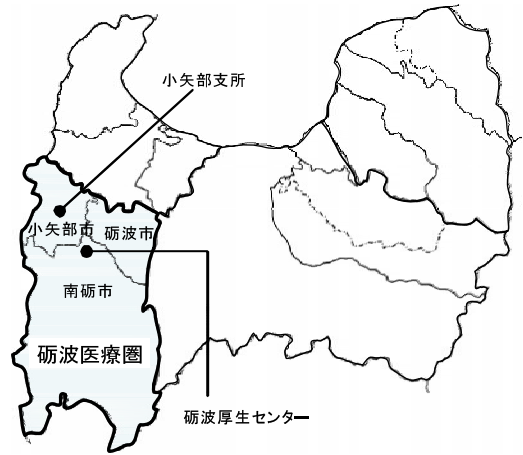


第4節 砺波医療圏地域医療計画

1 医療圏の概況

(1) 地域の環境、人口及び人口動態

- 砺波医療圏は、県西部に位置し、砺波市、小矢部市及び南砺市の3市で構成され、圏域の総面積は929.74km²です。
- 西は石川県、南は岐阜県に接し、北は高岡医療圏、東は富山医療圏に接しています。庄川と小矢部川が南から北東へと流れ、広い扇状地と山間地の変化に富んだ地形をなしている自然豊かな圏域です。
- 2016(平成28)年10月1日現在の圏域の総人口は129,464人です。また、2016(平成28)年の65歳以上の老年人口割合は、総人口の33.5%となっており、県平均(31.1%)を上回っています。2016(平成28)年の出生数は782人、出生率(人口千対)は6.1(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13.5(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、一般診療所合わせて98施設、歯科診療所44施設があります。
- 2016(平成28)年病院報告では、1日平均患者数は外来1,753人、入院1,903人、病床利用率は81.2%、平均在院日数41.8日で、県平均在院日数(33.4日)より長くなっています。

医療機関の数

区分	医療機関数	摘要
病院	16	一般科 14 精神科 2
一般診療所	82	有床 3 無床 79
歯科診療所	44	無床 44

厚生労働省「医療施設調査」
2016<平成28>年10月1日

病院病床数

区分	病床数
一般	1,021
療養	795
精神	520
結核	5
感染症	4

厚生労働省「医療施設調査」
2016<平成28>年10月1日

- 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南砺市に、支所が小矢部市に設置されています。なお、障害者・高齢者福祉施設などは、次のとおりです。

障害者福祉施設

日中活動の場	生活介護	9
	自立（生活）訓練	2
	就労移行支援	4
	就労継続支援A型	7
	就労継続支援B型	9
	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	—
	地域活動支援センターⅢ型	—
住まいの場	共同生活援助	8
相談	指定一般相談支援事業	5
	指定特定相談支援事業	1 2
	指定障害児相談支援事業	7

県障害福祉課調べ
2017<平成29>年10月1日現在

高齢者福祉施設など

入所施設	特別養護老人ホーム (地域密着型含む)	1 2
	介護老人保健施設	7
	介護療養型医療施設	8
	軽費老人ホーム(ケアハウス)	2
	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	3 6
	相談	居宅介護支援事業所
地域包括支援センター		3
在宅介護支援センター		1 4
その他	訪問看護ステーション	7

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10月1日現在、圏域内の医師、歯科医師及び薬剤師の数は、人口10万人当たりで、医師212.1人(県:248.2人)、歯科医師47.0人(県:56.4人)、薬剤師172.7人(県:265.7人)といずれも県平均を下回っています。
- 圏域内の医療機関におけるリハビリテーション及び歯科関係従事者の数は下表のとおりです。

医師・歯科医師等

区分	人数	人口10万対		
		(砺波)	(県)	
医師	280	212.1	248.2	
歯科医師	62	47.0	56.4	
薬剤師	228	172.7	265.7	
看護職	1,935	1,500.0	1,564.7	
	保健師	96	74.4	58.4
	助産師	35	27.1	38.1
	看護師	1,398	1,083.7	1,156.6
	准看護師	406	314.7	311.6

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
2014<平成26>年10月1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	68.3
作業療法士	55.5
言語聴覚士	15.0
視能訓練士	8.2

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	97.3
歯科技工士	24.0

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〕

- 2015（平成 27）年度の圏域の市のがん検診受診率（胃・肺・大腸・乳・子宮）は、ほとんどが県平均以上ですが、胃がんの検診受診率は県平均より低い市があります¹。また、肝炎ウイルス検査は市及び厚生センター等において実施されており、2016（平成 28）年度の 40 歳検診（健康増進事業）の管内の受診率は B 型 25.8%、C 型 25.9%となっています²。また、「肝がん早期発見のための地域連携パス」が運用されています。
- 圏域内には禁煙外来を行っている医療機関は、2017（平成 29）年 10 月現在、14 施設（診療所 9 施設、病院 5 施設）あります³。2015（平成 27）年度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、人口 10 万人当たりで全国・県に比べて低くなっています⁴。
- 市立砺波総合病院が、がん診療連携拠点病院に指定されています。
- 市立砺波総合病院はがん診療連携拠点病院として、がん相談支援センターを設置しています。また、がんサロンを開催していますが、圏域内には、現在がんの患者会はありません。
- 薬物療法は 3 医療機関で実施しています。また、市立砺波総合病院にがん専門薬剤師、がん化学療法看護認定看護師がいますが、増員する必要があります。
- 5 大がんの地域連携クリティカルパスを運用するため、市立砺波総合病院を中心にかかりつけ医と連携していますが、2015（平成 27）年度のがんの地域連携クリティカルパスの運用数は低調です。
- 末期がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関届出数は、2016（平成 28）年 3 月現在 4 施設と少ない状況です³。
- 緩和ケアチーム「有」の病院は、管内に 3 施設あり⁵、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対するケアを行っています。
- 市立砺波総合病院では 2009（平成 21）年度から緩和ケア研修会が実施され、また、厚生センターと共催し、在宅医療・保健・福祉地域連携支援研修会が実施されています。
- がん患者指導管理料の算定件数は、2015（平成 27）年度で人口 10 万人当たり 63.9 件と全国・県に比べて低くなっています⁴。

〔施策の方向〕

- 各市及び厚生センターは、がん予防の啓発やがん検診の受診率をはじめ、肝炎ウイルス検査の受診率の向上と継続的なフォローアップに取り組みます。また、肝炎ウイルス検査

¹ 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

² 砺波厚生センター調べ

³ 診療報酬届出施設数

⁴ がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標

⁵ 医療施設調査(2014<平成 26>年)

陽性者に対して「肝がん早期発見のための地域連携パス」を活用するなど、医療連携を推進します。

- 2013（平成 25）年度からの県・各市の健康増進計画（平成 29 年度中間評価）で示される目標値に向け、喫煙対策を推進します。また、地域・職域連携推進協議会等を活用し、職域での受動喫煙対策を進めます。
- 市立砺波総合病院のがん相談支援センターの充実が必要であり、患者や地域住民がより多く利用できるよう啓発普及に努めます。また、患者同士が情報を交換し互いに支え合い交流を図るため、圏域での患者会の育成を図ります。
- 市立砺波総合病院と各医師会等との研修会等を通じ、地域連携クリティカルパスの運用を推進します。
- 市立砺波総合病院と協力して研修会や事例検討会等を開催し、多職種連携による在宅がん緩和ケアの推進を図ります。

脳卒中

〔現状と課題〕

- 一人暮らし、日中独居など発症が容易に認識できない人への対応が必要です。
- 2015（平成 27）年度の圏域内の脳卒中における t-PA 実施件数は 16 件で、人口 10 万人あたりは全国・県に比べて高くなっていますが⁶、引き続き発症後 4.5 時間の適応時間内の受診を図る必要があります。
- 急性期病院において、t-PA による血栓溶解療法の実施状況等の診療データの収集・分析を行っています。
- 回復期リハビリテーション病床を有する病院は、2016（平成 28）年 9 月現在、南砺市民病院で 36 床あります。また、地域包括ケア病床は、2017（平成 29）年 1 月現在、201 床あります³。
- 2015（平成 27）年度の圏域内の早期リハビリテーション実施件数は 1,771 件で、人口 10 万人当たりでは 1,316.7 件で県を下回っています⁶。
- 圏域内では急性期病院である市立砺波総合病院を中心とした地域連携クリティカルパスを運用していますが、パスの運用を一層推進するとともに、患者自身も脳卒中発症後の経過を理解し、積極的に治療を受けるための支援を図る必要があります。
- 在宅等生活の場に復帰した患者の割合は、県を上回っています。
- 地域リハビリテーション広域支援センターとして、市立砺波総合病院及び南砺市民病院が指定されており、リハビリ従事者への援助・研修等の実施や圏域内の関係機関との連絡会の開催、住民への地域リハビリテーションの普及啓発を行っています。

〔施策の方向〕

- 住民に対し、脳卒中の予防を図るとともに、発症時に早期発見し、救急搬送の要請等を適切に行うことができるよう普及啓発等を行います。

⁶ 脳卒中の医療体制構築に係る現状把握のための指標

- 引き続き、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等の診療データの収集・分析を推進します。
- 医療と介護のリハビリテーションの連携を推進するとともに、脳卒中の再発予防を図る必要があるため、地域連携クリティカルパスの急性期と回復期間の運用を進めるとともに、その後の維持期（生活期）も含めた運用を推進します。
- 住民がリハビリテーションに関する正しい知識を持ち、急性期リハビリテーションだけでなく、予防や障害に応じ日常生活の自立を図るリハビリテーションについて理解できるよう啓発します。
- 砺波地域リハビリテーション協議会等において、圏域内における回復期リハビリテーションの機能強化について引き続き検討を進めます。

心筋梗塞等の心血管疾患

〔現状と課題〕

- 圏域の市国保特定健康診査の2015（平成27）年度のデータでは、Ⅲ度高血圧⁷の者のうち治療していない者が64.4%（56人）、LDLコレステロール160mg/dl以上の者のうち治療していない者が87.7%（1167人）、HbA1c8.0%以上（NGSP値）の者のうち治療していない者が32.3%（50人）おり、治療につなげる必要があります。
- 一人暮らし、日中独居など発症が容易に認識できない人への対応が必要です。
- 急性期の治療は、管内では市立砺波総合病院が担っています。
- 2015（平成27）年度の急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術件数は22件で、人口10万人当たりでは県に比べ少なくなっています⁸。
- 市立砺波総合病院では、急性期治療の質向上のため、症例登録等を行い、来院から心臓カテーテル検査までに要した平均時間や退院時転帰など、急性心筋梗塞の治療に関するデータに基づいた治療評価の取組みを行っています。
- 市立砺波総合病院では、入院中及び退院後の心大血管リハビリテーションを行っていますが、実施件数は県に比べ少なくなっています⁸。
- 地域連携クリティカルパスは最新の診療に合わせて2016（平成28）年10月に改訂し、運用しています。
- 在宅等生活の場に復帰した患者の割合が、81.1%（県92.7%）と県に比べ低くなっています⁹。

〔施策の方向〕

- 高血圧、脂質異常症、糖尿病の危険因子を有している未治療者に対し、適切な治療につなげる取組みを支援します。
- 住民に対し、急性心筋梗塞の予防を図るとともに、発症が疑われる症状が出現した場合、早期発見し救急搬送の要請等を適切に行うことができるよう普及啓発を行います。

⁷ 収縮期血圧180mmHg以上か拡張期血圧110mmHg以上のどちらかを満たす場合

⁸ 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標

⁹ 厚生労働省「患者調査」（2014<平成26>年）

- 高血圧・脂質異常症・糖尿病等の患者については、必要に応じて冠動脈CT検査の受診を勧めるなど、診療所と病院との前方連携を進めます。
- 市立砺波総合病院での急性心筋梗塞の治療に関するデータに基づいた治療評価の取組みを推進します。
- 市立砺波総合病院において、再発予防に有効な心大血管リハビリテーションを入院中のみならず退院後も継続できるよう推進していきます。
- 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。

糖尿病

〔現状と課題〕

- 圏域の市国保特定健康診査の2015（平成27）年度のデータでは、HbA1c値が高い未治療者が多く、受診につなげる必要があります。また、糖尿病の治療者のうち、HbA1c8.0%（NGSP値）以上の者の割合は9.2%であり、血糖コントロールの改善を図る必要があります。
- 圏域の市では、糖尿病に関する健康教室・健康相談・訪問指導等が実施されていますが、医療機関から患者を市の保健部門に紹介するシステムは、現在一部の市での実施に留まっています。
- 教育入院は6医療機関で行われており¹⁰、糖尿病専門医、糖尿病療養指導士等の専門スタッフの確保に取り組んでいます。
- 公的病院等で開催されている糖尿病教室は、地域に開放され、糖尿病予備群や他院通院患者も利用できます。
- 2015（平成27）年度新規人工透析導入患者は34人で、人口10万人当たりでは県平均より少なくなっています。また、糖尿病透析予防指導の実施件数は少ない状況です¹¹。
- 低血糖患者数は、全国・県に比べて多くなっています。
- 糖尿病治療など管理が継続しにくい要援護者（一人暮らし高齢者、認知症高齢者等）の増加が懸念されています。
- 糖尿病の地域連携クリティカルパスの運用は、一部の公的病院、医師会に留まっています。
- 圏域には4つの患者会がありますが、新しく加入する患者が少なく、高齢化しています。

〔施策の方向〕

- 市国保特定健康診査でHbA1c値の高い未治療者について、適切な治療につなげる取組みを支援します。また、地域・職域連携推進協議会等を活用し、職域での糖尿病重症化予防に努めます。
- 「糖尿病重症化予防対策マニュアル」「糖尿病性腎症重症化プログラム」に基づき、医療機関から市へ紹介し、健康相談・保健指導等を実施する保健医療連携体制の整備を図ります。

¹⁰ 富山県糖尿病医療資源調査（2017〈平成29〉年）

¹¹ 糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標

- 働く世代等の患者が糖尿病の指導を受けやすい体制（糖尿病専門外来等）を医療機関において推進するとともに、厚生センターの地域・職域連携推進協議会を通じて普及啓発します。
- 病院とかかりつけ医との病診連携の強化のため、地域連携クリティカルパスとして糖尿病連携手帳を用い、中核病院と医師会との連携を推進します。
- 地域包括支援センター等と連携し、高齢者の要援護者に対する支援を行う必要があり、福祉関係従事者に対して、糖尿病に関する研修会や事例検討会を行います。
- 医療機関及び行政は、今後とも患者会の支援を行っていくとともに、普及啓発に努めます。
- 糖尿病の早期発見や重症化予防を図るため、糖尿病に関する知識等の普及啓発をさらに進めます。

精神疾患

〔現状と課題〕

- 2014（平成26）年医療施設調査では、圏域内には、精神科を標榜する病院が6施設、人口10万人当たり4.4施設で県より多くなっています。精神科を標榜する診療所も1ヶ所開設されました。また、精神科訪問看護を提供する医療機関は6施設、人口10万人当たり3.7施設であり、県よりも多くなっています⁵。
- 北陸病院には、医療観察法に基づく病床が34床設置されています。
- 厚生センターや各市では、心の健康に関する普及啓発や相談窓口を設置し、住民の相談に対応しています。
- 2014（平成26）年患者調査では、「精神及び行動の障害」による退院患者平均在院日数は250日で県平均よりも短くなっています。また、最近の入院患者は、1年以内での退院が多い状況です。
- 2015（平成27）年の精神科身体合併症管理加算の算定件数は49件であり、人口10万人当たりでは県よりも少なくなっています。高齢化の進展に伴い、身体合併症を有する患者が増加しています。¹²
- 2015（平成27）年の在宅通院精神科療法の20歳未満の加算の算定件数は、216件であり人口10万人当たりでは県よりも少なくなっています¹²。また、発達障害児者が増加しています。
- 2016（平成28）年3月現在、精神科地域移行実施加算の届出施設は、2施設あります³。精神科病院では、行政や相談支援事業所等地域関係機関と連携して、地域移行（退院）支援に取り組んでいます。
- 関係機関や団体が参画した「地域精神保健福祉推進協議会」が設置されており、精神保健福祉に関する知識の普及啓発などに努めています。
- 「かかりつけ医から精神科医への紹介システム」を作成するなど、うつに関するかかりつけ医と専門医との連携を推進しています。また、厚生センターにおいて、うつに関するパンフレットや相談窓口一覧表を作成し、職域や地域住民への普及啓発に活用しています。

¹² 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）

- 厚生センターでは、「精神障害者のための地域生活支援ガイド」を作成し、関係スタッフが精神障害者のよりよい支援に結びつけるために活用しています。
- 認知症疾患医療センターは、独立行政法人国立病院機構北陸病院に設置されており、相談や鑑別診断及び周辺症状に対する治療等を行うとともに、保健・医療・介護機関などとの連携を図るため、研修会や情報発信を行っています。
- 厚生センターと認知症疾患医療センター、各市が協力し「認知症支援ガイド」を作成しました。
- 2015（平成27）年の自殺による死亡者数は31人で、人口10万人当たり24.0人で県より多くなっています¹³。

〔施策の方向〕

- 引き続き、厚生センターや市では、地域住民や精神障害者及びその家族に対し、相談や訪問指導等を行います。
- 精神科医療機関と地域関係機関が連携して、地域移行（退院）支援に取り組んでいきます。
- 医療観察法に基づく患者の社会復帰を支援していきます。
- 身体合併症を有する患者や発達障害児者の医療連携の推進に努めます。
- うつ早期発見・早期治療を図るため、「かかりつけ医と精神科医の連携に関するマニュアル」に基づき、うつ診療の連携を図ります。
- 一般かかりつけ医等のうつ病や認知症の診断技術の向上を図ります。さらに認知症サポート医の養成を図っていきます。
- 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に、地域包括支援センター等の相談機関やかかりつけ医・専門医との連携を図ります。
- 認知症疾患医療センターは、地域の認知症疾患の保健・医療・介護サービスの向上を図るため研修会等を行い、「認知症疾患治療ガイドライン」に基づく診療等を推進するとともに、関係機関との連携を図ります。
- 地域精神保健福祉推進協議会では、地域住民への精神保健福祉に関する普及啓発をさらに進めます。
- 引き続き、厚生センター及び市が連携しながら自殺予防対策の推進に努めます。

その他

〔現状と課題〕

- 市立砺波総合病院には、開放型病床が5床設置されています。
- 圏域内の3公的病院で高度医療機器の共同利用が行なわれるなど、効率的な運営が図られています。
- 5公的病院、9私立病院、6診療所に地域医療連携窓口が設置されており、患者の退院支援等医療機関及び地域との連携が推進されています。

¹³ 厚生労働省「人口動態統計」

〔施策の方向〕

- 開放型病床の有効活用、高度医療機器の共同利用などを推進します。
- 病院等の医療連携窓口を通じて、医療・保健・福祉等関係機関の連携の強化を図ります。

（２）救急医療

〔現状と課題〕

- 救急医療体制は、初期救急医療体制として砺波広域圏事務組合が砺波医師会等の協力を得て砺波医療圏急患センターで内科及び小児科の休日・夜間診療を実施しています。また、小矢部市医師会は休日の在宅当番医制を、南砺市医師会は公立南砺中央病院において日曜日診療を実施しています。
- 第二次救急として病院群輪番制（市立砺波総合病院、南砺市民病院、北陸中央病院）を行っています。また、第二・五次救急として地域救命センター（市立砺波総合病院）が対応しています。
- 第二次及び第二・五次救急の負担軽減のため、初期救急医療体制について充実を図る必要があります。また、砺波医療圏急患センターの診療件数は、最近減少傾向にありますが、適切な受診について啓発する必要があります。
- 2015（平成27）年の圏域内における救急出場件数は4,413件、搬送人員は4,161人です¹⁴。また、救急救命士は、2016（平成28）年4月1日現在48人で各市消防署・出張所に配置されています¹⁵。
- 2015（平成27）年の圏域内の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は29.5分であり、県平均並みです¹⁴。
- 砺波地域消防組合では応急手当や公共施設等に設置されているAED（自動体外式除細動器）に関する救命講習を実施しています。また、AEDの設置場所等について各市で広報するなど、AEDを含む救急蘇生法に関する普及啓発が行われています。

〔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充実するとともに、住民対し的確な救急医療機関情報の提供に努めます。
- 住民に対し、脳卒中や急性心筋梗塞を早期発見し、発症時に救急搬送の要請等を適切に行うことができるよう普及啓発を行います。
- 病院前救護体制の充実のため、今後ともAEDを含む救急蘇生法の講習会などを通じて、その目的や使用方法の周知に努めます。
- 健康づくりボランティア等の研修会等を通じ、「救急受診ハンドブック」、「小児救急医療ガイドブック」や小児救急電話相談（＃8000）について、住民に普及啓発します。

（３）災害医療

〔現状と課題〕

¹⁴ 富山県消防防災年報

¹⁵ 消防庁「救急・救助の現状」

- 市立砺波総合病院が地域災害拠点病院及びDMAT指定病院となっており、診療に必要な施設の耐震化はすべて完了しています。
- 北陸病院は、被災地において被災者の心のケアに従事する「災害派遣精神医療チーム（DPAT）」を有しています。
- 災害時に行政、災害拠点病院、医師会等関係機関が連携可能な仕組みを整える必要があります。
- 災害医療等に関する会議を定期的開催し、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しています。
- 「災害時厚生センター活動マニュアル」に基づいて大規模災害発生時の応急活動に関する図上訓練を厚生センターで実施しています。
- 災害時の医療救護活動を迅速に行うため、2012（平成24）年11月に、公的5病院は相互応援協定を締結しています。
- 災害発生時に、市の災害対策本部は医療救護所を開設し、近接地域から派遣されたJMATなどの医療救護班等と協力しながら、発災直後から数週間以上にわたり災害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。

〔施策の方向〕

- 災害時には、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）を利用し、管轄区域の医療機関の状況について把握できるように推進します。
- 被災者及び支援者に対するマネジメント機能を発揮するため、保健医療活動を調整する体制の整備に努めます。
- 引き続き、災害医療等に関する会議で関係機関のネットワークを進め、災害医療や防災対策について継続的に評価・検討を行うとともに、地域の実情に応じた対応マニュアルを作成します。
- 各市における防災計画及び富山県災害時要援護者支援ガイドラインに基づく個別計画等に基づき、要援護者名簿の整備、福祉避難所の確保、必要物資の備蓄等を進めるとともに、実効性のある防災訓練を実施するよう支援します。
- 厚生センターと各市が協力し、人工呼吸器等の医療機器を使用している患者について平時から災害時の対応を検討し、必要な準備を進めます。
- 「災害時の保健活動マニュアル」、「災害時の栄養・食支援ハンドブック」等について、研修会等を通じて、普及啓発を行います。また、平常時から災害時の基本的な対応ができるように、厚生センター及び3市が協力し、避難所の保健衛生チェックリストを作成し、普及を図ります。

（４）周産期・小児医療

〔現状と課題〕

- 2016（平成28）年度分娩を取り扱う医療機関は、3施設（病院1施設、診療所1施設、助産所1施設）あり、2016（平成28）年度で年間437件の正常分娩があります¹⁶。

¹⁶ 医療機能情報報告

- 市立砺波総合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ています。
- 厚生センターでは、医療的ケア児及びメンタル面で支援を要する妊産婦訪問指導等を市と協働で実施しています。
- 管内産科・小児科連絡会、周産期ネットワーク会議等を開催し、分娩可能な医療機関と妊婦健診実施医療機関の連携の推進や妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供する体制の構築に努めています。
- 砺波医療圏急患センターの小児利用者は、2016（平成28）年度は夜間一日あたり7人となっています²。
- 発達障害児の早期療育体制の充実を図るために市と厚生センターが協働し、ゆう遊相談会を実施しています。

〔施策の方向〕

- 妊婦及び新生児の周産期医療救急搬送については、「周産期医療搬送・紹介ガイドライン」に沿って適切に運用されるよう、その周知等に努めます。
- 今後とも3市においては母子保健部門と児童福祉部門との連携に努めるとともに、厚生センターでは専門医療機関や児童相談所等との広域的な連携の強化など、必要な支援を行います。
- 管内産科・小児科連絡会や周産期ネットワーク会議等を通じて関係機関の連携強化を図ります。
- 「小児救急医療ガイドブック」や小児救急電話相談（#8000）について、住民に普及啓発します。
- 今後も関係機関と連携を図り、発達障害児の早期療育体制の充実を図ります。

（5）在宅医療

〔現状と課題〕

- 退院支援を実施している診療所・病院は、2015（平成27）年度末現在4施設あります。また、退院支援（退院調整）を受けた患者数は圏域内で1,638人、人口10万人当たり1,217.8人で全国や県を上回っています¹⁷。
- 訪問診療を実施している診療所・病院は、2015（平成27）年度末現在33施設あります。圏域内で、定期的な訪問診療を受けた患者数は6,344人、人口10万人当たり4,716.6人であり、県とほぼ同様です¹⁷。医療ニーズの高い在宅患者に対応できるよう、多職種連携・バックアップ病床の確保など、在宅医療のシステムの充実を図る必要があります。
- 2017（平成29）年9月現在、圏域内では、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局数は45施設で、人口10万人当たり35.0施設と県より少なく³、また、訪問薬剤指導実績のある薬局も21施設と少ない状況です¹⁸。2012（平成24）年度の診療報酬改定により、がんの緩和治療としての麻薬処方日数の制限が緩和されており、在宅医療での麻薬管理が課題となっ

¹⁷ 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標

¹⁸ 県くすり政策課調べ

ています。

- 24時間体制をとっている訪問看護ステーションは、2015（平成27）年度末現在5施設、人口10万人当たり3.7施設であり、県よりも少ない状況です¹⁹。従事者数は、砺波市・南砺市で県平均を上回り、特に看護師、理学療法士が多くなっています。
- 急変時に往診を受けた患者は、圏域内で1,867人、人口10万人当たり1,388.1人であり、全国や県を上回っています¹⁷。
- 在宅看取りを実施している診療所・病院数は、2015(平成27)年度末現在圏域内で14施設、人口10万人当たり10.4施設であり、全国や県を上回っています。また、圏域内で在宅における看取り数は174人であり、人口10万人当たりでは129.4人で全国や県を上回っています。在宅ターミナルケアを受けた患者は、圏域内で86人、人口10万人当たり63.9人で、全国や県を上回っています¹⁷。
- 2017（平成29）年11月現在、在宅療養支援歯科診療所の届出を行っている歯科診療所数は8施設あります³。
- 各医師会は在宅医療支援センター事業として、在宅主治医のグループ化や多職種連携の事例検討会の実施等により在宅医療体制を推進しており、各市においても医師会等と連携し、多職種連携に関する研修会等を実施しています。また、各職能団体も研修会を実施しています。
- がん診療連携拠点病院である市立砺波総合病院では、2009（平成21）年度から緩和ケア研修会が実施されており、また、厚生センターと共催し在宅医療・保健・福祉地域連携支援研修会を開催しています。

〔施策の方向〕

- 公的病院で開催されている医療圏連携室連絡会や研修会等において、引き続き退院支援についての技術の向上を図り、医療介護の連携を推進します。
- 薬局間の連携を推進するとともに、医薬連携により在宅服薬指導や在宅麻薬管理など、在宅医療での薬局機能の充実を図ります。
- 住民に対し、在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く紹介するとともに、在宅緩和ケアや在宅看取りについても普及啓発を図り、引き続き在宅における見取りができる体制を推進します。
- 圏域内の訪問看護ステーションの機能強化に向けて、訪問看護ステーション同士の連携を推進します。また、グループホームなどの居住系サービス施設での訪問看護の利用を進めます。
- 医師会・歯科医師会・薬剤師会・訪問看護ステーション・介護保険事業者等の地域における多職種連携を強化するため、合同研修会や連絡会を開催します。また、栄養士や歯科衛生士等の在宅療養患者への対応について検討します。
- 市立砺波総合病院が開催する緩和ケア研修会や事例検討会に、かかりつけ医やコメディカルの参加を促進し、多職種連携による在宅がん緩和ケアの推進を図ります。
- 「地域リハビリテーション支援ガイド・実施機関紹介ガイド」及び「砺波医療圏医療と

¹⁹ 県高齢福祉課調べ

介護の連携手引き」を普及し、在宅医療・介護関係者の連携をさらに進めます。

- 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。

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〕

- 厚生センターを事務局に公的病院・小児科医療機関による感染症メーリングリストを運用するとともに、市立砺波総合病院において、圏域内の公的病院及び厚生センターが参加して地域医療感染防止対策連携会議を定例的に開催しています。
- 厚生センターでは、小規模医療機関及び福祉施設の看護職員を対象に安全講習会等を開催しています。
- 厚生センターは保健・医療・福祉等関係機関からなる精神関係機関長会議を開催しています。また、3市合同で砺波地域障害者自立支援協議会を設置し、相談支援事業の運営評価や処遇困難事例の対応のあり方の協議等を行っています。3市において障害福祉計画を策定し、推進しています。
- 厚生センターでは、難病患者や家族の療養上の不安の軽減やきめ細かな日常生活への支援を目的として、家庭訪問及び療養相談会等の充実、医療機関を交えての地域難病ケア連絡会の開催、地域住民を対象とした難病ボランティアの養成を、市や医療機関等関係機関と連携して実施しています。
- 住民ができる限り住み慣れた地域で生活できるよう、予防の推進や入院・退院・在宅復帰を通しての切れ目ないサービスを提供する地域包括ケアを推進するため、医療・保健・介護・福祉の連携を図ることが必要です。

〔施策の方向〕

- 今後とも厚生センターと医療機関、福祉施設が連携し、ネットワーク会議や講習会等を通じて、院内感染対策等の安全対策を推進します。
- 今後とも3市において関係機関との連携のもと、砺波地域障害者自立支援協議会の活動を活性化し、障害福祉計画を着実に推進します。また、厚生センターでは精神関係機関長会議や研修会等を通じて関係機関の連携を推進します。
- 砺波圏域地域リハビリテーション連携指針に基づき、砺波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ます。
- 今後とも、難病患者の在宅療養を支援するため、保健・医療・福祉等の関係機関及び地域の難病ボランティア等と連携して取り組んでいきます。
- 地域包括ケアの推進のため、行政・医師会・歯科医師会・薬剤師会・訪問看護ステーション・介護保険事業者等の合同の研修会や連絡会等を通じ、地域における多職種連携の強化を推進します。

(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〕

- ソーシャルキャピタルの核となるヘルスボランティアや食生活改善推進員、母子保健推進員、メンタルヘルスサポーター、難病ボランティア、薬物乱用防止指導員等による地域活動が積極的に行われています。

- 厚生センターでは、上記関係団体やボランティア組織等のソーシャルキャピタルを活用し連携を図りながら、各種事業を推進しています。
- 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〕

- 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のソーシャルキャピタルを活用し連携・協力しながら各種事業の推進に努めます。
- 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ていきます。