

富山県地域医療再生計画

<国平成 22 年度補正予算分>

富 山 県

はじめに	1
I. 地域医療再生計画の期間	6
II. 現状の分析と課題	6
1. 地域包括ケアシステムの構築に係る回復期医療等の状況	6
〔富山県の人口〕	
〔医療・介護施設の動向〕	
1-① リハビリテーション医療における現状	6
〔回復期リハビリテーション病床数〕	
〔高志リハビリテーション病院〕	
〔地域リハビリテーション活動の推進状況〕	
〔地域連携クリティカルパスの普及推進状況〕	
〔リハビリテーション科医師数〕	
1-② リハビリテーション医療における課題	9
〔回復期リハビリテーション病床〕	
〔高志リハビリテーション病院〕	
〔富山県リハビリテーション支援センター〕	
〔地域連携クリティカルパスの普及推進〕	
〔リハビリテーション科医師数〕	
1-③ 特別な医療ニーズを必要とする小児の診療体制の現状	11
〔重症児への対応状況等〕	
〔高志通園センター（診療所）〕	
〔高志学園（病院）〕	
1-④ 特別な医療ニーズを有する小児の診療体制の課題	13
〔重症児への対応状況等〕	
〔高志通園センター（診療所）〕	
〔高志学園（病院）〕	
2. 災害医療における現状と課題	13
2-① 災害医療における現状	13
〔災害拠点病院〕	
〔災害医療に関する人材〕	
〔DMAT〕	
〔広域搬送〕	
2-② 災害医療における課題	14
〔災害拠点病院の機能強化〕	
〔災害医療に関する人材〕	

	〔DMA T等〕	
	〔広域搬送〕	
Ⅲ. 目標	.....	16
1. 地域包括ケアシステム構築に向けた回復期医療等のインフラ整備	.....	16
1-① 回復期リハビリテーション医療	.....	16
	〔回復期リハビリテーション病床〕	
	〔新病院〕	
	～参考：厚生労働省「医療・介護費用のシミュレーション」について～	
	〔富山県リハビリテーション支援センター〕	
	〔全県のリハビリテーションに関する目標〕	
1-② 特別な医療ニーズを有する小児への診療体制強化	.....	20
2. 災害医療体制	.....	21
	〔災害拠点病院の整備〕	
	〔災害医療人材の育成〕	
	〔DMA T等の機能強化〕	
	〔広域搬送体制の整備〕	
Ⅳ. 具体的な施策	.....	23
1. 地域包括ケアシステム構築に向けた回復期医療等のインフラ整備	.....	23
	〔新病院の整備〕	
	〔県内における回復期リハビリテーション病床の量的確保〕	
	〔地域医療再生計画事業効果の検証〕	
2. 災害医療体制の強化	.....	26
	〔災害拠点病院等の強化〕	
	〔災害医療に精通した人材の育成〕	
	〔DMA Tの機能強化〕	
	〔JMA Tの機能強化〕	
	〔広域搬送体制の整備〕	
Ⅴ. 施設・整備対象医療機関の病床削減数	.....	31
Ⅵ. 地域医療再生計画終了後に実施する事業	.....	31
Ⅶ. 地域医療再生計画の推進等	.....	32
Ⅷ. 地域医療再生計画（案）作成経過	.....	33
おわりに	.....	35

～はじめに～

《富山県の医療課題の特性と地域医療再生に向けたこれまでの取組みについて》

富山県の医療状況を概観すると、下記のような特性から、医療圏同士の相互関係が深く、医療政策課題についても共通性・関連性が高いといった特徴がある。

(富山県の概況)

- 富山県の地勢条件等の特徴 ⇒ コンパクトな県域と良好な県内アクセス環境
〔県土面積〕 4,247.55 km²…全国 33 位
(国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」)
〔道路整備率〕 74.6%…全国 1 位 (2010 年国土交通省「道路統計年報」)
〔救急搬送時間〕 覚知から収容まで 27.9 分…全国 2 位
(総務省消防庁「平成 22 年版 救急・救助の現況」)
- 二次医療圏の状況
〔医療圏数〕 4 医療圏
(山形県など 6 県と並び、全国 2 位の少なさ (1 位は鳥取県の 3 医療圏))

平成21年度に策定した富山県地域医療再生計画では、富山県における喫緊の医療課題として、①医療人材の確保、②周産期・小児医療体制の充実といった全県的医療課題のほか、各二次医療圏に属する地域的医療課題である③救急医療体制の充実、④在宅医療の充実、⑤地域医療連携体制の推進などを主要テーマとしたうえで、県央部に位置する「富山医療圏」、「高岡医療圏」の2つの二次医療圏を対象地域として計画策定を行ったところである。

上記計画中の具体的な事業設定にあたっては、先述のような富山県特有の地勢条件、人口分布状況、医療圏数等の事情を踏まえ、上記③、④、⑤の医療課題に係る対策事業については、計画対象医療圏に隣接する二次医療圏（「新川医療圏」、「砺波医療圏」）にも配慮したところである。事業の具体的な効果検証については、平成25年度末の各事業の完了を待たざるを得ないが、平成21年度地域医療再生臨時特例交付金の活用によって、主要な医療課題については、県全体（三次医療圏）として、解決に向けた一定の方向性が得られているところであり、現在、地域医療の再生を目指して各種事業の展開を着実に進めている状況である。（P 5 資料参照）

《平成 22 年度地域医療再生計画策定の考え方》

今回の追加交付に係る平成22年度地域医療再生計画の策定にあたっては、こうした現下の状況を踏まえたうえで、平成21年度策定計画に基づく各種事業やその他の医療体制整備の取組みと、それに続く今回の計画の間の継続性・整合性が確保されるよう配慮しつつ、改めて富山県全体の医療状況を俯瞰し、医療再生に向けた喫緊の対応が

必要な医療課題を抽出する必要がある。

現在の富山県における主要な医療課題について、4疾病5事業の枠組みを中心に整理すれば、その概況は以下のとおりである。

【がん医療】

国指定の8か所のがん診療連携拠点病院に加え、国指定と同等の医療機能を有し、在宅緩和ケアも推進する2病院を「がん診療地域連携拠点病院」として県独自に指定し、集学的治療から在宅緩和ケアに至る体系的ながん診療体制（富山型がん診療体制）がとられている状況である。

【脳卒中】

済生会富山病院に脳卒中ケアユニットが整備される等、県内の脳卒中に係る急性期医療体制は一定程度整っているが、回復期リハビリテーションの体制は十分とはいえない状況である。また、介護保険における訪問リハビリテーションの利用も少なく急性期以降の体制整備が課題となっている。

【糖尿病】

糖尿病重症化予防を目的に、糖尿病専門医や医師会、保健関係者等で構成した協議会が設置されており、保健・医療が連携した糖尿病診療ネットワークが構築されている。

【救急医療】

平成21年度地域医療再生基金を活用した一次急患センターの整備等により、救急医療体制の強化を進めているが、回復期に係る医療基盤の脆弱さから急性期病院に患者が滞留する傾向があり、医師等への過重負担に繋がっているとの意見がある。

【災害医療】

災害拠点病院（基幹災害医療センター2病院、地域災害医療センター5病院）を中心とした医療体制が構築されているが、今回の東日本大震災におけるDMATや医療救護班等の被災地支援経験から、本県被災時に想定される医療課題が浮き彫りとなった。

【へき地医療】

慢性的な医師不足が最大の課題であるが、県内6箇所へのき地医療拠点病院が、へき地診療所の支援や巡回診療を行っており、無医地区や無医地区に準ずる地区においても一定の医療水準が確保されている。

【周産期医療】

平成21年度地域医療再生基金を活用し、NICU等の整備を進めたことにより、NICUについては国の目標を達成する見通し※であるが、重度な合併障害等を持つNICU退院児への支援体制が脆弱であり、NICU病床の円滑な運用への支障が懸念される。

〔※ 平成24年度には、診療報酬上の「新生児（特定）集中治療室管理料」の算定要件を満たす県内のNICU病床は計27床（出生千対3.1床）となる。〕

【小児医療】

小児救急医療については、初期救急、入院救急、救命救急の体制が県内において体系的に整備されている。また、小児慢性疾患患者数は増加傾向にあり、専門的医療が提供されているが、重症児を受け入れることができる病床が不足していること、重症児に対する在宅支援が脆弱であること、長期にわたる専門的な医療を必要とする様々な子どもの心の問題に対応する児童精神医療の専門家が不足していること、などの問題点が顕在化している。

【在宅医療】

平成21年度地域医療再生基金の活用により、在宅医療に取り組む開業医のグループ化支援、医療系ショートステイ専用病床の確保等に取り組んでいる。また、介護保険事業費補助金の活用により、訪問看護ステーションの機能強化や利用拡大等に取り組んでいるが、訪問リハビリテーション等の維持期リハビリテーションの充実が大きな課題となっている。

【精神科救急医療】

富山県には大規模な精神科病院が少ないことから、夜間・休日の精神科救急案件に対しては、精神科病院が輪番で対応する体制を構築しているほか、県立中央病院では、高度な急性期治療を行う、いわゆるスーパー救急病棟の整備により身体合併症患者への対応機能が充実されており、県内精神科病院が協力して精神科救急医療を提供する体制がとられている。

【リハビリテーション医療】

回復期リハビリテーション、維持期リハビリテーション（地域リハビリテーション）の体制が不十分であり、地域連携クリティカルパスの使用数も少ないなど、質・量とも不十分である。リハビリテーションに特化した国の補助金等がないこともあり、基盤整備がなされていない状況である。

このように、富山県全体の医療状況を俯瞰したところ、急性期医療に関する政策医療課題については、様々な施策の実施により、体制の整備が図られつつあるが、リハビリテーション医療や特別な医療ニーズを有する小児への診療機能が脆弱であり、全県的な機能強化が喫緊の課題であることが浮き彫りとなった。

こうした現状認識のもと、県内の主要な病院等からの意見聴取、県厚生センター（保健所）長会議、県医療審議会における議論を行ったところ、次のような課題が明らかとなった。

- 患者の高齢化に伴い、急性期病院での治療後、回復期での医療ケアを必要とする患者に対して、回復期の役割を担う病床の不足が顕在化しつつあり、個々の患者の状態に合った、適切な医療機関への円滑な受診・転院の推進等に対するニーズが高まってきた。また、県内の多くの急性期病院からは、富山県の回復期医療が不十分であることから生じる急性期病院での患者滞留が、急性期病院の医師等へ

の過重負担に繋がっているとの指摘もなされており、回復期医療の充実が優先性の高い課題となっている。

- 県内では、NICUの整備をはじめとして、周産期医療体制の充実が推進されているが、周産期における医療を終えた後も、引き続き、医療やケアが必要となる重症児への対応が重要となってきた。
- 児童精神医学的アプローチによる心の診療を必要とする子どもが増加しているにもかかわらず、富山県では専門医が不足するなど対応が不十分であることから、児の早期スクリーニングと適切な診療を実施する体制を構築するため、児童精神医学分野の充実を図るべきであるとの意見が多数の関係者から寄せられた。こうした課題への対応は、NICUからの円滑な転退院や、子どもの発達段階における適切かつ体系的な医療・ケア・教育の提供に資することも期待されることである。

これまでの「地域医療再生」の議論においては、救急医療や周産期医療など、急性期医療に係る基盤整備に重点が置かれる傾向があった。しかしながら、上記のような各政策医療分野の取組状況、県内関係者から寄せられた意見の内容等に鑑み、今回の富山県地域医療再生計画は、さまざまな医療ニーズを有する慢性疾患患者(児)や障害者(児)であっても、それぞれのライフステージに応じた適切な支援を受けつつ、住み慣れた地域において、馴染みの環境の中で安心して生活することのできる「地域包括ケアシステム」の実現に向け、回復期医療等のインフラ整備に重点を置いて策定することとする。

加えて、平成23年3月末に開催された県医療審議会の地域医療再生計画部会（今回計画内容の検討を目的に平成23年1月に設置）においては、平成23年3月11日に発生した東日本大震災を受け、DMATやJMAT、県内公的病院等からなる富山県医療救護班の活動をはじめとした被災地支援活動に対する意見に加え、富山県における災害医療体制のあり方に関する議論が活発になされ、平成22年度地域医療再生計画においても富山県の災害医療体制の充実に向けた事業を盛り込むべきであるとの意見が各方面から寄せられたところである。

こうしたことを受け、富山県においては、

I 地域包括ケアシステム構築に向けた回復期医療等のインフラ整備

- ① リハビリテーション体制の強化
- ② 特別な医療ニーズを有する小児への診療体制の強化

II 災害医療体制の強化

を基本的なテーマとして位置づけ、地域医療再生計画を策定したものである。

富山県の医療課題解決に向けた各種施策の取組状況

	砺波医療圏	高岡医療圏	富山医療圏	新川医療圏
救急医療体制の充実	○急患センター稼働中	★ 高岡市急患センター改築支援（再整備）	★ 富山市救急医療センター改築支援（再整備）	★ 一次急患センター設置支援
		★ 救急医療適正受診住民啓発		★ 救急医療適正受診住民啓発
		★ 救急歯科診療体制整備支援 ★ 富山型E R トリアージシステム構築事業		
周産期・小児医療体制の充実	★ 県立中央病院N I C Uの増床 ★ 県立中央病院M F I C U等の整備 ★ 地域周産期医療施設設備整備支援 ★ N I C Uからの退院サポート体制整備支援 ★ N I C U後方体制整備支援			
がん医療体制の充実	○ 富山型がん診療体制の構築 ・がん診療連携拠点病院を中心としたがん診療連携体制の整備 ○ 地域がん登録の推進 ○ がん患者在宅療養支援体制の構築			
在宅医療の充実	★ 在宅医療支援センター支援事業（高岡医療圏）		★ 在宅医療支援センター支援事業（新川医療圏）	
	★ 医療系ショートステイ病床確保事業		★ 医療系ショートステイ病床確保事業	
	★ 在宅歯科診療体制充実支援		★ 在宅歯科診療体制充実支援	
地域医療連携体制の推進	★ 二次救急病院医療情報連携システム構築支援	○ I C Tユビキタス・ホスピタルタウン射水プロジェクト	★ 中新川郡医療連携システム構築支援	
	★ 画像診断支援システム導入支援			
医療人材の確保	★ 医学生修学資金の拡充（医療再生枠、富山大学枠、金沢大学枠） ★ 富山大学医学部に寄附講座を設置（医学科、看護学科） ★ 富山大学看護教育施設整備支援 ★ 看護学生修学資金の拡充			

★は平成21年度地域医療再生計画に係る事業

I. 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成23年12月12日から平成27年度末(施設整備を伴う事業は、その完了)までの期間を対象として定めるものとする。

II. 現状の分析と課題

1. 地域包括ケアシステムの構築に係る回復期医療等の状況

〔富山県の人口〕

- (1) 富山県の人口は1,090,367人となっており、二次医療圏では、新川医療圏が127,199人、富山医療圏が506,188人、高岡医療圏が320,794人、砺波医療圏が136,186人となっている(平成22年10月現在、人口推計年報)。
- (2) 富山県の65歳以上人口は285,577人、高齢化率は26.2%であり、全国平均の22%を上回っている(平成22年10月現在、人口推計年報)。

〔医療・介護施設の動向〕

- (3) 富山県内の医療機関数、病床の状況は下表のとおりであり、病床は過剰傾向にある。

《富山県の病床数等の現状》

	病院数	診療所数 (歯科除く)	既存病床数 (一般・療養)	基準病床数 (一般・療養)
新川医療圏	14	87	1,912床	1,361床
富山医療圏	52	385	6,816床	5,547床
高岡医療圏	27	225	3,975床	2,958床
砺波医療圏	17	93	1,828床	1,595床
県計	110	790	14,531床	11,461床

(平成23年4月1日現在)

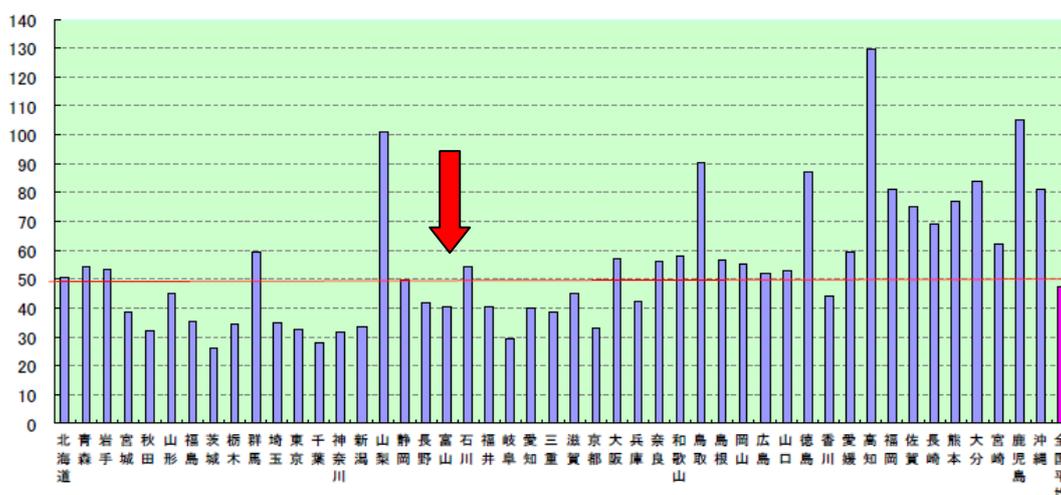
- (4) 富山県の65歳以上人口に対する介護施設の整備状況は36.7%であり、全国平均の32.4%を上回っている(平成18年、19年介護サービス施設・事業所調査)。
- (5) 富山県の65歳以上人口千人あたりの介護保険施設定員(病床数)は39.0(全国平均28.19)であり、うち介護療養型医療施設7.8(全国平均3.03)、介護老人保健施設14.1(全国平均10.87)となっている(平成21年介護サービス施設・事業所調査結果の概況)。

1-① リハビリテーション医療における現状

〔回復期リハビリテーション病床数〕

- (6) 富山県の回復期リハビリテーション病床数は449床であり、人口10万人あたりでは約41床となっている(東海北陸厚生局 届出医療機関名簿 平成23年3月1日現在)。これは、全国平均の46.7床、全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会が目標としている50床を下回る水準である(全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会資料)。

都道府県別病床数:対10万人(2011年5月2日現在)



- (7) 富山県では、回復期リハビリテーション病床のうち、回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定している病床の割合は、平成23年3月現在で80%であり、全国平均の88%を下回っている（中央社会保健医療協議会、診療報酬改定結果検証に関わる調査 平成21年度）。

〔高志リハビリテーション病院〕

- (8) 富山県内で唯一の公立リハビリテーション専門病院である高志リハビリテーション病院（一般病床150床、うち100床を回復期リハビリテーション病床として届出（平成23年3月1日現在））は、県内のリハビリテーション医療の中核施設として昭和59年に整備された。
- (9) 高志リハビリテーション病院は、主に脊髄損傷や整形外科疾患などの他のリハビリテーション病院では対応が困難な患者を対象として、歩行訓練等の機能訓練を中心に行うというコンセプトのもとに建設されたものである。
- (10) 近年、高次脳機能障害、摂食嚥下障害、神経難病などの多様な疾患への対応が必要となってきたが、それぞれの疾患に対応した設備・機器の整備が不十分であることから、高度・専門的なリハビリテーション医療が十分に提供できない。
- (11) 高志リハビリテーション病院の患者1人あたりの平均リハビリテーション訓練時間は4.5単位（92分）で、全国平均の5.5単位（110分）を下回っており、全国と同程度の病院（100床以上の回復期リハビリテーション病床を有し、一部休日リハビリテーションを実施している病院）33病院中24位となっている。
- (12) 高志リハビリテーション病院における平成22年度の回復期リハビリテーション病床の平均入院日数は84～89日となっており、全国の回復期リハビリテーション病床の平均入院日数73.2日（平成21年9月時点）よりも長くなっている。
- (13) 高志リハビリテーション病院内に「富山県高次脳機能障害支援センター」を設置（平成19年1月）し、高次脳機能障害者に対する相談や診察、評価を行うとともに、各地域の医療機関や福祉施設と連携して、適切な治療や訓練の提供に

努めている。

〔地域リハビリテーション活動の推進状況〕

- (14) 障害者や高齢者及びその家族が、住み慣れた地域において、生涯を通じて、できる限り生き生きとした生活が送れるよう、保健・医療・福祉の関係機関等が連携を図り、適切なリハビリテーションが円滑に提供される地域リハビリテーション体制を整備していくことが重要である。
- このため、富山県では、高志リハビリテーション病院を「富山県リハビリテーション支援センター」に指定し、富山県における地域リハビリテーション推進の中核施設として位置づけるとともに、4つの二次医療圏で6医療機関（新川医療圏：黒部市民病院、富山医療圏：富山市民病院、かみいち総合病院、高岡医療圏：高岡市民病院、砺波医療圏：市立砺波総合病院、南砺市民病院）を「地域リハビリテーション広域支援センター」に指定し、これらの病院と連携を図りながら、県のリハビリテーションを推進している。
- (15) 富山県リハビリテーション支援センターでは、テクノエイドセンター機能として、重症度や難易度の高い脳卒中後遺症患者や神経難病患者等の在宅（介護施設）における動作指導、コミュニケーション機器・福祉用具の選択・貸出し、住宅改修指導など、より専門的なリハビリテーション支援技術の訪問現地指導を行っている（平成22年度実績：延34件、ALS、筋ジストロフィー患者等）。
- (16) また、地域リハビリテーション従事者の専門研修会やコミュニケーション機器講習会などを開催し、リハビリテーション従事者の資質向上に努めている（平成22年度実績：4研修会延444名参加）。
- (17) さらに、ホームページを活用し、福祉用具ワンポイントアドバイスや福祉機器の貸出しなどを行い、広くリハビリテーションに関する知識・情報の普及を図っている。
- (18) リハビリテーション支援センターでは、地域リハビリテーションに関する調査研究を進め、研修会や研究大会などにおいて報告している（平成22年度研究テーマ：住宅改修の有効性）。
- (19) 県内4つの二次医療圏ごとに県厚生センター（保健所）に設置した「地域リハビリテーション協議会」において、地域リハビリテーション広域支援センターや市町村、郡市医師会、患者会等関係団体の参加を得て、各団体の取組内容や課題について検討しながらネットワークの構築を図っている。
- (20) 訪問リハビリテーションについて、介護保険によるサービス利用状況（平成20年度）を見ると、富山県では介護給付費全体に占める訪問リハビリテーション給付費の割合が0.12%と全国平均の0.24%の半分程度となっている。また、要介護（支援）認定者1人あたりの給付額は1,797円（全国平均3,172円）となっている。

〔地域連携クリティカルパスの普及推進状況〕

- (21) 富山医療圏では、高志リハビリテーション病院をはじめとした公的病院、厚生センター（保健所）が中心となって、連携する急性期病院からの患者のスムーズな回復期病床への受入れ、社会復帰に向けた効率的なリハビリテーションの実施のため、地域連携クリティカルパスの普及促進に努めている。高志リハビリテーション病院でのパスの使用実績は、大腿骨頸部・転子部骨折地域連携パスが、平成20年度の63件から平成22年度は75件に、富山市脳卒中地域連携パスが、平成21年度の145件から平成22年度は176件に、新川地域連携パス（脳卒中）が、平成21年度の5件から平成22年度は16件と、いずれも増加している。

〔リハビリテーション科医師数〕

- (22) 平成22年度必要医師数実態調査（平成22年6月）によれば、富山県の現員医師数は1,736人、必要求人医師数は222人となっており、現員医師数と必要求人医師数の合計数は現員医師数の1.13倍と全国平均の1.11倍とほぼ同程度の状況である。このうち、リハビリテーション科医師数は現在20人（現員医師数）、必要求人医師数は6人となっており、現員医師数と必要求人医師数の合計数は現員医師数の1.3倍（全国平均1.23倍）と不足傾向が顕著である。

1-② リハビリテーション医療における課題

〔回復期リハビリテーション病床〕

- (1) 富山県の回復期リハビリテーション病床数は、I-①(6)で述べたとおり、不足傾向にあり、全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会の目標（50床／人口10万人）を達成するためには、富山県全体で約100床の増床が必要であると試算される。
- (2) 回復期リハビリテーション病棟入院料の算定が認められるためには、一定期間の実績（リハビリテーション科の医師、理学療法士及び作業療法士の適切な配置と、2単位（40分）以上のリハビリテーション実施等）が必要である。このため、算定開始までの実績づくりに必要な病院の負担（スタッフ人件費等）が診療報酬上反映されず、回復期リハビリテーション病床への転換の妨げとなっている可能性があり、支援対策が必要ではないかとの県内関係者からの意見がある。

〔高志リハビリテーション病院〕

- (3) 近年のリハビリテーション病院では、①それぞれの疾患の特性や重症度、合併症、そして社会的・個人的背景を考慮した各人のニーズに合ったリハビリテーションプログラムの実践、②退院後の家庭・職場・社会への復帰を念頭に置いたプログラムの入院早期からの実践が課題になっており、オーダーメイド・リハビリテーションと社会参加をコンセプトとしたリハビリテーション医療が求められている。

- (4) 近年のリハビリテーション病院は、訓練室のみならず病院生活すべてがリハビリテーション訓練であるという考え方のもと、様々なリハビリテーションを実施しているが、高志リハビリテーション病院では、病棟が狭隘で、家庭に近い環境での訓練が可能な施設仕様となっていないことから、日常生活動作の訓練が十分に行えない状況である。
- (5) 高次脳機能障害者への支援については、高次脳機能障害に対する急性期医療機関の理解が不十分であるため、高次脳機能障害と診断されずに、家庭に復帰し、問題を抱えたまま日常生活を送っている者が多数いると見込まれることから、各地域の医療機関と連携し、早期発見に努めるとともに、適切な治療や訓練を提供していく必要がある。

〔富山県リハビリテーション支援センター〕

- (6) 富山県リハビリテーション支援センターの指定当初は、脳卒中や高齢者等を中心とした地域リハビリテーション事業を推進してきたが、近年、重症児や高次脳機能障害者、神経難病患者のほか、脳外傷や重篤な合併症を持つ患者などへの対応が求められ、より専門的かつ個別ニーズに沿ったリハビリテーションプログラムの提供が必要となってきた。
- (7) 平成18年度の介護保険制度改正により、介護予防重視型システムへの転換が図られ、高齢者等の生活機能低下予防のためのリハビリテーション指導のニーズも高まり、介護予防等が一層重要となってきた。
- (8) 地域包括ケア研究会報告書（平成22年3月、地域包括ケア研究会）や介護保険制度の見直しに関する意見（平成22年11月、社会保障審議会介護保険部会）においては、①老人保健施設の在宅復帰機能（リハビリテーション）が十分発揮されていないこと、②通所リハビリテーションのサービス内容の充実が必要であること、③訪問リハビリテーションの利用が不十分であること、などが指摘されており、維持期リハビリテーションの強化を図るため、関係機関への助言・指導、教育研修等の充実を図ることも、地域リハビリテーション推進の中核施設の機能として重要である。
- (9) 富山県における訪問リハビリテーションの利用状況、は1-①(20)で述べたとおり、全国的にみても低い水準にとどまっており、その活用を促進する必要がある。
- (10) 災害時における救護リハビリテーションの緊急対応など、院外におけるリハビリテーション支援が求められているが、マンパワーの不足により制限があり、十分に対応しきれない。
- (11) 広範囲にわたる疾患・症状に対応する質の高いリハビリテーション従事者（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等）を育成するため、資格修得後も継続して技術の向上を図る研修会や学会等の開催、実践的な技術指導を行うための実習室の整備が望まれるが、現在の施設ではスペース不足や設備が整っていないことなどにより、十分対応できない。

- (12) 質の高いリハビリテーションを提供していくには、疾患ごとの最新のリハビリテーション技術の収集に努めるとともに、生活の質の向上に向けた高度なリハビリテーション技術やテクノエイドの研究・開発が求められている。さらに、これらのリハビリテーション技術を地域（地域リハビリテーション広域支援センターや市町村等）に対して周知するなど、地域全体のリハビリテーションレベルが向上するよう努めることが必要である。
- (13) 現在は、各医療圏単位で圏域ごとの課題を検討しているが、県全体の課題に対する協議の場はなく、リハビリ関係団体や行政機関の関係各課等が参加して協議する場を設定し、様々な分野の疾患にも対応できる地域リハビリテーションを推進していくことが必要である。
- (14) 地域リハビリテーションを推進するには、対象者の障害から生じる状態だけを捉えたり、自らの専門領域だけの範囲で課題分析をしたりするのではなく、対象者が“どのように生活したいか（生きていきたいか）”を支援する「国際生活機能分類（ICF）」の考え方で分析し、他の資格を持つリハビリスタッフや医療従事者、さらには、地域住民とチームを作り、支援することが必要である。そのため、リハビリスタッフにはICFの理論を学習する場を提供するとともに、地域住民にも地域リハビリテーションの概念を普及啓発していくことが必要である。

〔地域連携クリティカルパスの普及推進〕

- (15) 地域連携クリティカルパスは、1-①(21)で述べたとおり、高志リハビリテーション病院への受入れ時の使用件数が増加しているように、富山医療圏においては、急性期から回復期への移行はある程度普及してきているが、回復期から維持期への移行については、回復期の病院及び地域の医療機関や福祉関係者との連携体制が十分に確立されていないことから、各関係機関の意見を取り入れながら、地域連携クリティカルパスを普及啓発していく必要がある。

〔リハビリテーション科医師数〕

- (16) 急性期から回復期、維持期に至るまで、患者の症状に応じたリハビリテーションを行う体制の充実が求められているなか、富山県では、1-①(22)で述べたとおり、必要な医師数が充足されていない。回復期リハビリテーション医療体制の充実には、安定した医師確保が不可欠であり、大学や関係病院が連携し、リハビリテーション医療に精通した医師の養成を図る必要がある。

1-③ 特別な医療ニーズを必要とする小児の診療体制の現状

〔重症児への対応状況等〕

- (1) 富山県の平成19年度から21年度までのNICUの年間の利用数は、497人、447人、461人と出生数の5.5%前後で推移し、これら利用者の平均在院日数は、平成16年の23.5日から平成21年の27.5日へと延びている。

- (2) 県立中央病院等の県内の主要な3つの周産期医療機関のNICUに入院した児の翌年度の状況は、平成20年度は384人のうち54人(14.1%)が入院中や転院(科)、平成21年度は384人のうち25人(6.5%)が入院中や転院(科)であり、長期入院の児が少なくない。
- (3) 県内には、独立行政法人国立病院機構 富山病院(160床)、同国立病院機構北陸病院(40床)、社会福祉法人 秀愛会 あゆみの郷(57床)の3病院で合計257床の重症児を受け入れるための病床があり、富山県の人口1万人あたりの整備率は2.35となっているが、重症児の増加や入院期間の長期化等から、常に満床状態となっている。
- (4) (3)の状況を受け、県内に住所を有する児のうち9人が県外の病院等に入院しているほか、12人が入院を待機しているところである(平成23年4月現在)。
- (5) 県内には、在宅の重症児を通所で受け入れる施設が4箇所(定員各5名)あるが、保護者の在宅志向などから、4箇所の平均利用率は82.0%(平成22年度)と高くなっている。
- (6) 県内には、在宅の重症児が、緊急時や保護者のレスパイト等のために短期的に利用できる専用の病床は2床のみとなっている。
- (7) 重症児に対応した吸たんなどの取扱いについては、ホームヘルパーの業務として正式には位置づけられておらず、重症児の在宅での支援が不十分である。

〔高志通園センター(診療所)〕

- (8) 高志通園センターは、未就学児を対象とした肢体不自由児施設(診療所)と、難聴幼児通園施設とを併せ持つ、心身障害児総合通園センターとして昭和59年に整備された。
- (9) 富山県における心身障害児の通園療育の中核施設であること、また難聴幼児通園施設としては、県内、石川県、新潟県を含めても唯一の施設であることから、診療件数は増加傾向にある(平成16年12,079件→平成21年15,456件)。
- (10) 富山県発達障害者支援センターでもあることから、自閉症やアスペルガー症候群等の心の問題を抱える児童など、特別な医療ニーズを有する小児に対して、児童精神科医等による診断や発達支援等を行っている。

〔高志学園(病院)〕

- (11) 高志学園は、ポリオ等に起因する肢体不自由児に対する治療や療育を提供するために県内唯一の肢体不自由児施設として昭和34年に開設され、昭和52年9月に現在地に移転した。
- (12) ポリオ等が昭和50年代までにほぼ根絶されたため、近年、肢体不自由児の入所が減少する(平成18年32人→平成23年23人)一方で、低酸素障害等に起因する重症児の入所は、20人前後で推移している(平成18年21人→平成23年19人)。
- (13) 肢体不自由児施設であるため、重症児に対応した医療設備や機器が不十分である。

- (14) 隣接する特別支援学校の通学生をはじめ県内各地域の肢体不自由児に対して理学療法等のリハビリテーション訓練を提供している（外来児訓練回数合計 平成16年2,455件→平成21年8,267件）。

1-④ 特別な医療ニーズを有する小児の診療体制の課題

〔重症児への対応状況等〕

- (1) 県内の重症児を受け入れるための病床が常に満床状態で、待機児や県外の病院等に入院している児がいることから、増床が必要である。
- (2) 在宅の重症児に対して、日常生活動作等に関する訓練等を行う通所施設が4箇所あるが、その利用率が高いことから、さらなる整備が必要である。
- (3) 県内には、在宅の重症児が、短期的に利用できる専用の病床が2床のみであることから、増床が必要である。
- (4) 重症児が在宅で安心して生活するには、吸たんなど、重症児の症状に適切に対応できる技量を持つホームヘルパーの養成が必要である。

〔高志通園センター(診療所)〕

- (5) 県内の心身障害児の通園療育の中核施設であり、肢体不自由児や難聴幼児をはじめ、自閉症や広汎性発達障害、アスペルガー症候群等さまざまな心の問題をもつ児童など、長期にわたる専門的な医療を必要とする小児に対する診療やリハビリテーション訓練が増えており、多様なニーズに応じた適切な対応が求められている。
- (6) 心の問題を抱える児童などへの診断や発達支援を実施しているが、専門医（児童精神科医）等のマンパワーが不足していることから、その確保・養成に努める必要がある。

〔高志学園（病院）〕

- (7) 重症児の入所が増加していることから、重症児に対応した医療設備や機器の整備が必要である。
- (8) 重症児の様々な合併症の治療に対応するため、高志リハビリテーション病院の医師等との連携を図る必要がある。
- (9) 在宅の肢体不自由児へのリハビリテーション訓練を充実させるため、地域の医療機関の医師や理学療法士等の人材育成を図る必要がある。

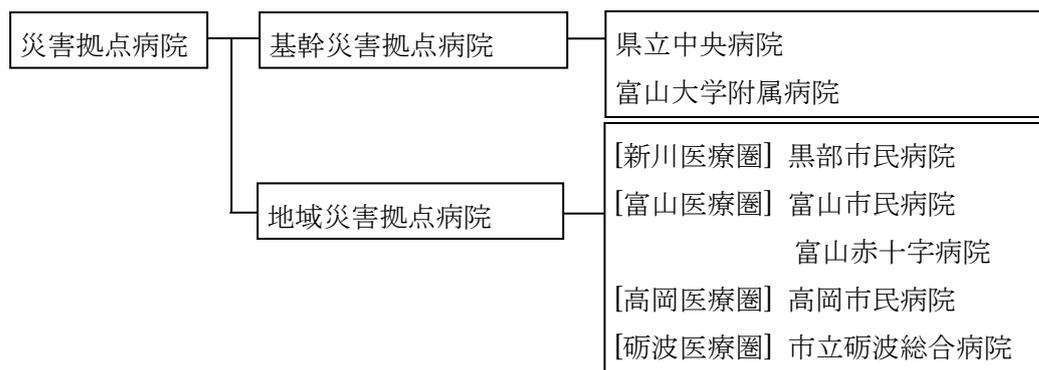
2. 災害医療における現状と課題

2-① 災害医療における現状

〔災害拠点病院〕

- (1) 富山県では、県立中央病院と富山大学附属病院が基幹災害拠点病院に、黒部市民病院、富山市民病院、高岡市民病院、市立砺波総合病院、富山赤十字病院が

地域災害拠点病院にそれぞれ指定されている。



- (2) 厚生連高岡病院において、災害拠点病院指定申請に向けた検討が進められている。
- (3) 県内の災害拠点病院 7 病院のうち、6 病院が全棟耐震化済みとなっているが、黒部市民病院のみが未耐震の病棟を有している。

〔災害医療に関する人材〕

- (4) 基幹災害拠点病院に指定されている富山大学附属病院は、県内での災害医療従事者を育成する教育機関としての役割を担うことが期待されている。
- (5) 平成22年度必要医師数実態調査によれば、富山県の救急科医師数は16人（現員医師数）、不足医師数は5人（必要求人医師数）となっている。

〔DMAT〕

- (6) 富山県のDMAT数は、平成23年10月現在で15チームとなっている。
- (7) 富山県では、県立中央病院、厚生連高岡病院、富山大学附属病院、黒部市民病院、富山市民病院、富山赤十字病院、高岡市民病院がDMATを擁している。市立砺波総合病院は災害拠点病院であるが、DMATは未整備である（平成23年度中に養成予定）。
- (8) 東日本大震災に係る被災地支援において、移動用車両の確保や資器材の装備に課題を抱えるDMATが散見された。

〔広域搬送〕

- (9) 富山県内では、災害時に広域医療搬送拠点（SCU：Staging Care Unit）を設置するための資器材が整備されていない。

2-② 災害医療における課題

平成23年3月11日に発生した東日本大震災では、東北地方沿岸部の災害拠点病院の多くが機能不全に陥った。また、被災を免れた一部の病院においても、病院の受入可能人数を超える患者が殺到し、適切な医療提供が一時困難となるなどの事例が散見された。

今回の大震災を教訓とし、富山県においても、大規模災害等により一部病院が機能を喪失しても、被災を免れた病院において必要な代替医療機能（検査機能、手術機能

等)が確保できる仕組みを平時より構築しておくことが、減災・リスク分散の観点から重要である。

そのためには、第一に、災害拠点病院の増加を図るとともに、個々の災害拠点病院の医療機能を強化し、災害時の対応能力を高めておくこと、第二に、災害時には、残存病院が被災病院の医療機能を代替し、暫定的な医療体制の確保を図りつつ、重症者など被災地の医療機関で対処できない患者は被災地外の医療機関に搬送できる体制(広域搬送体制)を整えること、第三に、災害医療に精通したDMAT等の人材を育成するとともに、災害時に機能する医療人材ネットワークを構築しておくことが重要である。

〔災害拠点病院の機能強化〕

- (1) 黒部市民病院は未耐震の病棟を有しているため、地震災害時の機能低下が懸念される。
- (2) 災害時に機能不全に陥る被災病院が発生することを想定し、残存病院による暫定的な医療体制の確保を可能とする仕組みを構築することが重要である。

〔災害医療に関する人材〕

- (3) 東日本大震災では、災害医療に精通した医師の必要性が浮き彫りとなった。富山県においても、平時よりその養成を図る必要がある。
- (4) 災害時に医療情報の集約や関係機関との連携が可能な体制を、平時から整えておくことが必要である。
- (5) 災害時には様々な医療チーム、多職種の医療従事者が連携しながら医療救護活動を行う必要があるが、富山県内にはそうした人材交流・連携に向けた土壌は醸成されておらず、こうした機運を高めていくにあたり、まず、県内での災害医療人材育成の核となる拠点を設けることが重要であると考えられる。

〔DMAT等〕

- (6) DMATは、災害急性期に活動できる機動性を持った、専門のトレーニングを受けた医療チームであり、東日本大震災の際は、富山県から6チームが出動したが、移動用車両や資器材の整備が課題であることが明確となった。
- (7) 日本医師会災害医療チームJMATの一員として、富山県医師会が災害医療チームを派遣したが、資器材等の充実が課題である。

〔広域搬送〕

- (8) 災害時の重症患者として、多発外傷、広範囲熱傷、クラッシュ症候群等の患者が想定されるが、各災害拠点病院における受入可能患者数はそれぞれ数名程度であり、大規模被災時には、県内医療機関のみでの対応が困難となることが想定される。したがって、大規模災害時には、被災地域外に広域搬送を行い、重症患者への対応が可能な医療機関に速やかに搬送できる体制を整える必要がある。しかしながら、富山県では、広域医療搬送拠点(SCU)の設置に要する資器材が未整備である。

Ⅲ. 目標

1. 地域包括ケアシステム構築に向けた回復期医療等のインフラ整備

県内には、様々な医療ニーズを有する慢性疾患患者(児)や障害者(児)が、医療機関や施設、あるいは自宅で生活している状況にある。県内のいずれの地域に居住していても、年齢や疾患・障害の種類等を問わず、慢性疾患患者(児)や障害者(児)が、心身機能や日常生活における様々な活動の自立度をより高めることができるよう、それぞれのライフステージに応じた適切な支援を受けつつ、住み慣れた環境の中で、安心して生活することができる「地域包括ケアシステム」の構築に向け、①リハビリテーション体制の強化、②特別な医療ニーズを有する小児への診療体制の強化を図る。

1-① 回復期リハビリテーション医療

脳卒中、大腿骨頸部骨折、廃用症候群、脊髄損傷等の原因疾患に関わらず、急性期、回復期、維持期を通じて、切れ目のないリハビリテーション・サービスが効率的に連携しながら、一体的に提供される体制が必要である。特に、回復期リハビリテーションについては、急性期治療後できるだけ早期に受け入れられる体制の充実・強化を図る必要があるが、富山県では、病床数の不足が対応を難しくしている。このため、県全体として必要な回復期リハビリテーション病床数の確保を図る。

また、富山県におけるリハビリテーション医療の質の向上を図るため、県のリハビリテーション医療の中核施設であるとともに、富山県リハビリテーション支援センターである高志リハビリテーション病院を新病院として改築、再編成し、富山県のリハビリテーション医療の中核施設として充実強化する。

具体的には、県内の他のリハビリテーション病院に対して高度・専門的なりハビリテーション医療に係る指導・支援を行えるよう、病院生活全てがリハビリテーションとなり、集中的なりハビリテーションが可能となるような病院施設を整備する。

さらに、病院施設の改築にあわせて、富山県の地域リハビリテーション推進の核としての機能(リハビリテーション医療人材育成機能、調査・研究機能、情報発信機能など)を拡充し、県全体のリハビリテーション医療水準の底上げを図る。

〔回復期リハビリテーション病床〕

- (1) 回復期リハビリテーション病棟への転換を行う医療機関への助成を通じ、平成25年度までに、県内の回復期リハビリテーション病床数を100床増加させ、富山県内において、全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会が目標としている人口10万人あたり50床の回復期リハビリテーション病床を確保する。

〔新病院〕

- (2) 高志リハビリテーション病院、高志通園センター(診療所)、高志学園(病院)の3医療機関を統合し、新病院(院内部門として附属子どもセンター(仮称)を設置)1病院に統合する。

- (3) 新病院の病床数を現在の226床（一般病床150床（うち回復期リハビリテーション病床100床）、一般病床（小児用）76床）から、202床（一般病床150床（うち回復期リハビリテーション病床100床）、一般病床（小児用）50床、一般病床（小児短期入院用）2床）に減少（▲24床、従前比▲10%）させる。
- (4) 高志リハビリテーション病院で実施されるリハビリ単位数を4.5単位から6単位に増加させ、全国と同レベルの病院（100床以上の回復期リハビリテーション病床を有し、一部休日日リハビリテーションを実施している病院）の平均値（5.5単位）を上回るようにする。
- (5) 休日日リハビリテーションを向上させ、休日平均2単位を実施する。
- (6) 平均在院日数を85.4日から20%程度短縮（≒70日）をめざす（全国：平均72.7日、脳血管91.5日）。
- (7) 平均入院待機日数を14～15日から10日に減少させる。
- (8) 日常生活動作（ADL）評価の基準となる機能自立評価（FIM）の入院時から退院時までの平均獲得点数を20点から25点に増加させる（全国平均：退院時90.0点－入院時74.2点＝獲得点数15.8点）。
- (9) 入院時の重症患者（入院時日常生活機能評価10点以上）の回復率を66.7%から75.0%に増加させる。
- (10) 退院時の在宅復帰率を81.6%から85.0%に増加させる。地域リハビリテーション（維持期リハビリテーション）への移行を促進するため、退院を援助するソーシャルワーカー（社会福祉士）の充実を図る。
- (11) 高次脳機能障害について、県内の全急性期医療機関と連携し、可能性のある頭部受傷等から3か月以内の検査・診断率を100%とする。
- (12) 多くの基幹型臨床研修病院から協力型臨床研修病院に指定されるよう、魅力ある臨床研修プログラムの策定などに取り組み、リハビリテーション科医師研修において、年間6名以上の研修医の受入れを目指す。
- (13) 社団法人日本リハビリテーション医学会専門医認定施設である高志リハビリテーション病院でリハビリテーション科専門医を養成する。

厚生労働省「医療・介護費用のシミュレーション」について

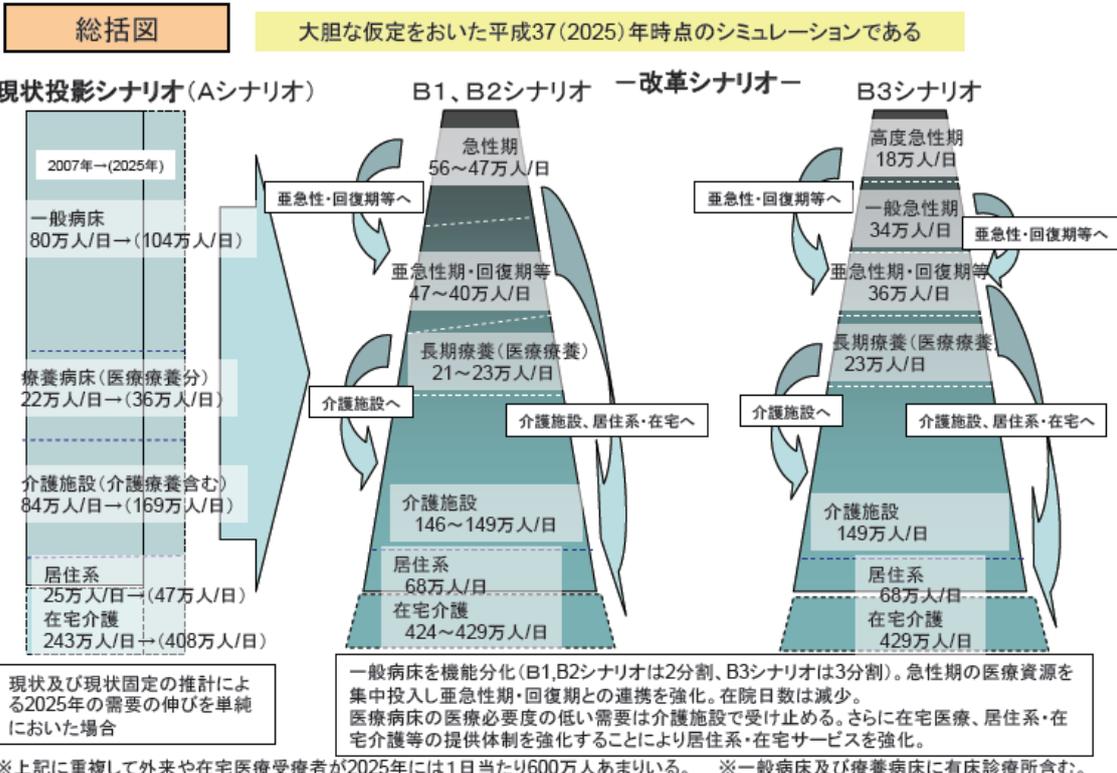
高齢社会に対応し、生涯を通じて心身ともに健やかで安らぎのある生活をおくるためには、急性期から亜急性期、回復期、維持期、そして在宅へと連なる切れ目のない医療提供体制を構築することが重要である。

厚生労働省の「社会保障国民会議における検討に資するために行う医療・介護費用のシミュレーション」においては、現状投影シナリオとして、2007年に比べ2025年では、一般病床（急性期）入院者が1.3倍、療養病床（回復期）入院者が1.5倍、介護施設（介護療養施設含む、維持期）入所者が2.0倍増加すると試算されている。

また、改革シナリオでは、急性期から、亜急性期・回復期への転換等が提案されており、回復期リハビリテーション及び維持期リハビリテーションの重要性、ニーズの増加が示されている（下図参照）。

全国に比して高齢化が進んでいる富山県においては、上記シナリオのスピードは一層速くなるものと考えられ、回復期医療を担う病床の不足の解消、リハビリテーション医療の質の向上は、富山県における喫緊の課題であるといえる。

医療・介護サービスの需要と供給（一日当たり利用者数等）のシミュレーション



〔富山県リハビリテーション支援センター〕

富山県リハビリテーション支援センターとしての機能を強化し、県内6箇所の地域リハビリテーション広域支援センターとともに、関係機関と連携しながら、県全体の地域リハビリテーションレベルを向上させる。

- (14) 地域リハビリテーション広域支援センターへの助言、技術支援を20%増やし、重度心身障害児にも対応する。
- (15) 高次脳機能障害や神経難病等の疾患別リハビリテーションプログラムを50件開発する。
- (16) リハビリテーション従事者研修会の参加者を20%増やす。
- (17) テクノエイドセンター機能の充実・強化に努め、全県的な在宅生活に向けた訪問現地指導を倍増（年70件）する。各種先端ロボット機器の導入による訓練を充実する。
- (18) 県全体の課題を検討する「富山県地域リハビリテーション協議会」を設置し、地域リハビリテーションに関する最新の情報等を提出していく。
- (19) 地域リハビリテーションを理解する人が増えるよう、住民向け地域リハビリテーション講演会等を開催し、毎回200人以上の参加を目指す。
- (20) 調査・研究を毎年実施し、日本リハビリテーション学会等で報告する。

〔全県のリハビリテーションに関する目標〕

高志リハビリテーション病院の機能強化、病床転換促進事業により回復期リハビリテーション病床を100床増加させること、富山県リハビリテーション支援センターの機能を強化し、県全体のリハビリテーションレベルを向上させることを目標とする。また、急性期→回復期→維持期・在宅へのスムーズな移行を図ることにより、治療効果、リハビリテーションの効果を高めるため、県内における地域連携クリティカルパスへの参加医療機関を増加させる。

- (21) 現在、地域連携クリティカルパスを用い、地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）、（Ⅱ）を算定している医療機関数を43（平成23年6月現在）から90に増加させる。
- (22) 「富山県地域リハビリテーション協議会」を設置し、急性期、回復期、維持期のリハビリテーションや介護保険・介護予防、自立支援など、県全体のリハビリテーションに関する課題について協議を行う。
- (23) 県内6箇所の地域リハビリテーション広域支援センターにおけるリハビリテーション従事者研修会の参加者を年間1,000人から2,000人に増加させる。
- (24) 介護保険事業所などから各地域リハビリテーション広域支援センターへの技術支援依頼件数を10%増加させる。
- (25) 富山県リハビリテーション支援センターの機能強化などを通じ、介護支援専門員の資質向上、医療機関と介護保険事業所、医療従事者と在宅介護従事者との連携強化に努め、訪問リハビリテーションの利用促進等、維持期リハビリテーションの充実を図る。

1-② 特別な医療ニーズを有する小児への診療体制強化

周産期、小児医療に関しては、平成21年度に策定した富山県地域医療再生計画に基づき、不足しているNICUの増床整備により、強化を図っている※。一方で、NICUの後方支援として、重症児の受入施設や在宅支援機能の不足が大きな課題となっている。

〔※ 平成24年度には、診療報酬上の「新生児（特定）集中治療室管理料」の算定要件を満たす県内のNICU病床は計27床（出生千対3.1床）となる。〕

また、重症児の多くが原因疾病（主に脳性麻痺）とは別に、感染症・呼吸疾患・消化管疾患・てんかん発作等の合併症を有しており、各専門医と連携した治療が必要となっている。

NICU等に入院していた重症児であっても、家族が住む自宅で安心して在宅療養できる地域包括ケアシステムの実現に向け、在宅移行支援機能、在宅療養支援機能の充実が必要である。症状が重篤であるなどの理由により、家庭に戻れない重症児に対しても、一人ひとりにふさわしい療養・療育環境の確保が必要である。

このため、高志学園（病院）を改築し、酸素吸入設備やモニター等を有する重症児専用の病床を整備することにより、病床不足の解決及び在宅療養の支援充実を目標とする。

また、高志学園と高志通園センターを高志リハビリテーション病院と一体化し、新病院の附属子どもセンターとすることにより、多職種連携によるチーム医療体制の強化を図り、重症児の合併症の治療にあたっては、それぞれの重症児の状態に応じた治療を行うことを目標とする。

さらに、子どもの心の問題等に対応するため、児童精神科医療を充実する。

- (1) NICU（GCU）の後方支援体制整備として、重症児を受け入れるための病床を257床から277床に増床させる。
- (2) 県内の重症児の入院待機ゼロをめざす。
- (3) 在宅の重症児に対して、日常生活動作等に関する訓練等を行う通所施設を4箇所から5箇所に増加させる。
- (4) 在宅の重症児が、短期的に利用できる専用病床を2床から4床に増床させる。
- (5) 自閉症や広汎性発達障害、アスペルガー症候群等、さまざまな心の問題から、特別な医療を必要とする小児に対して、診断や発達支援を円滑に実施できるよう、児童精神科医療の充実に努める。
- (6) 特別な医療ニーズを有する小児が地域で安心して生活できるためには、小児科等の開業医が、かかりつけ医として一人ひとりの医療ニーズに対応した適切な支援を行うことが重要であり、富山大学附属病院小児科及び国立病院機構富山病院等と連携し、地域のかかりつけ医に対する研修の充実を図る。
- (7) 各地域リハビリテーション広域支援センターの理学療法士等に対して、肢体不自由児に対応したリハビリテーション訓練研修を実施する。
- (8) 重症児の症状に適切に対応できるよう、吸たんなどを実施できるホームヘルパ

一を毎年50人養成する。

2. 災害医療体制

災害時には、地域医療を担う病院が機能喪失することも想定されることから、災害拠点病院数を増やすとともに、個々の病院の医療機能をあらかじめ充実させておくことで、災害時であっても、残存病院により暫定的な医療体制が確保できる体制をつくる。

また、人材育成・交流促進のため、富山大学附属病院内に医療人材育成センター（仮称）を新設し、同センターを拠点として、災害医療に関わる人材の育成、ネットワーク化を進める。

さらに、DMATの養成を推進するとともに、DMATやJMATの資器材等の整備により、その機能強化を図る。また、災害時の重症患者について、広域搬送による速やかな対応を可能とするための体制を整える。

〔災害拠点病院の整備〕

- (1) 黒部市民病院の耐震化工事を推進し、県内の災害拠点病院の耐震化率100%を目指す。
- (2) 県内災害拠点病院数を7病院から8病院に増加させる。

〔災害医療人材の育成〕

- (3) 富山大学附属病院に医療人材育成センター（仮称）を設置し、災害医療に携わる人材の育成、交流・連携の拠点とする
- (4) 医療人材育成センター（仮称）で、県内外から広く人材を募集し、災害時の危機管理能力を有する医師を年2名程度養成する。
- (5) 災害時の医療情報の集約や関係機関との連携体制を確立する。
- (6) 医療人材育成センター（仮称）において、県内の災害拠点病院等の医師、看護師をはじめとしたコメディカル等を対象とした、災害時医療対応、情報伝達、トリアージ等の研修会を開催し、災害時の医療を担う人材の育成を図るとともに、災害時には多職種にわたる医療スタッフが相互に連携できるよう、相互交流を深め、顔の見える関係づくりを進める。
- (7) 医療人材育成センター（仮称）において、研修医や若手医師等を対象とし、全県レベルでの講習や学術交流を行う。

〔DMAT等の機能強化〕

- (8) 県内全ての災害拠点病院においてDMATを養成する。
- (9) 県内全てのDMAT指定病院において、災害時に迅速なDMATの派遣が可能となるような体制・装備を整える。
- (10) 県内の全てのDMATと県医師会JMATに対して、災害時の医療活動に必要な資器材等を整備する。

〔広域搬送体制の整備〕

- (11) 富山空港等にSCUを必要時速やかに設置できるよう、資機材の常時備蓄体制の整備を行う。

IV. 具体的な施策

1. 地域包括ケアシステム構築に向けた回復期医療等のインフラ整備

(趣旨)

回復期リハビリテーション医療は、急性期医療のフェーズから、今後高齢化に伴い需要の増が予想される在宅医療・介護のフェーズへの患者移行を円滑に進めるための重要なポイントとなっている。このため、下記施策を実施することにより、富山県全域におけるリハビリテーション医療体制の強化を図るとともに、入院から退院（転院）・在宅への移行及び良質な訪問リハビリテーション・サービスの提供を支援し、切れ目のない医療・介護サービスを提供する体制を構築する。

また、先の平成21年度地域医療再生計画においては、県内のNICU等の確保事業等に表象される、「周産期医療体制の充実」も大きな施策の柱として位置付けられているが、今後、こうした周産期医療に係る施策の進展と相まって、NICUを退院した重症児や、さまざまな心の問題を抱える児童への医療ニーズが一層高まることが想定される。このため、特別な医療ニーズを有する小児への診療体制の強化を図る。

このような取組みの実現により、県内のいずれの地域においても、さまざまな医療ニーズを有する慢性疾患患者(児)や障害者(児)が、心身機能や日常生活における様々な活動の自立度を高めることができるよう、それぞれのライフステージに応じた適切な支援を受けつつ、住み慣れた環境の中で、安心して生活することができる「地域包括ケアシステム」の構築を目指す。

総事業費 8,056,807千円

(基金負担分 3,796,941千円、県負担分 4,259,866千円)

〔新病院の整備〕…実施主体：富山県

(目的)

富山県におけるリハビリテーション医療の質の向上を図るため、県のリハビリテーション医療の中核施設であるとともに、富山県リハビリテーション支援センターである高志リハビリテーション病院を、高志通園センター（診療所）、高志学園（病院）とともに再編し、新病院とする〔3医療機関（2病院1診療所）→1医療機関（1病院）〕ことによって、富山県の回復期リハビリテーション推進拠点の充実強化を図る。

併せて、この充実強化により、新病院が、患者のライフステージに応じた様々なニーズに対応できる高度・専門的リハビリテーションの拠点施設として、県全体のリハビリテーション医療水準の底上げと地域リハビリテーションの一層の推進を図る。

また、上記の再編において、同病院と一体化する高志学園と高志通園センターを、新病院の附属子どもセンターとして位置付け、多職種連携によるチーム医療体制

を強化するなど、重症児等への対応力を強化し、新病院には、特別な医療ニーズを有する小児への支援拠点施設としての役割も併有させる。

(事業内容)

○ 新病院の建設

- ・ 平成23年度事業開始
- ・ 事業総額 8,004,601千円
(基金負担分 3,744,735千円、県負担分 4,259,866千円)

先述の目的を達成するため、高志リハビリテーション病院(150床)、高志通園センター(診療所)、高志学園(病院:76床)を、2病院1診療所から1病院に統合再編するとともに、集中的なりハビリテーション医療の提供を期するため、総病床数を現行の226床から202床まで減少させる。

《参考：事業費積算基礎》

- 基本設計に伴う所要面積：18,500m²
リハビリテーション病院：13,263m²
附属子どもセンター：5,237m²

⇒改築所要額

(建築費)	70億円
(設計管理料、外構工事費等)	6億円
(その他医療設備等)	2億円
(電子カルテ等)	2億円
合計	80億円

〔リハビリテーションに関する人材育成事業〕

…実施主体：富山県

(目的)

脳卒中患者とその家族の生活の質を維持向上することを目的に、維持期リハビリテーションが適切に提供される体勢並びに保健、医療、福祉の関係機関及びボランティア等の地域における住民が参画して行う地域リハビリテーションの推進体制を整備する。

(事業内容)

○ 脳卒中患者地域リハビリテーション支援体制整備事業

- ・ 平成13年度事業開始
- ・ 平成23年度事業総額 10,592千円 (県負担分 10,592千円)
 - (1) 地域リハビリテーション推進協議会の開催
 - (2) 県リハビリテーション支援センターの運営
 - (3) 地域リハビリテーション広域支援センターの運営

〔県内における回復期リハビリテーション病床の量的確保〕

…実施主体：富山県（対象病院へ補助）

(目的)

富山県において必要とされる回復期リハビリテーション医療を確保するため、回復期リハビリテーション病床の増床を図る。

具体的には、一般病棟入院料から移行し、高度なりハビリテーションに係る診療報酬が得られるようになるまでに要する期間（2か月間）分にあたる、「一般病棟入院料」と「回復期リハビリテーション病棟入院料」の差額相当額を補助する制度を新設し、一般病床から回復期リハビリテーション病床への転換を促進する。

(事業内容)

○ 回復期リハビリテーション病床の確保

- ・ 平成24年度事業開始
- ・ 事業総額 34,920千円 (基金負担分 34,920千円)

◆ 補助単価基礎（転換1床あたり） ◆

標準的な50床転換時に必要な病室、機能訓練室の改修

改修面積： $(6.4\text{m}^2 \text{注}^1 \times 50 \text{床}) + 40\text{m}^2 = 360\text{m}^2$

改修費用： $360 \times 50 \text{千円注}^2 = 18,000 \text{千円}$

1床あたりでは $18,000 \text{千円} / 50 \text{床} = 360 \text{千円}$

注1：診療報酬基準の1人当たり病室床面積基準

注2：一般的な m^2 当たりの改修単価

〔地域医療再生計画事業効果の検証〕…実施主体：富山県（外部委託）

（目的）

先述した回復期リハビリテーション医療の充実に向けた再生計画事業の効果検証にあたっては、客観的データに則した定量的評価が必要となる。このため、富山県では、匿名化した各病院のレセプトデータを基に地域医療（リハビリテーション病床を含む。）に関する情報を収集し、富山県における医療課題の分析、再生計画事業の効果検証に必要な診療情報、臨床評価等に係る情報の解析を行う。また、本事業により取得したデータについては、県内各病院にフィードバックし、各病院の診療体制の向上に役立てるとともに、将来の医療計画改定等における基礎資料としても活用する。

（事業内容）

○レセプトデータの収集・解析による再生計画事業効果の検証

- ・平成24年度事業開始
- ・事業総額 14,686千円（基金負担分 14,686千円）

〔リハビリテーション従事者業務啓発〕…実施主体：富山県（外部委託）

（目的）

リハビリテーション医療の充実のため、理学療養士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリ専門職種の育成が必要となる。このため、作業療法士会に委託し、リハビリ専門職の業務に対する普及啓発を行うことにより、養成所への入学者数の増加を図る。

（事業内容）

○リハビリテーション従事者業務啓発事業

- ・平成24年度事業開始
- ・事業総額 2,600千円（基金負担分 2,600千円）

2. 災害医療体制の強化

（趣旨）

平成23年3月11日に発災した東日本大震災では、地震、津波、原発事故という多重災害が岩手県、宮城県、福島県を中心に未曾有の被害をもたらした。医療機関も例外ではなく、特に沿岸部では、津波被害により医療機関が軒並み診療停止に追い込まれるなど、地域医療が壊滅的な打撃を受けた。

こうした災害は日本国内のどの地域においても起こりうるものであり、富山県においても、今回の大震災を教訓として、災害拠点病院の耐震化推進や機能の強化、災害医療に携わる人材の育成、DMAT（災害派遣医療チーム）、JMAT（日本医師会災害医療チーム）等の機能強化など、災害医療体制の強化を図る。

総事業費 6,804,120千円

(基金負担分1,141,662千円、県負担分127,745千円、その他事業者負担5,534,713千円)

〔災害拠点病院等の強化〕…実施主体：富山県（各事業者へ補助）

（目的）

今回の東日本大震災を踏まえれば、発災直後の災害急性期や、大量の避難者への医療対応が必要となる急性期以降の段階、また、地域医療機関の診療再開に伴う通常診療への移行段階の、それぞれのフェーズにおいて、地域医療をバックアップし、医療提供の核となる病院が必要であることは自明である。

富山県では、2つの基幹災害拠点病院（県立中央病院、富山大学附属病院）と、5つの地域災害拠点病院（新川医療圏：黒部市民病院、富山医療圏：富山市民病院、富山赤十字病院、高岡医療圏：高岡市民病院、砺波医療圏：市立砺波総合病院）が指定されているが、唯一、黒部市民病院のみが耐震化が未済となっている。

このため、本県被災時の医療提供体制について万全を期すため、黒部市民病院の耐震化改築工事に対する支援を行い、県内災害拠点病院の耐震化率100%を目指す。

また、今回の東日本大震災においては、地域の拠点となる病院が津波により壊滅的被害を受け、医療提供が困難となった地域も散見された。こうした場合を想定すると、平時から県内災害拠点病院等の機能の強化を図っておき、災害時には、被災を免れた病院が被災病院の機能を代替することで、地域医療を支えることができるような体制を構築しておくことが極めて重要である。

こうした観点から、災害拠点病院を現在の7病院から8病院に増やすとともに、これらの病院の機能強化を図るため、各病院の医療機器整備等に対して支援を行う。

（事業内容）

○ 黒部市民病院の耐震化改築工事に対する支援…事業者：黒部市民病院

- ・ 平成24年度事業開始
- ・ 事業総額 4,925,340千円

（基金負担分 190,000千円、事業者負担分 4,735,340千円）

○ 基幹災害拠点病院の機能強化…事業者：県立中央病院

- ・ 平成23年度事業開始
- ・ 事業総額 220,570千円

（基金負担分 92,825千円、県負担分 127,745千円）

基幹災害拠点病院※である県立中央病院において、災害・救急医療の強化を図るための医療機器整備等に対して支援を行う。

※ 富山県においては、富山大学附属病院も基幹災害拠点病院だが、同病院においては、災害医療に精通した医療人材育成を目的とした事業を実施（後述）

○ 地域災害拠点病院の機能強化…事業者：4つの地域災害拠点病院

- ・ 平成23年度事業開始
- ・ 事業総額 783,081千円

(基金負担分 393,717千円、事業者負担分 389,364千円)

地域災害拠点病院（富山市民病院、高岡市民病院、市立砺波総合病院、富山赤十字病院）において、災害・救急医療の強化を図るための医療機器整備等に対して支援を行う。

○ 地域災害拠点病院指定予定病院の機能強化…事業者：厚生連高岡病院

- ・ 平成23年度事業開始
- ・ 事業総額 195,345千円

(基金負担分 97,672千円、事業者負担分 97,673千円)

地域災害拠点病院指定予定であり、県内被災時には被災地での医療提供の核となることが期待される病院（厚生連高岡病院）において、災害・救急医療の強化を図るための医療機器整備等に対して支援を行う。

〔災害医療に精通した人材の育成〕…実施主体：富山県（事業者への補助）

(目的)

今回の東日本大震災の被災地には、DMATや各種の医療救護班等、全国各地から様々な医療支援チームが集まった。災害発生時には、インフラの途絶、医療資器材や薬剤の不足等の問題が想定されるため、現地で活動する医療支援チームには、自己完結的な医療活動を行うことができる装備・ノウハウが求められる。

こうした中、富山県からも被災地に対してDMATや医療救護班の派遣を行ったが、実際に現地で活動した者からは、発災急性期の医療ニーズが一定程度収まり、避難所における慢性疾患治療や健康管理・衛生管理への対応が重要となる段階においては、常用薬の管理知識を持つ薬剤師や、災害に伴い発生する生活不活発病患者に対応するためのリハビリスタッフ（理学療法士、作業療法士）のニーズに高まりが見られたとの報告があったところである。

このように、災害時にはさまざまな職種の医療スタッフによる診療対応が必要となることから、富山県においても、災害医療に精通した、多職種にわたる医療スタッフを積極的に養成するとともに、職種間の交流を促進し、災害時にはそうした医療スタッフが病院や職種の枠を越えて連携し、必要とされるチーム医療が円滑に実践できるような体制を構築しておく必要がある。

このため、基幹災害拠点病院であり、富山県における医療人材育成の中核である富山大学附属病院が取り組む、総合臨床教育センターの設置を支援し、同施設を活用した専門研修の実施等を通じ、医師をはじめとした災害医療に精通した医療人材を養成するとともに、災害発生時に備えた県内医療スタッフのネットワーク体制の構築を図る。

また、総合臨床教育センターについては、院内感染等感染症対策や医療安全対策

などにおける専門的な人材の育成・交流も行い、医療機関の連携拠点としても活用する。

(事業内容)

○ 富山大学附属病院における総合臨床教育センターの設置支援

…事業主体：富山大学附属病院

- ・ 平成23年度事業開始
- ・ 事業総額 500,000千円
(基金負担分 190,000千円、事業者負担分 310,000千円)

[DMA Tの機能強化] …実施主体：富山県（各DMA T指定病院等への補助）

(目的)

現在、富山県内には7つのDMA T指定病院（県立中央病院、厚生連高岡病院、富山大学附属病院、黒部市民病院、富山市民病院、富山赤十字病院、高岡市民病院）があり、本年度中にさらに市立砺波総合病院においてDMA Tの養成を行う予定である。今回の東日本大震災においては、県内の全てのDMA T指定病院から被災地に向けて速やかにそれぞれのDMA Tが出動し、発災後48時間以内といわれる災害時超急性期の対応を行った。

平時において、DMA Tの養成・訓練を行うとともに、必要な装備・資機材を整えておくことは、今回のような他県被災支援のケースばかりでなく、富山県が被災した際における県内被災者に対する医療提供体制や、他県DMA T等から円滑に支援を受けることのできる体制を構築するうえで非常に重要である。

このため、県内DMA T指定病院及び指定予定病院に対し、DMA T資機材（緊急時専用車両、災害時医療用資器材等）の整備を支援し、富山県におけるDMA Tの機能強化を図る。

(事業内容)

○ DMA T資機材（専用車両、医療資器材等）の整備支援

- ・ 平成23年度事業開始
- ・ 事業総額119,784千円(基金負担分117,448千円、事業者負担2,336千円)

DMA T指定病院（7病院：県立中央病院、厚生連高岡病院、富山大学附属病院、黒部市民病院、富山市民病院、富山赤十字病院、高岡市民病院）及び指定予定病院（市立砺波総合病院）が行うDMA T資機材等の整備に対して支援を行う。

《積算基礎》 15,000千円×8病院＝120,000千円

[JMA Tの機能強化] …実施主体：富山県（富山県医師会への補助）

(目的)

東日本大震災においては、日本医師会が中心となって組織したJMA Tが、被災地においてDMA Tが撤収した後の医療救護活動を行ったが、富山県医師会においてもJMA Tが組織され、被災地（福島県いわき市）に対する継続的な医療支援が

行われたところである。

DMA Tと同様に、JMA Tの強化を図ることは、富山県の災害医療体制の強化を図るうえで、非常に重要な要素であると考えられる。

このため、JMA T資器材の整備や、災害医療に精通した人材の養成に関し、富山県医師会が行う取組みに対して支援を行う。

(事業内容)

○ JMA T資器材（医療資器材等）の整備や人材育成に対する支援

- ・ 平成25年度事業開始
- ・ 事業総額 10,000千円（基金負担分 10,000千円）

富山県医師会が行う、JMA T資器材の整備や災害医療に係る人材育成のための取組みに対して支援を行う。

〔広域搬送体制の整備〕…実施主体：富山県

(目的)

大規模な災害により、富山県内の医療機関において被災患者に対する救急救命処置が行えない場合には、今回の東日本大震災でも行われたように、速やかに被災地外の医療機関に重症患者を搬送する、いわゆる広域搬送を行う必要がある。

広域搬送は通例、自衛隊機等の航空機を用いて行われることから、搬送にあたっては、搬送患者のトリアージや応急処置、搬送先の振り分け等を行う広域医療搬送拠点（SCU：Staging Care Unit）を富山空港に設置する必要がある。しかしながら、富山県においては必要な医療資器材等の準備はなされていない。

このため、大規模災害時に速やかに広域搬送ニーズに対応できるようにするため、富山空港において、必要なSCU資器材の常時備蓄体制を整える。

(事業内容)

○ 広域医療搬送拠点（SCU：Staging Care Unit）設置用資器材の整備

- ・ 平成23年度事業開始
- ・ 事業総額 50,000千円（基金負担分 50,000千円）

富山空港において、富山県における広域医療搬送拠点（SCU）設置に必要な資器材の常時備蓄体制を整える。

V. 施設・整備対象医療機関の病床削減数

整備対象医療機関の病床削減数

二次医療圏名	過剰・非過剰の別	医療機関名	整備前病床数	整備後病床数	病床削減割合
新川医療圏	過剰	黒部市民病院※	414	414	0%

※ 交付金充当額2億円未満につき病床削減不要

二次医療圏名	過剰・非過剰の別	医療機関名	整備前病床数	整備後病床数	病床削減割合
富山医療圏	過剰	高志リハビリテーション病院	150	—	10.6% 3医療機関を 1病院に統合
		高志学園（病院）	76	—	
		高志通園センター（診療所）	0	—	
		新病院（仮称）	—	202	
			計 226	計 202	
		富山大学附属病院 ※	612	612	0%

※ 交付金充当額2億円未満につき病床削減不要

VI. 地域医療再生計画終了後に実施する事業

（金額は単年度事業費（予定額））

○新病院で取り組む事業に係る経費（23,200千円）

- ・ 専門的で個別ニーズに沿ったリハビリテーションプログラムの提供
(1,000千円)
- ・ 災害時救護リハビリテーション緊急対応機能の整備（2,000千円）
- ・ 高度なりハビリテーション技術やテクノエイドの研究・開発（3,000千円）
- ・ 富山県地域リハビリテーション協議会の設置・運営（200千円）
- ・ リハビリテーションに携わる医師の養成に向けた臨床研修プログラムの策定・改善（300千円）
- ・ 短期入院（レスパイト）病床の提供（4,200千円）
- ・ 重症児に適切に対応できる技量をもつホームヘルパーの養成（12,500千円）

○地域リハビリテーション推進事業（10,000千円）

- ・ リハビリテーション医療従事者育成のための研修会、学会の開催
- ・ 地域住民に対する地域リハビリテーション概念の普及啓発
- ・ 最新リハビリテーション技術情報の収集及び情報発信

○災害時医療体制整備事業（1,300千円）

○SCU資機材管理委託（500千円）

○県医師会が行う災害医療人材養成等に向けた取組み（500千円）

○富山大学が総合臨床教育センターにおいて行う事業（5,000千円）

- ・災害危機管理専門医師養成
- ・病院災害医療研修（チーム災害医療）
- ・災害・救急医療研修（トリアージ、外傷対応等）

VII. 地域医療再生計画の推進等

1. 関係計画との調和

富山県地域医療再生計画（案）の策定にあたっては、「富山県障害者計画（新とやま障害者自立共生プラン）」、「富山県高齢者保健福祉計画」、「富山県医療費適正化計画」等、関係計画との調和が保たれるよう配慮した。

加えて、「公立病院等の機能連携などに関する計画（富山県における公立病院再編・ネットワーク計画）」との整合性についても留意したところである。

また、現行の「新富山県医療計画」については、平成24年度末を計画終期としているところであるが、今回策定の富山県地域医療再生計画の内容を踏まえ、計画改定を行う予定である。

2. 富山県地域医療再生計画の推進体制

今回の計画策定にあたっては、計画を着実に推進することができるよう、実施主体を明確にした。また、今後の推進体制については、富山県医療審議会や、地域医療再生計画に関する事項を詳細審議するために別途設置した同審議会地域医療再生計画部会、医療圏ごとに設置している地域医療推進対策協議会等を活用し、関係者が互いに情報を共有し、密接な連携のもと計画を推進することができる体制づくりに努める。

3. 富山県地域医療再生計画の達成状況の評価等

富山県地域医療再生計画に定める事業に関する目標の達成状況評価にあたっては、県内の医療機関、医育機関、富山県医師会などの関係団体、市町村並びに富山県医療審議会の意見を聴取しながら、当該年度の達成状況を評価するとともに、その内容を次年度以降の事業計画に反映させる。

また、計画期間終了後も、富山県地域医療再生計画の達成による県内医療状況への効果について、継続的に定量的評価を行い、医療の質の一層の向上を図る。

VIII. 地域医療再生計画（案）作成経過

【平成22年】

- 12月15日 … 全国地域医療再生計画担当課長会議において、平成22年度地域医療再生臨時特例交付金について各都道府県に対して説明
- 12月20日 … 県内関係者（県担当課、市町村担当課、県内各厚生センター、富山市保健所、公的病院、民間病院、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会）向け説明会（第1回）を実施するとともに、意見・事業提案を募集

【平成23年】

- 1月13日 … 富山県医療審議会を開催し、平成22年度地域医療再生臨時特例交付金について説明するとともに、計画策定方針、取りまとめ方法等について意見を聴取。併せて、詳細議論を行う場として「地域医療再生計画部会」の設置を決定。
- 1月25日 … 県医師会の地域医療再生計画プロジェクト委員会において、県担当者が詳細説明を行い、意見聴取。2月末を目途に医師会提案を取りまとめる方針が決定される。
- 2月3日 … 県内関係者（県担当課、市町村担当課、県内各厚生センター、富山市保健所、公的病院、民間病院、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会）向け説明会（第2回）を実施し、1月28日付け医政局長通知で示された交付の条件等について改めて説明し、意見交換を行う。
- 2月8日 … 県厚生センター・保健所長会において、地域医療再生計画について制度・趣旨を説明し、意見交換するとともに、各管内関係者からの相談等への対応を依頼
- 2月9日 … 県ホームページに地域医療再生計画関係資料を掲載し、県民に向けて広く周知を図るとともに、事業提案・意見を募集
- 2月28日 … 県医師会の地域医療再生プロジェクト委員会に県担当者が出席し、医師会事業提案・意見を聴取
- (3月11日 … 東日本大震災)
- 3月31日 … 富山県医療審議会地域医療再生計画部会を開催し、事業提案状況について説明するとともに、委員より意見を聴取
- 4月5日 … 県厚生センター・保健所長会において、計画提案状況等について説明を行うとともに、意見を聴取
- 4月～5月 … 県内主要関係者からのヒアリングを実施し、個別意見を聴取
- 6月7日 … 県厚生センター・保健所長会において、再生計画（案）について説明を行うとともに、意見を聴取
- 6月9日 … 富山県医療審議会開催 再生計画（案）の決定
- 6月16日 … 富山県医療審議会開催 再生計画（案）の厚生労働省への提出

- 10月14日 … 厚生労働省より、地域医療再生臨時特例交付金の内示
- 10月27日 … 富山県医療審議会を開催し、内示額に沿って修正を加えた富山県地域医療再生計画（案）を最終決定

～おわりに～

国の「円高・デフレ対応のための緊急経済対策」（平成22年10月8日閣議決定）においては、「都道府県に設置されている地域医療再生基金を拡充し、高度・専門医療や救命救急センターなど都道府県（三次医療圏）の広域的な医療提供体制を整備拡充」することとされている。また、地域医療再生計画に係る厚生労働省医政局長通知においても、地域医療再生計画について、「高度・専門医療機関や救命救急センターの整備・拡充やこれらの医療機関と連携する地域の医療機関の機能強化など都道府県単位（三次医療圏）の医療提供体制の課題を解決するための施策について定める計画」と定義されている。

このように、地域医療再生計画により講じるべき施策として、具体的に「高度・専門医療機関や救命救急センター」の整備拡充が例示されているところであるが、今般の富山県地域医療再生計画においては、急性期以降の亜急性期、回復期、維持期（慢性期）そして在宅における医療支援体制の強化を図るべく、地域包括ケアシステム構築に向けた回復期医療等のインフラ整備に重点をおく計画を策定したところである。

確かに、地域医療再生の課題として、急性期の高度・専門医療の問題は社会的に顕著に注目されやすいが、社会保障国民会議において提示された医療・介護サービスの利用者数等のシミュレーション（改革シナリオ）の台形図（本計画18ページ参照）からも明らかなおおりに、地域における今後の医療ニーズのうち、急性期医療は「氷山の一角」に過ぎない。むしろ、水面下に隠れている、亜急性期、回復期、維持期（慢性期）そして在宅における医療提供体制の充実強化を図ることが、全国に比しても少子高齢化が進行している富山県における急務の課題である。

もちろん、富山県においても、救急、周産期、がんなどの急性期の高度・専門的医療の一層の機能強化を図る必要があることは論をまたないが、急性期医療に関する政策医療課題については、平成21年度地域医療再生基金や厚生労働省の各種補助金等を活用して、基盤整備が進捗しつつあるのに対し、リハビリテーション医療や、特別な医療ニーズを有する小児への診療機能の整備が遅れてきたことが富山県医療の最大の課題であることが、県内医療関係者等の共通の認識でもあり、富山県全域における医療提供体制の課題解決のため、本計画を遂行することが必須不可欠である。



最後に、社会保障改革に照らした本計画のねらい及び富山県における地域包括ケアシステム構築の全体像について付記する。

《社会保障改革に照らした本計画のねらい》

政府・与党社会保障改革検討本部において決定された「社会保障・税一体改革成案」（平成23年6月30日）においては、医療・介護等に関し、①病院・病床機能の分化・強化と連携、②在宅医療の充実等、③地域包括ケアシステムの構築等在宅介護の充実、④ケアマネジメントの機能強化、⑤居住系サービスの充実、⑥平均在院日数の減少、⑦介護予防・重度化予防、といった改革項目が示されているところである。

今回の富山県地域医療再生計画に盛り込んだ、地域包括ケアシステム構築に向けた回復期医療等のインフラ整備を推進することにより、「社会保障・税一体改革成案」で示されたこれらの改革項目の改善に直接・間接的に寄与することとなる。

すなわち、回復期リハビリテーション病床の質的・量的改善を図ることは、「①病院・病床機能の分化・強化と連携」に直結し、富山県リハビリテーション支援センターの機能強化により、介護支援専門員や介護従事者、医師等のリハビリテーションに関する理解を促進し、自立支援型ケアマネジメントの徹底、介護福祉士による生活機能の維持・向上のための支援等が行われるようになれば、良質な訪問リハビリテーションの提供拡大等につながり、「②在宅医療の充実等」「③地域包括ケアシステムの構築等在宅介護の充実」「④ケアマネジメントの機能強化」「⑤居住系サービスの充実」が図られることとなる。

また、回復期リハビリテーション病床の質的・量的改善、重症児のための療養・療育環境の整備・在宅支援機能の強化を図ることにより、急性期病院やNICUにおける患者滞留傾向が改善し、急性期及び亜急性期・回復期、更には慢性期（維持期）のそれぞれのフェーズにおける「⑥平均在院日数の減少」の達成が可能となる。

社会保障・税一体改革成案 医療・介護の改革項目	本計画（案）中での事業項目
①病院・病床機能の 分化・強化と連携	<ul style="list-style-type: none"> 回復期リハビリテーション病床の質的・量的改善
②在宅医療の充実等	<ul style="list-style-type: none"> リハビリテーション支援センターの機能強化 介護支援専門員や介護従事者、医師等のリハビリテーションに関する理解を促進
③地域包括ケアシステム	
④ケアマネジメントの 機能強化	<ul style="list-style-type: none"> 良質な訪問リハビリテーションの提供拡大 自立支援型ケアマネジメントの徹底
⑤居住系サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> 介護福祉士による生活機能の維持・向上のための支援 吸たんなどを実施できるホームヘルパーの養成
⑥平均在院日数の減少	<ul style="list-style-type: none"> 回復期リハビリテーション病床の質的・量的改善 重症児の療養・療育環境の整備、在宅支援機能の強化 →急性期、回復期、慢性期のいずれの在院日数も減少
⑦介護予防・重度化予防	<ul style="list-style-type: none"> 回復期リハビリテーション病床や附属子どもセンターにおける良質なリハビリテーションの提供 リハビリテーション支援センターにおける介護予防等の活動支援

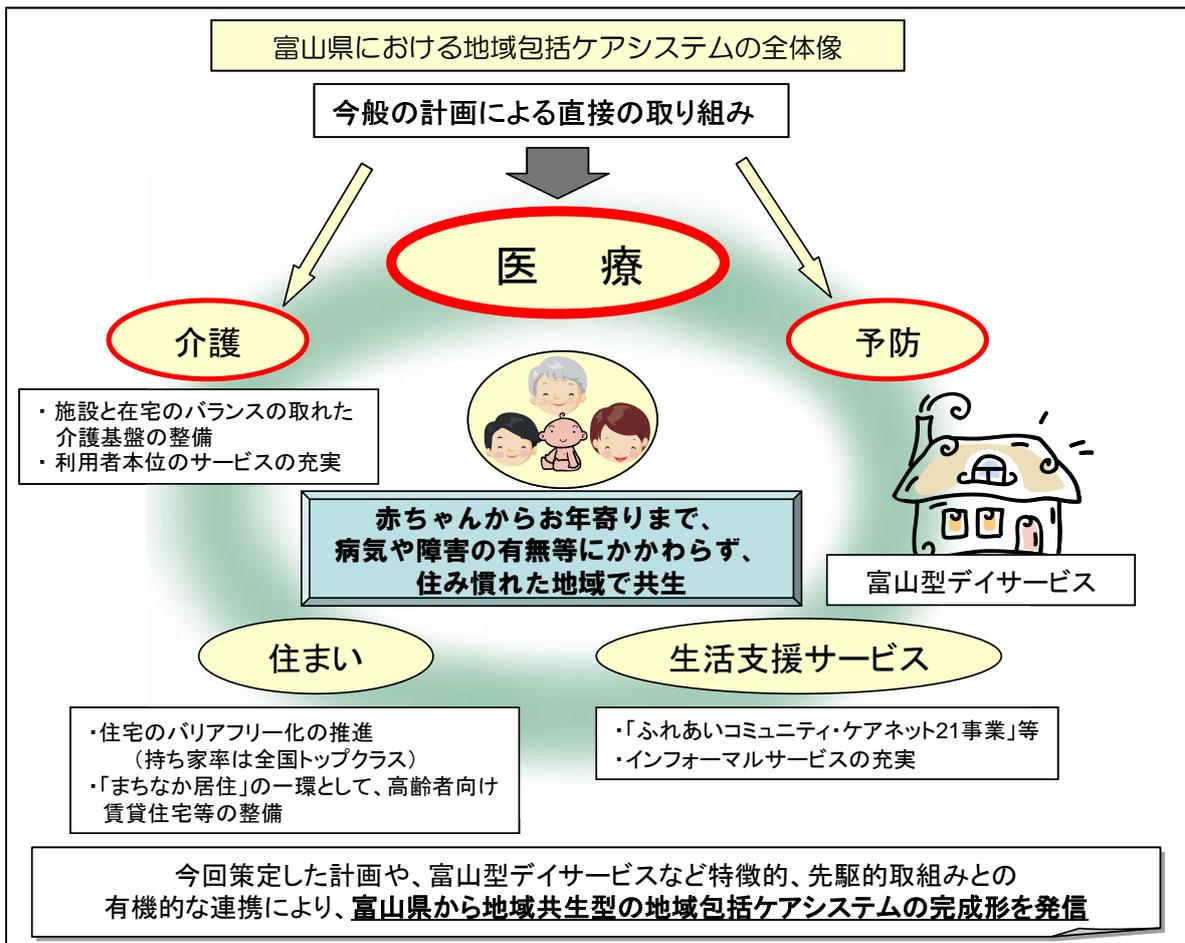
さらに、新たに整備される回復期リハビリテーション病床や附属子どもセンターにおける良質なりハビリテーションの提供、富山県リハビリテーション支援センターにおける介護予防等の活動支援は、「⑦介護予防・重症化予防」に結実することが期待できる。

このように、今回の富山県地域医療再生計画に盛り込んだ回復期医療等のインフラ整備は、単にハコモノの整備を目的としたものではなく、国の社会保障改革の方向性とも合致する極めて政策的効果の高い事業であるといえる。

《富山県における地域包括ケアシステムの全体像》

地域包括ケアシステムとは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」と定義されている（「地域包括ケア研究会報告書」（平成22年5月））。

地域包括ケアの実現のためには、日常生活圏域内において、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、有機的かつ一体的に提供される体制の整備が必要である。



今般の富山県地域医療再生計画では、地域包括ケアの5つの視点（医療、介護、予防、住まい、生活支援サービス）のうち、直接的には医療の機能強化を図ることを目的としたものであるが、上記のとおり、介護サービスの充実強化、予防の推進にも資するものである。

介護サービスの充実強化については、第5次介護保険事業計画の策定に向け、各市町村において検討が進められつつあるが、富山県としては、引き続き、要介護高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことのできるよう、介護基盤緊急整備等臨時特例交付金も活用し、施設と在宅のバランスのとれた介護基盤の整備や利用者本位の介護サービスの充実を図ることとしている。

また、障害者福祉サービスに関しては、現在、国において、障害者自立支援法を廃止し、新たな制度を構築するための検討が行われるなど、我が国の障害者を取り巻く情勢は大きな転換期を迎えているが、こうしたなか、富山県では、赤ちゃんからお年寄りまで、障害の有無にかかわらず、誰もが一緒に、身近な地域でサービスが受けられる「富山型デイサービス」に代表されるように、相互に人格と個性を尊重し支え合い、地域の中で共に生きる「共生社会」の実現をめざし、障害者福祉施策の充実を図ることとしている。

住まいの整備については、持ち家率が全国トップクラスである富山県の特徴を活かし、できる限り住み慣れた自宅での生活が継続できるよう、住宅のバリアフリー化を進めているほか、中心市街地における「まちなか居住」の一環として、国土交通省の社会資本整備総合交付金を活用した高齢者向け賃貸住宅等の整備を図っているところである。

生活支援サービスについては、従前から、日常生活圏域内（概ね小学校区）において、一人暮らし高齢者などの要支援者を対象に、隣人・友人、民生委員、老人クラブ員などがチームを組み、かかりつけ医、訪問看護師などの専門職との連携も図りながら、見守り、話し相手、ゴミ出し、買物代行、外出付添い、薬の受取り等の個別支援を行う「ふれあいコミュニティ・ケアネット21事業」に取り組んできたところであるが、介護基盤緊急整備等臨時特例交付金も活用し、インフォーマルサービスの充実を図り、地域ぐるみで支え合う仕組みづくりを推進していくこととしている。

さらに、富山県における特徴的・先駆的取組みとして、高齢者、障害者、子どもなどを一緒にケアする共生型福祉拠点である富山型デイサービスが81ヶ所（平成23年3月現在）整備されているほか、多職種医療関係者の参加による在宅医療療養連携協議会の積極的な活動による在宅医療の推進（新川地域等）、地域住民参加型の地域医療再生を目指し地域包括医療・ケアの構築による地域再生の模索（南砺市）などが進められているところである。今回の富山県地域医療再生計画に基づき回復期医療等のインフラ整備を推進すれば、これら特徴的・先駆的取組みとの有機的連携による相乗効果も期待できるものである。

富山県としては、今回策定した計画の実現により、富山県から地域共生型の地域包括ケアシステムの完成形を発信したいと考えている。