type: none"> ・ 産後の健康診査時や、新生児訪問等において、妊産婦を対象としたメンタルヘルスのスクリーニング検査を実施し、産後うつ発見に努める
	課題⑧【療養・療育】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢出産の増加、低出生体重児の出生割合の増加 ・ 母子を取り巻く環境の複雑化、多様化するなか、妊娠期から子育て期への切れ目ない支援が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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る
	課題⑨【NICU退院児、在宅療養児】 <ul style="list-style-type: none"> ・ NICU退院児等への継続した療養・療育環境の確保 ・ 在宅療養児及び家族に対する支援体制の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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る ・ 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る

富山県の小児人口【単位；1,000人】



出典) 人口統計資料集 (2022)

小児科医師数：人 (小児人口1万対)	富山県	国	*参考値 富山県の 小児科医数
2014	12.1	10.3	161人
2016	12.8	10.7	162人
2018	12.0	11.2	147人
2020	13.2	12.0	154人

出典) 厚生労働省 三師調査 (第21表)

(令和2年)	新川	富山	高岡	砺波
一般小児医療を担う 一般診療所数(か所)	4	25	15	3
一般小児医療を担う 病院数(か所)	4	13	8	5
小児人口 (15歳未満)	12,587人	59,371人	34,399人	14,249人

出典) 令和2年 医療施設調査

課題

1 【小児救急】

- ・ 休日夜間小児急患センターの維持
- ・ 小児2次救急輪番制の維持
- ・ 子ども医療電話相談（#8000）の利用促進

2 【高度専門医療】

- ・ 県立中央病院、大学附属病院、厚生連高岡病院を中心とした専門医療の高度医療のネットワークを強化
- ・ 小児がんへの対応
- ・ 重症心身障害児の医療

3 【小児科医】

- ・ 医師の働き方改革に対応しながら、小児科医師の確保対策を一層充実

基本的な方向性・当面の課題

- ◎ 大学附属病院、公的病院、医師会、市町村等が協力し、4医療圏ごとに小児急患センターを維持することが重要
- ◎ 医師の働き方改革に留意しながら、二次輪番病院等の医療機関、大学附属病院等が協力して、各医療圏の医療資源に応じたサステナブルなスタイルで維持することが重要
- 小児救急の適正受診について普及啓発を継続
- ◎ 県中や大学附属病院等において、NICUでの高度な新生児医療、先天性心疾患や小児がん治療などの高度小児専門医療を充実
- 富山大学附属病院こども医療センターにおける専門分野の見える化を促進
- 小児科を標榜する病院、診療所と、高度小児専門医療を提供する医療機関との連携の充実・強化
- 小児医療を担う医療機関は、小児がん拠点病院との連携を進め、できる限り住み慣れた地域で医療や支援、教育を受けられるよう努める
- 県リハビリテーション病院・こども支援センター（県リハ）、国立病院機構富山病院等で、重症心身障害児への医療（療養）を引き続き実施
- 特別枠で入学した医学生への修学資金の貸与や、キャリア形成プログラムの適切な運用
- 医師の働き方改革について県民への周知及び医療機関への適切な受診の促進
- 育児等で休業中などの医師への復職支援、医療現場の勤務環境の改善

長期的な課題（主なもの）

- ◇ 持続可能な救急医療体制を検討；
 - ① 4医療圏ごとの体制維持
 - ② 患者の利便性
 - ③ 少子化
 - ④ 医師の働き方改革
 - ⑤ 将来的なオンライン診療の導入等多様な視点から検討
- ◇ 各医療機関の得意分野の伸長や役割分担を推進
- ◇ 移行期医療のあり方の検討
- ◇ 少子化の進行、医師の働き方改革等も踏まえた人材確保に引き続き取り組む

課題	基本的な方向性・当面の課題	長期的な課題（主なもの）
<p>4 【在宅医療（医療的ケア児）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア児に対する救急医療、災害医療在宅医療等の提供体制の整備 	<p>〔平時〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問診療や訪問看護ステーションのさらなる充実 ◎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」と市町村等との連携促進 <hr/> <p>〔症状悪化時／災害時〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○急変時は県中、富山大学附属病院、厚生連高岡病院が中心となり救急対応を実施 ◎災害時に備え、医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）の活用促進 ○医療機関による人工呼吸器装着児への非常用電源の整備を支援 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ レスパイト等への対応について、入院医療機関で対応できるよう病院機能を充実
<p>5 【こころの問題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎発達障害、いじめ、不登校など子どものこころの問題へのケアを継続的安定的に提供する必要性 ◎虐待によるトラウマなどへの対応 	<ul style="list-style-type: none"> □ 発達障害児のこころのケアについて、県リハビリテーション病院・こども支援センター、国立病院機構富山病院、富山大学附属病院、高岡市きずな子ども発達支援センター等を中心として関係機関が、就学前、小学校、中学校などの学齢に応じたケアが継続できるよう、連携して取り組みます。 □ 子どものこころの診療を担う小児科医や児童精神科医の育成について、富山大学附属病院に設置されている「こどものこころと発達診療学講座」を中心として、取り組んでいます。 □ 県リハから地域の病院に専門医を派遣し、OJT等を通じて、地域においても発達障害児等の診療が充実するよう、関係機関と連携し、診療体制の充実を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 医療機関、保育所、学校等関係機関が一体となって、子どものこころの医療提供体制を強化

第8次医療計画に向けた在宅医療及び訪問看護等に係る課題と今後の方向性

		在宅医療の医療機能			
		【退院支援】	【日常の療養支援】	【急変時の対応】	【看取り】
		<円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制>	<患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む。)が多職種協働により、可能な限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供>	<急変時の対応が可能な体制>	<患者が望む場所での看取り体制の充実>
在宅医療の推進と普及啓発			<p>課題(普及啓発) ○日常的な診療、服薬管理、口腔ケア、健康管理等の充実させるため、県民が、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師を持つことが必要</p> <p>方向性 □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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師を持つことの必要性について、関係機関と連携した普及啓発 □訪問医療サービスの普及啓発</p>	<p>課題(脳卒中・心血管疾患) ○脳卒中や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 ○循環器疾患予防の啓発が必要</p> <p>方向性 □脳卒中や心血管疾患等々の症状がある場合、速やかに救急搬送を要請するよう県民への普及啓発</p>	<p>課題(居宅等での看取り) ○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</p> <p>方向性 □関係機関への理解を深める普及啓発 □県民への意思決定支援に関する啓発</p>
		課題 県民が在宅医療を理解し、安心して選択できるよう普及啓発が必要	方向性 □在宅医療・介護サービスに関する普及啓発 □在宅での看取りについての講演会等の開催		
在宅医療提供体制の整備			<p>課題(訪問診療往診) ○これまで訪問診療を担っていない医療機関や、新規に開業する医療機関の訪問診療への参入促進と、在宅主治医が相互に補完しあう連携協力体制が必要</p> <p>方向性 □県在宅医療支援センターを拠点に在宅医療に取り組む医師の確保・養成 □在宅医療に取り組む医師相互の連携の支援 □在宅緩和ケアの充実(再掲) □医療機関間の連携やICT化等による対応力</p>	<p>課題(訪問リハビリ) ○医療機関におけるリハビリテーションから、生活期リハビリテーションを切れ目なく提供される体制が必要</p> <p>方向性 □在宅で療養を支える医療・介護関係者とリハビリ専門職との連携協力体制の強化支援 □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等と市町村との連携強化 □生活機能の維持強化を図るリハビリテーションを提供し、介護予防・重度化防止に向けて、関係機関連携体制の強化</p>	<p>課題(症状が急変したときの対応) ○急変時の対応に関する患者の不安や家族等の負担を軽減することが必要 ○速やかに適切な治療を受けられ、必要に応じて入院ができる環境が必要</p> <p>方向性 □急変時も、在宅主治医や訪問看護等の対応が可能な連携体制支援 □入院医療機関における円滑な受入れなど後方支援体制の構築</p>
		<p>課題(訪問看護) ○訪問看護ステーション事業所や訪問看護師の増加と、機能強化に向けた盤石な体制づくりが必要</p> <p>方向性 □訪問看護ステーションの規模拡大や機能強化 □小規模な訪問看護ステーションの相互支援 □業務の効率化や働きやすい環境づくりの推進 □訪問看護ステーションの設備整備等への支援 □訪問看護に従事する看護職員の育成・確保 □退院に向けた医療機関との共同指導</p>	<p>課題(訪問歯科診療) ○口腔の管理が誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係が広く指摘されており、歯科医師だけでなく、歯科衛生士の口腔管理が必要</p> <p>方向性 □口腔ケアの重要性の普及啓発 □研修会等を実施し歯科専門職を育成 □歯科医師・歯科衛生士と医師や訪問介護・看護職員等の連携促進 □摂食嚥下障害等に取り組む歯科専門職等の資質向上</p>	<p>課題(訪問薬剤管理指導) ○多様な病態の患者への対応する服薬指導の取組みが必要</p> <p>方向性 □薬剤師・薬局と多職種及び医療機関等関係機関との連携強化、薬局間連携の推進 □在宅医療における薬剤師による服薬指導の取組み推進 □麻薬調剤や無菌製剤の調剤を実施する薬局数の増加</p>	<p>課題(居宅等での看取り) ○患者や家族等が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が必要</p> <p>方向性 □在宅緩和ケアの充実 □看取り体制の構築 □認定看護師や特定行為を行う看護師の確保 □「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」の周知及びガイドラインに則した看取り支援の充実 □介護施設等による看取りの支援</p>
在宅医療と介護連携の推進		<p>課題(病院等からの退院支援) ○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</p> <p>方向性 □退院カンファレンス実施の促進 □医療と介護の多職種連携 □入退院の際に入院医療機関と介護支援専門員等が情報共有を行う入退院支援ルールの普及と運用促進 □入院初期から退院後生活を見据えた関連職種による退院支援</p>	<p>課題(訪問介護) ○訪問診療・訪問看護に加え、訪問介護サービスの一体的な提供が必要</p> <p>方向性 □様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合型サービス整備の推進</p>	<p>課題(家族等に対する支援) ○介護家族等負担軽減の支援が必要</p> <p>方向性 □介護家族等のレスパイト等のための在宅患者のレスパイト入院等の支援</p>	
			<p>課題(訪問栄養食事指導) ○在宅療養における管理栄養士による訪問栄養食事指導の取組みが必要</p> <p>方向性 □在宅療養における適切な栄養管理の必要性について普及啓発</p>	<p>課題(多職種連携等) ○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の確保のため、多職種連携と人材育成が必要</p> <p>方向性 □医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、管理栄養士、リハビリ職員、歯科衛生士、介護支援専門員等の多職種間連携強化 □事例検討会などの実施や、ICTなどを活用した多職種ネットワークの構築</p>	