

平成30年度第2回新川地域医療推進対策協議会
新川地域医療構想調整会議及び
新川地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 次第

日時：平成30年10月26日（金）19時00分～20時30分

会場：パレス扇寿2階 楽寿

1 開会

2 あいさつ

3 議題

- (1) 地域医療構想の進め方について
- (2) 平成31年度地域医療介護総合確保基金の提案募集について
- (3) 療養病床から介護医療院への転換の状況について
- (4) 新川医療圏の病院の状況について
- (5) 新川医療圏の医療介護連携の状況について
- (6) 公立・公的病院の第8次医療計画に向けた取組状況について

4 閉会

【配布資料一覧】

・委員名簿 ・配席図

- | | |
|-----|-----------------------------|
| 資料1 | 地域医療構想の進め方について |
| 資料2 | 地域医療介護総合確保基金（医療分）について |
| 資料3 | 療養病床から介護医療院への転換の状況について |
| 資料4 | 新川医療圏の病院の状況 |
| 資料5 | 新川医療圏の医療介護連携の状況 |
| 資料6 | 公立・公的病院の第8次医療計画に向けた取組状況について |

新川地域医療推進対策協議会委員

任期:平成30年8月26日～平成32年8月25日
平成30年10月26日現在

| | | 職名 | 氏名 | 備考 |
|----|-------------|-----------------------------|--------|------------------------------------|
| 1 | 市町村 | 魚津市 副市長 | 四十万 隆一 | (代理出席) 民生部長 矢田厚子 健康センター 森山明所長傍聴 |
| 2 | | 黒部市 副市長 | 能澤 雄二 | |
| 3 | | 入善町副町長 | 梅津 将敬 | (代理出席) 元気わくわく健康課長 小林一雄 |
| 4 | | 朝日町副町長 | 山崎 富士夫 | (代理出席) 健康課長 中島優一 |
| 5 | 公的病院 | あさひ総合病院長 | 東山 考一 | 事務部長傍聴 |
| 6 | | 黒部市民病院長 | 竹田 慎一 | |
| 7 | | 富山労災病院長 | 平野 典和 | |
| 8 | 医師会 | 下新川郡医師会長 | 藤森 正記 | |
| 9 | | 魚津市医師会長 | 青山 圭一 | |
| 10 | | 富山県医師会 理事 | 平野 八州男 | |
| 11 | 在宅医療関係者 | 新川地域在宅医療療養連携協議会 会長 | 藤岡 照裕 | |
| 12 | | にいかわ認知症患者医療センター長 | 葛野 洋一 | (代理出席) 精神保健福祉士 吉松雪絵 |
| 13 | 歯科医師会 | 下新川郡歯科医師会長 | 竹島 健潤 | |
| 14 | | 富山県歯科医師会 理事 | 清田 築 | |
| 15 | 薬剤師会 | 富山県薬剤師会 魚津支部長 | 畠山 規明 | |
| 16 | | 富山県薬剤師会 副会長 | 沓掛 隆義 | |
| 17 | 看護関係者(病院) | 富山労災病院 看護部長 | 徳重 美登恵 | |
| 18 | 関係行政機関 | 新川地域消防組合消防本部 消防長 | 谷口 優 | (代理出席) 警防課長 能澤隆義 |
| 19 | 看護関係者(訪問看護) | 入善訪問看護ステーション 管理者 | 上田 百合子 | |
| 20 | 施設関係者 | あんどの里 施設長 | 大崎 雅子 | |
| 21 | | 魚津老人保健施設長 | 澤木 勝 | |
| 22 | | 魚津市介護保険サービス事業者連絡協議会 ケアマネ部会長 | 宮崎 美智子 | |
| 23 | 社会福祉関係者 | 入善町社会福祉協議会常務理事 | 広川 栄美子 | |
| 24 | | 魚津市連合婦人会長 | 青山 芳枝 | |
| 25 | | 朝日町身体障害者協会会長 | 加藤 好進 | |
| | | 計25名 | | |

新川地域医療構想調整会議委員

任期：平成29年11月17日～平成31年11月16日
平成30年10月26日現在

| | | 職名 | 氏名 | 備考 |
|----|----------|--------------------------|--------|------------------------------------|
| 1 | 医師会 | 下新川郡医師会長 | 藤森 正記 | |
| 2 | | 魚津市医師会長 | 青山 圭一 | |
| 3 | 歯科医師会 | 下新川郡歯科医師会長 | 竹島 健潤 | |
| 4 | | 富山県歯科医師会 理事 | 清田 築 | |
| 5 | 薬剤師会 | 富山県薬剤師会 魚津支部長 | 畠山 規明 | |
| 6 | | 富山県薬剤師会 副会長 | 沓掛 隆義 | |
| 7 | 看護協会 | 富山県看護協会 黒部・魚津支部代表 | 高山 由紀子 | |
| 8 | 民間病院 | 全日本病院協会富山県支部 | 深川 差雅香 | |
| 9 | 公的病院 | あさひ総合病院長 | 東山 考一 | 事務部長傍聴 |
| 10 | | 黒部市民病院長 | 竹田 慎一 | |
| 11 | | 富山労災病院長 | 平野 典和 | |
| 12 | 医療保険者 | 全国健康保険協会富山支部 | 山本 広道 | |
| 13 | | YKK健康保険組合常務理事 | 大上戸 克美 | |
| 14 | | 魚津市民生部市民課長 | 窪田 昌之 | |
| 15 | 介護保険者 | 魚津市民生部社会福祉課長 | 宮崎 悟 | |
| 16 | | 新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合事務局長 | 村田 治彦 | |
| 17 | 介護・福祉施設 | あんどの里 施設長 | 大崎 雅子 | |
| 18 | 医療を受ける立場 | 入善町母子保健推進員連絡協議会長 | 野口 陽子 | |
| 19 | | 朝日町社会福祉協議会長 | 蓬澤 正二 | (代理出席) 事務局長 水島康彦 |
| 20 | | くろべ女性団体連絡協議会長 | 新村 恵子 | |
| 21 | 市町村 | 魚津市 副市長 | 四十万 隆一 | (代理出席) 民生部長 矢田厚子 健康センター 森山明所長傍聴 |
| 22 | | 黒部市 副市長 | 能澤 雄二 | |
| 23 | | 入善町 副町長 | 梅津 将敬 | (代理出席) 元気わくわく健康課長 小林一雄 |
| 24 | | 朝日町 副町長 | 山崎 富士夫 | (代理出席) 健康課長 中島優一 |
| | | 計24名 | | |

| | | | |
|--------------|---------|-------|--|
| 地域医療構想アドバイザー | 富山県医師会長 | 馬瀬 大助 | |
|--------------|---------|-------|--|

平成30年度「第2回新川地域医療推進対策協議会」「第2回新川地域医療構想調整会議」

「第2回医療と介護の体制整備に係る協議の場」(合同会議)配席図

日時：平成30年10月26日(金) 19:00~20:30

会場：パレス扇寿2階 楽寿

黒部市副市長
能澤雄二

魚津市副市長
(代) 矢田厚子

地域医療構想アドバイザー
馬瀬大助

下新川郡医師会長
藤森正記

魚津市医師会長
青山圭一

富山県医師会理事
平野八州男

| | | | | | | | | | |
|------------------------------|---|-------|---|--|---|---|--------------------------------|-----|-----|
| | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | | | |
| 下新川郡歯科医師会長 竹島健潤 | ○ | (会長) | | | | ○ | 入善町副町長 (代) 小林一雄 | | |
| 富山県歯科医師会理事 清田築 | ○ | | | | | ○ | 朝日町副町長 (代) 中島優一 | | |
| 新川地域在宅医療療養連携協議会長 藤岡照裕 | ○ | | | | | ● | 全国健康保険協会富山支部 山本広道 | | |
| 全日本病院協会富山県支部 深川差雅香 | ● | | | | | ● | YKK健康保険組合常務理事 大上戸克美 | | |
| にいかわ認知症疾患医療センター長 (代) 吉松雪絵 | ○ | | | | | ● | 医療保険者 魚津市市民課長 窪田昌之 | 傍聴席 | 傍聴席 |
| あさひ総合病院長 東山考一 | ○ | | | | | ○ | あんの里施設長 大崎雅子 | | |
| 黒部市民病院長 竹田慎一 | ○ | | | | | ○ | 魚津老人保健施設長 澤木勝 | | |
| 富山労災病院長 平野典和 | ○ | | | | | ○ | 魚津市介護保険サービス事業者連絡協議会会長 宮崎美智子 | | |
| 富山県薬剤師会魚津支部長 畠山規明 | ○ | | | | | ○ | 入善町社会福祉協議会常務理事 広川栄美子 | | |
| 富山県薬剤師会副会長 沓掛隆義 | ○ | | | | | ○ | 魚津市連合婦人会長 青山芳枝 | | |
| 富山看護協会 黒部・魚津支部代表 高山由紀子 | ● | | | | | ○ | 朝日町身体障害者協会会長 加藤好進 | | |
| 富山労災病院看護部長 徳重美登恵 | ○ | | | | | ● | くろべ女性団体連絡協議会会長 新村恵子 | | |
| 入善訪問看護ステーション管理者 上田百合子 | ○ | | | | | ● | 入善町母子保健推進員連絡協議会会長 野口陽子 | | |
| 介護保険者 魚津市社会福祉課長 宮崎悟 | ● | | | | | ● | 朝日町社会福祉協議会会長 (代) 水島康彦 | | |
| 介護保険者 新川地域介護保険組合事務局長 村田治彦 | ● | | | | | ○ | 新川地域消防組合消防本部消防長 (代) 能澤隆義 | | |
| | | (事務局) | | | | | | | |

新川厚生センター
島澤次長

新川厚生センター
松島主幹

新川厚生センター
沼田魚津支所長

新川厚生センター
大江所長

厚生部
大橋次長

医務課
荒川 参事・課長

医務課
加納 参事

医務課
中谷 班長

医務課
片岡 主幹

新川厚生センター
米生 副主幹

新川厚生センター
高林 班長

新川厚生センター
河村 課長

高齢福祉課
越坂 主幹

高齢福祉課
荒谷 係長

高齢福祉課
健名 係長

医務課
岩村 主査

医務課
原田 主事

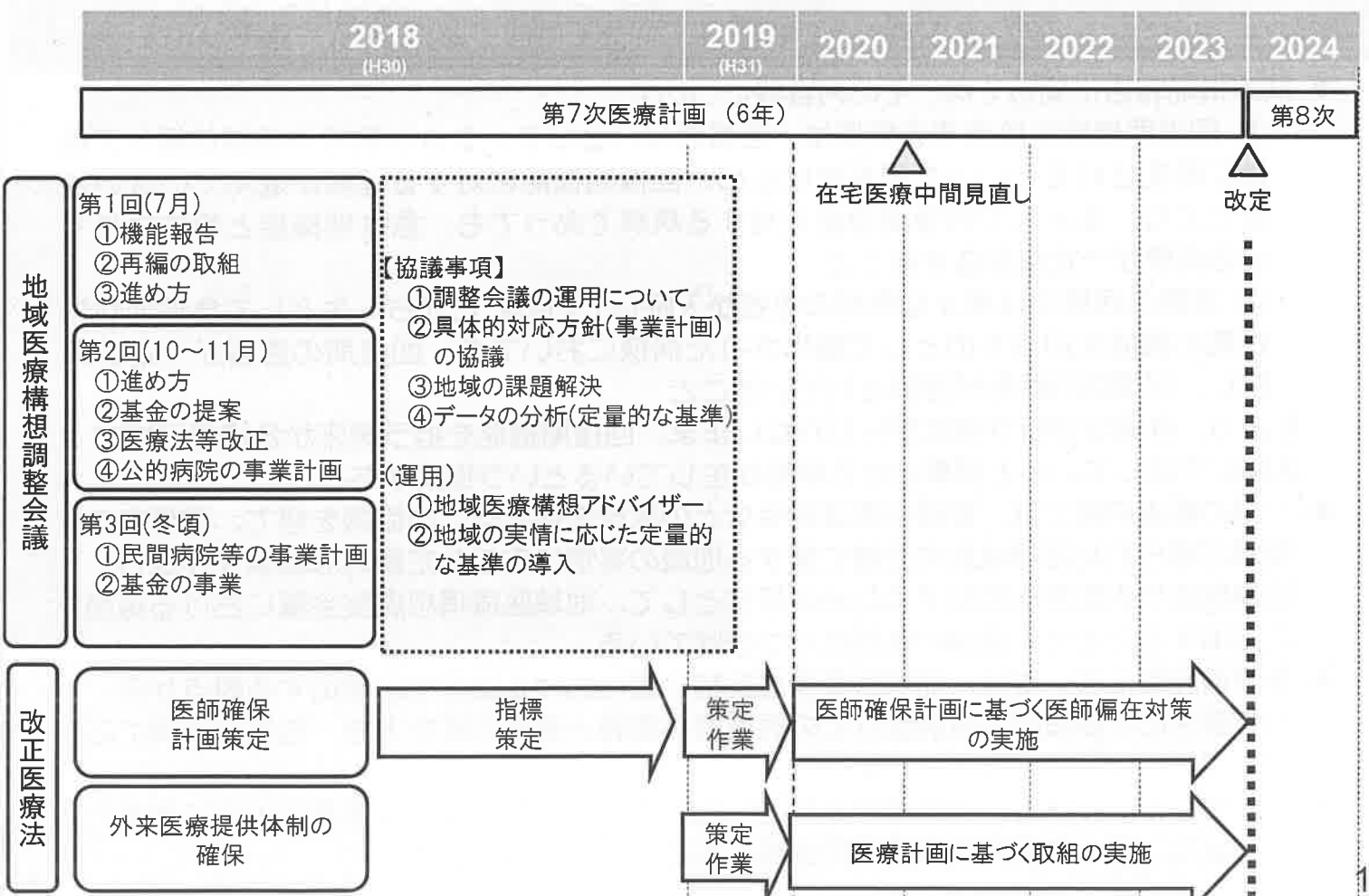
【凡例】
◎：推進対策協議会委員・調整会議委員併任
○：推進対策協議会委員
●：調整会議委員

(入口)

地域医療構想の進め方について

- 地域医療構想調整会議
- 地域医療構想アドバイザー
- 定量的な基準の導入について
- 医療法及び医師法の一部を改正する法律(概要)

地域医療構想調整会議の進め方



位置づけ

厚生労働省に「地域医療構想アドバイザーチーム」を設置する。

役割(主)

都道府県の地域医療構想の進め方について助言すること。
地域医療構想調整会議に出席し、議論が活性化するように助言すること。

選定要件(主)

県の地域医療構想、医療計画等の内容を理解していること。
医療政策、病院経営に関する知見を有すること。

本県の地域医療構想アドバイザー

富山県医師会 馬瀬会長（厚生労働省からの依頼によりH30.8.31就任）
今後は、各地域で開催される地域医療構想調整会議において助言等

「地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について（医政地発0816 第1号平成30年8月16日）」の概要

- 病床機能報告に関しては、その内容等について、
 - ① 回復期機能に該当する病棟は、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いった誤解をはじめ、回復期機能に対する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により、詳細な分析や検討が行われないうまま、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誤解させる事態が生じているという指摘がある。
- 一部の都道府県では、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医療機能の分類に関する地域の実情に応じた定量的な基準を作成し、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することで、議論の活性化につなげている。
- 各都道府県においては、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい。
- 厚生労働省において、各都道府県が地域の実情に応じた定量的な基準を円滑に作成できるよう、データ提供等の技術的支援を実施していく予定である。

「医療法及び医師法の一部を改正する法律」について

平成30年8月31日
平成30年度 第2回都道府県医療政策研修会

厚生労働省医政局地域医療計画課

4

医療法及び医師法の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

- 1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】**
医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設
- 2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】**
都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等
- 3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】**
医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実
 - ・医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
 - ・臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
 - ・専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設
 都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等
- 4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】**
外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設
- 5. その他【医療法等】**
 - ・地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
 - ・健康保険法等について所要の規定の整備 等

施行期日

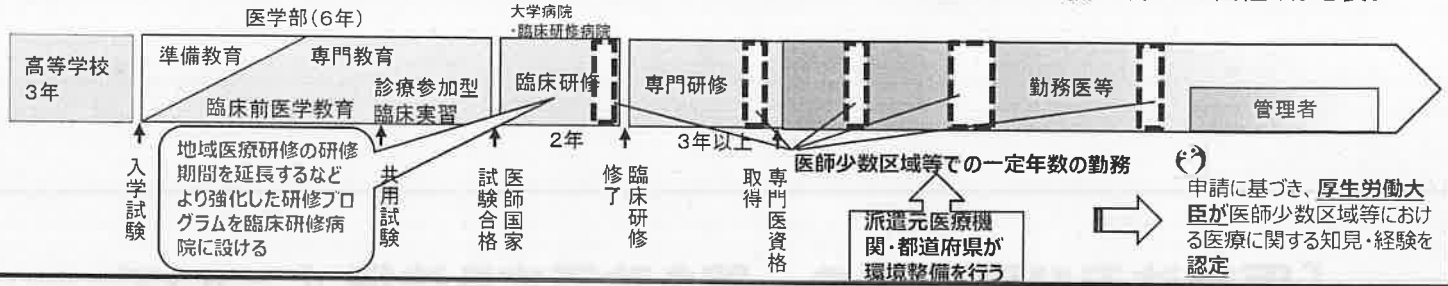
2019年4月1日。(ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。)

5

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設について

基本的な考え方

- 医師の少ない地域での勤務を促すため、都道府県、大学医局、地域の医療機関等の関係者の連携により、医師の少ない地域で医師が疲弊しない持続可能な環境を整備するとともに、医師少数区域等での一定期間の勤務経験を評価する仕組みが必要。



※ 医療機関に対するインセンティブも別途検討

法律の内容 (いずれも医療法改正)

<認定医師>

- ① 「医師少数区域」等*における医療の提供に関する一定の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が認定できることとする。(2020年4月1日施行)

<一定の病院の管理者としての評価>

- ② 「医師少数区域」等における医療の確保のために必要な支援を行う病院その他の厚生労働省令で定める病院の開設者は、①の認定を受けた医師等に管理させなければならないこととする。(2020年4月1日施行※)

※ 施行日以降に選任する管理者にのみ適用。

*「医師少数区域」については、「2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の整備について」の法案の内容の①にあるとおり、国が定める「医師偏在指標」に基づき、都道府県が「医師少数区域」又は「医師多数区域」を定めることができる。また、医師少数区域の医療機関における勤務と同等の経験が得られたと認められる者の範囲等を今後検討。

<医療機関の複数管理要件の明確化>

- ③ 病院等の管理者が「医師少数区域」等に開設する他の診療所等を管理しようとする場合に、都道府県知事が許可を行う要件を明確化する。(公布日施行)

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の整備について

基本的な考え方

- 都道府県が、地域の医療ニーズを踏まえて、地域医療構想等の地域の医療政策と整合的に、医師確保対策を主体的に実施することができるような仕組みとしていく必要。
- 特に、今後臨床研修を終える地域枠の医師が増加し、医師派遣等において都道府県の役割が増加することも踏まえ、都道府県が大学等の管内の関係者と連携して医師偏在対策を進めていくことができる体制を構築する必要。



2008年以降増加した地域枠での入学者が、2016年以降地域医療に従事し始めている(2024年度には約1万人の地域枠医師が地域医療に従事する見込み)。

地域医療対策協議会

都道府県・大学・医師会・主要医療機関等が合意の上、医師派遣方針、研修施設・研修医の定員等を協議



法律の内容 (いずれも医療法改正)

<医師確保計画の策定>

- ① 医療計画において、二次医療圏ごとに、新たに国が定める「医師偏在指標」を踏まえた医師の確保数の目標・対策を含む「医師確保計画」を策定する。(2019年4月1日施行)
※ 都道府県は、「医師偏在指標」を踏まえて「医師少数区域」又は「医師多数区域」を設定。

<地域医療対策協議会の機能強化>

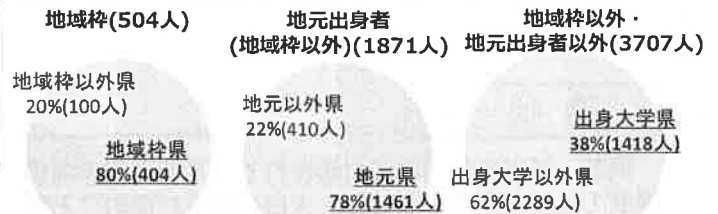
- ② 地域医療対策協議会は、「医師確保計画」の実施に必要な事項について協議を行うこととする。(公布日施行)

<地域医療支援事務等の見直し>

- ③ 都道府県は、大学、医師会、主要医療機関等を構成員とする地域医療対策協議会の協議に基づき、地域医療支援事務を行うこととする。また、地域医療支援事務の内容に、キャリア形成プログラムの策定や、「医師少数区域」への医師の派遣等の事務を追加する。(公布日施行)
- ④ 都道府県の地域医療支援事務と医療勤務環境改善支援事務の実施に当たり、相互に連携を図らなければならない旨を定める。(公布日施行)

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実について

臨床研修修了後の勤務地



基本的な考え方

- 医学部、臨床研修、専門研修を通じ、医師は自らが研さんを積んだ土地に定着するとのデータも踏まえ、**医師養成過程を通じた医師偏在対策を講じる必要がある。**

法律の内容 (①については医療法、②～④については医師法改正)

<医学部関係の見直し>

- ① **都道府県知事から大学に対して、地対協の協議を経たうえで、地域枠又は地元出身者枠の創設又は増加を要請**できることとする。(2019年4月1日施行)

<臨床研修関係の見直し>

- ② 法律及び臨床研修の実施に関する厚生労働省令に定める基準に基づいて、**都道府県知事が臨床研修病院を指定**することとする。(2020年4月1日施行)
- ③ **都道府県知事は、厚生労働大臣が定める都道府県ごとの研修医の定員の範囲内で、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県の区域内に所在する臨床研修病院ごとの研修医の定員を定める**こととする。(2020年4月1日施行)

<専門研修関係の見直し>

- ④ **厚生労働大臣は、医師の研修機会確保のために特に必要があると認めるときは、研修を実施する日本専門医機構等に対し、当該研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請**できることとする。また、**日本専門医機構等は、医師の研修に関する計画が医療提供体制に重大な影響を与える場合には、あらかじめ都道府県知事の意見を聴いた厚生労働大臣の意見を聴かなければならない**こととする。(公布日施行)

<地域医療対策協議会との関係>

- ⑤ ②～④において都道府県知事が行う事項については、地対協の意見を聴くこととする。(各施行日に準ずる)

8

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応について

基本的な考え方

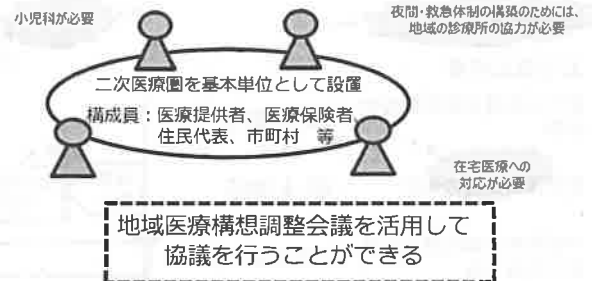
- 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、また、夜間救急連携等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている等の状況を踏まえると、

(1) **外来医療機能に関する情報を可視化し、**

(2) その情報を新規開業者等へ情報提供するとともに、

(3) **地域の医療関係者等において外来医療機関間での機能分化・連携の方針等について協議を行うことが必要。**

外来医療に関する協議の場を設置



法律の内容 (いずれも医療法改正)

<外来医療提供体制の確保>

- ① 医療計画に、**新たに外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を記載**することとする。(2019年4月1日施行)

<外来医療提供体制の協議の場>

- ② 都道府県知事は、二次医療圏ごとに**外来医療の提供体制に関する事項**(地域の外来医療機能の状況や、救急医療体制構築、グループ診療の推進、医療設備・機器等の共同利用等の方針) **について協議する場を設け、協議を行い、その結果を取りまとめて公表するものとする。**(2019年4月1日施行)

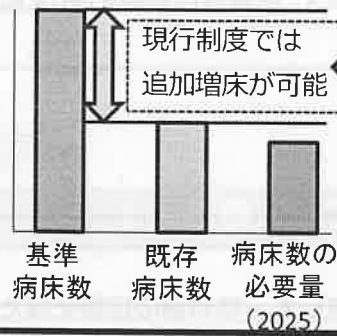
9

5. 地域医療構想の達成を図るための都道府県知事等の権限の追加について

現状

- 現在、都道府県知事に付与されている地域医療構想達成のための権限のみでは、人口の減少が進むこと等により、**将来の病床数の必要量が既存病床数を下回る場合に、申請の中止や申請病床数の削減を勧告などを行うことができない状況にある。**

追加的な整備が可能なケース



今後の対応

新規開設、増床等の申請

都道府県知事が許可を与えないこと（民間医療機関の場合には勧告）ができる

基本的な考え方

- 地域医療構想が全国で確実に達成されるよう、都道府県知事等の権限を追加し、構想区域において既存病床数が既に将来の病床数の必要量に達している場合には、当該構想区域に医療機関の新規開設、増床等の許可の申請があった場合に、必要な手続を経た上で、都道府県知事が所要の対応を図る等の対応を図ることが適当。

法律の内容（医療法・健康保険法改正）

地域医療構想の達成を図るため、構想区域において**既存病床数が既に将来の病床数の必要量に達している場合には、当該構想区域に医療機関の新規開設、増床等の許可の申請があっても、必要な手続を経た上で、都道府県知事が許可を与えないこと（民間医療機関の場合には勧告）ができることとし、**勧告を受けた民間医療機関の病床については、厚生労働大臣が、保険医療機関の指定をしないことができる旨規定する。（公布日施行）

10

公布 医師偏在対策法の施行スケジュール

| 施行日 | 30年度 | 31年度 | 32年度 | 33年度 | 34年度 | 35年度 | 36年度 | 37年度 |
|---|-------------|------|------|------|------|------|------|------|
| 主要事項のスケジュール | | | | | | | | |
| 医療提供体制 ・地域医療構想 ・第7次医療計画 | | | | | | | | |
| 三師調査結果公表 | | | | | | | | |
| 主な改正内容 | | | | | | | | |
| 新たな医師の認定制度の創設 | H32. 4. 1施行 | | | | | | | |
| 医師確保計画の策定 | H31. 4. 1施行 | | | | | | | |
| 地域医療対策協議会の役割の明確化等 | 公布日施行 | | | | | | | |
| 地域医療支援事務の追加 | 公布日施行 | | | | | | | |
| 外来医療機能の可視化／評議会における方針策定 | H31. 4. 1施行 | | | | | | | |
| 都道府県知事から大学に対する地域枠／地元枠増加の要請 | H31. 4. 1施行 | | | | | | | |
| 都道府県への臨床研修病院指定権限付与 | H32. 4. 1施行 | | | | | | | |
| 国から専門医機構等に対する医師の研修機会確保に係る要請／国・都道府県に対する専門研修に係る事前協議 | 公布日施行 | | | | | | | |
| 新規開設等の許可申請に対する知事権限の追加 | 公布日施行 | | | | | | | |

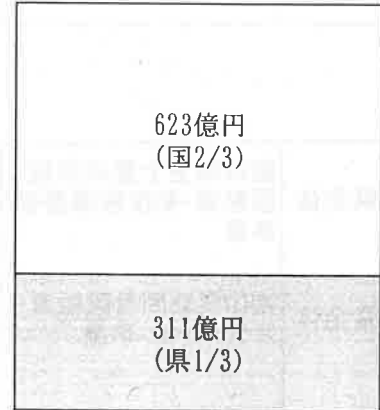
※経済・財政再生計画改革工程表 2017改定版(抄) 都道府県の体制・権限の在り方について、地域医療構想調整会議の議論の進捗、2014年の法律改正で新たに設けた権限の行使状況等を勘案した上で、関係審議会等において検討し、結論。検討の結果に基づいて2020年までに必要な措置を講ずる。

地域医療介護総合確保基金（医療分）について

1 基金趣旨

- 団塊世代が後期高齢者となる 2025 年を展望して、消費税増収分を財源とし、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった医療・介護サービスの提供体制の改革を推進
- 平成26年度から、各都道府県に地域医療介護総合確保基金を創設。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施
(平成 30 年度予算額：国・県全体で 934 億円)

○基金スキーム【国全体額】



計934億円

2 対象事業

| 区分 | 主な内容 |
|-----------------|--|
| I 病床の機能分化・連携 | <ul style="list-style-type: none"> ・病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備 ・医療介護連携を進める上で必要となる多職種連携のための研修の実施 |
| II 居宅等における医療の提供 | <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療の実施に係る拠点の整備 ・在宅医療に係る医療連携体制の運営支援 ・在宅医療推進協議会の設置・運営 ・訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施 ・早期退院・地域定着支援のため精神科医療機関内の委員会への地域援助事業者の参画支援等 |
| III 医療従事者の確保 | <ul style="list-style-type: none"> ・医師の地域偏在対策のための事業 ・診療科の偏在対策、医科・歯科連携のための事業 ・女性医療従事者支援のための事業 ・看護職員の確保のための事業 ・薬剤師の確保のための事業 ・医療従事者の勤務環境改善のための事業 |

平成31年度地域医療介護総合確保基金(医療分)提案事業一覧

| 区分 | 圏域 | 事業名 | 事業内容 | 事業提案者 | H31事業費(千円) |
|------------------|-----|-----------------------|--|--------------------|------------|
| I 分化病床・連の機能 | | | | | |
| | | | | | 0 |
| II ける医療住宅の等提供 | 県全体 | 訪問看護トライアル雇用事業 | 訪問看護の業務経験のない看護師を雇用し、指導者の同行による指導を行うとともに研修等を受講させることにより、必要な知識・技術を習得させる。 | 富山県(県看護協会) | 10,500 |
| | | | | | 10,500 |
| III 医療従事者の確保 | 県全体 | 歯科衛生士養成所施設整備・初度設備整備事業 | ・歯科衛生士科の実習室改修 ・マネキン・エンジン・バキューム・无影灯を備えた実習機の整備 | 富山県歯科医師会 | 40,348 |
| | 県全体 | 富山県訪問看護教育ステーション事業 | 地域ごとに「教育ステーション」を指定し、管理者、指導者、新任訪問看護師への助言や指導を行う | 富山県訪問看護ステーション連絡協議会 | 1,600 |
| | 県全体 | がん看護臨床実践研修 | がん専門分野における質の高い看護師を育成するための研修を実施 | 富山県(県看護協会) | 2,950 |
| | 県全体 | 新人看護職員指導者研修会 | 研修責任者・担当者への研修 | 富山県(県看護協会) | 2,220 |
| | 県全体 | 保健師助産師看護師等実習指導者研修 | 看護師等学校養成所の実習生受け入れ施設における実習指導者に対する研修 | 富山県(県看護協会) | 2,009 |
| | 県全体 | 看護職員資質向上実務研修事業 | 日常ケアに活かす看護実践能力を高める | 富山県(県看護協会) | 804 |
| | 県全体 | 訪問看護推進事業 | 医療機関勤務看護師の訪問看護ステーションでの研修在宅ケア事例検討会 | 富山県(県看護協会) | 500 |
| | 県全体 | 訪問看護ステーション連携加速化事業 | ○医療機関看護師の訪問看護ステーション出向事業(派遣期間:3~6か月):2施設 ○医療機関における看護師等への在宅医療(訪問看護)啓発及び訪問看護師との交流会開催等 | 富山県(県看護協会) | 5,000 |
| | 県全体 | 訪問看護育成体制整備事業 | 訪問看護ステーション、看護系大学、看護師養成所、病院等と連携した育成体制の構築 ・病院看護職員(希望者や夜勤勤務困難な方など)を対象とした訪問看護師の育成及びキャリア形成 ・新卒者を対象とした訪問看護師の育成 | 富山県(県看護協会) | 1,000 |
| | | | 計 | | 56,431 |

療養病床から介護医療院への転換の状況について

平成30年10月26日

富山県高齢福祉課

本年4月に創設された介護医療院については、平成35年度末まで廃止期限が延長された介護療養病床等からの転換支援策として、療養室の床面積等の設備基準の緩和や、転換後の上乗せ加算報酬が設けられており、県内では、次のとおり6施設(平成30年10月1日現在)が療養病床から介護医療院に転換している。

■ 療養病床から介護医療院への転換状況 (平成30年10月1日時点)

| | 開設日 | 病院名 | 開設者 | 所在市町村 | 許可病床数(床) | 転換元(床) | |
|----|-----------|----------------------|---------|-------|----------|--------|------|
| | | | | | | 介護病床 | 医療病床 |
| 1 | 平成30年4月1日 | 流杉病院 | 秋山 真 | 富山市 | 170 | 170 | |
| 2 | 8月1日 | 新川病院 | (医)福寿会 | 魚津市 | 60 | 60 | |
| 3 | 8月1日 | 温泉リハビリテーション いま泉病院 | (医)いずみ会 | 富山市 | 54 | 54 | |
| 4 | 9月1日 | 成和病院 | (医)正啓会 | 富山市 | 33 | 33 | |
| 5 | 10月1日 | 光ヶ丘病院 | (医)紫蘭会 | 高岡市 | 60 | 57 | 3 |
| 6 | 10月1日 | 池田リハビリテーション 病院 | (医)一志会 | 黒部市 | 29 | 29 | |
| 合計 | | | | | 406 | 403 | 3 |

(参考) 介護医療院創設前の県内の療養病床の状況(平成30年3月31日時点)

介護病床 1, 582床

医療病床 3, 484床

計 5, 066床

新川医療圏の病院の状況

表1 一般病床の許可病床数と前年度平均在院日数

| 医療機関 | 一般病床 | | | 前年度平均 在院日数 |
|-----------|---------------------|---------------------|----------------|---------------|
| | 許可病床数 A | 前年度1日 平均患者数 B | B/A | |
| 1 黒部市民病院 | 405 | 325.7 | 80.4 | 12.8 |
| 2 富山労災病院 | 300 | 223.6 | 74.5 | 18.9 |
| 3 あさひ総合病院 | 〔前年度〕 194 109 | 103.3 | 〔53.2〕 94.8 | 12.6 |
| 4 坂東病院 | 48 | 46.7 | 97.3 | 18.7 |
| 5 丸川病院 | 38 | 31.1 | 81.8 | 19.9 |
| 6 坂本記念病院 | 60 | 31.6 | 52.7 | 88.4 |

H30医療機能情報

※地域医療構想策定ガイドラインにおける必要病床数を計算する際の病床稼働率
高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%

表2 高度急性期・急性期病棟の状況

| 病院名 | 病棟名 | 2017(平成29)年 7月1日時点の機能 | 6年が経過した 日における病床 の機能の予定 | 新規入棟 患者数 | 在棟患者 延べ数 | 退棟患者数 | 平均在棟 日数 |
|------------|-------|--------------------------|------------------------------|-------------|-------------|-------|------------|
| 1 黒部市民病院 | 東病棟2階 | 急性期 | 急性期 | 1,784 | 11,901 | 2,149 | 6.05 |
| 2 黒部市民病院 | 東病棟3階 | 急性期 | 急性期 | 1,330 | 18,576 | 1,040 | 15.68 |
| 3 黒部市民病院 | 東病棟4階 | 急性期 | 急性期 | 1,894 | 17,003 | 1,623 | 9.67 |
| 4 黒部市民病院 | 東病棟5階 | 急性期 | 急性期 | 1,718 | 20,777 | 1,343 | 13.58 |
| 5 黒部市民病院 | 東病棟6階 | 急性期 | 急性期 | 1,560 | 20,398 | 1,165 | 14.97 |
| 6 黒部市民病院 | 東病棟7階 | 急性期 | 急性期 | 838 | 15,144 | 678 | 19.98 |
| 7 黒部市民病院 | 西病棟2階 | 急性期 | 回復期 | 929 | 12,826 | 603 | 16.74 |
| 8 黒部市民病院 | 中央棟4階 | 急性期 | 高度急性期 | 1,407 | 6,320 | 1,401 | 4.50 |
| 9 富山労災病院 | HCU病棟 | 高度急性期 | 高度急性期 | 73 | 207 | 72 | 2.86 |
| 10 富山労災病院 | 5階A病棟 | 急性期 | 急性期 | 762 | 13,354 | 758 | 17.57 |
| 11 富山労災病院 | 4階A病棟 | 急性期 | 急性期 | 1,056 | 12,410 | 1,049 | 11.79 |
| 12 富山労災病院 | 5階B病棟 | 急性期 | 急性期 | 871 | 13,613 | 874 | 15.60 |
| 13 富山労災病院 | 6階B病棟 | 急性期 | 急性期 | 737 | 13,704 | 714 | 18.89 |
| 14 富山労災病院 | 4階B病棟 | 急性期 | 急性期 | 641 | 12,543 | 626 | 19.80 |
| 15 あさひ総合病院 | 3階病棟 | 急性期 | 休棟 | 1,460 | 13,200 | 1,451 | 9.07 |
| 16 あさひ総合病院 | 4階病棟 | 急性期 | 急性期 | 909 | 14,567 | 914 | 15.98 |
| 17 坂本記念病院 | 一般病棟 | 急性期 | 慢性期 | 157 | 12,454 | 165 | 77.35 |
| 18 坂東病院 | 一般病棟 | 急性期 | 急性期 | 1,268 | 16,463 | 1,381 | 12.43 |

H29病床機能報告

平均在棟日数 = 在棟患者延数 / ((新規入棟患者数 + 退棟患者数) / 2)

表3 管内病院の在宅医療推進の状況

| | 退院患者数 (1カ月間) | 退院後1カ月以 内に自院在宅 医療提供 | 退院後1カ月以 内に他施設在 宅医療提供 | 退院支援 加算1 | 退院支援 加算2 | 地域連携診療 計画加算(退院 支援加算1) | 介護支援連 携指導料 | 退院時リハビリ テーション指導 料 |
|----------------------|-----------------|---------------------------|----------------------------|-------------|-------------|-----------------------------|---------------|-------------------------|
| 1 黒部市民病院 | 731人 | 1人 | 16人 | 97件 | | * | 24件 | 139件 |
| 2 富山労災病院 | 317人 | 0人 | 3人 | | 129件 | | 22件 | 89件 |
| 3 あさひ総合病院 | 180人 | 1人 | 3人 | | 11件 | | 16件 | 27件 |
| 4 坂東病院 | 77人 | 1人 | 0人 | | | | | |
| 5 坂本記念病院 | 16人 | 0人 | 0人 | | | | | 12件 |
| 6 丸川病院 | 46人 | 0人 | 4人 | 22件 | | * | * | 27件 |
| 7 池田リハビリテ- ーション病院 | 19人 | 0人 | 0人 | | | | | |
| 8 黒部温泉病院 | 13人 | 0人 | 0人 | | | | | |
| 9 深川病院 | 12人 | 1人 | 4人 | | | | | * |
| 10 新川病院 | 13人 | 0人 | 0人 | | | | | |
| 11 桜井病院 | 19人 | 2人 | 0人 | | * | | * | |
| 12 魚津病院 | 10人 | 0人 | 0人 | | | | | |

表4 医療療養病床と介護療養病床の許可病床数の推移

| 貴院名 | 病棟名 | H26 | | H27 | | H28 | | H29 | |
|------------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | 医療療養 | 介護療養 | 医療療養 | 介護療養 | 医療療養 | 介護療養 | 医療療養 | 介護療養 |
| 1 魚津病院 | 医療病棟 | 58 | 0 | 報告なし | | 58 | 0 | 58 | 0 |
| 2 魚津病院 | 介護病棟 | 0 | 50 | 報告なし | | 0 | 50 | 0 | 50 |
| 3 新川病院 | 医療 | 報告なし | | 60 | 0 | 60 | 0 | 60 | 0 |
| 4 新川病院 | 介護 | 報告なし | | 0 | 60 | 0 | 60 | 0 | 60 |
| 5 深川病院 | 2階病棟 | 50 | 0 | 50 | 0 | 50 | 0 | 50 | 0 |
| 6 深川病院 | 3階病棟 | 0 | 54 | 0 | 54 | 0 | 54 | 0 | 54 |
| 7 深川病院 | 4階病棟 | 50 | 0 | 50 | 0 | 50 | 0 | 50 | 0 |
| 8 黒部温泉病院 | 西3病棟 | 40 | 0 | 40 | 0 | 40 | 0 | 40 | 0 |
| 9 黒部温泉病院 | 東3病棟 | 40 | 0 | 40 | 0 | 40 | 0 | 40 | 0 |
| 10 黒部温泉病院 | 西2病棟 | 0 | 40 | 0 | 40 | 0 | 40 | 0 | 40 |
| 11 黒部温泉病院 | 東2病棟 | 0 | 40 | 0 | 40 | 0 | 40 | 0 | 40 |
| 12 桜井病院 | II病棟 | 39 | 0 | 39 | 0 | 39 | 0 | 39 | 0 |
| 13 桜井病院 | III病棟 | 41 | 0 | 41 | 0 | 41 | 0 | 41 | 0 |
| 14 桜井病院 | I病棟 | 40 | 0 | 40 | 0 | 40 | 0 | 40 | 0 |
| 15 池田リハビリテーション病院 | 回復期リハビリテーション病棟 | 35 | 0 | 35 | 0 | 41 | 0 | 41 | 0 |
| 16 池田リハビリテーション病院 | 介護病棟 | 0 | 35 | 0 | 35 | 0 | 29 | 0 | 29 |
| 17 坂本記念病院 | 療養病棟 | 41 | 19 | 41 | 19 | 41 | 19 | 41 | 19 |

H26～H30
 介護療養病床 → 医療療養病床 60床
 介護療養病床 → 介護医療院 89床
 医療療養病床 → 介護療養病床 0床

各年病床機能報告

H30.8.1介護医療院へ

H30.3.1医療療養病床へ

H30.10.1介護医療院へ

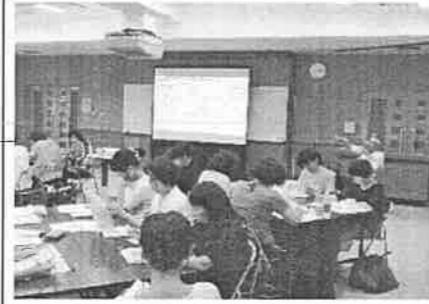

新川医療圏の医療介護連携の状況

資料5

表5 平成30年度保険者機能強化推進交付金(市町村分)に係る評価指標の該当状況調査
在宅医療・介護連携

| 指標 | | 魚津市 | 黒部市 | 入善町 | 朝日町 | 配点 | 記載事項 |
|----|---|---|-----|-----|-----|-----|--|
| ① | 地域の医療・介護関係者等が参画する会議において、市町村が所持するデータのほか、都道府県等や郡市区医師会等関係団体から提供されるデータ等も活用し、課題を検討し、対応策を具体化しているか。 【アかイのいずれかに該当する場合】 | ○ | ○ | ○ | ○ | 10点 | ①会議の構成員(医療と介護の関係者が分かること) ②具体化された対応策 ③活用した具体的なデータ |
| | | | | | | 0点 | |
| ② | 医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要に応じて、都道府県等からの支援を受けつつ、(4)①での検討内容を考慮して、必要となる具体的な取組を企画・立案した上で、具体的に実行するとともに、実施状況の検証や取組の改善を行っているか。 | ○ | ○ | ○ | ○ | 10点 | ①具体的な実行内容 ②実施状況の検証や取組の改善 |
| ③ | 医療・介護関係者間の情報共有ツールの整備又は普及について具体的な取組を行っているか。 | ○ | ○ | ○ | ○ | 10点 | 具体的な取組 |
| ④ | 地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口を設置し、在宅医療・介護連携に関する相談内容を、郡市区医師会等の医療関係団体との会議等に報告しているか。 | ○ | ○ | ○ | ○ | 10点 | 報告日時及び会議等の名称 |
| ⑤ | 医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会を、保険者として開催または開催支援しているか。 | ○ | ○ | ○ | ○ | 10点 | 開催日時及び研修会の名称 |
| ⑥ | 関係市区町村や郡市区医師会等関係団体、都道府県等と連携し、退院支援ルール等、広域的な医療介護連携に関する取組を企画・立案し、実行しているか。 | ○ | ○ | ○ | ○ | 10点 | 具体的な実行内容 |
| ⑦ | 居宅介護支援の受給者における「入院時情報連携加算」又は「退院・退所加算」の取得率の状況はどうか。 ア 〇%以上(全保険者の上位5割) | (注) これらの指標については、厚生労働省の統計データを使用するため、市町村において入力は不要 | | | | 0点 | |
| | | | | | | 0点 | |

表6 平成30年度新川厚生センター地域包括ケアシステム構築に係る事業の年間計画・実績

| 年月 | 在宅医療・介護連携 | がん在宅療養支援 | 地域リハビリテーション・認知症支援 | 食支援 | 災害時支援 | 精神 |
|------------|---|--|---|---|--|--|
| H30. 4月 | | | | | | |
| 5月 | 5月31日 在宅医療・介護連携市町村等担当者連絡会 出席者16名 ・入退院支援ルール改定 ・「保険者機能強化推進交付金に係る評価指標」検討 | | 5月30日 新川圏域地域リハビリテーション連絡協議会部会(第1回) 出席者21名 ・「新川圏域地域リハビリテーション活動マップ」調査項目(案)の検討等 | |  | |
| 6月 | 「在宅医療・介護ネットワークの手引き～新川医療圏 入退院支援ルール～(改定版)」を関係機関に周知 | | | 6月15日 栄養士専門部会 出席者6名 | | |
| 7月 | 7月4日 看護管理者等連絡会 出席者37名 ・講義「入退院支援に関する現状・課題と実践」 ・入他院支援ルール改定の報告 ・意見交換「入退院支援における院内の取り組みについて」  | 7月12日 がん患者の在宅療養支援事例検討会(富山労災病院) 出席者101名 ・「前立腺がん終末期患者の在宅看取りを振り返る」～揺れ動く本人・家族の気持ちに寄り添う～  | | 7月5日 新川圏域における栄養管理体制整備事業ワーキング(第1回) 出席者22名 7月31日 栄養管理体制整備事業に係る研修会 出席者57名  | 7月19日 避難行動要支援者の支援体制に係る連絡会 出席者28名  | 7月17日 地域精神保健福祉ネットワーク推進事業連絡会・新川地域自立支援協議会精神部会 出席者20名 7月30日 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業研修会 出席者120名 ・金川広域アドバイザーの講演等  |
| 8月 | 8月29日 第1回在宅医療・介護連携推進研修会 参加者120名 ・講義「新川医療圏における地域包括ケアシステムの構築に向けて」 ・入退院支援ルール改定の情報提供 ・グループワーク「効果的な入退院支援のためにできること」 話題提供「富山労災病院における入退院支援の取り組みの実際」  | |  | 食形態状況一覧(第3版)及び栄養管理情報連絡票の配布・HP掲載 ●● | 研修会 出席者48名  | |
| 9月 | | | | 9月12日 栄養管理体制整備事業に係る研修会 出席者40名 | | |
| 10月 | | | 「新川圏域地域リハビリテーション活動マップ」関係機関等への調査 | 施設の食形態状況一覧(第3版)  | | 10月5日 地域精神保健福祉ネットワーク推進事業連絡会・地域包括ケアシステム構築支援事業連絡会 出席者20名 ・地域移行を進めるための課題と対応 ・地域移行対象事例の選定等 |
| 11月 | 11月8日 第2回在宅医療・介護連携推進研修会 | 11月15日 がん患者の在宅療養支援事例検討会(黒部市民病院) | 新川圏域地域リハビリテーション連絡協議会部会(第2回) ・調査の取りまとめの報告等 11月9日 認知症関係者研修会 | | | |
| 12月 | 新川地域医療推進対策協議会在宅医療部会 | | 新川圏域地域リハビリテーション連絡協議会部会(第3回) ・改訂版(案)の提示 | ・食形態状況一覧(第3版)等の活用状況調査 | 避難行動要支援者名簿の提供 | 地域精神保健福祉ネットワーク推進事業連絡会・地域包括ケアシステム構築支援事業連絡会 |
| H31. 1月 | | | 精神医療保健福祉関係者連絡会議 | | | 精神医療保健福祉関係者連絡会議 |
| 2月 | 医療・介護ネットワーク関係者連絡会 | | 「新川圏域地域リハビリテーション活動マップ」改訂版完成予定 | 栄養管理体制整備事業に係る研修会 | | 地域精神保健福祉ネットワーク推進事業連絡会・地域包括ケアシステム構築支援事業連絡会 |
| 3月 | | | 新川圏域地域リハビリテーション連絡協議会 | 新川圏域における栄養管理体制整備事業ワーキング(第2回) | 新川地域災害医療連携会議 | |

富山県医療・介護連携促進基盤整備事業 事業内容

新川地域在宅医療支援センター

1 事業の目的

当地域では平成21年度に富山県より受託した在宅患者情報共有検討モデル事業において導入した、市販の情報共有ツールを用いて在宅医療・介護に関する情報共有を行ってきたが、市販のソフトウェアのサポート期間の終了が迫ってきていること、当時から10年近くが経過し、医療・介護連携の在り方や厚生労働省のガイドライン等も変容してきており、時代に即した新たなシステムを導入することが喫緊の課題となっている。

本事業により、新たなシステムを導入することにより、当地域における課題を解決するとともに、患者・家族の情報共有への参加やテレビ会議システムを利用したオンラインカンファレンスの実施等、先進的な取り組みを行い、医療・介護連携を促進するための基盤のあるべき姿を提示する。

2 事業の内容

- (1) システムの運用開始予定 平成 年 月 日開始予定
- (2) システムの種別 市販の連携システムの導 独自開発の連携システムの導入
- (3) 導入システム会社名
- (4) システム名称
- (5) システム概要

導入するシステムは、在宅医療・介護の連携に特化したヘルスケアSNSである。多職種でのコミュニケーションがとりやすいSNSでありながらも、診療情報は診療情報として共有することができ、医療・介護の連携でやり取りされている様々な様式の文書テンプレートが実装されている等、必要な機能が網羅されたヘルスケアSNSとなっている。クラウド型のサービス利用となっているが、厚生労働省のガイドラインに完全に準拠した安全なシステムになっている。

また、患者・家族が情報共有に参加できるアプリや、二重入力の手間を削減する既存システムとの連携機能、オンラインカンファレンスやオンライン死亡診断に対応したテレビ会議システム等も利用することが可能となっている。

(6) セキュリティ方針

情報共有に際しては、患者（または家族）から同意を取得する。同意は「包括同意」とし、地域内で実際の医療・介護に関わる施設間での情報共有についての同意を取得する。

Net4Uは3省3ガイドラインに準拠したシステムであり、接続方式はTLS1.2暗号化通信＋クライアント証明書により安全性を担保する。またログインユーザー単位でのアクセスログの確認も可能となっている。当地域における運用としてもガイドラインに準拠したものとするため運用管理規程を更新するとともに、稼働後は定期的なセキュリティ研修会の実施（次年度以降）を行う。

患者情報のアクセス権限は施設ごとに設定されており、システム内での招待と承諾により自律的な共有設定を行う。ログインユーザーは個人単位での認証を行う。

(7) システム参加予定機関 92施設

病院 8 診療所 8 訪問看護ステーション 8 薬局 17 歯科 3 介護事業等関係機関 48

3 関係者との協議状況

市町村・郡市医師会等との協議を行い、合意された内容について記載してください。

当地域では新システムの導入に向けて以下の取り組みを行ってきた。IT委員会には地区医師会員、魚津市地域包括支援センター、新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合や多職種のコメディカルからも委員を出していただいております。当委員会において合意形成を図っている。

- ・ H29/01 第1回IT委員会の開催（参加者11人） 新システムに必要な機能、想定するシステムについて検討した。
- ・ H29/03 ICTシステムコンペティションの開催 100人程度の地域内の医療・介護従事者に集まっていたいただき、3社によるプレゼンテーションを行なった。その場でアンケート調査を実施した。
- ・ H30/04 第2回IT委員会の開催（参加者12人） アンケート結果を元に、3社のシステムを比較検討した。
- ・ H30/06 第3回IT委員会の開催（参加者13人） 前回に引き続き、当地域のニーズに適したシステムの検討を行った。
- ・ H30/09 第4回IT委員会の開催（参加者13人） 採用システムの決定と、本補助金の申請及び本事業の協力体制の確認を行った。

事業計画 調査票

| | |
|-----|--------|
| 病院名 | 黒部市民病院 |
|-----|--------|

1. 医療機関の役割

第8次(次期)医療計画における役割として予定しているものに「○」を付けてください。なお、役割の内容は、第7次医療計画に基づく内容とします。

| | | 【参考】 第7次医療計画における役割 | 第8次(次期)医療計画における役割(予定) |
|-------|------------------|-----------------------|-----------------------|
| がん | 治療(いずれかの部位に該当) | ○ | ○ |
| | 治療(肺がん) | ○ | ○ |
| | 療養支援(いずれかの部位に該当) | ○ | ○ |
| 脳卒中 | 急性期 | ○ | ○ |
| | 回復期 | ○ | |
| | 維持期 | ○ | |
| 心血管疾患 | 急性期 | ○ | ○ |
| | 回復期 | ○ | |
| 糖尿病 | 専門治療 | ○ | ○ |
| | 急性増悪 | ○ | ○ |
| | 慢性合併症(治療一般) | ○ | ○ |
| | 慢性合併症(糖尿病網膜症) | ○ | ○ |
| | 慢性合併症(糖尿病腎症) | ○ | ○ |
| 精神疾患 | | ○ | ○ |
| 救急 | 救命医療 | ○ | ○ |
| | 入院救急 | ○ | ○ |
| 災害 | | ○ | ○ |
| へき地 | | ○ | ○ |
| 周産期 | ハイリスク等 | ○ | ○ |
| | 正常分娩 | ○ | ○ |
| 小児 | 専門 | ○ | ○ |
| | 高度専門 | | |
| | 救命医療 | | |
| | 入院救急 | ○ | ○ |
| 在宅 | (日常) | ○ | ○ |
| | (看取り) | ○ | ○ |

2-1. 医療機能ごとの病床

2025年時点での医療機能ごとの病床数の計画を記入してください。なお、平成29年度の病床数と異なるなど、機能に変更のある場合は、変更理由等を記載してください。

| | 平成29年度病床機能報告 | 将来 2025年度(計画) | ※機能の変更のある場合、変更理由等 |
|-------|--------------|------------------|-------------------|
| 高度急性期 | 0 | 0 | |
| 急性期 | 405 | 405 | |
| 回復期 | 0 | 0 | |
| 慢性期 | 0 | 0 | |
| 計 | 405 | 405 | |

2-2. 回復期機能への転換の施設・設備の工事の有無

回復期機能への転換を予定している場合は、施設・設備等の工事の有無をご記入ください。

| | |
|--------------|---|
| 施設・設備等の工事の有無 | 無 |
|--------------|---|

3. 休棟の状況

現在、休棟(非稼働病棟)となっている病棟があれば、病床数、休棟の理由及び今後の予定を記入してください。なお、休棟がなければ、斜線を記入してください。

| | |
|--------------------|---|
| 休棟(非稼働病棟)となっている病床数 | / |
| 休棟(非稼働病棟)となっている理由 | / |
| 今後の予定 | / |

4. 診療実績

平成29年度の下記の数値についてご記入ください。

| | 診療実績 | 【参考】 H29年度病床機能報告 |
|------------------|------|---------------------|
| ①医師数(H30年7月1日時点) | | |
| (1)常勤 | 89 | 90 |
| (2)非常勤 | 6 | 0.5 |
| ②病床稼働率(H29) | | |
| (1)年間(総和) | 0.79 | 0.83 |
| (再掲)年間(一般) | 0.8 | 0.83 |
| (再掲)年間(療養) | | |
| (2)夏場 | 0.78 | |
| (3)冬場 | 0.83 | |
| ③平均在院日数(H29) | 12.9 | 11.5 |
| ④救急車受入件数(H29) | 2341 | 2202 |

【算出方法等】

①医師数

平成29年度病床機能報告と同じ方法で算出してください。

②病床稼働率

(1)年間

各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の総和
各病棟の許可病床数の総和 × 365

(再掲)

各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の一般(療養)
各病棟の許可病床数の一般(療養) × 365

(2)夏場

各病棟の在棟患者延べ数(平成29年8月)の総和
各病棟の許可病床数の総和 × 31日

(3)冬場

各病棟の在棟患者延べ数(平成30年2月)の総和
各病棟の許可病床数の総和 × 28日

③平均在院日数

各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の総和

$\frac{1}{2} \times [各病棟の新規入棟患者数(1年間)の総和 + 各病棟の退棟患者数(1年間)の総和]$

④救急車受入件数

平成29年度病床機能報告と同じ方法で算出してください。

5. 病院の課題及び今後の方針について

貴施設の課題及び今後の方針について、ご記入ください。

新川医療圏に不足しているとされる高度急性期病床(ハイケアユニット)と回復期病床の設置を検討しているが、高度急性期病床を設置するには看護師が不足しており、回復期病床については近隣の回復期機能を担っている民間病院との連携を今後さらに進めていく予定でありどちらも実施が難しい状況にある。

今後については、新川医療圏の急性期医療を担う基幹病院としての機能を維持することを軸として、看護師等のマンパワーの確保と次年度以降に地域医療支援病院と総合入院体制加算の取得を目指している。

事業計画 調査票

| | |
|-----|--------|
| 病院名 | 富山労災病院 |
|-----|--------|

1. 医療機関の役割

第8次(次期)医療計画における役割として予定しているものに「○」を付けてください。なお、役割の内容は、第7次医療計画に基づく内容とします。

| | | 【参考】 第7次医療計画における役割 | 第8次(次期)医療計画における役割(予定) |
|-------|------------------|-----------------------|-----------------------|
| がん | 治療(いずれかの部位に該当) | ○ | ○ |
| | 治療(肺がん) | ○ | ○ |
| | 療養支援(いずれかの部位に該当) | | |
| 脳卒中 | 急性期 | ○ | ○ |
| | 回復期 | ○ | ○ |
| | 維持期 | ○ | ○ |
| 心血管疾患 | 急性期 | ○ | ○ |
| | 回復期 | | |
| 糖尿病 | 専門治療 | ○ | ○ |
| | 急性増悪 | ○ | ○ |
| | 慢性合併症(治療一般) | ○ | ○ |
| | 慢性合併症(糖尿病網膜症) | ○ | ○ |
| | 慢性合併症(糖尿病腎症) | ○ | ○ |
| 精神疾患 | | ○ | |
| 救急 | 救命医療 | | |
| | 入院救急 | ○ | ○ |
| 災害 | | | |
| へき地 | | | |
| 周産期 | ハイリスク等 | | |
| | 正常分娩 | | ○ |
| 小児 | 専門 | | |
| | 高度専門 | | |
| | 救命医療 | | |
| | 入院救急 | | |
| 在宅 | (日常) | | |
| | (看取り) | ○ | ○ |

2-1. 医療機能ごとの病床

2025年時点での医療機能ごとの病床数の計画を記入してください。なお、平成29年度の病床数と異なるなど、機能に変更のある場合は、変更理由等を記載してください。

| | 平成29年度病床機能報告 | 将来 2025年度(計画) | ※機能の変更のある場合、変更理由等 |
|-------|--------------|------------------|-------------------|
| 高度急性期 | 4 | 8 | |
| 急性期 | 244 | 240 | |
| 回復期 | 0 | 0 | |
| 慢性期 | 52 | 52 | |
| 計 | 300 | 300 | |

2-2. 回復期機能への転換の施設・設備の工事の有無

回復期機能への転換を予定している場合は、施設・設備等の工事の有無をご記入ください。

| | |
|--------------|--|
| 施設・設備等の工事の有無 | 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無 |
|--------------|--|

3. 休棟の状況

現在、休棟(非稼働病棟)となっている病棟があれば、病床数、休棟の理由及び今後の予定を記入してください。なお、休棟がなければ、斜線を記入してください。

| | |
|--------------------|---|
| 休棟(非稼働病棟)となっている病床数 | / |
| 休棟(非稼働病棟)となっている理由 | / |
| 今後の予定 | / |

4. 診療実績

平成29年度の下記の数値についてご記入ください。

| | 診療実績 | 【参考】 H29年度病床機能報告 |
|------------------|------|---------------------|
| ①医師数(H30年7月1日時点) | | |
| (1)常勤 | 35 | 38 |
| (2)非常勤 | 3.2 | 2.5 |
| ②病床稼働率(H29) | | |
| (1)年間(総和) | 0.75 | 0.73 |
| (再掲)年間(一般) | 0.75 | 0.73 |
| (再掲)年間(療養) | | |
| (2)夏場 | 0.73 | |
| (3)冬場 | 0.78 | |
| ③平均在院日数(H29) | 18.9 | 18.9 |
| ④救急車受入件数(H29) | 1338 | 1315 |

【算出方法等】

①医師数

平成29年度病床機能報告と同じ方法で算出してください。

②病床稼働率

(1)年間

$$\frac{\text{各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の総和}}{\text{各病棟の許可病床数の総和} \times 365}$$

(再掲)

$$\frac{\text{各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の一般(療養)}}{\text{各病棟の許可病床数の一般(療養)} \times 365}$$

(2)夏場

$$\frac{\text{各病棟の在棟患者延べ数(平成29年8月)の総和}}{\text{各病棟の許可病床数の総和} \times 31\text{日}}$$

(3)冬場

$$\frac{\text{各病棟の在棟患者延べ数(平成30年2月)の総和}}{\text{各病棟の許可病床数の総和} \times 28\text{日}}$$

③平均在院日数

$$\frac{\text{各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の総和}}{1/2 \times [\text{各病棟の新規入棟患者数(1年間)の総和} + \text{各病棟の退棟患者数(1年間)の総和}]}$$

④救急車受入件数

平成29年度病床機能報告と同じ方法で算出してください。

5. 病院の課題及び今後の方針について

貴施設の課題及び今後の方針について、ご記入ください。

救急患者の積極的な受入れ等による入院患者の確保が課題である。

今後は、状況により包括ケア病棟等の回復期病床の導入の検討が必要である。

事業計画 調査票

| | |
|-----|---------|
| 病院名 | あさひ総合病院 |
|-----|---------|

1. 医療機関の役割

第8次(次期)医療計画における役割として予定しているものに「○」を付けてください。なお、役割の内容は、第7次医療計画に基づく内容とします。

| | | 【参考】 第7次医療計画における役割 | 第8次(次期)医療計画における役割(予定) |
|-------|------------------|-----------------------|-----------------------|
| がん | 治療(いずれかの部位に該当) | ○ | ○ |
| | 治療(肺がん) | ○ | ○ |
| | 療養支援(いずれかの部位に該当) | ○ | ○ |
| 脳卒中 | 急性期 | ○ | ○ |
| | 回復期 | ○ | ○ |
| | 維持期 | ○ | ○ |
| 心血管疾患 | 急性期 | | |
| | 回復期 | | |
| 糖尿病 | 専門治療 | ○ | ○ |
| | 急性増悪 | ○ | ○ |
| | 慢性合併症(治療一般) | ○ | ○ |
| | 慢性合併症(糖尿病網膜症) | ○ | ○ |
| | 慢性合併症(糖尿病腎症) | ○ | ○ |
| 精神疾患 | | ○ | ○ |
| 救急 | 救命医療 | | |
| | 入院救急 | ○ | ○ |
| 災害 | | | |
| へき地 | | | |
| 周産期 | ハイリスク等 | | |
| | 正常分娩 | | |
| 小児 | 専門 | ○ | ○ |
| | 高度専門 | | |
| | 救命医療 | | |
| | 入院救急 | ○ | ○ |
| 在宅 | (日常) | ○ | ○ |
| | (看取り) | ○ | ○ |

2-1. 医療機能ごとの病床

2025年時点での医療機能ごとの病床数の計画を記入してください。なお、平成29年度の病床数と異なるなど、機能に変更のある場合は、変更理由等を記載してください。

| | 平成29年度病床機能報告 | 将来 2025年度(計画) | ※機能の変更のある場合、変更理由等 |
|-------|---------------|------------------|-------------------|
| 高度急性期 | 0 | | |
| 急性期 | 97 | 56 | |
| 回復期 | 48 | 53 | 地域包括ケア病棟に改編 |
| 慢性期 | 0 | | |
| 計 | (休床49) 194 | 109 | |

2-2. 回復期機能への転換の施設・設備の工事の有無

回復期機能への転換を予定している場合は、施設・設備等の工事の有無をご記入ください。

| | |
|--------------|--|
| 施設・設備等の工事の有無 | <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 |
|--------------|--|

3. 休棟の状況

現在、休棟(非稼働病棟)となっている病棟があれば、病床数、休棟の理由及び今後の予定を記入してください。なお、休棟がなければ、斜線を記入してください。

| | |
|--------------------|---|
| 休棟(非稼働病棟)となっている病床数 | / |
| 休棟(非稼働病棟)となっている理由 | / |
| 今後の予定 | / |

4. 診療実績

平成29年度の下記の数値についてご記入ください。

| | 診療実績 | 【参考】 H29年度病床機能報告 |
|------------------|------|---------------------|
| ①医師数(H30年7月1日時点) | | |
| (1)常勤 | 12 | 12 |
| (2)非常勤 | 3.8 | 4.2 |
| ②病床稼働率(H29) | | |
| (1)年間(総和) | 0.52 | 0.49 |
| (再掲)年間(一般) | 0.52 | 0.49 |
| (再掲)年間(療養) | | |
| (2)夏場 | 0.45 | |
| (3)冬場 | 0.61 | |
| ③平均在院日数(H29) | 15.5 | 13.5 |
| ④救急車受入件数(H29) | 359 | 419 |

【算出方法等】

①医師数

平成29年度病床機能報告と同じ方法で算出してください。

②病床稼働率

(1)年間

(各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の総和

(再掲)

(各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の一般(療

(2)夏場

(各病棟の在棟患者延べ数(平成29年8月)の総和

(3)冬場

(各病棟の在棟患者延べ数(平成30年2月)の総和

③平均在院日数

(各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の総和)/(1/2 × {各病棟の新規入棟患者数(1年間)の総和 + 各病棟の退棟患者数(1年間)の総和})

④救急車受入件数

平成29年度病床機能報告と同じ方法で算出してください。

5. 病院の課題及び今後の方針について

貴施設の課題及び今後の方針について、ご記入ください。

常勤医師、とくに、内科、整形外科が不足しており、小児科にあつては嘱託医であることから、機会を捉え医師確保に努める。

