

富山県医療計画 中間評価・見直し (案)

2022（令和4）年 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

附属資料

○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に対する対応についても記載を行いました。

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>

- 日常的な診察、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とともに、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⑪]

- 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⑫]

- 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>

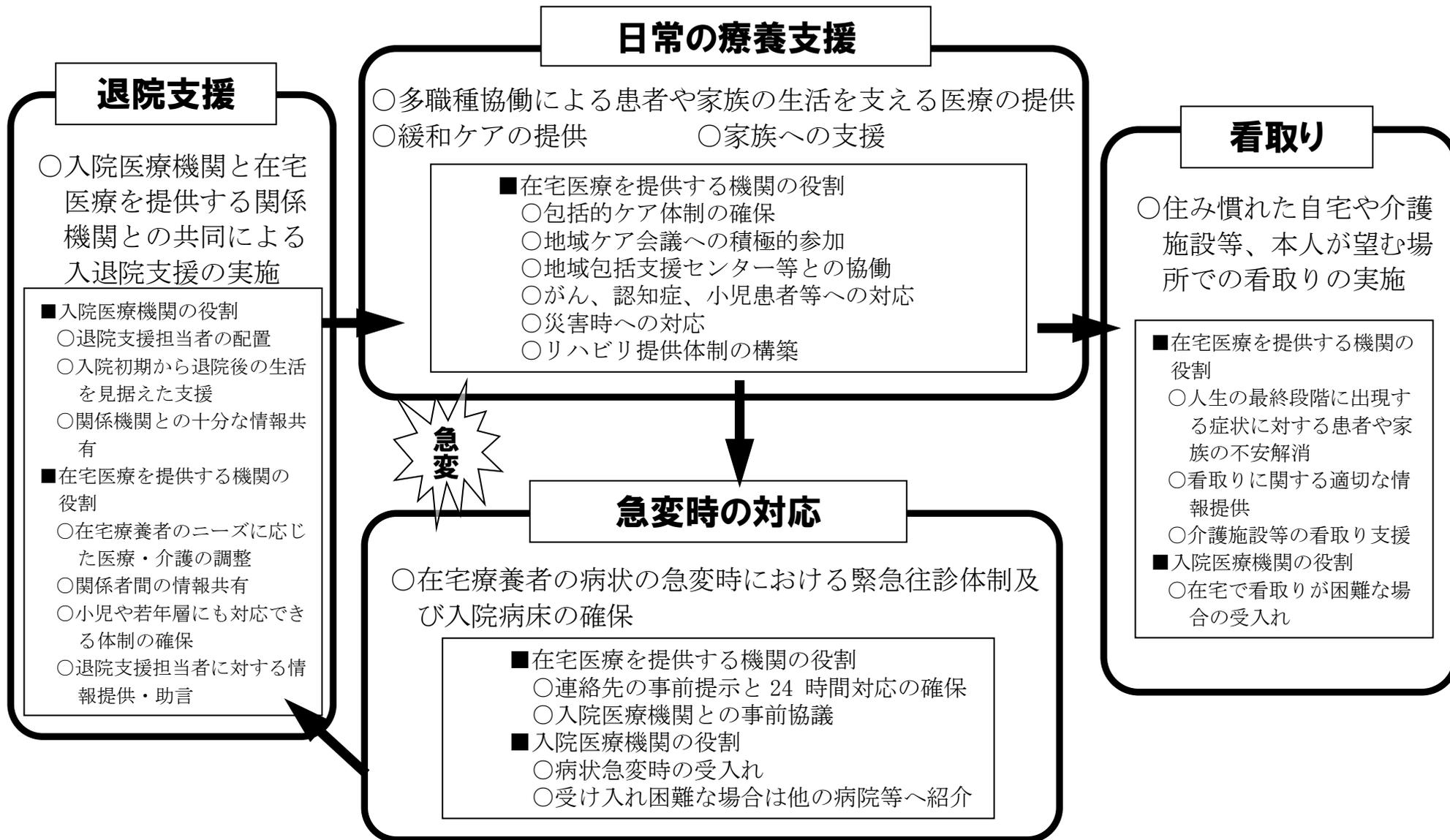
指標名及び指標の説明	策定時	直近	国	2020年 2023年	達成状況
退院調整実施率（退院時に在宅療養生活に向けた調整が行われた割合）	80.7%	89.5% (2021年)	—	88% 94%	達成
訪問診療を実施している診療所・病院数(人口10万対)	26.0施設	26.2施設 (2018年)	21.7施設 (人口10万対)	増加	達成
在宅療養支援診療所数(人口10万対)	5.6 施設	6.7 施設 (2022年)	11.4施設	増加	達成
在宅療養支援病院数(人口10万対)	1.0 施設	1.5 施設 (2022年)	0.8施設	増加	達成
訪問看護ステーション数(人口10万対)	5.7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)