

平成30年度 第1回 高岡地域医療推進対策協議会、  
高岡地域医療構想調整会議および  
高岡地域医療と介護の体制整備に係る協議の場次第

日時：平成30年7月9日（月）19時30分～21時00分

場所：高岡問屋センターエクール 201会議室

1 開会

2 挨拶

3 議題

(1) 地域医療構想の推進に向けた進め方について

(2) 高岡医療圏の現状と課題について

4 閉会

【配布資料】

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

資料1-1	地域医療構想の進捗状況について
資料1-2	病床機能報告における4医療機能について
資料1-3	高岡医療圏における高度急性期及び急性期機能の届出のあった病棟一覧
資料2	平成30年度地域医療構想調整会議における地域医療構想の推進に向けた進め方（案）
資料3	富山県医療計画〈高岡医療圏〉の進捗状況と今後の推進方策
参考資料1	地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策（国資料）
参考資料2	平成30年度病床機能報告の見直しに向けた議論の整理（国資料）
参考資料3	高岡医療圏地域医療計画（H25～29）の推進について（H29）
別冊資料	富山県医療計画 富山県医療計画（概要版） 地域医療構想リーフレット

平成30年度

高岡地域医療推進対策協議会 委員名簿

(五十音順)

氏名	職名	出欠
井川 晃彦	県医師会常任理事	欠
(新) 磯部 賢	射水市副市長	欠 代理 轟 保健センター所長
尾崎 憲子	高岡市社会福祉協議会長	出
(新) 小野 裕一郎	氷見市副市長	出
北川 清秀	厚生連高岡病院長	出
木田 和典	射水市医師会長	出
木戸 日出喜	富山県介護老人保健施設協議会副会長	欠
京紺 外志美	県身体障害者福祉協会理事	出
後藤 健	高岡市歯科医師会長	出
下崎 ふみ子	済生会高岡病院看護部長	出
鈴木 博幸	県薬剤師会氷見支部長	出
高木 義則	氷見市医師会長	出
(新) 寺口 克己	高岡市消防本部消防長	出
遠山 一喜	高岡市民病院長	欠 代理 蜂谷 副院長
長濱 敏	富山県老人福祉施設協議会副会長	出
縄井 一美	富山県ホームヘルパー協議会理事	出
藤田 一	高岡市医師会長	出
村田 芳朗	高岡市副市長	欠 代理 上見 健康増進課長
茂古沼 江里	富山県介護支援専門員協会副会長	出
安田 篤	県歯科医師会監事	出
山崎 禎直	県薬剤師会射水支部長	出
山本 一郎	県薬剤師会高岡支部長	出
六瀬 栄巳子	高岡市地域活動クラブ連絡協議会長	出

合計 23名

平成30年度

高岡地域医療構想調整会議 委員名簿

(五十音順)

氏名	職名	出欠
井川 晃彦	富山県医師会常任理事	欠
(新) 磯部 賢	射水市副市長	欠 代理 轟 保健センター所長
尾崎 憲子	高岡市社会福祉協議会長	出
(新) 小野 裕一郎	氷見市副市長	出
笠島 學	全日本病院協会富山県支部副支部長 (医療法人社団紫蘭会 光ヶ丘病院理事長)	出
北川 清秀	富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院長	出
木田 和典	射水市医師会長	出
木戸 日出喜	富山県介護老人保健施設協議会副会長	欠
京紺 外志美	富山県身体障害者福祉協会理事	出
後藤 健	高岡市歯科医師会長	出
柴 三知夫	三協・立山健康保険組合常務理事	出
島多 勝夫	射水市民病院長	出
下崎 ふみ子	富山県看護協会高岡・氷見支部担当理事	出
鈴木 博幸	富山県薬剤師会氷見支部長	出
高木 義則	氷見市医師会長	出
高嶋 修太郎	独立行政法人地域医療機能推進機構高岡ふしき病院長	出
遠山 一喜	高岡市民病院長	欠 代理 蜂谷 副院長
(新) 梅 博久	金沢医科大学氷見市民病院長	出
(新) 徳市 直之	高岡市保険年金課長	出
中村 万理	医療法人財団正友会 中村記念病院院長補佐	出
野田 八嗣	富山県済生会高岡病院長	出
藤田 一	高岡市医師会長	出
真鍋 恭弘	医療法人真生会 真生会富山病院長	出
村田 芳朗	高岡市副市長	欠 代理 上見 健康増進課長
安田 篤	富山県歯科医師会監事	出
山崎 禎直	富山県薬剤師会射水支部長	出
山本 一郎	富山県薬剤師会高岡支部長	出
山本 広道	全国健康保険協会富山支部企画総務部長	出
六瀬 栄巳子	高岡市地域活動クラブ連絡協議会長	出

合計 29名

## 高岡地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 出席者名簿

(高岡地域医療推進対策協議会及び高岡地域医療構想調整会議委員を除く)

(五十音順)

氏 名	職 名
関原 総臣	高岡市高齢介護課 副課長
高田 かつえ	氷見市福祉介護課 課長
三島 章	射水市介護保険課 課長

# 高岡地域医療推進対策協議会、高岡地域医療構想調整会議 及び高岡地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 配席図

(事務局用)

平成30年7月9日(月)

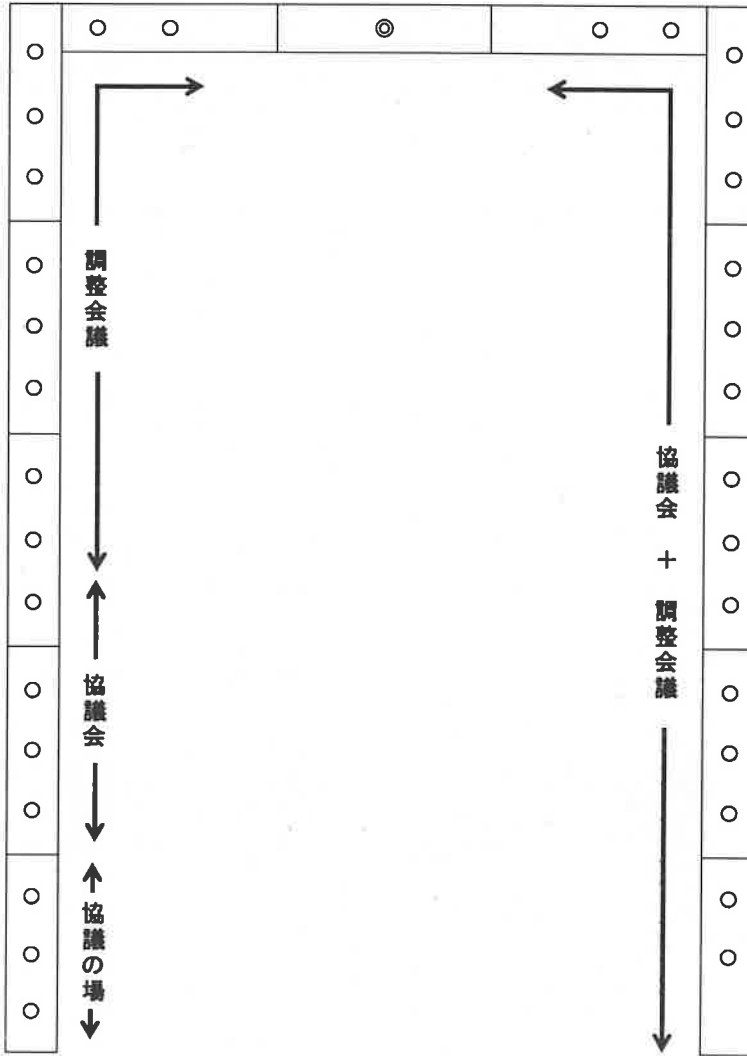
午後7時30分～9時00分

高岡問屋センターエクール2階201会議室

入  
口

- 高岡市社会福祉協議会  
尾崎 委員長
- 射水市副市長 磯部 委員  
(代理 保健センター所長)
- 高岡市医師会長  
藤田 会長
- 全日本病院協会富山県支部副支部長  
笠島 委員
- 三協・立山健康保険組合常務理事  
柴 委員

- 射水市民病院長 島多 委員
- JCHO高岡ふしき病院長 高嶋 委員
- 金沢医科大学水見市民病院長 榎 委員
- 高岡市保険年金課長 徳市 委員
- 中村記念病院院長補佐 中村 委員
- 富山県済生会高岡病院長 野田 委員
- 真生会富山病院長 真鍋 委員
- 全国健康保険協会富山支部企画総務部長 山本(広)委員
- 高岡市消防本部消防長 寺口 委員
- 県老人福祉施設協議会副会長 長濱 委員
- ホームヘルパー協議会理事 縄井 委員
- 県介護支援専門員協会副会長 茂古沼 委員
- 高岡市高齢介護課 関原 副課長
- 水見市福祉介護課 高田 課長
- 射水市介護保険課 三島 課長



- 氷見市副市長 小野 委員
- 厚生連高岡病院長 北川 委員
- 射水市医師会長 木田 委員
- 県身体障害者福祉協会理事 京紺 委員
- 高岡市歯科医師会長 後藤 委員
- 富山県済生会高岡病院管理部長 県看護協会高岡・水見支部担当理事 下崎 委員
- 県薬剤師会水見支部長 鈴木 委員
- 水見市医師会長 高木 委員
- 高岡市民病院長 遠山委員 (代理 蜂谷 副院長)
- 高岡市副市長 村田委員 (代理 上見 健康増進課長)
- 県歯科医師会監事 安田 委員
- 県薬剤師会射水支部長 山崎 委員
- 県薬剤師会高岡支部長 山本(一)委員
- 高岡市地域活動クラブ連絡協議会長 六瀬 委員

傍  
聴  
席

ワイヤレス1								
○	○	○	○	○	○	○	○	○
中谷	片岡	加納	川津	大橋	守田	竹内	長瀬	中井
班長	主幹	参事	課長	次長	所長	支所長	支所長	次長
(医務課)	(医務課)	(医務課)	(医務課)	(医務課)	(医務課)	(医務課)	(医務課)	(医務課)
○	○	○	○	○	○	○	○	○
辻	岩村	健名	荒谷	越坂	堂高	吉田	福井	谷口
主任	主査	係長	係長	主幹	次長	次長	主幹	課長
(医務課)	(医務課)	(高齢福祉課)	(高齢福祉課)	(高齢福祉課)	(高齢福祉課)	(高齢福祉課)	(高齢福祉課)	(高齢福祉課)
○	○	○	○	○	○	○	○	○
萩生	小池	大戸	崎山	廣島	高石	谷内		
	副主幹	班長	班長	班長	主任	保健師		
ワイヤレス2			ワイヤレス3					

入  
口

# ○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

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。

平成26年3月26日

富山県知事 石 井 隆 一

## 富山県規則第14号

### 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。

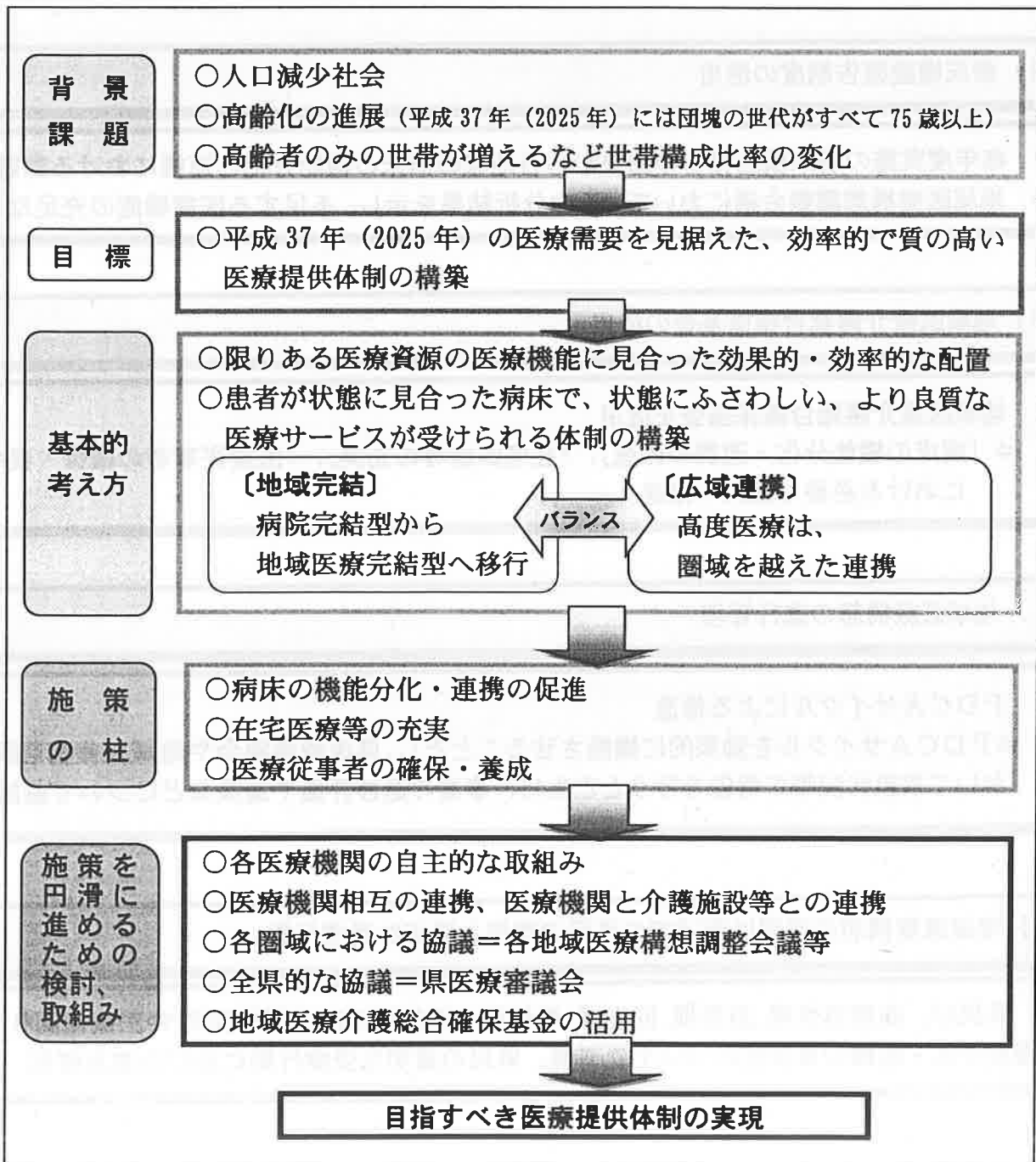
附 則

1 この要綱は、平成27年10月6日から施行する。

## 地域医療構想の進捗状況について

### 1 目指すべき医療提供体制を実現するための体系

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



## 2 地域医療構想の推進

「富山県地域医療構想 第8章地域医療構想の推進」より

### (1) 医療機関の自主的な取組み、地域医療構想調整会議の活用等

- 個々の医療機関が、地域においてどのような機能を担っていくのかなど、平成37年(2025年)を見据えた方針を自主的に検討し、取り組むことが基本
- 地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議により、具体的な対応策を検討
- 平成30年度改定予定の「第7次医療計画」、「第7期介護保険事業支援計画」に反映

### (2) 病床機能報告制度の活用

- 毎年度実施の病床機能報告の結果から各地域の病床の機能分化と連携における課題の分析
- 地域医療構想調整会議において、その分析結果を示し、不足する医療機能の充足などの協議

### (3) 地域医療介護総合確保基金の活用

- 地域医療介護総合確保基金を活用  
⇒「病床の機能分化・連携の促進」、「在宅医療等の充実」、「医療従事者の確保・養成」における必要な施策の推進

### (4) 地域医療構想の進行管理

- PDCAサイクルによる推進  
⇒PDCAサイクルを効果的に機能させることとし、県医療審議会や地域医療構想調整会議において取組状況等の報告を行うとともに、事業の進捗評価や施策などについて協議

### (5) 地域医療構想の実現に向けての県民の理解と適切な受療行動

- 県民が、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の機能別の医療提供体制や医療機関相互間の機能分化・連携の重要性についての理解、県民の適切な受療行動に向けた普及啓発

### 3 地域医療構想の推進のための当面の協議の進め方（イメージ）

「富山県地域医療構想 第8章地域医療構想の推進」より

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



#### ①現状の把握

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

#### ②課題の抽出・検討

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

#### <各医療機関>

- 自主的な機能分化・連携などの取組み



#### ③進捗状況の共有

- 病床の機能分化・連携、在宅医療などの進捗状況を共有

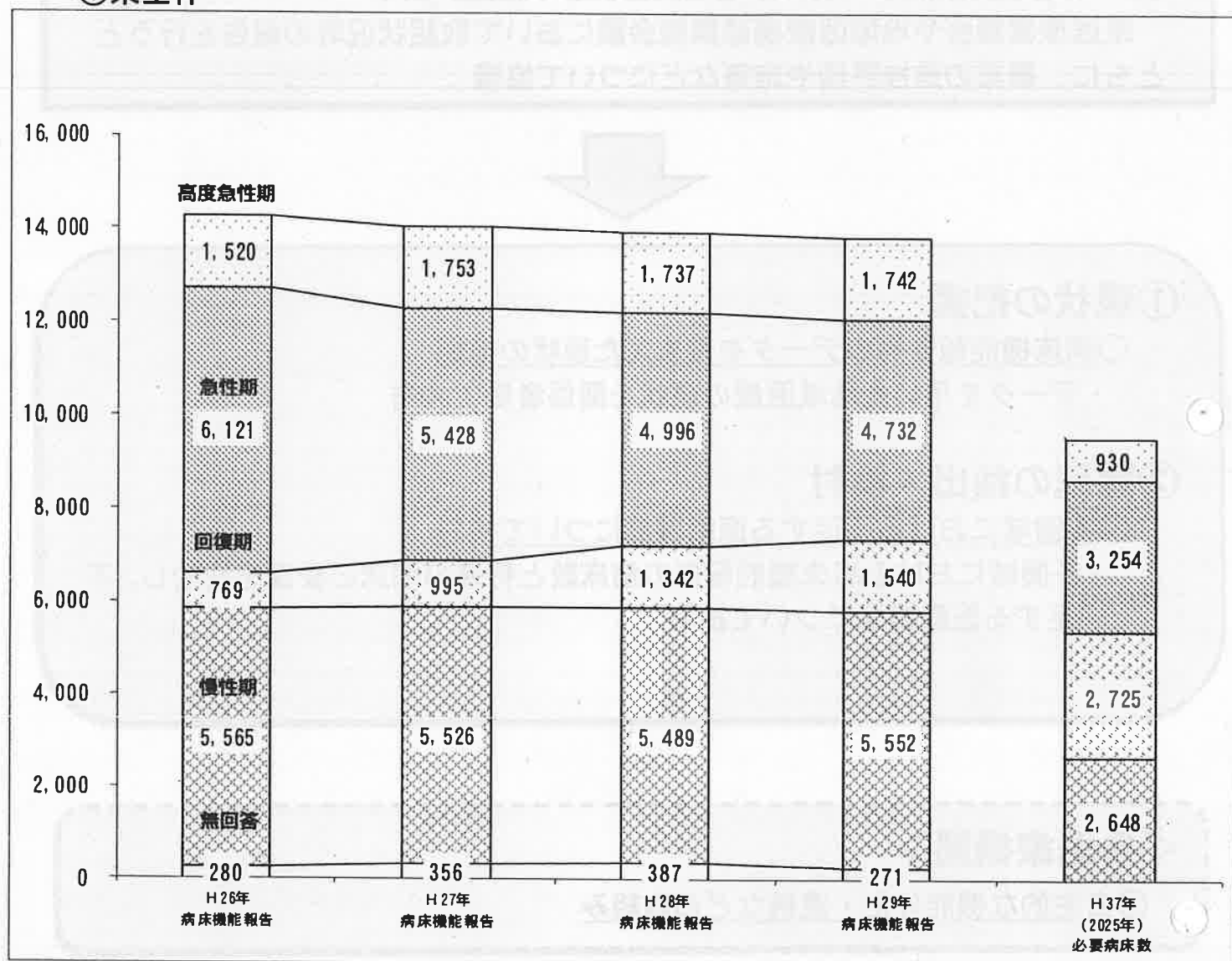
### 4 圏域ごとの地域医療構想調整会議の開催スケジュール

- ・第1回開催 7月
- ・第2回開催 秋頃
- ・第3回開催 冬頃

## 5 平成 29 年度病床機能報告の結果について

### (1) 地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の比較

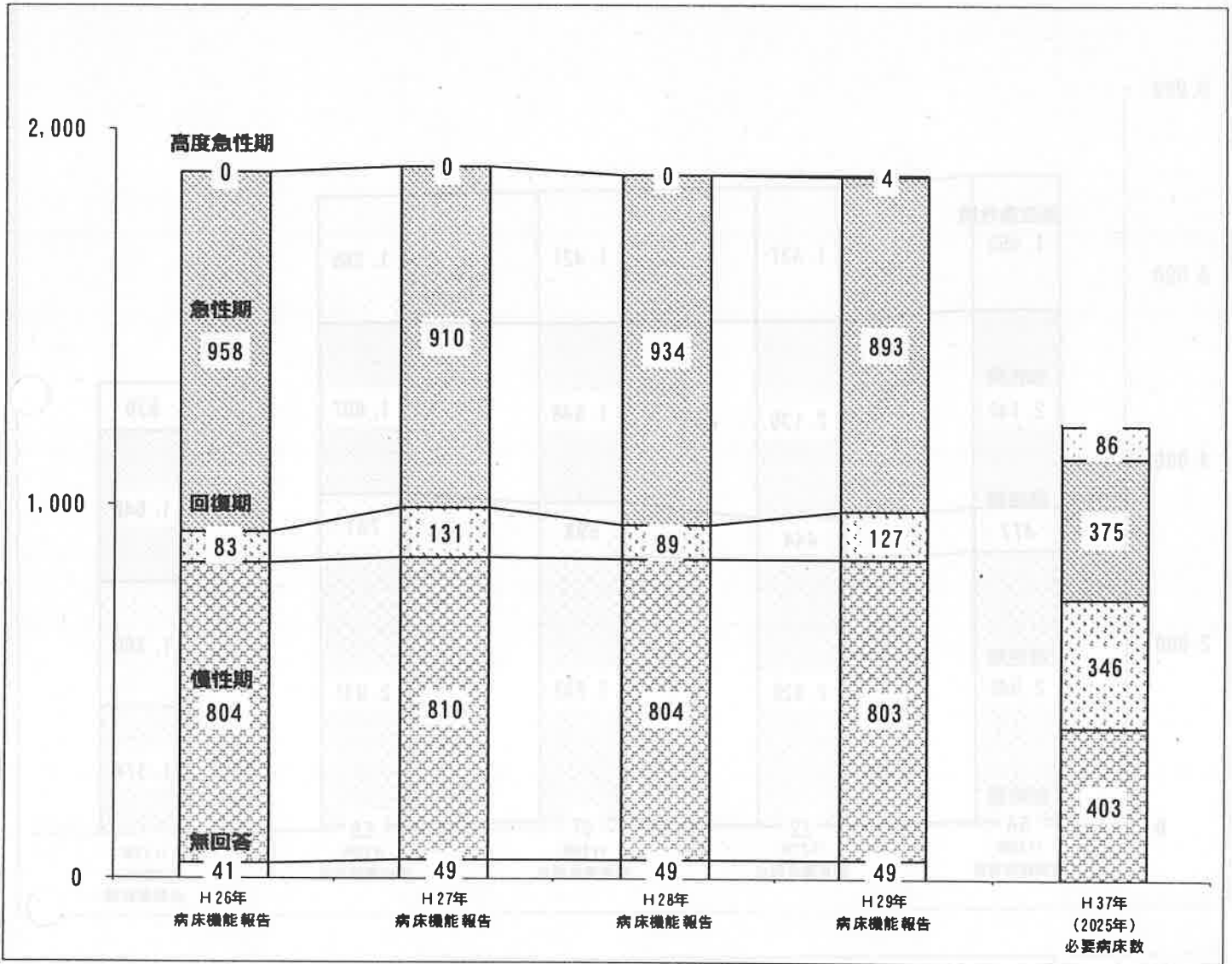
#### ① 県全体



医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H29年 病床機能報告	H37年 (2025年) 必要病床数
高度急性期	1,520	1,753	1,737	1,742	930
急性期	6,121	5,428	4,996	4,732	3,254
回復期	769	995	1,342	1,540	2,725
慢性期	5,565	5,526	5,489	5,552	2,648
無回答	280	356	387	271	—

②圏域別

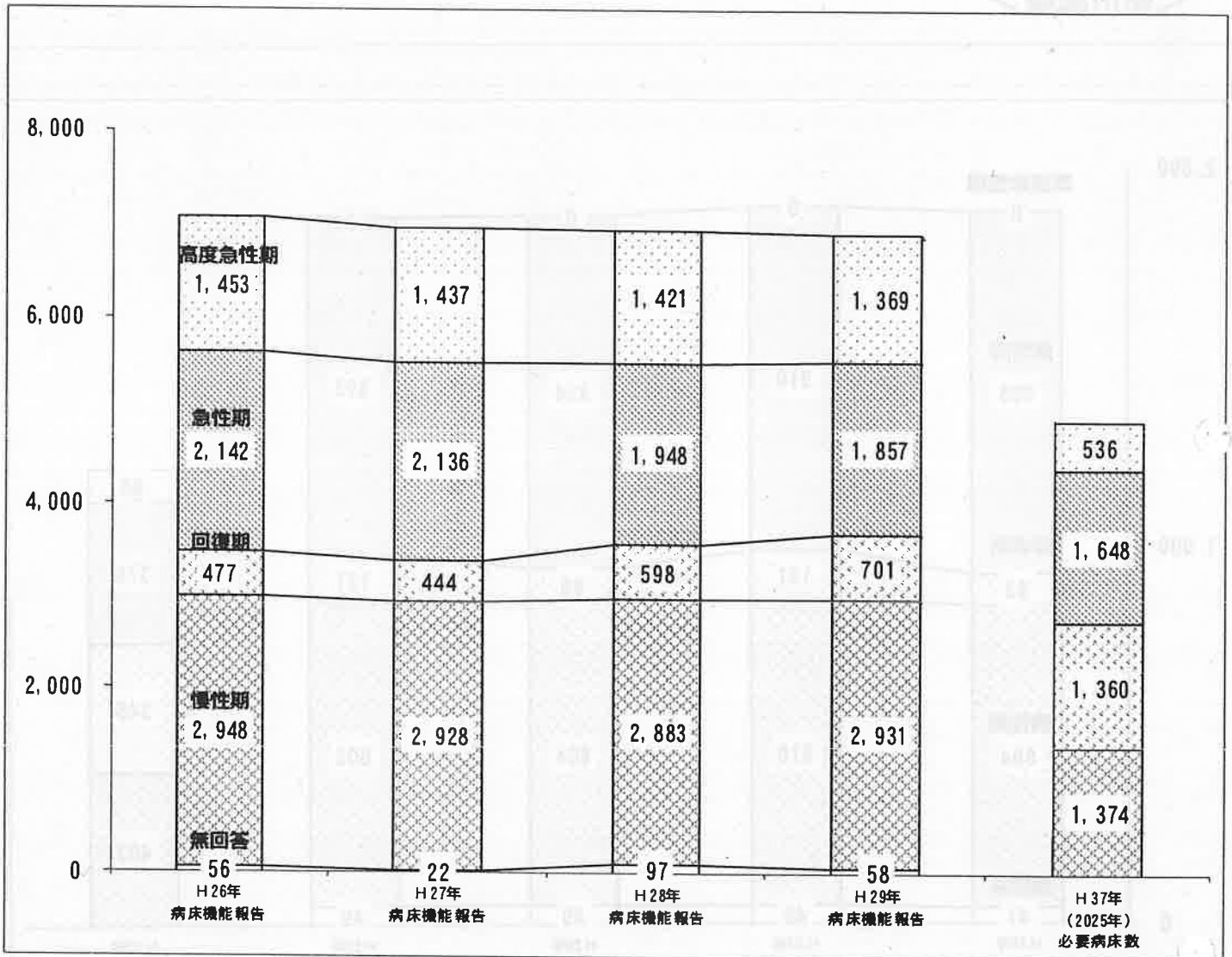
<新川圏域>



医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H29年 病床機能報告	H37年 (2025年) 必要病床数
高度急性期	0	0	0	4	86
急性期	958	910	934	893	375
回復期	83	131	89	127	346
慢性期	804	810	804	803	403
無回答	41	49	49	49	—



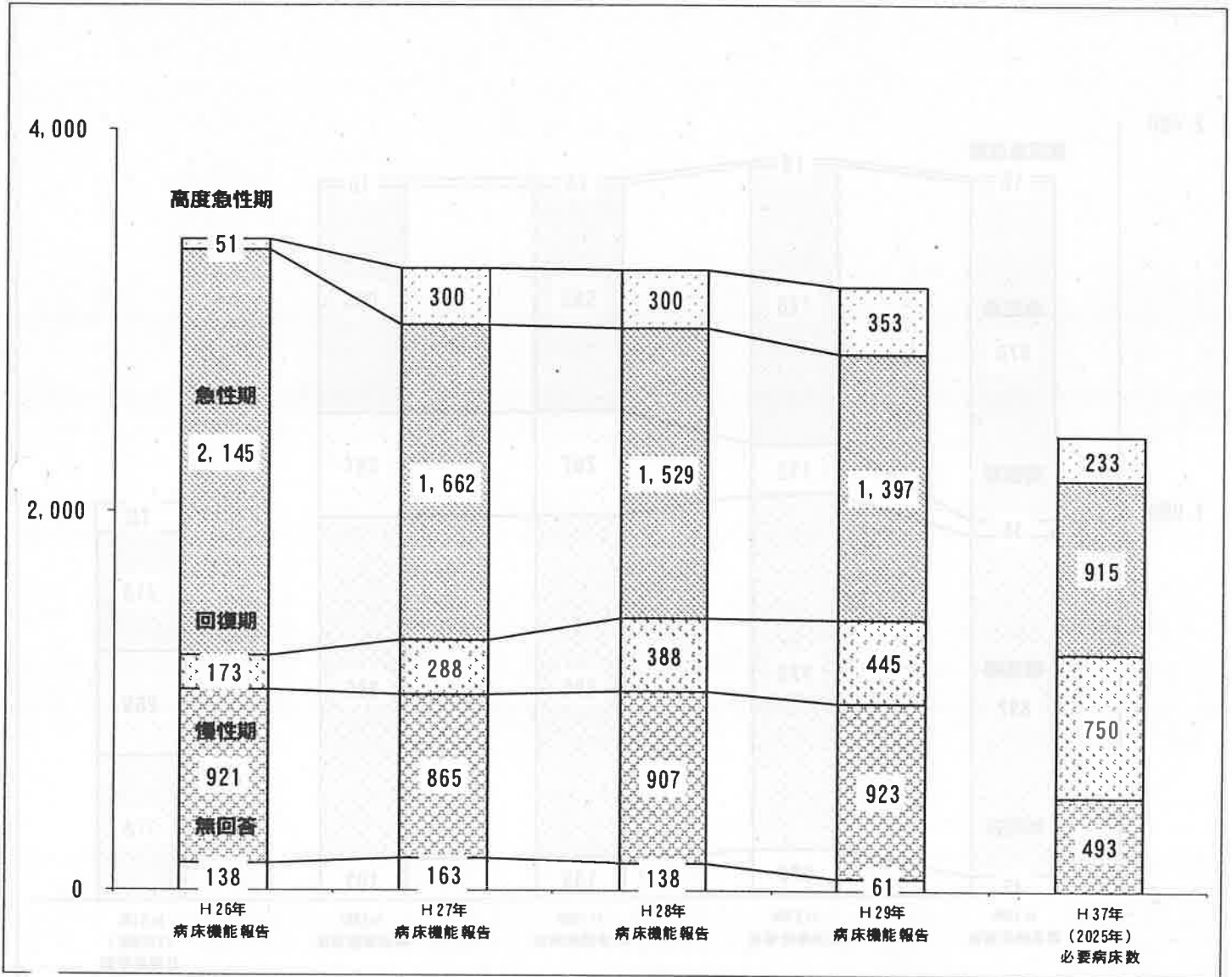
<富山圏域>



医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H29年 病床機能報告	H37年 (2025年) 必要病床数
高度急性期	1,453	1,437	1,421	1,369	536
急性期	2,142	2,136	1,948	1,857	1,648
回復期	477	444	598	701	1,360
慢性期	2,948	2,928	2,883	2,931	1,374
無回答	56	22	97	58	—

<高岡圏域>

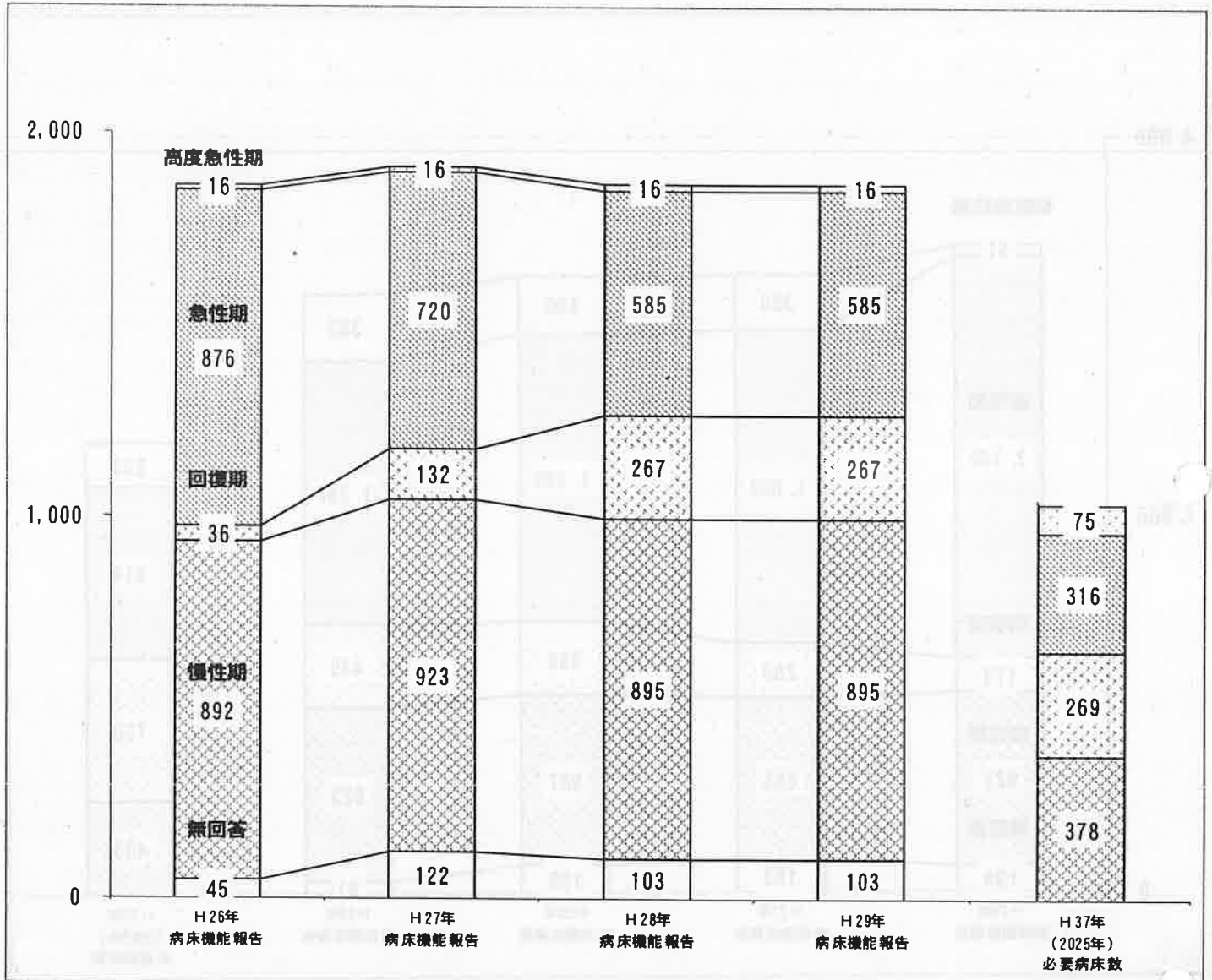
医療機能



医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H29年 病床機能報告	H37年 (2025年) 必要病床数
高度急性期	51	300	300	353	233
急性期	2,145	1,662	1,529	1,397	915
回復期	173	288	388	445	750
慢性期	921	865	907	923	493
無回答	138	163	138	61	—

〈砺波圏域〉

（注）



医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H29年 病床機能報告	H37年 (2025年) 必要病床数
高度急性期	16	16	16	16	75
急性期	876	720	585	585	316
回復期	36	132	267	267	269
慢性期	892	923	895	895	378
無回答	45	122	103	103	—

# 病床機能報告における4医療機能について

資料1-2

- 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

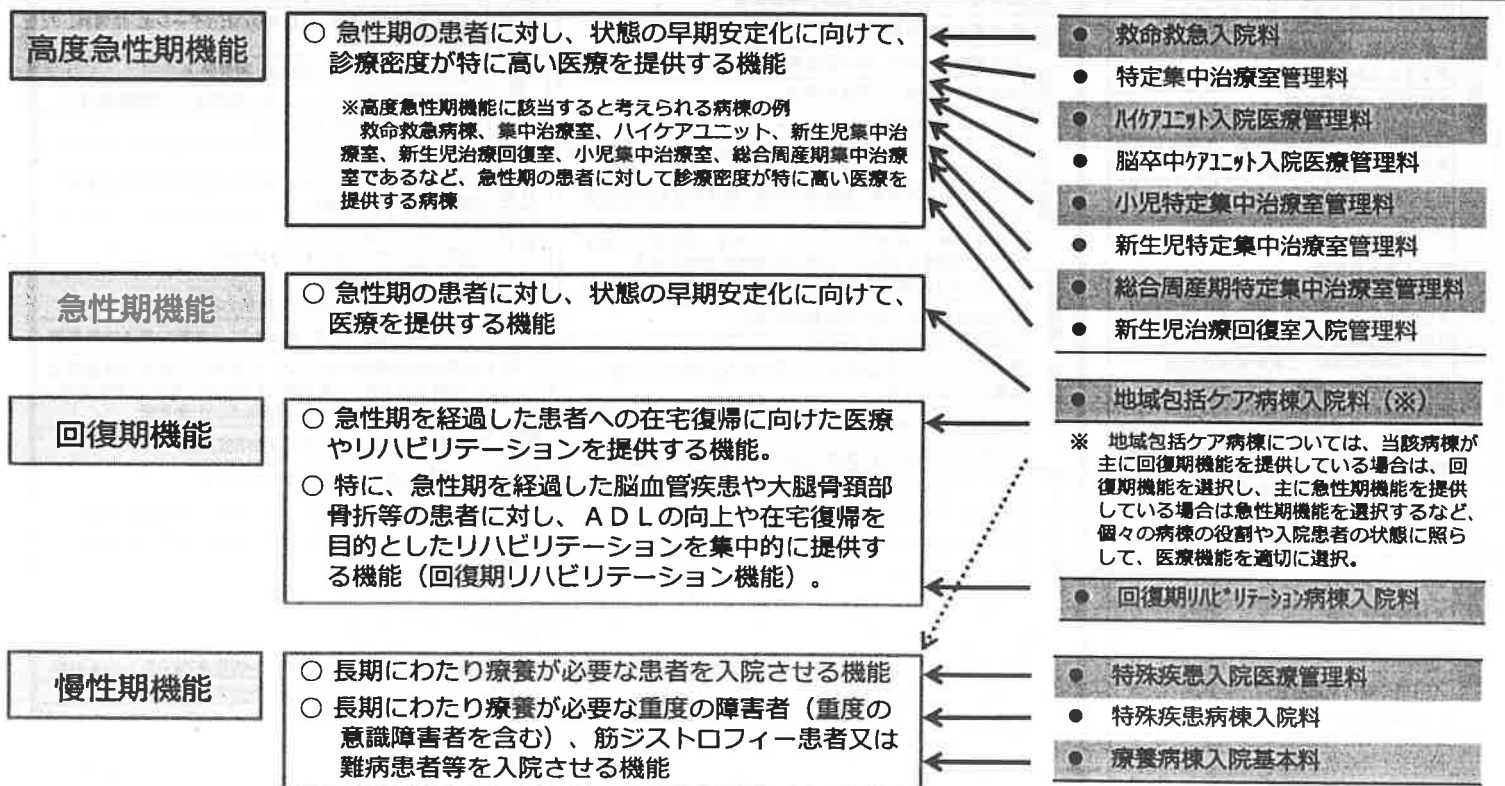
- **回復期機能については**、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、**回復期機能を選択できる。**
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。

4

## 特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

第4回地域医療構想に関するWG資料  
平成29年5月10日 2

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。



5

# 地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について

「地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について」  
(平成29年9月29日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡) 抜粋

地域医療構想における将来推計は患者数をベースに将来の病床の必要量を出しているのに対し、**病床機能報告制度では様々な病期の患者が混在する病棟について最も適する機能1つを選択して報告する仕組みである。**例えば回復期機能は、「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能」を指すものであり、当該機能を主として担う病棟が報告されるものであるから、単に回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定している病棟のみを指すものではない。

しかしながら、この点の理解が不十分であるために、これまでの病床機能報告では、主として「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能」を有する病棟であっても、急性期機能や慢性期機能と報告されている病棟が一定数存在することが想定される。

また、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして回復期機能以外の機能が報告された病棟においても、急性期を経過した患者が一定数入院し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションが提供されていたり、在宅医療の支援のため急性期医療が提供されていたりする場合がありますと考えられる。また、回復期機能が報告された病棟においても、急性期医療が行われている場合がある。

これらを踏まえると、現時点では、全国的に回復期を担う病床が大幅に不足し、必要な回復期医療を受けられない患者が多数生じている状況ではないと考えているが、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量との単純な比較から、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足しているように誤解させる状況が生じていると想定される。

このため、今後は、各医療機関に、各病棟の診療の実態に即した適切な医療機能を報告していただくこと、また、高齢化の進展により、将来に向けて回復期の医療需要の増加が見込まれる地域では、地域医療構想調整会議において、地域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向について十分に分析を行った上で、機能分化・連携を進めていただくことが重要と考えており、地域医療構想の達成に向けた取組等を進める上で、ご留意いただきたい。

## 平成29年度病床機能報告制度における主な報告項目

構造設備・人員配置等に関する項目		具体的な医療の内容に関する項目				
<b>病床数・人員配置・機能等</b> 医療機能(現在/今後の方向) ※任意で2025年時点の医療機能の予定 許可病床数、稼働病床数 医療法上の経過措置に該当する病床数 一般病床数、療養病床数 算定する入院基本料・特定入院料 看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数 理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数、薬剤師数、臨床工学士数 主とする診療科 DPC群 総合入院体制加算 在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院の届出の有無(有の場合、医療機関以外/医療機関での取り扱い数) 三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の有無 高額医療機器の保有状況 (CT、MRI、血管造影撮影装置、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、ガンマナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)等) 退院調整部門の設置・勤務人数	<b>入院患者の状況</b> 新規入院患者数 在床患者延べ数 退床患者数 入院前の場所別患者数 予定入院・緊急入院の患者数 退床先の場所別患者数 退院後に在宅医療を必要とする患者数	<b>の幅広い手術ががん・脳卒中・心筋梗塞等への重症患者への対応</b> 手術件数(臓器別)、全身麻酔の手術件数 人工心肺を用いた手術 胸腔鏡下手術件数、腹腔鏡下手術件数 悪性腫瘍手術件数 病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製 放射線治療件数、化学療法件数 がん患者指導管理料 抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入 超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的冠動脈形成術分鏡件数 入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算、認知症ケア加算、精神疾患診療体制加算、精神疾患診断治療初回加算 ハイリスク分鏡管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料 救急搬送診療料、視血的肺動脈圧測定 持続経陰式血液濾過、大動脈バルーンポンピング法、経皮的肺動脈補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓 頭蓋内圧持続測定 血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	<b>回復期後の在宅</b> 退院支援加算、救急・在宅等支援(療養)病床初期加算/有床診療所一般病床初期加算 地域連携診療計画加算、退院時共同指導料 介護支援連携指導料、退院時リハビリテーション指導料、退院前訪問指導料 <b>全身管理</b> 中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入 観血的動脈圧測定、ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄 人工呼吸、人工腎臓、腹腔灌洗 経管栄養カテーテル交換法 <b>リハビリテーション</b> 疾患別リハビリテーション料、早期リハビリテーション加算、初期加算、摂食機能療法 リハビリテーション充実加算、休日リハビリテーション提供体制加算 入院時訪問指導加算、リハビリテーションを実施した患者の割合 平均リハ単位数/1患者1日当たり、1年間の総退院患者数 1年間の総退院患者数のうち、入床時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数・退床時の日常生活機能評価が入院時に比較して4点以上改善していた患者数			
				<b>救急医療の実施</b> 院内トリアージ実施料 夜間休日救急搬送医学管理料 精神科疾患患者等受入加算 救急医療管理加算 在宅患者緊急入院診療加算 救命のための気管内挿管 体表面ベージング法/食道ベージング法 非開胸的心マッサージ、カウターショック 心臓穿孔、食道圧迫止血チューブ挿入法 休日又は夜間に受診した患者延べ数(うち診察後、直ちに入院となった患者延べ数) 救急車の受入件数	<b>長期療養患者・重症度の受入</b> 療養病棟入院基本料、褥瘡評価実施加算 重度褥瘡処置、重傷皮膚潰瘍管理加算 難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算 強度行動障害入院医療管理加算 <b>多様な機能</b> 住診患者延べ数、訪問診療患者延べ数、看取り患者数(院内/在宅) 有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料 急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割 過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合	
						<b>の連携</b> 歯科医師連携加算 周術期口腔機能管理後手術加算 周術期口腔機能管理料

# 具体的な医療の内容に関する項目と病床機能

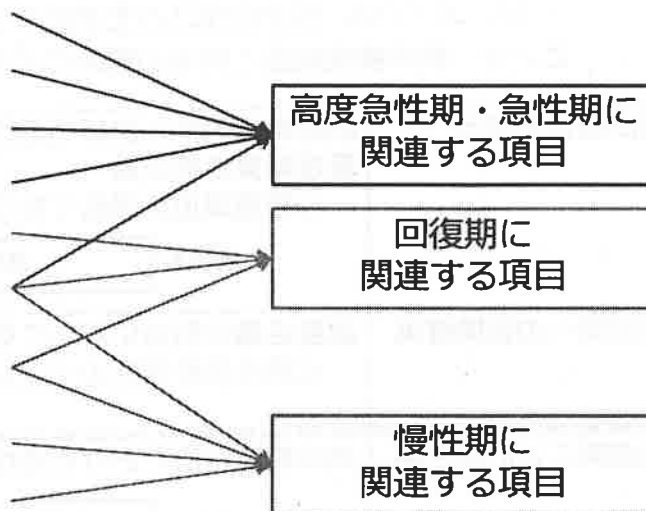
- 病床機能報告における「具体的な医療の内容に関する項目」と、病床機能との関連性を以下のとおり整理。

第10回地域医療構想に関するWG資料	頁料
平成29年12月13日	2-2

## 【具体的な医療の内容に関する項目】

<様式2>

3. 幅広い手術の実施状況
4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況
5. 重症患者への対応状況
6. 救急医療の実施状況
7. 急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況
8. 全身管理の状況
9. 疾患に応じたリハビリテーション・  
早期からのリハビリテーションの実施状況
10. 長期療養患者の受入状況
11. 重度の障害児等の受入状況
12. 医科歯科の連携状況



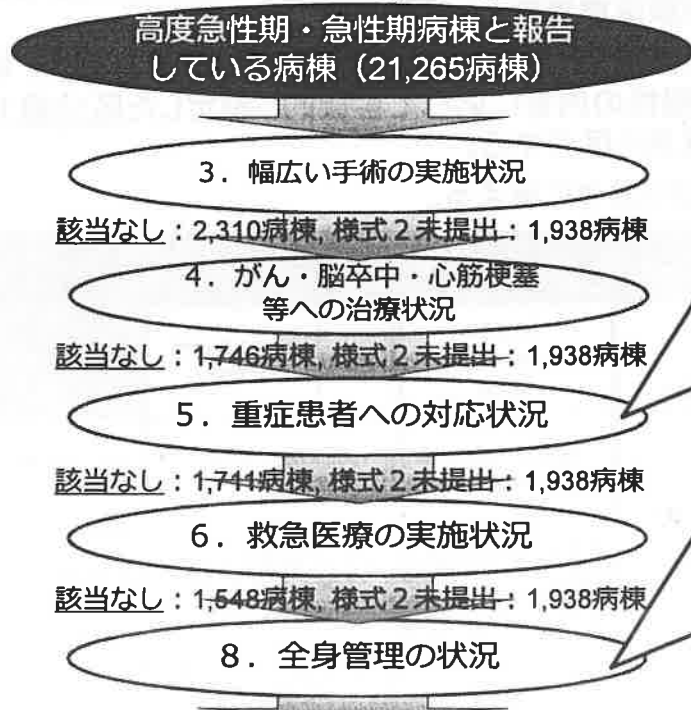
8

## 急性期医療を全く提供していないと考えられる病棟について

- 高度急性期・急性期機能を選択した病棟について、「具体的な医療の内容に関する項目」の実施の有無を確認。

※ 平成29年度病床機能報告において、様式1で高度急性期又は急性期機能を報告している病院の病棟及び有床診療所のうち、様式2で以下の項目でレセプト件数、算定日数、算定回数が0件又は未報告と報告された病棟数を算出

第13回地域医療構想に関するWG資料	頁料
平成30年5月16日	3-1



重症患者への対応	・ハイリスク分娩管理加算
	・ハイリスク妊産婦共同管理料
	・救急搬送診療料
	・観血的肺動脈圧測定
	・持続緩徐式血液濾過
	・大動脈バルーンパンピング法
	・経皮的心肺補助法
	・補助人工心臓・植込型補助人工心臓
	・頭蓋内圧持続測定
	・血漿交換療法
・吸着式血液浄化法	
・血球成分除去療法	

全身管理	・中心静脈注射
	・呼吸心拍監視
	・酸素吸入
	・観血的動脈圧測定
	・ドレーン法
	・胸腔若しくは腹腔洗浄
	・人工呼吸
	・人工腎臓
・腹膜灌流	
・経管栄養カテーテル交換法	

「全項目該当なし：1,076病棟」 + 「様式2未提出：1,938病棟」  
= 3,014病棟 (約14%)

地域医療構想調整会議で機能について確認

9

「回復期」の充足度を判断する際の病床機能報告の活用（案）

○ 病床機能報告は、各医療機関が自主的に病棟機能を判断。この原則を踏まえつつ、地域医療構想調整会議分科会における協議に資するよう、病床機能報告で回復期以外と報告されている病棟のうち、

- ・①②については、回復期の過不足を判断する際に、回復期とみなす
- ・③については、将来の見込みを判断する際に、参考情報とする

ことで、病床機能報告と将来の病床の必要量の単純比較を補正してはどうか。

①既に回復期相当	病床機能報告における急性期・慢性期病棟のうち、病床単位の地域包括ケア入院管理料算定病床数 ※病棟単位の報告である病床機能報告の制度的限界を補正 病棟A <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">急性期の患者</span> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">回復期の患者</span> ←可能な限り客観指標で把握
②回復期への転換確実	調整会議分科会において他機能から回復期への転換協議が整った病床数 ※病床機能報告のタイムラグを補正
③回復期に近い急性期	病床機能報告における急性期病棟のうち、平均在棟日数が22日超の病棟の病床数 病棟B <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">急性期の患者</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">回復期の患者</span> ←平均在棟日数22日超のイメージ

定量的な基準（埼玉県）①

機能区分の枠組み

第13回地域医療構想に関するWG資料 3-2  
平成30年5月16日 一部改変

□「ICU→高度急性期」「回復期リハ病棟→回復期」「療養病棟→慢性期」など、どの医療機能と見なすかが明らかな入院料の病棟は、当該医療機能として扱う。

□特定の医療機能と結びついていない一般病棟・有床診療所の一般病床・地域包括ケア病棟（周産期・小児以外）を対象に、具体的な機能の内容に応じて客観的に設定した区分線1・区分線2によって、高度急性期/急性期/回復期を区分する。

□特殊性の強い周産期・小児・緩和ケアは切り分けて考える。

4機能	大区分					
	主に成人			周産期	小児	緩和ケア
高度急性期	救命救急 ICU SCU HCU	有床診療所の一般病床 地域包括ケア病棟		MFICU NICU GCU	PICU 小児入院医療管理料1	
急性期		一般病棟		産科の一般病棟 産科の有床診療所	小児入院医療管理料2,3 小児科の一般病棟7:1	緩和ケア病棟 (放射線治療あり)
回復期	回復期 リハビリ病棟				小児入院医療管理料4,5 小児科の一般病棟7:1以外 小児科の有床診療所	
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等					緩和ケア病棟 (放射線治療なし)

切り分け

具体的な機能に応じて区分線を引く

## 高岡医療圏における高度急性期及び急性期機能の届出のあった病棟一覧

出典:「平成29年度病床機能報告」より抜粋

No	医療機関名	許可病床数 (医療機関回答)	医療機能 (医療機関回答)	病棟名	3. 幅広い手術の実施状況	4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況													
					① 手術総数 (149)	① 悪性腫瘍手術 (154)	② 病理組織標本作製 (155)	③ 術中迅速病理組織標本作製 (156)	④ 放射線治療 (157)	⑤ 化学療法 (205)	⑥ がん患者指導管理料1及び2 (206)	⑦ 抗悪性腫瘍剤局所持続注入 (209)	⑧ 超急性期脳卒中加算 (211)	⑨ 脳血管内手術 (212)	⑩ 経皮的冠動脈形成術 (220)	⑪ 入院精神療法(I) (231)	⑫ 認知症ケア加算1(233)	⑬ 認知症ケア加算2(236)	⑭ 精神疾患診療体制加算1及び2 (239)
1	高岡市民病院	6	高度急性期	集中治療室病棟	32	3	5	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	1
2	高岡市民病院	15	高度急性期	3階中病棟	37	11	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
3	高岡市民病院	53	高度急性期	6階西病棟	13	0	3	0	0	4	1	0	0	1	1	0	0	0	0
4	高岡市民病院	50	急性期	3階東病棟	41	5	24	2	0	6	6	1	0	0	0	0	0	0	0
5	高岡市民病院	20	急性期	緩和ケア病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	高岡市民病院	50	急性期	4階西病棟	78	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
7	高岡市民病院	51	急性期	5階東病棟	24	0	10	0	0	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0
8	高岡市民病院	52	急性期	5階西病棟	38	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	高岡市民病院	36	急性期	6階東病棟	23	5	12	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	富山県済生会高岡病院	7	高度急性期	HCU病棟	58	3	2	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	5	0
11	富山県済生会高岡病院	52	急性期	3階病棟	44	7	16	1	0	7	1	0	0	0	0	0	0	12	0
12	富山県済生会高岡病院	46	急性期	4階病棟	31	0	18	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0	15	0
13	富山県済生会高岡病院	52	急性期	5階病棟	11	1	7	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	19	0
14	富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院	49	高度急性期	1病棟3階	76	11	42	1	2	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0
15	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	49	高度急性期	1病棟5階	67	0	13	0	0	1	0	0	0	22	0	0	0	0	0
16	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	53	高度急性期	1病棟7階	13	0	7	0	6	49	0	4	0	0	0	0	0	0	0
17	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	49	高度急性期	2病棟4階	74	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	49	高度急性期	2病棟5階	32	6	25	5	2	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0
19	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	8	高度急性期	救命救急病棟	10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0
20	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	12	高度急性期	集中治療病棟	27	4	16	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
21	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	3	高度急性期	NICU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	47	急性期	1病棟4階	59	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	49	急性期	1病棟6階	6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	49	急性期	2病棟6階	76	9	41	0	6	25	0	5	0	0	0	0	0	0	0
25	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	49	急性期	3病棟4階	10	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	16	急性期	緩和ケア病棟	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	51	急性期	中央診療棟4階	42	8	22	6	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
28	医療法人社団整志会沢田記念高岡整志会病院	23	急性期	1病棟	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	医療法人社団整志会沢田記念高岡整志会病院	47	急性期	2病棟	91	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	あさなぎ病院	53	急性期	3階病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0
31	独立行政法人 地域医療機能推進機構 高岡ふしき病院	68	急性期	3階 1病棟	28	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	0	0
32	射水市民病院	49	急性期	3階病棟	30	4	18	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
33	射水市民病院	47	急性期	6階病棟	38	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34	真生会富山病院	40	急性期	わかば病棟	53	2	14	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0	10	0
35	真生会富山病院	18	急性期	あやめ病棟	126	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	金沢医科大学氷見市民病院	50	急性期	3階東病棟	58	6	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0
37	金沢医科大学氷見市民病院	50	急性期	4階西病棟	23	0	6	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	7	0
38	金沢医科大学氷見市民病院	50	急性期	5階東病棟	23	1	7	0	0	6	0	1	0	0	0	0	0	16	0
39	金沢医科大学氷見市民病院	51	急性期	5階西病棟	5	1	6	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	21	0
40	医療法人財団正友会 中村記念病院	52	急性期	病棟	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0
41	医療法人社団 高陵クリニック	18	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	吉江レディースクリニック	15	急性期		14	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43	高岡駅南クリニック	2	急性期		6	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44	おとぎの森レディースクリニック	12	急性期		9	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	吉田内科小児科	19	急性期		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
46	ほんごう ハヤシ整形外科クリニック	19	急性期		3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
47	白石整形外科医院	19	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48	佐伯レディースクリニック	11	急性期		4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49	浅山外科胃腸科医院	19	急性期		1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※「平成29年6月診療分」であってかつ「平成29年7月審査分」のレセプト件数

※病院一覧、有床診療所一覧順



高岡医療圏における高度急性期及び急性期機能の届出のあった病棟一覧

No	医療機関名	許可病床数 (医療機関回答)	医療機能 (医療機関回答)	病棟名	5. 重症患者への対応状況								6. 救急医療の実施状況							
					③ 救急搬送診療料(245)	④ 観血的肺動脈圧測定(246)	⑤ 持続緩徐式血液濾過(249)	⑥ 大動脈バルーンポンピング法(250)	⑦ 経皮的心肺補助法(253)	⑧ 血漿交換療法(274)	⑨ 吸着式血液浄化法(275)	⑩ 院内トリアージ実施料(277)	⑪ 夜間休日救急搬送医学管理料(278)	⑫ 救急医療管理加算1及び2(280)	⑬ 在宅患者緊急入院診療加算(283)	⑭ 救命のための気管内挿管(287)	⑮ 体表面ペーシング法又は食道ペーシング法	⑯ 非開胸的心臓マッサージ(289)	⑰ カウンターショック(292)	
1	高岡市民病院	6	高度急性期	集中治療室病棟	0	0	0	1	0	0	0	1	12	41	0	0	0	0	0	
2	高岡市民病院	15	高度急性期	3階中病棟	0	0	2	2	0	0	1	2	7	0	0	3	1	3	1	
3	高岡市民病院	53	高度急性期	6階西病棟	0	0	0	0	0	0	0	3	5	21	0	0	0	1	0	
4	高岡市民病院	50	急性期	3階東病棟	0	0	0	0	0	0	0	3	1	13	0	0	0	0	0	
5	高岡市民病院	20	急性期	緩和ケア病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6	高岡市民病院	50	急性期	4階西病棟	0	0	0	0	0	0	0	4	2	31	0	0	0	0	0	
7	高岡市民病院	51	急性期	5階東病棟	0	0	0	0	0	0	0	10	5	27	0	0	0	0	0	
8	高岡市民病院	52	急性期	5階西病棟	0	0	0	0	0	0	0	2	4	17	0	0	0	0	0	
9	高岡市民病院	36	急性期	6階東病棟	0	0	0	0	0	0	0	2	4	15	0	0	0	0	0	
10	富山県済生会高岡病院	7	高度急性期	HCU病棟	0	0	1	1	0	0	2	0	7	0	0	1	0	0	0	
11	富山県済生会高岡病院	52	急性期	3階病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	10	12	0	0	0	0	0	
12	富山県済生会高岡病院	46	急性期	4階病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	5	16	0	0	0	0	0	
13	富山県済生会高岡病院	52	急性期	5階病棟	0	0	0	0	0	1	0	0	3	18	0	0	0	0	0	
14	富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院	49	高度急性期	1病棟3階	0	0	0	0	0	0	0	3	0	39	0	0	0	0	1	
15	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	49	高度急性期	1病棟5階	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	0	0	0	1	
16	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	53	高度急性期	1病棟7階	0	0	0	0	0	0	0	1	0	12	0	0	0	0	0	
17	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	49	高度急性期	2病棟4階	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	
18	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	49	高度急性期	2病棟5階	0	2	0	0	0	0	0	0	0	32	0	0	0	0	0	
19	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	8	高度急性期	救命救急病棟	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	0	3	0	4	1	
20	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	12	高度急性期	集中治療室病棟	0	6	0	0	1	0	0	0	0	19	0	3	0	1	0	
21	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	3	高度急性期	NICU	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
22	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	47	急性期	1病棟4階	0	0	0	0	0	0	0	2	0	14	0	0	0	0	0	
23	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	49	急性期	1病棟6階	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
24	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	49	急性期	2病棟6階	0	0	0	0	0	0	0	2	0	19	0	0	0	0	0	
25	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	49	急性期	3病棟4階	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	
26	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	16	急性期	緩和ケア病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
27	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	51	急性期	中央診療棟4階	0	0	0	0	0	0	0	1	0	16	0	0	0	0	0	
28	医療法人社団整志会 沢田記念高岡整志会病院	23	急性期	1病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
29	医療法人社団整志会 沢田記念高岡整志会病院	47	急性期	2病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
30	あさなぎ病院	53	急性期	3階病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
31	独立行政法人 地域医療機能推進機構 高岡ふしき病院	68	急性期	3階 1病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	1	0	2	0	
32	射水市民病院	49	急性期	3階病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	5	45	2	1	0	0	0	
33	射水市民病院	47	急性期	6階病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	3	15	0	1	0	1	0	
34	真生会富山病院	40	急性期	わかば病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	0	0	0	0	0	
35	真生会富山病院	18	急性期	あやめ病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	
36	金沢医科大学氷見市民病院	50	急性期	3階東病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	7	11	0	2	0	1	0	
37	金沢医科大学氷見市民病院	50	急性期	4階西病棟	0	0	0	0	0	1	0	0	5	9	0	2	0	2	1	
38	金沢医科大学氷見市民病院	50	急性期	5階東病棟	0	0	0	0	0	0	0	1	5	7	0	1	0	2	0	
39	金沢医科大学氷見市民病院	51	急性期	5階西病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7	0	1	1	1	0	
40	医療法人財団正友会 中村記念病院	52	急性期	病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
41	医療法人社団 高陵クリニック	18	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
42	吉江レディースクリニック	15	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
43	高岡駅南クリニック	2	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
44	おとぎの森レディースクリニック	12	急性期		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
45	吉田内科小児科	19	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
46	ほんごう ハヤシ整形外科クリニック	19	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
47	白石整形外科医院	19	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
48	佐伯レディースクリニック	11	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
49	浅山外科胃腸科医院	19	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

※「平成29年6月診療分」であってかつ「平成29年7月審査分」のレセプト件数  
 ※病院一覧、有床診療所一覧順

高岡医療圏における高度急性期及び急性期機能の届出のあった病棟一覧

No	医療機関名	許可病床数 (医療機関回答)	医療機能 (医療機関回答)	病棟名	8. 全身管理の状況										
					① 中心 静脈注射 (315)	② 呼吸 心拍監視 (316)	③ 酸素 吸入 (322)	④ 観血 的動脈圧 測定(1 時間を越 えた場 合)(323)	ドレー ン 法(ドレ ナー) (325)	胸腔穿 刺 (洗浄、 注入及 び排液 を含む) (328)	腹腔穿 刺 (人工気 腹、洗 浄、注 入及 び排液 を含む)	⑥ 人工 呼吸(5 時間を 超えた 場合) (331)	人工腎 臓 (333)	腹膜灌 流 (340)	⑧ 経管 栄養カ テーテ ル交 換法 (343)
1	高岡市民病院	6	高度急性期	集中治療室病棟	5	60	31	2	8	0	0	4	1	0	0
2	高岡市民病院	15	高度急性期	3階中病棟	0	0	0	0	11	0	0	6	4	0	0
3	高岡市民病院	53	高度急性期	6階西病棟	8	79	28	0	1	0	0	0	8	0	0
4	高岡市民病院	50	急性期	3階東病棟	3	33	12	1	16	0	1	0	0	0	0
5	高岡市民病院	20	急性期	緩和ケア病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	高岡市民病院	50	急性期	4階西病棟	4	48	21	0	2	0	0	0	1	0	0
7	高岡市民病院	51	急性期	5階東病棟	5	22	20	2	19	0	2	0	1	0	0
8	高岡市民病院	52	急性期	5階西病棟	5	38	15	0	13	0	0	0	2	0	0
9	高岡市民病院	36	急性期	6階東病棟	2	53	15	0	9	0	0	0	3	0	0
10	富山県済生会高岡病院	7	高度急性期	HCU病棟	0	1	0	0	5	0	0	1	0	0	0
11	富山県済生会高岡病院	52	急性期	3階病棟	4	102	35	2	40	0	1	0	0	0	0
12	富山県済生会高岡病院	46	急性期	4階病棟	6	40	19	0	3	0	2	0	1	0	0
13	富山県済生会高岡病院	52	急性期	5階病棟	7	61	43	0	0	2	2	0	8	0	0
14	富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院	49	高度急性期	1病棟3階	7	70	41	12	46	1	0	1	4	0	0
15	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	49	高度急性期	1病棟5階	3	104	54	0	5	2	0	4	0	1	0
16	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	53	高度急性期	1病棟7階	12	30	19	0	3	1	0	0	2	0	0
17	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	49	高度急性期	2病棟4階	1	70	50	2	34	0	0	0	3	0	0
18	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	49	高度急性期	2病棟5階	7	63	36	8	15	3	0	1	4	0	0
19	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	8	高度急性期	救命救急病棟	1	2	0	1	3	0	0	4	1	0	0
20	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	12	高度急性期	集中治療病棟	3	18	7	18	5	0	0	10	2	0	0
21	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	3	高度急性期	NICU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	47	急性期	1病棟4階	3	29	11	0	0	0	0	1	8	0	0
23	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	49	急性期	1病棟6階	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0
24	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	49	急性期	2病棟6階	8	51	21	0	7	0	0	0	0	0	0
25	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	49	急性期	3病棟4階	2	46	16	0	4	0	0	0	2	0	1
26	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	16	急性期	緩和ケア病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	富山県厚生農業協同連合会高岡病院	51	急性期	中央診療棟4階	1	27	7	0	6	1	0	1	1	0	0
28	医療法人社団整志会沢田記念高岡整志会病院	23	急性期	1病棟	0	29	28	0	28	0	0	0	0	0	0
29	医療法人社団整志会沢田記念高岡整志会病院	47	急性期	2病棟	0	95	26	0	93	0	0	0	0	0	0
30	あさなぎ病院	53	急性期	3階病棟	0	4	13	0	0	0	0	2	34	0	0
31	独立行政法人 地域医療機能推進機構 高岡ふしき病院	68	急性期	3階 1病棟	10	21	22	0	4	1	0	2	0	0	0
32	射水市民病院	49	急性期	3階病棟	9	68	50	1	19	0	0	3	2	0	0
33	射水市民病院	47	急性期	6階病棟	4	36	25	0	11	0	0	1	0	0	0
34	真生会富山病院	40	急性期	わかば病棟	7	82	45	0	22	2	0	3	2	1	1
35	真生会富山病院	18	急性期	あやめ病棟	0	3	1	0	0	0	0	0	1	1	0
36	金沢医科大学氷見市民病院	50	急性期	3階東病棟	2	34	30	8	11	0	0	2	4	0	0
37	金沢医科大学氷見市民病院	50	急性期	4階西病棟	3	38	24	2	0	0	0	1	5	0	1
38	金沢医科大学氷見市民病院	50	急性期	5階東病棟	16	28	35	2	14	1	1	2	0	0	0
39	金沢医科大学氷見市民病院	51	急性期	5階西病棟	7	40	23	0	5	3	0	1	4	1	0
40	医療法人財団正友会 中村記念病院	52	急性期	病棟	0	5	9	0	0	0	0	0	0	0	0
41	医療法人社団 高陵クリニック	18	急性期		0	3	3	0	0	0	0	0	12	0	0
42	吉江レディースクリニック	15	急性期		0	11	4	0	0	0	0	0	0	0	0
43	高岡駅南クリニック	2	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44	おとぎの森レディースクリニック	12	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	吉田内科小児科	19	急性期		0	2	3	0	0	0	0	0	3	0	1
46	ほんごう ハヤシ整形外科クリニック	19	急性期		0	0	4	0	2	0	0	0	0	0	0
47	白石整形外科医院	19	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48	佐伯レディースクリニック	11	急性期		0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49	浅山外科胃腸科医院	19	急性期		4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0

※「平成29年6月診療分」であってかつ「平成29年7月審査分」のレセプト件数

※病院一覧、有床診療所一覧順



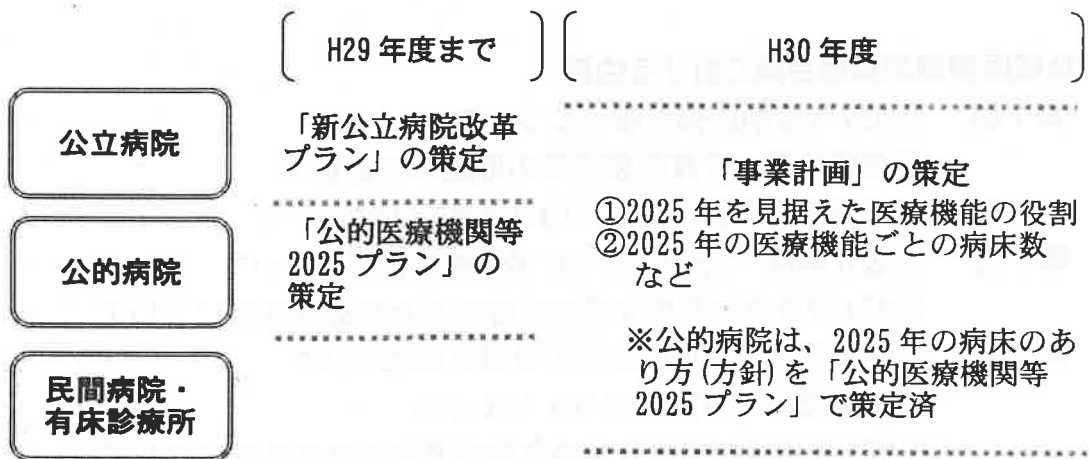
(案)

平成 30 年度地域医療構想調整会議における地域医療構想の推進に向けた進め方

- ①地域医療構想は平成 28 年度に、医療計画は平成 29 年度に策定したところである。
- ②今後は、地域医療構想調整会議において、医療圏ごとに地域医療構想の推進に向けた検討を進める。

1. 地域医療構想調整会議における協議

(1) 医療機関における 2025 年に向けた検討



(2) 個別の医療機関の取組状況・事業計画のとりまとめ

- ①医療機能や診療実績
- ②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況
- ③公立病院、公的病院等の病床稼働率、救急対応状況、医師数等
- ④事業計画

【事業計画】

1. 概要

(1) 医療機関としての役割

第 8 次(次期)医療計画において、5 疾病 5 事業及び在宅医療体制における医療機関としての担うべき役割(将来構想として)

(2) 医療機能ごとの病床のあり方

項目	現在 H29 年度病床機能報告	将来 2025 年度(計画)	※機能の変更がある 場合、変更理由等
高度急性期			
急性期			
回復期			
慢性期			
計			

※機能の変更がある場合の変更理由等

【記載事項例】

- ・変更理由、病棟の改修・新築の計画等

(3) 休棟の状況

- ① 休棟 (非稼働病棟) となっている病床数
- ② 休棟 (非稼働病棟) としている理由
- ③ 今後の予定

(4) 診療実績等 (H29)

- ① 医師数
- ② 病床稼働率 (年間、夏場 (7/1)、冬場 (2/1))
- ③ 平均在院日数
- ④ 救急車受入件数

2. スケジュール

公立病院・公的病院の場合

7月下旬：厚生センターからの照会 8月下旬：厚生センターへの回答

民間病院・有床診療所の場合

10月頃：厚生センターからの照会 11月頃：厚生センターへの回答

(3) 地域医療構想調整会議における協議

- 第1回
  - ① H29 年度病床機能報告について
  - ② 病棟再編、介護医療院等の取組みの紹介
  - ③ 地域医療構想の推進に向けた進め方について
- 第2回
  - ① 公立病院・公的病院の事業計画の状況について
  - ② H31 年度地域医療介護総合確保基金の提案募集について
- 第3回
  - ① 民間病院・有床診療所の事業計画について
  - ② 医療機関の事業計画のとりまとめ
  - ③ H31 年度地域医療介護総合確保基金の提案事業について

2. 医療審議会における協議

各地域医療構想調整会議における協議状況等の報告

地域医療構想調整会議	協議内容	協議結果	備考

富山県医療計画<高岡医療圏>の進捗状況と今後の推進方策

指標の状況 (第6期計画期間:H25-H29)

○改善した事項 ■課題(管内)

○今後の推進方策

がん

項目		管内	県	全国	項目		管内	県	全国
総括	年齢調整死亡率 (H27)	男 176.7	170	165	がん分野認定看護師数(人口10万対)(H29.7)	6.9	8.4	4.0	
		女 82.3	84.4	87.7	緩和ケアチームによる緩和ケア実施数(人口10万対)(H26)	66.7	30.3	21.9	
予防	禁煙外来を行っている医療機関数(人口10万対)(H26)	病院 3.5	3.0	2.3	地域連携バスの利用件数(人口10万対)	24.8※	18.5	2.6	
	敷地内禁煙を行っている医療機関数(人口10万対)(H26)	病院 51.9	46.7	51.0	地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等の実施件数(人口10万対)(H27)	287.8	165.5	73.2	
予防	がん検診受診率(%)(H27)	胃 11.3	12.9	6.3	末期がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数(人口10万対)(H27)	5.3	4.1	9.9	
		肺 23.6	33.8	13.7	訪問看護ステーション数(人口10万対)(H28)	H24: 3.1	3.6	4.9	
		大腸 23.5	26.6	15.5	医療用麻薬の処方を行っている一般診療所(人口10万対)(H26)	H28: 5.8	5.7	7.1	
		子宮 36.3	27.5	18.4					
		乳 37.6	29.0	14.5					
治療	がん治療認定医数(人口10万対)(H26)	6.4	11.6	11.6		7.1	6.0	6.4	

※管内がん診療連携拠点病院への調査結果

脳卒中

項目		管内	県	全国	項目		管内	県	全国
総括	年齢調整死亡率 (H27)	男 42.1	43.6	37.8	脳外科医師数(上段) 神経内科医師数(下段)(人口10万対)(H26)	3.7	5.8	5.6	
		女 22.0	22.5	21.0	血栓溶解療法の実施可能病院数(人口10万対)(H27)	2.5	2.6	3.6	
予防	脳血管疾患の退院患者平均在院日数 (H26)	116	91.2	89.5	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への実施件数	4.7	7.5	9.7~10.1	
	特定健診実施率 (%) (H27)	高岡 49.7	54.5	48.6	地域連携バスに基づく診療計画作成件数(人口10万対)(上:H22,下:H26)	H22 0	19.4	15.5	
予防	特定保健指導実施率 (%) (H27)	高岡 22.1	21.2	17.8	入院機関とケアマネジャーの連携件数(人口10万対)(H26)	H27 18.1	54.9	—	
		射水 15.5	21.2	17.8	退院時カンファレンス開催件数(人口10万対)(H24)	106.9	118.3	128.2	
	水見 31.3	21.2	17.8						
	高血圧受診勧奨割合 (%)	10.3	21.3	18.7					
	回復期リハビリ病床(人口10万対)(H28)	28.8	48.0	46.7					

心血管疾患

項目		管内	県	全国	項目		管内	県	全国
総括	年齢調整死亡率 (急性心筋梗塞)(H27)	男 19.3	19.5	16.2	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(形成手術)件数(人口10万対)(H27)	43.0	43.6	28.7	
		女 5.4	5.4	6.1	心臓血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数(人口10万対)(H28.3)	2.8	1.8	0.9	
予防	年齢調整死亡率 (虚血性心疾患)(H27)	男 26.4	27.5	31.3	心臓血管疾患に対するリハビリテーションの実施件数(上段:入院 下段:外来)(H27)	208.1	165.9	151.2	
		女 7.0	8.1	11.8	地域連携バス導入医療圏数	導入済	4	—	
予防	受診勧奨割合 高血圧	10.3	21.3	18.7					
	脂質異常症 ※管内県=H26 全国=H22	男 20.5	38.7	12.0					
	女 20.5	38.7	13.3						
	糖尿病	2.5	3.8	7.2					
急性期	循環器内科医師数(H26)	8.4	7.9	9.4	データに基づく評価を実施する医療圏数	実施	4	—	
	心臓血管外科医師数(H26)	2.5	2.7	2.4					

【総括】  
 ■男性のがんによる年齢調整死亡率は、県、全国よりやや高く、引き続き喫煙などがん発症のリスクを低減する啓発、取組みが必要  
 【予防】  
 ○禁煙外来実施医療機関数は、県、全国と比較して多く、禁煙希望者の禁煙支援の実績も多い。  
 【がんの早期発見】  
 ■がん検診の受診率の向上により、がんの早期発見を一層推進  
 【治療】  
 ○がん診療連携拠点病院が3病院(厚生連高岡病院、高岡市民病院、済生会高岡病院)あり、がん医療の均てん化と質の向上を担っている。  
 ○がん患者に対するリハビリテーションの実施件数が増加  
 ○緩和ケアチームによる緩和ケア実施数が増加  
 ○緩和ケア病棟の開設(高岡市民病院(20床)、厚生連高岡病院(16床))により、管内における緩和ケア提供体制の充実が期待される。  
 ○緩和ケア認定看護師等、がん分野認定看護師数が増加  
 【療養支援】  
 ○地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等の実施件数が多く、病院とかかりつけ医との連携による医療が提供されている。  
 ○訪問看護ステーション数は増加し、県目標(4.5箇所)に達した。  
 ○訪問看護に従事する看護師数が少ない中、24時間サービスを手厚く提供している。  
 ○医療用の麻薬の処方を行っている一般診療所は、県、全国より多い。

部会開催:第1回(H29.2.6) 第2回(H29.10.6)  
 【予防】  
 ○集会所や飲食店を含む施設内禁煙や分煙の徹底と禁煙外来等の取組みの推進  
 ○医療機関における敷地内禁煙の取組みの推進  
 【がんの早期発見】  
 ○がん検診受診率の向上と早期がん発見のための地域での啓発活動の推進  
 ○検診受診者が理解しやすく、受診行動に繋がる検診啓発の推進  
 ○検診受診率が高い地域の取組み方策を分析し、受診率向上にむけた取組の推進  
 【治療】  
 ○がん登録の充実によるがん対策の推進(罹患率・生存率・治療効果の把握等)  
 ○再発・末期・高齢者のがん患者(補助化学療法が不要な患者)への連携バスを活用した病診連携の促進  
 ○がん診療連携拠点病院、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業所等の連携による医療の促進  
 【療養支援】  
 ○「緩和ケア=がんの末期」と思っている住民、専門職が多いため、緩和ケアについて正しく理解する啓発活動の推進  
 ○緩和ケア病棟やがん分野認定看護師と在宅医療、介護専門職との連携の促進  
 ○患者・家族の相談・支援機能の充実  
 ○小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性のがんに関する情報の提供  
 ○人生の最終段階における医療・アドバンスケアプランニングに関する啓発

【総括】  
 ■脳血管疾患の退院患者平均在院日数は、県、全国と比較して長く、在宅等生活の場に復帰した患者の割合は県、全国と同程度。  
 【予防】  
 ■特定健診実施後の特定保健指導の充実により、引き続き高血圧、糖尿病、脂質異常症などの発症予防、重症化予防が必要  
 【急性期】  
 ■脳外科、神経内科医師数は、県、全国より少なく、医師確保が必要  
 ○血栓溶解療法の実施可能病院数は、県と比較して多い。  
 ■脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施件数が少ない  
 【回復期】  
 ○回復期リハビリテーション病床数は、県、全国と比較して少ないが、新たな開設(済生会高岡病院)により、計画策定時より増加(H29:99床)  
 ○一般病床から地域包括ケア病床へ転換が進んでいる。(H29年5月末:250床)  
 【維持期・在宅療養】  
 ○管内の計画医療機関が中心となって、回復期医療機関、維持期医療機関との連絡会を開催して連携を強化し、地域連携バスの活用が増加  
 ○入院機関とケアマネジャーとの連携件数は、計画策定時より増加し、退院時カンファレンス開催件数も多く、入院機関と地域の連携体制が充実している。

部会開催:第1回(H28.12.19) 第2回(H29.10.2)  
 【予防】  
 ○特定健診対象者への受診勧奨の強化と保健指導実施率の向上  
 【救護】  
 ○発症後速やかに救急搬送の要請を行うよう県民への啓発活動の推進  
 【急性期】  
 ○発症後4.5時間以内にt-PAによる脳血栓溶解療法を実施するには、最終目撃時刻の把握や速やかな救急搬送要請に関する住民への啓発活動の推進  
 ○血管内治療が可能な医療機関においては、t-PA以外の療法を適用する機会が多いことから、t-PA使用率は計画目標になじまない。  
 ○誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療の推進  
 【回復期】  
 ○回復期リハビリテーション病床及び地域包括ケア病床における回復期機能の推進  
 ○急性期病院退院後も医療リハビリができるよう受け皿の整備が必要  
 ○回復期リハ病床、地域包括ケア病床には60日間入院できるとの誤解が、患者、家族、一部のケアマネジャーにあるため、適切な回復期医療の提供についての啓発  
 【維持期・在宅療養】  
 ○急性期病院から回復期、慢性期病院への転院(医療機能の分化と連携)について、患者、家族や住民への啓発  
 【医師確保】  
 ○脳外科医師、神経内科医師の確保(疲弊している)

【予防】  
 ■発生予防のため、望ましい生活習慣や危険因子に関する普及啓発が必要  
 【医療前救護・急性期】  
 ○Onset to Door時間やDoor to Balloon時間(361症例:中央値:84.0分)が短い。  
 ○再開通まで90分以内の症例は、STEMI患者の約6割  
 ○来院から冠動脈再開通までの時間の短縮は、限界近くまで到達しており、今後は、発症から来院までの時間の短縮が課題(※)  
 ■Walk inによる来院が約3割を占めている。心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる場合、早期に専門的な診療を行う医療機関へ到着するよう啓発が必要  
 【回復期】  
 ○心大血管リハビリテーション料届出医療機関数は多く、実施件数も多い。  
 【発症予防・連携】  
 ■連携バス(診療報酬適用外)の活用実績が少ない。

部会開催:第1回(H28.12.19) 第2回(H29.10.2)  
 【予防】  
 ○特定健診対象者への受診勧奨の強化と保健指導実施率の向上  
 【医療前救護・急性期】  
 ○専門医が少ない医療機関での24時間体制による救急対応について、必要時にはドクターヘリでの病院間転院搬送を検討  
 ○Walk inによる来院を減らすための啓発活動の推進  
 ○高齢化に伴い慢性心不全の患者が増える中、増悪を繰り返して緊急入院する患者の対応について、看取りも含めて地域医療、介護、救急医療との連携  
 【回復期】  
 ○引き続き、心臓リハビリテーションが必要な患者へのリハビリテーションの実施  
 【再発予防・連携】  
 ○地域連携バスは患者や病院主治医、かかりつけ医に効果が感じられるような運用方法について検討  
 ○さらなる病診連携の推進による疾病の管理

富山県医療計画<高岡医療圏>の進捗状況と今後の推進方策

指標の状況 (第6期計画期間:H25-H29)

○改善した事項 ■課題(管内)

○今後の推進方策

糖尿病

項目	管内	県	全国	項目	管内	県	全国			
								項目	管内	県
総括 年齢調整死亡率 (糖尿病)(H27)	男	5.7	4.6	5.5	糖尿病内科標榜病院 数(人口10万対)	0.6	0.4	1.0		
	女	2.7	2.5	2.5		歯周病専門医の在籍 する歯科医療機関数 (人口10万対)(H28)	0.3	0.6	0.7	
予防 特定健診実施率 (%) (H27)	高岡	49.7	54.5	48.6	在宅インスリン治療 (外来)(H27)		95.0	110.5	100.0	
	射水	44.7				糖尿病性ケトアシドー シス、非ケトン昏迷、血 糖患者(注:病名) (上段:入院、下段:外来)(H27) (医療機関所在地:管内)	115.6	132.3	100.0	
	氷見	45.3					糖尿病腎症による透 析患者数(人口10万 対)(H26)	90.9	122.4	100.0
	高岡	22.1						糖尿病足病変に対 する管理(外来)(H27)	91.3	106.1
専門治療 特定保健指導 実施率(%) (H27)	射水	15.5	21.2	17.8	糖尿病網膜症手術 (H27)(医療機関所在地:管内)	231.9	139.5		100.0	
	氷見	31.3				126.1	99.2	100.0		
	高岡	22.1				慢性合併症治療 糖尿病を専門とする医 療従事者数(糖尿病専 門医、糖尿病療養指導 士、糖尿病看護師) (人口10万対)(H27)	1.5	3.6	3.5	
医師	6.1	4.1	糖尿病腎症に対する 管理(外来)(H27)	91.3	106.1		100.0			
指導士	23.5	15.8		糖尿病看護士 (人口10万対)(H27)	1.3	0.7				
看護師	1.3	0.7								

【予防等】

■ハイリスク者等への保健指導が十分にできる体制の整備が必要  
○糖尿病重症化予防対策マニュアルや糖尿病保健指導指針の作成  
【専門治療体制・慢性合併症治療】  
■糖尿病内科(代謝内科)の医師数は、県、全国より少ない。  
■歯周病専門医の在籍する歯科医療機関数は、県、全国より少ない。  
○県の糖尿病を専門とする医療従事者数は、全国より多い。  
■重症化している糖尿病患者が増加している。(他圏域にくらべても)  
■透析予防の必要のある者が多い。(重症化している。)  
■管内医療機関においては、糖尿病網膜症手術件数が多い。  
■糖尿病治療中であってもHbA1cの値が高い者の割合は県を上回っており、増加傾向にある。  
■糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症による身体障害者手帳所持者数が増加  
■新規人工透析患者のうち、糖尿病性腎症を原疾患としている者は、新規人工透析患者の半数以上となっている。  
■治療が必要な者が受診していない可能性があり、受診勧奨の一層の推進が必要  
■若い世代で治療中断者が多い印象がある。  
■未受診、治療中断の若い糖尿病患者に直接会えないことが多く、訪問指導が困難なケースが多い。  
■「会社が受診を許してくれない、糖尿病とわかったら解雇の不安がある。」という患者もいる。  
【連携】  
○保健医療連絡票等を作成、連携を促進  
■口腔ケアについて医科と歯科の連携が必要  
■高齢者の透析患者も多く、高齢者のサポート体制が必要  
■かかりつけ医、専門医、保健担当者等の連携による重症化予防の強化が必要

部会開催:第1回(H28.12.21) 第2回(H29.11.21)

【予防】

○飲食店での栄養成分表示や運動できる環境づくり  
○働く世代への健診受診勧奨の推進(キャンペーン等の実施)  
○特定健診の受診勧奨以上の者が多いことから、保健と医療の連携の推進  
○若い世代、高校生への健康教育や住民、医療関係者への啓発の推進  
【初期・安定期治療】  
○良好な血糖コントロールを目指した治療と生活習慣指導の充実  
○糖尿病を治療している従業員が受診しやすい体制づくりを目指して、県、病院、医師会、企業等社会をあげて取組みを推進  
○企業のトップに健康経営の意識の醸成の推進  
○保健指導に携わるマンパワーが不足するなか、糖尿病重症化予防の取組みについては、対象者の範囲をどのようにすれば効果的に実施できるかの検討の実施  
○独居高齢者や高齢者のみ世帯では、食事・栄養の管理や薬の管理が難しく、地域でサポートする仕組みについての検討の実施  
○市における糖尿病腎症重症化予防事業の周知、関係機関の連携による実施  
【専門治療・慢性合併症治療】  
○ハイリスク者や働く世代の患者等が、教育入院や保健指導を受けやすい体制の整備  
○医療保険者による糖尿病重症化予防の推進  
○糖尿病腎症や糖尿病網膜症など、合併症の専門治療を行えるよう、かかりつけ医や専門医等との連携推進  
○かかりつけ医とかかりつけ歯科医の連携による糖尿病患者の歯周病治療の促進  
【連携・人材育成】  
○糖尿病重症化予防対策マニュアルや糖尿病診療用指針等普及、活用により、かかりつけ医、専門医、医療保険者等との連携推進  
○糖尿病に係る地域連携クリティカルパスの普及  
○糖尿病対策と歯周病対策と糖尿病対策の連携推進  
○糖尿病看護認定看護師、糖尿病療養指導士等、地域の専門職との協働  
○介護支援専門員や高齢者施設の看護職員等、支援関係者の資質向上

精神疾患

項目	管内	県	全国	項目	管内	県	全国	
								項目
総括 自殺死亡率 (人口10万対)(H26)	男	25.9	24.6	23.0	年間措置患者数 (人口10万対)(H27)	—	2.5	5.5
	女	7.0	9.7	8.9		医療保護入院患者 数(人口10万対)(H27)	—	183.1
在院期間5年以上かつ 65歳以上の退院患者数 (人口10万対)(H24)	—	—	2.3	1.9	精神科救急医療体 制を有する医療機関 数		※	2.0
	精神及び行動障害退 院患者平均在院日数 (病院、患者住所地)(H26)	399.6	243.8	295.1		0.3	0.5	0.3
予防・ アクセス かかりつけ医認知症対 応力向上研修参加者数 (人口10万対)(H27.3)	—	29.3	24.2	32.7	重度アルコール依存 症入院管加算届出 医療機関数(人口10万 対)(H27)	0.0	0.1	0.2
	認知症サポート医数 (人口10万対)(H27.3)	—	3.1	3.0		医療観察法指定通 院医療機関 (人口10万対)(H28)	0.0	0.1
治療 精神科を標榜する 医療機関数 (人口10万対) (H26)	病院	3.4	3.7	2.6	精神地域移行実施 加算(人口10万対)(H27)		0.0	0.4
	診療所	1.9	1.4	2.5		非定型向精神薬加 算1(2種類以下) (人口10万対)(H27)	649.5	608.6
	病院	1.5	1.7	0.7	精神障害者社会復帰 施設等の利用実人員 (人口10万対)		入所系	24.8
	診療所	0.0	0.2	0.4		通所系	132.1	61.5
認知症疾患医療セン ター (施設数)(H29.10)	1	4	—					

※データなし

【総括】

■自殺死亡率は、男性は県、全国より高く、女性は県、全国より低い。  
○県西部の退院患者の平均在院日数が、県と比較して高いのは、県東部には精神科救急入院料算定病棟があるが、当圏域にはないことが影響しているのではないかと。  
■精神及び行動障害退院患者の平均在院日数は県、全国より長い。  
【予防・アクセス】  
○かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者は、全国より少ないものの、県より多い。  
■精神科医、一般科医のうつ病紹介システム(GP医療連携)の普及が必要  
【治療・回復・社会復帰】  
○精神科訪問看護を提供する病院が全国より多い。  
○認知症医療疾患センターにおいて、認知症にかかる相談や鑑別診断を行うほか、精神科病院と連携して認知症患者の治療を開始(H29.10.1~)  
■患者・家族の高齢化等により高齢長期入院患者の地域や施設における受入が困難  
【精神科救急・身体合併・専門治療】  
■アルコール依存症患者の治療において、離脱症状に対応できる医療体制の充実が必要  
○精神科救急医療体制の整備により、24時間精神科医療に関する緊急の相談に対応

部会開催:第1回(H29.3.9) 第2回(H30.1.23)

【総括】

○若者、働き盛りの世代を含めた自殺対策の推進  
【予防・アクセス】  
○心の健康づくりに取り組むとともに、不調に気づいたときに早期相談、受診するよう正しい知識を普及  
○一般科医と精神科医との連携会議等において、交流を促進し、地域の実情に応じた紹介システムを構築  
【治療・回復・社会復帰】  
○地域移行・地域定着を支援するため、病院が実施する地域移行の取組みの推進及び病院と地域の連携強化等さらなる体制の整備  
○新規入院患者の入院長期化を防ぐ取組みの推進  
○認知症疾患医療センターの運営を円滑に行うため、医師会、地域包括支援センター等との連携を推進  
○精神科医療が必要な患者で内科疾患の治療も必要な場合、一般科医と精神科医が連携した診療体制の整備  
【精神科救急・身体合併・専門治療】  
○精神科救急医療体制の円滑な運用  
○アルコール依存症患者の治療において離脱症状に対応できる治療体制の推進  
○精神障害者の身体合併症に対する入院治療の受入体制の充実  
【地域包括ケア】  
○精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築のための連携の推進  
○改正道路交通法の施行に伴う、医師の診断が必要な患者の受診体制の整備と、運転免許証の返上により移動手段がなくなる者への対応

富山県医療計画<高岡医療圏>の進捗状況と今後の推進方策

指標の状況 (第6期計画期間:H25-H29)

○改善した事項 ■課題(管内)

○今後の推進方策

救急医療

項目	管内	県	全国	項目	管内	県	全国
救命救急士の人数 (人口10万対)	63	251	—	救急医療に携わる医師数 (人口10万対)(H26)	2.2	1.8	—
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(単位:分)(H27)	20.2	23.5	21.0	特定集中治療室(ICU)の病床数(人口10万対)(H26)	3.7	3.1	5.1
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(単位:分)(H27)	24.7	—	—	一般診療所で初期救急医療に参加する機関の割合(%) (H26)	41.6	27.2	16.5
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(単位:分)(H27)	30.5	30.5	39.4	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後の生存率(%)	—	9.7	13.0
救急車の受入れ困難事例数(単位:件 人口10万対)	30分以上	2.2	18.5	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後の社会復帰率(%)	—	4.5	8.6
救急搬送患者数(人口10万対)	4回以上	1.6	11.1				
救急搬送患者数(人口10万対)	3312.2	3435	4209				
救急搬送患者の軽症(入院不要)割合(%)	45.1 (H28)	44.2 (H27)	49.4 (H27)				

**【救護(搬送体制)】**  
 ○救急要請から医療機関への搬送までに要した時間が30分を超える割合や4回以上受入照会する割合が少ない。  
 ■救急搬送患者の45%が軽傷者であり、全国より少ないものの改善が必要  
 ○管内のドクターヘリの受入医療機関は5病院(厚生連高岡病院、高岡市民病院、済生会高岡病院、JCHO高岡ふしき病院、射水市民病院)あり、ランデブーポイント(146箇所:高岡市80、射水市:28、氷見市38:H28.9時点)も増加  
**【救急医療体制】**  
 ○一般診療所で初期救急医療に参加する機関の割合が多い。  
 ○初期救急(高岡市急患医療センター)、二次救急(管内6公的病院)、三次救急(厚生連高岡病院)の提供体制が整備されている。  
**【救命期後医療】**  
 ■心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後の生存率、社会復帰率のいずれも全国より低い。

部会開催:第1回(H28.12.19) 第2回(H29.10.2)

**【救護(搬送体制)】**  
 ○ドクターヘリの要請・利用の促進  
 ○日頃からかかりつけ医を持ち、適切な受診、適切な救急車の要請を行うよう啓発  
 ○現在の救急搬送ルールでは、かかりつけ医を持っていても救急輪番病院へ搬送されることから、搬送ルールの検討  
 ○高齢者のみ世帯、独居高齢者における救急要請の対応の検討  
 ○看取り段階の在宅患者の急変時における救急搬送について検討  
 ○看取り段階の患者の急変時の対応について市民への啓発  
 ○二次医療圏ごとのメディカルコントロール協議会において、救急医療機関、かかりつけ医や介護関係者が連携し、高齢者等の救急搬送についての検討  
 ○救急医療の適正受診、救急通報の適正利用の啓発  
 ○脳卒中、急性心筋梗塞が疑われる場合の速やかな救急通報の啓発  
**【救命後の医療】**  
 ○救命救急後の合併症、後遺症のある患者への回復期、維持期への継続した医療提供体制の充実  
 ○精神科救急との連携の推進

災害医療

項目	管内	県	全国	項目	管内	県	全国
災害拠点病院数	2	8	—	DMAT数(災害拠点病院)(人口10万対)	1.87	2.03	0.79(策定時)
全建物の耐震化	2/2	7/8	79.1%	災害対応マニュアルを策定している病院(災害拠点病院以外)の割合(%)	83.3	63.9	—
衛星通信回線の導入有	2/2	8/8	—	全病院のうち、大規模災害を想定した訓練を実施している病院の割合(%)	26.9 (H28)	18.0 (H24)	—
災害実動訓練実施有	2/2	8/8	—		34.6 (H29)	28.6 (H28)	—
受水槽を保有する	2/2	8/8	99.9%				
敷地内ヘリポートを有する	1/2	6/8	41.5%				
広域災害・救急医療情報システム(EMIS)へ登録している病院の割合(%)	100.0	100.0	—				

**【災害拠点病院】**  
 ○管内の災害拠点病院は2施設(高岡市民病院、厚生連高岡病院)あり、災害時に迅速な対応ができるよう、実動訓練や研修会を実施している。  
**【災害拠点病院以外の病院】**  
 ○全病院がEMISへ登録している。  
 ○大規模災害を想定した訓練を実施している病院は増加している。  
 ○災害マニュアルを策定している病院数は増加している。  
**【連携の推進】**  
 ■県内等で大規模災害が発生した際の対応について、関係機関の役割、機能の共通理解が必要

部会開催:第1回(H29.1.26) 第2回(H30.1.29)

**【災害拠点病院】**  
 ○業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修・訓練の実施  
**【災害時に拠点となる病院以外の病院】**  
 ○業務継続計画の策定と計画に基づいた訓練の実施  
**【県・厚生センター】**  
 ○災害対策本部や医療対策本部、厚生センター等の連携の推進  
 ○災害医療コーディネーターの育成が必要  
 ○災害時における県と市の連携について、勉強会を開催  
 ○平時からの関係者の顔の見える関係づくりが重要  
 ○原子力災害時の住民の円滑で迅速な避難体制や避難先での受入態勢等具体的な対応について検討

へき地医療

項目	管内	県	全国	項目	管内	県	全国
巡回診療実施無医地区等数	12	26	—	医師派遣			
巡回診療実施回数	225	531	—	支援診療所数	12	12	—
巡回診療延べ受診患者数	973	2,317	—	医師派遣実施回数	225	225	—
				医師派遣延べ日数	169	169	—

**【へき地医療】**  
 ○へき地医療拠点病院(金沢医科大学氷見市民病院)が無医地区等の診療を実施  
**【医師養成】**  
 ○医学生のへき地医療実習等を通し、地域医療の必要性の理解

**【へき地診療】**  
 ○自治医科大学卒業医師のキャリア形成を踏まえたへき地診療所等への派遣の継続  
 ○地域医療を担う総合診療医等の養成  
 ○医師確保に係る修学資金貸与制度等の活用

周産期医療

項目	管内	県	全国	項目	管内	県	全国
周産期死亡率(上段) 妊娠22週以後の死産率(下段)(出生千対)(H27.28)	4.8	3.9	3.6	母体搬送件数(出生千対)(H27)	26	267	—
新生児死亡率(出生千対)	4.8	2.7	2.9	新生児搬送件数(出生千対)(H27)	19.6	35.1	—
分娩数(15~49歳女性人口10万対)(H26)	142	182	173.6	35歳以上・40歳以上の母からの出生率(%) (上段:35歳~ 下段:40歳~)	26.4	28.2	28.5
産科医・産婦人科医師数(上段:出生千対 下段:15~49歳女性人口10万対)(H26)	8.3	12.3	11.0	助産師外来開設施設数(上段:病院 下段:診療所)	3	10	559
分娩を取り扱う産科・産婦人科数(15~49歳女性人口10万対)(H26)	29.4	44.2	—	新生児の産後訪問指導を受けた割合(出生千対) 管内:県調べ、他:地域保健・健康増進事業報告	551.9	543.3	243.1
NICUを有する病院の病床数(算定NICU)(出生千対)(H26)	1.4	3.6	3.0	未熟児の産後訪問指導を受けた割合(出生千対) 管内:県調べ、他:地域保健・健康増進事業報告(管内:H27)	93.2	121.1	54.1
MFICUを算定する病院の病床数(算定MFICU)(出生千対)(H26)	0.0	1.2	0.7				

**【総括】**  
 ■周産期死亡率、特に妊娠22週以後の死産率が高い。  
 ○新生児死亡率が低い。  
**【地域周産期医療】**  
 ■産科医、産婦人科医師数は、県、全国と比較して少ない。  
 ○分娩を取扱う産科・産婦人科医師数は、病院医師数が少なく、診療所に多い。  
**【総合・地域周産期母子医療センター】**  
 ○県のNICUを有する病院数、病床数は、全国より多い。  
 ○地域周産期母子医療センター(厚生連高岡病院)は、在胎27週、1,000g以上の児を受け入れている。  
 ○周産期母子医療センター連携病院(済生会高岡病院)は、在胎35週、2,000g以上の児や妊娠35週以降の中等症妊産婦に対する医療を行っている。  
**【療養・養育支援】**  
 ○産科医療機関と保健機関の連携により、妊娠早期から特定妊婦を支援  
 ○産科医療機関では、産婦にエジンバラ産後うつ質問票を用いて、精神面等の支援に取り組んでいる  
 ○新生児、未熟児の産後訪問指導を受けた割合が、全国より多い。  
 ○県リハビリテーション病院・こども支援センター等で、医療的ニーズの高い障害児者等を受入れる病床を増床(H30年度開設予定)。

部会開催:第1回(H29.3.2) 第2回(H29.10.11)

**【総括】**  
 ○妊娠合併症の予防・管理と妊婦健診の受診率の一層の向上、保健指導の充実  
 ○後期死産症例の検討が必要であり、現在取り組みの実施。  
**【地域周産期医療】**  
 ○母体管理・搬送体制の維持  
 ○周産期ネットワーク事業等を通して周産期医療機関・保健機関の連携の推進  
 ○リスクの高い妊婦の早期の地域周産期母子医療センター等の受診など、産科医と母子医療センターの連携の一層の推進  
 ○大規模災害発生時の災害医療において、小児・周産期医療に特化したコーディネーター機能を有する「災害時小児周産期リエゾン」について検討  
**【療養・養育支援】**  
 ○特定妊産婦には、産科機関、小児科、保健機関等が相互に連携した支援が必要  
 ○産婦へのエジンバラ産後うつ質問票の活用による支援の継続  
 ○精神疾患を有する妊産婦への支援について、産科、小児科、精神科、保健センター等関係機関、関係者がチームで支援を行う仕組みづくりの推進  
 ○医療的ケア児への訪問看護に取り組む訪問看護ステーションの確保  
**【産科医師確保】**  
 ○産科医の高齢化を踏まえ、医師確保が急務  
 ○産科医師の確保に向けた県医学生への修学資金制度等の活用



富山県医療計画<高岡医療圏>の進捗状況と今後の推進方策

指標の状況 (第6期計画期間:H25-H29)

○改善した事項 ■課題(管内)

○今後の推進方策

小児医療

項目	管内	県	全国	項目	管内	県	全国
乳児死亡率 (出生子対)(管内:H27、 県・全国:H28)	0.5	2.2	2.0	地域連携小児夜間・休日 診療科1の届出医療機関 数(H27:小児人口10万対)	2.7	2.3	1.8
乳幼児死亡率 (乳幼児人口千対)(H27)	0.2	0.4	0.5	小児救急 休日夜間小児急患セン ターが整備された医療 圏数(H29.4)	1	4	—
小児科医師数 (小児人口1万対)(H26)	10.1	12.1	10.3	24時間365日対応 可能な小児救急が整備さ れた医療圏(H29.4)	1	4	—
小児医療に係る病院 勤務医数 (小児人口10万対)(H26)	43.3	73.4	67.6	小児救急電話相談 (#8000)の件数 (小児人口10万対)(H27)	件数 小児人口 10万対	6,110 4568.4	753,096 4566.4
				小児に対応している訪 問看護ステーション数 (H28)	7	15	—

**【総括】**  
 ■出生時体重が2,500g未満の出生割合は増加(H5:6.45%→H27:9.98%)しており、県、全国より高い。(※周産期・小児部会資料)  
 ○乳児、乳幼児、小児死亡率は、それぞれ全国より低い。  
**【小児医療体制・小児科医師等】**  
 ■小児科医師数、小児医療に係る病院勤務医師数は、県、全国より少ない中で診療体制を維持  
**【小児救急】**  
 ■第二次、三次小児救急病院の救急外来受診者の入院不要割合が高く、適正受診の普及啓発が必要(※周産期・小児部会資料)  
 ○小児救急電話相談件数は増加し、子どもの急変時の相談に対応している。  
**【相談支援・療養・養育支援】**  
 ○保健機関、教育機関において慢性疾患やこころの診療が必要な児の保護者の相談に対応  
 ○医療的ニーズが必要な児への保護者への院内教育等が充実し、在宅で療養する児も増えてきている。  
 ○県リハビリテーション病院・こども支援センター等で、医療的ニーズの高い障害児者等を受入れる病床を増床(H30年度開設予定)。

部会開催:第1回(H29.3.2) 第2回(H29.10.11)

**【小児医療体制】**  
 ○総合周産期・地域周産期母子医療センターを中心とした周産期医療体制の充実  
 ○出生後、早期にかかりつけ医を持つよう、産科医療機関や母子保健機関など関係機関による保護者への啓発が必要  
**【小児救急】**  
 ○小児科の休日・夜間救急体制の維持  
 ○休日夜間小児急患センターの適正受診の普及啓発  
**【相談支援・療養・養育支援】**  
 ○小児救急電話相談(#8000)の利用促進(休日日中にも相談を実施してはどうか)  
 ○医療的ケアニーズの高い障害児への支援体制の充実  
 ○医療的ケアニーズの高い障害児への在宅医療の推進体制について検討  
 ○医療的ケア児への訪問看護に取り組む訪問看護ステーションの確保  
 ○発達障害児への支援については、就学、就労を含めライフステージに応じた継続した支援  
**【小児科医師確保】**  
 ○小児科医の高齢化を踏まえ、医師確保が急務である。  
 ○小児科医の確保に向けた県医学生への修学資金制度の活用

在宅医療

項目	管内	県	全国	項目	管内	県	全国
退院支援 病院医とかかりつけ医 の退院時カンファレンス の開催件数(人口10万 対)(H27)	26.2	21.8	28.3	訪問看護ステーション 数(人口10万対)(H29.3)	6.0	6.5	8.7
訪問診療を行っている 診療所数 (人口10万対)(H27)	27.1	26.0	21.7	訪問看護ステーション 従事者数 (人口10万対)(H27)	33.3	30.6	39.6
訪問診療を受けた患者 数(※レセプト算定件数) (人口10万対)(H27)	5339.6	4749.7	5720.4	24時間体制をとっている訪 問看護ステーションの従事 者数(人口10万対)(H27)	28.0	22.5	22.5
往診を受けた在宅患者 数(レセプト件数)(人口10 万対)(H27)	1065.7	1024.1	1353.9	在宅患者訪問看護・指導 料算定件数(人口10万対) (H27)(上段:精神以外 下段: 精神)	55.1	42.5	—
在宅療養支援歯科診 療所数(人口10万対) (H28.3)	1.3	2.0	4.8	ターミナルケア提供 (レセプト件数)(H27)	65.4	56.2	100.0
在宅患者に服薬指導等 を行う薬局数(人口10万 対)(H28.3)	35.1	36.2	36.0	訪問薬剤指導の実 施(H27)	10.6	3.2	100.0
在宅患者訪問薬 剤管理指導届出 施設数 (人口10万対)(H27)	高岡市 40.0 射水市 30.8 氷見市 26.1	36.2	36.0	在宅での看取りを実施して いる診療所(上段)、病院 数(下段)(人口10万対)(H28)	5.3 1.2	3.9 0.7	3.4 0.4
				看取り (レセプト算定件数)(H27)	57.3	58.2	100.0

※1年間のレセプトを累計し、性年齢階級を均等にした上で出現比率を表したもの(全国:100)

**【退院支援】**  
 ○退院時カンファレンスの開催件数は県平均より多い。  
 ■在院日数が短くなり、患者・家族も在宅療養へのイメージがわかないうちの退院となる場合がある。  
**【日常の療養支援】**  
 ○訪問診療を行っている診療所数は多く、訪問診療、往診の提供件数も全国の提供状況と同程度ある。  
 ■訪問看護ステーション数は、計画策定時より増加したが、従事者数は全国と比較して少ない。  
 ■訪問看護等を担う従事者が燃え尽きるのではないかと懸念している。  
 ■ターミナルケア実施件数も増加しているが、全国より少ない。  
 ■訪問リハビリ実施機関や従事者数が少ない。特に言語聴覚士が少ない。  
 ■在宅療養歯科診療所数は、県、全国より少ない。  
 ■摂食・嚥下機能が低下した高齢者等への摂食嚥下機能評価を行う機関が少ない。  
 ■在宅患者に服薬指導等を行う薬局数は、県、全国と同程度あるものの、個人経営の薬局が多く、訪問薬剤指導の実施件数は少ない。  
**【急変時の対応】**  
 ○在宅療養中の患者の緊急入院を多く受け入れている。(※在宅医療・がん部会資料)  
 ■地域包括ケア病棟において在宅療養者の急変時等の受入れの充実が必要  
 ■自宅で看取りを行うと決めていても、急変した際に、本人・家族が医療機関への搬送を希望する場合も多い。  
**【看取り】**  
 ○在宅での看取りを実施している診療所、病院数ともに多く、在宅での看取りを行う医療機関の体制が整ってきている。  
**【人材育成】**  
 ○医師の高齢化や医師不足を感じており、次期計画策定時は、在宅医療を担う医師数の把握、推計は慎重に取り扱うることが必要

部会開催:第1回(H29.2.6) 第2回(H29.10.6)

**【退院支援】**  
 ○在宅等での療養が円滑に行えるよう、入院早期からの関係者連携により、退院調整を行う体制の一層の充実  
 ○退院カンファレンスへのかかりつけ薬剤師の参加とかかりつけ医による訪問薬剤指導の指示の促進  
**【日常の療養支援】**  
 ○訪問診療・訪問看護等のチーム医療の推進  
 ○市・医師会・地域の医療機関及び地域住民と密接に連携し、在宅ケアの充実の促進。  
 ○訪問リハビリの利用しやすい環境の整備とケアマネジャーへの周知  
 ○在宅患者の摂食嚥下の機能評価を行う体制の整備  
 ○摂食・咀嚼・嚥下などの口腔機能の向上や誤嚥性肺炎の防止を図るよう、訪問歯科診療や口腔ケアの推進  
 ○嚥下機能が低下した者の摂食嚥下機能評価を踏まえたチーム医療による患者支援体制づくりの推進  
 ○病院の認定看護師(がん・皮膚・排泄ケア等)の地域包括ケアへの参加の促進  
**【急変時の対応】**  
 ○急性期病院での治療までは要しない在宅療養患者の在宅療養支援病院や慢性期病院での受入について検討  
 ○地域包括ケア病棟における在宅療養者の急変時の受入機能の充実  
**【看取り】**  
 ○急変時の対応について、市民への啓発  
**【人材確保】**  
 ○医療従事者の養成・確保(リハビリ職等)  
**【介護予防・生活習慣病対策の推進】**  
 ○高齢になっても健やかに過ごせるよう、若いときからの生活習慣病予防対策、介護予防の推進  
 ○糖尿病重症化予防、メタボリックシンドローム対策の推進  
 ○ロコモティブシンドロームの予防のため、身近な地域の通いの場などで体操等を推進

第 1 4 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	資 料 1
平 成 3 0 年 6 月 1 5 日	

## 1. 地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策 (その2)

- ① 都道府県単位の地域医療構想調整会議の役割について
- ② 「経済財政運営と改革の基本方針」を踏まえた地域医療構想の進め方について

# 1. 地域医療構想調整会議の体制の充実・強化に関する論点

第13回地域医療構想に関するWG資料  
平成30年5月16日 2

- 地域医療構想調整会議の参加者は様々な主体から構成されており、議長は郡市医師会が担っている区域が71%と最も多くを占め、事務局は都道府県（本庁）以外の保健所などが担っている区域が74%と最も多くを占めている。このため、都道府県が、地域医療構想の達成に向けて医療機関等の関係者と連携しながら円滑に取り組むためには、参加者や議長や事務局との間で、地域医療構想の進め方について、正しく認識を共有する機会を定期的に設ける必要がある。
- 一部の都道府県では、構想区域ごとの地域医療構想調整会議に加えて、都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置するとともに、事務局が医療関係者と十分に意見交換を行った上で、データ整理を行い、地域の実情にあった論点提示を行うことで、地域医療構想調整会議の活性化につながっている。このような取組が横展開するように、事務局機能を補完する仕組みを構築する必要がある。



- 地域医療構想調整会議の体制の充実・強化に向けて、
  - ① 都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置を推奨
  - ② 都道府県主催研修会の開催支援
  - ③ 地元に着した「地域医療構想アドバイザー」の育成について具体的に検討を進めてはどうか。

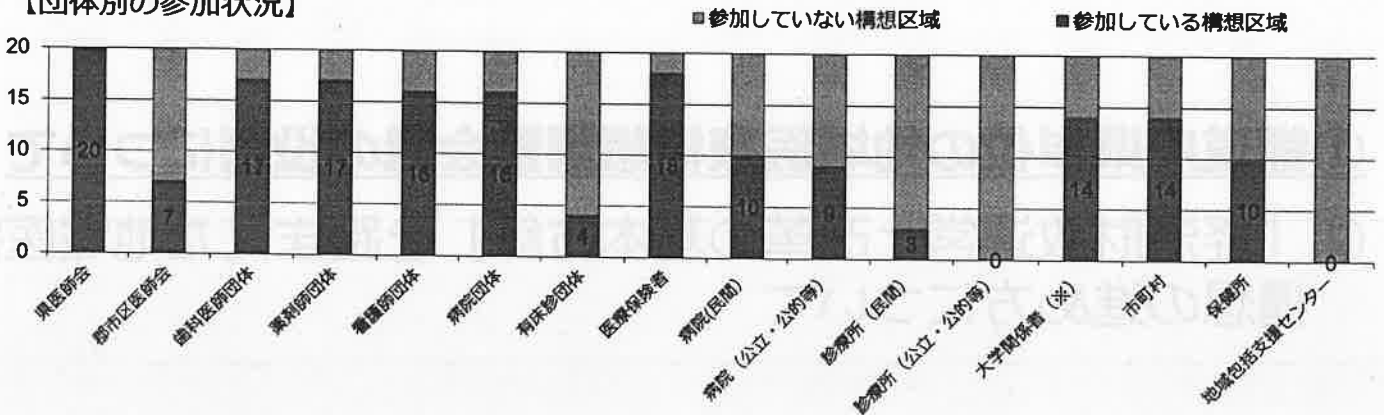
2

## 都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置状況①

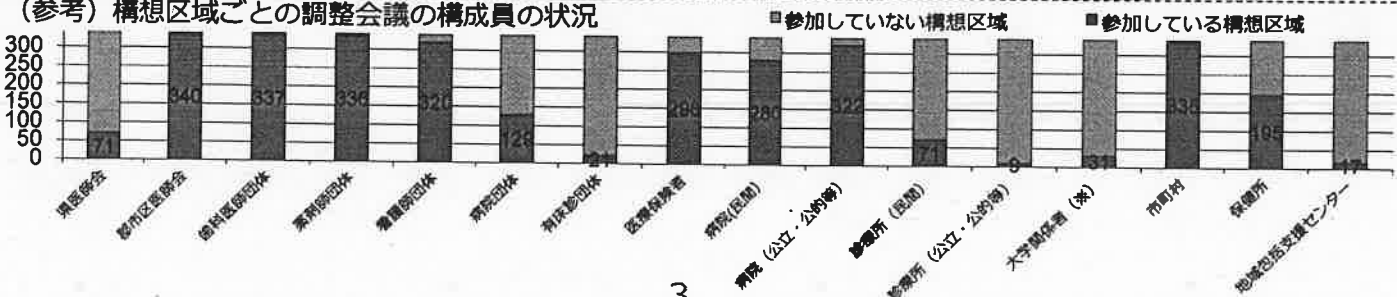
○ 会議の設置状況： 設置済み20都府県

○ 20の会議の構成員の状況

【団体別の参加状況】



(参考) 構想区域ごとの調整会議の構成員の状況



3

# 都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置状況②

## ○20の会議の構成員の状況

### 【構想区域ごとの調整会議議長の参加状況】

全構想区域の議長が参加している : 2 県  
 一部の議長が参加している : 6 県  
 参加していない : 12 県

## ○20の会議の主な議事

- ・医療計画の見直しに関する事
- ・調整会議の運営方針に関する事
- ・病床機能報告のデータ分析に関する事
- ・地域医療構想の取組状況、今後の進め方に関する事 等

## ○20の会議の、既存会議との併用状況

- ・都道府県医療審議会を活用 : 4 県
- ・都道府県地域医療対策協議会を活用 : 2 県
- ・その他既存の会議体を活用 : 5 県
- ・他の会議体とは併用していない : 9 県

4

## 佐賀県地域医療構想調整会議

### 佐賀県地域医療構想調整会議の構成

第12回地域医療構想に関するW G	資料
平成29年3月28日	1-2

- 県調整会議は、地域医療構想に関する協議方針など全県的事項を協議。構想区域分科会は、個別具体的な協議を実施。
- 協議の要である分科会座長（郡市医師会長）と基幹病院長の多くが、県調整会議と構想区域分科会の双方に参加。問題意識の共有などが図りやすい構成。
- 構想区域分科会は、医療計画作成指針上の「圏域連携会議」の性格を併せ持ち、地域における医療提供体制全般を協議できると整理。

佐賀県 地域医療構想調整会議	議 長：県医師会長、 副議長：県健康福祉部長 構成員：県医師会副会長、全郡市医師会長、病院協会代表、有床診療所協議会会長、 特定機能病院・地域医療支援病院長5名、歯科医師会長、薬剤師会長、看護協会会長、 保険者協議会会長 その他：全日病副会長がオブザーバー参加
中部構想区域分科会	座 長：郡市医師会長のうち1名 副座長：保健福祉事務所保健監 構成員：郡市医師会長、病院協会代表、有床診療所協議会代表、特定機能病院長、地域医療支援病院長、自治体病院長等、郡市歯科医師会代表、郡市薬剤師会代表、看護協会代表、保険者協議会代表、介護老人保健施設代表、全介護保険者・市町介護保険担当課長 その他：協議事項に関係する病院長、オブザーバー参加病院長等
東部構想区域分科会	
北部構想区域分科会	
西部構想区域分科会	
南部構想区域分科会	

# 埼玉県地域医療構想推進会議

## ○「埼玉県地域医療構想推進会議」の構成員

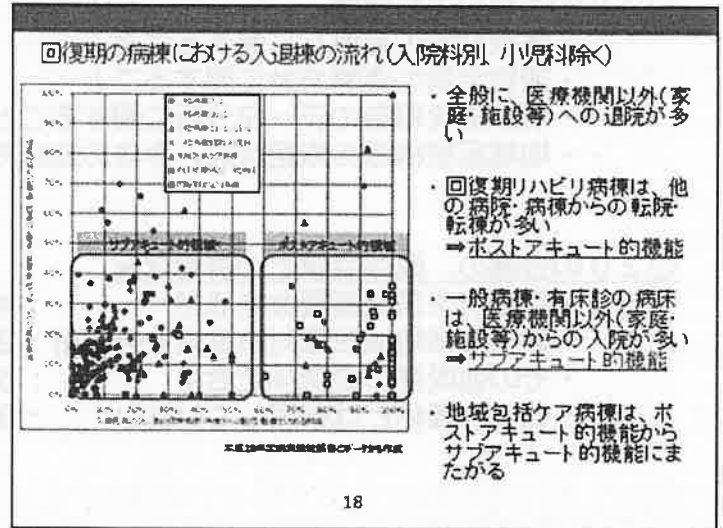
県医師会、県内医療機関院長（高度急性期～慢性期）、介護福祉施設関係者、学識経験者、市町村行政関係者、保健所長

## ○最近の主な議題

- ・病床機能報告データ等を用いた医療提供体制分析  
（客観的指標を用いた医療機能区分の設定、回復期の病床の類型化・具体化）

高度急性期・急性期の区分(区分線1)のしきい値  
OA～Jのいずれかを満たす指標の割合は、救命救急・ICU等で92.5%

区分	区分線1	区分線1を超過する割合			
		救命救急	ICU	ICU	ICU
A	2.000/床以上	42.5%	1.7%	0.5%	0.5%
B	0.500/床以上	20.0%	2.7%	0.0%	0.0%
C	0.100/床以上	22.3%	2.5%	0.0%	0.0%
D	0.000/床以上	21.3%	1.7%	0.0%	0.0%
E	0.000/床以上	27.9%	2.8%	1.7%	1.3%
F	0.000/床以上	7.3%	1.7%	0.0%	0.0%
G	0.000/床以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
H	0.000/床以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
I	0.000/床以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
J	0.000/床以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計		92.5%	18.8%	6.0%	6.0%



6

# 高知県地域医療構想調整会議連合会

## 構想区域ごとの地域医療構想調整会議①

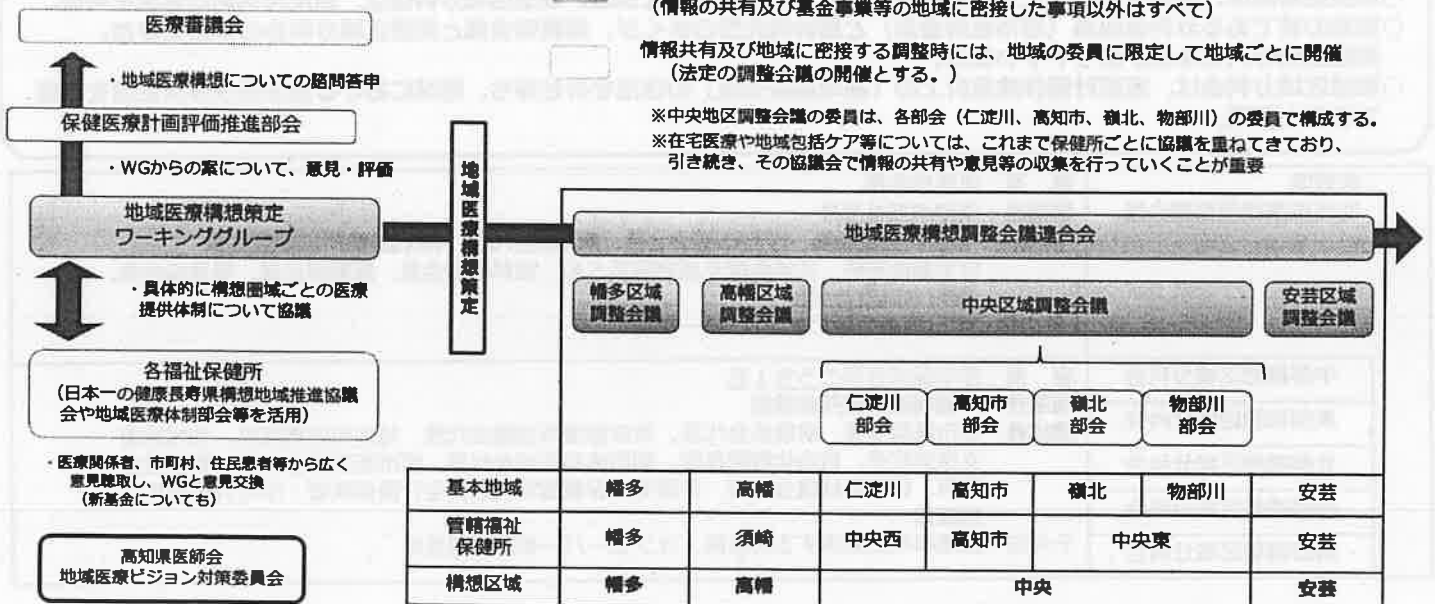
### 会議体と議事の振り分けについて

医療法第30条の14による調整会議

高度急性期等広域で調整が必要な時に開催  
(情報の共有及び基金事業等の地域に密接した事項以外はすべて)

情報共有及び地域に密接する調整時には、地域の委員に限定して地域ごとに開催  
(法定の調整会議の開催とする。)

※中央地区調整会議の委員は、各部会(仁淀川、高知市、嶺北、物部川)の委員で構成する。  
※在宅医療や地域包括ケア等については、これまで保健所ごとに協議を重ねてきており、引き続き、その協議会で情報の共有や意見等の収集を行っていくことが重要



### 【地域医療構想調整会議連合会について】

- 高知県の特殊事情として、中央地区への患者流入が多数あり、病床に係る協議は各区域では完結しないものは、各区域の調整会議における協議を経た後、連合会で調整等を図る。
- 連合会の委員は、保健医療計画評価推進部会(構想策定後にワーキンググループの構成員を継承して改組)に、各地区調整会議の議長を加えて構成。 7

# 都道府県単位の地域医療構想調整会議に関する論点と具体策（案）

- 都道府県単位の地域医療構想調整会議は、大半の都道府県において設置されていない。現に設置されている20の都道府県では、参加者や協議事項に違いがある。都道府県によっては、新たに会議体を設置していたり、医療計画全体の議論を行う既存の会議体を活用していたりする。
- 今後、都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置を推奨するにあたり、地域医療構想調整会議の活性化につながるよう、先進的な都道府県の取組を参考に、その役割や協議事項や参加者等について以下のとおり整理してはどうか。

## <都道府県単位の地域医療構想調整会議の具体的な役割等>

- |        |  |
|--------|--|
| (役割)   | ・ 地域医療構想の達成に向けて各構想区域における調整会議での議論が円滑に進むように支援する。   |
| (協議事項) | ・ 各構想区域における調整会議の運用に関すること（調整会議の協議事項、年間スケジュールなど）<br>・ 各構想区域における調整会議の議論の進捗状況に関すること（具体的対応方針の合意状況、再編統合の議論の状況など）<br>・ 各構想区域における調整会議の抱える課題解決に関すること（参考事例の共有など）<br>・ 病床機能報告制度等から得られるデータ分析に関すること（定量的な基準など）<br>・ 広域での調整が必要な事項に関すること（高度急性期の提供体制など） |
| (参加者)  | ・ 各構想区域の調整会議の議長<br>・ 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  |
| (その他)  | ・ 既存の会議体を活用し、効率的に運用すること  |

- ① 都道府県単位の地域医療構想調整会議の役割について
- ② 「経済財政運営と改革の基本方針」を踏まえた地域医療構想の進め方について

## ② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等

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統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、都道府県知事は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、市町村が協議し統合的な整備目標・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。

## 経済財政諮問会議・安倍総理大臣発言(抄)

平成30年5月21日

2040年を見据えた社会保障の将来見通しとともに、様々な面から見た医療の地域差を明らかにしました。

2025年には団塊の世代が全て75歳以上となり、医療や介護のニーズも大きく変わっていくことが見込まれます。それまでに、それぞれの地域で、どの患者も適切な医療や介護を行う場所で受けられるようにしていく必要があります。

このための第一の重要なステップが、目指すべき将来像を明らかにする地域医療構想の策定です。これについては、昨年3月までに、全都道府県で無事、完了しました。

次の重要なステップは、2025年までに目指す医療機能別病床数の達成に向けた医療機関ごとの対応方針の策定です。これについては、各地域において平成29年度、30年度の2か年をかけて集中的な検討を行うこととなっています。したがって、地域医療構想の着実な実現には、この30年度が非常に重要な年となります。

このため、厚生労働大臣におかれては、今年秋を目途に、全国の対応方針の策定状況を中間報告していただき、先進事例を横展開するなど、今年度中の対応方針の策定を後押ししていただきたいと思います。

さらに、2025年の地域医療構想の実現に向け、病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療、介護のための基金や診療報酬改定等、これまでの推進方策の効果、コストを検証していただきたいと思います。あわせて、有識者の意見も伺いながら、更なる実効的な推進方策について、厚生労働大臣を中心に検討、実施していただきたいと思います。

# 「地域医療構想の進め方について」※のポイント

※ 平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

## 地域医療構想調整会議の協議事項

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

- 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。

- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

- 公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。  
⇒協議の際は、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。
- その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。
- 上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。

【その他】

- 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。  
・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関 ・新たな病床を整備する予定の医療機関 ・開設者を変更する医療機関

## 地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

- 都道府県は、個別の医療機関ごと(病棟ごと)に、以下の内容を提示すること。  
①医療機能や診療実績 ②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況  
③公立病院・公的病院等について、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報など

## 地域医療構想調整会議の運営

- 都道府県は、構想区域の実情を踏まえながら、年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。
- 医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組合せながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めること。

12

# 具体的対応方針のとりまとめ状況 (全国・都道府県ごと)

- 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。

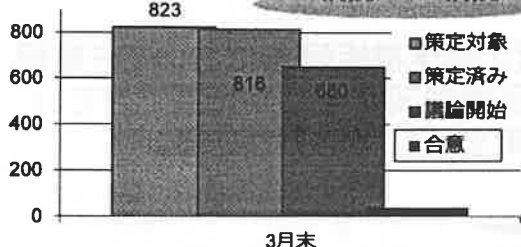
- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

### ▶公立病院

・具体的対応方針について合意した数

38病院/823病院

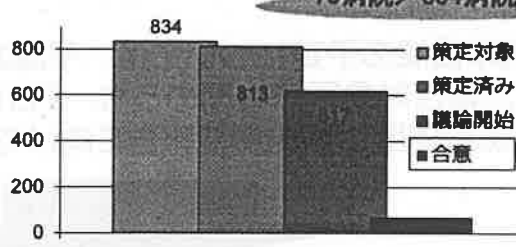


3月末

### ▶公的医療機関等2025プラン対象医療機関

・具体的対応方針について合意した数

70病院/834病院



3月末

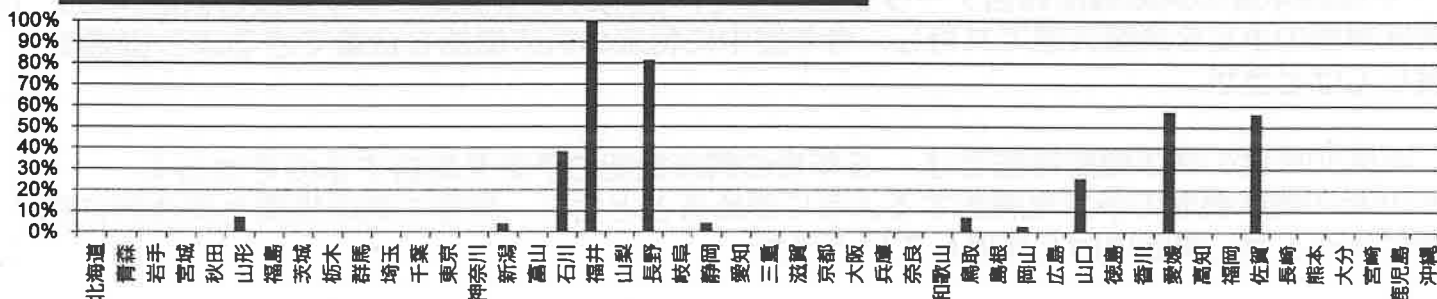
### ▶その他の

医療機関

9病院

担うべき役割や機能を大きく変更する病院等

とりまとめ割合 = 合意した数 / 対象医療機関数 (公立・公的等)





# 開設主体等ごとの6年後・2025年の病床機能の予定に関する報告状況

平成29年度  
速報値

- 6年後（2023年）の病床機能の報告（必須）は、約93%の医療機関から報告されている
- 2025年の病床機能の報告（任意）は、約51%の医療機関から報告されている

開設主体別医療機関	報告対象	平成29年		6年後(報告:必須)		2025年(報告:任意)		
		報告 医療機関数	報告率 (%)	報告 医療機関数	報告率 (%)	報告 医療機関数	報告率 (%)	
公立・公的 病院等(*)	公立病院(都道府県、市町村)	797	779	98	779	98	413	52
	地方独立行政法人	88	88	100	88	100	48	55
	国立病院機構	139	137	99	137	99	90	65
	労働者健康安全機構	34	34	100	34	100	14	41
	地域医療機能推進機構	57	57	100	57	100	29	51
	日赤	92	92	100	92	100	49	53
	済生会	78	77	99	77	99	54	69
	北海道社会事業協会	7	7	100	7	100	2	33
	厚生連	101	101	100	101	100	59	58
	健康保険組合及びその連合会	9	9	100	9	100	4	44
	共済組合およびその連合会	42	42	100	42	100	29	69
	国民健康保険組合	1	1	100	1	100	0	0
	特定機能病院 (一部再掲)	85	85	100	85	100	41	48
	地域医療支援病院 (一部再掲)	548	548	100	548	100	324	59
上記以外の医療機関	12399	11449	92	11430	92	6243	50	
	病院	5645	5509	98	5506	98	3236	57
	有床診療所	6754	5940	88	5924	88	3007	45
全医療機関	14074	13105	93	13086	93	7166	51	

\*公立・公的病院等とは、新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プラン 対象医療機関のことである。

平成29年度病床機能報告  
医政局地域医療計画課調べ  
(平成30年3月時点・粗集計)

14

## 「経済財政運営と改革の基本方針」を踏まえた地域医療構想の進め方について

- 「経済財政運営と改革の基本方針」では、「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。」ことが求められている。
- このため、個別の医療機関が、2025年の病床機能の予定をどのように考えているのか、調整会議で共有した上で、今年度中に全ての医療機関が具体的対応方針を合意できるように協議を促していく必要がある。
- また、2025年の病床機能の予定については、平成29年度の病床機能報告において任意報告となっているため、報告対象医療機関のうち、約51%の医療機関のみしか把握できていない。このため、平成30年度の病床機能報告に向けて改善策を講じる必要がある。



- 平成29年度の病床機能報告データを活用して、個別の医療機関の6年後及び2025年の病床機能の予定を調整会議で共有し、今年度中に将来の病床機能を合意できるよう協議を促してはどうか。
- 平成30年度の病床機能報告では、6年後の病床機能の予定を報告するのではなく、2025年の病床機能の予定を報告するように改めるとともに、将来の病床規模も具体的に把握できるように報告項目を見直してはどうか。

## 平成 30 年度病床機能報告の見直しに向けた議論の整理

平成 30 年 6 月 22 日

医療計画の見直し等に関する検討会  
地域医療構想に関するワーキンググループ

### 1. 病床機能報告の基本的考え方

- 病床機能報告は、医療機関のそれぞれの病棟が担っている医療機能を把握し、その報告を基に、地域における医療機能の分化・連携を進めることが目的である。
- 各医療機関は、その有する病床において担っている医療機能を自主的に選択し、病棟単位で、その医療機能について、都道府県に報告する仕組みである。（「急性期医療に関する作業グループ」の平成 24 年取りまとめ）  
※医療資源の効果的かつ効率的な活用を図る観点から医療機関内でも機能分化を推進するため、「報告は病棟単位を基本とする」とされている。
- 実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、最も多くの割合を占める病期の患者に提供する医療機能を報告することを基本としている。

### 2. 各医療機関が医療機能を選択する際の判断基準

- 各医療機関が医療機能を選択する際の判断基準は、制度導入時において、病棟単位の医療の情報が不足し、具体的な数値等を示すことは困難であったことから、各医療機能の定性的な基準を参考に医療機能を選択して、都道府県に報告する運用がなされてきている。（「病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会」の平成 26 年取りまとめ）

#### （参考）定性的な基準

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

### 3. 現行の病床機能報告制度の抱える課題

○ 平成 29 年度の病床機能報告の結果においても、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量とを単純に比較し、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足しているとの誤解させる状況が生じている。その要因としては、

① 回復期は、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に限定されると言われた誤解をはじめ、回復期の理解が進んでいないことにより、主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在すること

② 実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして報告された病棟においても、回復期の患者が一定数入院し、回復期の医療が提供されていること

が考えられる。このため、定量的な基準の導入も含めて病床機能報告の改善を図る必要がある。

○ 平成 29 年度の病床機能報告の結果においても、高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、急性期医療を提供していることが全く確認できない病棟が一定数含まれている。このため、地域医療構想調整会議において、その妥当性を確認するとともに、国においても、地域医療構想調整会議での議論の状況を確認する必要がある。

### 4. 定量的な基準の導入

(地域医療構想調整会議での活用)

○ 佐賀県においては、回復期機能の充足度を評価するために、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、定量的な基準を作成している。

○ 埼玉県においては、各医療機関が、地域における自らの医療機能に関する立ち位置を確認し、医療機能の分化・連携の在り方を議論するための「目安」を提供することを目的として、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、定量的な基準を作成している。

○ 先行している県では、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、関係者の理解が得られた定量的な基準を作成している点が重要である。また、現時点においては、各医療機関が 4 つの医療機能を選択する際の基準としてではなく、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域医療構想調整会議における議論に活用されている。このような取組を通じて、各構想区域における地域医療構想調整会議の活性化につながっている。

○ このような先進事例を踏まえ、その他の都道府県においても、地域医療構想調整会議を活性化する観点から、平成 30 年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、定量的な基準を導入することを求めることとする。国においては、その他の都道府県において、定量的な基準が円滑に作成されるよう、先行している県の取組内

容を紹介するとともに、この分析方法を活用した都道府県ごとのデータを提供するなどの技術的支援を行う。

(医療機能を選択する際の判断基準としての活用)

- 平成 30 年度の病床機能報告においては、急性期医療を全く提供していない病棟について、高度急性期機能又は急性期機能と報告できない旨を、医療機能を選択する際の定量的な判断基準として明確化する。ただし、報告項目に含まれていない急性期医療も存在することから、報告項目に含まれていない急性期医療を提供している場合には、その内容を自由記載で報告できるようにする。

## 5. 病床機能報告の項目の見直し

### 1) 診療報酬改定等を踏まえた対応

- 平成 30 年度の診療報酬改定において、入院基本料、特定入院料、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度、各種加算などの見直しが行われていることを踏まえて、報告項目の名称変更や、報告項目の追加など必要な見直しをする。

- 介護医療院の創設を踏まえて、退棟先の一つとして、報告項目を追加する。

### 2) 病床機能報告の改善に向けた対応

- 「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)」においては、地域医療構想の達成に向けて、「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」こととされていることを踏まえて、6 年後の病床の機能の予定を報告するのではなく、2025 年の病床の機能の予定を報告するように改める。その際、将来の病床規模も具体的に把握できるように報告項目を見直す。

## 6. 今後の検討課題

- 来年度以降の病床機能報告に向けては、今回導入する定量的な基準の在り方を含め、より実態を踏まえた適切な報告となるよう、引き続き検討する。



がんの高岡医療圏地域医療計画(H25~29)の推進について(H29)

参考資料 3

項目	指標			データ出典	現 状						目標	限定時の課題	●主な施策 (計画策定時:H24年度)	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業	○改訂した事項 ■現在の課題		
	第6次 ●目標	第7次 ●目標 (案)	SPO		高岡医療圏		県		国								
					H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度							
総括	●	●	A-5	●年齢調整死亡率	75歳未満 男全体 女全体	都道府県別年齢調整死亡率(業務加工統計)	-	77.4	79.7	77.1	84.3	78.0	●年齢調整死亡率(75歳未満) ⇒68.2	【県】年齢調整死亡率は、全国より低く、年々低下しているが、さらなる対策の充実が必要。	○富山県健康寿命日本一推進プロジェクト事業(食の健康づくり推進事業、生活習慣改善ヘルスアップ事業等)	■【高】男性の年齢調整死亡率は、県、全国よりも高い。 ○【高】女性の年齢調整死亡率は、県、全国よりも低い。 ■【県】がん患者の在宅死亡率が全国より低い。	
				A-29	●がん患者の在宅死亡率割合(%)	人口動態統計	-	-	-	11.0%	-	13.3%					
喫煙・禁煙	●	○	P	A-3	●喫煙率	高岡市 射水市 氷見市	県、国：国民生活基礎調査 国：各市調査	男35.7% 女 4.8% 男33.3% 女 6.5% 男34.5% 女 8.0%	男11.2% 女 4.7% 男12.1% 女 5.1%	男 33.4% 女 10.5%	男 32.1% 女 7.7%	男 32.2% 女 8.4%	男 31.1% 女 9.5%	●喫煙率 ⇒男 28.0% ⇒女 8.0%	●がんに関する正しい知識や生活習慣改善の普及啓発 ●医療保険者・事業所等と協力した、禁煙の普及啓発、保健指導の実施 ●学校と連携した未成年者の喫煙防止 ●家庭内での受動喫煙防止や妊婦の喫煙防止	◎学校と連携した「たばこと健康、たばこの害」に関する健康教育の実施 ◎事業所における分煙を推進するため、受動喫煙防止ステッカー配布(H27年度:42事業所、258枚配布)(H28年度:42事業所、261枚配布 ※H28.4~H29.1末時点)	■【高】男性の喫煙率は、全国より高い。 ○【高】女性の喫煙率は、全国より低い。 ○【高】禁煙外来実施医療機関数は、県、全国と比較して多い。 ○【高】敷地内禁煙している病院、診療所の割合が増加し、県、全国より多い。 ○【高】禁煙指導の件数が、県、全国より多い。
					B-29	●禁煙外来治療件数(人口10万対)	NDB(レセプト件数)	134.7件 (H22下半年)	176.3件 (H27年度)	120.3件 (H22下半年)	160.6件 (H27年度)	154.0件 (H22下半年)	174.0件 (H27年度)	●禁煙外来治療件数 ⇒全国平均以上	【県】喫煙率の低下と受動喫煙の防止を促進する施策の充実 【高】禁煙希望者に対する支援の強化	◎健康づくり協会の承認 禁煙・分煙施設数 (H27年度:101施設) (H28年度:96施設 ※H28.4~H29.1末時点) ○世界禁煙デーに併せた啓発活動	
					A-1	●禁煙外来を行っている医療機関施設数(人口10万対)	病院 診療所	県、国 医療施設調査 国 厚生局の指定状況	2.8 6.4	3.5 13.2	1.9 7.4	3.0 9.5	1.3 6.7	2.3 10.3	●がん検診受診率 ⇒全がん検診50.0%	【県】がん検診受診率は、全国より高いが、受診率向上に向け、さらなる取組が必要 ●未受診者への個別勧奨や休日、夜間検診の実施 ●働く世代のがん検診の受診について事業主へ啓発 ●がん検診未受診理由を分析、受診率向上の取組を推進 ●県ホームページで、医療・検診機関等を情報提供	○節目検診の推進(市町村の胃・乳・子宮・肺がん検診について、節目年齢対象者の受診費用の負担軽減) ○重点年齢における検診の推進(子宮・乳) ○企業と連携したがん検診の推進 ○市町村におけるがん検診受診率向上の取組み ○がん対策推進員による受診勧奨 ○特定検診と同時実施 ○土日検診等の実施
					A-2	●敷地内禁煙している医療機関の割合(%)	病院 診療所	医療施設調査	37.0% 24.1%	51.9% 37.4%	28.3% 25.6%	46.7% 35.8%	26.8% 23.0%	51.0% 31.7%	○がん治療実績は、手術療法、放射線療法、外来化学療法とも増加しているが、県より少ない。 ○【高】がん患者リハビリテーション実施件数が計画策定時より増加し、県、全国を大きく上回っている。 地域がん診療連携拠点病院数 【県】国指定:7 県指定:3 【高】国指定:2 県指定:1 (指標は国指定のみ)		
					A-4	●禁煙指導の診療体制	NDB(レセプト件数)	-	外来 105.1	-	外来 95.5	-	外来 100.0	○がん等高度専門医療対応「先端医療等」開設(H28.9月:県立中央病院)(高度画像診断センター、内視鏡センター、高度集中治療センター、低侵襲手術センター) ○地域がん診療連携拠点病院の機能強化 ○地域がん診療連携拠点病院の相談支援センター ○県がん総合相談支援センターの運営 ・全センター相談件数:4,530件(H28) ・数券に関する相談:55件(H28) ○がん経験者によるピアサポート・ピア・サポーター71名			
					A-6	●ニコチン依存管理料を算定する患者数(単位:レセプト件数、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	-	51 (1,341) (417.7)	-	35.5 (4,141) (381.4)	-	(520,837) (406.7)	○がん経験者によるピアサポート・ピア・サポーター71名			
予防	●	○	P	A-4	●がん検診受診率(%)	胃がん 肺がん 大腸がん 子宮がん 乳がん	上段:地域保健・健康増進事業報告(市町村におけるがん検診対象者受診率) 下段:国民生活基礎調査(20歳以上の全受診者/全対象者)	15.2% 31.1% 25.8% 30.6% 32.9%	11.3% 23.6% 23.5% 36.3% 37.6%	18.8% 36.3% 22.9% 27.0% 30.5%	11.9% 26.7% 21.8% 30.2% 33.3%	9.2% 17.0% 18.0% 23.9% 18.3%	●がん検診受診率 ⇒全がん検診50.0%	●未受診者への個別勧奨や休日、夜間検診の実施 ●働く世代のがん検診の受診について事業主へ啓発 ●がん検診未受診理由を分析、受診率向上の取組を推進 ●県ホームページで、医療・検診機関等を情報提供	○がん等高度専門医療対応「先端医療等」開設(H28.9月:県立中央病院)(高度画像診断センター、内視鏡センター、高度集中治療センター、低侵襲手術センター) ○地域がん診療連携拠点病院の機能強化 ○地域がん診療連携拠点病院の相談支援センター ○県がん総合相談支援センターの運営 ・全センター相談件数:4,530件(H28) ・数券に関する相談:55件(H28) ○がん経験者によるピアサポート・ピア・サポーター71名		
					A-4	●ハイリスク飲酒者の割合	国民健康調査	-	-	-	-	-	男性 13.9% 女性 8.1%				
診療体制等	●	○	S	A-6	●がん診療連携拠点病院数	厚生労働省調べ	-	0.6 (H28)	-	0.7 (H28)	-	0.3 (H28)	●がん診療連携拠点病院の機能強化により県全体のがん医療水準のさらなる向上 ●がん診療連携拠点病院と地域の医療機関の連携による医療提供体制の充実 ●質の高い医療が提供できるよう、各種医療チームの体制の充実 ●手術の低侵襲性を図るとともに、遠隔操作で手術を行うロボット手術の導入を促進 ●外来化学療法の拡充、無菌治療室の整備 ●相談支援体制の充実	○がん等高度専門医療対応「先端医療等」開設(H28.9月:県立中央病院)(高度画像診断センター、内視鏡センター、高度集中治療センター、低侵襲手術センター) ○地域がん診療連携拠点病院の機能強化 ○地域がん診療連携拠点病院の相談支援センター ○県がん総合相談支援センターの運営 ・全センター相談件数:4,530件(H28) ・数券に関する相談:55件(H28) ○がん経験者によるピアサポート・ピア・サポーター71名			
					A-8	●がん治療実施施設数(人口10万対)	放射線療法 放射線療法 外来化学療法	医療施設調査	0.9 1.2	0.9 1.9	0.8 1.3	0.9 1.7	0.6 1.1	0.6 1.4	○がん経験者によるピアサポート・ピア・サポーター71名		
					A-18	●がん治療実施施設数(人口10万対)	手術療法 手術療法 放射線療法 外来化学療法	医療施設調査	36.2 146.1	39.9 209.0	43.5 172.6	63.6 298.0	34.6 163.7	43.8 173.4	○がん経験者によるピアサポート・ピア・サポーター71名		
					A-19	●がん治療実施施設数(人口10万対)	手術療法 放射線療法 外来化学療法	医療施設調査	156.5 (H20.9)	221.2 (H26.9)	128.1 (H20.9)	226.9 (H26.9)	103.0 (H20.9)	169.7 (H26.9)	○がん経験者によるピアサポート・ピア・サポーター71名		
					A-20	●がん患者リハビリテーションの実施件数(人口10万対)	NDB(レセプト件数)	0	425.8 (H27)	14.6 (H22年度下半年)	239.8 (H27)	4.8 (H22年度下半年)	166.7 (H27)	○がん経験者によるピアサポート・ピア・サポーター71名			
					A-18	●悪性腫瘍手術の実施件数(9月中、病院・一般診療所)(人口10万対)	病院 診療所	医療施設調査	36.2 0.3	39.9 0	43.5 1.2	63.6 0.2	34.6 0.9	43.8 1.0	○がん経験者によるピアサポート・ピア・サポーター71名		
					A-15	●がん患者に対してカウンセリング実施医療機関施設数(人口10万対)	診療報酬施設基準	1.2 (H24.1)	3.8 (H28.3)	0.9 (H24.1)	3.4 (H28.3)	0.6 (H24.1)	2.4 (H28.3)	○がん経験者によるピアサポート・ピア・サポーター71名			
					A-17	●医療用麻薬の処方を行っている病院数、一般診療所数(人口10万対)	病院 診療所	医療施設調査	3.4 11.1	4.0 7.1	4.3 6.9	5.3 8.0	4.3 6.4	5.1 6.4	○がん経験者によるピアサポート・ピア・サポーター71名		
					A-17	●がん診療連携拠点病院による集学的治療の体制	NDB(レセプト件数)	-	入院 47.3	-	入院 95.1	-	入院 100.0	○がん経験者によるピアサポート・ピア・サポーター71名			
					A-17	●無菌室治療	NDB(レセプト件数)	-	入院 31.0	-	入院 118.9	-	入院 100.0	○がん経験者によるピアサポート・ピア・サポーター71名			
診断	●	○	S	SCR	●がん治療認定医の数(人口10万対)	日本がん治療認定医機構HP	20人(実数) 6.4 (H28)	-	11.6 (H28)	-	11.6 (H28)	●がん診療を担う医療従事者の育成を図るため、がん分野の認定看護師教育課程の設置	○認定看護師(緩和ケア)の教育課程の設置(H28.10月)	○【県】がん専門薬剤師、がん専門看護師、認定看護師は全国を上回っている。			
					●がん専門薬剤師、看護師の人数(人口10万対)	専門薬剤師 専門看護師	県:日本医療薬学会HP 国:日本看護協会HP	0.6 0	-	0.6 0	-	0.4 0.5	○認定看護師(緩和ケア)の教育課程の設置(H28.10月)				
					●認定看護師数(緩和ケア、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、がん放射線看護、乳がん看護)(人口10万対)	日本看護協会HP	6.9 (H29.7)	3.1 (H24)	8.4 (H29.7)	2.8 (H24)	4.0 (H29.7)	○認定看護師(緩和ケア)の教育課程の設置(H28.10月)					
					●病理診断科医師数(人口10万対)	医師・歯科医師・薬剤師調査	-	-	-	-	-	○認定看護師(緩和ケア)の教育課程の設置(H28.10月)					
					●画像診断(全体)	NDB(レセプト件数)	CT 105.2 MRI 83.1 核医学 90.7	CT 105.5 MRI 98.7 核医学 117.9	CT 100.0 MRI 100.0 核医学 100.0	●がん診療を担う医療従事者の育成を図るため、がん分野の認定看護師教育課程の設置							

がんの高岡医療圏地域医療計画(H25~29)の推進について(H29)

参考資料 3

項目	指標			データ出典	現 状						目標 (H29)	策定時の課題 (H24年度)	●主な施策 (計画策定時:H24年度)	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 (H29年度)	○改善した事項 ■現在の課題 (H28年度、H29年度の指標)		
	第6次 ●目標	第7次 ●重点	SPO		高岡医療圏		県		国								
					H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度							
放射線療法			S	●放射線治療室を有する病院数 (人口10万対)	医療施設調査	0 (H20)	0 (H26)	0 (H20)	0 (H26)	0.07 (H20)	0.07 (H26)					○【高】放射線治療(体外照射)実施件数は増加しており、県より少ないものの、全国を上回った。  ■【高】放射線治療(組織内照射)を実施する病院がなく、圏域内での実施がない。  ○厚生連高岡病院においてIMRTを整備(H26病床機能報告)	
			S	●放射線治療(体外照射)実施病院数 (人口10万対)	医療施設調査	0.9 (H20)	0.9 (H26)	0.8 (H20)	0.9 (H26)	0.6 (H20)	0.6 (H26)						
			○	P	●放射線治療(体外照射)実施件数(9月中)(人口10万対)	医療施設調査	146.1 (H20)	209.0 (H26)	172.6 (H20)	298.0 (H26)	163.7 (H20)	173.4 (H26)					
			○	P	●放射線治療(組織内照射)実施病院数 (人口10万対)	医療施設調査	0 (H20)	0 (H26)	0.15 (H20)	0.1 (H26)	0.13 (H20)	0.14 (H26)					
			○	P	●放射線治療(組織内照射)実施件数(9月中)(人口10万対)	医療施設調査	0 (H20)	0 (H26)	0.6 (H20)	0.4 (H26)	0.9 (H20)	0.8 (H26)					
				S	●放射線治療(IMRT)実施病院数 施設数(人口10万対)	医療施設調査	0 (H20)	0 (H26)	0.1 (H20)	0.3 (H26)	0.1 (H20)	0.2 (H26)					
					◆放射線治療 ◆放射線治療管理科(内用療法) ◆放射線治療(密封小線源) ◆放射線治療専任加算 ◆画像誘導放射線治療加算 ◆外来放射線治療加算	NDB(レセプト件数)	-	入院 63.8 外来 101.9	-	入院 80.2 外来 113.8	-	入院 100.0 外来 100.0					
化学療法			S	●外来化学療法実施病院数、一般診療所数 (人口10万対)	医療施設調査	1.2 (H20)	1.9 (H26)	1.3 (H20)	1.7 (H26)	1.1 (H20)	1.4 (H26)					○【高】外来化学療法実施病院数・一般診療所数は、県、全国より多い。  ○【高】外来化学療法の実施件数は、病院は県より少ないものの全国より多い。一般診療所は県、全国より多い。	
			○	P	●外来化学療法の実施件数(9月中)	医療施設調査	156.5 (H20)	221.2 (H26)	128.1 (H20)	226.9 (H26)	103 (H20)	169.7 (H26)					
				◆癌の化学療法 ◆外来化学療法加算 ◆抗悪性腫瘍剤の処方管理	NDB(レセプト件数)	-	入院 62.6 外来 97.7 全体 84.6	-	入院 90.3 外来 117.4 全体 107.3	-	入院 100.0 外来 100.0 全体 100.0						
				◆緩和ケアチームのある病院数 (人口10万対)	医療施設調査	0.9 (H20)	1.5 (H26)	1.1 (H20)	1.6 (H26)	0.5 (H20)	0.9 (H26)						
緩和ケア			○	S	●緩和ケア病棟を有する病院数 (人口10万対)	医療施設調査	0 (H20)	0 (H26)	0.2 (H20)	0.3 (H26)	0.2 (H20)	0.3 (H26)					○【高】緩和ケアチームのある病院数は、県を上回っている。  ○【高】緩和ケアチームの患者数は、県、全国を上回っている。  ○緩和ケア病棟の開設 ・高岡市民病院 緩和ケア病棟 27年度整備(28年3月開設) 20床 ・厚生連高岡病院 緩和ケア病棟 27年度整備(28年8月開設) 16床
			○	S	●緩和ケア病棟を有する病院の病床数 (人口10万対)	医療施設調査	0 (H20)	0 (H26)	0.03 (H20)	4.6 (H26)	3.3 (H20)	6.1 (H26)					
			●	P	●緩和ケアチームの患者数(9月中)実施件数(人口10万対)	医療施設調査	13.5 (H20)	66.7 (H26)	11.3 (H20)	30.3 (H26)	12.9 (H20)	21.9 (H26)					
				P	●緩和ケア病棟の取扱患者延数(9月中)実施件数(人口10万対)	医療施設調査	-	-	84.4 (H20)	102.4 (H26)	55.5 (H20)	82.8 (H26)					
				●緩和ケアの診療体制(緩和ケア病棟)	NDB(レセプト件数)	-	-	-	入院 69.6	-	入院 100.0						
				●がんリハビリテーション実施医療機関数 (人口10万対)	診療報酬施設基準	-	1.9 (H28.3.31)	-	1.5 (H28.3.31)	-	1.2 (H28.3.31)						
バス			P	●地域連携クリティカルバスに基づく診療計画策定等の実施件数(人口10万対)	NDB(レセプト件数)	9.8 (H22年度下半期)	7.2 (H27)	14.6 (H22年度下半期)	239.8 (H27)	4.8 (H22年度下半期)	-					○【高】地域連携クリティカルバスに基づく診療計画策定数は、県、全国より少ないが、バスに基づく診療提供実施件数は県、全国を上回っている。	
			P	●地域連携クリティカルバスに基づく診療提供等の実施件数(人口10万対)	NDB(レセプト件数)	23.9 (H22年度下半期)	287.8 (H27)	10.0 (H22年度下半期)	165.5 (H27)	2.6 (H22年度下半期)	73.2 (H27)						
麻薬			S	●医療用麻薬の処方を行っている病院数、一般診療所数(再掲) (人口10万対)	医療施設調査	3.4 (H23)	4.0 (H26)	4.3 (H23)	5.3 (H26)	4.3 (H23)	5.1 (H26)					○【高】麻薬の処方を行っている一般診療所が、県、全国より多い。  ○【高】麻薬小売業免許取得薬局数は県、全国より多い。  ○【県】医療用麻薬の消費量は、全国を上回っている。	
			○	S	●麻薬小売業免許取得薬局数 (人口10万対) (※H27.2:都道府県調査、他:国報告より)	麻薬・覚せい剤行政の概況	-	36.6※ (H27.2)	-	27.8 (H23)	34.2 (H26.12)	28.3 (H23)	35.0 (H26.12)				
			P	●医療用麻薬の消費量 (人口千対)(g)	モルヒネ・オキシコドン シフentanilの薬 道用薬量(人口千人あたり) の消費量(厚生労働省調べ)		-	43.7g (H23)	42.10g (H27)	41.1g (H23)	38.72g (H27)						

治療	部位別指標	第6次 ●目標	第7次 ○指標 (※) ●重点	SPO	指標	データ出典	現 状						目標 (H29)	策定時の課題 (H24年度)	●主な施策 (計画策定時:H24年度)	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 (H29年度)	○改善した事項 ■現在の課題 (H28年度、H29年度の指標)			
							高岡医療圏		県		国									
							H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度								
治 療	部 位 別 指 標	○	○	○	胃がん・SCR指標	◆胃悪性腫瘍患者(主病名)	NDB(レセプト件数)	-	入院 98.1 外来 91.3	-	入院 116.1 外来 101.1	-	入院 100.0 外来 100.0					○【高】胃悪性腫瘍患者の診療件数は、県、全国と比較して少ない。  ○【高】UBT検査の診療件数が県、全国を上回っている。		
						◆胃癌の内視鏡的手術	NDB(レセプト件数)	-	全体 88.9	-	全体 109.5	-	全体 100.0							
						◆胃のESD	NDB(レセプト件数)	-	入院 109.7	-	入院 125.8	-	入院 100.0							
						◆胃癌の試験開腹術等	NDB(レセプト件数)	-	入院 76.2	-	入院 107.5	-	入院 100.0							
						◆胃癌の全摘術等	NDB(レセプト件数)	-	入院 100.3	-	入院 118.4	-	入院 100.0							
						◆UBT	NDB(レセプト件数)	-	入院 226.6 外来 146.8	-	入院 134.1 外来 103.4	-	入院 100.0 外来 100.0							
						◆胃・十二指腸内視鏡検査	NDB(レセプト件数)	-	入院 89.2 外来 83.4	-	入院 96.0 外来 76.8	-	入院 100.0 外来 100.0							
						◆一次除菌(バック製剤による)	NDB(レセプト件数)	-	入院 114.0 外来 95.3	-	入院 72.7 外来 91.2	-	入院 100.0 外来 100.0							
						大腸・直腸・結腸がんSCR指標	◆大腸悪性腫瘍患者	NDB(レセプト件数)	-	入院 84.7 外来 76.5	-	入院 92.2 外来 84.1	-	入院 100.0 外来 100.0						○【高】結腸等の内視鏡的手術(入院)が県、全国より多い。
							◆大腸悪性腫瘍患者(主病名)	NDB(レセプト件数)	-	入院 80.9 外来 83.5	-	入院 91.4 外来 87.6	-	入院 100.0 外来 100.0						
							◆大腸癌の内視鏡的手術	NDB(レセプト件数)	-	入院 106.5 外来 16.8 全体 58.5	-	入院 91.0 外来 56.4 全体 72.5	-	入院 100.0 外来 100.0 全体 100.0						
							◆大腸癌の結腸切除術等	NDB(レセプト件数)	-	入院 83.8	-	入院 94.6	-	入院 100.0						
							◆直腸悪性腫瘍患者	NDB(レセプト件数)	-	入院 77.0 外来 80.9	-	入院 82.3 外来 88.3	-	入院 100.0 外来 100.0						
							◆直腸悪性腫瘍患者(主病名)	NDB(レセプト件数)	-	入院 83.7 外来 81.0	-	入院 88.9 外来 88.5	-	入院 100.0 外来 100.0						
							◆直腸癌の内視鏡的手術	NDB(レセプト件数)	-	入院 61.0 外来 7.7 全体 16.1	-	入院 61.7 外来 87.0 全体 83.0	-	入院 100.0 外来 100.0 全体 100.0						
							◆直腸癌の骨盤内臓全摘術等	NDB(レセプト件数)	-	入院 97.4	-	入院 95.6	-	入院 100.0						
							◆結腸等の内視鏡的手術(全体)	NDB(レセプト件数)	-	入院 172.5 外来 19.6 全体 84.5	-	入院 124.8 外来 55.2 全体 84.7	-	入院 100.0 外来 100.0 全体 100.0						
							肝がんSCR指標	◆肝悪性腫瘍患者(主病名)	NDB(レセプト件数)	-	入院 59.0 外来 52.7	-	入院 89.9 外来 82.9	-	入院 100.0 外来 100.0					
						◆肝癌のマイクロ波凝固法等		NDB(レセプト件数)	-	入院 84.3	-	入院 112.9	-	入院 100.0						
						◆肝癌の肝切除・部分切除等		NDB(レセプト件数)	-	入院 51.7	-	入院 72.6	-	入院 100.0						
						◆肝癌の塞栓術		NDB(レセプト件数)	-	入院 69.6	-	入院 92.9	-	入院 100.0						
						乳がんSCR指標	◆乳房悪性腫瘍患者(主病名)	NDB(レセプト件数)	-	入院 64.0 外来 77.2	-	入院 82.3 外来 80.4	-	入院 100.0 外来 100.0						○【高】乳房悪性腫瘍患者の診療件数は、県、全国と比較して少ない。
							◆乳癌の根治的手術	NDB(レセプト件数)	-	入院 84.0	-	入院 96.9	-	入院 100.0						
							◆乳癌のその他手術	NDB(レセプト件数)	-	入院 105.5 外来 16.9 全体 34.7	-	入院 74.3 外来 23.8 全体 34.0	-	入院 100.0 外来 100.0 全体 100.0						
							◆センチネルリンパ節	NDB(レセプト件数)	-	入院 72.6	-	入院 86.5	-	入院 100.0						
							◆マンモグラフィー	NDB(レセプト件数)	-	入院 55.6 外来 98.7	-	入院 69.9 外来 122.9	-	入院 100.0 外来 100.0						
						SCRがん指標	◆肺悪性腫瘍患者(主病名)	NDB(レセプト件数)	-	入院 70.7 外来 96.7	-	入院 87.9 外来 115.6	-	入院 100.0 外来 100.0						○【高】肺悪性腫瘍患者の診療件数(入院)は、県、全国と比較して少ない。
							◆肺癌の手術等	NDB(レセプト件数)	-	入院 72.6	-	入院 100.2	-	入院 100.0						
療 養 支 援	○	●	S	A-27	●末期がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数(人口10万対)	診療報酬施設基準	3.7 (H24.1)	5.3 (H28.3.31)	2.9 (H24.1)	4.1 (H27.3)	9.0 (H24.1)	9.9 (H27.3)	●在宅医療を行う開業医グループへの参加医師数⇒増加  ●訪問看護ステーション数⇒4.5施設(人口10万対)	【県】在宅緩和ケアなど在宅医療体制のさらなる充実が必要  ●開業医のグループや訪問看護の普及、機能強化を図る  ●診療所、訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業所等が連携して、緩和ケアを含めた在宅支援体制の構築  ●在宅緩和ケアの推進(開業医グループ化)  ●在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスの運用を促進  ●医療連携、薬局間の連携の推進	◎県在宅医療支援センター開設(H27.4:県医師会館内)  ◎が在宅医療支援事例検討会の開催(医療機関、訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業所等の専門職を対象)  ○小児がん患者会への支援(研修会や交流事業等)  ○「高岡医療圏在宅・緩和医療懇話会」において、在宅医療、がん治療、看取りなどの推進に係る研修会の開催  ◎高齢者施設等における看取りの実態調査(H29年度)  ◎管内緩和ケア認定看護師等連絡会の開催(がん医療従事者と介護職の連携、緩和ケアの啓発について検討)	○【高】訪問看護ステーション数は、県をわずかに上回っている。  【高】高岡市、氷見市の訪問看護ステーション従事者数は、県、全国より少ない。射水市の訪問看護ステーション従事者数は、県、全国より多い。  ■【高】地域住民に対するがん患者の緩和医療、在宅療養、看取りなどの啓発  ■【高】多職種によるチーム医療の一層の推進				
				A-31	●在宅医療を行う開業医グループ数及び参加医師数	県調べ	4グループ、57人 (H24)	47グループ、57人 (H28)	159グループ、188人 (H24)	157グループ、203人 (H28)	-	-								
				P	●地域連携バスの利用件数(人口10万対) (高岡医療圏:管内がん診療連携拠点病院へ調査した件数)	県調べ	16.8 (H22)	24.8 (H25)	10.0 (H22年度下半期)	18.5 (H28)	2.6 (H22年度下半期)	-								
				K-4	●訪問看護ステーション事業所数(人口10万対)	介護給付費実態調査	3.1 (H24.4)	5.8 (H28.4)	3.6 (H24.4)	5.7 (H28.4)	4.9 (H24.4)	7.1 (H28.4)								
				K-4	●訪問看護ステーション従事者数(人口10万対)	介護サービス施設・事業所調査	-	高岡市 26.2 射水市 56.3 氷見市 13.4 (H27)	-	30.6 (H27)	-	39.6 (H27)								
				K-4	●訪問看護ステーションの従事者数(保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士)	介護サービス施設・事業所調査	-	保健師 14.2人 准 0.7人 理 1.1人 作 0.5人 (人口10万対)(H22)	保健師 24.0人 准 1.2人 理 2.2人 作 1.1人 (人口10万対)(H27)	保健師 16.7人 准 1.8人 理 2.0人 作 1.0人 (人口10万対)(H22)	保健師 26.2人 准 2.8人 理 5.2人 作 2.4人 (人口10万対)(H27)									
				K-20	●ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数(人口10万対)	県調べ	3.8 (H24)	5.1 (H28)	3.2 (H24)	5.2 (H28)	-	-								

※SCR指標は全て、各年4月～翌年3月のレセプトを集計し、性年齢階級を均等にした上で出現比率を表したもの(全国:100)

H29年度:H27年度のデータ



脳卒中の高岡医療圏地域医療計画(H25~29)の推進について(H29)

指標	データ出典			現 状						目標 (第6次) (目標年度:H29)	策定時の課題 (H24年度)	●主な施策 (計画策定時:H24年度)	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 (H29年度)	○改善した事項 ■現在の課題 (H28、H29年度の指標)						
	第6次 ●目標	第7次 ●重点	SPO	高岡医療圏		県		全国												
				H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度											
総括	B-3	●	○	○	●年齢調整死亡率 H29年度:脳血管疾患	都道府県別年齢調整死亡率(業務加工統計)	-	男 42.1 女 22.0 (H27)	男 54.9 女 27.7 (H22)	男 43.6 女 22.5 (H27)	男 49.5 女 26.9 (H22)	男 37.8 女 21.0 (H27)	●年齢調整死亡率 ⇒男50.0 女26.5	【県】年齢調整死亡率は、男性、女性とも全国よりも高い	【望ましい生活習慣に関する普及啓発】 ●適正量のエネルギー摂取と栄養バランスのとれた食生活、日常生活における身体活動量の増加や運動の習慣化、飲酒、睡眠など、望ましい生活習慣に向けた啓発 ○生活習慣改善ヘルスアップ(健康合宿) ○元氣とやまかがやきウォーク ◎睡眠とストレスに関する啓発リーフレット作成・配布(H26年度~)	【県】男性、女性とも年齢調整死亡率は全国よりも高い  【高】脳血管疾患の退院患者の平均在院日数は、策定時より短くなっているものの、県、全国よりも長い  【高】脳血管疾患患者の平均在院日数 H20 171.8日 ⇒ H26 116.4日  【高】在宅等の生活の場に復帰した患者が増加したものの、県平均を下回っている。				
	B-16	●	○	○	●H29年度:脳梗塞	都道府県別年齢調整死亡率(業務加工統計)	-	男 20.6 女 9.5 (H27)	-	男 21.2 女 18.1 (H27)	-	男 18.1 女 9.3 (H27)								
	B-16	●	○	○	●脳血管疾患の退院患者平均在院日数(単位:日)	患者調査	171.8 (H20)	116.4 (H26)	208.9 (H20)	91.2 (H26)	109.2 (H20)	89.5 (H26)								
	B-18	●	○	○	●在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合(単位:%)	患者調査	50.9 (H20)	53.8 (H26)	49.8 (H20)	58.9 (H26)	57.7 (H20)	52.7 (H26)								
	B-19	●	○	○	●脳血管疾患患者の在宅死亡割合(単位:%)	患者調査	-	-	19.6 (H20)	19.0 (H27)	18.7 (H20)	21.8 (H27)								
	SCR指標					◆脳血管障害患者(全体)(主傷病)	NDB(レセプト件数)	-	入院 87.7	-	入院 110.3	-					入院 100.0			
						◆脳梗塞、一過性脳虚血発作患者(主病名)	NDB(レセプト件数)	-	入院 113.6	-	入院 124.5	-					入院 100.0			
						◆未破裂動脈瘤患者(主病名)	NDB(レセプト件数)	-	入院 26.0	-	入院 106.4	-					入院 100.0			
						◆くも膜下出血患者(主病名)	NDB(レセプト件数)	-	入院 76.0	-	入院 85.4	-					入院 100.0			
						◆脳出血患者(主病名)	NDB(レセプト件数)	-	入院 64.3	-	入院 88.5	-					入院 100.0			
予防	B-1	○	○	P	●健康診断受診率(単位:%) 国民生活基礎調査:3年毎	国民生活基礎調査	-	-	72.4 (H22)	71.6 (H26)	67.7 (H22)	67.3 (H26)	●特定健康診査実施率 ⇒70% ●特定保健指導実施率 ⇒45% ●高血圧受診勧奨割合 ⇒14.2%	【県】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	◎特定健康診査対象者への受診案内、啓発 ◎管内医療保険者の特定健康診査に関する啓発リーフレット作成・配布(H29年度~)  ○疾病別予防教室の開催	【県・高】特定健康診査受診率は、計画策定時と比較して高くなったものの、全国より低い  【高】特定保健指導実施率は、増加した保険者があるものの、目標に達していない				
	B-2	○	○	P	●高血圧性疾患患者の年齢調整外来受診率	患者調査	-	-	-	224.1 (H26)	-	262.2 (H26)								
	B-2	○	○	P	●脂質異常症患者の年齢調整外来受診率	患者調査	-	-	-	53.5 (H26)	-	67.5 (H26)								
	B-22	●	○	P	●特定健診の受診率(単位:%)	特定健康診査・特定保健指導実施報告(医療保険者報告)	高岡市 47.2 射水市 39.9 氷見市 42.2 (市町村別、H24)	高岡市 49.7 射水市 44.7 氷見市 45.3 (市町村別、H27)	49.5 (H22)	42.9 (市町村別、H27)	42.9 (H22)	36.3 (市町村別、H27) 50.1 (全保険者、H27)								
	B-23	●	○	P	●特定保健指導の実施率(単位:%)	特定健康診査・特定保健指導実施報告(医療保険者報告)	高岡市 18.6 射水市 20.3 氷見市 19.8 (市町村別、H24)	高岡市 22.1 射水市 15.5 氷見市 31.3 (市町村別、H27)	13.3 (H22)	25.0 (市町村別、H27)	13.3 (H22)	23.6 (市町村別、H27) 17.5 (全保険者、H27)								
	B-28	●	○	P	●喫煙率(単位:%)	県・国:国民生活基礎調査 各市調査	高岡市 男 35.7 女 4.8 射水市 男 33.3 女 8.5 氷見市(壮年期) (H22) 男 34.9 女 8.0	高岡市 男 32.1 女 7.7 (H26)	男 33.4 女 10.5 (H22)	男 32.2 女 8.4 (H22)	男 31.1 女 9.5 (H26)									
	B-28	●	○	P	●ニコチン依存管理料を算定する患者数(単位:レセプト件数、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	-	417.7 (H27)	-	381.4 (H27)	-	406.7 (H27)								
	B-28	○	○	P	●ハイリスク飲酒者の割合	国民健康栄養調査	-	-	-	-	-	男性 13.9% 女性 8.1% (H27)								
	A-2			S	●敷地内禁煙している医療機関の割合(単位:%)	医療施設調査	病 37.0 診 24.1 (H20)	病 51.9 診 37.4 (H26)	病 28.3 診 25.6 (H20)	病 46.7 診 35.8 (H26)	病 26.8 診 23.0 (H20)	病 51.0 診 31.7 (H26)								
	B-29	●		P	●禁煙外来治療件数(単位:件、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	134.7 (H22下半期)	176.3 (H27年度)	120.3 (H22下半期)	160.6 (H27年度)	154.0 (H22下半期)	174.0 (H27年度)								
A-1 C-1	○		S	●禁煙外来を行っている医療機関数(単位:施設、人口10万対)	医療施設調査	病 2.8 診 6.4 (H20)	病 3.5 診 13.2 (H29.9.1)	病 1.9 診 7.4 (H20)	病 3.0 診 9.5 (H26)	病 1.3 診 6.7 (H20)	病 1.9 診 9.9 (H26)									
SCR指標					◆脂質異常症患者	NDB(レセプト件数)	-	外来 90.4	-	外来 91.2	-	外来 100.0								
					◆脂質異常症患者(主傷病)	NDB(レセプト件数)	-	外来 111.4	-	外来 103.0	-	外来 100.0								
					◆高血圧患者	NDB(レセプト件数)	-	外来 93.1	-	外来 94.3	-	外来 100.0								
					◆高血圧患者(主傷病)	NDB(レセプト件数)	-	外来 98.9	-	外来 97.9	-	外来 100.0								
					◆糖尿病患者	NDB(レセプト件数)	-	外来 90.1	-	外来 95.6	-	外来 100.0								
					◆糖尿病患者(主傷病)	NDB(レセプト件数)	-	外来 97.6	-	外来 101.0	-	外来 100.0								
					◆禁煙指導の診療体制	NDB(レセプト件数)	-	外来 105.1	-	外来 95.5	-	外来 100.0								

脳卒中の高岡医療圏地域医療計画(H25~29)の推進について(H29)

指標	指標			データ出典	現 状						目標 (第6次) (目標年度:H29)	策定時の課題 (H24年度)	●主な施策 (計画策定時:H24年度)	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 (H29年度)	○改善した事項 ■現在の課題 (H28、H29年度の指標)	
	第6次 ●目標	第7次 ●重点	SPO		高岡医療圏		県		全国							
					H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度						
救護		●	P	●脳血管疾患により救急搬送された患者数(単位:上段人、下段0.1千人、いずれも人口10万対)	患者調査	3.1 (H23)	— (H28)	7.1 (H23)	— (H28)	—	—	【県】ひとり暮らしや高齢者介護など、搬送要請を容易にできない人に対する、介護事業者等との連携強化が必要	◎脳卒中が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送を要請するよう、健康教育等を通じた啓発を推進	○高岡地域メディカルコントロールの開催 ○高岡市医師会 市民フォーラム救急医療(9.16)	【県】救急要請から医療機関への搬送までに要した平均時間は、全国より短い	
	B-4	●	O	●救急要請から医療機関への搬送までに要した平均時間(単位:分)	救急・救助の現状	—	高岡市 24.7 射水市 30.5 氷見市 29.9 (H27)	28.7 (H22)	30.2 (H27)	37.4 (H22)	39.4 (H27)	【県】脳卒中が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送が要請されるよう、啓発が必要	◎脳卒中を疑う症状が出現した場合、速やかに救急搬送を要請するよう、健康教育等を通じた啓発を推進	◎救急搬送要請に関する啓発媒体の作成・配布(脳卒中、急性心筋梗塞を疑う症状が出現した場合)	◎脳卒中の救急、小児救急に関する研修実施(H29.8.21/8.22)	○緊急通報装置の貸与および高齢者見守りコールセンターの活用(市)
			○	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	患者調査	—	氷見市:19.8 (H28)	—	6.0 (H28)	—	—		◎高齢者が利用する緊急通報システムの活用について啓発		
急性期	B-8	●	P	●血栓溶解療法の実施可能病院数(単位:施設、人口10万対)	診療報酬施設基準	0.6 (H24)	0.9 (H28.3.31)	0.8 (H24)	0.9 (H28.3.31)	0.6 (H24)	0.6 (H28)	●脳梗塞患者に対するt-PAによる血栓溶解療法実施件数 ⇒全国以上	【県】血栓溶解療法実施を促進	○「富山県医療計画の推進に関する実務者打合せ(脳卒中)」における症例検討の実施	【高】t-PAによる血栓溶解療法に対応可能な医療機関は4機関	
	B-10	●	O	●脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数(単位:件、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	0 (H22下半期)	4.7 (H27)	1.9 (H22下半期)	7.5 (H27)	3.6 (H22下半期)	9.7~10.1 (H27)		●血栓溶解療法の実施件数の増加が必要	◎血栓溶解療法の実施データを収集・分析し、血栓溶解療法が十分行われていない原因について検証を行う		【高】t-PAが可能な病院における実施件数が少ない
	B-11		○	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(単位:件、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	6.1 (H22下半期)	3.7 (H27)	4.8 (H22下半期)	6.4 (H27)	5.0 (H22下半期)	6.9~7.3 (H27)		●カテーテルによる血管内治療による機械的血栓除去術などの最先端治療の導入を促進		【高】t-PA治療件数が増加しているものの、県、全国より少ない(H25:31.9 ⇒ H27:37.0)
	B-12		○	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(単位:件、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	—	※	1.0 (H22下半期)	※	1.4 (H22下半期)	3.4~4.0 (H27)				
	B-5		○	S	●脳外科医師数 ●神経内科医師数(単位:人、人口10万対)	医師・歯科医師・薬剤師調査	脳 4.6 神 2.5 (H22)	脳 3.7 神 2.5 (H28)	脳 6.3 神 2.6 (H22)	脳 5.8 神 2.6 (H28)	脳 5.3 神 3.2 (H22)	脳 5.6 神 3.6 (H28)				【高】脳外科医師数は、計画策定時より減っており、県、全国より少ない
	B-6			S	●救命救急センターを有する病院数(単位:施設、人口10万対)	医療施設調査	0.3 (H23)	0.3 (H28)	0.2 (H23)	0.2 (H28)	0.2 (H23)	0.2 (H28)				
	B-7		○	S	●脳卒中ケアユニットを有する病院数(単位:施設、人口10万対)	医療施設調査	0 (H23)	0 (H28)	0.1 (H23)	0.1 (H28)	0.1 (H23)	0.1 (H28)				
	B-7		○	S	●脳卒中の専用病室(SCU)を有する病院数(単位:施設、人口10万対)	医療施設調査	0 (H23)	0 (H28)	0.1 (H23)	0.1 (H28)	—	0.1 (H28)				
	B-7		○	S	●脳卒中の専用病室(SCU)を有する病院数(単位:病床数、人口10万対)	医療施設調査	0 (H23)	0 (H28)	0.5 (H28)	0.5 (H28)	—	0.7 (H28)				
	B-8			S	●超急性期脳卒中加算の届出施設数(単位:施設、人口10万対)	診療報酬施設基準	0.6 (H24)	1.0 (H28)	0.8 (H24)	0.9 (H28)	0.6 (H24)	0.6 (H28)				
	SCR指標				◆超急性期脳卒中加算	NDB(レセプト件数)	—	入院 44.8	—	入院 74.9	—	入院 100.0				
					◆脳卒中ケアユニット入院医療管理料(SCU)	NDB(レセプト件数)	—	入院 0	—	入院 83.7	—	入院 100.0				
					◆脳卒中のtPA	NDB(レセプト件数)	—	入院 37.0	—	入院 65.3	—	入院 100.0				
					◆脳卒中のtPA以外の薬物療法	NDB(レセプト件数)	—	入院 84.0	—	入院 104.9	—	入院 100.0				
					◆脳卒中の経皮的脳血管形成術等	NDB(レセプト件数)	—	入院 30.8	—	入院 72.6	—	入院 100.0				
				◆脳卒中の動脈形成術等	NDB(レセプト件数)	—	入院 18.6	—	入院 92.1	—	入院 100.0					
				◆脳卒中に対する急性期リハビリテーション	NDB(レセプト件数)	—	入院 73.7	—	入院 101.0	—	入院 100.0					
				◆未破裂動脈瘤の脳血管内手術	NDB(レセプト件数)	—	入院 12.7	—	入院 118.8	—	入院 100.0					
				◆脳血管内手術(全体)	NDB(レセプト件数)	—	入院 26.2	—	入院 101.4	—	入院 100.0					
				◆未破裂動脈瘤の脳動脈瘤流入血管クリッピング	NDB(レセプト件数)	—	入院 7.3	—	入院 79.2	—	入院 100.0					
			◆脳動脈瘤流入血管クリッピング(全体)	NDB(レセプト件数)	—	入院 25.0	—	入院 89.2	—	入院 100.0						
			◆くも膜下出血の穿頭脳室ドレナージ術等	NDB(レセプト件数)	—	入院 48.3	—	入院 87.2	—	入院 100.0						
			◆くも膜下出血の脳動脈瘤流入血管クリッピング	NDB(レセプト件数)	—	入院 45.3	—	入院 80.6	—	入院 100.0						
			◆脳出血の脳血管内手術等	NDB(レセプト件数)	—	入院 30.6	—	入院 75.8	—	入院 100.0						

◎脳卒中患者登録事業  
脳卒中情報システム登録状況  
(高岡医療圏 H28.1~12月)  
届け出数 1,097

届出数	1,097
初発	954 (87.0%)
再発	142 (12.9%)
不詳	1 (0.1%)

病系

脳梗塞	713 (65.0%)
一過性脳虚血	43 (3.9%)
脳出血	246 (22.4%)
くも膜下出血	55 (5.0%)
他・不明	40 (3.6%)

在院日数

~14日	319 (29.1%)
15~30日	314 (28.6%)
31~60日	281 (25.6%)
61~90日	95 (8.7%)
91~180日	87 (7.9%)
181日~	1 (0.1%)

平均在院日数 31.0日

脳卒中の高岡医療圏地域医療計画(H25~29)の推進について(H29)

指標	第6次 ●目標	第7次 ●重点	SPO	S: ストラクチャー P: プロセス O:アウトカム	データ出典	現 状				目標 (第6次) (目標年度:H29)	策定時の課題 (H24年度)	●主な施策 (計画策定時:H24年度)	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 (H29年度)	○改善した事項 ■現在の課題 (H28、H29年度の指標)		
						高岡医療圏		県							全国	
						H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度						H24年度 (策定時)	H29年度
回復期	B-9	○	S	●脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)~(Ⅲ)の届出施設数(単位:施設、人口10万対)	診療報酬施設基準	4.0 (H24)	(Ⅰ) 1.6 (Ⅱ) 0.9 (Ⅲ) 2.5 (H28.3.1)	5.9 (H24)	(Ⅰ) 2.2 (Ⅱ) 1.8 (Ⅲ) 2.4 (H28.3.1)	5.6 (H24)	(Ⅰ) 2.1 (Ⅱ) 1.5 (Ⅲ) 2.3 (H28.3.1)	○金沢医科大学氷見市民病院 回復期病床 49床(H24.1.1) ○済生会高岡病院 回復期病床 40床(H28.5)	【高】回復期リハビリテーション病床(Ⅰ)、(Ⅱ)は、県、全国と比較して少なく、(Ⅲ)は、県、全国より多い(高岡)			
			S	●脳卒中リハビリテーション看護認定看護師数(単位:人、人口10万対)	日本看護協会	—	0.3 (H29.9.5現在)	—	0.7 (H29.9.5現在)	—	0.5 (H28)					
	B-13		P	●早期リハビリテーション実施件数(単位:件、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	434.5 (H22年度下半期)	666.9 (H27)	570.9 (H22年度下半期)	812.3 (H27)	441.7 (H22年度下半期)	660.9 (H27)	○地域包括ケア病床の整備 (H29.1.1月末現在) 済生会高岡病院 (52床) JCHO高岡ふしき病院 (60床) 射水市民病院 (52床) 真生会富山病院 (41床)	【高】早期リハビリテーション実施件数は、県より少ないものの、策定時と比較して増加(H24:290.5 ⇒ H27:666.9)			
	B-20	●県独自目標	S	●回復期リハビリテーション病床数(単位:床、人口10万対)	医療施設調査	12.3 (H23)	28.8 (H29.8)	40.9 (H23)	48.0 (H29.8)	46.7 (H23)		○射水市民病院(H29.5)(47床)増 ○厚生連高岡病院(H29.4)(49床)	【高】回復期リハビリテーション病床が増加(H24:49 ⇒ H28:99床)			
	B-21		P	●回復期リハビリテーション病床入院件数(回復期リハ病床入院料(Ⅰ)~(Ⅲ)の算定)(単位:件、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	81.9 (H22年度下半期)	—	275.5 (H22年度下半期)	(Ⅰ)5357.1 (Ⅱ)1410.0 (Ⅲ)758.4 (H27)	337.5 (H22年度下半期)	(Ⅰ)4037.7 (Ⅱ)3706.9 (Ⅲ)568.5 (H27)	○管内 計301床(H29.5.1)時点				
	B-21	○	P	●脳血管疾患等リハビリテーション料(1)、(2)、(3)の実施件数(廃用症候群以外)(単位:レセプト件数、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	—	2,826 (880.3) (H27)	—	15,262 (1405.7) (H27)	—	1,692,634 (1321.7) (H27)					
SCR指標		○	P	●脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数(人口10万対)	NDB(レセプト件数)	—	7 (223.4)	—	44 (359.8)	—	—					
				◆廃用症候群に対するリハビリテーション	NDB(レセプト件数)	—	入院 104.4 外来 142.2	—	入院 142.6 外来 176.5	—	入院 100.0 外来 100.0		【高】入院患者のリハビリ総合計画評価件数が増加			
				◆リハビリ総合計画評価	NDB(レセプト件数)	—	入院 76.9 外来 12.7	—	入院 81.6 外来 45.1	—	入院 100.0 外来 100.0		【高】運動器リハビリ(外来)、リハビリ総合計画評価の取組みの促進が必要			
				◆運動器リハビリ	NDB(レセプト件数)	—	入院 82.0 外来 27.5	—	入院 86.7 外来 50.2	—	入院 100.0 外来 100.0					
				◆呼吸器リハビリ	NDB(レセプト件数)	—	入院 152.3 外来 133.5	—	入院 107.3 外来 70.8	—	入院 100.0 外来 100.0		○◎他職種連携による摂食嚥下への支援に関する研修会の開催	【高】摂食機能療法の入院診療件数は、県、全国より少ないが、外来診療件数は全国より多い		
				◆リハビリ初期加算	NDB(レセプト件数)	—	入院 82.7	—	入院 105.9	—	入院 100.0					
				◆摂食機能療法	NDB(レセプト件数)	—	入院 81.5 外来 250.4	—	入院 126.9 外来 85.9	—	入院 100.0 外来 100.0					
連携	B-14	●	○	P	●地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数(単位:件、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	0 (H22年度下半期)	18.1 (H27)	19.4 (H22年度下半期)	54.9 (H27)	15.5 (H22年度下半期)	—	【高】地域連携バスの活用実績は、計画策定時と比較して増加			
	B-17		P	●地域連携クリティカルパスに基づく回復期の診療計画作成等の実施件数(単位:件、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	0 (H22年度下半期)	7.8 (H27)	20.4 (H22年度下半期)	44.8 (H27)	10.9 (H22年度下半期)	39.2~39.3 (H27)	◎◎医療機関・施設のリハビリ施設状況一覧(地域リハガイド)の作成、配布	脳卒中地域連携バス使用件数 (計画管理病院による使用件数)			
	B-27	●	P	●入院機関とケアマネジャーとの連携件数	NDB(レセプト件数)	85.9 (H22年度下半期)	106.9 (H24)	118.8 (H22年度下半期)	118.3 (H24)	77.0 (H22年度下半期)	128.2 (H24)	◎◎多職種による連絡会や研修会、地域リハビリテーション連絡協議会の開催	年度 使用件数 H22年度 0件 H25年度 0件 H27年度 49件 H29年度 81件			
	B-26	●	P	●退院時カンファレンスの開催件数(単位:件、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	4.4 (H22年度下半期)	13.4 (H24)	3.4 (H22年度下半期)	9.1 (H24)	2.9 (H22年度下半期)	6.2 (H24)	◎◎再発予防のための治療、危険因子の継続的な管理の重要性について啓発	【高】退院支援加算1算定医療機関			
				◆脳卒中患者の連携バス利用者(第1入院機関)	NDB(レセプト件数)	—	入院 39.1	—	入院 121.9	—	入院 100.0	○管内計画医療機関において、回復期、維持期医療機関と連絡会を開催	3公的病院			
				◆脳卒中患者の連携バス利用者(第2入院機関)	NDB(レセプト件数)	—	入院 25.9	—	入院 145.0	—	入院 100.0	◎高岡医療圏退院調整ルール の運用・検証 患者入退院時における医療者と 介護の連携促進	【高】入院患者の退院時カンファレンスの開催が県より多い			
			◆病院が患者に対し、退院支援・調整を実施	NDB(レセプト件数)	—	入院 88.2	—	入院 98.6	—	入院 100.0		【高】病院従事者による退院前の患者宅訪問指導の実施件数が少ない				
			◆入院機関との退院時カンファレンス開催	NDB(レセプト件数)	—	入院 81.1 外来 179.2	—	入院 69.2 外来 117.9	—	入院 100.0 外来 100.0						
			◆病院従事者が退院前に患者宅を訪問し指導	NDB(レセプト件数)	—	入院 2.7	—	入院 286.6	—	入院 100.0						
			◆入院機関とケアマネジャーとの連携	NDB(レセプト件数)	—	入院 72.4	—	入院 144.7	—	入院 100.0						

\*SCR指標は全て、各年4月~翌年3月のレセプトを集計し、性年齢階級を均等にした上で出現比率を表したもの(全国:100)

H29:H27年度

※最少集計単位の原則により値

## 心血管疾患の高岡医療圏地域医療計画(H25～29)の推進について(H29)

項目	指標	高岡医療圏		現 状		全国		目標(第6次) (目標年度:H29)	限定時の課題 (H24年度)	●主な施策 (計画策定時:H24年度)	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 (H28年度)	〇改善した事項 ■現在の課題 (H28、H29年度の指標)			
		H24年度	H29年度	H24年度	H29年度	H24年度	H29年度								
		(策定時)	(策定時)	(策定時)	(策定時)	(策定時)	(策定時)								
総括	C-7	●	●	○	●年齢調整死亡率(急性心筋梗塞)	H24: 男 19.3 女 5.4	H29: 男 20.6 女 7.5	H24: 男 19.5 女 5.4	H29: 男 20.4 女 8.4	H24: 男 16.2 女 6.1	【県・高】急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、女性是全国よりも低い、男性は高い。⇒全国平均以下を維持しつつ低下	【望ましい生活習慣や危険因子の普及啓発】 ●急性心筋梗塞についての啓発 ●食生活、運動、飲酒、睡眠等に関する望ましい生活習慣や、高血圧、脂質異常症、糖尿病などの危険因子に関する啓発	◎生活習慣改善ヘルスアップ(健康合宿) ○元氣とやまかがやきウォーク ◎睡眠とストレスに関する啓発リーフレット作成・配布(H26年度～)	【県・高】急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、全国より高い 【高】男性、女性とも虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、全国より低い 【高】虚血性心疾患の退院患者の平均在院日数は県より0.6日長い。 【高】在宅等生活の場に復帰した患者の割合は、県、全国を上回っている。	
	C-7	●	●	○	●年齢調整死亡率(虚血性心疾患)	H24: 男 26.4 女 7.0	H29: 男 28.5 女 10.6	H24: 男 27.5 女 8.1	H29: 男 36.9 女 15.3	H24: 男 31.3 女 11.8					
	C-18	●	●	○	●虚血性心疾患の退院患者平均在院日数(単位:日)	8.4	9.7	8.9	9.1	9.5	8.2				
	C-28	●	●	○	●在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合(単位:%)	96.6	95.2	93.0	92.7	94.1	94.0				
	SCR指標				◆急性心筋梗塞(主病名)	NDB(レセプト件数)	入院 98.9 外来 95.7	入院 97.1 外来 107.2	入院 97.1 外来 107.2	入院 100.0 外来 100.0	入院 100.0 外来 100.0				
予防	C-6	●	○	P	●喫煙率(単位:%)	県・国: 国民生活基礎調査 高岡市 男 35.7 女 4.8 射水市 男 33.3 女 6.5 氷見市(壮年期) 男 34.9 女 8.0		男 33.4 女 10.5	男 32.1 女 7.7	男 32.2 女 8.4	男 31.1 女 9.5	【県】急性心筋梗塞の発症予防のため、望ましい生活習慣や危険因子に関する啓発が必要 【高血圧、脂質異常症、糖尿病等の受診勧奨者(要治療者)が確実に医療機関を受診し、心筋梗塞を防ぐ対策が必要	【総合的なたばこ対策を推進】 ●喫煙が体に及ぼす影響について正しい知識を啓発 ●学校と連携して未成年者の喫煙防止 ●家庭内での受動喫煙防止や妊婦の喫煙防止 ●受動喫煙のない職場づくりの啓発	◎受動喫煙対策に関する啓発(管内食品衛生責任者等) 【H28年度】受講者数854人 ◎学校保健との連携「たばこ健康、たばこの害」に関する健康教育の実施 ◎事業所の分煙推進 受動喫煙防止ステッカーを配布【H28年度】96施設へ配布 ◎禁煙の啓発媒体作成、配布 医師会、医療保険者、商工会、健診機関、事業所等代表者からなる「地域・職域連携推進協議会」において、禁煙の啓発媒体作成、配布 ◎禁煙外来開設医療機関名の啓発 ○特定健診受診勧奨	【県】喫煙率が計画策定時より低くなり、女性は全国を下回った。 【高】○数地内禁煙している医療機関の割合は増加し、県、全国より多い 【H27年度】123機関 【高】○禁煙外来実施医療機関数は、県、全国と比較して多い。 【H27年度】50機関
	A-2			S	●数地内禁煙している医療機関の割合(単位:%)	医療施設調査 病 37.0 診 24.1	病 51.9 診 37.4	病 28.3 診 25.6	病 46.7 診 35.8	病 26.8 診 23.0	病 51.0 診 31.7				
	C-1			S	●禁煙外来を行っている医療機関数(単位:施設、人口10万対)	医療施設調査 病 2.8 診 6.4	病 3.5 診 13.2	病 1.9 診 7.4	病 3.0 診 9.5	病 1.3 診 6.7	病 1.9 診 9.9				
	C-20			P	●ニコチン依存管理料を算定する患者数(単位:レセプト件数、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	417.7	—	381.4	—	406.7				
	C-20	●県独自目標		P	●ニコチン依存症管理料算定件数(単位:件数、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	—	120.3	—	154.0	—				
	C-2			P	●健康診断受診率(単位:%) 国民生活基礎調査:3年毎	国民生活基礎調査	—	—	—	—	71.6				
	C-23	●県独自目標		P	●特定健診の受診率(単位:%) (H27:速報値)	特定健康診査・特定保健指導実施報告(医療保険者報告)	高岡市 47.2 射水市 39.9 氷見市 42.2	高岡市 49.7 射水市 44.7 氷見市 45.3	49.5 42.9	42.9 36.3	36.3 50.1				
	C-24	●県独自目標		P	●特定保健指導の実施率(単位:%)	特定健康診査・特定保健指導実施報告(医療保険者報告)	高岡市 18.6 射水市 20.3 氷見市 19.8	高岡市 22.1 射水市 15.5 氷見市 31.3	13.3	25.0	13.3	23.6	【高血圧、脂質異常症、糖尿病などの危険因子の早期発見・早期治療、かかりつけ医療機関による適切な管理の推進】 ●要治療者の受診率の向上	【県・高】特定健診受診率向上に向けたさらなる取組が必要 ○疾病別教室の開催による保健指導の実施	
	C-25 C-26 C-27	●		P	●特定健診受診者の受診勧奨者割合(単位:%) ※「脂質」は脂質異常症のこと	特定健康診査・特定保健指導実施報告(医療保険者報告)	—	高血圧 10.3 脂質 20.5 糖尿病 2.5	高血圧 19.0 脂質(男) 11.5 脂質(女) 12.9 糖尿病 8.8	高血圧 21.3 脂質 38.7 糖尿病 3.8	高血圧 18.7 脂質(男) 12.0 脂質(女) 13.3 糖尿病 7.2			【県・高】高血圧、脂質異常症、糖尿病等の受診勧奨者(要治療者)が確実に医療機関を受診する対策が必要	
	C-3 C-4 C-5			P	●年齢調整外来受診率 ※「高血圧」は高血圧性疾患、「脂質」は脂質異常症のこと	患者調査	—	高血圧 233.3 脂質 53.6 糖尿病 91.0	高血圧 224.1 脂質 53.5 糖尿病 88.7	高血圧 260.4 脂質 48.5 糖尿病 90.2	高血圧 282.2 脂質 67.5 糖尿病 98.6				
	SCR指標				◆脂質異常症患者	NDB(レセプト件数)	—	外来 90.4	—	外来 91.2	—	外来 100.0			
					◆高血圧患者	NDB(レセプト件数)	—	外来 93.1	—	外来 94.3	—	外来 100.0			
					◆糖尿病患者	NDB(レセプト件数)	—	外来 90.1	—	外来 95.6	—	外来 100.0			
					◆禁煙指導の診療体制	NDB(レセプト件数)	—	外来 105.1	—	外来 95.5	—	外来 100.0			
	医療前救護	C-11			S	●救命救急センターを有する病院数(単位:施設、人口10万対)	医療施設調査	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	【県】○ドクターヘリの運航開始(H27年8月)	
					P	●虚血性心疾患による救急搬送された患者数(単位:上段人、下段0.1千人、いずれも人口10万対)	患者調査	0.6	—	1.2	—	—	0.0	【県】○ドクターヘリの積極的な活用、救急医との連携が必要	
C-6				P	●救急要請から医療機関への搬送までに要した平均時間(単位:分)	救急・救助の現状	—	—	28.7	30.2	37.4	39.4			
				O	●虚血性心疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率	救急・救助の現状	—	—	—	—	—	—			
F-2				P	●住民の救命講習受講者数(単位:人、人口10万対)	救急・救助の現状	—	1,650	1,423	1,110	1,133		◎救急搬送要請に関する啓発媒体の作成・配布(脳卒中、急性心筋梗塞を疑う症状が出現した場合) ○普通救命講習1、2、3(市) ○上級救命講習(市) ○応急手当普及員講習(市) ○実技救命講習(市) ○予防救命講習(市) ○救急蘇生法講習会の開催		
C-9				P	●心配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(単位:件、人口10万対)	救急・救助の現状	—	1.2	0.4	1.0	1.4		◎緊急通報装置の貸与および高齢者見守りコールセンターの活用(市) ○緊急通報装置の貸与および高齢者見守りコールセンターの活用(市)		
C-28			O	●心肺停止患者の1か月後の生存率(単位:%)	救急・救助の現状	—	—	11.4	9.7	11.4	13.0				
C-28	●県独自目標		O	●心肺停止患者の1か月後の社会復帰率(単位:%)	救急・救助の現状	—	—	8.7	4.5	6.9	8.6				
												●心肺停止患者の1か月後の社会復帰率 ⇒全国平均以上を維持しつつ増加			

心血管疾患の高岡医療圏地域医療計画(H25~29)の推進について(H29)

指 標	第6次 ●目標			SPO	S:ストラクチャー P:プロセス O:アウトカム	データ出典	現 状				目標(第6次) (目標年度:H29)	策定時の課題 (H24年度)	●主な施策 (計画策定時:H24年度)	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 (H28年度)	○改善した事項 ■現在の課題 (H28、H29年度の指標)				
	高岡医療圏		県				全国												
	H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)				H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度										
医療前救護	SCR指標				◆救命救急入院科	NDB(レセプト件数)	-	入院 43.5	-	入院 54.1	-	入院 100.0							
					◆救急医療の体制(2次救急)	NDB(レセプト件数)	-	入院 76.6	-	入院 74.8	-	入院 100.0							
					◆救急医療の体制(3次救急)	NDB(レセプト件数)	-	入院 43.5	-	入院 54.1	-	入院 100.0							
					◆救急患者の医療連携の体制(高次救急医療機関)	NDB(レセプト件数)	-	入院 111.2	-	入院 82.2	-	入院 100.0							
					◆救急患者の医療連携の体制(受入医療機関)	NDB(レセプト件数)	-	入院 149.4	-	入院 100.8	-	入院 100.0							
					◆夜間休日救急搬送	NDB(レセプト件数)	-	入院 98.1 外来 49.6	-	入院 143.1 外来 65.5	-	入院 100.0 外来 100.0							
					◆救急搬送	NDB(レセプト件数)	-	入院 3.1 外来 75.0	-	入院 5.9 外来 94.6	-	入院 100.0 外来 100.0							
急性期	SCR指標				●循環器内科医師数(単位:人、人口10万対)	医師・歯科医師・薬剤師調査	-	8.4 (H26)	-	7.9 (H26)	-	9.4 (H26)	【県】 専門的治療の推進とすべての医療圏で診療データの収集・分析が必要  ●データに基づく治療に関する評価・改善の取組を行う医療圏数 ⇒4医療圏  ●迅速な救急搬送要請の周知  ●経皮的冠動脈形成術(PCI)など専門的治療を迅速に開始することができるよう病院内の体制を整備  ●急性期病棟の診療データを収集・分析し、治療件数の増加と予後の改善に向けた対策を検討する体制を整備  ◎管内5病院における診療データの収集・分析 ◎急性心筋梗塞検討会議の開催  【急性心筋梗塞検討会 診療データ】 ◎圏内の急性冠症候群(急性心筋梗塞・不安定狭心症)の診断で緊急PCI(経皮的冠動脈形成術)を施行した症例について検討  ・診療データ収集期間:平成25年10月~29年3月末  ・症例数:435件(うちSTEMI:361件)  ・STEMI患者(361件)について  ・再開通までの平均時間 Onset to Door時間(中央値)97.5分(平均値)212.3分 Door to Ballon時間(中央値)84.0分(平均値)104.4分 カテラボ時間(中央値)55.0分(平均値)74.9分  ・再開通90分以内患者数 STEMI 213人/357人(59.7%) (H28年度下期:高山49.1%、新川34.8%、高岡49.1%、砺波50.0% 県全体47.4%)  ・心大血管疾患リハビリテーション算定者数:339件(77.9%) ※参考(H28年度下期:61件(91.0%)死亡者除外後:95.3%)  ・平均在院日数 21.19日  ・全症例の退院後の状況:通院:295件(67.8%) 他院紹介:120件(27.5%) 死亡:20件(4.6%)  ・急性心筋梗塞地域連携バスの適応患者数:26件(25.5%)  ・患者来院方法:(H26.4~H29.3:STEMI施行患者317人) 救急車搬送:150件(47.3%) 他院からの紹介救急車搬送:73件(23.0%) Walk in:78件(24.6%) 他院からの紹介 Walk in:16件(5.0%)  【県・高】生存率や社会復帰率の一層の向上に向け、引き続き診療データの収集・分析を行う						
					●心臓血管外科医師数(単位:人、人口10万対)	医師・歯科医師・薬剤師調査	-	2.5 (H26)	-	2.7 (H26)	-	-							
					C-12	○	S	●心筋梗塞の専用病室(CGU)を有する病院数(単位:施設、人口10万対)	医療施設調査	0.6 (H23)	0.6 (H26)	0.5 (H23)		0.4 (H26)	0.3 (H23)	0.3 (H26)			
					C-12	○	S	●心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する病院の病床数(単位:病床数、人口10万対)	医療施設調査	1.9床 (H23)	1.9床 (H26)	1.8床 (H23)		1.5床 (H26)	1.4床 (H23)	1.4床 (人口10万対) (H26)			
								○心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数(単位:施設数、人口10万対)											
								●冠動脈造影検査、治療が実施可能な病院数(単位:施設数、人口10万対)	診療報酬施設基準	1.9施設 (H23)	1.9施設 (H26)	1.8施設 (H23)		1.6施設 (H26)	-	1.3施設 (H26)			
					C-13		S	●大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数(単位:施設数、人口10万対)	診療報酬施設基準	-	2.5施設 (H28.3.31)	-		1.7施設 (H28.3.31)	-	1.3施設 (H28.3.31)			
					C-15	○	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(形成手術)件数(単位:上段:件数;下段:人口10万対)	NDB(レセプト件数)	30.1件 (H22年度下早期)	496件 43.0件 (H27)	25.2件 (H22年度下早期)		1,484件 43.6件 (H27)	28.7件 (H22年度下早期)	-			
						○	P	●虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数(単位:件数、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	3.4件 (H22年度下早期)	3.7件 (H27)	6.4件 (H22年度下早期)		14.2件 (H27)	6.4件 (H22年度下早期)	-			
						●	P	●データに基づく治療に関する評価・改善の取組を行う医療圏	県調査	未導入 (H24)	導入済 (H29)	1医療圏 (H24)		4医療圏 (H29)	-	-			
					回復期	SCR指標				◆特定集中治療室管理料(ICU)	NDB(レセプト件数)	-		入院 0.0	-	入院 47.2	-	入院 100.0	●心臓リハビリテーションの実施件数 ⇒増加  【県】心臓リハビリテーションの実施件数の増加が必要  ●心臓リハビリテーションの実施促進
										◆集中治療室等の体制	NDB(レセプト件数)	-		入院 84.1	-	入院 98.0	-	入院 100.0	
										◆急性心筋梗塞に対するカテーテル治療	NDB(レセプト件数)	-		入院 79.0	-	入院 77.5	-	入院 100.0	
										◆虚血性心疾患に対するカテーテル治療(全体)	NDB(レセプト件数)	-		入院 78.7	-	入院 72.1	-	入院 100.0	
										◆虚血性心疾患に対する心臓血管手術(全体)	NDB(レセプト件数)	-		入院 25.5	-	入院 99.2	-	入院 100.0	
◆狭心症に対するカテーテル治療	NDB(レセプト件数)	-	入院 75.3	-						入院 83.0	-	入院 100.0							
◆狭心症に対する心臓血管手術	NDB(レセプト件数)	-	入院 27.2	-						入院 99.8	-	入院 100.0							
◆冠動脈CT造影	NDB(レセプト件数)	-	入院 65.0 外来 102.0	-						入院 115.3 外来 100.7	-	入院 100.0 外来 100.0							
◆冠動脈造影	NDB(レセプト件数)	-	入院 81.9 外来 2.3	-						入院 88.3 外来 3.5	-	入院 100.0 外来 100.0							
◆心筋焼灼術	NDB(レセプト件数)	-	入院 152.1	-						入院 100.8	-	入院 100.0							
◆ペースメーカー	NDB(レセプト件数)	-	入院 95.0	-						入院 85.3	-	入院 100.0							
◆植込型除細動器	NDB(レセプト件数)	-	入院 47.9	-						入院 85.1	-	入院 100.0							
◆大動脈内バルーンパンピング法	NDB(レセプト件数)	-	入院 99.3	-						入院 124.6	-	入院 100.0							
C-14	○	S	●心臓血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数(単位:施設数、人口10万対)	診療報酬施設基準	1.2施設 (H24.1)	2.8施設 (H28.3.31)	0.7施設 (H24.1)	1.8施設 (H28.3.31)	0.5施設 (H24.1)	0.9施設 (H28.3.31)									
C-14		S	●心大血管リハビリテーション科(I)届出施設数(単位:施設数、人口10万対)	診療報酬施設基準	-	0.3施設 (H28.3.31)	-	0.1施設 (H28.3.31)	-	0.8施設 (H28.3.31)									
C-14		S	●心大血管リハビリテーション科(II)届出施設数(単位:施設数、人口10万対)	診療報酬施設基準	-	2.5施設 (H28.3.31)	-	-	-	-									
C-21	●	P	●心臓リハビリテーションの実施件数(単位:件数、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	116.9件 (H22年度下早期)	75.4件 (H24)	98.4件 (H22年度下早期)	380.4件 (H27)	65.3件 (H22年度下早期)	303.3件 (H27)									
	○	P	●心大血管疾患に対するリハビリテーションの実施件数	NDB(レセプト件数)	-	入院 138.0 外来 134.6	-	入院 96.0 外来 104.0	-	入院 100.0 外来 100.0									
連携	●	○	P	●地域連携バス導入医療圏数7次指標(案)	県調査	-	導入済 (H29)	-	4医療圏 (H29)	-	-	◎地域連携バスの普及	【高】専門医とかかりつけ医の連携による、地域連携バスの活用について検討が必要						
				●虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数															

※SCR指標は全て、各年4月~翌年3月のレセプトを業計し、性年齢階級を均等にした上で出現比率を表したもの(全国:100)

糖尿病の高岡医療圏地域医療計画(H25~29)の推進について(H29)

項目	指標	SPO	S:ストラクチャー P:プロセス O:アウトカム	データ出典	現状					目標 (H29)	策定時の課題 (H24年度)	●主な施策(医療計画) (計画策定時:H24年度)	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 (H28年度)	○改善した事項 ■現在の課題 (H27年度、H28年度の指標)		
					高岡医療圏		県		国							
					H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)						H29年度	
総括	D-7	●	○	○	年齢調整死亡率	—	男 5.7 女 2.7 (H27)	男 7.6 女 3.5 (H22)	男 4.6 女 2.5 (H27)	男 6.7 女 3.3 (H22)	男 5.5 女 2.5 (H25)	●年齢調整死亡率は年々低下しているものの、男性は全国より1ポイント程度高い				
	D-6			○	●糖尿病患者数(単位:人、人口千対)	—	—	43.7 (H22)	—	38.3 (H22)	42.5 (H25)					
予防	D-4 C-4 C-5			○	P	●年齢調整外来受療率 ※「高血圧」は高血圧性疾患、「脂質異常症」は脂質異常症のこと	—	—	高血圧 233.3 脂質 53.6 糖尿病 91.0 (H20)	高血圧 224.1 脂質 53.5 糖尿病 88.7 (H28)	高血圧 260.4 脂質 48.5 糖尿病 90.2 (H20)	高血圧 282.2 脂質 87.5 糖尿病 98.6 (H26)	●糖尿病に関する普及啓発 ●市町村や医療保険者等と連携し、糖尿病にかからないための食生活、運動等の保健指導・健康教育の実施		■糖尿病予備群が糖尿病に移行しないよう、さらなる保健指導が必要	
	D-17				P	●糖尿病受療率(人口10万対)	—	—	248 (H23)	—	185 (H23)	—	●糖尿病に関する普及啓発 ●市町村や医療保険者等と連携し、糖尿病にかからないための食生活、運動等の保健指導・健康教育の実施		■糖尿病重症化予防対策マニュアルや地域連携バスを活用し、かかりつけ医、専門医、保健担当者等の連携による重症化予防の強化が必要	
	D-3	●			P	●健康診断受診率(単位:%)	—	—	72.4 (H22)	71.6 (H28)	67.7 (H22)	67.3 (H28)	●肥満や高血糖などの危険因子を有する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		■健康診断受診率は全国平均を上回っているものの、更なる向上が必要 ■糖尿病予備群が糖尿病に移行しないよう、健診、保健指導を実施 ■特定健診保健指導の実施率のさらなる向上 ■受診勧奨を確実にし、悪化を予防することが必要	
	D-18	●	●		P	●特定健診の受診率(単位:%)	高岡市 47.2 射水市 39.9 氷見市 42.2 (市町村別値、H24)	高岡市 49.7 射水市 44.7 氷見市 45.3 (市町村別値、H27)	49.5 (H22)	42.9 (市町村別値、H27)	42.9 (H22)	36.3 (市町村別値、H27) 50.1 (全県値、H27)	●特定健康診査受診率 →70%	【高】特定健診結果ではHbA1c値が高い未治療者が多い。 【高】糖尿病治療者でHbA1c値が高いもの(8.4%)が県平均より多い		
	D-19	●			P	●特定保健指導の実施率(単位:%)	高岡市 18.6 射水市 20.3 氷見市 19.8 (市町村別値、H24)	高岡市 22.1 射水市 15.5 氷見市 31.3 (市町村別値、H27)	13.3 (H22)	25.0 (市町村別値、H27)	13.3 (H22)	23.6 (市町村別値、H27) 17.5 (全県値、H27)	●特定保健指導実施率 →45%	●HbA1c値が高い未治療者、糖尿病治療者でHbA1c値が高い者の状況を確認し、適切な治療につなげる取組を支援		
	D-15				○	●特定健診受診者で糖尿病の受診勧奨者割合(HbA1cが6.5%以上)(単位:%)	—	—	8.8 (H22)	3.4(NGPS) (H25)	7.2 (H22)	—	●糖尿病受診勧奨者割合 →6.6%	●医療保険者・事業所等と協力し、健康診断の受診率向上や、受診勧奨者の受療率向上を図る。 ○市による受診勧奨未受診者・中断者への対応		◎糖尿病予防啓発リーフレットの作成
	SCR指標					●血糖自己測定	—	—	—	—	—	—				
						●禁煙指導の診療体制	—	入院 99.9 外来 106.7	—	入院 127.4 外来 110.1	—	入院 100.0 外来 100.0				
	初期・安定期				○	P	●HbA1c検査の実施件数(上段:総数、下段:人口10万対)	—	169,802 52832.4 (H27)	—	578,477 53281.0 (H27)	—	56,643,331 44229.7 (H27)			
					○	P	●尿中アルブミン(定量)検査の実施件数(上段:総数、下段:人口10万対)	—	5,459 1700.5 (H27)	—	10,751 990.2 (H27)	—	1552.1 (H27)			
				○	P	●クレアチニン検査の実施件数(上段:総数、下段:人口10万対)	—	123,530 38480.6 (H27)	—	449,727 41422.4 (H27)	—	48,175,213 37617.4 (H27)				
				○	P	●精密眼底検査の実施件数(上段:総数、下段:人口10万対)	—	19,769 6158.2 (H27)	—	71,658 6600.1 (H27)	—	8,681,827 6779.2 (H27)				
				○	P	●血糖自己測定の実施件数(上段:総数、下段:人口10万対)	—	20,487 6381.9 (H27)	—	78,860 7263.4 (H27)	—	7,179,266 5605.9 (H27)				
				○	P	●内服薬の処方件数(上段:総数、下段:人口10万対)	—	154,932 48262.6 (H27)	—	522,602 48134.6 (H27)	—	57,996,129 45286.1 (H27)				
				○	P	●外来栄養食事指導料の実施件数(上段:総数、下段:人口10万対)	—	2,844 885.9 (H27)	—	11,983 1103.7 (H27)	—	1367.2 (H27)				
合併症予防を目的とする専門診療		●		○	O	●新規人工透析導入患者数(上段:総数、下段:人口10万対)	—	75 23.4 (H27)	—	315 29.0 (H27)	—	35.7~35.8 (H27)				
	D-1			○	S	●糖尿病内科(代謝内科)の医師数(単位:人、人口10万対)	1.5 (H22)	3.1 (H22)	3.6 (H26)	2.7 (H22)	3.5 (H26)	●糖尿病の認定教育施設数 →現状維持	【県】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 【県】働く世代の糖尿病患者への対策が必要	●初期治療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 ●糖尿病教育入院等の集中的な治療及び糖尿病併発などの急性合併症治療を実施する医療機関の充実 ●働く世代の患者に対する教育入院等の体制整備の検討 ●人工透析を実施する医療機関の充実	○県の糖尿病患者数(I型、II型)は、入院、外来とも全国を上回っている。	■かかりつけ医と専門医と連携した重症化予防の治療体制が必要
	D-2			○	S	●糖尿病内科(代謝内科)を連携する一般診療所、病院数(単位:施設、人口10万対)	病 0.3 診 0 (H20)	病 0.6 診 0 (H23)	病 0.2 診 0 (H20)	病 0.4 診 0 (H26)	病 0.3 診 0.1 (H20)	病 1.0 診 0.3 (H26)				
	D-8	●			S	●教育入院を行う医療機関(単位:施設、人口10万対)	—	1.0 (H27)	—	—	—	—				
	D-9				S	●糖尿病を専門とする医療従事者数(糖尿病専門医、糖尿病療養指導士、糖尿病看護認定看護師)(単位:人、人口10万対)	—	—	医 6.3 指 23.5 看 1.3 (H27)	—	医 4.1 指 15.8 看 0.7 (H27)		○糖尿病看護認定看護師 県内(14名) 管内(1名)高岡ふしき病院 ○透析看護認定看護師 県内(3名) 管内(0名)			
					○	S	●腎臓専門医数(上段:総数、下段:人口10万対)	—	12 3.8 (H28.6.23)	—	40 3.7 (H28.6.23)	—	4,804 3.8 (H28.6.23)			
					○	P	●糖尿病透析予防指導の実施件数(上段:総数、下段:人口10万対)	—	887 276.3 (H27)	—	1,936 178.3 (H27)	—	94.9~95.0 (H27)			
					○	P	●在宅インスリン治療件数(上段:総数、下段:人口10万対)	—	24,604 7664.3 (H27)	—	95,184 8767.0 (H27)	—	9,490,210 7410.4 (H27)			
					○	O	●低血糖患者数(上段:総数、下段:人口10万対)	—	999 311.2 (H27)	—	3,970 365.7 (H27)	—	495,636 387.0 (H27)			
					○	O	●糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡患者数(上段:総数、下段:人口10万対)	—	490 152.6 (H27)	—	2,411 222.1 (H27)	—	151.9 (H27)			
SCR指標						◆I型糖尿病患者	—	入院 130.4 外来 106.3	—	入院 127.4 外来 110.1	—	入院 100.0 外来 100.0				
						◆I型糖尿病患者(主傷病)	—	入院 94.6 外来 114.8	—	入院 112.6 外来 111.6	—	入院 100.0 外来 100.0				
						◆II型糖尿病患者	—	入院 95.6 外来 87.3	—	入院 109.3 外来 102.0	—	入院 100.0 外来 100.0				
						◆II型糖尿病患者(主傷病)	—	入院 84.7 外来 103.6	—	入院 117.9 外来 103.2	—	入院 100.0 外来 100.0		■引き続き、医療従事者など糖尿病にかかわるメディカルスタッフの資質向上が必要		

糖尿病の高岡医療圏地域医療計画(H25~29)の推進について(H29)

項目	指標			データ出典	現状						目標 (H29)	策定時の課題 (H24年度)	主な施策(医療計画) (計画策定時:H24年度)	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 (H28年度)	○改善した事項 ■現在の課題 (H27年度、H28年度の指標)	
	第6次 目標	第7次 目標	SPO		高岡医療圏		県		国							
					H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度						
合併症予防専門治療	SCR指標			◆糖尿病の総合的な治療管理体制	NDB(レセプト件数)	-	外来 2.1	-	外来 36.6	-	外来 100.0					
				◆在宅インスリン治療	NDB(レセプト件数)	-	外来 95.0	-	外来 110.5	-	入院 100.0 外来 100.0					
				◆糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡、低血糖症患者	NDB(レセプト件数)	-	入院 178.6 外来 89.2	-	入院 150.3 外来 149.4	-	入院 100.0 外来 100.0					
				◆糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡、低血糖症患者(主病名)	NDB(レセプト件数)	-	入院 115.6 外来 90.9	-	入院 132.3 外来 122.4	-	入院 100.0 外来 100.0					
				◆急性心筋梗塞患者	NDB(レセプト件数)	-	-	-	-	-	入院 100.0 外来 100.0					
				◆急性心筋梗塞患者(主病名)	NDB(レセプト件数)	-	入院 98.9	-	入院 97.1	-	入院 100.0					
				◆狭心症患者	NDB(レセプト件数)	-	-	-	-	-	入院 100.0 外来 100.0					
				◆狭心症患者(主病名)	NDB(レセプト件数)	-	入院 85.0	-	入院 90.7	-	入院 100.0					
合併症治療	SCR指標	D-12	○	S	●糖尿病の足病変の指導を行う医療機関数(単位:上段:施設数、下段:人口10万対)	診療報酬施設基準 1.5 (H24)	7 2.2 (H28.3.31)	-	23 2.1 (H27)	1.2 (H24)	2,207 1.7 (H27)	●糖尿病腎症による透析患者数⇒減少		◎透析患者等発生予防連絡協議会開催(H21~)	■足病変に対する管理の充実が必要	
		D-11	○	S	●糖尿病網膜症の治療(硝子体手術)が可能な医療機関数(単位:施設、人口10万対)	医療機関調査	-	-	-	-	-					
			○	S	●糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数(上段:総数、下段:人口10万対)	診療報酬施設基準	-	8 2.5 (H28.3.31)	-	22 2.0 (H28.3.31)	-	1,572 1.2 (H28.3.31)				
		D-13	○	S	●歯周病専門医の在籍する歯科医療機関数(単位:施設、人口10万対)	日本歯周病学会	-	0.3 (H28)	-	0.6 (H28)	-	0.7 (H28)				
		D-20	●	○	●糖尿病腎症による透析患者数(単位:人、人口10万対)	日本透析医学会調べ	-	-	11.9 (H22)	12.9 (H26)	12.7 (H22)	12.3 (H26)				
			●	P	●糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数(上段:総数、下段:人口10万対)	NDB(レセプト件数)	-	4,185 1303.7 (H27)	-	14,899 1372.3 (H27)	-	1,845,819 1441.3 (H27)				
			●	P	●糖尿病足病変に関する管理(上段:総数、下段:人口10万対)	NDB(レセプト件数)	-	562 175.1 (H27)	-	2,161 199.0 (H27)	-	- 173.1~173.2 (H27)				
			●	P	●糖尿病網膜症手術数(上段:総数、下段:人口10万対)	NDB(レセプト件数)	-	479 149.2 (H27)	-	1,143 105.3 (H27)	-	- 91.2 (H27)				
		D-10		○	●糖尿病退院患者平均在院日数(単位:日)	患者調査	38.8 (H23)	32.9 (H26)	26.6 (H23)	35.7 (H26)	35.1 (H23)	35.5 (H26)			●糖尿病専門医、腎臓専門医や眼科医等との連携強化 ●初期治療開始時や血糖コントロール不可症例等の自己管理指導を専門医療機関とかかりつけ医の連携により推進 ●糖尿病診療用指針等の活用によりかかりつけ医の指導能力を向上 ●歯周病予防のための糖尿病診療医と歯科医師の連携強化 ●かかりつけ医、専門医、保健担当者等の連携促進	○糖尿病患者の平均在院日数は、県は全国を上回っている。 ○糖尿病腎症による透析患者数は、県は全国を下回っている。 ○圏内の糖尿病透析予防指導管理の実施件数は、県・全国を上回っている。
					◆糖尿病足病変に対する管理	NDB(レセプト件数)	-	外来 91.3	-	外来 106.1	-	外来 100.0				
			◆糖尿病透析予防指導管理	NDB(レセプト件数)	-	外来 265.4	-	外来 175.2	-	外来 100.0						
			◆糖尿病性網膜症患者	NDB(レセプト件数)	-	外来 74.4	-	外来 92.9	-	入院 100.0						
			◆糖尿病網膜症手術	NDB(レセプト件数)	-	入院 231.9 外来 126.1	-	入院 139.5 外来 99.2	-	入院 100.0 外来 100.0						
			◆糖尿病の人工透析	NDB(レセプト件数)	-	入院 75.5 外来 84.0	-	入院 106.2 外来 85.3	-	入院 100.0 外来 100.0						
			◆人工透析(全て)	NDB(レセプト件数)	-	入院 79.1 外来 88.9	-	入院 106.4 外来 85.4	-	入院 100.0 外来 100.0						
連携	D-16	●	○	●糖尿病治療者でコントロール不良者の割合(単位:%)	県国特特定健康診査結果	-	-	11.3 (H22)	-	-	-	●糖尿病治療者でコントロール不良者の割合⇒低下				
	D-5		S	●地域連携バス導入医療圏数	富山県調べ	導入済 (H24)	導入済 (H24~)	4医療圏 (H24)	4医療圏 (H29)	-	-			◎診療用指針等の活用についての普及(医療機関配布) ◎保健と医療の連絡票の普及 ◎医療機関から紹介のあった患者の栄養相談 ◎医療機関や福祉施設等へ糖尿病予防に関するパンフレット配布 ◎医療機関等に栄養指導媒体の貸し出し ◎市担当者連絡会や関係機関連絡会の開催	■糖尿病重症化予防対策マニュアルや地域連携バスを活用し、かかりつけ医、専門医、保健担当者等の連携の充実 ■3市医師会と連携して改訂した指針を普及 ■医療連携の構築	

※SCR指標は全て、各年4月~翌年3月のレセプトを累計し、性年齢階級を均等にした上で出現比率を表したもので(全国:100)

H29:H27年度

精神疾患の高岡医療圏地域医療計画(H25~29)の推進について(H29)

区分	項目	指標	データ出典	現状						目標(県の目標値)	策定時の課題(県全体の課題)	●主な施策(県の施策)	◎厚生センター事業 ◎関係機関が実施する事業	○改善した事項 ■現在の課題
				高岡医療圏		県		国						
				H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度					
総括	E-9	自殺死亡率(単位:人、人口10万対)	人口動態統計	23.6 (H25)	男 25.9 女 7.0 (H28)	22.7 (H22)	男 24.6 女 9.7 (H28)	23.1 (H22)	男 23.0 女 8.9 (H28)	●在院5年以上かつ65歳以上の退院患者数 ⇒11人/月	●高齢の長期入院者の地域移行・地域定着を支援するため、病院と地域の連携強化及び地域の体制整備に努める	◎自殺予防街頭キャンペーンの実施 ◎精神科医、一般医うつ病連携強化事業の実施	【高】■入院患者及び自立支援医療利用による通院患者共に総合失調症患者が多い。ついで、気分障害の患者数が多い。 【高】■圏内の精神および行動障害退院患者平均在院日数が県、全国を上回っている	
	E-20	1年未満入院者の平均退院率(単位:%)	精神保健福祉資料	-	-	73.4 (H21)	72.4 (H25)	71.2 (H21)	72.0 (H25)					
	E-21	在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数(単位:人、人口10万対)	富山県調べ	-	-	9(実数) (一月当たり)	22人 (H25)	-	54人 (H25)					
	E-22	3ヶ月以内再入院率(単位:%)	精神保健福祉資料	-	-	12.4 (H21)	13.1 (H24)	16.7 (H21)	17.5 (H25)					
	E-23	精神及び行動障害退院患者平均在院日数(患者住所地)(単位:日、病院・診療所)	患者調査	-	病 399.6 (H28)	病 243.8 (H20)	病 243.8 病・診計 256.1 (H26)	病 290.6 (H20)	病 295.1 病・診計 291.9 (H26)					
予防・アクセス	E-8	日常生活における悩みやストレス「有」の割合(単位:%)	国民生活基礎調査	-	-	52.0 (H22)	47.6 (H25)	52.2 (H22)	46.5 (H25)	●GP紹介システムを構築している地区 ⇒5地区(県内全域) ●かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者 ⇒400人(累計) ●認知症サポート医数 ⇒37人	【県】一般医と精神科医との連携を推進 【県】身近なかかりつけ医が認知症の可能性について判断でき、認知症を疑った場合、専門機関に紹介できる体制整備が必要 【県】認知症の早期相談、早期受診、早期治療を推進することが必要	◎心身の健康づくりに取り組むとともに、不調に気付いたときに早期相談、受診するよう正しい知識を普及 ◎職域と連携したメンタルヘルス対策の強化 ◎事業所への出前教室の開催 ◎精神障害者のための社会資源の一覧作成 ◎患者・家族相談、家族教室、家庭訪問の実施 ◎各市のケア会議等への参画 ◎GP連携システム普及のための研修会の開催 ◎地域精神保健福祉推進協議会の開催 ◎医療・保健・福祉関係者による研修、事例検討、連絡会の実施	【高】■精神科医、一般科医のうつ病紹介システム(GP医療連携)の普及が必要	
	E-2	GP連携会議の開催地域数及び紹介システム構築地区数	事業報告	-	開催 (H28)	-	開催 5地域 構築 0地区 (H23)	-	開催 110地域 構築 17地区 (H23)					
	E-7	かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数(単位:人、人口10万対)	富山県調べ	-	29.3 (H27.3) ※H19~26累計	-	24.2 (H27.3) ※H18~26累計	-	32.7 (H27.3) ※H18~26累計					
	E-7	認知症サポート医養成研修修了者数(単位:人、人口10万対)	事業報告	-	-	-	4.4 (H28.3)	-	3.0 (H27.3)					
	E-28	精神医療相談窓口を開設している都道府県数	事業報告	-	-	あり (H22)	あり (H26)	29都道府県 (H22)	33都道府県 (H26)					
治療・回復・社会復帰	E-4	精神保健福祉センターにおける相談人数(実人員・延人員)(単位:人、人口10万対)	衛生行政報告例	-	-	実 84.2 延 418.4 (H22)	実 78.5 延 484.0 (H26)	実 19.0 延 165.7 (H22)	実 20.6 延 115.0 (H26)	●認知症疾患医療センター数 ⇒4箇所(地域型)	●障害者福祉サービス事業所や相談支援事業所等と連携し、症状に応じた医療を提供 ●精神障害者の地域移行・定着を推進 ●高齢の精神障害者が地域生活等に移行できるよう支援 ●身体合併症患者への医療や児童精神医療等の専門的な精神科医療の体制整備 ●高岡医療圏における認知症疾患医療センターの設置促進	◎社会適応訓練事業 ◎健康教室等にて、認知症疾患等の普及啓発 ◎認知症支援のための研修会の開催 ◎認知症処遇困難事例等への個別相談・訪問 ◎地域移行事業 地域移行に係る関係者連絡会の開催、作成した患者向け啓発ポスターによる普及 ◎精神障害者アウトリーチモデル事業 ◎地域家族会・自助グループ育成、支援 ◎メンタルヘルスサポーター養成 (参考1) 精神障害者保健福祉手帳交付件数 H28年度 1,564 114 1,084 336	【高】■認知症の早期相談、早期受診、早期治療を推進することが必要。 【高】■高岡市民病院に認知症疾患医療センター設置(H29.10.1) 【高】■圏内地域移行を進めているが、長期入院患者の退院が進んでいない。 【高】■患者・家族の高齢化等により高齢長期入院患者の地域や施設における受け入れが困難 【高】■医療と福祉(行政)のネットワークを構築し、地域定着・地域移行が円滑に推進するよう取組みの推進が必要	
	E-10	精神科を標榜する医療機関数(病院・一般診療所)(単位:施設、人口10万対)	医療施設調査	病 3.4 診 1.2 (H20)	病 3.4 診 1.9 (H26)	病 3.6 診 1.3 (H20)	病 3.7 診 1.4 (H26)	病 2.1 診 2.0 (H20)	病 2.6 診 2.5 (H26)					
	E-10	精神科病院数(単位:施設、人口10万対)	医療施設調査	2.1 (H20)	2.2 (H27)	1.7 (H20)	1.7 (H26)	0.8 (H20)	0.8 (H26)					
	E-45	類型別認知症疾患医療センター数(基幹型・地域型・診療所型)(単位:施設、人口10万対)	事業報告	-	地 1施設 (H28.10)	-	基 0.0 地 0.3 診 0.0 (H27)	-	基 0.01 地 0.2 診 0.01 (H27)					
	E-11	精神科病院の医師数(単位:人、人口10万対)	医師・歯科医師・薬剤師調査	-	-	9.0 (H22)	7.9 (H26)	6.9 (H22)	7.0 (H26)					
	E-12	往診・訪問診療精神科病院数・一般診療所数(単位:施設、人口10万対)	病院報告 医師・歯科医師・薬剤師調査	-	病 0.3 診 0.9 (H26)	-	-	-	-					
	E-13	精神科地域移行実施加算(単位:施設、人口10万対)	診療報酬施設基準	0 (H24)	-	0.5 (H24)	0.4 (H27)	0.3 (H24)	0.3 (H27)					
	E-14	非定型的精神薬加算1(2種類以下)(単位:件、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	269.4 (H22年度下半期)	649.5 (H27)	255.2 (H22年度下半期)	612.9 (H26)	232.4 (H22年度下半期)	413.5 (H26)					
	E-15	精神障害者社会復帰施設等の利用実人員数(入所系・通所系)(単位:人、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	-	-	入 7.2 通 1.8 (H21)	入 24.8 通 132.1 (H24)	入 4.4 通 6.4 (H21)	-					
	E-16	精神障害者手帳交付数(単位:人、人口10万対)	衛生行政報告例	-	1,564人 490.2 (H28)	312.6 (H22)	450.2 (H26)	443.1 (H22)	595.1 (H26)					
精神科救急	E-12	精神科訪問看護を提供する医療機関数(病院・一般診療所)(単位:施設、人口10万対)	精神保健福祉資料	-	病 1.5 診 0 (H26)	-	病 1.7 診 0.2 (H26)	-	病 0.7 診 0.4 (H26)	●精神科救急医療体制の円滑な運用	◎アルコール関連問題普及啓発週間街頭キャンペーンの実施 (参考2) 平成28年度 精神障害者自立支援医療(通院公費負担)受給者数 3,023 内訳 統合失調症 1,264人 気分(感情)障害 1,036人 神経症性障害 216人 てんかん 211人 心身的発達障害 68人 小児・青年期障害 55人 精神遅滞(知的障害) 43人 アルコールによる 33人 アルツハイマー病 24人 生理的障害等 14人 人格及び行動の障害 16人 その他 43人			
	E-27	精神科救急情報センターを開設している都道府県数	事業報告	-	-	あり (H22)	あり (H26)	38都道府県 (H22)	44都道府県 (H27)					
	E-30	精神科救急医療体制を有する医療機関数(病院・一般診療所)(単位:施設、人口10万対)	医療施設調査	病 1.5 診 0 (H20)	病 1.5 診 0.3 (H28)	病 1.8 診 0 (H20)	病 2.0 診 0.5 (H26)	病 0.7 診 0.1 (H20)	病 1.1 診 0.1 (H27)					
	E-33	年間措置患者数(単位:人、人口10万対)	衛生行政報告例	-	4.7 (H28)	2.1 (H22)	2.5 (H27)	5.3 (H22)	5.5 (H27)					
	E-33	医療保護入院患者数(単位:人、人口10万対)	衛生行政報告例	-	164.6 (H28)	137.7 (H22)	183.1 (H27)	162.5 (H22)	138.5 (H27)					
	E-43	重度アルコール依存症入院医療管理加算届出医療機関数(単位:施設、人口10万対)	診療報酬施設基準	-	0 (H27)	-	0.1 (H26)	-	0.2 (H27)					
在宅医療	E-43	医療観察法指定通院医療機関数(病院・一般診療所)(単位:施設、人口10万対)	診療報酬施設基準	-	-	-	病 0.5 診 0.0 (H26)	-	-					
	E-44	在宅通院精神療法の20歳未満加算(単位:件、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	-	289.7 (H27)	294.7 (H22年度下半期)	441.9 (H27)	281.5 (H22年度下半期)	-					



救急医療の高岡医療圏地域医療計画(H25~29)の推進について(H29)

項目	第6次 ●目標	第7次 ●重点	SPO	指標	データ出典	現 状				目標(第6次) (H29)	策定時の課題 (H24年度)	●主な施策 (計画策定時:H24年度)	●厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 (H28年度)	○改善した事項 ■現在の課題 (H28、H29年度の指標)		
						高岡医療圏		県							全国	
						H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度						H24年度 (策定時)	H29年度
搬送体制	F-1	○	S	●救急救命士の数(単位:人、人口10万対)	救急・救助の現状	—	20.2(実数63) (H28.4.1)	22.9 (H23)	23.5(実数251) (H28.4.1)	17.2 (H23)	21.0 (H28.4.1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○救急救命士再教育委員会の開催</li> <li>○救急安全委員会の開催</li> <li>○救急医療啓発用チラシの配布(高岡地区救急医療対策協議会)</li> <li>○救急搬送要請に関する啓発媒体の作成・配布(脳卒中、急性心筋梗塞を疑う症状が出現した場合)</li> <li>○脳卒中の救急、小児救急に関する研修実施(H29.8.21/8.22)</li> <li>○県ドクターヘリ運航開始(H27年8月)</li> <li>●患者受入医療機関(5機関)</li> <li>●富山県内(15医療機関)</li> <li>●岐阜県内(3医療機関)</li> <li>●園内(6公的病院)</li> <li>●稼働状況</li> <li>●27年度稼働状況(H27.8~H28.3)</li> <li>要請件数:337件</li> <li>出動件数:288件</li> <li>●28年度稼働状況</li> <li>要請件数:857件</li> <li>出動件数:730件</li> <li>●29年度稼働状況(H29.4月~6月)</li> <li>要請件数:236件</li> <li>出動件数:208件</li> <li>○ランドレーポイント(H28.9.16)</li> <li>【高岡市】80箇所</li> <li>【射水市】28箇所</li> <li>【氷見市】38箇所</li> </ul>				
	F-3	○	S	●救急車の稼働台数(単位:台、人口10万対)	救急・救助の現状	—	4.9 (H28.4.1)	5.8 (H23)	6.0 (H28.4.1)	4.7 (H23)	4.9 (H28.4.1)					
	F-4		S	●救急救命士が同乗している救急車の割合(単位:%)	救急・救助の現状	—	93.3 (H28.4.1)	75.9 (H23)	80.0 (H27.4.1)	80.5 (H23)	87.7 (H27.4.1)					
	F-8	●	P	●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(単位:分)	救急・救助の現状	—	高岡市 24.7 射水市 30.5 氷見市 29.9 (H27)	28.7 (H22)	30.5 (H27)	37.4 (H22)	39.4 (H27)					
	F-5	○	P	●地域メディカルコントロール協議会の開催数(単位:回)	県調査	3 (H24)	1 (H28)	11 (H24)	—	—	—					
	F-9	●	P	●救急車の受入れ困難事例数・滞在30分以上・照会4回以上(単位:件、人口10万対)	救急業務の在り方に関する検討会	—	—	30分 2.6 4回 1.5 (H22)	30分 2.2 4回 1.6 (H26)	30分 16.4 4回 12.9 (H22)	30分 18.5 4回 11.1 (H26)					
	F-9		P	●救急車で搬送する病院が決定するまでに要請開始から30分以上である件数(単位:件)	救急搬送における救急医療機関の受入れ状況実態調査	—	—	—	23(合計値) (H26)	—	23,500(合計値) 500(平均値) (H28)					
	F-9		P	●救急車で搬送する病院が決定するまでに要請開始から30分以上である全搬送件数の割合(単位:%)	救急搬送における救急医療機関の受入れ状況実態調査	—	—	—	0.7 (H26)	—	5.3 (H26)					
	F-9		P	●救急車で搬送する病院が決定するまでに、4医療機関以上に要請を行った件数(単位:件)	救急搬送における救急医療機関の受入れ状況実態調査	—	—	—	17(合計値) (H26)	—	14,114(合計値) 300.3(平均値) (H26)					
	F-9		P	●救急車で搬送する病院が決定するまでに、4医療機関以上に要請を行った全搬送件数に占める割合(単位:%)	救急搬送における救急医療機関の受入れ状況実態調査	—	—	—	0.5 (H26)	—	3.2 (H26)					
	F-6	●	P	●救急搬送患者数(単位:人、人口10万対)	救急・救助の現状	—	3312.2 (H28)	3,099.0 (H22)	3,582.2 (H27)	3,918.0 (H22)	4,312.3 (H27)					
	F-18	●	P	●救急搬送患者の軽症(入院不要)割合(単位:%)	救急・救助の現状	—	45.1 (H28)	48.4 (H23)	44.2 (H27)	50.4 (H23)	49.4 (H27)					
	F-2	○	S	●住民の救急蘇生法講習受講者数(単位:人、人口10万対)	救急・救助の現状	—	961.2 (H27)	1,470 (H22)	1,423 (H27)	1,160 (H22)	1,133 (H27)					
	F-7		P	●一般市民による除動実施件数(単位:件、人口10万対)	救急・救助の現状	—	—	1.2 (H22)	0.4 (H27)	1.0 (H22)	1.4 (H27)					
SCR指標				●救急患者の医療連携の体制(高次救急医療機関)	NDB(レセプト件数)	—	入院 112.2	—	入院 82.2	—	入院 100.0					
				●救急患者の医療連携の体制(受入医療機関)	NDB(レセプト件数)	—	入院 149.4	—	入院 100.8	—	入院 100.0					
				●夜間休日救急搬送	NDB(レセプト件数)	—	入院 98.1 外来 49.6	—	入院 143.1 外来 65.5	—	入院 100.0 外来 100.0					
				●救急搬送	NDB(レセプト件数)	—	入院 3.1 外来 75.0	—	入院 5.9 外来 94.6	—	入院 100.0 外来 100.0					
救命医療	F-1	○	S	●救急医療に携わる医師数、看護師数、薬剤師数、放射線技師数(単位:人、人口10万対)	医師・歯科医師・薬剤師調査	—	医師 2.2 (H26)	—	医師 1.8 (H26)	—	—					
	F-11	○	S	●救命救急センター数(単位:施設、人口10万対)	救急医療体制調査	0.3 (H23)	0.3 (H26)	0.2 (H23)	0.2 (H28.8.1)	0.2 (H23)	0.2 (H28.8.1)					
	F-13	○	P	●救命救急センターの充実度評価(評価Aの割合)(単位:%)	救命救急センターの評価結果	98 (H23)	100 (H26)	100 (H23)	100 (H28)	100 (H23)	99.3 (H26)					
	F-12	○	S	●特定集中治療室(ICU)を有する病院数(単位:施設、人口10万対)	医療施設調査	0.3 (H20)	0.3 (H26)	0.3 (H20)	0.4 (H26)	0.6 (H20)	0.6 (H26)					
	F-12	○	S	●特定集中治療室(ICU)の病床数(人口10万対)	医療施設調査	1.2床 (H20)	3.7床 (H26)	1.5床 (H20)	3.1床 (H26)	4.8床 (H20)	5.1床 (H26)					
	SCR指標				●救急医療の体制(三次救急)	NDB(レセプト件数)	—	入院 43.5	—	入院 54.1	—	入院 100.0				
					●救命救急入院料	NDB(レセプト件数)	—	入院 43.5	—	入院 54.1	—	入院 100.0				
					●集中治療室等の体制	NDB(レセプト件数)	—	入院 84.1	—	入院 98.0	—	入院 100.0				
					●救命救急センターの体制(二次救急)	NDB(レセプト件数)	—	入院 76.6	—	入院 74.8	—	入院 100.0				
	入院救急医療	F-14		S	●第二次救急医療機関数(単位:施設、人口10万対)	救急医療体制調査	—	1.9 (H28)	1.8 (H22)	1.6 (H26.3.31)	2.6 (H22)	2.1 (H28.3.31)				
				●救命救急センターの体制(二次救急)	NDB(レセプト件数)	—	入院 76.6	—	入院 74.8	—	入院 100.0					
				●乳幼児・小児の救急医療体制	NDB(レセプト件数)	—	入院 30.7	—	入院 27.0	—	入院 100.0					
				●重症児の入院医療体制	NDB(レセプト件数)	—	入院 26.5	—	入院 77.0	—	入院 100.0					
				●精神科救急入院	NDB(レセプト件数)	—	入院 —	—	入院 55.9	—	入院 100.0					
				●精神科隔離室管理加算(全体)	NDB(レセプト件数)	—	入院 56.6	—	入院 120.1	—	入院 100.0					
				●精神科隔離室管理加算(認知症)	NDB(レセプト件数)	—	入院 48.7	—	入院 94.3	—	入院 100.0					
				●精神科身体合併症管理加算	NDB(レセプト件数)	—	入院 24.5	—	入院 100.6	—	入院 100.0					
				●急性医薬品中毒の受診	NDB(レセプト件数)	—	入院 94.6 外来 94.6	—	入院 111.4 外来 104.5	—	入院 100.0 外来 100.0					
				●急性医薬品中毒の受診(主傷病)	NDB(レセプト件数)	—	入院 90.3 外来 209.9	—	入院 93.9 外来 103.1	—	入院 100.0 外来 100.0					
			●在宅療養中の患者の緊急入院を受け入れ	NDB(レセプト件数)	—	入院 126.0	—	入院 74.5	—	入院 100.0						
			●在宅療養中の重症児の入院を受け入れ	NDB(レセプト件数)	—	入院 —	—	入院 28.9	—	入院 100.0						

救急医療の高岡医療圏地域医療計画(H25~29)の推進について(H29)

医療体制	指標	指標				データ出典	現況				目標(第6次) (H29)	策定時の課題 (H24年度)	●主な施策 (計画策定時:H24年度)	◎厚生センター事業 ◎関係機関が実施する事業 (H28年度)	○改善した事項 ■現在の課題 (H28、H29年度の指標)		
		第6次 ●目標	第7次 ●重点	SPO	S:ストラクチャー P:プロセス O:アウトカム		高岡医療圏		県							全国	
							H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度						H24年度 (策定時)	H29年度
初期救急医療	F-15			S	●初期救急医療機関数(単位:施設、人口10万対)	医療施設調査	1.8 (H20)	1.9 (H26)	1.6 (H20)	1.6 (H26)	0.8 (H20)	1.1 (H26)					
	F-16		○	S	●一般診療所で初期救急医療に参加する機関の割合(単位:%)	医療施設調査	43 (H20)	41.6 (H26)	31 (H20)	27.2 (H26)	19 (H20)	16.5 (H26)					
	SCR				◆夜間・休日診療体制	NDB(レセプト件数)	-	入院 279.3 外来 661.9	-	入院 92.5 外来 492.0	-	入院 100.0 外来 100.0					
救命期後医療	F-10			○	●心肺機能停止患者の1か月後の生存率(単位:%)	救急・救助の現状	-	-	11.4 (H22)	11.6 (H26)	11.4 (H22)	12.2 (H26)					
	F-10		●	○	●心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率(集計値)(単位:%)	救急・救助の現状	-	-	-	9.7 (H27)	-	13.0 (H27)					
	F-10		●	○	●心肺機能停止患者の1か月後の社会復帰率(単位:%)	救急・救助の現状	-	-	8.7 (H22)	6.8 (H26)	6.9 (H22)	7.8 (H26)					
	F-10		●	○	●心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰率(単位:%)	救急・救助の現状	-	-	-	4.5 (H27)	-	8.6 (H27)					
	F-17		○	P	●救急搬送患者の地域連携受入件数(単位:件、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	-	-	-	-	-	-					

H29:H27年

※SCR指標は全て、各年4月~翌年3月のレセプトを集計し、性年齢階級を均等にした上で出現比率を表したものの(全国:100)



周産期医療の高岡医療圏地域医療計画(H25～29)の推進について(H29)

指 標	第6次 ●目標	第7次 ●重点	SPO	S:ストラクチャー P:プロセス O:アウトカム	データ出典	現 状						目標 (第6次) (H29)	策定時の課題 (H24年度)	●主な施策 (医療計画) ●母子保健対策 (計画策定時:H24年度)	◎厚生センター事業 ◎関係機関が実施する事業 (H28年度)	○改善した事項 ■現在の課題 (H28年度、H29年度の指標)
						高岡医療圏		現 県		国						
						H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度					
総合・地域周産期母子医療センター	●	P	I-22	●母体搬送件数 (出産千対)	母体搬送受入 状況調査(富山 県周産期医療 情報統計セン ター)	18.2 (H23)	26件 19.6 (H27)	29.5 (H23)	267件 35.1 (H27)	-	-	【県】周産期医療搬送・紹介 ガイドラインに基づき、周産 期医療関連施設の医療機能 分担と連携による適正な母 体管理や搬送体制の適正 化・迅速化を推進することが 必要	◎県周産期医療搬送・紹介ガイ ドラインに基づき、母体管理 や搬送体制の適正化・迅速 化を推進	○周産期救急医療情報システ ムの運用 ○周産期に関する情報の提供 と普及啓発	■【県】周産期医療搬送・紹介 ガイドラインに基づく、周産 期医療関連施設の医療機能 分担と連携の状況を把握し、 母体管理や搬送体制について 検討	
	●	P	I-23	●新生児搬送件数 (出生千対)	新生児搬送受 入状況調査(富 山県周産期医 療情報統計セン ター)	9.1 (H23)	11.5 (H27)	12.5 (H23)	14.7 (H27)	-	-					
		P	I-29	●複産の割合	人口動態統計	-	-	0.8% (H23)	0.9% (H28)	1.0% (H23)	1.0% (H28)					
		P		●早産割合	人口動態統計	-	-	5.1% (H23)	5.4% (H27)	5.7% (H22)	5.6% (H28)					
		P	I-30 I-31	●35歳以上・40歳以上の母 からの出生率(%)	人口動態統計	20.9(35歳～) 3.3(40歳～) (H23)	26.4(35歳～) 5.0(40歳～) (H27)	24.1(35歳～) 3.5(40歳～) (H23)	28.2(35歳～) 5.7(40歳～) (H28)	24.7(35歳～) 3.6(40歳～) (H23)	28.5(35歳～) 5.6(40歳～) (H28)					
		S	I-28	●助産師外来 開設施設 数	県調べ	-	病 3施設 診 2施設 (H28)	-	病 10施設 診 4施設 (H28)	-	病 559施設 診 388施設 (H26)					
	●	S	I-7	●院内助産所数	医療施設調査	0 (H23)	0 (H28)	0 (H23)	2 (H28)	-	126 (H26)					
				◆妊産婦の救急医療体制	NDB(レセプト件 数)	-	入院 74.1	-	入院 96.0	-	入院 100.0					
				◆妊婦合併症に対する医 療体制	NDB(レセプト件 数)	-	入院 88.3	-	入院 69.9	-	入院 100.0					
				◆ハイリスク分娩に対する 医療体制	NDB(レセプト件 数)	-	入院 45.0	-	入院 70.7	-	入院 100.0					
				◆新生児特定集中治療室 管理料(NICU)	NDB(レセプト件 数)	-	入院 55.9	-	入院 15.9	-	入院 100.0					
				◆総合周産期特定集中治 療室管理料(MFICU)	NDB(レセプト件 数)	-	-	-	入院 143.3	-	入院 100.0					
				◆小児入院医療管理料	NDB(レセプト件 数)	-	入院 90.6	-	入院 111.8	-	入院 100.0					
			◆新生児治療回復室入院 医療管理料(GCU)	-	-	-	-	-	-	入院 100.0						
			◆帝王切開術	NDB(レセプト件 数)	-	入院 80.1	-	入院 92.9	-	入院 100.0						
			◆新生児集中治療管理体 制	NDB(レセプト件 数)	-	入院 55.9	-	入院 15.9	-	入院 100.0						
			◆リスクの高い母体又は胎 児に対する集中治療管理	NDB(レセプト件 数)	-	-	-	入院 143.3	-	入院 100.0						
			◆回復期新生児入院治療 体制	NDB(レセプト件 数)	-	-	-	入院 43.1	-	入院 100.0						
療養・養育支援	●	S		●重症心身障害児(者)用 病床数	県調べ	-	-	257 (H24)	277 (H28)	-	-	重症心身障害児用病 床数 ⇒287床	【県】NICUを退院する児の継 続した療養・養育環境が必要 【県】在宅療養児及び家族に 対する支援体制の強化が必要	◎高志リハビリテーション病院の改 築による重症心身障害児(者)の病 床の確保 ◎関係機関の連携によるNICU退 院児の療育環境の整備や家族の介 護負担軽減支援の充実 ◎在宅療養児の短期入所、日中一 時支援、デイサービス等の児童福祉 サービスや訪問看護ステーション等 の活用・連携など児童の療育環境 の整備 ◆疾病や障害に対する適切な医療・ 療育の充実	◎県リハビリテーション病院・子ども支 援センターの整備(H28.1月) ◎同行訪問、ケース検討会、周産期地 域連携連絡会の開催 ◎エジンバラ産後うつ質問票等の医療 機関の導入(管内全産科医療機関、3 市) ○産後ケア事業(産後3か月未満の産 婦および乳児に対するケア、訪問ケ ア)の導入(高岡市) ○0～14歳を対象とする訪問看護サー ビスの利用者実績有の訪問看護ステ ーション数 (H28年度:7箇所) 高岡:4 射水:2 氷見:1	○【高】新生児の産後訪問指導 を受けた割合は、県、全国より 多い ○【高】未熟児の産後訪問を受 けた割合は、県より少ないが、 全国より多い ○【県】医療的ニーズの高い障 害児者について、県リハビリ テーション病院・子ども支援セン ター等での児者一貫支援を行 う病床を増床による支援体制 の充実
		O	P	I-12	●新生児の産後訪問指導 を受けた割合(出生千対) ※高岡医療圏:県調べ、他:地域保 健・健康増進事業報告	541.7※ (H24)	551.9※ (H27)	419.3 (H21)	543.3 (H26)	255.9 (H21)	243.1 (H26)					
		O	P	I-12	●未熟児の産後訪問指導 を受けた割合(出生千対) ※高岡医療圏:県調べ、他:地域保 健・健康増進事業報告 ※H24まで厚生センター、H25以降市 で訪問	98.0※ (H24)	93.2※ (H27)	109.8 (H21)	121.1 (H26)	52.3 (H21)	54.1 (H26)					

※SCR指標は全て、各年4月～翌年3月のレセプトを集計し、性年齢階級を均等にした上で出現比率を表したもの(全国:100)

H29年度:H27年度のデータ

【現状】高岡医療圏の平成28年確定数は未報告のため、27年で掲載

小児医療の高岡医療圏地域医療計画(H25~29)の推進について(H29)

項目	指 標			データ出典	現 状						目標(第6次) (H29年度)	策定時の状況・課題 (H24年度)	●主な施策 ●母子保健対策 (計画策定時:H24年度)	○厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 (H28年度)	○改善した事項 ■現在の状況・課題 (H28年度、H29年度の指標)		
	第6次 ●目標	第7次 ●指標 (案)	SPO ●重点		高岡医療圏		県		国								
					H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度							
総括			J-4	●小児人口(0~15歳未満) (人口10万対)	住民基本台帳に基 づく人口、人口動 態及び世帯数調査	12618.5 (H23)	11587.3 (H29.1)	12900.9 (H23)	11953.3 (H29.1)	13335.2 (H23)	12620.2 (H29.1)	●乳児死亡率、乳幼児 死亡率 ⇒低下  【県】乳児死亡の原因は、「先 天奇形・変形・染色体異常」が 多い  【県】小児(0~14歳)の死亡の 主な原因は「悪性新生物」、 「不慮の事故」、「先天奇形及 び染色体異常」などとなってい る	●安心して子どもを育てる環境づく りの推進 ●安全で安心な妊娠、出産、子育て を支援する体制の充実	○青少年健康づくり支援事業 小学校・中学校等と連携した健康 づくり教育 ○乳幼児総合支援ネットワーク事業 関係者との連絡会、事例検討会 訪問指導	○【高】乳児死亡率、乳幼児死 亡率が減少  ○【高】小児死亡率は、県、全 国より低い		
			J-5	●出生率 (人口千対)	人口動態統計	6.9 (H22)	6.8 (H27)	7.6 (H22)	7.0 (H28)	8.5 (H22)	7.8 (H28)						
	●	●	O	J-6	●乳児死亡率 (出生千対)	人口動態統計	2.3 (H22)	0.5 (H27)	3.1 (H22)	2.2 (H28)	2.3 (H22)					2.0 (H28)	
	●		O	J-7	●乳幼児(0~4歳)死亡率 (乳幼児人口千対)	人口動態統計	0.5 (H22)	0.2 (H27)	0.7 (H22)	0.4 (H27)	0.6 (H22)					0.5 (H27)	
			O	J-8	●小児死亡率(0~14歳) (小児人口千対)	人口動態統計	0.24 (H22)	0.16 (H27)	0.28 (H22)	0.23 (H27)	0.26 (H22)					0.23 (H27)	
	●		S	J-25	●小児科医師数 (小児人口1万対)	医師・歯科医師・薬 劑師調査	10.3 (H22)	10.1 (H26)	11.1 (H22)	12.0 (H26)	9.7 (H24)					10.2 (H26)	●小児科医師数 ⇒12人(小児人口1万 対)  【県】小児科医師の確保に向 けた対策が必要  ●医学生への修学資金貸与による 小児科医師の確保 ●女性医師が働きやすい勤務環境 の整備  ○乳児医療費助成事業(県全体) H26年度:112,185件 ○幼児医療費助成事業(県全体) H26年度:393,799件 入院適院の自己負担額(全疾患) への助成  ○先天性代謝異常等検査(19疾患) ・先天性甲状腺機能低下症 ・先天性副腎過形成症 ・代謝異常 ・ガラクトース ・アミノ酸、有機酸、脂肪酸代謝異常症  ○新生児聴覚検査事業  ○HTLV-1母子感染対策事業  ○歯科保健対策
			O	S	●小児科を標榜する診療所数 (小児人口10万対)	医療施設調査	-	17か所 43.3 (H26)	-	50か所 36.7 (H26)	-					5,510か所 33.1 (H26)	
			O	S	J-10	●小児科標榜診療所勤務医師数 (H20:全人口10万対、 H23:小児人口10万対)	医療施設調査	18.6 (H20)	49.1 (H26)	18.1 (H20)	47.0 (H26)					22.7 (H20)	
		O	S	J-11	●小児歯科を標榜する歯科診療所 数(H20:全人口10万対、H26:小児人口10万 対)	医療施設調査	-	173.3 (小児人口10万対) (H26)	18.9 (人口10万対) (H20)	170.2 (小児人口10万対) (H26)	30.4 (人口10万対) (H20)	223.3 (小児人口10万対) (H26)					
		O	S	●小児科を標榜する病院数 (小児人口10万対)	医療施設調査	-	9か所 22.9 (H26)	-	34か所 24.9 (H26)	-	2,677か所 16.1 (H26)						
		O	S	J-12	●小児医療に係る病院勤務医数 (H20:23:全人口10万対、 H26:小児人口10万対)	医療施設調査	4.5 (人口10万対) (H20)	43.3 (小児人口10万対) (H26)	7.8 (人口10万対) (H20)	73.4 (小児人口10万対) (H26)	7.4 (人口10万対) (H20)	67.6 (小児人口10万対) (H26)					
		S	J-26	●公的病院での小児科医師の必 要数と不足数	県調べ	-	-	必要数 73人 現員数 65人 不足数 8人 (H23.4)	必要数 93人 現員数 87人 不足数 6人 (H27.4)	-	-						
		S	J-13	●小児入院医療管理料2届出施設 数(H26:全人口10万対、H27:小児人口10万対)	診療報酬施設基準	-	0.0 (H28.3.31)	-	1.5 (H28.3.31)	-	1.1 (H28.3.31)						
		S	J-13	●小児入院医療管理料2算定病床 数(H26:全人口10万対、H27:小児人口10万対)	診療報酬施設基準	-	0.0 (H28.3.31)	-	57.9 (H28.3.31)	-	55.3 (H28.3.31)						
			J-13	●小児入院医療管理料3届出施設 数	診療報酬施設基準	-	-	-	-	-	-						
		S	J-13	●小児入院医療管理料3算定病床 数	診療報酬施設基準	-	-	-	-	-	-						
		S	J-13	●小児入院医療管理料4届出施設 数(H26:全人口10万対、H27:小児人口10万対)	診療報酬施設基準	-	2.7 (H28.3.31)	-	3.8 (H28.3.31)	-	2.3 (H28.3.31)						
		S	J-13	●小児入院医療管理料4算定病床 数(H26:全人口10万対、H27:小児人口10万対)	診療報酬施設基準	-	66.6 (H28.3.31)	-	85.4 (H28.3.31)	-	75.9 (H28.3.31)						
		S	J-13	●小児入院医療管理料5届出施設 数(H26:全人口10万対、H27:小児人口10万対)	診療報酬施設基準	-	5.3 (H28.3.31)	-	3.0 (H28.3.31)	-	0.8 (H28.3.31)						
		S	J-13	●小児入院医療管理料5算定病床 数(H26:全人口10万対、H27:小児人口10万対)	診療報酬施設基準	-	1646.1 (小児人口10万対) (H28.3.31)	-	837.9 (小児人口10万対) (H28.3.31)	-	136.3 (H28.3.31)						
		S	J-9	●一般小児医療を担う医療機関数 (病院・一般診療所) (H20:23:全人口10万対、H26:小児人口10万 対)	医療施設調査	病 3.1 診 6.8 (人口10万対) (H20)	病 22.9 診 43.3 (小児人口10万対) (H26)	病 3.6 診 5.1 (人口10万対) (H20)	病 24.9 診 36.7 (小児人口10万対) (H26)	病 2.3 診 4.3 (人口10万対) (H20)	病 19.9 診 32.9 (小児人口10万対) (H26)	○【高】一般小児医療を担う病 院、診療所(小児人口10万対) は、全国より多い					
		S	J-14	●地域連携小児夜間・休日診療科 1の届出医療機関数 (H26:全人口10万対、 H27:小児人口10万対)	診療報酬施設基準	-	2.7 (小児人口10万対) (H28.3.31)	-	2.3 (小児人口10万対) (H28.3.31)	-	1.8 (小児人口10万対) (H28.3.31)						
		S	J-14	●地域連携小児夜間・休日診療科 2の届出医療機関数 (H26:全人口10万対、H27:小児人口10万対)	診療報酬施設基準	-	0 (小児人口10万対) (H28.3.31)	-	0 (小児人口10万対) (H28.3.31)	-	0.5 (小児人口10万対) (H28.3.31)						
		S		●院内保育士数(常勤換算) (人口10万対)	医療施設調査	6.1 (H23)	-	8.8 (H23)	3.1 (H26)	8.4 (H23)	2.2 (H26)						

小児医療の高岡医療圏地域医療計画(H25~29)の推進について(H29)

第6次 ●目標	第7次 ●目標 ●重点	SPO	S:ストラクチャー P:プロセス O:アウトカム	データ出典	現 状				目標(第6次) (H29年度)	策定時の状況・課題 (H24年度)	●主な施策 ●母子保健対策 (計画策定時:H24年度)	◎厚生センター事業 ◎関係機関が実施する事業 (H28年度)	○改善した事項 ■現在の状況・課題 (H28年度、H29年度の指標)		
					高岡医療圏		県							国	
					H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度						H24年度 (策定時)	H29年度
			SCRR指標	◆小児外来診療体制 NDB(レセプト件数)	-	外来 104.5	-	外来 105.0	-	外来 100.0			【高】小児夜間・休日の入院診療件数は、県、全国より少なく、外来診療件数は、県、全国より多い		
				◆小児夜間・休日診療体制 NDB(レセプト件数)	-	入院 94.9 外来 113.1	-	入院 102.2 外来 106.5	-	入院 100.0 外来 100.0			■【高】引き続き、夜間・休日の適正受診について啓発が必要		
				◆乳幼児の入院医療体制 NDB(レセプト件数)	-	入院 85.4	-	入院 97.3	-	入院 100.0					
				◆小児の入院医療体制 NDB(レセプト件数)	-	入院 90.6	-	入院 111.8	-	入院 100.0					
				◆重症児の入院医療体制 NDB(レセプト件数)	-	入院 26.5	-	入院 77.0	-	入院 100.0					
				◆乳幼児に対する手術体制 NDB(レセプト件数)	-	入院 44.4 外来 77.7	-	入院 97.5 外来 72.0	-	入院 100.0 外来 100.0					
				◆小児科療養指導 NDB(レセプト件数)	-	外来 29.6	-	外来 40.9	-	外来 100.0					
小児救急	●	S	J-21	●休日夜間小児救急センターが整備された医療圏数 県調べ	整備済	整備済	4医療圏(H24)	4医療圏(H28)	-	-	●休日夜間小児救急センターの運営の維持が必要	◎小児救急医療ガイドブックの配布 高岡市急患医療センター	○【高】夜間・休日診療はほぼ圏内で提供されている		
	○	S	J-14	●地域連携小児夜間・休日診療科1の届出医療機関数 (H26:全人口10万対、H27:小児人口10万対)	診療報酬施設基準	2.7 (小児人口10万対) (H28.3.31)	-	2.3 (小児人口10万対) (H28.3.31)	-	1.8 (小児人口10万対) (H28.3.31)	【県】小児救急医療機関の負担軽減のため、小児救急電話相談(#8000)の普及啓発が必要	●小児救急電話相談(#8000)の普及啓発 【相談実績】6,471件(H28年度)	○【県】小児救急電話相談(#8000)の利用件数が増加		
		S	J-15	●地域連携小児夜間・休日診療科2の届出医療機関数	診療報酬施設基準	-	-	-	-	-	【県】重症度や緊急度に応じて、適切な受診が行われるよう、県民への啓発が必要	●小児救急の適正受診の普及啓発	■【県】業務継続計画の策定や小児周産期リエンズ認定者を配置を推進し、災害対応可能なセンター機能が必要		
	●	S	J-16	●24時間365日対応可能な小児救急の整備された医療圏数	県調べ	整備済	整備済	4医療圏(H24)	4医療圏(H28)	-	-	【県】重症度や緊急度に応じて、適切な受診が行われるよう、県民への啓発が必要	●小児救急の適正受診の普及啓発	○【高】NICUを有する病院数、病床数は、全国より多い	
		P		●小児初期救急医療機関の受診者数(1日当たり)	県調べ	32.6 (H22)	-	105.2 (H22)	105.0 (H26)	-	-	●第二次、三次救急病院の救急外来受診者の中で入院が必要でなかった割合 ⇒低下	○二次救急 高岡地区病院群輪番制病院 厚生連高岡病院 高岡市市民病院 JCHO高岡ふしき病院 済生会高岡病院 射水市民病院 金沢医科大学米見市民病院	○【高】引き続き、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、周産期母子医療センター連携病院等の連携を強化	
	●	P	J-24	●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	県調べ	81.7% (H22)	-	76.8% (H22)	73.7% (H26)	-	-	○三次救急 救命救急センター(厚生連高岡病院)	○救急医療を考える市民フォーラムの開催(高岡市医師会)		
高度小児専門医療		S	H-17	●NICUを有する病院数	医療施設調査	0.3 (人口10万対)	0.3 (人口10万対)	0.3 (人口10万対)	0.4 (人口10万対)	0.2 (人口10万対)	0.3 (人口10万対)	●NICUの病床数(重症対応病床) ⇒出生千対 3.0床以上	【県】高度小児専門医療体制の充実について検討が必要	○【高】引き続き、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、周産期母子医療センター連携病院等の連携を強化	
		S	H-17	●NICUを有する病院の病床数(算定NICU病床)	医療施設調査	0.9 (人口10万対)	0.9 (人口10万対)	1.6 (人口10万対)	2.5 (人口10万対)	1.8 (人口10万対)	2.4 (人口10万対)	●高度小児専門医療の充実	●小児がんに関する医療提供や相談支援の充実	○多職種によるチーム医療の推進(小児がん患者への多職種連携の推進)	
	○	S	J-19	●小児集中治療管理室(PICU)を有する医療機関数(人口10万対)	医療施設調査	0.0 (H20)	0.0 (H26)	0.0 (H20)	0.0 (H26)	0.02 (H20)	0.03 (H26)	●小児科とがん拠点病院、難病医療拠点病院、高度小児専門医療機関等との連携の充実・強化	○【高】引き続き、小児科とがん拠点病院、難病医療拠点病院、高度小児専門医療機関等との連携を充実・強化		
	○	S	J-19	●小児集中治療管理室(PICU)を有する病院の病床数(人口10万対)	医療施設調査	0.0 (H20)	0.0 (H26)	0.0 (H20)	0.0 (H26)	0.11 (H20)	0.2 (H26)				
	○	S		●小児地域支援病院(小児人口10万対)	医療施設調査	-	0.0 (H28)	-	0.0 (H28)	-	-				
	○	S		●小児医療センター数(小児人口10万対)	医療施設調査	-	0.0 (H28)	-	0.0 (H28)	-	-				
	○	S		●小児中核病院数(小児人口10万対)	医療施設調査	-	0.0 (H28)	-	0.0 (H28)	-	-				
				SCRR指標	◆小児悪性腫瘍患者指導管理 NDB(レセプト件数)	-	-	-	外来 7.3	-	外来 100.0				
					◆小児特定疾患カウンセリング NDB(レセプト件数)	-	外来 109.0	-	外来 65.7	-	外来 100.0				
					◆重症児の入院医療体制(再掲) NDB(レセプト件数)	-	入院 26.5	-	入院 77.0	-	入院 100.0				
療養・養育支援		P	J-17	●特別児童扶養手当受給者数(人口10万対)	福祉行政報告例	-	-	121.5 (H22)	121.5 (H27)	149.7 (H22)	165.1 (H27)	●疾病や障害に対する適切な医療・療育を受ける対策の推進	◎小児慢性疾患申請時における面接・訪問指導 ◎ダウン症、身体障害児等への相談会の開催 ◎長期療養児ケア・ネットワーク事業 個別訪問・療養相談会・研修会等	■【高】NICU退院児の療養環境の確保が必要	
		P	J-17	●障害児福祉手当交付数(人口10万対)	福祉行政報告例	-	-	42.4 (H22)	42.7 (H27)	51.4 (H22)	51.2 (H27)		◎子育て世代包括支援センター開設運営(高岡市、射水市)	■【高】高岡児童相談所(所管圏域:高岡・砺波の県西部)の虐待相談件数が増加 H22年度:82 ⇒H27年度:216	
	○	P	J-17	●身体障害者手帳交付数(18歳未満)(人口10万対)	福祉行政報告例	-	-	41.6 (H22)	61.5 (H27)	59.2 (H22)	81.2 (H27)		○乳幼児家庭全戸訪問 ○養育支援訪問		
	○	S		●小児に対応している訪問看護ステーション数	県調査	-	7 (H28.11)	-	15 (H27)	-	-		○乳幼児健康診査 3~4か月児健康診査 ○1歳6か月児健康診査 ○3歳児健康診査		
	○	P		●小児在宅人工呼吸器患者数	県調査	-	39 (H24)	-	-	-	-		○発達障害児支援		
				SCRR指標	●在宅療養中の重症児の入院を受け入れ NDB(レセプト件数)	-	-	-	入院 28.9	-	入院 100.0				

※SCR指標は全て、各年4月~翌年3月のレセプトを集計し、性年齢階級を均等にした上で出現比率を表したもの(全国:100)

H29年度:H27年度のデータ

在宅医療の高岡医療圏地域医療計画(H25~29)の推進について(H29)

指標	SPO		データ出典	現 状						目標	策定時の課題	●主な施策	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業	○改善した事項 ■現在の課題
	第6次 ●目標	第7次 ●重点		高岡医療圏		県		全国						
	第6次 ●目標	第7次 ●重点		H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度					
多職種連携・人材育成 病院等からの退院支援	O	K-11	●退院患者平均在院日数(病院・一般診療所)(人口10万対)	患者調査	-	24.7	48.4	35.9	37.4	33.2	●病院医とかかりつけ医の退院時カンファレンス開催件数 ⇒増加	【県】急性期治療を終えた患者が、居宅での療養を円滑に選択できるように、医療の継続性の確保が必要  【県】入院初期から退院後の生活を見据えた支援が必要  【高】医療と介護が連携したチームケアの推進とその人材育成が必要	◎退院調整ルールの運用に係る調整(参加病院・有床診療所:28施設)  ◎多職種連携研修会の開催  ◎管内医療機関・居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等との連絡会の開催  ◎難病患者在宅療養支援体制構築のための難病ケア連絡会の開催  ◎難病患者支援関係者(医療、保健、福祉関係者)研修会の開催  ◎在宅医療・介護連携推進支援事業における医療機関と介護支援専門員等の連絡会の開催  ◎病院地域連携室等と居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、訪問看護ステーション等との情報交換会の開催(市民病院)  ◎高岡医療圏在宅・緩和医療懇話会において、在宅医療、がん治療、看取りなどの推進に係る研修会の開催	○【高】退院患者平均在院日数は、県、全国より短くなっている。  ○【高】病院医とかかりつけ医の退院時カンファレンス開催件数は、県を上回っている。
			●退院を支援する担当者を配置している病院施設数(人口10万対)	医療施設調査	2.2	3.4	2.4	3.5	1.9	2.8				
			●病院医とかかりつけ医の退院時カンファレンスの開催件数(人口10万対)	NDB(レセプト件数)	4.4	26.2	3.4	21.8	2.9	28.3				
			●在宅医療支援センター数	県調べ	-	3か所	-	10か所	-	-				
			●地域包括支援センター数施設数(人口10万対)	県調べ	-	5.5	-	5.7	-	-				
			●病院が患者に対し、退院支援・調整を実施	NDB(レセプト件数)	-	入院 88.2	-	入院 98.6	-	入院 100.0				
			●患者における多職種でのカンファレンス	NDB(レセプト件数)	-	外来 66.8	-	外来 47.8	-	外来 100.0				
			●入院機関との退院時カンファレンス開催	NDB(レセプト件数)	-	外来 179.2	-	外来 117.9	-	外来 100.0				
			●病院従事者が退院前に患者宅を訪問し指導	NDB(レセプト件数)	-	入院 2.7	-	入院 286.6	-	入院 100.0				
			●入院機関とケアマネジャーとの連携	NDB(レセプト件数)	-	入院 72.4	-	入院 144.7	-	入院 100.0				
●療養病床における急性期や在宅からの患者受け入れ	NDB(レセプト件数)	-	入院 89.3	-	入院 131.6	-	入院 100.0							
日常の療養支援 訪問診療・住診	O	S	●在宅療養支援診療所(施設数・病床数)(人口10万対)	施設数 診療報酬施設基準	3.8	5.3	4.0	5.8	10.2	11.5	【県】在宅主治医が相互に補完しあう連携協力体制が必要	●在宅医療支援センターの運営を支援  ●在宅主治医と関係機関の連携による看取りまでの継続的・持続的な医療提供体制の整備の推進  ●高齢者だけでなく小児や若年層の在宅療養に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等にも対応できる体制の確保  ●在宅主治医等の連携・グループ化の推進	○富山県在宅医療支援センター開設(H27.4)  ○都市医師会に対する在宅医療支援センターの運営への支援  ○高岡市在宅医療支援センター運営(高岡市医師会)  ○射水市在宅医療支援センター運営(射水市医師会)  ○水見市在宅医療支援センター運営(水見市医師会)	○【高】在宅療養支援病院数が増加し、県、全国を上回っている。  ○【高】訪問診療を行っている診療所数は、県、全国より多い。  ○【高】訪問診療を受けた患者数が増加し、全国より少ないものの、県を上回っている。
			●在宅療養支援病院(施設数・病床数)(人口10万対)	施設数 診療報酬施設基準	11.9	17.9	5.4	7.2	25.1	23.1				
	O	S	●在宅療養支援診療所(施設数・病床数)(人口10万対)	施設数 診療報酬施設基準	0.6	1.3	0.3	1.0	0.4	0.9	●訪問診療を行っている診療所 ⇒増加	●在宅医療を行う開業医グループへの参加医師数 ⇒増加	○【高】在宅療養支援病院数が増加し、県、全国を上回っている。  ○【高】訪問診療を行っている診療所数は、県、全国より多い。  ○【高】訪問診療を受けた患者数が増加し、全国より少ないものの、県を上回っている。	
			●在宅療養支援病院(施設数・病床数)(人口10万対)	施設数 診療報酬施設基準	60.7	139.5	33.7	120.8	38.6	88.1				
	●	S	K-23	●訪問診療を行っている診療所数(人口10万対)	NDB(診療施設調査(H24))	22.7	27.1	19.0	26.0	15.2	21.7	●在宅医療を行う開業医グループへの参加医師数 ⇒増加	○【高】在宅療養支援病院数が増加し、県、全国を上回っている。  ○【高】訪問診療を行っている診療所数は、県、全国より多い。  ○【高】訪問診療を受けた患者数が増加し、全国より少ないものの、県を上回っている。	
				●訪問診療を受けた患者数(レセプト算定件数)(人口10万対)	NDB(レセプト件数)	2082.3	5339.6	1945.9	4749.7	2234.1	5720.4			
	●	S	K-26	●在宅医療を行う開業医グループへの参加医師数(人口10万対)	県調べ	16.6	18.3	17.1	19.1	-	-	●在宅医療を行う開業医グループへの参加医師数 ⇒増加	○【高】在宅療養支援病院数が増加し、県、全国を上回っている。  ○【高】訪問診療を行っている診療所数は、県、全国より多い。  ○【高】訪問診療を受けた患者数が増加し、全国より少ないものの、県を上回っている。	
				●住診を受けた在宅患者数(人口10万対)	NDB(レセプト件数)	797.5	1065.7	666.3	1024.1	604.5	1353.9			
	●	P	K-18	●住診	NDB(レセプト件数)	-	外来 66.0 全体 65.5	-	外来 64.1 全体 63.9	-	外来 100.0 全体 100.0	●訪問診療・住診	○【高】在宅療養支援病院数が増加し、県、全国を上回っている。  ○【高】訪問診療を行っている診療所数は、県、全国より多い。  ○【高】訪問診療を受けた患者数が増加し、全国より少ないものの、県を上回っている。	
				●緊急住診	NDB(レセプト件数)	-	外来 59.5	-	外来 64.6	-	外来 100.0			
				●訪問診療(同一建物)	NDB(レセプト件数)	-	外来 87.9	-	外来 74.6	-	外来 100.0			
				●訪問診療(特定施設)	NDB(レセプト件数)	-	外来 6.6	-	外来 9.4	-	外来 100.0			
				●訪問診療(居宅)	NDB(レセプト件数)	-	外来 78.3	-	外来 75.7	-	外来 100.0			
				●脳卒中患者の連携バス利用者(第2入院機関)	NDB(レセプト件数)	-	入院 25.9	-	入院 145.0	-	入院 100.0			
				●大腸骨頸部骨折、脳卒中患者の連携バス利用者(第2入院機関)	NDB(レセプト件数)	-	入院 55.3	-	入院 147.0	-	入院 100.0			
				●在宅で実施されている各指導管理	NDB(レセプト件数)	-	外来 93.2	-	外来 94.2	-	外来 100.0			
				●運動器リハビリ	NDB(レセプト件数)	-	外来 27.5	-	外来 45.1	-	外来 100.0			
				●呼吸器リハビリ	NDB(レセプト件数)	-	入院 152.3 外来 133.5 全体 150.6	-	入院 107.3 外来 70.8 全体 104.0	-	入院 100.0 外来 100.0 全体 100.0			
●リハビリ初期加算				NDB(レセプト件数)	-	入院 82.7	-	入院 105.9	-	入院 100.0				
●廃用症候群に対するリハビリテーション				NDB(レセプト件数)	-	外来 142.2	-	外来 176.5	-	外来 100.0				
●在宅経管栄養法				NDB(レセプト件数)	-	外来 27.7	-	外来 54.3	-	外来 100.0				
●在宅自己注射				NDB(レセプト件数)	-	外来 100.9	-	外来 112.2	-	外来 100.0				
●摂食機能療法	NDB(レセプト件数)	-	外来 250.4	-	外来 85.9	-	外来 100.0							
●在宅支援	NDB(レセプト件数)	-	外来 32.3	-	外来 37.0	-	外来 100.0							

		H21	H24	H26	H27	H28
県	開業医グループ数	9	15	15	15	15
	グループ参加医師数	67	188	192	196	203
	支援センター数	0	4	10	10	10
高岡	開業医グループ数	2	4	4	4	4
	グループ参加医師数	17	57	58	57	57
	支援センター数	0	1	3	3	3

在宅医療の高岡医療圏地域医療計画(H25~29)の推進について(H29)

指標	データ出典		現状						目標	策定時の課題	●主な施策	◎厚生センター事業 ◎関係機関が実施する事業	○改善した事項 ■現在の課題						
	第6次 ●目標	第7次重点 ●重点	高岡医療圏		県		全国												
			H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度											
訪問看護	●	●	S	K-4	●	訪問看護ステーション数(訪問看護事業所数)(人口10万対)	介護DB	3.1 (H24.4)	6.0 (H29.3)	3.6 (H24.4)	6.5 (H29.3)	4.9 (H24.4)	8.7 (H29.3)	●訪問看護ステーション数 3.6事業所⇒4.5事業所  ●訪問看護ステーションに 従事する看護師数 ⇒増加	【県】訪問看護ステーションを含めた訪問看護事業所や訪問看護師の増加などに向けた取組みが必要	●訪問看護の普及や利用相談の充実 ●訪問看護ステーションの開設への設備整備 ●訪問看護師等の研修の実施	○訪問看護の役割や利用促進に関する啓発(県看護協会) ○訪問看護ネットワークセンターの開設・運営(看護協会) ○訪問看護師養成講習会(富山県看護協会委託) ○訪問看護ステーション初年度整備補助事業 ○看護フェスティバルの開催による「看護の日」の啓発	■【高】訪問看護ステーション数は増加しているものの、県、全国を下回っている。 ■【高】訪問看護に従事する看護職員は、県より多いものの、全国より少ない。 ○【高】24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従事者数は、県、全国より多い。 ○【高】ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数が、県より多い。	
						訪問看護ステーション従事者数(人口10万対)	介護サービス施設・事業所調査	19.6 (H24)	33.3 (H27)	21.1 (H24)	30.6 (H27)	-	39.6 (H27)						
						訪問看護ステーションの従事者数(人口10万対) (保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士)	介護サービス施設・事業所調査	-	24.17 【看護職員常勤数】 (人口10万対) (H26)	保助者14.2人 准 0.7人 理 1.1人 作 0.5人 (H22)	保助者24.0人 准 1.2人 理 2.2人 作 1.1人 (H27)	保助者16.7人 准 1.8人 理 2.0人 作 1.0人 (H22)	保助者26.2人 准 2.8人 理 5.2人 作 2.4人 (H27)						
						24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従事者数(人口10万対) (保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士)	介護サービス施設・事業所調査	保助者16.1人 准 0.5人 理 0.3人 作 0.3人 (H24)	保助者28.0人 准 0.6人 理 1.3人 作 0.5人 (H27)	保助者13.9人 准 0.5人 理 1.5人 作 0.6人 (H24)	保助者22.5人 准 0.7人 理 1.9人 作 1.1人 (H27)	保助者12.9人 准 1.1人 理 1.2人 作 0.6人 (H23)	保助者22.5人 准 2.1人 理 4.0人 作 1.8人 (H27)						
	●	○	S	K-20	●	ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数(人口10万対)	介護サービス施設・事業所調査	3.8 (H24)	5.1 (H28)	3.2 (H24)	4.1 (H27)	-	5.1 (H27)						○【高】ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数が、県より多い。
	●	○	P	●	●	介護保険による訪問看護利用者数(人口10万対)	介護給付費実態調査	-	-	2.9 (H20)	2.6 (H27)	3.6 (H20)	3.4 (H27)						
	●	○	P	K-14	●	在宅患者訪問看護・指導料算定件数(人口10万対)	NDB(レセプト件数)	163.0 (H22年度下半期)	精神以外 55.1 精神 267.5 (H27)	430.9 (H22年度下半期)	精神以外 42.5 精神 823.0 (H27)	285.3 (H22年度下半期)	-						
	●	●	S	SCR	◆訪問看護提供	NDB(レセプト件数)	-	外来 73.5	-	外来 180.5	-	外来 100.0							
	◆訪問看護指示				NDB(レセプト件数)	-	入院 121.5 外来 79.5 全体 81.2	-	入院 112.8 外来 78.9 全体 78.3	-	入院 100.0 外来 100.0 全体 100.0								
	◆ターミナルケア提供				NDB(レセプト件数)	-	外来 65.4	-	外来 58.2	-	外来 100.0								
◆在宅患者訪問点滴管理指導	NDB(レセプト件数)				-	外来 48.6	-	外来 48.0	-	外来 100.0									
訪問リハ	○	S	K-9	●	訪問リハビリテーション実施事業所数(人口10万対)	-	2.8 (H23)	-	2.7 (H23)	3.9 (H27)	2.5 (H23)	-	【県】生活機能の維持向上を図るためのリハビリテーションが一体的に提供される体制が必要	●地域リハビリ広域支援センターを中心として医療機関、訪問看護ステーション等の連携協力体制を整備 ●訪問リハビリテーションの普及啓発	○◎地域リハビリテーション広域支援センターを中心とした研修会、協議会を通じた体制整備 ○在宅歯科医療の機材整備、在宅歯科医療支援センターの運営 ○在宅歯科医療等の相談窓口の市歯科医師会への支援	■【高】在宅患者への訪問リハビリテーションの推進が必要 ■【高】在宅リハビリテーションの提供件数は、県、全国を下回っている。			
	●	P	K-16	●	訪問リハビリテーション利用者数(介護給付、予約給付)(人口10万対)	介護給付費実態調査	-	-	82.3 (H23)	101.8 (H27)	84.3 (H23)	98.2 (H27)							
	●	●	S	SCR	◆在宅リハビリテーションの提供	NDB(レセプト件数)	-	外来 0.9	-	外来 51.6	-	外来 100.0							
	◆在宅患者訪問リハビリテーション指導管理				NDB(レセプト件数)	-	外来 0.9	-	外来 51.6	-	外来 100.0								
訪問診療	●	○	S	K-3	●	在宅療養支援歯科診療所数(人口10万対)	診療報酬施設基準	0.9 (H24.1)	1.3 (H28.3)	1.0 (H24.1)	2.0 (H28.3)	3.2 (H24.1)	4.8 (H28.3)	●在宅療養支援歯科診療所数 ⇒増加	【県】摂食・嚥下・嚥下など口腔機能向上や誤嚥による肺炎の防止を図るため、訪問歯科診療や口腔ケアの重要性についての普及啓発が必要	◎歯科医師、歯科衛生士等との連携促進 ◎介護関係者、看護職員等と歯科医師、歯科衛生士の連携促進 ◎口腔ケアの重要性についての普及啓発	◎摂食・嚥下に関する研修会の開催 ◎高齢者の栄養・食支援に関する連絡会、研修会の開催	■【高】訪問歯科診療の地域への普及啓発が必要	
	○	S	K-8	●	歯科衛生士が衛生指導を行った歯科診療所数	3施設 (H23)	13施設	-	-										
	○	S	K-6	●	在宅患者に服薬指導等を行う薬局数(人口10万対)	NDB(レセプト件数)	31.3 (H24)	35.1 (H28.3)	29.4 (H24)	36.2 (H28.3)	32.4 (H24)	36.0 (H28.3)							
	●	○		S	●	訪問服薬指導実績のある薬局数(人口10万対)	県薬剤師会調べ	3.4 (H24)	4.8 (H26)	3.3 (H24)	-	-							
	○	S		●	麻薬小売業の免許を取得している薬局数(人口10万対) (※H27: 都道府県調査、他: 国報告より)	麻薬・覚せい剤行政の概況	-	36.6※ (H27.2)	27.8 (H23)	34.2 (H26.12)	28.3 (H23)	35.0 (H26.12)							
	○	S	○	在宅患者訪問薬剤管理指導実施施設数(人口10万対)	高岡市 射水市 氷見市	診療報酬施設基準	-	40.0 30.8 26.1 (H27)	-	36.2 (H27)	-	36.0 (H27)							
○	○	S	○	訪問薬剤指導の実施	NDB(レセプト件数)	-	外来 10.6	-	外来 3.2	-	外来 100.0								
家族支援	○	S	K-25	●	医療系ショートステイのための確保病床数	-	2 (H24)	1 (H28)	8 (H24)	-	-	-	【県】療養期間中の介護負担軽減が必要  【県】患者家族に在宅医療に関する理解の促進	●医療系ショートステイ病床への支援 ●24時間対応可能な訪問介護サービスの必要性についての理解促進 ●在宅医療について考えるフォーラム等の開催	○医療系ショートステイ病床確保事業 ◎入院時から円滑な退院に向けた支援を行うため「退院調整ルール」を策定・運用	○【高】在宅療養中の患者の緊急入院の受入れ件数は、県、全国を上回っている			
	○	S		●	短期入所サービス(ショートステイ)実施施設数(人口10万対)	介護サービス施設・事業所調査	-	17.2 (H27)	-	17.8 (H27)	-	11.5 (H27)							
	○	S		●	難病医療拠点病院・協力病院数	-	6 (H24)	24 (H24)	-	-									
急変時の対応	●	●	S	SCR	◆在宅療養中の患者の緊急入院を受け入れ	NDB(レセプト件数)	-	入院 126.0	-	入院 74.5	-	入院 100.0	【県】病状が急変した場合、速やかに適切な治療を受け、必要に応じて入院できる環境が必要	●24時間の訪問診療、訪問看護が受けられる体制づくり ●入院時、医療機関関係者間での受入等のルールづくり(再掲)	◎難病療養患者への相談・訪問指導	○【高】在宅療養中の患者の緊急入院の受入れ件数は、県、全国を上回っている			
					◆在宅療養中の重症児の入院を受け入れ	NDB(レセプト件数)	-	-	-	入院 28.9	-	入院 100.0							
					◆療養病床における急性期や在宅からの患者受け入れ(再掲)	NDB(レセプト件数)	-	入院 89.3	-	入院 131.6	-	入院 100.0							
居宅等での看取り	●	○	S	K-19	●	在宅での看取りを実施している診療所、病院数(人口10万対)	診療所 病院	3.1 0 (H20)	5.3 1.2 (H26)	3.2 0.4 (H20)	3.9 0.7 (H26)	2.4 0.2 (H20)	3.4 0.4 (H26)	【県】住み慣れた居宅等で最期を迎えられるよう、家族等の負担に配慮した看取り体制の構築が必要	●医療と介護の連携による看取り体制構築に向けた普及啓発 ●介護施設における看取り体制の整備 ●介護・福祉施設での看取り研修の実施(H26年度～)	○一般市民向けフォーラム(高岡市医師会、氷見市医師会) ○地域包括ケアを考える講演会等の開催 ◎看取りの実態調査(H29年度)	■【高】住民に対する在宅療養、看取り、緩和医療の普及啓発が必要 ○【高】在宅で看取りを実施している診療所、病院は県、全国より多い ■【高】居宅等での看取り件数は、県より少なく、全国の約6割にとどまっている		
	○	P	K-22	●	在宅死亡数(人口10万対) (※H26: 全死亡数に対する自宅死亡の割合)	高岡市 射水市 氷見市	人口動態統計	189.8 (H22)	11.4※ 10.0※ 12.2※ (H27)	160.8 (H22)	10.6※ (H28)	150.6 (H22)	13.0※ (H28)						
	●	○	S	○	看取り	NDB(レセプト件数)	-	外来 57.3	-	外来 58.2	-	外来 100.0							

※SCR指標は全て、各年4月～翌年3月のレセプトを集計し、性年齢階級を均等にした上で出現比率を表したもの(全国:100)



災害医療の高岡医療圏地域医療計画(H25~29)の推進について(H29)

指 標	現 状												指標出典	目標 (H29)	測定時の課題 (H24年度)	●主な施策 (計画策定時:H24年度)	◎厚生センター事業 ◎関係機関が実施する事業 (H28年度)	○改善した事項 ◎現在の課題 (H27年度、H28年度の指標)			
	高岡圏内				県				国												
	H24年度 (策定時)	H27年度	H28年度	H29年度	H24年度 (策定時)	H27年度	H28年度	H29年度	H24年度 (策定時)	H27年度	H28年度	H29年度									
G-2	◎病院機能を維持するために必要な建物の耐震化	2/2病院 (H27)	2/2病院 (H28)	2/2病院 (H29)	7/7病院 (H24)	8/8病院 (H27)	8/8病院 (H28)	8/8病院 (H29)	-	-	最新データなし	最新データなし	災害拠点病院の耐震化(耐震化、耐震補強、実動訓練) ⇒7/7病院 ⇒8/8病院	【県】 災害拠点病院の耐震化・設備整備、職員による実動訓練や研修の実施など、総合的な機能強化が必要	◎災害拠点病院の総合的機能強化(耐震化、通信手段の確保などを推進)	◎災害発生時の医療機関危機管理体制調査【参考資料3参照】	○圏内地域災害拠点病院1施設⇒2施設(高岡市民病院(H28年)厚生連高岡病院(H27.3.26指定))				
G-2	◎全ての建物が耐震化された災害拠点病院の割合	-	2/2病院 (H27)	2/2病院 (H28)	5/7病院 (H24)	6/7病院 (H27)	6/7病院 (H28)	7/8病院 (H29)	-	79.1% (H28)	最新データなし	最新データなし									
G-1	◎衛星携帯電話を保有する災害拠点病院数	-	2/2病院 (H27)	2/2病院 (H28)	4/7病院 (H24)	8/8病院 (H27)	8/8病院 (H28)	8/8病院 (H29)	-	-	最新データなし	最新データなし									
G-1	◎衛星インターネット回線を導入している災害拠点病院数	-	2/2病院 (H27)	2/2病院 (H28)	0/7病院 (H24)	8/8病院 (H27)	8/8病院 (H28)	7/8病院 (H29)	-	-	最新データなし	最新データなし									
G-3	◎患者の多数発生時の簡易ベッドを保有する災害拠点病院数	-	2/2病院 (H27)	2/2病院 (H28)	2/2病院 (H29)	5/7病院 (H24)	8/8病院 (H27)	8/8病院 (H28)	8/8病院 (H29)	-	-	最新データなし	最新データなし								
G-3	◎被災地における自己完結型の医療に対応できる機内式の応急医療器材、医薬品、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品等を保有する災害拠点病院数	-	2/2病院 (H27)	2/2病院 (H28)	2/2病院 (H29)	8/7病院 (H24)	8/8病院 (H27)	8/8病院 (H28)	8/8病院 (H29)	-	-	最新データなし	最新データなし								
G-3	◎災害拠点病院のうち、災害に備えて医療資器材の備蓄を行っている病院の割合	-	2/2病院 (H27)	2/2病院 (H28)	2/2病院 (H29)	-	7/7病院 (H24)	8/8病院 (H27)	8/8病院 (H28)	8/8病院 (H29)	-	92.3% (H28)	最新データなし	最新データなし							
G-3	◎トリアージタグを有する災害拠点病院数	-	2/2病院 (H27)	2/2病院 (H28)	2/2病院 (H29)	7/7病院 (H24)	8/8病院 (H27)	8/8病院 (H28)	8/8病院 (H29)	-	-	最新データなし	最新データなし								
G-4	◎災害拠点病院のうち、自家発電設備を保有する割合	-	2/2病院 (H27)	2/2病院 (H28)	2/2病院 (H29)	7/7病院 (H24)	8/8病院 (H27)	8/8病院 (H28)	8/8病院 (H29)	-	-	最新データなし	最新データなし								
G-4	◎災害拠点病院のうち、受水槽を保有する病院の割合	-	2/2病院 (H27)	2/2病院 (H28)	2/2病院 (H29)	-	7/7病院 (H24)	8/8病院 (H27)	8/8病院 (H28)	8/8病院 (H29)	-	99.9% (H28)	最新データなし	最新データなし							
G-4	◎災害拠点病院のうち、井戸設備を保有する病院の割合	-	-	2/2病院 (H28)	2/2病院 (H29)	-	8/7病院 (H24)	7/8病院 (H27)	7/8病院 (H28)	7/8病院 (H29)	-	55.2% (H28)	最新データなし	最新データなし							
G-5	◎災害拠点病院のうち、食料・飲料水・医薬品を3日分程度備蓄している病院の割合	-	食 2/2病院 医 2/2病院 (H27)	食 2/2病院 医 2/2病院 (H28)	食 2/2病院 医 2/2病院 (H29)	食 7/7病院 医 7/7病院 (H24)	食 8/8病院 医 8/8病院 (H27)	食 8/8病院 医 8/8病院 (H28)	食 8/8病院 医 8/8病院 (H29)	-	食 91.1% 医 85.4% 94.1% (H28)	最新データなし	最新データなし								
G-6	◎災害拠点病院のうち、食料・飲料水・医薬品の供給について、関係団体と協定を結び優先的に供給される体制を整えている病院の割合	-	-	食 1/2病院 医 0/2病院 (H28)	食 1/2病院 医 0/2病院 (H29)	-	食 1/7病院 医 2/7病院 (H24)	食 4/8病院 医 2/8病院 (H27)	食 4/8病院 医 2/8病院 (H28)	食 4/8病院 医 2/8病院 (H29)	-	食 42.3% 医 37.1% 48.6% (H28)	最新データなし	最新データなし							
G-7	◎災害拠点病院のうち、病院敷地内にヘリポートを有している病院の割合	-	1/2病院 (H27)	1/2病院 (H28)	1/2病院 (H29)	-	5/7病院 (H24)	8/8病院 (H27)	8/8病院 (H28)	8/8病院 (H29)	-	41.5% (H28)	最新データなし	最新データなし							
G-8	◎傷病者が多数発生した場合を想定した災害実働訓練の実施	-	2/2病院 (H27)	2/2病院 (H28)	2/2病院 (H29)	8/7病院 (H24)	7/7病院 (H27)	8/8病院 (H28)	8/8病院 (H29)	-	-	最新データなし	最新データなし								
G-15	◎DMAT数	-	2/2病院 管内チーム数:6 (H27)	2/2病院 管内チーム数:8 1.87チーム (人口10万対) (H28)	2/2病院 管内チーム数:8 1.87チーム (人口10万対) (H29)	1.48チーム (人口10万対) (H24)	1.56チーム (人口10万対) (H27)	1.75チーム (人口10万対) (H28)	2.03チーム (人口10万対) (H29)	0.79チーム (人口10万対) (H24)	-	-	最新データなし	最新データなし	富山県調べ						
G-11	◎災害対応マニュアル(業務継続計画を含まない)を策定している病院の割合(全病院:災害拠点病院以外)	-	全 21/27 (77.8%) 以外 19/25 (76.0%) (H28.10)	全 21/26 (80.8%) 以外 19/24 (79.2%) (H28.10)	全 22/28 (84.6%) 以外 20/24 (83.3%) (H28.12)	全 54% 以外 50% (H24)	全 65% 以外 63% (H26)	全 70/105 (66.7%) 以外 62/97 (63.9%) (H28.10)	全 70/105 (66.7%) 以外 62/97 (63.9%) (H28.10)	-	-	最新データなし	最新データなし	富山県調べ	◎災害対応マニュアルの策定率 ⇒100%	【県】 災害対応マニュアルの整備を促進	◎災害拠点病院以外の病院における災害マニュアルの作成促進	◎災害対応マニュアルを策定している病院数 H28年度:18機関/24機関中(75.0%) H29年度:20機関/24機関中(83.3%)			
	G-12	◎広域災害・救急医療情報システム(EMIS)へ登録している病院の割合(全病院、一般病床を有する病院)	-	全 100% 一般 100% (H28)	全 100% 一般 100% (H27)	全 100% 一般 100% (H27)	全 46% 一般 77% (H25.1)	全 100% 一般 100% (H26)	全 100% 一般 100% (H28)	全 100% 一般 100% (H28)	-	-	最新データなし	最新データなし	富山県調べ	◎広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録促進	◎広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録促進と操作する人材の育成が必要	◎全病院がEMISへ登録している			
	G-16	◎全病院のうち、大規模災害を想定した訓練を実施している病院の割合	-	6/27病院 (22.2%) (H27.10)	7/26病院 (26.9%) (H28.10)	9/26病院 (34.6%) (H28.12)	18% (H24)	-	30/105病院 (28.6%) (H28.10)	30/105病院 (28.6%) (H28.10)	-	-	最新データなし	最新データなし	富山県調べ	◎すべてのDMAT指定病院において、災害時に迅速な派遣が可能となるよう体制を整備	◎DMAT数のさらなる増加を図る	◎すべてのDMAT指定病院において、災害時に迅速な派遣が可能となるよう体制を整備 (H29.8.28)	◎大規模災害を想定した訓練を実施している病院の割合は増加しているが、一層の推進が必要		
◎被災地医療に関する体制整備(初期被災医療機関数等)	-	初期:6病院 (H27)	初期:6病院 (H27)	初期:6病院 (H27)	-	初期:22病院 二次:2病院 (H26)	初期:22病院 二次:2病院 (H27)	初期:22病院 二次:2病院 (H27)	初期:22病院 二次:2病院 (H27)	-	-	最新データなし	最新データなし					◎初期被災医療機関(管内:6病院) ◎二次被災医療機関(県内:2病院)	◎初期被災医療機関(6病院)の医療従事者等への被災医療に係る教育・訓練が必要		
◎広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)の資機材整備	-	-	該当施設なし	該当施設なし	未整備	整備	整備	整備	整備	-	-	最新データなし	最新データなし					【県】 広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)の資機材整備を促進	◎広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)の資機材整備(富山空港付近)(H25年度)	◎広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)の整備	
G-20	◎災害医療関係者による会議の開催	開催なし (H24)	年1回開催 (H27.1)	年1回開催 (H28.1)	年1回開催 (H29.1)	開催なし (H24)	開催なし (H26)	開催なし (H26)	開催なし (H26)	-	-	最新データなし	最新データなし					◎災害発生時の災害医療関係者の役割分担や連携方法を明確化し、情報を共有することが必要	◎急性期(初期)、中長期の連携方策の明確化(資料参照) ◎平常時から連携強化の取組み ◎大規模災害を想定した合同訓練の実施と関係団体が実施する防災訓練への積極的な参加 ◎災害発生時の保健衛生活動への対応を促進するために職員の研修を実施	◎管内医療機関における災害対策に関する調査(資料参照) ◎高岡医療圏災害医療連携会議(H28年度~) ◎厚生センター災害時活動マニュアル活用に向けた職員研修の開催 ◎災害時の保健活動マニュアル普及(H28年度~) ◎管内保健福祉事業連絡会において市衛生部門、福祉部門の災害時の保健活動体制について情報交換を実施 ◎災害時保健活動実践研修会の開催	◎管内、県内等で大規模災害が発生した際の対応について、関係機関の役割、機能の共通理解が必要
	G-18	◎避難行動要支援者名簿を作成している市町村数	3/3市 (H24.9)	3/3市 (H25.12)	3/3市 (H26.5)	3/3市 (H26.5)	15/15市町村 (H24.9)	15/15市町村 (H25.12)	15/15市町村 (H26.5)	15/15市町村 (H26.5)	-	-	最新データなし	最新データなし	富山県調べ						
	G-19	◎個別避難支援計画を策定している市町村数	1/3市 (H24.9)	1/3市 (H25.12)	2/3市 (H26.4)	2/3市 (H26.4)	3/15市町村 (H24.9)	3/15市町村 (H25.12)	5/15市町村 (H26.4)	5/15市町村 (H26.4)	-	-	最新データなし	最新データなし	富山県調べ						

※SCR指標は全て、各年4月~翌年3月のレポートを集計し、性年齢階級を均等にした上で出現比率を表したもの(全国:100)