

平成29年度 第1回 高岡地域医療推進対策協議会 及び
高岡地域医療構想調整会議 次第

日時：平成29年6月1日（木）14時～15時30分

場所：高岡問屋センターエクール 201会議室

1 開会

2 挨拶

3 議題

(1) 富山県医療計画の見直しについて

【資料1】

(2) 地域医療構想の推進について

【資料2】

4 報告

新公立病院改革プランについて

【資料3】

5 その他

6 閉会

【配布資料】

- ・委員名簿 ・配席図
- ・富山県附属機関条例、富山県地域医療推進対策協議会規則
- ・富山県地域医療構想調整会議設置要綱

資料1-1 富山県地域医療計画の見直しについて

資料1-1 参考資料 5 疾病5事業及び在宅医療体制の現状

資料1-1 別紙 新旧医療計画対比イメージ

資料1-2 医療計画の策定手順について

資料1-2 別紙1-1 疾病・事業ごとの現状把握のための指標例

資料1-2 別紙1-2 疾病・事業ごとの現状把握のための指標（案）

資料1-2 別紙2 求められる医療機能

資料2 地域医療構想の推進について

資料3 新公立病院改革プランの概要

平成29年度

高岡地域医療推進対策協議会 委員名簿

(五十音順)

氏名	職名	出欠
井川 晃彦	県医師会常任理事	出
泉 洋	射水市副市長	欠 代理 釣保健センター所長
尾崎 憲子	高岡市社会福祉協議会長	欠 代理 原野事務局長
北川 清秀	厚生連高岡病院長	出
木田 和典	射水市医師会長	出
木戸 日出喜	富山県介護老人保健施設協議会副会長	欠
京紺 外志美	県身体障害者福祉協会理事	出
後藤 健	高岡市歯科医師会長	出
澤崎 茂	高岡市消防本部消防長	欠 代理 丸本警防課主幹
下崎 ふみ子	富山県済生会高岡病院看護部長	出
鈴木 博幸	県薬剤師会氷見支部長	出
高木 義則	氷見市医師会長	出
遠山 一喜	高岡市民病院長	出
(新) 長濱 敏	富山県老人福祉施設協議会副会長	出
(新) 縄井 一美	富山県ホームヘルパー協議会理事	出
藤田 一	高岡市医師会長	出
前辻 秋男	氷見市副市長	欠 代理 草山 市民部長
村田 芳朗	高岡市副市長	欠 代理 上見健康増進課長
茂古沼 江里	富山県介護支援専門員協会副会長	出
安田 篤	県歯科医師会監事	欠
山崎 禎直	県薬剤師会射水支部長	出
山本 一郎	県薬剤師会高岡支部長	出
六瀬 栄巳子	高岡市地域活動クラブ連絡協議会長	出

合計 23名

平成29年度

高岡地域医療構想調整会議 委員名簿

(五十音順)

氏名	職名	出欠
井川 晃彦	富山県医師会常任理事	出
泉 洋	射水市副市長	欠 代理 釣保健センター所長
尾崎 憲子	高岡市社会福祉協議会長	欠 代理 原野事務局長
笠島 學	全日本病院協会富山県支部副支部長 (医療法人社団紫蘭会 光ヶ丘病院理事長)	出
北川 清秀	富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院長	出
木田 和典	射水市医師会長	出
木戸 日出喜	富山県介護老人保健施設協議会副会長	欠
京紺 外志美	富山県身体障害者福祉協会理事	出
後藤 健	高岡市歯科医師会長	出
齋藤 人志	金沢医科大学氷見市民病院長	出
(新) 柴野 泰彦	高岡市保険年金課長	出
(新) 島多 勝夫	射水市民病院長	出
下崎 ふみ子	富山県看護協会高岡・氷見支部担当理事	出
鈴木 博幸	富山県薬剤師会氷見支部長	出
高木 義則	氷見市医師会長	出
(新) 高嶋 修太郎	独立行政法人地域医療機能推進機構高岡ふしき病院長	欠 代理 和田統括診療部長
遠山 一喜	高岡市民病院長	出
中村 万理	医療法人財団正友会 中村記念病院院長補佐	出
(新) 野田 八嗣	富山県済生会高岡病院長	出
野村 雅孝	三協・立山健康保険組合常務理事	出
藤田 一	高岡市医師会長	出
前辻 秋男	氷見市副市長	欠 代理 草山 市民部長
真鍋 恭弘	医療法人真生会 真生会富山病院長	出
村田 芳朗	高岡市副市長	欠 代理 上見健康増進課長
安田 篤	富山県歯科医師会監事	欠
山崎 禎直	富山県薬剤師会射水支部長	出
山本 一郎	富山県薬剤師会高岡支部長	出
山本 広道	全国健康保険協会富山支部企画総務部長	出
六瀬 栄巳子	高岡市地域活動クラブ連絡協議会長	出

合計 29名

高岡地域医療推進対策協議会・高岡地域医療構想調整会議 配席図

平成29年6月1日(木)

午後2時00分～3時30分

高岡問屋センターエクール2階201会議室

入
口

全日本病院協会富山支部副支部長
笠島 委員

金沢医科大学水見市民病院院長
齋藤 委員

高岡市医師会長
藤田 会長

射水市副市長 泉 委員
(代理 保健センター所長)

県医師会常任理事
井川 委員

高岡市保険年金課長 柴野 委員

射水市民病院院長 島多 委員

JCHO高岡ふしき病院院長 高嶋 委員
(代理 和田 統括診療部長)

中村記念病院院長補佐 中村 委員

富山県済生会高岡病院院長 野田 委員

三協・立山健康保険組合常務理事 野村 委員

真生会富山病院院長 真鍋 委員

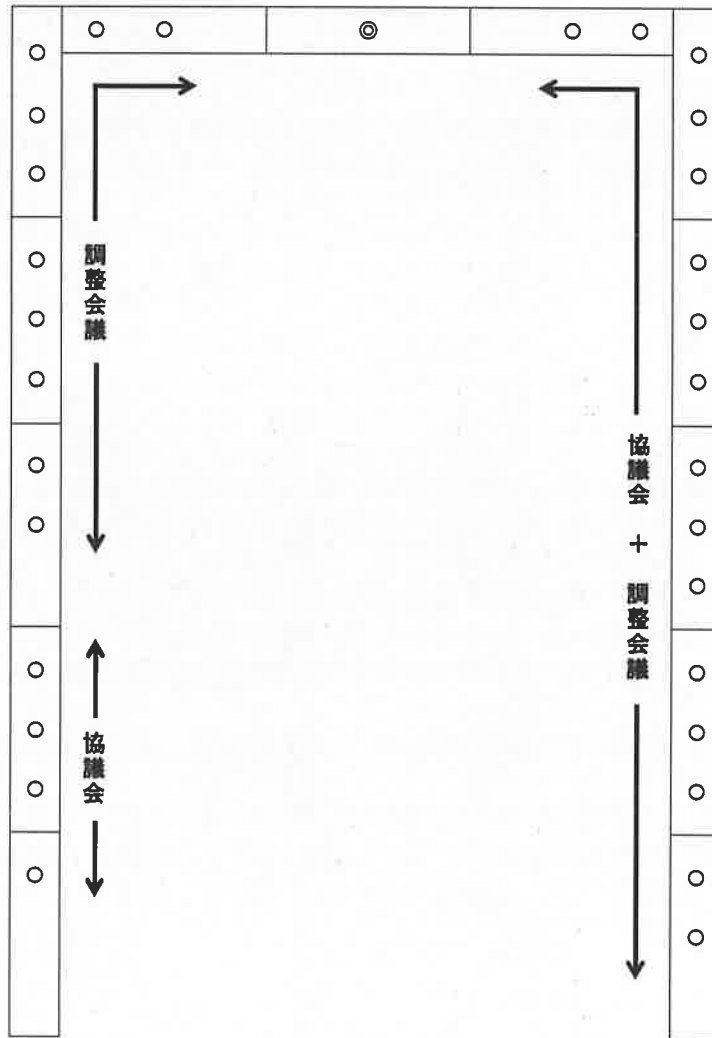
全国健康保険協会富山支部企画幹事部長 山本(広)委員

高岡市消防本部消防長 澤崎委員
(代理 丸本 警防課主幹)

県老人福祉施設協議会副会長 長濱 委員

県ホームヘルパー協議会理事 縄井 委員

県介護支援専門員協会副会長 茂古沼 委員



高岡市社会福祉協議会会長
尾崎 委員
(代理 原野 事務局長)

厚生連高岡病院院長 北川 委員

射水市医師会会長 木田 委員

県身体障害者福祉協会理事 京紺 委員

高岡市歯科医師会会長 後藤 委員

済生会高岡病院看護部長 東看護協会高岡・水見支部担当理事 下崎 委員

県薬剤師会水見支部長 鈴木 委員

水見市医師会会長 高木 委員

高岡市民病院院長 遠山 委員

水見市副市長 前辻委員
(代理 草山 市民部長)

高岡市副市長 村田委員
(代理 上見 健康増進課長)

県薬剤師会射水支部長 山崎 委員

県薬剤師会高岡支部長 山本(一)委員

高岡市地域活動クラブ連絡協議会会長 六瀬 委員

傍
聴
席

ワイヤレス

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

牧 松井 松倉 荒川 前田 守田 竹内 長瀬 中井
班長 班長 参事 課長 理事 所長 支所長 支所長 次長
(高齢福祉課) (医務課) (医務課) (医務課) (県厚生部)

入
口

富山県医療計画の見直しについて

1 現計画について

(1) 計画趣旨等

- ①根拠 医療法第30条の4の規定に基づき策定する医療計画
- ②計画期間 平成25年度から平成29年度までの5ヵ年

(2) 計画概要・体系

現行の医療計画制度について(平成25年～)

趣旨

- 都道府県が、地域の実情に応じて、医療提供体制の確保を図るために策定。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質の高い医療を受けられる体制(医療連携・医療安全)を整備。
- 医療機能の分化・連携を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。

医療計画における記載事項

- 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策
 - ※ 5疾病・5事業…5つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)と5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))をいう。
- 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の医療従事者の確保
- 医療の安全の確保 ○ 二次医療圏(※)、三次医療圏の設定 ○ 基準病床数の算定 等
 - ※ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づき、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

【 医療連携体制の構築、周知及び取組の推進 】

- ◇ 5疾病・5事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制の構築を推進。
- ◇ 住民や患者の地域における医療機能の理解を促すため、地域の医療連携体制を分かりやすく提示。
- ◇ 医療資源・医療連携等に関する現状を把握した上で課題の抽出、数値目標を設定し、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進)。

2 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律【医療介護総合確保推進法】（平成26年6月25日公布）

【趣旨】

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等が行なわれた。

■地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（改正）

（主な内容）

- ①法律名の変更
- ②「公的介護施設等の整備基本方針」→「総合確保方針」に変更
 - ・医療計画、介護保険事業支援計画の整合性の確保
 - ・医療介護総合確保基金について

■医療法（改正）

（主な内容）

- ①病床機能報告制度の創設
- ②医療計画の見直し
 - ・計画期間を5年から6年に変更（在宅医療は3年ごとに見直し）
 - ・医療計画の一部として地域医療構想を策定
 - ・介護保険事業支援計画、基金計画との整合性の確保
 - ・予め意見を聴く対象として保険者協議会を追加

■介護保険法（改正）

（主な内容）

- ①介護保険事業計画の見直し
 - ・医療計画、基金計画との整合性の確保

3 医療法における医療提供体制の確保の考え方

○ 国による基本方針の策定



○ 都道府県による医療計画の策定

5 疾病 5 事業及び在宅医療について医療連携体制を構築し、医療計画に明示

- ・ 5 疾病

広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 4 号）

がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患

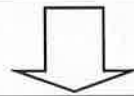
- ・ 5 事業

医療の確保に必要な事業（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 5 号）

救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療、
小児医療（小児救急医療を含む。）

- ・ 在宅医療

居宅等における医療の確保に関する事項（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 6 号）



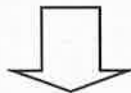
「医療提供体制の確保に関する基本方針」（平成 19 年厚生労働省告示第 70 号）

→平成29年3月28日一部改正、同年 4 月 1 日から適用

都道府県が平成30年度からの実施に向けて医療計画を見直すに当たり、医療法第 30 条の 3 第 1 項の規定に基づき、基本的な考え方を示すもの。

（主な改正の内容）

- ・ 医療計画の計画期間を 5 年から 6 年（在宅医療については、計画期間の中間年となる 3 年にも調査、分析等を実施）に改正
- ・ 精神疾患について、多様な精神疾患等ごとに医療を提供する機能や地域連携を推進する機能を求めることを明確化
- ・ 医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性の確保に関する記載を追加 等



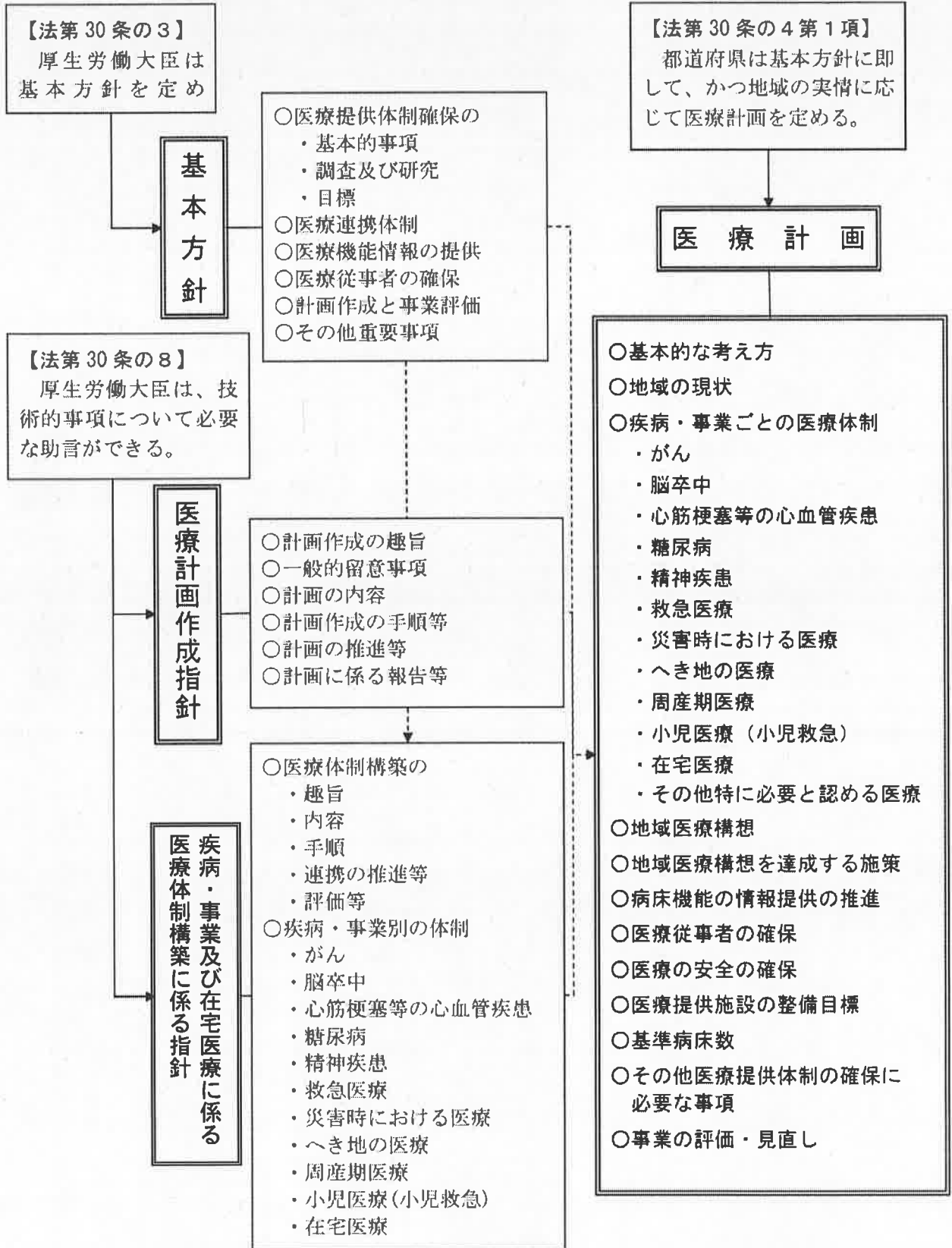
「医療計画作成指針」（平成29年3月31日局長通知）

医療計画の作成に当たって、計画全体の構成、作成の手順等を示した手引き

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」（平成29年3月31日課長通知）

医療計画のうち、5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る医療体制構築について記載する具体的な手順等を示したもの

(別表)



4 5 疾病 5 事業・在宅医療の課題

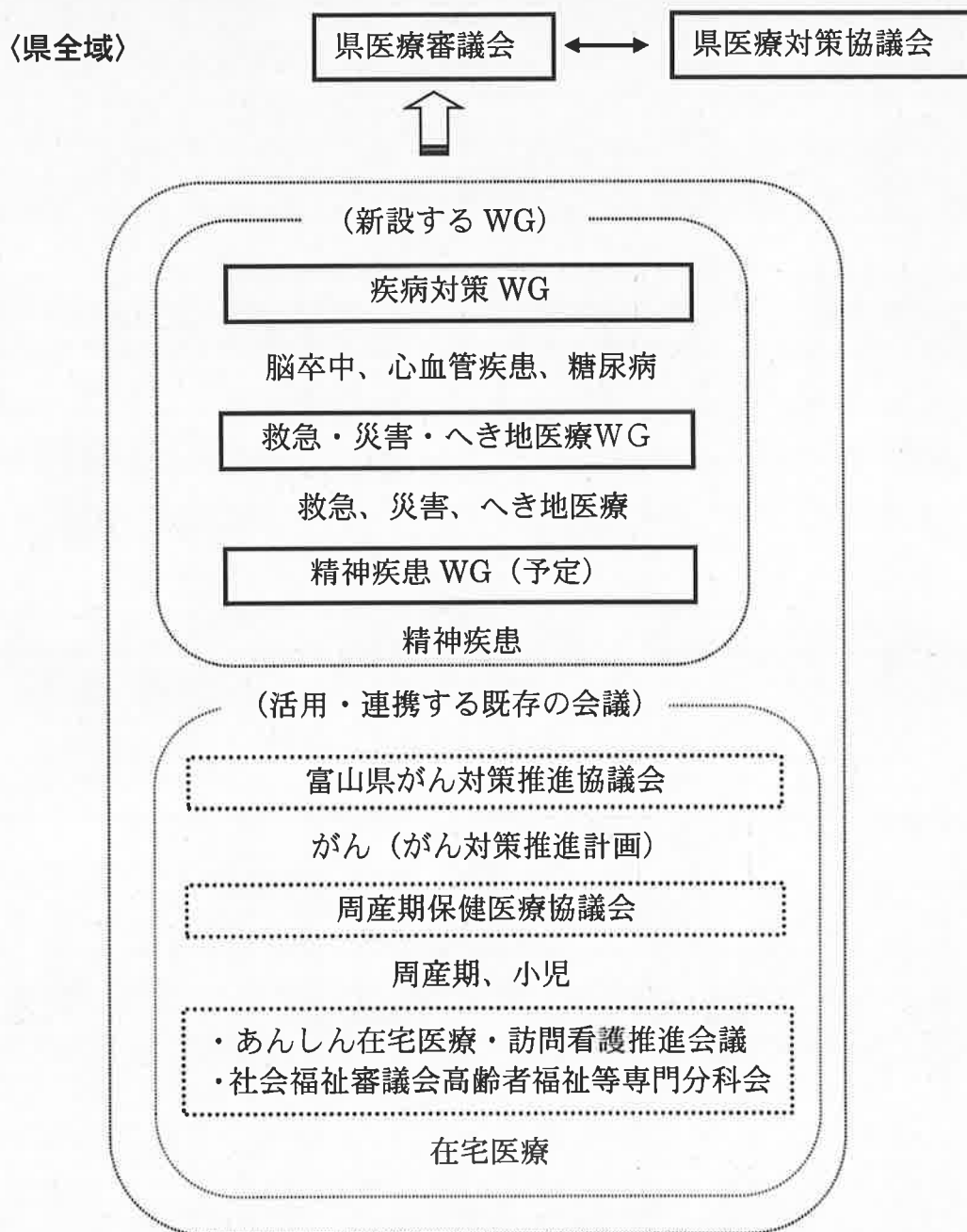
※数値は県直近及び H29 年度末目標値

疾病	課題
がん	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率が高いのでたばこ対策が必要 〔男 32.7%、女 7.9% (H25) ⇒男 28%、女 8% (目標)〕 ・がん検診受診率が低いので受診率向上が必要 〔胃 13.6%、大腸 26.1%等 (H26 年度) ⇒50% (目標)〕 ・がん医療を担う専門的医療従事者の育成、集学的治療の充実と多職種によるチーム医療の推進が必要 ○相談支援センターの機能充実や、ピア・サポーターの活用等による相談支援体制の充実が必要 ・切れ目のない緩和ケアの実施や在宅がん療養支援の充実が必要
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> ・血栓溶解療法の実施促進が必要 〔人口 10 万対 7.4 件 (H27 年度下半期) ⇒全国平均以上 (目標)〕 ・脳卒中が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送の要請がなされるよう、県民への普及啓発が必要 ・回復期リハビリテーション病床の増床整備 〔人口 10 万対 43.9 床 (H29.1) ⇒50 床 (目標)〕 ・高度・専門的なりハビリテーション医療の提供
急性心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> ・治療方法改善のための診療データ分析が必要 ・心筋梗塞が疑われる症状が出現した場合の迅速な救急搬送の要請や、心肺停止患者に対する除細動の実施について、県民への普及啓発が重要 ・心臓リハビリテーションの増加が必要 ・地域連携クリティカルパスの利用件数の増加や改良等による連携の一層の推進が必要
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の実施促進が必要 〔21.2% (H26 年度) ⇒45% (目標)〕 ・合併症の専門治療体制の充実が必要 ・重症化予防のため関係者の連携強化が必要
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・長期入院患者の地域移行・地域定着支援が必要 〔在院 5 年以上かつ 65 歳以上の退院患者数 11 人/月 (H28) ⇒11 人/月 (目標)〕 ・身近なかかりつけ医が認知症の可能性について判断でき、認知症を疑った場合、専門機関に紹介できる体制整備が必要 ・認知症疾患医療センター等による医療と介護・福祉等の連携の充実が必要 〔認知症疾患医療センター数 3 箇所 (地域型) (H29.3) ⇒4 箇所 (目標)〕 ・認知症の早期相談、早期受診、早期治療を推進することが必要

事業	課題
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 軽症(入院不要)の救急搬送患者が多い。〔44.2% (H27)〕 ・ 病院前救護を含めた、迅速な救急救命措置を円滑に行う体制の充実が必要 ・ 第二・三次救急医療機関の負担軽減を図ることが必要 <ul style="list-style-type: none"> 〔救命救急センター受診者の軽症(入院不要)割合 68.4% (H26年度)〕 〔第二次救急医療機関受診者の軽症(入院不要)割合 75.2% (H26年度)〕
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害拠点病院の総合的な機能強化が必要 ・ 災害拠点病院以外の病院の災害対応の向上が必要 <ul style="list-style-type: none"> 〔災害対応マニュアル策定 65% (H28) ⇒100% (目標)〕 ・ 災害医療関係者の連携強化が必要
へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ へき地診療の維持、へき地医療に従事する医師の確保が必要
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊婦健診と分娩の機能分担と連携の推進が必要 ・ 産科・産婦人科医の確保が必要 <ul style="list-style-type: none"> 〔公的病院での産婦人科医師の不足数 7人 (H28)〕 ・ 適正な母体管理や搬送の迅速化の推進が必要 ・ NICU退院児の療養環境の確保が必要
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児救急医療機関の負担軽減のため、小児科医の確保などが必要 <ul style="list-style-type: none"> 〔公的病院での小児科医師の不足数 6人 (H28)〕 ・ 重症度や緊急度に応じて、適切な受診が行われるよう、県民への啓発が必要 ○医療的ニーズの高い重症心身障害児への支援が必要
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ○入院初期から退院後の生活を見据えた支援が必要 ・ 医療と介護が連携したチームケアが必要 ・ 在宅主治医が相互に補完しあう連携協力体制が必要 <ul style="list-style-type: none"> 〔開業医グループへの参加医師数 203人 (H28)〕 ・ 訪問看護ステーションを含めた訪問看護事業所や訪問看護師の増加などに向けた取組みが必要 <ul style="list-style-type: none"> 〔訪問看護ステーション数 人口10万対5.7施設 (H28)〕 ・ 病状が急変した場合、速やかに適切な治療を受け、必要に応じて入院できる環境が必要 ・ 口腔機能の向上や誤嚥防止につながる訪問歯科診療や口腔ケアの重要性についての啓発が必要 <ul style="list-style-type: none"> 〔在宅療養支援歯科診療所数 人口10万対1.9施設 (H27)〕

5 策定に係る組織（案）

新たに任意のワーキンググループ（WG）を設置し、また、既存の会議を活用・連携しながら、具体的な検討を行い、医療審議会及び医療対策協議会での協議、医療審議会の諮問・答申を経て、施行する。



〈4 医療圏ごと〉



6 今後のスケジュール（案）

時 期	県医療審議会 県医療対策協議会	ワーキンググループ (WG) 等	各地域医療推進対策協議会
平成 29 年 3 月	地域医療構想の策定		
5～6 月	第 1 回 ・方向性等について <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">地域医療構想部会 と合同</div>		第 1 回 ・策定手順等について <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">第 1 回地域医療構想調整会議 と合同</div>
7～10 月		第 1 回 ・現状と課題等について 第 2 回 ・各疾病の目標と施策等 について	部会開催 第 2 回 ・医療計画と介護保険事業（支 援）計画の整合等について <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">第 2 回地域医療構想調整会議 第 1 回医療と介護の体制整備 に係る協議の場と合同</div>
11～12 月	第 2 回 ・素案等について <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">地域医療構想部会 と合同</div>		第 3 回 ・素案等について <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">第 3 回地域医療構想調整会議 第 2 回医療と介護の体制整備 に係る協議の場と合同</div>
平成 30 年 1～2 月	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">パブリックコメント、市町村・関係機関への意見聴取</div>		
3 月	第 3 回 ・計画案について （諮問・答申） <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">地域医療構想部会 と合同</div>		 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">新しい医療計画の公示</div>

「医療・介護の体制整備に係る協議の場」について
(厚生労働省「医療計画の見直し等の検討会」資料に基づく。)

1 趣 旨

国において、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」が一部改正され(平成29年4月1日適用)、医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村の医療・介護担当者間による協議の場を設置する旨が盛り込まれた。

2 役 割

医療計画や介護保険事業(支援)計画の作成にあたって、医療審議会や社会福祉審議会高齢福祉専門分科会等で議論する前段階として、自治体が地域医師会等の有識者を交えて、計画を策定する上で必要な整合性に関する協議を行う。

3 構 成

各医療圏の地域医療推進対策協議会、地域医療構想調整会議の枠組みを活用

4 内 容

(1) 医療計画と介護保険事業(支援)計画で対応すべき需要

将来の医療需要について、訪問診療での対応を目指す部分と、介護サービス(施設サービス、居宅サービス)での対応を目指す部分との調整

(2) 整備目標・見込み量の在り方

将来の医療需要に対応するサービスごとの整備目標・見込み量について、地域の実情を踏まえ、市町村と県で役割分担の調整

(例) 訪問看護ステーションの地域偏在等により、市町村を越えた広域的な調整が必要な場合は、県が支援する。

(3) 目標の達成状況の評価

次期計画(第7次医療計画の中間見直しと、第8期介護保険事業(支援)計画)の策定に向け、両計画の目標・見込み量の達成状況を適宜共有

＜がん＞の現状

現医療計画 指標	国策定時	県策定時	県直近
●年齢調整死亡率（75歳未満）（人口10万対）	84.3 (H22)	79.7 (H22)	77.1 (H27)
●喫煙率	男 32.2% 女 8.4% (H22)	男 33.4% 女 10.5% (H22)	男 32.7% 女 7.9% (H25)
●禁煙外来治療件数	154.0件 (人口10万対) (H22年度下半期)	120.3件 (人口10万対) (H22年度下半期)	
●がん検診受診率	・胃：9.2% ・肺：17.0% ・大腸：18.0% ・子宮：23.9% ・乳：18.3% (H23年度)	・胃：18.8% ・肺：36.3% ・大腸：22.9% ・子宮：27.0% ・乳：30.5% (H23年度)	・胃：13.6% ・肺：33.6% ・大腸：26.1% ・子宮：27.2% ・乳：29.0% (H26年度)
●がん診療連携拠点病院数（国指定）	3.1施設 (人口100万対)	7.3施設 (人口100万対) (H23)	6.5施設 (人口100万対) (H28)
●がん治療実施病院数 ・放射線療法 ・外来化学療法	6.0施設 12.7施設 (人口100万対) (H23)	9.1施設 19.1施設 (人口100万対) (H23)	
●がん治療実施件数 ・手術療法 ・放射線療法 ・外来化学療法 ・がんリハビリ	39.9件 188.5件 155.7件 4.8件 (人口10万対) (H23.9)	46.3件 146.9件 214.7件 14.6件 (人口10万対) (H23.9)	
●認定看護師数（がん分野）	(総数) 3,531人 2.8人 (人口10万対) (H24)	(総数) 34人 3.1人 (人口10万対) (H24)	(総数) 79人 7.4人 (人口10万対) (H28)
●緩和ケアチームのある医療機関数 ●緩和ケア実施件数	6.8施設 (人口100万対) (H23) 18.4件 (人口10万対) (H23.9)	11.8施設 (人口100万対) (H23) 20.2件 (人口10万対) (H23.9)	
●在宅医療を行う開業医グループ数及び参加医師数		15グループ 188人 (H24)	15グループ 203人 (H28)
●地域連携バスの利用件数	2.6件 (人口10万対) (H22年度下半期)	10.0件 (人口10万対) (H22年度下半期)	
●訪問看護ステーション数	6,298施設 4.9施設 (人口10万対) (H24)	39施設 3.6施設 (人口10万対) (H24)	60施設 5.5施設 (人口10万対) (H27)

＜脳卒中＞の現状

現医療計画 指標	国策定時	県策定時	県直近
●年齢調整死亡率	男 49.5 女 26.9 (H22年度)	男 54.9 女 27.7 (H22年度)	/
●健康診断受診率	67.7% (H22)	72.4% (H22)	/
●特定健診の実施率	42.9% (H22年度)	49.5% (H22年度)	54.5% (H26年度)
●特定保健指導の実施率	13.3% (H22年度)	13.3% (H22年度)	21.2% (H26年度)
●特定健診受診者で高血圧の受診勧奨者割合	/	19% (H22年度)	/
●喫煙率	男 32.2% 女 8.4% (H22)	男 33.4% 女 10.5% (H22)	男 32.7% 女 7.9% (H25)
●血栓溶解療法実施件数	3.6件 (人口10万対) (H22年度下半期)	1.9件 (人口10万対) (H22年度下半期)	7.4件 (人口10万対) (H27年度下半期)
●血栓溶解療法の実施可能病院数	5.8施設 (人口100万対) (H24年)	8.2施設 (人口100万対) (H24年)	10.3施設 (人口100万対) (H27.3)
●回復期リハビリテーション病床数	46.7床 (人口10万対) (H23.3)	40.9床 (人口10万対) (H23.3)	43.9床 (人口10万対) (H29.1)
●地域連携バスに基づく連携件数	15.2件 (人口10万対) (H22年度下半期)	19.4件 (人口10万対) (H22年度下半期)	/
●入院機関とケアマネジャーとの連携件数	77.0件 (人口10万対) (H22年度下半期)	118.8件 (人口10万対) (H22年度下半期)	/
●退院時カンファレンスの開催件数	2.9件 (人口10万対) (H22年度下半期)	3.4件 (人口10万対) (H22年度下半期)	/

＜急性心筋梗塞＞の現状

現医療計画 指標	国策定時	県策定時	県直近
●年齢調整死亡率 ※急性心筋梗塞	男 20.4 女 8.4 (H22)	男 20.6 女 7.5 (H22)	/
●年齢調整死亡率 (H22) ※虚血性心疾患	男 36.9 女 15.3 (H22)	男 28.5 女 10.6 (H22)	/
●喫煙率	男 32.2% 女 8.4% (H22)	男 33.4% 女 10.5% (H22)	男 32.7% 女 7.9% (H25)
●禁煙外来治療件数	154.0件 (人口10万対) (H22年度下半期)	120.3件 (人口10万対) (H22年度下半期)	/
●特定健診の実施率	42.9% (H22年度)	49.5% (H22年度)	54.5% (H26年度)
●特定保健指導の実施率	13.3% (H22年度)	13.3% (H22年度)	21.2% (H26年度)
●特定健診受診者の受診勧奨者割合 高血圧 脂質異常症 糖尿病	18.7% 男12.0% 女13.3% 7.2% (H22年度)	19.0% 男11.5% 女12.9% 8.8% (H22年度)	/
●心肺停止患者の1か月後の生存率	11.4% (H23)	10.1% (H23)	13.3% (H25)
●心肺停止患者の1か月後の社会復帰率	7.2% (H23)	7.6% (H23)	9.8% (H25)
●データに基づく治療に関する評価・改善 の取組みを行う医療圏数	/	1 医療圏 (富山) (H24)	4 医療圏 (全医療圏) (H28)
●心臓リハビリテーションが実施可能な施設数	5.3施設 (人口100万対) (H24)	7.3施設 (人口100万対) 新川0 富山3 高岡4 砺波1 (H24)	9.2施設 (人口100万対) 新川1 富山5 高岡4 砺波1 (H27)
●心臓リハビリテーションの実施件数	65.3件 (人口10万対) (H22年度下半期)	98.4件 (人口10万対) (H22年度下半期)	/
●地域連携バス導入医療圏数	/	4 医療圏 (H24)	4 医療圏 (H28)

＜糖尿病＞の現状

現医療計画 指標	国策定時	県策定時	県直近
●年齢調整死亡率	男 6.7 女 3.3 (H22)	男 7.6 女 3.5 (H22)	/
●糖尿病患者数	38.3 (人口千対) (H20)	43.7 (人口千対) (H20)	/
●特定健診の実施率	42.9% (H22年度)	49.5% (H22年度)	54.5% (H26年度)
●特定保健指導の実施率	13.3% (H22年度)	13.3% (H22年度)	21.2% (H26年度)
●特定健診受診者で糖尿病の受診勧奨者割合	7.2% (H22年度)	8.8% (H22年度)	/
●糖尿病の認定教育施設数	/	11施設 (H24)	14施設 (H28)
●糖尿病の足病変の治療を行う医療機関数	1.2施設 (人口10万対) (H24)	1.5施設 (人口10万対) (H24)	2.2施設 (人口10万対) (H28)
●糖尿病網膜症の治療（硝子体手術）が可能な医療機関数	/	9施設 (H24)	11施設 (H27)
●糖尿病腎症による透析患者数	12.7人 (人口10万対) (H22)	11.9人 (人口10万対) (H22)	10.2人 (人口10万対) (H25)
●糖尿病治療者でコントロール不良者の割合	/	11.3% (H22)	10.9% (H27)

＜精神疾患＞の現状

現医療計画 指標	国策定時	県策定時	県直近
●自殺死亡率（人口10万対）	23.8人 （人口10万対） （H19～23（5か年平均））	25.2人（H23） 25.6人 （人口10万対） （H19～23（5か年平均））	20.5人（H27） 22.7人 （人口10万対） （H23～27（5か年平均））
●GP（一般医と精神科医）連携会議の開催地区	/	5地区 （全厚生センター・ 保健所管内） （H23）	5地区 （全厚生センター・ 保健所管内） （H28）
●GP紹介システムを構築している地区	/	1地区 （H23）	5地区 （H28）
●かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	18.6人 （人口10万対） （H18-22）	200人（累計） 18.2人 （人口10万対） （H18-22）	304人（累計） 28.6人 （人口10万対） （H18-28）
●認知症サポート医数	/	22人 （H17-23）	76人 （H17-28）
●医療施設を受療した認知症患者のうち外来患者の割合	31% （H20）	15.4% （H20）	25.0% （H23）
●在院1年以上かつ65歳以上の退院患者数	1.9人／月 （人口10万対） （H21）	1.7人／月 （人口10万対） （H21）	3.2人／月 （人口10万対） （H28）
●在院5年以上かつ65歳以上の退院患者数	/	9人／月 （H23）	11人／月 （H28）
●認知症疾患医療センター数	172箇所 （地域型） （H24）	3か所 （地域型） （H25.3）	3か所 （地域型） （H29.3）
●認知症退院患者平均在院日数	342.7日 （H20）	185.7日 （H20）	/

＜救急医療＞の現状

現医療計画 指標	国策定時	県策定時	県直近
●救急要請から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	38.1分 (H23)	29.3分 (H23)	30.5分 (H27)
●住民の救急蘇生法講習受講者数	111人 (人口1万対) (H23)	165人 (人口1万対) (H23)	139人 (人口1万対) (H27)
●一般市民による除細動実施件数	1.1件 (人口10万対) (H23)	0.5件 (人口10万対) (H23)	0.4件 (人口10万対) (H27)
●心肺機能停止患者の1か月後の生存率	11.4% (H23)	10.1% (H23)	9.7% (H27)
●心肺機能停止患者の1か月後の社会復帰率	7.2% (H23)	7.6% (H23)	4.5% (H27)
●救急搬送患者数	3,918人 (人口10万対) (H22)	3,099人 (人口10万対) (H22)	3,590人 (人口10万対) (H27)
●救急搬送患者の軽症(入院不要)割合	50.4% (H22)	48.4% (H22)	44.2% (H27)
●救命救急センター受診者の軽症(入院不要)割合	/	70.5% (H22)	68.4% (H26年度)
●第二次救急医療機関受診者の軽症(入院不要)割合	/	77.9% (H22年度)	75.2% (H26年度)
●公的病院での救急科医師の必要数と不足数	/	必要数 14 不足数 6 (H23)	必要数 29 不足数 3 (H28)
●初期救急医療機関数	6.9施設 (人口100万対) (H23)	17.3施設 (人口100万対) (H23)	/
●一般診療所で初期救急医療に参加する機関の割合	16% (H23)	28% (H23)	/
●休日夜間急患センターが整備された医療圏	/	内科:3医療圏 小児科:4医療圏 (H24)	内科:4医療圏 小児科:4医療圏 (H28)

＜災害医療＞の現状

現医療計画 指標	県策定時	県直近
●病院機能を維持するために必要な建物の耐震化	5 / 7 病院 (H24)	8 / 8 病院 (H28)
●衛星携帯電話	4 / 7 病院 (H24)	8 / 8 病院 (H28)
●衛星インターネット回線	0 / 7 病院 (H24)	7 / 8 病院 (H28)
●災害実働訓練の実施	6 / 7 病院 (H24)	8 / 8 病院 (H28)
●災害拠点病院の職員に対する災害医療研修の実施	未実施 (H24)	実施 (H28)
●DMAT数	14.6隊 (人口100万対) (H24)	20.8隊 (人口100万対) (H28)
●災害対応マニュアルの策定（災害拠点病院以外）	50% (H24)	65% (H28)
●災害実働訓練の実施（災害拠点病院以外）	18% (H24)	23% (H28)
●広域災害・救急医療情報システム（EMIS）への登録	77% (一般病床を有する病院) (H25)	100% (全ての病院) (H28)
●広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の操作訓練の参加人数	64人 (延人数) (H24)	346人 (延人数) (H28)
●災害医療関係者による会議の開催	未開催 (H24)	開催 (H28)

＜へき地医療＞の現状

現医療計画 指標	県策定時	県直近
●へき地の数 無医地区 無医地区に準ずる地区	8地区 11地区 (H21)	10地区 10地区 (H26)
●へき地診療所数	3箇所 (H24)	3箇所 (H28)
●代診医を派遣した回数	84回 (H23年度)	50回 (H27年度)
●巡回診療実施回数	542回 (H23年度)	502回 (H27年度)
●へき地医療拠点病院・診療所に派遣している自治医科大学卒業医師数	9人 (H24)	9人 (H28)

＜周産期医療＞の現状

現医療計画 指標	国策定時	県策定時	県直近
●周産期死亡率 後期死産 早期新生児死亡	4.1人 (出産千対) (H23) 3.4人 (出産千対) (H19-H23) 0.9人 (出生千対)	4.7人 (出産千対) (H23) 3.7人 (出産千対) (H19-H23) 0.8人 (出生千対)	5.0人 (出産千対) (H27) 4.3人 (出産千対) (H27) 0.7人 (出生千対)
●産科・産婦人科医師数	9.7人 (出産千対) (H22)	11.8人 新川 11.5人 富山 12.6人 高岡 11.5人 砺波 9.7人 (出産千対) (H22)	12.3人 新川 10.4人 富山 15.3人 高岡 8.3人 砺波 10.8人 (出産千対) (H26)
●分娩施設に勤務する産科・産婦人科医師数 診療所 病院	2.1人 5.4人 (出産千対) (H23)	1.8人 5.6人 (出産千対) (H23)	/
●公的病院での産婦人科医師の必要数と不足数		必要数 68人 不足数 6人 (H23)	必要数 72人 不足数 7人 (H28)
●分娩を取り扱う産科又は産婦人科診療所数	/	新川 1 富山 5 高岡 5 砺波 1 (H24)	新川 1 富山 4 高岡 5 砺波 1 (H26)
●分娩を取り扱う産科又は産婦人科病院数	/	新川 1 富山 8 高岡 3 砺波 1 (H24)	新川 1 富山 7 高岡 3 砺波 1 (H26)
●助産師数	27.0人 (出産千対) (H22)	41.5人 (出産千対) (H22)	46.7人 (出産千対) (H26)
●助産師外来	/	病院10施設 診療所 2 施設 (H24)	/
●院内助産所数	/	1 か所 (H24)	2か所 (H28)
●NICUの病床数(GCU含む) うち重症対応病床 (算定NICU病床)	/	69床 27床 (出生千対3.5) (H24)	69床 27床 (出生千対3.6) (H27)
●MFICUの病床数 うち重症対応病床 (算定MFICU病床)	/	15床 6床 (出産千対0.7) (H24)	15床 9床 (出産千対1.2) (H27)
●母体搬送件数	/	236件 (H23)	267件 (H27)
●新生児搬送件数	/	98件 (H23)	111件 (H27)
●複産の割合	1.0%	0.8% (H23)	1.0% (H27)
●早産割合	5.7%	5.1% (H23)	5.4% (H27)
●低出生体重児出生割合	9.6% (H23)	8.7% (H23)	8.9% (H27)
●35歳以上の母からの出生率 40歳以上の母からの出生率	24.7% 3.6% (H23)	24.1% 3.5% (H23)	27.4% 5.4% (H27)
●重症心身障害児(者)用病床数	/	257床 (H24)	277床 (H28)

＜小児医療＞の現状

現医療計画 指標	国策定時	県策定時	県直近
●乳児死亡率	2.3 (出生千対) (H23)	2.0 (出生千対) (H23)	1.5 (出生千対) (H27)
●乳幼児(0-4歳)死亡率	0.67 (乳幼児人口千対) (H23)	0.59 (乳幼児人口千対) (H23)	0.43 (乳幼児人口千対) (H27)
●小児(0-14歳)死亡率	0.30 (小児人口千対) (H23)	0.25 (小児人口千対) (H23)	0.23 (小児人口千対) (H27)
●小児科医師数	9.4人 (小児人口1万対) (H22)	11.1人 新川 5.1人 富山 14.6人 高岡 10.3人 砺波 5.2人 (小児人口1万対) (H22)	12.1人 新川 5.5人 富山 16.0人 高岡 10.3人 砺波 6.8人 (小児人口1万対) (H26)
●公的病院での小児科医師の必要数と不足数	/	必要数 73人 不足数 8人 (H23)	必要数 85人 不足数 6人 (H28)
●休日夜間小児急患センターが整備された医療圏	/	4 医療圏 (H24)	4 医療圏 (H28)
●24時間365日対応可能な小児救急の整備された医療圏	/	4 医療圏 (H24)	4 医療圏 (H28)
●小児初期救急医療機関の受診者数	/	105.2人 (1日当たり) (H22)	105人 (1日当たり) (H26)
●第二次・三次救急病院の救急外来受診者の中で入院が必要でなかった割合	/	76.8% (H22)	73.7% (H26)
●小児救急電話相談(※8000)の件数	/	4,808件 (H23)	6,110件 (H27)

＜在宅医療＞の現状

現医療計画 指標	国策定時	県策定時	県直近
●退院支援担当者を配置している病院	2.5施設 (人口10万対) (H23)	3.0施設 (人口10万対) (H23)	3.6施設 (人口10万対) (H26)
●病院医とかかりつけ医の退院時カンファレンスの開催件数	2.9件 (人口10万対) (H22年度下半期)	3.4件 (人口10万対) (H22年度下半期)	/
●訪問診療を行っている診療所数	15.6施設 (人口10万対) (H23)	19.4施設 (人口10万対) (H23)	24.9施設 (人口10万対) (H27)
●訪問診療を受けた患者数(レセプト算定件数)	2234.1件 (人口10万対) (H22年度下半期)	1945.9件 (人口10万対) (H22年度下半期)	/
●往診を受けた在宅患者数	604.5人 (人口10万対) (H22年度下半期)	666.3人 (人口10万対) (H22年度下半期)	/
●在宅医療を行う開業医グループへの参加医師数	/	188人 (H24)	203人 (H28)
●訪問看護ステーション数	4.9施設 (人口10万対) (H24)	3.6施設 (人口10万対) (H24)	5.7施設 (人口10万対) (H28)
●訪問看護ステーションの看護師数	16.8人 (人口10万対) (H23)	15.1人 (人口10万対) (H23)	23.2人 (人口10万対) (H27)
●終末期医療に対応する訪問看護ステーション数	3.5施設 (人口10万対) (H21)	2.3施設 (人口10万対) (H21)	5.2施設 (人口10万対) (H28)
●訪問リハビリテーション事業所数	2.5施設 (人口10万対) (H23)	2.7施設 (人口10万対) (H23)	3.9施設 (人口10万対) (H27)
●訪問リハビリテーション利用者数	77.8人 (人口10万対) (H23)	82.0人 (人口10万対) (H23)	125.9人 (人口10万対) (H27)
●在宅療養支援歯科診療所数	3.2施設 (人口10万対) (H24)	1.0施設 (人口10万対) (H24)	1.9施設 (人口10万対) (H27)
●歯科衛生士が衛生指導を行った歯科診療所数	/	13施設 (H23)	/
●在宅患者に服薬指導等を行う薬局数	32.4施設 (人口10万対) (H24)	29.4施設 (人口10万対) (H24)	37.2施設 (人口10万対) (H28)
●訪問服薬指導実績のある薬局数	/	36施設 (H24)	185施設 (H28)
●難病医療拠点病院・協力病院数	/	24施設 (H24)	24施設 (H28)
●在宅での看取りを実施している診療所、病院数	診 2.6施設 病 0.2施設 (人口10万対) (H23)	診 3.1施設 病 0.5施設 (人口10万対) (H23)	診 3.9施設 病 0.7施設 (人口10万対) (H26)
●在宅死亡数	150.6人 (人口10万対) (H22)	160.8人 (人口10万対) (H22)	186.5人 (人口10万対) (H27)

計画(H25年度～29年度)

目次	
第1章	総論
第1節	計画の基本的考え方
1	計画の趣旨
2	計画の性質
3	計画の期間
第2節	医療を取り巻く現状と課題
1	医療を取り巻く現状
1	人口の動向
	人口の推移、出生率と死亡率、高齢化率、平均寿命
2	死因の推移
3	医療施設の状態
	一般診療所、病院、歯科診療所、介護保険施設
4	受療状況
	入院・外来別受療状況、病床利用率・平均在院日数他
5	県民の医療に対する意識
	健康状態、医療に対する希望他
2	国における医療制度改革の取り組み
3	本県における医療提供体制の現状と今後の課題
第3節	計画の基本目標
1	基本目標
2	基本計画
第4節	医療圏と基準病床数
1	医療圏
2	基準病床数
第2章	基本計画
第1節	質の高い医療の提供
1	医療連携体制の推進
1-1	医療機能の分担と連携の推進
(1)	医療機能の充実
(2)	地域医療連携の推進
(3)	公的病院の機能充実
(4)	歯科医療機関の機能充実
(5)	薬局の機能充実
1-2	5疾病5事業及び在宅医療体制の確保
(1)	がんの医療体制
(2)	脳卒中の医療体制
(3)	急性心筋梗塞の医療体制
(4)	糖尿病の医療体制
(5)	精神疾患の医療体制
(6)	救急医療の体制
(7)	災害時における医療体制
(8)	へき地の医療体制
(9)	周産期医療の体制
(10)	小児医療の体制
(11)	在宅医療の体制
1-3	医療提供体制の整備充実
(1)	リハビリテーション
(2)	臓器移植等
(3)	生殖補助医療
(4)	和漢診療
(5)	終末期医療
(6)	医薬品・血液の確保
(7)	治験・臨床研究の促進
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
(2)	医療情報の共有化
(3)	医療機関情報の提供
(4)	診療情報の提供の促進
(5)	患者の選択による医療の実現
(6)	医療ニーズに応じた医療サービスの提供
(7)	医療経営の効率化
1	医療法人化の推進等
2	ジェネリック医薬品の使用促進
3	人材の確保と資質の向上
(1)	医師
(2)	歯科医師
(3)	薬剤師
(4)	看護職員
(5)	その他の保健医療従事者
第2節	保健・医療・福祉の総合的な取組みの推進
1	保健・医療・福祉の総合的な提供
(1)	要介護等高齢者対策
(2)	障害者対策
(3)	難病対策
(4)	地域リハビリテーションの推進
(5)	身近な地域における福祉の推進と連携支援
2	健康危機管理の推進
(1)	健康危機管理体制
(2)	感染症まん延防止体制
	感染症対策、結核対策、肝炎対策
(3)	食品・飲料水等の安全確保

【案】 新計画(H30年度～35年度)

目次	
第1章	総論
第1節	計画の基本的考え方
1	計画の趣旨
2	計画の性質
3	計画の期間
第2節	医療を取り巻く現状と課題
1	医療を取り巻く現状
1	人口の動向
	人口の推移、出生率と死亡率、高齢化率、平均寿命
2	死因の推移
3	医療施設の状態
	一般診療所、病院、歯科診療所、介護保険施設
4	受療状況
	入院・外来別受療状況、病床利用率・平均在院日数他
5	県民の医療に対する意識
	健康状態、医療に対する希望他
2	国における医療制度改革の取り組み
3	本県における医療提供体制の現状と今後の課題
第3節	計画の基本目標
1	基本目標
2	基本計画
【新】3	地域医療構想
第4節	医療圏と基準病床数
1	医療圏
2	基準病床数
第2章	基本計画
第1節	質の高い医療の提供
1	医療連携体制の推進
1-1	医療機能の分担と連携の推進
(1)	医療機能の充実
【国拡】(2)	地域医療連携の推進
	(追加) 地域医療支援病院に関すること
(3)	公的病院の機能充実
(4)	歯科医療機関の機能充実
(5)	薬局の機能充実
【国新】(6)	訪問看護ステーションの機能充実
1-2	5疾病5事業及び在宅医療体制の確保
(1)	がんの医療体制
(2)	脳卒中の医療体制
【国拡】(3)	心血管疾患の医療体制
(4)	糖尿病の医療体制
【国拡】(5)	精神疾患の医療体制
(6)	救急医療の体制
【国拡】(7)	災害時における医療体制
【国拡】(8)	へき地の医療体制
【国拡】(9)	周産期医療の体制
(10)	小児医療の体制
(11)	在宅医療の体制
1-3	医療提供体制の整備充実
(1)	リハビリテーション
(2)	臓器移植等
(3)	生殖補助医療
(4)	和漢診療
(5)	終末期医療
(6)	医薬品・血液の確保
(7)	治験・臨床研究の促進
2	医療安全と医療サービスの向上
【国拡】(1)	医療安全対策の強化
	高度医療機器の安全対策
(2)	医療情報の共有化
(3)	医療機関情報の提供
	病床の機能に関する情報の提供の推進
(4)	診療情報の提供の促進
(5)	患者の選択による医療の実現
(6)	医療ニーズに応じた医療サービスの提供
(7)	医療経営の効率化
1	医療法人化の推進等
2	ジェネリック医薬品の使用促進
3	人材の確保と資質の向上
(1)	医師
(2)	歯科医師
(3)	薬剤師
(4)	看護職員
(5)	その他の保健医療従事者
【国拡】(6)	介護サービスの向上
第2節	保健・医療・福祉の総合的な取組みの推進
1	保健・医療・福祉の総合的な提供
(1)	要介護等高齢者対策
	ロコモティブシンドローム、フレイル、 大腿部頸部骨折の対策 嚔嚙性肺炎対策
(2)	障害者対策
(3)	難病対策
(4)	地域リハビリテーションの推進
(5)	身近な地域における連携支援
2	健康危機管理の推進
(1)	健康危機管理体制
(2)	感染症まん延防止体制
	感染症対策、結核対策、肝炎対策
(3)	食品・飲料水等の安全確保

政策循環の仕組みの強化

新旧医療計画 対比イメージ

計画(H25年度～29年度)

目次	
3	医療関係機関の充実
(1)	厚生センター、保健所等
(2)	研究機関
1	衛生研究所
2	薬事研究所
(3)	健康・健診施設
1	国際健康プラザ
2	心の健康センター
3	女性健康相談センター・不妊専門相談センター
4	とやまPET画像診断センター
(4)	その他の関係機関等
1	福祉関係機関
2	ボランティア
第3章 地域計画	
第1節 新川医療圏	
1	医療圏の概況
(1)	地域の環境、人口及び人口動態
(2)	医療機関、保健福祉関係施設
(3)	医療従事者
2	医療
(1)	医療機能の分担と連携 がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患、その他
(2)	救急医療
(3)	災害医療
(4)	在宅医療
3	医療・保健・福祉等の地域連携
(1)	医療と保健、福祉の連携
(2)	関係団体・ボランティアとの連携、情報の提供
第2節 富山医療圏	
1	医療圏の概況
(1)	地域の環境、人口及び人口動態
(2)	医療機関、保健福祉関係施設
(3)	医療従事者
2	医療
(1)	医療機能の分担と連携 がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患、その他
(2)	救急医療
(3)	災害医療
(4)	周産期・小児医療
(5)	在宅医療
3	医療・保健・福祉等の地域連携
(1)	医療と保健、福祉の連携
(2)	関係団体・ボランティアとの連携、情報の提供
第3節 高岡医療圏	
1	医療圏の概況
(1)	地域の環境、人口及び人口動態
(2)	医療機関、保健福祉関係施設
(3)	医療従事者
2	医療
(1)	医療機能の分担と連携 がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患、その他
(2)	救急医療
(3)	災害医療
(4)	在宅医療
3	医療・保健・福祉等の地域連携
(1)	医療と保健、福祉の連携
(2)	関係団体・ボランティアとの連携、情報の提供
第4節 砺波医療圏	
1	医療圏の概況
(1)	地域の環境、人口及び人口動態
(2)	医療機関、保健福祉関係施設
(3)	医療従事者
2	医療
(1)	医療機能の分担と連携 がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患、その他
(2)	救急医療
(3)	災害医療
(4)	在宅医療
3	医療・保健・福祉等の地域連携
(1)	医療と保健、福祉の連携
(2)	関係団体・ボランティアとの連携、情報の提供
第4章 計画の推進	
第1節 医療計画の周知と情報公開	
第2節 計画の普及、推進及び評価	
別記・参考資料	
別記	
参考資料	新富山県医療計画改定の経緯 富山県医療審議会委員名簿 富山県医療対策協議会委員名簿 富山県医療計画疾病対策ワーキンググループ委員名簿 富山県医療計画救急・災害・へき地医療ワーキンググループ委員名簿 富山県医療計画精神疾患ワーキンググループ委員名簿 新川地域医療推進対策協議会委員名簿 富山地域医療推進対策協議会委員名簿 高岡地域医療推進対策協議会委員名簿 砺波地域医療推進対策協議会委員名簿

【案】 新計画(H30年度～35年度)

目次	
3	医療関係機関の充実
(1)	厚生センター、保健所等
(2)	研究機関
1	衛生研究所
2	薬事研究所
(3)	健康・健診施設
1	国際健康プラザ
2	心の健康センター
3	女性健康相談センター・不妊専門相談センター
4	とやまPET画像診断センター
(4)	その他の関係機関等
1	福祉関係機関
2	ボランティア
第3章 地域計画	
第1節 新川医療圏	
1	医療圏の概況
(1)	地域の環境、人口及び人口動態
(2)	医療機関、保健福祉関係施設
(3)	医療従事者
2	医療
(1)	医療機能の分担と連携 がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患、その他
(2)	救急医療
(3)	災害医療
(4)	在宅医療
3	医療・保健・福祉等の地域連携
(1)	医療と保健、福祉の連携
(2)	関係団体・ボランティアとの連携、情報の提供
第2節 富山医療圏	
1	医療圏の概況
(1)	地域の環境、人口及び人口動態
(2)	医療機関、保健福祉関係施設
(3)	医療従事者
2	医療
(1)	医療機能の分担と連携 がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患、その他
(2)	救急医療
(3)	災害医療
(4)	周産期・小児医療
(5)	在宅医療
3	医療・保健・福祉等の地域連携
(1)	医療と保健、福祉の連携
(2)	関係団体・ボランティアとの連携、情報の提供
第3節 高岡医療圏	
1	医療圏の概況
(1)	地域の環境、人口及び人口動態
(2)	医療機関、保健福祉関係施設
(3)	医療従事者
2	医療
(1)	医療機能の分担と連携 がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患、その他
(2)	救急医療
(3)	災害医療
(4)	在宅医療
3	医療・保健・福祉等の地域連携
(1)	医療と保健、福祉の連携
(2)	関係団体・ボランティアとの連携、情報の提供
第4節 砺波医療圏	
1	医療圏の概況
(1)	地域の環境、人口及び人口動態
(2)	医療機関、保健福祉関係施設
(3)	医療従事者
2	医療
(1)	医療機能の分担と連携 がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患、その他
(2)	救急医療
(3)	災害医療
(4)	在宅医療
3	医療・保健・福祉等の地域連携
(1)	医療と保健、福祉の連携
(2)	関係団体・ボランティアとの連携、情報の提供
第4章 計画の推進	
第1節 医療計画の周知と情報公開	
第2節 計画の普及、推進及び評価	
別記・参考資料	
別記	
参考資料	新富山県医療計画改定の経緯 富山県医療審議会委員名簿 富山県医療対策協議会委員名簿 富山県医療計画疾病対策ワーキンググループ委員名簿 富山県医療計画救急・災害・へき地医療ワーキンググループ委員名簿 富山県医療計画精神疾患ワーキンググループ委員名簿 新川地域医療推進対策協議会委員名簿 富山地域医療推進対策協議会委員名簿 高岡地域医療推進対策協議会委員名簿 砺波地域医療推進対策協議会委員名簿

医療計画の策定手順について

平成29年3月31日付け①医政局長通知「医療計画について」の別紙「医療計画作成指針」、②医政局地域医療計画課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」（以下「国指針」という。）を踏まえ作業を進めていく。

全県WG、関連会議 【医務課など事業所管課で実施】	医療圏WG、関連会議 【厚生センターで実施】
<p>■指標の選定、現状の把握（別紙1） ○国指針別表から「採用する指標」を選定</p> <p>■医療機能の明確化（別紙2） ○国指針の中の「医療機関に求められる事項」から「(疾病・事業ごとの)医療機能表」に整理しており、機能区分毎に表の下の「医療機関選定の基準」を協議</p> <p>～特記事項～ 【精神疾患】…対象疾患・事業、機能区分の大きな変更あり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・記載する医療機関等の選定基準を協議 ・記載する具体的な医療機関等を協議 <p>■課題の抽出 ○指標により把握した現状、明確化した医療機能をもとに、全県的な課題を抽出</p>	<p>■医療圏の現状理解 ○左記の「採用する指標」で医療圏の現状を理解</p> <p>■医療圏での課題を抽出 ○圏域の医療提供体制の検討や「採用する指標」から課題を抽出</p>
<p>■目標設定、施策の立案 ○指標の中から、課題を解決するための数値目標を設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・数値目標を達成するための必要な事業の立案 ・既存の計画との整合性、既存事業の活用、国・県新規事業などを考慮 ・すぐに開始できなくても重要な施策は長期的施策として記載 ・事務局素案の作成 <p>■国指針及び現行計画を基本に「医療連携体制図」の作成</p>	<p>■医療圏での目標設定、施策の立案 ○左記の数値目標と整合を図りながら、課題を解決するための医療圏での施策の方向の記載</p> <ul style="list-style-type: none"> ・既存の計画との整合性、既存事業の活用、国・県新規事業などを考慮 ・すぐに開始できなくても重要な施策は長期的施策として記載 ・医療圏素案を作成 <p>■医療圏で重点的に取り組む施策について協議</p>
<p>■全県域の医療計画の作成 ○記載事項全般について協議</p>	<p>■地域保健医療計画の作成 ○記載事項について協議</p>

WG1回目

WG1回目

WG2回目

WG2回目

※各医療圏WGの開催回数をモデル的に2回としているが、各地域の実情に応じて開催回数に変更。

別表1 がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標例

予防・早期発見		治療		療養支援	
ストラクチャー	禁煙外来を行っている医療機関数	●	がん診療連携拠点病院数	●	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
			認定看護師が配置されている拠点病院の割合		麻薬小売業免許取得薬局数
			専門・認定薬剤師が配置されている拠点病院の割合		相談支援センターを設置している医療機関数
			放射線治療・薬物療法・リハビリテーション・専門医が配置されている拠点病院の割合		緩和ケア病棟を有する病院数・病床数
		●	地域がん診療病院数		緩和ケアチームのある医療機関数
			がんリハビリテーション実施医療機関数		外来緩和ケア実施医療機関数
		●	診療ガイドラインに基づく治療実施割合	●	がん患者指導の実施件数
			喫煙率	●	入院緩和ケアの実施件数
			ニコチン依存症管理料を算定する患者数 (診療報酬ごと)		外来緩和ケアの実施件数
			ハイリスク飲酒者の割合	●	がん性疼痛緩和の実施件数
プロセス			運動習慣のある者の割合		在宅がん医療総合診療料の算定件数
			野菜と果物の摂取量		
			食塩摂取量		
			公費肝炎検査実施数		
			公費肝炎治療開始者数		
				術中迅速病理組織標本の作製件数	
				病理組織標本の作製件数	
				がんリハビリテーションの実施件数	
				地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数	
				地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数	
アウトカム		●	がん患者の年齢調整死亡率		がん患者の在宅死亡割合
			罹患者数		がん患者の死亡者数
			早期がん発見率		拠点病院で治療を受けたがん患者の5年生存率

別表2 脳卒中中の医療提供体制構築に係る現状把握のための指標例

	予防	救護	急性期	回復期	維持期
ストラクチャー	禁煙外来を行っている医療機関数	脳血管疾患により救急搬送された患者数(再掲)	神経内科医師数・ 脳神経外科医師数	脳卒中中の専用病室を有する病院数・病床数	
			脳卒中中の専用病室を有する病院数・病床数		
プロセス	喫煙率	脳血管疾患により救急搬送された患者数(再掲)	脳梗塞に対するt-PAIによる血栓溶解療法の実施件数	脳卒中中患者に対する麻下機能訓練の実施件数	脳卒中中患者に対するリハビリテーションの実施件数
	ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと)		脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施件数		
	ハイリスク飲酒者の割合		くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数		
	健康診断の受診率		くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数		
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率		脳卒中中患者に対する麻下機能訓練の実施件数		
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率		脳卒中中患者に対するリハビリテーションの実施件数		
アウトカム	脳血管疾患により救急搬送された患者数	救急要請(算知)から医療機関への収容までに要した平均時間	退院患者平均在院日数		
		脳血管疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率	在宅等生活の場に復帰した患者の割合		
脳血管疾患患者の年齢調整死亡率					

別表3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	予防		救護		急性期		回復期		慢性期・再発予防	
	禁煙外来を行っている医療機関数		虚血性心疾患により救急搬送された患者数(再掲)	虚血性心疾患に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数	循環器内科医師数・心臓血管外科医師数	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数・病床数	心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数			
ストラクチャー										
プロセス	喫煙率									
	ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと)									
	健康診断の受診率									
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率									
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率									
アウトカム	虚血性心疾患により救急搬送された患者数									
虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率										

別表4 糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	予防		初期・安定期		合併症予防を含む専門治療		合併症治療	
	●	●	糖尿病内科(代謝内科)医師数 糖尿病内科(代謝内科) 標榜医療機関数	糖尿病内科(代謝内科)医師数 糖尿病内科(代謝内科) 標榜医療機関数	教育入院を行う医療機関数 糖尿病専門医数 腎臓専門医数 糖尿病登録医/療養指導医 糖尿病療養指導士数 糖尿病看護認定看護師数	糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数 糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数 糖尿病網膜症の手術が可能な医療機関数 歯周病専門医数 糖尿病登録歯科医師数		
ストラクチャー								
プロセス			糖尿病患者の年齢調整外来受療率		糖尿病透析予防指導の実施件数	●	糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数	
			HbA1c検査の実施件数		在宅インスリン治療件数	●	糖尿病足病変に対する管理	
			医療機関・検診で糖尿病と言われた者のうち、治療を受けている者の割合			●	糖尿病網膜症手術数	
			尿中アルブミン(定量)検査の実施件数					
			クレアチニン検査の実施件数					
			精密眼底検査の実施件数					
			血糖自己測定の実施件数					
			内服薬の処方件数					
			外来栄養食事指導料の実施件数					
アウトカム		糖尿病予備群の者の数			低血糖患者数			
		糖尿病が強く疑われる者の数			糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡患者数			
			●	新規人工透析導入患者数				糖尿病患者の年齢調整死亡率

別表5 精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

各疾病ごとに記載※		高次脳機能障害	精神科救急	身体合併症	自殺対策	災害精神医療	医療観察法
ストラクチャヤー	各疾病別の入院対応医療機関数	● 高次脳機能障害支援拠点機関数	● 深夜・休日に初診後に精神科入院した病棟数	● 身体合併症を診療している精神科病棟を持つ病院数(精神科救急・合併症入院料・精神科身体合併症管理加算)	● 救命救急入院料算定された精神科救急入院料算入院数	● DPAT先進医療医療機関数	● 指定通院医療機関数
	各疾病別の外来対応医療機関数			● 精神疾患の受け入れ体制を持つ一般病院数(精神疾患診療体加算+精神疾患患者受入加算)	● 救命患者精神科継続支援料を算入する一般病院数		
	各疾病固有の診療行為等を実施する医療機関数		●	● 精神科リエゾンチームを持つ病院数			
プロセス	各疾病別の入院患者数		● 深夜・休日に初診後に精神科入院した患者数				
	各疾病別の外来患者数		● 精神疾患の救急車平均搬送時間	● 精神科入院患者で重篤な身体合併症の診療を受けた患者数(精神科救急・合併症入院料+精神科身体合併症管理加算)	● 救命救急入院で精神疾患診療算定された患者数		
	各疾病固有の診療行為等を実施した患者数等			● 体制を持つ一般病院で受け入れた精神疾患の患者数(精神疾患診療体加算+精神疾患患者受入加算)	● 救命患者精神科継続支援料を受けた患者数		
アウトカム	精神科病床における入院後3.6.12ヶ月時点の退院率						
	精神科病床における新規入院患者の平均在院日数						
	精神科病床における退院後3.6.12ヶ月時点の再入院率(1年未満入院患者・1年以上入院患者別)						
精神科病床における急性期・回復期・慢性期入院患者数(65歳以上・65歳未満別)							

別表6 救急医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	救護		救命医療		入院救急医療		初期救急医療		救命後の医療	
	運用救急救命士数	住民の救急蘇生法の受講率	救急担当専任医師数・看護師数	救命救急センター数	2次救急医療機関数	初期救急医療施設数	転棟・退院調整をする者を 常時配置している 救命救急センターの数	一般診療所の 初期救急医療への参画率		
ストラクチャー	救急車の運用数		特定集中治療室のある 医療機関数							
	● 救急搬送人員数									
	AEDの設置台数									
	心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)全搬送人員のうち、 一般市民により除細動が 実施された件数		救命救急センター 充実段階評価Aの割合							緊急入院患者における 退院調整・支援の実施件数
プロセス	● 救急車の受入件数									
	● 救急要請(覚知)から救急医療機関への 搬送までに要した平均時間									
	● 受入困難事例の件数									
			2次救急医療機関等の救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメデイカルコントロール協議会の開催回数							
アウトカム	●		心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)の一ヶ月後の予後							

別表7 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例

	災害時に拠点となる病院		災害時に拠点となる病院以外の病院		都道府県	
	病院の耐震化率				医療活動相互応援態勢に関わる応援協定等を締結している都道府県数	
ストラクチャ	●	災害拠点病院における業務継続計画の策定率	●	災害拠点病院以外の病院における業務継続計画の策定率		DMAT、DPAT等の緊急医療チーム数及びチームを構成する医療従事者数
		複数の災害時の通信手段の確保率	●	広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録率		
		多数傷病者に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合				
プロセス	●	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合				
	●	災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数				
	●	保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数				
	●	広域医療搬送を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施箇所数及び回数				
	●	被災した状況を想定した災害実働訓練を実施した病院の割合				
		基幹災害拠点病院における県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数				
アウトカム						

別表8 へき地の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

へき地診療		へき地支援医療		行政機関等の支援	
ストラクチャー	へき地診療所数・病床数	へき地医療拠点病院数		へき地医療支援機構の数	
	へき地における歯科診療所数	へき地医療に関して一定の実績を有するものとして認定を受けた社会医療法人数		へき地医療支援機構の専任・併任担当官数	
	過疎地域等特定診療所数			へき地医療に従事する地域枠医師数	
	へき地診療所の医師数				
	へき地における医師以外の医療従事者数 (歯科医師、看護師、薬剤師等)				
プロセス	● へき地における診療・巡回診療の実施日数	● へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数・日数・延べ受診患者数		● 協議会の開催回数	
	● へき地における訪問診療(歯科を含む)・訪問看護の実施日数	● へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数・延べ派遣日数		● 協議会等におけるへき地の医療従事者(医師、歯科医師、看護師、薬剤師等)確保の検討回数	
	● へき地保健指導所の保健活動日数及び対象者数	● へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数・延べ派遣日数			
		● 遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況			
アウトカム					

別表9 周産期医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援
ストラクチャー		産科・産婦人科・婦人科医師数		乳幼児、小児の在宅医療・療育を行う医療機関数
		分娩を取扱う医師数		
		日本周産期・新生児医学会専門医数		
		助産師数		
		アドバンス助産師数、新生児集中ケア認定看護師数		
		分娩を取扱う医療機関の種類		
		NICUを有する病院数・病床数		
		NICU専任医師数		
		GCUを有する病院数・病床数		
		MFICUを有する病院数・病床数		
プロセス		ハイリリスク分娩管理加算届出医療機関数		
		業務継続計画策定医療機関数・策定割合		
		災害時小児周産期リエゾン認定者数		
	●	分娩数		
		産後訪問指導実施数	周産期母子医療センターで取り扱う分娩数	
			NICU入室児数	
			NICU・GCU長期入院児数	
	●		母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率	
	●		母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数	
	●		新生児死亡率	● NICU・GCU長期入院児数(再掲)
●		周産期死亡率		
●		妊産婦死亡数・死亡原因		
アウトカム				

別表10 小児医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	地域・相談支援等		一般小児医療		小児地域支援病院		小児地域医療センター		小児中核病院	
	●	小児救急電話相談の 回線数・相談件数	小児科を標榜する 病院・診療所数	小児科を標榜する 病院・診療所数	小児地域支援病院数	小児地域医療センター数	小児中核病院数			
●	小児に対応している 訪問看護ステーション数	小児歯科を標榜する 歯科診療所数								PICUを有する病院数・ PICU病床数
ストラクチャー			小児科医師数(医療機関種別)							
			夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数							
	●	小児在宅人工呼吸器患者数	小児のかかりつけ医受診率							
プロセス				救急入院患者数						
	●			緊急気管挿管を要した患者数						
	●			小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数						
				特別児童扶養手当数、児童育成手当(障害手当)数、障害児福祉手当交付数、身体障害者手帳交付数(18歳未満)						
アウトカム	●	小児人口あたり 時間外外来受診回数								
	●			乳児死亡率						
	●			幼児、小児死亡数・死亡原因・発生場所・死亡場所						

別表11 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

	退院支援		日常の療養支援		急変時の対応		看取り	
	退院支援担当者配置している 診療所・病院数	●	訪問診療を実施している 診療所・病院数	●	住診を実施している診療所・病院数	●	在宅看取り(ターミナルケア)を 実施している診療所・病院数	●
ストラク チャー	●	退院支援を実施している 診療所・病院数	在宅療養支援診療所・病院数、医師数					
		介護支援連携指導を実施している 診療所・病院数	●	訪問看護事業所数、従事者数	在宅療養後方支援病院		ターミナルケアを実施している 訪問看護ステーション数	
		退院時共同指導を実施している 診療所・病院数	●	小児の訪問看護を実施している 訪問看護事業所数	24時間体制を取っている 訪問看護ステーション数、従事者数			
		退院後訪問指導を実施している 診療所・病院数		歯科訪問診療を実施している 診療所・病院数				
				在宅療養支援歯科診療所数				
プロセス	●	退院支援(退院調整)を受けた患者数	●	訪問診療を受けた患者数	住診を受けた患者数		在宅ターミナルケアを受けた患者数	
		介護支援連携指導を受けた患者数		訪問歯科診療を受けた患者数			● 看取り数 (死亡診断のみの場合を含む)	
	●	退院時共同指導を受けた患者数	●	訪問看護利用者数			在宅死亡者数	
		退院後訪問指導を受けた患者数		訪問薬剤管理指導を受けた者の数				
				小児の訪問看護利用者数				
アウトカム								

表2 脳卒中の医療体制構築に係る現状把握のための指標(案)

病期	SPO	必須◎ 推奨○	指標名	調査年	調査名		全国	富山県	新川	富山	高岡	砺波	
予防・早期発見	S		禁煙外来を行っている医療機関数	平成26年	医療施設調査	禁煙外来を行っている一般診療所数	総数	12692	104	11	46	38	9
							人口10万人あたり	9.9	9.5	8.7	9.1	11.8	6.6
						禁煙外来を行っている病院数	総数	2410	33	4	12	12	5
							人口10万人あたり	1.9	3.3	3.2	2.4	3.7	3.7
予防・早期発見	P		喫煙率	平成25年	国民生活基礎調査	喫煙率(男性)	33.7%	32.7%					
						喫煙率(女性)	10.7%	7.8%					
予防	P		ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと)										
予防	P		ハイリスク飲酒者の割合										
予防	P		健康診断の受診率	平成25年	国民生活基礎調査	健康診断・健康検査の受診率	66.2%	71.2%					
予防	P		高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	平成26年	患者調査	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	262.2	224.1					
						補正前受療率							
予防	P		脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	平成26年	患者調査	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	67.5	53.5					
予防	O		脳血管疾患により救急搬送された患者数	平成26年	患者調査	主病名「脳血管疾患」×「救急車による搬送」で粗集解析		1.5	0.0	0.9	0.6	0.0	
						脳血管疾患により救急搬送された患者数(0.1千人)		0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	
予防 救護 急性期 回復期 維持期	O		年齢調整死亡率	平成22年	都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)	年齢調整死亡率(男性)	49.5	54.9					
						年齢調整死亡率(女性)	26.9	27.7					
救護	P		脳血管疾患により救急搬送された患者数(再掲)		患者調査	主病名「脳血管疾患」×「救急車による搬送」で粗集解析							
救護	O		救急要請(覚知)から救急医療機関への収容までに要した平均時間	平成26年	救急・救助の現状	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間(分)	39.4	30.2					
救護	O		脳血管疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率										
急性期	S		神経内科医師数、脳神経外科医師数	平成26年	医師・歯科医師・薬剤師調査	主たる診療科を「神経内科」と届出をした医師数	総数	28	1	17	8	2	
							人口10万人あたり	2.6	0.8	3.4	2.5	1.5	
						主たる診療科を「脳神経外科」と届出をした医師数	総数	63	11	35	12	5	
							人口10万人あたり	5.8	8.7	8.9	3.7	3.7	
急性期	S		脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数	平成26年	医療施設調査	SCUを有する病院数	総数	1	0	1	0	0	
							人口10万人あたり	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0	
						SCUの病床数	総数	6	0	8	0	0	
							人口10万人あたり	0.5	0.0	1.2	0.0	0.0	
				平成26年3月31日	診療報酬施設基準	脳卒中ケアユニット入院管理用の届出施設数	総数	1	0	1	0	0	
							人口10万人あたり	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0	
急性期	S		脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数	平成26年3月31日	診療報酬施設基準	超急性期脳卒中加算の届出施設数	総数	10	1	5	3	1	
							人口10万人あたり	0.9	0.8	1.0	0.9	0.7	
急性期 回復期 維持期	S		リハビリテーションが実施可能な医療機関数	平成26年3月31日	診療報酬施設基準	脳血管疾患リハビリテーション料(I)~(III)の届出施設数	総数	24	4	11	5	4	
							人口10万人あたり	2.2	3.2	2.2	1.6	3.0	
						脳血管疾患リハビリテーション料(II)の届出施設数	総数	19	2	12	3	2	
							人口10万人あたり	1.8	1.6	2.4	0.9	1.5	
						脳血管疾患リハビリテーション料(III)の届出施設数	総数	26	2	11	8	5	
							人口10万人あたり	2.4	1.6	2.2	2.5	3.7	
急性期	P		脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施件数	平成27年度	NDB	(レセプト数)	総数	81	16	34	15	16	
								7.5	12.8	8.7	4.7	11.9	
急性期	P		脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血管回収術等)の実施件数	平成27年度	NDB	(レセプト数)	総数	80	18	35	13	14	
								7.4	14.4	6.9	4.0	10.4	
急性期	P		くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数	平成27年度	NDB	(レセプト数)	総数	40	0	40	0	0	
								3.7	0.0	7.9	0.0	0.0	
急性期 回復期	P		脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数										
急性期 回復期 維持期	P		脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数										
急性期 回復期 維持期	P		(早期リハビリテーション実施件数)	平成27年度	NDB	(レセプト数)	総数	8,819	1,115	4,260	2,141	1,303	
							人口10万人あたり	812.3	892.8	843.1	666.9	968.7	
急性期 回復期 維持期	P		脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数	平成27年度	NDB	(レセプト数)	総数	596	66	434	56	38	
							人口10万人あたり	54.9	52.9	85.9	16.1	28.3	
急性期 回復期	O		退院患者平均在院日数	平成26年	患者調査	傷病分類「脳血管疾患」の退院患者平均在院日数	91.2	121.7	79	116.4	72.6		
急性期 回復期	O		在宅等生活の場に復帰した患者の割合	平成26年	患者調査	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者数(0.1千人)		2.0	0.0	1.5	0.0	0.5	
						「脳血管疾患」×退院後の行き先「家庭」で粗集解析		5.1	0.8	2.6	0.9	0.8	
								58.9	50.7	57.7	53.0	68.4	

表3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標(案)

病期	SPO	必須○ 推奨○	指標名	調査年	調査名		全国	富山県	新川	富山	高岡	砺波	
予防	S		禁煙外来を行っている医療機関数	平成26年	医療施設調査	禁煙外来を行っている一般診療所数	総数	12692	104	11	46	38	9
							人口10万人あたり	9.9	9.5	8.7	9.1	11.8	6.6
						禁煙外来を行っている病院数	総数	2410	33	4	12	12	5
							人口10万人あたり	1.9	3.3	3.2	2.4	3.7	3.7
予防	P		喫煙率	平成25年	国民生活基礎調査	喫煙率(男性)	33.7%	32.7%					
						喫煙率(女性)	10.7%	7.9%					
予防	P		ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと)										
予防	P		健康診断の受診率	平成25年	国民生活基礎調査	健康診断・健康検査の受診率	66.2%	71.2%					
予防	P		高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	平成26年	患者調査	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	262.2	224.1					
予防	P		脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	平成26年	患者調査	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	67.5	53.5					
予防	O		虚血性心疾患により救急搬送された患者数	平成26年	患者調査	「虚血性心疾患」×「救急車により搬送」で個票解析	総数(千人)		0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
							人口100万人あたり(千人)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
予防 救急期 回復期 再発予防	O		年齢調整死亡率	平成22年	都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(男性)	人口10万人あたり	20.4	20.6				
						急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(女性)	人口10万人あたり	8.4	7.5				
救急	P		虚血性心疾患により救急搬送された患者数(再掲)	平成26年	患者調査	「虚血性心疾患」×「救急車により搬送」で個票解析	総数(千人)		0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
							人口100万人あたり(千人)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
救急	P		心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	平成26年	救急・救助の現状		総数	1664	5				
							人口10万人あたり						
救急	P		救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	平成26年	救急・救助の現状	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間(分)	39.4	30.2					
救急	O		虚血性心疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率				総数(千人)						
							人口100万人あたり(千人)						
急性期	S		循環器内科医師数、心臓血管外科医師数	平成26年	医師・歯科医師・薬剤師調査	主たる診療科を「循環器内科」と届出をした医師数	総数		86	6	48	27	5
							人口10万人あたり	7.9	4.8	9.5	8.4	3.7	
						主たる診療科を「心臓血管外科」と届出をした医師数	総数	30	2	20	8	0	
							人口10万人あたり	2.7	1.6	3.9	2.5	0.0	
急性期	S		心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数	平成26年	医療施設調査	病院票(28)特殊診療設備で、CCUを有する施設数	総数	4	0	2	2	0	
							人口10万人あたり	0.4	0.0	0.4	0.6	0.0	
急性期	S		心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数・病床数	平成26年	医療施設調査	病院票(28)特殊診療設備で、CCUを有する施設数	総数	16	0	10	6	0	
							人口10万人あたり	1.5	0.0	2.0	1.9	0.0	
急性期	S		心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数										
急性期 回復期 慢性期・再発予防	S		心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数	平成28年3月31日	診療報酬施設基準	心大血管リハビリテーション料(I)の届出施設数	総数		1	0	0	1	0
							人口10万人あたり	0.1	0.0	0.0	0.3	0.0	
						心大血管リハビリテーション料(II)の届出施設数	総数	18	3	6	8	1	
						人口10万人あたり	1.7	2.4	1.2	2.5	0.7		
						合計	総数	19	3	6	9	1	
							人口100万人あたり						
急性期	P		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	平成27年度	NDB	(レセプト数)	総数	473	54	255	138	26	
							人口10万人あたり	43.6	43.2	50.5	43.0	19.3	
急性期	P		来院後90分以内の冠動脈再開通達成率		NDB	(レセプト数)	総数						
							人口10万人あたり						
急性期	P		虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	平成27年度	NDB	(レセプト数)	総数	154	0	142	12	0	
							人口10万人あたり	14.2	0.0	28.1	3.7	0.0	
急性期 回復期	P		入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数		NDB	(レセプト数)	総数						
							人口10万人あたり						
急性期 回復期	P		虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数										
急性期 回復期	O		退院患者平均在院日数	平成26年	患者調査	傷病大分類「虚血性心筋梗塞」の退院患者平均在院日数	9.1	15.2	7.9	9.7	6.8		
回復期 慢性期・再発予防	P		外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数										
回復期 慢性期・再発予防	O		在宅等生活の場へ復帰した患者の割合	平成26年	患者調査	「虚血性心疾患」×退院後の行き先「家庭」で個票解析	虚血性心疾患・退院後家庭復帰の患者数(a)(千人)	2.9	0.0	1.5	1.0	0.0	
							虚血性心疾患の患者数(b)(千人)	3.1	0.0	1.6	1.0	0.0	
							在宅復帰患者の割合(a/b)	92.7	90.3	93.2	95.2	81.1	

表4 糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標(案)

病期	SPO	必須◎ 推奨○	指標名	調査年	調査名		全国	富山県	新川	富山	高岡	砺波
予防	S		特定健診受診率	平成25年	国民生活基礎調査	健診受診者数*/調査対象者数	66.2	71.2				
予防	S		特定保健指導実施率	平成26年度	厚生労働省調べ	保健指導終了者/保健指導対象者	17.8	21.2				
予防	S		糖尿病予備軍の者の数									
予防	S		糖尿病が強く疑われるものの数									
初期・安定期	S		糖尿病内科(代謝内科)の医師数	平成26年	医師・歯科医師・薬剤師調査	従事する診療科名等で「糖尿病内科(代謝内科)」と届出をした医師数	総数 人口10万人あたり	39 3.8	3 2.4	24 4.7	8 2.5	4 2.9
初期・安定期	S		糖尿病内科(代謝内科)を擁する医療機関数	平成26年	医療施設調査	糖尿病内科(代謝内科)を擁している診療所数	総数 人口10万人あたり	401 0.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
						「糖尿病内科(代謝内科)」を擁している病院数	総数 人口10万人あたり	1149 0.9	4 0.4	1 0.8	1 0.2	1 0.3
初期・安定期	P		糖尿病患者の年齢調整外来受診率		患者調査		人口10万人あたり					
初期・安定期	P		HbA1c検査の実施件数				人口10万人あたり					
初期・安定期	P		医療機関・健診で糖尿病と言われた者のうち、治療を受けている者の割合				人口10万人あたり					
初期・安定期	P		尿中アルブミン(定量)検査の実施件数									
初期・安定期	P		クレアチニン検査の実施件数									
初期・安定期	P		精密眼底検査の実施件数									
初期・安定期	P		血糖自己測定の実施件数									
初期・安定期	P		内服薬の処方件数									
初期・安定期	P		外来栄養食事指導の実施件数									
初期・安定期 合併症予防を含む 専門治療	O		新規人工透析導入患者数	平成26年	日本透析学会		36947	276				
合併症予防を含む 専門治療	S		教育入院を行う医療機関数	平成27年度	日本糖尿病協会	教育入院を行う医療機関数	総数	176	6			
							人口10万人あたり	0.1	0.6			
合併症予防を含む 専門治療	S		糖尿病専門医数	平成28年10月24日現在	日本糖尿病学会		総数	5270	66			
							人口10万人あたり	4.1	6.1			
合併症予防を含む 専門治療	S		腎臓専門医数	平成29年5月	日本腎臓学会		4809	40				
合併症予防を含む 専門治療	S		糖尿病登録医/療養指導医									
合併症予防を含む 専門治療	S		糖尿病療養指導士数	平成28年6月28日現在	日本糖尿病療養指導士認定機構		総数	18294	262			
							人口10万人あたり	14.3	24.3			
合併症予防を含む 専門治療	S		糖尿病看護認定看護師数	平成28年11月1日現在	日本看護協会		総数	824	14			
							人口10万人あたり	0.6	1.3			
合併症予防を含む 専門治療	P		糖尿病透析予防指導の実施件数									
合併症予防を含む 専門治療	P		在宅インスリン治療件数									
合併症予防を含む 専門治療	O		低血糖患者数		NDB	(レセプト数)	総数 人口10万人あたり					
合併症予防を含む 専門治療	O		糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡患者数		NDB	(レセプト数)	総数 人口10万人あたり					
合併症治療	S		糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数									
合併症治療	S		糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数	平成28年3月31日	診療報酬施設基準	尿病合併症管理料の届出施設	総数	23	3	11	7	2
							人口10万人あたり	2.1	2.4	2.2	2.2	1.5
合併症治療	S		糖尿病網膜症の手術が可能な医療機関		富山県糖尿病医療資源調査	網膜光凝固術が可能な施設数	23	3	9	8	3	
							硝子体手術が可能な施設数	12	1	5	4	2
合併症治療	S		潰瘍病専門医数	平成28年11月15日	日本潰瘍病医学会	日本潰瘍病医学会潰瘍病専門医が在籍する施設数	総数 人口10万人あたり	800 0.6	6 0.6			
合併症治療	S		糖尿病登録歯科医師数		日本潰瘍病医学会	日本潰瘍病医学会潰瘍病専門医が在籍する施設数						
合併症治療	P		糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数									
合併症治療	P		糖尿病足病変に対する管理									
合併症治療	P		糖尿病網膜症手術数									
合併症治療	O		糖尿病患者の年齢調整死亡率	平成22年	都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)	糖尿病による年齢調整死亡率(男性)	人口10万人あたり	6.7	7.6			
							糖尿病による年齢調整死亡率(女性)	人口10万人あたり	3.3	3.5		

表5 精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標(案)

病期	SPO	必須◎ 推奨○	指標名	調査年	調査名		全国	富山県	新川	富山	高岡	砺波
各疾病ごとに	S		入院対応医療機関数									
各疾病ごとに	S		外来対応医療機関数									
各疾病ごとに	S		疾病固有の診療行為等を実施する医療機関数									
各疾病ごとに	P		入院患者数									
各疾病ごとに	P		外来患者数									
各疾病ごとに	P		疾病固有の診療行為等を実施した患者数等									
高次脳機能障害	S		高次脳機能障害支援拠点機関数									
精神科救急	S		深夜・休日に初診後に精神科入院した病院数									
精神科救急	P		深夜・休日に初診後に精神科入院した患者数									
精神科救急	P		精神疾患の救急車平均搬送時間									
身体合併症	S		身体合併症を診療している精神科病棟を持つ病院数(精神科救急・合併症入院料+精神科身体合併症管理加算)		精神科救急医療体制整備事業報告							
身体合併症	S		精神疾患の受け入れ態勢を持つ一般病院数(精神疾患資料体制加算+精神疾患患者受入加算)									
身体合併症	S		精神科リエゾンチームを持つ病院数									
身体合併症	P		精神科入院患者で重篤な身体合併症の診療を受けた患者数(精神科救急・合併症入院料+精神科身体合併症管理加算)									
身体合併症	P		体制を持つ一般病院で受け入れた精神疾患の患者数(精神疾患診療体制加算+精神疾患患者受入加算)									
身体合併症	P		精神科リエゾンチームを算定された患者数									
自殺対策	S		救命救急入院料精神疾患診療治療初回加算をとる一般病院数									
自殺対策	S		救急患者精神科継続支度料をとる一般病院数									
自殺対策	P		救命救急入院で精神疾患診断治療初回加算を算定された患者数									
自殺対策	P		救急患者精神科継続支度を受けた患者数									
災害精神医療	S		DPAT先遣隊登録医療機関数									
医療観察法	S		指定通院医療機関数	平成28年9月30日	精神科救急医療体制整備事業報告	総数	503	5				
						人口10万人あたり	0.4	0.5				
	O		精神科病棟における入院後3か月時点の退院率									
			精神科病棟における入院後6か月時点の退院率									
	O		精神科病棟における入院後12か月時点の退院率	平成25年	精神保健福祉資料		72.0	72.4				
	O		精神科病棟における新規入院患者の平均在院日数	平成26年	患者調査		291.9	256.1	428.4	174.6	399.6	250.0
	O		精神科病棟における退院後3、6、12か月時点の再入院率(1年未満入院患者・1年以上入院患者別)									
	O		精神科病棟における退院後3か月時点の再入院率	平成25年	精神保健福祉資料		17.5	13.1				
	O		精神科病棟における急性期・回復期・慢性期入院患者数(65歳以上・65歳未満別)									
児童・思春期精神疾患	S		児童思春期精神科入院医療管理加算届出医療機関数	平成28年3月31日	診療報酬施設基準	総数		0	0	0	0	0
						人口10万人あたり		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
児童・思春期精神疾患	S		小児入院医療管理料5届出医療機関数	平成28年3月31日	診療報酬施設基準	総数		4	0	2	2	0
						人口10万人あたり		3.0	0.0	3.1	5.3	0.0
依存症	S		重症アルコール依存症入院医療管理加算届出施設数	平成28年3月31日	診療報酬施設基準	総数		1	0	1	0	0
						人口10万人あたり		0.1	0.0	0.2	0.0	0.0
自殺対策	O		自殺死亡率	平成27年	人口動態調査	人口10万対	18.5	20.5				

表7 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(案)

医療機能	SPO	必須推奨	指標名	調査年	調査名	全国	富山県		富山県		富山県		富山県		富山県	
							災害拠点病院 割合	地域	富山市民 割合	地域	富山市民 割合	地域	富山市民 割合	地域	富山市民 割合	地域
災害時に拠点となる病院 災害時に拠点となる病院 以外の病院	S		病院の前装化率	平成28年	耐震改修状況 調査	71.5%	83.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
災害時に拠点となる病院	S		災害拠点病院における業務継続計画の策定率	平成28年	災害拠点病院 の現状調査	37.5%	37.5%	未策定	未策定	未策定	未策定	未策定	未策定	未策定	未策定	未策定
災害時に拠点となる病院	S		複数の災害時の通信手段の確保率	平成28年	災害拠点病院 の現状調査	100%	100%	有	有	有	有	有	有	有	有	有
災害時に拠点となる病院	S		多数傷病者に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合	平成28年	災害拠点病院 の現状調査	50%	50%	有	無	有	有	有	有	有	有	有
災害時に拠点となる病院 災害時に拠点となる病院 以外の病院	P		EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合													
災害時に拠点となる病院 災害時に拠点となる病院 以外の病院	P		災害時の医療チーム等の要人を想定し、都道府県災害本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施箇所数及び回数		都道府県調査											
災害時に拠点となる病院 災害時に拠点となる病院 以外の病院	P		災害時の医療チーム等の要人を想定し、関係機関・団体等と連携の上、保健所管轄区域や市町村谷等で地域災害医療切責会議のコーディネート機能の確認を行う災害実働訓練の実施回数		都道府県調査											
災害時に拠点となる病院 災害時に拠点となる病院 以外の病院	P		広域医療搬送を想定し、都道府県災害本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施箇所数及び回数		都道府県調査											
災害時に拠点となる病院	P		被災した状況を想定した災害実働訓練を実施した病院の割合													
災害時に拠点となる病院	P		基幹災害拠点病院における県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数		都道府県調査											
災害時に拠点となる病院 以外の病院	S		災害拠点病院以外の病院における業務継続計画の策定率	平成28年	富山県調査	9.2%	9.2%									
災害時に拠点となる病院 以外の病院	S		広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録率		富山県調査	100%	100%									
都道府県	S		医療活動相互応援体制に関わる応援協定等を締結している都道府県数			0	0									
都道府県	S		DMAT、DPAT等の緊急医療チームの数及びチームを構成する医療従事者数	平成29年	富山県調査	23	23	2	3	4	2	3	4	3	4	3
						120	120	11	18	16	11	15	13	20	16	16

DMATチーム数(H29.4.1現在)
DMAT隊員(研修終了者)数(H29.4.1現在)

表8 へき地の医療体制構築に係る現状把握のための指標(案)

病期	SPO	必須◎ 推奨○	指標名	調査年	調査名	全国	富山県	新川	富山	高岡	砺波
へき地診療	S		へき地診療所数	平成28年1月1日現在	へき地保健医療対策事業の現状調べ		3				3
へき地診療	S		へき地診療所病床数	平成28年4月1日現在	へき地保健医療対策事業の現状調べ		0				
へき地診療	S		へき地における歯科診療所数	平成29年4月1日現在	富山県調べ		0				
へき地診療	S		過疎地域等特定診療所数	平成29年4月1日現在	富山県調べ		0				
へき地診療	S		へき地診療所の医師数	平成29年1月1日現在	富山県調べ	常勤	3				3
						非常勤	1				1
へき地診療	S		へき地における医師以外の医療従事者数(歯科医師、看護師、薬剤師等)	平成29年1月1日現在	富山県調べ		6				6
へき地診療	P		へき地における診療・巡回診療の実施日数	平成29年1月1日現在	富山県調べ	週当たり	5				
へき地診療	P		へき地における訪問診療(歯科を含む)・訪問看護の実施日数	H27年度	富山県調べ		79				79
へき地診療	P		へき地保健指導所の保健活動日数及び対象者数	平成29年1月1日現在	富山県調べ	(該当なし)	-				
へき地支援医療	S		へき地医療拠点病院の数	平成29年1月1日現在	富山県調べ		6	1	1	1	3
へき地支援医療	S		へき地医療に関して一定の実績を有するものとして認定を受けた社会医療法人数	平成29年1月1日現在	富山県調べ		0				
へき地支援医療	P		へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数、延べ日数及び延べ受診患者数	平成27年度	富山県調べ	巡回診療の実施回数	508	134	88	199	87
						巡回診療の実施延べ日数	370	88	44	157	81
						巡回診療の延べ受診患者数	1,819	252	402	729	436
へき地支援医療	P		へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数及び派遣日数	平成28年1月1日現在	へき地保健医療対策事業の現状調べ	医師を派遣した回数	0				
						医師を派遣した延べ日数	0				
へき地支援医療	P		へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数及び派遣日数	平成27年度	富山県調べ	代診医を派遣した回数	102				
						代診医を派遣した延べ日数	51				
へき地支援医療	P		遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況	平成29年1月1日現在	富山県調べ		3			1	2
行政機関等の支援	S		へき地医療支援機構の数	平成29年4月1日現在	富山県調べ		1				
行政機関等の支援	S		へき地医療支援機構の専任・兼任担当官数	平成29年4月1日現在	富山県調べ		1				
行政機関等の支援	S		へき地医療に従事する地域枠医師数	平成29年1月1日現在	富山県調べ		0				
行政機関等の支援	P		協議会の開催回数	H28年度	富山県調べ		0				
行政機関等の支援	P		協議会等におけるへき地の医療従事者(医師、歯科医師、看護師、薬剤師等)確保の検討回数	H28年度	富山県調べ		0				

表9 周産期医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標(案)

医療機能	SPO	必須◎ 推奨○	指標名	調査年	調査名			全国	富山県	新川	富山	高岡	砺波
低リスク分娩	P		産後訪問指導実施数		地域保健・健康増進事業報告	新生児(未熟児を除く)の被訪問指導実人員数							
						出生数							
						割合							
						未熟児の訪問指導実人員数							
出生数													
割合													
低リスク分娩 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S		産科・産婦人科・婦人科医師数	平成26年	医師・歯科医師・薬剤師調査	主たる診療科を「産科」又は「産婦人科」と届出をした医師数	総数	93	8	58	18	9	
						人口10万人あたり	44.2	34.6	57.2	29.4	36.5		
						出生1000人あたり	12.3	10.3	15.3	8.3	10.8		
低リスク分娩 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S		分娩を取扱う医師数	平成26年	医療施設調査	「分娩の取扱」有の病院の担当助産師数(常勤換算)	総数	48.9	5.0	29.2	11.7	3.0	
						人口10万人あたり	23.2	21.6	28.8	18.1	12.2		
						「分娩の取扱」有の病院の担当助産師数(常勤換算)	総数	13.9	1.0	5.7	4.4	2.8	
						人口10万人あたり	6.6	4.3	5.6	7.2	11.4		
低リスク分娩 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S		日本周産期・新生児医学会専門医数	平成29年	日本周産期・新生児医学会	新生児	総数	8					
						人口10万人あたり							
						母体胎児	総数	7					
人口10万人あたり													
低リスク分娩 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S		助産師数	平成26年	医療施設調査	「分娩の取扱」有の診療所の担当助産師数(常勤換算)	総数	51.2	9.8	22.1	19.3		
						人口10万人あたり	24.3	42.4	21.8	31.5			
				平成26年	衛生行政報告例	就業助産指数	総数	33956	360				
						人口10万人あたり	125.7	171.0					
				平成26年	医療施設調査	「分娩の取扱」有の診療所の担当助産師数(常勤換算)	総数	142.6		83.8	42.8	16	
						人口10万人あたり	67.7		82.6	69.8	64.9		
平成26年	医療施設調査	「分娩の取扱」有の病院の担当助産師数(常勤換算)	総数	33956	360								
		人口10万人あたり	125.7	171.0									
低リスク分娩 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S		アドバンス助産指数、新生児集中ケア認定看護師数	平成26年	医療施設調査	「分娩の取扱」有の病院数	総数	12.0	1	7	3	1	
						人口10万人あたり	5.7	4.3	6.9	4.9	4.1		
平成26年	医療施設調査	「分娩の取扱」有の診療所数	総数	10	1	4	4	1					
		人口10万人あたり	4.8	4.3	3.9	6.5	4.1						
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S		NICUを有する病院数・病床数	平成26年	医療施設調査	NICUを有する病院数	総数	4	1	2	1		
						人口10万人あたり	0.4	0.8	0.4	0.3			
						出生1000人あたり	0.5	1.3	0.5	0.5			
				平成26年	果調査	NICUの病床数	総数	27	3	21	3		
						人口10万人あたり	2.5	2.4	4.1	0.9			
						出生1000人あたり	3.6	3.9	5.5	1.4			
平成26年	果調査	NICUの病床数(診療報酬算定)	総数	24									
		出生1000人あたり	3.1										
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S		NICU専任医師数	平成26年	医療施設調査	GCUを有する病院数	総数	4		2	1	1	
						人口10万人あたり	0.4		0.4	0.3	0.7		
平成26年	医療施設調査	出生1000人あたり	0.5		0.5	0.5	1.2						
		GCUの病床数	総数	39		30	6	3					
平成26年	医療施設調査	人口10万人あたり	3.6		5.9	1.9	2.2						
		出生1000人あたり	5.1		7.9	2.8	3.6						
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S		MFICUを有する病院数・病床数	平成26年	医療施設調査	MFICUを有する病院数	総数	2		2			
						人口10万人あたり	0.2		0.4				
						出生1000人あたり	0.3		0.5				
						MFICUの病床数	総数	9		9			
平成26年	医療施設調査	人口10万人あたり	0.8		1.8								
		出生1000人あたり	1.2		2.4								

医療機能	SPO	必須◎ 推奨○	指標名	調査年	調査名			全国	富山県	新川	富山	高岡	砺波
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S		ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数	平成28年3月31日	診療報酬施設基準	ハイリスク分娩管理加算の届出医療機関数	総数		7	1	4	2	0
							人口100万人あたり		3.4	4.5	4.0	3.4	0.0
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S		業務継続計画策定委医療機関数・策定割合										
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S		災害時小児周産期リエゾン認定者数										
低リスク分娩 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	P		分娩数	平成26年	医療施設調査	病院の9月の分娩実施件数	総数		384	49	218	87	30
							人口10万人あたり		182.4	212.2	215.0	141.9	121.6
							診療所の9月の分娩実施件数		353	27	153	147	26
人口10万人あたり		167.7	116.9	150.9	239.7	105.4							
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	P		周産期母子医療センターで取り扱う分娩数										
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	P		NICU入室児数	平成26年	医療施設調査	NICUの9月中の取扱患者延数	総数		631	4	531	96	
							人口10万人あたり		57.8	3.2	104.9	29.7	
							出生1000人あたり		83.5	5.2	140.3	44.3	
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	P		NICU・GCU長期入室児数		医療施設調査								
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	P		母体搬送数、新生児搬送数、都道府県内搬送率	平成26年	富山県周産期保健医療報告書	母体搬送数	総数		237	18	184	21	14
							人口10万人あたり		22.1	14.6	36.8	6.7	10.6
							出産1000人あたり		31.4	23.3	48.8	9.7	16.8
				平成26年	富山県周産期保健医療報告書	新生児搬送数	総数		86	11	52	23	0
							人口10万人あたり		8.0	8.9	10.3	7.4	0.0
							出生1000人あたり		11.4	14.2	13.7	10.6	0.0
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	P		母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数										
低リスク分娩 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	O		新生児死亡率	平成27年	人口動態統計		生後28日未満の死亡数		8				
							出生数		7567				
							出生1000人あたり		0.9	1.1			
低リスク分娩 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	O		周産期死亡率	平成27年	人口動態統計								
低リスク分娩 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	O		妊産婦死亡数・死亡原因				総数		2				
							出生10万人あたり		3.8	25.9			
療養・療育支援	S		乳幼児、小児の在宅医療・療育を行う医療機関数										
療養・療育支援	O		NICU・GCU長期入室児数(再掲)		医療施設調査		総数						
							人口10万人あたり						
							出生1000人あたり						

表10 小児医療の医療提供体制構築に係る現状把握のための指標(案)

病期	SPO	必須◎ 推奨○	指標名	調査年	調査名		全国	富山県	新川	富山	高岡	砺波	
地域・相談支援等	S		小児救急電話相談回線数	H28	富山県調査			2					
地域・相談支援等	S		小児救急電話相談の件数	H28	富山県調査			6,471					
地域・相談支援等	S		小児に対応している訪問看護ステーション数		富山県調査								
地域・相談支援等	P		小児在宅人工呼吸器患者数		富山県調査								
地域・相談支援等	O		小児人口あたり時間外外来受診回数		富山県調査								
一般小児医療	S		小児科を標榜する病院・診療所数	平成26年	医療施設調査	「小児科」を標榜している診療所	総数	5510	50	4	26	17	4
							人口10万人あたり	33.1	36.7	27.0	39.6	43.3	24.2
						「小児科」を標榜している病院数	総数	2677	34	4	15	9	6
							人口10万人あたり	16.1	24.9	27.0	22.8	22.9	36.4
一般小児医療	S		小児歯科を標榜する歯科診療所数	平成26年	医療施設調査	診療科目「小児歯科」の診療所数	総数	42627	232				
							人口10万人あたり	255.8	170.2				
一般小児医療 小児地域支援病院 地域小児医療センター 小児中核病院	S		小児科医師数(医療機関種別)	平成26年	医療施設調査	小児科標榜診療所勤務医師数	総数	63.5	5	33.4	19.3	5.6	
							人口10万人あたり	47	33.7	50.6	48.1	35.1	
						小児医療に係る病院勤務医数	総数	100	5.2	71.6	17	6.2	
							人口10万人あたり	73.40	35.1	109	43.3	37.6	
一般小児医療 小児地域支援病院 地域小児医療センター 小児中核病院	S		夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数	平成18年3月31日	診療報酬施設基準	地域連携小児夜間・休日診療科Iの届出施設数	総数	3	1	1	1	0	
							人口10万人あたり	2.3	7.1	1.6	2.7	0	
一般小児医療 小児地域支援病院	P		小児のかかりつけ医受診率										
一般小児医療 小児地域支援病院 地域小児医療センター 小児中核病院	P		緊急気管挿管を要した患者数										
一般小児医療 小児地域支援病院 地域小児医療センター 小児中核病院	P		小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数										
一般小児医療 小児地域支援病院 地域小児医療センター 小児中核病院	P		特別児童扶養手当数、児童育成手当(障害手当)数、障害児福祉手当交付数、身体障害者手帳交付数(18歳未満)	平成27年	福祉行政報告例	特別児童扶養手当受給者数	総数	224783	1343				
							人口10万人あたり						
						富山県調べ	児童育成手当(障害手当)数	総数	65595	481			
								人口10万人あたり					
福祉行政報告例	障害児福祉手当受給者数	総数	103968	664									
		人口10万人あたり											
		身体障害者手帳交付台帳登録数(18歳未満)	総数										
			人口10万人あたり										
小児地域支援病院 地域小児医療センター 小児中核病院	P		救急入院患者数										
地域・相談支援等 一般小児医療 小児地域支援病院 地域小児医療センター 小児中核病院	O		乳児死亡率	平成27年	人口動態統計	出生1000人あたり	1.9	1.5					
地域・相談支援等 一般小児医療 小児地域支援病院 地域小児医療センター 小児中核病院	O		幼児、小児死亡数・死亡原因・発生場所・死亡場所										
小児地域支援病院	S		小児地域支援病院	平成28年	富山県調べ			0	0	0	0	0	
小児地域医療センター	S		小児医療センター数	平成28年	富山県調べ			0	0	0	0	0	
小児中核病院	S		小児中核病院数	平成28年	富山県調べ			0	0	0	0	0	
小児中核病院	S		PICUを有する病院数・病床数	平成26年	医療施設調査	PICUを有する病院数	総数	0	0	0	0	0	
							人口100万人あたり	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
						PICUの病床数	総数	0	0	0	0	0	
							人口100万人あたり	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

がんの医療提供体制における各医療機能

資料1-2 別紙2

機能	【予防】	【治療】	【療養支援】
<p>がんを予防する機能</p>	<p>がん診療機能</p>	<p>がん診療拠点病院の診療機能</p>	<p>在宅療養支援機能</p>
<p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 喫煙やがんに関連するウイルスの感染予防などがんのリスクを低減させること ・ 科学的根拠に基づいたがん検診の実施、がん検診の精度管理、専業詳細の実施及びがん検診受診率を向上させること 	<p>精密検査や確定診断等を実施すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療ガイドラインに準じた診療を実施すること ・ 患者の状態やがんの病型に応じて、手術療法、放射線療法及び化学療法等や、これらを組み合わせた集学的治療を実施すること ・ がん治療の合併症予防や軽減を図ること ・ 治療後のフォローアップを行うこと ・ 各職種間の連携を強化し、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を実施すること 	<p>血液検査、画像検査(エックス線検査、CT、MRI、核医学検査、超音波検査、内視鏡)及び病理検査等の、診断、治療に必要な検査が実施可能であること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病理診断や画像診断等が実施可能であること ・ 患者の状態やがんの病型に応じて、手術療法、放射線療法及び化学療法等や、これらを組み合わせた集学的治療が実施可能であること ・ がん検診された時から緩和ケアを実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん患者やその家族の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにすること ・ 在宅緩和ケアを実施すること
<p>求められる事項</p> <p>(医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ がんに係る精密検査を実施すること ・ 精密検査の結果をフィードバックすること ・ がん検診の精度管理に協力すること ・ 敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと <p>(行政)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村(特別区を含む、以下同じ。)はがん検診を実施すること ・ 地域がん登録、全国がん登録及び院内がん登録の推進の活用等を通じてがんの要因把握に努めること ・ 要精密検査が確定に医療機関を受診するよう、連携体制を構築すること ・ 都道府県は、生活習慣病検診等管理指導協会の一層の活用を図る等により、検診の実施方法や精度管理の向上等に向けた取組を検討すること ・ 都道府県は市町村に対して科学的根拠に基づいたがん検診を実施するよう助言や受動喫煙の防止等に対する禁煙支援や受動喫煙の防止等に対するたばこ対策に取り組むこと ・ 感染に起因するがん対策を推進すること 	<p>患者の状態に応じて、手術療法、放射線療法及び化学療法等や、これらを組み合わせた集学的治療及び緩和ケアが実施可能であること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ がん患者の病型に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、キャンサーボードを設置し、月1回以上、開くこと ・ 患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師の意見を求めることができるセカンドオピニオンが受けられること ・ 相談支援の体制を確保し、情報の取集、発信、患者、家族の交流の支援等を実施していること ・ 原・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報についても提供できるように留意すること ・ 仕事と治療の両立支援や就業支援、がん経験者の就業継続支援の取組をがん患者に提供できるよう周知すること ・ がん検診された時から緩和ケアを実施すること ・ 緩和ケアチームの整備や外来での緩和ケアを実施し、患者とその家族に対して、身体的な苦痛及び精神的な苦痛等に対する全人的な緩和ケアを提供すること ・ がん治療の合併症予防や軽減を図るため、腫瘍内科の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関と連携を図ること ・ 地域連携支援の体制を確保するため、病院間の役割分担を進めるとともに、研修、カンファレンス、診療支援、地味連携クリティカルパス等の活用や、急変時の対応も含めて、他のがん診療機能や在宅療養支援機能と連携すること ・ 院内がん登録を実施すること 	<p>患者の状態に応じて、手術療法、放射線療法及び化学療法等や、これらを組み合わせた集学的治療及び緩和ケアが実施可能であること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ がん患者の病型に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、キャンサーボードを設置し、月1回以上、開くこと ・ 患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師の意見を求めることができるセカンドオピニオンが受けられること ・ 相談支援の体制を確保し、情報の取集、発信、患者、家族の交流の支援等を実施していること ・ 原・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報についても提供できるように留意すること ・ 仕事と治療の両立支援や就業支援、がん経験者の就業継続支援の取組をがん患者に提供できるよう周知すること ・ がん検診された時から緩和ケアを実施すること ・ 緩和ケアチームの整備や外来での緩和ケアを実施し、患者とその家族に対して、身体的な苦痛及び精神的な苦痛等に対する全人的な緩和ケアを提供すること ・ がん治療の合併症予防や軽減を図るため、腫瘍内科の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関と連携を図ること ・ 地域連携支援の体制を確保するため、病院間の役割分担を進めるとともに、研修、カンファレンス、診療支援、地味連携クリティカルパス等の活用や、急変時の対応も含めて、他のがん診療機能や在宅療養支援機能と連携すること ・ 院内がん登録を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 24時間対応が可能な在宅医療を提供していること ・ がん疼痛等に対する緩和ケアが実施可能であること ・ 看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを24時間体制で提供すること ・ がん診療機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携が可能であること(地域連携クリティカルパスを含む) ・ 医療用医薬品を提供できること
<p>医療機関例</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院又は診療所 ・ 薬局 ・ 訪問看護ステーション 	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん拠点病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院又は診療所 ・ 薬局 ・ 訪問看護ステーション
<p>医療機関認定の基準(案)</p>	<p>○下記を満たす機関</p> <p>禁煙外来に対応可能な病院・診療所</p> <p>【肺がん】気管支ファイバースコープ又は単相CT撮影</p> <p>【胃がん】上部消化管内視鏡検査</p> <p>【肝がん】腹部超音波検査</p> <p>【大腸がん】下部消化管内視鏡検査</p> <p>【乳がん】マンモグラフィ検査(乳腺撮影)</p> <p>【子宮がん】婦人科領域の一次診療</p>	<p>がん診療連携拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ がん診療地域連携拠点病院 	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 下記のすべてを満たす機関 1. 消化器、肝・胆道・膵臓、呼吸器、乳腺、婦人科領域の一次診療 2. 医療用医薬品によるがん疼痛治療 3. 在宅における看取り 4. 在宅にある在宅訪問診療 5. 疼痛の管理 6. 在宅ターミナルの対応 <p>【ホスピス・緩和ケア病棟を有する病院】</p> <p>【薬局】(麻薬調剤・在宅患者訪問薬剤管理指導の提供)</p> <p>【訪問看護ステーション】</p> <p>【居宅介護支援事業所】</p> <p>【介護サービス事業所】</p>

脳卒中の医療提供体制における各医療機能

機能	【予防】	【救護】	【急性期】	【回復期】	【維持期】
発症予防の機能	発症予防の機能	応急手当・病院前救護の機能	救急医療の機能	身体機能を回復させるリハビリテーションを実施する機能	日常生活への復帰及び(日常生活の)維持のためのリハビリテーションを実施する機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中の発症を予防すること 	<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中の疑われる患者が、発症後迅速に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること。また超急性期血栓溶解療法の実施時間を短縮する。また、脳梗塞の場合は複雑な血管内治療や経動脈的血管溶解術等の血管内治療、脳出血による脳下出血の場合には脳動脈瘤クリッピングやコイルリング等の効果的な治療が行える可能性が高いため、できるだけ早く、専門的な治療が可能な医療機関へ搬送することが望ましい。 (本人及び家族等周囲にいる者) <ul style="list-style-type: none"> 発症後すみやかに救急搬送の要請を行うこと (救急救命士等) <ul style="list-style-type: none"> 地域マテ/カルコントロール協議会の定めた活動プロトコールに沿って、脳卒中患者に対する適切な観察・判断・処置を行うこと 急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送すること 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の来院後1時間以内(発症後4.5時間以内)に専門的な治療を開始すること 発症後4.5時間を超えても血管内治療などの高度専門治療の実施について検討すること 脳卒中患者等の合併症の予防及び治療を行うこと 服用症候群を予防し、早期にセルフケアを行うことができるためのリハビリテーションを実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施し、在宅等への復帰及び日常生活の維持を支援すること 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること 誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること 	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活への復帰及び(日常生活の)維持のためのリハビリテーションを実施する機能
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧、糖尿病、脂質異常症、心原細動、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理が可能であること 突然の症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施すること 突然の症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診助言について指示すること 	<ul style="list-style-type: none"> 血液検査や画像検査(エックス線検査、CT、MRI、超音波検査)等の必要な検査が24時間実施可能であること 脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が24時間実施可能であること(画像診断等を含む) 脳卒中時評価スケールなどを用いた客観的な神経学的評価が24時間実施可能であること 適切な脳梗塞症例に対し、来院後1時間以内(発症後4.5時間以内)に組織プラスミン/テクタイナー(T-PA)の静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能であること 外科手術及び脳血管内手術が必要と判断した場合には来院後2時間以内の治療開始が可能であること 呼吸、循環、栄養等の全身管理が可能であること 合併症の合併症に対する診療が可能であること 急性期の合併症の予防のために、口腔管理を実施すること リスク管理のもとに早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、器具を用いた早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションが実施可能であること 回復期(あるいは維持期)の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有すること 回復期(あるいは維持期)に、重症の後遺症等により自宅への退院が容易でない患者を受け入れる医療施設や介護施設等と連携し、その調整を行うこと 脳卒中疑いで救急搬送された患者について、その最終判断を救急隊に情報提供することが望ましい 	<ul style="list-style-type: none"> 血液検査や画像検査(エックス線検査、CT、MRI、超音波検査)等の必要な検査が24時間実施可能であること 脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が24時間実施可能であること(画像診断等を含む) 脳卒中時評価スケールなどを用いた客観的な神経学的評価が24時間実施可能であること 適切な脳梗塞症例に対し、来院後1時間以内(発症後4.5時間以内)に組織プラスミン/テクタイナー(T-PA)の静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能であること 外科手術及び脳血管内手術が必要と判断した場合には来院後2時間以内の治療開始が可能であること 呼吸、循環、栄養等の全身管理が可能であること 合併症の合併症に対する診療が可能であること 急性期の合併症の予防のために、口腔管理を実施すること リスク管理のもとに早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、器具を用いた早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションが実施可能であること 回復期(あるいは維持期)の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有すること 回復期(あるいは維持期)に、重症の後遺症等により自宅への退院が容易でない患者を受け入れる医療施設や介護施設等と連携し、その調整を行うこと 脳卒中疑いで救急搬送された患者について、その最終判断を救急隊に情報提供することが望ましい 	<ul style="list-style-type: none"> 再発予防の治療(抗血小板療法、抗凝固療法等)、基礎疾患・危険因子の管理、及び抑うつ状態や認知症などの脳卒中後の様々な合併症への対応が可能であること 失語、高次脳機能障害(記憶障害、注意障害等)、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善及びADLの向上を目的とした、理学療法・作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施可能であること 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療スタッフを含め、多職種間で連携して対策を図ること 急性期の医療機関及び維持期の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有すること 	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員が、自立生活又は在宅療養を支援するための居宅介護サービスを提供すること 回復期あるいは急性期の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有すること
医療機関例			救命救急センターを有する病院 脳卒中の専用病室を有する病院 急性期の血管内治療が実施可能な病院 脳卒中に對する急性期の専門的診療を担う病院又は有床診療所	リハビリテーションを専門とする病院又は診療所 回復期リハビリテーション病棟を有する病院	介護老人保健施設 介護保険によるリハビリテーションを行う病院又は診療所
医療機関選定の基準(案)			下記のいずれかを満たす機関 ・頸部動脈血栓内腔剥離術 ・選択的脳血栓・血栓溶解術 ・選択的脳血栓・血栓溶解術(24時間対応) ・抗血栓療法 ・頭蓋内血腫除去術 ・頭蓋内血腫除去術(24時間対応) ・脳動脈瘤摘出術(微細血管、クリッピング) ・脳動脈瘤摘出術(微細血管、クリッピング)(24時間対応) ・脳動脈瘤奇形摘出術 ・脳血管内手術	下記のすべてを満たす機関 入院可能 ・回復期リハビリテーション病棟(併設又は別棟)を有するリハビリテーション 【人員配置】 ・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士	【医療機関】 ・下記のすべてを満たす機関 ・入院可能 ・脳血管疾患等リハビリテーション 【人員配置】 ・理学療法士 ・作業療法士 ・介護老人保健施設 【介護老人保健施設】

心筋梗塞等の心血管疾患の医療提供体制における各医療機能

機能	【予防】 発症予防の機能	【救護】 応急手当・病院前救護の機能	【急性期】 救急医療の機能	【回復期】 心血管疾患リハビリテーションを実施する機能	【再発予防】 再発予防の機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> 心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防すること 	<ul style="list-style-type: none"> 心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の来院後速やかに初期治療を開始すること もに、30分以内に専門的な治療を開始すること 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを実施すること 再発予防の定期的専門的検査を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> 再発予防の診療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを入院又は通院により実施すること 在宅等生活の場への復帰を支援すること 患者に対し、再発予防などに関し必要な知識を教えること 	<ul style="list-style-type: none"> 再発予防の診療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを入院又は通院により実施すること 在宅等生活の場への復帰を支援すること 患者に対し、再発予防などに関し必要な知識を教えること
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理が可能であること 初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施すること 初期症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示すること 	<ul style="list-style-type: none"> (家族等周囲にいる者) <ul style="list-style-type: none"> 発症後速やかに救急要請を行うこと 心肺停止が疑われる者に対して、AEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施すること (救急教命士を含む救急隊員) <ul style="list-style-type: none"> 地域メデイカルコントロール協議会によるプロトコル(活動基準)に則し、薬剤投与等の特定行為を含めた救急蘇生法等適切な観察・判断・処置を実施すること 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること 	<ul style="list-style-type: none"> 心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、エックス線検査、CT検査、心臓カテーター検査、機能的補助循環装置等必要な検査及び処置が24時間対応可能であること 心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる患者について、専門的な診療を行う医師等が24時間対応可能であること SI上昇型心房梗塞の場合、冠動脈造影検査および冠動脈介入治療が可能であること 呼吸管理、疼痛管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症治療が可能であること 冠動脈カテーテル等の外科的治療が可能又は外科的治療が可能な施設との連携体制がとれていること 電氣的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応が可能であること 運動耐容能などに基いた運動処方により合併症を防止しつつ、運動療法のみならず多面的・包括的なリハビリテーションを実施可能であること 抑うつ状態等の対応が可能であること 回復期(あるいは在宅医療)の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること、またその一環として再発予防の定期的専門的検査を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> 再発予防の診療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等の対応等が可能であること 心電図検査、電氣的除細動等急性増悪時の対応が可能であること 運動耐容能を評価の上で、運動療法、食事療法、患者教育等の心血管疾患リハビリテーションが実施可能であること 心筋梗塞等の発生時における対応法について、患者及び家族への教育を行っていること 急性期の医療機関及び二次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること 	<ul style="list-style-type: none"> 再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること 緊急時の除細動等急性増悪時への対応が可能であること 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること 急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等と再発予防の定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を共有する等して連携していること 在宅でのリハビリ、再発予防のための管理を医療機関と訪問看護ステーション・かかりつけ薬剤師・薬局が連携し実施出来ること
医療機関例		<ul style="list-style-type: none"> 救命救急センターを有する病院 心臓内科系集中治療室(CCU)等を有する病院 心筋梗塞等の心血管疾患に対する急性期医療を担う病院又は有床診療所 	<ul style="list-style-type: none"> 内科及びリハビリテーション科を有する病院又は診療所 	<ul style="list-style-type: none"> 病院又は診療所 	
医療機関選定の基準(案)		<ul style="list-style-type: none"> 下記のいずれかを満たす医療機関 心臓カテーター療法による諸検査 心臓カテーター療法による諸検査(24時間対応) 冠動脈バイパス術 経皮的冠動脈形成術 経皮的冠動脈血栓吸引術 	<ul style="list-style-type: none"> 下記のいずれかを満たす医療機関 基準1:急性期治療を実施する病院 基準2:心大血管疾患リハビリテーション・循環器系領域の一次診療 		

糖尿病の医療連携体制における各医療機能

機能	【初期・安定期治療】	【専門治療】	【急性増悪時治療】	【慢性合併症治療】	【地域と連携する機能】
<p>合併症の発症を予防するための初期・安定期治療を行う機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の診断及び生活習慣の指導を実施すること 良好な血糖コントロールを目指した治療を実施すること 	<p>血糖コントロール不可例の治療を行う機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 血糖コントロール指標を改善するために、教育入院等の集中的な治療を実施すること 	<p>急性合併症の治療を行う機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病昏睡等急性合併症の治療を実施すること 	<p>糖尿病の慢性合併症の治療を行う機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の慢性合併症の専門的な治療を実施すること 	<p>地域と連携する機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村や保険者と連携すること 	
<p>求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の診断及び専門的指導が可能であること 75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること 食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが可能であること 低血糖時及びジックデアの対応が可能であること 専門治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有すること 	<p>75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること</p> <ul style="list-style-type: none"> 各専門職種（医師、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、心理士）の協力を得て、糖尿病の集中的な治療（心理的問題を含む。）が実施可能であること 糖尿病患者の妊娠に対応可能であること 食事療法、運動療法を実施するための設備があること 糖尿病の予防治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有すること 	<p>糖尿病昏睡等急性合併症の治療が24時間実施可能であること</p> <ul style="list-style-type: none"> 食事療法、運動療法、運動療法を実施するための設備があること 糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び慢性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有すること 	<p>糖尿病の慢性合併症（糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等）について、それぞれ専門的な検査・治療が実施可能であること（単一医療機関ですべての合併症治療が可能である必要はない）</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病網膜症治療の場合、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離の手術等が実施可能であること 糖尿病腎症の場合、尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、腎生検、腎臓超音波検査、血液透析等が実施可能であること 糖尿病の予防、治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び急性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有すること 	<p>市町村や保険者から保健指導を行う目的で情報提供等の協力の求めがある場合、患者の同意を得て、必要な協力を行っていること</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村や保険者が保健指導するための情報提供を行っていること 糖尿病の予防、重症化予防を行う市町村及び保険者、薬局等の社会資源と情報共有や協力体制を構築することなどとして連携していること 	
<p>医療機関例</p>	<ul style="list-style-type: none"> 病院又は診療所 	<ul style="list-style-type: none"> 病院又は診療所 	<ul style="list-style-type: none"> 病院又は診療所 	<ul style="list-style-type: none"> 病院又は診療所 	
<p>医療機関協定の基準(案)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 下記の基準をすべてを満たす機関・施設 <ul style="list-style-type: none"> 内分泌・代謝・栄養領域の一次診療 糖尿病相談(高田真由紀) インスリン療法 糖尿病患者教育(食事療法、運動療法、自己血糖測定) 糖尿病教育入院(各専門職種の手チームによる) 糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導 	<ul style="list-style-type: none"> 下記の基準をすべてを満たす機関・施設 <ul style="list-style-type: none"> 基準1 入院可能 基準2 「管理栄養士」あるいは「糖尿病栄養指導士」がいること 基準3 次のすべての項目に該当あるいは対応可能 <ul style="list-style-type: none"> 内分泌機能検査 糖尿病検査(血糖値測定) インスリン療法 糖尿病患者教育(食事療法、運動療法、自己血糖測定) 糖尿病教育入院(各専門職種の手チームによる) 糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導 	<ul style="list-style-type: none"> 下記の基準をすべて満たす機関・施設 <ul style="list-style-type: none"> 基準1 次のすべての項目に該当あるいは対応可能 <ul style="list-style-type: none"> 内分泌機能検査(内分泌・代謝・栄養領域) 血糖値測定(血糖値測定) インスリン療法 糖尿病患者教育(食事療法、運動療法、自己血糖測定) 糖尿病教育入院(各専門職種の手チームによる) 基準2 糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導 基準3 次のすべての項目に該当あるいは対応可能 <ul style="list-style-type: none"> 血液透析(腎・泌尿器系領域) インスリン療法(内分泌・代謝・栄養領域) 	<p>次の基準のいずれかを満たす機関・施設</p> <ul style="list-style-type: none"> 基準1 次のすべての項目に該当あるいは対応可能 <ul style="list-style-type: none"> 内分泌機能検査(内分泌・代謝・栄養領域) 血糖値測定(血糖値測定) インスリン療法 糖尿病患者教育(食事療法、運動療法、自己血糖測定) 糖尿病教育入院(各専門職種の手チームによる) 基準2 糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導 基準3 次のすべての項目に該当あるいは対応可能 <ul style="list-style-type: none"> 血液透析(腎・泌尿器系領域) インスリン療法(内分泌・代謝・栄養領域) 	

精神疾患の医療提供体制における各医療機能

- 対象疾患等
 (1) 統合失調症、(2) うつ病・躁うつ病、(3) 認知症、(4) 児童・思春期精神疾患、(5) 発達障害
 (6) 依存症 ① アルコール依存症 ② 薬物依存症 ③ ギャンブル依存症、(7) 外傷後ストレス障害(PTSD)
 (8) 高次脳機能障害、(9) 摂食障害、(10) てんかん
 (11) 精神科救急、(12) 身体合併症、(13) 自殺対策、(14) 災害精神医療、(15) 医療観察法における対象者への医療

機能	【地域精神科医療提供機能】	【地域連携拠点機能】	【都道府県連携拠点機能】
目標	<ul style="list-style-type: none"> 患者本位の精神科医療を提供すること ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> 患者本位の精神科医療を提供すること ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力をを行うこと 医療連携の地域拠点の役割を果たすこと 情報収集発信の地域拠点の役割を果たすこと 人材育成の地域拠点の役割を果たすこと 地域精神科医療提供機能を支援する役割を果たすこと 	<ul style="list-style-type: none"> 患者本位の精神科医療を提供すること ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力をを行うこと 医療連携の都道府県拠点の役割を果たすこと 情報収集発信の都道府県拠点の役割を果たすこと 人材育成の都道府県拠点の役割を果たすこと 地域連携拠点機能を支援する役割を果たすこと
求められる事項(例)	<ul style="list-style-type: none"> 患者の状況に応じて、適切な精神科医療(外来医療、訪問診療を含む。)を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること 医療機関(救急医療、周産期医療を含む。)、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の状況に応じて、適切な精神科医療(外来医療、訪問診療を含む。)を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること 医療機関(救急医療、周産期医療を含む。)、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること 地域連携会議を運営すること 積極的な情報発信を行うこと 多職種による研修を企画・実施すること 地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の状況に応じて、適切な精神科医療(外来医療、訪問診療を含む。)を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること 医療機関(救急医療、周産期医療を含む。)、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること 地域連携会議を運営すること 積極的な情報発信を行うこと 専門職に対する研修プログラムを提供すること 地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと
医療機関例			
医療機関関連基準(案)			

災害時の医療体制における各医療機能

機能	【① 災害拠点病院】 【災害時に拠点となる病院】	【② 災害拠点精神科病院】 【災害時に拠点となる精神科以外の病院】	【災害時に求められる自治体】
<p>求められる事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> 被災した際に、被災状況、診療継続可否等の情報を、EMIS等を用いて都道府県災害対策本部へ共有すること。 災害時に必要となる医療物資、医薬品、医療器具の確保を行うこと。 患者等の受入れ及び搬出を行う広域医療連携に対応すること。 自己完結型の医療チーム(DMATを含む。)の派遣機能を持つこと。 被災した際、早期に診療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。 	<ul style="list-style-type: none"> 被災した際に、被災状況、診療継続可否等の情報を、EMIS等を用いて都道府県災害対策本部へ共有すること。 災害時に必要となる医療物資、医薬品、医療器具の確保を行うこと。 患者等の受入れ及び搬出を行う広域医療連携に対応すること。 自己完結型の医療チーム(DMATを含む。)の派遣機能を持つこと。 被災した際、早期に診療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。 	<ul style="list-style-type: none"> 被災した際、被災状況、診療継続可否等の情報を、EMIS等を用いて都道府県災害対策本部へ共有すること。 災害時に必要となる医療物資、医薬品、医療器具の確保を行うこと。 患者等の受入れ及び搬出を行う広域医療連携に対応すること。 自己完結型の医療チーム(DMATを含む。)の派遣機能を持つこと。 被災した際、早期に診療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。
<p>医療機関例</p>	<ul style="list-style-type: none"> 災害拠点病院(地域災害拠点病院、地域災害拠点病院) 救命救急センターを有する病院 		

へき地の医療体制における各医療機能

機能	【保健指導】	【へき地診療】	【へき地診療の支援医療】	【行政機関等の支援】
目標	<p>へき地における保健指導の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 無医地区等において、保健指導を提供すること 保健師等が実施し、必要な体制が確保できていること 特定地域保健医療システムを活用していること 地区の保健衛生状態を十分把握し、保健所及び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 	<p>へき地における診療の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 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日対応できる体制を整備すること 専門的な医療や高度な医療へ搬送する体制を整備すること 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を活用していること 特定地域保健医療システム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 	<p>へき地の診療を支援する医療の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療支援機能の向上を図ること へき地医療拠点病院支援システム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 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 その他都道府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 24時間365日、医療にアクセスできる体制を整備するため、地域の診療所を含めた当番制の診療体制を構築すること 高度の診療機能を有し、へき地医療拠点病院の診療活動を援助すること へき地医療拠点病院については、その主たる事業である巡回診療、医師派遣、代診医派遣を、いずれも月1回以上あるいは年12回以上実施することが望ましいこと。従って、都道府県は、一定期間継続して上記3事業の実施回数がいずれも月1回未満あるいは年12回未満であるへき地医療拠点病院については、その取組が向上されるよう、へき地保健医療対策に関する協議会の中でその在り方等について検討すること 	<p>行政機関等によるへき地医療の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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等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 へき地における地域医療分析を行うこと 専任担当官として地域医療に意識が高く、ある程度長く継続して努められる医師を配置し、へき地医療関連業務に専念できるような環境を整備すること 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
求められる事項		<ul style="list-style-type: none"> へき地診療所 特例措置許可病院 巡回診療・離島歯科診療班 	<ul style="list-style-type: none"> へき地医療拠点病院 特定機能病院 地域医療支援病院 臨床研修病院 救急救急センターを有する病院 	
医療機関例	<ul style="list-style-type: none"> へき地保健指導所 へき地診療所 保健所 			
医療機関選定の基準(案)	<ul style="list-style-type: none"> へき地診療所 市町村保健センター 	<ul style="list-style-type: none"> へき地診療所 巡回診療・歯科診療を実施する医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> へき地医療拠点病院 救命救急センターを有する病院 	

周産期医療の医療体制における各医療機能

機能	【正常分娩】	【地域周産期母子医療センター】	【総合周産期母子医療センター】	【療養・療育支援】
<p>正常分娩等を扱う機能(日常の生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。)</p> <p>・ 正常分娩に対応すること</p> <p>・ 妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を行うこと</p> <p>・ 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</p>	<p>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</p> <p>・ 周産期に係る比較的高度な医療行為を実施すること</p> <p>・ 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</p>	<p>(ア) 機能</p> <p>・ 産科及び小児科(新生児診療を担当するもの)等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うこと</p> <p>・ 地域周産期医療関連施設等からの救急搬送や総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図ること</p> <p>((イ) 整備内容、(ウ) 職員、(エ) 連携機能は略</p>	<p>(ア) 機能</p> <p>・ 相当規模のMFICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、合併症妊婦(重症妊婦高血圧症候群、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)等母体又は児におけるリスクの高い妊婦に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができること</p> <p>・ 必要に応じて当該施設の関係診療科又は他科と連携し、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</p> <p>・ 地域周産期医療関連施設等からの救急搬送を受け入れるなど、周産期医療体制の中核として地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図ること</p> <p>((イ) 整備内容、(ウ) 病床数、(エ) 職員、(オ) 連携機能は略</p> <p>(カ) 災害対策</p> <p>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ンジニア等を紹介して物資や人員の支援を積極的に担うこと。</p>	<p>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・療育できるような支援する機能</p> <p>・ 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・療育できること(地域の保健・福祉との連携等)</p> <p>・ 在宅において療養・療育を行っている児の家族に対する支援を実施すること</p> <p>・ 周産期医療関連施設等と連携し、人工呼吸器の管理が必要な児や、気管切開等のある児の受け入れが可能であること</p> <p>・ 児の急変時に備え、緊急対応可能な病院等との連携を図ること</p> <p>・ 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、福祉サービス及びレスパイト入院の受け入れ等を調整し、地域で適切に療養・療育できる体制を提供すること</p> <p>・ 地域又は総合周産期母子医療センター等の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</p> <p>・ 医療型障害児入所施設等の自宅以外の場においても、障害児の適切な療養・療育を支援すること</p> <p>・ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること</p>
<p>求められる事項</p>	<p>・ 産科又は産婦人科を擁する病院又は診療所</p> <p>・ 連携病院(集約化推進通知に規定されるもの)</p> <p>・ 助産所</p>	<p>・ 地域周産期母子医療センター(集約化推進通知に規定される連携強化病院を含む。)</p>	<p>・ 総合周産期母子医療センター</p>	<p>・ 小児科を擁する病院又は診療所</p> <p>・ 在宅医療を行っている診療所</p> <p>・ 訪問看護ステーション</p> <p>・ 医療型障害児入所施設</p> <p>・ 日中一時支援施設</p>
<p>医療機関例</p>	<p>・ 次のすべてに対応可能な産科又は産婦人科を擁する病院・診療所</p> <p>・ 正常分娩</p> <p>・ (軽度の異常分娩)</p> <p>・ 妊婦健康診査を実施する病院・診療所</p> <p>・ 助産所</p>	<p>・ 高山県周産期医療体制整備計画に位置付けられた地域周産期母子医療センター連携病院</p>	<p>・ 総合周産期母子医療センターを有する病院</p>	<p>・ 小児科を擁する病院・診療所</p> <p>・ 在宅医療を行う病院・診療所</p> <p>・ 訪問看護ステーション</p> <p>・ 医療型障害児入所施設</p> <p>・ 日中一時支援施設</p>
<p>医療機関選定の基準(案)</p>	<p>・ 妊婦健康診査を実施する病院・診療所</p> <p>・ 助産所</p>	<p>・ 高山県周産期医療体制整備計画に位置付けられた地域周産期母子医療センター連携病院</p>	<p>・ 総合周産期母子医療センターを有する病院</p>	<p>・ 小児科を擁する病院・診療所</p> <p>・ 在宅医療を行う病院・診療所</p> <p>・ 訪問看護ステーション</p> <p>・ 医療型障害児入所施設</p> <p>・ 日中一時支援施設</p>

小児医療の医療体制における各医療機能(小児救急を除く)

機能	【相談支援等】 健康相談等の支援の機能	【一般小児医療】 一般小児医療	【小児専門医療】 小児専門医療	【高度小児専門医療】 高度小児専門医療
<p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 子供の急病時の対応等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、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の対応が必要な場合に、救急発生法等を実施できること ・ 小児がかりつけ医を持つとともに、適正な受療行動をとること 	<p>【相談支援等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康相談等の支援の機能 ・ 子供の急病時の対応等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、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の対応が必要な場合に、救急発生法等を実施できること ・ 小児がかりつけ医を持つとともに、適正な受療行動をとること 	<p>【一般小児医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①一般小児医療(初期小児救急医療を除く)を担う機能 ・ 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。)で療養・療育が必要な小児に対し、支援を実施すること 	<p>【小児専門医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児専門医療を担う機能 ・ 一般の小児医療を行う医療機関では対応が困難な患者に対する高度な医療を提供すること ・ 小児専門医療を実施すること 	<p>【高度小児専門医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 高度な小児専門医療を担う機能 ・ 小児地域医療センター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 ・ 当該地域における医療従事者への教育や研究を実施すること
<p>求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ (救急要請に関する要) ・ 必要に応じて電話相談等を活用すること ・ 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 ・ 救急発生法等の適切な知重を実施すること ・ (消防機関等) ・ 心肺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提供すること ・ 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) ・ 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 ・ 小児救急電話相談(専門) ・ 小児の受療行動に基づき、急病等について啓発を実施すること(小児救急電話相談等) ・ 心肺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(自動体外式除細動器普及率等) ・ 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(福祉サービス等)について情報を提供すること 	<p>②小児医療連携地域一般小児医療を担う機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児中核病院又は小児地域医療センターがない医療機関において、最大の病院小児科であり、小児中核病院又は小児地域医療センターからアクセス不良(車で1時間以上)であるものに置き換えられる、小児人口の5.4%をカバーしているに過ぎないものの、医療圏の面積は全国約25%と広く、小児医療資源が乏しいため、他地域の小児科との連携は不適当である。 ・ 小児医療連携地域において不可欠の小児科病院として、軽症の診療、入院に対応すること ・ 原則として入院病床を確保し、必要に応じて小児地域医療センター等へ紹介すること 	<p>一般小児医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 軽症の入院診療を実施すること(入院設備を有する場合) ・ 他の医療機関の小児病棟やNICU、PICU等から退院するに当たり、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(レスパイトを含む。)を調整すること ・ 医療型障害児入所施設等、自宅以外の生活の場を含めた在宅医療を実施すること ・ 家族に対する急体的及び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 ・ 専門医療を担う地域の病院と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること 	<p>【小児専門医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児専門医療を行う医療機関では対応が困難な患者に対する高度な医療を提供すること ・ 小児専門医療を実施すること 	<p>【高度小児専門医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 高度な小児専門医療を担う機能 ・ 小児地域医療センター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 ・ 当該地域における医療従事者への教育や研究を実施すること
<p>医療機関例</p>	<p>小児科を擔務する診療所(小児がかりつけ医を含む。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般小児科病院、小児地域支援病院 ・ 連携病院(集約化推進通知に規定されるもの) ・ 訪問看護ステーション 	<p>小児科を擔務する診療所(小児がかりつけ医を含む。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般小児科病院、小児地域支援病院 ・ 連携病院(集約化推進通知に規定されるもの) ・ 訪問看護ステーション 	<p>【小児専門医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児専門医療を行う医療機関では対応が困難な患者に対する高度な医療を提供すること ・ 小児専門医療を実施すること 	<p>【高度小児専門医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 高度な小児専門医療を担う機能 ・ 小児地域医療センター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 ・ 当該地域における医療従事者への教育や研究を実施すること
<p>医療機関選定の基準(案)</p>	<p>小児科を擔務する病院・診療所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護ステーション 	<p>小児科を擔務する病院・診療所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護ステーション 	<p>【小児専門医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児専門医療を行う医療機関では対応が困難な患者に対する高度な医療を提供すること ・ 小児専門医療を実施すること 	<p>【高度小児専門医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 高度な小児専門医療を担う機能 ・ 小児地域医療センター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 ・ 当該地域における医療従事者への教育や研究を実施すること

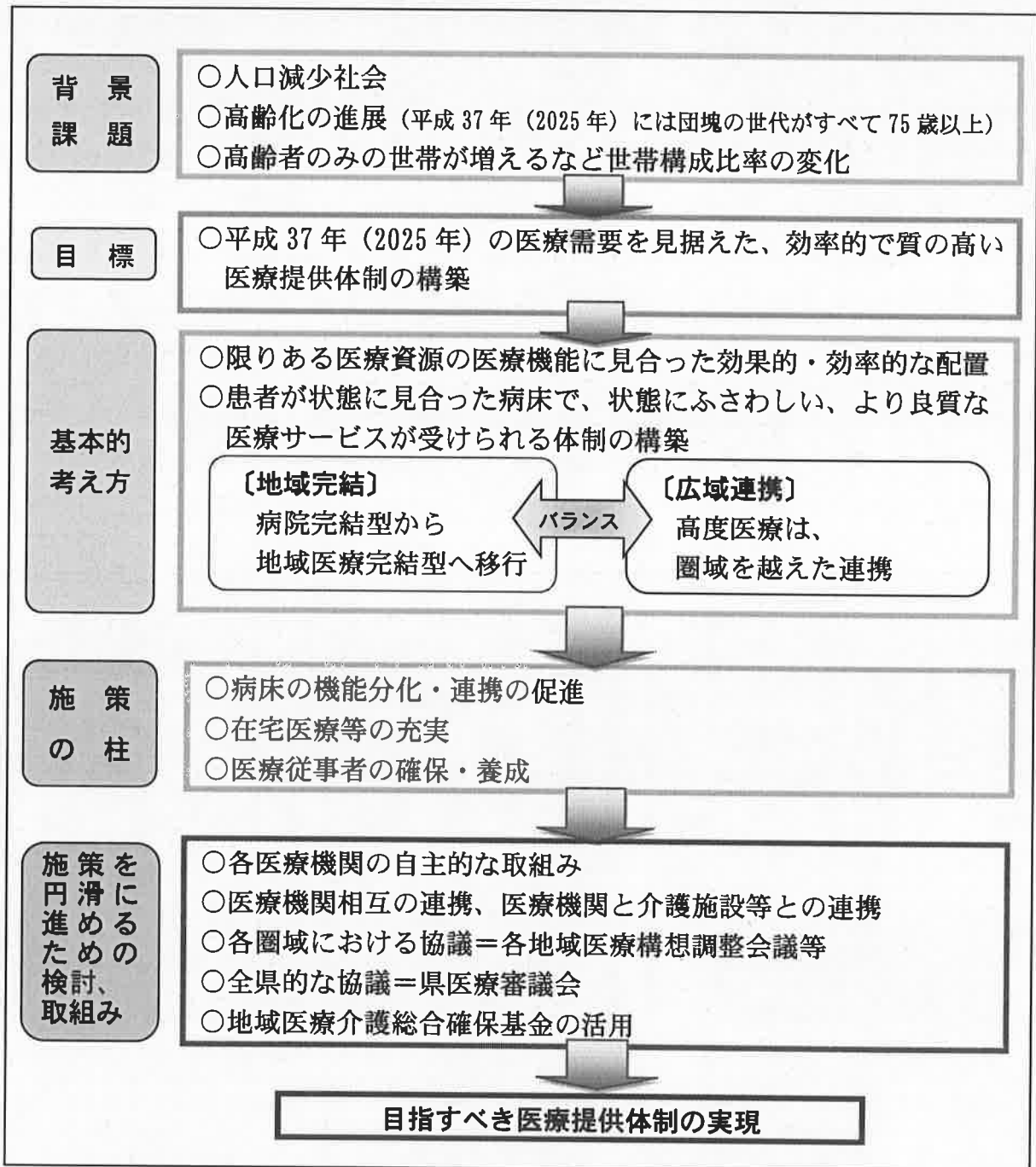
小児医療の医療体制における各医療機能(小児救急のみ)

機能	【初期小児救急】	【入院小児救急】	【小児救命救急医療】
<p>初期小児救急医療を担う機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 初期小児救急を実施すること 	<p>入院を要する救急医療を担う機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施すること 	<p>小児の救命救急医療を担う機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児の救命救急医療を24時間体制で実施すること 	
<p>目 標</p>	<ul style="list-style-type: none"> 小児初期救急センター、休日夜間急患センター等において平日昼間や夜間休日における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、病院の開放施設(オープン制度)や小児初期救急センター等、夜間休日の初期小児救急医療に参画すること 	<ul style="list-style-type: none"> 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一般病院等の地域医療機関と連携し、地域で求められる入院を要する小児救急医療を担うこと 高度専門的な対応について、高次機能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 	<ul style="list-style-type: none"> 小児地域医療センターからの紹介患者や重症外傷を含めた救急搬送による患者を中心として、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 小児の集中治療を専門的に実行できる診療体制(小児専門施設であれば PICU を運営することが望ましい)を構築することが望ましいこと 療養・療育支援を担う施設と連携していること 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること
<p>求められる事項</p>			
<p>医療機関例</p>	<p>(平日昼間)</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児科を標榜する診療所 一般小児科病院、小児地域支援病院 連携病院(集約化推進通知に規定されるもの) <p>(夜間休日)</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅当番医制に参加している診療所、休日夜間急患センター、小児初期救急センター 	<ul style="list-style-type: none"> 地域小児科センター(救急型) 連携強化病院(集約化推進通知に規定されるもの) 小児救急医療拠点病院 小児救急医療支援事業により輪番制に参加している病院 	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急センター 小児救命救急センター 小児救急医療拠点病院のうち救命救急医療を提供するもの
<p>医療機関選定の基準(案)</p>	<p>(平日昼間)</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児科を標榜する病院・診療所 <p>(夜間休日)</p> <ul style="list-style-type: none"> 休日夜間小児急患センター 	<ul style="list-style-type: none"> 病院群輪番制に参加している病院 	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急センターを有する病院

地域医療構想の推進について

1 目指すべき医療提供体制を実現するための体系

「富山県地域医療構想 第6章目指すべき医療提供体制を実現するための施策の方向性」より



2 地域医療構想の推進のための当面の協議の進め方（イメージ）

「富山県地域医療構想 第8章地域医療構想の推進」より

県医療審議会や地域医療構想調整会議において取組状況等の報告を行うとともに、事業の進捗評価や施策などについて協議



①現状の把握

- 病床機能報告等のデータを踏まえた現状の把握
 - ・データを用いた地域医療の現状を関係者間で共有

②課題の抽出・検討

- 各圏域における不足する医療機能について検討
 - ・各圏域における病床機能報告の病床数と将来の病床必要量を比較し、不足する医療機能について検討

③新たな医療計画等への反映

- 地域医療構想の第7次医療計画や第7期介護保険事業（支援）計画への反映
 - ・在宅医療等における医療計画と介護保険事業（支援）計画で対応すべき需要数等の整合

<各医療機関>

- 自主的な機能分化・連携などの取組み



④進捗状況の共有

- 病床の機能分化・連携、在宅医療などの進捗状況を共有

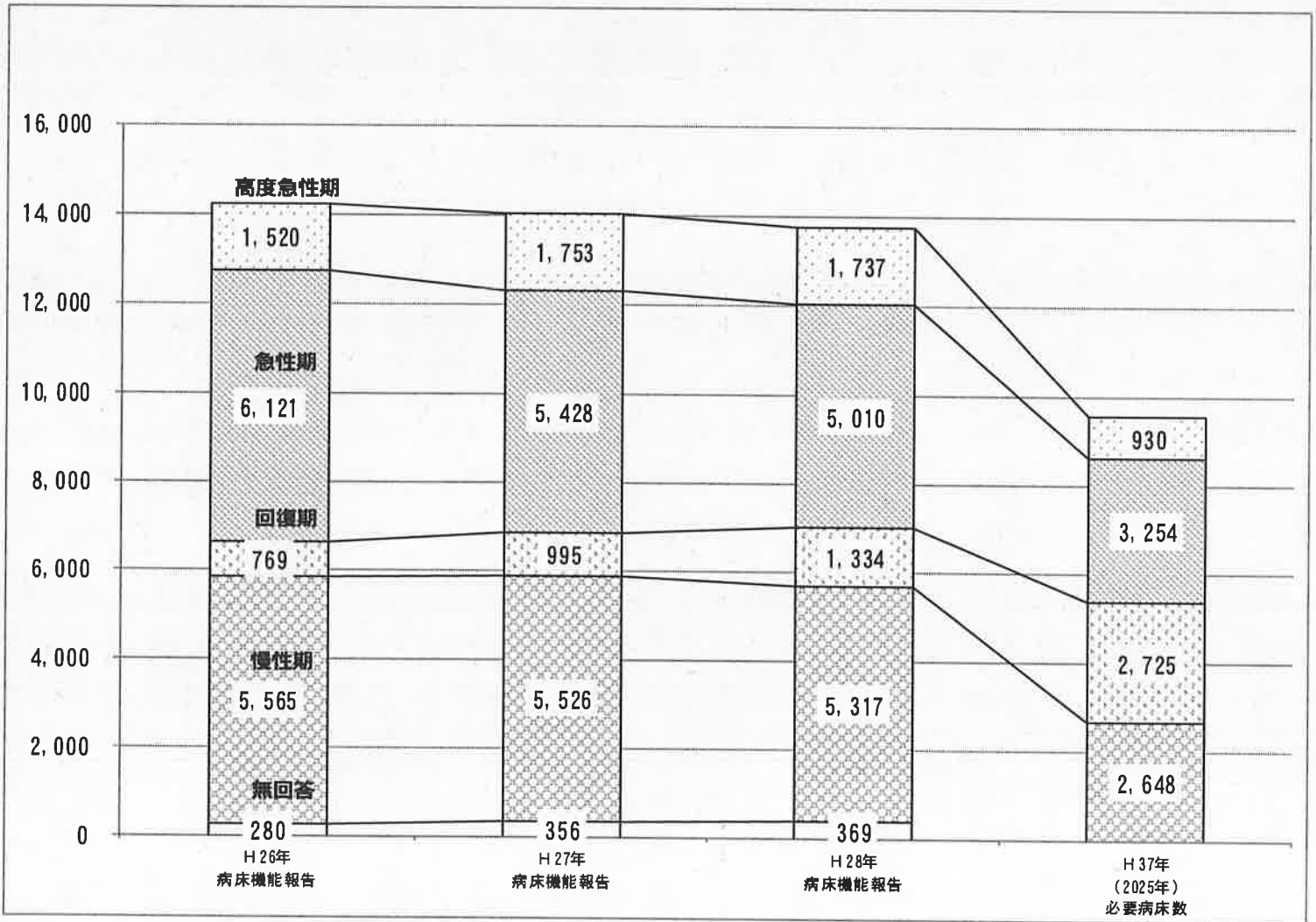
3 圏域ごとの地域医療構想調整会議の開催スケジュール

- ・第1回開催 5/30（砺波）、6/1（高岡、新川）、6/9（富山）
- ・第2回開催 秋頃
- ・第3回開催 冬頃

4 平成 28 年度病床機能報告の結果について

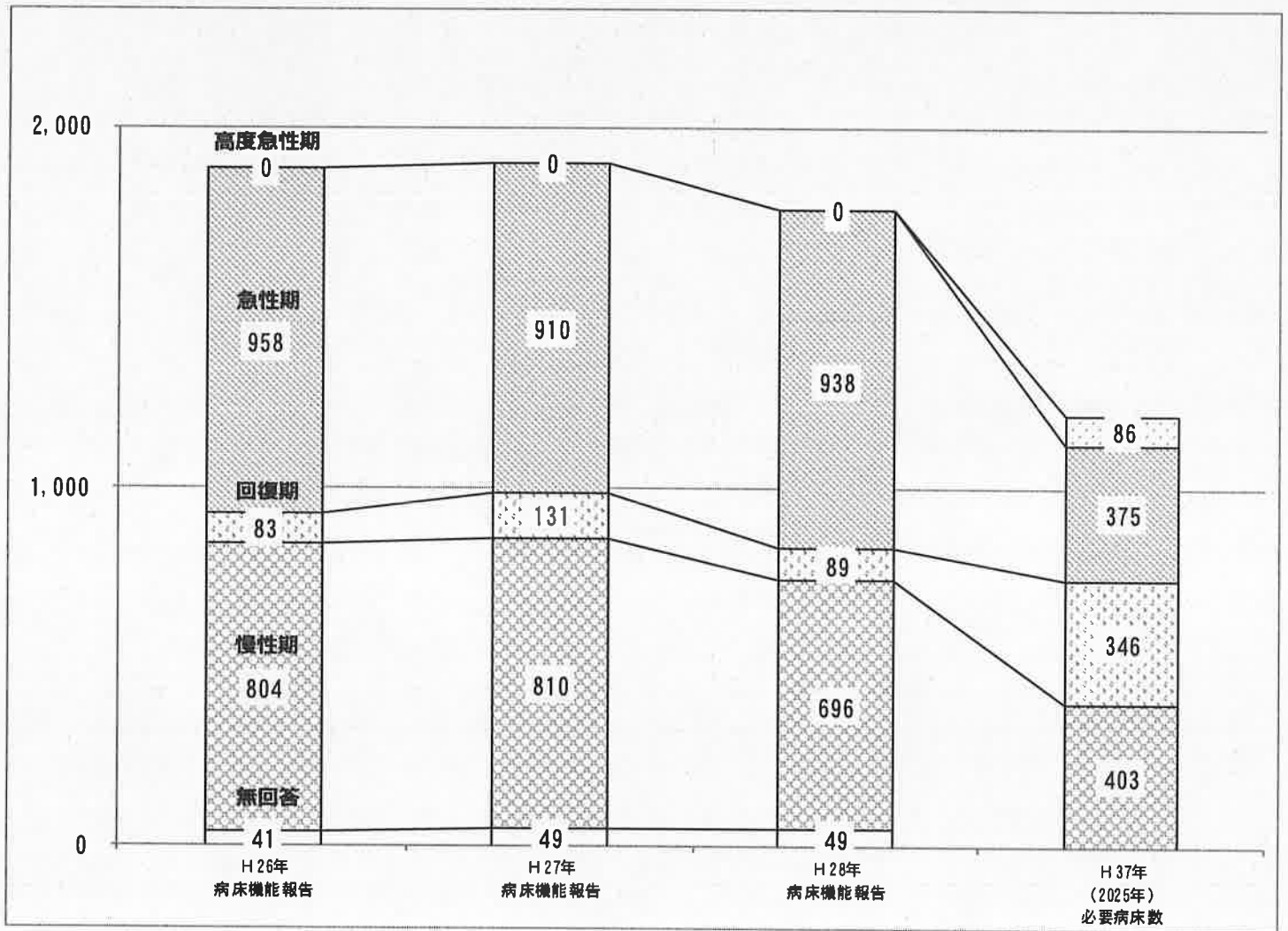
地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の比較

<県全体>



医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H37年 (2025年) 必要病床数
高度急性期	1,520	1,753	1,737	930
急性期	6,121	5,428	5,010	3,254
回復期	769	995	1,334	2,725
慢性期	5,565	5,526	5,317	2,648
無回答	280	356	369	—

<新川圏域>



医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H37年 (2025年) 必要病床数
高度急性期	0	0	0	86
急性期	958	910	938	375
回復期	83	131	89	346
慢性期	804	810	696	403
無回答	41	49	49	—

「第14回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」資料抜粋 (H28. 6. 10 厚労省会議)

(別紙1)

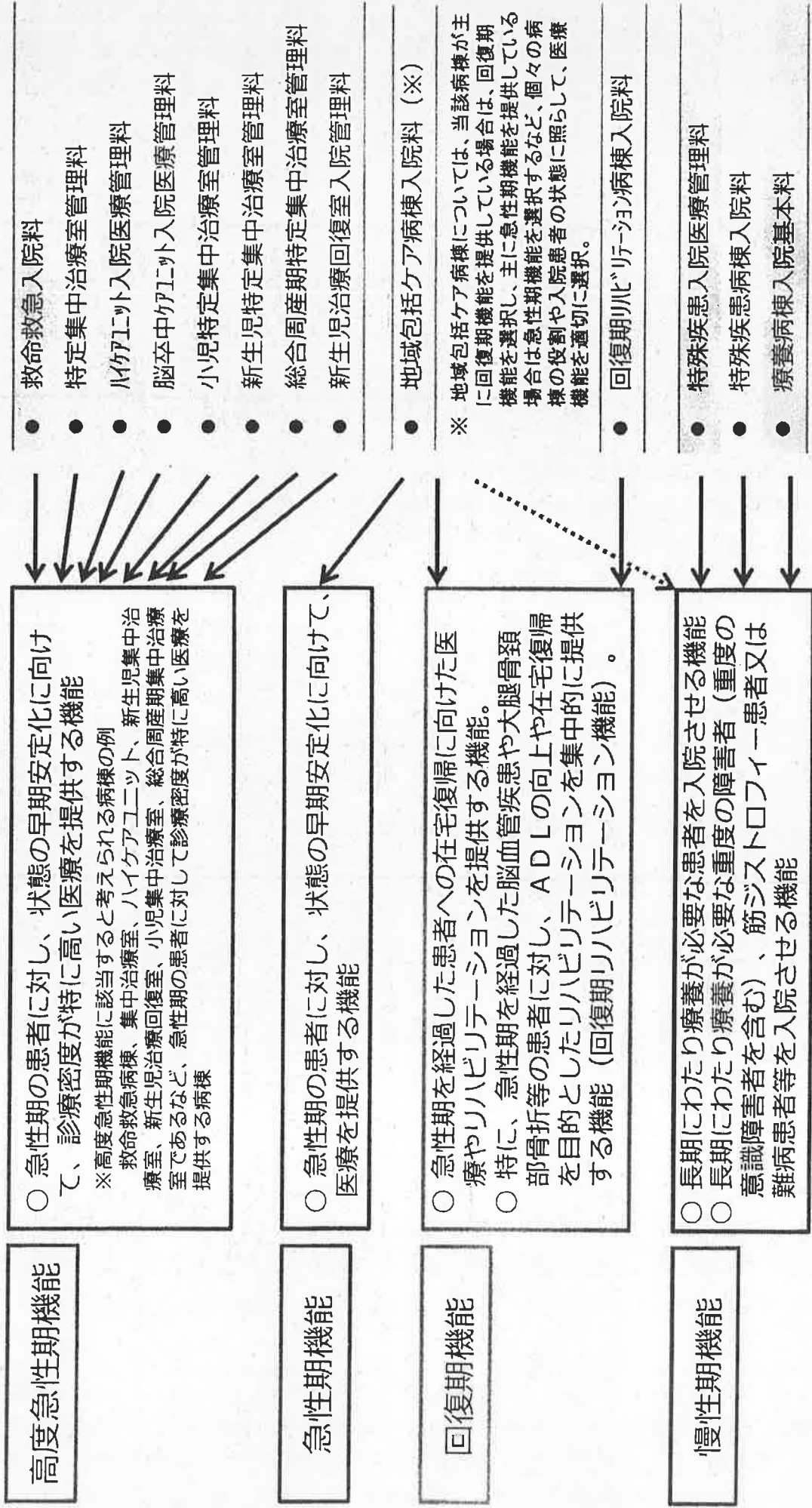
病床機能報告制度の病床数と必要病床数（病床の必要量）についての 基本的な考え方

- 病床機能報告制度では、毎年10月に
 - i 様々な状態の患者が入院している個々の病棟について、4つの病床機能の内容に照らして、いずれか1つを選択して報告
 - ii 併せて、提供している医療の内容が明らかとなるように、構造・設備・人員配置や、手術件数等の医療の内容に関する項目を報告することで、都道府県における地域医療構想の策定・進捗評価等に活用するとともに、患者・住民・他の医療機関に、それぞれの医療機関が有する機能を明らかにすることを目的としている。
- 一方で、地域医療構想で推計する構想区域ごとの必要病床数（病床の必要量）は、
 - i 2013年のNDBのレセプトデータおよびDPCデータにもとづき4機能ごとの入院受療率を算定し、
 - ii 当該入院受療率を用いて、構想区域における2025年の推計人口を乗ずることにより医療需要を推計し、
 - iii 推計した医療需要を4機能ごとに定められた病床稼働率で除することにより算出推計したものであり、個々の医療機関内での病棟の構成や個々の病棟単位での患者の割合等を正確に反映したものではないことから、必ずしも、病床機能報告制度の病床数と数値として一致する性質のものではないことに留意する必要がある。
- その上で、都道府県は、策定した地域医療構想を踏まえたあるべき医療提供体制の実現に向けた取組を推進するため、その進捗評価等が必要である。従って、進捗を評価するための参照情報として、構想区域単位で集計するための各医療機関からの病床機能報告制度は不可欠である。

特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

別紙2

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取扱う。



地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の比較及び留意点

- 病床機能報告と必要病床数の比較については、構想区域において不足する病床機能や過剰となる病床機能の方向性を明らかにし、医療機関の自主的な病床機能の転換を図り、平成 37 年（2025 年）に向けて、将来の医療需要に応じた目指すべき医療提供体制の構築に取り組むうえでの参考とするもの。
- 病床機能報告については、今後の改善に向け、国において分析・検討を進めている。

1 比較

区分	地域医療構想の必要病床数	病床機能報告
決定方法	病床の機能区分ごとの医療需要について、NDBのレセプトデータやDPCデータから推計。一定の病床稼働率で除して必要病床数を算出。	各医療機関の判断により、以下の基準に基づき、病棟単位の医療機能を選択
高度急性期	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療（一般病棟等で実施する医療も含む）における医療資源投入量が必要な患者数に応じた病床数。【3000点<医療資源投入量】	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能を担う病棟の病床数
急性期	一般的な標準治療における医療資源投入量が必要な患者数に応じた病床数【600点<医療資源投入量<3,000点】	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能を担う病棟の病床数
回復期	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量が必要な患者数に応じた病床数。【175点<医療資源投入量<600点】	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能を担う病棟の病床数。 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としてリハビリテーションを集中的に提供する機能を担う病棟の病床数
慢性期	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量が必要な患者数に応じた病床数【医療資源投入量<175点】	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能を担う病棟の病床数。 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能を担う病床数

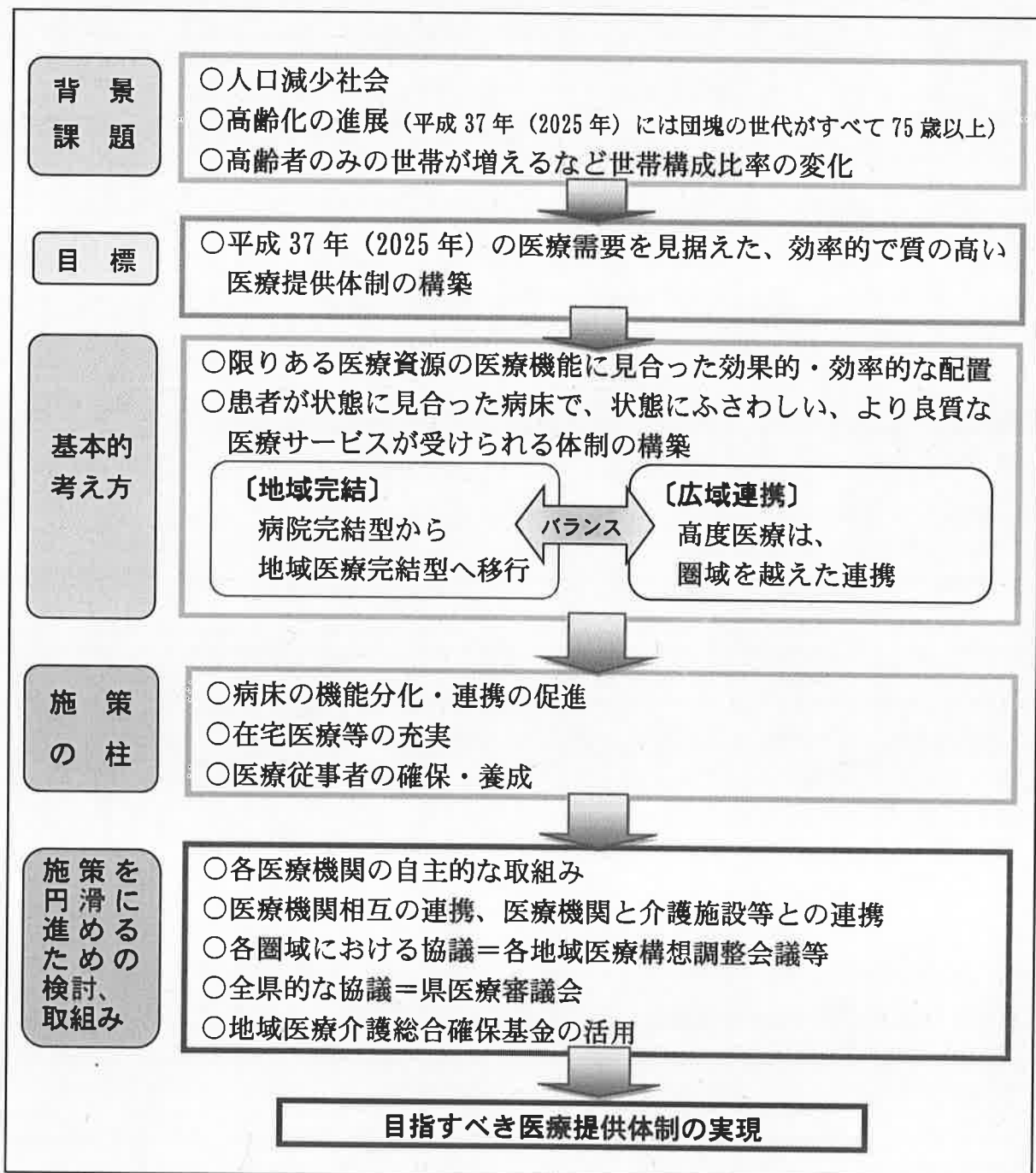
2 留意点

- ① 現行の病床機能報告制度においては、病床の医療機能を区分する定量的な基準がなく、病床の医療機能の選択は医療機関の自主的な判断に基づく報告であること
- ② 病棟単位での報告となっており、1つの病棟が複数の医療機能を担っている場合は、主に担っている機能1つを選択していること
- ③ 病床機能報告は、医療機関が自ら病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を選択して報告した結果であるのに対し、地域医療構想において必要病床数を定めている病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）は、医療法に基づく厚生労働省令により、診療報酬の出来高点数等をもとに区分されており、病床機能の捉え方が異なっていること
- ④ 地域医療構想の必要病床数は、平成 37 年（2025 年）に向けて病床の機能分化・連携を図るとともに、在宅医療等への移行を前提とした推計となっていること

地域医療構想の推進について

1 目指すべき医療提供体制を実現するための体系

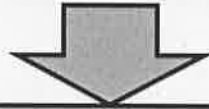
「富山県地域医療構想 第6章目指すべき医療提供体制を実現するための施策の方向性」より



2 地域医療構想の推進のための当面の協議の進め方（イメージ）

「富山県地域医療構想 第8章地域医療構想の推進」より

県医療審議会や地域医療構想調整会議において取組状況等の報告を行うとともに、事業の進捗評価や施策などについて協議



①現状の把握

- 病床機能報告等のデータを踏まえた現状の把握
 - ・データを用いた地域医療の現状を関係者間で共有

②課題の抽出・検討

- 各圏域における不足する医療機能について検討
 - ・各圏域における病床機能報告の病床数と将来の病床必要量を比較し、不足する医療機能について検討

③新たな医療計画等への反映

- 地域医療構想の第7次医療計画や第7期介護保険事業（支援）計画への反映
 - ・在宅医療等における医療計画と介護保険事業（支援）計画で対応すべき需要数等の整合

<各医療機関>

- 自主的な機能分化・連携などの取組み



④進捗状況の共有

- 病床の機能分化・連携、在宅医療などの進捗状況を共有

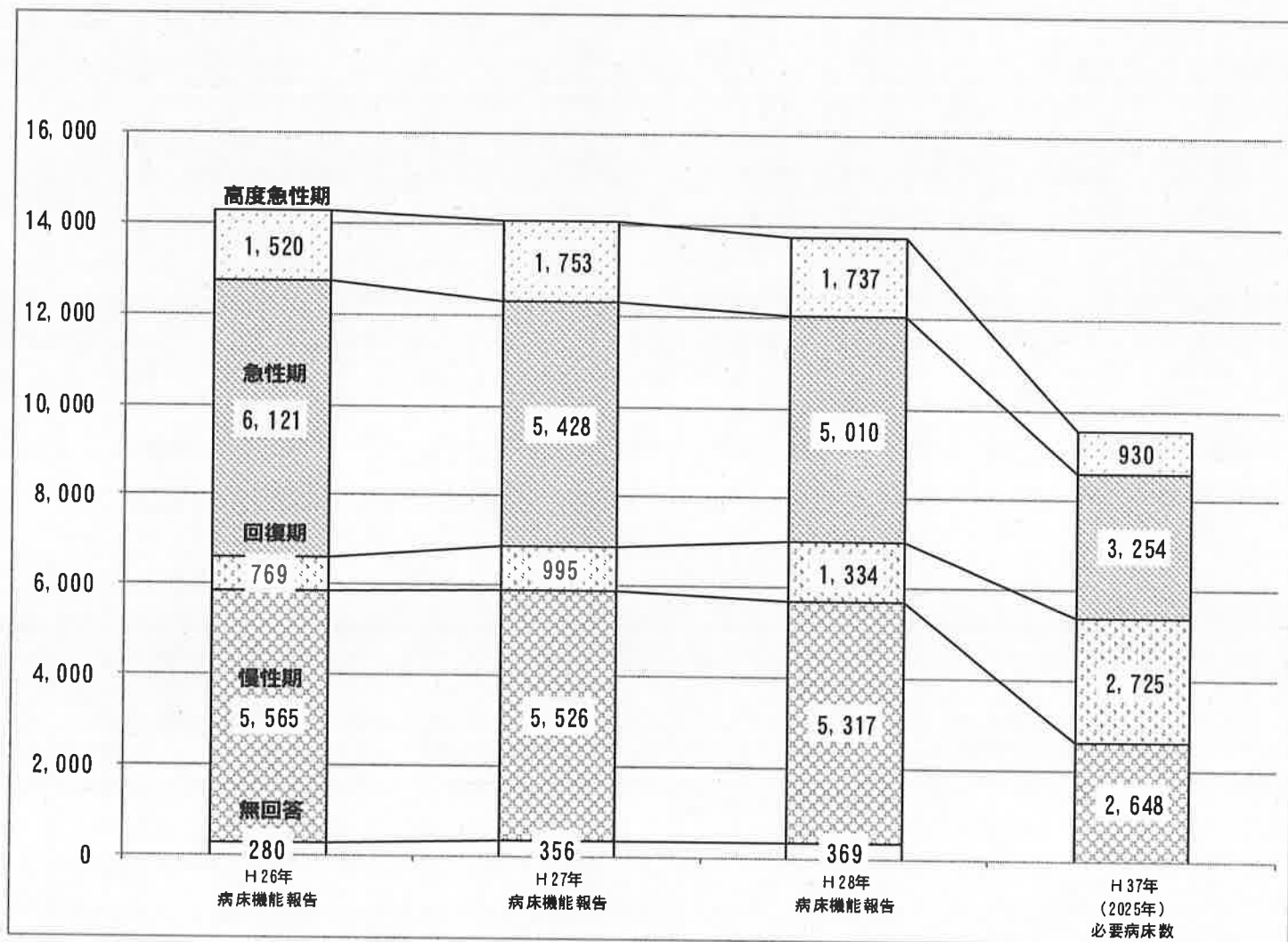
3 圏域ごとの地域医療構想調整会議の開催スケジュール

- ・第1回開催 5/30（砺波）、6/1（高岡、新川）、6/9（富山）
- ・第2回開催 秋頃
- ・第3回開催 冬頃

4 平成 28 年度病床機能報告の結果について

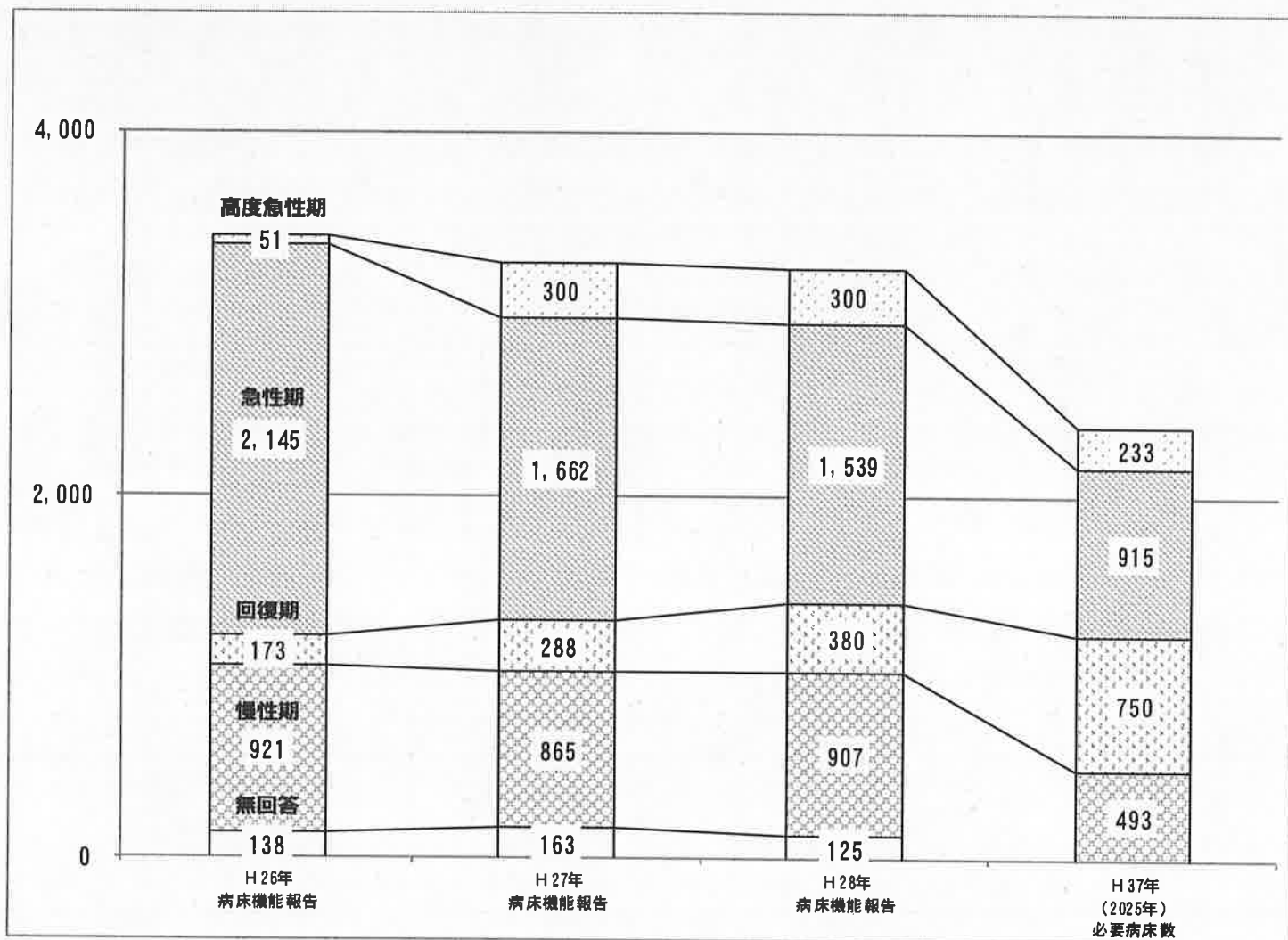
地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の比較

<県全体>



医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H37年 (2025年) 必要病床数
高度急性期	1,520	1,753	1,737	930
急性期	6,121	5,428	5,010	3,254
回復期	769	995	1,334	2,725
慢性期	5,565	5,526	5,317	2,648
無回答	280	356	369	—

<高岡圏域>



医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H37年 (2025年) 必要病床数
高度急性期	51	300	300	233
急性期	2,145	1,662	1,539	915
回復期	173	288	380	750
慢性期	921	865	907	493
無回答	138	163	125	—

「第14回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」資料抜粋 (H28.3.10 厚労省会議)

(別紙1)

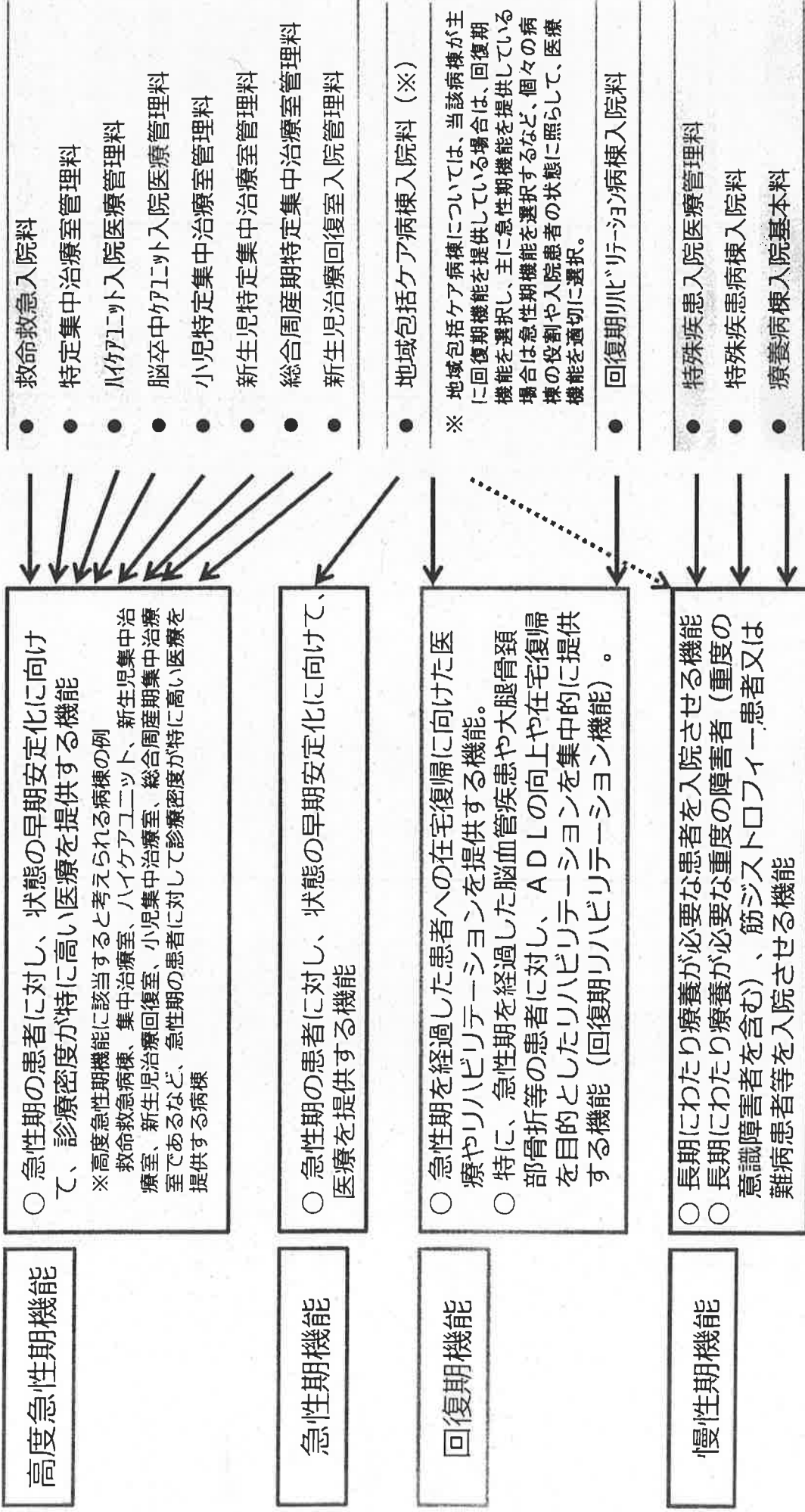
病床機能報告制度の病床数と必要病床数（病床の必要量）についての 基本的な考え方

- 病床機能報告制度では、毎年10月に
 - i 様々な状態の患者が入院している個々の病棟について、4つの病床機能の内容に照らして、いずれか1つを選択して報告
 - ii 併せて、提供している医療の内容が明らかとなるように、構造・設備・人員配置や、手術件数等の医療の内容に関する項目を報告することで、都道府県における地域医療構想の策定・進捗評価等に活用するとともに、患者・住民・他の医療機関に、それぞれの医療機関が有する機能を明らかにすることを目的としている。
- 一方で、地域医療構想で推計する構想区域ごとの必要病床数（病床の必要量）は、
 - i 2013年のNDBのレセプトデータおよびDPCデータにもとづき4機能ごとの入院受療率を算定し、
 - ii 当該入院受療率を用いて、構想区域における2025年の推計人口を乗ずることにより医療需要を推計し、
 - iii 推計した医療需要を4機能ごとに定められた病床稼働率で除することにより算出推計したものであり、個々の医療機関内での病棟の構成や個々の病棟単位での患者の割合等を正確に反映したものではないことから、必ずしも、病床機能報告制度の病床数と数値として一致する性質のものではないことに留意する必要がある。
- その上で、都道府県は、策定した地域医療構想を踏まえたあるべき医療提供体制の実現に向けた取組を推進するため、その進捗評価等が必要である。従って、進捗を評価するための参照情報として、構想区域単位で集計するための各医療機関からの病床機能報告制度は不可欠である。

特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱

別紙2

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取扱う。



○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
※ 高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例
 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。
 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。

○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 救命救急入院料
- 特定集中治療室管理料
- ハイケアユニット入院医療管理料
- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- 小児特定集中治療室管理料
- 新生児特定集中治療室管理料
- 総合周産期特定集中治療室管理料
- 新生児治療回復室入院管理料

- 地域包括ケア病棟入院料 (※)
- ※ 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択。

- 回復期リハビリテーション病棟入院料
- 特殊疾患入院医療管理料
- 特殊疾患病棟入院料
- 療養病棟入院基本料

地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の比較及び留意点

- 病床機能報告と必要病床数の比較については、構想区域において不足する病床機能や過剰となる病床機能の方向性を明らかにし、医療機関の自主的な病床機能の転換を図り、平成 37 年（2025 年）に向けて、将来の医療需要に応じた目指すべき医療提供体制の構築に取り組みうえでの参考とするもの。
- 病床機能報告については、今後の改善に向け、国において分析・検討を進めている。

1 比較

区分	地域医療構想の必要病床数	病床機能報告
決定方法	病床の機能区分ごとの医療需要について、NDBのレセプトデータやDPCデータから推計。一定の病床稼働率で除して必要病床数を算出。	各医療機関の判断により、以下の基準に基づき、病棟単位の医療機能を選択
高度急性期	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療（一般病棟等で実施する医療も含む）における医療資源投入量が必要な患者数に応じた病床数。【3000点<医療資源投入量】	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能を担う病棟の病床数
急性期	一般的な標準治療における医療資源投入量が必要な患者数に応じた病床数【600点<医療資源投入量<3,000点】	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能を担う病棟の病床数
回復期	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量が必要な患者数に応じた病床数。【175点<医療資源投入量<600点】	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能を担う病棟の病床数。 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としてリハビリテーションを集中的に提供する機能を担う病棟の病床数
慢性期	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量が必要な患者数に応じた病床数【医療資源投入量<175点】	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能を担う病棟の病床数。 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能を担う病床数

2 留意点

- ① 現行の病床機能報告制度においては、病床の医療機能を区分する定量的な基準がなく、病床の医療機能の選択は医療機関の自主的な判断に基づく報告であること
- ② 病棟単位の報告となっており、1つの病棟が複数の医療機能を担っている場合は、主に担っている機能1つを選択していること
- ③ 病床機能報告は、医療機関が自ら病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を選択して報告した結果であるのに対し、地域医療構想において必要病床数を定めている病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）は、医療法に基づく厚生労働省令により、診療報酬の出来高点数等をもとに区分されており、病床機能の捉え方が異なっていること
- ④ 地域医療構想の必要病床数は、平成 37 年（2025 年）に向けて病床の機能分化・連携を図るとともに、在宅医療等への移行を前提とした推計となっていること

新公立病院改革プランの概要

病院の現状	病院名	高岡市民病院						
	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			333		50	12	6	401
診療科目	科目名	一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
			21	312			333	
		内科、精神科、神経内科、消火器内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、胸部・血管外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、産婦人科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、麻酔科、放射線科、歯科口腔外科、循環器科、リウマチ科、病理診断科（計22科目）						
地域医療構想を踏まえた役割の明確化	① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割 （対象期間末における具体的な将来像）	<p>本院は、これまで病院群輪番制病院として医療圏内の救急医療の一翼を担うとともに、高岡医療圏の急性期医療や、地域がん診療連携拠点病院としての高度医療、精神・結核・感染症といった政策的医療の提供に努めてきたところである。今後とも、本院は高岡医療圏において救急医療、がん治療などの高度医療を担う中核的病院としての役割を担っていくため、高度急性期医療のさらなる機能強化を図っていくこととし、そのため、病床機能を再編し集中治療部門の強化、緩和ケア病棟の開設、包括的がん医療センターの設置、外来化学療法室の拡充等を行っている。また、今後は救急部門の拡充や、がん医療をはじめとする高度医療の充実を図るため、最新鋭の高度医療機器の更新・導入、疾患別のセンター化に向けての検討を行っていく。一方、自治体病院として、民間医療機関では限界のある政策的医療にも引き続き取り組んでいく。</p>						
	平成37年（2025年）における当該病院の具体的な将来像	<p>上記と同様に、高岡医療圏における救急医療、急性期医療の維持のため、引き続き、本院は高度急性期医療を担っていく。そのため、計画期間終了後についても、その機能強化に取り組んでいく。 （なお、高岡医療圏における地域包括ケア体制の構築状況を注視しつつ、必要に応じて回復期等への転換などの検討も行っていく。）</p>						
	② 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割	<p>さらに、地域包括ケア体制の中で急性期医療の役割を担う本院としては、地域完結型医療の推進に向け、回復期・慢性期などを担う病院や在宅医療を担う開業医などの地域医療機関や介護施設等とのさらなる連携強化が重要であると考えており、本院と連携して地域医療連携推進を行う医療機関との連携強化及び支援などに、さらに取り組んでいく。 また、県が策定する地域医療構想における高岡医療圏の医療提供体制に近づくよう、医療圏内の公的病院とも連携を図りながら、取り組んでいく。</p>						
再編・ネットワーク化	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要	<時期>	<内容>					
		H32	<p>高岡医療圏においては、3市（高岡市・氷見市・射水市）の公立病院はもとより、厚生連高岡病院や済生会高岡病院などの公的病院との連携が円滑に図られており、二次救急では、各医療機関とも医師不足などの課題に直面しながらも病院群輪番制が確保されている。また、地元医師会へ委託している急患医療センターとの連携もスムーズに機能しており、現時点で再編・ネットワーク化に取り組む状況にはないと考えている。 しかしながら、今後、地域医療構想を基に、医療圏内の各病院の経営状況、医師確保の状況などを踏まえながら、将来的な医療提供体制の安定を確保するために必要がある場合については、県や市、市内公的病院とともに、再編・ネットワーク化の研究、検討を進めていく。なお、その際は、平成27年度から医療圏内における課題等の情報共有などを進めるため、定期的実施している高岡市内公的4病院長会議の場を活用しながら再編・ネットワーク化について研究・検討を行うこととする。</p>					

新公立病院改革プランの概要

病院の現状	病院名	金沢医科大学氷見市民病院						
	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			245			5		250
診療科目	科目名	一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
				196	49		245	
		(1) 内科 (2) 循環器内科 (3) 消化器内科 (4) 神経内科 (5) 外科 (6) 呼吸器外科 (7) 心臓血管外科 (8) 整形外科 (9) 脳神経外科 (10) 形成外科 (11) 精神科 (12) 小児科 (13) 皮膚科 (14) 泌尿器科 (15) 産婦人科 (16) 眼科 (17) 耳鼻咽喉科 (18) リハビリテーション科 (19) 放射線科 (20) 救急科 (21) 歯科口腔外科 (22) 麻酔科 (計22科目)						
地域医療構想を踏まえた役割の明確化	① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割 (対象期間末における具体的な将来像)	団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据えた医療制度改革への対応として、入院医療の機能分化（7対1看護体制病棟と地域包括ケア病棟、回復期医療病棟）への対応と在宅医療の推進を目的とした地域包括ケアシステム及び地域医療連携への具体的な体制づくりへ着手するとともに、市民に提供する医療の充実・質の向上を推進するために各診療科の複数医師体制と非常勤医師の常勤化、看護師等医療スタッフの確保に積極的に取り組む。 また、高岡医療圏におけるリハビリ中核病院としての基盤整備を進める。						
	平成37年（2025年）における当該病院の具体的な将来像							
	② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	金沢医科大学が指定管理者となり、新病院の開設をはじめとした地域の中核病院としての体制が充実整備されたことを機に氷見市における地域包括ケアシステムの構築が進められている。 在宅医療・介護連携の推進を図る地域包括ケアシステムに取り組むにあたっては、行政機関、医療機関、介護機関などの多職種間での情報共有が必要であり、とりわけ在宅医療にかかる医師、歯科医師、看護師、薬剤師、リハビリ関係職員等の医療機関の関わりが重要と考えている。 システムの要として、積極的にその役割を担っていけるように地域医療連携室の機能の充実を図り、互いの患者情報の提供、退院時にカンファレンスの取組みを強化しつつ、医療から介護・福祉への切れ目の無いサービスの提供を目指していく。						
再編・ネットワーク化	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要	<時期>	<内容>					

新公立病院改革プランの概要

病院の現状	病院名	射水市民病院						
	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			195			4		199
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
			147	52		199		
	診療科目	科目名	内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科 (計14科目)					
地域医療構想を踏まえた役割の明確化	① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割 (対象期間末における具体的な将来像)	地域医療構想では、病床数の削減も踏まえた病床機能のあり方をを見直す必要があるとされている。当院においても患者動向分析の結果、必要とする急性期病床と回復期病床に隔たりがあることから、病床機能の見直しを図る予定としている。しかしながら、当院は公立病院として地域医療を担う役割があり急性期医療の提供も必要であることから、病床数は確保しながら急性期病床の一部を回復期病床に転換し、患者ニーズに合った病院運営を行って、地域医療に貢献する。						
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	平成37年度には、射水市の一日当たりの入院患者数の約7割が65歳以上の高齢者となると見込んでおり、当院の入院患者の年齢別試算においても、入院患者の9割近くが65歳以上の高齢者となる見込みであることから、引き続き急性期医療と回復期医療を実践し地域に貢献していく。						
	② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	射水市では、平成37年度の地域包括ケアシステム完成に向けて、射水市在宅医療・介護連携推進協議会を設置し協議を行っている。その中で、当院は、かかりつけ医など地域医療機関の協力病院としての役割を担う。						
再編・ネットワーク化	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要	<時期>	<内容>					
		未定	射水市の基幹病院として、富山大学附属病院や近隣医療機関と連携しながら経営の効率化に努め、単独による病院運営を目指す。					