

平成29年度 第3回 高岡地域医療推進対策協議会、  
高岡地域医療構想調整会議および  
第2回高岡地域医療と介護の体制整備に係る協議の場次第

日時：平成29年12月14日（木）14時～15時30分

場所：高岡問屋センターエクール 201会議室

1 開会

2 挨拶

3 議題

(1) 高岡医療圏の地域医療計画の改定について 【資料1】

(2) 現状分析と主な施策・目標について 【資料2】

(3) 地域医療構想の推進及び医療と介護の体制整備について 【資料3】

4 閉会

【配布資料】

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

資料1 高岡医療圏地域医療計画（案）

資料2 現状分析と主な施策・目標（案）

資料3-1 病院数、一般診療所数、歯科診療所数の推移

資料3-2 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

資料3-3 介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応について

参考資料 富山県医療計画〈高岡医療圏〉の進捗状況と今後の推進方策  
高岡医療圏地域医療計画（H25～29）の推進について（H29）

平成29年度

高岡地域医療推進対策協議会 委員名簿

(五十音順)

氏名	職名	出欠
井川 晃彦	県医師会常任理事	欠
泉 洋	射水市副市長	欠 代理 釣保健センター所長
尾崎 憲子	高岡市社会福祉協議会長	出
北川 清秀	厚生連高岡病院長	出
木田 和典	射水市医師会長	出
木戸 日出喜	富山県介護老人保健施設協議会副会長	欠
京紺 外志美	県身体障害者福祉協会理事	出
後藤 健	高岡市歯科医師会長	出
澤崎 茂	高岡市消防本部消防長	欠 代理 丸本警防課主幹
下崎 ふみ子	富山県済生会高岡病院看護部長	出
鈴木 博幸	県薬剤師会氷見支部長	欠
高木 義則	氷見市医師会長	出
遠山 一喜	高岡市民病院長	出
長濱 敏	富山県老人福祉施設協議会副会長	出
縄井 一美	富山県ホームヘルパー協議会理事	欠
藤田 一	高岡市医師会長	出
前辻 秋男	氷見市副市長	欠
村田 芳朗	高岡市副市長	欠 代理 上見健康増進課長
茂古沼 江里	富山県介護支援専門員協会副会長	欠
安田 篤	県歯科医師会監事	出
山崎 禎直	県薬剤師会射水支部長	出
山本 一郎	県薬剤師会高岡支部長	出
六瀬 栄巳子	高岡市地域活動クラブ連絡協議会長	出

合計 23名

平成29年度

高岡地域医療構想調整会議 委員名簿

(五十音順)

氏名	職名	出欠
井川 晃彦	富山県医師会常任理事	欠
泉 洋	射水市副市長	欠 代理 釣保健センター所長
尾崎 憲子	高岡市社会福祉協議会長	出
笠島 學	全日本病院協会富山県支部副支部長 (医療法人社団紫蘭会 光ヶ丘病院理事長)	欠
北川 清秀	富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院長	出
木田 和典	射水市医師会長	出
木戸 日出喜	富山県介護老人保健施設協議会副会長	欠
京紺 外志美	富山県身体障害者福祉協会理事	出
後藤 健	高岡市歯科医師会長	出
齋藤 人志	金沢医科大学氷見市民病院長	出
柴 三知夫	三協・立山健康保険組合常務理事	出
柴野 泰彦	高岡市保険年金課長	出
島多 勝夫	射水市民病院長	出
下崎 ふみ子	富山県看護協会高岡・氷見支部担当理事	出
鈴木 博幸	富山県薬剤師会氷見支部長	欠
高木 義則	氷見市医師会長	出
高嶋 修太郎	独立行政法人地域医療機能推進機構高岡ふしき病院長	出
遠山 一喜	高岡市民病院長	出
中村 万理	医療法人財団正友会 中村記念病院院長補佐	欠 代理 中村院長
野田 八嗣	富山県済生会高岡病院長	出
藤田 一	高岡市医師会長	出
前辻 秋男	氷見市副市長	欠
真鍋 恭弘	医療法人真生会 真生会富山病院長	出
村田 芳朗	高岡市副市長	欠 代理 上見健康増進課長
安田 篤	富山県歯科医師会監事	出
山崎 禎直	富山県薬剤師会射水支部長	出
山本 一郎	富山県薬剤師会高岡支部長	出
山本 広道	全国健康保険協会富山支部企画総務部長	欠 代理 角田企画総務グループ長
六瀬 栄巳子	高岡市地域活動クラブ連絡協議会長	出

合計 29名

## 第2回高岡地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 出席者名簿

(高岡地域医療推進対策協議会及び高岡地域医療構想調整会議委員を除く)

(五十音順)

氏名	職名
関原 総臣	高岡市高齢介護課 副課長
戸田 勝浩	氷見市福祉介護課 課長
渡邊 昇信	射水市介護保険課 課長



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

(事務局用)

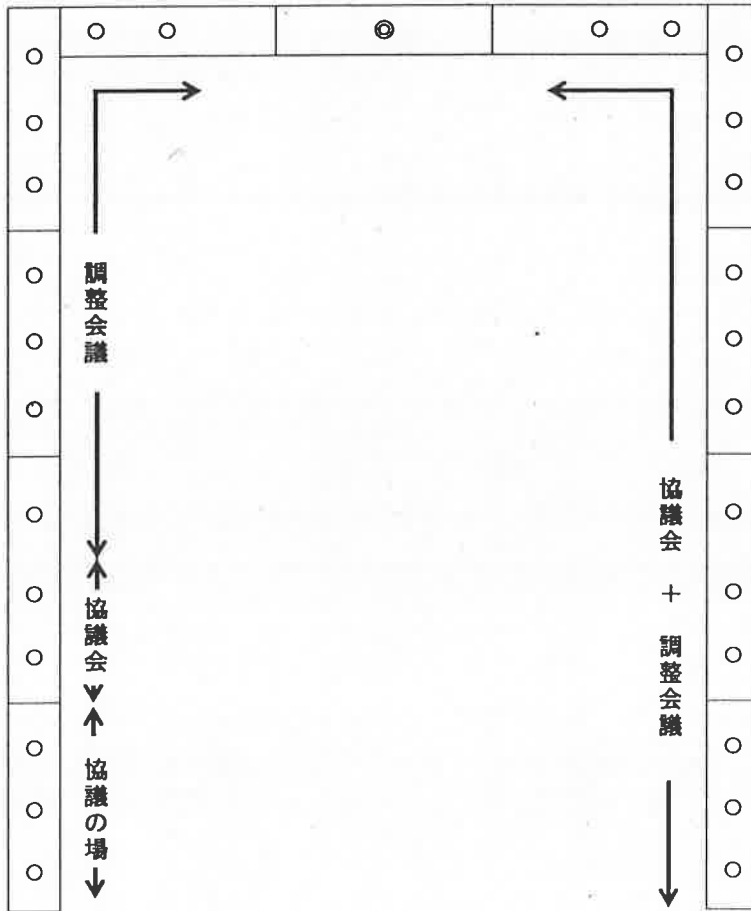
平成29年12月14日(木)

午後2時00分～3時30分

高岡問屋センターエクール2階201会議室

- 高岡市医師会長  
藤田 会長
- 高岡市社会福祉協議会長  
尾崎 委員
- 射水市副市長 泉 委員  
(代理 保健センター所長)
- 金沢医科大学水見市民病院院長  
齋藤 委員
- 三協・立山健康保険組合常務理事  
柴 委員

- 高岡市保険年金課長  
柴野 委員
- 射水市民病院長  
島多 委員
- JCHO高岡ふしき病院長  
高嶋 委員
- 中村記念病院院長補佐 中村委員  
(代理 中村 院長)
- 富山県済生会高岡病院長  
野田 委員
- 真生会富山病院長  
真鍋 委員
- 全国健康保険協会富山支部企図総務部長  
山本(広)委員  
(代理 角田 企図総務グループ長)
- 高岡市消防本部消防長 澤崎委員  
(代理 丸本 警防課主幹)
- 県老人福祉施設協議会副会長  
長濱 委員
- 高岡市高齢介護課  
関原 副課長
- 氷見市福祉介護課  
戸田 課長
- 射水市介護保険課  
渡邊 課長



- 厚生連高岡病院長  
北川 委員
- 射水市医師会長  
木田 委員
- 県身体障害者福祉協合理事  
京紺 委員
- 高岡市歯科医師会長  
後藤 委員
- 富山県済生会高岡病院看護部長  
県看護協会高岡・氷見支部担当理事  
下崎 委員
- 氷見市医師会長  
高木 委員
- 高岡市民病院長  
遠山 委員
- 高岡市副市長 村田委員  
(代理 上見 健康増進課長)
- 県歯科医師会監事  
安田 委員
- 県薬剤師会射水支部長  
山崎 委員
- 県薬剤師会高岡支部長  
山本(一)委員
- 高岡市地域活動クラブ連絡協議会長  
六瀬 委員

傍  
聴  
席



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

## 2 教育委員会の附属機関

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

# ○富山県地域医療推進対策協議会規則

富山県地域医療推進対策協議会規則を次のように定め、公布する。

平成26年3月26日

富山県知事 石 井 隆 一

富山県規則第14号

富山県地域医療推進対策協議会規則

(趣旨)

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

(委員)

第2条 委員は、次に掲げる者のうちから知事が任命する。

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

(任期等)

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

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

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長1人を置く。

- 2 会長及び副会長は、それぞれ委員が互選する。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会は、会長が招集し、その会議の議長となる。

- 2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第6条 協議会に、特定の事項を調査審議させるため、部会を置くことができる。

2 部会の設置、組織及び調査審議すべき事項は、会長が協議会に諮って定める。

(委員以外の者の出席)

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

(庶務)

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

(細則)

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

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

別表 (第1条、第8条関係)

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

## 富山県地域医療構想調整会議設置要綱

### (目的)

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

### (名称)

第2条 各調整会議の名称は、次のとおりとする。

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

### (協議事項)

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

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

### (組織)

第4条 調整会議は、区域ごとに委員30人以内で組織する。

### (委員)

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

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

(会長等)

- 第6条 調整会議に会長及び副会長を置き、会長は委員が互選し、副会長は会長が指名する。
- 2 会長は、会議を進行する。
  - 3 副会長は、会長を補佐し、会長が不在のときは、副会長がその職務を代理する。

(会議)

第7条 調整会議は、当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が招集する。

- 2 調整会議は、原則として公開するものとする。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合であって、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。

### 第3節 高岡医療圏地域医療計画

#### 1 医療圏の概況

##### (1) 地域の環境、人口及び人口動態

- 高岡医療圏は県西部に位置し高岡市、氷見市、射水市で構成され、圏域の総面積は549.56km<sup>2</sup>と県の約13%を占めています。
- 東は富山医療圏、西は石川県、南は砺波医療圏、北部は日本海側の富山湾に面し、海・川等の自然環境に恵まれた地域です。圏域内の歴史は古く、越中文化発祥の地であり、城下町として商工業が発展した地域、漁業が盛んな地域やベッドタウンとして発展した地域等があります。
- 2016(平成28)年10月1日現在の圏域の人口は310,880人で、県人口の29.3%を占めます。また、65歳以上の老年人口割合は32.3%であり、県平均(31.1%)を上回っています。2016(平成28)年の出生数は2,084人、出生率(人口千対)は6.8(県:7.2)で、県平均を下回っています。また、死亡率(人口千対)は12.5(県:12.1)で県平均を上回っています。



##### (2) 医療機関、保健福祉関係施設

- 2016(平成28)年10月1日現在、圏域内には、病院27施設、一般診療所221施設(有床18施設、無床203施設)、歯科診療所134施設があります。
- 2016(平成28)年病院報告では、圏域内医療機関の1日平均患者数は外来3,799人、入院3,188人、また病院の病床利用率は80.9%、平均在院日数は28.6日です。



医療機関の数

区分	医療機関数	摘要
病院	27	一般 20 精神科 7
一般診療所	221	有床 18 無床 203
歯科診療所	134	有床 1 無床 133

厚生労働省「医療施設調査」  
(2016<平成28>年10月1日現在)

病院病床数

区分	病床数
一般	2,155
療養	873
精神	862
結核	21
感染症	6

厚生労働省「医療施設調査」  
(2016<平成28>年10月1日現在)

- 保健施設として、保健センター（類似施設含む）がすべての市に、厚生センターの本所が高岡市に、支所が射水市と氷見市に設置されています。なお、障害者・高齢者福祉施設等は、次のとおりです。

障害福祉サービス事業所等

日中活動の場	生活介護	24
	自立（生活）訓練	4
	就労移行支援	7
	就労継続支援A型	18
	就労継続支援B型	25
	地域活動支援センターⅠ型	3
	地域活動支援センターⅡ型	1
住まいの場	地域活動支援センターⅢ型	2
	共同生活援助	10
相談	指定一般相談支援事業	8
	指定特定相談支援事業	28
	指定障害児相談支援事業	18

県障害福祉課調べ  
(2017<平成29>年10月1日現在)

高齢者福祉施設等

入所施設	特別養護老人ホーム (地域密着型含む)	35
	介護老人保健施設	13
	介護療養型医療施設	5
	軽費老人ホーム (ケアハウス)	6
	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	57
相談	居宅介護支援事業所	104
	地域包括支援センター	17
	在宅介護支援センター	7
その他	訪問看護ステーション	21

県高齢福祉課調べ  
(2017<平成29>年10月1日現在)

### (3) 医療従事者

- 2014(平成26)年12月末現在、圏域内の医師数は635人、人口10万人当たり203.1人と、県平均、全国平均を下回っています。また、歯科医師数は184人、人口10万人当たり59.0人と、県平均を上回っているものの、全国平均を下回っています。薬剤師数は688人、人口10万人当たり220.5人と、県平均、全国平均を下回っています。
- 2016(平成28)年12月末現在、圏域内の看護職の就業者数は4,289人、人口10万人当たり1379.1人と、県平均を下回っています。種別では保健師144人、助産師87人、看護師3,147人、准看護師911人となっています。
- 2014(平成26)年10月1日現在、圏域内の医療機関におけるリハビリテーション従事者数は、理学療法士は、人口10万人当たり37.1人、作業療法士21.7人、言語聴覚士は5.6人と、県平均、全国平均を下回っています。

#### 医師・歯科医師等

区分	人数	人口10万対			
		(高岡)	(県)	(全国)	
医師	635	203.5	248.2	244.9	
歯科医師	184	59.0	56.4	81.8	
薬剤師	688	220.5	265.7	226.7	
看護職	4,289	1,379.1	1,564.8	1,188	
内訳	保健師	144	46.3	58.4	38.1
	助産師	87	28.0	38.1	26.7
	看護師	3,147	1,011.9	1,156.6	855.2
	准看護師	911	292.9	311.6	267.7

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」  
 富山県「看護職員業務従事者届」  
 人口10万対は県医務課計算  
 (2016<平成28>年12月31日現在)  
 ※全国の値は、厚生労働省「平成26年衛生行政報告例」

#### リハビリテーション関係従事者

(常勤換算数)

区分	人数	人口10万対		
		(高岡)	(県)	(全国)
理学療法士	116.2	37.1	49.0	60.7
作業療法士	67.8	21.7	31.2	33.2
言語聴覚士	17.4	5.6	9.3	11.2
視能訓練士	34.1	10.9	8.1	6.1

厚生労働省「病院報告」、「医療施設調査」  
 (2014<平成26>年10月1日現在)

#### 歯科関係従事者

(常勤換算数)

区分	人数
歯科衛生士	302.6
歯科技工士	57.7

厚生労働省「病院報告」、「医療施設調査」  
 (2014<平成26>年10月1日現在)

## 2 医療

### (1) 医療機能の分担と連携

〔がん〕

#### 現状と課題

- 2017(平成 29)年 9 月現在、圏域において禁煙外来を行っている医療機関数は、53 施設(病院 11、診療所 42)あり<sup>1</sup>、2015(平成 27)年の禁煙外来での治療件数(ニコチン依存症の診療報酬の算定件数)は、1,341 件、人口 10 万人当たり 417.7 件(県：381.4 件、全国：406.7 件)と、県、全国より多くなっています<sup>2</sup>。
- 国指定の地域がん診療連携拠点病院として、厚生連高岡病院と高岡市民病院が、県指定の地域がん診療連携拠点病院として、富山県済生会高岡病院が指定されており、がん情報の収集・発信や医療従事者等を対象とした研修会の開催など、がん治療の均てん化を推進する中心的な役割を担っています。
- 2014(平成 26)年現在、外来化学療法を実施している医療機関は 8 施設(病院 6 施設、診療所 2 施設)あり、2014 年(平成 26)年 9 月の実施件数は、人口 10 万人当たり、病院 221.2 件・診療所 37.1 件(県：226.9 件・15.6 件、全国：169.7 件・6.2 件)と、全国より多くなっています<sup>3</sup>。
- 2016(平成 28)年、がん治療認定医数は 20 人、人口 10 万人当たり 6.4 人(県：11.6 人、全国：11.6 人)と、県、全国より少なくなっています<sup>4</sup>。
- 2017(平成 29)年 8 月現在、がん分野の認定看護師数は 22 人、人口 10 万人当たり 6.9 人(県：8.5 人、全国：4.0 人)と、全国より多く、緩和ケア認定看護師が最も多くなっています<sup>5</sup>。
- 2015(平成 27)年の地域連携クリティカルパスに基づく診療提供の実施件数は、人口 10 万人当たり 287.8 件(県：165.5 件、全国 73.2 件)と、県、全国より多くなっています<sup>2</sup>。
- 2017(平成 29)年現在、緩和ケア病棟は、高岡市民病院(20 床)、厚生連高岡病

<sup>1</sup>診療報酬施設基準

<sup>2</sup>NDB：厚生労働省レセプト情報・特定健診等情報データベース(ナショナルデータベース)

<sup>3</sup>医療施設調査

<sup>4</sup>日本がん治療認定医機構

<sup>5</sup>日本看護協会ホームページ

院（16床）に設置されており、富山県済生会高岡病院、真生会富山病院を加えた4病院で緩和ケアチームによる医療が行われています。

- 2007（平成19）年度から「高岡医療圏在宅・緩和医療懇話会」が開催され、多職種連携による在宅がん緩和ケアの推進が図られており、2016（平成28）年3月末時点の末期がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数は17施設あります<sup>1</sup>。

### 施策の方向

- 禁煙指導を行う医療機関について住民へ啓発し、禁煙を希望する者の禁煙支援を推進するとともに、医療機関、公共施設等における施設内禁煙、集会所や飲食店などにおいても受動喫煙防止の取組みを推進します。
- 地域がん診療連携拠点病院を核として、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局などとの多職種の連携を強化し、患者の病態に応じて最適な治療の提供、療養生活支援、服薬管理指導などの質の高い医療の提供を推進します。
- 5大がんの県内統一の地域連携クリティカルパス、在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスの円滑な運用を支援し、切れ目のない患者支援の推進に努めます。中でも、再発、末期がん、高齢のがん患者等の治療に関して地域連携パスを活用した病診連携を推進します。
- がんとわかった時からの緩和ケアについて、住民、医療従事者、介護関係者等へ啓発します。また、緩和ケアチーム、がん治療認定医、がん分野認定看護師、在宅医療関係者等とともに、患者と家族の身体的、精神的な苦痛や社会生活上の不安を緩和し、患者の療養生活の質の維持向上を推進します。
- がん患者等の療養にかかる意思決定支援（アドバンスケアプランニング）の充実を図るため、医療・介護関係者への研修会を開催します。

〔脳卒中〕

### 現状と課題

- 2016（平成28）年1月現在、血栓溶解療法等の専門的診療が可能な病院は、厚生連高岡病院、高岡市民病院、富山県済生会高岡病院、金沢医科大学氷見市民病院の4病院があります<sup>6</sup>。2015（平成27）年度の血栓溶解療法実施件数は、人口10万人当たり4.7件（県：7.5件、全国9.7～10.1件）と、県、全国より少なく

<sup>6</sup> 診療報酬施設基準等

なっています<sup>2</sup>。

- 2014（平成 26）年 12 月末時点の脳神経外科医師数は、12 人、人口 10 万人当たり 3.7 人（県：5.8 人、全国 5.6 人）、また、神経内科医師数は、8 人、人口 10 万人当たり 2.5 人（県：2.6 人、全国：3.6 人）と、いずれも県、全国より少なくなっており<sup>7</sup>、医師の確保が必要です。
- 2016（平成 28）年 3 月現在、脳血管疾患等リハビリテーションが可能な医療機関数は、16 機関、人口 10 万人当たり 5.0 機関（県：6.4 機関、全国 5.9 機関）と、県、全国より少なくなっており<sup>1</sup>、県、全国より少ない状況です<sup>2</sup>。
- 2017（平成 29）年時点の回復期リハビリテーション病床は、99 床あるほか、一般病床から地域包括ケア病床への転換が進み、2017（平成 29）年 5 月末で、250 床の地域包括ケア病床があります<sup>1</sup>。
- 2014（平成 26）年の管内の脳血管疾患の退院患者平均在院日数は、116.4 日（県：91.2 日、全国：89.5 日）と、県、全国より長くなっています<sup>8</sup>。
- 在宅等の生活の場に復帰した患者の割合は、53.8%（県：58.9%、全国：52.7%）となっています<sup>8</sup>。
- 高岡市民病院が地域リハビリテーション広域支援センターに指定されており、リハビリ従事者の資質向上、住民への普及啓発を実施しています。
- 2010（平成 22）年度から地域連携クリティカルパスが運用され、高岡市民病院、厚生連高岡病院、富山県済生会高岡病院、真生会富山病院の 4 病院が計画病院として、回復期機関、維持期機関とともに地域連携パス連絡会を開催しています。

### 施策の方向

- 脳卒中が疑われる症状が出現した場合は、出現時刻を把握し、速やかに救急車を要請するよう、住民への啓発を行います。
- 急性期病院における t-PA による血栓溶解療法の実施状況を把握し、適応患者への適切な実施を推進します。
- 急性期治療の早期から、歯科医師、言語聴覚士、栄養士等の連携により、適切

<sup>7</sup>医師・歯科医師・薬剤師調査

<sup>8</sup>患者調査

な口腔ケアや栄養管理、嚥下リハビリテーション等を行い、誤嚥性肺炎等の合併症の予防に努めます。

- 患者、家族や住民に対してリハビリテーションに関する正しい知識の普及啓発に努め、地域連携クリティカルパスを効果的に運用し、急性期から回復期、維持期への円滑な移行を推進します。
- 急性期病院から回復期、慢性期病院への転院（医療機能の分化と連携）により、状態に応じた切れ目ない医療を受けられることを、患者、家族や住民への啓発を推進します。
- 高岡地域医療構想調整会議等において、医療機関相互の協議を踏まえ、地域医療介護総合確保基金の活用等を図り、一般病床、療養病床から回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床への転換を支援します。
- 高岡地域リハビリテーション広域支援センターの事業や高岡圏域地域リハビリテーション連絡協議会等を通して、リハビリテーション従事者の資質の向上、連携強化に努めます。

#### 〔心筋梗塞等の心血管疾患〕

##### 現状と課題

- 急性期の治療は、厚生連高岡病院、高岡市民病院、富山県済生会高岡病院、射水市民病院、金沢医科大学氷見市民病院の5か所の公的病院が担っています。
- 2014（平成26）年12月現在、主たる診療科を「循環器内科」とする医師数は、27人、人口10万人当たり8.4人（県：7.9人、全国9.4人）と、全国より少なくなっています。一方、主たる診療科を「心臓血管外科」としている医師数は8人、人口10万人当たり2.5人（県：2.7人、全国2.4人）と、県、全国と同程度です<sup>6</sup>。
- 2015（平成27）年度の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は、人口10万人当たり154.5件（県：136.7件、全国：171.5件）となっています<sup>2</sup>。
- 2015（平成27）年度の心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数は、人口10万人当たり28.0件（県：32.6件、全国34.6件）、うち来院後90分以内の冠動脈再開通件数は、62件（68.9%）となっています<sup>2</sup>。

- 2016（平成 28）年 3 月現在、圏域内で心疾患リハビリテーションを実施している医療機関は、9 施設、人口 10 万人当たり 2.8 施設（全国：1.8 施設、県：0.9 施設）と、県、全国より多くなっています<sup>5</sup>。
- 2015（平成 27）年度の心血管疾患リハビリテーション実施件数（心大血管リハビリテーション）は、人口 10 万人当たり 208.1 件（県：165.9 件、全国：151.2 件）と、県、全国より多くなっています<sup>2</sup>。

## 施策の方向

- 心筋梗塞が疑われる症状が出現した場合は、速やかに救急車を要請することや、徒歩や自家用車等による来院を減らすよう、住民、医療関係者への啓発を推進します。
- 引き続き、心臓リハビリテーションが必要な患者へ、運動療法、危険因子の管理を含む疾患プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションを推進します。
- 地域連携クリティカルパスの円滑な運用を支援し、切れ目のない患者支援の推進に努めます。
- 慢性心不全患者が、安心して在宅で療養できるよう、増悪時の対応や看取りについて、住民に啓発し、地域医療、介護、救急医療の円滑な連携を推進します。

## 〔糖尿病〕

### 現状と課題

- 2014（平成 26）年 12 月現在、糖尿病内科（代謝内科）の医師数は、8 名、人口 10 万人当たり 2.5（県：3.6、全国 3.5）と、県、全国より少なくなっています<sup>6</sup>。
- 2016（平成 28）年現在の歯周病専門医の在籍する医療機関数は、0.3（県：0.6、全国 0.7）と、県、全国より少なくなっています<sup>9</sup>。
- 2017（平成 29）年 4 月現在、教育入院は 9 病院で行われており、血糖コントロール不良者に相当する患者に対する治療や急性合併症に対応しています<sup>10</sup>。
- 糖尿病治療中であっても、HbA1c の値が高い者の割合は県を上回っており、増

<sup>9</sup>日本歯周病学会

<sup>10</sup> 富山県糖尿病医療資源調査（2017<平成 29>年度）

加傾向にあります。

- 糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症による身体障害者手帳所持者数が増加しています。
- 新規人工透析患者のうち、糖尿病性腎症を原疾患としている者の半数以上が新規人工透析患者となっています。
- 高齢者の透析患者も増加しており、医療と介護が連携した高齢者のサポート体制が必要です。
- 2017（平成29）年度から、医療保険者と地域保健が連携して糖尿病重症化予防事業に取り組んでいます。

### 施策の方向

- 糖尿病専門医や市医師会、市町村と協力して、講演会や相談会等により、糖尿病予防のために望ましい生活習慣について啓発するとともに、糖尿病治療の早期から、良好な血糖コントロールを目指した、生活習慣指導、疾患管理、治療薬の選択について専門医等に相談できるよう普及啓発を推進します。
- 医療保険者、事業所、病院、医師会、調剤薬局等と協力して、企業の管理者等の健康意識の醸成を推進するとともに、働く世代の健康診断の受診勧奨、受診勧奨者の適切な受診のほか、糖尿病の治療を受けている従業員が受診、治療継続しやすい体制づくりを推進します。
- 独居高齢者等、食事・栄養の管理や服薬管理等が困難な糖尿病患者が増加するなか、糖尿病治療、療養に係る関係者への連絡会や研修等を通して、多職種関係者の連携を推進し、患者への支援の充実を図ります。
- 糖尿病腎症や糖尿病網膜症など、合併症の専門治療や歯周病治療を行えるよう、かかりつけ医や専門医、かかりつけ歯科医師等との連携を推進します。
- 糖尿病重症化予防対策マニュアルや糖尿病診療用指針、地域連携クリティカルパス等を活用し、かかりつけ医、糖尿病専門医、腎臓専門医や眼科医、歯科医、医療保険者等との連携を推進します。



## 〔精神疾患〕

### 現状と課題

- 圏域の2014（平成26）年の自殺による死亡者数は、人口10万人当たり男25.9人、女7.0人（県：男25.6人、女10.4人、全国：男24.1人、女9.9人）となっています<sup>11</sup>。
- 2014（平成26）年の精神及び行動障害退院患者平均在院日数は、399.6日（県：243.8日、全国295.1日）と、長くなっています<sup>7</sup>。
- 2014（平成26）年10月現在、精神科を標榜する病院は、11機関、人口10万人当たり、3.4機関（県：3.7機関、全国：2.6機関）、診療所は、6機関、人口10万人当たり1.9機関（県：1.4機関、全国：2.5機関）となっています<sup>3</sup>。
- 2017（平成29）年10月1日、高岡市民病院に「認知症疾患医療センター」が設置され、認知症にかかる相談や鑑別診断のほか、精神科病院と連携して認知症患者の治療を行っています。
- 2016（平成28）年から、かかりつけ医から精神科医への紹介システムを運用しています。
- アルコール依存症患者の治療において離脱症状に対応できる医療体制の充実が必要です。
- 1974（昭和49）年に高岡地域精神保健研究会が発足し、地域医療福祉関係者が事例検討会や研修会を開催しています。

### 施策の方向

- 心の健康づくりやうつ病や認知症の疾患理解、対応や治療等についての普及啓発に努めます。
- うつ病や認知症をはじめ、精神疾患等の早期発見・早期治療、病状等に応じた適切な医療が提供されるよう、連絡会や研修会を継続し、かかりつけ医から精神科医への紹介システムをさらに啓発し、一般科医と精神科医の連携推進に努めます。
- 医師会、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等と認知症疾患医療セン

<sup>11</sup> 厚生労働省「人口動態統計」（2016〈平成28〉年）

ターとの連携を推進し、センターの充実に努めます。

- 地域で生活する患者やその家族等が、安心して自分らしい生活ができるよう、高岡地域精神保健研究会等を通して、保健・医療・福祉・介護等との重層的な連携を推進し、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に努めます。
- 精神科医療が必要な患者への身体疾患の治療について、一般科医と精神科医の連携による診療を推進します。
- 地域移行・地域定着を支援するため、関係者の連絡会や研修会を継続実施し、病院の地域移行の取組みの推進及び病院と地域の連携強化等さらなる体制整備に努めます。

## 〔その他〕

### 現状と課題

- 厚生連高岡病院、高岡市民病院、富山県済生会高岡病院、JCHO高岡ふしき病院、射水市民病院、金沢医科大学氷見市民病院の6つの公的病院が、救急医療などの政策医療を担っています。
- 公立・公的病院においては、2025年に向けた「新公立病院改革プラン」、「公的医療機関2025プラン」を策定し、圏域内で担う医療提供体制等の方針について定めています。
- 2013（平成25）年5月から厚生連高岡病院が地域医療支援病院として承認されています。
- 開放型病床が、厚生連高岡病院に10床、高岡市民病院に5床、富山済生会高岡病院6床、JCHO高岡ふしき病院8床、射水市民病院5床、設置されています。
- 金沢医科大学氷見市民病院は、へき地医療拠点病院として巡回診療を行っています。
- 高岡市民病院は、第二種感染症指定医療機関に指定されています。
- 圏域内では、かかりつけ医と中核病院等をインターネットで結び、診療や検査の予約を行う「高岡れんけいネット」が2007（平成19）年4月から運用されています。2013（平成25）年には、かかりつけ医が中核病院の診療情報を閲覧可能

となる機能を有した地域医療連携システムが運用されています。

### 施策の方向

- 圏域内の特性や医療資源等を最大限に活用し、医療機能の分担と連携を推進します。
- 公的病院とかかりつけ医との連携を強化し、開放型病床及び高度医療機器の共同利用等を推進するとともに、ICTを活用したネットワークシステムによる診療情報の共有化を推進します。

## (2) 救急医療

### 現状と課題

- 2015（平成 27）年の圏域内の 3 市の救急要請から医療機関搬送までに要した平均時間は、24.7 分～30.5 分で全国平均より短時間となっています<sup>12</sup>。
- 2015（平成 27）年の救急搬送患者数は、10,108 人、人口 10 万人当たり 3,168.4 人（H26 年：県：3,435.9 人、全国：4,209.0 人）と、県、全国より少なくなっています<sup>12 13</sup>。
- 2017（平成 28）年、厚生連高岡病院、高岡市民病院、富山県済生会高岡病院、JCHO 高岡ふしき病院、射水市民病院の 5 機関がドクターヘリ受入医療機関となっています。
- 24 時間体制で重篤な患者に対して高度な治療を行うため、厚生連高岡病院に救命救急センターが整備されており、2015（平成 27）年の救急患者総数は、10,700 人（救急搬送：3,155 人、ウォークイン：7,545 人）となっています<sup>14</sup>。
- 6 か所の公的病院が第二次救急の病院群輪番制病院となっています。
- 2015（平成 27）年の救急搬送受診者の中で入院が必要でなかった割合は 45.1% であり、県平均（44.2%）と同程度です<sup>12</sup>。

<sup>12</sup> 富山県消防防災年報（2015<平成 27>年版）

<sup>13</sup> 消防庁「救急・救助の現状」（2015<平成 27>年）

<sup>14</sup> 厚生連高岡病院ホームページ

- 初期救急医療体制としては、高岡市が高岡市医師会を中心に、射水市医師会や水見市医師会等の協力を得て、高岡市急患医療センターで、小児科、内科、外科の休日・夜間診療を実施しており、2016（平成28）年度の高岡市急患医療センターの受診者は、年間28,233人と、年々増加しています。また、市医師会、市歯科医師会による休日在宅当番医制も実施しています。
- 毎年、高岡市医師会主催で、救急医療に関する市民フォーラムが実施され、住民へ普及啓発を実施しています。
- 圏域に高岡地域メディカルコントロール協議会が設置され、救命救急士等が行う処置や、疾患に応じたプロトコール（活動基準）を策定して、適切な傷病者の搬送、医療処置を行うよう努めています。

### 施策の方向

- 医師会と協力し、救急医療に関する市民フォーラムを開催し、救急医療体制、適正受診、救急車の適正利用等について住民への啓発に努めます。
- 救急医療の適正受診を推進するため、救急医療の救急ハンドブックやリーフレット、小児救急電話（#8000）等について住民に普及啓発を行います。
- 脳卒中や急性心筋梗塞が疑われる場合は、速やかに救急車を要請するよう住民への啓発に努めます。
- AED（自動体外式除細動器）の使用法や救急蘇生法に関する啓発に努めます。
- 高齢夫婦世帯や65歳以上の単独世帯数が多くなっており、在宅で療養する高齢者も増加するなか、本人や家族等が希望する場所での看取りを推進するため、看取り段階の療養者の急変時の対応について、住民への啓発に努めます。
- 救命救急後の合併症、後遺症のある患者が継続した医療を受けられるよう、引き続き、退院調整・支援の取組みを推進します。

## (3)災害医療

### 現状と課題

- 2017（平成29）年4月現在、高岡市民病院、厚生連高岡病院が地域災害拠点病

院に指定されています。

- 2016（平成 28）年 9 月現在、地域災害拠点病院である高岡市民病院、厚生連高岡病院は、すべての建物が耐震構造になっています。
- 2017（平成 28）年 10 月現在、災害対応マニュアル（業務継続計画を含まない）を策定している病院は、21 病院（77.8%）となっています<sup>15</sup>。
- 2016（平成 28）年に広域災害・救急医療情報システム（EMIS）へ登録している病院は、27 病院（100.0%）となっています<sup>15</sup>。
- 2016（平成 28）年 3 月 30 日現在、DMAT は 6 チームあり、人口 10 万人当たり 1.87 チーム（県：1.75 チーム）となっています<sup>15</sup>。
- 災害時に地域の関係者が連携して対策にあたるため、災害拠点病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、消防、行政等の関係機関、関係団体で構成される「高岡医療圏災害医療連携会議」等を開催し、平常時から顔の見える関係を構築しています。

### 施策の方向

- 災害拠点病院での衛星回線インターネットなど、通信手段の確保を推進します。
- 災害拠点病院における災害に備えた医療資器材の備蓄を推進します。
- 災害発生時のマニュアルや業務継続計画の策定、計画に基づいた訓練の実施を推進します。
- 高岡地域の被災を想定した場合、高岡市民病院、厚生連高岡病院が中心となり、富山県済生会高岡病院、JCHO 高岡ふしき病院、射水市民病院、金沢医科大学氷見市民病院などの救急告示病院や医師会、市、県内外の DMAT 等と協力しながら、発災直後からの災害医療を担う体制を整備します。
- 災害拠点病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、地区組織、行政等の関係者と災害医療に関する情報交換を定期的に行い、連携を推進します。
- 原子力災害時の訓練等を通して、原子力災害時に協力いただける住民ボランティアの育成やヨウ素剤の配布等、具体的な対応について検討を推進します。

<sup>15</sup> 都道府県調査

## (4) 周産期医療・小児医療

### 現状と課題

- 2014（平成 26）年の産科医・産婦人科医師数は、出産千人当たり 8.3 人（県：12.3 人、全国：11.0 人）と少なく、分娩施設に勤務する産科・産婦人科医師（常勤換算）は、病院 19.1 人（県：23.2 人、全国：24.4 人）、診療所 7.2 人（県：6.6 人、全国：8.7 人）となっています<sup>6</sup>。
- 2014（平成 26）年の分娩数（15～49 歳女性人口 10 万対）は、病院 141.9 件、診療所 239.7 件（県：病院：182.4 件、診療所：167.7 件）と、診療所における分娩数が多く、産科医師の確保と併せて病院と診療所の連携が必要です<sup>3</sup>。
- 2014（平成 26）年の小児科医師数は、小児人口 1 万人当たり 10.1 人（県：12.0 人、全国：10.2 人）となっており、小児医療に係る病院勤務医師数は、小児人口 10 万人当たり 43.3 人（県：73.4 人、全国：67.6 人）と、県、全国より少なく、小児科標榜診療所勤務医師数は、49.1 人（県：47.0 人、全国：45.0 人）となっています<sup>6</sup>。
- 2016（平成 28）年度、助産所は 7 か所あり、母乳育児相談や栄養相談、訪問指導などを行っています。
- 厚生連高岡病院が、地域周産期母子医療センターとしてNICUを整備し、新生児用人工換気装置を有する病床を 3 床、GCU（新生児治療回復室：6 床）を設置しています。
- 富山県済生会高岡病院が、周産期母子医療センターを補完する周産期母子医療センター連携病院として整備されています。
- 医療的ニーズが必要な児への保護者への院内教育等が充実し、在宅で療養する児が増えてきています。

### 施策の方向

- 産科、小児科、保健センター等、行政の相互連携により妊婦健診の受診率の一層の向上と保健指導の充実を図り、妊産婦支援の一層の充実を図るとともに、産婦のメンタルヘルスの保持、産後うつ等の早期発見等を推進します。
- 精神疾患を有する妊産婦への支援について、産科、小児科、精神科、保健センター等関係機関、関係者がチームで支援を行う仕組みづくりを推進します。
- 地域周産期母子医療センターや富山県周産期医療搬送・紹介ガイドラインに基

づいた、母体管理、搬送体制の維持に努めます。

- リスクの高い妊産婦について、早期に地域周産期母子医療センター等の受診を推進し、産科医と母子医療センターの連携を一層推進します。
- 厚生センター管内周産期ネットワーク事業等を通して、周産期医療機関・保健機関の連携を推進します。
- 医療的ケアニーズの高い障害児への在宅医療の推進体制について検討します。
- 富山大学や金沢大学の医学部の定員増（特別枠）や、修学資金制度の活用などを通じて、産科医師等の確保に努めます。

## (5) 在宅医療

### 現状と課題

- 2015（平成 27）年度、訪問診療を実施している診療所・病院数は、87 施設、人口 10 万人当たり 27.1 施設（県：26.0 施設、全国：21.7 施設）と、県、全国より多く、訪問診療を受けた患者は、17,141 人、人口 10 万人当たり 5339.6 人（県：4749.7 人、全国 5720.4 人）と、全国と同程度あります<sup>2</sup>。
- 2015（平成 27）年度、往診を実施している診療所・病院数は、122 施設、人口 10 万人当たり、38.0 施設（県：34.1、全国：31.6）と、県、全国より多く<sup>2</sup>、往診を受けた患者数は、3,421 件、人口 10 万人当たり 1065.7 件（県：1024.1 件、全国：1353.9 件）と、全国より少なくなっています<sup>2</sup>。
- 2017（平成 29）年 10 月現在、在宅療養者を複数の在宅主治医が診療にあたる医師のグループが、4 グループ（66 人）あります<sup>16</sup>。
- 急性期治療を受けた患者が、安心して在宅療養を送れるよう、入院早期から関係者間が連携し、退院前カンファレンスや退院前及び退院後の自宅訪問を行い、療養環境の整備を行っています。
- 在宅リハビリテーション、在宅患者訪問リハビリテーションの実施状況は、県、全国より少なく、訪問リハビリを担う人材を確保し、訪問リハビリテーションに取組む体制を整備することが必要です。

<sup>16</sup> 県高齢福祉課調べ

- 2015（平成 27）年度、圏域内で、在宅における看取りを実施している診療所、病院は 39 か所あり、人口 10 万人当たり 12.1 施設（県：8.3 施設、全国：8.6 施設）と、県、全国より多くなっています<sup>2</sup>。
- 訪問看護ステーション数は増加しており、圏域内には、2016（平成 27）年現在、18 か所あり、すべて 24 時間体制をとっています<sup>17</sup>。
- 2015（平成 27）年度、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出施設は、112 か所、人口 10 万人当たり 26.1～40.0（県：36.2、全国：36.0）と、県、全国と同程度となっています<sup>1</sup>。
- 2015（平成 27）年度、在宅ターミナルケアを受けた患者数は、人口 10 万人当たり 45.5 人（県：38.4 人、全国：58.1～58.2）と、県より多くなっています<sup>2</sup>。
- 市医師会の在宅医療支援センターでは、医療や介護が必要な高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、関係者との連絡会や研修会等を開催しています。

### 施策の方向

- 医療・介護に関わる多職種が顔の見える関係づくりを進める連絡会や研修会を実施するとともに、入院時の情報提供や退院カンファレンスの実施など、高岡医療圏退院調整ルールを活用して医療と介護の連携を推進します。
- 慢性期機能病床から在宅医療等へ移行できるよう、慢性期病床を有する医療機関の円滑な退院調整の体制づくりを推進します。
- 在宅療養者が安心して療養生活を送れるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業所等との連携により、療養支援から看取りまでを含めた継続的な医療の提供を推進します。
- 入院医療から在宅医療等への移行後も、患者の状態に応じた切れ目ないリハビリテーションの提供体制の推進に努めます。
- 摂食・咀嚼・嚥下など口腔機能の向上や誤嚥による肺炎の防止を図るため、訪問歯科診療や口腔ケアを推進するとともに、かかりつけ歯科医を持つ必要性について普及啓発します。

<sup>17</sup> 介護サービス施設・事業所調査（2015〈平成 27〉年）



- 在宅医療における在宅薬剤管理、在宅麻薬管理の取組みを充実するため、医薬連携、薬局間連携を推進します。
- 急性期病院での入院治療までは必要としない、在宅療養患者の療養について、在宅療養支援病院や慢性期病院など受入について検討できるよう努めます。
- 療養中の方の急変時の対応方法について、医師会、地域の医療機関、訪問看護ステーション、介護保険サービス事業所・施設、消防署、行政等と連携して、市民への普及啓発を推進します。
- 医療機関の認定看護師の参画により、心身の苦痛に適切に対応した質の高い在宅緩和ケアが提供されるよう努めます。
- 在宅ケア・人生の最終段階における医療（アドバンスケアプランニング）について、住民、医療・介護関係者への啓発を推進します。
- 市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業（地域支援事業）を支援します。

#### 同様の項目

### 3 医療・保健・福祉等の地域連携

#### (1) 医療と保健、福祉の連携

##### 現状と課題

- 圏域内の医療機関においては、健康診査や予防接種事業等の受託や健康相談、感染症情報の提供など保健センターや厚生センターにおける様々な事業への協力、患者紹介や情報連絡等を通じて保健・福祉施設との連携が図られています。
- 薬剤師会では、医師会と連携して事業所等での生活習慣改善のための講演会の開催、薬局での禁煙サポートや医療機関受診勧奨、栄養士等の他業種・他機関と連携した薬局以外の場所でのお薬・健康相談の実施など、住民の健康の保持増進への取組みを積極的に行っています。
- 厚生センターでは、難病患者等、リハビリテーションが必要な方への個別支援を通して、適切なサービスが利用いただけるよう、関係機関の調整を行うとともに、地域リハビリテーション広域支援センターと協働して、連絡協議会を開催し、関係機関の有機的な連携が図っています。
- 精神科医療機関、市及び関係者からなる高岡地域精神保健研究会を設置し、関係者の資質の向上やネットワークづくりを目的として、研修会や事例検討会等を開催しています。
- 圏域内では、子育て包括支援センターを設置し、産前・産後サポート事業や産後ケア事業を通して、妊産婦や子育て世代の保護者等が、妊娠期から切れ目なく必要な支援が受けられる体制を整備しており、母子保健事業連絡会や周産期地域連携ネットワーク事業等により、厚生センター、市、産科・小児科医療機関の関係者の連携を推進しています。
- 市町村、医師会、病院、診療所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等との連携により、各機関において、地域包括ケア、在宅医療・介護連携の推進に必要な連絡会や研修会を開催しています。

##### 施策の方向

- 難病ケア連絡会や高岡地域精神保健研究会を通して、難病患者や精神障害者

の支援におけるネットワーク構築に努めます。

- 高岡地域リハビリテーション広域支援センターを中核として保健・医療・福祉施設との連携を推進し、リハビリテーションの充実に努めます。
- 今後とも、市の母子保健事業や厚生センターの周産期地域連携ネットワーク事業、母乳育児をすすめる会等を通じて、妊娠・出産・育児期における支援が効果的に行われるよう努めます。

## (2) 関係団体・ボランティアとの連携、情報の提供

### 現状と課題

- 圏域内では、健康づくり推進員（食生活改善推進員、ヘルスボランティア、母子保健推進員等）が市町村単位で協議会を組織するなど、ソーシャルキャピタルの醸成が進み、様々な個人や団体・組織が協調・協働し、住民の福祉の向上、健康づくり活動を積極的に行っています。
- 難病ボランティアが難病療養相談会の開催や、難病患者自主グループの活動に対して支援しています。

### 施策の方向

- 地域住民のネットワークを基盤に、医療・保健・福祉・介護等の関係機関・関係団体の協働により、「地域包括ケアシステム」を推進するとともに、地域共生社会の実現に向けた取組を推進します。
- 今後とも、厚生センターでは、関係団体や各ボランティア組織等と連携・協力しながらソーシャルキャピタルの醸成や各種事業の推進に努めるとともに、ホームページや各種の事業を通じて、医療連携体制や医療機能に関する情報をわかりやすく提供していきます。

現状分析と主な施策・目標【がん】(案)

資料 2

区分	指標	現 状 県	現 状 国	課 題	主 な 施 策	目 標 2023年
総括	●年齢調整死亡率(75歳未満) 2016 (2010)	68.3 (79.7)	76.1 (84.3)	●がんの年齢調整死亡率は、全国より低く年々低下。 ●年齢調整罹患率及び年齢調整死亡率をさらに低下	(以下の施策を実施)	●年齢調整死亡率(75歳未満)⇒低下 ●年齢調整罹患率⇒低下
	●年齢調整罹患率 2013	391.3				
予防	●喫煙率(%) 2016 (2010)	男 26.9 (33.4) 女 4.8 (10.5)	30.2 (32.2) 8.2 (8.4)	●喫煙率が全国より低い。 ●禁煙外来での治療件数は全国より少ない。 【課題①】 ●がん予防に関連する生活習慣の普及啓発が必要 ●喫煙が及ぼす影響と禁煙のための知識の普及啓発が必要	●望ましい栄養・食生活に関する知識の普及 ●企業・団体等と連携した、喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発の実施 ●家庭内での受動喫煙防止や妊産婦や未成年の喫煙防止の促進 ●禁煙希望者に対する禁煙支援	●喫煙率 ⇒男 21% ⇒女 2%
	●禁煙外来治療件数(件) 2015 (2010下)	381.4 (120.3) (人口10万対)	406.7 (154.0) (人口10万対)			
検診	●がん検診受診率(%) 2015 (2011)	・胃: 12.9 (18.8) ・肺: 33.8 (36.3) ・大腸: 26.6 (22.9) ・乳: 29.6 (30.5) ・子宮: 27.5 (27.0)	・胃: 6.3 (9.2) ・肺: 13.7(17.0) ・大腸: 15.5(18.0) ・乳: 14.5(18.3) ・子宮: 18.4(23.9)	●がん検診受診率・がん検診精検受診率は、全国に比べ高いが、富山県がん対策推進計画の目標に達していない。 【課題②】 ●関係機関と連携し、職域や家庭等を含めた幅広い普及啓発が必要	●早期発見のためがん検診等を受けることの重要性について、市町村や企業、関係団体と連携した普及啓発を実施 ●受診者が、がん検診の意義、必要性を適切に理解するための普及啓発の実施 ●がん検診受診料負担の軽減や効果的な受診勧奨等の推進	●がん検診受診率 ⇒50% ●がん検診精検受診率 ⇒90%
	●がん検診精検受診率(%) 2014 (2011)	・胃: 88.6 (87.1) ・肺: 89.6 (90.9) ・大腸: 75.7(76.5) ・乳: 92.2 (91.5) ・子宮: 81.1(86.8)	・胃: 81.7 (80.5) ・肺: 79.7 (77.9) ・大腸: 66.7(63.0) ・乳: 85.6 (84.4) ・子宮: 72.5(68.0)			
治療	●がん診療連携拠点病院数(国指定)(施設) 2016 (2011)	0.6 (0.7) (人口10万対)	0.3 (0.3) (人口10万対)	●がん診療連携拠点病院やPETセンター等が連携し、集学的治療(手術療法、放射線療法及び薬物療法の組合せ)を行うがん診療体制を整備。 ●がん分野の認定看護師は増加。 ●拠点病院の相談支援センター・県総合相談支援センターにおける相談件数は増加。 ●緩和ケア外来利用患者数は増加 【課題③】 ●がん医療を担う専門的医療従事者の育成が必要 ●各職種の専門性を活かしたチーム医療の推進が必要 ●患者、家族の多様な相談ニーズに十分に対応できるよう相談支援体制の充実が必要 ●がんと診断された時からの、切れ目のない緩和ケアの実施が必要	●集学的治療の充実、多職種でのチーム医療の推進 ●医療従事者の資質向上の推進 ●患者とその家族がより相談しやすい環境となるよう相談支援体制の充実 ●小児・AYA世代、高齢者などのライフステージに合わせた相談体制等の整備 ●ピア・サポーターの養成及びがん患者との協働の推進 ●拠点病院を中心とした緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能向上や在宅緩和ケアの推進	●認定看護師数(がん分野) ⇒増加
	●拠点病院におけるがん医療関連チーム数(チーム) 2016(2011)	57 (46)				
	●認定看護師(がん分野)(人) 2017 (2012)	90 (34)	5,105 (3,531)			
	●拠点病院の相談支援センター・県総合相談支援センターにおける相談件数(件) 2016 (2011)	4,670 (3,513)				
●緩和ケア外来利用患者数(人) 2015(2012)	2,986 (2,159)					
療養支援	●在宅医療を行う開業医グループ参加医師数(人) 2016 (2012)	203 (188)		●開業医グループ参加医師数は増加。 ●地域連携パスの運用件数は停滞。 【課題④】 ●拠点病院や地域の医療機関、訪問看護ステーション、薬局等の関係機関の連携が必要	●住み慣れた地域で質の高いがん医療が受けられるよう、拠点病院と地域の医療機関等の連携の推進 ●開業医のグループ化や訪問看護の普及、機能強化を図るとともに、多職種連携によるチーム医療を推進 ●在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスの運用を促進 ●住み慣れた家庭等で療養できるよう、診療所、訪問看護ステーション、薬局等が連携し緩和ケアを含めた在宅支援体制を構築	●地域連携パスの運用件数 500件
	●訪問看護ステーション数(施設) 2016 (2012)	5.7 (3.6) (人口10万対)	7.1(4.9) (人口10万対)			
	●地域連携パスの運用件数(件) 2016 (2011)	200 (229)				

## 現状分析と主な施策・目標【脳卒中】(案)

区分	現 状		課 題	主 な 施 策	目 標 2023年	
	指 標	県 国 状 況				
総括	●年齢調整死亡率 2015(2010)	男 43.6 (54.9) 女 22.5 (27.7)	37.8 (49.5) 21.0 (26.9)	●年齢調整死亡率は年々低下しているが、全国より高い。	●年齢調整死亡率を低下させる。 (以下の施策を実施)	●年齢調整死亡率 ⇒男 37.0 ⇒女 21.0
	●特定健診の受診率(%) 2014(2010)	54.5 (49.5)	48.6 (42.9)	●健康診断の受診率及び保健指導の実施率は全国より高い。	【課題①】 ●脳卒中発症予防のため、望ましい生活習慣に関する普及啓発が必要。 ●健康診断を受け、高血圧の受診勧奨者(要治療者)が医療機関を受診し、脳卒中の発症を防ぐ対策が必要。 ●喫煙率低下や受動喫煙防止のため、総合的なたばこ対策の推進が必要。  【課題②】 ●血栓溶解療法が十分行われていない原因を引き続き検証し、血栓溶解療法の実施件数を増加させることが必要。 ●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。 ●一人暮らしや老々介護など、搬送要請を容易にできない人が今後ますます増加すると見込まれることから、その対応が必要	●特定健康診査受療率 ⇒70%
	●特定保健指導実施率(%) 2014(2010)	21.2 (13.3)	17.8 (13.3)	●高血圧性疾患患者の外来受診率が全国より少ない。		●特定保健指導実施率 ⇒45%
	●高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 2014	224.1	262.2	●喫煙率が全国より低い。		●喫煙率 ⇒男 21% ⇒女 2%
	●喫煙率(%) 2016 (2010)	男 26.9 (33.4) 女 4.8 (10.5)	30.2 (32.2) 8.2 (8.4)			●禁煙外来治療件数 ⇒全国平均
●禁煙外来治療件数(件) 2015 (2010下)	381.4 (120.3) (人口10万対)	406.7 (154.0) (人口10万対)				
急性期	●血栓溶解療法実施件数(件) 2015(2010下)	7.5 (1.9) (人口10万対)	9.7~10.1 (3.6) (人口10万対)	●血栓溶解療法が実施可能な病院数は全国を上回っている。	【課題③】 ●回復期リハビリテーション病床を増加させることが必要。 ●回復期リハビリテーション従事者の確保が必要。  【課題④】 ●日常生活への復帰に向けて、急性期から回復期、維持期への円滑な移行が重要であり、引き続き地域連携クリティカルパスによる医療連携や、介護分野との連携を一層推進することが必要。	●血栓溶解療法実施件数 ⇒全国平均以上
	●血栓溶解療法の実施可能病院数(施設) 2016(2012)	0.9 (0.8) (人口10万対)	0.6施設(0.6) (人口10万対)	しかし、血栓溶解療法の実施件数が少ない。		●血栓溶解療法が実施可能な病院の診療データを収集・分析し、実施件数増加のための対策を検討。
	●脳外科医師数(人) 2014(2010)	5.8 (6.3) (人口10万対)	5.6 (5.3) (人口10万対)	●脳外科医数は全国より多いものの、神経内科医は少ない。		●脳卒中が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送を要請するよう県民に普及啓発を実施。
	●神経内科医師数(人) 2014(2010)	2.6 (2.6) (人口10万対)	3.6 (3.2) (人口10万対)			●高齢者の急病時の通報に対応するための緊急通報システムの活用等について、介護事業者等に周知を徹底。
	●脳卒中ケアユニットを有する病院数(施設) 2014(2011)	0.1 (0.1) (人口10万対)	0.1 (0.1) (人口10万対)			
回復期	●リハビリテーションが可能な施設数(施設)2016 (2012)	6.4 (5.9) (人口10万対)	5.9 (5.6) (人口10万対)	●リハビリテーション可能な施設数は全国を上回っている。	●一般病床、療養病床から回復期リハビリテーション病床への転換を支援。 ●リハビリテーション従事者の確保養成。 ●県リハビリテーション支援センター等で、リハビリテーション従事者の資質向上、連携強化。 ●回復期医療データの収集・分析し、効率的なリハビリテーション等の実施を検討。	●回復期リハビリテーション病床数 ⇒60床 (人口10万対)
	●脳卒中患者リハビリテーション実施件数(件) 2015	1405.7 (人口10万対)	1321.7 (人口10万対)	●回復期リハビリテーション病床数は全国を下回っている。		
	●回復期リハビリテーション病床数(床) 2016(2011)	43 (40.9) (人口10万対)	60 (46.7) (人口10万対)			
連携	●地域連携パスに基づく連携件数(件) 2015(2010下)	54.9 (19.4) (人口10万対)	39.2 (15.2) (人口10万対)	●地域連携クリティカルパスに基づく連携は、全国を上回っている。	●脳卒中に係る地域連携クリティカルパスの作成・普及を支援。 ●療養型の病院、介護医療院、介護施設や在宅でのリハビリテーションの充実。 ●「地域包括ケアシステム」の実現に向けて、医療・介護・福祉等の関係団体との連携を推進。 ●富山県脳卒中情報システムの活用による医療連携の推進。 ●合併症の予防のための多職種が連携した対策の重要性についての普及啓発	●地域連携パスに基づく連携件数 ⇒増加
	●退院患者平均在院日数(日) 2014	91.2	89.5	●平均在院日数は全国を上回っている。		●在宅等への復帰率 ⇒全国平均以上を維持しつつ増加
	●在宅等生活の場に復帰した患者の割合(%) 2014	58.9	52.7	●在宅等への復帰率は全国を上回っている。		



現状分析と主な施策・目標【急性心筋梗塞等の心血管疾患】(案)

区分	現 状			課 題	主 な 施 策	目 標 2023年	
	指 標	県	国				状 況
総括	●年齢調整死亡率 ※急性心筋梗塞 2015(2010)	男 19.5 (20.6) 女 5.4 (7.5)	16.2 (20.4) 6.1 (8.4)	●急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、女性は全国より低く男性は全国より高い。 ●虚血性心疾患は男女ともに低い。	●年齢調整死亡率の低下を目指す。(以下の施策を実施)	●年齢調整死亡率 ⇒全国平均以下	
	●年齢調整死亡率 ※虚血性心疾患 2015(2010)	男 27.5 (28.5) 女 8.1 (10.6)	31.3 (36.9) 11.8 (15.3)				
予防	●喫煙率(%) 2016 (2010)	男 26.9 (33.4) 女 4.8 (10.5)	30.2 (32.2) 8.2 (8.4)	●喫煙率が全国より低い。 ●禁煙外来治療件数は全国より少なく、禁煙を希望する者に対するさらなる支援が必要。 ●健康診断の受診率及び保健指導の実施率は全国より高い。 ●高血圧性疾患の外来受診率が全国より少ない。	【課題①】 ●喫煙率低下や受動喫煙防止のため、総合的なたばこ対策の推進が必要。 ●心血管疾患発症予防のため、望ましい生活習慣や危険因子に関する普及啓発が必要。 ●高血圧、脂質異常症等の受診勧奨者(要治療者)が医療機関を受診し、心血管疾患の発症を防ぐ対策が必要。	●講演会等を開催し、県民に対して心血管疾患や危険因子に関する普及啓発を実施。 ●医療保険者・事業所等と協力し、健康診断の受診率向上や危険因子を有する者への保健指導を強化。 ●医療保険者・事業所等と協力した禁煙の普及啓発を実施。 ●学校と連携した健康教育の充実や受動喫煙のない環境づくりを促進。 ●禁煙希望者に対する禁煙サポート体制の充実。	●喫煙率 ⇒男 21% ⇒女 2% ●禁煙外来治療件数 ⇒全国平均 ●特定健康診査受診率 ⇒70% ●特定保健指導実施率
	●禁煙外来治療件数(件) 2015 (2010下)	381.4 (120.3) (人口10万対)	406.7 (154.0) (人口10万対)				
	●特定健診の受診率(%) 2014(2010)	54.5 (49.5)	48.6 (42.9)				
	●特定保健指導実施率(%) 2014(2010)	21.2 (13.3)	17.8 (13.3)				
	●高血圧性疾患患者の年齢調整外来受診率 2014	224.1	262.2				
医療前救護	●救急要請から医療機関への搬送時間(分) 2014(2011)	30.2 (29.3)	39.4 (38.1)	●救急搬送時間が全国最短クラスとなっている。 ●救命講習の受講者は多いが、除細動の実施件数が全国より少ない。 ●心肺停止患者の1か月後の生存率及び社会復帰率は全国より低い。	【課題②】 ●心血管疾患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 ●一人暮らしや老々介護など、搬送要請を容易にできない人が今後ますます増加すると見込まれることから、その対応が必要。	●一般県民を対象とした救命講習(AED等)を実施。 ●心血管疾患が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送を要請するよう県民に普及啓発を実施。 ●高齢者の急病時の通報に対応するための緊急通報システムの活用等について、介護事業者等に周知を徹底。	●心肺停止患者の1か月後の社会復帰率 ⇒全国平均
	●住民の救命講習受講者数(人)2014(2011)	153 (165) (人口1万対)	114 (111) (人口1万対)				
	●一般市民による除細動実施件数(件)2014(2011)	0.5 (0.5) (人口10万対)	1.3 (1.1) (人口10万対)				
	●心肺停止患者の1か月後の生存率(%) 2014(2011)	11.8 (10.1)	12.2 (11.4)				
	●心肺停止患者の1か月後の社会復帰率(%) 2014(2011)	6.8 (7.6)	7.8 (7.2)				
急性期	●治療に関する評価・改善の取り組みを行う医療圏数 2017(2012)	4 (1)		●治療件数の増加や予後の改善のための診療データ分析が行われている。 ●循環器内科医師数は全国より少ないが、心臓血管外科医師数は多い。 ●心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数は全国より少ない。	【課題③】 ●発症後の速やかな受診と治療の開始が、生存率や社会復帰率の向上につながることから、専門的治療の推進と診療データの収集・分析が引き続き必要。	●急性期病院において速やかに専門的治療(PCIなど)を開始できる体制整備を推進。 ●急性期病院の診療データを収集・分析し、治療件数の増加や予後の改善に向けた対策を検討。	●治療に関する評価・改善の取り組みを行う医療圏数 ⇒4医療圏を維持しつつ充実
	●循環器内科医師数(人)	7.9	9.4				
	●心臓血管外科医師数(人) 2014 (2010)	2.7 (人口10万対)	2.4 (人口10万対)				
	●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(件) 2015	136.7 (人口10万対)	171.5 (人口10万対)				
	●心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数 2015	32.6 (人口10万対)	34.6 (人口10万対)				
●うち来院後90分以内冠動脈再開通件数 2015	18.8 (人口10万対)	22.4 (人口10万対)					
回復期	●心血管疾患リハビリテーションが実施可能な施設数(施設) 2016(2012)	1.8 (0.7) (人口10万対)	0.9 (0.5) (人口10万対)	●心血管疾患リハビリテーション実施可能施設数や実施件数は全国より多い。	【課題④】 ●合併症や再発予防のための心血管疾患リハビリテーションが重要。 ●リハビリテーション従事者の確保が必要。	●医療機関に対する心血管疾患リハビリテーションの実施促進 ●リハビリテーション従事者の確保養成。 ●リハビリテーション従事者の資質向上のための研修会等の開催。	●心血管疾患リハの実施件数 ⇒全国平均以上を維持しつつ増加
	●心血管疾患リハビリテーションの実施件数(件) 2015(2010下)	303.3 (98.4) (人口10万対)	259.2 (65.3) (人口10万対)				
連携	●地域連携パス導入医療圏数 2017(2012)	4 (4)		●地域連携クリティカルパスは4医療圏で導入されているが、利用件数が伸びていない。 ●平均在院日数は全国を上回っている。 ●在宅等への復帰率は全国を下回っている。	【課題⑤】 ●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。	●地域連携クリティカルパスの普及・改良のため、研修会等の開催 ●合併症予防のための継続管理の重要性を普及啓発。	●在宅等への復帰率 ⇒100%
	●退院患者平均在院日数(日) 2014	9.1	8.2				
	●在宅等生活の場に復帰した患者の割合(%) 2014	92.7	93.9				

## 現状分析と主な施策・目標【糖尿病】(案)

区分	現 状			課 題	主 な 施 策	目 標 2023年
	指 標	県	国			
総括	●年齢調整死亡率 2015(2010)	男 4.6 (7.6) 女 2.5 (3.5)	5.5 (6.7) 2.5 (3.3)	●年齢調整死亡率は男性は全国より低く、女性は同じ。	●年齢調整死亡率をさらに低下させる。(以下の施策を実施)	●年齢調整死亡率 ⇒全国平均以下を維持しつつ低下
	●特定健診の受診率(%) 2014(2010)	54.5 (49.5)	48.6 (42.9)	●健康診断の受診率及び保健指導の実施率は全国より高い。		
予防	●特定保健指導実施率(%) 2014(2010)	21.2 (13.3)	17.8 (13.3)	【課題①】 ●糖尿病発症予防のため、望ましい生活習慣に関する普及啓発が必要。 ●糖尿病予備群が糖尿病に移行しないよう、健康診断、保健指導の強化が必要。 ●受診勧奨者(要治療者)が医療機関を受診し、悪化を防ぐ対策が必要。	●講演会や相談会等を開催し、県民に対して糖尿病に関する普及啓発を実施。 ●糖尿病予備群に対して生活改善の個別指導や健康教育プログラムの提供を行うなど健康管理を支援。 ●医療保険者・事業所等と協力し、健康診断の受診率向上や、受診勧奨者の適切な継続治療を支援。	●特定健康診査受診率 ⇒70% ●特定保健指導実施率 ⇒45%
	●糖尿病患者の年齢調整 外来受療率 2014	88.7 (人口10万対)	98.6 (人口10万対)			
初期・ 安定期	●HbA1c検査の実施件数 (件) 2015	53,281.0 (人口10万対)	44,229.7 (人口10万対)	●HbA1c検査の実施件数は全国より多い。	【課題②】 ●合併症予防のため、継続的な受診の重要性に関する普及啓発が必要。 ●重症化予防の意識を高める情報提供 ●初期治療時における専門医等の介入による良好な血糖コントロールの維持を推進。 ●医療保険者・事業所等と協力し、患者の治療継続を支援。	
	●尿中アルブミン(定量)検査の実施件数(件) 2015	990.2 (人口10万対)	1552.1 (人口10万対)	●尿中アルブミン(定量)検査の実施件数は全国より少ない。		
	●クレアチニン検査の実施件数(件) 2015	41,422 (人口10万対)	37,617 (人口10万対)	●外来栄養食事指導の実施件数は全国より少ない。		
	●外来栄養食事指導料の実施件数 2015	1103.7 (人口10万対)	1367.2 (人口10万対)			
専門治療体制	●糖尿病専門医数(人) 2016	6.1 (人口10万対)	4.1 (人口10万対)	●糖尿病専門医数は全国より多い。	【課題③】 ●かかりつけ医と専門医が連携した重症化させない治療体制が必要。 ●働く世代の糖尿病患者への対策が必要。 ●働く世代の患者が教育入院や指導を受けやすい体制の整備について検討するとともに、地域・職域連携を推進。 ●糖尿病腎症や糖尿病網膜症など、合併症の専門治療を行う医療体制をさらに充実。 ●患者や一般県民に対して、糖尿病腎症や糖尿病網膜症など、合併症に対する予防や受診について普及啓発を実施。	●教育入院を行う医療機関数 ⇒全国平均以上を維持しつつ増加 ●新規人工透析導入患者数 ⇒減少
	●腎臓専門医数(人) 2016	3.7 (人口10万対)	3.8 (人口10万対)	●糖尿病療養指導士数や糖尿病看護認定看護師数は全国より多い。		
	●糖尿病療養指導士数(人) 糖尿病看護認定看護師数(人) 2016	24.3 1.3 (人口10万対)	14.3 0.6 (人口10万対)	●教育入院を行う医療機関数は全国より多い。		
	●教育入院を行う医療機関数 2015	0.6 (人口10万対)	0.1 (人口10万対)	●新規人工透析導入患者数は全国より少ない。		
	●新規人工透析導入患者数 2015	29.0 (人口10万対)	35.7 (人口10万対)			
	●糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数(施設) 2016(2012)	2.1 (1.5) (人口10万対)	1.7 (1.2) (人口10万対)			
慢性合併症治療	●糖尿病網膜症手術数(件) 2015	105.3 (人口10万対)	91.2 (人口10万対)			
	●地域連携パス導入医療圏数 2017(2012)	4 (4)		●糖尿病患者が多くかかりつけ医と専門医が協力して診ていく必要がある。 ●かかりつけ医、専門医、保健担当者の連携を推進するため、糖尿病重症化予防対策マニュアルや地域連携クリティカルパスが導入されている。	【課題④】 ●治療中の患者の重症化予防のため、すべての医療圏で糖尿病重症化予防対策マニュアルや地域連携パスの活用、かかりつけ医、専門医、保健担当者等の連携の強化が重要。	●かかりつけ医、専門医、保健担当者等の連携促進 ●「糖尿病重症化予防対策マニュアル」等を用いたかかりつけ医と専門医の連携強化 ●「糖尿病診療用指針」等の活用により、非専門医であるかかりつけ医の診療レベルの向上を推進。 ●糖尿病に係る地域連携クリティカルパスの作成・普及を支援。
連携						

現状分析と主な施策・目標【救急医療】(案)

区分	現 状		課 題	主 な 施 策	目 標 2023年	
	指 標	県 国				状 況
搬送体制 救護 病院前救護 搬送患者	●救急救命士の数(人) 2015(2012)	23.4 (23.7) (人口10万対)	20.3 (18.0) (人口10万対)	<b>【課題①】</b> ●救急車の適正利用について引き続き県民に普及啓発が必要。  <b>【課題②】</b> ●県民が心肺停止の傷病者に直ちに対応できるよう、AEDの使用について普及啓発が必要。 ●脳卒中や心血管疾患が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送の要請がなされるよう県民への普及啓発が必要。 ●一人暮らしや老々介護など、搬送要請を容易にできない人が今後ますます増加すると見込まれることから、その対応が必要。  <b>【課題③】</b> ●第二・三次救急医療機関への軽症者の受診を総量で減少させることが重要。 ●救急部門における医師の確保が必要。  <b>【課題④】</b> ●第二・三次救急医療機関の負担軽減のため、休日夜間急患センターなど初期救急医療体制のさらなる充実が必要。	●消防・医師会・医療機関等と協力し、救急医療の適正受診について、引き続き普及啓発を実施。 ●AEDの使用を含む救急蘇生法を広く普及するため、消防署、厚生センター等と連携して、県民の救急蘇生法講習の受講促進。 ●脳卒中や虚血性心疾患が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送を要請するよう県民に普及啓発を実施。 ●高齢者の事故や急病時の通報に対応するための緊急通報システムの活用等について、介護事業者等に周知を徹底。 ●消防、救急医療機関、医師会、介護施設、行政機関のさらなる連携強化を図り、メディカルコントロール体制の充実。	●心肺機能停止患者の1か月後の社会復帰率 ⇒全国平均 ●救急搬送患者の軽症者(入院不要)割合 ⇒低下
	●救急要請から医療機関への搬送までに要した平均時間(分) 2014(2011)	30.2 (29.3)	39.4 (38.1)			
	●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(回) 2016	1	1.5			
	●受入れ困難事例数(%) ・滞在30分以上 ・照会4回以上 2014(2010)	0.7 (1.0) 0.5 (0.6)	5.3 (4.8) 3.2 (3.8)			
	●住民の救急蘇生法講習受講者数(人)2014(H23)	153(165) (人口1万対)	114(111) (人口1万対)			
	●一般市民による除細動実施件数(件) 2014(2011)	0.5 (0.5) (人口10万対)	1.3 (1.1) (人口10万対)			
	●心肺停止患者の1か月後の生存率(%) 2014(2011)	11.8 (10.1)	12.2 (11.4)			
	●心肺停止患者の1か月後の社会復帰率(%) 2014(2011)	6.8 (7.6)	7.8 (7.2)			
	●救急搬送患者数(人) 2014(2010)	3,435 (3,099) (人口10万対)	4,209 (3,918) (人口10万対)			
	●救急搬送患者の軽症(入院不要)割合 2015(2010)	44.2 (48.4)	49.4 (50.4)			
三次救急医療	●救命救急センター数(施設)2016(2011)	0.2 (0.2) (人口10万対)	0.2 (0.2) (人口10万対)	●救命救急センター(2箇所)又は県指定の地域救命センター(2箇所)が全ての医療圏で整備されている。 ●軽症者の受診が約65%となっている。 ●救急担当専任医師数・看護師数が全国より少ない。	●救急医療の適正受診について、引き続き普及啓発を実施。 ●救急部門の医師を確保するため、修学資金の貸与、処遇改善等を推進。 ●救急医療を担う人材の育成 ●ドクターヘリを活用した高度救急医療体制の充実強化	●第二・三次救急医療機関受診者のうち軽症者(入院不要)割合 ⇒低下
	●救命救急センター受診者の軽症(入院不要)割合(%) 2016(2010)	65.6 (70.5)				
	●救急担当専任医師数・看護師数(人) 2015	医師 1.6 看護師 12.2 (人口10万対)	2.3 14.6 (人口10万対)			
	●ICUを有する病院数(施設)・病床数(床)2014	病院 0.4 病床 3.1 (人口10万対)	0.6 5.1 (人口10万対)			
二次救急医療	●第二次救急医療機関数 2016(2010)	1.6 (1.8) (人口10万対)	2.1 (2.6) (人口10万対)	●公的病院を中心とした病院群輪番制により第二次救急医療体制が維持されている。 ●軽症受診者が約70%となっている。		
	●第二次救急医療機関受診者の軽症(入院不要)割合(%) 2016(2010)	71.8 (77.9)				
	●緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数(件) 2015	6.2 (人口10万対)	7.0~7.5 (人口10万対)			
初期救急医療	●初期救急医療機関数(施設) 2014(2011)	1.6 (1.7) (人口10万対)	1.1 (0.7) (人口10万対)	●初期救急医療に参加する診療所の割合が約30%であり、医師会等の協力より初期救急医療体制が確保されている。 ●休日夜間急患センターの機能充実により、第二・三次救急医療機関の負担軽減が図られている。	●各医療圏の休日夜間急患センターの整備充実強化。 ●医師会等と協力し、初期救急医療体制を維持。 ●救急医療の適正受診について、引き続き普及啓発を実施(再掲)	●休日夜間急患センター整備医療圏数 ⇒現状維持
	●一般診療所で初期救急医療に参加する機関の割合(%) 2014(2011)	27.2 (28)	(16)			
	●休日夜間急患センターが整備された医療圏 2017(2012)	内科: 4 (3) 小児科: 4 (4)				



現状分析と主な施策・目標【災害医療】(案)

区分	現 状			課 題	主 な 施 策	目 標 2023年	
	指 標	県	国				状 況
災害拠点病院	●病院の耐震化率(%) 2016 (2012)	100 (71.4)	87.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>●病院の耐震化率は100%です。</li> <li>●複数の災害時の通信手段の確保率は87.5%です。</li> <li>●業務継続計画の策定率は37.5%です。</li> <li>●DMATの研修を修了した隊員数は全国を上回っています。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【課題①】</li> <li>●災害拠点病院の施設・設備整備、職員による実働訓練や研修の実施など、総合的な機能強化が必要。</li> <li>●業務継続計画の策定及び訓練実施への支援</li> <li>●DMATやDPAT研修を修了した隊員数のさらなる増加を図る。</li> <li>●県総合防災訓練、DMAT実働訓練など災害医療に関する実働訓練を実施。</li> <li>●災害医療従事者の研修の実施。</li> <li>●災害医療精神科病院の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●災害時の複数の通信手段の確保率⇒100%</li> <li>●業務継続計画の策定率⇒100%</li> </ul>	
	●複数の災害時の通信手段の確保率(%) 2016	87.5	82.7				
	●業務継続計画の策定率(%) 2016	37.5	38.5				
	●EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合(%) 2016	100	98.2				
	●DMATの研修を修了した隊員数(人) 2017	14.3 (人口10万対)	9.0 (人口10万対)				
災害拠点病院以外の病院	●病院の耐震化率(%) 2016	83.0	71.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>【課題②】</li> <li>●病院の耐震化を進めることが必要</li> <li>●業務継続計画の策定、災害実働訓練の実施が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●補助制度等を活用し、病院の耐震化を促進。</li> <li>●業務継続計画の策定や災害実働訓練の実施を促進。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●病院の耐震化率⇒100%</li> </ul>	
	●業務継続計画の策定率(%) 2016	9.2	(-)				
	●広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録(%) 2016(2013)	100 (77)	(-)				
広域搬送	●広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)の資機材 2017 (2012)	整備 (未整備)	(-)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)設置のための資機材を整備。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【課題③】</li> <li>●広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)を設置できるよう体制整備が引続き必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)の設置訓練の実施。</li> </ul>	
連携	●災害医療関係者による会議の開催 2016 (2012)	4医療圏 (0)	(-)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●災害医療関係者による会議は各医療圏で開催。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【課題④】</li> <li>●災害医療関係者が平常時から顔の見える関係を構築しておくことが重要。</li> <li>●災害発生時の災害医療関係者の役割分担や連携方策について明確にしたうえで情報を共有することが必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●大規模な災害を想定した関係病院、医師会、消防、警察等との合同訓練の実施。</li> <li>●県災害対策本部に「災害医療対策チーム」を編成し災害医療コーディネーターとも連携し、DMAT等の派遣調整や救急隊との連携を行う体制の充実。</li> <li>●県災害対策本部を拠点に、県、医師会(JMAT)、富山大学、歯科医師会が編成する医療救護班、看護協会、薬剤師会が編成する災害支援チーム、災害リハ、心のケアチームなどの派遣調整や救急隊との連携を行う体制の充実。</li> <li>●厚生センター・保健所単位で、行政・災害拠点病院・医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等の災害医療関係者等による連携会議を開催。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●災害医療関係者による会議の開催 ⇒定期開催</li> </ul>

## 現状分析と主な施策・目標【へき地医療】(案)

区分	現 状		課 題	主 な 施 策	目 標 2023年
	指 標	県 国 状 況			
へき地診療	<ul style="list-style-type: none"> <li>●へき地の数(地区)</li> <li>無医地区 10 (8)</li> <li>無医地区に準ずる地区 10 (11)</li> <li>2014(2009)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●無医地区が増加し、無医地区に準ずる地区が減少。</li> <li>●自治医科大学を卒業した医師を確保し、へき地診療所の運営、へき地医療拠点病院による代診医の派遣、巡回診療を支援。</li> </ul>	<p>【課題①】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●へき地医療拠点病院による代診医派遣、巡回診療等のへき地医療支援活動の継続が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●へき地診療所での診療、無医地区等への巡回診療を維持し、住民の健康管理や医療の確保。</li> <li>●へき地医療拠点病院からへき地診療所への代診医派遣の円滑な運用。</li> <li>●ITを利用した遠隔医療システムを利用し、へき地診療所の診療を支援。</li> <li>●歯科領域のへき地を含む在宅医療の充実</li> <li>●へき地医療拠点病院やへき地診療所の施設設備の充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●代診医派遣回数 ⇒現状維持</li> <li>●巡回診療実施回数 ⇒現状維持</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●へき地診療所数(施設) 3 (3)</li> <li>2017(2012)</li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●へき地医療拠点病院数(施設)2017 6</li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●代診医を派遣した回数(回) 2017(2011) 102 (84)</li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●巡回診療実施回数(回) 2017(2011) 508 (542)</li> </ul>				
医師確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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(人) 2017(2012) 8 (9)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●都市部の病院での研修や勤務を望む医師が多いなか、へき地医療拠点病院など、地方の中・小規模の公的病院での医師確保が必要。</li> </ul>	<p>【課題②】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●へき地医療に従事する医師の確保に向けた取組みが必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●へき地医療に携わる医師や、総合的な診療能力を有する、「総合診療医」の確保。</li> <li>●自治医科大学を卒業した医師を県内のへき地医療拠点病院やへき地診療所へ派遣</li> <li>●富山大学や金沢大学の特別枠を卒業した医師をへき地医療拠点病院等へ派遣。</li> </ul>	

現状分析と主な施策・目標【周産期医療】(案)

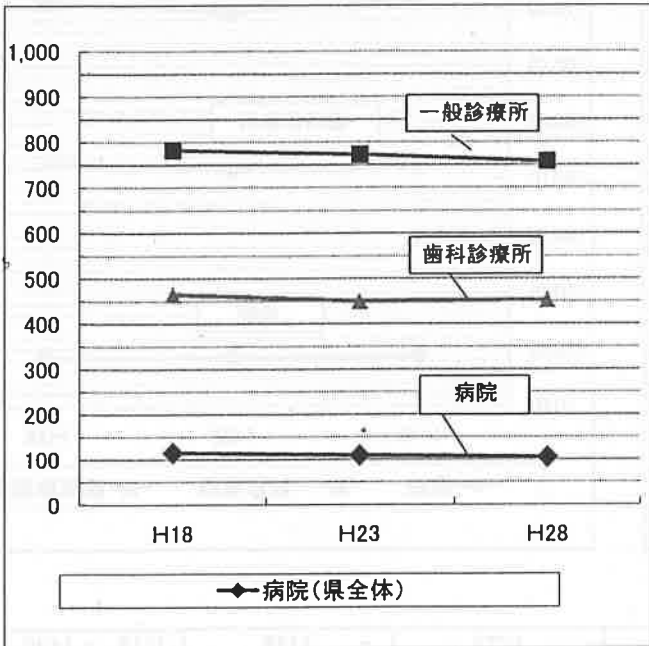
区分	現状		課題	主な施策	目標	
	指標	県				国
地域 の 周産期 医療 機関 ・ 助産所	●周産期死亡率2016(2011)	3.9(4.7)	3.6(4.1)	●周産期死亡率は全国より高い。	●周産期死亡率を低下	(以下の施策を実施) ●周産期死亡率 ⇒低下
	●産科・産婦人科医師数2014(2010)	12.3(11.8)	11.0(9.7)	●産科・産婦人科医師数は全国と比べて多いが、分娩を取扱う医師数は病院、診療所共に全国と比べ少ない。	●産科・産婦人科医の確保	●産科・産婦人科医師を志す医学生へ修学資金を貸与 ●産科・産婦人科医師数 ⇒13人
	●分娩を取扱う医師数2014					
	病院:常勤換算	23.2	24.4			●病院が行う産科医師確保対策への支援
	診療所:常勤換算	6.6	8.7			●増加傾向にある女性医師の働きやすい勤務環境の整備を支援
		15-49歳女性人口10万対				●各地域の病院、診療所など関連施設の相互の連携、これらの周産期医療関連施設と母子保健事業等を行う厚生センター(保健所)や市町村との連携推進
	●分娩を取扱う病院2014(2012)	新川1 富山7 高岡3 砺波1	新川1 富山8 高岡3 砺波1		●分娩を取り扱う医療機関が少ない地域では、安定した医療を確保するため、地域連携の一層の推進が必要	
	●分娩を取扱う診療所2014(2012)	新川1 富山4 高岡4 砺波1	新川1 富山5 高岡5 砺波1			
	●就業助産師数2014	171.0	125.7	●就業助産師は全国と比べて多い。	●助産師の能力を活用した助産師外来や、院内助産所の充実が必要	●助産師外来や院内助産所の開設を促進 ●院内助産所数 ⇒増加
	●助産師外来2017	15-49歳女性人口10万対 病院10施設 診療所2施設				
●院内助産所数2017(2012)	2か所(1か所)					
総合・ 地域 周産期 母子 医療 センター	●NICUの病床数2014(2012)	3.6(3.5)	3.0	●NICU、MFICUともに全国平均を上回る。	●整備されているNICU、MFICU等の運営体制の維持	●総合周産期母子医療センター(県立中央病院)を中心としたNICUやMFICUなどの整備 ●NICUの病床数 ⇒出生千対 3.0床以上
	●MFICUの病床数2014(2012)	1.2(0.7)	0.7			●MFICUの病床数 ⇒出生千対 1.0床以上
	●母体・新生児搬送数	209.0	172.4	●母体搬送、新生児搬送ともに増加している。	●適正な母体管理や搬送の迅速化	●周産期医療搬送・紹介ガイドラインに基づき、適正な母体管理や搬送体制の適正化・迅速化を推進
	●母体搬送数2015(2011)	267件(236件) 15-49歳女性人口10万対				
	●新生児搬送数2015(2011)	111件(98件)				
	●災害時小児周産期リエゾン認定を受けた医療従事者数2016	4人	106人			●災害医療コーディネーターのサポートとして、災害時小児周産期リエゾンの養成
療養・ 療育 支援	●早産割合2015(2011)	5.4(5.1)	5.6(5.7)	●早産の割合は全国と比べ低く、低出生体重児の割合は全国と比べ高く、若干増加傾向を認める。	●出産年齢の上昇、低出生体重児の出生割合の増加(ハイリスク児・妊産婦の増加)	●子どもの健やかな成長のための母と子の健康管理への支援 ●産後訪問指導 実施率 ⇒増加
	●低出生体重児の出生割合2016(2011)	9.7(8.7)	9.4(9.6)			●子育て世代包括支援センターを整備する市町村に対する連絡調整や技術的支援の実施
	●35歳以上の母からの出生率2016(2011)	28.2(24.1)	28.5(24.7)	●35歳以上、40歳以上の母からの出生率は増加している。	●妊娠期から子育て期への切れ目ない支援	●女性健康相談センター等による、安全・安心な妊娠・出産支援体制の整備
	●40歳以上の母からの出生率2016(2011)	5.7(3.5)	5.5(3.6)			
	●新生児の産後訪問指導実施数(未熟児を除く)2014	543.3	243.1	●新生児の産後訪問の実施率は高い。		●妊産婦のメンタルヘルスの保持や産後うつ等の早期発見等への支援
	●未熟児の産後訪問指導実施数2014	121.1	54.1			
	●重症心身障害児者用病床数2016	277床			●NICU退院児等の療養環境の確保	●重症心身障害児者施設の病床確保

現状分析と主な施策・目標【小児医療】(案)

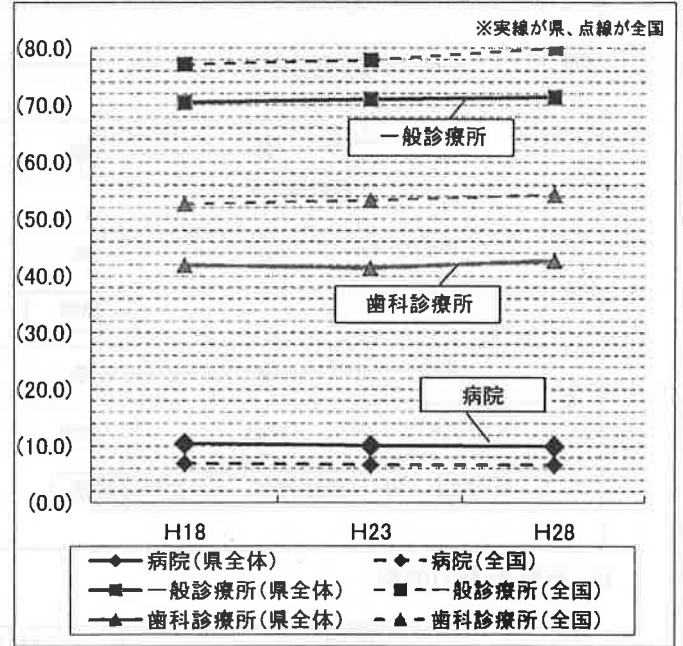
区分	指 標	現 状 県	現 状 国	現 状 状 況	課 題	主 な 施 策	目 標 2023年
総括	●乳児死亡率2015(2011)	1.5 (2.0) (出生千対)	1.9 (2.3) (出生千対)	●乳児死亡率、乳幼児死亡率は低下し、また全国より低い。 ●小児死亡率は低下しているが、全国より高い。	●乳児死亡率、乳幼児死亡率、小児死亡率を低下させる。  【課題①】 ●小児科医師の確保が必要。	●小児科医師を志す医学生へ修学資金を貸与。 ●医師が働きやすい勤務環境の整備を支援。 ●小児在宅医療を担う人材の育成を支援。	●乳児死亡率、乳幼児死亡率 ⇒低下
	●乳幼児(0-4歳)死亡率2015(2011)	44.7 (59) (乳幼児人口10万対)	47.2(67) (乳幼児人口10万対)				
	●小児(0-14歳)死亡率2015(2011)	23.3 (25) (小児人口10万対)	19.4 (30) (小児人口10万対)				
小児科医師等	●小児科医師数(人)2014(2010)	12.1 (11.1) (小児人口1万対)	10.3 (9.4) (小児人口1万対)	●小児科医師数は全国より多いが、医療圏間で格差がある。	【課題②】 ●休日夜間小児急患センターの運営の維持が必要。 ●小児救急医療機関の負担軽減のため、小児救急電話相談(#8000)の利用促進について普及啓発が必要。 ●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。	●休日夜間小児急患センターの運営を維持。 ●小児救急電話相談(#8000)の利用促進について普及啓発を実施。 ●「小児救急医療ガイドブック」など、小児救急の適正受診について普及啓発を実施。	●小児科医師数⇒12人 (小児人口1万対) ●小児対応訪問看護ステーション数⇒全国平均
	●小児に対応している訪問看護ステーション数(施設)2013	0.7 (小児人口10万対)	2.3 (小児人口10万対)	●小児に対応している訪問看護ステーション数は全国より少ない。			
小児救急	●休日夜間小児急患センターが整備された医療圏2017(2012)	4 (4)		●すべての医療圏で休日夜間小児急患センターが整備。 ●入院を要する小児救急医療を24時間体制で行う医療機関は、すべての医療圏で整備。 ●時間外外来受診回数は全国より少ない。 ●第二・三次救急医療機関において軽症者の受診が約85%となっている。 ●小児救急電話相談の利用件数は全国と同様である。	【課題③】 ●高度小児専門医療体制の充実について検討が必要。	●県立中央病院や富山大学附属病院を中心に、高度小児専門医療の充実。 ●県内の小児がん医療を担う医療機関と東海北信越ブロック内小児がん拠点病院との連携の促進 ●小児科を標榜する病院、診療所とがん拠点病院、難病拠点病院、高度小児専門医療機関との連携の充実・強化。	●休日夜間小児急患センターが整備された医療圏⇒現状維持 ●24時間365日対応可能な小児救急が整備された医療圏⇒現状維持 ●時間外外来受診回数⇒全国以下を維持しつつ低下 ●第二・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⇒低下
	●24時間365日対応可能な小児救急の整備された医療圏2017(2012)	4 (4)					
	●小児人口あたり時間外外来受診回数(回)2015	11,996.1 (小児人口10万対)	16,817.2 (小児人口10万対)				
	●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(%)2016(2010)	83.4 (76.8)					
	●小児救急電話相談の件数(件)2015	4568.4 (小児人口10万対)	4566.4 (小児人口10万対)				
小児専門・高度専門医療	●小児集中治療管理室(PICU)を有する医療機関数2016(2012)	0 (0)	全国で41 (22)	●高度小児専門医療体制の充実について検討が必要。	●県立中央病院や富山大学附属病院を中心に、高度小児専門医療の充実。 ●県内の小児がん医療を担う医療機関と東海北信越ブロック内小児がん拠点病院との連携の促進 ●小児科を標榜する病院、診療所とがん拠点病院、難病拠点病院、高度小児専門医療機関との連携の充実・強化。		
	●24時間365日対応可能な小児救急の整備された医療圏2017(2012)【再掲】	4医療圏					

病院数、一般診療所数、歯科診療所数の推移(県全体)

I. 医療機関の推移



II. 10万人あたりの医療機関の推移



III. 医療圏別の内訳

区分		H18	H23	H28	H18 → H28
県全体	病院	116	110	106	△10
	10万人対	(10.5)	(10.1)	(10.0)	
	一般診療所	783	773	758	△25
	10万人対	(70.5)	(71.0)	(71.4)	
	歯科診療所	465	450	453	△12
	10万人対	(41.9)	(41.4)	(42.7)	

【参考】全国値

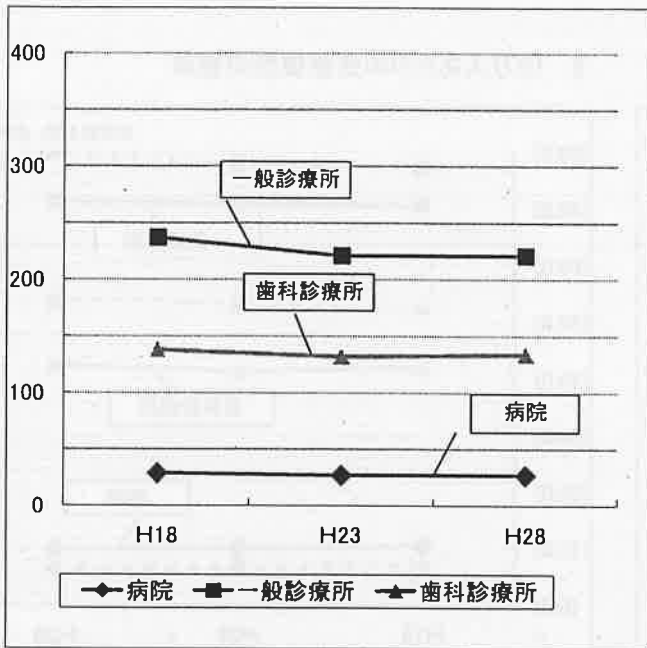
全国	病院	8,943	8,605	8,442	△501
	10万人対	(7.0)	(6.7)	(6.7)	
	一般診療所	98,609	99,547	101,529	+2,920
	10万人対	(77.2)	(77.9)	(80.0)	
	歯科診療所	67,392	68,156	68,940	+1,548
	10万人対	(52.7)	(53.3)	(54.3)	



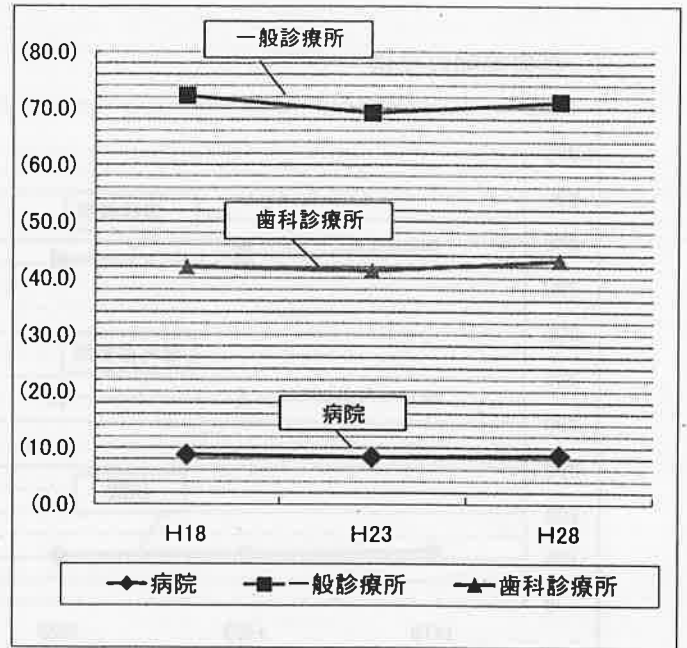
# 病院数、一般診療所数、歯科診療所数の推移

高岡医療圏

## I. 医療機関の推移



## II. 10万人あたりの医療機関の推移



## III. 市町村別の内訳

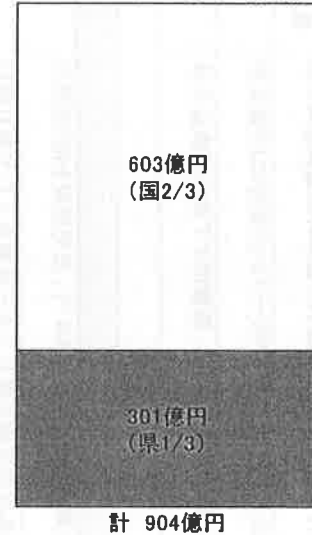
区分		H18	H23	H28	H18 → H28
高岡市	病院	19	17	17	
	10万人対	(10.6)	(9.7)	(9.9)	△2
	一般診療所	146	136	133	
	10万人対	(81.1)	(77.6)	(77.5)	△13
氷見市	病院	4	4	4	
	10万人対	(7.4)	(7.8)	(8.5)	0
	一般診療所	32	31	32	
	10万人対	(59.3)	(60.7)	(67.7)	0
射水市	病院	6	6	6	
	10万人対	(6.4)	(6.4)	(6.5)	0
	一般診療所	59	54	56	
	10万人対	(62.5)	(57.9)	(60.9)	△3
医療圏計	病院	29	27	27	
	10万人対	(8.8)	(8.4)	(8.7)	△2
	一般診療所	237	221	221	
	10万人対	(72.2)	(69.2)	(71.1)	△16
医療圏計	歯科診療所	138	132	134	
	10万人対	(42.0)	(41.3)	(43.1)	△4

## 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

### 1 基金趣旨

- 団塊世代が後期高齢者となる 2025 年を展望して、消費税増収分を財源とし、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった医療・介護サービスの提供体制の改革を推進
- 平成26年度から、各都道府県に地域医療介護総合確保基金を創設。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施  
(平成 29 年度予算額：国・県全体で 904 億円)

○ 基金スキーム【国全体額】



### 2 対象事業

区分	主な内容
I 病床の機能分化・連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備</li> <li>・医療介護連携を進める上で必要となる多職種連携のための研修の実施</li> </ul>
II 居宅等における医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療の実施に係る拠点の整備</li> <li>・在宅医療に係る医療連携体制の運営支援</li> <li>・在宅医療推進協議会の設置・運営</li> <li>・訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施</li> <li>・早期退院・地域定着支援のため精神科医療機関内の委員会への地域援助事業者の参画支援等</li> </ul>
III 医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の地域偏在対策のための事業</li> <li>・診療科の偏在対策、医科・歯科連携のための事業</li> <li>・女性医療従事者支援のための事業</li> <li>・看護職員の確保のための事業</li> <li>・薬剤師の確保のための事業</li> <li>・医療従事者の勤務環境改善のための事業</li> </ul>

平成29年度 地域医療介護総合確保基金【医療分】主要事業一覧

(百万円)

区分	事業名	事業内容	実施主体	金額
I 病床の機能 分化・連携	回復機能病床確保事業	今後必要とされる回復期医療を確保するため、回復期リハビリテーション病床、地域包括ケア病床及び緩和ケア病床の増床を図る。	病院	650.0
	⑧ 病床機能確保円滑化事業	地域医療構想実現に向けた医療需要の調査分析研究を行うとともに、特定診療科の医師の派遣調整等を実施。	県、富山大学附属病院	42.0
	⑨ 地域医療構想普及啓発事業	地域医療構想への県民や医療従事者の理解促進を図るため、セミナー開催やリーフレット配付により普及啓発を行う。	県	2.0
	⑩ 小児医療推進事業	退院した小児が地域で必要な医療を受けることができる体制を構築するため、医療的ケア実技研修会や多職種連携による症例検討会等を実施。	県医師会	1.7
	その他			48.4
	計			744.1
II 居宅等における 医療の提供	富山県在宅医療支援センター運営事業	平成27年度に開設した「富山県在宅医療支援センター(県医師会委託)」において、在宅医療を担う医師の確保・育成、在宅医療の普及啓発等に総合的に取り組む。	県、県医師会	11.8
	⑧ 在宅医療推進加速化事業	在宅医療提供体制の整備・充実のため、都市医師会が各在宅医療支援センターを拠点として取り組む訪問診療実地研修や医師・介護の連携促進などを支援する。	県、県医師会、 郡市医師会	11.5
	⑨ あんしん在宅医療IoT活用実証事業	患者・家族の不安軽減や医師・看護師の負担軽減のため、Webカメラやセンサー等を活用した在宅医療を実証する。	県	1.2 (※1)
	⑩ 訪問看護インフォメーション事業	富山県訪問看護ネットワークセンターが開設するWebサイトに、県内すべての訪問看護ステーションの情報(所在地や対応可能な処置・ケアの情報など)を掲載し、訪問看護の利用促進や職員確保を図る。	県看護協会	1.8
	その他			18.7
	計			45.0
III 医療従事者の 確保	産科医等確保支援事業	各医療機関が産科医や助産師に対し、分娩取扱件数に応じて支給する手当(分娩手当等)について助成することで、医師等の処遇改善を図り、急激に減少している産科医療機関や産科医等を確保する。	病院	30.0
	医学生修学資金貸与事業	将来県内で医師を志す医学生に対し、卒業後の一定期間公的病院等に勤務することを条件とした修学資金を貸与することにより、県内の医師確保を図る。	県	100.0 (※2)
	救急科専門医等育成確保事業	富山県ドクターヘリを活用した実践的な研修や先進地での研修費用の助成、救急分野のスキルアップセミナーの開催等を実施し、救急科専門医等の育成確保を進める。	臨床研修病院 連絡協議会	9.5
	⑧ 女性医師等支援事業	近年、女性医師が増加している中、相対窓口を設置し、女性医師のキャリア継続や勤務環境改善を支援するとともに、女子医学生等の県内定着等の支援を強化する。	県、県医師会	7.5
	看護師養成所運営補助事業	看護師養成所の教育内容の充実を図るための専任教員経費、部外講師謝金及び実習、事務職員経費等の運営費を補助し、看護職員の養成を支援する。	看護師養成所	90.0 (※3)
	病院内保育所運営事業	交代勤務のある医療機関の職員の乳幼児の保育を行い、離職防止及び再就職の促進を図る。	病院	22.2
	看護学生修学資金貸与事業	将来富山県内において、看護職員として業務に従事しようとする看護学生に対し、修学資金を貸与することにより、その修学を容易にし、もって県内における看護職員の確保及び資質の向上に資する。	県	17.8
	⑧ 認定看護師教育課程運営事業	新たに摂食・嚥下障害分野の教育課程を開設することで、県内看護師の認定看護師資格取得を促進し、高度な専門性を活かした看護実践による県全体の看護の質及び看護師の職場定着率の向上を図る。	県看護協会	9.4
	⑨ 特定行為研修支援事業	県外の指定研修機関に看護師を派遣する施設に対し支援することにより、医療機関や在宅医療等において特定行為を実施できる看護師を計画的に確保する。	医療機関	1.9
		その他		
	計			360.0
				1,149.1

※1 (H26～28 基金10.0と合わせて計11.2)  
 ※2 (H26～28 基金79.4と合わせて計179.4)  
 ※3 (H26～28 基金66.0と合わせて計156.0)

計



平成30年度地域医療介護総合確保基金(医療分)提案事業一覧

区分	圏域	事業名	事業内容	事業提案者	H30事業費(千円)
I 病床の機能分化・連携	県全体	訪問看護ステーションのICT推進による業務改善事業	・訪問看護記録等のICT化 ・ステーションの空情報検索及び特徴紹介ソフトの開発 など	県看護協会	10,500
	県全体	歯科衛生士・歯科技工士養成所の施設・設備整備	富山歯科総合学院の施設改修、実習用機の更新	県歯科医師会	96,012
	県全体	摂食嚥下障害への支援推進のための研修	摂食嚥下障害を有する患者への誤嚥性肺炎予防や口から食べることへの支援として、嚥下内視鏡検査を実施するスキルを有する歯科医師を育成	県歯科医師会	4,500
	県全体	脳卒中患者の急性期、回復期病院間におけるICTを利用した脳卒中連携パスの運用	脳卒中情報システムで得られるデータと連携したパスの運用	県医師会	2,000
					113,012
II 居宅等における医療の提供	県全体	ICTを用いた死亡診断等の取扱いに係る医療機関向け説明会の開催	医師が対面での死後観察によらず死亡診断を行い、死亡診断書を交付するための具体的な運用方法に関する研修会	県医師会	620
	県全体	訪問看護トライアル雇用事業	訪問看護の業務経験のない看護師を雇用し、指導者の同行による指導を行うとともに研修等を受講させることにより、必要な知識・技術を習得させる。	県看護協会	6,300
	県全体	訪問看護相互支援事業	①小規模ステーションの規模の大きいステーションへの実地研修 ②小規模ステーションへの看取り等を含めた研修体制等コンサルテーションの実施 ③病院とステーションの相互研修(医療機器装着等の患者への対応等)	県訪問看護ステーション連絡協議会	1,500
	県全体	ターミナルケアにおける連携ツールの開発事業	ターミナル期における連携ツール(立山日記)とも連携、情報共有が図られ、介護支援専門員が使いやすい連携ツールの開発、運用を実施	一般社団法人介護支援専門員協会	300
					8,720
III 医療従事者の確保	高岡	看護職員の勤務環境改善のための体制整備(救急外来看護師宿直室の改築)	救急外来において、看護師が待機及び仮眠をとる宿直室の全面的な改装	高岡市民病院	2,000
	高岡	看護職員確保対策事業	院内教育を支援するオンライン講義のネット配信を導入	厚生連高岡病院	976
	県全体	がん看護臨床実践研修	がん専門分野における質の高い看護師を育成するための研修を実施。	県看護協会	2,950
	県全体	新人看護職員指導者研修会(推進会議含む)	・実地指導者としての役割を理解し、効果的な臨床実践指導及び教育的かわりができるよう必要な知識・技術を習得 ・新人看護職員研修推進会議の開催	県看護協会	2,220
	県全体	保健師助産師看護師等実習指導者研修	看護師等学校養成所の実習生受け入れ施設における実習指導者に対する研修	県看護協会	2,009
	県全体	看護職員資質向上実務研修事業	日常ケアに活かす看護実践能力を高め、看護実践につなげるため、フィジカルアセスメントの基礎知識を系統だてて学ぶ。医療安全の実務力向上を目指す。	県看護協会	804
	県全体	訪問看護推進事業	・医療機関勤務看護師の訪問看護ステーションでの研修 ・在宅ケア事例検討会	県看護協会	500
	県全体	医療機関から訪問看護ステーションへの看護師出向モデル事業	・医療機関看護師の訪問看護ステーション出向事業(派遣期間:3~6か月):2施設 ・医療機関における看護師等への在宅医療(訪問看護)啓発及び訪問看護師との交流会開催	県看護協会	3,500
計					14,959



## 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整合的な策定等

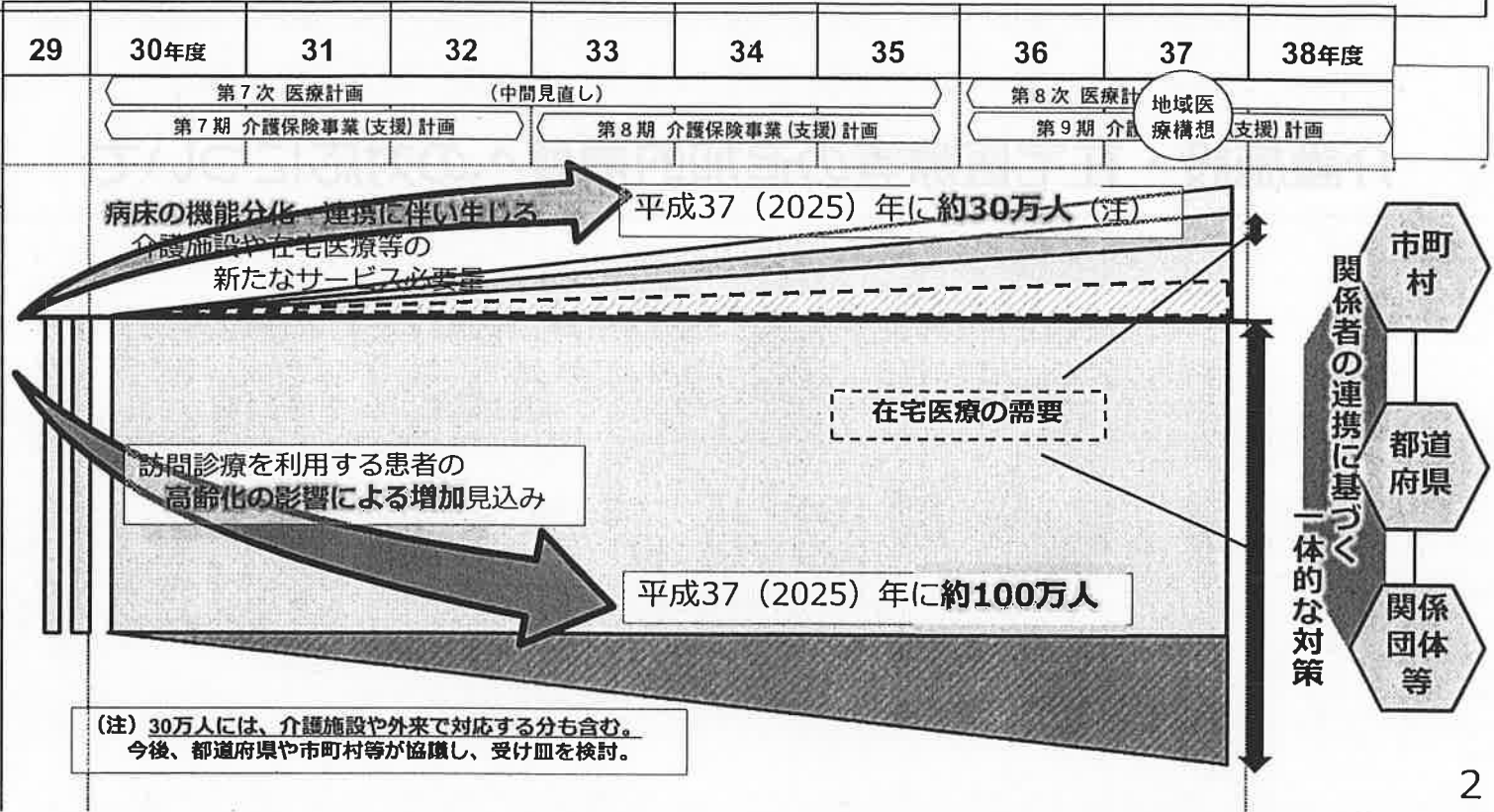
地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と整合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計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

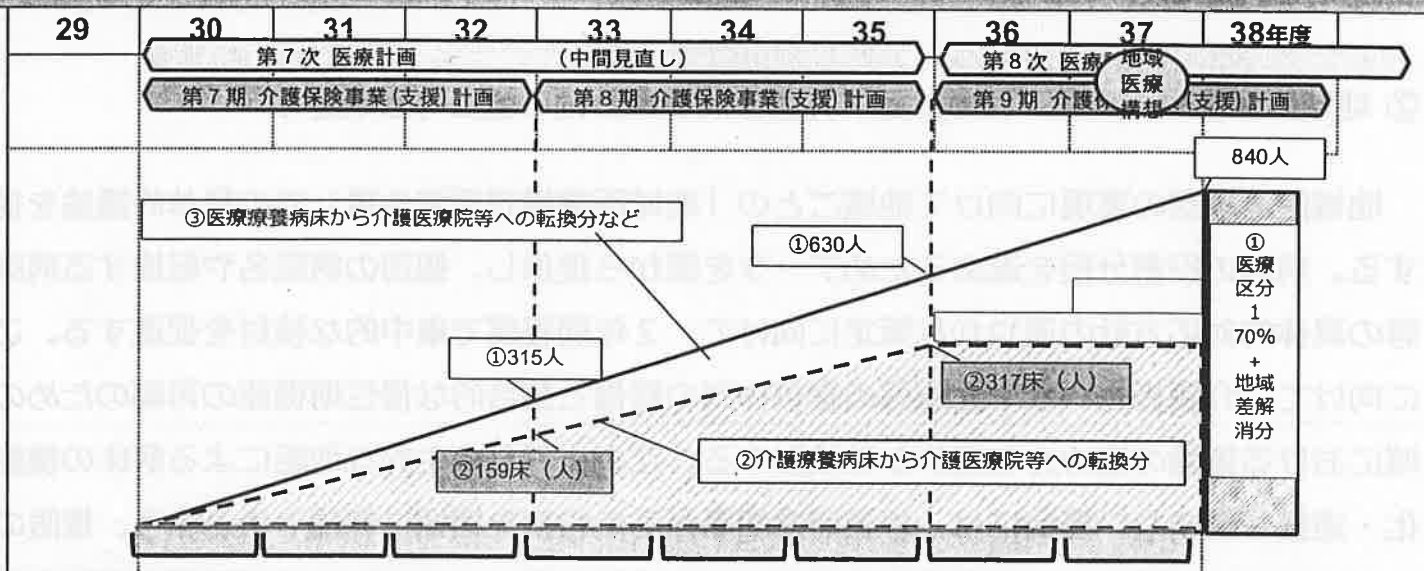
# 2025年に向けた在宅医療の体制構築について

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。



## 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 (高岡圏域)



### <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)  
 $840人 (H37年値) \times 3年 / 8年 = 315人 (H32年度末時点)$ 、 $840人 (H37年値) \times 6年 / 8年 = 630人 (H35年度末時点)$
- 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年度末なし、H35年度末30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」の回答が全体の約半数となった。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 (317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。  
 $317床 (介護療養病床数) \times 3年 / 6年 = 159床 (人) (H32年度末時点)$ 、 $317床 \times 6年 / 6年 = 317床 (人) (H35年度末時点)$
- 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。  
 $H①315人 - 159床 (人) = 156人$ 、 $H②630人 - 317床 (人) = 313人$

サービス名等	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
追加的需要(A)	105	210	315	840
高岡市	59	117	176	469
氷見市	18	36	54	144
射水市	28	57	85	227
受け皿の見込量合計	105	210	315	840
高岡市	59	117	176	469
氷見市	18	36	54	144
射水市	28	57	85	227

## 【受け皿の内訳】

①介護老人福祉施設	0	0	0	0
高岡市	-	-	-	-
氷見市	-	-	-	-
射水市	-	-	-	-
②地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
高岡市	-	-	-	-
氷見市	-	-	-	-
射水市	-	-	-	-
③介護老人保健施設	0	0	0	0
高岡市	-	-	-	-
氷見市	-	-	-	-
射水市	-	-	-	-
④ 介護医療院(介護療養型医療施設からの転換分) (平成37年度は介護療養型医療施設含む)	54	109	163	325
高岡市	28	56	84	167
氷見市	6	12	18	36
射水市	20	41	61	122
④' 介護医療院(医療療養病床からの転換分)	51	101	152	515
高岡市	31	61	92	302
氷見市	12	24	36	108
射水市	8	16	24	105
④'' 介護医療院(新設分)	0	0	0	0
高岡市	-	-	-	-
氷見市	-	-	-	-
射水市	-	-	-	-
⑥認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
高岡市	-	-	-	-
氷見市	-	-	-	-
射水市	-	-	-	-
⑦特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
高岡市	-	-	-	-
氷見市	-	-	-	-
射水市	-	-	-	-





指標の状況 (第6期計画期間:H25-H29)

○改善した事項 ■課題(管内)

○今後の推進方策(案) 部会における意見(※)

※各分野の項目は、第6次医療計画の県計画目標指標、第7次の重点指標(案)を中心に記載。

がん

項目	管内	県	全国	項目	管内	県	全国	
総括	年齢調整死亡率 (H27)	176.7	170	165	治療 緩和ケア 緩和ケアチームによる緩和ケア実施数(人口10万対)(H26)	6.9	8.4	4.0
	男	82.3	84.4	87.7		24.8※ (H25)	18.5 (H28)	2.6 (H22)
予防	禁煙外来を行っている医療機関数(人口10万対)(H26)	3.5	3.0	2.3	地域連携バスの利用件数(人口10万対)	287.8	165.5	73.2
	敷地内禁煙を行っている医療機関数(%) (H26)	13.2	9.5	10.3	地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等の実施件数(人口10万対)(H27)	5.3	4.1	9.9
	がん検診受診率(%) (H27)	51.9	46.7	51.0	訪問看護ステーション数(人口10万対)(H28)	H24: 3.1	3.6	4.9
	※管内=市町村がん検診実施率、全国=国民生活高度調査	37.4	35.8	31.7	医療用麻薬の処方を行っている一般診療所(人口10万対)(H26)	H28: 5.8	5.7	7.1
	胃	11.3	12.9	6.3				
	肺	23.6	33.8	13.7				
	大腸	23.5	26.6	15.5				
子宮	36.3	27.5	18.4					
乳	37.6	29.0	14.5					
治療	がん治療認定医数(人口10万対)(H28)	6.4	11.6	11.6				

※管内がん診療連携拠点病院への調査結果

【総括】  
 ■男性のがんによる年齢調整死亡率は、県、全国よりやや高く、引き続き喫煙などがん発症のリスクを低減する啓発、取組みが必要  
 【予防】  
 ○禁煙外来実施医療機関数は、県、全国と比較して多く、禁煙希望者の禁煙支援の実績も多い。  
 【がんの早期発見】  
 ■がん検診の受診率の向上により、がんの早期発見を一層推進  
 【治療】  
 ○がん診療連携拠点病院が3病院(厚生連高岡病院、高岡市民病院、済生会高岡病院)あり、がん医療の均てん化と質の向上を担っている。  
 ○がん患者に対するリハビリテーションの実施件数が増加  
 ○緩和ケアチームによる緩和ケア実施数が増加  
 ○緩和ケア病棟の開設(高岡市民病院(20床)、厚生連高岡病院(16床))により、管内における緩和ケア提供体制の充実が期待される。  
 ○緩和ケア認定看護師等、がん分野認定看護師数が増加  
 【療養支援】  
 ○地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等の実施件数が多く、病院とかかりつけ医との連携による医療が提供されている。  
 ■訪問看護ステーション数は増加し、県目標(4.5箇所)に達した。  
 ■訪問看護に従事する看護師数が少ない中、24時間サービスを手厚く提供している。  
 ○医療用の麻薬の処方を行っている一般診療所は、県、全国より多い。

部会開催:第1回(H29.2.6) 第2回(H29.10.6)  
 【予防】  
 ○集会所や飲食店を含む施設内禁煙や分煙の徹底と禁煙外来等の取組みの推進(※)  
 ○医療機関における敷地内禁煙の取組みの推進(※)  
 【がんの早期発見】  
 ○がん検診受診率の向上と早期がん発見のための地域での啓発活動の推進(※)  
 ○検診受診者が理解しやすく、受診行動に繋がる検診啓発の推進  
 ○検診受診率が高い地域の取組み方策を分析し、受診率向上にむけた取組の推進(※)  
 【治療】  
 ○がん登録の充実によるがん対策の推進(罹患率・生存率・治療効果の把握等)  
 ○再発・末期・高齢等のがん患者(補助化学療法が不要な患者)への連携バスを活用した病診連携の促進(※)  
 ○がん診療連携拠点病院、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業所等の連携による医療の促進  
 【療養支援】  
 ○「緩和ケア＝がんの末期」と思っている住民、専門職が多いため、緩和ケアについて正しく理解する啓発活動が重要(※)  
 ○緩和ケア病棟やがん分野認定看護師と在宅医療、介護専門職との連携の促進(※)  
 ○患者・家族の相談・支援機能の充実  
 ○小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性のがんに関する情報の提供  
 ○人生の最終段階における医療・アドバンスケアプランニングに関する啓発(※)

脳卒中

項目	管内	県	全国	項目	管内	県	全国	
総括	年齢調整死亡率 (H27)	42.1	43.6	37.8	治療・急性期	3.7	5.8	5.6
	男	22.0	22.5	21.0		2.5	2.6	3.6
予防	脳血管疾患の退院患者平均在院日数(H26)	116	91.2	89.5	急性期以降・在宅療養	0.9	0.9	0.6
	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合(%) (H26)	53.8	58.9	52.7	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への実施件数	4.7	7.5	9.7~10.1
	特定健診実施率(%) (H27)	49.7	44.7	48.6	地域連携バスに基づく診療計画作成件数(人口10万対)(上:H22,下:H26)	H22: 0	19.4	15.5
	特定保健指導実施率(%) (H27)	45.3	44.7	48.6	入院機関とケアマネジャーの連携件数(人口10万対)(H26)	H27: 18.1	54.9	—
	高血圧受診勧奨割合(%)	22.1	15.5	17.8	退院時カンファレンス開催件数(人口10万対)(H24)	106.9	118.3	128.2
	射水	15.5	21.2	17.8				
	氷見	31.3	31.3	17.8				
リハ	回復期リハ病床(人口10万対)(H28)	28.8	48.0	46.7				

【総括】  
 ■脳血管疾患の退院患者平均在院日数は、県、全国と比較して長く、在宅等生活の場に復帰した患者の割合は県、全国と同程度。  
 【予防】  
 ■特定健診実施後の特定保健指導の充実により、引き続き高血圧、糖尿病、脂質異常症などの発症予防、重症化予防が必要  
 【急性期】  
 ■脳外科、神経内科医師数は、県、全国より少なく、医師確保が必要  
 ○血栓溶解療法の実施可能病院数は、県と比較して多い。  
 ■脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施件数が少ない  
 【回復期】  
 ■回復期リハビリテーション病床数は、県、全国と比較して少ないが、新たな開設(済生会高岡病院)により、計画策定時より増加(H29:99床)  
 ○一般病床から地域包括ケア病床へ転換が進んでいる。(H29年5月末:250床)  
 【維持期・在宅療養】  
 ○管内の計画医療機関が中心となって、回復期医療機関、維持期医療機関との連絡会を開催して連携を強化し、地域連携バスの活用が増加  
 ○入院機関とケアマネジャーとの連携件数は、計画策定時より増加し、退院時カンファレンス開催件数も多く、入院機関と地域の連携体制が充実している。

部会開催:第1回(H28.12.19) 第2回(H29.10.2)  
 【予防】  
 ○特定健診対象者への受診勧奨の強化と保健指導実施率の向上(※)  
 【救護】  
 ○発症後速やかに救急搬送の要請を行うよう県民への啓発が必要(※)  
 【急性期】  
 ○発症後4.5時間以内にt-PAによる脳血栓溶解療法を実施するには、最終目撃時刻の把握や速やかな救急搬送要請に関する住民への啓発が必要(※)  
 ○血管内治療が可能な医療機関においては、t-PA以外の療法を適用する機会が多いことから、t-PA使用率は計画目標になじまない。(※)  
 ○誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療の推進が必要  
 【回復期】  
 ○回復期リハビリテーション病床及び地域包括ケア病床における回復期機能の推進  
 ○急性期病院退院後も医療リハビリができるよう受け皿の整備が必要(※)  
 ○回復期リハ病床、地域包括ケア病床には60日間入院できるとの誤解が、患者、家族、一部のケアマネジャーにあるため、適切な回復期医療の提供について啓発が必要(※)  
 【維持期・在宅療養】  
 ○急性期病院から回復期、慢性期病院への転院(医療機能の分化と連携)について、患者、家族や住民に啓発が必要(※)  
 【医師確保】  
 ○脳外科医師、神経内科医師の確保が必要(疲弊している)(※)

心血管疾患

項目	管内	県	全国	項目	管内	県	全国	
総括	年齢調整死亡率 (急性心筋梗塞)(H27)	19.3	19.5	16.2	急性期	43.0	43.6	28.7
	女	5.4	5.4	6.1		43.0 (H27)	43.6 (H27)	28.7 (H22)
予防	年齢調整死亡率 (虚血性心疾患)(H27)	26.4	27.5	31.3	回復期	2.8	1.8	0.9
	受診勧奨割合 高血圧	7.0	8.1	11.8	心大血管疾患に対するリハビリテーションの実施件数(上段:入院 下段:外来)(H27)	208.1	165.9	151.2
	脂質異常症	10.3	21.3	18.7	地域連携バス導入医療圏数	導入済	4	—
	※管内:県=H26 全国=H22	20.5	38.7	13.3				
	糖尿病	2.5	3.8	7.2				
	循環器内科医師数(H26)	8.4	7.9	9.4				
	心臓血管外科医師数(H26)	2.5	2.7	2.4				

【予防】  
 ■発生予防のため、望ましい生活習慣や危険因子に関する普及啓発が必要  
 【医療前救護・急性期】  
 ○Onset to Door時間やDoor to Balloon時間(361症例:中央値:84.0分)が短い。  
 ○再開通まで90分以内の症例は、STEMI患者の約6割  
 ○来院から冠動脈再開通までの時間の短縮は、限界近くまで到達しており、今後は、発症から来院までの時間の短縮が課題(※)  
 ■Walk inによる来院が約3割を占めている。心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる場合、早期に専門的な診療を行う医療機関へ到着するよう啓発が必要  
 【回復期】  
 ○心大血管リハビリテーション料届出医療機関数は多く、実施件数も多い。  
 【発症予防・連携】  
 ■連携バス(診療報酬適用外)の活用実績が少ない。  
 (※)部会における意見

部会開催:第1回(H28.12.19) 第2回(H29.10.2)  
 【予防】  
 ○特定健診対象者への受診勧奨の強化と保健指導実施率の向上  
 【医療前救護・急性期】  
 ○専門医が少ない医療機関での24時間体制による救急対応について、必要時にはドクターヘリでの病院間転院搬送を検討(※)  
 ○Walk inによる来院を減らすための啓発活動の推進(※)  
 ○高齢化に伴い慢性心不全の患者が増える中、増悪を繰り返して緊急入院する患者の対応について、看取りも含めて地域医療、介護、救急医療との連携が必要(※)  
 【回復期】  
 ○引き続き、心臓リハビリテーションが必要な患者へのリハビリテーションの実施  
 【再発予防・連携】  
 ○地域連携バスは患者や病院主治医、かかりつけ医に効果が感じられるような運用方法について検討が必要(※)  
 ○さらなる病診連携の推進による疾病の管理が必要



富山県医療計画<高岡医療圏>の進捗状況と今後の推進方策(案)

指標の状況 (第6期計画期間:H25-H29)

○改善した事項 ■課題(管内)

○今後の推進方策(案) 部会における意見(※)

糖尿病

項目	管内	県	全国	項目	管内	県	全国	
								項目
総括	年齢調整死亡率(糖尿病)(H27)	5.7	4.6	5.5	糖尿病内科標榜病院数(人口10万対)	0.6	0.4	1.0
	男	5.7	4.6	5.5		歯周病専門医の在籍する歯科医療機関数(人口10万対)(H28)	0.3	0.6
予防	特定健診実施率(%)	49.7	54.5	48.6	在宅インスリン治療(外来)(H27)		95.0	110.5
	高岡	49.7	54.5	48.6		糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡、血糖患者(主病名)	115.6	132.3
	射水	44.7	54.5	48.6	糖尿病腎症による透析患者数(人口10万対)(H26)		90.9	122.4
	氷見	45.3	54.5	48.6		糖尿病腎症に対する管理(外来)(H27)	231.9	139.5
	特定保健指導実施率(%)	22.1	21.2	17.8	糖尿病網膜症手術(上段:入院下段:外来)(H27)(医療機関所在地:管内)		126.1	99.2
	高岡	22.1	21.2	17.8		糖尿病腎症による透析患者数(人口10万対)(H26)	-	12.9
射水	15.5	21.2	17.8	糖尿病足病変に対する管理(外来)(H27)	91.3		106.1	100.0
氷見	31.3	21.2	17.8		糖尿病網膜症手術(上段:入院下段:外来)(H27)(医療機関所在地:管内)	231.9	139.5	100.0
糖尿病内科(代謝内科)の医師数(人口10万対)(H26)	1.5	3.6	3.5	糖尿病腎症による透析患者数(人口10万対)(H26)		-	12.9	12.3
糖尿病を専門とする医療従事者数(糖尿病専門医、糖尿病療養指導士、糖尿病看護師)(人口10万対)(H27)	6.1	15.8	4.1		糖尿病腎症による透析患者数(人口10万対)(H26)	91.3	106.1	100.0
医師	6.1	15.8	4.1	糖尿病網膜症手術(上段:入院下段:外来)(H27)(医療機関所在地:管内)		231.9	139.5	100.0
指導士	23.5	15.8	15.8		糖尿病腎症による透析患者数(人口10万対)(H26)	126.1	99.2	100.0
看護師	1.3	0.7	0.7	糖尿病腎症による透析患者数(人口10万対)(H26)		-	12.9	12.3

【予防等】

- ハイリスク者等への保健指導が十分にできる体制の整備が必要
- 糖尿病重症化予防対策マニュアルや糖尿病保健指導指針の作成
- 【専門治療体制・慢性合併症治療】
- 糖尿病内科(代謝内科)の医師数は、県、全国より少ない。
- 歯周病専門医の在籍する歯科医療機関数は、県、全国より少ない。
- 県の糖尿病を専門とする医療従事者数は、全国より多い。
- 重症化している糖尿病患者が増加している。(他圏域に比べても)
- 透析予防の必要のある者が多い。(重症化している。)
- 管内医療機関においては、糖尿病網膜症手術件数が多い。
- 糖尿病治療中であってもHbA1cの値が高い者の割合は県を上回っており、増加傾向にある。
- 糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症による身体障害者手帳所持者数が増加
- 新規人工透析患者のうち、糖尿病性腎症を原疾患としている者は、新規人工透析患者の半数以上となっている。
- 治療が必要な者が受診していない可能性があり、受診勧奨の一層の推進が必要
- 若い世代で治療中断者が多い印象がある。(※)
- 未受診、治療中断の若い糖尿病患者に直接会えないことが多く、訪問指導が困難なケースが多い。(※)
- 「会社が受診を許してくれない、糖尿病とわかったら解雇の不安がある。」という患者もいる。(※)
- 【連携】
- 保健医療連絡票等を作成、連携を促進
- 口腔ケアについて医科と歯科の連携が必要
- 高齢者の透析患者も多く、高齢者のサポート体制が必要
- かかりつけ医、専門医、保健担当者等の連携による重症化予防の強化が必要

(※)部会における意見

部会開催:第1回(H28.12.21) 第2回(H29.11.21)

【予防】

- 飲食店での栄養成分表示や運動できる環境づくりが必要(※)
- 働く世代への健診受診勧奨の推進(キャンペーン等の実施)(※)
- 特定健診の受診勧奨以上の者が多いことから、保健と医療の連携の推進
- 若い世代、高校生への健康教育や住民、医療関係者への啓発の推進(※)
- 【初期・安定期治療】
- 良好な血糖コントロールを目指した治療と生活習慣指導の充実
- 糖尿病を治療している従業員が受診しやすい体制づくりを目指して、県、病院、医師会、企業等社会をあげて取組みを推進(※)
- 企業のトップに健康経営の意識の醸成が必要(※)
- 保健指導に携わるマンパワーが不足するなか、糖尿病重症化予防の取組みについては、対象者の範囲をどのようにすれば効果的に実施できるか検討が必要(※)
- 独居高齢者や高齢者のみ世帯では、食事・栄養の管理や薬の管理が難しく、地域でサポートする仕組みについて検討が必要
- 市における糖尿病腎症重症化予防事業の周知、関係機関の連携による実施
- 【専門治療・慢性合併症治療】
- ハイリスク者や働く世代の患者等が、教育入院や保健指導を受けやすい体制の整備
- 医療保険者による糖尿病重症化予防の推進
- 糖尿病腎症や糖尿病網膜症など、合併症の専門治療を行えるよう、かかりつけ医や専門医等との連携推進
- かかりつけ医とかかりつけ歯科医の連携による糖尿病患者の歯周病治療の促進
- 【連携・人材育成】
- 糖尿病重症化予防対策マニュアルや糖尿病診療用指針等普及、活用により、かかりつけ医、専門医、医療保険者等との連携推進
- 糖尿病に係る地域連携クリティカルパスの普及
- 糖尿病対策と歯周病対策と糖尿病対策の連携推進(※)
- 糖尿病看護認定看護師、糖尿病療養指導士等、地域の専門職との協働
- 介護支援専門員や高齢者施設の看護職員等、支援関係者の資質向上(※)

精神疾患

項目	管内	県	全国	項目	管内	県	全国		
								項目	管内
総括	自殺死亡率(人口10万対)(H26)	21.4	22.8	19.5	年間措置患者数(人口10万対)(H27)	-	2.5	5.5	
	在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数(人口10万対)(H24)	-	2.3	1.9		精神科救急医療機関数	0.3	0.5	0.3
	精神及び行動障害退院患者平均在院日数(病院、患者住所地)(H26)	399.6	243.8	295.1			重度アルコール依存症入院管加算届出医療機関数(人口10万対)(H27)	0.0	0.1
予防・アクセス	かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数(人口10万対)(H27.3)	29.3	24.2	32.7	医療観察法指定通院医療機関数(人口10万対)(H28)	0.0		0.1	0.2
	認知症サポート医数(人口10万対)(H27.3)	-	3.1	3.0		精神地域移行実施加算(人口10万対)(H27)	0.0	0.4	0.3
治療	精神科を標榜する医療機関数(人口10万対)(H26)	3.4	3.7	2.6	非定型向精神薬加算1(2種類以下)(人口10万対)(H27)		649.5	608.6	414
	病院	3.4	3.7	2.6		精神障害者社会復帰施設等の利用実人員(人口10万対)	入所系	24.8	11.5
	診療所	1.9	1.4	2.5	精神障害者社会復帰施設等の利用実人員(人口10万対)		通所系	132.1	61.5
	精神科訪問看護を提供する医療機関数(人口10万対)	0.0	0.2	0.4					
認知症疾患医療センター(施設数)(H29.10)	1	4	-						

※データなし

【総括】

- 自殺死亡率は、緩やかな低下傾向にあるが、全国より高い。
- 県西部の退院患者の平均在院日数が、県と比較して高いのは、県東部には精神科救急入院料算定病棟があるが、当圏域にはないことが影響しているのではないかと。(※)
- 精神及び行動障害退院患者の平均在院日数は長い。
- 【予防・アクセス】
- かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者は、県より多い。
- 県の認知症サポート医数は、全国より多い。
- 精神科医、一般科医のうつ病紹介システム(GP医療連携)を運用
- 【治療・専門医療・回復】
- 精神科訪問看護を提供する病院が全国より多い。
- 県の精神障害者社会復帰施設等の利用実人数が、入所、通所とも全国を大きく上回っている。
- 認知症疾患医療センターにおいて、認知症にかかる相談や鑑別診断を行うほか、精神科病院と連携して認知症患者の治療を開始(H29.10.1~)
- アルコール依存症患者の治療において、離脱症状に対応できる医療体制の充実が必要
- 患者・家族の高齢化等により高齢長期入院患者の地域や施設における受入が困難
- 精神科救急医療体制の整備により、24時間精神科医療に関する緊急の相談に対応

(※)部会における意見

部会開催:第1回(H29.3.9)

【総括】

- 若者、働き盛りの世代を含めた自殺対策の推進
- 【予防・アクセス】
- 心の健康づくりに取り組むとともに、不調に気づいたときに早期相談、受診するよう正しい知識を普及
- 一般科医と精神科医との連携会議等において、交流を促進し、地域の実情に応じた紹介システムを構築
- 【治療】
- 認知症サポート医とかかりつけ医への支援を推進
- 認知症疾患医療センターの運営を円滑に行うため、医師会、地域包括支援センター等との連携を推進(※)
- 精神科医療が必要な患者で内科疾患の治療も必要な場合、一般科医と精神科医が連携した診療体制の整備(※)
- 精神障害者の身体合併症に対する入院治療の受入体制の充実(※)
- 【専門医療】
- アルコール依存症患者の治療において離脱症状に対応できる治療体制の推進(※)
- 【回復・社会復帰】
- 高齢の長期入院患者の地域移行・地域定着を支援するため、病院と地域の連携強化及び地域の体制を整備
- 【地域包括ケア】
- 改正道路交通法の施行に伴う、医師の診断が必要な患者の受診体制の整備と、運転免許証の返上により移動手段がなくなる者への対応(※)

※精神疾患の指標等については、今後変更予定



富山県医療計画<高岡医療圏>の進捗状況と今後の推進方策(案)

指標の状況 (第6期計画期間:H25-H29)

○改善した事項 ■課題(管内)

○今後の推進方策(案) 部会における意見(※)

救急医療

項目	管内	県	全国	項目	管内	県	全国
救命救急士の数(人数)(人口10万対)	63	251	—	救急医療に携わる医師数(人口10万対)(H26)	2.2	1.8	—
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(単位:分)(H27)	20.2	23.5	21.0	特定集中治療室(ICU)の病床数(人口10万対)(H26)	3.7	3.1	5.1
救急車の受入れ困難事例数(単位:件 人口10万対)	30分以上	2.2	18.5	一般診療所で初期救急医療に参加する機関の割合(%) (H26)	41.6	27.2	16.5
救急搬送患者数(人口10万対)	3312.2	3435	4209	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後の生存率(%)	—	9.7	13.0
救急搬送患者の軽症(入院不要)割合(%)	45.1 (H28)	44.2 (H27)	49.4 (H27)	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後の社会復帰率(%)	—	4.5	8.6

**【救護(搬送体制)】**  
 ○救急要請から医療機関への搬送までに要した時間が30分を超える割合や4回以上受入照会する割合が少ない。  
 ■救急搬送患者の45%が軽傷者であり、全国より少ないものの改善が必要  
 ○管内のドクターヘリの受入医療機関は5病院(厚生連高岡病院、高岡市民病院、済生会高岡病院、JCHO高岡ふしき病院、射水市民病院)あり、ランデブーポイント(146箇所:高岡市80、射水市:28、氷見市38:H28.9時点)も増加  
**【救急医療体制】**  
 ○一般診療所で初期救急医療に参加する機関の割合が多い。  
 ○初期救急(高岡市急患医療センター)、二次救急(管内6公的病院)、三次救急(厚生連高岡病院)の提供体制が整備されている。  
**【救命後医療】**  
 ■心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後の生存率、社会復帰率のいずれも全国より低い。

部会開催:第1回(H28.12.19) 第2回(H29.10.2)

**【救護(搬送体制)】**  
 ○ドクターヘリの要請・利用の促進(※)  
 ○日頃からかかりつけ医を持ち、適切な受診、適切な救急車の要請を行うよう啓発(※)  
 ○現在の救急搬送ルールでは、かかりつけ医を持っていても救急輪番病院へ搬送されることから、搬送ルールの検討が必要(※)  
 ○高齢者のみ世帯、独居高齢者における救急要請の対応について検討が必要(※)  
 ○看取り段階の在宅患者の急変時における救急搬送について検討が必要(※)  
 ○看取り段階の患者の急変時の対応について市民への啓発が必要(※)  
 ○二次医療圏ごとのメディカルコントロール協議会において、救急医療機関、かかりつけ医や介護関係者が連携し、高齢者等の救急搬送について検討が必要  
 ○救急医療の適正受診、救急通報の適正利用の啓発(※)  
 ○脳卒中、急性心筋梗塞が疑われる場合の速やかな救急通報の啓発(※)  
**【救命後の医療】**  
 ○救命救急後の合併症、後遺症のある患者への回復期、維持期への継続した医療提供体制の充実  
 ☆精神科救急との連携の推進が必要

周産期医療

項目	管内	県	全国	項目	管内	県	全国
周産期死亡率(上段) 妊娠22週以後の死産率(下段)(出生千対)(H27.28)	4.8	3.9	3.6	母体搬送件数(出生千対)(H27)(上段:件数 下段:千対)	26	267	—
新生児死亡率(出生千対)	0.0	1.6	0.9	新生児搬送件数(出生千対)(H27)	11.5	14.7	—
分娩数(15~49歳女性人口10万対)(H28)	142	182	173.6	35歳以上・40歳以上の母からの出生率(%) (上段:35歳~ 下段:40歳~)	26.4	28.2	28.5
産科医・産婦人科医師数(上段:出生千対 下段:15~49歳女性人口10万対)(H26)	8.3	12.3	11.0	助産師外来開設施設数(上段:病院 下段:診療所)	3	10	559
分娩を取り扱う産科・産婦人科数(15~49歳女性人口10万対)(H26)	29.4	44.2	—	新生児の産後訪問指導を受けた割合(出生千対) 管内:県調へ、他:地域保健・健康増進事業報告	2	4	388
NICUを有する病院の病床数(算定NICU)(出生千対)(H26)	1.4	3.6	3.0	未熟児の産後訪問指導を受けた割合(出生千対) 管内:県調へ、他:地域保健・健康増進事業報告(管内:H27)	551.9	543.3	243.1
MFICUを算定する病院の病床数(算定MFICU)(出生千対)(H26)	0.0	1.2	0.7		93.2	121.1	54.1

**【総括】**  
 ■周産期死亡率、特に妊娠22週以後の死産率が高い。  
 ○新生児死亡率は低い。  
**【地域周産期医療】**  
 ■産科医、産婦人科医師数は、県、全国と比較して少ない。  
 ○分娩を取り扱う産科・産婦人科医師数は、病院医師数が少なく、診療所に多い。  
**【総合・地域周産期母子医療センター】**  
 ○県のNICUを有する病院数、病床数は、全国より多い。  
 ○地域周産期母子医療センター(厚生連高岡病院)は、在胎27週、1,000g以上の児を受け入れている。  
 ○周産期母子医療センター連携病院(済生会高岡病院)は、在胎35週、2,000g以上の児や妊娠35週以降の中等症妊産婦に対する医療を行っている。  
**【療養・養育支援】**  
 ○産科医療機関と保健機関の連携により、妊娠早期から特定妊婦を支援(※)  
 ○産科医療機関では、産婦にエジンバラ産後うつ質問票を用いて、精神面等の支援に取り組んでいる  
 ○新生児、未熟児の産後訪問指導を受けた割合が、全国より多い。  
 ○県リハビリテーション病院・こども支援センター等で、医療的ニーズの高い障害児者等を受入れる病床を増床(H30年度開設予定)

部会開催:第1回(H29.3.2) 第2回(H29.10.11)

**【総括】**  
 ○妊娠合併症の予防・管理と妊婦健診の受診率の一層の向上、保健指導の充実  
 ○後期死産症例の検討が必要であり、現在取り組んでいるところ。(※)  
**【地域周産期医療】**  
 ○母体管理・搬送体制の維持  
 ○周産期ネットワーク事業等を通して周産期医療機関・保健機関の連携の推進(※)  
 ○リスクの高い妊婦の早期の地域周産期母子医療センター等の受診など、産科医と母子医療センターの連携の一層の推進(※)  
 ○大規模災害発生時の災害医療において、小児・周産期医療に特化したコーディネーター機能を有する「災害時小児周産期リエゾン」について検討  
**【療養・養育支援】**  
 ○特定妊産婦には、産科機関、小児科、保健機関等が相互に連携した支援が必要(※)  
 ○産婦へのエジンバラ産後うつ質問票の活用による支援の継続(※)  
 ○精神疾患を有する妊産婦への支援について、産科、小児科、精神科、保健センター等関係機関、関係者がチームで支援を行う仕組みづくりの推進(※)  
 ○医療的ケア児への訪問看護に取り組む訪問看護ステーションの確保が必要(※)  
**【産科医師確保】**  
 ○産科医の高齢化を踏まえ、医師確保が急務(※)  
 ○産科医師の確保に向けた県医学生への修学資金制度等の活用

小児医療

項目	管内	県	全国	項目	管内	県	全国
乳児死亡率(出生千対)(管内:H27、県:全国:H28)	0.5	2.2	2.0	地域連携小児夜間・休日診療科1の届出医療機関数(H27:小児人口10万対)	2.7	2.3	1.8
乳幼児死亡率(乳幼児人口千対)(H27)	0.2	0.4	0.5	休日夜間小児急患センターが整備された医療圏数(H29.4)	1	4	—
小児科医師数(小児人口1万対)(H26)	10.1	12.1	10.3	24時間365日対応可能な小児救急が整備された医療圏数(H29.4)	1	4	—
小児医療に係る病院勤務医数(小児人口10万対)(H26)	43.3	73.4	67.6	小児救急電話相談(#8000)の件数(小児人口10万対)(H27)	件数	6,110	753,096
				小児に対応している訪問看護ステーション数(H28)	7	15	—

**【総括】**  
 ■出生時体重が2,500g未満の出生割合は増加(H5:6.45%→H27:9.98%)しており、県、全国より高い。(※周産期・小児部会資料)  
 ○乳児、乳幼児、小児死亡率は、それぞれ全国より低い。  
**【小児医療体制・小児科医師等】**  
 ○小児科医師数、小児医療に係る病院勤務医師数は、県、全国より少ない中で診療体制を維持  
**【小児救急】**  
 ○第二次、三次小児救急病院の救急外来受診者の入院不要割合が高く、適正受診の普及啓発が必要(※周産期・小児部会資料)  
 ○小児救急電話相談件数は増加し、子どもの急変時の相談に対応している。  
**【相談支援・療養・養育支援】**  
 ○保健機関、教育機関において慢性疾患やこころの診療が必要な児の保護者の相談に対応  
 ○医療的ニーズが必要な児への保護者への院内教育等が充実し、在宅で療養する児も増えてきている。  
 ○県リハビリテーション病院・こども支援センター等で、医療的ニーズの高い障害児者等を受入れる病床を増床(H30年度開設予定)

部会開催:第1回(H29.3.2) 第2回(H29.10.11)

**【小児医療体制】**  
 ○総合周産期・地域周産期母子医療センターを中心とした周産期医療体制の充実  
 ○出生後、早期にかかりつけ医を持つよう、産科医療機関や母子保健機関など関係機関による保護者への啓発が必要(※)  
**【小児救急】**  
 ○小児科の休日・夜間救急体制の維持  
 ○休日夜間小児急患センターの適正受診の普及啓発(※)  
**【相談支援・療養・養育支援】**  
 ○小児救急電話相談(#8000)の利用促進(休日日中にも相談を実施してはどうか)(※)  
 ○医療的ケアニーズの高い障害児への支援体制の充実(※)  
 ○医療的ケアニーズの高い障害児への在宅医療の推進体制について検討が必要(※)  
 ○発達障害児への支援については、就学、就労を含めライフステージに応じて継続した支援が必要(※)  
**【小児科医師確保】**  
 ○小児科医の高齢化を踏まえ、医師確保が急務である。(※)  
 ○小児科医の確保に向けた県医学生の修学資金制度の活用

富山県医療計画<高岡医療圏>の進捗状況と今後の推進方策(案)

指標の状況 (第6期計画期間: H25-H29)

○改善した事項 ■課題(管内)

○今後の推進方策(案) 部会における意見(※)

在宅医療

項目	管内	県	全国	項目	管内	県	全国
退院支援 病院医とかかりつけ医の退院時カンファレンスの開催件数(人口10万対)(H27)	26.2	21.8	28.3	訪問看護ステーション数(人口10万対)(H29.3)	6.0	6.5	8.7
訪問診療を行っている診療所数(人口10万対)(H27)	27.1	26.0	21.7	訪問看護ステーション従事者数(人口10万対)(H27)	33.3	30.6	39.6
訪問診療を受けた患者数(※レセプト算定件数)(人口10万対)(H27)	5339.6	4749.7	5720.4	24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従事者数(人口10万対)(H27)	28.0	22.5	22.5
往診を受けた在宅患者数(レセプト件数)(人口10万対)(H27)	1065.7	1024.1	1353.9	在宅患者訪問看護・指導料算定件数(人口10万対)(H27)(上段:精神以外 下段:精神)	55.1	42.5	—
在宅療養支援歯科診療所数(人口10万対)(H28.3)	1.3	2.0	4.8	ターミナルケア提供(レセプト件数)(H27)	65.4	56.2	100.0
在宅患者に服薬指導等を行う薬局数(人口10万対)(H28.3)	35.1	36.2	36.0	訪問薬剤指導の実施(H27)	10.6	3.2	100.0
在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数(人口10万対)(H27)	40.0	36.2	36.0	在宅での看取りを実施している診療所(上段)、病院数(下段)(人口10万対)(H28)	5.3	3.9	3.4
高岡市	30.8			1.2	0.7	0.4	
射水市	26.1			57.3	58.2	100.0	
永見市				看取り(レセプト算定件数)(H27)			

※1年間のレセプトを集計し、性年齢階級を均等にしたら上で出現比率を表したもの(全国:100)

**【退院支援】**  
○退院時カンファレンスの開催件数は県平均より多い。  
■在院日数が短くなり、患者・家族も在宅療養へのイメージがわかないうちの退院となる場合がある。(※)

**【日常の療養支援】**  
○訪問診療を行っている診療所数は多く、訪問診療、往診の提供件数も全国の提供状況と同程度ある。  
■訪問看護ステーション数は、計画策定時より増加したが、従事者数は全国と比較して少ない。  
■訪問看護等を担う従事者が燃え尽きるのではないかと懸念している。(※)  
■ターミナルケア実施件数も増加しているが、全国より少ない。  
■訪問リハビリ実施機関や従事者数が少ない。特に言語聴覚士が少ない。(※)  
■在宅療養歯科診療所数は、県、全国より少ない。  
■摂食・嚥下機能が低下した高齢者等への摂食嚥下機能評価を行う機関が少ない。(※)  
■在宅患者に服薬指導等を行う薬局数は、県、全国と同程度あるものの、個人経営の薬局が多く、訪問薬剤指導の実施件数は少ない。(※)

**【急変時の対応】**  
○在宅療養中の患者の緊急入院を多く受け入れている。(※在宅医療・がん部会資料)  
■地域包括ケア病棟において在宅療養者の急変時等の受入れの充実が必要(※)  
■自宅で看取りを行うと決めていても、急変した際に、本人・家族が医療機関への搬送を希望する場合も多い。(※)

**【看取り】**  
○在宅での看取りを実施している診療所、病院数ともに多く、在宅での看取りを行う医療機関の体制が整ってきている。

**【人材育成】**  
○医師の高齢化や医師不足を感じており、次期計画策定時は、在宅医療を担う医師数の把握、推計は慎重に取り扱うことが必要(※)

(※)部会における意見

部会開催:第1回(H29.2.6) 第2回(H29.10.6)

**【退院支援】**  
○在宅等での療養が円滑に行えるよう、入院早期からの関係者連携により、退院調整を行う体制の一層の充実が必要  
○退院カンファレンスへのかかりつけ薬剤師の参加とかかりつけ医による訪問薬剤指導の指示の促進(※)

**【日常の療養支援】**  
○訪問診療・訪問看護等のチーム医療の推進  
○市・医師会・地域の医療機関及び地域住民と密接に連携し、在宅ケアの充実を図る。  
○訪問リハビリの利用しやすい環境の整備とケアマネジャーへの周知(※)  
○在宅患者の摂食嚥下の機能評価を行う体制の整備(※)  
○摂食・咀嚼・嚥下などの口腔機能の向上や誤嚥性肺炎の防止を図るよう、訪問歯科診療や口腔ケアの推進  
○嚥下機能が低下した者の摂食嚥下機能評価を踏まえたチーム医療による患者支援体制づくりの推進(※)  
○病院の認定看護師(がん・皮膚・排泄ケア等)の地域包括ケアへの参加の促進(※)

**【急変時の対応】**  
○急性期病院での治療までは要しない在宅療養患者の在宅療養支援病院や慢性期病院での受入について検討(※)  
○地域包括ケア病棟における在宅療養者の急変時の受入機能の充実(※)

**【看取り】**  
○急変時の対応について、市民への啓発が必要(※)

**【人材確保】**  
○医療従事者の養成・確保(リハビリ職等)(※)

**【介護予防・生活習慣病対策の推進】**  
○高齢になっても健やかに過ごせるよう、若いときからの生活習慣病予防対策、介護予防が必要(※)  
○糖尿病重症化予防、メタボリックシンドローム対策の推進(※)  
○ロコモティブシンドロームの予防のため、身近な地域の通いの場などで体操等を推進(※)

災害医療

項目	管内	県	全国	項目	管内	県	全国
災害拠点病院数	2	8		DMAT数(災害拠点病院)(人口10万対)	1.87	1.75	0.79(策定時)
全建物の耐震化	2/2	6/8	79.1%	災害対応マニュアルを策定している病院(災害拠点病院以外)の割合(%)	75.0	63.9	—
衛星通信回線の導入有	2/2	8/8		全病院のうち、大規模災害を想定した訓練を実施している病院の割合(%)	22.2(H27)	18.0(H24)	—
災害実動訓練実施有	2/2	8/8			26.9(H28)	28.6(H28)	—
受水槽を保有する	2/2	8/8	99.9%				
敷地内ヘリポートを有する	1/2	6/8	41.5%				
広域災害・救急医療情報システム(EMIS)へ登録している病院の割合(%)	100.0	100.0	—				

**【災害拠点病院】**  
○管内の災害拠点病院は2施設(高岡市民病院、厚生連高岡病院)あり、災害時に迅速な対応ができるよう、実動訓練や研修会を実施している。

**【災害拠点病院以外の病院】**  
○全病院がEMISへ登録している。  
○大規模災害を想定した訓練を実施している病院は増加している。  
○災害マニュアルを策定している病院数は増加している。

**【連携の推進】**  
■県内等で大規模災害が発生した際の対応について、関係機関の役割、機能の共通理解が必要

部会開催:第1回(H29.1.26)

**【災害拠点病院】**  
○業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修・訓練の実施

**【災害時に拠点となる病院以外の病院】**  
○業務継続計画の策定と計画に基づいた訓練の実施

**【県・厚生センター】**  
○災害対策本部や医療対策本部、厚生センター等の連携の推進(※)  
○災害医療コーディネーターの育成が必要(※)  
○災害時における県と市の連携について、勉強会を開催  
○平時からの関係者の顔の見える関係づくりが重要(※)  
○原子力災害時の安定ヨウ素剤配布の際のチェックシートの事前配布など、具体的な運用方法等について検討が必要(※)  
○(原子力)災害時に協力していただける住民ボランティアの育成が必要。(※)

へき地医療

項目	管内	県	全国	項目	管内	県	全国
巡回診療実施無医地区等数	12	26	—	医師派遣			
巡回診療実施回数	225	531	—	支援診療所数	12	12	—
巡回診療延べ受診患者数	973	2,317	—	医師派遣実施回数	225	225	—
				医師派遣延べ日数	169	169	—

**【へき地医療】**  
○へき地医療拠点病院(金沢医科大学氷見市民病院)が無医地区等の診療を実施

**【医師養成】**  
○医学生へのへき地医療実習等を通し、地域医療の必要性の理解

**【へき地診療】**  
○自治医科大学卒業医師のキャリア形成を踏まえたへき地診療所等への派遣の継続  
○地域医療を担う総合診療医等の養成  
○医師確保に係る修学資金貸与制度等の活用



がんの高岡医療圏地域医療計画(H25~29)の推進について(H29)

がん

Main table with columns: 指標 (Indicator), 現状 (Current Status) including 高岡医療圏 (Takagaki Medical Area), 県 (Prefecture), and 国 (National); 目標 (目標) (Target); 策定時の課題 (課題) (Issues at Policy Setting); 主な施策 (施策) (Main Policies); 厚生センター事業 (厚生センター事業); 改善した事項 (改善事項) (Improved Items); 現在の課題 (現在の課題) (Current Issues).

Table with 2 main columns: 区分 (Category) and 年度 (Year). Sub-columns for 県内 (Prefecture) and 圏域内 (Area) for years H27, H28, H29. Rows include がん化学療法看護 (Cancer chemotherapy nursing), がん性疼痛看護 (Cancer pain nursing), がん放射線看護 (Cancer radiation nursing), 乳がん看護 (Breast cancer nursing), 緩和ケア (Palliative care), and 計 (Total).

がんの高岡医療圏地域医療計画(H25~29)の推進について(H29)

がん

治療	指標				データ出典	現状						目標(県の目標値) (H29)	策定時の課題 (県全体の課題) (H24年度)	●主な施策(県の施策) (計画策定時:H24年度)	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 (H29年度)	○改善した事項 ■現在の課題 (H28年度、H29年度の指標)	
	第6次 ●目標	第7次 ●県(○)	SPO ●国(○)	S:ストラクチャー P:プロセス O:アウトカム		高岡医療圏		県		国							
						H24年度 (策定時)	H29年度 (H26)	H24年度 (策定時)	H29年度 (H26)	H24年度 (策定時)	H29年度 (H26)						
放射線療法	A-8			S	●放射線治療(体外照射)実施病院数(人口10万対)	医療施設調査	0.9 (H20)	0.9 (H26)	0.8 (H20)	0.9 (H26)	0.6 (H20)	0.8 (H26)					
	A-19		○	P	●放射線治療(体外照射)実施件数(9月中)(人口10万対)	医療施設調査	146.1 (H20)	209.0 (H26)	172.6 (H20)	298.0 (H26)	163.7 (H20)	173.4 (H26)					【高】○放射線治療(体外照射)実施件数は増加しており、県より少ないものの、全国を上回った。
	A-8		○	P	●放射線治療(組織内照射)実施病院数(人口10万対)	医療施設調査	0 (H20)	0 (H26)	0.15 (H20)	0.1 (H26)	0.13 (H20)	0.14 (H26)					【高】■放射線治療(組織内照射)を実施する病院がなく、圏域内での実施がない。
	A-19		○	P	●放射線治療(組織内照射)実施件数(9月中)(人口10万対)	医療施設調査	0 (H20)	0 (H26)	0.6 (H20)	0.4 (H26)	0.9 (H20)	0.8 (H26)					
化学療法	A-9			S	●外来化学療法実施病院数、一般診療所数(人口10万対)	医療施設調査 病院(再掲) 一般診療所	1.2 (H20)	1.9 (H26)	1.3 (H20)	1.7 (H26)	1.1 (H20)	1.4 (H26)					【高】○外来化学療法実施病院数・一般診療所数は、県、全国より多い。
	A-20		○	P	●外来化学療法の実施件数(9月中)	医療施設調査 病院(再掲) 一般診療所	156.5 (H20)	221.2 (H26)	128.1 (H20)	226.9 (H26)	103 (H20)	169.7 (H26)					【高】○外来化学療法の実施件数は、病院は県より少ないものの全国より多い。一般診療所は県、全国より多い。
緩和ケア	A-10		○	S	●緩和ケアチームのある病院数(人口10万対)	医療施設調査	0.9 (H20)	1.5 (H26)	1.1 (H20)	1.6 (H26)	0.5 (H20)	0.9 (H26)			●緩和ケアの概念や内容の啓発	■すべての公的病院において、緩和ケアチームによる医療の提供が行われることを目指す。	【高】○緩和ケアチームのある病院数は、国を上回っている。
	A-12		○	S	●緩和ケア病棟を有する病院数(人口10万対)	医療施設調査	0 (H20)	0.6 (H28)	0.2 (H20)	0.3 (H26)	0.2 (H20)	0.3 (H26)			●がんと診断された時から、患者・家族が関わる苦痛に対して確実に緩和ケアを提供		【高】○緩和ケアチームの患者数は、県、全国を上回っている。
	A-12		○	S	●緩和ケア病棟を有する病院の病床数(人口10万対)	医療施設調査	0 (H20)	11.2 (H28)	0.03 (H20)	4.6 (H26)	3.3 (H20)	6.1 (H26)			●5大がんの県内統一の地域連携バスの運用により診断から治療、療養に至るまで切れ目のない緩和ケアの提供	○緩和ケア病棟の開設 ・高岡市民病院 緩和ケア病棟 27年度整備(28年3月開設) 20床 ・厚生連高岡病院 緩和ケア病棟 27年度整備(28年8月開設) 18床	
	A-21		●	P	●緩和ケアチームの患者数(9月中) 実施件数(人口10万対)	医療施設調査	13.5 (H20)	66.7 (H26)	11.3 (H20)	30.3 (H26)	12.9 (H20)	21.9 (H26)			●緩和ケアに携わる専門スタッフの確保・育成		
リハビリ	A-22			S	●がんリハビリテーション実施医療機関数 施設数(人口10万対)	診療報酬施設基準	-	1.9 (H28.3.31)	-	1.5 (H28.3.31)	-	1.2 (H28.3.31)					【高】○がんリハビリテーション実施医療機関数、実施件数ともに県より多い。
	A-22			P	●がん患者リハビリテーション料の算定件数(再掲)(人口10万対)	NDB(レセプト件数)	0 (H22年度下半期)	425.8 (H27)	14.6 (H22年度下半期)	239.8 (H27)	4.8 (H22年度下半期)	-					
バス	A-23			P	●地域連携クリティカルバスに基づく診療計画策定等の実施件数(人口10万対)	NDB(レセプト件数)	9.8 (H22年度下半期)	7.2 (H27)	7.7 (H22年度下半期)	11.8 (H27)	1.5 (H22年度下半期)	11.3 (H27)					【高】○地域連携クリティカルバスに基づく診療計画策定数は、県、全国より少ないが、バスに基づく診療提供実施件数は県、全国を上回っている。
	A-24			P	●地域連携クリティカルバスに基づく診療提供等の実施件数(人口10万対)	NDB(レセプト件数)	23.9 (H22年度下半期)	287.8 (H27)	10.0 (H22年度下半期)	165.5 (H27)	2.6 (H22年度下半期)	73.2 (H27)					
麻薬	A-17			S	●医療用麻薬の処方を行っている病院数、一般診療所数(再掲)(人口10万対)	病院 一般診療所	3.4 (H23)	4.0 (H26)	4.3 (H23)	5.3 (H26)	4.3 (H23)	5.1 (H26)					【高】○麻薬の処方を行っている一般診療所が、県、全国より多い。
	A-28 K-6		○	S	●麻薬小売業免許取得薬局数(人口10万対) (※H27.2:都道府県調査、他:国報告より)	麻薬・覚せい剤行政の概況	-	36.6※ (H27.2)	27.8 (H23)	34.2 (H26.12)	28.3 (H23)	35.0 (H26.12)					【高】○麻薬小売業免許取得薬局数は県、全国より多い。
	A-26			P	●医療用麻薬の消費量(人口千対)(g)	モルヒネ・オキシコドン・フェンタニルの都道府県別人口千人あたりの消費量(厚生労働省調べ)	-	-	43.7g (H23)	42.10g (H27)	41.1g (H23)	38.72g (H27)					【県】○医療用麻薬の消費量は、全国を上回っている。
療養支援	A-27		●	S	●末期がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数(人口10万対)	診療報酬施設基準	3.7 (H24.1)	5.3 (H28.3.31)	2.9 (H24.1)	4.1 (H27.3)	9.0 (H24.1)	9.9 (H27.3)			●開業医のグループや訪問看護の普及、機能強化を図る	◎県在宅医療支援センター開設(H27.4:県医師会館内)	【高】○訪問看護ステーション数は、わずかに県を上回っている。
	A-31		●	S	●在宅医療を行う開業医グループ数及び参加医師数	県調べ	4グループ、57人 (H24)	4グループ、57人 (H28)	15グループ、188人 (H24)	15グループ、203人 (H28)	-	-			●診療所、訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業所等が連携して、緩和ケアを含めた在宅支援体制の構築	◎がん在宅医療支援事例検討会の開催(医療機関、訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業所等の専門職を対象)	【高】高岡市、氷見市の訪問看護ステーション従事者数は、県、全国より少ない。射水市の訪問看護ステーション従事者数は、県、全国より多い。
			○	P	●地域連携バスの利用件数(人口10万対) (高岡医療圏:管内がん診療連携拠点病院へ調査した件数)	県調べ	16.8 (H22)	24.8 (H25)	10.0 (H22年度下半期)	18.5 (H28)	2.6 (H22年度下半期)	-			●在宅緩和ケアの推進(開業医グループ化)	○小児がん患者会への支援(研修会や交流事業等)	【高】■地域住民に対するがん患者の緩和医療、在宅療養、看取りなどの啓発が必要
	K-4		●	S	●訪問看護ステーション数事業所数(人口10万対)	介護給付費実態調査	3.1 (H24.4)	5.8 (H28.4)	3.6 (H24.4)	5.7 (H28.4)	4.9 (H24.4)	7.1 (H28.4)			●在宅緩和ケア地域連携クリティカルバスの運用を促進	○「高岡医療圏在宅・緩和医療懇話会」において、在宅医療、がん治療、看取りなどの推進に係る研修会の開催	【高】■多職種によるチーム医療の一層の推進
	K-4			S	●訪問看護ステーション従事者数(人口10万対)	介護サービス施設・事業所調査	-	高岡市 26.2 射水市 56.3 氷見市 13.4 (H27)	-	30.8 (H27)	-	39.6 (H27)			●医薬連携、薬局間の連携の推進	◎高齢者施設等における看取りの実態調査(H29年度)	◎管内緩和ケア認定看護師等連絡会の開催(がん医療従事者と介護職の連携、緩和ケアの啓発について検討)
	K-4			S	●訪問看護ステーションの従事者数(保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士)	介護サービス施設・事業所調査	-	-	保助者 14.2人 准 0.7人 理 1.1人 作 0.5人 (人口10万対)(H22)	保助者 24.0人 准 1.2人 理 2.2人 作 1.1人 (人口10万対)(H27)	保助者 16.7人 准 1.8人 理 2.0人 作 1.0人 (人口10万対)(H22)	保助者 26.2人 准 2.8人 理 5.2人 作 2.4人 (人口10万対)(H27)					
	K-20			S	●ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数(人口10万対)	県調べ	3.8 (H24)	5.1 (H28)	3.2 (H24)	5.2 (H28)	-	-					



脳卒中の高岡医療圏地域医療計画(H25~29)の推進について(H29)

脳卒中

	指標				データ出典	現 状				目標 (県の目標値) (目標年度:H29)	策定時の課題 (県全体の課題) (H24年度)	●主な施策 (県の施策) (計画策定時:H24年度)	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 (H29年度)	○改善した事項 ■現在の課題 (H28、H29年度の指標)																					
	第6次 ●目標	第7次 ■県(案) ●国置 点	SPO	S:ストラクチャー P:プロセス O:アウトカム		高岡医療圏		県							全国																				
						H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度						H24年度 (策定時)	H29年度																			
総括	B-3	●	○	○	●年齢調整死亡率 H29年度:脳血管疾患	—	男 42.1 女 22.0 (H27)	男 54.9 女 27.7 (H22)	男 43.6 女 22.5 (H27)	男 49.5 女 26.9 (H22)	男 37.8 女 21.0 (H27)	●年齢調整死亡率 ⇒男50.0 女26.5	【県】年齢調整死亡率は、男性、女性とも全国よりも高い	【望ましい生活習慣に関する普及啓発】 ●適量のエネルギー摂取と栄養バランスのとれた食生活、日常生活における身体活動量の増加や運動の習慣化、飲酒、睡眠など、望ましい生活習慣に向けた啓発	○生活習慣改善ヘルスアップ(健康合宿) ○元気とやまかがやきウォーク	【県】男性、女性とも年齢調整死亡率は全国よりも高い																			
			○	●H29年度:脳梗塞	—	男 20.6 女 9.5 (H27)	—	男 21.2 女 18.1 (H27)	—	男 18.1 女 9.3 (H27)	◎睡眠とストレスに関する啓発リーフレット作成・配布 (H26年度~)						【高】脳血管疾患の退院患者の平均在院日数は、策定時より短くなっているものの、県、全国よりも長い																		
	B-16		●	○	●脳血管疾患の退院患者平均在院日数(単位:日)	171.8 (H20)	116.4 (H26)	208.9 (H20)	91.2 (H26)	109.2 (H20)								89.5 (H26)	【脳卒中の発症予防の推進】 ●高血圧の受診勧奨者(要治療者)が確実に医療機関を受診し、脳卒中の発症を防ぐ	【高】脳血管疾患患者の平均在院日数 H20 171.8日 ⇒ H26 116.4日															
	B-18		●	○	●在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合(単位:%)	50.9 (H20)	53.8 (H26)	49.8 (H20)	58.9 (H26)	57.7 (H20)								52.7 (H26)			●脳卒中や高血圧に関する普及啓発	【高】在宅等の生活の場に復帰した患者が増加したものの、県平均を下回っている。													
B-19				●脳血管疾患患者の在宅死亡割合(単位:%)	—	—	19.6 (H20)	19.0 (H27)	18.7 (H20)	21.8 (H27)																									
予防	B-1		○	P	●健康診断受診率(単位:%) 国民生活基礎調査:3年毎	—	—	72.4 (H22)	71.6 (H28)	67.7 (H22)	67.3 (H28)	●特定健康診査実施率 ⇒70% ●特定保健指導実施率 ⇒45% ●高血圧受診勧奨者割合 ⇒14.2%	【県】脳卒中発症予防のため、望ましい生活習慣に関する普及啓発が必要	●医療保険者・事業所等と協力し、特定健康診査、定期健康診断の受診率の向上等	○特定健診対象者への受診案内、啓発	【県・高】特定健康診査受診率は、計画策定時と比較して高くなったものの、全国より低い																			
	B-2		○	P	●高血圧性疾患患者の年齢調整外来受診率	—	—	—	224.1 (H26)	—	262.2 (H26)						【県】高血圧の受診勧奨者(要治療者)が確実に医療機関を受診し、脳卒中の発症を防ぐ対策が必要	○管内医療保険者の特定健診・がん検診に関する啓発リーフレット作成・配布 (H29年度~)	◎受動喫煙対策に関する啓発(管内食品衛生責任者等) 【H28年度】受講者数854人																
	B-2		○	P	●脂質異常症患者の年齢調整外来受診率	—	—	—	53.5 (H26)	—	67.5 (H26)									【県】喫煙率低下や受動喫煙防止のため、総合的なたばこ対策を推進	○疾病別予防教室の開催	【高】特定健診保健指導実施率は、増加した保険者があるものの、目標に達していない													
	B-22	●	■	P	●特定健診の受診率(単位:%)	高岡市 47.2 射水市 39.9 氷見市 42.2 (市町村国保、H24)	高岡市 49.7 射水市 44.7 氷見市 45.3 (市町村国保、H27) 速報値	49.5 (H22)	54.5 (H26)	42.9 (H22)	48.6 (H26)												◎学校保健との連携 「たばこと健康、たばこの害」に関する健康教育の実施	【県・高】禁煙及び受動喫煙防止に引き続き取り組むことが必要											
	B-23	●	■	P	●特定保健指導の実施率(単位:%)	高岡市 18.6 射水市 20.3 氷見市 19.8 (市町村国保、H24)	高岡市 22.1 射水市 15.5 氷見市 31.3 (市町村国保、H27) 速報値	13.3 (H22)	21.2 (H26)	13.3 (H22)	17.8 (H26)														◎事業所の分煙推進 受動喫煙防止ステッカーを配布 【H28年度】禁煙・分煙施設	【県・高】禁煙及び受動喫煙防止に引き続き取り組むことが必要									
	B-28	●	○	P	●喫煙率(単位:%)	県・国:国民生活基礎調査 各市調査	高岡市 男 35.7 女 4.8 (H23) 射水市 男 33.3 女 8.5 (H20) 氷見市(壮年期) (H22) 男 34.9 女 8.0	男 33.4 女 10.5 (H22)	男 26.9 女 4.8 (H28)	男 32.2 女 8.4 (H22)	男 30.2 女 8.2 (H20)																●喫煙率 ⇒男28.0% 女 8.0%	【総合的なたばこ対策を推進】 ●喫煙が体に及ぼす影響について正しい知識を啓発	●学校と連携して未成年者の喫煙防止	◎禁煙の啓発媒体作成、配布 医師会、医療保険者、商工会、健診機関、事業所等代表者からなる「地域・職域連携推進協議会」において、禁煙の啓発媒体作成、配布	【県・高】禁煙及び受動喫煙防止に引き続き取り組むことが必要				
					●ニコチン依存管理料を算定する患者数(禁煙外来治療件数)(単位:レセプト件数、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	—	417.7 (H27)	—	381.4 (H27)	—																					406.7 (H27)	◎家庭内での受動喫煙防止や妊婦の喫煙防止	◎禁煙の啓発媒体作成、配布 医師会、医療保険者、商工会、健診機関、事業所等代表者からなる「地域・職域連携推進協議会」において、禁煙の啓発媒体作成、配布	【高】禁煙外来を行っている医療機関数、禁煙外来治療件数は、県、全国より多い
					●ハイリスク飲酒者の割合	国民健康栄養調査	—	—	—	—	—																					男性 13.9% 女性 8.1% (H27)			
	A-2		S	●敷地内禁煙している医療機関の割合(単位:%)	医療施設調査	病 37.0 診 24.1 (H20)	病 51.9 診 37.4 (H26)	病 28.3 診 25.6 (H20)	病 46.7 診 35.8 (H26)	病 26.8 診 23.0 (H20)	病 51.0 診 31.7 (H26)																●禁煙外来や健診機関が実施する禁煙外来や禁煙教室等の情報提供を行うなど、禁煙サポート体制を充実	◎禁煙外来開設医療機関名の啓発(ホームページに掲載)	【高】敷地内禁煙している医療機関の割合は増加し、県、全国より多い 【H27年度】123機関						
	B-29	●	■	P	●禁煙外来治療件数(単位:件、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	134.7 (H22下半期)	176.3 (H27年度)	120.3 (H22下半期)	160.6 (H27年度)	154.0 (H22下半期)																			174.0 (H27年度)	◎禁煙外来開設医療機関名の啓発(ホームページに掲載)	【高】禁煙外来を行っている医療機関数、禁煙外来治療件数は、県、全国より多い			
A-1 C-1		○	S	●禁煙外来を行っている医療機関数(単位:施設、人口10万対)	医療施設調査	病 2.8 診 6.4 (H20)	病 3.5 診 13.2 (H29.8.1)	病 1.9 診 7.4 (H20)	病 3.0 診 9.5 (H26)	病 1.3 診 6.7 (H20)	病 1.9 診 9.9 (H26)																								
救護	B-4	●	○	○	●脳血管疾患により救急搬送された患者数(単位:上段人、下段0.1千人、いずれも人口10万対)	患者調査	3.1 (H23)	0.2 (H26)	7.1 (H23)	0.2 (H26)	—	—	【県】ひとり暮らしや高齢者介護など、搬送要請を容易にできない人に対する、介護事業者等との連携強化が必要	【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を推進】	○高岡地域メディカルコントロールの開催	○高岡市医師会 市民フォーラム救急医療(9.16)	【県】救急要請から医療機関への搬送までに要した平均時間は、全国より短い																		
					●救急要請から医療機関への搬送までに要した平均時間(単位:分)	救急・救助の現状	—	高岡市 24.7 射水市 30.5 氷見市 29.9 (H27)	28.7 (H22)	30.2 (H27)	37.4 (H22)	39.4 (H27)						◎救急搬送要請に関する啓発媒体の作成・配布(脳卒中、急性心筋梗塞を疑う症状が出現した場合)	◎脳卒中の救急、小児救急に関する研修実施(H29.8.21/8.22)	○緊急通報装置の貸与および高齢者見守りコールセンターの活用(市)															
					●脳血管疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率	患者調査	—	氷見市:19.8 (H26)	—	6.0 (H26)	—	—																							

脳卒中の高岡医療圏地域医療計画(H25~29)の推進について(H29)

脳卒中

	第6次 ●目標	第7次 ●重点 ●重要 ●重点	SPO	指標 S:ストラクチャー P:プロセス O:アウトカム	データ出典	現 状						目標(県の目標値) (目標年度:H29)	策定時の課題 (県全体の課題) (H24年度)	●主な施策(県の施策) (計画策定時:H24年度)	◎厚生センター事業 ◎関係機関が実施する事業 (H29年度)	○改善した事項 ■現在の課題 (H28、H29年度の指標)		
						高岡医療圏		県		全国								
						H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度							
急性期	B-8	●	■	P	●血栓溶解療法の実施可能病院数(単位:施設、人口10万対)	診療報酬施設基準	0.6 (H24)	0.9 (H28.3.31)	0.8 (H24)	0.9 (H28.3.31)	0.6 (H24)	0.6 (H28)	急性期	【県】血栓溶解療法が十分行われない原因を検証し、体制を整備し、血栓溶解療法の実施件数の増加が必要  【高】t-PAが可能な病院における実施件数が少ない	【血栓溶解療法実施を促進】 ●血栓溶解療法の診療データを収集・分析し、血栓溶解療法が十分行われていない原因について検証を行う  ●カテーテルによる血管内治療による機械的血栓除去術などの最先端治療の導入を促進	○「富山県医療計画の推進に関する実務者打合せ(脳卒中)」における症例検討の実施  ◎脳卒中患者登録事業 脳卒中情報システム登録状況(高岡医療圏 H28.1~12月) 届け出数 1,097  届出数 1,097 初発 954 ( 87.0% ) 再発 142 ( 12.9% ) 不詳 1 ( 0.1% )  病系 脳梗塞 713 ( 65.0% ) 一過性脳虚血 43 ( 3.9% ) 脳出血 246 ( 22.4% ) クモ膜下出血 55 ( 5.0% ) 他・不明 40 ( 3.6% )  在院日数 平均在院日数 31.0日 ~14日 319 ( 29.1% ) 15~30日 314 ( 28.6% ) 31~60日 281 ( 25.6% ) 61~90日 95 ( 8.7% ) 91~180日 87 ( 7.9% ) 181日~ 1 ( 0.1% )	【高】t-PAによる血栓溶解療法に対応可能な医療機関は4機関  (厚生連高岡病院 ・高岡市民病院 ・済生会高岡病院 ・金沢医科大学水見市民病院)  【高】t-PA治療件数が増加しているものの、県、全国より少ない(H25:31.9 ⇒ H27:37.0)  【高】脳外科医師数は、計画策定時より減っており、県、全国より少ない  【高】神経内科医師数は、県、全国より少ない	
	B-10	●	○	■	P	●脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数(単位:件、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	0 (H22下半年)	4.7 (H27)	1.9 (H22下半年)	7.5 (H27)	3.6 (H22下半年)						9.7~10.1 (H27)
	B-11	○	○	○	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(単位:件、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	6.1 (H22下半年)	3.7 (H27)	4.8 (H22下半年)	6.4 (H27)	5.0 (H22下半年)						6.9~7.3 (H27)
	B-12	○	○	○	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(単位:件、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	—	※	1.0 (H22下半年)	※	1.4 (H22下半年)						3.4~4.0 (H27)
	B-5	○	○	■	S	●脳外科医師数 ●神経内科医師数(単位:人、人口10万対)	医師・歯科医師・薬剤師調査	脳 4.6 神 2.5 (H22)	脳 3.7 神 2.5 (H26)	脳 6.3 神 2.6 (H22)	脳 5.8 神 2.6 (H26)	脳 5.3 神 3.2 (H22)						脳 5.6 神 3.6 (H26)
	B-6	○	○	○	S	●救命救急センターを有する病院数(単位:施設、人口10万対)	医療施設調査	0.3 (H23)	0.3 (H26)	0.2 (H23)	0.2 (H27)	0.2 (H23)						0.2 (H27)
	B-7	○	○	○	S	●脳卒中ケアユニットを有する病院数(単位:施設、人口10万対)	医療施設調査	0 (H23)	0 (H26)	0.1 (H23)	0.1 (H26)	0.1 (H23)						0.1 (H26)
	B-7	○	○	○	S	●脳卒中の専用病室(SCU)を有する病院数(単位:施設、人口10万対)	医療施設調査	0 (H23)	0 (H26)	0.1 (H23)	0.1 (H26)	—						0.1 (H26)
	B-7	○	○	○	S	●脳卒中の専用病室(SCU)を有する病院数(単位:病床数、人口10万対)	医療施設調査	0 (H23)	0 (H26)	0.5 (H26)	0.5 (H26)	—						0.7 (H26)
B-8	○	○	○	S	●超急性期脳卒中加算の届出施設数(単位:施設、人口10万対)	診療報酬施設基準	0.6 (H24)	1.0 (H26)	0.8 (H24)	0.9 (H26)	0.6 (H24)	0.6 (H26)						
回復期	B-9	○	○	■	S	●脳血管疾患等リハビリテーション料(I)~(III)の届出施設数(単位:施設、人口10万対)	診療報酬施設基準	4.0 (H24)	(I) 1.6 (II) 0.9 (III) 2.5 (H28.3.1)	5.9 (H24)	(I) 2.2 (II) 1.8 (III) 2.4 (H28.3.1)	5.6 (H24)	(I) 2.1 (II) 1.5 (III) 2.3 (H28.3.1)	回復期	【県】回復期リハビリテーション病床が全国より少なく、増加が必要  【回復期リハビリテーション病床の増床整備】 ●一般病床、療養病床から回復期リハビリテーション病床へ転換する医療機関への支援  ●県リハビリテーション支援センターや地域リハビリテーション広域支援センターにおける従事者の資質向上、連携強化に係る取組	○金沢医科大学水見市民病院 回復期病床 49床(H24.1.1)  ○済生会高岡病院 回復期病床 50床(H28.5)  ○地域包括ケア病床の整備(H29.5月末現在) 済生会高岡病院 (56床) JCHO高岡ふしき病院 (60床) 射水市民病院 (99床) 真生会富山病院 (35床)	【高】回復期リハビリテーション病床(I)、(II)は、県、全国と比較して少なく、(III)は、県、全国より多い(高岡)  【高】早期リハビリテーション実施件数は、県より少ないものの、策定時と比較して増加(H24:290.5 ⇒ H27:666.9)  【高】回復期リハビリテーション病床が増加(H24:49 ⇒ H28:99床)	
	B-13	○	○	○	S	●脳卒中リハビリテーション看護認定看護師数(単位:人、人口10万対)	日本看護協会	—	0.3 (H28.9.5現在)	—	0.7 (H28.9.5現在)	—	0.5 (H28)					
	B-20	●	●	■	S	●早期リハビリテーション実施件数(単位:件、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	434.5 (H22年度下半年)	666.9 (H27)	570.9 (H22年度下半年)	812.3 (H27)	441.7 (H22年度下半年)	660.9 (H27)					
	B-21	○	○	○	P	●回復期リハビリテーション病床入院件数(回復期リハビリ入院料(I)~(III)の算定)(単位:件、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	81.9 (H22年度下半年)	—	275.5 (H22年度下半年)	(I) 535.1 (II) 1410.0 (III) 758.4 (H27)	337.5 (H22年度下半年)	(I) 4037.7 (II) 3706.9 (III) 568.5 (H27)					
	B-21	○	○	○	P	●脳血管疾患等リハビリテーション料(1)、(2)、(3)の実施件数(費用控除以外)(単位:レセプト件数、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	—	2,826 (880.3) (H27)	—	15,262 (1405.7) (H27)	—	1,692,634 (1321.7) (H27)					
連携	B-14	●	○	○	P	●地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数(単位:件、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	0 (H22年度下半年)	18.1 (H27)	19.4 (H22年度下半年)	54.9 (H27)	15.2 (H22年度下半年)	—	連携	●地域連携バスに基づく連携件数 ⇒増加 ●入院機関とケアマネジャーとの連携件数 ⇒増加 ●退院時カンファレンスの開催件数 ⇒増加	【県】日常生活への復帰に向けて、引き続き地域連携クリティカルパスによる医療連携や介護分野との連携を一層推進する。  ●地域包括ケアシステムの実現にむけた関係団体との連携を推進  ●再発予防のための治療、危険因子の継続的な管理の重要性について啓発  ●脳卒中患者の発症状況等の情報を把握し、対策に活用  ●退院時カンファレンスが円滑に行われるよう多職種研修会を開催	◎○地域リハビリテーション支援体制の整備(相談、技術支援等を行う広域支援センターへの活動支援)  ◎○医療機関・施設のリハビリ施設状況一覧(リハガイド)の作成、配布  ◎○多職種による連絡会や研修会、地域リハビリテーション連絡協議会の開催  ○管内計画医療機関において、回復期、維持期医療機関と連絡会を開催  ◎高岡医療圏退院調整ルール運用・検証 患者入退院時における医療者と介護の連携促進	【高】地域連携バスの活用実績は、計画策定時と比較して増加(H22下半年:0件 ⇒H27:18.1)  【高】退院支援加算1算定医療機関3公的病院  【高】入院患者の退院時カンファレンスの開催が県より多い  【高】病院従事者による退院前の患者訪問指導を実施している
	B-17	○	○	○	P	●地域連携クリティカルパスに基づく回復期の診療計画作成等の実施件数(単位:件、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	0 (H22年度下半年)	7.8 (H27)	20.4 (H22年度下半年)	44.8 (H27)	10.9 (H22年度下半年)	39.2~39.3 (H27)					
	B-27	●	○	○	P	●入院機関とケアマネジャーとの連携件数	NDB(レセプト件数)	85.9 (H22年度下半年)	106.9 (H24)	118.8 (H22年度下半年)	118.3 (H24)	77.0 (H22年度下半年)	128.2 (H24)					
	B-26	●	○	○	P	●退院時カンファレンスの開催件数(単位:件、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	4.4 (H22年度下半年)	13.4 (H24)	3.4 (H22年度下半年)	9.1 (H24)	2.9 (H22年度下半年)	6.2 (H24)					



急性心筋梗塞(心血管疾患)の高岡医療圏地域医療計画(H25~29)の推進について(H29)

心血管疾患

項目	指標	SPU	S: ストックチャー P: プロセス O: アウトカム	データ出典	現 状				目標(県の目標値) (目標年度:H29)	策定時の課題 (県全体の課題) (H24年度)	●主な施策(県の施策) (計画策定時:H24年度)	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 (H28年度)	○改善した事項 ■現在の課題 (H28、H29年度の指標)		
					高岡医療圏		県							全国	
					H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度						H24年度 (策定時)	H29年度
総括	C-7	●	●	○	●年齢調整死亡率(急性心筋梗塞)	H24: 都道府県別年齢調整死亡率(業務加工統計) H29: 人口動態統計	男 19.3 女 5.4 (H27)	男 20.6 女 7.5 (H22)	男 19.5 女 5.4 (H27)	男 20.4 女 8.4 (H22)	男 16.2 女 6.1 (H27)	【県・高】 男性の急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、全国より高い			
	C-7	●	●	○	●年齢調整死亡率(虚血性心疾患)	H24: 都道府県別年齢調整死亡率(業務加工統計)	男 26.4 女 7.0 (H27)	男 28.5 女 10.6 (H22)	男 27.5 女 8.1 (H27)	男 36.9 女 15.3 (H22)	男 31.3 女 11.8 (H27)	【高】 男性、女性とも虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、全国より低い			
	C-18	●	●	○	●虚血性心疾患の退院患者平均在院日数(単位:日)	患者調査	8.4 (H23)	9.7 (H26)	8.9 8.6 (H23)	9.1 (H26)	9.5 (H23)	8.2 (H26)	【高】 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合は、県、全国を上回っている。		
	C-28	●	●	○	●在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合(単位:%)	患者調査	96.6 (H23)	95.2 (H26)	93.0 (H23)	92.7 (H26)	94.1 (H23)	93.9 (H26)	【高】 在宅等生活の場に復帰した患者の割合は、県、全国を上回っている。		
予防	C-6	●	○	P	●喫煙率(単位:%)	県・国: 国民生活基礎調査 関: 各市調査	高岡市 男 35.7 (H23) 女 4.8 射水市 男 33.3 (H20) 女 6.5 氷見市(壮年期) 氷見市 男 34.9 (H22) 女 8.0	男 33.4 女 10.5 (H22)	男 26.9 女 4.8 (H26)	男 32.2 女 8.4 (H22)	男 30.2 女 8.2 (H26)	【県】 急性心筋梗塞の発症予防のため、望ましい生活習慣や危険因子に関する啓発が必要			
	A-2			S	●敷地内禁煙している医療機関の割合(単位:%)	医療施設調査	病 37.0 診 24.1 (H20)	病 51.9 診 37.4 (H26)	病 28.3 診 25.6 (H20)	病 46.7 診 35.8 (H26)	病 26.8 診 23.0 (H20)	病 51.0 診 31.7 (H26)	【高】 敷地内禁煙している医療機関の割合は増加し、県、全国より多い 【H27年度】 123機関		
	C-1			S	●禁煙外来を行っている医療機関数(単位:施設、人口10万対)	医療施設調査	病 2.8 診 6.4 (H20)	病 3.5 診 13.2 (H26.9.1)	病 1.9 診 7.4 (H20)	病 3.0 診 9.5 (H26)	病 1.3 診 6.7 (H20)	病 1.9 診 9.9 (H26)	【高】 禁煙外来実施医療機関数は、県、全国と比較して多い。 【H27年度】 50機関		
	C-20			P	●ニコチン依存症管理料を算定する患者数(禁煙外来治療件数)(単位:レセプト件数、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	—	417.7 (H27)	—	381.4 (H27)	—	406.7 (H27)	【高】 禁煙外来実施医療機関数は、県、全国と比較して多い。 【H27年度】 50機関		
	C-20	●	●	P	●ニコチン依存症管理料算定件数(単位:件数、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	—	—	120.3 (H22)	—	154.0 (H22)	—	【高】 禁煙外来実施医療機関数は、県、全国と比較して多い。 【H27年度】 50機関		
	C-2			P	●健康診断受診率(単位:%)	国民生活基礎調査 国民生活基礎調査: 3年毎	—	—	—	—	71.6 (H26)	—	【高】 禁煙外来実施医療機関数は、県、全国と比較して多い。 【H27年度】 50機関		
	C-23	●	●	P	●特定健診の受診率(単位:%)(H27:速報値)	特定健康診査・特定保健指導実施報告(医療保険者報告)	高岡市 47.2 射水市 39.9 氷見市 42.2 (市町村国保、H24)	高岡市 49.7 射水市 44.7 氷見市 45.3 (市町村国保、H27)	49.5 (H22)	54.5 (H26)	42.9 (H22)	48.6 (H26)	【高】 特定健診受診率向上に向けたさらなる取組が必要		
	C-24	●	●	P	●特定保健指導の実施率(単位:%)	特定健康診査・特定保健指導実施報告(医療保険者報告)	高岡市 18.6 射水市 20.3 氷見市 19.8 (市町村国保、H24)	高岡市 22.1 射水市 15.5 氷見市 31.3 (市町村国保、H26)	13.3 (H22)	21.2 (H26)	13.3 (H22)	17.8 (H26)	【高】 特定保健指導実施率の向上による予防の推進		
	C-25 C-26 C-27	●	●	P	●特定健診受診者の受診勧奨者割合(単位:%) ※「脂質」は脂質異常症のこと	特定健康診査・特定保健指導実施報告(医療保険者報告)	—	高血圧 10.3 脂質 20.5 糖尿病 2.5 (H26)	高血圧 19.0 脂質(男) 11.5 脂質(女) 12.9 糖尿病 8.8 (H22)	高血圧 21.3 脂質 38.7 糖尿病 3.8 (H26)	高血圧 18.7 脂質(男) 12.0 脂質(女) 13.3 糖尿病 7.2 (H22)	—	【高】 高血圧、脂質異常症、糖尿病などの危険因子の早期発見・早期治療、かかりつけ医療機関による適切な管理の推進		
	C-3 C-4 C-5			P	●年齢調整外来受診率※「高血圧」は高血圧性疾患、「脂質」は脂質異常症のこと	患者調査	—	高血圧 233.3 脂質 53.6 糖尿病 91.0 (H20)	高血圧 224.1 脂質 53.5 糖尿病 88.7 (H26)	高血圧 260.4 脂質 48.5 糖尿病 90.2 (H20)	高血圧 262.2 脂質 67.5 糖尿病 98.6 (H26)	—	【高】 急性心筋梗塞発症予防のため、望ましい生活習慣や危険因子に関する普及啓発が必要		
医療前救護	C-11			S	●救命救急センターを有する病院数(単位:施設、人口10万対)	医療施設調査	0.3 (H23)	0.3 (H26)	0.2 (H23)	0.2 (H28.8.1)	0.2 (H23)	0.2 (H28.8.1)	【県】 急性心筋梗塞が疑われる症状が出現した場合の迅速な救急搬送の要請についての普及啓発が必要		
				P	●虚血性心疾患による救急搬送された患者数(単位:上段人、下段0.1千人、いずれも人口10万対)	患者調査	0.6 (H23)	— 0.0 (H26)	1.2 (H23)	— 0.0 (H26)	—	0.0 (H26)	【県】 急性心筋梗塞が疑われる症状が出現した場合の迅速な救急搬送の要請についての普及啓発が必要		
	C-8			P	●救急要請から医療機関への搬送までに要した平均時間(単位:分)	救急・救助の現状	—	—	28.7 (H22)	30.2 (H27)	37.4 (H22)	39.4 (H27)	【高】 急性心筋梗塞が疑われる症状が出現した場合の迅速な救急搬送の要請についての普及啓発が必要		
				O	●虚血性心疾患により救急搬送された患者の圏外への搬送率	救急・救助の現状	—	—	—	—	—	—	【高】 急性心筋梗塞が疑われる症状が出現した場合の迅速な救急搬送の要請についての普及啓発が必要		
	F-2			P	●住民の救命講習受講者数(単位:人、人口10万対)	救急・救助の現状	—	—	1,650 (H23)	1,423 (H27)	1,110 (H23)	1,133 (H27)	【高】 急性心筋梗塞が疑われる症状が出現した場合の迅速な救急搬送の要請についての普及啓発が必要		
	C-9			P	●心臓機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数(単位:件、人口10万対)	救急・救助の現状	—	—	1.2 (H27)	0.4 (H27)	1.0 (H22)	1.4 (H27)	【高】 急性心筋梗塞が疑われる症状が出現した場合の迅速な救急搬送の要請についての普及啓発が必要		
	C-28			O	●心肺停止患者の1か月後の生存率(単位:%)	救急・救助の現状	—	—	11.4 (H22)	9.7 (H27)	11.4 (H22)	13.0 (H27)	【高】 急性心筋梗塞が疑われる症状が出現した場合の迅速な救急搬送の要請についての普及啓発が必要		
C-28	●	●	O	●心肺停止患者の1か月後の社会復帰率(単位:%)	救急・救助の現状	—	—	8.7 (H22)	4.5 (H27)	6.9 (H22)	8.6 (H27)	【高】 急性心筋梗塞が疑われる症状が出現した場合の迅速な救急搬送の要請についての普及啓発が必要			

急性心筋梗塞(心血管疾患)の高岡医療圏地域医療計画(H25~29)の推進について(H29)

心血管疾患

項目	指標			データ出典	現 状						目標(県の目標値) (目標年度:H29)	策定時の課題 (県全体の課題) (H24年度)	●主な施策(県の施策) (計画策定時:H24年度)	◎厚生センター事業 ◎関係機関が実施する事業 (H28年度)	○改善した事項 ■現在の課題 (H28、H29年度の指標)
	第6次 ●目標	第7次 ●目標	SPO		高岡医療圏		県		全国						
					H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度					
急性期	○	■	S	●循環器内科医師数 (単位:人、人口10万対)	医師・歯科医師・薬剤師調査	—	8.4 (H26)	—	7.9 (H26)	—	9.4 (H26)	【県】 専門的治療の推進とすべての医療圏で診療データの収集・分析が必要 ●迅速な救急搬送要請の周知 ●経皮的冠動脈形成術(PCI)など専門的治療を迅速に開始することができるよう病院内の体制を整備 ●急性期病院の診療データを収集・分析し、治療件数の増加予後の改善に向けた対策を検討する体制を整備  【急性心筋梗塞検討会 診療データ】 ◎圏内の急性冠症候群(急性心筋梗塞・不安定狭心症)の診断で緊急PCI(経皮的冠動脈形成術)を施行した症例について検討 ・診療データ収集期間:平成25年10月~29年3月末 ・症例数:435件のうち、STEMI対象の361件を分析 ・再開通までの平均時間 Onset to Door時間 (中央値) 97.5分 (平均値) 212.3分 Door to Ballon時間 (中央値) 84.0分 (平均値) 104.4分 カテラボ時間 (中央値) 55.0分 (平均値) 74.9分 ・再開通90分以内患者数 STEMI 213人/357人 (59.7%) (H28年度下期:県全体47.4%) ・心大血管疾患リハビリテーション算定者数:339件(77.9%) ※参考(H28年度下期:61件(91.0%)死亡者除外後:95.3%) ・平均在院日数 21.19日 ・全症例の退院後の状況 通院:295件(67.8%) 他院紹介:120件(27.5%) 死亡:20件(4.6%) ・急性心筋梗塞地域連携バスの適応患者数:26件(25.5%) ・患者来院方法:(H26.4~H29.3:STEMI施行患者317人) 救急車搬送:150件(47.3%) 他院からの紹介救急車搬送:73件(23.0%) Walk In:78件(24.6%) 他院からの紹介 Walk In:16件(5.0%)	◎管内5病院における診療データの収集・分析 ◎急性心筋梗塞検討会開催  【高】循環器内科医師数は、全国より少ない 【高】心臓血管外科医師数は、全国よりわずかに多い 【県】急性心筋梗塞・狭心症に対する心臓血管外科手術は、主に富山医療圏で提供されている。  【高】平成25年10月から29年3月の診療データ結果 【高】Door to Ballon時間(中央値)84.0分、カテラボ時間(中央値)55.0分 【高】来院後90分以内の冠動脈再開通達成率は5~6割 【高】Walkinによる来院が約3割を占める 【県・高】生存率や社会復帰率の一層の向上に向け、引き続き診療データの収集・分析を引き続き行う		
	○	■	S	●心臓血管外科医師数 (単位:人、人口10万対)	医師・歯科医師・薬剤師調査	—	2.5 (H26)	—	2.7 (H26)	—	2.4 (H26)				
	C-12	○	■	S	●心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する病院数(単位:施設、人口10万対)	医療施設調査	0.6 (H23)	0.6 (H26)	0.5 (H23)	0.4 (H26)	0.3 (H23)			0.3 (H26)	
	C-12	○	■	S	●心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する病院の病床数 (単位:病床数:人口10万対)	医療施設調査	1.9床 (H23)	1.9床 (H26)	1.8床 (H23)	1.5床 (H26)	1.4床 (H23)			1.4床 (人口10万対) (H26)	
		○	■	S	○心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数(単位:施設数、人口10万対)										
		○	■	S	●冠動脈造影検査、治療が実施可能な病院数 (単位:施設数:人口10万対)	診療報酬施設基準	1.9施設 (H23)	1.9施設 (H26)	1.8施設 (H23)	1.6施設 (H26)	—			1.3施設 (H26)	
	C-13	○	■	S	●大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数 (単位:施設数:人口10万対)	診療報酬施設基準	—	2.5施設 (H28.3.31)	—	1.7施設 (H28.3.31)	—			1.3施設 (H28.3.31)	
C-15	○	■	P	●急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンション(形成手術)実施件数(単位:上段:件数:下段:人口10万対)	NDB(レセプト件数)	30.1件 (H22年度下半期)	496件 154.5件 (H27)	25.2件 (H22年度下半期)	1,484件 136.7件 (H27)	28.7件 (H22年度下半期)	171.5件 (H27)				
	○	■	P	●虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数 (単位:件数:人口10万対)	NDB(レセプト件数)	3.4件 (H22年度下半期)	3.7件 (H27)	6.4件 (H22年度下半期)	14.2件 (H27)	6.4件 (H22年度下半期)	—				
	●	■	P	●データに基づく治療に関する評価・改善の取組を行う医療圏	県調査	未導入 (H24)	導入済 (H29)	1医療圏 (H24)	4医療圏 (H28)	—	—				
回復期	C-14	○	■	S	●心臓血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数 (単位:施設数:人口10万対)	診療報酬施設基準	1.2施設 (H24.1)	2.8施設 (H28.3.31)	0.7施設 (H24.1)	1.8施設 (H28.3.31)	0.5施設 (H24.1)	0.9施設 (H28.3.31)	【高】心大血管リハビリテーション料届出施設数は、全国より少ないが、県を上回っている。  【高】心臓リハビリテーションの実施件数の増加が必要 ●心臓リハビリテーションの実施促進  【高】心臓リハビリテーションの実施件数は、県、全国より多い。  ◎地域連携バスの普及 ●地域連携バスの普及・改良 ●合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の継続的な管理の重要性を普及		
	C-14	○	■	S	●心大血管リハビリテーション料(Ⅰ)届出施設数 (単位:施設数:人口10万対)	診療報酬施設基準	—	0.3施設 (H28.3.31)	—	0.1施設 (H28.3.31)	—	0.8施設 (H28.3.31)			
	C-14	○	■	S	●心大血管リハビリテーション料(Ⅱ)届出施設数 (単位:施設数:人口10万対)	診療報酬施設基準	—	2.5施設 (H28.3.31)	—	—	—	—			
連携	C-21	●	■	P	●心臓リハビリテーションの実施件数 (単位:件数:人口10万対) ●入院心臓血管疾患リハビリテーション実施件数(H29:平成27年度実績) ●地域連携バス導入医療圏数	NDB(レセプト件数) 県調査	116.9件 (H22年度下半期)	入院 208.1件 外来 172.3件 (H27)	98.4件 (H22年度下半期)	入院 165.9件 外来 137.4件 (H27)	65.3件 (H22年度下半期)	入院 151.2件 外来 108.0件 (H27)	◎地域連携バスの普及	【高】専門医とかかりつけ医の連携による、地域連携バスの活用について検討が必要	
		●	○	P			—	導入済 (H29)	—	4医療圏 (H29)	—	—			



糖尿病の高岡医療圏地域医療計画(H25~29)の推進について(H29)

糖尿病

	指標	第6次 目標		SPO	S:ストラクチャー P:プロセス O:アウトカム	データ出典	現状				目標(県の目標値) (H29)	策定時の課題 (県全体の課題)	●主な施策(県の施策) (計画策定時:H24年度)	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 (H28年度)	○改善した事項 ■現在の課題 (H28年度、H29年度の指標)			
		高岡医療圏					県		国									
		H24年度 (策定時)	H29年度				H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度								
総括	D-7	●	○	○	●	年齢調整死亡率	高岡医療圏 調整死亡率(業務加工統計)	男 5.7 女 2.7 (H27)	男 4.6 女 2.5 (H27)	男 7.8 女 3.5 (H22)	男 6.7 女 3.3 (H22)	男 5.5 女 2.5 (H27)	●年齢調整死亡率 ⇒全国以下	【県】年齢調整死亡率は年々低下しているものの、男性は全国より1ポイント程度高い	●講演会や相談会を開催し、県民に対して糖尿病に関する普及啓発を実施			
	D-6			○	○	●糖尿病患者数(単位:人、人口千対)	患者調査	—	—	43.7 (H22)	—	38.3 (H22)	42.5 (H25)					
予防	D-4 C-4 C-5		○	■	P	●年齢調整外来受療率 ※「高血圧」は高血圧性疾患、「脂質」は脂質異常症のこと	患者調査	—	—	高血圧 233.3 脂質 53.6 糖尿病 91.0 (H20)	高血圧 224.1 脂質 53.5 糖尿病 88.7 (H20)	高血圧 260.4 脂質 48.5 糖尿病 90.2 (H20)	高血圧 262.2 脂質 67.5 糖尿病 98.6 (H20)	【県】糖尿病発症予防のため望ましい生活習慣に関する普及	●糖尿病に関する普及啓発	○健康づくり教室等の開催 ○相談、糖尿病予防教室の開催 ◎糖尿病予防啓発リーフレットの作成	【高】■糖尿病予備群が糖尿病に移行しないよう、さらなる保健指導が必要	
	D-17				P	●健康診断受診率(単位:%)	国民生活基礎調査	—	—	248 (H23)	—	185 (H23)	—	【県】糖尿病予備群が糖尿病に移行しないよう、健康診断、保健指導の強化が必要	●市町村や医療保険者等と連携し、糖尿病にかからないための食生活、運動等の保健指導・健康教育の実施		【高】■糖尿病重症化予防対策マニュアルや地域連携バスを活用し、かかりつけ医、専門医、保健担当者等の連携による重症化予防の強化が必要	
	D-3	●			P	●特定健診の受診率(単位:%)	特定健診調査・特定保健指導実施報告(医療保険者報告)	—	—	49.5 (H22)	54.5 (H20)	42.9 (H22)	48.6 (H20)	●特定健康診査受診率 ⇒70%	【県】受診勧奨者(要治療者)が確実に医療機関を受診し、悪化を予防することが必要	●肥満や高血糖などの危険因子を有する糖尿病予備群に対して生活改善の個別指導や健康教育プログラムの提供を行うなど、健康管理を支援	○家庭訪問等による受診勧奨の実施	
	D-18	●	●	■	P	●特定保健指導の実施率(単位:%)	特定健診調査・特定保健指導実施報告(医療保険者報告)	高岡市 47.2 射水市 39.9 氷見市 42.2 (市町村国保、H24)	高岡市 49.7 射水市 44.7 氷見市 45.3 (市町村国保、H27) 通報値	13.3 (H22)	21.2 (H20)	13.3 (H22)	17.8 (H20)	●特定保健指導実施率 ⇒45%		●HbA1c値が高い未治療者、糖尿病治療者でHbA1c値が高い者の状況を確認し、適切な治療につなげる取組を支援	○市による受診勧奨未受診者・中断者への対応	【高】■健康診断受診率は全国平均を上回っているものの、更なる向上が必要
	D-19	●	○	■	P	●糖尿病治療者でHbA1c(JDS)8.0%以上またはHbA1c(NGSP)6.5%以上の割合(単位:%)	厚生労働省調べ	—	—	8.8 (H22)	3.4(NGPS) (H20)	7.2 (H22)	—	●糖尿病受診勧奨者割合 ⇒6.6%	【高】特定健診結果ではHbA1c値が高い未治療者が多い。	●医療保険者・事業所等と協力し、健康診断の受診率向上や、受診勧奨者の受療率向上を図る。		【高】■糖尿病予備群が糖尿病に移行しないよう、健診、保健指導を実施
	D-15				O	●HbA1c検査の実施件数(上段:総数、下段:人口10万対)	NDB(レセプト件数)	—	169,602 52,832.4 (H27)	—	578,477 53,281.0 (H27)	—	56,643,331 44,229.7 (H27)		【高】糖尿病治療者でHbA1c値が高いもの(8.4%以上)が県平均より多い	○市による受診勧奨未受診者・中断者への対応	【高】■受診勧奨を確実にを行い、悪化を予防することが必要	
	初期・安定期			○	■	P	●尿中アルブミン(定量)検査の実施件数(上段:総数、下段:人口10万対)	NDB(レセプト件数)	—	5,459 1700.5 (H27)	—	10,751 990.2 (H27)	—	1552.1 (H27)				【高】■働く世代の糖尿病患者への受診、治療継続しやすい体制が必要
			○	■	P	●クレアチニン検査の実施件数(上段:総数、下段:人口10万対)	NDB(レセプト件数)	—	123,530 38,480.6 (H27)	—	449,727 41,422.4 (H27)	—	48,175,213 37,617.4 (H27)				【高】■保健指導対象者の範囲等を明確にし効果的な実施が必要	
			○	■	P	●外来栄養食事指導料の実施件数(上段:総数、下段:人口10万対)	NDB(レセプト件数)	—	2,844 885.9 (H27)	—	11,983 1,103.7 (H27)	—	1,367.2 (H27)					
			○	■	P	●糖尿病内科(代謝内科)の医師数(単位:人、人口10万対)	医師・歯科医師・薬剤師調査	1.5 (H22)	3.1 (H22)	3.6 (H20)	2.7 (H22)	3.5 (H20)		●糖尿病の認定教育施設数 ⇒現状維持	【県】かかりつけ医と専門医が連携した重症化させない治療体制が必要	●初期治療における専門医等の介入による良好な血糖コントロールの維持	○家庭訪問等による保健指導の実施	【高】■糖尿病内科(代謝内科)の医師数は、県、全国より少ない
合併症予防を含む専門治療	D-2				S	●糖尿病内科(代謝内科)を欄外する一般診療所、病院数(単位:施設、人口10万対)	医師・歯科医師・薬剤師調査	病 0.3 診 0 (H20)	病 0.6 診 0 (H23)	病 0.2 診 0 (H20)	病 0.4 診 0 (H26)	病 0.3 診 0.1 (H20)	病 1.0 診 0.3 (H20)	【県】働く世代の糖尿病患者への対策が必要	●糖尿病教育入院等の集中的な治療及び糖尿病昏睡などの急性合併症治療を実施する医療機関の充実	○医師会と連携した糖尿病重症化予防の体制の構築	【高】○糖尿病を専門とする医療従事者数は、県、全国より多い	
	D-8	●	○	■	S	●教育入院を行う医療機関(単位:施設、人口10万対)	日本糖尿病協会	—	1.0 (H27)	—	—	—	—					
	D-9		○	■	S	●糖尿病を専門とする医療従事者数(糖尿病専門医、糖尿病療養指導士、糖尿病看護認定看護師)(単位:人、人口10万対)	日本糖尿病学会	—	—	—	医 6.1 指 23.5 看 1.3 (H27)	—	医 4.1 指 15.8 看 0.7 (H27)		●働く世代の患者に対する教育入院等の体制整備の検討	○糖尿病看護認定看護師 県内(14名) 圏内(1名)高岡ふしき病院	【高】■かかりつけ医と専門医と連携した重症化予防の治療体制が必要	
			○	■	S	●腎臓専門医数(上段:総数、下段:人口10万対)	日本腎臓学会	—	12 3.8 (H28.6.23)	—	40 3.7 (H28.6.23)	—	4,804 3.8 (H28.6.23)		●人工透析を実施する医療機関の充実	○透析看護認定看護師 県内(3名) 管内(1名)	【高】■引き続き、医療従事者など糖尿病にかかわるメディカルスタッフの資質向上が必要	
			○	■	P	●糖尿病透析予防指導の実施件数(上段:総数、下段:人口10万対)	NDB(レセプト件数)	—	887 276.3 (H27)	—	1,936 178.3 (H27)	—	94.9~95.0 (H27)		●糖尿病腎症や糖尿病網膜症など、合併症の専門治療を行う医療体制について、さらなる充実を図る。	◎糖尿病従事者(コメディカルスタッフ・介護関係者等)研修会の開催		
			○	■	P	●在宅インスリン治療件数(上段:総数、下段:人口10万対)	NDB(レセプト件数)	—	24,604 7664.3 (H27)	—	95,184 8767.0 (H27)	—	9,490,210 7410.4 (H27)					
			○	■	O	●低血糖患者数(上段:総数、下段:人口10万対)	NDB(レセプト件数)	—	999 311.2 (H27)	—	3,970 365.7 (H27)	—	495,636 387.0 (H27)					
		○	■	O	●糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡患者数(上段:総数、下段:人口10万対)	NDB(レセプト件数)	—	490 152.6 (H27)	—	2,411 222.1 (H27)	—	151.9 (H27)						

糖尿病の高岡医療圏地域医療計画(H25~29)の推進について(H29)

糖尿病

	指標			データ出典	現状				目標(県の目標値) (H29)	策定時の課題 (県全体の課題)	●主な施策(県の施策) (計画策定時:H24年度)	◎厚生センター事業 ◎関係機関が実施する事業 (H28年度)	○改善した事項 ■現在の課題 (H28年度、H29年度の指標)		
	第6次 ●目標	第7次 ■県(案) ●国置	SPO		高岡医療圏		県							国	
					H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度						H24年度 (策定時)	H29年度
合併症治療	D-12	○	S	●糖尿病の足病変の指導を行う医療機関数(単位:施設数、下段:人口10万対)	診療報酬施設基準	-	7	-	23	-	2,207	●糖尿病腎症による透析患者数 ⇒減少	●糖尿病専門医、腎臓専門医や眼科医等との連携強化  ●初期治療開始時や血糖コントロール不可症例等の自己管理指導を専門医療機関とかかりつけ医の連携により推進  ●糖尿病診療用指針等の活用によりかかりつけ医の指導能力を向上  ●歯周病予防のための糖尿病診療医と歯科医師の連携強化  ●かかりつけ医、専門医、保健担当者等の連携促進	◎医師会と連携した糖尿病重症化予防体制の構築  【高】■合併症の専門医療を行えるよう、かかりつけ医と専門医の連携体制の推進  【高】■かかりつけ医と歯科医師との連携により歯周病診療の促進  【高】■歯周病専門医の在籍する歯科医療機関数は、県、全国より少ない  【高】糖尿病足病変に対する管理件数は、県、全国より少ない  【高】糖尿病網膜手術件数は、県、全国より多い	
	D-11	○	S	●糖尿病網膜症の治療(硝子体手術)が可能な医療機関数(単位:施設、人口10万対)	糖尿病医療費調査	-	-	-	-	-	-				
		○	S	●糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数(上段:総数、下段:人口10万対)	診療報酬施設基準	-	8 2.5 (H28.3.31)	-	22 2.0 (H28.3.31)	-	1,572 1.2 (H28.3.31)				
	D-13	○	S	●歯周病専門医の在籍する歯科医療機関数(単位:施設、人口10万対)	日本歯周病学会	-	0.3 (H28)	-	0.6 (H28)	-	0.7 (H28)				
	D-20	●	O	●糖尿病腎症による透析患者数(単位:人、人口10万対)	日本透析医学会調べ	-	-	11.9 (H22)	12.9 (H26)	12.7 (H22)	12.3 (H26)				
		●	P	●糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数(上段:総数、下段:人口10万対)	NDB(レセプト件数)	-	4,185 1303.7 (H27)	-	14,899 1372.3 (H27)	-	1,845,819 1441.3 (H27)				
		●	P	●糖尿病足病変に関する管理(上段:総数、下段:人口10万対)	NDB(レセプト件数)	-	562 175.1 (H27)	-	2,161 199.0 (H27)	-	173.1~173.2 (H27)				
	●	P	●糖尿病網膜症手術数(上段:総数、下段:人口10万対)	NDB(レセプト件数)	-	479 149.2 (H27)	-	1,143 105.3 (H27)	-	91.2 (H27)					
	D-10		O	●糖尿病退院患者平均在院日数(単位:日)	患者調査	38.8 (H23)	32.9 (H26)	26.6 (H23)	35.7 (H26)	35.1 (H23)	35.5 (H26)	◎診療用指針等の活用についての普及(医療機関配布)  ◎保健と医療の連絡票の普及  ◎医療機関から紹介のあった患者の栄養相談  ◎医療機関や福祉施設等へ糖尿病予防に関するパンフレット配布  ◎医療機関等に栄養指導媒体の貸し出し  ◎市担当者連絡会や関係機関連絡会の開催	【高】■糖尿病重症化予防対策マニュアルや地域連携バスを活用し、かかりつけ医、専門医、保健担当者等の連携の充実  【高】■3市医師会と連携して改編した指針を普及  【高】■医療連携の構築		
連携	D-16	●	O	●糖尿病治療者でコントロール不良者の割合(単位:%)	県国保特定健康診査結果	-	-	11.3 (H22)	-	-	-				
	D-5	■	S	●地域連携バス導入医療圏数	富山県調べ	導入済 (H24)	導入済 (H24~)	4医療圏 (H24)	4医療圏 (H29)	-	-				



精神疾患の高岡医療圏地域医療計画(H25~29)の推進について(H29)

精神疾患

区分	コード	目標	データ出典	現状						目標(県の目標値)	策定時の課題(県全体の課題)	●主な施策(県の施策)	◎原生センター事業 ◎関係機関が実施する事業	○改善した事項 ■現在の課題
				高岡医療圏		県		国						
				H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度					
総括	E-9	●自殺死亡率(単位:人、人口10万対)	人口動態統計	23.6 (H25)	男 25.9 女 7.0 (H28)	22.7 (H22)	男 24.6 女 9.7 (H28)	23.1 (H22)	男 23.0 女 8.9 (H28)	●在院5年以上かつ65歳以上の退院患者数⇒11人/月	●高齢の長期入院者の地域移行・地域定着を支援するため、病院と地域の連携強化及び地域の体制整備に努める	◎自殺予防街頭キャンペーンの実施 ◎こころと暮らしのちの相談会の啓発普及 ◎精神科医、一般医うつ病連携強化事業の実施	○改善した事項 ■現在の課題 (H27年度~H29年度の指標)	
	E-20	●1年未満入院者の平均退院率(単位:%)	精神保健福祉資料	—	—	73.4 (H21)	72.4 (H25)	71.2 (H21)	72.0 (H25)					
	E-21	●在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数(単位:人、人口10万対)	富山県調べ	—	—	9(実数) (一月当たり)	22人 (H25)	—	54人 (H25)					
	E-22	●3ヶ月以内再入院率(単位:%)	精神保健福祉資料	—	—	12.4 (H21)	13.1 (H24)	16.7 (H21)	17.5 (H25)					
	E-23	●精神及び行動障害退院患者平均在院日数(患者住所地)(単位:日、病院・診療所)	患者調査	—	病 399.6 (H26)	病 243.8 (H20)	病 243.8 病・診計 256.1 (H26)	病 290.6 (H20)	病 295.1 病・診計 291.9 (H26)					
予防・アクセス	E-8	●日常生活における悩みやストレス「有」の割合(単位:%)	国民生活基礎調査	—	—	52.0 (H22)	47.6 (H25)	52.2 (H22)	46.5 (H25)	●GP紹介システムを構築している地区⇒5地区(県内全域) ●かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者⇒400人(累計) ●認知症サポート医数⇒37人	【県】一般医と精神科医との連携を推進 【県】身近なかかりつけ医が認知症の可能性について判断でき、認知症を疑った場合、専門機関に紹介できる体制整備が必要 【県】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	◎職業と連携したメンタルヘルス対策の強化 ◎事業所への出前教室の開催 ◎精神障害者のための社会資源の一覧作成 ◎患者・家族相談、家庭訪問の実施 ◎各市のケア会議等への参画 ◎GP連携システム普及のための研修会の開催 ◎地域精神保健福祉推進協議会の開催 ◎医療・保健・福祉関係者による研修、事例検討、連絡会の実施	【高】■圏内の精神および行動障害退院患者平均在院日数が県、全国を上回っている 【高】■精神科医、一般科医のうつ病紹介システム(GP医療連携)の普及が必要	
	E-2	●GP連携会議の開催地域数及び紹介システム構築地区数	事業報告	—	開催 (H28)	—	開催 5地域 構築 0地区 (H23)	—	開催 110地域 構築 17地区 (H23)					
	E-7	●かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数(単位:人、人口10万対)	富山県調べ	—	29.3 (H27.3) ※H19~28累計	—	26.0 (H28.3)	—	32.7 (H27.3) ※H19~28累計					
	E-7	●認知症サポート医養成研修修了者数(単位:人、人口10万対)	事業報告	—	—	—	4.4 (H28.3)	—	3.0 (H27.3)					
	E-28	●精神医療相談窓口を開設している都道府県数	事業報告	—	—	あり (H22)	あり (H26)	29都道府県 (H22)	33都道府県 (H26)					
E-4	●精神保健福祉センターにおける相談人数(実人員・延人員)(単位:人、人口10万対)	衛生行政報告例	—	—	実 84.2 延 418.4 (H22)	実 78.5 延 484.0 (H26)	実 19.0 延 165.7 (H22)	実 20.6 延 115.0 (H26)						
治療・回復・社会復帰	E-10	●精神科を標榜する医療機関数(病院・一般診療所)(単位:施設、人口10万対)	医療施設調査	病 3.4 診 1.2 (H20)	病 3.4 診 1.9 (H26)	病 3.6 診 1.3 (H20)	病 3.7 診 1.4 (H26)	病 2.1 診 2.0 (H20)	病 2.6 診 2.5 (H26)	●認知症疾患医療センター数⇒4箇所(地域型)	【県】精神障害者の地域移行を促進するため、在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数を増加させることが必要 【県】かかりつけ医の初期診療において、認知症を疑った場合、専門医療機関に紹介する体制の整備が必要 【県】認知症疾患医療センター等による医療と介護・福祉の連携の充実が必要	●障害者福祉サービス事業所や相談支援事業所等と連携し、症状に応じた医療を提供 ●精神障害者の地域移行・定着を推進 ●高齢の精神障害者が地域生活等に移行できるよう支援 ●身体合併症患者への医療や児童精神医療等の専門的な精神科医療の体制整備 ●高岡医療圏における認知症疾患医療センターの設置促進	◎生活指導教室(デイケア)(射水支所) ◎社会適応訓練事業 ◎健康教室等にて、認知症疾患等の普及啓発 ◎認知症支援のための研修会の開催 ◎認知症処遇困難事例等への個別相談・訪問 ◎地域移行事業 ◎精神障害者アウトリーチモデル事業 ◎地域移行に係る関係者連絡会の開催、患者向け啓発ポスターの作成 ◎地域家族会・自助グループ育成、支援	【高】■認知症の早期相談、早期受診、早期治療を推進することが必要。 【高】○高岡市民病院に認知症疾患医療センター設置(H29.10.1) 【高】■病院内で地域移行を進めているが、長期入院患者の退院が進んでいない。 【高】■患者・家族の高齢化等により高齢長期入院患者の地域や施設における受入れが困難 【高】■医療と福祉(行政)のネットワークを構築し、地域定着・地域移行が円滑に推進するような取組みの推進が必要
	E-10	●精神科病院数(単位:施設、人口10万対)	医療施設調査	2.1 (H20)	2.2 (H27)	1.7 (H20)	1.7 (H26)	0.8 (H20)	0.8 (H26)					
	E-45	●類型別認知症疾患医療センター数(基幹型・地域型・診療所型)(単位:施設、人口10万対)	事業報告	—	地 1施設 (H28.10)	—	基 0.0 地 0.3 診 0.0 (H27)	—	基 0.01 地 0.2 診 0.01 (H27)					
	E-11	●精神科病院の医師数(単位:人、人口10万対)	医師・歯科医師・薬剤師調査	—	—	9.0 (H22)	7.9 (H26)	6.9 (H22)	7.0 (H26)					
	E-12	●往診・訪問診療精神科病院数・一般診療所数(単位:施設、人口10万対)	病院報告 医師・歯科医師・薬剤師調査	—	病 0.3 診 0.9 (H26)	—	—	—	—					
	E-13	●精神科地域移行実施加算(単位:施設、人口10万対)	診療報酬施設基準	0 (H24)	—	0.5 (H24)	0.4 (H27)	0.3 (H24)	0.3 (H27)					
	E-14	●非定型向精神薬加算1(2種類以下)(単位:件、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	269.4 (H22年度下半期)	649.5 (H27)	255.2 (H22年度下半期)	612.9 (H26)	232.4 (H22年度下半期)	413.5 (H26)					
	E-15	●精神障害者社会復帰施設等の利用実人員数(入所系・通所系)(単位:人、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	—	—	入 7.2 通 1.8 (H21)	入 24.8 通 132.1 (H24)	入 4.4 通 6.4 (H21)	—					
E-16	●精神障害者手帳交付数(単位:人、人口10万対)	衛生行政報告例	—	1,564人 490.2 (H28)	312.6 (H22)	450.2 (H26)	443.1 (H22)	595.1 (H26)						
E-12	●精神科訪問看護を提供する医療機関数(病院・一般診療所)(単位:施設、人口10万対)	精神保健福祉資料	—	病 1.5 診 0 (H26)	—	病 1.7 診 0.2 (H26)	—	病 0.7 診 0.4 (H26)						
精神科救急	E-27	●精神科救急情報センターを開設している都道府県数	事業報告	—	—	あり (H22)	あり (H26)	38都道府県 (H22)	44都道府県 (H26)	●精神科救急医療体制の円滑な運用	◎メンタルヘルスサポーター養成	平成28年度 精神障害者自立支援医療(通院公費負担)登録者数 3,023 内訳 統合失調症 1,264人 気分(感情)障害 1,036人 神経症性障害 216人 てんかん 211人 心理的発達障害 68人 小児・青年期障害 55人 精神遅滞(知的障害) 43人 アルコールによるアルツハイマー病 24人 生理的障害等 14人 人格及び行動の障害 16人 その他 43人		
	E-30	●精神科救急医療体制を有する医療機関数(病院・一般診療所)(単位:施設、人口10万対)	医療施設調査	病 1.5 診 0 (H20)	病 データなし 診 0.3 (H26)	病 1.8 診 0 (H20)	病 2.0 診 0.5 (H26)	病 0.7 診 0.1 (H20)	病 1.1 (H27)					
	E-33	●年間措置患者数(単位:人、人口10万対)	衛生行政報告例	—	4.7 (H28)	2.1 (H22)	2.5 (H27)	5.3 (H22)	5.5 (H27)					
	E-33	●医療保護入院患者数(単位:人、人口10万対)	衛生行政報告例	—	164.6 (H28)	137.7 (H22)	183.1 (H27)	162.5 (H22)	138.5 (H27)					
	E-43	●重度アルコール依存症入院医療管理加算届出医療機関数(単位:施設、人口10万対)	診療報酬施設基準	—	0 (H27)	—	0.1 (H26)	—	0.2 (H27)					
E-44	●医療観察法指定通院医療機関数(病院・一般診療所)(単位:施設、人口10万対)	診療報酬施設基準	—	—	—	病 0.5 診 0.0 (H28.9)	—	—						
E-44	●在宅通院精神療法の20歳未満加算(単位:件、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	—	289.7 (H27)	294.7 (H22年度下半期)	441.9 (H27)	281.5 (H22年度下半期)	—						

救急医療の高岡医療圏地域医療計画(H25~29)の推進について(H29)

救急医療

項目	指標			データ出典	現 状						目標(県の目標値) (H29)	策定時の課題 (県全体の課題) (H24年度)	●主な施策(県の施策) (計画策定時:H24年度)	◎厚生センター事業 ◎関係機関が実施する事業 (H28年度)	○改善した事項 ■現在の課題 (H28、H29年度の指標)
	第6次 ●目標	第7次 ■県(案) ●国重点	SPO		高岡医療圏		県		全国						
					H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度					
搬送体制	F-1	○	S	●救急救命士の数 (単位:人、人口10万対)	救急・救助の現状	—	20.2(実数63) (H28.4.1)	22.9 (H23)	23.5(実数251) (H28.4.1)	17.2 (H23)	21.0 (H28.4.1)	【県】 救急搬送件数は増加傾向にあり、約半数の搬送者が結果的に軽症であることから、救急車の適正利用について県民に普及啓発が必要  ●救急医療の適正受診、救急車の適正利用を促進  ●救急車の適正利用を促進に関する啓発  ●ドクターカーやドクターヘリの検討  ●各消防本部における救命救急士の養成を支援  ●メディカルコントロール体制の充実  ◎救急搬送患者の軽症者(入院不要)割合 ⇒ 低下  ●休日夜間急患センター(内科)整備医療圏  ◎救急医療の適正受診について普及啓発  ●心肺蘇生法講習の受講促進	○救急救命士再教育委員会の開催 ○救急安全委員会の開催 ○救急医療啓発用チラシの配布(高岡地区救急医療対策協議会) ◎救急搬送要請に関する啓発媒体の作成・配布(脳卒中、急性心筋梗塞を疑う症状が出現した場合) ◎脳卒中の救急、小児救急に関する研修実施(H29.8.21/ 8.22)	【県】○救急救命士は、全国より多い  【高】○救急要請から医療機関搬送までに要した平均時間は、24.7分~30.5分と、全国より短時間となっています。	
	F-3	○	S	●救急車の稼働台数 (単位:台、人口10万対)	救急・救助の現状	—	4.8 (H28.4.1)	5.8 (H23)	6.0 (H28.4.1)	4.7 (H23)	4.9 (H28.4.1)				
	F-4		S	●救急救命士が同乗している救急車の割合(単位:%)	救急・救助の現状	—	93.3 (H28.4.1)	75.9 (H23)	80.0 (H27.4.1)	80.5 (H23)	87.7 (H27.4.1)				
	F-8	●	P	●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(単位:分)	救急・救助の現状	—	高岡市 24.7 射水市 30.5 氷見市 29.9 (H27)	28.7 (H22)	30.5 (H27)	37.4 (H22)	39.4 (H27)				
	F-5	○	P	●地域メディカルコントロール協議会の開催数(単位:回)	県調査	3 (H24)	1 (H28)	11 (H24)	—	—	—				
	F-9	●	P	●救急車の受入れ困難事例数・滞在30分以上・照会4回以上(単位:件、人口10万対)	救急業務の在り方に関する検討会	—	—	30分 2.6 4回 1.5 (H22)	30分 2.2 4回 1.6 (H26)	30分 16.4 4回 12.9 (H22)	30分 18.5 4回 11.1 (H26)				
	F-9		P	●救急車で搬送する病院が決定するまでに要請開始から30分以上である件数(単位:件)	救急搬送における救急医療機関の受入れ状況実態調査	—	—	—	23(合計値) (H26)	—	23,500(合計値) 500(平均値) (H28)				
	F-9	■	P	●救急車で搬送する病院が決定するまでに要請開始から30分以上である全搬送件数の割合(単位:%)	救急搬送における救急医療機関の受入れ状況実態調査	—	—	—	0.7 (H26)	—	5.3 (H26)				
	F-9	■	P	●救急車で搬送する病院が決定するまでに、4医療機関以上に要請を行った件数(単位:件)	救急搬送における救急医療機関の受入れ状況実態調査	—	—	—	17(合計値) (H26)	—	14,114(合計値) 300.3(平均値) (H26)				
	F-9		P	●救急車で搬送する病院が決定するまでに、4医療機関以上に要請を行った全搬送件数に占める割合(単位:%)	救急搬送における救急医療機関の受入れ状況実態調査	—	—	—	0.5 (H26)	—	3.2 (H26)				
	F-6	●	P	●救急搬送患者数 (単位:人、人口10万対)	救急・救助の現状	—	3312.2 (H28)	3,099.0 (H22)	3,435 (H26)	3,918.0 (H22)	4,209 (H26)				
	F-18	●	P	●救急搬送患者の軽症(入院不要)割合(単位:%)	救急・救助の現状	—	45.1 (H28)	48.4 (H23)	44.2 (H27)	50.4 (H23)	49.4 (H27)				
	F-2	○	S	●住民の救急蘇生法講習受講者数(単位:人、人口10万対)	救急・救助の現状	—	961.2 (H27)	1,470 (H22)	1,423 (H27)	1,160 (H22)	1,133 (H27)				
F-7	■	P	●一般市民による除細動実施件数(単位:件、人口10万対)	救急・救助の現状	—	—	1.2 (H22)	0.5 (H26)	1.0 (H22)	1.3 (H26)					
救命医療体制	F-1	○	S	●救急医療に携わる医師数、看護師数、薬剤師数、放射線技師数(単位:人、人口10万対)	医師・歯科医師・薬剤師調査	—	医師 2.2 (H26)	—	—	—	—	●第二次、第三次救急医療機関受診者のうち軽症者(入院不要)割合 ⇒ 低下  ◎救命救急センター(三次救急:厚生連高岡病院)の運営  ●病院群輪番制病院や救命救急センターの負担軽減  ●医学生等への修学資金貸与を通じて救急科医師を養成  ●日本救急医学会指導医、専門医の養成確保や救急医療スタッフの質の向上 ●富山大学附属病院総合臨床教育センターにおいて救急・災害医療従事者研修を実施  ◎救命救急センター(三次救急:厚生連高岡病院)の運営 ●救命救急棟(ECU 4床、CCU 4床)・集中治療棟(12床)  ◎救命救急士病院実習(MC協議会)  ◎救急救命技術指導会(MC協議会) ◎症例研究会(MC協議会)  ◎初期救急医療機関数:6機関(H26年)  ◎高岡市急患医療センター【H28年度】 受診者28,233人	救命救急センター(厚生連高岡病院) 救急患者総数(平成27年) 10,700人 救急搬送:3,155人 Walk in 7,545人		
	F-11	○	S	●救命救急センター数(単位:施設、人口10万対)	救急医療体制調査	0.3 (H23)	0.3 (H26)	0.2 (H23)	0.2 (H28.8.1)	0.2 (H23)	0.2 (H28.8.1)				
	F-13	○	P	●救命救急センターの充実度評価(評価Aの割合)(単位:%)	救命救急センターの評価結果	98 (H23)	100 (H26)	100 (H23)	100 (H26)	100 (H23)	99.3 (H26)				
	F-12	○	S	●特定集中治療室(ICU)を有する病院数(単位:施設、人口10万対)	医療施設調査	0.3 (H20)	0.3 (H26)	0.3 (H20)	0.4 (H26)	0.6 (H20)	0.6 (H26)				
	F-12	○	S	●特定集中治療室(ICU)の病床数(人口10万対)	医療施設調査	1.2床 (H20)	3.7床 (H26)	1.5床 (H20)	3.1床 (H26)	4.8床 (H20)	5.1床 (H26)				
	F-14	■	S	●第二次救急医療機関数(単位:施設、人口10万対)	救急医療体制調査	—	1.9 (H28)	1.8 (H22)	1.6 (H28.3.31)	2.6 (H22)	2.1 (H28.3.31)				
	F-15	■	S	●初期救急医療機関数(単位:施設、人口10万対)	医療施設調査	1.8 (H20)	1.9 (H26)	1.6 (H20)	1.6 (H26)	0.8 (H20)	1.1 (H26)				
	F-16	○	S	●一般診療所で初期救急医療に参加する機関の割合(単位:%)	医療施設調査	43 (H20)	41.6 (H26)	31 (H20)	27.2 (H26)	19 (H20)	16.5 (H26)				
	F-10	■	O	●心肺機能停止患者の1か月後の生存率(単位:%)	救急・救助の現状	—	—	11.4 (H22)	11.8 (H26)	11.4 (H22)	12.2 (H26)				
	F-10	●	O	●心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が自撃された症例の1ヶ月後生存率(集計値)(単位:%)	救急・救助の現状	—	—	—	9.7 (H27)	—	13.0 (H27)				
救命期後医療	F-10	●	O	●心肺機能停止患者の1か月後の社会復帰率(単位:%)	救急・救助の現状	—	—	8.7 (H22)	6.8 (H26)	6.9 (H22)	7.8 (H26)	◎救命救急センター(三次救急:厚生連高岡病院)の運営 ●救命救急棟(ECU 4床、CCU 4床)・集中治療棟(12床)  ◎救命救急士病院実習(MC協議会)  ◎救急救命技術指導会(MC協議会) ◎症例研究会(MC協議会)  ◎初期救急医療機関数:6機関(H26年)  ◎高岡市急患医療センター【H28年度】 受診者28,233人  【高】○心肺機能停止患者の1か月後の生存率、社会復帰率は、ともに増加している			
	F-10	●	O	●心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が自撃された症例の1ヶ月後社会復帰率(単位:%)	救急・救助の現状	—	—	—	4.5 (H27)	—	8.6 (H27)				
	F-17	○	P	●救急搬送患者の地域連携受入件数(単位:件、人口10万対)	NDB(レセプト件数)	—	—	—	—	—	—				



災害医療の高岡医療圏地域医療計画(H25~29)の推進について(H29)

災害医療

項目	指標			現状				目標(県の目標値)	策定時の課題(県全体の課題)	●主な施策(県の施策)	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業	○改善した事項 ■現在の課題																																																																		
	第6次 ●目標	第7次 ■目標	SPO	高岡圏内		県							国																																																																	
			S:ストラクチャー P:プロセス O:アウトカム	H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度						H24年度 (策定時)	H29年度																																																																
災害拠点病院	G-2	●	S	●病院機能を維持するために必要な建物の耐震化	災害拠点病院 現況調査	-	2/2病院 (H28)	7/7病院 (H24)	8/8病院 (H28)	-	87.6%	◎災害拠点病院の整備状況に係る調査【参考資料3参照】 災害発生時の医療機関危機管理体制(DR10月調査結果) <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th colspan="2">災害拠点病院</th> <th colspan="2">非災害拠点病院</th> </tr> <tr> <th>箇所数</th> <th>(%)</th> <th>箇所数</th> <th>(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院数</td> <td>2</td> <td>(7.7)</td> <td>24</td> <td>(92.3)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">耐震構造</td> <td>全て耐震</td> <td>2</td> <td>(100.0)</td> <td>22</td> <td>(91.7)</td> </tr> <tr> <td>一部耐震</td> <td>0</td> <td>-</td> <td>3</td> <td>(12.5)</td> </tr> <tr> <td>耐震でない</td> <td>0</td> <td>-</td> <td>0</td> <td>(0.0)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">災害対策マニュアル</td> <td>策定あり</td> <td>2</td> <td>(100.0)</td> <td>18</td> <td>(75.0)</td> </tr> <tr> <td>策定なし</td> <td>0</td> <td>-</td> <td>7</td> <td>(29.2)</td> </tr> <tr> <td>トリアージ別病院数</td> <td>2</td> <td></td> <td>16</td> <td></td> </tr> <tr> <td>受入可能</td> <td>9</td> <td></td> <td>18</td> <td></td> </tr> <tr> <td>患者数</td> <td>20</td> <td></td> <td>120</td> <td></td> </tr> <tr> <td>床(高岡市)</td> <td>20</td> <td></td> <td>412</td> <td></td> </tr> <tr> <td>床(厚生連)</td> <td>制限なし</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> 【高】○圏内地域災害拠点病院1施設⇒2施設 高岡市民病院(H8年)厚生連高岡病院(H27.3.26指定)  ○富山県原子力総合防災訓練の実施 H26年度:永見市・高岡市 H27年度:永見市、射水市 H28年度:永見市、南砺市 ○国民保護共同図上訓練 H27:高岡市 H28:黒部市 ○被ばく医療研修の実施 (H26,27年度:管内3病院) ○原子力災害医療研修 ○富山県DMAT研修会(SCU展開訓練)  ○射水市総合防災訓練実施 ○高岡市総合防災訓練 福祉避難所設置・運営訓練 ○永見市職員情報伝達訓練・参集訓練  ●災害時に迅速な対応ができるよう、実動訓練を実施  ●DMAT数のさらなる増加を図る  ●すべてのDMAT指定病院において、災害時に迅速な派遣が可能となるよう体制を整備	項目	災害拠点病院		非災害拠点病院		箇所数	(%)	箇所数	(%)	病院数	2	(7.7)	24	(92.3)	耐震構造	全て耐震	2	(100.0)	22	(91.7)	一部耐震	0	-	3	(12.5)	耐震でない	0	-	0	(0.0)	災害対策マニュアル	策定あり	2	(100.0)	18	(75.0)	策定なし	0	-	7	(29.2)	トリアージ別病院数	2		16		受入可能	9		18		患者数	20		120		床(高岡市)	20		412		床(厚生連)	制限なし			
	項目	災害拠点病院		非災害拠点病院																																																																										
		箇所数	(%)	箇所数	(%)																																																																									
	病院数	2	(7.7)	24	(92.3)																																																																									
	耐震構造	全て耐震	2	(100.0)	22	(91.7)																																																																								
		一部耐震	0	-	3	(12.5)																																																																								
		耐震でない	0	-	0	(0.0)																																																																								
	災害対策マニュアル	策定あり	2	(100.0)	18	(75.0)																																																																								
		策定なし	0	-	7	(29.2)																																																																								
	トリアージ別病院数	2		16																																																																										
	受入可能	9		18																																																																										
	患者数	20		120																																																																										
	床(高岡市)	20		412																																																																										
	床(厚生連)	制限なし																																																																												
	G-2		S	●全ての建物が耐震化された災害拠点病院の割合	災害拠点病院 現況調査	-	2/2病院 (H28)	5/7病院 (H24)	6/8病院 (H28)	-	-																																																																			
G-1	●	S	●衛星携帯電話を保有する災害拠点病院数	災害拠点病院 現況調査	-	2/2病院 (H28)	4/7病院 (H24)	8/8病院 (H28)	-	82.7%																																																																				
G-1	■	S	●衛星インターネット回線を導入している災害拠点病院数	災害拠点病院 現況調査	-	2/2病院 (H28)	0/7病院 (H24)	8/8病院 (H28)	-	-																																																																				
G-3		S	●患者の多数発生用の簡易ベッドを保有する災害拠点病院数	災害拠点病院 現況調査	-	2/2病院 (H28)	5/7病院 (H24)	8/8病院 (H28)	-	-																																																																				
G-3		S	●被災地における自己完結型の医療に対応できる携行式の応急医療資器材、医薬品、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品等を保有する災害拠点病院数	災害拠点病院 現況調査	-	2/2病院 (H28)	6/7病院 (H24)	8/8病院 (H28)	-	-																																																																				
G-3		S	●災害拠点病院のうち、災害に備えて医療資器材の備蓄を行っている病院の割合	災害拠点病院 現況調査	-	2/2病院 (H28)	-	8/8病院 (H28)	-	-																																																																				
G-3		S	●トリアージタグを有する災害拠点病院数	災害拠点病院 現況調査	-	2/2病院 (H28)	7/7病院 (H24)	8/8病院 (H28)	-	-																																																																				
G-4		S	●受水槽を保有する災害拠点病院数	災害拠点病院 現況調査	-	2/2病院 (H28)	7/7病院 (H24)	8/8病院 (H28)	-	-																																																																				
G-4		S	●災害拠点病院のうち、受水槽を保有する病院の割合	災害拠点病院 現況調査	-	2/2病院 (H28)	-	8/8病院 (H28)	-	-																																																																				
G-4		S	●災害拠点病院のうち、井戸設備を保有する病院の割合	災害拠点病院 現況調査	-	2/2病院 (H28)	-	7/8病院 (H28)	-	-																																																																				
G-5		S	●災害拠点病院のうち、食料・飲料水・医薬品を3日分程度備蓄している病院の割合	災害拠点病院 現況調査	-	食 2/2病院 飲 2/2病院 医 2/2病院 (H28)	-	食 8/8病院 飲 7/8病院 医 8/8病院 (H28)	-	-																																																																				
G-6		S	●災害拠点病院のうち、食料・飲料水・医薬品の供給について、関係団体と協定を結び優先的に供給される体制を整えている病院の割合	災害拠点病院 現況調査	-	食 1/2病院 飲 1/2病院 医 0/2病院 (H28)	-	食 4/8病院 飲 4/8病院 医 2/8病院 (H28)	-	-																																																																				
G-7		S	●災害拠点病院のうち、病院敷地内にヘリポートを有している病院の割合	災害拠点病院 現況調査	-	1/2病院 (H28)	-	6/8病院 (H28)	-	-																																																																				
G-8	●	P	●傷病者が多数発生した場合を想定した災害実動訓練の実施	災害拠点病院 現況調査	-	2/2病院 (H28)	6/7病院 (H24)	8/8病院 (H28)	-	-																																																																				
G-15		S	●DMAT数	富山県調べ	-	2/2病院 管内チーム数: 6 1.87チーム (人口10万別)	1.46チーム (人口10万別) (H24)	1.75チーム (人口10万別) (H28)	0.78チーム (人口10万別) (H24)	-	-																																																																			
災害拠点病院以外の病院	G-11		P	●災害対応マニュアル(業務継続計画を含まない)を策定している病院の割合(全病院・災害拠点病院以外)	富山県調べ	-	全 20/28 (78.9%) 以外 18/24 (75.0%) (H28.10)	全 54% 以外 50% (H24)	全 70/105 (66.7%) 以外 62/97 (63.9%) (H28.10)	-	拠点:38.5%	◎災害対応マニュアルの策定率⇒100%  ●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(延)⇒200人  【県】災害対応マニュアルの整備を促進 【県】災害実動訓練の実施を促進 【県】広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録促進と操作する人材の育成が必要																																																																		
	G-12	●	P	●広域災害・救急医療情報システム(EMIS)へ登録している病院の割合(全病院、一般病床を有する病院)	富山県調べ	-	全 100% 一般 100% (H27)	全 46% 一般 77% (H25.1)	全 100% 一般 100% (H28)	-	-																																																																			
	G-16		S	●全病院のうち、大規模災害を想定した訓練を実施している病院の割合	富山県調べ	-	7/26病院 (26.9%) (H28.10)	18% (H24)	30/105病院 (28.6%) (H28.10)	-	-																																																																			
原子力			S	●被ばく医療に関する体制整備(初期被ばく医療機関数等)		-	初期:6病院 (H28)	-	初期:22病院 二次:2病院 (H27)	-	-	○初期被ばく医療機関(管内:6病院) ○二次被ばく医療機関(県内:2病院)  【高】■初期被ばく医療機関(6病院)の医療従事者等への被ばく医療に係る教育・訓練が必要																																																																		
搬送医療		●	S	●広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)の資機材整備		-	-	未整備	整備	-	-	【県】広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)の設置 ○広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)の資機材整備(富山空港付近)(H25年度) 【県】○広域搬送拠点臨時施設の設置(H25年度)																																																																		
連携の推進		●	P	●災害医療関係者による会議の開催		開催なし (H24)	年1回開催 (H29.1)	開催なし (H24)	1回 (H29)	-	-	◎圏内医療機関における災害対策に関する調査 ◎高岡医療圏災害医療連携会議(H25度~) ◎厚生センター災害時活動マニュアル活用に向けた職員研修の開催 ◎災害時の保健活動マニュアル普及 ◎市衛生部門、災害対応部門との勉強会を実施 ○災害時保健活動実践研修会の開催  ○県医師会、県薬剤師会、県歯科医師会、県看護協会、県獣医師会、県DMAT指定病院、県精神科医会等と締結済																																																																		
	G-18		S	●避難行動要支援者名簿を作成している市町村数	富山県調べ	3/3市 (H24.9)	3/3市 (H29)	15/15市町村 (H24.9)	15/15市町村 (H28.5)	-	-																																																																			
G-19		S	●個別避難支援計画を策定している市町村数	富山県調べ	1/3市 (H24.9)	3/3市 (H29)	3/15市町村 (H24.9)	5/15市町村 (H28.4)	-	-	【高】■管内、県内等で大規模災害が発生した際の対応について、関係機関の役割、機能の共通理解が必要  【高】■管内市における避難行動要支援者名簿の管理方法等についての検討が必要  【高】○避難行動要支援者の方の個別避難支援計画策定が進められている																																																																			

周産期医療の高岡医療圏地域医療計画(H25~29)の推進について(H29)

周産期医療

	指 標			データ出典	現 状						目標(県の目標値) (H29)	策定時の課題 (県全体の課題) (H24年度)	●主な施策(県の施策) ◆母子保健対策 (計画策定時:H24年度)	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 (H29年度)	○改善した事項 ■現在の課題 (H28年度、H29年度の指標)			
	第6次 ●目標	第7次 ■県(案) ●国重点	SPO		高岡医療圏		県		国									
			S:ストラクチャー P:プロセス O:アウトカム		H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度								
総括	I-8		○	●出生率 (人口千対)	人口動態統計	6.9 (H22)	6.8 (H27)	7.6 (H22)	7.0 (H28)	8.5 (H22)	7.8 (H28)	●周産期死亡率 ⇒全国以下	【高】周産期死亡率を低下させる	◆思春期に豊かな母性・父性を育むこと、安全で安心な妊娠、出産、子育てを支援する体制の充実	◎青少年健康づくり支援事業 小学校・中学校等と連携した健康づくり教育(たばこ・アルコール、睡眠等)	【高】出生率、合計特殊出生率は、県より低い		
	I-9		○	●合計特殊出生率	人口動態統計	1.37 (H22)	1.47 (H28)	1.37 (H23)	1.50 (H28)	1.39 (H23)	1.44 (H28)							
	I-14	●	■	○	●周産期死亡率 (出産千対)	人口動態統計	5.0 (H23)	4.8 (H27)	4.7 (H23)	3.9 (H28)	4.1 (H23)						3.6 (H28)	
				○	●妊娠満22週以後の死産率 (出産千対)	人口動態統計	4.1 (H23)	4.8 (H27)	4.2 (H23)	2.7 (H28)	3.3 (H23)						2.9 (H28)	
				○	●早期新生児死亡率 (出生千対)	人口動態統計	0.9 (H23)	0.0 (H27)	0.5 (H23)	1.2 (H28)	0.8 (H23)						0.7 (H28)	
	I-15		●数・原因	○	●妊産婦死亡率 (出産10万対)	人口動態統計	0.0 (H22)	-	0.0 (H22)	25.9 (H27)	4.1 (H22)						3.4 (H28)	
	I-16			○	●死産率 (総数・自然死産・人工死産) (出産千対)	人口動態統計	総 27.5 自 11.5 人 16.0 (H23)	総 24.8 自 15.0 人 9.8 (H27)	総 23.3 自 11.9 人 11.5 (H23)	総 20.4 自 11.3 人 9.1 (H28)	総 23.9 自 11.1 人 12.8 (H23)						総 21.0 自 10.1 人 10.9 (H28)	
	I-13		●	○	●新生児死亡率 (出生千対)	人口動態統計	0.9 (H23)	0.0 (H27)	0.8 (H23)	1.6 (H28)	1.1 (H23)						0.9 (H28)	
	I-10		■	○	●低出生体重児(2,500g未満) 出生割合(%)	人口動態統計	9.7% (H22)	10.0% (H27)	8.9% (H22)	9.7% (H28)	9.6% (H22)						9.4% (H28)	
	I-11		●	P	●分娩数(病院・一般診療所) (件数:女性人口10万対) (H23:全女性人口10万対、 H28:15~49歳女性人口10万対)	医療施設調査	病 43.5 診 94.7 (H23)	病 141.9 診 239.7 (H26)	病 79.5 診 71.6 (H23)	病 182.4 診 167.7 (H26)	病 36.8 診 31.9 (H23)						病 173.6 診 144.9 (H26)	
I-25		■	○	●乳児死亡率 (出生千対)	人口動態統計	2.3 (H22)	0.5 (H27)	3.1 (H22)	2.2 (H28)	2.3 (H22)	2.0 (H28)							
I-26		■	○	●乳幼児(0~4歳)死亡率 (乳幼児千対)	人口動態統計	0.5 (H22)	-	0.7 (H22)	0.4 (H27)	0.6 (H22)	0.5 (H27)							
地域の周産期医療機関・助産所	I-1	●	○	■	S	●産科・産婦人科医師数 (上段:出産千対) (下段:15~49歳女性人口10万対)	医師・歯科医師・薬剤師調査	11.5 (H22)	8.3 29.4 (H26)	11.8 (H22)	12.3 44.2 (H28)	9.7 (H22)	11.0 (H26)	●産科、産婦人科医師の確保 ●女性医師が働きやすい勤務環境の整備の支援 ●地域周産期母子医療センター(厚生連高岡病院)を中心とした周産期医療体制の一層の充実 ●妊婦健診と分娩に係る機能分担と連携の一層の推進 ●助産師外来や院内助産所の開設支援	○医学生に対する修学資金の貸与 ○新生児医療担当医(新生児科医)確保支援事業 ○産科医等確保支援事業	【高】産科医、産婦人科医師数は、県、全国より少ない		
				S	●新生児診療を担当する医師数(人口10万対)	日本新生児学協会 HPI(掲載)	-	-	-	2.1 (H28.12.16)	-	2.2 (H28)						
				○	S	●新生児専門の医師数 (人口10万対)	日本周産期・新生児 医学会専門医 一覧(新生児)	-	-	0.6 (H28.10.31)	-	0.5 (H28.10.31)						
				○	S	●母体・胎児専門医の数 (H26:全女性人口10万対、 H27:15~49歳女性人口10万対)	日本周産期・新生児 医学会専門医 一覧(母体・胎児)	-	-	3.4 (H28.10.31)	-	2.5 (H28.10.31)						
	I-2		○	■	S	●分娩施設(病院・一般診療所) に勤務する産科・産婦人科 医師数(常勤換算) (H23:全女性人口10万対、 H28:15~49歳女性人口10万対)	医療施設調査	病 7.7 診 3.2 (H23)	病 19.1 診 7.2 (H26)	病 7.9 診 2.5 (H23)	病 23.2 診 6.6 (H26)	病 8.8 診 3.5 (H23)	病 24.4 診 8.7 (H26)					
	I-4 I-5		○	■	S	●分娩を取り扱う産科又は産婦人科 病院・診療所数 (H23:全女性人口10万対、 H28:15~49歳女性人口10万対)	医療施設調査	病 1.8 診 2.4 (H23)	病 4.9 診 6.5 (H26)	病 2.3 診 1.8 (H23)	病 5.7 診 4.8 (H26)	-	病 3.9 診 4.9 (H26)					
	I-6			S	●分娩を取り扱う助産所数 (H25:全女性人口10万対、 H26:15~49歳女性人口10万対)	衛生行政報告例	-	0 (H29)	-	0.5 (H27)	-	1.5 (H27)						
	I-3			○	S	●分娩を取り扱う産科・産婦人科 の助産師数(常勤換算) (H23:全女性人口10万対、 H28:15~49歳女性人口10万対)	医療施設調査	病 27.6 診 7.6 (H23)	病 69.8 診 31.5 (H26)	病 36.8 診 7.9 (H23)	病 67.7 診 24.3 (H26)	-	病 70.5 診 19.2 (H26)					
	I-3		○	■	S	●就業助産師数 (H23:全人口10万対、 H28:15~49歳女性人口10万対)	衛生行政報告例	-	-	-	206.3 (H28)	-	137.5 (H28)					
	総合・地域周産期母子医療センター	I-17		○	S	●NICUを有する病院数 (出生千対)	医療施設調査	0.4 (H20)	0.5 (H26)	0.3 (H20)	0.5 (H26)	0.2 (H20)	0.3 (H26)				●NICUの病床数(重症対応病床) ⇒出生千対 3.0床以上	【県】NICU、MFICU等の運営体制の維持が必要
I-17		●	○	■	S	●NICUを有する病院の病床数 (算定NICU病床)(出生千対)	医療施設調査	1.2 (H20)	1.4 (H26)	2.1 (H20)	3.6 (H26)	2.1 (H20)	3.0 (H26)					
I-20				○	O	●NICU入室児数 (出生千対)	医療施設調査	35.9 (H20)	44.3 (H26)	51.9 (H20)	83.5 (H26)	52.7 (H20)	68.6 (H26)					
				○	S	●GCUを有する病院数 (出生千対)	医療施設調査	-	0.5 (H26)	-	0.5 (H26)	-	0.3 (H26)					
				○	S	●GCUを有する病院の病床数 (出生千対)	医療施設調査	-	2.8 (H26)	-	5.1 (H26)	-	3.9 (H26)					
I-18			○	■	S	●MFICUを有する病院数 (出生千対)	医療施設調査	0 (H20)	0 (H26)	0 (H20)	0.3 (H26)	0.1 (H20)	0.1 (H26)					
I-18		●	○	S	●MFICUを有する病院の病床数 (算定MFICU)(出生千対)	医療施設調査	0 (H20)	0 (H26)	0 (H20)	1.2 (H26)	0.5 (H20)	0.7 (H26)						
I-19			○	S	●ハイリスク分娩管理加算届出 医療機関数 (H23:全女性人口10万対、 H28:15~49歳女性人口10万対)	診療報酬施設基準	-	3.4 (H28.3.31)	-	3.4 (H28.3.31)	-	2.7 (H28.3.31)						



周産期医療の高岡医療圏地域医療計画(H25~29)の推進について(H29)

周産期医療

	指標			データ出典	現 状				目標(県の目標値) (H29)	策定時の課題 (県全体の課題) (H24年度)	●主な施策(県の施策) ◆母子保健対策 (計画策定時:H24年度)	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 (H29年度)	○改善した事項 ■現在の課題 (H28年度、H29年度の指標)		
	第6次 ●目標	第7次 ■県(案) ●国重点	SPO		高岡医療圏		県							国	
			S:ストラクチャー P:プロセス O:アウトカム		H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度						H24年度 (策定時)	H29年度
総合・地域周産期母子医療センター	I-22	●	■	P	●母体搬送件数 (出産千対)	母体搬送受入状況調査(富山県周産期医療情報統計センター)	18.2 (H23)	26件 19.6 (H27)	29.5 (H23)	267件 35.1 (H27)	-	-	【県】周産期医療搬送・紹介ガイドラインに基づき、周産期医療関連施設の医療機能分担と連携による適正な母体管理や搬送体制の適正化・迅速化を推進することが必要  【県】周産期医療搬送・紹介ガイドラインに基づき、母体管理や搬送体制の適正化・迅速化を推進  ◎周産期救急医療情報システムの運用 ○周産期に関する情報の提供と普及啓発  ○助産師外来開設医療機関 厚生連高岡病院 高岡市民病院 済生会高岡病院 おとぎの森レディースクリニック 吉江レディースクリニック (とやま医療情報ガイドH29.10月)		
	I-23	●	■	P	●新生児搬送件数 (出生千対)	新生児搬送受入状況調査(富山県周産期医療情報統計センター)	9.1 (H23)	11.5 (H27)	12.5 (H23)	14.7 (H27)	-	-			
	I-29			P	●複産の割合	人口動態統計	-	-	0.8% (H23)	0.9% (H28)	1.0% (H23)	1.0% (H28)			
				P	●早産割合	人口動態統計	-	-	5.1% (H23)	5.4% (H27)	5.7% (H22)	5.6% (H28)			
	I-30 I-31			P	●35歳以上・40歳以上の母からの出生率(%)	人口動態統計	20.9(35歳~) 3.3(40歳~) (H23)	26.4(35歳~) 5.0(40歳~) (H27)	24.1(35歳~) 3.5(40歳~) (H23)	28.2(35歳~) 5.7(40歳~) (H28)	24.7(35歳~) 3.6(40歳~) (H23)	28.5(35歳~) 5.6(40歳~) (H28)			
	I-28			S	●助産師外来 開設施設数	県調べ	-	病 3施設 診 2施設 (H28)	-	病 10施設 診 4施設 (H28)	-	病 559施設 診 388施設 (H28)			
	I-7	●	■	S	●院内助産所数	医療施設調査	0 (H23)	0 (H28)	0 (H23)	2 (H28)	-	126 (H26)			
療養・養育支援		●	■	S	●重症心身障害児(者)用病床数	県調べ	-	-	257 (H24)	277 (H28)	-	-	重症心身障害児用病床数 ⇒287床  【県】NICUを退院する児の継続した療養・養育環境が必要  【県】在宅療養児及び家族に対する支援体制の強化が必要  ◎高志リハビリテーション病院の改築による重症心身障害児(者)の病床の確保 ●関係機関の連携によるNICU退院児の療育環境の整備や家族の介護負担軽減支援の充実 ●在宅障害児の短期入所、日中一時支援、デイサービス等の児童福祉サービスや訪問看護ステーション等の活用・連携など児童の療育環境の整備 ◆疾病や障害に対する適切な医療・療育の充実  ◎県リハビリテーション病院・子ども支援センターの整備(H28.1月) ◎同行訪問、ケース検討会、周産期地域連携連絡会の開催 ◎エジンバラ産後うつ質問票等の医療機関の導入(管内全産科医療機関、3市) ○産後ケア事業(産後3か月未満の産婦および乳児に対するデイケア、訪問ケア)の導入(高岡市) ○0~14歳を対象とする訪問看護サービスの利用者実績有の訪問看護ステーション数 (H28年度:7箇所) 高岡:4 射水:2 氷見:1		
	I-12		○	■	P	●新生児の産後訪問指導を受けた割合(出生千対) ※高岡医療圏:県調べ、他:地域保健・健康増進事業報告	国、県:地域保健・健康増進事業報告 県調べ	541.7※ (H24)	551.9※ (H27)	419.3 (H21)	543.3 (H26)	255.9 (H21)		243.1 (H26)	
	I-12		○	■	P	●未熟児の産後訪問指導を受けた割合(出生千対) ※高岡医療圏:県調べ、他:地域保健・健康増進事業報告 ※H24まで厚生センター、H25以降市で訪問	国、県:地域保健・健康増進事業報告 県調べ	98.0※ (H24)	93.2※ (H27)	109.8 (H21)	121.1 (H26)	52.3 (H21)		54.1 (H26)	

小児医療の高岡医療圏地域医療計画(H25~29)の推進について(H29)

小児医療

指 標	データ出典			現 状						目標 (県の目標値) (H29年度)	策定時の課題 (県全体の課題) (H24年度)	●主な施策 (県の施策) ◆母子保健対策 (計画策定時:H24年度)	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 (H28年度)	○改善した事項 ■現在の状況・課題 (H28年度、H29年度の指標)		
	第6次 ●目標	第7次 ■県 (案)	SPO ●国重点 ○国重点	高岡医療圏		県		国								
				H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度							
J-4				●小児人口(0~15歳未満) (人口10万対)	住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査	12618.5 (H23)	11587.3 (H29.1)	12900.9 (H23)	11953.3 (H29.1)	13335.2 (H23)	12620.2 (H29.1)	●乳児死亡率、乳幼児死亡率 ⇒低下	【県】乳児死亡の原因は、「先天奇形・変形・染色体異常」が多い  【県】小児(0~14歳)の死亡の主な原因は「悪性新生物」、「不慮の事故」、「先天奇形及び染色体異常」などとなっている	◆安心して子どもを育てる環境づくりの推進 ◆安全で安心な妊娠、出産、子育てを支援する体制の充実	◎青少年健康づくり支援事業 小学校・中学校等と連携した健康づくり教育 ◎乳幼児総合支援ネットワーク事業 関係者との連絡会、事例検討会 訪問指導	○改善した事項 ■現在の状況・課題 (H28年度、H29年度の指標)
J-5			●出生率 (人口千対)	人口動態統計	6.9 (H22)	6.8 (H27)	7.6 (H22)	7.0 (H28)	8.5 (H22)	7.8 (H28)						
J-6	●	■	○	●乳児死亡率 (出生千対)	人口動態統計	2.3 (H22)	0.5 (H27)	3.1 (H22)	2.2 (H28)	2.3 (H22)	2.0 (H28)					
J-7	●	■	○	●乳幼児(0~4歳)死亡率 (乳幼児人口千対)	人口動態統計	0.5 (H22)	0.2 (H27)	0.7 (H22)	0.4 (H27)	0.8 (H22)	0.5 (H27)					
J-8		■	○	●小児死亡率(0~14歳) (小児人口千対)	人口動態統計	0.24 (H22)	0.16 (H27)	0.28 (H22)	0.23 (H27)	0.26 (H22)	0.19 (H27)					
J-25	●	■	S	●小児科医師数 (小児人口10万対)	医師・歯科医師・薬剤師調査	10.3 (H22)	10.1 (H26)	11.1 (H22)	12.1 (H26)	9.7 (H24)	10.3 (H26)	●小児科医師数 ⇒12人(小児人口10万対)	【県】小児科医師の確保に向けた対策が必要	●医学生への修学資金貸与による小児科医師の確保 ●女性医師が働きやすい勤務環境の整備	○乳児医療費助成事業(県全体) H26年度:112,185件 ○幼児医療費助成事業(県全体) H26年度:393,799件 入院通院の自己負担額(全疾患)への助成  ○先天性代謝異常等検査(19疾患) ・先天性甲状腺機能低下症 ・先天性副腎過形成症 ・代謝異常 ・ガラクトース ・アミノ酸、有機酸、脂肪酸代謝異常症  ○新生児聴覚検査事業  ○HTLV-1母子感染対策事業  ○歯科保健対策	【高】■小児科医師数は、県、全国と比較して少ない 【高】○小児科を標榜する診療所数は、県、全国より多い 【高】○小児科標榜診療所勤務医指数は、県、全国より多い 【高】○小児歯科を標榜する歯科診療所数は、県より多いものの、全国より少ない 【高】■小児医療に係る病院勤務医師数は、県、全国より少ない
		○	S	●小児科を標榜する診療所数 (小児人口10万対)	医療施設調査	-	17か所 43.3 (H26)	-	50か所 36.7 (H26)	-	5,510か所 33.1 (H26)					
J-10		○	S	●小児科標榜診療所勤務医師数 (H20:全人口10万対、 H23:小児人口10万対)	医療施設調査	18.8 (H20)	49.1 (H26)	18.1 (H20)	47.0 (H26)	22.7 (H20)	45.0 (H26)	小児医療体制・小児科医師等				
J-11		○	S	●小児歯科を標榜する歯科診療所数 (H20:全人口10万対、H26:小児人口10万対)	医療施設調査	-	173.3 (小児人口10万対) (H26)	18.9 (人口10万対) (H20)	170.2 (小児人口10万対) (H26)	30.4 (人口10万対) (H20)	223.3 (小児人口10万対) (H26)					
		○	S	●小児科を標榜する病院数 (小児人口10万対)	医療施設調査	-	9か所 22.9 (H26)	-	34か所 24.9 (H26)	-	2,677か所 16.1 (H26)					
J-12		○	S	●小児医療に係る病院勤務医数 (H20:23:全人口10万対、 H28:小児人口10万対)	医療施設調査	4.5 (人口10万対) (H20)	43.3 (小児人口10万対) (H28)	7.8 (人口10万対) (H20)	73.4 (小児人口10万対) (H26)	7.4 (人口10万対) (H20)	67.6 (小児人口10万対) (H28)					
J-13			S	●小児入院医療管理料2届出施設数 (H26:全人口10万対、H27:小児人口10万対)	診療報酬施設基準	-	0.0 (H28.3.31)	-	1.5 (H28.3.31)	-	1.1 (H28.3.31)					
J-13			S	●小児入院医療管理料2算定病床数 (H26:全人口10万対、H27:小児人口10万対)	診療報酬施設基準	-	0.0 (H28.3.31)	-	57.9 (H28.3.31)	-	55.3 (H28.3.31)					
J-13				●小児入院医療管理料3届出施設数	診療報酬施設基準	-	-	-	-	-	-					
J-13				●小児入院医療管理料3算定病床数	診療報酬施設基準	-	-	-	-	-	-					
J-13			S	●小児入院医療管理料4届出施設数 (H26:全人口10万対、H27:小児人口10万対)	診療報酬施設基準	-	2.7 (H28.3.31)	-	3.8 (H28.3.31)	-	2.3 (H28.3.31)					
J-13			S	●小児入院医療管理料4算定病床数 (H26:全人口10万対、H27:小児人口10万対)	診療報酬施設基準	-	66.6 (H28.3.31)	-	85.4 (H28.3.31)	-	75.9 (H28.3.31)					
J-13			S	●小児入院医療管理料5届出施設数 (H26:全人口10万対、H27:小児人口10万対)	診療報酬施設基準	-	5.3 (H28.3.31)	-	3.0 (H28.3.31)	-	0.8 (H28.3.31)					
J-13			S	●小児入院医療管理料5算定病床数 (H26:全人口10万対、H27:小児人口10万対)	診療報酬施設基準	-	1646.1 (小児人口10万対) (H28.3.31)	-	837.9 (小児人口10万対) (H28.3.31)	-	136.3 (H28.3.31)					
J-9			S	●一般小児医療を担う医療機関数 (病院・一般診療所) (H20:23:全人口10万対、H28:小児人口10万対)	医療施設調査	病 3.1 診 8.8 (人口10万対) (H20)	病 22.9 診 43.3 (小児人口10万対) (H28)	病 3.6 診 5.1 (人口10万対) (H20)	病 24.9 診 36.7 (小児人口10万対) (H26)	病 2.3 診 4.3 (人口10万対) (H20)	病 19.9 診 32.9 (小児人口10万対) (H26)					【高】○一般小児医療を担う病院、診療所(小児人口10万対)は、全国より多い  【高】■引き続き、夜間・休日の適正受診について啓発が必要
J-14			S	●地域連携小児夜間・休日診療料1の届出医療機関数 (H26:全人口10万対、 H27:小児人口10万対)	診療報酬施設基準	-	2.7 (小児人口10万対) (H28.3.31)	-	2.3 (小児人口10万対) (H28.3.31)	-	1.8 (小児人口10万対) (H28.3.31)					
J-14			S	●地域連携小児夜間・休日診療料2の届出医療機関数 (H26:全人口10万対、H27:小児人口10万対)	診療報酬施設基準	-	0 (小児人口10万対) (H28.3.31)	-	0 (小児人口10万対) (H28.3.31)	-	0.5 (小児人口10万対) (H28.3.31)					
			S	●院内保育士数(常勤換算) (人口10万対)	医療施設調査	6.1 (H23)	-	8.8 (H23)	3.1 (H26)	8.4 (H23)	2.2 (H26)					



小児医療の高岡医療圏地域医療計画(H25~29)の推進について(H29)

小児医療

	指 標				データ出典	現 状						目標(県の目標値) (H29年度)	策定時の課題 (県全体の課題) (H24年度)	●主な施策(県の施策) ◆母子保健対策 (計画策定時:H24年度)	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 (H28年度)	○改善した事項 ■現在の状況・課題 (H28年度、H29年度の指標)	
	第6次 ●目標	第7次 ■県 ●国重点	SPO	S:ストラクチャー P:プロセス O:アウトカム		高岡医療圏		県		国							
						H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度						
小児救急	J-21	●	■	S	●休日夜間小児救急センターが整備された医療圏数	県調べ	整備済	整備済	4医療圏 (H24)	4医療圏 (H28)	-	-	●休日夜間小児救急センターが整備された医療圏 ⇒現状維持 ●24時間365日対応可能な小児救急が整備された医療圏	●休日夜間小児救急センターの運営を維持 ●小児救急電話相談(#8000)の普及啓発 【相談実績】6,471件(H28年度) ●小児救急の適正受診の普及啓発	◎小児救急医療ガイドブックの配布 ○初期救急 高岡市急患医療センター ○二次救急 高岡地区病院群輪番制病院 厚生連高岡病院 高岡市民病院 JCHO高岡ふしき病院 済生会高岡病院 射水市民病院 金沢医科大学水見市民病院 ○三次救急 救命救急センター(厚生連高岡病院)	【高】○夜間・休日診療はほぼ圏内で提供されている 【県】■業務継続計画の策定や小児周産期リエンソ認定者を配置を推進し、災害対応可能なセンター機能が必要	
	J-14		○	S	●地域連携小児夜間・休日診療料1の届出医療機関数 (H26:全人口10万対、H27:小児人口10万対)	診療報酬施設基準	-	2.7 (小児人口10万対) (H28.3.31)	-	2.3 (小児人口10万対) (H28.3.31)	-	1.8 (小児人口10万対) (H28.3.31)					
	J-15			S	●地域連携小児夜間・休日診療料2の届出医療機関数	診療報酬施設基準	-	-	-	-	-	-					
	J-16	●	■	S	●24時間365日対応可能な小児救急の整備された医療圏数	県調べ	整備済	整備済	4医療圏 (H24)	4医療圏 (H28)	-	-	●第二次、三次救急病院の救急外来受診者の中で入院が必要でなかった割合 ⇒低下	【県】重症度や緊急度に応じて、適切な受診が行われるよう、県民への啓発が必要			
				P	●小児初期救急医療機関の受診者数(1日当たり)	県調べ	32.6 (H22)	-	105.2 (H22)	105.0 (H26)	-	-					
	J-24	●	■	P	●第二次、三次救急病院の救急外来受診者の中で入院が必要でなかった割合	県調べ	81.7% (H22)	-	76.8% (H22)	73.7% (H26)	-	-					
	J-1		●	S	●小児救急電話相談(#8000)の件数	都道府県調査	-	-	4,808件 (H23)	6,110件 4,568.4 (小児人口10万対) (H27)	-	753,096件 4,568.4 (小児人口10万対) (H27)				【県】小児救急電話相談(#8000)の利用件数が増加	
小児専門医療・高度小児専門医療	I-17			S	●NICUを有する病院数	医療施設調査	0.3 (人口10万対) 0.4 (出生千対) (H20)	0.3 (人口10万対) 0.5 (出生千対) (H26)	0.3 (人口10万対) 0.3 (出生千対) (H20)	0.4 (人口10万対) 0.5 (出生千対) (H26)	0.2 (人口10万対) 0.3 (出生千対) (H20)	0.3 (人口10万対) 0.3 (出生千対) (H26)	●NICUの病床数(重症対応病床) ⇒出生千対 3.0床以上	【県】高度小児専門医療体制の充実について検討が必要 ●県子ども支援センターにおいて発達障害等の診断や発達支援の充実 ●高度小児専門医療の充実	○地域周産期母子医療センター(厚生連高岡病院) ○周産期母子医療センター連携病院(済生会高岡病院)	【県】○NICUを有する病院数、病床数(出生千対)は、全国より多い 【高】【県】○引き続き、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、周産期母子医療センター連携病院等の連携を強化	
	I-17			S	●NICUを有する病院の病床数(算定NICU病床)	医療施設調査	0.9 (人口10万対) 1.2 (出生千対) (H20)	0.9 (人口10万対) 1.4 (出生千対) (H26)	1.6 (人口10万対) 2.1 (出生千対) (H20)	2.5 (人口10万対) 3.6 (出生千対) (H26)	1.8 (人口10万対) 2.1 (出生千対) (H20)	2.4 (人口10万対) 3.0 (出生千対) (H26)	●小児がんに関する医療提供や相談支援の充実 ●小児科とがん拠点病院、難病医療拠点病院、高度小児専門医療機関等との連携の充実・強化	○多職種によるチーム医療の推進(小児がん患者への多職種連携の推進)	【県】■引き続き、小児科とがん拠点病院、難病医療拠点病院、高度小児専門医療機関等との連携を充実・強化		
	J-19		○	S	●小児集中治療管理室(PICU)を有する医療機関数(人口10万対)	医療施設調査	0.0 (H20)	0.0 (H26)	0.0 (H20)	0.0 (H26)	0.02 (H20)	0.03 (H26)					
	J-19		○	S	●小児集中治療管理室(PICU)を有する病院の病床数(人口10万対)	医療施設調査	0.0 (H20)	0.0 (H26)	0.0 (H20)	0.0 (H26)	0.11 (H20)	0.2 (H26)					
			○	S	●小児地域支援病院(小児人口10万対)	医療施設調査	-	0.0 (H28)	-	0.0 (H28)	-	-					
			○	S	●小児医療センター数(小児人口10万対)	医療施設調査	-	0.0 (H28)	-	0.0 (H28)	-	-					
			○	S	●小児中核病院数(小児人口10万対)	医療施設調査	-	0.0 (H28)	-	0.0 (H28)	-	-					
療養・養育支援	J-17			P	●特別児童扶養手当受給者数(人口10万対)	福祉行政報告例	-	-	121.5 (H22)	121.5 (H27)	149.7 (H22)	165.1 (H27)			◆疾病や障害に対する適切な医療・療育を受ける対策の推進	◎ダウン症、身体障害児等への相談会の開催 ◎長期療養児ケア・ネットワーク事業 個別訪問・療養相談会・研修会等	【高】【県】■NICU退院児の療養環境の確保が必要 【高】■高岡児童相談所(所管圏域:高岡・砺波の県西部)の虐待相談件数が増加 H22年度:82 ⇒H27年度:216
	J-17			P	●障害児福祉手当交付数(人口10万対)	福祉行政報告例	-	-	42.4 (H22)	42.7 (H27)	51.4 (H22)	51.2 (H27)					
	J-17		○	P	●身体障害者手帳交付数(18歳未満)(人口10万対)	福祉行政報告例	-	-	41.6 (H22)	61.5 (H27)	59.2 (H22)	81.2 (H27)					
			○	S	●小児に対応している訪問看護ステーション数	県調査	-	7 (H28.11)	-	15 (H27)	-	-					
			○	P	●小児在宅人工呼吸器患者数	県調査	-	-	39 (H24)	-	-	-					

在宅医療の高岡医療圏地域医療計画(H25~29)の推進について(H29)

在宅医療

指標	データ出典		現 状						目標 (県の目標値) (H29)	策定時の課題 (県全体の課題) (H24年度)	●主な施策 (県の施策) (計画策定時:H24年度)	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 (H29年度)	○改善した事項 ■現在の課題 (H28年度、H29年度の指標)			
	第6次 ●目標	第7次 ■県(密) ●国重 点	高岡医療圏		県		全国									
			H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度								
多職種連携・人材育成 病院等からの退院支援	K-11	○	S	●退院患者平均在院日数 (病院、一般診療所) (人口10万対)	病院 一般診療所	患者調査	-	24.7	48.4	35.9	37.4	33.2	●病院医とかかりつけ医の退院時カンファレンス開催件数 ⇒増加  ●訪問診療を行っている診療所 ⇒増加  ●在宅医療を行う開業医グループへの参加医師数 ⇒増加	【県】急性期治療を終えた患者が、居宅での療養を円滑に選択できるよう、医療の継続性の確保が必要  【県】入院初期から退院後の生活を見据えた支援が必要  【高】医療と介護が連携したチームケアの推進とその人材育成が必要  【県】在宅主治医が相互に補完しあう連携協力体制が必要	◎退院調整ルールへの運用に係る調整(参加病院・有床診療所:28施設)  ◎多職種連携研修会の開催  ◎管内医療機関・居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等との連絡会の開催  ◎難病患者在宅療養支援体制構築のための難病ケア連絡会、研修会の開催  ◎高岡医療圏在宅・緩和医療懇話会において、在宅医療、がん治療、看取りなどの推進に係る研修会の開催  ◎富山県在宅医療支援センター開設(H27.4)  ◎都市医師会に対する在宅医療支援センターの運営への支援  ◎高岡市在宅医療支援センター運営(高岡市医師会) ◎射水市在宅医療支援センター運営(射水市医師会) ◎氷見市在宅医療支援センター運営(氷見市医師会)	【高】○退院患者平均在院日数は、県、全国より短くなっている。  【高】○病院医とかかりつけ医の退院時カンファレンス開催件数は、県を上回っている。
				●退院を支援する担当者を配置している病院施設数(人口10万対)	医療施設調査	2.2	3.4	2.4	3.5	1.9	2.8					
	●病院医とかかりつけ医の退院時カンファレンスの開催件数(人口10万対)	NDB(レセプト件数)	4.4	26.2	3.4	21.8	2.9	28.3								
	●在宅医療支援センター数	県調べ	-	3か所	-	10か所	-	-								
	●地域包括支援センター数 施設数(人口10万対)	県調べ	-	5.5	-	5.7	-	-								
日常の療養支援 訪問診療・往診	K-1	○	S	●在宅療養支援診療所 上段:施設数 下段:病床数 (人口10万対)	施設数 病床数	診療報酬施設基準	3.8	5.3	4.0	5.6	10.2	11.5	●訪問診療を行う 診療所 ⇒増加  ●在宅医療を行う 開業医グループへの 参加医師数 ⇒増加	【高】在宅療養支援診療所が増加し、県、全国を上回っている。  【高】○訪問診療を行っている診療所数は、県、全国より多い。  【高】○訪問診療を受けた患者数が増加し、全国より少ないものの、県を上回っている。		
				●在宅療養支援病院 (施設数・病床数) (人口10万対)	施設数 病床数	診療報酬施設基準	11.9	17.9	5.4	7.2	25.1	23.1				
	●在宅療養支援診療所 施設数(人口10万対)	施設数	診療報酬施設基準	0.6	1.3	0.3	1.0	0.4	0.9							
	●在宅療養支援病院 (施設数・病床数) (人口10万対)	施設数 病床数	診療報酬施設基準	60.7	139.5	33.7	120.8	38.6	88.1							
	●訪問診療を行っている診療所 数(人口10万対)	NDB 医療施設調査 (H24)	22.7	27.1	19.0	26.0	15.2	21.7								
	●訪問診療を受けた患者数 (レセプト算定件数) (人口10万対)	NDB(レセプト件数)	2082.3	5339.6	1945.9	4749.7	2234.1	5720.4								
日常の療養支援 訪問看護	K-23	●	●	S	●訪問診療を行っている診療所 数(人口10万対)	NDB 医療施設調査 (H24)	22.7	27.1	19.0	26.0	15.2	21.7	●訪問看護ステーション数 3.6事業所⇒4.5事業所  ●訪問看護ステーションに 従事する看護師数 ⇒増加	【県】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  ●訪問看護の普及啓発や利用相談の充実  ●訪問看護ステーションの開設への設備整備  ●訪問看護師等の研修の実施	○訪問看護の役割や利用促進に関する啓発(県看護協会)  ○訪問看護ネットワークセンターの開設・運営(看護協会)  ○訪問看護師養成講習会(富山県看護協会委託) ○訪問看護ステーション初年度整備補助事業  ○看護フェスティバルの開催による「看護の日」の啓発	【高】■訪問看護ステーション数は増加しているものの、県、全国を下回っている。  【高】■訪問看護に従事する看護職員は、県より多いものの、全国より少ない。  【高○】24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従事者数は、県、全国より多い。
	●往診を受けた在宅患者数 (人口10万対)	NDB(レセプト件数)	797.5	1065.7	666.3	1024.1	604.5	1353.9								
	●訪問看護ステーション数(訪問看護事業所数)(人口10万対)	介護DB	3.1	6.0	3.6	6.5	4.9	8.7								
	●訪問看護ステーション従事者数 (人口10万対)	介護サービス施設・事業所調査	19.6	33.3	21.1	30.6	-	39.6								
	●訪問看護ステーションの従事者数 (人口10万対) (保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士)	介護サービス施設・事業所調査	-	24.17 (看護職員常勤換算) (人口10万対)	2.17 准 0.7人 理 1.1人 作 0.5人	2.40 准 1.2人 理 2.2人 作 1.1人	2.67 准 1.8人 理 2.0人 作 1.0人	2.82 准 2.8人 理 5.2人 作 2.4人								
訪問リハ 訪問歯科診療	K-4	●	●	S	●24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従事者数 (人口10万対) (保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士)	介護サービス施設・事業所調査	保助者16.1人 准 0.5人 理 0.3人 作 0.3人	保助者28.0人 准 0.8人 理 1.3人 作 0.5人	保助者13.9人 准 0.5人 理 1.5人 作 0.6人	保助者22.5人 准 0.7人 理 1.9人 作 1.1人	保助者12.9人 准 1.1人 理 1.2人 作 0.6人	保助者22.5人 准 2.1人 理 4.0人 作 1.8人	●在宅療養支援歯科診療所数 ⇒増加	【県】生活機能の維持向上を図るためのリハビリテーションが一体的に提供される体制が必要  ●地域リハビリ広域支援センターを中心とした研修会、協議会を通じた体制整備 ○在宅歯科医療の機材整備、在宅歯科医療支援センターの運営 ○在宅歯科医療等の相談窓口の市町村医師会への支援 ◎摂食・嚥下に関する研修会の開催 ◎高齢者の栄養・食支援に関する連絡会、研修会の開催	【高】■在宅患者への訪問リハビリテーションの推進が必要	
							●ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数(人口10万対)	介護サービス施設・事業所調査	3.8	5.1	3.2	4.1				-
	●介護保険による訪問看護利用者数(人口10万対)	介護給付費実態調査	-	-	2.9	2.6	3.6	3.4								
	●在宅患者訪問看護・指導料算定件数(人口10万対)	NDB(レセプト件数)	163.0	精神以外 55.1 精神 297.5	430.9	精神以外 42.5 精神 823.0	285.3	-								
訪問リハ	K-9	●	●	S	●訪問リハビリテーション実施事業所数(人口10万対)	介護サービス施設・事業所調査	2.8	-	2.7	3.9	2.5	-	●在宅療養支援歯科診療所数 ⇒増加	【県】摂食・咀嚼・嚥下など口腔機能向上や誤嚥による肺炎の防止を図るため、訪問歯科診療や口腔ケアの重要性についての啓発が必要	【高】(県)■訪問歯科診療の地域への普及啓発が必要	
	K-16	●	●	P	●訪問リハビリテーション利用者数(介護給付、予防給付) (人口10万対)	介護給付費実態調査	-	-	82.3	101.8	84.3	98.2				
訪問歯科診療	K-3	●	○	S	●在宅療養支援歯科診療所数 (人口10万対)	診療報酬施設基準	0.9	1.3	1.0	2.0	3.2	4.8	●在宅療養支援歯科診療所数 ⇒増加	【県】摂食・咀嚼・嚥下など口腔機能向上や誤嚥による肺炎の防止を図るため、訪問歯科診療や口腔ケアの重要性についての啓発が必要	【高】(県)■訪問歯科診療の地域への普及啓発が必要	
	K-8	●	○	S	●歯科衛生士が衛生指導を行った歯科診療所数	診療報酬施設基準	3施設	13施設	-	-	-	-				



在宅医療の高岡医療圏地域医療計画(H25~29)の推進について(H29)

在宅医療

指標		データ出典		現 状						目標(県の目標値) (H29)	策定時の課題 (県全体の課題) (H24年度)	●主な施策(県の施策) (計画策定時:H24年度)	◎厚生センター事業 ○関係機関が実施する事業 (H29年度)	○改善した事項 ■現在の課題 (H28年度、H29年度の指標)					
				高岡医療圏		県		全国											
				H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度	H24年度 (策定時)	H29年度										
日常の療養支援	服薬指導	K-6	○	S	●在宅患者に服薬指導等を行う薬局数(人口10万対)	NDB(レセプト件数)	31.3 (H24)	35.1 (H28.3)	29.4 (H24)	36.2 (H28.3)	32.4 (H24)	36.0 (H28.3)	●在宅患者訪問薬剤管理指導の実績のある薬局数 ⇒増加	【県】在宅患者の服薬忘れや誤った服薬防止のための服薬指導の取組の推進	●在宅医療に取り組む医師等と薬剤師の連携強化 ●在宅医療の推進に関する薬剤師の研修 ●医業連携、薬局間連携の推進	◎在宅医療推進訪問薬局支援事業」研修会開催(県薬剤師会) ○かかりつけ薬局、薬剤師の推進 ○健康サポート薬局(管内1薬局)	【高】■訪問服薬指導の実施薬局数は県、全国より少ない。  ■【高】訪問薬剤管理指導届出数は、県、全国より多い市もある		
			●	○	S	●訪問服薬指導実績のある薬局数(人口10万対)	県薬剤師会調べ	3.4 (H24)	4.8 (H26)	3.3 (H24)	-	-						-	
					S	●麻薬小売業の免許を取得している薬局数(人口10万対) (※H27.2:都道府県調査、他:国報告より)	麻薬・覚せい剤行政の概況	-	36.6※ (H27.2)	27.8 (H23)	34.2 (H26.12)	28.3 (H23)						35.0 (H26.12)	-
				○	S	●在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数(人口10万対)	高岡市 射水市 氷見市	-	40.0 30.8 26.1 (H27)	-	36.2 (H27)	-						36.0 (H27)	-
家族支援	K-25		S	●医療系ショートステイのための確保病床数		2 (H24)	1 (H28)	8 (H24)	-	-	-	●在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数	【県】療養期間中の介護負担軽減が必要  【県】患者家族に在宅医療に関する理解の促進	●医療系ショートステイ病床への支援 ●24時間対応可能な訪問介護サービスの必要性についての理解促進 ●在宅医療について考えるフォーラム等の開催	○医療系ショートステイ病床確保事業 ◎入院時から円滑な退院に向けた支援を行うため「退院調整ルール」を策定・運用 ◎難病療養患者への相談・訪問指導				
			S	●短期入所サービス(ショートステイ)実施施設数(人口10万対)	介護サービス施設・事業所調査	-	17.2 (H27)	-	17.8 (H27)	-	11.5 (H27)								
			S	●難病医療拠点病院・協力病院数		6 (H24)	24 (H24)	-	-	-	-								
居宅等での看取り	K-19	●	S	●在宅での看取りを実施している診療所、病院数(人口10万対)	診療所 病院	3.1 (H20)	5.3 (H26)	3.2 (H20)	3.9 (H26)	2.4 (H20)	3.4 (H26)	●在宅での看取りを実施している診療所、病院数(人口10万対) (※H26:全死亡数に対する自宅死亡の割合)	【県】住み慣れた居宅等で最期を迎えられるよう、家族等の負担に配慮した看取り体制の構築が必要	●医療と介護の連携による看取り体制構築に向けた啓発 ●介護施設における看取り体制の整備 ●介護・福祉施設での看取り研修の実施(H26年度~)	○一般市民向けフォーラム(高岡市医師会、氷見市医師会) ○地域包括ケアを考える講演会等の開催 ◎看取りの実態調査(H29年度)	【高】■住民に対する在宅療養、看取り、緩和医療の普及啓発が必要  【高】○在宅で看取りを実施している診療所、病院は県、全国より多い			
			○	P	●在宅死亡数(人口10万対) (※H26:全死亡数に対する自宅死亡の割合)	高岡 射水 氷見	189.8 (H22)	11.4※ 10.0※ 12.2※ (H27)	160.8 (H22)	10.6※ (H28)	150.6 (H22)						13.0※ (H28)		

