

第1節 新川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

- 新川医療圏は県東部の魚津市、黒部市、入善町、朝日町で構成され、圏域の総面積は924.47 km²で、山林地帯が80%以上を占めています。
- 東は新潟県と長野県に、西は富山医療圏に接しています。圏域内には本県最大の温泉旅館街である宇奈月温泉をはじめ、黒部峡谷鉄道や後立山連峰など、有数の山岳観光地があります。
- 2016（平成28）年10月1日現在の圏域の総人口は120,426人で、総人口の33.4%が65歳以上、17.1%が75歳以上で県平均を上回っています。2016（平成28）年の出生数は742人、出生率（人口千対）は6.2（県：7.0）で、県平均を下回っています。また、死亡率（人口千対）は14.1（県：12.3）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14施設、一般診療所74施設（有床3施設、無床71施設）、歯科診療所51施設があります。
- 2016（平成28）年病院報告では、圏域内病院の1日平均患者数は外来1,712人、入院1,754人、また、病院の病床利用率は82.1%となっており、平均在院日数は38.0日と県平均（33.4日）より長くなっています。
- 保健施設として、保健センターがすべての市町に、また、厚生センターの本所が黒部市に、支所が魚津市に設置されています。なお、障害者・高齢者福祉施設等は、次のとおりです。

医療機関の数

区分	医療機関数	摘要
病院	14	一般 12 精神科 2
一般診療所	74	有床 3 無床 71
歯科診療所	51	無床 51

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	1,045
療養	792
精神	290
結核	10
感染症	4

厚生労働省「医療施設調査」
(2016<平成28>年10月1日現在)

障害福祉サービス事業所等

日中活動の場	生活介護	9
	自立（生活）訓練	3
	就労移行支援	3
	就労継続支援A型	2
	就労継続支援B型	12
	地域活動支援センターⅠ型	1
	地域活動支援センターⅡ型	—
	地域活動支援センターⅢ型	—
住まいの場	共同生活援助	10
相談	指定一般相談支援事業	4
	指定特定相談支援事業	9
	指定障害児相談支援事業	6

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 (地域密着含む)	17
	介護老人保健施設	7
	介護療養型医療施設	6
	軽費老人ホーム (ケアハウス)	4
	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	21
相談	居宅介護支援事業所	38
	地域包括支援センター	5
	在宅介護支援センター	4
その他	訪問看護ステーション	5

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254人、人口10万人当たりで206.5人（県：248.2人）、歯科医師数は66人、人口10万人当たりで53.7人（県：56.4人）、薬剤師数は221人、人口10万人当たりで179.7人（県：265.7人）となっており、人口10万人当たりではいずれの職種も県平均を下回っています。
- 2016（平成28）年12月末現在、圏域内の看護職員の就業者数は1,781人であり、職種別では保健師83人、助産師45人、看護師1,192人、准看護師461人となっています。
- 人口10万人当たりでは看護職員全体で1,484.2人、職種別では保健師69.2人、助産師37.5人、看護師993.3人、准看護師384.2人です。
- リハビリテーション関係従事者及び歯科関係従事者の数は、次のとおりとなっています。

医師・歯科医師等

区分	人数	人口10万対		
		(新川)	(県)	
医師	254	206.5	248.2	
歯科医師	66	53.7	56.4	
薬剤師	221	179.7	265.7	
内 訳	看護職	1,781	1,484.2	1,564.7
	保健師	83	69.2	58.4
	助産師	45	37.5	38.1
	看護師	1,192	993.3	1,156.6
	准看護師	461	384.2	311.6

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
(2014<平成26>年12月31日現在)
富山県「看護職員業務従事者届」
(2016<平成28>年12月31日現在)
人口10万対は県医務課計算

リハビリテーション関係従事者 (常勤換算数)

区分	人数
理学療法士	65.8
作業療法士	47.2
言語聴覚士	9.0
視能訓練士	8.9

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	106.9
歯科技工士	18.3

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 11 月現在、当圏域の禁煙外来を行っている医療機関は 12 施設（病院 4、診療所 8）あり、人口 10 万人当たりの施設数は、診療所 6.7 施設（県：9.9 施設）、病院 3.4 施設（県：3.4 施設）となっています¹。また、ニコチン依存症管理料の算定件数が、国、県の水準に比して低い状況にあります。
- 2007（平成 19）年 1 月に、黒部市民病院と富山労災病院が地域がん診療連携拠点病院に指定されています。
- 5 大がん（肺、胃、肝、大腸、乳がん）の入院診療、外来診療はいずれもその多くは医療圏内の医療機関で受療しており、他の医療圏への流出は少ない状況にあります。
- がんリハビリテーション実施件数が全国及び県内の他の医療圏の水準に比して少ない状況にあります。
- 地域がん診療連携拠点病院では、手術療法、薬物療法、放射線療法を組み合わせた治療を行っており、外来化学療法や外来放射線療法も実施されています。また、がん患者の相談支援、医療従事者の研修、院内がん登録事業等を行っています。
- 地域がん診療連携拠点病院では、がんの専門知識を有する医師、看護師、薬剤師等による緩和ケアチームが設置され、在宅療養を支援するがん相談支援センターが開設されています。また、がん患者の在宅療養体制を構築するための事例検討会を新川厚生センターと共同で開催しています。
- 県全体のがんの医療の均てん化を推進するため、黒部市民病院と富山労災病院が、地域がん診療連携拠点病院として臨床研究の推進やがん情報の収集・発信、医療従事者等を対象とした研修会の開催など、圏域内におけるがん治療の中心的な役割を担っています。
- がんの早期発見や治療法の選択に有効な PET（陽電子放射断層撮影）が、黒部市民病院と富山労災病院に整備されています。
- 2017（平成 29 年）8 月現在、専門的ながん診療に携わる認定看護師として、がん化学療法看護認定看護師が黒部市民病院に 2 人、富山労災病院に 1 人、がん性疼痛看護認定看護師及びがん放射線看護認定看護師が黒部市民病院に各 1 人、緩和ケア認定看護師が黒部市民病院及び富山労災病院に各 2 人、あさひ総合病院に 1 人が配置されており、がん看護の質の向上について中心的な役割を担っています。
- 市町が実施するがん検診は、胃がん検診の内視鏡検査が普及するなど検診精度向上の取り組みがありますが、がん検診受診率は横ばいの状況にあります。

〔施策の方向〕

- 関係機関や関係団体とともに、喫煙者に対する禁煙治療や、公共施設をはじめとして多数の方が利用する施設における受動喫煙対策に取り組みます。

¹ 診療報酬届出施設数

- 地域がん診療連携拠点病院などの中核的な病院における医療機器の整備と連携を促進することにより、質の高いがん診療が適切に提供されるよう支援します。
- 地域がん診療連携拠点病院と地域の医療機関との連携について、在宅医療・介護連携推進（支援）事業等を通じて多職種連携を強化し、意思決定支援（アドバンス・ケア・プランニング等）の充実、グリーフケア、医療用麻薬の使用に関するプログラム、がん以外の疾患に対する緩和ケアのなどの一層の推進に努めます。
- がんと診断された時から、障害の予防や緩和、あるいは能力の回復や維持を目的としたがんリハビリテーションが実施されるよう支援します。
- 患者とその家族が、がんと診断された時から、身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切にケアを受け、苦痛が緩和されるよう、地域がん診療連携拠点病院を中心に、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上に努めます。
- 在宅緩和ケアの充実に向け、がん診療連携拠点病院等のバックアップのもと、診療所、訪問看護ステーション、調剤薬局等の地域における支援体制の強化を図ります。
- 地域や職域でのがん検診について、検診受診率の一層の向上と精度の高い効果的な検診が実施されるよう、関係機関と連携して啓発等に努めます。

脳卒中

〔現状と課題〕

- 脳卒中の急性期医療が可能な医療機関として、黒部市民病院、富山労災病院、あさひ総合病院、丸川病院があります。このうち、黒部市民病院と富山労災病院では、①専門的治療が24時間可能、②適応のある脳梗塞症例に対し、来院後1時間以内（発症後4.5時間以内）にt-PAによる血栓溶解療法が実施可能、③外科的手術が必要と判断した場合における来院後2時間以内の治療が可能であり、圏域内で概ねカバーできています。
- 2002（平成14）年に、黒部市民病院は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います。
- 回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関として、あさひ総合病院、池田リハビリテーション病院があり、また、丸川病院においても、回復期リハビリテーションを実施しています。
- 2015（平成27）年1月現在、当圏域の回復期リハビリテーション病床数は、人口10万人当たり66.0床で、県平均（42.6床）を上回っています。
- 2008（平成20）年から、医療から介護まで含めた多職種連携による地域連携クリティカルパスを運用しています。
- 2010（平成22）年3月に「新川圏域地域リハビリテーション活動マップ」の改訂版を作成し、地域リハビリテーション関係機関の連携を図っています。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からは、転倒、口腔機能低下、認知機能低下、閉じこもり等のフレイル対策が重要となっています。

〔施策の方向〕

- 脳卒中の発症が疑われる初発症状を住民が正しく理解し、救急搬送の要請等を速やかに行うことができるよう、市町等の関係機関や関係団体とともに、初発症状等に関する普及

啓発を行います。

- 脳卒中の地域連携クリティカルパス等の普及・推進を通じて、急性期医療から回復期・維持期（生活期）医療への円滑な移行を促進するとともに、質の高い医療連携体制の構築を目指します。
- 急性期から回復期、維持期（生活期）に至るまで、切れ目のないリハビリテーションを行うことにより、生活機能の維持・向上を図り、在宅等への復帰と日常生活の継続を目指します。
- 「新川圏域地域リハビリテーション活動マップ（仮称）」（第4版）を新たに作成し、関係機関や関係団体とともに、圏域における医療・介護・介護予防（総合事業）におけるリハビリテーションを総合的に推進します。
- 新川圏域地域リハビリテーション連絡協議会を通じて、医療のリハビリ（急性期・回復期）と介護のリハビリ（慢性期）の連携の推進を図ります。

心筋梗塞等の心血管疾患

〔現状と課題〕

- 2017（平成29）年11月現在、当圏域の禁煙外来を行っている医療機関は12施設（病院4、診療所8）あり、人口10万人当たりの施設数は、診療所6.7施設（県：9.9施設）、病院3.4施設（県：3.4施設）となっています。また、ニコチン依存症管理料の算定件数が、国、県の水準に比して低い状況にあります。
- 急性心筋梗塞が疑われる患者に対する専門的治療が24時間実施可能な医療機関として、黒部市民病院と富山労災病院があります。
- 黒部市民病院において、心大血管疾患リハビリテーションを実施していますが、医療圏全体としての実施件数は他の医療圏に比して少ない状況にあります。
- 急性期医療を担う病院（黒部市民病院、富山労災病院）を退院した患者に対し、状況に応じた切れ目のない医療の提供のための地域連携クリティカルパスが導入されています。
- 市町が実施する特定健診、特定保健指導の受診率は徐々に伸びてはいますが、県値に比してはまだ低い状況にあります。

〔施策の方向〕

- 市町が実施する特定健診、特定保健指導の実施率の向上のため、各種教室での啓発や関係者会議での情報提供などの支援に努めます。
- 関係機関や関係団体とともに、喫煙者に対する禁煙治療や、公共施設をはじめとして多数の方が利用する施設における受動喫煙対策に取り組みます。
- 住民に対し、急性心筋梗塞の発症が疑われる初発症状が正しく理解され、救急搬送の要請等を適切に行うことができるよう、市町等の関係機関や関係団体とともに、初発症状等に関する普及啓発を行います。
- 診療所の医療関係者に対し、急性心筋梗塞の発症が疑われる患者に対しては速やかに急性期治療の医療機関への搬送がされるよう、啓発に努めます。
- 急性期医療を担う病院に関して、来院から心臓カテーテル検査までに要した時間や心臓リハビリテーション実施率等のデータ収集・分析を行い、治療件数の増加や予後の改善に

に向けた支援体制の構築に努めます。

- 急性期医療を担う病院において、再発予防等に有効な心大血管疾患リハビリテーションの導入を推進します。
- 継続的・持続的な医療の提供のため、急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスの利用を促進するとともに、より使いやすいよう記載内容等の見直しに努めます。

糖尿病

〔現状と課題〕

- 黒部市民病院、富山労災病院、あさひ総合病院では、血糖コントロールが「不可」²に相当する例に対する教育入院等の集中的な治療を行っています。また、これらの病院では、糖尿病昏睡等の急性合併症の治療を行っています。
- 糖尿病治療は市町での完結率が比較的高く、合併症を含め圏域内で概ねカバーしています。
- 糖尿病対策に従事する医療・保健・福祉等の関係者に対し、糖尿病の治療や支援技術等に関する研修会を行っています。
- 2010（平成 22）年に、糖尿病の地域連携クリティカルパス「糖尿病マイカルテ」を作成・運用し、かかりつけ医と病院の連携による継続的な治療体制、重症化予防体制の推進を図っています。
- 2010（平成 22）年に、糖尿病に関する正しい知識の普及及び糖尿病患者の重症化防止を図るため、「糖尿病地域ケア体制検討会」を設置し、糖尿病予備群、受療者、治療中断者を対象とした地域全体のサポート体制の構築に努めています。
- 2017（平成 29）年に県が策定した「富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、圏域内の医師会と医療保険者等で協議を行い、かかりつけ医と保険者との連携による糖尿病性腎症重症化予防の保健指導の体制整備に努めています。今後、第 2 期の糖尿病性腎症重症化予防を推進するために、尿中アルブミン（定量）検査をかかりつけ医療機関において積極的に実施する必要があります。

〔施策の方向〕

- 市町、事業所、医療保険者等と協力し、糖尿病予防のための正しい知識の普及や危険因子を有する者の生活改善指導等を支援します。
- 各種の研修会や連絡会等を通じて、糖尿病対策に従事する関係者の資質の向上に努めます。
- 糖尿病受診勧奨者（要治療者）が確実に医療機関を受診し、悪化を防ぐための支援を強化するとともに、糖尿病地域ケア体制検討会を通じて、糖尿病の管理ができるかかりつけ医の増加及び歯科医や眼科医、薬剤師との連携に努めます。
- 治療中の患者が適切に医療を継続し、重症化を予防できる体制整備を図るため、糖尿病地域連携クリティカルパスの活用等を通じて、医療機能の分担と連携をさらに推進します。
- 新川厚生センターにおける糖尿病地域ケア体制検討会や地域職域連携推進協議会を通じ

² HbA1c（NGSP）8.4%以上が持続する状態

て、圏域内のかかりつけ医と医療保険者の連携による糖尿病性腎症重症化予防の保健指導の体制構築を推進します。

精神疾患

〔現状と課題〕

- 精神科病床を有する医療機関として、魚津神経サナトリウムと魚津緑ヶ丘病院、精神科外来を標榜する医療機関として、黒部市民病院があります。圏域においては、(3医療機関で)統合失調症、うつ病、認知症の医療を概ねカバーしています。
- 厚生センター、市町、相談支援事業者等では、患者本人や家族の相談に対応するとともに、医療資源や精神保健福祉制度等に関する情報提供等を行っています。
- 2011(平成23)年から、新川厚生センターでは、うつ病や精神疾患に対する医療等の支援体制の充実を図るため、一般医と精神科医の連携会議や研修会を開催しています。
- 新川厚生センターでは、新川地域自立支援協議会精神部会を担当し、保健・医療・福祉・介護等の関係者による事例検討会や研修会、連絡調整会議等を開催し、患者とその家族が地域で安心して生活できるよう支援しています。
- 2010(平成22)年に、認知症の鑑別診断、急性期医療、専門医療相談等を行う「にいかわ認知症疾患医療センター」が魚津緑ヶ丘病院に設置されています。
- 圏域内の医療保護入院の中では、認知症の割合が高く、早期からケアパスに基づく支援を推進する必要があります。
- 全国・都道府県の精神保健福祉資料では、県と比較すると圏域の退院率は比較的高く、再入院率も高くなっています。
- 住民や企業、関係機関等を対象に、心の健康づくりや精神保健福祉施策に関する普及啓発を行っています。

〔施策の方向〕

- 今後とも、住民や企業、関係機関等を対象に、心の健康づくりや精神保健福祉施策に関する普及啓発に努めます。
- 今後とも、関係機関や関係団体等と連携を図りながら、患者本人や家族の相談に適切に対応するとともに、多様な疾患に対応できる医療の連携体制の構築を図ります。
- うつ病や認知症等の早期発見・早期治療を図るため、一般医と精神科医の連携体制の構築に努めます。
- 地域で生活する患者やその家族が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、保健・医療・福祉・介護等関係者の多職種連携による支援体制のさらなる充実に努めます。また、住まい、社会参加(就労)、地域の助け合い、教育が包括的に確保された、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に努めます。
- 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さらなる体制整備に努めます。
- 認知症の人が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、市町の地域包括支援センターにおける認知症初期集中支援チームの体制整備と活用を図り、医療と介護等が連携しながら、必要な医療や介護サービスが総合的に提供されるよう支援します。

- 精神保健・医療・福祉の関係機関が積極的に退院支援委員会やアウトリーチ事業に協力することを支援します。

その他

〔現状と課題〕

- 黒部市民病院、富山労災病院、あさひ総合病院が、第二次救急医療などの政策医療を担っています。
- 当医療圏には、地域の医療機関との連携のため、開放病床が黒部市民病院に10床、富山労災病院に5床設置、あさひ総合病院に5床設置されているとともに、黒部市民病院、富山労災病院、あさひ総合病院に地域医療連携室が設置され、かかりつけ医との患者紹介が推進されています。
- 圏域内の公的病院、民間病院の間で高度医療機器の共同利用が進んでいます。また、2006（平成18）年から、黒部市民病院では、下新川地域医療連携ネットワーク「扇状地ネット」を稼働させ、患者の承諾を得たうえで、電子カルテの情報を連携先の医療機関と共有し、病診・病病連携が進められています。
- 黒部市民病院は、地域救命センター、災害拠点病院、第二種感染症指定医療機関、地域周産期母子医療センター、地域リハビリテーション広域支援センター等に指定されており、圏域内における中核的な役割を担っています。
- 富山労災病院は、2005（平成17）年にアスベスト健診やアスベストに関する相談業務を行う「アスベスト疾患センター」を設置しています。また、2017（平成29）年3月に地域医療支援病院の承認を受けています。
- 分娩可能な医療機関が減少し、特定の医療機関に負担が集中するなどの課題に対応するため、2009（平成21）年から、分娩可能な医療機関と妊婦健診を行う医療機関が相互に連携を図る周産期医療連携体制を構築しています。
- へき地医療拠点病院として、黒部市民病院は無医地区に準ずる地区等への巡回診療を行っています。

〔施策の方向〕

- 圏域内の特性や医療資源等を最大限に活用し、医療機能の分担と連携を推進します。
- 公的病院の地域医療連携室を通じて、病院とかかりつけ医との連携を強化し、開放病床及び高度医療機器の共同利用等をさらに推進します。
- 扇状地ネット等の地域医療連携システムや大腿骨頸部骨折等の地域連携クリティカルパスの普及・推進を通じて、質の高い医療連携体制の構築を支援します。
- 産科及び子育て支援施設の開設等、魚津市における新たな取り組みを今後注視しながら、医療機能に応じた分担と連携を推進し、安全で安心な周産期医療体制の充実に努めます。

（2）救急医療

〔現状と課題〕

- 救急医療体制は、初期救急として2005（平成17）年10月に開設された「新川医療圏小児急患センター」、2015（平成27）年11月に開設された「下新川一次急患センター」、2016

(平成 28) 年 4 月に開設された「魚津市急患センター」と在宅当番医制があります。また、第二次救急として、病院群輪番制(黒部市民病院、富山労災病院、あさひ総合病院)、第二・五次救急として地域救命センター(黒部市民病院)があります。このほか、坂東病院が救急告示医療機関に指定されています。

- 2016(平成 28) 年度の新川医療圏小児急患センターの利用実績は 2,801 人で、前年度に比較して 4.3%増加していますが、少子化により減少傾向にあります。
- 黒部市民病院は、地域周産期母子医療センターとして、母体及び新生児の救急搬送受入体制を有し、出生体重 1,500g 以上、妊娠週数 33 週以上のハイリスク児や、切迫早産等の妊娠 33 週以降の重症妊産婦に対する比較的高度な周産期救急医療に対応しています。
- 2015(平成 27) 年の圏域内における救急搬送人員は 3,927 人となっています³。また、2016(平成 28) 年 4 月 1 日現在の救急救命士は 38 人で各市町の消防署に配置されており、人口 10 万人当たりの人数は 31.4 人(県: 23.6 人)で、県平均を上回っています。
- 2004(平成 16) 年 7 月から、非医療従事者の AED(自動体外式除細動器)の使用が認められたことに伴い、体育館をはじめ公共施設等に AED が設置され、各地で関係者や住民を対象とした AED の使用を含む救急蘇生法の講習会が開催されています。
- 2015(平成 27) 年 8 月に運航を開始した富山県ドクターヘリについては、黒部市民病院、富山労災病院が患者受入医療機関となっています。

〔施策の方向〕

- 今後とも、初期、第二次、第二・五次救急医療体制を維持し、救急医療施設の充実を図るとともに、住民に対しては、市町等の関係機関や関係団体とともに、救急医療の適正受診について、引き続き普及啓発を行います。
- 今後とも、新川医療圏小児急患センター、下新川一次急患センター、魚津市急患センターの運営及び在宅当番医制の運用を通じ、初期救急医療体制の維持に努めます。
- 初期救急の適正な受診について、市町の広報や母子保健事業、ケーブルテレビ等のメディアを活用して普及啓発を行います。
- 妊婦及び新生児の周産期医療救急搬送については、2010(平成 22) 年に県で策定した「周産期医療搬送・紹介ガイドライン」に沿った搬送体制の適正化・迅速化に取り組みます。
- 病院前救護体制の充実のため、今後とも県民を対象とした救急蘇生法の講習会等を通じて、AED の使用方法の周知を図ります。

(3) 災害医療

〔現状と課題〕

- 地域災害拠点病院及び DMA T 指定病院となっている黒部市民病院は、2016(平成 28) 年度の増改築により全館耐震化されたほか、太陽光発電設備の導入や外来待合・講堂への医療ガス設備の設置など、より災害に強い病院となっています。
- 市町の災害対策本部は、医師会等と連携して医療救護所を開設し、近隣地域から派遣された JMA T などの医療救護班等と協力しながら、災害直後から数週間以上にわたり災害

³ 県消防課 防災・危機管理課「富山県消防防災年報」

医療やメンタルヘルス、公衆衛生対策を実施することとなっています。

- 2012（平成 24）年 8 月に、災害時の医療救護活動を迅速に行うため、公的 3 病院（黒部市民病院、富山労災病院、あさひ総合病院）は、相互応援協定を締結しています。
- BCP（業務継続計画）が未作成となっている病院があります。
- 災害拠点病院及び公的病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、消防、行政で構成される「新川地域災害医療連携会議」により、災害発生時の医療連携体制の整備・充実を図っています。
- 「新川医療圏災害医療活動マニュアル」の作成を通じて、新川医療圏の関係機関等が、災害発生時の医療連携における各々の役割を横断的に把握できるよう取り組んでいます。
- 2014（平成 26）年に策定した「災害時厚生センター活動マニュアル」に基づき、各厚生センターが参加して災害対応図上訓練を実施しています。

〔施策の方向〕

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

（４）在宅医療

〔現状と課題〕

- 新川地域在宅医療療養連携協議会の活動を支援し、多職種連携による在宅医療を推進するとともに、病院等の医療機関と在宅との地域連携を推進するため、看護管理者等連絡会や医療介護連携推進研修会を開催しています。
- 在宅医療・介護連携推進のために「在宅医療・介護ネットワークの手引き」を関係者と協働して作成し、活用を推進しています。
- 2010（平成 22）年から医療・介護に係る多職種間での患者情報共有システムとして「あんしん在宅ネットにいかわ」を導入しており、ICTを活用した多職種連携が進められています。
- 新川医療圏では、一般病床の病床利用率が全国平均を下回り、療養病床の平均在院日数が全国平均を大幅に上回っていること等により在宅死が県内でも少ない状況です。患者や家族の意向に沿った療養生活を実現していくため、新公立病院改革プラン・公的医療機関

等 2025 プランの推進を図るとともに、新川地域医療構想調整会議を開催しています。

- 2009（平成 21）年から、魚津市医師会では、多職種連携による在宅医療を推進するため、「メディカルケアネット昼気楼」を立ち上げ、関係者の勉強会等を開催しています。
- 新川地域在宅医療支援センターの活動を支援し、新川地域の在宅医療の推進に努めています。
- 2012（平成 24）年から、新川地域在宅医療支援センターでは、医療・衛生材料等の供給を円滑に行うため、「診療材料共同購入システム」を稼働させています。
- 2012（平成 24）年から、新川地域在宅医療支援センターでは、住民の在宅医療に対する理解を深めるため、「在宅医療市民公開講座」を開催しています。
- 急性期からの受け入れや在宅・生活復帰支援等の役割を担う地域包括ケア病棟が坂東病院に設置されています。

〔施策の方向〕

- 新公立病院改革プラン・公的医療機関等 2025 プランの推進を図るとともに、新川地域医療構想調整会議等を通じて、患者や家族の意向に沿った療養生活を実現していきます。
- 公的病院等の地域医療連携室等の関係者と連携し、病院等の医療機関と在宅との双方向の移行について、質の高い入退院支援が行われるよう体制づくりを推進します。
- 今後とも、新川地域在宅医療支援センターを拠点として、多職種連携により、できる限り患者の住み慣れた地域で患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む。）が、継続的・包括的に提供されるよう支援します。
- 在宅療養者が安心して療養生活を送れるよう、在宅医や訪問看護等による在宅医療体制を強化し療養環境を整備します。また、病院における退院前及び退院後の訪問指導の推進を図ります。
- かかりつけ薬剤師・薬局の普及を図るとともに、病院薬剤師のチーム医療参画を進めます。
- 在宅療養者の病状急変時に対応できるよう、地域包括ケア病棟の整備を推進するとともに、在宅医療を担う医療機関や訪問看護ステーションと入院機能を有する医療機関との円滑な連携による診療体制の構築を目指します。
- 住み慣れた自宅での看取りだけでなく、在宅で療養している患者が、本人や家族の希望により最期を入院で看取れるよう、在宅・病院間の連携を推進します。
- 在宅医療・介護連携推進（支援）事業等を通じて、人生の最終段階における医療について啓発普及を行います。
- 在宅療養支援事例検討会や研修会、関係者連絡会等を通じて、関係者の資質向上と多職種連携の推進に努めます。
- 在宅医療に関する地域住民の理解を促進するため、管内市町をはじめとする保健・医療・福祉関係機関との連携により、住民向け公開講座等の開催等を支援します。
- 地域包括ケア推進支援事業等を通じて、市町が行なう在宅医療・介護連携推進事業（地域支援事業）を支援します。

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〕

- 2007（平成 19）年から、地域統一型の「大腿骨頸部骨折地域連携クリティカルパス」を運用しています。
- 介護老人保健福祉施設等の社会福祉施設における感染症や食中毒等の発生・対応に備え、平時から、施設職員に対する研修会や関係者連絡会議の開催、医療機関等との連携に努めています。
- 新川厚生センターでは、健やかな妊娠・出産を支援するため、「周産期地域連携ネットワーク会議」を開催し、周産期医療と保健、福祉の連携を推進しています。
- 養育支援を特に必要とする家庭への支援を強化するため、市町では、保健、児童福祉、教育、警察・司法関係者等で構成される「要保護児童対策地域協議会」を設置しています。
- 医療と介護の連携を強化し、地域包括ケアを推進するため、在宅療養等の事例検討会や研修会等を通じて、医療、保健、福祉、介護等関係者の連携構築に努めています。

〔施策の方向〕

- 今後とも、社会福祉施設等における感染症や食中毒等の発生・対応に備え、平時から、施設職員に対する研修会や関係者連絡会議の開催、医療機関等との連携に努めます。
- 管内市町に子育て世代包括支援センターが設置され、市町が行う産前・産後サポート事業や産後ケア事業が充実し、妊娠期から子育て期にわたって切れ目なく必要な支援が受けられる体制を整備するため、母子保健事業連絡会や、子育て包括支援センター連絡会議、周産期地域連携ネットワーク会議等を通じて支援します。
- 地域包括ケアを推進するため、市町の地域包括支援センターを拠点として、医療と介護の連携を強化するなど、医療、保健、福祉、介護等関係機関のさらなる連携促進に努めます。

(2) 関係団体・ボランティアとの連携、情報の提供

〔現状と課題〕

- 圏域内では、ソーシャルキャピタルの核となる様々な方々の協力を得て、地域の医療、保健、福祉の向上のための地域活動が積極的に行われています。
- 健康づくり推進員（食生活改善推進員、ヘルスボランティア、母子保健推進員等）は、市町単位で協議会が組織され、各種の保健福祉事業に参画、協力し、自主的で積極的な活動を展開しています。
- メンタルヘルスサポーターは、厚生センターデイケアや地域家族会への協力、精神障害者に対する理解を図るための普及啓発を行うなど、地域において精神障害者及び家族が安心して生活できるための支援を積極的に行なっています。
- 難病ボランティアは、難病療養相談会において難病患者の介助や話し相手などの支援を行なっています。
- 薬物乱用防止指導員は、街頭キャンペーンや学校での講演会など、薬物乱用防止の啓発

活動を積極的に行なっています。

- 新川厚生センターでは、ホームページ等を通じて、医療連携体制や医療機能に関する情報を提供しています。

〔施策の方向〕

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