

平成 29 年度 第2回 砺波地域医療推進対策協議会、
砺波地域医療構想調整会議および
第1回砺波地域医療と介護の体制整備に係る協議の場の合同会議

日時:平成 29 年 10 月 23 日(月)

19 時 00 分～20 時 15 分

場所:砺波厚生センター 講堂

- 1 開会
- 2 挨拶
- 3 会長選出
- 4 議題
 - (1) 地域医療構想の推進について
 - (2) 医療と介護の体制整備について
 - (3) 砺波医療圏の地域医療計画の見直しについて
- 5 閉会

【配付資料一覧】

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

- | | |
|-------|------------------------------------|
| 資料1-1 | 今後の地域医療構想の推進に向けて |
| 資料1-2 | 公的医療機関の役割 |
| 資料1-3 | 回復期機能病床への転換状況 |
| 資料1-4 | 公的医療機関等 2025 プラン(北陸中央病院、北陸病院) |
| 資料2-1 | 介護施設、在宅医療等の追加的需要への対応について |
| 資料2-2 | 療養病床の転換意向調査結果について |
| 資料3 | 砺波地域医療推進対策協議会部会等の取組み及び意見(平成 29 年度) |

砺波地域医療構想調整会議 委員名簿

(任期:平成29年10月6日～平成31年10月5日)

平成29年10月6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	
南砺市歯科医師会長	北川 武史	
南砺市副市長	工藤 義明	
砺波市副市長	齊藤 一夫	
独立行政法人国立病院機構北陸病院長	坂本 宏	
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	
砺波地方居宅介護支援事業者連絡協議会長	高田 伊智子	新
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	
富山県薬剤師会全砺波支部長	田川 浩	
南砺市民病院看護部長	竹澤 和美	
小矢部市副市長	竹田 達文	新
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	
砺波医師会長	藤井 正則	新
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	
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)

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10月6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	
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	
南砺市副市長	工藤 義明	
砺波市副市長	齊藤 一夫	
独立行政法人国立病院機構北陸病院長	坂本 宏	
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	
砺波地方居宅介護支援事業者連絡協議会長	高田 伊智子	新
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	
富山県薬剤師会全砺波支部長	田川 浩	
南砺市民病院看護部長	竹澤 和美	
小矢部市副市長	竹田 達文	新
砺波地域消防組合消防長	中谷 博之	
小矢部市社会福祉協議会長	日光 久悦	
砺波医師会長	藤井 正則	新
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	
南砺市医師会長	矢島 眞	
富山県歯科医師会理事	山田 隆寛	

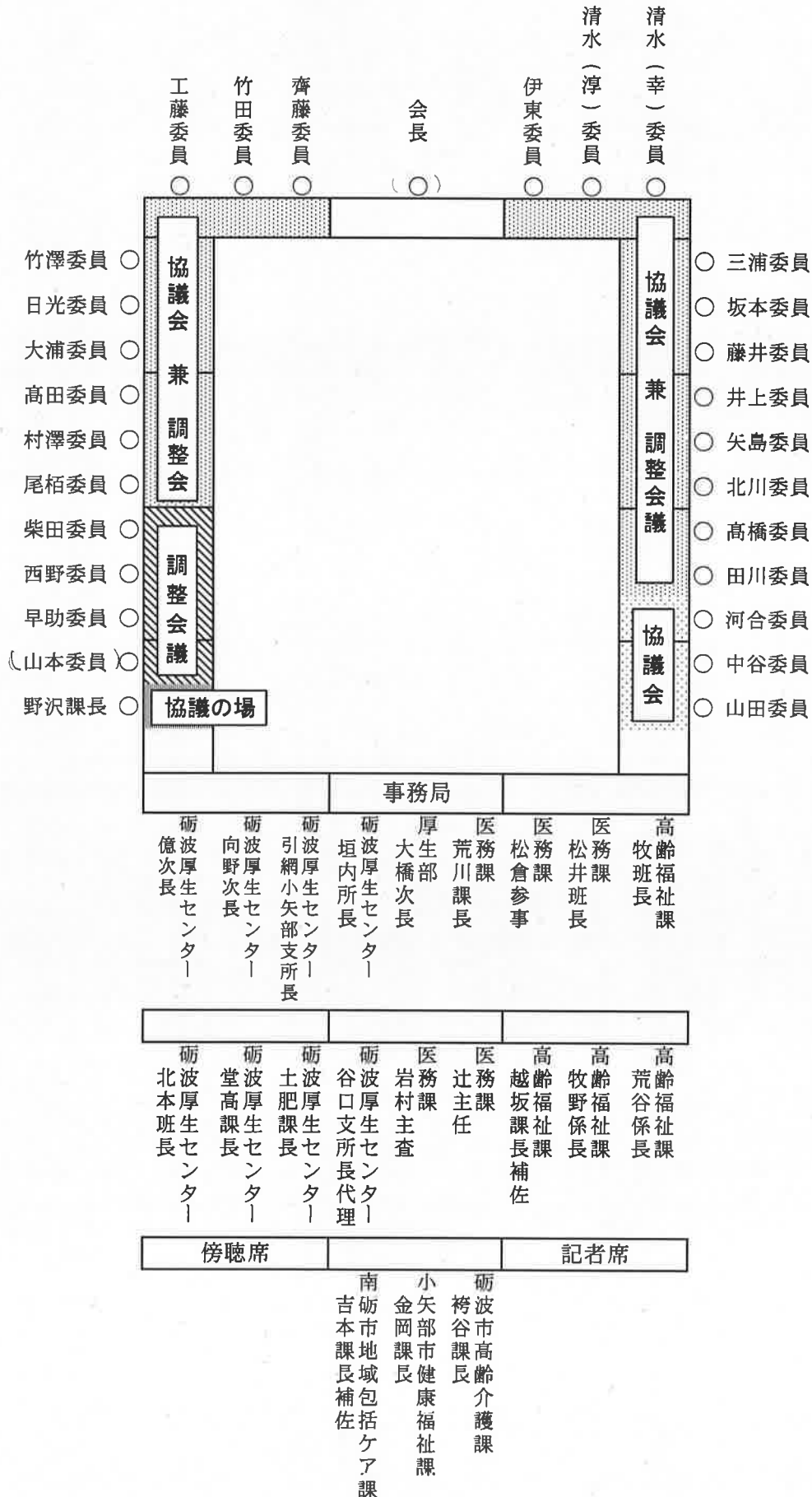
委員 計23名(五十音順)

第1回砺波地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 出席者名簿

氏名	職名
野沢 弘一	砺波地方介護保険組合業務課長

平成29年度 第2回 砺波地域医療推進対策協議会、
 砺波地域医療構想調整会議および
 第1回 砺波地域医療と介護の体制整備に係る協議の場の合同会議

日時:平成29年10月23日(月) 場所:砺波厚生センター講堂
 19:00~20:15



入口

○富山県附属機関条例

平成26年 3月26日

富山県条例第 2号

最終改正 平成29年 3月27日条例第 4号

富山県附属機関条例を公布する。

富山県附属機関条例

(趣旨)

第1条 この条例は、法律若しくはこれに基づく政令又は他の条例に定めるもののほか、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項及び第202条の3第1項の規定に基づき、執行機関の附属機関に関し必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 執行機関の附属機関として、別表に掲げる機関を置き、その所掌事務及び委員の定数は、同表に定めるとおりとする。

(委任)

第3条 この条例に定めるもののほか、附属機関の組織及び運営に関し必要な事項は、その属する執行機関の規則で定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成29年条例第4号）

この条例は、平成29年4月1日から施行する。

別表（第2条関係）

1 知事の附属機関

名称	所掌事務	委員の定数
富山県いじめ再調査委員会	いじめ防止対策推進法（平成25年法律第71号）第30条第2項及び第31条第2項の規定により同法第28条第1項の規定による調査の結果について調査し、並びに審議する事務	5人以内
富山県公共事業評価委員会	県が実施する公共事業の評価について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	7人以内
とやま21世紀水ビジョン推進会議	県の水資源対策に係る計画の策定及び当該計画の実施の推進並びに水源地域の保全に関する重要事項の調査審議に関する事務	20人以内
富山県産業廃棄物処理施設審査会	廃棄物の処理及び清掃に関する法律（昭和45年法律第137号）第15条の2第3項（同法第15条の2の6第2項において準用する場合を含む。）の規定による諮問に応じて調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	10人以内
新川地域医療推進対策協議会	魚津市、黒部市、入善町及び朝日町を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	25人以内
富山地域医療推進対策協議会	富山市、滑川市、舟橋村、上市町及び立山町を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	25人以内

高岡地域医療推進対策協議会	高岡市、水見市及び射水市を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	25人以内
砺波地域医療推進対策協議会	砺波市、小矢部市及び南砺市を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	25人以内
富山県健康づくり県民会議	県の健康増進計画の策定、当該計画の実施の推進その他健康づくりの推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	30人以内
富山県自殺対策推進協議会	県の自殺対策に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他自殺対策に関する重要事項の調査審議に関する事務	21人以内
富山県周産期保健医療協議会	県の周産期保健医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他周産期保健医療に関する重要事項について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	14人以内
富山県肝炎認定協議会	富山県肝炎治療特別促進事業の対象となる者の認定について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	7人以内
富山県科学技術会議	県の科学技術の振興に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他科学技術の振興に関する重要事項について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	25人以内
富山県入札監視委員会	県が発注する建設工事に係る入札及び契約の運用に関する重要事項について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	5人以内
富山県入札契約適正化検討委員会	県が発注する建設工事等に係る入札及び契約に関する制度の適正化に関する重要事項について、知事の諮問に応じて調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	7人以内
富山県特定調達苦情検討委員会	県が行う調達であって、世界貿易機関を設立するマラケシュ協定附属書4の政府調達に関する協定、政府調達に関する協定を改正する議定書その他の国際約束の対象となるものに関係する供給者からの苦情について調査審議する事務	3人

2 教育委員会の附属機関

名称	所掌事務	委員の定数
富山県転任等審査委員会	教育公務員特例法（昭和24年法律第1号）第25条第1項及び第4項の規定による認定並びに地方教育行政の組織及び運営に関する法律（昭和31年法律第162号）第47条の2第2項の規定による判断に関し、教育委員会の諮問に応じて調査審議し、及び教育委員会に対して答申する事務	10人以内
富山県いじめ防止対策推進委員会	いじめ防止対策推進法第12条に規定する地方いじめ防止基本方針に基づく地域におけるいじめの防止等のための対策について調査審議する事務及び同法第28条第1項の規定による調査に関する事務	15人以内

○富山県地域医療推進対策協議会規則

平成26年3月26日

富山県規則第14号

富山県地域医療推進対策協議会規則を次のように定め、公布する。

富山県地域医療推進対策協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、富山県附属機関条例（平成26年富山県条例第2号）第3条の規定に基づき、別表の左欄に掲げるそれぞれの地域医療推進対策協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員)

第2条 委員は、次に掲げる者のうちから知事が任命する。

- (1) 保健医療福祉関係者
- (2) 保健医療福祉を受ける立場にある者
- (3) 関係行政機関の職員

(任期等)

第3条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 委員の任期が満了したときは、当該委員は、後任者が任命されるまで引き続きその職務を行うものとする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長1人を置く。

2 会長及び副会長は、それぞれ委員が互選する。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会は、会長が招集し、その会議の議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第6条 協議会に、特定の事項を調査審議させるため、部会を置くことができる。

2 部会の設置、組織及び調査審議すべき事項は、会長が協議会に諮って定める。

(委員以外の者の出席)

第7条 協議会は、必要に応じ、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、それぞれ別表の右欄に掲げる厚生センターにおいて処理する。

(細則)

第9条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

別表 (第1条、第8条関係)

協議会	厚生センター
新川地域医療推進対策協議会	富山県新川厚生センター
富山地域医療推進対策協議会	富山県中部厚生センター
高岡地域医療推進対策協議会	富山県高岡厚生センター
砺波地域医療推進対策協議会	富山県砺波厚生センター

富山県地域医療構想調整会議設置要綱

(目的)

第1条 医療法第30条の14に基づき、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議するため、2次医療圏毎に地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

(名称)

第2条 各調整会議の名称は、次のとおりとする。

名 称	対象地域
新川地域医療構想調整会議	魚津市、黒部市、入善町、朝日町
富山地域医療構想調整会議	富山市、滑川市、舟橋村、上市町、立山町
高岡地域医療構想調整会議	高岡市、氷見市、射水市
砺波地域医療構想調整会議	砺波市、小矢部市、南砺市

(協議事項)

第3条 調整会議は、当該医療圏における次に掲げる事項について協議するものとする。

- (1) 将来の病床の必要量を達成するための方策に関すること。
- (2) 地域における病床の機能の分化と連携に関すること。
- (3) その他地域医療構想達成の推進に関すること。

(組織)

第4条 調整会議は、区域ごとに委員30人以内で組織する。

(委員)

第5条 委員は、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者のうちから知事が委嘱する。

- 2 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員は、再任されることができる。

(会長等)

第6条 調整会議に会長及び副会長を置き、会長は委員が互選し、副会長は会長が指名する。

2 会長は、会議を進行する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長が不在のときは、副会長がその職務を代理する。

(会議)

第7条 調整会議は、当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が招集する。

2 調整会議は、原則として公開するものとする。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合であって、当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が調整会議の全部又は一部を公開しない旨を決定したときは、この限りでない。

(1) 富山県情報公開条例(平成13年富山県条例第38号)第7条に規定する非開示情報が含まれる事項に関して協議する場合

(2) 公開することにより、調整会議の適正な運営に著しい支障が生ずると認められる場合

3 当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が必要と認めた場合は、調整会議に委員以外の者の出席を求めることができる。

(部会)

第8条 調整会議に特定の事項について意見を聴くため、部会を置くことができる。

(庶務)

第9条 調整会議の庶務は、当該医療圏を管轄する厚生センターで処理する。

(細則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

附 則

1 この要綱は、平成27年10月6日から施行する。

今後の地域医療構想の推進に向けて

地域医療構想について

平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料1抜粋 (H29.8.25)

【地域医療構想の目的】

- 地域の高齢化等の実情に応じた、病床の機能分化・連携を進めることにより、効率的な医療提供体制を構築する。



【現状の病床利用では解消しきれない問題に対して】

- ① 入院患者の増加
 - ・ 急激な増床等は非現実的
 - ⇒ 地域ごとの病床機能の効率化・最適化で対応
- ② 高齢化に伴う疾病構造・受療行動の変化
 - ・ 急性期医療から回復期医療への需要のシフト
 - ・ 「入院⇒外来」から「入院⇔施設・自宅」へ
 - ⇒ 地域ごとに必要な医療機能への分化を促し、施設間の連携の強化で対応

② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

地域医療構想における2025年(平成37年)の介護施設、在宅医療等の追加的必要性(30万人程度)を踏まえ、都道府県、市町村が協議し統合的な整備目標・見込み量を立てる上で
の推計の考え方等を本年夏までに示す。

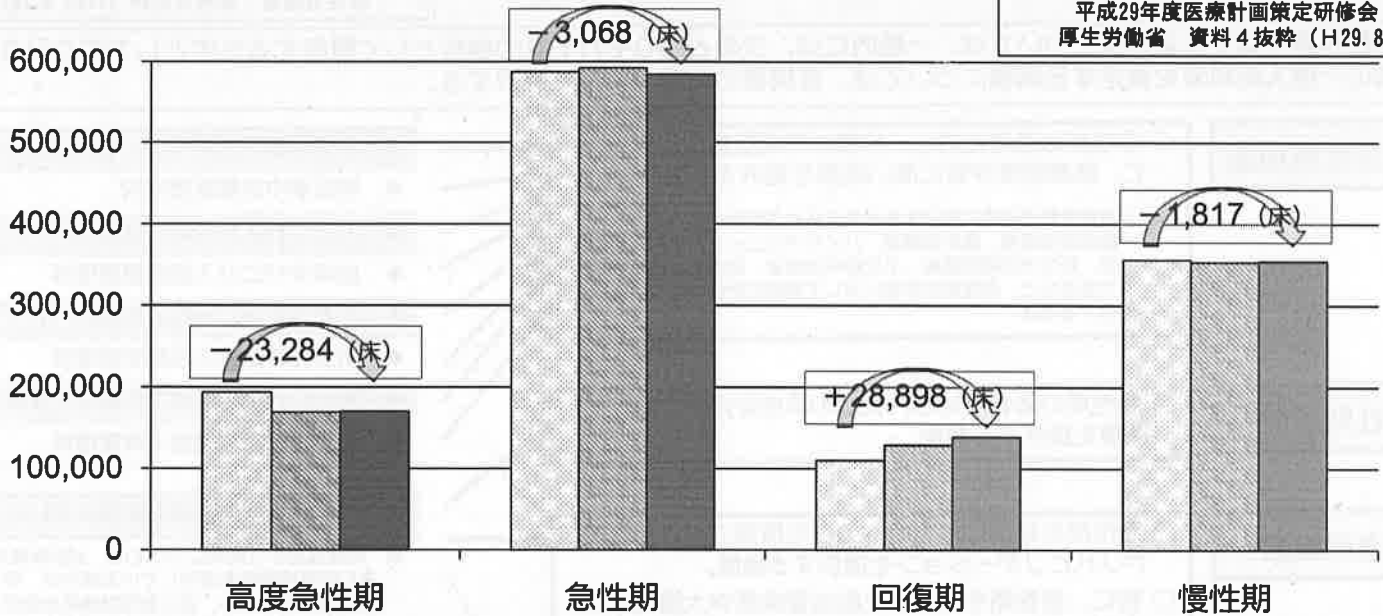
国が都道府県に対し確認する主な事項について

平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料4 抜粋 (H29.8.25)

- 1 地域医療構想調整会議の開催状況
- 2 病床機能報告における未報告医療機関への対応状況
- 3 病棟単位で非稼働である病棟に関する現状把握
- 4 病床機能報告の病床機能ごとの病床数の経年変化と病床の必要量との比較
- 5 各医療機関の病床機能報告結果の変化
- 6 具体的な機能分化・連携に向けた取組について
 - (1) 第7次医療計画における5疾病5事業及び在宅医療等の中心的な医療機関が担う役割
 - (2) 各医療圏における公的医療機関等の担うべき役割
 - (3) 地域住民、医療機関等への普及啓発の状況

病床機能報告の結果について（平成26～28年度）

平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料4 抜粋（H29.8.25）



	平成26年度 (床)	(%)	平成27年度 (床)	(%)	平成28年度 (床)	(%)
高度急性期	193,538	15.5%	169,367	13.6%	170,254	13.6%
急性期	587,484	47.1%	592,634	47.6%	584,416	46.8%
回復期	110,164	8.8%	129,100	10.4%	139,062	11.1%
慢性期	356,176	28.6%	353,528	28.4%	354,359	28.4%

4

平成29年度病床機能報告における主な改正点

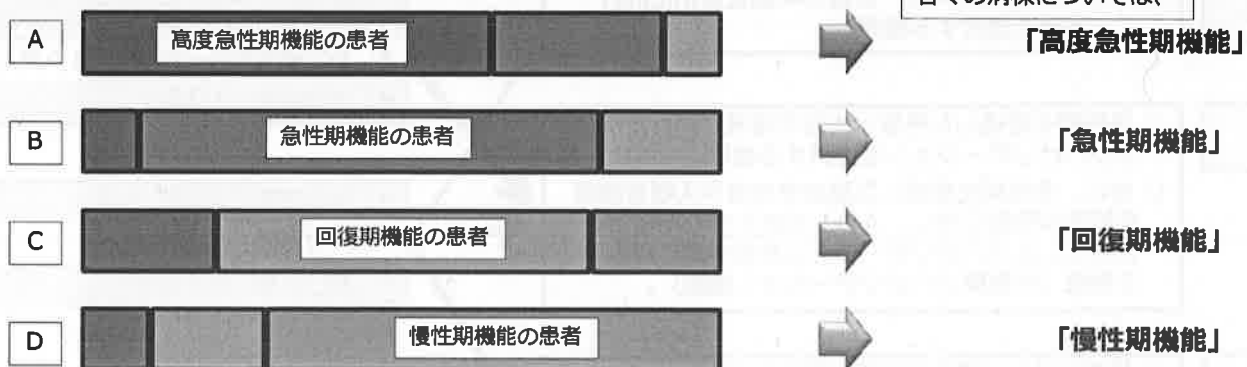
平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料4 抜粋（H29.8.25）

基本的な考え方 ～ その1 ～

現在の病床機能報告においては、病棟が担う機能をいずれか1つ選択して、報告することとされている。ただし、実際の病棟には、様々な病期の患者が入院していることから、医療機関は、提供している医療の内容が明らかとなるように具体的な報告を、都道府県に報告することとされている。

上記の考え方を基本としつつも、下記のように、当該病棟で、いずれかの機能のうち、もっとも多くの割合の患者の機能を報告することを基本とする。

(とある病棟のイメージ)



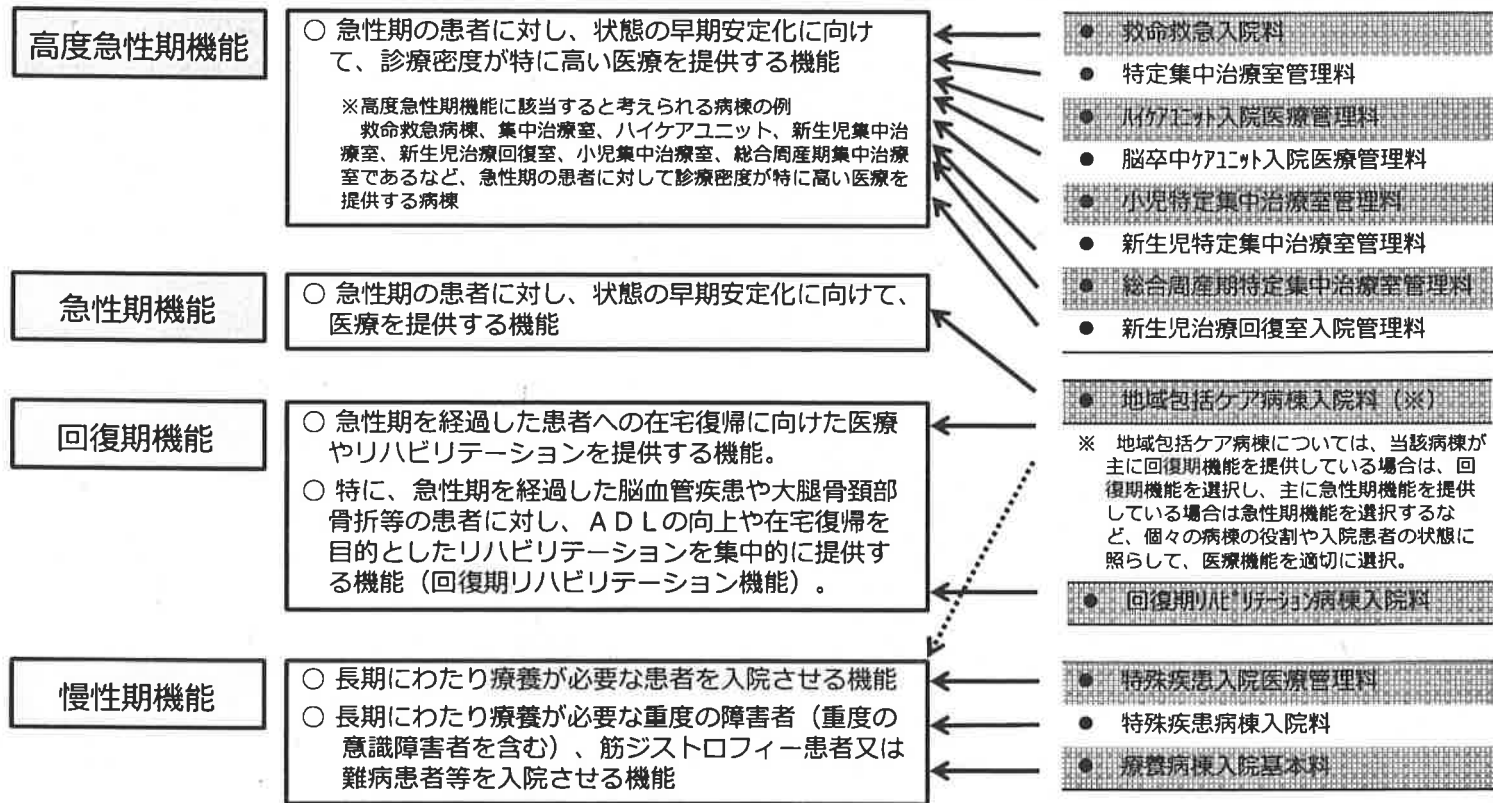
として報告することを基本とする。

5

特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料4抜粋 (H29.8.25)

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

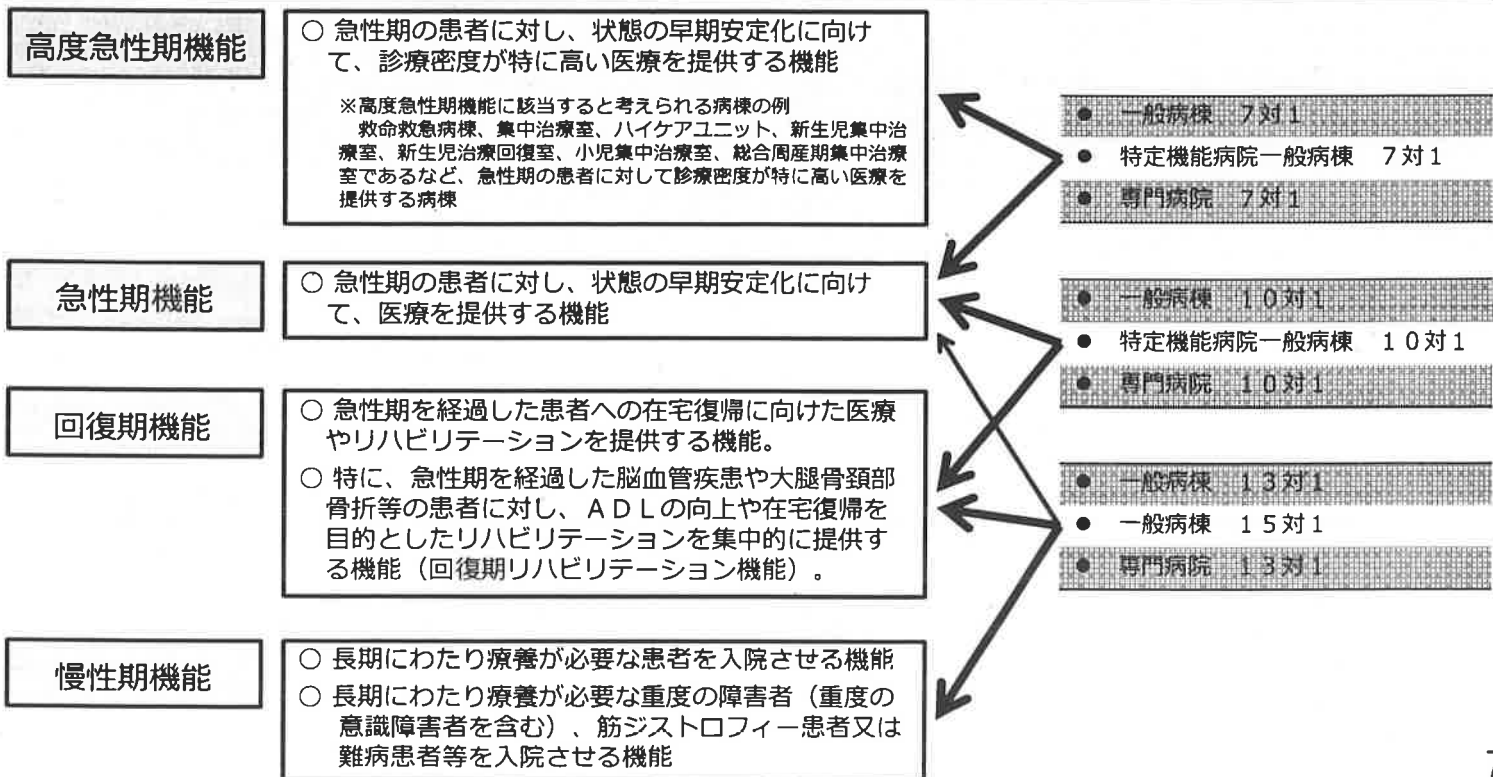


特定の機能を有さない病棟における病床機能報告の取扱い

基本的な考え方 ～ その2 ～

第5回地域医療構想に関するWG
資料2抜粋 (H29.6.2)

特定入院料等を算定しない病棟について、一般的には次のとおり報告するものとして取り扱うこととしてはどうか。また、次の組合せと異なる機能を選択することを妨げるものではないが、次の組合せと異なる機能を選択する場合には、地域医療構想調整会議で確認することとしてはどうか。



病床機能報告における回復期機能の取扱いについて

平成28年度 病床機能報告 報告マニュアル (抜粋)

第5回地域医療構想に関するWG
資料2 抜粋 (H29.6.2)

3. 報告の概要

3-1. 報告様式1における報告項目の概要

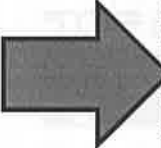
(1) 「I 各病棟の病床が担う医療機能」について

回復期機能

- 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。
- 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。

平成28年度の報告マニュアルより、次の内容を追記したところ。

- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できることにご留意ください。

- 
- ・ 平成28年度の報告にあたり、報告マニュアルにおいて上記内容を追加したところであるが、現状の病床機能報告では、回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟を算定している病棟が回復期機能の多くを占めている。
 - ・ 平成29年度の報告に向け、今般の病床機能報告の取扱いと併せて、リハビリテーションを提供していなくても回復期機能を選択できることについて、再度、周知徹底することとする。

8

報告項目の追加・見直しについて

平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料4 抜粋 (H29.8.25)

- 「構造設備・人員配置等に関する項目」については、平成29年度報告(平成29年10月実施)から、以下の点を見直す。

▶ 「人員配置」に関して、以下の項目を追加。

- ・ 医師数、歯科医師数(施設単位)
- ・ 管理栄養士数(施設単位、病棟単位)、診療放射線技師・臨床検査技師(施設単位)

▶ 「6年が経過した日における病床の機能」に関連し、6年後の「転換先の施設類型」を把握するための項目を追加。

▶ 「入院前・退院先の場所別の患者数」、「退院後に在宅医療を必要とする患者数」について、報告対象期間を、現在の1か月間から、1年間に見直す。

▶ 稼働していない病床(※)がある場合は、その理由を併せて報告する。 ※原則、病棟単位で全て稼働していない場合を想定

▶ その他、都道府県のデータ活用における利便性の向上のため、以下の見直しを実施。

- ・ 医療機関の設置主体の選択肢を追加
- ・ 特定機能病院、地域医療支援病院等の承認の有無の選択肢を追加

- 「医療の内容に関する項目」については、平成30年度報告(平成30年10月実施)に向けて、平成30年度診療報酬改定の内容を踏まえ、抜本的な見直しについて検討していく。

▶ 回復期・慢性期の機能を見える化する項目の検討 等

9

【新公立病院改革ガイドラインより抜粋】

第4回地域医療構想に関するWG 資料3

第1 更なる公立病院改革の必要性

3 公立病院改革の基本的な考え方

今後の公立病院改革の目指すところは、前ガイドラインと大きく変わるものではない。すなわち、公立病院改革の究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域に於いて必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにある。

(中略)

したがって、今後の公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要がある。

第2 地方公共団体における新改革プランの策定

1 新改革プランの策定期期

(中略)

なお、新改革プランは、地域医療構想と整合的であることが求められているものであるが、仮に、新改革プラン策定後に、地域医療構想の達成を推進するために行う関係者との協議の場（以下「地域医療構想調整会議」という。）の合意事項と齟齬が生じた場合には、速やかに新改革プランを修正すべきである。

10

厚生労働省の関係審議会等における意見①

平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料4 抜粋 (H29. 8. 25)

- ▶ 医療計画の見直し等に関する検討会（平成28年11月24日）構成員発言（抜粋）
 - ・ 特に公的医療機関や国立病院等が担う医療機能として、へき地医療などの不採算医療をしっかりとやっていただきたい。そして、例えば回復期機能などの機能を選ぶのであれば、あらかじめ地域医療構想調整会議で十分な議論を尽くしていただくことが必要ではないか。
- ▶ 社会保障審議会医療部会（平成29年4月20日）委員発言（抜粋）
 - ・ 公立病院以外の公的医療機関でも、こういうガイドラインが策定されるべきだと思う。
 - ・ さらに国立病院機構やJCHO、労災病院といった独立行政法人についてもガイドラインをつくって、ぜひ、範を示してもらいたいと思う。
- ▶ 地域医療構想に関するWG（平成29年5月10日）構成員発言（抜粋）
 - ・ 公立病院以外の公的医療機関と国立病院機構も含め、JCHOも含めて、それぞれ公的医療機関等にも改革のガイドラインをぜひ整備していただきたい。

11

関係審議会等における意見

▶ 医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめ (平成28年12月26日) 抜粋

<地域医療構想調整会議の役割を踏まえた議論する内容及び進め方の整理>

1 医療機能の役割分担について

ア 構想区域における将来の医療提供体制を構築していくための方向性の共有

(ア) 構想区域における医療機関の役割の明確化

- 将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、当該構想区域における医療機関であって、地域における救急医療や災害医療等を担う医療機関が、どのような役割を担うか明確にすることが必要である。その際に、次の各医療機関が担う医療機能等を踏まえ、地域医療構想調整会議で検討を進めること。

- ・ 構想区域の救急医療や災害医療等の中心的な医療機関が担う医療機能
- ・ 公的医療機関等及び国立病院機構の各医療機関が担う医療機能

(公立病院の担う医療機能については、新公立病院改革ガイドラインに基づき検討すること)

- ・ 地域医療支援病院及び特定機能病院が担う医療機能

等

12

公的医療機関等2025プランについて

- 公的医療機関は、地域医療対策協議会のメンバーに含まれており、また、地域医療対策への協力義務が課されているなど、地域における医療確保を担うこととされている。
- また、共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等（公的医療機関及び医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者）が開設する医療機関については、地域医療構想の達成を図るために都道府県知事が行使することができることとされている権限の位置付けが、他の医療機関に対するものと異なる。
- 国立病院機構及び労働者健康安全機構が開設する医療機関についても、その設立の経緯と、現に地域における医療確保に果たしている役割を鑑みると、今後も、地域における医療確保に一定の役割を果たすことが期待されているものと考えられる。
- 地域医療支援病院及び特定機能病院については、公的医療機関と同様、地域医療対策協議会のメンバーに含まれているなど、地域における医療確保の役割を果たすよう努めることとされている。

- 公的医療機関をはじめとしたこれらの医療機関については、地域において今後担うべき役割等の方向性を、率先して明らかにし、地域で共有することが必要である。
- これらの医療機関に対して、地域における今後の方向性について記載した「公的医療機関等2025プラン」(※)の作成を求めることとする。
- 策定したプランを踏まえ、地域医療構想調整会議においてその役割について議論することとする。

(※) 「公的医療機関等2025プラン」の策定対象は下記のとおり

- 公的医療機関（日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等が開設する医療機関）（公立病院除く）
- 医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関
- その他の独立行政法人（国立病院機構、労働者健康安全機構）が開設する医療機関
- 地域医療支援病院
- 特定機能病院

13

公的医療機関等2025プラン 目次

平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料4 抜粋 (H29. 8. 25)

- 公的医療機関等2025プランにおいては、地域医療構想に関する以下の事項について、記載を求めることを基本とすることとする。

【基本情報】

- ・ 医療機関名、開設主体、所在地 等

【現状と課題】

- ・ 構想区域の現状と課題
- ・ 当該医療機関の現状と課題 等

【今後の方針】

- ・ 当該医療機関が今後地域において担うべき役割 等

【具体的な計画】

- ・ 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項
(例) ・ 4機能ごとの病床のあり方について
・ 診療科の見直しについて 等
- ・ 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標
(例) ・ 病床稼働率、手術室稼働率等、当該医療機関の実績に関する項目
・ 紹介率、逆紹介率等、地域との連携に関する項目
・ 人件費率等、経営に関する項目 等

【その他】

14

策定プロセスにおける留意点

平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料4 抜粋 (H29. 8. 25)

- 公的医療機関等2025プランの策定に当たっては、以下のようなプロセスを経て、各医療機関の地域における役割について議論することとする。

- 各医療機関におけるプランの策定過程においても、地域の関係者からの意見を聴くなどにより、構想区域ごとの医療提供体制と統合的なプランの策定が求められる。
- **各医療機関は、プラン策定後、速やかにその内容を地域医療構想調整会議に提示し、地域の関係者からの意見を聴いた上で、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制も含め、構想区域全体における医療提供体制との整合性をはかることが必要。地域医療構想調整会議における協議の方向性との齟齬が生じた場合には、策定したプランを見直すこととする。**
- さらに、上記以外の医療機関においても、構想区域ごとの医療提供体制の現状と、現に地域において担っている役割を踏まえた今後の方針を検討することは、構想区域における適切な医療提供体制の構築の観点から重要である。**まずは、それぞれの医療機関が、自主的に検討するとともに、地域の関係者との議論を進めることが望ましい。**

15

(別添)

〇〇病院
公的医療機関等2025プラン
(参考資料)

平成29年 ○月 策定

【〇〇病院の基本情報】

医療機関名：

開設主体：

所在地：

許可病床数：
(病床の種別)

(病床機能別)

稼働病床数：
(病床の種別)

(病床機能別)

診療科目：

職員数：

- ・ 医師
- ・ 看護職員
- ・ 専門職
- ・ 事務職員

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

- 2025年に向けて、それぞれの患者が、状態に応じて必要な医療を適切な場所で受けることのできる医療提供体制の構築に向けて、各医療機関が、地域における自らの立ち位置を把握するためには、地域ごとの実情を把握することが必要。
- 各地域で策定した地域医療構想等を参考に、構想区域の現状について記載。

都道府県が策定した地域医療構想を参考に記載すること。

(記載事項例)

- ・ 地域の人口及び高齢化の推移
- ・ 地域の医療需要の推移
- ・ 4機能ごとの医療提供体制の特徴
- ・ 地域の医療需給の特徴（4機能ごと/疾患ごとの地域内での完結率、等）等

適宜、図表を使用
(地域医療構想、医療計画等を参考とすること)

② 構想区域の課題

- 各医療機関が、地域において今後担うべき役割を検討するに当たり、その前提として、地域ごとの課題を把握することが必要。
- 構想区域における課題について、①の記載事項を踏まえて整理し、記載。

都道府県が策定した地域医療構想を参考に記載すること。

(具体例)

- ・ 人口減少に伴い、地域の医療需要も減少傾向にある
- ・ 急性期医療の提供体制について、複数の医療機関で一部機能が重複している
- ・ 急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関が不足（いわゆる出口問題が深刻）等

適宜、図表を使用
(地域医療構想、医療計画等を参考とすること)

③ 自施設の現状

- 医療提供体制の構築に向けて、各医療機関が、地域における自らの立ち位置を把握するため、地域の実情に加え、自施設の現状を把握することが必要。
- 自施設の現状として、自施設の持つ設備・人材などの医療資源や、地域において現在果たしている役割等について記載。

(記載事項例)

- ・ 自施設の理念、基本方針等
- ・ 自施設の診療実績（届出入院基本料、平均在院日数、病床稼働率、等）
- ・ 自施設の職員数（医師、看護職員、その他専門職、事務職員、等）
- ・ 自施設の特徴（4機能のうち○○が中心、等）
- ・ 自施設の担う政策医療（5疾病・5事業及び在宅医療に関する事項）
- ・ 他機関との連携（周産期医療については他の医療機関との連携を前提に対応、等）等

適宜、図表を使用

④ 自施設の課題

- 各医療機関が、地域において今後担うべき役割を検討するに当たり、地域ごとの課題を踏まえ、自施設の持つ課題を整理することが必要。
- 自施設の課題について、①～③の記載事項を踏まえて整理し、記載。

(具体例)

- ・ 地域の医療需要の減少が見込まれること、近隣の○○病院との機能の一部重複があることから、現状の体制を維持すべきか否か、検討が必要
- ・ 地域で不足している、急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関の整備に向けて、当院の役割の再検討が必要等

適宜、図表を使用

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

(具体例)

- ・ ○○病院のみでは対応しきれない、脳卒中及び心血管疾患への対応を中心とした急性期医療の提供体制は維持していく
- ・ 地域における回復期機能の一翼を担う等

② 今後持つべき病床機能

(具体例)

- ・ 現在の急性期病棟は一定程度維持する必要があるが、規模の適正化を検討する
- ・ 回復期機能を提供する病棟の整備について検討する等

③ その他見直すべき点

(具体例)

- ・ 医療機関全体として、病床利用率が低下傾向であり、今後の医療需要の推移を加味して、最適な病床規模について検討する等

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期			
回復期			
慢性期			
(合計)			

<(病棟機能の変更がある場合) 具体的な方針及び整備計画>

(記載事項例)

- ・ 病棟機能の変更理由
- ・ 病棟の改修・新築の要否
- ・ 病棟の改修・新築の具体的計画

(具体例)

- ・ 地域に不足する回復期機能を提供するため、7階A病棟を急性期から回復期に変更
- ・ 病棟機能の変更に伴い、リハビリテーション室を1室作成(2病室を廃止)
- ・ リハビリテーション室の増築に伴い、病床数を減少(40床→30床)

<年次スケジュール(記載イメージ)>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	○合意形成に向けた協議	○自施設の今後の病床のあり方を決定(本プラン策定)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 集中的な検討を促進 2年間程度で </div>
2018年度	○地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討	○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意を得る	
2019～2020年度	○具体的な病床整備計画を策定 ○施工業者の選定・発注	○2019年度中に整備計画策定 ○2020年度中に着工 (・現病棟の担う機能は一時的に他の病棟で補う)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 第7期 介護保険 事業計画 </div>
2021～2023年度		○2022年度末までに ・新病棟稼働 (・旧病棟廃止)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 第8期 介護保険 事業計画 </div>

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

< (診療科の見直しがある場合) 具体的な方針及び計画 >
(記載事項例)

- ・ 診療科の新設・廃止・変更・統合等の理由
- ・ (新設等の場合) 具体的な人員確保の方策
- ・ (廃止等の場合) 廃止される機能を補う方策

(具体例)

- ・ 近隣の〇〇病院との機能の重複があるため、△△科を廃止
- ・ 地域における△△科の患者については、協議の上、〇〇病院で対応していただく方針
- ・ 構想区域内に提供施設がないため、□□科を新設
- ・ □□科については、隣接する構想区域の▽▽病院と提携し、人員を確保

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率
- ・ 手術室稼働率
- ・ 紹介率
- ・ 逆紹介率

経営に関する項目*

- ・ 人件費率
- ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用(職員研修費等)の割合

その他

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】
(自由記載)

公的病院が担っている主な役割について

1 特定機能病院

高度の医療の提供、医療技術の開発及び医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院

2 地域医療支援病院

紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するもの

3 救命救急センター、地域救命センター、病院群輪番制病院

- 救命救急センター：第三次救急医療体制として、24 時間体制で重篤な患者に対して高度な治療を行う医療機関
- 地域救命センター：初期救急医療機関や第二次救急医療機関の支援機能及び救命救急センターの補完機能を果たす医療機関（第二・五次救急医療機関）
- 病院群輪番制病院：輪番制方式により休日・夜間等における重症救急患者を受け入れる体制に参加している第二次救急医療機関

4 災害拠点病院

災害時に多発する重症患者の救命医療を行うための高度の診療機能、被災地からの患者の受け入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能、DMATの派遣機能等を有する病院

5 へき地医療拠点病院

へき地診療所等への代診医等の派遣、巡回診療、へき地の医療従事者に対する研修等の診療支援事業等が実施可能な病院

6 周産期母子医療センター

- 総合周産期母子医療センター：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医療機関
- 地域周産期母子医療センター：周産期に係る比較的高度な医療行為を行う医療機関
- 周産期母子医療センター連携病院：総合・地域周産期母子医療センターを補完する医療機関

7 臨床研修病院

診療に従事しようとする全ての医師が研修医として、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野に関わらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付けるための場を提供する病院

<公的病院が担っている医療>

圏域	病院名	特定機能	病勢悪化 かかりつけ医 支援	救急医療	災害医療	へき地医療	周産期医療	臨床研修
		特定機能 病院	地域医療 支援病院	救命救急 センター◎ 地域救命 センター○ 病院群 輪番制病院 △	災害拠点病院 ・基幹◎ ・地域○	へき地 医療拠点病院	周産期 母子医療セン ター ・総合◎ ・地域○ ・連携△	臨床研修病院
新川	あさひ総合病院			△				
	黒部市民病院			○	○	○	○	○
	富山労災病院		○	△				
富山	かみいち総合 病院			△		○		
	富山県厚生農業 協同組合連合会 滑川病院			△				
	富山県立中央 病院		○	◎	◎		◎	○
	富山市立 富山市民病院		○	△	○		○	○
	国立大学法人 富山大学附属 病院	○		△	◎		○	○
	富山赤十字病院		○	△	○		△	○
	富山県済生会 富山病院			△				○
高岡	射水市民病院			△				
	高岡市民病院			△	○			○
	富山県済生会 高岡病院			△			△	○
	独立行政法人地 域医療連携推進 機構高岡ふしき 病院			△				
	富山県厚生農業 協同組合連合会 高岡病院		○	◎	○		○	○
	金沢医科大学 氷見市民病院			△		○		○
砺波	公立学校共済組 合北陸中央病院			△				
	市立砺波総合 病院			○	○	○	○	○
	南砺市民病院			△		○		○
	公立南砺中央 病院					○		

回復期機能病床への転換状況等について

1 回復期機能における病床機能報告と必要病床数との比較

	H28年 病床機能報告	H37年(2025年) 必要病床数
県全体	1,334	2,725
砺波圏域	267	269

2 回復期機能病床への転換状況(砺波圏域)

※H29.1.1現在

病院名	転換病床数	転換先病床名
北陸中央病院	53	地域包括ケア病床
市立砺波総合病院	48	地域包括ケア病床
南砺市民病院	48	地域包括ケア病床
公立南砺中央病院	52	地域包括ケア病床

3 県の回復期機能病床への転換支援策

転換先病床名	補助基準額	補助率
地域包括ケア病床	500千円/床	1/2
回復期リハビリテーション病床	1,000千円/床	1/2
緩和ケア病床	1,000千円/床	1/2

(補助例) 地域包括ケア病床に50床転換する場合

 $(50床 \times 500千円/床) \times 1/2 = 補助金額12,500千円$

※転換に要する改修工事費等の金額が、()内の金額を下回る場合は、
転換に要する改修工事費等の金額 $\times 1/2$ が補助金額となる。

(別添)

北陸中央病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 10月 策定

【北陸中央病院の基本情報】

医療機関名：公立学校共済組合北陸中央病院

開設主体：公立学校共済組合

所在地：富山県小矢部市野寺123

許可病床数：193

（病床の種別）

一般：140

療養：53

（病床機能別）

急性期：57

回復期：83

慢性期：53

稼働病床数：193

（病床の種別）

一般：140

療養：53

（病床機能別）

急性期：57

回復期：83

慢性期：53

診療科目：

内科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・婦人科・小児科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・麻酔科・歯科口腔外科・リハビリテーション科

職員数：

- ・ 医師 : 19
- ・ 看護職員 : 164
- ・ 専門職 : 50
- ・ 事務職員 : 32

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

砺波医療圏の現状

【人口】

2015年（130,833人）に対し2025年（118,720人）で約12,000人の減少が見込まれる。

【高齢化】

平成37年には、65歳以上の人口比率が36.9%になると予測されており、県平均の33.6%を上回っている。団塊の世代が後期高齢者となる平成37年（2025年）における75才以上人口の比率は22.9%で、平成27年（2015年）から10年間で4,332人の増加が見込まれる。

【居宅等における医療の必要量】

圏域	医療機能	平成25年（2013年） 医療需要（人/日）	平成37年（2025年） 医療需要（人/日）
砺波	在宅医療等	1508	2019
	（再掲）在宅医療等 のうち訪問診療分	560	642

【医療機能ごとの病床数の必要量】

医療機能	平成25年（2013年）		平成37年（2025年）	
	医療需要 （人/日）	必要病床数 （床）	医療需要 （人/日）	必要病床数 （床）
高度急性期	54	72	56	75
急性期	229	293	246	316
回復期	223	248	242	269
慢性期	572	622	348	378
計	1078	1235	892	1038

【疾患別完結率】

砺波医療圏	脳卒中	急性心筋梗塞	成人肺炎および 大腿骨骨折	がん
	90%以上	80%以上	90%以上	50%後半～60% 後半

※がんについては、隣接する医療圏との連携のもと医療が提供されていることがうかがえる。
※砺波医療圏全体での自医療圏における完結率は9割以上と高い数字。

② 構想区域の課題

【病床機能】

平成27年病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成37年（2025年）の必要病床数を比較すると、急性期及び慢性期機能の病床は過剰となり、高度急性期及び回復期機能の病床は不足することが見込まれる。

在宅医療や介護のニーズに対応するため、継続性のあるリハビリテーション体制や医療的ケアの提供が必要であり、医療機関間に加え、医療機関と介護施設との連携をすすめる必要がある。具体的な課題、施策としては「病床機能転換の促進」「医療機関間の連携の促進、高度急性期医療における広域連携体制の推進と、圏域内における高度急性期医療の補完機能の充実、救命・救急医療における救急救命処置の充実」「連携バスの普及啓発と活用」「ICTを活用した診療情報の共有化の推進」「地域包括ケア病床や回復期リハビリテーション病床などの在宅復帰を支援する回復期機能に転換する病院の支援」などがある。

【在宅医療】

比較的医療の必要性が低く容態の安定した方で、現在の療養病床以外で対応可能な患者は、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等での対応を促進するとともに、在宅医療等の充実を支援していく必要がある。

全国平均に比べ、高齢化率や共働き率が高く、また人口10万人あたりの在宅療養支援診療所および訪問看護ステーションの数が県平均に比べて少ない状況である。また、高齢者の認知症有病率は20.4%で、県平均の15.7%に比べて高い状況である。こうした地域の特性を踏まえ、患者の状態に応じて、慢性期機能を担う医療機関で継続的な入院が必要か、あるいは在宅医療等に移行できないかを検討していく必要がある。

具体的な課題、施策としては「慢性期病床における退院調整、在宅医療の提供体制の充実」「地域包括ケアシステムに関する地域住民への普及啓発の推進」「増加が見込まれる認知症高齢者に対応できる体制の構築」「在宅緩和ケア体制の構築」があげられる。

③ 自施設の現状

【理念・基本方針】

(理念) 人間愛に基づいた医療を通じて社会に貢献します。

(基本方針等) 安全、安心の医療の提供、小矢部市の中核病院として急性期と地域医療の共存を果たすこと、公立学校共済組合員や地域の方々の健康管理事業に力を注ぐこと、健全な経営を行うこと等。

【平成29年度(4月～9月)診療実績】

- ・一般病棟入院基本料10対1(57床) 平均在院日数(12日) 稼働率(88%)
- ・地域包括ケア病棟入院料1(53床) 平均在院日数(26日) 稼働率(82%)
- ・療養病棟入院基本料1(53床) 平均在院日数(305日) 稼働率(94%)

【職員数】

265人

【施設の特徴】

急性期、回復期、慢性期の病棟を有し、患者の状態に応じた適切な医療の提供に取り組んでいる。また療養病棟においても在宅復帰機能強化加算の施設基準を取得し、患者の在宅復帰に取り組んでいる。

在宅医療では、訪問リハビリを実施し患者の在宅復帰に取り組んでいる。

【他機関との連携】

- ・周産期医療については他の医療機関との連携により対応(セミオープンシステム)
- ・入院患者の在宅復帰のため、市内および医療圏の医療機関、福祉施設との合同検討会や各種カンファレンスを通じ連携強化に努めているところ。
- ・高度急性期および自院で対応できない疾患等については、自医療圏内の急性期病院または隣接する医療圏の急性期病院との連携で対応している。

④ 自施設の課題

・当院が所属する小矢部市は平成37年(2025年)の高齢化率が39.0%、高齢者人口に占める75歳以上の人口も6割程度になると推計される。そのため今後の医療需要はより高くなる見込み。小矢部市からは生活圏内での急性期医療の確保として、急性期病床の現状維持を求められている。当院としても安心・安定した地域医療の確保のため必要不可欠と考えていることから、急性期病床の維持が重要。

- ・回復期後および慢性期の中で在宅に帰ることが難しい患者の受け皿の確保。
- ・訪問看護等の在宅医療への取り組み
- ・現在の体制を維持するための医師の確保

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

- ・小矢部市における急性期医療の提供。
- ・小矢部市の高度急性期患者等を他医療機関に紹介し、その後の治療を引き受ける中心的な役割。
- ・回復期病床を活用した在宅復帰の推進。
- ・在宅に帰ることができない慢性期患者の受け入れ。
- ・訪問リハビリ等による在宅医療への貢献。
- ・市内の開業医等の連携における中心的役割。
- ・地域住民の健康管理、予防事業における中心的役割。

② 今後持つべき病床機能

急性期病床、回復期病床、療養病床の各機能。

③ その他見直すべき点

地域包括ケア病棟や療養病棟（在宅復帰機能強化加算取得）において、患者の在宅復帰に取り組んでいるが、疾患等のためどうしても在宅復帰できない患者が相当数いる。ターミナルや医療区分がつかない患者については、他の療養病院でも受け入れてもらうことは難しく、医療処置が必要な場合は介護施設でも受け入れてもらえない。当院の療養病床はそういった患者の受け皿としての役割も果たしており、直近ではほぼ満床稼働が続いている。今後、「高齢化が早く進むことが予測される」「在宅医療の提供体制が十分でない」といった地域の特性を考慮するとそういった患者は今後も増加すると思われる。そのため、一般病床の許可病床数（140床）のうち、一定数を療養病床に機能変更するなどの検討が必要ではないかと考えている。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4機能ごとの病床のあり方について
 <今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	0	→	0
急性期	57		57
回復期	83		79
慢性期	53		57
(合計)	193		193

・回復期（地域包括ケア病棟）後もしくは療養病床入院中の患者で在宅復帰や転院、入所ができない患者（ターミナルもしくは医療処置が必要だが医療区分がつかない等）に医療を提供するため、5階病棟を改装し療養病棟を53床から57床に変更（慢性期53→57）。回復期（一般病床）として報告している人間ドック病床4床を療養病床に変更する（回復期83→79）ことを検討中。

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	○本プラン策定のための協議	○本プランの策定	
2018年度	○病床の変更が認められれば、具体的な改装計画を策定し実行。	○病床稼働	
2019～2020年度			
2021～2023年度			

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率：87% ・ 手術室稼働率：15.5%
- ・ 紹介率：25%
- ・ 逆紹介率：20%

経営に関する項目*

- ・ 人件費率：55%
 - ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：0.3%
- その他：

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

(自由記載)

地域医療構想への対応として当院は2016年に急性期110床のうち53床を回復期に機能変更し地域包括ケア病棟入院料を届け出済み。急性期の過剰、回復期の不足という自医療圏の課題に対して、病院としてできる限りの対応を行った。

大前提として、現在の急性期、回復期、慢性期の各機能を維持・活用することで地域（小矢部市）の要請、地域医療構想で求められる役割に対応していく。その上で今後の方針でもあげたように、在宅復帰できない患者に対応するための療養病床の増床など、地域のニーズに対応するための具体策を個別検討し、地域医療構想との調整をはかっていきたい。

[印刷用紙に用紙指定]

福井県立総合医療センター 公的医療機関

福井県立総合医療センター 公的医療機関

福井県立総合医療センター 公的医療機関

〒910-8585 福井県福井市
[印刷用紙に用紙指定]

〒910-8585 福井県福井市
〒910-8585 福井県福井市
〒910-8585 福井県福井市

〒910-8585 福井県福井市
[印刷用紙に用紙指定]

〒910-8585 福井県福井市
〒910-8585 福井県福井市

北陸病院 公的医療機関等2025プラン

[印刷用紙に用紙指定]

〒910-8585 福井県福井市
〒910-8585 福井県福井市
〒910-8585 福井県福井市

平成29年 9月 策定

【北陸病院の基本情報】

医療機関名：独立行政法人国立病院機構北陸病院

開設主体：独立行政法人国立病院機構

所在地：富山県南砺市信末5963

許可病床数：274床

(病床の種類別)

一般 100床 (神経難病50床、重症心身障害50床)

精神 174床 (一般精神93床、認知症47床、医療観察法34床)

(病床機能別)

慢性期 100床 (神経難病50床、重症心身障害50床)

稼働病床数：274床

(病床の種類別)

一般 100床 (神経難病50床、重症心身障害50床)

精神 174床 (一般精神93床、認知症47床、医療観察法34床)

(病床機能別)

慢性期 100床 (神経難病50床、重症心身障害50床)

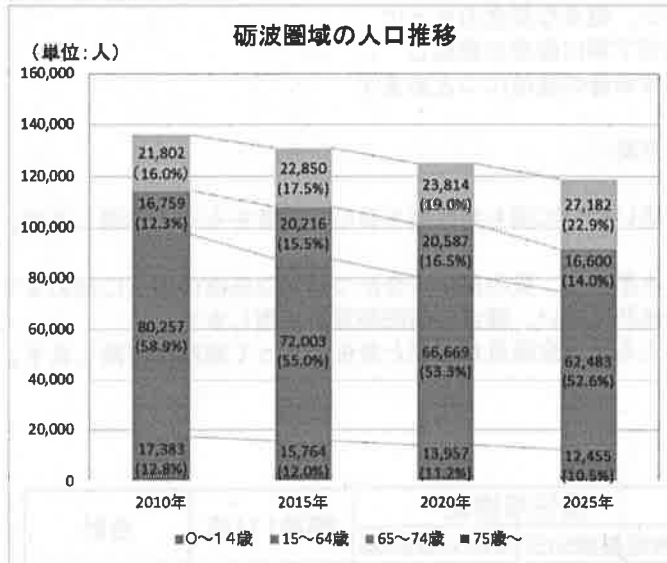
診療科目：精神科、神経科、神経内科、内科、心療内科、歯科

職員数：250名 (平成29年9月1日付 休職者等含む)

- ・ 医師 12名
- ・ 看護職員 158名
- ・ 専門職 65名
- ・ 事務職員 15名

【1. 現状と課題】

- ① 砺波圏域の現状 ※富山県地域医療構想（平成29年3月31日策定）より抜粋
 ・人口推移、高齢化率



- ・医療需要、必要病床数の推計

医療機能	2013年		2025年	
	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)
高度急性期	54	72	56	75
急性期	229	293	246	316
回復期	223	248	242	269
慢性期	572	622	348	378
計	1,078	1,235	892	1,038

- ・病床機能報告と必要病床数の比較

機能別病床数	慢性期	回復期	急性期	高度急性期	休棟等	合計
2016年報告数	845	267	585	16	103	1816
2022年予定数(A)	811	267	585	16	137	1816
2025年必要病床数(B)	378	269	316	75	0	1038
(B) - (A)	-433	2	-269	59	-137	-778

- ② 構想区域の課題 ※富山県地域医療構想（平成29年3月31日策定）より抜粋

- ・2025年の圏域の将来推計人口は、2015年から12,113人減少し118,720人となり、高齢化率は36.9%（県平均33.6%）に達する見込である。
- ・富山県全体の医療の圏域内完結率が90%以上と高く、人口減少にともない医療需要も減少する見込である。
- ・機能別病床数の推移として、急性期と慢性期が過剰となり、高度急性期と回復期が不足となる見込である。
- ・2025年には在宅医療等の必要量は、2013年から33.9%増の2,019人/日と推計され、ニーズに対応するための医療体制整備や施設間連携を進める必要がある。

③ 自施設の現状

・国立病院機構の理念

私たち国立病院機構は

国民一人ひとりの健康と我が国の医療向上のために
たゆまぬ意識改革を行い、健全な経営のもとに
患者の目線に立って懇切丁寧に医療を提供し
質の高い臨床研究、教育研修の推進につとめます

・北陸病院の基本理念、基本方針

基本理念

生命と人権を尊重し、思いやりに満ちた医療を良心と誠意をもって実践します。

基本方針

政策医療ネットワークを基盤に、質の高い安全かつ適切な医療の提供に努めます。
病院の管理・運営を効率的に行い、健全な病院経営を目指します。
国民の皆様の信頼に応えるよう全職員が意欲と責任を持って職務に精励します。

・平成28年度診療実績

I. 入院患者数の状況

項目	慢性期機能		精神174床	合計
	神経難病50床	重症心身障害50床		
一日平均患者数(人)	43.1	45.3	143.9	232.3
平均在院日数(日)	370	1320	386.2	460.7
病棟稼働率(%)	86.4	90.5	82.9	84.9

II. 外来患者数の状況

項目	年度計
一日平均患者数(人)	41.2
新規患者数(人)	450
紹介率(%)	73.6
逆紹介率(%)	64.2

・自施設の特徴

北陸地区における国立病院機構の精神・神経領域の基幹施設として、政策医療の対象である精神疾患、神経難病ならびに重症心身障害に関する専門的な医療を行うことを基本方針としており、さらに、精神科救急医療や認知症への対応など地域医療に貢献することを目指している。

・自施設の担う医療

- I. 県下における精神科救急医療の基幹病院
- II. 医療観察法に基づく指定入院医療機関
- III. 県指定の認知症疾患医療センター
- IV. 強度行動障害を伴う重症心身障害者(児)に対する専門医療
- V. 遺伝性脊髄小脳変性症をはじめとした神経難病に対する専門医療
- VI. 睡眠障害に対する専門医療

・他医療機関との連携状況

南砺中央病院、南砺市民病院、砺波総合病院などを中心に、砺波医療圏域での患者の相互受入に協力をいただいている。また、南砺中央病院と南砺市民病院へは、当院から精神科医の診療援助派遣を行っており、当院への入院患者の紹介にもつながっている。

④ 自施設の課題

地域医療構想では、2025年には慢性期機能が過剰となる見込みから、機能転換や在宅医療などの地域移行を推進していくことと示されている。当院は、現状の専門的医療の提供を維持しつつ、地域に求められる医療機能を果たすため、各地域関係機関とのより一層の連携強化や情報共有を推進していく。

また、患者の地域移行を円滑に進めるため、引き続き地域住民に対して当院の担っている医療について理解を求めていく。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

- ・富山県指定の認知症疾患医療センターであり、認知症病棟（47床）を有している。特に砺波圏域は、高齢者の認知症有病率が20.4%と、県平均の15.7%に比べて高い状況（富山県地域医療構想より抜粋）であることから、現在の病床数を維持しつつ、入院患者の受入だけでなく在宅医療への支援連携や地域に向けた研修、普及活動を行っていく。
- ・強度行動障害をとまなう重症心身障害病棟（50床）は、県内だけでなく県外からも患者を受け入れている。今後も需要に対して安定的な医療提供を行う体制を確保していく必要がある。
- ・神経難病病棟（50床）では、この地域に罹患率の多い遺伝性脊髄小脳変性症をはじめとして、パーキンソン病などの神経難病に対して専門医療を行っている。今後は慢性期機能が過剰と見込まれているため、引き続き専門性の高い医療を提供しつつ、リハビリや在宅支援などのニーズに対応した医療を提供し、現在の運営状況維持を目指す。
- ・日本睡眠学会の認定医療機関として、睡眠障害に対する専門的な診断及び治療を行っている。これまで各科で行っていた睡眠障害に対する診療を集約化し、様々な症状によりよい対応を可能にするため、平成29年4月から睡眠医療センターを立ち上げている。
- ・精神病棟（93床）では、重症難治性精神疾患、措置、身体合併、クロザリルの処方などの医療を提供しており、精神科救急医療の基幹病院として各関係機関との連携を強化し、現在の運営状況維持を目指す。

② 今後持つべき病床機能

一般と精神病床ともに現状の機能を維持し、当院に求められる専門性の高い医療の提供に務めていく。

③ その他見直すべき点

現在の病床を維持しつつ、在宅医療など患者の地域移行に向けた医療構想に対して、地域関係機関との連携強化、地域住民に対する啓蒙活動、訪問看護の充実や訪問診療体制の検討などの取組を行っていく。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	-	→	-
急性期	-		-
回復期	-		-
慢性期	100		100
(合計)	100		100

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	地域医療構想調整会議にて関係機関との協議	調整会議を踏まえた機能、病床数の再検討	集中的な検討を促進 2年間程度で
2018年度	調整会議および院内での検討結果に基づいた病床計画の作成	調整会議にて、当院が担う医療の明確化、病床計画の合意を得る	
2019～2020年度	病床計画の実施	計画に基づいた人員確保、施設整備の実施	第7期 介護保険 事業計画
2021～2023年度			第8期 介護保険 事業計画

第7次医療計画

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持	精神科、神経科、神経内科、内科、心療内科、歯科	→	
新設		→	
廃止	無し	→	
変更・統合	無し	→	

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率 ※医療観察法病棟を除く

	26年度	27年度	28年度
病床稼働率	87.9%	85.0%	87.3%

- ・ 紹介率、逆紹介率

	26年度	27年度	28年度
紹介率	61.7	70.3	73.6
逆紹介率	70.1	49.4	64.2

27年度は病棟建替にあたり神経難病および重症心身障害病棟をそれぞれ10床増やしたため、稼働率が減少しているが、28年度には回復してきており、今後も現状維持を目指す。

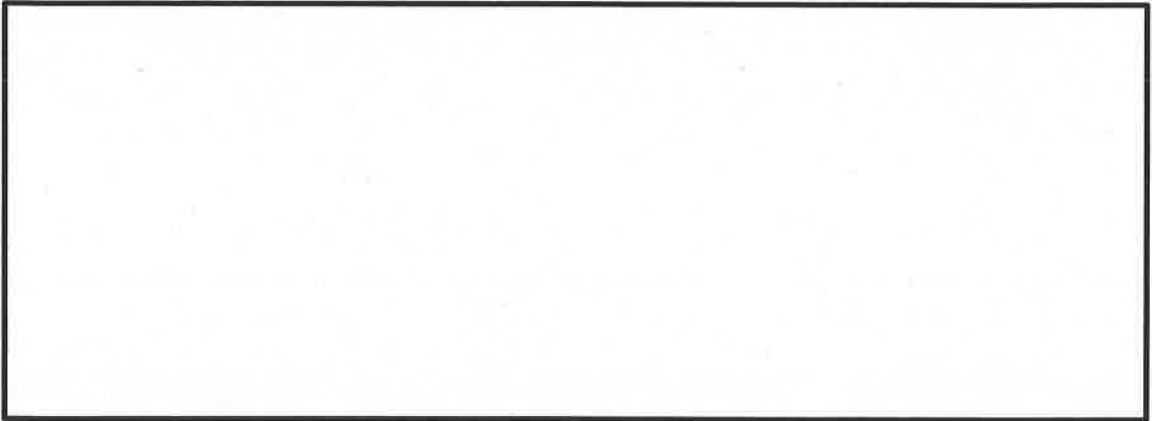
経営に関する項目*

- ・ 人件費率：
- ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：

その他：

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】
(自由記載)

A large, empty rectangular box with a black border, intended for free text entry. It occupies the central portion of the page below the section header.

介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応について

「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）〔抜粋〕

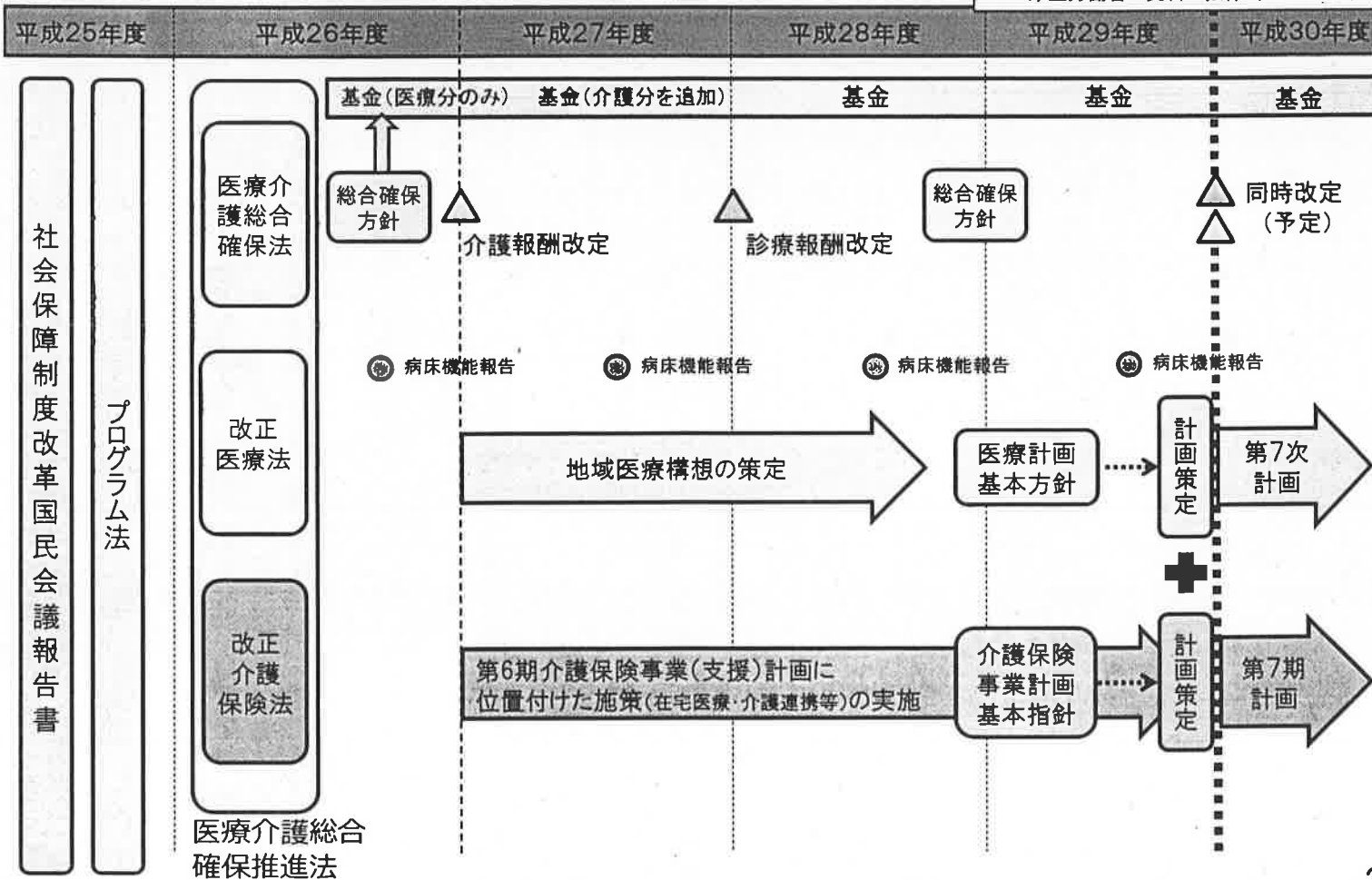
② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

地域医療構想における2025年（平成37年）の介護施設、在宅医療等の追加的必要量（30万人程度）を踏まえ、都道府県、市町村が協議し統合的な整備目標・見込み量を立てる上での推計の考え方等を本年夏までに示す。

医療と介護の一体的な改革に係る主な取組のイメージ

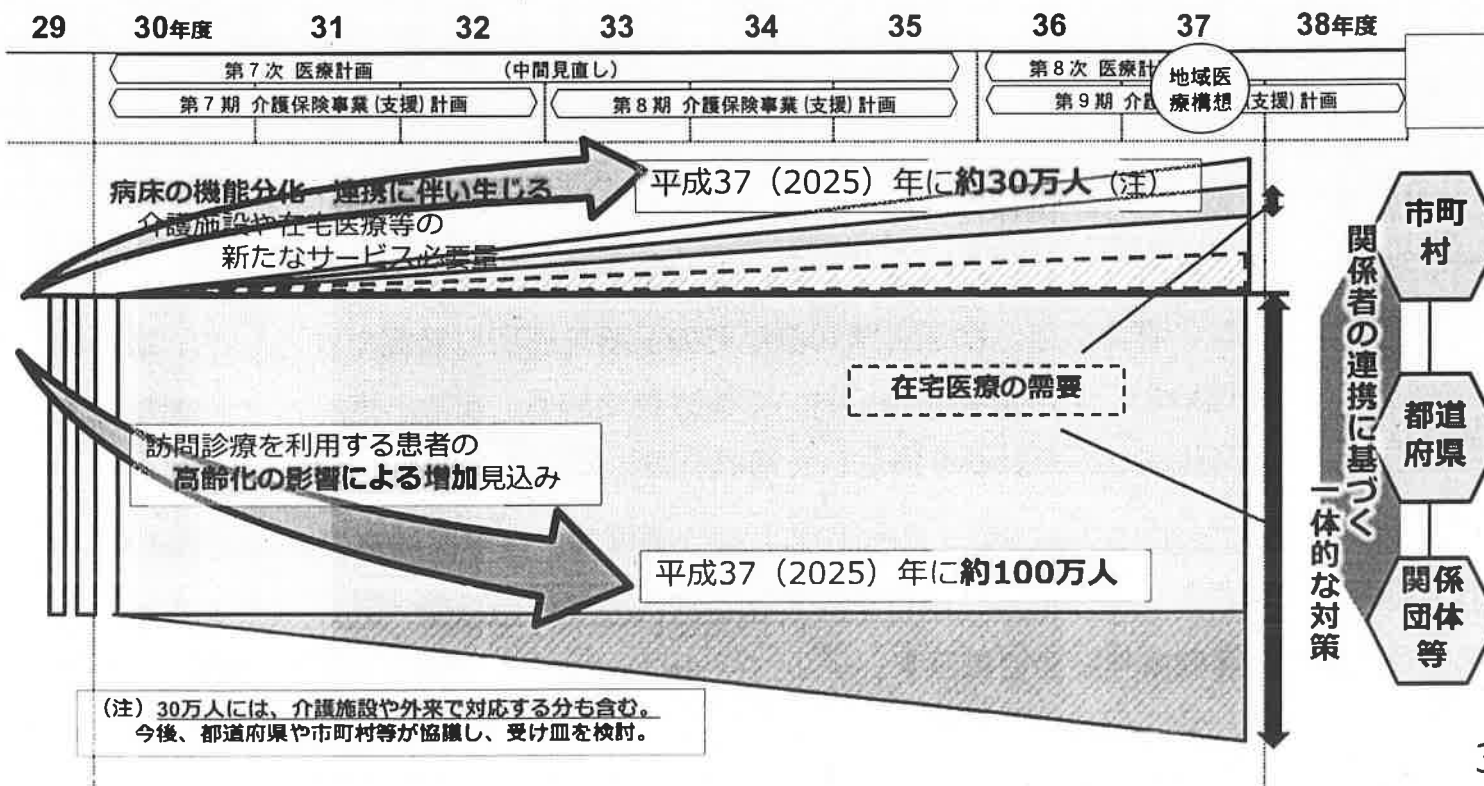
平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料1抜粋 (H29.8.25)



2025年に向けた在宅医療の体制構築について

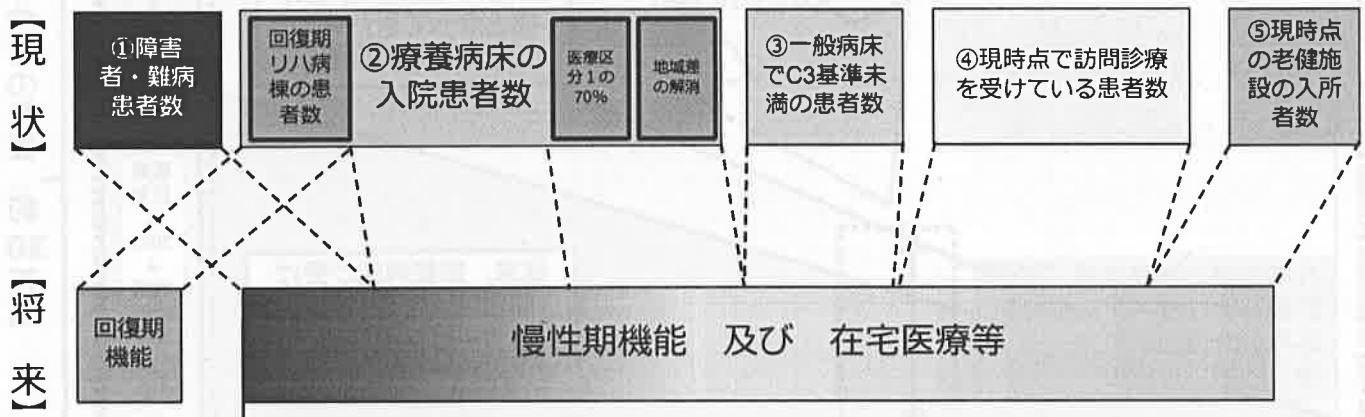
第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1抜粋

- 2025年に向け、在宅医療の需要は、「高齢化の進展」や「地域医療構想による病床の機能分化・連携」により大きく増加する見込み。
- こうした需要の増大に確実に対応していくための提供体制を、都道府県・市町村、関係団体が一体となって構築していくことが重要。



- 慢性期機能の医療需要及び在宅医療等*の患者数の推計は、以下の考え方に基づき実施する。
- ※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。
- ① 一般病床の障害者数・難病患者数（障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者数）については、慢性期機能の医療需要として推計する。
- ② 療養病床の入院患者数については、医療資源投入量とは別に、以下の考え方で慢性期機能及び在宅医療等の医療需要を推計する。
 - ・ 医療区分1の患者数の70%は、将来時点で在宅医療等に対応する患者数として推計する。
 - ・ その他の入院患者数については、入院受療率の地域差があることを踏まえ、これを解消していくことで、将来時点の慢性期・在宅医療等の医療需要としてそれぞれを推計する。（療養病床で回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者数は、回復期の医療需要とする。）
- ③ 一般病床でC3基準未満の医療資源投入量の患者数については、慢性期・在宅医療等の医療需要として推計する。
- ④ 訪問診療を受けている患者数（在宅患者訪問診療料を算定している患者数）については、在宅医療等の医療需要に含めて推計する。
- ⑤ 老健施設の入所者数（介護老人保健施設の施設サービス受給者数）については、在宅医療等の医療需要に含めて推計する。

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※

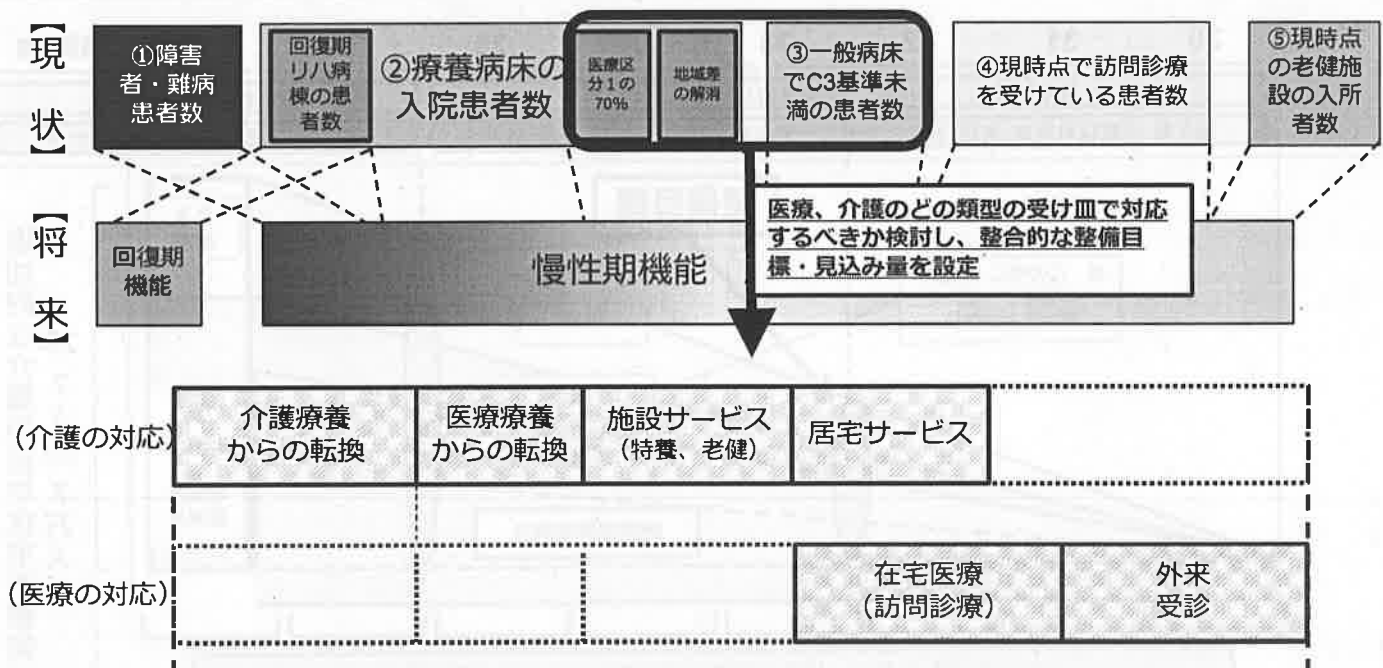


※ このイメージ図では将来の人口構成の変化を考慮していない。実際には地域における将来の人口構成によって幅の変化が起こる。

在宅医療等の新たなサービス必要量の考え方について

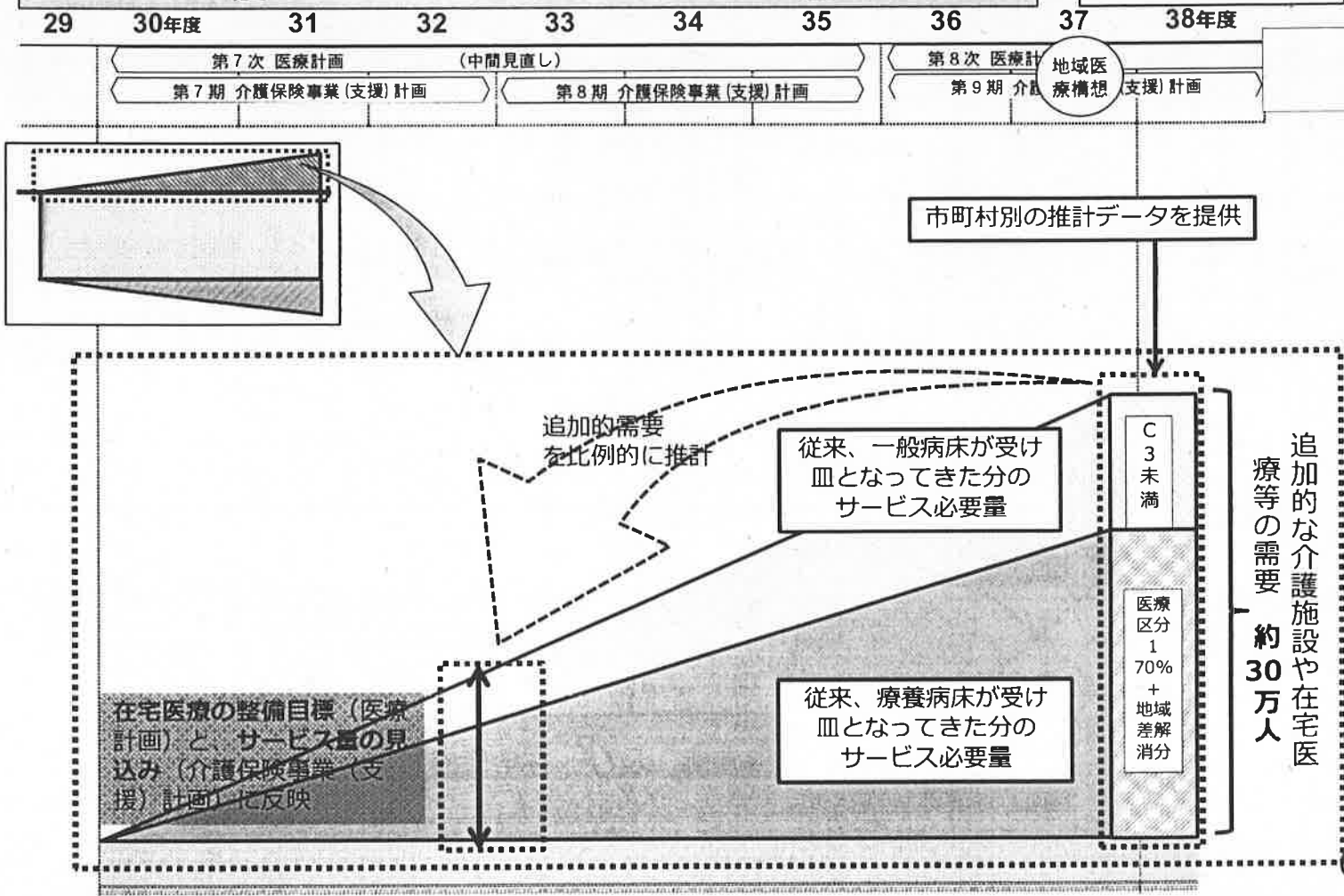
第10回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1抜粋

都道府県及び市町村は、在宅医療等の新たなサービス必要量について、協議の場を活用し医療、介護各々の主体的な取組により受け皿整備の責任を明確にした上で、次期医療計画及び介護保険事業計画における統合的な整備目標・見込み量を設定する。



医療計画、介護保険事業計画における目標・見込み量との関係

第10回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1 抜粋

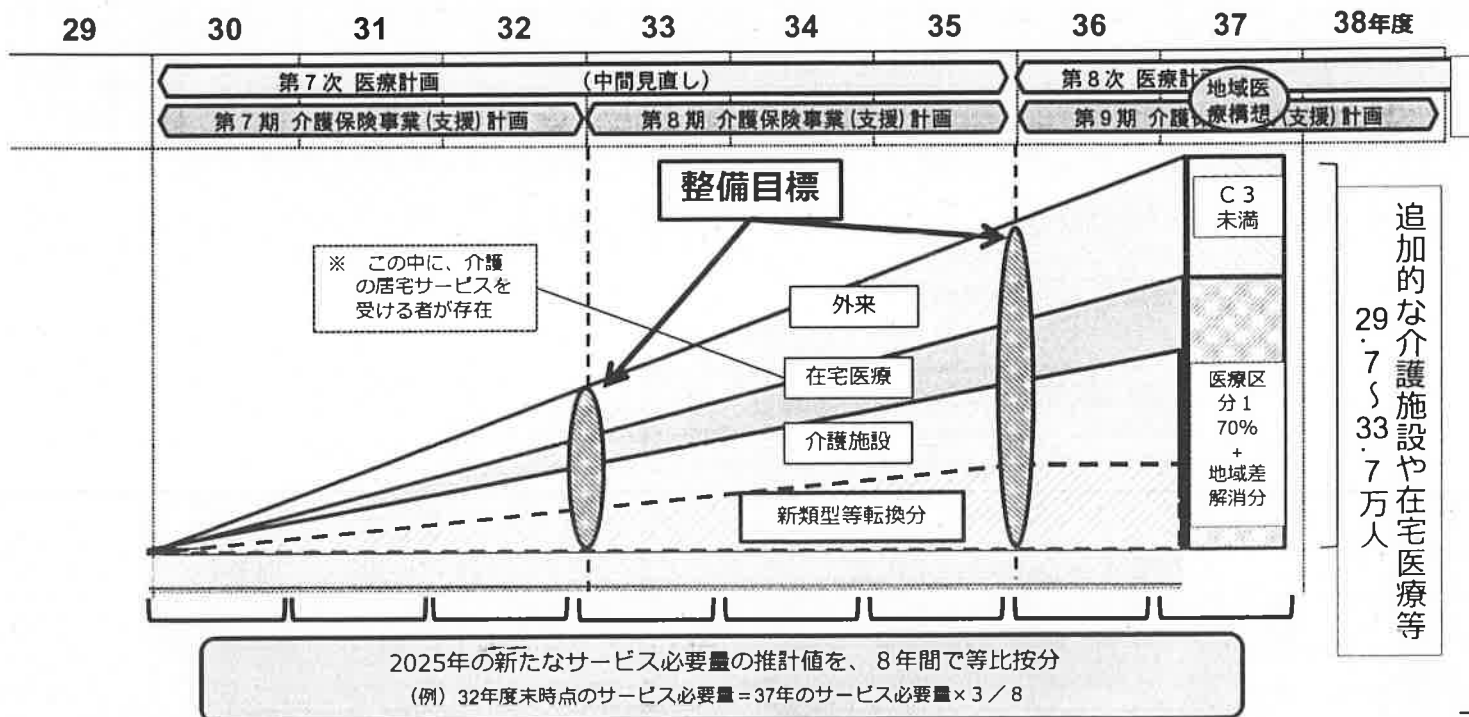


各計画の終了時点における新たなサービス必要量の推計方法

第10回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1 抜粋

② 市町村別に按分した2025年（平成37年）の必要量から、第7期介護保険事業（支援）計画の終了時点（平成32年度末）、第7次医療計画の終了時点（平成35年度末）の数値を、比例的に推計する。

○ 比例的に推計する方法について、具体的には、始点を平成30年、終点を平成37（2025）年度末と設定して行うことを基本とする。



各圏域における追加的需要の機械的試算（患者住所地ベース）

第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について（H29.8.10厚生労働省通知 添付資料抜粋）

（単位：人）

区 分	H30（2018年） ^① ◎×1年／8年		H32（2020年） ^② ◎×3年／8年		H37（2025年） ^③	
	療養病床	一般病床	療養病床分	一般病床	療養病床	一般病床
	医療区分 I 70% + 地域差解消分	C3未満 (外来医療)	医療区分 I 70% + 地域差解消分	C3未満 (外来医療)	医療区分 I 70% + 地域差解消分	C3未満 (外来医療)
新川圏域	66	15	194	46	519	121
富山圏域	228	48	683	146	1,821	389
高岡圏域	105	34	315	102	840	272
砺波圏域	59	15	177	46	475	121
県全体	458	112	1,369	340	3,655 ①	903 ②

⇒ ①+②
= 4,558

8

市町村別における追加的需要の機械的試算（患者住所地ベース）

第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について（H29.8.10厚生労働省通知 添付資料抜粋）

<砺波圏域>

（単位：人）

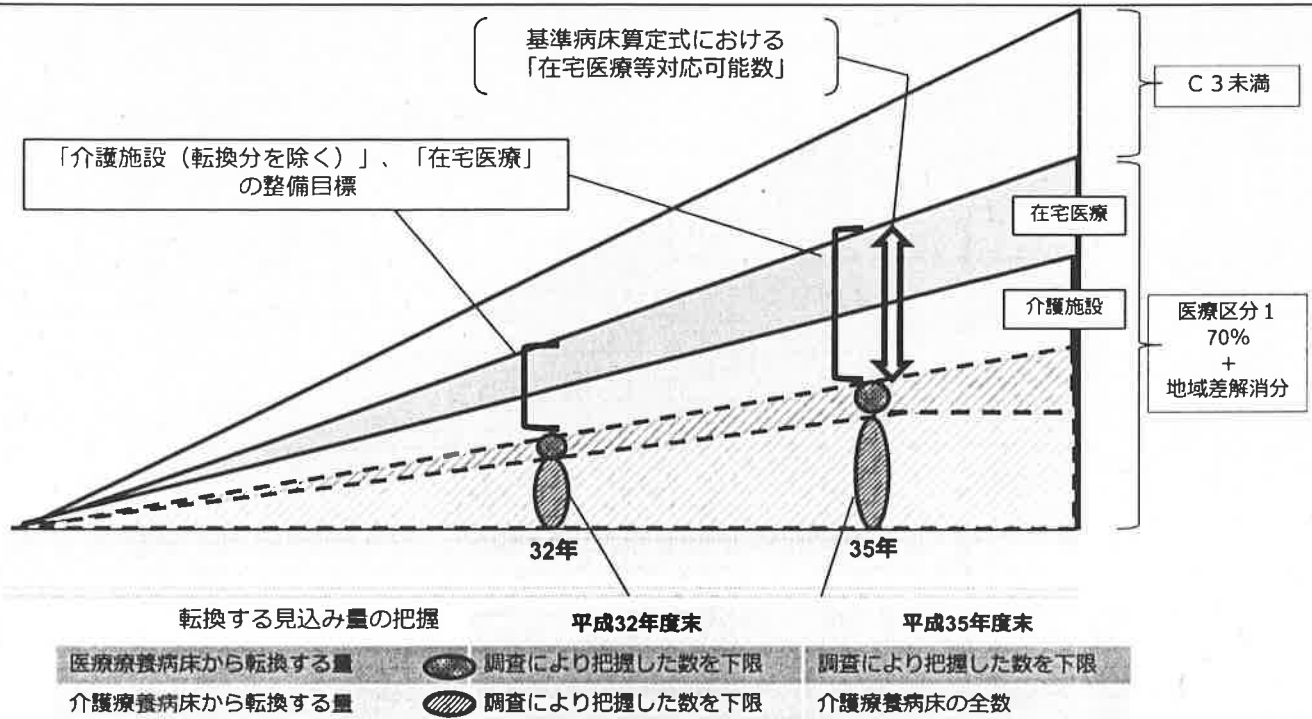
区 分	H30（2018年） ^① ◎×1年／8年		H32（2020年） ^② ◎×3年／8年		H37（2025年） ^③	
	療養病床	一般病床	療養病床	一般病床	療養病床	一般病床
	医療区分 I 70% + 地域差解消分	C3未満 (外来医療)	医療区分 I 70% + 地域差解消分	C3未満 (外来医療)	医療区分 I 70% + 地域差解消分	C3未満 (外来医療)
砺波市	20	5	60	16	160	42
小矢部市	14	4	43	11	116	29
南砺市	25	6	74	19	199	50
圏域計	59	15	177	46	475	121

9

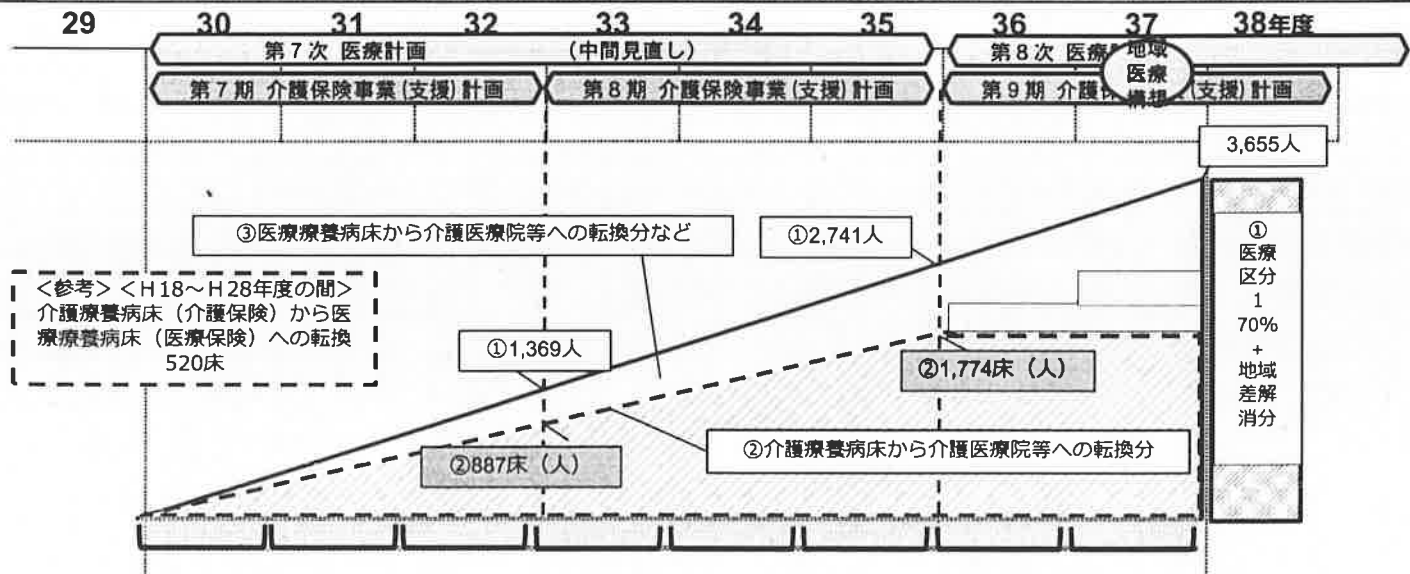
療養病床から介護医療院等へ転換する見込み量の把握（イメージ）

第11回医療計画の見直し等に関する検討会
資料1抜粋（一部改変）

- 介護療養病床については、経過措置期間が平成35年度末とされていることを踏まえ、平成32年度末時点については調査により把握した数を下限とし、平成35年度末時点については全数に相当する数を転換する見込み量として設定する。
- 医療療養病床については、都道府県と市町村の連携の下、平成32年度末、35年度末時点において転換する見込み量について調査を実施し、把握した数を下限として設定する。※国は、調査すべき事項等を示す。



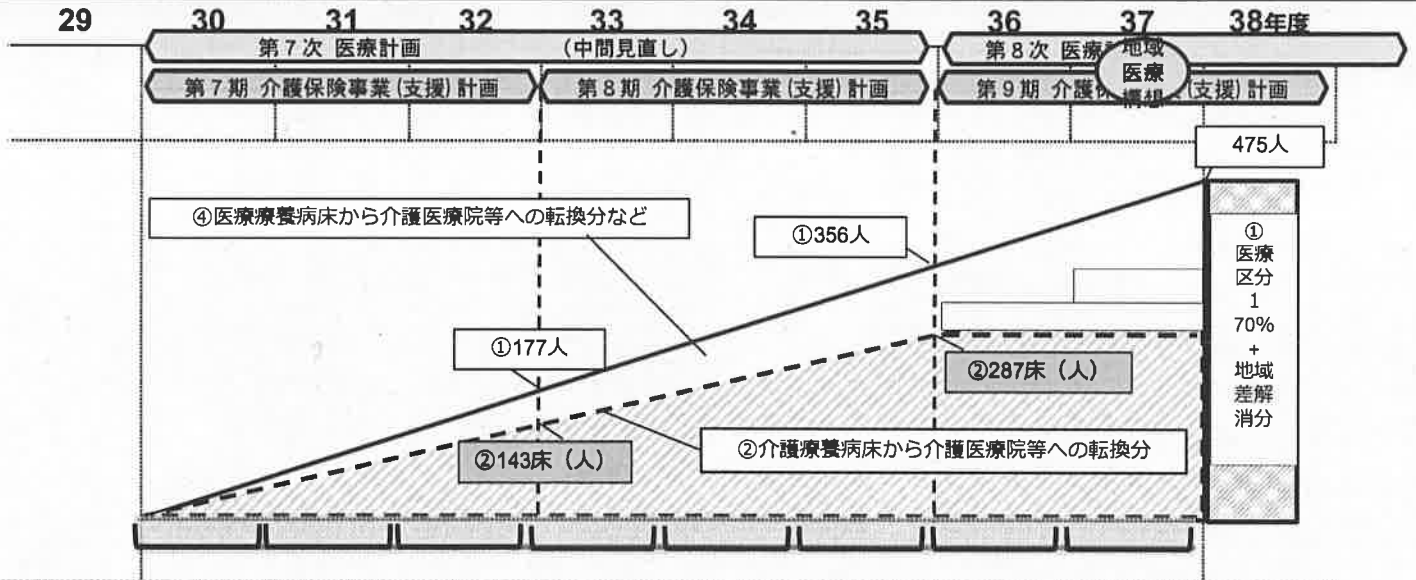
各計画の終了時点における新たなサービス必要量の推計方法（県全体）



<推計方法の考え方>

- H37年時点の市町村別の追加的需要（医療区分1の70%及び入院受療率の地域差解消分）の値から、第7期介護保険事業計画の終了時点（H32年度末）及び第7次医療計画の終了時点（H35年度末）までに生ずる値を比例的に推計する。（H29.8.10厚労省通知に基づく）
 $3,655人（H37年値） \times 3年 / 8年 = 1,369人（H32年度末時点）$ 、 $3,655人（H37年値） \times 6年 / 8年 = 2,741人（H35年度末時点）$
- 転換意向調査の結果（H29.9月実施、資料2-2）によると、介護療養病床（＝介護療養型医療施設、介護保険）から介護医療院等への転換数（今後の見込み）は、H32年度末102床、H35年度末281床であったが、介護医療院の報酬体系や施設基準等もまだ決まっていないため、意向調査においても「未定」の回答が全体の半数以上となった。このため、①と同様の考え方とし、介護療養病床は、廃止期限6年間延長されたことから、現在の介護療養病床数（1,744床）から、第7期介護保険事業計画の終了時点（H32年度末）までに生ずる値を比例的に推計する。
 $1,774床（介護療養病床数） \times 3年 / 6年 = 887床（人）（H32年度末時点）$
 $1,774床 \times 6年 / 6年 = 1,774床（人）（H35年度末時点）$
- ①の値から②の値を差し引いた分を、医療療養病床からの介護医療院等への転換分などとして見込む。
 $H②1,369人 - 887床（人） = 482人$ 、 $H③2,741人 - 1,774床（人） = 967人$

各計画の終了時点における新たなサービス必要量の推計方法（砺波圏域）



<推計方法の考え方>

- ① H37年時点の市町村別の追加的需要（医療区分1の70%及び入院受療率の地域差解消分）の値から、第7期介護保険事業計画の終了時点（H32年度末）及び第7次医療計画の終了時点（H35年度末）までに生ずる値を比例的に推計する。（H29.8.10厚労省通知に基づく）
 $475人（H37年値） \times 3年 / 8年 = 177人（H32年度末時点）$ 、 $475人（H37年値） \times 6年 / 8年 = 356人（H35年度末時点）$
- ② 転換意向調査の結果（H29.9月実施、資料2-2）によると、介護療養病床（＝介護療養型医療施設、介護保険）から介護医療院等への転換数（今後の見込み）は、H32年度末なし、H35年度末なしであったが、介護医療院の報酬体系や施設基準等もまだ決まっていないため、意向調査においても「未定」の回答が全体の半数以上となった。このため、①と同様の考え方とし、介護療養病床は、廃止期限6年間延長されたことから、現在の介護療養病床数（287床）から、第7期介護保険事業計画の終了時点（H32年度末）までに生ずる値を比例的に推計する。
 $287床（介護療養病床数） \times 3年 / 6年 = 143床（人）（H32年度末時点）$ 、 $287床 \times 6年 / 6年 = 287床（人）（H35年度末時点）$
- ③ ①の値から②の値を差し引いた分を、医療療養病床からの介護医療院等への転換分などとして見込む。
 $H32 177人 - 143床（人） = 34人$ 、 $H35 356人 - 287床（人） = 69人$

療養病床の転換意向調査結果について

1 調査目的

富山県の第7期介護保険事業支援計画、県内市町村の第7期介護保険事業計画及び第7次医療計画を策定するに当たって、医療療養病床や介護療養型医療施設からの介護医療院（※）や介護老人保健施設等への転換意向を調査し、サービスの量の見込み等に反映させるために行うもの。

2 調査対象

平成29年8月1日現在において開設している療養病床を有する機関

※介護医療院について

平成29年における介護保険法の改正により、慢性期の医療・介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象に、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた、「介護医療院」という新たなサービス類型が創設されることとなった。

具体的な基準・報酬等については、今後、社会保障審議会介護給付費分科会において審議を行うものであり、現時点では決定していないが、参考として、厚生労働省の検討会（療養病床の在り方等に関する特別部会）において「介護医療院」に求められる機能等として、以下のような内容が提案されている。

＜介護医療院＞

- 1 現行の介護療養病床が果たしている機能に着目しつつ、利用者の状態や地域の実情等に応じた柔軟な対応を可能とする観点から、以下の2つの機能分類とする。
 - ① 介護療養病床相当（主な利用者像は、療養機能強化型A B相当）
 - ② 老人保健施設相当以上（主な利用者像は、上記より比較的容体が安定した者）
- 2 1室当たり定員4人以下、かつ、入所者1人当たり8㎡以上とすること。ただし、多床室の場合でも、家具やパーテーション等による間仕切りを設置するなど、プライバシーに配慮した療養環境を整備すること。

3 調査結果

<県全体>

(1) 療養病床の現状（平成 29 年 8 月 1 日現在）

4,861 床

（内 訳）

- ① 医療療養病床 3,087 床
 - ア 看護単位 20 対 1 2,156 床
 - イ 看護単位 25 対 1 931 床
- ② 介護療養病床 1,774 床

(2) 医療療養病床（今後の見込み⇒現時点における各医療機関の考え）

（単位：床）

区 分		H29.8 現在	H32 年度末	H35 年度末	H37 年度末
療養 病床	20 対 1	2,156	2,621	2,478	2,478
	25 対 1	931	49	15	15
	地域包括ケア		65	65	65
	小 計	3,087	2,735	2,558	2,558
介護医療院			0	0	0
介護施設			0	0	0
居宅サービス			0	0	0
その他			0	0	0
病床廃止			7	17	17
未定（※）			345	512	512
計		3,087	3,087	3,087	3,087

※未定と回答した場合のおおまかな意向

（単位：床）

区 分	H32 年度末	H35 年度末	備 考
1 医療保険の病床	205	311	
2 介護保険施設（介護医療院を含む）	140	187	
3 1と2を組み合わせ	—	—	
4 病床の廃止	0	14	
計	345	512	

注) 「3 1と2を組み合わせる」と回答のあったものは、その病床数を1と2に按分（1：1）して計上し、選択肢3での集計は行っていない。

(3) 介護療養病床（今後の見込み⇒現時点における各医療機関の考え）

（単位：床）

区 分		H29. 8 現在	H32 年度末	H35 年度末
療養 病床	20 対 1		225	197
	25 対 1		0	0
	介護療養型	1, 774	472	162
	回復期リハ		20	20
	小 計	1, 774	717	379
介護医療院			102	281
介護施設			0	0
居宅サービス			0	0
その他			0	0
病床廃止			34	57
未定（※）			921	1, 057
計		1, 774	1, 774	1, 774

※未定と回答した場合のおおまかな意向

（単位：床）

区 分	H32 年度末	H35 年度末
1 医療保険の病床	216	308
2 介護保険施設（介護医療院を含む）	705	741
3 1 と 2 を組み合わせ	—	—
4 病床の廃止	0	8
計	921	1, 057

注) 「3 1 と 2 を組み合わせる」と回答のあったものは、その病床数を 1 と 2 に按分（1：1）して計上し、選択肢 3 での集計は行っていない。

〈砺波圏域〉

(1) 療養病床の現状 (平成 29 年 8 月 1 日現在)

795 床

(内 訳)

- ① 医療療養病床 508 床
 - ア 看護単位 20 対 1 351 床
 - イ 看護単位 25 対 1 157 床
- ② 介護療養病床 287 床

(2) 医療療養病床 (今後の見込み⇒現時点における各医療機関の考え)

(単位：床)

区 分		H29. 8 現在	H32 年度末	H35 年度末	H37 年度末
療養 病床	20 対 1	351	317	269	269
	25 対 1	157	49	15	15
	地域包括ケア		0	0	0
	小 計	508	366	284	284
介護医療院			0	0	0
介護施設			0	0	0
居宅サービス			0	0	0
その他			0	0	0
病床廃止			0	0	0
未定 (※)			142	224	224
計		508	508	508	508

※未定と回答した場合のおおまかな意向

(単位：床)

区 分	H32 年度末	H35 年度末	備 考
1 医療保険の病床	87	135	
2 介護保険施設 (介護医療院を含む)	55	89	
3 1 と 2 を組み合わせ	—	—	
4 病床の廃止	0	0	
計	142	224	

注) 「3 1 と 2 を組み合わせる」と回答のあったものは、その病床数を 1 と 2 に按分 (1 : 1) して計上し、選択肢 3 での集計は行っていない。

(3) 介護療養病床（今後の見込み⇒現時点における各医療機関の考え）

（単位：床）

区 分		H29.8 現在	H32 年度末	H35 年度末
療養 病床	20 対 1		24	24
	25 対 1		0	0
	介護療養型	287	83	35
	回復期リハ		0	0
	小 計	287	107	59
介護医療院			0	0
介護施設			0	0
居宅サービス			0	0
その他			0	0
病床廃止			0	0
未定（※）			180	228
計		287	287	287

※未定と回答した場合のおおまかな意向

（単位：床）

区 分	H32 年度末	H35 年度末
1 医療保険の病床	12	36
2 介護保険施設（介護医療院を含む）	168	192
3 1と2を組み合わせ	—	—
4 病床の廃止	0	0
計	180	228

注）「3 1と2を組み合わせる」と回答のあったものは、その病床数を1と2に按分（1：1）して計上し、選択肢3での集計は行っていない。

砺波地域医療推進対策協議会部会等の取組み及び意見（平成29年度）

疾病・事業	地域医療計画での施策の方向（H25～H29）	部会等開催日	医療提供体制・患者受療動向	主な意見
がん	<ul style="list-style-type: none"> がん受診等の受診率の向上、フォローアップ 肝臓ウイルス検査陽性者（肝がん早期発見のための地域連携バス）（師範総合）の活用 喫煙対策、受動喫煙対策の推進・禁煙外来実施機関の把握と住民啓発 集学的治療とチーム医療推進・医療従事者の育成 がん相談支援センターの充実・普及啓発 患者会の育成 砺波総合と各市医師会との研修会を通じ、地域連携クリティカルパスの運用推進 緩和ケア研修会等を通じ、多職種連携による在宅がん緩和ケアの推進 	<p>H29.9.12 がん部会</p>	<ul style="list-style-type: none"> 外来化学療法は各市の病院において提供されている。 緩和ケアチームのある病院は3病院である。 在宅患者訪問指導薬剤管理指導の届出施設は45施設、訪問薬剤指導実績のある薬局は15施設で、薬局での訪問薬剤管理指導を受けた者は県を上回る。 砺波総合病院は、がん診療連携拠点病院に指定され、がん相談支援センターを設置しており、ピアサポート活動を実施している。 胃がん、大腸がん、肝がん、乳房がんは医療圏内でほぼカバーしているが、肺がんのカバー率は6割で、他医療圏への流出が多い。 がんの地域連携バスの運用は低調である。 	<ul style="list-style-type: none"> ①肺がん診療は、圏域内の病院で対応できるので、紹介していく。 ②地域での緩和ケアを推進し、チーム医療を進めていく。 ③がんの地域連携バスを推進すべきである。 ④がん予防には、生活習慣を整えることの必要性をもっとPRしていく。 ⑤抗がん剤の服薬指導等、地域の薬局を活用していく。 ⑥胃がん検診の胃カメラ導入についても検討していく。
心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> 国保特定健診での危険因子を有している未治療への受診勧奨 住民に対して予防と救急搬送の要請等の普及啓発 高血圧・脂質異常・糖尿病の患者へのCT検査の実施等病院と診療所との前方連携の推進 症例登録による治療評価 心臓リハの充実、医師会との連携 地域連携バスの改訂及び研修会を通じて運用の推進 	<p>H29.8.31 心血管疾患部会</p>	<ul style="list-style-type: none"> 急性期の治療は、圏域内では市立砺波総合病院が担っている。 市立砺波総合病院では、急性期治療の質の向上のため、急性心筋梗塞の治療に関するデータに基づいた治療評価の取り組みをしている。 心大血管リハビリテーションは、入院中は実施されているが、退院後の実施が少ない。 地域連携クリティカルパスは、最新の診療に合わせ、平成28年10月に改訂し、運用している。 圏域の市国保特定健康診査のデータでは、血圧・高血圧、LDLコレステロール160mg/dl以上、HbA1c8.0%以上のそれぞれ未治療者が多く、治療につなげる必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ①退院後の心大血管リハビリテーションをすすめていく。、再入院の事例があることから、きちんと心臓リハビリを実施していくようにすすめていく。 ②急性期の治療を終えた方に対しては、地域連携バスの運用を行い、病後・病診連携を図っていく。 ③糖尿病重症化予防と運動して急性心筋梗塞の予防に取り組む。
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> 国保特定健診での危険因子を有している未治療への受診勧奨 糖尿病マニュアルに基づいた保健医療連携体制の整備 マニュアル・指針の普及及び診療・予防等の底上げ 糖尿病透析予防指導管理栄養士機関での治療評価の推進 病診連携強化のためバスによる連携推進 医療機関で指導を受けやすい体制の推進及びその普及啓発 地域包括支援センターと連携した高齢の要介護者に対する支援及び福祉スタッフに対する糖尿病研修会等の実施 患者会の支援 早期発見・重症化予防のため住民への普及啓発 	<p>H29.9.25 糖尿病対策推進強化事業連絡会議</p>	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病患者は医療圏内でほぼカバーしている。 糖尿病性網膜症患者は高岡へ流出している。 糖尿病療養指導士が医療機関に配置されている。 通院患者の糖尿病透析予防指導の実施件数は少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ①最近の糖尿病治療の場は教育入院ではなく、外来であり、受診しやむを得ず制が求められる。 ②糖尿病性腎症重症化予防に係る連携が必要であるため、腎症予防に着目して受診勧奨・保健指導を行う。（特に健診で、毎年指摘される方等） ③糖尿病療養指導士が院内で資格を生かせる体制が求められる。 ④地域の薬局においては、受診勧奨や継続的な治療につながるよう働きかけを行う。
精神	<ul style="list-style-type: none"> 相談・訪問指導の実施、自殺予防対策の推進 地域移行定着支援サービス促進のための医療機関等への周知 精神障害者等の自助グループへの支援・普及啓発 うつマニュアルの普及及びかかりつけ医と専門医との連携 地域圏域協議会での相談窓口一覧の作成及び働く世代へのうつ予防について普及啓発 一般かかりつけ医のうつ及び認知症の診断技術向上 認知症ケア手帳の普及推進 認知症支援ガイドの作成 研修会の開催・医療機関との連携・一般かかりつけ医のバックアップ 一般住民への精神保健福祉社に関する普及啓発 	<p>H29.6.12 精神機関長会議</p>	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医認知症対応能力向上研修参加者数は圏域で29名であるが、全国より少ない。 砺波圏域は、県に比べて自殺死亡率が多い。 精神科を標榜する診療所が、砺波圏域内に1か所開設された。 入院後3か月時、1年時点の退院率は、第4期障害福祉計画の目標をほぼ達成している。 北陸病院では、医療観察法病棟（37床）がある。 高齢化による身体合併症を有する患者や発達障害が増えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ①認知症患者が増加している。認知症は早めに対応し各市地域包括支援センターの初期集中支援チームにつなげる。 ②認知症、うつ等はかかりつけ医と専門医が連携する。 ③入院時から退院に向けてのケース会議等の個々に応じた支援が必要。退院支援の調整を継続する。 ④医療観察法患者の社会復帰を支援していく。 ⑤身体合併症を有する患者や発達障害の患者に対して医療体制を整えていく。

※「災害」はH29.10.17開催済、「船卒中」はH29.10.19開催済、「産科・小児科」はH29.11.8開催予定、「在宅」はH29.11.29開催予定。

医療・事業	地域医療計画での施策の方向(H25～H29)	部会等開催日	医療提供体制・患者受療動向	主な意見
<p>臨床中</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民に対し、臨床中の予防と救急搬送要請の普及啓発 ・U-PAの実施状況の診療データの収集・分析 ・医療と介護の連携の推進及び再発予防のためのパスの推進(維持期まで) ・協議会や病院と各医師会との研修会を通じ連携 ・回復期リハビリテーションの機能強化 ・維持期リハのスタッフのバックアップ ・リハ支援ガイドを活用し連携を推進 ・住民のリハビリテーション(急性期・維持期)への理解を啓発 	<p>H29.10.19 砺波圏地域域 リハビリテ ーション連絡協 議会</p>			<p>①介護施設も含めた地域連携パスをさらに推進する。 ②退院調整率が前年度に比し高くなっている。一方で退院調整ルールを知らず、ケアマネジャーもいることからさらにルールの普及を進める。 ③患者のADLなどのアウトカムを評価すべきである。</p>
<p>災害</p> <ul style="list-style-type: none"> ・砺波総合病院で災害訓練の実施などの機能充実 ・各市における実効性のある防災訓練 ・人工呼吸器等の患者への災害時への対応検討 ・EMISを利用し状況把握、コーディネート機能発揮のための体制強化 ・保健活動マニュアル、食支援ハンドブック等の普及啓発 ・遊園所での保健衛生チェックリストの作成 ・会議の定期的開催及び災害医療等の評価・検討及び地域の実情に応じた対応マニュアルの作成 	<p>H29.10.17 砺波地域災害 医療連携会議 (新型インフル エンザ等対策会 議含む)</p>	<p>管内の病院では業務継続計画の作成や大規模災害を想定した訓練が実施されていない。 ・DWAHは病院の支援に入る、亜急性期以降までの空白の対応が必要である。</p>	<p>①亜急性期以降は地元医師会や保健師にバトンタッチしていくことが求められる。 ②業務継続計画の作成など可能など可成り取り組む。</p>	
<p>産科・小児科</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療と保健、福祉の連携) ・分岐可能な医療機関と妊婦健診実施医療機関の連携 ・産科・小児科医療機関等の関係機関同士の連携の推進 	<p>H29.11.8 砺波厚生セン ター管内産 科・小児科連 絡会</p>	<p>H29.11.8 開催予定</p>		
<p>在宅</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携の強化のため、研修会等開催し、在宅の患者への対応検討 ・緩和ケア研修会の参加促進により緩和ケア推進 ・在宅医療緩和ケアについての普及啓発 ・訪問看護ステーションの充実及び連携、グループホーム等での訪問看護の利用促進 ・薬業連携の推進、医薬連携による在宅医療における薬局機能の充実 ・住民に対し在宅医療や終末期医療について普及啓発 ・研修会情報の一元発信 ・在宅療養支援ガイドを作成・活用 	<p>H29.11.29 在宅医療部会</p>	<p>H29.11.29 開催予定</p>		

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)

時期	SPO	重点指標	指標名	H24計画策定時				重点				調査名	現状と課題	今後の方向性
				全国	富山県	調査年	調査	富山県	調査	調査年	調査			
継続	予防・早期発見	S	検診外来を行っている医療機関数	総数 人口10万人あたり	11,226 8.8	107 3.7	9 6.5	H23	104 9.5	9 6.6	平成26年	医療施設調査	○ 2013(平成25)年度からの県・各市の医療機関計画(平成29年度中間評価)で示される目標値に向けた検診対策を推進します。また、地域・産業連携推進協議会等を活用し、圏域での交通医療対策を進めます。さらに、喫煙対策の普及や検診希望者が検診外来の受診に結び付くよう厚生センター・各市は検診外来実施機関の把握と住民啓発に努めます。	
なし	予防・早期発見	S	検診外来(ニコチン依存症管理科)届出施設数	総数 人口10万人あたり	1,045 1.6	25 2.6	3 2.2	H24.11	30 3.0	3 3.7	平成27年	診療科別施設基準(厚労省検診局指導書調べ)	○ 各市及び厚生センターは、がん検診の受診を促すため、胃がんの検診受診率は県平均より低い市が上ですが、胃がんの検診受診率は市及び厚生センターにおいて実施されており、平成28年度の10歳検診(腫瘍検査)において実施されています。「肝がん早期発見のための地域連携推進事業」が活用されています。	
継続	予防・早期発見	P	がん検診受診率	がん	30.1%	38.4%		H22	30.6%	38.4%	平成25年	国民生活基礎調査	○ 2015(平成27)年度の圏域の市のがん検診受診率(胃・肺・大腸・乳・子宮)は、ほとんどの県平均以上ですが、胃がんの検診受診率は県平均より低い市が上です。肝がん検診率は市及び厚生センター等において実施されており、平成28年度の10歳検診(腫瘍検査)において実施されています。「肝がん早期発見のための地域連携推進事業」が活用されています。	
継続	予防・早期発見	P	喫煙率	男性 女性	33.1% 10.4%	35.0% 7.5%		H22	33.7% 10.7%	32.7% 7.9%	平成25年	国民生活基礎調査	○ 圏域内には医療外来を行っている医療機関は、集約されていますが、集約外未での検診件数(ニコチン依存症)は、H24計画策定時と比較すると増加したが、全国に比べて低い。	
新	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)	総数 人口10万人あたり	195,678 154.0	1,321 120.3	51 36.9	H22.10 -H23.3	520,837 406.7	4141 362.1	平成27年度	NDB		
新	予防・早期発見	P	ハイスコア検診率の割合	男性 女性	34.8% 28.5%			H22	37.3% 27.8%		H27年11月1日現在	国民健康・栄養調査		
新	予防・早期発見	P	運動習慣のある者の割合	男性 女性	26.1% 101.7			H22	28.1% 107.6		H27年11月1日現在	国民健康・栄養調査		
新	予防・早期発見	P	野鳥観察場の設置数	設置数	1			H22	1		H27年11月1日現在	国民健康・栄養調査		
新	予防・早期発見	P	保健師配置数	総数 人口10万人あたり	331,700 258.3				456 45.4		H22-H26年度	特定保健師検査等事業(保健師会、健康増進事業(市町村))		
新	予防・早期発見	P	公費肝臓検査受診率	総数 人口10万人あたり	321,307 250.2				494 45.3		H22-H26年度	肝臓がん検診促進事業		
新	予防・早期発見	P	公費肝臓がん検診受診率	総数 人口10万人あたり	17,411 13.6				90 8.2		H22-H26年度	肝臓がん検診促進事業		
新	予防・早期発見	P	公費肝臓がん検診受診率	総数 人口10万人あたり	19,883 15.5				132 12.1		H22-H26年度	肝臓がん検診促進事業		
新	予防・早期発見	P	公費肝臓がん検診受診率	総数 人口10万人あたり	62,404 48.6				810 74.2		H22-H26年度	肝臓がん検診促進事業		
新	予防・早期発見	P	公費肝臓がん検診受診率	総数 人口10万人あたり	447.8 305.0				469.9 304.7		H22-H26年度	肝臓がん検診促進事業		
新	予防・早期発見	P	公費肝臓がん検診受診率	総数 人口10万人あたり	79.6 28.3				96.6 36.0		H22-H26年度	肝臓がん検診促進事業		
新	予防・早期発見	P	公費肝臓がん検診受診率	総数 人口10万人あたり	70.7 40.9				68.6 37.7		H22-H26年度	肝臓がん検診促進事業		
新	予防・早期発見	P	公費肝臓がん検診受診率	総数 人口10万人あたり	25.2 9.0				24.0 6.9		H22-H26年度	肝臓がん検診促進事業		
新	予防・早期発見	P	公費肝臓がん検診受診率	総数 人口10万人あたり	64.4 24.9				63.7 21.9		H22-H26年度	肝臓がん検診促進事業		
新	予防・早期発見	P	公費肝臓がん検診受診率	総数 人口10万人あたり	83.1 68.4				68.4 68.4		H22-H26年度	肝臓がん検診促進事業		

機関	SPO	重点 指標	指標名	H24計画達成率		直近		調査年	調査名	現状と課題	今後の方向性
				全国	富山県	全国	富山県				
診療	P		所中迅速病理組織検査の受検件数	総数 人口10万人あたり	100%	1156 16.3~116.5	71 52.8	平成27 年度	NDB		
診療	P		病理組織検査の受検件数	総数 人口10万人あたり	100%	1,810,288 1413.6	16927 1213.3	平成27 年度	NDB		
診療	P		がん検診（バリウム検査）の受検件数	総数 人口10万人あたり	100%	6,131 4.8	160 181.4	平成27 年度	NDB		
診療	P		がん検診（バリウム検査）の受検率	総数 人口10万人あたり	100%	1,933 1.5	85 7.7	平成27 年度	NDB		
診療	P		がん検診（バリウム検査）の受検率	総数 人口10万人あたり	100%	3,914 2.6	110 10.0	平成27 年度	NDB		
診療	O		がん患者の年齢調整死亡率	男性 女性 総数 人口10万人あたり	H22	165.3 87.7	170.2 84.4	平成27 年度	NDB	5大がんの地域連携クリティカルバスを運用するため、市立砺波総合病院を中心にかけつけ区と連携していますが、がんの地域連携クリティカルバスの運用は低調です。	市立砺波総合病院と各医師会等との研修会等を通じ、地域連携クリティカルバスの運用を推進します。
診療			新生児死亡率	総数 人口10万人あたり		48,374 38.5	391 36.0				
診療			がん検診（バリウム検査）の受検率	総数 人口10万人あたり		6,846 5.3	78 7.2				
診療			がん検診（バリウム検査）の受検率	総数 人口10万人あたり		7,404 5.8	58 5.3				
診療			がん検診（バリウム検査）の受検率	総数 人口10万人あたり		3,632 2.8	23 2.1				
診療			がん検診（バリウム検査）の受検率	総数 人口10万人あたり		8,791 6.9	58 5.3				
診療			がん検診（バリウム検査）の受検率	総数 人口10万人あたり		2,087 1.6	7 0.6				
診療	S		在宅医療連携施設診療科目開設数	総数	H24.1	12,842 100	48 4.4	平成28年 3月31日	診療連携施設基準	末期がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関開設数は、2016（平成28）年3月現在4施設と少ない状況です。	
診療	S		緩和ケアチームの設置率	総数	H23	44,937 350	373 34.2	平成26年 12月31日 現在	診療連携施設基準 の状況		
診療	S		緩和ケアチームの設置率	総数	H23	5,122 4.0	50 4.6	平成26 年	医療施設調査	緩和ケアチームは、市内に3施設あり、身体的な苦痛及び精神的苦痛等に対するケアを行っているが、市立砺波総合病院には緩和ケア病床が8床あります。	
診療	S		緩和ケアチームの設置率	総数	H23	861 6.8	13 11.8	平成26 年	医療施設調査	市立砺波総合病院では2009（平成21）年度から緩和ケア研修会が実施され、また、厚生センターと共催し、在宅医療・保健・福祉地域連携支援研修会が実施されています。	市立砺波総合病院が関係する緩和ケア研修会や砺波村会にかけつけ区やコミュニティカールの参加を推進し、多種多様な連携による在宅がん緩和ケアの推進を図ります。
診療	S		がん検診（バリウム検査）の受検率	総数	H28年度	223 0.2	1 0.1	H28年度	診療連携施設基準		
診療	P		がん検診（バリウム検査）の受検率	総数	H22.10 -H23.3	1,933 1.5	85 7.7	平成27 年度	NDB		
診療	S		がん検診（バリウム検査）の受検率	総数	H22.10 -H23.3	3,914 2.6	110 10.0	平成27 年度	NDB		
診療	S		がん検診（バリウム検査）の受検率	総数	H22.10 -H23.3	1,933 1.5	85 7.7	平成27 年度	NDB		
診療	P		在宅医療連携施設診療科目の開設率	総数	H22	20.4~210.5	4252 156.1	平成27 年度	NDB		
診療	P		在宅医療連携施設診療科目の開設率	総数	H22	30.5~21.0	14.2 59.5	平成27 年度	NDB		
診療	O		がん患者の在宅死割合	%	H22	13.3 14.7 14.9 12.6 11.8 15.1	11.0 14.3 12.3 10.1 8.5 6.6				

病期	SPO	重点 指標	指標名	1/24対象施設数				重点				調査年	調査名	現状と課題	今後の方向性
				全国	富山県	調査数	調査率	富山県	調査率	調査年					
新	O	患者数	全県(男性)	/	4,174	/	/	/	/	2012年	がん登録 国立がん研究セン ター				
			全県(女性)	/	3,509	/	/	/							
			富山県(男性)	/	1,027	/	/	/							
			富山県(女性)	/	516	/	/	/							
			がん登録施設内(男性)	/	77,365	/	/	/							
新	O	早期がん発見率	全県(男性)	/	552	/	/	/	2012年	がん登録 国立がん研究セン ター					
			全県(女性)	/	254	/	/	/							
			富山県(男性)	/	124	/	/	/							
			富山県(女性)	/	704	/	/	/							
			がん登録施設内(男性)	/	15,054	/	/	/							
継続	S	がん診療連携拠点病院数	全県	/	482	/	/	/	平成28 年10月1日現在	市立砺波総合病院が、がん診療連携拠点病院に指 定されています。 市立砺波総合病院はがん診療連携拠点病院とし て、がん相談支援センターを開設しています。また、 市立砺波総合病院はがん診療連携拠点病院とし て、がん相談支援センターを開設しています。また、 市立砺波総合病院はがん診療連携拠点病院とし て、がん相談支援センターを開設しています。また、 市立砺波総合病院はがん診療連携拠点病院とし て、がん相談支援センターを開設しています。また、					
			富山県	/	623	/	/	/							
			大田	/	483	/	/	/							
			石川(石川市)	/	814	/	/	/							
			富山県がんセンター	/	347	/	/	/							
新	S	がん診療連携拠点病院 施設内(がん相談支援センター) 施設外(がん相談支援センター)	全県	/	427	/	/	/	平成28 年10月1日現在	市立砺波総合病院が、がん診療連携拠点病院に指 定されています。 市立砺波総合病院はがん診療連携拠点病院とし て、がん相談支援センターを開設しています。また、 市立砺波総合病院はがん診療連携拠点病院とし て、がん相談支援センターを開設しています。また、 市立砺波総合病院はがん診療連携拠点病院とし て、がん相談支援センターを開設しています。また、					
			富山県	/	0.3	/	/	/							
			大田	/	14745	/	/	/							
			石川(石川市)	/	11.6	/	/	/							
			富山県がんセンター	/	380	/	/	/							
新	S	がん診療連携拠点病院 施設内(がん相談支援センター) 施設外(がん相談支援センター)	全県	/	0.3	/	/	/	平成28 年4月1日現在	市立砺波総合病院が、がん診療連携拠点病院に指 定されています。 市立砺波総合病院はがん診療連携拠点病院とし て、がん相談支援センターを開設しています。また、 市立砺波総合病院はがん診療連携拠点病院とし て、がん相談支援センターを開設しています。また、 市立砺波総合病院はがん診療連携拠点病院とし て、がん相談支援センターを開設しています。また、					
			富山県	/	0.2	/	/	/							
			大田	/	28	/	/	/							
			石川(石川市)	/	0.0	/	/	/							
			富山県がんセンター	/	1523	/	/	/							
継続	S	がん診療連携拠点病院 施設内(がん相談支援センター) 施設外(がん相談支援センター)	全県	/	1.2	/	/	/	平成28年 3月31日現在	市立砺波総合病院が、がん診療連携拠点病院に指 定されています。 市立砺波総合病院はがん診療連携拠点病院とし て、がん相談支援センターを開設しています。また、 市立砺波総合病院はがん診療連携拠点病院とし て、がん相談支援センターを開設しています。また、 市立砺波総合病院はがん診療連携拠点病院とし て、がん相談支援センターを開設しています。また、					
			富山県	/	1.5	/	/	/							
			大田	/	2	/	/	/							
			石川(石川市)	/	3	/	/	/							
			富山県がんセンター	/	19	/	/	/							
継続	P	がん診療連携拠点病院 施設内(がん相談支援センター) 施設外(がん相談支援センター)	全県	/	235	/	/	/	平成27年 3月31日現在	市立砺波総合病院が、がん診療連携拠点病院に指 定されています。 市立砺波総合病院はがん診療連携拠点病院とし て、がん相談支援センターを開設しています。また、 市立砺波総合病院はがん診療連携拠点病院とし て、がん相談支援センターを開設しています。また、 市立砺波総合病院はがん診療連携拠点病院とし て、がん相談支援センターを開設しています。また、					
			富山県	/	1.5	/	/	/							
			大田	/	2	/	/	/							
			石川(石川市)	/	3	/	/	/							
			富山県がんセンター	/	19	/	/	/							
新	P	がん診療連携拠点病院 施設内(がん相談支援センター) 施設外(がん相談支援センター)	全県	/	11,684	/	/	/	平成27年 度	化学療法は3医療機関で実施しています。また、 市立砺波総合病院にがん専門薬剤師、がん化学療法 認定看護師がいますが、増員する必要があります。					
			富山県	/	9916.3	/	/	/							
			大田	/	7,983	/	/	/							
			石川(石川市)	/	6.2	/	/	/							
			富山県がんセンター	/	217,577	/	/	/							
継続	P	がん診療連携拠点病院 施設内(がん相談支援センター) 施設外(がん相談支援センター)	全県	/	217,577	/	/	/	平成26年	化学療法は3医療機関で実施しています。また、 市立砺波総合病院にがん専門薬剤師、がん化学療法 認定看護師がいますが、増員する必要があります。					
			富山県	/	169.9	/	/	/							
			大田	/	222,334	/	/	/							
			石川(石川市)	/	173.8	/	/	/							
			富山県がんセンター	/	3,235	/	/	/							
継続	P	がん診療連携拠点病院 施設内(がん相談支援センター) 施設外(がん相談支援センター)	全県	/	299.5	/	/	/	平成25年	化学療法は3医療機関で実施しています。また、 市立砺波総合病院にがん専門薬剤師、がん化学療法 認定看護師がいますが、増員する必要があります。					
			富山県	/	4.0	/	/	/							
			大田	/	1,000	/	/	/							
			石川(石川市)	/	0.8	/	/	/							
			富山県がんセンター	/	1,240	/	/	/							
継続	P	がん診療連携拠点病院 施設内(がん相談支援センター) 施設外(がん相談支援センター)	全県	/	1.0	/	/	/	平成26年	化学療法は3医療機関で実施しています。また、 市立砺波総合病院にがん専門薬剤師、がん化学療法 認定看護師がいますが、増員する必要があります。					
			富山県	/	56.143	/	/	/							
			大田	/	43.8	/	/	/							
			石川(石川市)	/	691	/	/	/							
			富山県がんセンター	/	47	/	/	/							

表3 急性心筋梗塞の医療体制構築に係る現状把握のための指標
(全国共通指標)

番号	指標名	H24年計画策定時				直近				調査名	現状と課題	今後の方向性
		全国	富山県	研波	調査年	富山県	研波	調査年	調査年			
C-1	S	禁煙外来「有」の診療所 総数 人口10万対	11,226	107	9	104	9	医療施設調査 (個業統計)	急性期の治療は、管内では市立砺波総合病院が担っています。			
			8.8	9.7	6.5	9.5	6.6				H26	
C-10	S	禁煙外来「有」の病院 総数 人口10万対	2,045	29	3	33	5	医師・歯科医師・薬剤師調査				
			1.6	2.6	2.2	3.0	3.7				H26	
C-11	S	主たる診療科を「循環器内科」と届出をした医師数 総数 人口10万対	10,829	75	3	86	5	医療施設調査				
			8.5	6.8	2.2	7.9	3.7				H26	
C-12	S	主たる診療科を「心臓血管外科」と届出をした医師数 総数 人口10万対	2,812	28	1	30	0	救急医療体制調査				
			2.2	2.6	0.7	2.7	0.0				H28.8	
C-13	S	救命救急センターを有する病院数 総数 人口100万対	230	2	—	2	—	医療施設調査				
			1.8	1.8	—	1.9	—				H26	
C-14	S	救急救命センター数 総数 人口100万対	235	2	—	2	—	診療報酬施設基準 (厚労省医政局指導 課調べ)				
			2.0	1.8	—	1.9	—				H28.3	
C-15	S	心筋梗塞の専用病室(OCL)を有する病院数 総数 人口100万対	350	5.0	—	4.0	—	診療報酬施設基準 (厚労省医政局指導 課調べ)				
			1.772	20.0	—	3.7	—				H26	
C-16	S	CCU病床数 総数 人口10万対	1,772	20.0	—	16.0	—	医療施設調査				
			1.4	1.8	—	1.5	—				H26	
C-17	S	大動脈バルーンパンピング(BABP)の届出施設数 総数 人口10万対	1,641	16	1	18	1	診療報酬施設基準 (厚労省医政局指導 課調べ)				
			1.3	1.5	0.7	1.7	0.7				H28.3	
C-18	S	心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数 総数 人口100万対	679	8	1	19	1	診療報酬施設基準 (厚労省医政局指導 課調べ)				
			5.3	7.3	7.2	17.8	7.6				H28.3	
C-19	P	健康診断・健康診査の受診率 人口10万対	67.7%	72.4%	—	71.2%	—	国民生活基礎調査				
C-20	P	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受診率 人口10万対	276.5	250.9	—	224.1	—	患者調査				
C-21	P	脂質異常症患者の年齢調整外来受診率 人口10万対	72.6	61.5	—	53.5	—	患者調査				
C-22	P	糖尿病患者の年齢調整外来受診率 人口10万対	98.3	119.7	—	88.7	—	患者調査				
C-23	P	喫煙率(男性) 喫煙率(女性)	33.1%	35.6%	—	32.7%	—	国民生活基礎調査				
			10.4%	7.5%	—	7.9%	—				H25	
C-24	P	喫煙率(男性) 喫煙率(女性)	33.4%	33.4%	—	—	—	健康づくり県民意識調査				
			10.5%	10.5%	—	—	—				H27	
C-25	P	喫煙率(男性) 喫煙率(女性)	32.2%	32.2%	—	30.1%	—	国民健康・栄養調査				
			8.4%	8.4%	—	7.9%	—				H27	
C-26	P	救急要請(黄知)から医療機関への取寄までに要した平均時間(分)	37.4	28.7	29.3	30.2	—	救急・救助の現況				
C-27	P	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により詳細が実施された件数 総数 人口10万対	1,298	13	—	5	—	救急・救助の現況				
			1.0	1.2	—	0.5	—				H26	

○ 住民に対し、急性心筋梗塞の予防を図るとともに、発症が疑われる症状が出現した場合早期発見し救急搬送の要請等を適切に行うことができるよう、普及啓発を行います。

番号	P	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数	総数 人口10万対	277 25.2	18 13.0	H22.10 -H23.3	473 43.6	26 19.3	H27年 度	NDB	2015(平成27年度)に、急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数は26件で、県に比べ少なくとも減少しています。
	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	総数 人口10万対	28.7	25.2	H22.10 -H23.3	1484 136.7	59 43.9	H27年 度	NDB	急性心筋梗塞に対する心臓血管外科手術は、金沢大学附属病院等と連携しています。
	P	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	総数 人口10万対	70 6.4	6.4	H22.10 -H23.3	154 14.2	0 0.0	H27年 度	NDB	地域連携クリティカルパスは、最新の診療に合わせ平成28年10月に改訂し、運用しています。
	P	地域連携クリティカルパス導入率	導入済 人口10万対	4/4	導入済	H24				富山県調べ	市立砺波総合病院と各医師会の研修会等を通じ、地域連携クリティカルパスの運用を推進します。
		急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(男性)	人口10万対	20.4	20.6		19.5		H27	富山県調べ	
		急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(女性)	人口10万対	8.4	7.5		5.4			富山県調べ	
	O	虚血性心疾患による年齢調整死亡率(男性)	人口10万対	36.9	28.5	H22	27.5		H27	人口動態特殊報告	
		虚血性心疾患による年齢調整死亡率(女性)	人口10万対	15.3	10.6		8.1				
	O-12	退院患者平均在院日数	備病大分類「虚血性心筋梗塞」×退院後の先行先「家庭」で調査分析	9.4	8.9	H23	9.1	6.8	H26	患者調査	
	O-13	在宅等生活の場に戻った患者の割合	「虚血性心疾患」×退院後の先行先「家庭」で調査分析	92.8	91.0	H20	92.7	81.1	H26	患者調査(因果解析)	H22に比べると、在宅等生活の場に戻った患者の割合が、81.1%と10%低くなっています。(H26-新川190.3 富山99.2 高岡95.2)

(県独自指標)

番号	指標名	全国	富山県	富山県 割合	調査年	富山県 割合	調査年	調査名	現状と課題	今後の方向性
C-20	ニコチン依存症管理料算定件数	195,678 人口10万対	1,321 120.3	51 37.4	H22.10 -H23.3	4.14 381.4	487 362.1	NDB		
C-21	リハビリテーション(心大血管疾患に対する)実施件数	82,967 人口10万対	1,080 98.4	153 110.8	H22.10 -H23.3	入院 1801 外来 1492 入院 1659 外来 137.4	189 37 140.5 27.5	NDB	市立砺波総合病院では、心臓リハビリテーションについて入院及び外来で行っています。入院中は100%の実施率となっており、退院後のリハビリテーションの継続も重要です。	市立砺波総合病院では、再発予防に有効な心臓リハビリテーションが行われており、さらに充実するよう推進します。また、退院した患者についても必要に応じて心臓リハビリテーションを継続できるよう、市立砺波総合病院や各医師会の研修会等を通して連携を進めます。
C-22	ターゲットに基づく治療に関する評価・改善を行っている医療機関数		1/4	-	H24	4/4	導入済	富山県調べ	市立砺波総合病院では、急性期治療の質向上のため、症例登録等を行い、実院から心臓リハビリテーションに要した平均時間や退院時転帰など、急性心筋梗塞の治療に関するデータに基づいた治療評価の取組みをすすめています。	症例登録等を行い、引き続き急性心筋梗塞の治療に関するデータに基づいた治療評価について取り組んでいきます。
C-23	特定健康診査実施率	42.9%	49.5%		H22年度	51.7%		厚生労働省調べ		
C-24	特定保健指導の実施率	13.3%	13.3%		H22年度	19.2%		厚生労働省調べ		
C-25	特定健康診査受診者のうち、高血圧の受診勧奨者の割合	18.7%	19.0%		H22年度			厚生労働省調べ		
C-26	特定健康診査受診者のうち、脂質異常症の受診勧奨者の割合	12.0%	11.5%		H22年度			厚生労働省調べ		
C-27	特定健康診査受診者のうち、糖尿病の受診勧奨者の割合	13.3%	12.9%		H22年度			厚生労働省調べ		
C-28	特定健康診査受診者のうち、心臓機能停止患者の1か月後生存率	7.2%	8.8%		H22年度	12.5%		厚生労働省調べ		
C-29	心臓機能停止患者の1か月後社会復帰率	11.4%	11.4%		H22	7.9%		救急・救助の現状		

(国保特定健康診査)

NO.3

		計画策定時	H22	H27	備考	現状と課題	今後の方向性
糖尿病	HbA1c実施者	12,896		13,038		・ 圏域の市国保特定健康診査の2015(平成27)年度のデータでは、血圧高血圧の者のうち治療していない者が64.4%(56人)、LDLコレステロール160 mg/dl以上の者のうち治療していない者が87.7%(1167人)、HbA1c8.0%以上(NGSP値)の者のうち治療していない者が32.3%(50人)おり、治療につなげる必要があります。	○ 市国保特定健康診査で高血圧、脂質異常症、糖尿病の危険因子を有している未治療者について、各市において必要に応じてセブトにより受診状況を確認し、受診勧奨します。
	HbA1c 8.0以上者※	146	100.0%	155	100.0%		
	糖尿病治療中 糖尿病治療なし	97 49	66.4% 33.6%	105 50	67.7% 32.3%		
LDL-C	健診受診者	12,714		13,112		○ 市立砺波総合病院や各市医師会の研修会・連絡会を通じて、高血圧、脂質異常症、糖尿病等の患者については必要に応じて冠動脈CT検査の受診を勧めるなど、診療所と病院との前方連携を進めます。	
	LDL 160以上者	1,119	100.0%	1,331	100.0%		
	脂質異常治療中 脂質異常治療なし	170 949	15.2% 84.8%	164 1,167	12.3% 87.7%		
高血圧	健診受診者	12,714		13,112			
	血圧高血圧者	77	100.0%	87	100.0%		
	高血圧治療中 高血圧治療なし	20 57	26.0% 74.0%	31 56	35.6% 64.4%		

資料：富山県国民健康保険団体連合会
砺波厚生センター管内(国保)概数

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 重点 指標	指標名	H24計画策定時				直近				調査年	調査名	現状と課題	今後の方向性
			全国	富山県	富山県	富山県	富山県	富山県	富山県	富山県				
予防	S	● 特定健診受診率	42.9	49.5	H22	48.6	54.5				H26年	特定健康診査・特定保健指導に関するアンケート		
予防	S	特定保健指導実施率	13.3	13.3	H22	17.8	21.2				H26年	特定健康診査・特定保健指導に関するアンケート		
予防	S	糖尿病予備軍の者の数				192					H26年	国民健康・栄養調査		
予防	S	糖尿病が強く疑われるものの数				133					H26年	国民健康・栄養調査		
初期・安定期	S	糖尿病内科(代謝内科)の医師数	3488	34	H22	4,446	39	3	24	8	平成26年	医師・歯科医師・薬剤師調査		
			2.7	3.1	2.2	3.5	0.4	0.8	0.2	0.3	29			
初期・安定期	S	糖尿病内科(代謝内科)を標榜医療機関数	219		H23	401	0	0	0	0	0			
			0.17			0.3	0.0	0	0	0	0			
初期・安定期	P	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	802	4	H23	1,149	4	1	1	1	1			
			0.63	0.37	0.72	0.9	0.4	0.8	0.2	0.3	0.7			
初期・安定期	P	HbA1c検査の実施件数	260.4	233.3	H20	98.6	88.7				平成26年	患者調査		
						56,643,331	57,847	57,076	27,809	169,602	73,702	NDB		
						44,229.7	53,281	45,704.3	55,035.4	52,832.4	54,795.4	NDB		
初期・安定期	P	医療機関・健診で糖尿病と診断された者の割合	66.2			66.2					H26年	国民健康・栄養調査		
			63			63								
初期・安定期	P	尿中アルブミン(定量)後者の実施件数				10,751	252	4093	5,459	947	平成27年度	NDB		
						15,521	990.2	201.8	810	1,700.5	704.1	NDB		
初期・安定期	P	クレアチニン検査の実施件数	48,175,213			44,927	424,79	222,891	123,530	60,827	平成27年度	NDB		
			3,761.74			4,142.24	3,401.56	4,411.01	3,848.06	4,522.32	平成27年度	NDB		
初期・安定期	P	精密眼底検査の実施件数	8,661,827			7,1656	8,776	3,5823	19,769	7,290	平成27年度	NDB		
			6,779.2			6,600.1	7,027.5	7,089.4	6,156.2	5,419.9	平成27年度	NDB		
初期・安定期	P	血糖自己測定の実施件数	71,792,66			78,860	7,286	43,579	20,487	7,508	平成27年度	NDB		
			5,605.9			7,263.4	5,834.4	8,624.3	6,381.9	5,582	平成27年度	NDB		
初期・安定期	P	内服薬の処方件数	57,996,129			52,260.2	563,73	241,606	154,932	69,691	平成27年度	NDB		
			4,528.61			4,813.46	4,514.4	4,781.38	4,826.6	5,181.33	平成27年度	NDB		
初期・安定期	P	外来栄養指導料の実施件数	11,983			2,664	5,660	2,844	815	平成27年度	NDB			
			1,367.2			1,103.7	2,133.2	1,120.1	885.9	605.9	平成27年度	NDB		
初期・安定期	O	● 新規人工透析導入患者数				315	33	173	75	34	平成27年度	NDB		
			35.7-35.8			37	26.4	34.2	23.4	25.3	平成27年度	NDB		
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	32	6	H24.4	29	5	17	9	5	H29.4年度	糖尿病医療資源調査		
合併症予防を含む専門治療	S	糖尿病専門医数	62	8	H24.4	5,270	66				平成28年10月	日本糖尿病学会		
合併症予防を含む専門治療	S	腎臓専門医数				4.1	6.1				平成28年6月	日本腎臓学会		
合併症予防を含む専門治療	S	糖尿病登録医数	29	2	H24.4	1,804	40	4	22	12	平成28年6月	日本糖尿病協会		
合併症予防を含む専門治療	S	糖尿病看護士数	183	23	H24.4	1,829	262	24.3	14	1.3	平成28年11月	日本看護協会		
合併症予防を含む専門治療	S	糖尿病看護認定看護師数	7	1	H24.4	824	0.6				平成28年11月	日本看護協会		

○ 医療機関においては、生活・食事指導の必要な患者について、「糖尿病重症化予防対策マニュアル」に基づき、医療機関から市へ紹介し、健康相談・食事指導等を実施する保健医療連携体制の整備を図ります。

○ 圏域の市では、糖尿病に関する健康教室・健康相談・訪問指導等が実施されていますが、医療機関から患者を市の保健部門に紹介するシステムは、現在一部の市における実施に留まっています。

○ 厚生センターによる糖尿病対策推進強化事業連合会や糖尿病予防研究会及び各医療連合会等の研修会、「糖尿病重症化予防対策マニュアル」、「糖尿病診療用指針」を普及推進します。それにより、医療従事者が診療ガイドラインに基づいた診療等を進め、地域の糖尿病診療・予防等の底上げを図ります。

○ 圏域の市では、糖尿病に関する健康教室・健康相談・訪問指導等が実施されていますが、医療機関から患者を市の保健部門に紹介するシステムは、現在一部の市における実施に留まっています。

○ 圏域の市では、糖尿病に関する健康教室・健康相談・訪問指導等が実施されていますが、医療機関から患者を市の保健部門に紹介するシステムは、現在一部の市における実施に留まっています。

○ 圏域の市では、糖尿病に関する健康教室・健康相談・訪問指導等が実施されていますが、医療機関から患者を市の保健部門に紹介するシステムは、現在一部の市における実施に留まっています。

○ 圏域の市では、糖尿病に関する健康教室・健康相談・訪問指導等が実施されていますが、医療機関から患者を市の保健部門に紹介するシステムは、現在一部の市における実施に留まっています。

○ 圏域の市では、糖尿病に関する健康教室・健康相談・訪問指導等が実施されていますが、医療機関から患者を市の保健部門に紹介するシステムは、現在一部の市における実施に留まっています。

病期	重点指標	指標名	H24計画策定時		直近							調査名	現状と課題	今後の方向性
			全国	富山県	富山県	新川	富山	高岡	砺波	調査年				
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	総数 人口10万人あたり	94.9	95.0	1936	217	737	897	95	平成27年度	NDB	<p>○ 糖尿病透析予防指導管理料を算定している医療機関においては、実績に基づいて評価を推進します。</p> <p>○ 地域包括支援センター等と連携し、高齢者の要援護者に対する支援を行う必要があり、福祉関係従事者に対して、糖尿病病に關する研修会や事例検討会を行います。</p> <p>○ 病院とかかりつけ医との病診連携の強化のため、地域連携クリティカルパスとして糖尿病連携手帳を用い、医師会の研修会等を通じ、各市において中核病院と医師会との連携を推進します。</p>	<p>○ 糖尿病透析予防指導の実施件数は少ない状況です。</p> <p>○ 低血糖患者数は、全国・県に比べて多くなっています。</p> <p>○ 糖尿病の地域連携クリティカルパスの運用は、一部の公的病院、医師会に留まっています。</p> <p>○ 圏域の糖尿病性腎症による透析患者数は増加傾向にあります。また、糖尿病治療など管理が継続しにくい要援護者（一人暮らし高齢者、認知症高齢者等）の増加が懸念されています。</p> <p>○ 圏域には4つの患者会があります。が、新しく加入する患者が少なく、高齢化しています。</p>
合併症予防を含む専門治療	P	在宅インスリン治療件数	総数 人口10万人あたり	7410.4	8767.0	95184	9007	50809	24604	10764	平成27年度	NDB		
合併症予防を含む専門治療	O	低血糖患者数	総数 人口10万人あたり	495636	3970	377	1886	999	708	306	平成27年度	NDB		
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、非ケトン性意識障害	総数 人口10万人あたり	387.0	2411	397	301.9	373.2	490	526.4	平成27年度	NDB		
合併症治療	S	糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数	総数 人口10万人あたり	151.9	222.1	22	3	8	2.5	2.2	平成28年度	診療報酬施設基準		
合併症治療	S	糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数	総数 人口10万人あたり	2207	23	23	3	11	7	7	平成28年度	診療報酬施設基準		
合併症治療	S	糖尿病専門医数	総数 人口10万人あたり	800	6	6	2.4	1.6	2.5	2.2	平成28年11月学会	日本糖尿病学会		
合併症治療	S	糖尿病登録療科医師数	総数 人口10万人あたり	3274	16	16	2.4	2.2	2.2	2.2	平成29年6月	日本糖尿病協会		
合併症治療	P	●糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数	総数 人口10万人あたり	1845819	1492.3	1492.3	1377	7845	4185	1492	平成27年度	NDB		
合併症治療	P	●糖尿病性腎症に対する管理	総数 人口10万人あたり	1441.3	1372.3	2161	201	1012	562	396	平成27年度	NDB		
合併症治療	P	●糖尿病網膜症手術数	総数 人口10万人あたり	173.1	173.2	199	161	200.3	175.1	287	平成27年度	NDB		
合併症治療	O	糖尿病患者の年齢調整死亡率	男性 女性 人口10万人あたり	6.7 3.3	7.6 3.5	1143 105.3	75 60.1	531 105.1	479 149.2	58 43.1	平成27年度	NDB		

HbA1c実施者	計画策定時 H22	H27	備考	現状と課題	今後の方向性
HbA1c実施者	12,696	13,038		<p>○ 圏域の市国県特定健康診査の2015（平成27）年度のデータでは、HbA1c値が高い未治療者が多く、受診につなげる必要があります。また、糖尿病の治療者のうち、HbA1c8.0%（NGSP値）以上の者の割合は9.2%であり、血糖コントロールの改善を図る必要があります。</p> <p>○ 市国県特定健康診査でHbA1c値の高い未治療者については、各市において必要に応じてレセプトにより受診状況を確認し、受診勧奨します。</p> <p>○ 糖尿病の早期発見や重症化予防を図るため、各市において一般住民に対する糖尿病に関する知識等の普及啓発をさらに進めます。</p>	<p>○ 市国県特定健康診査でHbA1c値の高い未治療者については、各市において必要に応じてレセプトにより受診状況を確認し、受診勧奨します。</p> <p>○ 糖尿病の早期発見や重症化予防を図るため、各市において一般住民に対する糖尿病に関する知識等の普及啓発をさらに進めます。</p>
糖尿病治療中	978	1,142	100.0%		
HbA1c 6.5~6.9 ※	200	350	30.6%		
HbA1c 7.0~ ※	315	394	34.5%		
HbA1c 8.0以上者 ※	97	105	9.2%		
糖尿病治療なし	11,718	11,896	100.0%	※H22はJDS値 H27はNGSP値	
HbA1c 6.5~6.9 ※	138	394	3.3%		
HbA1c 7.0~ ※	128	182	1.5%		
HbA1c 8.0以上者 ※	49	50	0.4%		

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

【予防・アクセス】

* 直近の人口割合は厚生セン
ター計算

NO.1

番号	指標名	H24年計画策定時			直近			調査年	調査名	現状と課題	今後の方向性
		全国	富山県	割合	全国	富山県	割合				
S	かかりつけ医等心の健康対 応力向上研修参加医師数 (うつ)	開催回数	3	187		1		H25	精神科救急医 療体制整備率	○ 県では、かかりつけ医等心の健康 対応力向上研修の開催回数や 受講者数が増えている。 ○ 県では、GP連携会編が全地域で 開催され、紹介システムの構築 が進んでいる。 ○ 関係機関や団体が参画した地域 精神保健推進協議会が設置され ており、精神保健福祉に関する 知識の普及啓発などに努めて いる。 ○ 厚生センターのかかりつけ医・ 精神科医医療連携強化連絡会に おいて、「かかりつけ医から精神科 医への紹介システム」を作成した。 ○ 県では、かかりつけ医等心の健 康対応力向上研修の参加者が増加 しているが、全国より少ない。 ○ 県では、認知症サポート医が 養成されている。	○ 「かかりつけ医から精神科医への 紹介システム」を普及するとともに、 かかりつけ医・精神科医医療連携 強化連絡会を構成する。 ○ 「かかりつけ医等心の健康対応 力向上研修」を通じて、一般かかり つけ医等への認知症の診断技術の 向上を図る。 ○ さらにサポート医の養成を図って いく。
		受講者数			2940	31					
S	GP連携会編の開催地域 数及び紹介システム構築 地区数	開催地域数	110			5			関係機関や団体が参画した地域 精神保健福祉推進協議会が設 置されており、精神保健福祉に 関する知識の普及啓発などに 努めている。	○ 「かかりつけ医から精神科医への 紹介システム」を普及するとともに、 かかりつけ医・精神科医医療連携 強化連絡会を構成する。 ○ 「かかりつけ医等心の健康対応 力向上研修」を通じて、一般かかり つけ医等への認知症の診断技術の 向上を図る。 ○ さらにサポート医の養成を図って いく。	
		構築地区数	17			5					
S	かかりつけ医認知症対応力 向上研修参加者数	修了者数	2,244	21		281	29	H27年度 末	厚生センターのかかりつけ医・ 精神科医医療連携強化連絡会に おいて、「かかりつけ医から精神科 医への紹介システム」を作成した。 ○ 県では、かかりつけ医等心の健 康対応力向上研修の参加者が増加 しているが、全国より少ない。 ○ 県では、認知症サポート医が 養成されている。	○ 「かかりつけ医から精神科医への 紹介システム」を普及するとともに、 かかりつけ医・精神科医医療連携 強化連絡会を構成する。 ○ 「かかりつけ医等心の健康対応 力向上研修」を通じて、一般かかり つけ医等への認知症の診断技術の 向上を図る。 ○ さらにサポート医の養成を図って いく。	
		人口10万対	1.8	1.9		25.0	22.2				
S	認知症サポート医養成研修 修了者数	修了者数				47	6	H27年度 末	県では、認知症サポート医が 養成されている。	○ 「かかりつけ医から精神科医への 紹介システム」を普及するとともに、 かかりつけ医・精神科医医療連携 強化連絡会を構成する。 ○ 「かかりつけ医等心の健康対応 力向上研修」を通じて、一般かかり つけ医等への認知症の診断技術の 向上を図る。 ○ さらにサポート医の養成を図って いく。	
		人口10万対				4.4	4.6				
P	保健所及び市町村が実施し た精神保健福祉相談等の 被指導要員・延人員	実施要員	302,735	1,899		1,374			地域保健・健康 増進事業報告	○ 県では、精神保健福祉相談等 の被指導要員、延人員とも減少 している。	
		人口10万対*	238.3	173.0		128.4					
		延人員	818,480	6,695		2,034			衛生行政報告 例	○ 県では、精神保健福祉訪問指導 の被指導要員が増えている。	
		人口10万対*	644.2	608.9		190.1					
		相談の要員	24,094	924		555			地域保健・健康 増進事業報告	○ 県では、精神保健福祉訪問指導 の被指導要員が増えている。	
		人口10万対*	19.0	84.2		52.2					
		相談の延人員	210,592	4,593		4,808			衛生行政報告 例	○ 県では、精神保健福祉訪問指導 の被指導要員が増えている。	
		人口10万対*	165.7	418.4		451.9					
P	精神保健福祉センターにお ける相談等の活動	「地域住民への 講演会・交流会」開催回数	1,223	104		35		H27 年度	衛生行政報告 例	○ 県では、精神保健福祉訪問指導 の被指導要員が増えている。	
		人口10万対*	9.6	94.7		3.3					
		「地域住民への 講演会・交流会」の延人員	134,797	8,126		1,104			地域保健・健康 増進事業報告	○ 県では、精神保健福祉訪問指導 の被指導要員が増えている。	
		人口10万対*	106.1	740.3		103.8					
P	保健所及び市町村が実施し た精神保健福祉訪問指導 の被指導要員・延人員	要員	125,166	904		1,312			衛生行政報告 例	○ 県では、精神保健福祉訪問指導 の被指導要員が増えている。	
		人口10万対*	98.5	82.4		122.6					
		延人員	318,456	2,992		2,800			衛生行政報告 例	○ 県では、精神保健福祉訪問指導 の被指導要員が増えている。	
		人口10万対*	250.6	272.6		261.7					
P	精神保健福祉センターにお ける訪問指導の要員・延 人員	要員	2,104	1		1,932			衛生行政報告 例	○ 県では、精神保健福祉訪問指導 の被指導要員が増えている。	
		人口10万対*	1.7	0.1		1.5					
		延人員	8,845	1		10,740			衛生行政報告 例	○ 県では、精神保健福祉訪問指導 の被指導要員が増えている。	
		人口10万対*	7.0	0.1		8.5					
O	悩みやストレスあり	総数	49,841	430		445			国民生活基礎 調査	○ 県では、悩みやストレスありの割合は減少している。	
		割合	52.2%	52.0%		47.6%					
		総数	45,664	397		480			国民生活基礎 調査	○ 県では、悩みやストレスありの割合は減少している。	
		割合	47.8%	48.0%		51.4%					
O	自殺死亡率 (人口10万あたり)	総数	29,326	249	31	216	31		人口動態統計	○ 砺波圏域は、県に比べて自殺死亡率が高い。	
		人口10万対	23.1	22.7	23	18.5	20.5	24.0			

○ 地域住民への精神保健福祉に関する普及啓発をさらに進める。

○ 引き続き厚生センター及び市が連携しながら自殺予防対策の推進に努める。

【治療・回復・社会復帰(うつ病を含む)】

番号	指標名	H24年計画策定時				直近				調査名	現状と課題	今後の方向性
		全国		富山県		富山県		砺波				
		調査年	調査年	調査年	調査年	調査年	調査年					
S	精神科を擁する病院数	精神科病院 1,076	19	2	／	／	／	／	／	医療施設調査 (国県併行)	○ 圏域内には、精神科を擁する病院が6施設と県平均より多くなっている。 ○ 精神科を擁する診療所が、砺波圏域に1か所開設された。	
	一般病院	1,611	21	4	／	／	／	／	／			
	合計	2,687	40	6	／	／	／	／	／			
	人口10万対	2.1	3.6	4.3	／	／	／	／	／			
S	精神科を擁する診療所数	2,136	18	—	H23	／	／	／	／	病院報告		
	精神科医師の診療所数	773	—	—	／	／	／	／	／			
	精神科医師の診療所数	2,909	18	—	／	／	／	／	／			
	合計	2.3	1.6	—	／	／	／	／	／			
S	精神科のみを有する病院数	1,076	19	2	／	／	／	／	／	H26医療施設調査		
	人口10万対	0.8	1.7	1.4	／	／	／	／	／			
	総数	8,819.2	98.9	—	H22	／	／	／	／			
	人口10万対	6.9	9.0	—	／	／	／	／	／			
S	精神科病棟の医師数	899	18	5	／	／	／	／	／	H26医療施設調査		
	人口100万対	7.1	16.4	36.2	／	／	／	／	／			
	総数	390	3	—	H23	／	／	／	／			
	人口10万対	3.1	2.7	—	／	／	／	／	／			
S	往診・訪問診療精神科病院	374	5	2	H24.1	／	／	／	／	H26医療施設調査		
	人口100万対	2.9	4.6	14.5	／	／	／	／	／			
	総数	295,286	2,801	388	H22.10	／	／	／	／			
	人口10万対	232.4	255.2	266.6	H23.3	／	／	／	／			
P	往診・訪問診療一般診療所	555	79	—	／	／	／	／	／	医療施設調査	○ 精神科在宅患者訪問看護・指導を提供する医療機関は6施設であり、県平均よりも多くなっている。	
	人口100万対	4.4	7.2	—	／	／	／	／	／			
	総数	8,085	20	—	H21	／	／	／	／			
	人口10万対	6.4	1.8	—	／	／	／	／	／			
P	精神科在宅患者訪問看護・指導を行う病院数	899	18	5	／	／	／	／	／	診療報酬施設基準(厚生省医政局指導要綱)	○ 砺波圏域の精神科地域移行実施加算の届出施設数は、2施設である。	
	人口100万対	7.1	16.4	36.2	／	／	／	／	／			
	総数	390	3	—	H23	／	／	／	／			
	人口10万対	3.1	2.7	—	／	／	／	／	／			
P	精神科在宅患者訪問看護・指導を行う診療所数	374	5	2	H24.1	／	／	／	／	NDB (H24年度から1年間分)	○ 砺波圏域の精神科地域移行実施加算の届出施設数は、2施設である。	
	人口100万対	2.9	4.6	14.5	／	／	／	／	／			
	総数	295,286	2,801	388	H22.10	／	／	／	／			
	人口10万対	232.4	255.2	266.6	H23.3	／	／	／	／			
P	精神科地域移行実施加算の届出施設数	555	79	—	／	／	／	／	／	精神保健福祉資料	○ 砺波圏域の精神科地域移行実施加算の届出施設数は、2施設である。	
	人口100万対	4.4	7.2	—	／	／	／	／	／			
	総数	8,085	20	—	H21	／	／	／	／			
	人口10万対	6.4	1.8	—	／	／	／	／	／			
P	非定形抗精神病薬加算(2種類以下)	443.1	312.6	401.3	H22年度	／	／	／	／	衛生行政報告例(圏域は厚生センタ―同一)	○ 県は、精神障害者手帳交付数は、年々増加している。	
	総数	562,944	3,431	554	／	／	／	／	／			
	人口10万対	443.1	312.6	401.3	／	／	／	／	／			
	総数	710,241	8,052	—	／	／	／	／	／			
P	精神科デイケア等の延利用者数	559.0	733.5	—	H21	／	／	／	／	精神保健福祉資料	○ 県は、精神障害者手帳交付数は、年々増加している。	
	人口10万対	739.11	718	—	／	／	／	／	／			
	総数	28,324	425	—	／	／	／	／	／			
	人口10万対	22.3	38.7	—	／	／	／	／	／			
P	精神科デイケア等の利用実人員	514.6	28	—	H21	／	／	／	／	精神保健福祉資料	○ 県は、精神障害者手帳交付数は、年々増加している。	
	人口10万対	4.8	2.6	—	／	／	／	／	／			
	総数	6,498	145	—	／	／	／	／	／			
	人口10万対	5.1	13.2	—	／	／	／	／	／			
P	精神科訪問看護の利用者数(精神科精神科病院)	371	1	—	H21	／	／	／	／	精神保健福祉資料	○ 県は、精神障害者手帳交付数は、年々増加している。	
	人口10万対	0.3	0.1	—	／	／	／	／	／			
	総数	85	—	—	／	／	／	／	／			
	人口10万対	0.1	—	—	／	／	／	／	／			

【治療・回復・社会復帰(うつ病を含む)】

番号	指標名	H24年計画策定時			直近			調査名	現状と課題	今後の方向性
		全国	富山県	割合	調査年	富山県	割合			
0	1年未満入院者の平均退院率 [%]	71.2	73.4		H21	72	72.4	精神医療福祉資料	○ 県では、最近の入院患者は、1年以内での退院が多い状況。	
0	在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数		9		H23	818	6	富山県調べ H25精神医療福祉資料		
0	3か月以内再入院率 [%]	16.7	12.4		H20	291.9	256.1	患者調査	○ 「精神及び行動の障害」による入院患者平均在院日数は、県は最も低くなってきているが、砺波圏域では短くなっている。	
0	療養分類「精神及び行動の障害」の病院の退院患者平均在院日数	305.3	323.2	347.8						
0	自殺死亡率…予防・アクセスに同じ	290.6	243.8							

【精神科救急】

番号	指標名	H24年計画策定時			直近			調査名	現状と課題	今後の方向性
		全国	富山県	割合	調査年	富山県	割合			
S	精神科救急医療施設数	1,050	28		H22	1,075	27	事業報告 (H25.4～富山県調べ)	○ 認知症疾患医療センターは、地域の認知症疾患の保健、医療・介護サービス向上を図るため研修会等を行い、「認知症疾患治療ガイドライン」に基づく診療等を推進するとともに、関係機関との連携を図る。さらに、一般かかりつけ医をバックアップすることにより、その体制を強化するよう推進する。	
S	精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況	0.8	2.6		H22	0.8	2.5	事業報告 (H25.4～富山県調べ)		
S	精神科救急治療科入院料1の届出施設数	29	開設		H22	36	1	事業報告 (H25.4～富山県調べ)	○ 認知症疾患医療センターは、独立行政法人国立病院機構北陸病院に設置されており、相談や鑑別診断及び周辺症状に対する治療等を行うとともに、保健、医療・介護機関などとの連携を図るため、研究会や情報発信を行っている。	
S	精神科救急治療科入院料2の届出施設数	36	開設		H22	44	1	事業報告 (H25.4～富山県調べ)	○ 県では認知症について、相談機関、かかりつけ医・専門医療機関における患者の情報共有のためのツールとして、「連携シート」や「ケア	
S	精神科救急治療科入院料1の届出施設数	286	1		H24.1	0.0	0.0	診療報酬施設基準		
S	精神科救急治療科入院料2の届出施設数	22			H23	1067	22	医療施設調査 (国票集折)		
S	精神科救急医療体制を有する病院数	7.6	19.1	36.2	H23	8.0	20.0	医療施設調査 (国票集折)		
S	精神科救急医療体制を有する診療所数	141	7		H23	0.0	5.0	医療施設調査		
S	離別認知症医療センター数	1.1	6.4		H24.9	15	0	事業報告		
P	精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数	8			H22	327	3	事業報告 (厚労省障害保険福祉部精神・障害医療課)		
P	精神科救急医療機関の夜間・休日の入院件数	172	3		H22	24	0	事業報告 (厚労省障害保険福祉部精神・障害医療課)		
P	精神科救急情報センターへの相談件数	180	3		H27	366	3	衛生行政報告例		
P	年間措置患者数	40,049	203		H22	45,465	241	精神医療福祉資料		
P	人口10万人あたりの医療保険入院届出数	31.5	18.5		H22	35.8	22.7			
P	保護室の隔離患者数	15,666	81		H22	20,280	113			
P	身体拘束を行っている患者数	12.3	7.4		H22	16.0	10.6			
P	年間措置患者数	49,778	257		H22	68,607	2152			
P	人口10万人あたりの医療保険入院届出数	39.2	23.4		H22	54.0	20.23			
P	保護室の隔離患者数	5,706	26		H22	7,106	27			
P	身体拘束を行っている患者数	4.5	2.4		H22	5.5	2.5			
P	年間措置患者数	177,640	1,988		H21	138.5	183.1			
P	保護室の隔離患者数	156.4	137.7		H21	9,883	107			
P	身体拘束を行っている患者数	8,800	73		H21	7.8	9.9			
P	年間措置患者数	6.9	6.7		H21	10,229	88			
P	保護室の隔離患者数	8,193	52		H21	8.0	8.2			
0	治療・回復・社会復帰に同じ	6.4	4.7							

【身体合併症】

番号	指標名	H24年計画策定時			調査年			直近			調査名	現状と課題	今後の方向性
		全国	富山県	砺波	調査年	全国	富山県	砺波	調査年	全国			
S	精神科救急医療施設数のうち身体合併症対応病院数	2	-	-	H22	18	0	H27	0	0	0	事業報告	
S	救命救急センターで「精神科」を有する施設数	206	2	2	H23	206	2	H26	2	2	2	医療施設調査	
S	第二次救急医療機関で「精神科」を有する施設数	778	10	10	H23	951	12	H26	12	12	12	医療施設調査	
S	精神病床を有する一般病院数	1,654	31	31	H23	1,643	30	H26	30	30	30	医療施設調査	
S	類型別認知症疾患医療センター数…精神科救急に同じ	1.3	2.8	2.8	H23	1.3	2.7	H26	2.7	2.7	2.7	医療施設調査	
P	副産病に精神疾患を有する患者数(a)	1,890	2.6	0.2	H20	2.59	0.48	H26	0.48	0.48	0.48	患者調査(厚労省医政局指導課特別集計)	○ 推計入院患者数のうち、副産病に精神疾患を有する患者の割合は、県は微増しているが、砺波圏域は計画策定時よりは増加している。
P	副産病に精神疾患を有する患者の割合(a/b)	1,332.6	15.1	2.0	H20	14.5	1.94	H26	1.94	1.94	1.94	患者調査(厚労省医政局指導課特別集計)	○ 精神科身体合併症管理加算の算定件数は、県平均よりも少なくはなっている。高齢化の進展に伴い、身体合併症を有する患者の増加が懸念されている。
P	病院の推計外来患者数	1,727.5	17.1	12.6	H20	17.2	12.1	H26	12.1	12.1	12.1	NDB	
P	精神科身体合併症管理加算(レセプト数)	33,974	363	19	H22.10-H23.3	49.3	49	H27	49	49	49	NDB	
O	治療・回復・社会復帰に同じ	26.7	33.1	13.6	H22.10-H23.3	0.0	36.4	H27	36.4	36.4	36.4	NDB	

【専門医療】

番号	指標名	H24年計画策定時			調査年			直近			調査名	現状と課題	今後の方向性
		全国	富山県	砺波	調査年	全国	富山県	砺波	調査年	全国			
S	児童思春期精神科入院管理加算届出医療機関数	23	-	-	H24.1	33	0	H28.3	0	0	0	診療報酬施設基準(厚労省医政局指導課課長)	
S	小児入院医療管理料5届出医療機関数	132	1	1	H24.1	131	4	H28.3	4	4	4	診療報酬施設基準(厚労省医政局指導課課長)	
S	重症アルコール依存症入院医療機関数	196	1	1	H24.1	235	1	H28.3	1	1	1	診療報酬施設基準(厚労省医政局指導課課長)	
S	医療観察法指定通院病院数	1.5	0.9	0.9	H24.1	1.9	0.2	H28.3	0.2	0.0	0.0	事業報告	
S	医療観察法指定通院一般診療所数	61	0	0	H28.9	61	0	H28.9	0	0	0	事業報告	
S	類型別認知症疾患医療センター数…精神科救急に同じ	281.5	294.7	103.6	H22.10-H23.3	0.0	0.0	H27	0.0	0.0	0.0	NDB	○ 在宅通院精神科療法の20歳未満の加算の算定件数は、県平均よりも少なくなっている。
P	在宅通院精神科療法の20歳未満加算(レセプト数)	357,724	3,235	143	H22.10-H23.3	4,798	216	H27	216	216	216	NDB	
O	治療・回復・社会復帰に同じ	281.5	294.7	103.6	H22.10-H23.3	0.0	160.6	H27	160.6	160.6	160.6	NDB	

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	重点指標	指標名	H24計画策定時				直近				調査名	現状と課題	今後の方向性
			全国	富山県	砺波	調査年	全国	富山県	砺波	調査年			
予防	S	救急外来を行っている医療機関数	総数 人口10万人あたり	11,226 8.8	107 9.7	9 6.5	H23	12692 9.9	104 9.5	9 6.6	平成26年	医療施設調査	
予防	P	喫煙率	男性 女性	33.1% 10.4%	35.6% 7.5%		H22	33.7% 10.7%	32.7% 7.9%		平成25年	国民生活基礎調査	
予防	P	ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬一定件数(レセプト件数))	総数 人口10万人あたり	195,678 154.0	1,321 120.3	51 36.9	H22.10 -H23.3	520,837 406.7	4141 381.4	487 362.1	平成27年度	NDB	
予防	P	ハイリスク飲酒者の割合	男性 女性					13.9% 8.1%			H27年	国民健康・栄養調査	
予防	P	健康診断の受診率	健康診断・健康検査の受診率	67.7%	72.4%		H22	66.2%	71.2%		平成25年	国民生活基礎調査	
予防	P	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	276.5	250.9		H23	262.2	224.1		平成26年	患者調査	
予防	P	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率					67.5	53.5		平成26年	患者調査	
予防	O ●	脳血管疾患により救急搬送された患者数	脳血管疾患により救急搬送された患者数(再掲) 主病名「脳血管疾患」×「救急車による搬送」で割り算 患者数(01千)÷患者数(01千) 人口10万人あたり					259.3 0.2	0.5 0.2	0.0 0.2	平成26年	患者調査	○ 住民に対し、脳卒中の予防を図るとともに、発症時に早期発見し救急搬送の要請等を通じて行うことができるよう、普及啓発を行います。
予防	O	年齢調整死亡率	年齢調整死亡率(男性) 年齢調整死亡率(女性)	49.5 26.9	54.9 27.7		H22	37.8 21	43.6 22.5		平成27年	人口動態特珠報告	
救護	P	脳血管疾患により救急搬送された患者数(再掲)	脳血管疾患により救急搬送された患者数(再掲) 主病名「脳血管疾患」×「救急車による搬送」で割り算 患者数(01千)÷患者数(01千)					0.5 0.2	0.0 0.2	0.0 0.2	平成26年	患者調査	
救護	O ●	救急要請(覚知)から救急医療機関への到着までに要した平均時間	救急要請(覚知)から救急医療機関への到着までに要した平均時間(分)	37.4	28.7		H22	39.4	30.2		平成26年	救急・救助の現状	
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	脳血管疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率 患者住居の二次医療圏と医療機関所在地の二次医療圏が異なる患者数の割合						6.0		平成26年	患者調査	
急性期	S	神経内科医師数、脳神経外科医師数	主たる診療科を「神経内科」と届出をした医師数 主たる診療科を「脳神経外科」と届出をした医師数	4094 3.2	29 2.6	2 1.4	H22	4557 3.6	28 2.6	2 1.5	平成26年	医師・歯科医師・薬剤師調査	
急性期	S	脳卒中の専用病室を有する病院数、病床数	SCUを有する病院数 脳卒中ケアユニット入院管理用の届出施設数	113 0.1	1 0.1		H23	0.1 0.1	0.1 0.0	0.0 0.0	平成26年	医療施設調査	
急性期	S ●	脳梗塞に対するt-PAIによる脳血管造影療法の実施可能な病院数	脳梗塞に対するt-PAIによる脳血管造影療法の実施可能な病院数	736 0.6	9 0.8	1 0.7	H24.1	794 0.6	10 0.9	1 0.7	平成28年3月31日 平成28年3月31日	診療報酬施設基準 診療報酬施設基準	

病期	SPO	重点指標	指標名	H24計画策定時				直近				調査名	現状と課題	今後の方向性	
				全国	富山県	砺波	調査年	全国	富山県	砺波	調査年				
急性期 回復期 維持期	S		脳血管疾患リハビリテーション科(I)の届出施設数 脳血管疾患リハビリテーション科(II)の届出施設数 脳血管疾患リハビリテーション科(III)の届出施設数												〇 砺波地区公的病院長事務担当部局長会議や砺波地域リハビリテーションにおける回復期リハビリテーションの機能強化について引き続き検討を進めます。
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件数	4637	21	6	H22.10								〇 2015(平成27)年度の圏域内の脳卒中におけるt-PA実施件数は16件で、人口10万人あたりは全国・県に比べて高くなっていますが、引き続き発症後4.5時間の適応時間内の受診を図る必要があります。
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												〇 急性期病院において、t-PAによる血栓溶解療法の実施状況等の診療データの収集・分析を行っています。
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	6,361	53	10	H22.10								〇 住民がリハビリテーションに関する正しい知識を持ち、急性期リハビリテーションだけではなく、予防や障害に依り日常生活の自立を図るリハビリテーションについて理解できるように啓発します。
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	1,812	11	1	H22.10								〇 急性期病院において、t-PAによる血栓溶解療法の実施状況等の診療データの収集・分析を行っています。
急性期 回復期	P		脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数	561,247	6,267	1,033	H22.10								〇 2015(平成27)年度の圏域内の早期リハビリテーション実施件数は1,771件(人口10万対1316.7件)で増加しています。
急性期 回復期 維持期	P		脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数	441.7	570.9	748.3	H23.3(管内は調査未了)								〇 圏域内では急性期病院である市立砺波総合病院を中心とした地域連携リハビリバスを運用していますが、今後、バスの運用を一層推進するとともに、患者自身も脳卒中発症後の経過を理解し、積極的に治療を受けるための支援を図る必要があります。
急性期 回復期	O	●	退院患者平均在院日数	97.4	122.1	117.2	H23								〇 在宅等生活の場に戻った患者の割合は増加し、県を上回っています。
急性期 回復期	O	●	在宅等生活の場に戻った患者の割合	57.7%	50.7%	44.4%	H20								〇 在宅等生活の場に戻った患者の割合は増加し、県を上回っています。

(*「J-1」-「J-4」-「J-5」-「J-6」-「J-7」-「J-8」-「J-9」-「J-10」-「J-11」-「J-12」-「J-13」-「J-14」-「J-15」-「J-16」-「J-17」-「J-18」-「J-19」-「J-20」-「J-21」-「J-22」-「J-23」-「J-24」-「J-25」-「J-26」-「J-27」-「J-28」-「J-29」-「J-30」-「J-31」-「J-32」-「J-33」-「J-34」-「J-35」-「J-36」-「J-37」-「J-38」-「J-39」-「J-40」-「J-41」-「J-42」-「J-43」-「J-44」-「J-45」-「J-46」-「J-47」-「J-48」-「J-49」-「J-50」-「J-51」-「J-52」-「J-53」-「J-54」-「J-55」-「J-56」-「J-57」-「J-58」-「J-59」-「J-60」-「J-61」-「J-62」-「J-63」-「J-64」-「J-65」-「J-66」-「J-67」-「J-68」-「J-69」-「J-70」-「J-71」-「J-72」-「J-73」-「J-74」-「J-75」-「J-76」-「J-77」-「J-78」-「J-79」-「J-80」-「J-81」-「J-82」-「J-83」-「J-84」-「J-85」-「J-86」-「J-87」-「J-88」-「J-89」-「J-90」-「J-91」-「J-92」-「J-93」-「J-94」-「J-95」-「J-96」-「J-97」-「J-98」-「J-99」-「J-100」)

