

現行計画

案

(9) 周産期医療の体制
第1 周産期医療の概要

1. 周産期医療とは

○ 周産期医療とは、妊娠、分娩に関わる母体・胎児管理と出生後の新生児管理を主に対象とする医療のことをいいます。
○ 周産期とは統計上、妊娠満22週から出生後7日未満までのことをいいますが、本計画では、その前後の期間も含めて周産期医療として取り組みます。

2. 周産期医療の提供体制

周産期医療の提供体制

○ 2011(平成23)年3月に策定した「富山県周産期医療体制整備計画」に基づき、NICU(新生児集中治療管理室)、MFICU(母体・胎児集中治療管理室)等の周産期医療病床の整備、医療体制や搬送体制の整備、人材の確保・育成等を進めてきました。

○ 妊婦及び新生児の搬送体制については、2010(平成22)年9月に策定した「富山県周産期医療搬送・紹介ガイドライン」に基づき、妊婦及び新生児の適切な搬送及び受入れ体制が構築され、連携体制がより強化されました(198ページ参照)。

○ 周産期保健医療体制の具体的な推進方策の協議や「富山県周産期医療体制整備計画」の進捗管理を行うために、「富山県周産期保健医療協議会」を設置しています。また、母体や新生児の搬送状況等の調査・分析、

(9) 周産期医療の体制
第1 周産期医療の概要

1. 周産期医療とは

○ 周産期医療とは、妊娠、分娩に関わる母体・胎児管理と出生後の新生児管理を主に対象とする医療のことをいいます。
○ 周産期とは統計上、妊娠満22週から出生後7日未満までのことをいいますが、本計画では、その前後の期間も含めて周産期医療として取り組みます。

2. 周産期医療の提供体制

周産期医療の提供体制に係る経緯と現状

○ 2011(平成23)年3月に策定した「富山県周産期医療体制整備計画」に基づき、NICU(新生児集中治療管理室)、MFICU(母体・胎児集中治療管理室)等の周産期医療病床の整備、医療体制や搬送体制の整備、人材の確保・育成等を進めてきました。

○ 本県の周産期医療体制は、総合周産期母子医療センターである県立中央病院、二次医療圏ごとの地域周産期母子医療センター(黒部市民病院、富山大学附属病院、富山市民病院、厚生連高岡病院、市立砺波総合病院)、周産期母子医療センターを補完する周産期母子医療センター連携病院(富山赤十字病院、済生会高岡病院)を位置付けています。

○ 妊婦及び新生児の搬送体制については、2010(平成22)年9月に策定した「富山県周産期医療搬送・紹介ガイドライン」に基づき、妊婦及び新生児の適切な搬送及び受入れ体制が構築され、連携体制がより強化されました。また、搬送の必要性の判断や搬送時間の短縮を図るため、富山県立中央病院、富山大学附属病院、厚生連高岡病院の産科及びNICUに、平成22年7月から搬送連絡用直通電話(当直医師が所持する携帯電話)を設置しています。

○ 周産期保健医療体制の具体的な推進方策の協議を行うために、「富山県周産期保健医療協議会」を設置しています。また、母体や新生児の搬

周産期死亡等改善対策のための事例検討会や講習会を開催するなど、周産期医療の充実・改善に努めています。

第2 必要となる医療機能

1. 正常分娩等を扱う機能（日常生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。）【正常分娩】

- 目標
- 正常分娩に対応すること
 - 妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を行うこと
 - 地域周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設など他の医療機関との連携により、リスクの低い帝王切開術に対応すること
 - 医療機関に求められる事項
 - 産科に必要とされる検査、診断、治療が実施可能であること
 - 正常分娩を安全に実施可能であること
 - 他の医療機関との連携により、合併症や帝王切開術その他の手術に適切に対応できること
 - 妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること

医療機関の例

- 産科又は産婦人科を標榜する正常分娩、軽度の異常分娩に対応可能な病院・診療所
- 分娩を取り扱わないが妊婦健康診査を実施する病院・診療所
- 助産所

送状況等の調査・分析、周産期死亡等改善対策のための事例検討会や講習会を開催するなど、周産期医療の充実・改善に努めています。なお、富山県周産期保健医療協議会会長が富山県救急業務高度化推進協議会委員として参画しています。

○ 総合周産期母子医療センターである富山県立中央病院に周産期情報センターを設置し、周産期医療に関する情報を収集し、周産期医療関係者等に提供しています。また、「富山県周産期救急情報システム」の充実を図るなど、周産期医療関係者等への情報提供に努めています。

第2 必要となる医療機能

1. 正常分娩等を扱う機能（日常生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。）【正常分娩】

- 目標
- 正常分娩に対応すること
 - 妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を行うこと
 - 地域周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設など他の医療機関との連携により、リスクの低い帝王切開術に対応すること
 - 医療機関に求められる事項
 - 産科に必要とされる検査、診断、治療が実施可能であること
 - 正常分娩を安全に実施可能であること
 - 他の医療機関との連携により、合併症や帝王切開術その他の手術に適切に対応できること
 - 妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること
 - 緊急時の搬送にあたっては、周産期救急情報システム等を活用し、病態や緊急度に応じて適切な医療機関を選定すること。また平時から近隣の高次施設との連携体制を構築すること

医療機関の例

- 産科又は産婦人科を標榜する正常分娩、軽度の異常分娩に対応可能な病院・診療所
- 分娩を取り扱わないが妊婦健康診査を実施する病院・診療所
- 助産所

2. 周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能【地域

周産期母子医療センター等】

目 標

- 周産期に係る比較的高度な医療行為を実施すること
- 24時間体制での周産期救急医療（緊急帝王切開術、その他の緊急手術を含む。）に対応すること
- 医療機関に求められる事項
- 合併症を有する妊娠や胎児の治療のほか、主として正常分娩等を扱う医療機関では対応できない中程度の異常妊娠、新生児異常に対する短期的管理、診察、治療を行うこと
- 主として正常分娩等を扱う医療機関からの医療相談や救急搬送、総合周産期母子医療センターからの戻り搬送に応じること
- オープンシステムやセミオープンシステム等の活用、合同症例検討会等の開催等により、その他の周産期医療関連施設等との連携を図ること

2. 周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能【地域

周産期母子医療センター等】

目 標

- 周産期に係る比較的高度な医療行為を実施すること
- 24時間体制での周産期救急医療（緊急帝王切開術、その他の緊急手術を含む。）に対応すること
- 医療機関に求められる事項

【地域周産期母子医療センター】

(ア)機能

- 主として正常分娩等を扱う医療機関からの救急搬送、総合周産期母子医療センターからの戻り搬送に応じること
- オープンシステムやセミオープンシステム等の活用、合同症例検討会等の開催等により、その他の周産期医療関連施設等との連携を図ること

(イ) 整備内容及び職員等

- 地域周産期母子医療センターは、二次医療圏ごとに1病院又は必要に応じそれ以上整備することが望ましい。また、診療科目、設備、職員等に関しては表1のとおり。
- 周産期母子医療センター連携病院は、二次医療圏ごとに必要に応じ整備することとし、24時間体制で自院及び他の医療機関からの妊産婦の搬送受け入れが可能であること、産婦人科医師については、当直・呼出しにより24時間の診療体制が確保されていることとする。

【周産期母子医療センター連携病院】

- 県全体としての周産期医療体制を充実・強化する観点から、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターを補完する病院を「周産期母子医療センター連携病院」として位置付けます。

(ア) 機能

- 妊婦の搬送受入体制を有し、出生体重2,000g以上、妊娠週数35週以上のハイリスク児や切迫早産等の妊娠週数35週以降の中等症妊産婦に対する医療を行う。

(イ) 整備内容及び職員等

- 24 時間体制で自院及び他の医療機関からの妊産婦の搬送受入れが可能であること。
- 産婦人科医師については、当直・呼出しにより 24 時間の診療体制が確保されていること。

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
- 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターを補完する周産期母子医療センター連携病院

3. 母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能【総合周産期母子医療センター】

目標

- 合併症妊娠、胎児・新生児異常など母体又は児にリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等を実施すること
- 必要時に関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応すること
- 周産期医療の中核として地域の各周産期医療関連施設との連携を図ること

医療機関に求められる事項

(ア) 機能

- MFICU 及び NICU を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）など母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うこと
- 必要時、関係診療科又は他の施設と連携し、脳血管疾患、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等を有する母体に対応すること
- 地域の周産期医療関連施設からの救急搬送に応じるなど、周産期医療体制の中核として連携・調整を行うこと

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
- 富山県周産期医療体制整備計画に位置付けられた地域周産期母子医療センター連携病院

3. 母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能【総合周産期母子医療センター】

目標

- 合併症妊娠、胎児・新生児異常など母体又は児にリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等を実施すること
- 必要時に関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応すること
- 周産期医療の中核として地域の各周産期医療関連施設との連携を図ること

○ 他¹の周産期医療関連施設の医療従事者に対する研修を実施すること
医療機関に求められる事項

- MFICU 及び NICU を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）など母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うこと
- 必要時、関係診療科又は他の施設と連携し、脳血管疾患、心疾患、敗血症、外傷等を有する母体に対応すること
- 地域の周産期医療関連施設からの医療相談や救急搬送に応じるなど、周産期医療体制の中核として連携・調整を行うこと
- オープンシステム、セミオープンシステム等の活用、救急搬送の受

入れ、合同症例検討会等の開催等により、他の周産期医療関連施設等との連携を図ること

○ 周産期医療情報センターを設置するとともに、周産期医療関係者に対し、周産期医療に必要な専門的・基本的な知識・技術の習得のための研修を行うこと

○ オープンシステム、セミオープンシステム等の活用、救急搬送の受入れ、合同症例検討会等の開催等により、地域周産期母子医療センターその他の地域で分娩を取り扱う全ての周産期医療関連施設等との連携を図ること

(イ) 整備内容及び職員等

○ 総合周産期母子医療センターは、原則として、三次医療圏に、一か所整備するものとする。また、診療科目、設備、職員等に関しては表2のとおり。

○ 救命救急センターを設置している場合は、都道府県は、その旨を医療計画に記載し、関係者及び住民に情報提供するものとする。

○ 精神科を有し施設内連携が図られている場合はその旨を医療計画に記載し、精神疾患を合併する妊産婦についても対応可能な体制を整え、関係者および住民に情報提供するものとする。

(ウ) 病床数

○ MFICU及びNICUの病床数は、過去の患者受入実績やカバーする医療圏の人口等に応じ、適切な病床数することを基本とする。施設当たりのMFICU病床数は6床以上、NICU病床数は9床以上(12床以上とすることが望ましい。)とする。

※MFICU病床数は同等の機能を有する陣痛室の病床も含めて算定して差し支えない。

ただし、この場合、陣痛室以外のMFICU病床数が6床を下回ることはできない。

※NICU病床数は、新生児用人工換気装置を有する病床について算定するものとする。

○ MFICUの後方病室(一般産科病床等)は、MFICUの2倍以上の病床数を有することが望ましい。

○ GCUは、NICUの2倍以上の病床数を有することが望ましい。

(エ) 災害対策

○ 災害時を見据えて業務継続計画を策定すること。また、自都道府県のみならず近隣都道府県の被災時においても、災害時小児周産期リエゾン等を介して物資や人員の支援を積極的に担うこと。

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

○ 総合周産期母子医療センターを有する病院

4. 周産期医療関連施設を退院した障害児等が生活の場（施設を含む。）で療養・療育できるよう支援する機能【療養・療育支援】

目標

- 地域の保健・福祉との連携により、周産期医療関連施設を退院した障害児等が生活の場（施設を含む。）で療養・療育できる体制を提供すること
- 在宅において療養・療育を行っている児及び家族に対する支援を実施すること
- 医療機関等に求められる事項
- 周産期医療関連施設等と連携し、人工呼吸器の管理が必要な児や気管切開等のある児の受け入れが可能であること
- 児の急変時に備え、救急対応可能な病院等との連携が図られていること
- 訪問看護ステーション、薬局、福祉サービス事業者及び自治体等との連携により、医療、保健及び福祉サービスを調整し、適切に療養・療育できる体制を支援すること
- 周産期医療関連施設等と連携し、療養・療育が必要な児の情報（診療情報や治療計画等）を共有していること
- 医療型障害児入所施設等の自宅以外の場や在宅において療養・療育ができるよう、周産期医療関連施設と連携し支援すること
- 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

医療機関等の例

- 小児科を標榜する病院・診療所
- 在宅医療を行う病院・診療所
- 訪問看護ステーション
- 医療型障害児入所施設

4. 周産期医療関連施設を退院した障害児等が生活の場（施設を含む。）で療養・療育できるよう支援する機能【療養・療育支援】

目標

- 地域の保健・福祉との連携により、周産期医療関連施設を退院した障害児等が生活の場（施設を含む。）で療養・療育できる体制を提供すること
- 在宅において療養・療育を行っている児及び家族に対する支援を実施すること
- 医療機関等に求められる事項
- 周産期医療関連施設等と連携し、人工呼吸器の管理が必要な児や気管切開等のある児の受け入れが可能であること
- 児の急変時に備え、救急対応可能な病院等との連携が図られていること
- 訪問看護ステーション、薬局、福祉サービス事業者及び自治体等との連携により、医療、保健及び福祉サービスを調整し、適切に療養・療育できる体制を支援すること
- 周産期医療関連施設等と連携し、療養・療育が必要な児の情報（診療情報や治療計画等）を共有していること
- 医療型障害児入所施設等の自宅以外の場や在宅において療養・療育ができるよう、周産期医療関連施設と連携し支援すること
- 家族に対する精神的サポートや各種情報提供等の支援を実施すること

医療機関等の例

- 小児科を標榜する病院・診療所
- 小児在宅医療を行う病院・診療所
- 訪問看護ステーション
- 医療型障害児入所施設
- 医療型短期入所施設
- 日中一時支援施設

表 1 地域周産期母子医療センターに求められる機能、整備内容及び職員

I：必須、III：望ましい

| 国指針による規定 | | |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 診療科目 | 産科 (NICUを備える小児専門病院等であって、県が適当と認める施設であれば必要なし) 小児科 (新生児医療を担当する小児科) 麻酔科その他の関係診療科 | I I III |
| 設備 | 産科 緊急帝王切開術等の実施に必要な医療機器 分娩監視装置 超音波診断装置(カラードップラー機能を有する) 微量輸液装置 その他産科医療に必要な設備 | III III III III III |
| 職員 | 小児科 (NICU) 新生児病室(NICUを含む) 新生児用呼吸循環監視装置 新生児用人工換気装置 保育器 その他新生児集中治療に必要な設備 小児科 (新生児病室) 産科 医師(24時間体制で小児科医が病院内に勤務していることが望ましい。) 医師(帝王切開術が必要な場合に迅速(概ね30分以内)に手術への対応が | I III III III III III III |

| | |
|----------------------------|---|
| 可能) | |
| 看護師 (相当数勤務) | Ⅲ |
| 臨床心理士等の臨床心理技術者 | Ⅲ |
| 入院児支援コーディネーター (NICUを有する場合) | Ⅲ |

表2 総合周産期母子医療センターの診療科目、設備、職員等

I：必須、II：必要に応じて、III：望ましい、IV：努める

| 診療科目 | 国指針による規定 | |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----|
| 産科 (MFICUを有すること) 新生児医療を専門とする小児科 (NICUを有すること) | | I |
| 麻酔科その他の関係診療科 | | I |
| 設備 | 個室 | II |
| | 分娩監視装置 | I |
| | 呼吸循環監視装置 | I |
| | 超音波診断装置 (カラードップラー機能) | I |
| | その他母体・胎児集中治療に必要な設備 | I |
| | NICU | I |
| | 新生児用呼吸循環監視装置 | I |
| | 新生児用人工換気装置 | I |
| | 超音波診断装置 (カラードップラー機能) | I |
| | 新生児搬送用保育器 | I |
| | その他新生児集中治療に必要な設備 | I |
| | NICUから退出した児並びに輸液、酸素投与等の処置及び心拍呼吸監視装置の使用を必要とする新生児の治療に必要な設備を備える | I |
| | GCU | I |
| | 新生児と家族の愛着形成を支援するための設備 NICU、GCU等への入室面会及び母乳保 | III |

| | | | | |
|-------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|-----|
| | 育を行うための設備、家族宿泊設備等を備える | | | II |
| | ドクターカー | | | I |
| | 検査機能 | 常時可能 | | |
| 病床数 | 6床以上(同等の機能を有する陣痛室の病床を含めて差し支えない。ただし、この場合、陣痛室以外のMFICUの病床数は6床を下回ることができない) | | | I |
| | MFICU | | | |
| | NICU | 9床以上(12床以上が望ましい)(新生児用人工換気装置を有する病床) | | I |
| | MFICUの後方病室 | MFICUの2倍以上 | | III |
| | GCU | NICUの2倍以上 | | III |
| 職員 | 医師(24時間体制で産科を担当する複数の医師が勤務していること) | | | IV |
| | 助産師または看護師(3対1) | | | IV |
| | 医師:24時間体制で新生児医療を担当する医師が勤務 | | | IV |
| | 看護師(3対1) | | | IV |
| | 臨床心理士等の臨床心理技術者 | | | IV |
| | GCU | 看護師(6対1) | | IV |
| | 分娩室 | 助産師及び看護師は病棟と独立して勤務 (MFICUの勤務を兼ねることは差し支えない) | | IV |
| | 麻酔科医 | センター内に麻酔科医を配置 | | IV |
| | NICU入院児支援コーディネーター | NICU、GCU等に長期入院している児童について、その状態に応じた望ましい療育・療養環境への円滑な移行を図る | | IV |
| 関係診療科 | 当該施設の関係診療科と日頃から緊密な連携を図 | | | I |

| | |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 災害対策 | との連携 (救命救急センターを設置している場合は医療計画に記載) (精神科を有し、施設内連携が図られている場合は医療計画に記載) 災害時を見据えた業務継続計画を策定している 災害時に小児周産期リエゾン等を介して物資や人員の支援を積極的に担うこと |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

第3 周産期医療の現状

1. 周産期医療をとりまく状況

- (分娩・出生)
- 分娩件数は、1995(平成7)年は10,210件(全国:121万件)でしたが、2011(平成23)年には7,942件(全国:106万件)と約22%(全国:約12%)減少しています。
 - 出生場所は、2011(平成23)年は診療所が47.8%(全国:47.0%)、病院が51.9%(全国:52.0%)、「助産所」が0.93%(全国:0.9%)、「自宅・その他」が0.3%(全国:0.2%)と、診療所と病院がそれぞれ約半数を担っています。
 - 35歳以上の母からの出生割合は、1970(昭和45)年の2.5%(全国:4.7%)から増加を続け、2011(平成23)年には24.1%(全国:24.7%)となっています。また、2011(平成23)年の40歳以上の母からの出生割合は35%(全国:36%)となっています。
 - 出生数に対する早産(妊娠37週未満)の割合は、1990(平成2)年の4.6%(全国:4.5%)から2011(平成23)年5.1%(全国:5.7%)へと微増しています。
 - 全分娩数に対する複産(双子、三つ児など)の割合は、1995(平成7)年0.9%(全国:0.9%)から2005(平成17)年は1.3%(全国:1.2%)と微増しましたが、2011(平成23)年は0.8%(全国:1.0%)となっています。
 - 全分娩数に対する帝王切開術の割合は、2000(平成12)年は11.0%(全

第3 周産期医療の現状

1. 周産期医療をとりまく状況

- (分娩・出生)
- 分娩件数は、2005(平成17)年は9,088件(全国:約108万件)でしたが、2015(平成27)年には7,656件(全国:約102万件)と約16%(全国:約6%)減少しています。
 - 出生場所は、2015(平成27)年は診療所が46.4%(全国:45.5%)、病院が53.4%(全国:53.7%)、「助産所」が0.04%(全国:0.7%)、「自宅・その他」が0.3%(全国:0.1%)と、診療所と病院がそれぞれ約半数を担っています。
 - 35歳以上の母からの出生割合は、1970(昭和45)年の2.5%(全国:4.7%)から増加を続け、2015(平成27)年には27.4%(全国:28.0%)となっています。また、2015(平成27)年の40歳以上の母からの出生割合は5.4%(全国:5.3%)となっています¹⁾。
 - 出生数に対する早産(妊娠37週未満)の割合は、1990(平成2)年の4.6%(全国:4.5%)から2015(平成27)年5.4%(全国:5.6%)へと微増しています。
 - 全分娩数に対する複産(双子、三つ児など)の割合は、1995(平成7)年0.9%(全国:0.9%)から2005(平成17)年は1.3%(全国:1.2%)と微増しましたが、2015(平成27)年は1.0%(全国:1.0%)となっています。
 - 全分娩数に対する帝王切開術の割合は、2000(平成12)年は11.0%(全

国：10.0%）、2011(平成23)年は17.2%(全国：19.2%)と増加しています。医療機関別では、2000(平成12)年は病院が13.0%、診療所が8.2%(全国：病院11.2%、診療所8.3%)でしたが、2011(平成23)年は病院が25.8%、診療所が8.9%(全国：病院24.1%、診療所13.6%)と、特に病院における帝王切開率が大きく増加しています。

(低出生体重児)

○ 低出生体重児(2,500g未満)の出生割合は、1990(平成2)年の5.5%(全国：6.3%)から2011(平成23)年は8.7%(全国：9.6%)と増加しています。また、極低出生体重児(1,500g未満)の割合は、1990(平成2)年に0.7%(全国：0.5%)、2011(平成23)年は0.6%(全国：0.8%)となっています。

(周産期死亡等)

○ 周産期死亡率(出産千対)は、1995(平成7)年は7.6(全国：7.0)でしたが、2011(平成23)年には4.7(全国：4.1)と低下しています。2002(平成14)年から2006(平成18)年までの5か年平均では5.2(全国：5.1)、2007(平成19)年から2011(平成23)年までの5か年平均では4.5(全国：4.3)と低下していますが、全国平均よりやや高く推移しています。

○ このうち早期新生児死亡率(出生千対)は、2002(平成14)年から2006(平成18)年までの5か年平均の1.5(全国：1.1)から、2007(平成19)年から2011(平成23)年までの5か年平均では0.8(全国：0.9)と低下しています。後期死産率(出産千対)は、2002(平成14)年から2006(平成18)年までの5か年平均が3.7(全国：4.0)、2007(平成19)年から2011(平成23)年までの5か年平均も3.7(全国：3.4)と横ばいです⁸⁷。

○ 死産率3(出産千対)は、1995(平成7)年の24.8(全国：32.1)から、2011(平成23)年には23.3(全国：23.9)と低下しておりますが、自然死産率は、1995(平成7)年の14.3(全国：14.9)から2011(平成23)年には11.9(全国：11.1)と低下しています⁸⁸。

国：10.0%）、2014(平成26)年は15.9%(全国：19.5%)と増加しています。医療機関別では、2000(平成12)年は病院が13.0%、診療所が8.2%(全国：病院11.2%、診療所8.3%)でしたが、2014(平成26)年は病院が20.8%、診療所が10.5%(全国：病院24.8%、診療所13.6%)と、特に病院における帝王切開率が大きく増加しています。

(低出生体重児)

○ 低出生体重児(2,500g未満)の出生割合は、1990(平成2)年の5.5%(全国：6.3%)から2015(平成27)年は8.9%(全国：9.5%)と増加しています。また、超低出生体重児(1,000g未満)の割合は、1990(平成2)年に0.27%(全国：0.19%)、2015(平成27)年は0.19%(全国：0.31%)となっています。

(周産期死亡等)

○ 周産期死亡率(出産千対)は、1995(平成7)年は7.6(全国：7.0)でしたが、2015(平成27)年には45.0(全国：3.7)と低下しています。2006(平成18)年から2010(平成22)年までの5か年平均では4.59(全国：4.4)、2011(平成23)年から2015(平成27)年までの5か年平均では4.9(全国：3.8)と横ばいです⁷。

○ このうち早期新生児死亡率(出生千対)は、2006(平成18)年から2010(平成22)年までの5か年平均の1.0(全国：0.9)から、2011(平成23)年から2015(平成27)年までの5か年平均では0.6(全国：0.7)と横ばいです。後期死産率(出産千対)は、2006(平成18)年から2010(平成22)年までの5か年平均が4.0(全国：3.5)、2011(平成23)年から2015(平成27)年までの5か年平均も4.2(全国：3.1)と横ばいです⁷。

○ 死産率4(出産千対)は、平成7年の24.8(全国：32.1)から、平成27年には21.2(全国：22.0)と低下しておりますが、自然死産率は、平成7年の14.3(全国：14.9)から平成27年には12.0(全国：10.9)と低下しています⁸⁷。

3 年間出産数(出生数+死産数<自然死産数+人口死産数>)1,000に対する年間死産数をいう。

4 年間出産数(出生数+死産数<自然死産数+人口死産数>)1,000に対する年間死産数をいう。

○ 乳児死亡率（出生千対）は、1990（平成2）年の6.3（全国：4.6）から、2000（平成12）年は4.1（全国：3.2）、2011（平成23）年は2.0（全国：2.3）と低下しています。2007（平成19）年から2011（平成23）年までの5か年平均では2.7（全国：2.5）と全国よりやや高くなっています⁸。

○ 妊産婦死亡率（出産10万対）は、2011（平成23）年は0（全国：3.8）となっています⁹。

2. 地域の周産期医療機関・助産所

○ 産科及び産婦人科の医師数は、2010（平成22）年は99人と2006（平成18）年から9人増加しており、出産千人当たりでは11.8人（全国：9.7人）と全国より多くなっています。医療圏別では、新川医療圏が11.5人、富山医療圏が12.6人、高岡医療圏が11.5人、砺波医療圏が9.7人となっています。

○ 2011（平成23）年10月現在、分娩施設に勤務する産科及び産婦人科の医師数は診療所で14.8人、出産千人当たりでは1.8人（全国：2.1人）と全国より少なくなっています。病院では44.5人、出産千人当たりでは5.6人（全国：5.4人）とほぼ全国と同じとなっています⁸。施設別の分娩割合は診療所と病院が約半数であり、産婦人科医師の少ない診療所が多数の分娩を担う状況となっています。

○ また、2010（平成22）年4月現在、公的病院の産婦人科の必要医師数は68人となっていますが、現員数は62人で、6人不足しています。

○ 2012（平成24）年4月現在、分娩を取り扱う産科又は産婦人科の診療所数は12か所であり、そのうち新川医療圏が1か所、富山医療圏が5か所、高岡医療圏が5か所、砺波医療圏が1か所となっています⁸。病院数は13か所であり、そのうち新川医療圏では1か所、富山医療圏では8か所、高岡医療圏では3か所、砺波医療圏では1か所となっています。

○ 分娩を取り扱う医療機関が少ない新川、砺波の医療圏では、分娩を取り扱う医療機関の安定した医療確保のために、妊婦健診と分娩の機能分担と連携を図ることにより産科医療が維持されています。

○ 助産師数は、1970（昭和45）年の211人から2000（平成12）年に

○ 乳児死亡率（出生千対）は、1990（平成2）年の6.3（全国：4.6）から、2000（平成12）年は4.1（全国：3.2）、2015（平成27）年は1.5（全国：1.9）と低下しています⁷。

○ 妊産婦死亡率（出産10万対）は、2006（平成18）年から2010（平成22）年までの5か年平均の4.6（全国：4.1）から、2011（平成23）年から2015（平成27）年までの5か年平均では5.2（全国：3.5）と横ばいです⁷。

2. 地域の周産期医療機関・助産所

○ 産科及び産婦人科の医師数は、2014（平成26）年は93人と2006（平成18）年から3人増加しており、出産千人当たりでは12.3人（全国：11.0人）と全国より多くなっています。医療圏別では、新川医療圏が10.3人、富山医療圏が15.3人、高岡医療圏が8.3人、砺波医療圏が10.8人となっています。

○ 2014（平成26）年10月現在、分娩を取り扱う医師数（常勤換算）は診療所で13.9人、15～49歳女性人口10万人あたりでは6.6人（全国：8.7人）と全国より少なくなっています。病院では48.9人、15～49歳女性人口10万人あたりでは23.2人（全国：24.4人）とほぼ全国と同じとなっています⁸。施設別の分娩割合は診療所と病院が約半数であり、医師の少ない診療所が多数の分娩を担う状況となっています。

○ 2014（平成26）年10月現在、分娩を取り扱う診療所数は10か所であり、そのうち新川医療圏が1か所、富山医療圏が4か所、高岡医療圏が4か所、砺波医療圏が1か所となっています⁸。病院数は12か所であり、そのうち新川医療圏では1か所、富山医療圏では7か所、高岡医療圏では3か所、砺波医療圏では1か所となっています。

○ 分娩を取り扱う医療機関が少ない新川、砺波の医療圏では、分娩を取り扱う医療機関の安定した医療確保のために、妊婦健診と分娩の機能

343人と増加し、その後2010（平成22）年には348人と横ばいとなつていきます。一人当たり10万人当たりでは31.8人（全国：23.2人）と全国第3位となっています。出産千件当たりでも41.5人（全国：27.0人）と全国を上回っています。

○2012（平成24）年4月現在、助産所は26か所あり⁸、そのうち分娩を取り扱っているのは1か所です⁸。

○2012（平成24）年4月現在、助産師外来は10病院と2診療所で開設されています。また、院内助産所は、富山赤十字病院で開設されています⁸。

3. 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

○総合周産期母子医療センターは、県立中央病院に整備されています。また、周産期医療情報センターを備え、周産期医療に関する情報の収集や解析、情報提供等を行っています。

○地域周産期母子医療センターは、黒部市民病院、富山大学附属病院、富山市民病院、厚生連高岡病院、市立砺波総合病院と、すべての医療圏で整備されています。

○富山赤十字病院及び済生会高岡病院は、地域周産期母子医療センター及び、総合周産期母子医療センターを補完する周産期母子医療センター一連携病院として位置付けられています。

○NICUは、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、市立砺波総合病院に設置されており、GCU（新生児治療回復室）を含めた県内の病床整備数は69床となっています。

○NICUのうち、新生児（特定）集中治療管理料の算定要件を満たす病床（以下「算定NICU」という。）は、国の「周産期医療体制整備指針」及び「富山県周産期医療体制整備計画」に基づき、県立中央病院12床、富山大学附属病院12床、厚生連高岡病院3床、合計27床（出生千対3.5床）が設置されており、国の基準である出生千対3.0床を上回っています。

○MFICUの病床整備数は15床であり、うち母体・胎児（特定）集中管理料の算定要件を満たす病床（以下「算定MFICU」という。）の

分担と連携を図ることにより産科医療が維持されています。

○2014（平成26）年10月現在、分娩施設に勤務する助産師数（常勤換算）は、診療所で51.2人、15～49歳女性人口10万人あたりでは24.3人（全国：19.2人）と全国より多くなっています。病院では142.6人、15～49歳女性人口10万人あたりでは67.7人（全国：70.5人）とほぼ全国と同じとなっています。

○2017（平成29）年4月現在、助産所は26か所あり、そのうち分娩を取り扱っているのは1か所です。

○2017（平成24）年4月現在、助産師外来は10病院と2診療所で開設されています。また、院内助産所は、富山赤十字病院、砺波総合病院で開設されています¹⁵。

3. 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

○総合周産期母子医療センターは、県立中央病院に整備されています。また、周産期医療情報センターを備え、周産期医療に関する情報の収集や解析、情報提供等を行っています。

○地域周産期母子医療センターは、黒部市民病院、富山大学附属病院、富山市民病院、厚生連高岡病院、市立砺波総合病院と、すべての医療圏で整備されています。

○富山赤十字病院及び済生会高岡病院は、地域周産期母子医療センター及び、総合周産期母子医療センターを補完する周産期母子医療センター一連携病院として位置付けられています。

○NICU及びGCU（新生児治療回復室）は、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、市立砺波総合病院に設置されており、県内の病床整備数は66床となっています。

○NICU病床数は、県立中央病院12床、富山大学附属病院12床、厚生連高岡病院3床、合計27床（出生千対3.5床）が設置されており⁸、国の基準である出生千対2.5～3.0床を上回っています。

○母体・胎児（特定）集中管理料の算定要件を満たすMFICUの病床数は9床（出生千対1.2床）となっています。

整備数は9床（出産千対1.1床）となっています。

○ 「富山県周産期医療搬送・紹介ガイドライン」の策定（平成22）年9月）により、周産期医療機関の医療機能分類や搬送基準が明確になり、救急隊員等も含め妊婦及び新生児の適切な搬送及び受入れ体制が構築され、連携体制がより強化されました。また、県立中央病院、富山大学附属病院、厚生連高岡病院の産科及びNICUに搬送連絡用直通電話を設置し、搬送必要性の判断や搬送時間の短縮を図っています。

○ 2000（平成12）年の母体搬送件数は149件、新生児搬送件数は140件でしたが、2011（平成23）年には母体搬送件数は236件、新生児搬送件数は98件となっており、周産期医療体制の充実により、母体搬送が定着してきています。

4. 療養・療育支援

○ NICUやGCUを退院した後、重度の合併症や障害等のため家庭での療養が困難な重症心身障害児を受け入れる病床が合計257床整備されていますが、常に満床となっています。

○ 2011（平成23）年度の未熟児に対する養育支援や保健指導のための訪問実施率は94%と高い割合で実施されています。

第5 周産期医療の提供体制における主な課題と施策
周産期死亡率の低下を目指して、以下の施策を実施します。

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。

<施策>

○ 「富山県周産期医療搬送・紹介ガイドライン」の策定（2010（平成22）年9月）により、周産期医療機関の医療機能分類や搬送基準が明確になり、救急隊員等も含め妊婦及び新生児の適切な搬送及び受入れ体制が構築され、連携体制がより強化されました。また、県立中央病院、富山大学附属病院、厚生連高岡病院の産科及びNICUに搬送連絡用直通電話を設置し、搬送必要性の判断や搬送時間の短縮を図っています。

○ 2000（平成12）年の母体搬送件数は149件、新生児搬送件数は140件でしたが、2011（平成23）年には母体搬送件数は236件、新生児搬送件数は98件、2015（平成27）年には母体搬送件数は267件、新生児搬送件数は111件となっており、周産期医療体制の充実により、母体搬送が定着してきています。

○ 2016（平成28）年度に災害時小児周産期リエンズ研修を受講した医療従事者は4名です。

4. 療養・療育支援

○ NICUやGCUを退院した後、重度の合併症や障害等のため家庭での療養が困難な重症心身障害児を受け入れる病床が合計277床整備されています。

○ 未熟児を除く新生児の産後訪問指導実施率は出産千人あたりでは2014（平成26）年で543.3人（全国243.1人）、未熟児の産後訪問指導実施率は出産千人あたりでは2014（平成26）年で121.1人（全国54.1人）となっています。

第5 周産期医療の提供体制における主な課題と施策
周産期死亡率の低下を目指して、以下の施策を実施します。

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。

<施策>

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ 富山大学や金沢大学へ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、産科・産婦人科医師の養成・確保に努めます。</p> <p>○ 病院が行う産科医確保対策（分娩手当の支給）を支援します。</p> <p>○ 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。</p> | <p>○ 富山大学や金沢大学へ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、産科・産婦人科医師の養成・確保に努めます。</p> <p>○ 病院が行う産科医確保対策（分娩手当の支給）を支援します。</p> <p>○ 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。</p> |
| <p>〔課題②〕</p> <p>○ 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。</p> <p><施策></p> <p>○ 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ます。</p> <p>○ 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ます。</p> <p>○ 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ます。</p> | <p>〔課題②〕</p> <p>○ 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。</p> <p><施策></p> <p>○ 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ます。</p> <p>○ 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ます。</p> <p>○ 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ます。</p> |
| <p>〔課題③〕</p> <p>○ 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について検討が必要です。</p> <p><施策></p> <p>○ 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ます。</p> <p>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</p> | <p>〔課題③〕</p> <p>○ 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について検討が必要です。</p> <p><施策></p> <p>○ 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ます。</p> <p>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</p> |
| <p>〔課題④〕</p> <p>○ 整備されたNICU、MFICU等の運営体制の維持が必要です。</p> <p><施策></p> <p>○ 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ます。</p> | <p>〔課題④〕</p> <p>○ 整備されたNICU、MFICU等の運営体制の維持が必要です。</p> <p><施策></p> <p>○ 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ます。</p> |

○ 周産期母子医療センターの運営を引き続き支援します。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。

＜施策＞

○ 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ます。

○ 周産期母子医療センターの運営を引き続き支援します。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。

＜施策＞

○ 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ます。

【課題⑥】

○ 周産期医療における災害対策が必要です。

＜施策＞

○ 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。

＜施策＞

○ 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ます。

○ 子育て世代包括支援センターを整備する市町村に対する連絡調整や技術的支援を実施します。

療養・療育支援

〔課題⑥〕

- NICUを退院する児の継続した療養・養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。

<施策>

- 国立病院機構富山病院における重症心身障害児専用病床の増床整備に対して支援します。
- 高志リハビリテーション病院の改築による、新たな総合リハビリテーション病院・こども医療福祉センターにおいて、重症児専用病床を確保します。
- 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ます。
- 在宅障害児の短期入所や日中一時支援、デイサービス等の児童福祉サービス、訪問看護ステーション等の活用や連携など、児童の療育環境の整備や介護している家族の負担軽減等への支援の充実に努めます。

【数値目標】

| 指標名及び指標の説明 | 現状 | 国 | 2017年 |
|-------------------|-----------------|----------------|------------------|
| 周産期死亡率 | 4.7 (出産千対) | 4.1 (出産千対) | 全国以下 |
| 産科・産婦人科医師数 | 14.8人 (出産千対) | 9.7人 (出産千対) | 15.0人 (出産千対) |
| 院内助産所を設置する医療機関数 | 1施設 | — | 増加 |
| NICUの病床のうち重症対応病床数 | 3.5床 (出生千対) | — | 3.0床以上 (出生千対) |

- 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に努めます。

〔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。

<施策>

- 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、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に努めます。
- 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ます。
- 在宅障害児の短期入所や日中一時支援、デイサービス等の児童福祉サービス、重症障害児(者)レスパイトサービス、訪問看護ステーション等の活用や連携など、児童の療育環境の整備や介護している家族の負担軽減等への支援の充実に努めます。

【数値目標】

| 指標名及び指標の説明 | 現状 | 国 | 2023年 |
|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| 周産期死亡率 | 3.9 (出産千対) | 3.6 (出産千対) | 低下 |
| 産科・産婦人科医師数 | 12.3人 (出産千対) | 11.0人 (出産千対) | 13.0人 (出産千対) |
| 院内助産所を設置する医療機関数 | 2施設 | — | 増加 |
| NICU病床数 | 3.6床 (出生千対) | 3.0 (出生千対) | 3.0床以上 (出生千対) |

| | | | | |
|-----------------------------|----------------|-----------------|------------------|------------------|
| (算定NICU) | | | | |
| MFICUの病床のうち重症対応病床数(算定MFICU) | 1.1床 (出生千対) | — | 1.0床以上 (出生千対) | |
| 重症心身障害児用病床数 | 257床 | — | 287床 | |
| MFICU病床数 | | 1.2床 (出生千対) | 0.7 (出生千対) | 1.0床以上 (出生千対) |
| 産後訪問指導実施率(未熟児を除く) | | 543.3 (出生千対) | — | 増加 |
| ※NICU病床数は、新生児用人工換気装置を有する病床 | | | | |

| (10) 小児医療の体制 | (10) 小児医療の体制 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>第1 小児医療の概要</p> | <p>第1 小児医療の概要</p> |
| <p>1. 小児医療とは</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>2. 小児人口等</p> <p>○ 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、2011（平成23）年は7,823人（全国：4,050千人）と減少しています。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、2011（平成23）年は140,079人（全国：16,704千人）と減少しています。</p> <p>3. 小児の疾病構造</p> <p>○ 2011（平成23）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2.9万人、外来で約79万人となっています。</p> <p>○ 入院については、喘息（4.8%）をはじめとする呼吸器系の疾患（29.4%）のほか、神経系の疾患（10.5%）が多くなっています。</p> <p>○ 外来については、急性上気道感染症（16.1%）をはじめとする呼吸器系の疾患（39.6%）が多くなっています。</p> <p>○ 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（全国：122,708件）、2010（平成22）年度は945件（全国：108,790件）であり、全国では減少していますが本県は増加しています。また、2010（平成22）年度の疾患内訳は、内分泌疾患37.8%、次いで悪性新生物17.8%、慢性心疾患9.9%となっています。</p> | <p>1. 小児医療とは</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>2. 小児人口等</p> <p>○ 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、2016（平成28）年は7,301人（全国：977千人）と減少しています。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、2016（平成28）年は126,393人（全国：15,780千人）と減少しています。</p> <p>3. 小児の疾病構造</p> <p>○ 2014（平成26）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74万人となっています。</p> <p>○ 入院については、喘息（5.0%）をはじめとする呼吸器系の疾患（17.4%）のほか、「先天奇形、変形及び染色体異常」（11.0%）、神経系の疾患（10.0%）が多くなっています³。</p> <p>○ 外来については、急性上気道感染症（15.6%）をはじめとする呼吸器系の疾患（38.1%）が多くなっています。</p> <p>○ 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、2016（平成28）年度は860件となっています。また、2016（平成28）年度の疾患内訳は、内分泌疾患37.7%、次いで悪性新生物14.3%、慢性心疾患12.7%となっています。</p> |

| 第2 必要となる医療機能 | 第2 必要となる医療機能 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>小児医療</p> <p>1. 健康相談等の支援の機能【相談支援等】</p> <p>目 標</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 子供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 <p>関係者に求められる事項 (家族等周囲にいる者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <p>(消防機関等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ AED（自動体外式除細動器）の使用を含めた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 <p>(行政機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 育児や救急に関する相談窓口の周知を図ること ○ 休日・夜間等に子供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ついての啓発を実施すること ○ AEDの使用を含めた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 | <p>小児医療</p> <p>1. 健康相談等の支援の機能【相談支援等】</p> <p>目 標</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 子供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 <p>関係者に求められる事項 (家族等周囲にいる者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <p>(消防機関等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ AED（自動体外式除細動器）の使用を含めた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 <p>(行政機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 育児や救急に関する相談窓口の周知を図ること ○ 休日・夜間等に子供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ついての啓発を実施すること ○ AEDの使用を含めた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な診断・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めた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

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な診断・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めた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

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ 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</p> <p>○ 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</p> <p>○ 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</p> <p>○ 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</p> <p>○ 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</p> <p>○ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること</p> <p>医療機関の例</p> <p>○ 地域周産期母子医療センターを有する病院</p> <p>○ 入院可能で常勤小児科医師が勤務する病院</p> | <p>○ 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</p> <p>○ 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</p> <p>○ 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</p> <p>○ 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</p> <p>○ 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</p> <p>○ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること</p> <p>医療機関の例</p> <p>○ 地域周産期母子医療センターを有する病院</p> <p>○ 入院可能で常勤小児科医師が勤務する病院</p> |
| <p>4. 高度な小児専門医療を担う機能【高度小児専門医療】</p> <p>目標</p> <p>○ 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</p> <p>医療機関に求められる事項</p> <p>○ 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、交流などを含めて地域医療に貢献すること</p> <p>○ 療養・療育支援を担う施設と連携していること</p> <p>○ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること</p> <p>医療機関の例</p> <p>○ 総合周産期母子医療センターを有する病院</p> <p>○ 大学附属病院</p> <p>○ 救命救急センターを有する病院</p> | <p>4. 高度な小児専門医療を担う機能【高度小児専門医療】</p> <p>目標</p> <p>○ 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</p> <p>医療機関に求められる事項</p> <p>○ 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、交流などを含めて地域医療に貢献すること</p> <p>○ 療養・療育支援を担う施設と連携していること</p> <p>○ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること</p> <p>医療機関の例</p> <p>○ 総合周産期母子医療センターを有する病院</p> <p>○ 大学附属病院</p> <p>○ 救命救急センターを有する病院</p> |

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て、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

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て、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

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>医療機関の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院群輪番制に参加している病院 <p>3. 小児の救命救急医療を担う機能【小児救命救急医療】</p> <p>目 標</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 小児の救命救急医療を24時間体制で実施すること <p>医療機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <p>医療機関の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救命救急センターを有する病院 | <p>医療機関の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院群輪番制に参加している病院 <p>3. 小児の救命救急医療を担う機能【小児救命救急医療】</p> <p>目 標</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 小児の救命救急医療を24時間体制で実施すること <p>医療機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <p>医療機関の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救命救急センターを有する病院 |
| <p>第3 小児医療の現状</p> <p>1. 死亡数等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、2015（平成27）年は1.5（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。 ○ 乳幼児（0～4歳）の死亡率（乳幼児人口10万対）は2015（平成27）年に44.7（全国：47.2）となっています。乳幼児死亡の主な原因は、「先天奇形・変形・染色体異常」、「<u>周産期に発生した病態</u>」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、2015（平成27）年に23.3（全国：19.4）となっています。死亡の主な原因は「<u>悪性新生物</u>」、 | |

「不慮の事故」、「先天奇形及び染色体異常」などとなっています。

2. 小児科医師等

- 2000 (平成 12) 年から 2010 (平成 22) 年までの間に小児科医師の数は 143 人 (全国 : 14,156 人) から 158 人 (全国 : 15,870 人) へと増加しています。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 11.1 人 (全国 : 9.4 人) へと増加傾向にあります。医療圏別では、新川医療圏が 5.1 人、富山医療圏が 14.6 人、高岡医療圏が 10.3 人、砺波医療圏が 5.2 人となっており、医療圏によって格差があります。
- また、2010 (平成 22) 年 4 月現在、公的病院の小児科の必要医師数は 73 人となっていますが、現員数は 65 人で、8 人不足しています。
- 2002 (平成 14) 年から 2011 (平成 23) 年までの間に小児科を標榜している病院は 43 施設から 38 施設へ減少 (全国 : 3,359 施設から 2,765 施設へ減少) し、診療所は 202 施設から 155 施設へ減少 (全国 : 25,862 施設から 19,994 施設へ減少) しています。

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 2000 (平成 12) 年の 2,655 人 (全国 : 46 万人) から 2005 (平成 17) 年は 2,841 人 (全国 : 51 万人) と増加したものの、2010 (平成 22) 年は 2,702 人 (全国 : 46 万人) と近年は減少傾向にあります。

- 2010 (平成 22) 年の 18 歳未満の救急搬送において入院の必要のない

物」、「不慮の事故」、「先天奇形及び染色体異常」などとなっています。

2. 小児科医師等

- 2000 (平成 12) 年から 2016 (平成 28) 年までの間に小児科医師の数は 143 人 (全国 : 14,156 人) から 161 人 (全国 : 16,758 人) へと増加しています。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 12.1 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 5.5 人、富山医療圏が 16.0 人、高岡医療圏が 10.3 人、砺波医療圏が 6.8 人となっており、医療圏によって格差があります。
- 2016 (平成 28) 年 4 月現在、公的病院の小児科の必要医師数は 85 人となっていますが、現員数は 79 人で、6 人不足しています。
- 2014 (平成 26) 年に小児科を標榜している病院は 34 施設、小児人口 10 万人にあたり 24.9 施設 (全国 : 16.1 施設)、小児科を標榜している診療所は 50 施設、小児人口 10 万人にあたり 36.7 施設 (全国 : 33.1 施設) とどちらも全国より多くなっています。
- 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 万人あたり 0.7 施設 (全国 : 2.3 施設) と全国より少なくなっています。

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)、2015 (平成 27) 年は 2,688 人 (全国 : 46.4 万人) とほぼ横ばいになっています。

- 2014 (平成 26) 年の 18 歳未満の救急搬送において入院の必要のない

軽症者の割合は約71%となっています。さらに、小児の入院救急医療機関（第二次・第三次救急医療機関）を訪れる患者のうち76.8%は入院が必要でない患者となっています。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せん。

○ 小児救急患者の時間帯別の受診状況を見ると、平日では夕刻から深夜帯（18時から23時頃まで）にかけて増加傾向にあり、さらに土・日に多くなっています。このように、小児救急患者は、いわゆる時間外受診が多いことが指摘されています。

○ 2004（平成16）年から一般住民の使用が可能となったAEDについては、保育所、幼稚園、放課後児童クラブ等に約400台設置されているなど、県内に約3,000台が設置され、地域住民の病院前救護活動への参加が今後さらに期待されています。

○ 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小児救急電話相談（#8000）が2回線設置されています。

○ 2011（平成23）年度の小児救急電話相談（#8000）の相談件数は、4,898件となっており年々増加傾向にあります。

（休日夜間小児急患センター）

○ 各医療圏に休日夜間小児急患センターが整備されており、医師会や病院勤務医等の協力により運営が維持されています。

○ 2010（平成22）年度における休日夜間小児急患センターの利用者は、県全体で1日当たり105.2人となっています。

○ 2011（平成23）年10月の富山市・医師会急患センターの整備により、富山市内の病院群輪番制病院の救急外来患者数が減少するなど、休日夜間急患センターの機能充実により、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。

軽症者の割合は60.2%となっています。

○ 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小児救急電話相談（#8000）が2回線設置されています。

○ 2015（平成27）年度の小児救急電話相談（#8000）の相談件数は、6,110件、小児人口10万人あたり4,568件（全国：4,566件）となっており、また、年々増加傾向にあります。

（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。

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(第二次小児救急・第三次小児救急)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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は、2010(平成22)年度で1日当たり60人であり、そのうち76.8%は入院の必要のない比較的軽症の患者となっており、重症患者への迅速な対応が困難となるおそれがあります。 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 2015(平成27)年度の小児の時間外来受診件数は16,044件、小児人口10万人あたり11,996件(全国:16,817件)と全国より少なくなっています。 (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。 ○ 2016(平成28)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83.4%は入院が必要でない患者となっており、かつ、重症患者を扱う医療機関に多数受診しています。 |
| <p>5. 小児専門医療・高度小児専門医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 2012(平成24)年4月に県立中央病院に小児外科が開設されたことにより、県内では富山大学附属病院と県立中央病院の2病院が小児外科医療を提供する体制になっています。 ○ 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から、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。 | <p>5. 小児専門医療・高度小児専門医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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もあることから、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:41病院)。 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ 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、児童精神科医療の充実が必要となっています。</p> | <p>○ 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、児童精神科医療の充実が必要となっています。</p> |
| <p>第5 小児医療の提供体制における課題と施策</p> <p>乳児死亡率、乳幼児死亡率の低下を目指して、以下の施策を実施します。</p> <p>【小児科医師等】 〔課題①〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 小児科医師の確保に向けた対策が必要となっています。 ＜施策＞ ○ 富山大学や金沢大学へ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、小児科医師の養成・確保に努めます。 ○ 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。 <p>【小児救急】 〔課題②〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、小児救急電話相談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。 ＜施策＞ ○ 引き続き、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ます。 ○ 小児救急電話相談（#8000）の利用促進について普及啓発を実施します。 ○ 子どもが病気になるたときの対応等を記載した「小児救急医療ガイドブック」の配布など、小児救急の適正受診について普及啓発に努めます。 | <p>第5 小児医療の提供体制における課題と施策</p> <p>乳児死亡率、乳幼児死亡率の低下を目指して、以下の施策を実施します。</p> <p>【小児科医師等】 〔課題①〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 小児科医師の確保に向けた対策が必要となっています。 ＜施策＞ ○ 富山大学や金沢大学へ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、小児科医師の養成・確保に努めます。 ○ 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ます。 ○ 小児在宅医療を担う人材の育成を支援します。 <p>【小児救急】 〔課題②〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、小児救急電話相談（#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。 ＜施策＞ ○ 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ます。 ○ 小児救急電話相談（#8000）の利用促進について普及啓発を実施します。 ○ 子どもが病気になる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ます。 |

| <p>○ 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ついての普及啓発を行います。</p> <p>【小児専門医療・高度小児専門医療】 【課題③】</p> <p>○ 高度小児専門医療体制の充実について検討が必要です。</p> <p><施策></p> <p>○ 新たな総合リハビリテーション病院・子ども医療福祉センター(仮称)において児童精神科医療体制を整備し、自閉症や広汎性発達障害、アスペルガー症候群等に対する診断や発達支援を行うとともに、地域の医療・保健・福祉・教育機関との連携を強化します。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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・信越ブロックは名古屋大学医学及び三重大学)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ます。</p> <p>○ 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ます。</p> <p>○ 引き続き、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。</p> <p>・【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名及び指標の説明</th> <th>現状</th> <th>国</th> <th>2017年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>乳児死亡率</td> <td>2-0 (出生千対)</td> <td>2-3 (出生千対)</td> <td>低下</td> </tr> <tr> <td>乳幼児死亡率</td> <td>0-59</td> <td>0-67</td> <td>低下</td> </tr> </tbody> </table> | 指標名及び指標の説明 | 現状 | 国 | 2017年 | 乳児死亡率 | 2-0 (出生千対) | 2-3 (出生千対) | 低下 | 乳幼児死亡率 | 0-59 | 0-67 | 低下 | <p>○ 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ついての普及啓発を行います。</p> <p>【小児専門医療・高度小児専門医療】 【課題③】</p> <p>○ 高度小児専門医療体制の充実について検討が必要です。</p> <p><施策></p> <p>○ 富山県リハビリテーション病院・子ども支援センターにおいて、自閉症や広汎性発達障害、アスペルガー症候群等に対する診断や発達支援を行うとともに、地域の医療・保健・福祉・教育機関との連携を強化します。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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ます。</p> <p>○ 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ます。</p> <p>○ 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。</p> <p>・【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名及び指標の説明</th> <th>現状</th> <th>国</th> <th>2023年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>乳児死亡率</td> <td>1.5 (出生千対)</td> <td>1.9 (出生千対)</td> <td>低下</td> </tr> <tr> <td>乳幼児死亡率</td> <td>44.7</td> <td>47.2</td> <td>低下</td> </tr> </tbody> </table> | 指標名及び指標の説明 | 現状 | 国 | 2023年 | 乳児死亡率 | 1.5 (出生千対) | 1.9 (出生千対) | 低下 | 乳幼児死亡率 | 44.7 | 47.2 | 低下 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|-------|-------|-------|---------------|---------------|----|--------|------|------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----|---|-------|-------|---------------|---------------|----|--------|------|------|----|
| 指標名及び指標の説明 | 現状 | 国 | 2017年 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 乳児死亡率 | 2-0 (出生千対) | 2-3 (出生千対) | 低下 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 乳幼児死亡率 | 0-59 | 0-67 | 低下 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指標名及び指標の説明 | 現状 | 国 | 2023年 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 乳児死亡率 | 1.5 (出生千対) | 1.9 (出生千対) | 低下 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 乳幼児死亡率 | 44.7 | 47.2 | 低下 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | (乳幼児人口手対) | (乳幼児人口千対) | (乳幼児人口10万対) | (乳幼児人口10万対) |
|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 小児科医師数 | 14.1人 (小児人口1万対) | 9-4人 (小児人口1万対) | 12.1人 (小児人口1万対) | 10.3人 (小児人口1万対) |
| | 12人 (小児人口1万対) | 12人 (小児人口1万対) | 12人 (小児人口1万対) | 12人 (小児人口1万対) |
| 小児に対応している訪問看護ステーション数 | 0.7 (小児人口10万対) | 2.3 (小児人口10万対) | 0.7 (小児人口10万対) | 2.3 (小児人口10万対) |
| 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 | — |
| 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 | — |
| 時間外外来受診回数 | 11,996件 (小児人口10万対) | 16,817件 (小児人口10万対) | 11,996件 (小児人口10万対) | 16,817件 (小児人口10万対) |
| 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 | 76.8% | — | 83.4% | — |
| 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 | — | — | — | — |

全国平均

低下

低下

低下

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）

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(11) 在宅医療の体制</p> <p>第1 在宅医療の概要</p> <p>1. 在宅医療とは</p> <p>○ 加齢に伴う慢性的な疾病等で治療を受けている患者などの多くは、住み慣れた居宅や地域において、身近な人々に囲まれて、療養しながら生活を送りたいと願っています。</p> <p>○ 在宅医療は、治療や療養を必要とする患者が居宅等の生活の場で必要な医療を受けられるよう、病院・診療所等の医師や看護師等が患者の居宅等を訪問し、医療を提供するものです。</p> <p>○ 居宅等において安心して療養生活を行うためには、医療に加え、心身機能の維持回復を図るリハビリテーションや日常生活を維持するために必要な介護などのサービス、さらに療養に適した居住環境などが求められます。</p> <p>○ 在宅医療は、医療や介護などの質が確保されとともに、患者のニーズに応じて適切かつ効率的に提供される必要があります。</p> <p>○ 「居宅」の範囲には、自宅のみならず、ケアハウス、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など多様な居住の場が含まれますが、本計画においてはこれらを含めて在宅医療として一括して記載します。</p> <p>2. 在宅医療提供場面</p> <p>病院等からの退院支援</p> <p>○ 医療の継続性や居宅への移行に伴って生じる本人・家族の不安の解消などのために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が行われます。</p> <p>日常の療養生活の支援</p> <p>○ 診療所等の在宅主治医などが中心となり、他の医療機関、薬局、訪問看護事業所、訪問リハビリテーション事業所等の医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士等が互いに連携しながら在宅医療が提供されます。</p> | <p>(11) 在宅医療の体制</p> <p>第1 在宅医療の概要</p> <p>1. 在宅医療とは</p> <p>○ 在宅医療は、治療や療養を必要とする患者が居宅等の生活の場で必要な医療を受けられるよう、病院・診療所等の医師や看護師等が患者の居宅等を訪問し、医療を提供するものです。</p> <p>○ 居宅等において安心して療養生活を行うためには、医療に加え、心身機能の維持回復を図るリハビリテーションや日常生活を維持するために必要な介護などのサービス、さらに療養に適した居住環境などが求められます。</p> <p>○ 在宅医療は、医療や介護などの質が確保されとともに、患者のニーズに応じて適切かつ効率的に提供される必要があります。</p> <p>○ 「居宅」の範囲には、自宅のみならず、ケアハウス、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など多様な居住の場が含まれますが、本計画においてはこれらを含めて在宅医療として一括して記載します。</p> <p>2. 在宅医療提供場面</p> <p>病院等からの退院支援</p> <p>○ 医療の継続性や居宅への移行に伴って生じる患者・家族の不安の解消などのために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が行われます。</p> <p>日常の療養生活の支援</p> <p>○ 診療所等の在宅主治医などが中心となり、他の医療機関、薬局、訪問看護事業所、訪問リハビリテーション事業所等の医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、栄養士、歯科衛生士、医療ソーシャルワーカー等が互いに連携しながら在宅医療が提供されます。</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ 在宅主治医は、症状の悪化や合併症の発生など居宅等における対応が困難な状態に陥った場合、状況に応じて救急医療の機能を持った医療機関、リハビリテーション機能を持った医療機関又は療養機能を持った医療機関へ引き継ぐなどの対応を行います。</p> <p>○ 歯科診療所等の歯科医師は、療養中の患者の摂食、咀嚼、嚥下等の口腔機能の維持改善を図るため、居宅等において歯科治療や口腔ケアを提供します。</p> <p>○ 薬局の薬剤師は、主治医等の指示に基づき居宅等において、薬歴管理、服薬指導等の訪問薬剤管理指導を行います。</p> <p>○ 診療所や訪問看護事業所等の訪問看護師は、居宅等において療養上の世話又は必要な診療の補助等の訪問看護を提供します。</p> <p>○ 訪問リハビリテーション事業所の理学療法士や作業療法士等は、居宅等において心身機能の維持回復、日常生活の自立援助のための理学療法、作業療法等のリハビリテーションを行います。</p> <p>急変時の対応</p> <p>○ 患者の急変時等に適切に対応できよう、患者の家族をはじめ療養生活に関わる関係者の間で、日常から患者情報を共有します。また、症状が急変したときは、関係者の連携により、24時間いつでも訪問診療や訪問看護が提供されます。</p> <p>○ 病院・有床診療所は、患者の急性増悪等の緊急時などには、在宅主治医の要請などに基づいて、一時的な入院受入れを行うなど、在宅医療を支援します。</p> <p>居宅等での看取り</p> <p>○ 居宅等で療養している患者が終末期になった場合でも、本人や家族等の希望により、引き続き居宅等において看取りまでを含めた医療が提供されます。</p> | <p>○ 在宅主治医は、症状の悪化や合併症の発生など居宅等における対応が困難な状態に陥った場合、状況に応じて救急医療の機能を持った医療機関、リハビリテーション機能を持った医療機関又は療養機能を持った医療機関へ引き継ぐなどの対応を行います。</p> <p>○ 歯科診療所等の歯科医師は、療養中の患者の摂食、咀嚼、嚥下等の口腔機能の維持改善を図るため、居宅等において歯科治療や口腔ケアを提供します。</p> <p>○ 薬局の薬剤師は、主治医等の指示に基づき居宅等において、薬歴管理、服薬指導等の訪問薬剤管理指導を行います。</p> <p>○ 診療所や訪問看護事業所等の訪問看護師は、居宅等において療養上の看護又は必要な診療の補助等の訪問看護を提供します。</p> <p>○ 訪問リハビリテーション事業所の理学療法士や作業療法士等は、居宅等において心身機能の維持回復、日常生活の自立援助のための理学療法、作業療法等のリハビリテーションを行います。</p> <p>急変時の対応</p> <p>○ 患者の急変時等に適切に対応できよう、患者の家族をはじめ療養生活に関わる関係者の間で、日常から患者情報を共有します。また、症状が急変したときは、関係者の連携により、24時間いつでも訪問診療や訪問看護が提供されます。</p> <p>○ 病院・有床診療所は、患者の急性増悪等の緊急時などには、在宅主治医の要請などに基づいて、一時的な入院受入れを行うなど、在宅医療を支援します。</p> <p>居宅等での看取り</p> <p>○ 居宅等で療養している患者が終末期になった場合でも、患者や家族等の希望により、引き続き居宅等において看取りまでを含めた医療が提供されます。</p> |
| <p>第2 必要となる医療機能</p> | |
| <p>1. 円滑な在宅医療移行に向けての退院支援が可能な体制【退院支援】</p> <p>目 標</p> <p>○ 入院医療機関と在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること</p> | |

- 入院医療機関に求められる事項
- 退院支援担当者を配置すること
 - 退院支援担当者は、できる限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けること
 - 入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を開始すること
 - 退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護資源の調整を心がけること
 - 退院後、患者に起こりうる症状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書、電話等で在宅医療に係る機関との情報共有を十分図ること
- 医療機関等の例
- 病院・有床診療所
 - 介護老人保健施設

- 入院医療機関に求められる事項
- 退院支援担当者を配置すること
 - 退院支援担当者は、できる限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けること
 - 入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を開始すること
 - 退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護、障害福祉サービスの調整を十分図ること
 - 退院後、患者に起こりうる症状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書、電話等で、在宅医療に係る機関との情報共有を十分図ること
- 医療機関等の例
- 病院・有床診療所
 - 介護老人保健施設

- 在宅医療に係る機関に求められる事項
- 在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護を包括的に提供できるような調整を行うこと
 - 在宅医療や介護の担当者間で、今後の方針や症状に関する情報や計画を共有し、連携すること
 - 小児や若年層から高齢者まで全年齢の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導等にも対応できるような体制を確保すること
 - 病院・有床診療所等の退院支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護資源に関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと
- 関係機関の例
- 病院・診療所
 - 訪問看護事業所
 - 薬局
 - 居宅介護支援事業所
 - 地域包括支援センター
 - 介護老人保健施設

- 在宅医療に係る機関に求められる事項
- 患者のニーズに応じて、医療や介護、障害福祉サービスを包括的に提供できるような調整すること
 - 在宅医療や介護、障害福祉サービスの担当者間で、今後の方針や症状に関する情報や計画を共有し、連携すること
 - 高齢者のみではなく、小児や若年層の患者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導等にも対応できるような体制を確保すること
 - 病院・有床診療所等の退院(退所)支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護資源に関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと
- 関係機関の例
- 病院・診療所
 - 訪問看護事業所
 - 薬局
 - 居宅介護支援事業所
 - 地域包括支援センター
 - 介護老人保健施設

2. 日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】

2. 日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】

目 標

○ 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、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること

■在宅医療に係る機関に求められる事項

○ 相互の連携により、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保すること

○ 地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること

○ がん患者に対する緩和ケア体制の整備、認知症患者に対する身体合併等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介など、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること

○ 身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリテーションを適切に提供する体制を構築すること

○ 介護家族等が一時的に介護ができない場合や心身の疲れを癒したりする場合に、患者を短期間受け入れ、必要な医療・介護を提供できる体制を整備すること

○ 在宅医療に係る機関の関係者は、地域包括支援センターが地域ケア会議において在宅療養者に関する検討をする際には積極的に参加すること

関係機関の例

- 病院・診療所
- 訪問看護事業所
- 薬局
- 訪問リハビリテーション事業所
- 居宅介護支援事業所
- 地域包括支援センター
- 介護老人保健施設
- 短期入所療養介護施設

目 標

○ 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、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること

■在宅医療に係る機関に求められる事項

○ 相互の連携により、患者のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること

○ 医療関係者は、地域包括支援センターが地域ケア会議において在宅療養者に関する検討をする際には積極的に参加すること

○ 地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、障害福祉サービス家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること

○ がん患者（緩和ケア体制の整備）、認知症患者（身体合併等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）、小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携）等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること※

○ 身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制を構築すること

○ 介護家族等が一時的に介護ができない場合や心身の疲れを癒したりする場合に、患者を短期間受け入れ、必要な医療・介護を提供できる体制を整備すること

関係機関の例

- 病院・診療所
- 訪問看護事業所
- 薬局
- 居宅介護支援事業所
- 地域包括支援センター
- 介護老人保健施設
- 短期入所療養介護施設

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ 医療系ショートステイ病床確保事業実施病院 ○ 在宅重症難病患者の一時受入れ病院</p> <p>3. 急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】</p> <p>目 標</p> <p>○ 在宅療養者の症状急変時に対応できるよう、在宅医療に係る機関と入院医療機関との円滑な連携による診療体制を確保すること</p> <p>■在宅医療に係る機関に求められる事項</p> <p>○ 症状急変時における連絡先をあらかじめ在宅療養者やその家族に提示し、また、診療等の求めがあった際には、24時間対応が可能な体制を確保すること</p> <p>○ 一つの機関だけでは患者への24時間対応が難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により、24時間対応が可能な体制を確保すること</p> <p>○ 在宅医療に係る機関で対応できない急変の場合は、その症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協議し入院病床を確保するとともに、搬送については地域の消防関係者との連携を図ること</p> <p>関係機関の例</p> <p>○ 病院・診療所 ○ 訪問看護事業所 ○ 薬局</p> <p>■入院医療機関に求められる事項</p> <p>○ 連携している医療機関が担当する在宅療養者の症状が急変した際に、必要に応じて一時受入れを行うこと</p> <p>○ 患者が重症で、自ら対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること</p> <p>医療機関の例</p> <p>○ 病院群輪番制病院</p> | <p>○ 医療系ショートステイ病床確保事業実施病院 ○ 在宅重症難病患者の一時受入れ病院</p> <p>3. 急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】</p> <p>目 標</p> <p>○ 患者の症状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院、診療所、訪問看護事業所及び入院医療を有する病院、診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること</p> <p>■在宅医療に係る機関に求められる事項</p> <p>○ 症状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族に提示し、また、診療等の求めがあった際には、24時間対応が可能な体制を確保すること</p> <p>○ 一つの機関だけでは患者への24時間対応が難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により、24時間対応が可能な体制を確保すること</p> <p>○ 在宅医療に係る機関で対応できない急変の場合は、その症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協議し入院病床を確保するとともに、搬送については地域の消防関係者との連携を図ること</p> <p>関係機関の例</p> <p>○ 病院・診療所 ○ 訪問看護事業所 ○ 薬局</p> <p>■入院医療機関に求められる事項</p> <p>○ 連携している医療機関が担当する在宅療養者の症状が急変した際に、必要に応じて一時受入れを行うこと</p> <p>○ 患者が重症等で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること</p> <p>医療機関の例</p> <p>○ 病院、診療所</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

○ 地域医療支援病院

4. 患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】

目 標

○ 住み慣れた居宅のほかに介護施設等に入所している場合であっても、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること

■在宅医療に係る機関に求められる事項

- 終末期に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること
- 患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる看取りに必要な医療や介護サービスに関する適切な情報提供を行うこと
- 介護施設等の入所者に対する看取りを必要に応じて支援すること

関係機関の例

- 病院・診療所
- 訪問看護事業所
- 薬局
- 居宅介護支援事業所
- 地域包括支援センター

■入院医療機関に求められる事項

- 在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、必要に応じて受け入れること

医療機関の例

- 病院・有床診療所

5. 在宅医療において積極的な役割を担う医療機関

目 標

- 在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと

○ 地域医療支援病院

4. 患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】

目 標

○ 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること

■在宅医療に係る機関に求められる事項

- 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を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること
- 患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる看取りに必要な医療及び介護、障害福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行うこと
- 介護施設等の入所者に対する看取りを必要に応じて支援すること

関係機関の例

- 病院・診療所
- 訪問看護事業所
- 薬局
- 居宅介護支援事業所
- 地域包括支援センター

■入院医療機関に求められる事項

- 在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること

医療機関の例

- 病院・有床診療所

5. 在宅医療において積極的な役割を担う医療機関

目 標

- 在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ 多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと</p> <p>○ 在宅医療を担う研修を行うこと</p> <p>○ 災害時及び災害に備えた体制構築への対応を行うこと</p> <p>○ 在宅療養者の家族への支援を行うこと</p> <p>○ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと</p> <p>■在宅医療において積極的な役割を担う医療機関に求められる事項</p> <p>○ 医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと</p> <p>○ 在宅医療に係る医療及び介護関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと</p> <p>○ 医師臨床研修制度（歯科医師臨床研修制度）における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること</p> <p>○ 災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと</p> <p>○ 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護や家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること</p> <p>○ 入院医療機関においては、在宅療養者の症状が急変した際の一時受入れを行うこと</p> <p>○ 地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療及び介護資源に関する情報提供を行うこと</p> <p>医療機関の例</p> <p>○ 在宅療養支援診療所・病院</p> <p>○ 在宅医療のためのグループに参加している病院・診療所</p> | <p>○ 多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと</p> <p>○ 在宅医療に関する人材養成の研修を行うこと</p> <p>○ 災害時及び災害に備えた体制構築への対応を行うこと</p> <p>○ 患者の家族への支援を行うこと</p> <p>○ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと</p> <p>■在宅医療において積極的な役割を担う医療機関に求められる事項</p> <p>○ 医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと</p> <p>○ 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉サービス関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと</p> <p>○ 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること</p> <p>○ 入院医療機関においては、在宅療養者の症状が急変した際の受入れを行うこと</p> <p>○ 地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療及び介護、障害福祉サービス資源に関する情報提供を行うこと</p> <p>医療機関の例</p> <p>○ 在宅療養支援診療所・病院</p> <p>○ 在宅医療のためのグループに参加している病院・診療所</p> |
| <p>6. 在宅医療に必要な連携を担う拠点</p> <p>目 標</p> | <p>6. 在宅医療に必要な連携を担う拠点</p> <p>目 標</p> |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ 多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること</p> <p>■在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項</p> <p>○ 地域の医療及び介護関係者による協議の場を定期的に開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること</p> <p>○ 地域の医療及び介護資源の機能等を把握し、退院時から看取りまでの医療や介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供すること</p> <p>○ 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること</p> <p>○ 在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施すること</p> <p>関係機関等の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療連携拠点 ○ 地域医療支援病院 ○ 在宅医療支援センター | <p>○ 多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること</p> <p>■在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項</p> <p>○ 地域の医療及び介護、障害福祉関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること</p> <p>○ 地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供すること、関係機関との調整を行うこと</p> <p>○ 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること</p> <p>○ 在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施すること</p> <p>関係機関等の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療連携拠点 ○ 地域医療支援病院 ○ 在宅医療支援センター |
| <p>第3 在宅医療の現状</p> <p>1. 在宅医療患者等</p> <p>○ 我が国では、1955（昭和30）年代前半までは約8割の方が家で亡くなっていましたが、1975（昭和50）年頃には医療機関で亡くなる割合が上回るようになり、現在では、8割の方が医療機関で亡くなっております。在宅死亡割合は1割余りとなっております。</p> <p>○ 本県の病床種類別平均在院日数は、2011（平成23）年の「病院報告」によると、一般病床17.7日（全国：17.9日）、療養病床284.4日（全国：175.1日）、精神病床357.0日（全国：298.1日）となっております。また、介護療養病床を除く全病床の平均在院日数は32.5日（全国：30.1日）となっております。</p> <p>○ 2009（平成21）年7月に県で実施した在宅医療実施状況調査によれば、</p> | |
| <p>第3 在宅医療の現状</p> <p>1. 在宅医療患者等</p> <p>○ 我が国では、1955（昭和30）年代前半までは約8割の方が家で亡くなっていましたが、1975（昭和50）年頃には医療機関で亡くなる割合が上回るようになり、現在では、8割の方が医療機関で亡くなる割合は87.6%（全国：85.0%）、在宅死亡割合10.6%（全国：13.0%）となっております。</p> <p>○ 2015（平成27）年に県で実施した在宅医療実施状況調査によれば、</p> | |

ば、在宅療養している患者3,557人のうち2,877人(80.9%)が75歳以上となっています。(以下、同調査による。)

- 在宅療養の開始となったきっかけは、「通院が困難となった」が52.6%、「病院からの退院」が29.6%となっています。
- 在宅療養の期間は、「2年以上」が49.9%と半数を占め、次いで「1年以上2年未満」が15.6%となっています。
- 在宅療養患者の主たる疾患は、脳血管疾患の28.0%が最も多く、次いで高血圧性疾患16.8%、心疾患8.6%、糖尿病6.7%、がん3.7%となっています。
- 在宅での主たる医療処置内容は、「胃ろうの管理」が7.5%で最も多く、その他「褥そうの管理」、「尿カテーテル」、「末期がんの管理」などとなっています。
- 2009(平成21)年7月中に在宅医療が終了した患者数は263人で、その理由は「医療機関への入院」が40.3%で最も多く、以下「死亡(入院後の死亡を含む。)」が25.1%、「介護保険施設等への入所」が15.6%、「軽快又は通院に切替え」が8.0%等となっています。
- 2009(平成21)年7月中に在宅医療が終了した患者のうち、死亡した者の死亡の場所は、「在宅(グループホーム等在宅療養を行っていた場所を含む。)」が63.6%、「病院へ入院後」が36.4%となっています。

2. 県民の意識等

- 2012(平成24)年2月に実施した医療に関する意識調査(県政モニターアンケート)では、今後充実すべき医療分野として「在宅医療」と答えた人は86.1%となっています。
- 医療機関管理者は、在宅医療を推進するためには、「往診、訪問診療、訪問看護の充実」、「急性増悪など緊急時に対応できる体制の確保(再入院時の病床確保など)」が必要だとしています。

平成27年9月中に在宅医療を受けた患者は4,810人となっています。また、在宅療養に従事している医師数は、診療所346人、病院110人で、2009(平成24)年の前回調査からは、診療所36.0%(96人)、病院70.3%(52人)の伸びとなっています。

○ 2016(平成28)年に訪問看護ステーションの訪問看護を受けた在宅療養患者は6,457人で、そのうち4,667人(72.2%)が75歳以上となっています。(富山県訪問看護ステーション連絡協議会調べ)(以下、同調査による。)

- 在宅療養患者の主たる疾患は、脳血管疾患・心疾患・高血圧等循環器疾患が23.1%で最も多く、次いで悪性新生物18.5%、難病9.2%、認知症8.9%となっています。
- 在宅での医療器具装着内容は、「尿留置カテーテル」が11.2%で最も多く、「在宅酸素療法」7.4%、「胃ろう」5.4%、その他「人工肛門」「中心静脈栄養」、「気管カニューレ」などとなっています。
- 2016(平成28)年中に訪問看護が終了した在宅療養患者は2,651人で、その理由は「医療機関への入院」が42.2%で最も多く、以下「在宅死」が24.8%、「軽快」が12.1%、「介護保険施設等への入所」が8.7%等となっています。

2. 県民の意識等

○ 2015(平成27)年県政世論調査では、自身が病気になる必要になった場合に、自宅での生活を希望する県民の割合は56.0%、施設入所を希望する割合の18.8%を大きく上回っています。

3. 在宅医療の提供体制

(1) 病院等からの退院支援

- 2011(平成23)年10月現在、退院支援担当者を配置している病院数は33施設で、人口10万人当たりでは3.0施設(全国：2.5施設)と全国より多くなっています。
- 2010(平成22)年10月から翌年3月までの6か月間における病院の退院時カンファレンスの開催件数は37件で、人口10万人当たりでは3.4件(全国：2.9件)と全国より多くなっています。

(2) 日常の療養生活の支援

(訪問診療・往診)

- 2011(平成23)年10月現在、訪問診療を行っている診療所数は212施設で、人口10万人当たりでは19.4施設(全国：15.6施設)と全国より多くなっています。
- 2012(平成24)年1月現在、24時間体制で往診や訪問看護を実施する在宅療養支援診療所として届出を行っている医療機関数は44施設で、人口10万人当たりでは4.0施設(全国：4.2施設)と全国より少なくなっています。
- 本県では、「在宅主治医のグループ化」によって在宅医療の24時間体制がとられており、2013(平成25)年3月現在、15グループ、188人の医師が参加しています。
- 2010(平成22)年10月から翌年3月までの6か月間に訪問診療を受けた患者数(レセプト算定件数)は21,273件で、人口10万人当たりでは1,946件(全国：2,234件)と全国より少なくなっていますが、往診を受けた在宅患者数は7,284人、人口10万人当たりで666.3人(全国：604.5人)と全国より多くなっています。

(訪問看護)

- 2011(平成23)年度中に訪問看護サービスを受けた利用者数は4,001人となっています。

3. 在宅医療の提供体制

(1) 病院等からの退院支援

- 2014(平成26)年10月現在、退院支援担当者を配置している病院数は38施設で、人口10万人当たりでは3.5施設(全国：2.8施設)と全国より高くなっています。
- 2016(平成28)年10月の1か月間に、要介護状態の患者が、退院時に医療機関から介護支援専門員(ケアマネジャー)へ患者の状態について引継ぎが行われた割合は80.1%で、2014(平成26)年の76.7%より高く、退院調整実施率が徐々に高まっています。

(2) 日常の療養生活の支援

(訪問診療・往診)

- 2011(平成23)年10月現在、訪問診療を行っている診療所・病院数は212施設で、人口10万人当たりでは19.4施設(全国：15.6施設)と全国より多くなっています。
- 2016(平成28)年3月現在、24時間体制で往診や訪問看護を実施する在宅療養支援診療所として届出を行っている医療機関数は60施設で、人口10万人当たりでは5.6施設(全国：11.4施設)と全国より少なくなっています。
- 本県では、「在宅主治医のグループ化」によって在宅医療の24時間体制がとられており、2016(平成28)年10月現在、15グループ、203人の医師が参加しています。

- 2015(平成27)年9月の1か月間に訪問診療・往診を受けた患者数は4,810人で、2009(平成21)年9月の3,557人に比べて多くなっています。

(訪問看護)

- 2016(平成28)年度中に訪問看護サービスを受けた利用者数は6,457人となっています。

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ 2012 (平成24) 年4月現在、訪問看護ステーションの数は39事業所、人口10万人当たりでは3.6事業所 (全国：4.9事業所) と全国に比べて少なくなっています⁵が、2012 (平成24) 年11月には42事業所へと増加しています。</p> <p>○ 2011 (平成23) 年10月現在、訪問看護ステーションに従事する看護師は常勤換算で465人、人口10万人当たりでは16.4人 (全国：16.8人) と全国より少なくなっています。</p> <p>○ 2013 (平成25) 年1月現在、タミナルケアに対応する訪問看護ミテーション数は36事業所となっています。</p> <p>(訪問リハビリテーション)</p> <p>○ 2011 (平成23) 年4月現在、訪問リハビリテーション事業所数は30事業所、人口10万人当たりでは2.7事業所 (全国：2.5事業所) と全国とほぼ同じとなっています⁵。</p> <p>○ 2010 (平成22) 年度の訪問リハビリテーションの利用者数 (介護保険) は約900人、人口10万人当たり82.3人 (全国：77.2人) と全国よりやや多くなっています⁵。</p> <p>(訪問歯科診療)</p> <p>○ 2012 (平成24) 年1月現在、在宅歯科診療が可能な歯科診療所数 (在宅療養支援歯科診療所として届出を行っている数) は11施設、人口10万人当たり4.0施設 (全国：3.2施設) と全国より少なくなっています⁵。</p> <p>○ 2011 (平成23) 年2月に歯科衛生士による訪問指導を提供している歯科診療所数は13施設となっています⁵。</p> <p>(服薬指導等)</p> <p>○ 2012 (平成24) 年1月現在、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出を行っている薬局数は321施設、人口10万人当たり29.4施設 (全国：32.4施設) と全国とほぼ同じとなっています⁵が、実際に訪問実績のある薬局数は36施設と少なくなっています⁵。</p> <p>(訪問介護)</p> <p>○ 2013 (平成26) 年1月現在、訪問介護事業所が190事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が1事業所、夜間対応型訪問介護事業</p> | <p>○ 2016 (平成28) 年4月現在、訪問看護ステーションの数は61事業所、人口10万人当たりでは5.7事業所 (全国：7.1事業所) と全国に比べて少ない状況です。</p> <p>○ 2016 (平成28) 年の訪問看護ステーションに従事する看護師は常勤換算で320人、1か所あたりの常勤換算数は5.16人となっています。また、2015 (平成27) 年の人口10万人当たりでは23.3人 (全国：25.8人) と全国に比べて少ない状況です。</p> <p>(訪問リハビリテーション)</p> <p>○ 2016 (平成28) 年4月現在、訪問リハビリテーション事業所数は41事業所、人口10万人当たりでは3.9事業所 (全国：3.0事業所) と全国に比べてやや多くなっています⁵。</p> <p>○ 2016 (平成28) 年4月現在、訪問リハビリテーションの利用者数 (介護保険) は約800人、人口10万人当たり66.0人 (全国：62.8人) と全国よりやや多くなっています⁵。</p> <p>(訪問歯科診療)</p> <p>○ 2016 (平成28) 年3月末現在、在宅歯科診療が可能な歯科診療所数 (在宅療養支援歯科診療所として届出を行っている数) は22施設、人口10万人当たり12.0施設 (全国：4.8施設) と全国より少なくなっています⁵。</p> <p>○ 2014 (平成26) 年、歯科訪問診療を実施している歯科診療所・病院数は66施設、人口10万人当たり6.0施設 (全国：7.4施設) と全国より少なくなっています⁵。</p> <p>(服薬指導等)</p> <p>○ 2016 (平成28) 年12月現在、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出を行っている薬局数は315施設ですが、実際に訪問実績のある薬局数は185施設となっています⁵。</p> <p>(訪問介護)</p> <p>○ 2017 (平成29) 年1月現在、訪問介護事業所が235事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が10事業所、夜間対応型訪問介護事業</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

所が2事業所あります。

(家族支援)

- 2013(平成25)年1月現在、介護家族等の急病などで介護できないときなど、在宅療養者が一時入院できる療養型の病棟(医療系ショートステイ病棟)を二次医療圏ごとに2床確保しています。
- 2013(平成25)年1月現在、介護家族等が休養したい時や病気などで介護できないときなど、在宅の重症難病患者が一時入院できる難病医療拠点病院・協力病院が24施設あります。

(多職種連携と人材育成)

- 本県では、「在宅主治医のグループ化」によって在宅医療の24時間体制がとられており、2013(平成25)年3月現在、15グループ、188人の医師が参加しています。(再掲)
- 2011(平成23)年4月現在、地域で医療と介護の多職種連携を図る地域包括支援センター数は58事業所で、人口10万人当たり5.3事業所(全国:3.3事業所)と全国より多くなっています。
- 各厚生センターでは、多職種連携のため、顔の見える関係づくりを進める「在宅医療事例研修会」を開催しています。
- 訪問看護師、訪問看護従事者等に対する研修会を実施するとともに、ケアマネジャーに対する在宅医療研修などを実施しています。

(3) 症状が急変したとき等の対応

- 2012(平成24)年3月に実施した富山県医療機関管理者意識調査では、在宅医療を推進するため必要なこと(複数回答)は、「急性増悪など緊急時に対応できる体制の確保(再入院時の病床確保など)」の回答が最も多く、回答した全病院・診療所の64.6%となっています。
- 地域の公的病院と在宅主治医との間で、がん患者等の増患時の再入院について、申し合わせが行われ、円滑に対応されている例があります。

(4) 居宅等での看取り

- 2011(平成23)年10月現在、在宅での看取りを実施している診療所

所が5事業所あります。

(家族支援)

- 介護家族等の急病で介護できないときなど、在宅療養者が一時入院できる療養型の病棟(医療系ショートステイ病棟)を二次医療圏ごとに1床確保しています。
- 2017(平成29)年3月現在、介護家族等が休養したい時や病気などで介護できないときなど、在宅の重症難病患者が一時入院できる難病医療拠点病院・協力病院が24施設あります。

(多職種連携と人材育成)

- 本県では、「在宅主治医のグループ化」によって在宅医療の24時間体制がとられており、2016(平成28)年10月現在、15グループ、203人の医師が参加しています。(再掲)
- 2017(平成29)年4月現在、地域で医療と介護の多職種連携を図る地域包括支援センター数は61か所設置されています。
- 介護支援専門員(ケアマネジャー)が訪問看護や訪問リハビリテーションの現場実習を含む在宅医療研修を実施し、医療・介護の連携促進を図っています。

(3) 症状が急変したとき等の対応

- 2015(平成27)年、往診を実施している診療所・病院は370施設、人口10万対34.1施設(全国:31.6施設)で全国よりやや少なくなっています。
- 24時間対応または連絡体制を取っている訪問看護ステーションは2016(平成28)年は56か所(91.8%)で、2012(平成24年)の35か所(84.6%)から増加しています。

(4) 居宅等での看取り

- 2011(平成23)年10月現在、在宅での看取りを実施している診療所

数は34施設、人口10万人当たり3.1施設（全国：2.6施設）、病院数は6施設、人口10万人当たり0.5施設（全国：0.2施設）と、いずれも全国より多くなっています。

○ 2010（平成22）年の在宅等（自宅、老人ホーム）での死亡者数は1,758人で、在宅等での死亡者割合は全死亡者の中で14.8%（全国：16.1%）と低くなっています。

（5）在宅医療で積極的な役割を担う医療機関

○ 2012（平成24）年1月現在、24時間体制で往診や訪問看護を実施する在宅療養支援診療所として届出を行っている医療機関数は44施設で、人口10万人当たりでは4.0施設（全国：10.2施設）と全国より少なくなっています。（再掲）

○ 本県では、「在宅主治医のグループ化」によって在宅医療の24時間体制がとられており、2013（平成25）年3月現在、15グループ、188人の医師が参加しています。（再掲）

（6）在宅医療に必要な連携を担う拠点

○ 2013（平成25）年1月現在の在宅医療支援センター数は4か所、2011（平成23）年4月現在の医療と介護の多職種連携を図る地域包括支援センター数は58か所で、人口10万人当たり5.3事業所（全国：3.3事業所）と全国より多くなっています。

○ 「在宅医療連携拠点事業」（厚生労働省の委託事業）において、2012（平成24）年度、在宅医療連携拠点が2か所設置され、事業を実施しています。

第5 在宅医療の提供体制における主な課題と施策

1. 病院等からの退院支援

〔課題①〕

○ 病院等での急性期治療を終え、回復期・慢性期に入った患者が、居宅での療養を円滑に選択できるよう、医療の継続性の確保や本人・家族の退院に伴う不安解消等を図るなど、入院初期から退院後の生活を見据えた支援が必要です。

< 施策 >

病院数は90施設、人口10万人当たり8.3施設（全国：8.6施設）で全国よりやや少なくなっています。

○ 2016（平成28）年の自宅での死亡者数は1,361人で、在宅等での死亡者割合は全死亡者の中で10.6%（全国：13.0%）と低くなっています。

（5）在宅医療で積極的な役割を担う医療機関

○ 2016（平成28）年3月現在、24時間体制で往診や訪問看護を実施する在宅療養支援診療所として届出を行っている医療機関数は60施設で、人口10万人当たりでは5.6施設（全国：11.4施設）と全国より少なくなっています。（再掲）

○ 本県では、「在宅主治医のグループ化」によって在宅医療の24時間体制がとられており、2016（平成28）年10月現在、15グループ、203人の医師が参加しています。（再掲）

（6）在宅医療に必要な連携を担う拠点

○ 2015（平成27）年4月富山県在宅医療支援センターを設置し、都市医師会の在宅医療支援センターを支援しています。

○ 2017（平成29）年4月現在、地域で医療と介護の多職種連携を図る地域包括支援センター数は61か所設置されています。

第5 在宅医療の提供体制における主な課題と施策

1. 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、質の高い退院支援の実施と、多職種連携の仕組みづくりが必要とす。

< 施策 >

- 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が顔の見える関係づくりを進める研修会を実施します。
- 一病の地域医療連携室スタッフと居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等との連携を促進するための連絡会議を開催します。

2. 日常の療養生活の支援

-(1) 訪問診療・往診

〔課題②〕

- 訪問診療の主要な提供機関である診療所は、大部分が医師1人程度の小規模医療機関であるため、24時間対応をはじめ患者のニーズに適切に対応するためには、地域の在宅主治医が相互に補充しあう連携協働体制が必要です。
- <施策>

- 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、在宅主治医等の連携・グループ化を促進するとともに、医師グループの活動

- 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なるための退院調整ルールの普及と適切な運用を促進します。

- 入院初期から退院後生活を見据えた質の高い退院支援が行われるよう、病院関係者の養成等に取り組みます。

2. 日常の療養生活の支援

(1) 普及啓発

〔課題②〕

- 日常的な診察、処方、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師、かかりつけ薬剤師等を持つことが必要です。
- <施策>

- 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師、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。

<施策>

- 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、人材育成に取り組みます。

- 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

を支える在宅医療支援センター⁹の運営を支援します。

- 高齢者だけでなく、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ような体制の確保に努めます。

- 在宅主治医とそれ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ます。

(2) 訪問看護

[課題③]

- 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を含めた訪問看護事業所や訪問看護師の増加に向けた取り組みが必要です。

<施策>

- 訪問看護ステーションの利用拡大や機能強化を図るため、訪問看護の普及啓発や利用相談の充実等を推進します。

- 訪問看護ステーションの開設に必要な設備整備を支援します。

- 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を派遣します。

- 訪問看護師の養成や訪問看護ステーション管理者のための研修を実施します。

(3) 訪問リハビリテーション

[課題④]

- 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。

<施策>

- 居宅等を含めた地域でのリハビリテーションを効果的に提供していくため、地域リハビリテーション広域支援センターを中心として、医

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ような体制の確保に努めます。

- 在宅主治医とそれ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り組みが必要です。

<施策>

- 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相談等の充実し、訪問看護の利用拡大を推進します。

- 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、定着化に向けたトライアル雇用等を支援します。

- 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。

<施策>

~~療機関、訪問看護ステーション等の連携協力体制の整備に努めます。~~

- ~~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います。~~

(4) 訪問歯科診療

[課題⑤]

- ~~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啓発が必要です。~~

<施策>

- ~~在宅医療に取り組み医師と歯科医師・歯科衛生士等の連携促進のための事例検討会等を開催します。~~
- ~~ケアマネジャーや訪問介護・看護職員と歯科医師・歯科衛生士等の連携を促進します。~~
- ~~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を実施します。~~

(5) 服薬指導等

[課題⑥]

- ~~在宅患者の飲み忘れや誤った服薬を防止するため、服薬指導の取組みの推進が必要です。~~

<施策>

- ~~在宅医療における薬剤師の役割について、県民に対する普及啓発を実施します。~~
- ~~多職種の連携会議等において、在宅医療に取り組み医師等と薬剤師との連携を強化します。~~

- ~~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との連携協力体制を強化し、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ます。~~

- ~~生活機能の維持向上を図るリハビリを提供し、介護が必要な状態の予防と重度化防止に向けて、地域リハビリテーション広域支援センターを拠点とした市町村等との連携体制を強化します。~~

(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。~~

<施策>

- ~~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み歯科専門職等の資質向上に努めます。~~
- ~~歯科医師・歯科衛生士と在宅医療に取り組み診療所、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。~~

<施策>

- ~~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ます。~~
- ~~多職種の連携会議等において、在宅医療に取り組み医師や訪問看護師、介護職員等と薬剤師との連携を強化します。~~

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ 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ます。</p> <p>(6) 訪問介護 〔課題⑦〕</p> <p>○ 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。</p> <p><施策></p> <p>○ 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ます。</p> | <p>○ 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ます。</p> <p>(7) 訪問介護 〔課題⑧〕</p> <p>○ 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。</p> <p><施策></p> <p>○ 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ます。</p> |
| <p>(7.8) 家族等に対する支援 〔課題⑧〕</p> <p>○ 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。</p> <p><施策></p> <p>○ 広く県民が在宅医療について共に考え、制度への理解を深めるため、在宅医療関係者も交えた県民フォーラム等を開催します。</p> <p>○ 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ます。</p> <p>○ 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システムを確保します。</p> | <p>(8) 家族等に対する支援 〔課題⑨〕</p> <p>○ 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。</p> <p><施策></p> <p>○ 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ます。</p> <p>○ 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ます。</p> <p>○ 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システムを確保します。</p> |
| <p>(8) 多職種連携と必要な人材育成 〔課題⑨〕</p> <p>○ 在宅療養者が地域で家族とともに療養していただくためには、医療と介護が連携したチームワークが必要であり、そのための人材育成も必要です。</p> <p><施策></p> <p>○ 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</p> | <p>(9) 多職種連携と必要な人材育成 〔課題⑩〕</p> <p>○ 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。</p> <p><施策></p> <p>○ 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</p> |

治医等の連携・グループ化を推進するとともに、医師グループの活動を支える在宅医療支援センターの運営を支援します。(再掲)

- 医療・介護に関わる多職種の連携を進めるため、事例検討会やリサーチ育成研修を実施します。
- 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ます。

3. 症状が急変したときの対応

[課題⑩]

- 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。

<施策>

- 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ます。

○ 入院治療が必要な場合に円滑な受入れができるよう、地域の医療関係者間での受入れ等のルールづくりの検討に対して支援します。

- 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、在宅主治医等の連携・グループ化を推進するとともに、医師グループの活動を支える在宅医療支援センターの運営を支援します。(再掲)

4. 居宅等での看取り

[課題⑪]

- 可能な限り、居宅などの住み慣れた環境のもとで最期を迎えられるよう、介護する家族等の負担にも配慮した看取りができる体制が必要です。

<施策>

- 終末期の患者やその家族が希望する場合、住み慣れた居宅などにおいて最期を迎えることができるよう、医療と介護が連携した看取りの

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等を活用した多職種連携を推進します。

- 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ます。

3. 症状が急変したときの対応

[課題⑩]

- 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。

<施策>

- 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ます。

4. 居宅等での看取り

[課題⑪]

- 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。

<施策>

- 終末期の患者やその家族が希望する場合、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

体制の構築に向け、関係機関等の理解を深めるための県民フォーラムの開催など普及啓発に努めます。

○入所系介護施設の入所者などが、希望すれば、施設において看取りを行うことができ体制の整備を促進します。

5. 在宅医療で積極的な役割を担う医療機関

〔課題④〕

○在宅医療に積極的に取り組む在宅主治医グループを核とした連携の拡大と継続的な支援が必要です。

＜施策＞

- 医療・介護に関わる多職種連携を進めるため、事例検討会やリデータ育成研修を実施します。(再掲)
- 病院の地域医療連携室と在宅介護支援事業所や地域包括支援センター等との連携を促進するための連絡会議を開催します。(再掲)

6. 在宅医療に必要な連携を担う拠点

〔課題⑤〕

○患者ニーズに対応した医療・介護を総合的に提供するため、居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等によるサービス調整や関係機関等との連携体制の充実が求められます。また、在宅医療支援センターについても、医療のみならず介護職種との連携を支援する機能の拡充が必要です。

＜施策＞

- 地域包括支援センターにおける医療、介護を含めた地域包括ケアシステム構築のための連携づくりなどに対し、支援します。
- 患者の状況に応じ、24時間対応できる体制を整備するため、在宅主治医等の連携・グループ化を推進するとともに、医師グループの活動を支える在宅医療支援センターの運営を支援します。(再掲)

【数値目標】

の普及啓発に努めます。

- 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・確保に努めます。

【数値目標】

| 指標名及び指標の説明 | 現状 | 国 | 2017年 | 指標名及び指標の説明 | 現状 | 国 | 2020(H32)年 2023(H35)年 |
|--------------------------------|--------------------|---|--------|----------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------------|
| 在宅医療機関と入院医療機関による退院時カンファレンス開催件数 | 3-4件 (人口10万対) | | 増加 | 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% | 二 | 88% 94% |
| 訪問診療を行っている診療所 | 19-4施設 (人口10万対) | | 増加 | 訪問診療を実施している診療所・病院数 | 26.0施設 (人口10万対) | 21.7施設 (人口10万対) | 増加 |
| 在宅医療を行う開業医グループへの参加医師数 | 188人 | | 増加 | 在宅医療を行う開業医グループへの参加医師数 | 203人 | 二 | 増加 |
| 訪問診療を行っている診療所 | 19-4施設 (人口10万対) | | 増加 | 在宅療養支援診療所数 | 5.6施設 (人口10万対) | 11.4施設 (人口10万対) | 増加 |
| 在宅医療を行う開業医グループへの参加医師数 | 188人 | | 増加 | 在宅療養支援病院数 | 1.0施設 (人口10万対) | 0.8施設 (人口10万対) | 増加 |
| 訪問看護ステーション数 | 3-6事業所 (人口10万対) | | 4-5事業所 | 訪問看護ステーション数 | 5.8事業所 (人口10万対) | 7.1事業所 (人口10万対) | 6.7 7.4 事業所 |

| | | | |
|--------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------|
| 訪問看護ステーションに 従事する看護師数 | 15.1人 (人口10万対) | 16.8人 (人口10万対) | 増加 |
| 訪問看護ステーションに 従事する看護師数 | 23.2人 (人口10万対) | 25.8人 (人口10万対) | 増加 |
| 在宅療養支援歯科診療所数 | 1.0施設 (人口10万対) | 3-2施設 (人口10万対) | 増加 |
| 在宅療養支援歯科診療所数 | 2.0施設 (人口10万対) | 4.8施設 (人口10万対) | 増加 |
| 在宅患者訪問薬剤管理指導の実績のある薬局数 | 36施設 | — | 増加 |
| 訪問薬剤指導の実績のある薬局数 | 185施設 | — | 増加 |
| 24時間体制の訪問看護ステーション届出割合 | 90.2% | — | 96% 100% |
| 在宅看取りを実施している医療機関数 | 8.3施設 (人口10万対) | 8.6施設 (人口10万対) | 増加 |
| 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） | | | |

現行計画

〔1-3〕 医療提供体制の整備充実

(1) リハビリテーション

〔現状と課題〕

- ~~脳卒中、生活不活発病（廃用症候群）、骨折の増加などにより、リハビリテーションの需要が増加しています。~~
- リハビリテーションは、患者の症状に応じて適切な時期に行うことが効果的であり、医療機関において、主に急性期・回復期リハビリテーションが行われています。
- 維持期（生活期）リハビリテーションは、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションで行われています。
- 2010（平成22）年度必要医師数実態調査によれば、リハビリテーション科医師数は20人（現員医師数）で、必要求人医師数は6人となっており、不足傾向にあります。
- 県内でリハビリテーション科を設置している病院は60施設となっています。
- ~~2012（平成24）年1月現在、脳血管疾患等リハビリテーション料届出医療機関数は65機関、人口10万人当たり5.9機関（全国：5.6機関）と全国より多くなっています。~~
- ~~2010（平成22）年10月から翌年3月までの6か月間の早期リハビリテーションの実施件数は6,267件、人口10万人当たり570.9件（全国：441.7件）と全国より多くなっています。~~
- 2011（平成23）年3月現在、回復期リハビリテーション病床数は449床であり、人口10万人当たりでは40.9床（全国：46.7床）となっており、回復期リハビリテーション体制については、病床数、医療人材ともに不足しています。
- 2011（平成23）年4月現在、訪問リハビリテーション事業所数は30事業所、人口10万人当たり2.7事業所（全国：2.5事業所）と全国とほぼ同じ状況となっています。
- 近年、高次脳機能障害、摂食嚥下障害、神経難病などの多様な疾患への対応が必要となってきていますが、それぞれの疾患に対応した設備・機器の整備が十分ではなく、高度・専門的なリハビリテーション

案

〔1-3〕 医療提供体制の整備充実

(1) リハビリテーション

〔現状と課題〕

- リハビリテーションは、患者の症状に応じて適切な時期に行うことが効果的であり、医療機関において、主に急性期・回復期リハビリテーションが行われています。
- また、維持期（生活期）リハビリテーションは、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションで行われています。
- 2016（平成28）年4月現在、公的病院のリハビリテーション科の必要医師数は14人で、2人不足しています。
- 県内でリハビリテーション科を設置している病院は61施設となっています。
- 2016（平成28）年3月現在、回復期リハビリテーション病床数は467床、人口10万人当たり43床（全国：60床）で全国より少なくなっています。
- 2017（平成29）年4月現在、通所リハビリテーション事業所数は77事業所となっています。
- 高次脳機能障害、摂食嚥下障害、神経難病などの多様な疾患に対応したリハビリテーション医療が求められています。

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>医療が必ずしも十分に提供できなくなっています。</p> <p>○ 高志リハビリテーション病院を「富山県リハビリテーション支援センター」に指定し、関係者・関係機関への人的・技術的支援、リハビリテーション資源の調査・研究、研修会の開催、情報の提供など、本県の中核施設として、地域リハビリテーションの支援体制整備を進めています。</p> <p>[施策の方向]</p> <p>○ 急性期から回復期、維持期（生活期）に至るまで、患者の症状に応じたリハビリテーションを行う体制の充実を図ります。</p> <p>○ 県民に対して、リハビリテーションに関する普及啓発を行います。</p> <p>○ 回復期リハビリテーション病床を増加させるため、一般病床、療養病床から回復期リハビリテーション病床への転換を支援します。</p> <p>○ 高志リハビリテーション病院、高志学園及び高志通園センターを新たな総合リハビリテーション病院・こども支援センター（仮称）として再編整備し、本県のリハビリテーション医療の推進拠点として機能の充実強化を図るとともに、県全体のリハビリテーション医療水準の底上げと地域リハビリテーションの一層の推進を図ります。</p> <p>○ 高志リハビリテーション病院や新たな総合リハビリテーション病院・こども医療福祉センター（仮称）において、リハビリテーション関係技術職員の研修やリハビリテーション技術の開発、普及など医療機能の充実を図ります。</p> | <p>○ 富山県リハビリテーション病院・こども支援センターを「富山県リハビリテーション支援センター」に指定し、関係者・関係機関への人的・技術的支援、リハビリテーション資源の調査・研究、研修会の開催、情報の提供など、本県の中核施設として、地域リハビリテーションの支援体制整備を進めています。</p> <p>[施策の方向]</p> <p>○ 急性期から回復期、維持期（生活期）に至るまで、患者の症状に応じたリハビリテーションを行う体制の充実を図ります。</p> <p>○ 一般病床、療養病床から回復期リハビリテーション病床への転換を支援します。</p> <p>○ 富山県リハビリテーション病院・こども支援センターを本県のリハビリテーション医療の推進拠点として機能の充実強化を図るとともに、県全体のリハビリテーション医療水準の底上げと地域リハビリテーションの一層の推進を図ります。</p> <p>○ 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、リハビリテーション関係技術職員の研修やリハビリテーション技術の開発、普及など医療機能の充実を図ります。</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 現行計画 | 案 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(2) 臓器移植等 [現状と課題]</p> <p>○ 日本の移植医療は、長らく、心臓停止後の方からの移植や家族などからの生体移植を主とするものに留まっていたが、1997（平成9）年に「臓器の移植に関する法律」が施行され、脳死下での臓器提供が行われるようになり、2010（平成22）年の同法の改正施行により、15歳未満の方からの脳死後の臓器提供も可能になったこととから、これまで以上に移植医療を受ける道が開けてきています。県</p> | <p>(2) 臓器移植等 [現状と課題]</p> <p>○ 1997（平成9）年に「臓器の移植に関する法律」が施行され、心臓停止後に加え脳死下での臓器提供が行われるようになりました。また、2010（平成22）年の同法の改正施行により、15歳未満の方からの脳死後の臓器提供も可能になりました。</p> |

内でも、移植医療の体制整備が進められています。

- 脳死下での臓器提供は、富山大学附属病院、県立中央病院、厚生連高岡病院、富山市民病院で対応可能となっています（2012<平成 24>年 10 月現在）。また、腎臓移植、角膜移植、骨髄移植については、県立中央病院や富山大学附属病院で対応可能となっています。
- 2006（平成 18）年 3 月に、県立中央病院において、北陸初の脳死下での臓器提供が実施されました。
- 2012（平成 24）年 6 月に、富山大学附属病院において、6 歳未満の小児としては国内初の臓器提供が実施されました。
- 虐待を受けた児からの臓器の提供を防ぐため、臓器提供を行う医療機関と児童虐待に関する情報を持つ機関との連携が求められています。
- 1989（平成元）年に財団法人富山県腎臓バンク（現：公益財団法人富山県移植推進財団）が、1991（平成 3）年に財団法人富山県アイバンク（現：公益財団法人富山県アイバンク）が設立され、それぞれ臓器移植及び角膜移植に関する普及啓発や移植のコーディネート等を行っています。
- 富山県腎臓バンクが 1997（平成 9）年から開始した、臓器移植コーディネート設置事業や医療機関における臓器移植担当者（院内コーディネーター：2006<平成 18>年度から知事が委嘱。）を対象とした研修の実施等に対し助成を行い、臓器移植の普及啓発や移植時のコーディネートを推進しています。また、富山県アイバンクが実施する献眼思想の普及啓発事業に対し助成を行っています。
- 2002（平成 14）年度から、移動献血併行型骨髄ドナー登録会を開催するとともに、マリエ献血ルームや新川・高岡厚生センターにおいても骨髄のドナー登録受付業務を行い、骨髄提供希望者が登録しやすい環境整備を図っています。これらの普及啓発活動の結果、県内のドナー登録者は、2006（平成 18）年度末の 2,895 人から 2011（平成 23）年度末には現在 3,209 人と増えています。
- 県立中央病院（内科）と富山大学附属病院（小児科）では、臍帯血移植（臍帯血から採取した造血幹細胞の移植）を実施しています。その特徴として、白血球の型が完全に一致しなくても移植が可能であるこ

- 脳死下での臓器提供は、県内 9 の公的病院で可能となっています（2017<平成 29>年 10 月現在）。また、角膜移植は富山大学附属病院、腎臓移植は富山大学附属病院及び県立中央病院、骨髄移植は富山大学附属病院、県立中央病院及び赤十字病院で可能となっています。
- 2006（平成 18）年 3 月に、県立中央病院において北陸初の脳死下での臓器提供が実施されました。
- また、2012（平成 24）年 6 月には、富山大学附属病院において 6 歳未満の小児としては国内初の臓器提供が実施されました。
- 虐待を受けた児からの臓器の提供を防ぐため、臓器提供を行う医療機関と児童虐待に関する情報を持つ機関との連携が求められています。
- 1989（平成元）年に財団法人富山県腎臓バンク（現：公益財団法人富山県移植推進財団）が、1991（平成 3）年に財団法人富山県アイバンク（現：公益財団法人富山県アイバンク）が設立され、それぞれ臓器移植及び角膜移植に関する普及啓発や移植のコーディネート等を行っています。
- 富山県腎臓バンクが 1997（平成 9）年から開始した、臓器移植コーディネート設置事業や医療機関における臓器移植担当者（院内コーディネーター：2006<平成 18>年度から知事が委嘱。）を対象とした研修の実施等に対し助成を行い、臓器移植の普及啓発や移植時のコーディネートを推進しています。また、富山県アイバンクが実施する献眼思想の普及啓発事業に対し助成を行っています。
- 2002（平成 14）年度から、移動献血併行型骨髄ドナー登録会を開催するとともに、マリエ献血ルームや各厚生センターにおいても骨髄のドナー登録受付業務を行い、骨髄提供希望者が登録しやすい環境整備を図っています。これらの普及啓発活動の結果、県内のドナー登録者は 2016（平成 28）年度末現在 3,156 人となっています。

上、緊急を要する病態にも対応可能であること、骨髄移植前の大量の抗がん剤や放射線などによる前処置ができない高齢者等にも移植が可能であることなどが挙げられます。

[施策の方向]

- 臓器提供施設における脳死判定や臓器提供体制等の充実、腎臓・角膜・骨髄移植実施医療機関の設備及び人的体制の整備に努めます。
- 臓器移植や献眼思想について県民の理解を深めるため、引き続き臓器提供意思表示カードやポスター、パンフレットの効果的な配布などにより、普及啓発を行います。また、移植医療機関や各バンク、院内コーディネーター等関係機関と連携を図りながら、臓器提供が円滑に行われるよう環境整備を図ります。
- 小児からの臓器提供に当たって、児童相談所など虐待に関する情報を持つ機関と臓器提供を行う医療機関との間で虐待に関する情報交換が、個人情報保護制度の下で適切かつ円滑に行われるよう、実施要領の作成など連携体制の整備を進めます。
- 骨髄移植普及啓発用パンフレット等の配布や各種広報活動を通じ、骨髄移植思想の普及啓発を推進するとともに、引き続き富山県赤十字血液センターと連携を図りながら移動献血併行型骨髄ドナー登録会等を開催し、骨髄ドナー登録をしやすい環境整備を進めます。

[施策の方向]

- 臓器提供施設における脳死判定や臓器提供体制等の充実、腎臓・角膜・骨髄移植実施医療機関の設備及び人的体制の整備に努めます。
- 臓器移植や献眼思想について県民の理解を深めるため、引き続き臓器提供意思表示カードやポスター、パンフレットの効果的な配布などにより、普及啓発を行います。また、移植医療機関や各バンク、院内コーディネーター等関係機関と連携を図りながら、臓器提供が円滑に行われるよう環境整備を図ります。
- 小児からの臓器提供に当たって、児童相談所など虐待に関する情報を持つ機関と臓器提供を行う医療機関との間で情報交換が円滑に行われるよう、連携体制の充実に努めます。
- 骨髄移植普及啓発用パンフレット等の配布や各種広報活動を通じ、骨髄移植思想の普及啓発を推進するとともに、引き続き富山県赤十字血液センターと連携を図りながら移動献血併行型骨髄ドナー登録会等を開催し、骨髄ドナー登録をしやすい環境整備を進めます。

現行計画

(3) 生殖補助医療

[現状と課題]

- ライフスタイルの多様化等により、結婚や出産の年齢が上昇していることなどから、不妊や不育症に悩む方が増加しており、今後も増加するものと考えられます。
- 富山県不妊専門相談センターでは、不妊や不育症についての相談に当たっており、治療についての情報提供や医療機関の紹介などを行っています。相談支援体制の一層の充実が必要です。
- 不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、県では特定不妊治療費助成事業(体外受精、顕微受精を対象に助成)を2003(平成15)年に全国

案

(3) 生殖補助医療

[現状と課題]

- ライフスタイルの多様化等により、結婚や出産の年齢が上昇していることなどから、不妊や不育症に悩む方が増加しており、今後も増加するものと考えられます。
- 富山県不妊専門相談センターでは、不妊や不育症についての相談に当たっており、治療についての情報提供や医療機関の紹介などを行っています。相談支援体制の一層の充実が必要です。
- 不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、県では特定不妊治療費助成事業(体外受精、顕微受精を対象に助成)を2003(平成15)年に全国

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>に先駆けて開始し、国の制度よりも拡充した助成を実施してきています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本県の特定不妊治療指定医療機関は、2013(平成25)年3月現在、県内に9か所、県外に20か所ありますが、近年は不妊治療を専門とする医療機関や県外の医療機関が増加する一方、公的病院が減少しています。 <p>【施策の方向】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 不妊や不育症について、思春期をはじめとする各年代を対象とした健康講座の開催や治療に対する職場等の理解促進のための普及啓発により、正しい知識の普及と理解の促進を図ります。 ○ 富山県不妊専門相談センターにおいて引き続き相談事業や情報提供を実施するとともに、相談や診療を担う保健・医療関係者に対する生殖補助医療の理解を深めるための研修に努め、不妊や不育症に悩む方への相談・支援体制の充実を図ります。 ○ 特定不妊治療費助成事業について周知を図るとともに、医療機関、市町村等と連携して円滑な実施に努めます。 ○ 不妊や不育症等の生殖に係る医療は進歩が著しい専門性の高い医療であり、また、倫理面で留意すべき課題やハイリスク妊娠・出産などの課題もあります。このため、国レベルの研究や学会等の動きを注視しながら、富山大学附属病院や総合周産期母子医療センターである県立中央病院など専門医療機関が核となり、病院、診療所等における取り組みとも連携し、適切な医療の提供を図ります。 | <p>に先駆けて開始し、国の制度よりも拡充した助成を実施してきています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本県の特定不妊治療指定医療機関は、2017(平成29)年7月現在、県内に6か所、県外に31か所ありますが、近年は不妊治療を専門とする医療機関や県外の医療機関が増加する一方、公的病院が減少しています。 <p>【施策の方向】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 不妊や不育症について、思春期をはじめとする各年代を対象とした健康講座の開催や治療に対する職場等の理解促進のための普及啓発により、正しい知識の普及と理解の促進を図ります。 ○ 富山県不妊専門相談センターにおいて引き続き相談事業や情報提供を実施するとともに、相談や診療を担う保健・医療関係者に対する生殖補助医療の理解を深めるための研修に努め、不妊や不育症に悩む方への相談・支援体制の充実を図ります。 ○ 特定不妊治療費助成事業について周知を図るとともに、医療機関、市町村等と連携して円滑な実施に努めます。 ○ 不妊や不育症等の生殖に係る医療は進歩が著しい専門性の高い医療であり、また、倫理面で留意すべき課題やハイリスク妊娠・出産などの課題もあります。このため、国レベルの研究や学会等の動きを注視しながら、富山大学附属病院や総合周産期母子医療センターである県立中央病院など専門医療機関が核となり、病院、診療所等における取り組みとも連携し、適切な医療の提供を図ります。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>現行計画</p> <p>(4) 和漢診療 [現状と課題]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 富山大学附属病院に和漢診療科が設置されており、西洋医学と漢方治療を融合させた医療が行われています。 ○ 県立中央病院に内科和漢・リウマチ科が設置されているほか、富山市民病院、黒部市民病院、市立礪波総合病院や民間病院等において和 | <p>案</p> <p>(4) 和漢診療 [現状と課題]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 富山大学附属病院に和漢診療科が設置されており、西洋医学と漢方治療を融合させた医療が行われています。 ○ 県立中央病院に内科和漢・リウマチ科が設置されているほか、公的病院や民間病院等において和漢診療を受けることのできる専門外来等 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

迎えるために～」が策定されています。

○ 2012（平成 24）年 6 月に日本老年医学会から、高齢者医療に携わる医師が治療方針を考える際の基本原則として、胃ろう・人工呼吸器などの装着は慎重に検討し、差し控えや中止も選択肢として考慮するといふ「高齢者の意思決定プロセスに関するガイドライン—人工的分・栄養補給の導入を中心として」が発表されました。

○ 患者の意思を尊重した終末期を実現する一つの方法として「リビングウィル」（書面による生前の意思表示）の考え方を支持する人は増えていますが、法律制定の要否については今後の議論が待たれます。

○ 死期が迫っている時の療養場所として、自宅で療養して必要になれば医療機関に入院したいという意見が多くあります。在宅終末期医療の体制づくりとして、訪問診療・訪問看護などによる医学的管理に加え、相談体制を充実させ、医療・保健・福祉にかかると各種サービスを提供することが必要です。

【施策の方向】

○ 終末期に適切な医療が提供されるよう、県内医療機関に対して、終末期医療に関するガイドラインの周知に努めます。

○ 在宅での療養を望む患者に対し、患者や家族の心身の状況を把握し適切なケアを提供できるよう、訪問診療を行っている在宅主治医と病院の連携を推進するとともに、訪問看護ステーションや介護支援専門員（ケアマネジャー）など、医療・保健・福祉の関係者が連携協力し、在宅での終末期医療及びケアを充実させる体制づくりを促進します。

医療の決定プロセスに関するガイドライン」と名称が改訂されました。

○ 患者の意思を尊重した終末期を実現する一つの方法として「リビングウィル」（書面による生前の意思表示）の考え方を支持する人は増えていますが、法律制定の要否については今後の議論が待たれます。

○ 今後、「病院完結型」の医療から「地域完結型」の医療へと転換を進める中で、人生の最終段階における医療の在り方について合意形成を図り、人生の最終段階を穏やかに過ごすことができるよう環境の整備を行うっていく必要があります。

○ 人生の最終段階を過ごしたい場所として、自宅で過ごすことを希望する意見が多くあります。在宅での医療体制づくりとして、訪問診療・訪問看護などによる医学的管理に加え、相談体制を充実させ、医療・保健・福祉にかかると各種サービスを提供することが必要です。

【施策の方向】

○ 人生の最終段階に適切な医療が提供されるよう、県内医療機関に対して、「人生の最終段階における医療に関するガイドライン」の周知に努めます。

○ 在宅での療養を望む患者に対し、患者や家族の心身の状況を把握し適切なケアを提供できるよう、訪問診療を行っている在宅主治医と病院の連携を推進するとともに、訪問看護ステーションや介護支援専門員（ケアマネジャー）など、医療・保健・福祉の関係者が連携協力し、在宅での人生の最終段階における医療及びケアを充実させる体制づくりを促進します。

現行計画

(6) 医薬品・血液の「確保

【現状と課題】

- 本県は、「くすりの富山」として300年以上の歴史と伝統を有し、2012（平成24）年現在、85社の医薬品製造業者があります。医薬品の生産額は、2011（平成23）年度で全国第3位であり、新薬、後発医薬品から一般用医薬品、配置用医薬品、原薬までの多種多様な製薬企業があり、全国トップクラスの生産拠点を形成しています。
- 医薬品や血液製剤は、疾病の予防や治療に必要不可欠なものであり、安定供給の確保に努める必要があります。
- 2009（平成21）年6月の薬事法改正により、一般用医薬品のリスク分類が導入され、一般用医薬品の販売に従事する新たな専門家（登録販売者）の創設や販売業態の再編などにより、リスクの程度に応じた情報提供と相談応需体制が整備されました。
- 血液製剤について、安定供給を確保し、一層の安全性向上を図るとともに、適正な使用を推進するため、「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」において、血液事業に関わる関係者の責務の明確化や都道府県における献血推進計画の策定が義務付けられています。
- 本県における献血の状況については、県内の医療に必要な血液は確保されています。しかし、最近では若年層の献血が少なくなっていることから、献血についての広報啓発等を一層推進する必要があります。

【施策の方向】

- 医薬品関係団体の協力を得て、医療用医薬品、一般用医薬品、医療機器、介護用品等の安定供給体制の充実に努めます。
- 配置用医薬品の販売従事者が消費者に対して適切な服薬指導や医薬品情報を提供できるよう、業界における研修体制の充実に図り、資質の向上に努めます。
- 県薬剤師会が設置する薬事情報センターにおける医薬品情報の収集及び医療機関や県民への情報提供体制の充実に努めます。
- 県薬剤師会等と連携し、薬の消費者教室の開催などにより、県民に対する医薬品の正しい知識の普及啓発に努めます。

案

(6) 医薬品・血液の確保

【現状と課題】

- 本県は、「くすりの富山」として300年以上の歴史と伝統を有し、2017（平成29）年現在、新薬、後発医薬品、一般用医薬品、配置用医薬品、原薬など多種多様な医薬品製造業者82社が存在しています。2015（平成27）年の医薬品生産金額は全国第1位であり、全国トップクラスの生産拠点を形成しています。
- 医薬品や血液製剤は、疾病の予防や治療に必要不可欠なものであり、安定供給の確保に努める必要があります。
- 一般用医薬品はリスクの程度に応じて、薬剤師・登録販売者が情報提供と相談応需などを行う必要があります。
- 血液製剤について、安定供給を確保し、一層の安全性向上を図るとともに、適正な使用を推進するため、「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」において、血液事業に関わる関係者の責務の明確化や都道府県における献血推進計画の策定が義務付けられています。
- 本県における献血の状況については、県内の医療に必要な血液は確保されています。しかし、最近では若年層の献血が少なくなっていることから、献血についての広報啓発等を一層推進する必要があります。

【施策の方向】

- 医薬品関係団体の協力を得て、医療用医薬品、一般用医薬品、医療機器、介護用品等の安定供給体制の充実に努めます。
- 配置用医薬品の販売従事者が消費者に対して適切な服薬指導や医薬品情報を提供できるよう、業界における研修体制の充実に図り、資質の向上に努めます。
- 県薬剤師会が設置する薬事情報センターにおける医薬品情報の収集及び医療機関や県民への情報提供体制の充実に努めます。
- 県薬剤師会等と連携し、薬の消費者教室の開催などにより、県民に対する医薬品の正しい知識の普及啓発に努めます。

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ 薬事法改正による一般用医薬品の販売制度の見直しに対応し、県民に対してリスクの程度に応じた情報提供や相談対応が適切に行われるよう、医薬品販売業者に対する指導、資質の向上に努めます。</p> <p>○ 良質な医薬品の供給を確保するため、県内医薬品製造業者の製造管理・品質管理体制の強化を支援します。また、県内医薬品製造販売業者の市販後安全管理体制の充実を支援します。</p> <p>○ 県薬剤師会が設置する医薬分業面推進センターにおける医薬品の備蓄など、休日・夜間の調剤及び調剤用医薬品の供給体制の充実を図るよう関係団体の指導に努めます。</p> <p>○ 「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」に基づき、毎年、献血推進計画を作成し、富山県赤十字血液センターが円滑に採血業務を行えるよう、特に、若年層向けの献血啓発CMの作成やはたちの献血キャンペーンなどの街頭献血活動等を通じて、献血の普及啓発に努めます。</p> <p>○ 医療現場で必要な血小板製剤等の確保を図るため、成分献血登録制度の普及・啓発を図るとともに、医療機関における血液製剤の使用の適正化を促進します。</p> | <p>○ 一般用医薬品の販売制度を遵守し、県民に対してリスクの程度に応じた情報提供や相談対応が適切に行われるよう、医薬品販売業者に対する指導、資質の向上に努めます。</p> <p>○ 良質な医薬品の供給を確保するため、県内医薬品製造業者の製造管理・品質管理体制の強化を支援します。また、県内医薬品製造販売業者の市販後安全管理体制の充実を支援します。</p> <p>○ 休日・夜間の調剤及び調剤用医薬品の供給体制の充実を図るよう関係団体の指導に努めます。</p> <p>○ 「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」に基づき、毎年、献血推進計画を作成し、富山県赤十字血液センターが円滑に採血業務を行えるよう、特に、若年層向けの献血啓発CMの作成やはたちの献血キャンペーンなどの街頭献血活動等を通じて、献血の普及啓発に努めます。</p> <p>○ 医療現場で必要な血小板製剤等の確保を図るため、成分献血登録制度の普及・啓発を図るとともに、医療機関における血液製剤の使用の適正化を促進します。</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <p>現行計画</p> <p>(7) 治験・臨床研究の促進</p> <p>現状と課題</p> <p>○ 我が国の治験環境は国際レベルと比較して十分整備されていないことから、国においては、2007（平成19）年3月、「新たな治験活性化5カ年計画」を、さらに2012（平成24）年3月には「臨床研究・治験活性化5カ年計画2012」を策定し、治験・臨床研究の迅速・効率的な実施等に取り組んでいます。</p> <p>○ 2004（平成16）年9月に県医師会に設置された「とやま治験支</p> | <p>案 (削除)</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|

※ 新しい医薬品・医療機器(以下「医薬品等」という。)の承認のためには、薬事法に基づく当該医薬品等の有効性・安全性等に関する科学的な見地からの審査が必要であり、このための実証データの収集を目的として、健康な者や患者の協力の協力をヒトで臨床試験すること。

援センター」(以下「治験支援センター」という。)を中心に、県内医療機関における治験実施のための体制整備を図ってきました。県内の公的病院における治験実施症例数は増加しており、2004(平成16)年度は112件でしたが、2011(平成23)年度には229件となっています。

施策の方向

- 治験支援センターの運営体制の強化を図り、治験支援センターと連携して県内における治験実施件数のさらなる増加を目指します。
- 富山大学附属病院や県立中央病院が中心となって、引き続き臨床研究及び治験を推進するとともに、地域の中核病院と病院・診療所が連携し、各医療機関の特徴に応じ協力して治験を実施する「とよま治験医療ネットワーク」の構築を目指します。
- 医療機関における治験の受入環境を整備するため、治験を受ける患者のケアやスケジュール管理を行う治験コーディネーターの育成を促進します。
- リモート配布や講演会等を通じ、治験を含む臨床研究に対する医療関係者及び県民の理解を深める普及啓発活動を行います。

現行計画

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

[現状と課題]

- 2007(平成19)年4月の医療法等の改正により、すべての病院、診療所、助産所に対して医療の安全管理と院内感染対策のための、①指針の整備、②委員会の開催(入院させるための施設を有する機関のみ)、③職員研修の実施、④事故報告等の院内報告制度の体制整備が義務付

案

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

[現状と課題]

- 2007(平成19)年4月の医療法等の改正により、すべての病院、診療所、助産所に対して医療の安全管理と院内感染対策のための、①指針の整備、②委員会の開催(入院させるための施設を有する機関のみ)、③職員研修の実施、④事故報告等の院内報告制度の体制整備が義務付

けられました。

- 医療法に基づき医療監視を通して、病院等の医療事故防止への取組み状況を把握するとともに、医療安全マニュアルの作成や医療安全委員会の設置の促進など、医療事故防止や院内感染防止対策に関する指導を行っています。
- 県公的病院長協議会が実施するインシデント事例等を基にした医療事故防止研究会や県医師会等が実施する医療安全対策研修会、県看護協会が実施する医療安全対策等の専門研修など、助成を行っています。
- 医療安全対策の一環として、医療機関における患者サービスの向上、医療の安全と信頼を高めることを目的に、2003（平成15）年4月に「富山県医療安全相談センター」を設置し、医療に関する患者の苦情や相談等に対応しています。
- 県内の院内感染対策の質の向上を図るため、2005（平成17）年2月に県内の病院、有床診療所、厚生センター、衛生研究所等で構成する院内感染対策協議会を設立し、県医師会に委託して研修会開催などの事業を行っています。
- 医薬品の安全性確保の観点から県民に対する医薬品等の適正な使用に関する啓発や正しい知識の普及が求められています。
- 薬局における医薬品の業務に係る医療の安全確保措置として、①指針の策定、②従業者に対する研修の実施、③医薬品安全管理責任者の設置、④事故報告体制の整備、⑤医薬品業務手順書の作成とこれに基づき業務の実施などが義務付けられています。

【施策の方向】

- 医療監視等を通して、各病院等において、医療安全管理体制が適切に整備され、それらの機能が十分に発揮されるよう個別具体的な指導を行います。
- 引き続き、県医師会、県歯科医師会、県看護協会、県公的病院長協議会等と連携し、医療従事者等に対する医療安全対策の普及、向上に

けられています。また、医薬品・医療機器の安全管理、安全使用のため、職員研修の実施や責任者の配置などが義務付けられています。

- 医療法に基づき医療監視を通して、病院等の医療事故防止への取組み状況を把握するとともに、医療事故防止や院内感染防止対策に関する指導を行っています。
- 県公的病院長協議会が実施するインシデント事例等を基にした医療事故防止研究会や県医師会等が実施する医療安全対策研修会、県看護協会に委託し、医療安全対策等の専門研修などを行っています。
- 医療安全対策の一環として、医療機関における患者サービスの向上、医療の安全と信頼を高めることを目的に、2003（平成15）年4月に「富山県医療安全相談センター」を設置し、医療に関する患者の苦情や相談等に対応しています。
- 県内の院内感染対策の質の向上を図るため、2005（平成17）年2月に県内の病院、有床診療所、厚生センター、衛生研究所等で構成する院内感染対策協議会を設立し、研修会開催などの事業を行っています。
- 医療の安全の向上のため、医療事故が発生した際に、その原因を究明し、再発防止に役立てていくことを目的に、2015（平成27）年10月より医療事故調査制度が開始されています。
- 医薬品の安全性確保の観点から県民に対する医薬品等の適正な使用に関する啓発や正しい知識の普及に努めています。
- 薬局における医薬品の業務に係る医療の安全確保措置として、①指針の策定、②従業者に対する研修の実施、③医薬品安全管理責任者の設置、④事故報告体制の整備、⑤医薬品業務手順書の作成とこれに基づき業務の実施などが義務付けられています。

【施策の方向】

- 医療監視等を通して、各病院等において、医療安全管理体制が適切に整備され、それらの機能が十分に発揮されるよう個別具体的な指導を行います。
- 県医師会、県歯科医師会、県看護協会、県公的病院長協議会等と連携し、医療従事者等に対する医療安全対策の普及、向上に努めます。

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>努めます。</p> <p>○ 医師会、公的病院、弁護士、県民等の代表者からなる富山県医療安全委員会議において、安全で質の高い医療の実現に向けた取組方策について幅広く検討を行います。</p> <p>○ 公的病院等の医療安全管理者や患者相談窓口担当者等を対象とした医療安全研修会により、医療機関における相談対応能力の向上、安全意識の高揚に努めます。</p> <p>○ 院内感染対策協議会を通じ、院内感染対策専門職員養成のための研修会の開催、専門家による相談・助言体制の整備など医療施設における院内感染防止体制の充実を図ります。</p> <p>○ 薬局の医薬品の業務に係る医療安全確保体制が適切に整備され、その機能が十分発揮されるよう監視指導を行います。</p> | <p>○ 公的病院等の医療安全管理者や患者相談窓口担当者等を対象とした医療安全研修会により、医療機関における相談対応能力の向上、安全意識の高揚に努めます。</p> <p>○ 院内感染対策協議会を通じ、院内感染対策専門職員養成のための研修会の開催、専門家による相談・助言体制の整備など医療施設における院内感染防止体制の充実を図ります。</p> <p>○ 医療機関において、高度な医療機器（CT、MRI等を含む）の安全管理が適切になされるよう、その取組みを促します。</p> <p>○ 薬局の医薬品の業務に係る医療安全確保体制が適切に整備され、その機能が十分発揮されるよう監視指導を行います。</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 案 | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 現行計画 | 案 |
| <p>(2) 医療情報の共有化</p> <p>【現状と課題】</p> <p>○ 医療情報の共有化を推進することにより、医療従事者間で患者データが共有、活用され、患者への適切な情報提供が行われるなど、診療の質の向上が図られます。また、医療コストの削減も期待できることから、医療機関の経営の健全化、効率化を図るための有効な手段であると考えられます。</p> <p>○ 公的病院の64.0%が電子カルテシステムを導入しており、私立病院及び一般診療所においても導入の動きが広がっています。</p> <p>○ 電子カルテシステムの導入拡大に伴い、現在、各地域において病院と病院、病院と診療所間の医療連携ネットワークが構築されつつあり、電子カルテの閲覧など、診療情報の共有化、相互利用が可能となりつつあります。</p> <p>○ 新川医療圏では黒部市民病院と診療所との間で、高岡医療圏では2つの公的病院（厚生連高岡病院、高岡市民病院）と診療所との間で、</p> | <p>(2) 医療情報の共有化</p> <p>【現状と課題】</p> <p>○ 医療情報の共有化を推進することにより、医療従事者間で患者データが共有、活用され、患者への適切な情報提供が行われるなど、診療の質の向上が図られます。また、医療コストの削減も期待できることから、医療機関の経営の健全化、効率化を図るための有効な手段であると考えられます。</p> <p>○ 公的病院の91.7%が電子カルテシステムを導入しており、私立病院及び一般診療所においても導入の動きが広がっています。</p> <p>○ 電子カルテシステムの導入拡大に伴い、現在、各地域において病院と病院、病院と診療所間の医療連携ネットワークが整備されてきており診療情報の共有化や相互利用が進んできています。</p> |
| <p style="text-align: center;">医療圏 名称</p> <p style="text-align: center;">医療連携ネットワーク</p> | |

中新川郡ではかみいち総合病院と診療所との間で、医療連携ネットワークが運用されています。また、富山医療圏では富山市内の5つの公的病院と診療所との間で、砺波医療圏では、4つの公的病院と砺波医療圏急患センター、診療所との間で、それぞれ2013(平成25)年度の運用開始をめざして整備が進められています。

○ 射水市では、高画質テレビカメラにより在宅患者に問診を行うなど、遠隔在宅医療を支援するシステムの実用化が図られています。

【施策の方向】

- 医療機関における電子カルテシステムの導入及び地域における医療機関相互間のネットワーク化について、個人の医療情報のセキュリティ確保対策などにも十分配慮しながら、普及を進めます。
- ITを活用した遠隔医療支援の取組みを引き続き推進し、医療連携体制の充実に努めます。

電子カルテシステムの導入状況

| 区分 | 導入医療機関数 | 導入割合 | 参考：2007(平成19)年導入割合 |
|-------|---------|-------|--------------------|
| 公的病院 | 16 | 64.0% | 42.3% |
| 私立病院 | 13 | 15.3% | 3.4% |
| 一般診療所 | 220 | 27.6% | 10.5% |

富山県医療機能調査 (2012<平成24>年9月)

新川 新・扇状地ネット
富山 たてやまネット
高岡 中新川郡地域連携ITネットワーク
砺波 れんげいネット
となみ野メデイカルネット
(2017(平成29)年10月現在)

【施策の方向】

- 医療機関における電子カルテシステムの導入及び地域における医療機関相互間のネットワーク化について、個人の医療情報のセキュリティ確保対策などにも十分配慮しながら、普及を進めます。
- ITを活用した遠隔医療支援の取組みを引き続き推進し、医療連携体制の充実に努めます。

電子カルテシステムの導入状況

| 区分 | 導入医療機関数 | 導入割合 | 参考：2012(平成24)年導入割合 |
|-------|---------|-------|--------------------|
| 公的病院 | 22 | 91.7% | 64.0% |
| 私立病院 | 20 | 24.4% | 15.3% |
| 一般診療所 | 280 | 36.4% | 27.6% |

富山県医療機能調査 (2017<平成29>年9月)

現行計画

(3) 医療機関情報の提供

【現状と課題】

- 患者の選択による医療の実現のためには、患者のニーズを踏まえたうえで、医療機関自らが情報を積極的に提供できるように基盤整備が

案

(3) 医療機関情報の提供

【現状と課題】

- 患者の選択による医療の実現のためには、患者のニーズを踏まえたうえで、医療機関自らが情報を積極的に提供できるように基盤整備が

必要です。

○ 2007（平成 19）年 4 月施行の改正医療法により、医療機関に対し、医療機関の有する医療機能に関する情報について、都道府県知事への報告を義務付け、都道府県知事は報告を受けた情報を住民・患者に対し分かりやすい形で提供する医療機能情報提供制度が実施されています。

○ 県では、住民・患者に対し医療機能情報を提供するために、医療機能情報提供システム（とやま医療情報ガイド）を構築し、管理・運営・サービス等に関する事項、提供サービスや医療連携体制に関する事項、医療の実績・結果に関する事項についての情報を提供しています。

○ 2012（平成 24）年 9 月に、「医療機関のホームページの適切なあり方に関する指針（医療機関ホームページガイド）」が示され、各医療機関においては、この指針を踏まえ、ホームページに掲載されている内容を県民・患者が適切に理解し、治療等を選択できるよう、客観的で正確な情報提供に努めることが求められています。

○ 2012（平成 24）年 2 月に実施した医療に関する意識調査（県政モニターアンケート）によると、病院・診療所を選択するときに欲しい情報として、「対応できる検査・治療・手術の内容」70.7%、「医師や歯科医師の専門分野」53.7%、「セカンド・オピニオンの実施の有無」45.6%、「検査、治療、手術の実績（件数）」41.5%の順となっており、医療機関に関するより詳しい情報提供のニーズが高まっています。

〔施策の方向〕

○ 県民が、医療機関等に関する多様な情報を容易に入手することができるよう、医療機能情報提供制度の円滑な運用により、県民・患者による医療機関の適切な選択を支援します。

○ 国が定めた「医療若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針（医療広告ガイドライン）」に沿った医療に関する広告の相談、指導等を実施します。

必要です。

○ 2007（平成 19）年 4 月施行の改正医療法により、医療機関に対し、医療機関の有する医療機能に関する情報について、都道府県知事への報告を義務付け、都道府県知事は報告を受けた情報を住民・患者に対し分かりやすい形で提供する医療機能情報提供制度が実施されています。

○ 県では、住民・患者に対し医療機能情報を提供するために、医療機能情報提供システム（とやま医療情報ガイド）を構築し、管理・運営・サービス等に関する事項、提供サービスや医療連携体制に関する事項、医療の実績・結果に関する事項についての情報を提供しています。

○ 「医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針（医療機関ホームページガイドライン）」を踏まえ、ホームページに掲載されている内容を県民・患者が適切に理解し、治療等を選択できるよう、客観的で正確な情報提供に努めることが求められています。

○ 2017（平成 29）年 3 月に実施した医療に関する意識調査（県政モニターアンケート）によると、病院・診療所を選択するときに欲しい情報として、「対応できる検査・治療・手術の内容」77.6%、「医師や歯科医師の専門分野」60.9%、「検査、治療、手術の実績（件数）」44.1%、「セカンド・オピニオンの実施の有無」43.5%の順となっており、医療機関に関するより詳しい情報が求められています。

〔施策の方向〕

○ 医療機能情報提供制度の円滑な運用により、県民が、医療機関等に関する多様な情報を容易に入手することができるよう取り組みます。

○ 国が定めた「医療若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針（医療広告ガイドライン）」に沿った医療に関する広告の相談、指導等を実施します。

| 現行計画 | 案 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(4) 診療情報の提供の促進 [現状と課題]</p> <p>○ 国は、医療従事者等と患者等とのより良い信頼関係を構築するため、2008（平成 15）年 9 月に、医療機関における診療情報の提供等に関する指針として「診療情報の提供等に関する指針」を策定しました。この指針において、患者等がカルテの開示を求めた場合には、原則としてこれに応じなければならず、現在その普及が図られていくとされています。</p> <p>○ 2012（平成 24）年 2 月に実施した医療に関する意識調査（県政モニターアンケート）によると、カルテの内容や検査結果について「ぜひ知りたい」が 61.9%、「病名・病状によっては知りたい」が 34.0%と高い割合を示しています。</p> <p>[施策の方向]</p> <p>○ 厚生労働省や日本医師会の診療情報の提供に関する指針の趣旨等も踏まえ、県医師会等と連携しながら、カルテ開示等の取組みを推進します。</p> <p>○ 県医療安全相談センターに寄せられる相談や苦情への対応の中で、インフォームド・コンセントやセカンドオピニオンを推進する観点から、診療情報の提供等について、必要に応じ、医療機関に対する助言等を行います。</p> | <p>(4) 診療情報の提供の促進 [現状と課題]</p> <p>○ 厚生労働省が作成した「診療情報の提供等に関する指針」を踏まえ、医療機関は、患者等がカルテの開示を求めた場合には、原則としてこれに応じなければならずとされています。</p> <p>○ 2017（平成 29）年 3 月に実施した医療に関する意識調査（県政モニターアンケート）によると、カルテの内容や検査結果について「ぜひ知りたい」が 50.9%、「病名・病状によっては知りたい」が 41.6%と高い割合を示しています。</p> <p>[施策の方向]</p> <p>○ 厚生労働省や日本医師会の診療情報の提供に関する指針の趣旨等も踏まえ、県医師会等と連携しながら、カルテ開示等の取組みを推進します。</p> <p>○ 県医療安全相談センターに寄せられる相談や苦情への対応の中で、インフォームド・コンセントやセカンドオピニオンを推進する観点から、診療情報の提供等について、必要に応じ、医療機関に対する助言等を行います。</p> |
| <p>現行計画</p> <p>(5) 患者の選択による医療の実現 [現状と課題]</p> <p>○ 医療関係者と患者との信頼関係のもと、患者が納得できる安心で質</p> | <p>案</p> <p>(5) 患者の選択による医療の実現 [現状と課題]</p> <p>○ 医療関係者と患者との信頼関係のもと、患者が納得できる安心で質</p> |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>の高い医療が提供されるためには、インフォームド・コンセントの実践が重要です。具体的には、患者が主体性をもって治療方法を選択することができるよう、医療従事者により医療情報が十分に提供され、患者の選択に対応できるよう医療サービスの質の向上と効率化を図っていくことが必要です。</p> <p>○ 国は、より良質な医療提供体制の推進を図るため、第三者機関である公益財団法人日本医療機能評価機構による学術的な医療機能評価の受審を促進しており、2012（平成24）年9月現在、全国で2,425病院、県内においても25病院が受審し認定を受けています。</p> <p>○ 患者への分かりやすい医療の提供、チーム医療の推進や医療の標準化のため、2007（平成19）年4月から、入院中に行われる検査、手術、投薬などの診療計画を入院時に作成し、患者や家族へ交付、説明することが義務付けられました。</p> <p>○ 2003（平成15）年4月から特定機能病院と臨床研修病院について、医療安全対策の一環として、患者相談窓口の設置が義務付けられており、県内では公的病院のほか多くの民間病院等にも患者相談窓口が設置されています。</p> <p>○ がんや心臓病などの治療において、患者が納得して適切な医療を選択するためには、主治医以外の専門医等の意見を聞く、セカンドオピニオン⁶が日常的に行われるよう普及させていく必要があります。</p> <p>○ 県内の病院のうち44施設でセカンドオピニオンのための診察が行われています（2012<平成25>年2月 とやま医療情報ガイド）。</p> | <p>の高い医療が提供されるためには、インフォームド・コンセントの実践が重要です。</p> <p>○ 国は、より良質な医療提供体制の推進を図るため、第三者機関である公益財団法人日本医療機能評価機構による学術的な医療機能評価の受審を促進しており、2017（平成29）年10月現在、全国で2,179病院、県内においても27病院が受審し認定を受けています。</p> <p>○ 2003（平成15）年4月から特定機能病院と臨床研修病院について、医療安全対策の一環として、患者相談窓口の設置が義務付けられており、県内では公的病院のほか多くの民間病院等にも患者相談窓口が設置されています。</p> <p>○ がんや心臓病などの治療において、患者が納得して適切な医療を選択するためには、主治医以外の専門医等の意見を聞く、セカンドオピニオン⁶が日常的に行われるよう普及させていく必要があります。</p> <p>○ 県内の医療機関のうち185施設でセカンドオピニオンのための診察が行われています（2017<平成29>年10月 とやま医療情報ガイド）。</p> |
| <p>【施策の方向】</p> <p>○ インフォームド・コンセントに基づき医療を実現するため、医療機関、県医師会、県歯科医師会等と連携しながら、治療方法の選択を患者自身ができるよう医療従事者が説明等を行うとともに、医療機関において相談しやすい体制が確保されるよう取り組んでいきます。</p> <p>○ また、県民に対しては、患者が正確な医療情報入手し、自ら責任をもって治療方法を選択するなど、医療に参加することの重要性につ</p> | <p>【施策の方向】</p> <p>○ インフォームド・コンセントに基づき医療を実現するため、医療機関、県医師会、県歯科医師会等と連携しながら、治療方法の選択を患者自身ができるよう医療従事者が説明等を行うとともに、医療機関において相談しやすい体制が確保されるよう取り組んでいきます。</p> <p>○ 県民に対しては、患者が正確な医療情報入手し、自ら責任をもって治療方法を選択するなど、医療に参加することの重要性につ</p> |

⁶ 診断や治療方法について主治医以外の意見を聞くこと。セカンド・オピニオンを希望する患者を受け入れ、又は患者に対して適切な医師を紹介すること。

⁷ 診断や治療方法について主治医以外の意見を聞くこと。セカンド・オピニオンを希望する患者を受け入れ、又は患者に対して適切な医師を紹介すること。

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>いて啓発を進めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療の質の向上を図っていくためには、第三者機関による評価が有益なことから、県医師会や県公的病院長協議会等を通じて、医療機能評価の受審を促進します。 ○ 患者サービスの向上を図る観点から、病院等における患者相談窓口の設置を促進します。 ○ 公的病院におけるセカンドオピニオン外来の設置や協力体制の整備など、セカンドオピニオンの普及定着を促進します。 | <p>発を進めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療の質の向上を図っていくためには、第三者機関による評価が有益なことから、医療機能評価の受審を促進します。 ○ 患者サービスの向上を図る観点から、病院等における患者相談窓口の設置を促進します。 ○ 公的病院におけるセカンドオピニオン外来の設置や協力体制の整備など、セカンドオピニオンの普及定着を促進します。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 案 | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 現行計画 | 案 |
| <p>(6) 患者ニーズに応じた医療サービスの提供</p> <p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県民からの要望の高い待ち時間の短縮、女性専門外来の設置などニーズに応じた医療サービスの提供を促進するとともに、患者が可能な限り満足した状態で治療に専念できる環境づくりを進めていくことが重要です。 ○ 2012（平成24）年11月現在、県立中央病院をはじめ6つの公的病院が女性専門外来を設置しています。 ○ 患者が少しでも癒しと安らぎを感じながら入院生活をおくることのできるよう、「入院生活やすらぎ事業」により、コンサートなど入院生活を快適にするためのイベントを実施する医療機関に対し支援を行っています。 ○ 医療機能情報提供システム（とやま医療情報ガイド）では、県内に在任する外国人に対して英語等の外国語での対応が可能な医療機関についての情報を提供するなど、外国人が安心して適切な保健・医療サービスを受けられる環境づくりに取り組んでいます。 <p>【施策の方向】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 予約制の実施や待合室の環境整備等による待ち時間対策の実施など、患者の声を踏まえた院内サービスの向上を | <p>(6) 患者ニーズに応じた医療サービスの提供</p> <p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県民からの要望の高い待ち時間の短縮などニーズに応じた医療サービスの提供を促進するとともに、患者が可能な限り満足した状態で治療に専念できる環境づくりを進めていくことが重要です。 ○ 患者が少しでも癒しと安らぎを感じながら、うるおいのある入院生活をおくることのできるよう、「入院生活やすらぎ事業」により、コンサートなどのイベントを実施する医療機関に対し支援を行っています。 ○ 医療機能情報提供システム（とやま医療情報ガイド）では、英語等の外国語での対応が可能な医療機関についての情報を提供するなど、外国人が安心して適切な保健・医療サービスを受けられることのできる環境づくりに取り組んでいます。 <p>【施策の方向】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 予約制の実施や待合室の環境整備、入退院センターの設置等による待ち時間対策の実施など、患者の声を踏まえた院内サービスの向上を |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>的病院等における女性専門外来の設置など、性差を考慮した診断、治療の普及を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療施設近代化施設整備事業の活用等により、引き続き、バリアフリーやプライバシーに配慮され、患者が快適に入院生活を送ることができる環境の整備を図ります。 ○ 医療機能情報提供システム（とやま医療情報ガイド）などにより、県内在住外国人に対する医療情報の提供を充実します。 | <p>図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療施設近代化施設整備事業の活用等により、引き続き、バリアフリーやプライバシーに配慮され、患者が快適に入院生活を送ることができる環境の整備を図ります。 ○ 医療機能情報提供システム（とやま医療情報ガイド）などにより、外国人に対する医療情報の提供を充実します。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 案 | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 現行計画 | 案 |
| <p>(7) 医療経営の効率化 ① 医療法人化の推進等 [現状と課題]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療法では、医療機関が医療の非営利性を損なうことなく法人格を取得することにより、医療の継続性を確保するとともに、資金の集積を容易にし、医療の普及向上を図ることを目的として、医療法人制度を設けています。医療法人化により、①高額医療機器の導入が容易になるなど医療の高度化を図ることができ、②地域医療の供給が安定するなどのメリットがあります。 ○ 医療法人の非営利性の徹底を図るとともに、地域で必要とされる医療（救急医療、へき地医療等）を安定的に提供するため、2007（平成19）年4月に医療法が改正され、医療法人の果たすべき役割の明確化、解散時の残余財産の帰属先の制限、社会医療法人制度の創設、役員・社員総会等の法人内部の管理体制の明確化、事業報告書等の作成・閲覧に関する規定の整備等がされました。 ○ 2013（平成25）年1月現在、県内には275の医療法人があり、そのうち特定医療法人は4法人（財団2法人、社団2法人）、厚生労働大臣所管法人は2法人（社団2法人）です。開設する医療機関別では、診療所を開設する医療法人が最も多く、202法人となっています。 ○ 県内の医療法人化率は、病院が66.4%、診療所が19.1%であり、全国（病院66.4%、診療所28.6%）と比較すると、診療所は低い水準となつています。 | <p>(7) 医療経営の効率化 ① 医療法人化の推進等 [現状と課題]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療法では、医療機関が医療の非営利性を損なうことなく法人格を取得することにより、医療の継続性を確保するとともに、資金の集積を容易にし、医療の普及向上を図ることを目的として、医療法人制度を設けています。医療法人化により、①高額医療機器の導入が容易になるなど医療の高度化を図ることができ、②地域医療の供給が安定するなどのメリットがあります。 ○ 2007（平成19）年4月に医療法が改正され、救急医療やへき地医療、周産期医療など、特に地域で必要な医療の提供を担う社会医療法人制度が創設されました。 ○ また、2015（平成27）年9月の医療法改正により、医療機関相互間の機能の分担や業務連携を推進することを目的とした地域医療連携推進法人制度が創設されました。 ○ 県内の医療法人化率は、病院が93.6%、診療所が30.9%であり、全国（病院95.1%、診療所47.3%）と比較すると低い水準となつています。 |

- 医療機関の検体検査、滅菌消毒、食事の提供、医療機器や医療ガスの供給設備の保守点検、洗濯、清掃など診療や患者の入院に著しい影響を与える業務を委託する場合には、厚生労働省令で定める基準に適合する者に委託することとされています。

【施策の方向】

- 医療事業に係る経営の合理化や組織の適正化、医療の継続性の確保を図るため、県医師会等と連携しながら、医療機関の医療法人化を推進します。
- 医療経営の効率化とともに、多様化する医療ニーズへの対応や業務の質的向上を図るため、医療機関における適正な外部委託を推進します。また、医療機関において的確に医療関連サービスの活用が図られるよう、情報提供の促進に努めます。
- 医療機関への医療監視等を通じ、質の高い医療が適切に提供されるよう指導・助言等を行います。また、診断や治療に直接影響する検査業務については、衛生検査所における検査の精度向上を図ります。

② ジェネリック医薬品の使用促進

【現状と課題】

- 2010（平成22）年度の国民医療費は37.4兆円（国民一人当たり約29.2万円）で、うち薬剤費は約2割を占めています。
- ジェネリック医薬品は、有効性や安全性が新薬と同等であるのに薬価が新薬の3～5割で済むことから、その利用促進を図ることは、患者負担の軽減につながるとされています。
- 厚生労働省は、処方せん様式の変更や診療報酬上の優遇措置を設けるなど、ジェネリック医薬品の使用環境の整備を進めています。
- 県では、2004（平成16）年度からジェネリック医薬品使用促進事業に取り組みしており、医療関係者等による検討の場を設け、医療機関等においてジェネリック医薬品を採用する際の目安となるジェネリック医薬品採用基準の作成を行うなど、使用促進に向けた環境整備に努めています。

- 医療機関の検体検査、滅菌消毒、食事の提供、医療機器や医療ガスの供給設備の保守点検、洗濯、清掃など診療や患者の入院に著しい影響を与える業務を委託する場合には、厚生労働省令で定める基準に適合する者に委託することとされています。

【施策の方向】

- 医療事業に係る経営の合理化や組織の適正化、医療の継続性の確保を図るため、県医師会等と連携しながら、医療機関の医療法人化を推進します。
- 医療経営の効率化とともに、多様化する医療ニーズへの対応や業務の質的向上を図るため、医療機関における適正な外部委託を推進します。また、医療機関において的確に医療関連サービスの活用が図られるよう、情報提供の促進に努めます。
- 診断や治療に直接影響する検査業務については、衛生検査所における検査の精度向上を図ります。

② ジェネリック医薬品の使用促進

【現状と課題】

- 2015（平成27）年度の国民医療費は42.4兆円（国民一人当たり約33.3万円）で、うち薬剤費は約2割を占めると言われています。
- ジェネリック医薬品は、有効性や安全性が新薬と同等であるのに薬価が新薬の3～5割で済むことから、その利用促進を図ることは、患者負担の軽減につながるとされています。
- 厚生労働省は、診療報酬上の優遇措置を設けるなど、ジェネリック医薬品の使用環境の整備を進めています。
- 県では、2004（平成16）年度からジェネリック医薬品使用促進事業に取り組みしており、医療関係者等による検討の場を設け、医療機関等においてジェネリック医薬品を採用する際の目安となるジェネリック医薬品採用基準の作成を行うなど、使用促進に向けた環境整備に努めています。

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ ジェネリック医薬品の正しい知識の普及啓発を行うガイドブックの作成や医療関係者を対象としたメカークー視察研修を実施するなど普及啓発に取り組んでいます。患者や医療関係者の理解が必ずしも十分とはいえない状況です。</p> <p>【施策の方向】</p> <p>○ 安価で良質なジェネリック医薬品の使用を拡大することは、患者の経済的負担を減らし、医療保険財政の改善が図られることなどから、国においては、<u>2012年（平成24）年4月</u>から一般名処方⁸の導入や処方せん様式の変更により、使用促進策が講じられています。</p> <p>○ 県では、これまでも他県に先駆けて、積極的な使用促進策を講じてきたところであり、今後も引き続き、ジェネリック医薬品使用促進事業の先導としての取り組みを進めます。</p> <p>○ 医師、薬剤師、公的病院の医療関係者等と連携して、さらなる使用促進のための具体的な対応策を講じ、新薬とジェネリック医薬品をパランスよく使用するための環境整備を進めていきます。</p> <p>○ ジェネリック医薬品に関する情報を広く医療関係者や県民に対して提供することなどにより、ジェネリック医薬品に対する理解を深め、安心して使用できるよう、普及啓発を図ります。</p> | <p>○ ジェネリック医薬品の正しい知識の普及啓発を行うガイドブックの作成や医療関係者を対象としたメカークー視察研修を実施するなど普及啓発に取り組んでいます。患者や医療関係者の理解が必ずしも十分とはいえない状況です。</p> <p>【施策の方向】</p> <p>○ 安価で良質なジェネリック医薬品の使用を拡大することは、患者の経済的負担を減らし、医療保険財政の改善が図られることなどから、国においては、<u>一般名処方⁹</u>している場合の評価の見直すなどの使用促進策が講じられています。</p> <p>○ 県では、これまでも他県に先駆けて、積極的な使用促進策を講じてきたところであり、今後も引き続き、ジェネリック医薬品使用促進事業の先導としての取り組みを進めます。</p> <p>○ 医師、薬剤師、公的病院の医療関係者等と連携して、さらなる使用促進のための具体的な対応策を講じ、新薬とジェネリック医薬品をパランスよく使用するための環境整備を進めていきます。</p> <p>○ ジェネリック医薬品に関する情報を広く医療関係者や県民に対して提供することなどにより、ジェネリック医薬品に対する理解を深め、安心して使用できるよう、普及啓発を図ります。</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 案 | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 現行計画 | 案 |
| <p>3 人材の確保と資質の向上</p> <p>(1) 医師</p> <p>【現状と課題】</p> <p>○ <u>2010（平成22）年</u>末現在、本県の医師数は<u>2,635</u>人で、人口10万人当たりでは<u>241.0</u>人と全国の<u>230.4</u>人を上回っています。</p> <p>○ <u>2010（平成22）年</u>末現在、医療施設に従事する医師数は<u>2,445</u>人で、人口10万人当たりでは<u>223.6</u>人と全国の<u>219.0</u>人を上回っています。</p> | <p>3 人材の確保と資質の向上</p> <p>(1) 医師</p> <p>【現状と課題】</p> <p>○ <u>2014（平成26）年</u>末現在、本県の医師数は<u>2,656</u>人で、人口10万人当たりでは<u>248.2</u>人と全国の<u>244.9</u>人を上回っています。</p> <p>○ <u>2014（平成26）年</u>末現在、医療施設に従事する医師数は<u>2,513</u>人で、人口10万人当たりでは<u>234.9</u>人と全国の<u>233.6</u>人を上回っています。</p> |

⁸ 有効成分が同じであれば、どのジェネリック医薬品も調剤可とする。

⁹ 有効成分が同じであれば、どのジェネリック医薬品も調剤可とする。

- 病院勤務医は2000(平成12)年の1,559人から2010(平成22)年の1,691人へ増加しています。
- 人口10万人当たりの医療施設従事医師数を医療圏別で見ると、新川医療圏が189.6人、富山医療圏が264.9人、高岡医療圏が186.7人、砺波医療圏が188.7人となっており、富山医療圏と高岡医療圏の格差は約1.4倍で、全国で一番小さくなっています。
- 2004(平成16)年度からの新しい医師臨床研修制度の導入等から、若い医師が大都市圏に集中し、地方圏で医師の確保が困難となっています。本県でも、主に急性期医療を担っている公的病院等で、小児科、産科、麻酔科等の診療科や救急部門において、医師不足となっています。
- 小児科医師数は158人、小児人口1万人当たりで44.1人(全国:9.4人)、産科・産婦人科の医師数は99人、出産千人当たりで44.8人(全国:9.7人)と全国より多くなっていますが、県内の公的病院全体において、小児科医師が8人、産科・産婦人科医師が6人不足しており、小児科医師、産科・産婦人科医師の確保が必要となっています⁴⁰⁾。
- 2010(平成22)年の必要医師数(実態調査では、必要医師数は291.5人となっており、救急科医師、呼吸器内科医師、リハビリテーション科医師、小児科医師、産婦人科医師、麻酔科医師などが医師不足となつていきます。
- 医療技術の高度化に伴い医師の専門分化が進み、専門医の対応する領域が拡大しており、最新の医学知識や技術をもとに高度医療や専門医療を提供できる医師の確保が求められています。
- 地域医療の担い手として、特定の領域についてより知識・技術を有する専門医とともに、幅広く病気を診ることのできる、いわゆる「総合医」が注目されていることから、大学や公的病院等において、これらの医師を育成する体制を整えています。

- 病院勤務医は2004(平成16)年の1,636人から2014(平成26)年の1,772人へ増加しています。
- 人口10万人当たりの医療施設従事医師数を医療圏別で見ると、新川医療圏が195.2人、富山医療圏が279.4人、高岡医療圏が192.6人、砺波医療圏が202.0人となっており、富山医療圏と高岡医療圏の格差は約1.45倍で、全国で一番小さくなっています。
- 2004(平成16)年度からの新しい医師臨床研修制度の導入等から、若い医師が大都市圏に集中し、地方圏で医師の確保が困難となっています。本県でも、主に急性期医療を担っている公的病院等で、小児科、産科、麻酔科等の診療科や救急部門において、医師不足となっています。
- 小児科医師数は161人、小児人口1万人当たりで12.1人(全国:10.3人)、産科・産婦人科の医師数は93人、出産千人当たりで12.3人(全国:11.0人)と全国より多くなっています。
- 医療技術の高度化に伴い医師の専門分化が進み、専門医の対応する領域が拡大しており、最新の医学知識や技術をもとに高度医療や専門医療を提供できる医師の確保が求められています。
- 地域医療の担い手として、特定の領域についてより知識・技術を有する専門医とともに、幅広く病気を診ることのできる、いわゆる「総合医」が注目されていることから、大学や公的病院等において、これらの医師を育成する体制を整えています。
- 2018(平成30)年度から新しい「専門医制度」が導入されるが、2004(平成16)年度の臨床研修制度導入時にみられた、若い医師の大都市圏集

⁴⁰⁾ 「県内公的病院の医師数の状況」県医務課調べ(2011<平成23>年4月現在)

⁴¹⁾ 厚生労働省において、医師の質の向上を図ること等を目的として、平成23年度から検討が進められ、一般社団法人日本専門医機構(H26設立)が、専門医の認定と養成プログラム等の評価・認定を統一的に行い、平成30年度から専門医の研修が開始(一部の診療科については、平成29年から研修開始)。

中による医師偏在が起きないように、専門医研修の質を高める体制を整えることが重要となっています。

- 県内の病院に勤務する医師に占める女性の割合(126)は 19.2%ですが、このうち 29 歳までは 31.9%、30 歳からは 29.0%と、若い世代での女性医師の割合が高い状況となっています。今後、医療提供体制を維持するためには、女性医師が勤務を続けられるような環境を整えることが重要となっています。

【施策の方向】

- 県全体での医師の充足を目指して、引き続き、総合的な医師確保対策に積極的に取り組みます。
- 富山大学や金沢大学へ特別枠で入学した医学生等への修学資金貸与制度を活用し、公的病院等の小児科、小児外科、産科、麻酔科、救急科や総合診療科の医師の確保・定着を図ります。
- 今後、医療現場で活躍することになる富山大学や金沢大学の特別枠の医学生に対して、医師としてのキャリア形成(臨床研修、専門医取得等)等を支援します。
- 地域枠入学の卒業生など富山大学医学部を卒業した医師や、県内外で臨床研修を受けている若い医師の県内定着の促進に努めます。
- 医師の確保と県内定着を図るため、臨床研修病院をはじめとした公的病院等における医師の育成体制の強化や、研修内容の充実の支援、専門医取得などのキャリア形成支援を図ります。

○ 新しい専門医制度の研修のプログラム認定、運用実績等について、地域医療の確保の観点から、県医師会、病院等の構成による県協議会で確認、検討を行います。

- 地域医療に特に必要とされている、いわゆる「総合医」を育成するための研修に取り組みへき地医療拠点病院等を支援します。
- 地域医療に従事する医師を確保し、定着を図るため、地域医療支援センター(無料職業紹介)等を行います。
- 自治医科大学において、へき地等に勤務する医師を引き続き養成するとともに、義務年限が経過した医師の県内定着を図ります。

中による医師偏在が起きないように、専門医研修の質を高める体制を整えることが重要となっています。

- 県内の病院に勤務する医師に占める女性の割合は 18.4%ですが、このうち 30 歳から 34 歳までは 21.9%、35 歳からは 21.5%と、若い世代での女性医師の割合が高い状況となっています。今後、医療提供体制を維持するためには、女性医師が勤務を続けられるような環境を整えることが重要となっています。

【施策の方向】

- 県全体での医師の充足を目指して、引き続き、総合的な医師確保対策に積極的に取り組みます。
- 富山大学や金沢大学へ特別枠で入学した医学生等への修学資金貸与制度を活用し、小児科、産婦人科、救急科や麻酔科などの診療科や公的病院における医師の確保・定着を図ります。
- 今後、医療現場で活躍することになる富山大学や金沢大学の特別枠の医学生に対して、医師としてのキャリア形成等を支援します。
- 地域枠入学の卒業生など富山大学医学部を卒業した医師や、県内外で臨床研修を受けている若い医師の県内定着の促進に努めます。また、医師の確保と県内定着を図るため、臨床研修病院をはじめとした公的病院等における医師の育成体制の強化や、研修内容の充実のための取組みを支援します。

○ 新しい専門医制度の研修のプログラム認定、運用実績等について、地域医療の確保の観点から、県医師会、病院等の構成による県協議会で確認、検討を行います。

- 地域医療に特に必要とされている、いわゆる「総合医」を育成するための研修に取り組みへき地医療拠点病院等を支援します。
- 地域医療に従事する医師を確保し、定着を図るため、医師のあっせん(無料職業紹介)等を行う地域医療支援センター(仮称)の設置を検討します。
- 自治医科大学において、へき地等に勤務する医師を引き続き養成するとともに、義務年限が経過した医師の県内定着を図ります。

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ 女性医師のライフステージに応じた勤務環境の整備の促進や育児等により休業中等の医師の職場復帰を支援します。</p> <p>○ 公的病院における研修機会の確保を図るとともに、地域の医療機関やかかりつけ医等が高度化・多様化する医療ニーズに対応できるよう、医師会等と連携しながら、医師の生涯研修体制の充実に努めます。</p> | <p>○ 女性医師のライフステージに応じた勤務環境の整備の促進や育児等により休業中等の医師の職場復帰を支援します。</p> <p>○ 公的病院における研修機会の確保を図るとともに、地域の医療機関やかかりつけ医等が高度化・多様化する医療ニーズに対応できるよう、医師会等と連携しながら、医師の生涯研修体制の充実に努めます。</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 案 | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 現行計画 | 案 |
| <p>(2) 歯科医師 [現状と課題]</p> <p>○ 2010 (平成22) 年末現在、本県の歯科医師数は651人であり、人口10万人当たりで59.5人と全国の79.3人を下回っています。</p> <p>○ 2010 (平成22) 年末現在、医療施設に従事する歯科医師数は612人で全体の94.0%を占め、人口10万人当たりでは56.9人と全国の77.1人を下回っていますが、増加傾向にあります。</p> <p>○ 人口10万人当たりの医療施設従事歯科医師数を医療圏別で見ると、新川医療圏が54.8人、富山医療圏が58.7人、高岡医療圏が54.1人、砺波医療圏が51.4人となっています。</p> <p>○ 2006 (平成18) 年4月から、診療に従事しようとする歯科医師は1年間の臨床研修が必修となり、県内では2病院が臨床研修施設となっています。</p> <p>○ 医療技術の進歩により、歯科医療の専門分化や治療方法の多様化が必要となります。</p> <p>○ 高齢者の増加により基礎疾患を持つ者が増え、歯科診療所と病院歯科、又は歯科医療機関と医科の医療機関が連携し、体系的に適切な歯科医療を提供する体制を整備することが必要です。</p> <p>○ 歯周病と糖尿病の関係、口腔ケアによる誤嚥性肺炎予防や栄養状態の改善など、歯・口腔の健康が全身の健康に及ぼす影響が明らかになっていくことから、保健・医療・福祉・介護関係者との連携を図ることが求められています。</p> | <p>(2) 歯科医師 [現状と課題]</p> <p>○ 2014 (平成26) 年末現在、本県の歯科医師数は623人であり、人口10万人当たりで58.2人と全国の81.4人を下回っています。</p> <p>○ 2014 (平成26) 年末現在、医療施設に従事する歯科医師数は604人で全体の97.0%を占め、人口10万人当たりでは56.4人と全国の79.4人を下回っていますが、増加傾向にあります。</p> <p>○ 人口10万人当たりの医療施設従事歯科医師数を医療圏別で見ると、新川医療圏が53.7人、富山医療圏が58.1人、高岡医療圏が58.9人、砺波医療圏が47.1人となっています。</p> <p>○ 2006 (平成18) 年4月から、診療に従事しようとする歯科医師は1年間の臨床研修が必修となっています。</p> <p>○ 医療技術の進歩により、歯科医療の専門分化や治療方法の多様化が必要となります。</p> |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>【施策の方向】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県歯科医師会等と連携し、必要な歯科医師の確保に努めます。 ○ 歯周病と糖尿病の関連性、口腔ケアによる誤嚥性肺炎予防や栄養状態の改善など多様化する歯科保健医療ニーズに適切に対応するため、県歯科医師会が実施する学術研修、生涯教育に対する支援を行い、地域のかかりつけ歯科医師の資質の向上と生涯学習教育の充実に努めます。 ○ 医科歯科連携など、歯科保健医療と保健・医療・福祉・介護が円滑に連携を図るための体制整備に努めます。特に、在宅歯科医療や口腔ケアを推進するため、在宅医療を行う診療所や訪問看護ステーション、介護保険施設等との連携体制の強化や在宅歯科医療を実施する歯科医療機関への口腔ケア機器の整備に努めます。 | <p>【施策の方向】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県歯科医師会等と連携し、必要な歯科医師の確保に努めます。 ○ 歯周病と糖尿病の関連性、口腔ケアによる誤嚥性肺炎予防や栄養状態の改善など多様化する歯科保健医療ニーズに適切に対応するため、県歯科医師会が実施する学術研修、生涯教育に対する支援を行い、地域のかかりつけ歯科医師の資質の向上と生涯学習教育の充実に努めます。 ○ 在宅歯科医療や口腔ケアを推進するため、在宅医療を行う診療所や訪問看護ステーション、介護保険施設等との連携や摂食嚥下障害等に取組む歯科医師等の育成に努めます。 |
| <p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2010（平成22）年末現在、本県の薬剤師数は3,057人で、人口10万人当たり279.6人と全国の215.9人を大きく上回り、全国第3位となっています。 ○ 業務別では、薬局の従事者が990人、人口10万人当たり99.6人（全国：113.7人）、病院・診療所の従事者が555人、人口10万人当たり55.8人（全国：40.6人）、医薬品メーカーの従事者が646人、人口10万人当たり64.6人（全国：24.9人）となっています。本県の伝統的地場産業である医薬品製造業等に従事する薬剤師の割合が高く、薬局・医療施設の従事者の割合は、人口10万人当たり141.3人と全国の154.3人を下回っています。 ○ 医療技術の高度化、医薬分業の進展等に伴う医薬品の安全使用とい | <p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2016（平成26）年末現在、本県の薬剤師数は2,843人で、人口10万人当たり265.7人と全国の226.7人を大きく上回り、全国第4位となっています。 ○ 業務別では、薬局の従事者が1,092人、人口10万人当たり102.1人（全国：126.8人）、病院・診療所の従事者が557人、人口10万人当たり52.1人（全国：43.2人）、医薬品メーカーの従事者が658人、人口10万人当たり61.5人（全国：24.2人）となっています。本県の伝統的地場産業である医薬品製造業等に従事する薬剤師の割合が高く、薬局・医療施設の従事者の割合は、人口10万人当たり154.1人と全国の170.0人を下回っています。 ○ 医療技術の高度化、在宅医療の進展等に伴う医薬品の安全使用とい |

案

った社会的要請に応える医療の担い手として、質の高い薬剤師が求められており、2006（平成18）年4月から薬学教育6年制が導入されました。

- チーム医療において薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが期待されており、入院患者への服薬指導、在宅医療への参加が求められるなど業務、役割が多様化しています。
- 薬学教育6年制の導入により必要となる長期実務実習について、富士大学及び県薬剤師会が行う受入れ薬局の体制整備等を支援し、地元出身薬学生の県内での就業を促進します。

【施策の方向】

- 中学・高校生を対象に薬剤師業務の体験学習事業を行い、薬剤師確保の裾野を拡大します。
- 薬剤師の質の向上を図るため、県薬剤師会が開催する医療安全や臨床薬学、薬局研修、地域別研修や在宅医療等に関する各種研修に対する支援を行います。

った社会的要請に応える医療の担い手として、質の高い薬剤師が求められています。

- チーム医療において薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが期待されており、入院患者への服薬指導、在宅医療への参加が求められるなど業務、役割が多様化しています。

【施策の方向】

- 中学・高校生を対象に薬剤師業務の体験学習事業を行い、薬剤師確保の裾野を拡大します。
- 薬剤師の質の向上を図るため、県薬剤師会が開催する医療安全や臨床薬学、薬局研修、地域別研修や在宅医療等に関する各種研修に対する支援を行います。

現行計画

**(4) 看護職員
【現状と課題】**

- 2010（平成22）年末現在、本県の就業看護職員数は14,896人、人口10万人当たりで1,362.5人（全国：1,089.9人）と全国より多くなっています。職種別では保健師537人、助産師348人、看護師10,257人、准看護師3,754人となっています。
- 人口10万人当たりでは、保健師49.1人（全国：35.2人）、助産師31.8人（全国：23.2人）、看護師938.2人（全国：744.9人）、准看護師343.4人（全国：286.6人）となっており、いずれも全国を上回っています。
- 2012（平成24）年度看護職員実態調査では、2012（平成24）年4月の公的病院における看護職員募集数に対する採用者の割合（充足率）は92%と徐々に向上してきてきましたが、看護職員の職域は福祉施設や在宅

案

**(4) 看護職員
【現状と課題】**

- 2016（平成28）年末現在、本県の就業看護職員数は16,602人、人口10万人当たりで1,564.7人（全国：1,228.7人）と全国より多くなっています。職種別では保健師620人、助産師404人、看護師12,272人、准看護師3,306人となっています。
- 人口10万人当たりでは、保健師58.4人（全国：40.4人）、助産師38.1人（全国：28.2人）、看護師1,156.6人（全国：905.5人）、准看護師311.6人（全国：254.6人）となっており、いずれも全国を上回っています。
- 2016（平成28）年度看護職員実態調査では、2016（平成28）年4月の公的病院における看護職員募集数に対する採用者の割合（充足率）は93.1%となつていますが、看護職員の職域は福祉施設や在宅看護へ

宅看護へと領域が拡大しており、依然として不足感があります。

○—2012（平成24）年4月現在、県内の看護職員の養成機関は13施設（16課程）、入学定員は765人です。入学定員に対する充足率は96.7%と高いものの、今後さらに年少人口が減少すると見込まれるなか、学生確保の取組みを強化する必要があります。

○ 富山大学医学部看護学科の入学定員は、2010（平成22）年4月から20人増員され、80人となっています。

○—2011（平成23）年度新卒看護職員の離職率は4.3%です。改善傾向が6.0%にはありませんが、今後さらに看護職員を確保するために職場定着支援の一層の充実が必要です。

○ 認定看護師数は2012（平成24）年7月現在、119人、人口10万人当たりで10.9人（全国：8.5人）と全国より多くなっています。また、専門看護師数は2012（平成24）年8月現在、6人、人口10万人当たり0.55人（全国：0.82人）となっています。質の高い医療を提供するため、高度な技術と専門知識を持つ認定看護師や専門看護師のさらなる増加が必要です。

【施策の方向】

- 看護職員を養成確保するため、看護師等養成機関に対する支援、看護学生修学資金の貸与、県内病院ガイドブックの作成、県外に進学した看護学生のUターン促進などに努めます。
- 看護師養成機関への進学者を確保するため、県内の公的病院で高次の1日看護見学会の開催や「看護師養成機関共同PRガイドブック」の作成等により、広く学生の募集を行います。
- 看護職員の職場定着を促進するため、働きやすい職場環境を整備する病院の取組みや病院内保育所の運営に対して支援するとともに、新卒や若手看護職員の研修会・交流会の開催など早期離職防止対策などを実施します。
- 小規模施設で働く看護職員に研修の機会を提供するとともに、看護教員や看護実習指導者を対象とした研修会を開催します。

と領域が拡大しており、依然として不足感があります。

○ 2017（平成29）年4月現在、県内の看護職員の養成機関は11施設（14課程）、入学定員は790人です。入学定員に対する充足率は89.4%となっています。今後さらに年少人口が減少すると見込まれるなか、学生確保の取組みを強化する必要があります。

○ 富山大学医学部看護学科の入学定員は、2010（平成22）年4月から20人増員され、80人となっています。

○ 2016（平成28）年度新卒看護職員の離職率が6.0%になっており、看護職員の職場定着支援の一層の充実が必要です。

○ 認定看護師数は2017（平成29）年8月現在、251人、人口10万人当たりで23.7人（全国：14.8人）と全国より多くなっています。また、専門看護師数は2017（平成29）年7月現在、13人、人口10万人当たり1.23人（全国：1.47人）となっています。また、特定行為³に係る看護師の研修制度が2015（平成27）年10月に創設され、診療の補助の一部を特定行為として実施できるようになりました。質の高い医療を提供するため、高度な技術と専門知識を持つ認定看護師や専門看護師、特定行為に係る看護師のさらなる増加が必要です。

【施策の方向】

- 看護職員を養成確保するため、看護師等養成機関に対する支援、看護学生修学資金の貸与、県内病院ガイドブックの作成、県外に進学した看護学生のUターン促進などに努めます。
- 看護師養成機関への進学者を確保するため、県内の公的病院で高次の1日看護見学会の開催や「看護師養成機関共同PRガイドブック」の作成等により、広く学生の募集を行います。
- 看護職員の職場定着を促進するため、働きやすい職場環境を整備する病院の取組みや病院内保育所の運営に対して支援するとともに、新卒や若手看護職員の研修会・交流会の開催など早期離職防止対策などを実施します。
- 小規模施設で働く看護職員に研修の機会を提供するとともに、看護教員や看護実習指導者を対象とした研修会を開催します。

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ 高度化・多様化する看護需要に対応するため、県看護協会等が実施する研修会を支援します。</p> <p>○ 就業していない看護職員の再就業を促進するため、富山県ナースセンターでの就職相談や再就業支援研修会、ハローワークでの就職相談、資質向上に関する研修会などを開催します。</p> <p>○ 質の高い医療を提供していくうえで、認定看護師の確保が必要となる病院内へ支援を行うとともに、がん分野の認定看護師教育課程の設置を支援します。</p> | <p>○ 高度化・多様化する看護需要に対応するため、県看護協会等が実施する研修会を支援します。</p> <p>○ 就業していない看護職員の再就業を促進するため、富山県ナースセンターでの就職相談や再就業支援研修会、ハローワークでの就職相談、資質向上に関する研修会などを開催します。</p> <p>○ 質の高い医療を提供していくうえで、認定看護師や特定行為が実施可能な看護師の確保が必要であり、県外の認定看護師教育課程や特定行為研修を行う指定研修機関に看護師を派遣する病院へ支援を行うとともに、認定看護師教育課程の運営を支援します。</p> <p>○ 質の高い看護職員の育成・確保のため、現在の総合衛生学院（3年制、入学定員100名）を廃止し、新たに県立大学に入学定員120名の看護学部を開設します。</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 案 | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 現行計画 | |
| <p>(5) その他の保健医療従事者</p> <p>[現状と課題]</p> <p>○ 本県における病院等医療施設で就業する理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、歯科技工士、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士等の状況は次ページのとおりでです。</p> <p>[施策の方向]</p> <p>○ 県民のニーズに応じた保健医療サービスを提供するため、医療施設従事者等の需要と供給の把握に努め、養成機関等と連携しながら、保健医療関係者の確保を図ります。</p> <p>○ 個々の保健医療従事者が医療技術の進歩や医療環境の変化に対応できるよう、各職種の関係団体が実施する研修会や県内で開催される医療関係学会への支援等を行い、その資質の向上に努めます。</p> <p>【数値目標】</p> | <p>(5) その他の保健医療従事者</p> <p>[現状と課題]</p> <p>○ 本県における病院等医療施設で就業する理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、歯科技工士、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士等の状況は次ページのとおりでです。</p> <p>[施策の方向]</p> <p>○ 県民のニーズに応じた保健医療サービスを提供するため、医療施設従事者等の需要と供給の把握に努め、養成機関等と連携しながら、保健医療関係者の確保を図ります。</p> <p>○ 個々の保健医療従事者が医療技術の進歩や医療環境の変化に対応できるよう、各職種の関係団体が実施する研修会や県内で開催される医療関係学会への支援等を行い、その資質の向上に努めます。</p> <p>【数値目標】</p> |

| 指標名及び指標の説明 | 現状 | 国 | 2017年 |
|---------------------|--------|--------|-------|
| 医師数 (人口10万対) | 241.0人 | 230.4人 | 260人 |
| 小児科医師数 (小児人口1万対) | 11.1人 | 9.4人 | 12人 |
| 産婦人科医師数 (出産千対) | 11.8人 | 11.0人 | 13人 |
| 歯科医師数 (人口10万対) | 59.5人 | 79.3人 | 現状維持 |
| 薬剤師数 (人口10万対) | 279.6人 | 215.9人 | 増加 |

| 指標名及び指標の説明 | 現状 | 国 | 2023年 |
|---------------------|--------|--------|-------|
| 医師数 (人口10万対) | 248.2人 | 244.9人 | 270人 |
| 小児科医師数 (小児人口1万対) | 12.1人 | 10.3人 | 12人 |
| 産婦人科医師数 (出産千対) | 12.3人 | 11.0人 | 13人 |
| 歯科医師数 (人口10万対) | 58.2人 | 81.8人 | 現状維持 |
| 薬剤師数 (人口10万対) | 265.7人 | 226.7人 | 増加 |

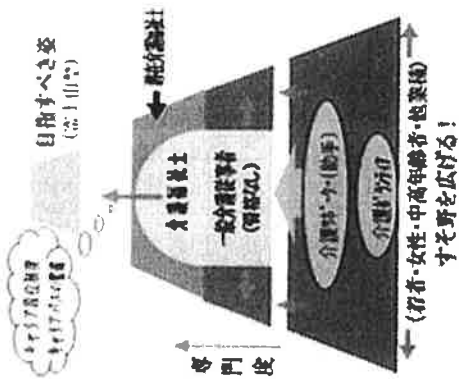
| 現行計画 | 案 |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (新規) | <p>(6) 介護サービス従事者 [現状と課題] ○ 高齢化の進展に伴い、介護・福祉のニーズは高まっており、介護・福祉サービスを担う人材の確保が課題となっています。このような中、県内の介護職員数については、概ね順調に増加していますが、今後の需要推計では、2025年(平成37年)までにさらに約5,000人の確保が必要とされています。</p> <p>[施策の方向] ○ 若者や中高年齢者等を対象とした介護の魅力のPRに努めるとともに、多様な人材が介護・福祉分野に参入しやすくなるよう取組みを進めていきます。また、介護福祉士等を目指す学生への支援や、介護職場に働く職員の資質向上に向けた研修の充実などにより、介護人材の育成・確保を図っていきます。</p> ○ 介護分野への新規就業、再就業を希望する者が、介護現場にスムーズに就業できるための支援を行うとともに、キャリアパスの整備や介護口 |

ボットの導入等による処遇や職場環境の改善に向けた取り組みへの支援を行うなど、職員の介護職場への定着を促します。

■ 2025年までに5千人必要
 (H37(2025年) > 21,721人 需要推計)

○ 介護職員の推移 (H21~H26)

| | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|-----------|------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| (人) | 13,219 | 13,840 | 14,848 | 15,296 | 15,972 | 16,740 |
| (厚生労働省推計) | (H22~H27(5年間) +3,523人) | | | | | |



現行計画

第2節 医療・保健・福祉の総合的な取り組みの推進

1 医療・保健・福祉の総合的な提供

(1) 要介護等高齢者対策

[現状と課題]

○ 高齢者が介護が必要となっても、できるだけ住み慣れた地域で自立して生活を送ることができるよう、2000（平成12）年度に、加齢によ

案

第2節 医療・保健・福祉の総合的な取り組みの推進

1 医療・保健・福祉の総合的な提供

(1) 要介護等高齢者対策

[現状と課題]

○ 高齢者が介護が必要となっても、できるだけ住み慣れた地域で自立して生活を送ることができるよう、2000（平成12）年度に、加齢によ

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>る病気などで介護が必要となった人を社会全体で支える介護保険制度がスタートしました。2012(平成24)年3月の要介護認定者数は52,677人(65歳以上人口比17.6%)と、制度導入時の22,757人(同9.9%)の約2.3倍に増加し、介護サービス給付も増大するなど、介護保険制度は広く浸透しています。</p> <p>○ 高齢者、とりわけ心身の機能が低下し、罹病率が高まる75歳以上の人の増加に伴い、要介護高齢者の一層の増加が見込まれることから、要介護状態にならないよう、また、状態が悪化しないよう、現在は元気でも放置しておく必要介護の状態になるおそれのある虚弱な高齢者に対し、介護予防の普及啓発や介護予防事業への参加促進などにより介護予防を推進する必要があります。</p> <p>○ 高齢者が介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、訪問看護、訪問介護などの在宅サービスや小規模多機能型居宅介護など従来型の地域密着型サービス、さらには、地域のニーズに応じ、新たに創設された定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所などの在宅サービス基盤の整備を推進する必要があります。</p> <p>○ 要介護者は、医療と介護のニーズを併せ持つ場合が多いことから、在宅での生活を支えるためには、「夜間・緊急時の対応」を含めた24時間・24時間の安心を提供する在宅医療の体制を充実するとともに、「医療と介護の連携」をさらに強化していく必要があります。</p> <p>○ 高齢化に伴い、認知症高齢者の増加が予想されることから、認知症</p> | <p>る病気などで介護が必要となった人を社会全体で支える介護保険制度がスタートしました。2017(平成29)年3月の要介護認定者数は60,070人(65歳以上人口比18.2%)と、制度導入時の22,757人(同9.9%)の約2.6倍に増加し、介護サービス給付も増大するなど、介護保険制度は広く浸透しています。</p> <p>○ 高齢者、とりわけ心身の機能が低下し、罹病率が高まる75歳以上の人の増加に伴い、要介護高齢者の一層の増加が見込まれることから、要介護状態にならないよう、地域全体へ介護予防を普及啓発するとともに、介護予防の通いの場の充実と参加を促進する必要があります。</p> <p>また、要介護状態になっても、その状態の軽減若しくは悪化防止のため、多職種連携の取組等による重度化予防を推進する必要があります。</p> <p>○ 高齢者が介護が必要になっても、住み慣れた地域での生活を支えるには、訪問看護、訪問介護などの訪問による介護サービスや通所介護、通所リハビリテーションなどの通所サービスのほか、通い、泊まり、訪問等のサービスを柔軟に組み合わせた小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの地域密着型サービスの提供や、施設での生活を居宅での生活に近いものとし、高齢者の意思及び自己決定を最大限尊重する必要があります。</p> <p>○ 要介護者は、医療と介護のニーズを併せ持つ場合が多いことから、在宅での生活を支えるためには、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面において、安心を提供する在宅医療の体制を充実するとともに、介護との連携をさらに強化していく必要があります。</p> <p>○ 高齢者がロコモティブシンドローム(運動器症候群)やフレイル、転倒等による大腿骨頸部骨折等により要介護状態にならないための予防には、適切な介入・支援により生活機能の維持向上を図る必要があります。</p> <p>○ 加齢や脳血管障害の後遺症などにより、飲み込む機能(嚥下機能)や咳をする力が弱くなると口腔内の細菌や食べかすなどが気道に入りやすくなり、誤嚥性肺炎を起こしやすくなることから、口腔の清潔を保つことが重要です。</p> <p>○ 高齢化の進展に伴い、さらに認知症高齢者の増加が見込まれることか</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

に対す正しい理解のための普及啓発や認知症の早期発見、認知症の進行を遅らせるための早期の診断等が重要であり、そのための医療・ケア体制を一層充実する必要があります。

また、身近な地域における認知症高齢者の見守り体制構築等の取り組みの充実が望まれます。

- 一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増加する中で、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、介護サービスに加え、日常生活への支援や安心して生活できる住まいの提供など、総合的な支援が切れ目なく提供される体制（地域包括ケアシステム）を整備する必要があります。

また、災害時における高齢者への支援体制の整備や、虐待などから高齢者を守る権利擁護の取り組みを一層推進する必要があります。

- 高齢者の生活機能の維持・向上を目指し、要介護者になるおそれのある高齢者の早期把握やそのような高齢者を対象とする効果的な介護予防事業を実施します。

また、元気な高齢者を対象とする介護予防の普及啓発、地域における介護予防推進員や介護サポーター等を活用した自主的な介護予防活動への支援を行います。

さらに、疾病や障害による寝たきり等を防止し、心身機能を改善するため、身近な地域でのリハビリテーションを推進します。

- 要介護者や認知症高齢者の増加への対応、在宅介護の推進、住み慣れた地域での生活の継続や復帰を支援する観点から、富山型デイサービス、地域密着型サービスの整備・普及を推進するとともに、在宅サービスの充実と質の向上、在宅医療との連携、家族介護者支援の充実に図ります。

また、施設サービスについては、小規模な特別養護老人ホーム等の地域密着型サービス基盤の整備を推進するとともに、自宅や住み慣れた地域での生活への復帰に向けた支援など、施設ケアの充実を目指します。

- 認知症の予防と早期発見の推進、医療・ケア体制の整備、地域支援

ら、認知症への理解を深めるための普及啓発や認知症の容態に応じた適切な医療・介護の提供、認知症の人の介護者の支援等が重要であり、医療・ケア体制を一層充実する必要があります。

また、身近な地域における認知症高齢者の見守り体制の構築等の取り組みの充実が望まれます。

- 超高齢社会にあたっては、高齢者が医療や介護が必要な状態になつても、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療、介護、介護予防に加え、安心して生活できる住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を推進していく必要があります。

さらに、災害時における高齢者への支援体制の整備や、虐待などから高齢者を守る権利擁護の取り組みを一層推進する必要があります。

【施策の方向】

- ロコモティブシンドロームやフレイルの認知度を上げるための啓発に努めるとともに、適度な筋力負荷を伴う運動（例えば、生き生き百歳体操等）や、たんぱく質を含む十分なエネルギー摂取等による介護予防の取組を支援します。

- 歯科医による嚥下機能評価に関する研修会を引続き支援するとともに、口腔ケアの必要性について普及啓発に努めます。

- 地域住民やボランティア団体などの多様な主体による生活支援・介護予防サービスの充実に向け、生活支援の担い手となる人材の発掘・養成などの地域資源の開発やネットワーク化などを行う生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を養成します。

- 要介護者や認知症高齢者の増加への対応、在宅介護の推進、住み慣れた地域での生活の継続や復帰を支援する観点から、富山型デイサービス、地域密着型サービスの整備・普及を推進するとともに、在宅サービスの充実と質の向上、在宅医療と介護の連携、家族介護者への支援の充実に図ります。

また、施設サービスについては、小規模な特別養護老人ホーム等の地域密着型サービス基盤の整備を推進するとともに、自宅や住み慣れた地域での生活への復帰に向けた支援など、施設ケアの充実と地域連携を目指します。

- 認知症の予防と早期発見の推進、医療・ケア体制の整備、地域支援

体制の構築など総合的な支援体制の推進に取り組み、認知症になっても、自らの尊厳を保ちながら穏やかに生活できるように地域社会の実現を目指します。

○ 一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯、介護する家族を支えるため、介護予防や医療・介護サービスの提供に加え、地域住民やボランティア団体等も含めた多様な主体による総合的な生活支援、新たに設けられたサービス付き高齢者向け住宅など多様な住まい等が連携して提供される地域包括ケアシステムの構築を推進します。

また、災害時における要援護者の充実、高齢者の虐待防止対策の推進、成年後見制度の活用促進など、高齢者の権利擁護体制を整備します。

さらに、これらの支援を行う関係者の連携に中心的な役割を担うことが期待されている地域包括支援センターの機能の充実・強化を推進します。

体制の構築など総合的な支援体制の推進に取り組み、認知症になっても、自らの尊厳を保ちながら穏やかに生活できるように地域社会の実現を目指します。

○ 一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯、介護する家族を支えるため、介護予防や医療・介護サービスの提供に加え、地域住民やボランティア団体等も含めた多様な主体による総合的な生活支援、サービス付き高齢者向け住宅など多様な住まい等が連携して提供される地域包括ケアシステムの構築を推進します。

また、災害時における要援護者の充実、高齢者の虐待防止対策の推進、成年後見制度の活用促進など、高齢者の権利擁護体制を整備します。

さらに、これらの支援を行う関係者の連携に中心的な役割を担うことが期待されている地域包括支援センターの機能の充実・強化を推進します。

現行計画

(2) 障害者対策

【現状と課題】

○ 2009 (平成 24) 年 3 月、障害福祉サービスのさらなる充実を図り、障害者の自立と社会参加を一層促進するため、「富山県障害者計画」と「富山県第 2 期障害福祉計画」を一体化し、「富山県障害者計画（新）やま障害者自立共生プラン」を策定しました。さらに、「富山県第 2 期障害福祉計画」の計画期間の終了を受けて、2012 (平成 24) 年度から 2014 (平成 26) 年度までの障害福祉サービス等の提供体制の確保に関する実施計画として、「富山県第 3 期障害福祉計画」を 2012 (平成 24) 年 3 月に策定しました。

○ 国の政策医療のうち、成育医療、呼吸器疾患（結核を含む。）、重症心身障害の専門医療施設として国立病院機構富山病院が、また、精神疾患、神経・筋疾患、重症心身障害の専門医療施設として国立病院機構北陸病院が位置付けられています。

○ 上記 2 病院に加え、「あゆみの郷」(定員 57 人)が主として重症心身障害児に対し入所支援を行う施設として開設され、併せて短期入所専用居室を提供しています。

○ 高志リハビリテーション病院では、脳卒中等の回復期患者はもとより、難病患者や重度障害者など様々な障害の程度に応じた効果的なリハビリテーション医療の提供を行っています。

○ 高志リハビリテーション病院内に富山県高次脳機能障害支援センターを設置 (2007<平成 19>年 1 月) し、高次脳機能障害者に対する相談や診察、評価を行うとともに、各地域の医療機関や福祉施設と連携して早期発見に努めるほか、適切な治療や訓練の提供に努めています。

○ 在宅障害児(者)の短期入所事業、日中一時支援事業、家族を介護から解放し交流の機会を提供するレスパイトサービス事業等を実施し、心身障害児(者)に対する福祉の向上に努めています。

案

(2) 障害者対策

【現状と課題】

○ 2014 (平成 26) 年 3 月、障害福祉サービスのさらなる充実を図り、障害者の自立と社会参加を一層促進するため、「富山県障害者計画（第 3 次）」を策定しました。さらに、「富山県第 4 期障害福祉計画」の計画期間の終了を受けて、2018 (平成 30) 年度から 2020 (平成 32) 年度までの障害福祉サービス等の提供体制の確保に関する実施計画として、「富山県第 5 期障害福祉計画・第 1 期障害児福祉計画」を 2018 (平成 30) 年 3 月に策定しました。

○ 国の政策医療のうち、国立病院機構富山病院では成育医療、呼吸器疾患（結核を含む。）、重症心身障害の専門的な医療が行われており、また、国立病院機構北陸病院では、精神疾患、神経・筋疾患、重症心身障害の専門的な医療が行われています。

○ 上記 2 病院に加え、「あゆみの郷」(定員 57 人)が主として重症心身障害者に対し入所支援を行う施設として開設され、併せて短期入所専用居室を提供しています。

○ 富山県リハビリテーション病院・こども支援センターでは、脳卒中等の回復期患者はもとより、難病患者や重症心身障害者など様々な障害の程度に応じた高度専門的なリハビリテーション医療の提供を行っています。

○ 富山県高次脳機能障害支援センターを設置 (2007<平成 19>年 1 月) し、高次脳機能障害者に対する相談や診察、評価を行うとともに、各地域の医療機関や福祉施設と連携して早期発見に努めるほか、適切な治療や訓練の提供に努めています。

○ 在宅障害児の短期入所事業、日中一時支援事業、デイサービス等の児童福祉サービス、家族を介護から解放し交流の機会を提供するレスパイトサービス事業等を実施し、心身障害児(者)に対する福祉の向上に努めています。

○ 重症心身障害児(者)等の受入施設への支援や関係機関による連携体制の整備に努めています。

- 心身障害者（児）に対する歯科診療を富山県歯科保健医療総合センターで実施しています。
- 発達障害や心の問題を抱える児童などへの対応については、専門医（児童精神科医師）等のマンパワーが不足しています。

〔施策の方向〕

- 「新とやま障害者自立共生プラン」に基づき、「リハビリテーションと「ノーマライゼーション」の基本理念のもと、障害の有無にかかわらず、誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合い、地域の中で共に生きる「共生社会」の実現を目指します。

- 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・指導体制の充実を始め、地域での障害児（者）の生活支援体制の整備を図ります。

- ホームヘルプサービス事業やショートステイ事業の利用促進を図るほか、日中一時支援事業、重症心身障害児（者）レスパイトサートサービス等や在宅介護支援施設の充実を図ります。

- 新たな総合リハビリテーション病院・子ども医療福祉センター（仮称）の整備により、ライフステージに応じた、高度で専門的なリハビリテーション体制の構築をはじめ、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ります。

- 子ども医療福祉センター（仮称）は、多職種連携によるチーム医療体制を強化し、重症児専用病床を20床程度確保するなど、特別な医療ニーズを有する小児への対応を強化します。

- 心身障害者（児）に対する歯科診療体制の充実を図ります。
- 自閉症や広汎性発達障害、アスペルガー症候群等について、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ます。

- 心身障害者（児）に対する歯科診療を富山県歯科保健医療総合センターで実施しています。

- 発達障害や心の問題を抱える児童などに対応した専門的な医療が求められています。

〔施策の方向〕

- 「富山県障害者計画（第3次）」に基づき、すべての人が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し支え合い、障害者一人ひとりが住み慣れた地域で、自立し、安心して、いきいきと暮らすことができる「共生社会」の実現を目指します。

- 富山県リハビリテーション病院・子ども支援センターにおいて、幼児期から高齢期までライフステージに応じた、高度で専門的なリ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ります。

- 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・指導体制の充実を始め、地域での障害児（者）の生活支援体制の整備を図ります。

- ホームヘルプサービス事業やショートステイ事業、デイサービス事業の利用促進を図るほか、日中一時支援事業、重症心身障害児（者）レスパイトサートサービス等や在宅介護支援施設の充実に努めます。

- 重症心身障害児（者）など医療的ケアの必要な障害児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ます。

- 心身障害者（児）に対する歯科診療体制の充実を図ります。
- 自閉症や広汎性発達障害、アスペルガー症候群等について、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ます。また、地域のかかりつけ医の発達障害への対応力の向上や専門機関との連携体制の整備を図ります。

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| 現行計画 | 案 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(3) 難病対策 [現状と課題]</p> <p>○ 一原因が不明であって治療方法が確立していない、いわゆる難病のうち特定疾患1)については、特定疾患治療研究事業により医療の確立や普及を図るとともに、患者の医療費の負担軽減を図っています。</p> <p>○ 特定の慢性疾患にかかっていることにより長期に療養を必要とする児童の健全な育成を図るため、児童福祉法に基づき小児慢性特定疾患治療研究事業により医療費の助成を行うとともに、健康状態などを記録する手帳を交付しています。</p> <p>○ 厚生センター等の保健師による訪問事業や相談事業、さらに関係機関との連携による事例検討会や連絡・研修会を実施し、難病患者(児)の療養上の不安解決を図るとともに適切な在宅療養支援を行っています。</p> <p>○ 2004(平成16)年10月に、地域で生活する患者等の日常生活における相談・支援、地域交流活動の促進及び就労支援等を行う拠点として富山県難病相談・支援センターを設置しました。</p> | <p>(3) 難病対策 [現状と課題]</p> <p>○ 平成27年1月に「難病の患者に対する医療等に関する法律」が施行され、発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかると長期にわたり療養を必要とする、いわゆる難病のうち指定難病について、患者及びその家族等の負担を軽減し治療の促進を図る目的で、医療費の助成を実施しています。</p> <p>○ 指定難病は、平成27年1月1日より110疾病、7月1日より306疾病、更に平成29年4月1日より、24疾病が追加されました。</p> <p>○ 特定の慢性疾患にかかっていることにより長期に療養を必要とする児童の健全な育成を図るため、児童福祉法に基づき小児慢性特定疾患にかかると医療費の支給を行うとともに、健康状態などを記録する手帳を交付しています。</p> <p>○ 難病患者(児)の療養上の不安解決や適切な在宅生活を支援するため、厚生センター等の保健師による訪問事業や相談事業、さらに地域との関係機関との連携による事例検討会や連絡・研修会を実施し、地域支援体制の整備に努めています。</p> <p>○ 2004(平成16)年10月に、地域で生活する患者等の日常生活における相談・支援、地域交流活動の促進及び就労支援等を行う拠点として富山県難病相談・支援センターを設置し、難病の患者等の療養上での悩みや不安を解消する相談事業や、当事者同士との交流会、専門医を講師とした講演会・研修会、ピア・サポーターの養成等を行っています。また、近年はハローワークと連携し就労支援や、終了後もフォロー</p> |

1 難病のうち、治療が極めて困難であり患者数が本邦において一定の人数(人口の約0.1%程度)に達せず、かつ、その医療費客観的な診断基準が高額である特定の成立している、という要件を満たす疾患を指定難病という。

ーアップに努めています。

○ 2015（平成27）年1月に、小児慢性特定疾病児童等の健全育成及び自立支援を図るため、難病相談支援センターに小児慢性特定疾病自立支援員を配置して、相談業務を実施しています。

○ 2010（平成22）年12月に、本県における難病の医療体制の整備を図るため、富山大学附属病院を難病医療拠点病院に指定し、病院内に難病医療相談や入転院、レスパイト入院の調整などを行う難病医療支援室を設置するとともに、地域の医療機関の連携や難病医療提供体制の構築に向け難病医療連絡協議会を開催しています。

○ 在宅重症難病患者一時入院事業を実施し、在宅重症難病患者が家族等介護者の休息（レスパイト）等の理由により、一時的に在宅で介護を受けることが困難になった場合に一時入院することが可能な病床を確保し、難病患者の在宅療養支援に努めています。

【施策の方向】

○ 厚生センターを中心とした地域難病患者（児）ケア体制をさらに充実し、保健・医療・福祉の全般にわたる効果的なサービス提供体制を目指します。また、災害時に対応できるよう、支援が必要な難病患者等を把握した避難行動要支援者名簿を作成し、市町村との間で情報を共有する仕組みを構築に努めます。

○ 富山県難病相談・支援センターにおいて、公的助成などの福祉サービス等の相談や住居や就労などの生活情報の提供を行うなど、きめ細やかな相談や支援を通じて、地域における患者等への支援対策を一層推進します。

○ 難病患者（児）・家族のQOL（生活の質）の向上を目指し、難病患者（児）支援に携わる関係職員の研修、難病等ホームヘルパーの養成研修を実施し、資質の向上に努めます。

○ 平成29年4月に国から示された「難病の医療提供体制における各医療機能と連携の在り方（モデルケース）」に基づき、本県における難病医療の実情に応じて、難病医療の中心となる「難病診療連携拠点病院」、専門領域の診断と治療を提供する機能を有する「難病診療分野別拠点病院」及び身近な医療機関での医療の提供と支援する機能を有する「難病医療協力病院」の指定に向けた検討を行います。

○ 2010（平成22）年12月に、本県における難病の医療体制の整備を図るため、富山大学附属病院を難病医療拠点病院に指定し、病院内に難病医療相談や入転院、レスパイト入院の調整などを行う難病医療支援室を設置しました。

○ 在宅重症難病患者一時入院事業を実施し、在宅重症難病患者が家族等介護者の休息（レスパイト）等の理由により、一時的に在宅で介護を受けることが困難になった場合に一時入院することが可能な病床を確保し、難病患者の在宅療養支援に努めています。

【施策の方向】

○ 厚生センターを中心とした地域難病患者（児）ケア体制をさらに充実し、保健・医療・福祉の全般にわたる効果的なサービス提供体制を目指します。

○ 富山県難病相談・支援センターにおいて、公的助成などの福祉サービス等の相談や住居や就労などの生活情報の提供を行うなど、きめ細やかな相談や支援を通じて、地域における患者等への支援対策を一層推進します。

○ 難病患者（児）・家族のQOL（生活の質）の向上を目指し、難病患者（児）支援に携わる関係職員の研修、難病等ホームヘルパーの養成研修を実施し、資質の向上に努めます。

○ 難病医療拠点病院や協力病院を中心に、適時、適切に入院施設を確保し、難病医療体制の整備を図ります。

現行計画

案

(4) アレルギー疾患対策

【現状と課題】

○ アレルギー疾患は、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギーなど多種多様であり、乳幼児から高齢者まで国民の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患を有すると言われています。

○ 県内の食物アレルギーを有する児童生徒は、平成18年度の1,615人から平成28年度は2,502人となり、10年で1.5倍以上に増加しています。

○ アレルギー疾患の中には、急激な症状の悪化を繰り返したり、重症化により死に至ったりするものがあり、職場、学校等のあらゆる場面で日常生活に多大な影響を及ぼす場合もあります。

○ インターネット等にはアレルギー疾患の原因やその予防法、症状の軽減に関する膨大な情報があふれています。しかしこの中から、適切な情報を選択することは困難な場合があります。このため適切でない情報を選択したがゆえに、科学的知見に基づき治療から逸脱し、症状が再燃又は増悪する例が指摘されています。

○ アレルギー疾患は、その種類や病態が多様であることから、患者が、その居住する地域に関わらず、等しくその状態に応じた適切な医療を受けることができるよう、アレルギー疾患医療全体の質の向上を進める必要があります。

【施策の方向】

○ 平成29年7月に国から示された「都道府県におけるアレルギー疾患の資料提供体制の整備について」に基づき、本県におけるアレルギー疾患医療拠点病院を選定し、当該病院と日々のアレルギー疾患医療を行っている診療所や一般病院との間のアレルギー疾患の診療連携体制を整備します。

| | |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>○ アレルギ－疾患医療連絡協議会を設置し、地域におけるアレルギ－疾患の実情を把握し、拠点病院を中心とした診療連携体制、情報提供、人材育成等の施策の計画、立案や実施等、地域の実情に応じた対策の推進を図ります。</p> <p>○ 県ホームページの活用などにより、県民への情報の提供、アレルギ－疾患に関する正しい知識の普及啓発に努めます。</p> <p>○ アレルギ－疾患医療の専門的な知識及び技能を有する医師、薬剤師、看護師、栄養士、他の医療従事者の確保・養成については、アレルギ－疾患医療拠点病院を核として行い、アレルギ－疾患医療に関わる関係者全体の知識の普及及び技能の向上を図ります。</p> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 現行計画 | 案 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(4) 地域リハビリテーションの推進</p> <p>【現状と課題】</p> <p>○ 高齢者や障害者が、住み慣れた地域において、生涯を通じてできる限り自立した生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉の関係機関等の連携を図り、適切なリハビリテーションが円滑に提供される体制を整備していくことが重要です。</p> <p>○ 富山県リハビリテーション支援センターとして、高志リハビリテーション病院を、地域リハビリテーション広域支援センターとして、黒部市民病院、富山市民病院、かみいち総合病院、高岡市民病院、南砺市民病院を指定するなど、県下全域におけるリハビリテーション体制の整備に取り組んでいます。</p> <p>○ 脳卒中等で入院した患者の退院後の自主的な機能訓練や円滑な社会参加を促進するため、市町村等でリハビリ友の会が結成され、自律的な活動が行われています。</p> <p>○ 「地域包括ケア研究会報告書」²や「介護保険制度の見直しに関する</p> | <p>(5) 地域リハビリテーションの推進</p> <p>【現状と課題】</p> <p>○ 高齢者や障害者が、住み慣れた地域において、生涯を通じてできる限り自立した生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉の関係機関等の連携を図り、適切なリハビリテーションが円滑に提供される体制を整備していくことが重要です。</p> <p>○ 富山県リハビリテーション支援センターとして、富山県リハビリテーション病院・こども支援センターを、地域リハビリテーション広域支援センターとして、黒部市民病院、富山市民病院、かみいち総合病院、高岡市民病院、市立砺波総合病院、南砺市民病院を指定するなど、県下全域におけるリハビリテーション体制の整備に取り組んでいます。</p> <p>○ 脳卒中等で入院した患者の退院後の自主的な機能訓練や円滑な社会参加を促進するため、市町村等でリハビリ友の会が結成され、自律的な活動が行われています。</p> <p>○ 高齢者が要介護状態になることへの予防や、要介護状態等の軽減・</p> |

² 地域包括ケア研究会（2010<平成22>年3月）

意見³⁾においては、①老人保健施設の在宅復帰機能（リハビリテーション）が十分発揮されていないこと、②通所リハビリテーションのニーズ内容の充実が必要であること、③訪問リハビリテーションの利用率が不十分であること、などが指摘されています。

維持期リハビリテーションの強化を図るため、地域リハビリテーションの推進を担う中核施設には、関係機関への助言・指導、教育研修等の機能の充実が求められています。

○ 2010（平成22）年度の介護保険を利用した訪問リハビリテーションの給付件数は63,920件、人口10万人当たり58.5件（全国：47.0件）で、全国よりやや多くなっています。介護保険認定者一人当たりの訪問リハビリテーション給付額は3,453円（全国：4,548円）と全国より少なくなっています⁴⁾。

【施策の方向】

○ リハビリテーションを患者の病態等に応じて効果的に提供していくため、地域リハビリテーション広域支援センターを中心として、地域の病院、診療所、介護老人保健施設、訪問看護ステーションなど保健・医療・福祉関係者の連携協力体制の整備を促進するとともに、切れ目のないリハビリテーション提供体制を構築します。

○ 富山県リハビリテーション支援センター等において、リハビリテーション実施機関に対する技術的支援やリハビリテーション従事者に対する研修を実施するなど、リハビリテーション機能の充実強化を図ります。

○ 市町村や地域包括支援センター等が実施する各種の介護予防事業や機能訓練を支援し、在宅に復帰した高齢者等の寝たきりや閉じこもりの防止、生活習慣の改善などを推進します。

○ 地域リハビリテーションを理解する人が増えるよう、住民向け講演会を開催するなど、普及啓発に努めます。

悪化防止には、機能回復訓練等のアプローチだけでなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことができる生活環境の調整及び地域づくり等、バランスの取れたアプローチが求められています。

【施策の方向】

○ リハビリテーションを患者の病態等に応じて効果的に提供していくため、地域リハビリテーション広域支援センターを中心として、地域の病院、診療所、介護老人保健施設、訪問看護ステーションなど保健・医療・福祉関係者の連携協力体制の整備を促進するとともに、切れ目のないリハビリテーション提供体制を構築します。

○ 富山県リハビリテーション支援センター等において、リハビリテーション実施機関に対する技術的支援やリハビリテーション従事者に対する研修を実施するなど、リハビリテーション機能の充実強化を図ります。

○ 地域のリハビリテーション専門職などが、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション等の介護サービス事業と、市町村が行う地域ケア会議、住民主体の通いの場等の介護予防の取組みに、地域リハビリテーション広域支援センター等と連携しながら総合的に関与できるよう、専門職の派遣に向けた支援をします。

○ 地域リハビリテーションを理解する人が増えるよう、住民向け講演会を開催するなど、普及啓発に努めます。

³⁾ 社会保障審議会介護保険部会（2010<平成22>年11月30日）

⁴⁾ 厚生労働省「介護保険事業状況報告」（2010<平成22>年度）

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ 富山県リハビリテーション支援センターが設置されている高志リハビリテーション病院を新たな総合リハビリテーション病院・子ども医療福祉センター(仮称)として再編整備し、リハビリテーション関係者の研修の充実を図るとともに、医療機関と介護保険事業所、医療従事者と在宅介護従事者との連携強化に努め、訪問リハビリテーションの利用促進など、維持期リハビリテーションの充実を図ります。</p> | <p>○ 富山県リハビリテーション支援センターが設置されている富山県リハビリテーション病院・子ども支援センターにおいては、リハビリテーション関係者の研修の充実を図るとともに、医療機関と介護保険事業所との連携強化に努め、維持期リハビリテーションの充実を図ります。</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>現行計画</p> <p>(5) 身近な地域における福祉の推進と連携支援</p> <p>[現状と課題]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 住民の身近な地域(概ね小学校区)を単位として、福祉意識の啓発や、世代間交流、ふれあいサロンなどを行うことにより、住民参加による福祉コミュニティづくりを実施しています。 ○ 一人暮らしの高齢者、在宅障害者、子育て中の父親・母親などの地域で支援を必要とする人に対し、その地域住民で構成されたケアネットワークチームによる見守り、話し相手、ゴミ出し、買物代行などのきめ細かな個別援助サービスを行うケアネットワーク型事業を実施しています。 ○ 脳卒中情報システム事業、糖尿病対策推進強化事業、地域精神保健福祉対策促進事業や乳幼児総合相談支援ネットワーク事業などの各種事業を通して、厚生センター等を中心とした地域の医療・福祉関係機関との連携システムが構築されています。 ○ 地域において、保健・医療・福祉サービスを一体的に提供する体制づくりを進めるうえで、サービスの提供者や利用者が保健・医療・福祉分野に関する情報を適切かつ効率的に得ることができるよう、総合的な情報提供が重要になってきています。 <p>[施策の方向]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者、障害者、子どもなどが、年齢や障害の有無にかかわらず、 | <p>(6) 身近な地域における福祉の推進と連携支援</p> <p>[現状と課題]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 住民の身近な地域(概ね小学校区)を単位として、福祉意識の啓発や、世代間交流、ふれあいサロンなどを行うことにより、住民参加による福祉コミュニティづくりを実施しています。 ○ 一人暮らしの高齢者、在宅障害者、子育て中の父親・母親などの地域で支援を必要とする人に対し、その地域住民で構成されたケアネットワークチームによる見守り、話し相手、ゴミ出し、買物代行などのきめ細やかな個別援助サービスを行うケアネットワーク型事業を実施しています。 ○ 脳卒中情報システム事業、糖尿病対策推進強化事業、地域精神保健福祉対策促進事業や乳幼児総合相談支援ネットワーク事業などの各種事業を通して、厚生センター等を中心とした地域の医療・福祉関係機関との連携システムが構築されています。 ○ 地域において、保健・医療・福祉サービスを一体的に提供する体制づくりを進めるうえで、サービスの提供者や利用者が保健・医療・福祉分野に関する情報を適切かつ効率的に得ることができるよう、総合的な情報提供が重要になってきています。 <p>[施策の方向]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者、障害者、子どもなどが、年齢や障害の有無にかかわらず、 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

誰もが一緒に住み慣れた地域において、家庭的な雰囲気のもとでケアを受けることができる富山型サイサービス整備を促進します。また、総合特区の指定を受けた「とやま地域共生型福祉推進特区」を活用した福祉の先駆的な取り組みを実施します。

- 住み慣れた地域で、高齢者、障害者、子育て中の人など支援を必要とする人に必要な支援が行き届くよう個別サービスを提供するケアネットワーク活動などの地域福祉活動を推進します。
- 現在、インターネットを通じて情報提供を行っている富山県救急医療情報システム、富山県医療機能情報提供システム、福祉情報システム、介護サービス情報公表システムなど、保健・医療・福祉分野の情報の共有化・ネットワーク化に努めます。

誰もが一緒に住み慣れた地域において、家庭的な雰囲気のもとでケアを受けることができる富山型サイサービス整備を促進します。また、総合特区の指定を受けた「とやま地域共生型福祉推進特区」を活用した福祉の先駆的な取り組みを実施します。

- 住み慣れた地域で、高齢者、障害者、子育て中の人など支援を必要とする人に必要な支援が行き届くよう個別サービスを提供するケアネットワーク活動などの地域福祉活動を推進します。
- 現在、インターネットを通じて情報提供を行っている富山県救急医療情報システム、富山県医療機能情報提供システム、福祉情報システム、介護サービス情報公表システムなど、保健・医療・福祉分野の情報の共有化・ネットワーク化に努めます。

現行計画

2 健康危機管理の推進
(1) 健康危機管理体制
〔現状と課題〕

○ 感染症、食中毒、毒劇物等による健康危機が発生した場合、できる限り速やかに原因究明を図り、被害の拡大を防止し、的確な救急医療等の確保を通じて県民の生命・健康を守るためには、あらかじめ、厚生センター、病院、消防、警察等が連携した健康危機管理体制を構築しておくことが必要です。

- 県民の健康と安全に関する危機管理を適正に行う観点から、平常時の予防対策の充実を図るとともに、原因不明の健康被害の発生など既存のマニュアルや要綱等では対応できない健康危機管理事例に対応するため、2002（平成14）年3月に「富山県健康危機管理マニュアル」を策定しました。
- 県関係課、厚生センター、医師会、消防等関係機関で構成する健康危機管理対策調整会議を毎月開催し、感染症や食中毒など健康危機管理事例に関する対応の検討や情報交換等を行っています。
- 厚生センター、消防等の関係職員を対象に、新型インフルエンザなどを想定したシミュレーションや実地訓練などを実施しています。

案

2 健康危機管理の推進
(1) 健康危機管理体制
〔現状と課題〕

- 県民の健康と安全に関する危機管理を適正に行う観点から、平常時の予防対策の充実を図るとともに、原因不明の健康被害の発生など既存のマニュアルや要綱等では対応できない健康危機管理事例に対応するため、2002（平成14）年3月に「富山県健康危機管理マニュアル」を策定しました。
- 県関係課、厚生センター、医師会、消防等関係機関で構成する健康危機管理対策調整会議を毎月開催し、感染症や食中毒など健康危機管理事例に関する対応の検討や情報交換等を行っています。
- 厚生センター、消防等の関係職員を対象に、新型インフルエンザなどを想定したシミュレーションや実地訓練などを実施しています。

- 2011 (平成 23) 年 3 月の東京電力福島第一原子力発電所の事故を受け、国において原子力災害対策が見直され、今後、その拡充強化を図る中で、緊急被ばく医療体制等を整備する必要があります。

【施策の方向】

- 引き続き、健康危機管理体制をより実効性のあるものにするため、健康危機管理対策調整会議の開催等により、平常時の体制整備、健康危機事案発生時の対処方針について検討を行い、厚生センター、病院、消防、警察等が連携した健康危機管理体制の充実を図ります。
- 健康危機発生時の職員の対処能力の向上を図るため、健康危機管理業務に従事する職員を対象とした研修会や関係機関との連携による健康危機事列発生を想定したシミュレーション等を実施します。
- 富山県健康危機管理マニュアルについて、実地訓練、シミュレーション等を通じてその実効性を検証するとともに、必要に応じて、関係マニュアルの改定等も踏まえ、見直しを行います。
- 「富山県地域防災計画（原子力災害編）」等に基づき、緊急被ばく医療体制等の整備に努めます。

健康危機管理に関する主なマニュアル・要綱

| 想定される事例 | 適応する要綱等 | 作成(改正)年月 |
|-----------|---------------------------|---------------|
| 感染症 | 富山県感染症マニュアル | 2002(平成14)年7月 |
| 結核 | 富山県結核マニュアル | 2010(平成22)年3月 |
| O157 | O157等腸管出血性大腸菌対策要綱 | 1997(平成9)年5月 |
| SARS | 富山県重症急性呼吸器症候群(SARS)対応行動計画 | 2003(平成15)年4月 |
| 新型インフルエンザ | 富山県新型インフルエンザ等対策行動計画 | 2012(平成24)年4月 |
| 食中毒 | 富山県食中毒対策要綱 | 1999(平成11)年6月 |
| 食品への毒物混入 | 食品への毒物混入防止等対応 | 1998(平成10)年6月 |

- 2011 (平成 23) 年 3 月の東京電力福島第一原子力発電所の事故を受け緊急被ばく医療体制等を整備しています。

【施策の方向】

- 健康危機管理対策調整会議の開催等により、平常時の体制整備、健康危機事案発生時の対処方針について検討を行い、厚生センター、病院、消防、警察等が連携した健康危機管理体制の充実を図ります。
- 健康危機発生時の職員の対処能力の向上を図るため、健康危機管理業務に従事する職員を対象とした研修会や関係機関との連携による健康危機事列発生を想定したシミュレーション等を実施します。
- 健康危機管理に関するマニュアル・要綱等について、実地訓練、シミュレーション等を通じてその実効性を検証し、必要に応じて見直しを行います。
- 「富山県地域防災計画（原子力災害編）」等に基づき、緊急被ばく医療体制等の充実を図ります。

健康危機管理に関する主なマニュアル・要綱

| 想定される事例 | 適応する要綱等 | 作成(改正)年月 |
|-----------|---------------------------|----------------|
| 感染症 | 富山県感染症マニュアル | 2003(平成15)年3月 |
| 結核 | 富山県結核マニュアル | 2010(平成22)年3月 |
| O157 | O157等腸管出血性大腸菌対策要綱 | 1997(平成9)年5月 |
| SARS | 富山県重症急性呼吸器症候群(SARS)対応行動計画 | 2003(平成15)年4月 |
| 新型インフルエンザ | 富山県新型インフルエンザ等対策行動計画 | 2012(平成25)年11月 |
| 食中毒 | 富山県食中毒対策要綱 | 1999(平成21)年4月 |
| 食品への毒物混入 | 食品への毒物混入防止等対応 | 1998(平成21)年4月 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| マニユアル | マニユアル |
| 飲 水 | 飲 水 |
| 料 道 | 料 道 |
| 水 道 | 水 道 |
| 大 気 汚 染 | 大 気 汚 染 |
| 綱 | 綱 |
| 富山県飲料水健康危機管理実施要領 富山県の水道におけるクリプトスポリジウム等対策指針 富山県大気汚染緊急時対策要綱 | 富山県飲料水健康危機管理実施要領 富山県の水道におけるクリプトスポリジウム等対策指針 富山県大気汚染緊急時対策要綱 |
| 2002(平成14)年6月 2007(平成19)年4月 2006(平成18)年4月 | 2002(平成26)年12月 2007(平成19)年4月 2006(平成29)年4月 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 現行計画 | 案 |
| (2) 感染症対策 | (2) 感染症対策 |
| ① 感染症対策 | ① 感染症対策 |
| 【現状と課題】 | 【現状と課題】 |
| <p>○ 感染症対策においては、「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。</p> <p>○ 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「富山県感染症対策計画」を策定しています。</p> <p>○ 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、富山県新型インフルエンザ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、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。</p> <p>○ 2009(平成21)年4月に新型インフルエンザ(A/H1N1)が発生し、</p> | <p>○ 感染症対策においては、「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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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、2012(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、平成25年11月に、富山県新型インフルエンザ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、</p> |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>発生早期には発熱外来の設置や、まん延期には入院医療機関の確保やワクチン接種などに取り組み、医療体制の確保に努めました。</p> <p>○ 2011（平成23）年4月、焼肉チェーン店を原因施設とする腸管出血性大腸菌O111による食中毒事件が全国規模で発生し、県内では死亡者4人をはじめ、溶血性尿毒症候群や脳症を併発するなど多くの重症患者等が発生しました。このため、県内外の医療機関が広域的に患者の受入れを行うとともに、県医師会や公的病院等がメーリングリストを活用するなど緊密に連携して治療を実施しました。また、厚生センタ―保健所、衛生研究所等では、原因菌の検出や原因食材の特定のため喫食者の検便検査等を行うなど感染拡大防止に努めました。</p> | <p>対策の推進を図っています。</p> |
| <p>○ 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。</p> <p>○ 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。）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。</p> <p>○ 我が国におけるエイズ患者5・H I V感染者6の報告数は年々増加傾向にあり、県内においても、2011（平成23）年末までに、エイズ患者24人、H I V感染者27人の報告がなされています。</p> <p>○ H I V感染については、地方都市への拡大の傾向が見られるとともに</p> | <p>○ 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。</p> <p>○ 富山県立中央病院が、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。</p> <p>○ 我が国におけるエイズ患者10・H I V感染者11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。</p> <p>○ H I V感染については、地方都市への拡大の傾向が見られるとともに</p> |

⁵ 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。

⁶ 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。

¹⁰ 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。

¹¹ 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。

に、20歳代から40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と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HIV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。

○ 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。

○ 性感染症については、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】

○ 感染症法等の改正を踏まえ、富山県感染症対策計画を見直すとともに、2012（平成24）年に公布された「新型インフルエンザ等特別対策基本法」に基づき、富山県新型インフルエンザ対策行動計画を改定し、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

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と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HIV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/AIDS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。

○ 性感染症については、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】

○ 平成28年に行われた感染症法等の改正を踏まえ、富山県感染症対策予防計画を改正するとともに、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。
- 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・検査体制の充実に努めます。
- 教育機関と連携して、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。
- 関係医療機関の協力を得て第二種感染症指定医療機関の機能を確保するとともに、新型インフルエンザやエボラ出血熱他の医療機関等の一類感染症の発生に備え、第一種感染症指定医療機関の整備を進めていきます。
- 厚生センターの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。

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。
- 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・検査体制の充実に努めます。
- 教育機関と連携して、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を構築し、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、結核予防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、順調に減少してきましたが、1997（平成9）年には再び上昇に転じたため、国は1999（平成11）年に「結核緊急事態宣言」を発して結核対策への取り組みの再強化を求めました。

○ 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7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み必要があります。

○ 本県における結核新登録者数は、2007（平成19）年の200人から2011（平成23）年の158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2011（平成23）年81.0%（全国68.1%）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。

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

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、結核予防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12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み必要があります。

○ 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。

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

⁷ 多種の抗結核薬に耐性を持ちがあり、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。

¹² 多種の抗結核薬に耐性を持ちがあり、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。

れました。

〔施策の方向〕

- 2014（平成 23）年 5 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、結核の発生の予防とまん延防止、健康診断及び患者に対する良質かつ適切な医療の提供、疫学等の研究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診⁸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、感染症法に基づき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）⁹を推進し、服薬支援の強化を図ります。

③肝炎対策

〔現状と課題〕

- B型肝炎（B型肝炎及びC型肝炎をいう。以下同じ。）は、適切な治療を

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¹³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、感染症法に基づき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）¹⁴を推進し、服薬支援の強化を図ります。

③肝炎対策

〔現状と課題〕

⁸ 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。

⁹ WHO が推奨する、患者の服薬を第三者が確認する治療方法。

¹³ 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。

¹⁴ WHO が推奨する、患者の服薬を第三者が確認する治療方法。

病態に進行するおそれがあることから、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の整備に努めてきたところです。

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するとともに、大型商業施設等における出張型検診を実施しています。

○ 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～2011（平成23）年度までの受検者数は約12万8千人で、40歳以上の県民（国民健康保険加入者及び被用者保険被扶養者）の約48%が検査を受けた状況にあります。

○ 肝炎の治療については、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、肝疾患専門医療機関とかかりつけ医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炎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を図っています。

○ 肝炎治療費への支援については、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、さらに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するなど拡大してきています。2008（平成20）年度～2011（平成23）年度までの受給者数は1,530人ですが、厚生労働省研究班によると県内での患者数は約3,700人と推計されており、助成制度の周知を図っていくことが必要です。

○ 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ています。

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きます。

○ 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～2016（平成28）年度までの受検者数は約15万2千人となっています。

○ 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、肝疾患専門医療機関とかかりつけ医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炎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を図っています。

○ 肝炎治療費への支援については、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、2015（平成27）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ています。

○ 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きます。

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>【施策の方向】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「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、厚生センタ一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を行うなど、B型肝炎母子感染予防対策に取り組みます。 ○ B型肝炎ワクチンは、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。 ○ 肝疾患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、医療費助成に関する情報を提供します。 | <p>【施策の方向】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「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、厚生センタ一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を行うなど、B型肝炎母子感染予防対策に取り組みます。 ○ B型肝炎ワクチンは、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。 ○ 肝疾患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。 |
| <p style="text-align: center;">現行計画</p> <p>(3) 食品・飲料水等の安全確保</p> <p>① 食品の安全確保</p> <p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県民に安全な食品を提供するため、夏期及び年末における食品一斉取締りを実施するとともに、簡易検査を取り入れた重点監視などの食中毒防止対策を推進しています。 ○ 集団給食施設（学校、社会福祉施設等）の食品の安全を確保するため、毎年重点監視期間を設け、「大量調理施設衛生管理マニュアル」に基づき監視指導を実施しています。 | <p style="text-align: center;">案</p> <p>(3) 食品・飲料水等の安全確保</p> <p>① 食品の安全確保</p> <p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県民に安全な食品を提供するため、夏期及び年末における食品一斉取締りを実施するとともに、簡易検査を取り入れた重点監視などの食中毒防止対策を推進しています。 ○ 集団給食施設（学校、社会福祉施設等）の食品の安全を確保するため、毎年重点監視期間を設け、「大量調理施設衛生管理マニュアル」に基づき監視指導を実施しています。 |

- 監視指導に当たっては、毎年度、県食品衛生監視指導計画を定め、地域の実情に応じた効果的な監視指導や収去検査を組み合わせた科学的な監視指導を行っています。
- 食品製造施設や大量調理施設等を対象にHACCP¹⁵の概念を基本とした専門的な監視指導を実施するため、中部厚生センター及び高岡厚生センターに食品衛生監視機動班を設置するとともに、衛生研究所等に高度検査機器を整備するなど科学的な監視指導体制の整備を進めています。
- 2001(平成13)年10月から、食肉処理される牛について、BSE(牛海綿状脳症)検査を実施しています。
- 富山県食品安全推進本部を設置し、県民の声を反映した食品安全行政の推進や突発的な事件・事故等に迅速に対応するよう努めています。
- 消費者等に対して情報を提供し意見交換を行うリスコミュニケーション¹⁶の推進が重要なことから、食品安全フォーラムの開催や食品安全出前講座など各種研修会を通じ消費者等との双方向のコミュニケーションの充実に努めています。

【施策の方向】

- 食品の安全性を確保するために、生産から消費まで一貫した食品の監視・指導を実施するとともに、消費者等への情報の提供や意見交換を行い食品安全の施策に取り入れるよう努めます。
- HACCPの考え方を取り入れた衛生管理手法の普及や検査の実施

- 監視指導に当たっては、毎年度、県食品衛生監視指導計画を定め、地域の実情に応じた効果的な監視指導や収去検査を組み合わせた科学的な監視指導を行っています。

- 食品製造施設や大量調理施設等を対象にHACCP¹⁹の概念を基本とした専門的な監視指導を実施するため、中部厚生センター及び高岡厚生センターに食品衛生監視機動班を設置するとともに、衛生研究所等に高度検査機器を整備するなど科学的な監視指導体制の整備を進めています。
- 富山県食品安全推進本部を設置し、県民の声を反映した食品安全行政の推進や突発的な事件・事故等に迅速に対応するよう努めています。
- 消費者等に対して情報を提供し意見交換を行うリスコミュニケーション²⁰の推進が重要なことから、食品安全フォーラムの開催や食品安全出前講座など各種研修会を通じ消費者等との双方向のコミュニケーションの充実に努めています。

【施策の方向】

- 食品の安全性を確保するために、生産から消費まで一貫した食品の監視・指導を実施するとともに、消費者等への情報の提供や意見交換を行い食品安全の施策に取り入れるよう努めます。
- HACCPの考え方を取り入れた衛生管理手法の普及や検査の実施

¹⁵ Hazard Analysis and Critical Control Point 危害分析重要管理点:食品の製造過程において、原材料の受入れから、最終製品に至る一連の工程を管理の対象とし、工程別にどのような危害があるかを分析し、特に重要な工程(重要管理点という。)を重点的に監視(モニタリング)することにより製品の安全性を保証するシステム。

¹⁶ リスク(食品を食べることによって、有害な要因が健康に及ぼす悪影響の発生確率と程度)について、消費者、生産者、食品関連事業者などが、関係者相互間における幅広い情報及び意見の交換をすること。

¹⁹ Hazard Analysis and Critical Control Point 危害分析重要管理点:食品の製造過程において、原材料の受入れから、最終製品に至る一連の工程を管理の対象とし、工程別にどのような危害があるかを分析し、特に重要な工程(重要管理点という。)を重点的に監視(モニタリング)することにより製品の安全性を保証するシステム。

²⁰ リスク(食品を食べることによって、有害な要因が健康に及ぼす悪影響の発生確率と程度)について、消費者、生産者、食品関連事業者などが、関係者相互間における幅広い情報及び意見の交換をすること。

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>など食品製造業者等の衛生管理の推進を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 細菌やウイルス等による大規模食中毒や食品への毒物混入による健康被害等に迅速かつ的確に対応するため、「富山県食中毒対策要綱」や「食品への毒物混入防止等対応マニュアル」等に基づき、関係機関等との円滑な連携体制づくりを推進します。 ○ 衛生研究所、食肉検査所及び厚生センターにおける検査精度の向上や検査担当者の技術研修の実施など検査体制の充実を図ります。 | <p>など食品製造業者等の衛生管理の推進を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 細菌やウイルス等による大規模食中毒や食品への毒物混入による健康被害等に迅速かつ的確に対応するため、「富山県食中毒対策要綱」や「食品への毒物混入防止等対応マニュアル」等に基づき、関係機関等との円滑な連携体制づくりを推進します。 ○ 衛生研究所、食肉検査所及び厚生センターにおける検査精度の向上や検査担当者の技術研修の実施など検査体制の充実を図ります。 |
| <p>② 飲料水の安全確保</p> <p>[現状と課題]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本県には、2010（平成22）年3月末現在、水道事業者が水道水を供給している水道用水供給事業が県西部に2、市町村等が経営する水道事業が84あります。また、2010（平成22）年度末の本県の水道普及率は93.2%（全国：97.5%）となっており、平野部の扇状地においては、豊富で良質な地下水に恵まれているため、約7.4万人が水道未利用人口となっています。 ○ 安全で安心な水道水を給水するためには、微量有害化学物質やタリウム、ボロン、ジウム[※]等の水質監視を行うとともに、その結果を踏まえた対策を行う必要があります。 ○ 水道は、県民生活におけるライフライン（生命線）であることから、渇水・地震等の自然災害に対応できる施設整備面の対応や災害発生後の迅速な応急復旧等のソフト面の対策など危機管理体制の整備が求められています。 ○ 人口の減少や節水意識の向上等により水道事業の給水量は減少しており、給水収益が減少するなか、水道施設の老朽化に伴う更新や維持管理体制の一層の充実を図るため、事業の効率化や経営基盤の強化が求められています。 ○ 水道を利用していない県民は、自家用井戸等を利用しているものと推定されますが、これらは浅い井戸が多いため、井戸周辺の環境や地表の影響を受けやすく水質は不安定です。2011（平成23）年度に厚生 | <p>② 飲料水の安全確保</p> <p>[現状と課題]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本県には、2015（平成27）年3月末現在、水道事業者が水道水を供給している水道用水供給事業が県西部に2、市町村等が経営する水道事業が69あります。また、2015（平成27）年度末の本県の水道普及率は93.1%（全国：97.9%）となっており、平野部の扇状地においては、豊富で良質な地下水に恵まれているため、約7.4万人が水道未利用人口となっています。 ○ 安全で安心な水道水を給水するためには、微量有害化学物質や塩素、消毒に耐性を有する病原生物等の水質監視を行うとともに、その結果を踏まえた対策を行う必要があります。 ○ 水道は、県民生活におけるライフライン（生命線）であることから、渇水・地震等の自然災害に対応できる施設整備面の対応や災害発生後の迅速な応急復旧等のソフト面の対策など危機管理体制の整備が求められています。 ○ 人口の減少や節水意識の向上等により水道事業の給水量は減少しており、給水収益が減少するなか、水道施設の老朽化に伴う更新や維持管理体制の一層の充実を図るため、事業の効率化や経営基盤の強化が求められています。 ○ 水道を利用していない県民は、自家用井戸等を利用しているものと推定されますが、これらは浅い井戸が多いため、井戸周辺の環境や地表の影響を受けやすく水質は不安定でその衛生管理が課題となってい |

[※] 寄生虫の一種で、人、牛、豚、犬、猫などのほ乳動物の腸に寄生する。大きさは4〜6mm（1mmは1mmの千分の1）の原虫で、食べ物や水を介して口から感染する。感染すると、2〜5日後に下痢、腹痛、吐き気や嘔吐、軽い発熱などの症状を起こす。

センターが依頼を受けた井戸水等の水質検査結果では細菌検査が不適となる割合が約10%あり、その衛生管理が課題となっています。

【施策の方向】

- 「富山県水道水質管理計画」に基づき、水道事業者と連携して体系的かつ組織的に水道水質基準項目、水質管理目標設定項目、要検討項目、浄水処理等の工程管理のために有用となる項目及びクリプトスポリジウム¹⁸等の水質検査体制の整備や水質管理監視の強化を図ります。
- 濁水あるいは地震等の災害に強い水道を構築するため、水道事業者に対して国庫補助制度を活用し、老朽管の更新、水道施設の耐震化や広域的なバックアップ機能の充実強化等を推進します。また、水道水を含む飲料水に起因して県民に健康危機が発生した場合に速やかに対応するため、「富山県飲料水健康危機管理要領」に基づき危機管理体制の整備を図ります。
- 将来にわたって安全な水道水を安定的に供給するため、「市町村、一水道」を旨指し、水道施設の統廃合、経営面での統合など、広域化施策を推進し、事業規模の適正化や管理体制の強化を図ります。
- 自家用井戸等を利用してしている県民に対しては、「富山県飲用井戸等衛生対策要領」等に基づき、飲用井戸の適正管理、定期的な水質検査、汚染時における措置及び汚染防止対策について普及・啓発を図ります。また、各厚生センターや衛生研究所においては、県民からの依頼検査が実施できるよう検査体制の整備や県民に対する衛生指導の充実を図ります。

ます。

【施策の方向】

- 「富山県水道水質管理計画」に基づき、水道用水供給事業者や水道事業者と連携して体系的かつ組織的に水道水質基準項目、水質管理目標設定項目、要検討項目、浄水処理等の工程管理のために有用となる項目及びクリプトスポリジウム¹⁸等の水質検査体制の整備や水質監視の強化を図ります。
- 濁水あるいは地震等の災害に強い水道を構築するため、水道事業者等に対して国庫補助や国交付金制度を活用し、老朽管の更新、水道施設の耐震化や広域的なバックアップ機能の充実強化等を推進します。また、水道水を含む飲料水に起因して県民に健康危機が発生した場合に速やかに対応するため、「富山県飲料水健康危機管理要領」に基づき危機管理体制の整備を図ります。
- 将来にわたって安全な水道水を安定的に供給するため、水道事業の基盤強化策として、水道施設の統廃合、経営面での統合などや事業統合に限らず、地域の実情、水道事業者のニーズに応じた広域連携を支援し、事業規模の適正化や管理体制の強化を図ります。
- 自家用井戸等を利用してしている県民に対しては、「富山県飲用井戸等衛生対策要領」等に基づき、施設の適正管理、定期的な水質検査及び汚染時における措置について市町村と連携して普及・啓発を図ります。また、各厚生センターや衛生研究所においては、衛生監視や水道事故発生時の行政検査が実施できるよう検査体制の整備や県民に対する衛生指導の充実を図ります。

¹⁸ 寄生虫の一種で、人、牛、豚、犬、猫などのほ乳動物の腸に寄生する。大きさは4～6 μ m(1 μ mは1mmの千分の1)の原虫で、食べ物や水を介して口から感染する。感染すると、2～5日後に下痢、腹痛、吐き気や嘔吐、軽い発熱などの症状を起こす。

² 寄生虫の一種で、人、牛、豚、犬、猫などのほ乳動物の腸に寄生する。大きさは4～6 μ m(1 μ mは1mmの千分の1)の原虫で、食べ物や水を介して口から感染する。感染すると、2～5日後に下痢、腹痛、吐き気や嘔吐、軽い発熱などの症状を起こす。

現行計画

3 医療関係機関の充実

(1) 厚生センター、保健所等

[現状と課題]

○ 厚生センター・保健所は、地域保健における中核的拠点として、精神保健福祉対策、難病対策、結核・感染症対策等の専門技術的業務を実施するとともに、母子保健や老人保健など身近なサービスを提供する市町村保健センター等に対する技術協力や支援を行っています。また、食品衛生、環境衛生対策や医事、薬事業務等を行い、地域住民の快適で安心できる生活環境の確保を図っています。

○ 戦後、県立保健所 10 か所体制が続いていましたが、富山市の中核市指定に伴い、1996（平成 8）年 4 月に富山市保健所が設置されました。また、1998（平成 10）年 7 月に県立保健所の再編を行い、4 本所・5 支所体制に集約強化し、2002（平成 14）年 7 月には保健所と社会福祉事務所を統合し、厚生センターを設置しました。2005（平成 17）年 4 月には、市町村合併の進展に伴い、4 本所・4 支所体制としました。

○ 厚生センター・保健所は、SARS、新型インフルエンザ等の新たな感染症や食品流通の広域化等に伴う大規模食中毒の発生など、地域における健康危機管理の拠点としての役割が増大しています。

また、介護保険制度や障害者自立支援法の普及等に伴い、住民の多様なニーズに対応するため、保健・医療・福祉関係機関の連携・調整や市町村等に対する支援を行う企画調整機能の強化が求められています。

○ 富山県医療機関管理者意識調査では、厚生センター及び保健所の役割として期待することは、「感染症、食中毒等に対する健康危機管理体制の確保」が高くなっています。

[施策の方向]

○ 地域保健対策の推進に当たっては、地域のソーシャルキャピタルを活用し、住民による共助への支援を推進します。

○ 精神、難病等の処遇困難事例への対応の充実を図るため、医療機関、福祉施設、市町村等の関係機関とのネットワークを推進するとともに、人材の確保と資質の向上に努めます。

○ 専門技術的観点から市町村健康増進計画や介護保険事業計画等の各

案

3 医療関係機関の充実

(1) 厚生センター、保健所等

[現状と課題]

○ 厚生センター・保健所は、地域保健における中核的拠点として、精神保健福祉対策、難病対策、結核・感染症対策等の専門技術的業務を実施するとともに、母子保健や老人保健など身近なサービスを提供する市町村保健センター等に対する技術協力や支援を行っています。また、食品衛生、環境衛生対策や医事、薬事業務等を行い、地域住民の快適で安心できる生活環境の確保を図っています。

○ 戦後、県立保健所 10 か所体制が続いていましたが、富山市の中核市指定に伴い、1996（平成 8）年 4 月に富山市保健所が設置されました。また、1998（平成 10）年 7 月に県立保健所の再編を行い、4 本所・5 支所体制に集約強化し、2002（平成 14）年 7 月には保健所と社会福祉事務所を統合し、厚生センターを設置しました。2005（平成 17）年 4 月には、市町村合併の進展に伴い、4 本所・4 支所体制としました。

○ 厚生センター・保健所は、SARS、新型インフルエンザ等の新たな感染症や食品流通の広域化等に伴う大規模食中毒の発生など、地域における健康危機管理の拠点としての役割が増大しています。

また、介護保険制度や障害者総合支援法の普及等に伴い、住民の多様なニーズに対応するため、保健・医療・福祉関係機関の連携・調整や市町村等に対する支援を行う企画調整機能の強化が求められています。

○ 富山県医療機関管理者意識調査では、厚生センター及び保健所の役割として期待することは、「感染症、食中毒等に対する健康危機管理体制の確保」が高くなっています。

[施策の方向]

○ 地域保健対策の推進に当たっては、地域のソーシャルキャピタルを活用し、住民による共助への支援を推進します。

○ 精神、難病等の処遇困難事例への対応の充実を図るため、医療機関、福祉施設、市町村等の関係機関とのネットワークを推進するとともに、人材の確保と資質の向上に努めます。

○ 専門技術的観点から市町村健康増進計画や介護保険事業計画等の各

種計画の策定を支援するとともに、市町村保健センター等に対する技術協力、保健福祉関係職員の研修、市町村相互間の連絡調整等を通じて、市町村における保健福祉事業の推進に努めます。また、健康づくりや感染症対策等において、学校保健や職域保健との連携体制の強化を図ります。

- 所管区域に係る保健、医療、福祉に関する情報を幅広く収集、管理、分析し、関係機関及び地域住民に対して積極的に提供します。また、各地域が抱える課題に即した調査研究を推進します。
- 感染症や食中毒等の健康危機への対応を強化するため、食中毒等に係る情報共有体制の強化や各種監視等の事前管理や連絡体制を徹底するとともに、衛生研究所等と連携して試験検査機能の充実を図ります。また、地域の医療機関、医師会、市町村等関係機関と連携し、健康危機の発生時を想定した訓練や研修を推進します。

厚生センター・保健所の所管区域(2013<平成25>年2月現在)

[]内は支所の所管区域

| 保健所 | 支所 | 所管区域 |
|---------|--------------|-------------------|
| 新川厚生センタ | 魚津支所 | 黒部市、入善町、朝日町、〔魚津市〕 |
| 中部厚生センタ | | 滑川市、舟橋村、上市町、立山町 |
| 高岡厚生センタ | 射水支所 氷見支所 | 高岡市、〔射水市〕、〔氷見市〕 |
| 砺波厚生センタ | 小矢部支所 | 砺波市、南砺市、〔小矢部市〕 |
| 富山市保健所 | | 富山市 |

種計画の策定を支援するとともに、市町村保健センター等に対する技術協力、保健福祉関係職員の研修、市町村相互間の連絡調整等を通じて、市町村における保健福祉事業の推進に努めます。また、健康づくりや感染症対策等において、学校保健や職域保健との連携体制の強化を図ります。

- 所管区域に係る保健、医療、福祉に関する情報を幅広く収集、管理、分析し、関係機関及び地域住民に対して積極的に提供します。また、各地域が抱える課題に即した調査研究を推進します。
- 感染症や食中毒等の健康危機への対応を強化するため、食中毒等に係る情報共有体制の強化や各種監視等の事前管理や連絡体制を徹底するとともに、衛生研究所等と連携して試験検査機能の充実を図ります。また、地域の医療機関、医師会、市町村等関係機関と連携し、健康危機の発生時を想定した訓練や研修を推進します。

厚生センター・保健所の所管区域(2017<平成29>年2月現在)

[]内は支所の所管区域

| 保健所 | 支所 | 所管区域 |
|---------|--------------|-------------------|
| 新川厚生センタ | 魚津支所 | 黒部市、入善町、朝日町、〔魚津市〕 |
| 中部厚生センタ | | 滑川市、舟橋村、上市町、立山町 |
| 高岡厚生センタ | 射水支所 氷見支所 | 高岡市、〔射水市〕、〔氷見市〕 |
| 砺波厚生センタ | 小矢部支所 | 砺波市、南砺市、〔小矢部市〕 |
| 富山市保健所 | | 富山市 |

| 現行計画 | 案 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(2) 研究機関</p> <p>① 衛生研究所 [現状と課題]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域保健医療対策を効果的に推進するため、「県民の生命と健康を守り、くらしの安全の確保」を図る科学的・技術的中核機関として、医療機関や厚生センター等と連携して、①調査研究、②試験検査、③技術指導・研修、④公衆衛生情報の収集・解析・提供等を行っています。 ○ 調査研究の科学的合理性と倫理的妥当性を確保するため、内部及び外部有識者による研究評価委員会や倫理審査委員会を開催するなど、より質の高い、適正な調査研究の推進に努めています。 ○ 感染性の高い病原体等の取扱施設として、安全管理に係る各種規程の策定や関係設備の整備、内外の職員等を対象とした研修会の開催を行うとともに、新たな防犯システムの設置や国の査察の受入れなど、病原体等の適正な保管管理に万全を期しています。 ○ 2009（平成21）年に世界的に流行した新型インフルエンザ（H1N1）や2011（平成23）年に発生した腸管出血性大腸菌による集団食中毒事件において、病原体の検出、同定等により感染拡大防止策に貢献してきましたが、このような健康危機事例に対して、関係機関との連携のもと、迅速、的確に対応することが求められています。 <p>[施策の方向]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県民の健康の保持増進を目指し、県内医療機関や厚生センター、市町村保健センター等との連携のもと、健康づくり対策や疾病予防対策など各種施策に関する調査研究に努め、科学的根拠に基づいた地域保健対策の展開を図ります。 ○ 健康危機事例への対応を強化するため、緊急時においても使命が果たせるよう、新たな検査技術の導入や高度分析機器の整備など検査技 | <p>(2) 研究機関</p> <p>① 衛生研究所 [現状と課題]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域保健医療対策を効果的に推進するため、「県民の生命と健康を守り、くらしの安全の確保」を図る科学的・技術的中核機関として、医療機関や厚生センター等と連携して、①調査研究、②試験検査、③技術指導・研修、④公衆衛生情報の収集・解析・提供等を行っています。 ○ 調査研究の科学的合理性と倫理的妥当性を確保するため、内部及び外部有識者による研究評価委員会や倫理審査委員会を開催するなど、より質の高い、適正な調査研究の推進に努めています。 ○ 感染性の高い病原体等の取扱施設として、安全管理に係る各種規程の策定や関係設備の整備、内外の職員等を対象とした研修会の開催を行うとともに、新たな防犯システムの設置や国の査察の受入れなど、病原体等の適正な保管管理に万全を期しています。 ○ 2009（平成21）年に世界的に流行した新型インフルエンザ（H1N1）や2011（平成23）年に発生した腸管出血性大腸菌による集団食中毒事件において、病原体の検出、同定等により感染拡大防止策に貢献してきましたが、このような健康危機事例に対して、関係機関との連携のもと、迅速、的確に対応することが求められています。 ○ 海外で鳥インフルエンザ（H7N9）やエボラ出血熱、中東呼吸器症候群（MERS）、ジカ熱、新たな薬剤耐性菌による重症熱性血小板減少症候群（SFTS）や蚊が媒介するデング熱が媒介する重熱性血小板減少症候群（SFTS）が喫緊の課題となっています。 <p>[施策の方向]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県民の健康の保持増進を目指し、県内医療機関や厚生センター、市町村保健センター等との連携のもと、健康づくり対策や疾病予防対策など各種施策に関する調査研究に努め、科学的根拠に基づいた地域保健対策の展開を図ります。 ○ 健康危機事例への対応を強化するため、緊急時においても使命が果たせるよう、新たな検査技術の導入や高度分析機器の整備など検査技 |

術の導入など検査体制の充実を図るとともに、分析技術の開発研究を推進します。

- 国立感染症研究所や公的病院をはじめとする県内医療機関等との連携を強化し、新たな感染症や食中毒事例などの発生や拡大に備え、サーベイランス機能の強化を図るとともに、県民の健康に関する情報の収集、解析を行い、情報提供の充実を図ります。
- 県内試験検査機関の検査精度の向上及び信頼性の確保を図るため、引き続き、第三者機関による外部精度管理や合同査察等を行うほか、地域保健に関わる専門職員に対する研修会等を行うなど人材の育成に努めます。
- 専門性を活かした質の高い調査研究を推進するため、内部及び外部研究評価により調査研究内容の充実を図るとともに、国立試験研究機関や大学等との共同研究に取り組みほか、積極的に外部競争的資金の確保に努めます。

② 薬事研究所

【現状と課題】

- 医薬品等の品質や有効性及び安全性の確保に資するため、県及び富山市からの収去試験並びに県内製薬企業からの依頼試験を実施しています。また、後発医薬品の品質確保を図るため、国が実施している後発医薬品品質情報提供等推進事業に参画しています。
- 県内製薬企業に対する技術支援として、技術相談及び施設・設備の開放を行っているほか、優良な医薬品の安定供給に資するため、富山県製薬連合会が実施する外部精度管理調査及び製剤実習等に協力しています。
- 健康食品等に起因する健康被害の未然防止、拡大防止に資するため、瘦身用等の医薬品成分及び指定薬物の迅速分析法の開発研究及び天然物等からの医薬品シーズの探索研究等に取り組んでいます。

【施策の方向】

- 医薬品製造業者等に対する医薬品の品質管理や製剤技術などの専門的技術指導に努めます。

制の充実を図るとともに、分析技術の開発研究を推進します。

- 国立感染症研究所や公的病院をはじめとする県内医療機関等との連携を強化し、新たな感染症や食中毒事例などの発生や拡大に備え、サーベイランス機能の強化を図るとともに、県民の健康に関する情報の収集、解析を行い、情報提供の充実を図ります。
- 県内試験検査機関の検査精度の向上及び信頼性の確保を図るため、引き続き、第三者機関による外部精度管理や合同査察等を行うほか、地域保健に関わる専門職員に対する研修会等を行うなど人材の育成に努めます。
- 専門性を活かした質の高い調査研究を推進するため、内部及び外部研究評価による研究評価を行うなど調査研究内容の充実を図るとともに、国立試験研究機関や大学等との共同研究に取り組みほか、積極的に外部競争的資金の確保に努めます。

② 薬事研究所

【現状と課題】

- 医薬品等の品質や有効性及び安全性の確保に資するため、県及び富山市からの収去試験並びに県内製薬企業からの依頼試験を実施しています。また、後発医薬品の品質確保を図るため、国が実施している後発医薬品品質情報提供等推進事業に参画しています。
- 県内製薬企業に対する技術支援として、技術相談及び施設・設備の開放を行っているほか、優良な医薬品の安定供給に資するため、富山県製薬連合会が実施する外部精度管理調査及び製剤実習等に協力しています。
- 健康食品等に起因する健康被害の未然防止、拡大防止に資するため、瘦身用等の医薬品成分及び指定薬物の迅速分析法の開発研究及び天然物等からの医薬品シーズの探索研究等に取り組んでいます。

【施策の方向】

- 医薬品製造業者等に対する医薬品の品質管理や製剤技術などの専門的技術指導に努めます。

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ 後発品メーカーを中心とした製薬企業が積極的に開発を進めているバイオシミラー（バイオ医薬品の後続品）の試験検査を行う体制の整備に努めます。</p> <p>○ 県内製薬企業に研究成果を還元できよう、他の研究機関等との共同研究の推進及び競争的外部資金の獲得に取り組むとともに、富山大学薬学部と連携した製剤研究の推進に努めます。</p> | <p>○ 後発品メーカーを中心とした製薬企業が積極的に開発を進めているバイオシミラー（バイオ医薬品の後続品）の試験検査を行う体制の整備に努めます。</p> <p>○ 県内製薬企業に研究成果を還元できよう、他の研究機関等との共同研究の推進及び競争的外部資金の獲得に取り組むとともに、富山大学薬学部と連携した製剤研究の推進に努めます。</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 現行計画 | 案 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(3) 健康・検診施設</p> <p>① 国際健康プラザ</p> <p>[現状と課題]</p> <p>○ 国際健康プラザでは、</p> <p>(i) 生命科学館の展示による参加体験型の学習</p> <p>(ii) 健康医学講演会や講座の開催などの普及啓発普及</p> <p>(iii) 健康づくりに関するリーフレットやホームページによる情報の発信</p> <p>(iv) 健康づくり指導者研修会などの人材育成</p> <p>(v) 生活習慣予防コースや健康保持コースなどの実践指導</p> <p>(vi) コース受講者の受講結果などの調査研究</p> <p>などの事業を実施しています。</p> <p>○ 県民の健康・体力づくりを一層推進するため、「富山県健康増進施設連絡協議会」を設立し、県内の健康増進施設のネットワーク化を図り、研修会の開催、指導員の交流や情報交換等を行っています。</p> <p>[施策の方向]</p> <p>○ 県内の健康増進施設、健診機関、医療機関や市町村保健センター等との連携を図り、県民一人ひとりの健康状態に応じた健康づくりの実践指導を推進します。</p> <p>○ 健康診断や特定健康診査後の健康管理・特定保健指導の支援を推進するため、各種団体、健診機関等との連携の強化を図ります。</p> <p>○ より効果的な健康づくりの実践指導法などの調査研究を推進しま</p> | <p>(3) 健康・検診施設</p> <p>① 国際健康プラザ</p> <p>[現状と課題]</p> <p>○ 国際健康プラザでは、</p> <p>(i) 生命科学館の展示による参加体験型の学習</p> <p>(ii) 健康医学講演会や講座の開催などの普及啓発普及</p> <p>(iii) 健康づくりに関するリーフレットやホームページによる情報の発信</p> <p>(iv) 健康づくり指導者研修会などの人材育成</p> <p>(v) 生活習慣予防コースや健康保持コースなどの実践指導</p> <p>(vi) コース受講者の受講結果などの調査研究</p> <p>などの事業を実施しています。</p> <p>○ 県民の健康・体力づくりを一層推進するため、「富山県健康増進施設連絡協議会」を運営し、県内の健康増進施設のネットワーク化を図り、研修会の開催、指導員の交流や情報交換等を行っています。</p> <p>[施策の方向]</p> <p>○ 県内の健康増進施設、健診機関、医療機関や市町村保健センター等との連携を図り、県民一人ひとりの健康状態に応じた健康づくりの実践指導を推進します。</p> <p>○ 健康診断や特定健康診査後の健康管理・特定保健指導の支援を推進するため、各種団体、健診機関等との連携の強化を図ります。</p> <p>○ より効果的な健康づくりの実践指導法などの調査研究を推進しま</p> |

す。

② 心の健康センター

[現状と課題]

○ 精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的な技術センターとして、精神保健福祉に関する調査研究、技術指導・援助、相談診療等の業務を行っています。

◎ 県民のストレス対策を推進するため、ストレスドックやリラクサスセミナー、リラクサス体験を開催しています。

○ 県精神保健福祉協会をはじめ、県精神科病院協会、県精神科医学会、日本精神科看護技術協会県支部、県精神保健福祉士協会、県精神障害者家族連合会などの精神保健福祉関係団体との連携を図り、精神障害者に対する正しい知識の普及啓発や社会復帰促進事業などを行っています。

○ 自立支援医療費（精神通院）や精神障害者保健福祉手帳の判定及び交付事務、精神医療審査会の開催等を行い、精神障害者の医療の充実や人権の擁護、社会参加の促進を図っています。

◎ 精神科デイ・ケアを開設し、生活技能訓練や料理、華道、茶道、スボーツ、音楽などのグループ活動を通して、精神科リハビリテーションにとまらない対人関係の改善や社会参加を目指した取り組みを行っています。

○ ひきこもりに関する総合的な相談窓口としてひきこもり地域支援センターを設置し、専任の職員が相談に対応するなど、ひきこもり対策を行っています。

○ 心の健康に関する電話相談や自殺対策関係者に対する研修など、自殺対策を推進しています。

[施策の方向]

○ ストレスドック、リラクサスセミナー、リラクサス体験などによるストレス対策を推進するとともに、

す。

② 心の健康センター

[現状と課題]

○ 精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的な技術センターとして、精神保健福祉に関する調査研究、技術指導・援助、相談診療等の業務を行っています。

○ 県精神保健福祉協会をはじめ、県精神科病院協会、県精神科医学会、日本精神科看護技術協会県支部、県精神保健福祉士協会、県精神障害者家族連合会などの精神保健福祉関係団体との連携を図り、精神障害者に対する正しい知識の普及啓発や社会復帰促進事業などを行っています。

○ 自立支援医療費（精神通院）や精神障害者保健福祉手帳の判定及び交付事務、精神医療審査会の開催等を行い、精神障害者の医療の充実や人権の擁護、社会参加の促進を図っています。

○ ひきこもりに関する総合的な相談窓口としてひきこもり地域支援センターを設置し、専任の職員が相談に対応するなど、ひきこもり対策を行っています。

○ 心の健康に関する電話相談や自殺対策関係者に対する研修など、自殺対策を推進しています。

○ アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル依存症をはじめ、依存症に関する正しい知識の理解や普及を図り、適切な対応、支援をおこなうため依存症対策を推進しています。

[施策の方向]

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ 学校や地域、職域におけるメンタルヘルス事業に対して積極的な支援に努めます。</p> <p>○ 精神障害者の社会復帰を促進するため、<u>精神科デイ・ケアを推進する</u>とともに、<u>社会復帰援助のための技術研究や関係施設等への技術援助</u>に取り組みます。</p> <p>○ 厚生センターや市町村等に対する技術指導や専門的な教育研修を体系化し、技術支援の強化を図ります。</p> <p>○ 県内精神保健福祉行政のシンクタンクとして、精神保健福祉に関する先見的調査研究や事業の企画・立案を推進します。また、精神保健福祉に関する広域的な情報収集・分析・提供機能の充実を図ります。</p> <p>○ ひきこもりやギャンブル依存など、心の健康相談から精神医療に関わる相談ニーズに対応するため、当事者グループや家族教室など支援体制の拡充・整備の向上に努めます。</p> <p>○ 様々な背景や要因によりひきこもり状態にある人やその家族の悩みや問題を解決するため、医療、保健、福祉、教育、労働等の関係機関と連携し、支援の充実に努めます。</p> <p>○ 自殺予防に関する普及啓発を図るとともに、企業に向いて行う心の健康に関する講座や自死遺族へのカウンセリングを実施するなど、総合的な自殺対策に取り組みます。</p> | <p>○ 学校や地域、職域におけるメンタルヘルス事業に対して積極的な支援に努めます。</p> <p>○ 精神障害者の社会復帰を促進するため、<u>社会復帰援助のための技術研究や関係施設等への技術援助</u>に取り組みます。</p> <p>○ 厚生センターや市町村等に対する技術指導や専門的な教育研修を体系化し、技術支援の強化を図ります。</p> <p>○ 県内精神保健福祉行政のシンクタンクとして、精神保健福祉に関する先見的調査研究や事業の企画・立案を推進します。また、精神保健福祉に関する広域的な情報収集・分析・提供機能の充実を図ります。</p> <p>○ ひきこもりや<u>依存症（アルコール、薬物、ギャンブル等）</u>などの心の健康相談から精神医療に関わる相談など、多様化する相談ニーズに対応するため、当事者グループや家族教室など支援体制の拡充・整備を図るとともに、職員の専門性の向上に努めます。</p> <p>○ 様々な背景や要因によりひきこもり状態にある人やその家族の悩みや問題を解決するため、医療、保健、福祉、教育、労働等の関係機関と連携し、支援の充実に努めます。</p> <p>○ 自殺予防に関する普及啓発を図るとともに、企業に向いて行う心の健康に関する講座や自死遺族へのカウンセリングを実施するなど、総合的な自殺対策に取り組みます。</p> |
| <p>③ 女性健康相談センター・不妊専門相談センター</p> <p>[現状と課題]</p> <p>○ 女性健康相談センターは、女性の健康に関する専門相談機関として、電話や面接で女性特有の心や体の健康に関する相談、教室、関係機関との連絡会や研修等行っています。また、2011（平成23）年度から妊娠・出産の悩みについての専用電話相談「妊娠・出産の悩みほつとライン」を開設しています。</p> <p>○ 不妊専門相談センターでは、電話や面接で不妊や不育症に関する相談業務を行っており、2012（平成24）年度から、不育症について専門医師による相談日を開設しています。</p> | <p>③ 女性健康相談センター・不妊専門相談センター</p> <p>[現状と課題]</p> <p>○ 女性健康相談センターは、女性の健康に関する専門相談機関として、電話や面接で女性特有の心や体の健康に関する相談、教室、関係機関との連絡会や研修等行っています。また、2011（平成23）年度から妊娠・出産の悩みについての専用電話相談「妊娠・出産の悩みほつとライン」を開設しています。</p> <p>○ 不妊専門相談センターでは、電話や面接で不妊や不育症に関する相談業務を行っており、2012（平成24）年度から、不育症について専門医師による相談日を開設しています。また、平成27年度から、不育症患者のグループサポートを実施しています。</p> |

【施策の方向】

- 女性のライフスタイルの多様化等により、女性特有の健康問題や不妊や不育症の悩みをもつ人が増加しており、正しい情報の提供や相談支援の充実に努めます。
- 女性の健康に関する専門相談機関として、関係機関との連携や相談スキルの向上に努め、相談体制の充実に図ります。

④ とやまPET画像診断センター

【現状と課題】

- がんの早期発見・診療のためのPET（陽電子放射断層撮影）装置の導入を推進するため、行政と民間が共同で施設を整備し、各医療機関や企業が共同利用する方式で2007（平成19）年11月から事業を開始しました。
- 県内のがん診療連携拠点病院など医療機関や人間ドック施設などと連携し、PET/CT検査の利点を医療関係者や県民向けにPRして、すべての県民が必要なきに等しくPET/CT検査を受けられる体制づくりに努めています。

【施策の方向】

- 「雷山型がん診療体制」の~~一~~翼を担い、安心して質の高いがん医療を推進するため、各病院から紹介を受けた患者のがんの診断を迅速に行い、各がん診療連携拠点病院の診療を支援します。
- 検診の場合は、人間ドック施設と連携して、検診機関からの紹介でPET/CT検査を行います。また、個人の希望により、直接の申込みでも検査を行います。

【施策の方向】

- 女性のライフスタイルの多様化等により、女性特有の健康問題や不妊や不育症の悩みをもつ人が増加しており、正しい情報の提供や相談支援の充実に努めます。
- 女性の健康に関する専門相談機関として、関係機関との連携や相談スキルの向上に努め、相談体制の充実に図ります。

④ とやまPET画像診断センター

【現状と課題】

- がんの早期発見・診療のためのPET（陽電子放射断層撮影）装置の導入を推進するため、行政と民間が共同で施設を整備し、各医療機関や企業が共同利用する方式で2007（平成19）年11月から事業を開始しました。
- 県内のがん診療連携拠点病院など医療機関や人間ドック施設などと連携し、PET/CT検査の利点を医療関係者や県民向けにPRして、すべての県民が必要なきに等しくPET/CT検査を受けられる体制づくりに努めています。

【施策の方向】

- 安心して質の高いがん医療を推進するため、各病院から紹介を受けた患者のがんの診断を迅速に行い、各がん診療連携拠点病院の診療を支援します。
- 検診の場合は、人間ドック施設と連携して、検診機関からの紹介でPET/CT検査を行います。また、個人の希望により、直接の申込みでも検査を行います。

現行計画

- (4) その他関係機関等
- ① 福祉関係機関

案

- (4) その他関係機関等
- ① 福祉関係機関

〔現状と課題〕

- 厚生センター福祉課や市町村福祉部門、県・市町村社会福祉協議会との連携により、必要に応じて適切な福祉サービスが利用できる体制の整備を進めています。
- 県民の様々な福祉相談ニーズに対応するため、富山県総合福祉センター（愛称：サンシップとやま）に福祉総合相談センターが設置されています。
- 高齢者に関する保健・福祉サービスの相談窓口として、サンシップとやまに県社会福祉協議会「富山県高齢者総合相談センター（シルバー110番）」が設置されています。
- 介護支援センター等が設置されています。
- 矯正施設出所予定者のうち高齢又は障害を有する者に対し福祉サービス等の支援を行う地域生活定着支援センターが、済生会富山病院に設置されています。

〔施策の方向〕

- 地域における福祉サービス提供の中核を担う社会福祉協議会において、保健・医療機関等との連携を強化し、地域におけるコミュニティ・ケア体制の充実に努めます。
- 保健・医療分野と連携した福祉サービスを推進するため、富山県福祉カレッジ等における人材養成研修の充実を図ります。また、県民を対象とした介護知識・技術の普及啓発や介護機器の展示の充実に努めます。

② ボランティア

〔現状と課題〕

- 厚生センター福祉課や市町村福祉部門、県・市町村社会福祉協議会との連携により、必要に応じて適切な福祉サービスが利用できる体制の整備を進めています。
- 高齢者の様々な福祉相談ニーズに対応するため、保健・福祉サービスの相談窓口として、サンシップとやまに県社会福祉協議会「富山県高齢者総合相談センター（シルバー110番）」を設置しています。また、認知症の相談窓口として「認知症ほっと電話相談」が設置されています。
- さらに、若年性認知症（65歳未満で発症する認知症）の相談を受け「富山県若年性認知症相談・支援センター」を設置しています。
- 矯正施設出所予定者のうち高齢又は障害を有する者に対し福祉サービス等の支援を行う地域生活定着支援センターが、済生会富山病院に設置されています。

〔施策の方向〕

- 地域における福祉サービス提供の中核を担う社会福祉協議会において、保健・医療機関等との連携を強化し、地域におけるコミュニティ・ケア体制の充実に努めます。
- 保健・医療分野と連携した福祉サービスを推進するため、富山県福祉カレッジ等における人材養成研修の充実を図ります。また、県民を対象とした介護知識・技術の普及啓発や介護機器の展示の充実に努めます。
- 高齢者や家族、支援者などの様々な悩みや不安に、医療・介護・福祉・行政・労働等の関係者と連携しながら相談に応じるとともに、市町村や社会福祉協議会、介護関係者等の相談技術向上のための研修の充実を図ります。
- 若年性認知症の人やその家族、企業の労務担当者、医療・福祉関係者等からの相談に応じるとともに、関係者の連携体制の整備、居場所づくり、就労・社会参加の支援など様々な分野にわたる支援に総合的に取り組みます。

② ボランティア

【現状と課題】

- 社会の幅広い分野でNPOやボランティア活動が公共サービスや地域づくりの新たな担い手となっており、特に高齢者や障害者等へのサービスの提供など福祉分野におけるボランティア活動等の貢献度は高まっています。
- ボランティア・コーディネーターの設置や児童・青少年に対するボランティア意識の醸成活動を行っている富山県社会福祉協議会や、NPO団体等の運営に対する情報提供や相談等を行っている富山県ボランティア総合支援センターに対して支援しています。
- 地域において健康づくり活動を自主的に行うヘルスボランティアをはじめ、食生活改善推進員、母子保健推進員、愛育班員、がん対策推進員、メンタルヘルスサポーター等の健康づくりボランティアによる地域での活動が積極的に展開されています。

【現状と課題】

- 社会の幅広い分野でNPOやボランティア活動が公共サービスや地域づくりの新たな担い手となっており、特に高齢者や障害者等へのサービスの提供など福祉分野におけるボランティア活動等の貢献度は高まっています。
- ボランティア・コーディネーターの設置や児童・青少年に対するボランティア意識の醸成活動を行っている富山県社会福祉協議会や、NPO団体等の運営に対する情報提供や相談等を行っている富山県ボランティア総合支援センターに対して支援しています。
- 地域において健康づくり活動を自主的に行うヘルスボランティアをはじめ、食生活改善推進員、母子保健推進員、がん対策推進員、メンタルヘルスサポーター等の健康づくりボランティアによる地域での活動が積極的に展開されています。
- 高齢者がこれまで培ってきた知識や経験を活かし、社会の担い手として活躍することができ「エイジレス社会（生涯現役社会）」の実現が期待されています。

【施策の方向】

- 富山県社会福祉協議会のボランティアセンター及び富山県民ボランティア総合支援センターの機能をより高め、医療福祉分野における多様なボランティア活動が活発化するよう努めます。
- 健康づくりボランティアの取組みに対して支援するとともに、保育所や幼稚園、学校や職場・企業、様々な機関や団体等との連携によるソーシャルキャピタルを重視した健康づくりを推進します。

【施策の方向】

- 富山県社会福祉協議会のボランティアセンター及び富山県民ボランティア総合支援センターの機能をより高め、医療福祉分野における多様なボランティア活動が活発化するよう努めます。
- 健康づくりボランティア等の活動や、保育所や幼稚園、学校や職場・企業、様々な機関や団体等との連携によるソーシャルキャピタルを重視した健康づくりを推進します。
- 豊かな経験や知識を活かして、NPOやボランティア、地域活動等に参加し、活躍する高齢者を育成するとともに、その活動を支援します。

第3章 地域医療計画
第1節 新川医療圏地域医療計画

1 医療圏の概況

- (1) 地域の環境、人口及び人口動態
- 新川医療圏は県東部の魚津市、黒部市、入善町、朝日町で構成され、圏域の総面積は924.584km²で、山林地帯が80%以上を占めています。
 - 東は新潟県と長野県に、西は富山医療圏に接しています。圏域内には本県最大の温泉旅館街である宇奈月温泉をはじめ、黒部峡谷鉄道や後立山連峰など、有数の山岳観光地があります。
 - 2011(平成23)年10月1日現在の圏域の総人口は126,526人で、総人口の28.5%が65歳以上、15.5%が75歳以上で県平均を上回っています。2011(平成23)年の出生数は816人、出生率(人口千対)は6.5(県:7.3)で、県平均を下回っています。また、死亡率(人口千対)は12.7(県:11.4)で県平均を上回っています。

(2) 医療機関、保健福祉関係施設

- 2011(平成23)年10月1日現在、圏域内には、病院、一般診療所合わせて97施設、歯科診療所54施設があり、人口10万人当たりでは病院、診療所合わせて県並み、歯科診療所は県平均を上回っています。
- 2011(平成23)年病院報告では、圏域内病院の1日平均患者数は外来1,757人、入院1,885人、また、病院の病床利用率は86.6%となっており、平均在院日数は41.0日(県:37.8日)と県平均より長くなっています。
- 保健施設として、保健センターがすべての市町に、また、厚生センターの本所が黒部市に、支所が魚津市に設置されています。なお、障害者・高齢者福祉施設等は、次のとおりです。

(3) 医療従事者

- 2010(平成22)年12月末現在、圏域内の医師数は257人、人口10万人当たりで201.3人(県:241.0人)、歯科医師数は73人、人口10万人当たりで57.2人(県:59.5人)、薬剤師数は215人、人口10万人

第3章 地域医療計画
第1節 新川医療圏地域医療計画

1 医療圏の概況

- (1) 地域の環境、人口及び人口動態
- 新川医療圏は県東部の魚津市、黒部市、入善町、朝日町で構成され、圏域の総面積は924.47km²で、山林地帯が80%以上を占めています。
 - 東は新潟県と長野県に、西は富山医療圏に接しています。圏域内には本県最大の温泉旅館街である宇奈月温泉をはじめ、黒部峡谷鉄道や後立山連峰など、有数の山岳観光地があります。
 - 2016(平成28)年10月1日現在の圏域の総人口は120,426人で、総人口の33.4%が65歳以上、17.1%が75歳以上で県平均を上回っています。2016(平成28)年の出生数は742人、出生率(人口千対)は6.2(県:7.0)で、県平均を下回っています。また、死亡率(人口千対)は14.1(県:12.3)で県平均を上回っています。

(2) 医療機関、保健福祉関係施設

- 2016(平成28)年10月1日現在、圏域内には、病院14施設、一般診療所74施設(有床3施設、無床71施設)、歯科診療所51施設があります。
- 2016(平成28)年病院報告では、圏域内病院の1日平均患者数は外来1,712人、入院1,754人、また、病院の病床利用率は82.1%となっており、平均在院日数は38.0日と県平均(33.4日)より長くなっています。
- 保健施設として、保健センターがすべての市町に、また、厚生センターの本所が黒部市に、支所が魚津市に設置されています。なお、障害者・高齢者福祉施設等は、次のとおりです。

(3) 医療従事者

- 2014(平成26)年12月末現在、圏域内の医師数は254人、人口10万人当たりで206.5人(県:248.2人)、歯科医師数は66人、人口10万人当たりで53.7人(県:56.4人)、薬剤師数は221人、人口10万人

当たりで168.4人(県:279.6人)となっており、人口10万人当たりではいずれの職種も県平均を下回っています。

○2010(平成22)年12月末現在、圏域内の看護職員の就業者数は1,686人であり、職種別では保健師68人、助産師83人、看護師1,066人、准看護師519人となっています。

○人口10万人当たりでは1,320.9人、保健師53.3人、助産師25.9人、看護師835.1人、准看護師406.6人です。

○リハビリテーション及び歯科関係従事者の数は、次のとおりとなっています。

2 医療

(1) 医療機能の分担と連携

〔がん〕

〔現状と課題〕

○2012(平成24)年11月現在、当圏域の禁煙外来を行っている医療機関は15施設(病院4、診療所11)あります。人口10万人当たりの施設数は、診療所8.6施設(県:9.7施設)、病院3.1施設(県:2.7施設)となっています。

○2007(平成19)年1月に、黒部市民病院と富山労災病院が地域がん診療連携拠点病院に指定されています。

○地域がん診療連携拠点病院では、手術療法、化学療法、放射線療法を組み合わせて効果的な治療を行っており、外来化学療法や外来放射線療法も実施されています。また、がん患者の相談支援、医療従事者の研修、院内がん登録事業等を行っています。

○地域がん診療連携拠点病院では、がんの専門知識を有する医師、看護師、薬剤師等による緩和ケアチームが設置され、在宅療養を支援する緩和ケア外来が開設されています。また、がん患者の在宅療養体制を構築するための事例検討会を新川厚生センターと共同で開催してい

当たりで179.7人(県:265.7人)となっており、人口10万人当たりではいずれの職種も県平均を下回っています。

○2016(平成28)年12月末現在、圏域内の看護職員の就業者数は1,781人であり、職種別では保健師83人、助産師45人、看護師1,192人、准看護師461人となっています。

○人口10万人当たりでは看護職員全体で1,484.2人、職種別では保健師69.2人、助産師37.5人、看護師993.3人、准看護師384.2人です。

○リハビリテーション関係従事者及び歯科関係従事者の数は、次のとおりとなっています。

2 医療

(1) 医療機能の分担と連携

〔がん〕

〔現状と課題〕

○2017(平成29)年11月現在、当圏域の禁煙外来を行っている医療機関は12施設(病院4、診療所8)あり、人口10万人当たりの施設数は、診療所6.7施設(県:9.9施設)、病院3.4施設(県:3.4施設)となっています。また、ニコチン依存症管理料の算定件数が、国、県の水準に比して低い状況にあります。

○2007(平成19)年1月に、黒部市民病院と富山労災病院が地域がん診療連携拠点病院に指定されています。

○がんの入院診療、外来診療はいずれもその多くは医療圏内の医療機関で受療しており、他の医療圏への流出は少ない状況にあります。

○がんリハビリテーション実施件数が全国及び県内の他の医療圏の水準に比して少ない状況にあります。

○地域がん診療連携拠点病院では、手術療法、薬物療法、放射線療法を組み合わせた治療を行っており、外来化学療法や外来放射線療法も実施されています。また、がん患者の相談支援、医療従事者の研修、院内がん登録事業等を行っています。

○地域がん診療連携拠点病院では、がんの専門知識を有する医師、看護師、薬剤師等による緩和ケアチームが設置され、在宅療養を支援するがん相談支援センターが開設されています。また、がん患者の在宅療養体制を構築するための事例検討会を新川厚生センターと共同で開

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県全体のがんの医療の均てん化を推進するため、黒部市民病院は血液がん、富山労災病院は悪性中皮腫について、臨床研究の推進やがん情報の収集・発信、医療従事者等を対象とした研修会の開催など、圏域内における中心的な役割を担っています。 ○ がんの早期発見や治療法の選択に有効なPET（陽電子放射断層撮影）が、黒部市民病院と富山労災病院に整備されています。 ○ 2012（平成24年）11月現在¹、専門的ながん診療に携わる認定看護師として、がん化学療法看護認定看護師が黒部市民病院及び富山労災病院に各1人、緩和ケア認定看護師が黒部市民病院に1人在籍しています。認定看護師のさらなる増冊に向けて、認定看護師教育課程の県内開設が求められています。 | <p>催しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県全体のがんの医療の均てん化を推進するため、黒部市民病院と富山労災病院が、地域がん診療連携拠点病院として臨床研究の推進やがん情報の収集・発信、医療従事者等を対象とした研修会の開催など、圏域内におけるがん治療の中心的な役割を担っています。 ○ がんの早期発見や治療法の選択に有効なPET（陽電子放射断層撮影）が、黒部市民病院と富山労災病院に整備されています。 ○ 2017（平成29年）11月現在²、専門的ながん診療に携わる認定看護師として、がん化学療法看護認定看護師が黒部市民病院及び富山労災病院に各1人、がん性疼痛看護認定看護師及びがん放射線看護認定看護師が黒部市民病院に各1人、緩和ケア認定看護師が黒部市民病院及び富山労災病院に各2人、あさひ総合病院に1人が配置されており、がん看護の質の向上について中心的な役割を担っています。 ○ 市町が実施するがん検診については、胃がん検診の内視鏡検査が普及するなど検診精度向上の取り組みがありますが、がん検診受診率は横ばいの状況にあります。 |
| <p>〔施策の方向〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 関係機関や関係団体とともに、喫煙者に対する禁煙支援や、公共施設等における禁煙・分煙の推進等の受動喫煙防止対策に取り組みます。 ○ 今後とも中核的な病院における医療機器の整備を促進することにより、質の高いがん診療をはじめとする高度医療が適切に提供されるよう支援します。 ○ 県のがん対策推進計画に基づき、地域がん診療連携拠点病院を中心に、県内統一的な地域連携タリティカルパスの円滑な運用を図るなど、がん診療の連携体制の推進に努めます。 | <p>〔施策の方向〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 関係機関や関係団体とともに、喫煙者に対する禁煙治療や、公共施設をはじめとして多数の方が利用する施設における受動喫煙対策に取り組みます。 ○ 地域がん診療連携拠点病院などの中核的な病院における医療機器の整備と連携を促進することにより、質の高いがん診療が適切に提供されるよう支援します。 ○ 地域がん診療連携拠点病院と地域の医療機関との連携について、在宅医療・介護連携推進（支援）事業等を通じて多職種連携を強化し、意思決定支援（アドバンス・ケア・プランニング等）の充実、グリーンケア、医療用麻薬の使用に関するプログラム、がん以外の疾患に対する緩和ケアなどの一層の推進に努めます。 ○ がんと診断された時から、障害の予防や緩和、あるいは能力の回復 |

¹ 県医師課調べ

² 県医師課調べ

や維持を目的としたがんリハビリテーションが実施されるよう支援します。

- 患者とその家族が、がんと診断された時から、身体的・精神的・社会的苦痛などに対して適切にケアを受け、苦痛が緩和されるよう、地域がん診療連携拠点病院を中心に、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上に努めます。
- 在宅緩和ケアの充実に向け、がん診療連携拠点病院等のバックアップのもと、診療所、訪問看護ステーション、調剤薬局等の地域における支援体制の強化を図ります。
- 地域や職域でのがん検診について、検診受診率の一層の向上と精度の高い効果的な検診が実施されるよう、関係機関と連携して啓発等に努めます。

【脳卒中】

- 患者とその家族が、がんと診断された時から、身体的・精神的・社会的苦痛などに対して適切にケアを受け、苦痛が緩和されるよう、地域がん診療連携拠点病院を中心に、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上に努めます。
- 在宅緩和ケアの充実に向け、がん診療連携拠点病院等のバックアップのもと、診療所、訪問看護ステーション、調剤薬局等の地域における支援体制の強化を図ります。

【現状と課題】

- 脳卒中の急性期医療が可能な医療機関として、黒部市民病院、富山労災病院、あさひ総合病院、丸川病院があります。このうち、黒部市民病院と富山労災病院では、①専門的治療が24時間可能、②適応のある脳梗塞症例に対し、来院後1時間以内（発症後4.5時間以内）にt-PAによる血栓溶解療法が実施可能、③外科的手術が必要と判断した場合における来院後2時間以内の治療が可能です。
- 2002（平成14）年に、黒部市民病院は地域リハビリテーション広域支援センターに指定されています。
- 回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関として、あさひ総合病院、池田リハビリテーション病院があります。また、丸川病院においても、回復期リハビリテーションを実施しています。
- 2013（平成25）年1月現在、当圏域の回復期リハビリテーション病床数は、人口10万人当たり64.2床で、県平均（87.6床）を上回っています。
- 2008（平成20）年から、医療から介護まで含めた多職種連携による地域連携クリティカルパスを運用しています。

脳卒中

【現状と課題】

- 脳卒中の急性期医療が可能な医療機関として、黒部市民病院、富山労災病院、あさひ総合病院、丸川病院があります。このうち、黒部市民病院と富山労災病院では、①専門的治療が24時間可能、②適応のある脳梗塞症例に対し、来院後1時間以内（発症後4.5時間以内）にt-PAによる血栓溶解療法が実施可能、③外科的手術が必要と判断した場合における来院後2時間以内の治療が可能です。また、圏域内で概ねカバーできています。
- 2002（平成14）年に、黒部市民病院は地域リハビリテーション広域支援センターに指定されています。
- 回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関として、あさひ総合病院、池田リハビリテーション病院があります。人口10万対60床を上回っています。また、丸川病院においても、回復期リハビリテーションを実施しています。
- 2015（平成27）年1月現在、当圏域の回復期リハビリテーション病床数は、人口10万人当たり66.0床で、県平均（42.6床）を上回っています。
- 2008（平成20）年から、医療から介護まで含めた多職種連携による地域連携クリティカルパスを運用しています。

○ 2010 (平成22) 年3月に「新川圏域地域リハビリテーション活動マップ」の改訂版を作成し、地域リハビリテーション関係機関の連携を図っています。

○ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からは、転倒、口腔機能低下、認知機能低下、閉じこもり等のフレイル対策が重要となっています。

【施策の方向】

○ 脳卒中の発症が疑われる初発症状を住民が正しく理解し、救急搬送の要請等を速やかに行うことができるよう、市町等の関係機関や関係団体とともに、初発症状等に関する普及啓発を行います。

○ 脳卒中の地域連携クリティカルパス等の普及・推進を通じて、急性期医療から回復期・維持期（生活期）医療への円滑な移行を促進するとともに、質の高い医療連携体制の構築を目指します。

○ 急性期から回復期、維持期（生活期）に至るまで、切れ目のないリハビリテーションを行うことにより、生活機能の維持・向上を図り、在宅等への復帰と日常生活の継続を目指します。

○ 「新川圏域地域リハビリテーション活動マップ」（仮称）Ⅰ（第4版）を新たに作成し、関係機関や関係団体とともに、圏域における医療・介護・介護予防（総合事業）におけるリハビリテーションを総合的に推進します。

○ 新川圏域地域リハビリテーション連絡協議会を通じて、医療のリハビリ（急性期・回復期）と介護のリハビリ（慢性期）の連携の推進を図ります。

【急性心筋梗塞】

【現状と課題】

○ 2017 (平成29) 年11月現在、当圏域の禁煙外来を行っている医療機関は12施設（病院4、診療所8）あり、人口10万人当たりの施設数は、診療所6.7施設（県：9.9施設）、病院3.4施設（県：3.4施設）となっています。また、ニコチン依存症管理料の算定件数が、国、県の水準に比して低い状況にあります。

○ 急性心筋梗塞が疑われる患者に対する専門的治療が24時間実施可能な医療機関として、黒部市民病院と富山労災病院があります。

【施策の方向】

○ 脳卒中の発症が疑われる初発症状を住民が正しく理解し、救急搬送の要請等を速やかに行うことができるよう、市町等の関係機関や関係団体とともに、初発症状等に関する普及啓発を行います。

○ 脳卒中の地域連携クリティカルパス等の普及・推進を通じて、急性期医療から回復期・維持期（生活期）医療への円滑な移行を促進するとともに、質の高い医療連携体制の構築を目指します。

○ 急性期から回復期、維持期（生活期）に至るまで、切れ目のないリハビリテーションを行うことにより、生活機能の維持・向上を図り、在宅等への復帰と日常生活の継続を目指します。

【急性心筋梗塞】

【現状と課題】

○ 急性心筋梗塞が疑われる患者に対する専門的治療が24時間実施可能な医療機関として、黒部市民病院と富山労災病院があります。

○当医療圏には、心臓リハビリテーションを実施してはいる医療機関はありませんが、医療圏全体としての実施件数は他の医療圏に比して少ない状況にあります。

○急性期医療を担う2病院（黒部市民病院、富山労災病院）を退院した患者に、急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスが導入されています。

〔施策の方向〕

○急性心筋梗塞の発症が疑われる初発症を住民が正しく理解し、救急搬送の要請等を適切に行うことができよう、市町等の関係機関や関係団体とともに、初発症等に関する普及啓発を行います。

○急性期医療を担う2病院に関して、来院から心臓カテーテル検査までに要した時間（Door to Balloon-time）、心臓リハビリテーション実施率等のデータ収集・分析を行い、治療件数の増加や予後の改善に向けた支援体制の構築に努めます。

○急性期医療を担う2病院が、再発予防等に有効な心臓リハビリテーションを導入することができるよう支援します。

○継続的・持続的な医療を提供できるよう、急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスの活用を促進するとともに、様式等の改良に努めます。

〔糖尿病〕

〔現状と課題〕

○黒部市民病院において、心大血管疾患リハビリテーションを実施していますが、医療圏全体としての実施件数は他の医療圏に比して少ない状況にあります。

○急性期医療を担う病院（黒部市民病院、富山労災病院）を退院した患者に対し、状況に応じた切れ目のない医療の提供のための地域連携クリティカルパスが導入されています。

○市町が実施する特定健診、特定保健指導の受診率は徐々に伸びてはいますが、県値に比してはまだ低い状況にあります。

〔施策の方向〕

○市町が実施する特定健診、特定保健指導の実施率の向上のため、各種教室での啓発や関係者会議での情報提供などの支援に努めます。

○関係機関や関係団体とともに、喫煙者に対する禁煙治療や、公共施設をはじめとして多数の方が利用する施設における受動喫煙対策に取り組めます。

○住民に対し、急性心筋梗塞の発症が疑われる初発症が正しく理解され、救急搬送の要請等を適切に行うことができよう、市町等の関係機関や関係団体とともに、初発症等に関する普及啓発を行います。

○診療所の医療関係者に対し、急性心筋梗塞の発症が疑われる患者に対しては速やかに急性期治療の医療機関への搬送がされるよう、啓発に努めます。

○急性期医療を担う病院に関して、来院から心臓カテーテル検査までに要した時間や心臓リハビリテーション実施率等のデータ収集・分析を行い、治療件数の増加や予後の改善に向けた支援体制の構築に努めます。

○急性期医療を担う病院において、再発予防等に有効な心大血管疾患リハビリテーションの導入を推進します。

○継続的・持続的な医療の提供のため、急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスの利用を促進するとともに、より使いやすいよう記載内容等の見直しに努めます。

糖尿病

〔現状と課題〕

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ 黒部市民病院、富山労災病院、あさひ総合病院では、血糖コントロールが「不可」に相当する例に対する教育入院等の集中的な治療を行っています。また、これらの病院では、糖尿病昏睡等の急性合併症の治療を行っています。</p> <p>○ 地域の医療・保健関係機関で組織する「新川糖尿病地域医療研究会」において、医療・保健・福祉等の関係者や患者等を対象とした、糖尿病の治療や支援技術等に関する研究、研修会を行っています。</p> <p>○ 2010（平成22）年から、糖尿病の地域連携クリティカルパス「糖尿病マイカルテ」を試行し、その普及・活用を努めています。</p> <p>○ 2010（平成22）年に、糖尿病に関する正しい知識の普及及び糖尿病患者の重症化防止を図るため、「糖尿病地域ケア体制検討会」を設置し、糖尿病予備群、受療者、治療中断者を対象とした地域全体のサポート体制の構築に努めています。</p> | <p>○ 黒部市民病院、富山労災病院、あさひ総合病院では、血糖コントロールが「不可」に相当する例に対する教育入院等の集中的な治療を行っています。また、これらの病院では、糖尿病昏睡等の急性合併症の治療を行っています。</p> <p>○ 糖尿病治療は市町での完結率が比較的高く、合併症を含め圏域内で概ねカバーしています。</p> <p>○ 糖尿病対策に従事する医療・保健・福祉等の関係者に対し、糖尿病の治療や支援技術等に関する研修会を行っています。</p> <p>○ 2010（平成22）年に、糖尿病の地域連携クリティカルパス「糖尿病マイカルテ」を作成・運用し、かかりつけ医と病院の連携による継続的な治療体制、重症化予防体制の推進を図っています。</p> <p>○ 2010（平成22）年に、糖尿病に関する正しい知識の普及及び糖尿病患者の重症化防止を図るため、「糖尿病地域ケア体制検討会」を設置し、糖尿病予備群、受療者、治療中断者を対象とした地域全体のサポート体制の構築に努めています。</p> <p>○ 2017（平成29）年に県が策定した「富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、圏域内の医師会と医療保険者等で協議を行い、かかりつけ医と保険者との連携による糖尿病性腎症重症化予防の保健指導の体制整備に努めています。今後、第2期の糖尿病性腎症重症化予防を推進するために、尿中アルブミン（定量）検査をかかりつけ医療機関において積極的に実施する必要があるとあります。</p> |
| <p>〔施策の方向〕</p> <p>○ 市町、事業所、医療保険者等と協力し、糖尿病予防のための正しい知識の普及や危険因子を有する者の生活改善指導等を支援します。</p> <p>○ 「新川糖尿病地域医療研究会」が行う研修会等を引き続き支援するとともに、各種の研修会や連絡会等を通じて、関係者の資質の向上に努めます。</p> <p>○ 糖尿病受診勧奨者（要治療者）が確実に医療機関を受診し、悪化を防ぐための支援を強化するとともに、糖尿病地域ケア体制検討会を通じて、糖尿病の管理ができるかかりつけ医の増加及び歯科医や眼科医、薬剤師との連携に努めます。</p> <p>○ 治療中の患者が適切に医療を継続し、重症化を予防できる体制整備</p> | <p>〔施策の方向〕</p> <p>○ 市町、事業所、医療保険者等と協力し、糖尿病予防のための正しい知識の普及や危険因子を有する者の生活改善指導等を支援します。</p> <p>○ 各種の研修会や連絡会等を通じて、糖尿病対策に従事する関係者の資質の向上に努めます。</p> <p>○ 糖尿病受診勧奨者（要治療者）が確実に医療機関を受診し、悪化を防ぐための支援を強化するとともに、糖尿病地域ケア体制検討会を通じて、糖尿病の管理ができるかかりつけ医の増加及び歯科医や眼科医、薬剤師との連携に努めます。</p> <p>○ 治療中の患者が適切に医療を継続し、重症化を予防できる体制整備</p> |

を図るため、糖尿病地域連携クリティカルパスの活用等を通じて、医療機能の分担と連携を推進します。

- 新川厚生センターにおける糖尿病地域ケア体制検討会や地域職域連携推進協議会を通じて、圏域内のかかりつけ医と医療保険者の連携による糖尿病性腎症重症化予防の保健指導の体制構築を推進します。

〔精神疾患〕

〔現状と課題〕

- 精神科病床を有する医療機関として、魚津神経サナトリウムと魚津緑ヶ丘病院があります。また、精神科外来を標榜する医療機関として、黒部市民病院があります。
- 厚生センター、市町、相談支援事業者等では、患者本人や家族の相談に対応するとともに、医療資源や精神保健福祉制度等に関する情報提供等を行っています。
- 2011（平成23）年から、新川厚生センターでは、うつ病や精神疾患に対する医療等の支援体制の充実を図るため、一般医と精神科医の連携会議や研修会を開催しています。
- 新川厚生センターでは、保健・医療・福祉・介護等の関係者による事例検討会や研修会、連絡調整会議等を開催し、患者とその家族が地域で安心して生活できるよう支援しています。
- 2012（平成24）年から、魚津神経サナトリウムは、在院期間5年以上の65歳以上高齢者の退院を支援するため、「高齢長期入院患者退院支援事業」に取り組んでいます。
- 2010（平成22）年に、認知症の鑑別診断、急性期医療、専門医療相談等を行う「いしかわ認知症疾患医療センター」が魚津緑ヶ丘病院に設置されています。

- 住民や企業、関係機関等を対象に、心の健康づくりや精神保健福祉施策に関する普及啓発を行っています。

を図るため、糖尿病地域連携クリティカルパスの活用等を通じて、医療機能の分担と連携をさらに推進します。

- 新川厚生センターにおける糖尿病地域ケア体制検討会や地域職域連携推進協議会を通じて、圏域内のかかりつけ医と医療保険者の連携による糖尿病性腎症重症化予防の保健指導の体制構築を推進します。

精神疾患

〔現状と課題〕

- 精神科病床を有する医療機関として、魚津神経サナトリウムと魚津緑ヶ丘病院、精神科外来を標榜する医療機関として、黒部市民病院があります。圏域においては、（3医療機関で）統合失調症、うつ病、認知症の医療を概ねカバーしています。
- 厚生センター、市町、相談支援事業者等では、患者本人や家族の相談に対応するとともに、医療資源や精神保健福祉制度等に関する情報提供等を行っています。
- 2011（平成23）年から、新川厚生センターでは、うつ病や精神疾患に対する医療等の支援体制の充実を図るため、一般医と精神科医の連携会議や研修会を開催しています。
- 新川厚生センターでは、新川地域自立支援協議会精神部会を担当し、保健・医療・福祉・介護等の関係者による事例検討会や研修会、連絡調整会議等を開催し、患者とその家族が地域で安心して生活できるよう支援しています。

- 2010（平成22）年に、認知症の鑑別診断、急性期医療、専門医療相談等を行う「いしかわ認知症疾患医療センター」が魚津緑ヶ丘病院に設置されています。

○ 圏域内の医療保護入院の中では、認知症の割合が高く、早期からケアパスに基づき支援を推進する必要があります。

○ 全国・都道府県の精神保健福祉資料では、果と比較すると圏域の退院率は比較的高く、再入院率も高くなっています。

- 住民や企業、関係機関等を対象に、心の健康づくりや精神保健福祉施策に関する普及啓発を行っています。

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>〔施策の方向〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 今後とも、住民や企業、関係機関等を対象に、心の健康づくりや精神保健福祉施策に関する普及啓発に努めます。 ○ 今後とも、関係機関や関係団体等と連携を図りながら、患者本人や家族の相談に適切に対応するとともに、病状等に応じた医療が提供されるよう支援します。 ○ うつ病や認知症等の早期発見・早期治療を図るため、一般医と精神科医の連携体制の構築に努めます。 ○ 地域で生活する患者とその家族に対し、在宅生活の継続や病状安定を図るため、保健・医療・福祉・介護等関係者の多職種連携による支援体制のさらなる充実に努めます。 ○ 高齢の長期入院者の地域移行・地域定着を支援するため、病院と地域の連携強化及び地域の体制整備に努めます。 ○ 認知症の人が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、医療と介護等が連携しながら、必要な医療や介護サービスが総合的に提供されるよう支援します。 <p>〔その他〕</p> <p>〔現状と課題〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 黒部市民病院、富山労災病院、あさひ総合病院が、第二次救急医療などの政策医療を担っています。 ○ 当医療圏には、地域医療支援病院はありませんが、開放病床が黒部市民病院に10床、あさひ総合病院に5床設置されているとともに、黒部市民病院、富山労災病院、あさひ総合病院に地域医療連携室が設置され、かかりつけ医との患者紹介が推進されています。 ○ 2011（平成23）年3月現在、圏域内の4病院（公的病院3、民間病院1）で、高度医療機器の共同利用が行われています。 | <p>〔施策の方向〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 今後とも、住民や企業、関係機関等を対象に、心の健康づくりや精神保健福祉施策に関する普及啓発に努めます。 ○ 今後とも、関係機関や関係団体等と連携を図りながら、患者本人や家族の相談に適切に対応するとともに、多様な疾患に対応できる医療の連携体制の構築を図ります。 ○ うつ病や認知症等の早期発見・早期治療を図るため、一般医と精神科医の連携体制の構築に努めます。 ○ 地域で生活する患者やその家族が、地域の一員として安心して暮らし暮らしをすることができるよう、保健・医療・福祉・介護等関係者の多職種連携による支援体制のさらなる充実に努めます。また、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に努めます。 ○ 長期入院者の地域移行・地域定着を支援するため、病院と地域の連携強化及び地域のさらなる体制整備に努めます。 ○ 認知症の人が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、市町の地域包括支援センターにおける認知症初期集中支援チームの体制整備と活用を図り、医療と介護等が連携しながら、必要な医療や介護サービスが総合的に提供されるよう支援します。 ○ 精神保健・医療・福祉の関係機関が積極的に退院支援委員会やアウトルーチ事業に協力することを支援します。 <p>その他</p> <p>〔現状と課題〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 黒部市民病院、富山労災病院、あさひ総合病院が、第二次救急医療などの政策医療を担っています。 ○ 当医療圏には、地域の医療機関との連携のため、開放病床が黒部市民病院に10床、富山労災病院に5床設置されているとともに、黒部市民病院、富山労災病院、あさひ総合病院に地域医療連携室が設置され、かかりつけ医との患者紹介が推進されています。 ○ 圏域内の公的病院、民間病院の間で高度医療機器の共同利用が進んでいます。また、2006（平成18）年から、黒部市民病院では、下新川 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- 2006 (平成 18) 年から、黒部市民病院では、下新川地域医療連携ネットワーク「扇状地ネット」を稼働させ、患者の承諾を得たうえで、電子カルテの情報連携先を共有し、病診・病病連携が進められています。
 - 黒部市民病院は、地域救命センター、災害拠点病院、第二種感染症指定医療機関、地域周産期母子医療センター、地域リハビリテーション広域支援センター等に指定されており、圏域内における中核的な役割を担っています。
 - 2005 (平成 17) 年に、~~富山労災病院は~~アスベスト健診やアスベストに関する相談業務を行う「アスベスト疾患センター」を設置しています。
 - 分娩可能な医療機関が減少し、特定の医療機関に負担が集中するなどの課題に対応するため、2009 (平成 21) 年から、分娩可能な医療機関と妊婦健診を行う医療機関が相互に連携を図る周産期医療連携体制を構築しています。
 - へき地医療拠点病院として、黒部市民病院は無医地区に準ずる地区等への巡回診療を行っています。
- 【施策の方向】
- 圏域内の特性や医療資源等を最大限に活用し、医療機能の分担と連携を推進します。
 - 公的病院の地域医療連携室を通じて、病院とかかりつけ医との連携を強化し、開放病床及び高度医療機器の共同利用等を推進します。また、~~地域医療支援病院の設置について検討~~します。
 - 扇状地ネット等の地域医療連携システムや大腿骨頸部骨折等の地域連携クリティカルパスの普及・推進を通じて、質の高い医療連携体制の構築を支援します。
 - ~~妊婦健診は身近な診療所で行い、分娩はあらかじめ提携している病院等で行う~~など、医療機能に応じた分担と連携を推進し、安全で安心な周産期医療体制の充実に努めます。

(2) 救急医療
【現状と課題】

地域医療連携ネットワーク「扇状地ネット」を稼働させ、患者の承諾を得たうえで、電子カルテの情報連携先を共有し、病診・病病連携が進められています。

- 黒部市民病院は、地域救命センター、災害拠点病院、第二種感染症指定医療機関、地域周産期母子医療センター、地域リハビリテーション広域支援センター等に指定されており、圏域内における中核的な役割を担っています。
- 富山労災病院は、2005 (平成 17) 年にアスベスト健診やアスベストに関する相談業務を行う「アスベスト疾患センター」を設置しています。また、平成 29 年 3 月に地域医療支援病院の承認を受けています。
- 分娩可能な医療機関が減少し、特定の医療機関に負担が集中するなどの課題に対応するため、2009 (平成 21) 年から、分娩可能な医療機関と妊婦健診を行う医療機関が相互に連携を図る周産期医療連携体制を構築しています。
- へき地医療拠点病院として、黒部市民病院は無医地区に準ずる地区等への巡回診療を行っています。

【施策の方向】

- 圏域内の特性や医療資源等を最大限に活用し、医療機能の分担と連携を推進します。
- 公的病院の地域医療連携室を通じて、病院とかかりつけ医との連携を強化し、開放病床及び高度医療機器の共同利用等をさらに推進します。
- 扇状地ネット等の地域医療連携システムや大腿骨頸部骨折等の地域連携クリティカルパスの普及・推進を通じて、質の高い医療連携体制の構築を支援します。
- 産科及び子育て支援プラザの開設等、魚津市における新たな取り組みを今後注視しながら、医療機能に応じた分担と連携を推進し、安全で安心な周産期医療体制の充実に努めます。

(2) 救急医療
【現状と課題】

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ 救急医療体制は、初期救急として2005（平成17）年10月に開設された「新川医療圏小児急患センター」と在宅番医制があります。また、第二次救急として、病院群輪番制（黒部市民病院、富山労災病院、あさひ総合病院）、第二・五次救急として地域救命センター（黒部市民病院）があります。このほか、坂東病院が救急告示医療機関に指定されています。</p> | <p>○ 救急医療体制は、初期救急として2005（平成17）年10月に開設された「新川医療圏小児急患センター」、2015（平成27）年11月に開設された「下新川一次急患センター」、2016（平成28）年4月に開設された「魚津市急患センター」と在宅番医制があります。また、第二次救急として、病院群輪番制（黒部市民病院、富山労災病院、あさひ総合病院）、第二・五次救急として地域救命センター（黒部市民病院）があります。このほか、坂東病院が救急告示医療機関に指定されています。</p> |
| <p>○ 2014（平成26）年度の新川医療圏小児急患センターの利用実績は3,331人で、前年度に比較して3%増加しています。</p> <p>○ 黒部市民病院は、地域周産期母子医療センターとして、母体及び新生児の救急搬送受入体制を有し、出生体重1,500g以上、妊娠週数33週以上のハイリスク児や、切迫早産等の妊娠33週以降の重症妊産婦に対する比較的高度な周産期救急医療に対応しています。</p> <p>○ 2014（平成26）年の圏域内における救急搬送人員は3,644人となっています。また、2014（平成26）年4月1日現在の救急救命士は40人で各市町の消防署に配置されており、人口10万人当たりの人数は31.7人（県：22.9人）で、県平均を上回っています。</p> <p>○ 2004（平成16）年7月から、非医療従事者のAED（自動体外式除細動器）の使用が認められたことに伴い、体育館をはじめ公共施設等にAEDが設置され、各地で関係者や住民を対象としたAEDの使用を含む救急蘇生法の講習会が開催されています。</p> | <p>○ 2016（平成28）年度の新川医療圏小児急患センターの利用実績は2,801人で、前年度に比較して4.3%増加していますが、少子化により減少傾向にあります。</p> <p>○ 黒部市民病院は、地域周産期母子医療センターとして、母体及び新生児の救急搬送受入体制を有し、出生体重1,500g以上、妊娠週数33週以上のハイリスク児や、切迫早産等の妊娠33週以降の重症妊産婦に対する比較的高度な周産期救急医療に対応しています。</p> <p>○ 2015（平成27）年の圏域内における救急搬送人員は3,927人となっています。また、2016（平成28）年4月1日現在の救急救命士は38人で各市町の消防署に配置されており、人口10万人当たりの人数は31.4人（県：23.6人）で、県平均を上回っています。</p> <p>○ 2004（平成16）年7月から、非医療従事者のAED（自動体外式除細動器）の使用が認められたことに伴い、体育館をはじめ公共施設等にAEDが設置され、各地で関係者や住民を対象としたAEDの使用を含む救急蘇生法の講習会が開催されています。</p> <p>○ 2015（平成27）年8月に運航を開始した富山県ドクターヘリについては、黒部市民病院、富山労災病院が患者受入医療機関となっています。</p> |
| <p>[施策の方向]</p> <p>○ 今後とも、初期、第二次、第二・五次救急医療体制を維持し、救急医療施設の充実を図るとともに、住民に対しては、市町等の関係機関や関係団体とともに、救急医療の適正受診について、引き続き普及啓発を行います。</p> <p>○ 今後とも、新川医療圏小児急患センターの運営を安定的に維持する</p> | <p>[施策の方向]</p> <p>○ 今後とも、初期、第二次、第二・五次救急医療体制を維持し、救急医療施設の充実を図るとともに、住民に対しては、市町等の関係機関や関係団体とともに、救急医療の適正受診について、引き続き普及啓発を行います。</p> <p>○ 今後とも、新川医療圏小児急患センター、下新川一次急患センター、</p> |

とともに、成人向けの初期救急医療体制を整備します。

- 小児救急の適正な受診について、市町の広報や母子保健事業、ケープルテレビ等のメディアを活用して普及啓発を行います。
- 妊婦及び新生児の周産期医療救急搬送については、2010（平成22）年に県で策定した「周産期医療搬送・紹介ガイドライン」に沿って適切に運用されるよう、その周知等に努めます。
- 病院前救護体制の充実のため、今後とも県民を対象とした救急蘇生法の講習会等を通じて、AEDの使用方法の周知を図ります。

（3）災害医療

〔現状と課題〕

○ 黒部市民病院は、地域災害拠点病院及びDMAT指定病院となっています。黒部市民病院の診療に必要な施設の一部は、耐震化が必要となっています。

- 市町の災害対策本部は、医師会等と連携して医療救護所を開設し、近隣地域から派遣されたJMATなどの医療救護班等と協力しながら、災害直後から数週間以上にわたり災害医療やメンタルヘルス、公衆衛生対策を実施することとなっています。
- 2012（平成24）年8月に、災害時の医療救護活動を迅速に行うため、公的3病院（黒部市民病院、富山労災病院、あさひ総合病院）は、相互応援協定を締結しています。
- 2012（平成24）年に、災害発生時の医療連携体制の整備・充実を図るため、災害拠点病院、医師会、消防、行政等の関係機関や関係団体で構成される「新川地域災害医療連携会議」を設置しています。

魚津市急患センターの運営及び在宅当番医制の運用を通じ、初期救急医療体制の維持に努めます。

- 初期救急の適正な受診について、市町の広報や母子保健事業、ケープルテレビ等のメディアを活用して普及啓発を行います。
- 妊婦及び新生児の周産期医療救急搬送については、2010（平成22）年に県で策定した「周産期医療搬送・紹介ガイドライン」に沿った搬送体制の適正化・迅速化に取り組みます。
- 病院前救護体制の充実のため、今後とも県民を対象とした救急蘇生法の講習会等を通じて、AEDの使用方法の周知を図ります。

（3）災害医療

〔現状と課題〕

○ 地域災害拠点病院及びDMAT指定病院となっている黒部市民病院については、2016（平成28）年度の増改築により全館耐震化されたほか、太陽光発電設備の導入や外来待合・講堂への医療ガス設備の設置など、より災害に強い病院となっています。

- 市町の災害対策本部は、医師会等と連携して医療救護所を開設し、近隣地域から派遣されたJMATなどの医療救護班等と協力しながら、災害直後から数週間以上にわたり災害医療やメンタルヘルス、公衆衛生対策を実施することとなっています。
- 2012（平成24）年8月に、災害時の医療救護活動を迅速に行うため、公的3病院（黒部市民病院、富山労災病院、あさひ総合病院）は、相互応援協定を締結しています。
- 災害発生時の対応マニュアルやBCP（業務継続計画）が未作成となつている病院があります。
- 災害拠点病院、医師会、消防、行政等の関係機関や関係団体で構成される「新川地域災害医療連携会議」により、災害発生時の医療連携体制の整備・充実を図っています。
- 『新川医療圏災害医療活動マニュアル』の作成を通じて、新川医療圏の関係機関等が、災害発生時の医療連携における各々の役割を横断的に把握できるよう取り組んでいます。

○ 2014（平成26）年に策定した『災害時厚生センター活動マニュアル』

に基づき、各厚生センターが参加して災害対応図上訓練を実施しています。

〔施策の方向〕

○黒部市民病院の耐震・改修工事（2016<平成28>年度完成予定）に対して支援を行います。

○新川地域が被災した場合、黒部市民病院が核となり、富山労災病院やあさひ総合病院、医師会、市町、県内外のDMAT等と協力しながら、急性期の災害医療を担う体制を整備します。

○被災地外から参集する医療救護班等の配置調整、情報の提供など、災害時に必要なコーディネート機能が十分発揮できるよう、新川地域災害医療連携会議を通じて、通信機器の整備を含む連携体制を整備します。

○新川地域災害医療連携会議を定期的に開催し通じ、関係者の情報交換を行うとともに、地域の实情に応じた災害対応マニュアル等の作成を行います。

(4)在宅医療

〔現状課題〕

○2005（平成17）年4月に、新川地域における在宅療養を推進するため、診療所等の医師が中心となって「新川地域医療連携懇話会」を発足しました。その後、2007（平成19）年6月に「新川地域在宅医療療養連携協議会」に発展的に改組され、多職種連携による在宅医療推進の原動力となっています。

○2006（平成18）年から、在宅患者の診療情報等を多職種で共有するための連携ツール「在宅医療地域連携パス」を導入しています。その後、

○新川地域が被災した場合、黒部市民病院が核となり、富山労災病院やあさひ総合病院、医師会、市町、県内外のDMAT等と協力しながら、急性期の災害医療を担う体制を整備します。

○被災地内外から参集する医療チーム等の配置調整、情報の提供など、災害時に必要なコーディネート機能が十分発揮できるよう、新川地域災害医療連携会議を通じて、通信機器の整備を含む連携体制を整備します。

○災害発生時の対応マニュアルやBCP（業務継続計画）が未作成の病院に対し、速やかな作成を促します。

○新川地域災害医療連携会議を通じ、関係者の情報交換を行うとともに、『新川医療圏災害医療活動マニュアル』について、関係機関等の防災計画や災害マニュアルとの整合性をとるなど随時ブラッシュアップを図り、その実用性を高めます。

○各厚生センターによる災害対応図上訓練において、全国保健所長会が推奨するアクションカードを活用した実践的訓練を継続し、そのノウハウの定着を図ります。

(4)在宅医療

〔現状課題〕

○新川地域在宅医療療養連携協議会の活動を支援し、多職種連携による在宅医療を推進するとともに、病院等の医療機関と在宅との地域連携を推進するため、看護管理者等連絡会や医療介護連携推進研修会を開催しています。

○在宅医療・介護連携推進のために「在宅医療・介護ネットワークの手引き」を関係者と協働して作成し、活用を推進しています。

○2010（平成22年）から医療・介護に係る多職種間での患者情報共有システムとして「あんしん在宅ネットにいかわ」を導入しており、「

2010（平成22）年から、バスをICT化し、インターネットを活用した情報共有の効率化に努めています。

○ 2008（平成20）年に、国の委託事業（医薬分業計画等策定事業）を活用した「新川地域在宅医療医薬連携推進事業」を契機として、調剤薬局の薬剤師が在宅医療の推進に積極的に参加しています。

○ 2009（平成21）年から、魚津市医師会では、多職種連携による在宅医療を推進するため、「メデイカルネットワーク屋気楼」を立ち上げ、関係者の勉強会等を開催しています。

○ 2010（平成22）年4月に、新川地域の在宅医療を推進する拠点として、「新川地域在宅医療支援センター」が設置されています。

○ 2012（平成24）年から、新川地域在宅医療支援センターでは、医療・衛生材料等の供給を円滑に行うため、「診療材料共同購入システム」を稼働させています。

○ 2012（平成24）年から、新川地域在宅医療支援センターでは、住民の在宅医療に対する理解を深めるため、「在宅医療市民公開講座」を開催しています。

〔施策の方向〕

○ 公的病院等の地域医療連携室と連携し、在宅療養への移行に向けて、質の高い退院支援・退院調整が可能な体制づくりを推進します。

○ 今後とも、新川地域在宅医療支援センターを拠点として、多職種連携により、患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む。）ができる限り患者の住み慣れた地域で継続的・包括的に提供されるよう支援します。

○ 一部の施設や地域では、訪問歯科診療に取り組んでいますが、今後

CTを活用した多職種連携が進められています。

○ 新川医療圏では、一般病床の病床利用率が全国平均を下回り、療養病床の平均在院日数が全国平均を大幅に上回っていること等により在宅死が県内でも少ない状況です。患者や家族の意向に沿った療養生活を実現していくため、新公立病院改革プラン・公的医療機関等2025プランの推進を図るとともに、新川地域医療構想調整会議を開催しています。

○ 2009（平成21）年から、魚津市医師会では、多職種連携による在宅医療を推進するため、「メデイカルネットワーク屋気楼」を立ち上げ、関係者の勉強会等を開催しています。

○ 新川地域在宅医療支援センターの活動を支援し、新川地域の在宅医療の推進に努めています。

○ 2012（平成24）年から、新川地域在宅医療支援センターでは、医療・衛生材料等の供給を円滑に行うため、「診療材料共同購入システム」を稼働させています。

○ 2012（平成24）年から、新川地域在宅医療支援センターでは、住民の在宅医療に対する理解を深めるため、「在宅医療市民公開講座」を開催しています。

○ 急性期からの受け入れや在宅・生活復帰支援等の役割を担う地域包括ケア病棟が坂東病院に設置されています。

〔施策の方向〕

○ 新公立病院改革プラン・公的医療機関等2025プランの推進を図るとともに、新川地域医療構想調整会議等を通じて、患者や家族の意向に沿った療養生活を実現していきます。

○ 公的病院等の地域医療連携室等の関係者と連携し、病院等の医療機関と在宅との双方向の移行について、質の高い入退院支援が行われるよう体制づくりを推進します。

○ 今後とも、新川地域在宅医療支援センターを拠点として、多職種連携により、患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む。）ができる限り患者の住み慣れた地域で継続的・包括的に提供されるよう支援します。

○ 在宅療養者が安心して療養生活を送れるよう、在宅医や訪問看護等

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>とも、在宅医療に歯科医師や歯科衛生士等が積極的に参加できるように支援します。</p> <p>○ 在宅療養者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う医療機関や訪問看護ステーションと入院機能を有する医療機関との円滑な連携による診療体制の構築を目指します。</p> <p>○ 住み慣れた自宅など、患者や家族が望む場所で看取りができる体制の構築に努めます。</p> <p>○ 在宅療養支援事例検討会や研修会、関係者連絡会等を通じて、関係者の資質向上に努めます。</p> <p>○ 在宅医療に関する地域住民の理解を促進するため、管内市町をはじめめとする保健・医療・福祉関係機関との連携により、住民向け公開講座等の開催等を支援します。</p> | <p>による在宅医療体制を強化し療養環境を整備します。また、病院における退院前及び退院後の訪問指導の推進を図ります。</p> <p>○ 在宅療養者の病状急変時に対応できるよう、地域包括ケア病棟の整備を推進するとともに、在宅医療を担う医療機関や訪問看護ステーションと入院機能を有する医療機関との円滑な連携による診療体制の構築を目指します。</p> <p>○ 住み慣れた自宅での看取りだけでなく、在宅で療養している患者が、本人や家族の希望により最期に入院で看取れるよう、在宅・病院間の連携を推進します。</p> <p>○ 在宅医療・介護連携推進（支援）事業等を通じて、人生の最終段階における医療について啓発普及を行います。</p> <p>○ 在宅療養支援事例検討会や研修会、関係者連絡会等を通じて、関係者の資質向上と多職種連携の推進に努めます。</p> <p>○ 在宅医療に関する地域住民の理解を促進するため、管内市町をはじめめとする保健・医療・福祉関係機関との連携により、住民向け公開講座等の開催等を支援します。</p> <p>○ 地域包括ケア推進支援事業等を通じて、市町村が行なう在宅医療・介護連携推進事業（地域支援事業）を支援します。</p> |
| <p>3 医療・保健・福祉等の地域連携 (1) 医療と保健、福祉の連携 〔現状と課題〕</p> <p>○ 2007（平成19）年から、地域統一型の「大腿骨頸部骨折地域連携クリティカルパス」を運用しています。</p> <p>○ 介護老人保健福祉施設等の社会福祉施設における感染症や食中毒等の発生・対応に備え、平時から、施設職員に対する研修会や関係者連絡会議の開催、医療機関等との連携に努めています。</p> <p>○ 新川厚生センターでは、健やかな妊娠・出産を支援するため、周産期医療機関や市町の保健・児童福祉部門、地域助産師等で構成される「周産期地域連携ネットワーク会議」を開催し、周産期医療と保健、福祉の連携を推進しています。</p> <p>○ 養育支援を特に必要とする家庭への支援を強化するため、市町では、保健、児童福祉、教育、警察・司法関係者等で構成される「要保護児</p> | <p>3 医療・保健・福祉等の地域連携 (1) 医療と保健、福祉の連携 〔現状と課題〕</p> <p>○ 2007（平成19）年から、地域統一型の「大腿骨頸部骨折地域連携クリティカルパス」を運用しています。</p> <p>○ 介護老人保健福祉施設等の社会福祉施設における感染症や食中毒等の発生・対応に備え、平時から、施設職員に対する研修会や関係者連絡会議の開催、医療機関等との連携に努めています。</p> <p>○ 新川厚生センターでは、健やかな妊娠・出産を支援するため、「周産期地域連携ネットワーク会議」を開催し、周産期医療と保健、福祉の連携を推進しています。</p> <p>○ 養育支援を特に必要とする家庭への支援を強化するため、市町では、保健、児童福祉、教育、警察・司法関係者等で構成される「要保護児</p> |

童対策地域協議会」を設置しています。

- 医療と介護の連携を強化し、地域包括ケアを推進するため、在宅療養等の事例検討会や研修会等を通じて、医療、保健、福祉、介護等関係者の連携構築に努めています。

〔施策の方向〕

- 今後とも、社会福祉施設等における感染症や食中毒等の発生・対応に備え、平時から、施設職員に対する研修会や関係者連絡会議の開催、医療機関等との連携に努めます。
- 一市町が設置する要保護児童対策地域協議会に、産科や小児科等の医療関係者が参画し、妊娠期から養育支援を必要とする家庭の把握と継続的な支援のための連携体制を構築することができよう、周産期地域連携ネットワーク会議等を通じて支援します。

- 地域包括ケアを推進するため、市町の地域包括支援センターを拠点として、医療と介護の連携を強化するなど、医療、保健、福祉、介護等関係機関のさらなる連携促進に努めます。

(2) 関係団体・ボランティアとの連携、情報の提供

〔現状と課題〕

- 圏域内では、ソーシャルキャピタルの核となるヘルスボランティアや食生活改善推進員、母子保健推進員、メンタルヘルスサポーター、難病ボランティア、薬物乱用防止指導員等による地域活動が積極的に行われています。
- 新川厚生センターでは、上記関係団体やボランティア組織等のソーシャルキャピタルと連携を図りながら、各種事業を推進しています。

童対策地域協議会」を設置しています。

- 医療と介護の連携を強化し、地域包括ケアを推進するため、在宅療養等の事例検討会や研修会等を通じて、医療、保健、福祉、介護等関係者の連携構築に努めています。

〔施策の方向〕

- 今後とも、社会福祉施設等における感染症や食中毒等の発生・対応に備え、平時から、施設職員に対する研修会や関係者連絡会議の開催、医療機関等との連携に努めます。
- 管内市町に子育て世代包括支援センターが設置され、市町が行う産前・産後サポート事業や産後ケア事業が充実し、妊娠期から養育支援を子育て期にわたって切れ目なく必要な支援が受けられる体制を整備するため、母子保健事業連絡会や、子育て包括支援センター連絡会議、周産期地域連携ネットワーク会議等を通じて支援します。

- 地域包括ケアを推進するため、市町の地域包括支援センターを拠点として、医療と介護の連携を強化するなど、医療、保健、福祉、介護等関係機関のさらなる連携促進に努めます。

(2) 関係団体・ボランティアとの連携、情報の提供

〔現状と課題〕

- 圏域内では、ソーシャルキャピタルの核となる様々な方々の協力を得て、地域の医療、保健、福祉の向上のための地域活動が積極的に行われています。
- 健康づくり推進員（食生活改善推進員、ヘルスボランティア、母子保健推進員等）は、市町単位で協議会が組織され、各種の保健福祉事業に参画、協力し、自主的に積極的な活動を展開しています。
- メンタルヘルスサポーターは、厚生センター、デイケアや地域家族会への協力、精神障害者に対する理解を図るための普及啓発を行うなど、地域において精神障害者及び家族が安心して生活できるための支援を積極的に行なっています。
- 難病ボランティアは、難病療養相談会において難病患者の介助や話

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ 新川厚生センターでは、ホームページ等を通じて、医療連携体制や医療機能に関する情報を提供しています。</p> <p>〔施策の方向〕</p> <p>○ 新川厚生センターでは、今後とも、関係団体や各ボランティア組織等のソーシャル・ネットワークと連携・協力しながら各種事業の推進に努めます。</p> <p>○ 新川厚生センターでは、今後とも、ホームページや各種の事業を通じて、医療連携体制や医療機能に関する情報をわかりやすく提供します。</p> | <p>し相手などの支援を行なっています。</p> <p>○ 薬物乱用防止指導員は、街頭キャンペーンや学校での講演会など、薬物乱用防止の啓発活動を積極的に行なっています。</p> <p>○ 新川厚生センターでは、ホームページ等を通じて、医療連携体制や医療機能に関する情報を提供しています。</p> <p>〔施策の方向〕</p> <p>○ 新川厚生センターでは、今後とも、関係団体や各ボランティア組織等と連携・協力しながら、地域の医療、保健、福祉の向上のための各種事業を推進します。</p> <p>○ 関係機関・団体が連携・協働し、高齢者のみならず、障害者や子どもなど生活上の困難を抱える方が地域において自立した生活を送ることができるよう、地域共生社会の実現に向けた取り組みを推進し、包括的な支援体制の構築を図ります。</p> <p>○ 新川厚生センターでは、今後とも、ホームページや各種の事業を通じて、医療連携体制や医療機能に関する情報をわかりやすく提供します。</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

第2節 富山医療圏地域医療計画

- 1 医療圏の概況
- (1) 地域の環境、人口及び人口動態
- 富山医療圏は、県中央部の富山市、滑川市、上市町、立山町、舟橋村で構成されています。圏域の面積は1,844.01-km²で、県の43.4%を占めています。
 - 東は新川医療圏、西は高岡、砺波医療圏、南は北アルプスを経て長野県、岐阜県に接しており、神通川、常願寺川の2大河川により形成された扇状地である富山平野と立山・剣岳に代表される山岳観光地があります。
 - 2011(平成23)年10月1日現在、圏域の総人口は507,240人で、県全体の46.6%を占めています。65歳以上の老年人口の割合は、総人口の24.7%(県：26.3%)で、県平均を下回っています。都市部と山村部ではその構成割合に大きな開きがあります。2011(平成23)年の出生数は3,902人、出生率(人口千対)は7.8(県：7.3)で、県平均を上回っています。死亡率(人口千対)は10.6(県：11.4)で県平均を下回っています。
 - (2) 医療機関、保健福祉関係施設
 - 2011(平成23)年10月1日現在、圏域内には、病院、一般診療所合わせて431施設、歯科診療所220施設があります。
 - 2011(平成23)年病院報告では、圏域内病院の1日平均患者数は外来6,937人、入院7,518人、また、病院の病床利用率は86.7%、平均在院日数は39.9日です。
 - 保健施設として、中部厚生センター(以下「厚生センター」という。)、富山市保健所(以下「保健所」という。)があり、また、市町村に保健センター(類似施設を含む。)が設置されています。なお、障害者・高齢者福祉施設等は、次のとおりです。
 - (3) 医療従事者
 - 2010(平成22)年12月末現在、圏域内の医師数は1,463人、人口10万人当たりで288.0人(県：241.0人)、歯科医師数は318人、人口10万人当たりで62.6人(県：59.5人)、薬剤師は1,924人、人口10

第2節 富山医療圏地域医療計画

- 1 医療圏の概況
- (1) 地域の環境、人口及び人口動態
- 富山医療圏は、県中央部の富山市、滑川市、上市町、立山町、舟橋村で構成されています。圏域の面積は1,843.86k²で、県の43.4%を占めています。
 - 東は新川医療圏、西は高岡、砺波医療圏、南は北アルプスを経て長野県、岐阜県に接しており、神通川、常願寺川の2大河川により形成された扇状地である富山平野と立山・剣岳に代表される山岳観光地があります。
 - 2016(平成28)年10月1日現在、圏域の総人口は500,623人で、県全体の47.2%を占めています。65歳以上の老年人口の割合は、総人口の27.1%(県：31.1%)で、県平均を下回っています。都市部と山村部ではその構成割合に大きな開きがあります。2016(平成28)年の出生数は3,730人、出生率(人口千対)は7.5(県：7.0)で、県平均を上回っています。死亡率(人口千対)は11.2(県：12.3)で県平均を下回っています。
 - (2) 医療機関、保健福祉関係施設
 - 2016(平成28)年10月1日現在、圏域内には、病院、一般診療所合わせて430施設、歯科診療所224施設があります。
 - 2016(平成28)年病院報告では、圏域内病院の1日平均患者数は外来6,544人、入院6,958人、また、病院の病床利用率は83.5%、平均在院日数は33.1日です。
 - 保健施設として、中部厚生センター(以下「厚生センター」という。)、富山市保健所(以下「保健所」という。)があり、また、市町村に保健センター(類似施設を含む。)が設置されています。なお、障害者・高齢者福祉施設等は、次のとおりです。
 - (3) 医療従事者
 - 2014(平成26)年12月末現在、圏域内の医師数は1,487人、人口10万人当たりで295.6人(県：248.2人)、歯科医師数は292人、人口10万人当たりで58.1人(県：56.4人)、薬剤師は1,706人、人口

万人当たりで378.7人(県:279.6人)となっています。人口10万人当たりではいずれの職種も県平均を大きく上回っています。

- 2010(平成22)年12月末現在、圏域内の看護職員の就業者数は7,582人であり、職種別では保健師260人、助産師205人、看護師5,418人、准看護師1,699人となっています。また、リハビリテーション及び歯科関係従事者の数は、下表のとおりとなっています。

2 医療

(1) 医療機能の分担と連携

[がん]

[現状と課題]

- 2012(平成24)年11月現在、禁煙外来を行っている医療機関は64施設(病院12施設、診療所49施設)あります。

○ がん診療の拠点として、県立中央病院が県がん診療連携拠点病院、富山市民病院と富山大学附属病院が地域がん診療連携拠点病院、富山赤十字病院ががん診療地域連携拠点病院にそれぞれ指定されています。

○ がん診療連携拠点病院では、手術療法、放射線療法、化学療法を組み合わせた集学的治療を行っており、緩和ケア病棟が県立中央病院(25床)と富山市民病院(20床)に設置されています。また、患者支援として、緩和ケアチームの設置やカウンセリンズなどの相談支援、患者会の支援を行っています。あわせて、がん診療の向上のため医療従事者の研修やがん登録事業等を行っています。

○ がん診療連携拠点病院等には、専門的ながん診療に携わる認定看護師が21人(がん化学療法看護7人、がん性疼痛看護4人、緩和ケア6人、乳がん看護4人)、がん専門看護師が4人います。

○ とやまPET画像診断センターが共同利用型PETセンターとして、県内の公的病院、がん診療連携拠点病院をはじめとする様々な医療機関と連携して、がんの検査と診断を行っています。

○ 5大がんの県内統一の地域連携クリティカルパスにより医療連携が

10万人当たりで339.2人(県:265.7人)となっています。人口10万人当たりではいずれの職種も県平均を大きく上回っています。

- 2016(平成28)年12月末現在、圏域内の看護職員の就業者数は8,597人であり、職種別では保健師297人、助産師237人、看護師6,535人、准看護師1,528人となっています。また、リハビリテーション及び歯科関係従事者の数は、下表のとおりとなっています。

2 医療

(1) 医療機能の分担と連携

[がん]

[現状と課題]

- 2014(平成26)年11月現在、禁煙外来を行っている医療機関は58施設(病院12施設、診療所46施設)あります。

○ がん診療の拠点として、県立中央病院が県がん診療連携拠点病院、富山大学附属病院が地域がん診療連携拠点病院及びがん診療人材育成拠点病院、富山赤十字病院と富山市民病院が富山県がん診療地域連携拠点病院にそれぞれ指定されています。

県立中央病院に、がん等高度専門医療に対応した「先端医療棟」を設置(H28.9)しました。

○ がん診療連携拠点病院では、手術療法、放射線療法、薬物療法を組み合わせた集学的治療を行っており、緩和ケア病棟が県立中央病院(25床)と富山市民病院(17床)、富山赤十字病院(12床)に設置されています。また、多職種で医療にあたるチーム医療が推進されています。患者支援として、相談支援センターが設置され、医療や介護、就労などにに関する情報提供や相談に対応するとともに、がん診療の向上のため医療従事者の研修やがん登録事業等を行っています。

○ がん診療連携拠点病院等には、専門的ながん診療に携わる認定看護師が43人(がん化学療法看護7人、がん性疼痛看護4人、緩和ケア27人、乳がん看護5人)、がん専門看護師が6人います。

○ とやまPET画像診断センターが共同利用型PETセンターとして、県内の公的病院、がん診療連携拠点病院をはじめとする様々な医療機関と連携して、がんの検査と診断を行っています。

○ がん診療連携拠点病院を中心に、5大がんの地域連携クリティカル

図られています。

- 2012 (平成 24) 年 1 月現在、圏域における末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数が 14 施設、人口 10 万人当たり 2.8 施設 (県：2.9 施設、全国：9.0 施設) で、県全体と同等ですが、全国より少ない状況です。

〔施策の方向〕

- 受動喫煙の防止、がん予防の啓発のために医療機関における敷地内禁煙を推進します。
- 禁煙指導を行う医療機関が増加するよう働きかけます。
- 市町村や医療保険者によるがん検診を推進するとともに、健康教育などにおいてがんに関する正しい知識の普及を行います。
- がんに関する医療機能が整っているという圏域の特徴を生かし、中核となる病院に対する支援を強化するとともに、質の高い医療提供体制の確保に努めます。
- 今後とも中核的な病院における医療機器の整備充実を進め、がん診療をはじめとする高度医療が適切に提供されるように努めます。

- 5 大がんや緩和ケアに関する地域連携クリティカルパスなどを有効に活用し、専門的ながん診療機能を有するがん診療連携拠点病院とがん診療機能を担う病院と在宅療養支援機能を有する医療機関との連携を図ります。
- 病診連携や在宅主治医同士がチームで在宅療養者を支援する体制の整備、関係者の連携を促進し在宅医療を推進します。
- 医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業所などの関係機関が在宅医療を提供するためのネットワーク構築に努めます。

〔脳卒中〕

〔現状と課題〕

- 済生会富山病院には、SCU (脳卒中ケアユニット) 6 床が整備されています。

パスが運用されています。

- 2016 (平成 28) 年 3 月現在、圏域における末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数が 24 施設、人口 10 万人当たり 4.8 施設 (県：4.4 施設、全国：10.0 施設) で、全国より少ない状況です。

〔施策の方向〕

- 受動喫煙の防止、がん予防の啓発のために医療機関における敷地内禁煙を推進するとともに、禁煙指導を行う医療機関が増加するよう働きかけます。
- 市町村や医療保険者によるがん検診を推進するとともに、健康教育などにおいてがんに関する正しい知識の普及を行います。
- がんに関する医療機能が整っているという圏域の特徴を生かし、中核となる病院に対する支援を強化するとともに、質の高い医療提供体制の確保に努めます。
- 今後とも中核的な病院における医療機器の整備充実を進め、がん診療をはじめとする高度医療が適切に提供されるように努めます。
- 希少がんや小児がん等の治療について、全国の専門病院の情報提供や相談体制整備に努めます。

- 5 大がんや緩和ケアに関する地域連携クリティカルパスなどを有効に活用し、専門的ながん診療機能を有するがん診療連携拠点病院とがん診療機能を担う病院、在宅療養支援機能を有する医療機関との連携を図ります。

- 病診連携や在宅主治医同士がチームで在宅療養者を支援する体制の整備、関係者の連携を促進し在宅医療を推進します。
- 医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業所などの関係機関が在宅医療を提供するためのネットワーク構築に努めます。

〔脳卒中〕

〔現状と課題〕

- 済生会富山病院には、SCU (脳卒中ケアユニット) 6 床が整備されています。

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ 2010 (平成 22) 年 10 月から翌年 3 月までの 6 か月間の t-PA による脳血栓溶解療法の件数が人口 10 万人当たり 2.2 件 (全国 : 3.6 件) で、全国より少ない状況です³。</p> <p>○ 2013 (平成 25) 年 1 月現在、回復期リハビリテーションが、高志リハビリテーション病院、アルペンリハビリテーション病院、八尾総合病院の 3 病院で提供されています。</p> <p>○ 地域リハビリテーション広域支援センターである富山市民病院とかみいち総合病院において、「富山圏域地域リハビリテーション連携指針」に基づき、リハビリテーション実施機関や保健・福祉関係施設職員の相談・指導及び研修、福祉機器の貸出し等を行っています。</p> | <p>○ 2015 (平成 27) 年度の t-PA による脳血栓溶解療法の件数が人口 10 万人当たり 6.7 件 (全国 : 9.7~10.1 件、県 : 7.5 件) で全国、県より少ない状況です⁵。</p> <p>○ 2017 (平成 29) 年 11 月現在、回復期リハビリテーションが、富山県リハビリテーション病院、アルペンリハビリテーション病院、八尾総合病院、富山西リハビリテーション病院、かみいち総合病院の 5 病院で提供されています。</p> <p>○ 地域リハビリテーション広域支援センターである富山市民病院とかみいち総合病院において、「富山圏域地域リハビリテーション連携指針」に基づき、リハビリテーション実施機関や保健・福祉関係施設職員に対する相談対応や指導、研修の実施、福祉機器の貸出し等を行っています。</p> |
| <p>〔施策の方向〕</p> <p>○ 発症後速やかに専門的治療を受けられるよう、発症が疑われる症状が出現した場合の速やかな救急搬送の要請について住民への普及啓発を行います。</p> <p>○ SCU を有する病院、急性期病院における t-PA による血栓溶解療法の実施状況を把握し、適応患者への実施件数を増加させます。</p> <p>○ 地域連携クリティカルパスを効果的に運用し、急性期から回復期リハビリテーションへの移行を推進します。</p> <p>○ 脳卒中の後遺症を抱えて暮らす住民が、必要な時に、必要な在宅医療及び介護サービスを利用できる体制を構築するよう努めます。</p> <p>○ 脳卒中の予防、治療、リハビリテーション、介護を支える関係者の資質の向上を図ることに努めます。</p> | <p>〔施策の方向〕</p> <p>○ 発症後速やかに専門的治療を受けられるよう、発症が疑われる症状に関すること及びそれらの症状が出現した場合の速やかな救急搬送の要請について住民への普及啓発を行います。</p> <p>○ SCU を有する病院、急性期病院における t-PA による血栓溶解療法の実施状況を把握し、適応となる患者の確保に努めます。</p> <p>○ カテーテルによる機械的な血栓除去術などの血管内治療を促進し、その実施状況を把握していきます。</p> <p>○ 地域連携クリティカルパスを効果的に運用し、急性期から回復期及び生活期リハビリテーションへの円滑な移行を推進するとともに、その運用状況の把握に努めます。</p> <p>○ 脳卒中の後遺症を抱えて暮らす住民が、必要時、在宅医療や介護サービスを適切に利用できる体制を構築するよう努めます。</p> <p>○ 脳卒中の予防、治療、リハビリテーション、介護を支える関係者の資質の向上と連携の強化に努めます。</p> |

³ 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 NDB)

⁵ 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 NDB)

〔急性心筋梗塞〕

〔現状と課題〕

- 急性期治療は、県立中央病院、富山大学附属病院、富山赤十字病院、富山市民病院、済生会富山病院の5病院が担っています。
- 上記5病院共通の地域連携クリティカルパスを作成し、2012（平成24）年8月から運用しています。
- 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、急性期病院到着から治療開始までの時間など急性期治療に関する評価を行っていく必要があります。

〔施策の方向〕

- 心筋梗塞の発症が疑われる初期症状を住民が正しく理解し、救急搬送の要請等を適切に行うことができるよう、市町村の関係機関や関係団体とともに、初期症状等に関する普及啓発を行います。
- 地域連携クリティカルパスを効果的に運用し、急性期病院と診療所との連携を図り、機能分担を行います。
- いずれの急性期病院においても、救急患者の急性期治療が迅速に行われるよう、来院から心臓カテーテル検査までに要した時間（Door to Balloon time）等のデータ収集・分析を行い、治療の評価を5病院共同で行います。

〔糖尿病〕

〔現状と課題〕

- 2012（平成24）年4月現在、糖尿病専門外来が12医療機関に開設されています。インスリン導入や血糖コントロール不可例などに対する教育入院を15病院で行っています。
- 2012（平成24）年4月現在、県立中央病院、富山大学附属病院、富山赤十字病院、富山市民病院、かみいち総合病院が糖尿病に関する人材育成を担う認定教育施設となっています。

〔心血管疾患〕

〔現状と課題〕

- 急性期治療は、県立中央病院、富山大学附属病院、富山赤十字病院、富山市民病院、済生会富山病院の5病院が担っています。
- 上記5病院共通の地域連携クリティカルパスを作成し、2012（平成24）年8月から運用しています。
- 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、急性期病院到着から治療開始までの時間など急性期治療に関する評価を行っています。
- 慢性心不全患者の増加に対応するため、その実態を把握するとともに、かかりつけ医等を含め多職種で支える体制整備が必要です。

〔施策の方向〕

- 心筋梗塞の発症が疑われる初期症状を住民が正しく理解し、救急搬送の要請等を適切に行うことができるよう、市町村の関係機関や関係団体とともに、初期症状等に関する普及啓発を行います。
- 地域連携クリティカルパスを効果的に運用し、急性期病院と診療所との連携を図り、機能分担を行います。
- いずれの急性期病院においても、救急患者の急性期治療が迅速に行われるよう、引き続き来院から心臓カテーテル検査までに要した時間（Door to Balloon time）等のデータ収集・分析を行い、治療の評価を5病院共同で行います。
- 慢性心不全の予防、治療に関わる関係者の資質の向上と連携の強化に努めます。

〔糖尿病〕

〔現状と課題〕

- 2017（平成29）年4月現在、糖尿病専門外来が13医療機関に開設されています。インスリン導入や血糖コントロール不可例などに対する教育入院を17病院で行っています。
- 2017（平成29）年4月現在、県立中央病院、富山大学附属病院、富山赤十字病院、富山市民病院、かみいち総合病院が糖尿病に関する人材育成を担う認定教育施設となっています。

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ 糖尿病を原因とする腎疾患による人工透析患者が増加傾向にあり、糖尿病の重症化を予防する必要があります。</p> <p>○ 重症化予防対策には、<u>保険者や医療機関等が連携し、治療中断者や未治療者を減らす必要があります。</u></p> <p><u>〔施策の方向〕</u></p> <p>○ 市町村、事業所、医療保険者等と協力し、正しい知識の普及や生活習慣の見直しなど糖尿病予防や早期の受診勧奨に努めます。</p> <p>○ 病期、病状に応じた医療提供体制を整えるために、「糖尿病重症化予防対策マニュアル」及び「糖尿病診療用指針2012—2013」により糖尿病専門医と糖尿病非専門医との連携、医療機関と市町村保健センターなどとの連携を図ります。</p> <p>○ 糖尿病の予防、治療に関わる関係者の資質の向上に努めます。</p> | <p>○ 糖尿病を原因とする腎疾患による人工透析患者が増加傾向にあり、糖尿病の重症化を予防する必要があります。</p> <p>○ 重症化予防対策には、<u>保険者や医療機関等が連携し、治療中断者や未治療者を減らす必要があります。</u></p> <p><u>〔施策の方向〕</u></p> <p>○ 市町村、事業所、医療保険者等と協力し、正しい知識の普及や生活習慣の見直しなど糖尿病予防や早期の受診勧奨、治療中断防止に努めます。</p> <p>○ 病期、病状に応じた医療提供体制を整えるために、「糖尿病重症化予防対策マニュアル」及び「糖尿病診療用指針2014—2015」により糖尿病専門医と糖尿病非専門医との連携、医療機関と市町村保健センターなどとの連携を図ります。</p> <p>○ 平成29年3月に策定された「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」により、<u>糖尿病未治療者、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、関係機関の連携をさらに推進し、透析療法への移行を防止します。</u></p> <p>○ 研修会の開催などを通じて、糖尿病の予防、治療に関わる関係者の資質の向上と連携の強化に努めます。</p> <p>○ 歯周病が糖尿病を悪化させる要因の一つであることから、<u>歯周病予防や治療について普及啓発に努めるとともに、糖尿病の診療における医師と歯科医師の連携を強化します。</u></p> |
| <p><u>〔精神疾患〕</u> <u>〔現状と課題〕</u></p> <p>○ 2012（平成24）年3月現在、精神疾患による通院患者は4,731人であり、そのうち統合失調症が約40%を占めています（自立支援医療費精神医療支給認定者数）。患者を支えてきた家族の高齢化が懸念されま</p> <p>○ うつの軽症者は内科等のかかりつけ医を受診することが多く、かかりつけ医と精神科医の連携を図る必要があります。その連携を促進するためにG-P連携会議が開催され、富山市では2012（平成24）年度から「かかりつけ医と精神科医の連携に関するマニュアル」により、相</p> | <p><u>〔精神疾患〕</u> <u>〔現状と課題〕</u></p> <p>○ 2017（平成29）年3月現在、精神疾患による通院患者は5,547人であり、そのうち統合失調症が約40%を占めています（自立支援医療費精神医療支給認定者数）。患者を支えている家族の高齢化が懸念されま</p> <p>○ うつの軽症者は内科等のかかりつけ医を受診することが多く、かかりつけ医と精神科医の連携を図る必要があります。その連携を促進するためにG-P連携会議が開催され、富山市では2012（平成24）年度から「かかりつけ医と精神科医の連携に関するマニュアル」により、相</p> |

談、紹介、研修会の体制が整えられています。厚生センター管内において同マニュアルを活用して圏域全体として同一の体制で連携を図っています。

- 高齢化に伴い認知症が増加しています。
- 統合失調症で、高齢となった長期入院の患者がいます。

○ 谷野呉山病院に、認知症の専門医療相談等を行う認知症患者医療センターが設置されています。

○ 県東部の病院群輪番制病院と基幹病院である県立中央病院が精神科の救急医療体制を支えています。

○ 県立中央病院、富山大学附属病院、富山市民病院、厚生連滑川病院、かみいち総合病院などの総合病院精神科では、身体疾患を合併する患者の治療が行われています。

〔施策の方向〕

○ 住民や企業、関係機関等を対象に、心の健康づくりや精神保健福祉施策に関する普及啓発に努めます。

○ 地域精神保健福祉推進協議会などにより関係機関や関係団体等と連携を図り、精神障害者やその疾患に対する理解を深める働きかけを行います。

○ 患者本人や家族からの相談に適切に対応するとともに、病状等に応じた医療が提供されるよう支援します。

○ うつの早期発見・早期治療を図るため、「かかりつけ医と精神科医の連携に関するマニュアル」に基づき、うつ診療の連携を図ります。

○ 高齢の長期入院患者を地域で支える医療や福祉サービスとの連携を図ります。

○ 認知症の人が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、医療と介護等が連携しながら、必要な医療や介護サービスが総合的に提供されるよう支援します。

○ 精神疾患の相談、治療、福祉サービスに関わる関係者の資質の向上に努めます。

談、紹介、研修会の体制が整えられています。また、厚生センター管内において同マニュアルを活用して、圏域全体として同一の体制で連携を図っています。

- 高齢化の進展に伴い認知症高齢者が増加しています。
- 統合失調症で、高齢長期入院患者が多く、地域移行が進んでいません。

○ 谷野呉山病院に、認知症の専門医療相談等を行う認知症患者医療センターが設置されています。

○ 病院群輪番制病院と基幹病院である県立中央病院が精神科の救急医療体制を支えています。

○ 県立中央病院、富山大学附属病院、富山市民病院、厚生連滑川病院、かみいち総合病院などの総合病院精神科では、身体疾患を合併する患者の治療が行われています。

〔施策の方向〕

○ 住民や企業、関係機関等を対象に、心の健康づくりや精神保健福祉施策に関する普及啓発に努めます。

○ 地域精神保健福祉推進協議会などにより関係機関や関係団体等と連携を図り、精神障害者やその疾患に対する理解を深める働きかけを行います。

○ 患者本人や家族からの相談に適切に対応するとともに、病状等に応じた医療が提供されるよう支援します。

○ うつの早期発見・早期治療を図るため、「かかりつけ医と精神科医の連携に関するマニュアル」に基づき、うつ診療の連携を図ります。

○ 長期入院患者の地域移行・地域定着を推進するため、地域で支える医療や福祉サービスとのさらなる連携を図ります。

○ 認知症の人が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、認知症初期集中支援チーム等により、早期から医療と介護等が連携しながら、必要な医療や介護サービスが総合的に提供されるよう支援します。また、若年性認知症の人やその家族を支援するため、関係者のネットワーク構築に努めます。

○ 精神疾患の相談、治療、福祉サービスに関わる関係者の資質の向上と連携の強化に努めます。

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>〔その他〕</p> <p>〔現状と課題〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 富山大学附属病院が、特定機能病院として承認されています。 ○ 県立中央病院、富山市民病院、富山赤十字病院が、地域医療支援病院として承認されています。 ○ 開放病床が、かみいち総合病院に10床、富山市民病院に30床、富山通信病院に5床、富山赤十字病院に14床設置されています。 ○ 地域医療連携室など地域医療連携体制に関する窓口が、多くの病院に設置されています。 ○ 第二種感染症指定医療機関（感染症病床を有する指定医療機関）に富山市民病院が指定されています。 ○ 第二種感染症指定医療機関（結核病床を有する指定医療機関）に県立中央病院と国立病院機構富山病院が指定されています。 ○ へき地医療拠点病院にかみいち総合病院が指定されており、無医地区への巡回診療等を行っています。 <p>〔施策の方向〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療体制上、必要ではあるが、不採算等で民間では実施が困難な医療（政策医療）については、同じ政策医療の機能を有する病院が医療ニーズの強化を図りながら、提供体制の整備に努めます。 <p>（2）救急医療</p> <p>〔現状と課題〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 圏域内の救急医療体制は、初期救急として郡市医師会・歯科医師会による在宅当番医制や富山市・医師会急患センター、富山県歯科保健医療総合センターが対応しています。第二次救急は7公的病院（富山市民病院、富山赤十字病院、県立中央病院、済生会富山病院、厚生連滑川病院、かみいち総合病院、富山大学附属病院）による病院群輪番制を実施しています。第三次救急は救命救急センターに指定されている県立中央病院が、重症度の極めて高い患者を24時間体制で受け入れ | <p>〔その他〕</p> <p>〔現状と課題〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 富山大学附属病院が、特定機能病院として承認されています。 ○ 県立中央病院、富山市民病院、富山赤十字病院が、地域医療支援病院として承認されています。 ○ 開放病床が、かみいち総合病院に10床、富山市民病院に30床、富山通信病院に5床、富山赤十字病院に14床設置されています。 ○ 地域医療連携室など地域医療連携を推進する窓口が、多くの病院に設置されています。 ○ 第一種感染症指定医療機関（感染症病床を有する指定医療機関）に県立中央病院、第二種感染症指定医療機関に富山市民病院（感染症病床を有する指定医療機関）が指定されています。 ○ 第二種感染症指定医療機関（結核病床を有する指定医療機関）に県立中央病院と国立病院機構富山病院が指定されています。 ○ へき地医療拠点病院にかみいち総合病院が指定されており、無医地区への巡回診療等を行っています。 <p>〔施策の方向〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療体制上必要ではあるが、不採算等で民間では実施が困難な医療（政策医療）については、同じ政策医療の機能を有する病院が相互に連携を図りながら、医療サービス提供体制を確保していきます。 <p>（2）救急医療</p> <p>〔現状と課題〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 圏域内の救急医療体制は、初期救急として郡市医師会・歯科医師会による在宅当番医制や富山市・医師会急患センター、富山県歯科保健医療総合センターが対応しています。第二次救急は7公的病院（富山市民病院、富山赤十字病院、県立中央病院、済生会富山病院、厚生連滑川病院、かみいち総合病院、富山大学附属病院）による病院群輪番制を実施しています。第三次救急は救命救急センターに指定されている県立中央病院が、重症度の極めて高い患者を24時間体制で受け入れ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

ています。この他に救急告示医療施設として、8病院、2診療所があります。このように、圏域内の救急医療体制は整備が進んでいますが、軽症者を含めて患者が公的病院等に集中する傾向が顕著となっております。

- 富山市・医師会急患センターは、2011（平成23）年10月から富山市民病院に隣接して移転開設し、内科、小児科、外科に加えて、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科の診療を行っています。富山市民病院の検査機器を共同利用するなどの連携を図り、初期救急機能が充実しています。
- 2010（平成22）年の圏域内における救急搬送出場件数は18,521件、搬送人員は17,481人となっております。また、2011（平成23）年4月1日現在の救急救命士は104人で各市町消防署に配置されています。

〔施策の方向〕

- 今後とも初期、第二次、第三次救急医療体制を維持し、救急医療施設の充実を図るとともに、住民に対してタイムリーな救急医療機関情報の提供に努めます。
- 厚生センター・市町村の保健事業等を活用して、傷病の程度に応じた医療機関の適正な利用方法について住民に理解と協力を求めるなど、初期、第二次、第三次救急医療体制の仕組みについて普及啓発に努めます。
- 「かかりつけ医」機能の一層の充実と普及定着を推進し、初期救急については、富山市・医師会急患センターと在宅当番医制の活用を促進します。
- 病院に搬送される前の救護体制の充実のため、今後とも非医療従事者のAED（自動体外式除細動器）の使用等に関して、住民に対する普及啓発に努めます。

（3）災害医療

〔現状と課題〕

- 県立中央病院と富山大学附属病院が基幹災害拠点病院に、富山市民病院と富山赤十字病院が地域災害拠点病院に指定されています。これらの4病院はDMAT指定病院となっております。

ています。この他に救急告示医療施設として、14病院、3診療所があります。このように、圏域内の救急医療体制は整備が進んでいますが、軽症者を含めて患者が公的病院等に集中する傾向にあります。

- 富山市・医師会急患センターは、2011（平成23）年10月から富山市民病院に隣接して移転開設し、内科、小児科、外科に加えて、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科の診療を行っています。富山市民病院の検査機器を共同利用するなどの連携を図り、初期救急機能が充実しています。
- 2015（平成27）年の圏域内における救急搬送出場件数は18,965件、搬送人員は17,975人となっております。また、2016（平成28）年4月1日現在の救急救命士は115人で各市町消防署に配置されています。

〔施策の方向〕

- 今後とも初期、第二次、第三次救急医療体制を維持し、救急医療施設の充実を図るとともに、住民に対してタイムリーな救急医療機関情報の提供に努めます。
- 厚生センター・市町村の保健事業等を活用して、傷病の程度に応じた医療機関の適正な利用方法について住民に理解と協力を求めるなど、初期、第二次、第三次救急医療体制の仕組みについて普及啓発に努めます。
- 「かかりつけ医」機能の一層の充実と普及定着を推進し、初期救急については、富山市・医師会急患センターと在宅当番医制の活用を促進します。
- 病院に搬送される前の救護体制の充実のため、今後とも非医療従事者のAED（自動体外式除細動器）の使用等に関して、住民に対する普及啓発に努めます。

（3）災害医療

〔現状と課題〕

- 県立中央病院と富山大学附属病院が基幹災害拠点病院に、富山市民病院と富山赤十字病院が地域災害拠点病院に指定されています。これらの4病院はDMAT指定病院となっております。

- 災害拠点病院やDMATの機能強化が必要です。
- 市町村の災害対策本部は、医療救護所を開設し、近隣地域から派遣されたJMATなどの医療救護班等と協力しながら、発災直後から数週間以上にわたる中長期災害医療やメンタルヘルス、公衆衛生対策を実施することとなっています。
- 災害時に行政、災害拠点病院―医師会等の関係機関が連携可能な仕組みを整える必要があります。

〔施策の方向〕

- 災害拠点病院やDMATの機能強化を図るために支援を行います。
- 富山地域が被災した場合は、災害拠点病院が中心となり、済生会富山病院、かみいち総合病院、厚生連滑川病院などの公的病院、県内外のDMAT等と協力しながら、急性期災害医療を担う体制を整備します。
- 災害時において、被災地外から参集する医療救護班等の配置調整、情報の提供を行うなど、コーディネート機能が発揮できるような体制の整備を行います。そのために、平時から関係者の情報交換を行うとともに、地域の実情に応じた対応マニュアルの作成を行います。

(4) 周産期・小児医療

〔現状と課題〕

- 2012(平成24)年4月現在、分娩を取り扱う医療機関は13施設(病院8施設、診療所5施設)あり、2011(平成23)年には年間3,664件の正常分娩があります。
- 富山大学附属病院では、2006(平成18)年4月から産科オープンシステムを運用しています。

- 災害拠点病院やDMATの機能強化が必要です。
- 市町村の災害対策本部は、医療救護所を開設し、近隣地域から派遣されたJMATなどの医療救護班等と協力しながら、発災直後から数週間以上にわたる中長期災害医療やメンタルヘルス、公衆衛生対策を実施することとなっています。

- 平時より災害医療関係者等の連携を推進するため、2013(平成25)年に、富山地域災害医療連携会議を設置し協議を進めてきましたが、災害拠点病院や医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会、行政等関係機関、関係団体との連携体制のさらなる強化を図る必要があります。

〔施策の方向〕

- 災害拠点病院やDMATの機能強化を図るために支援を行います。
- 富山地域が被災した場合は、災害拠点病院が中心となり、済生会富山病院、かみいち総合病院、厚生連滑川病院などの公的病院、県内外のDMAT等と協力しながら、急性期災害医療を担う体制を整備します。
- 災害時において、避難所における感染症予防やメンタルヘルスケアの充実を図るとともに、被災地外から参集する医療救護班等の配置調整、情報の提供を行うなど、コーディネート機能が発揮できるよう、富山地域災害医療連携会議を基盤にした体制の整備を行います。また、平時時から、関係機関や関係団体等との情報交換を定期的にも実施するなど、災害を念頭にいただいた連携体制の強化に努めます。
- 各種研修会や訓練等の開催や参加を通じて、関係職員の災害発生時における迅速かつ適切な対応や医療救護活動の体制整備の充実を図ります。

(4) 周産期・小児医療

〔現状と課題〕

- 2015(平成27年)4月現在、分娩を取り扱う医療機関は10施設(病院7施設、診療所3施設)あり、2015(平成27)年には年間3,226件の正常分娩があります。
- 富山大学附属病院では、2006(平成18)年4月から産科オープンシステムを運用しています。

○ 周産期における高度専門的な医療を提供する拠点として、県立中央病院に総合周産期母子医療センターが、富山市民病院と富山大学附属病院に地域周産期母子医療センターが、富山赤十字病院に周産期母子医療センター連携病院が設置されています。

○ 新生児集中治療管理病床（NICU）が24床（県立中央病院12床、富山大学附属病院12床）、母体・胎児集中治療病床（MFICU）が15床（県立中央病院12床、富山大学附属病院3床）設置されています。

○ 特別なケアを必要とする児がNICUに長期に入院しています。望ましい療養・療育環境や在宅での支援体制が必要になっています。

○ 2011（平成23）年10月に開設された富山市・医師会急患センターでは、2011（平成23）年10月から2012（平成24）年9月までの1年間で小児科に約16,000人の受診がありました。

○ 2010（平成22）年度に富山医療圏の第二次・第三次救急病院を利用した小児患者のうち、約7割は入院を必要としない状況です⁴。

【施策の方向】

○ 将来、親になる世代への啓発を充実するなど安全で安心な妊娠、出産、子育てを支援する体制を関係機関と協力して整えるよう努めます。

○ 周産期地域連携ネットワーク事業を通じて、ハイリスク妊産婦・乳幼児への支援や児童虐待の予防などのため、周産期医療を担う医療機関と行政との連携を図ります。

○ NICUに長期に入院している特別なケアを必要とする児及びその家族にとって望ましい療養・療育環境や在宅での支援体制について、関係機関と協議のうえ整備に努めます。

○ 小児の急病に対応するため、初期救急医療の体制を引き続き整える

○ 周産期における高度専門的な医療を提供する拠点として、県立中央病院に総合周産期母子医療センターが、富山市民病院と富山大学附属病院に地域周産期母子医療センターが、富山赤十字病院に周産期母子医療センター連携病院が設置されています。

○ 新生児集中治療管理病床（NICU）が24床（県立中央病院12床、富山大学附属病院12床）、母体・胎児集中治療病床（MFICU）が9床（県立中央病院6床、富山大学附属病院3床）設置されています。

○ 近年、精神疾患の合併等、支援が必要な妊産婦が増加傾向にあります。

○ 医療的ニーズの高い重度心身障害児の入所支援として、富山県リハビリテーション病院・こども支援センターに療養介護病棟30床を整備中です。

○ 2011（平成23）年10月に開設された富山市・医師会急患センターの小児科では、毎年約15,000人の受診があります。

○ 2016（平成28）年度に富山医療圏の第二次・第三次救急病院を利用した小児患者のうち、約7割は入院を必要としない状況です⁶。

【施策の方向】

○ 将来、親になる世代への啓発を充実するなど安全で安心な妊娠、出産、子育てを支援する体制を関係機関と協力して整えるよう努めます。

○ 精神疾患の合併等を含むハイリスク妊産婦や乳幼児への支援、児童虐待の防止などのため、周産期地域連携ネットワーク事業等を通じて、医療機関と行政との連携強化を図るとともに、関係者の資質の向上に努めます。

○ NICUに長期に入院している特別なケアを必要とする児及びその家族にとって望ましい療養・療育環境や在宅での支援体制について、関係機関と協議のうえ整備に努めます。

○ 小児の急病に対応するため、初期救急医療の体制を引き続き整備す

⁴ 県医務課調べ
⁶ 県医務課調べ

ことに併せて、母子健康手帳の交付や乳幼児健康診査などの機会を通じて第二次救急病院などの適切な利用に関する啓発を行います。

○ 小児救急医療の確保と充実を図るため、郡市医師会の協力を得て、多様な小児救急患者に対応するための研修を行います。

(5) 在宅医療

〔現状と課題〕

- 2012（平成 24）年1月現在、圏域には、在宅療養支援病院が1施設、在宅療養支援診療所が 25 施設あります。
- 2010（平成 22）年10月から翌年3月までの6か月間に訪問診療を受けた患者は、人口 10 万人当たり 2,010.3 人（全国：2,234.1 人）と、全国より少なく、往診を受けた患者は 483.2 人（全国：604.5 人、県：666.3 人）で全国、県より少ない状況です³。
- 郡市医師会を中心に関係機関による在宅医療を推進する協議の場として、とやま在宅協議会、滑川在宅医療推進協議会、たてやまつるぎ在宅ネットワークなどが設けられています。
- 富山市医師会には、在宅医療支援センターが設置されています。

- 上市町では、厚生労働省の 2012（平成 24）年度在宅医療連携拠点事業により、多職種連携に関する研修会や住民講演会を開催するとともに、医療連携に関する IT の活用など連携ツールについて検討しています。

- 複数の在宅主治医がグループを構成して在宅療養者の診療にあたるチームづくりが行われています。

〔施策の方向〕

- 病診連携や開業医同士がチームで在宅療養者を支援する体制など関係者の連携を促進し在宅医療を推進します。
- 医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業所など

るとともに、母子健康手帳の交付や乳幼児健康診査などの機会を通じて第二次救急病院などの適切な利用に関する啓発を行います。

- 小児救急医療の確保と充実を図るため、郡市医師会の協力を得て、多様な小児救急患者に対応するための研修を行います。
- 災害時小児周産期リエゾンの養成等、災害時の体制整備に努めます。

(5) 在宅医療

〔現状と課題〕

- 2017（平成 29）年4月現在、圏域には、在宅療養支援病院が4施設、在宅療養支援診療所が 35 施設あります。
- 2015（平成 27）年度に訪問診療を受けた患者は、人口 10 万人当たり 4,166.6 人（全国：5,720.4 人、県：4749.7 人）、往診を受けた患者は 837.3 人（全国：1353.9 人、県：1024.1 人）でいずれも全国、県より少ない状況です³。
- 郡市医師会を中心に関係機関による在宅医療を推進する協議の場として、とやま在宅協議会、滑川在宅医療推進協議会、たてやまつるぎ在宅ネットワークなどが設けられています。

- 富山市医師会・滑川市医師会・中新川郡医師会には、在宅医療支援センターが設置されています。
- かみいち総合病院では、平成 28 年 10 月に在宅医療連携館を設置し、在宅医療の支援を行っています。

- 複数の在宅主治医がグループを構成して在宅療養者の診療にあたるチームづくりが行われています。
- 平成 26 年度、入院時における連携のルールや情報共有ツールを掲載した、医療・介護ネットワーク推進のための手引きを作成し、病院と地域の連携を推進しています。

〔施策の方向〕

- 病診連携や開業医同士がチームで在宅療養者を支援する体制など関係者の連携を促進し在宅医療を推進します。
- 医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業所など

の関係機関が在宅医療を提供するためのネットワーク構築に努めます。

- 在宅医療の連携拠点となる在宅医療支援センターが効果的に運営されるよう支援を行います。
- とやま在宅協議会、滑川在宅医療推進協議会、たてやまつるぎ在宅ネットワークなどの組織を通じて在宅医療の連携を促進します。
- 関係団体と協力して在宅医療に関与する訪問看護ステーションや介護支援事業所などの関係者の資質の向上に努めます。

3 医療・保健・福祉等の地域連携

(1) 医療と保健、福祉の連携

〔現状と課題〕

- 圏域内の医療機関においては、健康診査や予防接種事業等の受託や健康相談、感染症情報の提供など保健センターや厚生センターにおける様々な事業への協力、患者紹介や情報連絡等を通じて保健・福祉施設との連携が図られています。
- 2012（平成24）年11月1日現在、圏域内には居宅介護支援事業所が146か所登録されています。
- 介護保険制度開始以後、要介護認定者数は増加しており、病院や診療所の訪問看護や訪問看護ステーションの利用が増加しています。
- 圏域内の各介護保険者や地域包括支援センターでは介護支援専門員やサービス提供事業所に対して、ケアプラン指導を実施しています。また、介護支援専門員の資質向上のために処遇困難事例を中心にした事例検討会の開催や、医療機関と介護支援専門員をつなぐための情報提供を行っています。
- 筋萎縮性側索硬化症（ALS）等で在宅生活が可能な患者が増加してきたことから、厚生センターと保健所では、医療・保健・福祉関係機関（者）からなる難病ケア連絡協議会において在宅での生活を支援するための基盤整備に努めています。また、関係者の技術研修や専門医と家庭医の連絡調整等の支援を通じて、患者を中心とする在宅にお

の関係機関が在宅医療を提供するためのネットワーク構築に努めます。

- 在宅医療の連携拠点となる在宅医療支援センターが効果的に運営されるよう支援を行います。
- とやま在宅協議会、滑川在宅医療推進協議会、たてやまつるぎ在宅ネットワークなどの組織を通じて多職種及び関係機関の連携を促進します。
- 関係団体と協力して在宅医療に関与する訪問看護ステーションや介護支援事業所などの関係者の資質の向上に努めます。
- 市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業（地域支援事業）を支援します。

3 医療・保健・福祉等の地域連携

(1) 医療と保健、福祉の連携

〔現状と課題〕

- 圏域内の医療機関においては、健康診査や予防接種事業等の受託や健康相談、感染症情報の提供など保健センターや厚生センターにおける様々な事業への協力、患者紹介や情報連絡等を通じて保健・福祉施設との連携が図られています。
- 2017（平成29）年10月1日現在、圏域内には居宅介護支援事業所が180か所登録されています。
- 介護保険制度開始以後、要介護認定者数は増加しており、病院や診療所の訪問看護や訪問看護ステーションの利用が増加しています。
- 圏域内の各介護保険者や地域包括支援センターでは介護支援専門員やサービス提供事業所に対して、ケアプラン指導を実施しています。また、介護支援専門員の資質向上のために処遇困難事例を中心にした事例検討会の開催や、医療機関と介護支援専門員をつなぐための情報提供を行っています。
- 筋萎縮性側索硬化症（ALS）等で在宅生活が可能な患者が増加していることから、厚生センターと保健所では、医療・保健・福祉関係機関（者）からなる難病ケア連絡協議会において在宅での生活を支援するための基盤整備に努めています。また、関係者の技術研修や専門医と家庭医の連絡調整等の支援を通じて、患者を中心とする在宅にお

けるケアネットワークの構築に努めています。

○ 厚生センターでは、精神科医、市町村及び関係者からなる地域精神保健福祉担当者推進連絡会を開催し、関係者の資質の向上を目的として、研修会や事例検討会等を行っています。

○ 障害者自立支援協議会を設置し、保健・医療・福祉・教育・就労等に係る各種サービスの提供について調整するとともに、関係者の連携が推進されるよう努めています。

〔施策の方向〕

○ 「富山圏域地域リハビリテーション連携指針」に基づき、2か所の地域リハビリテーション広域支援センターを中核として、保健・医療・福祉施設との連携を推進します。

○ 難病ケア連絡会や障害者自立支援協議会等を通じ、保健・医療・福祉関係機関等との連携を図り、在宅での生活を基盤とした支援体制の推進に努めます。

(2) 関係団体・ボランティアとの連携、情報の提供

〔現状と課題〕

○ 健康づくり推進員（食生活改善推進員、ヘルスボランティア、(母子)保健推進員等）は市町村単位で協議会が組織され、各種の保健福祉事業に参加・協力し、自主的な活動を展開しています。また、市町村の健康づくりにおいては、各種団体の参加を得て、事業の計画策定や事業の実践が進められています。

○ 地域住民と地域の保健、医療、福祉関係者（保健師、かかりつけ医、ホームヘルパー、障害者、相談員等）が一体となった地域総合福祉推進事業（ケアネット21）を展開し、高齢者や障害者等が安心して生活できる環境づくりを進めています。

○ 厚生センターと保健所から委嘱を受けたメンタルヘルスサポート等は、障害者自立支援施設等におけるボランティア活動や厚生センター等の事業に積極的に参加しています。

○ 厚生センターで養成した難病ボランティアの自主的な活動や難病患者友の会の取り組みに対して支援しています。

けるケアネットワークの構築に努めています。

○ 厚生センターでは、精神科医、市町村及び関係者からなる地域精神保健福祉担当者推進連絡会を開催し、地域住民の精神保健福祉に関する理解と関心を深めるとともに、関係者の資質の向上を目的として、交流事業や研修会、事例検討会等を行っています。

○ 障害者自立支援協議会を設置し、保健・医療・福祉・教育・就労等に係る各種サービスの提供について調整するとともに、関係者の連携が促進されるよう努めています。

〔施策の方向〕

○ 「富山圏域地域リハビリテーション連携指針」に基づき、2か所の地域リハビリテーション広域支援センターを中核として、保健・医療・福祉関係機関との連携を推進します。

○ 難病ケア連絡会や障害者自立支援協議会等を通じ、保健・医療・福祉関係機関等との連携を図り、住み慣れた地域での生活を基盤とした支援体制の推進に努めます。

(2) 関係団体・ボランティアとの連携、情報の提供

〔現状と課題〕

○ 健康づくりボランティア（食生活改善推進員、ヘルスボランティア、(母子)保健推進員等）は市町村単位で協議会が組織され、各種の保健福祉事業に参加・協力し、自主的な活動を展開しています。また、市町村の健康づくりにおいては、各種団体の参加を得て、事業の計画策定や事業の実践が進められています。

○ 地域住民と地域の保健、医療、福祉関係者（保健師、かかりつけ医、ホームヘルパー、障害者、相談員等）が一体となった地域総合福祉推進事業（ケアネット21）を展開し、高齢者や障害児(者)等が安心して生活できる環境づくりを進めています。

○ 厚生センターと保健所から委嘱や依頼を受けたメンタルヘルスサポート等は、障害者支援施設等におけるボランティア活動や厚生センター等の事業に積極的に参加しています。

○ 厚生センターで養成した難病ボランティアの自主的な活動や難病患者友の会の取り組みを支援しています。

○ 厚生センターでは、ホームページ等を通じて、医療連携体制や医療機能に関する情報を提供しています。

〔施策の方向〕

- 障害者の地域でのQOL向上を側面から支援するため、各種の健康づくりボランティアの養成と育成を推進します。
- 市町村においては、地域社会のつながりを重視し、地域が抱える福祉課題を自主的に解決するしくみづくりを支援します。
- 厚生センターや保健所の運営協議会、富山地域医療推進対策協議会、市町村の健康づくり推進協議会、各種の保健・福祉事業等を通じて、関係団体やボランティア相互の連携を推進します。
- 厚生センターでは、今後とも、ホームページや各種の事業を通じて、医療連携体制や医療機能に関する情報をわかりやすく提供します。

○ 厚生センターでは、ホームページ等を通じて、医療連携体制や医療機能に関する情報を提供しています。

〔施策の方向〕

- 障害者の地域でのQOL向上を側面から支援するため、各種の健康づくりボランティアの養成と育成を推進します。
- 市町村においては、地域社会のつながりを重視し、地域が抱える福祉課題を自主的に解決するしくみづくりを支援します。
- 厚生センターや保健所の運営協議会、富山地域医療推進対策協議会、市町村の健康づくり推進協議会、各種の保健・福祉事業等を通じて、関係団体やボランティア相互の連携を推進します。
- 厚生センターでは、今後とも、ホームページや各種の事業を通じて、医療連携体制や医療機能に関する情報をわかりやすく提供します。

第3節 高岡医療圏地域医療計画

第3節 高岡医療圏地域医療計画

1 医療圏の概況

(1) 地域の環境、人口及び人口動態

- 高岡医療圏は県西部に位置し高岡市、氷見市、射水市で構成され、圏域の総面積は549.09km²と県の約13%を占めています。
- 東は富山医療圏、西は石川県、南は砺波医療圏、北部は日本海側の富山湾に面し、海・川等の自然環境に恵まれた地域です。圏域内の歴史は古く、越中文化発祥の地であり、城下町として商工業が発展した地域、漁業が盛んな地域やベッドタウンとして発展した地域等があります。
- 2011(平成23)年10月1日現在の圏域の人口は319,538人で、県人口の29.4%を占めます。また、65歳以上の老年人口割合は27.0%であり、県平均(26.3%)を上回っています。2011(平成23)年の出生数は2,191人、出生率(人口千対)は6.9(県:7.3)で、県平均を下回っています。また、死亡率(人口千対)は11.9(県:11.4)で県平均を上回っています。

(2) 医療機関、保健福祉関係施設

- 2011(平成23)年10月1日現在、圏域内には、病院27施設、一般診療所221施設(有床29施設、無床192施設)、歯科診療所132施設があります。
- 2011(平成23)年病院報告では、圏域内医療機関の1日平均患者数は外来4,033人、入院3,423人、また病院の病床利用率は78.9%、平均在院日数は31.5日です。
- 保健施設として、保健センター(類似施設含む)がすべての市に、厚生センターの本所が高岡市に、支所が射水市と氷見市に設置されています。なお、障害者・高齢者福祉施設等は、次のとおりです。

(3) 医療従事者

- 2010(平成22)年12月末現在、圏域内の医師数は641人、人口10万

1 医療圏の概況

(1) 地域の環境、人口及び人口動態

- 高岡医療圏は県西部に位置し高岡市、氷見市、射水市で構成され、圏域の総面積は549.56km²と県の約13%を占めています。
- 東は富山医療圏、西は石川県、南は砺波医療圏、北部は日本海側の富山湾に面し、海・川等の自然環境に恵まれた地域です。圏域内の歴史は古く、越中文化発祥の地であり、城下町として商工業が発展した地域、漁業が盛んな地域やベッドタウンとして発展した地域等があります。
- 2016(平成28)年10月1日現在の圏域の人口は310,880人で、県人口の29.3%を占めます。また、65歳以上の老年人口割合は32.3%であり、県平均(31.1%)を上回っています。2016(平成28)年の出生数は2,084人、出生率(人口千対)は6.8(県:7.2)で、県平均を下回っています。また、死亡率(人口千対)は12.5(県:12.1)で県平均を上回っています。

(2) 医療機関、保健福祉関係施設

- 2016(平成28)年10月1日現在、圏域内には、病院27施設、一般診療所221施設(有床18施設、無床203施設)、歯科診療所134施設があります。
- 2016(平成28)年病院報告では、圏域内医療機関の1日平均患者数は外来3,799人、入院3,188人、また病院の病床利用率は80.9%、平均在院日数は28.6日です。
- 保健施設として、保健センター(類似施設含む)がすべての市に、厚生センターの本所が高岡市に、支所が射水市と氷見市に設置されています。なお、障害者・高齢者福祉施設等は、次のとおりです。

(3) 医療従事者

- 2014(平成26)年12月末現在、圏域内の医師数は635人、人口10万

人当たりで199.5人、歯科医師数は187人、人口10万人当たりで58.2人、薬剤師数は709人、人口10万人当たりで220.6人となっています。

○—2010(平成22)年12月末現在、圏域内の看護職の就業者数は3,825人であり、職種別では保健師126人、助産師76人、看護師2,553人、准看護師1,070人となっています。

○—圏域内の医療機関におけるリハビリテーション及び歯科関係職種の仕事者の数は、下表のとおりです。

2 医療

(1) 医療機能の分担と連携

〔がん〕

〔現状と課題〕

○ 圏域において禁煙外来を行っている医療機関は、2012(平成24)年11月現在、48施設あります(病院12施設、診療所36施設)。

○ 厚生連高岡病院と高岡市民病院が、地域がん診療連携拠点病院に指定されています。

○ 済生会高岡病院が、県指定がん診療地域連携拠点病院に指定されています。

○—2012(平成24)年6月現在、外来化学療法を実施している医療機関は41施設(病院8施設、診療所3施設)あり、2011年(平成23)年9月の実施件数は全国や県平均より多くなっています。

人当たり203.1人と、県平均、全国平均を下回っています。また、歯科医師数は184人、人口10万人当たり59.0人と、県平均を上回っているものの、全国平均を下回っています。薬剤師数は688人、人口10万人当たり220.5人と、県平均、全国平均を下回っています。

○—2016(平成28)年12月末現在、圏域内の看護職の就業者数は4,289人、人口10万人当たり1379.1人と、県平均を下回っています。種別では保健師144人、助産師87人、看護師3,147人、准看護師911人となっています。

○—2014(平成26)年10月1日現在、圏域内の医療機関におけるリハビリテーション従事者数は、理学療法士は、人口10万人当たり37.1人、作業療法士21.7人、言語聴覚士は5.6人と、県平均、全国平均を下回っています。

2 医療

(1) 医療機能の分担と連携

〔がん〕

〔現状と課題〕

○—2017(平成29)年9月現在、圏域において禁煙外来を行っている医療機関数は、53施設(病院11、診療所42)あり11、2015(平成27)年の禁煙外来での治療件数(ニコチン依存症の診療報酬の算定件数)は、1,341件、人口10万人当たり417.7件(県：381.4件、全国：406.7件)と、県、全国より多くなっています。

○—国指定の地域がん診療連携拠点病院として、厚生連高岡病院と高岡市民病院が、県指定の地域がん診療連携拠点病院として、富山県済生会高岡病院が指定されており、がん情報の収集・発信や医療従事者等を対象とした研修会の開催など、がん治療の均てん化を推進する中心的な役割を担っています。

○—2014(平成26)年現在、外来化学療法を実施している医療機関は8施設(病院6施設、診療所2施設)あり、2014年(平成26)年9月の実施件数は、人口10万人当たり、病院221.2件・診療所37.1件(県：

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ 2010(平成22)年10月から翌年3月までの6か月間の5大がんの地域連携クリティカルパスに基づく診療提供の実施件数は32件であり、人口10万人当たりでは9.8件(全国:4.5件、県:7.7件)と、全国や県平均より多くなっています。</p> <p>○ 2011(平成23)年度から在宅緩和ケア地域連携パスの運用が開始されています。</p> <p>○ 2012(平成24)年6月現在、厚生連高岡病院、高岡市民病院、済生会高岡病院、真生会富山病院で緩和ケアチームによる医療が行われています。</p> <p>○ 2007(平成19)年度から「高岡医療圏在宅・緩和医療懇話会」が開催され、多職種連携による在宅がん緩和ケアの推進が図られています。</p> <p>○ 2011(平成23)年度、厚生連高岡病院において抗がん剤治療に関する市民公開講座が開催されました。</p> <p>〔施策の方向〕</p> <p>○ がん検診受診率向上や禁煙対策のためのアクションプランを、住民にわかりやすく提示しながら対策の推進に努めます。</p> <p>○ 医療機関における敷地内禁煙を推進し、禁煙指導を行う医療機関が増えるよう働きかけます。</p> | <p>226.9件・15.6件、全国:169.7件・6.2件)と、全国より多くなっています¹²⁾。</p> <p>○ 2016(平成28)年、がん治療認定医数は20人、人口10万人当たり6.4人(県:11.6人、全国:11.6人)と、県、全国より少なくなっています¹³⁾。</p> <p>○ 2017(平成29)年8月現在、がん分野の認定看護師数は22人、人口10万人当たり6.9人(県:8.5人、全国:4.0人)と、全国より多く、緩和ケア認定看護師が最も多くなっています¹⁴⁾。</p> <p>○ 2015(平成27)年の地域連携クリティカルパスに基づく診療提供の実施件数は、人口10万人当たり287.8件(県:165.5件、全国73.2件)と、県、全国より多くなっています。</p> <p>○ 2017(平成29)年現在、緩和ケア病棟は、高岡市民病院(20床)、厚生連高岡病院(16床)に設置されており、富山県済生会高岡病院、真生会富山病院を加えた4病院で緩和ケアチームによる医療が行われています。</p> <p>○ 2007(平成19)年度から「高岡医療圏在宅・緩和医療懇話会」が開催され、多職種連携による在宅がん緩和ケアの推進が図られています。2016(平成28)年3月末時点の末期がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数は17施設あります。</p> <p>〔施策の方向〕</p> <p>○ 禁煙指導を行う医療機関について住民へ啓発し、禁煙を希望する者の禁煙支援を推進するとともに、医療機関、公共施設等における施設</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

¹²⁾ 厚生労働省「医療施設調査」(2011<平成23>年)

¹³⁾ 日本がん治療認定医機構

¹⁴⁾ 日本看護協会ホームページ

○今後とも中核的な病院における医療機器の整備充実を進め、高度医療が適切に提供されるよう努めます。

- 5大がんの県内統一の地域連携クリティカルパス、在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスの円滑な運用を支援し、切れ目のない患者支援の推進に努めます。
- すべての公的病院において、緩和ケアチームによる医療が提供されるよう診療機能の充実に努めます。
- 在宅緩和ケアの充実のため、地域がん診療連携拠点病院や県がん診療地域連携拠点病院等と協力し、訪問看護ステーション、調剤薬局、診療所等との連携強化に努めます。

【脳卒中】

【現状と課題】

○2013（平成25）年2月現在、t-PAによる血栓溶解療法が可能な病院は、厚生連高岡病院、済生会高岡病院、高岡市民病院ですが、実施件数は少ない状況です。

内禁煙、集会所や飲食店などにおいても受動喫煙防止の取り組みを推進します。

- 地域がん診療連携拠点病院を核として、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局などとの多職種連携を強化し、患者の病態に応じて最適な治療の提供、療養生活支援、服薬管理指導などの質の高い医療の提供を推進します。
- 5大がんの県内統一の地域連携クリティカルパス、在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスの円滑な運用を支援し、切れ目のない患者支援の推進に努めます。中でも、再発、末期がん、高齢のがん患者等の治療に関して地域連携パスを活用した病診連携を推進します。
- がんとわかつた時からの緩和ケアについて、住民、医療従事者、介護関係者等へ啓発します。また、緩和ケアチーム、がん治療認定医、がん分野認定看護師、在宅医療関係者等とともに、患者と家族の身体的、精神的な苦痛や生活上の不安を緩和し、患者の療養生活の質の維持向上を推進します。
- がん患者等の療養にかかる意思決定支援（アドバンスケアプランニング）の充実を図るため、医療・介護関係者への研修会を開催します。

脳卒中

【現状と課題】

○2016（平成28）年1月現在、血栓溶解療法等の専門的診療が可能な病院は、厚生連高岡病院、高岡市民病院、富山県済生会高岡病院、金沢医科大学氷見市民病院の4病院があります¹⁵。2015（平成27）年度の血栓溶解療法実施件数は、人口10万人当たり4.7件（県：7.5件、全国9.7～10.1件）と、県、全国より少なくなっています¹⁶。

○2014（平成26）年12月末時点の脳神経外科医師数は、12人、人口10万人当たり3.7人（県：5.8人、全国5.6人）、また、神経内科医師数は、8人、人口10万人当たり2.5人（県：2.6人、全国：3.6人）

¹⁵ 診療報酬施設基準等

¹⁶ 診療報酬施設基準

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ 2013（平成25）年1月現在、圏域内の回復期リハビリテーション病床は89床であり、人口10万人当たりでは27.3床（県：37.6床）と県平均より少なくなっています^{7）}。</p> <p>○ 高岡市民病院が地域リハビリテーション広域支援センターに指定されており、リハビリ従事者の資質向上、住民への普及啓発を実施しています。</p> <p>○ 2010（平成22）年度から地域連携クリティカルパスの運用が開始されています。</p> <p>〔施策の方向〕</p> <p>○ 脳卒中が疑われる症状が出現した場合は、速やかに救急車を要請するよう、住民への啓発を行います。</p> <p>○ 急性期病院におけるt-PAによる血栓溶解療法の実施状況を把握し、適応患者への適切な実施を推進します。</p> | <p>と、いずれも県、全国より少なくなっており、医師の確保が必要です。</p> <p>○ 2016（平成28）年3月現在、脳血管疾患等リハビリテーションが可能な医療機関数は、16機関、人口10万人当たり5.0機関（県：6.4機関、全国5.9機関）と、県、全国より少なくなっており、県、全国より少ない状況です。</p> <p>○ 2017（平成29）年時点の回復期リハビリテーション病床は、99床あるほか、一般病床から地域包括ケア病床への転換が進み、2017（平成29）年5月末で、250床の地域包括ケア病床があります。</p> <p>○ 2014（平成26）年の管内の脳血管疾患の退院患者平均在院日数は、116.4日（県：91.2日、全国：89.5日）と、県、全国より長くなっています。</p> <p>○ 在宅等の生活の場に復帰した患者の割合は、53.8%（県：58.9%、全国：52.7%）となっています^{17）}。</p> <p>○ 高岡市民病院が地域リハビリテーション広域支援センターに指定されており、リハビリ従事者の資質向上、住民への普及啓発を実施しています。</p> <p>○ 2010（平成22）年度から地域連携クリティカルパスが運用され、高岡市民病院、厚生連高岡病院、富山県済生会高岡病院、真生会富山病院の4病院が計画病院として、回復期機関、維持期機関とともに地域連携パス連絡会を開催しています。</p> <p>〔施策の方向〕</p> <p>○ 脳卒中が疑われる症状が出現した場合は、出現時刻を把握し、速やかに救急車を要請するよう、住民への啓発を行います。</p> <p>○ 急性期病院におけるt-PAによる血栓溶解療法の実施状況を把握し、適応患者への適切な実施を推進します。</p> <p>○ 急性期治療の早期から、歯科医師、言語聴覚士、栄養士等の連携により、適切な口腔ケアや栄養管理、嚥下リハビリテーション等を行い、誤嚥性肺炎等の合併症の予防に努めます。</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

^{7）} 診療報酬施設基準

^{17）} 患者調査

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ 一般病床、療養病床から回復期リハビリテーション病床への転換を支援します。</p> <p>○ 県民に対してリハビリテーションに関する正しい知識の普及啓発に努めます。</p> <p>○ 地域連携クリティカルパスの円滑な運用を支援し、切れ目のない患者支援の推進に努めます。</p> <p>○ 医療と介護の連携による在宅ケアの推進を図ります。</p> | <p>○ 患者、家族や住民に対してリハビリテーションに関する正しい知識の普及啓発に努め、地域連携クリティカルパスを効果的に運用し、急性期から回復期、維持期への円滑な移行を推進します。</p> <p>○ 急性期病院から回復期、慢性期病院への転院（医療機能の分化と連携）により、状態に応じた切れ目のない医療を受けられることを、患者、家族や住民への啓発を推進します。</p> <p>○ 高岡地域医療構想調整会議等において、医療機関相互の協議を踏まえ、地域医療介護総合確保基金の活用等を図り、一般病床、療養病床から回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床への転換を支援します。</p> <p>○ 高岡地域リハビリテーション広域支援センターの事業や高岡圏地域域リハビリテーション連絡協議会等を通して、リハビリテーション従事者の資質の向上、連携強化に努めます。</p> |
| <p>〔急性心筋梗塞〕</p> <p>〔現状と課題〕</p> <p>○ 急性期の治療は厚生連高岡病院、高岡市民病院、済生会高岡病院、社会保険高岡病院、射水市民病院、金沢医科大学米見市民病院の6か所の公的病院が担っています。</p> <p>○ 2010（平成22）年10月から翌年3月までの6か月間に急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術件数は98件であり、人口10万人当りでは30.1件（全国：28.7件、圏：25.2件）と全国や県平均より多くなっています。</p> <p>○ 2012（平成24）年1月現在、圏域内で心疾患リハビリテーションを</p> | <p>心筋梗塞等の心血管疾患</p> <p>〔現状と課題〕</p> <p>○ 急性期の治療は、厚生連高岡病院、高岡市民病院、富山県済生会高岡病院、射水市民病院、金沢医科大学米見市民病院の5か所の公的病院が担っています。</p> <p>○ 2014（平成26）年12月現在、主たる診療科を「循環器内科」とする医師数は、27人、人口10万人当たり8.4人（県：7.9人、全国9.4人）と、全国より少なくなっています。一方、主たる診療科を「心臓血管外科」としている医師数は8人、人口10万人当たり2.5人（県：2.7人、全国2.4人）と、県、全国と同程度です。</p> <p>○ 2015（平成27）年度の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は、人口10万人当たり154.5件（県：136.7件、全国：171.5件）となっています。</p> <p>○ 2015（平成27）年度の心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数は、人口10万人当たり28.0件（県：32.6件、全国34.6件）、うち来院後90分以内の冠動脈再開通件数は、62件（68.9%）となっています。</p> <p>○ 2016（平成28）年3月現在、圏域内で心疾患リハビリテーションを</p> |

実施している医療機関は、厚生連高岡病院、社会保険高岡病院、射水市民病院、金沢医科大学米見市民病院であり、人口10万人当たり12.3施設（全国：5.3施設、県：7.3施設）と全国や県平均より多くなっています。

○ 2011（平成23）年の患者調査では、圏域における退院患者在院日数は8.5日（全国：9.4日、県：8.9日）であり、全国や県平均より短くなっています。

○ 2009（平成21年）度から地域連携タクシーカールの運用が開始されました。

〔施策の方向〕

○ 心筋梗塞が疑われる症状が出現した場合は、速やかに救急車を要請するよう、住民への啓発を行います。

○ 急性期治療が迅速に行われるように、急性心筋梗塞の治療に関するデータに基づいた治療評価の取組みを推進します。

○ 地域連携タクシーカールの円滑な運用を支援し、切れ目のない患者支援の推進に努めます。

○ 県民に対してAED使用法や心肺蘇生法に関する普及啓発に努めます。

〔糖尿病〕

〔現状と課題〕

実施している医療機関は、9施設、人口10万人当たり2.8施設（全国：1.8施設、県：0.9施設）と、県、全国より多くなっています⁵。

○ 2015（平成27）年度の心血管疾患リハビリテーション実施件数（心血管リハビリテーション）は、人口10万人当たり208.1件（県：165.9件、全国：151.2件）と、県、全国より多くなっています²。

〔施策の方向〕

○ 心筋梗塞が疑われる症状が出現した場合は、速やかに救急車を要請することや、徒歩や自家用車等による来院を減らすよう、住民、医療関係者への啓発を推進します。

○ 引き続き、心臓リハビリテーションが必要な患者へ、運動療法、危険因子の管理を含む疾患プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションを推進します。

○ 地域連携タクシーカールの円滑な運用を支援し、切れ目のない患者支援の推進に努めます。

○ 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ついて、住民に啓発し、地域医療、介護、救急医療の円滑な連携を推進します。

糖尿病

〔現状と課題〕

○ 2014（平成26）年12月現在、糖尿病内科（代謝内科）の医師数は、8名、人口10万人当たり2.5（県：3.6、全国3.5）と、県、全国より少なくなっています⁶。

○ 2016（平成28）年現在の歯周病専門医の在籍する医療機関数は、0.3（県：0.6、全国0.7）と、県、全国より少なくなっています¹⁸。

¹⁸ 日本歯周病学会

- 2012(平成24)年4月現在、教育入院は6公的病院を含む8病院で行われており、血糖コントロール不良や急性合併症に対応しています。
- 2010(平成22)年度の圏域の市国保特定健診のデータでは、HbA1c値が高い未治療者が多く、糖尿病治療者でHbA1c値が高い者(8.4%以上:NGSP値)が県平均より多くなっています。
- 2010(平成22)年度から重症化予防を目的に、糖尿病地域連携システムの運用を開始しています。

〔施策の方向〕

- ~~糖尿病予防のため、県民への普及啓発に努めます。~~
- ~~HbA1c値が高い未治療者、糖尿病治療者でHbA1c値が高い者の状況を確認し、適切な治療につなげる取組みを支援します。~~
- ~~糖尿病地域連携システムの運用推進、改良の取組みを支援します。~~

- 糖尿病治療、療養に係る多職種関係者の連携を推進し、資質向上を図ります。

- 2017(平成29)年4月現在、教育入院は9病院で行われており、血糖コントロール不良者に相当する患者に対する治療や急性合併症に対応しています。
- 糖尿病治療中であっても、HbA1cの値が高い者の割合は県を上回っており、増加傾向にあります。
- 糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症による身体障害者手帳所持者数が増加しています。
- 新規人工透析患者のうち、糖尿病性腎症を原疾患としている者の半数以上が新規人工透析患者となっています。
- 高齢者の透析患者も増加しており、医療と介護が連携した高齢者のサポート体制が必要です。
- 2017(平成29)年度から、医療保険者と地域保健が連携して糖尿病重症化予防事業に取り組んでいます。

〔施策の方向〕

- 糖尿病専門医や市医師会、市町村と協力して、講演会や相談会等により、糖尿病予防のために望ましい生活習慣について啓発するとともに、糖尿病治療の早期から、良好な血糖コントロールを目指した、生活習慣指導、疾患管理、治療薬の選択について専門医等に相談できるように普及啓発を推進します。
- 医療保険者、事業所、病院、医師会、調剤薬局等と協力して、企業管理者等の健康意識の醸成を推進するとともに、働く世代の健康診断の受診勧奨、受診勧奨者の適切な受診のほか、糖尿病の治療を受けている従業員が受診、治療継続しやすい体制づくりを推進します。
- 独居高齢者等、食事・栄養の管理や服薬管理等が困難な糖尿病患者が増加するなか、糖尿病治療、療養に係る関係者への連絡会や研修等を通して、多職種関係者の連携を推進し、患者への支援の充実を図ります。
- 糖尿病腎症や糖尿病網膜症など、合併症の専門治療や歯周病治療を行えるよう、かかりつけ医や専門医、かかりつけ歯科医師等との連携を推進します。
- 糖尿病重症化予防対策マニュアルや糖尿病診療用指針、地域連携クリティカルパス等を活用し、かかりつけ医、糖尿病専門医、腎臓専門

〔精神疾患〕

〔現状と課題〕

- 2011 (平成 23) 年 10 月現在、圏域内には精神科を標榜する病院が 11 機関、診療所が 7 機関あり、県平均とほぼ同じ状況です。
- 圏域の 2011 (平成 23) 年の自殺による死者数は 74 人 (人口 10 万対 23.5 人) で県平均よりやや低くなっています。
- 2011 (平成 23) 年度に実施した「一般診療所・病院におけるうつ病治療の実態及び精神科との連携に関する状況調査」では、一般診療科医と精神科医との連携を進めていく必要があるという意見が多くありました。
- 高岡市では医師会と連携し、地域包括支援センターごとに認知症相談医を定め、相談支援、相談医とケアマネジャーとの合同連絡会や事例検討会を開催し、適切な支援につなげています。
- 1974 (昭和 49) 年に高岡地域精神保健研究会が発足し、地域医療福祉関係者が事例検討会や研修会を開催しています。
- 圏域では、認知症疾患医療センターが設置されておらず、設置が必要と見られます。

〔施策の方向〕

- 心の健康づくりやうつ病や認知症の疾患理解、対応や治療等についての普及啓発に努めます。
- 関係機関との連携を図り、入院患者の地域生活への移行及び定着支援に努めます。
- 連絡会や研修会を開催し、うつ病に関する一般診療科医と精神科医の連携の推進に努めます。
- 県医師会開催の「かかりつけ医等心の健康対応力向上研修」、「かかり

医や眼科医、歯科医、医療保険者等との連携を推進します。

精神疾患

〔現状と課題〕

- 圏域の 2014 (平成 26) 年の自殺による死者数は、人口 10 万人当たり男 25.9 人、女 7.0 人 (県：男 25.6 人、女 10.4 人、全国：男 24.1 人、女 9.9 人) となっています。
- 2014 (平成 26) 年の精神及び行動障害退院患者平均在院日数は、399.6 日 (県：243.8 日、全国 295.1 日) と、長くなっています。
- 2014 (平成 26) 年 10 月現在、精神科を標榜する病院は、11 機関、人口 10 万人当たり、3.4 機関 (県：3.7 機関、全国：2.6 機関)、診療所は、6 機関、人口 10 万人当たり 1.9 機関 (県：1.4 機関、全国：2.5 機関) となっています。
- 2017 (平成 29) 年 10 月 1 日、高岡市民病院に「認知症疾患医療センター」が設置され、認知症にかかる相談や鑑別診断のほか、精神科病院と連携して認知症患者の治療を行っています。
- 2016 (平成 28) 年から、かかりつけ医から精神科医への紹介システムを運用しています。
- アルコール依存症患者の治療において離脱症状に対応できる医療体制の充実が必要です。
- 1974 (昭和 49) 年に高岡地域精神保健研究会が発足し、地域医療福祉関係者が事例検討会や研修会を開催しています。

〔施策の方向〕

- 心の健康づくりやうつ病や認知症の疾患理解、対応や治療等についての普及啓発に努めます。
- うつ病や認知症をはじめ、精神疾患等の早期発見・早期治療、病状等に合わせた適切な医療が提供されるよう、連絡会や研修会を継続し、かかりつけ医から精神科医への紹介システムをさらに啓発し、一般科医と精神科医の連携推進に努めます。
- 医師会、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等と認知症疾

りつけ医認知症対応力向上研修」等により、診断技術の向上を図りま

- 精神障害者が安心して地域で生活ができるよう、高岡地域精神保健研究会を通してネットワークの推進に努めます。
- 高岡医療圏における認知症疾患医療センターの設置を目指します。

その他

〔現状と課題〕

- 厚生連高岡病院、高岡市民病院、済生会高岡病院、社会保険高岡病院、射水市民病院、金沢医科大学水見市民病院の6つの公的病院が、救急医療などの政策医療を担っています。
- 厚生連高岡病院は救命救急センター、地域周産期母子医療センター、高岡市民病院は災害拠点病院、第二種感染症指定医療機関、地域リハビリテーション広域支援センター等に指定されており、圏域内における中核的な役割を担っています。
- 当医療圏には、地域医療支援病院はありませんが、開放型病床が、厚生連高岡病院に20床、高岡市民病院に10床、済生会高岡病院10床、社会保険高岡病院8床、射水市民病院に5床、金沢医科大学水見市民病院に5床設置されています。
- 6公的病院、8病院、11診療所に地域医療連携窓口が設置され、かかりつけ医との患者紹介が推進されています。
- 2012(平成24)年3月現在、圏域内の8病院(公的病院5、民間病院3)で、高度医療機器の共同利用が行われています。
- 金沢医科大学水見市民病院は、へき地医療拠点病院として巡回診療を行っています。
- 圏域内のかかりつけ医と中核病院をインターネットで結び、診療や

患医療センターとの連携を推進し、センターの充実に努めます。

- 地域で生活する患者やその家族等が、安心して自分らしい生活ができるよう、高岡地域精神保健研究会等を通して、保健・医療・福祉・介護等との重層的な連携を推進し、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に努めます。
- 精神科医療が必要な患者への身体疾患の治療について、一般科医と精神科医の連携による診療を推進します。
- 地域移行・地域定着を支援するため、関係者の連絡会や研修会を継続実施し、病院の地域移行の取組みの推進及び病院と地域の連携強化等さらなる体制整備に努めます。

その他

〔現状と課題〕

- 厚生連高岡病院、高岡市民病院、富山県済生会高岡病院、JCHO高岡ふしき病院、射水市民病院、金沢医科大学水見市民病院の6つの公的病院が、救急医療などの政策医療を担っています。
- 公立・公的病院においては、2025年に向けた「新公立病院改革プラン」、「公的医療機関2025プラン」を策定し、圏域内で担う医療提供体制の方針について定めています。
- 2013(平成25)年5月から厚生連高岡病院が地域医療支援病院として承認されています。
- 開放型病床が、厚生連高岡病院に10床、高岡市民病院に5床、富山済生会高岡病院6床、JCHO高岡ふしき病院8床、射水市民病院5床、設置されています。
- 金沢医科大学水見市民病院は、へき地医療拠点病院として巡回診療を行っています。
- 高岡市民病院は、第二種感染症指定医療機関に指定されています。

8 富山県医療機関管理者意識調査(2012<平成24>年3月)

検査の予約を行う「高岡れんけいネット」が2007（平成19）年4月から運用されています。2013（平成25）年には、加入のかかりつけ医と中核病院からの診療情報が閲覧可能となる機能を有した地域医療連携システムに更新される予定です。

〔施策の方向〕

- 圏域内の特性や医療資源等を最大限に活用し、医療機能の分担と連携を推進します。
- 公的病院の地域医療連携室を通じて、病院とかかりつけ医との連携を強化し、開放型病床及び高度医療機器の共同利用等を推進します。また、地域医療支援病院の設置について検討します。
- 「高岡れんけいネット」や大腿骨頸部骨折、急性心筋梗塞、糖尿病、がん、脳卒中等の地域連携タリテイカルパスの普及・推進を通じて、質の高い医療連携体制の構築を目指します。

(2) 救急医療

〔現状と課題〕

- 初期救急医療体制としては、高岡市が高岡市医師会を中心に、射水市医師会や米見市医師会等の協力を得て、高岡市急患医療センターで、小児科、内科、外科の休日・夜間診療を実施しています。また、市医師会、市歯科医師会による休日在宅当番医制も実施しています。
- 高岡市急患医療センターの受診者は、年間23,000人～24,000人であり、射水市や米見市からの受診者が漸増しています。
- 毎年、高岡市医師会主催で、救急医療フォーラムが実施され、住民への普及啓発を実施しています。
- 地域メデイカルコントロール協議会、高岡地区救急医療対策協議会が定期的に開催されています。
- 脳卒中におけるtPAによる血栓溶解療法の実施件数が少ない状況です。
- 2010（平成22）年の圏域内の3市の救急要請から医療機関搬送までに要した平均時間は24.8分～29.8分で県平均並みとなっています。
- 厚生連高岡病院に救命救急センター、ICU、地域周産期母子医療

○ 圏域内では、かかりつけ医と中核病院等をインターネットで結び、診療や検査の予約を行う「高岡れんけいネット」が2007（平成19）年4月から運用されています。2013（平成25）年には、かかりつけ医が中核病院の診療情報を閲覧可能となる機能を有した地域医療連携システムが運用されています。

〔施策の方向〕

- 圏域内の特性や医療資源等を最大限に活用し、医療機能の分担と連携を推進します。
- 公的病院とかかりつけ医との連携を強化し、開放型病床及び高度医療機器の共同利用等を推進するとともに、ICTを活用したネットワークシステムによる診療情報の共有化を推進します。

(2) 救急医療

〔現状と課題〕

- 2015（平成27）年の圏域内の3市の救急要請から医療機関搬送までに要した平均時間は、24.7分～30.5分で全国平均より短時間となっています。

センターが設置されています。

- 6か所の公的病院が第二次救急の病院群輪番制病院となっています。
- 2010（平成22）年度の第二次病院群輪番制病院の救急外来の受診者の中で入院が必要でなかった割合は80%で県平均並みです。
- 高岡市において新しい急患医療センターの整備が進められており、2013（平成25）年度末に完成予定です。

〔施策の方向〕

- 医師会と協力し、救急医療フォーラムを開催し、救急医療体制について住民への啓発に努めます。
- 救急医療フォーラム、救急受診ハンドブック、小児救急医療ガイドブック、小児救急電話（#8000）等について住民に普及啓発を行います。

○ 2015（平成27）年の救急搬送患者数は、10,108人、人口10万人当たり3,168.4人（H26年：県：3,435.9人、全国：4,209.0人）と、県、全国より少なくなっています。

○ 2017（平成28）年、厚生連高岡病院、高岡市民病院、富山県済生会高岡病院、JCHO高岡ふしき病院、射水市民病院の5機関がドクターヘリ受入医療機関となっています。

○ 24時間体制で重篤な患者に対して高度な治療を行うため、厚生連高岡病院に救命救急センターが整備されており、2015（平成27）年の救急患者総数は、10,700人（救急搬送：3,155人、ウォークイン：7,545人）となっています。

○ 6か所の公的病院が第二次救急の病院群輪番制病院となっています。

○ 2015（平成27）年の救急搬送受診者の中で入院が必要でなかった割合は45.1%であり、県平均（44.2%）と同程度です。

○ 初期救急医療体制としては、高岡市が高岡市医師会を中心に、射水市医師会や氷見市医師会等の協力を得て、高岡市急患医療センターで小児科、内科、外科の休日・夜間診療を実施しており、2016（平成28）年度の高岡市急患医療センターの受診者は、年間28,233人と、年々増加しています。また、市医師会、市歯科医師会による休日在宅当番医制も実施しています。

○ 毎年、高岡市医師会主催で、救急医療に関する市民フォーラムが実施され、住民へ普及啓発を実施しています。

○ 圏域に高岡地域メディカルコントロール協議会が設置され、救命救急士等が行う処置や、疾患に応じたプロトコール（活動基準）を策定して、適切な傷病者の搬送、医療処置を行うよう努めています。

〔施策の方向〕

- 医師会と協力し、救急医療に関する市民フォーラムを開催し、救急医療体制、適正受診、救急車の適正利用等について住民への啓発に努めます。
- 救急医療の適正受診を推進するため、救急医療の救急ハンドブックやラリーレット、小児救急電話（#8000）等について住民に普及啓発を行います。

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ 脳卒中や急性心筋梗塞が疑われる場合は、速やかに救急車を要請するよう住民への啓発に努めます。</p> <p>○ 新患医療センター運営に向けた支援を行います。</p> <p>○ AED使用法や救急蘇生法に関する普及啓発に努めます。</p> | <p>○ 脳卒中や急性心筋梗塞が疑われる場合は、速やかに救急車を要請するよう住民への啓発に努めます。</p> <p>○ AED(自動体外式除細動器)の使用法や救急蘇生法に関する啓発に努めます。</p> <p>○ 高齢夫婦世帯や65歳以上の単独世帯数が多くなっており、在宅で療養する高齢者も増加するなか、本人や家族等が希望する場所での看取りを推進するため、看取り段階の療養者の急変時の対応について、住民への啓発に努めます。</p> <p>○ 救命救急後の合併症、後遺症のある患者が継続した医療を受けられるよう、引き続き、退院調整・支援の取組みを推進します。</p> |
| <p>(3)災害医療 〔現状と課題〕</p> <p>○ 厚生連高岡病院に救命救急センターがあり、高岡市民病院が地域災害拠点病院に指定されています。</p> <p>○ 地域災害拠点病院である高岡市民病院は、すべての建物が耐震構造になっていきます。</p> <p>○ 圏域各市の防災計画は、2012(平成24)年度中に見直す予定になっています。</p> <p>○ 市の災害対策本部は、医療救護所を開設し、派遣された医療救護班等と協力して災害医療や公衆衛生対策を実施することになっていきます。</p> <p>○ 2012(平成24)年3月30日現在、DMATは、災害拠点病院である高岡市民病院に1チーム(5人)、厚生連高岡病院に3チーム(15人)あります。</p> <p>○ 2013(平成25)年1月現在、一般病床を有する病院の91.7%、全病院の55.6%が広域災害・救急医療情報システム(EMIS)へ登録しております。県平均より高くなっています。</p> <p>〔施策の方向〕</p> <p>○ 災害拠点病院での衛星回線インターネットなど、通信手段の確保を支援します。</p> | <p>(3)災害医療 〔現状と課題〕</p> <p>○ 2017(平成29)年4月現在、高岡市民病院、厚生連高岡病院が地域災害拠点病院に指定されています。</p> <p>○ 2016(平成28)年9月現在、地域災害拠点病院である高岡市民病院、厚生連高岡病院は、すべての建物が耐震構造になっていきます。</p> <p>○ 2017(平成28)年10月現在、災害対応マニュアル(業務継続計画を含まない)を策定している病院は、21病院(77.8%)となっています。</p> <p>○ 2016(平成28)年に広域災害・救急医療情報システム(EMIS)へ登録している病院は、27病院(100.0%)となっています。</p> <p>○ 2016(平成28)年3月30日現在、DMATは6チームあり、人口10万人当たり1.87チーム(県:1.75チーム)となっています。</p> <p>○ 災害時に地域の関係者が連携して対策にあたるため、災害拠点病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、消防、行政等の関係機関、関係団体で構成される「高岡医療圏災害医療連携会議」等を開催し、平常時から顔の見える関係を構築しています。</p> <p>〔施策の方向〕</p> <p>○ 災害拠点病院での衛星回線インターネットなど、通信手段の確保を推進します。</p> |

- 災害拠点病院における災害に備えた医療資器材の備蓄を推進します。
- 県防災訓練等、災害医療に関する訓練を実施します。
- 病院の災害対策マニュアルの策定・見直しを促します。
- 医療機関におけるE.M.I.S.を操作する人材の育成等、E.M.I.S.利用を推進します。
- 災害拠点病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、地区組織、行政等の関係者と災害医療に関する情報交換を定期的に行い、連携を推進します。

- 災害拠点病院における災害に備えた医療資器材の備蓄を推進します。
- 災害発生時のマニュアルや業務継続計画の策定、計画に基づいた訓練の実施を推進します。
- 高岡地域の被災を想定した場合、高岡市民病院、厚生連高岡病院が中心となり、富山県済生会高岡病院、JCHO高岡ふしき病院、射水市民病院、金沢医科大学氷見市民病院などの救急告示病院や医師会、市、県内外のDMAT等と協力しながら、発災直後からの災害医療を担う体制を整備します。
- 災害拠点病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、地区組織、行政等の関係者と災害医療に関する情報交換を定期的に行い、連携を推進します。
- 原子力災害時の訓練等を通して、原子力災害時に協力いただける住民ボランティアの育成やヨウ素剤の配布等、具体的な対応について検討を推進します。

(4) 周産期医療・小児医療

[現状と課題]

- 2014 (平成 26) 年の産科医・産婦人科医師数は、出産千人当たり 8.3 人 (県：12.3 人、全国：11.0 人) と少なく、分娩施設に勤務する産科・産婦人科医師 (常勤換算) は、病院 19.1 人 (県：23.2 人、全国：24.4 人)、診療所 7.2 人 (県：6.6 人、全国：8.7 人) となっています。
- 2014 (平成 26) 年の分娩数 (15～49 歳女性人口 10 万対) は、病院 141.9 件、診療所 239.7 件 (県：病院：182.4 件、診療所：167.7 件) と、診療所における分娩数が多く、産科医師の確保と併せて病院と診療所の連携が必要です。
- 2014 (平成 26) 年の小児科医師数は、小児人口 1 万人当たり 10.1 人 (県：12.0 人、全国：10.2 人) となっており、小児医療に係る病院勤務医師数は、小児人口 10 万人当たり 43.3 人 (県：73.4 人、全国：67.6 人) と、県、全国より少なく、小児科標榜診療所勤務医師数は、49.1 人 (県：47.0 人、全国：45.0 人) となっています。
- 2016 (平成 28) 年度、助産所は 7 か所あり、母乳育児相談や栄養相談、訪問指導などを行っています。

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(4) 在宅医療 〔現状と課題〕</p> <p>○ 2012 (平成 24) 年 11 月現在、圏域内には、在宅療養支援診療所が 12 か所、在宅療養支援病院が 2 か所、在宅療養支援歯科診療所が 3 か</p> | <p>○ 厚生連高岡病院が、地域周産期母子医療センターとしてNICUを整備し、新生児用人工換気装置を有する病床を 3 床、GCU (新生児治療回復室: 6 床) を設置しています。</p> <p>○ 富山県済生会高岡病院が、周産期母子医療センターを補完する周産期母子医療センター連携病院として整備されています。</p> <p>○ 医療的ニーズが必要な児への保護者への院内教育等が充実し、在宅で療養する児が増えています。</p> <p>〔施策の方向〕</p> <p>○ 産科、小児科、保健センター等、行政の相互連携により妊婦健診の受診率の一層の向上と保健指導の充実を図り、妊産婦支援の一層の充実を図るとともに、産婦のメンタルヘルスの保持、産後うつ等の早期発見等を推進します。</p> <p>○ 精神疾患を有する妊産婦への支援について、産科、小児科、精神科、保健センター等関係機関、関係者がチームで支援を行う仕組みづくりを推進します。</p> <p>○ 地域周産期母子医療センターや富山県周産期医療搬送・紹介ガイドラインに基づいた、母体管理、搬送体制の維持に努めます。</p> <p>○ リスクの高い妊産婦について、早期に地域周産期母子医療センター等の受診を推進し、産科医と母子医療センターの連携を一層推進します。</p> <p>○ 厚生センター管内周産期ネットワーク事業等を通して、周産期医療機関・保健機関の連携を推進します。</p> <p>○ 医療的ケアニーズの高い障害児への在宅医療の推進体制について検討します。</p> <p>○ 富山大学や金沢大学の医学部の定員増 (特別枠) や、修学資金制度の活用などを通じて、産科医師等の確保に努めます。</p> <p>(5) 在宅医療 〔現状と課題〕</p> <p>○ 2015 (平成 27) 年度、訪問診療を実施している診療所・病院数は、87 施設、人口 10 万人当たり 27.1 施設 (県: 26.0 施設、全国: 21.7 施</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

所あります。

- 2011(平成23)年の医療施設調査では、圏域内で退院支援担当者を配置している病院は9か所であり、県平均よりやや少なくなっています⁹。
- 2010(平成22)年10月から翌年3月までの6か月間に、圏域内で、定期的な訪問診療を受けた患者は6,692人、往診を受けた患者は2,563人であり、県平均より多くなっています⁹。
- 2012(平成24)年11月現在、圏域内で、在宅における看取りを実施している診療所は42か所、病院は8か所あります。
- 2012(平成24)年8月現在、在宅療養者を複数の在宅主治医が診療にあたる医師のグループが、現在4グループ(56人)あり、県平均より少ない状況です¹⁰。
- 射水市医師会は在宅医療支援センターを設置しています。
- 2012(平成24)年現在、圏域内には、12か所の訪問看護ステーションがあり、すべてがタミナルケアに対応しています。
- 2012(平成24)年11月現在、圏域内には、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出施設は100か所あり、県平均よりやや多くなっています¹¹。
- 圏域における2010(平成22)年の在宅死亡者数は610人で、全国や県平均より多くなっています。
- 圏域内では、2007(平成19)年から「高岡医療圏在宅・緩和医療懇話会」を開催し、在宅医療関係者の資質の向上やネットワークづくりを行っている。

設)と、県、全国より多く、訪問診療を受けた患者は、17,141人、人口10万人当たり5339.6人(県：4749.7人、全国5720.4人)と、全国と同程度あります²。

- 2015(平成27)年度、往診を実施している診療所・病院数は、122施設、人口10万人当たり、38.0施設(県：34.1、全国：31.6)と、県、全国より多く、往診を受けた患者数は、3,421件、人口10万人当たり1065.7件(県：1024.1件、全国：1353.9件)と、全国より少なくなっています²。
- 2017(平成29)年10月現在、在宅療養者を複数の在宅主治医が診療にあたる医師のグループが、4グループ(66人)あります。
- 急性期治療を受けた患者が、安心して在宅療養を送れるよう、入院早期から関係者間が連携し、退院前カンファレンスや退院前及び退院後の自宅訪問を行い、療養環境の整備を行っています。
- 在宅リハビリテーション、在宅患者訪問リハビリテーションの実施状況は、県、全国より少なく、訪問リハビリを担う人材を確保し、訪問リハビリテーションに取組む体制を整備することが必要です。
- 2015(平成27)年度、圏域内で、在宅における看取りを実施している診療所、病院は39か所あり、人口10万人当たり12.1施設(県：8.3施設、全国：8.6施設)と、県、全国より多くなっています。
- 訪問看護ステーション数は増加しており、圏域内には、2016(平成27)年現在、18か所あり、すべて24時間体制をとっています。
- 2015(平成27)年度、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出施設は、112か所、人口10万人当たり26.1～40.0(県：36.2、全国：36.0)と、県、全国と同程度となっています。
- 2015(平成27)年度、在宅ターミナルケアを受けた患者数は、人口10万人当たり45.5人(県：38.4人、全国：58.1～58.2)と、県より多くなっています。
- 市医師会の在宅医療支援センターでは、医療や介護が必要な高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けること

⁹ 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標(427ページ)
¹⁰ 県高齢福祉課調べ

〔施策の方向〕

○「退院支援における技術の向上や、退院カンファレンスの円滑な実施のため、医療・介護に関わる多職種が顔の見える関係づくりを進める研修会を実施します。

○「訪問看護ステーションの増加や機能発揮のための支援、ネットワークの推進を図るための研修や連絡会を実施します。

○「在宅医療における口腔ケアの重要性を住民に啓発し、関係者の連携を推進します。

○「薬局間の連携、医薬連携を推進し、在宅ケアにおける薬局機能の充実、住民への啓発を図ります。

○「住民に対し、在宅医療、終末期医療、緩和医療等についての普及啓発を行います。

○「在宅主治医のグループ化の推進、在宅医療支援センターの効果的な運営を支援します。

○「高岡医療圏在宅・緩和医療懇話会」を通し、圏域内の在宅医療関

ができればよい、関係者との連絡会や研修会等を開催しています。

〔施策の方向〕

○「医療・介護に関わる多職種が顔の見える関係づくりを進める連絡会や研修会を実施するとともに、入院時の情報提供や退院カンファレンスの実施など、高岡医療圏退院調整ルールを活用して医療と介護の連携を推進します。

○「慢性期機能病床から在宅医療等へ移行できるよう、慢性期病床を有する医療機関の円滑な退院調整の体制づくりを推進します。

○「在宅療養者が安心して療養生活を送れるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業所等との連携により、療養支援から看取りまでを含めた継続的な医療の提供を推進します。

○「入院医療から在宅医療等への移行後も、患者の状態に応じた切れ目ないリハビリテーションの提供体制の推進に努めます。

○「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を推進するとともに、かかりつけ歯科医を持つ必要性について普及啓発します。

○「在宅医療における在宅薬剤管理、在宅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ます。

○「急性期病院での入院治療までは必要としない、在宅療養患者の療養について、在宅療養支援病院や慢性期病院など受入について検討できるように努めます。

○「療養中の方の急変時の対応方法について、医師会、地域の医療機関、訪問看護ステーション、介護保険サービス事業所・施設、消防署、行政等と連携して、市民への普及啓発を推進します。

○「医療機関の認定看護師の参画により、心身の苦痛に適切に対応した質の高い在宅緩和ケアが提供されるよう努めます。

○「在宅ケア・人生の最終段階における医療（アドバンスケアプランニング）について、住民、医療・介護関係者への啓発を推進します。

○「市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業（地域支援事業）を支援します。

係者の資質の向上やネットワークづくりを推進します。

3 医療・保健・福祉等の地域連携

(1) 医療と保健、福祉の連携

【現状と課題】

○ 圏域内の医療機関においては、健康診査や予防接種事業等の受託や健康相談、感染症情報の提供など保健センターや厚生センターにおける様々な事業への協力、患者紹介や情報連絡等を通じて保健・福祉施設との連携が図られています。

○ 厚生センターでは、難病女子連絡会において在宅での生活を支援するための基盤整備や在宅支援におけるネットワーク構築に努めています。

○ 厚生センターでは、精神科医療機関、市及び関係者からなる高岡地域精神保健研究会を設置し、関係者の資質の向上やネットワークづくりを目的として、研修会や事例検討会等を開催しています。

○ 厚生センターや市では、産科・小児科医療機関と連携をとり、ハイラスタ妊産婦や乳児に対する訪問指導を実施するとともに、周産期地域連携連絡会において、関係者の連携を推進しています。また、2013（平成25）年度からの未熟児訪問指導等の市への移譲が円滑に行われるよう努めています。

○ 母乳育児をすすめる会は1978（昭和53）年から活動を開始し、高岡市医師会、公的病院、保健センター、厚生センターや民間団体と連携を図り、母乳育児を推進するための啓発活動を続けています。

○ 高岡市では医師会と連携し、地域包括支援センターごとに認知症相談医を定め、相談支援、相談医とケアマネジャーとの合同連絡会や事例検討会を開催しています。

3 医療・保健・福祉等の地域連携

(1) 医療と保健、福祉の連携

【現状と課題】

○ 圏域内の医療機関においては、健康診査や予防接種事業等の受託や健康相談、感染症情報の提供など保健センターや厚生センターにおける様々な事業への協力、患者紹介や情報連絡等を通じて保健・福祉施設との連携が図られています。

○ 薬剤師会では、医師会と連携して事業所等での生活習慣改善のため講演会の開催、薬局での禁煙サポートや医療機関受診勧奨、栄養士等の他業種・他機関と連携した薬局以外の場所でのお薬・健康相談の実施など、住民の健康の保持増進への取組みを積極的にを行っています。

○ 厚生センターでは、難病患者等、リハビリテーションが必要な方への個別支援を通して、適切なサービスが利用いただけるよう、関係機関の調整を行うとともに、地域リハビリテーション広域支援センターと協働して、連絡協議会を開催し、関係機関の有機的な連携を図っています。

○ 精神科医療機関、市及び関係者からなる高岡地域精神保健研究会を設置し、関係者の資質の向上やネットワークづくりを目的として、研修会や事例検討会等を開催しています。

○ 圏域内では、子育て包括支援センターを設置し、産前・産後サポート事業や産後ケア事業を通して、妊産婦や子育て世代の保護者等が、妊娠期から切れ目なく必要な支援が受けられる体制を整備しており、母子保健事業連絡会や周産期地域連携ネットワーカー事業等により、厚生センター、市、産科・小児科医療機関の関係者の連携を推進しています。

○ 市町村、医師会、病院、診療所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等との連携により、各機関において、地域包括ケア、在宅医療・介護連携の推進に必要な連絡会や研修会を開催しています。

- 高岡市では、高岡市薬剤師会と協定を結び、健康づくり支援薬局として市民への保健事業等に関する情報の発信や健康講座「薬と健康」で正しい薬の飲み方等の啓発を行っています。
- 射水市医師会は2011（平成23）年度から射水市と連携し、世界糖尿病デーに合わせて、射水市糖尿病Dayを開催し、糖尿病予防の啓発を行っています。

〔施策の方向〕

- 住民が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、地域包括ケアシステムを推進します。
- 難病ケア連絡会や高岡地域精神保健研究会を通して、難病患者や精神障害者の支援におけるネットワーク構築に努めます。
- 周産期地域連携連絡会、母乳育児をすすめる会等を通じて、妊娠・出産・育児期における支援が効果的に行われるよう努めます。
- 高岡地域リハビリテーション広域支援センターを中核として保健・医療・福祉施設との連携を推進します。
- 厚生センター及び市においては、要介護高齢者などの支援のため、関係機関による事例検討会や研修会などを開催し、資質の向上と連携を推進します。

(2) 関係団体・ボランティアとの連携、情報の提供

〔現状と課題〕

- 健康づくり推進員（食生活改善推進員、ヘルスボランティア、保健推進員等）は市町村単位で協議会が組織され、各種の保健福祉事業に参加・協力し、自主的な活動を展開しています。また、市町村の住民の福祉の向上、健康づくりにおいては、各種団体の参加を得て、事業の計画策定や事業の実践が進められています。
- 厚生センターから委嘱を受けたメンタルヘルスマスターは、障害者自立支援施設等におけるボランティア活動や厚生センター等の事業に積極的に参加しています。
- 難病ボランティアが難病療養相談会の開催や、難病患者自主グループの活動に対して支援しています。
- 厚生センターでは、ホームページ等を通じて、医療連携体制や医療

〔施策の方向〕

- 難病ケア連絡会や高岡地域精神保健研究会を通して、難病患者や精神障害者の支援におけるネットワーク構築に努めます。
- 高岡地域リハビリテーション広域支援センターを中核として保健・医療・福祉施設との連携を推進し、リハビリテーションの充実に努めます。
- 今後とも、市の母子保健事業や厚生センターの周産期地域連携連絡会ネットワーク事業、母乳育児をすすめる会等を通じて、妊娠・出産・育児期における支援が効果的に行われるよう努めます。

(2) 関係団体・ボランティアとの連携、情報の提供

〔現状と課題〕

- 圏域内では、健康づくり推進員（食生活改善推進員、ヘルスボランティア、母子保健推進員等）が市町村単位で協議会を組織するなど、ソーシャルキャピタルの醸成が進み、様々な個人や団体・組織が協調・協働し、住民の福祉の向上、健康づくり活動を積極的にを行っています。
- 難病ボランティアが難病療養相談会の開催や、難病患者自主グループの活動に対して支援しています。

機能に関する情報を提供していきます。

〔施策の方向〕

- 関係団体や各ボランティア組織等と連携・協力しながら各種事業の推進に努めます。
- ホームページや各種の事業を通じて、医療連携体制や医療機能に関する情報をわかりやすく提供していきます。

〔施策の方向〕

- 地域住民のネットワークを基盤に、医療・保健・福祉・介護等の関係機関・関係団体の協働により、「地域包括ケアシステム」を推進するとともに、地域共生社会の実現に向けた取組を推進します。
- 今後とも、厚生センターでは、関係団体や各ボランティア組織等と連携・協力しながらソーシャルケアの醸成や各種事業の推進に努めるとともに、ホームページや各種の事業を通じて、医療連携体制や医療機能に関する情報をわかりやすく提供していきます。

第4節 砺波医療圏地域医療計画

1 医療圏の概況

- (4) 地域の環境、人口及び人口動態
- 砺波医療圏は、県西部に位置し、砺波市、小矢部市及び南砺市の3市で構成され、圏域の総面積は929.93km²です。
 - 西は石川県、南は岐阜県に接し、北は高岡医療圏、東は富山医療圏に接しています。庄川と小矢部川が南から北東へと流れ、広い扇状地と山間地の変化に富んだ地形をなしている自然豊かな圏域です。
 - 2011(平成23)年10月1日現在の圏域の総人口は135,405人です。また、2011(平成23)年の65歳以上の老年人口割合は、総人口の28.3%となっており、県平均(26.3%)を上回っています。2011(平成23)年の出生数は914人、出生率(人口千対)は6.8(県:7.3)で、県平均を下回っています。また、死亡率(人口千対)は12.2(県:11.4)で県平均を上回っています。

(2) 医療機関、保健福祉関係施設

- 2011(平成23)年10月1日現在、圏域内には、病院、一般診療所合わせて107施設、歯科診療所44施設があります。
- 2011(平成23)年病院報告では、1日平均患者数は外来1,809人、入院1,943人、病床利用率は81.1%、平均在院日数40.6日、県平均在院日数(37.8日)より長くなっています。
- 保健施設として、保健センター(類似施設含む。)がすべての市に、厚生センターの本所が南砺市に、支所が小矢部市に設置されています。なお、障害者・高齢者福祉施設等は、次のとおりです。

(3) 医療従事者

- 2010(平成22)年12月末現在、圏域内の医師、歯科医師及び薬剤師の数は、人口10万人当たりで、医師201.2人(県:241.0人)、歯科医師53.6人(県:59.5人)、薬剤師153.4人(県:279.6人)といずれも県平均を下回っています。
- 圏域内の医療機関におけるリハビリテーション及び歯科関係従事者の数は下表のとおりです。

第4節 砺波医療圏地域医療計画

1 医療圏の概況

- (1) 地域の環境、人口及び人口動態
- 砺波医療圏は、県西部に位置し、砺波市、小矢部市及び南砺市の3市で構成され、圏域の総面積は929.74km²です。
 - 西は石川県、南は岐阜県に接し、北は高岡医療圏、東は富山医療圏に接しています。庄川と小矢部川が南から北東へと流れ、広い扇状地と山間地の変化に富んだ地形をなしている自然豊かな圏域です。
 - 2016(平成28)年10月1日現在の圏域の総人口は129,464人です。また、2016(平成28)年の65歳以上の老年人口割合は、総人口の33.5%となっており、県平均(31.1%)を上回っています。2016(平成28)年の出生数は782人、出生率(人口千対)は6.1(県:7.0)で、県平均を下回っています。また、死亡率(人口千対)は13.5(県:12.3)で県平均を上回っています。

(2) 医療機関、保健福祉関係施設

- 2016(平成28)年10月1日現在、圏域内には、病院、一般診療所合わせて98施設、歯科診療所44施設があります。
- 2016(平成28)年病院報告では、1日平均患者数は外来1,753人、入院1,903人、病床利用率は81.2%、平均在院日数41.8日、県平均在院日数(33.4日)より長くなっています。
- 保健施設として、保健センター(類似施設含む。)がすべての市に、厚生センターの本所が南砺市に、支所が小矢部市に設置されています。なお、障害者・高齢者福祉施設などは、次のとおりです。

(3) 医療従事者

- 2014(平成26)年10月1日現在、圏域内の医師、歯科医師及び薬剤師の数は、人口10万人当たりで、医師212.1人(県:248.2人)、歯科医師47.0人(県:56.4人)、薬剤師172.7人(県:265.7人)といずれも県平均を下回っています。
- 圏域内の医療機関におけるリハビリテーション及び歯科関係従事者の数は下表のとおりです。

2 医療

(1) 医療機能の分担と連携

〔がん〕

〔現状と課題〕

○ 2010 (平成 22) 年度の圏域の市のがん検診受診率 (胃・肺・大腸・乳・子宮) は、ほとんどが県平均以上ですが、胃がん及び大腸がんの検診受診率は県平均より低い市があります¹⁹。また、肝炎ウイルス検査は市及び厚生センター等において実施されており、2002 (平成 14) 年度～2009 (平成 21) 年度までの 40 歳以上の管内の実施率は 25.5%に留まっています²⁰。また、「肝がん早期発見のための地域連携パス」が運用されています。

○ 圏域内には禁煙外来を行っている医療機関は、2012 (平成 24) 年 11 月現在、12 施設 (診療所 9 施設、病院 3 施設) ありますが、禁煙外来での治療件数 (ニコチン依存症の診療報酬の算定件数) は低調です²¹。

○ 市立砺波総合病院が、がん診療連携拠点病院に指定されています。
○ 化学療法は 4 医療機関で実施しています。また、市立砺波総合病院にがん専門薬剤師 1 人、がん化学療法看護認定看護師 1 人がいますが、増員する必要があります。

○ 市立砺波総合病院はがん診療連携拠点病院として、がん相談支援センターを設置しています。また、がんサロンを開催していますが、圏域内には、現在がんの患者会はありません。

○ 5 大がんの地域連携クリティカルパスを運用するため、市立砺波総

¹⁹厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(2010<平成 22>年度)

²⁰砺波厚生センター調べ

²¹診療報酬届出施設数

²²厚生労働省「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・NDB)

²³厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(2010<平成 22>年度)

2 医療

(1) 医療機能の分担と連携

〔がん〕

〔現状と課題〕

○ 2015 (平成 27) 年度の圏域の市のがん検診受診率 (胃・肺・大腸・乳・子宮) は、ほとんどが県平均以上ですが、胃がんの検診受診率は県平均より低い市があります³⁰。また、肝炎ウイルス検査は市及び厚生センター等において実施されており、2016 (平成 28) 年度の 40 歳検診 (健康増進事業) の管内の受診率は B 型 25.8%、C 型 25.9%となっています。また、「肝がん早期発見のための地域連携パス」が運用されています。

○ 圏域内には禁煙外来を行っている医療機関は、2014 (平成 26) 年は、14 施設 (診療所 9 施設、病院 5 施設) あります。禁煙外来での治療件数 (ニコチン依存症の診療報酬の算定件数) は、全国・県に比べて低くなっています。

○ 市立砺波総合病院が、がん診療連携拠点病院に指定されています。

○ 市立砺波総合病院はがん診療連携拠点病院として、がん相談支援センターを設置しています。また、がんサロンを開催していますが、圏域内には、現在がんの患者会はありません。

○ 薬物療法は 3 医療機関で実施しています。また、市立砺波総合病院にがん専門薬剤師、がん化学療法看護認定看護師がいますが、増員する必要があります。

○ 5 大がんの地域連携クリティカルパスを運用するため、市立砺波総

合病院を中心にかかりつけ医（33施設）と連携していますが、2010（平成22）年10月から翌年3月までの6か月間のがんの地域連携クリティカルパスの運用数は3件と低調です²。

○ 緩和ケアチームは、市立砺波総合病院と南砺市民病院にあり、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対するケアを行っています。また、市立砺波総合病院には緩和ケア病床が8床あります。

○ 末期がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関届出数は、2013（平成25）年1月現在4施設と少ない状況です³。

○ 市立砺波総合病院では2009（平成21）年度から緩和ケア研修会が実施され、また、厚生センターと共催し、在宅医療・保健・福祉地域連携支援研修会が実施されています。

〔施策の方向〕

○ 各市及び厚生センターは、がん検診の受診率をはじめ、肝炎ウイルス検査の受診率の向上と継続的なフォローアップに取り組みます。また、肝炎ウイルス検査陽性者に対して「肝がん早期発見のための地域連携パス」を活用するなど、医療連携を推進します。

○ 2013（平成25）年度からの県・各市の健康増進計画で示される目標値に向け、喫煙対策を推進します。また、地域・職域連携推進協議会等を活用し、職域での受動喫煙対策を進めます。さらに、喫煙対策の普及や禁煙希望者が禁煙外来の受診に結びつくよう厚生センター・各市は禁煙外来実施機関の把握と住民啓発に努めます。

○ がん診療連携拠点病院である市立砺波総合病院は、手術療法・放射線療法・化学療法やそれらを組み合わせた集学的治療とチーム医療の推進、そのための医療従事者の育成が必要で

○ 市立砺波総合病院のがん相談支援センターの充実が必要であり、患者や地域住民がより多く利用できるよう啓発普及に努めます。また患者同士が情報を交換し互いに支え合い交流を図るため、圏域での患者会の育成を図ります。

合病院を中心にかかりつけ医と連携していますが、2015（平成27）年度のがんの地域連携クリティカルパスの運用数は低調です。

○ 末期がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関届出数は、2016（平成28）年3月現在4施設と少ない状況です。

○ 緩和ケアチーム「有」の病院は、管内に3施設あり、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対するケアを行っています。また、市立砺波総合病院には緩和ケア病床が8床あります。

○ 市立砺波総合病院では2009（平成21）年度から緩和ケア研修会が実施され、また、厚生センターと共催し、在宅医療・保健・福祉地域連携支援研修会が実施されています。

○ がん患者指導管理料の算定件数は、2015（平成27）年度で管内86件と全国・県に比べて低くなっています。

〔施策の方向〕

○ 各市及び厚生センターは、がん予防の啓発やがん検診の受診率をはじめ、肝炎ウイルス検査の受診率の向上と継続的なフォローアップに取り組みます。また、肝炎ウイルス検査陽性者に対して「肝がん早期発見のための地域連携パス」を活用するなど、医療連携を推進します。

○ 2013（平成25）年度からの県・各市の健康増進計画（平成29年度中間評価）で示される目標値に向け、喫煙対策を推進します。また、地域・職域連携推進協議会等を活用し、職域での受動喫煙対策を進めます。

○ がん診療連携拠点病院である市立砺波総合病院は、手術療法・放射線療法・薬物療法やそれらを組み合わせた集学的治療とチーム医療の推進、そのための医療従事者の育成を推進します。

○ 市立砺波総合病院のがん相談支援センターの充実が必要であり、患者や地域住民がより多く利用できるよう啓発普及に努めます。また患者同士が情報を交換し互いに支え合い交流を図るため、圏域での患者会の育成を図ります。

- 市立砺波総合病院と各医師会等との研修会等を通じ、地域連携クオリティカルパスの運用を推進します。
- 市立砺波総合病院が開催する緩和ケア研修会や事例検討会に、かかりつけ医やコメディカルの参加を推進し、多職種連携による在宅がん緩和ケアの推進を図ります。

脳卒中

〔現状と課題〕

- 2010（平成22）年10月から翌年3月までの6か月間の圏域内の脳卒中におけるt-PAによる血栓溶解療法の実施件数は6件に留まっております。発症後3.5時間の適応時間内の受診を図る必要があります。

- 圏域内の早期リハビリテーション実施件数は1,033件（人口10万対748.3件）であり、県平均の1.3倍と多く実施されています⁴。

- 圏域内では急性期病院である市立砺波総合病院を中心とした地域連携クリティカルパスを運用していますが、運用は低調です。今後、パスの運用を一層推進するとともに、患者自身も脳卒中発症後の経過を理解し、積極的に治療を受けるための支援を図る必要があります。

- 圏域内には、回復期リハビリテーション病棟を有する病院は、2013（平成25）年1月現在、南砺市民病院の36床のみです。

- 圏域内においては、地域リハビリテーション広域支援センターとして、市立砺波総合病院及び南砺市民病院が指定されており、リハビリ従事者への援助・研修等の実施や圏域内の関係機関との連絡会の開催、住民への地域リハビリテーションの普及啓発を行っています。

- 砺波地域リハビリテーション協議会等では、「砺波圏域地域リハビリテーション支援ガイド・実施機関紹介ガイド」を作成し、リハビリ従事者が利用者に合ったリハビリテーションが継続して受けられるよう活用を図っています。

- 市立砺波総合病院と各医師会等との研修会等を通じ、地域連携クオリティカルパスの運用を推進します。

- 市立砺波総合病院と協力して研修会や事例検討会等を開催し、多職種連携による在宅がん緩和ケアの推進を図ります。

脳卒中

〔現状と課題〕

- 2015（平成27）年度の圏域内の脳卒中におけるt-PA実施件数は16件で、人口10万人あたりは全国・県に比べて高くなっていますが、引き続き発症後4.5時間の適応時間内の受診を図る必要があります。

- 急性期病院において、t-PAによる血栓溶解療法の実施状況等の診療データの収集・分析を行っています。

- 圏域内には、回復期リハビリテーション病棟を有する病院は、2016（平成28）年9月現在、南砺市民病院で36床あります。また、地域包括ケア病床は、2017（平成29）年1月現在、201床あります。

- 2015（平成27）年度の圏域内の早期リハビリテーション実施件数は1,771件（人口10万対1316.7件）で県を下回っています⁴。

- 圏域内では急性期病院である市立砺波総合病院を中心とした地域連携クリティカルパスを運用していますが、パスの運用を一層推進するとともに、患者自身も脳卒中発症後の経過を理解し、積極的に治療を受けるための支援を図る必要があります。

- 一人暮らし、日中独居など発症が容易に認識できない人への対応が必要です。

- 在宅等生活の場に復帰した患者の割合は、県を上回っています。

- 圏域内においては、地域リハビリテーション広域支援センターとして、市立砺波総合病院及び南砺市民病院が指定されており、リハビリ従事者への援助・研修等の実施や圏域内の関係機関との連絡会の開催、住民への地域リハビリテーションの普及啓発を行っています。

【施策の方向】

- 住民に対し、脳卒中の予防を図るとともに、発症時に早期発見し救急搬送の要請等を適切に行うことができるよう普及啓発を行います。
- 今後急性期病院における、t-PAによる血栓溶解療法の実施状況等の診療データの収集・分析を推進します。
- 医療保険と介護保険のリハビリテーションの連携を推進するとともに、脳卒中の再発予防を図る必要があるため、地域連携クリティカルパスの急性期と回復期間の運用を進めるとともに、その後の維持期（生活期）も含めた運用を推進します。このため、砺波圏域地域リハビリテーション連絡協議会や市立砺波総合病院と各医師会との研修会等を通じ、連携を図ります。
- 砺波地区公的病院長事務担当部長会議や砺波地域リハビリテーション協議会において、圏域内における回復期リハビリテーションの機能強化について引き続き検討を進めます。
- 老人保健施設及び療養型病院で行われる維持期（生活期）リハビリテーションの従事者に対し、地域リハビリテーション広域支援センターが相談・研修・事例検討会等を通じてバツタアップします。また、保健医療従事者が、「砺波圏域地域リハビリテーション支援ガイド」実施機関紹介ガイド」を活用し、地域におけるリハビリテーションのさらなる連携ができるよう進めます。
- 住民がリハビリテーションに関する正しい知識を持ち、急性期リハビリテーションだけでなく、予防や障害に応じ日常生活の自立を図るリハビリテーションについて理解できるよう啓発します。

【施策の方向】

- 住民に対し、脳卒中の予防を図るとともに、発症時に早期発見し、救急搬送の要請等を適切に行うことができるよう普及啓発を行います。
- 引き続き、急性期病院における、t-PAによる血栓溶解療法の実施状況等の診療データの収集・分析を推進します。
- 医療と介護のリハビリテーションの連携を推進するとともに、脳卒中の再発予防を図る必要があるため、地域連携クリティカルパスの急性期と回復期間の運用を進めるとともに、その後の維持期（生活期）も含めた運用を推進します。
- 住民がリハビリテーションに関する正しい知識を持ち、急性期リハビリテーションだけでなく、予防や障害に応じ日常生活の自立を図るリハビリテーションについて理解できるよう啓発します。
- 砺波地域リハビリテーション協議会等において、圏域内における回復期リハビリテーションの機能強化について引き続き検討を進めます。

急性心筋梗塞

〔現状と課題〕

- 圏域の市国保特定健康診査の2010（平成22）年度のデータでは、Ⅲ度高血圧²³の者のうち治療していない者が74.0%（67人）、LDLコレステロール160mg/dl以上の者のうち治療していない者が84.8%（949人）、HbA1c8.4%以上(NGSP値)の者のうち治療していない者が33.6%（49人）おり、治療につなげる必要があります。
- 急性期の治療は、管内では市立砺波総合病院が担っています。
- 2010（平成22）年10月から翌年3月までの6か月間に急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術件数は18件であり、他の医療圏に比べ少なくなっています⁴。
- 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術は、金沢大学附属病院等と連携しています。
- 市立砺波総合病院では、心臓リハビリテーションについて入院及び外来でを行っています。入院中は100%の実施率となっており、退院後のリハビリテーションの継続も重要です。
- 地域連携クリティカルパスは導入されていますが、最近は十分運用されていないことから、最新の診療に合わせた改訂が必要となっ

ています。

〔施策の方向〕

- 市国保特定健康診査で高血圧、脂質異常症、糖尿病の危険因子を有している未治療者について、各市において必要に応じレセプトにより

心血管疾患

〔現状と課題〕

- 圏域の市国保特定健康診査の2015（平成27）年度のデータでは、Ⅲ度高血圧の者のうち治療していない者が64.4%（56人）、LDLコレステロール160mg/dl以上の者のうち治療していない者が87.7%（1167人）、HbA1c8.40%以上(NGSP値)の者のうち治療していない者が32.3%（50人）おり、治療につなげる必要があります。
- 急性期の治療は、管内では市立砺波総合病院が担っています。
- 2015（平成27年度）に急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術件数は26件で、県に比べ少なくなっています⁴。
- 市立砺波総合病院では、入院中及び退院後の心大血管リハビリテーションを行っています。実施件数は県に比べ少なくなっています。
- 地域連携クリティカルパスは最新の診療に合わせて2016（平成28）年10月に改訂し、運用しています。
- 市立砺波総合病院では、急性期治療の質向上のため、症例登録等を行い、来院から心臓カテーテル検査までに要した平均時間や退院時転帰など、急性心筋梗塞の治療に関するデータに基づいた治療評価の取り組みをしています。
- 一人暮らし、日中独居など発症が容易に認識できない人への対応が必要で
- 在宅等生活の場に復帰した患者の割合が、81.1%（県91.2%）と県に比べ低くなっています。

〔施策の方向〕

- 市国保特定健康診査で高血圧、脂質異常症、糖尿病の危険因子を有している未治療者について、各市において必要に応じレセプトにより

²³ 収縮期血圧180mmHg以上か拡張期血圧110mmHg以上のどちらかを満たす場合。

受診状況を確認し、受診勧奨します。

- 住民に対し、急性心筋梗塞の予防を図るとともに、発症が疑われる症状が出現した場合早期発見し救急搬送の要請等を適切に行うことができるよう、普及啓発を行います。
- 市立砺波総合病院や各市医師会の研修会・連絡会を通じて、高血圧、脂質異常症、糖尿病等の患者については必要に応じて冠動脈CT検査の受診を勧めるなど、診療所と病院との前方連携を進めます。
- 市立砺波総合病院では、急性期治療の質向上のため、症例登録等を行い、来院から心臓カテーテル検査までに要した平均時間や退院時転帰など、急性心筋梗塞の治療に関するデータに基づいた治療評価の取り組みを進めます。
- 市立砺波総合病院では、再発予防に有効な心臓リハビリテーションが行われており、さらに充実するよう推進します。また、退院した患者についても必要に応じて心臓リハビリテーションを継続できるように、市立砺波総合病院や各医師会の研修会等を通じて連携を進めます。
- 地域連携クリティカルパスを最新の診療に合わせ改訂するとともに、市立砺波総合病院と各医師会の研修会等を通じ、運用を推進します。

糖尿病

〔現状と課題〕

- 圏域の市国保特定健康診査の2010（平成22）年度のデータでは、HbA1c値が高い未治療者が多く、受診につなげる必要があります。また、糖尿病の治療者のうち、HbA1c8.4%（NGSP値）以上の者の割合は9.9%であり、血糖コントロールの改善を図る必要があります。
- 圏域の市では、糖尿病に関する健康教室・健康相談・訪問指導等が実施されていますが、医療機関から患者を市の保健部門に紹介するシステムは、現在一部の市における実施に留まっています。
- 教育入院は6医療機関で行われており²⁴、糖尿病専門医、糖尿病療養指導士等の専門スタッフの確保に取り組んでいます。

受診状況を確認し、受診勧奨します。

- 住民に対し、急性心筋梗塞の予防を図るとともに、発症が疑われる症状が出現した場合、早期発見し救急搬送の要請等を適切に行うことができるよう普及啓発を行います。
- 高血圧・脂質異常症・糖尿病等の患者については、必要に応じて冠動脈CT検査の受診を勧めるなど、診療所と病院との前方連携を進めます。
- 市立砺波総合病院では、引き続き、症例登録等を行い、急性心筋梗塞の治療に関するデータに基づいた治療評価について取り組んでいきます。
- 市立砺波総合病院において、再発予防に有効な心臓リハビリテーションを導入するのみならず退院後も継続できるように推進していきます。
- 地域連携クリティカルパスの円滑な運用を支援し、切れ目のない患者支援の推進に努めます。

糖尿病

〔現状と課題〕

- 圏域の市国保特定健康診査の2015（平成27）年度のデータでは、HbA1c値が高い未治療者が多く、受診につなげる必要があります。また、糖尿病の治療者のうち、HbA1c8.40%（NGSP値）以上の者の割合は9.2%であり、血糖コントロールの改善を図る必要があります。
- 圏域の市では、糖尿病に関する健康教室・健康相談・訪問指導等が実施されていますが、医療機関から患者を市の保健部門に紹介するシステムは、現在一部の市での実施に留まっています。
- 教育入院は6医療機関で行われており、糖尿病専門医、糖尿病療養指導士等の専門スタッフの確保に取り組んでいます。

²⁴ 富山県糖尿病医療資源調査（2012<平成24年>-4月）

○ 公的病院等で開催されている糖尿病教室は、地域に開放され、糖尿病予備群や他院通院患者も利用できます。

○ 圏域の糖尿病性腎症による透析患者数は増加傾向にあります。また、糖尿病治療など管理が継続しにくい要援護者（一人暮らし高齢者、認知症高齢者等）の増加が懸念されています。

○ 糖尿病の地域連携クリティカルパスの運用は、一部の公的病院、医師会に留まっています。

○ 圏域には4つの患者会がありますが、新しく加入する患者が少なく、高齢化しています。

【施策の方向】

○ 市国保特定健康診査でHbA1c値の高い未治療者については、各市において必要に応じてレセプトにより受診状況を確認し、受診勧奨します。

○ 医療機関においては、生活・食事指導の必要な患者について、「糖尿病重症化予防対策マニュアル」に基づき、医療機関から市へ紹介し、健康相談・食事指導等を実施する保健医療連携体制の整備を図ります。

○ 厚生センターによる糖尿病対策推進強化事業連絡会や糖尿病予防対策研修会及び各医師会等の研修会を通じ、「糖尿病重症化予防対策マニュアル」・「糖尿病診療用指針」・「糖尿病保健指導指針」を普及推進します。それにより、医療保健従事者が診療ガイドラインに基づいた診療等を進め、地域の糖尿病診療・予防等の底上げを図ります。

○ 糖尿病透析予防指導管理料を算定している医療機関においては、実績に基づき評価を推進します。

○ 病院とかかりつけ医との病診連携の強化のため、地域連携クリティカルパスとして糖尿病連携手帳を用い、医師会の研修会等を通じ、各市において中核病院と医師会との連携を推進します。

○ 働く世代等の患者が教育入院や指導を受けやすい体制（週末短期入院や集中外来通院コース等）を医療機関において推進するとともに、厚生センターの地域・職域連携推進協議会を通じて普及啓発します。

○ 公的病院等で開催されている糖尿病教室は、地域に開放され、糖尿病予備群や他院通院患者も利用できます。

○ 2015（平成27）年度新規人工透析導入患者は、34人で県平均より少なくなっています。また、糖尿病透析予防指導の実施件数は少ない状況です。

○ 低血糖患者数は、全国・県に比べて多くなっていきます。

○ 糖尿病治療など管理が継続しにくい要援護者（一人暮らし高齢者、認知症高齢者等）の増加が懸念されています。

○ 糖尿病の地域連携クリティカルパスの運用は、一部の公的病院、医師会に留まっています。

○ 圏域には4つの患者会がありますが、新しく加入する患者が少なく、高齢化しています。

【施策の方向】

○ 市国保特定健康診査でHbA1c値の高い未治療者については、各市において必要に応じてレセプトにより受診状況を確認し、受診勧奨します。

○ 医療機関においては、生活・食事指導の必要な患者について、「糖尿病重症化予防対策マニュアル」・「糖尿病性腎症重症化プログラム」に基づき、医療機関から市へ紹介し、健康相談・保健指導等を実施する保健医療連携体制の整備を図ります。

○ 医療保健従事者が診療ガイドラインに基づいた診療等を進め、地域の糖尿病診療・重症化予防等の底上げを図ります。

○ 糖尿病透析予防指導管理料を算定している医療機関においては、実績に基づき評価を推進します。

○ 働く世代等の患者が糖尿病の指導を受けやすい体制（糖尿病専門外来等）を医療機関において推進するとともに、厚生センターの地域・職域連携推進協議会を通じて普及啓発します。

- 地域包括支援センター等と連携し、高齢者の要援護者に対する支援を行う必要があり、福祉関係従事者に対して、糖尿病に関する研修会や事例検討会を行います。
- 医療機関及び行政は、今後とも患者会の支援を行っていくとともに、普及啓発に努めます。
- 糖尿病の早期発見や重症化予防を図るため、各市において一般住民に対する糖尿病に関する知識等の普及啓発をさらに進めます。

精神疾患

〔現状と課題〕

- 2011(平成23)年医療施設調査では、圏域内には、精神科を標榜する病院が6施設(人口10万対4.3施設)と県平均より多くなっています。また、精神科訪問看護を提供する医療機関は5施設(人口10万対3.7施設)であり、県平均よりも多くなっています。
- 2012(平成24)年3月末現在、圏域内の精神保健福祉手帳所持者は593人で、年々増加しています。

- 厚生センターや各市では、心の健康に関する普及啓発や相談窓口を設置し、住民の相談に対応しています。2010(平成22)年度は、精神保健福祉相談の実人数393人(人口10万対284.7人)、延人数1,555人(同1,126.4人)であり、県平均より多くなっています。また、訪問指導については実人数170人(人口10万対123.1人)、延人数425人(同307.9人)となっており、最近では、家庭力・地域力の低下等による服薬中断や処遇困難となる事例がみられ、関係機関との連携による継続的な対応が重要になっています。

- 2010(平成22)年県保健統計年報では、精神病床における平均在院日数は310.6日であり、一般病床や療養病床に比べ長くなっています。最近の入院患者は、1年以内での退院が多い状況です。

- 2010(平成22)年10月から翌年3月までの6か月間に圏域内にお

- 病院とかかりつけ医との病診連携の強化のため、地域連携クリティカルパスとして糖尿病連携手帳を用い、中核病院と医師会との連携を推進します。

- 地域包括支援センター等と連携し、高齢者の要援護者に対する支援を行う必要があり、福祉関係従事者に対して、糖尿病に関する研修会や事例検討会を行います。
- 医療機関及び行政は、今後とも患者会の支援を行っていくとともに、普及啓発に努めます。
- 糖尿病の早期発見や重症化予防を図るため、各市において一般住民に対する糖尿病に関する知識等の普及啓発をさらに進めます。

精神疾患

〔現状と課題〕

- 2014(平成26)年医療施設調査では、圏域内には、精神科を標榜する病院が6施設(人口10万対4.4施設)と県平均より多くなっています。精神科を標榜する診療所も1ヶ所開設されました。また、精神科訪問看護を提供する医療機関は6施設(人口10万対3.7施設)であり、県平均よりも多くなっています。

- 北陸病院には、医療観察法に基づく病床が34床設置されています。

- 厚生センターや各市では、心の健康に関する普及啓発や相談窓口を設置し、住民の相談に対応しています。2014(平成26)年患者調査では、「精神及び行動の障害」による退院患者平均在院日数は250日で県平均よりも短くなっています。また、最近の入院患者は、1年以内での退院が多い状況です。

- 2015(平成27)年の精神科身体合併症管理加算の算定件数は49件で

いて、精神科身体合併症管理加算の算定件数は19件であり、県平均よりも少なくなっています⁴。高齢化の進展に伴い、身体合併症を有する患者の増加が懸念されています。

○2010(平成22)年10月から翌年3月までの6か月間に在宅通院精神科療法の20歳未満の加算の算定件数は、143件であり県平均よりも少なくなっています⁴。

○2012(平成24)年度から地域移行定着支援サービス²⁵の申請窓口が市町村になり、個別給付となっており、利用者は少ない状況です。

○圏域内の2011(平成23)年の自殺による死亡者数は35人(人口10万対26.2人)と人口10万人当たりで県平均より多くなっています²⁶。

○圏域内では、精神障害者自助グループの「LIFEの会」「赤とんぼ」が活動しています。また、精神障害者地域家族会が2団体(となみ野家族会、メルヘン家族会)、病院内の家族会が1団体あり、研修会や座談会などの活動が展開されています。なお、現在、南砺市には家族会はありません。

○関係機関や団体が参画した「地域精神保健福祉推進協議会」(砺波地域精神保健福祉推進協議会、小矢部心を考える会)が設置されており、精神保健福祉に関する知識の普及啓発などに努めています。

○厚生センターでは、「精神障害者のための地域生活支援ガイド」を作成し、関係スタッフが精神障害者のよりよい支援に結びつけるために活用しています。

○うつに関するかかりつけ医と専門医との連携を推進するため、2012(平成24)年度、厚生センターのかかりつけ医・精神科医医療連携強化連絡会において、「かかりつけ医から精神科医への紹介システム」(マニュアル)を作成しました。また、厚生センターにおいて、うつに関するパンフレットや相談窓口一覧表を作成し、職域や地域住民への普

あり、県平均よりも少なくなっています⁴。高齢化の進展に伴い、身体合併症を有する患者が増加しています。

○2015(平成27)年の在宅通院精神科療法の20歳未満の加算の算定件数は、216件であり県平均よりも少なくなっています⁴。また、発達障害児者が増加しています。

○平成28年3月の精神科地域移行実施加算の届出施設は、2施設あります。精神科病院では、行政や相談支援事業所等地域関係機関と連携して、地域移行(退院)支援に取り組んでいます。

○関係機関や団体が参画した「地域精神保健福祉推進協議会」が設置されており、精神保健福祉に関する知識の普及啓発などに努めています。

○「かかりつけ医から精神科医への紹介システム」を作成するなど、うつに関するかかりつけ医と専門医との連携を推進しています。また、厚生センターにおいて、うつに関するパンフレットや相談窓口一覧表を作成し、職域や地域住民への普及啓発に活用しています。

○厚生センターでは、「精神障害者のための地域生活支援ガイド」を作成し、関係スタッフが精神障害者のよりよい支援に結びつけるために活用しています。

²⁵ 厚生労働省「人口動態統計」

及啓発に活用しています。

○ 圏域内の認知症疾患医療センターは、2012（平成24）年4月から独立行政法人国立病院機構北陸病院に設置されており、相談や鑑別診断及び周辺症状に対する治療等を行うとともに、保健・医療・介護機関などとの連携を図るため、研修会や情報発信を行っています。

○ 2012（平成24）年度、県では認知症について、相談機関・かかりつけ医・専門医療機関における患者の情報共有のためのツールとして、「連携シート」や「ケア手帳」の作成を進めています。

【施策の方向】

○ 引き続き、厚生センターや市では、地域住民や精神障害者及びその家族に対し、相談や訪問指導等を行います。また、自殺対策基本法に基づき、引き続き厚生センター及び市が連携しながら自殺予防対策の推進に努めます。

○ 地域移行定着支援サビスの利用を促進するため、医療機関や関係機関への周知を行います。

○ 医療機関及び関係機関は、今後とも精神障害者等の自助グループや家族会への支援を行っていくとともに普及啓発に努めます。

○ 各市医師会での研修会等を通じ、うつに関する「かかりつけ医からと精神科医への紹介システム」（マニュアル）を普及するとともに、かかりつけ医・精神科医医療連携強化連絡会等を通じ、かかりつけ医と専門医との連携を図ります。また、厚生センターで開催している地域職域連携推進協議会で相談窓口一覧表を作成し活用を推進するとともに、働く世代へのうつ予防について普及啓発します。

○ 身近なところで診断や診療を受けることにより、うつや認知症の早期発見につながるよう、県医師会で開催している「かかりつけ医等心の健康対応力向上研修」や「かかりつけ認知症対応力向上研修」を通じて、一般かかりつけ医等のうつ病や認知症の診断技術の向上を図ります。

○ 厚生センターで開催している管内精神医療保健福祉機関長等連絡会

○ 圏域内の認知症疾患医療センターは、独立行政法人国立病院機構北陸病院に設置されており、相談や鑑別診断及び周辺症状に対する治療等を行うとともに、保健・医療・介護機関などとの連携を図るため、研修会や情報発信を行っています。

○ 厚生センターと認知症疾患医療センター、各市が協力し「認知症支援ガイド」を作成しました。

○ 圏域内の2015（平成27）年の自殺による死亡者数は31人（人口10万対24.0人）と人口10万人当たりで県平均より多くなっています。

【施策の方向】

○ 引き続き、厚生センターや市では、地域住民や精神障害者及びその家族にし、相談や訪問指導等を行います。

○ 精神科医療機関と地域関係機関が連携して、地域移行（退院）支援に取り組んでいきます。

○ 医療観察法に基づく患者の社会復帰を支援していきます。

○ 身体合併症を有する患者や発達障害児者の治療において、医療連携の推進に努めます。

○ うつ早期発見・早期治療を図るため、「かかりつけ医と精神科医の連携に関するマニュアル」に基づき、うつ診療の連携を図ります。

○ 一般かかりつけ医等のうつ病や認知症の診断技術の向上を図ります。さらに認知症サポート医の養成を図っていきます。

及び各医師会等の研修会を通じ、県が作成する認知症情報ツールである「ケア手帳」等を普及推進し、地域包括支援センター等の相談機関やかかりつけ医・専門医との連携を図ります。また、厚生センターと各市が協力し、認知症支援ガイドの作成を進めます。

○ 認知症患者医療センターにおいて、地域の認知症患者の保健・医療・介護サービスの向上を図るため研修会等を行い、「認知症患者治療ガイドライン」に基づく診療等を推進するとともに、関係機関との連携を図ります。さらに、一般かかりつけ医をバックアップすることにより、その体制を強化するよう推進します。

○ 地域精神保健福祉推進協議会では、地域住民への精神保健福祉に関する普及啓発をさらに進めます。

〔その他〕

〔現状と課題〕

- 市立砺波総合病院には、開放病床が5床設置されています。
- 圏域内の3公的病院で高度医療機器の共同利用が行なわれるなど、効率的な運営が図られています²⁶。
- 5公的病院、9私立病院、6診療所に地域医療連携窓口が設置されており、患者の退院支援等医療機関及び地域との連携が推進されています。

〔施策の方向〕

- 開放病床の有効活用、高度医療機器の共同利用などを推進します。
- 病院等の医療連携窓口を通じて、医療・保健・福祉等関係機関の連携の強化を図ります。

(2) 救急医療

〔現状と課題〕

- 圏域内の救急医療体制は、初期救急医療体制として砺波広域圏事務組合が砺波医師会等の協力を得て砺波医療圏急患センターで内科及び

○ 認知症の人が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、地域包括支援センター等の相談機関やかかりつけ医・専門医との連携を図ります。

○ 認知症患者医療センターは、地域の認知症患者の保健・医療・介護サービスの向上を図るため研修会等を行い、「認知症患者治療ガイドライン」に基づく診療等を推進するとともに、関係機関との連携を図ります。

○ 地域精神保健福祉推進協議会では、地域住民への精神保健福祉に関する普及啓発をさらに進めます。

○ 引き続き、厚生センター及び市が連携しながら自殺予防対策の推進に努めます。

〔その他〕

〔現状と課題〕

- 市立砺波総合病院には、開放型病床が5床設置されています。
- 圏域内の3公的病院で高度医療機器の共同利用が行なわれるなど、効率的な運営が図られています。
- 5公的病院、9私立病院、6診療所に地域医療連携窓口が設置されており、患者の退院支援等医療機関及び地域との連携が推進されています。

〔施策の方向〕

- 開放型病床の有効活用、高度医療機器の共同利用などを推進します。
- 病院等の医療連携窓口を通じて、医療・保健・福祉等関係機関の連携の強化を図ります。

(2) 救急医療

〔現状と課題〕

- 圏域内の救急医療体制は、初期救急医療体制として砺波広域圏事務組合が砺波医師会等の協力を得て砺波医療圏急患センターで内科及び

²⁶ 富山県医療機関管理者意識調査（2012～平成24年3月）

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>小児科の休日・夜間診療を実施しています。また、小矢部市医師会では休日の在宅番医制を、南砺市医師会では公立南砺中央病院において日曜日診療を実施しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 第二次救急として病院群輪番制（市立砺波総合病院、南砺市民病院、北陸中央病院）を行っています。また、第二・五次救急として地域救命センター（市立砺波総合病院）が対応しています。 ○ 市立砺波総合病院は地域周産期母子医療センターとして、母体及び新生児の救急搬送受入体制を有しています。 ○ 第二次及び第二・五次救急の負担軽減のため、初期救急医療体制について充実を図る必要があります。また、砺波医療圏急患センターの診療件数は、最近減少傾向にありますが、適切な受診について啓発する必要があります。 ○ 2011（平成23）年の圏域内における救急出場件数は4,256件、搬送人員は4,038人です。また、救急救命士は、2012（平成24）年4月1日現在42人で各市消防署・出張所に配置されています。 ○ 2010（平成22）年の圏域内の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は29.3分であり、県平均並みです。 ○ 応急手当や公共施設等に設置されているAED（自動体外式除細動器）については、砺波地域消防組合で救命講習が実施されています。また、AEDの設置場所等について各市で広報するなど、AEDを含む救急蘇生法に関する普及啓発が行われています。 | <p>小児科の休日・夜間診療を実施しています。また、小矢部市医師会では休日の在宅番医制を、南砺市医師会では公立南砺中央病院において日曜日診療を実施しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 第二次救急として病院群輪番制（市立砺波総合病院、南砺市民病院、北陸中央病院）を行っています。また、第二・五次救急として地域救命センター（市立砺波総合病院）が対応しています。 ○ 第二次及び第二・五次救急の負担軽減のため、初期救急医療体制について充実を図る必要があります。また、砺波医療圏急患センターの診療件数は、最近減少傾向にありますが、適切な受診について啓発する必要があります。 ○ 2015（平成27）年の圏域内における救急出場件数は4,413件、搬送人員は4,161人です。また、救急救命士は、2016（平成28）年4月1日現在48人で各市消防署・出張所に配置されています。 ○ 2015（平成27）年の圏域内の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は29.5分であり、県平均並みです。 ○ 応急手当や公共施設等に設置されているAED（自動体外式除細動器）については、砺波地域消防組合で救命講習が実施されています。また、AEDの設置場所等について各市で広報するなど、AEDを含む救急蘇生法に関する普及啓発が行われています。 |
| <p>〔施策の方向〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 今後とも、初期、第二次、第二・五次救急医療体制を充実するとともに、住民に対する確かな救急医療機関情報の提供に努めます。 ○ 健康づくりボランティア等の研修会等を通じ、「救急受診ハンドブック」や「小児救急医療ガイドブック」や小児救急電話相談（#8000）について、住民に普及啓発します。 ○ 住民に対し、脳卒中や急性心筋梗塞を早期発見し、発症時に救急搬送の要請等を適切に行うことができるよう普及啓発を行います。 ○ 妊婦及び新生児の周産期医療救急搬送については、「周産期医療搬 | <p>〔施策の方向〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 今後とも、初期、第二次、第二・五次救急医療体制を充実するとともに、住民に対する確かな救急医療機関情報の提供に努めます。 ○ 住民に対し、脳卒中や急性心筋梗塞を早期発見し、発症時に救急搬送の要請等を適切に行うことができるよう普及啓発を行います。 |

※ 県消防課「防災・危機管理課「平成22年版 富山県消防防災年報」（2011<平成23>年）」

送・紹介ガイドラインに沿って適切に運用されるよう、その周知等に努めます。

- 病院前救護体制の充実のため、今後ともAEDを含む救急蘇生法の講習会などを通じて、その目的や使用方法の周知に努めます。

(3) 災害医療 〔現状と課題〕

- 圏域では、市立砺波総合病院が地域災害拠点病院及びDMAT指定病院となっておりますが、診療に必要な施設の耐震化などの課題があります。

- 病院前救護体制の充実のため、今後ともAEDを含む救急蘇生法の講習会などを通じて、その目的や使用方法の周知に努めます。
- 健康づくりボランティア等の研修会等を通じ、「救急受診ハンドブック」、「小児救急医療ガイドブック」や小児救急電話相談（#8000）について、住民に普及啓発します。

(3) 災害医療 〔現状と課題〕

- 圏域では、市立砺波総合病院が地域災害拠点病院及びDMAT指定病院となっておりますが、診療に必要な施設の耐震化はすべて完了していません。
- 北陸病院は、被災地において被災者の心のケアに従事する「災害派遣精神医療チーム（DPAT）」を派遣しています。
- 災害時に行政、災害拠点病院、医師会等関係機関が連携可能な仕組みを整える必要があります。
- 災害医療等に関する会議を定期的に開催し、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しています。
- 「災害時厚生センター活動マニュアル」に基づいて大規模災害発生時の応急活動に関する図上訓練を厚生センターで実施しています。
- 災害時の医療救護活動を迅速に行うため、2012（平成24）年11月に、公的5病院は相互応援協定を締結しています。
- 災害発生時に、市の災害対策本部は医療救護所を開設し、近接地域から派遣されたJMATなどの医療救護班等と協力しながら、発災直後から数週間以上にわたり災害医療やメンタルヘルス、公衆衛生対策を実施することとなっております。

- 圏域各市の防災計画は2012（平成24）年度中に見直す予定です。災害発生時に、市の災害対策本部は医療救護所を開設し、近接地域から派遣されたJMATなどの医療救護班等と協力しながら、発災直後から数週間以上にわたり災害医療やメンタルヘルス、公衆衛生対策を実施することとなっております。
- 災害時の医療救護活動を迅速に行うため、2012（平成24）年11月に、公的5病院は相互応援協定を締結しています。
- 災害時に行政、災害拠点病院、医師会等関係機関が連携可能な仕組みを整える必要があります。今後、災害発生時の災害医療関係者の役

制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。

【施策の方向】

○ 市立砺波総合病院は、2014（平成26）年度までに、診療に必要なすべての施設を耐震化します。今後とも、市立砺波総合病院が地域災害拠点病院として、職員による実働訓練など機能充実を図る必要があります。

○ 各市における防災計画及び富山県災害時要援護者支援ガイドラインに基づく個別計画等に基づき、要援護者名簿の整備、福祉避難所の確保、必要物資の備蓄等を進めるとともに、実効性のある防災訓練を実施するよう努めます。

○ 厚生センターと各市が協力し、人工呼吸器等の医療機器を使用している患者について平時から災害時の対応を検討し、必要な準備を進めます。

○ 災害時には、広域災害・救急医療情報システム(EMIS)を利用し、管轄区域の医療機関の状況について把握できるように推進するとともに、被災者及び支援者に対するコミュニケーション機能を発揮するため、通信機器を含めた体制の強化を図ります。

○ 「災害時の保健活動マニュアル」、「災害時の栄養・食支援ハンドブック」等について、研修会等を通じて、普及啓発を行います。また、平常時から災害時の基本的な対応ができるように、厚生センター及び3市が協力し、避難所の保健衛生チェックリストを作成し、普及を図ります。

○ 災害医療等に関する会議を定期的に開催し、砺波圏域における

【施策の方向】

○ 市立砺波総合病院が地域災害拠点病院として、職員による実働訓練など機能充実を図る必要があります。

○ 北陸病院では、「災害派遣精神医療チーム(DPAT)」として、被災地に引き続き派遣していきます。

○ 災害時には、広域災害・救急医療情報システム(EMIS)を利用し、管轄区域の医療機関の状況について把握できるように推進します。

○ 被災者及び支援者に対するマネジメント機能を発揮するため、保健医療活動を調整する体制の整備に努めます。

○ 引き続き、災害医療等に関する会議で関係機関のネットワークを進め、災害医療や防災対策について継続的に評価・検討を行うとともに、地域の実情に応じた対応マニュアルを作成します。

○ 各市における防災計画及び富山県災害時要援護者支援ガイドラインに基づく個別計画等に基づき、要援護者名簿の整備、福祉避難所の確保、必要物資の備蓄等を進めるとともに、実効性のある防災訓練を実施するよう努めます。

○ 厚生センターと各市が協力し、人工呼吸器等の医療機器を使用している患者について平時から災害時の対応を検討し、必要な準備を進めます。

○ 「災害時の保健活動マニュアル」、「災害時の栄養・食支援ハンドブック」等について、研修会等を通じて、普及啓発を行います。また、平常時から災害時の基本的な対応ができるように、厚生センター及び3市が協力し、避難所の保健衛生チェックリストを作成し、普及を図ります。

関係機関のネットワークを進め、災害医療や防災対策について継続的に評価・検討を行うとともに、地域の実情に応じた対応間マニユアルを作成します。

(4) 周産期・小児医療

〔現状と課題〕

- 2016 (平成 28) 年度分娩を取り扱う医療機関は、3 施設 (病院 1 施設、診療所 1 施設、助産所 1 施設) あり、2016 (平成 28) 年度で年間 437 件の正常分娩があります。
- 市立砺波総合病院は地域周産期母子医療センターとして、母体及び新生児の救急搬送受入体制を有しています。
- 厚生センターでは、医療的ケア児及びメタナル面で支援を要する妊産婦訪問指導等を市と協働で実施しています。
- 管内産科・小児科連絡会、周産期ネットワーク会議等を開催し、分娩可能な医療機関と妊婦健診実施医療機関の連携の推進や妊娠から子育て期におわたる切れ目のない支援を提供する体制の構築に努めています。
- 砺波医療圏急患センターの小児利用者は、2016 (平成 28) 年度は夜間一日あたり 7 人となっています。
- 発達障害児の早期療育体制の充実を図るために市と厚生センターと協働し、ゆう遊相談会を実施しています。

〔施策の方向〕

- 妊婦及び新生児の周産期医療救急搬送については、「周産期医療搬送・紹介ガイドライン」に沿って適切に運用されるよう、その周知等に努めます。
- 今後とも 3 市においては母子保健部門と児童福祉部門との連携に努めるとともに、厚生センターでは専門医療機関や児童相談所等の広域的な連携の強化など、必要な支援を行います。おける
- 管内産科・小児科連絡会や周産期ネットワーク会議等を通じて関係機関の連携強化を図ります。
- 「小児救急医療ガイドブック」や小児救急電話相談 (＃ 8 0 0 0) について、住民に普及啓発します。
- 今後も関係機関と連携を図り、発達障害児の早期療育体制の充実を

(4)在宅医療

〔現状と課題〕

○圏域内の訪問看護ステーションは、2013（平成25）年1月現在3か所（休止を除く。）であり²⁸、県平均よりも少ない状況です。

○2012（平成24）年1月現在、圏域内では、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局数は35施設（人口10万対25.7施設）と県平均より少なく²⁹、また、訪問薬剤指導実績のある薬局も3施設と少ない状況です³⁰。2012（平成24）年度の診療報酬改定により、がんの緩和治療としての麻薬処方日数の制限が緩和されており、在宅医療での麻薬管理が課題となっています。

図ります。

(5)在宅医療

〔現状と課題〕

○退院支援を実施している診療所・病院は、4施設あります。また、退院支援（退院調整）を受けた患者数は、圏域内で1,638人（人口10万人対1217.8人）で全国や県平均を上回っています。

○訪問診療を実施している診療所・病院は、33施設あります。2015（平成27）年度に圏域内で、定期的な訪問診療を受けた患者数は6,344人（人口10万対4716.6人）であり、県平均とほぼ同様です。医療二一ズの高い在宅患者に対応できるよう、多職種連携・バックアップ病床の確保など、在宅医療のシステムの充実を図る必要があります。

○2017（平成29）年9月現在、圏域内では、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局数は45施設（人口10万対35.0施設）と県平均より少なく、また、訪問薬剤指導実績のある薬局も21施設と少ない状況です。2012（平成24）年度の診療報酬改定により、がんの緩和治療としての麻薬処方日数の制限が緩和されており、在宅医療での麻薬管理が課題となっています。

○圏域内の24時間体制をとっている訪問看護ステーションは、2015（平成27）年度末現在5施設（人口10万対3.7施設）であり、県平均よりも少ない状況です。従事者数は、砺波市・南砺市で県平均を上回り、特に看護師、理学療法士が多くなっています。

○急変時に往診を受けた患者は、圏域内で1,867人（人口10万対1,388.1人）であり、全国や県平均を上回っています。

○在宅看取りを実施している診療所・病院数は、圏域内で14施設（人口10万対10.4）であり、全国や県平均を上回っています。また、2015（平成27）年度末現在、圏域内で在宅における看取り数は174人（人口10万対129.4）で全国や県平均を上回っています。在宅ターミナルケアを受けた患者は、圏域内で86人（人口10万人対63.9人）で、全国や県平均を上回っています。

²⁸ 県高齢福祉課調べ

²⁹ 県くすり政策課調べ

○ 圏域内には、2012（平成24）年1月現在、在宅療養支援歯科診療所の届出を行っている歯科診療所数は2施設ありますが、砺波市にはない状況です。

○ 砺波市のものがたり診療所が、厚生労働省の2012（平成24）年度在宅医療連携拠点事業を実施し、多職種連携に関する研修会やセミナー及び在宅医療に関する市民講座を開催するとともに、医療連携に関するITの活用など連携ツールについて検討しています。

○ 各医師会は県の在宅医療支援センター支援事業等を通じて、在宅主治医のグループ化や多職種連携の事例検討会の実施等により在宅医療体制を推進しており、各市においても医師会等と連携し、多職種連携に関する研修会等を実施しています。また、各職能団体も研修会を実施しています。

○ がん診療連携拠点病院である市立砺波総合病院では、2009（平成21）年度から緩和ケア研修会が実施されており、また、厚生センターと共催し在宅医療・保健・福祉地域連携支援研修会を開催しています。

○ 2010（平成22）年10月から翌年3月までの6か月間に圏域内で、定期的・計画的な訪問診療を受けた患者数は2,136人（人口10万対1,568.3人）であり、県平均よりも少ない状況です。また、急変時に往診を受けた患者は966人（人口10万対709.2人）と県平均並みです。今後、医療ニーズの高い在宅患者に対応できるよう、多職種連携・パツケアアップ病床の確保など、在宅医療のシステム化を図る必要があります。

○ 砺波市では、「砺波市の医療と福祉を考える会」を開催し、今後の高齢化に伴う在宅医療等について検討しています。また、小矢部市では、2011（平成23）年度に小矢部市在宅医療推進連絡会が在宅医療に関する市民フォーラム等を開催し、住民に対して普及啓発を行っています。南砺市では、「南砺の地域医療を守り育てる会」を定期的に開催し、住民参加型の医療システムの構築を目指しています。

【施策の方向】

○ 圏域内には、2017（平成29）年11月現在、在宅療養支援歯科診療所の届出を行っている歯科診療所数は8施設あります。

○ 各医師会は在宅医療支援センター事業として、在宅主治医のグループ化や多職種連携の事例検討会の実施等により在宅医療体制を推進しており、各市においても医師会等と連携し、多職種連携に関する研修会等を実施しています。また、各職能団体も研修会を実施しています。

○ がん診療連携拠点病院である市立砺波総合病院では、2009（平成21）年度から緩和ケア研修会が実施されており、また、厚生センターと共催し在宅医療・保健・福祉地域連携支援研修会を開催しています。

【施策の方向】

○ 公的病院で開催されている医療圏連携室連絡会や研修会等において、引き続き退院支援についての技術の向上を図り、医療介護の連携

を推進します。

○ 薬剤師会において薬局間の連携を推進するとともに、医薬連携により在宅服薬指導や在宅麻薬管理など、在宅医療での薬局機能の充実を図ります。

○ 住民に対し、在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く紹介します。また、在宅医療や在宅緩和ケア、在宅見取りについて普及啓発し、在宅における見取りができる体制を推進します。

○ 圏域内の訪問看護ステーションの機能強化に向けて、訪問看護ステーション同士の連携を推進します。また、グループホームなどの居住系サービス施設での訪問看護の利用を進めます。

○ 医師会・歯科医師会・薬剤師会・訪問看護ステーション・介護保険事業者等の地域における多職種連携を強化するため、合同研修会や連絡会を開催します。また、栄養士や歯科衛生士等の在宅療養患者への対応について検討します。

○ 市立砺波総合病院が開催する緩和ケア研修会や事例検討会に、かかりつけ医やコメディカルの参加を促進し、多職種連携による在宅がん緩和ケアの推進を図ります。

○ 医師会・歯科医師会・薬剤師会・訪問看護ステーション・介護保険事業者等の地域における多職種連携を強化するために、合同の研修会や連絡会の開催をさらに進めます。また、栄養士や歯科衛生士等も含めた在宅における患者への対応について検討します。

○ 市立砺波総合病院が開催する緩和ケア研修会や事例検討会に、かかりつけ医やコメディカルの参加を促進し、多職種連携による在宅がん緩和ケアの推進を図ります。また、相談支援センターを通じて、住民に対し、在宅医療緩和ケアについて普及啓発を行います。

○ 公的病院で開催されている医療圏連携連絡会において、引き続き退院支援についての技術の向上を図ります。

○ 圏域内の訪問看護ステーションの充実を図るとともに、訪問看護ステーション同士の連携を推進します。また、グループホームなどの居住系サービス施設での訪問看護の利用を進めます。

○ 薬剤師会において薬局間の連携を推進するとともに、医薬連携により在宅服薬指導や在宅麻薬管理など、在宅医療における薬局機能の充実を図ります。

○ 住民に対し、在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く地域住民に紹介し、在宅医療や終末期医療について普及啓発を図ります。○ 圏域内の在宅医療連携に関する研修会等の情報について、厚生センタ―が市と協力して取りまとめ、定期的に発信できるように検討します。また、在宅療養支援ガイドを作成・活用し、在宅医療等の従事者等の連携をさらに進めます。

○ 「地域リハビリテーション支援ガイド・実施機関紹介ガイド」及び「砺波医療圏 医療と介護の連携手引き」を普及し、在宅医療・介護関係者の連携をさらに進めます。

○ 市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業（地域支援事業）を支援します。

3 医療・保健・福祉等の地域連携
(1) 医療と保健、福祉の連携

〔現状と課題〕

○ 圏域内では、2010（平成22）年度より地域医療再生計画事業に基づき、第二次救急医療体制の拡充を図るため、病院群輪番制病院での電子カルテ様式の統一化やシステム構築等により、公的病院、砺波医療圏急患センター、診療所等が医療情報を共有できる砺波医療圏医療情報連携システムの構築を進めています。

○ 圏域内では、厚生センターを事務局に公的病院・小児科医療機関による感染症メーリングリストを運用するとともに、市立砺波総合病院において、圏域内の公的病院及び厚生センターが参加して地域医療感染防止対策連携会議を定期的に開催しています。

○ 厚生センターでは、小規模医療機関及び福祉施設の看護職員を対象に安全講習会等を開催しています。

○ 厚生センターでは、産科・小児科医療機関と連携をとり、ハイリスウタ兒及び妊産婦訪問指導を実施するとともに、周産期ネットワーク会議において、関係機関同士の連携を推進しています。また、管内産科連絡会を開催し、分娩可能な医療機関と妊婦健診実施医療機関が連携できるよう努めています。また、管内母子保健関係者連絡会・研修会を開催し、2013（平成25）年度からの未熟児訪問指導等の市への円滑な移譲に努めています。

○ 厚生センターは保健・医療・福祉等関係機関からなる精神関係機関長会議を開催しています。また、3市合同で砺波地域障害者自立支援協議会を設置し、相談支援事業の運営評価や処遇困難事例の対応のあり方の協議等を行っています。3市において障害福祉計画を策定し、推進しています。

○ 厚生センターでは、難病患者や家族の療養上の不安の軽減やきめ細かな日常生活への支援を目的として、家庭訪問及び療養相談会等の充実、医療機関を交えての地域難病ケア連絡会の開催、地域住民を対象とした難病ボランティアの養成を、市や医療機関等関係機関と連携して実施しています。

○ 児童・高齢者等の尊厳を守り、人権擁護を推進するため、関係機関

3 医療・保健・福祉等の地域連携
(1) 医療と保健、福祉の連携

〔現状と課題〕

○ 圏域内では、厚生センターを事務局に公的病院・小児科医療機関による感染症メーリングリストを運用するとともに、市立砺波総合病院において、圏域内の公的病院及び厚生センターが参加して地域医療感染防止対策連携会議を定期的に開催しています。

○ 厚生センターでは、小規模医療機関及び福祉施設の看護職員を対象に安全講習会等を開催しています。

○ 厚生センターは保健・医療・福祉等関係機関からなる精神関係機関長会議を開催しています。また、3市合同で砺波地域障害者自立支援協議会を設置し、相談支援事業の運営評価や処遇困難事例の対応のあり方の協議等を行っています。3市において障害福祉計画を策定し、推進しています。

○ 厚生センターでは、難病患者や家族の療養上の不安の軽減やきめ細かな日常生活への支援を目的として、家庭訪問及び療養相談会等の充実、医療機関を交えての地域難病ケア連絡会の開催、地域住民を対象とした難病ボランティアの養成を、市や医療機関等関係機関と連携して実施しています。

が連携を図り、虐待への対応を行う「要保護児童対策地域協議会」、「高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会」が各市に設置されています。さらに、2012（平成24）年10月からの障害者虐待防止法の施行に伴い、各市において「障害者虐待防止ネットワーク運営委員会」が設置されています。

- 住民ができる限り住み慣れた地域で生活できるよう、予防の推進や入院・退院・在宅復帰を通しての切れ目ないサービスを提供する地域包括ケアを推進するため、医療・保健・介護・福祉の連携を図ることが必要です。

【施策の方向】

- 今後とも厚生センターと医療機関、福祉施設が連携し、ネットワーク会議や講習会等を通じて、院内感染対策等の安全対策を推進します。
- 今後とも3市においては母子保健部門と児童福祉部門との連携に努めるとともに、厚生センターでは専門医療機関や児童相談所等との広域的な連携の強化など、必要な支援を行います。また、管内産科連絡会や周産期ネットワーク会議及び管内母子保健関係者連絡会・研修会を通じて関係機関の連携強化を図ります。
- 今後とも3市において関係機関との連携のもと、砺波地域障害者自立支援協議会の活動を活性化し、障害福祉計画を着実に推進します。また、厚生センターでは精神関係機関長会議や研修会等を通じて関係機関の連携を推進します。
- 砺波圏域地域リハビリテーション連携指針に基づき、砺波地域リハビリテーション広域支援センターを中核として保健・医療・福祉施設との連携を推進します。
- 今後とも、難病患者の在宅療養を支援するため、保健・医療・福祉等の関係機関及び地域の難病ボランティア等と連携して取り組んでいきます。
- 地域包括ケアの推進のため、行政・医師会・歯科医師会・薬剤師会・訪問看護ステーション・介護保険事業者等の合同の研修会や連絡会等を通じ、地域における多職種連携の強化を推進します。

- 住民ができる限り住み慣れた地域で生活できるよう、予防の推進や入院・退院・在宅復帰を通しての切れ目ないサービスを提供する地域包括ケアを推進するため、医療・保健・介護・福祉の連携を図ることが必要です。

【施策の方向】

- 今後とも厚生センターと医療機関、福祉施設が連携し、ネットワーク会議や講習会等を通じて、院内感染対策等の安全対策を推進します。
- 今後とも3市において関係機関との連携のもと、砺波地域障害者自立支援協議会の活動を活性化し、障害福祉計画を着実に推進します。また、厚生センターでは精神関係機関長会議や研修会等を通じて関係機関の連携を推進します。
- 砺波圏域地域リハビリテーション連携指針に基づき、砺波地域リハビリテーション広域支援センターを中核として保健・医療・福祉施設との連携を推進します。
- 今後とも、難病患者の在宅療養を支援するため、保健・医療・福祉等の関係機関及び地域の難病ボランティア等と連携して取り組んでいきます。
- 地域包括ケアの推進のため、行政・医師会・歯科医師会・薬剤師会・訪問看護ステーション・介護保険事業者等の合同の研修会や連絡会等を通じ、地域における多職種連携の強化を推進します。

(2) 関係団体・ボランティアとの連携、情報の提供

〔現状と課題〕

- 圏域内では、ソーシャルキャピタルの核となるヘルスボランティアや食生活改善推進員、母子保健推進員、メンタルヘルスサポーター、難病ボランティア、薬物乱用防止指導員等による地域活動が積極的に行われています。
- 厚生センターでは、上記関係団体やボランティア組織等のソーシャルキャピタルを活用し連携を図りながら、各種事業を推進しています。
- 厚生センターでは、ホームページ等を通じて、医療連携体制や医療機能に関する情報を提供しています。

〔施策の方向〕

- 厚生センターでは、今後とも、関係団体や各ボランティア組織等のソーシャルキャピタルを活用し連携・協力しながら各種事業の推進に努めます。
- 厚生センターでは、今後とも、ホームページや各種の事業を通じて、医療連携体制や医療機能に関する情報をわかりやすく提供していきます。

(2) 関係団体・ボランティアとの連携、情報の提供

〔現状と課題〕

- 圏域内では、ソーシャルキャピタルの核となるヘルスボランティアや食生活改善推進員、母子保健推進員、メンタルヘルスサポーター、難病ボランティア、薬物乱用防止指導員等による地域活動が積極的に行われています。
- 厚生センターでは、上記関係団体やボランティア組織等のソーシャルキャピタルを活用し連携を図りながら、各種事業を推進しています。
- 厚生センターでは、ホームページ等を通じて、医療連携体制や医療機能に関する情報を提供しています。

〔施策の方向〕

- 厚生センターでは、今後とも、関係団体や各ボランティア組織等のソーシャルキャピタルを活用し連携・協力しながら各種事業の推進に努めます。
- 厚生センターでは、今後とも、ホームページや各種の事業を通じて、医療連携体制や医療機能に関する情報をわかりやすく提供していきます。

現行計画

第4章計画の推進

第1節 関係機関の役割分担と連携

本計画を推進するためには、この計画の基本的な方向や施策について、県民、保健医療関係機関、市町村、県等が各分野においてそれぞれの役割を認識し、相互に連携を図りつつ、それぞれの責任を果たしていくことが重要です。

1 県民への期待

生涯を通じて健康でいきいきと暮らせるよう、県民一人ひとりが健康的な生活習慣づくりや疾病予防に努めるとともに、早期受診・早期治療により健康の保持に努めることが重要です。

また、患者と医療機関との信頼関係に基づき医療提供の観点から、県民が医療を受ける主体として、医療情報の入手や治療方法の選択などに積極的に参加していくことが期待されています。

2 保健医療関係機関の役割

① 医療機関

医療機関は、生命の尊重と個人の尊厳を旨として、患者の心身の状況に応じた医療を提供することが重要であり、患者の視点に立った安心で質の高い医療サービスの提供が求められています。

また、医療の高度化にも対応するとともに、医療機関の機能の分担と連携を推進し、医療の効率化を図ることが求められています。

② 保健医療関係団体（医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会など）

医療機関や市町村、県等と連携して、県民の健康づくりに対する支援や医療従事者を対象とした研修の実施などに積極的に取り組んでいくことが期待されます。

3 行政の役割等

① 市町村

案

第4章計画の推進

第1節 関係機関の役割分担と連携

本計画を推進するためには、この計画の基本的な方向や施策について、県民、保健医療関係機関、市町村、県等が各分野においてそれぞれの役割を認識し、相互に連携を図りつつ、それぞれの責任を果たしていくことが重要です。

1 県民への期待

生涯を通じて健康でいきいきと暮らせるよう、県民一人ひとりが健康的な生活習慣づくりや疾病予防に努めるとともに、早期受診・早期治療により健康の保持に努めることが重要です。

また、医療を受ける県民が、医療機関相互間の機能分化・連携の重要性を理解し、医療機関の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、適切な医療機関を受診するよう努めることが必要です。

2 保健医療関係機関の役割

① 医療機関

医療機関は、生命の尊重と個人の尊厳を旨として、患者の心身の状況に応じた医療を提供することが重要であり、患者の視点に立った安心で質の高い医療サービスの提供が求められています。

また、医療の高度化にも対応するとともに、医療機関の機能の分担と連携を推進し、医療の効率化を図ることが求められています。

② 保健医療関係団体（医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会など）

医療機関や市町村、県等と連携して、県民の健康づくりに対する支援や医療従事者を対象とした研修の実施などに積極的に取り組んでいくことが期待されます。

3 行政の役割等

① 市町村

地域保健法の施行、地方分権推進一括法が施行されたことなどにより、保健、医療、福祉に関する多くの事務が市町村に移譲されま
七た。

このため、市町村は、住民に最も身近な行政主体として、住民ニ
ーズを適確に把握し、地域の実情に応じた初期救急医療や在宅医療、
地域包括ケア等の体制の整備や医療と連携した保健、福祉サービ
スの提供など、保健医療活動に対する自主的かつ主体的な取組みが期
待されます。

② 県

県は、保健医療関係機関や県民に広く計画の内容を周知し、計画
の進捗状況や県民ニーズを的確に把握するとともに、二次医療圏や
県下全域の広域的な視点から、保健医療提供体制の整備・充実を
図るため、総合的かつ効果的な施策を展開していくことが必要です。

市町村は、住民に最も身近な行政主体として、住民ニーズを適確
に把握し、地域の実情に応じた初期救急医療や在宅医療、地域包括
ケア等の体制の整備や医療と連携した保健、福祉サービスの提供な
ど、保健医療活動に対する自主的かつ主体的な取組みが期待されま
す。

② 県

県は、保健医療関係機関や県民に広く計画の内容を周知し、計画
の進捗状況や県民ニーズを的確に把握するとともに、二次医療圏や
県下全域の広域的な視点から、保健医療提供体制の整備・充実を
図るため、総合的かつ効果的な施策を展開していくことが必要です。

現行計画

第2節 計画の普及、実効性の確保

本計画を推進するにあたっては、保健医療関係者はもとより、広く一
般県民の理解と協力を求めることが重要であることから、計画の趣旨、
内容についての積極的な普及に努めます。

また、医療計画の実効性を確保するためのマネジメントシステムとし
て、疾病・事業ごとのPDCAサイクル(計画・実行・評価・改善)によ
る施策の進捗状況の検証や必要に応じた施策の見直しを行うとともに、
国の医療制度改革の動向や県民ニーズ等も踏まえ、保健医療提供体制を
充実・確保するために必要な施策を積極的に展開していくこととします。

(1) 計画の普及

- 計画を県のホームページに掲載するとともに、県民等からの質問、
意見を受け付けます。
- 県の広報誌等に計画の趣旨、内容等を掲載します。
- 出前県庁しごと談義などにおいて、県民に直接、計画のポイント等

案

第2節 計画の普及、実効性の確保

本計画を推進するにあたっては、保健医療関係者はもとより、広く一
般県民の理解と協力を求めることが重要であることから、計画の趣旨、
内容についての積極的な普及に努めます。

また、医療計画の実効性を確保するためのマネジメントシステムとし
て、疾病・事業ごとのPDCAサイクル(計画・実行・評価・改善)によ
る施策の進捗状況の検証や必要に応じた施策の見直しを行うとともに、
国の医療制度改革の動向や県民ニーズ等も踏まえ、保健医療提供体制を
充実・確保するために必要な施策を積極的に展開していくこととします。

1 計画の普及

- 計画を県のホームページに掲載するとともに、県民等からの質問、
意見を受け付けます。
- 県の広報誌等に計画の趣旨、内容等を掲載します。
- 医療機能情報提供制度を通じて、医療機関や疾病別の医療機能等に

について紹介するとともに、計画推進にあたっての意見や要望を聴取します。

○ 医療機能情報提供制度を通じて、医療機関や疾病別の医療機能等に関する情報を提供します。

2 計画の実効性の確保（PDCAサイクルの推進）

○ 計画の実効性を高めるため、疾病・事業ごとに以下のPDCAサイクル（計画・実行・評価・改善）による施策の進捗状況の検証や必要に応じた施策の見直しを行います。

◇数値目標をもとに現状を把握

◇現状から医療課題を抽出

◇課題解決のための数値目標を設定

◇目標達成のための施策を策定

◇毎年度、施策の進捗状況等を評価

○ 県医療審議会において、全県的な施策の実施状況の把握・評価等の進捗管理を行うとともに、具体的な推進方策や新たな課題への対応などについて審議します。

○ 各医療圏の地域医療推進対策協議会において、地域における計画の進捗状況を把握するとともに、推進の方策、課題等について検討を行います。

○ この計画を推進していくために必要又は有効な国の制度等の見直しや支援策については、国に対し理解を求めるとともに、強力な働きかけに努めます。

○ 評価の内容等については、ホームページ等により公表し、県民への情報提供に努めます。

関する情報を提供します。

2 計画の実効性の確保（PDCAサイクルの推進）

○ 計画の実効性を高めるため、疾病・事業ごとに以下のPDCAサイクル（計画・実行・評価・改善）による施策の進捗状況の検証や必要に応じた施策の見直しを行います。

◇数値目標をもとに現状を把握

◇現状から医療課題を抽出

◇課題解決のための数値目標を設定

◇目標達成のための施策を策定

◇毎年度、施策の進捗状況等を評価

○ 県医療審議会において、全県的な施策の実施状況の把握・評価等の進捗管理を行うとともに、具体的な推進方策や新たな課題への対応などについて審議します。

○ 各医療圏の地域医療推進対策協議会において、地域における計画の進捗状況を把握するとともに、推進の方策、課題等について検討を行います。

○ この計画を推進していくために必要又は有効な国の制度等の見直しや支援策については、国に対し理解を求めるとともに、強力な働きかけに努めます。

○ 評価の内容等については、ホームページ等により公表し、県民への情報提供に努めます。

