

平成30年度 第3回 富山地域医療推進対策協議会、  
富山地域医療構想調整会議および  
富山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31年2月18日（月）19時30分～21時00分  
場所：富山県民会館401号室

1 開会

2 挨拶

3 議題

- (1) 医療計画の推進に向けた民間病院・有床診療所の事業計画について
- (2) 地域医療構想の推進に向けた医療機能の分類に関する定量的な基準について
- (3) 富山市立富山まちなか病院の設置について
- (4) 介護医療院への転換状況について
- (5) 富山医療圏の一般病床、療養病床の状況について
- (6) 富山地域医療推進対策協議会各部会について
- (7) 中部厚生センターが推進する在宅医療・介護連携事業について

4 閉会

【配布資料】

・委員名簿      ・配席図

資料1-1	平成30年度地域医療構想の推進に向けた進め方
資料1-2	県内病院・有床診療所の医療機能（富山医療圏）
資料1-3	第8次（次期）医療計画において公的病院が担う医療について（計画）
資料1-4	地域医療構想の必要病床数と病床機能報告、事業計画における医療機能の比較
資料2-1	地域医療構想について
資料2-2	定量的な基準（案）
資料 3	富山市立富山まちなか病院の設置について（富山市民病院提供資料）
資料 4	療養病床から介護医療院への転換の状況について
資料 5	富山医療圏の一般病床、療養病床の状況について
資料 6	富山地域医療推進対策協議会各部会について
資料 7	中部厚生センターが推進する在宅医療・介護連携事業について
参考資料1	平成30年度富山県在宅医療実施状況調査の概要について（速報値）
参考資料2	厚生省「医療施設静態調査」より 在宅医療サービスの実施状況 等

平成30年度 第3回富山地域医療推進対策協議会、富山地域医療構想調整会議  
及び富山地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 合同会議 委員名簿

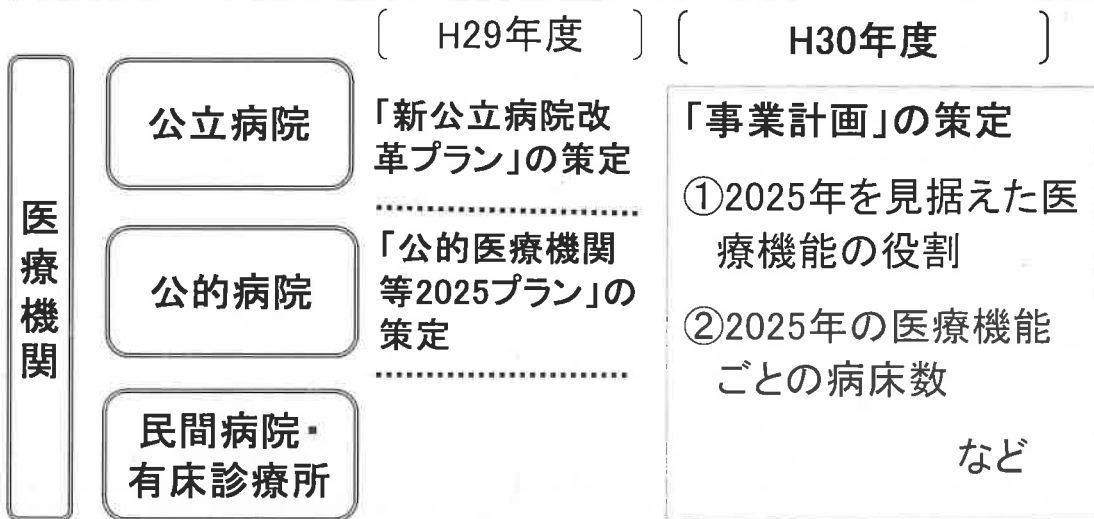
区分	職名	氏名	協議会	調整会議	備考
医師会	1 富山市医師会長	吉山 泉	○	○	
	2 滑川市医師会長	伊井 祥	○	○	
	3 中新川郡医師会長	植野 克巳	○	○	欠席
	4 富山県医師会常任理事	長谷川 徹	○	○	
	5 富山県精神病院協会・精神科医会副会長	吉本 博昭	○		
歯科医師会	6 富山市歯科医師会副会長	島 信博	○	○	
	7 富山県歯科医師会常務理事	山田 雅敏	○		
薬剤師会	8 富山市薬剤師会長	増田 晶彦	○	○	
看護協会・看護関係者	9 富山赤十字病院 看護部長	岡田 芳美	○	○	
公的病院	10 富山市民病院長	石田 陽一	○	○	
	11 富山県立中央病院長	清水 康一	○	○	
	12 かみいち総合病院長	酒井 康一郎	○	○	
	13 富山赤十字病院長	平岩 善雄		○	(代理出席:佐々木副院長)
	14 済生会富山病院長	井上 博		○	
	15 富山大学附属病院長	齋藤 滋		○	
民間病院	16 厚生連滑川病院長	南里 泰弘		○	
	17 全日本病院協会富山県支部長	藤井 久丈	○	○	
	18 流杉病院長	秋山 眞		○	
在宅、介護・福祉	19 老人保健施設 なごみ苑施設長	佐々木 正	○	○	
	20 訪問看護ステーション連絡協議会理事 (訪問看護・介護ステーションむゆうじゅ)	長崎 由子	○		
	21 富山市介護支援専門員協会副会長 (在宅福祉総合センターひまわり)	北 恵子	○	○	
	22 滑川市介護支援専門員協会会長 (ふれあいほーむ“なめりかわー休庵”)	松本 洋子	○		
	23 舟橋村社会福祉協議会事務局長	村井 康子	○	○	新規
医療保険者	24 全国健康保険協会富山支部 企画総務部長	山本 広道		○	
	25 TISインテックグループ 健康保険組合常務理事	早川 和夫		○	
	26 国保連富山・滑川・中新川支部長 富山市福祉保健部保険年金課長	笠間 信行		○	
介護保険者	27 富山市介護保険課長	三邊 泰弘			(代理出席:高島 介護保 険課長代理)
	28 滑川市福祉介護課長	澤口 幸二			(代理出席:野末 福祉介 護課主幹)
	29 中新川広域行政事務組合介護保険課 長	森田 満			
医療を受ける立場	30 滑川市ヘルスポランティア 協議会長	西山 みえ子	○	○	
	31 富山市老人クラブ連合会副会長	森 幸子	○	○	欠席
市町村等行政関係者	32 富山市副市長	今本 雅祥	○	○	(代理出席:元井 富山市 保健所長)
	33 滑川市副市長	石川 忠志	○	○	(代理出席:藤田 産業 民生部参事)
	34 立山町副町長	朝倉 正	○	○	(代理出席:高三 健康 福祉課長)
	35 上市町副町長	小竹 敏弘	○	○	
	36 舟橋村副村長	古越 邦男		○	
	37 富山県東部消防組合 消防課長	小坂 孝浩	○		
委員人数	計37名(欠席2名、代理出席5名)		25名	29名	



- ①地域医療構想は平成28年度に、医療計画は平成29年度に策定したところである。
- ②今後は、地域医療構想調整会議を通じて、医療圏ごとにその具体化に向けた検討を進める。
- ③具体的には、病院等において、医療機能の役割、病床数等に関する計画を策定し、各地域医療構想調整会議において協議を進める。

1. 地域医療構想調整会議における協議

(1)医療機関における2025年に向けた検討



(2)地域医療構想調整会議における協議

第1回

- ①H29年度病床機能報告について
- ②介護医療院、病棟再編・在宅医療の取組の紹介

第2回

- ①公立病院・公的病院の事業計画について
- ②介護医療院、病棟再編・在宅医療の取組の紹介

第3回

- ①民間病院・有床診療所の事業計画について
- ②医療機関の事業計画のとりまとめ
- ③医療機能の分類に関する定量的な基準

2. 医療審議会への報告・協議

- 各地域医療構想調整会議における事業計画のとりまとめ等の報告及び協議



医療機関名	設置主体	医療計画における役割											病床数					回復期への転換	介護等への転換	休棟の状況			診療実績等					救急車受入件数	課題及び今後の方針								
		上段:第7次(現行) 下段:第8次における計画											上段:H29病床機能報告 下段:2025年の計画							病床数	理由	今後の予定	医師数	病床稼働率			平均在院日数										
		がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計							年間	夏	冬	(一般)			(療養)							
																															治療(いづれかの部位に該当)	療養支援(いづれかの部位に該当)	急性期	回復期	維持期	急性期	回復期
19	吉本レディースクリニック	民間										0	16	0	0	16							無				1	1.0	71.9	71.9	-			4.5	-	別紙のとおり	
20	かんすいこうえん レディースクリニック	民間										0	12	0	0	12							無				2	-	110.8	110.8	-			5.3	-	各種施設での分科取扱い中止や、手術取扱い中止に伴い、月により多少の変動があるものの、患者数が増加し病床状態が狭くことがしばしばある。基幹病院との連携を密にし、異約と分散を図ってきたい。	
21	片山眼科医院	民間										0	11	0	0	11							無				1	-	60.9	60.9	-			2.9	-		
22	山田祐司眼科医院	民間										0	9	0	0	9							無				1	-	11.1	11.1	-			1.0	-	人材の質、数の維持・確保(特に視能訓練士)	
23	ますだ眼科医院	民間										0	8	0	0	8							無				1	-	18.8	18.8	-			1.7	-		
24	石坂眼科医院	民間										0	4	0	0	4							無	4	入院が必要な患者がいなかったため				0.0					-			地域医療連携にできる限り協力したい
25	清幸会島田病院	民間										0	0	90	0	90							有 2020.3頃				2	2.0	99.2	-	99.2			-	197.6		
26	アルペンリハビリテーショ	民間										0	0	60	0	60							無				4	2.0	97.8	-	97.8			-	79.4		別紙のとおり
27	杉野脳神経外科病院	民間										0	0	51	0	51							無				3	1.0	88.2	88.2	-			56.1	-	87	別紙のとおり
28	桜井病院	民間										0	0	40	0	40							無				2	1.8	74.5	74.5	-			23.0	-	21	・病院の老朽化への対応(耐震・スプリンクラー、廊下幅等) ・病床稼働率の向上 ・地域開業医との連携の強化
29	月岡クリニック	民間										0	0	19	0	19							有				1	-	80.5	80.5	-			19.3	-	1 大病院の急性期治療と在宅療養の間の不安定期入院治療に存在感を感じ。 2 癌の治療(手術)件数を増して、病床稼働率を向上したい	
30	医療法人社団若葉会 高重記念クリニック	民間										0	0	2	0	2							無				2	0.5	5.0	5.0	-			1.5	-	別紙のとおり	
31	流杉病院	民間										0	0	0	301	301							済				5	2.5	94.9	-	94.9			-	665.1		介護医療院への転換も終わり、今後は稼働率アップをめざしたい。
32	友愛温泉病院	民間										0	0	0	280	280							済				6	-	94.3	-	94.3			-	515.5		介護医療院の運営において、地域との交流や、ボランティア受け入れ体制の強化。
33	野村病院	民間										0	0	0	200	200							無				5	1.1	84.1	-	84.1			-	308.6		
34	医療法人社団城南会 富山城南温泉病院	民間										0	0	0	190	190							有 2020年頃				3	2.4	85.9	-	85.9			-	211.6		別紙のとおり
35	温泉リハビリテーション いま泉病院	民間										0	0	0	163	163							済				5	0.9	61.3	-	61.3			-	108.8		急性期病院からの積極的受け入れと在宅復帰、在宅支援の強化を行います。
36	医療法人社団城南会 富山城南温泉第二病院	民間										0	0	0	134	134							有 2019年頃				3	1.2	89.9	-	89.9			-	407.2		別紙のとおり
37	医療法人 社団翠十字会 誠友病院	民間										0	0	0	108	108							無				3	2.7	99.8	-	99.8			-	342.2		病床の有効活用が課題。 今後は地域の医療機関・介護事業所等と連携の強化を図りたい。
38	おおやま病院	民間										0	0	0	106	106							有 2019年頃				3	1.8	93.4	-	93.4			-	321.2		高床病床の稼働率の維持、向上をはかりたい。基幹病院をはじめ、開業医も含めた医療機関との連携強化を図りたい。 外来部門においても、外来診療科を増やしたりして、外来診療を更に充実をしたい。 リハビリテーション、在宅医療にも更に力を入れ、地域のニーズにこたえるようにしたい。
39	栗山病院	民間										0	0	0	95	95							有 2020年頃				1	1.8	90.4	-	90.4			-	150.5		医療病棟入院科2が課題
40	三輪病院	民間										0	0	0	91	91							有 2019年頃				3	3.9	99.1	-	99.1			-	240.2		現病棟の稼働率の維持と医療機関、施設等との連携強化に努めたい。 なお、療養病床・医療療養病床を中心として、今後は医療区分の高い患者の受け入れに努めていきたい。介護療養病床の一部は介護医療院へ転換する予定である。
41	萩野病院	民間										0	0	0	80	80							無				2	1.0	97.0	-	97.0			-	578.0		

医療機関名	設置主体	医療計画における役割											病床数					回復期への転換	介護医療院等への転換	休棟の状況			診療実績等					救急車受入件数	課題及び今後の方針									
		上段:第7次(現行) 下段:第8次における計画											上段:H29病床機能報告 下段:2025年の計画							病床数	理由	今後の予定	病床稼働率			平均在院日数												
		がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計						年間	夏	冬	(一般)	(療養)											
		治療(いずれかの部位に該当)	療養支援(いずれかの部位に該当)	急性期	回復期	維持期	急性期	回復期	専門治療	急性増悪	慢性合併症(糖尿病網膜症)	慢性合併症(糖尿病腎症)	慢性合併症(糖尿病神経障害)	救命医療	入院救急	入院救急	救命医療						高度専門	専門	正常分娩	ハイリスク等	(看取り)(日常)			施設・設備の工事の有無	常勤	非常勤	(総和)	(一般)	(療養)	(一般)	(療養)	
42	西能みなみ病院	民間		◎◎								0	0	0	88	88							無				4	2.6	85.9	-	85.9			-	172.0	在宅復帰の取り組みを強化しているため、病床稼働率が低下しており、向上が課題。ニーズの高いリハビリ対象患者や、認知症患者、重症患者を積極的に受け入れるため、さらなる地域連携と診療体制の充実を図る方針		
43	医療法人北聖病院	民間										0	0	0	88	88										2	1.8	97.4	-	97.4			-	379.5				
44	成和病院	民間		◎								0	0	0	73	73							済				4	2.0	98.1	-	98.1			-	208.2	療養の病院として、急性期の病院からの受け皿として、病棟を続けられたらと思う		
45	吉見病院	民間		◎			◎					0	0	0	68	68							有				3	0.1	94.9	-	94.9			-	258.9	在宅療養支援病院としての機能強化を図りたい。		
46	政岡内科病院	民間					◎◎					0	0	0	67	67							無				2	1.7	96.4	-	96.4			-	566.1			
47	あゆみの郷	民間					◎◎					0	0	0	59	59							無				1	2.5	96.6	96.6	-			4097.0	-	継続的な医師の確保が課題。今後引き続き地域の医療機関との連携を図りながら、(重症心身)障害者の支援体制を充実させたい。		
48	北川内科クリニック	民間					◎◎					0	0	0	48	48							無				2	-	93.1	93.1	-			176.0	-	建物の老朽化のため、メンテナンスの検討が必要。病床稼働率は変動があるが、他医療機関との連携を取りながら効率よく対応していく。		
49	チューリップ長江病院	民間		◎◎								0	0	0	45	45							無				3	1.0	62.9	-	62.9			-	106.4	地域の医療機関と連携を図り、在宅復帰への支援や在宅患者のレスパイト入院などの受け入れを行っていきたい。		
50	佐伯病院	民間		◎			◎					0	0	0	41	41							無				2	1.1	93.2	-	93.2			-	197.8	病床稼働率の向上、地域医療機関との連携		
51	医療法人社団城南会 城南内科クリニック	民間										0	0	0	19	19							無				1	1.7	94.2	94.2	-			278.6	-	病床の稼働率や今後、医療連携		
52	すぎき整形外科	民間										0	0	0	0	0							無	19	病床稼働率 可能な看護師 不足のため		1	-	0.0	0.0	-			20.0	-	病床機能の稼働が可能になれば、保存的治療を主とした機能をもった施設にしたい		
53	三川クリニック	民間					◎◎					0	0	0	0	0							無	6			1	0.2	0.0	0.0	-			0.0	-	別棟のとおり		
54	医療法人社団清栄会 塚本脳神経外科医院	民間					◎◎					0	0	0	0	0							無						0.0	0.0	-			0.0	-			
55	布谷整形外科医院	民間		◎								0	0	0	0	0							無	3	主に人手不足 による		1	-	0.0	0.0	-			0.0	-			通所リハビリテーションの充実と在宅リハビリテーションへの取り組み
56	富山西総合病院	民間	◎◎◎	◎◎◎	◎◎◎	◎◎◎	◎◎◎	◎◎◎	◎◎◎	◎◎◎	◎◎◎	◎◎◎	◎◎◎	◎◎◎	◎◎◎	◎◎◎							無												-	114	地域連携の強化	
57	富山西リハビリテーション 病院	民間		◎◎								-	-	-	-	-							無															
58	富山通信病院	日本郵政 株式会社					◎◎◎◎	◎				0	50	0	0	50											7	1.7	-	45.2			18.3					

※公立・公的病院:医療機関からの報告による事業計画(H30.10時点)のデータを使用  
 ※民間病院及び有床診療所:医療機関からの報告による事業計画(H31.1時点)のデータを使用  
 その他、「病床数の2025年計画」は平成30年度病床機能報告(H30.11.15時点)、「診療実績等」は平成30年度富山県医療機能情報提供制度に係る報告(とやま医療情報ガイド)のデータを使用

## 【横田病院】

## [方針]

富山市中心部における「地域包括ケアシステム」実践の中で、急性期と在宅生活の橋渡しをしていくことが、当院が担うべき役割と考えています。

## 地域包括ケア病床

2019年4月より「地域包括ケア入院医療管理料」を算定する病床を10床整備します。機能訓練室には言語聴覚士室を配置し、言語聴覚士の採用・稼働による嚥下訓練等の実施を予定。セラピストを増員して回復機能の充実を図ります。

## 地域一般病棟・療養病棟

「地域一般入院基本料2」を算定する24床では、亜急性期患者さんの継続的な濃厚治療継続の場として、また、当院外来透析患者さんの急性憎悪等に対する病床として効率的な病床稼働に取り組みます。

「地域一般入院基本料」を算定する34床では、長期透析かつ高齢化の進展した患者さんの全身症状の監理等を中心とした高度医療の療養・治療を継続します。

## 在宅医療

入院時に担当した看護師(理学療法)による(退院後の)訪問看護(訪問リハビリ)の強化、および院内事業所(介護支援専門員)との連携強化による退院支援の充実を図り、地域包括ケアを推進します。

## [課題]

当院退院後の患者さんの在宅医療生活継続のための支援強化が課題。具体的には、外部の福祉施設や在宅サービス提供事業者との連携強化です。連携強化を可能にするため、当院在宅部門(訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、ケアマネジメント)を一体化した組織の設立を検討しています。

## 【野村病院】

現在、当院では急性期病院からのポストアキュートに加え、外来及び近隣在宅系施設からのサブアキュート患者を受け入れており、病棟全体で医療区分2・3は常時85%以上かつ病床稼働率も常時90%以上と地域包括ケアシステムの中で地域医療に貢献しております。今後は、cureからcareへの転換が重要になってくるため、それに対応できる医療提供体制として、中長期的には現在の療養病棟に加え、地域包括ケア病棟(病床)、院内併設の介護療養型老人保健施設尽誠会の介護医療院への転換、白岩川及び日方江有料老人ホームの機能強化を検討しています。これにより、水橋地域の方々の住み慣れた「水橋」で暮らし続けることができるのではないかと考えております。

## 【城南温泉病院】

富山県の目指すべき医療体制実現のために、慢性期医療は、在宅医療等と一体的に地域の実情を十分に踏まえて検討するとされている。

確かに後期高齢者の数は減っていくが、それを支えるサポート人口も減っていく。特に富山県はその傾向が強いので、在宅医療といっても、家族の人的支援なき自宅での療養生活を営める方はほとんどいないとあってよいだろう。

また、若者が年老いた家族を家に置いて安心して働けるわけでない。自分たちが思い切り働けるような行政の目がしっかりと届いた施設に託したいと思う人が殆どでしょう。

そのような、見通しの中で、当院は、現在178床の療養病床を許可されているが、2020年中に、現在の介護療養病床96床分を、介護医療院に転換する予定である。



### 【城南温泉第二病院】

富山県の目指すべき医療体制実現のために、慢性期医療は、在宅医療等と一体的に地域の実情を十分に踏まえて検討するとされている。

確かに後期高齢者の数は減っていくが、それを支えるサポート人口も減っていく。特に富山県はその傾向が強いので、在宅医療といっても、家族の人的支援なき自宅での療養生活を営める方はほとんどいないと  
いってよいだろう。

また、若者が年老いた家族を家に置いて安心して働けるわけでない。自分たちが思い切り働けるような行政の目がしっかりと届いた施設に託したいと思う人が殆どでしょう。

そのような、見通しの中で、当院は、現在131床の療養病床を許可されているが、2020年中に、現在の介護療養病床64床分を、介護医療院に転換する予定である。

### 【アルペンリハビリテーション病院】

・2018年頃より病床稼働率が低下しており、適切な患者紹介を促進するためにリハビリテーション並びに医療サービスの向上に注力し、急性期医療機関との更なる連携強化に努める。

・回復期リハビリテーションに特化した病院として必要な人材の確保と育成(専門医、作業療法士、言語聴覚士等)を図る。

・医療専門職種以外のスタッフ不足も顕著になってきているため、安定した病院運営を行うため既存のシステムの見直しを図る。

・退院後に在宅で必要なリハビリテーションを提供できる人材の育成と充実を図る。

### 【杉野脳神経外科病院】

当院が地域に密着し存続し続けるため、早期に地域包括ケア病棟を取得し、回復期の病院としての役割を担う。そして、新しく取り組みを始めた訪問診療・訪問リハビリを中心に在宅医療を充実させ、病院完結型から地域完結型へという流れを作る。そのためには高度急性期病院をはじめ他の医療機関、介護事業所、行政などと連携が重要であり、医師看護師をはじめ、コメディカルの人材確保が課題と考えている。

### 【西能病院】

経営側からの意見として、富山県として医療構想の進め方が不明確で、9つの公的医療機関の役割(あるべき姿)が地域に提示されていないように感じる。しっかり定量化された目標値として設定されることが重要ではないか。公的病院のリハビリ機能がにわかに強化されると民間医療機関で育成したセラピスト人材が流失する等、中期的な事業計画に影響が出る。人材の有効活用と病床稼働率を考えると、計画的な連携体制の構築は必要性高い。

### 【藤木病院】

※介護医療院については、転換ではないが、できれば手がけたい。

- 1 病用稼働率の維持
- 2 地域医療機関との密な連携→住みなれた街での暮らしの継続性
- 3 地区介護施設との情報共有、連携
- 4 看護職員、助手の人材確保
- 5 在宅医療の強化
- 6 リハビリの強化

### 【片山眼科医院】

- ・硝子体手術、緑内障手術を施行しており、病床を無にはできない
- ・病床稼働率は62%であるが、土日を除いた平日は84%である
- ・手術に特化した急性期病棟(床)である、今後も今まで通り続けていく予定である(病床数11床)
- ・高齢化に伴い、2025年までには、眼科手術件数は増加すると予想される

### 【吉本レディースクリニック】

産科医師不足、助産師スタッフの高齢化での入換えなどが課題。現状、ハイリスク妊婦をNICU併設病院で管理していただいているが、今後、総合病院の医師高齢化又は医師不足が見込まれるなか、対応を検討していかなければならないのか不安要素があります。

### 【三川クリニック】

〈休棟の理由〉

2~3交代分の看護要員が状態的に不足しているため

今後予定:看護要員のめどが立てば再開の可能性はある

〈課題及び今後の方針〉

高齢化社会に対応するためには在宅医療への関与はかせないところですが、透析治療を抱えているため、常勤医師2名体制を目指したい。

### 【高重記念クリニック】

〈介護医療院転換について〉

看護小規模多機能施設を持っており、同様のことを行っている実績があります。

〈課題及び今後の方針〉

当院には、他院にないいくつかの特徴があります。

- ①予防医療センターを併設(当ビル3F)し、健康寿命の延伸を目指した指導を行っています。
- ②病児保育ラグーン(当ビル2F)を併設し、働く女性を支援しています。
- ③当院を運営する医)若葉会は、介護施設も運営しており、シームレスな連携を行っています。特に看護小規模多機能施設では、要介護認定者に関し急性期、亜急性期、慢性期医療にも対応しています。
- ④クリニックでは、創建昭和22年からの地域のかかりつけとしての精神の基に、外科専門医、小児科専門医がすべての領域の相談を受け、紹介を含めた全人的医療を行っています。

第8次(次期)医療計画において公的病院が担う医療について(計画)

※ 第8次医療計画において担う医療を示している。下段の( )内は、第7次医療計画において担う医療(変更がない場合は記載なし)

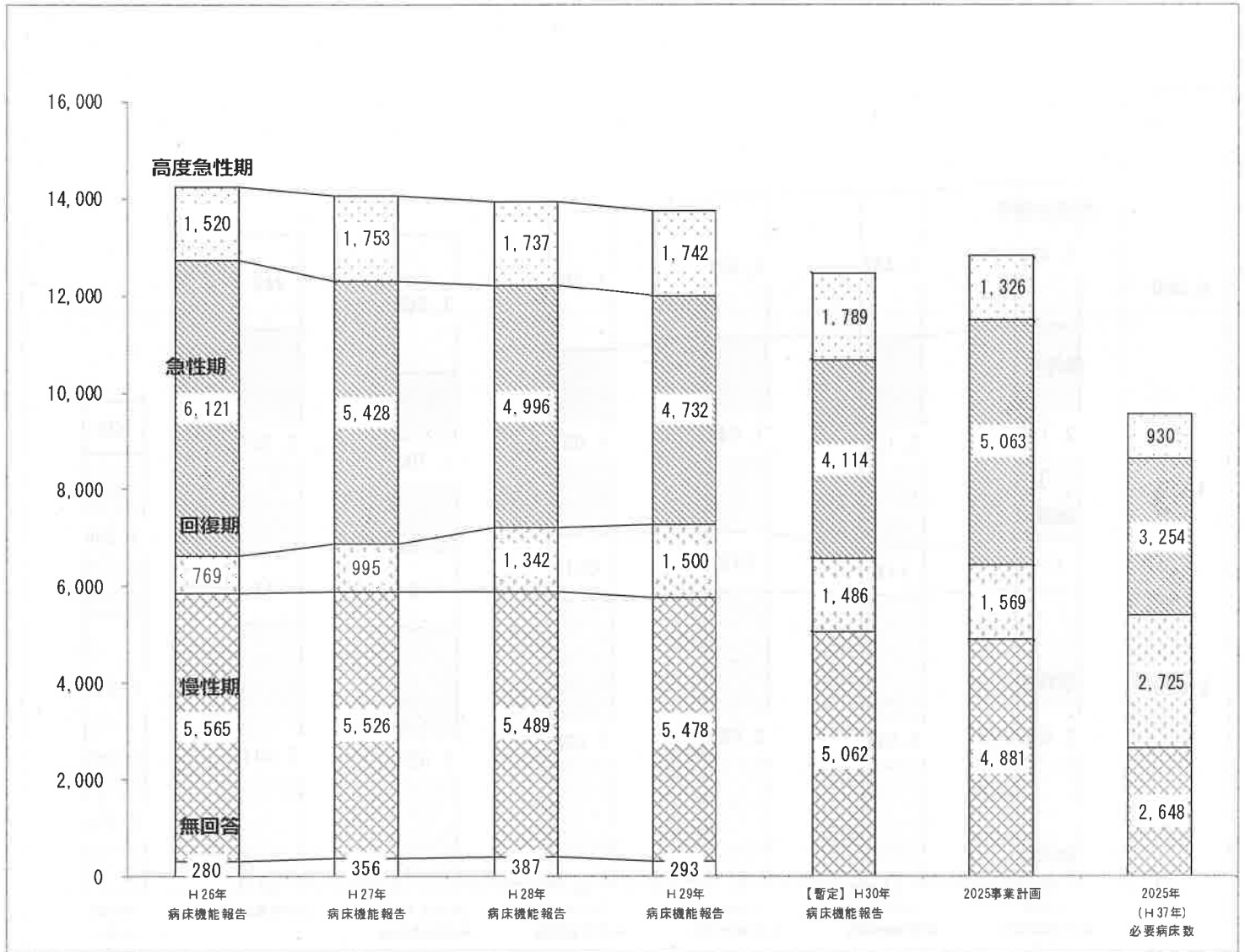
(参考)第7次計画上

圏域	病院名	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 △	精神疾患	救急医療 救命 ◎ 地域 ○ 輪番 △	災害拠点病院 基幹型 ◎ 地域型 ○	へき地医療拠点病院	周産期 ハイリスク ◎ 正常分娩 ○	周産期母子医療センター 総合 ◎ 地域 ○ 連携 △	小児 高度専門 ● 専門 ◎ 救命 ○ 入院救急 △	在宅 退院支援、日常の療養支援、急変時対応、看取りのいずれかの場合 ◎ 特に、 日常 ○ 看取り △
新川	あさひ総合病院	◎○△		◎○△	○	△					◎△	◎○△
	黒部市民病院	◎ (◎○△)	◎ (◎○)	◎○△	○	○	○	○	◎○	○	◎△	◎○△
	富山労災病院	◎○△	◎	◎○△	— (○)	△			○ (-)			◎ △
富山	かみいち総合病院	○△		◎○△	○	△		○	○		◎△	◎○△ (◎ △)
	厚生連滑川病院	◎○△	○ (-)	◎○△	○	△			○		◎△	
	富山県立中央病院	◎○△	◎○	◎○△	○	◎	◎		◎○	◎	●◎○△	
	富山市立富山市民病院	◎○△	◎○	◎○△	○	△	○		◎○	○	◎△	
	富山大学附属病院	◎○△	◎○	◎○△	○	△	◎		◎○	○	●◎△	
	富山赤十字病院	◎○△	◎○	◎○△	○	△	○		◎○	△	◎△	◎ △
	富山県済生会富山病院	◎○△	◎○	◎○△	○	△			— (○)		◎△	
	富山県リハビリテーション病院・こども支援センター	○△		△	○						◎	
国立病院機構富山病院	△		— (△)	○小児思春期精神							◎	◎ ○(重度心身障害者児)
高岡	射水市民病院	△	◎○	◎○△	○	△					◎△	◎○△
	高岡市民病院	◎○△	◎○	◎○△	○	△	○		◎○ (○)		◎△	◎○
	富山県済生会高岡病院	◎○△	◎○	◎○△		△			◎○	△	◎△	◎○△
	高岡ふしき病院	△	◎○	◎○△	○	△					◎△	◎○△
	厚生連高岡病院	◎○△	◎○	◎○△		◎	○		◎○	○	●◎○△	
	金沢医科大学氷見市民病院	◎○△	◎○	◎○△	○	△		○			◎△	◎○
砺波	北陸中央病院	○△		◎○△	○	△						
	市立砺波総合病院	◎○△	◎○	◎○△	○	○	○	○	○	○	◎○△	
	南砺市民病院	◎○△	◎○ (-)	◎○△	○	△		○			●◎○△ (△)	◎○△
	国立病院機構北陸病院				○		DPAT派遣					
	公立南砺中央病院	○△		◎○△				○				◎○△

※ へき地医療拠点病院は、上記のほか、富山西総合病院が指定されている。

地域医療構想の必要病床数と病床機能報告、事業計画における医療機能の比較

①県全体

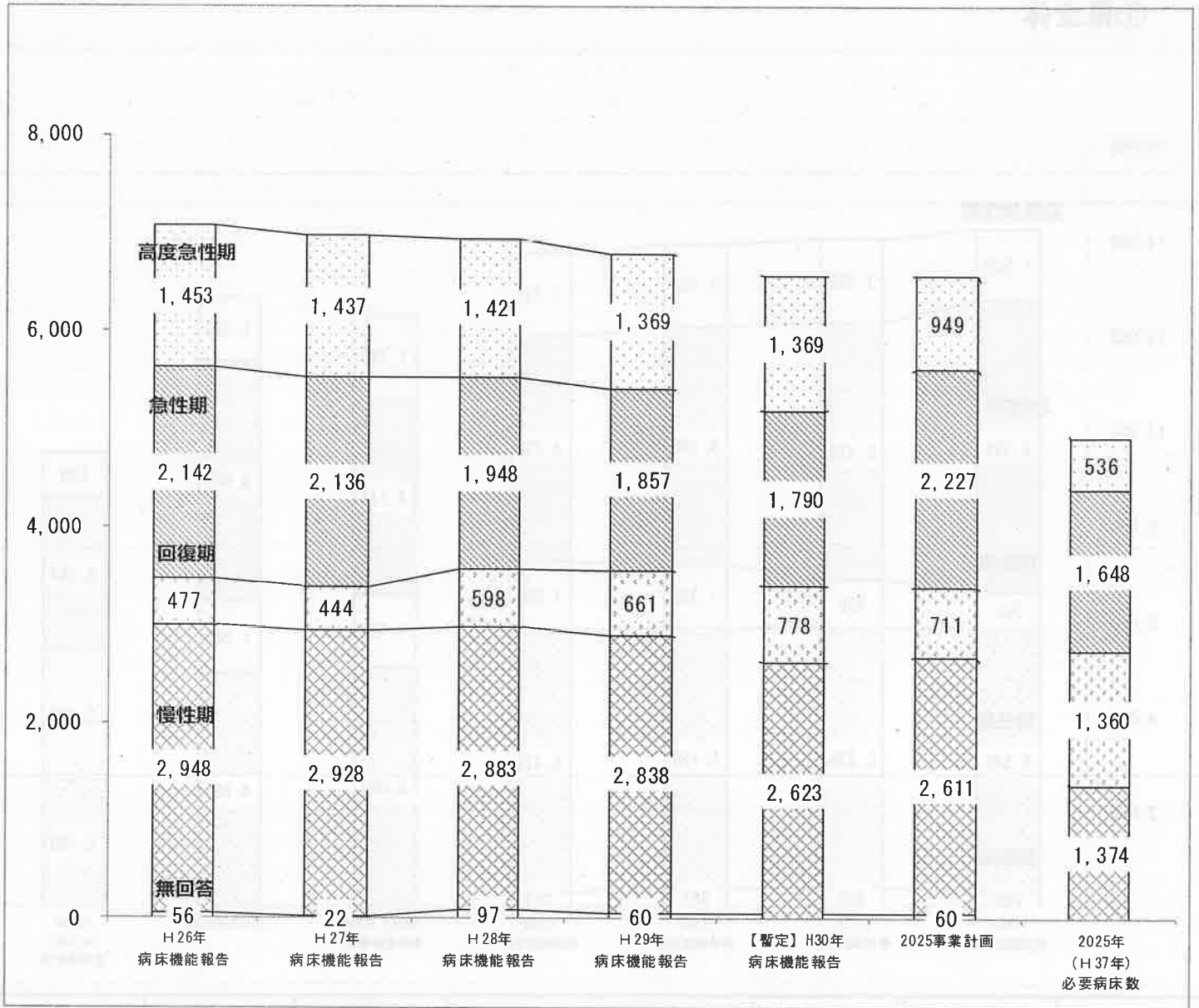


医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H29年 病床機能報告	【暫定】 H30年 病床機能報告 (H30. 11. 15 時点)	2025年 事業計画 病床数	2025年 (H37年) 必要病床数
高度急性期	1,520	1,753	1,737	1,742	1,789	1,326	930
急性期	6,121	5,428	4,996	4,732	4,114	5,063	3,254
回復期	769	995	1,342	1,500	1,486	1,569	2,725
慢性期	5,565	5,526	5,489	5,478	5,062	4,881	2,648
休棟等	280	356	387	293			—

※ 2025年事業計画病床数

公的病院は事業計画、民間病院・診療所は高岡医療圏のみ H30 年病床機能報告によるもので集計したものを反映

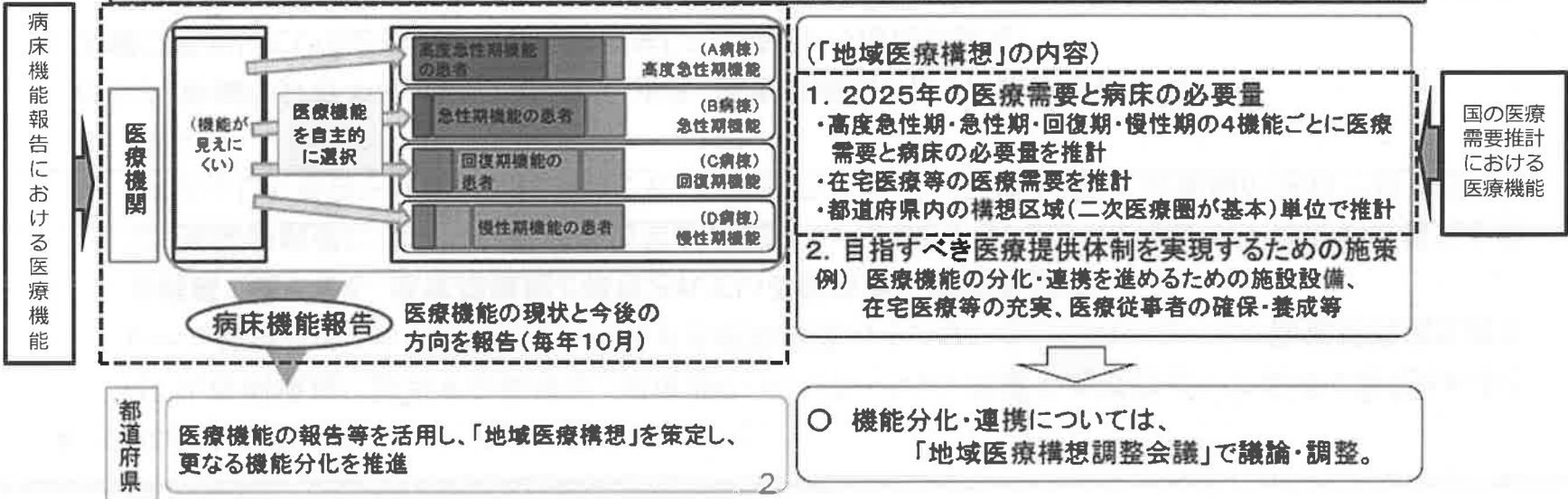
<富山圏域>



医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H29年 病床機能報告	【暫定】 H30年 病床機能報告 (H30.11.15時点)	2025年 事業計画 病床数	2025年 (H37年) 必要病床数
高度急性期	1,453	1,437	1,421	1,369	1,369	949	536
急性期	2,142	2,136	1,948	1,857	1,790	2,227	1,648
回復期	477	444	598	661	778	711	1,360
慢性期	2,948	2,928	2,883	2,838	2,623	2,611	1,374
休棟等	56	22	97	60		60	—

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

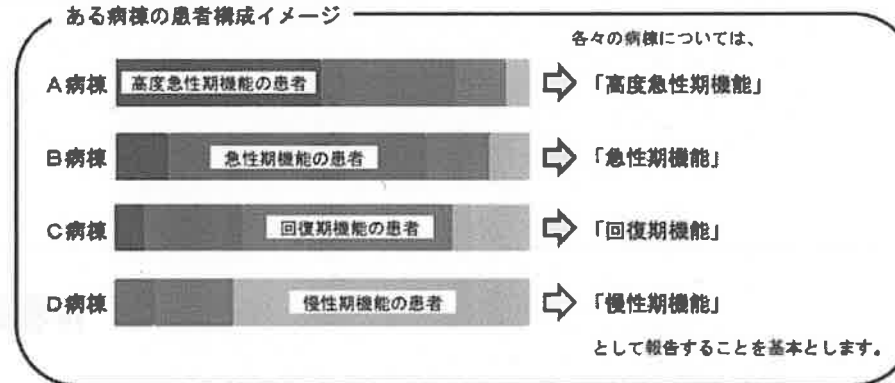
- 病床機能報告に関しては、その内容等について、
  - ① 回復期機能に該当する病棟は、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に限定されるといった誤解をはじめ、回復期機能に対する理解が進んでいないことにより、主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在すること
  - ② 実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして報告された病棟においても、回復期の患者が一定数入院し、回復期の医療が提供されていること

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。

## 平成30年度病床機能報告(概要)

- 病棟ごとに病床が担う医療機能を報告する。



- 病床機能報告においていずれの医療機能を選択しても、診療報酬上の入院料等の選択等に影響を与えるものではない。
- 高度急性期・急性期に関連する医療を全く提供していない病棟については、高度急性期機能及び急性期機能以外の医療機能を適切に選択する。
- 「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、リハビリテーションを提供していなくても回復期機能を選択できる。
- 現状のみならず、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」についても報告する。



1 医療機関における事業計画のとりまとめ

①医療機能の役割の方針

②2025年の医療機能ごとの病床数の方針

2 医療機能の分類に関する定量的な基準として考えられるもの(案)

①地域包括ケア入院管理料届出※1病床数

※1 地域包括ケア病棟の役割が、急性期治療を経過した患者の受入れ、在宅で療養を行っている患者の受入れ、在宅復帰支援とされている

②平均在棟日数が21日を超える※2病床数

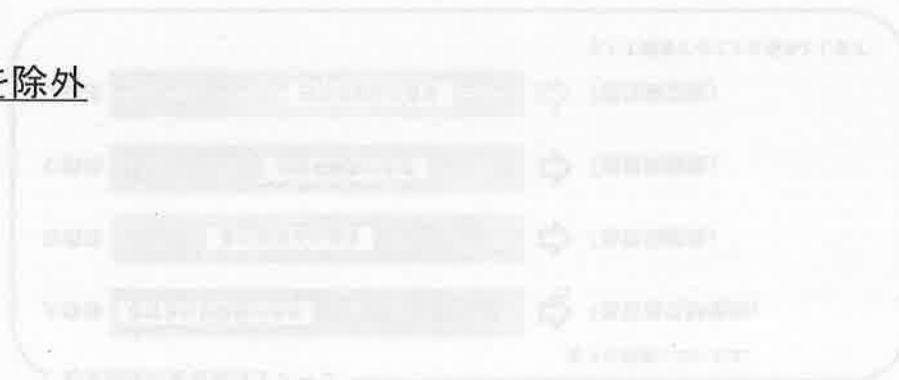
※2 急性期一般入院基本料について、平均在院日数が21日以内とされている

(非稼働)

③病棟のうち非稼働の病床を除外

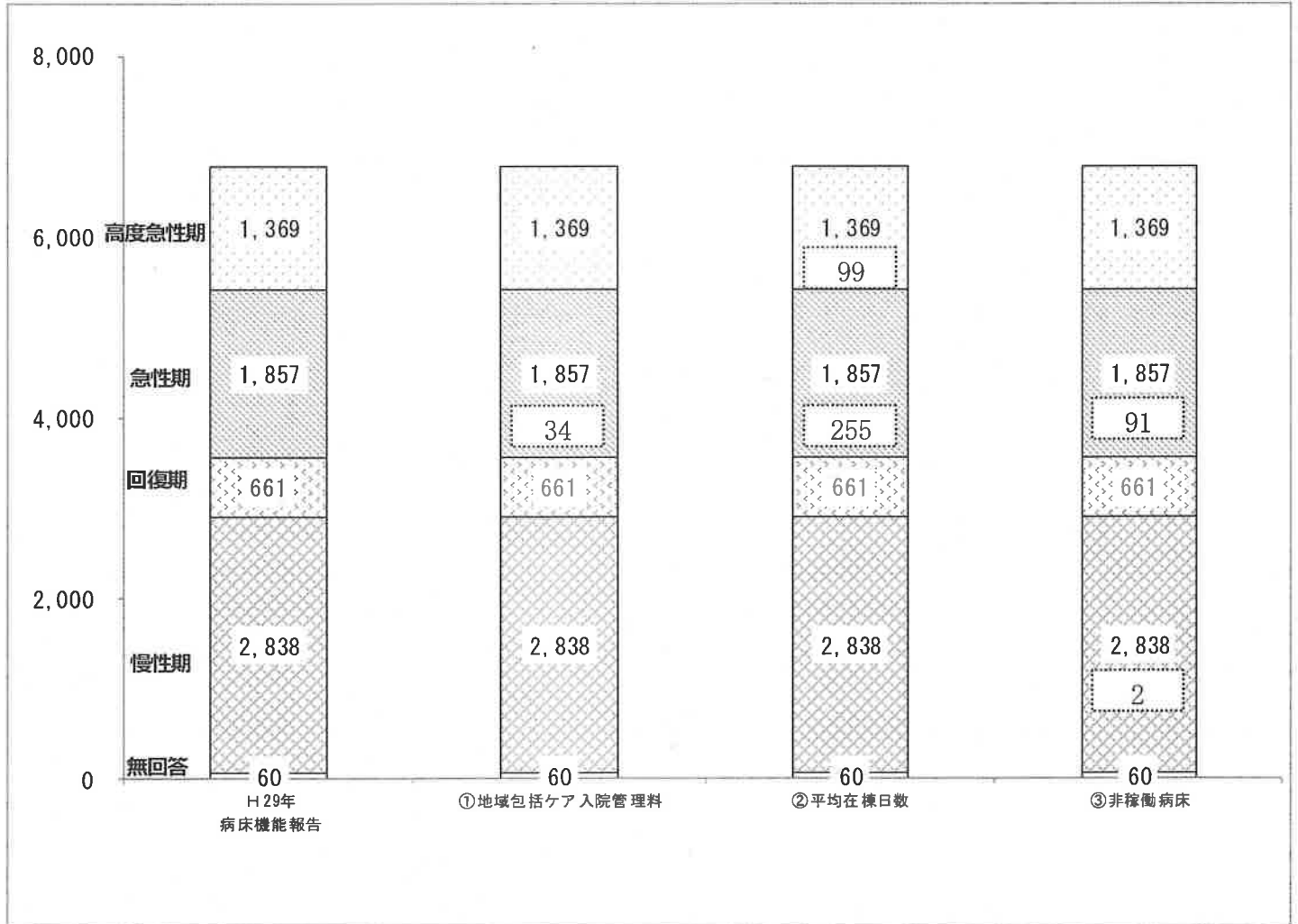
(参考)

○介護医療院への転換



定量的な基準 (案)

<富山圏域>



## 富山市立富山まちなか病院の設置について

富山市民病院

## 1. 設置の目的

- ・ 高齢化が進展し、車を自由に使えない市民の割合がますます増加する中、高齢化率や要介護率が高く医療ニーズが高いまちなか地域において、まちなか診療所等と緊密に連携し、在宅療養者の急変時の対応など、在宅医療の一層の充実・推進を図るため、富山まちなか病院を設置するものです。
- ・ なお、将来的には、内科・外科・整形外科などの外来機能や健康管理などの市民生活に必要な基本的な機能は維持しながら、現在の急性期病床から富山医療圏で不足するとされる回復期病床へ転換することで、市民病院との機能分化を図ることを目指します。

※平成 30 年 12 月 26 日、富山市と日本郵政株式会社との間で事業譲渡契約を締結済。  
 ※富山まちなか病院の設置については、平成 30 年 12 月市議会定例会で議決・承認済。

## 2. 富山まちなか病院の概要

## ○病院基本情報

所在地	富山市鹿島町二丁目 2 番 29 号
敷地及び建物	(1)敷地 4,678.31 m <sup>2</sup> (2)建物 R C 造 5 階建 駐車場 98 台
開設	平成 31 年 4 月 1 日開設
診療科	50 床 診療科 5 科 (内科、外科、婦人科、眼科、整形外科)
診療時間	平日：午前 9 時から午後 5 時まで (休診日) 土・日・祝日、年末年始
職員数	78 名 (平成 31 年 4 月 1 日予定) ※現日本郵政(株)社員 72 名を含む。 (医師 7、薬剤師 4、看護師 43、技術職員 11、事務職員 13)



## ○病院建物の概要

3 階	病室 (17 室：個室 6 室、2 人部屋 2 室、3 人部屋 2 室、4 人部屋 4 室、6 人部屋 3 室) ナースセンター、手術室、中央材料室、患者食堂、浴室等
2 階	外来 (外科、婦人科、内科、眼科)、内視鏡室、化学療法室、心電図室、中央臨床検査室、食堂・売店、医局・事務室等
1 階	外来 (内科、整形外科)、理学療法室、血管造影室、X線撮影室、調理室、薬局、会計窓口

## 3. 富山まちなか病院を設置する背景

- ・ 富山市民病院が、将来にわたって担うべき役割は、主として、①高度専門医療、②急性期医療、③救急医療、④災害時における医療等であると考えていますが、富山医療圏の 2025 年の必要病床数は、高度急性期・急性期病床が過剰となる一方、回復期病床は不足するとされ、医療圏全体で目指すべき医療体制の実現に向けた調整が必要となっています。
- ・ 富山逡信病院は、市の都心地区 (まちなか) 区域に所在する唯一の公的な病院であり、仮に閉院となった場合には、地域住民の暮らしに重大な支障をきたす恐れがあります。特に、医療ニーズが高いまちなか区域において、日常生活圏域内に徒歩や公共交通を利用して受診ができる病院の必要性は高いと考えています。

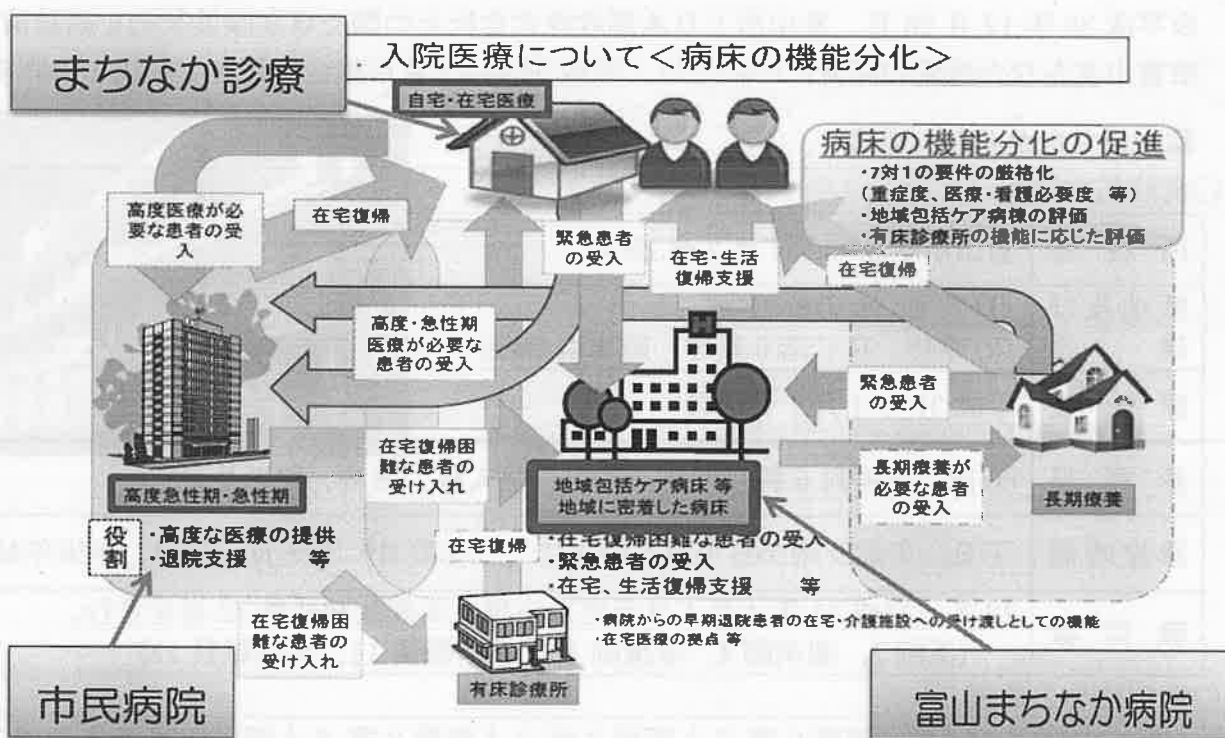
- 市は将来にわたって地域の住民が適切な医療を受けられるよう医療提供体制を維持する責務があり、特に団塊の世代が全て75歳以上となる2025年にむけて、限りある医療資源を医療機能に見合った効果的・効率的に配置するとともに、病気と共存しながらQOL（生活の質）の維持・向上を目指し、住み慣れた地域や自宅での生活のための医療を地域全体で支える「地域完結型医療」を構築する必要があります。

#### 4. 富山まちなか病院のグランド・デザイン（全体構想）

##### ①市民病院との機能分化と連携強化

現在の富山通信病院は急性期病床となっていますが、富山まちなか病院は、開院後1年を目途に回復期病床へ転換し、市民病院との機能分化、連携強化を図ります。

市民病院	高度専門医療、急性期医療、救急医療、災害時における医療
まちなか病院	回復期医療、在宅医療、健康管理



##### ②病院機能の将来構想

新病院では、まちなか診療所等と連携し、在宅医療への支援機能を強化する予定です。

年 度	主 な 機 能
2019年度 (1年目)	現在の医療提供体制を維持しつつ、回復期機能への転換を準備する。 健康講座の開催など市民の健康寿命の延伸に資する事業を行い、高齢者の外出機会の創出やまちなかの回遊性向上を図る。
2020年度以降 (2年目以降)	回復期病床（地域包括ケア病棟）へ転換 在宅療養支援病院
2021年度以降 (3年目以降)	訪問リハビリテーション 訪問看護ステーション

## 療養病床から介護医療院への転換の状況について

平成 31 年 2 月 18 日  
富山県高齢福祉課

県内では、次のとおり 8 施設(平成 31 年 2 月 1 日時点)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 31 年 2 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・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・リテーション 病院	(医) 一志会	黒部市	29	29	
7	11月1日	友愛温泉病院	(医) 友愛病院会	富山市	120	120	
8	12月1日	丹保病院	(医) 桑山会	高岡市	38	38	
合計					564	561	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

## 富山医療圏の一般病床、療養病床の状況について

## 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 富山逋信病院	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・急性期の病院・病棟の状況

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】				
病棟名	必須	① 2017(平成29)年7月1日時点の機能(1)		② 在床患者延べ数(49)		③ 退床患者数(50)
		1: 高度急性期 2: 急性期	うち、予定入院の患者・院内の他病棟からの転床患者(46)	うち、予定入院の救急医療入院患者(47)	うち、予定外の救急医療入院の患者(48)	
必須	必須	必須	必須	必須	必須	必須
1 成谷川病院	2	823	647	89	87	798
2 富山県立中央病院	1	175	125	2	48	179
3	1	2148	1248	872	28	2166
4	1	175	26	2	147	175
5	1	1761	705	771	285	1774
6	1	1238	794	295	149	1246
7	1	929	592	247	90	943
8	1	1505	1412	2	91	1507
9	1	1279	35	24	1220	1279
10	1	1296	1037	162	97	1307
11	1	885	527	93	265	887
12	1	1018	667	63	288	1022
13	1	1241	813	205	223	1236
14	1	1095	659	178	258	1093
15	1	1955	1703	120	132	1972
16	1	1637	1392	93	152	1635
17	1	1497	776	432	289	1496
18	1	612	491	47	74	616
19	1	748	507	108	133	762
20	1	386	170	2	214	381
21	2	244	197	45	2	249
22 富山県済生会富山病院	1	424	89	49	286	395
23	2	1222	539	289	394	1237
24	2	1266	565	315	386	1278
25	2	1437	707	535	195	1449
26	2	1296	646	227	423	1310
27 富山医療生活協同組合 富山協立病院	2	693	278	119	296	689
28	2	0	0	0	0	0
29 富山県リハビリテーション・こども支援センター	2	446	18	396	32	440
30 医療法人財団博仁会横田病院	2	388	280	102	6	376
31 富山運産病院	2	582	290	275	17	583
32 富山市立富山市民病院	1	321	1	5	315	320
33	1	706	2	0	704	701
34	2	799	79	665	55	831
35	2	1130	360	265	505	1143
36	2	750	61	133	556	778
37	2	1386	733	471	182	1401
38	2	1158	694	260	204	1216
39	2	810	269	305	236	790
40	2	1031	742	224	65	1002
41	2	1049	539	188	322	1173
42	2	895	276	203	416	920
43	2	664	381	225	58	658
44	2	784	378	171	235	801
45	2	0	0	0	0	0
46	2	153	87	61	5	157
47 国立大学法人富山大学附属病院	1	572	398	159	15	570
48	1	878	653	195	30	876
49	1	987	719	216	52	992
50	1	1148	1025	93	30	1148
51	1	784	683	43	58	785
52	1	769	561	108	100	770
53	1	1347	929	409	9	1204
54	1	793	609	148	36	790
55	1	826	720	63	43	822
56	1	1268	1128	127	13	1274
57	1	527	464	5	58	522
58	1	60	34	26	0	58
59	1	220	14	198	8	217
60	1	117	111	6	0	116
61	1	221	116	19	86	220
62	1	341	67	91	183	344
63	2	2290	2019	247	24	2300
64 八尾総合病院	2	1224	503	528	193	1248
65	2	1211	498	587	126	1204
66 不二越病院	2	989	919	47	23	922
67 富山赤十字病院	1	542	0	437	105	556
68	1	1380	552	445	383	1284
69	1	1343	435	577	331	1126
70	1	1718	810	667	241	1443
71	1	1819	966	602	251	1675
72	2	1610	275	731	604	1216
73	2	1432	669	498	265	1308
74	2	1845	218	1547	80	1804
75	2	50	3	46	1	42
76	2	1291	666	385	240	1221
77 西能病院	2	999	711	286	2	1006
78 富山県厚生農業協同組合連合会滑川病院	2	785	131	509	125	768
79	2	978	351	584	43	989
80	2	1112	572	434	106	1120
81 かみいち総合病院	2	861	390	420	51	852
82	2	965	569	395	21	895
83 藤木病院	2	825	102	647	76	824

(病床機能報告より抜粋)

「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

資料5

	医療機関名	病棟名	一般病床 許可病床数	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	大動脈パ ルーンパ ンピング 法	
1	長谷川病院	病棟	40	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	9	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	36	高度急性期	高度急性期		135	0	0	0	45	0	0	0	0	12	0	0	0	
4	富山県立中央病院	MFICU	6	高度急性期	高度急性期		9	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	
5	富山県立中央病院	2階南・GCU	48	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	44	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	44	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	12	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	11	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	46	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	45	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	45	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	45	高度急性期	高度急性期		134	0	0	0	36		3	24	0	0	0	0	0	
14	富山県立中央病院	6階南	38	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	42	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	46	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	44	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	45	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	28	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	6	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	25	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	6	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	45	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	53	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	44	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	52	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	45	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	20	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	50	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	34	急性期	急性期	急性期	0	0	42	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
31	富山逋信病院	3階病棟	50	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	6	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	12	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	30	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	48	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	48	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

	医療機関名	病棟名	一般病床 許可病床数	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)	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 越えた場 合)	ドレーン 法(ドレ ナー)	人工腎臓	腹膜灌流	前年度平 均在棟日 数	医療 機関名	病棟 名
1	長谷川病院	病棟	40	急性期	急性期	急性期	0	0	0	0	1	20	4	0	1	10	0	7.48	長谷川	病棟
2	富山県立中央病院	NICU	9	高度急性期	高度急性期		0	0	0	0	3	7	2	2	0	0	0	16.32	中央病院	NICU
3	富山県立中央病院	B2階	36	高度急性期	高度急性期		0	0	3	0	0	38	4	1	4	0	0	6.96	中央病院	B2階
4	富山県立中央病院	MFICU	6	高度急性期	高度急性期		0	0	4	0	0	2	1	0	0	0	0	10.89	中央病院	MFICU
5	富山県立中央病院	2階南・GCU	48	高度急性期	高度急性期		0	1	1	0	4	2	1	0	0	0	0	5.77	中央病院	2階南-GCU
6	富山県立中央病院	3階北	44	高度急性期	高度急性期		0	0	12	2	5	16	15	1	24	1	0	10.72	中央病院	3階北
7	富山県立中央病院	3階南	44	高度急性期	高度急性期		0	0	8	0	19	48	40	4	45	3	0	15.18	中央病院	3階南
8	富山県立中央病院	HCU	12	高度急性期	高度急性期		0	0	1	0	2	5	2	3	8	7	1	1.88	中央病院	HCU
9	富山県立中央病院	ECU	11	高度急性期	高度急性期		0	0	0	0	1	7	1	0	5	2	0	3.02	中央病院	ECU
10	富山県立中央病院	4階南	46	高度急性期	高度急性期		0	0	17	0	15	91	52	20	34	11	0	10.51	中央病院	4階南
11	富山県立中央病院	5階北	45	高度急性期	高度急性期		0	0	29	0	0	27	15	2	30	2	0	14.78	中央病院	5階北
12	富山県立中央病院	5階南	45	高度急性期	高度急性期		0	0	15	0	1	15	14	0	32	2	0	13.54	中央病院	5階南
13	富山県立中央病院	6階北	45	高度急性期	高度急性期		0	0	16	1	1	61	16	4	11	0	0	11.31	中央病院	6階北
14	富山県立中央病院	6階南	38	高度急性期	高度急性期		0	0	18	0	8	45	24	0	4	23	2	11.22	中央病院	6階南
15	富山県立中央病院	7階北	42	高度急性期	高度急性期		0	0	6	0	1	35	15	2	40	0	0	6.41	中央病院	7階北
16	富山県立中央病院	7階南	46	高度急性期	高度急性期		0	0	26	0	3	102	36	5	9	6	0	9.07	中央病院	7階南
17	富山県立中央病院	8階北	44	高度急性期	高度急性期		0	0	22	2	4	61	30	1	5	3	0	9.70	中央病院	8階北
18	富山県立中央病院	8階南	45	高度急性期	高度急性期		0	0	7	0	24	25	14	0	1	1	0	24.80	中央病院	8階南
19	富山県立中央病院	9階南	28	高度急性期	高度急性期		0	0	15	3	1	35	24	0	6	0	0	12.83	中央病院	9階南
20	富山県立中央病院	ICU	6	高度急性期	高度急性期		0	0	1	0	2	1	1	3	12	2	0	4.31	中央病院	ICU
21	富山県立中央病院	9階北	25	急性期	急性期		0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	30.71	中央病院	9階北
22	済生会富山病院	SCU	6	高度急性期	高度急性期		0	0	0	0	1	6	4	0	1	0	0	5.41	済生会	SCU
23	済生会富山病院	3階病棟	45	急性期	急性期		0	0	67	0	14	98	26	2	3	2	0	17.15	済生会	3階
24	済生会富山病院	4階病棟	53	急性期	急性期		0	0	42	0	31	30	36	0	27	1	0	14.72	済生会	4階
25	済生会富山病院	5階病棟	44	急性期	急性期		0	0	26	2	6	29	16	0	0	2	0	11.44	済生会	5階
26	済生会富山病院	7階病棟	52	急性期	急性期		0	0	54	0	7	51	31	0	15	6	0	13.48	済生会	7階
27	富山協立病院	西3階病棟	45	急性期	急性期		0	0	25	0	4	27	14	0	0	3	0	22.18	富山協立	西3階
28	富山協立病院	南3階病棟	20	急性期	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	休棟	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	50	急性期	急性期		0	0	0	0	2	7	2	0	3	0	0	37.24	リハビリ	5階
30	横田病院	2階一般病棟	34	急性期	急性期	急性期	0	0	0	0	5	5	7	0	0	12	0	21.49	横田病院	2階
31	富山通信病院	3階病棟	50	急性期	急性期		0	0	0	0	2	15	18	0	4	0	0	16.71	通信病院	3階
32	富山市民病院	ICU	6	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	4.54	市民病院	ICU
33	富山市民病院	HCU	12	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	3.47	市民病院	HCU
34	富山市民病院	東病棟3階	30	急性期	急性期	急性期	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4.65	市民病院	東3階
35	富山市民病院	東病棟4階	48	急性期	高度急性期	高度急性期	0	0	41	1	8	42	33	0	10	0	0	11.27	市民病院	東4階
36	富山市民病院	東病棟5階	48	急性期	急性期	急性期	0	0	49	0	1	52	43	3	1	0	0	12.66	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	一般病床 許可病床数	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 ルーンバ ンピング 法
37	富山市民病院	東病棟6階	47	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	46	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	48	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	35	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	48	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	49	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	42	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	46	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	14	急性期	急性期	急性期	休 棟			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
46	富山市民病院	南病棟3階	20	急性期	急性期	急性期	緩和ケア病棟			0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
47	富山大学附属病院	南2階病棟	28	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	50	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	51	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	44	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	51	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	54	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	41	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	50	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	50	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	51	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	8	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	3	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	12	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	10	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	6	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	8	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	52	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	50	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	48	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	60	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	4	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	45	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	46	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	45	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	48	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	59	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	一般病床 許可病床数	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)	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 越えた場 合)	ドレーン 法(ドレ ナージ)	人工腎臓	腹膜灌流	前年度平 均在棟日 数	医療 機関 名	病棟 名
37	富山市民病院	東病棟6階	47	急性期	急性期	急性期	0	0	13	0	1	16	9	0	3	0	0	7.59	市民病院	東6階
38	富山市民病院	東病棟7階	46	急性期	急性期	急性期	0	0	11	0	4	27	28	9	11	2	0	9.22	市民病院	東7階
39	富山市民病院	東病棟8階	48	急性期	急性期	急性期	0	0	21	0	5	21	15	2	0	7	8	15.57	市民病院	東8階
40	富山市民病院	西病棟3階	35	急性期	急性期	急性期	0	0	4	0	2	18	4	1	3	0	0	6.68	市民病院	西3階
41	富山市民病院	西病棟4階	48	急性期	高度急性期	高度急性期	0	0	23	1	14	43	37	7	47	1	0	10.88	市民病院	西4階
42	富山市民病院	西病棟5階	49	急性期	急性期	急性期	0	0	31	1	4	65	42	4	2	1	1	14.44	市民病院	西5階
43	富山市民病院	西病棟6階	42	急性期	急性期	急性期	0	0	2	0	0	32	18	0	21	1	0	19.20	市民病院	西6階
44	富山市民病院	西病棟7階	46	急性期	急性期	急性期	0	0	19	0	8	17	27	0	4	0	0	16.32	市民病院	西7階
45	富山市民病院	西病棟8階	14	急性期	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	休棟	市民病院	西8階
46	富山市民病院	南病棟3階	20	急性期	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30.02	市民病院	南3階
47	富山大学附属病院	南2階病棟	28	高度急性期	高度急性期		0	0	1	0	7	0	1	0	0	0	0	12.77	富大病院	南2階
48	富山大学附属病院	南3階病棟	50	高度急性期	高度急性期		0	0	9	0	15	21	34	0	3	1	0	18.67	富大病院	南3階
49	富山大学附属病院	南4階病棟	51	高度急性期	高度急性期		0	0	8	1	8	41	11	0	4	1	0	16.41	富大病院	南4階
50	富山大学附属病院	南5階病棟	44	高度急性期	高度急性期		0	0	12	0	4	69	27	0	0	9	0	11.90	富大病院	南5階
51	富山大学附属病院	南6階病棟	51	高度急性期	高度急性期		0	0	6	0	0	55	25	10	44	4	0	20.74	富大病院	南6階
52	富山大学附属病院	北2階病棟	54	高度急性期	高度急性期		0	0	17	1	5	49	18	9	2	2	0	23.66	富大病院	北2階
53	富山大学附属病院	北3階病棟	41	高度急性期	高度急性期		0	0	3	1	0	34	10	3	14	0	0	9.55	富大病院	北3階
54	富山大学附属病院	北4階病棟	50	高度急性期	高度急性期		0	0	11	1	28	25	29	9	50	0	0	17.49	富大病院	北4階
55	富山大学附属病院	北5階病棟	50	高度急性期	高度急性期		0	0	9	0	4	61	34	20	19	6	0	15.48	富大病院	北5階
56	富山大学附属病院	北6階病棟	51	高度急性期	高度急性期		0	0	1	0	7	39	17	11	12	2	0	12.00	富大病院	北6階
57	富山大学附属病院	ICU病棟	8	高度急性期	高度急性期		0	0	0	0	10	1	5	27	8	1	0	2.88	富大病院	ICU
58	富山大学附属病院	MFICU病棟	3	高度急性期	高度急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17.68	富大病院	MFICU
59	富山大学附属病院	NICU病棟	12	高度急性期	高度急性期		0	0	0	0	2	3	0	2	2	0	0	17.44	富大病院	NICU
60	富山大学附属病院	GCU病棟	10	高度急性期	高度急性期		0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	20.91	富大病院	GCU
61	富山大学附属病院	CCU病棟	6	高度急性期	高度急性期		30	0	0	0	3	3	3	1	0	1	0	6.05	富大病院	CCU
62	富山大学附属病院	ECU病棟	8	高度急性期	高度急性期		0	0	6	0	3	17	18	3	4	0	0	5.16	富大病院	ECU
63	富山大学附属病院	北7階病棟	52	急性期	急性期		0	0	0	0	0	70	45	0	4	0	0	6.79	富大病院	北7階
64	八尾総合病院	1階病棟	50	急性期	急性期		0	0	23	0	4	22	21	0	15	0	0	10.97	八尾総合	1階病棟
65	八尾総合病院	2階1病棟	48	急性期	急性期		0	0	35	0	6	27	23	0	9	0	0	12.37	八尾総合	2階1病棟
66	不二越病院	3階病棟	60	急性期	急性期	急性期	0	0	0	0	11	10	10	0	1	11	1	13.48	不二越病院	3階
67	富山赤十字病院	ICU	4	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	2.26	赤十字病院	ICU
68	富山赤十字病院	6東	45	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	11.70	赤十字病院	6東
69	富山赤十字病院	6西	46	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	12.98	赤十字病院	6西
70	富山赤十字病院	8東	45	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	9.56	赤十字病院	8東
71	富山赤十字病院	8西	48	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	9.65	赤十字病院	8西
72	富山赤十字病院	5東	59	急性期	急性期	急性期	0	0	47	0	6	59	20	2	10	0	0	12.14	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	一般病床 許可病床数	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 ルーンパ ンピング 法
73	富山赤十字病院 7東	48	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	33	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	12	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	48	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	50	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	55	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	46	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	57	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	49	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	51	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	60	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	一般病床 許可病床数	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)	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 越えた場 合)	ドレーン 法(ドレ ナー)	人工腎臓	腹膜灌流	前年度平 均在棟日 数	医療 機関 名	病棟 名
73	富山赤十字病院	7東	48	急性期	急性期	急性期	0	0	29	0	5	36	12	0	5	9	0	12.10	赤十字病院	7東
74	富山赤十字病院	7西	33	急性期	急性期	急性期	0	0	2	0	0	2	2	0	1	0	0	5.88	赤十字病院	7西
75	富山赤十字病院	9東	12	急性期	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15.13	赤十字病院	9東
76	富山赤十字病院	9西	48	急性期	急性期	急性期	0	0	29	0	8	39	19	0	0	0	0	12.73	赤十字病院	9西
77	西能病院	3病棟	50	急性期	急性期		0	0	0	0	0	38	67	0	24	0	0	14.80	西能病院	3病棟
78	厚生連滑川病院	東2病棟	55	急性期	急性期	急性期	0	0	9	0	20	33	26	0	3	6	0	22.94	厚生連滑川	東2病棟
79	厚生連滑川病院	西2病棟	46	急性期	急性期	急性期	0	0	2	0	3	12	13	0	7	0	0	13.30	厚生連滑川	西2病棟
80	厚生連滑川病院	西3病棟	57	急性期	急性期	急性期	0	0	8	0	0	11	12	0	13	2	0	14.63	厚生連滑川	西3病棟
81	かみいち総合病院	南3階病棟	49	急性期	急性期		0	0	38	0	1	24	14	0	1	3	0	15.21	かみいち総合	南3階
82	かみいち総合病院	南5階病棟	51	急性期	急性期		0	0	27	0	1	40	19	0	8	3	0	14.66	かみいち総合	南5階
83	藤木病院	一般病棟	60	急性期	急性期	急性期	0	0	0	0	4	3	15	0	1	0	0	22.32	藤木病院	一般病棟

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	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		3		1				3	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							120.2	
6	萩野病院	医療病棟	慢性期	慢性期	慢性期		36		2								2	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	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	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					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		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	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	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	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	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	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	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 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										186.1
40	山田温泉病院	3病棟	慢性期	慢性期		20	20	3	1		1							407.9
41	佐伯病院	療養病棟	慢性期	慢性期		26	15	6			4	1					74.4	201.9
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							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					13.0	363.2
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										472.5
45	医療法人北聖病院	第一病棟	慢性期	慢性期		38		3			2						34.7	472.6
46	医療法人北聖病院	第二病棟	慢性期	慢性期		50		2			1							352.9
47	政岡内科病院	I病棟	慢性期	慢性期		35		4				3					91.1	355.1
48	政岡内科病院	II病棟	慢性期	慢性期		13	19	1										309.6
49	成和病院	医療病棟	慢性期	慢性期		40		8	2		1		1			1	78.0	223.6
50	成和病院	介護病棟	慢性期	慢性期			33	3	1			1						281.0
51	西能みなみ病院	2病棟	慢性期	慢性期	慢性期	40		6			3			1			43.9	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					213.2
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			54.6
54	流杉病院	4病棟	慢性期	慢性期		65		6	1									413.7
55	流杉病院	3病棟	慢性期	慢性期		66		3	2									374.5
56	流杉病院	2病棟	慢性期	慢性期			66	2				1					22.5	742.1
57	流杉病院	A病棟	慢性期	慢性期			64	2										751.2
58	流杉病院	B病棟	慢性期	慢性期			40	1				1						667.6
59	吉見病院	西病棟	慢性期	慢性期		18		1				1					44.0	194.0
60	吉見病院	東病棟	慢性期	慢性期		22	28	8	2		1							206.2

H30医療機能病床報告より

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

## 平成30年度富山地域医療推進対策協議会 各部会について

部会	開催日等	主な意見等
脳卒中	H30年10月5日 (金) 県民会館509号室	<p>【啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療圏としてt-PAの使用率が低いことや、救急車での搬送率が低いことについては、啓発が必要である。</li> <li>・看取りについては、本人の意思と家族の意思とが相反することがあり、啓発が必要である。</li> </ul> <p>【治療体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急隊との連携で、近くの病院で急性期治療ができる体制が必要である。</li> <li>・急性期の治療が終われば、維持期の病院と連携を進めたい。</li> <li>・連携パスは早くなっているが、季節性もあり冬場に稼働率が悪くなるので、急性期の受け入れがうまくいかない。</li> <li>・県地域リハビリテーション計画に沿ったリハ職の地域への派遣について、医療機関からの派遣を検討したい。</li> <li>・急性期から回復期までスムーズに流れるようになった。医療と介護の連携体制を広域支援センターで作ってほしい。</li> <li>・回復期リハビリテーション病床は県目標の60床/人口10万人を満たしている。</li> </ul> <p>【連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院と在宅の連携実態調査によれば、入退院時のケアマネとの連携率も上がってきていて、顔の見える関係ができてきている。</li> <li>・障害部門との連携が弱いので、強化していきたい。</li> <li>・地域連携パスについて、生活期までの後の情報共有ができてないことが課題である。脳卒中は再発率も高いので、関係者で情報共有できたらよい。</li> </ul> <p>【予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活期に戻ったあと、在宅で機能低下しないことと再発予防が必要である。</li> <li>・60～70歳の方で、障害が残った方の通いの場など、活動の場を地域に作ってほしい。</li> </ul>
心血管疾患	H30年11月27日 (火) 県民会館509号室	<p>【啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診について、保険者からも通院中の対象者に啓発が必要である。</li> <li>・保険者とかかりつけ医と連携して、特定健診受診率の向上が必要である。</li> <li>・躊躇せず救急車をよぶ啓発が必要である。</li> <li>・これからは、発症から来院までの時間短縮を考えていくべき。</li> </ul> <p>【治療体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ニコチン依存症の治療の低さについて、働いている人はこない。受診しやすい体制づくりと啓発が必要である。</li> <li>・かかりつけ医でニコチン治療を推進することが必要である。</li> <li>・全国に比べて富山地域に循環器内科医師数、心血管外科医師数が少ないことが課題である。</li> <li>・富山医療圏以外の医療圏からの患者も多く流入しており、集約化は大事である。医師確保計画に反映してほしい。</li> </ul> <p>【連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心臓リハビリについて、リハビリ指導士の数は多いが、心臓リハビリの需要に追いついていない現状である。心臓リハビリのできるリハビリ指導士を増やしていく必要がある。</li> <li>・慢性心不全は、かかりつけ医と専門医との連携した循環型で考えていく必要がある。看取りも見据えて、連携が大事になる。</li> <li>・慢性心不全は慢性疾患なので、多職種連携が大事である。</li> </ul>

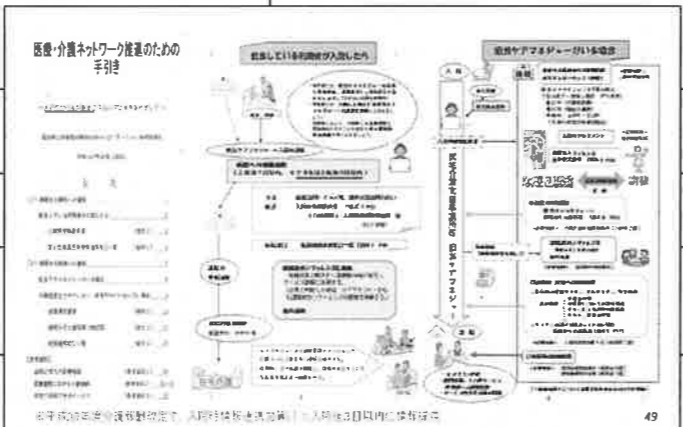



部会	開催日等	主な意見等
周産期・小児医療	H31年1月18日(金) 県民会館704号室	<p>【妊産婦産健診・産科医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・産婦健康診査事業に関しては、EPDSが退院時に問題が無くても、2週間健診で高得点となる産婦もあり、2週間健診の意義があると感じている。</li> <li>・市町村サイドへの訪問依頼については、2週間健診の前後の、どのタイミングで訪問を依頼すれば良いかが、今後の検討課題と思う。</li> <li>・<u>済生会富山病院はH31年2月で分娩の取り扱いを終了。</u></li> </ul> <p>【精神科等との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・産婦人科より、よく相談があるのは、産後うつや自殺企図での夜間等の救急対応についてで、本県には、精神科救急システムにより精神科救急へ連絡してもらい、当番病院が対応か、対応できない場合は精神科基幹病院の県中へ当番病院から連絡があるような対応をとっている。</li> <li>・元々精神疾患の既往があるケースでは、他院で精神科が無い施設の場合、妊娠中から県中へ紹介がある。元々精神疾患がある場合には、精神科医師と連携し妊娠中からフォロー・支援ができる。</li> <li>・ハイリスク妊産婦連携指導料は、患者さんの負担も併せて増える(3割負担)為、この加算がとれない。</li> <li>・若年妊婦や、経済困窮者等、特定妊婦として、保健・行政サイドに、しっかりとつなぐことが重要。</li> </ul> <p>【医療的ケア児】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケア児が、実際にどこにどれだけいるかの実態も把握できていない。まずは実態把握から必要である。</li> <li>・医療的ケア児の協議の場で、各機関がそれぞれに関わっているが、現状の対応について共通認識を持つことから、協議の場をスタートできれば良い。</li> <li>・医療的ケア児でこれから特に問題になるのが、心疾患のお子さん。動けるが、酸素等が必要で、一般の保育園・学校では対応できないと言われる。</li> <li>・普通の小児の患児は対応できるが、心疾患は薬のコントロールや、呼吸器の扱い等があり、対応できないと断られるケースも多い。</li> <li>・レスパイトや、デイサービス、保育園でも、もっと受け入れてもらえたらと思う。前例が無いからという理由で断られる。</li> <li>・「災害リエゾン」についても、喫緊の課題となっている。</li> <li>・呼吸器や経管栄養を実施しているが、発達は正常の患児も増えてきており、家族をサポートしていくためには、行政の力ももっと重要である。</li> </ul> <p>【研修】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人工呼吸器装着児の受入れがまだまだ進んでいない。これを進めるには、受け入れる側の研修も必要となり、県を上げてお願いしたい。</li> <li>・県リハが関係者の研修の場所としては良いと考える。</li> <li>・病院と地域の保健師や訪問看護師との交流を研修会以外でももっと活発にしたい。</li> <li>・訪看STは18か所だが、実績が上がっているのは6か所。これを横展開できるような場を持つ、会議や研修会、事例検討会を通じて、実施していく必要がある。</li> <li>・NICUの患児の場合は、医師よりも大事なものは、やはり訪問看護師。これからは、対応できる訪問看護ステーションを増やすための研修会が大事である。</li> <li>・富山県は全国的に見ても、産科・小児科系の研修を受けている介護・福祉分野が少なく、受講しても実際にはやらない事が多く、この点についても自治体を上げて支援して欲しい。</li> </ul>

部会	開催日等	主な意見等
糖尿病	H30年12月18日 (火) 県民会館509号室	<p><b>【早期発見】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診では、治療中の人でも対象者になったが、うまくいっていないようである。保険者との連携を進めてほしい。メタボ健診の位置づけで1回/年は受けてほしい。</li> <li>・糖尿病治療においては若い人を早く拾い上げ、治療を継続してもらうことが大事である。そういう意味でも特定健診受診率の向上が必要である。</li> <li>・3ヶ月以内の検査データをそろえると特定健診受診とみなされる。</li> </ul> <p><b>【治療・重症化予防】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯周疾患の予防のために歯科を定期的に受診してほしい。</li> <li>・歯科診療において、診療情報連携共有料として120点が設定されたところ。今後も連携していきたい。</li> <li>・眼科には、内科からの紹介が少ない。</li> <li>・チーム医療でもれなくやっていく体制づくりが大事。</li> <li>・1回/年合併症検査等で、かかりつけ医と専門医が連携している。フォローアップが抜けないようにしている。</li> <li>・糖尿病については、診療の圏域が狭いので関係者での体制づくりと連携が大切である。</li> <li>・健診でⅢ期でみつかる人は透析になる人が多い。</li> <li>・通院中の人のデータで悪い人は医療連携をしっかりやっていく必要がある。</li> <li>・働く世代にデータの悪い人が多い。産業保健との連携など勤務世代をしっかりとやる必要がある。</li> <li>・金沢市では糖尿病治療中で血糖コントロールの不良者(A1c8%以上)の人は金沢市からかかりつけ医に知らせている。これによって確実に糖尿病の管理がよくなっている。このような例を参考にしてほしい。</li> <li>・外来でもインシュリン導入の選択肢が増えている。</li> <li>・血糖治療患者では、ブドウ糖の携帯はされていない現状である。</li> <li>・足病変の管理について、足壊疽で切断した人のデータを明らかにしてほしい。</li> </ul>
精神疾患	H31年1月11日 (金) 県民会館704号室	<p><b>【治療および治療体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・クロザピンについては、実際たいした効果はなく、電気ショックの方がいいかもしれないと思う。</li> <li>・精神科治療は広域にまたがっているので、<u>広域的な取り組みが必要である。</u></li> <li>・(県外では)総合病院で精神科を作るところもある。黒部市民病院などに精神科があれば助かると思う。厚生連高岡病院でも病棟があれば、身体合併症のある患者は助かる。</li> <li>・身体合併症の治療は県拠点病院でしっかり確保していく必要がある。</li> <li>・富山県はこれだけの総合病院で精神科があるところは全国的には珍しい。身体合併症を比較的診やすい。医療圏で言えば新川は病床は多くないし、依存症では高岡医療圏で見られるところがほしい。</li> </ul> <p><b>【地域移行】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域移行の個別給付が上がらない理由がいくつかある。病院によって温度差があることが大きい。PSW協会でも舵取りをし、関係者と連携していきたい。</li> <li>・精神科病院に身をおき地域移行を進めながら、病棟稼働率も気にするという相反する現状がある。</li> <li>・病状が安定すれば、サービスを使って帰宅し、症状が悪くなれば再入院という形態でいくことになるだろう。</li> <li>・精神科入院料をあげて、1年間たってさげるといようなしくみがほしい。今のままでは難しい。</li> <li>・地域移行に携わって、65歳以上の患者の受け皿がないことを実感している。生活の場所(受け皿)を考えてほしい。</li> </ul> <p><b>【人材】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ニーズはあるのに、看護スタッフがいないために病棟がまわせない状況となっている。</li> </ul> <p><b>【その他】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アクトの活動を通して、連携はあるが誰がイニシアチブを取っていくかがない。ヘルパーなのか、ケアマネなのか、どうコーディネートしていくのか、現状ではシステムがない。</li> </ul>
災害医療	H31年3月11日 (月) 県民会館701号室	(予定)
在宅医療	H31年3月12日 (火) 県民会館704号室	(予定)

中部厚生センターが推進する在宅医療・介護連携事業について

(平成30年度) 資料 7

月日	在宅医療・介護連携	地域リハビリテーション	がん在宅療養支援	災害時支援	精神・認知症支援	食支援
H30 4月	4月20日 たてやまつるぎ在宅ネットワーク打ち合わせ 4月24日 たてやまつるぎ在宅ネットワーク(会議)				地域移行推進ワーキング(毎月1回) ・支援対象者選定や支援について検討 ・入院患者向け地域相談支援に関するポスター作成 ・630調査結果等を活用した入院患者の現状把握等	あなたの通院を応援します 「地域移行支援」のご案内 【対象者】1. 在宅で生活しているが、1年未満の期間で在宅で生活が困難な方 【こんなことをしてくれるの?】 ・通院の負担を軽減するための通院支援(通院費の補助、通院の予約、通院の送迎など) ・通院の負担を軽減するための通院支援(通院費の補助、通院の予約、通院の送迎など) ・通院の負担を軽減するための通院支援(通院費の補助、通院の予約、通院の送迎など) 【費用はどのくらい?】 ・通院の負担を軽減するための通院支援(通院費の補助、通院の予約、通院の送迎など) ・通院の負担を軽減するための通院支援(通院費の補助、通院の予約、通院の送迎など)
5月		5月31日 事務局打合せ①				
6月	6月14日 中新川郡在宅連携システム説明会 内容:					
7月	7月5日 滑川在宅医療推進協議会役員会 7月19日 滑川在宅医療推進協議会総会・研修会				7月13日 地域精神保健福祉推進協議会研修会 ・精神障を理解して、共に生きるために ・精神障害に関する施設紹介	
8月				療養状況と災害時避難に関するアンケートの実施 対象: 指定難病新規・更新申請者		
9月	9月18日 たてやまつるぎ在宅ネットワーク打ち合わせ 参加者: 市町村担当者、厚生センター 内容: 在宅医療・介護連携支援体制部会の開催について	9月19日 「医療介護ネットワーク推進のための手引き」改訂ワーキング 出席者19名 同日 事務局打合せ②				
10月	10月23日 たてやまつるぎ在宅ネットワーク打ち合わせ 参加者: 市町村担当者、厚生センター 内容: 在宅医療の推進体制について	10月5日 富山地域医療対策推進協議会 脳卒中中部会 10月6日 地域リハビリテーション研修会 会場: 県総合情報センター 参加者: 63名 ・講演「生活期リハビリテーション医療の考え方と役割」 ・事例をとおした意見交換				
11月	11月8日 市町村等地域支援事業担当係長会議 出席者: 管内市町村担当者、厚生センター等17名 内容: 在宅医療・介護連携推進事業の実施状況について ほか	11月27日 富山地域医療対策推進協議会 心血管疾患部会	11月19日 がん患者在宅療養支援事例検討会(富山大学附属病院) 会場: 上市町保健福祉総合センター 出席者: 64名 ・事例報告「在宅看取りを考える～最期まで積極的治療を望んだケースを通して～」 ・ミニ講義「ACPの概要説明」 ・グループワーク「終末期の在宅療養におけるACPについて考えよう」			
12月	12月4日 たてやまつるぎ在宅ネットワークの打ち合わせ	12月18日 富山地域医療対策推進協議会 糖尿病部会				12月25日 職域管理栄養士等研修会(地域高齢者等食支援推進研修会・連絡会) 内容: 病院、地域における取組み報告、グループワーク
H31 1月					1月11日 富山地域医療対策推進協議会 精神疾患部会	1月29日 栄養改善業務広域検討連絡会 内容: 行政の管理栄養士を対象に高齢者の保健事業と介護予防を一体的にとらえた栄養改善業務を考える研修会
2月	2月21日 たてやまつるぎ在宅ネットワーク(研修会・連絡会) テーマ: 「中新川郡医療・介護連携の現状と課題」				2月4日 精神科医・一般科医等の連携体制構築に関する連絡会 内容: うつ・認知症についての取組み報告・意見交換 2月15日 地域精神保健福祉推進協議会公開講座 内容: 子どもの心を育むためにできること 2月22日 管内精神保健福祉連絡会議 内容: 精神障害者地域移行・地域定着支援について	
3月	3月12日 富山地域医療推進対策協議会 がん・在宅医療部会	3月1日 富山老人保健福祉圏域地域リハビリテーション連絡協議会 内容: 医療・介護連携、介護予防事業等について	3月12日 富山地域医療推進対策協議会 がん・在宅医療部会	3月11日 富山地域医療推進対策協議会 災害医療部会 地域難病ケア連絡会 内容: 避難行動要支援者名簿等難病患者 災害時支援、難病患者の在宅療養支援・		3月18日 地域高齢者等食支援推進事業ワーキング 内容: 地域高齢者の食の支援体制の現状課題について

## 平成 30 年度富山県在宅医療実施状況調査の概要について（速報値）

### ○ 目的

県内医療機関における在宅医療の実施状況を把握する。

### ○ 対象数及び回収率

(対象数)	(回収率)	(参考:H27)
・診療所：596 機関	92.8% (553 機関)	95.3% (584 機関/613 機関)
・病 院：108 機関	97.2% (105 機関)	86.9% ( 93 機関/107 機関)

### ○ 方法及び時期

郵送による配布・回収

### ○ 調査実施月

平成 30 年 7～10 月（調査対象月：平成 30 年 7 月分）

### <主な結果>

#### 〔在宅医療を実施している医療機関の状況〕

- (1) 在宅医療(訪問診療・往診)を実施している医療機関は、診療所 285(51.5%)、病院 45(42.9%)であった。
- (2) 調査期間中に訪問診療を実施した医療機関は、診療所 210(38.0%)、病院 31(29.5%)であった。
- (3) 調査期間中に往診を実施した医療機関は、診療所 128(23.1%)、病院 14(13.3%)であった。

#### 〔在宅医療に従事している医師の状況〕

- (4) 在宅医療に従事している医師数は、診療所 318 人、病院 104 人、計 422 人であった。

#### 〔在宅医療を受けている患者の状況〕

- (5) 平成 30 年 7 月中に在宅医療を受けた患者数は、診療所 4,593 人、病院 905 人、計 5,498 人であった。
- (6) 医師一人あたりの平均患者数は、診療所 17.0 人、病院 9.2 人であった。

#### 〔訪問診療の延べ回数の状況〕

- (7) 平成 30 年 7 月中の訪問診療延べ回数は、診療所 7,549 回、病院 1,502 回、計 8,961 回であった。

#### 〔在宅での看取りに関する考え方〕

- (8) 可能な限り在宅で看取りを行うと回答した医療機関は、診療所 213(40.3%)、病院 28(28.3%)、計 241(38.4%)であった。

県内における在宅医療の実施状況(平成30年7月実績) 斜数字はH27年度実績

【新川医療圏】	在宅医療(訪問診療・往診)実施施設数	訪問診療実施施設数 ※1 ※2	往診実施施設数 ※1 ※2	従事医師数	在宅医療(訪問診療・往診)を受けている患者数	訪問診療延回数	往診延回数
病院	9	7	5	13	88	104	12
診療所	31	20	28	32	530	864	84
計	40	27	33	45	618	968	96

【富山医療圏】	在宅医療(訪問診療・往診)実施施設数	訪問診療実施施設数 ※1 ※2	往診実施施設数 ※1 ※2	従事医師数	在宅医療(訪問診療・往診)を受けている患者数	訪問診療延回数	往診延回数
病院	11	13	8	33	220	349	25
診療所	142	94	119	153	1,854	2,800	279
計	153	107	127	186	2,074	3,149	304

【高岡医療圏】	在宅医療(訪問診療・往診)実施施設数	訪問診療実施施設数 ※1 ※2	往診実施施設数 ※1 ※2	従事医師数	在宅医療(訪問診療・往診)を受けている患者数	訪問診療延回数	往診延回数
病院	9	8	8	43	407	740	59
診療所	100	68	90	105	1,134	1,721	218
計	109	76	98	148	1,541	2,461	277

【砺波医療圏】	在宅医療(訪問診療・往診)実施施設数	訪問診療実施施設数 ※1 ※2	往診実施施設数 ※1 ※2	従事医師数	在宅医療(訪問診療・往診)を受けている患者数	訪問診療延回数	往診延回数
病院	9	3	7	21	62	98	6
診療所	43	28	42	52	515	747	108
計	52	31	49	73	577	845	114

【 全 県 】	在宅医療(訪問診療・往診)実施施設数	訪問診療実施施設数 ※1 ※2	往診実施施設数 ※1 ※2	従事医師数	在宅医療(訪問診療・往診)を受けている患者数	訪問診療延回数	往診延回数
病院	38	34	28	110	777	1,291	102
診療所	316	210	279	346	4,033	6,132	689
計	354	241	307	456	4,810	7,423	791

※1:H27実施すると回答した施設数 ※2:H30調査期間中に実施したと回答した施設数

<調査回収率>

圏域	病院		診療所	
	対象施設数	回収率(%)	対象施設数	回収率(%)
新川	14	100.0	61	91.8
富山	50	84.0	303	96.4
高岡	27	96.2	177	93.6
砺波	16	100.0	72	97.2
計	107	86.9	613	95.3

# 在宅で看取りを行うことの考え方について

H24年度 H30年度

【新川医療圏】	可能な限り自宅で看取りを行う	死の直前は医療機関			在宅看取りは困難			その他			計			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合					
病院	4	33.3	3	21.4	4	33.3	4	28.6	3	25.0	4	28.6	12	14
診療所	23	41.8	19	35.8	14	25.5	11	20.8	8	14.5	10	18.2	9	17.0
計	27	40.3	22	32.8	18	26.9	15	22.4	9	13.4	13	19.4	13	19.4

【富山医療圏】	可能な限り自宅で看取りを行う	死の直前は医療機関			在宅看取りは困難			その他			計			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合					
病院	13	32.5	18	36.7	11	27.5	9	18.4	11	27.5	10	20.4	5	12.5
診療所	75	31.0	96	36.5	49	20.2	41	15.6	63	26.0	74	28.1	55	22.7
計	88	31.2	114	36.5	60	21.3	50	16.0	74	26.2	84	26.9	60	21.3

【高岡医療圏】	可能な限り自宅で看取りを行う	死の直前は医療機関			在宅看取りは困難			その他			計			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合					
病院	7	41.2	5	22.7	6	35.3	6	27.3	2	11.8	4	18.2	2	11.8
診療所	58	38.9	70	44.9	33	22.1	32	20.5	28	18.8	24	15.4	30	20.1
計	65	39.2	75	42.1	39	23.5	38	21.3	30	18.1	28	15.7	32	19.3

【砺波医療圏】	可能な限り自宅で看取りを行う	死の直前は医療機関			在宅看取りは困難			その他			計			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合					
病院	10	66.7	2	14.3	2	13.3	4	28.6	1	6.7	2	14.3	2	13.3
診療所	27	49.1	28	49.1	7	12.7	12	21.1	9	16.4	10	17.5	12	21.8
計	37	52.9	30	42.3	9	12.9	16	22.5	10	14.3	12	16.9	14	20.0

【全県】	可能な限り自宅で看取りを行う	死の直前は医療機関			在宅看取りは困難			その他			計			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合					
病院	34	40.5	28	28.3	23	27.4	23	23.2	15	17.9	19	19.2	12	14.3
診療所	183	36.5	213	40.3	103	20.6	96	18.1	108	21.6	122	23.1	107	21.4
計	217	37.1	241	38.4	126	21.5	119	18.9	123	21.0	141	22.5	119	20.3

厚生労働省「医療施設静態調査」より 在宅医療サービスの実施状況(複数回答)

参考資料 2

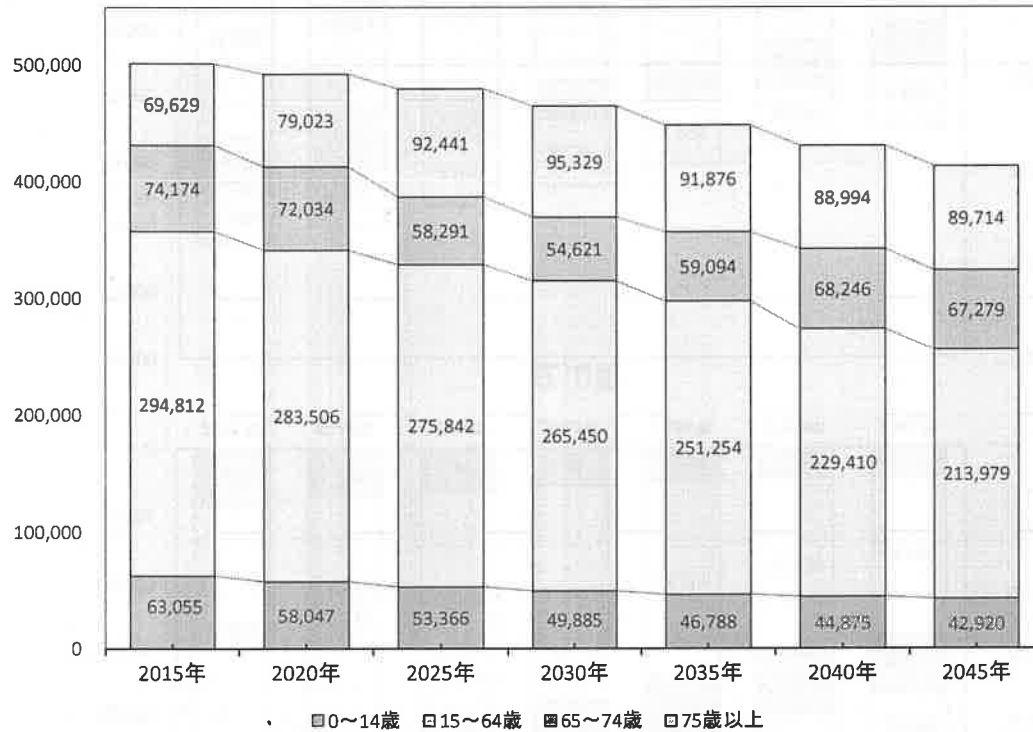
		平成29(2017)年9月中					平成26(2014)年9月中					平成23(2011)年9月中				
		新川医療圏	富山医療圏	高岡医療圏	砺波医療圏	富山県	新川医療圏	富山医療圏	高岡医療圏	砺波医療圏	富山県	新川医療圏	富山医療圏	高岡医療圏	砺波医療圏	富山県
病院 総数		14	50	26	16	106	14	50	27	16	107	14	52	27	17	110
医療保険等による在宅サービスを実施している病院数		12	27	15	11	65	10	28	16	10	64	11	28	18	9	66
往診	施設数	5	6	4	2	17	3	7	4	3	17	2	4	9	4	19
	実施件数	28	77	63	29	197	8	22	33	17	80	21	20	41	28	110
在宅患者訪問診療	施設数	7	11	7	4	29	9	10	9	3	31	5	9	8	3	25
	実施件数	113	425	650	54	1,242	80	361	650	100	1,191	15	367	414	145	941
歯科訪問診療	施設数	1	1	-	1	3	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-
	実施件数	20	59	-	3	82	-	-	-	54	54	-	-	-	-	-
救急搬送診療	施設数	1	4	2	2	9	1	1	3	2	7	-	2	3	2	7
	実施件数	1	30	56	7	94	1	4	98	23	126	-	2	5	6	13
在宅患者訪問看護・指導	施設数	3	1	4	1	9	2	1	4	1	8	2	4	5	2	13
	実施件数	31	5	128	8	172	27	1	38	8	74	8	114	63	74	259
精神科在宅患者訪問看護・指導	施設数	3	7	4	6	20	1	7	5	6	19	1	7	5	5	18
	実施件数	263	516	285	170	1,234	189	556	311	152	1,208	178	686	92	97	1,053
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	施設数	3	6	1	-	10	2	2	-	-	4	2	4	1	-	7
	実施件数	16	56	2	-	74	17	52	-	-	69	4	58	48	-	110
訪問看護ステーションへの指示書の交付	施設数	5	16	8	5	34	6	15	7	3	31	3	10	8	2	23
	実施件数	29	279	159	165	632	22	277	143	214	656	4	162	109	94	369
在宅看取り	施設数	-	4	2	2	8	-	3	4	1	8	1	-	3	2	6
	実施件数	-	7	3	3	13	-	4	5	1	10	1	-	4	4	9
介護保険による在宅サービスを実施している病院数		7	13	6	5	31	8	11	6	1	26	8	13	7	2	30
居宅療養管理指導(介護予防サービスを含む)	施設数	5	5	1	2	13	3	6	3	1	13	3	6	4	1	14
	実施件数	289	191	22	34	536	16	125	7	34	182	14	157	24	19	214
訪問看護(介護予防サービスを含む)	施設数	3	4	3	1	11	5	1	1	-	7	3	2	4	-	9
	実施件数	119	544	936	1	1,600	176	2	434	-	612	76	213	151	-	440
訪問リハビリテーション(介護予防サービスを含む)	施設数	6	9	4	1	20	5	7	3	-	15	5	7	2	-	14
	実施件数	703	506	454	8	1,671	602	532	907	-	2,041	276	385	473	-	1,134
一般診療所 総数		73	382	220	85	760	79	382	219	88	768	83	379	221	90	773
医療保険等による在宅サービスを実施している一般診療所数		28	144	103	42	317	38	151	114	45	348	37	147	120	52	356
往診	施設数	13	75	66	24	178	25	83	72	27	207	28	97	74	36	235
	実施件数	147	423	321	168	1,059	177	502	373	149	1,201	382	560	532	226	1,700
在宅患者訪問診療	施設数	20	92	69	28	209	21	94	70	22	207	22	92	72	26	212
	実施件数	997	2,789	1,485	1,096	6,367	797	2,450	1,381	415	5,043	674	2,959	1,470	392	5,495
歯科訪問診療	施設数	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
	実施件数	14	-	-	-	14	-	-	-	-	-	4	-	-	-	4
救急搬送診療	施設数	1	8	4	1	14	1	10	5	1	17	2	7	3	2	14
	実施件数	1	14	6	1	22	2	21	17	1	41	5	17	4	2	28
在宅患者訪問看護・指導	施設数	2	11	7	2	22	-	11	4	1	16	2	11	6	-	19
	実施件数	10	38	25	2	75	-	33	11	2	46	5	42	22	-	69
精神科在宅患者訪問看護・指導	施設数	-	1	-	-	1	-	2	-	-	2	-	2	1	-	3
	実施件数	-	125	-	-	125	-	418	-	-	418	-	240	6	-	246
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	施設数	2	10	7	1	20	2	4	6	2	14	1	14	14	-	29
	実施件数	3	28	15	2	48	3	5	30	3	41	4	43	39	-	86
訪問看護ステーションへの指示書の交付	施設数	10	60	56	15	141	16	58	51	17	142	15	55	53	22	145
	実施件数	48	459	326	124	957	50	324	270	89	733	61	263	186	101	611
在宅看取り	施設数	7	11	16	8	42	6	13	17	6	42	5	11	13	5	34
	実施件数	8	26	28	10	72	9	15	31	8	63	6	17	15	7	45
介護保険による在宅サービスを実施している一般診療所数		6	29	30	10	75	7	23	36	9	75	6	28	32	6	72
居宅療養管理指導(介護予防サービスを含む)	施設数	4	17	21	7	49	3	14	23	4	44	6	24	25	3	58
	実施件数	239	706	429	89	1,463	408	528	494	42	1,472	41	353	447	27	868
訪問看護(介護予防サービスを含む)	施設数	-	6	2	2	10	2	2	4	2	10	2	2	1	2	7
	実施件数	-	13	26	14	53	7	6	98	12	123	4	7	73	3	87
訪問リハビリテーション(介護予防サービスを含む)	施設数	-	4	3	3	10	1	4	4	1	10	1	3	3	1	8
	実施件数	-	31	65	8	104	4	20	66	6	96	26	82	174	1	283
在宅療養支援診療所	届出施設数	2	35	19	4	60	4	32	15	5	56	4	25	14	6	49
	連携保険医療機関等の数	2	119	59	6	186	5	114	32	6	157	14	89	37	9	149
	受け持つ在宅療養患者の数	297	1,186	472	186	2,141	250	606	162	175	1,193	176	746	143	60	1,125
歯科診療所 総数		50	218	133	44	445	53	224	132	44	453	54	220	132	44	450
在宅医療サービスを実施している歯科診療所数		18	54	34	13	119	19	50	29	8	106	18	50	33	6	107
訪問診療(居宅)	施設数	8	34	22	9	73	10	34	19	3	66	8	29	17	4	58
	実施件数	39	282	134	25	480	42	119	42	3	206	13	196	29	8	246
訪問診療(施設)	施設数	17	39	26	9	91	16	32	19	5	72	16	33	20	4	73
	実施件数	98	474	178	46	796	66	402	110	18	596	74	346	146	21	587
訪問歯科衛生指導	施設数	8	14	2	-	24	7	12	4	2	25	3	9	2	1	15
	実施件数	51	216	11	-	278	85	241	4	3	333	89	292	2	2	385
居宅療養管理指導(歯科医師による)	施設数	5	14	6	3	28	6	9	2	-	17	3	12	3	-	18
	実施件数	38	263	44	4	349	25	42	3	-	70	6	93	4	-	103
居宅療養管理指導(歯科衛生士等による)	施設数	4	6	5	2	17	5	6	1	-	12	2	8	1	1	12
	実施件数	52	409	30	4	495	44	44	1	-	89	13	81	1	1	96
介護予防居宅療養管理指導(歯科医師による)	施設数	2	1	1	-	4	2	1	-	-	3	-	2	-	-	2
	実施件数	3	3	2	-	8	3	5	-	-	8	-	9	-	-	9
介護予防居宅療養管理指導(歯科衛生士等による)	施設数	1	2	-	-	3	1	1	-	-	2	1	2	-	-	3
	実施件数	2	8	-	-	10	1	5	-	-	6	2	11	-	-	13
その他の在宅医療サービス	施設数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2
	実施件数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2

※政府統計の総合窓口 (e-Stat) <https://www.e-stat.go.jp/> より

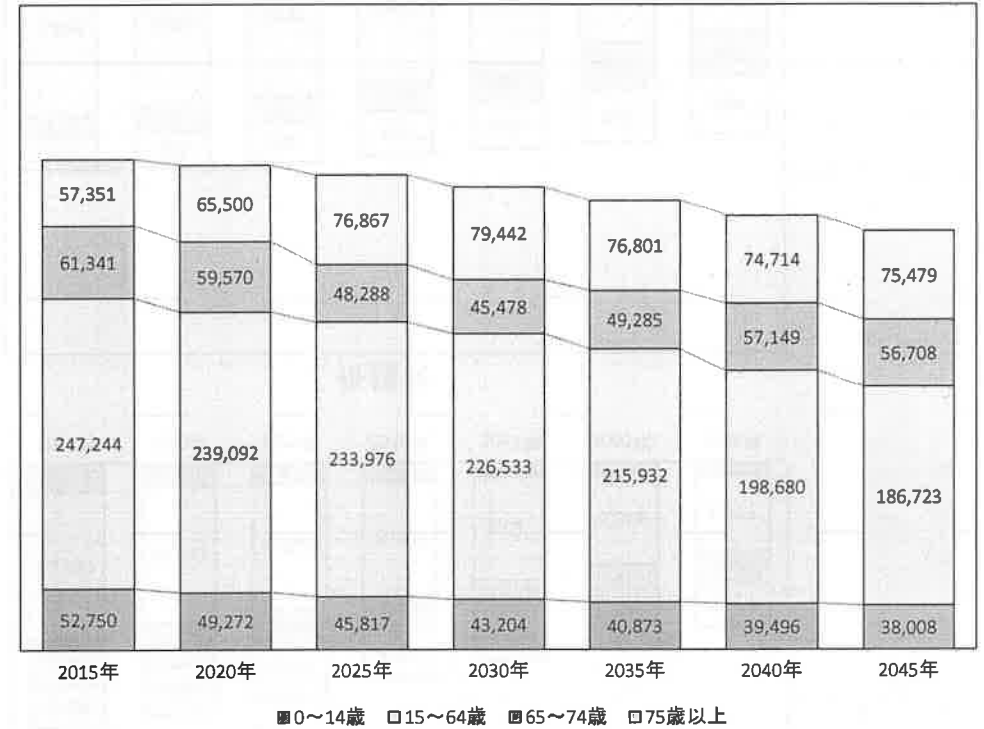
※医療施設調査は、病院及び診療所(以下「医療施設」という。)について、その分布及び整備の実態を明らかにするとともに、医療施設の診療機能を把握し、医療行政の基礎資料を得ることを目的とし、医療施設から提出される開設・廃止等の申請・届出に基づき「医療施設動態調査」が毎月実施されるとともに、医療施設の詳細な実態を把握する「医療施設静態調査」が3年ごとに実施されています。

## 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

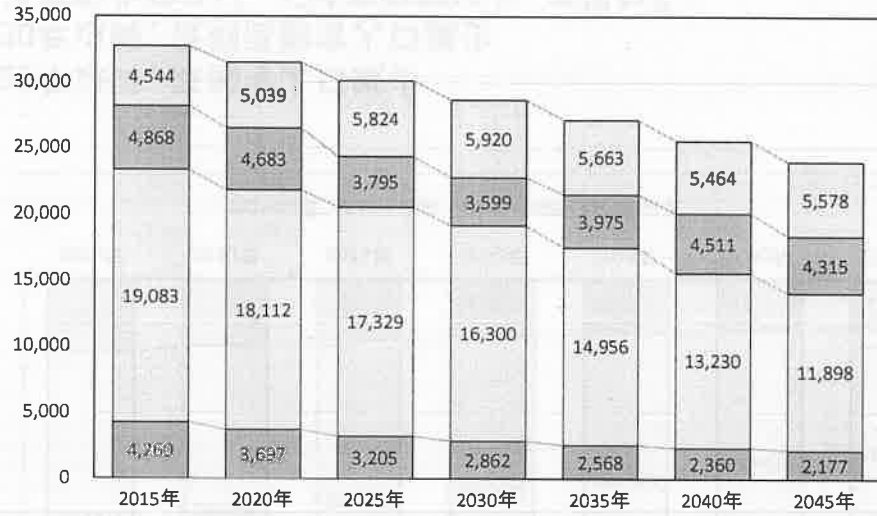


- ※2025年以降、高齢者人口減少
- ※2030年以降、後期高齢者人口減少
- ※少子高齢化のスピードは市町村によって異なる

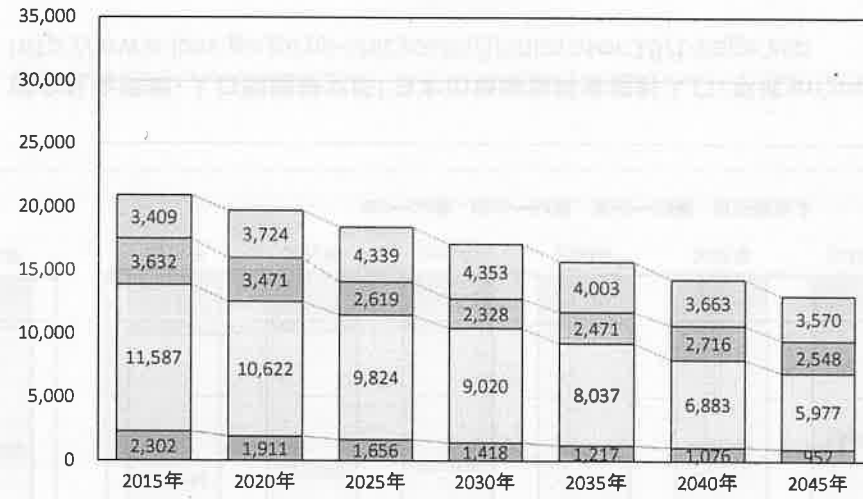
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」  
<http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson18/t-page.asp>



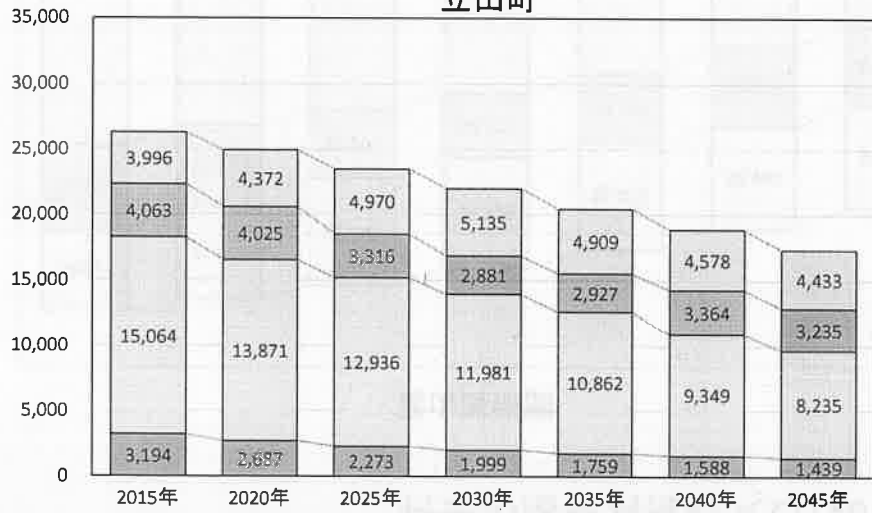
滑川市



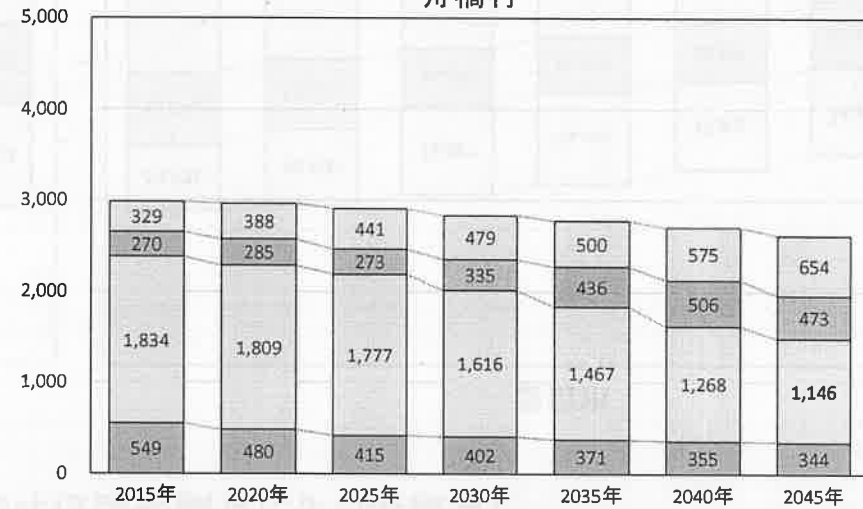
上市町



立山町



舟橋村



■0~14歳 □15~64歳 ■65~74歳 □75歳以上

■0~14歳 □15~64歳 ■65~74歳 □75歳以上

## <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扱い)

各指定都市市長  
(各指定都市財政担当課、市立病院担当課扱い)

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)

殿

### 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

公立病院改革の推進について(通知)

### 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。

これらの病院にあっては、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、許可病床数から稼働病床数に見直し

# 具体的な医療の内容に関する項目と病床機能

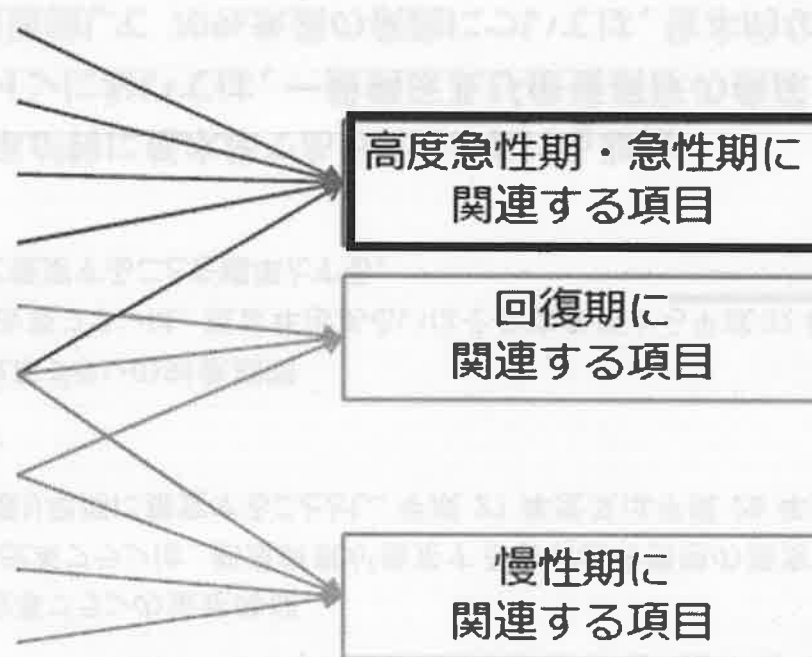
- 病床機能報告における「具体的な医療の内容に関する項目」と、病床機能との関連性を以下のとおり整理。

## 【具体的な医療の内容に関する項目】

※明確な定量的選択基準はない

<様式2>

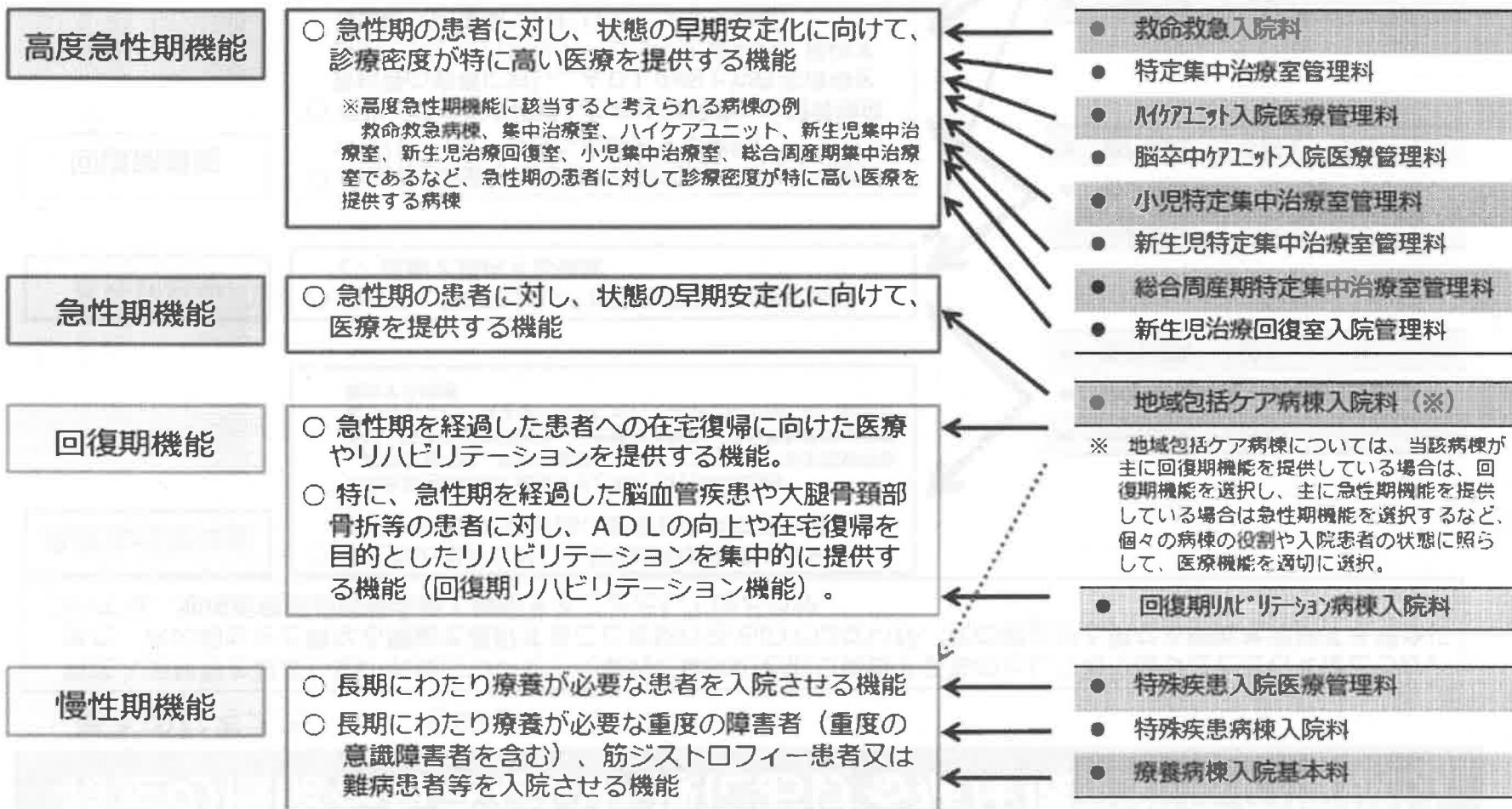
- 3. 幅広い手術の実施状況
- 4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況
- 5. 重症患者への対応状況
- 6. 救急医療の実施状況
- 7. 急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況
- 8. 全身管理の状況
- 9. 疾患に応じたリハビリテーション・  
早期からのリハビリテーションの実施状況
- 10. 長期療養患者の受入状況
- 11. 重度の障害児等の受入状況
- 12. 医科歯科の連携状況



※参考資料2参照

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



# 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。

### 高度急性期機能

○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例  
救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

- 一般病棟 7対1
- 特定機能病院一般病棟 7対1
- 専門病院 7対1

### 急性期機能

○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

- 一般病棟 10対1
- 特定機能病院一般病棟 10対1
- 専門病院 10対1

### 回復期機能

○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。  
○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。

- 一般病棟 13対1
- 一般病棟 15対1
- 専門病院 13対1

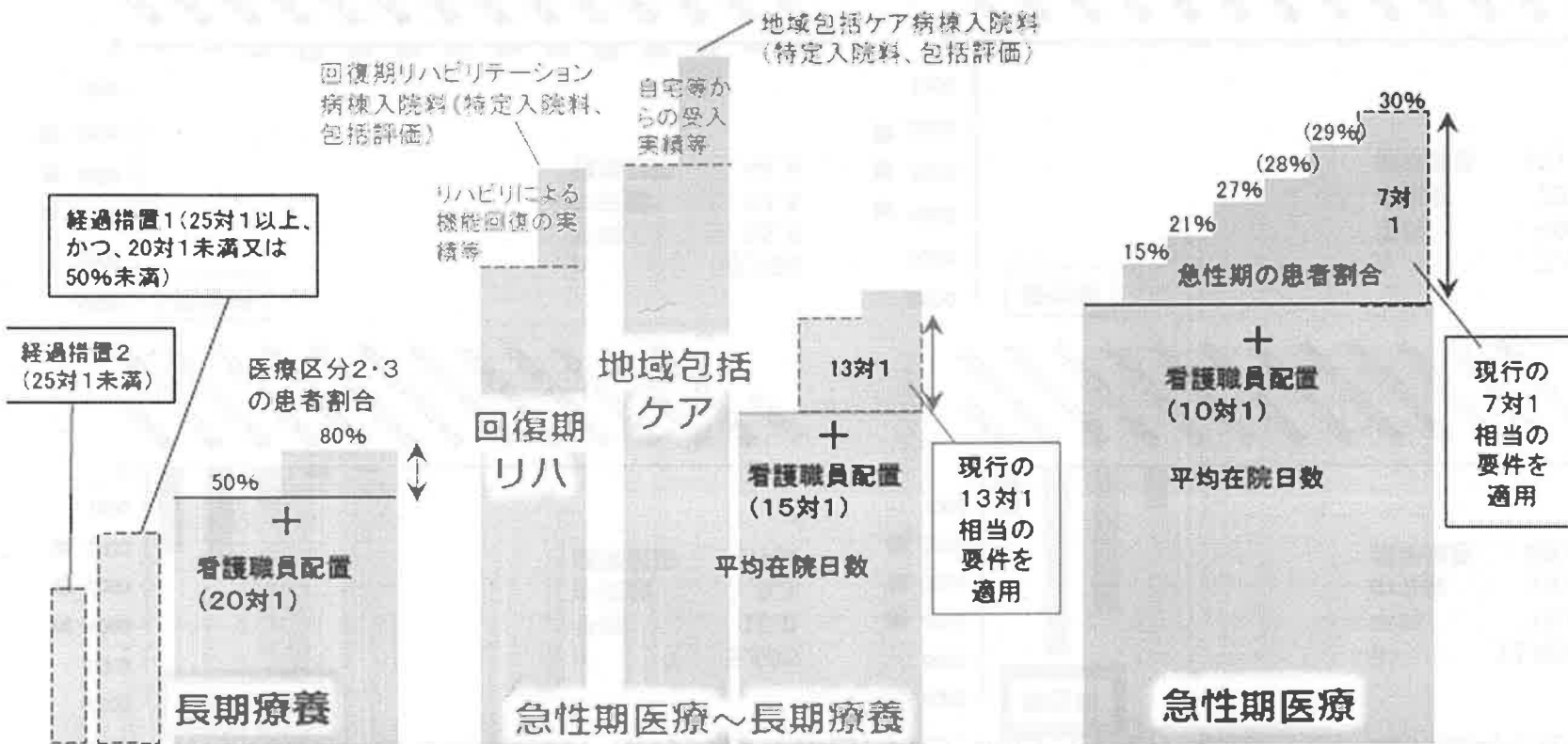
### 慢性期機能

○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能  
○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

## 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

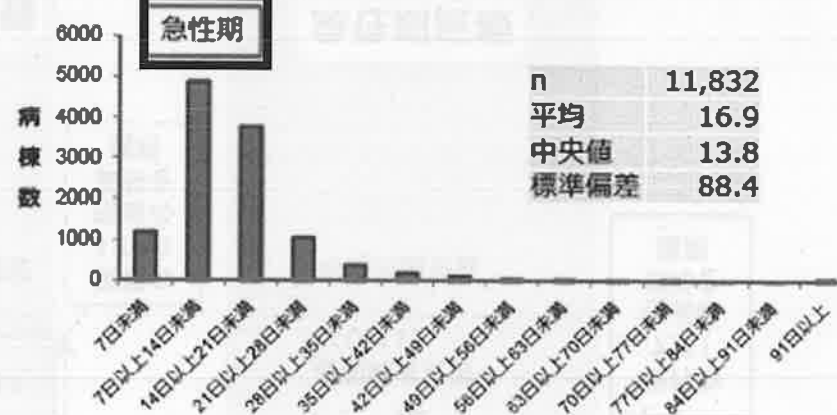
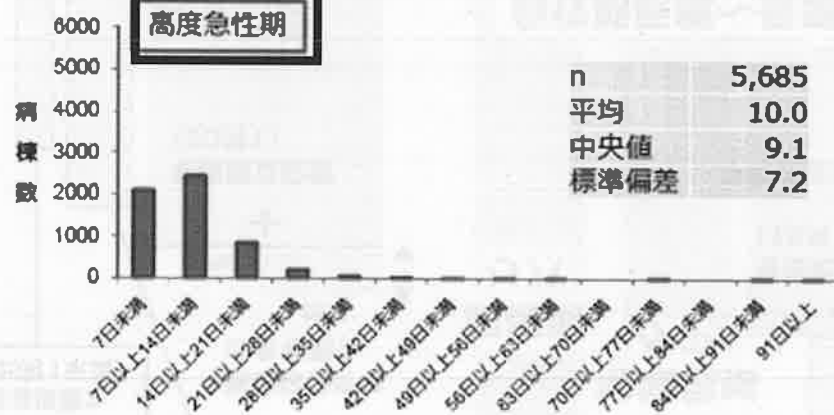
一般病棟入院基本料 (13対1、15対1) 等を再編・統合

一般病棟入院基本料 (7対1、10対1) を再編・統合

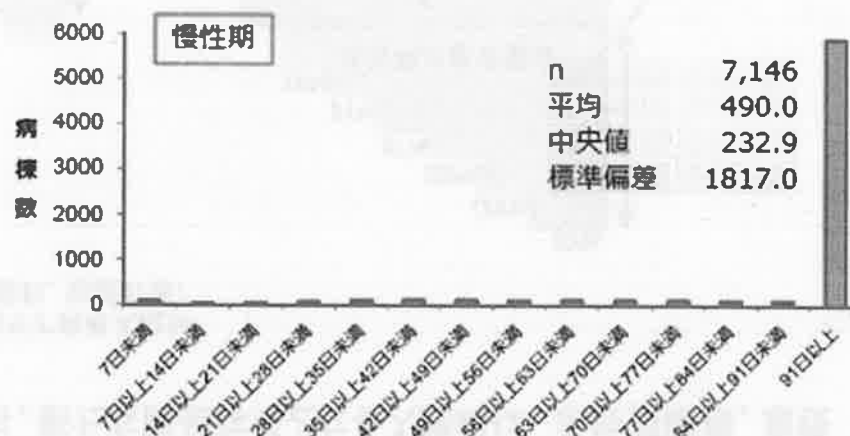
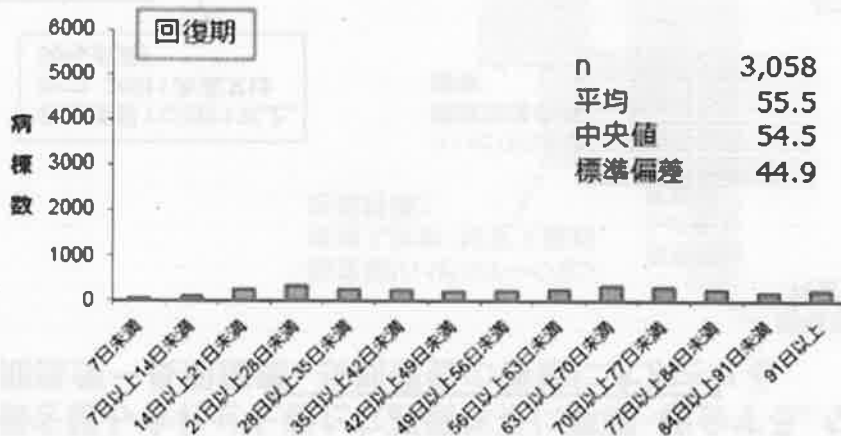
※ 特定機能病院、専門病院、精神病棟、結核病棟、障害者施設等、その他の特定入院料等については、特定の機能や対象患者を想定した入院料のため、上記には含めていない。

# 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、急性期、回復期、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日の間の入棟患者数、退棟患者数及び延べ入院患者数を用いて病棟ごとに平均在棟日数を算出して、医療機能ごとに平均在棟日数の病棟分布を示したものを、

$$(\text{平均在棟日数}) = (\text{在棟患者延べ数}) \div ((\text{新規入院患者数}) + (\text{退棟患者数})) \div 2 \quad \text{※平成28年7月1日～平成29年6月30日の1年間の患者数}$$

# 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）



※ 介護保険施設等への転換を行う場合は、介護保険事業計画の計画値の範囲内となることに留意が必要。

※「介護医療院」は、①「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、②「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設



## 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

出典:富山県高齢福祉課

※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>



介護医療院

# 医療・介護ネットワーク推進のための 手引き

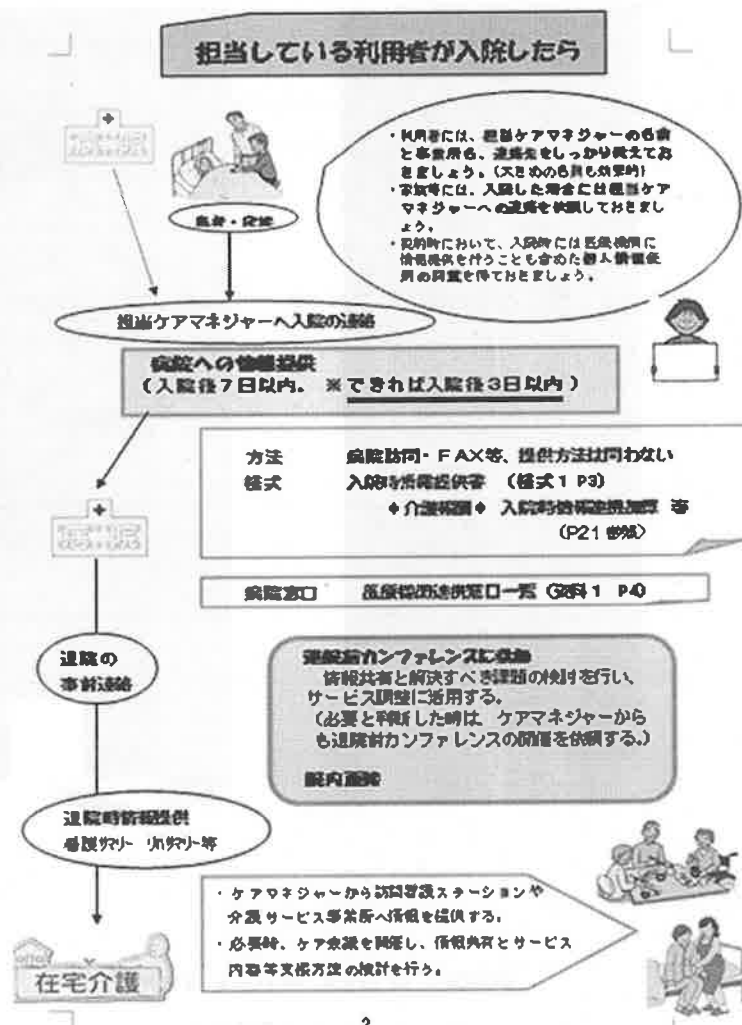
～入院前から退院後までスムーズな連携をめざして～

富山老人保健福祉圏地域リハビリテーション連絡協議会

平成30年9月(改訂)

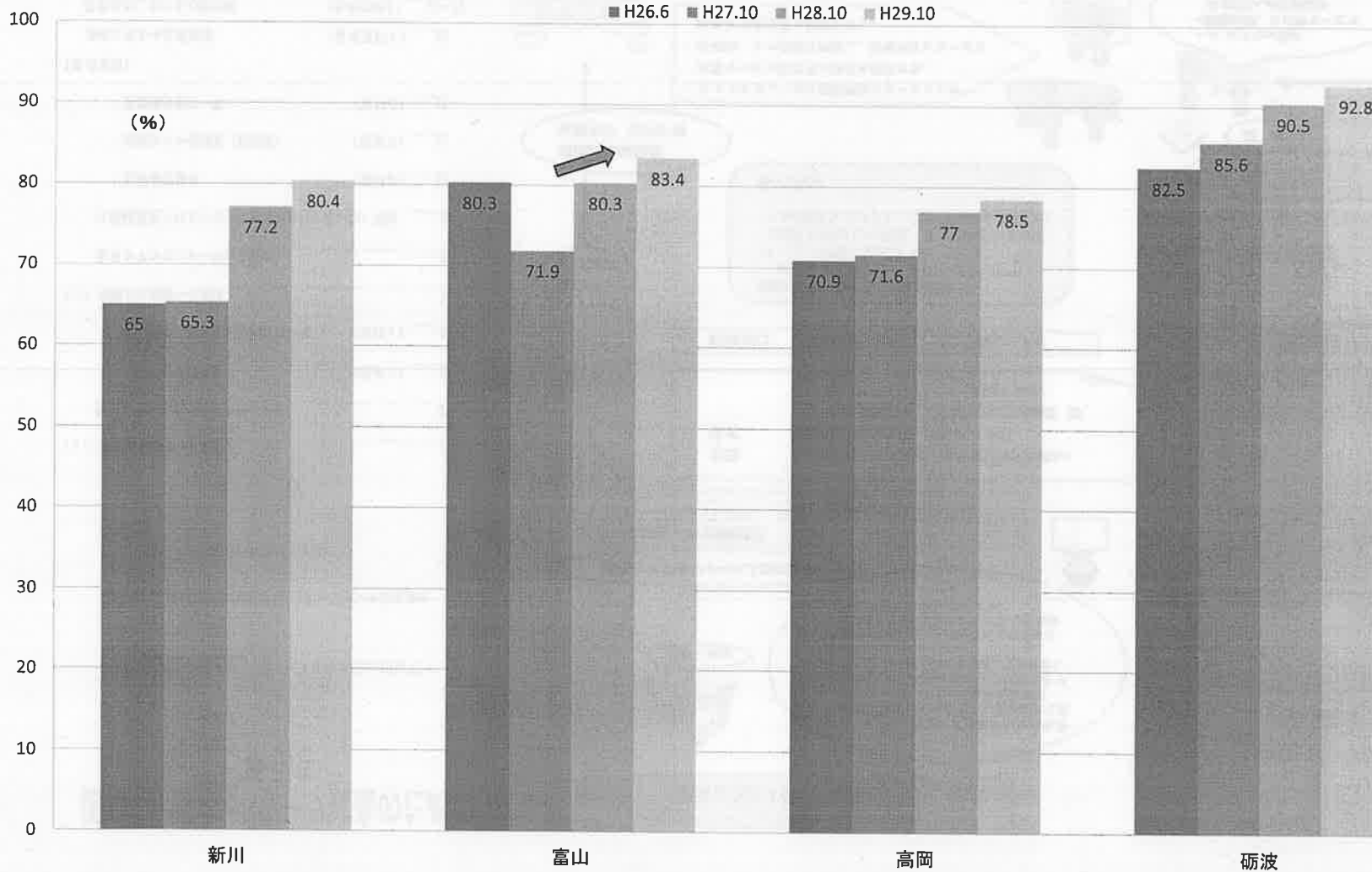
## 目次

(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
・入院時情報提供書 (様式1)	3
・富山医療圏医療機関連携窓口一覧 (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ない場合	9
・患者選定基準 (資料2)	10
・病院からの連絡票(様式例)	11
・地域連携窓口一覧 (資料3)	12
【参考資料】	
退院に係わる診療報酬 (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



※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)



ケアマネジャーへのアンケート掲載(例)

アンケート項目	回答状況	備考
1. 退院時のケアマネへの連絡先	回答あり	あり
2. 退院時のケアマネへの連絡先	回答あり	あり
3. 退院時のケアマネへの連絡先	回答あり	あり
4. 退院時のケアマネへの連絡先	回答あり	あり
5. 退院時のケアマネへの連絡先	回答あり	あり
6. 退院時のケアマネへの連絡先	回答あり	あり
7. 退院時のケアマネへの連絡先	回答あり	あり
8. 退院時のケアマネへの連絡先	回答あり	あり
9. 退院時のケアマネへの連絡先	回答あり	あり
10. 退院時のケアマネへの連絡先	回答あり	あり
11. 退院時のケアマネへの連絡先	回答あり	あり
12. 退院時のケアマネへの連絡先	回答あり	あり

※ 回答がない項目は、アンケート実施期間中に回答がなかったためです。  
○月～○月入職し、アンケート実施期間中に退院した患者は、回答ありと判定します。

都道府県医療介護連携調整  
実証事業による様式

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則の一部を改正する省令（平成29年厚生労働省令第109号）新旧対照表


薬局機能情報の見直し


新	旧
<p>(4) <u>地域医療連携体制</u></p> <p>(ii) <u>地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無</u></p> <p>(iii) <u>退院時の情報を共有する体制の有無</u></p> <p>(iv) <u>受診勧奨に係る情報等を医療機関に提供する体制の有無</u></p> <p>(v) <u>地域住民への啓発活動への参加の有無</u></p>	<p>(3) <u>地域医療連携体制</u></p> <p>(新規)</p> <p>(新規)</p> <p>(新規)</p> <p>(ii) <u>地域住民への啓発活動への参加の有無</u></p>
新	旧
<p>(6) <u>医療を受ける者の居宅等において行う調剤業務の実施件数</u></p> <p>(7) <u>健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師が地域ケア会議（行政職員をはじめとした地域の関係者から構成される会議体をいう。）その他地域包括ケアシステムの構築のための会議に参加した回数</u></p> <p>(8) <u>患者の服薬状況等を医療機関に提供した回数</u></p> <p>(9) <u>患者満足度の調査</u></p>	<p>(新規)</p> <p>(新規)</p> <p>(新規)</p> <p>(6) <u>患者満足度の調査</u></p>

改正省令は平成31年1月1日から施行




全国版トップ &gt; 富山県

- ▶ 公表情報の読み解き方
- ▶ 介護保険について
- ▶ このホームページの使い方
- ▶ アンケート
- 全国トップへ戻る

 スマートフォンアプリが登場しました！

 **介護事業所ナビ**

URL変更にとまぬいスマートフォンアプリの更新が必要です。

 介護事業所を検索する 地域包括支援センターを検索する 生活支援等サービスを検索する 住まい(サービス付き高齢者向け住宅)を検索する 医療機関を検索する 薬局を検索する

<http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

地域包括支援センター及び生活支援等サービスに関する情報 (平成27年10月～)

介護保険法等の改正に伴い、地域で暮らす高齢者の日常生活に必要な

- 地域包括支援センター(高齢者の総合相談から、必要な支援につなげる機関)
- 生活支援等サービス(見守り・安否確認、配食、家事援助、交流の場、外出支援等)

の情報について、市町村は公表するよう努めることとされた。