

# 富山県地域医療再生計画

< 国平成 24 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 .....	8
II. 現状の分析と課題 .....	8
1. 在宅医療における現状と課題 .....	8
1-① 在宅医療における現状 .....	8
1-② 在宅医療における課題 .....	10
2. 医療従事者の確保に係る現状と課題 .....	12
2-① 医師確保における現状 .....	12
2-② 医師確保における課題 .....	12
2-③ 看護職員確保における現状 .....	13
2-④ 看護職員確保における課題 .....	14
3. 災害医療における現状と課題 .....	14
3-① 災害医療における現状 .....	14
3-② 災害医療における課題 .....	16
III. 目標 .....	17
1. 在宅医療 .....	17
2. 医療従事者の確保 .....	18
2-① 医師確保 .....	18
2-② 看護職員確保 .....	18
3. 災害医療 .....	19
IV. 具体的な施策 .....	20
1. 在宅医療の推進 .....	20
2. 医療従事者の確保 .....	30
2-① 医師確保 .....	30
2-② 看護職員確保 .....	37
3. 災害医療体制の強化 .....	43
4. 地域医療再生計画の進捗管理及び効果検証及び医療提供体制の検討等 .....	49
V. 期待される効果 .....	49
VI. 地域医療再生計画終了後に実施する事業 .....	53
VII. 地域医療再生計画の推進等 .....	54
VIII. 地域医療再生計画（案）作成経過 .....	54

## ～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 km<sup>2</sup>…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 29. 3 分…全国 2 位  
(総務省消防庁「平成 23 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 7 県と並び、全国 2 位の少なさ (1 位は鳥取・徳島県の 3 医療圏))

### 《平成 21 年度地域医療再生計画策定の考え方》

平成21年度に策定した富山県地域医療再生計画（以下、「平成21年度計画」という。）では、本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。

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。事業の最終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、現段階の中間評価においては平成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県全体（三次医療圏）として解決に向けた一定の効果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施策の展開を着実に進めているところである。（P 6 資料参照）

### 《平成 22 年度地域医療再生計画策定の考え方》

平成 22 年度地域医療再生計画（以下、「平成 22 年度計画」という。）の策定にあたり、平成 21 年度計画に基づく各種事業の実施状況を含めて本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展開により体制の整備が図られつつあるものの、以下のように、回復期の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。

- 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、また、本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であった。
- 県内では、平成 21 年度計画に基づく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であった。
- 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、本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った。

また、計画策定作業途中段階における東日本大震災の発生により、県医療審議会等において、災害拠点病院の機能強化やDMAT、JMAT、県内公的病院等からなる医療救護班による被災地支援活動など、本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ることとなった。

このため、平成 22 年度計画においては、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（リハビリテーション体制の強化、特別な医療ニーズを有する小児への診療体制の強化）及び災害医療体制の充実強化を基本的なテーマとして位置付けて計画を策定し、現在、各種施策の展開を着実に進めているところである。

## 《現在の本県の医療提供体制の状況》

これまでの計画に基づく本県の地域医療再生に向けた取組みを踏まえつつ、現在の主要な医療課題について5疾病5事業及び在宅医療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。今後ますます重要となる在宅緩和ケアの促進のため、医療機関と薬局等との連携促進や医療従事者研修の充実を進めていくことが重要である。

### 【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など、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。このため、平成 22 年度計画に基づき、回復期リハビリテーション病床への転換を促進しており一定の成果を得ているが、在宅への円滑な移行をさらに推進するため、さらなる病床の確保が必要となっている。

### 【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。ネットワークを活用し、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の使用促進や、かかりつけ医、専門医、保健担当者等の連携を強化していくことが重要である。

### 【精神疾患】

うつ病など精神疾患の増加に対応するため、一般医と専門医の連携強化が進められている。また、今後も増加すると見込まれる認知症高齢者への対応として、介護・医療ケアニーズの現状の把握、既存サービスや地域支援体制による効果の検証等を含め、認知症対応型・地域包括ケアの構築のための実践的な調査が必要である。

### 【救急医療】

平成21年度計画に基づく各医療圏の一次急患センターの充実等により、救急医療体制の強化を進めており、第二次輪番病院での軽症救急患者が減少するなどの成果を得ているが、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。回復期リハビリテーションや在宅医療など回復期以降の医療機能の改善が重要である。

### 【災害医療】

災害拠点病院（基幹災害拠点 2 病院、地域災害拠点 5 病院）を中心とした災害医療体制が構築されているが、東日本大震災におけるDMATや医療救護班等の被災地派遣経験等を踏まえ、地域防災計画の改定や災害拠点病院の機能強化、広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）の整備などに取り組んでいる。また、県内における地震津波災害や南海トラフ地震など広域災害時には被災地へ医療救護班等を派遣することとしているが、医師会（JMAT）のみならず、歯科医師会、看護協会及び薬剤師会等の関係団体や公的病院の医療救護班等の応援派遣に必要な資機材の備蓄等を進めていく必要がある。

### 【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 か所のへ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。へき地医療を担う人材確保のため、へき地医療拠点病院等でのいわゆる総合医の育成を進めていく必要がある。

### 【周産期医療】

平成21年度計画に基づきNICU等の整備を進めたことにより、平成24年度にはNICU病床数は計27床（出生千人当たり3.5床）となり、国が示す整備目標を達成した。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後の医療・ケアの充実のため、平成22年度計画に基づき重症児専用病床を新たに確保するための整備が進められている。また、周産期医療体制を維持するため、小児科や産科・産婦人科の医師の確保が課題となっている。

### 【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体制が脆弱であることなどの課題がある。また、小児科医師の確保についても課題となっている。

### 【在宅医療】

平成21年度計画に基づき、在宅医療に取り組む在宅主治医のグループ化支援、医療系ショートステイ病床の確保（P20参照）等に取り組んでいる。一定の成果を得ているが、在宅医療支援センター（P20参照）のすべての郡市医師会での設置や医療系ショートステイ病床の確保により、在宅医療に取り組む在宅主治医への支援の充実が必要である。

また、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、看護職員の確保が課題であり、看護学生への修学資金の貸与や富山大学医学部看護学科の在宅医療寄附講座による人材育成が引き続き重要となっている。

さらに、在宅医療は住民の主体的な参加が重要であり、住民に対する普及啓発の促進や住民参加型の地域包括ケアシステムの構築を進めていく必要がある。併せて、こうした取組みを推進していくためにも、市町村において在宅医療を推進するための体制整備を図る必要がある。

### 【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不十分であったが、平成22年度計画により新たなリハビリテーション病院の充実強化や回復期リハビリテーション病床への転換支援を進めている。在宅への円滑な移行を推進するため、さらなる回復期リハビリテーション病床を確保するとともに、地域リハビリテーションの一層の推進のため、リハビリテーション病院と一体となって入退院支援から地域連携、在宅サービス機能を提供するための総合支援センターの整備が必要となっている。

### 【医師確保】

小児科、産婦人科、救急科など特定の診療科は恒常的な医師不足となっている。

平成 21 年度計画により富山大学や金沢大学の特別枠の医学生や特定診療科を希望する医学生に対する修学資金制度の創設、地域医療に貢献するいわゆる総合医を育成することを目的とした富山大学医学部寄附講座の設置などの医師確保対策を実施してきた。しかし、依然として医師不足は解消されておらず、修学資金制度や寄附講座などによる支援の充実が必要となっている。

#### 【看護職員確保】

平成 21 年度計画により、看護学生への修学資金の貸与、富山大学医学部看護学科に設置した寄附講座による在宅医療・看護に従事する看護職員や高度な看護実践能力を有する看護職員の育成支援、再就業を目指す看護師への支援などの施策を進めている。しかし、看護職員の職域が福祉施設や在宅看護へ拡大していることもあり、依然として看護職員が不足していることから、これらの施策を充実する必要がある。

#### 《今回の地域医療再生計画策定の趣旨》

これまでの平成 21 年度計画や平成 22 年度計画における「地域医療の再生」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や回復期医療、災害医療の基盤整備に重点化して施策を展開しており、既に事業の実施により効果がある分野もある。

一方で、上記のように現在の本県の医療状況を俯瞰して見ると、急激にニーズが高まっている在宅医療や地域包括ケアへの対応、医師や看護職員等の人材不足への対応、我が国で喫緊の課題となっている南海トラフ地震をはじめとする巨大災害への対応など、本県において未だ医療課題の解決に至っていない分野、施策の充実が急務の分野も存在する。

こうした重点的に取り組むべき分野をなおざりにしては「地域医療の再生」は片手落ちとなるおそれがあることから、今般、真に本県の「地域医療の再生」に向けた道筋をつけるため、在宅医療の推進、医師等確保対策、災害医療体制の強化の 3 分野に絞って地域医療再生計画を策定するものである。

## 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	★ 砺波医療圏急患センター改修支援	★ 高岡市急患センター改築支援	★ 富山市救急医療センター改築支援	★ 新川医療圏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ERトリアージシステム構築事業 ★ 救急医療・医療機能情報システム改修 ★ AEDの更新配備			
周産期・小児医療体制の充実	★ 県立中央病院NICUの増床 ★ 県立中央病院MFICU等の整備 ★ 地域周産期医療施設設備整備支援 ★ NICUからの退院サポート体制整備支援 ★ NICU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	★ 在宅医療支援センター支援事業	★ 在宅医療支援センター支援事業	★ 在宅医療支援センター支援事業
	★ 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 ★ 訪問看護の推進	★ 在宅歯科診療体制充実支援 ★ 訪問看護の推進	★ 薬局の無菌製剤設備の整備	
災害医療の充実	★ 災害拠点病院等の耐震化支援 ★ 富山大学総合臨床教育センターの設置 ★ DMAT機能の強化 ★ 広域医療搬送拠点(SCU)の整備			
リハビリ医療の充実 地域包括ケアの推進	★ 新たな総合リハビリテーション病院・子ども医療福祉センター(仮称)の整備 ★ 回復期リハビリテーション病床の確保			
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	○ ICT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	○ 扇状地ネット

	★ 医療連携ネットワーク導入支援
感染症対策	★ 第1種感染症指定医療機関の整備
医療人材の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ 医学生修学資金の貸与（富山大学・金沢大学卒、医療再生卒）</li> <li>★ 富山大学医学部に寄附講座を設置（医学科、看護学科）</li> <li>★ 臨床研修医等の確保対策</li> <li>★ 女性医師等の支援</li> <li>★ 総合医の育成支援</li> <li>★ 富山大学看護教育施設整備支援</li> <li>★ 看護学生修学資金の貸与</li> <li>★ 看護研修センター増築整備支援</li> <li>★ 看護の普及推進</li> <li>★ 潜在看護職員の就業支援</li> <li>★ 看護職員調査システムの構築</li> <li>★ 看護師等養成所への実習教育教材の整備</li> <li>★ 認定看護教育課程の設置</li> </ul>

★は平成21年度、22年度の富山県地域医療再生計画に基づく事業

## I. 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成25年4月1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

### 〔富山県の人口動向〕

- (1) 平成22年10月1日現在の富山県の人口は1,093,247人であり、平成10年の1,126,336人をピークに減少傾向が続いている。
- (2) 平成22年の本県の人口に占める65歳以上の高齢者の比率は26.2%で、全国平均の23.0%を上回っており、国立社会保障・人口問題研究所の推計(平成25年3月27日公表)によると、平成42年には高齢化率が34.5%(全国31.6%)になると予測されている。

### 〔病床数の動向〕

- (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、病床はいずれの医療圏も過剰状態にある。

#### 《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	86	1,940床	1,225床
富山医療圏	52	337	6,783床	4,843床
高岡医療圏	27	229	3,734床	2,733床
砺波医療圏	17	93	1,882床	1,434床
県計	110	797	14,339床	10,235床

(平成24年10月1日現在。基準病床数は平成25年4月1日現在)

## 1. 在宅医療における現状と課題

### 1-① 在宅医療における現状

- (1) 平成25年2月に県で実施した在宅医療実施状況等調査(平成24年7月時点)によれば、在宅療養(訪問診療又は往診)を実施している診療所は、回答のあった529診療所のうち266診療所で、前回同調査(平成21年7月時点)の259診療所より7診療所増であった。また266診療所のうち訪問診療を実施している診療所が195施設、往診を実施している診療所が208施設であった。(以下(5)まで、同調査による。)
- (2) 在宅医療を実施している診療所において、在宅で療養している患者数は3,224人と前回調査の2,825人より399人増え、そのうち3,115人(96.6%)が65歳以上(75歳以上は2,878人、89.3%)であった。
- (3) 在宅療養患者の主たる疾患は、脳血管疾患の31.2%が最も多く、次いで高血圧性

- 疾患 18.9%、心疾患 9.0%、がん 4.9%、糖尿病 4.8%となっている。
- (4) 在宅での主たる医療処置内容は、「尿カテーテル」が 6.3%で最も多く、その他「胃ろうの管理」、「褥そうの管理」、「在宅酸素療法」などとなっている。
  - (5) 平成 24 年 7 月中に在宅医療が終了した患者のうち、死亡した者の死亡の場所は、「在宅（グループホーム等在宅療養を行っていた場所を含む。）」が 53.3%、「病院へ入院後」が 45.5%となっている。
  - (6) 平成 24 年 2 月に実施した医療に関する意識調査（県政モニターアンケート）では、今後充実すべき医療分野として「在宅医療」と答えた人は 36.1%で、「小児医療」、「救急医療」に次いで多くなっている。
  - (7) 平成 24 年 1 月現在、在宅療養支援診療所として届出を行っている医療機関数は 44 施設で、人口 10 万人当たり 4.0 施設（全国：10.2 施設）と全国より少なくなっている。
  - (8) 本県では、在宅医療を 24 時間・365 日対応で提供できるよう「在宅主治医のグループ化」※を支援しており、平成 21 年度末で 9 グループ・参加医師数 67 人であったが、平成 24 年度末には 15 グループ・参加医師数 188 人と、県内すべての 11 郡市医師会でグループが編成されており、参加医師数も 121 人増加している。※在宅主治医がグループを編成して相互に連携し 24 時間の診療体制を敷いている
  - (9) 在宅主治医グループ活動の支援のほか、診療材料の共同購入の支援などを実施している「在宅医療支援センター」を二次医療圏毎に 1 か所、計 4 か所の郡市医師会に設置し、5 郡市医師会の在宅主治医グループを支援している。
  - (10) 在宅主治医のグループと協働して在宅医療を進める薬局、歯科医師、ケアマネジャー等の多職種の事業所は、平成 21 年度末の 92 機関から平成 24 年度末には 247 機関と 155 機関増加した。
  - (11) 訪問看護サービスを受けた利用者数は、平成 21 年度の 3,491 人から平成 23 年度には 4,001 人となっている。
  - (12) 訪問看護ステーションの数は、平成 21 年度の 36 事業所から平成 23 年度には 37 事業所に、同ステーションに従事する看護職員数も 226 人から 255 人に増加しているものの、平成 23 年度の訪問看護ステーション数は人口 10 万人当たり 3.36 施設と全国 41 位であった。
  - (13) 県看護協会にネットワークセンターを設置し、コールセンター相談事業による小規模な訪問看護ステーションの支援強化を進めるとともに、訪問看護の普及や研修を実施している。
  - (14) 多職種連携のため、顔の見える関係づくりを進める在宅医療事例研修会や人材養成研修を実施している。
  - (15) 介護家族等が急病などで介護できないときなど、在宅療養者が一時入院できる療養型の病院の病床（医療系ショートステイ病床）を、二次医療圏ごとに 2 床確保している。
  - (16) 県民の在宅医療に関する認識を深め、在宅医療を普及推進する県民フォーラム

を開催している。

- (17) 平成24年1月現在、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出を行っている薬局数は321施設、人口10万人当たり29.4施設（全国：32.4施設）と全国とほぼ同じとなっているが、実際に訪問実績のある薬局数は36施設と少なくなっている。
- (18) 平成24年1月現在、在宅療養支援歯科診療所として届出を行っている歯科診療所数は11施設、人口10万人当たり1.0施設（全国：3.2施設）と全国より少なくなっている。
- (19) 平成23年2月に歯科衛生士による訪問指導を提供している歯科診療所数は13施設となっている。
- (20) 本県の平成22年の回復期リハビリテーション病床数は449床と、人口10万人当たりでは約41床であり、一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会が目標としている50床を達成するためには約100床の増床が必要であったが、平成22年度計画の推進により、平成25年度までに県内で新たに100床の回復期リハビリテーション病床数を確保する見込みである。
- (21) 平成25年3月31日現在で全国の回復期リハビリテーション病床数は65,670床、人口10万人当たり50床を上回った。

#### 1-② 在宅医療における課題

- (1) 社会保障・税一体改革で目指す将来像では、全国で在宅医療等を必要とする人は平成24年度の1日当たり17万人分から平成37年度には1日当たり29万人分と1.7倍に増加するとされており、これを本県に当てはめて推計すると、平成37年度の在宅患者数は5,500人と平成21年度の2,825人の約2倍となる。今後増加し続ける在宅医療等を必要とする人たちの医療ニーズに応えられるよう、対策を講じていく必要がある。
- (2) 本県の在宅医療の特徴として、在宅療養支援診療所数は少ないが、在宅主治医のグループ化により在宅医療を行う医師が相互にサポートしあって24時間365日対応をしている。本県の在宅医療を推進するためには、在宅主治医のグループに参加する医師や連携する医療・介護機関をさらに増加させる必要がある。
- (3) 在宅医療支援センターは郡市医師会に設置され、在宅医療に関わる開業医を支援しているが、現在は4か所（5郡市医師会）のみであり、11郡市医師会のすべてにおいて設置する必要がある。
- (4) 訪問看護を行う看護職員や訪問看護ステーションの増加を図るとともに、小規模なステーションへの支援や普及啓発の推進、研修による資質向上など訪問看護体制の充実強化が必要である。
- (5) 安心して在宅療養できるよう、医師・看護職員・薬剤師・ケアマネージャーなど多職種間の連携を推進するとともに、病院による後方支援の充実が必要である。
- (6) 安心できる在宅医療を進めるため、介護者の急病急用時やレスパイト等のため

- 必要なときに、IVH(中心静脈栄養)や頻回な喀痰吸引が必要な在宅療養者を受け入れられる医療系ショートステイ専用病床を県内病院において確保する必要がある。
- (7) 在宅医療の推進主体としての役割を期待されている市町村において、未だ庁内の組織体制をはじめ在宅医療を推進するための体制整備が追いついていないことが多いことから、支援策の充実が必要である。
  - (8) 県政モニターアンケートでは今後充実すべき医療分野として「在宅医療」と答えた者は36.1%と関心が高かったが、在宅医療の必要性が理解されていないために利用率が低いとの意見もある。在宅医療を推進するためには、住民の在宅医療に対する理解を深めるとともに、住民自らが地域包括ケア推進の参加者としての関わりを持つような仕組みづくりや普及啓発が必要である。
  - (9) 高齢者の増加に伴い認知症患者が増加しているが、本県の認知症の実態や医療・介護の提供状況、県全体のケア体制を把握し、現状を踏まえた支援体制を検討する必要がある。
  - (10) 一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会では、平成24年度末には当初の整備目標の人口10万人当たり50床が達成されたものの、在宅への移行を推進するためにはさらに目標病床数を上方修正すべきとの見解が示されており、全国で90,000床から100,000床(人口10万人当たり70.8~78.8床)が必要としている。本県において同協会の新たな目標(約75床/人口10万人)を達成するためには、さらに約300床の確保が必要である。
  - (11) 県内において回復期リハビリテーション病床への転換を希望する病院が増加しており、本県の回復期リハビリテーション病床を充実させ、円滑な在宅療養への移行を促進する必要がある。
  - (12) 在宅医療に取り組む薬局において、無菌室での調剤技術を普及させていくための研修を実施する必要がある。
  - (13) 要介護者等の在宅歯科医療ニーズの多様化に伴い、治療難度やリスクに応じた対応が可能となるよう、歯科医師や歯科衛生士の育成研修や歯科以外の保健医療福祉関係者の歯科保健医療に関する理解を深めるための研修を実施する必要がある。
  - (14) 訪問歯科診療の実施件数を増加させるため、ニーズの高い画像読影に基づく適切な診断を行うためのポータブルX線装置を医療圏ごとに整備する必要がある。
  - (15) 県下全域において、急性期から回復期、維持期へスムーズに移行させるため、地域リハビリテーション機能の強化を図る必要があり、入退院支援から地域医療福祉連携、在宅サービスなど退院後の在宅生活をリハビリテーションの立場から支援する「地域リハビリテーション総合支援センター(仮称)」を整備する必要がある。

## 2. 医療従事者の確保に係る現状と課題

### 2-① 医師確保における現状

- (1) 平成 22 年末現在、本県の医師数は 2,635 人で、人口 10 万人当たりでは 241.0 人と全国の 230.4 人を上回っている。
- (2) 平成 22 年末現在、医療施設に従事する医師数は 2,445 人で、人口 10 万人当たりでは 223.6 人と全国の 219.0 人を上回っている。
- (3) 病院勤務医は平成 12 年の 1,559 人から平成 22 年の 1,691 人へ増加している。
- (4) 人口 10 万人当たりの医療施設従事医師数を医療圏別で見ると、新川医療圏が 189.6 人、富山医療圏が 264.9 人、高岡医療圏が 186.7 人、砺波医療圏が 188.7 人となっており、富山医療圏と高岡医療圏の格差は約 1.4 倍となっている。
- (5) 平成 16 年度からの新しい医師臨床研修制度の導入等から、若い医師が大都市圏に集中し、地方圏で医師の確保が困難となっている。本県でも、主に急性期医療を担っている公的病院等で、小児科、産科、麻酔科等の診療科や救急部門において、医師不足となっている。
- (6) 平成 22 年末現在、小児科医師数は 158 人、小児人口 1 万人当たりで 11.1 人（全国：9.4 人）、産科・産婦人科の医師数は 99 人、出産千人当たりで 11.8 人（全国：9.7 人）と全国より多くなっているが、平成 24 年 4 月現在、県内の公的病院においては、小児科医師が 10 人、産科・産婦人科医師が 10 人、医師総数では 122 人が不足しており、小児科医師、産科・産婦人科医師をはじめ、医師総数の確保が必要となっている。
- (7) 医療技術の高度化に伴い医師の専門分化が進み、専門医の対応する領域が拡大しており、最新の医学知識や技術をもとに高度医療や専門医療を提供できる医師の確保が求められている。
- (8) 地域医療、へき地医療の担い手として、特定の領域についてより知識・技術を有する専門医とともに、幅広く病気を診ることのできるいわゆる「総合医」が注目されており、富山大学総合診療部やへき地医療拠点病院等において総合医を育成する取組みが進められている。
- (9) 近年、女性医師が増加しているが、出産・育児等と多忙な医師の業務の両立は困難な状況にある。このため、女性医師がキャリア形成しやすい環境を整備することで、県内の女性医師の離職防止を図るとともに、女子医学生の県内定着を促進することが求められている。

### 2-② 医師確保における課題

- (1) 本県の人口 10 万人当たりの医師数は全国を上回るが、産科、小児科、救急科など特定の診療科で不足しているため、引き続き、産科医、小児科医、救急科医等の育成に努める必要がある。
- (2) 臨床研修医のマッチ数は平成 22 年 46 人、23 年 62 人、24 年 48 人と、全国で最も

低いレベルであり、将来、一層の医師不足が懸念されることから、臨床研修病院における研修医の確保が必要である。

- (3) 富山大学医学部医学科 10 名、金沢大学医薬保健学域医学類 2 名の特別枠※の学生に対する「地域医療確保修学資金」を活用し、地域医療に貢献する医師を育成してきたところであるが、依然として医師不足が解消していないことから、引き続き、当該資金を活用し、医師の育成・確保に努める必要がある。

※国の緊急医師確保対策及び骨太方針 2009 によって特別に認められた富山大学医学部医学科及び金沢大学医薬保健学域医学類の入学定員の増員分に係る入学定員枠。特別枠の医学生には、県が指定する公的病院の診療科(小児科、産科、麻酔科、救急科、総合診療科)に勤務することを返還免除要件とした修学資金が貸与される(富山大学特別枠定員:平成 21 年5名、平成 22 年~10 名。金沢大学特別枠定員:平成 22 年~2名。)

- (4) 平成 22 年度に富山大学医学部に寄附講座「地域医療支援学講座」を設置し、1 年次から 6 年次までの体系的な地域医療教育プログラムによる医学生の育成に取り組んでいるが、平成 22 年度の入学生が卒業するのは平成 27 年度末であり、引き続き寄附講座を継続する必要がある。
- (5) 現下の医師不足のなか、特に、へき地等での地域医療で必要とされる、いわゆる「総合医」を育成していく必要がある。
- (6) 今後も女性医師の増加が見込まれており、現下の医師不足のなかで医療提供体制を維持するためにも、女性医師が安心して勤務を続けられるよう職場環境を整える必要がある。
- (7) 富山大学や金沢大学の特別枠をはじめとする医学生が、将来の不安なく臨床研修等に取り組むことができるようキャリアパスを作成するとともに、現役医師の U・I ターンを促進し、医師不足病院への医師を確保するため、新たに地域医療支援センターを設置する必要がある。

## 2-③ 看護職員確保における現状

- (1) 平成 22 年末現在、本県の就業看護職員数は 14,896 人、人口 10 万人当たりで 1,362.5 人(全国:1,089.9 人)と全国より多くなっている。職種別では保健師 537 人、助産師 348 人、看護師 10,257 人、准看護師 3,754 人となっている。
- (2) 人口 10 万人当たりでは、保健師 49.1 人(全国:35.2 人)、助産師 31.8 人(全国:23.2 人)、看護師 938.2 人(全国:744.9 人)、准看護師 343.4 人(全国:286.6 人)となっている。
- (3) 厚生労働省の第 7 次看護職員需給見通し(対象期間:平成 23 年~平成 27 年)によると、平成 24 年の本県における看護職員の需要数は 15,757 人(人口 10 万人当たり 1,455 人)となっているが、同年の看護職員の実人数(概数)は 15,363 人(人口 10 万人当たり 1,419 人)であり、394 人の不足となっている。
- (4) 平成 24 年 4 月現在、県内の看護職員の養成機関は 13 施設(16 課程)、入学定員は 765 人となっている。入学定員に対する充足率は 96.7%と高いものの、今後さらに年少人口が減少すると見込まれるなか、学生確保の取組みを強化する必要がある。

- (5) 富山大学医学部看護学科の入学定員は、平成 22 年 4 月から 20 人増員され、80 人となっている。
- (6) 平成 23 年度卒業の看護学生修学資金貸与者の県内就職率は 81.7% (75 人) となっている。
- (7) 平成 23 年度の病院における看護職員の離職率は 6.8% (全国：10.9%)、新卒看護職員の離職率は 4.3% (全国：7.5%) と全国よりも低くなっているが、依然として看護職員の不足が解消していないことから、今後さらなる職場定着支援の充実が必要である。
- (8) 平成 23 年の病院における離職者数 (668 人) と既卒採用者数 (376 人) との差は 292 人であり、離職者の半数以上が病院に再就業しているが、看護職員が不足している状況下では、再就業しやすい環境づくりを一層進める必要がある。
- (9) 認定看護師数は平成 24 年 7 月現在、119 人、人口 10 万人当たりで 10.9 人 (全国：8.5 人) と全国より多くなっている。また、専門看護師数は平成 24 年 8 月現在、6 人、人口 10 万人当たり 0.55 人 (全国：0.82 人) となっている。質の高い医療を提供するため、高度な技術と専門知識を持つ認定看護師や専門看護師のさらなる増加が必要である。

## 2-④ 看護職員確保における課題

- (1) 近年、在宅医療の進展とともに、県内における看護職員の職域は福祉施設や在宅看護へと活動領域が拡大しており、医療機関や福祉施設等においては依然として看護職員が不足しているため、引き続き、看護職員の確保に努める必要がある。
- (2) 富山大学医学部看護学科 20 名の増員にあわせた修学資金を活用し、同大学において養成された看護職員の県内定着を促進する必要がある。
- (3) 新卒看護職員の確保のため、看護職員養成機関への入学希望者の増加を図る取組みが重要であり、小中高生へのアプローチなど積極的な普及啓発が必要である。
- (4) 在宅医療の進展を受け、在宅医療・看護に従事する看護職員の育成と資質向上を図るとともに、小児や周産期看護などの分野において高度な専門知識を備えた看護実践能力を有する看護職員の育成と定着を図るため、引き続き富山大学医学部看護学科に寄附講座を設置する必要がある。
- (5) 看護職員が不足している状況下においては、潜在看護職員を掘り起こし再就業につなげていくことが重要であることから、再就業を希望する看護職員が希望どおりに再就業できるよう、ハローワーク等との連携を強化し、情報提供や相談・助言を行う必要がある。

## 3. 災害医療における現状と課題

### 3-① 災害医療における現状

- (1) 本県における津波災害対策として、平成 24 年 3 月に津波シミュレーション調査結果をとりまとめ、平成 24 年 5 月に富山県地域防災計画(地震・津波災害編)を策定している。
- (2) 平成 25 年 4 月現在、災害拠点病院として、県全域を対象とする基幹災害拠点病院に県立中央病院と富山大学附属病院が、二次医療圏ごとの地域災害拠点病院に黒部市民病院、富山市民病院、富山赤十字病院、高岡市民病院、市立砺波総合病院が指定されている。
- (3) 救命救急センターである厚生連高岡病院において、災害拠点病院の指定申請に向けた検討が進められている。
- (4) 平成 25 年 4 月現在、病院機能を維持するために必要な建物がすべて耐震化された災害拠点病院は 7 病院中 5 病院となっている。
- (5) 平成 25 年 4 月現在、衛星電話や衛星インターネットなど、衛星回線の通信手段を確保している災害拠点病院は 7 病院中 6 病院となっている。
- (6) 平成 25 年 4 月現在、傷病者が多数発生した場合を想定した災害実働訓練を実施している災害拠点病院は 7 病院中 7 病院となっている。
- (7) これまで、災害拠点病院の職員向けの専門的な研修が実施されていなかったが、基幹災害拠点病院である富山大学附属病院において平成 25 年 4 月に「総合臨床教育センター」※が供用され、県内での災害医療従事者を育成する体制が整った。  
※平成 22 年度計画により整備。災害医療をはじめ、救急医療や医療安全対策等に関わる多職種の医療関係者の研修が行われている。
- (8) 平成 25 年 4 月現在、県立中央病院、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、市立砺波総合病院、厚生連高岡病院の 8 病院に 18 チームの D M A T が編成されている。
- (9) 平成 24 年 10 月現在、災害拠点病院以外の病院のうち、災害対応マニュアルが整備されている病院は 50%、災害実働訓練を実施している病院は 18% となっており、未対応の病院に対する対策が必要である。
- (10) 平成 25 年 1 月現在、広域災害・救急医療情報システム ( E M I S ) に登録しているのは一般病床を有する病院のうち 77%、平成 24 年 9 月に実施した E M I S 操作訓練への参加は 64 施設に留まるなど、災害が発生したときの連絡体制に課題がある。
- (11) 大規模災害時には、県内医療機関のみでは受入れ困難な重症患者を被災地域外に広域搬送する際の拠点となる広域搬送拠点臨時医療施設 ( S C U ) を設置する必要があることから、平成 25 年度中に資機材を整備することとしている。
- (12) 東日本大震災の教訓から、災害時に保健所単位で地域の関係者が連携して対策にあたるため、平常時から顔の見える関係を構築しておくことの重要性が指摘されていることから、平成 24 年度から保健所単位で定期的な連携会議が開催されている。
- (13) 災害時における医療を確保するため、県と県医師会との間で災害時の医療救護

- についての協定が締結されている。また、公的病院や郡市医師会からなる医療救護班が県からの要請に基づいて派遣され、医療救護活動を行うこととなっている。
- (14) 県薬剤師会との間で災害時の医療救護についての協定が締結されており、県からの要請に基づき、医療救護所等における調剤等のほか、医薬品の仕分けや管理を行うこととなっている。
- (15) 県と県医薬品卸業協同組合会及び一般社団法人日本産業・医療ガス協会北陸地域本部との間で災害時の医薬品や医療ガスの供給に関する協定が締結されている。
- (16) 東日本大震災では、DMATのほか、県、県医師会、日本赤十字社富山県支部、公的病院等が編成する医療救護班、心のケアチーム、県看護協会が編成する災害支援ナース、県薬剤師会が編成する災害支援チームが派遣された。また、厚生センターや市町村の保健師で編成するチームが派遣された。
- (17) 災害時要援護者については、災害時における情報把握や避難準備、避難行動等に時間や支援を要することから、「富山県災害時要援護者支援ガイドライン」を策定し、市町村に対し、災害発生時の対応マニュアルの作成等をはじめ、災害時要援護者の支援体制を整備するよう働きかけてきた。平成24年現在、すべての市町村で、災害時要援護者の名簿が作成されている。

### 3-② 災害医療における課題

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。こうした事態を教訓とし、本県においても、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。

このため、本県では、平成22年度計画において、災害拠点病院やDMATの機能強化、重症者等の広域搬送体制（SCU）の整備、災害医療に精通した人材育成や災害医療人材ネットワークの構築など、県内の災害医療体制の充実強化を図ることとし、関係者と連携しながら順次計画の具体化を進めてきたところである。

なお、本県における津波災害対策については、平成24年3月に津波シミュレーション調査結果をとりまとめ※、平成24年5月に富山県地域防災計画（地震・津波災害編）を策定している。そのなかで、本県においては、被害規模の最も大きな呉羽山断層帯の場合で、①最大津波高は滑川市で2.3～7.1mの範囲（到達時間2分）、②全県の浸水域面積（海岸保全施設が破壊される場合）は10.8k㎡で浸水高2m以上地域は0.4k㎡、③浸水高が5m以上区域は海岸から概ね10m以内で浸水域面積は県内3か所で概ね0.01k㎡、④人的被害は死者125人（避難意識の向上により87人に縮減）となっている。

太平洋側の南海トラフ地震など巨大災害とは被害規模は異なるものの、本県においても東日本大震災を教訓に、想定外・最悪のケースを考えて十分な備えを講じておく

ことが重要であり、平成22年度計画におけるDMATやSCUの整備に加え、各主体における医療救護班等の体制強化のため、必要となる資機材を十分に整備しておく必要がある。

※ 本県では、太平洋側の地域のような「海溝型地震」ではなく「活断層地震」による津波が想定されており、国が想定する2つのレベルの津波(①発生頻度が高く津波高は低いものの大きな被害をもたらす津波、②発生頻度は極めて低いものの甚大な被害をもたらす最大クラスの津波)は文献調査において確認されなかった。

また、国における日本海側の調査は、北海道沖から新潟県沖にかけての日本海東縁部で発生する地震による津波など発生頻度の高い津波を想定して調査を実施しているが、本県の近海においては調査が実施されていない。このため、本県では、念のため、あらゆる可能性を考慮して、発生確率の極めて低い3～5千年に1度程度の活断層(呉羽山断層帯)や、未確認の断層(糸魚川沖や能登沖の断層)による津波を想定してシミュレーション調査を行った。

また、内閣府において被害想定が公表されるなど、我が国で喫緊の課題となっている南海トラフ地震については、本県においては甚大な被害は想定されていないが、万一大規模な災害が発生した際には、そうした時こそ被災を免れた地域が被災地への応援を実施することが重要である。国や被災県の要請により、急性期にDMATを派遣するとともに、中長期に亘って本県の公的病院や医師会等関係団体から医療救護班等を派遣することとなるが、実効性を確保するため、医療救護活動に必要な資機材を十分に整備しておく必要がある。

### Ⅲ. 目標

#### 1. 在宅医療

- (1) 在宅医療支援センターを4か所から10か所(県内11のすべての郡市医師会)に増加させる。
- (2) 在宅医療に関わる開業医グループに参加する医師数を188人から200人へ増加させる。
- (3) 在宅主治医グループと連携する医療・介護機関数を247機関から300機関に増加させる。
- (4) 訪問看護ステーションに従事する看護職員を255人から320人に増加させる。
- (5) 在宅医療の多職種による研修会等の参加者を延べ1,000人確保する。
- (6) 医療系ショートステイ病床を二次医療圏に2床ずつ確保する。
- (7) 医師らと連携する医療介護関係事業所数を地域の6割以上確保する。
- (8) 地域医療再生マイスターの認定者を実施市町村ごとに年50～100人確保する。
- (9) 認知症実態調査を実施する。
- (10) 回復期リハビリテーション病床への転換を年150床確保する。
- (11) 薬局の無菌製剤研修の受講者を年100人確保する。
- (12) 在宅歯科医療に従事する歯科医師・歯科衛生士を新たに100人育成する。
- (13) 二次医療圏に1台、ポータブル歯科X線装置を整備する。
- (14) リハビリテーションに関する調査研究や、入退院支援、地域医療福祉連携、在宅サービスなど退院後の在宅生活を一体的に支援する機能を持つ、県全域の拠点施設を整備する。これにより、脳卒中患者における在宅(家庭)復帰した患者の

割合を 58%にする。

## 2. 医療従事者の確保

### 2-① 医師確保

- (1) 計画期間中、富山大学 10 名、金沢大学 2 名の特別枠の入学生すべてに対して「地域医療確保修学資金」を貸与する。
- (2) 救急医療、小児医療、周産期医療、地域医療等に必要な医師を育成するための「地域医療再生修学資金」を医学生に貸与し、平成 29 年における産科・産婦人科医師数を出産千人当たり 13 人(平成 22 年は 11.8 人)に、小児科医師数を小児人口 1 万人当たり 12 人(平成 22 年は 11.1 人)に、それぞれ増加させる。
- (3) 富山大学医学部医学科の寄附講座「地域医療支援講座」などを受講した医学科卒業生の県内定着率を 40%以上(平成 22～25 年平均は 35.9%)に増加させる。
- (4) 県内の基幹臨床研修病院において、毎年 55 人以上の初期臨床研修医を確保する。
- (5) へき地医療拠点病院で、いわゆる「総合医」を毎年 1 名以上育成する。
- (6) 女性医師がキャリア形成しやすい環境を整備することで、富山大学の女子医学生の県内定着率を 35%に向上させる。
- (7) 地域医療支援センターにおいて、「地域医療確保修学資金」を貸与された特別枠の医学生のキャリアパスを作成するとともに、毎年 3 名以上の医師をあっせんする。
- (8) 上記の各施策の実施により、平成 30 年を目途に県内公的病院における医師不足を解消する。

### 2-② 看護職員確保

- (1) 看護学生修学資金貸与者の県内就職率を 85%以上(平成 23 年度は 81.7%)に増加させる。
- (2) 看護職員養成機関における入学定員に対する充足率を 97%以上にする。
- (3) 富山大学医学部看護学科の寄附講座により、看護学科卒業生の県内就職率を 60%以上(平成 22～25 年平均は 57.1%)にするとともに、看護職員等の講座受講者数を 600 人以上にする。
- (4) 病院における離職者数と既卒採用者数との差を 250 人以内とする。
- (5) 新卒看護職員の確保、看護職員の職場定着支援、潜在看護職員の再就業支援などにより、平成 28 年における県内の就業看護職員数を 16,244 人(人口 10 万人当たり 1,500 人。平成 24 年(概数)は 15,363 人(人口 10 万人当たり 1,419 人))にする。

## 3. 災害医療体制

本県における地震津波災害や南海トラフ地震などによって県外で大規模な災害

が発生した場合に、被災市町村や国、被災県からの応援要請に迅速かつ円滑に応えられるよう、平成 22 年度計画に基づき体制整備する県医師会(JMAT)に加え、県歯科医師会、県看護協会及び県薬剤師会等の関係団体や県内公的病院など医療救護班等を編成するすべての活動主体において、医療救護班等の活動に必要な資機材を最低 1 セット整備する。

## IV. 具体的な施策

### 1. 在宅医療の推進

総事業費 1,901,926 千円（基金負担分 791,451 千円、県負担分 1,105,470 千円、事業者負担分 5,005 千円）

うち今回拡充分 1,711,416 千円（基金負担分 621,243 千円、県負担分 1,086,673 千円、事業者負担分 3,500 千円）

（目的）

県内全体に在宅医療を普及するため、関係機関間の緊密な連携を図るための市町村を中心とした調整機能を強化するとともに、誰もが安心して在宅生活を継続できるよう、医療必要度が高い者（急変時やがん患者の疼痛時等）等にも対応できる連携体制を構築することが必要である。このため、市町村が郡市医師会等と連携しながら、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。

#### <拡充する事業>

##### ◎在宅医療支援センター支援事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・事業総額 48,000 千円（基金負担分 48,000 千円）
- ・事業主体 郡市医師会

##### 【概要】

在宅医療を推進する開業医グループの活動を支援するとともに、共同事務や情報処理事務の集約処理により地域の医療・介護連携の円滑化や医療材料の共同購入等を支援する在宅医療支援センター（郡市医師会毎に設置）の設置・運営費に対し支援を行う。

【指標】 在宅医療支援センターを設置する郡市医師会数

【現状】 平成 24 年度は二次医療圏毎に 1 か所以上設置（= 5 郡市医師会）

【課題】 在宅医療のニーズの高まりを受けて全県的に推進する必要があるため、11 郡市医師会すべてに設置する必要がある。

【目標】 11 郡市医師会すべてに設置

##### ◎医療系ショートステイ病床確保事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・事業総額 33,600 千円（基金負担分 33,600 千円）
- ・事業主体 富山県（病院へ委託）

##### 【概要】

介護者の急病急用時やレスパイト等のため必要なときに、IVH（中心静脈栄養）や頻回な喀痰吸引が必要な在宅療養者を受け入れられる医療系ショートステイ専用病床を県内病院において確保する。

【指標】 医療系ショートステイ病床数

【現状】 二次医療圏毎に2床ずつ確保

【課題】 在宅医療のニーズの高まりを受けて全県的に推進する必要があるため、引き続き、確保していく必要がある。

【目標】 二次医療圏毎に2床ずつ確保

### ◎訪問看護推進事業

- ・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）
- ・事業主体 富山県（県看護協会へ委託）

#### 【概要】

県看護協会の訪問看護ネットワークを活用して、各地の訪問看護ステーションと在宅医療支援センターや医療機関等との連携の強化を図るとともに、訪問看護に関する相談事業や普及啓発などに取り組むなど、訪問看護ステーションへの支援を推進し、在宅看護体制を充実強化する。

【指標】 訪問看護ステーションに従事する看護職員数

【現状】 平成23年度 255人

【課題】 在宅医療のニーズの高まりを受けて全県的に推進する必要があるため、引き続き、体制を強化していく必要がある。

【目標】 320人

### ◎回復期リハビリテーション病床の確保

- ・平成25年度事業開始
- ・事業総額 54,000千円（基金負担分 54,000千円、事業主負担分 その他）
- ・事業主体 病床転換病院

#### 【概要】

在宅医療の進展とともに、県内において回復期リハビリテーション病床のニーズが高まっていることから、回復期リハビリテーション病床への転換の促進する。

具体的には、一般病棟から回復期リハビリテーション病棟に移行するための整備に必要な標準的な経費に対して補助することによって、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。

《積算基礎》 360千円/床×150床（転床誘導目標数）=54,000千円

【指標】 回復期リハビリテーション病床への転換数

【現状】 本県の平成22年度の回復期リハビリテーション病床数は449床と、人口10万人当たりで約41床となっており、一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会が目標としている50床を達成するためには約100床の増床が必要であったが、平成22年度計画の推進により、平成25年度までに県内で新たに100床の回復期リハビリテーション病床数を確保する見込みである。

【課題】一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会では、平成24年度末には当初の整備目標の人口10万人当たり50床が達成されたものの、在宅への移行を推進するためにはさらに目標病床数を上方修正すべきとの見解が示されており、全国で90,000床から100,000床(人口10万人当たり70.8~78.8床)が必要としている。

本県において同協会の新たな目標(約75床/人口10万人)を達成するためには、本県全体でさらに約300床の確保が必要である。

昨今の在宅医療の進展を受け、県内の医療現場においても回復期リハビリテーション病床への転換を希望する病院が増加しており、円滑な転換を支援する必要がある。

【目標】2年で150床の転換

### ◎薬局の無菌製剤研修推進事業

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 2,500千円(基金負担額 1,500千円、事業者負担額 1,000千円)
- ・事業主体 県薬剤師会

#### 【概要】

在宅医療を推進するため、県内の薬局薬剤師等を対象に、薬剤師会が運営する薬局の無菌調剤室(クリーンルーム)において無菌調剤の技術的な研修を実施し、在宅医療の推進に必要な無菌製剤調整技術の浸透を図る。

【指標】研修受講者数

【現状】平成22年度96人、平成23年度96人、平成24年度85人が受講

【課題】在宅医療における多職種連携の推進のため、引き続き、研修を実施していく必要がある。

【目標】年100人の受講者を確保

### ○市町村による情報共有を活用した医療・介護関係多職種連携体制構築

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 14,100千円(基金負担額 14,100千円)
- ・事業主体 富山県(市町村に委託)

#### 【概要】

在宅医療と介護の連携を担うこととなる市町村(地域包括支援センター)のうち、在宅医療体制の整備が進んでいない市町村において、医療・介護関係者が在宅療養患者に対してその情報を共有するシステムを構築することなどを通じて、連携を進め、在宅医療体制の整備推進を図る。

【指標】連携を図る医療・介護関係事業所数

【現状】事業を実施していない

【課題】県内の在宅医療は、一部の郡市医師会が地域で先導的に推進したこともあ

り、在宅医療推進体制が一定程度進んでいる地域もあるが、県内市町村・郡市医師会での在宅医療の取組みにはまだまだ温度差があり、かかりつけ医不在時の体制や患者情報の共有方法も地域によって進捗が偏らである。県民が安心して在宅医療を受けられるためには、医療関係機関内での患者情報共有のみならず、介護と連携し、必要な患者情報を共有することが不可欠である。医療、介護関係者間の調整は地域運営を行なっている市町村が進めるのが最良であるが、これまで医療とほとんど関係がなかった市町村にとって、なかなか進まない状況にある。

【目標】 医師らと連携する医療介護関係事業所数が地域の6割以上

### ○富山大学附属病院総合診療部や医師会と連携して実施する住民自らが取り組む住民参加型の地域包括ケアシステム推進事業

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 39,250千円（基金負担額 39,250千円）
- ・事業主体 富山県（市町村に委託）

#### 【概要、現状及び課題】

上記の事業により県下全域での在宅医療の底上げを図るとともに、県内(南砺市)で先進的に行われている富山大学附属病院総合診療部と連携した住民参加型の地域包括ケアシステム(地域医療再生プロジェクト。地域医療再生マイスター養成講座や南砺の地域医療を守り育てる会の活動)を参考に、県内の二次医療圏に1市町村を目途に先進的な地域包括ケアシステムを構築する。

南砺市の事例では、人口規模が小さな市町村での先進例であり「地方型モデル」として位置付けられるが、今後、人口減少や超高齢社会のなかで人口集積が予想されている地方都市部における「都市型モデル」の地域包括ケアシステムを構築する必要がある。

県内の都市部では、若い世代は郊外へ移住し、高齢者比率が増え続けるというドーナツ化現象が起こっており、医療を必要とする高齢患者が増え、在宅医療を必要とする患者も増え続けている。一方、在宅医療を推進するために開業医のグループ化を推進しているものの、患者数の増加が著しく開業医の負担が飛躍的に増大してきている。

市町村によっては、そうした医療課題に対応するため、在宅医療に係る施設整備等とあわせた医療介護資源の集積した拠点づくりを検討している事例もあるが、現下の医師や看護職員、介護職員等の不足により持続可能で安定的な運営体制の確保には課題も多い。このため、行政、富山大学、医師会、看護協会、薬剤師会など多職種との連携を一層推進し、患者となる住民自らも在宅医療の当事者として参加する地域包括ケアシステムを構築することで、コンビニ受診の抑制のほか生活習慣病や認知症予防の推進など効率的で効果的な在宅医療及び地域医療の充実を実現することができる。

具体的には、4つの二次医療圏の先進的な1市町村を対象に、富山大学や医師会と連携した地域医療再生マイスター養成講座の開催を委託し、年50～100人程度の住民や医療介護関係者の地域医療再生マイスターを育成する。年間を通じて活動し、ファシリテーターを関与させるなど充実した運営による手厚い育成体制を敷き、住民自身が在宅医療及び地域医療の普及推進の担い手であるという意識を浸透させる。

【指標】 地域医療再生マイスター数

【目標】 市町村ごとに、年50～100人

## ○認知症実態調査

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 10,000千円（基金負担額 10,000千円）
- ・事業主体 富山県

### 【概要】

本県では、認知症の実態や県内高齢者の心の健康状態を把握するため、平成13年度に県内の65歳以上の在宅・入院・入所者を対象に調査を実施し、その結果に基づき、認知症に関する理解増進や各種研修事業に取り組んできた。

以来10年以上が経過し、その間、想定を上回る認知症高齢者の増加など、認知症を取り巻く社会環境は大きく変化してきており、また、本県においても、認知症疾患医療センター等の認知症ケア基盤が一定程度整備されてきた。

引き続き、認知症高齢者が増加すると見込まれる中、より適時適切かつきめ細かな認知症ケアを提供するため、①認知症の進行度や種類・症状に応じた介護・医療ケアのニーズ把握、②既存サービスや地域支援体制による効果の検証など、新たな視点から実践的な調査を行うこととし、その結果をもって、今後必要となる認知症ケアパスの作成や認知症対応型・地域包括ケアの構築につなげていく。

【指標】 調査の実施

【現状】 平成13年度以降、調査が行われていない

【課題】 認知症の人を支援するための地域包括ケアの構築

【目標】 調査の実施

## ○歯科医師・歯科衛生士在宅歯科医療研修事業

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 5,000千円（基金負担額 5,000千円）
- ・事業主体 県歯科医師会、県歯科衛生士会

### 【概要】

要介護者等の歯科医療ニーズの多様化に伴い、治療難度やリスクに応じた対応が可能となるよう、歯科医師や歯科衛生士の育成研修や歯科以外の保健医療福祉関係者の歯科保健医療に関する理解を深めるための研修を実施する。

【指標】在宅歯科医療に従事する歯科医師・歯科衛生士数

【現状】約 500 人

【課題】在宅医療における多職種連携を推進するなかで、歯科医師や歯科衛生士に対するニーズは高まっている。本県においては、通院困難な要介護者の約半数である 8,400 人程度が在宅歯科医療や口腔ケアを週 1 回程度受けることができる環境整備が必要と考えており、現在約 500 人いる在宅歯科医療に従事する歯科医師・歯科衛生士を、平成 27 年度までに新たに 100 人育成するため、在宅歯科医療研修の充実が必要である。

【目標】新たに 100 人を育成

### ○在宅歯科医療機器整備事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 5,000 千円（基金負担額 2,500 千円、事業主負担分 2,500 千円）
- ・事業主体 県歯科医師会

#### 【概要】

訪問歯科医療の実施件数を増加させるため、ニーズの高い画像読影に基づく適切な診断を行うためのポータブル X 線装置を医療圏ごとに整備する。平成 22 年度に整備した歯科用ポータブル診療ユニットとあわせ、在宅患者への適切な歯科医療を行う体制の充実強化を図る。

【指標】医療圏ごとの整備数

【現状】いずれの医療圏においても整備されていない。

【課題】訪問歯科医療においてニーズの高い画像読影に基づく適切な診断に必要な不可欠な機器であり、未整備のままでは質の高い在宅歯科医療を提供できない。

【目標】二次医療圏ごとに 1 台整備

### ○地域リハビリテーション総合支援センター整備事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 520,000 千円（基金負担額 260,000 千円、県負担分 260,000 千円）
- ・事業主体 富山県

#### 【概要】

現在、整備を進めている新たな総合リハビリテーション病院等に隣接する現病院の建物を活用し、新病院と一体となって、入退院支援から地域連携、在宅サービスなど退院後の在宅生活をリハビリテーションの立場から支援する「地域リハビリテーション総合支援センター（仮称）」を整備する。

具体的には、地域医療福祉の連携促進、高次脳機能障害や発達障害等への支援、医療・介護機器の展示、住宅改修など在宅生活全般にわたる相談支援を行う「在宅生活相談センター」を中核機能に据え、ロボットリハ、磁気刺激、リハビリ手

技等の訓練手法、医療・介護機器の研究と効果の検証を行う「リハビリ研究センター」、医療・介護人材等の育成を行う「医療介護従事者等研修センター」などを設置するほか、「訪問看護・訪問リハステーション」や「通所リハビリテーションセンター」を設置し、良質な在宅サービス等を直接提供する。

これにより、県内の地域リハビリテーションの底上げを図るとともに、回復期から維持期への入退院支援、さらに在宅生活までの一貫した相談支援体制を構築し、回復期から維持期へのスムーズな移行を促すことにより、県内全域の急性期病院の負担軽減を目指す。

また、隣接するリハビリテーション病院の退院患者を中心に、訪問看護や訪問リハビリテーション等の在宅サービスを自ら提供することにより、新病院と一体となって、回復期リハから在宅生活までの切れ目のない医療・介護サービスの提供体制を構築し、他の医療機関のモデルとなる取組みを自ら実践・発信する。

さらに、これらの取組みにより得られた課題や対応策、具体的なスキル等について、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等と連携し、地域の医療・介護機関等へ人的・技術的支援、情報提供、普及啓発等を行い、県全体の地域リハビリテーション機能の強化を図り、地域包括ケアの実現を目指す。

**【指標】** 脳卒中患者における在宅（家庭）復帰した患者の割合

**【現状】** 50.7%（2008年調査）

**【課題】** 本県における脳卒中患者の在宅復帰率は全国平均（57.7%）を大きく下回っており、急性期病院や老健施設等の負担が大きい傾向にある。

在宅復帰率の向上を図るためには、急性期から回復期、維持期へのスムーズな移行と住み慣れた地域で安心して暮らせるための安定した在宅生活ケアが必要であり、本県の地域リハビリテーション機能の強化を図るため、県内全域の地域リハビリテーションを推進する拠点機能の充実強化が求められている。

**【目標】** 58%

#### ○総合リハビリテーション病院のコスト増嵩及び消費税増分

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 969,966 千円（基金負担分 143,293 千円、県負担分 826,673 千円）
- ・事業主体 富山県

#### **【概要】**

総合リハビリテーション病院の整備に当たり、全国的な資材や労務費単価の高騰から当初想定していた事業費が増嵩したこと、また、消費税がアップしたことから、基金を充当する。

＜参考 これまでの取組み＞

在宅医療推進事業

＜平成 21 年度補正予算による地域医療再生計画＞

総事業費 190,510 千円

(基金負担分 170,208 千円、県負担分 18,797 千円、事業者負担分 1,505 千円)

○在宅医療支援センター支援事業 《富山医療圏・(新川医療圏)》

- ・平成 22 年度事業開始
- ・事業総額 36,200 千円(基金負担分 28,981 千円、県負担分 7,219 千円)

新川医療圏における医療機能を強化することにより、富山医療圏の医療機関の負担軽減を図るとともに、富山医療圏内の高次救急を担っている急性期病院から、慢性期病院、在宅医療へと患者の状態に合った医療が切れ目なく提供されるよう、両医療圏において、在宅医療を中心とした開業医との連携体制を構築する。在宅医療を推進するための開業医のグループ化を推進するにあたり必要となる共同事務や情報処理事務の集約処理、地域の医療・介護連携の円滑化を目的として設置する、地域全体の調整機能を持つ在宅医療支援センターの設置、運営費に対し、支援を行う。

(参考 執行状況)

	計画額	22 年度 支出済額	23 年度 支出済額	24 年度 支出見込	小計	25 年度 予定額
総事業費	36,200	5,961	5,981	12,258	24,200	12,000
基金負担分	28,981	0	5,981	11,000	16,981	12,000

○在宅医療支援センター支援事業 《高岡医療圏、(砺波医療圏)》

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 22,578 千円 (基金負担分 19,400 千円、県負担分 3,178 千円)

高岡医療圏内の既存医療資源を活用し、高次救急を担っている急性期病院から慢性期病院、在宅医療へと患者の状態に合った医療を切れ目なく提供するとともに、砺波医療圏における医療機能を強化することにより、高岡医療圏の医療機関の負担軽減が図れるよう、在宅医療を中心とした開業医との連携体制を構築する。具体的には、在宅医療を推進するための核となる開業医のグループ化を推進するにあたり必要となる共同事務や情報処理事務の集約処理や、地域の医療・介護の連携の円滑化を目的として設置する、地域全体の調整機能を持つ在宅医療支援センターの設置、運営費に対して助成を行う。

(参考 執行状況)

	計画額	22 年度 支出済額	23 年度 支出済額	24 年度 支出見込	小計	25 年度 予定額
総事業費	22,578	3,000	3,017	4,561	10,578	12,000
基金負担分	19,400	0	3,000	4,400	7,400	12,000

○医療系ショートステイ病床確保事業 《富山医療圏・(新川医療圏)》

・平成22年度事業開始

・事業総額 29,400 千円 (基金負担分 25,200 千円、県負担分 4,200 千円)

人工呼吸器装着患者をはじめ、IVHや頻繁な喀痰吸引が必要な患者を受け入れるための医療系ショートステイ専用病床を圏域内病院において確保することで、在宅医療体制を強化し急性期病院への患者集中を緩和する。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出見込	小計	25年度 予定額
総事業費	29,400	4,200	8,400	8,400	21,000	8,400
基金負担分	25,200	0	8,400	8,400	16,800	8,400

○医療系ショートステイ病床確保事業 《高岡医療圏・(砺波医療圏)》

・平成23年度事業開始

・事業総額 29,400 千円 (基金負担分 25,200 千円、県負担分 4,200 千円)

人工呼吸器装着患者をはじめ、IVHや頻繁な喀痰吸引が必要な患者を受け入れるための医療系ショートステイ専用病床を圏域内病院において確保することで、在宅医療体制を強化し急性期病院への患者集中を緩和する。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出見込	小計	25年度 予定額
総事業費	29,400	4,200	8,400	8,400	21,000	8,400
基金負担分	25,200	0	8,400	8,400	16,800	8,400

○訪問看護推進事業 《富山医療圏・(新川医療圏)》

・平成24年度事業開始

・事業総額 5,000 千円 (基金負担分 5,000 千円)

医療圏ごとに設置された在宅医療支援センターや医療機関など関係機関との情報交換を図り、地域の医療と介護の連携を強化するための訪問看護ステーションに対する指導、医療機関における研修会等の開催などに取り組み、在宅看護体制を強化することにより、急性期病院への患者集中を緩和する。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出見込	小計	25年度 予定額
総事業費	5,000	0	0	2,500	2,500	2,500
基金負担分	5,000	0	0	2,500	2,500	2,500

○訪問看護推進事業 《高岡医療圏・(砺波医療圏)》

・平成24年度事業開始

・事業総額 5,000 千円 (基金負担分 5,000 千円)

医療圏ごとに設置された在宅医療支援センターや医療機関など関係機関との情報交換を図り、地

域の医療と介護の連携を強化するための訪問看護ステーションに対する指導、医療機関における研修会等の開催などに取り組み、在宅看護体制を強化することにより、急性期病院への患者集中を緩和する。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出見込	小計	25年度 予定額
総事業費	5,000	0	0	2,500	2,500	2,500
基金負担分	5,000	0	0	2,500	2,500	2,500

#### ○薬局の無菌製剤設備整備事業 《富山医療圏》

・平成22年度事業開始

・総事業費 10,932 千円(基金負担額 9,427 千円、事業者負担額 1,505 千円)

在宅医療を推進するため、富山医療圏内の基幹薬局における、中心静脈栄養等の注射剤の混合等を無菌的に調製するためのクリーンルームの設備整備に対する支援を行う。

また、圏域内の薬局薬剤師等を対象に、整備したクリーンルームを用いて行う無菌調剤の技術的な研修の実施について支援を行い、在宅医療と関連の深い無菌製剤調整技術の浸透を図り、在宅医療の推進に資する。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出見込	小計	25年度 予定額
総事業費	10,932	8,626	306	1,000	9,932	1,000
基金負担分	9,427	8,274	153	500	8,927	500

#### ○在宅歯科診療体制の強化 《新川医療圏》

・平成22年度事業開始

・事業総額 8,000 千円(基金負担分 8,000 千円)

歯科領域の在宅診療を充実させることで、患者の在宅療養環境を改善し、急性期病院から慢性期病院、在宅療養への円滑な移行を支援するため、在宅歯科診療のための機材(歯科用ポータブル診療ユニット)の整備を行う。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出見込	小計	25年度 予定額
総事業費	8,000	8,000	0	0	8,000	0
基金負担分	8,000	8,000	0	0	8,000	0

#### ○在宅歯科診療体制の強化 《高岡医療圏》

・平成22年度事業開始

・事業総額 8,000 千円(基金負担分 8,000 千円)

歯科領域の在宅診療を充実させることで、患者の在宅療養環境を改善し、急性期病院から慢性期

病院、在宅医療への円滑な移行を支援するため、在宅歯科診療のための機材(歯科用ポータブル診療ユニット)の整備を行う。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出見込	小計	25年度 予定額
総事業費	8,000	8,000	0	0	8,000	0
基金負担分	8,000	8,000	0	0	8,000	0

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

### 【三次医療圏】

#### ○回復期リハビリテーション病床の確保

・平成23年度事業開始

・事業総額 36,000 千円 (基金負担分 36,000 千円、事業主負担分 その他)

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、高度なリ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。

《参考:事業費積算基礎》 360 千円/1床×100床(転床誘導目標数)=36,000 千円

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出見込	小計	25年度 予定額
総事業費	36,000	0	0	17,640	17,640	18,360
基金負担分	36,000	0	0	17,640	17,640	18,360

### 2-①. 医師確保対策

総事業費 1,122,036 千円 (基金負担分 1,090,629 千円、国庫補助金 23,107 千円、  
県負担分 8,300 千円)

うち今回拡充分 512,026 千円 (基金負担分 497,132 千円、国庫補助金 11,694 千円  
県負担分 3,200 千円)

(目的)

県内における産科・小児科・救急医療をはじめとした地域医療に従事する医師不足に対応するため、医学生の県内定着に対するインセンティブを確保する修学資金を設けるとも

に、附属病院を持つ富山大学に寄附講座を設置し、いわゆる総合医の育成を重点的に実施するなど、富山大学と連携した医師確保対策を実施する。

また、富山県臨床研修病院連絡協議会において総合的な臨床研修医の確保対策を講じるとともに、富山大学や県医師会と連携した女性医師の支援対策や医師不足病院へ医師のあっせん等を行う地域医療支援センターを設置するなど、医師確保対策について多角的な事業展開を行う。

このため、これまで実施してきた取組みを更に拡充するとともに、不足する財源を充当する。

### ＜拡充する事業＞

#### ◎特別枠の医学生(富山大学 10 名、金沢大学 2 名)に対する修学資金「地域医療確保修学資金」

- ・平成 25 年度事業開始
- ・事業総額 232,448 千円（基金負担分 232,448 千円）
- ・事業主体 富山県

##### 【概要】

国の緊急医師確保対策及び骨太方針 2009 に基づき定員を増員した富山大学の 10 名及び金沢大学の 2 名の特別枠による入学生に対して、卒業後に医師確保が必要な公的病院等に勤務することを条件に「地域医療確保修学資金」を貸与し、本県の地域医療の充実に必要な医師を確保する。

##### 【指標】 修学資金貸与者数

【現状】 平成 22～25 年度、毎年富山大学 10 名、金沢大学 2 名の特別枠入学生すべてに対して修学資金を貸与

【課題】 平成 24 年度に県で実施した県内公的病院の調査では医師総数で 122 人が不足していることから、医師不足を解消するため、引き続き実施していく必要がある。

【目標】 毎年、富山大学 10 名、金沢大学 2 名の特別枠入学生すべてに貸与

#### ◎特定診療科を希望する医学生に対する修学資金「地域医療再生修学資金」

- ・平成 25 年度事業開始
- ・事業総額 124,200 千円（基金負担分 124,200 千円）
- ・事業主体 富山県

##### 【概要】

救急医療のほか、小児医療、周産期医療、地域医療等に必要な診療科の医師を育成するための本県独自の修学資金制度「地域医療再生修学資金」を貸与し、本県の地域医療の充実に必要な医師を確保する。

##### 【指標】 産科・産婦人科医師数及び小児科医師数

【現状】 産科・産婦人科医師数 11.8 人(出産千人当たり)※平成 22 年度調査

小児科医師数 11.1 人(小児人口 1 万人当たり)※平成 22 年度調査

【課題】平成 24 年度に県で実施した県内公的病院の調査では、産科・産婦人科では 10 人不足、小児科では 10 人不足となっており、引き続き確保に努める必要がある。

【目標】産科・産婦人科医師数 13 人(出産千人当たり)※平成 29 年度(医療計画と同)  
小児科医師数 12 人(小児人口 1 万人当たり)※平成 29 年度(医療計画と同)

### ◎富山大学に寄附講座「地域医療支援学講座」を設置

- ・平成 25 年度事業開始
- ・事業総額 80,000 千円(基金負担分 80,000 千円)
- ・事業主体 富山大学

#### 【概要】

地域医療を理解する専門医、「地域医療という専門性」を備えた総合医を地域で育成することを目的とする地域医療教育プログラムに基づき、県内外の地域の医療現場等で学ぶことなどにより、地域医療の課題を理解し、その解決に資する人材育成を推進する。

【指標】富山大学医学部医学科卒業生の県内定着率

【現状】平成 22～25 年度の平均定着率は 35.9%

【課題】総合医の育成による地域医療の充実及び県内に定着する医師の確保に努める必要がある。

【目標】県内定着率 40%以上

### ◎富山県臨床研修病院連絡協議会による総合的な臨床研修医の確保対策

- ・平成 25 年度事業開始
- ・事業総額 43,390 千円(基金負担分 40,190 千円、県負担分 3,200 千円)
- ・事業主体 富山県臨床研修病院連絡協議会(富山県医務課が事務局)

#### 【概要】

富山大学、富山大学附属病院及び県内のすべての基幹型臨床研修病院からなる富山県臨床研修病院連絡協議会において、①臨床研修病院相互の情報交換、②研修プログラムの連携強化、③情報誌やメールマガジンの発行、④マッチング後のアンケート調査、⑤全国合同就職説明会への出展、⑥病院見学の勧誘、⑦病院見学会の開催、⑧医学生間の情報交流促進、⑨臨床研修医による症例発表や交流会、⑩病院のホームページ改良支援、⑪病院の臨床研修プログラム改善支援、⑫県外医学生への個別アプローチなどを実施し、富山大学の医学生の県内定着及び県外へ進学した本県出身の医学生の U ターンを促進し、総合的な臨床研修医の確保対策を行う。

さらに、平成 26 年度からは、病院の広報活動支援、医学生への国家試験対策、各医学生のキャリアパスを踏まえた病院の紹介事業のほか、初期研修医に対する

スキルアップやキャリア選択セミナーを開催する。

【指標】 初期臨床研修医マッチング数

【現状】 平成 22 年度 46 人、平成 23 年度 62 人、平成 24 年度 48 人

【課題】 全国的にみて最も低いレベルとなっており、マッチング結果の改善は喫緊の課題である。

【目標】 毎年 55 人以上のマッチング

### ◎総合医の育成支援

- ・平成 25 年度事業開始
- ・事業総額 4,508 千円（基金負担分 2,254 千円、国庫補助金 2,254 千円）
- ・事業主体 総合医を育成する病院

#### 【概要】

内科、小児科を中心として、診療科全般にわたって高い診療能力を有する、いわゆる「総合医」については、特に、へき地等での地域医療で求められている人材であるが、その育成体制は不十分である。

このため、総合医をへき地医療拠点病院で育成・教育する取組みに対して支援し、総合医の育成を推進する。

【指標】 へき地医療拠点病院において育成する総合医数

【現状】 平成 23～25 年度へき地医療拠点病院において 2 人の総合医を育成中

【課題】 引き続き、総合医を育成していく必要がある。

【目標】 毎年 1 人以上の育成

### ◎富山大学及び富山県医師会等と連携協力した女性医師への支援対策

- ・平成 25 年度事業開始
- ・事業総額 20,000 千円（基金負担分 14,300 千円、国庫補助金 5,700 千円）
- ・事業主体 富山県

#### 【概要】

近年、女性医師が増加しており、女性医師がキャリア形成しやすい環境を整備し離職防止を図ることが医師確保対策の重要な柱となっている。

このため、富山大学や県医師会と連携し、相談窓口の設置や県内病院への巡回啓発、病院の勤務環境の整備支援、女子医学生の県内定着対策など女性医師支援策を多角的に実施する。

【指標】 富山大学の女子医学生の県内定着率

【現状】 県内定着率 33%

【課題】 近年、女性医師は増加傾向にあるが、出産・育児等と多忙な医師の業務の両立は困難な状況にあるため、女性医師がキャリア形成しやすい環境を整備することで、県内の女性医師の離職防止を図るとともに、女子医学生の県内定着率を向上させる必要がある。

【目標】 県内定着率 35%

### ○地域医療支援センター設置運営事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・事業総額 7,480 千円（基金負担分 3,740 千円、国庫補助金 3,740 千円）
- ・事業主体 富山県

#### 【概要】

県内における地域医療に従事する医師を確保し、その定着を図るため、平成 25 年度より新たに、U・I ターンを希望する医師等を医師不足病院へあっせん（無料職業紹介）するとともに、富山大学や金沢大学の特別卒をはじめとする医学生のカリキアパスの作成等を行う「地域医療支援センター」を県庁内に設置し、その運営を行う。

【指標】 医師のあっせん数

【現状】 現在、医師のあっせんは行っていない。

【課題】 医師不足病院へのあっせんや医学生カリキアパスの作成等による医師の確保を推進していく必要がある。

【目標】 年 3 人以上のあっせんを行う（自治医科大卒業生除く）

### ★医師確保対策に係る総合的な指標

本計画に盛り込む事業を根幹に据え、本県独自の他の関連事業も併せて総合的に実施することによって次の目標達成を目指すこととする。

【指標】 公的病院における医師不足数

【現状】 122 人の不足

【課題】 公的病院における医師不足を解消する必要がある。

【目標】 平成 30 年に公的病院における医師不足を解消する。

#### <参考 これまでの取組み>

医師確保対策

<平成 21 年度補正予算による地域医療再生計画>

【教育機関と連携した医師確保対策】

総事業費 610,010 千円

（基金負担分 593,497 千円、国庫補助金 11,413 千円、県負担分 5,100 千円）

○医学部の定員増に向けて、医学生に対する修学資金「地域医療確保修学資金」貸与制度を改編

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 214,630 千円（基金負担分 214,630 千円）

本県では、平成21年度に、富山大学医学部医学科の特別卒による入学生5名を対象に富山県地

域医療確保修学資金を創設したところである。

しかしながら、県内公的病院においては、医師不足の状況が続いている。

今般、国において、地域の医師の確保等の観点から、平成 22 年度から平成 31 年度までの 10 年間、緊急臨時的に全国で最大 370 名の医学部の入学定員増を行うこととされた。これを受け、本県においては、将来、本県の地域医療の充実に必要な医師を育成・確保する観点から、富山大学5名及び金沢大学 2 名の定員増を要望するとともに、定員増により入学する医学生に対する修学資金貸与制度を設けることとする。

毎年、新たに貸与する人数は、富山大学については10名、金沢大学については2名とし、各大学と連携することにより、貸与枠の利用率が90%を超えることを目指す。

(参考 執行状況)

	計画額	22 年度 支出済額	23 年度 支出済額	24 年度 支出見込	小計	25 年度 予定額
総事業費	214,630	22,198	43,312	64,144	129,654	84,976
基金負担分	214,630	22,198	43,312	64,144	129,654	84,976

#### ○医学生に対する修学資金を拡充し、「地域医療再生修学資金」を創設

・平成22年度事業開始

・事業総額 147,290 千円 (基金負担分 147,290 千円)

平成 17 年度に、医師不足が著しい特定診療科(設立当初＝小児科、その後、産科、麻酔科、救急科、総合診療科に順次拡大)を目指す医学生を対象とした「特定診療科枠修学資金」を創設し、順次拡充を図ってきた。また、平成 19 年度には診療科を特定せず、県内の公的病院に勤務する医師の育成を支援するための「公的病院枠修学資金」を創設した。

これら修学資金貸与制度により、県内の医師の育成を推進してきたところであるが、県内の公的病院においては、特定診療科の医師が引き続き不足しているほか、外科の不足も顕在化しつつある。

こうしたことから、これら修学資金貸与制度を再編して「地域医療再生修学資金」を創設し、救急医療のほか、小児医療、周産期医療、地域医療等に必要な診療科の医師を育成することを目指す。

計画期間中、毎年、新たに貸与する人数は40名程度とし、県内高校出身者など、全国の大学の医学生に対し周知徹底を図り、貸与枠の利用率が80%を超えることを目指す。

(参考 執行状況)

	計画額	22 年度 支出済額	23 年度 支出済額	24 年度 支出見込	小計	25 年度 予定額
総事業費	147,290	19,080	28,330	39,400	86,810	60,480
基金負担分	147,290	19,080	28,330	39,400	86,810	60,480

#### ○富山大学及び富山大学附属病院を中心とした富山県臨床研修病院連絡協議会の設置・運営等による総合的な臨床研修医の確保対策

・平成22年度事業開始

・事業総額 52,384 千円 (基金負担分 47,284 千円、県負担分 5,100 千円)

平成16年度から始まった新しい医師臨床研修制度の影響から、臨床研修医が大都市圏に集中する傾向にあり、富山県においても若い医師(臨床研修医)を十分に確保できない状態にある。

このため、本県においては、富山大学及び富山大学附属病院を中心とした富山県臨床研修病院連絡協議会(仮称)を設置し、県内の全ての基幹型臨床研修病院が連携・協力し、①魅力ある研修プログラムや研修環境の充実、②医学生へのPRや合同就職説明会などを実施し、富山大学の医学生の県内定着及び県出身の県外へ進学した医学生のUターンを促進し、総合的な臨床研修医の確保対策を行う。

このことにより、県内12ヶ所の基幹型臨床研修病院において、毎年55人以上の臨床研修医を確保する。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出見込	小計	25年度 予定額
総事業費	52,384	1,527	15,457	17,700	34,684	17,700
基金負担分	47,284	1,027	14,057	16,100	31,184	16,100

#### ○富山大学及び富山県医師会等と連携協力した女性医師への支援対策

・平成23年度事業開始

・事業総額 28,944 千円(基金負担分 20,912 千円、国庫補助金 8,032 千円)

近年、女性医師の数が増加しているが、出産・育児等と多忙な医師の業務の両立は困難な状況にある。

このため、女性医師がキャリア形成しやすい環境を整備することで、県内の女性医師の離職防止を図るとともに、現在 33%の富山大学の女子医学生の県内定着率を向上させる。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出見込	小計	25年度 予定額
総事業費	28,944	0	9,369	9,575	18,944	10,000
基金負担分	20,912	0	6,612	7,150	13,762	7,150

#### ○総合医の育成支援

・平成23年度事業開始

・事業総額 6,762 千円(基金負担分 3,381 千円、国庫補助金 3,381 千円)

内科、小児科を中心として、診療科全般にわたって高い診療能力を有している、いわゆる「総合医」については、特に、へき地等での地域医療で求められている人材であるが、その育成体制については不十分である。

このため、総合医をへき地医療拠点病院で育成・教育する取組みに対する助成制度を創設し、総合医の育成を推進する。このことにより、毎年1人以上の総合医の育成を目指す。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度	23年度	24年度	小計	25年度
--	-----	------	------	------	----	------

		支出済額	支出済額	支出見込		予定額
総事業費	6,762	0	2,254	2,254	4,508	2,254
基金負担分	3,381	0	1,127	1,127	2,254	1,127

### ○富山大学に寄附講座「地域医療支援学講座」を設置

- ・平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額 160,000 千円（基金負担分 160,000 千円）

地域医療を理解する専門医、「地域医療という専門性」を備えた総合医を地域で育てることを目的に、1年次から6年次までの体系的な地域医療教育プログラムを作成する。この地域医療教育プログラムに基づき、県内外の地域の医療現場等で学ぶことなどにより、地域医療の課題を理解し、その解決に資する人材を育成する。

また、富山大学は県内新生児専門医不足の解決に向けて新生児専門医を養成する体制整備を目指した「総合的周産期医療人育成プログラム」を策定し、文部科学省より補助を受けることになっているが本寄附講座は当該プログラムの遂行にも関わり、周産期医療体制を担う医師の育成もあわせて目指すこととする。

平成25年度までには複数の新たな新生児専門医を地域に送り出し、これにより、県全体での周産期救急医療体制の改善に寄与することを目指す。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出見込	小計	25年度 予定額
総事業費	160,000	40,000	40,000	40,000	120,000	40,000
基金負担分	160,000	40,000	40,000	40,000	120,000	40,000

### 2-②. 看護職員確保対策

総事業費 1,457,915 千円（基金負担分 1,053,799 千円、県負担分 41,000 千円、事業者負担分 363,116 千円）

うち今回拡充分 219,100 千円（基金負担分 187,200 千円、事業者負担分 31,900 千円）

(目的)

在宅医療の進展とともに、県内における看護職員の職域は福祉施設や在宅看護へと活動領域が拡大しており、医療機関や福祉施設等においては依然として看護職員が不足している。引き続き、看護学生の県内定着に対するインセンティブを確保するために修学資金を貸与するとともに、在宅看護や高度専門看護に係る寄附講座を設けるなど富山大学と連携した看護職員確保対策を実施し、本県の看護職員の育成と定着を図る必要がある。

このため、これまで実施してきた取組みを更に拡充するとともに、不足する財源を充当する。

### ＜拡充する事業＞

#### ◎富山大学に寄附講座（在宅看護学講座・高度専門看護教育講座）を設置

- ・平成 25 年度事業開始
- ・事業総額 131,400 千円（基金負担分 99,500 千円、事業者負担分 31,900 千円）
- ・事業主体 富山大学

##### 【概要】

富山大学医学部看護学科において、在宅医療の推進に向け、在宅医療・看護に従事する看護職員の育成プログラムや在宅看護支援システムの研究等により、在宅医療を担う看護職員の育成と資質向上を図る。

また、高度な看護実践能力を有する看護職員の育成を支援するシステムの構築に関する研究等を実施し、小児や周産期看護、メンタルヘルスに係る専門知識を備えた看護職員の育成と定着を図る。

【指標①】 富山大学医学部看護学科卒業生の県内就職率

【現状①】 平成 22～25 年度の平均就職率は 57.1%

【課題①】 引き続き、県内就職者の確保に努める必要がある。

【目標①】 県内就職率 60%以上

【指標②】 看護職員等の講座受講者数

【現状②】 平成 24 年度の講座受講者は 577 人

【課題②】 看護職員の資質向上を通して在宅医療等における質の高い看護サービスを提供するとともに、看護職員の職場定着を支援する必要がある。

【目標②】 講座受講者数年 600 人以上

#### ◎看護職員の県内定着を促進するための看護学生修学資金貸与事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・事業総額 63,600 千円（基金負担分 63,600 千円）
- ・事業主体 富山県

##### 【概要】

平成 22 年度の富山大学医学部看護学科 20 名の増員にあわせ、修学資金を貸与し、同大学において養成された看護職員の県内定着を促進する。

【指標】 修学資金貸与者の県内就職率

【現状】 平成 23 年度 81.7%

【課題】 看護職員数は増加しているものの、職域の拡大などによる需要の急増に追いついていない。

【目標】 県内就職率 85%以上

## ◎看護普及推進事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・事業総額 6,400 千円（基金負担分 6,400 千円）
- ・事業主体 富山県

### 【概要】

今後、年少人口の一層の減少が見込まれるなか、看護職員養成機関への入学者を確実に確保するため、小中高生への出前講座や看護体験学習等を実施し、看護の普及啓発を行う。

【指標】 県内看護職員養成機関における入学定員に対する充足率

【現状】 平成 24 年 96.7%

【課題】 平成 24 年の充足率は 96.7%と高いものの、今後、年少人口の一層の減少が見込まれることから、小中高生の看護に対する理解促進に向けた普及啓発が必要である。

【目標】 入学定員に対する充足率 97%以上

## ◎看護職員就業支援事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・事業総額 17,700 千円（基金負担分 17,700 千円）
- ・事業主体 富山県（一部、看護協会に委託）

### 【概要】

看護職員の資格を有し、再就業を希望する看護職員等に対し、ハローワーク等と連携し、情報提供や相談・助言を行い、円滑な就労、職場定着を図る。また、富山労働局、富山県看護協会等と連携し、病院等にアドバイザーを派遣するなど、働きやすい環境づくりを推進する。

また、平成 26 年度からは、トライアル雇用制度の実施、Uターンセミナーの開催、看護職員応援サイトの開設等も行う。

【指標】 病院における離職者数と既卒採用者数との差

【現状】 平成 23 年度離職者数 668 人－既卒採用者数 376 人＝292 人

【課題】 潜在看護職員や再就業希望者を再就業につなげていく必要がある。

【目標】 離職者数と既卒採用者数との差 250 人以内

## ★看護職員確保対策に係る総合的な指標

本計画に盛り込む事業を根幹に据え、本県独自の他の関連事業も併せて総合的に実施することによって次の目標達成を目指すこととする。

【指標】 県内就業看護職員数

【現状】 平成 24 年度（概数）15,363 人（人口 10 万人当たり 1,419 人）

【課題】 看護職員数は増加しているものの、職域の拡大などによる需要の急増に追いついていない。

【目標】 16,244 人（人口 10 万人当たり 1,500 人）※平成 28 年度（県総合計画と同）

## <参考 これまでの取組み>

### 看護職員確保対策

#### <平成 21 年度補正予算による地域医療再生計画>

総事業費 1,238,815 千円

(基金負担分 866,599 千円、県負担分 41,000 千円、事業者負担分 331,216 千円)

#### ○寄附講座（高度専門看護教育講座・在宅看護学講座）の設置

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 250,000 千円（基金負担分 250,000 千円）

富山大学医学部看護学科において、正常妊産婦のケア(助産師外来)や院内助産等に従事する助産師の育成プログラムや支援方法に関する研究等を総合的に推進し、周産期医療等に係る看護職員育成と定着を図る。

また、在宅医療の推進に向け、在宅医療・看護に従事する看護職員の育成プログラムや支援方法の研究・実践により、在宅医療を担う看護職員の育成と定着を図る。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出見込	小計	25年度 予定額
総事業費	250,000	32,000	72,500	72,500	177,000	73,000
基金負担分	250,000	32,000	72,500	72,500	177,000	73,000

#### ○看護師の地元定着を促進するための看護学生修学資金貸与事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 82,795 千円（基金負担分 82,795 千円）

平成 22 年度からの富山大学医学部看護学科 20 名の増員にあわせ、修学資金貸与制度を拡充し、同大学において養成された看護師等の地元定着を促進する。

この取組みをはじめとした一連の看護師確保対策事業の推進により、平成 25 年度末までに県内病院に勤務する看護師数を 20 名確保することを目標とする。(平成 35 年度までには、県内病院に勤務する看護師数を 200 名増加させることを目標とする。)

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出見込	小計	25年度 予定額
総事業費	82,795	8,717	17,306	24,222	50,245	32,550
基金負担分	82,795	8,717	17,306	24,222	50,245	32,550

#### ○看護普及推進事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・事業総額 3,200 千円（基金負担分 3,200 千円）

看護の普及啓発を行うため、小中学校等への出前講座を実施し、看護職員用養成所への入学数の

増加に資する。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出見込	小計	25年度 予定額
総事業費	3,200	0	0	0	0	3,200
基金負担分	3,200	0	0	0	0	3,200

#### ○看護職員就業支援事業

・平成24年度事業開始

・事業費 4,000 千円 (基金負担分 4,000 千円)

看護職員の資格を有し、再就業を希望する看護職員等に対し、ハローワーク等と連携し、情報提供や相談・助言を行い、円滑な就労、職場定着を図る。また、富山労働局、富山県看護協会等と連携し、病院等にアドバイザーを派遣するなど、働きやすい環境づくりを推進する。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出見込	小計	25年度 予定額
総事業費	4,000	0	0	2,000	2,000	2,000
基金負担分	4,000	0	0	2,000	2,000	2,000

#### ○看護職員業務従事者調査システム化事業

・平成24年度事業開始

・事業費 1,197 千円 (基金負担分 1,197 千円)

看護職員の職場定着に係る施策を効率的に実施するための基盤を整備するため、保健師助産師看護師法に基づく看護職員業務従事者届出に係る集計等を行い、就業状況の分析を行うためにパソコン対応のシステム開発を行う。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出見込	小計	25年度 予定額
総事業費	1,197	0	0	1,197	1,197	0
基金負担分	1,197	0	0	1,197	1,197	0

#### ○富山大学看護学科研究棟の増築整備支援

・平成21年度及び平成22年度事業

・総事業費 410,586 千円 (基金負担分 410,586 千円)

《施設の概要》

・鉄骨鉄筋コンクリート造5階建

- ・延床面積＝約1,700㎡
- ・主な設備＝実習室、講義室、研究室、演習室 等

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出見込	小計	25年度 予定額
総事業費	410,586	391,914	18,672	0	410,586	0
基金負担分	410,586	391,914	18,672	0	410,586	0

#### ○富山県看護協会看護研修センターの増築整備支援

- ・平成24年度及び平成25年度事業
- ・総事業費 413,216 千円（基金負担分 41,000 千円、県負担分 41,000 千円、事業者負担分 331,216 千円）

《施設の概要》

- ・鉄骨造3階建
- ・延床面積＝約1,020㎡
- ・主な設備＝研修室、相談室、ホール 等

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出見込	小計	25年度 予定額
総事業費	413,216	0	0	241,101	241,101	172,115
基金負担分	41,000	0	0	41,000	41,000	0

#### ○がん分野の認定看護師教育課程の設置

- ・平成24年度事業開始
  - ・事業費 53,731 千円（基金負担分 53,731 千円）
- がん医療を専門的に担う医療従事者の育成を図るため、がん分野の認定看護師教育課程を設置

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出見込	小計	25年度 予定額
総事業費	53,731	0	0	6,000	6,000	47,731
基金負担分	53,731	0	0	6,000	6,000	47,731

#### ○看護師等養成所実習教育教材整備事業

- ・平成25年度事業開始
  - ・総事業額 20,090 千円（基金負担分 20,090 千円）
- 看護師等養成所において、実習教育機材(シミュレーター)の整備支援を行い、看護学生の実践能力向上と卒後の職場定着を図る。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度	23年度	24年度	小計	25年度

		支出済額	支出済額	支出見込		予定額
総事業費	20,090	0	0	0	0	20,090
基金負担分	20,090	0	0	0	0	20,090

### 3. 災害医療体制の強化

総事業費 6,847,854 千円（基金負担分 1,189,017 千円、県負担分 101,050 千円、事業者負担分 5,557,787 千円）

うち今回拡充分 40,672 千円（基金負担分 28,225 千円、事業者負担分 12,447 千円）

（目的）

本県において地震津波災害が発生した際や南海トラフ地震など大規模な災害が県外で発生した際に、県内の医療救護班等が迅速かつ円滑に被災地の応援ができる体制を整備する。

#### ○南海トラフ地震など被災地応援体制整備事業

- ・平成 25 年度事業開始
- ・事業総額 40,672 千円（基金負担分 28,225 千円、事業者負担分 12,447 千円）
- ・事業主体 県歯科医師会、県看護協会及び県薬剤師会等の関係団体や公的病院

#### 【概要】

本県において地震津波災害が発生した際や南海トラフ地震など大規模な災害が県外で発生した際に、被災市町村や国、被災県からの要請により、県内のDMA Tをはじめ、公的病院や医療関係団体の医療救護班等を派遣することとなるため、医療救護班等の活動に必要な医療資機材を整備する。

※ 県医師会 J M A T については、平成 22 年度計画に基づき平成 25 年度に整備予定。

※ 今回は県歯科医師会、県看護協会及び県薬剤師会等の関係団体や公的病院の医療救護班等が対象。

【指標】 各主体の医療救護班等の資機材を整備

【現状】 医師会 J M A T は平成 25 年度に資機材を整備するが、他の主体は資機材が整備されていない。

【課題】 各主体において医療救護班等を編成し、資機材を整備しておく必要がある。

【目標】 主体ごとに 1 セット以上の資機材を整備

## <参考 これまでの取組み>

### 災害対策事業

#### <平成 22 年度補正予算による地域医療再生計画>

#### 【三次医療圏】

総事業費 6,807,182 千円

(基金負担分 1,160,792 千円、県負担分 101,050 千円、事業者負担分 5,545,340 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）が災害拠点病院として指定されているが、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)

(参考 執行状況)

	計画額	22 年度 支出済額	23 年度 支出済額	24 年度 支出見込	小計	25 年度 予定額
総事業費	4,925,340	0	0	183,750	183,750	516,705
基金負担分	190,000	0	0	0	0	190,000

○ 基幹災害拠点病院の機能強化…事業者：県立中央病院

- ・ 平成24年度事業開始
- ・ 事業総額 200,000 千円

(基金負担分 100,000 千円、県負担分 100,000 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として指定しており、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

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出見込	小計	25年度 予定額
総事業費	200,000	0	0	40,000	40,000	160,000
基金負担分	100,000	0	0	20,000	20,000	80,000

○ 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 800,000 千円

(基金負担分 400,000 千円、事業者負担分 400,000 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。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出見込	小計	25年度 予定額
総事業費	800,000	0	164,850	279,340	444,190	355,810
基金負担分	400,000	0	82,425	139,670	222,095	177,905

○ 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 200,000 千円

(基金負担分 100,000 千円、事業者負担分 100,000 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。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出見込	小計	25年度 予定額
総事業費	200,000	0	136,500	0	136,500	63,500

基金負担分	100,000	0	68,250	0	68,250	31,750
-------	---------	---	--------	---	--------	--------

〔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、DMA T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DMA T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）のニーズが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）

（参考 執行状況）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出見込	小計	25年度 予定額
総事業費	500,000	0	0	500,000	500,000	0
基金負担分	190,000	0	0	190,000	190,000	0

〔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8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、市立砺波総合病院)があり、東日本大震災においては、県内の全てのDMAT指定病院から被災地に向けて速やかにそれぞれのDMAT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、DMAT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DMAT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DMAT指定病院及び指定予定病院に対し、DMAT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DMATの機能強化を図る。

#### (事業内容)

##### ○ DMAT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 120,000 千円（基金負担分 120,000 千円）

DMAT指定病院（8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、市立砺波総合病院）が行うDMAT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

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出見込	小計	25年度 予定額
総事業費	120,000	0	32,833	46,556	79,389	40,611
基金負担分	120,000	0	32,833	46,556	79,389	40,611

#### [JMAT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JMATが、被災地においてDMAT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JMAT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。

DMATと同様に、JMAT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、JMAT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)

##### ○ JMAT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、JMAT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。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出見込	小計	25年度 予定額
総事業費	10,000	0	0	0	0	10,000
基金負担分	10,000	0	0	0	0	10,000

〔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機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資機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）設置用資機材の整備

- ・平成25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）設置に必要な資機材の常時備蓄体制を整える。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出見込	小計	25年度 予定額
総事業費	50,000	0	0	0	0	50,000
基金負担分	50,000	0	0	0	0	50,000

○ 災害医療コーディネート機能の強化

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 1,842 千円（基金負担額 792 千円、県負担分 1,050 千円）

災害医療のコーディネート機能を強化するため、各厚生センター（保健所）に衛星携帯電話を配備するとともに、定期的な災害医療関係者による連絡会議を開催する。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出見込	小計	25年度 予定額
総事業費	1,842	0	0	0	0	1,842
基金負担分	792	0	0	0	0	792

#### 4. 地域医療再生計画の進捗管理及び効果検証及び医療提供体制の検討等

今回拡充分 16,200 千円（基金負担分 16,200 千円）

- ・平成 25 年度事業開始
- ・事業総額 16,200 千円（基金負担分 16,200 千円）
- ・事業主体 富山県

（目的）

地域医療再生計画の円滑な進捗を目指し、各種事業を実施している病院をはじめとした医療圏関係者間の連絡調整をきめ細かに行うとともに、計画期間途中及び最終期において、それぞれ施策効果を検証するための各種指標に係る実態調査等を行い、計画の実効性を担保する。

また、社会保障制度改革、高度救急医療搬送体制、被ばく医療体制、災害医療体制などの検討のための会議や説明会を開催し、関連事務費に基金を充当する。

#### 【概要】

##### ① 厚生労働省との連絡調整・他県事例調査 1,300 千円

厚生労働省との連絡調整を行うとともに、他県の実態や再生計画の取組みを調査することにより、より実効性の高い医療再生計画事業の執行を目指す。

##### ② 地域医療再生計画の県内進捗管理 2,000 千円

本県における再生計画事業の円滑な推進を担保するため、地域医療対策推進協議会等の場を活用し、計画期間中の適時適切な事業の進捗状況の把握を行うとともに、計画期間終了後の各圏域における自主的な効果継続への取組みへの基礎づくりを行う。

##### ③ 施策効果検証作業 2,000 千円

各種目標指標の調査等により再生計画事業の効果検証を行い、課題項目の改善状況の確認や対応事業の適宜の見直しを行うことで適切な計画管理を行い、再生計画の実効性を高める。

##### ④ 医療提供体制等検討経費 10,900 千円

社会保障制度改革、高度救急医療搬送体制、被ばく医療体制、災害医療体制などの検討のための会議や説明会を開催し、関連事務費に基金を充当する。

## V. 期待される効果

平成21年度計画では、本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地域医療の再生を目指して各種施策の展開を着実に進めてきた。

また、平成22年度計画では、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（リハビリテーション体制の強化、特別な医療ニーズを有する小児への診療体制の強化）及び災害医療体制の充実強化を基本的なテーマとして位置付けて計画を策定し、各種施策の展開を着実に進めてきた。

これまでの平成21年度計画や平成22年度計画における「地域医療の再生」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や回復期医療、災害医療の基盤整備に重点化して施策を展開しており、既に事業の実施により効果が見られている分野もある。

一方で、現在の本県の医療状況を俯瞰して見ると、急激にニーズが高まっている在宅医療への対応、医師や看護職員等の人材不足への対応、我が国で喫緊の課題となっている南海トラフ地震をはじめとする巨大災害への対応など、本県において未だ医療課題の解決に至っていない分野、施策の充実が急務の分野も存在する。

こうした重点的に取り組むべき分野をなおざりにしては「地域医療の再生」は片手落ちとなるおそれがあることから、今般、真に本県の「地域医療の再生」に向けた道筋をつけるため、在宅医療の推進、医師等確保対策、災害医療体制の強化の3分野に絞って地域医療再生計画を策定するものである。

平成21年度、平成22年度計画及び今回の計画の推進により、以下の効果が期待される。

在宅医療については、在宅医療支援センターの設置促進に取り組んでおり、平成21年度計画策定当初の目標は県内で2か所の設置であったが、平成24年度末には4か所とすべての医療圏に設置済みであり、今回の計画により平成27年度までには11郡市医師会すべてでの設置が見込まれる。本県の在宅医療の特徴として、在宅療養支援診療所以外の一般診療所の医師によりグループを形成し、相互支援することで積極的に在宅医療に取り組んでいるが、在宅医療支援センターはこのグループの活動の支援や医療・介護連携を円滑化する役割を担っており、本事業によりグループに属し在宅医療を担う医師数の増加（200人以上）、訪問診療件数の増加等が見込まれる。

訪問看護ステーションに従事する看護職員についても、訪問看護推進事業の継続により、平成23年度の255人から平成27年度には320人に達することが期待される。

在宅医療に関する住民への普及啓発も重要であり、富山大学附属病院総合診療部や医師会と連携した地域医療再生マイスター養成講座を市町村ごとに開催し、年間100人程度のマイスターを養成することなどにより、住民参加型の地域包括ケアシステムの普及推進が期待される。

救急、周産期、がんなどの急性期の高度・専門的医療の整備への取組みに対して、リハビリテーション医療については診療体制の整備が遅れていたところであるが、回復期リハビリテーション病床数については、平成25年度末までに約100床の増床を達成する見通しである。しかし、急性期病院の平均在院日数の短縮や高齢化率の上昇

による回復期医療の需要の増大に対応するため、回復期リハビリテーション病床数をさらに300床増加させることで在宅への円滑な移行が進むものと期待される。

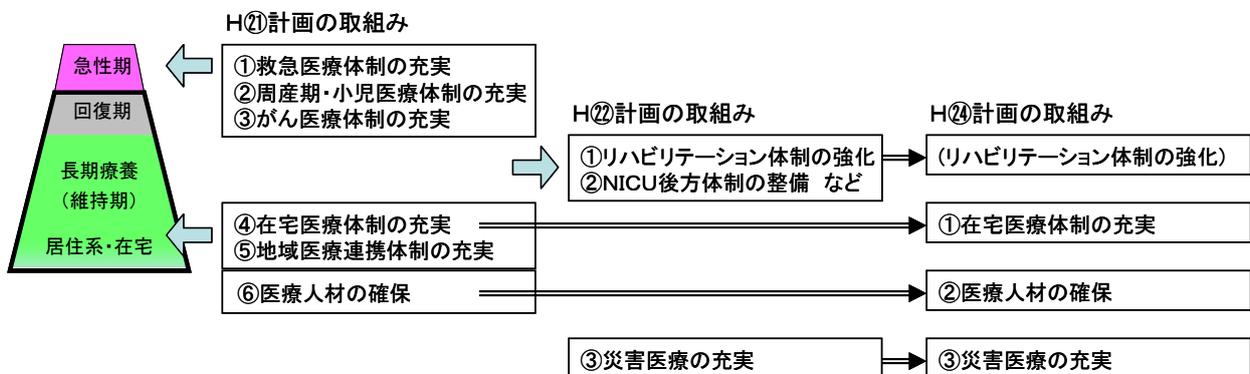
新たな総合リハビリテーション病院等の建設に向け作業を進めているところであるが、隣接地に入退院支援から地域医療福祉連携、在宅サービスなど退院後の在宅生活をリハビリテーションの立場から支援する「地域リハビリテーション総合支援センター(仮称)」を整備することにより、急性期から回復期、維持期への円滑な移行を実現するために必要な県下全域におけるリハビリテーション機能の充実強化が図られることとなる。

医師の確保については、修学資金制度の実施・継続により新たな産婦人科・小児科・救急科等を目指す研修医の輩出、平成25年度末から毎年1名ずつのいわゆる「総合医」の輩出、地域医療支援センターの運営による年間3名の地域医療に従事する医師の確保などが見込まれており、これらにより、平成30年には、周産期、救急科などの分野をはじめ、公的病院における医師不足の解消が期待される。

看護職員の確保については、卒業後に県内の医療機関に就職する学生への修学資金の貸与や富山大学に設置された寄附講座による在宅医療・看護に従事する看護職員の育成と資質向上、看護職員の再就業支援、看護の普及推進等の取組みにより、看護職員の充足が期待されており、その結果、看護職員数を平成24年度(概数)の15,363人(人口10万人当たり1,419人)から平成28年度には16,244人(人口10万人当たり1,500人)へ増加させることが期待される。

災害医療については、災害拠点病院の機能強化やDMAT、医師会JMATの資機材整備、広域搬送拠点(SCU)の整備に加え、歯科医師会、看護協会及び薬剤師会等の関係団体や公的病院の医療救護班等の資機材整備を行うことにより、本県被災時はもとより、県外での大規模災害時の応援体制も強化されることが期待される。

このように、平成21年度から開始された一連の地域医療再生計画事業に今回の計画事業を追加することにより、急性期から回復期、在宅医療の基盤整備、医療人材の確保、県内外の災害医療の対応など、幅広く本県の医療提供体制の充実を図ることが期待されることである。



### 《社会保障改革に照らした本計画のねらい》

「社会保障・税一体改革大綱」(平成24年2月17日閣議決定)においては、医療サー

ビス提供体制の今後の方向性として①病院・病床機能の分化・強化、②在宅医療の推進、③医師確保対策、④チーム医療の推進があげられている。また、地域包括ケアシステムの構築における今後のサービスの方向性として、①在宅サービス・居住系サービスの強化、②介護予防・重症化予防、③医療と介護の連携の強化、④認知症対応の推進といった改革項目があげられている。

平成21年度から今回にわたる地域医療再生計画を着実に推進することにより「社会保障・税一体改革大綱」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、医療サービス提供体制のうち、「①病院・病床機能の分化・強化」に関しては、NICU、MFICUの整備による総合周産期母子医療センターの強化、ポストNICUとしての重症児専用病床の整備を終了しており、引き続き回復期リハビリテーション病床の質的・量的改善を実施している。「②在宅医療の推進」に関しては、在宅医療支援センターや医療系ショートステイ病床の確保、在宅歯科診療体制の充実、訪問看護の推進、薬局の無菌製剤技術の研修、住民への啓発普及等を実施している。「③医師確保対策」については、修学資金の創設、富山大学への寄附講座の設置に取り組んできており、今回の計画ではこれらを継続するとともに、地域医療支援センターの設置運営にも取り組むこととしている。「④チーム医療の推進」に関しては県内での認定看護師教育課程の設置、富山大学医学部看護学科に設置された寄附講座での高度の看護実践能力を有する看護職員の育成支援システムの研究等を実施している。

地域包括ケアシステムの構築のうち、「①在宅サービス・居住系サービスの強化」「③医療と介護の連携の強化」に関しては、今回の計画における「地域リハビリテーション総合支援センター(仮称)」の整備などにより、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可能となり、良質な訪問リハビリテーションの提供拡大等につながる。また、回復期リハビリテーション病床の確保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、地域リハビリテーション総合支援センターにおける介護予防等の活動支援は、「②介護予防・重症化予防」に結実することが期待できる。「④認知症対応の推進」に関しては、今回の計画により認知症の実態調査を行うことで現状を踏まえた支援体制を構築することができるほか、認知症疾患医療センターの全医療圏での運営や、かかりつけ医と専門医との連携の強化、認知症への早期相談、早期受診、早期治療体制を推進することが可能となる。

社会保障・税一体改革大綱 医療サービス・地域包括ケア の改革項目		本計画中の事業項目
医療	①病院・病床機能の分化・ 強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ NICU、MFICU 等の整備</li> <li>・ NICU 後方体制整備支援</li> <li>・ 回復期リハビリテーション病床の確保</li> </ul>
	②在宅医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅医療支援センター支援</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療系ショートステイ病床確保</li> <li>・ 在宅歯科診療体制の充実</li> <li>・ 訪問看護の推進</li> <li>・ 薬局の無菌製剤研修</li> </ul>
	③医師確保対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医学生修学資金の貸与</li> <li>・ 富山大学医学部医学科に寄附講座を設置</li> <li>・ 臨床研修医等の確保対策</li> <li>・ 女性医師等の支援</li> <li>・ 総合医の育成支援</li> <li>・ 地域医療支援センターの設置運営</li> </ul>
	④チーム医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認定看護師教育課程の設置</li> <li>・ 富山大学医学部看護学科に寄附講座を設置</li> </ul>
地域 包 括 ケ ア	①在宅サービス・居住系サービスの強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域リハビリテーション総合支援センター(仮称)の整備</li> <li>・ 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</li> <li>・ 良質な訪問リハビリテーションの提供拡大</li> <li>・ 自立支援型ケアマネジメントの徹底</li> <li>・ 介護福祉士による生活機能の維持・向上のための支援</li> <li>・ 吸たんなどを実施できるホームヘルパーの養成</li> <li>・ 在宅医療支援センター支援(再掲)</li> <li>・ 医療系ショートステイ病床確保(再掲)</li> <li>・ 在宅歯科診療体制の充実(再掲)</li> <li>・ 訪問看護の推進(再掲)</li> <li>・ 薬局の無菌製剤研修(再掲)</li> </ul>
	②介護予防・重症化予防	
	③医療と介護の連携の強化	
	④認知症対応の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症実態調査</li> </ul>

このように、これまでの計画及び今回の計画は、国の社会保障制度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。

## 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))

- 在宅医療支援センター支援事業(24,000千円)
- 医療系ショートステイ病床確保事業(16,800千円)
- 訪問看護推進事業(5,000千円)
- 在宅医療普及推進、住民参加型地域包括ケアシステム推進(5,000千円)
- 地域医療確保修学資金貸与事業(128,376千円)
- 臨床研修医確保総合対策事業(3,500千円)

- 女性医師等支援事業(700 千円)
- 総合医育成支援事業(2, 254 千円)
- 地域医療支援センター (5, 000千円)

## **VII. 地域医療再生計画の推進等**

### **1. 関係計画との調和**

今回の富山県地域医療再生計画の策定にあたっては、平成21・22年度計画や平成24年度末に新たに策定した「富山県医療計画」はもとより「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。

### **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の評価するとともに、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. 地域医療再生計画作成経過**

【平成24年度】

- 2月26日 … 厚生労働事務次官から都道府県知事宛て「交付要綱」及び「管理運営要領」が送付される
- 2月28日 … 厚生労働省医政局長から都道府県知事宛て「基金活用にあたっての留意事項」が送付される
- 3月 5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
- 3月 6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、富山大学、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）向けに、意見・事業提案を募集
- 3月28日 … 富山県医療審議会を開催し、平成24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。
- 3月28日 … 富山県医療対策協議会を開催し、平成24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。

#### 【平成25年度】

- 4月10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）からの事業提案について、ヒアリングや事業調整を開始。
- ⇒ すべての提案事業について、事業提案者や関係者と面談・調整のうえ、よりよい地域医療再生計画となるよう検討
- 【事業提案：31事業、総額3,254,602千円】**
- 5月 7日 … 県厚生センター・保健所長会において、事業提案状況について説明を行うとともに、意見を聴取
- 5月 9日 … 富山県地域医療再生計画検討会を開催し、事業提案状況について説明するとともに、意見を聴取
- 5月15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、意見を募集
- 5月23日 … 富山県医療審議会、富山県医療対策協議会において、富山県地域医療再生計画の決定
- 5月24日 … 富山県公的病院長協議会において富山県地域医療再生計画の報告と意見の聴取
- 5月30日 … 富山県地域医療再生計画の厚生労働省への提出
- 7月23日 … 厚生労働省より、地域医療再生臨時特例交付金の内示
- 8月 7日 … 富山県医療審議会及び富山県医療対策協議会を開催し、内示額に沿って修正を加えた富山県地域医療再生計画を最終決定
- 8月 9日 … 厚生労働省に富山県地域医療再生計画を提出