

# 富山県における在宅医療の推進(全体像)

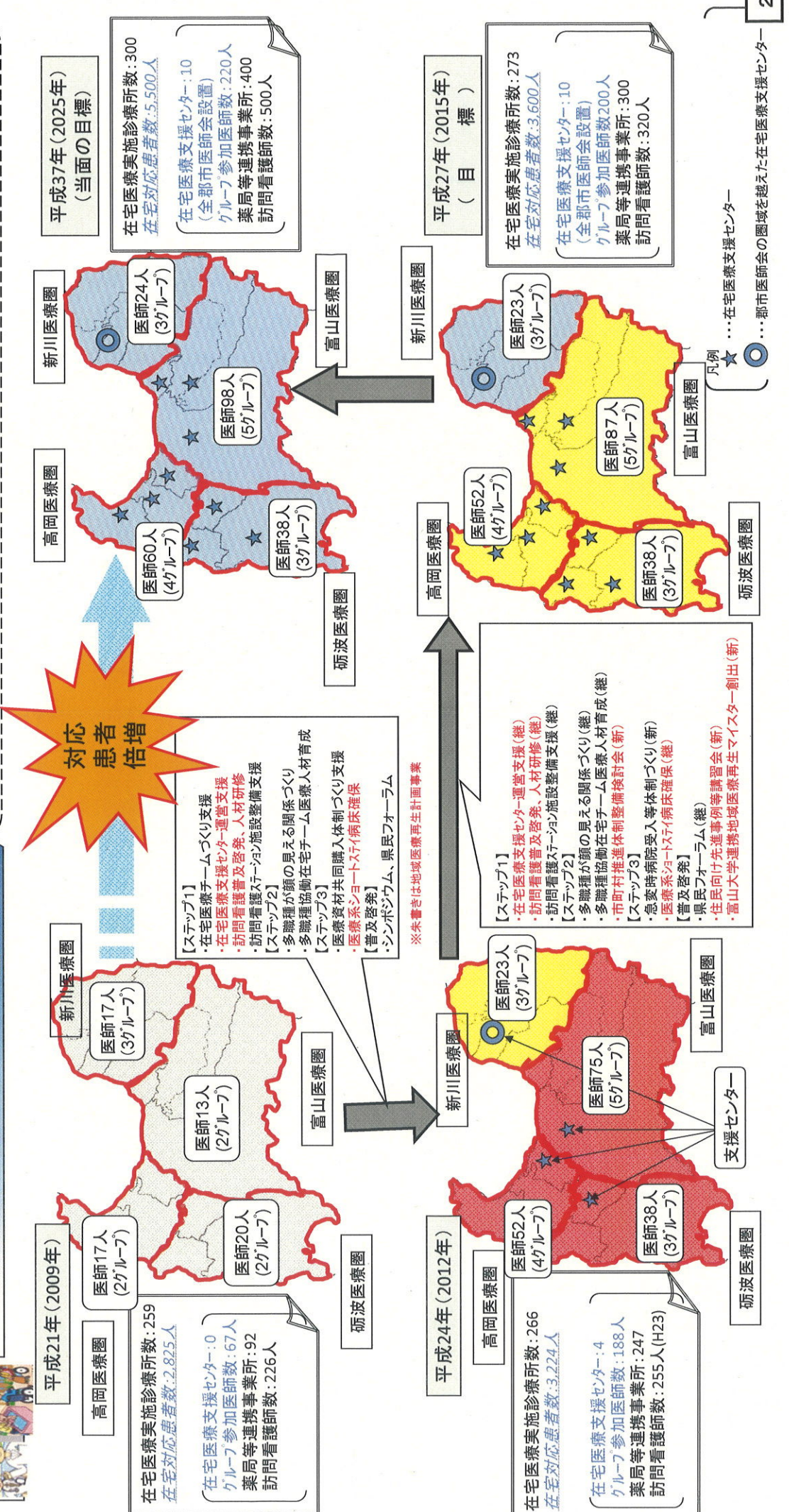
【参考】全国(社会保障・税一体改革が目指す医療・介護サービス提供体制)

平成37年(2025年)	H37(2025)年度	1.7倍
在宅医療等(1日あたり)	H24(2012)年度	29万人分
訪問看護(1日あたり)		51万人分
		1.6倍

在宅医療「対応力倍増」⇒ 地域包括ケアシステムの中核機能へ

ステップ1 在宅医療拠点づくり  
ステップ2 在宅医療ネットワークづくり  
ステップ3 在宅医療ネットワーク強化・多機能化

普及・啓発  
人材確保・育成





# 在宅歯科医療の推進

## ステップ1 在宅歯科医療拠点づくり

- ☆在宅歯科医療連携室設置：H23(県歯科医師会が設置)  
県民からの在宅歯科医療等の依頼・相談  
関係者の連携等
- ☆ポータブルユニット整備支援：H22  
県歯科医師会が購入し、各郡市歯科医師会に整備(計16台)

※未書きは地域医療再生計画事業

## ステップ2 在宅歯科医療を担う人材確保

- 通院困難な要介護者が在宅歯科医療や専門的な口腔ケアを受けるところができる環境整備
- ☆口腔ケアを実施できる歯科衛生士の確保：H24
- ・保健医療現場から離れた潜在歯科衛生士の掘り起し

## 成果：診療体制の充実

- ①在宅支援歯科診療所の増加  
11か所(H24.1) → 18か所(H25.4)
- ②ポータブルユニット活用状況  
(在宅歯科医療実施件数)  
250件(H22) → 420件(H23)

## 成果：人材の確保

- 歯科診療所への従事希望歯科衛生士  
39人(うち17名は歯科診療所で雇用)
- 地域歯科保健活動従事希望歯科衛生士  
69人

## これまでの取組からの課題

- 要介護者等の歯科医療のニーズの増大・多様化 → 診療に必要な検査機器を整備し、実施件数の増加を目指す
- 質の高い医療を提供するための人材育成 → 治療難度・リスクに対応可能な歯科医師・歯科衛生士を育成

## 対応

## ステップ3 在宅歯科医療の質、量の増加

- ☆ポータブルX線装置を二次医療圏ごとに整備(H25)  
残存歯の多い高齢者等への歯科治療前に適切な画像診断が可能となる
- ☆在宅歯科医療を担う歯科医師・歯科衛生士の育成研修(H25～27)  
在宅歯科医療のニーズに対応するために、約700人の歯科専門職が必要  
現状で500人が従事しているので、約200人の育成が必要(H27までに+100人)
- ☆口腔ケア機器の整備(H25：国庫補助事業で実施)

## 【目標】

H30年までに在宅歯科医療  
提供体制の基盤整備を目指す。  
※H30：ポータブルX線装置の更新時期



# 回復期から在宅への連携強化

～これまでの取り組み～

**H21再生計画**

- **医療人材の確保**
  - ・医学生等修学資金の拡充
  - ・富大看護教育施設整備支援等
- **周産期・小児医療体制の充実**
  - ・県立中央病院NICUの増床
  - ・地域周産期医療施設整備支援等
- **救急医療体制の充実**

**H22地域医療再生計画**

- 「地域包括ケアシステム」  
の構築に向けた  
回復期医療等の  
インフラ整備
- **回復期医療の充実**
    - ・リハビリテーション体制の強化  
回復期医療が不十分  
急性期病院での患者滞留
    - **回復期リハビリテーション医療の強化**
      - ・特別な医療ニーズを有する小児への診療体制の強化

成人

高志リハビリ病院(150床)

- ・高度専門的なリハビリ機能が不足
- ・集中的、効果的なリハビリ医療の提供が不十分
- ・病棟で日常生活動作訓練が不能
- ・県リハビリ支援センター機能不十分

統合再編

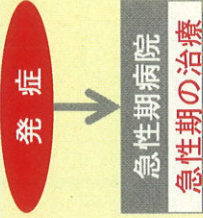
- **高志通園センター**
  - ・ニーズ増加へ対応不十分
  - ・児童精神科医等の不足
- **高志学園(76床)**
  - ・重症児の受入れ困難
  - ・在宅支援機能が不足

**新たな総合リハビリテーション病院・こども医療福祉センターの整備**

- **新病院十こどもセンター(202床)**
  - ・高度専門的なリハビリテーション医療の提供
  - ・リハビリ専門医や訓練士等の人材育成
  - ・重症児のための専用病床整備(20床)
  - ・児童精神科医療の充実



## 急性期



## 回復期

今回の地域医療再生計画

《残された課題》

- 回復期・維持期(在宅)の連携不足
- 在宅リハ機能の不足

地域リハビリテーション機能の強化

- ① 入院支援
- ② 地域医療福祉連携
- ③ 在宅ケアサービス
- ④ 医療・介護機器
- ⑤ 人材育成 等

上記機能を一体化した拠点施設が必要

## 地域リハビリテーション総合支援センター(仮称)の整備

- 現リハビリ病院を活用し、新病院と一体となって、入退院支援から地域連携、在宅サービスなど退院後の在宅生活をリハビリテーションの立場から支援
- ◆ 在宅生活相談センター
    - 地域連携、ケアマネジメント、住宅改修相談、介護機器等の展示、高次脳機能障害・発達障害支援等
  - ◆ 訪問看護ステーション・訪問リハビリテーション
  - ◆ 通所リハビリテーションセンター
  - ◆ 研修センター 医療・介護人材等の育成
  - ◆ リハビリ研究センター
    - ロボットリハ、リハビリ手技等の研究・効果検証、医療・介護機器の研究

県リハビリテーション支援センター

- 人的・技術的支援
- 人材育成・指導
- 情報提供・普及啓発

Feedback

地域リハの実践 (モデルの発信)

- 急性期から回復期、維持期(在宅)へのスムーズな移行
- 地域リハビリテーション機能の強化
- 地域包括ケアシステムの実現

## 維持期・在宅等

回復期から維持期(在宅)へスムーズな移行が必要

○ 在宅医療の充実

- ・在宅医療支援センター支援
- ・医療系ショートステイ病床確保等
- 地域医療連携体制の推進
- ・医療情報連携システム構築支援等

直接支援

- 在宅相談
- 訪問看護
- 訪問リハ
- 介護機器
- 住宅改修
- 通所リハ

連携

- かかりつけ医
- 富山型 富山型 ティー等
- 厚生 センター



# 認知症対策の強化

人材確保・理解増進

ステップ1 認知症ケア拠点づくり

ステップ2 認知症ケア中核機能・連携づくり

ステップ3 認知症ケア連携体制強化

ステップ4 認知症対応型・地域包括ケア構築

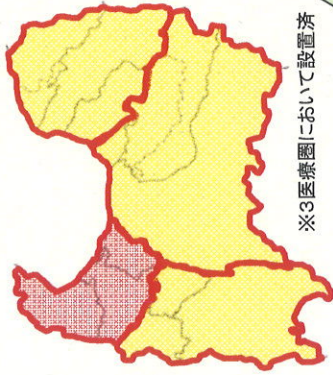
現状(～H24)・・・ステップ2

- 【人材確保・理解増進】
- ・パンフレット作成、出前講座の開催
  - ・認知症キャラバン・メイト育成
  - ・生活・介護支援サポーター養成
  - ・認知症グループホーム取組事例集
  - ・各種研修会

- 【ステップ1】
- ・認知症ほっと電話相談(H21～)
  - ・認知症介護の専門人材の養成
  - ・地域密着型サービス基盤の整備

- 【ステップ3】
- ・認知症情報共有ツール作成(県単)
- 【ステップ4】
- ・地域支え合い体制づくり(市町村補助)

- 【ステップ2】
- ・認知症疾患医療センター(H22～)



※3医療圏において設置済

## 認知症を取り巻く社会環境は大きく変化

### 基礎的データ提供(富山県内の認知症の「現状」)

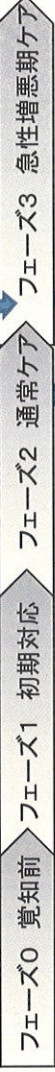
「平成13年富山県老人性痴呆実態調査」(S60、H2、H8にも実施)

- 結果概要
- ・認知症高齢者の実数は増加傾向(有病率は8.8%(H8:7.2%、H2:5.7%))
  - ・アルツハイマー型が約5割、脳血管性が3割
  - ・認知症高齢者には、身体的機能の低下している者が多い
  - ・認知症高齢者の約9割が介護を必要とし、約7割が要介護認定を受けている
  - ・介護者は女性が約9割、平均年齢60.8歳、平均介護期間は4年2ヶ月

第1次調査 (65歳以上高齢者 無作為抽出2300人)	家族状況	健康状態	性格傾向	生活状況
第2次調査(1次調査で知的能力老老、精神的に健康状態とみられた高齢者234人)	認知症の状況 (疾病率、認知症の種類、種類別疾病率、認知症の程度)	在宅介護の状況 (介護の要否、内容、時間)	精神的健康状態 (主要症状、問題行動、疎通性、知能評価等、気づきの時期及び理由、その後の受診、精神症状のきつかけ等)	介護者の現状 (性別・年代・続柄、職業、介護期間、代替者、身体的・精神的の不調、困りごと、生活への影響、ストレス解消)
身体的健康状態 (病歴、身体所見、排泄)	介護保険に関する現状 (要介護認定、サービス利用状況、介護費用、住宅改修)			

「認知症対応型・地域包括ケア」構築に向けて(H25～)・・・ステップ3・4

【方向性1】高齢化・重度化に応じた必要かつ適切なケアの把握 ⇒ 「認知症高齢者実態調査(仮称)」



【方向性2】認知症疾患医療センター(中核機能)と関係機関・地域による役割分担・連携関係の設定 ⇒ 「認知症ケアパス」

【方向性3】具体的な連携関係の実践・強化 ⇒ 「認知症対応型・地域包括ケア」構築 ⇒ 認知症情報共有ツールの活用(県単)

- ① 想定を上回る認知症高齢者の増加  
(全国H22推計)H15.6公表 208万人 ⇒ H24.8公表 280万人  
(県内)H14 約115,000人 ⇒ H23.9末 約34,000人
- ② 認知症の種類の多様化(アルツハイマー型/血管性/レビー小体型認知症/ピック病等)
- ③ 制度改正(地域密着型、地域包括支援センター創設等)  
(県内)認知症GH118、認知症ダイヤ164小規模多機能型G2
- ④ 医療・介護等の支援体制の整備

実践的データ提供  
(認知症の進行度や生活環境に応じたクロス調査)

### 「富山県認知症高齢者実態調査(仮称)」

(新たに調査・分析を要するポイント(例))

- 【ポイント1】認知症の進行度や認知症種類別に応じた変化やニーズの把握
- 発症後期間別の現状 ⇒ ①症状、②利用している(した)介護・医療ケア、③さらに必要なケア
  - 認知症種類別の現状 ⇒ ①症状、②利用している(した)介護・医療ケア、③さらに必要なケア

※上記のクロス調査も実施

【ポイント2】既存サービスの効果や認識の把握

- A. 地域密着型サービス、B. 富山型デイサービス、C. 共生グループホーム
- ⇒ ①利用状況(開始時期等)、②症状の変化、③家族や覚知前の本人意向との異同

【ポイント3】地域支援体制の活用効果や認識の把握

- いわゆる介護・医療ケア以外の支援体制
- ⇒ ①有無、②利用状況(種類等)、③症状の変化、④家族の認識

【ポイント4】今後の認知症施策に向けた実態の把握

- 若年性認知症の状況 ⇒ ①症状、②種類、③気づきの時期・理由、④サービス等の利用状況



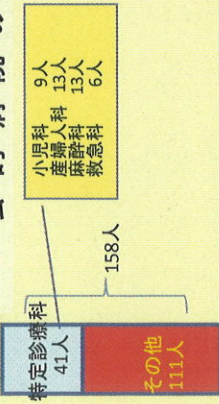
# 医師確保対策

## 地域医療再生計画執行前の現状

・小児科、産婦人科、麻酔科、救急科等の特定診療科の医師をはじめ、公的病院の医師が不足している。

- ・本県医師数<H22> 2,635人  
人口10万人当たり241.0人(全国230.4人)
- ・本県小児科医師数<H22> 158人  
小児人口1万人当たり11.1人(全国9.4人)
- ・本県産婦人科医師数<H22> 99人  
出産千人当たり11.8人(全国9.7人)

### 公的病院の医師不足数



・県内医師を確保するために、初期臨床研修医を確保していく必要がある。

マッチョ者数  
H21 H22 H23 H24  
61人 46人 62人 48人

・富大医学部の県内定着を更に図っていく必要がある。  
(富大卒初期研修数/卒業生数)

・へき地医療を担う人材を養成確保する必要がある。

・初期研修後の医師の県内定着を図る必要がある。  
・現役医師のU・Iターンの促進と医師不足病院へのあっせん等を行う必要がある。

・病院勤務の女性医師は年々増加しており、女性医師が継続的に勤務できる環境を整備する必要がある。

病院勤務女性医師割合 H⑱16.9%、H⑳18.1%、H㉑18.4%  
県内院内保育所数 H⑳24、H㉑～㉒26、H㉓27

## 平成22～24年度(医療再生計画執行後)

### ○地域医療確保修学資金(特別枠)

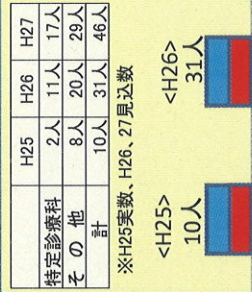
・特別枠学生数 40人  
(H24 富大34人、金大6名)

### ○地域医療再生修学資金(特定診療科枠、公的病院枠)

・特別枠学生数 76人  
(H27 富大64人、金大12名)

※未書きは地域医療再生計画事業

医学生等修学資金



### ○臨床研修医確保対策事業

- ・医学生への情報提供事業
- ・全国合同就職説明会出展
- ・県外医学生病院見学・受験奨励事業
- ・医学生セミナー開催
- ・臨床研修環境向上事業

### ○臨床研修指導医研修会事業

H ㉑ 21/93人 H㉒ 36/99人 H㉓ 24/82人 H㉔ 39/91人 H㉕ 34/93人

### ○富山大学寄附講座 ○総合医育成支援事業

○自治医科大学卒業医の養成

へき地医療拠点病院で  
2名養成中

- 地域医療支援センター事業  
・医師の県内病院におけるキャリアパス形成支援
- ・ドクターバンク事業(医師のU・Iターン、転院)

### ○女性医師等支援事業

- ・相談窓口設置、巡回相談 勤務環境改善助成、女子医学生等定着支援
- 院内保育所運営費補助事業

女性医師仮眠室改修、ロッカ-更新、院内保育所備品更新

## 平成25～27年度

### ○地域医療確保修学資金(特別枠)

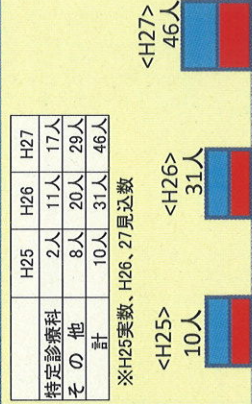
・特別枠学生数 40人  
(H24 富大34人、金大6名)

### ○地域医療再生修学資金(特定診療科枠、公的病院枠)

・特別枠学生数 76人  
(H27 富大64人、金大12名)

※未書きは地域医療再生計画事業

医学生等修学資金



公的病院の医師不足が概ね充足

### 養成数 (初期臨床研修後)

医師減少に歯止めをかけるための更なるマッチョ者数の確保

富大医学科卒業医師の更なる県内定着

総合医の確実な養成

県内医師の流出防止と  
県外医師の受入促進

女性医師が継続的に勤務できる環境整備の促進

## 県内勤務医師の維持確保

## 医師確保のための支援

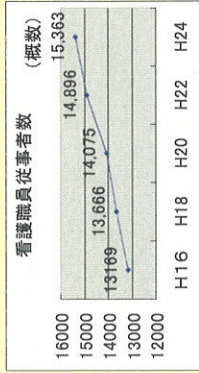
## 女性医師の支援



# 看護職員確保対策

## 基金事業実施前の状況

### 看護職員数の推移



- 看護職員数の推移
- 看護職員数 (H22) 本県 1,362.5人 全国 1,089.9人
- 人口10万対看護職員数 (H22) H<sup>16</sup>71.3% H<sup>18</sup>71.0% H<sup>20</sup>69.9% H<sup>22</sup>73.3%

## 養成確保

## 平成22～24年度

- 看護学生の確保
  - 看護普及推進事業...小中高生への出前講座等
  - 高校生の1日看護見学、ふれあい看護体験等の実施
  - 看護師養成機関共同PRガイドブック作成
  - 看護大学生リターン促進...病院見学・交流会の開催等
- 看護学生の県内就職の促進
  - 看護学生修学資金(従来分)(貸与者数 105人/年)
  - 富山大学看護学修学資金(60人→H<sup>22</sup>80人)
  - 看護学生修学資金富山大学優先枠(H<sup>22</sup>から貸与者数20人/年)
  - 富大医学部看護学科に寄附講座(高度専門看護、在宅看護)

- ※未書きは地域医療再生計画事業
- 看護職員数(H24従事者数) 概数 15,363人 (人口10万対1,419人)
- 看護需給見通し(H24) 需要数 15,757人 需給見通しとの差 Δ394人
- 修学資金貸与者県内就職率(H23) 81.5%(75人)
- 養成所卒業生のうち県内就職率(H24) 88.8%

## 平成25～27年度

### 事業の継続

- 看護普及推進事業
  - 高校生の1日看護見学
  - 養成機関共同PR事業
  - 看護大学生リターン促進
- 看護学生修学資金(富大枠)
  - 増員60人(20人×3年)
  - 看護学生修学資金(従来分)
  - 富大医学部看護学科寄附講座
- 看護教育教材整備事業
  - 養成所におけるシミュレーター等の整備

H28年度末  
看護職員数目標  
16,244人  
(人口10万対1,500人)  
=富山県総合計画  
目標値

県内医療機関等に  
おける看護職員は  
概ね充足する

## 看護職員の資質向上

- 富大医学部看護学科に寄附講座(再掲)
- 認定看護師教育課程の県内設置準備
  - 認定看護師の育成支援...受講料助成
  - 看護研修センター増築整備への助成
- 新卒や若手看護職員に対する研修会・交流会の開催
- 看護職員育成モデル病院事業...研修体制充実

## 職場環境の整備

- 院内保育所運営費補助(H<sup>20</sup>10か所 H<sup>25</sup>14か所)

## 再就職の支援

- 潜在看護職員就業支援事業
  - 就業支援相談員をハローワークに派遣
  - 就職アドバイザー(3名)による就業相談の実施
  - 職場復帰のための研修会
  - 潜在看護職員のナースバンク登録促進
  - 再就業支援に取り組むモデル病院へ助成...働きやすい職場づくり

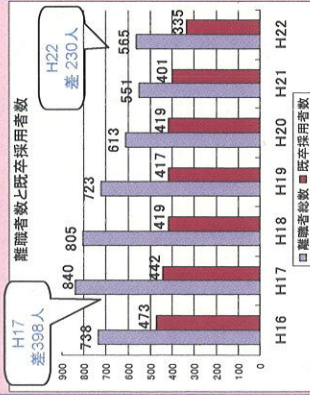
- 病院看護職員離職率(H23) 6.8%(668人)
- 病院新卒 (H23) 4.3%(16人)
- 離職者数一既卒採用者数 = 292人(H23)
- 認定看護師数(H25) 142人
- 専門看護師数(H24) 6人

## 職場定着・再就業支援

### 病院看護職員離職者(H22)

- 565人(県離職率 5.9%) (国離職率 11.0%)
- 病院新卒看護職員離職者(H22) 28人(県離職率 7.7%) (国離職率 8.1%)

### 病院における離職者数と既卒採用者数



- 認定看護師数 H<sup>21</sup> 48人
- 専門看護師数 H<sup>21</sup> 1人

### 事業の継続

- 看護職員の資質向上、職場環境の整備推進による離職防止
- 富大医学部看護学科寄附講座
  - 認定看護師教育課程(緩和ケア)
  - がん分野の認定看護師養成 目標 H29 6.5人(人口10万対)
  - 新卒や若手看護職員研修・交流会
  - 看護職員育成モデル病院事業
  - 院内保育所運営費補助

H26開講

## 職場定着・再就業の促進

### 課題

- 潜在看護職員の掘り起こし
- 再就職希望者が希望どおり再就業できるような関係機関の連携強化
- 職場復帰研修の充実
- 職場環境の整備
- 潜在看護職員就業支援事業のハローワークとナースセンターの連携強化
- 就職アドバイザー相談
- 職場復帰のための研修会
- ナースバンク登録
- 再就業モデル病院事業



県内災害時や南海トラフ地震の際の医療救護体制の整備【災害医療体制の充実強化】

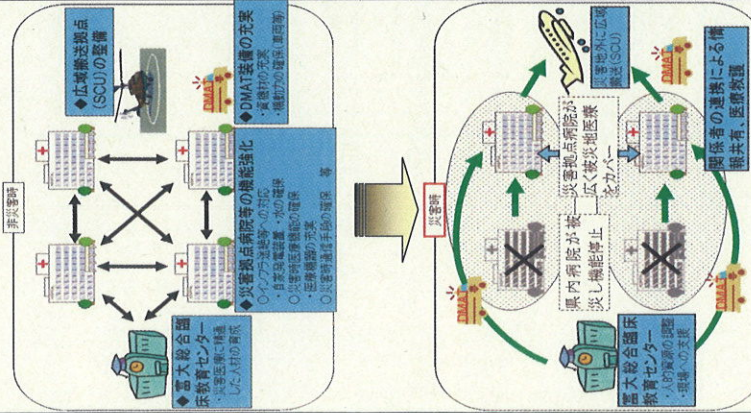
区分	東日本大震災以降に明確化された課題【厚労省医政部長「災害医療通知」H24.3】	東日本大震災から現在までの対応 (朱書きはH24地域医療再生計画事業)	今後、対応すべき課題と目標	今後の施策
地域防災計画	<p>■ 県災害対策本部への医療関係者の参加</p> <p>■ 災害拠点病院の整備 ・ 施設・設備(自家発電、ライフライン) ・ 衛星通信ほか</p>	<p>■ 富山県地域防災計画の策定【H24.5.29】 ・ 津波シミュレーションを実施し、津波災害への対策を明記 ・ 県災害対策本部に「災害医療対策チーム」を編成し、医療関係者が参画</p> <p>■ 災害拠点病院の整備【7.9億円】 ・ 災害拠点病院等の耐震改修【H27完了】 ・ 自家発電設備の充実【H25完了】 など ・ 衛星通信の確保【H25完了】 (医療施設耐震化交付金による改修も併せて実施)</p>	<p>■ 計画の実効性を確保するため、具体的な行動マニュアルを策定【H25】 ■ 訓練・研修の実施</p>	<p>■ 実施</p>
災害拠点病院・DMAT	<p>■ DMAT(災害派遣医療チーム)の機能強化</p> <p>■ E M I S(広域災害・救急医療情報システム)参加機関の促進</p>	<p>■ DMATの資機材整備【1.2億円】【H25完了】</p> <p>■ 県総合防災訓練等においてE M I S操作訓練を実施【H24.9】 &lt;参加64/110病院(=58%)&gt;</p>	<p>■ 訓練・研修の実施 ■ すべての病院の操作訓練への参加を促進</p>	<p>■ 実施</p>
連携の推進	<p>■ 県と県内医療関係団体との応援派遣体制の整備</p> <p>■ 県と他県との応援協定の締結</p>	<p>■ 県医師会と災害派遣(県外含む)協定を締結し、J M A Tの資機材を整備【0.1億円】【H25完了】</p> <p>■ 県と他県との応援協定の締結 ・ 全国都道府県応援協定の見直し【H24.5】 ・ 中部9県1市応援協定【H19.7】 ・ 新潟県【H7.8】、北陸3県【H7.10】協定</p>	<p>■ 今後、県歯科医師会や県看護協会、県薬剤師会等とも同様の協定を締結し、県内外の災害における応援派遣体制を強化</p> <p>■ 南海トラフ地震が発生した際には、被害の少ない本県から多数のDMATや医療救護班等を応援派遣 ※東海北陸自動車道により東海地域へ迅速な応援が可能</p>	<p>■ 今回の地域医療再生計画 医療救護班等が県内外で迅速・円滑に活動できるよう、県歯科医師会や県看護協会、県薬剤師会等の関係団体や公的病院が編成する医療救護班等の資機材を整備【H25】</p>
人材育成	<p>■ 広域搬送体制の整備(SCUの設置)</p> <p>■ 保健所機能の強化</p>	<p>■ SCUを富山空港に12床設置することとし、必要な資機材を整備【0.5億円】【H25完了】</p> <p>■ 災害時に保健所を中心として迅速・円滑に災害医療対策が講じられるよう、平常時から保健所単位の検討会議を開催【H24より】</p> <p>■ 富山大学総合臨床教育センター(1.9億円) ・ 災害医療従事者を対象とした訓練・研修の実施【H24整備完了】</p>	<p>■ 訓練・研修の実施 ■ 定期開催、情報交換の実施</p>	<p>■ 継続</p>
災害マニュアル	<p>■ 病院の災害マニュアルの整備</p>	<p>■ 災害拠点病院以外の病院の災害マニュアルの整備状況や訓練実施状況を調査【H24.10】 ・ 51/102病院(=50%)がマニュアル整備済 ・ 18/102病院(=18%)が訓練を実施</p>	<p>■ すべての病院において、マニュアルの作成や訓練の実施を促進【H27まで】</p>	<p>■ 実施</p>

本県の災害医療体制の現状

災害拠点病院指定状況等

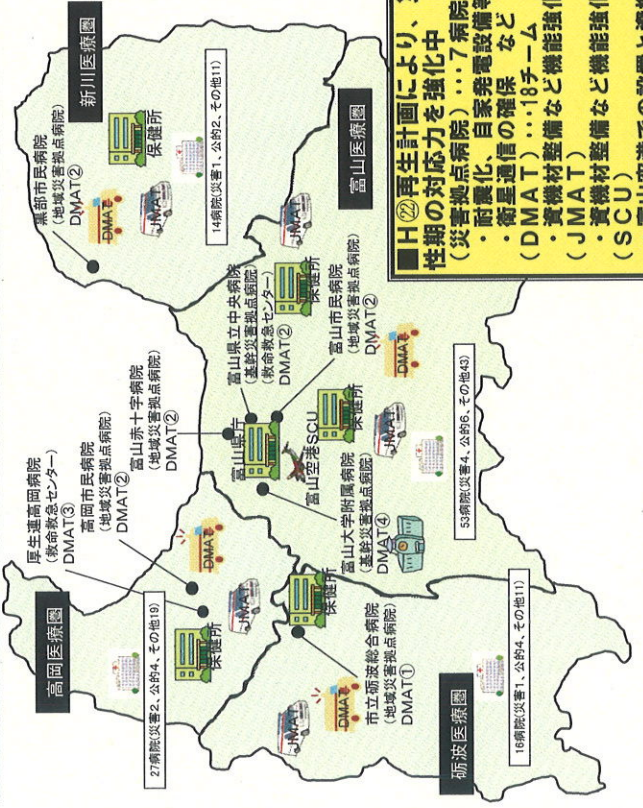
- 災害拠点病院 (2病院)
- 基幹災害拠点病院 (5病院)  
・ 県立中央②  
・ 富大附属④
- 地域災害拠点病院 (5病院)  
・ 富山市民②  
・ 黒部市民②  
・ 高岡市民②  
・ 富山赤十字②
- 今後指定予定  
・ 厚生連高岡③

(数字…DMAT数)計18チーム  
(アンダーライン…未耐震)



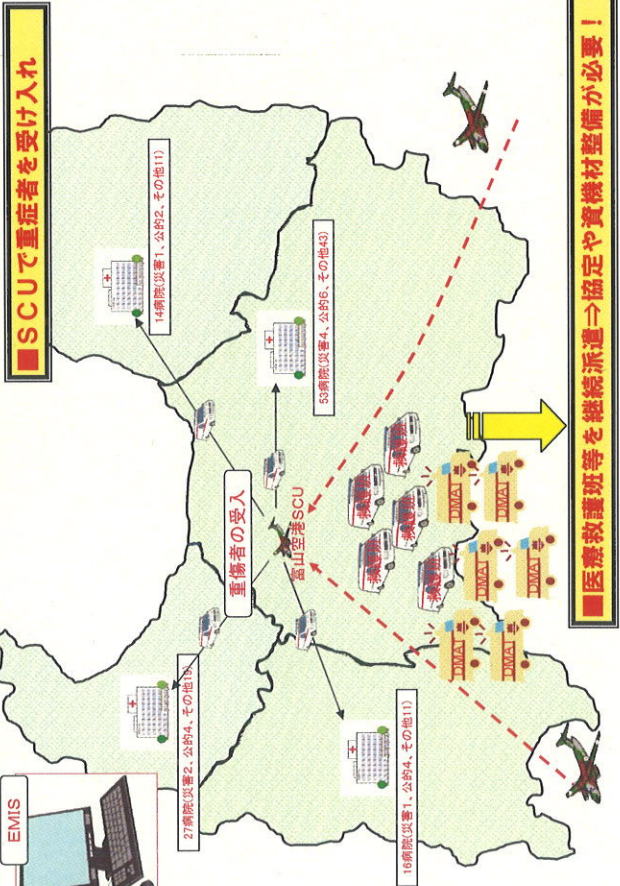


# 配備状況



**【H20再生計画により、災害急性期の対応力を強化中】**  
 (災害拠点病院)・・・7病院  
 ・耐震化、自家発電設備等の充実  
 ・衛星通信の確保 など  
 (DMAT)・・・18チーム  
 (JMAT)  
 ・資機材整備など機能強化  
 (SCU)  
 ・資機材整備など機能強化  
 (SCU)  
 ・富山空港での設置と資機材整備

# 南海トラフ地震など県外災害時



■ SCUで重症者を受け入れ

■ 医療救護班等を継続派遣⇒協定や資機材整備が必要！

# 県内災害時(急性期) ※仮に、黒部市民病院が倒壊した場合



**【対応のポイント】**  
 ■ 県庁に災害対策本部を立上げ、被災DMATの指揮により情報収集や県内外のDMATの派遣調整を実施  
 ⇒ DMATが被災地で災害急性期患者受入可能な病院を探し、救急搬送を実施 (県外へ広域搬送の場合も)

# 県内災害時(中長期) ※仮に、黒部市民病院が倒壊した場合



**【対応のポイント】**  
 ■ 県庁災害対策本部で情報収集や県内外の医療救護班等の派遣調整を実施  
 ⇒ 医療救護班等が避難所等で医療被曝地域周辺の保健所で地域の災害医療対策を実施  
 ■ 患者受入可能な病院を探し、救急搬送を実施 (県外へ広域搬送の場合も)

■ 歯科医師会、看護協会、薬剤師会、公的病院の医療救護班等が活動するための協定や資機材整備が必要！