

令和元年度 第2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：令和2年2月12日（水）19時30分～21時00分

場所：高岡問屋センターエクール 2階201会議室

1 開会

2 挨拶

3 議題

（1）外来医療計画について

（2）届出による診療所への病床の設置に係る取扱いについて

（3）高岡医療圏地域医療計画の推進について

（4）地域医療構想について（非公開）

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 | 富山県外来医療計画（素案） |
| 資料2-1 | 届出による診療所への病床の設置に係る取扱いについて（案） |
| 資料2-2 | 医療法施行規則第1条の14第7項第1号及び第2号に規定する診療所に係る
取扱要領適合基準について |
| 資料2-3 | 医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号までに規定する診療所に
係る取扱要領新旧対照表（案） |
| 資料2-4 | 医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号までに規定する診療所に
係る取扱要領（現行） |
| 資料3 | 高岡医療圏地域医療計画の推進について（令和元年度） |
| 参考資料3 | 高岡医療圏地域医療計画（H30～R5）の推進について（R1）
（5疾病5事業および在宅医療毎（へき地医療除く）） |

令和元年度

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
浅野 高子	高岡市手をつなぐ育成会会長	出
井川 晃彦	県医師会常任理事	出
池田 和信	県薬剤師会氷見支部長	出
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
小野 裕一朗	氷見市副市長	欠 代理 澤 市民部長
川中 健一	県歯科医師会理事	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
下崎 ふみ子	富山県済生会高岡病院看護部長	出
摂津 樹	県薬剤師会射水支部長	出
高木 義則	氷見市医師会長	出
寺口 克己	高岡市消防本部消防長	欠 代理 布橋 警防課長
長濱 敏	富山県老人福祉施設協議会副会長	出
樋口 紀子	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 山本 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
薮下 和久	高岡市民病院長	出
山田 真樹	高岡市歯科医師会長	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

令和元年度

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
浅野 高子	高岡市手をつなぐ育成会会長	出
井川 晃彦	富山県医師会常任理事	出
池田 和信	富山県薬剤師会氷見支部長	出
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
小野 裕一朗	氷見市副市長	欠 代理 澤 市民部長
笠島 學	全日本病院協会富山県支部副支部長 (医療法人社団紫蘭会 光ヶ丘病院理事長)	出
片原 将元	三協・立山健康保険組合常務理事	出
川中 健一	富山県歯科医師会理事	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
島多 勝夫	射水市民病院長	出
下崎 ふみ子	富山県済生会高岡病院看護部長	出
摂津 樹	富山県薬剤師会射水支部長	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
梶 博久	金沢医科大学氷見市民病院長	出
徳市 直之	高岡市保険年金課長	出
中澤 昭博	全国健康保険協会富山支部企画総務部長	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	欠 代理 吉田 事務長
村田 芳朗	高岡市副市長	欠 代理 山本 健康増進課長
藪下 和久	高岡市民病院長	出
山田 真樹	高岡市歯科医師会長	出
山本 一郎	富山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 29名

地域医療構想アドバイザー

馬瀬 大助	富山県医師会長	欠
-------	---------	---

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)

氏 名	職 名
森川 朋子	高岡市高齢介護課 課長
黒田 誠	射水市介護保険課 課長
高田 かつえ	氷見市福祉介護課 課長

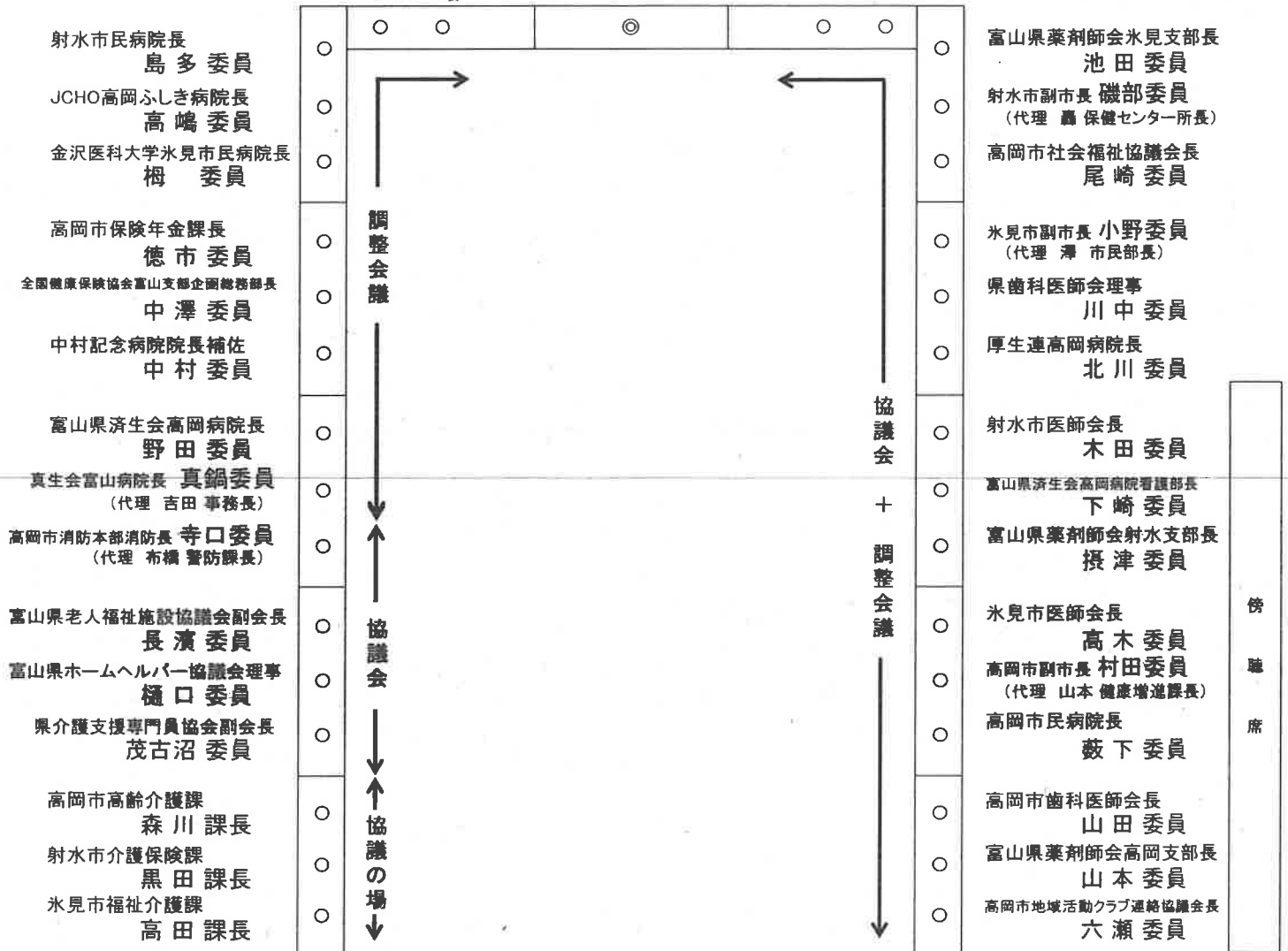
高岡地域医療推進対策協議会、高岡地域医療構想調整会議 及び高岡地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 配席図

令和2年2月12日(水)

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

富山県医師会常任理事
井川 委員
高岡市手をつなぐ育成会会長
浅野 委員
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
片原 委員



京谷 主査 (医務課)
片岡 主幹 (医務課)
喜多 班長 (医務課)
五十嵐 課長 (医務課)
木内 次長 (看護生部)
守田 所長
竹内 支所長
引網 支所長
森 次長

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30年9月28日条例第62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。

附 則（平成30年条例第62号）

この条例は、平成30年12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	25人以内

	に関する事務	
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
富山県肝炎等認定協議会	富山県肝炎治療特別促進事業及び富山県肝がん・重度肝硬変治療研究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つて、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。

富山県外来医療計画

(素案)

令和2年2月

富山県

富山県外来医療計画 目次

- 1 計画の基本的考え方
- 2 協議の場の設置
- 3 外来医師偏在指標を用いた外来医師多数区域の設定
- 4 外来医療の状況
- 5 外来医療機能の状況
- 6 医療機器の効率的な活用に係る計画
- 7 外来医療計画の推進

1 計画の基本的考え方

(1) 計画策定の趣旨

我が国の外来医療については、地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っていることや、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の連携の取組みが個々の医療機関の自主的な取組みに委ねられていること等の状況にあります。

こうした中、平成 30 年 7 月に医療法及び医師法の一部が改正され、医療計画に定める事項に、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（外来医療計画）が追加されました。

本県においても（「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」等を踏まえ、）外来医療計画を策定し、新規開業を希望する医療関係者等が自主的な経営判断に当たって有益な情報として参照できるよう可視化して提供することで、個々の医師の行動変容を促し、地域のニーズに応じた適切な外来医療提供体制の構築に努めます。

また、地域における救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、医療設備・機器等の共同利用等の充実が必要な外来機能や、充足している外来機能に関する医療機関間での機能分化・連携の方針等についても、協議を行い、地域ごとに方針決定を行います。

(2) 位置付け

医療法第 30 条の 4 第 2 項第 10 号の規定に基づき、現行の富山県医療計画（平成 30 年度～令和 5 年度の一部として位置付けます。

(3) 計画期間

2020（令和 2）年度から 2023（令和 5）年度までの 4 年間

2 協議の場の設置

(1) 協議の場

二次医療圏ごとに「協議の場」を設け、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとされています。

本県では、各医療圏に設置している地域医療構想調整会議を活用することとします。

(2) 協議の場における協議事項

協議の場における協議事項は、次のとおりとします。なお、協議結果は公表することとします。

- ① 外来医師偏在指標を踏まえた外来医療提供体制の状況に関する事項
- ② 外来医療に係る病院及び診療所の機能分化及び連携の推進に関する事項
- ③ 外来医療に係る複数の医師が連携して行う診療の推進に関する事項
- ④ 外来医療に係る医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用に関する事項
- ⑤ その他外来医療提供体制を確保するために必要な事項

3 外来医師偏在指標を用いた外来医師多数区域の設定

(1) 区域の設定

本県では、医療計画において二次医療圏を基本として、各種医療提供体制の整備を進めており、また、二次医療圏域は、高齢者福祉圏域及び障害保健福祉圏域と一致しており、保健、医療、福祉の連携が図りやすいことなどから、外来医療計画における区域単位は二次医療圏とします。

(2) 外来医師偏在指標

国のガイドラインでは、医療需要（ニーズ）及び人口構成とその変化、患者の流入等、へき地等の地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の種別（区域、入院／外来）の5つの要素を勘案した人口10万人対診療所医師数を「外来医師偏在指標」とされています。

外来医師偏在指標＝

標準化診療所医師数※1

$$\left(\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化受療率比※2} \right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合※4}$$

※1 地域の標準化医師数＝

$$\sum \text{性年齢階級別診療所医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$$

$$\text{※2 地域の標準化外来受療率比} = \frac{\text{地域の外来期待受療率※3}}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

※3 地域の外来期待受療率＝

$$\frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$\text{※4 地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所＋病院の外来延べ患者数}}$$

(3) 外来医師多数区域の設定

国のガイドラインでは、外来医師偏在指標が全二次医療圏の中で上位33.3%に該当する二次医療圏を外来医師多数区域と設定するとされています。

(4) 本県の状況

■外来医師偏在指標

	新川	富山	高岡	砺波	全国
外来医師偏在指標	86.7	101.2	98.3	93.2	106.3
全国335医療圏における順位	238	146	158	200	

厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」（令和元年度）

富山医療圏の外来医師偏在指標が最も高いものの、全国平均より低く、全二次医療圏の上位 33.3%に入らないことから、本県においては、外来医師多数区域に該当する医療圏はありません。

(5) 外来医師多数区域における新規開業者の届出に求める事項

外来医師多数区域においては、新規開業者に対して、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めることとされています。

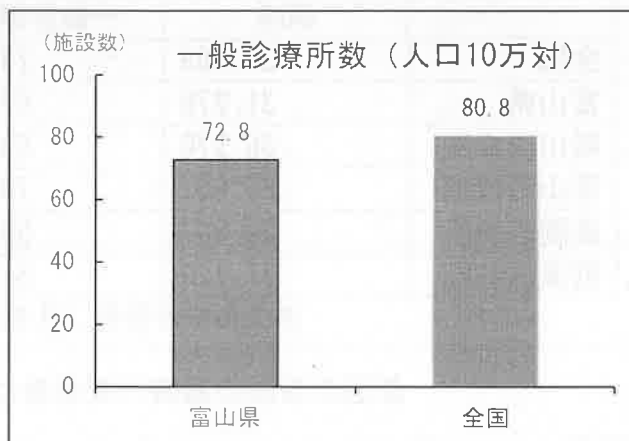
本県では、外来医師多数区域に該当する医療圏がないことから、本計画期間において、新規開業者の届出の際に求める事項は設定しないこととします。

4 外来医療の状況

(1) 医療施設の状況

① 一般診療所の状況

2018(平成30)年10月現在、一般診療所は764施設であり、人口10万人あたりでみると、72.8施設(全国：80.8施設)と全国平均を下回っています。また、一般診療所数の50.4%が富山医療圏にあります。



厚生労働省「医療施設調査」(平成30年)

(単位：施設)

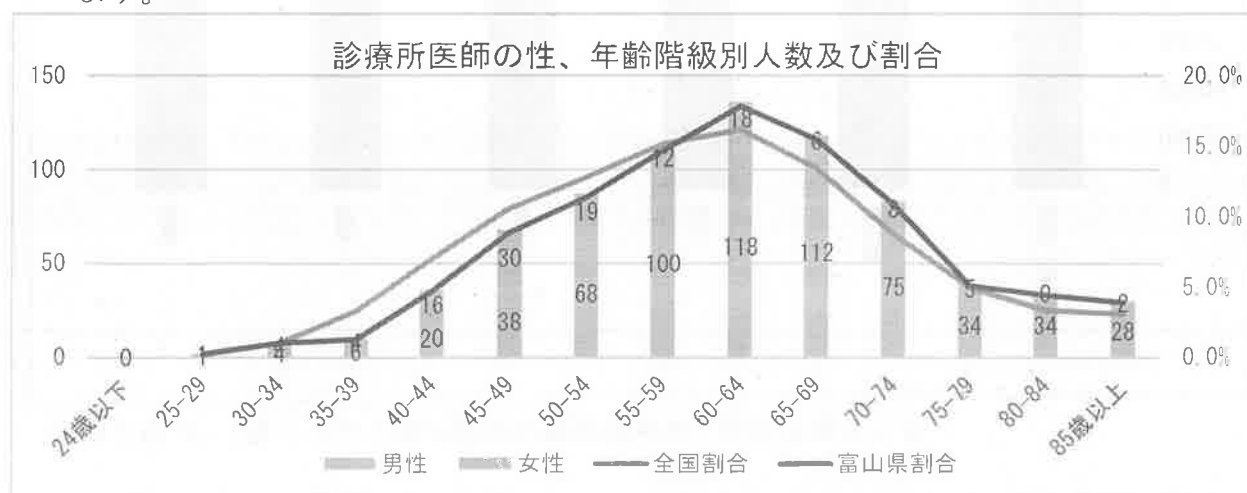
	総数	(割合)	無床	(割合)	有床	(割合)
富山県	764	-	724	-	40	-
新川	73	9.6%	70	9.7%	3	7.5%
富山	385	50.4%	367	50.7%	18	45.0%
高岡	221	28.9%	204	28.2%	17	42.5%
砺波	85	11.1%	83	11.5%	2	5.0%

厚生労働省「医療施設調査」(平成30年)

② 診療所の医師の状況

診療所医師の性、年齢階級別人数をみると、男性では60から64歳、女性では45から49歳がもっとも多くなっています。

また、年齢階級別の割合は、ピークが60から64歳と全国平均と同じであるものの、59歳以下の割合は全国平均より低く、65歳以上の割合は全国平均より高く、平均年齢も62.1歳(全国：60.0歳)であり、一般診療所の医師の高齢化が進んでいます。



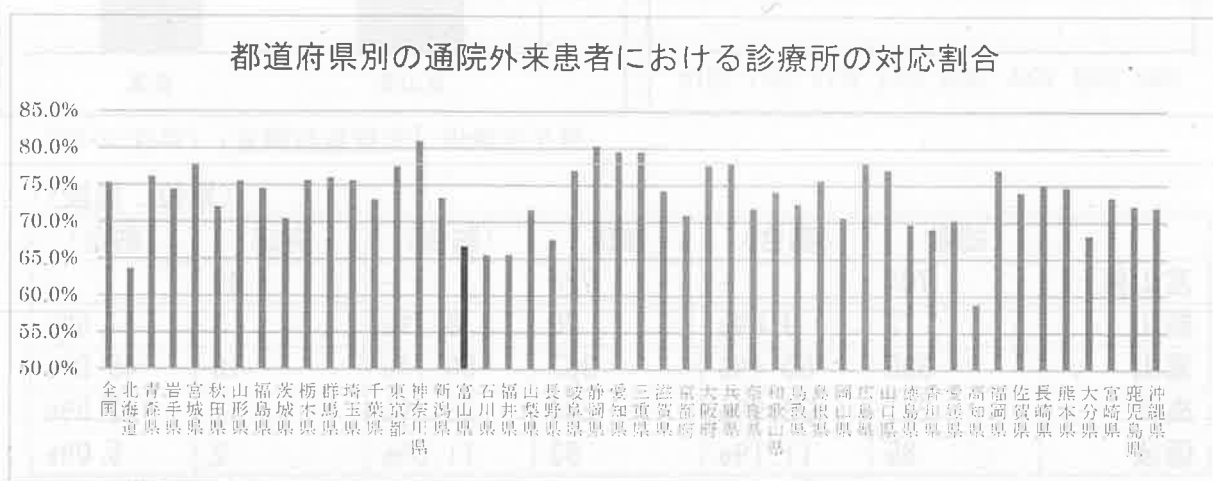
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成30年)より算出

(2) 外来診療（初・再診）に関する情報

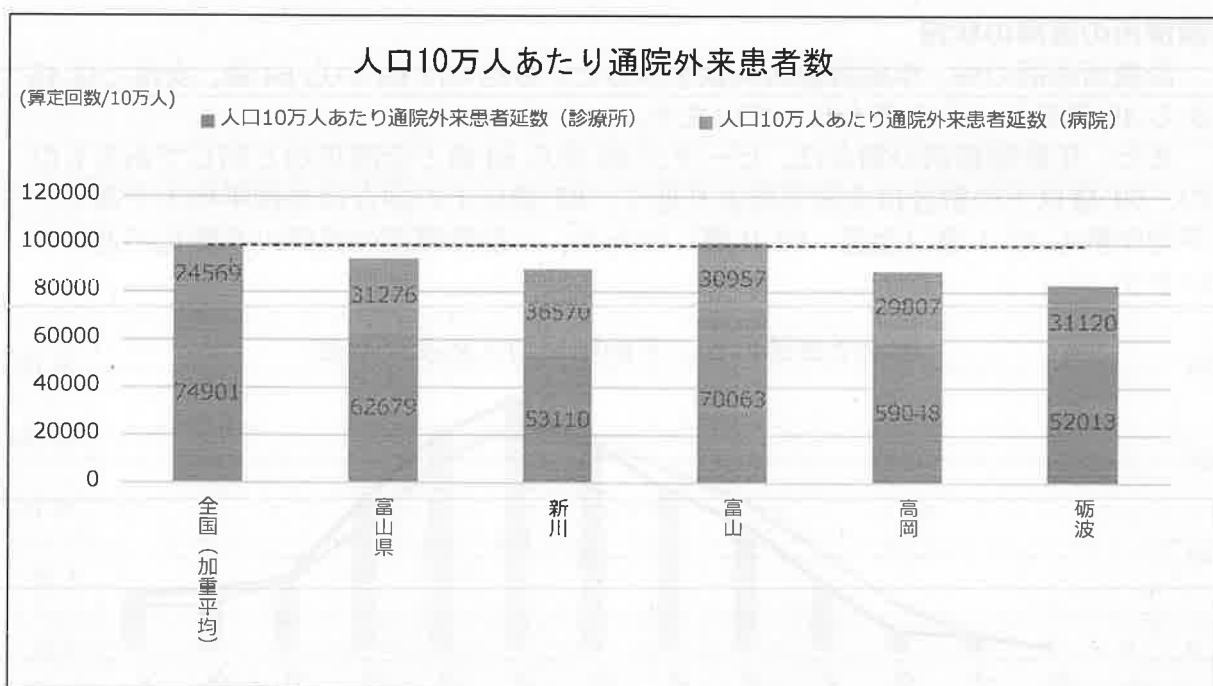
人口 10 万人あたりの通院外来患者数は、病院では全ての二次医療圏で全国平均を上回っているものの、診療所の対応割合は 66.7%と、全国平均の 75.3%と比べて低くなっています。

	通院外来患者数 (人：人口 10 万対/月)		診療所 対応割合	診療所数 (施設：人口 10 万対)
	病院	一般診療所		
全国	24,569	74,901	75.3%	77
富山県	31,276	62,679	66.7%	70
新川医療圏	36,570	53,110	59.2%	60
富山医療圏	30,957	70,063	69.4%	74
高岡医療圏	29,807	59,048	66.5%	68
砺波医療圏	31,120	52,013	62.6%	65

厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集」（令和元年度）



厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集」（令和元年度）



厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集」（令和元年度）

5 外来医療機能の状況

(1) 初期救急医療の提供体制

本県の初期救急医療は、在宅当番医制と休日・夜間急患センターによって対応しています。

休日夜間急患センターの設置状況

高岡市急患医療センター

◇診療科目：内科、小児科、外科、整形外科

◇時間：平日 19:00～23:00

土曜 19:00～23:00

休日 9:00～23:00

◇1日平均患者数：70.3人（H30）

魚津市急患センター

◇診療科目：内科

◇時間：平日 19:00～22:00

土曜 19:00～22:00

休日 19:00～22:00

◇1日平均患者数：2.1人（H30）

下新川一次急患センター

◇診療科目：内科

◇時間：平日 19:00～21:30

土曜 19:00～21:30

休日 19:00～21:30

◇1日平均患者数：（確認中）

新川医療圏小児急患センター

◇診療科目：小児科

◇時間：平日 19:00～22:00

土曜 19:00～22:00

休日 9:00～12:00

14:00～17:00

19:00～22:00

◇1日平均患者数：5.5人（H30）

砺波医療圏急患センター

◇診療科目：内科、小児科、

◇時間：平日 20:00～23:00

土曜 20:00～23:00

休日 10:00～17:00

20:00～23:00

◇1日平均患者数：17.2人（H30）

富山市・医師会急患センター

◇診療科目：内科、小児科、外科、
眼科、耳鼻科、皮膚科

◇時間（内科、小児科、外科）

平日 19:00～翌2:00

土曜 19:00～翌2:00

休日 09:00～17:30、18:30～02:00

◇1日平均患者数：119.9人（H30）

出典：とやま医療情報ガイド

富山県の初期救急医療体制（令和２年３月）

医療圏	在宅当番医制	休日夜間急患センター		
	休日昼間	休日昼間	休日夜間	平日夜間
新川	下新川郡医師会	下新川一次急患センター		
	○		○ 19：00～21：30	○ 19：00～21：30
		新川医療圏小児急患センター		
	魚津市医師会	○ 9：00～12：00 14：00～17：00	○ 19：00～22：00	○ 19：00～22：00
		魚津市急患センター		
	○		○ 19：00～22：00	○ 19：00～22：00
富山	滑川市医師会	富山市・医師会急患センター		
	○			
	中新川郡医師会	○ 9：00 ～ 17：30	○ 18：30 ～ 翌2：00	○ 19：00 ～ 翌2：00
	急患センターの当番医を担当			
	富山市医師会			
○				
高岡	射水市医師会	高岡市急患医療センター		
	○			
	高岡市医師会	○ 9：00 ～ 19：00	○ 19：00 ～ 23：00	○ 19：00 ～ 23：00
	○			
	氷見市医師会			
	○			
砺波	小矢部市医師会	砺波医療圏急患センター		
	○			
	砺波医師会	○ 10：00 ～ 17：00	○ 20：00 ～ 23:00	○ 20：00 ～ 23:00
	急患センターの当番医を担当			
	南砺市医師会			

※高岡医療圏、砺波医療圏の両医療圏では、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、産婦人科の在宅当番医体制を合同で対応

人口 10 万人あたりの時間外等外来患者数は、全国平均と比べて、富山医療圏、高岡医療圏では診療所の対応割合は高いものの、新川医療圏、砺波医療圏では、人口 10 万人あたりの時間外等外来施設数（診療所）は、富山医療圏、高岡医療圏と同程度であるにもかかわらず、診療所の対応割合は低くなっています。

初期救急医療体制については、引き続き富山県医療計画に掲げる取組みを推進し、第二次・第三次救急医療機関の負担軽減を図ります。

	時間外等外来患者数 (人：人口 10 万対)		診療所 対応割合	時間外等外来 診療所数 (施設：人口 10 万対)
	病院	一般診療所		
全国	649	772	54.3%	27
富山県	533	937	63.7%	23
新川医療圏	1,168	285	19.6%	23
富山医療圏	321	1,063	76.8%	20
高岡医療圏	536	1,099	67.6%	28
砺波医療圏	744	667	47.3%	21

厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集」（令和元年度）

※医療施設数は、平成 29 年度 NDB データで当該レセプトの算定があった施設数（月平均施設数）

(2) 在宅医療の提供体制

本県では、「在宅主治医のグループ化」によって在宅医療の24時間体制が取られています。

■在宅医療に取り組む開業医グループの活動状況

(令和元年9月30日)

地 区	活動組織名	代表者氏名	連携診療開始時期	連携の内容
下新川郡 魚津市	新川地域在宅医療療養連携協議会	藤岡 照裕	H18.7	・主治医・副主治医制 ・ICTによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 ・療材料の共同購入 など
魚津市	メディカルネット蜃気楼	桝崎 繁喜	H21.3	・主治医・副主治医制 ・ICTによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 など
富山市	在宅医療協議会とやま	河上 浩康	H19.10	・主治医・副主治医制 ・ICTによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 など
	富南在宅ネットワーク	高橋 英雄	H21.5	・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 など
	富山市医師会在宅医ネットワーク	前川 裕	H23.12	・主治医不在時の看取り依頼 など
滑川市	滑川在宅医療推進協議会	荒川 志朗	H25.4	・ICTによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 など
中新川郡	たてやまつぎ在宅ネットワーク	安本 耕太郎	H25.3	・主治医・副主治医制 ・休日当番制による看取り ・ICTによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 など
高岡市	高岡市医師会在宅医療連携会	酒井 成	H23.7	・症例集積、事例検討 ・主治医不在時の代理看取り など
	高岡市医師会在宅医療連携会 「かたかごグループ」	林 智彦	H23.7	・ICTによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 など
射水市	在宅医療いみずネットワーク (射水市医師会在宅医療部会)	矢野 博明	H21.12	・主治医・副主治医制 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 など
氷見市	氷見在宅医療連携会	高嶋 達	H21.4	・当番制による看取り ・ICTによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 など
砺波市	となみ在宅緩和ケア研究会 (となみ在宅あんしんネットワーク)	大澤 謙三	H21.12	・多職種による勉強会 ・医師連携による看取り対応 など
南砺市	南砺市医師会地域医療連携部	金子 利朗	H21.5	・ICTによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 ・診療材料の共同購入 など
小矢部市	メルヘン在宅あんしんネットワーク	井上 徹	H23.4	・主治医・副主治医制 ・ICTによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 ・医療機器の貸し出し など

人口 10 万人あたりの訪問診療患者数は、全国平均と比べて、高岡医療圏では病院の対応割合は高いものの、それ以外の病院・診療所では低くなっています。

また、人口 10 万人あたりの訪問診療診療所数は、全国平均と比べて、新川医療圏では同程度、他の医療圏では高くなっています。

	訪問診療患者数 (人：人口 10 万対)		診療所 対応割合	訪問診療 診療所数 (施設：人口 10 万対)
	病院	一般診療所		
全国	131	990	88.3%	17
富山県	119	712	85.7%	20
新川医療圏	91	847	90.3%	17
富山医療圏	93	692	88.1%	19
高岡医療圏	201	657	76.6%	23
砺波医療圏	44	795	94.8%	22

厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集」（令和元年度）

※医療施設数は、平成 29 年度 NDB データで当該レセプトの算定があった施設数（月平均施設数）

人口 10 万人あたりの往診患者数は、病院では全ての二次医療圏で全国平均を上回っているものの、診療所では低くなっています。

また、人口 10 万人あたりの往診診療所数は、全国平均と比べて、高岡医療圏、砺波医療圏では高くなっているものの、新川医療圏、富山医療圏では低くなっています。

在宅医療の提供体制については、引き続き富山県医療計画に掲げる取組みを推進し、切れ目のない継続的な医療体制の確保に努めます。

	往診患者数 (人：人口 10 万対)		診療所 対応割合	往診 診療所数 (施設：人口 10 万対)
	病院	一般診療所		
全国	11	156	93.6%	17
富山県	14	98	87.2%	16
新川医療圏	14	125	90.2%	13
富山医療圏	13	81	86.3%	15
高岡医療圏	18	104	85.5%	20
砺波医療圏	12	119	90.6%	18

厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集」（令和元年度）

※医療施設数は、平成 29 年度 NDB データで当該レセプトの算定があった施設数（月平均施設数）

(3) 公衆衛生に係る医療提供体制

①産業医

本県の郡市医師会別産業医の状況は、次のとおりです。

二次医療圏	郡市医師会	人数
新川医療圏	下新川郡医師会	12
	魚津市医師会	10
富山医療圏	滑川市医師会	6
	中新川郡医師会	7
	富山市医師会	116
高岡医療圏	射水市医師会	20
	高岡市医師会	42
	氷見市医師会	3
砺波医療圏	砺波医師会	13
	南砺市医師会	12
	小矢部市医師会	9

富山県医師会 HP 用認定産業医名簿 2019.4.18 現在

※日医認定産業医資格（有効期限内）を持ち、ホームページ掲載に同意された県医師会
会員数

②学校医

<調査中>

③予防接種

本県の予防接種の実施状況は、以下のとおりです。

■主な予防接種の実施状況

(単位：施設)

	新川		富山		高岡		砺波	
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
施設数	14	80	51	387	26	226	16	85
ジフテリア、百日せき、 急性灰白髄炎及び 破傷風の四種混合	5	24	13	60	8	56	6	26
ジフテリア、百日咳及び 破傷風の三種混合	3	33	13	98	4	72	5	29
ジフテリア及び破傷風 の二種混合	6	35	20	132	12	87	8	45
急性灰白髄炎	4	27	14	86	7	52	5	26
破傷風	6	22	19	79	12	68	7	30
麻しん及び風しん の二種混合	8	44	28	166	14	104	8	45
麻しん	6	36	27	148	11	91	8	35
風しん	7	36	28	155	12	93	9	37
日本脳炎	6	39	22	135	13	89	8	44
結核	4	25	18	65	10	64	6	27
Hib 感染症	4	15	9	39	5	39	5	22
小児の肺炎球菌感染症	5	27	17	71	10	66	7	33
ヒトパピローマウイル ス感染症	2	2	5	30	4	31	3	9
水痘	6	36	26	136	14	95	10	42
インフルエンザ	14	62	50	303	25	187	16	74
成人の肺炎球菌感染症	12	38	41	198	18	128	15	56
B型肝炎	7	31	22	123	14	86	10	34

とやま医療情報ガイドより集計

6 医療機器の効率的な活用に係る計画

(1) 計画策定の趣旨

今後、人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器についても効率的に活用する必要があります。

このため、地域における外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項の1つとして、医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用に関する事項が医療法第30条の18の2第1項第4号に規定され、当該事項について協議を行い、その結果を公表することとされました。

また、国のガイドラインでは、以下の内容について、医療機器の効率的な活用に係る計画として、外来医療計画に盛り込むものとされています。

①医療機器の配置状況に関する情報（医療機器の配置状況に関する指標）

②医療機器の保有状況等に関する情報

③区域ごとの共同利用の方針

④共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス

なお、本計画で対象となる医療機器は、CT、MRI、PET（PET及びPET-CT）、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、マンモグラフィとなります。

(2) 協議の場と区域の設定

①協議の場

医療機器の効果的な活用に係る協議の場としては、外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場を活用します。

②区域の設定

医療機器の効率的な活用に係る計画における区域単位は二次医療圏とします。

(3) 医療機器の配置状況に関する情報の可視化

国のガイドラインでは、地域の医療機器のニーズを踏まえて地域ごとの医療機器の配置状況を医療機器の項目ごとに可視化する指標を作成することとされています。

その際に、医療機器のニーズは、医療機器の項目ごと、性・年齢別ごとに大きな差があることから、医療機器の項目ごと及び地域ごとに性・年齢構成を調整した人口あたりの機器数を用いて指標を作成することとされています。

医療機器の効率的な活用における性・年齢階級別検査率を用いた各地域の医療機器の配置状況に関する指標の計算方法は次のとおりです。

$$\text{調整人口あたり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化検査率比} \times 1}$$

※1 地域の標準化検査率比

$$= \frac{\text{地域の性年齢調整人口当たり期待検査数（外来（※2））}}{\text{全国の人口当たり期待検査数（外来）}}$$

※2 地域の人口当たり期待検査数

$$= \frac{\sum \left\{ \frac{\text{全国の性年齢階級別検査数（外来）}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \right\}}{\text{地域の人口}}$$

①CT

CTの調整人口あたりの台数は、全ての二次医療圏で全国平均を上回っています。
一方で、CTの稼働率は、全ての二次医療圏で病院、診療所ともに全国平均を下回っています。

■調整人口あたりの台数と稼働状況

	台数（台）		調整人口あたり の台数（台）	稼働率（件/台）	
	病院	一般診療所		病院	診療所
全国	8,344	4,787	11.1	2,437	662
富山県	97	52	12.9	2,121	273
新川医療圏	13	6	13.7	1,884	142
富山医療圏	43	19	11.9	2,255	366
高岡医療圏	27	18	12.9	2,192	281
砺波医療圏	14	9	15.3	1,791	146

厚生労働省提供資料「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集」（令和元年度）
※検査数は、平成29年度（平成29年4月から翌年3月まで）NDBデータの医科レセプト及びDPCレセプトから算定回数を抽出
※医療機器稼働率：機器1台あたり件数

②MRI

MRIの調整人口あたりの台数は、全ての二次医療圏で全国平均を上回っています。

一方で、MRIの稼働率は、高岡医療圏の病院を除く二次医療圏で病院、診療所ともに全国平均を下回っています。

■調整人口あたりの台数と稼働状況

	台数（台）		調整人口あたり 台数（台）	稼働率（件/台）	
	病院	一般診療所		病院	診療所
全国	4,787	457	5.5	1,890	1,945
富山県	48	27	6.6	1,643	1,401
新川医療圏	7	1	6.0	1,831	1,447
富山医療圏	25	19	8.5	1,473	1,422
高岡医療圏	11	5	4.7	1,918	1,503
砺波医療圏	5	2	4.9	1,625	927

厚生労働省提供資料「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集」（令和元年度）
※検査数は、平成29年度（平成29年4月から翌年3月まで）NDBデータの医科レセプト及びDPCレセプトから算定回数を抽出
※医療機器稼働率：機器1台あたり件数

③PET

PETは、新川医療圏、富山医療圏の医療機関が保有しています。

PETの調整人口あたりの台数は、新川医療圏で全国平均を上回っています。

一方で、PETの稼働率は、富山医療圏は全国平均を上回っているものの新川医療圏は全国平均を下回っています。

■調整人口あたり台数と稼働状況

	台数（台）		調整人口あたり台数（台）	稼働率（件/台）	
	病院	一般診療所		病院	診療所
全国	457	2,699	0.46	794	1019
富山県	3	2	0.44	640	1432
新川医療圏	2	0	1.47	351	—
富山医療圏	1	2	0.58	1219	1432
高岡医療圏	0	0	0.00	—	—
砺波医療圏	0	0	0.00	—	—

厚生労働省提供資料「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集」（令和元年度）
 ※検査数は、平成29年度（平成29年4月から翌年3月まで）NDBデータの医科レセプト及びDPCレセプトから算定回数を抽出
 ※医療機器稼働率：機器1台あたり件数

④マンモグラフィ

マンモグラフィの調整人口あたりの台数は、高岡医療圏を除き全国平均を上回っています。

マンモグラフィの稼働率は、富山医療圏の病院・診療所、高岡医療圏及び砺波医療圏の病院で全国平均を上回っているものの、それ以外の病院・診療所では全国平均を下回っています。

■調整人口あたり台数と稼働状況

	台数（台）		調整人口あたり台数（台）	稼働率（件/台）	
	病院	一般診療所		病院	診療所
全国	2,699	1,041	3.4	482	625
富山県	28	14	3.9	581	485
新川医療圏	4	2	4.9	257	302
富山医療圏	12	8	4.0	687	717
高岡医療圏	8	2	3.2	610	216
砺波医療圏	4	2	4.6	533	9

厚生労働省提供資料「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集」（令和元年度）
 ※検査数は、平成29年度（平成29年4月から翌年3月まで）NDBデータの医科レセプト及びDPCレセプトから算定回数を抽出
 ※医療機器稼働率：機器1台あたり件数

⑤放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）

放射線治療の調整人口あたりの台数は、新川医療圏、富山医療圏において全国平均を上回っています。

放射線治療の稼働率は、富山医療圏においては全国平均と同率以上になっているものの、他の医療圏では全国平均を下回っています。

■調整人口あたり台数と稼働状況

	台数（台）		調整人口あたり台数（台）	稼働率（件/台）	
	病院	一般診療所		病院	診療所
全国	1,041	5,782	0.9	20	23
富山県	11	6	1.5	11	24
新川医療圏	2	0	1.4	*	—
富山医療圏	5	6	2.1	20	24
高岡医療圏	3	0	0.9	7	—
砺波医療圏	1	0	0.7	*	—

厚生労働省提供資料「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集」

※検査数は、平成 29 年度（平成 29 年 4 月から翌年 3 月まで）NDB データの医科レセプト及び DPC レセプトから算定回数を抽出

※厚生労働省において診療所の台数を NDB データの算定回数で補正

※医療機器稼働率：機器 1 台あたり件数

※表記の「—」は台数が無い場合、「0」は台数があっても検査件数が無い場合。

「*」はデータ秘匿マーク。

(4) 共同利用の方針

医療機器の効率的な活用を推進するため、共同利用の方針は、全ての二次医療機関に共通して、次のとおりとします。

- ①対象となる医療機器（CT、MRI、PET（PET及びPET-CT）、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、マンモグラフィ）については、共同利用に努めるものとします。
- ②共同利用とは、共同医療機器について、連携先の病院又は診療所から紹介された患者のために利用された場合も含みます。
- ③医療機関が対象となる医療機器を新規、更新で購入する際には、購入する医療機関が共同利用計画書を厚生センター・保健所に提出します。
- ④提出された共同利用計画書の内容を、地域医療構想調整会議において確認を行います。

(5) 県の取組み

県は、医療機器の効率的な活用を推進するため、医療機器の配置状況や共同利用状況を把握するとともに、地域医療構想調整会議で共同利用の状況の確認（実績の把握についても検討）を行うなど、各医療機関の自主的な取組みや医療機関相互の連携の促進に努めます。

また、放射線治療機器等については、医療機器の安全管理に係る体制の確保の一環として保守点検計画を策定することとされており、放射線診断機器については診療用放射線の安全管理に係る体制の確保の一環として被ばく線量の管理及び記録することとされています。医療機器の共同利用に際しては、共同利用を引き受ける医療機関が共同利用を依頼する医療機関における医療機器の安全管理等を担うことから、共同利用を引き受ける医療機関の医療機器の安全管理に係る体制の確保並びに診療用放射線の安全管理に係る体制の確保の遵守状況を確認することとします。

(6) 共同利用計画の記載事項

- ①購入（共同利用）する医療機器
- ②共同利用の相手方となる医療機関（共同利用を行わない場合はその理由）
- ③保守、整備等の実施に関する方針
- ④画像撮影等の検査機器については、画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針

(7) 共同利用計画のチェックのためのプロセス

①共同利用計画書の提出

医療機関は、対象医療機器の設置後 10 日以内に、管轄の厚生センター・保健所に提出します。

②厚生センター・保健所での共同利用計画書の確認

厚生センター・保健所は、共同利用計画書、医療機器によって策定が必要とされている保守点検計画や医療法に基づく医療機器の設置届等により、医療機器の安全管理に係る体制や診療用放射線の安全管理に係る体制等について確認します。

③地域医療構想調整会議での共同利用計画書の確認

地域医療構想調整会議において、各医療機関が提出した共同利用計画書の共同利用方針を確認します。共同利用を行わないとした場合は、共同利用を行わない理由についても確認します。

④医療審議会への報告

策定された共同利用計画は、共同利用を行わない場合も含め、富山県医療審議会に報告します。

なお、医療機器の共同利用は、地域医療構想調整会議で情報共有したものについては、特別償却の優遇措置を受けられる場合があります。（厚生労働省医政局長通知「地域における医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度について」を参照）

7 外来医療計画の推進

本計画は、外来医師偏在指標等の情報を可視化することで、外来医療機関間での機能分化・連携などについての議論を行い、外来医療に係る医療提供体制の確保を図るために策定するものです。

また、医療を受ける当事者である患者・住民が、地域の外来医療に係る医療提供体制を理解し、適切な受療行動をとるために、できる限り直近の可視化した情報を公表することが必要です。

このため、可視化した情報を定期的に把握することに努め、協議の場（地域医療構想調整会議）へ報告するとともに、県のホームページ等に掲載し、県民への情報提供を図ります。

医療機器の共同利用計画書（案）

富山県知事 殿

申請医療機関 住所
名称
代表者

対象機器	種別		
	製作者名		
	型式及び台数		
	設置年月日		
共同利用	方針	共同利用を行う・共同利用を行わない	
	規定		
	方法		
	共同利用を行わない理由		
共同利用 対象先 医療機関	名称	所在地	
保守・整備 等の実施	保守点検計画の 策定		
	保守点検予定時 期・間隔・方法		
画像情報 及び画像 診断情報 の提供に 関する方 針			

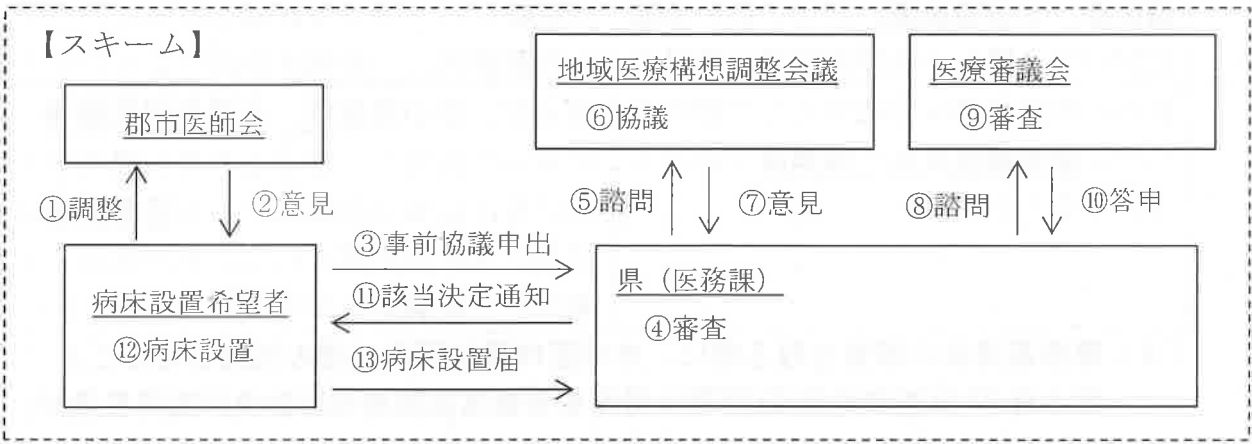
届出による診療所への病床の設置に係る取扱いについて（案）

1 制度概要

医療法第7条第3項により、診療所の病床は、医療法施行規則（第1条の14第7項）で定める場合には、知事への届出（※1）により設置できることとされている。

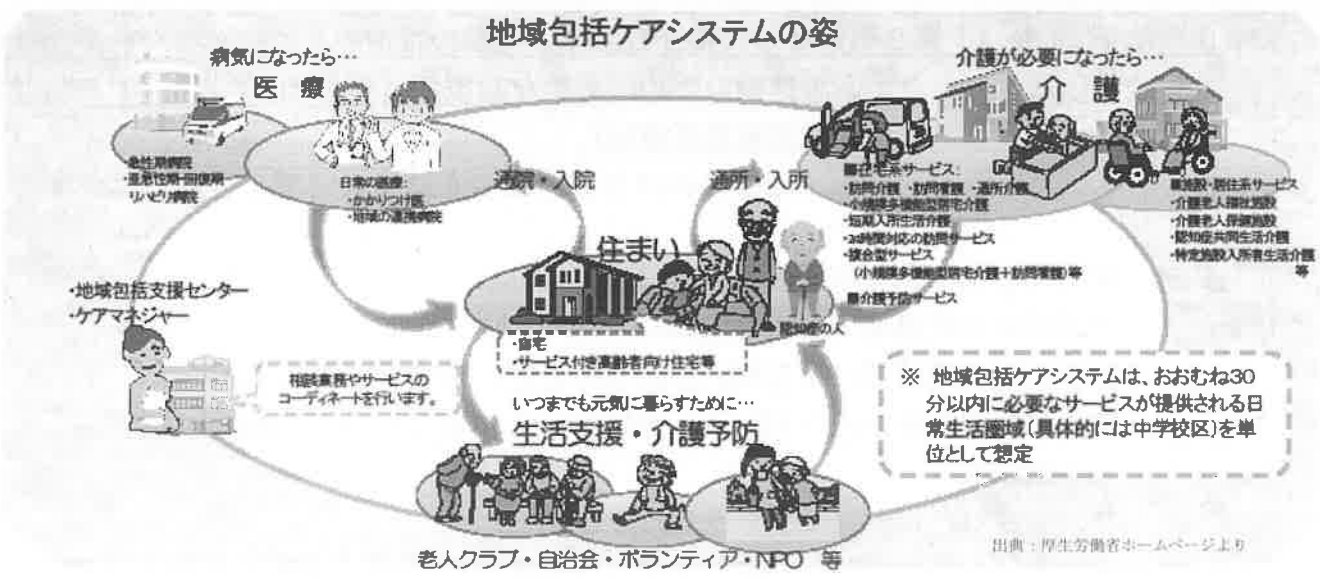
本県では、医療審議会の議を経たうえで、医療法施行規則で定める場合の具体的内容、手続き等を定めた「取扱要領」を制定しているが、平成30年4月1日付け医療法施行規則の一部改正に沿って取扱要領の基準見直しを行いたく、意見聴取するもの。

※通常の場合、診療所に病床を設けようとするときは、都道府県知事の許可が必要



2 改正の趣旨

地域包括ケアシステムの構築を進める上で、地域によっては、「在宅医療の拠点」「緊急時対応」「病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡し」「終末期医療」などの機能を担う有床診療所が、地域包括ケアシステムの一翼を担っていることを考慮し、平成30年4月から、特例として病床設置が届出により可能な診療所の範囲が見直された。



3 改正のポイント

- (1) 医療計画への記載の条件が削除
- (2) 一般病床に加え、療養病床も対象
- (3) 対象となる医療分野に救急医療が追加

改正後	改正前
① <u>医療法第30条の7第2項第2号(※2)に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所(※3)として認めるものに療養病床又は一般病床を設けようとするとき</u>	① <u>居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所として医療計画に記載され、または記載されることが見込まれる診療所に一般病床を設けようとするとき</u>
② <u>へき地の医療、③小児医療、④周産期医療、⑤救急医療、⑥その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所として認めるものに療養病床又は一般病床を設けようとするとき</u>	② <u>へき地に設置される診療所として医療計画に記載され、または記載されることが見込まれる診療所に一般病床を設けようとするとき</u> 例えば、③ <u>小児医療、④周産期医療等</u> ⑤ <u>地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所として医療計画に記載され、または記載されることが見込まれる診療所に一般病床を設けようとするとき</u>

- (4) 医療審議会の審査を経る前に、地域医療構想調整会議の協議を経ること（平成30年3月27日医政地発0327第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

※2 医療法第30条の7第2項第2号

- ・病院を退院する患者が居宅等における療養生活に円滑に移行するために必要な医療を提供すること。
- ・居宅等において必要な医療を提供すること。
- ・患者の病状が急変した場合その他入院が必要な場合に入院させ、必要な医療を提供すること。

※3 医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所（平成29年3月31日付け医政発0331第58号厚生労働省医政局長通知）

- ・次のいずれかの機能を有し、地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所であること。
 - ア 在宅療養支援診療所の機能（訪問診療の実施）
 - イ 急変時の入院患者の受入機能（年間6件以上）
 - ウ 患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる機能
 - エ 他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れを行う機能（入院患者の1割以上）
 - オ 当該診療所内において看取りを行う機能
 - カ 全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔（手術を実施した場合に限る。）を実施する（分娩において実施する場合を除く。）機能（年間30件以上）
 - キ 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能

医療法施行規則第1条の14第7項第1号及び第2号に規定する診療所に係る取扱要領
適合基準について

区分	適合基準
①医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所	次のいずれかの機能を有する診療所であること。 1 在宅療養支援診療所の機能（訪問診療の実施） 2 急変時の入院患者の受入機能（年間6件以上） 3 患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる機能 4 他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れを行う機能（入院患者の1割以上） 5 当該診療所内において看取りを行う機能 6 全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔（手術を実施した場合に限る。）を実施する（分娩において実施する場合を除く。）機能（年間30件以上） 7 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能
②へき地の医療	富山県医療計画において、無医地区又は無医地区に準じる地区とされた地区に設置する診療所であること。
③小児医療	次のすべての条件を満たす診療所であること。 1 小児科又は小児外科を標榜すること。 2 小児の入院医療を行うこと。 3 公益社団法人日本小児科学会又は特定非営利活動法人日本小児外科学会が認定する小児科専門医又は小児外科専門医が常勤していること。
④周産期医療	次のすべての条件を満たす診療所であること。 1 産科又は産婦人科を標榜すること。 2 分娩を取り扱うこと。 3 公益社団法人日本産科婦人科学会が認定する産婦人科専門医が常勤していること。
⑤救急医療	次のすべての条件を満たす診療所であること。 1 救急科を標榜すること。 2 救急病院等を定める省令（昭和39年2月20日厚生省令第8号）に基づく救急診療所として知事の認定を受け告示されていること、又は基準適用後に認定を受けることを確約すること。 3 一般社団法人日本救急医学会が認定する救急科専門医が常勤していること。
⑥地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所	地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要であると富山県医療審議会が認めた診療所であること。

医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号までに規定する診療所に係る取扱要領 新旧対照表 (案)

現行	改正案	備考
医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号までに規定する診療所に係る取扱要領 (趣旨) 第1条 この要領は、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第1条の14第7項第1号から第3号までに規定する診療所（以下「病床設置届出診療所」という。）として医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項の規定に基づく新富山県医療計画（以下「医療計画」という。）に記載する手続等について必要な事項を定める。 (病床設置届出診療所の基準) 第2条 病床設置届出診療所として医療計画に記載する診療所は、次のいずれかに該当する診療所とする。 (1) 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所 (2) へき地に設置される診療所 (3) 小児医療を担う診療所 (4) 周産期医療を担う診療所 (5) 前各号に掲げるもののほか、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所 2 前項に定める診療所の適合基準は、別表第1のとおりとする。	医療法施行規則第1条の14第7項第1号及び第2号に規定する診療所に係る取扱要領 (趣旨) 第1条 この要領は、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第1条の14第7項第1号及び第2号に規定する診療所（以下「病床設置届出診療所」という。）<u>における療養病床又は一般病床の設置に係る手続等</u>について必要な事項を定める。 (病床設置届出診療所の基準) 第2条 病床設置届出診療所として認める診療所は、次のいずれかに該当する診療所とする。 (1) <u>医療法（昭和23年法律第205号）第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステム（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第2条第1項に規定する地域包括ケアシステムをいう。）の構築のために必要な診療所</u> (2) <u>へき地医療を担う診療所</u> (3) 小児医療を担う診療所 (4) 周産期医療を担う診療所 (5) <u>救急医療を担う診療所</u> (6) 前各号に掲げるもののほか、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所	

(事前協議)

第3条 前条第1項各号に定める診療所に一般病床を設置又は増床しようとする開設者又は開設予定者（以下「開設者等」という。）は、当該診療所が病床設置届出診療所に該当するか否かについて協議するため、事前協議申出書（様式第1号）を開設地を所管する厚生センター所長又は保健所長を経由して知事に提出するものとする。

2 知事は、前項の申出書が提出されたときは、富山県医療審議会の意見を聴いて、病床設置届出診療所に該当するか否かを決定し、その結果を開設者等に通知するものとする。

(医療計画への記載)

第4条 知事は、前条第2項の規定により病床設置届出診療所に該当すると決定した診療所の開設者から一般病床の設置又は増床の届出がされた後、速やかに、その名称、所在地等を医療計画に記載するものとする。

2 前項の医療計画への記載は、富山県厚生部医務課のホームページに掲載することにより行うものとする。

(診療所の運営変更)

第5条 第3条第2項の規定により病床設置届出診療所に該当すると決定された診療所の開設者等は、一般病床の設置又は増床の届出を行う前に第3条第1項の規定により提出した申出書の記載事項を変更しようとするときは、その旨を知事に報告し、その指示を受けるものとする。

(報告)

2 前項に定める診療所の適合基準は、別表第1のとおりとする。

(事前協議)

第3条 前条第1項各号に定める診療所に療養病床又は一般病床を設置又は増床しようとする開設者又は開設予定者（以下「開設者等」という。）は、当該診療所が病床設置届出診療所に該当するか否かについて協議するため、事前協議申出書（様式第1号）を開設地を所管する厚生センター所長又は保健所長を経由して知事に提出するものとする。

2 知事は、前項の申出書が提出されたときは、地域医療構想調整会議の協議を経たうえで、富山県医療審議会の意見を聴いて、病床設置届出診療所に該当するか否かを決定し、その結果を開設者等に通知するものとする。

(医療計画への記載)

削除

(診療所の運営変更)

第4条 前条第2項の規定により病床設置届出診療所に該当すると決定された診療所の開設者等は、療養病床又は一般病床の設置又は増床の届出を行う前に前条第1項の規定により提出した申出書の記載事項を変更しようとするときは、その旨を知事に報告し、その指示を受けるものとする。

(報告)

第6条 第3条第2項の規定により病床設置届出診療所に該当すると決定され、一般病床の設置又は増床の届出を行った診療所の開設者は、毎年4月に、別表第2に定める事項を知事に報告するものとする。

2 知事は、前項の規定による報告を受けたときは、その内容を富山県医療審議会に報告するものとする。

(指導)

第7条 知事は、第3条第2項の規定により病床設置届出診療所に該当すると決定された診療所が本制度の趣旨に基づき適切に運営されているかどうかを把握し、必要に応じて指導を行うものとする。この場合において、当該診療所が決定された基準に該当しないものと認められたときは、当該診療所の開設者に対し病床を廃止するよう指導するものとする。

(医療計画からの削除)

第8条 知事は、次に掲げる場合には、富山県医療審議会の意見を聴かずに、病床設置届出診療所として医療計画に記載された診療所の名称等を削除できるものとする。

(1) 病床設置届出診療所として医療計画に記載された診療所の開設者から記載削除の申出があったとき。

(2) 病床設置届出診療所として医療計画に記載された診療所が廃止されたとき。

2 知事は、前項の規定により医療計画からの削除を行ったときは、その内容を富山県医療審議会に報告するものとする。

附 則

この要領は、平成22年7月20日から施行する。

第5条 第3条第2項の規定により病床設置届出診療所に該当すると決定され、療養病床又は一般病床の設置又は増床の届出を行った診療所の開設者は、毎年4月に、別表第2に定める事項を知事に報告するものとする。

2 同左

(指導)

第6条 同左

(医療計画からの削除)

削除

附 則

この要領は、令和 年 月 日から施行する。

別表第1（第2条関係）

区分	適合基準
第2条第1項第1号	在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出を行っているか、又は基準適用後に届出を行うことを確約する診療所であること。
第2条第1項第2号	新富山県医療計画において、無医地区又は無医地区に準じる地区とされた地区に設置する診療所であること。

別表第1（第2条関係）

区分	適合基準
第2条第1項第1号	<u>次のいずれかの機能を有する診療所であること。</u> <u>1 在宅療養支援診療所の機能（訪問診療の実施）</u> <u>2 急変時の入院患者の受入機能（年間6件以上）</u> <u>3 患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる機能</u> <u>4 他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れを行う機能（入院患者の1割以上）</u> <u>5 当該診療所内において看取りを行う機能</u> <u>6 全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔（手術を実施した場合に限る。）を実施する（分娩において実施する場合を除く。）機能（年間30件以上）</u> <u>7 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能</u>
第2条第1項第2号	富山県医療計画において、無医地区又は無医地区に準じる地区とされた地区に設置する診療所であること。

第2条第1 項第3号	次のすべての条件を満たす診療所であること。 1 小児科又は小児外科を標榜すること。 2 小児の入院医療を行うこと。 3 社団法人日本小児科学会又は日本小児外科学会が認定する小児科専門医又は小児外科専門医が常勤していること。
第2条第1 項第4号	次のすべての条件を満たす診療所であること。 1 産科又は産婦人科を標榜すること。 2 分娩を取り扱うこと。 3 社団法人日本産科婦人科学会が認定する産婦人科専門医が常勤していること。
第2条第1 項第5号	地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要であると富山県医療審議会が認めた診療所であること。

第2条第1 項第3号	次のすべての条件を満たす診療所であること。 1 同左 2 同左 3 <u>公益社団法人日本小児科学会又は特定非営利活動法人日本小児外科学会が認定する小児科専門医又は小児外科専門医が常勤していること。</u>
第2条第1 項第4号	次のすべての条件を満たす診療所であること。 1 同左 2 同左 3 <u>公益社団法人日本産科婦人科学会が認定する産婦人科専門医が常勤していること。</u>
第2条第1 項第5号	<u>次のすべての条件を満たす診療所であること。</u> <u>1 救急科を標榜すること。</u> <u>2 救急病院等を定める省令（昭和39年2月20日厚生省令第8号）に基づく救急診療所として知事の認定を受け告示されていること、又は基準適用後に認定を受けることを確約すること。</u> <u>3 一般社団法人日本救急医学会が認定する救急科専門医が常勤していること。</u>
第2条第1 項第6号	同左

別表第2（第6条関係）

区分	報告事項	報告書様式
第2条第1項第1号	東海北陸厚生局長あてに提出した直近の在宅療養支援診療所に係る報告書の写し	様式第2号

別表第2（第5条関係）

区分	報告事項	報告書様式
第2条第1項第1号	<u>病床設置届出診療所として認められる機能に応じた、次に関する事項</u> <u>1 前年度の訪問診療の実施件数</u> <u>2 前年度の急変時の入院患者の受入件数</u> <u>3 患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる体制</u> <u>4 前年度の他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れ件数</u> <u>5 前年度の当該診療所内における看取り件数</u> <u>6 前年度の全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔（手術を実施した場合に限る。）の実施件数（分娩において実施する場合を除く。）</u> <u>7 前年度の病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受</u>	様式第2号

第2条第1項第2号	前年度の入院患者延数	
第2条第1項第3号	前年度の小児科に係る入院患者延数	
第2条第1項第4号	前年度の分娩取扱件数	
第2条第1項第5号	富山県医療審議会において定める事項	

備考 前年度とは、第6条第1項の規定により知事に報告を行う日が属する年の前年の4月1日から報告を行う日が属する年の3月31日までとする。

	<u>渡件数</u>	
第2条第1項第2号	同左	
第2条第1項第3号	同左	
第2条第1項第4号	同左	
第2条第1項第5号	<u>1 前年度の診療時間外の受診患者数（時間外加算、深夜加算又は休日加算を算定した者の数）</u> <u>2 前年度の救急自動車による搬送者数</u>	
第2条第1項第6号	同左	

備考 前年度とは、第5条第1項の規定により知事に報告を行う日が属する年の前年の4月1日から報告を行う日が属する年の3月31日までとする。

様式第1号（第3条関係）

事前協議申出書

年 月 日

富山県知事

殿

住所

開設(予定)者

氏名

印

〔法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称並びに代表者の氏名及び印〕

電話番号

次の診療所について一般病床を設置（増床）したいので、医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号までに規定する診療所に係る取扱要領（以下「要領」という。）第3条第1項の規定により事前協議を申し出ます。

ふりがな						
1 診療所の(予定)名称						
2 開設(予定)の場所	所在地					
	電話番号					
3 要領第2条第1項に定める区分 (該当番号に○印)		(1) 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所 (2) へき地に設置される診療所 (3) 小児医療を担う診療所 (4) 周産期医療を担う診療所 (5) 前各号に掲げるもののほか、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所				
4 診療科目						
5 設置又は増床しようとする一般病床の病床数						
6 病室の構造概要	病室番号	病床数	床面積	1床当たりの面積	隣接する廊下の幅	中廊下片廊下
7 従業者定員（人）	医師	看護師	准看護師	看護補助者	その他	計

様式第1号（第3条関係）

事前協議申出書

年 月 日

富山県知事

殿

住所

開設(予定)者

氏名

印

〔法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称並びに代表者の氏名及び印〕

電話番号

次の診療所について（療養・一般）病床を設置（増床）したいので、医療法施行規則第1条の14第7項第1号及び第2号に規定する診療所に係る取扱要領（以下「要領」という。）第3条第1項の規定により事前協議を申し出ます。

ふりがな						
1 診療所の(予定)名称						
2 開設(予定)の場所	所在地					
	電話番号					
3 要領第2条第1項に定める区分 (該当番号に○印)		(1) 医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所 (2) へき地医療を担う診療所 (3) 小児医療を担う診療所 (4) 周産期医療を担う診療所 (5) 救急医療を担う診療所 (6) 前各号に掲げるもののほか、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所				
4 診療科目						
5 設置又は増床しようとする病床数						
6 病室の構造概要	病室番号	病床数	床面積	1床当たりの面積	隣接する廊下の幅	中廊下片廊下

8 診療に従事する医師の 氏名、担当診療科名、診療 日及び診療時間		
9 他に開設して いる病院又は診 療所	名称	
	所在地	
10 開設（予定）年月日		
11 一般病床の設置又は増 床予定年月日		
12 申出に係る診療所が、どのように地域にとって良質かつ適切な医療を提供していくのかを記載し てください。		

7 従業者定員（人）	医師	看護師	准看護師	看護補助者	その他	計
8 診療に従事する医師の 氏名、担当診療科名、診療 日及び診療時間						
9 他に開設して いる病院又は診 療所	名称					
	所在地					
10 開設（予定）年月日						
11 病床の設置又は増床予 定年月日						
12 申出に係る診療所が、どのように地域にとって良質かつ適切な医療を提供していくのかを記載し てください。						

添付書類

- ① 郡市医師会との調整内容等について記載した書類（医師会の意見書等）
- ② 開設者が臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師であるときは、履歴書及び臨床研修修了登録証の写し又は免許証の写し（開設者が医師法（昭和23年法律第201号）第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令又は歯科医師法（昭和23年法律第202号）第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者である場合にあっては、再教育研修修了登録証の写しも添付すること。）
- ③ 開設者が法人であるときは、定款、寄付行為及び登記事項証明書（新たに設立した医療法人で登記完了の場合には、設立認可書の写し）
- ④ 項目3において「(1) 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所」を選択する場合には、東海北陸厚生局へ提出した在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出書の写し又は当該届出を行う旨の確約書（任意様式）
- ⑤ 項目3において「(3) 小児医療を担う診療所」又は「(4) 周産期医療を担う診療所」を選択する場合には、標榜診療科に係る専門医の認定を証する書類
- ⑥ 敷地周囲の見取図
- ⑦ 建物の配置図及び平面図（各室の用途を示し、各病室の定員及び隣接する廊下幅を明示したもの）
- ⑧ その他参考となる資料（任意に提出してください。）

添付書類

- ① 郡市医師会との調整内容等について記載した書類（医師会の意見書等）
- ② 開設者が臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師であるときは、履歴書及び臨床研修修了登録証の写し又は免許証の写し（開設者が医師法（昭和23年法律第201号）第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令又は歯科医師法（昭和23年法律第202号）第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者である場合にあっては、再教育研修修了登録証の写しも添付すること。）
- ③ 開設者が法人であるときは、定款、寄付行為及び登記事項証明書（新たに設立した医療法人で登記完了の場合には、設立認可書の写し）
- ④ 項目3において「(1) 医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所」を選択する場合には、適合基準に定める機能ごとに、適合基準を満たすことを証する資料
- ⑤ 項目3において「(3) 小児医療を担う診療所」又は「(4) 周産期医療を担う診療所」を選択する場合には、標榜診療科に係る専門医の認定を証する書類
- ⑥ 項目3において「(5) 救急医療を担う診療所」を選択する場合には、救急病院等を定める省令に基づく救急診療所の認定書又は当該届出認定を受ける旨の確約書（任意様式）及び救急科に係る専門医の認定を証する書類
- ⑦ 敷地周囲の見取図
- ⑧ 建物の配置図及び平面図（各室の用途を示し、各病室の定員及び隣接する廊下幅を明示したもの）
- ⑨ その他参考となる資料（任意に提出してください。）

様式第2号（第6条関係）

年 月 日

富山県知事 殿

診療所名称
開設者氏名

印

〔法人にあっては、法人の名称
並びに代表者の氏名及び印〕医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号までに規定する診療所に
係る取扱要領第6条の規定に基づく報告について

このことについて、次のとおり報告します。

区 分 (該当番号に○印)	報告事項
(1) 居宅等における医療の提供 の推進のために必要な診療所	年 月 日に東海北陸厚生局長あて提出した「在宅医療支援 診療所に係る報告書」の写しを添付
(2) へき地に設置される診療所	前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の入院患者延数 _____人
(3) 小児医療を担う診療所	前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の小児科又は小児 外科に係る入院患者数 _____人
(4) 周産期医療を担う診療所	前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の分娩取扱件数 _____件
(5) 前各号に掲げるもののほ か、地域において良質かつ適 切な医療が提供されるために 特に必要な診療所	

様式第2号（第5条関係）

年 月 日

富山県知事 殿

診療所名称
開設者氏名

印

〔法人にあっては、法人の名称
並びに代表者の氏名及び印〕医療法施行規則第1条の14第7項第1号及び第2号に規定する診療所に係
る取扱要領第5条の規定に基づく報告について

このことについて、次のとおり報告します。

区 分 (該当番号に○印)	報告事項
(1) 医療法第30条の7第2項第 2号に掲げる医療の提供の推 進のために必要な診療所その 他の地域包括ケアシステムの 構築のために必要な診療所	病床設置届出診療所として認められた機能に及び、次のいずれかの項 目 1 前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の訪問診療 の実施件数 _____件 2 前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の急変時 の入院患者の受入件数 _____人 3 患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる 体制 4 前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の他の急性 期医療を担う病院の一般病棟からの受入れ件数 _____人 5 前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の看取り 件数 _____人 6 前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の全身麻 酔、脊髄麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔（手術を実施した場合 に限る。）の実施件数（分娩において実施する場合を除く。） _____人 7 前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の病院から の早期退院患者の在宅・介護施設への受渡件数 _____人
(2) へき地医療を担う診療所	前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の入院患者延数 _____人

（3）小児医療を担う診療所	前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の小児科又は小児外科に係る入院患者数 _____人
（4）周産期医療を担う診療所	前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の分娩取扱件数 _____件
（5）救急医療を担う診療所	前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の診療時間外の受診患者数（時間外加算、深夜加算又は休日加算を算定した者の数） _____件 前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の救急自動車による搬送者数 _____件
（6）前各号に掲げるもののほか、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所	

医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号までに規定する診療所に 係る取扱要領

(趣旨)

第1条 この要領は、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第1条の14第7項第1号から第3号までに規定する診療所（以下「病床設置届出診療所」という。）として医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項の規定に基づく新富山県医療計画（以下「医療計画」という。）に記載する手続等について必要な事項を定める。

(病床設置届出診療所の基準)

第2条 病床設置届出診療所として医療計画に記載する診療所は、次のいずれかに該当する診療所とする。

- (1) 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所
- (2) へき地に設置される診療所
- (3) 小児医療を担う診療所
- (4) 周産期医療を担う診療所
- (5) 前各号に掲げるもののほか、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所

2 前項に定める診療所の適合基準は、別表第1のとおりとする。

(事前協議)

第3条 前条第1項各号に定める診療所に一般病床を設置又は増床しようとする開設者又は開設予定者（以下「開設者等」という。）は、当該診療所が病床設置届出診療所に該当するか否かについて協議するため、事前協議申出書（様式第1号）を開設地を所管する厚生センター所長又は保健所長を経由して知事に提出するものとする。

2 知事は、前項の申出書が提出されたときは、富山県医療審議会の意見を聴いて、病床設置届出診療所に該当するか否かを決定し、その結果を開設者等に通知するものとする。

(医療計画への記載)

第4条 知事は、前条第2項の規定により病床設置届出診療所に該当すると決定した診療所の開設者から一般病床の設置又は増床の届出がされた後、速やかに、その名称、所在地等を医療計画に記載するものとする。

2 前項の医療計画への記載は、富山県厚生部医務課のホームページに掲載することにより行うものとする。

(診療所の運営変更)

第5条 第3条第2項の規定により病床設置届出診療所に該当すると決定された診療所の開設者等は、一般病床の設置又は増床の届出を行う前に第3条第1項の規定により提出した申出書の記載事項を変更しようとするときは、その旨を知事に報告し、その指示を受けるものとする。

(報告)

第6条 第3条第2項の規定により病床設置届出診療所に該当すると決定され、一般病床の設置又は増床の届出を行った診療所の開設者は、毎年4月に、別表第2に定める事項を知事に報告するものとする。

2. 知事は、前項の規定による報告を受けたときは、その内容を富山県医療審議会に報告するものとする。

(指導)

第7条 知事は、第3条第2項の規定により病床設置届出診療所に該当すると決定された診療所が本制度の趣旨に基づき適切に運営されているかどうかを把握し、必要に応じて指導を行うものとする。この場合において、当該診療所が決定された基準に該当しないものと認められたときは、当該診療所の開設者に対し病床を廃止するよう指導するものとする。

(医療計画からの削除)

第8条 知事は、次に掲げる場合には、富山県医療審議会の意見を聴かずに、病床設置届出診療所として医療計画に記載された診療所の名称等を削除できるものとする。

(1) 病床設置届出診療所として医療計画に記載された診療所の開設者から記載削除の申出があったとき。

(2) 病床設置届出診療所として医療計画に記載された診療所が廃止されたとき。

2 知事は、前項の規定により医療計画からの削除を行ったときは、その内容を富山県医療審議会に報告するものとする。

附 則

この要領は、平成22年7月20日から施行する。

別表第 1 (第 2 条関係)

区分	適合基準
第 2 条第 1 項第 1 号	在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出を行っているか、又は基準適用後に届出を行うことを確約する診療所であること。
第 2 条第 1 項第 2 号	新富山県医療計画において、無医地区又は無医地区に準じる地区とされた地区に設置する診療所であること。
第 2 条第 1 項第 3 号	次のすべての条件を満たす診療所であること。 1 小児科又は小児外科を標榜すること。 2 小児の入院医療を行うこと。 3 社団法人日本小児科学会又は日本小児外科学会が認定する小児科専門医又は小児外科専門医が常勤していること。
第 2 条第 1 項第 4 号	次のすべての条件を満たす診療所であること。 1 産科又は産婦人科を標榜すること。 2 分娩を取り扱うこと。 3 社団法人日本産科婦人科学会が認定する産婦人科専門医が常勤していること。
第 2 条第 1 項第 5 号	地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要であると富山県医療審議会が認めた診療所であること。

別表第 2 (第 6 条関係)

区分	報告事項	報告書様式
第 2 条第 1 項第 1 号	東海北陸厚生局長あてに提出した直近の在宅療養支援診療所に係る報告書の写し	様式第 2 号
第 2 条第 1 項第 2 号	前年度の入院患者延数	
第 2 条第 1 項第 3 号	前年度の小児科に係る入院患者延数	
第 2 条第 1 項第 4 号	前年度の分娩取扱件数	
第 2 条第 1 項第 5 号	富山県医療審議会において定める事項	

備考 前年度とは、第 6 条第 1 項の規定により知事に報告を行う日が属する年の前年の 4 月 1 日から報告を行う日が属する年の 3 月 31 日までとする。

様式第 1 号（第 3 条関係）

事前協議申出書

年 月 日

富山県知事

殿

住所

開設(予定)者

氏名

印

〔法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称並びに代表者の氏名及び印〕

電話番号

次の診療所について一般病床を設置（増床）したいので、医療法施行規則第 1 条の14 第 7 項第 1 号から第 3 号までに規定する診療所に係る取扱要領（以下「要領」という。）第 3 条第 1 項の規定により事前協議を申し出ます。

ふりがな							
1 診療所の(予定)名称							
2 開設(予定)の場所	所在地						
	電話番号						
3 要領第 2 条第 1 項に定める区分 (該当番号に○印)		(1) 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所 (2) へき地に設置される診療所 (3) 小児医療を担う診療所 (4) 周産期医療を担う診療所 (5) 前各号に掲げるもののほか、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所					
4 診療科目							
5 設置又は増床しようとする一般病床の病床数							
6 病室の構造概要		病室番号	病床数	床面積	1 床当たりの面積	隣接する廊下の幅	中廊下 片廊下
7 従業者定員（人）		医師	看護師	准看護師	看護補助者	その他	計

8 診療に従事する医師の 氏名、担当診療科名、診療 日及び診療時間		
9 他に開設して いる病院又は診 療所	名称	
	所在地	
10 開設（予定）年月日		
11 一般病床の設置又は増 床予定年月日		
12 申出に係る診療所が、どのように地域にとって良質かつ適切な医療を提供していくのかを記載し てください。		

添付書類

- ① 郡市医師会との調整内容等について記載した書類（医師会の意見書等）
- ② 開設者が臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師であるときは、履歴書及び臨床研修修了登録証の写し又は免許証の写し（開設者が医師法（昭和23年法律第201号）第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令又は歯科医師法（昭和23年法律第202号）第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者である場合にあっては、再教育研修修了登録証の写しも添付すること。）
- ③ 開設者が法人であるときは、定款、寄付行為及び登記事項証明書（新たに設立した医療法人で登記未了の場合には、設立認可書の写し）
- ④ 項目3において「(1) 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所」を選択する場合には、東海北陸厚生局へ提出した在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出書の写し又は当該届出を行う旨の確約書（任意様式）
- ⑤ 項目3において「(3) 小児医療を担う診療所」又は「(4) 周産期医療を担う診療所」を選択する場合には、標榜診療科に係る専門医の認定を証する書類
- ⑥ 敷地周囲の見取図
- ⑦ 建物の配置図及び平面図（各室の用途を示し、各病室の定員及び隣接する廊下幅を明示したもの）
- ⑧ その他参考となる資料（任意に提出してください。）

様式第2号（第6条関係）

年 月 日

富山県知事

殿

診療所名称

開設者氏名

印

〔法人にあつては、法人の名称
並びに代表者の氏名及び印〕

医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号までに規定する診療所に係る取扱要領第6条の規定に基づく報告について

このことについて、次のとおり報告します。

区 分 (該当番号に○印)	報告事項
(1) 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所	年 月 日に東海北陸厚生局長あて提出した「在宅療養支援診療所に係る報告書」の写しを添付
(2) へき地に設置される診療所	前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の入院患者延数 _____人
(3) 小児医療を担う診療所	前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の小児科又は小児外科に係る入院患者数 _____人
(4) 周産期医療を担う診療所	前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の分娩取扱件数 _____件
(5) 前各号に掲げるもののほか、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所	

疾病・事業	地域医療計画での施策の方向(H30年度～R5年度)	主な施策(◎厚生センター事業、○関係機関事業)	改善点および現在の課題(改善点○、課題■)
がん	○ 地域がん診療連携拠点病院を核とした連携を強化し、質の高い医療の提供を推進 ○ 地域連携クリティカルパスの円滑な運用を支援し、切れ目のない患者支援、病診連携を推進 ○ がんとわかった時からの緩和ケアについての啓発、緩和ケアチーム、がん治療認定医、がん分野認定看護師、在宅医療関係者等とともに、患者の療養生活の質の維持向上を推進 ○ 療養にかかる意思決定支援(アドバンスケアプランニング)の充実を図るため、医療・介護関係者への研修会を開催	○ 手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」の導入(厚生連高岡病院、高岡市民病院) ○ がん温熱治療の導入(厚生連高岡病院) ○ 放射線治療装置(リニアック)更新(高岡市民病院) ○ 「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 ◎ 学校と連携したたばこに関する健康教育の実施 ◎ 受動喫煙防止ステッカーの配布(H30年度:8事業所、135枚配布) ○ 緩和ケア病棟の運営(厚生連高岡病院、高岡市民病院) ◎ がん在宅療養支援事例検討会の開催	■ がん治療認定医数(R1:7.0)は、県(12.5)、全国(13.2)より少ない。 ○ がん専門薬剤師数(R1:1.0)は、県(0.8)、全国(0.5)より多い。 ■ がん分野の認定看護師数(R1:6.4)は、全国(4.4)より多いものの、県(7.8)より少ない。 ■ 手術療法の実施件数(H29:36.2)は、県(44.0)、全国(46.7)より少ない。 ○ 放射線治療(対外照射)(H29:211.0)および外来化学療法(H29:288.4)の実施件数は、県(H29放射線療法:113.5、外来化学療法:248.0)、全国(H29放射線療法:170.8、外来化学療法:207.7)より多い。 ○ がん患者リハビリテーションの実施件数(H29:414.7)は、県(290.0)、全国(243.1～243.2)より多い。 ○ 地域連携クリティカルパスの実施件数(診療計画策定等(H29:23.8)、診療情報提供(369.3))は、県(計画策定等18.4、情報提供等:204.2)、国(計画策定等:12.4～13.1、情報提供等:99.7～99.9)より多い。 ■ がん性疼痛緩和治療の実施件数(H29:247.2)は、全国(238.2)より多いものの、県(347.3)より少ない。 ■ 緩和ケア病棟の患者延数(H29:113.3)は、全国(100.0)より多いものの、県(117.0)より少ない。
脳卒中	○ t-PA による血栓溶解療法の実施状況を把握し、適応患者への適切な実施を推進 ○ 急性期治療の早期から、歯科医師、言語聴覚士、栄養士等の連携により、適切な口腔ケアや栄養管理、摂食嚥下リハビリテーション等を行い、誤嚥性肺炎等の合併症を予防 ○ 地域連携クリティカルパスを効果的に運用し、急性期から回復期、維持期への円滑な移行を推進 ○ 回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床への転換を支援 ○ リハビリテーション従事者の資質の向上、連携強化	○ ◎ 地域リハビリテーション地域包括ケアサポートセンターが管内2医療機関に開設、指定協力機関に14医療機関が指定され、医療と介護が連携して切れ目のないリハビリを提供 ○ 富山県済生会高岡病院に摂食嚥下外来が開設 ○ ◎ 多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 ○ 脳卒中情報システムの運用および症例検討の実施 ○ 高岡医療圏退院調整ルール の運用・検証 ◎ ○ 医療機関・施設のリハビリ実施状況 一覧の作成、配布 ○ ◎ 多職種による連絡会や研修会、地域リハ連絡協議会の開催	■ t-PA治療件数が増加しているものの(H29:7.6)、県(11.8)、全国(11.0～11.4)より少ない。 ■ 回復期リハビリテーション病床数(R1:29.1)は、県(R1:46.6)、全国(H29:48.0)より少ない。 ○ 地域連携パスの活用実績が増加した。(H27:49件→H29:81件) 病院による退院前の患者宅訪問指導の実施が大幅に増加し(SCR指標H27:2.7→H29:660.4)、県(377.7)・全国(100)より多くなった。 ■ 入院機関とケアマネジャーとの連携(SCR指標H29:75.9)は、県(108.5)、全国(100.0)より少ない。
心血管疾患	○ 心筋梗塞が疑われる症状が出現した場合は、速やかに救急車を要請することや、徒歩や自家用車等による来院を減らすよう、住民、医療関係者への啓発を推進 ○ 心臓リハビリテーションが必要な患者へ、運動療法、危険因子の管理を含む心血管疾患リハビリテーションを推進 ○ 地域連携クリティカルパスの円滑な運用を支援 ○ 慢性心不全患者が、安心して在宅で療養できるよう、増悪時の対応や看取りについて、住民に啓発し、地域医療、介護、救急医療の円滑な連携を推進	○ 高岡市医師会 救急医療に関する市民フォーラムの開催 ◎ 救急搬送要請に関する啓発媒体の作成・配布 ○ メディカルコントロール協議会の開催 ○ ◎ 急性心筋梗塞の診療データの収集および分析	○ 県の心肺停止患者の1か月後の生存率(H29:19.4%)および社会復帰率(H29:12.7%)は、全国(生存率:13.5%、社会復帰率:8.7%)を上回った。 ○ 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実施件数(H29:167.2)は、全国(175.7～175.8)より少ないものの、県(165.8)より多い。 ○ 来院後90分以内冠動脈再開通達成率(H29:60.8%)は、全国(64.6～65.2%)より低いものの、県(55.3%)より高い。 ■ 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数(H29:4.8)は、県(12.5)、全国(12.9～13.0)より少ない。 ○ 心臓リハビリテーションの実施件数(H29:396.0)は、県(375.9)、全国(312.6～312.7)より多い。
糖尿病	○ 望ましい生活習慣について啓発するとともに、糖尿病治療の早期から、生活習慣指導、疾患管理、治療薬の選択について専門医等に相談できるよう普及啓発を推進 ○ 企業の管理者等の健康意識の醸成を推進するとともに、働く世代の健康診断の受診勧奨、受診勧奨者の適切な受診のほか、糖尿病の治療を受けている従業員が受診、治療継続しやすい体制づくりを推進 ○ 治療、療養に係る関係者への連絡会や研修等を通して、多職種関係者の連携を推進し、患者への支援の充実を図る。 ○ 合併症の専門治療や歯周病治療を行えるよう、かかりつけ医や専門医、かかりつけ歯科医師等との連携を推進 ○ 糖尿病重症化予防対策マニュアルや糖尿病診療用指針、地域連携クリティカルパス等を活用し、かかりつけ医、糖尿病専門医、腎臓専門医や眼科医、歯科医、医療保険者等との連携を推進	○ 富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム策定(平成29年3月) ○ 県内各医療保険者において、プログラムに基づく取り組みの実施 ○ 糖尿病看護認定看護師:3名(高岡市民病院、あさなぎ病院) ○ 透析看護認定看護師:1名(金沢医科大学氷見市民病院) ◎ 透析患者等発生予防連絡協議会開催(H21～) ◎ 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 ◎ 糖尿病対策従事者研修会の開催	■ 糖尿病治療者でHbA1c8.0%以上の割合(H29:14.4%)は、県(11.1%)より高い。 ■ 外来栄養食事指導料の実施件数(H29:938.8)は、県(1112.2)、全国(1451.3)より少ない。 ■ 新規人工透析導入患者数(H29:39.0)は、県(35.6)、全国(37.3～37.4)より多い。 ○ 糖尿病透析予防指導の実施件数(H29:233.2)は、県(194.2)、全国(95.0～95.1)より多い。 ■ 在宅インスリン治療件数(H29:8133.6)は、全国(7671.7)より多いものの、県(9152.3)より少ない。 ■ 糖尿病重症化予防対策マニュアルや富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム、地域連携パスを活用し、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

疾病・事業	地域医療計画での施策の方向（H30年度～R5年度）	主な施策（◎厚生センター事業、○関係機関事業）	改善点（○）、現在の課題（■）
精神	○ 地域移行の取組みの推進及び病院と地域の連携強化等さらなる体制整備 ○ 医療機関における退院支援委員会等を通じた地域支援関係者との連携強化や患者・家族への情報提供の推進 ○ 医師会、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等と認知症疾患医療センターとの連携を推進 ○ 保健・医療・福祉・介護等との重層的な連携を推進し、精神保健地域包括ケアシステムを構築 ○ 連絡会や研修会を継続し、かかりつけ医から精神科医への紹介システムや連携を推進	○◎ 地域移行事業 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業（地域移行に係る関係者連絡会の開催、研修会、医療機関への出前講座等） ○◎ 精神障害者アウトリーチ事業 ◎ 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 ◎ 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 ◎ 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・高岡地域精神保健研修会の開催	■ 精神病床における新規入院患者の平均在院日数(H29:175.3)は、県(138.9)、全国(127.2)より長い。 ■ 精神病床における入院後3ヶ月・6ヶ月・12ヶ月時点の退院率(H29:61.5%・71.8%・76.9%)は、県(61.2%・73.2%・80.4%)や全国(63.5%・80.8%・88.3%)より低い。 ■ 精神病床における退院後12ヶ月時点の再入院率(H29:41.8%)は、県(36.7%)や全国(35.6%)より高い。 ■ 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れが困難 ■ 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な取組みの推進が必要。
救急	○ 救急医療体制、適正受診、救急車の適正利用、小児救急電話（#8000）等の住民への普及啓発 ○ 脳卒中や急性心筋梗塞が疑われる場合の、速やかな救急車の要請について住民への啓発 ○ AED(自動体外式除細動器)の使用法や救急蘇生法に関する啓発 ○ 本人や家族等が希望する場所での看取りを推進するため、看取り段階の療養者の急変時の対応について住民へ啓発	○ 高岡地区救急医療対策協議会の開催 ○ 普通・上級救命講習(市) ○ 応急手当普及員・実技救命・予防救命講習(市) ◎ 救急蘇生法講習会の開催 ○ 高岡市民フォーラムでの救急医療への住民向け啓発 ○ 救命救急士病院実習・救急救命技術指導会・症例研究会(MC協議会)	○ 救急要請から救急医療機関への搬送までに要した時間(H29:28.9分(管内単純平均))は、全国(39.5分)より短い。 ○ 救急搬送患者数(H29:3485.4)は、県(4012.1)、全国(4676.8)より少ない。 ■ 救急搬送患者の軽症割合(H29:45.5)は、県(41.2%)より高い。 ○ 一般診療所で初期救急医療に参加する機関の割合(H29:41.8%)は、県(24.9%)、全国(14.7%)より大幅に高い。
災害	○ 災害発生時のマニュアルや業務継続計画の策定、計画に基づいた訓練の実施を推進 ○ 災害拠点病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、地区組織、行政等の関係者と災害医療に関する情報交換を定期的に行い、連携を推進 ○ 原子力災害時の訓練等を通して、関係者が連携し、住民の円滑で迅速な避難体制や避難先での受入体制等の具体的な対応について検討を推進	◎○ 災害発生時の医療機関危機管理体制調査(H30年度) ○ 富山県原子力総合防災訓練の実施 ・H29年度:氷見市、砺波市、R1年度:氷見市 ○ 富山県DMAT研修会(SCU展開訓練) ○ 総合防災訓練や職員情報伝達訓練・参集訓練の実施 厚生センターEMIS操作研修(H30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	○ 災害対応マニュアルを策定している病院数が増加している。 ・全病院(H29:22機関/26機関中(84.6%)→R1:24機関/26機関中(92.3%)) ・災害拠点病院以外(H29:20機関/24機関中(83.3%)→R1:22機関/24機関中(91.7%)) ○ 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は、増加(H29:9機関/26機関中(34.6%)→R1:10機関/26機関中(38.5%))している。
周産期・小児	○ 関係機関の相互連携により妊婦健診の受診率の向上と保健指導の充実を図り、妊産婦支援の一層の充実を図るとともに、産婦のメンタルヘルスの保持、産後うつ等の早期発見等を推進 ○ ハイリスク妊産婦への支援について、産科、小児科、精神科、保健センター等関係機関、関係者がチームで支援を行う仕組みづくりを推進 ○ 地域周産期母子医療センターや富山県周産期医療搬送・紹介ガイドラインに基づいた、母体管理、搬送体制の維持に努める。 ○ 厚生センター管内周産期ネットワーク事業等を通して、周産期医療機関・保健機関の連携を推進 ○ 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を検討	◎ エジンバラ産後うつ質問票等の導入(全産科医療機関) ◎○ 産婦健康診査(国事業)の開始(H30年度～)とそれに伴う妊産婦支援連絡票の改訂 ・2回(産後2週間と1か月)でEPDSを実施 ・産科医療機関と市町村との切れ目のない連携 ○ 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デイクア、訪問ケア)の導入 ◎ 同行訪問、ケース検討会、周産期地域連携連絡会の開催 ○ 小児救急相談電話#8000の運営時間の休日日中へ拡充(H30.7月～) ○ 子育て世代包括支援センター開設運営(H30年度～) ○ 富山県リハビリテーション病院・こども支援センターにおける重症児や発達障害等多様な障害への対応強化 ○ 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を検討	○ 周産期死亡率(H27:4.8→H29:3.0)、妊娠22週以降の死産率(H27:4.8→H29:3.0)が減少した。 ○ 低出生体重児の出生割合は、減少した。(H27:10.0%→H29:8.4%) ■ 乳児死亡率は増加(H27:0.5→H30:1.6)したが、0～4歳の乳児死亡は減少(H25:0.6→H30:0.4)した。 ■ 産科医・産婦人科医師数(15～49歳女性人口10万対)は(H30:36.7)は、県(50.5)、全国(51.4)より少ない。 ■ 小児医療に係る病院勤務医数(H29:52.5)は、県(86.2)、全国(66.3)より少ない。 ○ 新生児(未熟児を除く)の産後訪問指導を受けた割合(H29:404.0)は、県(536.9)より低い、全国(254.0)より高い。 ○ 未熟児の産後訪問指導を受けた割合(H29:117.5)は、県(135.0)より低い、全国(52.0)より高い。 ○ 小児に対応している訪問看護ステーション数(H28:7→R2:12)は、増加している。 ■ 小児在宅人工呼吸器患者数(H29:152.8)は、県(301.2)、全国(231.2～232.0)より低い。
在宅	○ 医療・介護に関わる多職種の連絡会や研修会、高岡医療圏退院調整ルールを活用して医療と介護の連携を推進 ○ 入院から在宅等への移行後も、患者の状態に応じた切れ目ないリハビリテーションの提供体制の推進 ○ 訪問歯科診療や口腔ケアを推進し、かかりつけ歯科医を持つ必要性について普及啓発 ○ 在宅医療における在宅薬剤管理、在宅麻薬管理の取組みを充実するため、医薬連携、薬局間連携を推進 ○ 療養中の方の急変時の対応方法について、関係機関等と連携して、市民への普及啓発を推進 ○ 医療機関の認定看護師の参画により、心身の苦痛に適切に対応した質の高い在宅緩和ケアを提供 ○ 在宅ケア・人生の最終段階における医療(アドバンスケアプランニング)について、住民、医療・介護関係者への啓発を推進	○ 管内3市(高岡市、射水市、氷見市)において、終活ノート作成 ○ 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 ○◎ 地域リハビリテーション地域包括ケアサポートセンターが管内2医療機関に開設、指定協力機関に14医療機関が指定 ◎ 多職種連携研修会の開催 ◎ 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 ◎ 転院・退院時に使用する施設の食形態に関する一覧表の作成 ◎ 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	■ 退院支援(調整)を受けた患者数(H29:1554.7)は、増加しているが、県(2102.7)、全国(1637.3～1637.6)より少ない。 ■ 介護支援連携指導を受けた患者数(H29:310.3)は、増加しているが、県(433.3～434.0)、全国(337.4～338.3)より少ない。 ■ 退院時訪問指導を受けた患者数(H29:10.2～15.2)は、県(17.3～22.5)より少ない。 ○ 訪問診療を受けた患者数(H29:5802.8)が増加しており、県(5339.6)より多い。 ○ 往診を受けた在宅患者数(H29:1152.7)は増加しているが、県(1004.2～1004.9)より多い、全国(1354.3～1355.7)より少ない。 ■ 訪問看護利用者数(H29:4271.0)は増加しているが、県(4384.0)、全国(7619.6)より少ない。 ■ 在宅リハビリテーション提供数(R1:41.8)は増加しているが、県(76.6)、全国(100.0)より少ない。 ■ 訪問歯科診療を受けた患者数(H29:677.5)は増加しているが、県(915.5)、全国(4260.0～4261.1)より少ない。 ■ 訪問服薬指導の実施薬局数(H29:4.4～4.8)は増加しているが、県(7.0～7.5)、全国(7.0～7.4)より少ない。

がんの高岡医療圏地域医療計画(H30～R5)の推進について(R1)

参考資料3

	指 標			データ出典	現 状						県目標（第7次） （H35）	策定時の課題 （H29年度）	●主な施策 （計画策定時：H29年度）	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 （H30、R1年度）	○改善した事項 ■現在の課題
	第7次 地域目標 ●新規	SPO			高岡医療圏		県		国						
					H29年度 （策定時）	R1年度	H29年度 （策定時）	R1年度	H29年度 （策定時）	R1年度					
総 括		○	●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）、国立 がん研究センター	77.4 176.7 82.3 （H27）	— — —	77.1 170.2 84.4 （H27）	— — —	78.0 165.3 87.7 （H27）	— 152.1 84.5 （H30）	●年齢調整死亡率 （75歳未満） ⇒2016年（68.3）より 低下	【高】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 などががん発症のリスクを低 減する啓発、取組みが必要。	○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） ◎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 （H29年度：35事業所、155枚配布） （H30年度：8事業所、135枚配布） ○世界禁煙デーに併せた啓発活動	■【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。
		○	●がん患者の死亡者数（人口10万 対 ※乳房は女性人口10万対）	胃 大腸 肝および肝内胆管 膵臓、気管支及び肺 乳房	人口動態統計	355.2 53.1 48.3 24.0 63.8 15.6 （H27）	362.8 54.8 44.1 28.1 66.5 23.9 （H30）	337.8 51.5 44.5 21.6 64.4 19.1 （H27）	332.4 44.1 43.5 21.2 60.5 21.6 （H30）	295.5 37.2 39.7 23.1 59.4 21.1 （H27）	300.7 35.6 40.8 20.9 59.8 23.0 （H30）				
		○	●がん患者の在宅死亡割合（％）	胃 大腸 肝および肝内胆管 膵臓、気管支及び肺 乳房	人口動態統計	— — — — — —	— — — — — —	11.0 14.3 12.3 10.1 8.5 6.6 （H27）	12.8 — — — — —	13.3 14.7 14.9 12.6 11.8 15.1 （H27）	16.0 17.1 18.0 15.9 14.1 19.4 （H30）				
		○	●年齢調整罹患率	全部位（男女） 全部位（男） 全部位（女） 胃（男） 胃（女） 大腸（男） 大腸（女） 肝・肝内胆管（男） 肝・肝内胆管（女） 肺（男） 肺（女） 乳房（女）	がん登録 国立がん研究セ ンター	— — — — — — — — — — —	— — — — — — — — — — —	370.4 460.9 304.7 96.6 36.0 68.6 37.7 24.0 6.9 63.7 21.9 68.4 （H24）	— — — — — — — — — — —	365.6 447.8 305.0 79.6 28.3 70.7 40.9 25.2 9.0 64.4 24.9 83.1 （H24）	— — — — — — — — — — —				
		○	●罹患患者数	全部位（男） 全部位（女） 胃（男） 胃（女） 大腸（男） 大腸（女） 肝・肝内胆管（男） 肝・肝内胆管（女） 肺（男） 肺（女） 乳房（女）	がん登録 国立がん研究セ ンター	— — — — — — — — — — —	— — — — — — — — — — —	4,774 3,509 1,022 516 700 552 254 124 704 328 562 （H24）	— — — — — — — — — — —	503,970 361,268 91,006 41,153 77,365 57,210 28,623 15,054 76,913 36,134 73,997 （H24）	— — — — — — — — — — —				
	喫 煙 ・ 禁 煙 ・ 生 活 習 慣	S	●禁煙外来を行っている医療機関 数施設数（人口10万対）	病院 診療所	県、国、医療施設 調査 圏：厚生局の指定 状況	3.5 13.2 （H29.9.1）	3.8 14.0 （R1.7.1）	3.0 9.5 （H26）	3.1 10.4 （H29）	2.3 10.3 （H26）	2.0 10.3 （H29）	【県】喫煙が及ぼす影響と 禁煙のための知識の普及 と啓発が必要 【県】受動喫煙防止対策 の強化が必要 【高】男性の喫煙率が全国 平均より高い ●喫煙率 ⇒男 21.0％ ⇒女 2.0％	●がんに関する正しい知識や望ま しい栄養・食生活に関する知識の 普及と啓発 ●企業や団体等と連携した、喫煙 が与える健康への悪影響に関す る知識向上のための普及啓発活 動の推進 ●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 産婦の喫煙防止 ●受動喫煙のない職場を目指し て、事業主などに対する普及啓発 の強化 ●禁煙外来や禁煙教室等の情報 提供を行うなど、禁煙サポート体 制の充実	■【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。	
		S	●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	51.9％ 37.4％ （H26）	— — （H29）	46.7％ 35.8％ （H26）	55.7％ 42.9％ （H29）	51.0％ 31.7％ （H26）	58.7％ 41.0％ （H29）				
		P	●喫煙率	高岡市 射水市 氷見市	県、国、国民生活 基礎調査 圏：各市調査	男 31.2％（H28） 女 4.7％（H28） 男 32.1％（H26） 女 5.1％（H26） 男 34.9％（H22） 女 8.0％（H22）	— — — — — —	男 32.1％ 女 7.7％ （H28）	— — — — — —	男 31.1％ 女 9.5％ （H28）	— — — — — —				
		P	●禁煙外来治療件数（人口10万 対）		NDB（レセプト件 数）	176.3 （H27年度）	— — — — — —	160.6 （H27年度）	105.8 （H29年度）	174.0 （H27年度）	109.8 （H29年度）				
		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）	1,341件 417.7 （H27）	866件 274.8 （H29）	4,141件 381.4 （H27）	2,750件 257.1 （H29）	520,837件 406.7 （H27）	343,893～ 343,901件 269.3 （H29）				
			◆禁煙指導の診療体制		NDB（レセプト件 数）	外来 105.1	外来 106.3	外来 95.5	外来 98.2	外来 100.0	外来 100.0				
			●ハイスリク飲酒者の割合		国民健康・栄養調 査	— — — — — —	— — — — — —	— — — — — —	— — — — — —	男性 13.9％ 女性 8.1％ （H27）	男性 14.7％ 女性 8.6％ （H29）				
		●	P	●運動習慣のある者の割合（20歳 以上）		国民健康・栄養調 査	— — — — — —	— — — — — —	— — — — — —	— — — — — —	男性 37.8％ 女性 27.3％ （H27）				男性 35.9％ 女性 28.6％ （H29）
		●	P	●野菜の摂取量（20歳以上）		国民健康・栄養調 査	— — — — — —	— — — — — —	男 284.7g/日 女 267.6g/日 （H24）	男 291.0g/日 女 270.0g/日 （H26）	男 299.4g/日 女 288.7g/日 （H27）				男 295.4g/日 女 281.9g/日 （H29）
		●	P	●果物の摂取量		国民健康・栄養調 査	— — — — — —	— — — — — —	— — — — — —	— — — — — —	107.6g/日 （H27）				107.3g/日 （H29）
	●	P	●食塩摂取量（20歳以上）		国民健康・栄養調 査	— — — — — —	— — — — — —	男 11.3g/日 女 9.7g/日 （H24）	男 11.0g/日 女 8.9g/日 （H26）	男 11.0g/日 女 9.2g/日 （H27）	男 10.8g/日 女 9.1g/日 （H29）				

がんの高岡医療圏地域医療計画(H30～R5)の推進について(R1)

		指 標		データ出典	現 状	高岡医療圏		県		国		県目標（第7次） （H35）	策定時の課題 （H29年度）	●主な施策 （計画策定時：H29年度）	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 （H30、R1年度）	○改善した事項 ■現在の課題																																																								
						H29年度 （策定時）	R1年度	H29年度 （策定時）	R1年度	H29年度 （策定時）	R1年度																																																													
						H29年度 （策定時）	R1年度	H29年度 （策定時）	R1年度	H29年度 （策定時）	R1年度																																																													
予 防 ・ 早 期 発 見	検 診 等	●	P	●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）	11.3% 23.6% 23.5% 30.3% 37.6% （H27年度）	13.4% 8.7% 8.4% 20.2% 19.0% （H29年度）	11.9% 26.7% 21.8% 30.2% 33.3% （H27年度）	14.3% 9.8% 8.3% 20.3% 17.5% （H29年度）	6.3% 11.2% 13.8% 23.3% 20.0% （H27年度）	8.4% 7.4% 8.4% 16.3% 17.4% （H29年度）	●がん検診受診率 ⇒50.0%	【県、高】受診率向上に向け、関係機関と連携し、職場や家庭等も含めた幅広い普及啓発が必要 【高】働き盛り世代への検診受診の啓発が必要	●市町村や企業、関係団体と連携し、がん検診・精密検査受診の重要性についての普及啓発 ●市町村等と連携し、未受診者への効果的な受診勧奨等への支援や受診しやすい環境整備を促進 ●働く世代のがん検診の受診促進のため、事業主への啓発を強化 ●要精検者の受診が促進されるよう医療・健診機関等の情報提供	○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）、無料化（胃がん） ○PET検診費助成 ○企業と連携したがん検診の推進	■【高】乳がんの受診率は、県、全国と比較して高く、胃がん、肺がん検診は、県より受診率が低い。 ■【高】がん検診受診率向上に向けたさらなる取組が必要																																																								
			●	P	●がん検診精密検査受診率（%） 胃がん 肺がん 大腸がん 子宮がん 乳がん	地域保健・健康増進事業報告（市町村におけるがん検診における前年度の精密検査の受診対象者の受診率）	85.2% 89.6% 79.2% 88.3% 92.6% （H27年度）	94.2% 93.3% 96.6% 92.6% 93.6% （H29年度）	88.6% 89.6% 75.7% 81.1% 92.2% （H27年度）	92.4% 93.3% 96.2% 82.7% 93.5% （H29年度）	81.7% 79.7% 66.7% 72.5% 85.6% （H27年度）	80.1% 79.0% 69.5% 76.3% 87.5% （H29年度）	●がん検診精密検査受診率 ⇒90.0%		○市町村におけるがん検診受診向上の取組み ○がん対策推進員による受診勧奨 ○特定健診と同時実施 ○土日検診等の実施 ○託児付きがん検診の実施	○【高】がん検診精密検査受診率は、県、国以上である。																																																								
		●	P	●公費肝炎検査実施数（総数および人口10万対） B型肝炎ウイルス C型肝炎ウイルス	特定感染症検査等事業（都道府県、特別市）	— —	— —	496件 45.4 （H26）	255件 23.9 （H29）	331,700件 258.3 （H26）	277,404件 217.2 （H29）																																																													
		●	P	●公費肝炎検査実施数（総数および人口10万対） B型肝炎ウイルス C型肝炎ウイルス	健康増進事業（市町村）	1,208件 373.6 （H26）	1,182件 375.0 （H29）	5,147件 471.5 （H26）	4,310件 403.0 （H29）	919,362件 715.8 （H26）	689,768件 540.1 （H29）																																																													
		●	P	●公費肝炎治療開始者数（総数および人口10万対） インターフェロン治療 インターフェロンフリー治療 核酸アナログ製剤治療	肝炎対策特別促進事業	— — —	— — —	90件 8.2 （H26）	4件 — （H28）	17,411件 13.6 （H26）	488件 — （H28）																																																													
		●	O	●早期がん発見率 全部位 胃 大腸 肝、管内胆管 肺 乳房	がん登録 臨床進行度分布、限局 H28～：全国がん登録 臨床進行度分布（上皮内がんを除く）の「限局」の割合	— — — — —	— — — — —	48.2 62.3 48.5 61.4 34.7 60.2 （H24）	40.1 58.6 46.7 61.9 39.6 60.4 （H28）	44.5 53.9 43.2 60.0 30.9 57.9 （H24）	47.7 58.2 46.1 58.1 34.3 59.2 （H28）																																																													
	治 療 体 制 等	S	●	S	●がん診療連携拠点病院数（施設数人口10万対）	厚生労働省調べ	0.6 （H28）	0.6 （H30.4.1）	0.7 （H28）	0.7 （H30.4.1）	0.3 （H28）	0.3 （H30.4.1）	【県】 がん医療を担う専門的医療従事者の育成が必要	●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	○手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」の導入（厚生連高岡病院、高岡市民病院、R1年）	地域がん診療連携拠点病院数 【県】国指定：6 県指定：4 【高】国指定：2 県指定：1（指標は国指定のみ） ■【高】がん治療認定医数は、県、全国より少ない。 ○【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。 ○認定看護師（緩和ケア）の教育課程の設置（H26.10月）																																																								
			●	S	●地域がん診療病院数（施設数）	厚生労働省調べ	0 （H28）	0 （H30.4.1）	0 （H28）	0 （H30.4.1）	28 （H28）	36 （H30.4.1）	【県】 各職種の専門性を活かしたチーム医療の推進が必要	●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	○がん温熱治療の導入（厚生連高岡病院、R1）																																																									
				S	●がん治療実施病院数（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 外来化学療法	0.9 1.9 （H26）	1.0 2.2 （H29）	0.9 1.7 （H26）	0.9 1.8 （H29）	0.6 1.4 （H26）	0.6 1.4 （H29）																																																												
				S	●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	3.8 （H28.3）	1.9 （R1.7）	3.4 （H28.3）	1.9 （R1.7）	2.4 （H28.3）	1.2 （R1.7）	【県】 がんと診断された時からの切れ目のない緩和ケアの実施が必要	●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	○地域がん診療拠点病院の機能強化 ○地域がん診療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：1,160件（H30） ・就労等に関する相談：49件（H30）																																																									
				S	●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	4.0 7.1 （H26）	— — （H26）	5.3 6.0 （H26）	5.2 7.2 （H29）	5.1 6.4 （H26）	4.3 6.0 （H29）																																																												
				S	●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）	22人（実数） 7.0 （R1.12.25）	11.6 （H28）	12.5 （R1.12.25）	11.6 （H28）	13.2 （R1.12.25）	【県】 患者、家族の多様な相談ニーズに十分に対応できるよう相談支援センターの機能充実や、ピア・サポーターの活用等による相談支援体制の充実が必要	●国の「がんゲノム医療中核拠点病院」と本県の拠点病院との連携等によるがんゲノム医療の実践に向けた取組みの推進 ●県内のがん専門医療人材の育成	○がん経験者によるピアサポート・ピア・サポーター73名（H30.4現在） ○認定看護師（緩和ケア）の教育課程の設置（H26.10月）																																																									
			S	●がん治療認定医（歯科口腔外科）の数（人口10万対）	日本がん治療認定医機構HP	— — （H30.5.22）	1人（実数） 0.3 （H30.5.22）	0.2 （H28）	0.5 （H30.3.31）	0.3 （H28）	0.4 （H30.3.31）																																																													
			S	●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	薬：日本医療薬学会HP 看：日本看護協会HP	0.6 （H29）	1.0 （R1.7.18）	0.6 （H28）	0.8 （R1.7.18）	0.4 （H28）	0.5 （R1.7.18）																																																													
			S	●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）	6.4 （R1.10.10）	8.4 （H29.7）	7.8 （R1.10.10）	4.0 （H29.7）	4.4 （R1.10.10）																																																													
			S	●病理診断科医師数（人口10万対）	医師・歯科医師・薬剤師調査	1.2 （H26）	1.6 （H30）	1.8 （H26）	2.4 （H30）	— （H30）	1.6 （H30）																																																													
P	P	●	P	●病院におけるがん治療実施件数（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 放射線療法 外来化学療法	39.9 209.0 221.2 （H26.9）	36.2 211.0 288.4 （H29.9）	63.6 298.0 226.9 （H26.9）	44.0 113.5 248.0 （H29.9）	43.8 173.4 169.7 （H26.9）	46.7 170.8 207.7 （H29.9）																																																													
		●	P	●がん患者リハビリテーションの実施件数（人口10万対）	NDB（レポート件数）	425.6 （H27）	414.7 （H29）	239.8 （H27）	290.0 （H29）	166.7 （H27）	243.1～243.2 （H29）																																																													
														●がん分野の認定看護師数 ⇒2017年9月（90人）より増加																																																										
															<table><tr><th>区分</th><th colspan="3">県内</th><th colspan="3">圏内</th></tr><tr><th>年度</th><th>H28年度</th><th>H29年度</th><th>H30年度</th><th>H28年度</th><th>H29年度</th><th>H30年度</th></tr><tr><td>がん化学療法看護</td><td>14</td><td>15</td><td>14</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>がん性疼痛看護</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>がん放射線看護</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>乳がん看護</td><td>9</td><td>9</td><td>8</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>緩和ケア</td><td>46</td><td>55</td><td>53</td><td>9</td><td>12</td><td>12</td></tr><tr><td>計</td><td>79</td><td>90</td><td>86</td><td>19</td><td>22</td><td>22</td></tr></table>	区分	県内			圏内			年度	H28年度	H29年度	H30年度	H28年度	H29年度	H30年度	がん化学療法看護	14	15	14	4	4	4	がん性疼痛看護	8	8	8	2	2	2	がん放射線看護	2	3	3	1	1	1	乳がん看護	9	9	8	3	3	3	緩和ケア	46	55	53	9	12	12	計	79	90	86	19	22	22	
区分	県内			圏内																																																																				
年度	H28年度	H29年度	H30年度	H28年度	H29年度	H30年度																																																																		
がん化学療法看護	14	15	14	4	4	4																																																																		
がん性疼痛看護	8	8	8	2	2	2																																																																		
がん放射線看護	2	3	3	1	1	1																																																																		
乳がん看護	9	9	8	3	3	3																																																																		
緩和ケア	46	55	53	9	12	12																																																																		
計	79	90	86	19	22	22																																																																		
													○【高】がん治療実績は、手術療法は、県、全国よりも低い、放射線療法、外来化学療法は県、全国よりも高く、ともに増加している。 ○【高】がん患者リハビリテーション実施件数が、県、全国を大きく上回っている。																																																											

がんの高岡医療圏地域医療計画(H30～R5)の推進について(R1)

		指 標			データ出典	現 状						県目標（第7次） （H35）	策定時の課題 （H29年度）	●主な施策 （計画策定時：H29年度）	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 （H30、R1年度）	○改善した事項 ■現在の課題
						高岡医療圏		県		国						
		第7次 県指針 ●新規	SPO			H29年度 （策定時）	R1年度	H29年度 （策定時）	R1年度	H29年度 （策定時）	R1年度					
治療	診療体制等	P	●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	医療施設調査	39.9	38.2	63.6	44.0	43.8	46.7	○国・県指定がん診療連携拠点病院等の診療実績 院内がん登録数（人） 手術件数（件） 薬物療法（人） 放射線療法（人） 緩和ケアチーム 新規介入患者数（人） 厚生連高岡病院 1,544（H28） 771（H29） 1,310（H29） 319（H29） 89（H29） 高岡市民病院 573（H28） 457（H29） 1,027（H29） 18※（H29） 138（H29） 済生会高岡病院 248（H30） 181（H30） 526（H30） 0（H30） 43（H30） ※ 新型機器導入のため休止、H30年再開	●「富山県がん総合相談支援センター」及びがん診療連携拠点病院等の「相談支援センター」の機能強化 ●ピアサポーターを養成し、がん患者との協働を推進 ●小児・AYA世代や高齢者のがんなどライフステージに合わせた相談体制等の整備			
				診療所		0 （H26）	0 （H29）	0.2 （H26）	0.1 （H29）	1.0 （H26）	1.0 （H29）					
		SCR指標	◆がん診療連携拠点病院による集学的治療の体制 ◆無菌室治療		NDB（レセプト件数）	入院 47.3	入院 41.6	入院 95.1	入院 96.2	入院 100.0	入院 100.0					
	診 断	P	●術中迅速病理組織標本の作成件数（人口10万対）		NDB（レセプト件数）	72.3 （H27）	98.7 （H29）	106.5 （H27）	115.0 （H29）	116.3～116.4 （H27）	118.4～118.5 （H29）					
			●病理組織標本の作成件数（人口10万対）		NDB（レセプト件数）	1335.4 （H27）	1329.7 （H29）	1559.1 （H27）	1581.0 （H29）	1413.6 （H27）	1397.4 （H29）					
		P	●悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数（人口10万対）		NDB（レセプト件数）	8434.7 （H27）	8943.3 （H29）	9265.9 （H27）	9988.3 （H29）	9916.3 （H27）	9972.4 （H29）					
		SCR指標	◆画像診断（全体） ・CT ・MRI ・核医学		NDB（レセプト件数）	CT 105.2 MRI 83.1 核医学 90.7	CT 102.8 MRI - 核医学 -	CT 105.5 MRI 98.7 核医学 117.9	CT 106.3 MRI - 核医学 -	CT 100.0 MRI 100.0 核医学 100.0	CT 100.0 MRI - 核医学 -					
			◆病理 ・組織診（H29～組織診断料） ・術中迅速病理		NDB（レセプト件数）	組織診 全体 105.3 術中迅速病理 入院 71.5	組織診断料 全体 95.6 術中迅速病理 入院 75.9	組織診 全体 126.2 術中迅速病理 入院 87.0	組織診断料 全体 124.4 術中迅速病理 入院 89.3	組織診 全体 100.0 術中迅速病理 入院 100.0	組織診 全体 100.0 術中迅速病理 入院 100.0					
	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 （H26）	0 （H29）	0 （H26）	0.09 （H29）	0.07 （H26）	0.07 （H29）				○放射線治療装置（リニアック）更新 （高岡市民病院、H30）	○【高】放射線治療（体外照射）実施件数は増加しており、県、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。 ○【高】画像誘導放射線治療加算件数が、県、全国より多い。
			●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 （H26）	1.0 （H29）	0.9 （H26）	0.9 （H29）	0.6 （H26）	0.6 （H29）					
		S	●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 （H26）	0 （H29）	0.1 （H26）	0.19 （H29）	0.14 （H26）	0.14 （H29）					
		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 （H26）	0 （H29）	0.3 （H26）	0.3 （H29）	0.2 （H26）	0.3 （H29）					
		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	209.0 （H26）	211.0 （H29）	298.0 （H26）	113.5 （H29）	173.4 （H26）	170.8 （H29）					
			●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 （H26）	0 （H29）	0.4 （H26）	0.1 （H29）	0.8 （H26）	0.9 （H29）					
		SCR指標	◆対外照射（M1-0）		NDB（レセプト件数）	-	入院 69.4 外来 121.2	-	入院 90.1 外来 115.5	-	入院 100.0 外来 100.0					
			◆放射線治療管理料（内用療法）		NDB（レセプト件数）	入院 37.0 外来 164.1	入院 46.7 外来 146.0	入院 72.0 外来 95.2	入院 61.5 外来 89.3	入院 100.0 外来 100.0	入院 100.0 外来 100.0					
			◆密封小線源治療（M4）		NDB（レセプト件数）	-	-	-	入院 30.3 外来 42.0	-	入院 100.0 外来 100.0					
			◆放射線治療専任加算		NDB（レセプト件数）	入院 63.3 外来 88.8	入院 54.3 外来 86.6	入院 74.7 外来 90.6	入院 65.8 外来 84.7	入院 100.0 外来 100.0	入院 100.0 外来 100.0					
			◆画像誘導放射線治療加算		NDB（レセプト件数）	入院 193.2 外来 238.6	入院 142.7 外来 234.3	入院 133.8 外来 158.7	入院 105.0 外来 140.3	入院 100.0 外来 100.0	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）	病院（再掲） 一般診療所	医療施設調査	1.9 0.6 （H26）	2.2 0.3 （H29）	1.7 0.3 （H26）	1.8 0.6 （H29）	1.4 0.3 （H26）	1.4 0.5 （H29）					○【高】外来化学療法実施病院数は、県、全国より多い。 ○【高】外来化学療法の実施件数は、病院・一般診療所は県、全国より多い。
			●外来化学療法の実施件数（9月中）	病院（再掲） 一般診療所	医療施設調査	221.2 37.1 （H26）	288.4 24.1 （H29）	226.9 15.6 （H26）	248.0 18.5 （H29）	169.7 6.2 （H26）	207.7 7.8 （H29）					
	リハビリ	S	●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）	1.9 （H30.3.31）	1.5 （H28.3.31）	1.8 （H30.3.31）	1.2 （H28.3.31）	1.4 （H30.3.31）					○【高】がんリハビリテーション実施医療機関数、実施件数ともに県、全国より多い。
			●がん患者リハビリテーション料の算定件数（再掲）（人口10万対）		NDB（レセプト件数）	425.8 （H27）	414.7 （H29）	239.8 （H27）	290.0 （H29）	166.7 （H27）	243.1～243.2 （H29）					
パス	P	●地域連携クリティカルパ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）	7.2 （H27）	23.8 （H29）	11.8 （H27）	18.4 （H29）	11.3 （H27）	12.6～13.1 （H29）	●地域連携クリティカルパスの運用件数⇒500件				○【高】地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定・診療提供実施件数は県、全国を上回っている。	
		●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）		NDB（レセプト件数）	287.8 （H27）	369.3 （H29）	165.5 （H27）	204.2 （H29）	73.2 （H27）	99.7～99.9 （H29）						
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）	病院 一般診療所	医療施設調査	4.0 7.1 （H26）	- - （H29）	5.3 6.0 （H26）	5.2 7.2 （H29）	5.1 6.4 （H26）	4.3 6.0 （H29）					○【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より多い。 ○【県】医療用麻薬の消費量は、全国を上回っている。	
		●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）	- - （H29）	34.2 34.7※ （H26.12） （H27.2）	37.5 - （H29.12.31）	35.0 - （H26.12）	37.5 - （H29.12.31）						
		●医療用麻薬の消費量（人口千対）（g）		モルヒネ・オキシコドン・フェンタニルの人口千人あたりの消費量（厚生労働省調べ）	-	-	42.10g （H27）	-	38.72g （H27）	35.40g （H29）						

がんの高岡医療圏地域医療計画(H30～R5)の推進について(R1)

		指 標		データ出典	現 状				県目標（第7次）	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		
					高岡医療圏		県							国	
					H29年度 （策定時）	R1年度	H29年度 （策定時）	R1年度						H29年度 （策定時）	R1年度
治 療 指 標	部 位 別 指 標	S C R 指 標	◆胃のESD	NDB(レセプト件数)	入院 109.7	入院 88.0	入院 125.8	入院 115.0	入院 100.0	入院 100.0				○改善した事項 ■現在の課題	
			◆UBT	NDB(レセプト件数)	入院 226.6 外来 146.8	入院 236.2 外来 155.8	入院 134.1 外来 103.4	入院 119.2 外来 104.7	入院 100.0 外来 100.0	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 85.6 外来 81.0	入院 96.0 外来 76.8	入院 94.7 外来 74.0	入院 100.0 外来 100.0	入院 100.0 外来 100.0					
			◆肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法 (K697-3)	NDB(レセプト件数)	—	入院 76.8	—	入院 86.7	—	入院 100.0					
			◆乳腺悪性腫瘍手術 (K476-0)	NDB(レセプト件数)	—	入院 79.7	—	入院 96.7	—	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 56.3 外来 91.5	入院 69.9 外来 122.9	入院 73.6 外来 118.1	入院 100.0 外来 100.0	入院 100.0 外来 100.0					
療 養 支 援	緩和ケア	●	●緩和ケアチームのある病院数 （人口10万対）	医療施設調査	1.5 （H26）	1.3 （H29）	1.6 （H26）	1.3 （H29）	0.9 （H26）	0.9 （H29）	【高】医療・看護関係者への 緩和ケア研修の推進が必要 【高】緩和ケア病床と連携し た地域緩和ケアの一層の 推進が必要	●緩和ケアの概念、意義や必要 性の周知 ●がんと診断された時から、患 者・家族が関わる苦痛に対して確 実に緩和ケアを提供できる診療体 制の充実 ●5大がんの県内統一の地域連 携バスの運用により診断から治 療、療養に至るまで切れ目のない 緩和ケアの提供 ●緩和ケアに携わる専門スタッフ の確保・育成 ●がん患者の療養にかかる意思 決定支援(アドバンスケアプラン ニング)の充実を図るため、医療・介 護関係者への研修会の開催	■すべての公的病院において、緩和 ケアチームによる医療の提供が行わ れることを目指す。 ○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	○【高】緩和ケアチームのある病院 数は、国を上回っている。 ■【高】緩和ケアチームの患者数 は、県、全国を下回っている。	
			●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 （H26）	0.6 （H29）	0.3 （H26）	0.6 （H29）	0.3 （H26）	0.3 （H29）					
			●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 （H26）	11.4 （H29）	4.6 （H26）	9.4 （H29）	6.1 （H26）	6.6 （H29）					
			●外来緩和ケア実施医療機関数 （総数および人口10万対）	診療報酬施設基 準	1(総数) 0.3 （H28）	0(総数) 0.0 （H30.3.31）	1(総数) 0.1 （H28）	1(総数) 0.1 （H30.3.31）	223(総数) 0.2 （H28）	222(総数) 0.2 （H29.3.31）					
			●入院緩和ケアの実施件数(総数 および人口10万対)	NDB(レセプト件 数)	229(総数) 71.3 （H27）	0(総数) 0.0 （H29）	229(総数) 21.1 （H27）	94(総数) 8.8 （H29）	49.5～49.7 （H27）	55.6～55.8 （H29）					
			●外来緩和ケアの実施件数(人口 10万対)	NDB(レセプト件 数)	* （H27）	0 （H29）	* （H27）	5.0 （H29）	6.5～16.7 （H27）	7.9～8.0 （H29）					
			●がん性疼痛緩和治療の実施件 数(人口10万対)	NDB(レセプト件 数)	298.1 （H27）	247.2 （H29）	425.2 （H27）	347.3 （H29）	270.4～270.5 （H27）	238.2 （H29）					
			●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	66.7 （H26）	16.8 （H29）	30.3 （H26）	27.6 （H29）	21.9 （H26）	23.5 （H29）					
			●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	— （H27）	113.3 （H29）	102.4 （H26）	117.0 （H29）	82.8 （H26）	100.0 （H29）					
			●緩和ケア病棟入院料 (A310)	NDB(レセプト件 数)	—	入院 129.5	—	入院 111.9	—	入院 100.0					
	在宅医療	●	●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	5.3 （H28.3.31）	16.5 （H30.3.31）	4.1 （H27.3）	13.1 （H30.3.31）	9.9 （H27.3）	10.4 （H30.3.31）	●在宅医療を行う開 業医グループへの参 加医師数 ⇒2016年10月(203 人)より増加 ●訪問看護ステー ション数(人口10万 対) ⇒6.7事業所(2020年) 7.4事業所(2023年)	【県】拠点病院や地域の 医療機関、訪問看護ステー ション、薬局等の関係機関 の連携が必要 【高】訪問看護ステーシ ョンに従事する看護師数が 少ない	●開業医のグループ化や訪問看 護の普及、機能強化を図るととも に、他職種連携によるチーム医療 を推進 ●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 ●在宅緩和ケア地域連携クリティ カルバスの運用を促進 ●医薬連携、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) ◎がん在宅療養支援事例検討会の 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、終活ノートの作成	【高】訪問看護ステーション数は、 県を上回っているが、国を下回って 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 ○【高】がん患者指導の実施件数 は、県、全国より多い。
			●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医療機関 (H28)	4グループ、 60医療機関 (H30.10)	15グループ、 203医療機関 (H28)	15グループ、 206医療機関 (H30.10)	—	—					
			●訪問看護ステーション数事業所 数(人口10万対)	介護給付費等実 態調査	5.8 （H28.4）	7.6 （H30.4）	5.7 （H28.4）	7.1 （H30.4）	7.1 （H28.4）	8.7 （H30.4）					
			●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)	37.1 (H29.10)	39.6 (H27)	51.7 (H29.10)					
			●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	—	—	保助看24.0人 准 1.2人 理 2.2人 作 1.1人 (人口10万対)(H27)	保助看27.3人 准 2.3人 理 3.0人 作 1.5人 (人口10万対)(H29)	保助看26.2人 准 2.8人 理 5.2人 作 2.4人 (人口10万対)(H27)	保助看33.3人 准 3.4人 理 7.3人 作 3.3人 (人口10万対)(H29)					
			●がん相談支援センターを設置してい る医療機関数	がん情報サービ スHP	—	2施設 (H29.7)	—	7施設 (H29.7)	—	447施設 (H29.7)					
			●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	5.1 （H28）	—	5.2 （H28）	—	—	—					
			●がん患者指導の実施件数(人口 10万対)	NDB(レセプト件 数)	324.3 （H27）	433.4 （H29）	182.2 （H27）	286.3 （H29）	180.1～180.2 （H27）	273.7～273.8 （H29）					
			●在宅がん医療総合診療料の算 定件数(人口10万対)	NDB(レセプト件 数)	* （H27）	* （H28）	14.2 （H27）	13.6～14.3 （H29）	20.5～21.0 （H27）	23.5～24.0 （H29）					
			●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	24.8 （H25）	—	18.5 （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、R1年度：H29年度のデータ

脳卒中の高岡医療圏地域医療計画(H30～R5)の推進について(R1)

	第7次 県指標 ●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7次） （目標年度：R5）	策定時の課題 （H29年度）	●主な施策 （計画策定時：H29年度）	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 （H30～R1年度）	○改善した事項 ■現在の課題 （H30、R1年度の指標）		
					高岡医療圏		県							全国	
					H29年度 （策定時）	R1年度	H29年度 （策定時）	R1年度	H29年度 （策定時）	R1年度					
総 括	○	○	●年齢調整死亡率(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 43.6 女 22.5 (H27)	—	男 37.8 女 21.0 (H27)	男 34.2 女 18.8 (H30)	●年齢調整死亡率 ⇒男37.0 女21.0	【県】年齢調整死亡率は、男性、女性とも全国よりも高い	●講演会等の開催を通じ、脳卒中についての理解を深めるとともに、食生活や運動、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、心房細動、糖尿病などの危険因子に関する普及啓発の実施	○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。
		○	●年齢調整死亡率(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)	男 15.4 女 7.7 (H30)					
	●	○	●脳血管疾患の退院患者平均在院日数(単位：日)	患者調査	116.4 (H26)	—	91.2 (H26)	106.0 (H29)	89.5 (H26)	78.2 (H29)					
	●	○	●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	53.8 (H26)	—	58.9 (H26)	—	52.7 (H26)	—					
			●脳血管疾患患者の在宅死亡割合(単位：％)	人口動態調査	—	—	19.0 (H27)	23.7 (H30)	21.8 (H27)	23.6 (H30)					
予 防	○	P	●健康診断受診率(単位：％) 上段：20歳以上、下段：40～74歳 国民生活基礎調査：3年毎	国民生活基礎調査	—	—	71.6 74.9 (H28)	—	67.3 71.0 (H28)	—	●特定健康診査受診率 ⇒70％ ●特定保健指導実施率 ⇒45％ ●喫煙率 ⇒男21.0％ 女 2.0％ ●ニコチン依存症管理料算定件数 ⇒全国平均	【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 【県】高血圧の受診勧奨者(要治療者)が確実に医療機関を受診し、脳卒中の発症を防ぐ対策が必要 【県】喫煙率低下や受動喫煙防止のため、総合的なたばこ対策の推進が必要	●医療保険者・事業所等と協力し、特定健康診査、定期健康診断の受診率の向上等 ●危険因子の早期発見・早期治療およびかかりつけ医療機関による適切な管理の推進	○特定健診対象者への受診案内、啓発 ◎管内医療保険者の特定健診・がん検診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(市町村国保)は、計画策定時と比較して高く、かつ、全国よりも高い。 【高】■特定健診保健指導実施率は、増加した保険者があるものの、目標に達していない
	○	P	●高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	患者調査	—	—	224.1 (H26)	—	262.2 (H26)	—					
	○	P	●脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	患者調査	—	—	53.5 (H26)	—	67.5 (H26)	—					
		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 49.7 射水市 44.7 氷見市 45.3 (市町村国保、H27)	高岡市 51.6 射水市 46.3 氷見市 46.9 (市町村国保、H29)	42.9 (市町村国保、H27) 55.9 (全保険者、H27)	43.9 (市町村国保、H29) 57.1 (全保険者、H28)	36.3 (市町村国保、H27) 50.1 (全保険者、H27)	37.2 (市町村国保、H29) 53.1 (全保険者、H29)					
		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 22.1 射水市 15.5 氷見市 31.3 (市町村国保、H27) 速報値	高岡市 21.4 射水市 33.9 氷見市 32.5 (市町村国保、H29)	25.0 (市町村国保、H27) 19.5 (全保険者、H27)	28.7 (市町村国保、H29) 20.9 (全保険者、H28)	23.6 (市町村国保、H27) 17.5 (全保険者、H27)	25.6 (市町村国保、H29) 19.5 (全保険者、H29)					
	○	P	●喫煙率(単位：％)	県・国：国民生活基礎調査 圏：各市調査	高岡市 男 35.7 (H23) 女 4.8 射水市 男 32.1 (H26) 女 5.1 氷見市(壮年期) (H22) 男 34.9 女 8.0	高岡市 男 31.2 (H28) 女 4.7 射水市 — 氷見市 —	男 32.1 女 7.7 (H28)	—	男 31.1 女 9.5 (H28)	—					
	○	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)	274.8 (H29)	381.4 (H27)	257.1 (H29)	406.7 (H27)	269.3 (H29)					
	○	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)	男性 15.0% 女性 8.7% (H30)					
		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 51.9 診 37.4 (H26)	—	病 46.7 診 35.8 (H26)	病 75.6 診 42.9 (H29)	病 51.0 診 31.7 (H26)	病 58.7 診 41.0 (H29)					
		P	●禁煙外来治療件数(単位：件、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	176.3 (H27)	—	160.6 (H27)	105.8 (H29)	174.0 (H27)	109.8 (H29)					
	○	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 3.5 診 13.2 (H29.9.1)	病 3.8 診 14.0 (H30.12.1)	病 3.0 診 9.5 (H26)	病 3.1 診 10.4 (H29)	病 1.9 診 9.9 (H26)	病 2.0 診 10.3 (H29)					
	SC R 指 標			◆禁煙指導の診療体制	NDB(レセプト件数)	外来 105.1	外来 106.3	外来 95.5	外来 98.2	外来 100.0					

脳卒中の高岡医療圏地域医療計画(H30～R5)の推進について(R1)

				データ出典	現 状				目標（第7次） （目標年度：R5）	策定時の課題 （H29年度）	●主な施策 （計画策定時：H29年度）	◎厚生センター事業 ◎関係機関が実施する事業 （H30～R1年度）	○改善した事項 ■現在の課題 （H30、R1年度の指標）	
第7次 県指標 ●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							
			H29年度 （策定時）		R1年度	H29年度 （策定時）	R1年度	H29年度 （策定時）						R1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	— 0.2 (H26)	—	— 0.2 (H26)	—	—	—	【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 ●メディカルコントロールの体制の充実 ●高齢者が利用する緊急通報システムの活用等について、介護事業者等への周知を徹底	○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(R1.9.14) ◎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) ○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(啓発(市))	【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
	●	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)	高岡市 25.7 射水市 31.5 氷見市 29.4 (H29)	30.2 (H27)	30.5 (H29)	39.4 (H27)	39.3 (H29)				
	○	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 (H26)	—	6.0 (H26)	—	—	—				
急 性 期	●	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	0.9 (H28.3.31)	1.0 (R1.7.1)	0.9 (H28.3.31)	0.9 (R1.7.1)	0.6 (H29)	0.6 (R1.7.1)	●脳梗塞患者に対するt-PAによる血栓溶解療法実施件数 ⇒全国平均以上	【県】血栓治療が十分行われない原因を検証し、体制を整備し、血栓溶解療法の実施件数の増加が必要 【高】t-PAが可能な病院における実施件数が県、国より少ない 【高】脳神経外科医師数および神経内科医師数が県、国より少ない	●血栓溶解療法の診療データを収集・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 ●急性期病院におけるt-PAによる血栓溶解療法の実施状況を把握し、適応患者への適切な実施を推進 ●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 ●急性期治療の早期から、歯科医師、言語聴覚士、栄養士等の連携により、適切な口腔ケアや栄養管理、摂食嚥下リハビリテーション等を行い、誤嚥性肺炎等の合併症の予防を推進	○「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

脳卒中の高岡医療圏地域医療計画(H30～R5)の推進について(R1)

				データ出典	現 状								目標（第7次） （目標年度：R5）	策定時の課題 （H29年度）	●主な施策 （計画策定時：H29年度）	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 （H30～R1年度）	○改善した事項 ■現在の課題 （H30、R1年度の指標）
			高岡医療圏		県		全国										
第7次 目標指標 ●重点	SPO	S：ストラクチャー P：プロセス O：アウトカム	H29年度 （策定時）		R1年度	H29年度 （策定時）	R1年度	H29年度 （策定時）	R1年度								
回復期	SCR指標	◆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 94.4 外来 217.9	入院 142.6 外来 176.5	入院 134.8 外来 140.4	入院 100.0 外来 100.0	入院 100.0 外来 100.0								
		◆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 70.3 外来 10.9	入院 81.6 外来 45.1	入院 80.1 外来 44.4	入院 100.0 外来 100.0	入院 100.0 外来 100.0								
		◆運動器リハビリ	NDB（レセプト件数）	入院 82.0 外来 27.5 全体 109.5	入院 81.6 外来 19.3	入院 86.7 外来 50.2 全体 136.9	入院 92.2 外来 46.3	入院 100.0 外来 100.0	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 157.5 外来 101.4	入院 107.3 外来 70.8	入院 106.0 外来 58.3	入院 100.0 外来 100.0	入院 100.0 外来 100.0								
		◆リハビリ初期加算	NDB（レセプト件数）	入院 82.7	入院 89.6	入院 105.9	入院 108.7	入院 100.0	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 100.6 外来 199.7	入院 126.9 外来 85.9	入院 115.0 外来 79.4	入院 100.0 外来 100.0	入院 100.0 外来 100.0								
連 携	O	●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）	18.1 （H27）	* （H29）	54.9 （H27）	10.2～11.7 （H29）	39.2 （H27）	9.3～9.7 （H29）	●地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成件数 ⇒増加	【県】日常生活への復帰に向けて、引き続き地域連携クリティカルパスによる医療連携や介護分野との連携を一層推進する。	●地域連携クリティカルパスを効果的に運用し、急性期から回復期、維持期への円滑な移行を推進 ●療養型の病院、介護施設や在宅での維持期（生活期）リハビリテーションの充実 ●地域包括ケアシステムの実現にむけた関係団体との連携を推進 ●誤嚥性肺炎等の合併症の予防のための多職種が連携した対策の重要性についての普及啓発 ●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 ●脳卒中患者の発症状況等の情報を把握し、対策に活用 ●退院時カンファレンスが円滑に行われるよう多職種研修会を開催 ●医療機能の分化と連携についての啓発を推進	◎◎地域リハビリテーション地域包括ケアサポートセンターが県内9医療機関に開設（H31年2月）、指定協力機関に48医療機関が指定され、医療と介護が連携して切れ目のないリハビリを提供 ◎◎地域リハビリテーション支援体制の整備（相談、技術支援等を行う広域支援センターへの活動支援） ◎◎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 ◎◎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 ◎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 脳卒中地域連携パス使用件数 （計画管理病院による使用件数） 年度 使用件数 H25年度 0件 H26年度 0件 H27年度 49件 H29年度 60件 H29年度 81件 H30年度 76件	○【高】地域包括ケアサポートセンターを中心とした、在宅患者への訪問リハビリテーションを推進できる体制整備が図られた。 【高】地域連携パスの活用実績は、計画策定時と比較して増加（H27：49件→H29：81件） 【高】○退院支援加算1算定医療機関 3公的病院 【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 【高】○病院従事者による退院前の患者宅訪問指導の実施が大幅に増加し、県・全国より件数が多くなった 【高】■入院機関とケアマネジャーとの連携は、県・全国より少ない。			
		●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）	7.8 （H27）	—	44.8 （H27）	—	39.2～39.3 （H27）	—								
		●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）	106.9 （H24）	—	118.3 （H24）	—	128.2 （H24）	—								
		●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）	13.4 （H24）	—	9.1 （H24）	—	6.2 （H24）	—								
	SCR指標	◆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 660.4	入院 286.6	入院 377.7	入院 100.0	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 75.9	入院 144.7	入院 108.5	入院 100.0	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：1（H29：H27年度、R1:H29年度のデータ

心血管疾患の高岡医療圏地域医療計画(H30～R5)の推進について(R1)

指 標					現 状				目標（第7次）	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7次 県指標 ●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	H29年度 （策定時）	R1年度	H29年度 （策定時）	R1年度	H29年度 （策定時）	R1年度	（目標年度：R5）	（H29年度）	（計画策定時：H29年度）	（H30、R1年度）	（H30、R1年度の指標）	
総括	●	○	●年齢調整死亡率 （急性心筋梗塞）	H24：都道府県別年齢調整死亡率（業務加工統計） H29：人口動態統計	男 19.3 女 5.4 (H27)	—	男 19.5 女 5.4 (H27)	—	男 16.2 女 6.1 (H27)	男 13.9 女 5.1 (H30)	●年齢調整死亡率 （急性心筋梗塞） ⇒全国平均以下 （虚血性心疾患） ⇒全国平均以下を維持しつつ低下 ●在宅等生活の場に復帰した患者の割合 ⇒100％	【県、高】急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、女性は全国よりも低い、男性は高い。 虚血性心疾患では、男女ともに全国より低い。 【県】初期の受診や救急車の適正な利用に関する指導や普及啓発が必要	●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） ○元気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】■男性の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県、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0.7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。
	●	○	●年齢調整死亡率 （虚血性心疾患）	H24：都道府県別年齢調整死亡率（業務加工統計）	男 26.4 女 7.0 (H27)	—	男 27.5 女 8.1 (H27)	—	男 31.3 女 11.8 (H27)	男 29.0 女 10.5 (H30)					
	●	○	●虚血性心疾患の退院患者平均在院日数（単位：日）（国、県、病院、診療所、患者住所地、高岡、病院のみ、施設所在地）	患者調査	9.7 (H26)	8.1 (H29)	8.9 (H26)	7.4 (H29)	8.2 (H26)	8.6 (H29)					
	●	○	●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：％）	患者調査	95.2 (H26)	—	92.7 (H26)	—	94.0 (H26)	—					
予防	○	P	●喫煙率（単位：％）	県・国：国民生活基礎調査 圏：各市調査	高岡市 男 35.7 女 4.8 (H23) 射水市 男 32.1 女 5.1 (H26) 氷見市（壮年期） 氷見市 男 34.9 女 8.0 (H22)	高岡市 男 31.2 女 4.7 (H28) 射水市 — 氷見市（壮年期） —	男 32.1 女 7.7 (H28)	—	男 31.1 女 9.5 (H28)	—	●喫煙率 ⇒男21.0％ 女 2.0％ 【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 【県】高血圧、脂質異常症、糖尿病等の受診勧奨者（要治療者）が医療機関を受診し、心筋梗塞の発症を防ぐための対策が必要 【県】喫煙率の低下や受動喫煙防止のため、総合的なたばこ対策の推進が必要	●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 ●医療保険者・事業所等と協力し、禁煙の啓発、保健指導の実施 ●禁煙外来や健診機関が実施する禁煙外来や禁煙教室等の情報提供を行うなど、禁煙サポート体制を充実 ●医療保険者・事業所等と協力した健康診断の受診向上 ●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	◎受動喫煙対策に関する啓発（管内食品衛生責任者等） 【H30年度】受講者数805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 【H30年度】8施設、135枚配布 ◎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 ○特定健診受診勧奨 ◎管内医療保険者の特定健診・がん検診に関する啓発リーフレット作成・配布（H29年度～） ○疾病別教室の開催による保健指導の実施 ○糖尿病重症化予防事業	【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。 【H30年度】123機関 【高】○敷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。 【H30年度】56機関	
		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 51.9 診 37.4 (H26)	—	病 46.7 診 35.8 (H26)	病 55.7 診 42.9 (H29)	病 51.0 診 31.7 (H26)	病 58.7 診 41.0 (H29)					
	○	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）	県・国：医療施設調査 圏：厚生局の指定状況	病 3.5 診 13.2 (H29.9.1)	病 3.8 診 14.0 (H30.12.1)	病 3.0 診 9.5 (H26)	病 3.1 診 10.4 (H29)	病 1.9 診 9.9 (H26)	病 2.0 診 10.3 (H29)					
	○	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)	274.8 (H29)	381.4 (H27)	257.1 (H29)	406.7 (H27)	344.0 (H29)					
	○	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	—	—	71.2 (H25)	74.9 (H28)	66.2 (H25)	71.0 (H29)					
		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 49.7 射水市 44.7 氷見市 45.3 (市町村国保、H27)	高岡市 51.6 射水市 46.3 氷見市 46.9 (市町村国保、H29)	42.9 55.9 (市町村国保、H27) (全保険者、H27)	43.9 57.1 (市町村国保、H29) (全保険者、H28)	36.3 50.1 (市町村国保、H27) (全保険者、H27)	37.2 53.1 (市町村国保、H29) (全保険者、H29)					
		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 22.1 射水市 15.5 氷見市 31.3 (市町村国保、H26)	高岡市 21.4 射水市 33.9 氷見市 32.5 (市町村国保、H29)	25.0 19.5 (市町村国保、H27) (全保険者、H27)	28.7 20.9 (市町村国保、H29) (全保険者、H28)	23.6 17.5 (市町村国保、H27) (全保険者、H27)	25.6 19.5 (市町村国保、H29) (全保険者、H29)					
		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 (H26)	—	高血圧 21.3 脂質 38.7 糖尿病 3.8 (H26)	—	—	—					
	○	P	●年齢調整外来受療率 ※「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 224.1 脂質 53.5 糖尿病 88.7 (H26)	—	高血圧 262.2 脂質 67.5 糖尿病 98.6 (H26)	—					
			◆禁煙指導の診療体制	NDB（レセプト件数）	外来 105.1	外来 106.3	外来 95.5	外来 98.2	外来 100.0	外来 100.0					
医療前救護		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 (H26)	0.3 (H29.10.1)	0.2 (H28.8.1)	0.2 (H29.10.1)	0.2 (H28.8.1)	0.2 (H29.10.1)	【県】急性心筋梗塞が疑われる症状が出現した場合の迅速な救急搬送の要請についての普及啓発が必要 【高】Walk inによる来院を減らす必要がある。 【県】心肺停止患者に対する除細動の実施について、県民へ普及啓発する必要がある。 【県】一人暮らしや高齢者世帯など、搬送要請を容易にできない人が増加することが想定されることから、その対応が必要	●心血管疾患が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送の要請を行うよう様々な機会を活用した普及啓発 ●メディカルコントロール体制の充実 ●発症直後の心肺停止に対応するため、職域や一般県民を対象とした救急蘇生法の講習の実施 ●高齢者の緊急通報システムの活用等について普及啓発	○高岡地域メディカルコントロールの開催 ◎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 ○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 の啓発（市）	【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	— 0.0 (H26)	—	— 0.0 (H26)	—	— 0.0 (H26)	—					
	●	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	高岡市 24.7 射水市 30.5 氷見市 29.9 (H27)	高岡市 25.7 射水市 31.5 氷見市 29.4 (H29)	30.2 (H27)	30.5 (H29)	39.4 (H27)	39.3 (H29)					
	○	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	患者調査	—	—	7.5 (H26)	—	—	—					
		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	—	—	1,423 (H27)	1,261 (H29)	1,133 (H27)	1,083.5 (H29)					
	○	P	●心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数（単位：件、人口10万対）	救急・救助の現状	—	—	0.4 (H27)	0.8 (H29)	1.4 (H27)	1.7 (H29)					

心血管疾患の高岡医療圏地域医療計画(H30～R5)の推進について(R1)

指 標				現 状						目標（第7次） （目標年度：R5）	策定時の課題 （H29年度）	●主な施策 （計画策定時：H29年度）	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 （H30、R1年度）	○改善した事項 ■現在の課題 （H30、R1年度の指標）
				高岡医療圏		県		全国						
第7次 県指標 ●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	H29年度 （策定時）	R1年度	H29年度 （策定時）	R1年度	H29年度 （策定時）	R1年度					
医療前救護		○	●心肺停止患者の1か月後の生存率(単位：%)	救急・救助の現状	—	—	—	9.7 (H27)	19.4 (H29)	13.0 (H27)	13.5 (H29)			○ドクターヘリの稼働状況 ・27年度稼働状況(H27.8～H28.3) 要請件数：337件 出動件数：288件 ・28年度稼働状況 要請件数：857件 出動件数：730件 ・30年度稼働状況 要請件数：957件 出動件数：792件
		○	●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	—	—	—	4.5 (H27)	12.7 (H29)	8.6 (H27)	8.7 (H29)			
	S C R 指標		◆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	—			
			◆救命救急入院料(A300)	NDB(レセプト件数)	—	入院 53.1	—	入院 50.4	—	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 全体 67.3	入院 88.1 外来 51.0 全体 65.4	入院 143.1 外来 65.5 全体 93.7	入院 137.9 外来 68.7 全体 95.4	入院 100.0 外来 100.0 全体 100.0	入院 100.0 外来 100.0 全体 100.0				
			◆救急搬送	NDB(レセプト件数)	入院 3.1 外来 75.0 全体 52.1	入院 22.3 外来 61.1 全体 48.2	入院 5.9 外来 94.6 全体 66.2	入院 14.0 外来 93.7 全体 67.2	入院 100.0 外来 100.0 全体 100.0	入院 100.0 外来 100.0 全体 100.0				
急性期	○	S	●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)	7.4 (H30)	7.9 (H26)	8.0 (H30)	9.4 (H26)	10.0 (H30)		【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 ●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 ●急性期病院の診療データを収集・分析し、治療件数の増加した予後の改善に向けた対策を検討 ◎管内5病院における診療データの収集・分析 ○県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～31年3月末 ・症例数：704件（うちSTEMI：572件） ・STEMI患者（572件）について ・再開通までの平均時間 Onset to Door時間（中央値）104.5分（平均値）223.9分 Door to Balloon時間（中央値）80.0分（平均値）100.5分 カテラボ時間（中央値）50.0分（平均値）69.8分 ・再開通90分以内患者数 STEMI 356人/570人（62.5%） （H30年度下期：富山 66.0%、新川40.0%、高岡63.2%、砺波72.7% 県全体63.4%） ・心大血管疾患リハビリテーション算定者数：569件(80.8%)		【高】循環器内科医師数は、県・全国より少ない 【高】心臓血管外科医師数は、県・全国より少ない 【高】○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実施件数は県より多い。 【高】○来院後90分以内冠動脈再開通達成率は、県より高い。 【高】■虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数は、県・全国より少ない。 【高】平成25年10月から31年3月の診療データ結果(STEMI症例) ○Door to Balloon時間、カテラボ時間の短縮 Door to Balloon時間(中央値)H25下半期97.0分→H30下半期81分 カテラボ時間(中央値)H25下半期66.0分→H30下半期48.0分 ○90分以内の再開通の割合の増加 H25下半期45.0%→H30下半期62.5% ○Walkinによる来院が以前3割以上を占めていたが、3割未満となった。 H26年度32.5%→H30年度29.4% 【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
	○	S	●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)	2.2 (H30)	2.7 (H26)	3.0 (H30)	—	2.5 (H30)				
	○	S	●心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する病院数(単位：施設、人口10万対)	医療施設調査	0.6 (H26)	0 (H29)	0.4 (H26)	0.2 (H29.10.1)	0.3 (H26)	0.2 (H29.10.1)				
	○	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 (H26)	0 (H29)	1.5床 (H26)	0.9 (H29.10.1)	1.4床 (H26)	1.3 (H29.10.1)				
	○	S	●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)	NDB(レセプト件数)	* (H27)	* (H29)	* (H27)	0.4～0.5 (H29)	0.4～0.5 (H27)	0.4～0.5 (H29)				
		S	●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 (H26)	—	1.6施設 (H26)	—	1.3施設 (H26)	—				
		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)	2.2施設 (R1.7.1)	1.7施設 (H28.3.31)	1.6施設 (R1.7.1)	1.3施設 (H28.3.31)	1.3施設 (R1.7.1)				
	○	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)実施件数 (単位：上段：件数：下段：人口10万対)	NDB(レセプト件数)	496件 154.5 (H27)	527件 167.2 (H29)	1,484件 136.7 (H27)	1,773件 165.8 (H29)	—	175.7～175.8 (H29)				
	追加	P	●心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数(人口10万対)	NDB(レセプト件数)	—	39.7 (H29)	—	39.7 (H29)	—	37.2～37.3 (H29)				
	追加	P	●来院後90分以内冠動脈再開通達成率	NDB(レセプト件数)	—	60.8% (H29)	—	55.3% (H29)	—	64.6～65.2% (H29)				
	○	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)	3.7件 (H27)	4.8 (H29)	14.2件 (H27)	12.5 (H29)	—	12.9～13.0 (H29)				
		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	導入済 (H29)	導入済 (R1)	4医療圏 (H28)	—	—	—				
	S C R 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	—				
			◆特定集中治療室管理料(ICU)(A301-0)	NDB(レセプト件数)	—	入院 0.0	—	入院 67.5	—	入院 100.0				
			◆冠動脈CT撮影	NDB(レセプト件数)	入院 65.0 外来 102.0	入院 47.4 外来 98.0	入院 115.3 外来 100.7	入院 110.3 外来 112.8	入院 100.0 外来 100.0	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 77.9 外来 5.3	入院 88.3 外来 3.5	入院 88.3 外来 4.8	入院 100.0 外来 100.0	入院 100.0 外来 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	—					
		◆ペースメーカー移植術(K597-0)	NDB(レセプト件数)	—	入院 69.1	—	入院 91.4	—	入院 100.0					
		◆ペースメーカー交換術(K597-2)	NDB(レセプト件数)	入院 85.9	入院 97.0	入院 94.4	入院 100.8	入院 100.0	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	—					
		◆植込型除細動器移植術、交換術等(K599)	NDB(レセプト件数)	—	入院 44.8	—	入院 88.2	—	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	—					

心血管疾患の高岡医療圏地域医療計画(H30～R5)の推進について(R1)

指 標				現 状						目標（第7次） （目標年度：R5）	策定時の課題 （H29年度）	●主な施策 （計画策定時：H29年度）	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 （H30、R1年度）	○改善した事項 ■現在の課題 （H30、R1年度の指標）
				高岡医療圏		県		全国						
第7次 県指標 ●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	H29年度 （策定時）	R1年度	H29年度 （策定時）	R1年度	H29年度 （策定時）	R1年度					
回復期	○	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	2.8施設 （H28.3.31）	1.9施設 （H30.3.31）	1.8施設 （H28.3.31）	1.4施設 （H30.3.31）	0.9施設 （H28.3.31）	1.0施設 （H30.3.31）	●心臓リハビリテーションの実施件数 ⇒ 増加 【県】合併症や再発予防のための心臓リハビリテーションの実施が必要 【県】リハビリテーション従事者の確保が必要	●引き続き、心臓リハビリテーションの実施促進 ●リハビリテーション従事者の確保・養成 ●リハビリテーション従事者の資質向上のため、関係団体と協力して研修会の開催		【高】心大血管リハビリテーション実施可能な医療機関数及び心大血管リハビリテーション料届出施設数は、県及び全国を上回っている。 【高】○心臓リハビリテーションの実施件数は、県、全国より多い。
		S	●心大血管リハビリテーション料（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）	1.9施設 （H30.3.31）	0.1施設 （H28.3.31）	1.3施設 （H30.3.31）	0.8施設 （H28.3.31）	0.9施設 （H30.3.31）				
		S	●心大血管リハビリテーション料（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）	0施設 （H30.3.31）	1.7施設 （H28.3.31）	0.1施設 （H30.3.31）	0.1施設 （H28.3.31）	0.1施設 （H30.3.31）				
		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）	75.4件 （H24）	入院 219.9 外来 176.1 （H29）	303.3件 （H27）	入院 173.7 外来 202.2 （H29）	259.2件 （H27）	入院 173.1 外来 139.5～139.6 （H29）				
	回復期	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			●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	NDB（レセプト件数）	—	* （H29）	—	2.5～4.0 （H29）	—	1.7～2.3 （H29）	【県】地域連携クリティカルパスの利用件数の増加や改良等による連携を一層推進することが必要 ●地域連携バス導入医療圏数 ⇒4医療圏を維持しつつ改良	●地域連携バスの普及・改良 ●合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の継続的な管理の重要性を普及 ●慢性心不全患者が、安心して在宅で療養できるよう、増悪時の対応や見取りについて、住民に啓発し、地域医療、介護、救急医療の円滑な連携を推進	◎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
	○	P	●地域連携バス導入医療圏数	県調査	導入済 （H29）	—	4医療圏 （H29）	—	—	—				

※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）

糖尿病の高岡医療圏地域医療計画(H30～R5)の推進について(R1)

	第7次 県指針 ●新規	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 (H29年度)	●主な施策（医療計画） (計画策定時：H29年度)	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 (H30、R1年度)	○改訂した事項 ■現在の課題 (H30・R1年度の指標)		
					高岡医療圏		県							国	
					H29年度 (策定時)	R1年度	H29年度 (策定時)	R1年度						H29年度 (策定時)	R1年度
総括	○	○	●年齢調整死亡率	都道府県別年齢調整死亡率(業務加工統計)	男 5.7 女 2.7 (H27)	—	男 4.6 女 2.5 (H27)	—	男 5.5 女 2.5 (H27)	男 5.6 女 2.4 (H27)	●年齢調整死亡率 ⇒全国以下を維持しつつ低下	【高】管内の年齢調整死亡率は、県や国より高い		■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。	
		○	●糖尿病患者数(単位：人、人口千対)	国民生活基礎調査	—	—	46.3 (H28)	—	44.8 (H28)	—					
予防	○	S	●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 49.7 射水市 44.7 氷見市 45.3 (市町村国保、H27)	高岡市 51.6 射水市 46.3 氷見市 46.9 (市町村国保、H29)	42.9 (市町村国保、H27) 55.9 (全保険者、H27)	43.9 (市町村国保、H29) 57.1 (全保険者、H28)	36.3 (市町村国保、H27) 50.1 (全保険者、H27)	37.2 (市町村国保、H29) 53.1 (全保険者、H29)	●特定健康診査受診率 ⇒70％	【県】糖尿病発症予防のため望ましい生活習慣に関する普及が必要	●糖尿病に関する普及啓発	・富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム策定(平成29年3月) ・県内各医療保険者において、プログラムに基づく取り組みの実施	■特定健診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
	○	S	●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 22.1 射水市 15.5 氷見市 31.3 (市町村国保、H27)	高岡市 21.4 射水市 33.9 氷見市 32.5 (市町村国保、H29)	25.0 (市町村国保、H27) 19.5 (全保険者、H27)	28.7 (市町村国保、H29) 20.9 (全保険者、H28)	25.1 (市町村国保、H27) 17.5 (全保険者、H27)	25.6 (市町村国保、H29) 19.5 (全保険者、H29)	●特定保健指導実施率 ⇒45％	【県】糖尿病予備軍が糖尿病に移行しないよう、健康診断、保健指導の強化が必要	●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		■特定保健指導の実施率の更なる向上が必要
		P	●糖尿病受療率(人口10万対)	患者調査	—	—	204 (H26)	195 (H29)	191 (H26)	192 (H29)		【県】受診勧奨者(要治療者)が確実に医療機関を受診し、悪化を予防することが必要	●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。		■受診勧奨を確実にし、悪化を予防することが必要
		P	●健康診断受診率(単位：％)	国民生活基礎調査	—	—	71.6 (H28)	—	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		■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
		○	●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：％)	NDBオープンデータ	—	—	7.8% (H26)	7.9% (H28)	6.6% (H26)	6.8% (H28)		【高】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			■【高】糖尿病治療者でHbA1c8.0%以上の割合が、県より高い。
		○	●糖尿病治療者でHbA1c8.0%以上の割合(単位：％)	県国保特定健康診査結果	15.2 (H27)	14.4 (H29)	10.9 (H27)	11.1 (H29)	—	—		【高】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
		SCRR 指標	◆血糖自己測定	NDB(レセプト件数)	入院 99.9 外来 106.7 全体 106.5	入院 102.3 外来 106.4 全体 106.3	入院 142.8 外来 121.6 全体 122.1	入院 125.6 外来 121.0 全体 121.1	入院 100.0 外来 100.0 全体 100.0	入院 100.0 外来 100.0 全体 100.0					
			◆禁煙指導の診療体制	NDB(レセプト件数)	外来 105.1	外来 106.3	外来 95.5	外来 98.2	外来 100.0	外来 100.0					
初期・安定期	○	P	●年齢調整外来受療率 ※「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 224.1 脂質 53.5 糖尿病 88.7 (H26)	—	高血圧 262.2 脂質 67.5 糖尿病 98.6 (H26)	—		【県】合併症予防のため、継続的な受診の重要性に関する普及啓発が必要	●重症化予防の意識を高める情報提供		■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
	○	P	●HbA1c検査の実施件数(上段：総数、下段：人口10万対)	NDB(レセプト件数)	169,602 52832.4 (H27)	170,904 54225.3 (H29)	578,477 53281.0 (H27)	585,725 54765.6 (H29)	56,643,331 44229.7 (H27)	57,539,487 45672.4 (H29)			●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		
	○	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)	NDB(レセプト件数)	5,459 1700.5 (H27)	5,895 1870.4 (H29)	10,751 990.2 (H27)	11,296 1056.2 (H29)	— 1552.1 (H27)	2,208,169 1729.1 (H29)			●医療保険者・事業所等と協力し、患者の治療継続を支援		
	○	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)	NDB(レセプト件数)	123,530 38480.6 (H27)	128,626 40811.1 (H29)	449,727 41422.4 (H27)	458,179 42840.0 (H29)	48,175,213 37617.4 (H27)	49,784,195 38983.1 (H29)			●糖尿病治療の早期から、生活習慣指導、疾患管理、治療薬の選択について専門医等に相談できるよう普及啓発を推進		
	○	P	●精密眼底検査の実施件数(上段：総数、下段：人口10万対)	NDB(レセプト件数)	19,769 6158.2 (H27)	20,747 6582.7 (H29)	71,658 6600.1 (H27)	74,052 6923.9 (H29)	8,681,827 6779.2 (H27)	49,784,195 6899.5 (H29)					
	○	P	●血糖自己測定の実施件数(上段：総数、下段：人口10万対)	NDB(レセプト件数)	20,487 6381.9 (H27)	20,853 6616.3 (H29)	78,860 7263.4 (H27)	79,620 7444.5 (H29)	7,179,266 5605.9 (H27)	7,283,416 5703.2 (H29)					
	○	P	●内服薬の処方件数(上段：総数、下段：人口10万対)	NDB(レセプト件数)	154,932 48262.6 (H27)	161,677 51297.7 (H29)	522,602 48134.6 (H27)	535,100 50032.2 (H29)	57,996,129 45286.1 (H27)	60,062,938 47031.7 (H29)					■【高】外来栄養食事指導料の実施件数が、県、全国より少ない。
	○	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)	NDB(レセプト件数)	2,844 885.9 (H27)	2,959 938.8 (H29)	11,983 1103.7 (H27)	11,895 1112.2 (H29)	— 1367.2 (H27)	1,853,371 1451.3 (H29)					
専門治療・合併症治療	○	S	●糖尿病内科(代謝内科)の医師数(単位：人、人口10万対)	医師・歯科医師・薬剤師調査	2.5 (H26)	2.6 (H30)	3.6 (H26)	4.0 (H30)	3.5 (H26)	4.0 (H28)		【高】糖尿病内科(代謝内科)の医師数は、県、全国より少ない			
	○	S	●糖尿病内科(代謝内科)を標榜する一般診療所、病院数(単位：施設、人口10万対)	医療施設調査	病 0.3 診 2.5 (H26)	病 0.3 診 1.9 (H29,10.1)	病 0.4 診 2.9 (H26)	病 0.7 診 2.3 (H29,10.1)	病 0.9 診 2.6 (H26)	病 0.2 診 3.0 (H29,10.1)					
	○	○	●新規人工透析導入患者数(上段：総数、下段：人口10万対)	NDB(レセプト件数)	75 23.4 (H27)	123 39.0 (H29)	315 29.0 (H27)	381 35.6 (H29)	— 35.7～35.8 (H27)	— 37.3～37.4 (H29)	●新規人工透析導入患者数 ⇒減少				■【高】新規人工透析導入患者数が、県、全国より多い。
	○	S	●教育入院を行う医療機関(単位：施設、人口10万対)	日本糖尿病協会	1.0 (H27)	—	0.6 (H27)	—	0.1 (H27)	—	●教育入院を行う医療機関数 ⇒全国平均以上を維持しつつ増加	【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	●糖尿病教育入院等の集中的な治療及び糖尿病昏睡などの急性合併症治療を実施する医療機関の充実	○糖尿病看護認定看護師 県内(14名) 圏内(3名) 高岡市民病院、あさなぎ病院	■引き続き、医療従事者など糖尿病にかかわるコメディカルスタッフの資質向上が必要
	○	S	●糖尿病専門医数(単位：人、人口10万対)	日本糖尿病学会	—	5.4 (H31.2.5)	6.3 (H27)	5.8 (H30.8.7)	4.1 (H27)	4.7 (H30.8.7)		【県】働く世代の糖尿病患者への対策が必要	●働く世代の患者が教育入院や指導を受けやすい体制の整備について検討するとともに、地域・職域連携を推進		
	○	S	●糖尿病療養指導士数(単位：人、人口10万対)	日本糖尿病学会	—	22.8 (H30.7.30)	23.5 (H27)	25.2 (H30.7.30)	15.8 (H27)	14.7 (H30.8.7)					
	○	S	●糖尿病看護認定看護師数(単位：人、人口10万対)	日本看護協会	—	0.6 (H31.2.21)	1.3 (H27)	1.2 (H31.2.21)	0.7 (H27)	0.7 (H31.1.31)					
	○	S	●腎臓専門医数(上段：総数、下段：人口10万対)	日本腎臓学会	12 3.8 (H28.6.23)	12 3.8 (H30.4.17)	40 3.7 (H28.6.23)	44 4.1 (H30.4.17)	4,804 3.8 (H28.6.23)	5,030 3.9 (H30.1.10)		【高】重症化している糖尿病患者の増加	●患者や一般県民に対する合併症に対する予防や受診についての普及啓発の実施	○透析看護認定看護師 県内(5名) 管内(1名) 金沢医科大学氷見市民病院	
	●	S	●糖尿病登録医数(上段：総数、下段：人口10万対)	日本糖尿病協会	—	5 1.6 (H31.2.21)	9 0.8 (H29.6.1)	12 1.1 (H30.1.10)	1395 1.1 (H29.6.1)	1447 1.1 (H30.1.10)		【高】透析予防の必要のある者が多い。	●医療従事者など糖尿病に関わる者の資質向上		
	●	S	●療養指導医数(上段：総数、下段：人口10万対)	日本糖尿病協会	—	13 4.1 (H31.2.21)	39 3.6 (H29.6.1)	38 3.5 (H30.1.10)	2840 2.2 (H29.6.1)	2904 2.3 (H30.1.10)		【高】高齢者の透析患者も増加しており、医療と介護が連携した高齢者のサポート体制が必要		●独居高齢者等、食事・栄養の管理や服薬管理等の困難が患者が増加するなか、糖尿病治療、療養に係る関係者への連絡会や研修等を通して、多職種関係者の連携を推進し、患者への支援の充実を図る	
	○	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)	NDB(レセプト件数)	887 276.3 (H27)	735 233.2 (H29)	1,936 178.3 (H27)	2,077 194.2 (H29)	94.9～95.0 (H27)	95.0～95.1 (H29)					

糖尿病の高岡医療圏地域医療計画(H30～R5)の推進について(R1)

	第7次 目標 ●新規	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 (H29年度)	●主な施策（医療計画） (計画策定時：H29年度)	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 (H30、R1年度)	○改善した事項 ■現在の課題 (H30・R1年度の指標)
					高岡医療圏		県		国						
					H29年度 (策定時)	R1年度	H29年度 (策定時)	R1年度	H29年度 (策定時)	R1年度					
専門治療・合併症治療	○	P	●在宅インスリン治療件数(上段：総数、下段：人口10万対)	NDB(レセプト件数)	24,604 7664.3 (H27)	25,635 8133.6 (H29)	95,184 8767.0 (H27)	97,885 9152.3 (H29)	9,490,210 7410.4 (H27)	9,797,315 7671.7 (H29)				■【高】在宅インスリン治療件数が、県、全国より少ない。	
	○	O	●低血糖患者数(上段：総数、下段：人口10万対)	NDB(レセプト件数)	999 311.2 (H27)	735 307.8 (H29)	3,970 365.7 (H27)	3,975 371.7 (H29)	495,636 387.0 (H27)	483,166 378.3 (H29)				○【高】低血糖患者数が、県、全国より少ない。	
	○	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)	NDB(レセプト件数)	490 152.6 (H27)	491 155.8 (H29)	2,411 222.1 (H27)	2,551 238.5 (H29)	— 151.9 (H27)	— 160.9 (H29)				○【高】糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡患者数が、県、全国より少ない。	
	○	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	7 2.2 (H28.3.31)	9 2.9 (H30.3.31)	23 2.1 (H27)	26 2.4 (H30.3.31)	2,207 1.7 (H27)	2352 1.8 (H30.3.31)		◎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	
		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)	H26:糖尿病網膜症医療資源調査 H29:NDB(算定機関数)	1.0 (H26)	4.4 (H29)	0.9 (H26)	4.7 (H29)	—	4.2 (H29)					
	○	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)	10 3.2 (H30.3.31)	22 2.0 (H28.3.31)	25 2.3 (H30.3.31)	1,572 1.2 (H28.3.31)	1524 1.2 (H30.3.31)					
	●	S	●糖尿病登録歯科医師数(上段：総数、下段：人口10万対)	日本糖尿病協会	—	4 1.3 (H31.2.21)	6 0.6 (H28.11.15)	17 1.6 (H30.1.10)	800 0.6 (H28.11.15)	3392 2.7 (H30.1.10)					
	○	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)	0.3 (H31.2.21)	0.6 (H26)	0.7 (H31.2.21)	0.6 (H28)	0.7 (H31.2.21)		【高】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			
	○	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)	4,527 1436.3 (H29)	14,899 1372.3 (H27)	3,975 1478.2 (H29)	1,845,819 1441.3 (H27)	1,932,536 1513.3 (H29)				○【高】糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数は、県、全国より少ない。	
	○	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)	614 194.8 (H29)	2,161 199.0 (H27)	2,668 249.5 (H29)	— 173.1～173.2 (H27)	— 202.4～202.5 (H29)					
	○	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)	490 155.5 (H29)	1,143 105.3 (H27)	1,228 114.8 (H29)	— 91.2 (H27)	— 83.6～83.7 (H29)		【高】糖尿病網膜症手術件数が多い			
連携		O	●糖尿病腎症による新規透析患者数(単位：人、人口10万対)	日本透析医学会調べ	—	—	12.9 (H26)	12.8 (H29)	12.3 (H26)	12.9 (H29)					
		O	●糖尿病退院患者平均在院日数(単位：日)(国、県：病院、診療所の計、患者住所地、高岡：病院のみ、施設所在地)	患者調査	32.9 (H26)	45.4 (H29)	35.9 (H26)	45.8 (H29)	35.5 (H26)	33.3 (H29)					
		S C H 指 標	◆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 85.1	外来 100.1	外来 111.0	外来 100.0	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	—					
			◆糖尿病透析予防指導管理料等(B1-0-27)	NDB(レセプト件数)	—	外来 221.0	—	外来 189.7	—	外来 100.0					
		S	●地域連携バス導入医療圏数	富山県調べ								【県】重症化予防のため、糖尿病重症化予防対策マニュアルや地域連携クリティカルバスを活用し、かかりつけ医、専門医、保健担当者等の連携の強化が必要	●「糖尿病保健指導指針」の普及を図り、コメディカルによる保健指導を強化するとともに、かかりつけ医、専門医、保健担当者等の連携の強化を図る	◎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 ◎糖尿病対策従事者研修会の開催	■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編した指針を普及 ■医療連携の構築
												●「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を支援			
											●糖尿病の診療における医師と歯科医師の連携強化				
											●地域連携クリティカルバスの作成・普及を支援				
											●学校と医療機関、市町村等の連携により、小児糖尿病患者を支援				

※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（全国：1

H29：H27年度、H30：H28年度

精神疾患の高岡医療圏地域医療計画(H30～R5)の推進について(R1)

	第7次 風防枠 ●重点	SPO	指標 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	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	
					高岡医療圏		県		国							
					H29年度 (策定時)	R1年度	H29年度 (策定時)	R1年度	H29年度 (策定時)	R1年度						
総括	○	○	●自殺死亡率(単位:人、人口10万対)	人口動態統計	男 38.4 女 6.2 (H26)	男 26.8 女 8.3 (H29)	男 24.6 女 9.7 (H26)	男 23.9 女 7.5 (H30)	男 23.0 女 8.9 (H26)	男 22.9 女 9.7 (H30)				◎自殺予防街頭キャンペーンの実施	【高】■入院患者及び自立支援医療利用による通院患者共に統合失調症患者が多い。ついで、気分障害の患者数が多い。	
		○	●1年未満入院者の平均退院率(単位:%)	精神保健福祉資料	—	—	72.4 (H29)	73.1 (H28)	72.0 (H25)	71.2 (H28)				◎精神科医、一般医うつ病連携強化事業の実施	【高】■国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	
	○	○	●精神病床における入院後の退院率(上段:3ヶ月後、中段:6ヶ月後、下段:12ヶ月後、単位%)	精神保健福祉資料(NDB)	—	61.5 71.8 76.9 (H29)	—	61.2 73.2 80.4 (H29)	—	63.5 80.8 88.3 (H29)					【高】■精神病床における新規入院患者の平均在院日数は、県、全国より長い。	
	○	○	●精神病床における新規入院患者の平均在院日数	精神保健福祉資料(NDB)	—	175.3 (H29)	—	138.9 (H29)	—	127.2 (H29)					【高】■精神病床における入院後3ヶ月・6ヶ月・12ヶ月時点の退院率は、県、全国より低い。	
		○	●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)	精神保健福祉資料	—	—	22人 (H25)	1.0 (H28)	54人 (H25)	0.7 (H28)					【高】■精神病床における退院後12ヶ月時点の再入院率は、県、全国より高い。	
	○	○	●3ヶ月以内再入院率(単位:%)	精神保健福祉資料	—	—	13.1 (H24)	16.0 (H27)	17.5 (H25)	16.3 (H27)						
	○	○	●精神病床における退院後の再入院率(上段:3ヶ月後、中段:6ヶ月後、下段:12ヶ月後、単位%)	精神保健福祉資料(NDB)	—	30.9 38.2 41.8 (H29)	—	23.5 29.9 36.7 (H29)	—	20.2 27.5 35.6 (H29)						
		○	●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 (H26)	病 476.1 (H29)	病 243.8 病・診計 256.1 (H26)	病 389.9 病・診計 389.9 (H29)	病 295.1 病・診計 291.9 (H26)	病 282.3 病・診計 277.1 (H29)						
予防・アクセス		P	●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	—	—	47.6 (H25)	47.4 (H28)	46.5 (H25)	47.7 (H28)		【県】一般医と精神科医との連携を推進	●心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	【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	
			●生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(%)	国民生活基礎調査、富山県アルコール健康障害対策推進計画	—	—	男 16.1% 女 2.9% (H28)	—	男 14.6% 女 9.1% (H28)			●生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 ⇒男13.0%、女減少	【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	●早期相談、早期受診、早期治療のため、一般医の診断の向上と精神科医との連携の推進	◎事業所への出前教室の開催	
		S	●かかりつけ医等心の健康対応力向上研修(開催回数、受講者数)	事業報告	—	—	1回、31名 (H25)	—	68回、2,940名 (H25)	—			●GP紹介システムを構築している地区 ⇒5地区(県内全域)	●一般医と精神科医との連携(GP連携)会議等において交流を促進し、各地域の実情に合った紹介システムの構築を推進	◎患者・家族相談、家族教室、家庭訪問の実施	
		S	●GP連携会議の開催地域数及び紹介システム構築地区数	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)	—			●かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者 ⇒520人(累計)	●うつ病診察の知識・技術や精神科医との連携の推進	◎各市のケア会議等への参画	
		P	●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 94人(実数) (H27.3) ※H19～26累計	—	28.3 実数304人 (H29.3)	31.4 実数334人 (H31.3)	32.7 (H27.3) ※H18～26累計	—		●認知症サポート医数 ⇒150人	●一般医のうつ病診断技術の向上	◎GP連携システム普及のための研修会の開催	【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	
		S	●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	—	—	7.1 実数76人 (H29.3)	10.6 実数113人 (H31.3)	3.0 (H27.3)	—			●認知症サポート医によるかかりつけ医への支援	◎地域精神保健福祉推進協議会の開催		
		S	●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 (H26)	—	33都道府県 (H26)	—			●認知症サポート医によるかかりつけ医への支援	◎医療・保健・福祉関係者による研修、事例検討、連絡会の実施		
		S	●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 78.5 延 484.0 (H26)	実 31.9 延 255.2 (H30)	実 20.6 延 115.0 (H26)	実 18.7 延 103.4 (H30)			●患者本人や家族の相談に適切に対応し、病状等に応じた医療が提供されるよう支援	●地域包括支援センターによる早期相談、予防の促進		
		P	●精神保健福祉センターにおける普及啓発「地域住民への講演、交流会」の開催回数および延人員(人口10万対)	衛生行政報告例	—	—	回数 6.9回 延 344.4人 (H26)	回数 2.5回 延 109.3人 (H30)	回数 0.8回 延 81.5人 (H26)	回数 0.7回 延 64.8人 (H30)						
	P	●精神保健福祉センターにおける訪問指導人数(実人員・延人員)(単位:人、人口10万対)	衛生行政報告例	—	—	実 0 延 0 (H27)	実 0.5 延 2.2 (H30)	実 1.5 延 7.9 (H26)	実 1.8 延 9.1 (H30)							
治療・回復・社会復帰		S	●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 1.9 (H26)	病 3.5 診 2.9 (H29)	病 3.7 診 1.4 (H26)	病 3.8 診 3.2 (H29)	病 2.6 診 2.5 (H26)	病 2.2 診 5.4 (H29)		【県】精神障害者の地域移行を促進するため、在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数を増加させることが必要	●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	◎社会適応訓練事業	【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。	
		S	●精神科病院数(単位:施設、人口10万対)	医療施設調査	2.2 (H27)	2.2 (H29)	1.7 (H26)	1.8 (H29)	0.8 (H26)	0.8 (H29)			●精神障害者の地域移行・定着を推進	◎健康教室等にて、認知症患者等の普及啓発	【高】○高岡市民病院に認知症患者医療センター設置(H29.10.1)	
		S	●類型別認知症患者医療センター数(基幹型・地域型・診療所型)(単位:施設、人口10万対)	事業報告	—	基 0.0 地 0.3 診 0.0 (H30.1.31)	基 0.0 地 0.3 診 0.0 (H27)	基 0.0 地 0.4 診 0.0 (H30.1.31)	基 0.01 地 0.2 診 0.01 (H27)	基 0.01 地 0.3 診 0.04 (H30.1.31)		【県】かかりつけ医の初期診療において、認知症を疑った場合、専門医療機関に紹介する体制の整備が必要	●高齢の精神障害者が地域生活等に移行できるよう支援	◎認知症普及啓発街頭キャンペーン実施	【高】■病院内で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。	
		S	●精神科病院の医師数(単位:人、人口10万対)	病院報告(H26) 医療施設調査(H29)	—	—	7.9 (H26)	8.9 (H29)	7.0 (H26)	7.1 (H29)		【県】認知症患者医療センター等による医療と介護・福祉の連携の充実が必要	●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	◎◎地域移行事業 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業(地域移行に係る関係者連絡会の開催、研修会、医療機関への出前講座等)	【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	
		S	●住診・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)	医療施設調査	病 0.3 診 0.9 (H26)	—	—	—	—	—			●高岡医療圏における認知症患者医療センターの設置促進	◎◎精神障害者アウトリーチ事業	【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な取組みの推進が必要	
		P	●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	—	0.0 (R1.7.1)	0.4 (H27)	0.0 (R1.7.1)	0.3 (H27)	0.3 (R1.7.1)						
		P	●非定型向精神薬加算(2種類以下)(単位:件、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	649.5 (H27)	—	612.9 (H26)	—	413.5 (H26)	—						
		P	●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)	精神保健福祉資料	—	—	入 24.8 通 132.1 (H24)	—	—	—				◎地域家族会・自助グループ育成、支援		
		P	●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	490.2 (H28)	—	450.2 (H26)	676.3 (H31.3.31)	595.1 (H26)	879.3 (H31.3.31)				◎メンタルヘルスサポーター養成		
		S	●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)	—						
			●ピア・フレンズ派遣登録者数		—	—	23名 (H29.3)	—	—	—		●ピア・フレンズ派遣登録者数 ⇒44名				
			●アウトリーチ事業による支援対象者数(累計)		—	—	6名 (H27～28年度)	—	—	—		●アウトリーチ事業による支援対象者数(累計) ⇒20名				

精神障害者保健福祉手帳交付件数			
総数	1級	2級	3級
H30年度	1,821	130	1,219
	336		

精神疾患の高岡医療圏地域医療計画(H30～R5)の推進について(R1)

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7次 地域医療 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		国		(R5)	(H29年度)	(計画策定時：H29年度)	(H30、R1年度)	(H30年度、R1年度の指標)	
				H29年度 (策定時)	R1年度	H29年度 (策定時)	R1年度	H29年度 (策定時)	R1年度						
精神科救急	S	●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 (H26)	—	44都道府県 (H27)	—			●精神科救急医療体制の円滑な運用			
	S	●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 ーデータなし 診 0.3 (H26)	—	病 2.0 診 0.5 (H26)	病 2.4 (H29)	病 1.1 (H27)	病 0.9 (H29)						
	P	●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)	—	2.5 (H27)	4.5 (H30)	5.5 (H27)	5.6 (H30)				◎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		
	P	●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)	—	183.1 (H27)	176.4 (H30)	138.5 (H27)	147.3 (H30)						
身体合併・専門治療		●地域における依存症相談拠点の設置数(アルコール、薬物、ギャンブル)		なし (H29)	なし (H31.3)	なし (H29)	1か所 (H31.3)	—	—	●地域における相談拠 点の設置(アルコール、 薬物、ギャンブル) ⇒1か所以上	精神障害に係る通報及び措置入院者状況			H30年度精神障害者自立支援医療(通院公費負担) 登録者数 3,216人	
		●アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関の指定数		なし (H29)	なし (H31.3)	なし (H28)	1か所 (H31.3)	—	—		申請等数 調査により 診察不要のもの 診察を受けた者 措置 解除数 年度末 措置患者 数			内訳 統合失調症 1,279人 気分(感情)障害 1,098人 神経症性障害 249人 てんかん 246人 心理的発達障害 86人 小児・青年期障害 75人 精神遅滞(知的障害) 41人 アルコールによる 40人 アルツハイマー病 29人 生理的障害等 22人 人格及び行動の障害 13人 その他 38人	
	○	●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)	0.0 (R1.7.1)	0.1 (H28)	0.1 (R1.7.1)	0.2 (H27)	0.2 (R1.7.1)	●アルコール依存症に 対する適切な医療を提 供することができる専 門医療機関の指定 ⇒1か所以上	指数 H29年度 31 18 10 3 7 12 H30年度 48 23 15 9 11 11				
	S	●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)	精神科救急医療体制 整備事業報告	—	—	病 0.5 診 0.0 (H28.9)	—	—	—						
	S	●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)	—	441.9 (H27)	—	660.6～660.7 (H27)	—						

救急医療の高岡医療圏地域医療計画(H30～R5)の推進について(R1)

第7次 県指標 ●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7次） （R5）	策定時の課題 （H29年度）	●主な施策 （計画策定時：H29年度）	◎厚生センター事業 ◎関係機関が実施する事業 （H30,R1年度）	○改善した事項 ■現在の課題 （H30、R1年度の指標）
					高岡医療圏		県						
					H29年度 （策定時）	R1年度	H29年度 （策定時）	R1年度	H29年度 （策定時）	R1年度			
救 護 体 制	搬 送 体 制	○	S	●救急救命士の数(単位:人、人口10万対)	国・県・救急・救助の現状 富山県消防防災	20.2(実数63) (H28.4.1)	20.8(実数65) (H30.4.1)	23.5(実数251) (H28.4.1)	26.7(実数284) (H31.4.1)	21.0 (H28.4.1)	23.1 (H31.4.1)	●救急医療体制の仕組みについての普及啓発 	

救急医療の高岡医療圏地域医療計画(H30～R5)の推進について(R1)

				データ出典	現 状						目標（第7次） （R5）	策定時の課題 （H29年度）	●主な施策 （計画策定時：H29年度）	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 （H30,R1年度）	○改善した事項 ■現在の課題 （H30、R1年度の指標）
					高岡医療圏		県		全国						
					H29年度 （策定時）	R1年度	H29年度 （策定時）	R1年度	H29年度 （策定時）	R1年度					
救 急 医 療 体 制	初期救急医療		S	●初期救急医療機関(病院)数(単位:施設、人口10万対)	医療施設調査	1.9 (H26)	1.9 (H29)	1.6 (H26)	2.0 (H29)	1.1 (H26)	1.3 (H29)	●休日夜間急患センターの整備された医療圏数 ⇒4医療圏 【県】第二次・第三次救急医療機関の負担軽減のため、休日夜間急患センターなど初期救急医療体制のさらなる充実が必要 【高】在宅療養患者の看取りに係る救急搬送についての検討が必要	●各医療圏の休日夜間急患センター等の初期救急医療体制の維持、充実を図る ●救急医療の適正受診についての普及啓発 ●休日夜間急患センターが円滑に運営できるよう、第二、三次救急医療機関や地域の外来医療機関間での機能分化・連携を推進 ●本人や家族が希望する場所での見取りを推進するため、看取り段階の療養者の急変時の対応について啓発 ●合併症、後遺症のある患者が継続した医療を受けられるよう、引き続き、退院調整、支援の取組みを推進	○輪番制病院数:6病院(R1年) ○高岡市急患医療センター 【H30年度】 受診者25,680人 (高岡圏域、砺波圏域、富山市内、県外者等受診) 内科 10,206人 (39.7%) 小児科 10,281人 (40.0%) 外科 5,193人 (20.2%) 時間常 午前 5,450人 (21.2%) 午後 5,628人 (21.9%) 夜間 14,602人 (56.9%) 年齢 15歳未満 12,112人(47.2%) 15～70歳未満10,992人(42.8%) 70歳以上 2,576人 (10.0%)	【高】○休日・夜間の受入れ実績は成人、小児とも県、全国を上回っている 【高】○一般診療所で初期救急医療に参加する機関の割合は、県、全国より大幅に高い。 【県】○心肺機能停止患者の1か月後の生存率、社会復帰率は、ともに増加し、生存率は全国を上回っている
		○	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	41.6 (H26)	41.8 (H29)	27.2 (H26)	24.9 (H29)	16.5 (H26)	14.7 (H29)				
		指標 R S C		◆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 301.7 外来 687.9	入院 92.5 外来 492.0	入院 127.1 外来 500.8	入院 100.0 外来 100.0	入院 100.0 外来 100.0				
	救命期後医療	追加	S	●転棟・退院調整をする者を常時配置している救命救急センターの数(人口10万対)	救命救急センターの評価結果	—	—	0.0 (H28)	0.0 (H29)	0.1 (H28)	0.1 (H29)				
		追加	P	●緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数(人口10万対)	NDB(レセプト件数)	9.0 (H27)	275.7 (H29)	6.2 (H27)	363.3 (H29)	7.0～7.5 (H27)	335.0～335.1 (H29)				
		●	O	●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)	15.5 (H30)	13.0 (H27)	13.9 (H30)				
		●	O	●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)	8.3 (H30)	8.6 (H27)	9.1 (H30)				
		○	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)	—	—	13.3 (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）

災害医療の高岡医療圏地域医療計画(H30～R1)の推進について(R1)

		指 標	現 状						指標出典	目標 (R5)	策定時の課題 (H29年度)	●主な施策 (計画策定時:H29年度)	◎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		
			高岡圏内		県		国						(H30年度、R1年度)	(H30年度、R1年度の指標)		
			H29年度 (策定時)	R1年度	H29年度 (策定時)	R1年度	H29年度 (策定時)	R1年度								
災 害 拠 点 病 院	S	●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 (H29)	2/2病院 (H30)	8/8病院 (H29)	8/8病院 (H30)	87.6% (H28.9.1)	89.4% (H29.9.1)	都道府県調査	●業務継続計画の策定率 ⇒100% ●災害時の複数の通信手段の確保率 ⇒100%	【県】 災害拠点病院の施設・設備整備、職員による実働訓練や研修の実施など、総合的な機能強化が必要	●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 【H30年度調査】	○圏内地域災害拠点病院 1施設⇒2施設 高岡市民病院(H8年) 厚生連高岡病院(H27.3.26指定)		
	S	●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 (H29)	2/2病院 (H30)	7/8病院 (H29)	7/8病院 (H30)	—	—	都道府県調査				災害発生時の医療機関危機管理体制 (H30.12月調査)			
	S	●災害拠点病院における業務継続計画の策定率	1/2病院 (H30)	2/2病院 (H30)	3/8病院 (H28.4)	8/8病院 (H30)	38.5% (H28.4.1)	71.2% (H30.12.1)	都道府県調査				項目	災害拠点病院 箇所数 (%)	拠点病院以外の病院 箇所数 (%)	
	S	●複数の災害時の通信手段の確保率	2/2病院 (H28.4.1)	2/2病院 (H30)	7/8病院 (H28.4.1)	8/8病院 (H30)	82.7% (H28.4.1)	—	都道府県調査				病院数	2 (7.7)	24 (92.3)	
	S	●衛星携帯電話を保有する災害拠点病院数	2/2病院 (H29)	2/2病院 (H30)	8/8病院 (H29)	8/8病院 (H30)	—	—	都道府県調査				宿舎構造	全て耐震 一部耐震 耐震でない	2 (100.0) 0 0	22 (91.7) 2 (8.3) 0 (0.0)
	S	●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 (H29)	2/2病院 (H30)	7/8病院 (H29)	8/8病院 (H30)	—	—	都道府県調査				災害対策	策定あり 策定なし	2 (100.0) 0	22 (91.7) 2 (8.3)
	S	●多数傷病者に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合	1/2病院 (H28)	2/2病院 (H30)	4/8病院 (H28)	4/8病院 (H30)	—	—					トリアージ別	病院数	2	16/24
	S	●患者の多数発生用の簡易ベッドを保有する災害拠点病院数	2/2病院 (H29)	2/2病院 (H30)	8/8病院 (H29)	8/8病院 (H30)	—	—	都道府県調査				受入可能	赤	人	5 人
	S	●被災地における自己完結型の医療に対応できる携行式の応急医療資器材、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 (H29)	2/2病院 (H30)	8/8病院 (H29)	8/8病院 (H30)	—	—	都道府県調査				患者数 ※	黄	人	94 人
	S	●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 (H29)	2/2病院 (H30)	8/8病院 (H29)	8/8病院 (H30)	—	—	都道府県調査				緑	人	325 人	
	S	●トリアージタグを有する災害拠点病院数	2/2病院 (H29)	2/2病院 (H30)	8/8病院 (H29)	8/8病院 (H30)	—	—	都道府県調査				※災害拠点病院の2病院、富山県立大学水見市医療院は状況に応じて対応			
	S	●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 (H29)	2/2病院 (H30)	8/8病院 (H29)	8/8病院 (H30)	—	100.0% (H30.10.1)	都道府県調査							
	S	●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 (H29)	2/2病院 (H30)	8/8病院 (H29)	8/8病院 (H30)	—	98.6% (H30.10.1)	都道府県調査							
	S	●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 (H29)	2/2病院 (H30)	7/8病院 (H29)	7/8病院 (H30)	—	59.6% (H30.10.1)	都道府県調査							
	S	●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 飲 2/2病院 医 2/2病院 (H29)	食 2/2病院 飲 2/2病院 医 2/2病院 (H30)	食 8/8病院 飲 7/8病院 医 8/8病院 (H29)	食 8/8病院 飲 7/8病院 医 8/8病院 (H30)	—	—	都道府県調査							
	災 害 拠 点 病 院 以 外 の 病 院	S	●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 飲 1/2病院 医 0/2病院 (H29)	食 2/2病院 飲 2/2病院 医 2/2病院 (H30)	食 4/8病院 飲 4/8病院 医 2/8病院 (H29)	食 6/8病院 飲 6/8病院 医 5/8病院 (H30)	—	—				都道府県調査			
S		●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 (H29)	1/2病院 (H30)	6/8病院 (H29)	6/8病院 (H30)	—	—	都道府県調査							
P		●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 (H29)	1/2病院 (H30)	8/8病院 (H29)	6/8病院 (H30)	—	—	都道府県調査							
S		●DMAT数	2/2病院 管内チーム数:6 1.87チーム (人口10万対) (H29)	2/2病院 管内チーム数:7 2.24チーム (人口10万対) (H30)	2.03チーム (人口10万対) (H29)	2.07チーム (人口10万対) (H29)	0.79チーム (人口10万対) (H24)	1.26チーム (人口10万対) (H29.9.30)	都道府県調査							
S		●DMAT登録者数	—	—	14.3人 (人口10万対) (H29)	13.9人 (人口10万対) (H30)	—	7.6人 (人口10万対) (H29.9.30)								
災 害 拠 点 病 院 以 外 の 病 院	S	●災害拠点病院以外の病院の耐震化率		22/24病院 (H30)	83.0% (H28.9.1)	83.8% (H30)	71.5% (H28.9.1)	72.9% (H29.9.1)	都道府県調査	●病院の耐震化率 ⇒100%	【県】病院の耐震化率を進めることが必要 【県】業務継続計画の策定が必要 【県】災害実働訓練の実施が必要	●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が増加している。 H28年度:18機関/24機関中(75.0%) H29年度:20機関/24機関中(83.3%) H30年度:22機関/24機関中(91.7%)		
	S	●災害拠点病院以外の病院の業務継続計画の策定率		4/24病院 (H30)	9.2% (H28.9.1)	12.1% (H30)	—	7.8% (H29.9.1)	富山県調査							
	S	●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 22/26 (84.6%) 以外 20/24 (83.3%) (H29.12)	全 24/26 (92.3%) 以外 22/24 (91.7%) (H30.12)	全 70/105 (66.7%) 以外 62/97 (63.9%) (H28.10)	—	—	都道府県調査								
	S	●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% (H27)	全 100% 一般 100% (H31)	全 100% 一般 100% (H28)	全 100% 一般 100% (H29.9.30)	—	全 93.7% 一般 — (H29.9.30)	都道府県調査							
	S	●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	9/26病院 (34.6%) (H29.12)	10/26病院 (38.5%) (H30.12)	30/105病院 (28.6%) (H28.10)	—	—	—	都道府県調査							
	P	●EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合	27/27病院 (100%) (H28.4.1)	—	105/105病院 (100%) (H28.4.1)	—	98.2% (H29.4.1)	—							●広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録促進 ●防災訓練に合わせたEMIS操作訓練への病院の参加促進 ●EMISの操作方法の普及	

災害医療の高岡医療圏地域医療計画(H30～R1)の推進について(R1)

	指 標	現 状						指標出典	目標 (R5)	策定時の課題 (H29年度)	●主な施策 (計画策定時:H29年度)	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 (H30年度、R1年度)	○改善した事項 ■現在の課題 (H30年度、R1年度の指標)
		高岡圏内		県		国							
		H29年度 (策定時)	R1年度	H29年度 (策定時)	R1年度	H29年度 (策定時)	R1年度						
原子力 対応力	S	●被ばく医療に関する体制整備 (初期被ばく医療機関数等)	初期:6病院 (H27)	協力:6病院 (H31)	初期:22病院 二次:2病院 (H27)	協力:26病院 拠点:2病院 (H31)	—	—				○原子力災害医療協力機関(管内:6病院) ○原子力災害拠点病院(県内:2病院)	■原子力災害医療協力機関(6病院)の医療従事者等への被ばく医療に係る教育・訓練が必要
搬医広 送療域	S	●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 (H29)	該当施設なし (H30)	整備 (H29)	整備 (H30)	—	—	【県】広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)を設置できるよう体制整備が引き続き必要	●広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)の設置	○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)	○広域搬送拠点臨時施設の設置(H25年度)	
	P	●広域医療搬送を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施箇所数及び回数			—	0 (H30.9.30)	—	1.0回(平均) (H30.9.30)					
連携の 推進	S	●医療活動相互応援体制に関わる応援協定を締結している都道府県数			—	8県 (H29.9.30)	—	4.0県(平均) (H29.9.30)	●災害医療関係者による会議の開催 ⇒定期開催	【県】災害医療関係者が平常時から顔の見える関係を構築しておくことが重要 【県】災害発生時の災害医療関係者の役割分担や連携方策を明確化し、情報を共有することが必要	◎急性期(初動)、中長期の連携方策の明確化 ●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 ●関係機関との災害時の救護活動に関する協定の締結	◎圏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(H25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(H26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 ○県医師会、県薬剤師会、県歯科医師会、県看護協会、県獣医師会、県DMAT指定病院、県精神科医会、県生活衛生同業組合連合会、県医薬品卸業協同組合等と締結済 ○高岡市総合防災訓練(R1.9.1) 福祉避難所設置・運営訓練 避難行動要支援者の避難行動支援	■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
	P	●災害時の医療チーム等の受入れを想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関と連携の確認を行う災害訓練の実施回数			—	1回 (H30.9.30)	—	1.4回(平均) (H30.9.30)					
	P	●災害時の医療チーム等の受入れを想定し、関係機関・団体等と連携の上、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数	—	0 (H30.9.30)	—	0 (H30.9.30)	—	2.5回(平均) (H30.9.30)					
	S	●災害医療関係者による会議の開催	年1回開催 (H29.1)	年1回開催 (H30.1)	開催なし (H28)	—	—	—					
	S	●避難行動要支援者名簿を作成している市町村数	3/3市 (H28.5)	—	15/15市町村 (H28.5)	—	—	—					

周産期医療の高岡医療圏地域医療計画(H30～R5)の推進について(R1)

	第7次県指標 ●新規			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				県目標（第7次） (H35)	策定時の課題 (H29年度)	●主な施策（医療計画） ◆母子保健対策 (計画策定時：H29年度)	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 (H30、R1年度)	○改善した事項 ■現在の課題 (H29年度、H30年度の指標)	
	高岡医療圏		県			国									
	H29年度 (策定時)	R1年度	H29年度 (策定時)			R1年度	H29年度 (策定時)	R1年度							
総括	○	P	●分娩数（病院、一般診療所） （件数：15～49歳女性人口10万対）	医療施設調査	病 141.9 診 239.7 (H26)	病 83.9 診 241.5 (H29)	病 182.4 診 167.7 (H26)	病 163.4 診 168.3 (H29)	病 173.6 診 144.9 (H26)	病 159.8 診 134.6 (H29)	●周産期死亡率 ⇒H28より低下	【県、高】周産期死亡率を低下させる	●安心・安全な妊娠、出産支援体制の充実 ◆妊娠婦対策 母子健康手帳交付、保健相談事業、妊婦一般健康診査等 ◆医療援護対策 妊娠婦医療費助成事業 特定不妊治療費助成	◎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（たばこ・アルコール、睡眠等） ◎生涯を通じた女性の健康支援事業 ・思春期相談 ・関係者連絡会・研修会 ◎女性の健康支援センター事業 ・相談 ・不妊治療費助成事業 ◎○特定不妊治療費助成事業 指定医療機関：48機関（県内6機関） ○不妊専門相談センター ◎遺伝相談事業 ○母子健康手帳交付 ○妊婦一般健康診査14回（医療機関委託） 尿検査、食事指導、超音波検査（4回） 血液検査（3回：血算、血糖、HbA1c） クラミジア トロコモナス（1回） B群溶血性レンサ球菌（1回） 子宮頸がん検査（1回） ◎○妊娠婦医療費助成事業 対象疾患：妊娠高血圧症候群、糖尿病、貧血、産科出血、心疾患、切迫早産	■【高】出生率は、県、全国より低い ■【高】合計特殊出生率は、県より低い が全国を上回っている ○【高】周産期死亡率、早期新生児死亡率、新生児死亡率は、県、全国より低い ○【県】周産期死亡率、早期新生児死亡率が全国より低くなった。引き続き、周産期死亡の分析を行い、周産期死亡等の更なる改善対策を検討する。 ■【高】妊娠22週以降の死産率は、県、全国より高い。 ○【高】総死産率、自然死産率ともに、県、全国より低い ○【高】低出生体重児（2,500g未満）の出生割合は、県、全国より低い ○【高】乳児死亡率は、県より高いが、全国より低い
		○	●出生率 （人口千対）	人口動態統計	6.8 (H27)	6.3 (H30)	7.0 (H28)	6.6 (H30)	7.8 (H28)	7.4 (H30)					
		○	●合計特殊出生率	人口動態統計	1.54 (H27)	1.51 (H29)	1.50 (H28)	1.52 (H30)	1.44 (H28)	1.42 (H30)					
	○	○	●周産期死亡率 （出産千対）	人口動態統計	4.8 (H27)	3.0 (H29)	3.9 (H28)	3.5 (H30)	3.6 (H28)	3.3 (H30)					
		○	●妊娠満22週以後の死産率 （出産千対）	人口動態統計	4.8 (H27)	3.0 (H29)	2.7 (H28)	2.8 (H30)	2.9 (H28)	2.6 (H30)					
		○	●早期新生児死亡率 （出生千対）	人口動態統計	0.0 (H27)	0.0 (H29)	1.2 (H28)	0.7 (H30)	0.7 (H28)	0.7 (H30)					
	○	○	●妊娠婦死亡率 （出産10万対）	人口動態統計	0.0 (H25)	0 (H30)	25.9 (H27)	0 (H30)	3.4 (H28)	3.3 (H30)					
		○	●死産率 （総数・自然死産・人工死産） （出産千対）	人口動態統計	総 24.8 自 15.0 人 9.8 (H27)	総 15.1 自 9.7 人 5.4 (H29)	総 20.4 自 11.3 人 9.1 (H28)	総 20.0 自 10.4 人 9.6 (H30)	総 21.0 自 10.1 人 10.9 (H28)	総 20.9 自 9.9 人 11.0 (H30)					
	○	○	●新生児死亡率 （出生千対）	人口動態統計	0.0 (H27)	0.0 (H29)	1.6 (H28)	0.9 (H30)	0.9 (H28)	0.9 (H30)					
		○	●低出生体重児（2,500g未満） 出生割合（％）	人口動態統計	10.0％ (H27)	8.4％ (H29)	9.7％ (H28)	8.8％ (H30)	9.4％ (H28)	9.4％ (H30)					
	○	●乳児死亡率 （出生千対）	人口動態統計	0.5 (H27)	1.6 (H30)	2.2 (H28)	1.5 (H30)	2.0 (H28)	1.9 (H30)						
	○	●乳幼児（0～4歳）死亡率 （乳幼児千対）	人口動態統計	0.6 (H25)	0.4 (H30)	0.4 (H27)	0.4 (H30)	0.5 (H27)	0.5 (H30)						
地域の周産期医療機関・助産所	○	S	●産科医・産婦人科医師数 （上段：出産千対） （下段：15～49歳女性人口10万対）	医師・歯科医師・薬剤師調査	8.3 29.4 (H26)	11.2 36.7 (H30)	12.3 44.2 (H26)	14.6 50.5 (H30)	11.0 51.4 (H26)	12.8 51.4 (H30)	●産科、産婦人科医師数 （出産千対） ⇒14人以上	【県、高】産科・産婦人科医師の確保が必要 【県、高】安定した周産期医療を確保するため、地域連携の一層の推進が必要 【県】助産師の能力を活用した助産師外来や院内助産所の充実について検討が必要 ■産科医及び産婦人科医師数 （H28） ・管内：18人 （出生千対） ・高岡医療圏：8.8 ・新川医療圏：10.8 ・富山医療圏：19.0 ・砺波医療圏：6.4	●産科、産婦人科医師を志す医学生へ修学資金を貸与 ●病院が行う産科医師確保対策への支援 ●増加傾向にある女性医師の働きやすい勤務環境の整備の支援 ●病院、診療所など関連施設の相互の連携、これらの周産期医療関連施設と母子保健事業等を行う厚生センター（保健所）や市町村との連携推進 ●助産師外来や院内助産所の開設の促進	○医学生に対する修学資金の貸与 ○新生児医療担当医（新生児科医）確保支援事業 ○産科医等確保支援事業 ○助産所数（R1年度） 高岡市内：5か所 射水市内：1か所 氷見市内：2か所	■【高】産科医、産婦人科医師数は、県、全国より少ない ■【高】分娩取扱病院に勤務する産科医及び産婦人科医師数は、県・全国より少ない ○【高】分娩を取り扱う産科又は産婦人科病院数は、県より少なく、全国より多い。診療所は、県、全国より多い ■【高】助産所は8箇所あり、母乳育児相談や栄養相談、訪問指導などを行っており、分娩を取り扱う助産所はない ■【高】分娩を取り扱う産科・産婦人科の助産師数は、県・全国より少ない
		S	●新生児診療を担当する医師数（人口10万対）	日本新生児生育医学会の会員数（HPIに掲載）	—	—	2.1 (H28.12.16)	—	2.2 (H28)	—					
	○	S	●新生児専門の医師数 （人口10万対）	日本周産期・新生児医学会専門医一覧（新生児）	—	0 (R1.10.15)	0.6 (H28.10.31)	0.9 (H31.1.31)	0.5 (H28.10.31)	0.7 (H31.1.31)					
	○	S	●母体・胎児専門医の数 （15～49歳女性人口10万対）	日本周産期・新生児医学会専門医一覧（母体・胎児）	—	0 (R1.10.15)	3.4 (H28.10.31)	4.0 (H31.1.31)	2.5 (H28.10.31)	4.1 (H31.1.30)					
	○	S	●分娩施設（病院・一般診療所）に勤務する産科・産婦人科医師数（常勤換算） （15～49歳女性人口10万対）	医療施設調査	病 19.1 診 7.2 (H26)	病 21.4 診 9.1 (H29)	病 23.2 診 6.6 (H26)	病 27.6 診 6.8 (H29)	病 24.4 診 8.7 (H26)	病 24.4 診 8.4 (H29)					
		S	●公的病院での産婦人科医師の必要数と不足数	県調べ	—	—	必要数 79人 現員数 68人 (H27.4)	—	—	—					
	○	S	●分娩を取り扱う産科又は産婦人科病院・診療所数 （15～49歳女性人口10万対）	医療施設調査	病 4.9 診 6.5 (H26)	病 5.1 診 6.8 (H29)	病 5.7 診 4.8 (H26)	病 6.0 診 4.5 (H29)	病 3.9 診 4.9 (H26)	病 3.9 診 4.8 (H29)					
	○	S	●分娩を取り扱う助産所数 （15～49歳女性人口10万対）	衛生行政報告例	0 (H29)	0 (H30)	0.5 (H27)	0.5 (H29)	1.5 (H27)	1.4 (H29)					
	○	S	●分娩を取り扱う産科・産婦人科の助産師数（常勤換算） （15～49歳女性人口10万対）	医療施設調査	病 69.8 診 31.5 (H26)	病 47.8 診 28.9 (H29)	病 67.7 診 24.3 (H26)	病 84.5 診 29.4 (H29)	病 70.5 診 19.2 (H26)	病 69.2 診 21.1 (H29)					
	○	S	●就業助産師数 （15～49歳女性人口10万対）	衛生行政報告例	150.7 (H28)	164.2 (H30)	206.3 (H28)	217.1 (H30)	137.5 (H28)	161.6 (H30)					
●	S	●アドバンス助産師数 （人口10万対）	日本助産評価機構HP	—	3.5 (H30.9.4)	2.1 (H29.2.1)	5.7 (H30.9.4)	2.0 (H29.2.1)	4.5 (H30.9.4)						

周産期医療の高岡医療圏地域医療計画(H30～R5)の推進について(R1)

	第7次県指標 ●新規			データ出典	現 状						県目標（第7次） （H35）	策定時の課題 （H29年度）	●主な施策（医療計画） ◆母子保健対策 （計画策定時：H29年度）	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 （H30、R1年度）	○改善した事項 ■現在の課題 （H29年度、H30年度の指標）
	SPO	S：ストラクチャー P：プロセス O：アウトカム	医療施設調査 （出生千対）		高岡医療圏		県		国						
					H29年度 （策定時）	R1年度	H29年度 （策定時）	R1年度	H29年度 （策定時）	R1年度					
総合・地域周産期母子医療センター	○	S	●NICUを有する病院数（診療報酬算定病院に限る） （出生千対）	医療施設調査	0.5 （H26）	0.5 （H29）	0.5 （H26）	0.4 （H29）	0.3 （H26）	0.4 （H29）	●NICUの病床数（重症対応病床） ⇒ 出生千対 3.0床以上	【県】NICU、MFICU等の運営体制の維持が必要	●周産期医療関連施設の機能分担と連携を推進 ●周産期母子医療センターの運営を引き続き支援	○地域周産期母子医療センター 厚生連高岡病院：NICU3床 ○周産期母子医療センター連携病院 済生会高岡病院	○【高岡】NICUを有する病院数は、県・全国より多い ■【県】NICUの病床数は、全国より少ない ■【高】【県】NICUの運営体制を引き続き維持 ○【県】引き続き、周産期母子医療センター運営、周産期医療施設整備への支援を行う
	○	S	●NICUの病床数（診療報酬算定病床に限る） （出生千対）	医療施設調査	1.4 （H26）	1.5 （H29）	3.6 （H26）	3.3 （H29）	3.0 （H26）	3.5 （H29）					
	●	S	●NICU専任医師数（人口10万対）	周産期医療体制調	—	—	1.7 （H26）	1.7 （H29.4.1）	1.3 （H26）	1.3 （H29.4.1）					
	●	S	●新生児集中ケア認定看護師数（人口10万対）	日本看護協会HP	—	0.3 （R1.10.15）	0.5 （H29.6.1）	0.5 （H31.1.31）	0.3 （H29.6.1）	0.3 （H31.1.31）					
	○	S	●GCUを有する病院数（診療報酬算定病院に限る） （出生千対）	医療施設調査	0.5 （H26）	0 （H29）	0.5 （H26）	0.4 （H29）	0.3 （H26）	0.3 （H29）					
	○	S	●GCUの病床数（診療報酬算定病床に限る） （出生千対）	医療施設調査	2.8 （H26）	0 （H29）	5.1 （H26）	4.6 （H29）	3.9 （H26）	4.3 （H29）					
	○	S	●MFICUを有する病院数（診療報酬算定病院に限る） （出生千対）	医療施設調査	0 （H26）	0 （H29）	0.3 （H26）	0.3 （H29）	0.1 （H26）	0.1 （H29）	●MFICUの病床数（重症対応病床） ⇒出生千対 1.0以上	【県】周産期における災害対策が必要	●災害医療コーディネーターのサポートとして、災害時小児周産期リエゾンの養成 ●助産師外来や院内助産所の開設を促進	○県周産期保健医療協議会の開催 （県健康課：妊産婦死亡、新生児死亡等の症例検討） ◎周産期医療ネットワーク事業	
	○	S	●MFICUの病床数（診療報酬算定病床に限る） （出生千対）	医療施設調査	0 （H26）	0 （H29）	1.2 （H26）	2.1 （H29）	0.7 （H26）	0.9 （H29）					
	○	S	●ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数 （15～49歳女性人口10万対）	診療報酬施設基準	3.4 （H28.3.31）	3.4 （H30.3.31）	3.4 （H28.3.31）	4.0 （H30.3.31）	2.7 （H28.3.31）	2.7 （H30.3.31）					
	●	S	●災害時小児周産期リエゾン認定者数（人口10万対）	都道府県調査	—	—	0.4 （H28）	0.6 （H30.5.1）	0.1 （H28）	0.1 （H30.5.1）					
		S	●助産師外来 開設施設数	H26,29:医療施設調査 H28:県調べ	病 3施設 診 2施設 （H28）	—	病 10施設 診 4施設 （H28）	病 9施設 診 3施設 （H29）	病 559施設 診 388施設 （H26）	病 563施設 診 438施設 （H29）					
	●	S	●院内助産所数	H26,29:医療施設調査 H28:県調べ	0 （H28）	0 （H29）	2 （H28）	3 （H29）	126 （H26）	214 （H29）					
	●	P	●周産期母子医療センターで取り扱う分娩数（15～49歳女性人口10万対）	周産期医療体制調	—	—	1,354.9 （H26）	1,007.5 （H29）	843.6 （H26）	880.4 （H29）	【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 ●周産期医療救急情報システムの充実を図るなど、周産期医療関係者への情報提供	○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 ○助産師外来開設医療機関 厚生連高岡病院 高岡市民病院 済生会高岡病院 おとぎの森レディースクリニック 吉江レディースクリニック （とやま医療情報ガイドR2.1月）	■【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 ■【県】複産の割合は、全国より多い ■【高】35歳以上の母からの出生率は増加しているが、県、全国より少ない	
	○	P	●NICU入室児数（出生千対）	医療施設調査	44.3 （H26）	47.9 （H29）	83.5 （H26）	79.1 （H29）	68.6 （H26）	74.3 （H29）					
	●	P	●NICU・GCU長期入室児数（15～49歳女性人口10万対）	周産期医療体制調	—	—	2.4 （H26）	0 （H29.4.1）	2.3 （H26）	2.6 （H29.4.1）					
	○	P	●母体・新生児搬送件数（15～49歳女性人口10万対）	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	84件 146.1 （H27）	—	268件 134.4 （H27）	313件 155.4 （H29）	40,937件 159.3 （H27）	39,764件 152.1 （H29）					
	●	P	●母体・新生児都道府県内搬送率（割合）	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査・周産期医療体制調	—	—	0.9 （H26）	1.0 （H29）	1.0 （H26）	1.0 （H29）					
	●	P	●母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数（15～49歳女性人口10万対）	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	—	—	照会4回以上 0.5 現場滞在時間 30分以上 0.5 （H27）	照会4回以上 1.2 現場滞在時間 30分以上 1.2 （H29）	照会4回以上 2.1 現場滞在時間 30分以上 4.5 （H27）	照会4回以上 3.3 現場滞在時間 30分以上 7.8 （H29）					
		P	●複産の割合	人口動態統計	—	—	0.9% （H28）	1.1% （H30）	1.0% （H28）	1.0% （H30）					
		P	●早産割合	人口動態統計	—	—	5.4% （H27）	—	5.6% （H28）	5.6% （H30）					
	P	●35歳以上・40歳以上の母からの出生率（%）	人口動態統計	26.4（35歳～） 5.0（40歳～） （H27）	28.1（35歳～） 5.7（40歳～） （H30）	28.2（35歳～） 5.7（40歳～） （H28）	28.1（35歳～） 5.6（40歳～） （H30）	28.5（35歳～） 5.6（40歳～） （H28）	28.7（35歳～） 5.8（40歳～） （H30）						

周産期医療の高岡医療圏地域医療計画(H30～R5)の推進について(R1)

				データ出典	現 状						県目標（第7次） (H35)	策定時の課題 (H29年度)	●主な施策（医療計画） ◆母子保健対策 (計画策定時:H29年度)	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 (H30、R1年度)	○改善した事項 ■現在の課題 (H29年度、H30年度の指標)
			高岡医療圏		県		国								
第7次県 指標 ●新規	SPO	S：ストラクチャー P：プロセス O：アウトカム	H29年度 (策定時)		R1年度	H29年度 (策定時)	R1年度	H29年度 (策定時)	R1年度						
SCRR指標			◆妊産婦の救急医療体制	NDB(レセプト件数)	入院 74.1	入院 63.7	入院 96.0	入院 102.5	入院 100.0	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 69.2	入院 69.9	入院 70.5	入院 100.0	入院 100.0					
			◆ハイリスク分娩管理加算(A237)	NDB(レセプト件数)	入院 42.5	入院 27.0	入院 70.2	入院 71.8	入院 100.0	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 41.7	入院 15.9	入院 11.9	入院 100.0	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 166.2	入院 100.0	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 47.3	入院 100.0	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	-	-	277 (H28)	307 (H30)	-	-	【県】高齢出産は増加傾向にあり、低出生体重児の出生割合が増加 【県】妊娠期から子育て期への切れ目のない支援が必要 【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 ●産後訪問指導実施率(未熟児を除く) ⇒H26より増加	●子どもの健やかな成長のための母と子の健康管理への支援 ●子育て世代包括支援センターを整備する市町村に対する連絡調整や技術的支援の実施 ●女性健康相談センター等による、安全、安心な妊娠・出産支援体制の整備 ●妊産婦のメンタルヘルスの保持や産後うつ等の早期発見等への支援 ●重症心身障害児者施設の病床確保 ●厚生センター管内周産期ネットワーク事業等を通して、周産期医療機関・保健機関の連携を推進 ●行政と周産期医療関連施設等が連携して、NICUを退院した児および家族への支援を実施 ●児童の療育環境の整備や介護している家族の負担軽減等への支援の充実 ◆従事者の資質向上のための事例検討、研修の開催	◎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デイケア、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 (H29年度:7箇所) 高岡:3 射水:3 氷見:1	○【高】新生児の産後訪問指導を受けた割合は、県より少ないが、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について、実態調査の実施や協議会を開催し、支援体制について再検討している。	
		S	●乳幼児、小児の在宅医療・療育を行う医療機関数	NICU等長期入院時支援事業で補助金の対象となっている機関数	-	-	0 (H27年度)	0 (H29年度)	46 (H27年度)	53 (H29年度)					
		P	●新生児(未熟児を除く)の産後訪問指導を受けた割合(出生千対) ※:県調べ、他:地域保健・健康増進事業報告	国、県:地域保健・健康増進事業報告 図:県調べ	551.9※ (H27)	404.0 (H29)	543.3 (H26)	536.6 (H29)	243.1 (H26)	254.0 (H29)					
		P	●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	国、県:地域保健・健康増進事業報告 図:県調べ	93.2※ (H27)	117.5 (H29)	121.1 (H26)	135.0 (H29)	54.1 (H26)	52.0 (H29)					

※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、R1：H29年度のデータ

	指 標		データ出典	現 状						県数値目標（第7次）	策定時の状況・課題	●主な施策 ◆母子保健対策	◎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 ■現在の状況・課題	
	第7次 県指標 ●新規	SPO		高岡医療圏		県		国							
		S：ストラクチャー P：プロセス O：アウトカム		H29年度 (策定時)	R1年度	H29年度 (策定時)	R1年度	H29年度 (策定時)	R1年度	(H35年度)	(H29年度)	(計画策定時：H29年度)	(H30、R1年度)	(H30年度、R1年度の指標)	
総 括		○	●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 人口動態統計	11587.3 (H29.1)	11255.5 (H31.1)	11953.3 (H29.1)	11601.5 (H31.1)	12620.2 (H29.1)	12489.7 (H30.1)	●乳児死亡率、乳幼児 死亡率 ⇒H27より低下 (H27: 乳児死亡率 1.5 乳幼児死亡率 0.447)	◆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 亡率は、県、全国より低い	
		○	●出生率 (人口千対)	人口動態統計	6.8 (H27)	6.3 (H30)	7.0 (H28)	6.6 (H30)	7.8 (H28)	7.4 (H30)					
	○	○	●乳児死亡率 (出生千対)	人口動態統計	0.5 (H27)	1.5 (H30)	1.5 (H27)	1.5 (H30)	1.9 (H27)	1.9 (H30)					
	○	○	●乳幼児(0～4歳)死亡率 (乳幼児人口千対)	人口動態統計	0.2 (H27)	0.4 (H30)	0.4 (H27)	0.4 (H30)	0.5 (H27)	0.5 (H30)					
	○	○	●小児死亡率(0～14歳) (小児人口千対)	人口動態統計	0.16 (H27)	0.21 (H30)	0.23 (H27)	0.16 (H30)	0.23 (H27)	0.21 (H30)					
一 般 小 児 医 療	○	S	●小児科医師数 (小児人口1万対)	医師・歯科医師・ 薬剤師調査	10.1 (H26)	10.8 (H30)	12.0 (H26)	11.9 (H30)	10.2 (H26)	11.0 (H30)	●小児科医師数 ⇒12人以上(小児人口 1万対)	【県、高】小児科医師の確保 が必要	●小児科医師を志す医学生へ修学 資金を貸与 ●医師が働きやすい勤務環境の整 備を支援 ●小児在宅医療を担う人材の育成 を支援	○乳児医療費助成事業(県全体) H28年度:111,650件 ○幼児医療費助成事業(県全体) H28年度:395,551件 入院通院の自己負担額(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 ・ガラクトース血症 ・アミノ酸、有機酸、脂脂肪酸代謝異常症 ○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	【高】小児科医師数は、県より 少ないが、全国より多い
	○	S	●小児科を標榜(主とする診療科目 とする、又は単科)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)	45か所 35.8 (H29)	5,510か所 33.1 (H26)	5,426か所 34.0 (H29)					
	○	S	●小児科標榜診療所勤務医師数 (小児人口10万対)	医療施設調査	49.1 (H26)	—	47.0 (H26)	—	45.0 (H26)	—					
	○	S	●小児歯科を標榜する歯科診療所 数(小児人口10万対)	医療施設調査	173.3 (H26)	—	170.2 (H26)	203.5 (H29)	223.3 (H26)	273.1 (H29)					
	○	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)	9か所 25.0 (H29)	34か所 24.9 (H26)	32か所 25.4 (H29)	2,677か所 16.1 (H26)	2,592か所 16.3 (H29)					
	○	S	●小児医療に係る病院勤務医数 (小児人口10万対)	医療施設調査	43.3 (H26)	52.5 (H29)	73.4 (H26)	86.2 (H29)	67.6 (H26)	66.3 (H29)					
		S	●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 93人 現員数 87人 不足数 6人 (H27.4)	—	—	—					
		S	●小児入院医療管理料1届出施設 数(小児人口10万対)	診療報酬施設基 準	0.0 (H28.3.31)	0.0 (R1.11.1)	0.0 (H28.3.31)	0.0 (R1.11.1)	0.4 (H28.3.31)	0.5 (R1.11.1)					
		S	●小児入院医療管理料1算定病床 数(小児人口10万対)	診療報酬施設基 準	0.0 (H28.3.31)	—	0.0 (H28.3.31)	—	34.9 (H28.3.31)	—					
		S	●小児入院医療管理料2届出施設 数(小児人口10万対)	診療報酬施設基 準	0.0 (H28.3.31)	0.0 (R1.7.1)	1.5 (H28.3.31)	1.6 (R1.7.1)	1.1 (H28.3.31)	1.2 (R1.7.1)					
		S	●小児入院医療管理料2算定病床 数(小児人口10万対)	診療報酬施設基 準	0.0 (H28.3.31)	0.0 (R1.7.1)	57.9 (H28.3.31)	60.4 (H30.11.1)	55.3 (H28.3.31)	—					
		S	●小児入院医療管理料3届出施設 数(小児人口10万対)	診療報酬施設基 準	0.0 (H28.3.31)	0.0 (R1.11.1)	0.0 (H28.3.31)	0.0 (R1.11.1)	0.6 (H28.3.31)	0.6 (R1.11.1)					
		S	●小児入院医療管理料3算定病床 数(小児人口10万対)	診療報酬施設基 準	0.0 (H28.3.31)	0.0 (R1.11.1)	0.0 (H28.3.31)	0.0 (R1.11.1)	31.2 (H28.3.31)	—					
		S	●小児入院医療管理料4届出施設 数(小児人口10万対)	診療報酬施設基 準	2.7 (H28.3.31)	2.8 (R1.7.1)	3.8 (H28.3.31)	4.9 (R1.7.1)	2.3 (H28.3.31)	2.4 (R1.7.1)					
		S	●小児入院医療管理料4算定病床 数(小児人口10万対)	診療報酬施設基 準	66.6 (H28.3.31)	63.9 (H30.11.1)	85.4 (H28.3.31)	105.7 (H30.11.1)	75.9 (H28.3.31)	—					
		S	●小児入院医療管理料5届出施設 数(小児人口10万対)	診療報酬施設基 準	5.3 (H28.3.31)	8.5 (R1.7.1)	3.0 (H28.3.31)	2.4 (R1.7.1)	0.8 (H28.3.31)	1.0 (R1.7.1)					
		S	●小児入院医療管理料5算定病床 数(小児人口10万対)	診療報酬施設基 準	1646.1 (H28.3.31)	1508.8 (H30.11.1)	837.9 (H28.3.31)	431.6 (H30.11.1)	136.3 (H28.3.31)	—					
一 般 小 児 医 療		S	●院内保育士数(常勤換算) (人口10万対)	医療施設調査	—	3.2 (H29)	3.1 (H26)	6.6 (H29)	2.2 (H26)	6.7 (H29)					
	S C R 指 標	◆乳幼児の入院医療体制	NDB(レセプト件 数)	入院 85.4	入院 109.5	入院 97.3	入院 106.8	入院 100.0	入院 100.0					【高】小児夜間・休日の外来診 療件数は、県、全国より多い	
		◆重症児の入院医療体制	NDB(レセプト件 数)	入院 26.5	入院 14.8	入院 77.0	入院 72.2	入院 100.0	入院 100.0						
		◆小児科療養指導	NDB(レセプト件 数)	外来 29.6	外来 38.2	外来 40.9	外来 69.6	外来 100.0	外来 100.0						
	○	S	●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 (H28)	4医療圏 (H30)	—	—	●休日夜間小児急患 センターが整備された 医療圏 ⇒現状維持	【県】 休日夜間小児急患セ ンターの運営の維持が必要	●休日夜間急患センターの運営を 維持	◎小児救急医療ガイドブックの配布 ○初期救急 高岡市急患医療センター ○二次救急 高岡地区病院群輪番制病院 厚生連高岡病院 高岡市民病院 済生会高岡病院 JCHO高岡ふしき病院 射水市民病院 金沢医科大学水見市民病院 ○三次救急 救命救急センター(厚生連高岡病院)	○【高】夜間・休日診療はほぼ 圏内で提供されている
	○	S	●地域連携小児夜間・休日診療料1 の届出医療機関数 (小児人口10万対)	診療報酬施設基 準	2.7 (H28.3.31)	2.8 (R1.7.1)	2.3 (H28.3.31)	2.4 (R1.7.1)	1.8 (H28.3.31)	2.1 (R1.7.1)	●24時間365日対応可 能な小児救急が整備さ れた医療圏 ⇒現状維持	【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	●「小児救急医療ガイドブック」な ど、小児救急の適正受診について 普及啓発を実施	◎高岡市急患医療センター 高岡地区病院群輪番制病院 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 金沢医科大学水見市民病院 ○三次救急 救命救急センター(厚生連高岡病院)	【高】救急入院患者数は、県、 全国より少ない。
		S	●地域連携小児夜間・休日診療料2 の届出医療機関数 (小児人口10万対)	診療報酬施設基 準	0 (H28.3.31)	0 (R1.7.1)	0 (H28.3.31)	0 (R1.7.1)	0.5 (H28.3.31)	0.6 (R1.7.1)					
	○	S	●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 (H28)	4医療圏 (H30)	—	—					
		P	●小児初期救急医療機関の受診者 数(1日当たり)	県調べ	—	—	105.0 (H26)	—	—	—					
	●	P	●救急入院患者数(小児加算(救急医 療管理加算)または乳幼児加算(救急医 療管理加算)) (小児人口10万対)	NDB(レセプト件 数)	12.5 (H27)	119.5 (H29)	11.3 (H27)	203.5 (H29)	45.2～45.5 (H27)	294.4～297.1 (H29)					

小児医療の高岡医療圏地域医療計画(H30～35)の推進について(R1)

	指 標			データ出典	現 状						県数値目標（第7次） (H35年度)	策定時の状況・課題 (H29年度)	●主な施策 ◆母子保健対策 (計画策定時：H29年度)	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 (H30、R1年度)	○改善した事項 ■現在の状況・課題 (H30年度、R1年度の指標)
	第7次 県指標 ●新規	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		国						
					H29年度 (策定時)	R1年度	H29年度 (策定時)	R1年度	H29年度 (策定時)	R1年度					
一般小児医療	○	P	●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	-	-	83.4% (H28)	-	-	-	●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 ⇒H28より低下	【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	●「小児救急医療ガイドブック」など、小児救急の適正受診について普及啓発を実施 ●小児医療の適正受診等の普及啓発		
	●	P	●小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数(小児人口10万対)	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	-	-	照会4回以上 9.0 現場滞在時間30分以上 2.2 (H27)	照会4回以上 16.3 現場滞在時間30分以上 6.2 (H28)	照会4回以上 52.0 現場滞在時間30分以上 73.0 (H27)	照会4回以上 46.6 現場滞在時間30分以上 75.8 (H28)					
	●	P	●緊急気管挿管を要した患者数(小児人口10万対)	NDB(レセプト件数)	* (H27)	* (H28)	33.6 (H27)	44.5～57.2 (H29)	78.4～83.8 (H27)	75.2～80.9 (H29)					
高度小児専門医療 小児専門医療		S	●NICUを有する病院数	医療施設調査	0.3 (人口10万対) 0.5 (出生千対) (H26)	0.3 (人口10万対) 0.5 (出生千対) (H29)	0.4 (人口10万対) 0.5 (出生千対) (H26)	0.3 (人口10万対) 0.4 (出生千対) (H29)	0.3 (人口10万対) 0.3 (出生千対) (H26)	0.3 (人口10万対) 0.4 (出生千対) (H29)	【県】高度小児専門医療体制の充実について検討が必要	●県立中央病院や富山大学附属病院を中心に、高度小児専門医療の充実 ●県内の小児がん医療を担う医療機関と東海北信越ブロック内小児がん拠点病院との連携の促進 ●小児科を標榜する病院、診療所とがん拠点病院、難病拠点病院、高度小児専門医療機関との連携の充実・強化	○地域周産期母子医療センター(厚生連高岡病院) ○周産期母子医療センター連携病院(済生会高岡病院)	○【県】NICUを有する病院数は全国と同じだが、病床数は、全国より少ない ■【高】【県】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	●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) 1.4 (出生千対) (H26)	1.0 (人口10万対) 1.5 (出生千対) (H29)	2.5 (人口10万対) 3.6 (出生千対) (H26)	2.2 (人口10万対) 3.3 (出生千対) (H29)	2.4 (人口10万対) 3.0 (出生千対) (H26)	2.6 (人口10万対) 3.5 (出生千対) (H29)					
	○	S	●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 (H26)	0.0 (H29)	0.0 (H26)	0.0 (H29)	0.03 (H26)	0.03 (H29)					
	○	S	●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 (H26)	0.0 (H29)	0.0 (H26)	0.0 (H29)	0.2 (H26)	0.3 (H29)					
	○	S	●小児地域支援病院(小児人口10万対)	小児医療提供体制に関する報告書(日本小児科学)	0.0 (H27)	-	0.0 (H27)	-	0.5 (H27)	-					
	○	S	●小児医療センター数(小児人口10万対)	小児医療提供体制に関する報告書(日本小児科学)	2.7 (H27)	-	4.6 (H27)	-	2.4 (H27)	-					
	○	S	●小児中核病院数(小児人口10万対)	小児医療提供体制に関する報告書(日本小児科学)	0.0 (H27)	-	0.8 (H27)	-	0.6 (H27)	-					
		SCR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 120.0	外来 100.0	外来 100.0					
		SCR指標	◆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 83.3	外来 65.7	外来 83.8	外来 100.0	外来 100.0					
		SCR指標	◆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 14.8	入院 77.0	入院 72.2	入院 100.0	入院 100.0					
相談支援等	●	S	●小児救急電話相談回線数(小児人口10万対)	都道府県調査	-	-	1.5 (H27)	1.6 (H29)	0.6 (H27)	-	●小児に対応している訪問看護ステーション数 ⇒全国平均 ●時間外外来受診回数 ⇒全国以下を維持しつつ低下	【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)の利用促進について普及啓発が必要	●小児救急電話相談(#8000)の利用促進について普及啓発を実施	○#8000の運営時間の休日日中への拡充(H30.7月から)	○【高】小児に対応している訪問看護ステーション数が増加している。 ■【高】小児在宅人工呼吸器患者数は、県、全国より少ない。 ○【高】小児人口当たり時間外外来受診回数は、県より多いものの、全国より少ない。
	○	S	●小児救急電話相談(#8000)の件数	都道府県調査	-	-	6,110件 4,568.4 (小児人口10万対) (H27)	6,471件 5,037.2 (小児人口10万対) (H28)	753,096件 4,566.4 (小児人口10万対) (H27)	864,608件 5,356.2 (小児人口10万対) (H28)					
	○	S	●小児に対応している訪問看護ステーション数	県調査 R1:県看護協会HP	7 (H28.11)	12 (R2.1)	15 (H27)	35 (R2.1)	-	-					
	○	P	●小児在宅人工呼吸器患者数(小児人口10万対)	NDB(レセプト件数)	-	152.8 (H29)	-	301.2 (H29)	-	231.2～232.0 (H29)					
	●	O	●小児人口あたり時間外外来受診回数(小児人口10万対)	NDB(レセプト件数)	12,273.7 (H27)	12,572.9 (H29)	11,996.1 (H27)	11,398.8 (H29)	16,817.2 (H27)	15,369.9 (H29)					
療養・養育支援		P	●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 (H27)	129.6 (H29)	165.1 (H27)	143.0 (H29)	【高】在宅で療養する児が増えてきている。 ●富山県リハビリテーション病院・こども支援センターにおける重症児や発達障害等多様な障害への対応強化 ●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	◎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 ○子育て世代包括支援センター開設運営(高岡市、射水市、氷見市) ○乳幼児家庭全戸訪問 ○養育支援訪問 ○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	■【高】【県】NICU退院児の療養環境の確保が必要 ■【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 H28年度：308 ⇒H29年度：378		
		P	●障害児福祉手当交付数(人口10万対)	福祉行政報告例	-	-	42.7 (H27)	37.3 (H29)	51.2 (H27)	50.4 (H29)					
	○	P	●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	-	-	61.5 (H27)	44.0 (H29)	81.2 (H27)	70.7 (H29)					
		指標の 共通	●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 41.4	入院 100.0	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)
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(H30～R5)の推進について(R1)

指標		データ出典	現 状						県目標（第7次）	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	
			高岡医療圏		県		全国							
第7次県指 ●新規 ▲一部追加	SPO	S:ストラクチャー P:プロセス O:アウトカム	H29年度 (策定時)	R1年度	H29年度 (策定時)	R1年度	H29年度 (策定時)	R1年度	(H35)	(H29年度)	(計画策定時:H29年度)	(H30、R1年度)	(H30年度、R1年度の指標)	
病院等からの退院支援・多職種連携・人材育成		S	●退院を支援する担当者を配置している病院数(人口10万対)	医療施設調査	3.4 (H26)	—	3.5 (H26)	4.0 (H29)	2.8 (H26)	2.9 (H29)	【県】入院医療から在宅医療等への切れ目のない医療体制を確保するため、質の高い入退院支援の実施と、多職種連携の仕組みづくりが必要 【高】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 【県】在宅医療にかかわる多職種の連携と人材育成が必要 【県】在宅医療介護連携を推進するため情報共有基盤の整備が必要	●在宅への移行や急変時の対応が円滑に行われるための退院カンファレンスの促進、医療・介護に関わる多職種連携を推進する研修会等の実施 ●入退院調整ルールを活用して医療と介護の連携を推進 ●慢性期病床から在宅医療等へ移行できるよう、慢性期病床を有する医療機関の円滑な退院調整の体制づくりを推進 ●入院初期から退院後生活を見据えた質の高い退院支援が行われるよう、病院関係者の養成等 ●事例検討会などの実施やICTを活用した、情報共有ネットワーク基盤の整備を支援 ●ケアマネジャーが在宅医療を効果的にマネジメントする能力を高めるため、在宅医療の現場体験を取り入れた研修などを実施 ●市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業(地域支援事業)を支援	◎退院調整ルールへの運用に係る調整(参加病院・有床診療所:27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会議支援事業所、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、終活ノートの作成	○改善した事項 ■現在の課題
	●	S	●退院を支援する担当者を配置している診療所数(人口10万対)	医療施設調査	0 (H26)	—	0 (H29)	0.5 (H26)	0.4 (H29)					
	●	S	●退院支援を実施している診療所・病院数(人口10万対)	NDB	2.8 (H27)	診 0.3～0.6 病 2.5～3.2 (H29)	3.2 (H27)	診 0.2～0.4 病 2.9～3.9 (H29)	2.7 (H27)	診 0.3～0.4 病 2.5～3.0 (H29)				
	●	S	●介護支援連携指導を実施している診療所・病院数(人口10万対)	NDB	3.4 (H27)	診 0.6～1.3 病 4.4～4.8 (H29)	4.8 (H27)	診 0.4～0.7 病 5.0～5.8 (H29)	3.7 (H27)	診 0.4～0.5 病 3.4～4.0 (H29)				
	●	S	●退院時共同指導を実施している診療所・病院数(人口10万対)	NDB	1.6 (H27)	診 0 病 1.6～1.9 (H29)	1.6 (H27)	診 0 病 1.8～2.3 (H29)	1.5～1.6 (H27)	診 0.1 病 1.5～1.9 (H29)				
	●	S	●退院後訪問指導を実施している診療所・病院数(人口10万対)	NDB	診 0 病 0.9 (H28)	診 0 病 1.0～1.9 (H29)	診 0 病 1.8～1.9 (H28)	診 0.2～0.4 病 0.8～1.7 (H29)	診 0.05～0.09 病 0.7～0.8 (H28)	診 0.0～0.1 病 0.8～1.3 (H29)				
		S	●在宅医療支援センター数	県調べ	3か所 (H28.9)	3か所 (H30.11)	10か所 (H28.9)	10か所 (H30.11)	—	—				
		S	●地域包括支援センター数施設数(人口10万対)	県調べ	5.5 (H28)	5.4 (H30)	5.7 (H28)	5.7 (H30)	—	—				
		P	●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)	26.2 (H27)	—	21.8 (H27)	22.4 (H28)	28.3 (H27)	33.3 (H26)				
	●	P	●退院支援(退院調整)を受けた患者数(人口10万対)	NDB	1050.7 (H27)	1,554.7 (H29)	1106.1 (H27)	2,102.7 (H29)	985.9 (H27)	1,637.3～1,637.6 (H29)				
	●	P	●退院調整実施率(退院時に在宅療養生活に向けた調整が行われた割合)	県リハビリテーション支援センター調査	74.9% (H28.10)	82.7% (H30.10)	80.7% (H28.10)	84.2% (H30.10)	—	—				
	●	P	●介護支援連携指導を受けた患者数(人口10万対)	NDB	209.7 (H27)	310.3 (H29)	411.8 (H27)	433.3～434.0 (H29)	240.7 (H27)	337.4～338.3 (H29)				
	●	P	●退院時共同指導を受けた患者数(人口10万対)	NDB	26.3 (H27)	20.3 (H29)	21.9 (H27)	21.7～23.2 (H29)	27.9～28.4 (H27)	36.1～37.8 (H29)				
	●	P	●退院後訪問指導を受けた患者数(人口10万対)	NDB(レセプト件数)	12.3 (H28)	10.2～15.2 (H29)	15.1～15.8 (H28)	17.3～22.5 (H29)	8.3～8.9 (H28)	9.8～12.5 (H29)				
日常の療養支援		O	●退院患者平均在院日数(病院、一般診療所、人口10万対) (国、県:患者住所地、高岡:施設所在地による)	病院 一般診療所	患者調査	24.7 (H26)	34.1 (H29)	35.9 (H26)	36.3 (H29)	33.2 (H26)	30.6 (H29)	●【高】退院支援を受けた患者数は増加しているものの、県、全国より少ない。 ■【高】退院調整実施率は、増加しているが、県目標値には達していない。 ■【高】介護支援連携指導を受けた患者数は、県、全国より少ない。 ■【高】退院時共同指導を受けた患者数は、県、全国より少ない。 ■【高】退院後訪問指導を受けた患者数は、県より少ない。 ■【高】退院患者平均在院日数は、県より短いが、全国より長くなっている。		
	S C R 指 標	◆在宅患者緊急時等カンファレンス料(C11)	NDB(レセプト件数)	外来 71.7	外来 68.0	外来 50.5	外来 28.6	外来 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 660.4	入院 286.6	入院 377.7	入院 100.0	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 75.9	入院 144.7	入院 108.5	入院 100.0	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	—					
		◆救急・在宅等支援療養病床初期加算(A101-0-6)	NDB(レセプト件数)	—	入院 76.4	—	入院 151.2	入院 100.0	入院 100.0					
	S	●在宅療養支援診療所 上段:施設数 中段:病床数 下段:医師数 (人口10万対)	施設数 病床数 医師数	診療報酬施設基準	5.3 17.9 — (H28.3)	6.0 — — (H30.3.31)	5.6 7.2 — (H28.3)	5.6 — — (H30.3.31)	11.5 23.1 0.3 (H28.3)	10.7 — — (H30.3.31)				
		S	●在宅療養支援病院 上段:施設数 中段:病床数 下段:医師数 (人口10万対)	施設数 病床数 医師数	診療報酬施設基準	1.3 139.5 — (H28.3)	1.3 — — (R1.11)	1.0 120.8 — (H28.3)	1.4 — — (R1.11)	0.9 88.1 0.04 (H28.3)	1.2 — — (R1.11)			
			S	●訪問診療を実施している診療所・病院数(人口10万対)	NDB	27.1 (H27)	診 24.4 病 2.9～3.1 (H29)	26.0 (H27)	診 22.7～22.9 病 3.1～3.7 (H29)	21.7 (H27)	診 18.6～19.0 病 2.4～3.0 (H29)			
	●	S	●15歳未満に対して訪問診療を行っている診療所・病院数(人口10万対)	NDB	0 (H27)	診 0 病 0 (H29)	* (H27)	診 0.2～0.4 病 0.1～0.2 (H29)	0.5～0.6 (H27)	診 0.4～0.7 病 0.1～0.2 (H29)				
●	S	●住診を実施している診療所・病院数(人口10万対)	NDB	38.0 (H27)	診 31.1 病 3.2～3.5 (H29)	34.1 (H27)	診 27.7～27.9 病 3.5～4.3 (H29)	31.6 (H27)	診 27.3～27.7 病 2.6～3.2 (H29)					

在宅医療の高岡医療圏地域医療計画(H30～R5)の推進について(R1)

指標			データ出典	現 状				県目標（第7次） （H35）	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																																										
				高岡医療圏		県							全国																																									
第7次県 指標 ●新規 ▲一部 追加	SPO			H29年度 （策定時）	R1年度	H29年度 （策定時）	R1年度	H29年度 （策定時）	R1年度	（計画策定時：H29年度）	（H30、R1年度）	（H30年度、R1年度の指標）																																										
訪問診療・往診	S	●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	18.3 （H28）	19.0 （H30.10）	19.1 （H28）	19.3 （H30.10）	—	—	●在宅医療を行う開業医グループへの参加医師数 ⇒増加	<table><tr><td></td><td></td><td>H21</td><td>H24</td><td>H27</td><td>H30</td></tr><tr><td>県</td><td>開業医グループ数</td><td>9</td><td>15</td><td>15</td><td>15</td></tr><tr><td></td><td>グループ参加医師数</td><td>67</td><td>188</td><td>196</td><td>206</td></tr><tr><td></td><td>支援センター数</td><td>0</td><td>4</td><td>10</td><td>10</td></tr><tr><td>高岡</td><td>開業医グループ数</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td></td><td>グループ参加医師数</td><td>17</td><td>57</td><td>57</td><td>60</td></tr><tr><td></td><td>支援センター数</td><td>0</td><td>1</td><td>3</td><td>3</td></tr></table>			H21	H24	H27	H30	県	開業医グループ数	9	15	15	15		グループ参加医師数	67	188	196	206		支援センター数	0	4	10	10	高岡	開業医グループ数	2	4	4	4		グループ参加医師数	17	57	57	60		支援センター数	0	1	3	3	○【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。 ■【高】訪問診療を受けた15歳未満の患者数が0で、県、全国より少ない。 ○【高】往診を受けた患者数は、全国より少ないものの、県より多い。
			H21	H24	H27	H30																																																
	県	開業医グループ数	9	15	15	15																																																
		グループ参加医師数	67	188	196	206																																																
		支援センター数	0	4	10	10																																																
	高岡	開業医グループ数	2	4	4	4																																																
		グループ参加医師数	17	57	57	60																																																
		支援センター数	0	1	3	3																																																
	P	●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）	5339.6 （H27）	5802.8 （H29）	4749.7 （H27）	5,339.6 （H29）	5720.4 （H27）	6,396.2～6,396.7 （H29）																																													
	●	P	●訪問診療を受けた15歳未満の患者数（レセプト算定件数）（人口10万対）	NDB（レセプト件数）	0 （H27）	0 （H29）	* （H27）	5.2 （H29）	13.6～13.8 （H27）	17.7～18.5 （H29）																																												
P	●往診を受けた在宅患者数（人口10万対）	NDB（レセプト件数）	1,065.7 （H27）	1,152.7 （H29）	1024.1 （H27）	1,004.2～1,004.9 （H29）	1353.9 （H27）	1,354.3～1355.7 （H29）																																														
SCR指標	◆往診	NDB（レセプト件数）	外来 66.0 全体 65.5	外来 70.7 全体 70.1	外来 64.1 全体 63.9	外来 63.5 全体 63.3	外来 100.0 全体 100.0	外来 100.0 全体 100.0	◎転院・退院時に使用する施設の食形態に関する一覧表の作成とHPでの啓発																																													
	◆訪問診療（同一建物）	NDB（レセプト件数）	外来 87.9	外来 57.1	外来 74.6	外来 52.9	外来 100.0	外来 100.0																																														
	◆訪問診療（居宅）	NDB（レセプト件数）	外来 78.3	外来 87.4	外来 75.7	外来 85.4	外来 100.0	外来 100.0																																														
	◆運動器リハビリ	NDB（レセプト件数）	外来 27.5	外来 19.3	外来 45.1	外来 46.3	外来 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 全体 150.6	入院 157.5 外来 101.4 全体 152.3	入院 107.3 外来 70.8 全体 104.0	入院 106.0 外来 58.3 全体 101.6	入院 100.0 外来 100.0 全体 100.0	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 89.6	入院 105.9	入院 108.7	入院 100.0	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 217.9	外来 176.5	外来 140.4	外来 100.0	外来 100.0																																														
	◆摂食機能療法	NDB（レセプト件数）	外来 250.4	外来 199.7	外来 85.9	外来 79.4	外来 100.0	外来 100.0																																														
日常の療養支援	▲	S	●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	6.0 （H29.3）	—	6.5 （H29.3）	—	8.7 （H29.3）	—	●訪問看護ステーション数（人口10万対） ⇒6.7施設（2020年） 7.4施設（2023年）	【県】 訪問看護ステーションや訪問看護師の増加と、機能強化に向けた取り組みが必要 【高】 訪問看護ステーション数は増加したが、従事者数は全国と比較して少ない	●訪問看護の普及啓発や利用相談、情報提供等に対応し、訪問看護の利用拡大を推進 ●訪問看護師の養成と資質の向上のための研修や、人材確保、定着化に向けたトライアル雇用等を支援 ●訪問看護ステーションの開設や規模拡大に必要な設備整備を支援 ●小規模な訪問看護ステーションの機能強化に向けて、相互支援や連携強化の支援体制の整備 ●安定した経営基盤の確保を支援する運営アドバイザーの派遣や、管理者のための研修の実施	○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、圏内は全国を下回っている。 ■【高】訪問看護に従事する看護職員が県より多いが、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数は、全国より少ないものの、県より多い。 ○【高】すべての訪問看護ステーションが24時間体制をとっている。																																							
		S	●訪問看護事業所数（人口10万対）	NDB	5.0 （H27）	5.1～6.0 （H29）	5.3 （H27）	4.8～5.8 （H29）	5.3 （H27）	4.7～5.7 （H29）																																												
			15歳未満	介護サービス施設・事業所調査	3.7 （H25）	4.7 （H28）	3.8 （H25）	5.9 （H29.10.1）	5.0 （H25）	8.1 （H29.10.1）																																												
				介護給付費実態調査	—	—	6.0 （H27）	7.3 （H30）	7.9 （H27）	9.3 （H30）																																												
	●	S	●小児の訪問看護を実施している訪問看護事業所数	富山県訪問看護ステーション連絡協議会調べ	6施設 （H27）	12施設 （R2.1）	15施設 （H27）	35施設 （R2.1）	—	—	●24時間体制の訪問看護ステーション割合 ⇒96%（2020年） 100%に近い水準（2023年）	●訪問看護ステーションに従事する看護師数 ⇒H27より増加	■【高】訪問看護の提供件数は、県、全国を下回っている。																																									
	●	S	●小児の訪問看護を実施している診療所・病院数	総数	富山県訪問看護ステーション連絡協議会調べ	0 （H27）	—	15 （H27）	—	—																																												
			総数	介護サービス施設・事業所調査	1 （H25）	—	1 （H25）	—	371 （H25）	—																																												
				人口10万対	2.5 （H25）	—	0.7 （H25）	—	0.3 （H25）	—																																												
	●	S	●24時間体制をとっている訪問看護ステーション数（人口10万対）	H27県調べ H28:介護サービス施設・事業所	5.6 （H27）	4.7 （H28）	5.3 （H27）	4.1 （H28）	—	5.5 （H28）				■【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】訪問看護事業所数（人口10万対）は、県、全国より多い。																																								
	●	S	●24時間体制の訪問看護ステーション届出割合	県高齢福祉課調査	100% （H28.4）	100% （H31.1）	90.2% （H28.4）	91.5% （H31.1）	—	—																																												
		S	●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	33.3 （H27）	—	30.6 （H27）	37.1 （H29.10.1）	39.6 （H27）	51.7 （H29.10.1）																																												
		S	●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 （看護職員常勤換算） （人口10万対） （H26）	—	保助看24.0人 准 1.2人 理 2.2人 作 1.1人 （H27）	保助看27.3人 准 2.3人 理 3.0人 作 1.5人 （H29）	保助看26.2人 准 2.8人 理 5.2人 作 2.4人 （H27）	保助看33.3人 准 3.4人 理 7.3人 作 3.3人 （H29）																																												
		S	●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	保助看28.0人 准 0.6人 理 1.3人 作 0.5人 （H27）	保助看22.1人 准 1.3人 理 0.9人 作 0.9人 （H28）	保助看22.5人 准 0.7人 理 1.9人 作 1.1人 （H27）	保助看20.6人 准 0.9人 理 2.1人 作 1.2人 （H28）	保助看22.5人 准 2.1人 理 4.0人 作 1.8人 （H27）	保助看25.7人 准 2.4人 理 5.0人 作 2.2人 （H28）																																												
		S	●訪問看護を実施している診療所（人口10万対）	NDB	— （H29）	1.9～2.5 （H29）	—	2.0～2.3 （H29）	—	3.3～3.8 （H29）																																												
		S	●訪問看護を実施している病院（人口10万対）	NDB	—	3.2～3.5 （H29）	—	2.8～3.5 （H29）	—	1.4～1.9 （H29）																																												
	S	●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	5.1 （H28）	—	4.1 （H27）	—	5.1 （H27）	—																																													

在宅医療の高岡医療圏地域医療計画(H30～R5)の推進について(R1)

指標		データ出典	現 状						県目標（第7次）	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	
			高岡医療圏		県		全国							
第7次県指針 ●新規 ▲一部追加	SPO	S:ストラクチャー P:プロセス O:アウトカム	H29年度 (策定時)	R1年度	H29年度 (策定時)	R1年度	H29年度 (策定時)	R1年度	(H35)	(H29年度)	(計画策定時:H29年度)	(H30、R1年度)	(H30年度、R1年度の指標)	
訪問看護	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	—	—	351.8 (H27)	—	441.8 (H27)	—					
	▲	P	●在宅患者訪問看護・指導料算定件数(精神以外)(人口10万対)	NDB(レセプト件数)	全体 55.1 15歳未満 0.0	全体 127.9 15歳未満 0.0	全体 42.5 15歳未満 *	全体 60.0～61.5 15歳未満 *	全体 130.8 15歳未満 1.0～1.2	全体 150.7～152.9 15歳未満 0.9～1.2			○【高】在宅患者訪問看護・指導料算定件数(精神以外)は、全国より少ないものの、県より多い。	
	▲	P	●精神科在宅患者訪問看護・指導料算定件数(人口10万対)	NDB(レセプト件数)	全体 287.5 15歳未満 0.0	全体 360.8 15歳未満 0.0	全体 823.0 15歳未満 0.0	全体 886.9 15歳未満 0	全体 343.0 15歳未満 0.3～0.6	全体 352.5～352.8 15歳未満 0.7～0.9			○【高】精神科在宅患者訪問看護・指導料算定件数は、県より少ないものの、全国より多い。	
	●	P	●訪問看護利用者数(人口10万対)	介護DB	3359.9 (H28)	4,271.0 (H29)	3692.2 (H28)	4,384.0 (H29)	4992.7 (H28)	7,619.6 (H29)			■【高】訪問看護利用者数は、県、全国より少ない。	
	●	P	●小児の訪問看護利用者数(人口10万対)	介護サービス施設・事業所調査	2.4 (H25)	—	0.7 (H25)	—	6.3 (H25)	—			■【高】訪問看護の提供件数は、県、全国を下回っている。	
	SCRR指標		◆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 76.9 全体 78.3	—	入院 100.0 外来 100.0 全体 100.0	—				
			◆訪問看護指示料(C7-0-0)	NDB(レセプト件数)	入院 121.5 外来 79.5	入院 112.5 外来 84.9 全体 86.0	入院 112.8 外来 76.9	入院 109.6 外来 82.3 全体 83.4	入院 100.0 外来 100.0 全体 100.0	入院 100.0 外来 100.0 全体 100.0				○【高】ターミナルケアの提供件数は、全国より少ないものの、県平均を上回っている。
			◆ターミナルケア提供	NDB(レセプト件数)	外来 65.4	—	外来 56.2	—	外来 100.0	—				
			◆在宅患者訪問点滴注射管理指導	NDB(レセプト件数)	外来 48.6	外来 43.8	外来 48.0	外来 53.3	外来 100.0	外来 100.0				
	訪問リハ	S	●訪問リハビリテーション実施事業所数(人口10万対)	県調べ	—	—	3.9 (H27)	—	—	—	【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	●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地域包括ケアサポートセンターが県内9医療機関に開設(H31年2月)、指定協力機関に48医療機関が指定され、医療と介護が連携して切れ目のないリハビリを提供	○【高】地域包括ケアサポートセンターを中心とした、在宅患者への訪問リハビリテーションを推進できる体制整備が図られた。
P		●訪問リハビリテーション利用者数(介護給付、予防給付)(人口10万対)	介護予防	—	—	101.8 (H27)	121.6 (H29)	98.2 (H27)	111.4 (H29)	【高】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。	●在宅療養を支える医療・介護関係者とリハビリ専門職が連携した、切れ目のない効果的なリハビリテーションの提供を支援	○◎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	■【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。	
指標SCRR		◆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 41.8	外来 51.6	外来 76.6	外来 100.0	外来 100.0	【高】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。	●生活機能の維持向上を図るリハビリテーションを提供し、介護が必要な状態の予防と重症化防止に向けて、連携体制を強化			
		◆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 41.8	外来 51.6	外来 76.6	外来 100.0	外来 100.0	【県】摂食・咀嚼・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や、歯科専門職の資質向上、関係機関との連携強化が必要	●口腔ケア、かかりつけ歯科医の重要性についての普及啓発	○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	■【高】【県】訪問歯科診療の地域への普及啓発が必要	
歯科訪問診療	S	●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	1.3 (H28.3)	6.6 (H29.3.31)	2.0 (H28.3)	6.0 (H29.3.31)	4.8 (H28.3)	6.3 (H29.3.31)	●在宅療養支援歯科診療所数⇒H28.3より増加	●口腔ケア、かかりつけ歯科医の重要性についての普及啓発	○在宅歯科医療等の相談窓口の市歯科医師会への支援		
	●	S	●歯科訪問診療を実施している診療所・病院数(人口10万対)	医療施設調査	6.0 (H28)	7.0 (H29)	6.0 (H28)	7.2 (H29)	7.4 (H26)	8.1 (H29)	●摂食嚥下障害に取り組む歯科専門職等の資質向上	○在宅歯科医療等の相談窓口の市歯科医師会への支援		
	●	S	●歯科訪問診療を実施している診療所・病院数(人口10万対)	NDB(レセプト件数)	18.6～18.9 (H28)	20.0 (H29)	16.8～17.1 (H28)	17.5～17.8 (H29)	17.8～18.0 (H28)	17.5～18.0 (H29)	●歯科医師、歯科衛生士と在宅医療に取り組む診療所、訪問看護ステーション、介護保険施設等との連携強化に向けた研修会等の実施	◎摂食・嚥下に関する研修会の開催	■【高】訪問歯科診療を受けた患者数は、県、全国より少ない。	
	●	P	●訪問歯科診療を受けた患者数(人口10万対)	NDB(レセプト件数)	642.0 (H28)	675.5 (H29)	828.2 (H28)	915.5 (H29)	4010.0 (H28)	4,261.1 (H29)		◎高齢者の栄養・食支援に関する連絡会、研修会の開催		
服薬指導	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	4.8 (H26)	—	10.7 (H27)	—	—	—	●訪問薬剤指導の実績のある薬局数⇒H28より増加	【県】在宅での適切な服薬を推進するため、薬剤師による服薬指導の啓発と、医療・介護との連携や薬局間連携等を推進することが必要	●在宅医療における薬剤師による服薬指導の取組の推進および県民に対する普及啓発	○在宅医療推進訪問薬局支援事業、研修会開催(県薬剤師会)	■【高】訪問服薬指導の実施薬局数は、県、全国より少ない。
	●	S	●訪問薬剤指導の実績のある薬局数(実数)	県薬剤師会調べ	—	—	185施設 (H28)	—	—			●在宅医療に取り組む医師や訪問看護師、介護職員等と薬剤師の連携強化	○かかりつけ薬局、薬剤師の推進	
	●	S	●訪問薬剤指導を実施する診療所・病院数(人口10万対)	NDB	* (H27)	0.3～0.6 (H29)	* (H27)	0.2～0.4 (H29)	0.1～0.2 (H27)	0.2～0.3 (H29)				
	●	S	●訪問薬剤指導を実施する薬局数(人口10万対)	NDB	1.2 (H27)	4.4～4.8 (H29)	3.5 (H27)	7.0～7.5 (H29)	5.0 (H27)	7.0～7.4 (H29)				
	●	S	●訪問薬剤指導を実施する事業所数(上段:実数、下段:人口10万対)	介護DB	40 12.5 (H27年度)	64 20.3 (H29年度)	144 13.3 (H27年度)	64 23.0 (H29年度)	17,885 14.0 (H27年度)	32,423 25.4 (H29年度)				
		S	●麻薬小売業の免許を取得している薬局数(人口10万対) (※H27.2:都道府県調査、他:国報告より)	麻薬・覚せい剤行政の概況	—	—	34.2 (H26.12)	37.5 (H29.12)	35.0 (H26.12)	37.5 (H29.12)				
		S	●在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数(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)	43.6 32.3 27.3 (R1.7.1)	36.2 (H27)	38.9 (R1.7.1)	36.0 (H27)	40.3 (R1.7.1)				■【高】訪問薬剤指導件数は、県、全国より少ない
	●	P	●訪問薬剤管理指導を受けた者の数(人口10万対)	医療機関 薬局	* (H27)	0.3～2.9 (H29)	* (H27)	0.2～1.7 (H29)	2.8～3.0 (H27)	2.4～3.2 (H29)				
	●	P	●訪問薬剤管理指導を受けた者の数(人口10万対)	介護DB	237.3 (H27年度)	491.8 (H29年度)	508.2 (H27年度)	1,232.9 (H29年度)	2389.2 (H27年度)	4,501.2 (H29年度)				
家族支援	S	●医療系ショートステイのための確保病床数	県調べ	1 (H28)	1 (H30.9.30)	—	4 (H30.9.30)	—	—	【県】訪問診療・訪問看護等に加え、日常生活上の必要な世話を行う訪問介護サービスが一体的に提供される体制が必要	●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および新たに取組を検討する事業者等に対する支援	○医療系ショートステイ病床確保事業		
		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)	19.4 (H29)	11.5 (H27)	13.0 (H29)			◎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	
		S	●難病医療連携拠点病院・拠点病院・協力病院数	厚生労働省・県調べ	6 (H28)	6 (H30)	24 (H28)	24 (H30)	1458 (H28.4)	—	【県】療養期間中の介護家族等の負担を軽減するための支援が必要	●レスパイト入院の継続、医療系ショートステイ病床の確保	◎難病療養患者への相談・訪問指導	

在宅医療の高岡医療圏地域医療計画(H30～R5)の推進について(R1)

指標		データ出典	現 状						県目標（第7次） （H35）	策定時の課題 （H29年度）	●主な施策 （計画策定時：H29年度）	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 （H30、R1年度）	○改善した事項 ■現在の課題 （H30年度、R1年度の指標）	
			高岡医療圏		県		全国							
第7次県 指標 ●新規 ▲一部 追加	SPD	S:ストラクチャー P:プロセス O:アウトカム	H29年度 （策定時）	R1年度 （H30.3.31）	H29年度 （策定時）	R1年度 （H30.3.31）	H29年度 （策定時）	R1年度 （H30.3.31）						
急 変 時 の 対 応	●	●在宅療養後方支援病院数（人口10万対）	診療報酬施設基準	0.6 （H28.3.31）	0.6 （H30.3.31）	0.4 （H28.3.31）	0.3 （H30.3.31）	0.3 （H28.3.31）	0.3 （H30.3.31）	【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 【高】 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 【高】 自宅で看取りを行うと決めているも、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	●24時間の訪問診療、訪問看護が受けられる体制づくり ●在宅主治医相互の連携や、在宅医療に取り組む医師のグループ化等を支援（再掲） ●病状急変時に在宅療養支援病院や地域包括ケア病床を有する医療機関に入院できるよう、医療と介護との連携体制の構築 ●療養中の方の急変時の対応方法について、市民への普及啓発を推進	○【高】在宅療養中の患者の緊急入院の受入れ件数は、県、全国を下回っている		
	S C R 指 標	◆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 58.1	入院 74.5	入院 64.3	入院 100.0	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 28.9	入院 41.4	入院 100.0	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	-					
		◆救急・在宅等支援療養病床初期加算（A101-0-6）	NDB（レセプト件数）	-	入院 76.4	-	入院 151.2	-	入院 100.0					
居 宅 等 で の 看 取 り		●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 医療施設調査 病院	5.3 1.2 （H26）	5.1 0.6 （H29）	3.9 0.7 （H26）	3.9 0.7 （H29）	3.4 0.4 （H26）	3.7 0.5 （H29）	●在宅看取りを実施している医療機関数（人口10万対） ⇒H27より増加	●患者やその家族が人生の最終段階を在宅で希望する場合の、医療と看護、介護が連携したよる看取り体制構築に向けた啓発 ●医師、薬剤師、訪問看護師等の連携による在宅麻薬管理等により、質の高い在宅緩和ケアへの提供体制を推進 ●アドバンスケアプランニングについての啓発を推進 ●専門知識・技術を持った認定看護師や特定行為を行う看護師の養成・確保	○一般市民向けフォーラム（高岡市医師会） ○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）の結果報告（連絡会・フォーラムにて） ○終活ノートの作成	■【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は県、全国より多い ■【高】居宅等での看取り件数は、県よりは多いが、全国より少ない。	
	●	S	●在宅看取り（ターミナルケア）を実施している医療機関数（人口10万対）	NDB	12.2 （H27）	11.7～12.1 （H29）	8.3 （H27）	8.0～9.2 （H29）	8.6 （H27）					8.7～9.6 （H29）
	●	S	●在宅ターミナルケアを受けた患者数（人口10万対）	NDB	45.5 （H27）	54.9 （H29）	38.4 （H27）	41.8～45.5 （H29）	58.1～58.2 （H27）					68.2～71.6 （H29）
	●	S	●看取り数（死亡診断のみの場合を含む）（人口10万対）	NDB	112.5 （H27）	156.7 （H29）	90.9 （H27）	108.2～109.7 （H29）	99.5～99.6 （H27）					113.4～116.7 （H29）
		P	●自宅死亡者の割合（全死亡数に対する自宅死亡の割合）	高岡 射水 氷見	人口動態統計 11.4 10.0 12.2 （H27）	13.0 13.2 13.0 （H30）	9.9 （H27）	10.9 （H30）	12.7 （H27）					13.7 （H30）
		P	●在宅死亡者の割合（全死亡数に対する自宅、介護老人保健施設および老人ホーム死亡者の割合）	高岡 射水 氷見	人口動態統計 - - （H27）	25.0 29.3 28.3 （H30）	18.3 （H27）	21.6 （H30）	21.3 （H27）					24.3 （H30）
		SCR	◆看取り	NDB（レセプト件数）	外来 57.3	外来 67.6	外来 58.2	外来 57.5	外来 100.0					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）
H30：H28年度