

平成30年度第1回砺波地域医療推進対策協議会、  
砺波地域医療構想調整会議及び砺波地域医療と介護  
の体制整備に係る協議の場の合同会議 次第

日時:平成30年7月11日(水)

19時～20時

場所:砺波厚生センター 講堂

1 開会

2 挨拶

3 議題

(1) 地域医療構想の推進に向けた進め方について

(2) 砺波医療圏の現状と課題

4 閉会

【配付資料一覧】

・委員名簿

・配席図

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

資料1-1	地域医療構想の進捗状況について
資料1-2	病床機能報告における4医療機能について
資料1-3	砺波医療圏における高度急性期及び急性期機能の届出のあった病棟一覧
資料 2	地域医療構想の推進に向けた進め方について
資料3-1	砺波医療圏病床機能報告
資料3-2	病床利用率の推移(H26～H29)
資料3-3	在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標(抜粋)
資料3-4	地域医療支援病院の承認について
参考資料 1	地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策
参考資料 2	平成30年度病床機能報告の見直しに向けた議論の整理
別冊資料	富山県医療計画 富山県医療計画(概要版) 地域医療構想リーフレット

## 砺波地域医療推進対策協議会委員名簿

(任期:平成28年8月26日～平成30年8月25日)

平成30年7月11日現在

役 職	氏 名	備 考
市立砺波総合病院長	伊東 正太郎	副会長
小矢部市医師会長	井上 徹	
小矢部市医師会訪問看護ステーション管理者	大浦 千歌	
砺波市連合婦人会長	尾栢 光江	
富山県医師会理事	河合 晃充	
南砺市歯科医師会長	北川 武史	
南砺市副市長	工藤 義明	
砺波市副市長	齊藤 一夫	
独立行政法人国立病院機構北陸病院長	坂本 宏	
公立学校共済組合北陸中央病院長	清水 淳三	
南砺市民病院長	清水 幸裕	
砺波地方居宅介護支援事業者連絡協議会長	高田 伊智子	
医療法人社団 寿山会 理事長(老人保健施設あかり苑)	高橋 卓朗	(代理出席) 施設長 高橋 暢人
富山県薬剤師会全砺波支部長	田川 浩	
南砺市民病院看護部長	竹澤 和美	
小矢部市副市長	竹田 達文	
砺波地域消防組合消防長	中谷 博之	
小矢部市社会福祉協議会長	日光 久悦	
砺波医師会長	藤井 正則	会長
公立南砺中央病院長	三浦 利則	
南砺市ヘルスボランティア連絡会長	村澤 啓子	
南砺市医師会長	矢島 眞	
富山県歯科医師会理事	山田 隆寛	

委員 計23名(五十音順)

## 砺波地域医療構想調整会議 委員名簿

(任期:平成29年10月6日～平成31年10月5日)

平成30年7月11日現在

役 職	氏 名	備 考
市立砺波総合病院長	伊東 正太郎	副会長
小矢部市医師会長	井上 徹	
小矢部市医師会訪問看護ステーション管理者	大浦 千歌	
砺波市連合婦人会長	尾栢 光江	
南砺市歯科医師会長	北川 武史	
南砺市副市長	工藤 義明	
砺波市副市長	齊藤 一夫	
独立行政法人国立病院機構北陸病院長	坂本 宏	
富山県国民健康保険団体連合会(小矢部市市民課長)	柴田 純一	
公立学校共済組合北陸中央病院長	清水 淳三	
南砺市民病院長	清水 幸裕	
砺波地方居宅介護支援事業者連絡協議会長	高田 伊智子	
医療法人社団 寿山会 理事長(老人保健施設あかり苑)	高橋 卓朗	(代理出席) 施設長 高橋 暢人
富山県薬剤師会全砺波支部長	田川 浩	
南砺市民病院看護部長	竹澤 和美	
小矢部市副市長	竹田 達文	
医療法人社団にしのか 理事長(西野内科病院)	西野 一晴	
小矢部市社会福祉協議会長	日光 久悦	
ゴールドウィン健康保険組合 常務理事	早助 美樹	
砺波医師会長	藤井 正則	会長
公立南砺中央病院長	三浦 利則	
南砺市ヘルスボランティア連絡会長	村澤 啓子	
南砺市医師会長	矢島 眞	
全国健康保険協会富山支部 企画総務部長	山本 広道	

委員 計24名(五十音順)

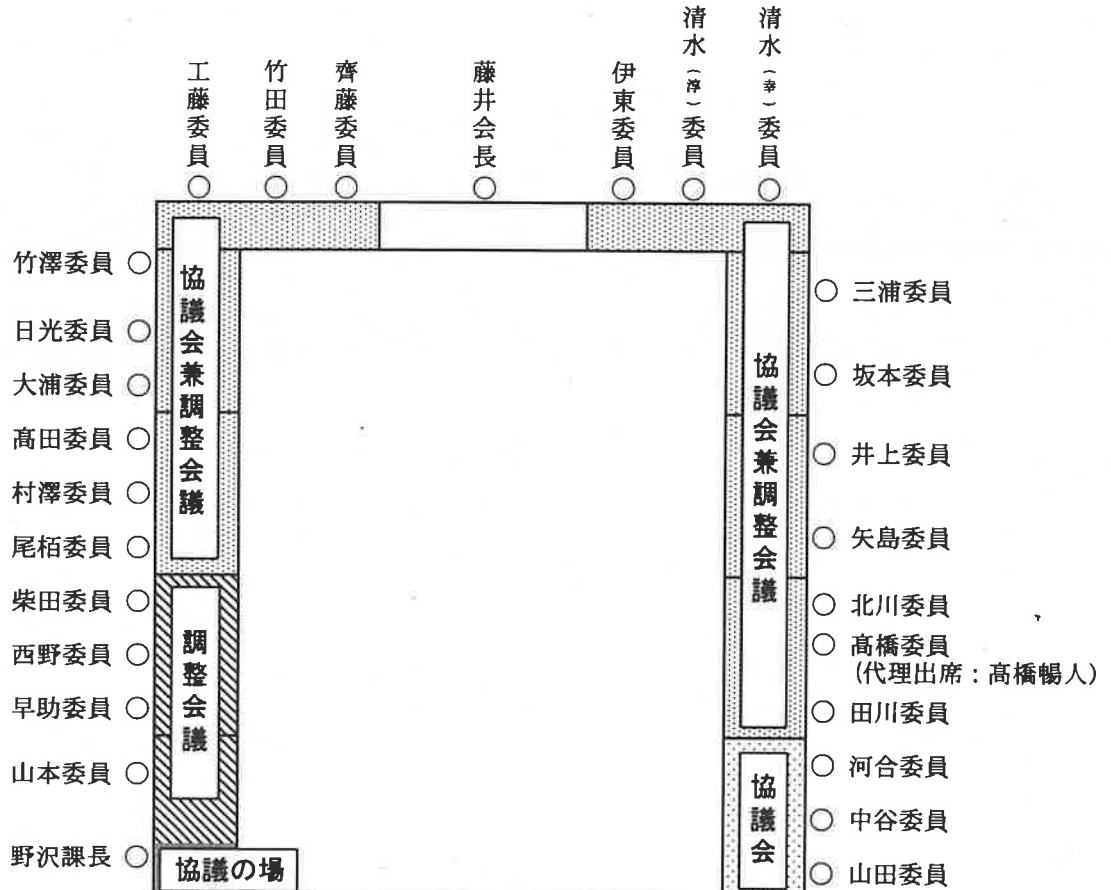
第1回砺波地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 出席者名簿

氏 名	職 名
野沢 弘一	砺波地方介護保険組合業務課長

砺波地域医療推進対策協議会、砺波地域医療構想調整会議及び  
 砺波地域医療と介護の体制整備に係る協議の場の合同会議

日時:平成30年7月11日(水)  
 19:00~20:00

場所:砺波厚生センター講堂



入口

事務局									
砺波厚生センター 億次長	砺波厚生センター 向野次長	小矢部支所 引網支所長	砺波厚生センター 垣内所長	厚生部 大橋次長	医務課 川津課長	医務課 加納参事	医務課 中谷班長	高齡福祉課 高越坂主幹	
砺波厚生センター 藤重係長	砺波厚生センター 北本班長	砺波厚生センター 谷口課長	砺波厚生センター 古川主幹	医務課 片岡主幹	医務課 岩村主査	医務課 辻主任	高齡福祉課 健名係長	高齡福祉課 荒谷係長	
傍聴席					記者席				

傍聴席  
 南砺市医療課  
 藤井課長

記者席  
 砺波地域包括支援センター  
 袴谷所長  
 小矢部市健康福祉課  
 金岡課長  
 小矢部地域包括支援センター  
 福田センター長

# ○富山県附属機関条例

平成26年3月26日

富山県条例第2号

最終改正 平成29年3月27日条例第4号

富山県附属機関条例を公布する。

富山県附属機関条例

(趣旨)

第1条 この条例は、法律若しくはこれに基づく政令又は他の条例に定めるもののほか、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項及び第202条の3第1項の規定に基づき、執行機関の附属機関に関し必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 執行機関の附属機関として、別表に掲げる機関を置き、その所掌事務及び委員の定数は、同表に定めるとおりとする。

(委任)

第3条 この条例に定めるもののほか、附属機関の組織及び運営に関し必要な事項は、その属する執行機関の規則で定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成29年条例第4号）

この条例は、平成29年4月1日から施行する。

別表（第2条関係）

## 1 知事の附属機関

名称	所掌事務	委員の定数
富山県いじめ再調査委員会	いじめ防止対策推進法（平成25年法律第71号）第30条第2項及び第31条第2項の規定により同法第28条第1項の規定による調査の結果について調査し、並びに審議する事務	5人以内
富山県公共事業評価委員会	県が実施する公共事業の評価について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	7人以内
とやま21世紀水ビジョン推進会議	県の水資源対策に係る計画の策定及び当該計画の実施の推進並びに水源地域の保全に関する重要事項の調査審議に関する事務	20人以内
富山県産業廃棄物処理施設審査会	廃棄物の処理及び清掃に関する法律（昭和45年法律第137号）第15条の2第3項（同法第15条の2の6第2項において準用する場合を含む。）の規定による諮問に応じて調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	10人以内
新川地域医療推進対策協議会	魚津市、黒部市、入善町及び朝日町を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	25人以内
富山地域医療推進対策協議会	富山市、滑川市、舟橋村、上市町及び立山町を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	25人以内

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

## 2 教育委員会の附属機関

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

○富山県地域医療推進対策協議会規則

平成26年3月26日

富山県規則第14号

富山県地域医療推進対策協議会規則を次のように定め、公布する。

富山県地域医療推進対策協議会規則

(趣旨)

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

(委員)

第2条 委員は、次に掲げる者のうちから知事が任命する。

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

(任期等)

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

2 委員は、再任されることができる。

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

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長1人を置く。

2 会長及び副会長は、それぞれ委員が互選する。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会は、会長が招集し、その会議の議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。



3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第6条 協議会に、特定の事項を調査審議させるため、部会を置くことができる。

2 部会の設置、組織及び調査審議すべき事項は、会長が協議会に諮って定める。

(委員以外の者の出席)

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

(庶務)

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

(細則)

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

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

別表(第1条、第8条関係)

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

## 富山県地域医療構想調整会議設置要綱

### (目的)

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

### (名称)

第2条 各調整会議の名称は、次のとおりとする。

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

### (協議事項)

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

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

### (組織)

第4条 調整会議は、区域ごとに委員30人以内で組織する。

### (委員)

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

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

(会長等)

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

(会議)

- 第7条 調整会議は、当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が招集する。
- 2 調整会議は、原則として公開するものとする。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合であって、当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が調整会議の全部又は一部を公開しない旨を決定したときは、この限りでない。
    - (1) 富山県情報公開条例（平成13年富山県条例第38号）第7条に規定する非開示情報が含まれる事項に関して協議する場合
    - (2) 公開することにより、調整会議の適正な運営に著しい支障が生ずると認められる場合
  - 3 当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が必要と認めた場合は、調整会議に委員以外の者の出席を求めることができる。

(部会)

- 第8条 調整会議に特定の事項について意見を聴くため、部会を置くことができる。

(庶務)

- 第9条 調整会議の庶務は、当該医療圏を管轄する厚生センターで処理する。

(細則)

- 第10条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

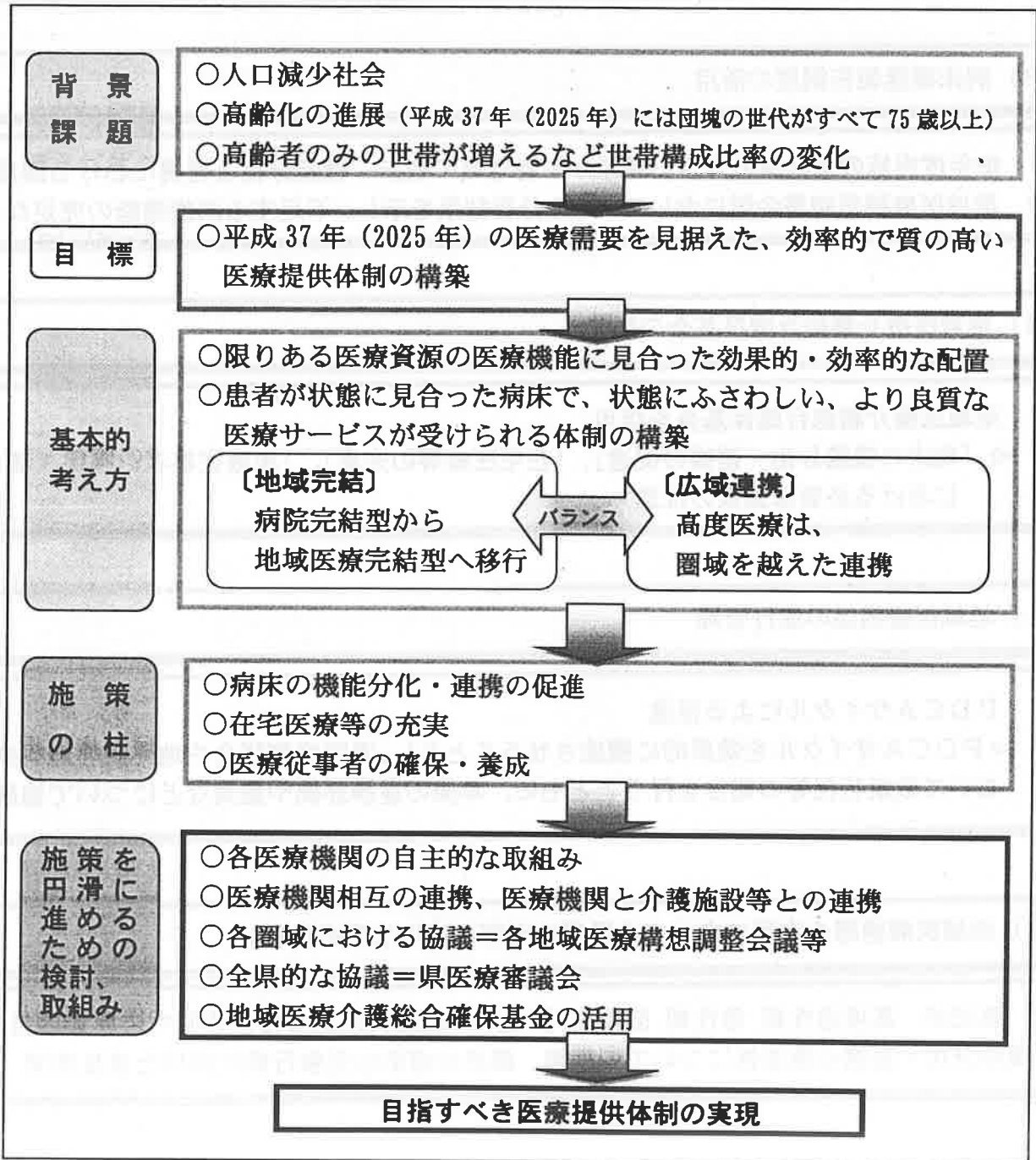
附 則

- 1 この要綱は、平成27年10月6日から施行する。

# 地域医療構想の進捗状況について

## 1 目指すべき医療提供体制を実現するための体系

「富山県地域医療構想 第6章 目指すべき医療提供体制を実現するための施策の方向性」より



## 2 地域医療構想の推進

「富山県地域医療構想 第8章地域医療構想の推進」より

### (1) 医療機関の自主的な取組み、地域医療構想調整会議の活用等

- 個々の医療機関が、地域においてどのような機能を担っていくのかなど、平成37年(2025年)を見据えた方針を自主的に検討し、取り組むことが基本
- 地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議により、具体的な対応策を検討
- 平成30年度改定予定の「第7次医療計画」、「第7期介護保険事業支援計画」に反映

### (2) 病床機能報告制度の活用

- 毎年度実施の病床機能報告の結果から各地域の病床の機能分化と連携における課題の分析
- 地域医療構想調整会議において、その分析結果を示し、不足する医療機能の充足などの協議

### (3) 地域医療介護総合確保基金の活用

- 地域医療介護総合確保基金を活用  
⇒「病床の機能分化・連携の促進」、「在宅医療等の充実」、「医療従事者の確保・養成」における必要な施策の推進

### (4) 地域医療構想の進行管理

- PDCAサイクルによる推進  
⇒PDCAサイクルを効果的に機能させることとし、県医療審議会や地域医療構想調整会議において取組状況等の報告を行うとともに、事業の進捗評価や施策などについて協議

### (5) 地域医療構想の実現に向けての県民の理解と適切な受療行動

- 県民が、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の機能別の医療提供体制や医療機関相互間の機能分化・連携の重要性についての理解、県民の適切な受療行動に向けた普及啓発

### 3 地域医療構想の推進のための当面の協議の進め方（イメージ）

「富山県地域医療構想 第8章地域医療構想の推進」より

県医療審議会や地域医療構想調整会議において取組状況等の報告を行うとともに、事業の進捗評価や施策などについて協議



#### ①現状の把握

- 病床機能報告等のデータを踏まえた現状の把握
  - ・データを用いた地域医療の現状を関係者間で共有

#### ②課題の抽出・検討

- 各圏域における不足する医療機能について検討
  - ・各圏域における病床機能報告の病床数と将来の病床必要量を比較し、不足する医療機能について検討

#### <各医療機関>

- 自主的な機能分化・連携などの取組み



#### ③進捗状況の共有

- 病床の機能分化・連携、在宅医療などの進捗状況を共有

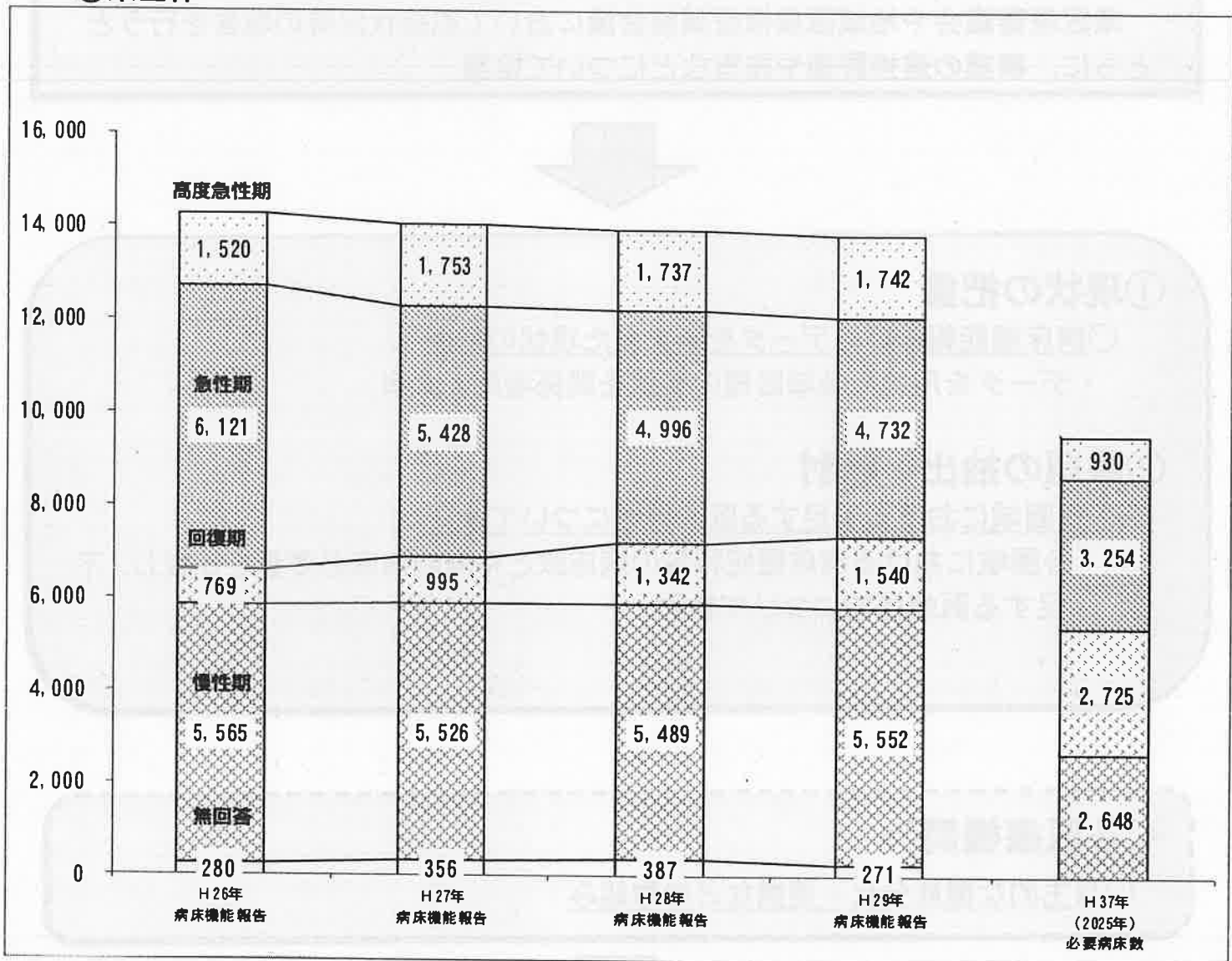
### 4 圏域ごとの地域医療構想調整会議の開催スケジュール

- |        |    |
|--------|----|
| ・第1回開催 | 7月 |
| ・第2回開催 | 秋頃 |
| ・第3回開催 | 冬頃 |

## 5 平成 29 年度病床機能報告の結果について

### (1) 地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の比較

#### ① 県全体

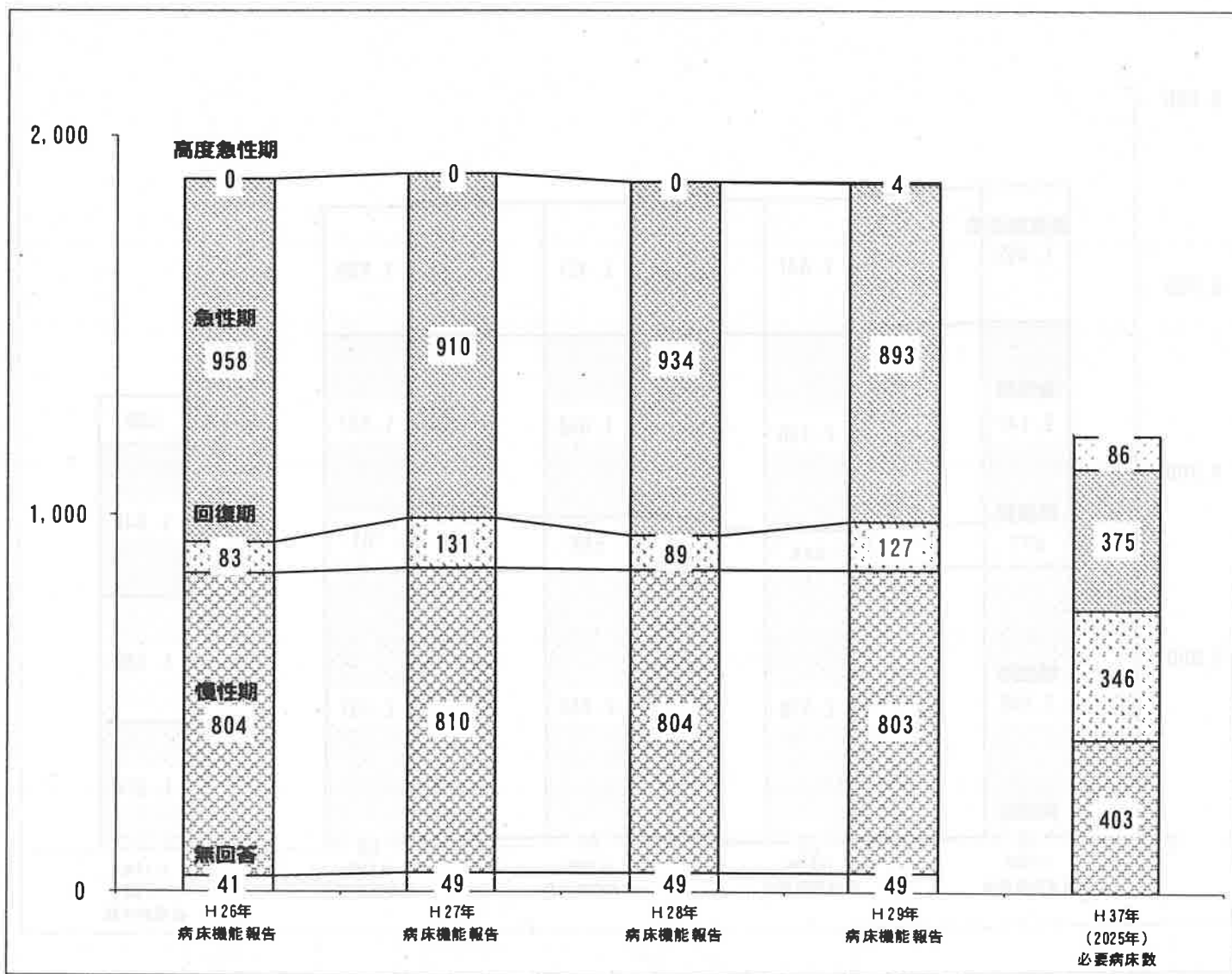


医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H29年 病床機能報告	H37年 (2025年) 必要病床数
高度急性期	1,520	1,753	1,737	1,742	930
急性期	6,121	5,428	4,996	4,732	3,254
回復期	769	995	1,342	1,540	2,725
慢性期	5,565	5,526	5,489	5,552	2,648
無回答	280	356	387	271	—



②圏域別

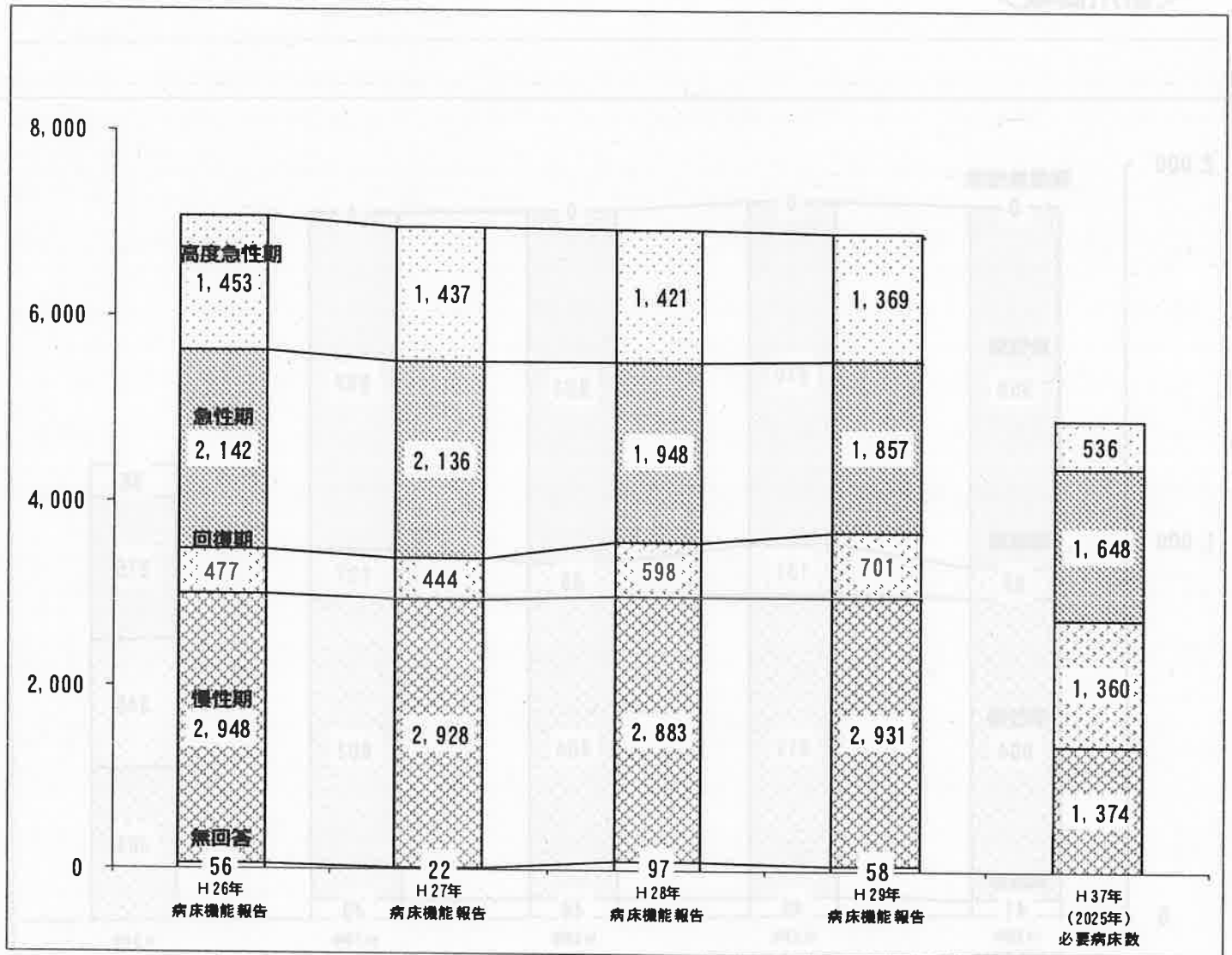
<新川圏域>



医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H29年 病床機能報告	H37年 (2025年) 必要病床数
高度急性期	0	0	0	4	86
急性期	958	910	934	893	375
回復期	83	131	89	127	346
慢性期	804	810	804	803	403
無回答	41	49	49	49	—

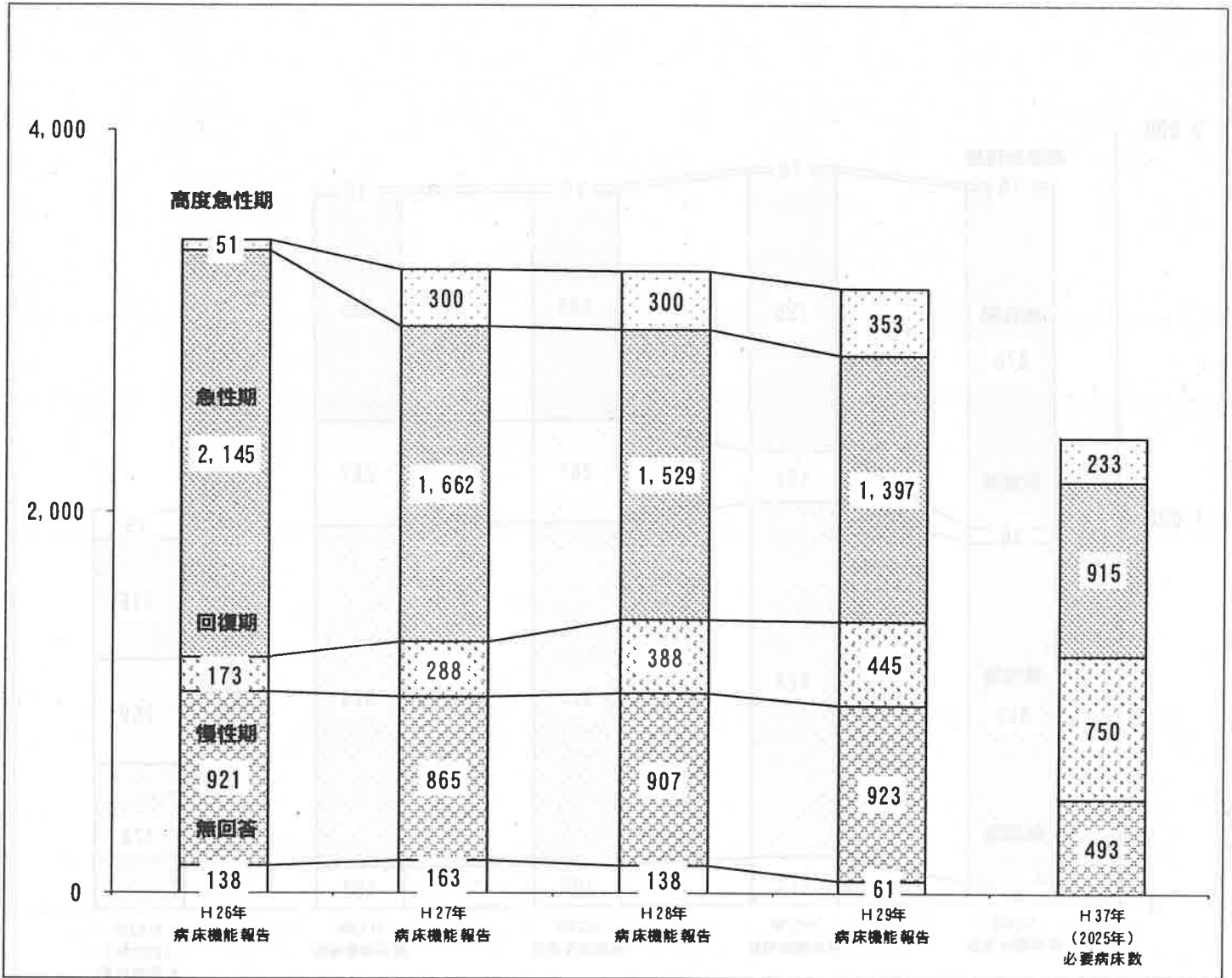


<富山圏域>



医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H29年 病床機能報告	H37年 (2025年) 必要病床数
高度急性期	1,453	1,437	1,421	1,369	536
急性期	2,142	2,136	1,948	1,857	1,648
回復期	477	444	598	701	1,360
慢性期	2,948	2,928	2,883	2,931	1,374
無回答	56	22	97	58	—

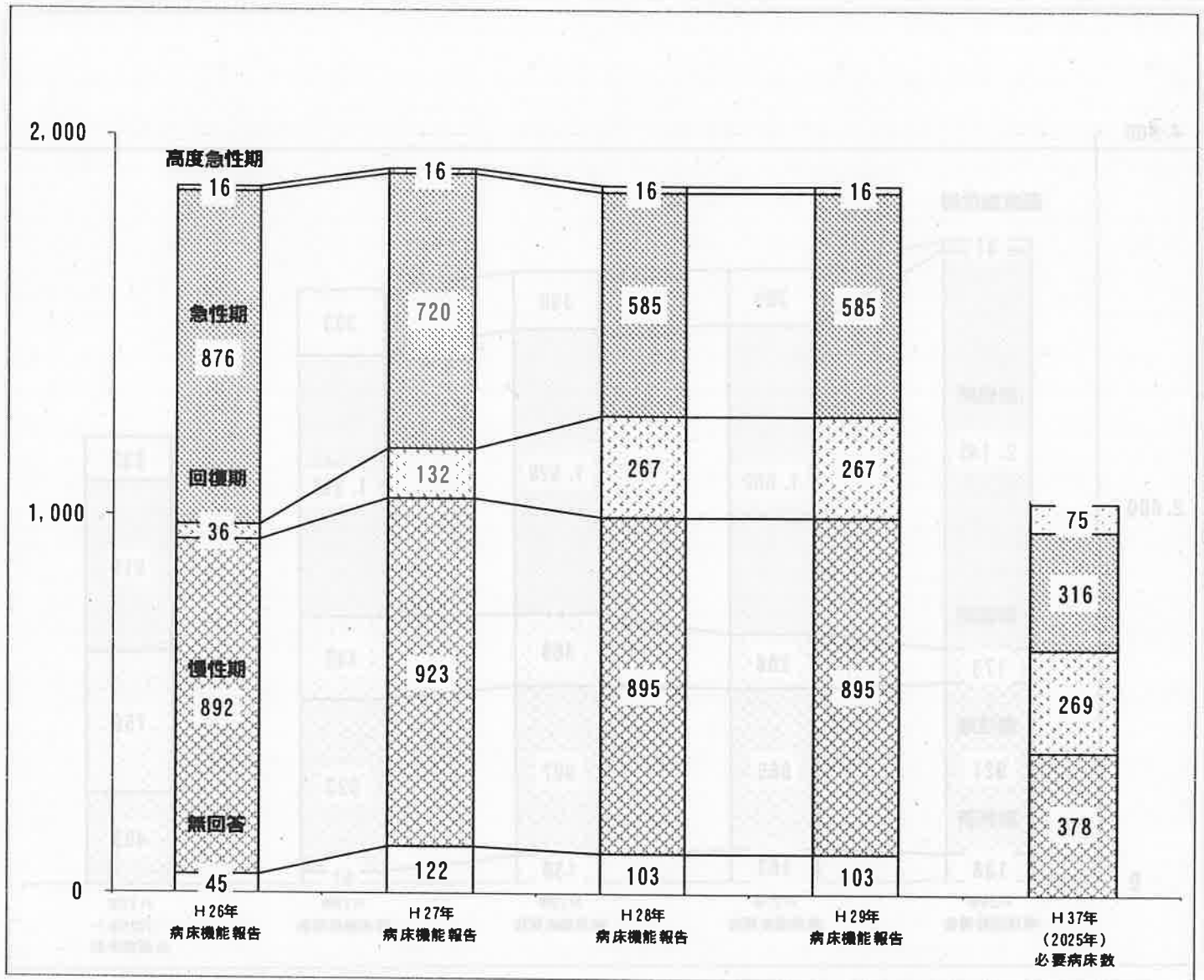
<高岡圏域>



医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H29年 病床機能報告	H37年 (2025年) 必要病床数
高度急性期	51	300	300	353	233
急性期	2,145	1,662	1,529	1,397	915
回復期	173	288	388	445	750
慢性期	921	865	907	923	493
無回答	138	163	138	61	—

< 砺波圏域 >

医療機能



医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H29年 病床機能報告	H37年 (2025年) 必要病床数
高度急性期	16	16	16	16	75
急性期	876	720	585	585	316
回復期	36	132	267	267	269
慢性期	892	923	895	895	378
無回答	45	122	103	103	—

- 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

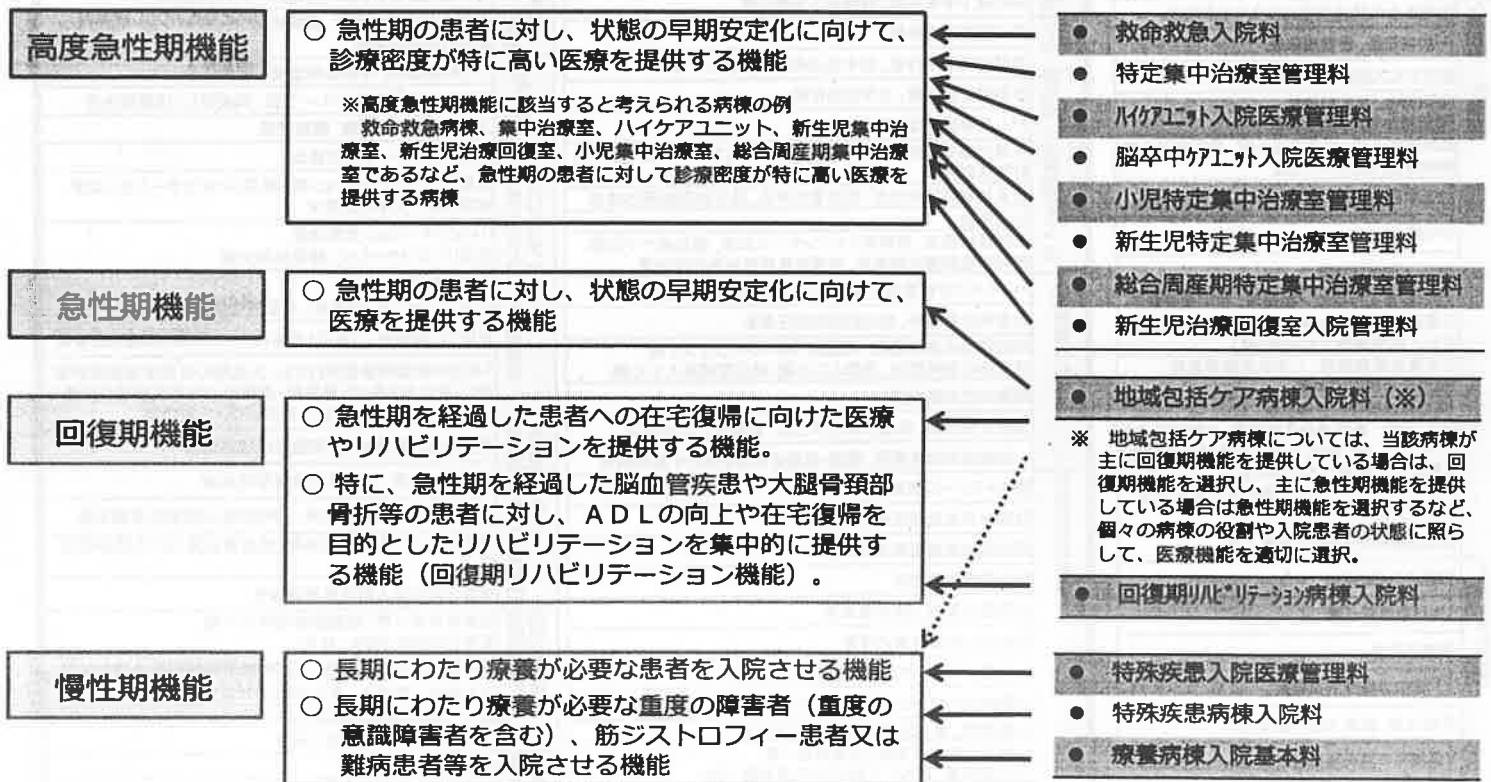
- **回復期機能については**、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、**回復期機能を選択できる。**
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。

4

## 特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

第4回地域医療構想に関するWG  
資料 2  
平成29年5月10日

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。







# 具体的な医療の内容に関する項目と病床機能

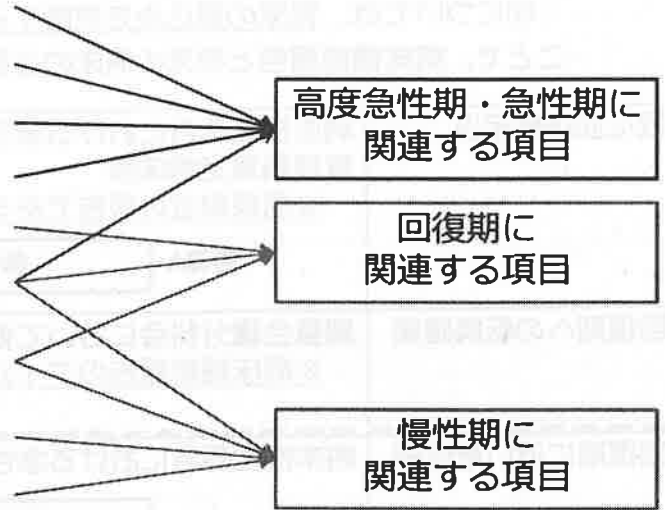
- 病床機能報告における「具体的な医療の内容に関する項目」と、病床機能との関連性を以下のとおり整理。

第10回地域医療構想に関するWG資料	資料
平成29年12月13日	2-2

## 【具体的な医療の内容に関する項目】

<様式2>

3. 幅広い手術の実施状況
4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況
5. 重症患者への対応状況
6. 救急医療の実施状況
7. 急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況
8. 全身管理の状況
9. 疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況
10. 長期療養患者の受入状況
11. 重度の障害児等の受入状況
12. 医科歯科の連携状況

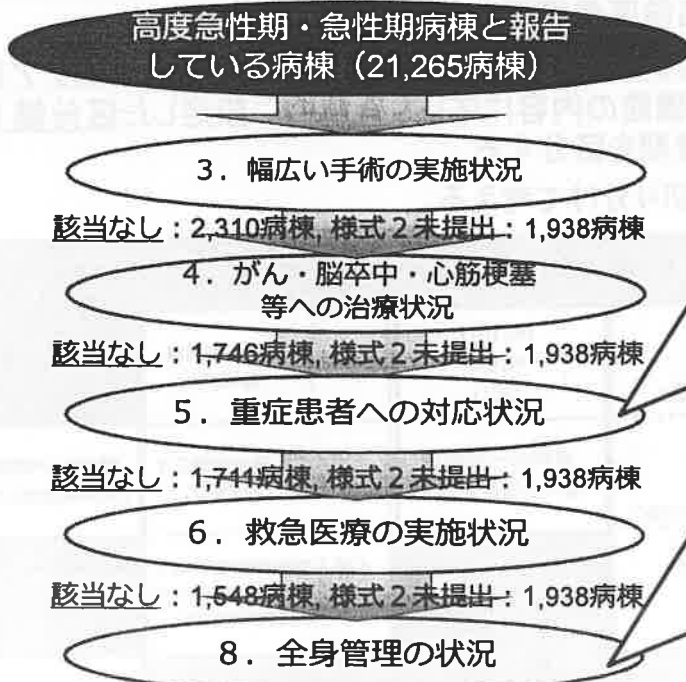


## 急性期医療を全く提供していないと考えられる病棟について

- 高度急性期・急性期機能を選択した病棟について、「具体的な医療の内容に関する項目」の実施の有無を確認。

※ 平成29年度病床機能報告において、様式1で高度急性期又は急性期機能を報告している病院の病棟及び有床診療所のうち、様式2で以下の項目でレセプト件数、算定日数、算定回数が0件又は未報告と報告された病棟数を算出

第13回地域医療構想に関するWG資料	資料
平成30年5月16日	3-1



重症患者への対応	・ハイリスク分娩管理加算
	・ハイリスク妊産婦共同管理料
	・救急搬送診療料
	・観血的肺動脈圧測定
	・持続緩徐式血液濾過
	・大動脈バルーンパンピング法
	・経皮的心肺補助法
	・補助人工心臓・植込型補助人工心臓
	・頭蓋内圧持続測定
	・血漿交換療法

全身管理	・中心静脈注射
	・呼吸心拍監視
	・酸素吸入
	・観血的動脈圧測定
	・ドレーン法
	・胸腔若しくは腹腔洗浄
	・人工呼吸
	・人工腎臓
	・腹膜灌流
	・経管栄養カテーテル交換法

「全項目該当なし：1,076病棟」 + 「様式2未提出：1,938病棟」  
= 3,014病棟 (約14%)

地域医療構想調整会議で機能について確認

「回復期」の充足度を判断する際の病床機能報告の活用（案）

○ 病床機能報告は、各医療機関が自主的に病棟機能を判断。この原則を踏まえつつ、地域医療構想調整会議分科会における協議に資するよう、病床機能報告で回復期以外と報告されている病棟のうち、

- ・①②については、回復期の過不足を判断する際に、回復期とみなす
  - ・③については、将来の見込みを判断する際に、参考情報とする
- ことで、病床機能報告と将来の病床の必要量の単純比較を補正してはどうか。

①既に回復期相当	病床機能報告における急性期・慢性期病棟のうち、病床単位の地域包括ケア入院管理料算定病床数 ※病棟単位の報告である病床機能報告の制度的限界を補正 
②回復期への転換確実	調整会議分科会において他機能から回復期への転換協議が整った病床数 ※病床機能報告のタイムラグを補正
③回復期に近い急性期	病床機能報告における急性期病棟のうち、平均在棟日数が22日超の病棟の病床数 

定量的な基準（埼玉県）①

機能区分の枠組み

- 「ICU→高度急性期」「回復期リハ病棟→回復期」「療養病棟→慢性期」など、どの医療機能と見なすかが明らかな入院料の病棟は、当該医療機能として扱う。
- 特定の医療機能と結びついていない一般病棟・有床診療所の一般病床・地域包括ケア病棟（周産期・小児以外）を対象に、具体的な機能の内容に応じて客観的に設定した区分線1・区分線2によって、高度急性期/急性期/回復期を区分する。
- 特殊性の強い周産期・小児・緩和ケアは切り分けて考える。

4機能	大区分				
	主に成人		周産期	小児	緩和ケア
高度急性期	救命救急 ICU SCU HCU	有床診療所の一般病床 地域包括ケア病棟	MFICU NICU GCU	PICU 小児入院医療管理料1	
急性期	一般病棟		産科の一般病棟 産科の有床診療所	小児入院医療管理料2,3 小児科の一般病棟7:1	緩和ケア病棟 (放射線治療あり)
回復期	回復期 リハビリ病棟			小児入院医療管理料4,5 小児科の一般病棟7:1以外 小児科の有床診療所	
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等				緩和ケア病棟 (放射線治療なし)

具体的な機能に応じて区分線を引く



## 砺波医療圏における高度急性期及び急性期機能の届出のあった病棟一覧

出典:「平成29年度病床機能報告」より抜粋

No	医療機関名	許可病床数 (医療機関回答)	医療機能 (医療機関回答)	病棟名	3. 幅広い手術の実施状況													4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況					5. 重症患者への対応状況				
					① 手術総数(149)	① 悪性腫瘍手術(154)	② 病理組織標本作製(155)	③ 術中迅速病理組織標本作製(156)	④ 放射線治療(157)	⑤ 化学療法(205)	⑥ がん患者指導管理料1及び2(206)	⑦ 抗悪性腫瘍剤局所持続注入(209)	⑧ 超急性期脳卒中加算(211)	⑩ 脳血管内手術(212)	⑪ 経皮的冠動脈形成術(220)	⑫ 入院精神療法(I)(231)	⑬ 認知症ケア加算1(233)	⑭ 認知症ケア加算2(236)	⑮ 救急搬送診療料(245)	⑯ 観血的肺動脈圧測定(246)	⑰ 持続緩徐式血液濾過(249)	⑱ 大動脈バルーンポンピング法(250)	⑲ 頭蓋内圧持続測定(3時間を越えた場合)(270)				
1	公立学校共済組合北陸中央病院	57	急性期	4階病棟	32	5	10	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	58	0	0	0	0	0				
2	市立砺波総合病院	4	高度急性期	ICU	22	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1				
3	市立砺波総合病院	12	高度急性期	HCU	53	9	27	5	0	0	0	0	1	0	3	1	2	0	0	0	0	1	1				
4	市立砺波総合病院	47	急性期	東棟3階	61	0	5	1	0	1	0	0	0	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0				
5	市立砺波総合病院	39	急性期	東棟5階	51	5	13	0	2	7	0	1	0	0	0	1	7	0	0	0	0	0	0				
6	市立砺波総合病院	39	急性期	東棟6階	16	0	0	0	0	1	0	0	0	0	8	1	15	0	0	0	0	0	0				
7	市立砺波総合病院	42	急性期	西棟3階	18	0	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0				
8	市立砺波総合病院	49	急性期	西棟4階	41	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	2	11	0	0	0	0	0	0				
9	市立砺波総合病院	49	急性期	西棟5階	27	3	11	0	1	3	3	3	0	0	0	1	6	0	0	0	0	0	0				
10	市立砺波総合病院	49	急性期	西棟6階	9	2	19	0	0	33	1	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0				
11	市立砺波総合病院	40	急性期	西棟7階	5	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	4	7	0	0	0	0	0	0				
12	南砺市民病院	43	急性期	2病棟	49	4	13	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
13	南砺市民病院	48	急性期	3病棟	9	0	4	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
14	公立南砺中央病院	52	急性期	5階病棟	40	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
15	津田産婦人科医院	12	急性期		10	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
16	吉岡整形外科	19	急性期		13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				

※「平成29年6月診療分」であってかつ「平成29年7月審査分」のレセプト件数

※病院一覧、有床診療所一覧順



砺波医療圏における高度急性期及び急性期機能の届出

医療機関名	許可病床数 (医療機関回答)	医療機能 (医療機関回答)	病棟名	6. 救急医療の実施状況							8. 全身管理の状況											
				⑫ 吸着式血液浄化法(275)	⑬ 血球成分除去療法(276)	① 院内トリージ実施料(277)	② 夜間休日救急搬送医学管理料(278)	③ 救急医療管理加算1及び2(280)	④ 在宅患者緊急入院診療加算(283)	⑤ ための気管挿入(284)	⑦ 非開胸的心マッサージ(289)	① 中心静脈注射(315)	② 呼吸心拍監視(316)	③ 酸素吸入(322)	④ 親血的動脈圧測定(1時間を越えた場合)(323)	ドレーン法(ドレーン)(325)	胸腔穿刺(洗浄、注入及び排液を含む)(328)	腹腔穿刺(人工気腹、洗浄、注入及び排液を含む)(329)	⑥ 人工呼吸(5時間を越えた場合)(331)	人工腎臓(333)	腹膜灌流(340)	⑧ 経管栄養力テーテル交換法(343)
公立学校共済組合北陸中央病院	57	急性期	4階病棟	0	0	0	2	43	0	0	0	0	39	42	8	14	1	0	0	6	0	0
市立砺波総合病院	4	高度急性期	ICU	2	0	1	0	0	0	1	0	1	12	11	19	7	0	0	10	1	0	0
市立砺波総合病院	12	高度急性期	HCU	0	0	6	10	46	1	3	3	2	66	45	8	6	0	0	7	0	0	0
市立砺波総合病院	47	急性期	東棟3階	0	0	0	2	29	0	0	0	0	64	13	1	3	0	0	0	0	0	0
市立砺波総合病院	39	急性期	東棟5階	0	0	0	2	9	0	0	0	0	35	19	2	11	0	0	0	1	0	0
市立砺波総合病院	39	急性期	東棟6階	0	0	1	1	21	0	0	0	1	94	35	2	0	0	0	10	0	0	0
市立砺波総合病院	42	急性期	西棟3階	0	0	0	0	4	0	0	0	0	19	7	0	0	0	0	0	0	0	0
市立砺波総合病院	49	急性期	西棟4階	0	0	3	3	15	0	0	0	0	43	19	1	16	0	0	0	0	0	0
市立砺波総合病院	49	急性期	西棟5階	0	0	2	0	17	0	0	0	2	52	33	1	21	0	2	0	1	0	0
市立砺波総合病院	49	急性期	西棟6階	0	0	0	0	5	0	0	0	2	50	17	0	5	0	0	1	0	0	0
市立砺波総合病院	40	急性期	西棟7階	0	1	2	3	13	0	0	0	3	36	24	1	2	0	0	3	7	5	0
南砺市民病院	43	急性期	2病棟	0	0	0	2	10	0	0	1	3	25	10	0	9	2	0	1	3	0	0
南砺市民病院	48	急性期	3病棟	0	0	0	5	19	0	1	1	4	56	38	0	1	0	0	5	2	0	0
公立南砺中央病院	52	急性期	5階病棟	0	0	0	4	2	0	2	1	8	23	31	0	21	1	1	3	3	0	4
津田産婦人科医院	12	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
吉岡整形外科	19	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	16	0	0	0	0	0	0

※「平成29年6月診療分」であってかつ「平成29年7月審査分」

※病院一覧、有床診療所一覧順

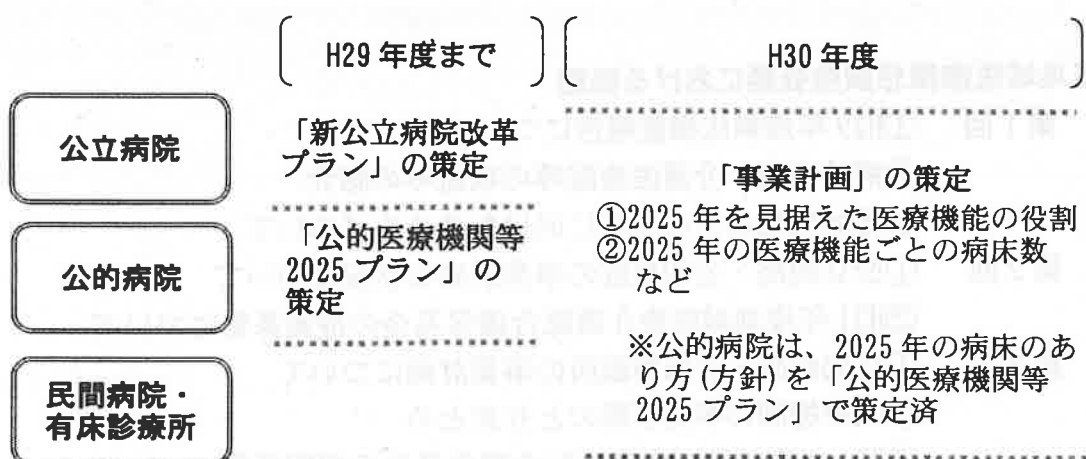
(案)

## 平成 30 年度地域医療構想調整会議における地域医療構想の推進に向けた進め方

- ①地域医療構想は平成 28 年度に、医療計画は平成 29 年度に策定したところである。  
 ②今後は、地域医療構想調整会議において、医療圏ごとに地域医療構想の推進に向けた検討を進める。

## 1. 地域医療構想調整会議における協議

## (1) 医療機関における 2025 年に向けた検討



## (2) 個別の医療機関の取組状況・事業計画のとりまとめ

- ①医療機能や診療実績  
 ②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況  
 ③公立病院、公的病院等の病床稼働率、救急対応状況、医師数等  
 ④事業計画

## 【事業計画】

## 1. 概要

## (1) 医療機関としての役割

第 8 次(次期)医療計画において、5 疾病 5 事業及び在宅医療体制における医療機関としての担うべき役割(将来構想として)

## (2) 医療機能ごとの病床のあり方

項目	現在 H29 年度病床機能報告	将来 2025 年度(計画)	※機能の変更がある 場合、変更理由等
高度急性期			
急性期			
回復期			
慢性期			
計			

※機能の変更がある場合の変更理由等

【記載事項例】

・変更理由、病棟の改修・新築の計画等

(3) 休棟の状況

- ①休棟 (非稼働病棟) となっている病床数
- ②休棟 (非稼働病棟) としている理由
- ③今後の予定

(4) 診療実績等 (H29)

- ①医師数
- ②病床稼働率 (年間、夏場 (7/1)、冬場 (2/1))
- ③平均在院日数
- ④救急車受入件数

2. スケジュール

公立病院・公的病院の場合

7月下旬：厚生センターからの照会 8月下旬：厚生センターへの回答

民間病院・有床診療所の場合

10月頃：厚生センターからの照会 11月頃：厚生センターへの回答

(3) 地域医療構想調整会議における協議

第1回 ①H29年度病床機能報告について

②病棟再編、介護医療院等の取組みの紹介

③地域医療構想の推進に向けた進め方について

第2回 ①公立病院・公的病院の事業計画の状況について

②H31年度地域医療介護総合確保基金の提案募集について

第3回 ①民間病院・有床診療所の事業計画について

②医療機関の事業計画のとりまとめ

③H31年度地域医療介護総合確保基金の提案事業について

2. 医療審議会における協議

各地域医療構想調整会議における協議状況等の報告

【報告書】  
第1回

協議内容

協議内容	実施日時	出席者	結果

【報告書】  
第2回

協議内容

協議内容	実施日時	出席者	結果

## 平成29年度病床機能報告(医療機関別の医療機能報告状況)

2017年7月1日時点

医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	介護保険施設等	休棟等
あおい病院	96	0	0	0	96	0	0
つざわ津田病院	76	0	0	0	76	0	0
となみ三輪病院	100	0	0	0	100	0	0
ふくの若葉病院	100	0	0	0	100	0	0
公立学校共済組合北陸中央病院	193	0	57	83	53	0	0
公立南砺中央病院	190	0	52	52	45	0	41 ※1
市立砺波総合病院	461	16	354	48	0	0	43
小矢部大家病院	34	0	0	0	34	0	0
西野内科病院	63	0	0	0	63	0	0
太田病院	29	0	0	0	29	0	0
砺波サンシャイン病院	100	0	0	0	100	0	0
砺波誠友病院	99	0	0	0	99	0	0
独立行政法人国立病院機構北陸病院	100	0	0	0	100	0	0
南砺市民病院	175	0	91	84	0	0	0
医療法人社団吉岡整形外科	19	0	19	0	0	0	0
井波中央クリニック	0	0	0	0	0	0	0
沼田医院	19	0	0	0	0	0	19 ※2
津田産婦人科医院	12	0	12	0	0	0	0
計	1,866	16	585	267	895	0	103

6年が経過した日

医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	介護保険施設等	休棟等
あおい病院	96	0	0	0	96	0	0
つざわ津田病院	76	0	0	0	76	0	0
となみ三輪病院	100	0	0	0	100	0	0
ふくの若葉病院	100	0	0	0	100	0	0
公立学校共済組合北陸中央病院	193	0	57	83	53	0	0
公立南砺中央病院	190	0	52	52	0	45	41 ※1
市立砺波総合病院	461	16	354	48	0	0	43
小矢部大家病院	34	0	0	0	0	34	0
西野内科病院	63	0	0	0	63	0	0
太田病院	29	0	0	0	0	29	0
砺波サンシャイン病院	100	0	0	0	100	0	0
砺波誠友病院	99	0	0	0	99	0	0
独立行政法人国立病院機構北陸病院	100	0	0	0	100	0	0
南砺市民病院	175	0	91	84	0	0	0
医療法人社団吉岡整形外科	19	0	19	0	0	0	0
井波中央クリニック	0	0	0	0	0	0	0
沼田医院	19	0	0	0	0	0	19 ※2
津田産婦人科医院	12	0	12	0	0	0	0
計	1,866	16	585	267	787	108	103

※1 公立南砺中央病院は、平成30年3月20日休棟していた41床を廃止。

※2 沼田医院は、平成30年4月30日19床を廃止(無床)。

## 平成28年度病床機能報告(医療機関別の医療機能報告状況)

2016年7月1日時点

医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	介護保険施設等	休棟等
あおい病院	96	0	0	0	96	0	0
つざわ津田病院	76	0	0	0	76	0	0
となみ三輪病院	100	0	0	0	100	0	0
ふくの若葉病院	100	0	0	0	100	0	0
公立学校共済組合北陸中央病院	193	0	57	83	53	0	0
公立南砺中央病院	190	0	52	52	45	0	41
市立砺波総合病院	461	16	354	48	0	0	43
小矢部大家病院	34	0	0	0	34	0	0
西野内科病院	63	0	0	0	63	0	0
太田病院	29	0	0	0	29	0	0
砺波サンシャイン病院	100	0	0	0	100	0	0
砺波誠友病院	99	0	0	0	99	0	0
独立行政法人国立病院機構北陸病院	100	0	0	0	100	0	0
南砺市民病院	175	0	91	84	0	0	0
医療法人社団吉岡整形外科	19	0	19	0	0	0	0
井波中央クリニック	0	0	0	0	0	0	0 ※
沼田医院	19	0	0	0	0	0	19
津田産婦人科医院	12	0	12	0	0	0	0
計	1,866	16	585	267	895	0	103

6年が経過した日

医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	介護保険施設等	休棟等
あおい病院	96	0	0	0	96	0	0
つざわ津田病院	76	0	0	0	76	0	0
となみ三輪病院	100	0	0	0	100	0	0
ふくの若葉病院	100	0	0	0	100	0	0
公立学校共済組合北陸中央病院	193	0	57	83	53	0	0
公立南砺中央病院	190	0	52	52	45	0	41
市立砺波総合病院	461	16	354	48	0	0	43
小矢部大家病院	34	0	0	0	0	34	0
西野内科病院	63	0	0	0	63	0	0
太田病院	29	0	0	0	0	29	0
砺波サンシャイン病院	100	0	0	0	100	0	0
砺波誠友病院	99	0	0	0	99	0	0
独立行政法人国立病院機構北陸病院	100	0	0	0	100	0	0
南砺市民病院	175	0	91	84	0	0	0
医療法人社団吉岡整形外科	19	0	19	0	0	0	0
井波中央クリニック	0	0	0	0	0	0	0 ※
沼田医院	19	0	0	0	0	0	19
津田産婦人科医院	12	0	12	0	0	0	0
計	1,866	16	585	267	861	108	137

○ 病床単位で4つの機能のうちから一つを選択

○ 病床機能報告は毎年報告 ⇒ 報告する病床機能が変化



平成27年度病床機能報告(医療機関別の医療機能報告状況)

2015年7月1日時点

医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
あおい病院	96	0	0	0	96	0
つざわ津田病院	76	0	0	0	76	0
となみ三輪病院	100	0	0	0	100	0
ふくの若葉病院	100	0	0	0	100	0
公立学校共済組合北陸中央病院	193	0	140	0	53	0
公立南砺中央病院	190	0	104	0	45	41
市立砺波総合病院	461	16	354	48	0	43
小矢部大家病院	34	0	0	0	34	0
西野内科病院	63	0	0	0	63	0
太田病院	29	0	0	0	29	0
砺波サンシャイン病院	100	0	0	0	100	0
砺波誠友病院	99	0	0	0	99	0
独立行政法人国立病院機構北陸病院	100	0	0	0	100	0
南砺市民病院	175	0	91	84	0	0
医療法人社団吉岡整形外科	19	0	19	0	0	0
井波中央クリニック	19	0	0	0	0	19
沼田医院	19	0	0	0	0	19
津田産婦人科医院	12	0	12	0	0	0
計	1,885	16	720	132	895	122

6年が経過した日

医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
あおい病院	96	0	0	0	96	0
つざわ津田病院	76	0	0	0	76	0
となみ三輪病院	100	0	0	0	100	0
ふくの若葉病院	100	0	0	0	100	0
公立学校共済組合北陸中央病院	193	0	57	83	53	0
公立南砺中央病院	190	0	104	0	45	41
市立砺波総合病院	461	16	354	91	0	0
小矢部大家病院	34	0	0	0	34	0
西野内科病院	63	0	0	0	63	0
太田病院	29	0	0	29	0	0
砺波サンシャイン病院	100	0	0	0	100	0
砺波誠友病院	99	0	0	0	99	0
独立行政法人国立病院機構北陸病院	100	0	0	0	100	0
南砺市民病院	175	0	91	84	0	0
医療法人社団吉岡整形外科	19	0	19	0	0	0
井波中央クリニック	19	0	0	0	0	19
沼田医院	19	0	0	0	0	19
津田産婦人科医院	12	0	12	0	0	0
計	1,885	16	637	287	866	79

※ 井波中央クリニックは平成28年7月31日に病床廃止

平成26年度病床機能報告(医療機関別の医療機能報告状況)

2014年7月1日時点

医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
あおい病院	96	0	0	0	96	0
つざわ津田病院	76	0	0	0	76	0
となみ三輪病院	100	0	0	0	100	0
ふくの若葉病院	100	0	0	0	100	0
公立学校共済組合北陸中央病院	193	0	140	0	53	0
公立南砺中央病院	190	0	145	0	45	0
市立砺波総合病院	461	16	402	0	0	43
小矢部大家病院	34	0	0	0	34	0
西野内科病院	63	0	0	0	63	0
太田病院	29	0	0	0	29	0
砺波サンシャイン病院	100	0	0	0	100	0
砺波誠友病院	99	0	0	0	99	0
独立行政法人国立病院機構北陸病院	80	0	0	0	80	0
南砺市民病院	175	0	139	36	0	0
医療法人社団吉岡整形外科	19	0	19	0	0	0
井波中央クリニック	19	0	0	0	0	19
沼田医院	19	0	19	0	0	0
津田産婦人科医院	12	0	12	0	0	0
計	1,865	16	876	36	875	62

6年が経過した日

医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
あおい病院	96	0	0	0	96	0
つざわ津田病院	76	0	0	0	76	0
となみ三輪病院	100	0	0	0	100	0
ふくの若葉病院	100	0	0	0	100	0
公立学校共済組合北陸中央病院	193	0	140	0	53	0
公立南砺中央病院	190	0	104	41	45	0
市立砺波総合病院	461	16	354	48	0	43
小矢部大家病院	34	0	0	0	34	0
西野内科病院	63	0	0	0	63	0
太田病院	29	0	0	0	29	0
砺波サンシャイン病院	100	0	0	0	100	0
砺波誠友病院	99	0	0	0	99	0
独立行政法人国立病院機構北陸病院	80	0	0	0	80	0
南砺市民病院	175	0	91	84	0	0
医療法人社団吉岡整形外科	19	0	19	0	0	0
井波中央クリニック	19	0	0	0	0	19
沼田医院	19	0	0	19	0	0
津田産婦人科医院	12	0	12	0	0	0
計	1,865	16	720	192	875	62

○ 病床単位で4つの機能のうちから一つを選択

○ 病床機能報告は毎年報告 ⇒ 報告する病床機能が変化

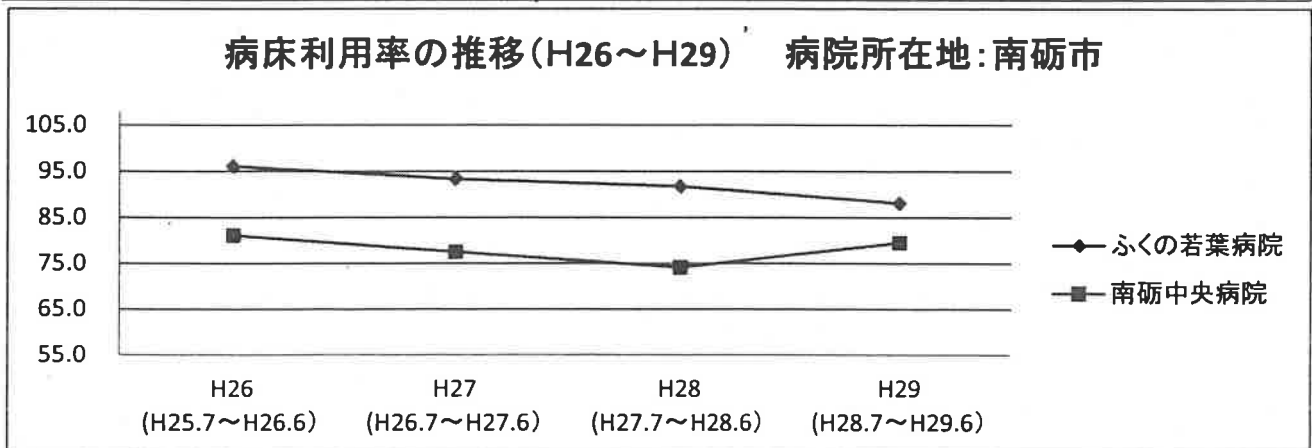
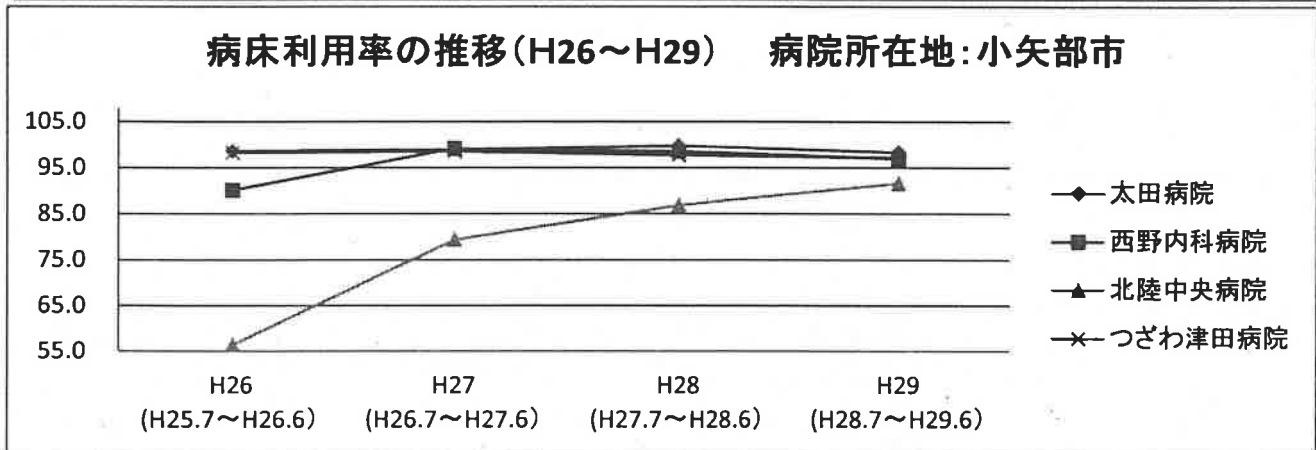
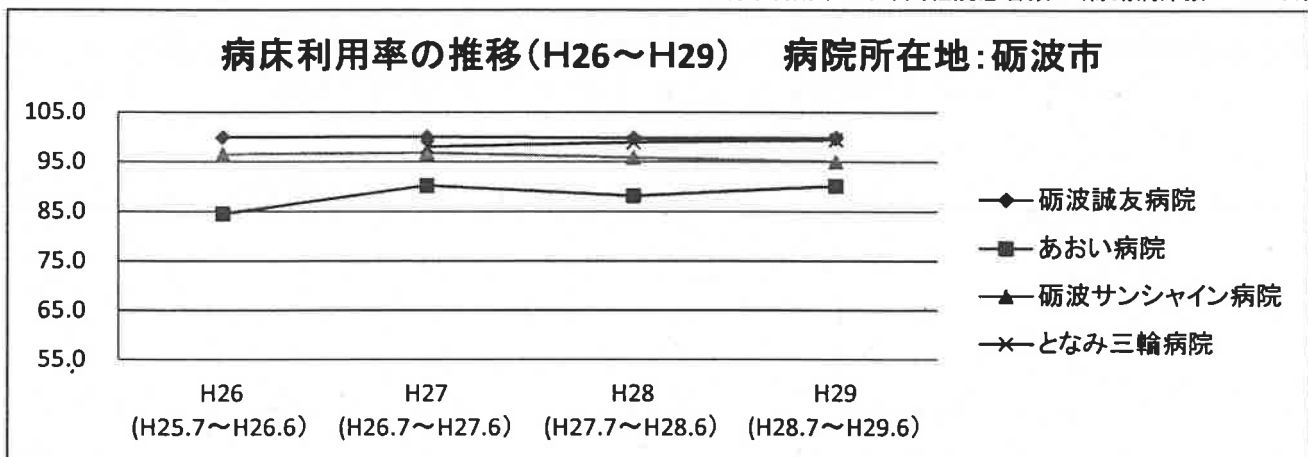
病床利用率推移 (H26～H29)

資料 3-2

		H26 (H25.7～H26.6)	H27 (H26.7～H27.6)	H28 (H27.7～H28.6)	H29 (H28.7～H29.6)
療養病床	砺波誠友病院	99.9	100.0	99.8	99.8
	あおい病院	84.5	90.2	88.1	90.1
	砺波サンシャイン病院	96.5	96.8	95.8	95.0
	となみ三輪病院		98.0	98.9	99.4
	太田病院	98.6	98.9	99.7	98.3
	西野内科病院	90.1	99.1	98.5	96.9
	北陸中央病院	56.4	79.3	86.8	91.6
	つざわ津田病院	98.2	98.5	97.6	97.1
	ふくの若葉病院	96.1	93.3	91.7	88.1
	南砺中央病院	81.1	77.5	74.1	79.5
	計	90.6	94.2	93.9	94.0

※病床機能報告より

※病床利用率は、年間在院患者数÷(稼働病床数×365日)





在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標(抜粋)

病期	指標名	調査名	富山県	砺波 医療圏	砺波市			調査年	備考
					砺波市	小矢部市	南砺市		
日常の療養支援	訪問診療を実施している診療所・病院数	NDB	総数 人口10万人あたり 282 26.0	33 24.5	12 24.3	7 22.4	14 26.0	平成27年度	砺波市訪問看護ステーション ものがたり訪問看護ステーション 訪問看護ステーションラール 訪問看護ステーションこまち 小矢部市医師会訪問看護ステーション 南砺市訪問看護ステーション 訪問看護ステーションねこのて
日常の療養支援	訪問診療を受けた患者数	NDB	総数 人口10万人あたり 51,568 4749.7	6,344 4716.6	2,886 5841.4	1,530 4887.7	1,928 3584.0	平成27年度	
急変時の対応	往診を実施している診療所・病院数	NDB	総数 人口10万人あたり 370 34.1	51 37.9	19 38.5	15 47.9	17 31.6	平成27年度	
急変時の対応	往診を受けた患者数	NDB	総数 人口10万人あたり 11,119 1024.1	1,867 1388.1	652 652	615 615	600 600	平成27年度	
日常の療養支援	訪問看護事業者数、従業者数	介護給付費 実態調査	総数 人口10万人あたり 65 6.0	7 7	4 4	1 1	2 2	平成27年度	
日常の療養支援	訪問看護利用者数	介護DB	総数 人口10万人あたり 39,882 3692.2	9,424 7054.7	2,078 4213.2	473 1519.5	6,873 12934.7	H29年3月	
看取り	在宅看取りを実施している診療所・病院数	NDB	総数 人口10万人あたり 90 8.3	14 10.4	4 8.1	* *	8 14.9	平成27年度	
看取り	在宅ターミナルケアを受けた患者数	NDB	総数 人口10万人あたり 417 38.4	86 63.9	54 109.3	* *	31 57.6	平成27年度	
看取り	看取り数(死亡診断のみの場合を含む)	NDB	総数 人口10万人あたり 987 90.9	174 129.4	84 170.0	19 60.7	71 132.0	平成27年度	
看取り	在宅死亡者数	人口動態統計 個別解析等	総数 割合(%) 1260 9.9	213 213	91 162	25 6.2	97 13.5	平成27年	
日常の療養支援 急変時の対応 看取り	在宅療養支援診療所・病院数・医師数	診療報酬施設 設置率	総数 人口10万人あたり 54 5.0	4 3.0	1 2.0	0 0.0	3 5.6	平成28年 3月31日	ものがたり診療所 理休クリニック 根井クリニック 中田内科医院(廃止) →南砺市民病院





疾病・事業	地域医療計画での施策の方向(H25～H29)	部会等開催日	医療提供体制・患者受療動向	主な意見
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診等の受診率の向上、フォローアップ</li> <li>・肝炎ウイルス検査陽性者「肝がん早期発見のための地域連携パス」(砺波総合)の活用</li> <li>・喫煙対策、受動喫煙対策の推進・禁煙外来実施機関の把握と住民啓発</li> <li>・集学的治療とチーム医療推進・医療従事者の育成</li> <li>・がん相談支援センターの充実・普及啓発</li> <li>・患者会の育成</li> <li>・砺波総合と各市医師会との研修会を通じ、地域連携クリティカルパスの運用推進</li> <li>・緩和ケア研修会等を通じ、多職種連携による在宅がん緩和ケアの推進</li> </ul>	H29.9.12 がん部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来化学療法は各市の病院において提供されている。</li> <li>・緩和ケアチームのある病院は3病院である。</li> <li>・在宅患者訪問指導薬剤管理指導の届出施設は45施設、訪問薬剤指導実績のある薬局は15施設で、薬局での訪問薬剤管理指導を受けた者は県を上回る。</li> <li>・砺波総合病院は、がん診療連携拠点病院に指定され、がん相談支援センターを設置しており、ピアサポート活動を実施している。</li> <li>・胃がん、大腸がん、肝がん、乳房がんは医療圏内でほぼカバーしているが、肺がんのカバー率は6割で、他医療圏への流出が多い。</li> <li>・がんの地域連携パスの運用は低調である。</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>①肺がん診療は、圏域内の病院で対応できるので、紹介していく。</li> <li>②地域での緩和ケアを推進し、チーム医療を進めていく。</li> <li>③がんの地域連携パスを推進すべきである。</li> <li>④がん予防には、生活習慣を整えることの必要性をもっとPRしていく。</li> <li>⑤抗がん剤の服薬指導等、地域の薬局を活用していく。</li> <li>⑥胃がん検診の胃カメラ導入についても検討していく。</li> </ol>
心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保特定健診での危険因子を有している未治療への受診勧奨</li> <li>・住民に対して予防と救急搬送の要請等の普及啓発</li> <li>・高血圧・脂質異常・糖尿病の患者へのCT検査の実施等病院と診療所との前方連携の推進</li> <li>・症例登録による治療評価</li> <li>・心臓リハの充実、医師会との連携</li> <li>・地域連携パスの改訂及び研修会を通じて運用の推進</li> </ul>	H29.8.31 心血管疾患部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期の治療は、圏域内では市立砺波総合病院が担っている。</li> <li>・市立砺波総合病院では、急性期治療の質の向上のため、急性心筋梗塞の治療に関するデータに基づいた治療評価の取り組みをしている。</li> <li>・心大血管リハビリテーションは、入院中は実施されているが、退院後の実施が少ない。</li> <li>・地域連携クリティカルパスは、最新の診療に合わせて、平成28年10月に改訂し、運用している。</li> <li>・圏域の市国保特定健康診査のデータでは、Ⅲ度高血圧、LDLコレステロール160mg/dl以上、HbA1c8.0%以上のそれぞれの未治療者が多く、治療につなげる必要がある。</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>①退院後の心大血管リハビリテーションをすすめていく。、再入院の事例があることから、きちんと心臓リハビリを実施していくようにすすめていく。</li> <li>②急性期の治療を終えた方に対しては、地域連携パスの運用を行い、病病・病診連携を図っていく。</li> <li>③糖尿病重症化予防と連動して急性心筋梗塞の予防に取り組む。</li> </ol>
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保特定健診での危険因子を有している未治療への受診勧奨</li> <li>・糖尿病マニュアルに基づいた保健医療連携体制の整備</li> <li>・マニュアル・指針の普及及び診療・予防等の底上げ</li> <li>・糖尿病透析予防指導管理料算定機関での治療評価の推進</li> <li>・病診連携強化のためパスによる連携推進</li> <li>・医療機関で指導を受けやすい体制の推進及びその普及啓発</li> <li>・地域包括支援センターと連携した高齢の要援護者に対する支援及び福祉スタッフに対する糖尿病研修会等の実施</li> <li>・患者会の支援</li> <li>・早期発見・重症化予防のため住民への普及啓発</li> </ul>	H29.9.25 糖尿病対策推進強化事業連絡会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病患者は医療圏内でほぼカバーしている。</li> <li>・糖尿病性網膜症患者は高岡へ流出している。</li> <li>・糖尿病療養指導士が医療機関に配置されている。</li> <li>・通院患者の糖尿病透析予防指導の実施件数は少ない。</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>①最近の糖尿病治療の場合は教育入院ではなく、外来であり、受診しやすい体制が求められる。</li> <li>②糖尿病性腎症重症化予防に係る連携が必要であるため、腎症予防に着目して受診勧奨・保健指導を行う。(特に健診で、毎年指摘される方等)</li> <li>③糖尿病療養指導士が院内で資格を生かせる体制が求められる。</li> <li>④地域の薬局においては、受診勧奨や継続的な治療につながるよう働きかけを行う。</li> </ol>
精神	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談・訪問指導の実施、自殺予防対策の推進</li> <li>・地域移行定着支援サービス促進のための医療機関等への周知</li> <li>・精神障害者等の自助グループへの支援・普及啓発</li> <li>・うつのマニュアルの普及及びかかりつけ医と専門医との連携</li> <li>・地域職域協議会での相談窓口一覧の作成及び働く世代へのうつ予防について普及啓発</li> <li>・一般かかりつけ医のうつ及び認知症の診断技術向上</li> <li>・認知症ケア手帳の普及推進</li> <li>・認知症支援ガイドの作成</li> <li>・研修会の開催・医療機関との連携・一般かかりつけ医のバックアップ</li> <li>・一般住民への精神保健福祉に関する普及啓発</li> </ul>	H29.6.12 精神機関長会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数は圏域で29名であるが、全国より少ない。</li> <li>・砺波圏域は、県に比べて自殺死亡率が多い。</li> <li>・精神科を標榜する診療所が、砺波圏域内に1か所開設された。</li> <li>・入院後3か月時、1年時点の退院率は、第4期障害福祉計画の目標をほぼ達成している。</li> <li>・北陸病院では、医療観察法病棟(37床)がある。</li> <li>・高齢化による身体合併症を有する患者や発達障害が増えている。</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>①認知症患者が増加している。認知症は早めに対応し各市地域包括支援センターの初期集中支援チームにつなげる。</li> <li>②認知症、うつ等はかかりつけ医と専門医が連携する。</li> <li>③入院時から退院にむけてのケース会議等の個々に応じた支援が必要。退院支援の調整を継続する。</li> <li>④医療観察法患者の社会復帰を支援していく。</li> <li>⑤身体合併症を有する患者や発達障害の患者に対して医療体制を整えていく。</li> </ol>

疾病・事業	地域医療計画での施策の方向(H25～H29)	部会等開催日	医療提供体制・患者受療動向	主な意見
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民に対し、脳卒中の予防と救急搬送要請の普及啓発</li> <li>・t-PAの実施状況の診療データの収集・分析</li> <li>・医療と介護のリハビリテーションの連携推進及び再発予防のためのパスの推進(維持期まで)</li> <li>・協議会や病院と各医師会との研修会を通じ連携</li> <li>・回復期リハビリテーションの機能強化</li> <li>・維持期リハのスタッフのバックアップ</li> <li>・「リハ支援ガイド」を活用し連携を推進</li> <li>・住民のリハビリテーション(急性期・維持期)への理解を啓発</li> </ul>	H29.10.19 砺波圏域地域 リハビリテー ション連絡協 議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成27年度の圏域内の脳卒中におけるt-PA実施件数は16件で、人口10万人あたりは全国・県に比べて高くなっている。</li> <li>・平成27年度の圏域内の早期リハビリテーション実施件数は1,771件で増加している。</li> <li>・市立砺波総合病院を中心とした地域連携クリティカルパスを運用しており、運用回数は増加しているが低調である。</li> <li>・急性期病院における平成28年下半期の脳卒中患者の診療データでは、最終未発症から4.5時間以内の来院者は約5割である。</li> <li>・在宅等生活の場に復帰した患者の割合は68%と増加し、県を上回っている。</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>①介護施設も含めた地域連携パスをさらに推進する。</li> <li>②退院調整ルールを知らないケアマネジャーもいることから、さらにルールの普及を進める。</li> <li>③病院のリハビリを在宅にもってこるのはむずかしい。ギャップをうめるため、早期の連絡調整が必要である。</li> <li>④独居の場合、発症したことの認識、発症から発見までの時間が課題である。</li> <li>⑤管内は広いので、今後は遠隔医療が疾患の早期治療につながる。</li> <li>⑥南砺市では脳卒中重症度スコアで高度の方の在宅復帰が多い。高度の方がどの程度在宅に復帰し、どうすれば帰れるのか現状把握・評価していくことが重要である。</li> </ol>
災害	<ul style="list-style-type: none"> <li>・砺波総合病院で災害訓練の実施などの機能充実</li> <li>・各市における実効性のある防災訓練</li> <li>・人工呼吸器等の患者への災害時への対応検討</li> <li>・EMISを利用し状況把握、コーディネート機能発揮のための体制強化</li> <li>・保健活動マニュアル、食支援ハンドブック等の普及啓発</li> <li>・避難所での保健衛生チェックリストの作成</li> <li>・会議の定期的開催及び災害医療等の評価・検討及び地域の実情に応じた対応マニュアルの作成</li> </ul>	H29.10.17 砺波地域災害 医療連携会議 (新型インフル エンザ等対策会 議含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域では、市立砺波総合病院が地域災害拠点病院及びDMAT指定病院となっており、診療に必要な施設の耐震化は完了し、業務継続計画も策定されている。</li> <li>・災害医療等に関する会議を定期的に開催し、砺波圏域における関係機関のネットワークを進めている。</li> <li>・「災害時厚生センター活動マニュアル」に基づいて大規模災害発生時の応急活動に関する図上訓練を厚生センターで実施している。</li> <li>・北陸病院では、県と契約を行いDPATを派遣している。</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>①災害拠点病院は被災しても診療を続ける。砺波総合病院から救護班を出すことはむずかしい。</li> <li>②会議で顔の見える関係を構築し、関係者のコンセンサスを図っていく。</li> <li>③調整機能を持つコーディネーターは必要である。</li> <li>④避難所では、特にノロウイルス等の感染予防やエコノミー症候群等への予防対策が必要である。</li> <li>⑤DMATから医療救護班へどうひきついでいくか検討が必要である。</li> <li>⑥今後もDPATとして北陸病院が職員を派遣していく。</li> </ol>
産科・小児科	<p>(医療と保健、福祉の連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・分娩可能な医療機関と妊婦健診実施医療機関の連携</li> <li>・産科・小児科医療機関等の関係機関同士の連携の推進</li> </ul>	H29.11.8 砺波厚生セン ター管内産 科・小児科連 絡会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市立砺波総合病院は、地域周産期母子医療センターとして、母体及び新生児の救急搬送受入体制を有している。</li> <li>・分娩を取り扱う医療機関は3施設(助産所を含む)あり、医療圏内の2施設で75%をカバーしている。</li> <li>・子育て世代包括支援センターは、現在、管内2市が設置済みで、来年度には管内市すべてで設置される予定である。</li> <li>・今年度から管内2市で、国庫補助のある産婦健診を導入している。</li> <li>・小児科を標榜する医療機関は、10施設ある。</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>①市立砺波総合病院に産科医師が増員となった。</li> <li>②砺波総合病院地域周産期母子医療センターの維持・強化を図り、管内診療所・病院と連携をとり、患者紹介していく。</li> <li>③エジンバラ産後うつ病質問票の高値の方や気がかりの妊産婦については、産科・小児科・精神科と管内3市での情報共有が大切であり、連携して支援していく。</li> <li>④発達に問題のある児のフォロー体制を充実してほしい。</li> </ol>
在宅	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種連携の強化のため、研修会等開催し、在宅の患者への対応検討</li> <li>・緩和ケア研修会の参加促進により緩和ケア推進</li> <li>・在宅医療緩和ケアについての普及啓発</li> <li>・訪問看護ステーションの充実及び連携、グループホーム等での訪問看護の利用促進</li> <li>・薬薬連携の推進、医薬連携による在宅医療における薬局機能の充実</li> <li>・住民に対し在宅医療や終末期医療について普及啓発</li> <li>・研修会情報の一元発信</li> <li>・在宅療養支援ガイドを作成・活用</li> </ul>	H29.11.29 在宅医療部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管内の訪問看護ステーションは増加しているが、24時間体制の訪問看護ステーションは県平均よりは少ない状況である。</li> <li>・従事者数は、砺波市・南砺市で県平均を上回り、特に看護師、理学療法士が多くなっている。</li> <li>・訪問看護ステーションの事例は、脳血管疾患が減少し、悪性新生物の利用者が増加してきている。</li> <li>・圏域では、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局数は、県平均より少なく、訪問薬剤指導実績のある薬局も少ない。</li> <li>・在宅看取りを実施している診療所・病院は、全国や県平均を上回っている。</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>①在宅医療は、地域包括ケアシステムとして市町村が中心となり、県もアドバイスを充実してほしい。</li> <li>②在宅医療を支える医師の数が増えないし、医師が高齢化している。</li> <li>③総合診療医を育てる必要がある。</li> <li>④薬剤師は家庭を訪問し、薬の管理をしている。自宅で薬を適切に飲む環境づくりを行ってほしい。</li> <li>⑤病院地域連携室としては、入院患者が高齢化し、なかなか在宅に帰ることができないケースが多くなり、地域のケアマネや訪問看護関係者と密に連携してほしい。</li> <li>⑥訪問看護ステーションの利用者はがんの方が増加し、医療依存度が高く、家族の負担も多く、家族も支えていかなければいけない。</li> <li>⑦在宅患者は、亡くなる直前に、救急車で運ばれるので、看取り教育を拡げていきたい。</li> </ol>

平成 30 年 5 月 24 日  
富山県厚生部医務課

### 地域医療支援病院の承認について

#### 1 地域医療支援病院の趣旨

医療施設機能の体系化の一環として、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院としてふさわしい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が地域医療支援病院として承認するもの。（医療法第 4 条第 1 項）

#### 2 地域医療支援病院の主な承認要件

- (1) 病床数：200 床以上
- (2) 開設者：国、都道府県、市町村、社会医療法人、公的医療機関、医療法人、一般法人、学校法人、社会福祉法人、独立行政法人労働者健康安全機構等
- (3) 機能：①他の医療機関から紹介された患者に対する医療の提供（紹介外来制の実施）  
②施設、設備、医療機器等の共同利用の実施  
③救急医療の提供  
④地域の医療従事者の資質の向上のための研修の実施
- (4) 紹介率等：次のいずれかを満たすこと  
①紹介率 80%以上（65%以上であり、承認後-2年間で 80%まで高める  
具体的年次計画を作成し、達成することが見込まれる病院も可）  
②紹介率 65%以上かつ逆紹介率 40%以上  
③紹介率 50%以上かつ逆紹介率 70%以上
- (5) 必要な設備：①集中治療室②化学、細菌及び病理の検査施設③病理解剖室④研究室  
⑤講義室⑥図書室⑦救急用又は患者輸送用自動車⑧医薬品情報管理室

#### 3 地域医療支援病院の状況

病院名	承認年月日
富山市立富山市民病院	平成 20 年 10 月 3 日
富山県立中央病院	平成 21 年 8 月 6 日
富山赤十字病院	平成 22 年 8 月 26 日
富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院	平成 25 年 5 月 23 日
独立行政法人労働者健康安全機構富山労災病院	平成 29 年 3 月 27 日

<申請者の概要>

- (1) 病院名 市立砺波総合病院
- (2) 開設者 砺波市
- (3) 所在地 砺波市栄町7番3号
- (4) 診療科 内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液内科、感染症内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、大腸・肛門外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、病理診断科、救急科 計29科
- (5) 病床数 514床（一般461床、精神44床、感染症4床、結核5床）

<承認基準と申請病院の現状>

項目	承認基準	申請病院の現状	適否
病床数	原則200床以上	一般 461床 精神 44床 感染症 4床 結核 5床 計 514床	○
紹介率等	次のいずれかを満たすこと ①紹介率80%以上 ②紹介率65%以上かつ逆紹介率40%以上 ③紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上 ※申請の前年度(1年分)の実績が必要	29年度実績 紹介率 54.6% 逆紹介率 75.0%	○
施設・設備の共同利用の実施	・共同利用に関する運営規定等 ・利用医師等登録制度 ・利用医師等登録制度担当者 ・共同利用専用病床	整備済	○
救急医療の提供	・24時間体制で重症救急患者の受入れ ・重症救急患者のための検査、治療を行うための診療施設(診察室、処置室、検査室等) ・救急自動車による搬入に適した構造設備	・救急医療提供体制整備済 ・施設設備整備済	○
研修を行わせる能力	・必要な図書等、定期的に研修を行う体制 ・地域の医師等を含めた症例検討会 ・医学・医療に関する講習会 ・研修プログラムの作成 ・教育責任者及び研修委員会の設置 ・研修に必要な施設及び設備	整備済	○
必要な設備	集中治療室、化学・細菌及び病理の検査施設、病理解剖室、研究室、講義室、図書室、救急用又は患者輸送用自動車、医薬品情報管理室	整備済	○

(参考) 地域医療支援病院紹介率・逆紹介率の定義

$$\text{○紹介率} = \frac{\text{他の病院又は診療所から紹介された患者の数}}{\text{初診患者の数(※)}} \times 100$$

$$\text{○逆紹介率} = \frac{\text{他の病院又は診療所に紹介した患者の数}}{\text{初診患者の数(※)}} \times 100$$

※救急車の搬送受入患者、休日又は夜間の救急外来患者、健康診断による疾患発見後に治療を開始した患者は含まない。

【市立砺波総合病院における平成29年度実績】

項目	実績(人)
他の病院又は診療所から紹介された患者の数	6,726
初診患者の数	12,297
他の病院又は診療所に紹介した患者の数	9,231

第 1 4 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	資 料 1
平 成 3 0 年 6 月 1 5 日	

## 1. 地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策 (その2)

### ①都道府県単位の地域医療構想調整会議の役割について

### ②「経済財政運営と改革の基本方針」を踏まえた地域医療構想の進め方について



# 1. 地域医療構想調整会議の体制の充実・強化に関する論点

第13回地域医療構想に関するWG  
資料 2  
平成30年5月16日

- 地域医療構想調整会議の参加者は様々な主体から構成されており、議長は都市医師会が担っている区域が71%と最も多くを占め、事務局は都道府県（本庁）以外の保健所などが担っている区域が74%と最も多くを占めている。このため、都道府県が、地域医療構想の達成に向けて医療機関等の関係者と連携しながら円滑に取り組むためには、参加者や議長や事務局との間で、地域医療構想の進め方について、正しく認識を共有する機会を定期的に設ける必要がある。
- 一部の都道府県では、構想区域ごとの地域医療構想調整会議に加えて、都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置するとともに、事務局が医療関係者と十分に意見交換を行った上で、データ整理を行い、地域の実情にあった論点提示を行うことで、地域医療構想調整会議の活性化につながっている。このような取組が横展開するように、事務局機能を補完する仕組みを構築する必要がある。



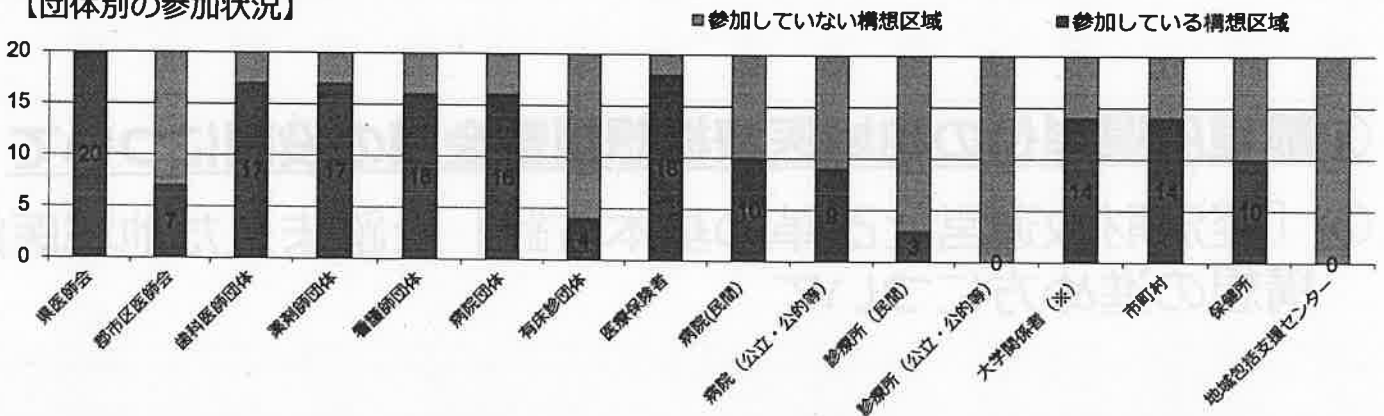
- 地域医療構想調整会議の体制の充実・強化に向けて、
  - ① 都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置を推奨
  - ② 都道府県主催研修会の開催支援
  - ③ 地元密着した「地域医療構想アドバイザー」の育成について具体的に検討を進めてはどうか。

## 都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置状況①

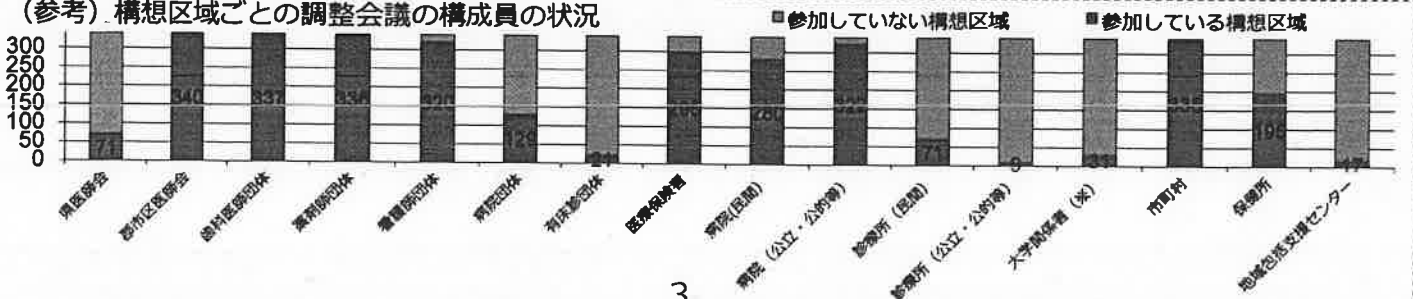
○ 会議の設置状況： 設置済み20都府県

○ 20の会議の構成員の状況

【団体別の参加状況】



(参考) 構想区域ごとの調整会議の構成員の状況



# 都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置状況②

## ○20の会議の構成員の状況

【構想区域ごとの調整会議議長の参加状況】

全構想区域の議長が参加している： 2県  
 一部の議長が参加している： 6県  
 参加していない： 12県

## ○20の会議の主な議事

- ・医療計画の見直しに関する事
- ・調整会議の運営方針に関する事
- ・病床機能報告のデータ分析に関する事
- ・地域医療構想の取組状況、今後の進め方に関する事 等

## ○20の会議の、既存会議との併用状況

- ・都道府県医療審議会を活用： 4県
- ・都道府県地域医療対策協議会を活用： 2県
- ・その他既存の会議体を活用： 5県
- ・他の会議体とは併用していない： 9県

4

## 佐賀県地域医療構想調整会議

### 佐賀県地域医療構想調整会議の構成

第12回地域医療構想に関するWG	資料
平成29年3月28日	1-2

- 県調整会議は、地域医療構想に関する協議方針など全県的事項を協議。構想区域分科会は、個別具体的な協議を実施。
- 協議の要である分科会座長（郡市医師会長）と基幹病院長の多くが、県調整会議と構想区域分科会の双方に参加。問題意識の共有などが図りやすい構成。
- 構想区域分科会は、医療計画作成指針上の「圏域連携会議」の性格を併せ持ち、地域における医療提供体制全般を協議できると整理。

佐賀県 地域医療構想調整会議	議長：県医師会長、 副議長：県健康福祉部長 構成員：県医師会副会長、全都市医師会長、病院協会代表、有床診療所協議会会長、 特定機能病院・地域医療支援病院長5名、歯科医師会長、薬剤師会長、看護協会会長、 保険者協議会会長 その他：全日病副会長がオブザーバー参加
中部構想区域分科会	座長：郡市医師会長のうち1名 副座長：保健福祉事務所保健監 構成員：郡市医師会長、病院協会代表、有床診療所協議会代表、特定機能病院長、地域医療支援病院長、自治体病院長等、郡市歯科医師会代表、郡市薬剤師会代表、看護協会代表、保険者協議会代表、介護老人保健施設代表、全介護保険者・市町介護保険担当課長 その他：協議事項に関係する病院長、オブザーバー参加病院長等
東部構想区域分科会	
北部構想区域分科会	
西部構想区域分科会	
南部構想区域分科会	



# 埼玉県地域医療構想推進会議

## ○「埼玉県地域医療構想推進会議」の構成員

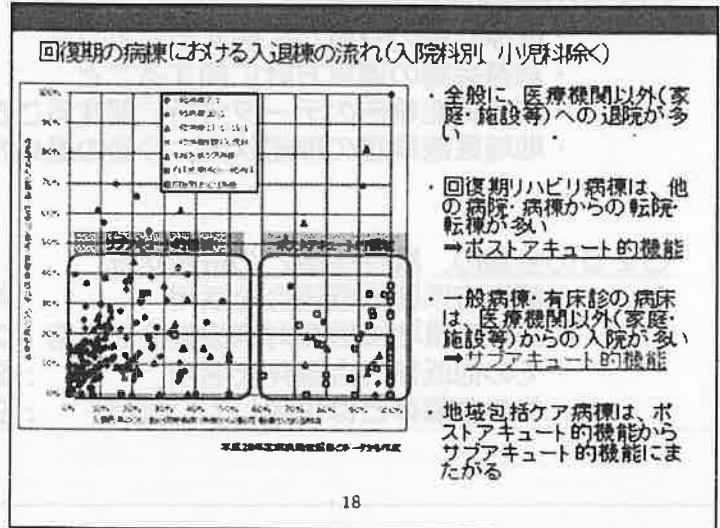
県医師会、県内医療機関院長（高度急性期～慢性期）、介護福祉施設関係者、学識経験者、市町村行政関係者、保健所長

## ○最近の主な議題

- ・病床機能報告データ等を用いた医療提供体制分析  
（客観的指標を用いた医療機能区分の設定、回復期の病床の類型化・具体化）

高度急性期・急性期の区分(区分線1)のしきい値  
OA～Jのいずれかを満たす病床の割合は、救命救急・ICU等で92.5%

区分	区分名	区分線1	区分線1		区分線2		区分線3	
			ICU	ICU	ICU	ICU	ICU	ICU
1	高度急性期	2.02床/床以上	80.0%	1.7%	0.0%	2.8%	0.0%	0.0%
2	急性期	0.52床/床以上	20.0%	2.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3	回復期	0.32床/床以上	22.3%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4	慢性期	0.22床/床以上	31.5%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
5	在宅医療	0.12床/床以上	31.2%	1.7%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%
6	在宅医療	0.12床/床以上	27.3%	2.8%	1.7%	1.3%	0.0%	0.0%
7	在宅医療	0.12床/床以上	7.5%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
8	在宅医療	0.12床/床以上	68.2%	3.1%	2.8%	2.8%	0.0%	0.0%
9	在宅医療	0.12床/床以上	48.8%	2.3%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%
10	在宅医療	0.02床/床以上	48.7%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
11	在宅医療	0.02床/床以上	62.8%	16.8%	4.0%	6.4%	0.0%	0.0%



# 高知県地域医療構想調整会議連合会

## 構想区域ごとの地域医療構想調整会議①

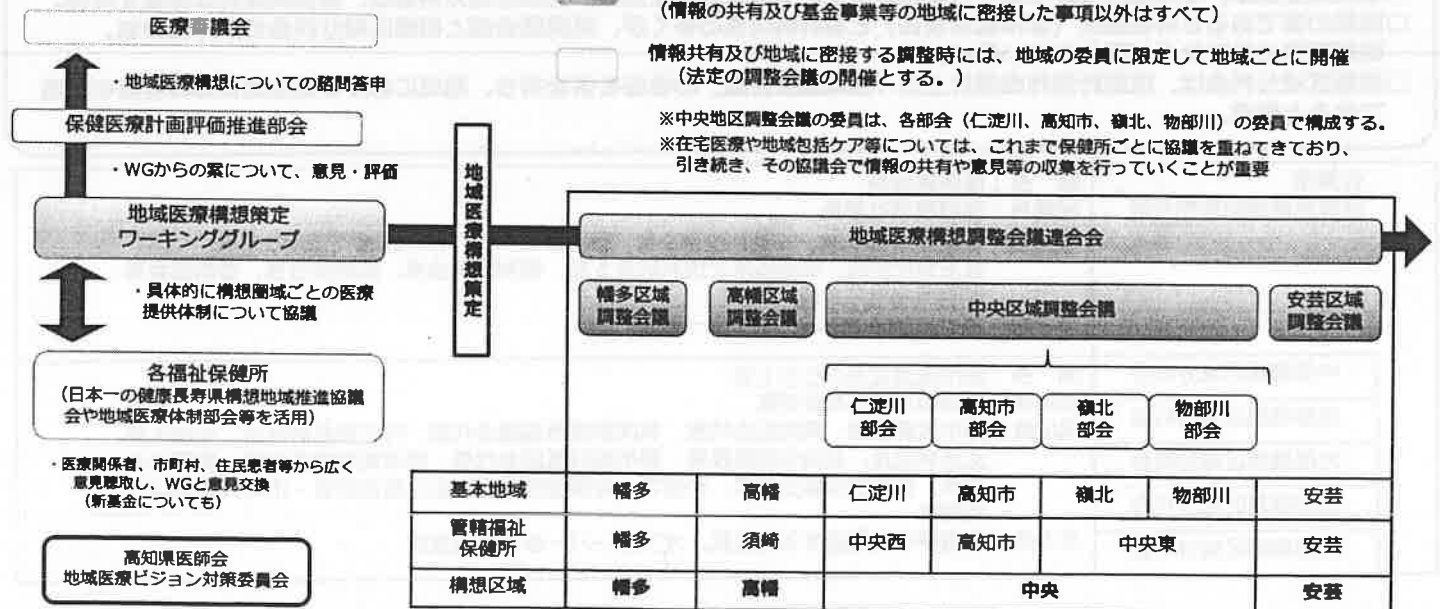
### 会議体と議事の振り分けについて

医療法第30条の14による調整会議

高度急性期等広域で調整が必要な時に開催  
(情報の共有及び基金事業等の地域に密接した事項以外はすべて)

情報共有及び地域に密接する調整時には、地域の委員に限定して地域ごとに開催  
(法定の調整会議の開催とする。)

※中央地区調整会議の委員は、各部会(仁淀川、高知市、嶺北、物部川)の委員で構成する。  
※在宅医療や地域包括ケア等については、これまで保健所ごとに協議を重ねてきており、引き続き、その協議会で情報の共有や意見等の収集を行っていくことが重要



### 【地域医療構想調整会議連合会について】

- 高知県の特殊事情として、中央地区への患者流入が多数あり、病床に係る協議は各区域では完結しないものは、各区域の調整会議における協議を経た後、連合会で調整等を図る。
- 連合会の委員は、保健医療計画評価推進部会（構想策定後にワーキンググループの構成員を継承して改組）に、各地区調整会議の議長を加えて構成。 7

# 都道府県単位の地域医療構想調整会議に関する論点と具体策（案）

- 都道府県単位の地域医療構想調整会議は、大半の都道府県において設置されていない。現に設置されている20の都道府県では、参加者や協議事項に違いがある。都道府県によっては、新たに会議体を設置していたり、医療計画全体の議論を行う既存の会議体を活用していたりする。
- 今後、都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置を推奨するにあたり、地域医療構想調整会議の活性化につながるよう、先進的な都道府県の取組を参考に、その役割や協議事項や参加者等について以下のとおり整理してはどうか。

## <都道府県単位の地域医療構想調整会議の具体的な役割等>

- |        |   |
|--------|---|
| (役割)   | ・ 地域医療構想の達成に向けて各構想区域における調整会議での議論が円滑に進むように支援する。  |
| (協議事項) | ・ 各構想区域における調整会議の運用に関する事（調整会議の協議事項、年間スケジュールなど）<br>・ 各構想区域における調整会議の議論の進捗状況に関する事（具体的対応方針の合意状況、再編統合の議論の状況など）<br>・ 各構想区域における調整会議の抱える課題解決に関する事（参考事例の共有など）<br>・ 病床機能報告制度等から得られるデータ分析に関する事（定量的な基準など）<br>・ 広域での調整が必要な事項に関する事（高度急性期の提供体制など） |
| (参加者)  | ・ 各構想区域の調整会議の議長<br>・ 診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者   |
| (その他)  | ・ 既存の会議体を活用し、効率的に運用すること   |

- ① 都道府県単位の地域医療構想調整会議の役割について
- ② 「経済財政運営と改革の基本方針」を踏まえた地域医療構想の進め方について

## ② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等

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

地域医療構想における2025年（平成37年）の介護施設、在宅医療等の追加的必要量（30万人程度）を踏まえ、都道府県、市町村が協議し統合的な整備目標・見込み量を立てる上での推計の考え方等を本年夏までに示す。

## 経済財政諮問会議・安倍総理大臣発言（抄）

平成30年5月21日

2040年を見据えた社会保障の将来見通しとともに、様々な面から見た医療の地域差を明らかにしました。

2025年には団塊の世代が全て75歳以上となり、医療や介護のニーズも大きく変わっていくことが見込まれます。それまでに、それぞれの地域で、どの患者も適切な医療や介護を行う場所で受けられるようにしていく必要があります。

このための第一の重要なステップが、目指すべき将来像を明らかにする地域医療構想の策定です。これについては、昨年3月までに、全都道府県で無事、完了しました。

次の重要なステップは、2025年までに目指す医療機能別病床数の達成に向けた医療機関ごとの対応方針の策定です。これについては、各地域において平成29年度、30年度の2か年をかけて集中的な検討を行うこととなっています。したがって、地域医療構想の着実な実現には、この30年度が非常に重要な年となります。

このため、厚生労働大臣におかれては、今年秋を目途に、全国の対応方針の策定状況を中間報告していただき、先進事例を横展開するなど、今年度中の対応方針の策定を後押ししていただきたいと思います。

さらに、2025年の地域医療構想の実現に向け、病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療、介護のための基金や診療報酬改定等、これまでの推進方策の効果、コストを検証していただきたいと思います。あわせて、有識者の意見も伺いながら、更なる実効的な推進方策について、厚生労働大臣を中心に検討、実施していただきたいと思います。

# 「地域医療構想の進め方について」※のポイント

## 地域医療構想調整会議の協議事項

※ 平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

### 【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

- 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。

- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

- 公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。  
⇒協議の際は、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。
- その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。
- 上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。

### 【その他】

- 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。  
・病床が全て稼働していない病床を有する医療機関 ・新たな病床を整備する予定の医療機関 ・開設者を変更する医療機関

## 地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

- 都道府県は、個別の医療機関ごと(病棟ごと)に、以下の内容を提示すること。  
①医療機能や診療実績 ②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況  
③公立病院・公的病院等について、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報など

## 地域医療構想調整会議の運営

- 都道府県は、構想区域の実情を踏まえながら、年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。
- 医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組合せながら、より多くの医療機関の主体的な参加が得られるよう進めること。

12

# 具体的対応方針のとりまとめ状況 (全国・都道府県ごと)

- 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。

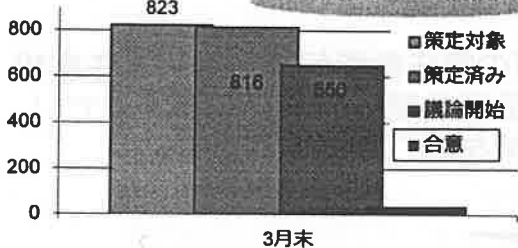
- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

### ▶公立病院

・具体的対応方針について合意した数

38病院 / 823病院

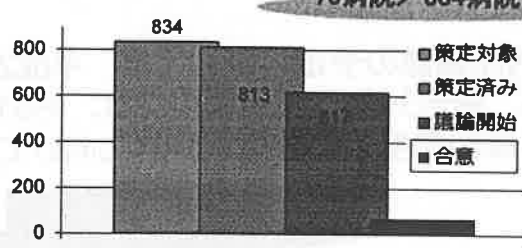


3月末

### ▶公的医療機関等2025プラン対象医療機関

・具体的対応方針について合意した数

70病院 / 834病院



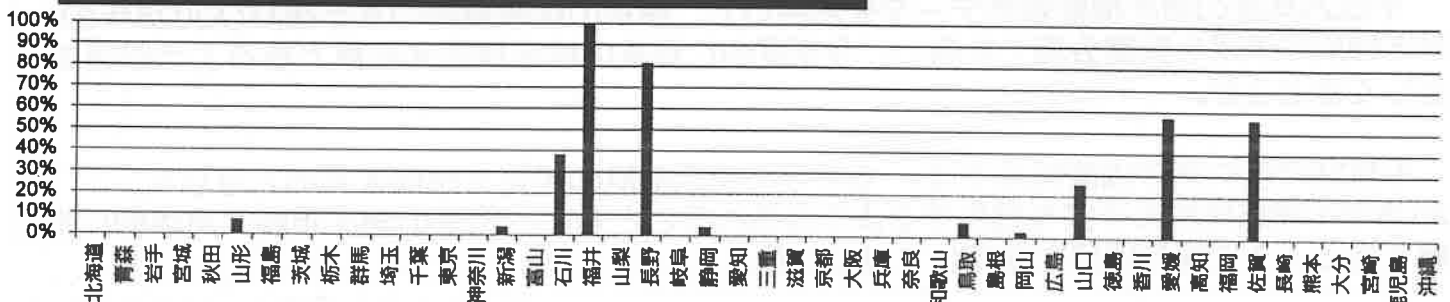
3月末

### ▶その他の医療機関

9病院

担うべき役割や機能を大きく変更する病院等

とりまとめ割合 = 合意した数 / 対象医療機関数 (公立・公的等)



# 開設主体等ごとの6年後・2025年の病床機能の予定に関する報告状況

平成29年度  
速報値

- 6年後（2023年）の病床機能の報告（必須）は、約93%の医療機関から報告されている
- 2025年の病床機能の報告（任意）は、約51%の医療機関から報告されている

開設主体別医療機関	報告対象	平成29年		6年後(報告:必須)		2025年(報告:任意)		
		報告 医療機関数	報告率 (%)	報告 医療機関数	報告率 (%)	報告 医療機関数	報告率 (%)	
公立・公的 病院等(*)	公立病院(都道府県、市町村)	797	779	98	779	98	413	52
	地方独立行政法人	88	88	100	88	100	48	55
	国立病院機構	139	137	99	137	99	90	65
	労働者健康安全機構	34	34	100	34	100	14	41
	地域医療機能推進機構	57	57	100	57	100	29	51
	日赤	92	92	100	92	100	49	53
	済生会	78	77	99	77	99	54	69
	北海道社会事業協会	7	7	100	7	100	2	33
	厚生連	101	101	100	101	100	59	58
	健康保険組合及びその連合会	9	9	100	9	100	4	44
	共済組合およびその連合会	42	42	100	42	100	29	69
	国民健康保険組合	1	1	100	1	100	0	0
	特定機能病院 (一部再掲)	85	85	100	85	100	41	48
	地域医療支援病院 (一部再掲)	548	548	100	548	100	324	59
上記以外の医療機関	12399	11449	92	11430	92	6243	50	
	病院	5645	5509	98	5506	98	3236	57
	有床診療所	6754	5940	88	5924	88	3007	45
全医療機関	14074	13105	93	13086	93	7166	51	

\*公立・公的病院等とは、新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プラン 対象医療機関のことである。

平成29年度病床機能報告  
医政局地域医療計画課調べ  
(平成30年3月時点・粗集計)

14

## 「経済財政運営と改革の基本方針」を踏まえた地域医療構想の進め方について

- 「経済財政運営と改革の基本方針」では、「個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。」ことが求められている。
- このため、個別の医療機関が、2025年の病床機能の予定をどのように考えているのか、調整会議で共有した上で、今年度中に全ての医療機関が具体的対応方針を合意できるように協議を促していく必要がある。
- また、2025年の病床機能の予定については、平成29年度の病床機能報告において任意報告となっているため、報告対象医療機関のうち、約51%の医療機関のみしか把握できていない。このため、平成30年度の病床機能報告に向けて改善策を講じる必要がある。



- 平成29年度の病床機能報告データを活用して、個別の医療機関の6年後及び2025年の病床機能の予定を調整会議で共有し、今年度中に将来の病床機能を合意できるように協議を促してはどうか。
- 平成30年度の病床機能報告では、6年後の病床機能の予定を報告するのではなく、2025年の病床機能の予定を報告するように改めるとともに、将来の病床規模も具体的に把握できるように報告項目を見直してはどうか。



## 平成 30 年度病床機能報告の見直しに向けた議論の整理

平成 30 年 6 月 22 日

医療計画の見直し等に関する検討会

地域医療構想に関するワーキンググループ

### 1. 病床機能報告の基本的考え方

- 病床機能報告は、医療機関のそれぞれの病棟が担っている医療機能を把握し、その報告を基に、地域における医療機能の分化・連携を進めることが目的である。
  - 各医療機関は、その有する病床において担っている医療機能を自主的に選択し、病棟単位で、その医療機能について、都道府県に報告する仕組みである。（「急性期医療に関する作業グループ」の平成 24 年取りまとめ）
- ※医療資源の効果的かつ効率的な活用を図る観点から医療機関内でも機能分化を推進するため、「報告は病棟単位を基本とする」とされている。
- 実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、最も多くの割合を占める病期の患者に提供する医療機能を報告することを基本としている。

### 2. 各医療機関が医療機能を選択する際の判断基準

- 各医療機関が医療機能を選択する際の判断基準は、制度導入時において、病棟単位の医療の情報が不足し、具体的な数値等を示すことは困難であったことから、各医療機能の定性的な基準を参考に医療機能を選択して、都道府県に報告する運用がなされてきている。（「病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会」の平成 26 年取りまとめ）

（参考）定性的な基準

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能



### 3. 現行の病床機能報告制度の抱える課題

○ 平成 29 年度の病床機能報告の結果においても、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量とを単純に比較し、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足しているとの誤解させる状況が生じている。その要因としては、

① 回復期は、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に限定されると言われた誤解をはじめ、回復期の理解が進んでいないことにより、主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在すること

② 実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして報告された病棟においても、回復期の患者が一定数入院し、回復期の医療が提供されていること

が考えられる。このため、定量的な基準の導入も含めて病床機能報告の改善を図る必要がある。

○ 平成 29 年度の病床機能報告の結果においても、高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、急性期医療を提供していることが全く確認できない病棟が一定数含まれている。このため、地域医療構想調整会議において、その妥当性を確認するとともに、国においても、地域医療構想調整会議での議論の状況を確認する必要がある。

### 4. 定量的な基準の導入

(地域医療構想調整会議での活用)

○ 佐賀県においては、回復期機能の充足度を評価するために、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、定量的な基準を作成している。

○ 埼玉県においては、各医療機関が、地域における自らの医療機能に関する立ち位置を確認し、医療機能の分化・連携の在り方を議論するための「目安」を提供することを目的として、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、定量的な基準を作成している。

○ 先行している県では、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、関係者の理解が得られた定量的な基準を作成している点が重要である。また、現時点においては、各医療機関が 4 つの医療機能を選択する際の基準としてではなく、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域医療構想調整会議における議論に活用されている。このような取組を通じて、各構想区域における地域医療構想調整会議の活性化につながっている。

○ このような先進事例を踏まえ、その他の都道府県においても、地域医療構想調整会議を活性化する観点から、平成 30 年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、定量的な基準を導入することを求めることとする。国においては、その他の都道府県において、定量的な基準が円滑に作成されるよう、先行している県の取組内

容を紹介するとともに、この分析方法を活用した都道府県ごとのデータを提供するなど  
の技術的支援を行う。

(医療機能を選択する際の判断基準としての活用)

- 平成 30 年度の病床機能報告においては、急性期医療を全く提供していない病棟について、高度急性期機能又は急性期機能と報告できない旨を、医療機能を選択する際の定量的な判断基準として明確化する。ただし、報告項目に含まれていない急性期医療も存在することから、報告項目に含まれていない急性期医療を提供している場合には、その内容を自由記載で報告できるようにする。

## 5. 病床機能報告の項目の見直し

### 1) 診療報酬改定等を踏まえた対応

- 平成 30 年度の診療報酬改定において、入院基本料、特定入院料、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度、各種加算などの見直しが行われていることを踏まえて、報告項目の名称変更や、報告項目の追加など必要な見直しをする。

- 介護医療院の創設を踏まえて、退棟先の一つとして、報告項目を追加する。

### 2) 病床機能報告の改善に向けた対応

- 「経済財政運営と改革の基本方針 2017（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定）」においては、地域医療構想の達成に向けて、「個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2 年間程度で集中的な検討を促進する」こととされていることを踏まえて、6 年後の病床の機能の予定を報告するのではなく、2025 年の病床の機能の予定を報告するように改める。その際、将来の病床規模も具体的に把握できるように報告項目を見直す。

## 6. 今後の検討課題

- 来年度以降の病床機能報告に向けては、今回導入する定量的な基準の在り方を含め、より実態を踏まえた適切な報告となるよう、引き続き検討する。

