

「富山地域医療構想に係る意見交換の場」

開催結果概要

- 1 開催日時 平成30年10月23日(火) 19:30～21:00
 2 開催場所 富山県民会館401号室
 3 出席者 64名

富山医療圏34病院(精神病床のみの病院を除く)57名
 富山市医師会3名、滑川市医師会1名、中新川郡医師会1名
 富山市1名、立山町1名

- 4 議事要旨(別添資料に基づき、大江所長説明後) 【○出席者 ●大江所長】
 ○県は、(病院の平均在院日数や病床利用率等を)全国平均に近づけたい、格差を減らしたいということか。医療資源は地域の特徴という面もあり、それによって人を呼ぶこともできる。本県の特徴(多雪、農山村等による移動困難)に合わせて医療施設があるのに、これを全国平均に合わせて県民の幸福に繋がるか疑問である。

また、県民の入院割合や長期入院割合も高いが、医療費については他県と比べて高額ではない。医療費を削減するための改革であるならば、在宅を増やせば、医療費が減るのか。(病院事業者が)皆一律にそれを行った場合、想定している結果と違ってくるのでないか。

●国では、格差の是正(半減)であり、全く格差を無くすとは言っていない。例えば、本県では、新川と砺波は人口構成も人口規模も資源もよく似ているが、医療の実績はかなり異なっており、なぜそうなのかについて、データを見ながら地域の方々と協議をし進めていくべきである。

また、一人あたりの医療費(国保・後期高齢)は、本県はそれほど高いわけではないが、療養病床の入院受療率の影響を受けているようである。ただ、医療費削減のためだけではなく、例えば、生活機能も兼ね備えた施設として介護医療院という新たな施設体系も提案し、在宅医療も併せて進める、つまり、選択肢を増やすというイメージのほうが分かりやすい。

○本県の介護利用率が結構高いが、その中で病棟がますます介護医療院になっていくと、介護の利用率が非常に高くなりすぎるのではないか。

●介護療養病床から介護医療院への転換は同じ介護保険の枠組みである。ここ数年、富山医療圏でみられるのは(参考資料4)、介護療養病床から医療療養病床(介護保険から医療保険)への転換である。今後、その一部がまた戻ってくる

可能性があるという捉えた方をしたほうがよい。

○地域医療構想調整会議の問題は、医療者同士の議論が進まないことだ。日医でも言っているが、それぞれ地域に応じた目指すべき医療体制や介護の提供体制があるはずなのに、全国一律（に算出した）の数字に当てはめていく形になっているようにしか見えない。例えば、富山医療圏では他からの流入量が多い等という特色を考慮するなど、医療圏毎にどのような方向を目指すべきなのか、話し合うことがないまま国の資料をもとに進んでいる。県の説明を聞くことも大事だが、病院関係者同士で意見を交換してどのような方向を目指すべきかという議論が必要だ。

●急性期については、富山医療圏では今でも一般病床の利用率がかなり低い病院があり、休棟の所が2か所ある。人口減少も進んでいくが、病床利用率が非常に低い病院で、医師や看護師を増やして利用率をあげていくことが本当に良いのか、検討してもらう必要がある。また、国は緩和ケア病棟がどの機能に当てはまるのか明確に示していないなかで、がんの医療を提供しているから急性期と答えている傾向があるが、全身的なケアや手術等があまり無い病棟で、平均在棟日数が1か月を超えており、その病床機能の選択のあり方が課題になっている。このため、県レベルで定量的な基準についても協議していただく必要があると思う。

慢性期については、市町村の介護保険事業計画の中で、介護医療院等の整備計画について定めている。慢性期病床の選択の仕方について、退棟人数、退棟先、外来実施件数、平均在棟日数などいろいろ資料を出しているが、そういうものを見ながら選択していくべき。

こうした公表データでの比較検討もしながら選択すればいいのではないか。そうしたことを踏まえ、国や県の指示ではなく、まずは自主的な取り組みを進めていただきたい。そして、どうしても地域医療構想が進まない場合は、知事の権限の範囲内で、医療審議会の意見を聞きながら、進めていくことになる。

○（地域医療構想達成の）スピード感について、今回の（病床機能）報告から6年後の記載はなく、2025年となった。2023年でおおよそ完結して2025年を迎えると思っているが、そういうスピード感ではないのか。あるいは、来年、再来年でも完成形を示さなければならないというイメージになりがちだが、そのスピード感をどのように考えているのか、示してほしい。

●国の資料では昨年度と今年度で集中的な検討を促進し（資料P7）当面2020年が一区切り（前半3年の一区切り、経済財政諮問会議資料参考）（資料P5）。

○富山医療圏の高度急性期、急性期、回復期、慢性期の各数値が、国が示す病床

数との差異の記載(資料P12)があり、今年度の病床機能報告は、2025年の病床機能の予定を記入(必須)とある。昨年の報告と異なり、今年度中に具体的にしなければならないとある。医療機関は、自分の腹の痛むところはなかなか取組めない。それを自分たちでやれというのは、県は逃げているような気がする。

●現時点で2025年にはそれぞれの病棟をどのような機能にするのか、検討結果を記載していただきたい。それを基に調整会議で議論していく予定。病床機能報告は法律で決められた制度であり、ご理解いただきたい。

○今年度中にまとまらなければ、県知事の権限でバツサリすることは無いのか。本音を言うと、自分たちではまとまらないじゃないかと、県が指導という立場で来られることを恐れている。だから、いつまで経っても具体的な案が出てこない。今年度中には無理だと思う。

●P10に知事の権限の記載のとおり、稼働している病床を減らす権限は無く、医療審議会の意見を聴くということで、県が一方的に決めていくわけではない。まずは自主的に取り組んでいただきたい。取り組むポイントは、特に一般病床では稼働率が低いところ(一つの目安は地域医療構想では急性期は78%の稼働率で計算)。公立病院改革プランでは病床利用率が7割を下回っていれば、抜本的な改革を要請している。民間病院でも病床利用率が7割を下回っているところがあるが、本当にこれからの医療需要を勘案してどうするか自主的な検討をぜひお願いしたい。緩和ケア病棟については、本当に急性期なのか、ぜひ医務課からも国へ確認をお願いしたい。また、療養病床については、それぞれの病院がこれからも医療療養でいくのか、あるいは介護医療院なり他の施設に転換するのか、自主的に検討していただきたい。また、セットで在宅医療を推進することも重要である。診療所だけではなく、病院(中小病院や地域包括ケア病棟有する病院等)も在宅医療の展開を考えていただけるとお願いしたい。

全県的にもいろいろな動きがあり、例えば、新川医療圏では、あさひ総合病院は4病棟を2病棟にし、訪問看護ステーションを病院の中に持ってきて一体的に運用しようとしている。それぞれの病院が現状と将来の医療需要を踏まえて自主的に変わっていくことが重要だろうと思っている。

○2025年の病床目標数は、高度急性期を持っている病院が最後いくつか残ってその病棟単位の機能別病床数をみて富山医療圏で目標数値になっているとそういう理解でよいか。

●地域医療構想作成支援ツールで、機能別の医療需要を計算して、一定の病床稼働率で割り返して、必要量を出しているが、病棟数がいくつかどうかの勘案はしていない。

○医療構想の数字が独り歩きして、どうしても2025年までにこの数値を目標にということで我々は理解したのだが。

●地域医療構想は目指す姿ではあるが、進める際は、病棟単位で展開していくため、ある程度ずれが生ずるのはやむを得ないのではないか。

○自主的に検討とおっしゃるが、医師会や病院の会合などに参加してもらい、県も一緒になって富山医療圏をどうしていくか考えてもらいたい。

●ぜひそうしたい。病院数が多いというのもあるが、富山医療圏では勉強会や研修会を積極的にやられて来なかったように思う。勉強会等で今回のようなデータ・資料を提出していきたい。そうすれば現状がどうなのかはわかると思う。また、病院監視の際に病院長や事務長と地域医療構想でどのような検討をされているか個別に意見交換などほしい。医務課でも個別に病院と協議の場を設けている。

○最近では災害が頻発していることから、機能の高い病棟を減らしていいのかが心配。どれくらいの余分なキャパシティを県としては維持すべきか、検討しているのか。

●必要病床数は、現状の入院状況が2025年もそのとおりに続く場合と仮定し、医療需要を出して一定の稼働率である程度余裕を持った形で割り返して、必要量を割り出している。

○休床している病床をわざわざ返還させる必要があるのか、余裕を持たせた方がよいのではないか。

●病床利用率が3割・4割台のところもあるが、どれだけ余裕を持たないといけないのかについては、検討していただく必要がある。

富山地域医療構想に係る意見交換の場

次 第

日時：平成 30 年 10 月 23 日（火）
19 時 30 分～21 時
会場：富山県民会館 4 階 401 号室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

(1) 富山医療圏の現状と課題

～目指すべき医療提供体制の実現に向けて～

(2) その他

4 閉会

【配布資料】

- ・ 出席者名簿
- ・ 座席表
- ・ 「富山地域医療構想に係る意見交換の場」資料
- ・ 【参考資料 1】一般病床の許可病床数と前年度平均在院日数
- ・ 【参考資料 2】「高度急性期」・「急性期」を選択した病棟におけるレセプト件数
- ・ 【参考資料 3】高度急性期・急性期の病院・病棟の平均在棟日数
- ・ 【参考資料 4】富山医療圏における療養病床の動向
- ・ 【参考資料 5】富山医療圏における慢性期病棟からの退院先
- ・ 【参考資料 6】管内公的病院及び民間病院の状況

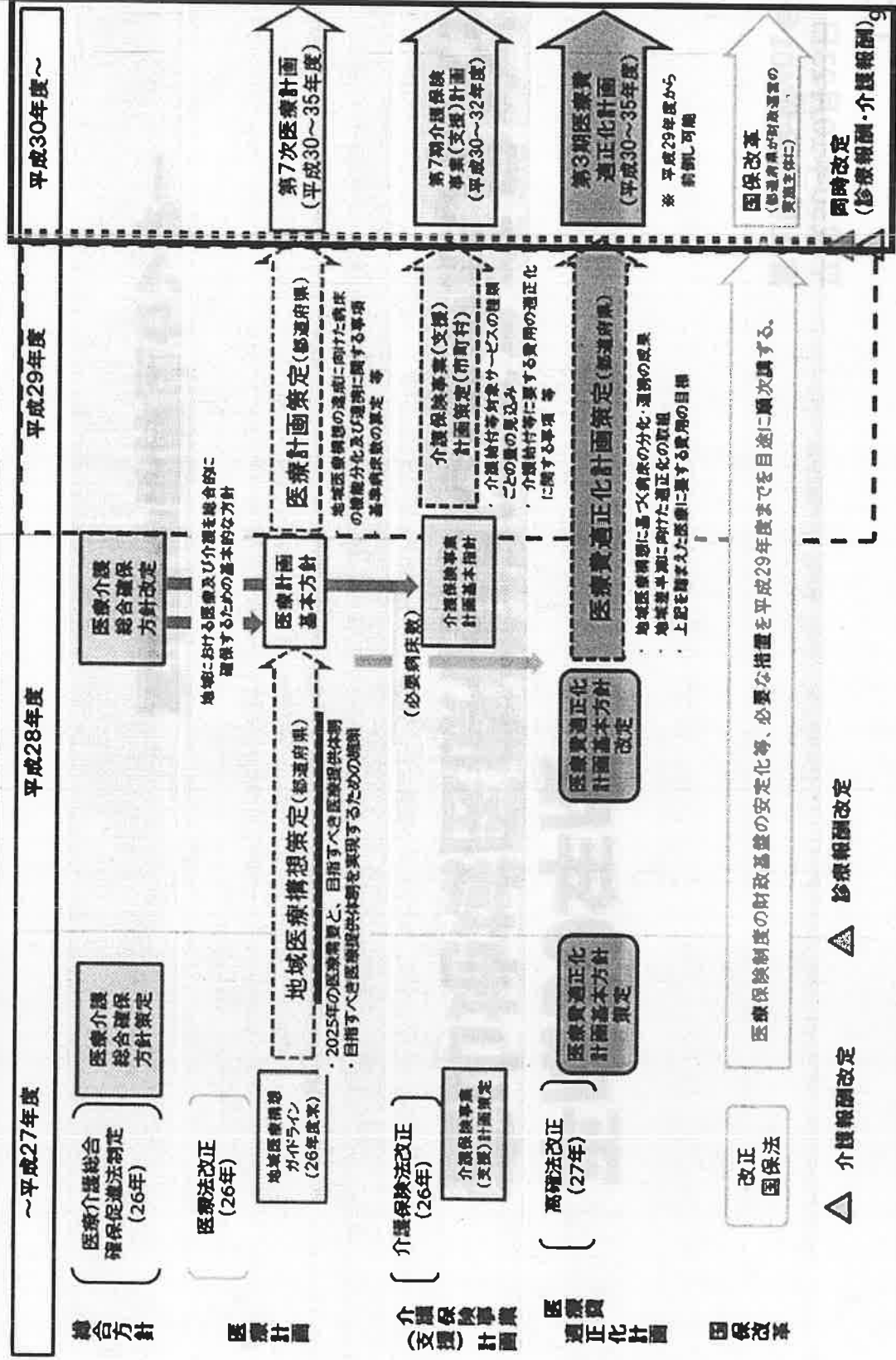
資料4-2

平成30年10月23日(火) 19:30～21:00
富山県民会館401号室

平成30年度 富山地域医療構想に係る意見交換の場

富山県中部厚生センター

医療・介護提供体制の見直し／医療費適正化に向けたスケジュール



- ※平成30年度から一斉にスタート
- ・第7次医療計画(6年)
- ・第3期医療費適正化計画(6年)
- ・第2期データヘルス計画(6年)
- ・第3期がん対策推進計画(6年)
- ・第7期介護保険事業(支援)計画(3年)
- ・第5期障害福祉計画・第1期障害児福祉計画(3年)
- ※平成30年度から市町村国保の都道府県財政運営化
- ※診療報酬、介護報酬、障害サービス報酬の同時改定



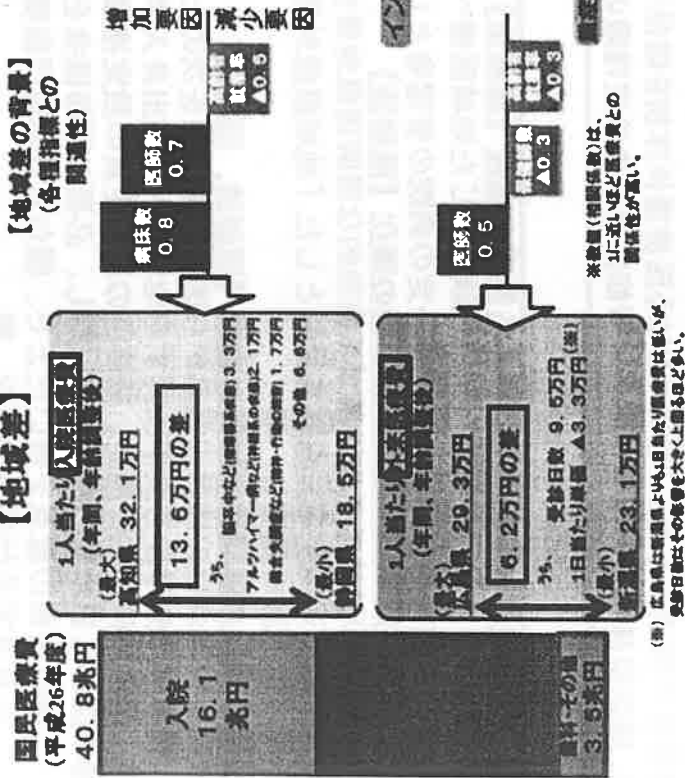
“地域包括ケア”と
“データヘルス”で横串
⇒地域のデータ・資料に基づくPDCA

△ 介護報酬改定 ▲ 診療報酬改定

都道府県別一人当たり医療費の地域差 医療費適正化の取組について

- 医療費の地域差の主な要因は入院医療費。入院医療費は病床数と高い相関がある。
- 病床機能の分化・連携（地域医療構想）や糖尿病重症化予防等により医療費の地域差半減に向けて、医療費適正化を推進。
- インセンティブ改革や重症化予防の模索等により、予防・健康づくりの取組も加速化。

【医療費の地域差の分析】



【医療費目標の算定式】

・入院医療費：地域医療構想と整合的に策定
 ✓ 病床機能の分化：高度急性期・急性期を減らし、回復期を拡充
 ✓ 療養病床の入院受療率の地域差の解消
 ⇒ 政策的手段を駆使して入院医療費の地域差半減に向け縮小

・外来医療費：
 後発医薬品の使用割合の目標達成 (70%→80%) [▲¥4000億円]
 糖尿病重症化予防(全国的に取組推進+平均以上は差を半減) [▲¥8000億円] 平成35年度の効果(※)
 医薬品の投与の適正化(重複、多剤投与の是正) [▲¥6000億円]
 特定健診・保健指導実施率(全国目標：各70%、45%) [▲¥2000億円]

○ 都道府県の疾病別医療費の地域差、後発品の使用促進の地域差等を見える化。毎年度、都道府県の医療費適正化目標の達成状況を公表し、国で進捗を評価。

インセンティブ改革

○ 予防・健康づくりによりしつかり取り組む保険者へのインセンティブ強化
 ・国保 30年度からのインセンティブ改革を今年度から前倒し実施
 ※特定健診、重症化予防等に関する指標を踏まえた評価に基づき
 今年度から交付金を分配
 ・被用者保険 特定健診受診率・保健指導実施率が著しく低い保険者へのペナルティ(高齢者支援金の加算等)のメリハリ強化

重症化予防の取組

○ 糖尿病重症化予防プログラム(H28.4)策定。
 日本健康会議(H28.7)で全国の市町村・保険者の取組を公表
 ※自治体の取組状況を分析。民間のスキル・ノウハウの活用を働きかけ。
 ⇒ マッチングのためデータヘルス見本市 [H27:1回、H28:3回] を開催
 ※重症化予防の取組を民間に委託する市町村：53 (H27.9) →124 (H28.3) 1

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専断体制の強化【医療法】

都道府県においてPDCAサイクルに基づき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。)

公布 医師備在法案の施行スケジュール

	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			骨太の方針2017に基づく 見直し時期(※)					
三師調査結果公表		H31.12公表 (H30年度)		H33.12公表 (H32年度)	H35.12公表 (H34年度)			H37.12公表 (H36年度)
主な改正内容								
新たな医師の認定制度の創設				認定制度の開始				
医師確保計画の策定		指標策定	医師確保計画策定作業	医師確保計画に基づく医師備在対策の実施				
地域医療対策協議会の役割の明確化等				医師確保について協議する場合				
地域医療支援事務の通知				事務の通知				
外来医療機能の可視化/評議会における方針策定			計画策定作業	計画に基づく取組の実施				H36.4.1(改正法の施行日から5年後)を目途に検討を加える
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				地域枠/地元枠の要請の開始				
都道府県への臨床研修病院指定権限付与				新制度に基づく臨床研修病院・専修定員の指定				
国から専門医療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				要請/事前協議の開始				
新規開設等の許可申請に対する知事権限の通知				新たな知事権限の運用開始				

※医師・財政再生計画改正工程表 2017改定版(抄) 都道府県の体制・権限の在り方について、地域医療計画協議会等の議論の進捗、2014年の法律改正で新たに設けた権限の行使状況等を踏まえた上で、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年度までに必要な措置を講ずる。

「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院を有する医療機関
- ・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(病院ごと)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

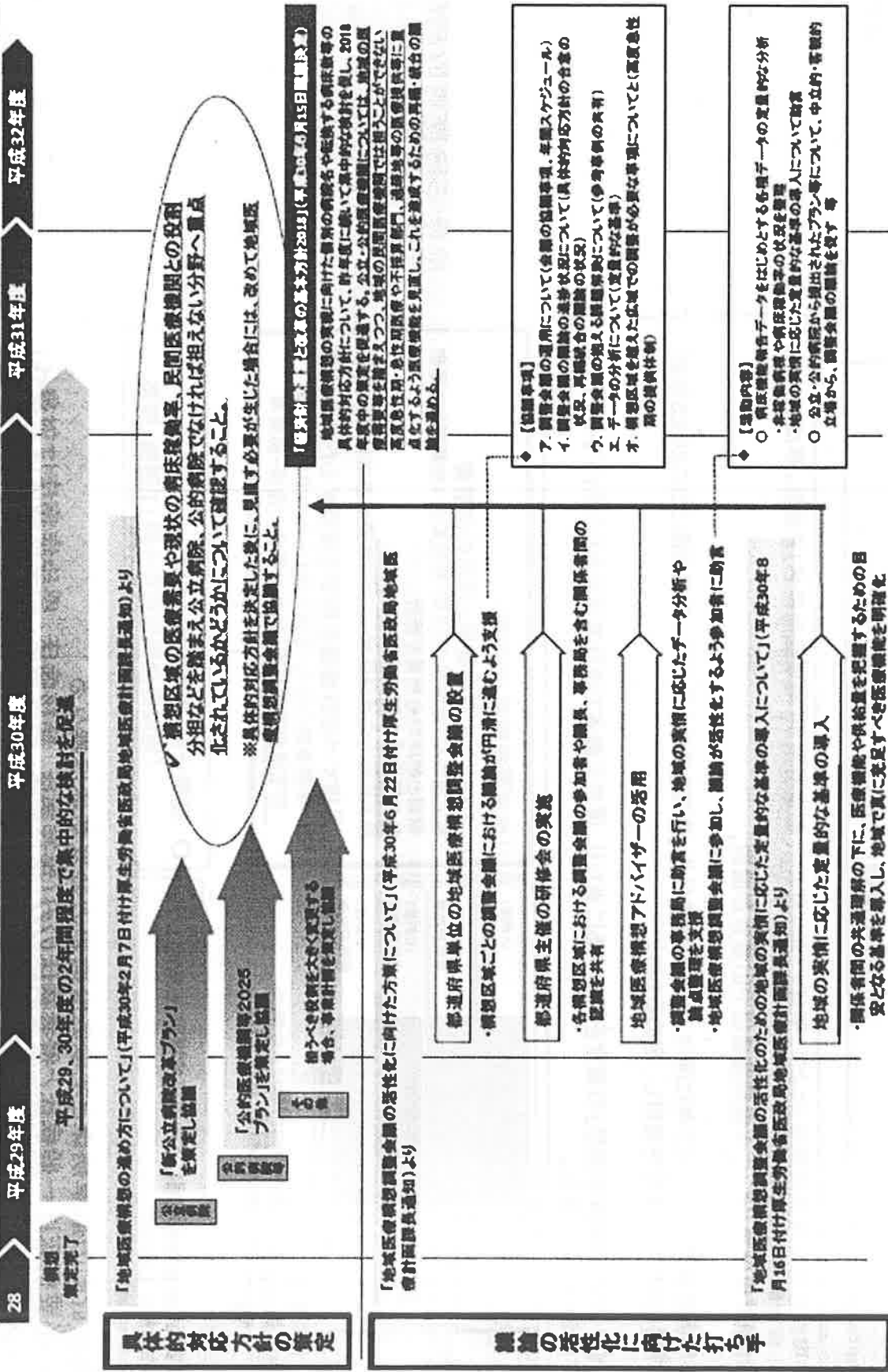
地域医療構想調整会議の運営

○ 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画が得られるよう進めること。

地域医療構想の達成に向けた当面のロードマップ

平成30年度 第2回 関係府県医師会政策研究委員会
平成30年8月31日
資料 1-1



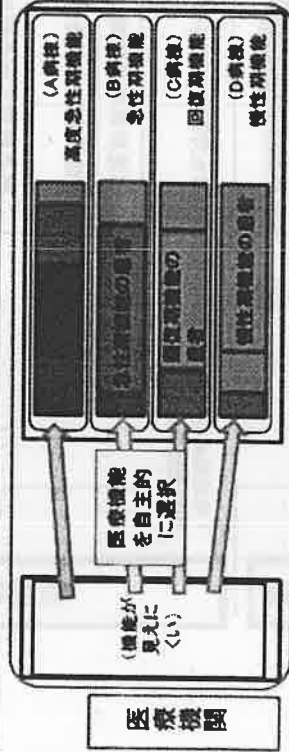
地域医療構想について

○ 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。

※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。

○ 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。

○ 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



(「地域医療構想」の内容)

- 2025年の医療需要と病床の必要量
 - 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
 - 在宅医療等の医療需要を推計
 - 都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計
- 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
 - 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

医療機能の現状と今後の方向を報告(毎年10月)

病床機能報告

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

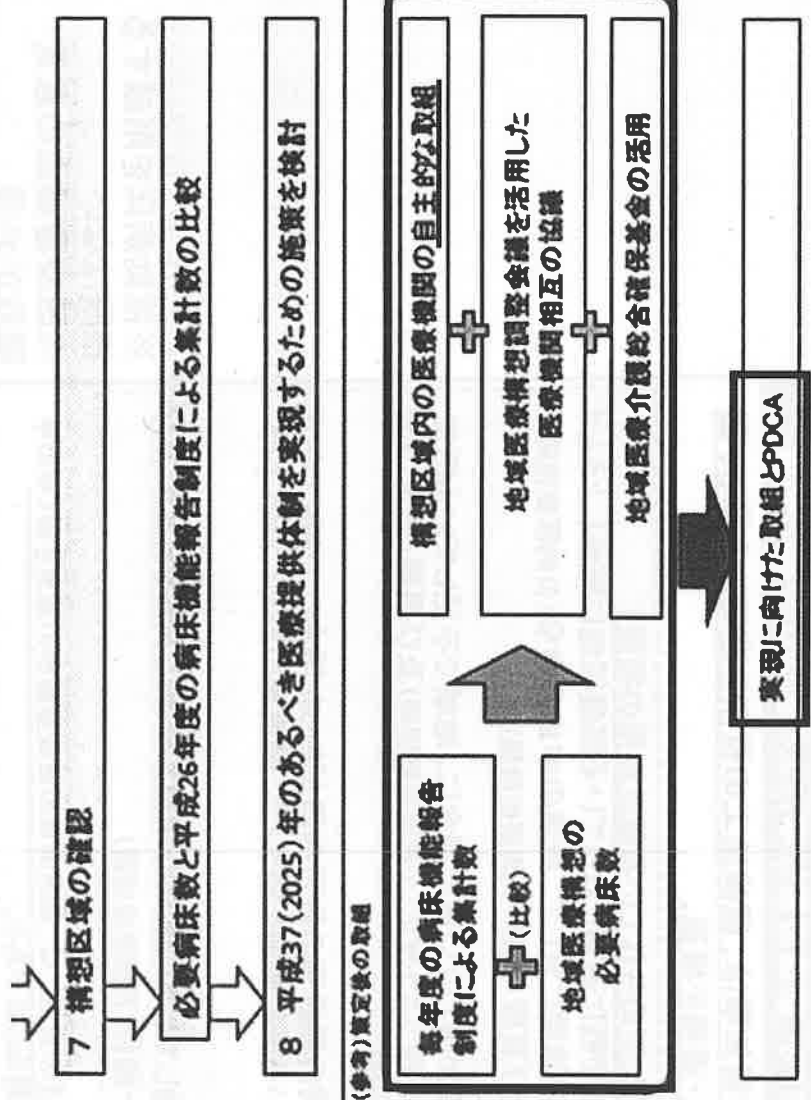
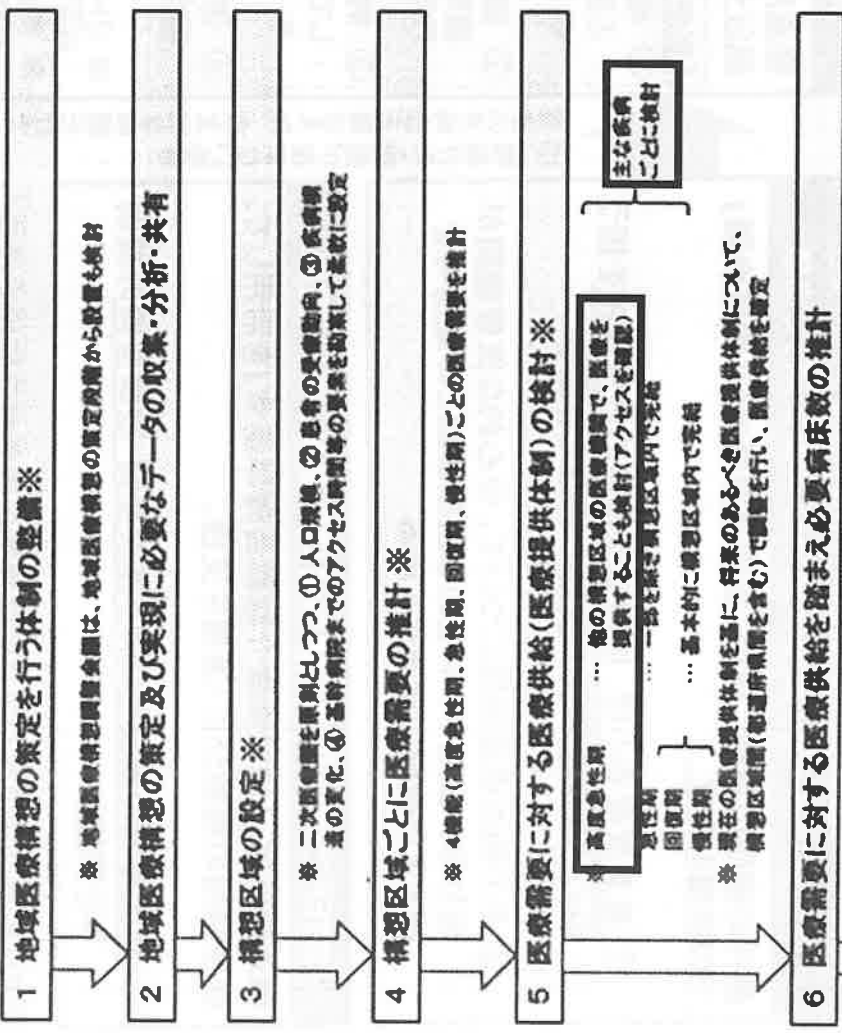
○ 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

※ 医療計画の基準病床と地域医療構想の必要病床は異なる

- ⇒ 必要病床は一般病床と療養病床のみ(精神病床、結核病床、感染症病床は対象外)
- ・ 必要病床は構想区域(本県は二次医療圏)ごとの2025年の医療機能別(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)
- ・ 基準病床は病床種別で一般病床・療養病床は二次医療圏単位、精神病床・結核病床・感染症病床は県単位

※在宅医療等の医療需要、在宅医療等の充実はポイント

【策定プロセス】



※高度急性性期は他の構想区域での提供も検討 ⇒ 他圏域から富山医療圏への流入も(救急医療、周産期医療など)
 ※主な疾病ごとに検討 ⇒ 脳卒中、心血管疾患、がん、周産期など
 ※策定後は、「毎年度の病床機能報告集計」と「必要病床数」を比較
 ※取組は、①医療機関の自主的な取組、②医療機関相互の協議、③基金の活用
 ※PDCA(Plan、Do、Check、Act)は地域のデータ・資料に基づく

地域医療構想の実現プロセス

1. まず、医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議を行い、機能分化・連携を進める。都道府県は、地域医療介護総合確保基金を活用。
2. 地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた都道府県知事の役割を適切に発揮。

STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議
個々の病院の再編に向け、各都道府県での「調整会議」での協議を促進。

- ① 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る
- ② その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

STEP2「地域医療介護総合確保基金」により支援
都道府県は、「地域医療介護総合確保基金」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援。
・病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。

※病床転換助成事業や福祉医療機構の療養病床転換支援策も

STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮
都道府県知事は、医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進。

【医療法に定められている都道府県の権限】

- ① 地域で既に過剰になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、転換の中止の命令(公的医療機関等)及び要請・勧告(民間医療機関)
- ② 協議が調わない等の場合に、地域で不足している医療機能を担うよう指示(公的医療機関等)及び要請・勧告(民間医療機関)
- ③ 病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与
- ④ 稼働していない病床の削減を命令(公的医療機関等)及び要請・勧告(民間医療機関)

- ※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを要する必要がある。
- ※ 命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合

※稼働病床を削減する権限はない
※医療審議会の意見聴取が必須

※医療需要は、2013年の入院受療率の継続を前提、2025年の将来推計人口を反映

2025年の医療需要の推計方法 高度急性期、急性期、回復期

構想区域の2025年の医療需要 = [当該構想区域の2013年度の性・年齢階級別の入院受療率 × 当該構想区域の2025年の性・年齢階級別推計人口] を総和したもの

地域医療構想策定
ガイドラインp13

※病床の機能別分類は、医療資源投入量を勘案

	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やCU、ICUで実施するような重症症者に対する診療密度が特に高い医療（一般病棟等で実施する医療も含む）から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期	C2 600点	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
回復期	C3 225点	在宅においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量
*		ただし、境界点に達してから在宅復帰に向けた調整を要する幅の医療需要を見込み175点で推計する。

同p16

※必要病床には一定の病床稼働率を勘案

この場合において、病床稼働率は、高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期は 92%とする。

同p23

各構想区域における4機能ごとの病床の必要量

都道府県	構想区域	病床の必要量						(参考) 平成27年度病床機能報告			
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	パターン	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
新潟	県央	87	449	627	433	B	0	1133	165	629	
	中越	359	1127	974	1167	B	91	2553	205	1620	
	魚沼	76	362	424	396	B	26	1152	76	328	
	上越	193	700	694	480	B	534	1032	307	494	
	佐渡	24	124	206	135	B	0	354	0	191	
	新川	86	375	346	403	C	0	910	131	810	
富山	富山	536	1648	1360	1374	B	1437	2136	444	2928	
	高岡	233	915	750	493	B	300	1662	288	865	
	砺波	75	316	269	378	B	16	720	132	923	
石川	南加賀	146	696	567	604	B	32	1310	286	886	
	石川中央	940	2659	2648	1913	B	2359	3329	903	3136	
	能登中部	108	417	325	425	C	50	1002	171	555	
	能登北部	31	158	154	108	C	0	530	0	261	

<富山医療圏 病床機能報告集計(毎年変わる) - 地域医療構想必要病床数(変更なし)の推移>
 平成27年度; 高度急性期901床多い、急性期488床多い、回復期916床少ない、慢性期1544床多い
 ⇒ 28年度; 高度急性期885床多い、急性期300床多い、回復期762床少ない、慢性期1,509床多い
 ⇒ 29年度; 高度急性期833床多い、急性期209床多い、回復期699床少ない、慢性期1,464床多い

※平成30年度の病床機能報告は、2025年の病床機能の予定を記入(必須)

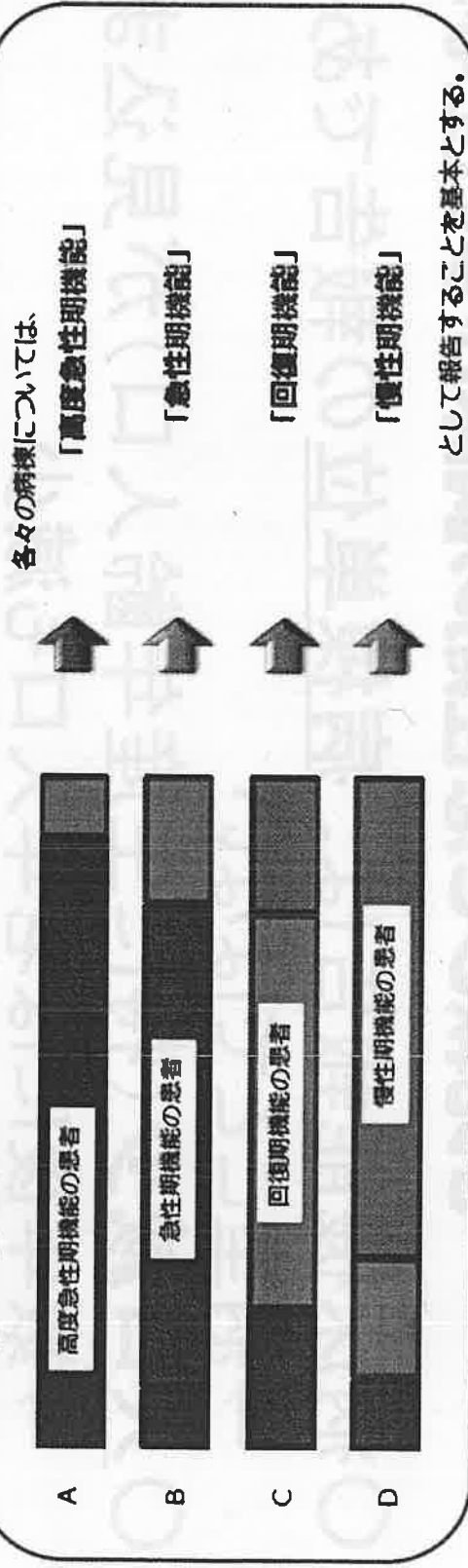
地域医療構想の必要病床数と病床機能報告集計 を比較して急性期の病床が多い主な理由

- 病床機能報告は、病棟単位の報告であること。
 - ⇒病室ごとではない
- 人口減少(特に生産年齢人口)が見込まれること。
 - ⇒数年後には老年人口も減少
- 病床利用率が低い—一般病床が少なくないこと。
 - ⇒病室の空きが目立つ
- 病床機能報告は定性報告であること。
 - ⇒明確な定量的選択基準はない

医療機能の選択に当たっての基本的な考え方

病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告することとされているが、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、下図のように当該病棟でいずれかの機能のうち最も多くの割合の患者を報告することを基本とする。

(ある病棟の患者構成イメージ)



※例えば、50床の病棟で30人が急性期相当 ⇒ 病床機能報告では50床の急性期病床と報告 ⇒ 急性期過剰、回復期不足とみえやすい

地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について

「地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について」
(平成29年9月29日付け厚生労働省医政局地域医療計画事務連絡)抜粋

地域医療構想における将来推計は患者数をベースに将来の病床の必要量を出しているのに対し、病床機能報告制度では様々な病期の患者が混在する病床について最も適する機能1つを選択して報告する仕組みである。例えば回復期機能は、「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」を指すものであり、当該機能を主として担う病床が報告されるものから、単に回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定している病床のみを指すものではない。

しかしながら、この点の理解が不十分であるために、これまでの病床機能報告では、主として「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」を有する病床であっても、急性期機能や慢性期機能と報告されている病床が一定数存在することが想定される。

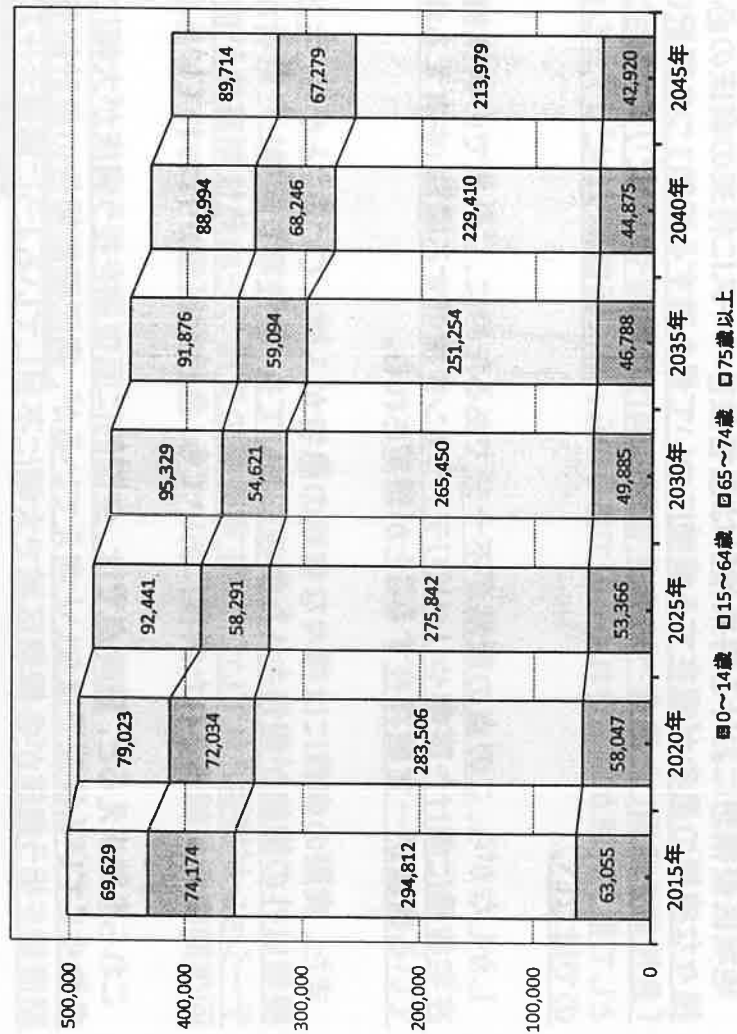
また、実際の病床には様々な病期の患者が入院していることから、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして回復期機能以外の機能が報告された病床においても、急性期を経過した患者が一定数入院し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションが提供されたり、在宅医療の支援のため急性期医療が提供されていたりする場合があります。また、回復期機能が報告された病床においても、急性期医療が行われている場合がある。

これらを踏まえると、現時点では、全国的に回復期を担う病床が大幅に不足し、必要な回復期医療を受けられない患者が多数生じている状況ではないと考えているが、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量との単純な比較から、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ように察知させる状況が生じていると想定される。

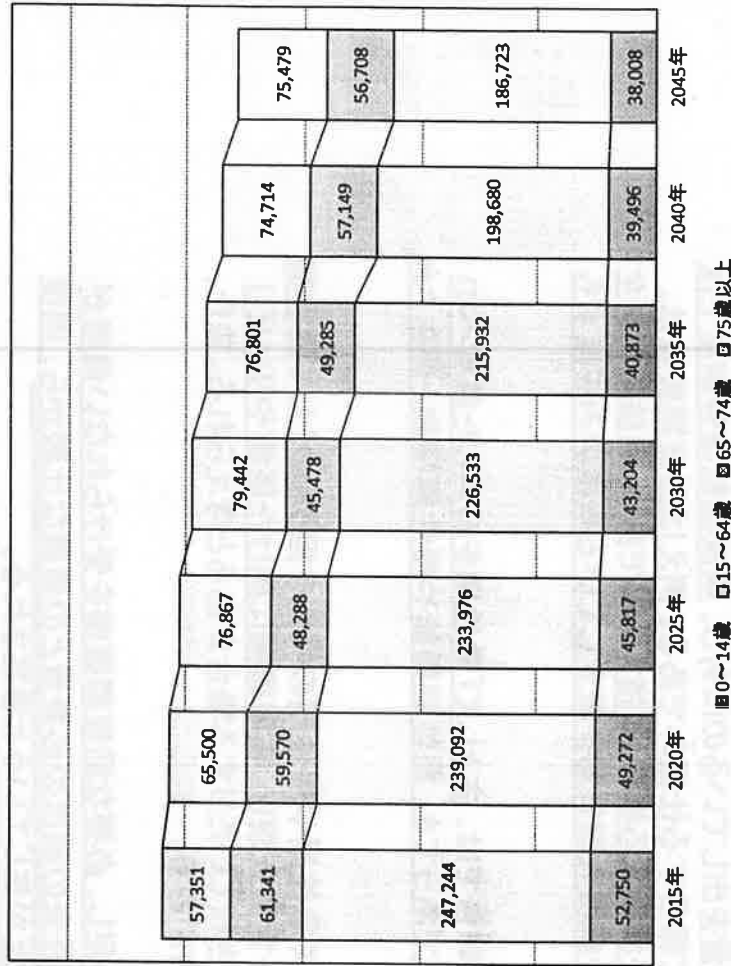
このため、今後は、各医療機関に、各病床の診療の実態に即した適切な医療機能を報告していただくこと、また、高齢化の進展により、将来に向けて回復期の医療需要の増加が見込まれる地域では、地域医療構想調整会議において、地域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向について十分に分析を行った上で、機能分化・連携を進めていただくことが重要と考えており、地域医療構想の達成に向けた取組等を進める上で、ご留意いただきたい。

将来の階級別推計人口(2015年は国勢調査による実績値)

富山医療圏



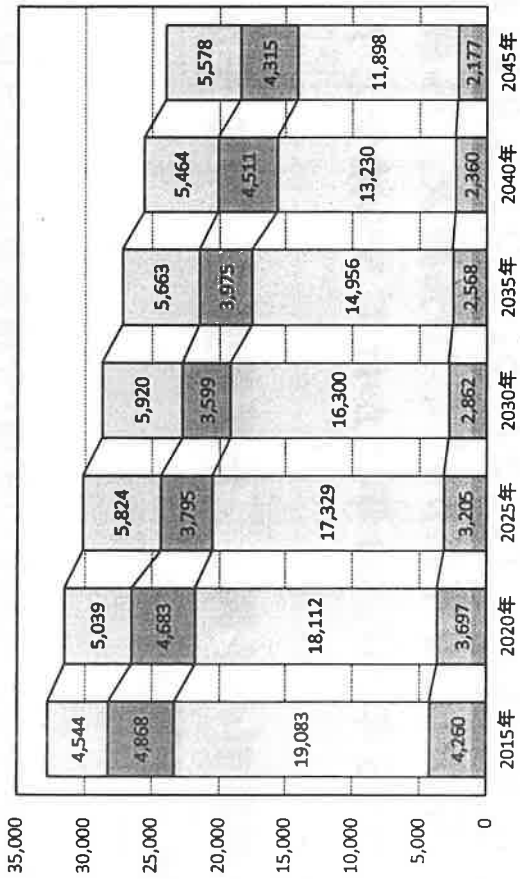
富山市



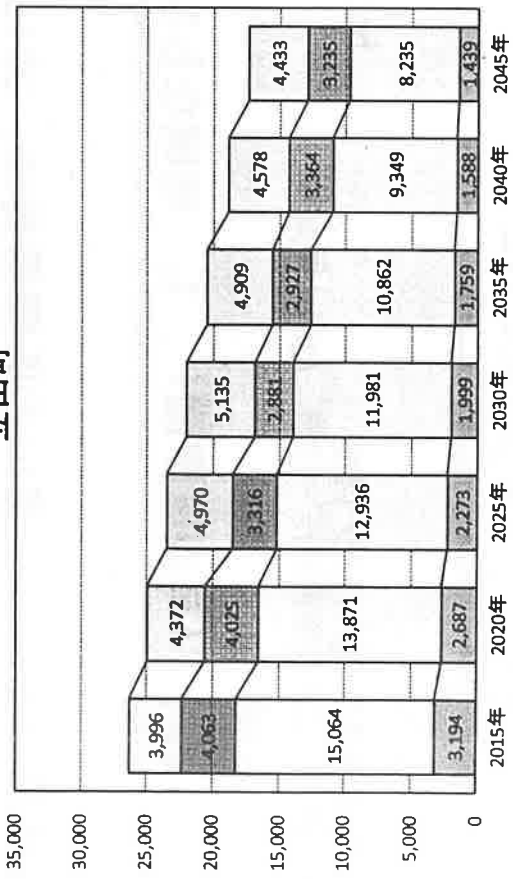
- ※2025年以降、高齢者人口減少
- ※2030年以降、後期高齢者人口減少
- ※少子高齢化のスピードは市町村によって異なる

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」
<http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson18/t-page.asp>

滑川市

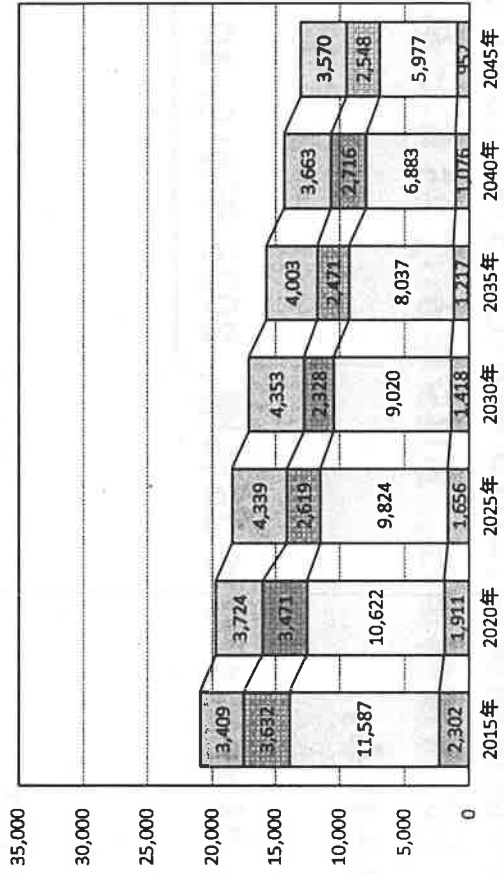


立山町

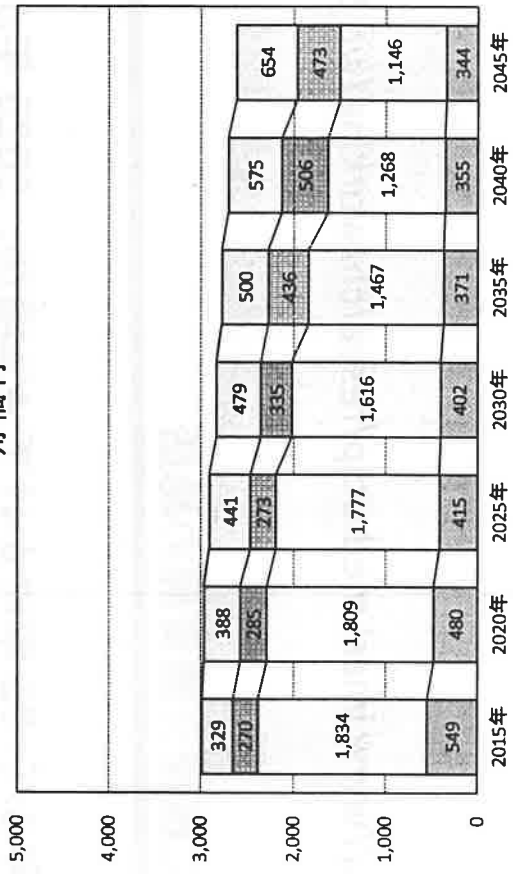


□ 0~14歳 □ 15~64歳 □ 65~74歳 □ 75歳以上

上市町



舟橋村



□ 0~14歳 □ 15~64歳 □ 65~74歳 □ 75歳以上

(富山医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

***医療需要予測：** 富山の医療需要は、2015年から25年にかけて4%増加、2025年から40年にかけて6%減少と予測される。そのうち0-64歳の医療需要は、2015年から25年にかけて8%減少、2025年から40年にかけて20%減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて31%増加、2025年から40年にかけて5%減少と予測される。

***介護需要の予測：** 介護需要は、2015年から25年にかけて25%増、2025年から40年にかけて4%減と予測される。

※富山医療圏の高齢者の医療・介護需要は2025年頃から低下

病床機能報告で「高度急性期または急性期」を有する公的病院の一般病床の状況

	病 院 名	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	富山県立中央病院	665	551.6	82.9	10.8
2	国立大学法人富山大学附属病院	569	474.8	83.4	13.7
3	富山県立富山市民病院	539	367.8	68.2	13.2
4	富山赤十字病院	401	345.3	86.1	12.1
5	独立行政法人国立病院機構富山病院	280	255.1	91.1	118.8
6	富山県済生会富山病院	250	228.0	91.2	13.5
7	富山逓信病院	50	22.6	45.2	18.3
8	富山県厚生農業協同組合連合会滑川病院	211	161.4	76.5	25.3
9	かみいち総合病院	148	111.5	75.3	20.5

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%

※参考資料1参照

＜新公立病院改革ガイドライン＞

各都道府県知事
(各都道府県財政担当課、市町村担当課、
都道府県立病院担当課)
各指定都市市長
(各指定都市財政担当課、市立病院担当課)
関係一部事務組合管理者
(都道府県・指定都市が加入するもの)
関係広域連合の長
(都道府県・指定都市が加入するもの)

1 新改革プランの策定期間

新改革プランは、都道府県が策定する地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、できる限り早期に策定することとし、平成 27 年度又は平成 28 年度中に策定するものとする。

2 新改革プランの対象期間

新改革プランは、策定年度あるいはその次年度から平成 32 年度までの期間を対象として策定することを標準とする。

総務省自治財政局長

5) 病床利用率が特に低水準である病院における取組

前ガイドラインにおいては、一般病床及び療養病床の病床利用率がおおむね過去 3 年間連続して 70% 未満の病院については、抜本的な見直しを行うことが適当であるとしていたが、病床数の削減、診療所化等に取り組んだ病院も多いものの、依然として 3 年間連続して 70% 未満の病院が相当数ある。

これらの病院にあつては、新改革プランにおいて、地域の医療提供体制を確保しつつ、病床数の削減、診療所化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなど、再度抜本的な見直しを検討すべきである。

※公立病院の運営費に係る地方交付税措置の算定基礎を、許可病床数から稼動病床数に見直し

病床機能報告における4医療機能について

○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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ただくも「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ことにご留意ください。

○ 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、医療機能を選択していただく。

○ 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、医療機能を選択していただく。

具体的な医療の内容に関する項目と病床機能

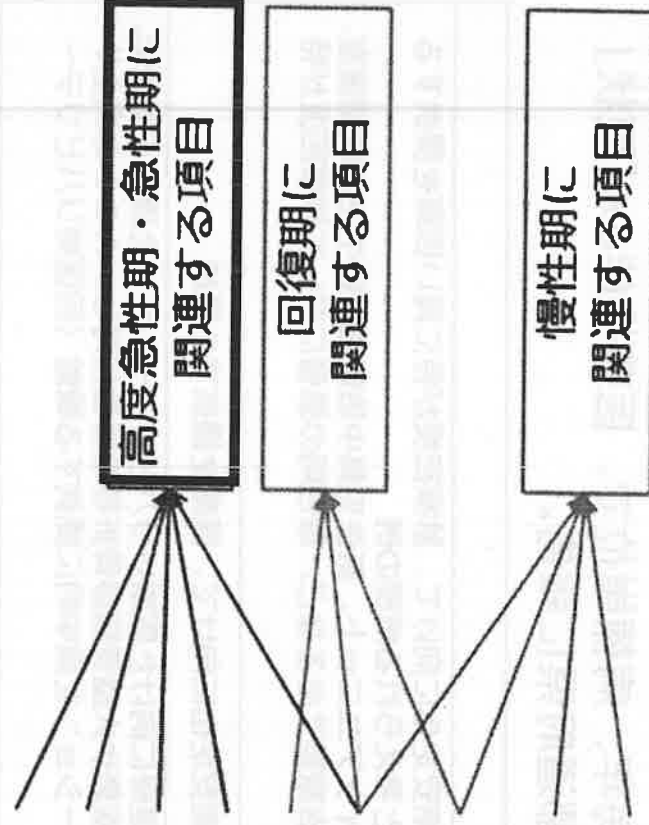
- 病床機能報告における「具体的な医療の内容に関する項目」と、病床機能との関連性を以下のとおり整理。

【具体的な医療の内容に関する項目】

<様式2>

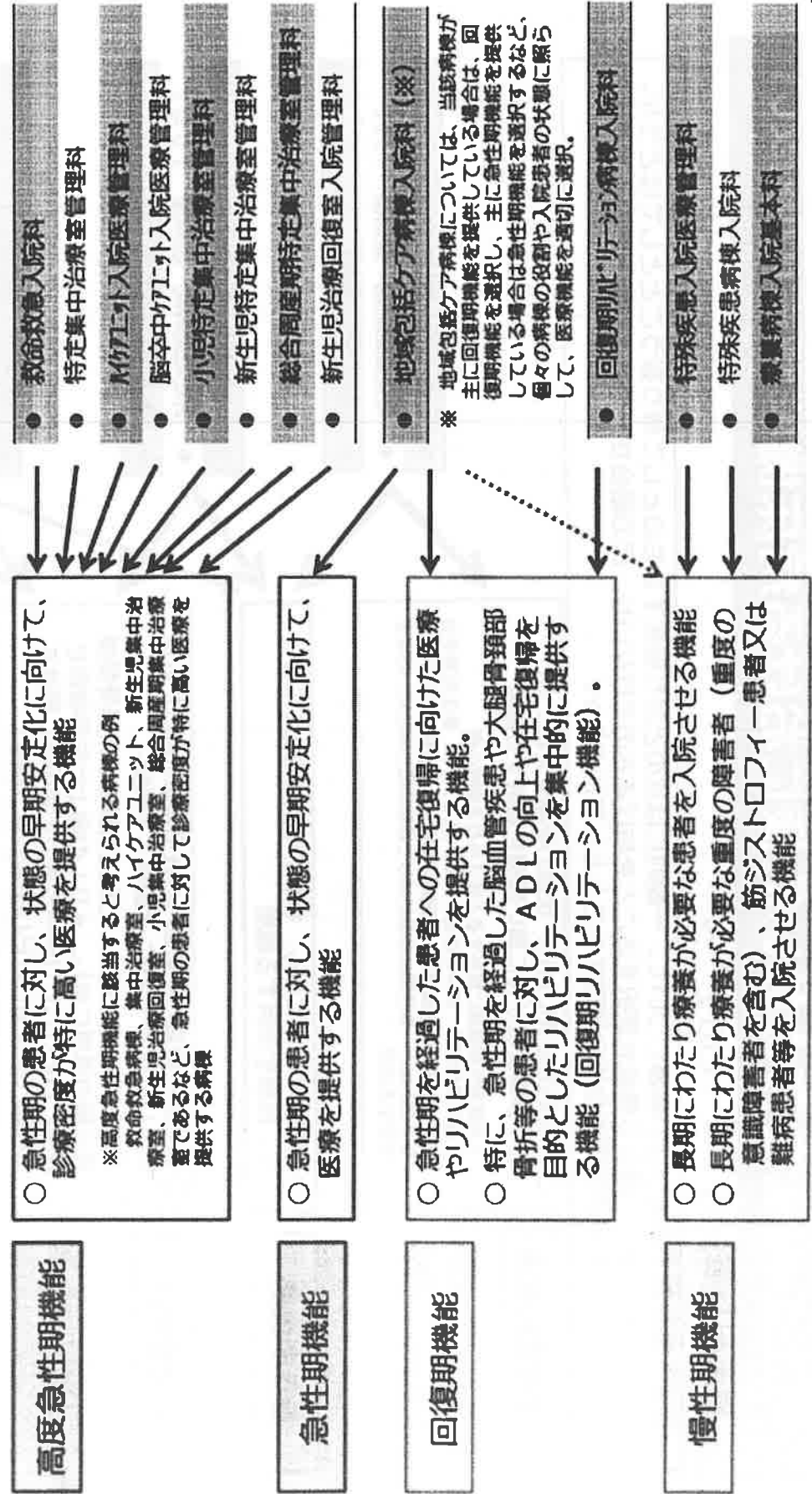
3. 幅広い手術の実施状況
4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況
5. 重症患者への対応状況
6. 救急医療の実施状況
7. 急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況
8. 全身管理の状況
9. 疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況
10. 長期療養患者の受入状況
11. 重度の障害児等の受入状況
12. 医科歯科の連携状況

※明確な定量的選択基準はない



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

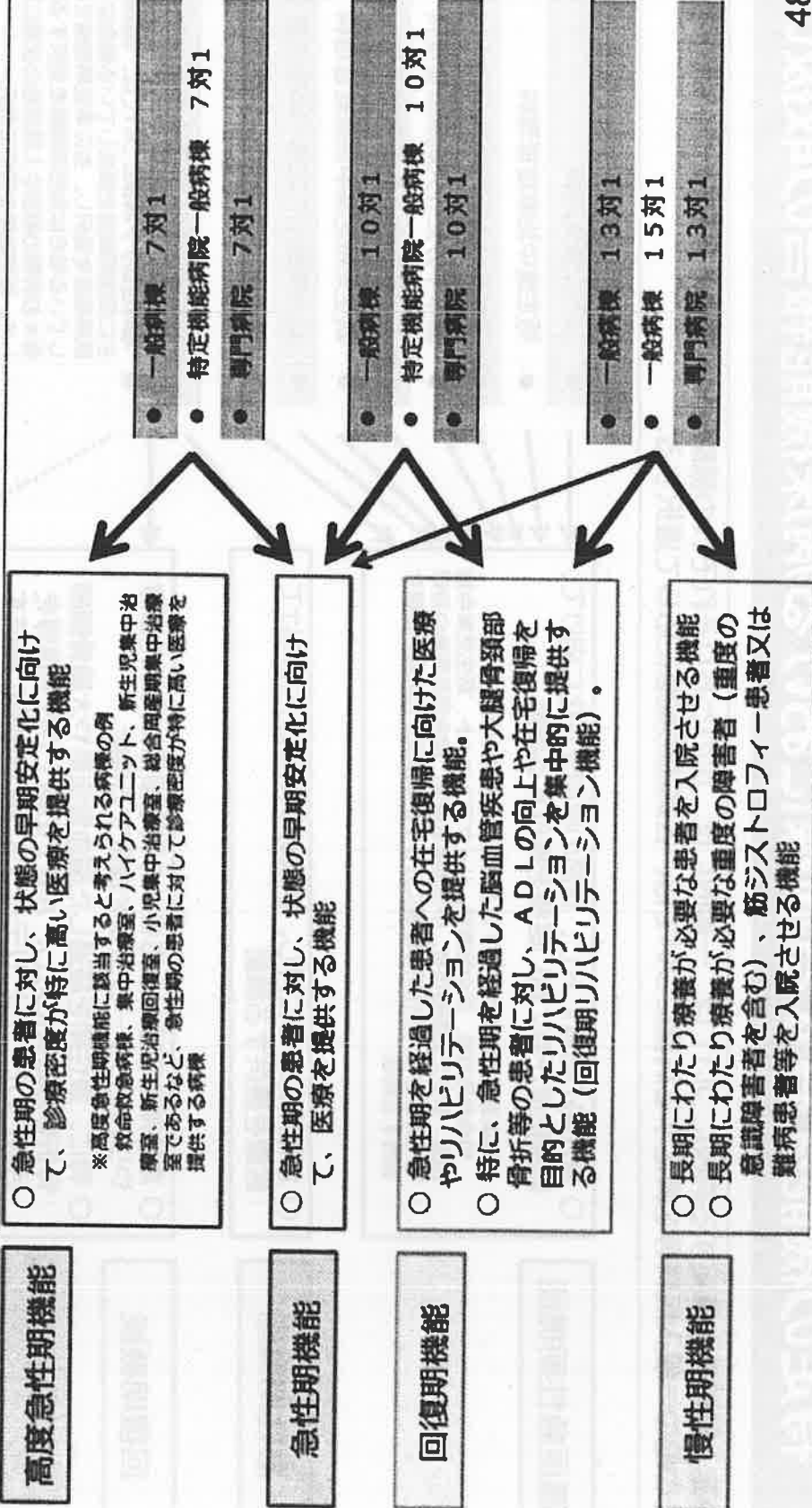
特定入院料等を算定する病棟については、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。



特定の機能を有さない病棟における病床機能報告の取扱い

基本的な考え方 ～ その2 ～

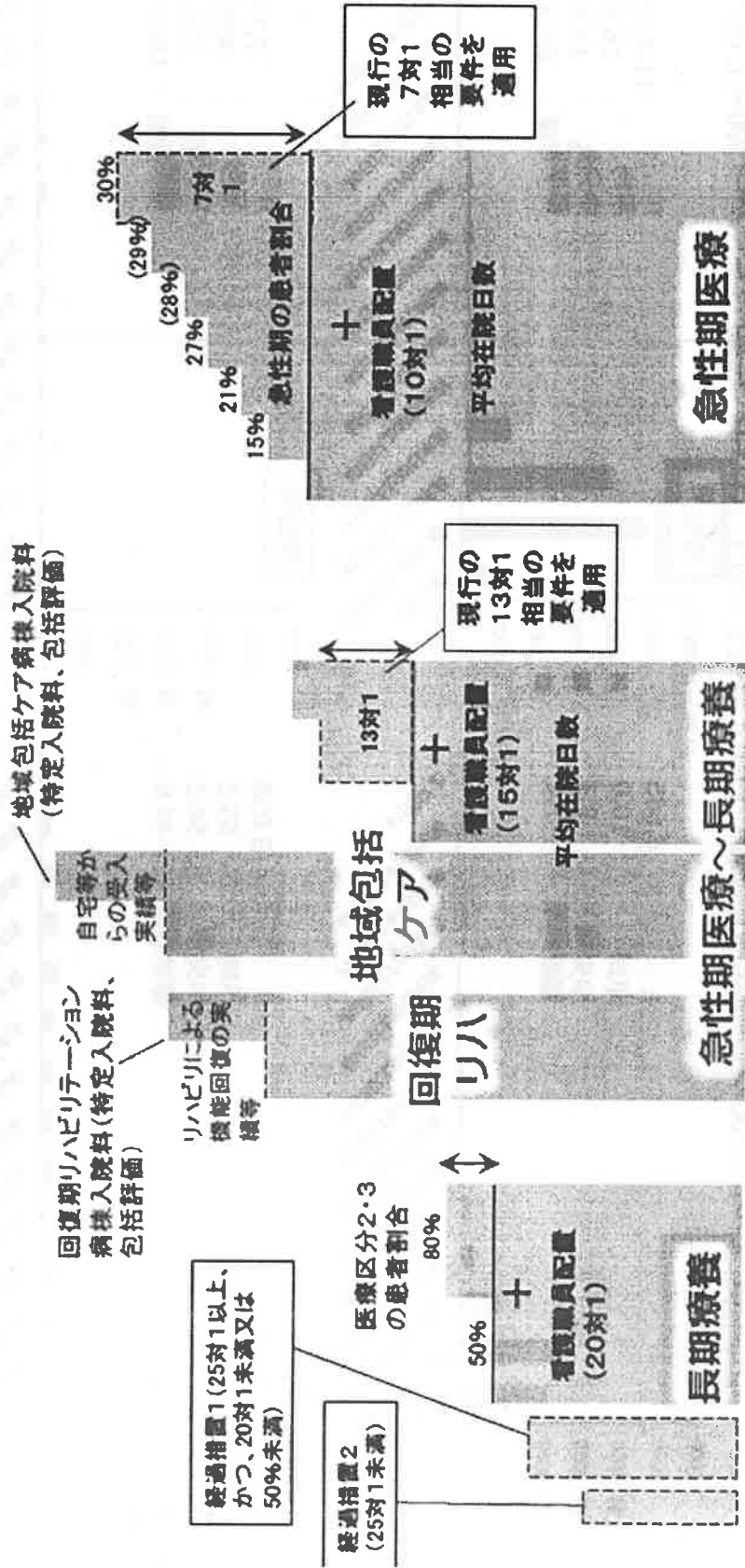
特定入院料等を算定しない病棟について、一般的には次のとおり報告するものとして取り扱うこととしてはどうか。
また、次の組合せと異なる機能を選択することを妨げるものではないが、次の組合せと異なる機能を選択する場合には、地域医療構想調整会議で確認することとしてはどうか。



新たな入院医療の評価体系と主な機能(イメージ)

厚労省資料

入院医療評価体系について、基本的な医療の評価部分と診療実績に応じた段階的な評価部分との二つの評価を組み合わせた新たな評価体系に再編・統合する。なお、新たな評価体系となる入院料は、急性期医療、急性期医療～長期療養、長期療養の機能に大別される。



※今後、回復期リハや療養病棟のデータ提出(DPC)が予定

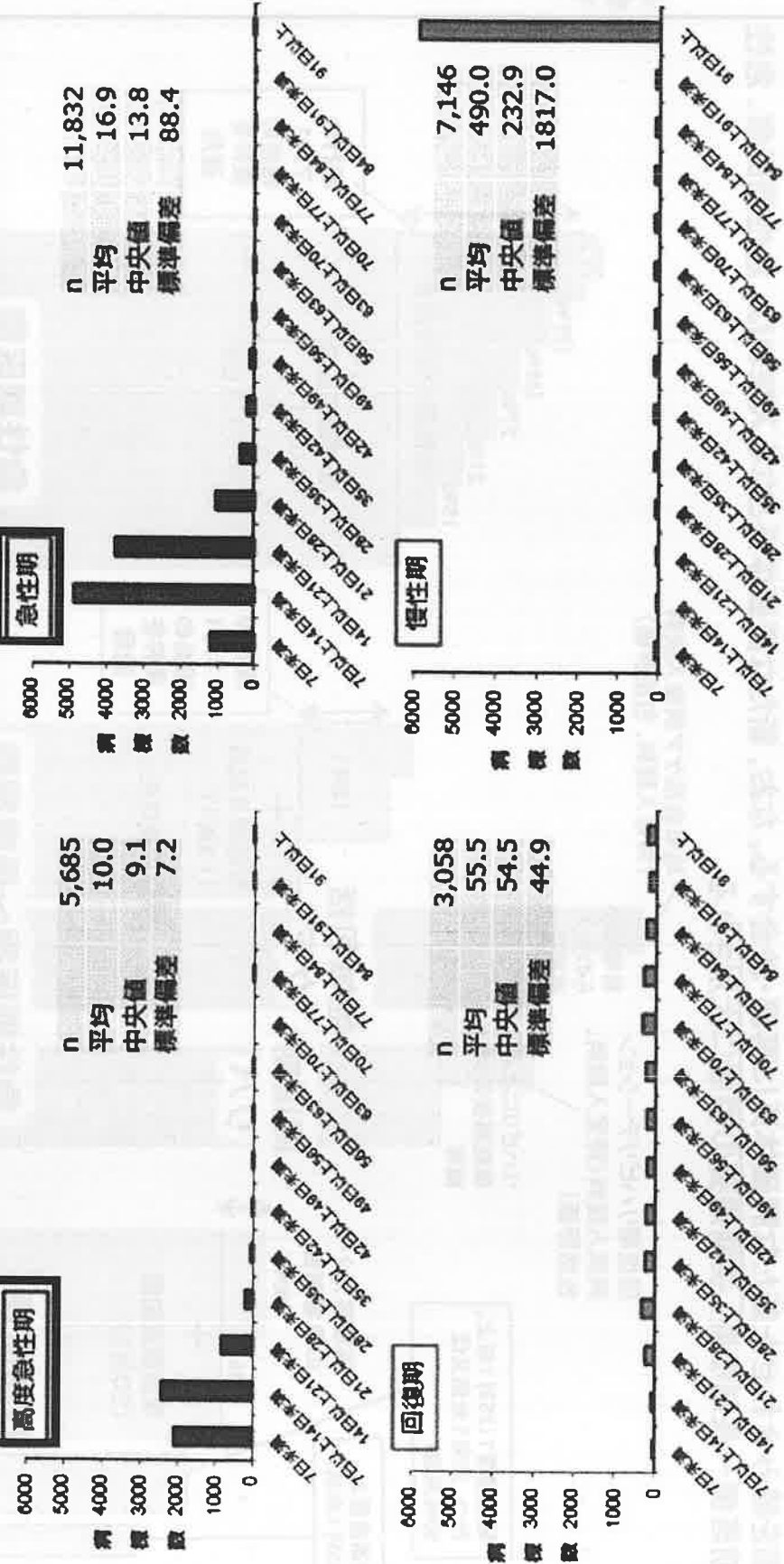
療養病棟入院基本料 (20対1、25対1) を再編・統合
 一般病棟入院基本料 (13対1、15対1) 等を再編・統合
 一般病棟入院基本料 (7対1、10対1) を再編・統合

※ 特定機能病院、専門病院、精神病院、結核病棟、障害者施設等、その他の特定入院料等については、特定の機能や対象患者を想定した入院料のため、上記には含めていない。

平成29年度 速報値

病床機能ごとの平均在棟日数の病棟分布①

○ 平成29年度の病床機能報告では、高度急性期、回復期、急性期、慢性期の平均在棟日数の中央値は、9日、14日、55日、233日であり、昨年度の実績（10日、14日、59日、241日）と比べて、減少傾向であった。



※平均在棟日数は病床機能選択の一つの目安
⇒特に急性期

※平均在棟日数は病床機能報告で明らかに

平成29年度病床機能報告データに基づき、平成28年7月1日から平成29年6月30日の間の入院患者数、退院患者数及び延べ入院患者数を算出して、医療機関ごとに平均在棟日数の病棟分布を示したものを、

(平均在棟日数) = (在院患者延べ数) + ((新入院患者数) + (退院患者数)) ÷ 2 ※平成28年7月1日～平成29年6月30日の1年間の患者数

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

この病床の現状 | 富山県 - Internet Explorer
 rel:toyama.jp/cms_sec/1204/kj00015649
 お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H) Web スライス キャプチャー
 富山県 本文へ English 中文 韓国 日本語 富山県の魅力・観光 ホーム 県の紹介 富山県の魅力・観光 暮らし・健康・教育 産業・しごと 県土づくり 世政の情報 組織から探す
 ホームページの使い方 文字の大きさ 画像の表示
 情報検索 富山県のウェブサイト ウェブ全体 Google 検索
 よくある質問

ホーム > 組織別案内 > 厚生部 医療課 > 富山県における医療機能ごとの病床の現状

富山県における医療機能ごとの病床の現状

最終更新日：2015年9月12日

(地域医療構想について)

今後高齢化が進展し、医療・介護サービスの需要が増大していく中で、患者それぞれの状態にふさわしい良質な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築することが求められています。

そのためには、医療機能の分化・連携を進め、各医療機能に応じて必要な医療資源を適切に投入し、入院医療全体の強化を図ると同時に、退院患者の生活を支える在宅医療及び介護サービス提供体制を充実させていくことが必要です。

こうしたことから、都道府県は、2025年における医療機能ごとの需要と必要量を含めその地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携と適切に推進するための地域医療構想を策定します。

(病床機能報告制度について) **医療機能ごとに公表** 

情報提供元 お問い合わせ
 厚生部 医療課 医療政策課
 電話：076-444-3219
 厚生部 医療課 医療政策課のページへ

図説ファイル

× 独立行政法人労働者健康福祉機構富山労災病院(Excel 88kB)	お問い合わせ
× 丸川病院(Excel 82kB)	
× 坂本記念病院(Excel 83kB)	
× 黒部市立病院(Excel 90kB)	
× 魚津病院(Excel 83kB)	
× 深川病院(Excel 84kB)	

http://www.pref.toyama.jp/cms_sec/1204/kj00015649.html



テーマ別を探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

所管の法

ホーム > 病床機能報告 > 平成29年度病床機能報告公表データ

病床機能報告

施設紹介 関連情報

平成28年度病床機能報告の報告結果について

平成28年度病床機能報告における医療機関ごとの報告結果を集約しています。下記のリンクから、ファイル(ZIP形式)をダウンロードすることができます。

年度別病床機能報告公表データ

平成28年度病床機能報告の結果

平成29年度病床機能報告の結果

○ファイルのダウンロードはこちら

全国データ(病院・診療所)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>

○留意事項

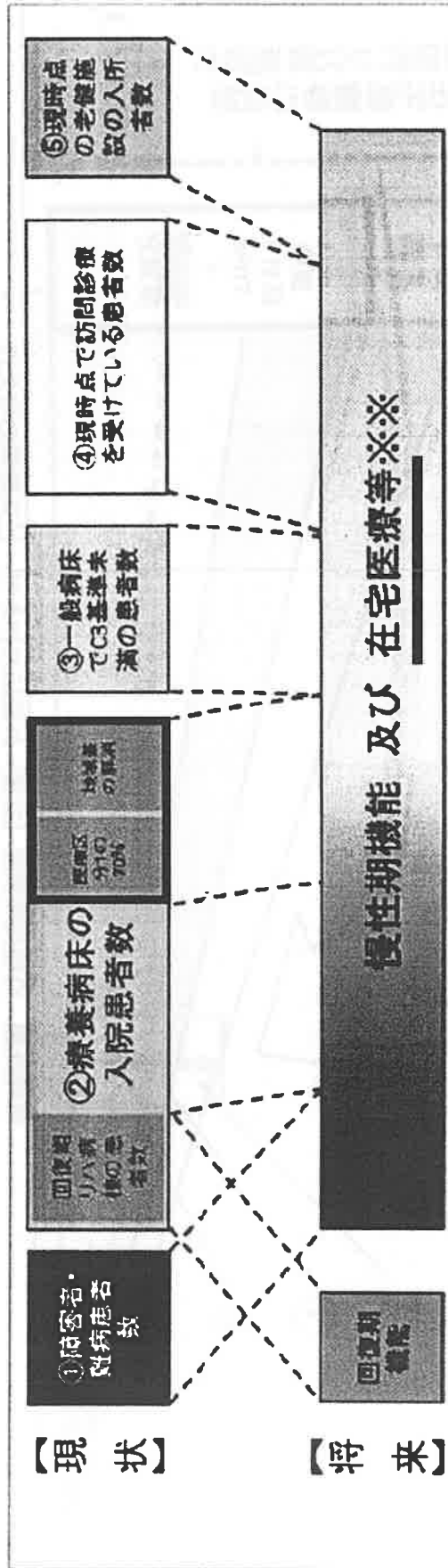
1. 病床機能報告の報告対象は、一般病床又は療養病床を有する病院及び診療所です。都道府県に対する報告が完了していない医療機関の情報は、当ホームページには掲載されておりません。
2. 当ホームページの情報は、平成30年6月15日時点において病床機能報告事務局が把握している報告内容に基づき作成されています。

※参考資料3参照

＜富山地域医療構想＞

区分	H25医療需要(A)	H37医療需要(B)	(B)-(A)
在宅医療等	4,874(人/日)	7,438(人/日)	2,564(人/日)

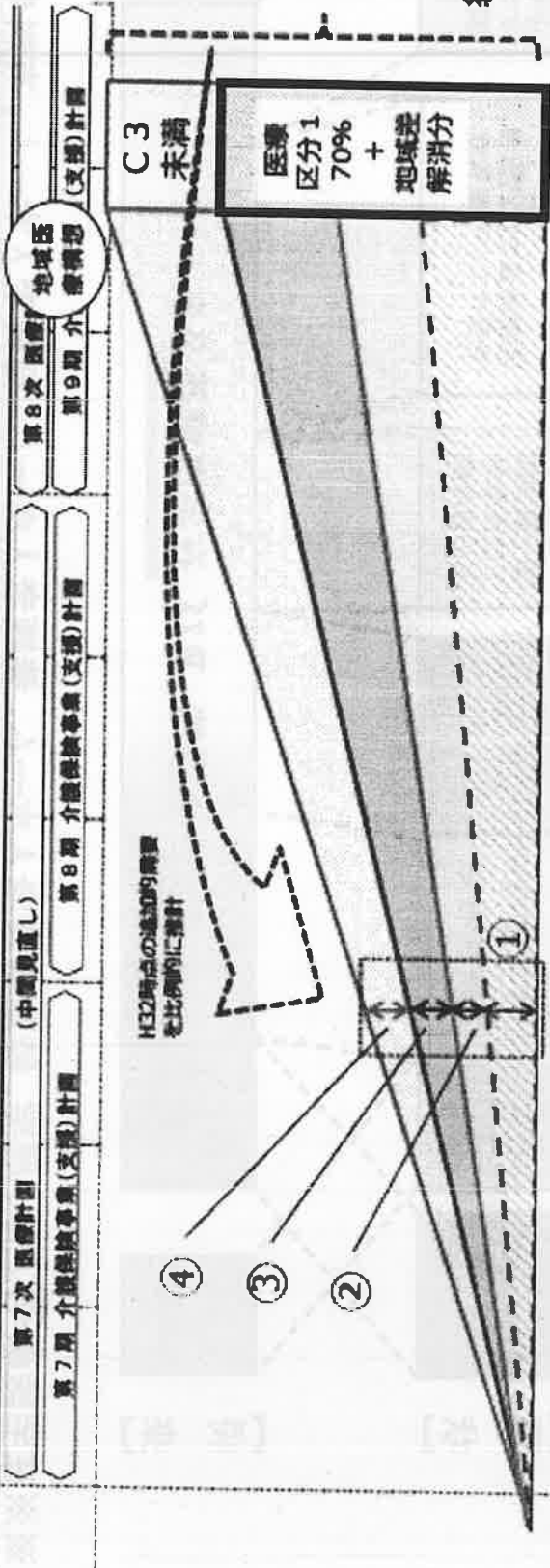
図6 慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ※



※※在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、**現在の療養病床以外**でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。

追加的需要に対する医療計画、介護保険事業計画における目標・見込み量のイメージ

29	30年度	31	32	33	34	35	36	37	38年度
第7次医療計画		(中間見直し)		第8期介護保険事業(支援)計画		第8次医療計画		第9期介護保険事業(支援)計画	
第7期介護保険事業(支援)計画								第4回在宅医療等の政策・地域介護連携に関するWG 平成30年5月23日 1	



追加的な介護施設や
在宅医療等の需要

約30万人

	医療計画、介護保険事業(支援)計画におけるサービス需要の考え方
①	既存の介護療養型医療施設や医療療養病床が、介護医療院、老人保健施設又は特別養護老人ホームへ移行することにより、介護サービスが受け皿となる分(介護療養型医療施設については移行前後で介護サービスとしての受け皿としての受け皿ではない)
②	①以外の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等について、介護医療院、老人保健施設又は特別養護老人ホームが受け皿となる分
③	①以外の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等について、在宅医療及び介護サービス(在宅サービス・開住系サービス)が受け皿となる分(既存の介護療養型医療施設や医療療養病床が、特定施設入居者生活介護等に移行する場合も含む)
④	外來が受け皿となる分(介護サービスについては、利用者の状態像が明らかでなく必ずしも定量的な介護サービスの受け皿の推計ができるわけではない)

慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型（イメージ）



第7期介護保険事業計画の利用者(定数)設定 (2018年度～2025年度)

【富山市】				
区分	2018年度	2019年度	2020年度	2025年
介護老人福祉施設	1,685	1,685	1,685	1,685
介護老人保健施設	1,783	1,783	1,783	1,783
介護医療院	190	324	459	1,269
介護療養型医療施設	719	608	496	0

【滑川市】				
区分	2018年度	2019年度	2020年度	2025年
介護老人福祉施設	165	166	167	170
介護老人保健施設	178	181	184	187
介護医療院	11	22	33	103
介護療養型医療施設	54	43	32	0

【中新川広域行政事務組合】				
区分	2018年度	2019年度	2020年度	2025年
介護老人福祉施設	240	240	240	240
介護老人保健施設	200	200	200	200
介護医療院	0	0	0	0
介護療養型医療施設	0	0	0	0

【富山医療圏(合計)】				
区分	2018年度	2019年度	2020年度	2025年
介護老人福祉施設	2,090	2,091	2,092	2,095
介護老人保健施設	2,161	2,164	2,167	2,170
介護医療院	201	346	492	1,372
介護療養型医療施設	773	651	528	0

※厚労省「介護医療院開設状況」では、今年6月末までに富山県内で170床開設

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000341140.pdf>

※介護報酬による転換後の加算(1年間)は平成33年3月末までの期限

厚労省介護医療院専用サイト

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196478.html>

出典:富山県高齢福祉課



＜病院の平均在院日数＞

一般病床 16.2日 < 全国平均 16.5日
療養病床 256.5日 > 全国平均158.2日

平均在院日数	総 数	病 床 種 別	
		一般病床	療養病床
全国平均	29.1日	16.5日	158.2日
富 山 県	34.2日	16.2日	256.5日
新 川	38.6日	17.5日	327.8日
富 山	34.2日	16.6日	272.1日
高 岡	29.3日	14.7日	220.5日
砺 波	41.2日	16.6日	209.5日

※療養病床数(H27)

新川 792床

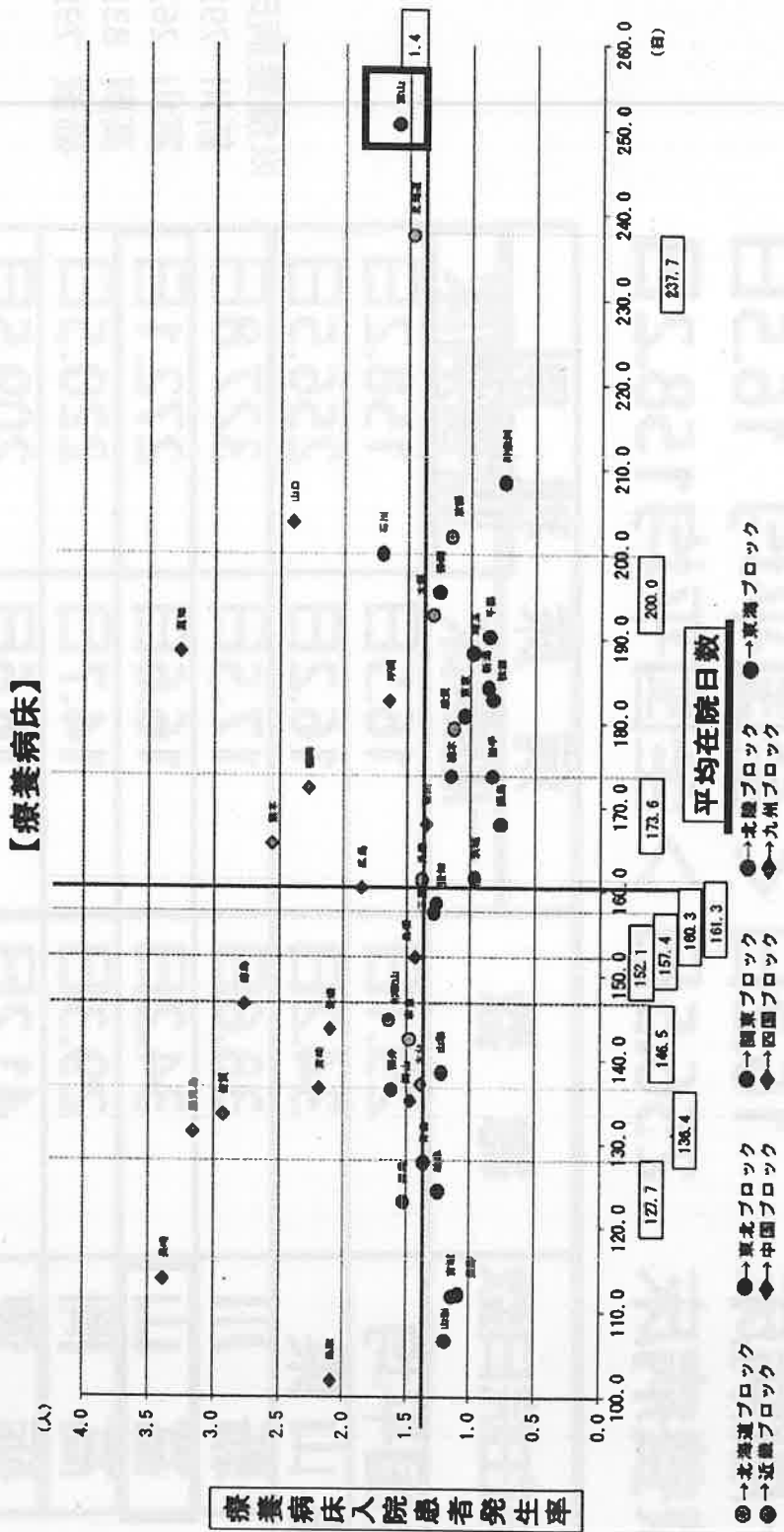
富山 2627床

高岡 833床

砺波 795床

「病院報告」(平成27年)

都道府県別 療養病床入院患者発生率（年齢調整後）・平均在院日数



【平均在院日数(中央値)】
 (全国) 180.3 (北海道) 237.7 (東北) 127.7 (関東) 173.6 (北陸) 200.0 (東海) 157.4 (近畿) 161.3 (中国) 152.1 (四国) 146.5 (九州) 136.4

性・年齢階級調整入院受療率(間接法)(人口10万人対)：全国の入院受療率×(各都道府県の入院受療率×各都道府県の推計人口)÷Σ(全国の性・年齢別入院受療率×各都道府県の性・年齢別推計人口)【出典】平成23年患者調査、平成24年福島県患者調査、平成23年総務省人口推計調査

平均在院日数：【出典】平成25年(2013)医療施設(動態)調査・病院報告の集計(厚生労働省大臣官房統計情報部)

療養病床入院患者発生率：性・年齢階級調整入院受療率(間接法)(人口10万人対)÷平均在院日数

医療区分

医療区分3	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スモン・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態 <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間持続点滴・中心静脈栄養・人工呼吸器使用・ドレーン法・胸腹腔洗浄 ・発熱を伴う場合の気管切開・気管内挿管・感染隔離室における管理 ・酸素療法(常時流量3L/分以上を必要とする状態等)
医療区分2	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・筋ジストロフィー・多発性硬化症・筋萎縮性側索硬化症・パーキンソン病関連疾患 ・その他の難病(スモンを除く) ・脊髄損傷(頸髄損傷)・慢性閉塞性肺疾患(COPD) ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍・肺炎・尿路感染症 ・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内・脱水かつ発熱を伴う状態 ・体内出血・頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態・褥瘡・末梢循環障害による下肢末端開放創 ・せん妄・うつ状態・暴行が毎日みられる状態(原因・治療方針を医師を含め検討) <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養・喀痰吸引(1日8回以上) ・気管切開・気管内挿管のケア・頻回の血糖検査 ・創傷(皮膚潰瘍・手術創・創傷処置) ・酸素療法(医療区分3に該当するもの以外のもの)
医療区分1	医療区分2・3に該当しない者

※平成28年度診療報酬改定で、療養病棟入院基本料1では「医療区分2・3の患者が8割以上」、基本料2では「医療区分2・3の患者が5割以上」の要件が設定

慢性期も含めて病棟の今後を検討する際の参考資料

- 退棟数(月間／年間)、退棟先(月間／年間)；【病床機能報告】
- 平均在棟日数；【病床機能報告】、平均在院日数；【医療機能情報】
- 入退院支援加算、介護支援等連携指導料、退院前訪問指導料、救急・在宅等支援(療養)病床初期加算；【病床機能報告】
- 1日平均外来患者数；【医療機能情報】
- 入院基本料に係る各種加算 など

○医療機能情報 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/teikyouseido/index.html

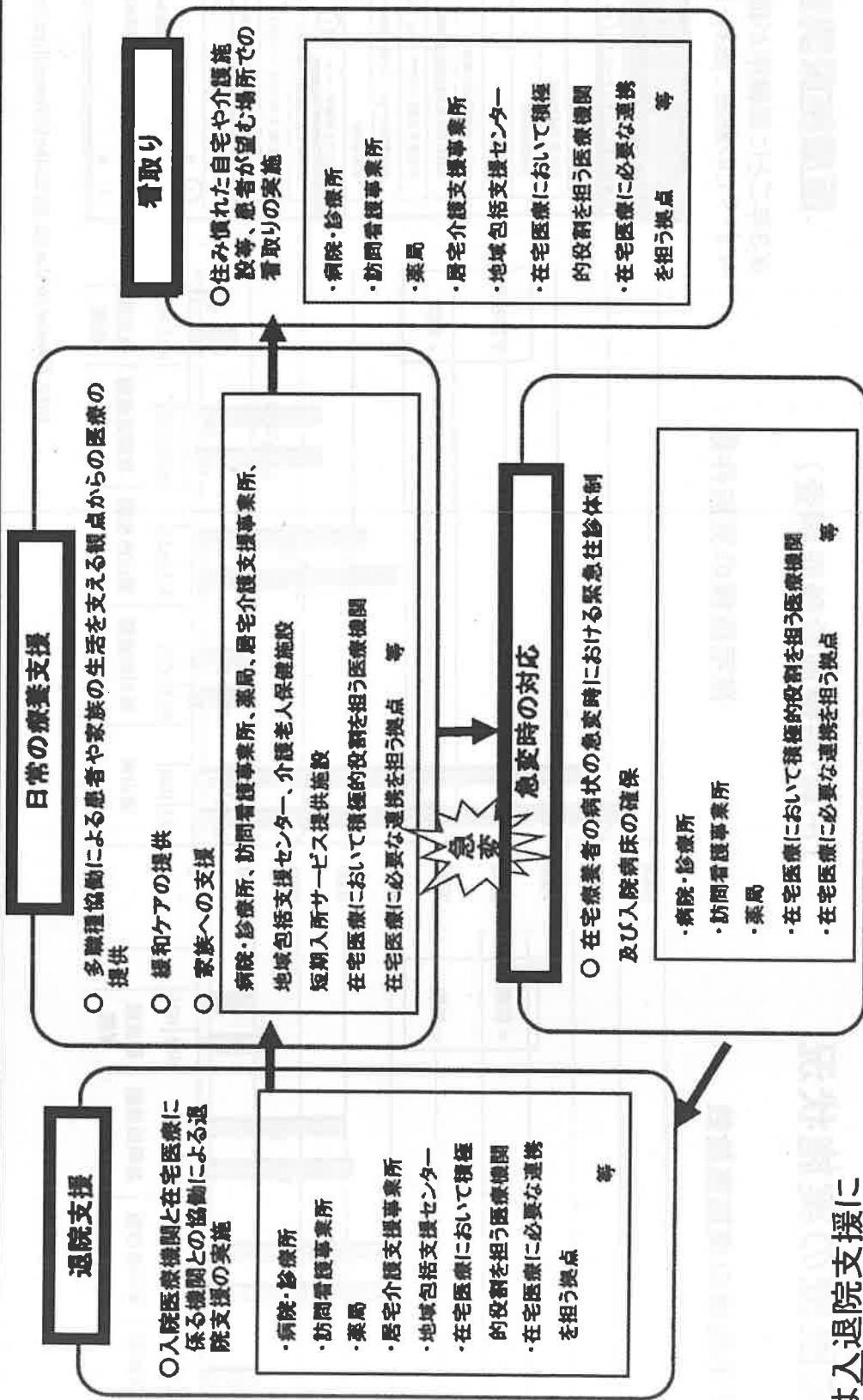
○病床機能報告 <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>

- ①介護療養 ⇒ 医療療養
- ②介護療養 ⇒ 介護医療院等
- ②医療療養 ⇒ 介護医療院等 などの動向

J※参考資料4, 5参照

※平成30年度の病床機能報告は、2025年の病床機能・転換の予定を記入(必須)

在宅医療の体制

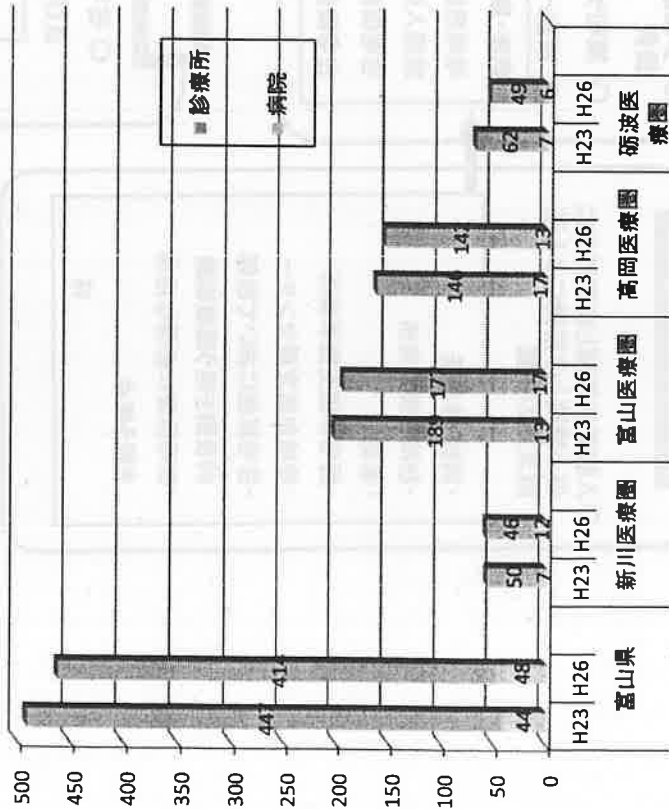


※退院支援は入退院支援に

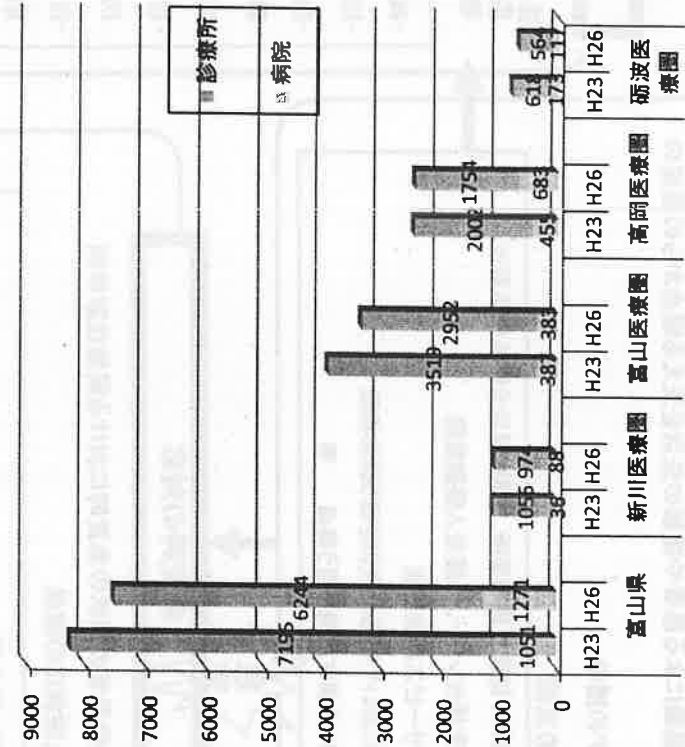
在宅医療の実施状況

(出典：医療施設静態調査)

在宅医療の実施設数



在宅医療の実施件数



医療施設調査 (静態)

※3年ごとに保健所が調査実施
⇒すべての病院、医科・歯科診療所に実施

(注) 在宅医療サービスの実施状況 静態調査によるサービス提供
調査対象となるサービスは、以下のとおりである。

サービス	① 実施している	② 実施していない
在宅医療相談	01	3
在宅医療相談	02	20
在宅医療相談	03	1
在宅医療相談	04	1
在宅医療相談	05	1
在宅医療相談	06	1
在宅医療相談	07	1
在宅医療相談	08	3
在宅医療相談	09	1

介護施設による在宅サービス ① 実施している ② 実施していない

サービス	① 実施している	② 実施していない
在宅医療相談	10	1
在宅医療相談	11	3
在宅医療相談	12	1

在宅医療施設診療所の届出 いずれかに○ 届出には記載済み。

① 有 → [連携医療機関等の数 (4 施設)
受け持つ在宅医療患者の数 (2 人)]

② 無

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/chousahyo/index.html#00450021>

※平成30年度富山県在宅医療実施状況調査は、県高齢福祉課において実施



健康・医療 在宅医療の推進について

重度の要介護状態となってもできる限り住み慣れた地域で療養することができるよう、在宅医療を推進施策を講じています。

施策紹介

在宅医療にかかるとの地域別データ集

在宅医療に関連する統計調査等のデータについて、1,741 の基礎自治体別に再集計し、集約したデータ集です。
(第1回全国在宅医療会議(平成28年7月6日)資料4参照)

※ データの一部に誤りがあったことから、修正をしております。詳細は、正誤表(0000185684.xlsx)をご確認ください。
下に掲載しているデータファイルには、修正が反映されております。(平成28年11月22日)

在宅医療にかかるとの地域別データ集(更新日:平成28年11月22日) [1,166KB]

※市町村ごとのデータが公表

※データクリーニングが繰り返されている

(ター夕時点)	26.1.1		28.10.1		26.10.1		26.9月		26.10.1		26.9月		26.10.1		26.10.1		26.10.1		26.10.1		26.10.1		26.10.1		26.10.1		26.10.1		26.10.1		26.10.1		26.10.1	
	人口	うち65歳以上	病院総数	一般診療所総数	訪問診療		往診		看取り		訪問看護ステーション		訪問看護ステーションの管理職員数(常勤換算)		うち24時間対応のSTの看護職員数(常勤換算)		自宅死の割合	老人ホーム死の割合																
(全国計または平均)	125,856,651	31,409,249	8,436	100,075	2,671	122,727	20,484	948,728	1,617	14,380	23,234	192,415	471	823	4,283	8,167	7,876	32,791	29,650	12.8	5.8													
県			(施設)	(施設)	(件)	(施設)	(件)	(施設)	(件)	(施設)	(件)	(施設)	(件)	(施設)	(件)	(施設)	(件)	(施設)	(人)	(%)	(%)													
市区町村	(人)	(人)	(施設)	(施設)	(件)	(施設)	(件)	(施設)	(件)	(施設)	(件)	(施設)	(件)	(施設)	(件)	(施設)	(件)	(施設)	(人)	(%)	(%)													
富山県	415,407	111,017	46	334	8	288	75	2182	6	17	70	450	2	2	11	13	22	100	100	8.5	4.0													
富山県	33,510	8,934	2	23	0	0	9	149	0	0	6	20	0	0	0	0	2	6	6	8.2														
富山県	3,070	535	0	2	0	0	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.6														
富山県	21,703	6,841	1	10	1	60	5	96	1	5	2	8	1	2	1	1	1	6	6	0.4														
富山県	27,019	7,841	1	13	1	13	4	16	0	0	5	24	0	0	1	1	1	5	5	7.9	2.7													

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html 厚労省「在宅医療地域別データ集」による

富山県訪問看護ステーション連絡協議会実績報告 (平成29年度)

※訪問看護ステーションごとの詳細な実績が出ている

圏域	訪問看護ステーション看護職員 常勤換算(人口10万対)	訪問看護利用者数 (人口10万対)
新川医療圏	15.56	310
富山医療圏	38.47	666
高岡医療圏	34.90	676
砺波医療圏	34.37	896

医療計画作成支援データベースによる在宅医療の重点評価指標(富山県)

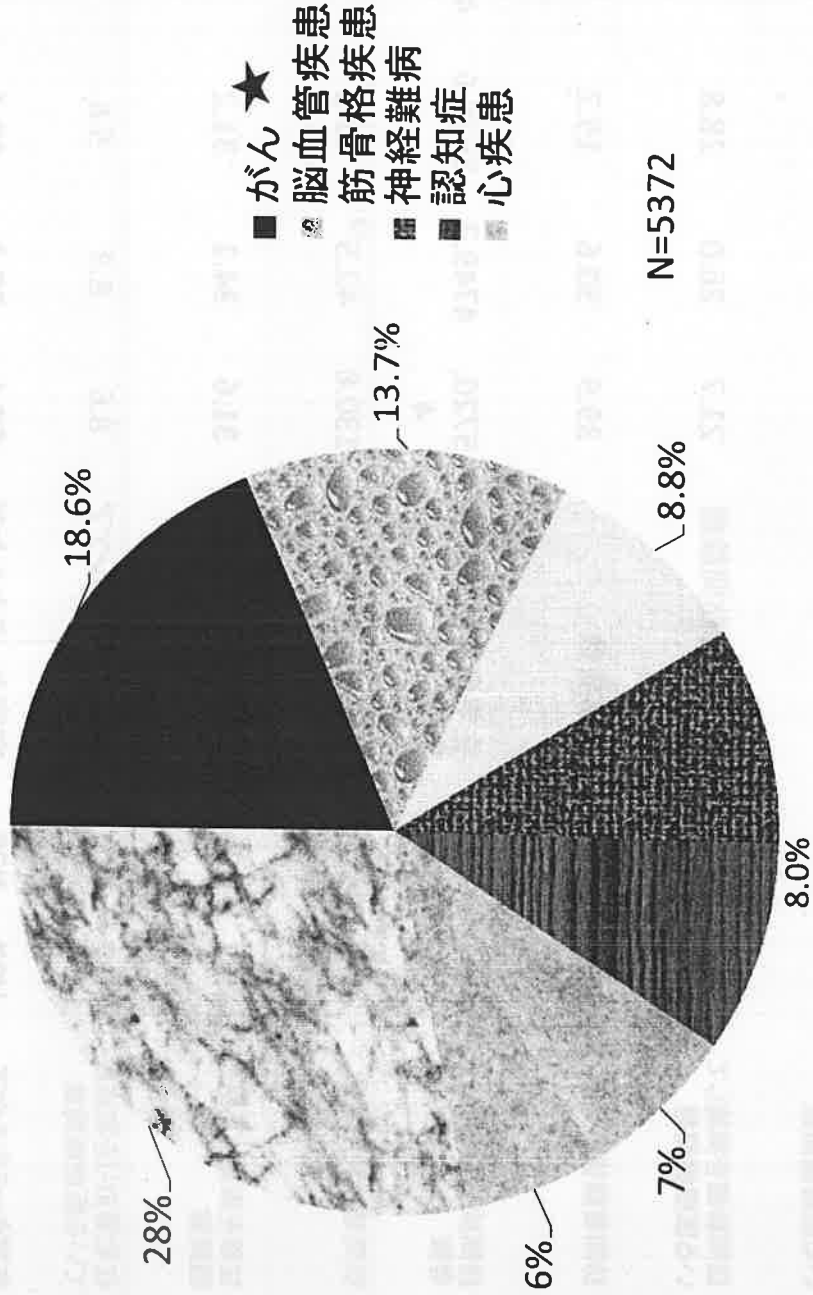
人口10万対

病期	SPO	指標名	調査年	調査名	項目	全国	県	新川	富山	高岡	砺波
1	S	退院支援を実施している医療機関数	H27	NDB	退院調整加算	2.7	3.2	4.8	3.2	2.8	3.0
2	S	訪問診療を実施している医療機関数	H27	NDB	在宅患者訪問診療料	21.7	26.0	28.8	24.9	27.1	24.5
3	S	訪問看護従事者数	H27	介護給付費実態調査	従事者数	39.9	30.6	19.7	29.0	33.3	41.4
4	P	訪問診療を受けた患者数	H27	NDB	在宅患者訪問診療料	5720.4	4749.7	5628.6	4166.6	5339.6	4716.6
5	P	訪問看護利用者数	H27	NDB	在宅患者訪問看護・指導料	130.8	42.5	41.6	37.4	55.1	32.0
6	S	往診を実施する医療機関数	H27	NDB	往診料	31.6	34.1	31.2	31.3	38.0	37.9
7	S	在宅看取りを実施している医療機関数	H27	NDB	在宅ターミナルケア加算	8.6	8.3	5.6	5.9	12.1	10.4
8	S	在宅ターミナルケアを受けた患者数	H27	NDB	在宅ターミナルケア加算等	58.1	38.4	18.4	32.1	45.5	63.9

※内閣府の経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイトでSCR(年齢調整標準化レセプト出現比)を公表

<http://www.5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/index.html>

訪問看護の利用者の主傷病名 (富山県訪問看護ステーション連絡協議会 平成28年度実績報告書)



※比較的短期間に病状変化 ⇒ 地域包括ケアが凝縮

※独居者の訪問看護は15.9%

(項目番号) (デ-夕時点)	28-001	28-002	28-003	28-004	28-005	28-006	28-007	28-008	28-009	28-010	28-032	28-033									
	28.1.1	28.1.1	28.3.31	28.3.31	28.3.31	28.3.31	28.3.31	28.3.31	28.3.31	28.3.31	8.1~28.1.31	8.1~28.1.31									
平成 28年	人口		在宅療養 支援病院				在宅療養 支援診療所				自宅死の 割合		老人ホ- ム死の割 合								
	市区町村	区	市	町	村	人	うち 65歳以上	うち 機能強化 型(単独)	うち 機能 強化型 (連携)	うち 従来 型	1,109	152	305	652	14,683	175	2,614	11,894	13.0	(%)	(%)
	富山市	市	413,697	117,133	3	0	1	2	33	1	3	29	9.5	4.5							
	高岡市	市	172,247	54,745	2	1	0	1	11	0	0	11	11.7	6.9							
	魚津市	市	42,795	13,679	0	0	0	0	2	0	0	2	6.0	6.0							
	水見市	市	49,415	17,517	1	0	0	1	1	0	0	1	11.6	9.2							
	滑川市	市	33,199	9,441	0	0	0	0	0	0	0	0	6.3	1.3							
	黒部市	市	41,651	12,421	0	0	0	0	1	0	0	1	8.5	5.8							
	砺波市	市	48,824	13,683	0	0	0	0	2	0	0	1	14.8	4.8							
	小矢部市	市	30,754	10,288	0	0	0	0	0	0	0	0	10.7	5.4							
	南砺市	市	52,465	18,806	1	0	1	0	3	0	0	3	12.5	9.1							
	射水市	市	92,408	26,662	1	1	0	0	5	0	1	4	13.1	10.5							
	舟橋村	村	3,011	559	0	0	0	0	0	0	0	0	5.0	10.0							
	上市町	町	21,303	7,173	0	0	0	0	0	0	0	0	11.4	6.8							
	立山町	町	26,567	8,166	1	0	0	1	2	0	0	2	12.6	6.2							
	入善町	町	25,444	8,500	1	0	0	1	0	0	0	0	12.0	6.3							
	朝日町	町	12,683	5,113	1	0	0	1	0	0	0	0	7.4	3.1							
	金沢市	市	449,662	113,159	7	0	2	5	70	0	8	62	10.3	7.5							
	七尾市	市	54,932	18,790	2	0	0	2	6	0	0	6	8.5	43.7.1							

① 患者の希望に応じた看取りの推進

平成30年度診療報酬改定 骨子<1-6(1)>(3)>

第1 基本的な考え方

訪問診療・訪問看護のターミナルケアに関連する報酬の算定要件において、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等を踏まえた対応の追加等を行い、患者やその家族の希望に応じた看取りを推進する。

患者本人の意向を尊重した看取りを推進するため、訪問診療・訪問看護により在宅のターミナルケアを提供していた患者が、患者又は家族の意向に応じて入院医療機関で最期を迎えた場合について、訪問診療等を提供していた医療機関等の看取りやターミナルケアの実績として評価する。

第2 具体的な内容

1. 訪問診療におけるターミナルケアにおいて、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等を踏まえた対応を要件として追加し、居住先に応じて評価を充実する。
3. 機能強化型在宅療養支援診療所・病院、機能強化型訪問看護ステーションの施設基準について、看取り等の実績要件に、一定期間の訪問診療等を提供した患者が、あらかじめ患者又はその家族から聴取した意向に基づき、7日以内の入院中に死亡した場合を含めることを可能とする。

アドバンス・ケア・プランニング

Advance Care Planning(ACP) : 定義

- 今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス
 - 患者が望めば、家族や友人とともに行われる
 - 患者が同意のもと、話し合いの結果が記述され、定期的に見直され、ケアにかかわる人々の間で共有されること
が望ましい。
 - ACPの話し合いは以下の内容を含む
 - ・ 患者本人の気がかりや意向
 - ・ 患者の価値観や目標
 - ・ 病状や予後の理解
 - ・ 治療や療養に関する意向や選好、その提供体制

<http://www.ncpc.org.uk/sites/default/files/AdvanceCarePlanning.pdf>

※在宅医療の評価指標
第6次計画のアウトカム指標「在宅死亡者数」は、
第7次計画ではプロセス指標に

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/iryou_keikaku/index.html

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

ホーム

本文へ お問合わせ窓口 よくある御

Google カスタム検索

テーマ別を探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療 > 自らが望む人生の最終段階における医療・ケア

健康・医療

自らが望む人生の最終段階における医療・ケア

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/saisyu_iryou/index.html

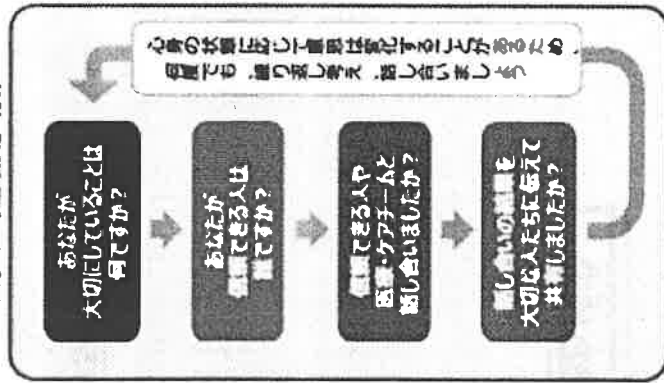
平成30年3月「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」改訂

人生の変わり目で、あなたは、どのように、過ごしたいですか？

もしものときのために

～自らが望む、人生の最終段階の医療・ケアについて話し合ってみませんか～

話し合いの進めかた (例)



誰でも、いつでも、急に降わる大きな病気やケガをする可能性ががあります。

念の念頭が足った状態になると、約70%の方が、

医療やケアなどを自分で決めたり望みを人に伝えたりすることが、できなくなると言われています。

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。



もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い共有する取組を「アドバンス・ケア・プランニング (ACP)」と呼びます。あなたの心身の状態に応じて、かかりつけ医療からあなたや家族が望む医療の更新と調整がなされることとなります。

このようには話し、本人の主体的な行いによって考え、進めるものです。知りたくない、考えたくないかへの十分は配慮が必要です。



詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/saisyu_iryou/index.html



分野ごとの情報

◆基本情報 (職員配置、届出の状況など)

- ・病床の状況
- ・診療料
- ・入院基本料・特定入院料及び届出病床数
- ・DPC医療機関群の種類
- ・救急告示病院、二次救急医療施設、三次救急医療施設の告示・認定の有無
- ・在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病棟の届出状況
- ・職員数の状況
- ・**退院調整部門の設置状況**
- ・医療機器の台数

◆患者の入退院等の状況

- ・入院患者の状況(年間)
- ・**入院患者の状況(月間/入院前の場所・退院先の場所の状況)**
- ・**退院後に在宅医療を必要とする患者の状況**
- ・**看取りを行った患者数**

◆医療内容に関する情報 (手術、リハビリテーションの実施状況など)

- ・手術の状況
- ・がん、脳卒中、心筋梗塞、分枝、精神医療への対応状況
- ・重症患者への対応状況
- ・救急医療の実施状況
- ・**急性期後の支援、在宅復帰の支援の状況**
- ・全身管理の状況
- ・リハビリテーションの実施状況
- ・**長期療養患者の受入状況**
- ・**重度の障害児等の受入状況**

※在宅医療に関する公表情報を活用

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>

管内公的病院(高度急性期・急性期)の状況①

平成29年度報告

病床機能報告 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>) による

※は一桁

	県立中央病院	済生会富山病院	リハビリテーション病院・こども支援センター	富山逓信病院
退院患者数(1カ月間)	1,446人	338人	30人	42人
退院後1カ月以内に自院在宅医療提供	0人	0人	12人	0人
退院後1カ月以内に他施設在宅医療提供	32人	1人	13人	0人
退院支援加算1	126件	76件		
退院支援加算2			※	※
地域連携診療計画加算(退院支援加算1)	15件	23件		
退院時共同指導料2	※	※		
介護支援連携指導料	16件	※	※	※
退院時リハビリテーション指導料	558件	35件	※	※
退院前訪問指導料	0件	0件	0件	0件

※平成30年度改定で、退院支援加算は入退院支援加算、介護支援連携指導料は介護支援等連携指導料

管内公的病院(高度急性期・急性期)の状況②

平成29年度報告

病床機能報告 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>)による

※は一桁

	富山市民病院	富山大学 附属病院	富山 赤十字病院	厚生連滑川病院	かみいち 総合病院
退院患者数(1カ月間)	756人	895人	919人	200人	142人
退院後1カ月以内に自 院在宅医療提供	0人	0人	8人	0人	2人
退院後1カ月以内に他 施設在宅医療提供	22人	5人	8人	3人	0人
退院支援加算1	152件	64件	139件		71件
退院支援加算2				32件	
地域連携診療計画加 算(退院支援加算1)	10件	※	10件		※
退院時共同指導料2	※	※	※		
介護支援連携指導料	22件	10件	43件	※	28件
退院時リハビリテーショ ン指導料	295件		321件	88件	69件
退院前訪問指導料	0件	0件	0件	0件	※

※平成30年度改定で、退院支援加算は入退院支援加算、介護支援連携指導料は介護支援等連携指導料

※参考資料6参照

医療・介護ネットワーク推進のための 手続き

～入院前から退院後までスムーズな連携をめざして～

富山県入居者福祉協議会地域リハビリテーション連帯協議会

平成30年9月(改訂)

目次

(1) 地域から病院への連絡	1
担当している利用者が入院したら	2
・入院時情報提供	(様式1) 3
・富山医療圏医療圏連携窓口一覽(資料1)	4
(2) 病院から地域への連絡	7
担当ケアマネジャーがいる場合	8
介護認定をうけていない・担当ケアマネジャーがいない場合	9
・患者認定基準	(資料2) 10
・病院からの連絡票(様式例)	(様式2) 11
・地域連携窓口一覽	(資料3) 12
【参考資料】	
連院に係わる診察報酬	(参考資料1) 20
医療連携における介護報酬	(参考資料2) 21～22
在宅で利用できるサービス	(参考資料3) 23

担当している利用者が入院したら

・利用時には、担当ケアマネジャーの連絡と連絡先を、退院後もしっかり伝えていただきます。(本人の心算もお願い)。
 ・退院時には、入院した理由に担当ケアマネジャーへの連絡をお願いします。
 ・退院後においても、入院時には医師説明に担当ケアマネジャーが参加することも多いので、退院後同様の連携を続けていただきます。

担当ケアマネジャーへ入院の連絡
 退院後の連絡先
 (入院後7日以内、未でなければ入院後3日以内)

方法
 電話・FAX等、連絡方法は問いません
 入院時情報提供書(様式1 P4)
 ・介護報酬・入院時情報提供書等
 (P21 P90)

連絡窓口
 富山医療圏連携窓口一覽(資料1 P4)

退院の
 事務連絡
 退院時情報提供書(資料3 P17)等

在宅介護
 ・ケアマネジャーからの訪問看護サービスや
 介護サービス事業者へ情報提供を行う。
 ・必要時、ケアマネジャーと連携し、医療内科とサービス
 内での連携力での対応を行う。

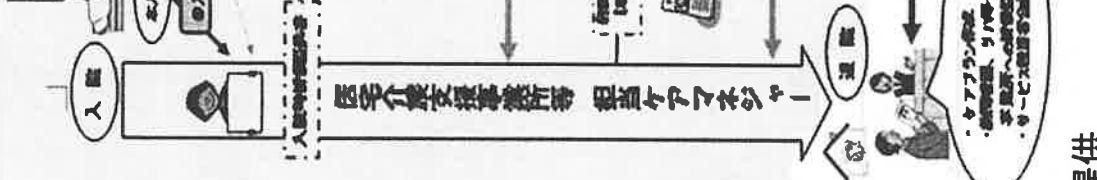
担当ケアマネジャーがいる場合

退院後入居者福祉協議会
 ケアマネジャー一覽(資料1)
 担当ケアマネジャーが不明の場合は
 下記のことへ連絡してください(P10参照)
 富山県(介護保険課)
 横川庁舎(福祉介護課)
 舟橋庁舎(介護介護課)
 (中野村に所属する事業所は別)

入院時情報提供書
 退院後連絡先
 (様式1 P4)

退院の
 事務連絡
 退院時情報提供書(資料3 P17)等

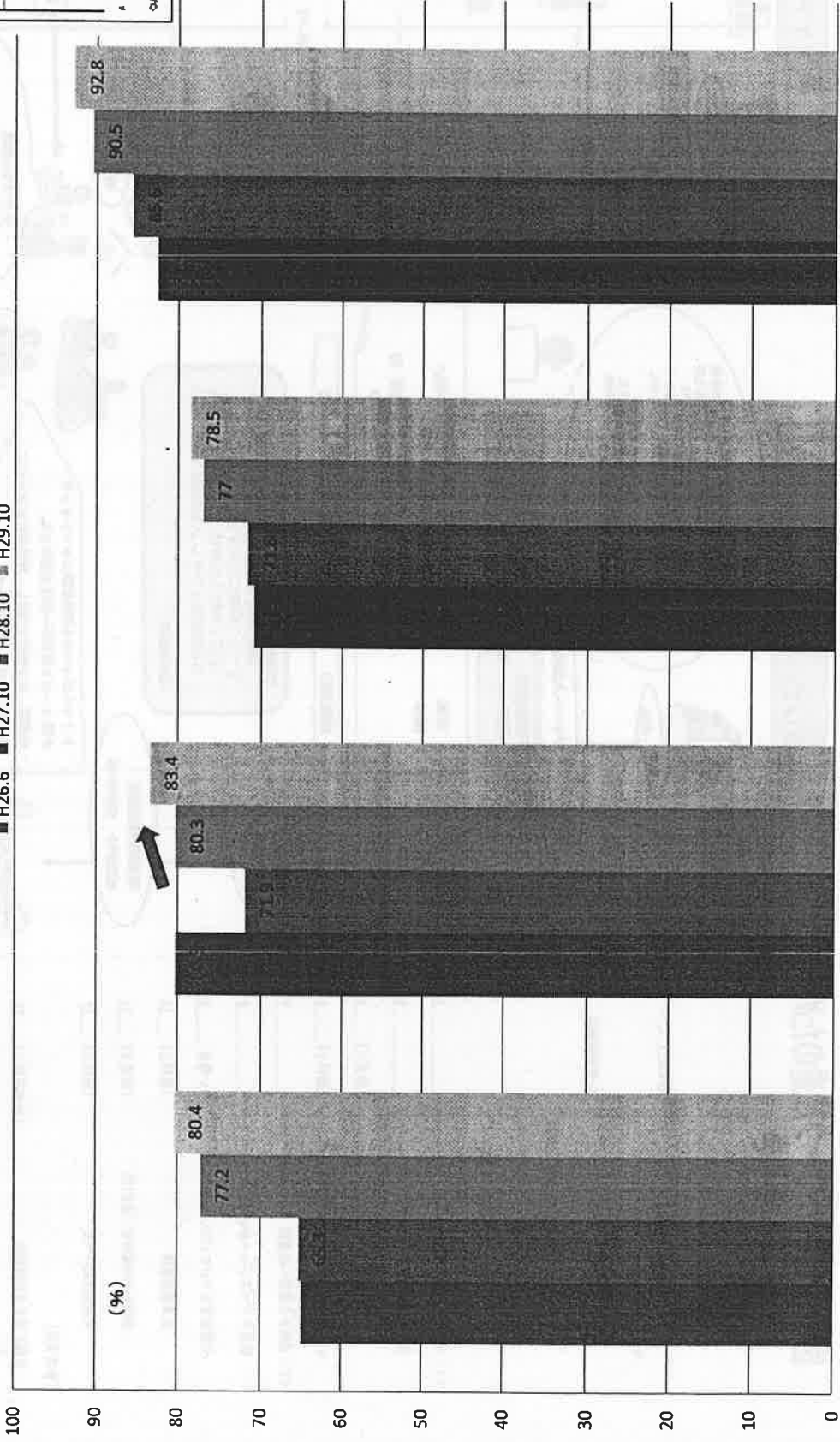
在宅介護
 ・ケアマネジャーからの訪問看護サービスや
 介護サービス事業者へ情報提供を行う。
 ・必要時、ケアマネジャーと連携し、医療内科とサービス
 内での連携力での対応を行う。



※平成30年度介護報酬改定で、入院時情報連携加算(I);入院後3日以内に情報提供

退院時情報提供率 (病院⇒ケアマネ)

■ H26.6 ■ H27.10 ■ H28.10 ■ H29.10



ケアマネジャーへのアンケート用紙(例)

アンケート用紙
ケアマネジャーへ

退院時情報提供率に関するアンケート用紙です。ご回答をお願いいたします。

自治体名: _____

調査年度: _____

調査対象施設数: _____

調査対象施設名: _____

調査対象施設の種類: _____

調査対象施設の所在地: _____

調査対象施設の運営形態: _____

調査対象施設の床数: _____

調査対象施設の職員数: _____

調査対象施設のケアマネジャー数: _____

調査対象施設の退院時情報提供率: _____

調査対象施設の退院時情報提供率の向上策: _____

調査対象施設の退院時情報提供率の課題: _____

調査対象施設の退院時情報提供率の改善策: _____

調査対象施設の退院時情報提供率の今後の展望: _____

調査対象施設の退院時情報提供率のその他の事項: _____

調査対象施設の退院時情報提供率の調査結果の活用: _____

調査対象施設の退院時情報提供率の調査結果の公表: _____

調査対象施設の退院時情報提供率の調査結果の活用と公表の今後の展望: _____

調査対象施設の退院時情報提供率の調査結果の活用と公表のその他の事項: _____

調査対象施設の退院時情報提供率の調査結果の活用と公表の調査結果の活用と公表の今後の展望: _____

調査対象施設の退院時情報提供率の調査結果の活用と公表の調査結果の活用と公表のその他の事項: _____

調査対象施設の退院時情報提供率の調査結果の活用と公表の調査結果の活用と公表の今後の展望: _____

調査対象施設の退院時情報提供率の調査結果の活用と公表の調査結果の活用と公表のその他の事項: _____

都道府県医療介護連携調整 実証事業による様式

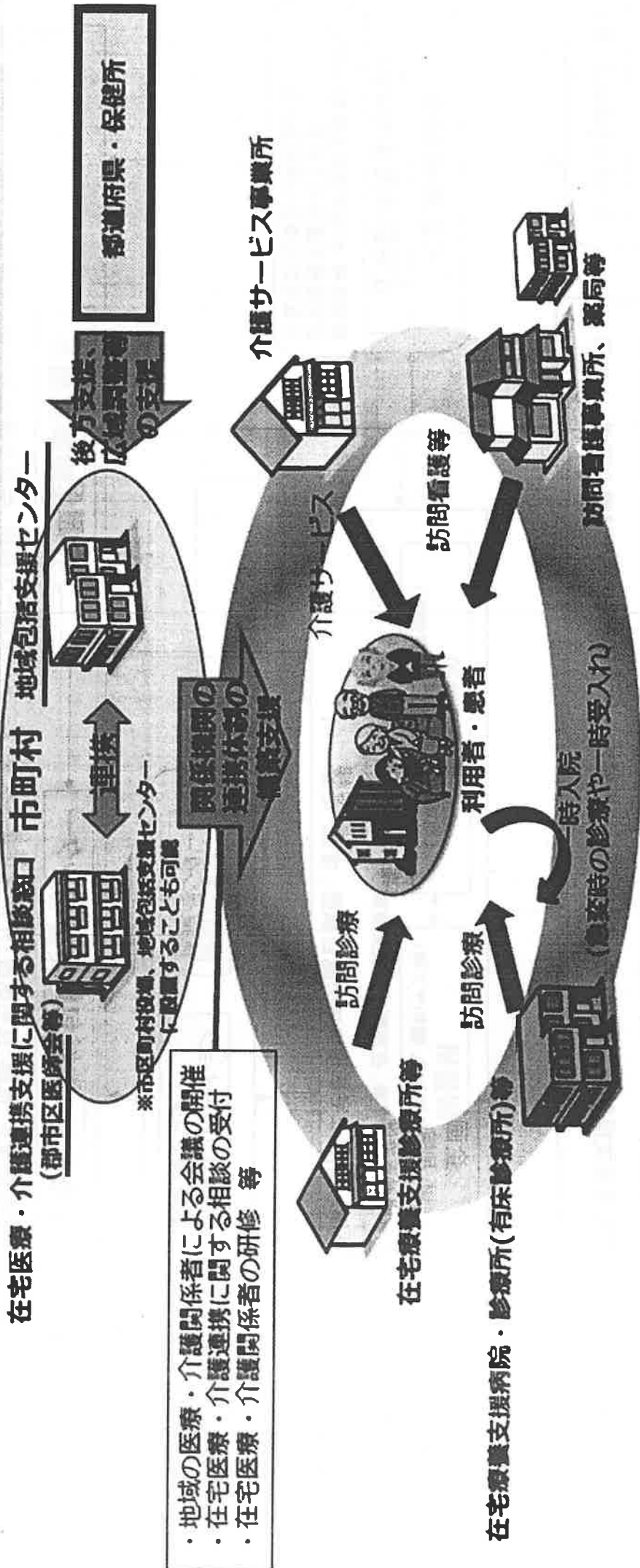
在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

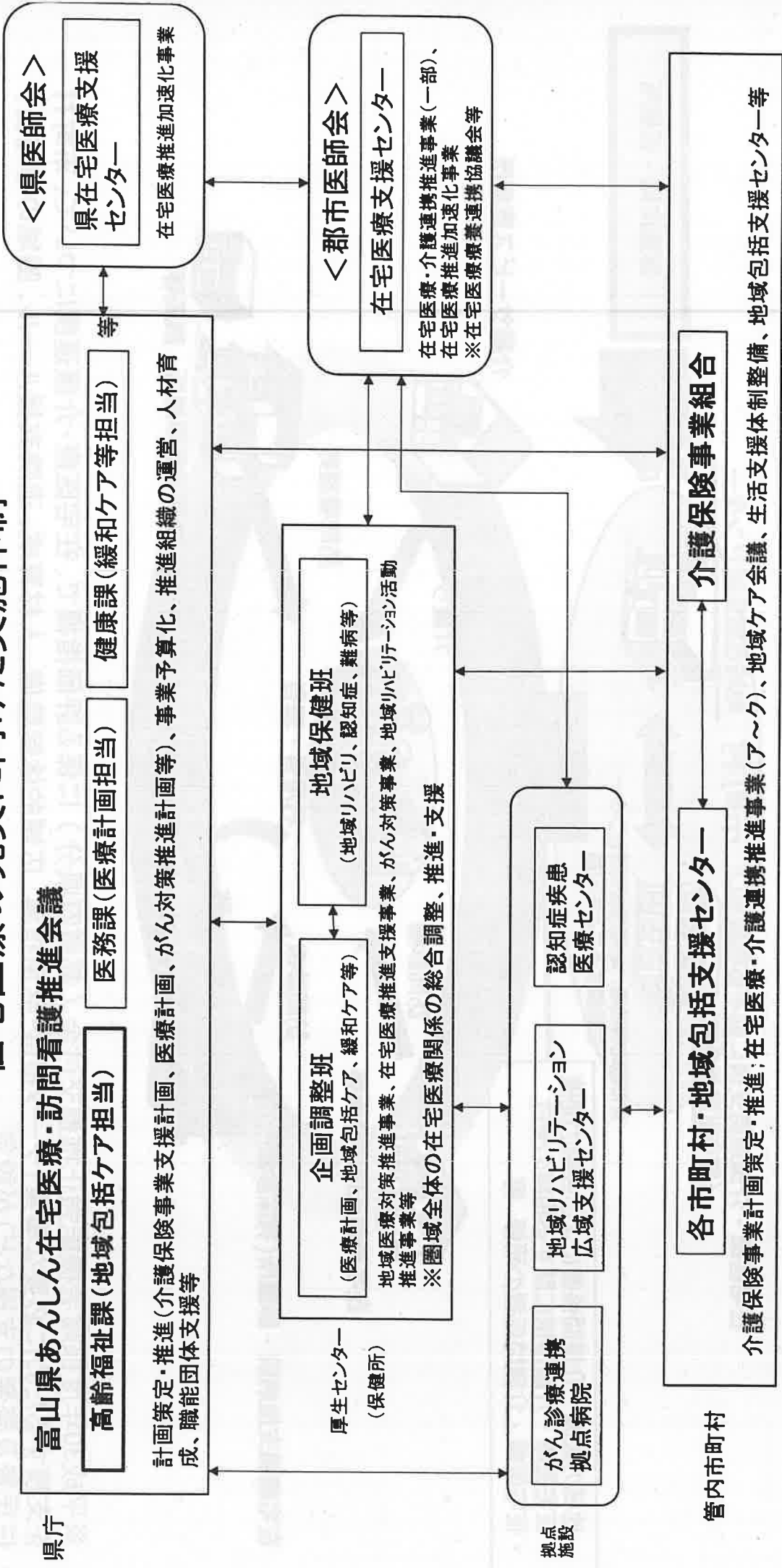
<p>(ア)地域の医療・介護の資源の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能把握し、リスト・マップ化 ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日付等）を調査 ◆ 結果を関係者間で共有 	<p>(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援 ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用 	<p>(キ)地域住民への普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催 ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発 ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等
<p>(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討 	<p>(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネートナーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。 	<p>(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して広域連携が必要な事項について検討
<p>(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進 	<p>(カ)医療・介護関係者の研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じて、多職種連携の実践を習得 ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等 	<p>(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して広域連携が必要な事項について検討

在宅医療・介護連携の推進



※平成30年度保険者機能強化推進交付金（都道府県分）に係る評価指標で、在宅医療・介護連携について、市町村を支援するために必要となる事業（データ提供・活用指導、広域的体制整備、人材育成、退院支援ルール、圏域の連絡会、住民普及啓発の支援など）が設定

在宅医療の充実に向けた実施体制



※県・厚生センター・市町村の組織横断による連携・協働、職能団体・拠点施設との連携・協働が重要

富山医療圏における主な在宅医療の充実に向けた取り組み

○会議

- ・ **地域医療推進対策協議会(圏域連携会議)在宅医療部会(年1回)**

公的病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護支援専門員協議会、訪問看護ST、市町地域包括支援センター等の代表者

- ・ **在宅医療・介護ネットワーク関係者連絡会(年2回)**

在宅医療支援センター、介護支援専門員協議会、市町地域包括支援センター等の実務者

- ・ **地域リハビリテーション連絡協議会(年1回)**

圏域内郡市医師会長、病院の地域医療連携室、介護支援専門員協会、市町村地域包括支援センター、訪問看護ステーション、通所リハビリ施設等

※他に、地域リハビリテーション連絡協議会WG等;医療・介護ネットワーク推進のための手引きの改訂に向けた協議等

※医師会在宅医療支援センターや市町等主催の関連会議に参加

○従事者研修

- ・ **地域リハビリテーション研修会(年1回)** ※実施主体:地域リハビリテーション連絡協議会

生活期リハビリテーションについての講演及び意見交換;圏域内の医療、介護、行政関係者

- ・ **緩和ケア研修会(年1回)** ※がん診療連携拠点病院と共催

在宅がん緩和ケアに関する事例検討・グループワーク;医療、看護、介護、行政関係者

※他に、地域リハビリテーション、栄養管理体制研修会

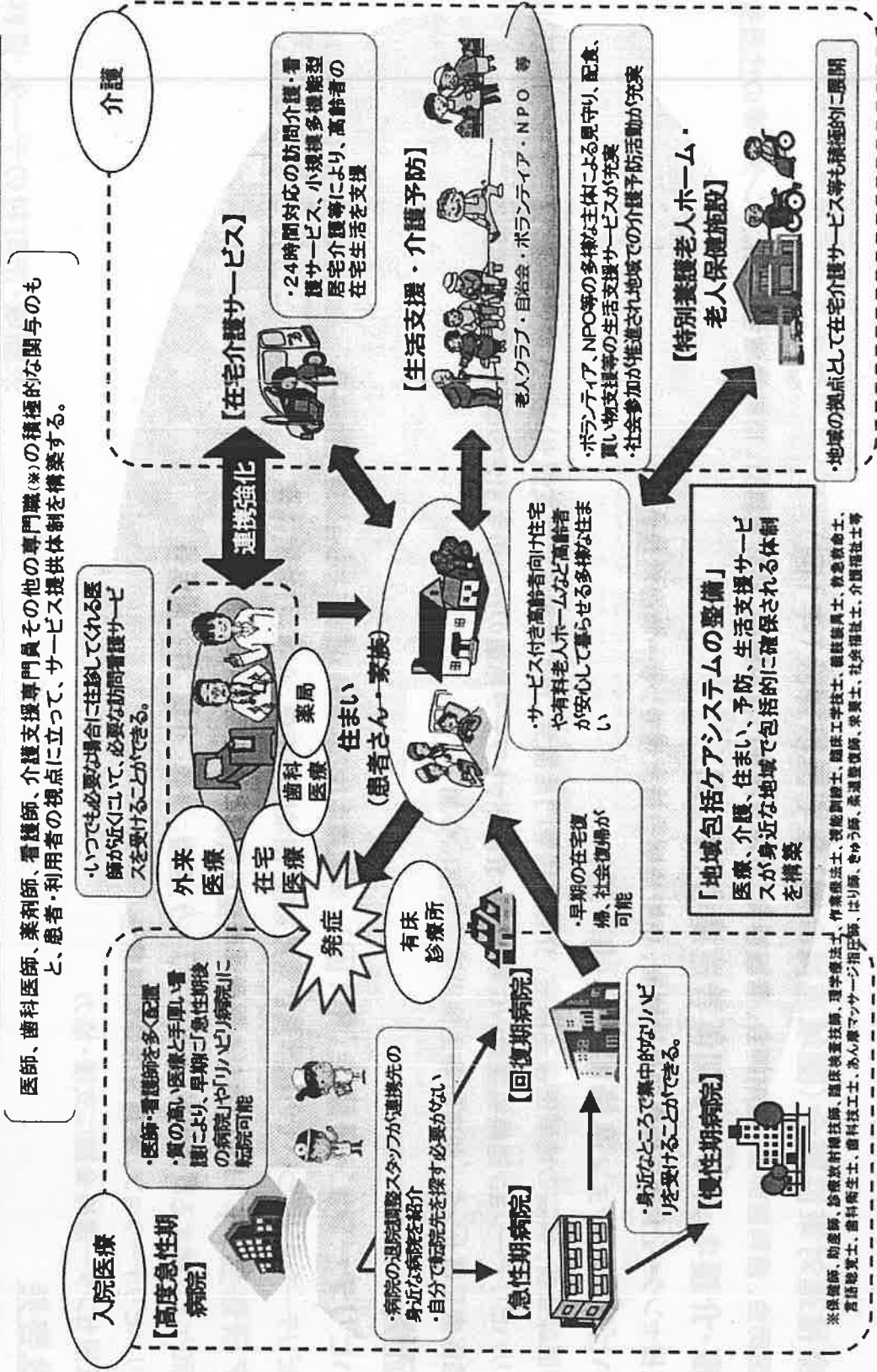
※在宅医療支援センター連絡会議に支援・協力

○住民普及啓発

滑川在宅医療推進協議会研修会(年5回)、たてやまつるぎ在宅ネットワーク研修会(年2~3回)

※圏域・市町村のデータ、資料に基づくことが重要

医療・介護サービスの提供体制改革後の姿（サービス提供体制から）



※急性期、回復期も含めた医療介護連携が必要

富山医療圏の現状と課題

【参考資料1】

一般病床の許可病床数と前年度平均在院日数

病院名	一般病床			
	許可病床数 A	前年度1日平均患者数B	B/A	前年度平均 在院日数
1 富山県立中央病院	665	551.6	82.9	10.8
2 国立大学法人富山大学附属病院	569	474.8	83.4	13.7
3 富山市立富山市民病院	539	367.8	68.2	13.2
4 富山赤十字病院	401	345.3	86.1	12.1
5 独立行政法人国立病院機構富山病院	280	255.1	91.1	118.8
6 富山県済生会富山病院	250	228.0	91.2	13.5
7 富山県厚生農業協同組合連合会滑川病院	211	161.4	76.5	25.3
8 富山県リハビリテーション・こども支援センター	202	182.2	90.2	58.1
9 かみいち総合病院	148	111.5	75.3	20.5
10 富山医療生活協同組合 富山協立病院	114	90.2	79.1	49.7
11 西能病院	97	80.8	83.3	16.0
12 不二越病院	60	37.6	62.7	14.7
13 藤木病院	60	49.6	82.7	23.7
14 あゆみの郷	59	57.0	96.6	4,097.0
15 杉野脳神経外科病院	51	45.0	88.2	56.1
16 富山通信病院	50	22.6	45.2	18.3
17 北川内科クリニック	48	44.7	93.1	176.0
18 長谷川病院	40	13.0	32.5	15.5
19 桜井病院	40	29.8	74.5	23.0
20 医療法人財団博仁会横田病院	34	22.8	67.1	21.9

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%

「高度急性期」・「急性期」を選択した病棟におけるレセプト件数(H29年6月診療かつ7月審査分)

医療機関名	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	2025(平成37)年7月1日時点の機能(任意)	一般病棟7対1入院基本料(特定機能病院)	一般病棟10対1入院基本料	一般病棟13対1入院基本料	一般病棟15対1入院基本料	手術総数	悪性腫瘍手術	放射線治療	化学療法	経皮的冠動脈形成術	ハイリスク分娩管理加算	観血的肺動脈圧測定	持続緩徐式血液濾過	大動脈バルーンポンピング法		
1	長谷川病院	病棟	急性期	急性期	急性期	0	43	0	0	36	3	1	4	0	0	0	0	0	
2	富山県立中央病院	NICU	高度急性期	高度急性期		4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	富山県立中央病院	B2階	高度急性期	高度急性期		135	0	0	0	45	0	0	0	12	0	0	0	0	
4	富山県立中央病院	MFICU	高度急性期	高度急性期		9	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	
5	富山県立中央病院	2階南・GCU	高度急性期	高度急性期		10	0	0	0	30	0	0	1	0	0	0	0	0	
6	富山県立中央病院	3階北	高度急性期	高度急性期		117	0	0	0	31	4	7	13	0	0	0	0	0	
7	富山県立中央病院	3階南	高度急性期	高度急性期		103	0	0	0	17	0	4	6	0	0	0	0	0	
8	富山県立中央病院	HCU	高度急性期	高度急性期		6	0	0	0	86	35	0	0	4	0	0	3	0	
9	富山県立中央病院	ECU	高度急性期	高度急性期		9	0	0	0	20	0	0	0	3	0	0	2	0	
10	富山県立中央病院	4階南	高度急性期	高度急性期		141	0	0	0	10	5	4	17	0	0	7	1	0	
11	富山県立中央病院	5階北	高度急性期	高度急性期		111	0	0	0	54	0	0	2	0	0	0	0	0	
12	富山県立中央病院	5階南	高度急性期	高度急性期		95	0	0	0	58	0	0	1	0	0	0	0	0	
13	富山県立中央病院	6階北	高度急性期	高度急性期		134	0	0	0	36	6	3	24	0	0	0	0	0	
14	富山県立中央病院	6階南	高度急性期	高度急性期		109	0	0	0	30	4	1	6	0	0	0	1	0	
15	富山県立中央病院	7階北	高度急性期	高度急性期		133	0	0	0	129	14	2	12	0	0	0	0	0	
16	富山県立中央病院	7階南	高度急性期	高度急性期		161	0	0	0	44	6	1	11	5	0	1	0	0	
17	富山県立中央病院	8階北	高度急性期	高度急性期		146	0	0	0	36	7	2	35	0	0	0	0	0	
18	富山県立中央病院	8階南	高度急性期	高度急性期		77	0	0	0	5	0	1	40	0	0	0	0	0	
19	富山県立中央病院	9階南	高度急性期	高度急性期		79	0	0	0	1	0	5	27	0	0	0	0	0	
20	富山県立中央病院	ICU	高度急性期	高度急性期		2	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	4	3	
21	富山県立中央病院	9階北	急性期	急性期		緩和ケア病棟				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	済生会富山病院	SCU	高度急性期	高度急性期		9	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	
23	済生会富山病院	3階病棟	急性期	急性期		136	0	0	0	15	0	0	0	5	0	2	0	1	
24	済生会富山病院	4階病棟	急性期	急性期		132	0	0	0	49	17	0	11	0	0	0	0	0	
25	済生会富山病院	5階病棟	急性期	急性期		138	0	0	0	17	0	0	0	1	0	0	0	0	
26	済生会富山病院	7階病棟	急性期	急性期		160	0	0	0	71	1	0	1	10	0	0	1	0	
27	富山協立病院	西3階病棟	急性期	急性期		0	69	0	0	11	0	0	1	0	0	0	0	0	
28	富山協立病院	南3階病棟	急性期	急性期		休 棟				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	富山県リハビリテーション病院・こども支援センター	5階病棟	急性期	急性期		0	0	0	73	5	0	0	0	0	0	0	0	0	
30	横田病院	2階一般病棟	急性期	急性期	急性期	0	0	42	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
31	富山通信病院	3階病棟	急性期	急性期		0	50	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	
32	富山市民病院	ICU	高度急性期	高度急性期	高度急性期	2	0	0	0	25	10	0	0	5	0	0	0	0	
33	富山市民病院	HCU	高度急性期	高度急性期	高度急性期	2	0	0	0	45	10	0	1	0	0	0	0	0	
34	富山市民病院	東病棟3階	急性期	急性期	急性期	14	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	
35	富山市民病院	東病棟4階	急性期	高度急性期	高度急性期	118	0	0	0	36	4	1	3	0	0	0	0	0	
36	富山市民病院	東病棟5階	急性期	急性期	急性期	76	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	

表2 「高度急性期」・「急性期」を選択した病棟におけるレセプト件数(H29年6月診療かつ7月審査分)

H29病床機能報告

No.	医療機関名	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	2025(平成37)年7月1日時点の機能(任意)	補助人工心臓・植込型補助人工心臓	頭蓋内圧持続測定(3時間を超えた場合)	救急医療管理加算1及び2	退院時共同指導料2	中心静脈注射	呼吸心拍監視	酸素吸入	観血的動脈圧測定(1時間を超えた場合)	ドレーン法(ドレナージ)	人工腎臓	腹膜灌流	前年度平均在院日数(H29医療機能情報)	医療機関名	病棟名
1	長谷川病院	病棟	急性期	急性期	急性期	0	0	0	0	1	20	4	0	1	10	0	15.5日	長谷川	病棟
2	富山県立中央病院	NICU	高度急性期	高度急性期		0	0	0	0	3	7	2	2	0	0	0	10.8日	中央病院	NICU
3	富山県立中央病院	B2階	高度急性期	高度急性期		0	0	3	0	0	38	4	1	4	0	0		中央病院	B2階
4	富山県立中央病院	MFICU	高度急性期	高度急性期		0	0	4	0	0	2	1	0	0	0	0		中央病院	MFICU
5	富山県立中央病院	2階南・GCU	高度急性期	高度急性期		0	1	1	0	4	2	1	0	0	0	0		中央病院	2階南・GCU
6	富山県立中央病院	3階北	高度急性期	高度急性期		0	0	12	2	5	16	15	1	24	1	0		中央病院	3階北
7	富山県立中央病院	3階南	高度急性期	高度急性期		0	0	8	0	19	48	40	4	45	3	0		中央病院	3階南
8	富山県立中央病院	HCU	高度急性期	高度急性期		0	0	1	0	2	5	2	3	8	7	1		中央病院	HCU
9	富山県立中央病院	ECU	高度急性期	高度急性期		0	0	0	0	1	7	1	0	5	2	0		中央病院	ECU
10	富山県立中央病院	4階南	高度急性期	高度急性期		0	0	17	0	15	91	52	20	34	11	0		中央病院	4階南
11	富山県立中央病院	5階北	高度急性期	高度急性期		0	0	29	0	0	27	15	2	30	2	0		中央病院	5階北
12	富山県立中央病院	5階南	高度急性期	高度急性期		0	0	15	0	1	15	14	0	32	2	0		中央病院	5階南
13	富山県立中央病院	6階北	高度急性期	高度急性期		0	0	16	1	1	61	16	4	11	0	0		中央病院	6階北
14	富山県立中央病院	6階南	高度急性期	高度急性期		0	0	18	0	8	45	24	0	4	23	2		中央病院	6階南
15	富山県立中央病院	7階北	高度急性期	高度急性期		0	0	6	0	1	35	15	2	40	0	0		中央病院	7階北
16	富山県立中央病院	7階南	高度急性期	高度急性期		0	0	26	0	3	102	36	5	9	6	0		中央病院	7階南
17	富山県立中央病院	8階北	高度急性期	高度急性期		0	0	22	2	4	61	30	1	5	3	0		中央病院	8階北
18	富山県立中央病院	8階南	高度急性期	高度急性期		0	0	7	0	24	25	14	0	1	1	0		中央病院	8階南
19	富山県立中央病院	9階南	高度急性期	高度急性期		0	0	15	3	1	35	24	0	6	0	0		中央病院	9階南
20	富山県立中央病院	ICU	高度急性期	高度急性期		0	0	1	0	2	1	1	3	12	2	0		中央病院	ICU
21	富山県立中央病院	9階北	急性期	急性期		0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	中央病院	9階北	
22	済生会富山病院	SCU	高度急性期	高度急性期		0	0	0	0	1	6	4	0	1	0	0	13.5日	済生会	SCU
23	済生会富山病院	3階病棟	急性期	急性期		0	0	67	0	14	98	26	2	3	2	0		済生会	3階
24	済生会富山病院	4階病棟	急性期	急性期		0	0	42	0	31	30	36	0	27	1	0		済生会	4階
25	済生会富山病院	5階病棟	急性期	急性期		0	0	26	2	6	29	16	0	0	2	0		済生会	5階
26	済生会富山病院	7階病棟	急性期	急性期		0	0	54	0	7	51	31	0	15	6	0	済生会	7階	
27	富山協立病院	西3階病棟	急性期	急性期		0	0	25	0	4	27	14	0	0	3	0	49.7日	富山協立	西3階
28	富山協立病院	南3階病棟	急性期	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		富山協立	南3階
29	富山県リハビリテーション病院・こども支援センター	5階病棟	急性期	急性期		0	0	0	0	2	7	2	0	3	0	0	58.1日	リハビリ	5階
30	横田病院	2階一般病棟	急性期	急性期	急性期	0	0	0	0	5	5	7	0	0	12	0	21.9日	横田病院	2階
31	富山逓信病院	3階病棟	急性期	急性期		0	0	0	0	2	15	18	0	4	0	0	18.3日	逓信病院	3階
32	富山市民病院	ICU	高度急性期	高度急性期	高度急性期	0	0	0	0	1	0	0	0	5	2	0		市民病院	ICU
33	富山市民病院	HCU	高度急性期	高度急性期	高度急性期	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	13.2日	市民病院	HCU
34	富山市民病院	東病棟3階	急性期	急性期	急性期	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0		市民病院	東3階
35	富山市民病院	東病棟4階	急性期	高度急性期	高度急性期	0	0	41	1	8	42	33	0	10	0	0		市民病院	東4階
36	富山市民病院	東病棟5階	急性期	急性期	急性期	0	0	49	0	1	52	43	3	1	0	0		市民病院	東5階

表2 「高度急性期」・「急性期」を選択した病棟におけるレセプト件数(H29年6月診療かつ7月審査分)

H29病床機能報告

	医療機関名	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	2025(平成37)年7月1日時点の機能(任意)	一般病棟7対1入院基本料(特定機能病院)	一般病棟10対1入院基本料	一般病棟13対1入院基本料	一般病棟15対1入院基本料	手術総数	悪性腫瘍手術	放射線治療	化学療法	経皮的冠動脈形成術	ハイリスク分娩管理加算	観血的肺動脈圧測定	持続緩徐式血液濾過	大動脈バルーンポンピング法
37	富山市民病院	東病棟6階	急性期	急性期	急性期	103	0	0	0	54	0	0	0	0	0	0	0	0
38	富山市民病院	東病棟7階	急性期	急性期	急性期	88	0	0	0	31	9	1	6	0	0	0	0	0
39	富山市民病院	東病棟8階	急性期	急性期	急性期	94	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0
40	富山市民病院	西病棟3階	急性期	急性期	急性期	76	0	0	0	18	0	0	2	0	2	0	0	0
41	富山市民病院	西病棟4階	急性期	高度急性期	高度急性期	111	0	0	0	29	7	2	14	0	0	0	0	0
42	富山市民病院	西病棟5階	急性期	急性期	急性期	97	0	0	0	17	0	0	0	4	0	0	0	0
43	富山市民病院	西病棟6階	急性期	急性期	急性期	78	0	0	0	36	0	0	1	0	0	0	0	0
44	富山市民病院	西病棟7階	急性期	急性期	急性期	80	0	0	0	0	0	3	16	0	0	0	0	0
45	富山市民病院	西病棟8階	急性期	急性期	急性期		休 棟			0	0	0	0	0	0	0	0	0
46	富山市民病院	南病棟3階	急性期	急性期	急性期		緩和ケア病棟			0	0	1	0	0	0	0	0	0
47	富山大学附属病院	南2階病棟	高度急性期	高度急性期		(1)	0	0	0	10	0	1	7	0	0	0	0	0
48	富山大学附属病院	南3階病棟	高度急性期	高度急性期		(110)	0	0	0	5	0	8	29	0	0	0	0	0
49	富山大学附属病院	南4階病棟	高度急性期	高度急性期		(113)	0	0	0	35	9	5	45	0	0	0	0	0
50	富山大学附属病院	南5階病棟	高度急性期	高度急性期		(114)	0	0	0	34	0	0	1	12	0	0	0	0
51	富山大学附属病院	南6階病棟	高度急性期	高度急性期		(94)	0	0	0	53	3	1	6	0	0	0	0	0
52	富山大学附属病院	北2階病棟	高度急性期	高度急性期		(104)	0	0	0	15	0	4	5	0	0	0	0	0
53	富山大学附属病院	北3階病棟	高度急性期	高度急性期		(91)	0	0	0	38	3	2	14	0	3	0	0	0
54	富山大学附属病院	北4階病棟	高度急性期	高度急性期		(94)	0	0	0	40	9	1	8	0	0	0	0	0
55	富山大学附属病院	北5階病棟	高度急性期	高度急性期		(96)	0	0	0	32	10	6	6	3	0	0	0	0
56	富山大学附属病院	北6階病棟	高度急性期	高度急性期		(131)	0	0	0	50	22	2	19	0	0	0	0	0
57	富山大学附属病院	ICU病棟	高度急性期	高度急性期		(31)	0	0	0	30	4	0	0	0	0	5	0	2
58	富山大学附属病院	MFICU病棟	高度急性期	高度急性期		(3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
59	富山大学附属病院	NICU病棟	高度急性期	高度急性期		(7)	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
60	富山大学附属病院	GCU病棟	高度急性期	高度急性期		(7)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
61	富山大学附属病院	CCU病棟	高度急性期	高度急性期		(13)	0	0	0	4	0	0	1	0	0	0	1	1
62	富山大学附属病院	ECU病棟	高度急性期	高度急性期		(29)	0	0	0	9	1	0	0	0	0	0	0	0
63	富山大学附属病院	北7階病棟	急性期	急性期		(217)	0	0	0	166	3	4	7	0	0	0	0	0
64	八尾総合病院	1階病棟	急性期	急性期		0	122	0	0	37	12	1	6	0	0	0	0	0
65	八尾総合病院	2階1病棟	急性期	急性期		0	107	0	0	36	3	0	6	0	0	0	0	0
66	不二越病院	3階病棟	急性期	急性期	急性期	0	81	0	0	41	0	0	0	0	0	0	0	0
67	富山赤十字病院	ICU	高度急性期	高度急性期	高度急性期	1	0	0	0	27	6	0	1	0	0	0	4	0
68	富山赤十字病院	6東	高度急性期	高度急性期	高度急性期	145	0	0	0	33	1	0	0	16	0	0	0	2
69	富山赤十字病院	6西	高度急性期	高度急性期	高度急性期	140	0	0	0	18	0	4	6	0	0	0	0	0
70	富山赤十字病院	8東	高度急性期	高度急性期	高度急性期	148	0	0	0	68	6	0	2	0	0	0	0	0
71	富山赤十字病院	8西	高度急性期	高度急性期	高度急性期	146	0	0	0	85	15	1	14	0	0	0	0	0
72	富山赤十字病院	5東	急性期	急性期	急性期	143	0	0	0	26	0	0	1	0	0	0	1	0

表2 「高度急性期」・「急性期」を選択した病棟におけるレセプト件数(H29年6月診療かつ7月審査分)

H29病床機能報告

	医療機関名	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	2025(平成37)年7月1日時点の機能(任意)	補助人工心臓・植込型補助人工心臓	頭蓋内圧持続測定(3時間を超えた場合)	救急医療管理加算1及び2	退院時共同指導料2	中心静脈注射	呼吸心拍監視	酸素吸入	観血的動脈圧測定(1時間を超えた場合)	ドレーン法(ドレナージ)	人工腎臓	腹膜灌流	前年度平均在院日数(H29医療機能情報)	医療機関名	病棟名
37	富山市民病院	東病棟6階	急性期	急性期	急性期	0	0	13	0	1	16	9	0	3	0	0	13.2日	市民病院	東6階
38	富山市民病院	東病棟7階	急性期	急性期	急性期	0	0	11	0	4	27	28	9	11	2	0		市民病院	東7階
39	富山市民病院	東病棟8階	急性期	急性期	急性期	0	0	21	0	5	21	15	2	0	7	8		市民病院	東8階
40	富山市民病院	西病棟3階	急性期	急性期	急性期	0	0	4	0	2	18	4	1	3	0	0		市民病院	西3階
41	富山市民病院	西病棟4階	急性期	高度急性期	高度急性期	0	0	23	1	14	43	37	7	47	1	0		市民病院	西4階
42	富山市民病院	西病棟5階	急性期	急性期	急性期	0	0	31	1	4	65	42	4	2	1	1		市民病院	西5階
43	富山市民病院	西病棟6階	急性期	急性期	急性期	0	0	2	0	0	32	18	0	21	1	0		市民病院	西6階
44	富山市民病院	西病棟7階	急性期	急性期	急性期	0	0	19	0	8	17	27	0	4	0	0		市民病院	西7階
45	富山市民病院	西病棟8階	急性期	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		市民病院	西8階
46	富山市民病院	南病棟3階	急性期	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		市民病院	南3階
47	富山大学附属病院	南2階病棟	高度急性期	高度急性期		0	0	1	0	7	0	1	0	0	0	0	13.7日	富大病院	南2階
48	富山大学附属病院	南3階病棟	高度急性期	高度急性期		0	0	9	0	15	21	34	0	3	1	0		富大病院	南3階
49	富山大学附属病院	南4階病棟	高度急性期	高度急性期		0	0	8	1	8	41	11	0	4	1	0		富大病院	南4階
50	富山大学附属病院	南5階病棟	高度急性期	高度急性期		0	0	12	0	4	69	27	0	0	9	0		富大病院	南5階
51	富山大学附属病院	南6階病棟	高度急性期	高度急性期		0	0	6	0	0	55	25	10	44	4	0		富大病院	南6階
52	富山大学附属病院	北2階病棟	高度急性期	高度急性期		0	0	17	1	5	49	18	9	2	2	0		富大病院	北2階
53	富山大学附属病院	北3階病棟	高度急性期	高度急性期		0	0	3	1	0	34	10	3	14	0	0		富大病院	北3階
54	富山大学附属病院	北4階病棟	高度急性期	高度急性期		0	0	11	1	28	25	29	9	50	0	0		富大病院	北4階
55	富山大学附属病院	北5階病棟	高度急性期	高度急性期		0	0	9	0	4	61	34	20	19	6	0		富大病院	北5階
56	富山大学附属病院	北6階病棟	高度急性期	高度急性期		0	0	1	0	7	39	17	11	12	2	0		富大病院	北6階
57	富山大学附属病院	ICU病棟	高度急性期	高度急性期		0	0	0	0	10	1	5	27	8	1	0	富大病院	ICU	
58	富山大学附属病院	MFICU病棟	高度急性期	高度急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	富大病院	MFICU	
59	富山大学附属病院	NICU病棟	高度急性期	高度急性期		0	0	0	0	2	3	0	2	2	0	0	富大病院	NICU	
60	富山大学附属病院	GCU病棟	高度急性期	高度急性期		0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	富大病院	GCU	
61	富山大学附属病院	CCU病棟	高度急性期	高度急性期		30	0	0	0	3	3	3	1	0	1	0	富大病院	CCU	
62	富山大学附属病院	ECU病棟	高度急性期	高度急性期		0	0	6	0	3	17	18	3	4	0	0	富大病院	ECU	
63	富山大学附属病院	北7階病棟	急性期	急性期		0	0	0	0	0	70	45	0	4	0	0	富大病院	北7階	
64	八尾総合病院	1階病棟	急性期	急性期		0	0	23	0	4	22	21	0	15	0	0	49.7日	八尾総合	1階病棟
65	八尾総合病院	2階1病棟	急性期	急性期		0	0	35	0	6	27	23	0	9	0	0		八尾総合	2階1病棟
66	不二越病院	3階病棟	急性期	急性期	急性期	0	0	0	0	11	10	10	0	1	11	1	14.7日	不二越病院	3階
67	富山赤十字病院	ICU	高度急性期	高度急性期	高度急性期	0	0	0	0	1	0	0	0	12	2	0	12.1日	赤十字病院	ICU
68	富山赤十字病院	6東	高度急性期	高度急性期	高度急性期	0	0	38	0	5	109	33	1	1	6	0		赤十字病院	6東
69	富山赤十字病院	6西	高度急性期	高度急性期	高度急性期	0	0	32	0	23	54	41	9	13	3	0		赤十字病院	6西
70	富山赤十字病院	8東	高度急性期	高度急性期	高度急性期	0	0	32	0	31	44	24	5	37	3	0		赤十字病院	8東
71	富山赤十字病院	8西	高度急性期	高度急性期	高度急性期	0	0	30	1	15	30	19	1	6	2	0		赤十字病院	8西
72	富山赤十字病院	5東	急性期	急性期	急性期	0	0	47	0	6	59	20	2	10	0	0	赤十字病院	5東	

表2 「高度急性期」・「急性期」を選択した病棟におけるレセプト件数(H29年6月診療かつ7月審査分)

H29病床機能報告

	医療機関名	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	2025(平成37)年7月1日時点の機能(任意)	一般病棟7対1入院基本料(特定機能病院)	一般病棟10対1入院基本料	一般病棟13対1入院基本料	一般病棟15対1入院基本料	手術総数	悪性腫瘍手術	放射線治療	化学療法	経皮的冠動脈形成術	ハイリスク分娩管理加算	観血的肺動脈圧測定	持続緩徐式血液濾過	大動脈バルーンポンピング法
73	富山赤十字病院	7東	急性期	急性期	急性期	141	0	0	0	43	3	2	0	0	0	1	0	0
74	富山赤十字病院	7西	急性期	急性期	急性期	34	0	0	0	25	0	0	0	0	5	0	0	0
75	富山赤十字病院	9東	急性期	急性期		緩和ケア病棟				0	0	0	0	0	0	0	0	0
76	富山赤十字病院	9西	急性期	急性期	急性期	122	0	0	0	26	0	1	20	0	0	0	0	0
77	西能病院	3病棟	急性期	急性期		0	127	0	0	77	0	0	0	0	0	0	0	0
78	厚生連滑川病院	東2病棟	急性期	急性期	急性期	0	104	0	0	11	0	0	2	0	0	0	0	0
79	厚生連滑川病院	西2病棟	急性期	急性期	急性期	0	74	0	0	28	6	0	4	0	0	0	0	0
80	厚生連滑川病院	西3病棟	急性期	急性期	急性期	0	102	0	0	46	0	0	1	0	0	0	0	0
81	かみいち総合病院	南3階病棟	急性期	急性期		0	90	0	0	12	0	0	1	0	0	0	0	0
82	かみいち総合病院	南5階病棟	急性期	急性期		0	106	0	0	38	2	0	3	0	0	0	0	0
83	藤木病院	一般病棟	急性期	急性期	急性期	0	0	73	0	11	0	2	9	0	0	0	0	0

表2 「高度急性期」・「急性期」を選択した病棟におけるレセプト件数(H29年6月診療かつ7月審査分)

H29病床機能報告

	医療機関名	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	2025(平成37)年7月1日時点の機能(任意)	補助人工心臓・植込型補助人工心臓	頭蓋内圧持続測定(3時間を超えた場合)	救急医療管理加算1及び2	退院時共同指導料2	中心静脈注射	呼吸心拍監視	酸素吸入	観血的動脈圧測定(1時間を超えた場合)	ドレーン法(ドレナージ)	人工腎臓	腹膜灌流	前年度平均在院日数(H29医療機能情報)	医療機関名	病棟名
73	富山赤十字病院	7東	急性期	急性期	急性期	0	0	29	0	5	36	12	0	5	9	0	12.1日	赤十字病院	7東
74	富山赤十字病院	7西	急性期	急性期	急性期	0	0	2	0	0	2	2	0	1	0	0		赤十字病院	7西
75	富山赤十字病院	9東	急性期	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		赤十字病院	9東
76	富山赤十字病院	9西	急性期	急性期	急性期	0	0	29	0	8	39	19	0	0	0	0		赤十字病院	9西
77	西能病院	3病棟	急性期	急性期		0	0	0	0	0	38	67	0	24	0	0	16.0日	西能病院	3病棟
78	厚生連滑川病院	東2病棟	急性期	急性期	急性期	0	0	9	0	20	33	26	0	3	6	0	25.3日	厚生連滑川	東2病棟
79	厚生連滑川病院	西2病棟	急性期	急性期	急性期	0	0	2	0	3	12	13	0	7	0	0		厚生連滑川	西2病棟
80	厚生連滑川病院	西3病棟	急性期	急性期	急性期	0	0	8	0	0	11	12	0	13	2	0		厚生連滑川	西3病棟
81	かみいち総合病院	南3階病棟	急性期	急性期		0	0	38	0	1	24	14	0	1	3	0	20.5日	かみいち総合	南3階
82	かみいち総合病院	南5階病棟	急性期	急性期		0	0	27	0	1	40	19	0	8	3	0		かみいち総合	南5階
83	藤木病院	一般病棟	急性期	急性期	急性期	0	0	0	0	4	3	15	0	1	0	0	23.7日	藤木病院	一般病棟

高度急性期・急性期の病院・病棟の平均在棟日数

【参考資料3】

1. 医療機能		6. 入院患者数の状況【平成28年7月1日～平成29年6月30日の1年間】					平均在棟日数		
病棟名	病棟機能 ① 2017(平成29)年7月1日時点の機能(1) ② 高度急性期 ③ 急性期	① 新規入院患者数(45)					② 在棟患者延べ数(49)	③ 退棟患者数(50)	
		必須	必須	必須	必須	必須			
1 長谷川病院	病棟	2	823	647	89	87	6084	798	7.48
2 富山県立中央病院	NICU	1	175	125	2	48	2889	179	16.32
3	B2階	1	2148	1248	872	28	15016	2166	6.96
4	MFICU	1	175	26	2	147	1908	175	10.89
5	2階南・GCU	1	1761	705	771	285	10190	1774	5.77
6	3階北	1	1238	794	295	149	13315	1246	10.72
7	3階南	1	929	582	247	90	14210	943	15.18
8	HCU	1	1505	1412	2	91	2824	1507	1.88
9	ECU	1	1279	35	24	1220	3859	1279	3.02
10	4階南	1	1286	1037	162	97	13879	1307	10.51
11	5階北	1	865	527	93	285	13093	887	14.78
12	5階南	1	1018	667	63	288	13813	1022	13.54
13	6階北	1	1241	813	205	223	14004	1236	11.31
14	6階南	1	1095	859	178	258	12280	1093	11.22
15	7階北	1	1955	1703	120	132	12581	1972	6.41
16	7階南	1	1637	1392	93	152	14840	1635	9.07
17	8階北	1	1497	776	432	289	14517	1496	9.70
18	8階南	1	812	491	47	74	15228	616	24.80
19	9階南	1	748	507	108	133	9690	762	12.83
20	ICU	1	386	170	2	214	1852	381	4.31
21	9階北	2	244	197	45	2	7569	249	30.71
22	富山県済生会富山病院	SCU	424	89	49	286	2216	395	5.41
23	3階病棟	2	1222	539	289	394	21090	1237	17.15
24	4階病棟	2	1266	565	315	386	18730	1278	14.72
25	5階病棟	2	1437	707	535	195	16507	1449	11.44
26	7階病棟	2	1296	646	227	423	17585	1310	13.48
27	富山医療生活協同組合 富山協立病院	西3階病棟	893	278	119	296	15323	689	22.18
28	南3階病棟	2	0	0	0	0	0	0	休棟
29	富山県リハビリテーション・こども支援センター	5階病棟	446	18	396	32	16498	440	21.49
30	医療法人財団博仁会横田病院	2階 一般病棟	388	280	102	6	8211	376	37.24
31	富山運信病院	3階病棟	562	290	275	17	9736	583	16.71
32	富山市立富山市民病院	ICU	321	1	5	315	1454	320	4.54
33	HCU	1	706	2	0	704	2443	701	3.47
34	東病棟3階	2	799	79	665	55	3783	831	4.65
35	東病棟4階	2	1130	380	285	505	12807	1143	11.27
36	東病棟5階	2	750	61	133	558	9676	778	12.66
37	東病棟6階	2	1386	733	471	182	10571	1401	7.59
38	東病棟7階	2	1158	684	280	204	10950	1216	9.22
39	東病棟8階	2	810	289	305	236	12456	790	15.57
40	西病棟3階	2	1031	742	224	65	6787	1002	6.68
41	西病棟4階	2	1049	539	186	322	12090	1173	10.88
42	西病棟5階	2	895	276	203	416	13100	920	14.44
43	西病棟6階	2	664	381	225	58	12690	658	19.20
44	西病棟7階	2	784	378	171	235	12930	801	16.32
45	西病棟8階	2	0	0	0	0	0	0	休棟
46	南病棟3階	2	153	87	61	5	4653	157	30.02
47	国立大学法人富山大学附属病院	南2階病棟	572	398	159	15	7292	570	12.77
48	南3階病棟	1	878	653	195	30	16377	876	18.67
49	南4階病棟	1	987	719	216	52	16242	992	16.41
50	南5階病棟	1	1148	1025	93	30	13659	1148	11.90
51	南6階病棟	1	784	683	43	58	18273	785	20.74
52	北2階病棟	1	769	581	108	100	16204	770	23.66
53	北3階病棟	1	1347	929	409	9	12175	1204	9.55
54	北4階病棟	1	793	609	148	36	13843	790	17.49
55	北5階病棟	1	826	720	63	43	12759	822	15.48
56	北6階病棟	1	1288	1128	127	13	15256	1274	12.00
57	ICU病棟	1	527	464	5	58	1511	522	2.88
58	MFTCU病棟	1	80	34	26	0	1043	58	17.68
59	NICU病棟	1	220	14	198	8	3811	217	17.44
60	GCU病棟	1	117	111	6	0	2436	116	20.91
61	CCU病棟	1	221	116	19	88	1335	220	6.05
62	ECU病棟	1	341	67	91	183	1767	344	5.16
63	北7階病棟	2	2290	2019	247	24	15688	2300	6.78
64	八尾総合病院	1階病棟	1224	503	528	193	13658	1248	10.97
65	2階1病棟	2	1211	498	587	126	14939	1204	12.37
66	3階病棟	2	989	919	47	23	12879	922	13.48
67	富山赤十字病院	ICU	542	0	437	105	1241	556	2.26
68	6東	1	1380	552	445	383	15580	1284	11.70
69	6西	1	1343	435	577	331	16018	1126	12.98
70	8東	1	1718	810	667	241	15108	1443	9.56
71	8西	1	1819	968	602	251	16851	1675	9.65
72	5東	2	1610	275	731	604	17155	1216	12.14
73	7東	2	1432	689	498	265	16577	1308	12.10
74	7西	2	1645	218	1547	80	10729	1804	5.88
75	9西	2	50	3	46	1	696	42	15.13
76	9東	2	1291	668	385	240	15989	1221	12.73
77	西龍病院	3階病棟	999	711	286	2	14837	1006	14.80
78	富山県厚生農業協同組合連合会滑川病院	東2階病棟	765	131	509	125	17583	768	22.94
79	西2階病棟	2	978	351	584	43	13081	969	13.30
80	西3階病棟	2	1112	572	434	108	16324	1120	14.63
81	南3階病棟	2	861	390	420	51	13026	852	15.21
82	南5階病棟	2	985	569	395	21	13779	695	14.66
83	藤木病院	一般病棟	825	102	647	76	18403	824	22.32

(病棟機能報告より抜粋)

富山医療圏における療養病床の動向

【参考資料4】

医療機関名	病床名	病床種類 ※医療＝医療療養 介護＝介護療養	許可病床数				備考	
			H26	H27	H28	H29		
1 三輪病院	療養病床入院基本料1	医療	45	45	45	45		
2 三輪病院	療養型介護療養施設サービス費	医療 介護	0 46	0 46	0 46	25 21	※H29より病床名は療養型入院基本料2	
3 成和病院	1(2F)	医療	40	40	40	40	※H27より病床名は医療	
4 成和病院	2(3F)	介護	33	33	33	33	※H27より病床名は介護 H30より介護医療院	
5 おおやま病院	北病棟	医療	48	48	48	48		
6 おおやま病院	南病棟	介護	58	58	58	58		
7 八尾総合病院	3階病棟	医療 介護	0 45	0 45	0 45	0 45	0	
8 城南温泉病院	A病棟(医療)	医療	57	57	57	57		
9 城南温泉病院	B病棟(介護)	介護	60	60	60	60		
10 城南温泉病院	C病棟(医療)	医療	20	20	20	20		
11 城南温泉病院	D病棟(介護)	介護	53	53	53	53		
12 政岡内科病院	I病棟	医療	35	35	35	35		
13 政岡内科病院	II病棟	医療 介護	13 19	13 19	13 19	13 19		
14 誠友病院	医療病棟	医療	52	52	52	52		
15 誠友病院	介護病棟	介護	56	56	56	56		
16 島田病院	2階病棟	医療 介護	0 45	0 45	0 45	0 45	0	
17 島田病院	3階病棟	医療 介護	41 4	41 4	41 4	45 0	0	
18 富山協立病院	西2病棟	医療	60	60	60	60		
19 山田温泉病院	1病棟	医療	55	40	40	40		
20 山田温泉病院	2病棟	医療	60	60	60	60		
21 山田温泉病院	介護病棟	介護	50	50	50	50	※H28から病床名は3病棟	
22 城南温泉第二病院	A病棟(医療)	医療	59	59	59	59		
23 城南温泉第二病院	B病棟(介護)	介護	38	38	38	38		
24 城南温泉第二病院	C病棟(介護)	介護	37	37	37	37		
25 横田病院	3階療養病棟	医療	34	34	34	34		
26 粟山病院	医療病棟	医療 介護	43 0	43 4	43 4	43 4	4	
27 栗山病院	介護病棟	介護	52	48	48	48		
28 北聖病院	第1病棟	医療	38	38	38	38		
29 北聖病院	第2病棟	医療	50	50	50	50		
30 流杉病院	4病棟	医療	65	65	65	65		
31 流杉病院	3病棟	医療	66	66	66	66		
32 流杉病院	2病棟	介護	66	66	66	66		
33 流杉病院	A病棟	介護	64	64	64	64		
34 流杉病院	B病棟	介護	40	40	40	40		
35 西能みなみ病院	2病棟	医療	40	40	40	40		
36 西能みなみ病院	3病棟	医療	48	48	48	48		
37 吉見病院	西病棟	医療	18	18	18	18		
38 吉見病院	東病棟	医療 介護	22 28	22 28	22 28	22 28		
39 チューリップ長江病院	1階病棟	医療					45	
40 温泉リハビリテーション いま泉病院	A棟	医療	55	55	55	55		
41 温泉リハビリテーション いま泉病院	B棟	医療	54	54	54	54		
42 温泉リハビリテーション いま泉病院	C棟	介護	54	54	54	54		
43 佐伯病院	指定介護療養型病棟	医療 介護	20 21	20 21	20 21	20 21	26 15	
44 アルパ リハビリテーション病院	回復期リハビリテーション	医療 介護	0 60	0 60	0 60	0 60	0	
45 萩野病院	医療病棟	医療	36	36	36	36		
46 萩野病院	介護病棟	介護	44	44	44	44		
47 友愛温泉病院	東1病棟	介護	60	60	60	60		
48 友愛温泉病院	東2病棟	介護	60	60	60	60		
49 友愛温泉病院	東3病棟	医療	56	56	56	56		
50 友愛温泉病院	西3病棟	医療	52	52	52	52		
51 友愛温泉病院	西4病棟	医療	52	52	52	52		
52 野村病院	2階東病棟	医療	45	45	45	45		
53 野村病院	2階西病棟	医療	55	55	55	55		
54 野村病院	3階東病棟	医療	45	45	45	45		
55 野村病院	3階西病棟	医療	55	55	55	55		

※H29富山西リハビリテーション病院に改編

※H30より介護医療院

※H30より介護医療院

富山医療圏における慢性期病棟からの退院先

病院名	病棟名	医療機能			許可病床数		退院患者数【1か月間】	退院先の場所							前年度1日平均外来患者数	病棟別平均在院日数		
		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	2025(平成37)年7月1日時点の機能(任意)	一般病床	療養病床		うち、院内の他病棟へ転棟	うち、家庭へ退院	うち、他の病院、診療所へ転院	うち、介護老人保健施設に入所	うち、介護老人福祉施設に入所	うち、社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	うち、終了(死亡退院等)				
						医療療養											介護療養	
1	三輪病院	療養病棟入院基本料1	慢性期	慢性期	慢性期	45		6			1					5	21.1	251.9
2	三輪病院	療養病棟入院基本料2	慢性期	慢性期		25	21	3	1		1					1		133.3
3	富山医療生活協同組合 富山協立病院	西2階病棟	慢性期	慢性期		60		7				1				3	213.2	158.2
4	富山医療生活協同組合 富山協立病院	南2階病棟	慢性期	慢性期	49			11	1	7	2					1		246.4
5	富山県リハビリテーション・こども支援センター	こども病棟	慢性期	慢性期		52		8		8							300.5	120.2
6	萩野病院	医療病棟	慢性期	慢性期	慢性期	36		2								2	8.1	436.2
7	萩野病院	介護病棟	慢性期	慢性期	慢性期		44	3								3		613.1
8	医療法人 社団翠十字会 誠友病院	医療病棟	慢性期	慢性期		52		1								1	6.8	252.1
9	医療法人 社団翠十字会 誠友病院	介護病棟	慢性期	慢性期			56	2				2						392.5
10	北川内科クリニック	一般病棟	慢性期	慢性期		48		2		1						1	9.5	579.1
11	医療法人財団博仁会横田病院	3階 療養病棟	慢性期	慢性期	慢性期	34		3		1	2						73.2	214.4
12	独立行政法人国立病院機構富山病院	第1病棟	慢性期	慢性期		45		38		36		2						54.7
13	独立行政法人国立病院機構富山病院	花園病棟	慢性期	慢性期		50		7		6	1							311.3
14	独立行政法人国立病院機構富山病院	第3病棟	慢性期	慢性期		45		1								1	51.2	879.0
15	独立行政法人国立病院機構富山病院	第4病棟	慢性期	慢性期		20		4		3	1							64.9
16	独立行政法人国立病院機構富山病院	青空病棟	慢性期	慢性期		60		6		6								458.2
17	独立行政法人国立病院機構富山病院	山彦病棟	慢性期	慢性期		60		3		2	1							702.1
18	栗山病院	医療病棟	慢性期	慢性期	慢性期	43	4	20				2			1	17	14.7	95.5
19	栗山病院	介護病棟	慢性期	慢性期	慢性期		48	13	8		1	2			1	1		153.6
20	温泉リハビリテーションいま泉病院	A棟	慢性期	慢性期	慢性期	55		16	1	2	2		2			9	15.3	91.9
21	温泉リハビリテーションいま泉病院	B棟	慢性期	慢性期	慢性期	54		10		2	1	1	2			4		121.7
22	温泉リハビリテーションいま泉病院	C棟	慢性期	慢性期	慢性期		54	8	1	4						3		174.7
23	あゆみの郷	居棟	慢性期	慢性期	慢性期	59											3.0	20,845.0
24	野村病院	2東	慢性期	慢性期		45		3								3		366.6
25	野村病院	2西	慢性期	慢性期		55		4			1					3	19.9	427.7
26	野村病院	3東	慢性期	慢性期		45		4			1					3		433.2
27	野村病院	3西	慢性期	慢性期		55		3								3		413.9
28	医療法人社団城南会 富山城南温泉病院	A病棟	慢性期	慢性期	慢性期	57		18	3	1		2	2			10		142.9
29	医療法人社団城南会 富山城南温泉病院	B病棟	慢性期	介護医療院	介護医療院		60	4		1						3	22.5	507.8
30	医療法人社団城南会 富山城南温泉病院	C病棟	慢性期	慢性期	慢性期	20		11	2			2				7		71.7
31	医療法人社団城南会 富山城南温泉病院	D病棟	慢性期	介護医療院	介護医療院		53	2								2		234.2
32	おおやま病院	北病棟	慢性期	慢性期	慢性期	48		5	1	2						2	83.1	256.4
33	おおやま病院	南病棟	慢性期	慢性期	慢性期		58	2		1						1		554.7
34	友愛温泉病院	東3病棟	慢性期	慢性期		56		9	1		2					6		251.9
35	友愛温泉病院	西3病棟	慢性期	慢性期		52		1								1	1.0	572.3
36	友愛温泉病院	西4病棟	慢性期	慢性期		52		5	4							1		347.3
37	友愛温泉病院	東1病棟	慢性期	慢性期			60	1								1		1,049.7
38	友愛温泉病院	東2病棟	慢性期	慢性期			60	2	1							1		624.2

富山医療圏における慢性期病棟からの退院先

病院名	病棟名	医療機能			許可病床数		退院患者数 [1か月間]	退院先の場所						前年度1日 平均外来 患者数	病棟別平均 在院日数		
		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	2025(平成 37)年7月1 日時点の 機能(任 意)	一般病床	療養病床		うち、院内 の他病棟 へ転院	うち、家庭 へ退院	うち、他の 病院、診療 所へ転院	うち、介護 老人保健 施設に入 所	うち、介護 老人福祉 施設に入 所	うち、社会 福祉施設 有料老人 ホーム等 に入所			うち、終了 (死亡退院 等)	
						医療療養											介護療養
39	山田温泉病院	2病棟	慢性期	慢性期		40	1							1	186.1		
40	山田温泉病院	3病棟	慢性期	慢性期		20	3	1		1				1	407.9		
41	佐伯病院	療養病棟	慢性期	慢性期		26	6		4	1				1	74.4		
42	医療法人社団城南会 富山城南温泉第二病院	A病棟	慢性期	慢性期	慢性期	59	5	1	1					3	354.9		
43	医療法人社団城南会 富山城南温泉第二病院	B病棟	慢性期	介護医療院	介護医療院		3				1			2	13.0		
44	医療法人社団城南会 富山城南温泉第二病院	C病棟	慢性期	介護医療院	介護医療院		1							1	472.5		
45	医療法人北聖病院	第一病棟	慢性期	慢性期		38	3		2					1	472.6		
46	医療法人北聖病院	第二病棟	慢性期	慢性期		50	2		1					1	34.7		
47	政岡内科病院	I病棟	慢性期	慢性期		35	4			3				1	355.1		
48	政岡内科病院	II病棟	慢性期	慢性期		13	1		19					1	91.1		
49	成和病院	医療病棟	慢性期	慢性期		40	8	2	1	1	1		1	2	223.6		
50	成和病院	介護病棟	慢性期	慢性期			3	1		1				1	78.0		
51	西能みなみ病院	2病棟	慢性期	慢性期	慢性期	40	6		3		1			2	185.1		
52	西能みなみ病院	3病棟	慢性期	回復期	回復期	48	3		1	1				1	43.9		
53	チューリップ長江病院	1階病棟	慢性期	回復期	回復期	45	14		6	2	2			4	54.6		
54	流杉病院	4病棟	慢性期	慢性期		65	6	1						4	413.7		
55	流杉病院	3病棟	慢性期	慢性期		66	3	2						1	374.5		
56	流杉病院	2病棟	慢性期	慢性期			2			1				1	22.5		
57	流杉病院	A病棟	慢性期	慢性期			2							2	751.2		
58	流杉病院	B病棟	慢性期	慢性期			1			1					667.6		
59	吉見病院	西病棟	慢性期	慢性期		18	1			1					194.0		
60	吉見病院	東病棟	慢性期	慢性期		22	8	2	1					5	44.0		
															206.2		

H30医療機能病床報告より

※ 平均在院日数の計算式
$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{年間患者延数}}{1/2 \times (\text{年間入院患者数} + \text{年間退院患者数})}$$

管内公的病院及び民間病院の状況(高度急性期・急性期) 平成29年度報告

【参考資料6】

病床機能報告(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakuntsuite/bunya/0000055891.html>)による

※は一桁

公 的 病 院									
	県立中央病院	済生会富山病院	リハビリテーション病院・こども支援センター	富山通信病院	富山市民病院	富山大学附属病院	富山赤十字病院	厚生連滑川病院	かみいち総合病院
退院患者数(1ヵ月間)	1,446人	338人	30人	42人	756人	895人	919人	200人	142人
退院後1ヵ月以内に自院在宅医療提供	0人	0人	12人	0人	0人	0人	8人	0人	2人
退院後1ヵ月以内に他施設在宅医療提供	32人	1人	13人	0人	22人	5人	8人	3人	0人
退院支援加算1	126件	76件			152件	64件	139件		71件
退院支援加算2			※	※				32件	
地域連携診療計画加算(退院支援加算1)	15件	23件			10件	※	10件		※
退院時共同指導料2	※	※			※	※	※		
介護支援連携指導料	16件	※	※	※	22件	10件	43件	※	28件
退院時リハビリテーション指導料	558件	35件	※	※	295件		321件	88件	69件
退院前訪問指導料	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	※

民 間 病 院									
	富山協立病院	長谷川病院	横田病院	八尾総合病院	不二越病院	西能病院	藤木病院		
退院患者数(1ヵ月間)	47人	66人	27人	147人	80人	51人	51人		
退院後1ヵ月以内に自院在宅医療提供	8人	0人	10人	3人	0人	0人	0人		
退院後1ヵ月以内に他施設在宅医療提供	0人	0人	5人	0人	0人	0人	0人		
退院支援加算1				129件		66件			
退院支援加算2	13件						※		
地域連携診療計画加算(退院支援加算1)									
退院時共同指導料2									
介護支援連携指導料	※	※	※	12件	※	※			
退院時リハビリテーション指導料	※		※	43件	29件	32件	11件		
退院前訪問指導料	※	※	※	※	0件	0件	※		

※平成30年度改定で、退院支援加算は入退院支援加算、介護支援連携指導料は介護支援等連携指導料