

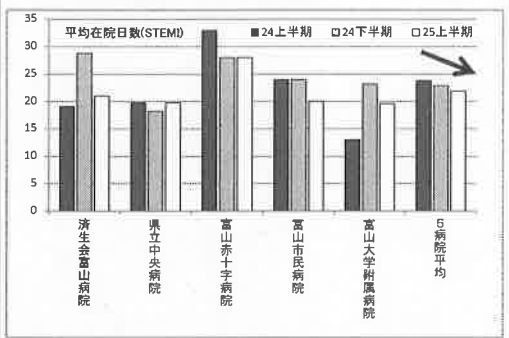
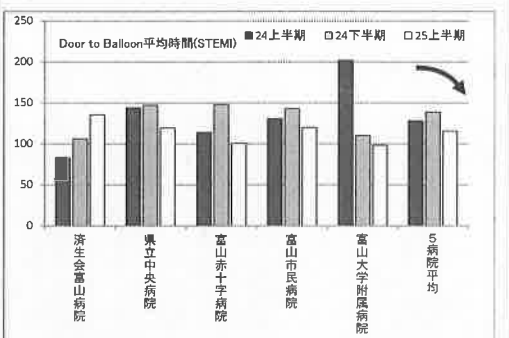
富山県医療計画〈がん〉への取り組み状況

指 標	現 状			課 題	主 な 施 策	今年度の実施事業	進捗状況および課題等	目 標 2017年
	国策定時	県策定時	県直近					
●年齢調整死亡率（75歳未満）	84.3 (H22)	79.7 (H22)	78.8 (H23)	<p>■喫煙率が高い。がん検診受診率が低い。</p> <p>■がん医療を担う専門的医療従事者の育成、集学的治療の充実と多職種によるチーム医療の推進が必要</p> <p>■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が必要</p> <p>■切れ目のない緩和ケアの実施や在宅がん療養支援の充実が必要。</p>	<p>●たばこ対策の充実強化(家庭・職場における受動喫煙防止の促進)</p> <p>●がん検診受診率の向上</p> <p>●集学的治療(手術・放射線・化学療法)の充実</p> <p>●多職種チーム医療の推進</p> <p>●相談支援体制の充実(統括相談支援センターの設置等)</p> <p>●認定看護師(がん分野)の教育課程の設置</p> <p>●在宅緩和ケアの推進(開業医グループ化)</p>	<p>○たばこ対策の強化事業 ・街頭キャンペーン ・たばこフォーラム</p> <p>○がん検診受診率向上モデル事業 3市：富山市、滑川市、小矢部市 取り組み例 特定健診と同時通知や同時実施 未受診者再通知 レディース検診、メンズ検診 土日検診</p> <p>○企業と連携したがん検診推進事業 協定企業の拡大 5社→9社 がん予防推進員の養成</p> <p>○中央病院における診療の機能強化(HCUの整備等)</p> <p>○がん高度専門医療対応の新棟建設基本計画の策定</p> <p>○がん診療チーム医療研修会の開催</p> <p>○がん総合相談支援センターの設置等 相談件数 498件(H25.9-H26.2) ピアサポーター養成(30名)</p> <p>○認定看護師教育課程の設置準備</p> <p>○在宅緩和ケアの推進(開業医グループ化)</p>	<p>○禁煙及び受動喫煙防止に引き続き取り組む必要があり、特に若い世代の対策が重要</p> <p>○がん検診の受診率は全国より高く推移しているが、20～30%台であり、定期受検の重要性を広く普及啓発する必要</p> <p>○職域におけるがん検診の状況把握とその推進が必要</p> <p>○がん対策に関する協定企業の拡大を進める</p> <p>○高度治療室(HCU) } H26運用 無菌治療室の整備 } ○質の高いがん医療の提供のため中央病院における高度専門医療対応の新棟実施設計</p> <p>○センターと拠点病院、関係機関との連携を進め、相談体制の充実が必要</p> <p>○ピアサポーターによる患者支援の推進</p> <p>○認定看護師教育課程の開講(H26.10 緩和ケア分野開講)</p> <p>○病診連携、多職種での支援体制、訪問看護への支援、家族への支援等の推進が必要</p>	<p>●年齢調整死亡率(75歳未満) ⇒68.2</p> <p>●喫煙率 ⇒男 28% ⇒女 8%</p> <p>●禁煙外来治療件数 ⇒全国平均以上</p> <p>●がん検診受診率 ⇒50%</p> <p>●認定看護師養成数 ⇒40人 (H25-29累計)</p> <p>●緩和ケアの実施件数 ⇒全国平均以上</p> <p>●在宅医療を行う開業医グループへの参加医師数 ⇒増加</p> <p>●訪問看護ステーション数 ⇒4.5施設 (人口10万対)</p>
●喫煙率	男 32.2% 女 8.4% (H22)	男 33.4% 女 10.5% (H22)						
●禁煙外来治療件数	154.0件 (人口10万対) (H22年度下半期)	120.3件 (人口10万対) (H22年度下半期)						
●がん検診受診率	・胃： 9.2% ・肺： 17.0% ・大腸：18.0% ・子宮：23.9% ・乳： 18.3% (H23年度)	・胃： 18.8% ・肺： 36.3% ・大腸：22.9% ・子宮：27.0% ・乳： 30.5% (H23年度)	・胃： 18.1% ・肺： 35.9% ・大腸：23.8% ・子宮：26.9% ・乳： 29.5% (H24年度)					
●がん診療連携拠点病院数	3.1施設 (人口100万対)	7.3施設 (人口100万対) (H23)	7.3施設 (人口100万対) (H25)					
●がん治療実施病院数 ・放射線療法 ・外来化学療法	6.0施設 12.7施設 (人口100万対) (H23)	9.1施設 19.1施設 (人口100万対) (H23)						
●がん治療実施件数 ・手術療法 ・放射線療法 ・外来化学療法 ・がんリハビリ	39.9件 188.5件 155.7件 4.8件 (人口10万対) (H23.9)	46.3件 146.9件 214.7件 14.6件 (人口10万対) (H23.9)						
●認定看護師数(がん分野)	(総数)3,531人 2.8人 (人口10万対) (H24)	(総数)34人 3.1人 (人口10万対) (H24)	(総数)43人 4.0人 (人口10万対) (H25)					
●緩和ケアチームのある医療機関数	6.8施設 (人口100万対) (H23)	11.8施設 (人口100万対) (H23)						
●緩和ケア実施件数	18.4件 (人口10万対) (H23.9)	20.2件 (人口10万対) (H23.9)						
●在宅医療を行う開業医グループ数及び参加医師数		15グループ 188人 (H24)	15グループ 190人 (H25)					
●地域連携パスの利用件数	2.6件 (人口10万対) (H22年度下半期)	10.0件 (人口10万対) (H22年度下半期)						
●訪問看護ステーション数	6,298施設 4.9施設 (人口10万対) (H24)	39施設 3.6施設 (人口10万対) (H24)	48施設 4.5施設 (人口10万対) (H25)					

富山県医療計画<脳卒中>への取り組み状況

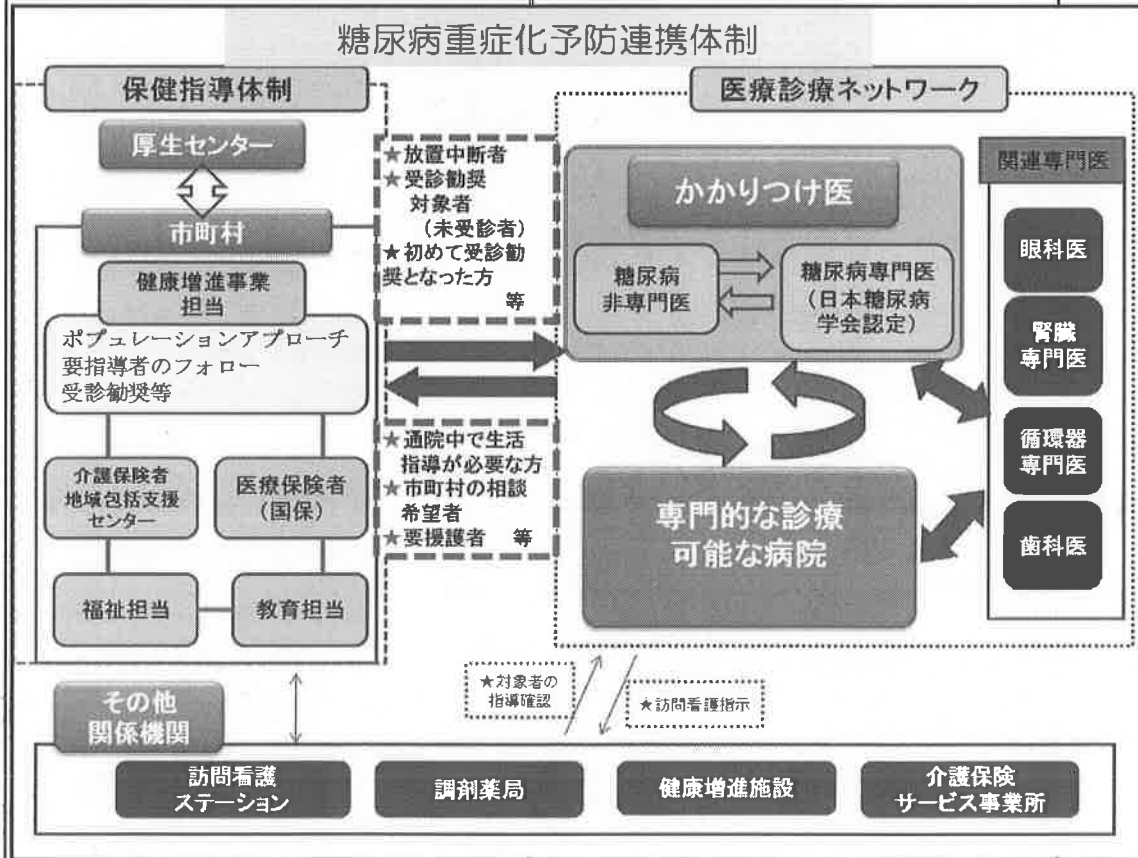
現 状				課 題	主 な 施 策	今年度の実施事業	進捗状況および課題等	目 標 2017年																																																												
指 標	国策定時	県策定時	県直近																																																																	
●年齢調整死亡率	男 49.5 女 26.9 (H22年度)	男 54.9 女 27.7 (H22年度)		■ 高血圧等の要治療者が医療機関を受診していない ■ 血栓溶解療法が十分行われていない ■ 脳卒中が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送の要請がなされるよう、県民への普及啓発が必要 ■ 一人暮らしや老々介護など、搬送要請を容易にできない人が今後ますます増加すると見込まれることから、介護事業者等との連携強化が重要 ■ 回復期リハビリテーション病床が不足	● 要治療者の治療受診率の向上 ● 血栓溶解療法の実施促進 ● 速やかな救急搬送要請の普及啓発 ● 高齢者の急病時における緊急通報システムの活用促進 ● 回復期リハビリテーション病床の増床整備 ● 地域連携パスによる医療・介護・福祉の連携促進	○ 特定健診・保健指導の推進 ○ 血栓溶解療法対応医療機関の診療情報の収集事業（富山医療圏で平成26年度から） ○ 救急受診ハンドブックの配布など普及啓発 ○ 回復期リハビリテーション病床確保事業 （金沢医科大学氷見市民病院、かみいち総合病院） ○ 医療連携体制推進事業 医療圏ごとの会議の開催、地域連携パスの作成	○ 血栓溶解療法対応病院の診療データの収集・分析により原因を明確にする必要 t-PAによる血栓溶解療法実施件数 医療機能情報によるもの :件数(人口10万対) <table border="1"> <tr><th colspan="2">H24年度</th></tr> <tr><td>県</td><td>49(4.5)</td></tr> <tr><td>新川</td><td>8(6.3)</td></tr> <tr><td>富山</td><td>29(5.8)</td></tr> <tr><td>高岡</td><td>4(1.2)</td></tr> <tr><td>砺波</td><td>8(5.9)</td></tr> </table> ○ 目標に向けさらなる病床の確保が必要 回復期リハ病床数:件数(人口10万対) <table border="1"> <tr><th colspan="4">H23.3</th><th colspan="2">H25.1</th><th colspan="2">H26.1</th></tr> <tr><td>県</td><td>449(40.9)</td><td>413(37.6)</td><td>466(43.1)</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>新川</td><td>83(64.2)</td><td>83(64.2)</td><td>83(66.1)</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>富山</td><td>247(49.0)</td><td>205(40.6)</td><td>253(50.5)</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>高岡</td><td>40(12.3)</td><td>89(27.3)</td><td>94(29.4)</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>砺波</td><td>79(57.2)</td><td>36(26.1)</td><td>36(26.7)</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> ○ 地域連携クリティカルパスの推進が引き続き必要	H24年度		県	49(4.5)	新川	8(6.3)	富山	29(5.8)	高岡	4(1.2)	砺波	8(5.9)	H23.3				H25.1		H26.1		県	449(40.9)	413(37.6)	466(43.1)					新川	83(64.2)	83(64.2)	83(66.1)					富山	247(49.0)	205(40.6)	253(50.5)					高岡	40(12.3)	89(27.3)	94(29.4)					砺波	79(57.2)	36(26.1)	36(26.7)					● 年齢調整死亡率 ⇒男 50.0 ⇒女 26.5 ● 特定健康診査実施率 ⇒70% ● 特定保健指導実施率 ⇒45% ● 高血圧受診勧奨者割合 ⇒14.2% ● 喫煙率 ⇒男 28% ⇒女 8% ● 禁煙外来治療件数 ⇒全国平均 ● 血栓溶解療法実施件数 ⇒全国平均以上 ● 回復期リハビリテーション病床数 ⇒50床 （人口10万対） ● 地域連携パスに基づく連携件数 ⇒増加 ● 入院機関とケアマネジャーとの連携件数 ⇒増加 ● 退院時カンファレンスの開催件数 ⇒増加
H24年度																																																																				
県	49(4.5)																																																																			
新川	8(6.3)																																																																			
富山	29(5.8)																																																																			
高岡	4(1.2)																																																																			
砺波	8(5.9)																																																																			
H23.3								H25.1		H26.1																																																										
県	449(40.9)	413(37.6)	466(43.1)																																																																	
新川	83(64.2)	83(64.2)	83(66.1)																																																																	
富山	247(49.0)	205(40.6)	253(50.5)																																																																	
高岡	40(12.3)	89(27.3)	94(29.4)																																																																	
砺波	79(57.2)	36(26.1)	36(26.7)																																																																	
●特定健診の実施率	42.9% (H22年度)	49.5% (H22年度)	48.4% (H23年度)																																																																	
●特定保健指導の実施率	13.3% (H22年度)	13.3% (H22年度)	17.5% (H23年度)																																																																	
●特定健診受診者で高血圧の受診勧奨者割合		19% (H22年度)																																																																		
●喫煙率	男 32.2% 女 8.4% (H22)	男 33.4% 女 10.5% (H22)																																																																		
●血栓溶解療法実施件数	3.6件 (人口10万対) (H22年度下半期)	1.9件 (人口10万対) (H22年度下半期)	2.3件 (人口10万対) (H24年度上半期) (医療機能情報報告より推計)																																																																	
●血栓溶解療法の実施可能病院数	5.8施設 (人口100万対) (H24年)	8.2施設 (人口100万対) (H24年)	8.2施設 (人口100万対) (H26.1)																																																																	
●回復期リハビリテーション病床数	46.7床 (人口10万対) (H23.3)	40.9床 (人口10万対) (H23.3)	43.1床 (人口10万対) (H26.1)																																																																	
●地域連携パスに基づく連携件数	15.2件 (人口10万対) (H22年度下半期)	19.4件 (人口10万対) (H22年度下半期)																																																																		
●入院機関とケアマネジャーとの連携件数	77.0件 (人口10万対) (H22年度下半期)	118.8件 (人口10万対) (H22年度下半期)																																																																		
●退院時カンファレンスの開催件数	2.9件 (人口10万対) (H22年度下半期)	3.4件 (人口10万対) (H22年度下半期)																																																																		

富山県医療計画〈急性心筋梗塞〉への取り組み状況

指 標	現 状		課 題	主 な 施 策	今年度の実施事業	進捗状況および課題等	目 標 2017年	
	国策定時	県策定時						県直近
●年齢調整死亡率 ※急性心筋梗塞	男 20.4 女 8.4 (H22)	男 20.6 女 7.5 (H22)	<p>■高血圧等の要治療者が医療機関を受診していない</p> <p>■治療方法改善のための診療データ分析が必要</p> <p>■心筋梗塞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</p> <p>■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、介護事業者等との連携強化が重要</p> <p>■心臓リハビリテーションの増加が必要</p> <p>■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</p>	<p>●要治療者の治療受診率の向上</p> <p>●診療データの収集・分析による治療・予後の改善</p> <p>●速やかな救急搬送要請の普及啓発</p> <p>●高齢者の急病時における緊急通報システムの活用促進</p> <p>●心臓リハビリテーションの実施促進</p> <p>●地域連携パスの普及改良</p>	<p>○特定健診・保健指導の推進</p> <p>○診療データの収集・分析による治療・予後の改善（全医療圏）</p> <p>○救急受診ハンドブックの配布など普及啓発</p> <p>○心臓リハビリテーションの実施促進</p> <p>○医療連携体制推進事業 医療圏ごとの会議の開催、 地域連携パスの作成</p>	<p>○データ収集事業の成果 (富山医療圏) 平均在院日数の短縮</p>  <p>Door to Balloon 時間の短縮</p>  <p>(高岡医療圏 (H25.10-H25.12)) 平均在院日数：21.1日 Door to Balloon 時間：97.9分</p> <p>(新川医療圏) 心臓リハ実施病院 0→1</p> <p>○地域連携パスの運用促進、病診連携の推進が引き続き必要 →医療圏での推進 →各医療圏の地域連携パスの課題を踏まえ全県で検討</p>	<p>●年齢調整死亡率 ⇒全国平均以下を維持しつつ低下</p> <p>●喫煙率 ⇒男 28% ⇒女 8%</p> <p>●禁煙外来治療件数 ⇒全国平均</p> <p>●特定健康診査実施率 ⇒70%</p> <p>●特定保健指導実施率 ⇒45%</p> <p>●受診勧奨者割合 ⇒高血圧 14.2% ⇒脂質異常症 男 8.6% 女 9.6% ⇒糖尿病 6.6%</p> <p>●心肺停止患者の1か月後の社会復帰率 ⇒全国平均以上を維持しつつ増加</p> <p>●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数 ⇒4医療圏</p> <p>●心臓リハの実施件数 ⇒増加</p> <p>●地域連携パス導入医療圏数 ⇒4医療圏を維持しつつ改良</p>	
●年齢調整死亡率(H22) ※虚血性心疾患	男 36.9 女 15.3 (H22)	男 28.5 女 10.6 (H22)						
●喫煙率	男 32.2% 女 8.4% (H22)	男 33.4% 女 10.5% (H22)						
●禁煙外来治療件数	154.0件 (人口10万対) (H22年度下半期)	120.3件 (人口10万対) (H22年度下半期)						
●特定健診の実施率	42.9% (H22年度)	49.5% (H22年度)						48.4% (H23年度)
●特定保健指導の実施率	13.3% (H22年度)	13.3% (H22年度)						17.5% (H23年度)
●特定健診受診者の受診勧奨者割合 高血圧 脂質異常症 糖尿病	18.7% 男12.0% 女13.3% 7.2% (H22年度)	19.0% 男11.5% 女12.9% 8.8% (H22年度)						
●心肺停止患者の1か月後の生存率	11.4% (H23)	10.1% (H23)						12.5% (H24)
●心肺停止患者の1か月後の社会復帰率	7.2% (H23)	7.6% (H23)						7.9% (H24)
●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数		1医療圏 (富山) (H24)						4医療圏 (全医療圏) (H25)
●心臓リハビリテーションが実施可能な施設数	5.3施設 (人口100万対) (H24)	7.3施設 (人口100万対) 新川0 富山3 高岡4 砺波1 (H24)	9.2施設 (人口100万対) 新川1 富山4 高岡4 砺波1 (H26)					
●心臓リハビリテーションの実施件数	65.3件 (人口10万対) (H22年度下半期)	98.4件 (人口10万対) (H22年度下半期)						
●地域連携パス導入医療圏数		4医療圏 (H24)	4医療圏 (H26)					

富山県医療計画〈糖尿病〉への取り組み状況

指 標	現 状			課 題	主 な 施 策	今年度の実施事業	進捗状況および課題等	目 標 2017年
	国策定時	県策定時	県直近					
●年齢調整死亡率	男 6.7 女 3.3 (H22)	男 7.6 女 3.5 (H22)	/	■保健指導の実施率が低い ■合併症の専門治療体制の充実が必要 ■重症化予防のため関係者の連携強化が必要	●糖尿病予備群に対する保健指導の強化 ●医療保険者や事業者等との協力による治療受診率の向上 ●働く世代の患者に対する教育入院等の体制整備の検討 ●糖尿病合併症等の専門治療体制の充実 ●かかりつけ医、専門医、保健担当者等の連携促進	○特定健診・保健指導の推進 ○糖尿病重症化予防対策マニュアルに基づき連携を推進 (H24年度実績) ・医療機関→行政 保健指導依頼 74件 ・行政→医療機関 受診勧奨 1,237件 ○医師研修 (全ての郡市医師会) の実施 ・糖尿病重症化予防対策マニュアル(別冊) ・糖尿病診療用指針の活用について ○コメディカル研修 ・食事療法の支援に活かす 食品交換表 (第7版の変更点)	○勤労者が治療を継続しやすい環境の整備が必要 ○マニュアルを活用した医療間の連携、医療と保健の連携を図り、重症化予防の推進が必要 「糖尿病重症化予防対策マニュアル」「糖尿病診療用指針」のさらなる活用の推進 ○医療従事者など糖尿病にかかわる者の資質向上が引き続き必要	●年齢調整死亡率 ⇒全国以下 ●特定健康診査受診率 ⇒70% ●特定保健指導実施率 ⇒45% ●糖尿病受診勧奨者割合 ⇒6.6% ●糖尿病の認定教育施設数 ⇒現状維持 ●糖尿病腎症による透析患者数 ⇒減少 ●糖尿病治療者でコントロール不良者の割合 ⇒低下
●糖尿病患者数	38.3 (人口千対) (H20)	43.7 (人口千対) (H20)	/					
●特定健診の実施率	42.9% (H22年度)	49.5% (H22年度)	48.4% (H23年度)					
●特定保健指導の実施率	13.3% (H22年度)	13.3% (H22年度)	17.5% (H23年度)					
●特定健診受診者で糖尿病の受診勧奨者割合	7.2% (H22年度)	8.8% (H22年度)	/					
●糖尿病の認定教育施設数	/	11施設 (H24)	11施設 (H25)					
●糖尿病の足病変の治療を行う医療機関数	1.2施設 (人口10万対) (H24)	1.5施設 (人口10万対) (H24)	1.6施設 (人口10万対) (H25)					
●糖尿病網膜症の治療(硝子体手術)が可能な医療機関数	/	9施設 (H24)	10施設 (H25)					
●糖尿病腎症による透析患者数	12.7人 (人口10万対) (H22)	11.9人 (人口10万対) (H22)	12.1人 (人口10万対) (H23)					
●糖尿病治療者でコントロール不良者の割合	/	11.3% (H22)	11.2% (H23)					



富山県医療計画<精神疾患>への取り組み状況

指標	現状			課題	施策	今年度の実施事業	進捗状況および課題等	目標 2017年
	国策定時	県策定時	県直近					
●自殺死亡率(人口10万対)	23.8人 (人口10万対) (H19~23(5か 年平均))	23.0人(H22) 25.6人 (人口10万対) (H19~23(5か 年平均))		<p>■一般医から精神科医への紹介体制が不十分。</p> <p>■長期入院患者の退院が進んでない。</p> <p>■うつ病・認知症への対策の強化が必要。</p>	<p>●早期相談・早期受診・早期治療のため、一般医の診断技術の向上と精神科医との連携の推進</p> <p>●精神障害者の地域移行・定着の推進</p> <p>●認知症サポート医によるかかりつけ医への支援の充実</p> <p>●地域包括支援センターや認知症疾患医療センターによる早期相談・予防の促進</p>	<p>○精神科医・一般科医うつ病連携体制整備事業</p> <p>○精神障害者地域共生支援事業 ○高齢入院患者に対する退院支援、ピアフレンズの養成</p> <p>○かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施</p> <p>○地域包括支援センター機能強化事業 ○認知症疾患医療センター運営事業</p>	<p>○県内全域(5地区)においてGP紹介システムを構築済み</p> <p>○高齢長期入院患者の退院支援を推進する必要があるが、家族の高齢化等により地域や施設における受け入れが困難</p> <p>○認知症サポート医の養成は順調に推移(31人) ○市町村等に対する認知症サポート医の情報提供や活用支援といった施策の展開が必要</p> <p>○高岡医療圏における認知症疾患医療センターの設置に向けて、圏域内の医療機関に働きかけを継続(人員・設備の面で課題あり)</p>	<p>●GP紹介システムを構築している地区 ⇒5地区(県内全域)</p> <p>●在院5年以上かつ65歳以上の退院患者数 ⇒11人/月</p> <p>●かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数 ⇒400人(累計)</p> <p>●認知症サポート医数 ⇒37人</p> <p>●認知症疾患医療センター数 ⇒4か所(地域型)</p> <p>●認知症退院患者平均在院日数 ⇒短縮</p>
●GP(一般医と精神科医)連携会議の開催地区		5地区 (全厚生センター・保健所管内) (H23)	5地区 (全厚生センター・保健所管内) (H25)					
●GP紹介システムを構築している地区		1地区 (富山市) (H23)	5地区 (全厚生センター・保健所管内) (H25)					
●かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	18.6人 (人口10万対) (H18-22)	200人(累計) 18.2人 (人口10万対) (H18-22)	249(累計) 22.9人 (人口10万対) (H18-25)					
●認知症サポート医数		22人 (H24.3)	31人 (H26.3)					
●医療施設を受療した認知症患者のうち外来患者の割合	31% (H20)	15.4% (H20)	25.0% (H23)					
●在院1年以上の入院患者の割合	68.6% (H21)	70% (H21)						
●在院1年以上かつ65歳以上の退院患者数	1.9人/月 (人口10万対) (H21)	1.7人/月 (人口10万対) (H21)						
●在院5年以上かつ65歳以上の退院患者数		9人/月 (H23)	6人/月 (H24)					
●認知症疾患医療センター数	172箇所 (地域型) (H24)	3か所 (地域型) (H25.3)	3か所 (地域型) (H26.3)					
●認知症退院患者平均在院日数	342.7日 (H20)	185.7日 (H20)						

富山県医療計画<救急医療>への取り組み状況

指 標	現 状			課 題	主 な 施 策	主 な 施 策	進 捗 状 況 お よ び 課 題 等	目 標 2017年
	国策定時	県策定時	県直近					
●救急要請から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	38.1分 (H23)	29.3分 (H23)	29.7分 (H24)	■県民による除細動の実施を促進することが必要。 ■軽症(入院不要)の救急搬送患者が多い。 ■第二・三次救急医療機関の負担軽減を図ることが必要。	●救急蘇生法講習の受講促進 ●救急医療の適正受診についての普及啓発 ●休日夜間急患センターの整備促進 ●医師会の協力による初期救急医療体制の維持	○救急蘇生講習会の開催 ○救急医療キャンペーン、救急受診ハンドブック・ちらしの配布等 ○高岡市急患医療センターの整備 ○新川初期急患センター(黒部市民病院・富山労災病院)の整備	○全国を上回る参加人数 H24実績 16,374人 継続が必要 ○引き続き普及啓発活動が必要 ○初期急患センターの整備は進んでいる ○搬送患者数の増加 ○救急搬送時間の延長 ↓ 高度救急医療体制の検討	●心肺機能停止患者の1か月後の社会復帰率 ⇒増加 ●救急搬送患者の軽症者(入院不要)割合 ⇒低下 ●第二・三次救急医療機関受診者のうち軽症者(入院不要)割合 ⇒低下 ●休日夜間急患センター(内科)整備医療圏数 ⇒4医療圏
●住民の救急蘇生法講習受講者数	111人 (人口1万対) (H23)	165人 (人口1万対) (H23)	176人 (人口1万対) (H24)					
●一般市民による除細動実施件数	1.1件 (人口10万対) (H23)	0.5件 (人口10万対) (H23)	0.9件 (人口10万対) (H23)					
●心肺機能停止患者の1か月後の生存率	11.4% (H23)	10.1% (H23)	12.5% (H24)					
●心肺機能停止患者の1か月後の社会復帰率	7.2% (H23)	7.6% (H23)	7.9% (H24)					
●救急搬送患者数	3,918人 (人口10万対) (H22)	3,099人 (人口10万対) (H22)	3,307人 (人口10万対) (H24)					
●救急搬送患者の軽症(入院不要)割合	50.4% (H22)	48.4% (H22)	47.6% (H24)					
●救命救急センター受診者の軽症(入院不要)割合		70.5% (H22)	69.3% (H23)					
●第二次救急医療機関受診者の軽症(入院不要)割合		77.9% (H22年度)	78.8% (H23年度)					
●公的病院での救急科医師の必要数と不足数		必要数 14 不足数 6 (H23)	必要数 13 不足数 6 (H25)					
●初期救急医療機関数	6.9施設 (人口100万対) (H23)	17.3施設 (人口100万対) (H23)						
●一般診療所で初期救急医療に参加する機関の割合	16% (H23)	28% (H23)						
●休日夜間急患センターが整備された医療圏		内科:3医療圏 小児科:4医療圏 (H24)	内科:3医療圏 小児科:4医療圏 (H25)					

富山県医療計画<災害医療>への取り組み状況

現 状			課 題	主 な 施 策	今年度の実施事業	進捗状況および課題等	目標 2017年
指 標	県策定時	県直近					
●病院機能を維持するために必要な建物の耐震化	5 / 7 病院 (H24)	7 / 7 病院 (H25)	■災害拠点病院の総合的な機能強化が必要。 ■災害拠点病院以外の病院の災害対応の向上が必要。 ■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必要 ■災害医療関係者の連携強化が必要。	●災害拠点病院の総合的機能強化(耐震化・通信確保) ●総合臨床教育センターにおける災害医療従事者の研修 ●災害拠点病院以外の病院の災害マニュアルの作成促進 ●広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)の資機材整備 ●厚生センター・保健所単位での関係者連携会議の開催	○災害拠点病院等整備事業(耐震化の促進) ○富山大学総合臨床教育センターでの救急・災害研修 ○災害拠点病院以外の病院の災害マニュアルの作成促進 ○広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)の資機材整備(平成25年度) ○厚生センター単位での災害医療連絡会議の開催	○災害拠点病院の機能強化は順調に進んでいる ○災害時の通信手段(災害時優先電話、無線等)を保有している病院の割合が少ない ○病院の災害対策マニュアルを作成している病院の割合は増加しているが、さらなる促進に努める ○災害時の病院、消防、行政等の役割分担、連携システムの構築が必要	●災害拠点病院の機能強化(耐震化、衛星通信、実働訓練) ⇒7 / 7 病院 ●災害拠点病院の職員に対する災害医療研修の実施 ⇒実施 ●災害対応マニュアルの策定率 ⇒100% ●広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の操作訓練の参加人数(延) ⇒200人 ●広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)の資機材 ⇒整備 ●災害医療関係者による会議の開催 ⇒定期開催
●衛星携帯電話	4 / 7 病院 (H24)	7 / 7 病院 (H25)					
●衛星インターネット回線	0 / 7 病院 (H24)	2 / 7 病院 (H25)					
●災害実働訓練の実施	6 / 7 病院 (H24)	7 / 7 病院 (H25)					
●災害拠点病院の職員に対する災害医療研修の実施	未実施 (H24)	実施 (H25)					
●DMAT数	14.6隊 (人口100万対) (H24)	18.4隊 (人口100万対) (H26)					
●災害対応マニュアルの策定	50% (H24)	62% (H25)					
●災害実働訓練の実施	18% (H24)	21% (H25)					
●広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録	77% (一般病床を有する病院) (H25)	78% (一般病床を有する病院) (H26)					
●広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の操作訓練の参加人数	64人 (延人数) (H24)	100人 (延人数) (H25)					
●災害医療関係者による会議の開催	未開催 (H24)	開催 (H25)					
●災害時要援護者名簿を策定している市町村数	15 / 15市町村 (H24)	15 / 15市町村 (H25)					
●個別避難支援計画を策定している市町村数	3 / 15市町村 (H24)	3 / 16市町村 (H25)					

富山県医療計画<へき地医療>への取り組み状況

現 状			課 題	主 な 施 策	今年度の実施事業	進捗状況および課題等	目 標 2017年
指 標	県策定時	県直近					
●へき地の数 無医地区 無医地区に準ずる地区	8地区 11地区 (H21)		■へき地診療の維持、へき地医療に従事する医師の確保が必要。	●へき地医療拠点病院におけるいわゆる「総合医」の育成 ●自治医科大学卒業医師のへき地診療所等への派遣 ●へき地医療拠点病院に対する運営支援	○へき地医療拠点病院におけるいわゆる「総合医」の育成 ○自治医科大学卒業医師のへき地診療所等への派遣 ○へき地医療拠点病院に対する運営支援	○医師確保やへき地医療支援体制の継続	●代診医派遣回数 ⇒現状維持 ●巡回診療実施回数 ⇒現状維持 ●へき地医療拠点病院・診療所に派遣している自治医科大学卒業医師数 ⇒現状維持
●へき地診療所数	3箇所 (H24)	3箇所 (H25)					
●代診医を派遣した回数	84回 (H23年度)	106回 (H24年度)					
●巡回診療実施回数	542回 (H23年度)	551回 (H24年度)					
●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	9人 (H24)	9人 (H25)					

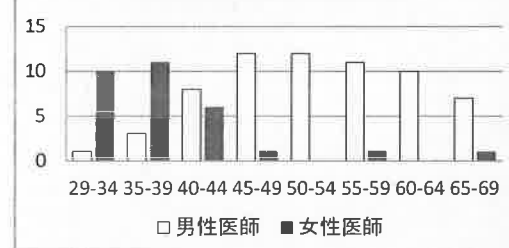
富山県医療計画<周産期医療>への取り組み状況

指 標	現 状			課 題	主 な 施 策	今年度の実施事業	進捗状況および課題等	目標 2017年
	国策定時	県策定時	県直近					
●周産期死亡率 後期死産 早期新生児死亡	4.1人 (H23) 3.4人 (H19-H23) 0.9人 (出産千対) (H19-H23)	4.7人 (H23) 3.7人 (H19-H23) 0.8人 (出産千対) (H19-H23)	4.9人 (H24) 4.0人 (H24) 0.9人 (出産千対) (H24)	■妊婦健診と分娩の機能分担と連携の推進が必要。 ■産科・産婦人科医の確保が必要	●妊婦健診と分娩に係る機能分担と連携の一層の推進 ●助産師外来や院内助産所の開設支援 ●産科・産婦人科医の確保	○周産期保健医療協議会の開催 ○院内助産所（1箇所→2箇所） ○医学生への修学資金の貸与、女性医師の支援	○産科医数は減少しており、女性が多い。学生が周産期医療に関わる機会を増やす取り組みが必要ではないか	●周産期死亡率 ⇒全国以下 ●院内助産所数 ⇒増加 ●産科・産婦人科医師数（出産千対） ⇒13人
●産科・産婦人科医師数	9.7人 (出産千対) (H22)	11.8人 新川 11.5人 富山 12.6人 高岡 11.5人 砺波 9.7人 (出産千対) (H22)	12.0人 新川 11.7人 富山 14.3人 高岡 8.7人 砺波 10.7人 (出産千対) (H24)					
●分娩施設に勤務する産科・産婦人科医師数 診療所 病院	2.1人 5.4人 (出産千対) (H23)	1.8人 5.6人 (出産千対) (H23)		■適切な母体管理や搬送の迅速化の推進が必要。	●県立中央病院を核とした地域周産期医療連携の促進	○周産期母子医療センター運営事業 ○周産期医療施設整備補助事業	○産科医数は減少しており、女性が多い。学生が周産期医療に関わる機会を増やす取り組みが必要ではないか	●NICUの病床数 (重症対応病床) ⇒出生千対 3.0床以上 ●MFICUの病床数 (重症対応病床) ⇒出生千対 1.0床以上 ●重症心身障害児用病床数 ⇒287床 (新たに30床程度確保)
●公的病院での産婦人科医師の必要数と不足数		必要数 68人 不足数 6人 (H23)	必要数 64人 不足数 10人 (H25)					
●分娩を取り扱う産科又は産婦人科診療所数		新川 1 富山 5 高岡 5 砺波 1 (H24)	新川 1 富山 4 高岡 5 砺波 1 (H25)	■NICU退院児の療養環境の確保が必要。	●重症心身障害児施設の病床の確保	○重症心身障害児施設の病床の確保 (国立病院機構富山病院) ○各厚生センター毎の周産期地域連携ネットワーク会議による周産期医療連携体制の推進や、周産期医療と保健、福祉との連携強化 (平成25年4月未熟児訪問等の母子保健事業が県から市町村へ権限移譲)	○産科医数は減少しており、女性が多い。学生が周産期医療に関わる機会を増やす取り組みが必要ではないか	●NICUの病床数 (重症対応病床) ⇒出生千対 3.0床以上 ●MFICUの病床数 (重症対応病床) ⇒出生千対 1.0床以上 ●重症心身障害児用病床数 ⇒287床 (新たに30床程度確保)
●分娩を取り扱う産科又は産婦人科病院数		新川 1 富山 8 高岡 3 砺波 1 (H24)	新川 1 富山 8 高岡 3 砺波 1 (H25)					
●助産師数	27.0人 (出産千対) (H22)	41.5人 (出産千対) (H22)	43.1人 (出産千対) (H24)	■適切な母体管理や搬送の迅速化の推進が必要。	●県立中央病院を核とした地域周産期医療連携の促進	○周産期母子医療センター運営事業 ○周産期医療施設整備補助事業	○産科医数は減少しており、女性が多い。学生が周産期医療に関わる機会を増やす取り組みが必要ではないか	●NICUの病床数 (重症対応病床) ⇒出生千対 3.0床以上 ●MFICUの病床数 (重症対応病床) ⇒出生千対 1.0床以上 ●重症心身障害児用病床数 ⇒287床 (新たに30床程度確保)
●助産師外来		病院10施設 診療所 2施設 (H24)						
●院内助産所数		1か所 (H24)	2か所 (H25)	■適切な母体管理や搬送の迅速化の推進が必要。	●県立中央病院を核とした地域周産期医療連携の促進	○周産期母子医療センター運営事業 ○周産期医療施設整備補助事業	○産科医数は減少しており、女性が多い。学生が周産期医療に関わる機会を増やす取り組みが必要ではないか	●NICUの病床数 (重症対応病床) ⇒出生千対 3.0床以上 ●MFICUの病床数 (重症対応病床) ⇒出生千対 1.0床以上 ●重症心身障害児用病床数 ⇒287床 (新たに30床程度確保)
●NICUの病床数(GCU含む) うち重症対応病床 (算定NICU病床)		69床 27床 (出生千対3.5) (H24)	69床 27床 (出生千対3.4) (H25)					
●MFICUの病床数 うち重症対応病床 (算定MFICU病床)		15床 6床 (出生千対0.7) (H24)	15床 9床 (出生千対1.1) (H25)	■適切な母体管理や搬送の迅速化の推進が必要。	●県立中央病院を核とした地域周産期医療連携の促進	○周産期母子医療センター運営事業 ○周産期医療施設整備補助事業	○産科医数は減少しており、女性が多い。学生が周産期医療に関わる機会を増やす取り組みが必要ではないか	●NICUの病床数 (重症対応病床) ⇒出生千対 3.0床以上 ●MFICUの病床数 (重症対応病床) ⇒出生千対 1.0床以上 ●重症心身障害児用病床数 ⇒287床 (新たに30床程度確保)
●母体搬送件数		236件 (H23)	264件 (H24)					
●新生児搬送件数		98件 (H23)	119件 (H24)	■適切な母体管理や搬送の迅速化の推進が必要。	●県立中央病院を核とした地域周産期医療連携の促進	○周産期母子医療センター運営事業 ○周産期医療施設整備補助事業	○産科医数は減少しており、女性が多い。学生が周産期医療に関わる機会を増やす取り組みが必要ではないか	●NICUの病床数 (重症対応病床) ⇒出生千対 3.0床以上 ●MFICUの病床数 (重症対応病床) ⇒出生千対 1.0床以上 ●重症心身障害児用病床数 ⇒287床 (新たに30床程度確保)
●複産の割合	1.0%	0.8% (H23)	1.0% (H24)					
●早産割合	5.7%	5.1% (H23)	6.0% (H24)	■適切な母体管理や搬送の迅速化の推進が必要。	●県立中央病院を核とした地域周産期医療連携の促進	○周産期母子医療センター運営事業 ○周産期医療施設整備補助事業	○産科医数は減少しており、女性が多い。学生が周産期医療に関わる機会を増やす取り組みが必要ではないか	●NICUの病床数 (重症対応病床) ⇒出生千対 3.0床以上 ●MFICUの病床数 (重症対応病床) ⇒出生千対 1.0床以上 ●重症心身障害児用病床数 ⇒287床 (新たに30床程度確保)
●低出生体重児出生割合	9.6% (H23)	8.7% (H23)	8.9% (H24)					
●35歳以上の母からの出生率 40歳以上の母からの出生率	24.7% 3.6% (H23)	24.1% 3.5% (H23)	25.7% 3.5% (H24)	■適切な母体管理や搬送の迅速化の推進が必要。	●県立中央病院を核とした地域周産期医療連携の促進	○周産期母子医療センター運営事業 ○周産期医療施設整備補助事業	○産科医数は減少しており、女性が多い。学生が周産期医療に関わる機会を増やす取り組みが必要ではないか	●NICUの病床数 (重症対応病床) ⇒出生千対 3.0床以上 ●MFICUの病床数 (重症対応病床) ⇒出生千対 1.0床以上 ●重症心身障害児用病床数 ⇒287床 (新たに30床程度確保)
●重症心身障害児(者)用病床数		257床 (H24)	257床 (H25)					

	富山県	新川	富山	高岡	砺波
H16	101	9	54	27	11
H18	90	8	51	21	10
H20	96	9	54	22	11
H22	99	10	53	26	10
H24	97	10	57	20	10

女性医師の割合 (H23.1)

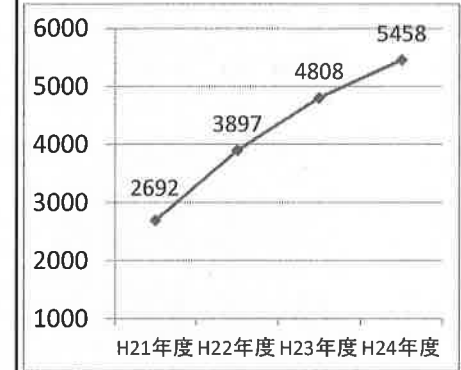
富山県産婦人科医師数



○タンデムマス法による先天性代謝異常等検査事業の導入

富山県医療計画＜小児医療＞への取り組み状況

指 標	現 状			課 題	主 な 施 策	今年度の実施事業	進捗状況および課題等	目 標 2017年																																				
	国策定時	県策定時	県直近																																									
●乳児死亡率	2.3 (出生千対) (H23)	2.0 (出生千対) (H23)	2.2 (出生千対) (H24)	■小児救急医療機関の負担軽減のため、小児科医の確保などが必要。 ■小児救急医療機関の負担軽減のため小児救急電話相談(#8000)の普及啓発が必要 ■重症度や緊急度に応じて、適切な受診が行われるよう、県民への啓発が必要	●小児科医の確保 ●女性医師の勤務環境の整備に対する支援 ●小児救急電話相談(#8000)の普及啓発	○医学生への修学資金の貸与 ○女性医師の勤務環境の整備促進、定着支援 ○小児救急電話相談(#8000)の普及啓発 ○小児救急医療ガイドブックの配布	○小児科医師数の推移 <table border="1" style="font-size: small; text-align: center;"> <tr> <th></th> <th>富山県</th> <th>新川</th> <th>富山</th> <th>高岡</th> <th>砺波</th> </tr> <tr> <td>H16</td> <td>148</td> <td>9</td> <td>90</td> <td>38</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>H18</td> <td>147</td> <td>9</td> <td>89</td> <td>39</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>H20</td> <td>150</td> <td>9</td> <td>92</td> <td>40</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>H22</td> <td>158</td> <td>8</td> <td>99</td> <td>42</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>H24</td> <td>152</td> <td>7</td> <td>96</td> <td>39</td> <td>10</td> </tr> </table>		富山県	新川	富山	高岡	砺波	H16	148	9	90	38	11	H18	147	9	89	39	10	H20	150	9	92	40	9	H22	158	8	99	42	9	H24	152	7	96	39	10	●乳児死亡率、乳幼児死亡率⇒低下 ●小児科医師数⇒12人 (小児人口1万対) ●休日夜間小児急患センターが整備された医療圏⇒現状維持 ●24時間365日対応可能な小児救急が整備された医療圏⇒現状維持 ●第二次・三次救急病院の救急外来受診者の中で入院が必要でなかった割合⇒低下
	富山県	新川	富山					高岡	砺波																																			
H16	148	9	90					38	11																																			
H18	147	9	89					39	10																																			
H20	150	9	92					40	9																																			
H22	158	8	99					42	9																																			
H24	152	7	96					39	10																																			
●乳幼児(0-4歳)死亡率	0.67 (乳幼児人口千対) (H23)	0.59 (乳幼児人口千対) (H23)	0.70 (乳幼児人口千対) (H24)																																									
●小児(0-14歳)死亡率	0.30 (小児人口千対) (H23)	0.25 (小児人口千対) (H23)	0.26 (小児人口千対) (H24)																																									
●小児科医師数	9.4人 (小児人口1万対) (H22)	11.1人 新川 5.1人 富山 14.6人 高岡 10.3人 砺波 5.2人 (小児人口1万対) (H22)	10.9人 新川 4.6人 富山 14.3人 高岡 9.8人 砺波 5.9人 (小児人口1万対) (H24)																																									
●公的病院での小児科医師の必要数と不足数		必要数 73人 不足数 8人 (H23)	必要数 72人 不足数 9人 (H25)																																									
●休日夜間小児急患センターが整備された医療圏		4 医療圏 (H24)	4 医療圏 (H25)																																									
●24時間365日対応可能な小児救急の整備された医療圏		4 医療圏 (H24)	4 医療圏 (H25)																																									
●小児初期救急医療機関の受診者数		105.2人 (1日当たり) (H22)	93.1人 (1日当たり) (H23)																																									
●第二次・三次救急病院の救急外来受診者の中で入院が必要でなかった割合		76.8% (H22)	79.1% (H23)																																									
●小児救急電話相談(#8000)の件数		4,808件 (H23)	5,458件 (H24)																																									



富山県医療計画〈在宅医療〉への取り組み状況

現 状				課 題	主 な 施 策	今年度の実施事業	進捗状況および課題等	目 標 2017年
指 標	国策定時	県策定時	県直近					
●退院支援担当者を配置している病院	2.5施設 (人口10万対) (H23)	3.0施設 (人口10万対) (H23)	/	<p>■医師、歯科医師、看護職員 薬剤師など在宅医療や介護 に関わる多職種の連携強化が必要</p> <p>■開業医のグループ化への支援が必要。</p> <p>■訪問看護ステーションを含めた訪問看護事業所や訪問看護師の増加などに向けた取り組みが必要</p> <p>■口腔機能の向上や誤嚥防止につながる訪問歯科診療や口腔ケアの重要性についての啓発が必要</p>	<p>●多職種の顔の見える関係づくりの推進</p> <p>●24時間体制を担う開業医のグループ化等への支援</p> <p>●訪問看護ステーションの充実(看護師確保、運営支援)</p> <p>●訪問歯科診療や訪問薬剤指導の促進</p>	<p>○在宅医療事例研修会(4厚生センター)、多職種協働在宅チーム医療の人材育成研修(11市町)の開催</p> <p>○地域包括支援センターを核とする多職種連携体制構築の促進(3市)</p> <p>○住民参加型の地域包括ケア推進のための地域医療再生マイスターの育成</p> <p>○郡市医師会設置の開業医グループを支援する在宅医療センター運営費助成(9ヶ所)</p> <p>○在宅患者急変時の対応仕組みづくりの検討支援(2市町)</p> <p>○訪問看護ステーション運営支援のための窓口設置、アドバイザー派遣</p> <p>○離職看護師の雇用・実務研修による人材育成・確保</p> <p>○在宅歯科医療を行う歯科医師、歯科衛生士の研修会開催</p> <p>○在宅歯科医療に必要な機器整備支援などの実施</p> <p>○無菌調剤技術研修などの実施</p>	<p>○多職種研修会による顔の見える関係づくりは進んできている。引き続き多職種間の相互理解を深める顔の関係づくりを進めていくとともに、地域包括ケアシステム構築に向けた多職種連携体制の構築が必要である。</p> <p>○在宅医療(訪問診療又は往診)を行う医師のうち、グループ参加はその約6割(H24)となっており、グループへの参加支援、活動支援を引き続き行う必要がある。</p> <p>○訪問看護ステーションは増加してきているが、全国に比べまだまだ少なく、規模の拡大も必要である。(訪問看護ステーション数)</p> <p>○薬剤師、歯科医師との連携が進んでいるが、さらに在宅医療関係多職種との連携や在宅口腔ケアの普及が必要</p>	<p>●病院医とかかりつけ医の退院時カンファレンス開催件数 ⇒増加</p> <p>●訪問診療を行っている診療所数 ⇒増加</p> <p>●在宅医療を行う開業医グループへの参加医師数 ⇒増加</p> <p>●訪問看護ステーション数 ⇒4.5施設 (人口10万対)</p> <p>●在宅療養支援歯科診療所数 ⇒増加</p> <p>●服薬指導実績のある薬局数 ⇒増加</p>
●病院医とかかりつけ医の退院時カンファレンスの開催件数	2.9件 (人口10万対) (H22年度下半期)	3.4件 (人口10万対) (H22年度下半期)	/					
●訪問診療を行っている診療所数	15.6施設 (人口10万対) (H23)	19.4施設 (人口10万対) (H23)	/					
●訪問診療を受けた患者数(レセプト算定件数)	2234.1件 (人口10万対) (H22年度下半期)	1945.9件 (人口10万対) (H22年度下半期)	/					
●在宅医療を行う開業医グループへの参加医師数	/	188人 (H24)	190人 (H25)					
●往診を受けた在宅患者数	604.5人 (人口10万対) (H22年度下半期)	666.3人 (人口10万対) (H22年度下半期)	/					
●訪問看護ステーション数	4.9施設 (人口10万対) (H24)	3.6施設 (人口10万対) (H24)	4.5施設 (人口10万対) (H26)					
●訪問看護ステーションの看護師数	16.8人 (人口10万対) (H23)	15.1人 (人口10万対) (H23)	/					
●終末期医療に対応する訪問看護ステーション数	3.5施設 (人口10万対) (H21)	2.3施設 (人口10万対) (H21)	/					
●訪問リハビリテーション事業所数	2.5施設 (人口10万対) (H23)	2.7施設 (人口10万対) (H23)	3.2施設 (人口10万対) (H24)					
●訪問リハビリテーション利用者数	77.8人 (人口10万対) (H23)	82.0人 (人口10万対) (H23)	92.4人 (人口10万対) (H24)					
●在宅療養支援歯科診療所数	3.2施設 (人口10万対) (H24)	1.0施設 (人口10万対) (H24)	1.7施設 (人口10万対) (H25)					
●歯科衛生士が衛生指導を行った歯科診療所数	/	13施設 (H23)	/					
●在宅患者に服薬指導等を行う薬局数	32.4施設 (人口10万対) (H24)	29.4施設 (人口10万対) (H24)	32.8施設 (人口10万対) (H25)					
●訪問服薬指導実績のある薬局数	/	36施設 (H24)	63施設 (H25)					
●医療系ショートステイのための確保病床数	/	8床 (H24)	8床 (H25)					
●難病医療拠点病院・協力病院数	/	24施設 (H24)	24施設 (H25)					
●在宅での看取りを実施している診療所、病院数	診 2.6施設 病 0.2施設 (人口10万対) (H23)	診 3.1施設 病 0.5施設 (人口10万対) (H23)	/					
●在宅死亡数	150.6人 (人口10万対) (H22)	160.8人 (人口10万対) (H22)	168.3人 (人口10万対) (H24)					

	H21	H24	H25
開業医グループ数	9	15	15
グループ参加医師数	67	188	190
支援センター数	0	4	9

		H24.4	H25.4	H26.3
実数	県	39	44	48
	全国	6,298	6,801	/
人口10万	県	3.6	4.1	4.46
	全国	4.9	5.3	/