

(7) 災害時における医療体制

第1 災害医療の概要

1. 災害医療とは

- 災害時における医療（災害医療）については、災害発生時に、災害の種類や規模に応じて利用可能な医療資源を可能な限り有効に活用する必要があります。
- 災害には、地震、風水害、火山災害、雪害等の自然災害や、鉄道災害、海上災害、航空災害、道路災害、原子力災害等の事故災害など、様々な種類があります。また、同じ種類の災害であっても、発生場所、発生時刻や発生時期等によって被災・被害の程度は大きく異なります。
- 災害時に必要となる医療機能は、災害の種類によって異なりますが、本計画においては一括して記載します。

2. 災害の現状

自然災害

- 1948（昭和 23）年以降の記録では、本県において自然災害により計 17 回災害救助法が適用されています。

（地震）

- 1948（昭和 23）年以降の記録では、本県において災害救助法が適用されるような地震は発生していません。
- 大規模地震の発生する可能性はすべての地域であり、地震に対する災害医療体制を構築する必要があります。

（風水害等）

- 1963（昭和 38）年には、雪害により本県を含む 11 県 109 市町に災害救助法が適用されています。
- 2008（平成 20）年 2 月には、寄り回り波により入善町に災害救助法が適用されています。
- 近年、集中豪雨が増加しており、2008（平成 20）年 7 月には、豪雨により南砺市に災害救助法が適用されています。

事故災害

（原子力災害）

- 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、原子力災害医療体制等を整備する必要があります。

（テロ）

- テロには、銃器の発砲や爆弾等の爆発から、航行中の航空機を使った攻撃まで様々な形態があり、用いられる物質（N：核物質、B：生物剤、C：化学剤）によっても多様な形態をとります。NBCを使ったテロ・災害に対処する災害医療については、特別な対応が求められます。

3. 災害医療の提供

災害拠点病院

- 1996（平成8）年度以降、災害拠点病院（基幹災害拠点病院、地域災害拠点病院）の整備が図られ、2016（平成28）年4月現在、県内で8病院（全国：712病院）が指定されています。
- 災害拠点病院は、災害による重症患者の救命医療など高度の診療機能を有し、被災地からの患者の受入れ、広域医療搬送に係る対応等を行います。
- 地震等の災害時には、外傷、広範囲熱傷、挫滅症候群¹等が多く発生します。平時においてこれらの診療の多くは救命救急センターが担っていることから、原則として、災害拠点病院は救命救急センター又は第二次救急病院の機能を有する必要があります。また、精神科病院からの患者の受入れや精神症状の安定化等を、災害拠点病院のみで対応することは困難であることから、精神科病院においても、災害拠点病院と類似の機能を有する災害拠点精神科病院を今後整備する必要があります。

災害派遣医療チーム（DMAT）

- 2005（平成17）年度以降、災害急性期（概ね発災後48時間）にトレーニングを受けた医療チームが災害現場へできるだけ早期に出向いて救命医療を行うことが、被災者の救命に重要であるとの認識の下、「災害派遣医療チーム（DMAT: Disaster Medical Assistance Team）」の養成が開始されました。
- DMATは、2016（平成28）年4月1日現在、県内の8病院に20チーム（全国：1,508チーム）が編成されています。
- DMATは、災害発生後直ちに被災地に入り、被災地内におけるトリアージや救命処置、患者を搬送する際における必要な観察・処置、被災地内の病院における診療の支援等を行います。
- 一度に数名から十数名程度の患者が発生する災害では、必要に応じて近隣地域のDMATが災害現場へ入り、トリアージや救命処置等の医療支援を行います。
- 比較的規模の大きな人的被害が発生した災害では、近隣地域のDMATが、災害現場で医療支援を行うことに加えて、災害拠点病院等の負傷者の集まる被災地域の病院で医療支援を行い、必要に応じて、患者を近隣地域の災害拠点病院へ搬送する際の医療支援を行います。
- 甚大な人的被害が起こった場合には、これらの対応に加えて、遠隔地域からもDMATが被災地域へ入り、被災地域では対応困難な患者を遠隔地域へ広域医療搬送する際の医療支援を行います。

災害派遣精神医療チーム（DPAT）

- 2011（平成23）年の東日本大震災における精神保健医療活動支援を通じて、指揮命令系

¹ 身体の一部、特に四肢が瓦礫等により圧迫されると、筋肉等が損傷を受け、壊死した筋細胞からカリウム等が漏出する。その後、圧迫が解除されると、血液中にそれらが大量に流れ込むことにより、不整脈や急性腎不全等を来し致命的になる疾患群。

統の改善、被災精神科医療機関への支援の強化等の課題が明らかとなり、2012（平成24）年度に「災害派遣精神医療チーム（DPAT：Disaster Psychiatric Assistance Team）」の仕組みが創設され、2013（平成25）年度よりその養成が開始されています。

- DPATは、被災地での精神科医療の提供、被災地での精神保健活動への専門的支援、被災した医療機関への専門的支援（患者避難への支援を含む。）、支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援等の役割を担います。

医療救護班等

- 災害急性期以降の中長期においては、避難所や救護所等に避難した住民等に対する健康管理を中心とした医療を提供する医療救護班等が組織されます。
- 医療救護班等として、県、医師会（JMAT：Japan Medical Association Team）、歯科医師会、日本赤十字社、大学など各種医療団体等が組織する医療救護班や、日本薬剤師会、日本看護協会等が組織する災害支援チームが、DMAT、DPATとも連携しつつ、引き続き活動を行います。
- 今後、我が国の高齢化の進展とともに、どのような災害においても、高齢者等の災害時要配慮者の割合が増加すると見込まれることから、健康管理を中心とした活動はより重要となります。

広域災害・救急医療情報システム（EMIS：Emergency Medical Information System）

- 災害時の迅速な対応が可能となるよう、患者の医療機関受診状況、ライフラインの稼働状況、医薬品備蓄状況、受入医療機関の状況などの情報を相互に収集・提供する「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」が全国的に整備されています。
- 災害時において機能するシステムとして活用するためには、平時から医療関係者、行政関係者等の災害医療関係者がこの情報システムについて理解し、口頃から入力訓練等を行うことが必要です。
- また、実際に災害が起きた際には、被災した病院に代わって県や厚生センター等が情報システムへの代行入力を行うことが可能であり、地域全体として情報の提供と収集を行う体制を整備することが重要です。

NBC災害・テロへの対応

- 国において、NBC災害・テロ対策設備整備事業等により、災害拠点病院や救命救急センター等に対する設備整備補助や、NBC災害・テロ発生時に対応できる人材の育成を目的としたNBC災害・テロ対策研修等が実施されています。

都道府県等の自治体

- 県においては、富山県地域防災計画に基づき、災害対策本部内に「災害医療対策チーム」を編成し、及び「災害医療対策チーム」に災害医療コーディネーターを配置し、医療情報の収集及び提供、傷病者の受入れ及び搬送に関する調整、DMATや医療救護班等の派遣調整など、災害時における医療活動に関する総合調整を行います。
- 厚生センター・保健所では、被災した市町村の医療救護担当課と連携して、医療救護活動に係る情報収集を行い、県災害対策本部や関係機関に速やかに伝達できるような体制の整備が必要です。

- 厚生センター・保健所や市町村等の行政担当者と地域の医師会や災害拠点病院等の医療関係者等が定期的に情報交換し、災害発生時には集合した医療救護班等の配置調整を行うなどのコーディネート機能を発揮できるような体制を整備することが必要です。

第2 必要となる医療機能

1-1. 災害拠点病院

目 標

- 被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS等を用いて県災害対策本部へ共有すること
- 災害時においても、多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能を有すること
- 患者等の受入れと搬出を行う広域搬送に対応すること
- DMAT等の派遣機能を有すること
- 被災しても、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること

医療機関に求められる事項

- 災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な施設・設備、医療従事者を確保していること
- 多数の患者に対応可能な居室や簡易ベッド等を有していること
- 基幹災害拠点病院は病院の機能を維持するために必要なすべての施設が、地域災害拠点病院は診療に必要な施設が耐震構造であること
- 被災時においても電気、水、ガス等の生活必需基盤が維持可能であること
- 災害時においても必要な医療機能を発揮できるよう、自家発電機を保有していること
- 災害時においても診療が継続できるよう、適切な容量の受水槽や井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、必要な水の確保に努めること
- 飲料水・食料、医薬品、医療機材等を備蓄するとともに、関係団体と協定を締結し、災害時に優先的に供給を受けられるようにしておくこと
- 災害対策マニュアルの整備、研修・訓練等による人材育成を行うこと
- 基幹災害拠点病院においては、災害医療に精通した医療従事者の育成（県医師会等とも連携し、地域の医療従事者への研修を含む。）の役割を担うこと
- 病院敷地内又は病院近接地にヘリコプターの離着陸場（ヘリポート）を有していること
- EMISに加入しており、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること
- 複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること
- 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行うこと
- 整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること
- 災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できるよう、JMAT、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと定期的な訓練を実施するなど、適切な連携をとること

1-2. 災害拠点精神科病院

目 標

- 被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS等を用いて県災害対策本部へ共有すること
- 災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）に基づく精神科医療を行うための診療機能を有すること
- 災害時においても、精神疾患を有する患者の受入れや、一時的避難場所としての機能を有すること
- DPATの派遣機能を有すること
- 被災しても、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること

医療機関に求められる事項

- 災害時に精神疾患を有する患者の一時的避難に対応できる場所を確保していること（体育館等）
- 重症な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室等を有していること
- 診療に必要な施設が耐震構造であること
- 被災時においても電気、水、ガス等の生活必需基盤が維持可能であること
- 災害時において必要な医療機能を発揮できるよう、自家発電機を保有していること
- 災害時においても診療が継続できるよう、適切な容量の受水槽や井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、必要な水の確保に努めること
- 飲料水・食料、医薬品、医療機材等を備蓄するとともに、関係団体と協定を締結し、災害時に優先的に供給を受けられるようにしておくこと
- 災害時における精神科医療に精通した医療従事者の育成の役割を担うこと
- EMISに加入しており、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること
- 複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること
- 被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行うこと
- 整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修・訓練を実施すること
- 災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できるよう、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと、定期的な訓練を実施するなど、適切な連携をとること

2. 災害時に拠点となる病院以外の病院

目 標

- 被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS等を用いて県災害対策本部へ共有すること
- 被災しても、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること

医療機関に求められる事項

- 被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行うこと
- 整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修・訓練を実施すること
- E M I Sへ登録し、自らの被災情報を被災地内に発信することができるよう備えること。
また、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること
- 災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できるよう、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと連携をとること

3. 都道府県等の自治体

目 標

- 消防、警察等の関係機関や公共輸送機関等が、実災害時において迅速に適切な対応がとれ、連携できること
- 保健所管轄区域や市町村単位での保健所等を中心とした地域コーディネート体制を充実させることで、実災害時に救護所、避難所の被災者に対して感染症のまん延防止、衛生面のケア、災害時要支援者へのサポート、メンタルヘルスケア等に関してより質の高いサービスを提供すること

自治体に求められる事項

- 平時から、災害支援を目的としたDMAT、DPATの養成と派遣体制の構築に努めること
- 災害医療コーディネート体制の構築要員（都道府県災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾンを含む。）の育成に努めること
- 災害時の医療チーム等の受入れも想定した災害訓練を実施すること。訓練においては、被災時の関係機関・関係団体と連携の上、都道府県としての体制だけでなく、保健所管轄区域や市町村単位等での保健所等を中心としたコーディネート体制に関しても確認を行うこと
- 災害急性期を脱した後も避難所等の被災者に対して感染症のまん延防止、衛生面のケア、災害時要支援者へのサポート、メンタルヘルスケア等に関して継続的で質の高いサービスを提供できるよう、保健所を中心とした体制整備に平時から取り組むこと
- 都道府県を超える広域医療搬送を想定した災害訓練の実施又は参加に努めること

第3 災害医療の現状

1. 災害拠点病院

- 2017（平成29）年4月現在、災害拠点病院として、県全域を対象とする基幹災害拠点病院に県立中央病院と富山大学附属病院が、二次医療圏ごとの地域災害拠点病院に黒部市民病院、富山市民病院、富山赤十字病院、高岡市民病院、厚生連高岡病院、市立砺波総合病院が指定されています。
- 2011（平成23）年3月の東日本大震災の教訓から、災害拠点病院が対応すべき、建物の耐震化整備や災害時の通信手段の確保等の課題が明らかになりました。
- 2016（平成28）年9月現在、病院機能を維持するために必要な建物がすべて耐震化された災害拠点病院は8病院中8病院となっています²。
- 2016（平成28）年4月現在、衛星電話や衛星インターネットなど、災害時の通信手段を確保している災害拠点病院は8病院中8病院となっています²。
- 2017（平成29）年1月現在、EMISの操作について、研修・訓練を実施している病院は100%（全国：98.2%）となっています²。
- 2016（平成28）年4月現在、業務継続計画を策定している病院の割合は37.5%（全国：38.5%）となっています²。
- 県内では、2017（平成29）年3月末現在、県立中央病院、富山大学附属病院、黒部市民病院、富山市民病院、富山赤十字病院、高岡市民病院、厚生連高岡病院、市立砺波総合病院の8病院にDMATが編成されており、DMATの研修を修了した隊員数は154名、人口10万人あたり14.3名（全国：9.0名）と全国を上回っています²。

2. 災害拠点病院以外の病院

- 2016（平成28）年9月現在、災害拠点病院以外の病院で耐震化された病院の割合は83.0%（全国：71.5）と全国を上回っています。
- 2016（平成28）年9月現在、災害拠点病院以外の病院で業務継続計画を策定している病院の割合は9.2%となっています。また、災害実働訓練を実施している病院の割合は18%となっており²、未対応の病院については対策が必要です。
- 2017（平成29）年4月現在、EMISに登録している病院の割合は、100%となっています²。

3. 広域医療搬送

- 大規模災害時には、県内医療機関のみでは受入れ困難な重症患者を被災地域外に広域搬送する際の拠点となる広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）³を設置する必要がありますが、そのための資機材が整備されています。

² 災害時における医療体制構築に係る現状把握のための指標

³ 広域搬送拠点臨時医療施設（SCU: Staging Care Unit）：被災地内広域搬送拠点内に臨時に設置する広域医療搬送対象患者を一時収容するための医療施設。

4. 連携

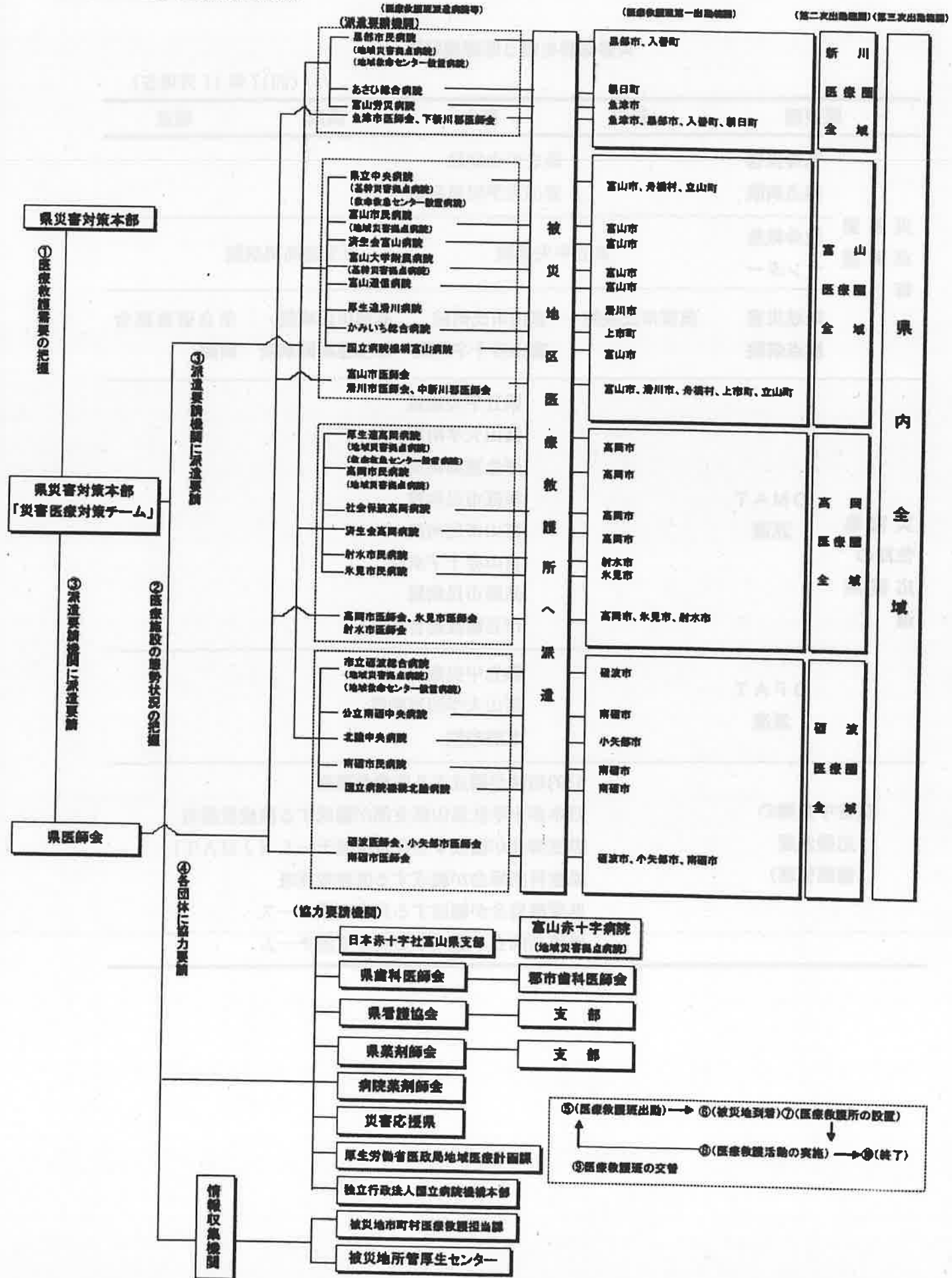
- 災害時に地域の関係者が連携して対策にあたるため、平常時から顔の見える関係を構築しておく重要性が指摘されています。
- 災害時における医療の確保のため、県と、県医師会、県歯科医師会及び県看護協会との間で災害時の医療救護についての協定が締結されています。また、公的病院や郡市医師会からなる医療救護班が県からの要請に基づいて派遣され、医療救護活動を行うこととなっています。
- 県と県医薬品卸業協同組合会及び一般社団法人日本産業・医療ガス協会北陸地域本部との間で災害時の医薬品や医療ガスの供給に関する協定が締結されています。
また、県薬剤師会との間で災害時の医療救護についての協定が締結されており、県からの要請に基づき、医療救護所等における調剤等のほか、医薬品の仕分けや管理を行うこととなっています。
- 災害被災者のニーズに的確に対応した健康管理（保健指導及び栄養指導）を行うため、災害時の保健活動マニュアルを作成しています。
- 災害発生時における被災者への適切な歯科保健医療を提供するため、災害時の歯科医療救護マニュアルを作成しています。
- 災害時における医薬品の確保を図るため、医薬品等の供給マニュアルを作成しています。

災害医療を担う医療機関等

(2017年11月現在)

医療圏	新川	富山	高岡	砺波
災害拠点病院等	基幹災害拠点病院		県立中央病院 富山大学附属病院	
	救命救急センター		県立中央病院	厚生連高岡病院
	地域災害拠点病院	黒部市民病院	富山市民病院 富山赤十字病院	高岡市民病院 厚生連高岡病院	市立砺波総合病院
災害急性期の応援派遣	DMAT派遣		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 富山市民病院 富山赤十字病院 高岡市民病院 市立砺波総合病院	
	DPAT派遣		県立中央病院 富山大学附属病院 北陸病院	
災害中長期の応援派遣(健康管理)		公的病院が編成する医療救護班 日本赤十字社富山県支部が編成する医療救護班 県医師会が編成する災害医療チーム(JMAT) 県歯科医師会が編成する医療救護班 県看護協会が編成する災害支援ナース 県薬剤師会が編成する災害支援チーム		

災害時における医療救護活動指揮連絡系統



第5 災害医療の提供体制における主な課題と施策

【災害拠点病院】

【課題①】

- 災害拠点病院の施設・設備整備、職員による実働訓練や研修の実施など、総合的な機能強化が必要です。

＜施策＞

- 衛星電話や衛星回線インターネットなど、複数の通信手段の確保を推進します。
- 業務継続計画の策定及び訓練実施を支援します。
- DMATやDPAT研修を修了した隊員数のさらなる増加を図り、災害時に迅速な派遣が可能な体制を整備します。
- 災害時に災害医療関係者が連携を図りながら迅速に対応できるよう、県総合防災訓練やDMAT実働訓練など災害医療に関する実働訓練を実施します。
- 災害医療従事者を対象とした研修を実施します。
- 災害拠点精神科病院について検討します。

【災害拠点病院以外の病院】

【課題②】

- 病院の耐震化を進めることが必要です。
- 業務継続計画の策定や災害実働訓練の実施を促進する必要があります。

＜施策＞

- 補助制度等を活用し、病院の耐震化を促進します。
- 業務継続計画の策定や災害実働訓練の実施を促進します。

【広域医療搬送】

【課題③】

- 災害発生時に速やかに広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）を設置できるよう、体制整備が引き続き必要です。

＜施策＞

- 大規模な災害により、県内の医療機関において被災患者に対する救急救命処置が行えない場合、速やかに被災地域外の医療機関に重症患者を搬送する広域医療搬送を行う必要があります。このため、広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）の設置訓練を実施します。

【連携】

【課題④】

- 災害医療関係者が平常時から顔の見える関係を構築しておくことが重要です。
- 災害発生時の災害医療関係者の役割分担や連携方策について明確にしたうえで情報を共有する必要があります。

＜施策＞

（平常時からの連携強化の取組み）

- 厚生センター・保健所単位で、行政、災害拠点病院、医師会、歯科医師会、看護協会、

薬剤師会等の災害医療関係者等による連携会議を定期的に開催し、平常時から顔の見える関係を構築します。

- 大規模な災害を想定した関係病院、医師会、消防、警察等との合同訓練を実施し、連携体制づくりを促進します。また、DMATや医療救護班を組織している災害拠点病院、他の公的病院、医師会に対し、市町村等が実施する防災訓練への積極的な参加を促します。
- 災害発生時等における保健衛生の確保、健康管理、心的外傷後ストレス障害（PTSD）等への対応を促進するため、厚生センター等関係職員の研修を充実します。
- 原子力災害医療体制の整備・充実に努めます。
(急性期の連携方策)
- 県災害対策本部に「災害医療対策チーム」を編成し、災害医療コーディネーターとも連携し、情報の共有を行い、DMAT等の派遣調整や救急隊との連携などを行う体制を充実します。
(中長期の連携方策)
- 県災害対策本部「災害医療対策チーム」を拠点に、県、県医師会、富山大学、県歯科医師会などが編成する医療救護班、県看護協会、県薬剤師会が編成する災害支援チーム、災害リハビリテーション関係者、心のケアチームなどの派遣調整や救急隊との連携を行う体制を充実します。
- 厚生センター・保健所単位で、行政、災害拠点病院、医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会等の災害医療関係者等による連携会議を開催します。また、被災地における医療機関の患者受入れ・搬送調整や医療救護班等の受入れ・派遣調整など、コーディネート機能の整備に努めます。

【数値目標】

指標名及び指標の説明	現状	国	2023年	出典等
(災害拠点病院) 災害時の複数の通信手段の確保率	87.5% (7/8 病院)	82.7%	100%	都道府県調査 (2016年4月)
(災害拠点病院) 業務継続計画の策定率	37.5%	38.5%	100%	都道府県調査 (2016年4月)
(病院) 耐震化率	83.0% (88/106 病院)	71.5%	100%	都道府県調査 (2016年9月)
災害医療関係者による定期 会議の開催	開催	—	開催	県医務課調べ (2017年10月)

(8) へき地の医療体制

第1 へき地医療の概要

1. へき地とは

- へき地とは、無医地区、無歯科医地区、無医地区に準ずる地区、無歯科医地区に準ずる地区、その他へき地診療所が設置されているなど、へき地保健医療対策の対象とされている地域をいいます。
- 無医地区、無歯科医地区とは、原則として医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であり、かつ容易に医療機関を利用することができない地区をいいます。
- 無医地区に準ずる地区、無歯科医地区に準ずる地区とは、人口が50人に達しないなど無医地区、無歯科医地区には該当しないが、巡回診療などにより、無医地区、無歯科医地区に準じた医療の確保が必要な地区をいいます。

2. へき地の医療提供体制

医療提供施設等

- へき地診療所は、無医地区、無医地区に準ずる地区等における地域住民への医療の提供を行います。
- へき地医療拠点病院は、代診医の派遣等へき地診療所の支援、巡回診療等を行います。

へき地医療を支援する施設等

- へき地医療支援機構は、広域的なへき地医療支援事業の企画調整を行います。

3. 無医地区等の現状

- 2014(平成26)年現在、無医地区10地区(人口774人)、無医地区に準ずる地区10地区(人口2,374人)の計20地区となっています¹。
- 2014(平成26)年現在、無歯科医地区10地区(人口2,668人)、無歯科医地区に準ずる地区5地区(人口174人)の計15地区となっています¹。

¹ へき地の医療体制構築に係る現状把握のための指標

無医地区・無医地区に準ずる地区

医療圏	市町村	地区数	地区名	最寄診療所との距離 (km)	最寄総合診療病院'との距離 (km)
新川	朝日町	(1)	(大平)	11.0	あさひ総合病院 11.0
	黒部市	(2)	(布施山)	3.0	黒部市民病院 4.0
			(栗寺)	3.5	" 4.6
魚津市	(2)	(白倉)	12.0	厚生連滑川病院 14.0	
		(池谷小菅沼)	10.0	富山労災病院 12.0	
富山	上市町	2 (1)	(白萩東部)	8.0	かみいち総合病院 9.3
			白萩南部	6.2	" 8.0
			山加積	2.8	" 4.1
	立山町	(1)	(東峯)	10.0	かみいち総合病院 11.0
富山市(八尾)	1	大長谷	19.5	八尾総合病院 19.8	
高岡	氷見市	6	女良	11.5	金沢医科大学氷見市民病院 15.1
			宇波	8.7	" 13.1
			久目	16.4	" 17.2
			仏生寺	10.3	" 15.0
			碁石	12.1	" 12.9
			八代	9.7	" 13.6
	高岡市(福岡)	1	五位山	7.0	厚生連高岡病院 12.9
砺波	砺波市	(1)	(梅檀山)	8.0	市立砺波総合病院 13.0
	南砺市(城端)	(1)	(東西原)	4.3	公立南砺中央病院 6.8
	南砺市(利賀)	(1)	(大勘場)	11.0 (利賀診療所)	南砺市民病院 32.6
合計		10 (10)			

() は無医地区に準ずる地区

厚生労働省「平成 26 年度無医地区等調査」

* 従前の医療法の規定による総合病院に相当する病院

無歯科医地区・無歯科医地区に準ずる地区

医療圏	市町村	地区数	地区名	最寄歯科医療機関との距離 (km)
新川	魚津市	(2)	(白倉)	14.0
			(池谷小菅沼)	11.8
	朝日町	(1)	(大平)	11.0
富山	上市町	1	白萩南部	8.0
	立山町	(1)	(東峯)	10.5
	富山市(八尾)	1	大長谷	19.5
高岡	氷見市	6	女良	15.1
			宇波	13.1
			八代	13.0
			久目	17.2
			仏生寺	9.8
			碁石	12.9
高岡市(福岡)	1	五位山	8.0	
砺波	南砺市(城端)	(1)	(東西原)	3.9
	南砺市(利賀)	1	利賀	21.4
合計		10 (5)		

() は無歯科医地区に準ずる地区 厚生労働省「平成 26 年度無歯科医地区等調査」

第2 必要となる医療機能

1. へき地における保健指導の機能【保健指導】

目 標

- 無医地区等において、保健指導を提供すること

関係機関に求められる事項

- 保健師等が実施し、必要な体制が確保できていること
- 地区の保健衛生状態を十分把握し、市町村保健センターと最寄りのへき地診療所等との緊密な連携のもとに計画的に地区の実情に即した活動を行うこと

関係機関等の例

- へき地診療所
- 市町村保健センター

2. へき地における診療の機能【へき地診療】

目 標

- 無医地区等において、地域住民の医療を確保すること
- 24時間365日対応できる連携体制を構築すること
- 専門的な医療や高度な医療を担う医療機関へ搬送する体制を整備すること

医療機関に求められる事項

- プライマリケアの診療が可能な医師等がいること又は巡回診療を実施していること
- 必要な診療部門、医療機器等があること
- へき地診療所診療支援システム²を活用していること
- 緊急の内科的・外科的処置が可能なへき地医療拠点病院等と連携していること
- へき地医療拠点病院等における職員研修等に計画的に参加していること

医療機関の例

- へき地診療所
- 巡回診療・歯科診療を実施する医療機関

3. へき地の診療を支援する医療の機能【へき地診療の支援医療】

目 標

- 診療支援機能の向上を図ること

医療機関に求められる事項

- へき地医療拠点病院支援システム³を活用していること
- へき地診療所支援システムを活用していること

² へき地医療拠点病院とへき地診療所との間に伝送装置を設置し、へき地医療拠点病院がへき地診療所の診療活動等を援助するもの。

³ 小規模なへき地医療拠点病院の機能を強化するため、高度の機能を有する病院等医療機関とへき地医療拠点病院との間に伝送装置を設置し、へき地医療拠点病院の診療活動等を援助するもの。

- 巡回診療等によりへき地住民の医療を確保すること
- へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣も含む。）及び技術指導、援助を行うこと
- へき地の医療従事者に対する研修の実施及び研究施設を提供すること
- 遠隔診療等の実施により各種の診療支援を行うこと
- その他県及び市町村がへき地における医療確保のため実施する事業に対して協力すること
- 高度の診療機能を有し、へき地医療拠点病院の診療活動等を援助すること
- へき地医療拠点病院は、巡回診療、医師派遣、代診医派遣をいずれか月1回以上、あるいは年12回以上実施すること

医療機関の例

- へき地医療拠点病院
- 救命救急センターを有する病院

4. 行政機関等によるへき地医療の支援【行政機関等の支援】

目 標

（行政機関）

- へき地を支援する医療機関等を支援すること
- （へき地医療支援機構）
- へき地保健医療政策の中心的機関として、へき地において継続的に医療サービスを提供できるよう、関係機関の調整等を行うこと

関係者に求められる事項

（行政機関）

- 医療計画の策定及びそれに基づく施策を実施すること
- （へき地医療支援機構）
- へき地診療所から代診医派遣、医師派遣の要請があった場合の調整と、へき地医療拠点病院への派遣要請を行うこと
 - へき地医療に従事する医師を確保するためのドクタープール機能を持つこと
 - へき地医療に従事する医師のキャリア形成支援を行うこと
 - 地域医療支援センターとのより緊密な連携や一体化を進め、へき地の医療体制について、総合的な企画・調整を行うこと

第3 ヘキ地医療の現状

1. ヘキ地診療

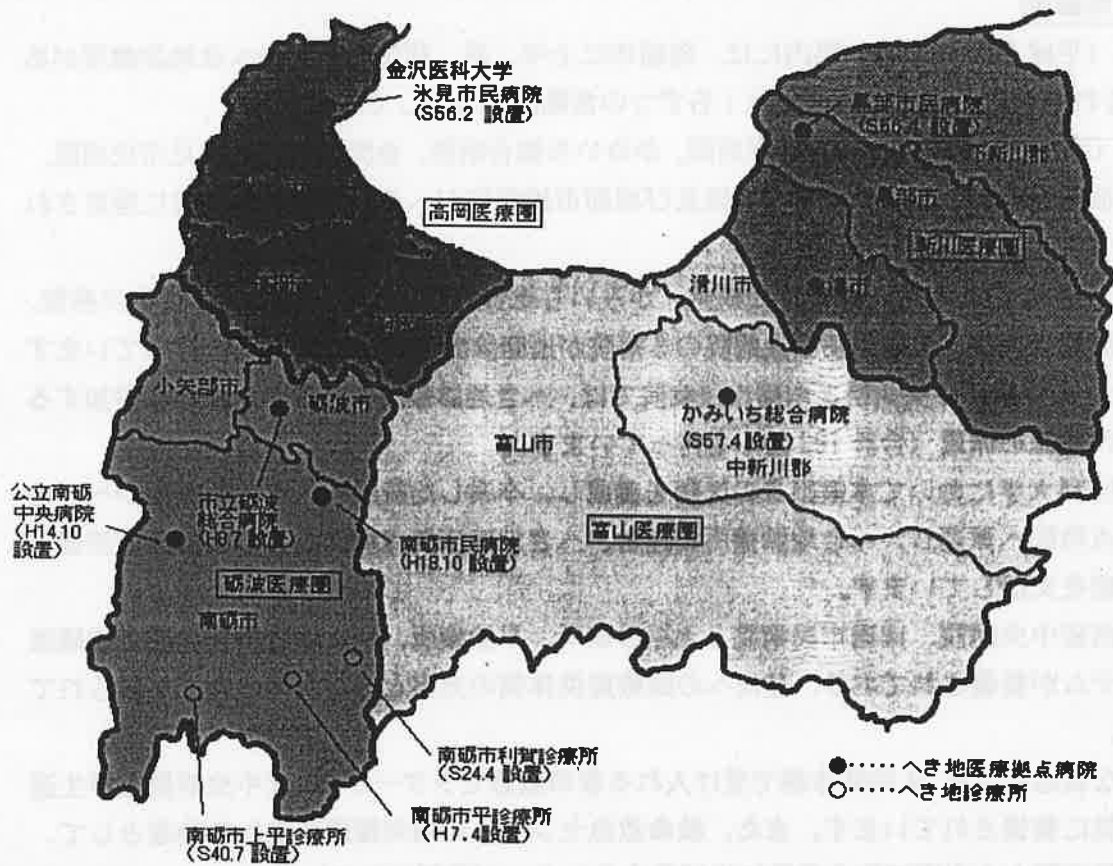
- 2017（平成 29）年現在、県内には、南砺市に上平、平、利賀の3つのヘキ地診療所があり、それぞれのヘキ地診療所には1名ずつの常勤医が勤務しています！。
- 2017（平成 29）年現在、黒部市民病院、かみいち総合病院、金沢医科大学氷見市民病院、市立砺波総合病院、公立南砺中央病院及び南砺市民病院がヘキ地医療拠点病院に指定されています！。
- 2015（平成 27）年度、黒部市民病院、かみいち総合病院、金沢医科大学氷見市民病院、市立砺波総合病院、公立南砺中央病院の5病院が巡回診療（合計 508 回）を行っています！。また、公立南砺中央病院と南砺市民病院では、ヘキ地診療所の医師が研修等に参加する際に、代診医の派遣（合計 102 回）を行っています！。
- 自治医科大学において本県出身の医師を養成し、卒業した医師をヘキ地診療所やヘキ地医療拠点病院へ派遣し、ヘキ地診療所の運営、ヘキ地医療拠点病院からの代診医の派遣、巡回診療を支援しています。
- 公立南砺中央病院、南砺市民病院と上平診療所、平診療所、利賀診療所との間で遠隔医療システムが整備されており、住民への医療提供体制の充実と医療水準の向上が図られています。
- 重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センターが、県立中央病院と厚生連高岡病院に整備されています。また、救命救急センターの補完機能を果たす施設として、黒部市民病院と市立砺波総合病院に地域救命センターが設置されています。

ヘキ地医療拠点病院

医療圏	新川	富山	高岡	砺波		
病院名	黒部市民病院	かみいち総合病院	金沢医科大学氷見市民病院	市立砺波総合病院	公立南砺中央病院	南砺市民病院
指定年	2003年	2003年	2003年	2003年	2003年	2006年
巡回診療実施回数	134回	88回	199回	75回	12回	—
代診医派遣回数	—	—	—	—	49回	53回

県医務課調べ（2015〈平成 27〉年度実績）

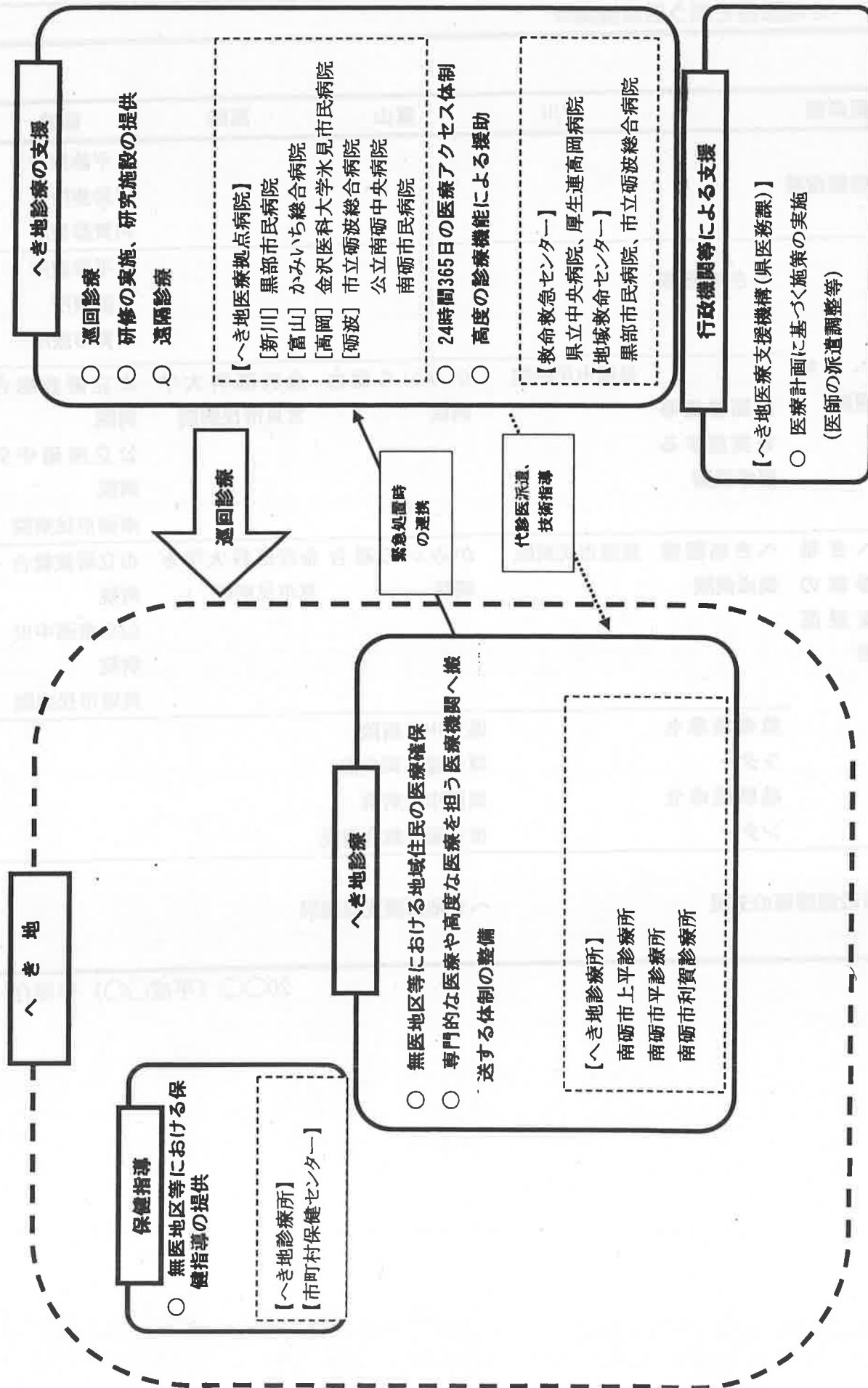
へき地医療体制の状況



2. 医師確保

- へき地診療所とへき地医療拠点病院に勤務している自治医科大学卒業医師数は2017（平成29）年4月現在で8人となっています¹。
- 都市部の病院での研修や勤務を望む医師が多いなか、へき地医療拠点病院など地方の中・小規模の公的病院での医師確保が必要になっています。
- 県厚生部医務課内に「富山県へき地医療支援機構」が設置され、広域的なへき地医療対策の企画・調整等を行っています。

第4 へき地の医療提供体制



2017(平成29)年7月現在

へき地医療を担う医療機関等

医療圏	新川	富山	高岡	砺波
保健指導				上平診療所 平診療所 利賀診療所
へき地診療所				上平診療所 平診療所 利賀診療所
へき地医療 巡回診療等 を実施する 医療機関	黒部市民病院	かみいち総合 病院	金沢医科大学 氷見市民病院	市立砺波総合 病院 公立南砺中央 病院 南砺市民病院
へき地診療の 支援医療	へき地医療 拠点病院 黒部市民病院	かみいち総合 病院	金沢医科大学氷 見市民病院	市立砺波総合 病院 公立南砺中央 病院 南砺市民病院
救命救急セ ンター 地域救命セ ンター		県立中央病院 厚生連高岡病院 黒部市民病院 市立砺波総合病院		
行政機関等の支援		へき地医療支援機構		

20〇〇（平成〇〇）年現在

第5 へき地の医療提供体制における主な課題と施策

[へき地医療]

〔課題①〕

- へき地医療拠点病院による代診医の派遣や巡回診療等のへき地支援活動を継続する必要があります。

<施策>

- へき地診療所での診療や無医地区等への巡回診療を維持し、住民の健康管理や医療の確保に努めます。
- へき地医療拠点病院からへき地診療所への代診医の派遣について円滑な運用を図ります。
- へき地診療所とへき地医療拠点病院等を結ぶ、ITを利用した遠隔医療システムを利用し、へき地診療所における診療を支援します。
- 歯科領域のへき地を含む在宅診療の充実を支援します。
- へき地医療拠点病院やへき地診療所の施設整備や、医療機器、車輛、遠隔医療機器等の設備の充実を支援します。
- 必要に応じてドクターヘリ等を活用し、傷病者を搬送受入病院等へ搬送します。
- へき地医療拠点病院間の情報交換や連携を強化し、へき地医療の質の向上を図ります。
- 県のホームページや広報などを活用し、へき地医療の取組みについて医療関係者や地域住民への普及・啓発に努めます。

[医師確保]

〔課題②〕

- へき地医療に従事する医師の確保に向けた取組みが必要です。

<施策>

- へき地医療に携わる医師や、総合的な診療能力を有する、いわゆる「総合医」をへき地医療拠点病院で育成し、地域医療に従事する人材の確保を図ります。
- 自治医科大学を卒業した医師を県内のへき地医療拠点病院やへき地診療所へ派遣するとともに、義務年限終了後の県内定着に努めます。
- 富山大学や金沢大学の特別枠⁴を卒業した医師を県内のへき地医療拠点病院を含む公的病院等に派遣し、地域医療に従事する人材の確保を図ります。

⁴国の緊急医師確保対策及び骨太方針 2009 によって特別に認められた富山大学医学部医学科及び金沢大学医薬保健学域医学類の入学定員の増員分に係る入学定員枠。特別枠の医学生には、県が指定する公的病院の診療科(小児科、小児外科、産科、麻酔科、救急科、総合診療科)に勤務することを返還免除要件とした修学資金が貸与される(富山大学特別枠定員：平成 21 年 5 名、平成 22 年～10 名。金沢大学特別枠定員：平成 22 年～2 名。)

【数値目標】

指標名及び指標の説明	現状	国	2023年	出典等
へき地診療所への 代診医派遣回数	102回	—	現状維持	県医務課調べ（2015年）
へき地巡回診療回数	508回	—	現状維持	県医務課調べ（2015年）

(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)¹、MFICU(母体・胎児集中治療管理室)²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。

¹ 新生児の治療に必要な保育器、人工呼吸器等を備え、24時間体制で集中治療が必要な新生児を治療するユニット。

² 合併症妊娠、胎児異常など、母体又は胎児におけるハイリスク妊娠に対応するため、分娩監視装置、人工呼吸器等を備え、主として産科のスタッフが24時間体制で治療を行うユニット。

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

【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³に応じること
- オープンシステム⁴やセミオープンシステム⁵等の活用、合同症例検討会等の開催等により、

³ 状態が改善した妊婦又は新生児を受入医療機関から搬送元又は地域の医療機関に搬送すること。

⁴ 妊婦健診は診療所等において主に実施し、連携している病院において分娩するもののうち、妊婦健診を実施した診療所等の医師が連携している病院に出向き分娩介助するもの。

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

⁵ 妊婦健診は診療所等において主に実施し、連携している病院において分娩するもののうち、妊婦健診を実施した診療所等の医師が連携している病院に出向き分娩介助しないもの。

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
- 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、適切な病床数を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

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)	I
	小児科	(新生児医療を担当する小児科)	I
	麻酔科その他の関係診療科		III
設備	産科	緊急帝王切開術等の実施に必要な医療機器	III
		分娩監視装置	III
		超音波診断装置 (カラードップラー機能を有する)	III
		微量輸液装置	III
		その他産科医療に必要な設備	III
	小児科 (NICU)	新生児病室 (NICUを含む)	I
		新生児用呼吸循環監視装置	III
		新生児用人工換気装置	III
		保育器	III
		その他新生児集中治療に必要な設備	III
職員	小児科 (新生児病室)	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。)	III
	産科	医師 (帝王切開術が必要な場合に迅速 (概ね30分以内) に手術への対応が可能)	III
	看護師 (適当数勤務)		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

	国指針よる規定		
診療科目	産科 (MFICU を有すること)		I
	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	MFICU	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	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	
GCU	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
	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育を行うための設備、家族宿泊設備等を備える		III
	ドクターカー		II
	検査機能	常時可能	I
病床数	MFICU	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
	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	MFICU	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
	NICU	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
関係診療科との連携	当該施設の関係診療科と日頃から緊密な連携を図る。 (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)		I
災害対策	災害時を見据えた業務継続計画を策定している		I
	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		I

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⁶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⁷。
- 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⁷。
- 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⁷。
- 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⁷。
- 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⁷。
- 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%）、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⁸。

(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⁷。

(周産期死亡等)

- 周産期死亡率⁹（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5.0（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4.9（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¹⁰（出生千対）は、2006（平成18）年から2010（平成22）年ま

⁶ 出産（出生及び死産）をした母の数

⁷ 厚生労働省「人口動態統計」

⁸ 厚生労働省「医療施設調査」

⁹ 年間後期死産数（妊娠22週以降の死産数）と年間出生数の合計1,000に対する年間周産期死亡数（後期死産数＋早期新生児死亡数〈生後1週間未満の死亡数〉）をいう。

¹⁰ 年間後期死産数と年間出生数の合計1,000に対する年間早期新生児死亡数をいう。

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¹¹（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¹²（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⁷。
- 乳児死亡率¹³（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、出産千人あたりでは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¹⁴。
- 2014（平成26）年10月現在、分娩を取扱う医師数（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⁸。
- 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。
- 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⁸。

¹¹ 年間後期死産数と年間出生数の合計1,000に対する年間後期死産数をいう。

¹² 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。

¹³ 年間出生数1,000に対する年間乳児死亡数（生後1年未満の死亡数）をいう。

¹⁴ 医師・歯科医師・薬剤師調査

- 2017（平成 29）年 4 月現在、助産所は 26 か所あり¹⁵、そのうち分娩を取り扱っているのは 1 か所です⁸。
- 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）¹⁶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（出産千対 1.2 床）となっています⁸。
- 「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¹⁷、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ゾン研修を受講した医療従事者は 4 名です。

4. 療養・療育支援

¹⁵ 県医務課調べ

¹⁶ NICU の後方病床。NICU での治療により急性期を脱した児、又は入院時より中等症であって NICU による集中治療までは必要としないものの、これに準じた医療的管理を要する児を収容するユニット。

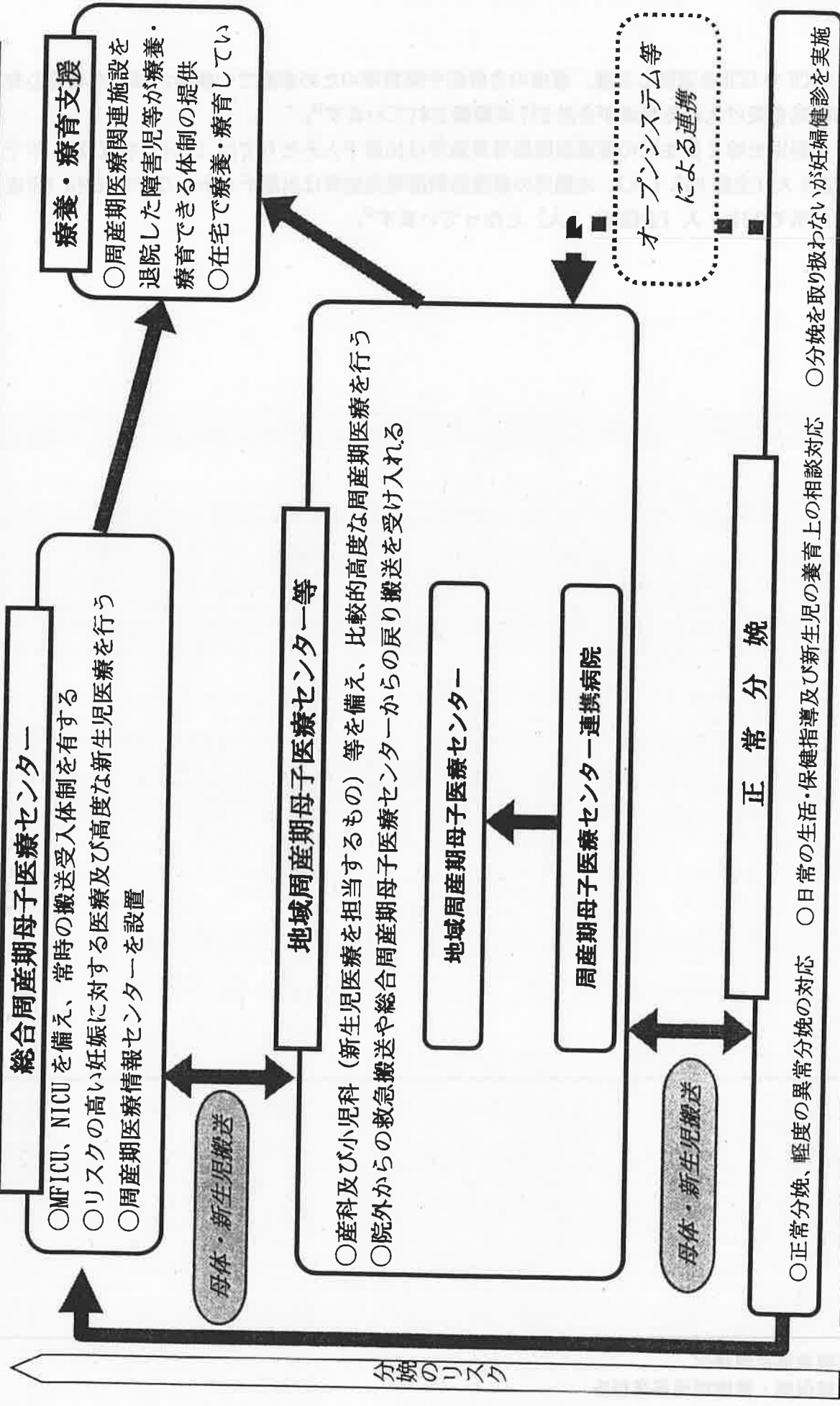
¹⁷ 県健康課調べ

- 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¹⁸。
- 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¹⁹。

¹⁸ 県障害福祉課調べ

¹⁹ 地域保健・健康増進事業報告

第4 周産期医療の提供体制



- 療養・療育支援**
- 周産期医療関連施設を退院した障害児等が療養・療育できる体制の提供
 - 在宅で療養・療育してい

- 総合周産期母子医療センター**
- MFICU、NICUを備え、常時の搬送受入体制を有する
 - リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療を行う
 - 周産期医療情報センターを設置

- 地域周産期母子医療センター等**
- 産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、比較的高度な周産期医療を行う
 - 院外からの救急搬送や総合周産期母子医療センターからの戻り搬送を受け入れる
- 地域周産期母子医療センター**
- 周産期母子医療センター-連携病院**

時間の流れ

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>

- 富山大学や金沢大学へ特別枠²⁰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。
- 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。
- 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。

【課題②】

- 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。

<施策>

- 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。
- 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。
- 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。

【課題③】

- 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ついて検討が必要です。

<施策>

- 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。

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

【課題④】

- 整備されたNICU、MFICU等の運営体制の維持が必要です。

<施策>

- 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。

²⁰ 国の緊急医師確保対策及び骨太方針2009によって特別に認められた富山大学医学部医学科及び金沢大学医薬保健学域医学類の入学定員の増員分に係る入学定員枠。特別枠の医学生には、県が指定する公的病院の診療科（小児科、小児外科、産科、麻酔科、救急科、総合診療科）に勤務することを返還免除要件とした修学資金が貸与される（富山大学特別枠定員：平成21年5名、平成22年～10名。金沢大学特別枠定員：平成22年～2名。）。

- 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。
- 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を図ります。

【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を図ります。
- 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	出典等
周産期死亡率	3.9 (出産千対)	3.6 (出産千対)	低下	厚生労働省 「人口動態統計」 (2016年)
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)	厚生労働省「医師・ 歯科医師・薬剤師・ 調査」(2014年)
院内助産所を設置する 医療機関数	2施設	—	増加	県医務課調べ (2017年4月)
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)	医療施設調査 (2014年10月)
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)	医療施設調査 (2014年10月)
産後訪問指導実施率 (未熟児を除く)	543.3 (出産千対)	—	増加	地域保健・健康増進 事業報告(2014年)

※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

第1 小児医療の概要

1. 小児医療とは

- 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。
- 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。

2. 小児人口等

- 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¹。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²。

3. 小児の疾病構造

- 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³。
- 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。
- 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³。
- 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⁴。

¹ 厚生労働省「人口動態統計」

² 総務省「人口推計」各年10月1日現在、富山県「人口移動調査」

³ 厚生労働省「患者調査」（2014〈平成26〉年）

⁴ 厚生労働省、県健康課調べ

第2 必要となる医療機能

小児医療

1. 健康相談等の支援の機能【相談支援等】

目 標

- 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

関係者に求められる事項

(家族等周囲にいる者)

- 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

(消防機関等)

- 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

(行政機関)

- 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とされる診断・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

- 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

医療機関の例

- 地域周産期母子医療センターを有する病院
- 入院可能で常勤小児科医師が勤務する病院

4. 高度な小児専門医療を担う機能【高度小児専門医療】

目 標

- 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

医療機関に求められる事項

- 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
- 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

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
- 大学附属病院
- 救命救急センターを有する病院

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

医療機関の例

- 病院群輪番制⁵に参加している病院

3. 小児の救命救急医療を担う機能【小児救命救急医療】

目 標

- 小児の救命救急医療を24時間体制で実施すること

医療機関に求められる事項

- 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

医療機関の例

- 救命救急センターを有する病院

⁵ 救急医療において、休日や夜間に対応できる病院が日を決めて順番に担当する仕組み。

第3 小児医療の現状

1. 死亡数等

- 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⁶。
- 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⁶。乳幼児死亡の主な原因は、「先天奇形・変形・染色体異常」、「周産期に発生した病態」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⁶。死亡の主な原因は「悪性新生物」、「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⁷。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⁸。
- 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⁹。
- 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⁹。

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

⁶ 厚生労働省「人口動態統計」

⁷ 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

⁸ 県医務課「小児救急医療体制の取組状況調査」

⁹ 小児医療の体制構築に係る現状把握のための指標

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¹⁰。

○ 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 60.2%となっています⁸。

○ 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⁹。

○ 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⁹。

(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。

○ 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⁹。

(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います¹¹。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す。

5. 小児専門医療・高度小児専門医療

○ 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

¹⁰ 県消防課 防災・危機管理課「富山県消防防災年報」

¹¹ 県医務課調べ

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）⁹。
- 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。

【小児科診療科、小児科診療科、小児科診療科】

小児科診療科は、小児科診療科と併設して小児科診療科を有する病院は、県内にはありません（全国：41病院）⁹。

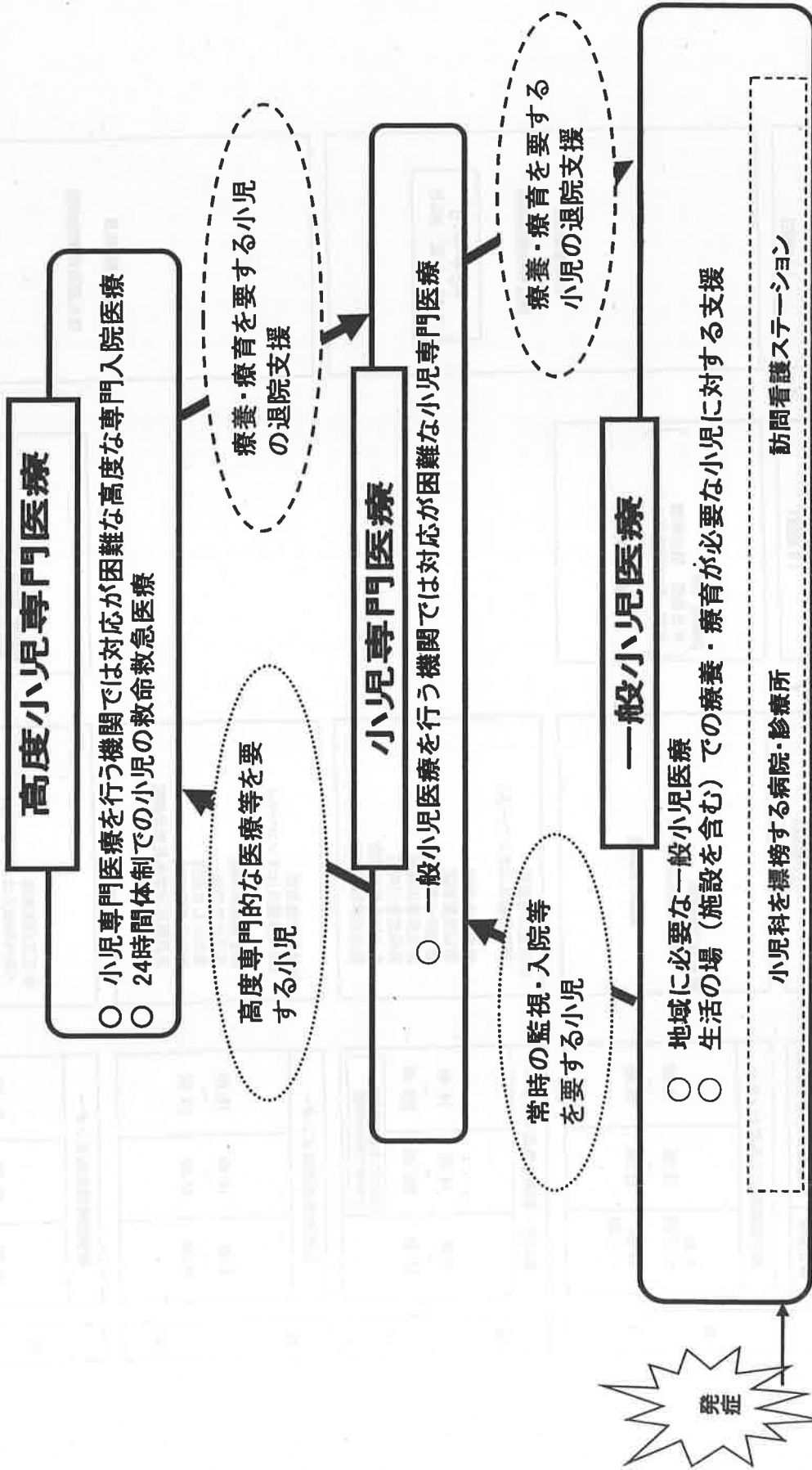
小児科診療科は、小児科診療科と併設して小児科診療科を有する病院は、県内にはありません（全国：41病院）⁹。

小児科診療科は、小児科診療科と併設して小児科診療科を有する病院は、県内にはありません（全国：41病院）⁹。

小児科診療科は、小児科診療科と併設して小児科診療科を有する病院は、県内にはありません（全国：41病院）⁹。

【小児科診療科、小児科診療科、小児科診療科】
～児童精神科～

第4 小児医療の提供体制



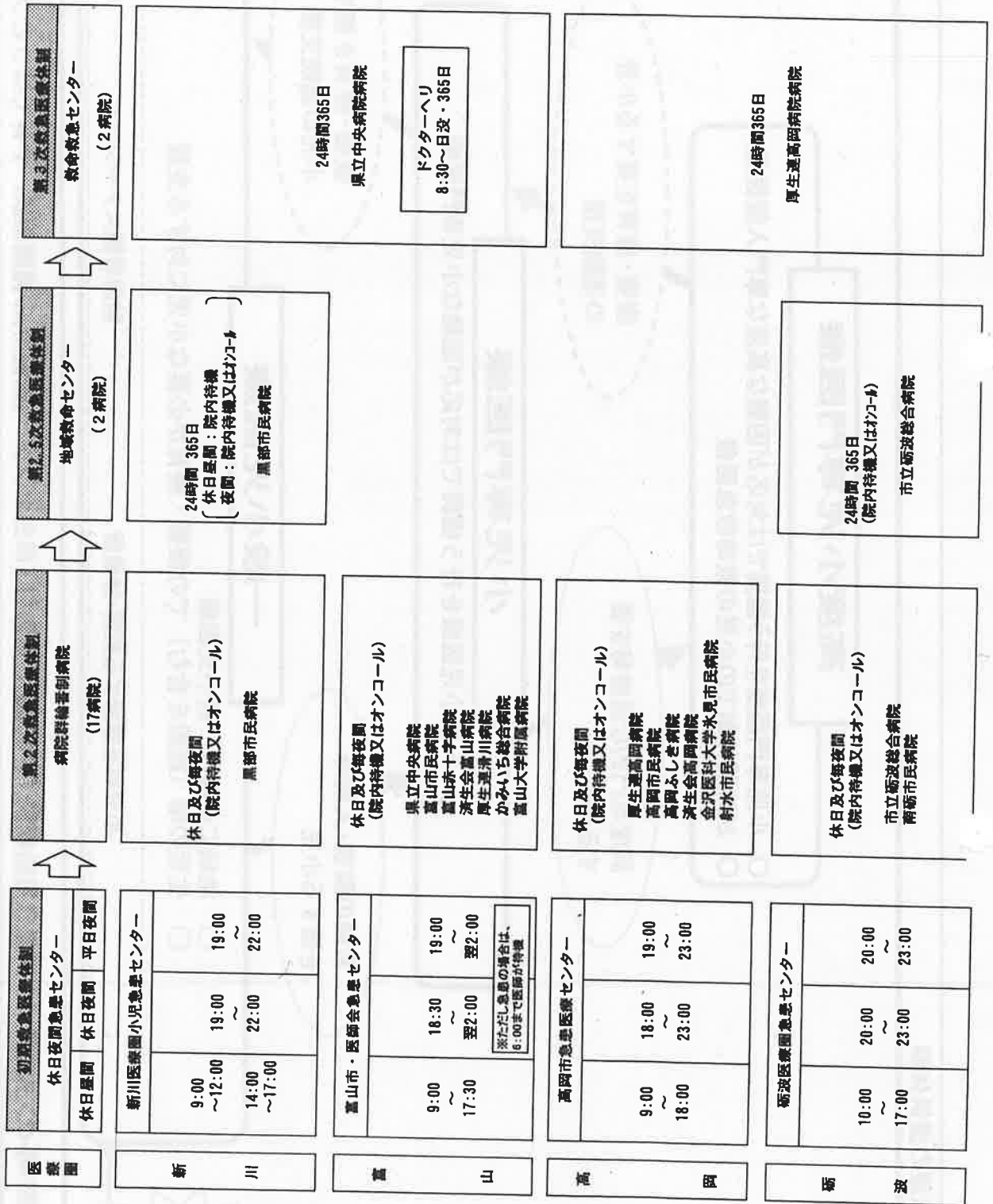
医療機能

健康相談等の支援（小児救急電話相談「#8000」、市町村・厚生センター（保健所）の健康相談、子育てほっとラインなど）

時間の流れ

富山県における小児救急医療体制図

2017 (平成 29) 年 7 月現在



第5 小児医療の提供体制における課題と施策

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。

【小児科医師等】

【課題①】

- 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¹²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。

【小児救急】

【課題②】

- 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。
- 子どもが病気になっ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。
- 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。

【小児専門医療・高度小児専門医療】

【課題③】

- 高度小児専門医療体制の充実について検討が必要です。

＜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、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・

¹² 国の緊急医師確保対策及び骨太方針2009によって特別に認められた富山大学医学部医学科及び金沢大学医薬保健学域医学類の入学定員の増員分に係る入学定員枠。特別枠の医学生には、県が指定する公的病院の診療科（小児科、小児外科、産科、麻酔科、救急科、総合診療科）に勤務することを返還免除要件とした修学資金が貸与される（富山大学特別枠定員：平成21年5名、平成22年～10名。金沢大学特別枠定員：平成22年～2名。）。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

【数値目標】

指標名及び指標の説明	現状	国	2023年	出典等
乳児死亡率	1.5 (出生千対)	1.9 (出生千対)	低下	厚生労働省「人口動態統計」(2015年)
乳幼児死亡率	44.7 (乳幼児人口10万対)	47.2 (乳幼児人口10万対)	低下	厚生労働省「人口動態統計」(2015年)
小児科医師数	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)	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(2014年)
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)	全国平均	介護サービス施設・事業所調査(2013)
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	—	現状維持	県医務課調べ(2017年)
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	—	現状維持	県医務課調べ(2017年)
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)	全国以下を維持しつつ 低下	NDB(2015年度)
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	83.4%	—	低下	県医務課調べ(2016年度)

NDB：厚生労働省レセプト情報・特定健診等情報データベース（ナショナルデータベース）

(11) 在宅医療の体制

第1 在宅医療の概要

1. 在宅医療とは

- 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。
- 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。
- 在宅医療は、医療や介護などの質が確保されるとともに、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。
- 「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。

2. 在宅医療提供場面

病院等からの退院支援

- 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。

日常の療養生活の支援

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

急変時の対応

- 患者の急変時等に適切に対応できるよう、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。

- 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。

居宅等での看取り

- 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。

第2 必要となる医療機能

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】

目 標

- 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

■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

- 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】

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
- 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

3. 急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】

目 標

- 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

■在宅医療に係る機関に求められる事項

- 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
- 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
- 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

関係機関の例

- 病院・診療所
- 訪問看護事業所
- 薬局

■入院医療機関に求められる事項

- 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け入れを行うこと
- 患者が重症等に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

医療機関の例

- 病院、診療所
- 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
- 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
- 在宅医療に関する人材養成の研修を行うこと
- 災害時及び災害に備えた体制構築への対応を行うこと
- 患者の家族への支援を行うこと
- 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと

■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

- 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

- 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
- 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
- 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
- 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

医療機関の例

- 在宅療養支援診療所・病院
- 在宅医療のためのグループに参加している病院・診療所

6. 在宅医療に必要な連携を担う拠点

目 標

- 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

■在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項

- 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で開催し、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
- 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よう、関係機関との調整を行うこと
- 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
- 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

関係機関等の例

- 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

第3 在宅医療の現状

1. 在宅医療患者等

- 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ました。本県の2016（平成28）年の医療機関死亡割合は87.6%（全国：85.0%）、在宅死亡割合10.6%（全国：13.0%）となっています。
- 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、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2651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、自身が病気になり介護が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。

県民の約7割は住み慣れた自宅や地域で生活し続けたい

平成27年度県政世論調査

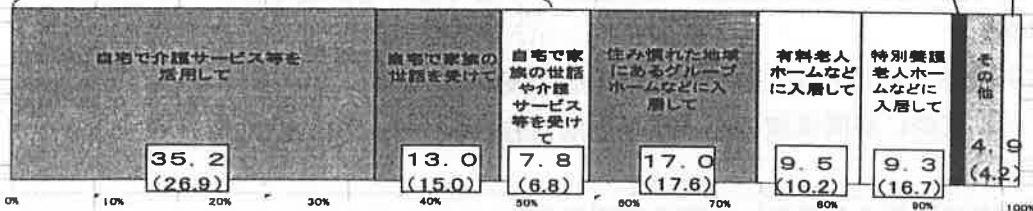
あなたは介護が必要になった場合
どこで生活することを望みますか？

住み慣れた地域での生活を希望 73.0% (86.3%)

自宅での生活を希望 56.0% (48.7%)

子どもや親戚の
家に移って
1.0 (0.8)

無回答
2.3
(1.9)



平成27年度県政世論調査より(回答数1,045人)
※かっこ書きは平成25年度の県政世論調査結果

- 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。
- 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。
- 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。

（訪問リハビリテーション）

- 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。
- 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。

（訪問歯科診療）

- 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2.0施設（全国：4.8施設）と全国より少なくなっています。
- 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。

（服薬指導等）

- 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。

（訪問介護）

- 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

看護事業所が10事業所、夜間対応型訪問介護事業所が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院の病床（医療系ショートステイ病床）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・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。

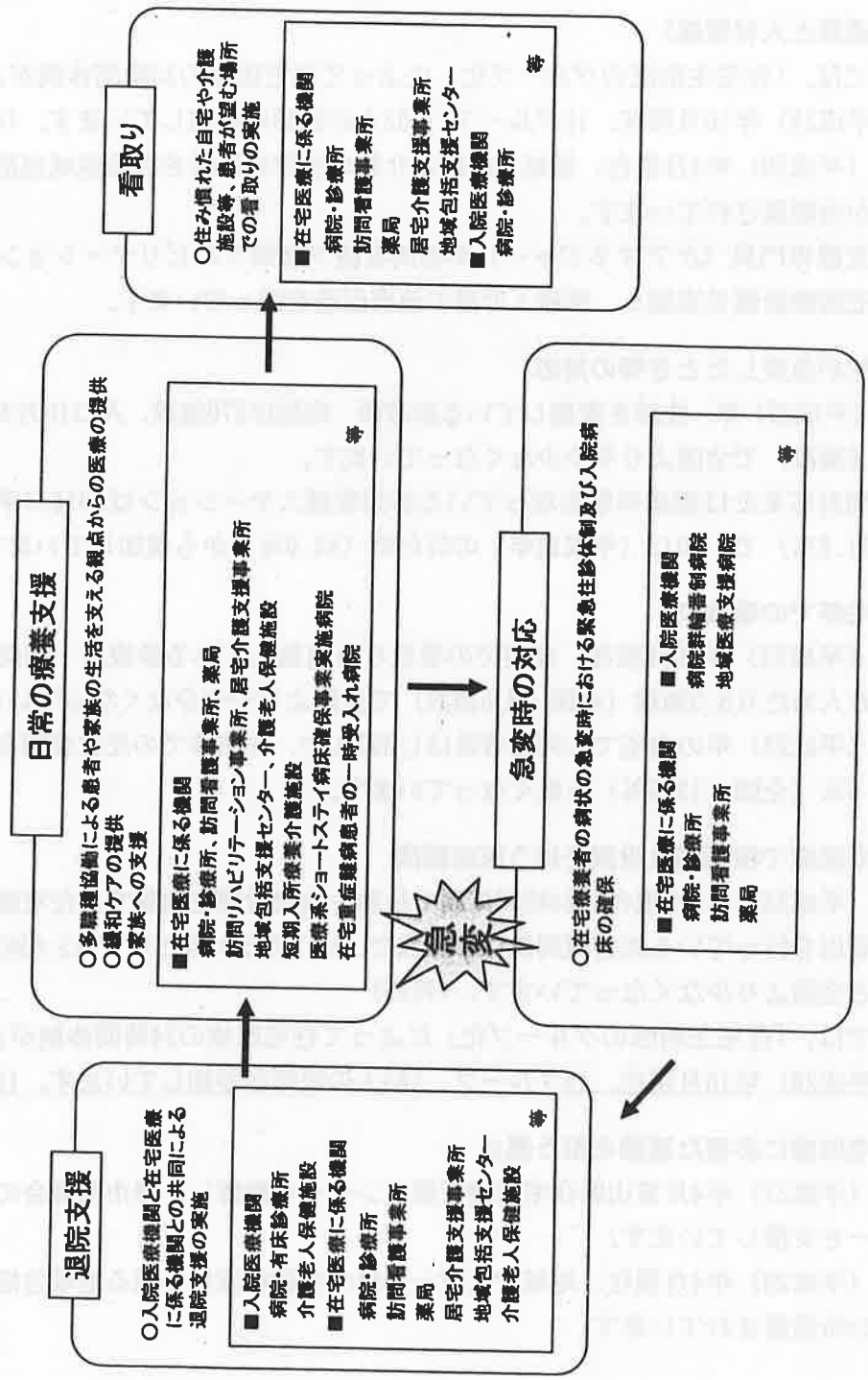
(5) 在宅医療で積極的な役割を担う医療機関

- 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、郡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4 在宅医療の提供体制



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です。

<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を送れるようにす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】

- 日常的な診療、服薬管理、口腔ケア、健康管理等を充実させるため、かかりつけ医やかかりつけ歯科医師、かかりつけ薬剤師等を持つことが必要です。

<施策>

- 日常的な診療、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>

- 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む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む診療所、訪問看護ステーション、介護保険施設等との連携強化に向けた研修会等を実施します。

(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。
- 多職種連携会議等において、在宅医療に取り組む医師や訪問看護師、介護職員等と薬剤師との連携を強化します。
- 在宅医療における在宅薬剤管理、在宅麻薬管理の取組みを充実するため、医薬連携、薬局間連携を推進します。

(7) 訪問介護

【課題⑧】

- 患者が居宅での療養生活を継続するためには、訪問診療・訪問看護等に加え、日常生活上の必要な世話をを行う訪問介護サービスが一体的に提供される体制が必要です。

<施策>

- 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ほか、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。

(8) 家族等に対する支援

【課題⑧】

- 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。

<施策>

- 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。
- 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。
- 介護家族等の緊急時等に在宅療養者を一時的に受け入れる医療系ショートステイ病床を引き続き確保します。

(9) 多職種連携と必要な人材育成

〔課題⑩〕

- 入院医療から在宅医療等への切れ目のない継続的な医療体制を確保するには、在宅医療に関わる多職種の連携と人材育成が必要です。

<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麻薬管理等により、質の高い在宅緩和ケアへの提供体制を推進します。
- 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	2020 (H32) 年		出典等
			2023 (H35) 年		
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%	—	88%	94%	県地域リハビリテーション支援センター調査（2016年10月）
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		NDB（2015年）
在宅医療を行う開業医グループへの参加医師数	203人	—	増加		県在宅医療支援センター調査（2016年10月）
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		診療報酬施設基準（2016年3月）
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		診療報酬施設基準（2016年3月）
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		全国訪問看護事業協会調べ（2016年4月）
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		介護サービス・施設事業調査（2015年）
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		診療報酬施設基準（2016年3月）
訪問薬剤指導の実績のある薬局数	185施設	—	増加		県薬剤師会調べ（2016年）
24時間体制の訪問看護ステーション届出割合	90.2%	—	96% 100%		県高齢福祉課調査（2016年4月）
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（2015年）

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）

〔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¹。
- 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²。
- 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³。
- 2017（平成23）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⁴。
- 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。
- 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。

〔施策の方向〕

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

¹ 医務課調べ

² 医療機能情報報告（2017（平成29）年11月）

³ 回復期リハビリテーション病棟協会調べ

⁴ 県高齢福祉課調べ

(2) 臓器移植等

[現状と課題]

- 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。
- 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（15歳未満としては2例目）となる脳死下で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ター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。

[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、骨髄ドナー登録を行いやすい環境整備を進めます。

(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応じており、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が、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。
- 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。

[施策の方向]

- 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組みとも連携し、適切な医療の提供を図ります。

(4) 和漢診療

【現状と課題】

- 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が設けられています。
- 富山大学和漢医薬学総合研究所、県薬事研究所において、和漢薬の基礎から臨床等にわたる研究が進められています。

【施策の方向】

- 富山大学の協力を得て、研修の充実等を図り、病院、診療所等における和漢診療の取り組みを促進します。
- 富山大学や同和漢医薬学総合研究所、県薬事研究所において、和漢薬の薬効・薬理評価等の基礎的な調査研究を促進します。
- 和漢薬の薬効・薬理研究や臨床的研究に関するシンポジウムの開催等により、医療関係者に対する情報提供を推進します。

(5) 人生の最終段階における医療

[現状と課題]

- 人生の最終段階における医療及びケアについては、必ずしも最新もしくは高度の医療やケアの技術のすべてを注ぎこむことを意味するものではなく、高齢者の心身の特性に配慮し、残された期間の生活の質（QOL）を重視する考え方が日本老年医学会より提示¹されるなど、人生の最終段階における医療のあり方は社会的に大きな関心事となっています。
- 2007（平成 19）年に厚生労働省の検討会において「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」が策定されましたが、最期まで尊厳を尊重した人間の生き方に着目した医療を目指すことが重要であるとの考え方のもと、2015（平成 27）年に、「人生の最終段階における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、法律制定の可否については今後の議論が待たれます²。
- 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、居宅で過ごすことを希望する意見が多くあります³。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。

¹ 「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」2012

² 終末期医療に関する意識調査等検討会「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」（2014〈平成 26〉年 3 月）

(6) 医薬品・血液の確保

[現状と課題]

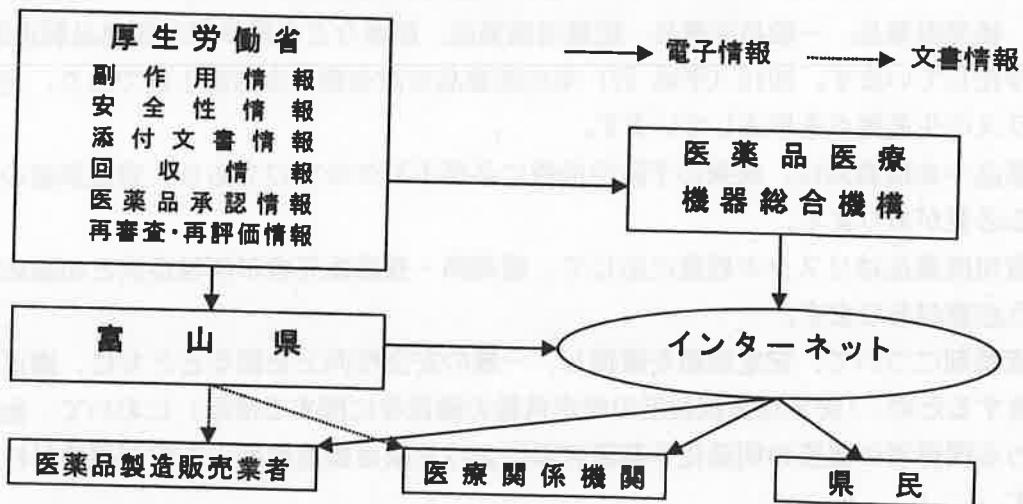
- 本県は、「くすりの富山」として300年以上の歴史と伝統を有し、2017(平成29)年現在、新薬、後発医薬品、一般用医薬品、配置用医薬品、原薬など多種多様な医薬品製造業者82社が存在しています。2015(平成27)年の医薬品生産金額は全国第1位であり、全国トップクラスの生産拠点を形成しています。
- 医薬品や血液製剤は、疾病の予防や治療に必要不可欠なものであり、安定供給の確保に努める必要があります。
- 一般用医薬品はリスクの程度に応じて、薬剤師・登録販売者が情報提供と相談応需などを行う必要があります。
- 血液製剤について、安定供給を確保し、一層の安全性向上を図るとともに、適正な使用を推進するため、「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支援します。
- 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。
- 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。
- 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に支援します。
- 休日・夜間の調剤及び調剤用医薬品の供給体制の充実に図るよう関係団体の指導に努めます。
- 「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。
- 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。

医薬品安全情報提供システムの概要



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]

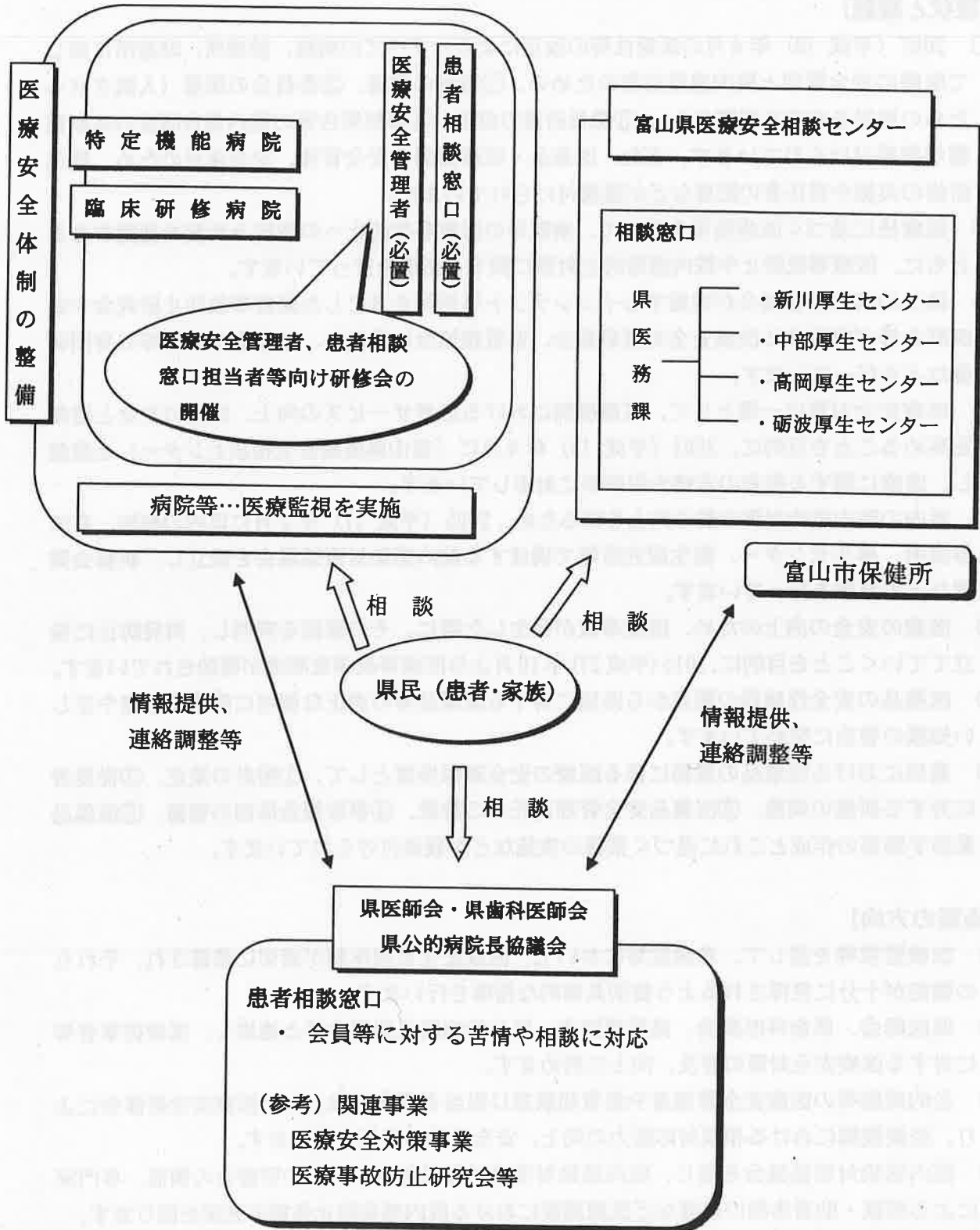
- 2007（平成 19）年 4 月の医療法等の改正により、すべての病院、診療所、助産所に対して医療の安全管理と院内感染対策のための、①指針の整備、②委員会の開催（入院させるための施設を有する機関のみ）、③職員研修の実施、④事故報告等の院内報告制度の体制整備が義務付けられています。また、医薬品・医療機器の安全管理、安全使用のため、職員研修の実施や責任者の配置などが義務付けられています。
- 医療法に基づく医療監視を通して、病院等の医療事故防止への取り組み状況を把握するとともに、医療事故防止や院内感染防止対策に関する指導を行っています。
- 県公的病院長協議会が実施するインシデント事例等を基にし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く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。
- 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。
- 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。
- 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、その取り組みを促します。

- 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。

医療安全対策施策体系図



(2) 医療情報の共有化

[現状と課題]

- 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。
- 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。
- 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、病院と診療所との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。

医療連携ネットワーク

医療圏	名称
新川	新・扇状地ネット
富山	たてやまネット 中新川郡地域連携ITネットワーク
高岡	れんけいネット
砺波	となみ野メディカルネット

(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)

(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な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。
- 「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¹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]

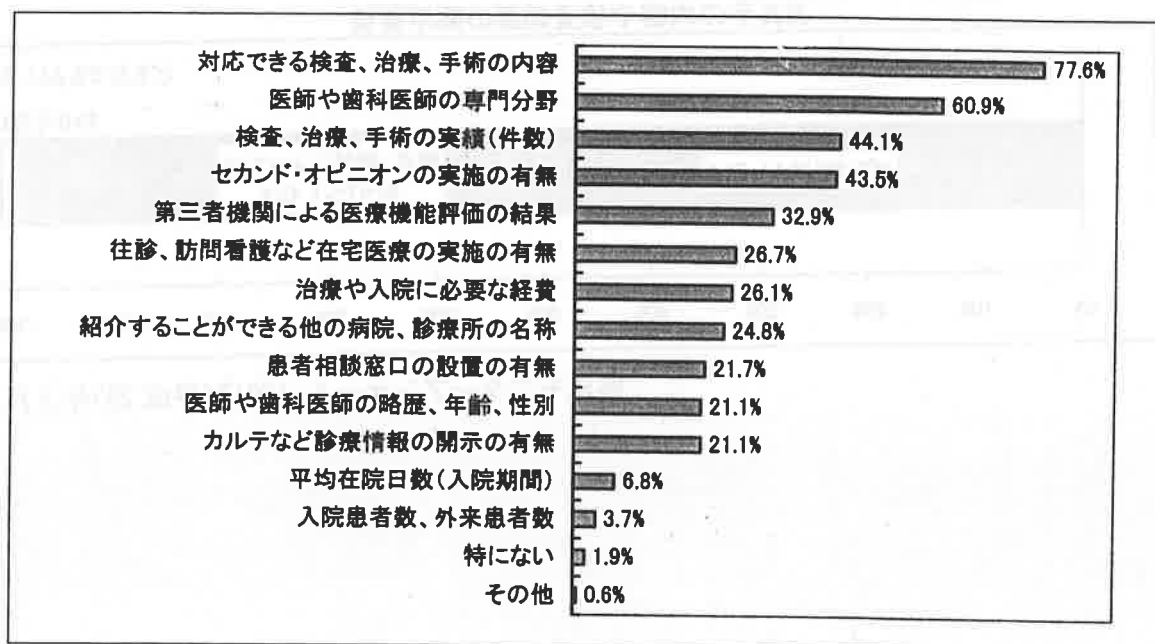
- 医療機能情報提供制度の円滑な運用により、県民が、医療機関等に関する多様な情報を容易に入手することができるよう取り組みます。
- 国が定めた「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針（医療広告ガイドライン）」に沿った医療に関する広告の相談、指導等を実施します。

¹ 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。

富山県医療機能情報提供システムにより提供している医療機能情報

<p>1 管理・運営・サービス・アメニティに関する事項</p> <p>(1) 基本情報</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 名称 ② 所在地 ③ 診療科目 等 <p>(2) 医療機関へのアクセス</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 主な利用交通手段 ② 駐車場 ③ 時間外（休日・夜間）対応 等 <p>(3) 医療機関内サービス等</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 障害者に対するサービス内容 ② 医療に関する相談に対する体制の状況 ③ 対応することができる外国語 等 <p>(4) 費用負担等</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 保険医療機関、公費負担医療機関及びその他の病院の種類 ② 治療の実施の有無及び契約件数 等 	<p>2 提供サービスや医療連携体制に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 専門医の種類及び人数 ② 対応することができる可能な疾患・治療内容 ③ 対応することができる在宅医療 ④ 地域医療連携体制 等 <hr/> <p>3 医療の実績・結果に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 医療機関の人員配置 ② 法令上の義務以外の医療安全対策 ③ 情報開示に関する窓口の有無 等
--	---

病院・診療所を選択するときに欲しい情報（回答数：5つ以内）



県政モニターアンケート（2017<平成29>年3月）

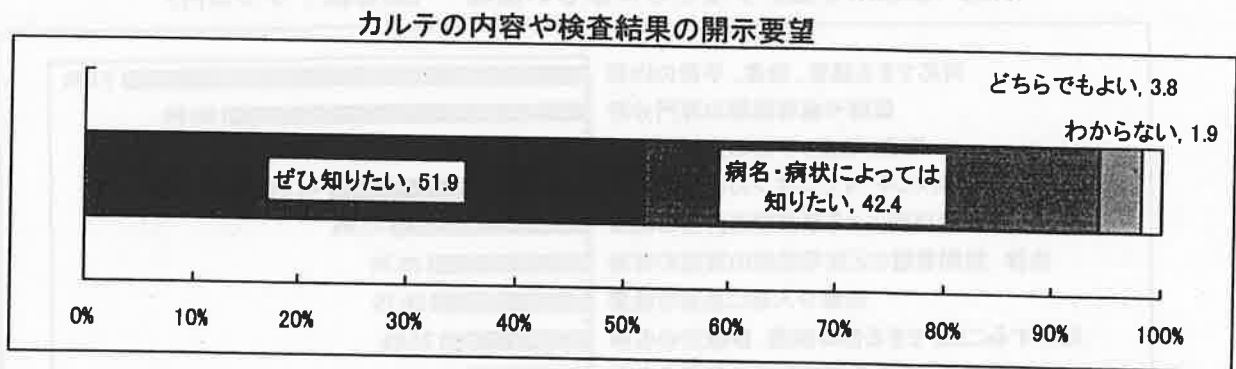
(4) 診療情報の提供の促進

[現状と課題]

- 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ないとされています。
- 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、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。

[施策の方向]

- 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。
- 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¹やセカンドオピニオン²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。



県政モニターアンケート（2017〈平成 29〉年 3 月）

¹ 医療の提供に当たり、疾病の状況、治療目的、治療内容、処置に内在する危険性、別の治療法の可能性、経費などについて、医師等が、患者が理解できるよう十分な説明を行い、患者の同意のもとに治療を行うこと。

² 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。

(5) 患者の選択による医療の実現

[現状と課題]

- 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。
- 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。
- 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。
- 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¹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。
- 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）。

[施策の方向]

- インフォームド・コンセントに基づく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。
- 県民に対しては、患者が正確な医療情報を入手し、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いて啓発を進めます。
- 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。

¹ 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。

(6) 患者ニーズに応じた医療サービスの提供

【現状と課題】

- 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ができるよう、「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ることのできる環境づくりに取り組んでいます。

【施策の方向】

- 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図ります。
- 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の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。

(7) 医業経営の効率化

① 医療法人化の推進等

[現状と課題]

- 医療法では、医療機関が医業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、医業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っています¹。
- 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、医業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。
- 医業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んでおり、

¹ 厚生労働省「医療施設調査」（2014〈平成 26〉年）

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。

- 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ーカ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が、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。

【施策の方向】

- 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、一般名処方²している場合の評価を見直すなどの使用促進策が講じられています。
- 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進県としての取り組みを進めます。
- 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バランスよく使用するための環境整備を進めていきます。
- 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。

	単位（％）			
	2014年3月	2015年3月	2016年3月	2017年3月
富山県	55.5	62.4	66.2	72.8
全国	51.2	58.	63.1	68.6

厚生労働省「調剤医療費の動向」

² 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。

3 人材の確保と資質の向上

(1) 医師

[現状と課題]

- 2014（平成 26）年末現在、本県の医師数は 2,656 人で、人口 10 万人当たりでは 248.2 人と全国の 244.9 人を上回っています。
- 2014（平成 26）年末現在、医療施設に従事する医師数は 2,513 人で、人口 10 万人当たりでは 234.9 人と全国の 233.6 人を上回っています。
- 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 1.5 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¹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（H26）は 19.2%ですが、このうち 29 歳まででは 31.9%、30 歳から 39 歳まででは 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。

¹ 厚生労働省において、医師の質の一層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（一部の診療科によっては、平成 29 年から研修開始）。

医師数の推移

年次	総 数			医療施設の従事者 (再掲)		
	富 山 県		全 国	富 山 県		全 国
	実数 (人)	人口 10 万対	人口 10 万対	実数 (人)	人口 10 万対	人口 10 万対
1980年	1,429	129.6	133.5	1,359	123.2	127.1
1990年	1,993	177.9	171.3	1,899	169.6	164.9
2000年	2,452	218.8	201.5	2,289	204.2	191.6
2002年	2,521	225.3	206.1	2,354	210.4	195.8
2004年	2,574	230.4	211.7	2,386	213.6	201.0
2006年	2,645	238.3	217.5	2,443	220.1	206.3
2008年	2,642	240.0	224.5	2,462	223.6	212.9
2010年	2,635	241.0	230.4	2,445	223.6	219.0
2012年	2,689	248.5	237.8	2,519	232.8	226.5
2014年	2,656	248.2	244.9	2,513	234.9	233.6

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

医師数の推移(業務の種類別)

年 次	総 数	医 療 施 設						介護老人保健施設		医療施設以外 の従事者	
		総 数			病院・診療所 開設者		病院・診療所 勤務者		開設者		勤務者
		a 人	b 人	b/a×100 %	c 人	c/a×100 %	d 人	d/a×100 %	人		人
1980年	1,429	1,359	95.1	718	50.2	641	44.9	—	—	47	
1990年	1,993	1,899	95.3	657	33.0	1,242	62.3	—	4	71	
2000年	2,452	2,289	93.4	680	27.7	1,609	65.6	4	25	81	
2002年	2,521	2,354	93.4	679	26.9	1,675	66.4	5	31	78	
2004年	2,574	2,386	92.7	682	26.5	1,704	66.2	9	33	65	
2006年	2,645	2,443	92.4	688	26.0	1,755	66.4	5	43	63	
2008年	2,642	2,462	93.2	676	25.6	1,786	67.6	5	40	60	
2010年	2,635	2,445	92.8	660	25.0	1,785	67.7	2	38	66	
2012年	2,689	2,519	93.7	651	24.2	1,868	69.5	4	43	47	
2014年	2,656	2,513	94.6	625	23.5	1,888	71.1	4	42	51	

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

各医療圏別の医療施設従事医師数 (2014<平成26>年末：従業地)

医療圏	新 川	富 山	高 岡	砺 波	富 山 県
医師数	240	1,405	602	266	2,513
人口 10 万対	195.2	279.4	192.6	202.0	234.9

【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³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³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⁴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むべ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⁵において、医師のあっせん(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。
- 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。
- 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。

医師臨床研修制度の概要等

1 経緯等

2000（平成12）年12月に医師法が改正され、それまでは努力義務とされていた医師の卒後臨床研修が、2004（平成16）年4月から必修化された。

2 基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

3 研修プログラム

(1) 期間 2年間

(2) 内容 ①必修科は、内科（6か月以上）、救急（3か月以上）、地域医療研修（研修2年目に1か月以上）

②選択必修科は、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科から2科目以上

4 臨床研修病院の指導体制

(1) 臨床研修病院群（臨床研修を行う病院群）

①基幹型臨床研修病院

②協力型臨床研修病院

③臨床研修協力施設

- ・基幹型臨床研修病院での研修期間は8か月以上
- ・臨床研修協力施設での研修期間は3か月以内

(2) 指導体制

①研修管理委員会

- ・臨床研修の統括管理（研修プログラムの作成、研修医の管理評価等）

②プログラム責任者

- ・プログラムの企画・立案及び実施の管理 研修医20人に1人

③臨床研修指導医

- ・研修医に対して担当する分野の指導 研修医5人に1人

5 その他

- ・研修を行う病院は、研修病院と研修生のマッチングにより決定される。
- ・臨床研修を修了した者は、医籍に臨床研修を終了した旨登録される。
- ・本県の臨床研修の概況（2017〈平成29〉年4月1日現在）

研修医数 147人（1年次79人、2年次68人）

基幹型臨床研修病院 12病院

(2) 歯科医師

[現状と課題]

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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などが進んでおり、県民の歯科保健医療に対する様々なニーズに対応する必要があります。

歯科医師数の推移

年次	総数			医療施設の従事者(再掲)		
	富山県 実数(人)	富山県 人口10万対	全国 人口10万対	富山県 実数(人)	富山県 人口10万対	全国 人口10万対
1980年	369	33.5	45.8	351	31.8	44.1
1990年	495	44.2	59.9	473	42.2	58.3
2000年	583	52.0	71.6	559	49.9	69.7
2002年	599	53.5	72.9	575	51.4	71.0
2004年	623	55.8	74.9	597	53.4	72.6
2006年	637	57.4	76.1	605	54.5	74.0
2008年	648	58.9	77.9	613	55.7	75.7
2010年	651	59.5	79.3	612	56.0	77.1
2012年	630	58.2	80.4	606	56.0	78.2
2014年	623	58.2	81.8	604	56.4	79.4

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

各医療圏別の医療施設従事歯科医師数（2014<平成26>年末：従業地）

医療圏	新川	富山	高岡	砺波	富山県
歯科医師数	66	292	184	62	604
人口10万対	54.2	58.1	58.9	47.1	56.4

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（医療圏別の人口10万対は県医務課計算）

[施策の方向]

- 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り組む歯科医師等の育成に努めます。

(3) 薬剤師

[現状と課題]

- 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、在宅医療への参画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。

業務の種別薬剤師数（人口 10 万対）

年次	総数		薬局・医療施設の従事者		医薬品製造業の従事者	
	富山県	全国	富山県	全国	富山県	全国
	単位（人）					
2008 年	276.8	209.7	134.3	145.7	56.4	24.2
2010 年	279.6	215.9	141.3	154.3	59.1	24.9
2012 年	271.4	219.6	147.0	161.3	61.6	24.5
2014 年	265.7	226.7	154.1	170.0	61.5	24.2

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(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%となっていますが、看護職員の職域は福祉施設や在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。
- 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¹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²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校生の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

¹ 特定の看護分野（21分野）において、看護現場における高い水準の実践、相談、指導の3つの役割を果たすことにより看護、ケアの広がりや質の向上に資する看護師。

² 特定の専門看護分野（13分野）において、実践、相談、調整、倫理調整、教育、研究の6つの役割を果たすことにより、保健医療福祉や看護学の発展に資する看護師。

* いずれも日本看護協会の認定を受ける。

³ 特定行為（21区分）は、医師が行う医療行為のうち一定の研修を受けた看護師が手順書により実施する診療の補助。

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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

職種別・場所別就業者数(2016<平成28>年12月31日現在)

(単位:人)

区分	総数	病院	診療所	介護施設 老人	福祉施設 老人	ステーション 訪問看護	その他
看護師	12,272	8,828	1,200	298	268	366	1,312
准看護師	3,306	1,341	771	336	192	22	644
助産師	404	265	78	-	-	-	61
保健師	620	48	29	-	-	-	543
合計	16,602	10,482	2,078	634	460	388	2,560

厚生労働省「衛生行政報告例」

(5) その他の保健医療従事者

[現状と課題]

- 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す。

[施策の方向]

- 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。
- 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。

その他の保健医療従事者の状況 (2014<平成26>年10月1日現在)

(単位:人)

	医療施設の従事者計		病院の従事者		診療所の従事者		歯科診療所の従事者	
	富山県	全国	富山県	全国	富山県	全国	富山県	全国
理学療法士	523.8 (49.0)	77,139.8 (60.7)	479.0 (44.8)	66,151.4 (52.1)	44.8 (4.2)	10,988.4 (8.6)	...	...
作業療法士	333.6 (31.2)	42,136.1 (33.2)	323.7 (30.3)	39,786.2 (31.3)	9.9 (0.9)	2,349.9 (1.8)	...	...
視能訓練士	87.2 (8.1)	7,732.9 (6.1)	56.0 (5.2)	3,968.2 (3.1)	31.2 (2.9)	3,764.7 (3.0)	...	...
言語聴覚士	99.9 (9.3)	14,252.0 (11.2)	94.8 (8.9)	13,493.4 (10.6)	5.1 (0.5)	758.6 (0.6)	...	...
義肢装具士	0.0 (0.0)	104.4 (0.1)	...	62.5 (0.0)	...	41.9 (0.0)	...	...
歯科衛生士	916.0 (85.6)	107,924.3 (84.9)	50.6 (4.7)	5,362.6 (4.2)	6.8 (0.6)	1,580.1 (1.2)	858.6 (80.2)	100,981.6 (79.5)
歯科技工士	187.9 (17.6)	11,445.3 (9.0)	6.0 (0.6)	712.3 (0.6)	1.8 (0.2)	176.4 (0.1)	180.1 (16.8)	10,556.6 (8.3)
診療放射線技師	528.6 (49.4)	50,960.4 (40.1)	409.9 (38.3)	42,257.8 (33.3)	118.7 (11.1)	8,702.6 (6.8)	...	...
診療X線技師	8.5 (0.8)	1,354.5 (1.1)	...	179.8 (0.1)	8.5 (0.8)	1,174.7 (0.9)	...	...
臨床検査技師	549.6 (51.4)	64,080.0 (50.4)	465.3 (43.5)	52,961.5 (41.7)	84.3 (7.9)	11,118.5 (8.7)	...	...
衛生検査技師	1.0 (0.1)	329.6 (0.3)	1.0 (0.1)	112.6 (0.1)	...	217.0 (0.2)	...	...
臨床工学技士	132.7 (12.4)	23,741.4 (18.7)	125.7 (11.7)	17,918.9 (14.1)	7.0 (0.7)	5,822.5 (4.6)	...	...
あん摩マッサージ 指圧師	36.7 (3.4)	4,593.8 (3.6)	15.7 (1.5)	1,642.2 (1.3)	21.0 (2.0)	2,951.6 (2.3)	...	...
柔道整復師	36.6 (3.4)	4,171.7 (3.3)	9.8 (0.9)	522.9 (0.4)	26.8 (2.5)	3,648.8 (2.9)	...	...
管理栄養士	260.4 (24.3)	25,233.2 (19.9)	228.4 (21.3)	21,206.7 (16.7)	32.0 (3.0)	4,026.5 (3.2)	...	...
栄養士	120.2 (11.2)	6,854.3 (5.4)	98.1 (9.2)	4,851.2 (3.8)	22.1 (2.1)	2,003.1 (1.6)	...	...
精神保健福祉士	108.2 (10.1)	10,504.8 (8.3)	104.2 (9.7)	8,870.1 (7.0)	4.0 (0.4)	1,634.7 (1.3)	...	...
社会福祉士	121.5 (11.4)	10,581.6 (8.3)	116.5 (10.9)	9,258.6 (7.3)	5.0 (0.5)	1,323.0 (1.0)	...	...
介護福祉士	761.1 (71.1)	57,772.5 (45.5)	687.1 (64.2)	42,987.9 (33.8)	74.0 (6.9)	14,784.6 (11.6)	...	...
医療社会事業従事者	52.7 (4.9)	10,619.4 (8.4)	50.1 (4.7)	9,527.3 (7.5)	2.6 (0.2)	1,092.1 (0.9)	...	...

注1: 下段()内は人口10万対。算出基準となる人口は、総務省統計局「2014(平成26)年10月1日現在推計人口」(総人口)を用いた。

注2: 常勤換算数である。

【数値目標】

指標名及び指標の説明	現状	国	2023年	出典等
医師数 (人口10万対)	248.2人	244.9人	270人	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(2014年)
小児科医師数 (小児人口1万対)	12.1人	10.3人	12人	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(2014年)
産婦人科医師数 (出産千対)	12.3人	11.0人	13人	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(2014年)
歯科医師数 (人口10万対)	58.2人	81.8人	現状維持	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(2014年)
薬剤師数 (人口10万対)	265.7人	226.7人	増加	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(2014年)
看護職員数 (人口10万対)	1,564.7人	1,228.7人	1,730人	厚生労働省「衛生行政報告例」(2016年)

(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。

[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。
- 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ロ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)

						(人)
H22	H23	H24	H25	H26	H27	
19,219	19,840	14,849	15,296	15,972	16,740	

(厚生労働省推計)

(H22→H27(5年間) +3,523人)

第2節 医療・保健・福祉の総合的な取組みの推進

1 医療・保健・福祉の総合的な提供

(1) 要介護等高齢者対策

[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。
- 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。
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。
- 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。
- 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。
- 高齢者がロコモティブシンドローム（運動器症候群）¹やフレイル²、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。
- 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。
- 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へ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。

¹ 運動器の障害のために自立度が低下し介護が必要となる危険性の高い状態

² 加齢とともに、心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態、死亡等の危険性が高くなった状態

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っても、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を図ります。

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な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支援体制の充実、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。

(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り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たられることなく、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・こ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、高度で専門的なり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・指導體制の充実に努め、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）レスパイトサービス事業等や在宅介護支援施策の充実に努めます。

- 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。

(3) 難病対策

[現状と課題]

- 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」¹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、当該疾病にかかることにより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¹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。
- 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。
- 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病にかかる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。
- 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。
- 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

¹ 難病のうち、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、客観的な診断基準が成立している、という要件を満たす疾患を指定難病という。

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。

(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、科学的知見に基づく治療から逸脱し、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ことが必要です。

[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。
- アレルギー疾患医療連絡協議会を設置し、地域におけるアレルギー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。
- 県ホームページの活用などにより、県民への情報の提供、アレルギー疾患に関する正しい知識の普及啓発に努めます。
- アレルギー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、アレルギー疾患医療拠点病院を核として行い、アレルギー疾患医療に携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。

(5) 地域リハビリテーションの推進

[現状と課題]

- 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。
- 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。
- 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。
- 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・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。
- 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・こ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。

(6) 身近な地域における福祉の推進と連携支援

[現状と課題]

- 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。

[施策の方向]

- 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デイサービスの整備を促進します。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。

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等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例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
○ 1 5 7	○157等腸管出血性大腸菌対策要綱	1997(平成9)年5月
S A R S	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マニュアル	1998(平成21)年4月
飲 料 水	富山県飲料水健康危機管理実施要領	2002(平成26)年12月
水 道	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	2007(平成19)年4月
大 気 汚 染	富山県大気汚染緊急時対策要綱	2006(平成29)年4月

(2) 感染症対策

① 感染症対策

[現状と課題]

- 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。
- 感染症法及び同法に基づく国の基本指針を踏まえ、感染症の予防のための施策を総合的に推進するため、2001(平成13)年2月に策定した「富山県感染症対策計画」を改正します。
- 東南アジア、中国等において高病原性鳥インフルエンザがヒトに感染し、死亡例が報告されており、依然としてヒトからヒトに感染する病原性の高い新型インフルエンザの発生が懸念されています。このため、2005(平成17)年12月に富山県新型インフルエンザ対策本部を設置するとともに、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等対策行動計画を策定しました。また、新型インフルエンザ対策検討委員会を設置し専門的な見地から対策の検討を進めるとともに、抗インフルエンザウイルス薬や医療器材の備蓄を進めるなど、対策の推進を図っています。
- 感染症法に基づき、感染症発生動向調査を実施し、厚生センター・保健所、県感染症情報センター及び国(厚生労働省)をオンラインで結び、定点医療機関からの患者発生情報の迅速な伝送及び医療機関や学校など関係機関へ情報還元を行うことにより、感染症のまん延を未然に防止しています。
- 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。
- 我が国におけるエイズ患者¹・HIV感染者²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、HIV感染者40人の報告がなされています。
- HIV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、20歳代から30歳代の割合が高く、性的接触による感染が大半を占めるなど今後も拡大する傾向にあり、さらなる対策の強化が必要です。
- 厚生センター・保健所において、1992(平成4)年度から匿名による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

¹ HIV(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、AIDS(エイズ)(Acquired immunodeficiency syndrome:後天性免疫不全症候群)を発症した者。

² HIV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。

を導入し、検査体制の充実を図っています。

- 2011（平成 23）年度からは、NPO法人との協働により学園祭の場などを利用して、HIV／エイズに関する普及啓発及び出前検査を実施し、若年層向けの正しい知識の普及啓発と相談・検査体制の充実を図っています。
- エイズ治療中核拠点病院として県立中央病院を、エイズ治療拠点病院として富山大学附属病院を選定し、設備の充実や関係職員の資質の向上を図り、患者・感染者が安心して医療を受けることができる体制の整備に努めています。
- 2016（平成 28）年 3 月に富山県 HIV 感染予防薬整備要領を策定し、エイズ治療拠点病院に HIV 感染予防薬を配置することにより、県内医療従事者の針刺し等による HIV 感染防止体制の整備に努めています。
- 性感染症については、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。
- 性感染症の拡大を防止するため、正しい知識の普及啓発と相談・検査体制の充実を図ります。
- 教育機関と連携して、性感染症の感染拡大が懸念される若年層に対して性感染症に関する正しい知識と予防方法の普及を図ります。
- 第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関が、それぞれの役割を果たすとともに、相互の連携や他の医療機関等関係機関との連携体制を構築し、感染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 HIV 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 HIV 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³の出現等の新たな課題が発生しており、国内最大の感染症として予防対策に重点的に取り組む必要があります。
- 本県における結核新登録者数は、2012（平成 24）年の 140 人から 2016（平成 28）年の 117 人へと減少傾向にありますが、新登録者に占める 60 歳以上の割合は 2016（平成 28）年 85.5%（全国 71.6%）と高く、高齢者における結核予防対策への取組みが重要です。
- 結核対策を取り巻く状況の変化を踏まえ、乳幼児への直接 BCG 接種の実施、定期健康診断及び接触者健康診断の効率的・効果的実施のための見直しなど結核対策の効率化・重点化を図ることを目的として、結核予防法が改正され、2005（平成 17）年 4 月 1 日から施行されました。

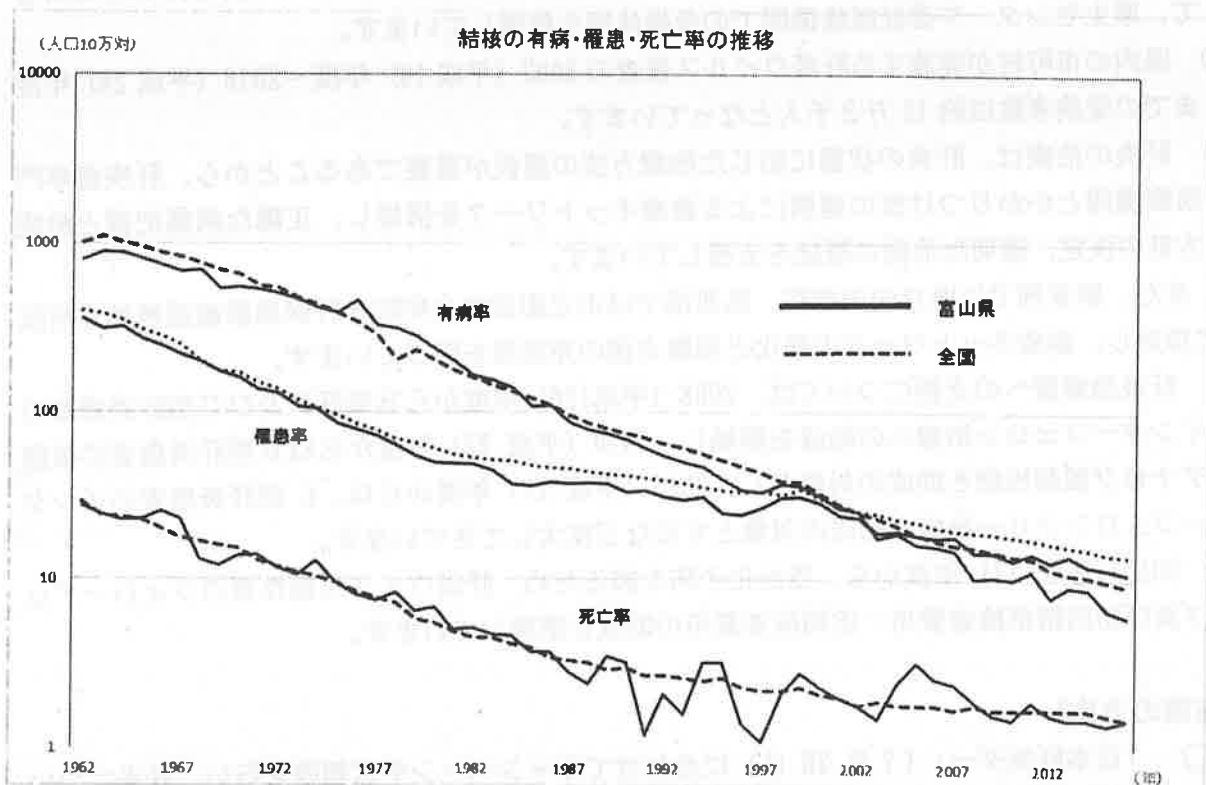
また、結核を感染症法に位置付けて総合的な対策を実施するため、2007（平成 19）年 4 月 1 日に結核予防法が廃止され、感染症法に統合されました。

[施策の方向]

- 2016（平成 28）年 11 月に改正された「結核に関する特定感染症予防指針」に基づき、結核の予防及びまん延の防止、健康診断及び患者に対する良質かつ適切な医療の提供、知識の普及などを総合的に推進します。
- 結核に関する最新知識を修得するため、各医療圏において医療従事者や結核対策関係者を対象とした研修会を実施するとともに、医療関係者の派遣研修を促進します。

³ 多種の抗結核薬に耐性があり、少なくともINH及びRFPの両薬剤に対して耐性を示す結核菌。

- 結核発生時に、適切かつ迅速な接触者健康診断⁴を実施し、二次感染を防止します。
- 県内における感染状況の把握や、集団感染の早期探知及び拡大防止等のため、感染症法に基づく患者発生動向調査のほか、衛生研究所を中心に分子疫学的手法からなる病原体サーベイランスの機能強化を図ります。
- 結核の早期発見・拡大防止を図るため、引き続き健康診断の受診率の向上に努めます。
- 医療従事者、教員、福祉施設職員等の定期健康診断の受診を徹底し、二次感染を防止します。
- 結核患者の治療成功率を高めるため、全結核患者に対しDOTS（直接服薬確認療法）⁵を推進し、服薬支援の強化を図ります。



¹ 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。

⁵ WHOが推奨する、患者の服薬を第三者が確認する治療方法

③肝炎対策

[現状と課題]

- 2002（平成 14）年度から老人保健法に基づき市町村において 40 歳以上の県民を対象に肝炎ウイルス検査を実施し、感染の早期発見と速やかな治療につなげる受検体制を整備してきました。

さらに、2009（平成 21）年に「肝炎対策基本法」が制定され、肝炎の正しい理解の普及や、肝炎ウイルス感染者に対する適切な医療の提供の確保など、肝炎の克服に向けた取組みを推進しています。

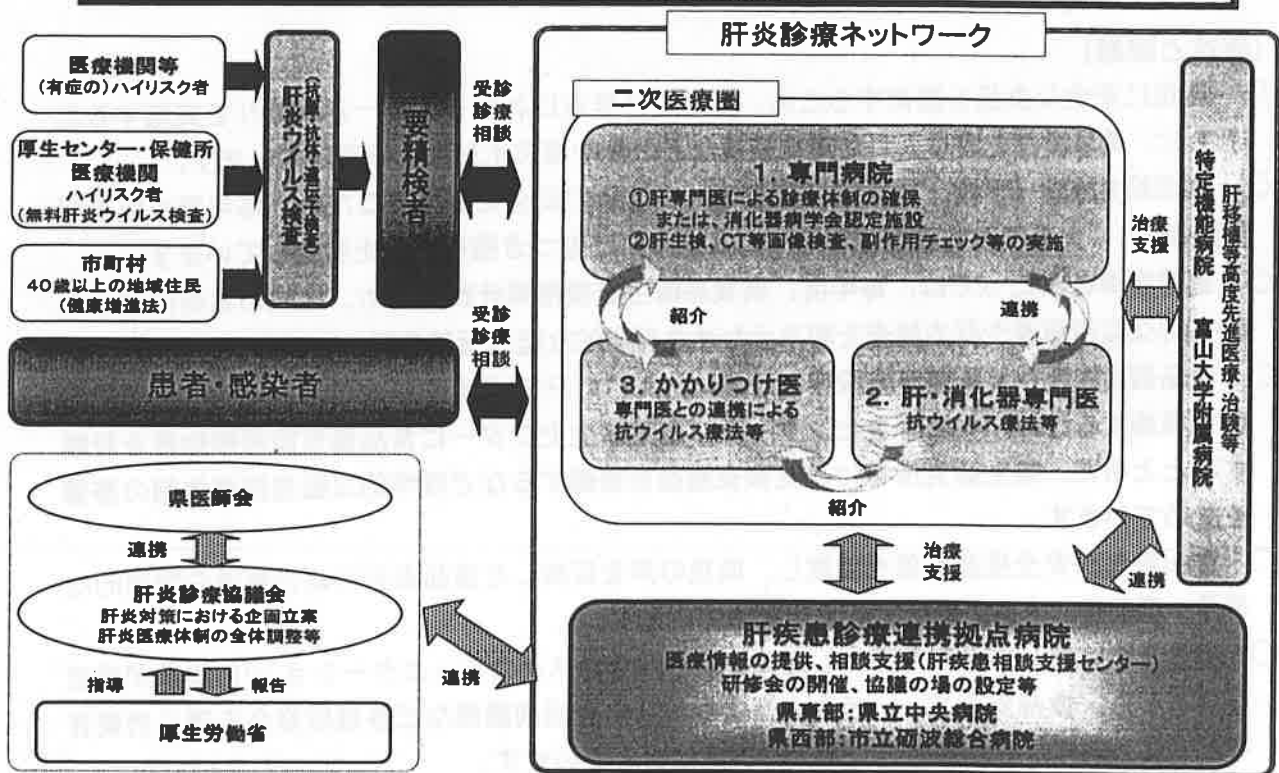
- 市町村における肝炎ウイルス検査のほか、県では、ウイルス感染に不安を持つ方に対して、厚生センターや委託医療機関での受検体制を整備しています。
- 県内の市町村が実施する肝炎ウイルス検査の 2002（平成 14）年度～2016（平成 28）年度までの受検者数は約 15 万 2 千人となっています。
- 肝炎の治療は、肝炎の状態に応じた治療方法の選択が重要であることから、肝疾患専門医療機関とかかりつけ医の連携による診療ネットワークを構築し、正確な病態把握と治療方針の決定、適切な治療の継続を支援しています。
また、県東部では県立中央病院、県西部では市立砺波総合病院を肝疾患診療連携拠点病院に指定し、診療ネットワークの強化と相談支援の充実等を図っています。
- 肝炎治療費への支援については、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ました。
- 2015（平成 27）年度から、重症化予防を図るため、肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ及び初回精密検査費用、定期検査費用の助成を実施しています。

[施策の方向]

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

富山県の肝炎対策体系図



(3) 食品・飲料水等の安全確保

① 食品の安全確保

[現状と課題]

- 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HACCP¹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・事故等に対応でき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クコミュニケーション²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。

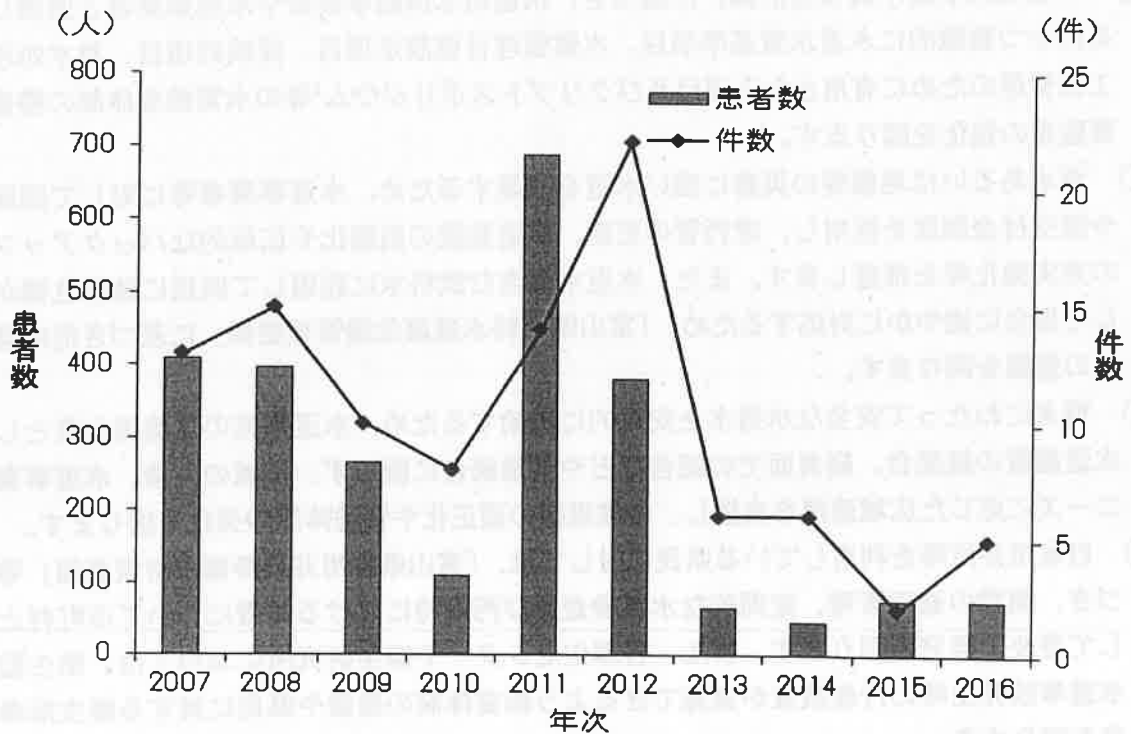
[施策の方向]

- 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など食品製造業者等の衛生管理の推進を図ります。
- 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対応するための確に対処するため、「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に努めます。

¹ 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。

² 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。

富山県における食中毒の発生状況



(県生活衛生課調べ)

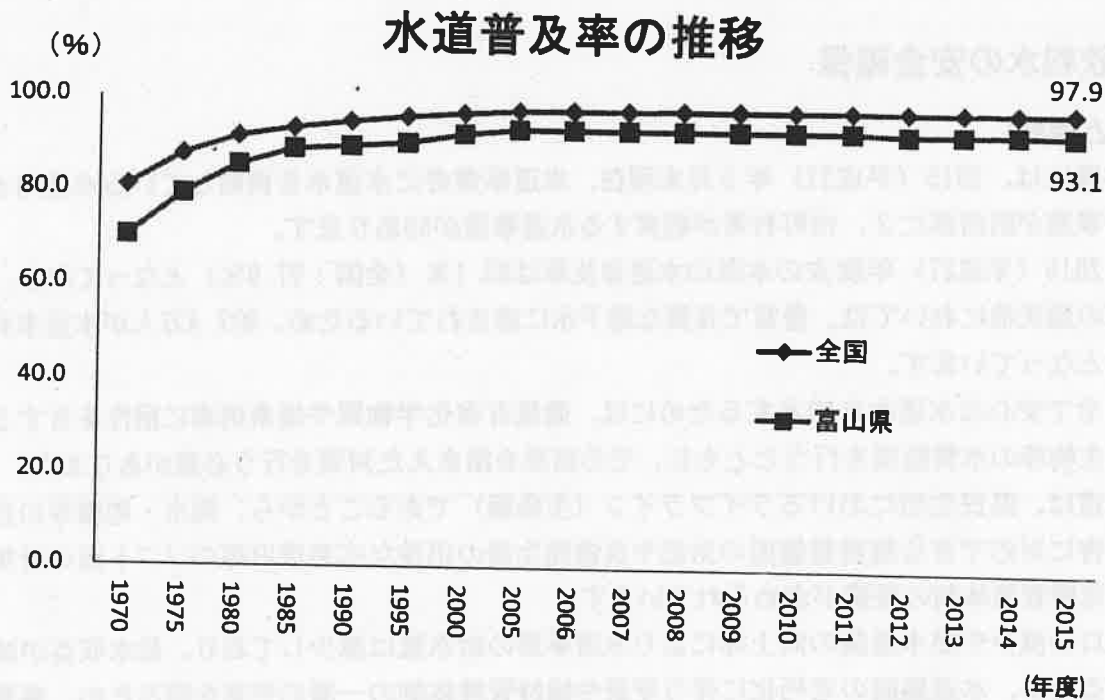
② 飲料水の安全確保

[現状と課題]

- 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³等の水質検査体制の整備や水質監視の強化を図ります。
- 渇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。



県生活衛生課調べ

³ 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。

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]

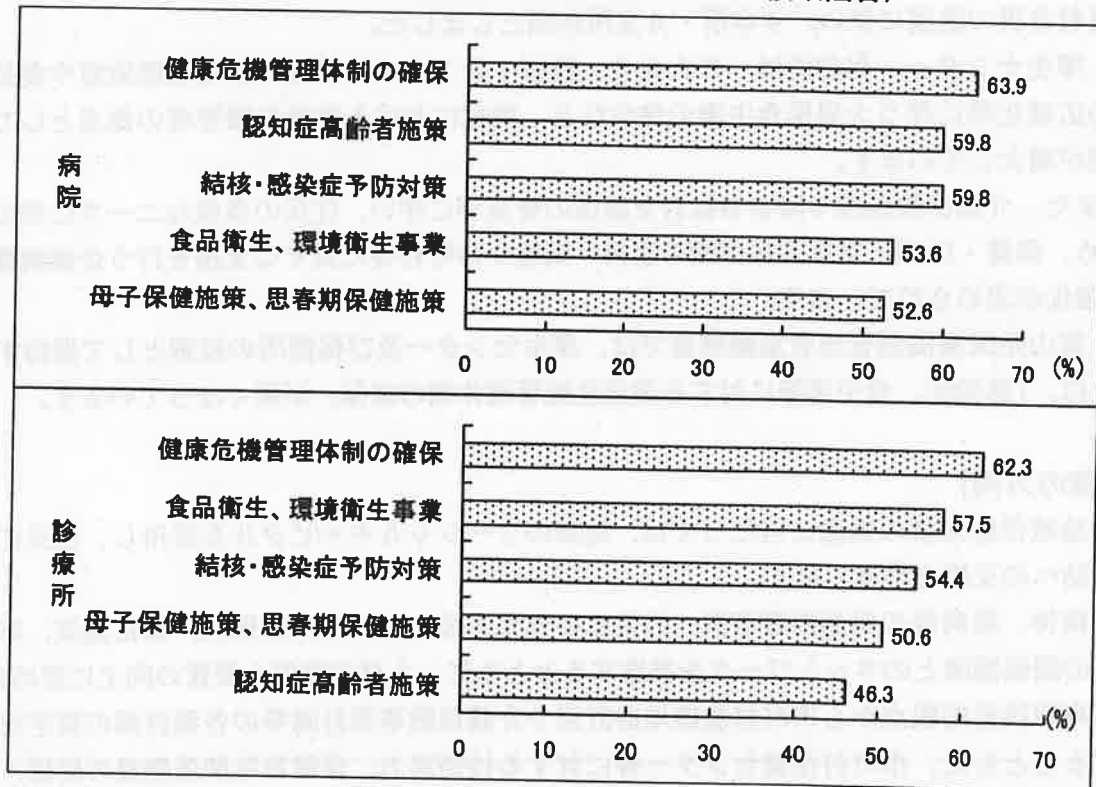
- 地域保健対策の推進に当たっては、地域のソーシャルキャピタルを活用し、住民による共助への支援を推進します。
- 精神、難病等の処遇困難事例への対応の充実を図るため、医療機関、福祉施設、市町村等の関係機関とのネットワークを推進するとともに、人材の確保と資質の向上に努めます。
- 専門技術的観点から市町村健康増進計画や介護保険事業計画等の各種計画の策定を支援するとともに、市町村保健センター等に対する技術協力、保健福祉関係職員の研修、市町村相互間の連絡調整等を通じて、市町村における保健福祉事業の推進に努めます。また、健康づくりや感染症対策等において、学校保健や職域保健との連携体制の強化を図ります。
- 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(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
新川厚生センター	魚津支所	黒部市, 入善町, 朝日町, 〔魚津市〕
中部厚生センター		滑川市, 舟橋村, 上市町, 立山町
高岡厚生センター	射水支所 氷見支所	高岡市, 〔射水市〕、〔氷見市〕
砺波厚生センター	小矢部支所	砺波市, 南砺市, 〔小矢部市〕
富山市保健所		富山市

厚生センター・保健所の役割として期待する事項 (複数回答)



富山県医療機関管理者意識調査 (2017<平成29>年6月)

(2) 研究機関

① 衛生研究所

[現状と課題]

- 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感染症などが相次いで発生し、国内でもマダニが媒介す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発生するなど、新興・再興感染症への対応が喫緊の課題となっています。

[施策の方向]

- 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、内部及び外部の有識者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むほか、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、富山県薬業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、痩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。
- 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。
- 県内製薬企業に研究成果を還元できるよう、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。

(3) 健康・検診施設

① 国際健康プラザ

[現状と課題]

- 国際健康プラザでは、
 - (i) 生命科学館の展示による参加体験型の学習
 - (ii) 健康医学講演会や講座の開催などの普及啓発
 - (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
 - (iv) 健康づくり指導者研修会などの人材育成
 - (v) 生活習慣病予防コースや健康保持コースなどの実践指導
 - (vi) コース受講者の受講結果などの調査研究などの事業を実施しています。
- 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。

[施策の方向]

- 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。
- 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。
- 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】

- 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。
- 精神障害者の社会復帰を促進するため、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に取り組みます。
- 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。
- 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。
- ひきこもりや依存症（アルコール、薬物、ギャンブル等）など、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。
- 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。
- 自殺予防に関する普及啓発を図るとともに、企業に出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。

③ 女性健康相談センター・不妊専門相談センター

【現状と課題】

- 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・出産の悩みほっとライン」を開設しています。
- 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。

【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、相談体制の充実を図ります。

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ときに等しく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。

(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。
- 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」が設置しています。
さらに、若年性認知症（65歳未満で発症する認知症）の相談を受ける「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に努めます。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に努めます。
- 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いますが、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民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る「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¹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。

¹ 人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴

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924.47 km²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。

医療機関の数

区分	医療機関数	摘要
病院	14	一般 12 精神科 2
一般診療所	74	有床 3 無床 71
歯科診療所	51	無床 51

厚生労働省「医療施設調査」
(2016<平成28>年10月1日現在)

病院病床数

区分	病床数
一般	1,045
療養	792
精神	290
結核	10
感染症	4

厚生労働省「医療施設調査」
(2016<平成28>年10月1日現在)

障害福祉サービス事業所等

日中活動の場	生活介護	9
	自立(生活)訓練	3
	就労移行支援	3
	就労継続支援A型	2
	就労継続支援B型	12
	地域活動支援センターⅠ型	1
	地域活動支援センターⅡ型	—
地域活動支援センターⅢ型	—	
住まいの場	共同生活援助	10
相談	指定一般相談支援事業	4
	指定特定相談支援事業	9
	指定障害児相談支援事業	6

県障害福祉課調べ

(2017<平成29>年10月1日現在)

高齢者福祉施設等

入所施設	特別養護老人ホーム(地域密着含む)	17
	介護老人保健施設	7
	介護療養型医療施設	6
	軽費老人ホーム(ケアハウス)	4
相談	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	21
	居宅介護支援事業所	38
	地域包括支援センター	5
その他	在宅介護支援センター	4
	訪問看護ステーション	5

県高齢福祉課調べ

(2017<平成29>年10月1日現在)

(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。

医師・歯科医師等

区分	人数	人口10万対		
		(新川)	(県)	
医師	254	206.5	248.2	
歯科医師	66	53.7	56.4	
薬剤師	221	179.7	265.7	
内訳	看護職	1,781	1,484.2	1,564.8
	保健師	83	69.2	58.4
	助産師	45	37.5	38.1
	看護師	1,192	993.3	1,156.6
	准看護師	461	384.2	311.6

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
(2014<平成26>年12月31日現在)
富山県「看護職員業務従事者届」
(2016<平成28>年12月31日現在)
人口10万対は県医務課計算

リハビリテーション関係従事者
(常勤換算数)

区分	人数
理学療法士	65.8
作業療法士	47.2
言語聴覚士	9.0
視能訓練士	8.9

厚生労働省「病院報告」「医療施設調査」
(2014<平成26>年10月1日現在)

区分	人数
歯科衛生士	106.9
歯科技工士	18.3

厚生労働省「病院報告」「医療施設調査」
(2014<平成26>年10月1日現在)

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¹。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催しています。
- 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、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。

¹ 診療報酬届出施設数

〔施策の方向〕

- 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、グリーフケア、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の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・精神心理的・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

〔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あり、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、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）」（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。

心筋梗塞等の心血管疾患

〔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。
- 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みます。
- 住民に対し、急性心筋梗塞の発症が疑われる初発症状が正しく理解され、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。

- 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〕

- 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」²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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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ります。

〔施策の方向〕

- 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。
- 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。
- 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

² HbA1c（NGSP）8.4%以上が持続する状態

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。

- 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「にい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く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、県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。

〔施策の方向〕

- 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自分らしい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リーチ事業に協力することを支援します。

その他

〔現状と課題〕

- 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、電子カルテの情報を連携先の医療機関と共有し、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〕

- 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」と在宅当番医制があります。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。
- 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。
- 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。
- 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³。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。
- 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。
- 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。

〔施策の方向〕

- 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。
- 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、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、ケーブ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

³ 県消防課 防災・危機管理課「平成 27 年版 富山県消防防災年報」（2016<平成 28>年）

〔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）が未作成となっ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・充実に努めています。
- 『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〕

- 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

〔現状と課題〕

- 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、ICT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、「メディカルネット蜷気楼」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、できる限り患者の住み慣れた地域で患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む。）が、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。
- 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。
- 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を入院で看取れるよう、在宅・病院間の連携を推進します。
- 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。
- 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。
- 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。

- 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。

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〕

- 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。
- 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。
- 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。
- 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、自主的で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し相手などの支援を行なっています。
- 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。
- 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。

〔施策の方向〕

- 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。
- 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。
- 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。

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1,843.86km²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・劔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が、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。

医療機関の数

区分	医療機関数	摘要
病院	49	一般 41 精神科 8
一般診療所	381	有床 23 無床 358
歯科診療所	224	無床 224

厚生労働省「医療施設調査」
(2016(平成28)年10月1日現在)

病院病床数

区分	病床数
一般	4,117
療養	2,627
精神	1,531
結核	46
感染症	8

厚生労働省「医療施設調査」
(2016(平成28)年10月1日現在)

- 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。

障害福祉サービス事業所等

日中活動の場	生活介護	40
	自立（生活）訓練	4
	就労移行支援	16
	就労継続支援A型	36
	就労継続支援B型	48
	地域活動支援センターⅠ型	5
	地域活動支援センターⅡ型	1
	地域活動支援センターⅢ型	6
住まいの場	共同生活援助（グループホーム）	32
相談	指定一般相談支援事業	15
	指定特定相談支援事業	28
	指定障害児相談支援事業	15

県障害福祉課調べ

(2017<平成29>年10月1日現在)

高齢者福祉施設等

入所施設	養護老人ホーム	2
	特別養護老人ホーム	46
	介護老人保健施設	21
	介護療養型医療施設	15
	軽費老人ホーム（ケアハウス）	12
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	57
	相談	居宅介護支援事業所	180
地域包括支援センター		36
在宅介護支援センター		2
その他	訪問看護ステーション	36

県高齢福祉課調べ

(2017<平成29>年10月1日現在)

(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。

医師・歯科医師等

区分	人数	人口10万対		
		（富山）	（県）	
医師	1,487	295.6	248.2	
歯科医師	292	58.1	56.4	
薬剤師	1,706	339.2	265.7	
看護職	8,596	1,716.0	1,564.8	
	保健師	297	59.3	58.4
	助産師	237	47.3	38.1
	看護師	6,535	1,304.4	1,156.6
准看護師	1,528	305.0	311.6	

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
 (2014<平成26>年12月31日現在)
 富山県「看護職員業務従事者届」
 (2016<平成28>年12月31日現在)
 人口10万対は県医務課計算

リハビリテーション関係従事者
 (常勤換算数)

区分	人数
理学療法士	273.5
作業療法士	163.1
言語聴覚士	58.5
視能訓練士	36.0

厚生労働省「病院報告」、「医療施設調査」
 (2014<平成26>年10月1日現在)

歯科関係従事者
 (常勤換算数)

区分	人数
歯科衛生士	409.2
歯科技工士	87.9

厚生労働省「病院報告」「医療施設調査」
 (2014<平成26>年10月1日現在)

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¹。
- 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¹。

〔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。

¹ 診療報酬届出施設数

- 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。
- 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²。
- 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。
- 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。

〔施策の方向〕

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

² 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）

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³。
- 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³。
- 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。
- 重症化予防対策には、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。

〔施策の方向〕

- 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。
- 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」

³ 富山県糖尿病医療資源調査（2017〈平成29〉年度）

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。

- 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、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。
- 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。
- 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、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。

精神疾患

〔現状と課題〕

- 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す。
- 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 GP 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も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、高齢の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疾患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、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。

その他

〔現状と課題〕

- 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3床、県立中央病院に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。

〔施策の方向〕

- 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。

（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、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 人となっています⁴。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⁴。

〔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 D M A T 指定病院となっています。
- 災害拠点病院や D M A T 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 J M A T 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 D M A T 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 D M A T 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

⁴ 県消防課 防災・危機管理課「平成27年版 富山県消防防災年報」（2016<平成28>年）

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、平常時から、関係機関や関係団体等との情報交換を定期的実施するなど、災害を念頭にお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⁵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 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ていない状況です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。

⁵ 医療機能情報報告

⁶ 県医務課調べ

- 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¹。
- 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²。
- 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、入退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、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ターは、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。

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 549.56km² 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。

医療機関の数

区分	医療機関数	摘要
病院	27	一般 20 精神科 7
一般診療所	221	有床 18 無床 203
歯科診療所	134	有床 1 無床 133

厚生労働省「医療施設調査」
(2016<平成 28>年 10 月 1 日現在)

病院病床数

区分	病床数
一般	2,155
療養	873
精神	862
結核	21
感染症	6

厚生労働省「医療施設調査」
(2016<平成 28>年 10 月 1 日現在)

- 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。

障害福祉サービス事業所等

日中活動の場	生活介護	24
	自立（生活）訓練	4
	就労移行支援	7
	就労継続支援A型	18
	就労継続支援B型	25
	地域活動支援センターⅠ型	3
	地域活動支援センターⅡ型	1
	地域活動支援センターⅢ型	2
住まいの場	共同生活援助	10
相談	指定一般相談支援事業	8
	指定特定相談支援事業	28
	指定障害児相談支援事業	18

県障害福祉課調べ

(2017<平成29>年10月1日現在)

高齢者福祉施設等

入所施設	特別養護老人ホーム (地域密着型含む)	35
	介護老人保健施設	13
	介護療養型医療施設	5
	軽費老人ホーム (ケアハウス)	6
	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	57
相談	居宅介護支援事業所	104
	地域包括支援センター	17
	在宅介護支援センター	7
その他	訪問看護ステーション	21

県高齢福祉課調べ

(2017<平成29>年10月1日現在)

(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。

医師・歯科医師等

区分	人数	人口10万対			
		(高岡)	(県)	(全国)	
医師	635	203.5	248.2	244.9	
歯科医師	184	59.0	56.4	81.8	
薬剤師	688	220.5	265.7	226.7	
看護職	4,289	1,379.1	1,564.8	1,188	
内訳	保健師	144	46.3	58.4	38.1
	助産師	87	28.0	38.1	26.7
	看護師	3,147	1,011.9	1,156.6	855.2
	准看護師	911	292.9	311.6	267.7

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
 富山県「看護職員業務従事者届」
 人口10万対は県医務課計算
 (2016<平成28>年12月31日現在)
 ※全国の値は、厚生労働省「平成26年衛生行政報告例」

リハビリテーション関係従事者

(常勤換算数)

区分	人数	人口10万対		
		(高岡)	(県)	(全国)
理学療法士	116.2	37.1	49.0	60.7
作業療法士	67.8	21.7	31.2	33.2
言語聴覚士	17.4	5.6	9.3	11.2
視能訓練士	34.1	10.9	8.1	6.1

厚生労働省「病院報告」、「医療施設調査」
 (2014<平成26>年10月1日現在)

歯科関係従事者

(常勤換算数)

区分	人数
歯科衛生士	302.6
歯科技工士	57.7

厚生労働省「病院報告」、「医療施設調査」
 (2014<平成26>年10月1日現在)

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¹、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²。
- 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：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³。
- 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⁴。
- 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⁵。
- 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²。
- 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。
- 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おり、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¹。

〔施策の方向〕

- 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内禁煙、集会所や飲食店などにおいても

¹診療報酬施設基準

²NDB：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）

³医療施設調査

⁴日本がん治療認定医機構

⁵日本看護協会ホームページ

受動喫煙防止の取組みを推進します。

- 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。
- がんとわかっ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、精神的な苦痛や社会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、金沢医科大学水見市民病院の 4 病院があります⁶。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²。
- 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）と、いずれも県、全国より少なくなっており⁷、医師の確保が必要です。
- 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¹、県、全国より少ない状況です²。
- 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¹。
- 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⁸。
- 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⁸。
- 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。

⁶ 診療報酬施設基準等

⁷ 医師・歯科医師・薬剤師調査

⁸ 患者調査

- 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。

〔施策の方向〕

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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域地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。

心筋梗塞等の心血管疾患

〔現状と課題〕

- 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、金沢医科大学水見市民病院の 5 か所の公的病院が担っています。
- 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⁶。
- 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²。
- 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²。
- 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（心大血管リハビリテー

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。
- 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⁹。
- 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¹⁰。
- 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、企業の管理者等の健康意

⁹日本歯周病学会

¹⁰ 富山県糖尿病医療資源調査(2017<平成29>年度)

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）年の自殺による死亡者数は、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¹¹。
- 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⁷。
- 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³。
- 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、病状等に応じ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

¹¹ 厚生労働省「人口動態統計」（2016〈平成28〉年）

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、金沢医科大学氷見市民病院の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等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。
- 金沢医科大学氷見市民病院は、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。
- 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¹²。
- 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^{12 13}。
- 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

¹² 富山県消防防災年報(2015<平成27>年版)

¹³ 消防庁「救急・救助の現状」(2015<平成27>年)

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¹⁴。
- 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¹²。
- 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リーフレット、小児救急電話(#8000)等について住民に普及啓発を行います。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

(3) 災害医療

〔現状と課題〕

- 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。
- 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ます。

¹⁴ 厚生連高岡病院ホームページ

- 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¹⁵。
- 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¹⁵。
- 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¹⁵。
- 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。

〔施策の方向〕

- 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。
- 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⁶。
- 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³。
- 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⁶。
- 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

¹⁵ 都道府県調査

行っています。

- 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。
- 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。
- 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きています。

〔施策の方向〕

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

(5) 在宅医療

〔現状と課題〕

- 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²、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¹⁶。
- 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

¹⁶ 県高齢福祉課調べ

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り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²。
- 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¹⁷。
- 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¹。
- 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²。
- 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ができるよう、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。
- 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。

¹⁷ 介護サービス施設・事業所調査（2015〈平成 27〉年）

- 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。

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の講演会の開催、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が図っています。
- 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ク事業等により、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。

〔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、ヘルスポランテア、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行っている。

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。

〔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キャピタル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。

表 1 地域包括ケアシステム推進状況

項目	内容
1	地域包括ケアシステム推進計画の策定
2	地域包括ケアシステム推進協議会の設置
3	地域包括ケアシステム推進事業の実施
4	地域包括ケアシステム推進事業の評価

表 2 地域包括ケアシステム推進状況

項目	内容
1	地域包括ケアシステム推進計画の策定
2	地域包括ケアシステム推進協議会の設置
3	地域包括ケアシステム推進事業の実施
4	地域包括ケアシステム推進事業の評価

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日で、県平均在院日数(33.4日)より長くなっています。

医療機関の数

区分	医療機関数	摘要
病院	16	一般 14 精神科 2
一般診療所	82	有床 3 無床 79
歯科診療所	44	無床 44

厚生労働省「医療施設調査」
2016<平成28>年10月1日

病院病床数

区分	病床数
一般	1,021
療養	795
精神	520
結核	5
感染症	4

厚生労働省「医療施設調査」
2016<平成28>年10月1日

- 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。

障害者福祉施設

日中の活動の場	生活介護	9
	自立(生活)訓練	2
	就労移行支援	4
	就労継続支援A型	7
	就労継続支援B型	9
	地域活動支援センターⅠ型	3
	地域活動支援センターⅡ型	—
	地域活動支援センターⅢ型	—
住まいの場	共同生活援助	8
相談	指定一般相談支援事業	5
	指定特定相談支援事業	12
	指定障害児相談支援事業	7

県障害福祉課調べ

2017<平成29>年10月1日現在

高齢者福祉施設など

入所施設	特別養護老人ホーム (地域密着型含む)	12
	介護老人保健施設	7
	介護療養型医療施設	8
	軽費老人ホーム(ケアハウス)	2
	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	36
	相談	居室介護支援事業所	48
相談	地域包括支援センター	3
	在宅介護支援センター	14
その他	訪問看護ステーション	7

県高齢福祉課調べ

2017<平成29>年10月1日現在

(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。

医師・歯科医師等

区分	人数	人口10万対		
		(砺波)	(県)	
医師	280	212.1	248.2	
歯科医師	62	47.0	56.4	
薬剤師	228	172.7	265.7	
看護職	1,935	1,500.0	1,564.8	
	保健師	96	74.4	58.4
	助産師	35	27.1	38.1
	看護師	1,398	1,083.7	1,156.6
	准看護師	406	314.7	311.6

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

2014<平成26>年10月1日現在

富山県「看護職員業務従事者届」

2016<平成28>年12月31日現在

人口10万対は県医務課計算

リハビリテーション関係従事者

(常勤換算数)

区分	人数
理学療法士	68.3
作業療法士	55.5
言語聴覚士	15.0
視能訓練士	8.2

厚生労働省「病院報告」、「医療施設調査」

2014<平成26>年10月1日現在

歯科関係従事者

(常勤換算数)

区分	人数
歯科衛生士	97.3
歯科技工士	24.0

厚生労働省「病院報告」、「医療施設調査」

2014<平成26>年10月1日現在

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¹。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床を有する病院は、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。
- 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等を行います。
- 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。

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）、HbA1c8.0%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。
- 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が、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す。
- 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大血管リハビリテーションを入院中のみならず退院後も継続できるよう推進していきます。

- 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、HbA1c8.0%（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。
- 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、実績に基づく評価を推進します。
- 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。
- 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 件であり、県平均よりも少なくなっています。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。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。
- 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。
- 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。
- 認知症疾患医療センターは、地域の認知症疾患の保健・医療・介護サービスの向上を図るため研修会等を行い、「認知症疾患治療ガイドライン」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、小矢部市医師会は休日の在宅当番医制を、南砺市医師会は公立南砺中央

病院において日曜日診療を実施しています。

- 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。

〔施策の方向〕

- 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。
- 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、診療に必要な施設の耐震化はすべて完了しています。
- 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います。

【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、被災害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。

(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ンタ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期から子育て期に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との広域的な連携の強化など、必要な支援を行います。
- 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（#8000）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。医療ニー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。
- 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。
- 「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、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例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。
- 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。

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

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。

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・評価等の進行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。

