

平成30年度 第2回 高岡地域医療推進対策協議会、
高岡地域医療構想調整会議および
高岡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11月7日（水）19時30分～21時00分
場所：高岡問屋センターエクール 201会議室

1 開会

2 挨拶

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) 県内における病棟再編事例について

(5) 公立・公的病院における医療計画推進に向けた取組状況等について

(6) 高岡医療圏における医療機関の連携状況について

4 閉会

【配布資料】

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

資料1	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	あさひ総合病院の病棟再編について
資料5	公立・公的病院における医療計画推進に向けた取組状況等について
資料6	高岡医療圏における医療機関の連携状況について

平成30年度

高岡地域医療推進対策協議会 委員名簿

(五十音順)

氏名	職名	出欠
(新) 浅野 高子	高岡市手をつなぐ育成会会長	出
井川 晃彦	富山県医師会常任理事	出
磯部 賢	射水市副市長	欠 代理 轟 保健センター所長
尾崎 憲子	高岡市社会福祉協議会会長	出
小野 裕一郎	氷見市副市長	出
北川 清秀	厚生連高岡病院長	出
木田 和典	射水市医師会長	出
木戸 日出喜	富山県介護老人保健施設協議会副会長	出
後藤 健	高岡市歯科医師会長	出
下崎 ふみ子	富山県済生会高岡病院看護部長	出
鈴木 博幸	富山県薬剤師会氷見支部長	出
高木 義則	氷見市医師会長	出
寺口 克己	高岡市消防本部消防長	欠 代理 吉田 警防課長
遠山 一喜	高岡市民病院長	出
長濱 敏	富山県老人福祉施設協議会副会長	出
縄井 一美	富山県ホームヘルパー協議会監事	出
藤田 一	高岡市医師会長	出
村田 芳朗	高岡市副市長	欠 代理 上見 健康増進課長
茂古沼 江里	富山県介護支援専門員協会副会長	欠
安田 篤	富山県歯科医師会監事	欠
山崎 禎直	富山県薬剤師会射水支部長	出
山本 一郎	富山県薬剤師会高岡支部長	出
六瀬 栄巳子	高岡市地域活動クラブ連絡協議会会長	出

合計 23名

平成30年度

高岡地域医療構想調整会議 委員名簿

(五十音順)

氏名	職名	出欠
(新) 浅野 高子	高岡市手をつなぐ育成会会長	出
井川 晃彦	富山県医師会常任理事	出
磯部 賢	射水市副市長	欠 代理 轟 保健センター所長
尾崎 憲子	高岡市社会福祉協議会長	出
小野 裕一朗	氷見市副市長	出
笠島 學	全日本病院協会富山県支部副支部長 (医療法人社団紫蘭会 光ヶ丘病院理事長)	出
北川 清秀	富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院長	出
木田 和典	射水市医師会長	出
木戸 日出喜	富山県介護老人保健施設協議会副会長	出
後藤 健	高岡市歯科医師会長	出
柴 三知夫	三協・立山健康保険組合常務理事	出
島多 勝夫	射水市民病院長	出
下崎 ふみ子	富山県済生会高岡病院看護部長	出
鈴木 博幸	富山県薬剤師会氷見支部長	出
高木 義則	氷見市医師会長	出
高嶋 修太郎	独立行政法人地域医療機能推進機構高岡ふしき病院長	出
遠山 一喜	高岡市民病院長	出
梅 博久	金沢医科大学氷見市民病院長	出
徳市 直之	高岡市保険年金課長	出
中村 万理	医療法人財団正友会 中村記念病院院長補佐	出
野田 八嗣	富山県済生会高岡病院長	出
藤田 一	高岡市医師会長	出
真鍋 恭弘	医療法人真生会 真生会富山病院長	出
村田 芳朗	高岡市副市長	欠 代理 上見 健康増進課長
安田 篤	富山県歯科医師会監事	欠
山崎 禎直	富山県薬剤師会射水支部長	出
山本 一郎	富山県薬剤師会高岡支部長	出
山本 広道	全国健康保険協会富山支部企画総務部長	出
六瀬 栄巳子	高岡市地域活動クラブ連絡協議会長	出

合計 29名

地域医療構想アドバイザー

馬瀬 大助	富山県医師会長	出
-------	---------	---

高岡地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 出席者名簿

(高岡地域医療推進対策協議会及び高岡地域医療構想調整会議委員を除く)

(五十音順)

氏名	職名
関原 総臣	高岡市高齢介護課 副課長
高田 かつえ	氷見市福祉介護課 課長
三島 章	射水市介護保険課 課長

高岡地域医療推進対策協議会、高岡地域医療構想調整会議
及び高岡地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 配席図

(事務局用)

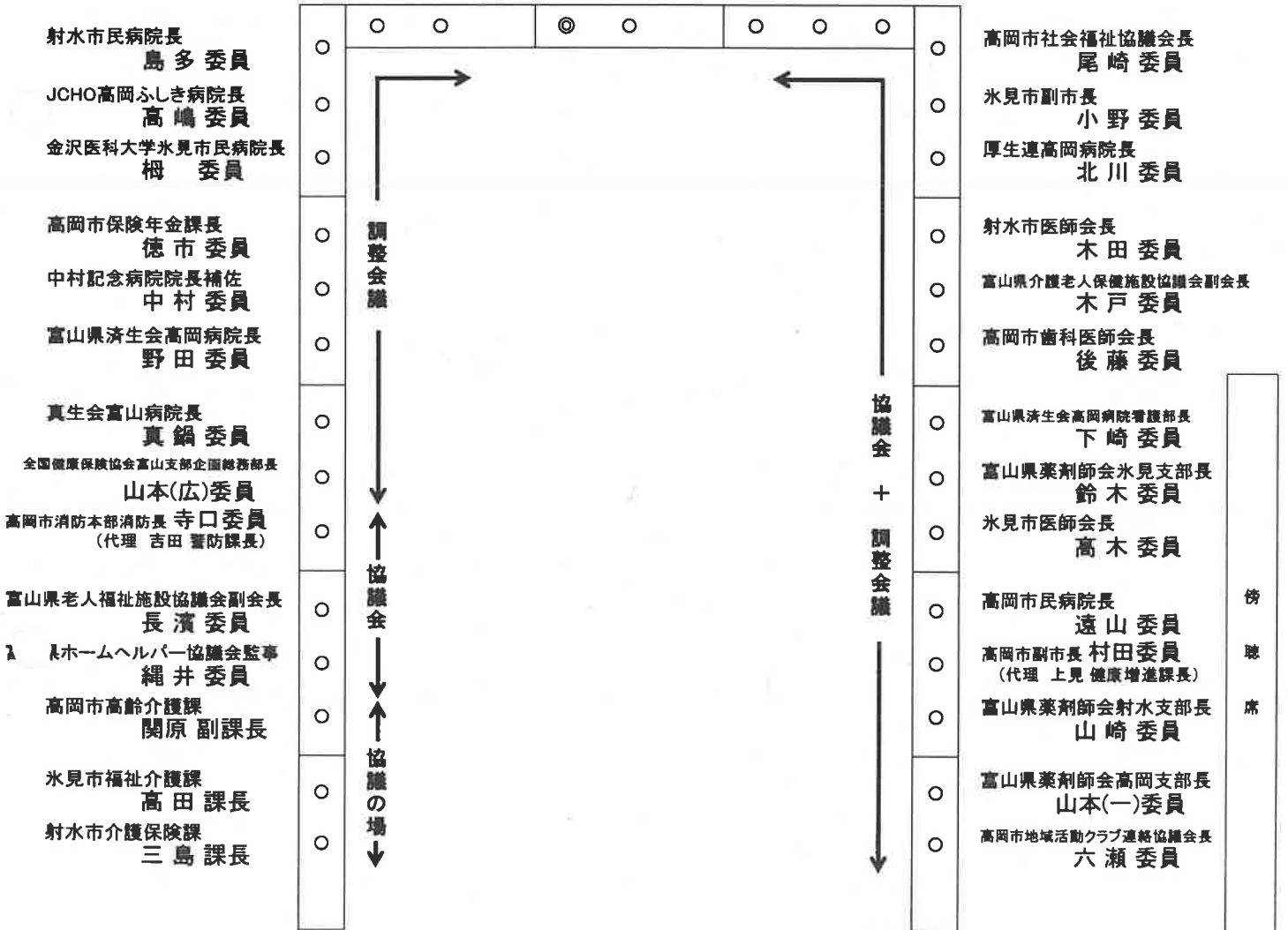
平成30年11月7日(水)

午後7時30分～9時00分

高岡問屋センターエクール2階201会議室

入
口

- 射水市副市長 磯部 委員
(代理 保健センター所長)
- 富山県医師会常任理事 井川 委員
- 高岡市手をつなぐ育成会会長 浅野 委員
- 高岡市医師会長 藤田 委員
- 地域医療構想アドバイザー
馬瀬 富山県医師会長
- 全日本病院協会富山県支部副支部長 笠島 委員
- 三協・立山健康保険組合常務理事 柴 委員



ワイヤレス1

○	○	○	○	○	○	○	○	○
片岡 主幹 (医務課)	中谷 班長 (医務課)	加納 参事 (医務課)	荒川 参事 (医務課長)	大橋 次長 (庶務生部)	守田 所長	竹内 支所長	長瀬 支所長	中井 次長
○	○	○	○	○	○	○	○	○
辻 主任 (医務課)	岩村 主査 (医務課)	健名 係長 (高齢福祉課)	荒谷 係長 (高齢福祉課)	越坂 主幹 (高齢福祉課)	堂高 次長	吉田 次長	福井 主幹	谷口 課長
○	○	○	○	○	○	○	○	○
荻生	小池 副主幹	大戸 班長	崎山 班長	廣島 班長	高石 主任	谷内 保健師		

ワイヤレス2

ワイヤレス3

入
口

○富山県附属機関条例

平成26年 3月26日

富山県条例第2号

最終改正 平成29年 3月27日条例第4号

富山県附属機関条例を公布する。

富山県附属機関条例

(趣旨)

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

(設置)

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

(委任)

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

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成29年条例第4号）

この条例は、平成29年4月1日から施行する。

別表（第2条関係）

1 知事の附属機関

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

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

2 教育委員会の附属機関

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

○富山県地域医療推進対策協議会規則

富山県地域医療推進対策協議会規則を次のように定め、公布する。

平成26年3月26日

富山県知事 石 井 隆 一

富山県規則第14号

富山県地域医療推進対策協議会規則

(趣旨)

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

(委員)

第2条 委員は、次に掲げる者のうちから知事が任命する。

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

(任期等)

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

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

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長1人を置く。

- 2 会長及び副会長は、それぞれ委員が互選する。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会は、会長が招集し、その会議の議長となる。

- 2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第6条 協議会に、特定の事項を調査審議させるため、部会を置くことができる。

2 部会の設置、組織及び調査審議すべき事項は、会長が協議会に諮って定める。

(委員以外の者の出席)

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

(庶務)

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

(細則)

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

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

別表 (第1条、第8条関係)

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

富山県地域医療構想調整会議設置要綱

(目的)

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

(名称)

第2条 各調整会議の名称は、次のとおりとする。

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

(協議事項)

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

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

(組織)

第4条 調整会議は、区域ごとに委員30人以内で組織する。

(委員)

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

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

(会長等)

第6条 調整会議に会長及び副会長を置き、会長は委員が互選し、副会長は会長が指名する。

2 会長は、会議を進行する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長が不在のときは、副会長がその職務を代理する。

(会議)

第7条 調整会議は、当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が招集する。

2 調整会議は、原則として公開するものとする。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合であつて、当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が調整会議の全部又は一部を公開しない旨を決定したときは、この限りでない。

(1) 富山県情報公開条例(平成13年富山県条例第38号)第7条に規定する非開示情報が含まれる事項に関して協議する場合

(2) 公開することにより、調整会議の適正な運営に著しい支障が生ずると認められる場合

3 当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が必要と認めた場合は、調整会議に委員以外の者の出席を求めることができる。

(部会)

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

(庶務)

第9条 調整会議の庶務は、当該医療圏を管轄する厚生センターで処理する。

(細則)

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

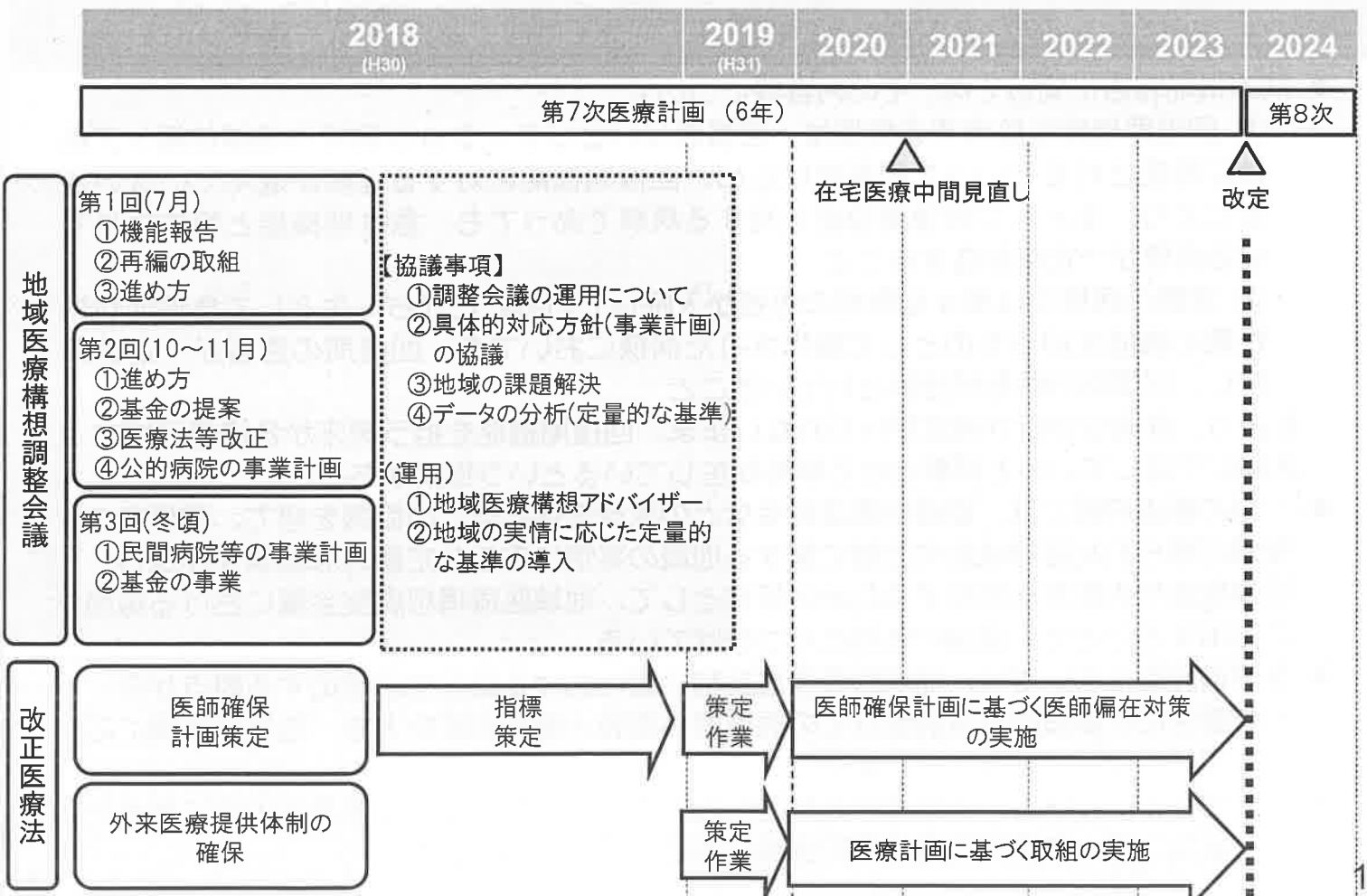
附 則

1 この要綱は、平成27年10月6日から施行する。

地域医療構想の進め方について

- 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

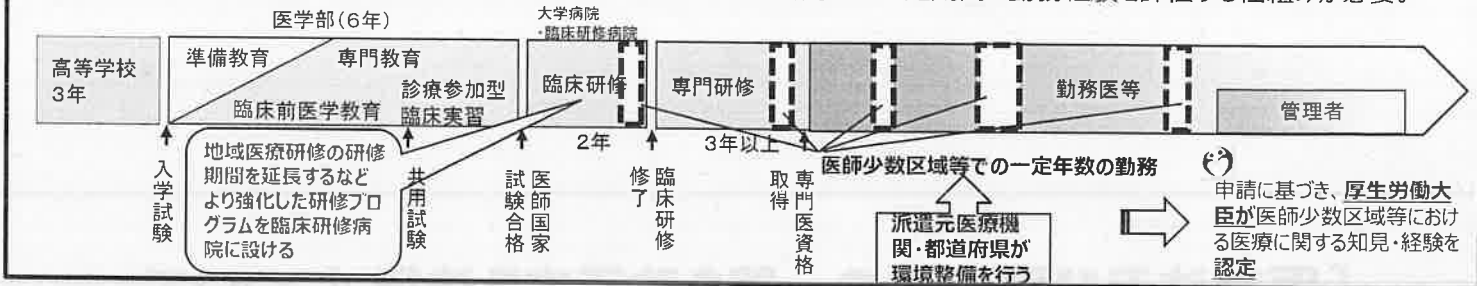
2019年4月1日。(ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。)

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>

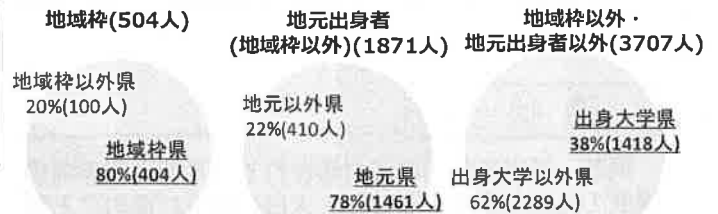
- ② 地域医療対策協議会は、「医師確保計画」の実施に必要な事項について協議を行うこととする。(公布日施行)

<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、**

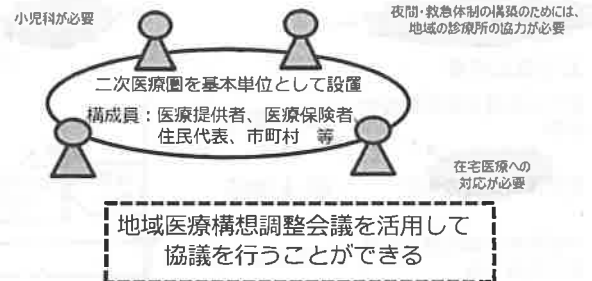


(2) その情報を新規開業者等へ情報提供するとともに、



(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)

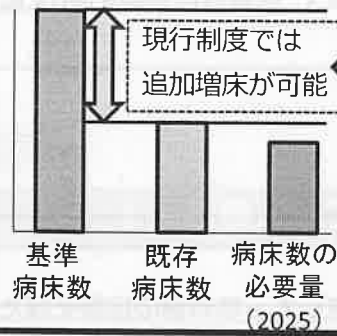
9

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)

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							

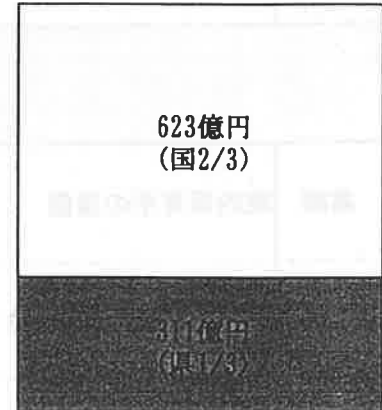
※経済・財政再生計画改革工程表 2017改定版(抄) 都道府県の体制・権限の在り方について、地域医療構想調整会議の議論の進捗、2014年の法律改正で新たに設けた権限の行使状況等を勘案した上で、関係審議会等において検討し、結論。検討の結果に基づいて2020年までに必要な措置を講ずる。

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・連携機能	高岡	地域包括ケア病床設備の整備	患者および家族が安心して加療を受けられる環境を整備するため、離院事故防止システム(顔認証システム)を導入	高岡ふしき病院	8,880
	計				8,880
Ⅱ ける医療の提供	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
	計				10,500
Ⅲ 医療従事者の確保	高岡	院内保育所の整備	病院内に院内保育所を整備。2019年度に設計、2020年度中に改修工事実施予定	高岡市民病院	5,000
	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・無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				61,431	

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 11 月 7 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 眞	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

あさひ総合病院の病棟再編について

1 病棟数（病床数）の見直し

4病棟（199床 ※稼働病床数 150床）→2病棟（109床） △2病棟（△90床）

2 再編後の主な内容

①病床の機能分化・連携の促進

ア 地域包括ケア病棟の整備による病床の機能分化（回復機能病床への転換 53床）

イ ICT（診療情報や地域連携バスなどの共有）を活用した黒部市民病院や地域の診療所との病・病連携、病・診連携の推進

②在宅医療、在宅介護の充実強化

[在宅支援ステーション]

現在の「町在宅介護支援センター」（朝日町泊地内）を病院に移設し、病院の診療と連携した訪問看護、訪問介護、居宅介護等を実施。特に、病院の看護師数を増やし、訪問看護ステーションを拡充整備

[地域医療連携室]

患者の退院支援や在宅に向けた連携を強化するため、これまで以上に患者の退院支援・相談や開業医からの患者の受入れなどを推進

[通所・訪問リハビリステーション]

病院からの退院患者を中心に現在行っている訪問リハビリに加え、病院内において日常生活の自立支援を行うため、理学療法、作業療法などのリハビリを行う、心身機能の維持回復を図る通所リハビリテーションを整備

—高齢者医療の先進モデルへ—

あさひ総合病院 病棟再編

病院改修後の予定	
3階	会議室、研修室、図書室、職員食堂、休憩室、仮眠室、倉庫等
4階病棟	一般病棟56床
5階病棟	※地域包括ケア病棟53床
6階	地域医療推進センター <ul style="list-style-type: none"> ・※在宅支援ステーション (在宅介護支援センター機能) ・※認知症支援センター ・※ロコモステーション ・通所リハビリセンター ・ボランティアセンター ・地域医療推進室
病床数	109床
その他	化学療法室 (1階) 情報管理室 (2階)

現在の病棟		
3階病棟	一般病棟	48床
4階病棟	一般病棟	54床
5階病棟		49床 休床中
6階病棟	回復期リハビリ病棟	48床
合計		199床 (うち結核病床5床)

改修後の主な施設

在宅支援ステーション

朝日町在宅介護支援センターを6階に移設します。当病院に移設後も引き続き、居宅介護支援事業所として居宅介護支援、訪問介護、訪問看護を実施します。

地域包括ケア病棟

地域包括ケア病棟とは、急性期治療（手術や検査などの治療）を経過し、症状が安定した患者さんに対して、在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援を行う病棟です。

ロコモステーション

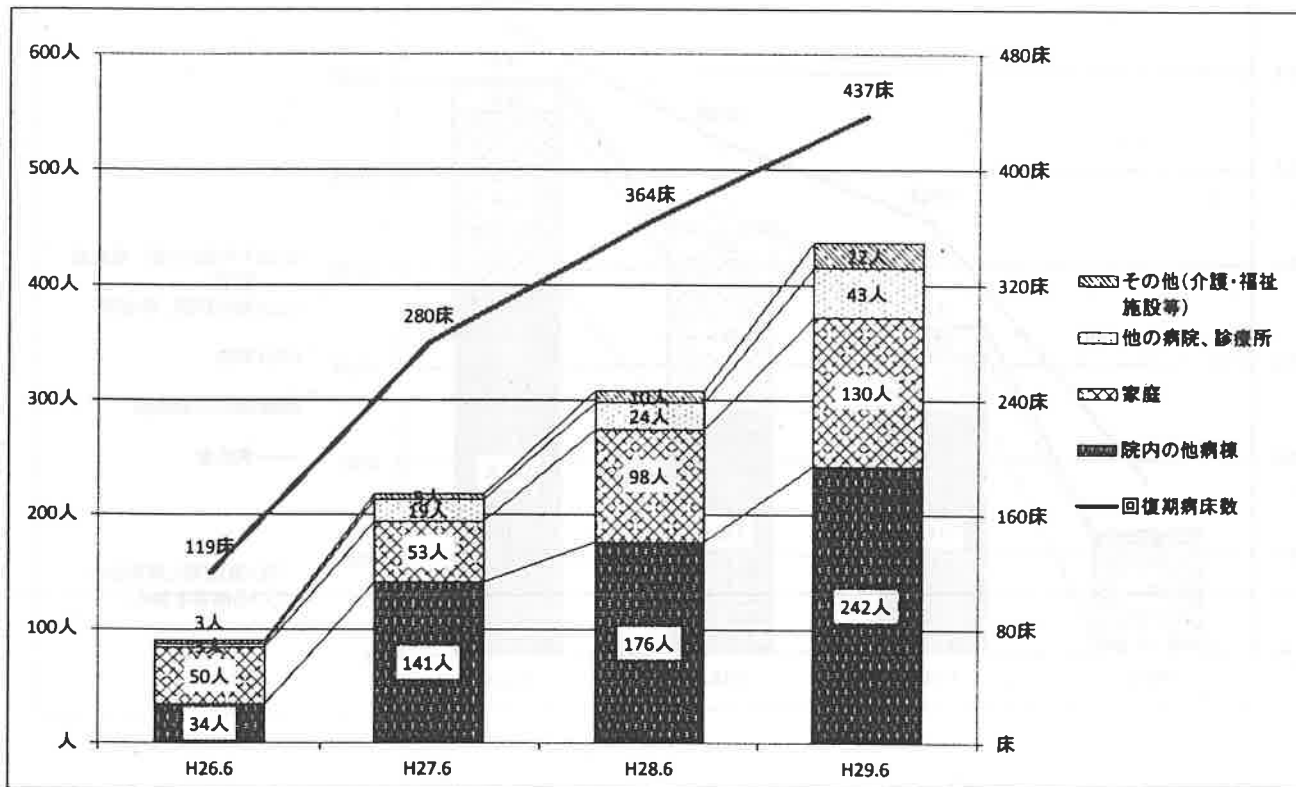
骨粗鬆症や運動機能が衰えた状態で、進行すると介護の必要が高くなるロコモティブシンドローム予防の施設を設け、骨密度の健診事業や運動機能の低下防止のため運動教室などを行う予定としています。

認知症支援センター

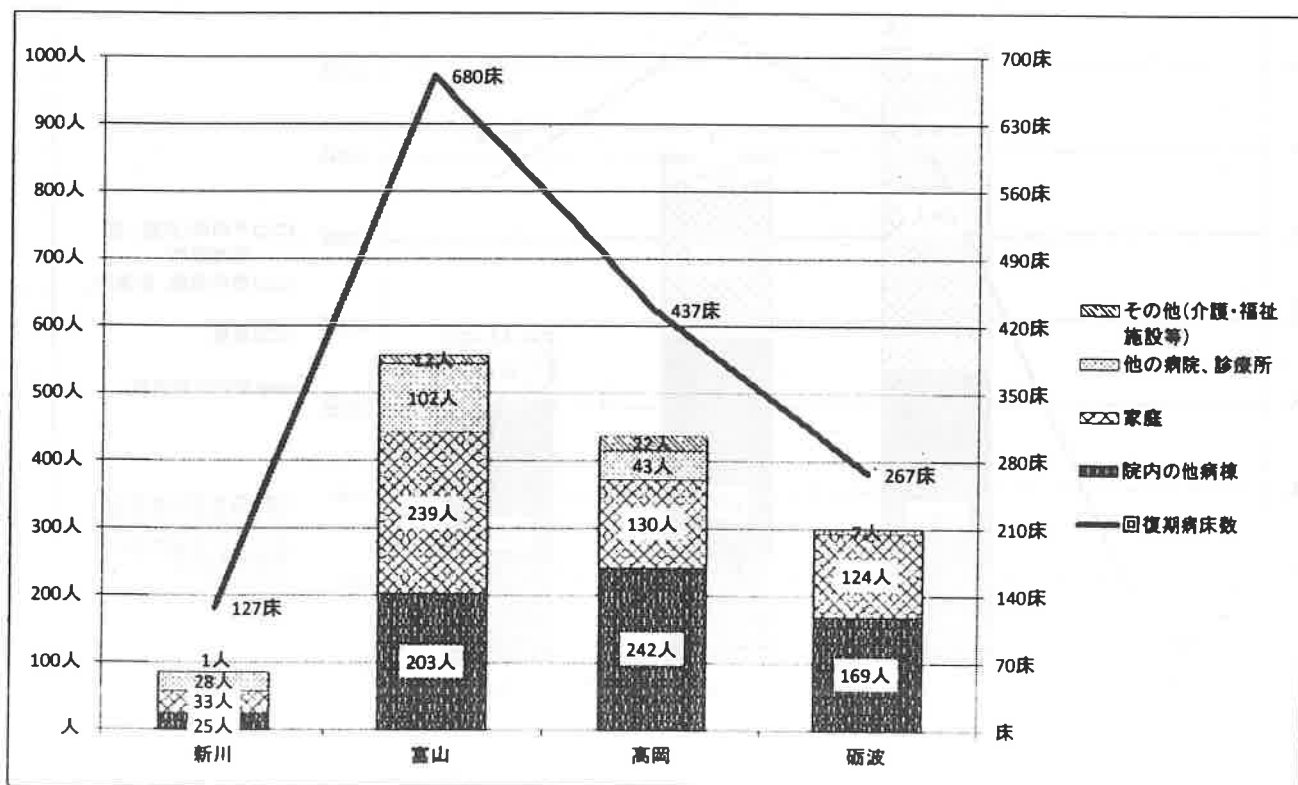
認知症の方や支える家族、認知症が気になる方のコミュニティの場として病院内に認知症カフェを設け、情報交換や交流、認知症に関する相談を行います。また、入院患者の中から認知症患者を対象に認知症院内デイも行う予定としています。

高岡医療圏における医療機関の連携状況について

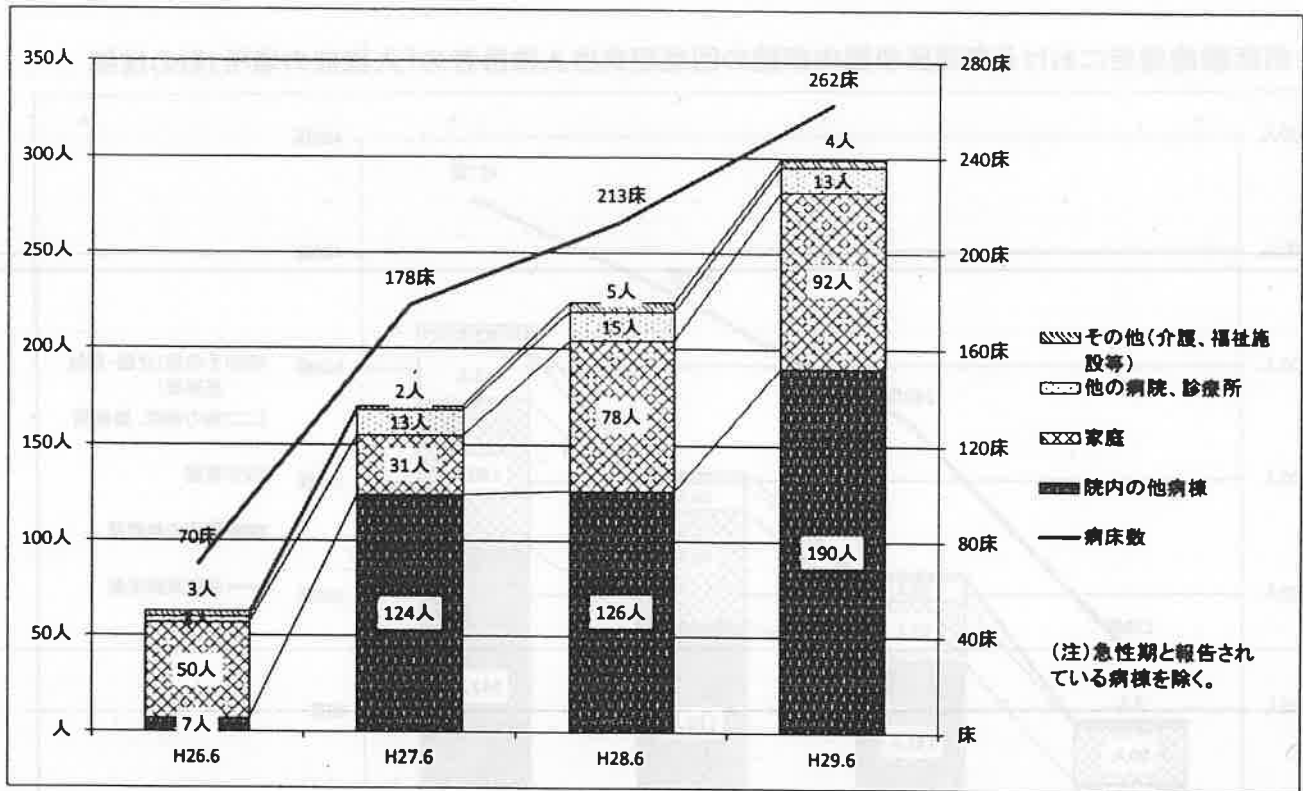
(1) 病床機能報告における高岡医療圏内病院の回復期病棟入棟患者の「入棟前の場所」数の推移



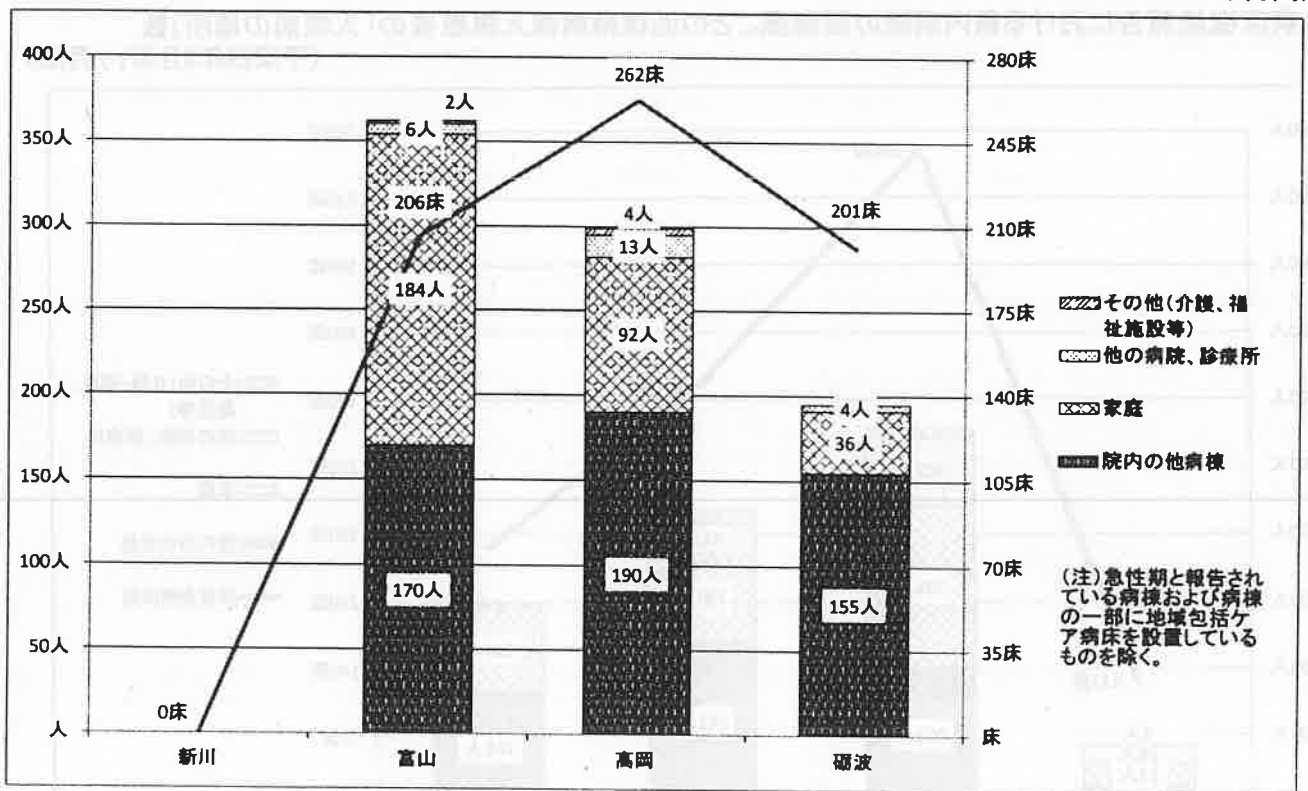
(2) 病床機能報告における県内病院の医療圏ごとの回復期病棟入棟患者の「入棟前の場所」数
(平成29年6月の1ヶ月間)



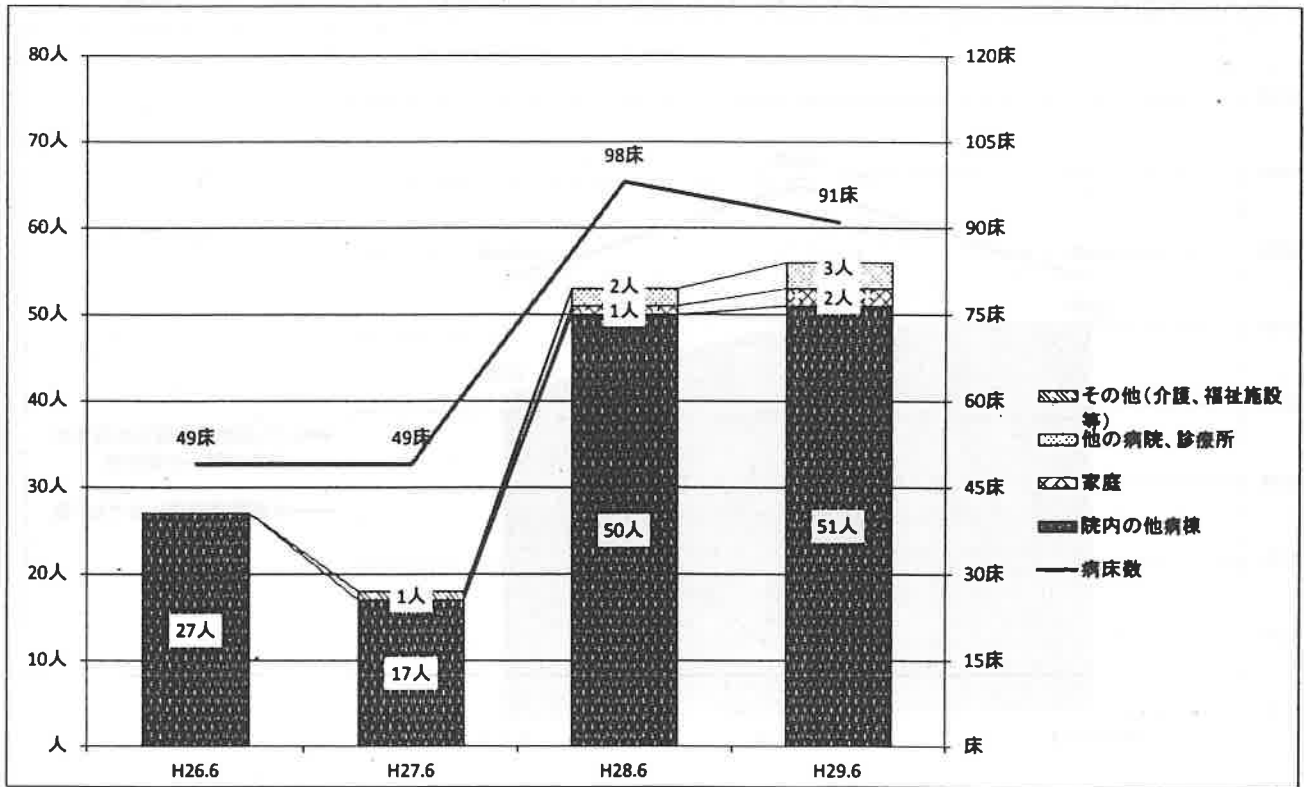
(3) 病床機能報告における高岡医療圏の地域包括ケア病棟入棟患者の「入棟前の場所」数の推移



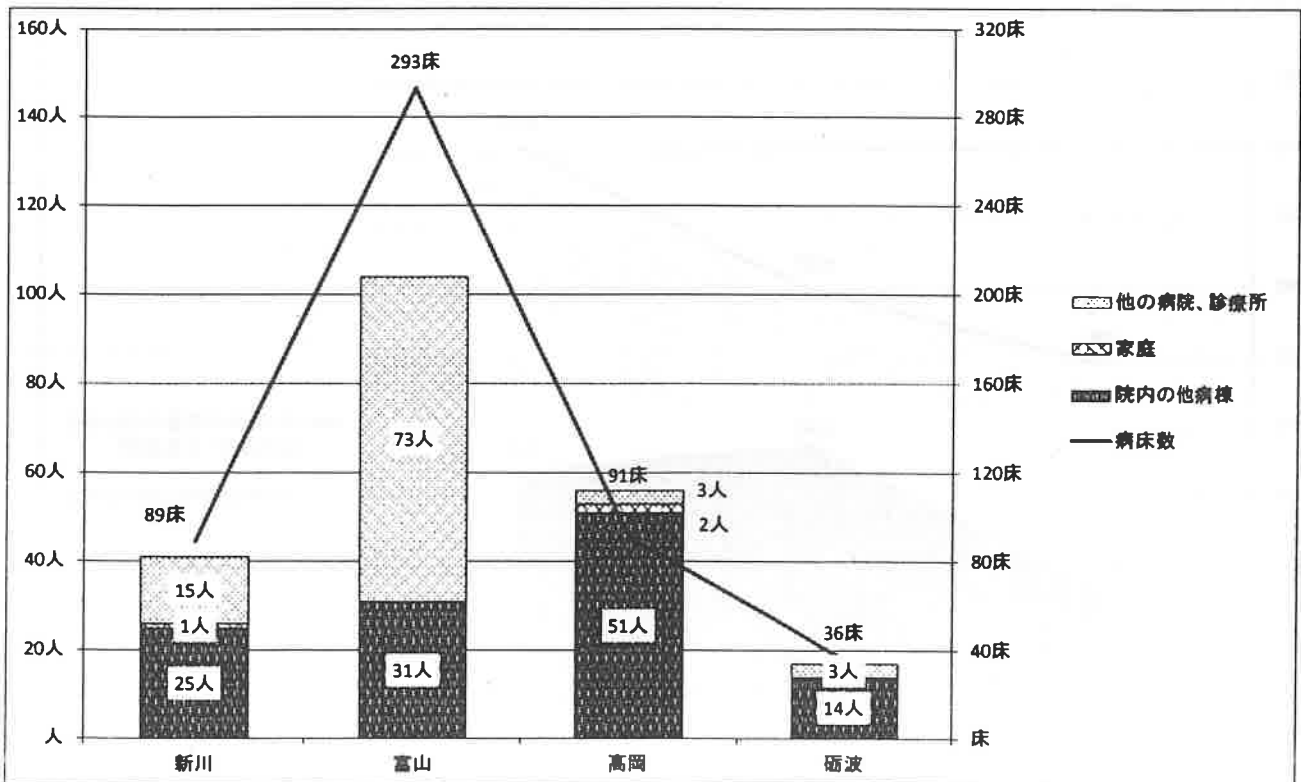
(4) 病床機能報告における県内の医療圏ごとの地域包括ケア病棟入棟患者の「入棟前の場所数」
(平成29年6月の1ヶ月間)



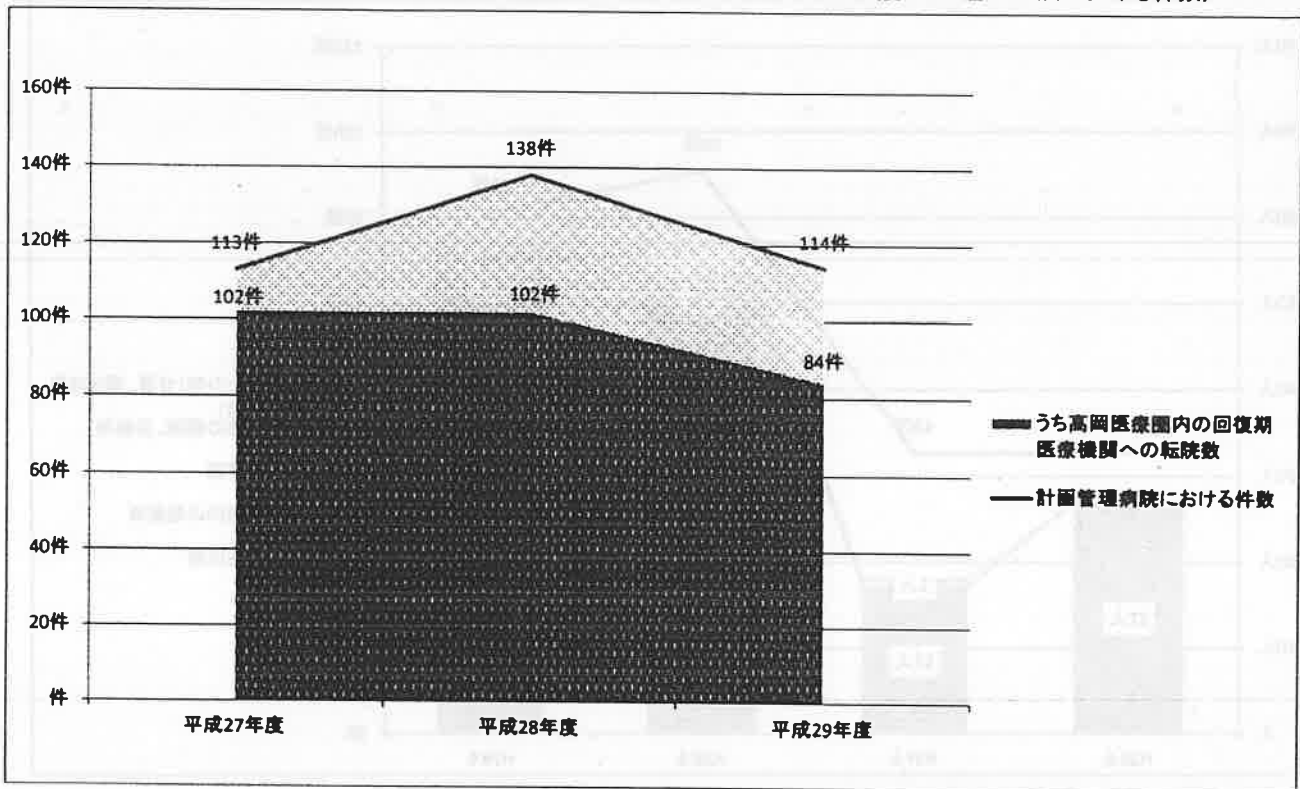
(5) 病床機能報告における高岡医療圏の回復期リハビリテーション病棟入棟患者の「入棟前の場所」数の推移



(6) 病床機能報告における県内の医療圏ごとの回復期リハビリテーション病棟入棟患者の「入棟前の場所数」
(平成29年6月の1ヶ月間)

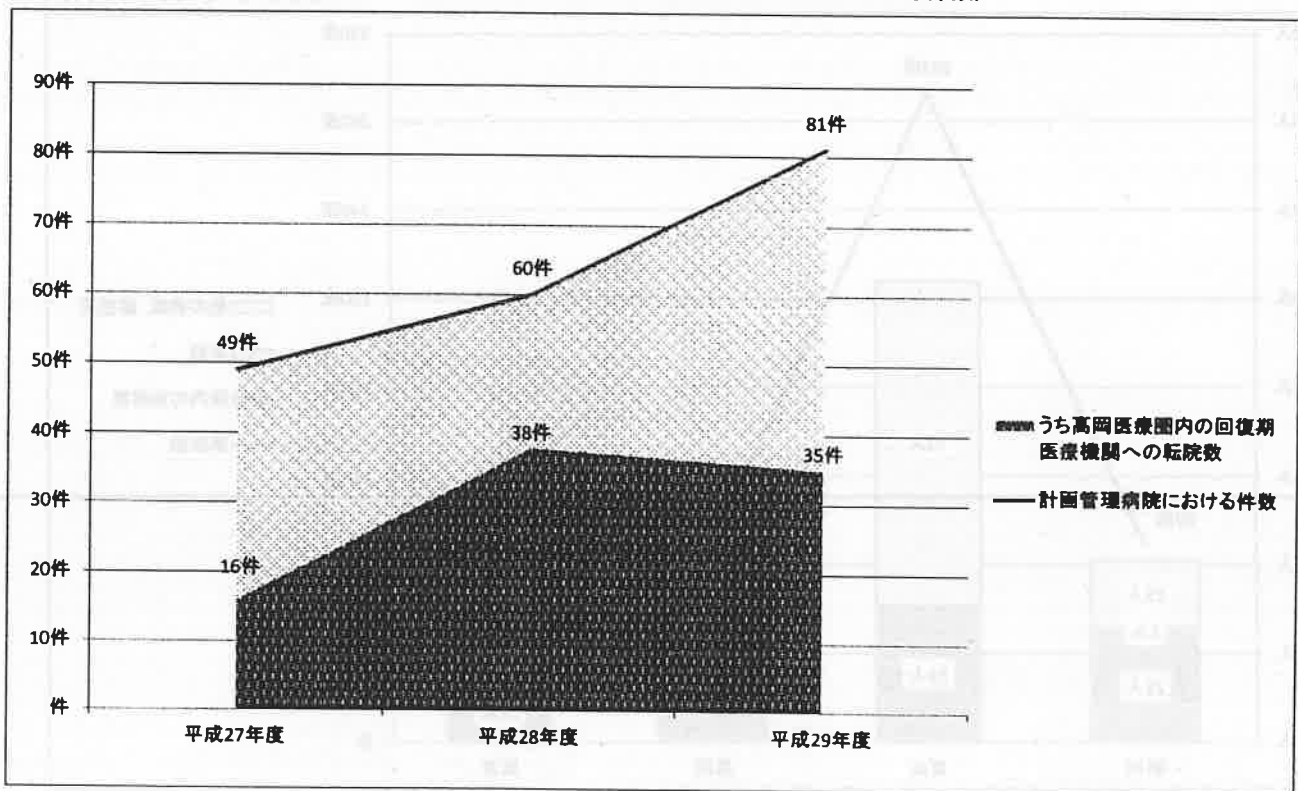


(7) 高岡医療圏の地域連携パス(大腿骨頭部・転子部骨折)の利用実績(計画管理病院における件数)



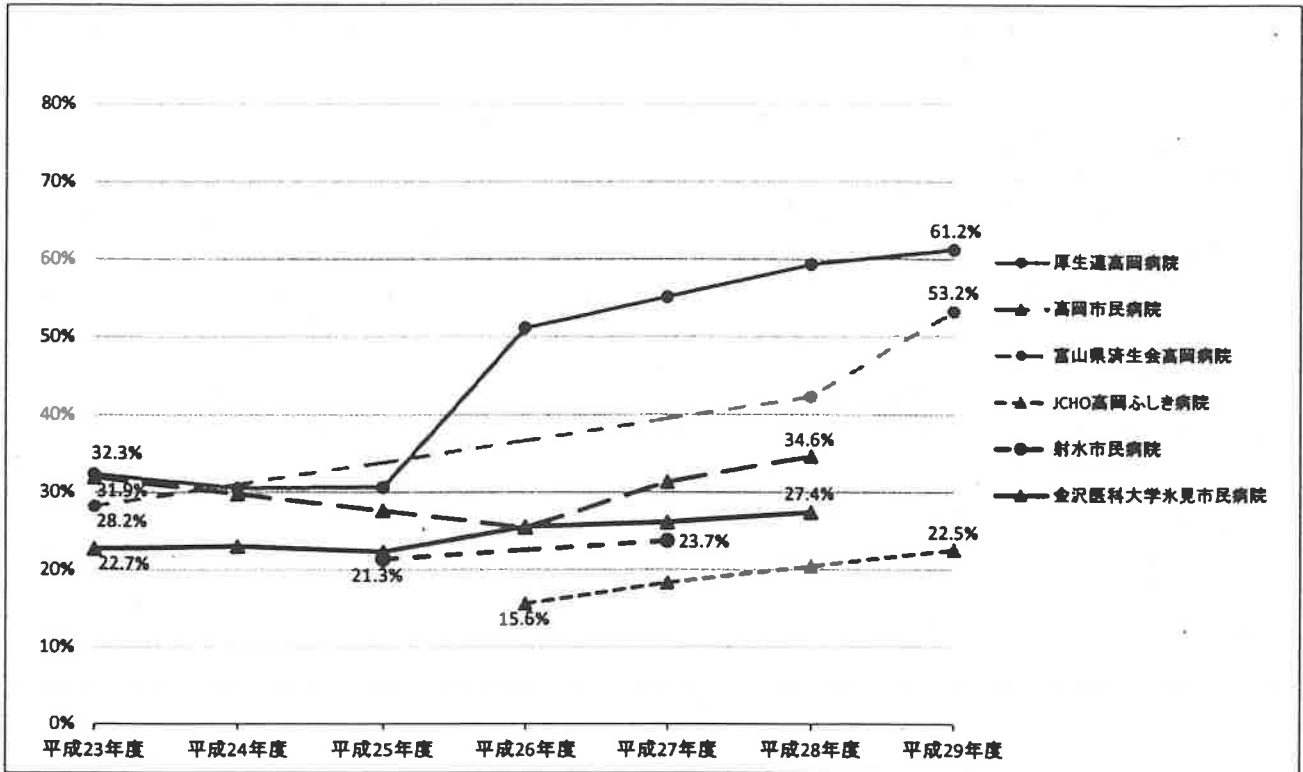
地域連携パス連絡会資料より作成

(8) 高岡医療圏の地域連携パス(脳卒中)の利用実績(計画管理病院における件数)

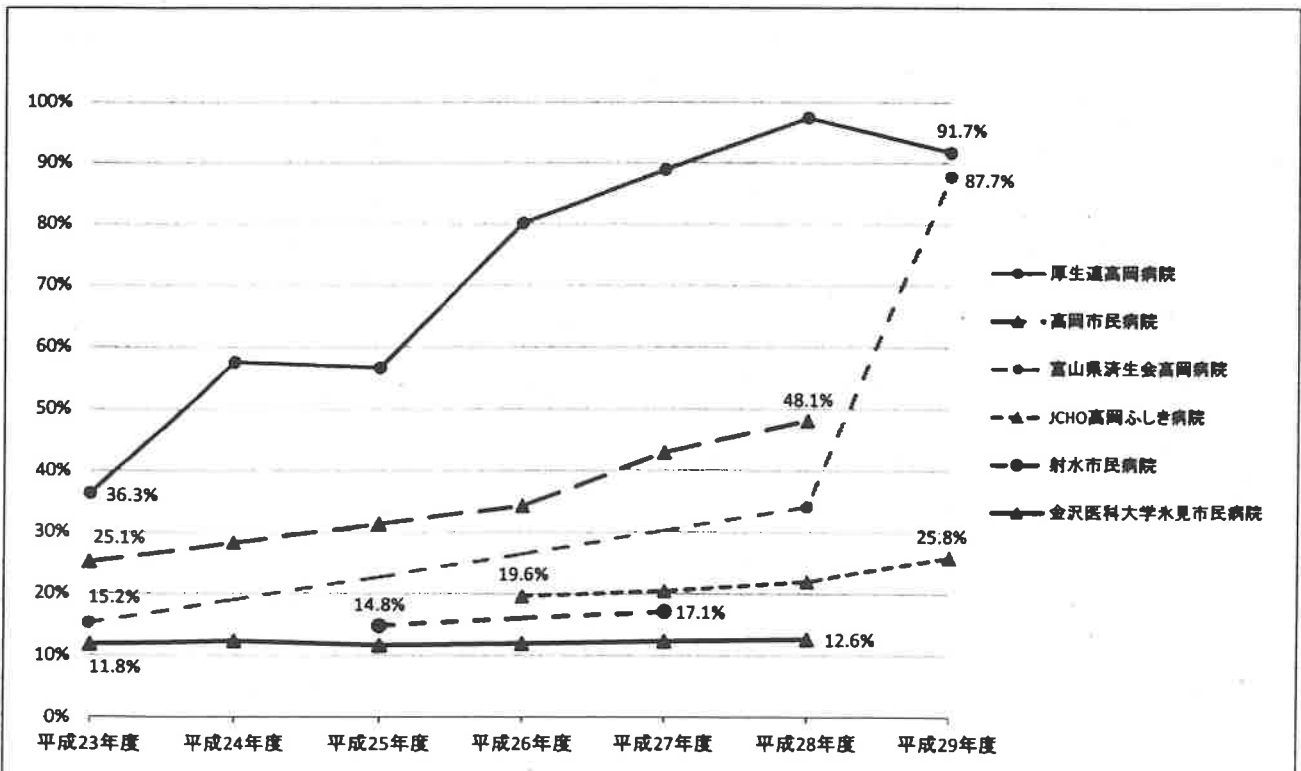


地域連携パス連絡会資料より作成

(9)高岡医療圏の公立・公的病院の紹介率の推移(各病院又は設置者の公表値による)



(10)高岡医療圏の公立・公的病院の逆紹介率の推移(各病院又は設置者の公表値による)



(9)(10)出典: 厚生連高岡病院ホームページ(臨床的・インディケータ)
 高岡市民病院ホームページ(高岡市民病院経営懇話会資料)
 富山県済生会高岡病院ホームページ(H21~23, 28:中期事業計画)、富山県医療審議会資料(富山県済生会高岡病院H29)
 独立行政法人地域医療機能推進機構ホームページ(業務実績等報告書)
 射水市民病院ホームページ(射水市民病院改革プラン)
 金沢医科大学水見市民病院ホームページ(病院年報)

