

平成 29 年度第 1 回砺波地域医療推進対策協議会及び  
砺波地域医療構想調整会議 次第

日時:平成 29 年 5 月 30 日(火)

19 時 00 分~20 時 00 分

場所:砺波厚生センター 講堂

1 開会

2 挨拶

3 議題

(1) 富山県医療計画の見直しについて

(2) 地域医療構想の推進について

4 報告

新公立病院改革プランについて

5 閉会

【配付資料一覧】

・委員名簿

・配席図

・富山県地域医療推進対策協議会規則、富山県地域医療構想調整会議要綱

資料1-1 富山県地域医療計画の見直しについて

資料1-1参考資料 5疾病5事業及び在宅医療体制の現状

資料1-1別紙 新旧医療計画対比イメージ

資料1-2 医療計画の策定手順について

資料1-2別紙1-1 疾病・事業ごとの現状把握のための指標例

資料1-2別紙1-2 疾病・事業ごとの現状把握のための指標(案)

資料1-2別紙2 求められる医療機能

資料2 地域医療構想の推進について

資料3 新公立病院改革プランの概要

参考資料 砺波医療圏病床機能報告

## 砺波地域医療推進対策協議会委員名簿

(任期:平成28年8月26日～平成30年8月25日)

平成29年4月28日現在

役 職	氏 名	備 考
市立砺波総合病院長	伊東 正太郎	副会長
小矢部市医師会長	井上 徹	
小矢部市医師会訪問看護ステーション代表	大浦 千歌	
砺波市連合婦人会長	尾栢 光江	新
砺波医師会長	金井 正信	会長
富山県医師会理事	河合 晃充	
南砺市歯科医師会長	北川 武史	新
南砺市副市長	工藤 義明	
砺波市副市長	齊藤 一夫	(代理出席) 福祉市民部長 齋藤 幸二
独立行政法人国立病院機構北陸病院長	坂本 宏	(代理出席) 事務部長 奥田 文彦
公立学校共済組合北陸中央病院長	清水 淳三	
南砺市民病院長	清水 幸裕	
医療法人社団 寿山会 理事長(老人保健施設あかり苑)	高橋 卓朗	
小矢部市副市長	高畠 進一	
富山県薬剤師会全砺波支部長	田川 浩	
砺波地方居宅介護支援事業者連絡協議会長	竹内 嘉伸	
南砺市民病院看護部長	竹澤 和美	(代理出席) 副看護部長 吉澤 環
砺波地域消防組合消防長	中谷 博之	新
小矢部市社会福祉協議会長	日光 久悦	
公立南砺中央病院長	三浦 利則	
南砺市ヘルスボランティア連絡会長	村澤 啓子	新
南砺市医師会長	矢島 眞	
富山県歯科医師会理事	山田 隆寛	

委員 計23名(五十音順)

## 砺波地域医療構想調整会議 委員名簿

(任期:平成27年10月6日～平成29年10月5日)

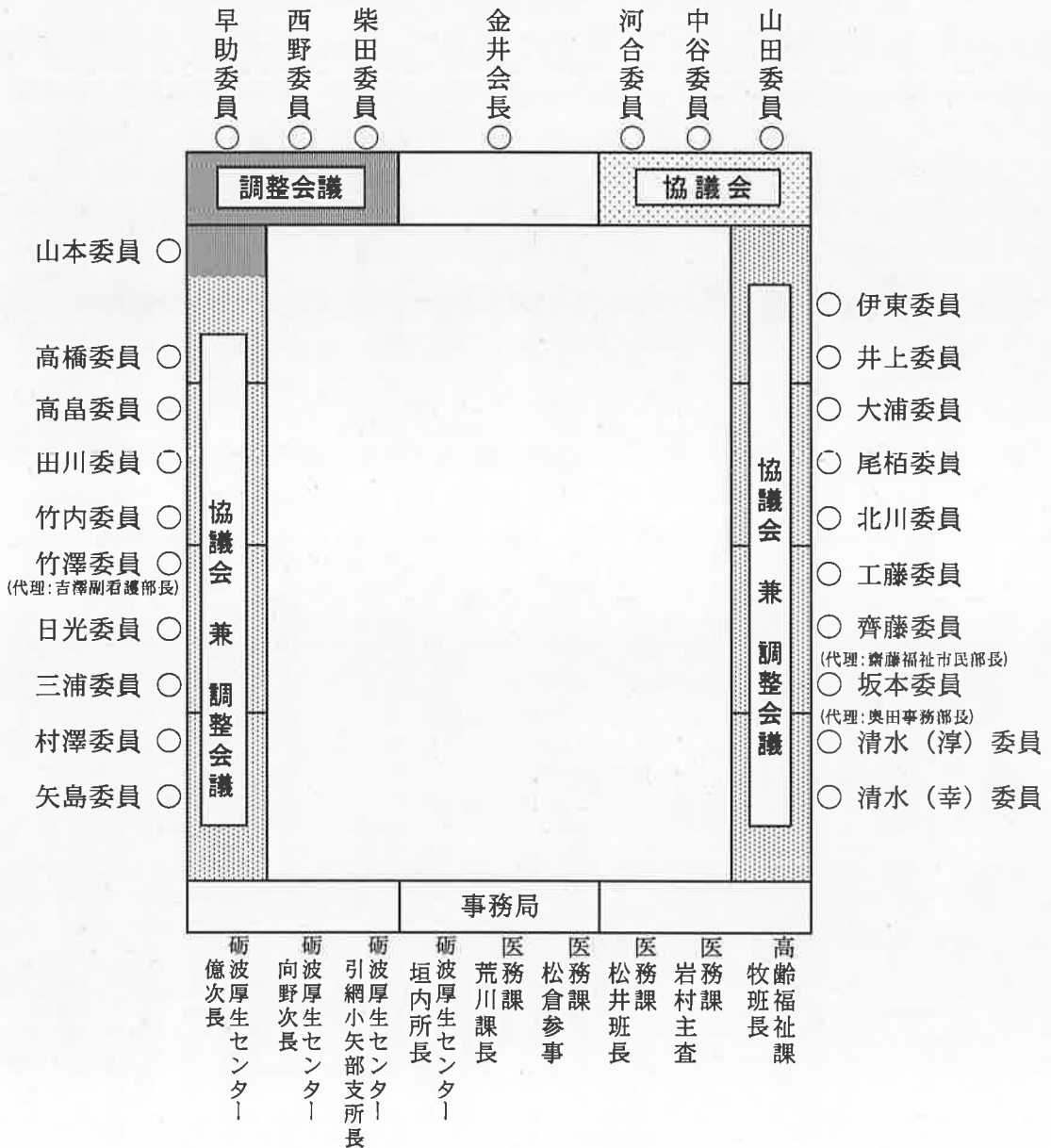
平成29年4月28日現在

役 職	氏 名	備 考
市立砺波総合病院長	伊東 正太郎	副会長
小矢部市医師会長	井上 徹	
小矢部市医師会訪問看護ステーション代表	大浦 千歌	
砺波市連合婦人会長	尾栢 光江	新
砺波医師会長	金井 正信	会長
南砺市歯科医師会長	北川 武史	新
南砺市副市長	工藤 義明	
砺波市副市長	齊藤 一夫	(代理出席) 福祉市民部長 齋藤 幸二
独立行政法人国立病院機構北陸病院長	坂本 宏	(代理出席) 事務部長 奥田 文彦
富山県国民健康保険団体連合会(小矢部市市民課長)	柴田 純一	
公立学校共済組合北陸中央病院長	清水 淳三	
南砺市民病院長	清水 幸裕	
医療法人社団 寿山会 理事長(老人保健施設あかり苑)	高橋 卓朗	
小矢部市副市長	高畠 進一	
富山県薬剤師会全砺波支部長	田川 浩	
砺波地方居宅介護支援事業者連絡協議会長	竹内 嘉伸	
南砺市民病院看護部長	竹澤 和美	(代理出席) 副看護部長 吉澤 環
医療法人社団にしのか 理事長(西野内科病院)	西野 一晴	
小矢部市社会福祉協議会長	日光 久悦	
ゴールドウィン健康保険組合 常務理事	早助 美樹	
公立南砺中央病院長	三浦 利則	
南砺市ヘルスボランティア連絡会長	村澤 啓子	新
南砺市医師会長	矢島 眞	
全国健康保険協会富山支部 企画総務部長	山本 広道	

委員 計24名(五十音順)

平成29年度第1回砺波地域医療推進対策協議会及び砺波地域医療構想調整会議 配席図

日時 平成29年5月30日 (火)  
19:00~20:00  
場所 砺波厚生センター講堂



入口

事務局				市町村			
北本班長	堂高課長	土肥課長	谷口支所長代理	医務課 上田主任	砺波市高齡介護課 袴谷課長	小矢部市健康福祉課 金岡課長	小矢部市地域包括支援センター 福田センター長
							南砺市医療課 小森課長
市町村		傍聴席		記者席			

## 富山県医療計画の見直しについて

## 1 現計画について

## (1) 計画趣旨等

- ①根拠 医療法第30条の4の規定に基づき策定する医療計画
- ②計画期間 平成25年度から平成29年度までの5ヵ年

## (2) 計画概要・体系

### 現行の医療計画制度について(平成25年～)

#### 趣旨

- 都道府県が、地域の実情に応じて、医療提供体制の確保を図るために策定。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質の高い医療を受けられる体制(医療連携・医療安全)を整備。
- 医療機能の分化・連携を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。

#### 医療計画における記載事項

- 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策
  - ※ 5疾病・5事業…5つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)と5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))をいう。
- 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の医療従事者の確保
- 医療の安全の確保 ○ 二次医療圏(※)、三次医療圏の設定 ○ 基準病床数の算定 等
  - ※ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

#### 【 医療連携体制の構築、周知及び取組の推進 】

- ◇ 5疾病・5事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制の構築を推進。
- ◇ 住民や患者の地域における医療機能の理解を促すため、地域の医療連携体制を分かりやすく提示。
- ◇ 医療資源・医療連携等に関する現状を把握した上で課題の抽出、数値目標を設定し、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進)。

## 2 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律【医療介護総合確保推進法】（平成26年6月25日公布）

### 【趣旨】

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等が行なわれた。

### ■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（改正）

（主な内容）

- ①法律名の変更
- ②「公的介護施設等の整備基本方針」→「総合確保方針」に変更
  - ・医療計画、介護保険事業支援計画の整合性の確保
  - ・医療介護総合確保基金について

### ■医療法（改正）

（主な内容）

- ①病床機能報告制度の創設
- ②医療計画の見直し
  - ・計画期間を5年から6年に変更（在宅医療は3年ごとに見直し）
  - ・医療計画の一部として地域医療構想を策定
  - ・介護保険事業支援計画、基金計画との整合性の確保
  - ・予め意見を聴く対象として保険者協議会を追加

### ■介護保険法（改正）

（主な内容）

- ①介護保険事業計画の見直し
  - ・医療計画、基金計画との整合性の確保

### 3 医療法における医療提供体制の確保の考え方

#### ○ 国による基本方針の策定



#### ○ 都道府県による医療計画の策定

5 疾病 5 事業及び在宅医療について医療連携体制を構築し、医療計画に明示

##### ・ 5 疾病

広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 4 号）

がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患

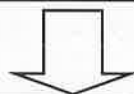
##### ・ 5 事業

医療の確保に必要な事業（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 5 号）

救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療、  
小児医療（小児救急医療を含む。）

##### ・ 在宅医療

居宅等における医療の確保に関する事項（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 6 号）



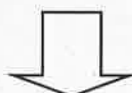
「医療提供体制の確保に関する基本方針」（平成 19 年厚生労働省告示第 70 号）

→平成29年3月28日一部改正、同年 4 月 1 日から適用

都道府県が平成30年度からの実施に向けて医療計画を見直すに当たり、医療法第 30 条の 3 第 1 項の規定に基づき、基本的な考え方を示すもの。

（主な改正の内容）

- ・ 医療計画の計画期間を 5 年から 6 年（在宅医療については、計画期間の中間年となる 3 年にも調査、分析等を実施）に改正
- ・ 精神疾患について、多様な精神疾患等ごとに医療を提供する機能や地域連携を推進する機能を求めることを明確化
- ・ 医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性の確保に関する記載を追加 等



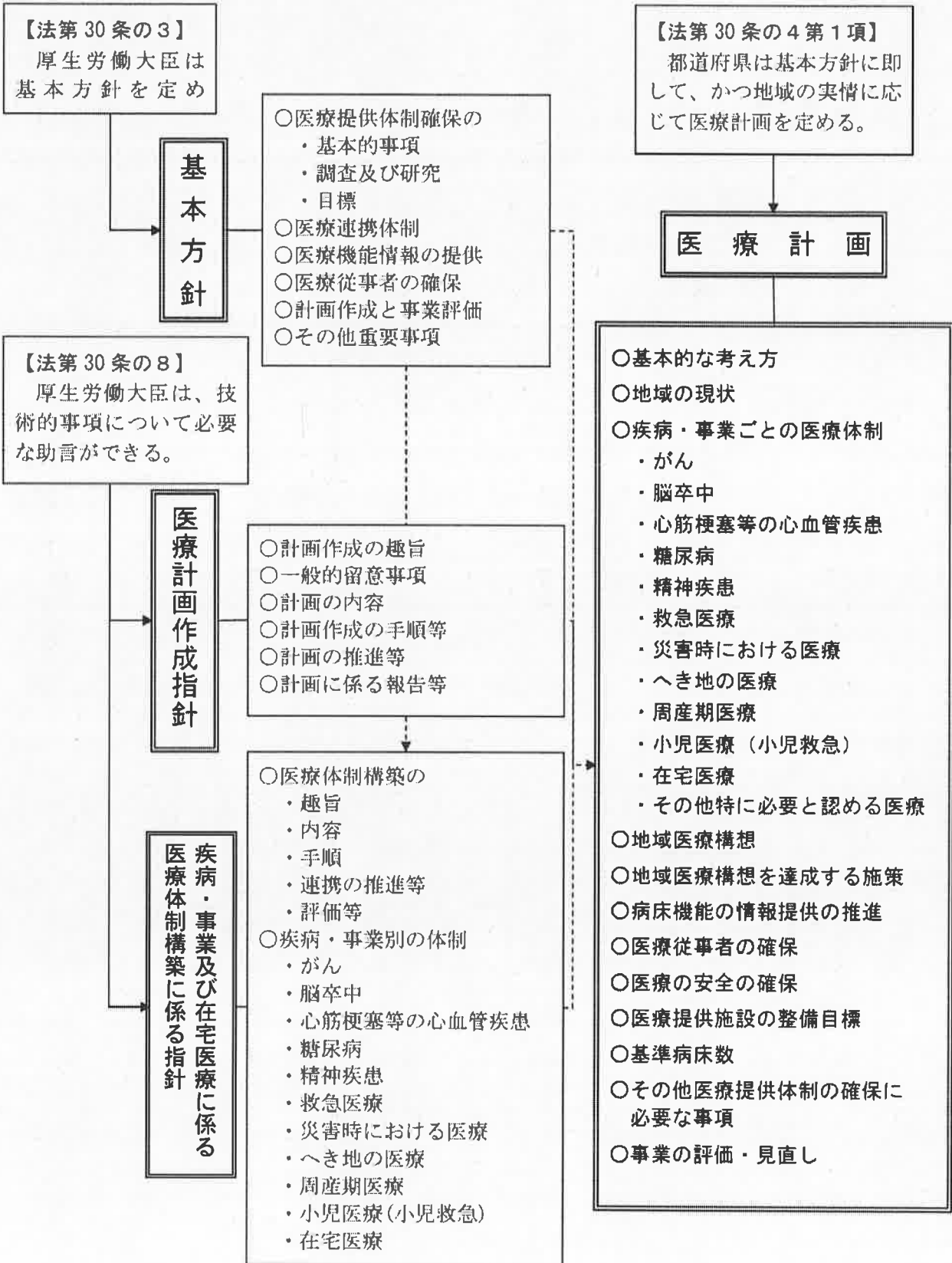
「医療計画作成指針」（平成29年3月31日局長通知）

医療計画の作成に当たって、計画全体の構成、作成の手順等を示した手引き

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」（平成29年3月31日課長通知）

医療計画のうち、5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る医療体制構築について記載する具体的な手順等を示したもの

(別表)





4 5 疾病 5 事業・在宅医療の課題

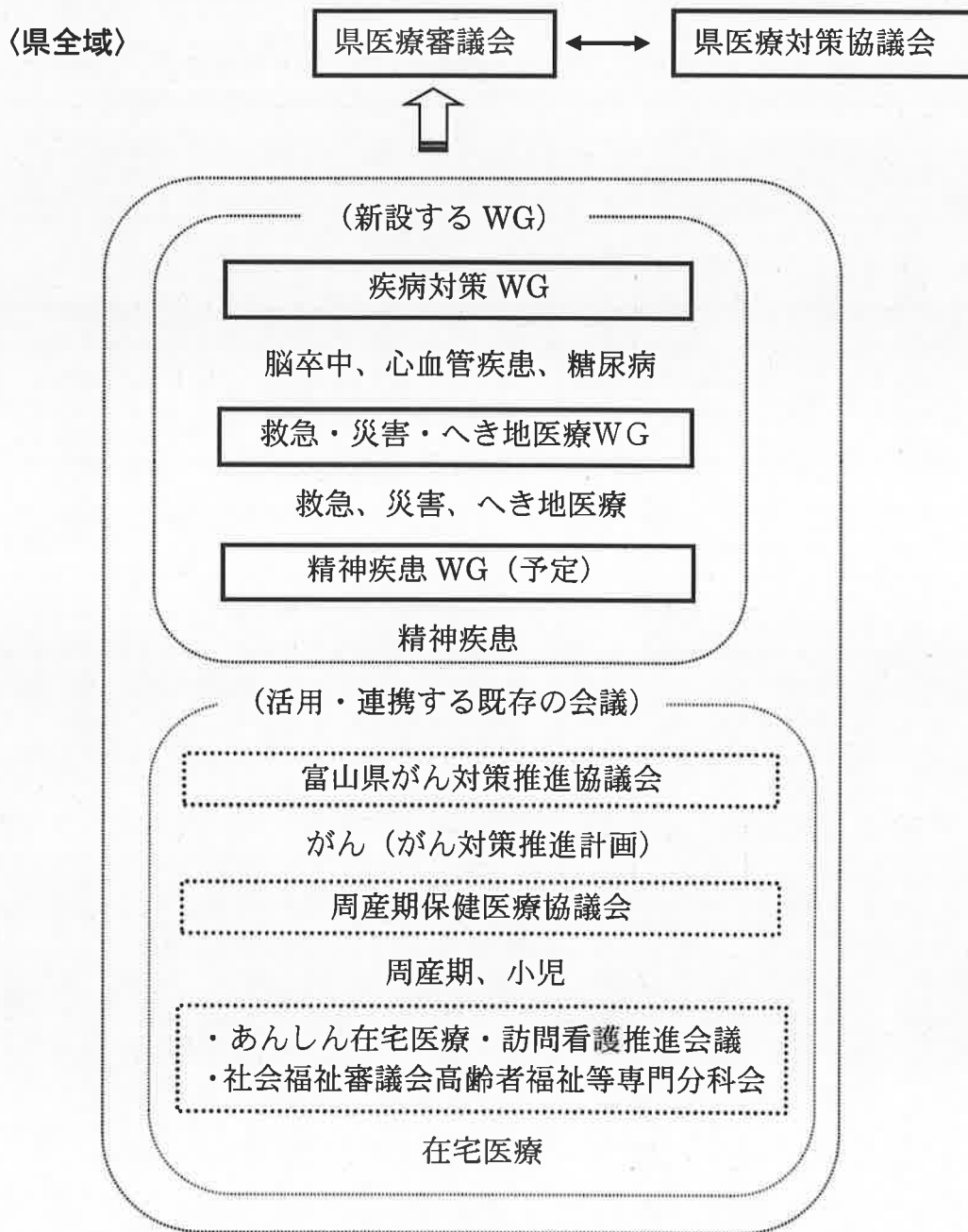
※数値は県直近及び H29 年度末目標値

疾病	課題
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙率が高いのでたばこ対策が必要 〔男 32.7%、女 7.9% (H25) ⇒男 28%、女 8% (目標)〕</li> <li>・がん検診受診率が低いので受診率向上が必要 〔胃 13.6%、大腸 26.1%等 (H26 年度) ⇒50% (目標)〕</li> <li>・がん医療を担う専門的医療従事者の育成、集学的治療の充実と多職種によるチーム医療の推進が必要</li> <li>①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</li> <li>・切れ目のない緩和ケアの実施や在宅がん療養支援の充実が必要</li> </ul>
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血栓溶解療法の実施促進が必要 〔人口 10 万対 7.4 件 (H27 年度下半期) ⇒全国平均以上 (目標)〕</li> <li>・脳卒中が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送の要請がなされるよう、県民への普及啓発が必要</li> <li>・回復期リハビリテーション病床の増床整備 〔人口 10 万対 43.9 床 (H29.1) ⇒50 床 (目標)〕</li> <li>・高度・専門的なりハビリテーション医療の提供</li> </ul>
急性心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療方法改善のための診療データ分析が必要</li> <li>・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や、心肺停止患者に対する除細動の実施について、県民への普及啓発が重要</li> <li>・心臓リハビリテーションの増加が必要</li> <li>・地域連携クリティカルパスの利用件数の増加や改良等による連携の一層の推進が必要</li> </ul>
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導の実施促進が必要 〔21.2% (H26 年度) ⇒45% (目標)〕</li> <li>・合併症の専門治療体制の充実が必要</li> <li>・重症化予防のため関係者の連携強化が必要</li> </ul>
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期入院患者の地域移行・地域定着支援が必要 〔在院 5 年以上かつ 65 歳以上の退院患者数 11 人/月 (H28) ⇒11 人/月 (目標)〕</li> <li>・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</li> <li>・認知症疾患医療センター等による医療と介護・福祉等の連携の充実が必要 〔認知症疾患医療センター数 3 箇所 (地域型) (H29.3) ⇒4 箇所 (目標)〕</li> <li>・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</li> </ul>

事業	課題
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 軽症(入院不要)の救急搬送患者が多い。〔44.2% (H27)〕</li> <li>・ 病院前救護を含めた、迅速な救急救命措置を円滑に行う体制の充実が必要</li> <li>・ 第二・三次救急医療機関の負担軽減を図ることが必要 <ul style="list-style-type: none"> <li>〔救命救急センター受診者の軽症(入院不要)割合 68.4% (H26年度)〕</li> <li>〔第二次救急医療機関受診者の軽症(入院不要)割合 75.2% (H26年度)〕</li> </ul> </li> </ul>
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害拠点病院の総合的な機能強化が必要</li> <li>・ 災害拠点病院以外の病院の災害対応の向上が必要 <ul style="list-style-type: none"> <li>〔災害対応マニュアル策定 65% (H28) ⇒100% (目標)〕</li> </ul> </li> <li>・ 災害医療関係者の連携強化が必要</li> </ul>
へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ へき地診療の維持、へき地医療に従事する医師の確保が必要</li> </ul>
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 妊婦健診と分娩の機能分担と連携の推進が必要</li> <li>・ 産科・産婦人科医の確保が必要 <ul style="list-style-type: none"> <li>〔公的病院での産婦人科医師の不足数 7人 (H28)〕</li> </ul> </li> <li>・ 適正な母体管理や搬送の迅速化の推進が必要</li> <li>・ NICU退院児の療養環境の確保が必要</li> </ul>
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小児救急医療機関の負担軽減のため、小児科医の確保などが必要 <ul style="list-style-type: none"> <li>〔公的病院での小児科医師の不足数 6人 (H28)〕</li> </ul> </li> <li>・ 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</li> <li>○医療的ニーズの高い重症心身障害児への支援が必要</li> </ul>
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○入院初期から退院後の生活を見据えた支援が必要</li> <li>・ 医療と介護が連携したチームケアが必要</li> <li>・ 在宅主治医が相互に補完しあう連携協力体制が必要 <ul style="list-style-type: none"> <li>〔開業医グループへの参加医師数 203人 (H28)〕</li> </ul> </li> <li>・ 訪問看護ステーションを含めた訪問看護事業所や訪問看護師の増加などに向けた取組みが必要 <ul style="list-style-type: none"> <li>〔訪問看護ステーション数 人口10万対5.7施設 (H28)〕</li> </ul> </li> <li>・ 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</li> <li>・ 口腔機能の向上や誤嚥防止につながる訪問歯科診療や口腔ケアの重要性についての啓発が必要 <ul style="list-style-type: none"> <li>〔在宅療養支援歯科診療所数 人口10万対1.9施設 (H27)〕</li> </ul> </li> </ul>

## 5 策定に係る組織（案）

新たに任意のワーキンググループ（WG）を設置し、また、既存の会議を活用・連携しながら、具体的な検討を行い、医療審議会及び医療対策協議会での協議、医療審議会の諮問・答申を経て、施行する。



## 〈4 医療圏ごと〉



6 今後のスケジュール（案）

時 期	県医療審議会 県医療対策協議会	ワーキンググループ (WG) 等	各地域医療推進対策協議会
平成 29 年 3 月	地域医療構想の策定		
5～6 月	第 1 回 ・方向性等について  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">地域医療構想部会 と合同</div>		第 1 回 ・策定手順等について  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">第 1 回地域医療構想調整会議 と合同</div>
7～10 月		第 1 回 ・現状と課題等について  第 2 回 ・各疾病の目標と施策等 について	部会開催  第 2 回 ・医療計画と介護保険事業（支 援）計画の整合等について  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">第 2 回地域医療構想調整会議 第 1 回医療と介護の体制整備 に係る協議の場と合同</div>
11～12 月	第 2 回 ・素案等について  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">地域医療構想部会 と合同</div>		第 3 回 ・素案等について  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">第 3 回地域医療構想調整会議 第 2 回医療と介護の体制整備 に係る協議の場と合同</div>
平成 30 年 1～2 月	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">パブリックコメント、市町村・関係機関への意見聴取</div>		
3 月	第 3 回 ・計画案について （諮問・答申）  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">地域医療構想部会 と合同</div>		  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">新しい医療計画の公示</div>

「医療・介護の体制整備に係る協議の場」について  
(厚生労働省「医療計画の見直し等の検討会」資料に基づく。)

## 1 趣 旨

国において、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」が一部改正され（平成 29 年 4 月 1 日適用）、医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村の医療・介護担当者間による協議の場を設置する旨が盛り込まれた。

## 2 役 割

医療計画や介護保険事業（支援）計画の作成にあたって、医療審議会や社会福祉審議会高齢福祉専門分科会等で議論する前段階として、自治体が地域医師会等の有識者を交えて、計画を策定する上で必要な整合性に関する協議を行う。

## 3 構 成

各医療圏の地域医療推進対策協議会、地域医療構想調整会議の枠組みを活用

## 4 内 容

### (1) 医療計画と介護保険事業（支援）計画で対応すべき需要

将来の医療需要について、訪問診療での対応を目指す部分と、介護サービス（施設サービス、居宅サービス）での対応を目指す部分との調整

### (2) 整備目標・見込み量の在り方

将来の医療需要に対応するサービスごとの整備目標・見込み量について、地域の実情を踏まえ、市町村と県で役割分担の調整

（例）訪問看護ステーションの地域偏在等により、市町村を越えた広域的な調整が必要な場合は、県が支援する。

### (3) 目標の達成状況の評価

次期計画（第 7 次医療計画の中間見直しと、第 8 期介護保険事業（支援）計画）の策定に向け、両計画の目標・見込み量の達成状況を適宜共有

## ＜がん＞の現状

現医療計画 指標	国策定時	県策定時	県直近
●年齢調整死亡率（75歳未満）（人口10万対）	84.3 (H22)	79.7 (H22)	77.1 (H27)
●喫煙率	男 32.2% 女 8.4% (H22)	男 33.4% 女 10.5% (H22)	男 32.7% 女 7.9% (H25)
●禁煙外来治療件数	154.0件 (人口10万対) (H22年度下半期)	120.3件 (人口10万対) (H22年度下半期)	
●がん検診受診率	・胃： 9.2% ・肺： 17.0% ・大腸：18.0% ・子宮：23.9% ・乳： 18.3% (H23年度)	・胃： 18.8% ・肺： 36.3% ・大腸：22.9% ・子宮：27.0% ・乳： 30.5% (H23年度)	・胃： 13.6% ・肺： 33.6% ・大腸：26.1% ・子宮：27.2% ・乳： 29.0% (H26年度)
●がん診療連携拠点病院数（国指定）	3.1施設 (人口100万対)	7.3施設 (人口100万対) (H23)	6.5施設 (人口100万対) (H28)
●がん治療実施病院数 ・放射線療法 ・外来化学療法	6.0施設 12.7施設 (人口100万対) (H23)	9.1施設 19.1施設 (人口100万対) (H23)	
●がん治療実施件数 ・手術療法 ・放射線療法 ・外来化学療法 ・がんリハビリ	39.9件 188.5件 155.7件 4.8件 (人口10万対) (H23.9)	46.3件 146.9件 214.7件 14.6件 (人口10万対) (H23.9)	
●認定看護師数（がん分野）	(総数)3,531人 2.8人 (人口10万対) (H24)	(総数)34人 3.1人 (人口10万対) (H24)	(総数)79人 7.4人 (人口10万対) (H28)
●緩和ケアチームのある医療機関数 ●緩和ケア実施件数	6.8施設 (人口100万対) (H23) 18.4件 (人口10万対) (H23.9)	11.8施設 (人口100万対) (H23) 20.2件 (人口10万対) (H23.9)	
●在宅医療を行う開業医グループ数及び参加医師数		15グループ 188人 (H24)	15グループ 203人 (H28)
●地域連携パスの利用件数	2.6件 (人口10万対) (H22年度下半期)	10.0件 (人口10万対) (H22年度下半期)	
●訪問看護ステーション数	6,298施設 4.9施設 (人口10万対) (H24)	39施設 3.6施設 (人口10万対) (H24)	60施設 5.5施設 (人口10万対) (H27)

## ＜脳卒中＞の現状

現医療計画 指標	国策定時	県策定時	県直近
●年齢調整死亡率	男 49.5 女 26.9 (H22年度)	男 54.9 女 27.7 (H22年度)	/
●健康診断受診率	67.7% (H22)	72.4% (H22)	/
●特定健診の実施率	42.9% (H22年度)	49.5% (H22年度)	54.5% (H26年度)
●特定保健指導の実施率	13.3% (H22年度)	13.3% (H22年度)	21.2% (H26年度)
●特定健診受診者で高血圧の受診勧奨者割合	/	19% (H22年度)	/
●喫煙率	男 32.2% 女 8.4% (H22)	男 33.4% 女 10.5% (H22)	男 32.7% 女 7.9% (H25)
●血栓溶解療法実施件数	3.6件 (人口10万対) (H22年度下半期)	1.9件 (人口10万対) (H22年度下半期)	7.4件 (人口10万対) (H27年度下半期)
●血栓溶解療法の実施可能病院数	5.8施設 (人口100万対) (H24年)	8.2施設 (人口100万対) (H24年)	10.3施設 (人口100万対) (H27.3)
●回復期リハビリテーション病床数	46.7床 (人口10万対) (H23.3)	40.9床 (人口10万対) (H23.3)	43.9床 (人口10万対) (H29.1)
●地域連携パスに基づく連携件数	15.2件 (人口10万対) (H22年度下半期)	19.4件 (人口10万対) (H22年度下半期)	/
●入院機関とケアマネジャーとの連携件数	77.0件 (人口10万対) (H22年度下半期)	118.8件 (人口10万対) (H22年度下半期)	/
●退院時カンファレンスの開催件数	2.9件 (人口10万対) (H22年度下半期)	3.4件 (人口10万対) (H22年度下半期)	/

## ＜急性心筋梗塞＞の現状

現医療計画 指標	国策定時	県策定時	県直近
●年齢調整死亡率 ※急性心筋梗塞	男 20.4 女 8.4 (H22)	男 20.6 女 7.5 (H22)	/
●年齢調整死亡率 (H22) ※虚血性心疾患	男 36.9 女 15.3 (H22)	男 28.5 女 10.6 (H22)	/
●喫煙率	男 32.2% 女 8.4% (H22)	男 33.4% 女 10.5% (H22)	男 32.7% 女 7.9% (H25)
●禁煙外来治療件数	154.0件 (人口10万対) (H22年度下半期)	120.3件 (人口10万対) (H22年度下半期)	/
●特定健診の実施率	42.9% (H22年度)	49.5% (H22年度)	54.5% (H26年度)
●特定保健指導の実施率	13.3% (H22年度)	13.3% (H22年度)	21.2% (H26年度)
●特定健診受診者の受診勧奨者割合 高血圧 脂質異常症  糖尿病	18.7% 男12.0% 女13.3% 7.2% (H22年度)	19.0% 男11.5% 女12.9% 8.8% (H22年度)	/
●心肺停止患者の1か月後の生存率	11.4% (H23)	10.1% (H23)	13.3% (H25)
●心肺停止患者の1か月後の社会復帰率	7.2% (H23)	7.6% (H23)	9.8% (H25)
●データに基づく治療に関する評価・改善の取組みを行う医療圏数	/	1 医療圏 (富山) (H24)	4 医療圏 (全医療圏) (H28)
●心臓リハビリテーションが実施可能な施設数	5.3施設 (人口100万対)  (H24)	7.3施設 (人口100万対) 新川0 富山3 高岡4 砺波1 (H24)	9.2施設 (人口100万対) 新川1 富山5 高岡4 砺波1 (H27)
●心臓リハビリテーションの実施件数	65.3件 (人口10万対) (H22年度下半期)	98.4件 (人口10万対) (H22年度下半期)	/
●地域連携パス導入医療圏数	/	4 医療圏 (H24)	4 医療圏 (H28)



## ＜糖尿病＞の現状

現医療計画 指標	国策定時	県策定時	県直近
●年齢調整死亡率	男 6.7 女 3.3 (H22)	男 7.6 女 3.5 (H22)	/
●糖尿病患者数	38.3 (人口千対) (H20)	43.7 (人口千対) (H20)	/
●特定健診の実施率	42.9% (H22年度)	49.5% (H22年度)	54.5% (H26年度)
●特定保健指導の実施率	13.3% (H22年度)	13.3% (H22年度)	21.2% (H26年度)
●特定健診受診者で糖尿病の受診勧奨者割合	7.2% (H22年度)	8.8% (H22年度)	/
●糖尿病の認定教育施設数	/	11施設 (H24)	14施設 (H28)
●糖尿病の足病変の治療を行う医療機関数	1.2施設 (人口10万対) (H24)	1.5施設 (人口10万対) (H24)	2.2施設 (人口10万対) (H28)
●糖尿病網膜症の治療（硝子体手術）が可能な医療機関数	/	9施設 (H24)	11施設 (H27)
●糖尿病腎症による透析患者数	12.7人 (人口10万対) (H22)	11.9人 (人口10万対) (H22)	10.2人 (人口10万対) (H25)
●糖尿病治療者でコントロール不良者の割合	/	11.3% (H22)	10.9% (H27)

## ＜精神疾患＞の現状

現医療計画 指標	国策定時	県策定時	県直近
●自殺死亡率（人口10万対）	23.8人 （人口10万対） （H19～23（5か年平均））	25.2人（H23） 25.6人 （人口10万対） （H19～23（5か年平均））	20.5人（H27） 22.7人 （人口10万対） （H23～27（5か年平均））
●G P（一般医と精神科医）連携会議の開催地区	/	5地区 （全厚生センター・ 保健所管内） （H23）	5地区 （全厚生センター・ 保健所管内） （H28）
●G P紹介システムを構築している地区	/	1地区 （H23）	5地区 （H28）
●かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	18.6人 （人口10万対） （H18-22）	200人（累計） 18.2人 （人口10万対） （H18-22）	304人（累計） 28.6人 （人口10万対） （H18-28）
●認知症サポート医数	/	22人 （H17-23）	76人 （H17-28）
●医療施設を受療した認知症患者のうち外来患者の割合	31% （H20）	15.4% （H20）	25.0% （H23）
●在院1年以上かつ65歳以上の退院患者数	1.9人／月 （人口10万対） （H21）	1.7人／月 （人口10万対） （H21）	3.2人／月 （人口10万対） （H28）
●在院5年以上かつ65歳以上の退院患者数	/	9人／月 （H23）	11人／月 （H28）
●認知症疾患医療センター数	172箇所 （地域型） （H24）	3か所 （地域型） （H25.3）	3か所 （地域型） （H29.3）
●認知症退院患者平均在院日数	342.7日 （H20）	185.7日 （H20）	/

## ＜救急医療＞の現状

現医療計画 指標	国策定時	県策定時	県直近
●救急要請から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	38.1分 (H23)	29.3分 (H23)	30.5分 (H27)
●住民の救急蘇生法講習受講者数	111人 (人口1万対) (H23)	165人 (人口1万対) (H23)	139人 (人口1万対) (H27)
●一般市民による除細動実施件数	1.1件 (人口10万対) (H23)	0.5件 (人口10万対) (H23)	0.4件 (人口10万対) (H27)
●心肺機能停止患者の1か月後の生存率	11.4% (H23)	10.1% (H23)	9.7% (H27)
●心肺機能停止患者の1か月後の社会復帰率	7.2% (H23)	7.6% (H23)	4.5% (H27)
●救急搬送患者数	3,918人 (人口10万対) (H22)	3,099人 (人口10万対) (H22)	3,590人 (人口10万対) (H27)
●救急搬送患者の軽症（入院不要）割合	50.4% (H22)	48.4% (H22)	44.2% (H27)
●救命救急センター受診者の軽症（入院不要）割合	/	70.5% (H22)	68.4% (H26年度)
●第二次救急医療機関受診者の軽症（入院不要）割合	/	77.9% (H22年度)	75.2% (H26年度)
●公的病院での救急科医師の必要数と不足数	/	必要数 14 不足数 6 (H23)	必要数 29 不足数 3 (H28)
●初期救急医療機関数	6.9施設 (人口100万対) (H23)	17.3施設 (人口100万対) (H23)	/
●一般診療所で初期救急医療に参加する機関の割合	16% (H23)	28% (H23)	/
●休日夜間急患センターが整備された医療圏	/	内科：3医療圏 小児科：4医療圏 (H24)	内科：4医療圏 小児科：4医療圏 (H28)

## ＜災害医療＞の現状

現医療計画 指標	県策定時	県直近
●病院機能を維持するために必要な建物の耐震化	5 / 7 病院 (H24)	8 / 8 病院 (H28)
●衛星携帯電話	4 / 7 病院 (H24)	8 / 8 病院 (H28)
●衛星インターネット回線	0 / 7 病院 (H24)	7 / 8 病院 (H28)
●災害実働訓練の実施	6 / 7 病院 (H24)	8 / 8 病院 (H28)
●災害拠点病院の職員に対する災害医療研修の実施	未実施 (H24)	実施 (H28)
●DMAT数	14.6隊 (人口100万対) (H24)	20.8隊 (人口100万対) (H28)
●災害対応マニュアルの策定（災害拠点病院以外）	50% (H24)	65% (H28)
●災害実働訓練の実施（災害拠点病院以外）	18% (H24)	23% (H28)
●広域災害・救急医療情報システム（EMIS）への登録	77% (一般病床を有する病院) (H25)	100% (全ての病院) (H28)
●広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の操作訓練の参加人数	64人 (延人数) (H24)	346人 (延人数) (H28)
●災害医療関係者による会議の開催	未開催 (H24)	開催 (H28)

## ＜へき地医療＞の現状

現医療計画 指標	県策定時	県直近
●へき地の数 無医地区 無医地区に準ずる地区	8地区 11地区 (H21)	10地区 10地区 (H26)
●へき地診療所数	3箇所 (H24)	3箇所 (H28)
●代診医を派遣した回数	84回 (H23年度)	50回 (H27年度)
●巡回診療実施回数	542回 (H23年度)	502回 (H27年度)
●へき地医療拠点病院・診療所に派遣している自治医科大学卒業医師数	9人 (H24)	9人 (H28)

## ＜周産期医療＞の現状

現医療計画 指標	国策定時	県策定時	県直近
●周産期死亡率 後期死産 早期新生児死亡	4.1人 (出産千対) (H23) 3.4人 (出産千対) (H19-H23) 0.9人 (出生千対)	4.7人 (出産千対) (H23) 3.7人 (出産千対) (H19-H23) 0.8人 (出生千対)	5.0人 (出産千対) (H27) 4.3人 (出産千対) (H27) 0.7人 (出生千対)
●産科・産婦人科医師数	9.7人  (出産千対) (H22)	11.8人 新川 11.5人 富山 12.6人 高岡 11.5人 砺波 9.7人 (出産千対) (H22)	12.3人 新川 10.4人 富山 15.3人 高岡 8.3人 砺波 10.8人 (出産千対) (H26)
●分娩施設に勤務する産科・産婦人科医師数 診療所 病院	2.1人 5.4人 (出産千対) (H23)	1.8人 5.6人 (出産千対) (H23)	/
●公的病院での産婦人科医師の必要数と不足数		必要数 68人 不足数 6人 (H23)	必要数 72人 不足数 7人 (H28)
●分娩を取り扱う産科又は産婦人科診療所数	/	新川 1 富山 5 高岡 5 砺波 1 (H24)	新川 1 富山 4 高岡 5 砺波 1 (H26)
●分娩を取り扱う産科又は産婦人科病院数	/	新川 1 富山 8 高岡 3 砺波 1 (H24)	新川 1 富山 7 高岡 3 砺波 1 (H26)
●助産師数	27.0人 (出産千対) (H22)	41.5人 (出産千対) (H22)	46.7人 (出産千対) (H26)
●助産師外来	/	病院10施設 診療所 2 施設 (H24)	/
●院内助産所数	/	1 か所 (H24)	2 か所 (H28)
●NICUの病床数 (GCU含む) うち重症対応病床 (算定NICU病床)	/	69床 27床 (出生千対3.5) (H24)	69床 27床 (出生千対3.6) (H27)
●MFICUの病床数 うち重症対応病床 (算定MFICU病床)	/	15床 6床 (出産千対0.7) (H24)	15床 9床 (出産千対1.2) (H27)
●母体搬送件数	/	236件 (H23)	267件 (H27)
●新生児搬送件数	/	98件 (H23)	111件 (H27)
●複産の割合	1.0%	0.8% (H23)	1.0% (H27)
●早産割合	5.7%	5.1% (H23)	5.4% (H27)
●低出生体重児出生割合	9.6% (H23)	8.7% (H23)	8.9% (H27)
●35歳以上の母からの出生率 40歳以上の母からの出生率	24.7% 3.6% (H23)	24.1% 3.5% (H23)	27.4% 5.4% (H27)
●重症心身障害児(者)用病床数	/	257床 (H24)	277床 (H28)

## ＜小児医療＞の現状

現医療計画 指標	国策定時	県策定時	県直近
●乳児死亡率	2.3 (出生千対) (H23)	2.0 (出生千対) (H23)	1.5 (出生千対) (H27)
●乳幼児(0-4歳)死亡率	0.67 (乳幼児人口千対) (H23)	0.59 (乳幼児人口千対) (H23)	0.43 (乳幼児人口千対) (H27)
●小児(0-14歳)死亡率	0.30 (小児人口千対) (H23)	0.25 (小児人口千対) (H23)	0.23 (小児人口千対) (H27)
●小児科医師数	9.4人  (小児人口1万対) (H22)	11.1人 新川 5.1人 富山 14.6人 高岡 10.3人 砺波 5.2人 (小児人口1万対) (H22)	12.1人 新川 5.5人 富山 16.0人 高岡 10.3人 砺波 6.8人 (小児人口1万対) (H26)
●公的病院での小児科医師の必要数と不足数	/	必要数 73人 不足数 8人 (H23)	必要数 85人 不足数 6人 (H28)
●休日夜間小児急患センターが整備された医療圏	/	4医療圏 (H24)	4医療圏 (H28)
●24時間365日対応可能な小児救急の整備された医療圏	/	4医療圏 (H24)	4医療圏 (H28)
●小児初期救急医療機関の受診者数	/	105.2人 (1日当たり) (H22)	105人 (1日当たり) (H26)
●第二次・三次救急病院の救急外来受診者の中で入院が必要でなかった割合	/	76.8% (H22)	73.7% (H26)
●小児救急電話相談(#8000)の件数	/	4,808件 (H23)	6,110件 (H27)

## ＜在宅医療＞の現状

現医療計画 指標	国策定時	県策定時	県直近
●退院支援担当者を配置している病院	2.5施設 (人口10万対) (H23)	3.0施設 (人口10万対) (H23)	3.6施設 (人口10万対) (H26)
●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	2.9件 (人口10万対) (H22年度下半期)	3.4件 (人口10万対) (H22年度下半期)	/
●訪問診療を行っている診療所数	15.6施設 (人口10万対) (H23)	19.4施設 (人口10万対) (H23)	24.9施設 (人口10万対) (H27)
●訪問診療を受けた患者数(レセプト算定件数)	2234.1件 (人口10万対) (H22年度下半期)	1945.9件 (人口10万対) (H22年度下半期)	/
●往診を受けた在宅患者数	604.5人 (人口10万対) (H22年度下半期)	666.3人 (人口10万対) (H22年度下半期)	/
●在宅医療を行う開業医グループへの参加医師数	/	188人 (H24)	203人 (H28)
●訪問看護ステーション数	4.9施設 (人口10万対) (H24)	3.6施設 (人口10万対) (H24)	5.7施設 (人口10万対) (H28)
●訪問看護ステーションの看護師数	16.8人 (人口10万対) (H23)	15.1人 (人口10万対) (H23)	23.2人 (人口10万対) (H27)
●終末期医療に対応する訪問看護ステーション数	3.5施設 (人口10万対) (H21)	2.3施設 (人口10万対) (H21)	5.2施設 (人口10万対) (H28)
●訪問リハビリテーション事業所数	2.5施設 (人口10万対) (H23)	2.7施設 (人口10万対) (H23)	3.9施設 (人口10万対) (H27)
●訪問リハビリテーション利用者数	77.8人 (人口10万対) (H23)	82.0人 (人口10万対) (H23)	125.9人 (人口10万対) (H27)
●在宅療養支援歯科診療所数	3.2施設 (人口10万対) (H24)	1.0施設 (人口10万対) (H24)	1.9施設 (人口10万対) (H27)
●歯科衛生士が衛生指導を行った歯科診療所数	/	13施設 (H23)	/
●在宅患者に服薬指導等を行う薬局数	32.4施設 (人口10万対) (H24)	29.4施設 (人口10万対) (H24)	37.2施設 (人口10万対) (H28)
●訪問服薬指導実績のある薬局数	/	36施設 (H24)	185施設 (H28)
●難病医療拠点病院・協力病院数	/	24施設 (H24)	24施設 (H28)
●在宅での看取りを実施している診療所、病院数	診 2.6施設 病 0.2施設 (人口10万対) (H23)	診 3.1施設 病 0.5施設 (人口10万対) (H23)	診 3.9施設 病 0.7施設 (人口10万対) (H26)
●在宅死亡数	150.6人 (人口10万対) (H22)	160.8人 (人口10万対) (H22)	186.5人 (人口10万対) (H27)



計画(H25年度～29年度)

<b>目次</b>	
<b>第1章</b>	<b>総論</b>
<b>第1節</b>	<b>計画の基本的考え方</b>
1	計画の趣旨
2	計画の性質
3	計画の期間
<b>第2節</b>	<b>医療を取り巻く現状と課題</b>
1	医療を取り巻く現状
1	人口の動向
	人口の推移、出生率と死亡率、高齢化率、平均寿命
2	死因の推移
3	医療施設の状況
	一般診療所、病院、歯科診療所、介護保険施設
4	受療状況
	入院・外来別受療状況、病床利用率・平均在院日数他
5	県民の医療に対する意識
	健康状態、医療に対する希望他
2	国における医療制度改革の取り組み
3	本県における医療提供体制の現状と今後の課題
<b>第3節</b>	<b>計画の基本目標</b>
1	基本目標
2	基本計画
<b>第4節</b>	<b>医療圏と基準病床数</b>
1	医療圏
2	基準病床数
<b>第2章 基本計画</b>	
<b>第1節</b>	<b>質の高い医療の提供</b>
1	医療連携体制の推進
1-1	医療機能の分担と連携の推進
(1)	医療機能の充実
(2)	地域医療連携の推進
(3)	公的病院の機能充実
(4)	歯科医療機関の機能充実
(5)	薬局の機能充実
1-2	5疾病5事業及び在宅医療体制の確保
(1)	がんの医療体制
(2)	脳卒中の医療体制
(3)	急性心筋梗塞の医療体制
(4)	糖尿病の医療体制
(5)	精神疾患の医療体制
(6)	救急医療の体制
(7)	災害時における医療体制
(8)	へき地の医療体制
(9)	周産期医療の体制
(10)	小児医療の体制
(11)	在宅医療の体制
1-3	医療提供体制の整備充実
(1)	リハビリテーション
(2)	臓器移植等
(3)	生殖補助医療
(4)	和漢診療
(5)	終末期医療
(6)	医薬品・血液の確保
(7)	治験・臨床研究の促進
2	医療安全と医療サービスの向上
(1)	医療安全対策の強化
(2)	医療情報の共有化
(3)	医療機関情報の提供
(4)	診療情報の提供の促進
(5)	患者の選択による医療の実現
(6)	医療ニーズに応じた医療サービスの提供
(7)	医療経営の効率化
1	医療法人化の推進等
2	ジェネリック医薬品の使用促進
3	人材の確保と資質の向上
(1)	医師
(2)	歯科医師
(3)	薬剤師
(4)	看護職員
(5)	その他の保健医療従事者
<b>第2節</b>	<b>保健・医療・福祉の総合的な取り組みの推進</b>
1	保健・医療・福祉の総合的な提供
(1)	要介護等高齢者対策
(2)	障害者対策
(3)	難病対策
(4)	地域リハビリテーションの推進
(5)	身近な地域における福祉の推進と連携支援
2	健康危機管理の推進
(1)	健康危機管理体制
(2)	感染症まん延防止体制
	感染症対策、結核対策、肝炎対策
(3)	食品・飲料水等の安全確保

【案】 新計画(H30年度～35年度)

<b>目次</b>	
<b>第1章</b>	<b>総論</b>
<b>第1節</b>	<b>計画の基本的考え方</b>
1	計画の趣旨
2	計画の性質
3	計画の期間
<b>第2節</b>	<b>医療を取り巻く現状と課題</b>
1	医療を取り巻く現状
1	人口の動向
	人口の推移、出生率と死亡率、高齢化率、平均寿命
2	死因の推移
3	医療施設の状況
	一般診療所、病院、歯科診療所、介護保険施設
4	受療状況
	入院・外来別受療状況、病床利用率・平均在院日数他
5	県民の医療に対する意識
	健康状態、医療に対する希望他
2	国における医療制度改革の取り組み
3	本県における医療提供体制の現状と今後の課題
<b>第3節</b>	<b>計画の基本目標</b>
1	基本目標
2	基本計画
<b>【新】3</b>	<b>地域医療構想</b>
<b>第4節</b>	<b>医療圏と基準病床数</b>
1	医療圏
2	基準病床数
<b>第2章 基本計画</b>	
<b>第1節</b>	<b>質の高い医療の提供</b>
1	医療連携体制の推進
1-1	医療機能の分担と連携の推進
(1)	医療機能の充実
<b>【国拡】(2)</b>	地域医療連携の推進
	(追加)地域医療支援病院に関すること
(3)	公的病院の機能充実
(4)	歯科医療機関の機能充実
(5)	薬局の機能充実
<b>【国新】(6)</b>	訪問看護ステーションの機能充実
1-2	5疾病5事業及び在宅医療体制の確保
(1)	がんの医療体制
(2)	脳卒中の医療体制
<b>【国拡】(3)</b>	心血管疾患の医療体制
(4)	糖尿病の医療体制
<b>【国拡】(5)</b>	精神疾患の医療体制
(6)	救急医療の体制
<b>【国拡】(7)</b>	災害時における医療体制
<b>【国拡】(8)</b>	へき地の医療体制
<b>【国拡】(9)</b>	周産期医療の体制
(10)	小児医療の体制
(11)	在宅医療の体制
1-3	医療提供体制の整備充実
(1)	リハビリテーション
(2)	臓器移植等
(3)	生殖補助医療
(4)	和漢診療
(5)	終末期医療
(6)	医薬品・血液の確保
(7)	治験・臨床研究の促進
2	医療安全と医療サービスの向上
<b>【国拡】(1)</b>	医療安全対策の強化
	高度医療機器の安全対策
(2)	医療情報の共有化
(3)	医療機関情報の提供
	病床の機能に関する情報の提供の推進
(4)	診療情報の提供の促進
(5)	患者の選択による医療の実現
(6)	医療ニーズに応じた医療サービスの提供
(7)	医療経営の効率化
1	医療法人化の推進等
2	ジェネリック医薬品の使用促進
3	人材の確保と資質の向上
(1)	医師
(2)	歯科医師
(3)	薬剤師
(4)	看護職員
(5)	その他の保健医療従事者
<b>【拡】(6)</b>	介護サービス従事者
<b>第2節</b>	<b>保健・医療・福祉の総合的な取り組みの推進</b>
1	保健・医療・福祉の総合的な提供
(1)	要介護等高齢者対策
	ロコモティブシンドローム、フレイル、 大腿部頸部骨折の対策
	慢性肺炎対策
(2)	障害者対策
(3)	難病対策
(4)	地域リハビリテーションの推進
(5)	身近な地域における福祉の推進と連携支援
2	健康危機管理の推進
(1)	健康危機管理体制
(2)	感染症まん延防止体制
	感染症対策、結核対策、肝炎対策
(3)	食品・飲料水等の安全確保

政策循環の仕組みの強化

新旧医療計画 対比イメージ

計画(H25年度～29年度)

**目次**

3 医療関係機関の充実

(1) 厚生センター、保健所等

(2) 研究機関

1 衛生研究所

2 薬事研究所

(3) 健康・健診施設

1 国際健康プラザ

2 心の健康センター

3 女性健康相談センター・不妊専門相談センター

4 とやまPET画像診断センター

(4) その他の関係機関等

1 福祉関係機関

2 ボランティア

---

**第3章 地域計画**

**第1節 新川医療圏**

1 医療圏の概況

(1) 地域の環境、人口及び人口動態

(2) 医療機関、保健福祉関係施設

(3) 医療従事者

2 医療

(1) 医療機能の分担と連携  
がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患、その他

(2) 救急医療

(3) 災害医療

(4) 在宅医療

3 医療・保健・福祉等の地域連携

(1) 医療と保健、福祉の連携

(2) 関係団体・ボランティアとの連携、情報の提供

---

**第2節 富山医療圏**

1 医療圏の概況

(1) 地域の環境、人口及び人口動態

(2) 医療機関、保健福祉関係施設

(3) 医療従事者

2 医療

(1) 医療機能の分担と連携  
がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患、その他

(2) 救急医療

(3) 災害医療

(4) 周産期・小児医療

(5) 在宅医療

3 医療・保健・福祉等の地域連携

(1) 医療と保健、福祉の連携

(2) 関係団体・ボランティアとの連携、情報の提供

---

**第3節 高岡医療圏**

1 医療圏の概況

(1) 地域の環境、人口及び人口動態

(2) 医療機関、保健福祉関係施設

(3) 医療従事者

2 医療

(1) 医療機能の分担と連携  
がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患、その他

(2) 救急医療

(3) 災害医療

(4) 在宅医療

3 医療・保健・福祉等の地域連携

(1) 医療と保健、福祉の連携

(2) 関係団体・ボランティアとの連携、情報の提供

---

**第4節 砺波医療圏**

1 医療圏の概況

(1) 地域の環境、人口及び人口動態

(2) 医療機関、保健福祉関係施設

(3) 医療従事者

2 医療

(1) 医療機能の分担と連携  
がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患、その他

(2) 救急医療

(3) 災害医療

(4) 在宅医療

3 医療・保健・福祉等の地域連携

(1) 医療と保健、福祉の連携

(2) 関係団体・ボランティアとの連携、情報の提供

---

**第4章 計画の推進**

**第1節 医療計画の周知と情報公開**

**第2節 計画の普及、推進及び評価**

---

**別記・参考資料**

別記

参考資料 新富山県医療計画改定の経緯  
富山県医療審議会委員名簿  
富山県医療対策協議会委員名簿  
富山県医療計画疾病対策ワーキンググループ委員名簿  
富山県医療計画救急・災害・へき地医療ワーキンググループ委員名簿  
富山県医療計画精神疾患ワーキンググループ委員名簿  
新川地域医療推進対策協議会委員名簿  
富山地域医療推進対策協議会委員名簿  
高岡地域医療推進対策協議会委員名簿  
砺波地域医療推進対策協議会委員名簿

【案】 新計画(H30年度～35年度)

**目次**

3 医療関係機関の充実

(1) 厚生センター、保健所等

(2) 研究機関

1 衛生研究所

2 薬事研究所

(3) 健康・健診施設

1 国際健康プラザ

2 心の健康センター

3 女性健康相談センター・不妊専門相談センター

4 とやまPET画像診断センター

(4) その他の関係機関等

1 福祉関係機関

2 ボランティア

---

**第3章 地域計画**

**第1節 新川医療圏**

1 医療圏の概況

(1) 地域の環境、人口及び人口動態

(2) 医療機関、保健福祉関係施設

(3) 医療従事者

2 医療

(1) 医療機能の分担と連携  
がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患、その他

(2) 救急医療

(3) 災害医療

(4) 在宅医療

3 医療・保健・福祉等の地域連携

(1) 医療と保健、福祉の連携

(2) 関係団体・ボランティアとの連携、情報の提供

---

**第2節 富山医療圏**

1 医療圏の概況

(1) 地域の環境、人口及び人口動態

(2) 医療機関、保健福祉関係施設

(3) 医療従事者

2 医療

(1) 医療機能の分担と連携  
がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患、その他

(2) 救急医療

(3) 災害医療

(4) 周産期・小児医療

(5) 在宅医療

3 医療・保健・福祉等の地域連携

(1) 医療と保健、福祉の連携

(2) 関係団体・ボランティアとの連携、情報の提供

---

**第3節 高岡医療圏**

1 医療圏の概況

(1) 地域の環境、人口及び人口動態

(2) 医療機関、保健福祉関係施設

(3) 医療従事者

2 医療

(1) 医療機能の分担と連携  
がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患、その他

(2) 救急医療

(3) 災害医療

(4) 在宅医療

3 医療・保健・福祉等の地域連携

(1) 医療と保健、福祉の連携

(2) 関係団体・ボランティアとの連携、情報の提供

---

**第4節 砺波医療圏**

1 医療圏の概況

(1) 地域の環境、人口及び人口動態

(2) 医療機関、保健福祉関係施設

(3) 医療従事者

2 医療

(1) 医療機能の分担と連携  
がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患、その他

(2) 救急医療

(3) 災害医療

(4) 在宅医療

3 医療・保健・福祉等の地域連携

(1) 医療と保健、福祉の連携

(2) 関係団体・ボランティアとの連携、情報の提供

---

**第4章 計画の推進**

**第1節 医療計画の周知と情報公開**

**第2節 計画の普及、推進及び評価**

---

**別記・参考資料**

別記

参考資料 新富山県医療計画改定の経緯  
富山県医療審議会委員名簿  
富山県医療対策協議会委員名簿  
富山県医療計画疾病対策ワーキンググループ委員名簿  
富山県医療計画救急・災害・へき地医療ワーキンググループ委員名簿  
富山県医療計画精神疾患ワーキンググループ委員名簿  
新川地域医療推進対策協議会委員名簿  
富山地域医療推進対策協議会委員名簿  
高岡地域医療推進対策協議会委員名簿  
砺波地域医療推進対策協議会委員名簿

## 医療計画の策定手順について

平成29年3月31日付け①医政局長通知「医療計画について」の別紙「医療計画作成指針」、②医政局地域医療計画課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」（以下「国指針」という。）を踏まえ作業を進めていく。

全県WG、関連会議 【医務課など事業所管課で実施】	医療圏WG、関連会議 【厚生センターで実施】
<p>■指標の選定、現状の把握（別紙1） ○国指針別表から「採用する指標」を選定</p> <p>■医療機能の明確化（別紙2） ○国指針の中の「医療機関に求められる事項」から「(疾病・事業ごとの)医療機能表」に整理しており、機能区分毎に表の下の「医療機関選定の基準」を協議</p> <p>～特記事項～ 【精神疾患】…対象疾患・事業、機能区分の大きな変更あり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・記載する医療機関等の選定基準を協議</li> <li>・記載する具体的な医療機関等を協議</li> </ul> <p>■課題の抽出 ○指標により把握した現状、明確化した医療機能をもとに、全県的な課題を抽出</p>	<p>■医療圏の現状理解 ○左記の「採用する指標」で医療圏の現状を理解</p> <p>■医療圏での課題を抽出 ○圏域の医療提供体制の検討や「採用する指標」から課題を抽出</p>
<p>■目標設定、施策の立案 ○指標の中から、課題を解決するための数値目標を設定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・数値目標を達成するための必要な事業の立案</li> <li>・既存の計画との整合性、既存事業の活用、国・県新規事業などを考慮</li> <li>・すぐに開始できなくても重要な施策は長期的施策として記載</li> <li>・事務局素案の作成</li> </ul> <p>■国指針及び現行計画を基本に「医療連携体制図」の作成</p>	<p>■医療圏での目標設定、施策の立案 ○左記の数値目標と整合を図りながら、課題を解決するための医療圏での施策の方向の記載</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・既存の計画との整合性、既存事業の活用、国・県新規事業などを考慮</li> <li>・すぐに開始できなくても重要な施策は長期的施策として記載</li> <li>・医療圏素案を作成</li> </ul> <p>■医療圏で重点的に取り組む施策について協議</p>
<p>■全県域の医療計画の作成 ○記載事項全般について協議</p>	<p>■地域保健医療計画の作成 ○記載事項について協議</p>

WG1回目

WG1回目

WG2回目

WG2回目

※各医療圏WGの開催回数をモデル的に2回としているが、各地域の実情に応じて開催回数に変更。

別表1 がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標例

予防・早期発見		治療		療養支援		
ストラクチャー	禁煙外来を行っている医療機関数	●	がん診療連携拠点病院数	●	末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	
			認定看護師が配置されている拠点病院の割合		麻薬小売業免許取得薬局数	
			専門・認定薬剤師が配置されている拠点病院の割合		相談支援センターを設置している医療機関数	
			放射線治療・薬物療法・リハビリテーション・専門医師が配置されている拠点病院の割合		緩和ケア病棟を有する病院数・病床数	
		●	地域がん診療病院数		緩和ケアチームのある医療機関数	
			がんリハビリテーション実施医療機関数		外来緩和ケア実施医療機関数	
	●	がん検診受診率		診療ガイドラインに基づく治療実施割合	●	がん患者指導の実施件数
		喫煙率		悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数	●	入院緩和ケアの実施件数
		ニコチン依存症管理料を算定する患者数 (診療報酬ごと)		外来化学療法の実施件数	●	外来緩和ケアの実施件数
		ハイリスク飲酒者の割合		放射線治療の実施件数	●	がん性疼痛緩和の実施件数
プロセス	運動習慣のある者の割合		悪性腫瘍手術の実施件数		在宅がん医療総合診療料の算定件数	
	野菜と果物の摂取量		術中迅速病理組織標本の作製件数			
	食塩摂取量		病理組織標本の作製件数			
	公費肝炎検査実施数		がんリハビリテーションの実施件数			
	公費肝炎治療開始者数		地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数			
			地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数			
	●	年齢調整罹患率	●	がん患者の年齢調整死亡率		がん患者の在宅死亡割合
		罹患者数		がん患者の死亡者数		
		早期がん発見率		拠点病院で治療を受けたがん患者の5年生存率		

別表2 脳卒中の医療提供体制構築に係る現状把握のための指標例

	予防	救護	急性期	回復期	維持期
ストラクチャー	禁煙外来を行っている医療機関数		神経内科医師数・ 脳神経外科医師数 脳卒中の専用病室を有する 病院数・病床数 脳梗塞に対するt-PAIによる 血栓溶解療法の実施可能な 病院数		
プロセス	喫煙率	● 脳血管疾患により救急搬送された患者数(再掲)	● 脳梗塞に対するt-PAIによる 血栓溶解療法の実施件数	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	
	ニコチン依存症管理料を 算定する患者数(診療報酬ごと)		脳梗塞に対する脳血管内治療 (経皮的脳血栓回収術等)の 実施件数		
	ハイリスク飲酒者の割合		くも膜下出血に対する脳動脈瘤 クリッピング術の実施件数		
	健康診断の受診率		くも膜下出血に対する脳動脈瘤 コイル塞栓術の実施件数		
	高血圧性疾患患者の 年齢調整外来受療率		脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数		
	脂質異常症患者の 年齢調整外来受療率		脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数		
			脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数		
アウトカム	● 脳血管疾患により 救急搬送された患者数	● 救急要請(覚知)から医療機関 への収容までに要した平均時間	● 退院患者平均在院日数		
		● 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	● 在宅等生活の場に戻帰した患者の割合		
		脳血管疾患患者の年齢調整死亡率			

別表3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	予防	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防
ストラクチャー	禁煙外来を行っている医療機関数	虚血性心疾患により救急搬送された患者数(再掲)	循環器内科医師数・心臓血管外科医師数		
			心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数・病床数		
			心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数		
			心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数		
プロセス	喫煙率	虚血性心疾患により救急搬送された患者数(再掲)	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数		
	ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと)	心筋機能停止傷病者(心筋停止患者)全搬送人員のうち、一般市民により除颤動が実施された件数	来院後90分以内の冠動脈再開通達成率		
	健康診断の受診率		虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数		
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率		入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数		
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率		外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数		
			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		
アウトカム	虚血性心疾患により救急搬送された患者数	救急要請(警知)から医療機関への到着までに要した平均時間	●	●	●
		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		●	在宅等生活の場に戻った患者の割合
			虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率		

別表4 糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	予防		初期・安定期		合併症予防を含む専門治療		合併症治療	
	●		糖尿病内科(代謝内科)医師数	糖尿病内科(代謝内科)標榜医療機関数	教育入院を行う医療機関数	糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数	糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数	糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数
ストラクチャー	●							
					糖尿病専門医数			
					腎臓専門医数			
					糖尿病登録医/療養指導医 糖尿病療養指導士数 糖尿病看護認定看護師数			歯周病専門医数 糖尿病登録歯科医師数
プロセス			糖尿病患者の年齢調整外来受療率		糖尿病透析予防指導の実施件数	●		糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数
			HbA1c検査の実施件数		在宅インスリン治療件数	●		糖尿病足病変に対する管理
			医療機関・健診で糖尿病と言われた者のうち、治療を受けている者の割合			●		糖尿病網膜症手術数
			尿中アルブミン(定量)検査の実施件数					
			クレアチニン検査の実施件数					
			精密眼底検査の実施件数					
			血糖自己測定の実施件数					
			内服薬の処方件数					
			外来栄養食事指導料の実施件数					
	アウトカム		糖尿病予備群の者の数			低血糖患者数		
		糖尿病が強く疑われる者の数			糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡患者数			
●			新規人工透析導入患者数					糖尿病患者の年齢調整死亡率

別表5 精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

指標	各疾病ごとに記載※	高次脳機能障害	精神科救急	身体合併症	自殺対策	災害精神医療	医療観察法
ストラクチャー	各疾病別の入院対応医療機関数						
	各疾病別の外来対応医療機関数						
	各疾病固有の診療行為等を実施する医療機関数						
プロセス	各疾病別の入院患者数		● 深夜・休日に 初診後に精 神科入院した 患者数	● 精神科入院患者で重篤 な身体合併症の診療を 受けた患者数(精神科救 急・合併症入院料+精神 科身体合併症管理加算)	● 救命救急入院 で精神疾患診 断治療初回加 算を算定された 患者数		
	各疾病別の外来患者数		● 精神疾患の 救急重平均 搬送時間	● 体制を持つ一般病院で受 け入れた精神疾患の患 者数(精神疾患診療体制 加算+精神疾患患者受入 加算)	● 救急患者精神 科継続支援を受 けた患者数		
	各疾病固有の診療行為等を実施した患者数等			● 精神科リエゾンチームを 算定された患者数			
アウトカム	精神科病室における入院後3.6.12ヶ月時点の退院率						
	精神科病室における新規入院患者の平均在院日数						
	精神科病室における退院後3.6.12ヶ月時点の再入院率(1年未満入院患者・1年以上入院患者別)						
							精神科病室における急性期・回復期・慢性期入院患者数(65歳以上・65歳未満別)



別表6 救急医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	救護		救命医療		入院救急医療		初期救急医療		救命後の医療	
	運用救急救命士数	住民の救急蘇生法の受講率	救急担当専任医師数・看護師数	救命救急センター数	2次救急医療機関数	初期救急医療施設数	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			
ストラクチャー	救急車の運用数	救急車の運用数	救命救急センター数	2次救急医療機関数	初期救急医療施設数	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				
	● 救急搬送人員数	救急車の運用数	救命救急センター数	2次救急医療機関数	初期救急医療施設数	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				
	AEDの設置台数	救急車の運用数	救命救急センター数	2次救急医療機関数	初期救急医療施設数	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				
	● 心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)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	救急車の運用数	救命救急センター数	2次救急医療機関数	初期救急医療施設数	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				
プロセス	● 救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	救急車の運用数	救命救急センター数	2次救急医療機関数	初期救急医療施設数	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				
	● 受入困難事例の件数	救急車の運用数	救命救急センター数	2次救急医療機関数	初期救急医療施設数	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				
	2次救急医療機関等の救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会の開催回数	救急車の運用数	救命救急センター数	2次救急医療機関数	初期救急医療施設数	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				
アウトカム	● 心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)の1ヶ月後の予後									

別表7 災害時における医療体制構築に係る現状把握のための指標例

		災害時に拠点となる病院	災害時に拠点となる病院以外の病院	都道府県
ストラクチャー	病院の耐震化率			
	●	災害拠点病院における業務継続計画の策定率	●	災害拠点病院以外の病院における業務継続計画の策定率
		複数の災害時の通信手段の確保率	●	広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録率
		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		
プロセス	●	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合		
	●	災害時の医療チーム等の受入を想定し、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回数		
	●	災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体等と連携の上、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数		
	●	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		
	●	被災した状況を想定した災害実動訓練を実施した病院の割合		
	基幹災害拠点病院における県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数			
アウトカム				医療活動相互応援態勢に関わる応援協定等を締結している都道府県数
				DMAT、DPAT等の緊急医療チーム数及びチームを構成する医療従事者数

別表8 へき地の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

へき地診療		へき地支援医療		行政機関等の支援	
ストラクチャー	へき地診療所数・病床数		へき地医療拠点病院数		へき地医療支援機構の数
	へき地における歯科診療所数		へき地医療に関して一定の実績を有するものとして認定を受けた社会医療法人数		へき地医療支援機構の専任・併任担当官数
	過疎地域等特定診療所数				へき地医療に従事する地域枠医師数
	へき地診療所の医師数				
	へき地における医師以外の医療従事者数 (歯科医師、看護師、薬剤師等)				
プロセス	へき地における診療・巡回診療の実施日数	●	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数・日数・延べ受診患者数	●	協議会の開催回数
	へき地における訪問診療(歯科を含む)・訪問看護の実施日数	●	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数・延べ派遣日数	●	協議会等におけるへき地の医療従事者 (医師、歯科医師、看護師、薬剤師等) 確保の検討回数
	へき地保健指導所の保健活動日数 及び対象者数	●	へき地医療拠点病院からへき地への代診派遣実施回数・延べ派遣日数		
		●	遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況		
アウトカム					

別表9 周産期医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	産科・産婦人科・婦人科医師数	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援
		分娩を取扱う医師数		乳幼児、小児の在宅医療・療育を行う医療機関数
		日本周産期・新生児医学会専門医数		
		助産師数		
		アドバンス助産師数、新生児集中ケア認定看護師数		
		分娩を取扱う医療機関の種別		
ストラクチャ		NICUを有する病院数・病床数		
		NICU専任医師数		
		GCUを有する病院数・病床数		
		MFICUを有する病院数・病床数		
		ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数		
		業務継続計画策定医療機関数・策定割合 災害時小児周産期リエゾン認定者数		
		分娩数		
プロセス		産後訪問指導実施数	周産期母子医療センターで取り扱う分娩数	
			NICU入室児数	
			NICU・GCU長期入院児数	
	●	母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率		
	●	母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数		
●		新生児死亡率		● NICU・GCU長期入院児数(再掲)
●		周産期死亡率		
●		妊産婦死亡数・死亡原因		

別表10 小児医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	地域・相談支援等		一般小児医療		小児地域支援病院		小児地域医療センター		小児中核病院	
	●	小児救急電話相談の 回線数・相談件数	小児科を標榜する 病院・診療所数	小児科を標榜する 病院・診療所数	小児地域支援病院数	小児地域医療センター数	小児中核病院数			
●	小児に対応している 訪問看護ステーション数	小児歯科を標榜する 歯科診療所数								PICUを有する病院数・ PICU病床数
ストラクチャー			小児科医師数(医療機関種別)							
			夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数							
			小児のかかりつけ医受診率							
			救急入院患者数							
プロセス			緊急気管挿管を要した患者数							
	●		小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数							
			特別児童扶養手当数、児童育成手当(障害手当)数、障害児福祉手当交付数、身体障害者手帳交付数(18歳未満)							
	●	小児人口あたり 時間外外来受診回数								
アウトカム	●		乳児死亡率							
	●		幼児、小児死亡数・死亡原因・発生場所・死亡場所							

別表11 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

	退院支援		日常の療養支援		急変時の対応		看取り		
	退院支援担当者を配置している 診療所・病院数	●	訪問診療を実施している 診療所・病院数	●	往診を実施している診療所・病院数	●	在宅看取り(ターミナルケア)を 実施している診療所・病院数	●	
ストラク チャー	●	退院支援を実施している 診療所・病院数	在宅療養支援診療所・病院数、医師数						
		介護支援連携指導を実施している 診療所・病院数	●	訪問看護事業所数、従事者数	在宅療養後方支援病院				
		退院時共同指導を実施している 診療所・病院数		小児の訪問看護を実施している 訪問看護事業所数	24時間体制を取っている 訪問看護ステーション数、従事者数				
		退院後訪問指導を実施している 診療所・病院数		歯科訪問診療を実施している 診療所・病院数					
				在宅療養支援歯科診療所数					
				訪問薬剤指導を実施する 薬局・診療所・病院数					
プロセス		退院支援(退院調整)を受けた患者数	●	訪問診療を受けた患者数	往診を受けた患者数				
		介護支援連携指導を受けた患者数		訪問歯科診療を受けた患者数	在宅ターミナルケアを受けた患者数				
		退院時共同指導を受けた患者数	●	訪問看護利用者数	看取り数 (死亡診断のみの場合を含む)				
		退院後訪問指導料を受けた患者数		訪問薬剤管理指導を受けた者の数	在宅死亡者数				
				小児の訪問看護利用者数					
アウトカム									

表1 がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標(案)

資料1-2別紙1-2

病期	SPC	必須項目	指標名	調査年	調査名		全国	富山県	新川	富山	高岡	砺波	
予防・早期発見	S		禁煙外来を行っている医療機関数	平成26年	医療施設調査	禁煙外来を行っている一般診療所数	総数	12892	104	11	48	38	8
						人口10万人あたり	9.0	9.5	9.7	9.1	11.8	6.8	
						禁煙外来を行っている病院数	総数	2410	33	4	12	12	5
						人口10万人あたり	1.9	3.3	3.2	2.4	3.7	3.7	
予防・早期発見	P		がん検診受診率	平成26年	国民生活基礎調査	受診率(胃がん)	30.8%	38.4%					
						受診率(肺がん)	33.9%	41.8%					
						受診率(大腸がん)	28.1%	33.8%					
						受診率(子宮がん)	27.5%	29.8%					
						受診率(乳がん)	24.2%	28.9%					
予防・早期発見	P		喫煙率	平成25年	国民生活基礎調査	喫煙率(男性)	32.7%	32.7%					
予防・早期発見	P		ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬コード)			喫煙率(女性)	10.7%	7.9%					
予防・早期発見	P		ハイリスク飲酒者の割合										
予防・早期発見	P		運動習慣のある者の割合										
予防・早期発見	P		野菜と果物の摂取量	平成24年	国民健康・栄養調査	野菜のみ(男性)	g	297	285				
						野菜のみ(女性)	g	280	268				
						男性	g	11.3	11.3				
予防・早期発見	P		食塩摂取量	平成24年	国民健康・栄養調査	女性	g	9.8	9.7				
予防・早期発見	P		公費肝炎検査実施数										
予防・早期発見	P		公費肝炎治療開始数	平成27年	富山県調べ		102,512	782					
予防・早期発見	O		年齢調整罹患率										
予防・早期発見	O		罹患率										
予防・早期発見	O		早期がん発見率										
治療	S		がん診療連携拠点病院数	平成27年10月1日現在	厚生労働省がん対策情報	総数		7	2	2	2	1	
						人口100万人あたり		0.6	1.0	0.4	0.6	0.7	
治療	S		認定看護師が配置されている拠点病院の割合										
治療	S		放射線治療・薬物療法・リハビリテーション専門医が配置されている拠点病院の割合			総数							
						人口100万人あたり							
						総数							
						人口100万人あたり							
治療	S		地域がん診療連携拠点病院数										
治療	S		がんリハビリテーション実施医療機関数	平成28年3月31日	診療報酬施設基準	がん患者リハビリテーション科の届出施設数	総数	10	2.0	8.0	6	2.0	
						人口100万人あたり	1.5	1.8	1.2	1.9	1.5		
治療	P		診療ガイドラインに基づく治療実施割合										
治療	P		悪性腫瘍得意病治療管理料の算定件数										
治療	P		外来化学療法の実施件数	平成26年	医療施設調査	外来化学療法の実施件数(診療所)	総数	199	0	50	119	0	
						人口10万人あたり							
						外来化学療法の実施件数(病院)	総数	2484	86	1497	710	177	
						人口10万人あたり							
治療	P		放射線治療の実施件数	平成26年	医療施設調査	放射線治療(体外照射)の9月中の患者数(病院)	総数	3235	162	1897	871	405	
						人口10万人あたり							
						放射線治療(腔内・組織内照射)の9月中の患者数(病院)	総数	4	4				
						人口10万人あたり							
治療	P		悪性腫瘍手術の実施件数	平成26年	医療施設調査	悪性腫瘍手術の9月中の実施件数(診療所)	総数	2	2				
						人口10万人あたり							
						悪性腫瘍手術の9月中の実施件数(病院)	総数	681	40	476	128	47	
						人口10万人あたり							
治療	P		病中迅速病理組織標本の作製件数										
治療	P		病理組織標本の作製件数										
治療	P		がんリハビリテーションの実施件数	平成27年度	NDB	がん患者リハビリテーション科の算定件数	総数	2804	41	952	1387	244	
							人口10万人あたり	239.0	32.8	186.4	428.8	181.4	
治療	P		地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数	平成27年度	NDB	がん診療連携計画策定の算定件数	総数	123	0	100	23	0	
							人口10万人あたり	11.3	0	18.1	7.2	0	
治療	P		地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数	平成27年度	NDB	がん診療連携指導料の算定件数	総数	1797	82	770	924	21	
							人口10万人あたり	165.5	85.7	152.4	287.1	15.4	
治療	O		がん患者の年齢調整死亡率	平成22年	富山県がん対策推進委員会	年齢調整死亡率(男性)	人口10万人あたり	182.4	177.4				
							年齢調整死亡率(女性)	人口10万人あたり	92.2	87.1			
治療	O		拠点病院で治療を受けたがん患者の5年生存率	平成27年9月	がん診療連携拠点病院院内がん登録	%	64.3	65.8					
治療・療養支援	O		がん患者の死亡者数	平成26年	人口動態統計		384872	3517					
療養支援	S		末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	平成28年3月31日	診療報酬施設基準	在宅末期医療総合診療科届出施設数	総数	48	0	24	17	4	
							人口10万人あたり	4.4	2.4	4.8	5.3	3.0	
療養支援	S		麻薬小売業免許取得薬局数	平成28年12月31日現在	麻薬・覚せい剤行政の概況	麻薬小売業の免許を取得している薬局数	総数	44937	373				
							人口10万人あたり	35.0	34.2				
治療	S		相談支援センターを設置している医療機関数										
療養支援	S		緩和ケア病棟を有する病院数・病床数	平成26年	医療施設調査	緩和ケア病棟「有」の病院	総数	366	3	2	0	1	
						人口100万人あたり	0.3	0.3	0.0	0.4	0.0	0.7	
						緩和ケア病棟「有」の病院の病床数	総数	6997	50	42	0	8	
						人口100万人あたり	5.4	4.8	0.0	8.3	0.0	5.8	
療養支援	S		緩和ケアチームのある医療機関数	平成28年	医療施設調査	緩和ケアチーム「有」の病院	総数	862	17	2	7	9	
						人口100万人あたり	0.8	1.6	1.8	1.4	1.5	2.2	
						緩和ケア診療加算の届出施設数	総数						
						人口100万人あたり							
療養支援	S		外来緩和ケア実施医療機関数										
療養支援	P		がん患者指導の実施件数										
療養支援	S		入院緩和ケアの実施件数	平成26年	医療施設調査	緩和ケア病棟の9月中の取扱患者数(病院)	総数	106235	1112		938	174	
療養支援	S		外来緩和ケアの実施件数										
療養支援	P		がん性疼痛緩和治療の実施件数										
療養支援	P		在宅がん医療総合診療科の算定件数										
療養支援	O		がん患者の在宅死亡割合	平成27年	人口動態統計	介護老人保健施設、老人ホーム、自宅でのがん死亡者							
						がんによる死亡者数							
						在宅死亡割合	13.3%	11.0%					

表2 脳卒中の医療体制構築に係る現状把握のための指標(案)

病期	SPO	必須○ 推奨○	指標名	調査年	調査名		全国	富山県	新川	富山	高岡	砺波	
予防・早期発見	S		禁煙外来を行っている医療機関数	平成26年	医療施設調査	禁煙外来を行っている一般診療所数	総数	12892	104	11	46	38	9
						人口10万人あたり	9.9	9.5	8.7	9.1	11.8	6.6	
予防・早期発見	P		喫煙率	平成25年	国民生活基礎調査	喫煙率(男性)	33.7%	32.7%					
						喫煙率(女性)	10.7%	7.9%					
予防	P		ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと)										
予防	P		ハイリスク飲酒者の割合										
予防	P		健康診断の受診率	平成25年	国民生活基礎調査	健康診断・健康検査の受診率	66.2%	71.2%					
予防	P		高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	平成26年	患者調査	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	262.2	224.1					
予防	P		脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	平成26年	患者調査	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	67.5	53.5					
予防	O		脳血管疾患により救急搬送された患者数	平成26年	患者調査	主病名「脳血管疾患」×「救急車による搬送」で個票解析 脳血管疾患により救急搬送された患者数[0.1千人] 脳血管疾患により救急搬送された患者数[0.1千人](10万人あたり)		1.5	0.0	0.9	0.6	0.0	
予防 救護 急性期 回復期 維持期	O		年齢調整死亡率	平成22年	都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)	年齢調整死亡率(男性)	49.5	54.9					
						年齢調整死亡率(女性)	26.9	27.7					
救護	P		脳血管疾患により救急搬送された患者数(再掲)		患者調査	主病名「脳血管疾患」×「救急車による搬送」で個票解析							
救護	O		救急要請(覚知)から救急医療機関への収容までに要した平均時間	平成26年	救急・救助の現状	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間(分)	39.4	30.2					
救護	O		脳血管疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率										
急性期	S		神経内科医師数、脳神経外科医師数	平成26年	医師・歯科医師・薬剤師調査	主たる診療科を「神経内科」と届出した医師数	総数		28	1	17	8	2
						人口10万人あたり	2.6	0.8	3.4	2.5	1.5		
急性期	S		脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数	平成26年	医療施設調査	SCUを有する病院数	総数	1	0	1	0	0	
						人口10万人あたり	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0		
急性期	S		脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数	平成28年3月31日	診療報酬施設基準	SCUの病床数	総数	6	0	6	0	0	
						人口10万人あたり	0.5	0.0	1.2	0.0	0.0		
急性期	S		脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数	平成28年3月31日	診療報酬施設基準	脳卒中ケアユニット入院管理用の届出施設数	総数	1	0	1	0	0	
						人口10万人あたり	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0		
急性期	S		脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数	平成28年3月31日	診療報酬施設基準	超急性期脳卒中加算の届出施設数	総数	10	1	5	3	1	
						人口10万人あたり	0.9	0.8	1.0	0.9	0.7		
急性期 回復期 維持期	S		リハビリテーションが実施可能な医療機関数	平成28年3月31日	診療報酬施設基準	脳血管疾患リハビリテーション料(I)~(III)の届出施設数	総数	24	4	11	5	4	
						人口10万人あたり	2.2	3.2	2.2	1.6	3.0		
急性期	P		脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数	平成27年度	NDB	脳血管疾患リハビリテーション料(II)の届出施設数	総数	19	2	12	3	2	
						人口10万人あたり	1.8	1.6	2.4	0.9	1.5		
急性期	P		脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血管回収術等)の実施件数	平成27年度	NDB	脳血管疾患リハビリテーション料(III)の届出施設数	総数	26	2	11	8	5	
						人口10万人あたり	2.4	1.6	2.2	2.5	3.7		
急性期	P		脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数	平成27年度	NDB	(レセプト数)	総数	81	16	34	15	16	
急性期	P		脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血管回収術等)の実施件数	平成27年度	NDB	(レセプト数)	人口10万人あたり	7.5	12.8	8.7	4.7	11.9	
急性期	P		くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数	平成27年度	NDB	(レセプト数)	総数	80	18	35	13	14	
急性期	P		くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数	平成27年度	NDB	(レセプト数)	人口10万人あたり	7.4	14.4	6.9	4.0	10.4	
急性期	P		脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数	平成27年度	NDB	(レセプト数)	総数	40	0	40	0	0	
急性期	P		脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数	平成27年度	NDB	(レセプト数)	人口10万人あたり	3.7	0.0	7.9	0.0	0.0	
急性期 回復期 維持期			(早期リハビリテーション実施件数)	平成27年度	NDB	(レセプト数)	総数	8,819	1,115	4,260	2,141	1,303	
急性期 回復期 維持期	P		脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数	平成27年度	NDB	(レセプト数)	人口10万人あたり	812.3	892.8	843.1	666.9	968.7	
急性期 回復期 維持期			(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)	平成27年度	NDB	(レセプト数)	総数	596	68	434	58	38	
急性期 回復期	O		退院患者平均在院日数	平成26年	患者調査	傷病分類「脳血管疾患」の退院患者平均在院日数	91.2	121.7	79	118.4	72.6		
急性期 回復期	O		在宅等生活の場に復帰した患者の割合	平成26年	患者調査	「脳血管疾患」×退院後の行き先「家庭」で個票解析 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	2.0	0.0	1.5	0.0	0.5		
急性期 回復期	O		在宅等生活の場に復帰した患者の割合	平成26年	患者調査	「脳血管疾患」×退院後の行き先「家庭」で個票解析 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	5.1	0.8	2.6	0.9	0.8		
急性期 回復期	O		在宅等生活の場に復帰した患者の割合	平成26年	患者調査	「脳血管疾患」×退院後の行き先「家庭」で個票解析 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	58.9	59.7	57.7	53.8	68.4		



表3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標(案)

病期	SPO	必須◎ 推奨○	指標名	調査年	調査名		全国	富山県	新川	富山	高岡	砺波	
予防	S		禁煙外来を行っている医療機関数	平成26年	医療施設調査	禁煙外来を行っている一般診療所数	総数	12692	104	11	46	38	9
							人口10万人あたり	9.9	9.5	8.7	9.1	11.8	6.6
						禁煙外来を行っている病院数	総数	2410	33	4	12	12	5
							人口10万人あたり	1.9	3.3	3.2	2.4	3.7	3.7
予防	P		喫煙率	平成25年	国民生活基礎調査	喫煙率(男性)		33.7%	32.7%				
						喫煙率(女性)		10.7%	7.9%				
予防	P		ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと)										
予防	P		健康診断の受診率	平成25年	国民生活基礎調査	健康診断・健康検査の受診率		66.2%	71.2%				
予防	P		高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	平成26年	患者調査	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率		262.2	224.1				
						補正前受療率							
予防	P		脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	平成26年	患者調査	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率		67.5	53.5				
予防	O		虚血性心疾患により救急搬送された患者数	平成26年	患者調査	「虚血性心疾患」×「救急車により搬送」で個票解析	総数(千人)		0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
							人口100万人あたり(千人)		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
予防 救護 急性期 回復期 再発予防	O		年齢調整死亡率	平成22年	都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(男性)	人口10万人あたり	20.4	20.6				
						急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(女性)	人口10万人あたり	8.4	7.5				
救護	P		虚血性心疾患により救急搬送された患者数(再掲)	平成26年	患者調査	「虚血性心疾患」×「救急車により搬送」で個票解析	総数(千人)		0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
							人口100万人あたり(千人)		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
救護	P		心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)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	平成26年	救急・救助の現状		総数	1664	5				
							人口10万人あたり						
救護	P		救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	平成26年	救急・救助の現状	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間(分)		39.4	30.2				
救護	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				総数(千人)						
							人口100万人あたり(千人)						
急性期	S		循環器内科医師数、心臓血管外科医師数	平成26年	医師・歯科医師・薬剤師調査	主たる診療科を「循環器内科」と届出をした医師数	総数		86	6	48	27	5
							人口10万人あたり		7.9	4.8	9.5	8.4	3.7
						主たる診療科を「心臓血管外科」と届出をした医師数	総数		30	2	20	8	0
							人口10万人あたり		2.7	1.6	3.9	2.5	0.0
急性期	S		心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数	平成26年	医療施設調査	病院票(28)特殊診療設備で、CCUを有する施設数	総数		4	0	2	2	0
							人口10万人あたり		0.4	0.0	0.4	0.6	0.0
急性期	S		心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数・病床数	平成26年	医療施設調査	病院票(28)特殊診療設備で、CCUを有する施設数	総数		16	0	10	6	0
							人口10万人あたり		1.5	0.0	2.0	1.9	0.0
急性期	S		心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数										
急性期 回復期 慢性期・再発予防	S		心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数	平成28年3月31日	診療報酬施設基準	心大血管リハビリテーション料(I)の届出施設数	総数		1	0	0	1	0
							人口10万人あたり		0.1	0.0	0.0	0.3	0.0
						心大血管リハビリテーション料(II)の届出施設数	総数		18	3	6	8	1
							人口10万人あたり		1.7	2.4	1.2	2.5	0.7
						合計	総数		19	3	6	9	1
							人口100万人あたり						
急性期	P		急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数	平成27年度	NDB	(レセプト数)	総数		473	54	255	138	28
							人口10万人あたり		43.6	43.2	50.5	43.0	19.3
急性期	P		来院後90分以内の冠動脈再開通達成率		NDB	(レセプト数)	総数						
							人口10万人あたり						
急性期	P		虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	平成27年度	NDB	(レセプト数)	総数		154	0	142	12	0
							人口10万人あたり		14.2	0.0	28.1	3.7	0.0
急性期 回復期	P		入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数		NDB	(レセプト数)	総数						
							人口10万人あたり						
急性期 回復期	P		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										
急性期 回復期	O		退院患者平均在院日数	平成26年	患者調査	傷病大分類「虚血性心筋梗塞」の退院患者平均在院日数			9.1	15.2	7.9	9.7	6.8
回復期 慢性期・再発予防	P		外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数										
回復期 慢性期・再発予防	O		在宅等生活の場に復帰した患者の割合	平成26年	患者調査	「虚血性心疾患」×退院後の行き先「家庭」で個票解析	虚血性心疾患・退院後家庭復帰の患者数(a)(千人)		2.9	0.0	1.5	1.0	0.0
							虚血性心疾患の患者数(b)(千人)		3.1	0.0	1.6	1.0	0.0
							在宅復帰患者の割合(a/b)		92.7	90.3	93.2	95.2	81.1

表4 糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標(案)

病期	SPO	必須◎ 推奨○	指標名	調査年	調査名		全国	富山県	新川	富山	高岡	砺波	
予防	S		特定健診受診率	平成25年	国民生活基礎調査	健診受診者数/調査対象者	66.2	71.2					
予防	S		特定保健指導実施率	平成28年度	厚生労働省調べ	保健指導終了者/保健指導対象者	17.8	21.2					
予防	S		糖尿病予備軍の者の数										
予防	S		糖尿病が強く疑われるものの数										
初期・安定期	S		糖尿病内科(代謝内科)の医師数	平成28年	医師・歯科医師・薬剤師調査	従事する診療科名等で「糖尿病内科(代謝内科)」と届出をした医師数	総数 人口10万人あたり	39 3.6	3 2.4	24 4.7	8 2.5	4 2.9	
初期・安定期	S		糖尿病内科(代謝内科)を標榜医療機関数	平成28年	医療施設調査	糖尿病内科(代謝内科)を標榜している診療所数 糖尿病内科(代謝内科)を標榜している病院数	総数 人口10万人あたり 総数 人口10万人あたり	401 0.3 1149 0.9	0 0.0 4 0.4	0 0.0 1 0.8	0 0.0 1 0.2	0 0.0 1 0.3	0 0.0 1 0.7
初期・安定期	P		糖尿病患者の年齢調整外来受療率		患者調査		人口10万人あたり						
初期・安定期	P		HbA1c検査の実施件数				人口10万人あたり						
初期・安定期	P		医療機関・健診で糖尿病と言われた者のうち、治療を受けている者の割合				人口10万人あたり						
初期・安定期	P		尿中アルブミン(定量)検査の実施件数										
初期・安定期	P		クレアチニン検査の実施件数										
初期・安定期	P		精密眼底検査の実施件数										
初期・安定期	P		血糖自己測定の実施件数										
初期・安定期	P		内服薬の処方件数										
初期・安定期	P		外食栄養指導の実施件数										
初期・安定期 合併症予防を含む 専門治療	O		新規人工透析導入患者数	平成28年	日本透析学会		36947	278					
合併症予防を含む 専門治療	S		教育入院を行う医療機関数	平成27年度	日本糖尿病協会	教育入院を行う医療機関数	総数 人口10万人あたり	178 0.1	8 0.6				
合併症予防を含む 専門治療	S		糖尿病専門医数	平成28年10月24日現在	日本糖尿病学会		総数 人口10万人あたり	5270 4.1	68 6.1				
合併症予防を含む 専門治療	S		腎臓専門医数	平成28年5月	日本腎臓学会		4809	40					
合併症予防を含む 専門治療	S		糖尿病登録医/栄養指導医										
合併症予防を含む 専門治療	S		糖尿病栄養指導士数	平成28年6月28日現在	日本糖尿病栄養指導士認定機構		総数 人口10万人あたり	18294 14.3	262 24.3				
合併症予防を含む 専門治療	S		糖尿病看護認定看護師数	平成28年11月1日現在	日本看護協会		総数 人口10万人あたり	824 0.6	14 1.3				
合併症予防を含む 専門治療	P		糖尿病透析予防指導の実施件数										
合併症予防を含む 専門治療	P		在宅インスリン治療件数										
合併症予防を含む 専門治療	O		低血糖患者数		NDB	(レセプト数)	総数 人口10万人あたり						
合併症予防を含む 専門治療	O		糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏迷患者数		NDB	(レセプト数)	総数 人口10万人あたり						
合併症治療	S		糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数										
合併症治療	S		糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数	平成28年3月31日	診療報酬施設基準	尿病合併症管理料の届出施設	総数 人口10万人あたり	23 2.1	3 2.4	11 2.2	7 2.2	2 1.5	
合併症治療	S		糖尿病網膜症の手術が可能な医療機関		富山県糖尿病医療資源調査	網膜光凝固術が可能な施設数 硝子体手術が可能な施設数		23 12	3 1	9 5	8 4	3 2	
合併症治療	S		糖尿病専門医数	平成28年11月15日	日本糖尿病学会	日本糖尿病学会糖尿病専門医が在籍する施設数	総数 人口10万人あたり	800 0.6	6 0.8				
合併症治療	S		糖尿病登録歯科医師数		日本糖尿病学会	日本糖尿病学会糖尿病専門医が在籍する施設数							
合併症治療	P		糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数										
合併症治療	P		糖尿病足病変に対する管理										
合併症治療	P		糖尿病網膜症手術数										
合併症治療	O		糖尿病患者の年齢調整死亡率	平成22年	都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)	糖尿病による年齢調整死亡率(男性) 糖尿病による年齢調整死亡率(女性)	人口10万人あたり 人口10万人あたり	6.7 3.3	7.6 3.5				

表5 精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標(案)

病期	SPO	必須◎ 推奨○	指標名	調査年	調査名		全国	富山県	新川	富山	高岡	砺波
各疾病ごとに	S		入院対応医療機関数									
各疾病ごとに	S		外来対応医療機関数									
各疾病ごとに	S		疾病固有の診療行為等を実施する医療機関数									
各疾病ごとに	P		入院患者数									
各疾病ごとに	P		外来患者数									
各疾病ごとに	P		疾病固有の診療行為等を実施した患者数等									
高次脳機能障害	S		高次脳機能障害支援拠点機関数									
精神科救急	S		深夜・休日に初診後に精神科入院した病院数									
精神科救急	P		深夜・休日に初診後に精神科入院した患者数									
精神科救急	P		精神疾患の救急車平均搬送時間									
身体合併症	S		身体合併症を診察している精神科病棟を持つ病院数(精神科救急・合併症入院料+精神科身体合併症管理加算)		精神科救急医療体制整備事業報告							
身体合併症	S		精神疾患の受け入れ態勢を持つ一般病院数(精神疾患資料体制加算+精神疾患患者受入加算)									
身体合併症	S		精神科リエゾンチームを持つ病院数									
身体合併症	P		精神科入院患者で重篤な身体合併症の診療を受けた患者数(精神科救急・合併症入院料+精神科身体合併症管理加算)									
身体合併症	P		体制を持つ一般病院で受け入れた精神疾患の患者数(精神疾患診療体制加算+精神科患者受入加算)									
身体合併症	P		精神科リエゾンチームを算定された患者数									
自殺対策	S		救命救急入院料精神疾患診療治療初回加算をとる一般病院数									
自殺対策	S		救急患者精神科継続支援料をとる一般病院数									
自殺対策	P		救命救急入院で精神疾患診断治療初回加算を算定された患者数									
自殺対策	P		救急患者精神科継続支援を受けた患者数									
災害精神医療	S		DPAT先遣隊登録医療機関数									
医療観察法	S		指定通院医療機関数	平成28年9月30日	精神科救急医療体制整備事業報告	総数	503	5				
						人口10万人あたり	0.4	0.5				
	O		精神病棟における入院後3カ月時点の退院率 精神病棟における入院後6カ月時点の退院率 精神病棟における入院後12カ月時点の退院率	平成25年	精神保健福祉資料		72.0	72.4				
	O		精神病棟における新規入院患者の平均在院日数	平成26年	患者調査		291.9	256.1	428.4	174.6	399.6	250.0
	O		精神病棟における退院後3、6、12カ月時点の再入院率(1年未満入院患者・1年以上入院患者別)									
	O		精神病棟における退院後3カ月時点の再入院率	平成25年	精神保健福祉資料		17.5	13.1				
	O		精神病棟における急性期・回復期・慢性期入院患者数(65歳以上・65歳未満別)									
児童・思春期精神疾患	S		児童思春期精神科入院医療管理加算届出医療機関数	平成28年3月31日	診療報酬施設基準	総数	0	0	0	0	0	0
						人口10万人あたり	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
児童・思春期精神疾患	S		小児入院医療管理料5届出医療機関数	平成28年3月31日	診療報酬施設基準	総数	4	0	2	2	0	0
						人口10万人あたり	3.0	0.0	3.1	5.3	0.0	0.0
依存症	S		重度アルコール依存症入院医療管理加算届出施設数	平成28年3月31日	診療報酬施設基準	総数	1	0	1	0	0	0
						人口10万人あたり	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0
自殺対策	O		自殺死亡率	平成27年	人口動態調査	人口10万対	18.5	20.5				



表7 災害時における医療体制構築に係る現状把握のための指標(案)

医療機能	SPO	必須○推奨○	指標名	調査年	調査名	全国	全県	黒部市	黒部中央	富大附属	富山市	富山赤十字	高岡市民	厚生連高岡	砺波総合
災害時に拠点となる病院 災害時に拠点となる病院 以外の病院	S		病院の新置化率	平成28年	新置改修状況調査	71.5%	83.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
災害時に拠点となる病院	S		災害拠点病院における業務継続計画の策定率	平成28年	災害拠点病院の現況調査		37.5%	未策定	策定済	未策定	策定済	未策定	未策定	策定済	未策定
災害時に拠点となる病院	S		複数の災害時の連携手段の確保率	平成28年	災害拠点病院の現況調査		100%	有	有	有	有	有	有	有	有
災害時に拠点となる病院	S		多数量患者に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合	平成28年	災害拠点病院の現況調査		50%	有	無	無	有	無	無	有	有
災害時に拠点となる病院 災害時に拠点となる病院 以外の病院	P		EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合												
災害時に拠点となる病院 災害時に拠点となる病院 以外の病院	P		災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県災害本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数及び回数		都道府県調査										
災害時に拠点となる病院 災害時に拠点となる病院 以外の病院	P		災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体等と連携の上、保健所管轄区域や市町村合等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数		都道府県調査										
災害時に拠点となる病院 災害時に拠点となる病院 以外の病院	P		広域医療搬送を想定し、都道府県災害本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数		都道府県調査										
災害時に拠点となる病院	P		被災した状況を想定した災害突動訓練を実施した病院の割合												
災害時に拠点となる病院	P		基幹災害拠点病院における県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数		都道府県調査										
災害時に拠点となる病院 以外の病院	S		災害拠点病院以外の病院における業務継続計画の策定率	平成28年	富山県調査		9.2%								
災害時に拠点となる病院 以外の病院	S		広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録率		富山県調査		100%								
都道府県	S		医療活動相互応援体制に関わる応援協定等を締結している都道府県数				0								
都道府県	S		DMAT、DPAT等の緊急医療チームの数及びチームを構成する医療従事者数	平成29年	富山県調査		23	2	3	4	2	2	3	4	3
							120	11	18	16	11	15	13	20	16

DMATチーム数(H29.4.1現在)  
DMAT隊員(研修終了者)数(H29.4.1現在)

表8 へき地の医療体制構築に係る現状把握のための指標(案)

病期	SPO	必須◎ 推奨○	指標名	調査年	調査名		全国	富山県	新川	富山	高岡	砺波
へき地診療	S		へき地診療所数	平成28年1月1日現在	へき地保健医療対策事業の現状調べ			3				3
へき地診療	S		へき地診療所病床数	平成28年4月1日現在	へき地保健医療対策事業の現状調べ			0				
へき地診療	S		へき地における歯科診療所数	平成29年4月1日現在	富山県調べ			0				
へき地診療	S		過疎地域等特定診療所数	平成29年4月1日現在	富山県調べ			0				
へき地診療	S		へき地診療所の医師数	平成29年1月1日現在	富山県調べ	常勤		3				3
						非常勤		1				1
へき地診療	S		へき地における医師以外の医療従事者数(歯科医師、看護師、薬剤師等)	平成29年1月1日現在	富山県調べ			6				6
へき地診療	P		へき地における診療・巡回診療の実施日数	平成29年1月1日現在	富山県調べ	過当たり		5				
へき地診療	P		へき地における訪問診療(歯科を含む)・訪問看護の実施日数	H27年度	富山県調べ			79				79
へき地診療	P		へき地保健指導所の保健活動日数及び対象者数	平成29年1月1日現在	富山県調べ	(該当なし)		-				
へき地支援医療	S		へき地医療拠点病院の数	平成29年1月1日現在	富山県調べ			6	1	1	1	3
へき地支援医療	S		へき地医療に関して一定の実績を有するものとして認定を受けた社会医療法人数	平成29年1月1日現在	富山県調べ			0				
へき地支援医療	P		へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数、延べ日数及び延べ受診患者数	平成27年度	富山県調べ	巡回診療の実施回数		508	134	88	199	87
						巡回診療の実施延べ日数		370	88	44	157	81
						巡回診療の延べ受診患者数		1,819	252	402	729	436
へき地支援医療	P		へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数及び派遣日数	平成28年1月1日現在	へき地保健医療対策事業の現状調べ	医師を派遣した回数		0				
						医師を派遣した延べ日数		0				
へき地支援医療	P		へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数及び派遣日数	平成27年度	富山県調べ	代診医を派遣した回数		102				
						代診医を派遣した延べ日数		51				
へき地支援医療	P		遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況	平成29年1月1日現在	富山県調べ			3			1	2
行政機関等の支援	S		へき地医療支援機構の数	平成29年4月1日現在	富山県調べ			1				
行政機関等の支援	S		へき地医療支援機構の専任・併任担当官数	平成29年4月1日現在	富山県調べ			1				
行政機関等の支援	S		へき地医療に従事する地域枠医師数	平成29年1月1日現在	富山県調べ			0				
行政機関等の支援	P		協議会の開催回数	H28年度	富山県調べ			0				
行政機関等の支援	P		協議会等におけるへき地の医療従事者(医師、歯科医師、看護師、薬剤師等)確保の検討回数	H28年度	富山県調べ			0				

表9 周産期医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標(案)

医療機能	SPO	必須◎ 推奨○	指標名	調査年	調査名			全国	富山県	新川	富山	高岡	砺波
低リスク分娩	P		産後訪問指導実施数		地域保健・健康増進事業報告	新生児(未熟児を除く)の被訪問指導実人員数							
						出生数							
						割合							
						未熟児の訪問指導実人員数							
出生数													
割合													
低リスク分娩 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S		産科・産婦人科・婦人科医師数	平成26年	医師・歯科医師・薬剤師調査	主たる診療科を「産科」又は「産婦人科」と届出をした医師数	総数	93	8	58	18	9	
						人口10万人あたり	44.2	34.6	57.2	29.4	36.5		
						出生1000人あたり	12.3	10.3	15.3	8.3	10.8		
低リスク分娩 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S		分娩を取扱う医師数	平成26年	医療施設調査	「分娩の取扱」有の病院の担当助産師数(常勤換算)	総数	48.9	5.0	29.2	11.7	3.0	
						人口10万人あたり	23.2	21.6	28.8	19.1	12.2		
						「分娩の取扱」有の病院の担当助産師数(常勤換算)	総数	13.9	1.0	5.7	4.4	2.8	
						人口10万人あたり	6.6	4.3	5.6	7.2	11.4		
低リスク分娩 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S		日本周産期・新生児医学会専門医数	平成29年	日本周産期・新生児医学会	新生児	総数	8					
						人口10万人あたり							
						母体胎児	総数	7					
						人口10万人あたり							
低リスク分娩 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S		助産師数	平成26年	医療施設調査	「分娩の取扱」有の診療所の担当助産師数(常勤換算)	総数	51.2	9.8	22.1	19.3		
						人口10万人あたり	24.3	42.4	21.8	31.5			
				平成26年	衛生行政報告例	就業助産指数	総数	33956	360				
						人口10万人あたり	125.7	171.0					
				平成26年	医療施設調査	「分娩の取扱」有の診療所の数	総数	142.6	83.6	42.8	16		
						人口10万人あたり	67.7	82.6	69.8	64.9			
低リスク分娩 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S		アドバンス助産指数、新生児集中ケア認定看護師数	平成26年	医療施設調査	「分娩の取扱」有の診療所の数	総数	12.0	1	7	3	1	
						人口10万人あたり	5.7	4.3	6.9	4.9	4.1		
						「分娩の取扱」有の診療所数	総数	10	1	4	4	1	
						人口10万人あたり	4.8	4.3	3.9	6.5	4.1		
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S		NICUを有する病院数・病床数	平成26年	医療施設調査	NICUを有する病院数	総数	4	1	2	1		
						人口10万人あたり	0.4	0.8	0.4	0.3			
						出生1000人あたり	0.5	1.3	0.5	0.5			
				平成26年	県調査	NICUの病床数	総数	27	3	21	3		
						人口10万人あたり	2.5	2.4	4.1	0.9			
						出生1000人あたり	3.6	3.9	5.5	1.4			
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S		NICU専任医師数	平成26年	医療施設調査	GCUを有する病院数	総数	4	2	1	1		
						人口10万人あたり	0.4	0.4	0.3	0.7			
						出生1000人あたり	0.5	0.5	0.5	1.2			
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S		GCUを有する病院・病床数	平成26年	医療施設調査	GCUの病床数	総数	39	30	6	3		
						人口10万人あたり	3.6	5.9	1.9	2.2			
						出生1000人あたり	5.1	7.9	2.8	3.6			
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S		MFICUを有する病院数・病床数	平成26年	医療施設調査	MFICUを有する病院数	総数	2	2				
						人口10万人あたり	0.2	0.4					
						出生1000人あたり	0.3	0.5					
						MFICUの病床数	総数	9	9				
人口10万人あたり	0.8	1.8											
出生1000人あたり	1.2	2.4											

医療機能	SPO	必須◎ 推奨○	指標名	調査年	調査名			全国	富山県	新川	富山	高岡	砺波
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S		ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数	平成28年3月31日	診療報酬施設基準	ハイリスク分娩管理加算の届出医療機関数	総数		7	1	4	2	0
							人口100万人あたり		3.4	4.5	4.0	3.4	0.0
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S		業務継続計画策定委医療機関数・策定割合										
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	S		災害時小児周産期リエゾン認定者数										
低リスク分娩 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	P		分娩数	平成26年	医療施設調査	病院の9月の分娩実施件数	総数		384	49	218	87	30
							人口10万人あたり		182.4	212.2	215.0	141.9	121.6
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	P		周産期母子医療センターで取り扱う分娩数			診療所の9月の分娩実施件数	総数		353	27	153	147	26
							人口10万人あたり		167.7	116.9	150.9	239.7	105.4
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	P		NICU入室児数	平成26年	医療施設調査	NICUの9月中の取扱患者延数	総数		631	4	531	96	
							人口10万人あたり		57.8	3.2	104.9	29.7	
							出生1000人あたり		83.5	5.2	140.3	44.3	
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	P		NICU・GCU長期入室児数		医療施設調査		総数						
							人口10万人あたり						
							出生1000人あたり						
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	P		母体搬送数、新生児搬送数、都道府県内搬送率	平成26年	富山県周産期保健医療報告書	母体搬送数	総数		237	18	184	21	14
							人口10万人あたり		22.1	14.6	36.6	6.7	10.6
							出生1000人あたり		31.4	23.3	46.6	9.7	16.8
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	P		母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数	平成26年	富山県周産期保健医療報告書	新生児搬送数	総数		86	11	52	23	0
							人口10万人あたり		8.0	8.9	10.3	7.4	0.0
							出生1000人あたり		11.4	14.2	13.7	10.6	0.0
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	P		母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数										
低リスク分娩 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	O		新生児死亡率	平成27年	人口動態統計		生後28日未満の死亡数		8				
							出生数		7567				
							出生1000人あたり		0.9	1.1			
低リスク分娩 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	O		周産期死亡率	平成27年	人口動態統計			3.7	5				
低リスク分娩 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	O		妊産婦死亡数・死亡原因				総数		2				
							出生10万人あたり		3.8	25.9			
療養・療育支援	S		乳幼児、小児の在宅医療・療育を行う医療機関数										
療養・療育支援	O		NICU・GCU長期入室児数(再掲)		医療施設調査		総数						
							人口10万人あたり						
							出生1000人あたり						



表10 小児医療の医療提供体制構築に係る現状把握のための指標(案)

病期	SPO	必須○ 推奨○	指標名	調査年	調査名		全国	富山県	新川	富山	高岡	砺波	
地域・相談支援等	S		小児救急電話相談回線数	H28	富山県調査			2					
地域・相談支援等	S		小児救急電話相談の件数	H28	富山県調査			6,471					
地域・相談支援等	S		小児に対応している訪問看護ステーション数		富山県調査								
地域・相談支援等	P		小児在宅人工呼吸器患者数		富山県調査								
地域・相談支援等	O		小児人口あたり時間外外来受診回数		富山県調査								
一般小児医療	S		小児科を擁する病院・診療所数	平成26年	医療施設調査	「小児科」を擁している診療所	総数	5510	50	4	26	17	4
							人口10万人あたり	33.1	36.7	27.0	39.6	43.3	24.2
						「小児科」を擁している病院数	総数	2677	34	4	15	9	6
							人口10万人あたり	16.1	24.9	27.0	22.9	22.9	36.4
一般小児医療	S		小児科を擁する歯科診療所数	平成26年	医療施設調査	診療科目「小児歯科」の診療所数	総数	42627	232				
							人口10万人あたり	255.8	170.2				
一般小児医療 小児地域支援病院 地域小児医療センター 小児中核病院	S		小児科医師数(医療機関種別)	平成26年	医療施設調査	小児科擁持診療所勤務医師数	総数	63.5	5	33.4	19.3	5.8	
							人口10万人あたり	47	33.7	50.8	49.1	35.1	
						小児医療に係る病院勤務医数	総数	100	5.2	71.6	17	6.2	
							人口10万人あたり	73.40	35.1	109	43.3	37.6	
一般小児医療 小児地域支援病院 地域小児医療センター 小児中核病院	S		夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数	平成18年3月31日	診療報酬施設基準	地域連携小児夜間・休日診療科1の届出施設数	総数	3	1	1	1	0	
							人口10万人あたり	2.3	7.1	1.6	2.7	0	
一般小児医療 小児地域支援病院	P		小児のかかりつけ医受診率										
一般小児医療 小児地域支援病院 地域小児医療センター 小児中核病院	P		緊急気管挿管を要した患者数										
一般小児医療 小児地域支援病院 地域小児医療センター 小児中核病院	P		小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数										
一般小児医療 小児地域支援病院 地域小児医療センター 小児中核病院	P		特別児童扶養手当数、児童育成手当(障害手当)数、障害児福祉手当交付数、身体障害者手帳交付数(18歳未満)	平成27年	福祉行政報告例	特別児童扶養手当受給者数	総数	224783	1343				
							人口10万人あたり						
						富山県調べ	児童育成手当(障害手当)数	総数	65595	461			
								人口10万人あたり					
平成27年	福祉行政報告例	障害児福祉手当受給者数	総数	103969	664								
			人口10万人あたり										
		身体障害者手帳交付台帳登録数(18歳未満)	総数										
			人口10万人あたり										
小児地域支援病院 地域小児医療センター 小児中核病院	P		救急入院患者数										
地域・相談支援等 一般小児医療 小児地域支援病院 地域小児医療センター 小児中核病院	O		乳児死亡率	平成27年	人口動態統計	出生1000人あたり	1.9	1.5					
地域・相談支援等 一般小児医療 小児地域支援病院 地域小児医療センター 小児中核病院	O		幼児、小児死亡率・死亡原因・発生場所・死亡場所										
小児地域支援病院	S		小児地域支援病院	平成28年	富山県調べ			0	0	0	0	0	
小児地域医療センター	S		小児医療センター数	平成28年	富山県調べ			0	0	0	0	0	
小児中核病院	S		小児中核病院数	平成28年	富山県調べ			0	0	0	0	0	
小児中核病院	S		PICUを有する病院数・病床数	平成26年	医療施設調査	PICUを有する病院数	総数	0	0	0	0	0	
							人口100万人あたり	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
						PICUの病床数	総数	0	0	0	0	0	
							人口100万人あたり	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

表11 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標(案)

病期	SPO	必須項目	指標名	調査年	調査名	全国	新川				富山				福井				
							金沢市	入善町	春日町	富山市	津川市	舟橋村	上井町	立山町	高岡市	小浜市	鯖江市	小浜町	高岡市
遠隔支援	S		遠隔支援担当者(いる)の診療所数	平成28年	遠隔医療調査(福井県統計)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
						0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
遠隔支援	S		遠隔支援担当者(いる)の病院数	平成28年	遠隔医療調査(福井県統計)	38	2	0	14	1	3	1	1	2	2	1	2	2	
						3.5	4.7	0.0	3.3	3.0	0.0	4.6	3.7	4.0	3.9	2.1	4.0	3.2	3.7
遠隔支援	S		遠隔支援を実施している診療所・病院数	平成27年	遠隔医療調査(福井県統計)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
						0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
遠隔支援	S		介護支援業務を実施している診療所・病院数	平成27年	介護支援業務調査(福井県統計)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
						0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
遠隔支援	S		遠隔支援を実施している診療所・病院数	平成27年	遠隔医療調査(福井県統計)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
						0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
遠隔支援	P		遠隔支援(遠隔診療)を実施している患者数	平成27年	遠隔医療調査(福井県統計)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
						0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
遠隔支援	P		介護支援業務調査を受けた患者数	平成27年	介護支援業務調査(福井県統計)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
						0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
遠隔支援	P		遠隔支援(遠隔診療)を受けた患者数	平成27年	遠隔医療調査(福井県統計)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
						0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
日本の標準支援	S		訪問診療を実施している診療所・病院数	平成27年	訪問診療調査(福井県統計)	10726	65												
						7.9	6.0												
日本の標準支援	S		訪問診療を実施している診療所・病院数	平成27年	訪問診療調査(福井県統計)	50496	337	114	30	68	32	121	84	00	105	54	481	68	503
						39.9	30.6	26.3	7.1	26.0	24.4	29.0	24.9	0.0	484	20.0	26.2	13.4	563
日本の標準支援	S		訪問診療(夜間診療)を実施している診療所・病院数	平成27年	訪問診療調査(福井県統計)	711	9												
						0.8	0.8												
日本の標準支援	S		訪問診療(夜間診療)を実施している診療所・病院数	平成27年	訪問診療調査(福井県統計)	34	3												
						0.0	0.3												
日本の標準支援	S		訪問診療(夜間診療)を実施している診療所・病院数	平成27年	訪問診療調査(福井県統計)	32830	247												
						25.8	23.2												
日本の標準支援	S		訪問診療(夜間診療)を実施している診療所・病院数	平成27年	訪問診療調査(福井県統計)	3526	19												
						2.8	1.2												
日本の標準支援	S		訪問診療(夜間診療)を実施している診療所・病院数	平成27年	訪問診療調査(福井県統計)	6430	24												
						5.2	2.3												
日本の標準支援	S		訪問診療(夜間診療)を実施している診療所・病院数	平成27年	訪問診療調査(福井県統計)	3055	12												
						2.4	1.1												
日本の標準支援	S		小児の訪問診療を実施している診療所・病院数	平成27年	小児訪問診療調査(福井県統計)	15		1				5				4	1	1	1
日本の標準支援	S		夜間訪問診療を実施している診療所・病院数	平成27年	夜間訪問診療調査(福井県統計)														
日本の標準支援	S		在宅医療支援センター数	平成28年2月31日	在宅医療支援センター調査(福井県統計)	22	1	0	1	9	2	0	1	0	2	1	1	0	2
						2.0	2.3	2.4	0.0	7.8	2.1	6.0	0.0	4.8	0.0	1.1	2.0	1.1	0.0



がんの医療提供体制における各医療機能

資料1-2 別紙2

機能	【予 防】	【治 療】	【療養支援】
<p>がんを予防する機能</p>	<p>がん診療機能</p>	<p>がん診療拠点病院の診療機能</p>	<p>在宅療養支援機能</p>
<p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 喫煙やがんに関連するウイルスの感染予防などががんのリスクを低減させること</li> <li>・ 科学的根拠に基づいたがん検診の実施、がん検診の精度管理、事業詳細の実施及びがん検診受診率を向上させること</li> </ul>	<p>精密検査や確定診断等を実施すること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療ガイドラインに準じた診療を実施すること</li> <li>・ 患者の状態でがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び化学療法を実施すること</li> <li>・ がんの状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び化学療法を実施すること</li> <li>・ がん治療の合併症予防や軽減を図ること</li> <li>・ 治療後のフォローアップを行うこと</li> <li>・ 各職種の特長を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を実施すること</li> </ul>	<p>がん診療拠点病院の診療機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 血液検査、画像検査(エックス線検査、CT、MRI、核医学検査、超音波検査、内視鏡)及び病理検査等の、診断、治療に必要な検査が実施可能であること</li> <li>・ 病理診断や画像診断等が実施可能であること</li> <li>・ 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び化学療法等や、これらを組み合わせた集学的治療が実施可能であること</li> <li>・ がんと診断された時から緩和ケアを実施すること</li> </ul>	<p>在宅療養支援機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ がん患者やその家族の意向を踏まえ、在宅等の生活での療養を選択できるようにすること</li> <li>・ 在宅緩和ケアを実施すること</li> </ul>
<p>求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村(特別区を含む。以下同じ。)はがん検診を実施すること</li> <li>・ がんに関する情報、全国がん登録及び院内がん登録の情報の利用等を通じてがんの現状把握に努めること</li> <li>・ 要精検者が確実医療機関を受診するよう、連携体制を構築すること</li> <li>・ 都道府県は、生活習慣病検診等管理指導協会の一層の活用を図る等により、検診の実施方法や精度管理の向上等に向けた取組を検討すること</li> <li>・ 都道府県は市町村に対して科学的根拠に基づいたがん検診を実施するよう助言すること</li> <li>・ 希望者に対する禁煙支援や受動喫煙の防止等については対策に取り組むこと</li> <li>・ 感染に起因するがん対策を推進すること</li> </ul>	<p>がん診療拠点病院の診療機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者の状態に応じて、手術療法、放射線療法及び化学療法等や、これらを組み合わせた集学的治療及び緩和ケアが実施可能であること</li> <li>・ がん患者の病態に即したより適切ながん医療を提供できるよう、キヤンサーボードを設置し、月1回以上、開くこと</li> <li>・ 患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師の意見を求めることができること</li> <li>・ 相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族の交流の支援等を実施していること</li> <li>・ 小児がん、AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に關する情報についても提供できるように留意すること</li> <li>・ 仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の就業継続支援の取組まががん患者に提供できるよう周知すること</li> <li>・ がんと診断された時から緩和ケアを実施すること(緩和ケアチームの整備や外来での緩和ケアを実施し、患者ごとの家庭に対して、身体的な苦痛及び精神的な苦痛等に対する全人的な緩和ケアを提供すること)</li> <li>・ がん治療の合併症予防や軽減を図るため、通院期間の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関と連携を図ること</li> <li>・ 地域連携支援の体制を確保するため、病院間の役割分担を進めるとともに、研修、カンファレンス、診療支援、地域連携クリニック・カルロス等の活用や、急変時の対応も含めて、他のがん診療機能や在宅療養支援機能を有している医療機関等と連携すること</li> <li>・ 院内がん登録を実施すること</li> </ul>	<p>在宅療養支援機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 24時間対応が可能な在宅医療を提供していること</li> <li>・ がん疼痛等に対する緩和ケアが実施可能であること</li> <li>・ 看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを24時間体制で提供すること</li> <li>・ がん診療機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携が可能であること(地域連携クリニック・カルロスを含む)</li> <li>・ 医療用麻薬を提供できること</li> </ul>	<p>在宅療養支援機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ がん患者やその家族の意向を踏まえ、在宅等の生活での療養を選択できるようにすること</li> <li>・ 在宅緩和ケアを実施すること</li> </ul>
<p>医療機関例</p>	<p>がん診療拠点病院</p>	<p>がん拠点病院</p>	<p>病院又は診療所</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院又は診療所</li> <li>・ 薬局</li> <li>・ 訪問看護ステーション</li> </ul>
<p>医療機関選定の基準(案)</p>	<p>がん診療拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 下記を満たす機関</li> <li>・ 禁煙外来に对应可能な病室・診療所</li> <li>・ 肺がん)気管支アライバースコピコー又は単純CT撮影</li> <li>・ 胃がん)上部消化管内視鏡検査</li> <li>・ 肝がん)腫瘍超音波検査</li> <li>・ 大腸がん)下部消化管内視鏡検査</li> <li>・ 乳がん)マンモグラフィ検査(乳房撮影)</li> <li>・ 子宮がん)婦人科領域の一次診療</li> </ul>	<p>がん診療拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ がん診療拠点病院</li> <li>・ がん診療連携拠点病院</li> </ul>	<p>在宅療養支援機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 下記を満たす機関</li> <li>1. 消化器・肝・胆道・痔瘻、呼吸器、乳腺、婦人科領域の一次診療</li> <li>2. 医療用麻薬によるがん疼痛治療</li> <li>3. 在宅における看取り</li> <li>4. 往診あるいは在宅訪問診療</li> <li>5. 疼痛の管理</li> <li>6. 在宅ターミナルの対応</li> </ul> <p>【ホスピス・緩和ケア病棟を有する病院】 【薬局】(麻薬調剤・在宅患者訪問薬剤管理指導の提供) 【訪問看護ステーション】 【在宅介護支援事業所】 【介護サービス事業所】</p>

# 脳卒中の医療提供体制における各医療機能

機能	【予防】	【救護】	【急性期】	【回復期】	【維持期】
発症予防の機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳卒中の発症を予防すること</li> </ul>	<p>成急手当・病院前救護の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>脳卒中の疑われる患者が、発症後迅速に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること。また超急性期血栓溶解法の適用時間を超えても、脳梗塞の場合は機械的血栓除去術や脳動脈血栓溶解術等の血管内治療、脳出血の場合は血腫除去術、脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血の場合は脳動脈瘤クリッピングやコイルリング等の効果的な治療が行える可能性があるため、できるだけ専門的な治療が可能で医療機関へ搬送することが望ましい。</li> <li>(本人及び家族等周囲にいる者) <ul style="list-style-type: none"> <li>発症後すみやかに救急搬送の要請を行うこと</li> </ul> </li> <li>(救急救命士等) <ul style="list-style-type: none"> <li>地域メデikalコントロール協議会の定めた活動プロトコールに沿って、脳卒中患者に対する適切な観察・判断・処置を行うこと</li> <li>急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送すること</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の来院後1時間以内(発症後4.5時間以内)に専門的な治療を開始すること</li> <li>発症後4.5時間を超えても血管内治療などの高度専門治療の実施について検討すること</li> <li>脳虚性肺炎等の合併症の予防及び治療を行うこと</li> <li>臨床症候群を予防し、早期にセルフケアについて自立できるためのリハビリテーションを実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>身体機能を回復させるリハビリテーションを実施する機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>日常生活への復帰及び(日常生活の)維持のためのリハビリテーションを実施する機能</li> </ul>
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理が可能であること</li> <li>突然の症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施すること</li> <li>突然の症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診動向について指示すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>血液検査や画像検査(エックス線検査、CT、MRI、超音波検査)等の必要な検査が24時間実施可能であること</li> <li>脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が24時間実施可能であること(画像診断等の遠隔診断に基づく診療を含む。)</li> <li>脳卒中時血圧スケールなどを用いた客観的な神経学的評価が24時間実施可能であること</li> <li>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)に組織プラスミン/テナecteplase(t-PA)の静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能であること</li> <li>外科手術及び脳血管内手術が必要と判断した場合には来院後2時間以内の治療開始が可能であること</li> <li>呼吸、循環、栄養等の全身管理、及び感染症や深部静脈血栓症等の合併症に対する診療が可能であること</li> <li>合併症の中でも、特に脳虚性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること</li> <li>リスク管理のもとに早期座位・立位、関節可動域訓練、褥瘡・嚥下訓練、装具を用いた早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションが実施可能であること</li> <li>回復期(あるいは維持期)の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携していること</li> <li>回復期(あるいは維持期)に、重症の後遺症等により自宅への退院が容易でない患者を受け入れる医療施設や介護施設等と連携し、その調整を行うこと</li> <li>脳卒中疑いで救急搬送された患者について、その最終判断を救急隊に情報提供することが望ましい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>血液検査や画像検査(エックス線検査、CT、MRI、超音波検査)等の必要な検査が24時間実施可能であること</li> <li>脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が24時間実施可能であること(画像診断等の遠隔診断に基づく診療を含む。)</li> <li>脳卒中時血圧スケールなどを用いた客観的な神経学的評価が24時間実施可能であること</li> <li>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)に組織プラスミン/テナecteplase(t-PA)の静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能であること</li> <li>外科手術及び脳血管内手術が必要と判断した場合には来院後2時間以内の治療開始が可能であること</li> <li>呼吸、循環、栄養等の全身管理、及び感染症や深部静脈血栓症等の合併症に対する診療が可能であること</li> <li>合併症の中でも、特に脳虚性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること</li> <li>リスク管理のもとに早期座位・立位、関節可動域訓練、褥瘡・嚥下訓練、装具を用いた早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションが実施可能であること</li> <li>回復期(あるいは維持期)の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携していること</li> <li>回復期(あるいは維持期)に、重症の後遺症等により自宅への退院が容易でない患者を受け入れる医療施設や介護施設等と連携し、その調整を行うこと</li> <li>脳卒中疑いで救急搬送された患者について、その最終判断を救急隊に情報提供することが望ましい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>再発予防の診療(抗血小板療法、抗凝固療法等)、基礎疾患・危険因子の管理、及び抑うつ状態や認知症などの脳卒中後の様々な合併症への対応が可能であること</li> <li>失語、高次脳機能障害(記憶障害、注意障害等)、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善及びADLの向上を目的とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施可能であること</li> <li>合併症の中でも、特に脳虚性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること</li> <li>急性期の医療機関及び維持期の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携していること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>再発予防の診療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等が可能であること</li> <li>生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション(訪問及び通所リハビリテーションを含む。)</li> <li>合併症の中でも、特に脳虚性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること</li> <li>介護支援専門員が、自立生活又は在宅療養を支援するための居宅介護サービスを提供すること</li> <li>回復期あるいは急性期の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携していること</li> </ul>
医療機関例			<ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急センターを有する病院</li> <li>脳卒中の専用病室を有する病院</li> <li>急性期の血管内治療が実施可能な病院</li> <li>脳卒中に対する急性期の専門的医療を担う病院又は有床診療所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリテーションを専門とする病院又は診療所</li> <li>回復期リハビリテーション病棟を有する病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護老人保健施設</li> <li>介護保険によるリハビリテーションを行う病院又は診療所</li> </ul>
医療機関選定の基準(案)			<ul style="list-style-type: none"> <li>下記のいずれかを満たす機関 <ul style="list-style-type: none"> <li>頸動脈血栓内腔剥離術</li> <li>選択的脳血栓・血栓溶解術</li> <li>選択的脳血栓・血栓溶解術(24時間対応)</li> <li>抗血栓療法</li> <li>頭蓋内血腫除去術</li> <li>頭蓋内血腫除去術(24時間対応)</li> <li>脳動脈瘤根治療(脳包術、クリッピング)</li> <li>脳動脈瘤根治療(脳包術、クリッピング)(24時間対応)</li> <li>脳動脈瘤根治療(脳包術)</li> <li>脳血管内手術</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>下記のすべてを満たす機関</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【医療機関】 <ul style="list-style-type: none"> <li>下記のすべてを満たす機関</li> <li>入院可能 <ul style="list-style-type: none"> <li>脳血管疾患等リハビリテーション</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>【人員配置】 <ul style="list-style-type: none"> <li>理学療法士</li> <li>作業療法士</li> <li>言語療法士</li> </ul> </li> <li>【介護老人保健施設】 <ul style="list-style-type: none"> <li>理学療法士又は作業療法士</li> </ul> </li> </ul>

# 心筋梗塞等の心血管疾患の医療提供体制における各医療機能

機能	【予防】	【救護】	【急性期】	【回復期】	【再発予防】
目標	<p>発症予防の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防すること</li> </ul>	<p>応急手当・病院前救護の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること</li> </ul>	<p>救急医療の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者の来院後速やかに初期治療を開始するとともに、30分以内に専門的な治療を開始すること</li> <li>合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを実施すること</li> <li>再発予防の定期的専門的検査を実施すること</li> </ul>	<p>心血管疾患リハビリテーションを実施する機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること</li> <li>合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを入院又は通院により実施すること</li> <li>在宅等生活の場への復帰を支援すること</li> <li>患者に対し、再発予防などに関し必要な知識を教えること</li> </ul>	<p>再発予防の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること</li> <li>在宅復帰の支援や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを入院又は通院により実施すること</li> <li>在宅等生活の場への復帰を支援すること</li> <li>患者に対し、再発予防などに関し必要な知識を教えること</li> </ul>
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理が可能であること</li> <li>初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する救護、啓蒙を実施すること</li> <li>初期症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示すること</li> </ul>	<p>(家族等周囲にいる者)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>発症後速やかに救急要請を行うこと</li> <li>心肺停止が疑われる者に対して、AEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施すること</li> </ul> <p>(救急救命士を含む救急隊員)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域メドICALコントロール協議会によるプロトコル(活動基準)に則し、薬物投与等の特定行為を含めた救急蘇生法等適切な観察・判断・処置を実施すること</li> <li>急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、エコーグラフィック検査、CT検査、心臓カテーテル検査、機能的補助循環装置等必要な検査及び処置が24時間対応可能であること</li> <li>心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる患者について、専門的な診療を行う医師等が24時間対応可能であること</li> <li>ST上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査および冠動脈造影検査が可能なこと</li> <li>呼吸管理、疼痛管理等の全身管理や、ポンプ失調、心臓破裂等の合併症治療が可能であること</li> <li>冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能又は外科的治療が可能な施設との連携体制がとれていること</li> <li>電気的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応が可能であること</li> <li>運動耐容能などに基づく運動処方により合併症を予防しつつ、運動療法のみならず多面的・包括的リハビリテーションを実施可能であること</li> <li>抑うつ状態等の対応が可能であること</li> <li>回復期(あるいは在宅医療)の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること、またその一環として再発予防の定期的専門的検査を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等の対応等が可能であること</li> <li>心電図検査、電気的除細動等急性増悪時の対応が可能であること</li> <li>合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること</li> <li>運動耐容能を評価の上で、運動療法、食事療法、患者教育等の心臓血管疾患リハビリテーションが実施可能であること</li> <li>心筋梗塞等の心血管疾患の再発や重症不整脈などの発症時における対応法について、患者及び家族への教育を行っていること</li> <li>急性期の医療機関及び二次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること</li> <li>緊急時の除細動等急性増悪時への対応が可能であること</li> <li>合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること</li> <li>急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等と再発予防の定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を共有する等して連携していること</li> <li>在宅でのリハビリ、再発予防のための管理を医療機関と訪問看護ステーション・かかりつけ薬剤師・薬局が連携し実施出来ること</li> </ul>
医療機関例			<ul style="list-style-type: none"> <li>救急救急センターを有する病院</li> <li>心臓内科系集中治療室(CCU)等を有する病院</li> <li>心筋梗塞等の心血管疾患に対する急性期医療を担う病院又は有床診療所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>内科及びリハビリテーション科を有する病院又は診療所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院又は診療所</li> </ul>
医療機関選定の基準(案)			<ul style="list-style-type: none"> <li>下記のいずれかを満たす医療機関</li> <li>心臓カテーテル法による諸検査</li> <li>心臓カテーテル法による諸検査(24時間対応)</li> <li>冠動脈バイパス術</li> <li>経皮的冠動脈形成術</li> <li>経皮的冠動脈血拴吸引術</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>下記のいずれかを満たす医療機関</li> <li>基準1:急性期治療を実施する病院</li> <li>基準2:心大血管疾患リハビリテーション・循環器系領域の一次診療</li> </ul>	



糖尿病の医療連携体制における各医療機能

機能	【初期・安定期治療】	【専門治療】	【急性増悪時治療】	【慢性合併症治療】	【地域と連携する機能】
合併症の発症を予防するための初期・安定期治療を行う機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病の診断及び生活習慣の指導を実施すること</li> <li>良好な血糖コントロールを目標とした治療を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>血糖コントロール不規則の改善のために、教育入院等の集中的な治療を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性合併症の治療を行う機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病の慢性合併症の治療を行う機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域と連携する機能</li> </ul>
目録	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病の診断及び専門的指導が可能であること</li> <li>75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること</li> <li>食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが可能であること</li> <li>低血糖時及びショック等の対応が可能であること</li> <li>専門治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること</li> <li>各専門職種（チーム）による、食事療法、運動療法、薬物療法等を含めた教育入院等の集中的な治療（心理的問題を含む。）が実施可能であること</li> <li>糖尿病患者の好適な対応可能であること</li> <li>食事療法、運動療法を実施するための設備があること</li> <li>糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び慢性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病各種等急性合併症の治療が24時間実施可能であること</li> <li>食事療法、運動療法を実施するための設備があること</li> <li>糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び慢性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病の慢性合併症（糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等）について、それぞれ専門的な検査・治療が実施可能であること（単一医療機関ですべての合併症治療が可能である必要はない）</li> <li>糖尿病網膜症治療の場合、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血、網膜剥離の手術等が実施可能であること</li> <li>糖尿病腎症の場合、尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、腎生検、腎臓超音波検査、血液透析等が実施可能であること</li> <li>糖尿病の予防・治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び急性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村や保険者から健康指導を行う目的で情報提供の協力がある場合、両者の同意を得て、必要に応じて市町村や保険者が健康指導するための情報提供を行っていること</li> <li>糖尿病の予防、重症化予防を行う市町村及び保険者、薬局等の社会資源と連携共育や協力を構築すること</li> </ul>
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病の診断及び専門的指導が可能であること</li> <li>75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること</li> <li>食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが可能であること</li> <li>低血糖時及びショック等の対応が可能であること</li> <li>専門治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること</li> <li>各専門職種（チーム）による、食事療法、運動療法、薬物療法等を含めた教育入院等の集中的な治療（心理的問題を含む。）が実施可能であること</li> <li>糖尿病患者の好適な対応可能であること</li> <li>食事療法、運動療法を実施するための設備があること</li> <li>糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び慢性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病各種等急性合併症の治療が24時間実施可能であること</li> <li>食事療法、運動療法を実施するための設備があること</li> <li>糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び慢性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病の慢性合併症（糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等）について、それぞれ専門的な検査・治療が実施可能であること（単一医療機関ですべての合併症治療が可能である必要はない）</li> <li>糖尿病網膜症治療の場合、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血、網膜剥離の手術等が実施可能であること</li> <li>糖尿病腎症の場合、尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、腎生検、腎臓超音波検査、血液透析等が実施可能であること</li> <li>糖尿病の予防・治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び急性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村や保険者から健康指導を行う目的で情報提供の協力がある場合、両者の同意を得て、必要に応じて市町村や保険者が健康指導するための情報提供を行っていること</li> <li>糖尿病の予防、重症化予防を行う市町村及び保険者、薬局等の社会資源と連携共育や協力を構築すること</li> </ul>
医療機関例	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院又は診療所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院又は診療所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院又は診療所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院又は診療所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院又は診療所</li> </ul>
医療機関認定の基準(案)	<ul style="list-style-type: none"> <li>下記の基準をすべてを満たす機関・施設</li> <li>内分泌代謝・栄養領域の一次診療</li> <li>糖負荷試験(常用負荷試験)</li> <li>インスリン療法</li> <li>糖尿病患者教育(食事療法、運動療法、自己血糖測定)</li> <li>糖尿病教育入院(各専門職種の子チームによる)</li> <li>糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>下記の基準をすべてを満たす機関・施設</li> <li>基準1 入院可能</li> <li>基準2 「管理栄養士」あるいは「糖尿病栄養指導士」がいること</li> <li>基準3 次のすべての項目に該当あるいは対応可能 <ul style="list-style-type: none"> <li>内分泌機能検査</li> <li>糖負荷試験(常用負荷試験)</li> <li>インスリン療法</li> </ul> </li> <li>糖尿病患者教育(食事療法、運動療法、自己血糖測定)</li> <li>糖尿病教育入院(各専門職種の子チームによる)</li> <li>糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>下記の基準をすべてを満たす機関・施設</li> <li>糖尿病各種等急性合併症の治療が24時間実施可能であること</li> <li>食事療法、運動療法を実施するための設備があること</li> <li>糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び慢性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>下記の基準をすべてを満たす機関・施設</li> <li>基準1 次のすべての項目に該当あるいは対応可能 <ul style="list-style-type: none"> <li>内分泌機能検査(内分泌代謝・栄養領域)</li> <li>糖負荷試験(常用負荷試験)</li> </ul> </li> <li>インスリン療法</li> <li>糖尿病患者教育(食事療法、運動療法、自己血糖測定)</li> <li>糖尿病教育入院(各専門職種の子チームによる)</li> <li>糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導</li> <li>基準2 網膜光凝固術(網膜動脈硬化)</li> <li>基準3 次のすべての項目に該当あるいは対応可能 <ul style="list-style-type: none"> <li>血液透析(腎・泌尿器未領域)</li> <li>インスリン療法(内分泌代謝・栄養領域)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病の慢性合併症（糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等）について、それぞれ専門的な検査・治療が実施可能であること（単一医療機関ですべての合併症治療が可能である必要はない）</li> <li>糖尿病網膜症治療の場合、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血、網膜剥離の手術等が実施可能であること</li> <li>糖尿病腎症の場合、尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、腎生検、腎臓超音波検査、血液透析等が実施可能であること</li> <li>糖尿病の予防・治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び急性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有すること</li> </ul>

# 精神疾患の医療提供体制における各医療機能

- 対象疾患等  
 (1) 統合失調症、(2) うつ病・躁うつ病、(3) 認知症、(4) 児童・思春期精神疾患、(5) 発達障害  
 (6) 依存症 ① アルコール依存症 ② 薬物依存症 ③ ギャンブル依存症、(7) 外傷後ストレス障害 (PTSD)  
 (8) 高次脳機能障害、(9) 摂食障害、(10) てんかん  
 (11) 精神科救急、(12) 身体合併症、(13) 自殺対策、(14) 災害精神医療、(15) 医療観察法における対象者への医療

機能	【地域精神科医療提供機能】	【地域連携拠点機能】	【都道府県連携拠点機能】
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者本位の精神科医療を提供すること</li> <li>ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること</li> <li>地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者本位の精神科医療を提供すること</li> <li>ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること</li> <li>地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと</li> <li>医療連携の地域拠点の役割を果たすこと</li> <li>情報収集発信の地域拠点の役割を果たすこと</li> <li>人材育成の地域拠点の役割を果たすこと</li> <li>地域精神科医療提供機能を支援する役割を果たすこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者本位の精神科医療を提供すること</li> <li>ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること</li> <li>地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと</li> <li>医療連携の都道府県拠点の役割を果たすこと</li> <li>情報収集発信の都道府県拠点の役割を果たすこと</li> <li>人材育成の都道府県拠点の役割を果たすこと</li> <li>地域連携拠点機能を支援する役割を果たすこと</li> </ul>
求められる事項(例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の状況に応じて、適切な精神科医療(外来医療、訪問診療を含む。)を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること</li> <li>精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること</li> <li>医療機関(救急医療、周産期医療を含む。)、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の状況に応じて、適切な精神科医療(外来医療、訪問診療を含む。)を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること</li> <li>精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること</li> <li>医療機関(救急医療、周産期医療を含む。)、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること</li> <li>地域連携会議の運営支援を行うこと</li> <li>積極的な情報発信を行うこと</li> <li>多職種による研修を企画・実施すること</li> <li>地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の状況に応じて、適切な精神科医療(外来医療、訪問診療を含む。)を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること</li> <li>精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること</li> <li>医療機関(救急医療、周産期医療を含む。)、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること</li> <li>地域連携会議を運営すること</li> <li>積極的な情報発信を行うこと</li> <li>専門職に対する研修プログラムを提供すること</li> <li>地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと</li> </ul>
医療機関例			
医療機関選定の基準(案)			



救急の医療体制における各医療機能

機能	【救護】 病院前救護活動の機能	【救命医療】 救命救急医療機関(第三次救急医療)の機能	【入院救急医療】 入院を要する救急医療を担う医療機関(第二次救急医療)の機能	【初期救急医療】 初期救急医療を担う医療機関の機能	【救命後の医療】 救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能
目 標	<p>患者あるいは周囲の者が、必要に応じて、速やかに救急要請及び救急搬送を実施すること</p> <p>・メディカルコントロール体制の整備により、救命救急士等の活動が適切に実施されること</p> <p>・乗掛乗車の運用により、乗客の搬送及び医療機関への搬入が適切に行われること</p> <p>・地域住民の救急医療への理解を深める取組が行われること</p>	<p>・脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷等の患者や、救急の診療科に搬送が必要な患者を、広域救急時を含めて24時間365日必ず受け入れることが可能であること</p> <p>・集中治療室(ICU)、心臓病専門病室(OCU)、脳卒中専門病室(SCU)等を備え、常時、重症な患者に対し高度な治療が可能であること</p> <p>・救命医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に当たっていること(救命救急専門医等)</p> <p>・必要に応じて、ドクターヘリ、ドクターカーを用いた救命救急医療を提供すること</p> <p>・救命救急に係る病床の確保のため、一般病棟の院内の稼働率を下げ、救命救急専用病室を確保すること</p> <p>・急性期のリハビリテーションを実施すること</p> <p>・重症期の後遺症がある患者、重症の脳機能障害(遠征性意識障害)や人工呼吸器による管理を必要とする患者等、特別な理由が必要なため適切な搬送先がない患者等に対し、適切な搬送先を確保すること</p> <p>・救急医療の円滑な運用・改善及び迅速な対応と地域・メディカルコントロール体制の充実を図ること</p> <p>・DMAT派遣機能を持つ等により、災害に備えて積極的な救急医療提供を行うこと</p> <p>・救急医療情報センター等に周知していること</p> <p>・医師、看護師等の医療従事者に対し、必要な研修を行う体制を有し、研修等を通じ、地域の救命救急医療の充実を図ること</p> <p>・救急医療情報センターは地域メディカルコントロール協議会に医師、看護師又は地域メディカルコントロール協議会に医師、看護師又は地域メディカルコントロール協議会を有する等により、救急医療の質の向上を図ること</p> <p>・救急医療情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p>	<p>入院を要する救急医療を受け入れること</p> <p>・24時間365日、救急搬送の受け入れに対応すること</p> <p>・患者の状態に応じた適切な救命医療を提供すること</p> <p>・救命医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に当たっていること</p> <p>・救命医療を行うために必要な施設及び設備を有すること</p> <p>・救命医療を要する患者の搬送のために優先的に使用される病室又は専用病室を有すること</p> <p>・救命医療による患者の搬送に容易な場所にあること</p> <p>・必要に応じて、救命救急専用病室を有すること</p> <p>・急性期にある患者に対して、必要に応じて早期のリハビリテーションを実施すること</p> <p>・初期救急医療機関や重症救急医療機関と連携していること</p> <p>・当該病院に搬入し、近隣の救命救急医療機関との対応に備えること</p> <p>・救命救急情報センターを通じて、救命救急医療機関に周知していること</p> <p>・医師、看護師、救命救急士等の医療従事者に対し、必要な研修を行うこと</p> <p>・救急医療情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p>	<p>初期救急医療を担う医療機関の機能</p> <p>・患者の状態に応じた適切な救命医療を提供すること</p> <p>・救命医療の必要な患者に対し、救命医療を提供すること</p> <p>・休日・夜間救急センターの設置や、在宅当番医師などとの連携を図ること</p> <p>・地域で診療する医師の空白時間が生じないよう努めること</p> <p>・救命に際して速やかに患者を搬送し、近隣の救命医療機関と連携すること</p> <p>・休日・夜間救急センターと連携していること</p> <p>・救命医療の体制及び向上のためのリハビリテーション(訪問及び通所リハビリテーション)を含むことが可能であること</p> <p>・日常生活動作(ADL)の低下した患者に対し、在宅等での包括的な支援を行う体制を構築していること</p> <p>・重症な患者の搬送、訪問看護サービス、薬剤師等と連携して在宅医療を実施すること</p> <p>・救命救急情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p>	<p>救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能</p> <p>・在宅等での搬送を望む患者に対し医療機関からの転院を支援すること</p> <p>・合併症、後遺症のある患者に対して適切な救命医療を提供すること</p> <p>・救命医療機関と連携し、人工呼吸器が必要な患者や、緊急切開等のある患者を受け入れる体制を構築していること</p> <p>・重症の脳機能障害(遠征性意識障害等)の後遺症を持つ患者を受け入れる体制を構築していること</p> <p>・救命期を脱した救命患者で、精神疾患と身体疾患を併発した患者を受け入れる体制を構築していること</p> <p>・生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション(訪問及び通所リハビリテーション)を含むことが可能であること</p> <p>・日常生活動作(ADL)の低下した患者に対し、在宅等での包括的な支援を行う体制を構築していること</p> <p>・重症な患者の搬送、訪問看護サービス、薬剤師等と連携して在宅医療を実施すること</p> <p>・救命救急情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p>
求められる事項	<p>(メディカルコントロール協議会)</p> <p>・救命救急士等の行う処置や、疾患に応じた活動プロトコルを策定し、事後検証等によって随時改訂すること</p> <p>・実施基準を踏まえ、搬送手段を選定し、適切な医療機関に搬送すること</p> <p>・医師から救命救急士に対する直接指示・助言体制が確立されていること</p> <p>・救命救急士への再教育を実施すること</p> <p>・ドクターカー・ドクターヘリ等の活用について、地域において定期的に検討すること</p> <p>・ドクターヘリや消防防災ヘリコプター等の活用に限っては、関係者の連携について協議する場を設け、効果的な運用を図ること</p> <p>・地域包括ケアシステムの構築に向け、第二次救命医療機関等の救急医療機関、かかりつけ医や介護施設等の関係機関と連携・協議する体制を、メディカルコントロール協議会を活用して構築し、より迅速に連携した適切な搬送が実現すること</p> <p>・必要に応じて年間回数を以上位置を確保すること</p>	<p>・脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷等の患者や、救急の診療科に搬送が必要な患者を、広域救急時を含めて24時間365日必ず受け入れることが可能であること</p> <p>・集中治療室(ICU)、心臓病専門病室(OCU)、脳卒中専門病室(SCU)等を備え、常時、重症な患者に対し高度な治療が可能であること</p> <p>・救命医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に当たっていること(救命救急専門医等)</p> <p>・必要に応じて、ドクターヘリ、ドクターカーを用いた救命救急医療を提供すること</p> <p>・救命救急に係る病床の確保のため、一般病棟の院内の稼働率を下げ、救命救急専用病室を確保すること</p> <p>・急性期のリハビリテーションを実施すること</p> <p>・重症期の後遺症がある患者、重症の脳機能障害(遠征性意識障害)や人工呼吸器による管理を必要とする患者等、特別な理由が必要なため適切な搬送先がない患者等に対し、適切な搬送先を確保すること</p> <p>・救急医療の円滑な運用・改善及び迅速な対応と地域・メディカルコントロール体制の充実を図ること</p> <p>・DMAT派遣機能を持つ等により、災害に備えて積極的な救急医療提供を行うこと</p> <p>・救急医療情報センター等に周知していること</p> <p>・医師、看護師等の医療従事者に対し、必要な研修を行う体制を有し、研修等を通じ、地域の救命救急医療の充実を図ること</p> <p>・救急医療情報センターは地域メディカルコントロール協議会に医師、看護師又は地域メディカルコントロール協議会を有する等により、救急医療の質の向上を図ること</p> <p>・救急医療情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p>	<p>入院を要する救急医療を受け入れること</p> <p>・24時間365日、救急搬送の受け入れに対応すること</p> <p>・患者の状態に応じた適切な救命医療を提供すること</p> <p>・救命医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に当たっていること</p> <p>・救命医療を行うために必要な施設及び設備を有すること</p> <p>・救命医療を要する患者の搬送のために優先的に使用される病室又は専用病室を有すること</p> <p>・救命医療による患者の搬送に容易な場所にあること</p> <p>・必要に応じて、救命救急専用病室を有すること</p> <p>・急性期にある患者に対して、必要に応じて早期のリハビリテーションを実施すること</p> <p>・初期救急医療機関や重症救急医療機関と連携していること</p> <p>・当該病院に搬入し、近隣の救命救急医療機関との対応に備えること</p> <p>・救命救急情報センターを通じて、救命救急医療機関に周知していること</p> <p>・医師、看護師、救命救急士等の医療従事者に対し、必要な研修を行うこと</p> <p>・救急医療情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p>	<p>初期救急医療を担う医療機関の機能</p> <p>・患者の状態に応じた適切な救命医療を提供すること</p> <p>・救命医療の必要な患者に対し、救命医療を提供すること</p> <p>・休日・夜間救急センターの設置や、在宅当番医師などとの連携を図ること</p> <p>・地域で診療する医師の空白時間が生じないよう努めること</p> <p>・救命に際して速やかに患者を搬送し、近隣の救命医療機関と連携すること</p> <p>・休日・夜間救急センターと連携していること</p> <p>・救命医療の体制及び向上のためのリハビリテーション(訪問及び通所リハビリテーション)を含むことが可能であること</p> <p>・日常生活動作(ADL)の低下した患者に対し、在宅等での包括的な支援を行う体制を構築していること</p> <p>・重症な患者の搬送、訪問看護サービス、薬剤師等と連携して在宅医療を実施すること</p> <p>・救命救急情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p>	<p>救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能</p> <p>・在宅等での搬送を望む患者に対し医療機関からの転院を支援すること</p> <p>・合併症、後遺症のある患者に対して適切な救命医療を提供すること</p> <p>・救命医療機関と連携し、人工呼吸器が必要な患者や、緊急切開等のある患者を受け入れる体制を構築していること</p> <p>・重症の脳機能障害(遠征性意識障害等)の後遺症を持つ患者を受け入れる体制を構築していること</p> <p>・救命期を脱した救命患者で、精神疾患と身体疾患を併発した患者を受け入れる体制を構築していること</p> <p>・生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション(訪問及び通所リハビリテーション)を含むことが可能であること</p> <p>・日常生活動作(ADL)の低下した患者に対し、在宅等での包括的な支援を行う体制を構築していること</p> <p>・重症な患者の搬送、訪問看護サービス、薬剤師等と連携して在宅医療を実施すること</p> <p>・救命救急情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p>
医療機関例	<p>・救急医療情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p> <p>・救急医療情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p> <p>・救急医療情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p>	<p>・救急医療情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p> <p>・救急医療情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p> <p>・救急医療情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p>	<p>・救急医療情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p> <p>・救急医療情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p> <p>・救急医療情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p>	<p>・救急医療情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p> <p>・救急医療情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p> <p>・救急医療情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p>	<p>・救急医療情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p> <p>・救急医療情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p> <p>・救急医療情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p>
医療機関選定の基準(案)	<p>・救命救急センターを有する病院</p> <p>・地域救命救急センターを有する病院</p>	<p>・救急医療情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p> <p>・救急医療情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p> <p>・救急医療情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p>	<p>・救急医療情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p> <p>・救急医療情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p> <p>・救急医療情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p>	<p>・救急医療情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p> <p>・救急医療情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p> <p>・救急医療情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p>	<p>・救急医療情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p> <p>・救急医療情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p> <p>・救急医療情報センターを定める省令(昭和59年厚生省令第8号)に基づいて定められる救命救急医療機関であること</p>



# へき地の医療体制における各医療機能

機能	【保健指導】	【へき地診療】	【へき地診療の支援医療】	【行政機関等によるへき地医療の支援】
目標	<p>へき地における保健指導の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>無医地区等において、保健指導を提供すること</li> <li>保健師等が実施し、必要な体制が確保できていること</li> <li>特定地域保健医療システムを活用していること</li> <li>地区の保健衛生状態を十分把握し、保健所及び最寄りのへき地診療所等との緊密な連携のもとに計画的に地区の実情に即した活動を行うこと</li> </ul>	<p>へき地における診療の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>無医地区等において、地域住民の医療を確保すること</li> <li>24時間365日対応できる体制を整備すること</li> <li>専門的な医療や高度な医療へ搬送する体制を整備すること</li> <li>プライマリケアの診療が可能な医師等がいること又は巡回診療を実施していること</li> <li>必要な診療部門、医療機器等があること</li> <li>へき地診療所診療支援システムを活用していること</li> <li>特定地域保健医療システムを活用していること</li> <li>緊急の内科的・外科的処置が可能ないへき地診療所等と連携していること</li> <li>へき地診療拠点病院等における職員研修等に計画的に参加していること</li> </ul>	<p>へき地の診療を支援する医療の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>診療支援機能の向上を図ること</li> </ul>	<p>行政機関等によるへき地医療の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>へき地保健医療政策の中心的機関として、へき地において継続的に医療サービスを提供できるよう、関係機関の調整等を行うこと</li> </ul>
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>へき地保健指導所</li> <li>へき地診療所</li> <li>保健所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>へき地診療所</li> <li>巡回診療・歯科診療を実施する医療機関</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>へき地医療拠点病院支援システムを活用していること</li> <li>へき地診療所支援システムを活用していること</li> <li>巡回診療等によりへき地住民の医療を確保すること</li> <li>へき地診療所等への代診医等の派遣(継続的な医師派遣も含む)及び技術指導、援助を行うこと</li> <li>へき地の医療従事者に対する研修の実施及び研究施設等の実施により各種の診療支援を行うこと</li> <li>その他都道府県及び市町村がへき地における医療確保のため実施する事業に対して協力すること</li> <li>24時間365日、医療にアクセスできる体制を整備するため、地域の診療所を含めた当番制の診療体制を構築すること</li> <li>高度の診療機能を有し、へき地医療拠点病院の診療活動を援助すること</li> <li>へき地医療拠点病院については、その主たる事業である巡回診療、医師派遣、代診医派遣を、いずれも1回以上あるいは年12回以上実施することが望ましいこと、従って、都道府県は一定期間継続して上記3事業の実回数がいずれも月1回未満あるいは年12回未満であるへき地医療拠点病院については、その取組が向上されるよう、へき地保健医療対策に関する協議会の中でその在り方等について検討すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>へき地診療所から代診医派遣、医師派遣の要請があった場合の調整と、へき地医療拠点病院等への派遣要請を行うこと</li> <li>へき地医療に従事する医師を確保するためのドクタープール機能を持つこと</li> <li>へき地医療に従事する医師のキャリア形成支援を行うこと</li> <li>へき地における地域医療分析を行うこと</li> <li>専任担当官として地域医療に意識が高く、ある程度長く継続して努められる医師を配置し、へき地医療関連業務に専念できるような環境を整備すること</li> <li>地域医療支援センターとのより緊密な連携や一体化を進め、へき地の医療体制について、総合的な企画・調整を行うこと</li> </ul>
医療機関例	<ul style="list-style-type: none"> <li>へき地診療所</li> <li>市町村保健センター</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>へき地診療所</li> <li>巡回診療・歯科診療を実施する医療機関</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>へき地医療拠点病院</li> <li>特定機能病院</li> <li>地域医療支援病院</li> <li>臨床研修病院</li> <li>救命救急センターを有する病院</li> </ul>	
医療機関選定の基準(案)	<ul style="list-style-type: none"> <li>へき地診療所</li> <li>市町村保健センター</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>へき地診療所</li> <li>巡回診療・歯科診療を実施する医療機関</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>へき地医療拠点病院</li> <li>救命救急センターを有する病院</li> </ul>	

周産期医療の医療体制における各医療機能

機能	【正常分娩】	【地域周産期母子医療センター】	【総合周産期母子医療センター】	【療養・療育支援】
<p>正常分娩等を扱う機能(日常生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 正常分娩に対応すること</li> <li>・ 妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を行うこと</li> <li>・ 周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設など他の医療機関との連携により、リスクの低い帝王切開術に対応すること</li> </ul>	<p>周産期に係る比較的高度の医療行為を行うことができる機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 周産期に係る比較的高度の医療行為を実施すること</li> <li>・ 24時間体制での周産期救急医療(緊急帝王切開術、その他の緊急手術を含む。)に対応すること</li> </ul>	<p>(ア) 機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 産科及び小児科(新生児診療を担当するもの)等を備え、周産期に係る比較的高度の医療行為を行うこと</li> <li>・ 地域周産期医療関係施設等からの救急搬送や総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関係施設等との連携を図ること</li> </ul> <p>(イ) 整備内容、(ウ)職員、(エ)連携機能は略</p>	<p>母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 合併症妊娠、胎児・新生児異常等母体又は児にリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等を行うことができることも、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応すること</li> <li>・ 周産期医療体制の中核として地域周産期医療関連施設等との連携を図ること</li> </ul>	<p>周産期医療関係施設を退院した障害児等が生活の場(施設を含む。)で療養・療育できるような支援する機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 周産期医療関係施設を退院した障害児等が生活の場(施設を含む。)で療養・療育できること(地域の保健・福祉との連携等)</li> <li>・ 在宅において療養・療育を行っている児の家族に対する支援を実施すること</li> </ul>
<p>求められる事項</p>	<p>(ア) 産科に必要とされる検査、診断、治療が実施可能であること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 正常分娩を安全に実施可能であること</li> <li>・ 他の医療機関との連携により、合併症や帝王切開術その他の手術に適切に対応できること</li> <li>・ 妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること</li> </ul> <p>緊急時の搬送にあたっては、周産期救急情報システム等を活用し、病態や緊急度に応じて適切な医療機関を選定すること。また平時から近隣の高度施設との連携体制を構築すること</p>	<p>(ア) 機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 相当規模のMFICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠(重症妊婦高血圧症候群、切迫早産等)、胎児・新生児異常(超低出生体重児、先天異常児等)等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができることも必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、脳血管疾患、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等を有する母体に対応すること</li> </ul> <p>地域周産期医療関係施設等からの救急搬送を受け入れるなど、周産期医療体制の中核として地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関係施設等との連携を図ること</p> <p>(イ) 整備内容、(ウ)病床数、(エ)職員、(オ)連携機能は略</p> <p>(カ) 災害対策 災害時を見据えて業務継続計画を策定すること。また、自都道府県のみならず近隣都道府県の被災時においても、災害時小児周産期リエンジニア等を介して物資や人員の支援を積極的に担うこと。</p>	<p>周産期医療関係施設等と連携し、人工呼吸器の管理が必要な児や、気管切開等のある児の受け入れが可能であること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 児の緊急時に備え、救急対応可能な病院等との連携が図れていること</li> <li>・ 訪問看護ステーション、薬局、福祉サービス事業者及び自治体等との連携により、医療、保健、福祉サービス及びレスパイト入院の受け入れ等を調整し、地域で適切に療養・療育できる体制を提供すること</li> <li>・ 地域又は総合周産期母子医療センター等の周産期医療関係施設等と連携し、療養・療育が必要な児の情報(診療情報や治療計画等)を共有していること</li> <li>・ 医療型障害児入所施設等の自宅以外の場においても、障害児の適切な療養・療育を支援すること</li> <li>・ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること</li> </ul>	<p>小児科を擁する病院又は診療所</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅医療を行っている診療所</li> <li>・ 訪問看護ステーション</li> <li>・ 医療型障害児入所施設</li> <li>・ 日中一時支援施設</li> </ul>
<p>医療機関例</p>	<p>産科又は産婦人科を擁する病院又は診療所</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 連携病院(集約化推進通知に規定されるもの)</li> <li>・ 助産所</li> </ul>	<p>地域周産期母子医療センター(集約化推進通知に規定される連携強化病院を含む。)</p>	<p>総合周産期母子医療センター</p>	<p>小児科を擁する病院又は診療所</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅医療を行っている診療所</li> <li>・ 訪問看護ステーション</li> <li>・ 医療型障害児入所施設</li> <li>・ 日中一時支援施設</li> </ul>
<p>医療機関選定の基準(案)</p>	<p>次のすべてに対応可能な産科又は産婦人科を擁する病院・診療所</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 正常分娩</li> <li>・ (経産の異常分娩)</li> <li>・ 妊婦健康診査を実施する病院・診療所</li> <li>・ 助産所</li> </ul>	<p>地域周産期母子医療センターを有する病院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 富山県周産期医療体制整備計画に位置付けられた地域周産期母子医療センター連携病院</li> </ul>	<p>総合周産期母子医療センターを有する病院</p>	<p>小児科を擁する病院・診療所</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅医療を行う病院・診療所</li> <li>・ 訪問看護ステーション</li> <li>・ 訪問型障害児入所施設</li> <li>・ 医療型障害児入所施設</li> </ul>





# 小児医療の医療体制における各医療機能(小児救急のみ)

機能	【初期小児救急】	【入院小児救急】	【小児救命救急医療】
目 標	<p>初期小児救急医療を担う機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>初期小児救急を実施すること</li> </ul>	<p>入院を要する救急医療を担う機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施すること</li> </ul>	<p>小児の救命救急医療を24時間体制で実施すること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児の救命救急医療を24時間体制で実施すること</li> </ul>
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児初期救急センター、休日夜間急患センター等において平日昼間や夜間休日における初期小児救急医療を実施すること</li> <li>緊急手術や入院等を要する場合に備え、対応可能な医療機関と連携していること</li> <li>地域で小児医療に従事する開業医等が、病院の開放施設(オープン制度)や小児初期救急センター等、夜間休日の初期小児救急医療に参画すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児科医師や看護師などの人員体制を含めて、入院を要する小児救急医療を24時間365日体制で実施可能であること</li> <li>小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域医療機関と連携し、地域で求められる入院を要する小児救急医療を担うこと</li> <li>高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること</li> <li>療養・療育支援を担う施設と連携していること</li> <li>家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児地域医療センターからの紹介患者や重症外傷を含めた救急搬送による患者を中心として、重篤な小児患者に対する救急医療を24時間365日体制で実施すること</li> <li>小児の集中治療を専門的に実行できる診療体制(小児専門施設であればPICUを運営することが望ましい)を構築することが望ましいこと</li> <li>療養・療育支援を担う施設と連携していること</li> <li>家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること</li> </ul>
医療機関例	<p>(平日昼間)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児科を標榜する診療所</li> <li>一般小児科病院、小児地域支援病院</li> <li>連携病院(業約化推進通知に規定されるもの)</li> </ul> <p>(夜間休日)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅当番医制に参加している診療所、休日夜間急患センター、小児初期救急センター</li> </ul>	<p>地域小児科センター(救急型)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>連携強化病院(業約化推進通知に規定されるもの)</li> <li>小児救急医療拠点病院</li> <li>小児救急医療支援事業により輪番制に参加している病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急センター</li> <li>小児救命救急センター</li> <li>小児救急医療拠点病院のうち救命救急医療を提供するもの</li> </ul>
医療機関選定の基準(案)	<p>(平日昼間)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児科を標榜する病院・診療所</li> </ul> <p>(夜間休日)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>休日夜間小児急患センター</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院群輪番制に参加している病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急センターを有する病院</li> </ul>

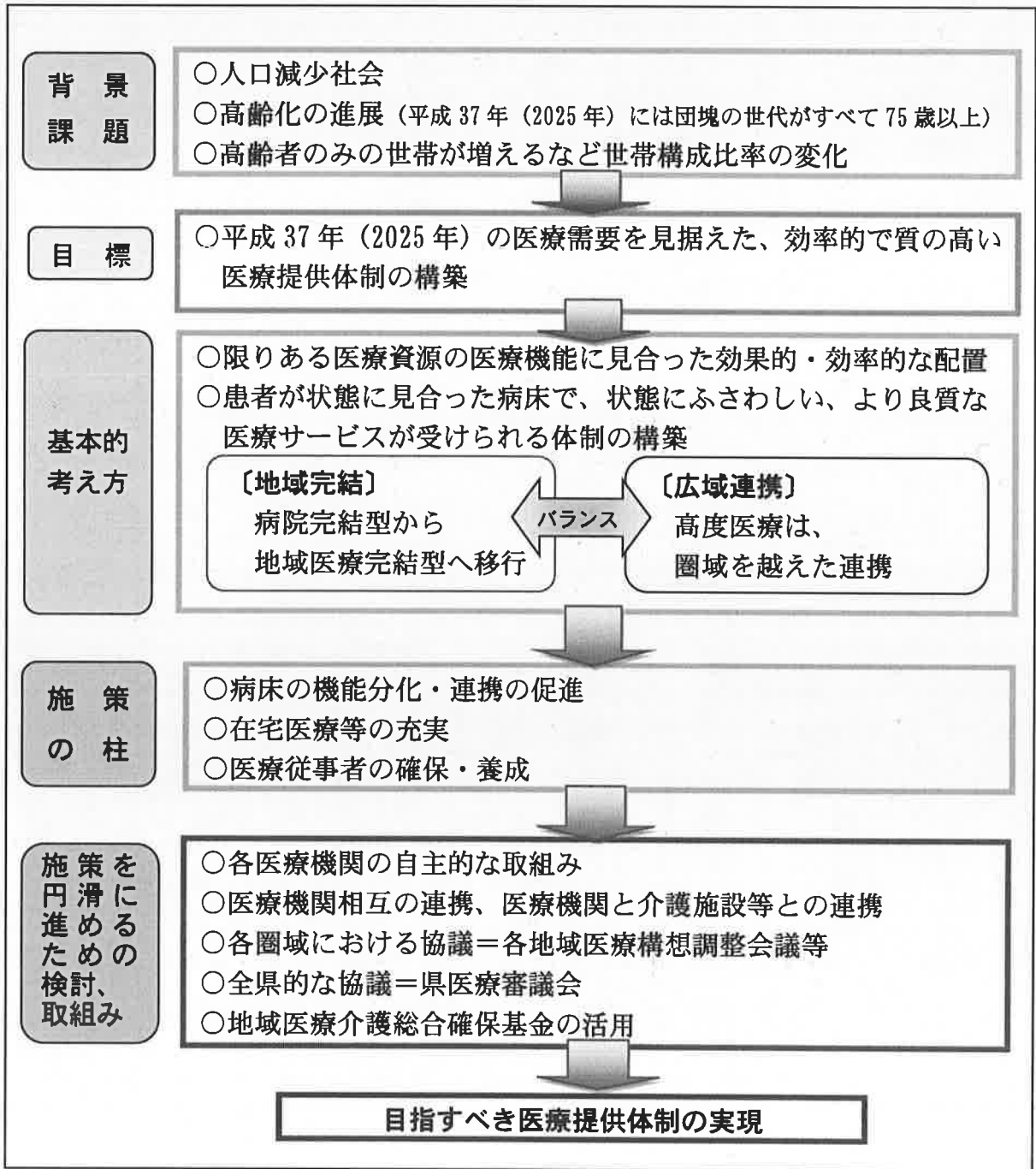
在宅医療の医療連携体制における各医療機能

機能	【退院支援】 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制	【日常の療養支援】 日常の療養支援が可能な体制	【急変時の対応】 急変時の対応が可能な体制	【看取り】 患者が望む場所での看取りが可能な体制	在宅医療において積極的役割を担う医療機関	在宅医療に必要な連携を担う拠点
<p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること</li> </ul>	<p>(入院医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院支援担当者配置すること</li> <li>・ 退院支援担当者、できる限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けること</li> <li>・ 入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を開始すること</li> <li>・ 退院支援の際には、患者の住み慣れた地域の調整を在宅医療及び介護、介護福祉サービスとの調整を十分図ること</li> <li>・ 退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で、在宅医療に係る機関との情報共有を十分図ること</li> </ul>	<p>(在宅医療に係る機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 相互の連携により、患者のニーズに対応した医療や介護、介護福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること</li> <li>・ 医療関係者は、地域包括支援センターが地域ケア会議に参加すること</li> <li>・ 地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅医療に必要となる医療や介護、介護福祉サービス等の負担軽減につながるサームスを適切に紹介すること</li> <li>・ がん患者（緩和ケア体制の整備）、認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）、小児患者（小児の入院機能を持つ医療機関との連携）等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を確保すること</li> <li>・ 災害時にも適切な医療機器を使用している患者の搬送等に医療機器を含む計画を策定すること</li> <li>・ 医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること</li> <li>・ 身体機能及び生活機能の維持向上のためのハビリを適切に提供する体制を構築すること</li> </ul>	<p>(在宅医療に係る機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族に提示し、また、求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保すること</li> <li>・ 24時間対応が自前で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により、24時間対応が可能な体制を確保すること</li> <li>・ 在宅医療に係る機関で対応できない急変の場合は、その症状や状況に応じて、搬送先として指定されることにも、搬送については地域の消防関係者へ相談する等連携を図ること</li> </ul> <p>(入院医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅医療支援病院、有床診療所、在宅医療後方支援診療所において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する患者の病状が急変した際に、必要に応じて受け入れを行うこと</li> <li>・ 重症等での対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること</li> </ul>	<p>(在宅医療に係る機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること</li> </ul>	<p>在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための人材育成を行うこと</li> <li>・ 在宅医療に関する人材育成を行うこと</li> <li>・ 災害時および災害に備えた体制構築への対応を行うこと</li> <li>・ 患者の家族への支援を行うこと</li> <li>・ 在宅医療に関する地域住民への普及啓蒙を行うこと</li> </ul>	<p>在宅医療に必要な連携を担う拠点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること</li> </ul>
<p>求められる事項</p>	<p>(在宅医療に係る機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者のニーズに応じて、医療や介護、介護福祉サービスを含む包括的な連携を行うこと</li> <li>・ 在宅医療や介護、介護福祉サービスに関する情報や計画を共有し、連携すること</li> <li>・ 高齢者の方針や病状に関する情報や計画に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること</li> <li>・ 病院・有床診療所・介護老人保健施設等の退院（退院前）支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護、介護福祉サービスに関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと</li> </ul>	<p>(在宅医療に係る機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院・診療所</li> <li>・ 訪問看護事業所</li> <li>・ 薬局</li> <li>・ 居宅介護支援事業所</li> <li>・ 地域包括支援センター</li> <li>・ 介護老人保健施設</li> <li>・ 短期入所サービス提供施設</li> <li>・ 基幹相談支援センター・相談支援事業所</li> </ul>	<p>(在宅医療に係る機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院・診療所</li> <li>・ 訪問看護事業所</li> <li>・ 薬局</li> <li>・ 居宅介護支援事業所</li> <li>・ 地域包括支援センター</li> <li>・ 介護老人保健施設</li> <li>・ 短期入所サービス提供施設</li> <li>・ 基幹相談支援センター・相談支援事業所</li> </ul>	<p>(在宅医療に係る機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院・診療所</li> <li>・ 訪問看護事業所</li> <li>・ 薬局</li> <li>・ 居宅介護支援事業所</li> <li>・ 地域包括支援センター</li> <li>・ 基幹相談支援センター・相談支援事業所</li> </ul>	<p>在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと</li> <li>・ 在宅医療に関する人材育成を行うこと</li> <li>・ 在宅医療に関する地域住民への普及啓蒙を行うこと</li> </ul>	<p>在宅医療に必要な連携を担う拠点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療及び介護、介護福祉サービスに関する情報や計画を共有し、連携すること</li> <li>・ 在宅医療や介護、介護福祉サービスに関する情報や計画を共有し、連携すること</li> <li>・ 在宅医療や介護、介護福祉サービスに関する情報や計画を共有し、連携すること</li> </ul>
<p>医療機関等の例</p>	<p>(入院医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院・有床診療所</li> </ul> <p>(在宅医療に係る機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院・診療所</li> <li>・ 訪問看護事業所</li> <li>・ 薬局</li> <li>・ 居宅介護支援事業所</li> <li>・ 地域包括支援センター</li> <li>・ 基幹相談支援センター・相談支援事業所</li> </ul>	<p>(在宅医療に係る機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院・診療所</li> <li>・ 訪問看護事業所</li> <li>・ 薬局</li> <li>・ 居宅介護支援事業所</li> <li>・ 地域包括支援センター</li> <li>・ 介護老人保健施設</li> <li>・ 短期入所サービス提供施設</li> <li>・ 基幹相談支援センター・相談支援事業所</li> </ul>	<p>(在宅医療に係る機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院・診療所</li> <li>・ 訪問看護事業所</li> <li>・ 薬局</li> <li>・ 居宅介護支援事業所</li> <li>・ 地域包括支援センター</li> <li>・ 介護老人保健施設</li> <li>・ 短期入所サービス提供施設</li> <li>・ 基幹相談支援センター・相談支援事業所</li> </ul>	<p>(在宅医療に係る機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院・診療所</li> <li>・ 訪問看護事業所</li> <li>・ 薬局</li> <li>・ 居宅介護支援事業所</li> <li>・ 地域包括支援センター</li> <li>・ 基幹相談支援センター・相談支援事業所</li> </ul>	<p>在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと</li> <li>・ 在宅医療に関する人材育成を行うこと</li> <li>・ 在宅医療に関する地域住民への普及啓蒙を行うこと</li> </ul>	<p>在宅医療に必要な連携を担う拠点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療及び介護、介護福祉サービスに関する情報や計画を共有し、連携すること</li> <li>・ 在宅医療や介護、介護福祉サービスに関する情報や計画を共有し、連携すること</li> <li>・ 在宅医療や介護、介護福祉サービスに関する情報や計画を共有し、連携すること</li> </ul>
<p>医療機関等選定の基準(案)</p>	<p>(入院医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院・有床診療所</li> <li>・ 介護老人保健施設</li> </ul> <p>(在宅医療に係る機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院・診療所</li> <li>・ 訪問看護事業所</li> <li>・ 薬局</li> <li>・ 居宅介護支援事業所</li> <li>・ 地域包括支援センター</li> <li>・ 基幹相談支援センター・相談支援事業所</li> </ul>	<p>(在宅医療に係る機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院・診療所</li> <li>・ 訪問看護事業所</li> <li>・ 薬局</li> <li>・ 居宅介護支援事業所</li> <li>・ 地域包括支援センター</li> <li>・ 介護老人保健施設</li> <li>・ 短期入所サービス提供施設</li> <li>・ 基幹相談支援センター・相談支援事業所</li> </ul>	<p>(在宅医療に係る機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院・診療所</li> <li>・ 訪問看護事業所</li> <li>・ 薬局</li> <li>・ 居宅介護支援事業所</li> <li>・ 地域包括支援センター</li> <li>・ 介護老人保健施設</li> <li>・ 短期入所サービス提供施設</li> <li>・ 基幹相談支援センター・相談支援事業所</li> </ul>	<p>(在宅医療に係る機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院・診療所</li> <li>・ 訪問看護事業所</li> <li>・ 薬局</li> <li>・ 居宅介護支援事業所</li> <li>・ 地域包括支援センター</li> <li>・ 基幹相談支援センター・相談支援事業所</li> </ul>	<p>在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと</li> <li>・ 在宅医療に関する人材育成を行うこと</li> <li>・ 在宅医療に関する地域住民への普及啓蒙を行うこと</li> </ul>	<p>在宅医療に必要な連携を担う拠点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅医療連携拠点</li> <li>・ 在宅医療支援センター</li> <li>・ 在宅医療支援センター</li> </ul>

# 地域医療構想の推進について

## 1 目指すべき医療提供体制を実現するための体系

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





## 2 地域医療構想の推進のための当面の協議の進め方（イメージ）

「富山県地域医療構想 第8章地域医療構想の推進」より

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



### ①現状の把握

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

### ②課題の抽出・検討

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

### ③新たな医療計画等への反映

- 地域医療構想の第7次医療計画や第7期介護保険事業（支援）計画への反映
  - ・在宅医療等における医療計画と介護保険事業（支援）計画で対応すべき需要数等の整合

### <各医療機関>

- 自主的な機能分化・連携などの取組み



### ④進捗状況の共有

- 病床の機能分化・連携、在宅医療などの進捗状況を共有

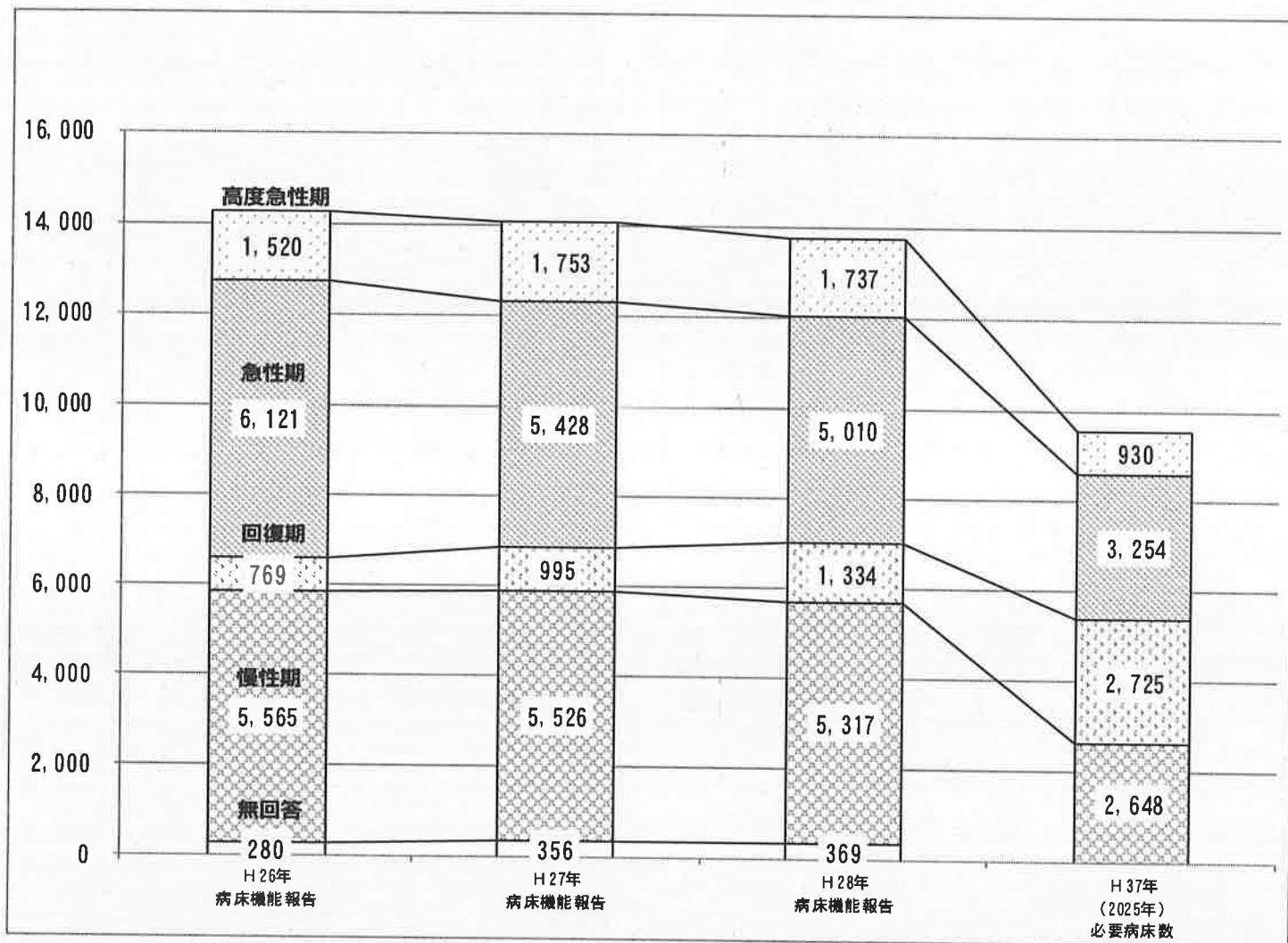
## 3 圏域ごとの地域医療構想調整会議の開催スケジュール

- ・第1回開催 5 / 30（砺波）、6 / 1（高岡、新川）、6 / 9（富山）
- ・第2回開催 秋頃
- ・第3回開催 冬頃

#### 4 平成 28 年度病床機能報告の結果について

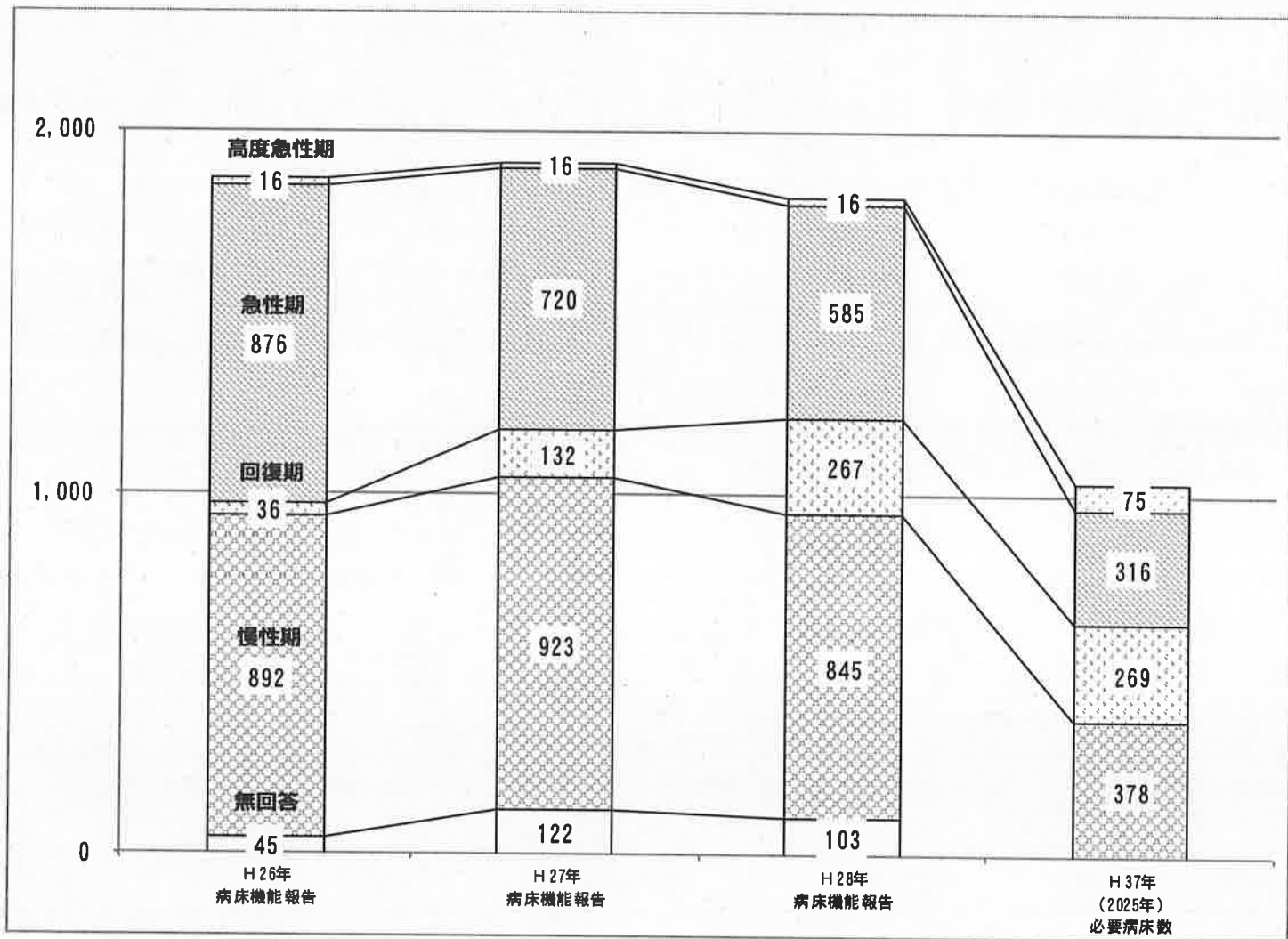
### 地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の比較

<県全体>



医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H37年 (2025年) 必要病床数
高度急性期	1,520	1,753	1,737	930
急性期	6,121	5,428	5,010	3,254
回復期	769	995	1,334	2,725
慢性期	5,565	5,526	5,317	2,648
無回答	280	356	369	—

<砺波圏域>



医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H37年 (2025年) 必要病床数
高度急性期	16	16	16	75
急性期	876	720	585	316
回復期	36	132	267	269
慢性期	892	923	845	378
無回答	45	122	103	—

「第14回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」資料抜粋  
(H28.3.10 厚労省会議)

(別紙1)

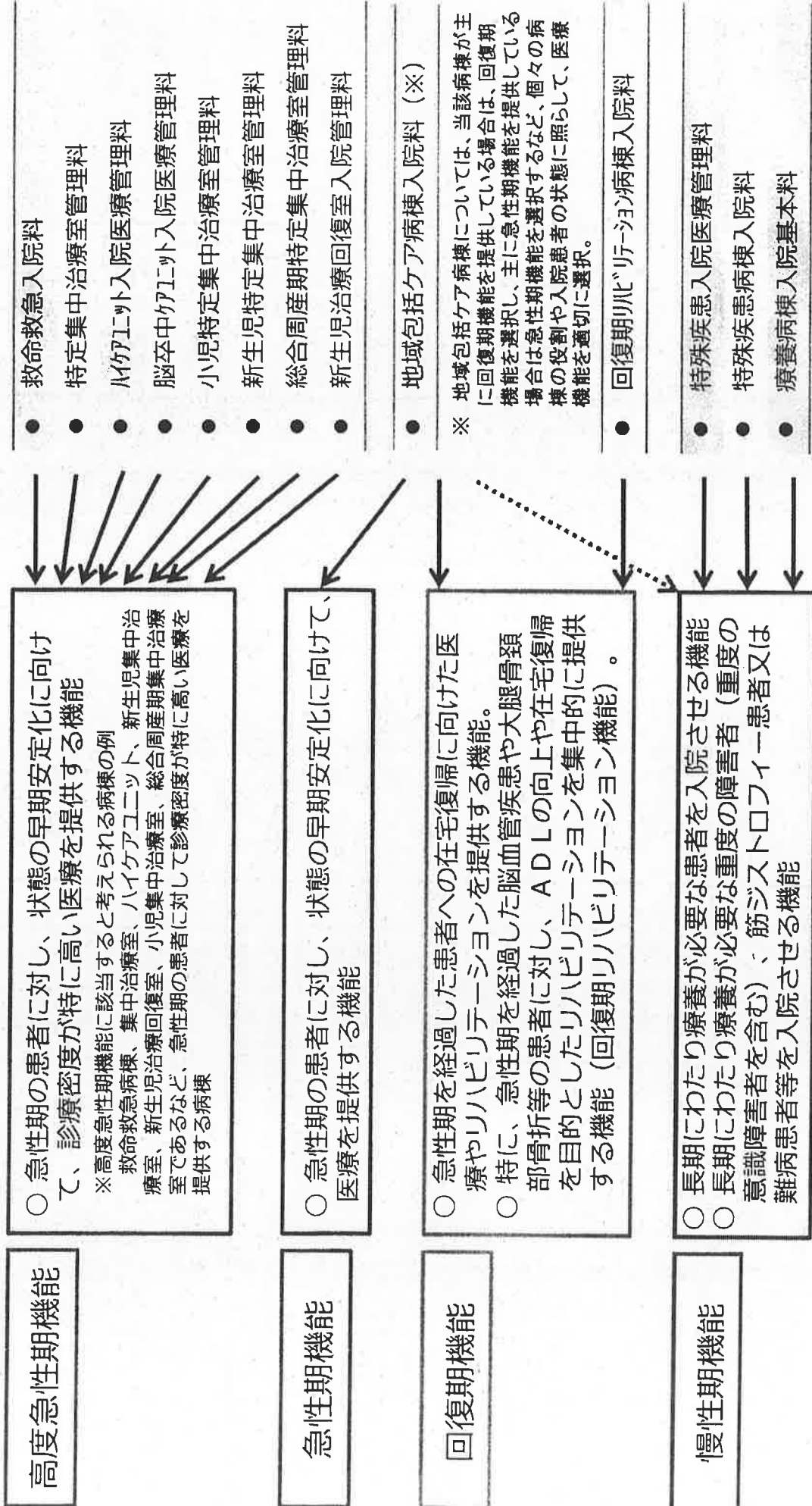
病床機能報告制度の病床数と必要病床数(病床の必要量)についての  
基本的な考え方

- 病床機能報告制度では、毎年10月に
  - i 様々な状態の患者が入院している個々の病棟について、4つの病床機能の内容に照らして、いずれか1つを選択して報告
  - ii 併せて、提供している医療の内容が明らかとなるように、構造・設備・人員配置や、手術件数等の医療の内容に関する項目を報告することで、都道府県における地域医療構想の策定・進捗評価等に活用するとともに、患者・住民・他の医療機関に、それぞれの医療機関が有する機能を明らかにすることを目的としている。
- 一方で、地域医療構想で推計する構想区域ごとの必要病床数(病床の必要量)は、
  - i 2013年のNDBのレセプトデータおよびDPCデータにもとづき4機能ごとの入院受療率を算定し、
  - ii 当該入院受療率を用いて、構想区域における2025年の推計人口を乗ずることにより医療需要を推計し、
  - iii 推計した医療需要を4機能ごとに定められた病床稼働率で除することにより算出推計したものであり、個々の医療機関内での病棟の構成や個々の病棟単位での患者の割合等を正確に反映したものではないことから、必ずしも、病床機能報告制度の病床数と数値として一致する性質のものではないことに留意する必要がある。
- その上で、都道府県は、策定した地域医療構想を踏まえたあるべき医療提供体制の実現に向けた取組を推進するため、その進捗評価等が必要である。従って、進捗を評価するための参照情報として、構想区域単位で集計するための各医療機関からの病床機能報告制度は不可欠である。

# 特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱

別紙2

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取扱う。



## 地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の比較及び留意点

- 病床機能報告と必要病床数の比較については、構想区域において不足する病床機能や過剰となる病床機能の方向性を明らかにし、医療機関の自主的な病床機能の転換を図り、平成37年（2025年）に向けて、将来の医療需要に応じた目指すべき医療提供体制の構築に取り組むうえでの参考とするもの。
- 病床機能報告については、今後の改善に向け、国において分析・検討を進めている。

### 1 比較

区分	地域医療構想の必要病床数	病床機能報告
決定方法	病床の機能区分ごとの医療需要について、NDBのレプトデータやDPCデータから推計。一定の病床稼働率で除して必要病床数を算出。	各医療機関の判断により、以下の基準に基づき、病棟単位の医療機能を選択
高度急性期	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療（一般病棟等で実施する医療も含む）における医療資源投入量が必要な患者数に応じた病床数。【3000点<医療資源投入量】	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能を担う病棟の病床数
急性期	一般的な標準治療における医療資源投入量が必要な患者数に応じた病床数【600点<医療資源投入量<3,000点】	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能を担う病棟の病床数
回復期	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量が必要な患者数に応じた病床数。【175点<医療資源投入量<600点】	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能を担う病棟の病床数。 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としてリハビリテーションを集中的に提供する機能を担う病棟の病床数
慢性期	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量が必要な患者数に応じた病床数【医療資源投入量<175点】	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能を担う病棟の病床数。 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能を担う病床数

### 2 留意点

- ① 現行の病床機能報告制度においては、病床の医療機能を区分する定量的な基準がなく、病床の医療機能の選択は医療機関の自主的な判断に基づく報告であること
- ② 病棟単位の報告となっており、1つの病棟が複数の医療機能を担っている場合は、主に担っている機能1つを選択していること
- ③ 病床機能報告は、医療機関が自ら病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を選択して報告した結果であるのに対し、地域医療構想において必要病床数を定めている病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）は、医療法に基づく厚生労働省令により、診療報酬の出来高点数等をもとに区分されており、病床機能の捉え方が異なっていること
- ④ 地域医療構想の必要病床数は、平成37年（2025年）に向けて病床の機能分化・連携を図るとともに、在宅医療等への移行を前提とした推計となっていること



## 新公立病院改革プランの概要

病院の現状	病院名	市立砺波総合病院						
	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			461	0	44	5	4	514
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期		回復期	慢性期	計
			16	397 (うち休床43床)		48	0	461
	診療科目	科目名	内科 精神科 神経内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 糖尿病・内分泌内科 腎臓内科 血液内科 感染症内科 小児科 外科 整形外科 形成外科 脳神経外科 呼吸器外科 心臓血管外科 皮膚科 泌尿器科 大腸・肛門外科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線科 歯科口腔外科 麻酔科 病理診断科 救急科 (計29科)					
地域医療構想を踏まえた役割の明確化	① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割 (対象期間末における具体的な将来像)	<p>「地域に開かれ、地域住民に親しまれ、信頼される病院」を基本理念に、砺波医療圏の中核病院として、高度急性期・急性期医療を軸に5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患）・5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む））等、採算・不採算にかかわらず市民及び砺波医療圏域の住民に必要な医療を提供することが求められ、前改革プラン、その後の中長期計画（後期計画）においても</p> <p>I 砺波医療圏の中核病院として安心・安全・良質な医療の提供 II 健全経営をめざし安定かつ継続的な経営改革への取組み</p> <p>を重点目標として取組みを継続してきました。</p> <p>引き続き新改革プランにおいてもこの2点を重点目標とし、地域の医療機関と連携し市民及び圏域住民から信頼される病院を目指すとともに、この市立砺波総合病院新改革プランを、中長期計画（後期計画）を継承する当院の経営計画として位置づけるものです。</p> <p>また、富山県地域医療構想において、病院完結型から地域完結型の医療への移行が示され、病床の機能分化と連携の促進が施策の柱とされました。</p> <p>そのため、限られた医療資源を医療機能に見合った効果的・効率的な配分と、医療機関の間で積極的に機能分化を図らなければなりません。</p> <p>砺波医療圏内で必要な医療のうち救急医療体制の充実については、その機能を有する医療機関が引き続き取り組むことが望ましいことから、今後も当院が中心となり担うことが医療圏内での役割です。</p> <p>当院では救急医療に対応すべく高度急性期機能等の施設設備や職員体制を整備していることから、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を「高度急性期機能及び急性期機能を中心とした医療提供体制」とし、砺波医療圏内の急性期機能の中心的な役割を担うとともに、回復期機能と慢性期機能については砺波医療圏の民間病院を含めた他の病院との連携を推進します。</p> <p>このことの実行を通じ、当院は平成30年度の地域医療支援病院の承認を目標とします。</p>						
	平成37年（2025年）における当該病院の具体的な将来像	<p>砺波医療圏の中核病院として、また地域医療支援病院として高度急性期機能及び急性期機能を中心とした医療を担い、かかりつけ医機能を担う診療所等との連携を強化するものです。</p> <p>また、回復期機能及び慢性期機能については、砺波医療圏内の民間病院を含む他の病院と連携するものです。</p>						
	② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	<p>急性期医療を提供するとともに、かかりつけ医機能を担う診療所や回復期機能を担う病院、介護施設等と連携し住み慣れた地域で自分らしい暮らしができるよう支援するため、病院の退院支援の充実を図り、院内に設置した市の地域包括支援センターや平成29年度に開設する居宅介護支援事業所と連携を進めます。</p> <p>また、在宅で療養している方の急性増悪等に対応するため、地域包括ケア病棟を継続し、訪問看護事業の機能強化に努めます。</p>						
再編・ネットワーク化	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要	<時期>	<内容>					
		<p>平成25年度から砺波医療圏内の4公的病院（市立砺波総合病院、南砺市民病院、南砺中央病院、北陸中央病院）と地域の医療機関をつなぐ「となみ野メディカルネット」を構築し医療情報を共有する体制を整備・運用しています。引き続き、医療機能の分化と連携を推進するため、参加医療機関の増加を働きかけ、体制強化に努めます。</p> <p>また、「とやま呉西圏域連携事業」を活用し隣接する高岡医療圏の医療情報ネットワークとの連携を検討します。</p>						

## 新公立病院改革プランの概要

病院の現状	病院名	南砺市民病院						
	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			175					175
診療科目	科目名	一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
				91	84		175	
地域医療構想を踏まえた役割の明確化	① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割 (対象期間末における具体的な将来像)	科目名	内科、外科、小児科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、脳神経外科、腎臓内科（人工透析）、泌尿器科、皮膚科、放射線科、消化器外科、リハビリテーション科、婦人科、肛門外科、心療内科、精神科、歯科口腔外科（計22科目）					
		1) 市立病院として果たすべき役割 当該地域の民間医療機関等が減少していく中において、住民の医療を確保するとともに、地域の一般医療機関では対応できない質の高い医療を行うための施設、設備等を有する中核的な医療を担う機関として、地域の医療水準の向上に貢献する。 ・診療圏域における中核病院としての適正な一般医療の提供 ・二次医療圏域における救急医療の提供と連携 ・国保直診施設としての保健活動 ・へき地診療施設への医師派遣等の後方支援 ・地域包括ケアの推進と在宅医療等の充実 ・災害の緊急時に対応できる医療の提供						
		2) 地域医療構想を踏まえた当院の役割 富山県の地域医療構想及び患者数の動向（市の人口は減少するが、医療需要の高い高齢者人口が横ばいで推移）を踏まえ、病床機能と病床数を維持し、引き続き、当院が担っている救急、急性期、回復期医療の役割とともに次の役割を果たす。 ・研修医・医学生等の積極的な受入による医師の人材育成 ・総合診療と専門医医療の融合						
平成37年（2025年）における当該病院の具体的な将来像	病院組織の人事、予算及び施設や設備の整備を一体的に管理・運営する経営統合を5年以内に行ったうえで、さらに病院機能の集約・分担化を進め、財政的にも健全な病院経営を目指す。具体的には、2箇所の建物を持つ市立南砺総合病院（仮称）を想定し、次の取組を行う。 ・引き続き高齢者を中心とした診療体制とするが、将来的な医療需要と地域包括ケアシステムの進展を見据え、市立2病院合わせて病床数200～250床程度の病床機能を想定した取組に努める。 ・すべての部門において、収支状況の把握と将来予測を行い、期限を定めたいうで部門によっては廃止、あるいは集約することにより、人件費・施設管理費などの経費削減に努める。 ・外来診療は、2病院（建物）間で機能分担可能な診療科を絞り込み、1病院に集約、あるいは両病院の診療を担う。							
② 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割	これまでの病院完結型の医療から、地域全体で治し、支える地域完結型の医療への転換の観点から、一つの医療機関として、地域における医療・介護・福祉の関係機関と連携・ネットワークを図り、地域包括ケアシステムを推進する。 ・地域で必要とされる訪問診療の展開 ・総合診療及び急性期、回復期の病床機能による治療と在宅復帰支援 ・訪問看護及び介護関係機関等との連携による退院支援 ・民間開業医との医療連携と緊急時入院受入などの後方支援							
再編・ネットワーク化	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要	<時期>	<内容>					
		平成37年度まで	南砺市立病院においては、市民に必要な急性期と回復期病床を中心に担うことから、砺波医療圏で機能分化される公的病院及び民間病院との病院間連携を推進し、市民に効率的・効果的な医療体制を構築する。砺波医療圏の中核病院である市立南砺総合病院とは、救急医療を始め、当院で対応できない高度急性期医療、産科及び周産期医療の連携を推進し、慢性期医療については、圏域内の民間病院と連携していく。 市立2病院間においては、経営統合の方針のもと、病院機能の集約・分担化を進め、2箇所の建物を持つ市立南砺総合病院（仮称）を目指した取組を進める。					



## 新公立病院改革プランの概要

病院の現状	病院名		公立南砺中央病院					
	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			145 (104)	45 (45)				190 (149)
	上段：許可病床数 ( )は稼働病床	一般・療養病床の 病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
			93 (52)	52 (52)	45 (45)	190 (149)		
診療科目	科目名	内科、外科、小児科、整形外科、放射線科、眼科、循環器科、リハビリテーション科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科、産婦人科、消化器科、脳神経外科、呼吸器科、心療内科（計16科目）						
地域医療構想を踏まえた役割の明確化	① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割 (対象期間末における具体的な将来像)	<p>1) 市立病院として果たすべき役割</p> <p>当該地域の民間医療機関等が減少していく中において、住民の医療を確保するとともに、地域の一般医療機関では対応できない質の高い医療を行うための施設、設備等を有する中核的な医療を担う機関として、地域の医療水準の向上に貢献する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療圏域における中核病院としての適正な一般医療の提供</li> <li>・二次医療圏域における救急医療の提供と連携</li> <li>・国保直診施設としての保健活動</li> <li>・へき地診療施設への医師派遣等の後方支援</li> <li>・地域包括ケアの推進と在宅医療等の充実</li> <li>・災害の緊急時に対応できる医療の提供</li> </ul> <p>2) 地域医療構想を踏まえた当院の役割</p> <p>富山県の地域医療構想及び患者数の動向（市の人口は減少するが、医療需要の高い高齢者人口が横ばいで推移）を踏まえ、病床機能の一部縮小（療養病床45床）と休止病床41床の介護施設等への転換を進めるが、引き続き、当院が担っている救急、急性期医療の役割とともに次の役割を果たす。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケア病床による回復期機能の強化</li> <li>・地域のニーズに適応した介護サービスの提供（病床転換による老人保健施設等の整備）</li> </ul>						
	平成37年（2025年）における当該病院の具体的な将来像	<p>病院組織の人事、予算及び施設や設備の整備を一体的に管理・運営する経営統合を5年以内に行ったうえで、さらに病院機能の集約・分担化を進め、財政的にも健全な病院経営を目指す。具体的には、2箇所の建物を持つ市立南砺総合病院（仮称）を想定し、次の取組を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き高齢者を中心とした診療体制とするが、将来的な医療需要と地域包括ケアシステムの進展を見据え、市立2病院合わせて病床数200～250床程度の病床機能を想定した取組に努める。</li> <li>・すべての部門において、収支状況の把握と将来予測を行い、期限を定め、部門によっては廃止、あるいは集約することにより、人件費・施設管理費などの経費削減に努める。</li> <li>・外来診療は、2病院（建物）間で機能分担可能な診療科を絞り込み、1病院に集約、あるいは両病院の診療を担う。</li> </ul>						
	② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	<p>これまでの病院完結型の医療から、地域全体で治し、支える地域完結型の医療への転換の観点から、一つの医療機関として、地域における医療・介護・福祉の関係機関と連携・ネットワークを図り、地域包括ケアシステムを推進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域で必要とされる訪問診療の展開</li> <li>・総合診療及び急性期、回復期の病棟機能による治療と在宅復帰支援</li> <li>・訪問看護及び介護関係機関等との連携による退院支援</li> <li>・民間開業医との医療連携と緊急時入院受入などの後方支援</li> </ul>						
再編・ネットワーク化	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要	<時期>	<内容>					
		平成37年度まで	<p>南砺市立病院においては、市民に必要な急性期と回復期病床を中心に担うことから、砺波医療圏で機能分化される公的病院及び民間病院との病院間連携を推進し、市民に効率的・効果的な医療体制を構築する。砺波医療圏の中核病院である市立南砺総合病院とは、救急医療を始め、当院で対応できない高度急性期医療、産科及び周産期医療の連携を推進し、慢性期医療については、圏域内の民間病院と連携していくこととして、国が示す療養病床の在り方を踏まえ療養病床を縮小、あるいは廃止し、病床の転換を図る。</p> <p>市立2病院間においては、病院機能の集約・分担化を進め、2箇所の建物を持つ市立南砺総合病院（仮称）を目指した取組を進める。</p>					

平成28年度病床機能報告(医療機関別の医療機能報告状況)

平成27年度病床機能報告(医療機関別の医療機能報告状況)

参考資料

2016年7月1日時点

2015年7月1日時点

医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等
あおい病院	96	0	0	0	96	0
つざわ津田病院	76	0	0	0	76	0
となみ三輪病院	100	0	0	0	100	0
ふくの若葉病院	100	0	0	0	100	0
公立学校共済組合北陸中央病院	193	0	57	83	53	0
公立南砺中央病院	190	0	52	52	45	41
市立砺波総合病院	461	16	354	48	0	43
小矢部大冢病院	34	0	0	0	34	0
西野内科病院	63	0	0	0	63	0
太田病院	29	0	0	0	29	0
砺波サンシャイン病院	100	0	0	0	100	0
砺波誠友病院	49	0	0	0	49	0
独立行政法人国立病院機構北陸病院	100	0	0	0	100	0
南砺市民病院	175	0	91	84	0	0
医療法人社団吉岡整形外科	19	0	19	0	0	0
井波中央クリニック	0	0	0	0	0	0
沼田医院	19	0	0	0	0	19
津田産婦人科医院	12	0	12	0	0	0
計	1,816	16	585	267	845	103

※

6年が経過した日

医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等
あおい病院	96	0	0	0	96	0
つざわ津田病院	76	0	0	0	76	0
となみ三輪病院	100	0	0	0	100	0
ふくの若葉病院	100	0	0	0	100	0
公立学校共済組合北陸中央病院	193	0	57	83	53	0
公立南砺中央病院	190	0	52	52	45	41
市立砺波総合病院	461	16	354	48	0	43
小矢部大冢病院	34	0	0	0	0	34
西野内科病院	63	0	0	0	63	0
太田病院	29	0	0	0	29	0
砺波サンシャイン病院	100	0	0	0	100	0
砺波誠友病院	49	0	0	0	49	0
独立行政法人国立病院機構北陸病院	100	0	0	0	100	0
南砺市民病院	175	0	91	84	0	0
医療法人社団吉岡整形外科	19	0	19	0	0	0
井波中央クリニック	0	0	0	0	0	0
沼田医院	19	0	0	0	0	19
津田産婦人科医院	12	0	12	0	0	0
計	1,816	16	585	267	811	137

※

○ 病床単位で4つの機能のうちから一つを選択  
○ 病床機能報告は毎年報告⇒報告する病床機能に変化

医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
あおい病院	96	0	0	0	96	0
つざわ津田病院	76	0	0	0	76	0
となみ三輪病院	100	0	0	0	100	0
ふくの若葉病院	100	0	0	0	100	0
公立学校共済組合北陸中央病院	193	0	140	0	53	0
公立南砺中央病院	190	0	104	0	45	41
市立砺波総合病院	461	16	354	48	0	43
小矢部大冢病院	34	0	0	0	34	0
西野内科病院	63	0	0	0	63	0
太田病院	29	0	0	0	29	0
砺波サンシャイン病院	100	0	0	0	100	0
砺波誠友病院	99	0	0	0	99	0
独立行政法人国立病院機構北陸病院	100	0	0	0	100	0
南砺市民病院	175	0	91	84	0	0
医療法人社団吉岡整形外科	19	0	19	0	0	0
井波中央クリニック	19	0	0	0	0	19
沼田医院	19	0	0	0	0	19
津田産婦人科医院	12	0	12	0	0	0
計	1,885	16	720	132	895	122

※

6年が経過した日

医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
あおい病院	96	0	0	0	96	0
つざわ津田病院	76	0	0	0	76	0
となみ三輪病院	100	0	0	0	100	0
ふくの若葉病院	100	0	0	0	100	0
公立学校共済組合北陸中央病院	193	0	57	83	53	0
公立南砺中央病院	190	0	104	0	45	41
市立砺波総合病院	461	16	354	91	0	0
小矢部大冢病院	34	0	0	0	34	0
西野内科病院	63	0	0	0	63	0
太田病院	29	0	0	29	0	0
砺波サンシャイン病院	100	0	0	0	100	0
砺波誠友病院	99	0	0	0	99	0
独立行政法人国立病院機構北陸病院	100	0	0	0	100	0
南砺市民病院	175	0	91	84	0	0
医療法人社団吉岡整形外科	19	0	19	0	0	0
井波中央クリニック	19	0	0	0	0	19
沼田医院	19	0	0	0	0	19
津田産婦人科医院	12	0	12	0	0	0
計	1,885	16	637	287	866	79

※ 井波中央クリニックは平成28年7月31日に病床廃止

平成26年度病床機能報告(医療機関別の医療機能報告状況)

2014年7月1日時点

医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
あおい病院	96	0	0	0	0	96
つざわ津田病院	76	0	0	0	76	0
となみ三輪病院	100	0	0	0	100	0
ふくの若葉病院	100	0	0	0	100	0
公立学校共済組合北陸中央病院	193	0	140	0	53	0
公立南砺中央病院	190	0	145	0	45	0
市立砺波総合病院	461	16	402	0	0	43
小矢部大森病院	34	0	0	0	34	0
西野内科病院	63	0	0	0	63	0
太田病院	29	0	0	0	29	0
砺波サンシャイン病院	100	0	0	0	100	0
砺波誠友病院	99	0	0	0	99	0
独立行政法人国立病院機構北陸病院	80	0	0	0	80	0
南砺市市民病院	175	0	139	36	0	0
医療法人社団吉岡豊形外科	19	0	19	0	0	0
井波中央クリニック	19	0	0	0	0	19
沼田医院	19	0	19	0	0	0
津田産婦人科医院	12	0	12	0	0	0
計	1,865	16	876	36	875	62

※

6年が経過した日

医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
あおい病院	96	0	0	0	0	96
つざわ津田病院	76	0	0	0	76	0
となみ三輪病院	100	0	0	0	100	0
ふくの若葉病院	100	0	0	0	100	0
公立学校共済組合北陸中央病院	193	0	140	0	53	0
公立南砺中央病院	190	0	104	41	45	0
市立砺波総合病院	461	16	354	48	0	43
小矢部大森病院	34	0	0	0	34	0
西野内科病院	63	0	0	0	63	0
太田病院	29	0	0	0	29	0
砺波サンシャイン病院	100	0	0	0	100	0
砺波誠友病院	99	0	0	0	99	0
独立行政法人国立病院機構北陸病院	80	0	0	0	80	0
南砺市市民病院	175	0	91	84	0	0
医療法人社団吉岡豊形外科	19	0	19	0	0	0
井波中央クリニック	19	0	0	0	0	19
沼田医院	19	0	0	19	0	0
津田産婦人科医院	12	0	12	0	0	0
計	1,865	16	720	192	875	62

※

- 病床単位で4つの機能のうちから一つを選択
- 病床機能報告は毎年報告 ⇒ 報告する病床機能の変化