

令和5年度第2回新川地域医療推進対策協議会
新川地域医療構想調整会議及び
新川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6年2月15日（木）19時00分～20時20分
会場：コラーレ マルチホール

1 開 会

2 挨拶

3 議 題

- (1) 新川医療圏の現状について
- (2) 地域医療計画（案）について
- (3) 公立病院経営強化プラン（案）の策定見通し等について
- (4) 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業について

4 閉 会

【配布資料】 ・ 委員名簿 ・ 配席図

- 資料1-1 地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の推移
- 資料1-2 新川医療圏一般病床の医療機能と許可病床数、病床利用の状況
- 資料1-3 新川医療圏医療療養病床と介護療養病床の許可病床数の推移
- 資料1-4 「高度急性期」・「急性期」を選択した病棟におけるレセプト件数
- 資料2-1 第8次富山県医療計画（素案）の概要
- 資料2-2 新川医療圏地域医療計画改定における部会等開催状況
- 資料2-3 新川医療圏地域医療計画（案）
- 資料3 令和5年度新川管内における在宅医療・介護連携等に係る取組み
- 資料4 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業

- 参考資料1 将来の年齢階級別人口
- 参考資料2 病床機能報告における病床区分の目安（案）
- 参考資料3 入院時情報提供率及び退院時情報提供率の推移
- 参考資料4 糖尿病重症化予防リーフレット等
- 参考資料5 令和6年能登半島地震に係る対応状況

新川地域医療推進対策協議会委員

任期: 令和4年8月26日～令和6年8月25日

		職名	氏名	備考
1	市町村	魚津市 副市長	四十万 隆一	
2		黒部市 副市長	上坂 展弘	
3		入善町副町長	竹島 秀浩	
4		朝日町副町長	山崎 富士夫	(代理出席) 参事・健康課長 小川洋道
5	公的病院	あさひ総合病院長	東山 考一	
6		黒部市民病院長	辻 宏和	
7		富山労災病院長	角谷 直孝	
8	医師会	下新川郡医師会長	新田 正昭	
9		魚津市医師会長	平野 八州男	
10		富山県医師会 常任理事	鳴河 宗聡	欠席
11	在宅医療関係者	新川地域在宅医療療養連携協議会長	島谷 明義	
12		にいかわ認知症疾患医療センター長	紋川 明和	欠席
13	歯科医師会	下新川郡歯科医師会長	弥忠田 大	
14		富山県歯科医師会理事	奥川 博司	
15	薬剤師会	富山県薬剤師会魚津支部長	畠山 規明	
16		富山県薬剤師会下新川支部長	藤澤 志信	欠席
17	看護関係者(病院)	富山労災病院 看護部長	炭田 恵	
18	関係行政機関	新川地域消防本部 消防長	能澤 隆義	
19	看護関係者(訪問看護)	入善訪問看護ステーション 管理者	上田 百合子	
20	施設関係者	あんどの里 施設長	大崎 雅子	(代理出席) デイサービスセンター課長 平崎 弘美
21		魚津老人保健施設長	澤木 勝	
22		魚津市介護保険サービス事業者連絡協議会 ケアマネ部会長	宮崎 美智子	
23	社会福祉関係者	入善町社会福祉協議会理事	今井 柳子	
24		魚津市連合婦人会長	青山 芳枝	
25		朝日町身体障害者協会会長	加藤 好進	
		計25名		

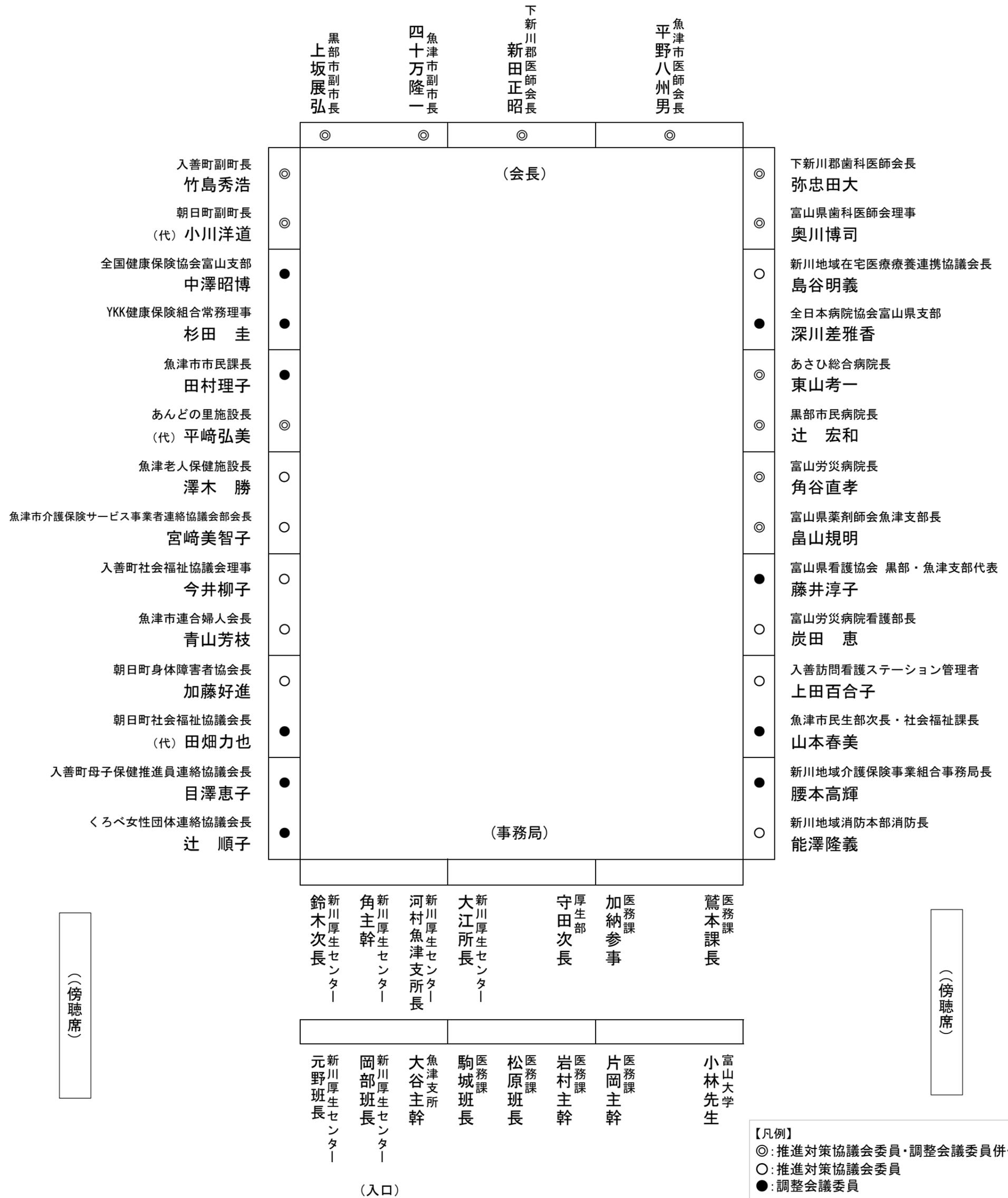
新川地域医療構想調整会議委員

任期: 令和5年11月17日～令和7年11月16日

		職名	氏名	備考
1	医師会	下新川郡医師会長	新田 正昭	
2		魚津市医師会長	平野 八州男	
3	歯科医師会	下新川郡歯科医師会長	弥忠田 大	
4		富山県歯科医師会理事	奥川 博司	
5	薬剤師会	富山県薬剤師会魚津支部長	畠山 規明	
6		富山県薬剤師会 下新川支部長	藤澤 志信	欠席
7	看護協会	富山県看護協会 黒部・魚津支部代表	藤井 淳子	
8	民間病院	全日本病院協会富山県支部	深川 差雅香	
9	公的病院	あさひ総合病院長	東山 考一	
10		黒部市民病院長	辻 宏和	
11		富山労災病院長	角谷 直孝	
12	医療保険者	全国健康保険協会富山支部	中澤 昭博	
13		YKK健康保険組合常務理事	杉田 圭	
14		魚津市民生部市民課長	田村 理子	
15	介護保険者	魚津市民生部次長・社会福祉課長	山本 春美	
16		新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合事務局長	腰本 高輝	
17	介護・福祉施設	あんどの里施設長	大崎 雅子	
18	医療を受ける立場	朝日町社会福祉協議会長	竹内 進	(代理出席) 事務局長 田畑力也
19		入善町母子保健推進員連絡協議会長	目澤 恵子	
20		くろべ女性団体連絡協議会長	辻 順子	
21	市町村	魚津市 副市長	四十万 隆一	
22		黒部市 副市長	上坂 展弘	
23		入善町 副町長	竹島 秀浩	
24		朝日町 副町長	山崎 富士夫	(代理出席) 参事・健康課長 小川洋道
		計24名		

令和5年度「第2回新川地域医療推進対策協議会」「第2回新川地域医療構想調整会議」
「第2回医療と介護の体制整備に係る協議の場」（合同会議）配席図

日時：令和6年2月15日（木）19:00～20:20
会場：コラーレ マルチホール



(傍聴席)

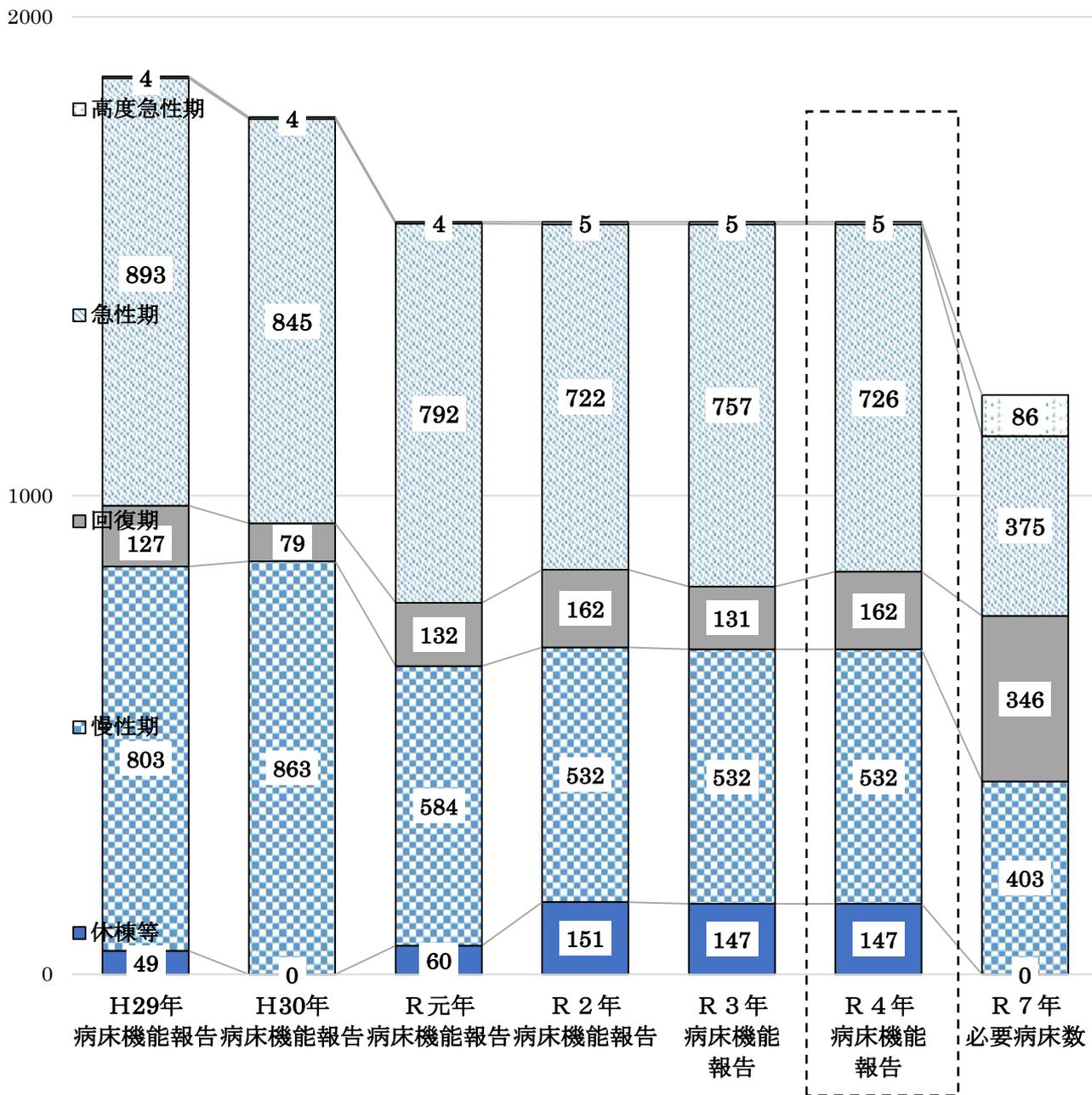
(傍聴席)

(入口)

【凡例】
◎: 推進対策協議会委員・調整会議委員併任
○: 推進対策協議会委員
●: 調整会議委員

地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の推移

<新川医療圏>



医療機能	H29年 病床機能報告	H30年 病床機能報告	R元年 病床機能報告	R2年 病床機能報告	R3年 病床機能報告	R4年 病床機能報告	R7年 必要病床数	R4→R7
高度急性期	4	4	4	5	5	5	86	81
急性期	893	845	792	722	757	726	375	-351
回復期	127	79	132	162	131	162	346	184
慢性期	803	863	584	532	532	532	403	-129
休棟等	49	0	60	151	147	147	—	-147

新川医療圏 一般病床の医療機能と許可病床数、病床利用の状況

資料1-2

医療機関名	病棟名	医療機能			許可病床数		2020年医療機能情報				2021年医療機能情報				2022年医療機能情報			
		2021年7月1日時点の機能	2022年7月1日時点の機能	2025年7月1日時点の機能	2021年(令和3)	2022年(令和4)	許可病床数 A	前年度1日平均患者数 B	B/A	前年度平均在院日数	許可病床数 A	前年度1日平均患者数 B	B/A	前年度平均在院日数	許可病床数 A	前年度1日平均患者数 B	B/A	前年度平均在院日数
黒部市民病院	東病棟2階	急性期	急性期	急性期	35	35												
黒部市民病院	東病棟3階	急性期	急性期	急性期	60	60												
黒部市民病院	東病棟4階	急性期	急性期	急性期	60	60												
黒部市民病院	東病棟5階	急性期	急性期	急性期	60	60												
黒部市民病院	東病棟6階	急性期	急性期	急性期	60	60	405	301.1	74.3	12.2	405	273.7	67.6	11.4	405	265.6	65.6	10.3
黒部市民病院	東病棟7階	急性期	急性期	急性期	47	47												
黒部市民病院	西病棟2階	休棟中	休棟中	急性期	50	50												
黒部市民病院	中央棟4階	急性期	急性期	急性期	33	33												
富山労災病院	4階A病棟	休棟中	休棟中	休棟予定	37	37												
富山労災病院	4階B病棟	急性期	急性期	急性期	52	52												
富山労災病院	5階A病棟	急性期	急性期	急性期	51	51												
富山労災病院	5階B病棟	急性期	急性期	急性期	51	51	300	209.8	69.9	18.2	300	193.0	64.3	18.9	300	175.2	58.4	15.9
富山労災病院	6階A病棟	急性期	急性期	急性期	52	52												
富山労災病院	6階B病棟	回復期	回復期	回復期	52	52												
富山労災病院	HCU病棟	高度急性期	高度急性期	高度急性期	5	5												
あさひ総合病院	4階病棟	急性期	急性期	急性期	56	56												
あさひ総合病院	5階病棟	急性期	急性期	回復期	53	53												
あさひ総合病院	3階病棟	H30.2.26～194床→109床(△85)			0	0	109	100.3	92.0	12.2	109	90.0	82.6	12.1	109	92.4	84.8	13.0
あさひ総合病院	6階病棟	4病棟→2病棟			0	0												
坂東病院	急性期病棟	急性期	急性期	急性期	48	17	48	42.9	89.4	17.2	48	38.2	79.6	17.0	48	38.9	81.0	17.0
坂東病院	地域包括ケア病棟	-	回復期	回復期	0	31												
丸川病院	1病棟	回復期	回復期	回復期	38	38	38	37.1	97.6	25.1	38	37.1	97.6	20.5	38	37.7	99.2	20.4
入善セントラル病院	一般病棟	休棟中	休棟中	休棟予定	60	60	60	-	-	-	60	-	-	-	60	-	-	-

※R3.10.1: 「坂本記念病院」→「入善セントラル病院」へ名称変更

出典 病床機能報告・医療機能情報

※高度急性期 5 急性期 726 回復期 162 慢性期 532 休棟等 147 (R4.7月現在 新川医療圏医療機能別病床数)

新川医療圏 医療療養病床と介護療養病床の許可病床数の推移

	医療機関名	病棟名	H26		H27		H28		H29		H30		R元～		
			医療療養	介護療養											
1	魚津病院	医療病棟	58	0	報告なし		58	0	58	0	58	0	58	0	
2	魚津病院	介護病棟	0	50	報告なし		0	50	0	50	0	50	0	0	→H31.4.1 介護医療院へ
3	新川病院	医療	報告なし		60	0	60	0	60	0	60	0	60	0	
4	新川病院	介護	報告なし		0	60	0	60	0	60	0	60	0	0	→H30.8.1 介護医療院へ
5	深川病院	2階病棟	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	
6	深川病院	3階病棟	0	54	0	54	0	54	0	54	54	0	54	0	
7	深川病院	4階病棟	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	
8	黒部温泉病院	西3病棟	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	
9	黒部温泉病院	東3病棟	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	
10	黒部温泉病院	西2病棟	0	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	0	→H31.4.1 介護医療院へ
11	黒部温泉病院	東2病棟	0	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	0	→H31.4.1 介護医療院へ
12	桜井病院	I病棟	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	
13	桜井病院	II病棟	39	0	39	0	39	0	39	0	39	0	39	0	
14	桜井病院	III病棟	41	0	41	0	41	0	41	0	41	0	41	0	
15	池田リハビリ テーション病院	回復期リハビリ テーション病棟	35	0	35	0	41	0	41	0	41	0	41	0	
16	池田リハビリ テーション病院	介護病棟	0	35	0	35	0	29	0	29	0	29	0	0	→H30.10.1 介護医療院へ
17	入善セントラル 病院	療養病棟	41	19	41	19	41	19	41	19	41	19	60	0	R1.5.10 医療療養60床

※R3.10.1: 「坂本記念病院」→「入善セントラル病院」へ名称変更

H26～R元
 介護療養病床 → 医療療養病床 79床
 介護療養病床 → 介護医療院 219床
 医療療養病床 → 介護療養病床 0床

R5年3月から休棟

「高度急性期」・「急性期」を選択した病棟におけるレセプト件数(R3年4月からR4年3月診療分)

【R4病床機能報告】

医療機関名	病棟名	2022(令和4)年7月1日時点の機能	2025年7月1日時点の機能	R3.4.1~R4.3.31【1年間】平均在棟日数	急性期一般入院基本料	地域包括ケア入院医療管理料1	地域包括ケア入院医療管理料2	地域包括ケア入院医療管理料3	地域包括ケア入院医療管理料4	ハイリスク分娩管理加算	ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅱ)	救急搬送診療料	観血的肺動脈圧測定	持続緩徐式血液濾過
1	黒部市民病院	東病棟2階	急性期	6.1	1,509	0	0	0	0	11	1	0	0	0
2	黒部市民病院	東病棟3階	急性期	10.0	1,726	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	黒部市民病院	東病棟4階	急性期	8.2	2,201	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	黒部市民病院	東病棟5階	急性期	10.2	1,832	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	黒部市民病院	東病棟6階	急性期	13.2	1,792	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	黒部市民病院	東病棟7階	急性期	22.9	963	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	黒部市民病院	中央棟4階	急性期	2.8	1,547	0	0	0	0	2	0	0	0	0
8	富山労災病院	HCU病棟	高度急性期	3.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	富山労災病院	5階A病棟	急性期	18.5	1,219	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	富山労災病院	6階A病棟	急性期	16.6	1,050	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	富山労災病院	5階B病棟	急性期	15.6	1,439	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	富山労災病院	4階B病棟	急性期	9.9	1,703	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	あさひ総合病院	4階病棟	急性期	11.8	1,794	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	あさひ総合病院	5階病棟	急性期	13.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	坂東病院	急性期病棟	急性期	-	0	0	603	0	0	0	0	0	0	0

医療機関名	病棟名	2022(令和4)年7月1日時点の機能	2025年7月1日時点の機能	大動脈バルーンポンピング法	経皮的心肺補助法	補助人工心臓・植込型補助人工心臓	頭蓋内圧持続測定(3時間を超えた場合)	血漿交換療法	吸着式血液浄化法	血球成分除去療法	呼吸心拍監視	酸素吸入	観血的動脈圧測定(1時間を超えた場合)	ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄	人工呼吸(5時間を超えた場合)	人工腎臓、腹膜灌流
1	黒部市民病院	東病棟2階	急性期	0	0	0	0	0	0	0	617	318	0	65	15	0
2	黒部市民病院	東病棟3階	急性期	0	0	0	0	0	0	0	768	247	0	91	0	28
3	黒部市民病院	東病棟4階	急性期	0	0	0	0	2	0	0	1,342	493	23	521	1	15
4	黒部市民病院	東病棟5階	急性期	0	0	0	0	0	0	1	755	327	0	62	0	15
5	黒部市民病院	東病棟6階	急性期	0	0	0	0	2	0	0	933	346	0	19	11	218
6	黒部市民病院	東病棟7階	急性期	0	0	0	0	0	0	0	468	351	0	73	3	6
7	黒部市民病院	中央棟4階	急性期	0	0	0	0	0	2	0	648	303	76	45	77	12
8	富山労災病院	HCU病棟	高度急性期	0	0	0	0	0	0	0	292	284	17	130	16	9
9	富山労災病院	5階A病棟	急性期	0	0	0	0	0	0	0	452	273	1	98	2	5
10	富山労災病院	6階A病棟	急性期	0	0	0	0	0	0	0	498	166	1	17	1	4
11	富山労災病院	5階B病棟	急性期	0	0	0	0	0	0	0	763	410	0	17	3	87
12	富山労災病院	4階B病棟	急性期	0	0	0	0	0	0	0	746	457	1	303	2	19
13	あさひ総合病院	4階病棟	急性期	0	0	0	0	0	0	0	525	475	0	125	0	14
14	あさひ総合病院	5階病棟	急性期	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	18

15	坂東病院	急性期病棟	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	0	533	239	0	30	42	135
----	------	-------	-----	-----	---	---	---	---	---	---	---	-----	-----	---	----	----	-----

平均在棟日数 = 在棟患者延数 / ((新規入棟患者数 + 退棟患者数) / 2)

部会等委員名簿

委員名簿は各部会等開催時のもの
各部会等には管内市町保健センター職員等も参加

【がん部会】

所 属	職名等	氏 名
黒部市民病院	副院長・外科部長	寺田 逸郎
富山労災病院	泌尿器科部長	石浦 嘉之
あさひ総合病院	副院長・外科・胃腸科部長	岡本 政広
沢口胃腸科クリニック	院長	澤口 潔
岩田クリニック	院長	岩田 充弘
黒部市民病院	看護部長	藤井 淳子
富山県薬剤師会	魚津支部長	畠山 規明

【新川圏地域リハビリテーション連絡協議会】

所 属	職名等	氏 名
魚津市医師会	会長	平野 八州男
下新川郡医師会	会長	新田 正昭
清田歯科医院	院長	清田 築
黒部市民病院 地域医療連携室	看護師長	今井 知明
富山労災病院 脳神経内科	部長	久保 雅寛
あさひ総合病院	副院長地域医療連携室長	中藤 真一
丸川病院	院長	丸川 浩平
池田リハビリテーション病院	副院長	西川 潤
入善訪問看護ステーション	管理者	上田 百合子
介護老人保健施設ちよろく	看護師長	長谷川 幸
魚津市介護保険サービス事業者連絡協議会 魚津市居宅介護支援事業部会	会長	宮崎 美智子
新川地域居宅介護支援事業者連絡協議会	会長	坂東 みゆ紀
新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合	総務課長	米澤 信二
富山県後期高齢者医療広域連合	事業課長	藤井 明
新川地域包括ケアサポートセンター (富山労災病院 中央リハビリテーション部)	部長	門田 隆
新川地域包括ケアサポートセンター (丸川病院 リハビリテーション部)	科長	井亦 聖
新川地域リハビリテーション広域支援センター (黒部市民病院 整形外科)	所長(部長)	酒井 清司
新川地域リハビリテーション広域支援センター (黒部市民病院 リハビリテーション科)	主幹 科長補佐	小倉 努 山本 健二

【心血管疾患部会】

所 属	職名等	氏 名
黒部市民病院	副院長・循環器内科部長	中田 明夫
富山労災病院	循環器内科部長	藤井 望
あさひ総合病院	内科部長	渡辺 哲郎
坂東病院	院長	山田 邦博
新川病院	院長	平井 晃
吉澤内科医院	院長	吉澤 尚

【糖尿病地域ケア体制検討会】

所 属	職名等	氏 名
黒部市民病院	糖尿病・内分泌内科部長	赤堀 弘
	腎臓内科部長	吉本 敬一
	東病棟6階副看護師長	開 弘美
	地域医療保健室看護師	油本 千尋
富山労災病院	糖尿病・内分泌科部長	村上 史峰
	腎・高血圧科部長	絹野 裕之
あさひ総合病院	栄養管理室長	橋本 今日子
	看護師長	堀川 千織
魚津市医師会	平野クリニック副院長(医師会長代理)	平野 真澄
	浦田クリニック副院長	朝日 寿実
	大城眼科医院長	大城 道雄
下新川郡医師会	医師会長(新田眼科院長)	新田 正昭
	桜井病院長	岡澤 光代
	高桜内科医院長	高桜 明子
歯科医師会代表	きょうクリニック院長	経 隆紀
	清田歯科医院長	清田 築
薬剤師会代表	下新川支部会長(あんず薬局入善店)	藤澤 志信
	事業課長	竹元 瑞歩
富山県国民健康保険団体連合会	保健事業統括専門員	福井 貴実子

【精神医療保健福祉関係者連絡会議】

所 属	職名等	氏 名
魚津市医師会	会長	平野 八州男
下新川郡医師会	会長	新田 正昭
魚津神経サナトリウム	理事長	坂本 和雅
	医療福祉相談室長	雛形 拓郎
魚津緑ヶ丘病院（にいかわ認知症疾患医療センター）	副院長（センター長）	紋川 明和
魚津緑ヶ丘病院	精神保健福祉士	澤村 真
黒部市民病院 精神科・心療内科	部長	安井 伸一
あゆみの郷サポート新川	センター長	上波 薫
魚津市介護保険サービス事業者連絡協議会 魚津市居宅介護支援事業部会	会長	宮崎 美智子
新川地域居宅介護支援事業者連絡協議会	会長	坂東 みゆ紀

【新川医療圏小児急患センター運営協議会】

所 属	職名等	氏 名
下新川郡医師会	会長	新田 正昭
魚津市医師会	会長	平野 八州男
黒部市民病院	院長	辻 宏和
	小児科部長	渡辺 一洋
あさひ総合病院	院長	東山 考一
富山労災病院	院長	角谷 直孝
国立大学法人富山大学	学術研究部医学系小児科学教授	今井 千速
	医学部小児科医局長	田中 朋美
独立行政法人国立病院機構富山病院	院長	金兼 千春
新川広域圏事務組合	事務局長	森田 薫
富山県新川厚生センター	所長	大江 浩
いなば小児科医院	院長	石原 俊二
吉島内科クリニック	院長	堀井 広之
宮本内科小児科医院	院長	宮本 汎
ありそクリニック	院長	明 さおり
嶋田医院	院長	小倉 秀美
川瀬医院	院長	川瀬 紀夫
しのぎ小児科	院長	篠崎 健太郎
藤が丘クリニック	院長	藤岡 照裕
新川広域圏事務組合	総務課長	立野 宏
魚津市健康センター	所長（民生部参事）	森山 明
黒部市健康増進課	課長（市民福祉部次長）	福澤 祐子
入善町元気わくわく健康課	課長（参事）	小路 知子
朝日町健康課	課長（参事）	小川 洋道
黒部市民病院	事務局長	長田 等

【新川地域災害医療連携会議】

所 属	職名等	氏 名
黒部市民病院	院長	辻 宏和
	整形外科部長（災害医療対策委員会委員長）	酒井 清司
	事務局長	長田 等
	総務課長	池田 秀之
富山労災病院	総務課施設管理係長	押田 敬義
	院長	角谷 直孝
あさひ総合病院	総務課長	白崎 祥
	院長	東山 考一
魚津市医師会	総務課管財・出納係長	宇津 明志
	会長	平野 八州男
下新川郡医師会	会長	新田 正昭
魚津市歯科医師会	会長	坪井 孝博
黒部市歯科医師会	会長	梅川 哲也
下新川郡歯科医師会	会長	弥忠田 大
富山県薬剤師会	魚津支部長	畠山 規明
富山県看護協会	下新川支部長	藤澤 志信
富山県東部消防組合消防本部	黒部・魚津支部理事	藤井 淳子
新川地域消防組合消防本部	消防長	按田 隆雄
魚津市	消防長	能澤 隆義
	次長・総務課長・防災危機管理室長	田中 明子
黒部市	健康センター所長	森山 明
	防災危機管理統括監・総務課長	林 茂行
入善町	健康増進課長	福澤 祐子
	参事・総務課長	梅澤 武志
朝日町	保健センター所長・元気わくわく健康課長	小路 知子
	参事・総務政策課長	谷口 保則

【周産期地域連携ネットワーク会議】

所 属	職名等	氏 名
黒部市民病院	産婦人科部長・地域医療連携室長	結城 浩良
	小児科部長	渡辺 一洋
	産婦人科病棟 看護師長	藤田 恭子
	産婦人科外来 助産師	稲葉 恵
あわの産婦人科医院	院長	八十島 邦昭
	看護部チーフ 助産師	竹谷 則子
	助産師	村田 香理
あさひ総合病院	看護部 外来看護師長	岡本 慶子
富山労災病院	助産師	高野 香
こうちウィメンズクリニック	理事長	高地 圭子

【在宅医療部会】

所 属	職名等	氏 名
あさひ総合病院	内科部長	渡辺 哲郎
黒部市民病院	院長	辻 宏和
富山労災病院	副院長・脳神経外科部長	得田 和彦
下新川郡医師会	藤が丘クリニック院長	藤岡 照裕
魚津市医師会	みのう医科歯科クリニック院長	美濃 一博
下新川郡歯科医師会	田中博歯科医院長	田中 博
黒部市歯科医師会	うめかわ歯科クリニック院長	梅川 哲也
魚津市歯科医師会	谷川歯科医院長	谷川 文紹
富山県薬剤師会 下新川支部	クロベ調剤薬局	黒部 勝
富山県薬剤師会 魚津支部	本江うえるね薬局	清河 雄介
新川地域居宅介護支援事業者協議会	会長	坂東 みゆ紀
魚津市介護保険サービス事業者連絡協議会ケアマネ部会	会長	宮崎 美智子
下新川郡医師会黒部訪問看護ステーション	管理者	遠藤 幸枝
魚津病院ふれあい訪問看護ステーション	管理者	辻 和栄
あさひ総合病院 地域医療連携室	看護師長	片山 幸代
黒部市民病院 地域医療連携室	看護師長	今井 知明
富山労災病院 地域医療連携室入退院支援センター	看護師長	本多 早知

第 1 節 新川医療圏地域医療計画（案）

1 医療圏の概況

(1) 地域の環境、人口及び人口動態

- 新川医療圏は県東部の魚津市、黒部市、入善町、朝日町で構成され、圏域の総面積は 924.47 km² で、山林地帯が 80%以上を占めています。
- 東は新潟県と長野県に、西は富山医療圏に接しています。圏域内には本県最大の温泉旅館街である宇奈月温泉をはじめ、黒部峡谷鉄道や後立山連峰など、有数の山岳観光地があります。
- 2022（令和 4）年 10 月 1 日現在の圏域の総人口は 111,689 人で、総人口の 36.4% が 65 歳以上、20.4% が 75 歳以上で県平均を上回っています。2021（令和 3）年の出生数は 572 人、出生率（人口千対）は 5.1（県：6.0）で、県平均を下回っています。また、死亡率（人口千対）は 15.3（県：13.5）で県平均を上回っています。



(2) 医療機関、保健福祉関係施設

- 2022（令和 4）年 10 月 1 日現在、圏域内には、病院 14 施設、一般診療所 74 施設（有床 2 施設、無床 72 施設）、歯科診療所 52 施設があります。
- 2022（令和 4）年病院報告では、圏域内病院の 1 日平均患者数は外来 1,674 人、入院 1,377 人、また、病院の病床利用率は 71.8%となっており、平均在院日数は 29.9 日で県平均（29.7 日）と同程度です。
- 保健施設として、保健センターがすべての市町に、また、厚生センターの本所が黒部市に、支所が魚津市に設置されています。なお、障害者・高齢者福祉施設等は、次のとおりです。

医療機関の数

区分	医療機関数	摘要
病院	14	一般 12 精神科 2
一般診療所	74	有床 2 無床 72
歯科診療所	52	無床 52

厚生労働省「医療施設調査」
(2022<令和 4>年 10 月 1 日現在)

病院病床数

区分	病床数
一般	1,045
療養	573
精神	290
結核	10
感染症	4

厚生労働省「医療施設調査」
(2022<令和 4>年 10 月 1 日現在)

障害福祉サービス事業所等

日中活動の場	生活介護	19
	自立（生活）訓練	1
	就労移行支援	3
	就労継続支援A型	5
	就労継続支援B型	14
	地域活動支援センターⅠ型	1
	地域活動支援センターⅡ型	—
地域活動支援センターⅢ型	—	
住まいの場	共同生活援助	14
相談	指定一般相談支援事業	4
	指定特定相談支援事業	10
	指定障害児相談支援事業	6

県障害福祉課調べ
(2023<令和5>年10月1日現在)

高齢者福祉施設等

入所施設	特別養護老人ホーム (地域密着含む)	17
	介護老人保健施設	7
	介護医療院	4
	介護療養型医療施設	—
	軽費老人ホーム (ケアハウス)	3
	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	24
	居宅介護支援事業所	35
相談	地域包括支援センター	5
	在宅介護支援センター	3
その他	訪問看護ステーション	7

県高齢福祉課調べ
(2023<令和5>年10月1日現在)

(3) 医療従事者

- 2020（令和2）年12月末現在、圏域内の医師数は275人、人口10万人当たりで238.9人（県：273.7人）、歯科医師数は72人、人口10万人当たりで62.6人（県：62.8人）、薬剤師数は208人、人口10万人当たりで180.7人（県：275.9人）となっており、人口10万人当たりではいずれの職種も県平均を下回っています。
- 2020（令和2）年12月末現在、圏域内の看護職員の就業者数は1,813人であり、職種別では保健師86人、助産師39人、看護師1,285人、准看護師403人となっています。
- 人口10万人当たりでは看護職員全体で1,575.2人、職種別では保健師74.7人、助産師33.9人、看護師1,116.5人、准看護師350.2人です。
- リハビリテーション関係従事者及び歯科関係従事者の数は、次のとおりとなっています。

医師・歯科医師等

区分	人数	人口10万対	
		(新川)	(県)
医師	275	238.9	273.7
歯科医師	72	62.6	62.8
薬剤師	208	180.7	275.9
看護職 内訳	1,813	1,575.2	1,642.6
	保健師 86	74.7	64.9
	助産師 39	33.9	39.7
	看護師 1,285	1,116.5	1,263.5
	准看護師 403	350.2	274.4

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
(2020<令和2>年12月31日現在)
富山県「看護職員業務従事者届」
(2020<令和2>年12月31日現在)
人口10万対は県医務課計算

リハビリテーション関係従事者 (常勤換算数)

区分	人数
理学療法士	91.6
作業療法士	45.8
言語聴覚士	13.0
視能訓練士	11.0

厚生労働省「病院報告」「医療施設調査」
(2020<令和2>年10月1日現在)

歯科関係従事者 (常勤換算数)

区分	人数
歯科衛生士	114.3
歯科技工士	20.6

厚生労働省「病院報告」「医療施設調査」
(2020<令和2>年10月1日現在)

2 医療

(1) 医療機能の分担と連携

がん

〔現状と課題〕

- 市町が実施するがん検診受診率（胃・肺・大腸・乳・子宮）は、2020（令和2）年度以降新型コロナウイルス感染症の影響で低下していますが、胃がん、大腸がんの検診受診率は回復傾向にあります。
- 2020（令和2）年10月現在、圏域の禁煙外来を行っている医療機関は17施設（診療所13、病院4）あり、人口10万人当たりの施設数は、診療所10.9施設（県：11.2施設）、病院3.4施設（県：3.7施設）となっています。また、2021（令和3）年度の禁煙外来での治療件数（ニコチン依存症管理料の算定件数）は、人口10万人当たりで県、全国より多い状況にあります。
- 黒部市民病院が国指定の地域がん診療連携拠点病院に、また、富山労災病院が県指定の地域がん診療連携拠点病院に指定されていましたが、黒部市民病院は常勤の放射線治療医の確保が難しいことから、令和5年度から1年間「地域がん診療連携拠点病院（特例型）」の指定となりました。
- 2021（令和3）年度のがんリハビリテーション実施件数は、人口10万人当たり111.3件（県：431.6件、全国：335.4件）と、県、全国より少ない状況にあります。
- 2021（令和3）年度の地域連携クリティカルパスに基づく診療提供の実施件数は、人口10万人当たり57.8件（県：186.6件、全国：164.0～164.2件）と、県、全国より少ない状況にあります。
- 地域がん診療連携拠点病院では、手術療法、薬物療法、放射線療法を組み合わせた治療を行っており、外来化学療法や外来放射線療法も実施されています。また、がん患者の相談支援、医療従事者の研修、院内がん登録事業等を行っています。
- 県全体のがんの医療の均てん化を推進するため、黒部市民病院と富山労災病院が、地域がん診療連携拠点病院として臨床研究の推進やがん情報の収集・発信、医療従事者等を対象とした研修会の開催など、圏域におけるがん治療の中心的な役割を担っています。
- がんの早期発見や治療法の選択に有効なPET（陽電子放射断層撮影）が黒部市民病院に整備されており、地域の医療機関と共同利用が図られています。
- 2021（令和3年）年度現在、専門的ながん診療に携わる認定看護師として、がん化学療法看護認定看護師が黒部市民病院に2人、富山労災病院に1人、がん性疼痛看護認定看護師及びがん放射線看護認定看護師が黒部市民病院に各1人、緩和ケア認定看護師が黒部市民病院、富山労災病院及びあさひ総合病院に各2人が配置されており、がん看護の質の向上について中心的な役割を担っています。
- 地域がん診療連携拠点病院では、がんの専門知識を有する医師、看護師、薬剤師等による緩和ケアチームが設置され、在宅療養を支援するがん相談支援センターが開設されています。また、がん患者の在宅療養体制を構築するための事例検討会を新川厚生センターと共同で開催しています。

- がん患者の在宅療養を支援するため、PCA ポンプを使用した治療を調剤薬局と連携して実施するなど、関係機関と協力しながら在宅緩和ケアの充実に取り組んでいます。
- 2022(令和4)年5月、黒部市民病院に緩和ケアセンターが開設されていますが、圏域内に緩和ケア病棟はありません。
- 2019(令和元)年度に、あさひ総合病院では、機能強化型訪問看護ステーションを含む在宅介護支援センターを院内に設置し、訪問診療・訪問リハビリテーションを拡充するなど在宅療養支援を積極的に推進しており、同様の取組みが他の医療機関にも広がるのが期待されます。
- 市町において、がん患者の身体的・心理的な負担や社会生活上の不安を和らげるため、医療用ウィッグ・乳房補正具購入等費用を助成しています。

【施策の方向】

- 地域や職域でのがん検診について、検診受診率の一層の向上と精度の高い効果的な検診が実施されるよう、「地域職域連携推進協議会」等を通じて関係機関と連携して啓発等に努めます。
- 関係機関や関係団体とともに、喫煙者に対する禁煙治療や、公共施設をはじめとして多数の方が利用する施設における受動喫煙対策に取り組めます。
- 地域がん診療連携拠点病院における医療機器の整備促進や放射線治療医等の専門医、認定看護師及び薬剤師の充実を図ることにより、質の高いがん診療が適切に提供されるよう支援します。
- がんや緩和ケアに関する地域連携クリティカルパスなどを有効に活用し、地域がん診療連携拠点病院と地域の医療機関との連携を図ります。特に、在宅医療・介護連携推進(支援)事業等を通じて多職種連携を強化し、意思決定支援(アドバンス・ケア・プランニング等)の充実、グリーフケア、医療用麻薬の使用に関するプログラム、がん以外の疾患に対する緩和ケアなどの一層の推進に努めます。
- がんと診断された時から、障害の予防や緩和、あるいは能力の回復や維持を目的としたがんリハビリテーションが実施されるよう支援します。
- 患者とその家族が、がんと診断された時から、身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切にケアを受け、苦痛が緩和されるよう、地域がん診療連携拠点病院を中心に、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上に努めます。
- 在宅緩和ケアの充実に向け、がん診療連携拠点病院等のバックアップのもと、診療所、訪問看護ステーション、調剤薬局等の地域における支援体制の強化を図ります。
- がん患者に対するアピランスケア(医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア)の充実に向けて、「地域医療推進対策協議会がん部会」等を通じて地域がん診療連携拠点病院等を中心としたアピランスケアに係る相談支援・情報提供体制を推進します。

脳卒中

〔現状と課題〕

- 市町が実施する特定健康診査・特定保健指導の実施率は、2020（令和2）年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響で低下しましたが回復傾向にあり、県、全国より高い状況にあります。
- 脳卒中の発症が疑われる症状を住民が正しく理解し、救急搬送の要請等を速やかに行うことができるよう、医師会や市町とともに、発症時の症状等に関するパンフレットを作成し普及啓発を行っています。
- 2020（令和2）年の圏域における主たる診療科を「神経内科」と届出をした医師数は2人（人口10万対1.7人）と、県、全国より多く、「脳神経外科」と届出をした医師数は10人（人口10万対8.4人）と、県、全国より少ない状況にあります。2024（令和6）年度から適用される医師の働き方改革（時間外労働上限規制）に対応するため、神経内科・脳神経外科専門医の充実を図る必要があります。
- 脳卒中の急性期医療が可能な医療機関として、黒部市民病院、富山労災病院、あさひ総合病院、丸川病院があります。このうち黒部市民病院と富山労災病院では、①専門的治療が24時間可能、②適応のある脳梗塞症例に対し、来院後1時間以内（発症後4.5時間以内）にt-PAによる血栓溶解療法が実施可能、③外科的手術が必要と判断した場合における来院後2時間以内の治療が可能です。2021（令和3）年度の脳卒中情報システムでは、来院方法のうち自力・介助来院が52.5%、救急車が44.7%、来院までの時間は4.5時間以内が38.8%となっています。
- 2022（令和4）年7月現在、回復期病床を有する医療機関として、あさひ総合病院、坂東病院、丸川病院、池田リハビリテーション病院、富山労災病院があり、病床数は人口10万人あたり188.0床と、県（144.1床）より多い状況にあります。また、池田リハビリテーション病院は回復期リハビリテーション病棟を有し、病床数は人口10万人あたり35.9床と、県（49.0床）より少ない状況にあります。
- 2002（平成14）年に、黒部市民病院が「地域リハビリテーション広域支援センター」に指定されており、「地域連携クリティカルパス症例検討会」や関係者研修会の開催、「新川圏域地域リハビリテーション活動マップ」の更新等を行っています。また、県リハビリテーション支援センターによる「病院—在宅連携に関する実態調査」（毎年実施）によると、2018（平成30）年度から、「入院時情報提供率（入院時に、ケアマネジャーが医療機関に患者の生活環境等を情報提供）」は横ばいで推移する一方、「退院時情報提供率（退院前に、病院担当者からケアマネジャーに連絡）」は増加傾向にあります。
- 2019（平成31）年に丸川病院、2020（令和2）年に富山労災病院が「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」に指定され、市町の介護予防事業へのリハビリ専門職の派遣等を行っています。
- 2008（平成20）年から「新川地域連携クリティカルパス」を運用し、医療から介護までの情報を集約して継続的に多職種連携を進めています。2022（令和4）年度の地域連携クリティカルパス使用率は、脳卒中82.8%、大腿骨頸部骨折91.9%となっています。
- 2023（令和5）年の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からは、転倒、口腔機能低下、認

知機能低下、閉じこもり等のフレイル対策が重要となっています。

- 2002（平成 14）年から「新川圏域地域リハビリテーション連絡協議会」を設置し、医療や福祉、市町と高齢者の実態や課題、関係機関との連携、地域リハビリテーション支援体制の充実を図っています。

〔施策の方向〕

- 市町が実施する特定健康診査・特定保健指導の実施率向上のため、研修会等を通じて関係者の資質向上を図るとともに、市町との協議の場等での情報提供などの支援に努めます。
- 「地域医療推進対策協議会脳卒中部会」を通じて、脳卒中患者に関する治療状況等のデータ収集・分析を行い、関係機関とともに脳卒中発症時の早期受診に関する普及啓発を継続的に行います。
- 新川地域リハビリテーション広域支援センター、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との協働、急性期から回復期、生活期に至るまでの切れ目のないリハビリテーション等を行うことにより、生活機能の維持・向上を図り、在宅等への復帰と日常生活の継続を目指します。
- 新川圏域地域リハビリテーション活動マップを更新し、圏域における医療・介護におけるリハビリテーションの情報を共有します。
- 新川圏域地域リハビリテーション連絡協議会を通じて、地域リハビリテーション支援体制の構築と活動の推進を図ります。

心筋梗塞等の心血管疾患

〔現状と課題〕

- 2020（令和2）年10月現在、圏域の禁煙外来を行っている医療機関は17施設（病院4、診療所13）あり、人口10万人当たりの施設数は、診療所10.9施設（県：11.2施設）、病院3.4施設（県：3.7施設）となっています。また、ニコチン依存症管理料の算定件数が、人口10万人当たり117.3件（県：94.1件、全国：99.6件）と、県、全国より多い状況にあります。
- 市町が実施する特定健診、特定保健指導の実施率は、2020（令和2）年度以降新型コロナウイルス感染症の影響で低下しましたが回復傾向にあり、県、全国より高い状況にあります。
- 2004（平成16）年7月から、非医療従事者のAED（自動体外式除細動器）の使用が認められたことに伴い、体育館をはじめ公共施設等にAEDが設置され、各地で関係者や住民を対象にしたAEDの使用を含む救急蘇生法の講習会が開催されています。
- 急性心筋梗塞が疑われる患者に対する専門的治療が24時間実施可能な医療機関として、黒部市民病院と富山労災病院があります。
- 2020（令和2）年の圏域における主たる診療科を「循環器内科」と届出をした医師数は6人、人口10万人当たり5.0人（県：7.7人、全国：10.2人）、「心臓血管外科」と届出をした医師数は1人、人口10万人当たり0.8人（県：2.7人、全国：2.5人）と、いずれも県、全国より少ない状況にあります。2024（令和6）年度から適用される医師の働き方改革（時間外労働の上限規制）に対応するため、循環器専門医の充実を図る必要があります。
- 急性期医療を担う病院（黒部市民病院、富山労災病院、坂東病院）において、2021（令和3）年度の急性心筋梗塞が疑われる患者のWalk inによる来院方法の割合は、他の圏域より高い状況にあります。
- 2021（令和3）年度の圏域における心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数は、人口10万人当たり41.6件（県：38.8件、全国：40.2件）、うち来院後90分以内の冠動脈再開通割合は51.0%となっています。
- 急性期医療を担う病院において、人工心肺装置を用いた心臓血管手術が必要な患者は、富山医療圏の医療機関へ搬送し対応しています。
- 急性期医療を担う病院を退院した患者に対し、状況に応じた切れ目のない医療の提供のための地域連携クリティカルパスが導入されていますが、圏域の実施件数は2020（令和2）年度以降少ない状況にあります。
- 黒部市民病院、富山労災病院において、心大血管疾患リハビリテーションを実施していますが、圏域の実施件数は他の圏域より少ない状況にあります。また、運動機能が低下している高齢者に対し、廃用症候群リハビリテーションを実施しています。
- 慢性心不全患者の急性増悪に適切に対応する必要があります。
- 黒部市民病院において、末期心不全の患者に対し、麻薬による苦痛緩和治療を実施しています。

〔施策の方向〕

- 関係機関や関係団体とともに、喫煙者に対する禁煙治療や禁煙外来の普及啓発、公共施設を

はじめとして多数の方が利用する施設における受動喫煙防止対策等に取り組みます。

- 市町が実施する特定健診、特定保健指導の実施率の向上のため、特定健診・保健指導研修会等を通じて関係者の資質向上を図るとともに、市町との協議の場等での情報提供などの支援に努めます。
- 「地域職域連携推進協議会」等を通じて、職域における効果的な特定健診・特定保健指導の実施を支援するとともに、治療が必要な勤務者が安心して治療と仕事の両立を図れるよう支援体制の整備に努めます。
- 病院前救護体制の充実のため、今後とも県民を対象とした救急蘇生法の講習会等を通じて、AEDの使用法の周知を図ります。
- 医師の働き方改革に対応するため、県が実施する医師確保対策等を通じて、急性期医療を担う病院における循環器内科医師、心臓血管外科医師の確保に努めます。
- 住民に対し、急性心筋梗塞の発症が疑われる初発症状を正しく理解し、救急搬送の要請等を適切に行うことができるよう、市町等の関係機関や関係団体とともに、普及啓発を行います。
- 診療所の医療関係者に対し、急性心筋梗塞の発症が疑われる患者に対しては速やかに急性期治療の医療機関への救急搬送がされるよう、啓発に努めます。
- 急性期医療を担う病院に関して、来院から心臓カテーテル検査までに要した時間や心臓リハビリテーション実施率等のデータ収集・分析を行い、「地域医療推進対策協議会心血管疾患部会」等を通じて治療件数の増加や予後の改善に向けた支援体制の構築に努めます。
- 急性期医療を担う病院において、再発予防等に有効な心大血管疾患リハビリテーションの実施を推進します。
- かかりつけ医と循環器専門医が連携した慢性心不全の診療体制を推進するとともに、末期心不全の患者に対する緩和ケアを推進します。
- 継続的・持続的な医療の提供のため、急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスの利用を促進するとともに、より使いやすいよう地域医療推進対策協議会心血管疾患部会等を通じて記載内容等の見直しに努めます。

糖尿病

〔現状と課題〕

- 国民健康保険者（以下「国保保険者」という。）の特定健診受診率や特定保指導実施率の向上及び健診結果やレセプトデータを活用して、糖尿病未治療者・治療中断者への医療受診勧奨の強化により、糖尿病発症予防や有症者の重症化予防をさらに推進していく必要があります。
- 2020（令和2）年度の特定健診受診者の健診結果によると、血糖管理が不十分な者（HbA1c8.0%以上）は、男性の勤務世代（40～60歳未満）が6割以上を占め、増加している傾向にあります。国保保険者のみならず被用者保険者とともに勤務世代にある男性の治療中断防止、合併症・重症化予防に取り組む必要があります。
- 圏域の公的病院における糖尿病性ケトアシドーシス・非ケトン昏睡患者に対する急性合併症等の治療件数は県より高く、慢性合併症における足病変の管理（糖尿病合併症管理料算定件数）は県より低く、四肢切断（下肢・足）件数は県より高い状況にあります。急性合併症・慢性合併症の予防（再発予防）や重症化予防のため、診療科間連携の強化と患者教育や在宅療養支援の充実を図る必要があります。
- 「糖尿病療養指導従事者研修会」等を通じて、糖尿病対策に従事する保健・医療・福祉等の関係者の人材育成・資質向上、多職種連携及び地域力の醸成に取り組んでいます。
- 2010（平成22）年から糖尿病地域連携クリティカルパス（以下「糖尿病マイカルテ等」という。）を運用し、病診連携や重症化予防体制の推進をしています。糖尿病マイカルテ等の更なる活用に向けたブラッシュアップと地域専門職との共有により、配慮が必要な患者に対する支援の連携を図る必要があります。
- 2010（平成22）年から多機関・多職種からなる「糖尿病地域ケア体制検討会」を開催し、糖尿病発症予防から重症化予防に係る地域全体のサポート体制の構築に取り組んでいます。
2017（平成29）年からは、国保保険者が主体となる「富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく「新川管内版糖尿病性腎症重症化予防プログラムフローチャート」を活用した取組みと医療が主体となる「透析予防に係る専門的な診療（透析予防診療チーム）」の2軸で糖尿病性腎症重症化予防に取り組んでいます。より効率的な取組みと保健と医療の更なる連携推進が必要です。
- 2021（令和3）年度の身体障害者手帳によると、圏域の糖尿病による新規透析患者数は21名（24%）で減少傾向ですが、導入年齢は60～80歳代が約6割を占め高齢化が進んでいます。
- 圏域の公的病院が透析予防診療チームによる重症化予防に取り組み、糖尿病透析予防指導管理料の算定件数は県より多い状況にあります。
- 圏域の医療機関においては、尿中アルブミン（定量）検査の実施が県より低く、糖尿病性腎症の早期診断・治療のため糖尿病患者に定期的な検査が必要です。

〔施策の方向〕

- 「糖尿病対策に係る市町と医療との連絡会」を通じて、国保保険者と健診医療機関が協力し健診未受診者に対する受診勧奨を推し進めるとともに、糖尿病未治療者・治療中断者が早

期に治療を開始・再開できる体制を支援します。

- 「地域職域連携推進協議会」等を通じて、職域における効果的な特定健診・特定保健指導の実施の支援や治療が必要な勤務者が安心して治療と仕事の両立を図れるよう企業（産業医等）と医療機関（主治医）との連携推進を支援します。
- 専門医療機関での患者教育を通じた患者・家族への正しい知識を提供するとともに、ハイリスク者（高齢者、独居、認知症等の複合疾患併存者等）に対して治療後かかりつけ医と地域専門職種が連携した療養支援を図り合併症予防・再発予防に努めます。
- 糖尿病療養指導従事者研修会等を通じて、複雑困難な課題を抱える在宅療養者に対応できるよう関係者の資質の向上を図るとともに、各専門職が包括的に重症化予防に取り組む地域力の醸成と多職種連携の強化に努めます。
- 糖尿病地域ケア体制検討会を通じて、糖尿病マイカルテ等の関係機関・関係者への周知と活用による病診連携・医科歯科連携の推進、更なる医療機能分担と定期的な合併症検査の実施による疾病管理と合併症予防・重症化予防を支援します。
- 配慮が必要な患者には、保健と医療の連携を生かした保健師・看護師、栄養士、薬剤師等の訪問等によるハイリスクアプローチや福祉との連携を推進します。
- 高齢の糖尿病患者を支える介護サービス機関や市町、勤労者の治療を管理する産業医への糖尿病マイカルテ等の周知・活用を図り、地域連携の円滑化を支援します。
- 「保健福祉事業連絡会」を通じて、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施による切れ目のない保健事業の展開と受診勧奨強化により、高齢者の重症化予防施策の推進に努めます。
- 糖尿病対策に係る市町と医療との連絡会や糖尿病地域ケア体制検討会を通じて、保健と医療の推進、かかりつけ医から糖尿病専門医、腎臓専門医への紹介基準による連携体制の円滑化ならびに、郡市医師会に尿中アルブミン（定量）検査の重要性を周知し、郡市医師会の協力のもと糖尿病性腎症等の早期発見・診断に努めます。

精神疾患

〔現状と課題〕

- 精神科病床を有する医療機関として、魚津神経サナトリウムと魚津緑ヶ丘病院、精神科外来を標榜する医療機関として、黒部市民病院があります。3医療機関では診療の他、デイケアと精神科訪問看護を実施しており、患者本人の活動場所の提供や在宅生活への支援も行っています。精神科訪問看護については、圏域の実施件数は県より多い状況にあります。
- 厚生センター、市町、相談支援事業者等では、患者本人や家族の相談に対応するとともに、医療資源や精神保健福祉制度等に関する情報提供等を行っています。厚生センターでは、「精神障がい者のための地域生活支援ガイド」により圏域の医療・福祉資源の情報を提供しています。
- 保健・医療・福祉等の関係者による「精神医療保健福祉関係者連絡会議」や「地域精神保健福祉ネットワーク推進事業」(新川地域自立支援協議会精神部会を兼ねる)を通じて、精神障害者の実態や課題の把握、関係機関との連携と地域の支援体制の充実を図っています。
- 圏域の医療保護入院の中では、認知症の割合が最も高くなっています。市町では認知症ケアパス、認知症初期集中支援チームを活用し、早期からの相談や医療機関への受診、適切なサービスの利用を推進しています。また、2010(平成22)年に、認知症の鑑別診断、急性期医療、専門医療相談等を行う「にいかわ認知症疾患医療センター」が魚津緑ヶ丘病院に設置され、市町と連携し住民向けの相談会や研修会の開催、普及啓発にも取り組んでいます。
- 全国・都道府県の精神保健福祉資料によると、圏域の退院率は県より比較的高く、一方、再入院率も県より高い状況となっています。
- 厚生センターでは、商工会や市町等と連携して、心の健康づくりや精神保健福祉施策に関する普及啓発を行うほか、「新川地域精神保健福祉推進協議会」においても、地域住民への精神保健福祉に関する正しい知識の普及啓発や、精神的健康の保持増進の観点から、公開講演会等を実施しています。
- 厚生センターでは、2018(平成30)年より、「富山県措置入院者等退院後支援マニュアル」に基づき、措置入院患者の同意を得た上で退院後支援計画を作成し、関係機関と協力しながら退院後の地域での生活等の支援を実施しています。
- 厚生センターでは、ひきこもりやアルコールなどの問題で悩んでいる家族等に対し、「ひきこもり等家族相談会」、「アルコール家族教室」を開催し、本人への理解や対応方法等の相談・助言を行っています。また、精神障害者の家族が集う地域家族会への運営支援も行っています。

〔施策の方向〕

- 住民や企業、関係機関等を対象に、心の健康づくりや精神保健福祉施策に関する普及啓発に努めます。
- 関係機関や関係団体等と連携を図りながら、患者本人や家族の相談に適切に対応するとともに、多様な疾患に対応できる医療の連携体制の構築を図ります。また、2022(令和4)年12月の精神保健福祉法改正に基づき、市町における精神障害者等への相談支援の充実等、市町の取組みを支援します。
- 精神医療保健福祉関係者連絡会議を通じて、一般かかりつけ医、精神科医及び関係機関の連携体制の構築に努めます。

- 精神医療保健福祉関係者連絡会議、地域精神保健福祉ネットワーク推進事業を通じて、患者やその家族が、地域の一員として安心して自分らしく暮らすことができるよう、保健・医療・福祉・介護等関係者の多職種連携による支援体制のさらなる充実に努めます。また、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に努めます。
- 精神医療保健福祉関係者連絡会議、地域精神保健福祉ネットワーク推進事業を通じて、地域移行・地域定着を支援するため、病院と地域の連携強化及び地域の体制整備に努めます。また、措置入院者については引き続き退院後支援計画に基づき支援します。
- 認知症の人が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、認知症疾患医療センター（魚津緑ヶ丘病院）と市町地域包括支援センターが連携しながら、必要な医療や介護サービスが総合的に提供されるよう支援します。
- 患者やその家族、保健・医療・福祉関係機関に対し、積極的に心の健康センター事業やピア・フレンズ派遣事業等を活用し支援します。
- 2022（令和4）年12月の精神保健福祉法改正に基づき、精神科医療機関における虐待防止を目的とした研修会、相談体制の整備等の取組みを推進します。

その他

【現状と課題】

- 圏域には、地域の医療機関との連携のため、開放病床が黒部市民病院に10床、富山労災病院に5床設置、あさひ総合病院に5床設置されているとともに、黒部市民病院、富山労災病院、あさひ総合病院に地域医療連携室が設置され、かかりつけ医との患者紹介が推進されています。
- 圏域の公的病院、民間病院の間で高度医療機器の共同利用が進んでいます。また、2006（平成18）年から、黒部市民病院では、下新川地域医療連携ネットワーク「扇状地ネット」を稼働させ、患者の承諾を得たうえで、電子カルテの情報を連携先の医療機関と共有し、病診・病病連携が進められています。
- 黒部市民病院は、地域救命センター、災害拠点病院、第二種感染症指定医療機関、地域周産期母子医療センター、地域リハビリテーション広域支援センター等に指定されており、圏域における中核的な役割を担っています。
- 富山労災病院は、2005（平成17）年にアスベスト健診やアスベストに関する相談業務を行う「アスベスト疾患センター」を設置しています。また、2017（平成29）年3月に地域医療支援病院の承認を受けています。
- へき地医療拠点病院として、黒部市民病院は無医地区に準ずる地区等への巡回診療を行っています。

【施策の方向】

- 圏域内の特性や医療資源等を最大限に活用し、医療機能の分担と連携を推進します。
- 公的病院の地域医療連携室を通じて、病院とかかりつけ医との連携を強化し、開放病床及び高度医療機器の共同利用等をさらに推進します。
- 扇状地ネット等の地域医療連携システムや大腿骨頸部骨折等の地域連携クリティカルパスの普及・推進を通じて、質の高い医療連携体制の構築を支援します。

(2) 救急医療

〔現状と課題〕

- 救急医療体制は、初期救急として2005（平成17）年10月に開設された「新川医療圏小児急患センター」、2015（平成27）年11月に開設された「下新川一次急患センター」、2016（平成28）年4月に開設された「魚津市急患センター」と在宅当番医制があります。また、第二次救急として、病院群輪番制（黒部市民病院、富山労災病院、あさひ総合病院）、第二・五次救急として地域救命センター（黒部市民病院）があります。このほか、坂東病院が救急告示医療機関に指定されています。
- 新川医療圏小児救急センターでは、2020（令和2）年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響で利用実績が大きく減少しましたが、徐々に回復傾向にあります（2019（令和元）年度：2,303人、2020（令和2）年度：568人、2022（令和4）年度：926人）。また、2市2町では運営が安定するよう連携して支援を行っています。
- 黒部市民病院は、地域周産期母子医療センターとして、母体及び新生児の救急搬送受入体制を有し、出生体重1,500g以上、妊娠週数33週以上のハイリスク児や、切迫早産等の妊娠33週以降の重症妊産婦に対する比較的高度な周産期救急医療に対応しています。
- 2021（令和3）年の圏域内における救急搬送人員は4,086人となっています¹⁶⁶。また、2022（令和4）年4月1日現在の救急救命士は50人で各市町の消防署に配置されており、人口10万人当たりの人数は44.5人（県：25.9人）と、県より多い状況にあります。
- 2004（平成16）年7月から、非医療従事者のAED（自動体外式除細動器）の使用が認められたことに伴い、体育館をはじめ公共施設等にAEDが設置され、各地で関係者や住民を対象としたAEDの使用を含む救急蘇生法の講習会が開催されています。
- 2015（平成27）年8月に運航を開始した富山県ドクターヘリについては、黒部市民病院、富山労災病院が患者受入医療機関となっています。また、ドクターヘリの運用を明確にするため、2023（令和5）年7月から圏域における非要請区域を設定しました。
- 関係機関が連携し「新川メディカルコントロール協議会」を設置し、病院実習や症例検討会・講習会の開催など救急救命士の研修教育等を実施し、救急業務の高度化に取り組んでいます。

〔施策の方向〕

- 初期救急の適正な受診について、引き続き市町の広報や母子保健事業、ケーブルテレビ等のメディアを活用して普及啓発を行います。
- 病院前救護体制の充実のため、今後とも県民を対象とした救急蘇生法の講習会等を通じて、AEDの使用法の周知を図ります。
- 今後とも、初期、第二次、第二・五次救急医療体制を維持し、救急医療施設の充実を図るとともに、住民に対しては、市町等の関係機関や関係団体とともに、救急医療の適正受診について、引き続き普及啓発を行います。
- 今後とも、新川医療圏小児急患センター、下新川一次急患センター、魚津市急患センター

¹⁶⁶ 県消防課 防災・危機管理課「富山県消防防災年報」

の運営及び在宅当番医制の運用を通じ、初期救急医療体制の維持に努めます。

- 妊婦及び新生児の周産期医療救急搬送については、2010（平成 22）年に県で策定した「周産期医療搬送・紹介ガイドライン」に沿った搬送体制の適正化・迅速化に取り組みます。
- 今後とも、圏域で対応が難しい症例については第三次救急医療機関で診てもらうなど、高次医療機関との連携強化を図るとともに、医療スタッフの負担軽減に対応するため、二次輪番体制のあり方について引き続き検討します。

(3) 災害医療

〔現状と課題〕

- 地域災害拠点病院及びDMAT指定病院となっている黒部市民病院は、2016（平成 28）年度の増改築により全館耐震化されたほか、連続 72 時間稼働可能な自家発電装置の設置や太陽光発電設備の導入、外来待合・講堂への医療ガス設備の設置など、より災害に強い病院となっています。
- 市町の災害対策本部は、医師会等と連携して医療救護所を開設し、近隣地域から派遣された JMAT などの医療救護班等と協力しながら、災害直後から数週間以上にわたり災害医療やメンタルヘルス、公衆衛生対策を実施することとなっています。
- 2012（平成 24）年 8 月に、災害時の医療救護活動を迅速に行うため、公的 3 病院（黒部市民病院、富山労災病院、あさひ総合病院）は、相互応援協定を締結しています。
- BCP（業務継続計画）が未作成となっている病院があります。
- 災害拠点病院及び公的病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、消防、行政で構成される「新川地域災害医療連携会議」により、災害発生時の医療連携体制の整備・充実を図っています。
- 2019（平成 31）年 2 月に「新川医療圏災害医療活動マニュアル」を作成し、圏域の関係機関等が、災害発生時の医療連携における各々の役割を横断的に把握できるよう取り組んでいます。
- 2014（平成 26）年に策定した「災害時厚生センター活動マニュアル」に基づき、各厚生センターが参加して災害対応図上訓練を実施しています。

〔施策の方向〕

- 新川地域が被災した場合、黒部市民病院が核となり、富山労災病院やあさひ総合病院、医師会、市町、県内外のDMAT等と協力しながら、急性期の災害医療を担う体制を整備します。
- 被災地内外から参集する医療チーム等の配置調整、情報の提供など、災害時に必要なコーディネート機能が十分発揮できるよう、新川地域災害医療連携会議を通じて、通信手段の確保等を含む関係機関の連携体制を整備します。
- BCP（業務継続計画）が未作成の病院に対し、速やかな作成を促します。
- 新川地域災害医療連携会議を通じ、関係者の情報交換を行うとともに、「新川医療圏災害医療活動マニュアル」について、関係機関等の防災計画や災害対応マニュアルとの整合性をとるなど随時ブラッシュアップを図り、その実用性を高めます。
- 各厚生センターによる災害対応図上訓練において、全国保健所長会が推奨するアクションカードを活用した実践的訓練を継続し、そのノウハウの定着を図ります。
- 災害時に「広域災害救急医療情報システム」（EMIS）を利用して圏域の医療機関の被災状況や患者受入状況等を迅速に情報共有できるよう、情報の提供・収集体制の整備を図ります。

(4) 周産期・小児医療

〔現状と課題〕

- 圏域内の出生数は、2015（平成27）年には767件（県：7,567件）でしたが、2021（令和3）年には572件（県：6,076件）と減少の一途にあります。
- 分娩可能な医療機関が減少し、特定の医療機関に負担が集中するなどの課題に対応するため、2009（平成21）年から、分娩可能な医療機関と妊婦健診を行う医療機関が相互に連携を図る周産期医療連携体制を圏域内で構築しています。
- 2023（令和5）年4月現在、圏域において分娩を取り扱う医療機関は2施設（病院1、診療所1）、妊婦健診に対応できる医療機関は2施設（病院1、診療所1）であり、魚津市の医療機関においては、セミオープンシステム¹⁶⁷を利用した病診連携により産科医療が維持されています。
- 地域周産期母子医療センターは黒部市民病院に整備されており、新生児集中治療管理室（NICU）病床を3床設置し、出生体重1,500g以上、妊娠週数33週以上のハイリスク児や、切迫早産等の妊娠33週以降の重症妊産婦に対する比較的高度な周産期救急医療に対応しています。
- 近年、外国人の方や精神疾患の合併等、支援が必要なハイリスク妊産婦が増加傾向にあります。産科医療機関においては産後2週間や1か月の産婦健診で、市町村においては新生児訪問等においてメンタルヘルスのスクリーニング検査を実施し、産後うつ等の早期発見に努めています。
- 黒部市民病院、こうちウィメンズクリニックにおいては、精神疾患を有する妊産婦（疑い含む）に対し、精神科の医療機関や市町等と多職種によるカンファレンスを行うなど関係機関と連携し対応しています。
- 市町においては、妊娠期から出産、子育て家庭を支援する伴走型相談支援を行うとともに、産後も安心して子育てができるよう産後ケア（デイサービス型及び宿泊型）を圏域であわの産婦人科医院に委託し実施しています。
- 圏域内の小児科を標榜している医療機関は21施設（病院4施設、診療所16施設）であり、一般の小児医療を担う医療機関で対応が困難な患者の受入れや入院診療など小児専門医療は黒部市民病院に集約されています。
- 県障害福祉課の調査によると、2023（令和5）年1月現在、新川圏域において在宅で療養する18歳未満の医療的ケア児は17人であるのに対し、重症心身障害児者あるいは医療的ケア児者のいずれかの受入れ可能な訪問看護ステーションは2事業所であり、医療的ケア児及びその家族等への支援体制を進めていく必要があります。

〔施策の方向〕

- 将来、親になる世代への啓発を充実するなど安全で安心な妊娠、出産、子育てを支援する体制を関係機関と協力して整えるよう努めます。

¹⁶⁷ 妊婦健診は診療所等において主に実施し、連携している病院にて分娩するもののうち、妊婦健診を実施した診療所等の医師が連携している病院に出向き分娩介助しないもの

- 地域周産期母子医療センターを中心に、今後ともセミオープンシステムを利用して医療機能に応じた分担と連携を推進し、安全で安心な周産期医療体制の充実に努めます。
- 外国人の方や精神疾患の合併等を含むハイリスク妊産婦や乳幼児への支援、児童虐待の防止を図るため、「周産期地域連携ネットワーク会議」等を通じて、地域の実情に応じた病診連携及び医療と市町村の保健・福祉事業の更なる連携を図るとともに、関係者の資質の向上に努めます。
- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援の実現にむけ、市町が行う個別相談や教室等の産前・産後サポート事業や産後ケア（宿泊型、デイサービス型、アウトリーチ型）の利用促進など支援体制の整備を推進します。
- 小児専門医に限らず小児科を標榜する医療機関も含めて、地域の実情に応じた一般小児医療の体制を確保するとともに、黒部市民病院による入院診療など小児専門医療の提供体制を維持できるように努めます。
- 医療的ケア児及びその家族にとって望ましい療養・療育環境や在宅ケアの支援体制について、在宅医療・介護連携推進研修会や「新川地域自立支援協議会児童部会」の医療的ケア児支援ネットワーク会議等を通じて、支援者の資質向上を支援するとともに、多職種連携の推進など支援体制の構築に努めます。

(5) 在宅医療

〔現状と課題〕

- 県リハビリテーション支援センターによる「病院一在宅連携に関する実態調査」(毎年実施)によると、2018(平成30)年度から、「入院時情報提供率(入院時に、ケアマネジャーが医療機関に患者の生活環境等を情報提供)」は横ばいで推移する一方、「退院時情報提供率(退院前に、病院担当者からケアマネジャーに連絡)」は増加傾向にあります。
- 独居、高齢者世帯や複雑困難な課題を抱え退院調整に苦慮する患者が増えてきており、入院中からの多職種による退院支援カンファレンスを推進していく必要があります。
- 「新川地域在宅医療療養連携協議会」の活動を支援し、多職種連携による在宅医療を推進するとともに、病院等の医療機関と在宅との地域連携を推進するため、看護管理者等連絡会や在宅医療・介護連携推進に係る連絡会等を開催しています。
- 在宅医療・介護連携推進のために「在宅医療・介護ネットワークの手引き」を関係者と協働して作成・更新するとともに、入退院支援ルールの運用などを推進しています。
- 2009(平成21)年度に、県の在宅患者情報共有モデル事業で導入した「あんしん在宅ネットにいかわ(Microsoft Office Groove)」を、2019(令和元)年度に「あんしん在宅ネット(Net4U)」に切り替えて、運用管理・利用支援を行い、ICTを活用した多職種による情報連携を推進しています。
- 情報連携ツール「あんしん在宅ネット(Net4U)」を活用する関係機関が増加するよう、広く普及を進めるとともに、タイムリーな情報入力促進を図る必要があります。
- 多職種連携による在宅医療を推進するため、新川地域在宅医療療養連携協議会と、魚津市医師会が母体の「メディカルケアネット昼気楼」が協働で、市町の支援を受け(在宅医療・介護連携推進事業の一部委託)、「新川地域在宅医療支援センター」を拠点に、市民公開講座や医療・介護・福祉従事者研修会等を開催するなど、在宅医療の推進に取り組んでいます。
- 新川地域在宅医療支援センターでは、2020(令和2)年度に、県の「在宅医療・本人の意思決定支援事業」を活用し、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)アニメーション動画を作成し、ホームページに掲載するとともに、診療所、訪問看護ステーションへの医療・衛生材料等の供給を円滑にするため、「診療材料共同購入システム」の運用管理を行っています。
- 新川地域在宅医療支援センターの活動を支援し、新川地域の在宅医療の推進に努めています。
- 急性期からの受け入れや在宅・生活復帰支援等の役割を担う地域包括ケア病棟が、富山労災病院、あさひ総合病院、坂東病院に設置されています。
- 2019(令和元)年度に、あさひ総合病院では、機能強化型訪問看護ステーションを含む在宅介護支援センターを院内に設置し、訪問診療・訪問リハビリテーションを拡充するなど在宅療養支援を積極的に推進しており、同様の取組みが他の医療機関にも拡がることが期待されます。
- 県障害福祉課の調査によると、2022(令和4)年11月現在、圏域において、重症心身障害児者あるいは医療的ケア児者のいずれかの受入れ可能とした訪問看護ステーションは2事業所であり、医療的ケア児等の支援体制を進めていく必要があります。
- 魚津市では、月の当番制で訪問歯科診療を実施しています。在宅医療における口腔ケアの

推進のため、医科歯科連携を進めるとともに、ケアマネジャー等関係者の資質向上を支援していく必要があります。

- がん患者の在宅療養者が増えてきており、麻薬の処方箋も増加しています。圏域には、無菌調剤の対応が可能な薬局が複数あり、一部の薬局では、共同利用により圏域の施設を利用し、対応しています。

〔施策の方向〕

- 公的病院の地域医療連携室等の関係者と連携し、病院等の医療機関と在宅との双方向の移行について、質の高い入退院支援が行われるよう体制づくりを推進します。
- 在宅療養者が安心して療養生活を送れるよう、在宅医や訪問看護等による在宅医療体制を強化し療養環境を整備します。また、管内看護管理者等連絡会や「新川圏域地域リハビリテーション連絡協議会」、在宅医療・介護連携推進に係る連絡会等を通じて、病院における退院前及び退院後の訪問指導の推進を図ります。
- 新川地域在宅医療支援センターを拠点として、多職種連携により、できる限り患者（小児を含む）の住み慣れた地域で患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む）が、継続的・包括的に提供されるよう支援します。
- 在宅療養者の病状急変時に対応できるよう、地域包括ケア病棟の整備を推進するとともに、在宅医療を担う医療機関や訪問看護ステーションと入院機能を有する医療機関との円滑な連携による診療体制の構築を目指します。
- 住み慣れた自宅での看取りだけでなく、在宅で療養している患者が、本人や家族の希望に応じて最期を入院で看取れるよう、在宅・病院間の連携を推進します。
- 新川地域在宅医療支援センターによる市民公開講座や医療・介護・福祉従事者研修会の開催や人生会議（ACP）のアニメーション動画等を通じて、人生の最終段階における医療について啓発普及を行います。
- がん患者在宅療養支援事例検討会や在宅医療・介護連携推進研修会、関係者連絡会等を通じて、在宅医療に関わる関係者の資質向上と多職種連携の推進に努めます。
- 医療的ケア児等に対する支援について、在宅医療・介護連携推進研修会等を通じて、支援者の資質向上を支援するとともに、多職種連携の推進など支援体制の構築に努めます。
- 在宅医療に関する地域住民の理解を促進するため、管内市町をはじめとする保健・医療・福祉関係機関との連携により、市民公開講座等の開催等を支援します。
- 地域包括ケア推進支援事業等を通じて、市町が行なう在宅医療・介護連携推進事業（地域支援事業）を支援します。
- 在宅医療・介護連携推進に係る連絡会議、在宅医療・介護連携推進研修会等を通じて、在宅での医科歯科連携を進めるとともに、口腔ケアや食支援の推進に努めます。
- かかりつけ薬剤師・薬局や「在宅対応可能薬局（県薬剤師会で独自とりまとめ）」の普及を図るとともに、病院薬剤師のチーム医療参画を進めます。
- がん患者在宅療養支援事例検討会等を通じて、薬剤師の在宅緩和ケアの推進に努めます。

3 医療・保健・福祉等の地域連携

(1) 医療と保健、福祉の連携

〔現状と課題〕

- 「地域連携クリティカルパス（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・大腿骨頸部骨折）」を運用し、医療から介護まで継続的な多職種連携を進めています。
- 介護老人保健福祉施設等の社会福祉施設における感染症や食中毒等の発生・対応に備え、平時から、施設職員に対する研修会や関係者連絡会議の開催、医療機関等との連携及び調理施設の衛生監視に努めています。
- 新川厚生センターでは、健やかな妊娠・出産・育児を支援するため、「周産期地域連携ネットワーク会議」を開催し、周産期医療と保健、福祉の連携を推進しています。
- 市町では、「要保護児童対策地域協議会」を設置し、保健、児童福祉、教育、警察など子供や家庭をとりまく地域の関係機関や関係者が、情報共有や役割分担を行い、連携しながら支援を行っています。
- 医療と介護の連携を強化し、地域包括ケアを推進するため、在宅医療・介護連携推進に係る連絡会議や研修会等を通じて、医療、保健、福祉、介護等関係者の連携構築に努めています。

〔施策の方向〕

- 今後とも、社会福祉施設等における感染症や食中毒等の発生・対応に備え、平時から、施設職員に対する研修会や関係者連絡会議の開催、医療機関等との連携及び調理施設の衛生監視に努めます。
- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制の充実に向け、母子保健事業連絡会や関係者研修会、周産期地域連携ネットワーク会議等を通じて支援するとともに、市町の母子保健と児童福祉の一体的相談支援体制の構築に向け、「こども家庭センター」の設置を進めます。
- 地域包括ケアを推進するため、市町の地域包括支援センターを拠点として、医療と介護の連携を強化するなど、医療、保健、福祉、介護等関係機関のさらなる連携促進に努めます。

(2) 関係団体・ボランティアとの連携、情報の提供

〔現状と課題〕

- 圏域内では、ソーシャルキャピタルの核となる様々な方々の協力を得て、地域の医療、保健、福祉、介護の向上のための地域活動が積極的に行われています。
- 健康づくり推進員（食生活改善推進員、ヘルスボランティア、母子保健推進員等）は、市町単位で協議会が組織され、各種の保健福祉事業に参画、協力し、自主的で積極的な活動を展開しています。
- メンタルヘルスサポーターは、精神障害者に対する理解を図るための普及啓発を行い、地域において精神障害者及び家族が安心して生活できるための支援を行っています。
- 難病ボランティアは、難病療養相談会において難病患者の介助や話し相手として協力しながら、難病患者の障害や生活にあった支援について理解を深めています。
- 薬物乱用防止指導員は、街頭キャンペーンや学校での講演会など、薬物乱用防止の啓発活動を積極的に行っています。
- 新川厚生センターでは、ホームページ等を通じて、医療連携体制や医療機能に関する情報等を提供しています。

〔施策の方向〕

- 新川厚生センターでは、今後とも、関係団体や各ボランティア組織等と連携・協力しながら、地域の医療、保健、福祉、介護の向上のための各種事業を推進します。
- 関係機関・団体が連携・協働し、高齢者のみならず、障害者や子どもなど生活上の困難を抱える方が地域において自立した生活を送ることができるよう、地域共生社会の実現に向けた取り組みを推進し、包括的な支援体制の構築を図ります。
- 新川厚生センターでは、今後とも、ホームページや各種の事業を通じて、医療連携体制や医療機能に関する情報等をわかりやすく提供します。

令和5年度 新川管内における在宅医療・介護連携等に係る取組み

新川厚生センターの取組み

(1) 在宅医療・介護ネットワークの手引き
～新川医療圏 入退院支援ルール～

新川医療圏における入退院支援に係るネットワーク体制をまとめ、ルールや連携のためのツールを掲載
(新川厚生センターHP に掲載)



(2) 管内看護管理者等連絡会

入退院支援の促進、医療・介護連携体制の充実にむけて、管内病院の看護管理者等と管内データを共有し現状の把握、課題の共有

令和6年3月11日(月)開催予定

(3) 在宅医療・介護連携推進研修会

入退院支援や在宅療養支援に係る取組みと課題等について、多職種・多機関で共有・検討(事例検討、グループワーク等)

日時：令和5年11月20日(月) 18:30～20:30

場所：Web開催(新川厚生センター：関係者)

主催：新川地域在宅医療療養連携協議会コメディカル部会

共催：新川厚生センター、新川地域リハビリテーション広域支援センター

内容：食支援システム「ぼけにゅー」を使ったミニケースカンファ



(4) 新川地域医療推進対策協議会在宅医療部会

「在宅医療」の医療提供体制の現状と課題について協議し、圏域の在宅医療の一層の推進を図る

令和5年8月1日(火)開催

(5) がん患者の在宅療養支援事例検討会

がん患者の在宅療養における多様なニーズに対応するため、ケア方法の検討や支援経過の振り返り等を行うことで、関係機関・職種の相互理解を深め、連携のあり方を考える機会とし、地域ケアの質の向上と在宅療養支援の推進を図る。

日時：令和5年11月29日（月）19:00～20:30

場所：新川文化ホール 201号室

主催：富山県がん診療地域連携拠点病院（富山労災病院）、新川厚生センター

共催：がん診療連携拠点病院、（黒部市民病院）新川地域在宅医療支援センター、
富山県看護協会魚津・黒部支部、富山県薬剤師会下新川・魚津支部、
管内市町

テーマ：「高齢がん患者と家族の気持ちに寄り添った在宅療養支援を振り返る」



(6) 新川圏域地域リハビリテーション連絡協議会

（新川地域医療推進対策協議会脳卒中部会）

難病患者等の生活の質の向上を目的に、効果的なリハビリテーションの提供と保健医療福祉関係者との支援体制の構築と活動の推進を図る。

新川圏域地域リハビリテーション活動マップを更新し、新川厚生センターHPに掲載

令和5年11月16日（月）開催

(7) 管内看護職員等感染症予防対策研修

管内の民間医療機関や介護福祉施設、障害者支援施設などに勤務する職員を対象に研修会を開催し、各施設での感染対策に係る知識・技術の向上を図る。

日時：①令和5年9月19日（火）新川厚生センター魚津支所

②令和5年9月21日（木）新川厚生センター

※いずれもハイブリッド開催

内容：講義「新型コロナの感染状況の動向と今後の対応について」

講師 新川厚生センター 所長 大江 浩

講義「感染対策の基本」

演習「个人防护具着脱訓練・手洗い演習」

講師 ①富山労災病院 感染管理認定看護師 高本 恭子 氏

②感染管理認定看護師 能登 明子 氏

参加施設数：延べ38施設（うち会場16施設、Web22施設）

共催：魚津市医師会、下新川郡医師会



新川地域在宅医療支援センターの取組み

(1) ACP アニメーション動画の周知

(2020 年度在宅医療・本人の意思決定支援事業にて制作)

新川地域在宅医療支援センターHP に動画掲載

URL: <http://www.niikawa-zaitaku.net/>



(2) 令和5年度新川地域在宅医療支援センター市民公開講座

令和5年10月21日(土) 14:00~16:30 黒部市国際文化センターコラーレ

第一部: 講演「どうする? 認知症への対応~みんなで支え合い、安心して暮らそう~」

講師 富山労災病院 認知症認定看護師 大城 宏子 氏

第二部: 多職種の立場から

- ① 行政 (保健師)
- ② 精神保健福祉士
- ③ 介護支援専門員 (在宅)
- ④ 介護支援専門員 (グループホーム)

※ACP アニメーション動画を待ち時間に放映

※収録内容をケーブルテレビにて放送



(3) あんしん在宅ネット (Net4U) の運用管理・利用支援

令和5年度利用事業所数: 72 事業所

【セキュリティ研修会】

1回目 令和6年2月13日(火) 19:00~ (新川向け)

2回目 令和6年3月 開催予定 (全国向け)

※Zoomにて開催

(4) 第20回 今日から活かせる! 研修会

令和5年11月20日(月) 18:30~20:00 ※Web開催

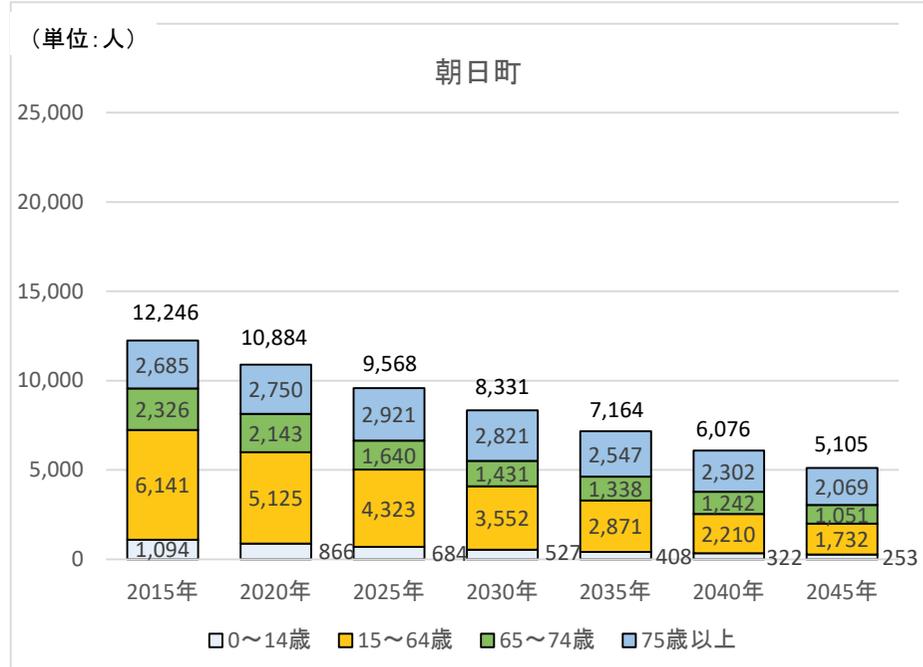
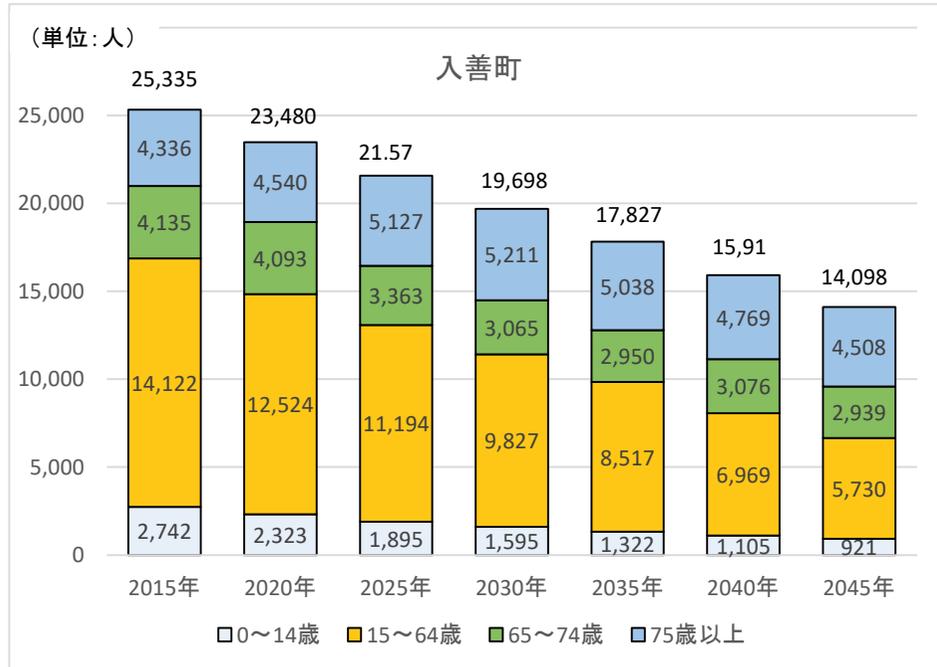
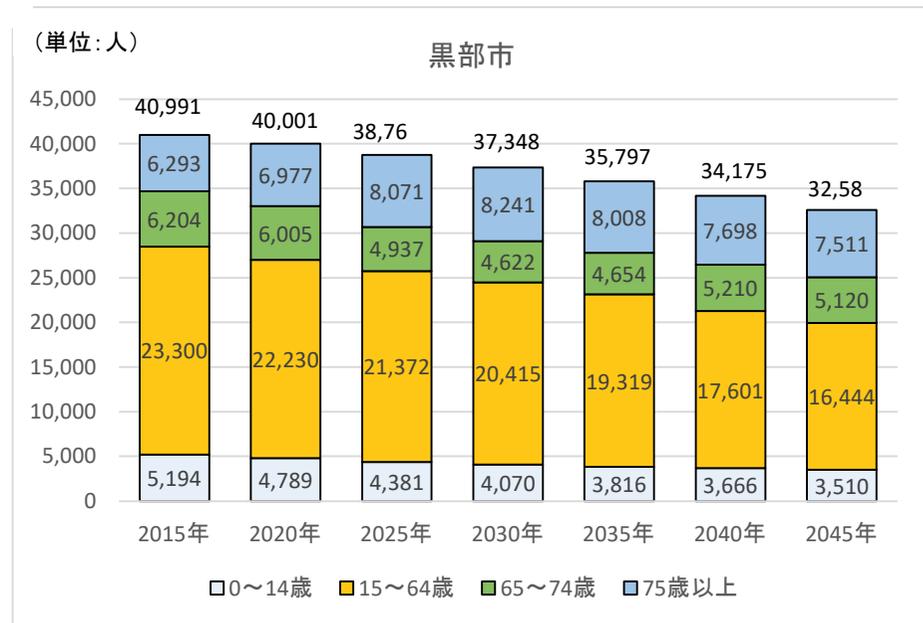
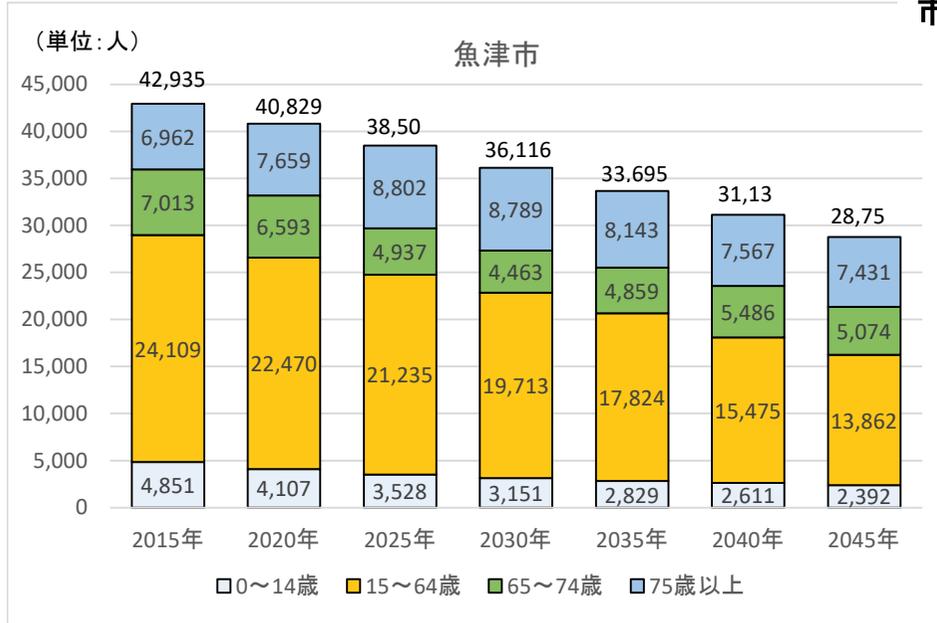
食支援システム「ぼけにゅー」ってなんだ?! 第2弾!!

「ぼけにゅー」を使ったミニケースカンファ

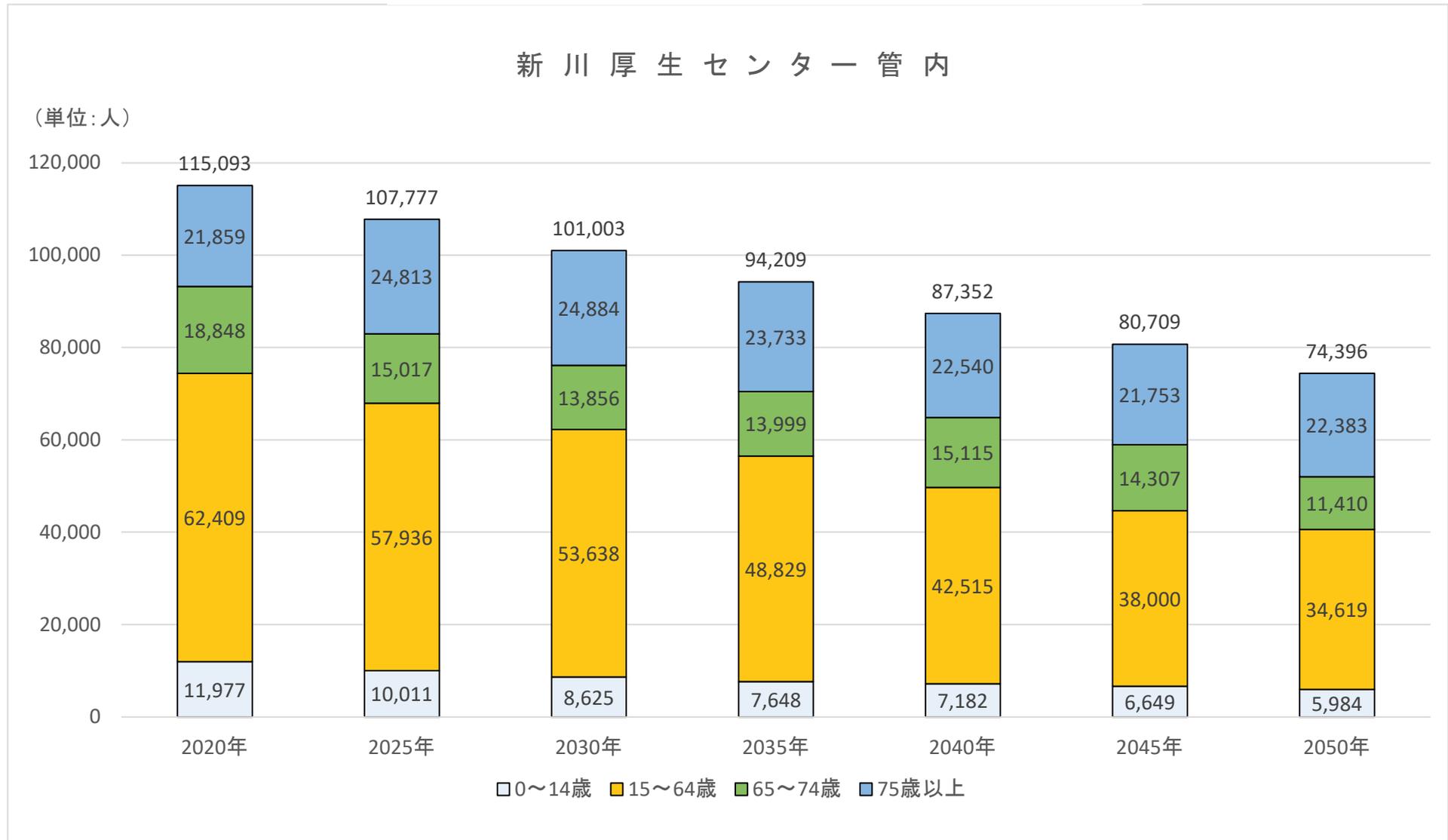
※新川厚生センター、新川地域リハビリテーション広域支援センターと共催

将来の年齢階級別人口(2015年は国勢調査による実測値)

市町

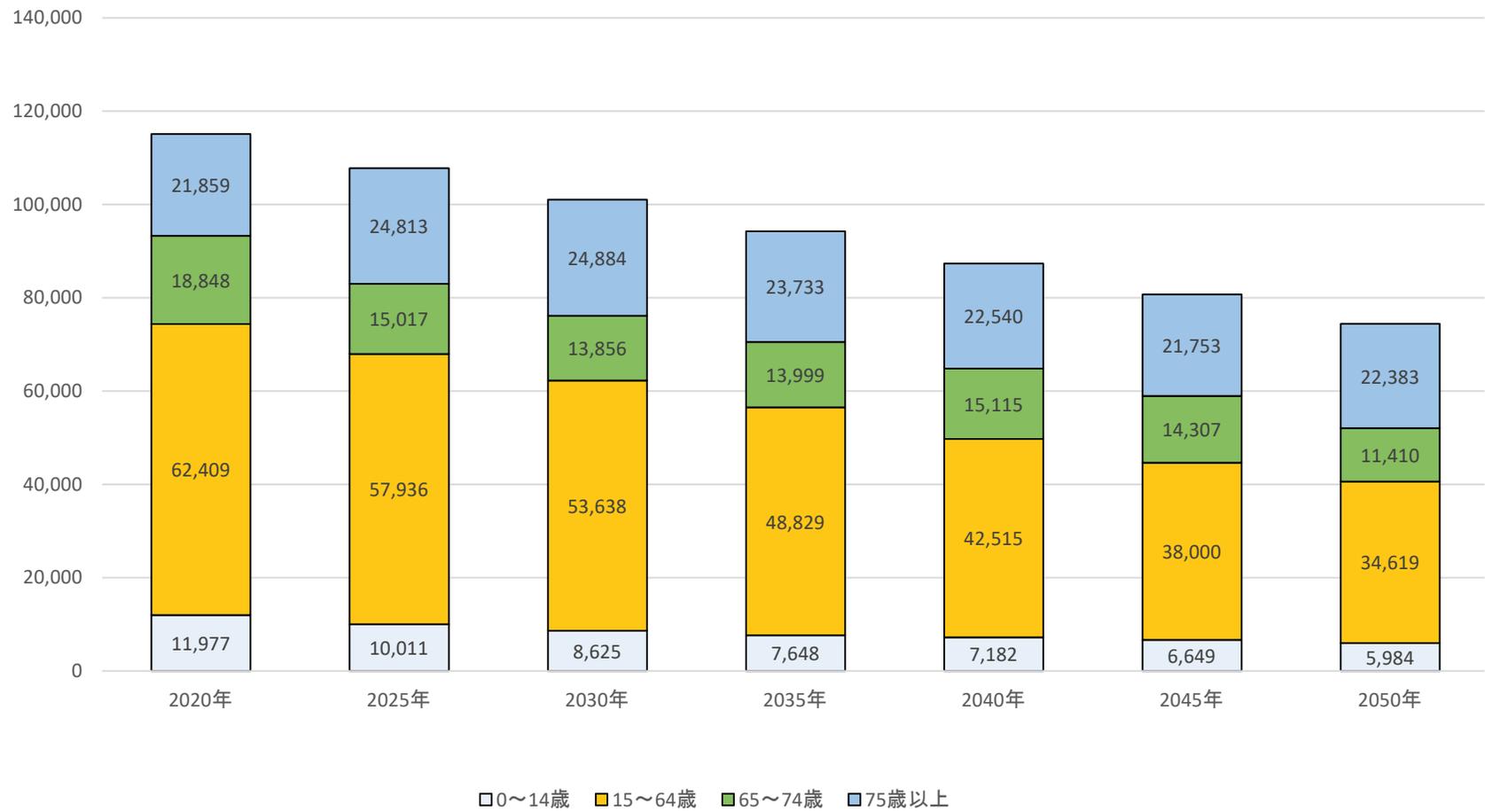


将来の年齢階級別人口（2020年は国勢調査による実測）



出典: 国立社会保障・人口問題研究所
「日本の将来推計人口(令和5(2023)年推)

新川厚生センター管内





病床機能報告における病床区分の目安（案）

参考資料 2

機能	主として成人	周産期	小児	緩和ケア
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急、ICU、SCU、HCU 急性期一般入院基本料 1、特定機能病院入院基本料 7:1のうち、上記と同等の機能（急性期充実体制加算 等） 	<ul style="list-style-type: none"> NICU GCU MFICU 	<ul style="list-style-type: none"> 小児入院医療管理料 1、2 	
急性期	<ul style="list-style-type: none"> 上記以外 急性期一般入院基本料 1、2～4 特定機能病院入院基本料7:1 	<ul style="list-style-type: none"> 産科の一般病棟 	<ul style="list-style-type: none"> 小児入院医療管理料 3、4 	
回復期	<ul style="list-style-type: none"> 上記以外 回復期リハ病棟 地域包括ケア病棟 		<ul style="list-style-type: none"> 小児入院医療管理料 5 	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア病棟
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> 療養病棟 等 			

医務課提出資料【令和4年度第2回新川地域医療推進対策協議会】

参考)

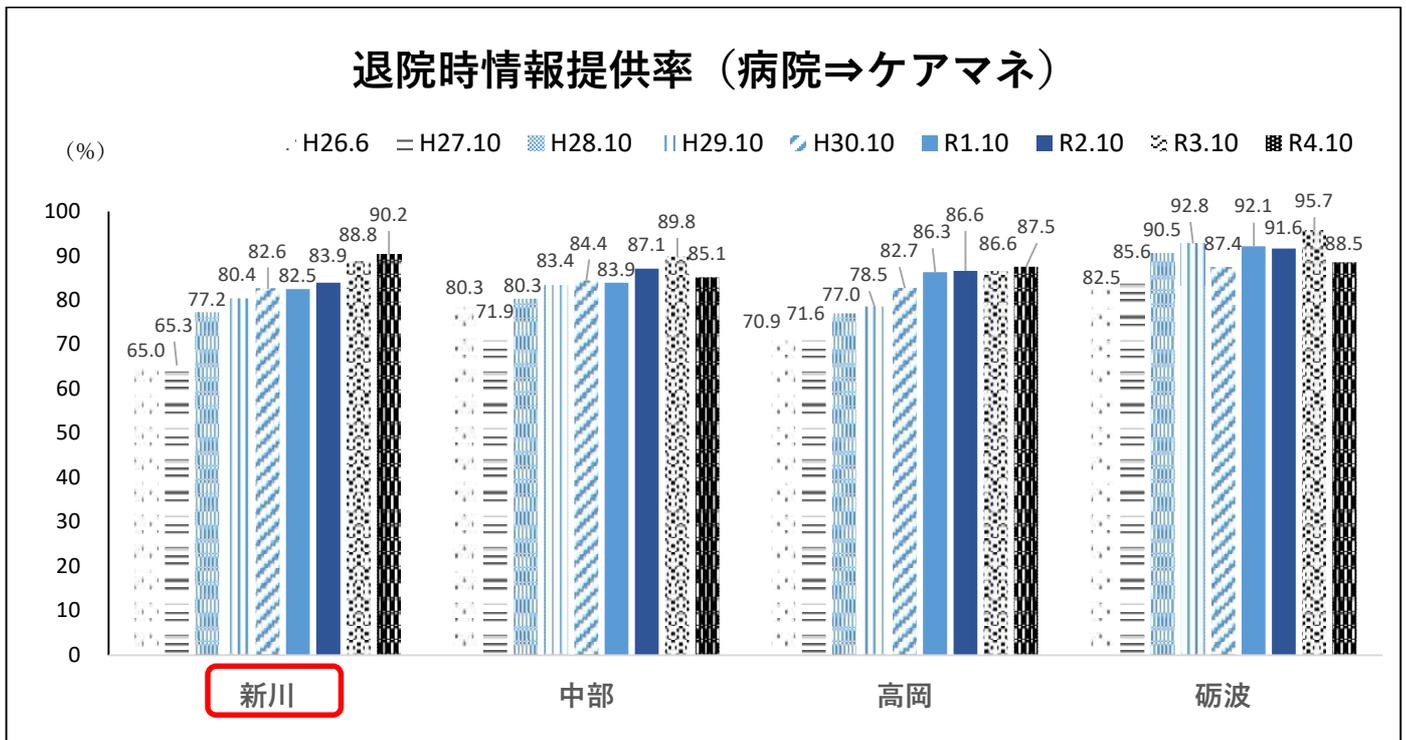
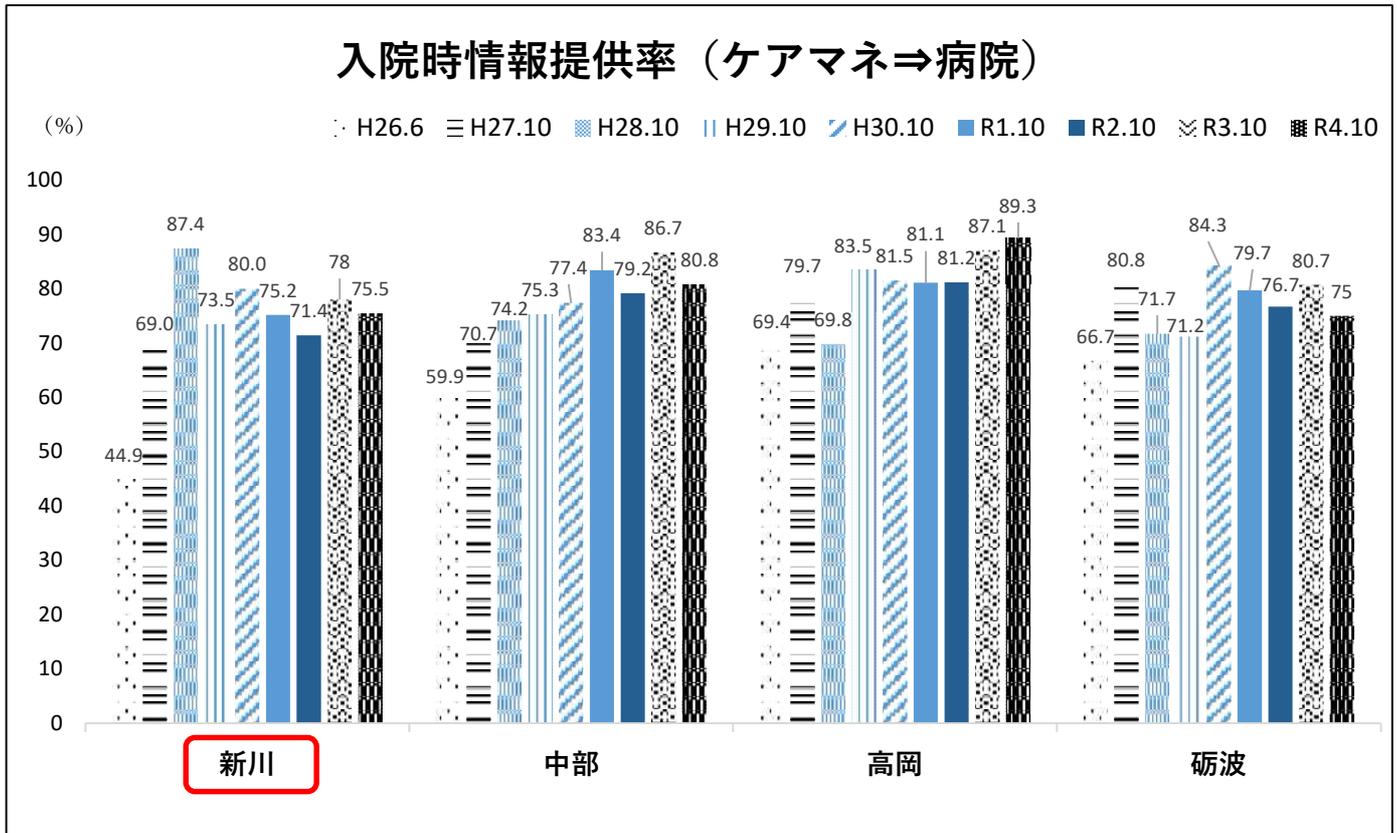
令和4年度診療報酬改定 I-3 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価-③

急性期一般入院基本料（急性期一般入院料1～6）の内容

▶ 急性期入院医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点から、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直しを行うとともに、これに併せ、簡素化を図る観点も踏まえ、急性期一般入院料を7段階評価から6段階評価に再編する。

		入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	入院料5	入院料6
看護職員		7対1以上 (7割以上が 看護師)	10対1以上 (7割以上が看護師)				
該当患者割合 の基準	許可病床数 200床以上	31%/28%	27%/24%	24%/21%	20%/17%	17%/14%	測定している こと
	許可病床数 200床未満	28%/25%	25%/22%	22%/19%	18%/15%		
平均在院日数		18日以内	21日以内				
在宅復帰・病床機能連携率		8割以上	-				
その他		医師の員数が 入院患者数の 100分の10以上	<ul style="list-style-type: none"> 入院医療等に関する調査への適切な参加 届出にあたり入院料1の届出実績が必要 			-	
データ提出加算		○ (要件)					
点数		1,650点	1,619点	1,545点	1,440点	1,429点	1,382点

入院時情報提供率及び退院時情報提供率の推移



出典：病院－在宅連携に関する実態調査報告

県リハビリテーション支援センター、リハビリテーション広域支援センターが毎年調査

糖尿病重症化予防をすすめようin新川

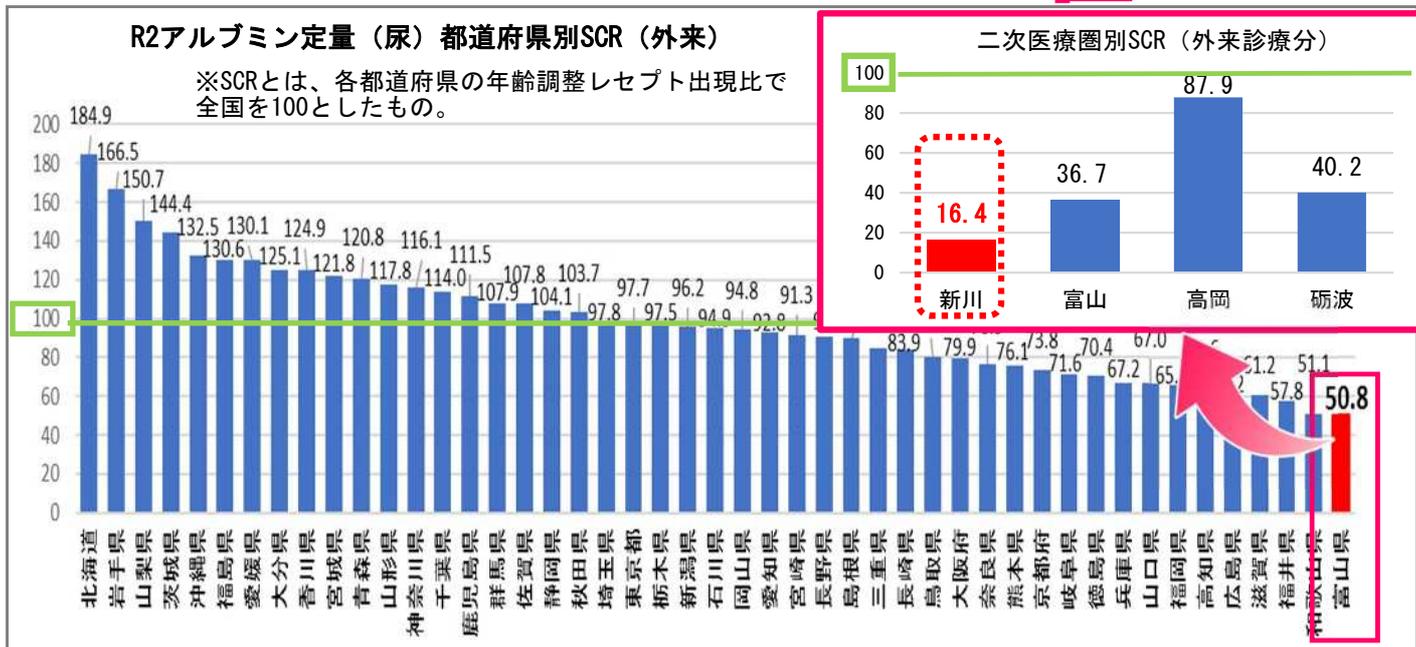
かかりつけ医の先生へ

腎

尿中アルブミン検査は糖尿病患者の腎を守り、新規透析導入の原因疾患第1位の「糖尿病性腎症」の早期発見・早期診断につながります。

1 尿中アルブミン検査数

ご存知ですか？新川医療圏はワースト1位です！



内閣府の経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト医療提供状況の地域差より

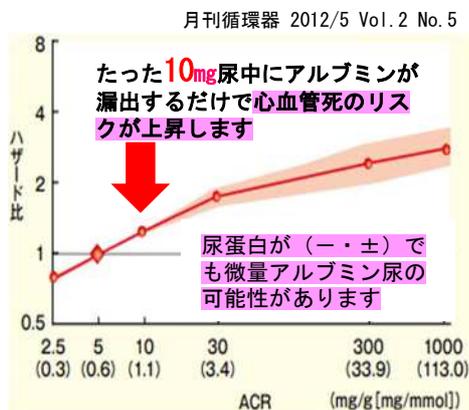
Let's start! 3stepからはじまる病診連携

step 1 糖尿病患者に尿検査を実施
 検尿は糖尿病性腎症発見の糸口です！

step 2 尿中アルブミン検査※を年1~2回実施
 全糖尿病患者に、最低、年に1回！
 糖尿病と診断がついたタイミングで！

※尿アルブミン検査の算定条件：①病名(糖尿病性腎症(疑い))をつける
 ②3か月に1回算定可 ③ただし顕性蛋白尿患者(尿蛋白2+以上)は対象外

step 3 尿中アルブミン値300以上は、確実に専門医療機関に紹介
 食事指導や薬物変更が必要です！



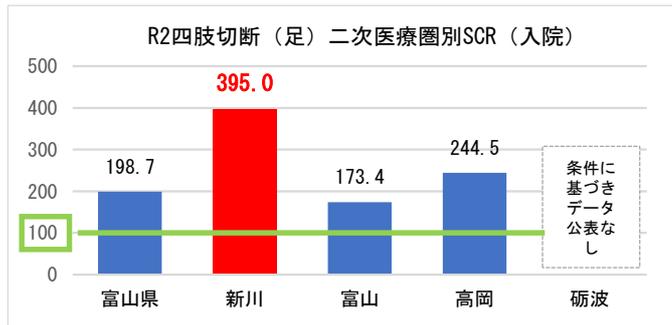
専門医・専門職につなぎ、合併症・併存症の悪化を予防をしましょう。

糖尿病連携パスを利用した連携をすすめましょう。



糖尿病マイカルテ等がおすすめです！

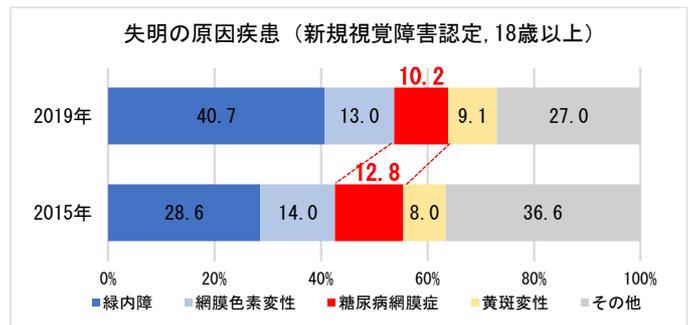
2 壊疽（四肢切断）



内閣府の経済・財政と暮らしの指標「見える化」ホ-ル計付医療提供状況の地域差より

☞ **足病変の異常を確認する**
 神経障害があると、知覚が鈍化し傷や感染に気付かず悪化し、潰瘍・壊疽を起こしやすくなります。
 患者に**足の観察と清潔**を促しましょう。

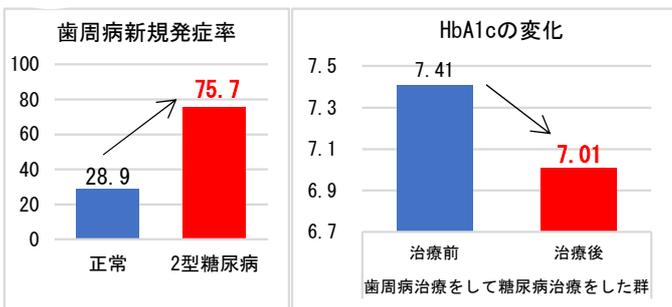
3 糖尿病網膜症



厚生労働省研究グループ岡山大学から視覚障害の原因疾患全国調査（R5.4月公表）

☞ **眼科の定期受診を勧める**
 糖尿病網膜症患者は減少傾向ですが、依然として失明原因の第3位です。
 初発患者には**眼底検査**や糖尿病網膜症患者には**病期に応じた受診**を促しましょう。

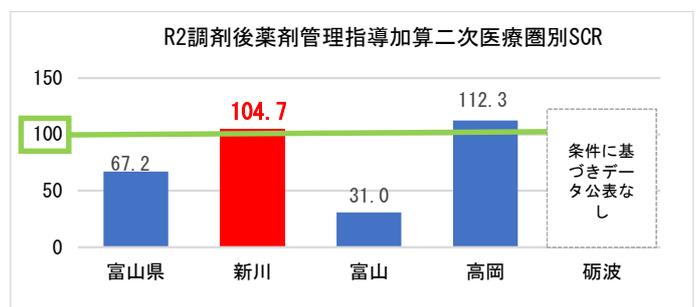
4 歯周病



Munenaga Yら (Diabetes Res Clin Pract, 2013)

☞ **歯科の定期受診を勧める**
 糖尿病と歯周病は双方向性の関係です。
 歯周病治療は**歯科での専門的ケア**が必要
 ため、歯茎の腫れ・出血、口臭等の症状がある場合は**かかりつけ歯科**を持ち受診するよう促しましょう。

5 薬局薬剤師による服薬管理指導



内閣府の経済・財政と暮らしの指標「見える化」ホ-ル計付医療提供状況の地域差より

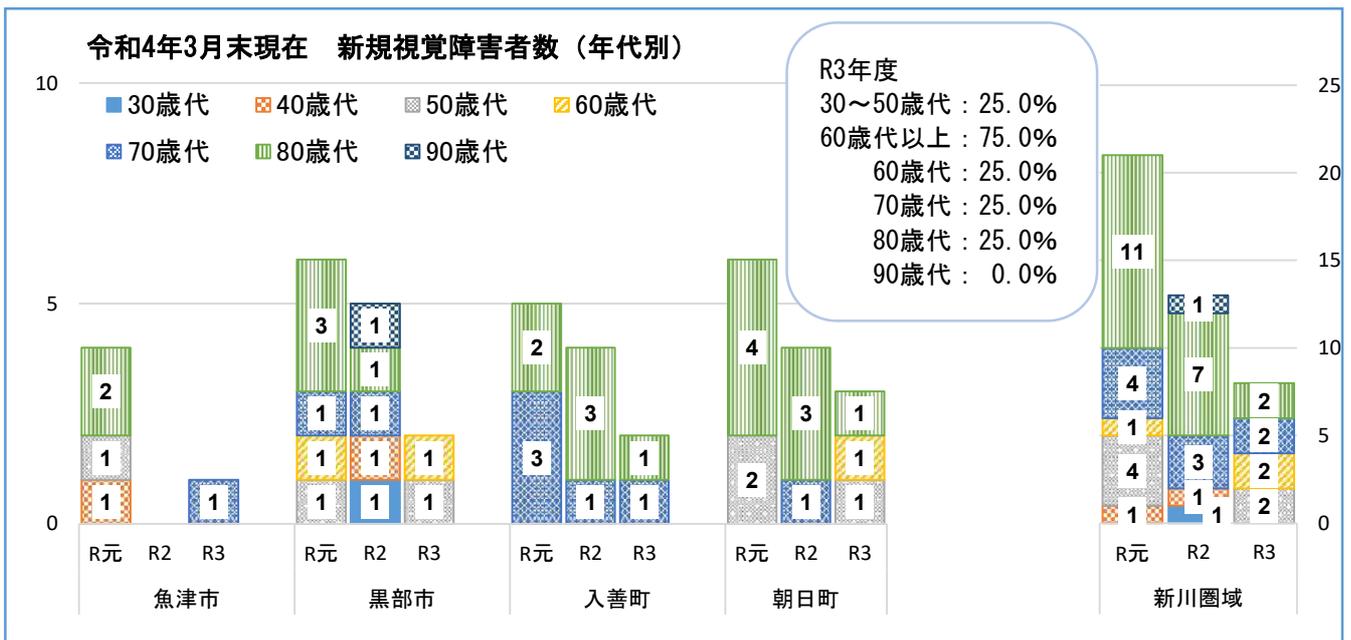
☞ **医薬連携を活用する**
 服薬管理に課題がある場合に、処方箋に**「糖尿病薬フォロー指示」と記載**し、薬局薬剤師が電話等で服薬フォローを実施（服薬指導、副作用確認等）した結果を主治医に報告する仕組みを活用しましょう。

糖尿病網膜症による視覚障害者数の推移

(身体障害者手帳交付者(視覚障害1級~6級と判定された者)からの把握)

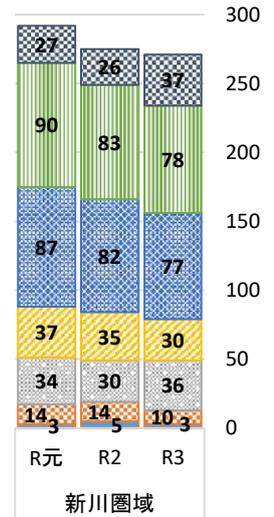
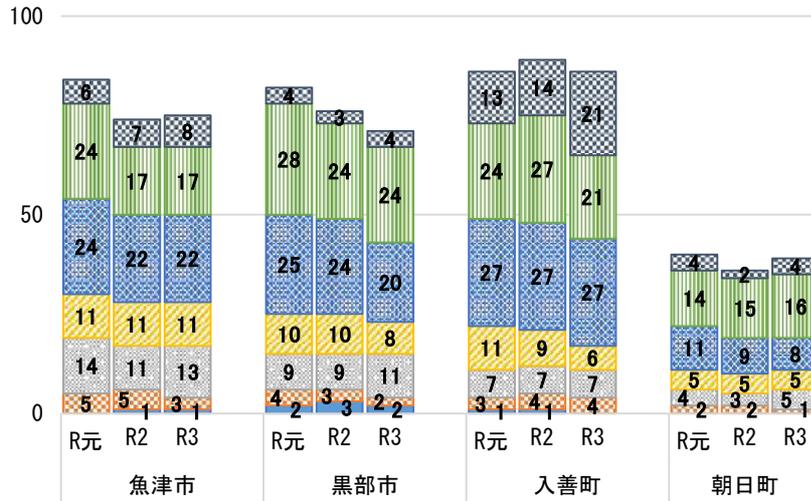
※ (内) 糖尿病による) は、疾病・外傷名に「糖尿病(性)網膜症」と記載のある者の数

項目	魚津市			黒部市			入善町			朝日町			管内合計			
	視覚障害者全数	(内) 糖尿病(性)網膜症による視覚障害者数	割合	視覚障害者全数	(内) 糖尿病(性)網膜症による視覚障害者数	割合	視覚障害者全数	(内) 糖尿病(性)網膜症による視覚障害者数	割合	視覚障害者全数	(内) 糖尿病(性)網膜症による視覚障害者数	割合	視覚障害者全数	(内) 糖尿病(性)網膜症による視覚障害者数	割合	
視覚障害者数(R4年3月末)	75	3	4.0%	71	10	14.1%	86	5	5.8%	39	0	0.0%	271	18	6.6%	
年度別新規視覚障害者数	H29年度	2	0	0.0%	7	1	14.3%	3	0	0.0%	2	0	0.0%	14	1	7.1%
	H30年度	7	0	0.0%	6	0	0.0%	4	0	0.0%	4	0	0.0%	21	0	0.0%
	R元年度	4	1	25.0%	6	0	0.0%	5	1	20.0%	6	0	0.0%	21	2	9.5%
	R2年度	0	0	0.0%	5	0	0.0%	4	1	25.0%	4	1	25.0%	13	2	15.4%
	R3年度	1	0	0.0%	2	0	0.0%	2	0	0.0%	3	0	0.0%	8	0	0.0%



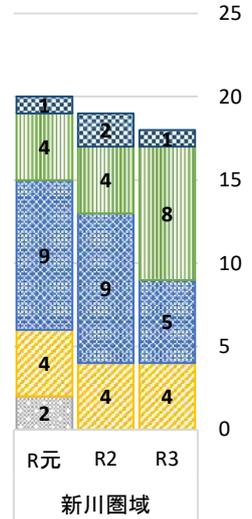
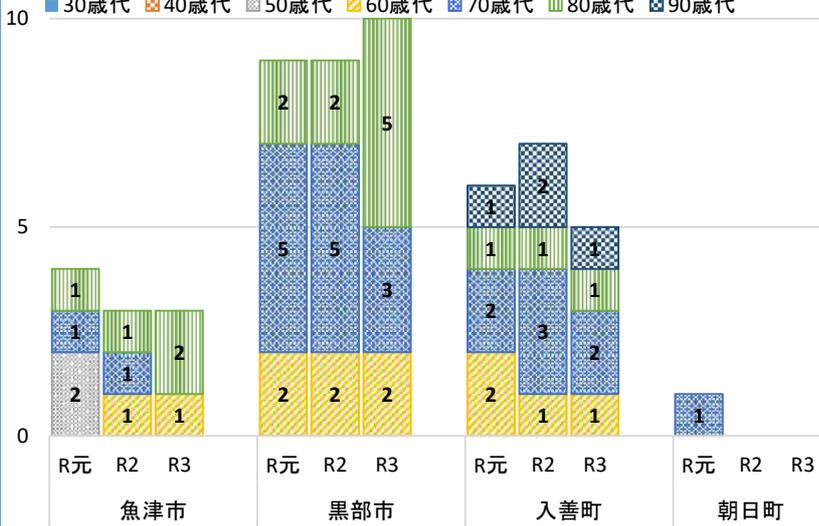
令和4年3月末現在 視覚障害者数（年代別）

■30歳代 ■40歳代 ■50歳代 ■60歳代 ■70歳代 ■80歳代 ■90歳代



令和4年3月末現在 糖尿病（性）網膜症による視覚障害者数（年代別）

■30歳代 ■40歳代 ■50歳代 ■60歳代 ■70歳代 ■80歳代 ■90歳代



令和6年能登半島地震に係る対応状況

災害による健康被害を最小にするために

被災自治体職員は、混乱、緊張、疲弊のため優先順位の判断や見通しをもつことが困難

- 1 所属組織での対応 保健センターの対応範囲、リーダー・担当者の明確化、参集可能な人員
上位組織・部局外関係との指揮命令との自部署との関係、連携・調整
- 2 受援の想定 要請のタイミングと内容

氷見市保健センターへの支援について

●外部支援者

全般（避難所支援含む）高岡厚生センター、同氷見支所（1/3～23）
保健センター本部 県厚生センター保健師 2名（1/10～19）
健康調査 県・市町村から保健師 52名（1/15～18）

●保健センター本部への支援内容

1 戸別訪問による健康調査

1) 対象エリアの選定

家屋被害が大きい、かつ、長期間の断水 ⇒ 町中心部など 約1500世帯

2) 対応可能数の想定（1チーム 平均40件程度/日：熊本のイメージ）

計画 2チーム ⇒ 6チームへ増員（市町村4、県厚生セ1、氷見市・氷見支所1）
6チーム×40世帯=240世帯 5日間で1200世帯

実績 1/12 予行 3時間で120世帯/2チーム → 15日～ 約400世帯/日 1週間で可能
1/12～18 5日間で1455軒 ⇒ 面談659軒（45.3%）/ 不在（空き家含む）796軒
要支援 20名（緊急性なし）

3) 準備・終了にかかる助言

準備 外部支援者への指示、保健センター担当者の明確化、中止の判断
進捗状況を確認（地図コピー、名簿の準備、1/12 予行後の微調整など）

終了 判断する要因⇒医療機関の稼働状況 訪問実績（在宅・不在の状況、要支援者の質と量）

2 関係者との調整支援

1) 会議などの運営支援

実施 ①市健康課 ⇒ 訪問エリアの選定、課長と保健師との調整

②市健康課・市包括、支所 ⇒ 情報共有と今後の方針検討

役割 論点整理と記録（進行支援、ホワイトボードで議論促進・確認 → PCで記録）

2) 市課長らからの相談

部長への協議・資料の相談、報道発表の確認

3) 県関係者との情報共有・調整

高岡厚生センター・同氷見支所（本部支援の期間などの調整）、医務課（派遣調整）

