平成29年度　第3回　砺波地域医療推進対策協議会、砺波地域医療構想調整会議および第2回砺波地域医療と介護の体制整備に係る協議の場の合同会議

日時：平成29年12月12日（火）
19時00分～20時30分
場所：砺波厚生センター　講堂

1　開会

2　挨拶

3　議題
（1）砺波医療圏の地域医療計画の改定について

（2）現状分析と主な施策・目標について

（3）地域医療構想の推進及び医療と介護の体制整備について

4　閉会

【配付資料一覧】
・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要綱

資料1　砺波医療圏地域医療計画（案）
資料2　現状分析と主な施策・目標（案）
資料3－1　病院・診療所・歯科診療所の推移
資料3－2　地域医療介護総合確保基金
資料3－3　介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応について
参考資料　砺波地域医療推進対策協議会部会等の取組み及び意見（平成29年度）

砺波地域医療推進対策協議会委員名簿

（任期：平成28年8月26日～平成30年8月25日）

平成29年10月6日現在

役　職	氏　名	備　考
市立砺波総合病院長	伊東　正太郎	副会長
小矢部市医師会長	井上　徹	
小矢部市医師会訪問看護ステーション代表	大浦　千歌	
砺波市連合婦人会長	尾栢　光江	欠席
富山県医師会理事	河合　晃充	
南砺市歯科医師会長	北川　武史	
南砺市副市長	工藤　義明	
砺波市副市長	齊藤　一夫	
独立行政法人国立病院機構北陸病院長	坂本　宏	
公立学校共済組合北陸中央病院長	清水　淳三	（代理出席） 副院長　亀水　忠
南砺市民病院長	清水　幸裕	
砺波地方居宅介護支援事業者連絡協議会長	髙田　伊智子	
医療法人社団　寿山会　理事長（老人保健施設あかり苑）	髙橋　卓朗	
富山県薬剤師会全砺波支部長	田川　浩	
南砺市民病院看護部長	竹澤　和美	
小矢部市副市長	竹田　達文	（代理出席） 健康福祉課長　金岡　亨子
砺波地域消防組合消防長	中谷　博之	
小矢部市社会福祉協議会長	日光　久悦	
砺波医師会長	藤井　正則	会長
公立南砺中央病院長	三浦　利則	
南砺市ﾍﾙｽﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ連絡会長	村澤　啓子	
南砺市医師会長	矢島　眞	
富山県歯科医師会理事	山田　隆寛	

委員　計23名（五十音順）

砺波地域医療構想調整会議 委員名簿

（任期：平成29年10月6日～平成31年10月5日）

平成29年10月6日現在

役　職	氏　名	備　考
市立砺波総合病院長	伊東　正太郎	副会長
小矢部市医師会長	井上　徹	
小矢部市医師会訪問看護ステーション代表	大浦　千歌	
砺波市連合婦人会長	尾栢　光江	欠席
南砺市歯科医師会長	北川　武史	
南砺市副市長	工藤　義明	
砺波市副市長	齊藤　一夫	
独立行政法人国立病院機構北陸病院長	坂本　宏	
富山県国民健康保険団体連合会（小矢部市市民課長）	柴田　純一	
公立学校共済組合北陸中央病院長	清水　淳三	（代理出席） 副院長　亀水　忠
南砺市民病院長	清水　幸裕	
砺波地方居宅介護支援事業者連絡協議会長	髙田　伊智子	
医療法人社団　寿山会　理事長（老人保健施設あかり苑）	髙橋　卓朗	
富山県薬剤師会全砺波支部長	田川　浩	
南砺市民病院看護部長	竹澤　和美	
小矢部市副市長	竹田　達文	（代理出席） 健康福祉課長　金岡　亨子
医療法人社団にしの会 理事長（西野内科病院）	西野　一晴	
小矢部市社会福祉協議会長	日光　久悦	
ゴールドウィン健康保険組合 常務理事	早助　美樹	
砺波医師会長	藤井　正則	会長
公立南砺中央病院長	三浦　利則	
南砺市ﾍﾙｽﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ連絡会長	村澤　啓子	
南砺市医師会長	矢島　眞	
全国健康保険協会富山支部 企画総務部長	山本　広道	

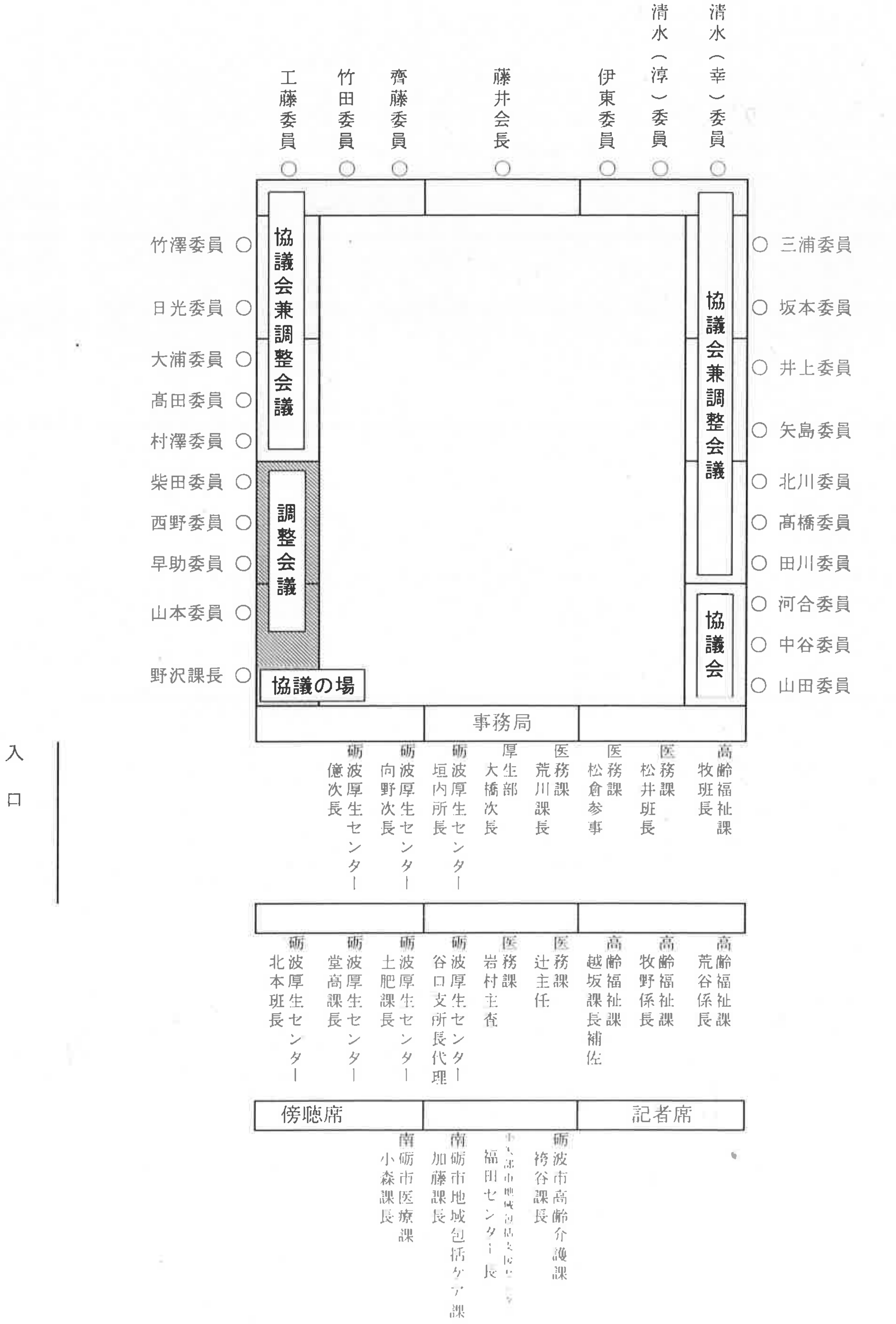
委員　計24名（五十音順）

第２回砺波地域医療と介護の体制整備に係る協議の場　出席者名簿

氏　名	職　　　名
野沢　弘一	砺波地方介護保険組合業務課長

平成29年度　第3回　砺波地域医療推進対策協議会、
砺波地域医療構想調整会議および
第2回砺波地域医療と介護の体制整備に係る協議の場の合同会議

日時：平成29年12月12日（火）　19:00～20:30　　場所：砺波厚生センター講堂



○富山県附属機関条例

平成26年３月26日
富山県条例第２号
最終改正　平成29年３月27日条例第４号

富山県附属機関条例を公布する。

富山県附属機関条例

（趣旨）

第１条　この条例は、法律若しくはこれに基づく政令又は他の条例に定めるもののほか、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の４第３項及び第202条の３第１項の規定に基づき、執行機関の附属機関に関し必要な事項を定めるものとする。

（設置）

第２条　執行機関の附属機関として、別表に掲げる機関を置き、その所掌事務及び委員の定数は、同表に定めるとおりとする。

（委任）

第３条　この条例に定めるもののほか、附属機関の組織及び運営に関し必要な事項は、その属する執行機関の規則で定める。

附　則

この条例は、公布の日から施行する。

附　則（平成29年条例第４号）

この条例は、平成29年４月１日から施行する。

別表（第２条関係）

１　知事の附属機関

名称	所掌事務	委員の定数
富山県いじめ再調査委員会	いじめ防止対策推進法（平成25年法律第71号）第30条第２項及び第31条第２項の規定により同法第28条第１項の規定による調査の結果について調査し、並びに審議する事務	５人以内
富山県公共事業評価委員会	県が実施する公共事業の評価について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	７人以内
とやま21世紀水ビジョン推進会議	県の水資源対策に係る計画の策定及び当該計画の実施の推進並びに水源地域の保全に関する重要事項の調査審議に関する事務	20人以内
富山県産業廃棄物処理施設審査会	廃棄物の処理及び清掃に関する法律（昭和45年法律第137号）第15条の２第３項（同法第15条の２の６第２項において準用する場合を含む。）の規定による諮問に応じて調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	10人以内
新川地域医療推進対策協議会	魚津市、黒部市、入善町及び朝日町を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	25人以内
富山地域医療推進対策協議会	富山市、滑川市、舟橋村、上市町及び立山町を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	25人以内

高岡地域医療推進対策協議会	高岡市、氷見市及び射水市を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	25人以内
砺波地域医療推進対策協議会	**砺波市、小矢部市及び南砺市を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務**	**25人以内**
富山県健康づくり県民会議	県の健康増進計画の策定、当該計画の実施の推進その他健康づくりの推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	30人以内
富山県自殺対策推進協議会	県の自殺対策に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他自殺対策に関する重要事項の調査審議に関する事務	21人以内
富山県周産期保健医療協議会	県の周産期保健医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他周産期保健医療に関する重要事項について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	14人以内
富山県肝炎認定協議会	富山県肝炎治療特別促進事業の対象となる者の認定について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	7人以内
富山県科学技術会議	県の科学技術の振興に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他科学技術の振興に関する重要事項について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	25人以内
富山県入札監視委員会	県が発注する建設工事に係る入札及び契約の手続の運用に関する重要事項について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	5人以内
富山県入札契約適正化検討委員会	県が発注する建設工事等に係る入札及び契約に関する制度の適正化に関する重要事項について、知事の諮問に応じて調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	7人以内
富山県特定調達苦情検討委員会	県が行う調達であって、世界貿易機関を設立するマラケシュ協定附属書4の政府調達に関する協定、政府調達に関する協定を改正する議定書その他の国際約束の対象となるものに関係する供給者からの苦情について調査審議する事務	3人

2　教育委員会の附属機関

名称	所掌事務	委員の定数
富山県転任等審査委員会	教育公務員特例法（昭和24年法律第1号）第25条第1項及び第4項の規定による認定並びに地方教育行政の組織及び運営に関する法律（昭和31年法律第162号）第47条の2第2項の規定による判断に関し、教育委員会の諮問に応じて調査審議し、及び教育委員会に対して答申する事務	10人以内
富山県いじめ防止対策推進委員会	いじめ防止対策推進法第12条に規定する地方いじめ防止基本方針に基づく地域におけるいじめの防止等のための対策について調査審議する事務及び同法第28条第1項の規定による調査に関する事務	15人以内

○富山県地域医療推進対策協議会規則

平成26年３月26日

富山県規則第14号

富山県地域医療推進対策協議会規則を次のように定め、公布する。

富山県地域医療推進対策協議会規則

（趣旨）

第１条　この規則は、富山県附属機関条例（平成26年富山県条例第２号）第３条の規定に基づき、別表の左欄に掲げるそれぞれの地域医療推進対策協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（委員）

第２条　委員は、次に掲げる者のうちから知事が任命する。

(1)　保健医療福祉関係者

(2)　保健医療福祉を受ける立場にある者

(3)　関係行政機関の職員

（任期等）

第３条　委員の任期は、２年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

２　委員は、再任されることができる。

３　委員の任期が満了したときは、当該委員は、後任者が任命されるまで引き続きその職務を行うものとする。

（会長及び副会長）

第４条　協議会に会長及び副会長１人を置く。

２　会長及び副会長は、それぞれ委員が互選する。

３　会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

４　副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第５条　協議会は、会長が招集し、その会議の議長となる。

２　協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

３　協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（部会）

第６条　協議会に、特定の事項を調査審議させるため、部会を置くことができる。

２　部会の設置、組織及び調査審議すべき事項は、会長が協議会に諮って定める。

（委員以外の者の出席）

第７条　協議会は、必要に応じ、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

（庶務）

第８条　協議会の庶務は、それぞれ別表の右欄に掲げる厚生センターにおいて処理する。

（細則）

第９条　この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附　則

この規則は、公布の日から施行する。

別表（第１条、第８条関係）

協議会	厚生センター
新川地域医療推進対策協議会	富山県新川厚生センター
富山地域医療推進対策協議会	富山県中部厚生センター
高岡地域医療推進対策協議会	富山県高岡厚生センター
砺波地域医療推進対策協議会	富山県砺波厚生センター

富山県地域医療構想調整会議設置要綱

（目的）

第１条　医療法第 30 条の 14 に基づき、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議するため、２次医療圏毎に地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

（名称）

第２条　各調整会議の名称は、次のとおりとする。

名　　　　称	対象地域
新川地域医療構想調整会議	魚津市、黒部市、入善町、朝日町
富山地域医療構想調整会議	富山市、滑川市、舟橋村、上市町、立山町
高岡地域医療構想調整会議	高岡市、氷見市、射水市
砺波地域医療構想調整会議	砺波市、小矢部市、南砺市

（協議事項）

第３条　調整会議は、当該医療圏における次に掲げる事項について協議するものとする。

（1）　将来の病床の必要量を達成するための方策に関すること。

（2）　地域における病床の機能の分化と連携に関すること。

（3）　その他地域医療構想達成の推進に関すること。

（組織）

第４条　調整会議は、区域ごとに委員 30 人以内で組織する。

（委員）

第５条　委員は、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者のうちから知事が委嘱する。

２　委員の任期は、２年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

３　委員は、再任されることができる。

（会長等）

第６条　調整会議に会長及び副会長を置き、会長は委員が互選し、副会長は会長が指名する。

２　会長は、会議を進行する。

３　副会長は、会長を補佐し、会長が不在のときは、副会長がその職務を代理する。

（会議）

第７条　調整会議は、当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が招集する。

２　調整会議は、原則として公開するものとする。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合であって、当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が調整会議の全部又は一部を公開しない旨を決定したときは、この限りでない。

(1)　富山県情報公開条例（平成13年富山県条例第38号）第７条に規定する非開示情報が含まれる事項に関して協議する場合

(2)　公開することにより、調整会議の適正な運営に著しい支障が生ずると認められる場合

３　当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が必要と認めた場合は、調整会議に委員以外の者の出席を求めることができる。

（部会）

第８条　調整会議に特定の事項について意見を聴くため、部会を置くことができる。

（庶務）

第９条　調整会議の庶務は、当該医療圏を管轄する厚生センターで処理する。

（細則）

第10条　この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

附　則

１　この要綱は、平成27年10月６日から施行する。

資料　1

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	居宅介護支援事業所	48
	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）	人口10万対（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
内訳	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。

○　化学療法は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・化学療法やそれらを組み合わせた集学的治療とチーム医療の推進、そのための医療従事者の育成を推進します。

○　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、低調です。今後、パスの運用を一層推進するとともに、患者自身も脳卒中発症後の経過を理解し、積極的に治療を受けるための支援を図る必要があります。

○　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はなく、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 160 mg/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％と県に比べ 10％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、住民に対し的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に開催し、災害発生時の災害医療関係者の役割分担や連携方策について明確にしたうえで情報を共有しています。

○　「災害時厚生センター活動マニュアル」に基づいて大規模災害発生時の応急活動に関する図上訓練を厚生センターで実施しています。

○　災害時の医療救護活動を迅速に行うため、2012（平成 24）年 11 月に、公的５病院は相互応援協定を締結しています。

○　災害発生時に、市の災害対策本部は医療救護所を開設し、近接地域から派遣されたＪＭＡＴなどの医療救護班等と協力しながら、発災直後から数週間以上にわたり災害医療やメンタルヘルス、公衆衛生対策を実施することとなっています。

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、人口 10 万対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、県平均並みです。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支援事業として、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充実を図るとともに、訪問看護ステーション同士の連携を推進します。また、グループホームなどの居住系サービス施設での訪問看護の利用を進めます。

○ 医師会・歯科医師会・薬剤師会・訪問看護ステーション・介護保険事業者等の地域における多職種連携を強化するために、合同の研修会や連絡会の開催をさらに進めます。また、栄養士や歯科衛生士等も含めた在宅における患者への対応について検討します。

○ 市立砺波総合病院が開催する緩和ケア研修会や事例検討会に、かかりつけ医やコメディカルの参加を促進し、多職種連携による在宅がん緩和ケアの推進を図ります。

○ 「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」を作成・活用し、在宅医療等の従事者等の連携をさらに進めます。

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。

現状分析と主な施策・目標【がん】(案)

資料 2

区分	現状 指標	 県	 国	 状況	課題	主な施策	目標 2023年
総括	●年齢調整死亡率（75歳未満）2016（2010） ●年齢調整罹患率 2013	68.3 (79.7) 391.3	76.1 (84.3)	●がんの年齢調整死亡率は、全国より低く年々低下。	●年齢調整罹患率及び年齢調整死亡率をさらに低下	(以下の施策を実施)	●年齢調整死亡率(75歳未満)⇒低下 ●年齢調整罹患率⇒低下
予防	●喫煙率(%) 2016 (2010) ●禁煙外来治療件数(件) 2015 (2010下)	男 26.9 (33.4) 女 4.8 (10.5) 381.4 (120.3) (人口10万対)	30.2 (32.2) 8.2 (8.4) 406.7 (154.0) (人口10万対)	●喫煙率が全国より低い。 ●禁煙外来での治療件数は全国より少ない。	【課題①】 ●がん予防に関連する生活習慣の普及啓発が必要 ●喫煙が及ぼす影響と禁煙のための知識の普及啓発が必要	●望ましい栄養・食生活に関する知識の普及 ●企業・団体等と連携した、喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発の実施 ●家庭内での受動喫煙防止や妊産婦や未成年の喫煙防止の促進 ●禁煙希望者に対する禁煙支援	●喫煙率 ⇒男 21% ⇒女 2%
検診	●がん検診受診率(%) 2015 (2011) ●がん検診精検受診率(%) 2014 (2011)	・胃: 12.9 (18.8) ・肺: 33.8 (36.3) ・大腸:26.6 (22.9) ・乳: 29.6 (30.5) ・子宮:27.5 (27.0) ・胃: 88.6 (87.1) ・肺: 89.6 (90.9) ・大腸:75.7(76.5) ・乳: 92.2 (91.5) ・子宮:81.1(86.8)	・胃: 6.3 (9.2) ・肺: 13.7(17.0) ・大腸:15.5(18.0) ・乳: 14.5(18.3) ・子宮:18.4(23.9) ・胃: 81.7 (80.5) ・肺: 79.7 (77.9) ・大腸:66.7(63.0) ・乳: 85.6 (84.4) ・子宮:72.5(68.0)	●がん検診受診率・がん検診精検受診率は、全国に比べ高いが、富山県がん対策推進計画の目標に達していない。	【課題②】 ●関係機関と連携し、職域や家庭等を含めた幅広い普及啓発が必要	●早期発見のためがん検診等を受けることの重要性について、市町村や企業、関係団体と連携した普及啓発を実施 ●受診者が、がん検診の意義、必要性を適切に理解するための普及啓発の実施 ●がん検診受診料負担の軽減や効果的な受診勧奨等の推進	●がん検診受診率 ⇒50% ●がん検診精検受診率 ⇒90%
治療	●がん診療連携拠点病院数（国指定）（施設）2016（2011） ●拠点病院におけるがん医療関連チーム数(チーム)2016(2011) ●認定看護師(がん分野)(人) 2017 (2012) ●拠点病院の相談支援ｾﾝﾀｰ・県総合相談支援ｾﾝﾀｰにおける相談件数(件) 2016 (2011) ●緩和ケア外来利用患者数(人) 2015(2012)	0.6 (0.7) (人口10万対) 57 (46) 90 (34) 4,670 (3,513) 2,986 (2,159)	0.3 (0.3) (人口10万対) 5,105 (3,531)	●がん診療連携拠点病院やPETセンター等が連携し、集学的治療(手術療法、放射線療法及び薬物療法の組合せ)を行うがん診療体制を整備。 ●がん分野の認定看護師は増加。 ●拠点病院の相談支援ｾﾝﾀｰ・県総合相談支援センターにおける相談件数は増加。 ●緩和ケア外来利用患者数は増加	【課題③】 ●がん医療を担う専門的医療従事者の育成が必要 ●各職種の専門性を活かしたチーム医療の推進が必要 ●患者、家族の多様な相談ニーズに十分に対応できるよう相談支援体制の充実が必要 ●がんと診断された時からの、切れ目のない緩和ケアの実施が必要	●集学的治療の充実、多職種でのチーム医療の推進 ●医療従事者の資質向上の推進 ●患者とその家族がより相談しやすい環境となるよう相談支援体制の充実 ●小児・AYA世代、高齢者などのライフステージに合わせた相談体制等の整備 ●ピア・サポーターの養成及びがん患者との協働の推進 ●拠点病院を中心とした緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能向上や在宅緩和ケアの推進	●認定看護師数(がん分野) ⇒増加
療養支援	●在宅医療を行う開業医グループ参加医師数(人) 2016 (2012) ●訪問看護ステーション数(施設) 2016 (2012) ●地域連携パスの運用件数(件) 2016 (2011)	203 (188) 5.7 (3.6) (人口10万対) 200 (229)	7.1 (4.9) (人口10万対)	●開業医グループ参加医師数は増加。 ●地域連携パスの運用件数は停滞。	【課題④】 拠点病院や地域の医療機関、訪問看護ステーション、薬局等の関係機関の連携が必要	●住み慣れた地域で質の高いがん医療が受けられるよう、拠点病院と地域の医療機関等の連携の推進 ●開業医のグループ化や訪問看護の普及、機能強化を図るとともに、多職種連携によるチーム医療を推進 ●在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスの運用を促進 ●住み慣れた家庭等で療養できるよう、診療所、訪問看護ステーション、薬局等が連携し緩和ケアを含めた在宅支援体制を構築	●地域連携パスの運用件数 500件

現状分析と主な施策・目標【脳卒中】(案)

区分	指標	現状 県	現状 国	状況	課題	主な施策	目標 2023年
総括	●年齢調整死亡率 2015(2010)	男 43.6 (54.9) 女 22.5 (27.7)	37.8 (49.5) 21.0 (26.9)	●年齢調整死亡率は年々低下しているが、全国より高い。	●年齢調整死亡率を低下させる。	(以下の施策を実施)	●年齢調整死亡率 ⇒男 37.0 ⇒女 21.0
予防	●特定健診の受診率(%) 2014(2010)	54.5 (49.5)	48.6 (42.9)	●健康診断の受診率及び保健指導の実施率は全国より高い。 ●高血圧性疾患患者の外来受診率が全国より少ない。 ●喫煙率が全国より低い。	【課題①】 ●脳卒中発症予防のため、望ましい生活習慣に関する普及啓発が必要。 ●健康診断を受け、高血圧の受診勧奨者(要治療者)が医療機関を受診し、脳卒中の発症を防ぐ対策が必要。 ●喫煙率低下や受動喫煙防止のため、総合的なたばこ対策の推進が必要。	●講演会等を開催し、県民に対して脳卒中や危険因子に関する普及啓発を実施。 ●医療保険者・事業所等と協力し、健康診断の受診率向上や、危険因子を有する者への保健指導を強化。 ●医療保険者・事業所等と協力し、禁煙の普及啓発を実施。 ●学校と連携した健康教育の充実や受動喫煙のない環境づくりを促進。 ●禁煙希望者に対する禁煙サポート体制を強化。	●特定健康診査受療率 ⇒70% ●特定保健指導実施率 ⇒45% ●喫煙率 ⇒男 21% ⇒女 2% ●禁煙外来治療件数 ⇒全国平均
	●特定保健指導実施率(%) 2014(2010)	21.2 (13.3)	17.8 (13.3)				
	●高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 2014	224.1	262.2				
	●喫煙率(%) 2016 (2010)	男 26.9 (33.4) 女 4.8 (10.5)	30.2 (32.2) 8.2 (8.4)				
	●禁煙外来治療件数(件) 2015 (2010下)	381.4 (120.3) (人口10万対)	406.7 (154.0) (人口10万対)				
急性期	●血栓溶解療法実施件数(件) 2015(2010下)	7.5 (1.9) (人口10万対)	9.7～10.1 (3.6) (人口10万対)	●血栓溶解療法が実施可能な病院数は全国を上回っている。 しかし、血栓溶解療法の実施件数が少ない。 ●脳外科医数は全国より多いものの、神経内科医は少ない。	【課題②】 ●血栓溶解療法が十分行われていない原因を引続き検証し、血栓溶解療法の実施件数を増加させることが必要。 ●脳卒中が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送の要請がなされるよう、県民への普及啓発が必要。 ●一人暮らしや老々介護など、搬送要請を容易にできない人が今後ますます増加すると見込まれることから、その対応が必要	●血栓溶解療法が実施可能な病院の診療データを収集・分析し、実施件数増加のための対策を検討。 ●脳卒中が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送を要請するよう県民に普及啓発を実施。 ●高齢者の急病時の通報に対応するための緊急通報システムの活用等について、介護事業者等に周知を徹底。	●血栓溶解療法実施件数 ⇒全国平均以上
	●血栓溶解療法の実施可能病院数(施設) 2016(2012)	0.9 (0.8) (人口10万対)	0.6施設(0.6) (人口10万対)				
	●脳外科医師数(人) ●神経内科医師数(人) 2014(2010)	5.8 (6.3) 2.6 (2.6) (人口10万対)	5.6 (5.3) 3.6 (3.2) (人口10万対)				
	●脳卒中ケアユニットを有する病院数(施設) 2014(2011)	0.1 (0.1) (人口10万対)	0.1 (0.1) (人口10万対)				
回復期	●リハビリテーションが可能な施設数(施設)2016 (2012)	6.4 (5.9) (人口10万対)	5.9 (5.6) (人口10万対)	●リハビリテーション可能な施設数は全国を上回っている。 ●回復期リハビリテーション病床数は全国を下回っている。	【課題③】 ●回復期リハビリテーション病床を増加させることが必要。 ●リハビリテーション従事者の確保が必要。	●一般病床、療養病床から回復期リビリテーション病床への転換を支援。 ●リハビリテーション従事者の確保養成。 ●県リハビリテーション支援センター等で、リハビリテーション従事者の資質向上、連携強化。 ●回復期医療データの収集・分析し、効率的なりハビリテーション等の実施を検討。	●回復期リハビリテーション病床数 ⇒60床 (人口10万対)
	●脳卒中患者リハビリテーション実施件数(件) 2015	1405.7 (人口10万対)	1321.7 (人口10万対)				
	●回復期リハビリテーション病床数(床) 2016(2011)	43 (40.9) (人口10万対)	60 (46.7) (人口10万対)				
連携	●地域連携パスに基づく連携件数(件) 2015(2010下)	54.9 (19.4) (人口10万対)	39.2 (15.2) (人口10万対)	●地域連携クリティカルパスに基づく連携は、全国を上回っている。 ●平均在院日数は全国を上回っている。 ●在宅等への復帰率は全国を上回っている。	【課題④】 ●日常生活への復帰に向けて、急性期から回復期、維持期への円滑な移行が重要であり、引き続き地域連携クリティカルパスによる医療連携や、介護分野との連携を一層推進することが必要。	●脳卒中に係る地域連携クリティカルパスの作成・普及を支援。 ●療養型の病院、介護医療院、介護施設や在宅でのリハビリテーションの充実。 ●「地域包括ケアシステム」の実現に向けて、医療・介護・福祉等の関係団体との連携を推進。 ●富山県脳卒中情報システムの活用による医療連携の推進。 ●合併症の予防のための多職種が連携した対策の重要性についての普及啓発	●地域連携パスに基づく連携件数 ⇒増加 ●在宅等への復帰率 ⇒全国平均以上を維持しつつ増加
	●退院患者平均在院日数(日) 2014	91.2	89.5				
	●在宅等生活の場に復帰した患者の割合(%) 2014	58.9	52.7				

現状分析と主な施策・目標【急性心筋梗塞等の心血管疾患】(案)

区分	現状 指標	県	国	状況	課題	主な施策	目標 2023年
総括	●年齢調整死亡率 ※急性心筋梗塞 2015(2010)	男 19.5 (20.6) 女 5.4 (7.5)	16.2 (20.4) 6.1 (8.4)	●急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、女性は全国より低く男性は全国より高い。 ●虚血性心疾患は男女ともに低い。	●年齢調整死亡率の低下を目指す。	(以下の施策を実施)	●年齢調整死亡率 ⇒全国平均以下
	●年齢調整死亡率 ※虚血性心疾患 2015(2010)	男 27.5 (28.5) 女 8.1 (10.6)	31.3 (36.9) 11.8 (15.3)				
予防	●喫煙率(%) 2016 (2010)	男 26.9 (33.4) 女 4.8 (10.5)	30.2 (32.2) 8.2 (8.4)	●喫煙率が全国より低い。 ●禁煙外来治療件数は全国より少なく、禁煙を希望する者に対するさらなる支援が必要。 ●健康診断の受診率及び保健指導の実施率は全国より高い。 ●高血圧性疾患の外来受診率が全国より少ない。	【課題①】 ●喫煙率低下や受動喫煙防止のため、総合的なたばこ対策の推進が必要。 ●心血管疾患発症予防のため、望ましい生活習慣や危険因子に関する普及啓発が必要。 ●高血圧、脂質異常症等の受診勧奨者(要治療者)が医療機関を受診し、心血管疾患の発症を防ぐ対策が必要。	●講演会等を開催し、県民に対して心血管疾患や危険因子に関する普及啓発を実施。 ●医療保険者・事業所等と協力し、健康診断の受診率向上や危険因子を有する者への保健指導を強化。 ●医療保険者・事業所等と協力した禁煙の普及啓発を実施。 ●学校と連携した健康教育の充実や受動喫煙のない環境づくりを促進。 ●禁煙希望者に対する禁煙サポート体制の充実。	●喫煙率 ⇒男 21% ⇒女 2% ●禁煙外来治療件数 ⇒全国平均 ●特定健康診査受療率 ⇒70% ●特定保健指導実施率
	●禁煙外来治療件数(件) 2015 (2010下)	381.4 (120.3) (人口10万対)	406.7 (154.0) (人口10万対)				
	●特定健診の受診率(%) 2014(2010)	54.5 (49.5)	48.6 (42.9)				
	●特定保健指導実施率(%) 2014(2010)	21.2 (13.3)	17.8 (13.3)				
	●高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 2014	224.1	262.2				
医療前救護	●救急要請から医療機関への搬送時間(分) 2014(2011)	30.2 (29.3)	39.4 (38.1)	●救急搬送時間が全国最短クラスとなっている。 ●救命講習の受講者は多いが、除細動の実施件数が全国より少ない。 ●心肺停止患者の1か月後の生存率及び社会復帰率は全国より低い。	【課題②】 ●心血管疾患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 ●一人暮らしや老々介護など、搬送要請を容易にできない人が今後ますます増加すると見込まれることから、その対応が必要。	●一般県民を対象とした救命講習(AED等)を実施。 ●心血管疾患が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送を要請するよう県民に普及啓発を実施。 ●高齢者の急病時の通報に対応するための緊急通報システムの活用等について、介護事業者等に周知を徹底。	●心肺停止患者の1か月後の社会復帰率 ⇒全国平均
	●住民の救命講習受講者数(人)2014(2011)	153 (165) (人口1万対)	114 (111) (人口1万対)				
	●一般市民による除細動実施件数(件)2014(2011)	0.5 (0.5) (人口10万対)	1.3 (1.1) (人口10万対)				
	●心肺停止患者の1か月後の生存率(%) 2014(2011)	11.8 (10.1)	12.2 (11.4)				
	●心肺停止患者の1か月後の社会復帰率(%) 2014(2011)	6.8 (7.6)	7.8 (7.2)				
急性期	●治療に関する評価・改善の取組みを行う医療圏数 2017(2012)	4 (1)		●治療件数の増加や予後の改善のための診療データ分析が行われている。 ●循環器内科医師数は全国より少ないが、心臓血管外科医師数は多い。 ●心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数は全国より少ない。	【課題③】 ●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、専門的治療の推進と診療データの収集・分析が引続き必要。	●急性期病院において速やかに専門的治療(PCIなど)を開始できる体制整備を推進。 ●急性期病院の診療データを収集・分析し、治療件数の増加や予後の改善に向けた対策を検討。	●治療に関する評価・改善の取組みを行う医療圏数 ⇒4医療圏を維持しつつ充実
	●循環器内科医師数(人) ●心臓血管外科医師数(人) 2014 (2010)	7.9 2.7 (人口10万対)	9.4 2.4 (人口10万対)				
	●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(件) 2015	136.7 (人口10万対)	171.5 (人口10万対)				
	●心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数 2015	32.6 (人口10万対)	34.6 (人口10万対)				
	●うち来院後90分以内冠動脈再開通件数 2015	18.8 (人口10万対)	22.4 (人口10万対)				
回復期	●心血管疾患リハビリテーションが実施可能な施設数(施設) 2016(2012)	1.8 (0.7) (人口10万対)	0.9 (0.5) (人口10万対)	●心血管疾患リハビリテーション実施可能施設数や実施件数は全国より多い。	【課題④】 ●合併症や再発予防のための心血管疾患リハビリテーションが重要。 ●リハビリテーション従事者の確保が必要。	●医療機関に対する心血管疾患リハビリテーションの実施促進 ●リハビリテーション従事者の確保養成。 ●リハビリテーション従事者の資質向上のための研修会等の開催。	●心血管疾患リハの実施件数 ⇒全国平均以上を維持しつつ増加
	●心血管疾患リハビリテーションの実施件数(件) 2015(2010下)	303.3 (98.4) (人口10万対)	259.2 (65.3) (人口10万対)				
連携	●地域連携パス導入医療圏数 2017(2012)	4 (4)		●地域連携クリティカルパスは4医療圏で導入されているが、利用件数が伸びていない。 ●平均在院日数は全国を上回っている。 ●在宅等への復帰率は全国を下回っている。	【課題⑤】 ●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。	●地域連携クリティカルパスの普及・改良のため、研修会等の開催 ●合併症予防のための継続管理の重要性を普及啓発。	●在宅等への復帰率 ⇒100%
	●退院患者平均在院日数(日) 2014	9.1	8.2				
	●在宅等生活の場に復帰した患者の割合(%) 2014	92.7	93.9				

現状分析と主な施策・目標【糖尿病】(案)

区分	現状 指標	現状 県	現状 国	現状 状況	課題	主な施策	目標 2023年
総括	●年齢調整死亡率 2015(2010)	男 4.6 (7.6) 女 2.5 (3.5)	5.5 (6.7) 2.5 (3.3)	●年齢調整死亡率は男性は全国より低く、女性は同じ。	●年齢調整死亡率をさらに低下させる。(以下の施策を実施)		●年齢調整死亡率 ⇒全国平均以下を維持しつつ低下
予防	●特定健診の受診率(%) 2014(2010)	54.5 (49.5)	48.6 (42.9)	●健康診断の受診率及び保健指導の実施率は全国より高い。	【課題①】 ●糖尿病発症予防のため、望ましい生活習慣に関する普及啓発が必要。 ●糖尿病予備群が糖尿病に移行しないよう、健康診断、保健指導の強化が必要。 ●受診勧奨者(要治療者)が医療機関を受診し、悪化を防ぐ対策が必要。	●講演会や相談会等を開催し、県民に対して糖尿病に関する普及啓発を実施。 ●糖尿病予備群に対して生活改善の個別指導や健康教育プログラムの提供を行うなど健康管理を支援。 ●医療保険者・事業所等と協力し、健康診断の受診率向上や、受診勧奨者の適切な継続治療を支援。	●特定健康診査受診率 ⇒70% ●特定保健指導実施率 ⇒45%
	●特定保健指導実施率(%) 2014(2010)	21.2 (13.3)	17.8 (13.3)				
初期・安定期	●糖尿病患者の年齢調整外来受療率 2014	88.7 (人口10万対)	98.6 (人口10万対)	●糖尿病患者の外来受診率が全国より少ない。 ●HbA1c検査の実施件数は全国より多い。 ●尿中アルブミン(定量)検査の実施件数は全国より少ない。 ●外来栄養食事指導の実施件数は全国より少ない。	【課題②】 ●合併症予防のため、継続的な受診の重要性に関する普及啓発が必要。	●重症化予防の意識を高める情報提供 ●初期治療時における専門医等の介入による良好な血糖コントロールの維持を推進。 ●医療保険者・事業所等と協力し、患者の治療継続を支援。	
	●HbA1c検査の実施件数(件) 2015	53,281.0 (人口10万対)	44,229.7 (人口10万対)				
	●尿中アルブミン(定量)検査の実施件数(件) 2015	990.2 (人口10万対)	1552.1 (人口10万対)				
	●クレアチニン検査の実施件数(件) 2015	41,422 (人口10万対)	37,617 (人口10万対)				
	●外来栄養食事指導料の実施件数 2015	1103.7 (人口10万対)	1367.2 (人口10万対)				
専門治療体制	●糖尿病専門医数(人) 2016	6.1 (人口10万対)	4.1 (人口10万対)	●糖尿病専門医数は全国より多い。 ●糖尿病療養指導士数や糖尿病看護認定看護師数は全国より多い。 ●教育入院を行う医療機関数は全国より多い。 ●新規人工透析導入患者数は全国より少ない。	【課題③】 ●かかりつけ医と専門医が連携した重症化させない治療体制が必要。 ●働く世代の糖尿病患者への対策が必要。	●働く世代の患者が教育入院や指導を受けやすい体制の整備について検討するとともに、地域・職域連携を推進。 ●糖尿病腎症や糖尿病網膜症など、合併症の専門治療を行う医療体制をさらに充実。 ●患者や一般県民に対して、糖尿病腎症や糖尿病網膜症など、合併症に対する予防や受診について普及啓発を実施。	●教育入院を行う医療機関数 ⇒全国平均以上を維持しつつ増加 ●新規人工透析導入患者数 ⇒減少
	●腎臓専門医数(人) 2016	3.7 (人口10万対)	3.8 (人口10万対)				
	●糖尿病療養指導士数(人) 糖尿病看護認定看護師数(人) 2016	24.3 1.3 (人口10万対)	14.3 0.6 (人口10万対)				
	●教育入院を行う医療機関数 2015	0.6 (人口10万対)	0.1 (人口10万対)				
	●新規人工透析導入患者数 2015	29.0 (人口10万対)	35.7 (人口10万対)				
慢性合併症治療	●糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数(施設) 2016(2012)	2.1 (1.5) (人口10万対)	1.7 (1.2) (人口10万対)				
	●糖尿病網膜症手術数(件) 2015	105.3 (人口10万対)	91.2 (人口10万対)				
連携	●地域連携パス導入医療圏数 2017(2012)	4 (4)		●糖尿病患者が多くかかりつけ医と専門医が協力して診ていく必要がある。 ●かかりつけ医、専門医、保健担当者の連携を推進するため、糖尿病重症化予防対策マニュアルや地域連携クリティカルパスが導入されている。	【課題④】 ●治療中の患者の重症化予防のため、すべての医療圏で糖尿病重症化予防対策マニュアルや地域連携パスの活用、かかりつけ医、専門医、保健担当者等の連携の強化が重要。	●かかりつけ医、専門医、保健担当者等の連携促進 ●「糖尿病重症化予防対策マニュアル」等を用いたかかりつけ医と専門医の連携を強化 ●「糖尿病診療用指針」等の活用により、非専門医であるかかりつけ医の診療レベルの向上を推進。 ●糖尿病に係る地域連携クリティカルパスの作成・普及を支援。	

現状分析と主な施策・目標【救急医療】(案)

区分		現状 指標	県	国	状況	課題	主な施策	目標 2023年
救護	搬送体制	●救急救命士の数(人) 2015(2012)	23.4 (23.7) (人口10万対)	20.3 (18.0) (人口10万対)	●救急救命士数は全国より多い。 ●搬送時間が全国最短クラスとなっている。 ●受入れ困難事例も極めて少ない。 ●救命講習の受講者は多いが、除細動の実施件数が全国を下回っている。 ●心肺停止患者の1か月後の生存率及び社会復帰率は全国より低い。 ●救急搬送件数は全国に比べ少ない。 ●全国に比べ少ないが約45%が入院の必要のない軽症者となっている。	【課題①】 ●救急車の適正利用について引き続き県民に普及啓発が必要。 【課題②】 ●県民が心肺停止の傷病者に直ちに対応できるよう、AEDの使用について普及啓発が必要。 ●脳卒中や心血管疾患が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送の要請がなされるよう県民への普及啓発が必要。 ●一人暮らしや老々介護など、搬送要請を容易にできない人が今後ますます増加すると見込まれることから、その対応が必要。	●消防・医師会・医療機関等と協力し、救急医療の適正受診について、引き続き普及啓発を実施。 ●AEDの使用を含む救急蘇生法を広く普及するため、消防署、厚生センター等と連携して、県民の救急蘇生法講習の受講促進。 ●脳卒中や虚血性心疾患が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送を要請するよう県民に普及啓発を実施。 ●高齢者の事故や急病時の通報に対応するための緊急通報システムの活用等について、介護事業者等に周知を徹底。 ●消防、救急医療機関、医師会、介護施設、行政機関のさらなる連携強化を図り、メディカルコントロール体制の充実。	●心肺機能停止患者の1か月後の社会復帰率 ⇒全国平均 ●救急搬送患者の軽症者(入院不要)割合 ⇒低下
		●救急要請から医療機関への搬送までに要した平均時間(分) 2014(2011)	30.2 (29.3)	39.4 (38.1)				
		●関係機関が参加したメディカルコントロール協議会の開催回数(回) 2016	1	1.5				
		●受入れ困難事例数(%) ・滞在30分以上 ・照会4回以上 2014(2010)	 0.7 (1.0) 0.5 (0.6)	 5.3 (4.8) 3.2 (3.8)				
	病院前救護	●住民の救急蘇生法講習受講者数(人)2014(H23)	153(165) (人口1万対)	114(111) (人口1万対)				
		●一般市民による除細動実施件数(件) 2014(2011)	0.5 (0.5) (人口10万対)	1.3 (1.1) (人口10万対)				
		●心肺停止患者の1か月後の生存率(%) 2014(2011)	11.8 (10.1)	12.2 (11.4)				
		●心肺停止患者の1か月後の社会復帰率(%) 2014 (2011)	6.8 (7.6)	7.8 (7.2)				
	搬送患者	●救急搬送患者数(人) 2014(2010)	3,435 (3,099) (人口10万対)	4,209 (3,918) (人口10万対)				
		●救急搬送患者の軽症(入院不要)割合 2015	44.2 (48.4)	49.4 (50.4)				
三次救急医療		●救命救急センター数(施設)2016(2011)	0.2 (0.2) (人口10万対)	0.2 (0.2) (人口10万対)	●救命救急センター(2箇所)又は県指定の地域救命センター(2箇所)が全ての医療圏で整備されている。 ●軽症者の受診が約65%となっている。 ●救急担当専任医師数・看護師数が全国より少ない。	【課題③】 ●第二・三次救急医療機関への軽症者の受診を総量で減少させることが重要。 ●救急部門における医師の確保が必要。	●救急医療の適正受診について、引き続き普及啓発を実施。 ●救急部門の医師を確保するため、修学資金の貸与、処遇改善等を推進。 ●救急医療を担う人材の育成 ●ドクターヘリを活用した高度救急医療体制の充実強化	●第二・三次救急医療機関受診者のうち軽症者(入院不要)割合 ⇒低下
		●救命救急センター受診者の軽症(入院不要)割合(%) 2016(2010)	65.6 (70.5)					
		●救急担当専任医師数・看護師数(人) 2015	医師 1.6 看護師 12.2 (人口10万対)	2.3 14.6 (人口10万対)				
		●ICUを有する病院数(施設)・病床数(床)2014	病院 0.4 病床 3.1 (人口10万対)	0.6 5.1 (人口10万対)				
二次救急医療		●第二次救急医療機関数 2016(2010)	1.6 (1.8) (人口10万対)	2.1 (2.6) (人口10万対)	●公的病院を中心とした病院群輪番制により第二次救急医療体制が維持されている。 ●軽症受診者が約70%となっている。			
		●第二次救急医療機関受診者の軽症(入院不要)割合(%) 2016(2010)	71.8 (77.9)					
		●緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数(件) 2015	6.2 (人口10万対)	7.0～7.5 (人口10万対)				
初期救急医療		●初期救急医療機関数(施設) 2014(2011)	1.6 (1.7) (人口10万対)	1.1 (0.7) (人口10万対)	●初期救急医療に参加する診療所の割合が約30%であり、医師会等の協力により初期救急医療体制が確保されている。 ●休日夜間急患センターの機能充実により、第二・三次救急医療機関の負担軽減が図られている。	【課題④】 ●第二・三次救急医療機関の負担軽減のため、休日夜間急患センターなど初期救急医療体制のさらなる充実が必要。	●各医療圏の休日夜間急患センターの整備充実強化。 ●医師会等と協力し、初期救急医療体制を維持。 ●救急医療の適正受診について、引き続き普及啓発を実施(再掲)	●休日夜間急患センター整備医療圏数 ⇒現状維持
		●一般診療所で初期救急医療に参加する機関の割合(%) 2014(2011)	27.2 (28)	(16)				
		●休日夜間急患センターが整備された医療圏2017 (2012)	内科: 4 (3) 小児科:4 (4)					

現状分析と主な施策・目標【災害医療】(案)

区分	現状 指標	現状 県	現状 国	状況	課題	主な施策	目標 2023年
災害拠点病院	●病院の耐震化率(%) 2016 (2012)	100 (71.4)	87.6	●病院の耐震化率は100%です。 ●複数の災害時の通信手段の確保率は87.5%です。 ●業務継続計画の策定率は37.5%です。 ●DMATの研修を修了した隊員数は全国を上回っています。	【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。	●業務継続計画の策定及び訓練実施への支援 ●DMATやDPAT研修を修了した隊員数のさらなる増加を図る。 ●県総合防災訓練、DMAT実働訓練など災害医療に関する実働訓練を実施。 ●災害医療従事者の研修の実施。 ●災害医療精神科病院の検討	●災害時の複数の通信手段の確保率⇒100% ●業務継続計画の策定率⇒100%
	●複数の災害時の通信手段の確保率(%) 2016	87.5	82.7				
	●業務継続計画の策定率(%) 2016	37.5	38.5				
	●EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合(%) 2016	100	98.2				
	●DMATの研修を修了した隊員数(人) 2017	14.3 (人口10万対)	9.0 (人口10万対)				
災害拠点病院以外の病院	●病院の耐震化率(%) 2016	83.0	71.5	●病院の耐震化率は全国より高くなっています。 ●業務継続計画の策定率は9.2%です。	【課題②】 ●病院の耐震化を進めることが必要 ●業務継続計画の策定、災害実働訓練の実施が必要。	●補助制度等を活用し、病院の耐震化を促進。 ●業務継続計画の策定や災害実働訓練の実施を促進。	●病院の耐震化率⇒100%
	●業務継続計画の策定率(%) 2016	9.2	(-)				
	●広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録(%) 2016 (2013)	100 (77)	(-)				
広域搬送	●広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)の資機材 2017 (2012)	整備 (未整備)	(-)	●広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)設置のための資機材を整備。	【課題③】 ●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続き必要。	●広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)の設置訓練の実施。	
連携	●災害医療関係者による会議の開催 2016 (2012)	4医療圏 (0)	(-)	●災害医療関係者による会議は各医療圏で開催。	【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。 ●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ことが必要。	●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の実施。 ●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、DMAT等の派遣調整や救急隊との連携を行う体制の充実。 ●県災害対策本部を拠点に、県、医師会(JMAT)、富山大学、歯科医師会が編成する医療救護班、看護協会、薬剤師会が編成する災害支援チーム、災害リハ、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の充実。 ●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・薬剤師会・看護協会等の災害医療関係者等による連携会議を開催。	●災害医療関係者による会議の開催 ⇒定期開催

現状分析と主な施策・目標【へき地医療】(案)

区分	現状 指標	県	国	状況	課題	主な施策	目標 2023年
へき地診療	●へき地の数(地区) 無医地区 無医地区に準ずる地区 2014(2009)	 10 (8) 10 (11)		●無医地区が増加し、無医地区に準ずる地区が減少。 ●自治医科大学を卒業した医師を確保し、へき地診療所の運営、へき地医療拠点病院による代診医の派遣、巡回診療を支援。	【課題①】 ●へき地医療拠点病院による代診医派遣、巡回診療等のへき地医療支援活動の継続が必要。	●へき地診療所での診療、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。 ●へき地医療拠点病院からへき地診療所への代診医派遣の円滑な運用。 ●ITを利用した遠隔医療システムを利用し、へき地診療所の診療を支援。 ●歯科領域のへき地を含む在宅医療の充実 ●へき地医療拠点病院やへき地診療所の施設設備の充実	●代診医派遣回数 ⇒現状維持 ●巡回診療実施回数 ⇒現状維持
	●へき地診療所数(施設) 2017(2012)	3 (3)					
	●へき地医療拠点病院数(施設)2017	6					
	●代診医を派遣した回数(回) 2017(2011)	102 (84)					
	●巡回診療実施回数(回) 2017(2011)	508 (542)					
医師確保	●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(人) 2017(2012)	8 (9)		●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。	【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。	●へき地医療に携わる医師や、総合的な診療能力を有する、「総合診療医」の確保。 ●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 ●富山大学や金沢大学の特別枠を卒業した医師をへき地医療拠点病院等へ派遣。	

現状分析と主な施策・目標【周産期医療】（案）

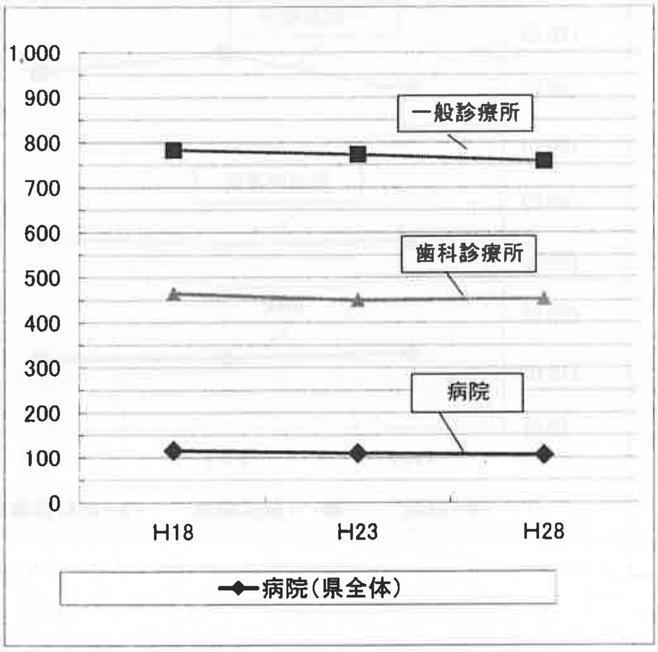
区分	指標	現状 県	現状 国	状況	課題	主な施策	目標
総括	●周産期死亡率2016（2011）	3.9（4.7）	3.6（4.1） 出産千対	●周産期死亡率は全国より高い。	●周産期死亡率を低下	（以下の施策を実施）	●周産期死亡率 ⇒低下
地域の周産期医療機関・助産所	●産科・産婦人科医師数2014（2010）	12.3（11.8）	11.0（9.7） 出産千対	●産科・産婦人科医師数は全国と比べ多いが、分娩を取扱う医師数は病院、診療所共に全国と比べ少ない。	●産科・産婦人科医の確保	●産科・産婦人科医師を志す医学生へ修学資金を貸与 ●病院が行う産科医師確保対策への支援 ●増加傾向にある女性医師の働きやすい勤務環境の整備を支援	●産科・産婦人科医師数 ⇒13人
	●分娩を取扱う医師数2014 病院：常勤換算 診療所：常勤換算	23.2 6.6	24.4 8.7 15-49歳女性人口10万対				
	●分娩を取扱う病院2014（2012）	新川1 富山7 高岡3 砺波1	（新川1 富山8 高岡3 砺波1）		●分娩を取り扱う医療機関が少ない地域では、安定した医療を確保するため、地域連携の一層の推進が必要	●各地域の病院、診療所など関連施設の相互の連携、これらの周産期医療関連施設と母子保健事業等を行う厚生センター（保健所）や市町村との連携推進	
	●分娩を取扱う診療所2014（2012）	新川1 富山4 高岡4 砺波1	（新川1 富山5 高岡5 砺波1）				
	●就業助産師数2014	171.0	125.7 15-49歳女性人口10万対	●就業助産師は全国と比べて多い。	●助産師の能力を活用した助産師外来や、院内助産所の充実が必要	●助産師外来や院内助産所の開設を促進	●院内助産所数 ⇒増加
	●助産師外来2017	病院10施設 診療所2施設					
	●院内助産所数2017（2012）	2か所（1か所）					
総合・地域周産期母子医療センター	●NICUの病床数2014（2012）	3.6（3.5）	3.0 出生千対	●NICU、MFICUともに全国平均を上回る。	●整備されているNICU、MFICU等の運営体制の維持	●総合周産期母子医療センター（県立中央病院）を中心としたNICUやMFICUなどの整備	●NICUの病床数 ⇒出生千対 3.0床以上 ●MFICUの病床数 ⇒出生千対 1.0床以上
	●MFICUの病床数2014（2012）	1.2（0.7）	0.7 出生千対				
	●母体・新生児搬送数	209.0	172.4 15-49歳女性人口10万対	●母体搬送、新生児搬送ともに増加している。	●適正な母体管理や搬送の迅速化	●周産期医療搬送・紹介ガイドラインに基づき、適正な母体管理や搬送体制の適正化・迅速化を推進	
	●母体搬送数2015（2011）	267件（236件）					
	●新生児搬送数2015（2011）	111件（98件）					
	●災害時小児周産期リエゾン認定を受けた医療従事者数2016	4人	106人			●災害医療コーディネーターのサポートとして、災害時小児周産期リエゾンの養成	
療養・療育支援	●早産割合2015（2011）	5.4（5.1）	5.6（5.7） 出生率	●早産の割合は全国と比べ低く、低出生体重児の割合は全国と比べ高く、若干増加傾向を認める。	●出産年齢の上昇、低出生体重児の出生割合の増加（ハイリスク児・妊産婦の増加）	●子どもの健やかな成長のための母と子の健康管理への支援 ●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の実施	●産後訪問指導実施率 ⇒増加
	●低出生体重児の出生割合2016（2011）	9.7（8.7）	9.4（9.6） 出生率		●妊娠期から子育て期への切れ目ない支援		
	●35歳以上の母からの出生率2016（2011）	28.2（24.1）	28.5（24.7） 出生率	●35歳以上、40歳以上の母からの出生率は増加している。		●女性健康相談センター等による、安全・安心な妊娠・出産支援体制の整備	
	●40歳以上の母からの出生率2016（2011）	5.7（3.5）	5.5（3.6） 出生率				
	●新生児の産後訪問指導実施数（未熟児を除く）2014	543.3	243.1 出産千対	●新生児の産後訪問の実施率は高い。		●妊産婦のメンタルヘルスの保持や産後うつの早期発見等への支援	
	●未熟児の産後訪問指導実施数2014	121.1	54.1 出産千対				
	●重症心身障害児者用病床数2016	277床			●NICU退院児等の療養環境の確保	●重症心身障害児者施設の病床確保	

現状分析と主な施策・目標【小児医療】(案)

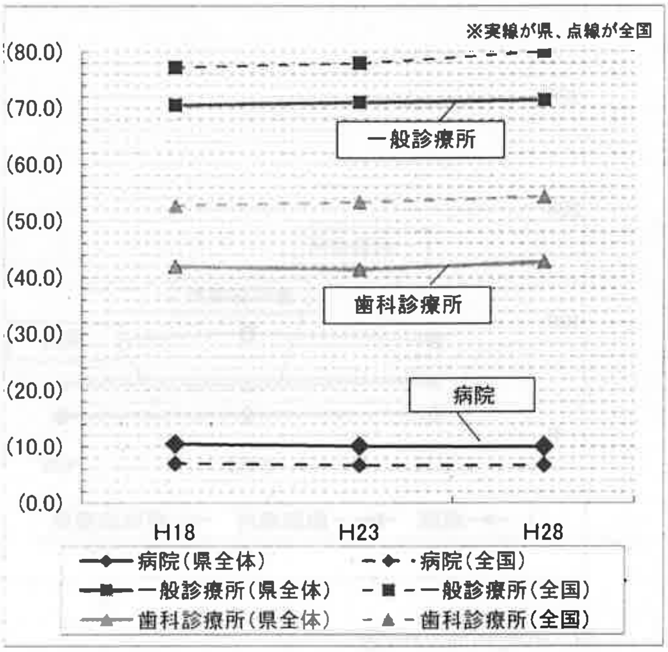
区分	現状				課題	主な施策	目標 2023年
	指標	県	国	状況			
総括	●乳児死亡率2015(2011)	1.5 (2.0) (出生千対)	1.9 (2.3) (出生千対)	●乳児死亡率、乳幼児死亡率は低下し、また全国より低い。 ●小児死亡率は低下しているが、全国より高い。	●乳児死亡率、乳幼児死亡率、小児死亡率を低下させる。	(以下の施策を実施)	●乳児死亡率、乳幼児死亡率 ⇒低下
	●乳幼児(0-4歳)死亡率2015(2011)	44.7 (59) (乳幼児人口10万対)	47.2(67) (乳幼児人口10万対)				
	●小児(0-14歳)死亡率2015(2011)	23.3 (25) (小児人口10万対)	19.4 (30) (小児人口10万対)				
小児科医師等	●小児科医師数(人)2014(2010)	12.1 (11.1) (小児人口1万対)	10.3 (9.4) (小児人口1万対)	●小児科医師数は全国より多いが、医療圏間で格差がある。 ●小児に対応している訪問看護ステーション数は全国より少ない。	【課題①】 ●小児科医師の確保が必要。	●小児科医師を志す医学生へ修学資金を貸与。 ●医師が働きやすい勤務環境の整備を支援。 ●小児在宅医療を担う人材の育成を支援。	●小児科医師数 ⇒12人 (小児人口1万対) ●小児対応訪問看護ステーション数⇒全国平均
	●小児に対応している訪問看護ステーション数(施設)2013	0.7 (小児人口10万対)	2.3 (小児人口10万対)				
小児救急	●休日夜間小児急患センターが整備された医療圏2017(2012)	4 (4)		●すべての医療圏で休日夜間小児急患センターが整備。 ●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は、すべての医療圏で整備。 ●時間外外来受診回数は全国より少ない。 ●第二・三次救急医療機関において軽症者の受診が約85%となっている。 ●小児救急電話相談の利用件数は全国と同様である。	【課題②】 ●休日夜間小児急患センターの運営の維持が必要。 ●小児救急医療機関の負担軽減のため、小児救急電話相談(#8000)の利用促進について普及啓発が必要。 ●重症度や緊急度に応じて、適切な受診が行われるよう、県民への啓発が必要。	●休日夜間小児急患センターの運営を維持。 ●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。 ●「小児救急医療ガイドブック」など、小児救急の適正受診について普及啓発を実施。	●休日夜間小児急患センターが整備された医療圏 ⇒現状維持 ●24時間365日対応可能な小児救急が整備された医療圏 ⇒現状維持 ●時間外外来受診回数 ⇒全国以下を維持しつつ低下 ●第二次・三次救急病院の救急外来受診者の中で入院が必要でなかった割合 ⇒低下
	●24時間365日対応可能な小児救急の整備された医療圏 2017(2012)	4 (4)					
	●小児人口あたり時間外外来受診回数(回) 2015	11,996.1 (小児人口10万対)	16,817.2 (小児人口10万対)				
	●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(%) 2016 (2010)	83.4 (76.8)					
	●小児救急電話相談の件数(件) 2015	4568.4 (小児人口10万対)	4566.4 (小児人口10万対)				
小児専門・高度専門医療	●小児集中治療管理室(PICU)を有する医療機関数 2016(2012)	0 (0)	全国で41 (22)		【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。	●県立中央病院や富山大学附属病院を中心に、高度小児専門医療の充実。 ●県内の小児がん医療を担う医療機関と東海北信越ブロック内小児がん拠点病院との連携の促進 ●小児科を標榜する病院、診療所とがん拠点病院、難病拠点病院、高度小児専門医療機関との連携の充実・強化。	
	●24時間365日対応可能な小児救急の整備された医療圏 2017(2012)【再掲】	4医療圏					

病院数、一般診療所数、歯科診療所数の推移(県全体)

Ⅰ. 医療機関の推移



Ⅱ. 10万人あたりの医療機関の推移



Ⅲ. 医療圏別の内訳

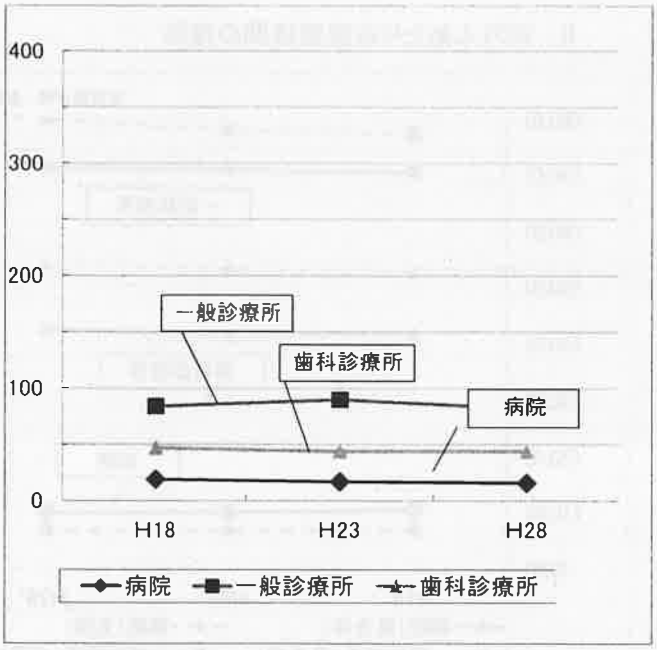
区分		H18	H23	H28	H18 → H28
県全体	病院	116	110	106	△10
	10万人対	(10.5)	(10.1)	(10.0)	
	一般診療所	783	773	758	△25
	10万人対	(70.5)	(71.0)	(71.4)	
	歯科診療所	465	450	453	△12
	10万人対	(41.9)	(41.4)	(42.7)	

【参考】全国値

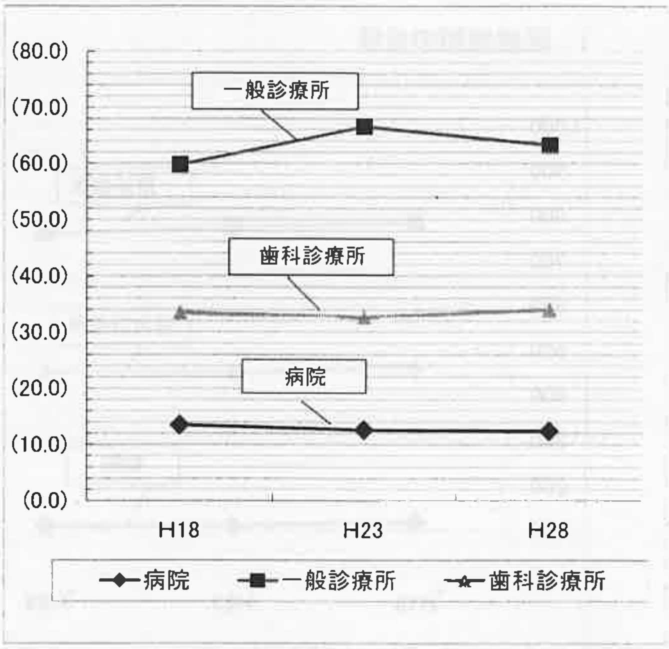
全国	病院	8,943	8,605	8,442	△501
	10万人対	(7.0)	(6.7)	(6.7)	
	一般診療所	98,609	99,547	101,529	＋2,920
	10万人対	(77.2)	(77.9)	(80.0)	
	歯科診療所	67,392	68,156	68,940	＋1,548
	10万人対	(52.7)	(53.3)	(54.3)	

病院数、一般診療所数、歯科診療所数の推移（砺波医療圏）

Ⅰ．医療機関の推移



Ⅱ．10万人あたりの医療機関の推移



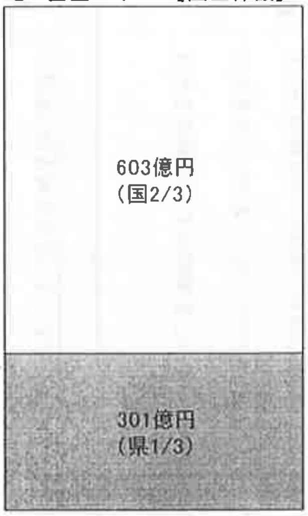
Ⅲ．市町村別の内訳

区分		H18	H23	H28	H18 → H28
砺波市	病院	6	6	6	0
	10万人対	(12.1)	(12.1)	(12.3)	
	一般診療所	36	41	36	0
	10万人対	(72.7)	(83.0)	(73.8)	
	歯科診療所	18	16	16	△2
	10万人対	(36.4)	(32.4)	(32.8)	
小矢部市	病院	7	6	6	△1
	10万人対	(21.1)	(18.9)	(20.0)	
	一般診療所	15	17	14	△1
	10万人対	(45.2)	(53.6)	(46.6)	
	歯科診療所	12	11	11	△1
	10万人対	(36.1)	(34.7)	(36.6)	
南砺市	病院	6	5	4	△2
	10万人対	(10.4)	(9.3)	(7.9)	
	一般診療所	33	32	32	△1
	10万人対	(57.2)	(59.3)	(63.2)	
	歯科診療所	17	17	17	0
	10万人対	(29.5)	(31.5)	(33.6)	
医療圏計	病院	19	17	16	△3
	10万人対	(13.5)	(12.6)	(12.4)	
	一般診療所	84	90	82	△2
	10万人対	(59.8)	(66.6)	(63.3)	
	歯科診療所	47	44	44	△3
	10万人対	(33.5)	(32.6)	(34.0)	

地域医療介護総合確保基金（医療分）について

1 基金趣旨

○ 基金スキーム【国全体額】



計 904億円

○ 団塊世代が後期高齢者となる2025年を展望して、消費税増収分を財源とし、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった医療・介護サービスの提供体制の改革を推進

○ 平成26年度から、各都道府県に地域医療介護総合確保基金を創設。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施
（平成29年度予算額：国・県全体で904億円）

2 対象事業

区 分	主な内容
Ⅰ 病床の機能分化・連携	・病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備 ・医療介護連携を進める上で必要となる多職種連携のための研修の実施
Ⅱ 居宅等における医療の提供	・在宅医療の実施に係る拠点の整備 ・在宅医療に係る医療連携体制の運営支援 ・在宅医療推進協議会の設置・運営 ・訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施 ・早期退院・地域定着支援のため精神科医療機関内の委員会への地域援助事業者の参画支援等
Ⅲ 医療従事者の確保	・医師の地域偏在対策のための事業 ・診療科の偏在対策、医科・歯科連携のための事業 ・女性医療従事者支援のための事業 ・看護職員の確保のための事業 ・薬剤師の確保のための事業 ・医療従事者の勤務環境改善のための事業

平成29年度　地域医療介護総合確保基金【医療分】主要事業一覧

（百万円）

区分	事業名	事業内容	実施主体	金額
Ⅰ　病床の機能分化・連携	回復期機能病床確保事業	今後必要とされる回復期医療を確保するため、回復期リハビリテーション病床、地域包括ケア病床及び緩和ケア病床の増床を図る。	病院	650.0
	㊎病床機能確保円滑化事業	地域医療構想実現に向けた医療需要の調査分析研究を行うとともに、特定診療科の医師の派遣調整等を実施。	県、富山大学附属病院	42.0
	㊎地域医療構想普及啓発事業	地域医療構想への県民や医療従事者の理解促進を図るため、セミナー開催やリーフレット配付により普及啓発を行う。	県	2.0
	㊎小児医療推進事業	退院した小児が地域で必要な医療を受けることができる体制を構築するため、医療的ケア実技研修会や多職種連携による症例検討会等を実施。	県医師会	1.7
	その他			48.4
	計			744.1
Ⅱ　居宅等における医療の提供	富山県在宅医療支援センター運営事業	平成 27 年度に開設した「富山県在宅医療支援センター（県医師会委託）」において、在宅医療を担う医師の確保・育成、在宅医療の普及啓発等に総合的に取り組む。	県、県医師会	11.8
	㊎在宅医療推進加速化事業	在宅医療提供体制の整備・充実のため、郡市医師会が各在宅医療支援センターを拠点として取り組む訪問診療実地研修や医療と介護の連携促進などを支援する。	県、県医師会、郡市医師会	11.5
	㊎あんしん在宅医療 IoT 活用実証事業	患者・家族の不安軽減や医師・看護師の負担軽減のため、Ｗｅｂカメラやセンサー等を活用した在宅医療を実証する。	県	1.2 （※1）
	㊎訪問看護インフォメーション事業	富山県訪問看護ネットワークセンターが開設するWebサイトに、県内すべての訪問看護ステーションの情報（所在地や対応可能な処置・ケアの情報など）を掲載し、訪問看護の利用促進や職員確保を図る。	県看護協会	1.8
	その他			18.7
	計	※1 （H26～28 基金 10.0 と合わせて計 11.2）		45.0
Ⅲ　医療従事者の確保	産科医等確保支援事業	各医療機関が産科医や助産師に対し、分娩取扱件数に応じて支給する手当（分娩手当等）について助成することで、医師等の処遇改善を図り、急激に減少している産科医療機関や産科医等を確保する。	病院	30.0
	医学生修学資金貸与事業	将来県内で医師を志す医学生に対し、卒業後の一定期間公的病院等に勤務することを条件とした修学資金を貸与することにより、県内の医師確保を図る。	県	100.0 （※2）
	救急科専門医等育成確保事業	富山県ドクターヘリを活用した実践的な研修や先進地での研修費用の助成、救急分野のスキルアップセミナーの開催等を実施し、救急科専門医等の育成確保を進める。	臨床研修病院連絡協議会	9.5
	㊕女性医師等支援事業	近年、女性医師が増加している中、相談窓口を設置し、女性医師のキャリア継続や勤務環境改善を支援するとともに、女子医学生等の県内定着等の支援を強化する。	県、県医師会	7.5
	看護師養成所運営補助事業	看護師養成所の教育内容の充実を図るための専任教員経費、部外講師謝金及び実習、事務職員経費等の運営費を補助し、看護職員の養成を支援する。	看護師養成所	30.0 （※3）
	病院内保育所運営事業	交代勤務のある医療機関の職員の乳幼児の保育を行い、離職防止及び再就職の促進を図る。	病院	22.2
	看護学生修学資金貸与事業	将来富山県内において、看護職員として業務に従事しようとする看護学生に対し、修学資金を貸与することにより、その修学を容易にし、もって県内における看護職員の確保及び資質の向上に資する。	県	17.8
	㊎認定看護師教育課程運営事業	新たに摂食・嚥下障害分野の教育課程を開設することで、県内看護師の認定看護師資格取得を促進し、高度な専門性を活かした看護実践による県全体の看護の質及び看護師の職場定着率の向上を図る。	県看護協会	9.4
	㊎特定行為研修支援事業	県外の指定研修機関に看護師を派遣する施設に対し支援することにより、医療機関や在宅医療等において特定行為を実施できる看護師を計画的に確保する。	医療機関	1.9
	その他			71.7
	計	※2 （H26～28 基金 79.4 と合わせて計 179.4） ※3 （H26～28 基金 66.0 と合わせて計 156.0）		360.0
計				1,149.1

平成30年度地域医療介護総合確保基金（医療分）提案事業一覧

区分	圏域	事業名	事業内容	事業提案者	H30事業費(千円)
Ⅰ 病床の機能分化・連携	砺波	南砺市医師会医療介護連携情報共有化事業	タブレット等を用いた、同時・他方向の情報共有ツールの導入を図り、在宅患者・家族に対するケア・サービスを充実	NPO法人南砺市医師会	10,206
	県全体	訪問看護ステーションのICT推進による業務改善事業	・訪問看護記録等のICT化 ・ステーションの空情報検索及び特徴紹介ソフトの開発　など	県看護協会	10,500
	県全体	摂食嚥下障害への支援推進のための研修	摂食嚥下障害を有する患者への誤嚥性肺炎予防や口から食べることへの支援として、嚥下内視鏡検査を実施するスキルを有する歯科医師を育成	県歯科医師会	4,500
	県全体	脳卒中患者の急性期、回復期病院間におけるICTを利用した脳卒中連携パスの運用	脳卒中情報システムで得られるデータと連携したパスの運用	県医師会	2,000
					27,206
Ⅱ 居宅等における医療の提供	県全体	ICTを用いた死亡診断等の取扱いに係る医療機関向け説明会の開催	医師が対面での死後観察によらず死亡診断を行い、死亡診断書を交付するための具体的な運用方法に関する研修会	県医師会	620
	県全体	訪問看護トライアル雇用事業	訪問看護の業務経験のない看護師を雇用し、指導者の同行による指導を行うとともに研修等を受講させることにより、必要な知識・技術を習得させる。	県看護協会	6,300
	県全体	訪問看護相互支援事業	①小規模ステーションの規模の大きいステーションへの実地研修 ②小規模ステーションへの看取り等を含めた研修体制等コンサルテーションの実施 ③病院とステーションの相互研修（医療機器装着等の患者への対応等）	県訪問看護ステーション連絡協議会	1,500
	県全体	ターミナルケアにおける連携ツールの開発事業	ターミナル期における連携ツール（立山日記）とも連携、情報共有が図られ、介護支援専門員が使いやすい連携ツールの開発、運用を実施	一般社団法人介護支援専門員協会	300
					8,720
Ⅲ 医療従事者の確保	砺波	院内保育所運営事業	勤務職員のための院内保育所の運営	南砺市民病院	15,000
	砺波	新人看護職員研修事業	新卒看護職員研修プログラムを基に、安全で信頼される、患者によりそう看護を提供できる看護師を育成	南砺市民病院	4,000
	県全体	歯科衛生士・歯科技工士養成所の施設・設備整備	富山歯科総合学院の施設改修、実習用机の更新	県歯科医師会	96,012
	県全体	がん看護臨床実践研修	がん専門分野における質の高い看護師を育成するための研修を実施。	県看護協会	2,950
	県全体	新人看護職員指導者研修会（推進会議含む）	・実地指導者としての役割を理解し、効果的な臨床実践指導及び教育的かかわりができるよう必要な知識・技術を習得 ・新人看護職員研修推進会議の開催	県看護協会	2,220
	県全体	保健師助産師看護師等実習指導者研修	看護師等学校養成所の実習生受け入れ施設における実習指導者に対する研修	県看護協会	2,009
	県全体	看護職員資質向上実務研修事業	日常ケアに活かす看護実践能力を高め、看護実践につなげるため、フィジカルアセスメントの基礎知識を系統だてて学ぶ。医療安全の実務力向上を目指す。	県看護協会	804
	県全体	訪問看護推進事業	・医療機関勤務看護師の訪問看護ステーションでの研修 ・在宅ケア事例検討会	県看護協会	500
	県全体	医療機関から訪問看護ステーションへの看護師出向モデル事業	・医療機関看護師の訪問看護ステーション出向事業（派遣期間：3～6か月）：2施設 ・医療機関における看護師等への在宅医療（訪問看護）啓発及び訪問看護師との交流会開催	県看護協会	3,500
			計		126,995

資料3－3

介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応について

「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）［抜粋］

② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の整合的な策定等

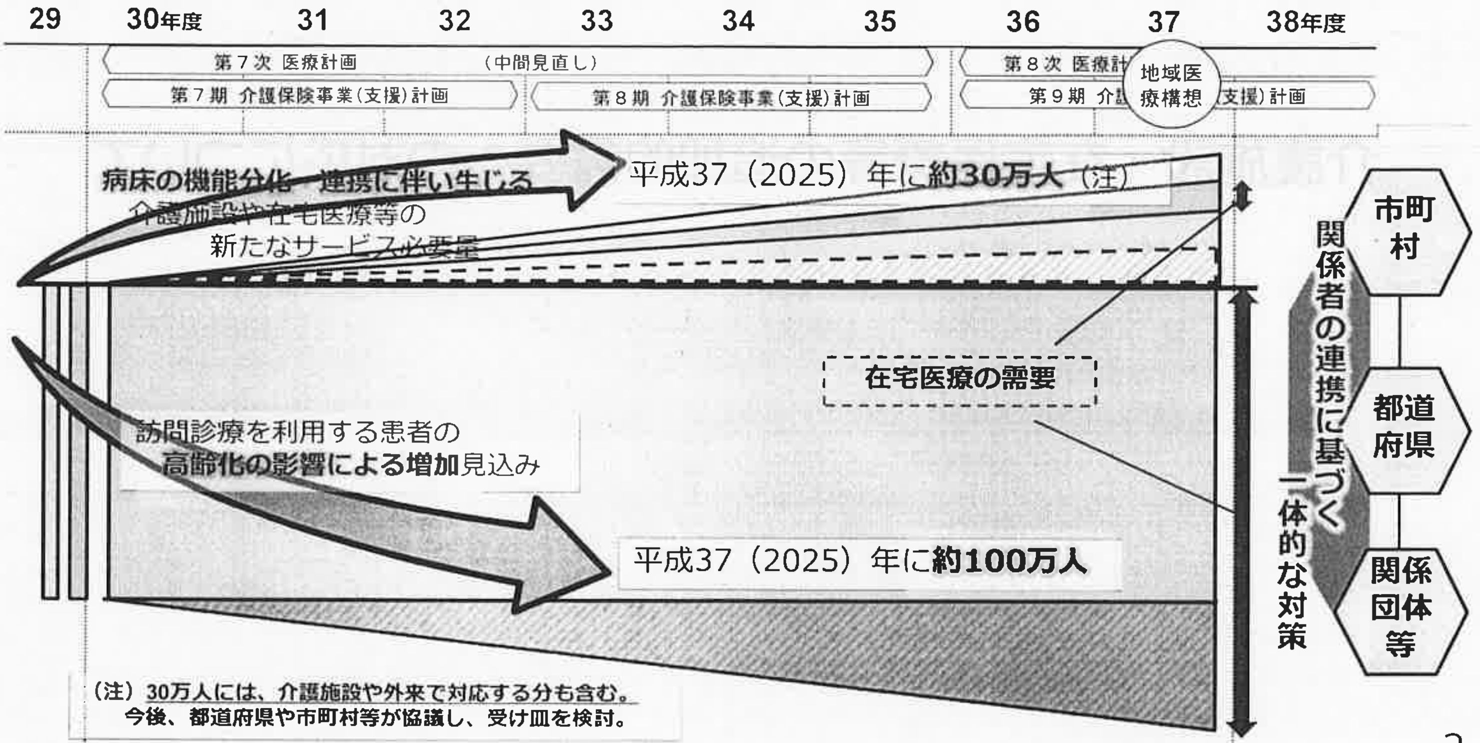
地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、２年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と整合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事がその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

地域医療構想における2025年（平成37年）の介護施設、在宅医療等の追加的必要量（30万人程度）を踏まえ、都道府県、市町村が協議し整合的な整備目標・見込み量を立てる上での推計の考え方等を本年夏までに示す。

2025年に向けた在宅医療の体制構築について

第11回医療計画の見直し等に関する検討会　資料１抜粋

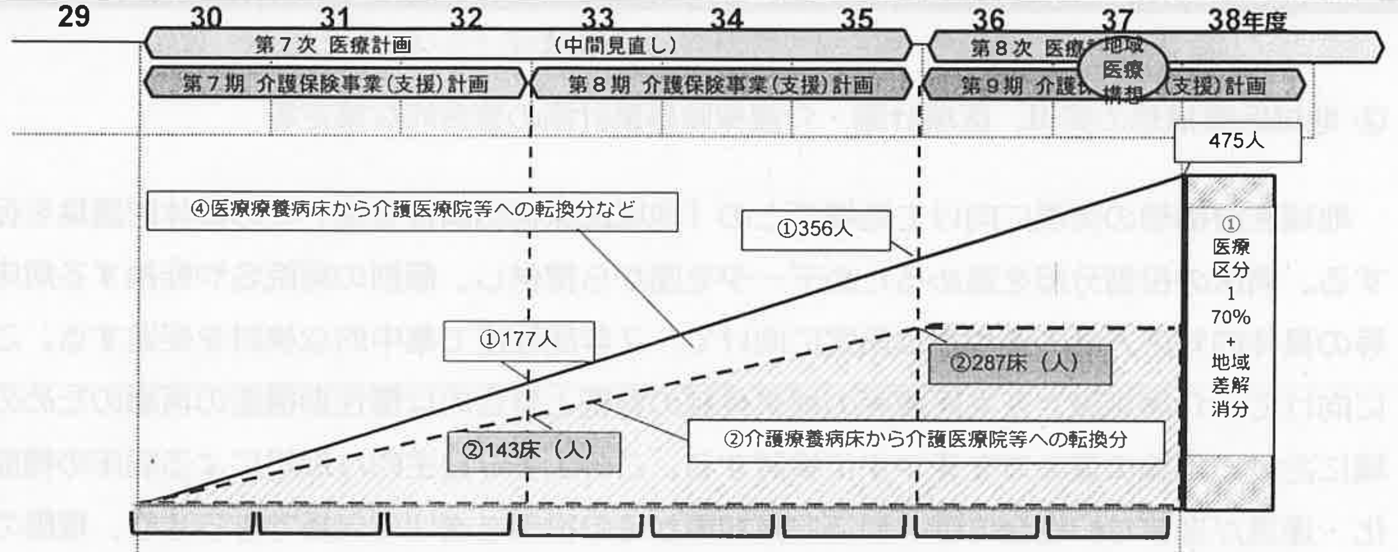
- 2025年に向け、在宅医療の需要は、**「高齢化の進展」や「地域医療構想による病床の機能分化・連携」により大きく増加**する見込み。
- こうした需要の増大に確実に対応していくための提供体制を、**都道府県・市町村、関係団体が一体となって構築**してくことが重要。



（注）30万人には、介護施設や外来で対応する分も含む。
今後、都道府県や市町村等が協議し、受け皿を検討。

2

各計画の終了時点における新たなサービス必要量の推計方法（砺波圏域）



<推計方法の考え方>

① H37年時点の市町村別の追加的需要（医療区分１の70%及び入院受療率の地域差解消分）の値から、第７期介護保険事業計画の終了時点（H32年度末）及び第７次医療計画の終了時点（H35年度末）までに生ずる値を比例的に推計する。（H29.8.10厚労省通知に基づく）

475人（H37年値）×３年／８年≒177人（H32年度末時点）、475人（H37年値）×６年／８年≒356人（H35年度末時点）

② 転換意向調査の結果（H29.9月実施、資料２－２）によると、介護療養病床（一介護療養型医療施設、介護保険）から介護医療院等への転換数（今後の見込み）は、H32年度末なし、H35年度末なしであったが、介護医療院の報酬体系や施設基準等もまだ決まっていないため、意向調査においても「未定」の回答が全体の半数以上となった。このため、①と同様の考え方とし、介護療養病床は、廃止期限６年間延長されたことから、現在の介護療養病床数（287床）から、第７期介護保険事業計画の終了時点（H32年度末）までに生ずる値を比例的に推計する。

287床（介護療養病床数）×３年／６年≒143床（人）（H32年度末時点）、287床×６年／６年＝287床（人）（H35年度末時点）

③ ①の値から②の値を差し引いた分を、医療療養病床からの介護医療院等への転換分などとして見込む。

H㉜177人－143床（人）＝34人、H㉟ 356人－287床（人）＝69人

追加的需要に対する受け皿の見込み量（砺波圏域・・・砺波組合）　　H29.12.1 時点

サービス名等	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
追加的需要（A）	59	119	177	475
受け皿の見込量合計	59	119	177	475

【受け皿の内訳】

①介護老人福祉施設				
②地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
③介護老人保健施設				
④ 介護医療院（介護療養型医療施設からの転換分） （平成37年度は介護療養型医療施設含む）	41	82	123	245
④' 介護医療院（医療療養病床からの転換分）	18	37	54	230
④" 介護医療院（新設分）				
⑥認知症対応型共同生活介護				
⑦特定施設入居者生活介護				

参考資料

砺波地域医療推進対策協議会部会等の取組み及び意見（平成29年度）

疾病・事業	地域医療計画での施策の方向（H25～H29）	部会等開催日	医療提供体制・患者受療動向	主な意見
がん	・がん検診等の受診率の向上、フォローアップ ・肝炎ウイルス検査陽性者「肝がん早期発見のための地域連携パス」（砺波総合）の活用 ・喫煙対策、受動喫煙対策の推進・禁煙外来実施機関の把握と住民啓発 ・集学的治療とチーム医療推進・医療従事者の育成 ・がん相談支援センターの充実・普及啓発 ・患者会の育成 ・砺波総合と各市医師会との研修会を通じ、地域連携クリティカルパスの運用推進 ・緩和ケア研修会等を通じ、多職種連携による在宅がん緩和ケアの推進	H29.9.12 がん部会	・外来化学療法は各市の病院において提供されている。 ・緩和ケアチームのある病院は3病院である。 ・在宅患者訪問指導薬剤管理指導の届出施設は45施設、訪問薬剤指導実績のある薬局は15施設で、薬局での訪問薬剤管理指導を受けた者は県を上回る。 ・砺波総合病院は、がん診療連携拠点病院に指定され、がん相談支援センターを設置しており、ピアサポート活動を実施している。 ・胃がん、大腸がん、肝がん、乳房がんは医療圏内でほぼカバーしているが、肺がんのカバー率は6割で、他医療圏への流出が多い。 ・がんの地域連携パスの運用は低調である。	①肺がん診療は、圏域内の病院で対応できるので、紹介していく。 ②地域での緩和ケアを推進し、チーム医療を進めていく。 ③がんの地域連携パスを推進すべきである。 ④がん予防には、生活習慣を整えることの必要性をもっとPRしていく。 ⑤抗がん剤の服薬指導等、地域の薬局を活用していく。 ⑥胃がん検診の胃カメラ導入についても検討していく。
心血管疾患	・国保特定健診での危険因子を有している未治療への受診勧奨 ・住民に対して予防と救急搬送の要請等の普及啓発 ・高血圧・脂質異常・糖尿病の患者へのCT検査の実施等病院と診療所との前方連携の推進 ・症例登録による治療評価 ・心臓リハの充実、医師会との連携 ・地域連携パスの改訂及び研修会を通じて運用の推進	H29.8.31 心血管疾患部会	・急性期の治療は、圏域内では市立砺波総合病院が担っている。 ・市立砺波総合病院では、急性期治療の質の向上のため、急性心筋梗塞の治療に関するデータに基づいた治療評価の取り組みをしている。 ・心大血管リハビリテーションは、入院中は実施されているが、退院後の実施が少ない。 ・地域連携クリティカルパスは、最新の診療に合わせて、平成28年10月に改訂し、運用している。 ・圏域の市国保特定健康診査のデータでは、Ⅲ度高血圧、LDLコレステロール160mg/dl以上、HbA1c8.0%以上のそれぞれの未治療者が多く、治療につなげる必要がある。	①退院後の心大血管リハビリテーションをすすめていく。再入院の事例があることから、きちんと心臓リハビリを実施していくようにすすめていく。 ②急性期の治療を終えた方に対しては、地域連携パスの運用を行い、病病・病診連携を図っていく。 ③糖尿病重症化予防と連動して急性心筋梗塞の予防に取り組む。
糖尿病	・国保特定健診での危険因子を有している未治療への受診勧奨 ・糖尿病マニュアルに基づいた保健医療連携体制の整備 ・マニュアル・指針の普及及び診療・予防等の底上げ ・糖尿病透析予防指導管理料算定機関での治療評価の推進 ・病診連携強化のためパスによる連携推進 ・医療機関で指導を受けやすい体制の推進及びその普及啓発 ・地域包括支援センターと連携した高齢の要援護者に対する支援及び福祉スタッフに対する糖尿病研修会等の実施 ・患者会の支援 ・早期発見・重症化予防のため住民への普及啓発	H29.9.25 糖尿病対策推進強化事業連絡会議	・糖尿病患者は医療圏内でほぼカバーしている。 ・糖尿病性網膜症患者は高岡へ流出している。 ・糖尿病療養指導士が医療機関に配置されている。 ・通院患者の糖尿病透析予防指導の実施件数は少ない。	①最近の糖尿病治療の場は教育入院ではなく、外来であり、受診しやすい体制が求められる。 ②糖尿病性腎症重症化予防に係る連携が必要であるため、腎症予防に着目して受診勧奨・保健指導を行う。（特に健診で、毎年指摘される方等） ③糖尿病療養指導士が院内で資格を生かせる体制が求められる。 ④地域の薬局においては、受診勧奨や継続的な治療につながるよう働きかけを行う。
精神	・相談・訪問指導の実施、自殺予防対策の推進 ・地域移行定着支援サービス促進のための医療機関等への周知 ・精神障害者等の自助グループへの支援・普及啓発 ・うつのマニュアルの普及及びかかりつけ医と専門医との連携 ・地域職域協議会での相談窓口一覧の作成及び働く世代へのうつ予防について普及啓発 ・一般かかりつけ医のうつ及び認知症の診断技術向上 ・認知症ケア手帳の普及推進 ・認知症支援ガイドの作成 ・研修会の開催・医療機関との連携・一般かかりつけ医のバックアップ ・一般住民への精神保健福祉に関する普及啓発	H29.6.12 精神機関長会議	・かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数は圏域で29名であるが、全国より少ない。 ・砺波圏域は、県に比べて自殺死亡率が多い。 ・精神科を標榜する診療所が、砺波圏域内に1か所開設された。 ・入院後3か月時、1年時点の退院率は、第4期障害福祉計画の目標をほぼ達成している。 ・北陸病院では、医療観察法病棟（37床）がある。 ・高齢化による身体合併症を有する患者や発達障害が増えている。	①認知症患者が増加している。認知症は早めに対応し各市地域包括支援センターの初期集中支援チームにつなげる。 ②認知症、うつ等はかかりつけ医と専門医が連携する。 ③入院時から退院にむけてのケース会議等の個々に応じた支援が必要。退院支援の調整を継続する。 ④医療観察法患者の社会復帰を支援していく。 ⑤身体合併症を有する患者や発達障害の患者に対して医療体制を整えていく。

疾病・事業	地域医療計画での施策の方向(H25～H29)	部会等開催日	医療提供体制・患者受療動向	主な意見
脳卒中	・住民に対し、脳卒中の予防と救急搬送要請の普及啓発 ・t－PAの実施状況の診療データの収集・分析 ・医療と介護のリハビリテーションの連携推進及び再発予防のためのパスの推進(維持期まで) ・協議会や病院と各医師会との研修会を通じ連携 ・回復期リハビリテーションの機能強化 ・維持期リハのスタッフのバックアップ ・「リハ支援ガイド」を活用し連携を推進 ・住民のリハビリテーション(急性期・維持期)への理解を啓発	H29.10.19 砺波圏域地域リハビリテーション連絡協議会	・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る。 ・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件で増加している。 ・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おり、運用回数は増加しているが低調である。 ・急性期病院における平成28年下半期の脳卒中患者の診療データでは、最終未発症から4.5時間以内の来院者は約5割である。 ・在宅等生活の場に復帰した患者の割合は68%と増加し、県を上回っている。	①介護施設も含めた地域連携パスをさらに推進する。 ②退院調整ルールを知らないケアマネジャーもいることから、さらにルールの普及を進める。 ③病院のリハビリを在宅にもってくるのはむずかしい。ギャップをうめるため、早期の連絡調整が必要である。 ④独居の場合、発症したことの認識、発症から発見までの時間が課題である。 ⑤管内は広いので、今後は遠隔医療が疾患の早期治療につながる。 ⑥南砺市では脳卒中重症度スコアで高度の方の在宅復帰が多い。高度の方がどの程度在宅に復帰し、どうすれば帰れるのか現状把握・評価していくことが重要である。
災害	・砺波総合病院で災害訓練の実施などの機能充実 ・各市における実効性のある防災訓練 ・人工呼吸器等の患者への災害時への対応検討 ・EMISを利用し状況把握、コーディネート機能発揮のための体制強化 ・保健活動マニュアル、食支援ハンドブック等の普及啓発 ・避難所での保健衛生チェックリストの作成 ・会議の定期的開催及び災害医療等の評価・検討及び地域の実情に応じた対応マニュアルの作成	H29.10.17 砺波地域災害医療連携会議(新型インフルエンザ等対策会議含む)	・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完了し、業務継続計画も策定されている。 ・災害医療等に関する会議を定期的に開催し、砺波圏域における関係機関のネットワークを進めている。 ・「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る。 ・北陸病院では、県と契約を行いDPATを派遣している。	①災害拠点病院は被災しても診療を続ける。砺波総合病院から救護班を出すことはむずかしい。 ②会議で顔の見える関係を構築し、関係者のコンセンサスを図っていく。 ③調整機能を持つコーディネーターは必要である。 ④避難所では、特にノロウイルス等の感染予防やエコノミー症候群等への予防対策が必要である。 ⑤DMATから医療救護班へどうひきついでいくか検討が必要である。 ⑥今後もDPATとして北陸病院が職員を派遣していく。
産科・小児科	(医療と保健、福祉の連携) ・分娩可能な医療機関と妊婦健診実施医療機関の連携 ・産科・小児科医療機関等の関係機関同士の連携の推進	H29.11.8 砺波厚生センター管内産科・小児科連絡会	・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る。 ・分娩を取り扱う医療機関は3施設(助産所を含む)あり、医療圏内の2施設で75%をカバーしている。 ・子育て世代包括支援センターは、現在、管内2市が設置済みで、来年度には管内市すべてで設置される予定である。 ・今年度から管内2市で、国庫補助のある産婦健診を導入している。 ・小児科を標榜する医療機関は、10施設ある。	①市立砺波総合病院に産科医師が増員となった。 ②砺波総合病院地域周産期母子医療センターの維持・強化を図り、管内診療所・病院と連携をとり、患者紹介していく。 ③エジンバラ産後うつ病質問票の高値の方や気がかりの妊産婦については、産科・小児科・精神科と管内3市での情報共有が大切であり、連携して支援していく。 ④発達に問題のある児のフォロー体制を充実してほしい。
在宅	・多職種連携の強化のため、研修会等開催し、在宅の患者への対応検討 ・緩和ケア研修会の参加促進により緩和ケア推進 ・在宅医療緩和ケアについての普及啓発 ・訪問看護ステーションの充実及び連携、グループホーム等での訪問看護の利用促進 ・薬薬連携の推進、医薬連携による在宅医療における薬局機能の充実 ・住民に対し在宅医療や終末期医療について普及啓発 ・研修会情報の一元発信 ・在宅療養支援ガイドを作成・活用	H29.11.29 在宅医療部会	・管内の訪問看護ステーションは増加しているが、24時間体制の訪問看護ステーションは県平均よりは少ない状況である。 ・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る。 ・訪問看護ステーションの事例は、脳血管疾患が減少し、悪性新生物の利用者が増加してきている。 ・圏域では、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局数は、県平均より少なく、訪問薬剤指導実績のある薬局も少ない。 ・在宅看取りを実施している診療所・病院は、全国や県平均を上回っている。	①在宅医療は、地域包括ケアシステムとして市町村が中心となり、県もアドバイスをし充実してほしい。 ②在宅医療を支える医師の数が増えないし、医師が高齢化している。 ③総合診療医を育てる必要がある。 ④薬剤師は家庭を訪問し、薬の管理をしている。自宅で薬を適切に飲む環境づくりを行っていきたい。 ⑤病院地域連携室としては、入院患者が高齢化し、なかなか在宅に帰ることができないケースが多くなり、地域のケアマネや訪問看護関係者と密に連携していきたい。 ⑥訪問看護ステーションの利用者はがんの方が増加し、医療依存度が高く、家族の負担も多く、家族も支えていかなければいけない。 ⑦在宅患者は、亡くなる直前に、救急車で運ばれるので、看取り教育を拡げていきたい。

表1 がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標(案)

	病期	SPO	重点指標	指標名			H24計画策定時 全国	H24計画策定時 富山県	H24計画策定時 砺波	H24計画策定時 調査年	直近 全国	直近 富山県	直近 砺波	直近 調査年	調査名
継続	予防・早期発見	S		禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている一般診療所数	総数	11,226	107	9	H23	12692	104	9	平成26年	医療施設調査
						人口10万人あたり	8.8	9.7	6.5		9.9	9.5	6.6		
					禁煙外来を行っている病院数	総数	2,045	29	3		2410	33	5		
						人口10万人あたり	1.6	2.6	2.2		1.9	3.0	3.7		
なし	予防・早期発見	S		禁煙外来(ニコチン依存症管理料)届出施設数	診療所			105	9	H24.11		114	8	平成27年	診療報酬施設基準(厚労省保険局指導課調べ)
					病院			31	3			36	5		
					合計			136	12			150	13		
					人口11万対			12.4	8.7			14.1	10.0		
なし	予防・早期発見	S		敷地内禁煙をしている診療所		総数	25,689	234		H23					医療施設調査
						割合	25.8%	30.3%	29.7%			35.8%			
				敷地内禁煙をしている病院		総数	3,457	42	5	H23					医療施設調査(個票解析)
						割合	40.2%	38.2%	29.4%			46.7%			
継続	予防・早期発見	P	●	がん検診受診率	胃がん		30.1%	38.4%		H22	30.6%	38.4%		平成25年	国民生活基礎調査
					肺がん		23.0%	29.6%			33.9%	41.8%			
					大腸がん		24.8%	27.5%			29.1%	33.6%			
					乳がん		24.3%	26.5%			24.2%	26.9%			
					子宮がん		24.3%	29.0%			27.5%	29.8%			
なし	予防・早期発見	P		がん検診受診率	胃がん		9.2%	18.8%	15.9%	H23年度	13.6%	15.0%		H26年度	地域保健・健康増進事業報告
					肺がん		17.0%	36.3%	50.3%		33.6%	47.6%			
					大腸がん		18.0%	22.9%	22.8%		26.1%	27.7%			
					乳がん		23.9%	27.0%	31.2%		27.2%	31.6%			
					子宮がん		18.3%	30.5%	33.7%		29.0%	32.1%			
継続	予防・早期発見	P		喫煙率	男性		33.1%	35.6%		H22	33.7%	32.7%		平成25年	国民生活基礎調査
					女性		10.4%	7.5%			10.7%	7.9%			
なし	予防・早期発見	P		喫煙率	男性			33.4%		H22				平成25年	国民生活基礎調査
					女性			10.5%							
		P		喫煙率	男性		32.2%			H22				平成25年	国民生活基礎調査
					女性		8.4%								
継続	予防・早期発見	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)	ニコチン依存症管理料の算定件数(レセプト件数)	総数	195,678	1321	51	H22.10 -H23.3	520,837	4,141	487	平成27年度	NDB
						人口10万人あたり	154.0	120.3	36.9		406.7	381.4	362.1		
新	予防・早期発見	P		ハイリスク飲酒者の割合	男性						13.9%			H27年11月1日現在	国民健康・栄養調査
					女性						8.1%				
新	予防・早期発見	P		運動習慣のある者の割合	男性		34.8%			H22	37.8%			H27年11月1日現在	国民健康・栄養調査
					女性		28.5%				27.3%				
新	予防・早期発見	P		野菜と果物の摂取量	野菜	g/日	268.1			H22	281.9			H27年11月1日現在	国民健康・栄養調査
					果実	g/日	101.7				107.6				
新	予防・早期発見	P		食塩摂取量		g/日	1.3			H22	1.3			H27年11月1日現	国民健康・栄養調査
新	予防・早期発見	P		公費肝炎検査実施数	B型肝炎ウイルス	総数					331,700	496		H22-H26年度	特定感染症検査等事業(都道府県)、健康増進事業(市町村)
						人口10万人あたり					258.3	45.4			
					C型肝炎ウイルス	総数					321,307	494			
						人口10万人あたり					250.2	45.3			
新	予防・早期発見	P		公費肝炎治療開始者数	インターフェロン治療	総数					17,411	90		H22-H26年度	肝炎対策特別促進事業
						人口10万人あたり					13.6	8.2			
					インターフェロンフリー治療	総数					19,883	132			
						人口10万人あたり					15.5	12.1			
					核酸アナログ製剤治療	総数					62,404	810			
						人口10万人あたり					48.6	74.2			
新	予防・早期発見	O	●	年齢調整罹患率	全部位(男性)						447.8	460.9		2012年	がん登録 国立がん研究センター
					全部位(女性)						305.0	304.7			
					胃(男性)						79.6	96.6			
					胃(女性)						28.3	36.0			
					大腸(男性)						70.7	68.6			
					大腸(女性)						40.9	37.7			
					肝および肝内胆管(男性)						25.2	24.0			
					肝および肝内胆管(女性)						9.0	6.9			
					肺(男性)						64.4	63.7			
					肺(女性)						24.9	21.9			
					乳房(女性)						83.1	88.4			
新	予防・早期発見	O		罹患者数	全部位(男性)						503,970	4,774		2012年	がん登録 国立がん研究センター
					全部位(女性)						361,268	3,509			
					胃(男性)						91,006	1,022			
					胃(女性)						41,153	516			
					大腸(男性)						77,365	700			
					大腸(女性)						57,210	552			
					肝および肝内胆管(男性)						28,623	254			
					肝および肝内胆管(女性)						15,054	124			
					肺(男性)						76,913	704			
					肺(女性)						36,134	328			
					乳房(女性)						73,997	562			
新	予防・早期発見	O		早期がん発見率	全部位	%						48.2		2012年	がん登録 臨床進行度分布_限局
					胃							62.3			
					大腸							48.5			
					肝および肝内胆管							61.4			
					肺							34.7			
					乳房							60.2			
継続	治療	S	●	がん診療連携拠点病院数		総数	388	8	1	H23	427	7	1	平成28年10月1日現在	厚生労働省 がん対策情報
						人口10万人あたり	0.3	0.7	0.7		0.3	0.6	0.7		
新	治療	S		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	がん治療認定医	総数					14745	125		平成28年4月1日現在	専門医の認定状況(日本がん治療認定医機構HP)
						人口10万人あたり					11.6	11.6			
					がん治療認定医(歯科口腔外科)	総数					383	2			
						人口10万人あたり					0.3	0.2			
新	治療	S	●	地域がん診療病院数		総数					28	0	0	平成28年10月1日現在	がん診療連携拠点病院等の一覧(厚生労働省HP)
						人口10万人あたり					0.0	0.0	0.0		
継続	治療	S		がんリハビリテーション実施医療機関数	がん患者リハビリテーション料の届出施設数	総数	329	2	-	平成28年3月31日	1523	16	2	平成28年3月31日	診療報酬施設基準
						人口10万人あたり	0.3	0.2	-		1.2	1.5	1.5		
継続	治療			外来化学療法「有」の診療所		総数	734	10	-	H23		3	-	H26	医療施設調査(個票解析)
						人口100万対	5.8	9.1	-				-		
				外来化学療法室「有」の病院		総数	1,612	21	3			19	3		
						人口100万対	12.7	19.1	21.7						
				外来化学療法加算1、2の届出施設数(外化1、外化2)		総数	2,438	25	4	H24.1		25	3	H28.10	診療報酬施設基準(厚労省保険局指導課調べ)
						人口100万対	19.2	22.8	29.0			23.5	23.1		
新	治療	P		悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数	悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数(レセプト件数)	総数					12,699,482	100,601	11,684	平成27年度	NDB
						人口10万人あたり					9916.3	9265.9	8686.7		
継続	治療	P		外来化学療法の9月中の実施件数(診療所)		総数	11,898	182	0	H23	7,983	169	0	平成26年	医療施設調査
						人口10万人あたり	9.4	16.6	0.0		6.2	15.6	0.0		
				外来化学療法室の9月中の取扱患者延数(病院)		総数	197,815	2,357	226		217,577	2464	177		
						人口10万人あたり	155.7	214.7	163.7		169.9	228.1	132.5		
継続	治療	P		放射線治療(体外照射)の9月中の患者数(病院)		総数	239,489	1,613	236	H23	222,334	3,235	405	平成26年	医療施設調査
						人口10万人あたり	188.5	146.9	171.0		173.6	299.5	303.2		
				放射線治療(腔内・組織内照射)の9月中の患者数(病院)		総数	1,386	6	1	H23	1,000	4	0		
						人口10万人あたり	1.1	0.5	0.7		0.8	0.4	0.0		

	病期	SPO	重点指標	指標名			全国	富山県	砺波	調査年	全国	富山県	砺波	調査年	調査名
継続	治療	P		悪性腫瘍手術の9月中の実施件数(診療所)		総数	1,280	1	0	H23	1,243	2	0	平成26年	医療施設調査
						人口10万人あたり	1.0	0.1	0.0		1.0	0.2	0.0		
				悪性腫瘍手術の9月中の実施件数(病院)		総数	50,739	508	37		58,143	691	47		
						人口10万人あたり	39.9	46.3	28.8		43.8	64.0	35.2		
新	治療	P		術中迅速病理組織標本の作製件数	術中迅速病理組織標本の算定件数	総数						1156	71	平成27年度	NDB
						人口10万人あたり					16.3～116.5	106.5	52.8		
新	治療	P		病理組織標本の作製件数	病理組織標本の算定件数	総数					1,810,288	16927	1632	平成27年度	NDB
						人口10万人あたり					1413.6	1559.1	1213.3		
継続	治療	P		がんリハビリテーションの実施件数	がん患者リハビリテーション料の算定件数	総数	6,131	160	—	H22.10–H23.3		2604	244	平成27年度	NDB
						人口10万人あたり	4.8	14.6	—		166.7	239.8	181.4		
継続	治療	P		がん診療連携計画策定料の算定件数	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	総数	1,933	85	3	H22.10–H23.3		*	*	平成27年度	NDB
						人口10万人あたり	1.5	7.7	2.2		11.1～11.6	11.3	*		
継続	治療	P		がん治療連携指導料の算定件数	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	総数	3,314	110	—	H22.10–H23.3		1797	21	平成27年度	NDB
						人口10万人あたり	2.6	10.0	—		73.0～73.3	165.5	15.6		
なし	治療			地域連携クリティカルパスの導入率				導入済		H24		パスを運用中			富山県調べ
継続	治療	O	●	がん患者の年齢調整死亡率	男性	人口10万人あたり	182.4	177.4		H22	165.3	170.2		平成27年	人口動態特殊報告
					女性	人口10万人あたり	92.2	87.1			87.7	84.4			
なし	治療	O		がん患者の年齢調整死亡率	男性(75歳未満)	人口10万人あたり	109.1	104.7		H22					
					女性(75歳未満)	人口10万人あたり	61.8	57.4							
					75歳未満	人口10万人あたり	84.3	79.7							
新	治療・療養支援	O		がん患者の死亡者数	悪性新生物	総数					49,374	391		H27年度	人口動態統計
						人口10万人あたり					38.5	36.0			
					胃	総数					6,846	78			
						人口10万人あたり					5.3	7.2			
					大腸	総数					7,404	58			
						人口10万人あたり					5.8	5.3			
					肝および肝内胆管	総数					3,632	23			
						人口10万人あたり					2.8	2.1			
					気管、気管及び肺	総数					8,793	58			
						人口10万人あたり					6.9	5.3			
					乳房	総数					2,067	7			
						人口10万人あたり					1.6	0.6			
継続	療養支援	S	●	在宅末期医療総合診療料届出施設数		総数	11,372	32	3	H24.1	12,842	48	4	平成28年3月31日	診療報酬施設基準
						人口10万人あたり	9.0	2.9	2.2		10.0	4.4	3.0		
継続	療養支援	S		麻薬小売業の免許を取得している薬局数		総数	36,013	305		H23	44,937	373		平成26年12月31日現在	麻薬・覚せい剤行政の概況
						人口10万人あたり	28.3	27.8			35.0	34.2			
なし	療養支援	S		医療用麻薬の消費量		モルヒネ換算合計(g)	5,304,662	51,664		H22				H23	厚生労働省調べ
						消費量(g/千人)	41.8	47.1				43.7			
継続	療養支援	S		緩和ケア病棟「有」の病院		総数	279	3	1	H23	366	3	1	平成26年	医療施設調査
						人口10万人あたり	2.2	2.7	7.2		0.3	0.3	0.7		
				緩和ケア病棟「有」の病院の病床数		総数	5,122	50	8		6,997	50	8		
						人口10万人あたり	4.0	4.6	5.8		5.4	4.6	5.9		
継続	療養支援	S		緩和ケアチームのある医療機関数	緩和ケアチーム「有」の病院	総数	861	13	2	H23	992	17	3	平成26年	医療施設調査
						人口10万人あたり	6.8	11.8	15.5		0.8	1.6	2.2		
なし	療養支援	S		緩和ケア病棟入院料の届出施設数		総数	160	2	—	H24.1		4	—	H27.1	診療報酬施設基準
						人口100万対	1.3	1.8	—			3.8	—		
新	療養支援	S		外来緩和ケア管理料の届出施設数		総数				H28年度	223	1	0	H28年度	診療報酬施設基準
						人口10万人あたり					0.2	0.1	0.0		
なし	療養支援			緩和ケア診療加算の届出施設数(緩診)		総数	160	2	—	H24.1			—	H27.1	診療報酬施設基準
						人口100万対	1.3	1.8	—				—		
なし				緩和ケアに関する基本的知識を習得した医師数				470		H22					富山県調べ
				緩和ケア病棟の9月中の取扱患者延数(病院)		総数	87,483	918	12	H23		1112.0	174.0	H26	医療施設調査(個票解析)
						人口10万対	68.9	83.6	8.7			103.9	132.2		
				緩和ケアチームの9月中の患者数(病院)		総数	23,374	222	38			329.0	26.0		
						人口10万対	18.4	20.2	27.5			30.7	19.7		
継続	療養支援	P	●	がん患者指導管理料の算定件数		総数	1,933	85	3	H22.10–H23.3	平成27年度	1978	86	平成27年度	NDB
						人口10万人あたり	1.5	7.7	2.2		80.1～180.2	182.2	63.9		
新	療養支援	S	●	緩和ケア診療加算または有床診療所緩和ケア診療加算の算定件数		総数						229	0	平成27年度	NDB
						人口10万人あたり					49.5～49.7	21.1	0.0		
新	療養支援	S	●	外来緩和ケア管理料の算定件数		総数						*	0	平成27年度	NDB
						人口10万人あたり					6.5～16.7	*	0.0		
新	療養支援	P	●	がん性疼痛緩和指導管理料の算定件数		総数						4616	210	平成27年度	NDB
						人口10万人あたり					70.4～270.5	425.2	156.1		
新	療養支援	P		在宅がん医療総合診療料の算定件数		総数						*	80	平成27年度	NDB
						人口10万人あたり					20.5～21.0	14.2	59.5		
継続	療養支援	O		がん患者の在宅死亡割合	悪性新生物	%	9.2	7.8		H22	13.3	11.0		H27年	人口動態統計
新					胃						14.7	14.3			
新					大腸						14.9	12.3			
新					肝および肝内胆管						12.6	10.1			
新					気管、気管及び肺						11.8	8.5			
新					乳房						15.1	6.6			

「＊」:「最小集計単位の原則」により値の提示なし

表11 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標(案)　　(抜粋)

病期	SPO	重点指標	指標名			直近 全国	富山県	医療圏 新川	富山	高岡	砺波	砺波 砺波市	小矢部市	南砺市	調査年	調査名
			在宅患者訪問薬剤管理指導の届出施設数		総数		396				45	19	8	18	H29.9	診療報酬施設基準(厚労省医政局)
					人口10万対		37.5				35.0	39.1	26.8	36.0		
			訪問指導実績のある薬局数		総数		114				11	4	2	5	H27	富山県薬剤師会調べ
					人口10万対		10.7					8.2	6.6	9.7		
日常の療養支援	S		訪問薬剤診療を実施する薬局・診療所・病院数	診療所、病院 在宅患者訪問薬剤管理指導料	総数		-	0	0	*	0	0	0	0	平成27年度	NDB
					人口10万人あたり	0.1～0.2	*	0.0	0.0	*	0.0	0.0	0.0	0.0		
				薬局 在宅患者訪問薬剤管理指導料	総数		38	5	20	4	9	*	*	5	平成27年度	NDB
					人口10万人あたり	5.0	3.5	4.0	4.0	1.2	6.7	*	*	9.3		
				訪問薬剤指導を実施する事業所	総数	17,885	144	16	73	40	15	4	3	8	H29年3月	介護DB
					人口10万人あたり	14.0										
日常の療養支援	P		訪問薬剤管理指導を受けた者の数	医療機関	総数		*	0	0	*	0	0	0	0	平成27年度	NDB
					人口10万人あたり	2.6～3.0	*	0.0	0.0	*	0.0	0.0	0.0	0.0		
				薬局	総数		*	*	164	48	155	89	29	37		
					人口10万人あたり	74.1～74.3	33.8	*	32.5	15.0	115.2	180.1	92.6	68.8		
					総数	3,059,779	5489	508	3443	757	781	403	49	329	H29年3月	介護DB
					人口10万人あたり	2389.2	5508.2	410.9	683.3	237.3	584.6	817.1	157.4	619.2		

「＊」「－」:「最小集計単位の原則」等により値の提示なし

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	重点指標	指標名			H24計画策定時 全国	H24計画策定時 富山県	H24計画策定時 砺波	H24計画策定時 調査年	直近 全国	直近 富山県	直近 砺波	直近 調査年	調査名
予防	S		禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を行っている一般診療所数	総数	11,226	107	9	H23	12692	104	9	平成26年	医療施設調査
					人口10万人あたり	8.8	9.7	6.5		9.9	9.5	6.6		
				禁煙外来を行っている病院数	総数	2,045	29	3		2410	33	5		
					人口10万人あたり	1.6	2.6	2.2		1.9	3.0	3.7		
予防	P		喫煙率	男性		33.1%	35.6%		H22	33.7%	32.7%		平成25年	国民生活基礎調査
				女性		10.4%	7.5%			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)	ニコチン依存管理料の算定件数(レセプト件数)	総数	195,678	1,321	51	H22.10 -H23.3	520,837	4,141	487	平成27年度	NDB
					人口10万人あたり	154.0	120.3	36.9		406.7	381.4	362.1		
予防	P		ハイリスク飲酒者の割合	男性						13.9%			H27年	国民健康・栄養調査
				女性						8.1%				
予防	P		健康診断の受診率	健康診断・健康検査の受診率		67.7%	72.4%		H22	66.2%	71.2%		平成25年	国民生活基礎調査
予防	P		高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率		276.5	250.9		H23	262.2	224.1		平成26年	患者調査
予防	P		脂質異常症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						67.5	53.5		平成26年	患者調査
予防	O	●	脳血管疾患により救急搬送された患者数	主病名「脳血管疾患」×「救急車による搬送」で個票解析	脳血管疾患により救急搬送された患者数[0.1千					259.3	0.5	0.0	平成26年	患者調査
					脳血管疾患により救急搬送された患者数[0.1千人](10万人あた					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	年齢調整死亡率(男性)		49.5	54.9		H22	37.8	43.6		平成27年	人口動態特殊報告
				年齢調整死亡率(女性)		26.9	27.7			21	22.5			
救護	P		脳血管疾患により救急搬送された患者数(再掲)	主病名「脳血管疾患」×「救急車による搬送」で個票解析	脳血管疾患により救急搬送された患者数[0.1千						0.5	0.0	平成26年	患者調査
					脳血管疾患により救急搬送された患者数[0.1千						0.2	0.2		
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	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)		37.4	28.7		H22	39.4	30.2		平成28年	救急・救助の現状
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	患者住所地の二次医療圏と医療機関所在地の二次医療圏が異なる患者数の割合								他	平成26年	患者調査
											6.0	-		
急性期	S		神経内科医師数、脳神経外科医師数	主たる診療科を「神経内科」と届出をした医師数	総数	4094	29	2	H22	4,657	28	2	平成26年	医師・歯科医師・薬剤師調査
					人口10万人あたり	3.2	2.6	1.4		3.6	2.6	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	6695	69	6		7,147	63	5		
					人口10万人あたり	5.3	6.3	4.3		5.6	5.8	3.7		
急性期	S		脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数	SCUを有する病院数	総数	113	1	―	H23	131	1	0	平成26年	医療施設調査
					人口10万人あたり	0.1	0.1	―		0.1	0.1	0.0		
				SCUの病床数	総数	677	6	―		926	6	0		
					人口10万人あたり	0.5	0.6	―		0.7	0.5	0.0		
				脳卒中ケアユニット入院管理用の届出施設数	総数	92	1	―	H24.1	132	1	0	平成28年3月31日	診療報酬施設基準
					人口10万人あたり	0.1	0.1	―		0.1	0.1	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	超急性期脳卒中加算の届出施設数	総数	736	9	1	H24.1	794	10	1	平成28年3月31日	診療報酬施設基準
					人口10万人あたり	0.6	0.8	0.7		0.6	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	脳血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)の届出施設数	総数					2,671	24	4	平成28年3月31日	診療報酬施設基準
					人口10万人あたり					2.1	2.2	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					1,933	19	2		
					人口10万人あたり					1.5	1.8	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					2,897	26	5		
					人口10万人あたり					2.3	2.4	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	(レセプト数)	総数	4637	21	6	H22.10 -H23.3		81	16	平成27年度	NDB
					人口10万人あたり	3.6	1.9	4.3		9.7～10.1	7.5	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	(レセプト数)	総数						*	0	平成27年度	NDB
					人口10万人あたり					5.9～6.5	*	0.0		
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	(レセプト数)	総数	6,361	53	10	H22.10 -H23.3 (管内は砺波総合より聞きとり)		70	14	平成27年度	NDB
					人口10万人あたり	5.0	4.8	7.2		6.9～7.3	6.4	10.4		
急性期	P		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	(レセプト数)	総数	1,812	11	1			*	*	平成27年度	NDB
					人口10万人あたり	1.4	1.0	0.7		3.4～4.0	*	*		
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	摂食機能療法の算定件数	総数						3,906	325	平成27年度	NDB
					人口10万人あたり					230.8	359.8	241.6		
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	脳血管疾患等リハビリテーション料の算定件数	総数	561,247	6,267	1,033	H22.10 -H23.3	1,692,634	15,262	1771	平成27年度	NDB
					人口10万人あたり	441.7	570.9	748.3		1321.7	1405.7	1316.7		
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	(レセプト数)	総数	19656	213	1	H22.10-H23.3(管内は砺波総合より聞		596	38	平成27年度	NDB
					人口10万人あたり	15.5	19.4	0.7		39.2～39.3	54.9	28.3		
急性期 回復期	O	●	退院患者平均在院日数	傷病分類「脳血管疾患」の退院患者平均在院日数		97.4	122.1	117.2	H23	89.5	91.2	72.6	平成26年	患者調査
急性期 回復期	O	●	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	「脳血管疾患」×退院後の行き先「家庭」で個票解析	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者数[0.1千人]					294.8	3.0	0.5	平成26年	患者調査
					脳血管疾患患者数[0.1千人]					558.9	5.0	0.8		
					在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	57.7%	50.7%	44.4%	H20	52.7	58.9	68.4		

「＊」「－」:「最小集計単位の原則」等により値の提示なし

表3 急性心筋梗塞の医療体制構築に係る現状把握のための指標

（全国共通指標）

番号		指標名		H24年計画策定時 全国	富山県	砺波	調査年	直近 富山県	砺波	調査年	調査名
C-1	S	禁煙外来「有」の診療所	総数	11,226	107	9	H23	104	9	H26	医療施設調査（個票解析）
			人口10万対	8.8	9.7	6.5		9.5	6.6		
		禁煙外来「有」の病院	総数	2,045	29	3		33	5		
			人口10万対	1.6	2.6	2.2		3.0	3.7		
C-10	S	主たる診療科を「循環器内科」と届出をした医師数	総数	10,829	75	3	H22	86	5	H26	医師・歯科医師・薬剤師調査
			人口10万対	8.5	6.8	2.2		7.9	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	2,812	28	1		30	0		
			人口10万対	2.2	2.6	0.7		2.7	0.0		
C-11	S	救命救急センターを有する病院数	総数	230	2	―	H23	2	―	H26	医療施設調査
			人口100万対	1.8	1.8	―		1.9	―		
		救急救命センター数	総数	235	2		H22	2	―	H28.8	救急医療体制調査
			人口100万対	2.0	1.8			1.9	―		
C-12	S	心筋梗塞の専用病室（CCU）を有する病院数	総数	350	5.0	―	H23	4.0	―	H26	医療施設調査
			人口100万対	2.8	4.6	―		3.7	―		
		CCU病床数	総数	1,772	20.0	―		16.0	―		
			人口10万対	1.4	1.8	―		1.5	―		
C-13	S	大動脈バルーンパンピング（IABP）の届出施設数	総数	1,641	16	1	H24.1	18	1	H28.3	診療報酬施設基準（厚労省医政局指導課調べ）
			人口10万対	1.3	1.5	0.7		1.7	0.7		
C-14	S	心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数	総数	679	8	1	H24.1	19	1	H28.3	診療報酬施設基準（厚労省医政局指導課調べ）
			人口100万対	5.3	7.3	7.2		17.8	7.6		
C-2	P	健康診断・健康診査の受診率		67.7%	72.4%		H22	71.2%		H25	国民生活基礎調査
C-3	P	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	人口10万対	276.5	250.9		H23	224.1		H26	患者調査
C-4	P	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	人口10万対	72.6	61.5		H23	53.5		H26	患者調査
C-5		糖尿病患者の年齢調整外来受療率	人口10万対	98.3	119.7		H23	88.7		H26	患者調査
C-6	P	喫煙率（男性）		33.1%	35.6%		H22	32.7%		H25	国民生活基礎調査
		喫煙率（女性）		10.4%	7.5%			7.9%			
		喫煙率（男性）			33.4%		H22				健康づくり県民意識調査
		喫煙率（女性）			10.5%						
		喫煙率（男性）		32.2%			H22	30.1%		H27	国民健康・栄養調査
		喫煙率（女性）		8.4%				7.9%			
C-8	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（分）		37.4	28.7	29.3	H22	30.2		H26	救急・救助の現況
C-9	P	心肺機能停止傷病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	総数	1,298	13		H22	5		H26	救急・救助の現況
			人口10万対	1.0	1.2			0.5			
C-15	P	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数	総数	36,483	277	18	H22.10 -H23.3	473	26	H27年度	NDB
			人口10万対	28.7	25.2	13.0		43.6	19.3		
	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	総数					1484	59	H27年度	NDB
			人口10万対					136.7	43.9		
C-16	P	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	総数	8,098	70		H22.10 -H23.3	154	0	H27年度	NDB
			人口10万対	6.4	6.4			14.2	0.0		
C-17	P	地域連携クリティカルパス導入率			4／4	導入済	H24				富山県調べ
C-7	O	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率（男性）	人口10万対	20.4	20.6		H22	19.5		H27	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（女性）	人口10万対	8.4	7.5			5.4			
		虚血性心疾患による年齢調整死亡率（男性）	人口10万対	36.9	28.5			27.5		H27	人口動態特殊報告
		虚血性心疾患による年齢調整死亡率（女性）	人口10万対	15.3	10.6			8.1			
C-18	O	退院患者平均在院日数	傷病大分類「虚血性心筋梗塞」	9.4	8.9	6.9	H23	9.1	6.8	H26	患者調査
C-19		在宅等生活の場に復帰した患者の割合	「虚血性心疾患」×退院後の行き先「家庭」で個票解析	92.8	91.0	92.8	H20	92.7	81.1	H26	患者調査（個票解析）

（県独自指標）

番号		指標名		全国	富山県	砺波	調査年	富山県	砺波	調査年	調査名
C-20	P	ニコチン依存症管理料算定件数	総数	195,678	1,321	51	H22.10 -H23.3	4,141	487	H27年度	NDB
			人口10万対	154.0	120.3	37.4		381.4	362.1		
C-21	P	リハビリテーション（心大血管疾患に対する）実施件数	総数	82,967	1,080	153	H22.10 -H23.3	入院 1801 外来 1492	入院 189 外来 37	H27年度	NDB
			人口10万対	65.3	98.4	110.8		入院 165.9 外来 137.4	入院 140.5 外来 27.5		
C-22	P	データに基づく治療に関する評価・改善を行っている医療圏数			1／4	―	H24	4／4	導入済	H25年度	富山県調べ
C-23	P	特定健康診査実施率		42.9%	49.5%		H22年度	51.7%		H24年度	厚生労働省調べ
C-24	P	特定保健指導の実施率		13.3%	13.3%		H22年度	19.2%		H24年度	厚生労働省調べ
C-25	P	特定健康診査受診者のうち、高血圧の受診勧奨者の割合	最高血圧140mmHg以上	18.7%	19.0%		H22年度				厚生労働省調べ
C-26	P	特定健康診査受診者のうち、脂質異常症の受診勧奨者の割合	LDL-C140mg/dl以上　（男性）	12.0%	11.5%		H22年度				厚生労働省調べ
		特定健康診査受診者のうち、脂質異常症の受診勧奨者の割合	LDL-C140mg/dl以上　（女性）	13.3%	12.9%						
C-27	P	特定健康診査受診者のうち、糖尿病の受診勧奨者の割合	HbA1c(NGSP)6.5%以上	7.2%	8.8%		H22年度				厚生労働省調べ
C-28	O	心肺機能停止患者の1か月後生存率		11.4%	11.4%		H22	12.5%		H24	救急・救助の現況
		心肺機能停止患者の1か月後社会復帰率		6.9%	8.7%			7.9%			

（国保特定健康診査）

			計画策定時 H22		H27		備考
糖尿病	HbA1c実施者		12,696		13,038		※H22はJDS値で8.0以上者
	HbA1c　8．0以上者※		146	100.0%	155	100.0%	※H27はNGSP値で8.0以上者
		糖尿病治療中	97	66.4%	105	67.7%	
		糖尿病治療なし	49	33.6%	50	32.3%	
LDL-C	健診受診者		12,714		13,112		
	LDL 160以上者		1,119	100.0%	1,331	100.0%	
		脂質異常治療中	170	15.2%	164	12.3%	
		脂質異常治療なし	949	84.8%	1,167	87.7%	
高血圧	健診受診者		12,714		13,112		
	Ⅲ度高血圧者		77	100.0%	87	100.0%	
		高血圧治療中	20	26.0%	31	35.6%	
		高血圧治療なし	57	74.0%	56	64.4%	

資料：富山県国民健康保険団体連合会、砺波厚生センター管内（国保）概数

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	重点指標	指標名		H24計画策定時 全国	H24計画策定時 富山県	H24計画策定時 砺波	調査年	直近 全国	直近 富山県	直近 新川	直近 富山	直近 高岡	直近 砺波	調査年	調査名
予防	S	●	特定健診受診率		42.9	49.5		H22	48.6	54.5					H26年	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ
予防	S		特定保健指導実施率		13.3	13.3		H22	17.8	21.2					H26年	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ
予防	S		糖尿病予備軍の者の数	男性(万人)					192						H26年	国民健康・栄養調査
				女性(万人)					133							
予防	S		糖尿病が強く疑われるものの数	男性(万人)					258						H26年	国民健康・栄養調査
				女性(万人)					181							
初期・安定期	S		糖尿病内科(代謝内科)の医師数	総数	3488	34	3	H22	4,446	39	3	24	8	4	平成26年	医師・歯科医師・薬剤師調査
				人口10万人あたり	2.7	3.1	2.2		3.5	3.6	2.4	4.7	2.5	2.9		
初期・安定期	S		糖尿病内科(代謝内科)を標榜医療機関数	総数	219			H23	401	0	0	0	0	0	平成26年	医療施設調査
				人口10万人あたり	0.17				0.3	0.0	0	0	0	0		
				総数	802	4	1	H23	1149	4	1	1	1	1		
				人口10万人あたり	0.63	0.37	0.72		0.9	0.4	0.8	0.2	0.3	0.7		
初期・安定期	P		糖尿病患者の年齢調整外来受療率		260.4	233.3		H20	98.6	88.7					平成26年	患者調査
初期・安定期	P		HbA1c検査の実施件数	総数					56,643,331	578477	57076	278097	169602	73702	平成27年度	NDB
				人口10万人あたり					44229.7	53281	45704.3	55035.4	52832.4	54795.4		
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	男性(%)					66.2						H26年	国民健康・栄養調査
				女性(%)					63							
初期・安定期	P		尿中アルブミン(定量)検査の実施件数	総数						10751	252	4093	5459	947	平成27年度	NDB
				人口10万人あたり					1552.1	990.2	201.8	810	1700.5	704.1		
初期・安定期	P		クレアチニン検査の実施件数	総数					48,175,213	449727	42479	222891	123530	60827	平成27年度	NDB
				人口10万人あたり					37617.4	41422.4	34015.6	44110.1	38480.6	45223.2		
初期・安定期	P		精密眼底検査の実施件数	総数					8,681,827	71658	8776	35823	19769	7290	平成27年度	NDB
				人口10万人あたり					6779.2	6600.1	7027.5	7089.4	6158.2	5419.9		
初期・安定期	P		血糖自己測定の実施件数	総数					7179266	78860	7286	43579	20487	7508	平成27年度	NDB
				人口10万人あたり					5605.9	7263.4	5834.4	8624.3	6381.9	5582		
初期・安定期	P		内服薬の処方件数	総数					57,996,129	522602	56373	241606	154932	69691	平成27年度	NDB
				人口10万人あたり					45286.1	48134.6	45141.4	47813.8	48262.6	51813.3		
初期・安定期	P		外来栄養食事指導料の実施件数	総数						11983	2664	5660	2844	815	平成27年度	NDB
				人口10万人あたり					1367.2	1103.7	2133.2	1120.1	885.9	605.9		
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	総数						315	33	173	75	34	平成27年度	NDB
				人口10万人あたり					35.7～35.8	29	26.4	34.2	23.4	25.3		
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	総数		32	6	H24.4		37	5	17	9	6	H29.4	糖尿病医療資源調査
				人口10万人あたり												
合併症予防を含む専門治療	S		糖尿病専門医数	総数		62	8	H24.4	5270	66					平成28年10月	日本糖尿病学会
				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	総数					4,804	40	4	22	12	2	平成28年6月	日本腎臓学会
				人口10万人あたり					3.8	3.7	3.2	4.4	3.8	1.5		
合併症予防を含む専門治療	S		糖尿病登録医	総数					1395	9					平成29年6月	日本糖尿病協会
				人口10万人あたり					1.1	0.8						
			療養指導医	総数		29	2	H24.4	2840	39						
				人口10万人あたり					2.2	3.6						
合併症予防を含む専門治療	S		糖尿病療養指導士数	総数		183	23	H24.4	18294	262					平成28年6月	日本糖尿病療養指導士認定機構
				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	総数		7	-	H24.4	824	14					平成28年11月	日本看護協会
				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	総数						1936	217	737	887	95	平成27年度	NDB
				人口10万人あたり					94.9～95.0	178.3	173.8	145.9	276.3	70.6		
合併症予防を含む専門治療	P		在宅インスリン治療件数	総数					9490210.0	95184	9007	50809	24604	10764	平成27年度	NDB
				人口10万人あたり					7410.4	8767.0	7212.5	10055.1	7664.3	8002.7		
合併症予防を含む専門治療	O		低血糖患者数	総数					495636	3970	377	1886	999	708	平成27年度	NDB
				人口10万人あたり					387.0	365.7	301.9	373.2	311.2	526.4		
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	総数						2411	397	1218	490	306	平成27年度	NDB
				人口10万人あたり					151.9	222.1	317.9	241	152.6	227.5		
合併症治療	S		糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数	総数					1572	22	3	8	8	3	平成28年度	診療報酬施設基準
				人口10万人あたり					1.2	2	2.4	1.6	2.5	2.2		
合併症治療	S		糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数	総数	1583	17	3	H24.1	2207	23	3	11	7	2	平成28年3月	診療報酬施設基準
				人口10万人あたり	1.2	1.5	2.2		1.7	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	総数												
				人口10万人あたり												
合併症治療	S		歯周病専門医数	総数					800	6					平成28年11月	日本歯周病医学会
				人口10万人あたり					0.6	0.6						
合併症治療	S		糖尿病登録歯科医師数	総数					3274	16					平成29年6月	日本糖尿病協会
				人口10万人あたり					2.6	1.5						
合併症治療	P	●	糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数	総数					1845819	14899	1377	7845	4185	1492	平成27年度	NDB
				人口10万人あたり					1441.3	1372.3	1102.6	1552.5	1303.7	1109.3		
合併症治療	P	●	糖尿病足病変に対する管理	総数						2161	201	1012	562	386	平成27年度	NDB
				人口10万人あたり					173.1～173.2	199	161	200.3	175.1	287		
合併症治療	P	●	糖尿病網膜症手術数	総数						1143	75	531	479	58	平成27年度	NDB
				人口10万人あたり					91.2	105.3	60.1	105.1	149.2	43.1		
合併症治療	O		糖尿病患者の年齢調整死亡率	男性 人口10万人あたり	6.7	7.6		H22	5.5	4.6					平成27年	人口動態特殊報告
				女性 人口10万人あたり	3.3	3.5			2.5	2.5						

		計画策定時 H22		H27		備考
特定健康診査	HbA1c実施者	12,696		13,038		砺波厚生センター管内市国保の概数 ※H22はJDS値 H27はNGSP値
	糖尿病治療中	978	100.0%	1,142	100.0%	
	HbA1c 6.5～6.9 ※	200	20.4%	350	30.6%	
	HbA1c 7.0～ ※	315	32.2%	394	34.5%	
	HbA1c 8.0以上者※	97	9.9%	105	9.2%	
	糖尿病治療なし	11,718	100.0%	11,896	100.0%	
	HbA1c 6.5～6.9 ※	138	1.2%	394	3.3%	
	HbA1c 7.0～ ※	128	1.1%	182	1.5%	
	HbA1c 8.0以上者※	49	0.4%	50	0.4%	

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	重点指標	指標名	調査年	調査名			全国	富山県	黒部市民	県立中央	富大附属	富山市民	富山赤十字	高岡市民	厚生連高岡	砺波総合
										地域	基幹	基幹	地域	地域	地域	地域	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		病院の耐震化率	H28年9月	都道府県調査	災害時に拠点となる病院		87.6%	100.0%	済	済	済	済	済	済	済	済
						災害時に拠点となる病院以外の病院		71.5%	83.0%								
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4月1日	都道府県調査			38.5%	37.5%	未	済	未	済	未	未	済	済
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4月1日	都道府県調査			82.7%	87.5%	無	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	都道府県調査			70.9%	50%	有	無	無	有	無	無	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	平成28年4月1日	都道府県調査	操作担当者の指定	災害拠点病院	99.2%	100%								
						研修・訓練の実施		98.2%	100%								
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	P	●	災害時の医療チーム等の受入を想定し、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回数		都道府県調査	(データなし)											
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	P	●	災害時の医療チーム等の受入を想定し、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		都道府県調査	(データなし)											
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	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	(データなし)											
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			(データなし)											
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	(データなし)											
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%								
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	一般病床を有する病院でEMISに登録している割合			100%								
						全ての病院でEMISに登録している割合			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			(データなし)											
都道府県	S		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	平成29年3月末現在	都道府県調査	DMATの研修を終了した隊員数	総数	11443	154								
							人口10万人あたり	9.0	14.3								

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

【予防・アクセス】

＊直近の人口対は厚生センター計算　※27年度データブックで内容更新

指標番号	番号	指標名		H24年計画策定時				直近				調査名
				全国	富山県	砺波	調査年	全国	富山県	砺波	調査年	
E-1	S	かかりつけ医等心の健康対応力向上研修参加医師数(うつ)	開催回数		3		H20-H22	77	1		H25	精神科救急医療体制整備事業
			受講者数		187			2940	31			
E-2	S	GP連携会議の開催地域数、及び紹介システム構築地区数	開催地域数	110	5		H23		5			事業報告(厚労省障害保健福祉部精神・障害保健課調) 直近：健康課より
			構築地区数	17	1				5			
E-7	S	かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数	修了者数	2,244	21		H22年度	47,819	281	29	H27年度末	事業報告 H23以降高齢福祉課調べ
			人口10万対	1.8	1.9			37.3	26.0	22.2		
新	S	認知症サポート医養成研修終了者数	修了者数					5,068	47	6	H27年度末	新オレンジプラン
			人口10万対					4.0	4.4	4.6		
E-3	P	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導実人員・延人員	実人員	302,735	1,899		H21年度	323,337	1,374		H26	地域保健・健康増進事業報告
			人口10万対＊	238.3	173.0			254.4	128.4			
			延人員	818,480	6,695			924,406	2,034			
			人口10万対＊	644.2	609.9			727.4	190.1			
E-4	P	精神保健福祉センターにおける相談等の活動	相談の実人員	24,094	924		H22年度	23,324	555		H27年度	衛生行政報告例
			人口10万対＊	19.0	84.2			18.4	52.2			
			相談の延人員	210,592	4,593			144,110	4,808			
			人口10万対＊	165.7	418.4			113.4	451.9			
			「地域住民への講演会、交流会」開催回数	1,223	104			842	35			
			人口10万対＊	9.6	94.7			0.7	3.3			
			「地域住民への講演会、交流会」の延人員	134,797	8,126			83,362	1,104			
			人口10万対＊	106.1	740.3			69.5	103.8			
E-5	P	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導の被指導実人員・延人員	実人員	125,166	904		H21年度	140,316	1,312		H26年度	地域保健・健康増進事業報告
			人口10万対＊	98.5	82.4			110.4	122.6			
			延人員	318,456	2,992			357,757	2,800			
			人口10万対＊	250.6	272.6			281.5	261.7			
E-6	P	精神保健福祉センターにおける訪問指導の実人員・延人員	実人員	2,104	1		H22年度	1,932	－		H27年度	衛生行政報告例
			人口10万対＊	1.7	0.1			1.5	－			
			延人員	8,845	1			10,740	－			
			人口10万対＊	7.0	0.1			8.5	－			
E-8	O	悩みやストレスあり	総数	49,841	430		H22	52,444	445		H25	国民生活基礎調査
			割合	52.2%	52.0%			48.0%	47.6%			
		悩みやストレスなし	総数	45,664	397				480			
			割合	47.8%	48.0%			50.6%	51.4%			
E-9	O	自殺死亡率(人口10万あたり)	総数	29,326	249	31	H22	23,152	216	31	H27	人口動態統計
			人口10万対	23.1	22.7	23		18.5	20.5	24.0		

【治療・回復・社会復帰(うつ病を含む)】

指標番号	番号	指標名		H24年計画策定時				直近				調査名
				全国	富山県	砺波	調査年	全国	富山県	砺波	調査年	
E-10	S	精神科を標榜する病院数	精神科病院	1,076	19	2	H23				H26	医療施設調査(個票解析)
			一般病院	1,611	21	4						
			合計	2,687	40	6		2,748	40	6		
			人口10万対	2.1	3.6	4.3		2.1	3.7	4.4		
		精神科を標榜する診療所数	主たる診療科目「精神科」の診療所数	2,136	18	－						
			「精神科」単科の診療所数	773	－	－						
			合計	2,909	18	－		3,160	15	－		
			人口10万対	2.3	1.6	－		2.5	1.4	－		
		精神病床のみを有する病院数	総数	1,076	19	2			19	2		
			人口10万対	0.8	1.7	1.4		0.0	1.7	1.5		
E-11	S	精神科病院の医師数	総数	8,819.2	98.9		H22	9,180.9	86.2		H27	病院報告
			人口10万対	6.9	9.0			7.2	7.9			
新	S	往診・訪問診療精神科病院	総数						7	1	H26	H26医療施設調査
			人口10万対					0.0	0.6	0.7		
	S	往診・訪問診療一般診療所	総数						5	－	H26	H26医療施設調査
			人口10万対					0.0	0.5	－		
E-12	S	「精神科在宅患者訪問看護・指導」を行う病院数	総数	899	18	5	H23		19	6	H26	医療施設調査
			人口100万対＊	7.1	16.4	36.2		0.0	17.8	45.6		
		「精神科在宅患者訪問看護・指導」を行う診療所数	総数	390	3	－			2	－		
			人口100万対＊	3.1	2.7			0.0	1.9	－		
E-13	P	精神科地域移行実施加算の届出施設数	総数	374	5	2	H24.1		4	2	H28.3	診療報酬施設基準(厚労省医政局指導課調べ)
			人口100万対＊	2.9	4.6	14.5		0.0	3.8	15.4		
E-14	P	非定形抗精神病薬加算1(2種類以下)	レセプト総数	295,286	2,801	368	H22.10-H23.3		6,608	765	H27年度	NDB(H24年度から1年間分)
			人口10万対	232.4	255.2	266.6		0.0	608.6	568.8		
E-15	P	精神障害者社会復帰施設等[入所系]利用実人員数	総数	5,555	79		H21	14,774	271		H24	精神保健福祉資料 ※H24～「精神障害者が利用する施設等」に変更
			人口10万対＊	4.4	7.2			11.6	25.0			
		精神障害者社会復帰施設等[通所系]利用実人数	総数	8,085	20			78,697	1442			
			人口10万対＊	6.4	1.8			61.7	133.2			
E-16	P	精神障害者手帳交付数	総数	562,944	3,431	554	H22年度	913,026	6,002		H27	衛生行政報告例(圏域は厚生センター調べ)
			人口10万対＊	443.1	312.6	401.3		718.4	564.1	0.0		
E-17	P	精神科デイ・ケア等の延利用者数	総数	710241	8,052		H21	658636	7,852		H25	精神保健福祉資料
			人口10万対＊	559.0	733.5			517.4	729.8			
		精神科デイ・ケア等の利用実人員	総数	73,911	718			78,252	745			
			人口10万対＊	58.2	65.4			61.5	69.2			
E-19	P	精神科訪問看護の利用者数(単科精神科病院)	総数	28,324	425		H21	35,365	594		H25	精神保健福祉資料
			人口10万対＊	22.3	38.7			27.8	55.2			
		精神科訪問看護の利用者数(単科精神科病院以外)	総数	6,146	28			7,454	72			
			人口10万対＊	4.8	2.6			5.9	6.7			
		精神科訪問看護の利用者数(精神科・神経科標榜診療所)	総数	6,498	145			7,915	140			
			人口10万対＊	5.1	13.2			6.2	13.0			
		精神科訪問看護の利用者数(精神病所を有しない精神科・神経科外来)	総数	372	1			521	11			
			人口10万対＊	0.3	0.1			0.4	1.0			
		精神科訪問看護の利用者数(精神保健福祉センター)	総数	85	－			37	0			
			人口10万対＊	0.1	－			0.0	0.0			
E-20	O	1年未満入院者の平均退院率 [%]	＝100－平均残存率	71.2	73.4		H21	72	72.4		H25	精神保健福祉資料
E-21	O	在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数	1か月間の総数		9		H23	818	6		H25	富山県調べ H25精神保健福祉資料
E-22	O	3か月以内再入院率 [%]		16.7	12.4			17.5	13.1			
E-23	O	傷病分類「精神及び行動の障害」の病院の退院患者平均在院日数	(施設所在地で集計)	305.3	232.2	347.8	H20	291.9	256.1	250	H26	患者調査
			(患者所在地で集計)	290.6	243.8							
	O	自殺死亡率…予防・アクセスに同じ										

【精神科救急】

指標番号	番号	指標名		H24年計画策定時 全国	富山県	砺波	調査年	直近 全国	富山県	砺波	調査年	調査名
E-27	S	精神科救急医療施設数	総数	1,050	28		H22	1,075	27		H27	事業報告(H25.4～富山県調べ)
			人口10万対	0.8	2.6			0.8	2.5			
E-28	S	精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況	精神医療相談窓口	29	開設		H22	36	1		H27	事業報告(H25.4～富山県調べ)
			精神科救急情報センター	38	開設			44	1			
E-29	S	精神科救急治療病棟入院料1の届出施設数	総数	286	1	-	H24.1		1	0	H28.3	診療報酬施設基準
			人口100万対	2.3	0.9	-		0.0	1.0	0		
		精神科救急治療病棟入院料2の届出施設数	総数	22	-	-			0	0		
			人口100万対*	0.2	-	-		0.0	0.0	0.0		
E-30	S	精神科救急医療体制を有する病院数	総数	965	21	5	H23	1067	22	0	H26	医療施設調査(個票解析)
			人口100万対	7.6	19.1	36.2		8.0	20.0	0.0		
		精神科救急医療体制を有する診療所数	総数	141	7	-	H23		5	-	H26	医療施設調査
			人口100万対	1.1	6.4	-		0.0	5.0	-		
E-45	S	類型別認知症疾患医療センター数	基幹型	8	-	-	H24.9	15	0	0	H28.9	事業報告
			地域型	172	3	1		327	3	1		
			診療所型					24	0	0		
			合計	180	3	1		366	3	1		
E-31	P	精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数	総数	40,049	203		H22年度	45,465	241		H27	事業報告(厚労省障害保健福祉部精神・障害保健課調)
			人口10万対*	31.5	18.5			35.8	22.7			
		精神科救急医療機関の夜間・休日の入院件数	総数	15,666	81			20,280	113			
			人口10万対*	12.3	7.4			16.0	10.6			
E-32	P	精神科救急情報センターへの相談件数	総数	49,778	257		H22年度	68,607	2152		H27	事業報告(厚労省障害保健福祉部精神・障害保健課調)
			人口10万対*	39.2	23.4			54.0	202.3			
E-33	P	年間措置患者数	総数	5,706	28		H22年度	7,106	27		H27	衛生行政報告例
			人口10万対	4.5	2.4			5.5	2.5			
		人口10万人あたりの医療保護入院届出数	総数					177640.0	1988			
			人口10万対	156.4	137.7			138.5	183.1			
E-34	P	保護室の隔離患者数	総数	8,800	73		H21	9,883	107		H25	精神保健福祉資料
			人口10万対*	6.9	6.7			7.8	9.9			
		身体拘束を行っている患者数	総数	8,193	52			10,229	88			
			人口10万対*	6.4	4.7			8.0	8.2			
	O	治療・回復・社会復帰に同じ										

【身体合併症】

指標番号	番号	指標名		H24年計画策定時 全国	富山県	砺波	調査年	直近 全国	富山県	砺波	調査年	調査名
E-35	S	精神科救急医療施設数のうち身体合併症対応病院数	総数	2	-		H22	18	0		H27	事業報告
E-36	S	救命救急センターで「精神科」を有する施設数	総数	206	2		H23	206	2		H26	医療施設調査
			人口100万対	1.6	1.8			2.0	2.0			
E-37	S	第二次救急医療機関で「精神科」を有する施設数	総数	778	10		H23	951	12		H26	医療施設調査
			人口100万対	6.1	9.1			7	11.0			
E-38	S	精神病床を有する一般病院数	総数	1,654	31		H23	1,643	30		H26	医療施設調査
			人口10万対	1.3	2.8			1.3	2.7			
	S	類型別認知症疾患医療センター数…精神科救急に同じ										
E-39	P	副傷病に精神疾患を有する患者数(a)	(千人)	189.0	2.6	0.2	H20		2.59	0.48	H26	患者調査(厚労省医政局指導課特別集計)
		病院の推計入院患者数(b)	(千人)	1,332.6	15.1	2.0			14.5	1.94		
		副傷病に精神疾患を有する患者の割合(a/b)		14.2	17.2	12.6			17.8	25		
		病院の推計外来患者数	総数	1,727.5	17.1				17.2	12.1		
			人口10万対*	1.4	1.6			0.0	1.6	9.2		
E-40	P	精神科身体合併症管理加算(レセプト数)	総数	33,974	363	19	H22.10-H23.3		535	49	H27	NDB
			人口10万対	26.7	33.1	13.8		0.0	49.3	36.4		
	O	治療・回復・社会復帰に同じ										

【専門医療】

指標番号	番号	指標名		H24年計画策定時 全国	富山県	砺波	調査年	直近 全国	富山県	砺波	調査年	調査名
E-41	S	児童思春期精神科入院管理加算届出医療機関数	総数	23	-	-	H24.1	33	0	0	H28.3	診療報酬施設基準(厚労省医政局指導課調べ)
			人口100万対*	0.2	-	-		0.3	0.0	0.0		
E-42	S	小児入院医療管理料5届出医療機関数	総数	132	1	-	H24.1	131	4	0	H28.3	診療報酬施設基準(厚労省医政局指導課調べ)
			人口100万対	1.0	0.9	-		1.0	1.0	0.0		
E-43	S	重度アルコール依存症入院医療機関数	総数	196	1	-	H24.1	235	1	0	H28.3	診療報酬施設基準(厚労省医政局指導課調べ)
			人口100万対	1.5	0.9	-		1.9	0.2	0.0		
新	S	医療観察法指定通院病院数	総数					503	5		H28.9	事業報告
			人口10万対					0.4	0.5			
		医療観察法指定通院一般診療所数	総数					61	0		H28.9	事業報告
			人口10万対					0.0	0.0			
	S	類型別認知症疾患医療センター数…精神科救急に同じ										
E-44	P	在宅通院精神科療法の20歳未満加算(レセプト数)	総数	357,724	3,235	143	H22.10-H23.3		4,798	216	H27	NDB
			人口10万対	281.5	294.7	103.6		0.0	441.9	160.6		
	O	治療・回復・社会復帰に同じ										

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	重点指標	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	平成26年度	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	出産1000人あたり	243.1	543.3				
						未熟児の訪問指導		54.1	121.1				
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	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	11,085	93	8	58	18	9
							15-49歳女性人口10万人あたり	42.9	44.2	34.6	57.2	29.4	36.5
							出産1000人あたり	11.0	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	病院 (常勤換算)	総数	6,317	48.9	5.0	29.2	11.7	3.0
							15-49歳女性人口10万人あたり	24.4	23.2	21.6	28.8	19.1	12.2
						診療所 (常勤換算)	総数	2,259	13.9	1.0	5.7	4.4	2.8
							15-49歳女性人口10万人あたり	8.7	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28年10月31日現在	日本周産期・新生児医学会	新生児	総数	611	7				
							人口10万人あたり	0.5	0.6				
						母体胎児	総数	656	7				
							15-49歳女性人口10万人あたり	2.5	3.4				
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		助産師数	平成26年	医療施設調査	診療所 (常勤換算)	総数	4,958	51.2	9.8	22.1	19.3	0
							15-49歳女性人口10万人あたり	19.2	24.3	42.4	21.8	31.5	0.0
						病院 (常勤換算)	総数	18,224	142.6	0	83.8	42.8	16
							15-49歳女性人口10万人あたり	70.5	67.7	0.0	82.6	69.8	64.9
				平成26年	衛生行政報告例	就業助産師数	総数	33,956	360				
							15-49歳女性人口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		アドバンス助産師数	H29年2月	日本助産評価機構	クリニカルラダーレベルⅢの認証を受けた助産師数	総数	2,614	23				
							人口10万人あたり	2.0	2.1				
			新生児集中ケア認定看護師数	H29年6月	日本看護協会	新生児集中ケアの分野で認定を受けた看護師数	総数	372	5				
							人口10万人あたり	0.3	0.5				
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		分娩を取扱う医療機関の種別	平成26年	医療施設調査	病院	総数	1,055	12	1	7	3	1
							15-49歳女性人口10万人あたり	4.1	5.7	4.3	6.9	4.9	4.1
						診療所	総数	1,308	10	1	4	4	1
							15-49歳女性人口10万人あたり	5.1	4.8	4.3	3.9	6.5	4.1
				平成27年	衛生行政報告例	助産所	総数	408	1				
							15-49歳女性人口10万人あたり	1.5	0.5				
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	330	3	0	2	1	0
							人口10万人あたり	0.3	0.4	0.0	0.4	0.3	0.0
							出生1000人あたり	0.3	0.5	0.0	0.5	0.5	0.0
						NICUの病床数	総数	3,052	27	0	24	3	0
							人口10万人あたり	2.4	2.5	0.0	4.7	0.9	0.0
							出生1000人あたり	3.0	3.6	0.0	6.3	1.4	0
				平成26年	県調査	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			常勤	総数	1,660	19				
							人口10万人あたり	1.3	1.7				
						非常勤 (常勤換算)	総数	1,414	19				
							人口10万人あたり	1.1	1.7				
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		GCUを有する病院・病床数	平成26年	医療施設調査	GCUを有する病院数	総数	281	4	0	2	1	1
							人口10万人あたり	0.2	0.4	0.0	0.4	0.3	0.7
							出生1000人あたり	0.3	0.5	0.0	0.5	0.5	1.2
						GCUの病床数	総数	3,942	36	0	27	6	3
							人口10万人あたり	3.1	3.6	0.0	5.3	1.9	2.2
							出生1000人あたり	3.9	5.1	0.0	7.1	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	110	2	0	2	0	0
							人口10万人あたり	0.1	0.2	0.0	0.4	0.0	0.0
							出生1000人あたり	0.1	0.3	0.0	0.5	0.0	0.0
						MFICUの病床数	総数	715	9	0	9	0	0
							人口10万人あたり	0.6	0.8	0.0	1.8	0.0	0.0
							出生1000人あたり	0.7	1.2	0.0	2.4	0.0	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		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	678	7	1	4	2	0
							15-49歳女性人口10万人あたり	2.6	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		災害時小児周産期リエゾン認定者数	平成28年	都道府県	災害時小児周産期リエゾン認定を受けた医療従事者数	総数	106	4				
							人口10万人あたり	0.1	0.4				
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	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	46,451	384	49	218	87	30
							15-49歳女性人口10万人あたり	179.7	182.4	212.2	215.0	141.9	121.6
						診療所の9月の分娩実施件数	総数	38,765	353	27	153	147	26
							15-49歳女性人口10万人あたり	150.0	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	平成26年	周産期医療体制調		総数	227,956	2852				
							15-49歳女性人口10万人あたり	843.6	1354.9				
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	68,838	631	4	531	96	0
							人口10万人あたり	53.6	57.8	3.2	104.9	29.7	0.0
							出生1000人あたり	68.2	83.5	5.2	140.3	44.3	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		NICU・GCU長期入室児数	平成26年	周産期医療体制調		総数	614	5				
							15-49歳女性人口10万人あたり	2.3	2.4				
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	●	母体搬送数、新生児搬送数、都道府県内搬送率	平成26年	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査・周産期医療体制調	母体・新生児搬送数	総数	46,589	440				
							15-49歳女性人口10万人あたり	172.4	209.0				
						母体・新生児都道府県内搬送率	割合	1.0	0.9				
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	平成27年	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	照会を行った回数が4回以上の件数	総数	549	1				
							15-49歳女性人口10万人あたり	2.1	0.5				
						現場滞在時間が30分以上	総数	1,194	1				
							15-49歳女性人口10万人あたり	4.5	0.5				
低リスク分娩 地域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	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	O	●	周産期死亡率	平成27年	人口動態統計		出産1000人あたり	3.7	5.0				
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	O	●	妊産婦死亡数・死亡原因	H27年度	人口動態調査		総数	39	2				
							出産10万あたり	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	H27年度	NICU等長期入院時支援事業	NICU等長期入院時支援事業で補助金の対象となっている		46	0				

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	重点指標	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	H27年度	都道府県調査		総数	93	2				
							小児人口10万人あたり	0.6	1.5				
地域・相談支援等	S		小児救急電話相談の件数	H27年度	都道府県調査		総数	753,096	6,110				
							小児人口10万人あたり	4566.4	4568.4				
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	H25年	介護サービス施設・事業所調査	15才未満の利用者に対し訪問看護を実施している訪問看護ステーション数	総数	371	1	0	0	1	0
							小児人口10万人あたり	2.3	0.7	0.0	0.0	2.7	0.0
地域・相談支援等	P		小児在宅人工呼吸器患者数	平成27年度	NDB	在宅人工呼吸指導管理料の15歳未満の算定	総数		–	0	203	47	*
							小児人口10万人あたり	88.8～188.9	186.9	0.0	313.5	122.3	*
地域・相談支援等	O	●	小児人口あたり時間外外来受診回数	平成27年度	NDB	0歳～15歳未満	総数	2,671,716	16,044	2,101	7,833	4,718	1,392
							小児人口10万人あたり	16817.2	11996.1	14525.7	12098.2	12273.7	8648.6
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	診療所	総数	5,510	50	4	26	17	4
							小児人口10万人あたり	33.1	36.7	27.0	39.6	43.3	24.2
						病院	総数	2,677	34	4	15	9	6
							小児人口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	診療所	総数	42,627	232				
							小児人口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	7,130	63.5	5	33.4	19.3	5.8
							小児人口10万人あたり	45	47	33.7	50.8	49.1	35.1
						小児医療に係る病院勤務医数	総数	10,734	100	5.2	71.6	17	6.2
							小児人口10万人あたり	67.6	73.4	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28年3月31日	診療報酬施設基準	地域連携小児夜間・休日診療料1の届出施設数	総数	291	3	1	1	1	0
							小児人口10万人あたり	1.8	2.3	7.1	1.6	2.7	0
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	平成27年度	NDB	救命のための気管内挿管または気管内洗浄(1日につき)の15歳未満の算定件数	総数		–	*	45	*	0
							小児人口10万人あたり	78.4～83.8	33.6	*	69.5	*	0.0
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	平成27年度	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	照会を行った回数が4回以上の件数	総数	8,570	12				
							小児人口10万人あたり	52.0	9.0				
						現場滞在時間が30分以上	総数	12,039	3				
							小児人口10万人あたり	73.0	2.2				
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	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	総数	224,793	1,343				
						障害児福祉手当受給者	総数	65,595	461				
						身体障害者手帳交付台帳登載	総数	103,969	664				
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	平成27年度	NDB	小児加算(救急医療管理加算)または乳幼児加算(救急医療管理加算)	総数		123	24	42	40	17
							人口10万人あたり	45.2～45.5	11.3	19.2	8.3	12.5	12.6
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	平成27年	人口動態調査		0～4歳	2,355	17				
							0-4歳人口10万人あたり	47.2	44.7				
							5～9歳	372	5				
							5-9歳人口10万人あたり	7.0	11.7				
							10～14歳	360	8				
							10-14歳人口10万人あたり	6.4	16.7				
小児地域支援病院	S		小児地域支援病院	平成27年4月	小児医療提供体制に関する報告書(日本小児科学会)			80	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27年4月	小児医療提供体制に関する報告書(日本小児科学会)			399	6	1	3	1	1
小児中核病院	S		小児中核病院数	平成27年4月	小児医療提供体制に関する報告書(日本小児科学会)			106	1	0	1	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	41	0	0	0	0	0
							人口10万人あたり	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
						PICUの病床数	総数	256	0	0	0	0	0
							人口10万人あたり	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

「＊」「－」:「最小集計単位の原則」等により値の提示なし

表11 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標(案)

病期	SPO	重点指標	指標名	調査名			全国	富山県	医療圏 新川	医療圏 富山	医療圏 高岡	医療圏 砺波	砺波 砺波市	砺波 小矢部市	砺波 南砺市	調査年
退院支援	S		退院支援担当者を配置している診療所・病院数	医療施設調査(個票解析)	退院調整支援担当者「いる」の診療所数	総数	584	0	0	0	0	0	0	0	0	平成26年
						人口10万人あたり	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
					退院調整支援担当者「いる」の病院数	総数	3,592	38	5	17	11	5	2	1	2	
						人口10万人あたり	2.8	3.5	4.0	3.4	3.4	3.7	4.0	3.2	3.7	
退院支援	S	●	退院支援を実施している診療所・病院数	NDB	退院調整加算	総数		35	6	16	9	4	*	*	*	平成27年度
						人口10万人あたり	2.7	3.2	4.8	3.2	2.8	3.0	*	*	*	
退院支援	S		介護支援連携指導を実施している診療所・病院数	NDB	介護支援連携指導料	総数		52	8	22	11	11	4	3	4	平成27年度
						人口10万人あたり	3.7	4.8	6.4	4.4	3.4	8.2	8.1	9.6	7.4	
退院支援	S		退院時共同指導を実施している診療所・病院数	NDB	退院時共同指導料2	総数		−	4	8	5	*	*	0	*	平成27年度
						人口10万人あたり	1.5～1.6	1.6	3.2	1.6	1.6	*	*	0.0	*	
退院支援	P		退院支援(退院調整)を受けた患者数	NDB	退院調整加算	総数	1,262,618	11,948	1,699	5,259	3,352	1,638	893	442	303	平成27年度
						人口10万人あたり	985.9	1100.5	1360.5	1040.8	1044.2	1217.8	1807.5	1412.0	563.2	
退院支援	P		介護支援連携指導を受けた患者数	NDB	介護支援連携指導料	総数		4,448	648	2,577	669	554	141	225	188	平成27年度
						人口10万人あたり	240.7	409.7	518.9	510.0	208.4	411.9	285.4	718.8	349.5	
退院支援	P		退院時共同指導を受けた患者数	NDB	退院時共同指導料2	総数		237	38	99	84	16	15	0	*	平成27年度
						人口10万人あたり	28.0	21.8	30.4	19.6	26.2	11.9	30.4	0.0	*	
日常の療養支援	S	●	訪問診療を実施している診療所・病院数	NDB	在宅患者訪問診療料	総数	27,789	282	36	126	87	33	12	7	14	平成27年度
						人口10万人あたり	21.7	26.0	28.8	24.9	27.1	24.5	24.3	22.4	26.0	
					15歳未満	総数		*	*	*	0	0	0	0	0	
						人口10万人あたり	0.5～0.6	*	*	*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
日常の療養支援	S	●	訪問看護事業所数、従業者数	NDB	在宅患者訪問看護・指導料	総数		57	7	26	16	8	*	4	*	平成27年度
						人口10万人あたり	5.3	5.3	5.6	5.1	5.0	5.9	*	12.8	*	
					15歳未満	総数		*	*	0	0	0	0	0	0	
						人口10万人あたり	0.1～0.2	*	*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
				介護サービス施設・事業所調査		総数	6,458	42	6	21	12	3	1	1	1	H25年
						人口10万人あたり	5.0	3.8	4.7	4.1	3.7	2.2	2.0	3.1	1.8	
					15歳未満	総数	371	1	0	0	1	0	0	0	0	
						人口10万人あたり	0.3	0.7	0.0	0.0	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0	
				介護給付費実態調査	訪問看護事業所数	総数	10,126	65								平成27年
						人口10万人あたり	7.9	6.0								
					従事者数	総数	50,696	332	24	146	106	55	22.3	1.6	31.4	
						人口10万人あたり	39.9	30.6	19.7	29.0	33.3	41.4	45.1	5.1	58.4	
日常の療養支援	S		小児の訪問看護を実施している訪問看護事業所数		富山県訪問看護ステーション連絡協議会調べ	総数		15					1	1	1	平成27年
				介護サービス施設・事業所調査	15才未満の利用者に対し訪問看護を実施している事業所数	総数	371	1	0	0	1	0	0	0	0	H25年度
						人口10万人あたり	0.3	0.7	0.0	0.0	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0	
日常の療養支援	S		歯科訪問診療を実施している診療所・病院数	医療施設調査	診療所数	総数	9,483	66	10	34	19	3	2	1	0	H26年度
						人口10万人あたり	7.4	6.0	8.1	6.7	6.0	2.2	4.0	3.2	0.0	
日常の療養支援 急変時の対応	S		在宅療養支援歯科診療所数	診療報酬施設基準	在宅療養支援歯科診療所の届出施設数	総数	8,140	22	3	12	4	3	0	2	1	平成28年3月31日
						人口10万人あたり	4.8	2.0	2.4	2.4	1.3	2.2	0.0	6.4	1.9	
日常の療養支援	S		訪問薬剤診療を実施する薬局・診療所・病院数	NDB	診療所、病院 在宅患者訪問薬剤管理指導料	総数		−	0	0	*	0	0	0	0	平成27年度
						人口10万人あたり	0.1～0.2	*	0.0	0.0	*	0.0	0.0	0.0	0.0	
				NDB	薬局 在宅患者訪問薬剤管理指導料	総数		38	5	20	4	9	*	*	5	平成27年度
						人口10万人あたり	5.0	3.5	4.0	4.0	1.2	6.7	*	*	9.3	
				介護DB	訪問薬剤指導を実施する事業所	総数	17,885	144	16	73	40	15	4	3	8	H29年3月
						人口10万人あたり	14.0									
			在宅患者訪問薬剤管理指導の届出施設数	診療報酬施設基準(厚労省医政局指導課、富山県調べ)	旧	総数		396				45	19	8	18	H29.9
						人口10万対		37.5				35.0	39.1	26.8	36.0	
			訪問指導実績のある薬局数	富山県薬剤師会調べ	旧	総数		185	22	93	49	21	9	3	9	H28
						人口10万対										
日常の療養支援	P	●	訪問診療を受けた患者数	NDB	在宅患者訪問診療料算定件数 定期的な訪問診療の数	総数	7,325,943	51,568	7,029	21,054	17,141	6,344	2,886	1,530	1,928	平成27年度
						人口10万人あたり	5720.4	4749.7	5628.6	4166.6	5339.6	4716.6	5841.4	4887.7	3584.0	
					15歳未満	総数		*	*	23	0	0	0	0	0	
						人口10万人あたり	13.6～13.8	*	*	35.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
日常の療養支援	P	●	訪問看護利用者数	NDB	在宅患者訪問看護・指導料	総数		461	52	189	177	43	0	28	15	平成27年度
						人口10万人あたり	130.8	42.5	41.6	37.4	55.1	32.0	0.0	89.4	27.9	
					15歳未満	総数		*	*	0	0	0	0	0	0	
						人口10万人あたり	1.0～1.2	*	*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
				NDB	精神科在宅患者訪問看護・指導料	総数		8,935	1,675	5,484	923	853	294	274	285	平成27年度
						人口10万人あたり	343.0	823.0	1341.3	1085.3	287.5	634.2	595.1	875.3	529.8	
					15歳未満	総数		0	0	0	0	0	0	0	0	
						人口10万人あたり	0.3～0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
				介護DB		総数	6,393,992	39,882	3,467	16,272	10,719	9,424	2,078	473	6,873	H29年3月
						人口10万人あたり	4992.7	3692.2	2804.1	3229.1	3359.9	7054.7	4213.2	1519.5	12934.7	
日常の療養支援	P		訪問薬剤管理指導を受けた者の数	NDB	医療機関	総数		*	0	0	*	0	0	0	0	平成27年度
						人口10万人あたり	2.6～3.0	*	0.0	0.0	*	0.0	0.0	0.0	0.0	
					薬局	総数		*	*	164	48	155	89	29	37	
						人口10万人あたり	74.1～74.3	33.8	*	32.5	15.0	115.2	180.1	92.6	68.8	
				介護DB		総数	3,059,779	5489	508	3443	757	781	403	49	329	H29年3月
						人口10万人あたり	2389.2	508.2	410.9	683.3	237.3	584.6	817.1	157.4	619.2	
日常の療養支援	P		小児の訪問看護利用者数	介護サービス施設・事業所調査		総数	8,059	8	0	0	8	0	0	0	0	H25年
						人口10万人あたり	6.3	5.5	0.0	0.0	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	

病期	SPO	重点指	指標名	調査名			全国	富山県	医療圏 新川	富山	高岡	砺波	砺波 砺波市	小矢部市	南砺市	調査年
急変時の対応	S	●	往診を実施している診療所・病院数	NDB	往診料	総数	40,454	370	39	158	122	51	19	15	17	平成27年度
						人口10万人あたり	31.6	34.1	31.2	31.3	38.0	37.9	38.5	47.9	31.6	
急変時の対応	S		在宅療養後方支援病院	診療報酬施設基準	在宅後方支援病院の届出施設数	総数	326	4					0	0	0	平成28年3月31日
						人口10万人あたり	0.3	0.4					0.0	0.0	0.0	
急変時の対応	S	●	24時間体制をとっている訪問看護ステーション数、従業者数	富山県調べ	ステーション数	総数		57	4	30	18	5	3	1	1	平成27年度
						人口10万人あたり		5.3	3.2	6.0	5.6	3.7	6.1	3.2	1.9	
				介護サービス施設・事業所調査（個票解析）	従事者数	総数							22	1.6	31.4	
						人口10万人あたり		25.4					45.1	5.1	58.4	
					従事者数（保健師）	総数							4		1.0	
						人口10万人あたり		0.9					7.9	–	1.9	
					従事者数（助産師）	総数							–	–	–	
						人口10万人あたり		0.3					–		–	
					従事者数（看護師）	総数							14	2	17	
						人口10万人あたり		21.2					27.9	5.1	30.7	
					従事者数（准看護師）	総数									1	
						人口10万人あたり		0.7					–	–	1.7	
					従事者数（理学療法士	総数							2	–	4	
						人口10万人あたり		1.9					4.3	–	7.4	
					従事者数（作業療法士	総数							0.5	–	4	
						人口10万人あたり		1.1					1.0	–	7.4	
急変時の対応	P		往診を受けた患者数	NDB	往診料算定件数	総数	1,733,903	11,119	1,600	4,231	3,421	1,867				平成27年度
						人口10万人あたり	1363.9	1024.1	1281.2	837.3	1065.7	1388.1				
看取り	S	●	在宅看取りを実施している診療所・病院数	NDB	在宅ターミナルケア加算等	総数		90	7	30	39	14	4	*	8	平成27年度
						人口10万人あたり	8.6	8.3	5.6	5.9	12.1	10.4	8.1	*	14.9	
看取り	S		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	介護サービス施設・事業所調査	ターミナル体制の届出「あり」の施設数	総数							2	1	1	平成27年
						人口10万人あたり		4.1					4.0	3.2	1.9	
看取り	S	●	在宅ターミナルケアを受けた患者数	NDB	在宅ターミナルケア加算等	総数		417	23	162	146	86	54	*	31	平成27年度
						人口10万人あたり	58.1～58.2	38.4	18.4	32.1	45.5	63.9	109.3	*	57.6	
看取り	S	●	看取り数（死亡診断のみの場合を含む）	NDB		総数		987	105	347	361	174	84	19	71	平成27年度
						人口10万人あたり	99.5～99.6	90.9	84.1	68.7	112.5	129.4	170.0	60.7	132.0	
看取り	P		在宅死亡者数	人口動態統計 個別解析等	在宅死亡数	総数	163,973	1260	135	482	430	213	91	25	97	平成27年
						割合（%）	12.7	9.9					16.2	6.2	13.5	
日常の療養支援 急変時の対応 看取り	S		在宅療養支援診療所・病院数、医師数	診療報酬施設基準	診療所(1)施設	総数	175	1	0	1	0	0	0	0	0	平成28年3月31日
						人口10万人あたり	0.1	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
					診療所(2)施設	総数	2,614	5	0	3	1	1	1	0	0	
						人口10万人あたり	2.0	0.5	0.0	0.6	0.3	0.7	2.0	0.0	0.0	
					診療所(3)施設	総数	11,894	54	3	31	16	4	1	0	3	
						人口10万人あたり	9.3	5.0	2.4	6.2	5.0	3.0	2.0	0.0	5.6	
					診療所(1)病床	総数	752	0	0	0	0	0	0	0	0	
						人口10万人あたり	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
					診療所(2)病床	総数	4,486	0	0	0	0	0	0	0	0	
						人口10万人あたり	3.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
					診療所(3)病床	総数	24,335	78	0	21	57	0	0	0	0	
						人口10万人あたり	19.0	7.2	0.0	4.2	17.9	0.0	0.0	0.0	0.0	
					診療所(1)医師	総数	12	0	0	0	0	0	0	0	0	
						人口10万人あたり	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
					診療所(2)医師	総数	43	0	0	0	0	0	0	0	0	
						人口10万人あたり	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
					診療所(3)医師	総数	283	0	0	0	0	0	0	0	0	
						人口10万人あたり	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
					病院(1)施設	総数	152	2	0	0	2	0	0	0	0	
						人口10万人あたり	0.1	0.2	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	
					病院(2)施設	総数	305	2	0	1	0	1	0	0	1	
						人口10万人あたり	0.2	0.2	0.0	0.2	0.0	0.7	0.0	0.0	1.9	
					病院(3)施設	総数	652	7	2	3	2	0	0	0	0	
						人口10万人あたり	0.5	0.6	1.6	0.6	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	
					病院(1)病床	総数	16,534	298	0	0	298	0	0	0	0	
						人口10万人あたり	12.9	27.6	0.0	0.0	93.4	0.0	0.0	0.0	0.0	
					病院(2)病床	総数	33,099	349	0	174	0	175	0	0	175	
						人口10万人あたり	25.8	32.3	0.0	34.5	0.0	131.0	0.0	0.0	329.3	
					病院(3)病床	総数	63,253	658	232	279	147	0	0	0	0	
						人口10万人あたり	49.4	60.9	187.6	55.4	46.1	0.0	0.0	0.0	0.0	
					病院(1)医師	総数	23	0	0	0	0	0	0	0	0	
						人口10万人あたり	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
					病院(2)医師	総数	5	0	0	0	0	0	0	0	0	
						人口10万人あたり	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
					病院(3)医師	総数	26	0	0	0	0	0	0	0	0	
						人口10万人あたり	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

「＊」「－」:「最小集計単位の原則」等により値の提示なし