

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

日時：令和2年2月19日（水）19時00分～20時45分
会場：黒部市民会館101会議室

1 開会

2 あいさつ

3 議題

(1) 外来医療計画について

(2) 届出による診療所への病床の設置に係る取扱いについて

(3) 新川地域医療推進対策協議会各部会の開催状況及び医療介護連携状況について

ア 新川地域医療推進対策協議会各部会の開催状況

イ 医療介護連携状況について

ウ 公立・公的病院の取組みについて

(4) 地域医療構想について

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 富山県外来医療計画（素案）

資料2-1 届出による診療所への病床の設置に係る取扱いについて（案）

資料2-2 医療法施行規則第1条の14第7項第1号及び第2号に規定する診療所に係る取扱要領適合基準について

資料2-3 医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号までに規定する診療所に係る取扱要領新旧対照表（案）

資料2-4 医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号までに規定する診療所に係る取扱要領（現行）

資料3 新川地域医療推進対策協議会各部会の開催状況及び医療介護連携状況について

新川地域医療推進対策協議会委員

任期:平成30年8月26日～令和2年8月25日

令和元年7月29日現在

		職名	氏名	備考
1	市町村	魚津市 副市長	四十万 隆一	
2		黒部市 副市長	能澤 雄二	代 市民生活部長 村田 治彦
3		入善町副町長	梅津 将敬	代 元気わくわく健康課長 福沢 和正
4		朝日町副町長	山崎 富士夫	
5	公的病院	あさひ総合病院長	東山 考一	
6		黒部市民病院長	竹田 慎一	
7		富山労災病院長	平野 典和	
8	医師会	下新川郡医師会長	藤森 正記	
9		魚津市医師会長	井出 克樹	
10		富山県医師会 理事	籠浦 正順	
11	在宅医療関係者	新川地域在宅医療療養連携協議会会長	藤岡 照裕	
12		にいかわ認知症疾患医療センター長	葛野 洋一	代 精神保健福祉士 西島 祐
13	歯科医師会	下新川郡歯科医師会長	大菅 明	
14		富山県歯科医師会 理事	前田 美智之	
15	薬剤師会	富山県薬剤師会 魚津支部長	畠山 規明	
16		富山県薬剤師会 監事	沓掛 隆義	
17	看護関係者(病院)	富山労災病院 看護部長	安倍 淑子	
18	関係行政機関	新川地域消防組合消防本部 消防長	能登 康広	
19	看護関係者(訪問看護)	入善訪問看護ステーション 管理者	上田 百合子	
20	施設関係者	あんどの里 施設長	大崎 雅子	代 看護課長 平崎 弘美
21		魚津老人保健施設長	澤木 勝	
22		魚津市介護保険サービス事業者連絡協議会 ケアマネ部会長	渡邊 誠	
23	社会福祉関係者	入善町社会福祉協議会理事	大角 秋代	欠席
24		魚津市連合婦人会長	青山 芳枝	欠席
25		朝日町身体障害者協会会長	加藤 好進	欠席
		計25名		

新川地域医療構想調整会議委員

任期: 令和1年11月17日～令和3年11月16日

令和元年12月1日現在

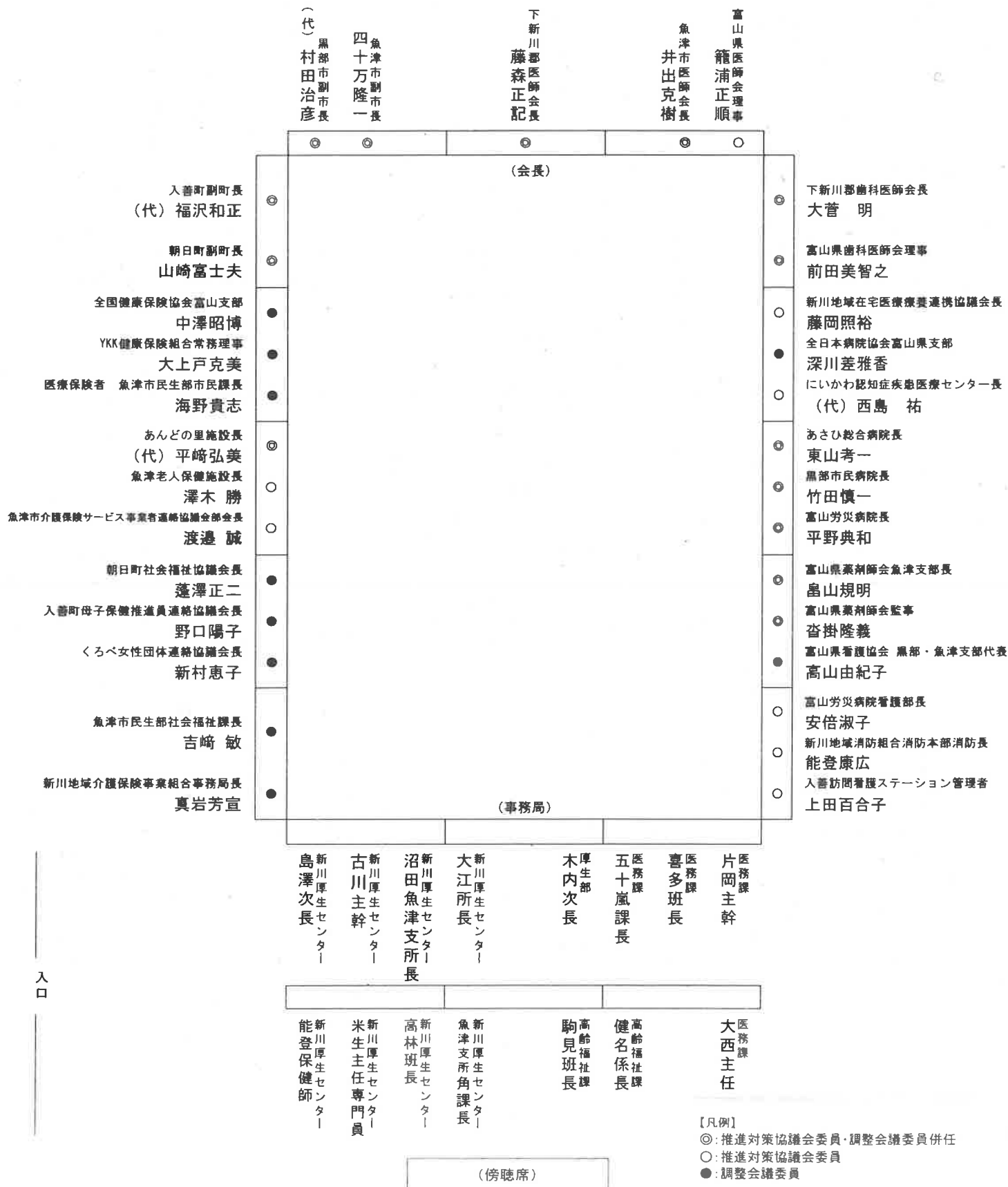
		職名	氏名	備考
1	医師会	下新川郡医師会長	藤森 正記	
2		魚津市医師会長	井出 克樹	
3	歯科医師会	下新川郡歯科医師会長	大菅 明	
4		富山県歯科医師会 理事	前田 美智之	
5	薬剤師会	富山県薬剤師会 魚津支部長	畠山 規明	
6		富山県薬剤師会 監事	沓掛 隆義	
7	看護協会	富山県看護協会 黒部・魚津支部代表	高山 由紀子	
8	民間病院	全日本病院協会富山県支部	深川 差雅香	
9	公的病院	あさひ総合病院長	東山 考一	
10		黒部市民病院長	竹田 慎一	
11		富山労災病院長	平野 典和	
12	医療保険者	全国健康保険協会富山支部	中澤 昭博	
13		YKK健康保険組合常務理事	大上戸 克美	
14		魚津市民生部市民課長	海野 貴志	
15	介護保険者	魚津市民生部社会福祉課長	吉崎 敏	
16		新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合事務局長	真岩 芳宣	
17	介護・福祉施設	あんどの里 施設長	大崎 雅子	代 看護課長 平崎 弘美
18	医療を受ける立場	朝日町社会福祉協議会長	蓬澤 正二	
19		入善町母子保健推進員連絡協議会長	野口 陽子	
20		くろべ女性団体連絡協議会長	新村 恵子	
21	市町村	魚津市 副市長	四十万 隆一	
22		黒部市 副市長	能澤 雄二	代 市民生活部長 村田治彦
23		入善町 副町長	梅津 将敬	代 元気わくわく健康課長 福沢和
24		朝日町 副町長	山崎 富士夫	
		計24名		

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

「第2回医療と介護の体制整備に係る協議の場」(合同会議)配席図

日時：令和2年2月19日(水) 19:00~20:30

会場：黒部市民会館 101会議室



入口

(傍聴席)

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

○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30年9月28日条例第62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。

附 則（平成30年条例第62号）

この条例は、平成30年12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	25人以内

	に関する事務	
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
富山県肝炎等認定協議会	富山県肝炎治療特別促進事業及び富山県肝がん・重度肝硬変治療研究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って、当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が調整会議の全部又は一部を公開しない旨を決定したときは、この限りでない。

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

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

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

(部会)

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

(庶務)

第9条 調整会議の庶務は、当該医療圏を管轄する厚生センターで処理する。

(細則)

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

附 則

1 この要綱は、平成27年10月6日から施行する。

富山県外来医療計画

(素案)

令和2年2月

富山県

富山県外来医療計画 目次

- 1 計画の基本的考え方
- 2 協議の場の設置
- 3 外来医師偏在指標を用いた外来医師多数区域の設定
- 4 外来医療の状況
- 5 外来医療機能の状況
- 6 医療機器の効率的な活用に係る計画
- 7 外来医療計画の推進

富山県医師会

富山県

1 計画の基本的考え方

(1) 計画策定の趣旨

我が国の外来医療については、地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っていることや、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の連携の取組みが個々の医療機関の自主的な取組みに委ねられていること等の状況にあります。

こうした中、平成30年7月に医療法及び医師法の一部が改正され、医療計画に定める事項に、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（外来医療計画）が追加されました。

本県においても（「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」等を踏まえ、）外来医療計画を策定し、新規開業を希望する医療関係者等が自主的な経営判断に当たって有益な情報として参照できるよう可視化して提供することで、個々の医師の行動変容を促し、地域のニーズに応じた適切な外来医療提供体制の構築に努めます。

また、地域における救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、医療設備・機器等の共同利用等の充実が必要な外来機能や、充足している外来機能に関する医療機関間での機能分化・連携の方針等についても、協議を行い、地域ごとに方針決定を行います。

(2) 位置付け

医療法第30条の4第2項第10号の規定に基づき、現行の富山県医療計画（平成30年度～令和5年度の一部として位置付けます。

(3) 計画期間

2020（令和2）年度から2023（令和5）年度までの4年間

2 協議の場の設置

(1) 協議の場

二次医療圏ごとに「協議の場」を設け、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとされています。

本県では、各医療圏に設置している地域医療構想調整会議を活用することとします。

(2) 協議の場における協議事項

協議の場における協議事項は、次のとおりとします。なお、協議結果は公表することとします。

- ① 外来医師偏在指標を踏まえた外来医療提供体制の状況に関する事項
- ② 外来医療に係る病院及び診療所の機能分化及び連携の推進に関する事項
- ③ 外来医療に係る複数の医師が連携して行う診療の推進に関する事項
- ④ 外来医療に係る医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用に関する事項
- ⑤ その他外来医療提供体制を確保するために必要な事項

3 外来医師偏在指標を用いた外来医師多数区域の設定

(1) 区域の設定

本県では、医療計画において二次医療圏を基本として、各種医療提供体制の整備を進めており、また、二次医療圏域は、高齢者福祉圏域及び障害保健福祉圏域と一致しており、保健、医療、福祉の連携が図りやすいことなどから、外来医療計画における区域単位は二次医療圏とします。

(2) 外来医師偏在指標

国のガイドラインでは、医療需要（ニーズ）及び人口構成とその変化、患者の流出入等、へき地等の地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の種別（区域、入院／外来）の5つの要素を勘案した人口10万人対診療所医師数を「外来医師偏在指標」とされています。

外来医師偏在指標＝

標準化診療所医師数※1

$$\left(\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化受療率比} \times 2 \right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合} \times 4$$

※1 地域の標準化医師数＝

$$\sum \text{性年齢階級別診療所医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$$

※2 地域の標準化外来受療率比＝ $\frac{\text{地域の外来期待受療率} \times 3}{\text{全国の外来期待受療率}}$

※3 地域の外来期待受療率＝

$$\frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

※4 地域の診療所の外来患者対応割合＝ $\frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所＋病院の外来延べ患者数}}$

(3) 外来医師多数区域の設定

国のガイドラインでは、外来医師偏在指標が全二次医療圏の中で上位33.3%に該当する二次医療圏を外来医師多数区域と設定するとされています。

(4) 本県の状況

■外来医師偏在指標

	新川	富山	高岡	砺波	全国
外来医師偏在指標	86.7	101.2	98.3	93.2	106.3
全国335医療圏における順位	238	146	158	200	

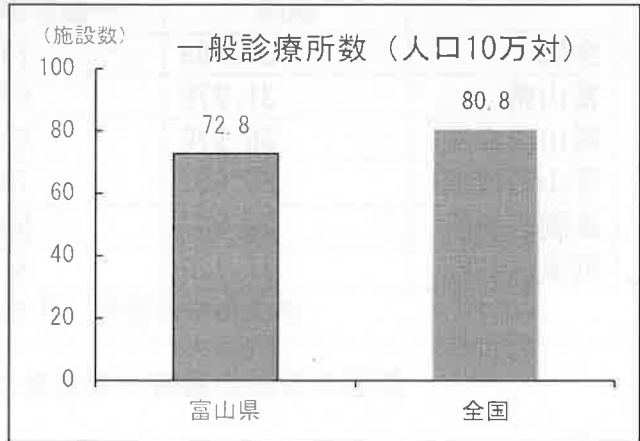
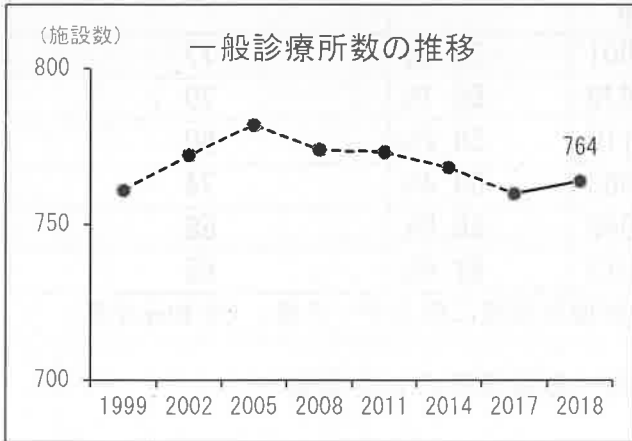
厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」（令和元年度）

4 外来医療の状況

(1) 医療施設の状況

① 一般診療所の状況

2018(平成30)年10月現在、一般診療所は764施設であり、人口10万人あたりで見ると、72.8施設(全国:80.8施設)と全国平均を下回っています。また、一般診療所数の50.4%が富山医療圏にあります。



厚生労働省「医療施設調査」(平成30年)

(単位:施設)

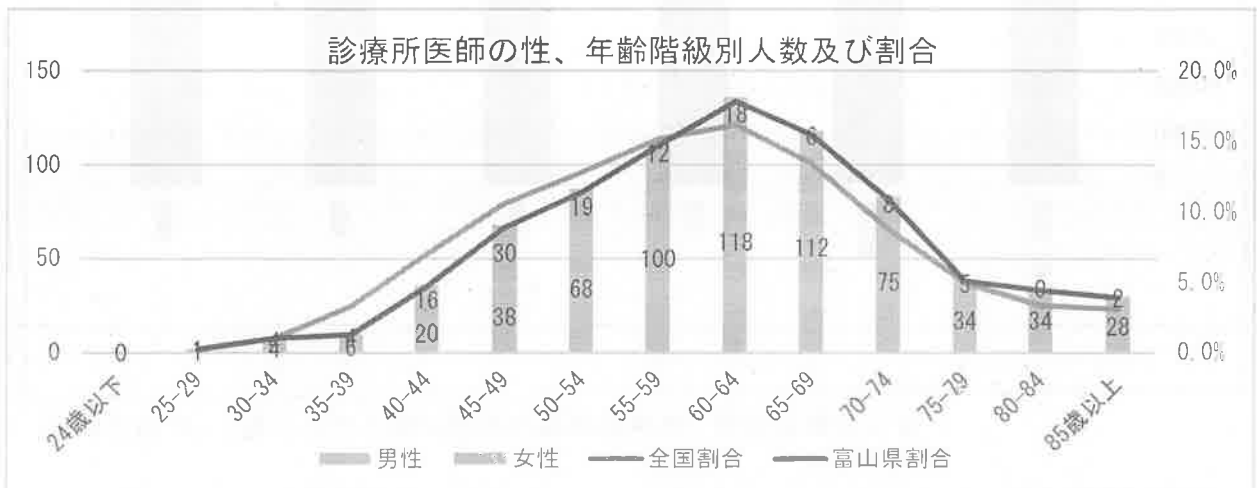
	総数	(割合)	無床	(割合)	有床	(割合)
富山県	764	-	724	-	40	-
新川	73	9.6%	70	9.7%	3	7.5%
富山	385	50.4%	367	50.7%	18	45.0%
高岡	221	28.9%	204	28.2%	17	42.5%
砺波	85	11.1%	83	11.5%	2	5.0%

厚生労働省「医療施設調査」(平成30年)

② 診療所の医師の状況

診療所医師の性、年齢階級別人数をみると、男性では60から64歳、女性では45から49歳がもっとも多くなっています。

また、年齢階級別の割合は、ピークが60から64歳と全国平均と同じであるものの、59歳以下の割合は全国平均より低く、65歳以上の割合は全国平均より高く、平均年齢も62.1歳(全国:60.0歳)であり、一般診療所の医師の高齢化が進んでいます。



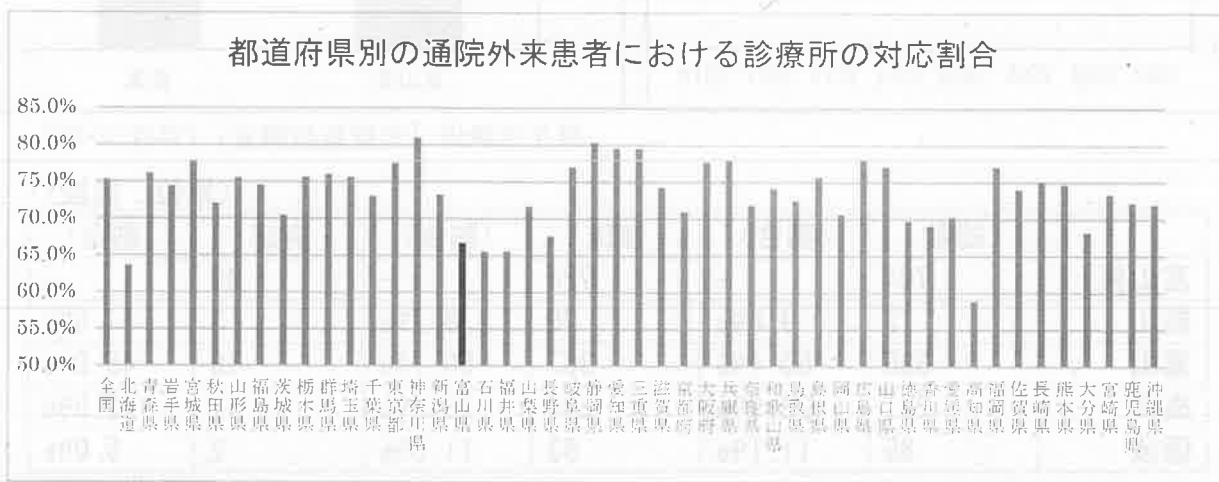
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成30年)より算出

(2) 外来診療（初・再診）に関する情報

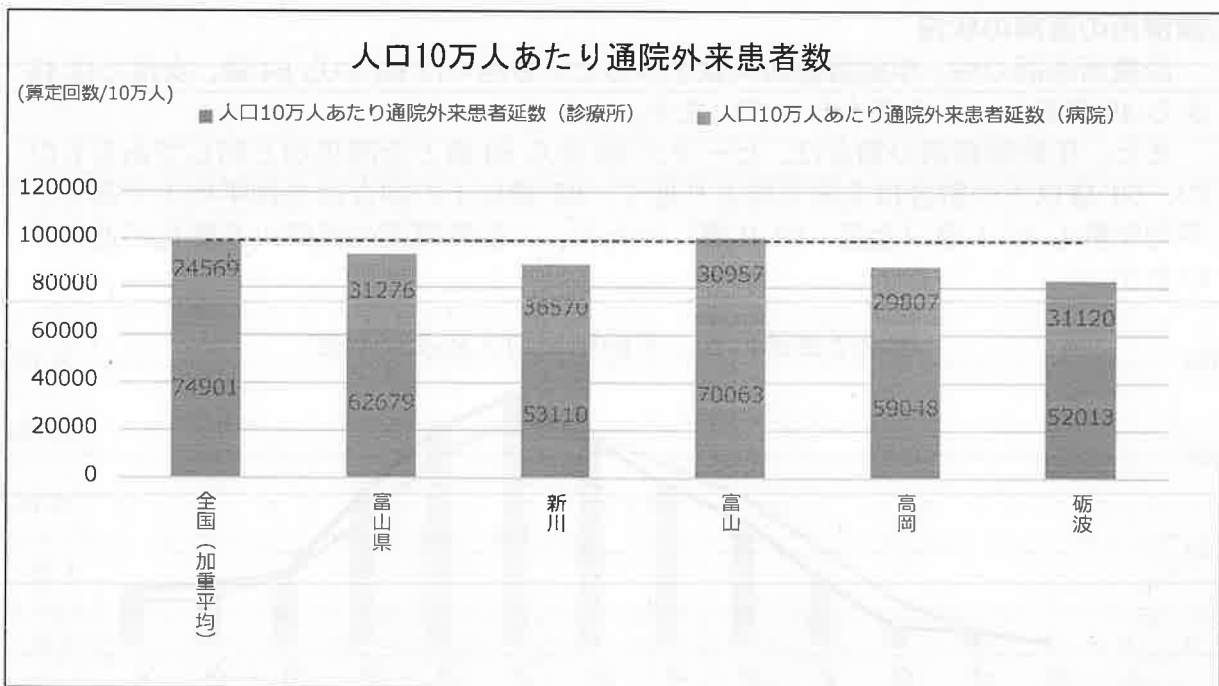
人口10万人あたりの通院外来患者数は、病院では全ての二次医療圏で全国平均を上回っているものの、診療所の対応割合は66.7%と、全国平均の75.3%と比べて低くなっています。

	通院外来患者数 (人：人口10万対/月)		診療所 対応割合	診療所数 (施設：人口10万対)
	病院	一般診療所		
全国	24,569	74,901	75.3%	77
富山県	31,276	62,679	66.7%	70
新川医療圏	36,570	53,110	59.2%	60
富山医療圏	30,957	70,063	69.4%	74
高岡医療圏	29,807	59,048	66.5%	68
砺波医療圏	31,120	52,013	62.6%	65

厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集」（令和元年度）



厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集」（令和元年度）



厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集」（令和元年度）

5 外来医療機能の状況

(1) 初期救急医療の提供体制

本県の初期救急医療は、在宅当番医制と休日・夜間急患センターによって対応しています。

休日夜間急患センターの設置状況

高岡市急患医療センター

◇診療科目：内科、小児科、外科、整形外科

◇時間：平日 19:00～23:00

土曜 19:00～23:00

休日 9:00～23:00

◇1日平均患者数：70.3人 (H30)

下新川一次急患センター

◇診療科目：内科

◇時間：平日 19:00～21:30

土曜 19:00～21:30

休日 19:00～21:30

◇1日平均患者数：(確認中)

新川医療圏小児急患センター

◇診療科目：小児科

◇時間：平日 19:00～22:00

土曜 19:00～22:00

休日 9:00～12:00

14:00～17:00

19:00～22:00

◇1日平均患者数：5.5人 (H30)

魚津市急患センター

◇診療科目：内科

◇時間：平日 19:00～22:00

土曜 19:00～22:00

休日 19:00～22:00

◇1日平均患者数：2.1人 (H30)

砺波医療圏急患センター

◇診療科目：内科、小児科、

◇時間：平日 20:00～23:00

土曜 20:00～23:00

休日 10:00～17:00

20:00～23:00

◇1日平均患者数：17.2人 (H30)

富山市・医師会急患センター

◇診療科目：内科、小児科、外科、
眼科、耳鼻科、皮膚科

◇時間 (内科、小児科、外科)

平日 19:00～翌 2:00

土曜 19:00～翌 2:00

休日 09:00～17:30、18:30～02:00

◇1日平均患者数：119.9人 (H30)

出典：とやま医療情報ガイド

富山県の初期救急医療体制（令和2年3月）

医療圏	在宅当番医制	休日夜間急患センター		
	休日昼間	休日昼間	休日夜間	平日夜間
新川	下新川郡医師会	下新川一次急患センター		
	○		○ 19:00～21:30	○ 19:00～21:30
		新川医療圏小児急患センター		
	魚津市医師会	○ 9:00～12:00 14:00～17:00	○ 19:00～22:00	○ 19:00～22:00
	○	魚津市急患センター		
富山	滑川市医師会	富山市・医師会急患センター		
	○			
	中新川郡医師会 急患センターの当番医を担当	○ 9:00 ～ 17:30	○ 18:30 ～ 翌2:00	○ 19:00 ～ 翌2:00
	富山市医師会			
	○			
高岡	射水市医師会	高岡市急患医療センター		
	○			
	高岡市医師会	○ 9:00 ～ 19:00	○ 19:00 ～ 23:00	○ 19:00 ～ 23:00
	氷見市医師会			
	○			
砺波	小矢部市医師会	砺波医療圏急患センター		
	○			
	砺波医師会 急患センターの当番医を担当	○ 10:00 ～ 17:00	○ 20:00 ～ 23:00	○ 20:00 ～ 23:00
	南砺市医師会			

※高岡医療圏、砺波医療圏の両医療圏では、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、産婦人科の在宅当番医体制を合同で対応

人口 10 万人あたりの時間外等外来患者数は、全国平均と比べて、富山医療圏、高岡医療圏では診療所の対応割合は高いものの、新川医療圏、砺波医療圏では、人口 10 万人あたりの時間外等外来施設数（診療所）は、富山医療圏、高岡医療圏と同程度であるにもかかわらず、診療所の対応割合は低くなっています。

初期救急医療体制については、引き続き富山県医療計画に掲げる取組みを推進し、第二次・第三次救急医療機関の負担軽減を図ります。

	時間外等外来患者数 (人：人口 10 万対)		診療所 対応割合	時間外等外来 診療所数 (施設：人口 10 万対)
	病院	一般診療所		
全国	649	772	54.3%	27
富山県	533	937	63.7%	23
新川医療圏	1,168	285	19.6%	23
富山医療圏	321	1,063	76.8%	20
高岡医療圏	536	1,099	67.6%	28
砺波医療圏	744	667	47.3%	21

厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集」（令和元年度）

※医療施設数は、平成 29 年度 NDB データで当該レセプトの算定があった施設数（月平均施設数）

(2) 在宅医療の提供体制

本県では、「在宅主治医のグループ化」によって在宅医療の24時間体制が取られています。

■在宅医療に取り組む開業医グループの活動状況

(令和元年9月30日)

地区	活動組織名	代表者氏名	連携診療開始時期	連携の内容
下新川郡 魚津市	新川地域在宅医療療養連携協議会	藤岡 照裕	H18.7	・主治医・副主治医制 ・ICTによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 ・療材料の共同購入 など
魚津市	メディカルネット蜃気楼	柘崎 繁喜	H21.3	・主治医・副主治医制 ・ICTによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 など
富山市	在宅医療協議会とやま	河上 浩康	H19.10	・主治医・副主治医制 ・ICTによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 など
	富南在宅ネットワーク	高橋 英雄	H21.5	・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 など
	富山市医師会在宅医ネットワーク	前川 裕	H23.12	・主治医不在時の看取り依頼 など
滑川市	滑川在宅医療推進協議会	荒川 志朗	H25.4	・ICTによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 など
中新川郡	たてやまつぎ在宅ネットワーク	安本 耕太郎	H25.3	・主治医・副主治医制 ・休日当番制による看取り ・ICTによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 など
高岡市	高岡市医師会在宅医療連携会	酒井 成	H23.7	・症例集積、事例検討 ・主治医不在時の代理看取り など
	高岡市医師会在宅医療連携会 「かたかごグループ」	林 智彦	H23.7	・ICTによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 など
射水市	在宅医療いみずネットワーク (射水市医師会在宅医療部会)	矢野 博明	H21.12	・主治医・副主治医制 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 など
氷見市	氷見在宅医療連携会	高嶋 達	H21.4	・当番制による看取り ・ICTによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 など
砺波市	となみ在宅緩和ケア研究会 (となみ在宅あんしんネットワーク)	大澤 謙三	H21.12	・多職種による勉強会 ・医師連携による看取り対応 など
南砺市	南砺市医師会地域医療連携部	金子 利朗	H21.5	・ICTによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 ・診療材料の共同購入 など
小矢部市	メルヘン在宅あんしんネットワーク	井上 徹	H23.4	・主治医・副主治医制 ・ICTによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 ・医療機器の貸し出し など

人口 10 万人あたりの訪問診療患者数は、全国平均と比べて、高岡医療圏では病院の対応割合は高いものの、それ以外の病院・診療所では低くなっています。

また、人口 10 万人あたりの訪問診療診療所数は、全国平均と比べて、新川医療圏では同程度、他の医療圏では高くなっています。

	訪問診療患者数 (人：人口 10 万対)		診療所 対応割合	訪問診療 診療所数 (施設：人口 10 万対)
	病院	一般診療所		
全国	131	990	88.3%	17
富山県	119	712	85.7%	20
新川医療圏	91	847	90.3%	17
富山医療圏	93	692	88.1%	19
高岡医療圏	201	657	76.6%	23
砺波医療圏	44	795	94.8%	22

厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集」(令和元年度)

※医療施設数は、平成 29 年度 NDB データで当該レセプトの算定があった施設数(月平均施設数)

人口 10 万人あたりの往診患者数は、病院では全ての二次医療圏で全国平均を上回っているものの、診療所では低くなっています。

また、人口 10 万人あたりの往診診療所数は、全国平均と比べて、高岡医療圏、砺波医療圏では高くなっているものの、新川医療圏、富山医療圏では低くなっています。

在宅医療の提供体制については、引き続き富山県医療計画に掲げる取組みを推進し、切れ目のない継続的な医療体制の確保に努めます。

	往診患者数 (人：人口 10 万対)		診療所 対応割合	往診 診療所数 (施設：人口 10 万対)
	病院	一般診療所		
全国	11	156	93.6%	17
富山県	14	98	87.2%	16
新川医療圏	14	125	90.2%	13
富山医療圏	13	81	86.3%	15
高岡医療圏	18	104	85.5%	20
砺波医療圏	12	119	90.6%	18

厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集」(令和元年度)

※医療施設数は、平成 29 年度 NDB データで当該レセプトの算定があった施設数(月平均施設数)

(3) 公衆衛生に係る医療提供体制

① 産業医

本県の郡市医師会別産業医の状況は、次のとおりです。

二次医療圏	郡市医師会	人数
新川医療圏	下新川郡医師会	12
	魚津市医師会	10
富山医療圏	滑川市医師会	6
	中新川郡医師会	7
	富山市医師会	116
高岡医療圏	射水市医師会	20
	高岡市医師会	42
	氷見市医師会	3
砺波医療圏	砺波医師会	13
	南砺市医師会	12
	小矢部市医師会	9

富山県医師会 HP 用認定産業医名簿 2019.4.18 現在

※日医認定産業医資格（有効期限内）を持ち、ホームページ掲載に同意された県医師会
会員数

② 学校医

<調査中>

郡市	医師会	認定産業医数		備考
		認定済	申請中	
下新川郡	下新川郡医師会	12	0	
魚津市	魚津市医師会	10	0	
滑川市	滑川市医師会	6	0	
中新川郡	中新川郡医師会	7	0	
富山市	富山市医師会	116	0	
射水市	射水市医師会	20	0	
高岡市	高岡市医師会	42	0	
氷見市	氷見市医師会	3	0	
砺波市	砺波医師会	13	0	
南砺市	南砺市医師会	12	0	
小矢部市	小矢部市医師会	9	0	

③予防接種

本県の予防接種の実施状況は、以下のとおりです。

■主な予防接種の実施状況

(単位：施設)

	新川		富山		高岡		砺波	
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
施設数	14	80	51	387	26	226	16	85
ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風の四種混合	5	24	13	60	8	56	6	26
ジフテリア、百日咳及び破傷風の三種混合	3	33	13	98	4	72	5	29
ジフテリア及び破傷風の二種混合	6	35	20	132	12	87	8	45
急性灰白髄炎	4	27	14	86	7	52	5	26
破傷風	6	22	19	79	12	68	7	30
麻しん及び風しんの二種混合	8	44	28	166	14	104	8	45
麻しん	6	36	27	148	11	91	8	35
風しん	7	36	28	155	12	93	9	37
日本脳炎	6	39	22	135	13	89	8	44
結核	4	25	18	65	10	64	6	27
Hib 感染症	4	15	9	39	5	39	5	22
小児の肺炎球菌感染症	5	27	17	71	10	66	7	33
ヒトパピローマウイルス感染症	2	2	5	30	4	31	3	9
水痘	6	36	26	136	14	95	10	42
インフルエンザ	14	62	50	303	25	187	16	74
成人の肺炎球菌感染症	12	38	41	198	18	128	15	56
B型肝炎	7	31	22	123	14	86	10	34

とやま医療情報ガイドより集計

6 医療機器の効率的な活用に係る計画

(1) 計画策定の趣旨

今後、人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器についても効率的に活用する必要があります。

このため、地域における外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項の1つとして、医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用に関する事項が医療法第30条の18の2第1項第4号に規定され、当該事項について協議を行い、その結果を公表することとされました。

また、国のガイドラインでは、以下の内容について、医療機器の効率的な活用に係る計画として、外来医療計画に盛り込むものとされています。

①医療機器の配置状況に関する情報（医療機器の配置状況に関する指標）

②医療機器の保有状況等に関する情報

③区域ごとの共同利用の方針

④共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス

なお、本計画で対象となる医療機器は、CT、MRI、PET（PET及びPET-CT）、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、マンモグラフィとなります。

(2) 協議の場と区域の設定

①協議の場

医療機器の効果的な活用に係る協議の場としては、外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場を活用します。

②区域の設定

医療機器の効率的な活用に係る計画における区域単位は二次医療圏とします。

(3) 医療機器の配置状況に関する情報の可視化

国のガイドラインでは、地域の医療機器のニーズを踏まえて地域ごとの医療機器の配置状況を医療機器の項目ごとに可視化する指標を作成することとされています。

その際に、医療機器のニーズは、医療機器の項目ごと、性・年齢別ごとに大きな差があることから、医療機器の項目ごと及び地域ごとに性・年齢構成を調整した人口あたりの機器数を用いて指標を作成することとされています。

医療機器の効率的な活用における性・年齢階級別検査率を用いた各地域の医療機器の配置状況に関する指標の計算方法は次のとおりです。

$$\text{調整人口あたり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化検査率比} \times 1}$$

※1 地域の標準化検査率比

$$= \frac{\text{地域の性年齢調整人口当たり期待検査数（外来（※2））}}{\text{全国の人口当たり期待検査数（外来）}}$$

※2 地域の人口当たり期待検査数

$$= \frac{\sum \left\{ \frac{\text{全国の性年齢階級別検査数（外来）}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \right\}}{\text{地域の人口}}$$

①CT

CTの調整人口あたりの台数は、全ての二次医療圏で全国平均を上回っています。
一方で、CTの稼働率は、全ての二次医療圏で病院、診療所ともに全国平均を下回っています。

■調整人口あたりの台数と稼働状況

	台数（台）		調整人口あたりの台数（台）	稼働率（件/台）	
	病院	一般診療所		病院	診療所
全国	8,344	4,787	11.1	2,437	662
富山県	97	52	12.9	2,121	273
新川医療圏	13	6	13.7	1,884	142
富山医療圏	43	19	11.9	2,255	366
高岡医療圏	27	18	12.9	2,192	281
砺波医療圏	14	9	15.3	1,791	146

厚生労働省提供資料「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集」（令和元年度）
※検査数は、平成29年度（平成29年4月から翌年3月まで）NDBデータの医科レセプト及びDPCレセプトから算定回数を抽出
※医療機器稼働率：機器1台あたり件数

②MRI

MRIの調整人口あたりの台数は、全ての二次医療圏で全国平均を上回っています。

一方で、MRIの稼働率は、高岡医療圏の病院を除く二次医療圏で病院、診療所ともに全国平均を下回っています。

■調整人口あたりの台数と稼働状況

	台数（台）		調整人口あたりの台数（台）	稼働率（件/台）	
	病院	一般診療所		病院	診療所
全国	4,787	457	5.5	1,890	1,945
富山県	48	27	6.6	1,643	1,401
新川医療圏	7	1	6.0	1,831	1,447
富山医療圏	25	19	8.5	1,473	1,422
高岡医療圏	11	5	4.7	1,918	1,503
砺波医療圏	5	2	4.9	1,625	927

厚生労働省提供資料「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集」（令和元年度）
※検査数は、平成29年度（平成29年4月から翌年3月まで）NDBデータの医科レセプト及びDPCレセプトから算定回数を抽出
※医療機器稼働率：機器1台あたり件数

③PET

PETは、新川医療圏、富山医療圏の医療機関が保有しています。

PETの調整人口あたりの台数は、新川医療圏で全国平均を上回っています。

一方で、PETの稼働率は、富山医療圏は全国平均を上回っているものの新川医療圏は全国平均を下回っています。

■調整人口あたり台数と稼働状況

	台数（台）		調整人口あたり台数（台）	稼働率（件/台）	
	病院	一般診療所		病院	診療所
全国	457	2,699	0.46	794	1019
富山県	3	2	0.44	640	1432
新川医療圏	2	0	1.47	351	-
富山医療圏	1	2	0.58	1219	1432
高岡医療圏	0	0	0.00	-	-
砺波医療圏	0	0	0.00	-	-

厚生労働省提供資料「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集」（令和元年度）
 ※検査数は、平成29年度（平成29年4月から翌年3月まで）NDBデータの医科レセプト及びDPCレセプトから算定回数を抽出
 ※医療機器稼働率：機器1台あたり件数

④マンモグラフィ

マンモグラフィの調整人口あたりの台数は、高岡医療圏を除き全国平均を上回っています。

マンモグラフィの稼働率は、富山医療圏の病院・診療所、高岡医療圏及び砺波医療圏の病院で全国平均を上回っているものの、それ以外の病院・診療所では全国平均を下回っています。

■調整人口あたり台数と稼働状況

	台数（台）		調整人口あたり台数（台）	稼働率（件/台）	
	病院	一般診療所		病院	診療所
全国	2,699	1,041	3.4	482	625
富山県	28	14	3.9	581	485
新川医療圏	4	2	4.9	257	302
富山医療圏	12	8	4.0	687	717
高岡医療圏	8	2	3.2	610	216
砺波医療圏	4	2	4.6	533	9

厚生労働省提供資料「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集」（令和元年度）
 ※検査数は、平成29年度（平成29年4月から翌年3月まで）NDBデータの医科レセプト及びDPCレセプトから算定回数を抽出
 ※医療機器稼働率：機器1台あたり件数

⑤放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）

放射線治療の調整人口あたりの台数は、新川医療圏、富山医療圏において全国平均を上回っています。

放射線治療の稼働率は、富山医療圏においては全国平均と同率以上になっているものの、他の医療圏では全国平均を下回っています。

■調整人口あたり台数と稼働状況

	台数（台）		調整人口あたり台数（台）	稼働率（件/台）	
	病院	一般診療所		病院	診療所
全国	1,041	5,782	0.9	20	23
富山県	11	6	1.5	11	24
新川医療圏	2	0	1.4	*	-
富山医療圏	5	6	2.1	20	24
高岡医療圏	3	0	0.9	7	-
砺波医療圏	1	0	0.7	*	-

厚生労働省提供資料「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集」

※検査数は、平成29年度（平成29年4月から翌年3月まで）NDBデータの医科レセプト及びDPCレセプトから算定回数を抽出

※厚生労働省において診療所の台数をNDBデータの算定回数で補正

※医療機器稼働率：機器1台あたり件数

※表記の「-」は台数が無い場合、「0」は台数があっても検査件数が無い場合。

「*」はデータ秘匿マーク。

(4) 共同利用の方針

医療機器の効率的な活用を推進するため、共同利用の方針は、全ての二次医療機関に共通して、次のとおりとします。

- ①対象となる医療機器（CT、MRI、PET（PET及びPET-CT）、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、マンモグラフィ）については、共同利用に努めるものとします。
- ②共同利用とは、共同医療機器について、連携先の病院又は診療所から紹介された患者のために利用された場合も含まれます。
- ③医療機関が対象となる医療機器を新規、更新で購入する際には、購入する医療機関が共同利用計画書を厚生センター・保健所に提出します。
- ④提出された共同利用計画書の内容を、地域医療構想調整会議において確認を行います。

(5) 県の取組み

県は、医療機器の効率的な活用を推進するため、医療機器の配置状況や共同利用状況を把握するとともに、地域医療構想調整会議で共同利用の状況の確認（実績の把握についても検討）を行うなど、各医療機関の自主的な取組みや医療機関相互の連携の促進に努めます。

また、放射線治療機器等については、医療機器の安全管理に係る体制の確保の一環として保守点検計画を策定することとされており、放射線診断機器については診療用放射線の安全管理に係る体制の確保の一環として被ばく線量の管理及び記録することとされています。医療機器の共同利用に際しては、共同利用を引き受ける医療機関が共同利用を依頼する医療機関における医療機器の安全管理等を担うことから、共同利用を引き受ける医療機関の医療機器の安全管理に係る体制の確保並びに診療用放射線の安全管理に係る体制の確保の遵守状況を確認することとします。

(6) 共同利用計画の記載事項

- ①購入（共同利用）する医療機器
- ②共同利用の相手方となる医療機関（共同利用を行わない場合はその理由）
- ③保守、整備等の実施に関する方針
- ④画像撮影等の検査機器については、画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針

(7) 共同利用計画のチェックのためのプロセス

①共同利用計画書の提出

医療機関は、対象医療機器の設置後 10 日以内に、管轄の厚生センター・保健所に提出します。

②厚生センター・保健所での共同利用計画書の確認

厚生センター・保健所は、共同利用計画書、医療機器によって策定が必要とされている保守点検計画や医療法に基づく医療機器の設置届等により、医療機器の安全管理に係る体制や診療用放射線の安全管理に係る体制等について確認します。

③地域医療構想調整会議での共同利用計画書の確認

地域医療構想調整会議において、各医療機関が提出した共同利用計画書の共同利用方針を確認します。共同利用を行わないとした場合は、共同利用を行わない理由についても確認します。

④医療審議会への報告

策定された共同利用計画は、共同利用を行わない場合も含め、富山県医療審議会に報告します。

なお、医療機器の共同利用は、地域医療構想調整会議で情報共有したものについては、特別償却の優遇措置を受けられる場合があります。（厚生労働省医政局長通知「地域における医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度について」を参照）

7 外来医療計画の推進

本計画は、外来医師偏在指標等の情報を可視化することで、外来医療機関間での機能分化・連携などについての議論を行い、外来医療に係る医療提供体制の確保を図るために策定するものです。

また、医療を受ける当事者である患者・住民が、地域の外来医療に係る医療提供体制を理解し、適切な受療行動をとるために、できる限り直近の可視化した情報を公表することが必要です。

このため、可視化した情報を定期的に把握することに努め、協議の場（地域医療構想調整会議）へ報告するとともに、県のホームページ等に掲載し、県民への情報提供を図ります。

医療機器の共同利用計画書（案）

富山県知事 殿

申請医療機関 住所
名称
代表者

対象機器	種別		
	製作者名		
	型式及び台数		
	設置年月日		
共同利用	方針	共同利用を行う・共同利用を行わない	
	規定		
	方法		
	共同利用を行わない理由		
共同利用 対象先 医療機関	名称	所在地	
保守・整備 等の実施	保守点検計画の 策定		
	保守点検予定時 期・間隔・方法		
画像情報 及び画像 診断情報 の提供に 関する方 針			

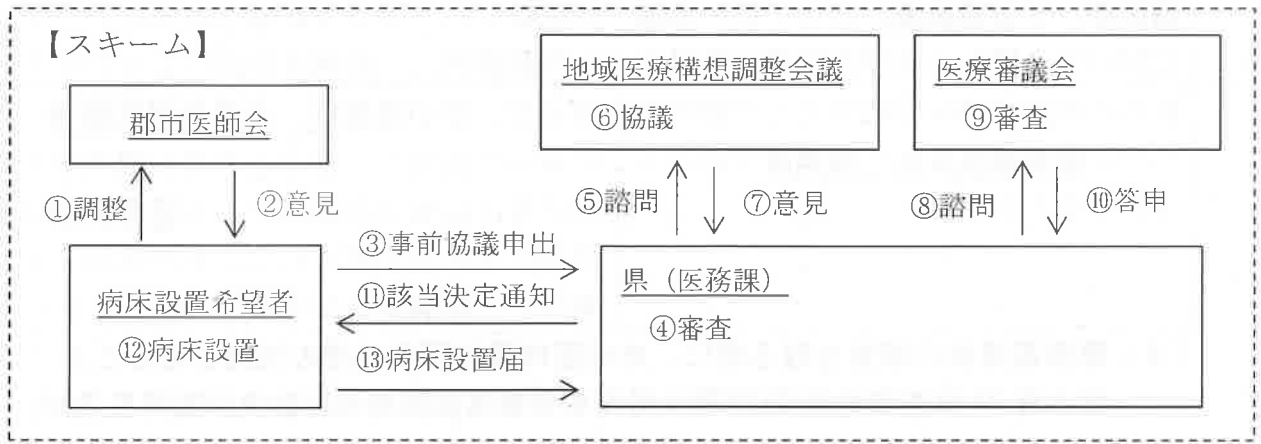
届出による診療所への病床の設置に係る取扱いについて（案）

1 制度概要

医療法第7条第3項により、診療所の病床は、医療法施行規則（第1条の14第7項）で定める場合には、知事への届出（※1）により設置できることとされている。

本県では、医療審議会の議を経たうえで、医療法施行規則で定める場合の具体的内容、手続き等を定めた「取扱要領」を制定しているが、平成30年4月1日付け医療法施行規則の一部改正に沿って取扱要領の基準見直しを行いたく、意見聴取するもの。

※通常の場合、診療所に病床を設けようとするときは、都道府県知事の許可が必要



2 改正の趣旨

地域包括ケアシステムの構築を進める上で、地域によっては、「在宅医療の拠点」「緊急時対応」「病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡し」「終末期医療」などの機能を担う有床診療所が、地域包括ケアシステムの一翼を担っていることを考慮し、平成30年4月から、特例として病床設置が届出により可能な診療所の範囲が見直された。



3 改正のポイント

- (1) 医療計画への記載の条件が削除
- (2) 一般病床に加え、療養病床も対象
- (3) 対象となる医療分野に救急医療が追加

改正後	改正前
① <u>医療法第30条の7第2項第2号(※2)に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所(※3)として認めるものに療養病床又は一般病床を設けようとするとき</u>	① <u>居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所として医療計画に記載され、または記載されることが見込まれる診療所に一般病床を設けようとするとき</u>
② <u>へき地の医療、③小児医療、④周産期医療、⑤救急医療、⑥その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所として認めるものに療養病床又は一般病床を設けようとするとき</u>	② <u>へき地に設置される診療所として医療計画に記載され、または記載されることが見込まれる診療所に一般病床を設けようとするとき</u> 例えば、③ <u>小児医療、④周産期医療等</u> ⑤ <u>地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所として医療計画に記載され、または記載されることが見込まれる診療所に一般病床を設けようとするとき</u>

- (4) 医療審議会の審査を経る前に、地域医療構想調整会議の協議を経ること（平成30年3月27日医政地発0327第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

※2 医療法第30条の7第2項第2号

- ・病院を退院する患者が居宅等における療養生活に円滑に移行するために必要な医療を提供すること。
- ・居宅等において必要な医療を提供すること。
- ・患者の病状が急変した場合その他入院が必要な場合に入院させ、必要な医療を提供すること。

※3 医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所（平成29年3月31日付け医政発0331第58号厚生労働省医政局長通知）

- ・次のいずれかの機能を有し、地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所であること。
 - ア 在宅療養支援診療所の機能(訪問診療の実施)
 - イ 急変時の入院患者の受入機能(年間6件以上)
 - ウ 患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる機能
 - エ 他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れを行う機能(入院患者の1割以上)
 - オ 当該診療所内において看取りを行う機能
 - カ 全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔(手術を実施した場合に限る。)を実施する(分娩において実施する場合を除く。)機能(年間30件以上)
 - キ 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能

医療法施行規則第1条の14第7項第1号及び第2号に規定する診療所に係る取扱要領
適合基準について

区分	適合基準
①医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所	<p>次のいずれかの機能を有する診療所であること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 在宅療養支援診療所の機能（訪問診療の実施） 2 急変時の入院患者の受入機能（年間6件以上） 3 患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる機能 4 他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れを行う機能（入院患者の1割以上） 5 当該診療所内において看取りを行う機能 6 全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔（手術を実施した場合に限る。）を実施する（分娩において実施する場合を除く。）機能（年間30件以上） 7 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能
②へき地の医療	富山県医療計画において、無医地区又は無医地区に準じる地区とされた地区に設置する診療所であること。
③小児医療	<p>次のすべての条件を満たす診療所であること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 小児科又は小児外科を標榜すること。 2 小児の入院医療を行うこと。 3 公益社団法人日本小児科学会又は特定非営利活動法人日本小児外科学会が認定する小児科専門医又は小児外科専門医が常勤していること。
④周産期医療	<p>次のすべての条件を満たす診療所であること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 産科又は産婦人科を標榜すること。 2 分娩を取り扱うこと。 3 公益社団法人日本産科婦人科学会が認定する産婦人科専門医が常勤していること。
⑤救急医療	<p>次のすべての条件を満たす診療所であること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 救急科を標榜すること。 2 救急病院等を定める省令（昭和39年2月20日厚生省令第8号）に基づく救急診療所として知事の認定を受け告示されていること、又は基準適用後に認定を受けることを確約すること。 3 一般社団法人日本救急医学会が認定する救急科専門医が常勤していること。
⑥地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所	地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要であると富山県医療審議会が認めた診療所であること。

医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号までに規定する診療所に係る取扱要領 新旧対照表 (案)

現行	改正案	備考
<p>医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号までに規定する診療所に係る取扱要領</p> <p>(趣旨)</p> <p>第1条 この要領は、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第1条の14第7項第1号から第3号までに規定する診療所(以下「病床設置届出診療所」という。)として医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第1項の規定に基づく新富山県医療計画(以下「医療計画」という。)に記載する手続等について必要な事項を定める。</p> <p>(病床設置届出診療所の基準)</p> <p>第2条 病床設置届出診療所として医療計画に記載する診療所は、次のいずれかに該当する診療所とする。</p> <p>(1) 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所</p> <p>(2) へき地に設置される診療所</p> <p>(3) 小児医療を担う診療所</p> <p>(4) 周産期医療を担う診療所</p> <p>(5) 前各号に掲げるもののほか、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所</p> <p>2 前項に定める診療所の適合基準は、別表第1のとおりとする。</p>	<p>医療法施行規則第1条の14第7項第1号及び第2号に規定する診療所に係る取扱要領</p> <p>(趣旨)</p> <p>第1条 この要領は、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第1条の14第7項第1号及び第2号に規定する診療所(以下「病床設置届出診療所」という。)における療養病床又は一般病床の設置に係る手続等について必要な事項を定める。</p> <p>(病床設置届出診療所の基準)</p> <p>第2条 病床設置届出診療所として認める診療所は、次のいずれかに該当する診療所とする。</p> <p>(1) <u>医療法(昭和23年法律第205号)第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステム(地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(平成元年法律第64号)第2条第1項に規定する地域包括ケアシステムをいう。)</u>の構築のために必要な診療所</p> <p>(2) <u>へき地医療を担う診療所</u></p> <p>(3) <u>小児医療を担う診療所</u></p> <p>(4) <u>周産期医療を担う診療所</u></p> <p>(5) <u>救急医療を担う診療所</u></p> <p>(6) 前各号に掲げるもののほか、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所</p>	

(事前協議)

第3条 前条第1項各号に定める診療所に一般病床を設置又は増床しようとする開設者又は開設予定者(以下「開設者等」という。)は、当該診療所が病床設置届出診療所に該当するか否かについて協議するため、事前協議申出書(様式第1号)を開設地を所管する厚生センター所長又は保健所長を経由して知事に提出するものとする。

2 知事は、前項の申出書が提出されたときは、富山県医療審議会の意見を聴いて、病床設置届出診療所に該当するか否かを決定し、その結果を開設者等に通知するものとする。

(医療計画への記載)

第4条 知事は、前条第2項の規定により病床設置届出診療所に該当すると決定した診療所の開設者から一般病床の設置又は増床の届出がされた後、速やかに、その名称、所在地等を医療計画に記載するものとする。

2 前項の医療計画への記載は、富山県厚生部医務課のホームページに掲載することにより行うものとする。

(診療所の運営変更)

第5条 第3条第2項の規定により病床設置届出診療所に該当すると決定された診療所の開設者等は、一般病床の設置又は増床の届出を行う前に第3条第1項の規定により提出した申出書の記載事項を変更しようとするときは、その旨を知事に報告し、その指示を受けるものとする。

(報告)

2 前項に定める診療所の適合基準は、別表第1のとおりとする。

(事前協議)

第3条 前条第1項各号に定める診療所に療養病床又は一般病床を設置又は増床しようとする開設者又は開設予定者(以下「開設者等」という。)は、当該診療所が病床設置届出診療所に該当するか否かについて協議するため、事前協議申出書(様式第1号)を開設地を所管する厚生センター所長又は保健所長を経由して知事に提出するものとする。

2 知事は、前項の申出書が提出されたときは、地域医療構想調整会議の協議を経たうえで、富山県医療審議会の意見を聴いて、病床設置届出診療所に該当するか否かを決定し、その結果を開設者等に通知するものとする。

(医療計画への記載)

削除

(診療所の運営変更)

第4条 前条第2項の規定により病床設置届出診療所に該当すると決定された診療所の開設者等は、療養病床又は一般病床の設置又は増床の届出を行う前に前条第1項の規定により提出した申出書の記載事項を変更しようとするときは、その旨を知事に報告し、その指示を受けるものとする。

(報告)

第6条 第3条第2項の規定により病床設置届出診療所に該当すると決定され、一般病床の設置又は増床の届出を行った診療所の開設者は、毎年4月に、別表第2に定める事項を知事に報告するものとする。

2 知事は、前項の規定による報告を受けたときは、その内容を富山県医療審議会に報告するものとする。

(指導)

第7条 知事は、第3条第2項の規定により病床設置届出診療所に該当すると決定された診療所が本制度の趣旨に基づき適切に運営されているかどうかを把握し、必要に応じて指導を行うものとする。この場合において、当該診療所が決定された基準に該当しないものと認められたときは、当該診療所の開設者に対し病床を廃止するよう指導するものとする。

(医療計画からの削除)

第8条 知事は、次に掲げる場合には、富山県医療審議会の意見を聴かずに、病床設置届出診療所として医療計画に記載された診療所の名称等を削除できるものとする。

(1) 病床設置届出診療所として医療計画に記載された診療所の開設者から記載削除の申出があったとき。

(2) 病床設置届出診療所として医療計画に記載された診療所が廃止されたとき。

2 知事は、前項の規定により医療計画からの削除を行ったときは、その内容を富山県医療審議会に報告するものとする。

附 則

この要領は、平成22年7月20日から施行する。

第5条 第3条第2項の規定により病床設置届出診療所に該当すると決定され、療養病床又は一般病床の設置又は増床の届出を行った診療所の開設者は、毎年4月に、別表第2に定める事項を知事に報告するものとする。

2 同左

(指導)

第6条 同左

(医療計画からの削除)

削除

附 則

この要領は、令和 年 月 日から施行する。

別表第1 (第2条関係)

区分	適合基準
第2条第1項第1号	在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出を行っているか、又は基準適用後に届出を行うことを確約する診療所であること。
第2条第1項第2号	新富山県医療計画において、無医地区又は無医地区に準じる地区とされた地区に設置する診療所であること。

別表第1 (第2条関係)

区分	適合基準
第2条第1項第1号	次のいずれかの機能を有する診療所であること。 <u>1 在宅療養支援診療所の機能(訪問診療の実施)</u> <u>2 急変時の入院患者の受入機能(年間6件以上)</u> <u>3 患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる機能</u> <u>4 他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れを行う機能(入院患者の1割以上)</u> <u>5 当該診療所内において看取りを行う機能</u> <u>6 全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔(手術を実施した場合に限る。)を実施する(分娩において実施する場合を除く。)機能(年間30件以上)</u> <u>7 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能</u>
第2条第1項第2号	富山県医療計画において、無医地区又は無医地区に準じる地区とされた地区に設置する診療所であること。

第2条第1項第3号	次のすべての条件を満たす診療所であること。 1 小児科又は小児外科を標榜すること。 2 小児の入院医療を行うこと。 3 社団法人日本小児科学会又は日本小児外科学会が認定する小児科専門医又は小児外科専門医が常勤していること。
第2条第1項第4号	次のすべての条件を満たす診療所であること。 1 産科又は産婦人科を標榜すること。 2 分娩を取り扱うこと。 3 社団法人日本産科婦人科学会が認定する産婦人科専門医が常勤していること。
第2条第1項第5号	地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要であると富山県医療審議会が認めた診療所であること。

第2条第1項第3号	次のすべての条件を満たす診療所であること。 1 同左 2 同左 3 <u>公益社団法人日本小児科学会又は特定非営利活動法人日本小児外科学会が認定する小児科専門医又は小児外科専門医が常勤していること。</u>
第2条第1項第4号	次のすべての条件を満たす診療所であること。 1 同左 2 同左 3 <u>公益社団法人日本産科婦人科学会が認定する産婦人科専門医が常勤していること。</u>
第2条第1項第5号	<u>次のすべての条件を満たす診療所であること。</u> <u>1 救急科を標榜すること。</u> <u>2 救急病院等を定める省令（昭和39年2月20日厚生省令第8号）に基づく救急診療所として知事の認定を受け告示されていること、又は基準適用後に認定を受けることを確約すること。</u> <u>3 一般社団法人日本救急医学会が認定する救急科専門医が常勤していること。</u>
第2条第1項第6号	同左

別表第2（第6条関係）

区分	報告事項	報告書様式
第2条第1項第1号	東海北陸厚生局長あてに提出した直近の在宅療養支援診療所に係る報告書の写し	様式第2号

別表第2（第5条関係）

区分	報告事項	報告書様式
第2条第1項第1号	<p><u>病床設置届出診療所として認められる機能に応じた、次に関する事項</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 <u>前年度の訪問診療の実施件数</u> 2 <u>前年度の急変時の入院患者の受入件数</u> 3 <u>患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる体制</u> 4 <u>前年度の他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れ件数</u> 5 <u>前年度の当該診療所内における看取り件数</u> 6 <u>前年度の全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔（手術を実施した場合に限る。）の実施件数（分娩において実施する場合を除く。）</u> 7 <u>前年度の病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受</u> 	様式第2号

第2条第1項第2号	前年度の入院患者延数
第2条第1項第3号	前年度の小児科に係る入院患者延数
第2条第1項第4号	前年度の分娩取扱件数
第2条第1項第5号	富山県医療審議会において定める事項

備考 前年度とは、第6条第1項の規定により知事に報告を行う日が属する年の前年の4月1日から報告を行う日が属する年の3月31日までとする。

	渡件数
第2条第1項第2号	同左
第2条第1項第3号	同左
第2条第1項第4号	同左
第2条第1項第5号	<u>1 前年度の診療時間外の受診患者数（時間外加算、深夜加算又は休日加算を算定した者の数）</u> <u>2 前年度の救急自動車による搬送者数</u>
第2条第1項第6号	同左

備考 前年度とは、第5条第1項の規定により知事に報告を行う日が属する年の前年の4月1日から報告を行う日が属する年の3月31日までとする。

様式第1号 (第3条関係)

事前協議申出書

年 月 日

富山県知事 殿

住所
開設(予定)者

氏名 印
〔法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称並びに代表者の氏名及び印〕
電話番号

次の診療所について一般病床を設置(増床)したいので、医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号までに規定する診療所に係る取扱要領(以下「要領」という。)第3条第1項の規定により事前協議を申し出ます。

ふりがな						
1 診療所の(予定)名称						
2 開設(予定)の場所	所在地					
	電話番号					
3 要領第2条第1項に定める区分 (該当番号に○印)		(1) 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所 (2) へき地に設置される診療所 (3) 小児医療を担う診療所 (4) 周産期医療を担う診療所 (5) 前各号に掲げるもののほか、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所				
4 診療科目						
5 設置又は増床しようとする一般病床の病床数						
6 病室の構造概要	病室番号	病床数	床面積	1床当たりの面積	隣接する廊下の幅	中廊下片廊下
7 従業者定員(人)	医師	看護師	准看護師	看護補助者	その他	計

様式第1号 (第3条関係)

事前協議申出書

年 月 日

富山県知事 殿

住所
開設(予定)者

氏名 印
〔法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称並びに代表者の氏名及び印〕
電話番号

次の診療所について(療養・一般)病床を設置(増床)したいので、医療法施行規則第1条の14第7項第1号及び第2号に規定する診療所に係る取扱要領(以下「要領」という。)第3条第1項の規定により事前協議を申し出ます。

ふりがな						
1 診療所の(予定)名称						
2 開設(予定)の場所	所在地					
	電話番号					
3 要領第2条第1項に定める区分 (該当番号に○印)		(1) 医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所 (2) へき地医療を担う診療所 (3) 小児医療を担う診療所 (4) 周産期医療を担う診療所 (5) 救急医療を担う診療所 (6) 前各号に掲げるもののほか、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所				
4 診療科目						
5 設置又は増床しようとする病床数						
6 病室の構造概要	病室番号	病床数	床面積	1床当たりの面積	隣接する廊下の幅	中廊下片廊下
7 従業者定員(人)	医師	看護師	准看護師	看護補助者	その他	計

8 診療に従事する医師の氏名、担当診療科名、診療日及び診療時間		
9 他に開設している病院又は診療所	名称	
	所在地	
10 開設（予定）年月日		
11 一般病床の設置又は増床予定年月日		
12 申出に係る診療所が、どのように地域にとって良質かつ適切な医療を提供していくのかを記載してください。		

7 従業者定員（人）		医師	看護師	准看護師	看護補助者	その他	計
8 診療に従事する医師の氏名、担当診療科名、診療日及び診療時間							
9 他に開設している病院又は診療所	名称						
	所在地						
10 開設（予定）年月日							
11 病床の設置又は増床予定年月日							
12 申出に係る診療所が、どのように地域にとって良質かつ適切な医療を提供していくのかを記載してください。							

添付書類

- ① 郡市医師会との調整内容等について記載した書類（医師会の意見書等）
- ② 開設者が臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師であるときは、履歴書及び臨床研修修了登録証の写し又は免許証の写し（開設者が医師法（昭和23年法律第201号）第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令又は歯科医師法（昭和23年法律第202号）第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者である場合にあつては、再教育研修修了登録証の写しも添付すること。）
- ③ 開設者が法人であるときは、定款、寄付行為及び登記事項証明書（新たに設立した医療法人で登記未了の場合には、設立認可書の写し）
- ④ 項目3において「(1) 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所」を選択する場合には、東海北陸厚生局へ提出した在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出書の写し又は当該届出を行う旨の誓約書（任意様式）
- ⑤ 項目3において「(3) 小児医療を担う診療所」又は「(4) 周産期医療を担う診療所」を選択する場合には、標榜診療科に係る専門医の認定を証する書類
- ⑥ 敷地周囲の見取図
- ⑦ 建物の配置図及び平面図（各室の用途を示し、各病室の定員及び隣接する廊下幅を明示したもの）
- ⑧ その他参考となる資料（任意に提出してください。）

添付書類

- ① 郡市医師会との調整内容等について記載した書類（医師会の意見書等）
- ② 開設者が臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師であるときは、履歴書及び臨床研修修了登録証の写し又は免許証の写し（開設者が医師法（昭和23年法律第201号）第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令又は歯科医師法（昭和23年法律第202号）第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者である場合にあつては、再教育研修修了登録証の写しも添付すること。）
- ③ 開設者が法人であるときは、定款、寄付行為及び登記事項証明書（新たに設立した医療法人で登記未了の場合には、設立認可書の写し）
- ④ 項目3において「(1) 医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所」を選択する場合には、適合基準に定める機能ごとに、適合基準を満たすことを証する資料
- ⑤ 項目3において「(3) 小児医療を担う診療所」又は「(4) 周産期医療を担う診療所」を選択する場合には、標榜診療科に係る専門医の認定を証する書類
- ⑥ 項目3において「(5) 救急医療を担う診療所」を選択する場合には、救急病院等を定める省令に基づく救急診療所の認定書又は当該届出認定を受ける旨の誓約書（任意様式）及び救急科に係る専門医の認定を証する書類
- ⑦ 敷地周囲の見取図
- ⑧ 建物の配置図及び平面図（各室の用途を示し、各病室の定員及び隣接する廊下幅を明示したもの）
- ⑨ その他参考となる資料（任意に提出してください。）

様式第2号 (第6条関係)

年 月 日

富山県知事 殿

診療所名称
開設者氏名 印
〔法人にあっては、法人の名称
並びに代表者の氏名及び印〕

医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号までに規定する診療所に係る取扱要領第6条の規定に基づく報告について

このことについて、次のとおり報告します。

区分 (該当番号に○印)	報告事項
(1) 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所	年 月 日に東海北陸厚生局長あて提出した「在宅療養支援診療所に係る報告書」の写しを添付
(2) へき地に設置される診療所	前年度(年4月1日から 年3月31日まで)の入院患者延数 _____人
(3) 小児医療を担う診療所	前年度(年4月1日から 年3月31日まで)の小児科又は小児外科に係る入院患者数 _____人
(4) 周産期医療を担う診療所	前年度(年4月1日から 年3月31日まで)の分娩取扱件数 _____件
(5) 前各号に掲げるもののほか、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所	

様式第2号 (第5条関係)

年 月 日

富山県知事 殿

診療所名称
開設者氏名 印
〔法人にあっては、法人の名称
並びに代表者の氏名及び印〕

医療法施行規則第1条の14第7項第1号及び第2号に規定する診療所に係る取扱要領第5条の規定に基づく報告について

このことについて、次のとおり報告します。

区分 (該当番号に○印)	報告事項
(1) 医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所	病床設置届出診療所として認められた機能に応じ、次のいずれかの項目 1 前年度(年4月1日から 年3月31日まで)の訪問診療の実施件数 _____件 2 前年度(年4月1日から 年3月31日まで)の急変時の入院患者の受入件数 _____人 3 患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる体制 4 前年度(年4月1日から 年3月31日まで)の他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れ件数 _____人 5 前年度(年4月1日から 年3月31日まで)の看取り件数 _____人 6 前年度(年4月1日から 年3月31日まで)の全身麻酔、脊髄麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔(手術を実施した場合に限る。)の実施件数(分科において実施する場合を除く。) _____人 7 前年度(年4月1日から 年3月31日まで)の病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡件数 _____人
(2) へき地医療を担う診療所	前年度(年4月1日から 年3月31日まで)の入院患者延数 _____人

	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1055 229 1312 331">(3) 小児医療を担う診療所</td> <td data-bbox="1312 229 1852 331">前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の小児科又は小児外科に係る入院患者数 _____人</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1055 331 1312 416">(4) 周産期医療を担う診療所</td> <td data-bbox="1312 331 1852 416">前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の分娩取扱件数 _____件</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1055 416 1312 592">(5) 救急医療を担う診療所</td> <td data-bbox="1312 416 1852 592">前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の診療時間外の受診患者数（時間外加算、深夜加算又は休日加算を算定した者の数） _____件 前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の救急自動車による搬送者数 _____件</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1055 592 1312 719">(6) 前各号に掲げるもののほか、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所</td> <td data-bbox="1312 592 1852 719"></td> </tr> </table>	(3) 小児医療を担う診療所	前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の小児科又は小児外科に係る入院患者数 _____人	(4) 周産期医療を担う診療所	前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の分娩取扱件数 _____件	(5) 救急医療を担う診療所	前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の診療時間外の受診患者数（時間外加算、深夜加算又は休日加算を算定した者の数） _____件 前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の救急自動車による搬送者数 _____件	(6) 前各号に掲げるもののほか、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所		
(3) 小児医療を担う診療所	前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の小児科又は小児外科に係る入院患者数 _____人									
(4) 周産期医療を担う診療所	前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の分娩取扱件数 _____件									
(5) 救急医療を担う診療所	前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の診療時間外の受診患者数（時間外加算、深夜加算又は休日加算を算定した者の数） _____件 前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の救急自動車による搬送者数 _____件									
(6) 前各号に掲げるもののほか、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所										

医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号までに規定する診療所に 係る取扱要領

(趣旨)

第1条 この要領は、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第1条の14第7項第1号から第3号までに規定する診療所（以下「病床設置届出診療所」という。）として医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項の規定に基づく新富山県医療計画（以下「医療計画」という。）に記載する手続等について必要な事項を定める。

(病床設置届出診療所の基準)

第2条 病床設置届出診療所として医療計画に記載する診療所は、次のいずれかに該当する診療所とする。

- (1) 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所
- (2) へき地に設置される診療所
- (3) 小児医療を担う診療所
- (4) 周産期医療を担う診療所
- (5) 前各号に掲げるもののほか、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所

2 前項に定める診療所の適合基準は、別表第1のとおりとする。

(事前協議)

第3条 前条第1項各号に定める診療所に一般病床を設置又は増床しようとする開設者又は開設予定者（以下「開設者等」という。）は、当該診療所が病床設置届出診療所に該当するか否かについて協議するため、事前協議申出書（様式第1号）を開設地を所管する厚生センター所長又は保健所長を経由して知事に提出するものとする。

2 知事は、前項の申出書が提出されたときは、富山県医療審議会の意見を聴いて、病床設置届出診療所に該当するか否かを決定し、その結果を開設者等に通知するものとする。

(医療計画への記載)

第4条 知事は、前条第2項の規定により病床設置届出診療所に該当すると決定した診療所の開設者から一般病床の設置又は増床の届出がされた後、速やかに、その名称、所在地等を医療計画に記載するものとする。

2 前項の医療計画への記載は、富山県厚生部医務課のホームページに掲載することにより行うものとする。

(診療所の運営変更)

第5条 第3条第2項の規定により病床設置届出診療所に該当すると決定された診療所の開設者等は、一般病床の設置又は増床の届出を行う前に第3条第1項の規定により提出した申出書の記載事項を変更しようとするときは、その旨を知事に報告し、その指示を受けるものとする。

(報告)

第6条 第3条第2項の規定により病床設置届出診療所に該当すると決定され、一般病床の設置又は増床の届出を行った診療所の開設者は、毎年4月に、別表第2に定める事項を知事に報告するものとする。

2. 知事は、前項の規定による報告を受けたときは、その内容を富山県医療審議会に報告するものとする。

(指導)

第7条 知事は、第3条第2項の規定により病床設置届出診療所に該当すると決定された診療所が本制度の趣旨に基づき適切に運営されているかどうかを把握し、必要に応じて指導を行うものとする。この場合において、当該診療所が決定された基準に該当しないものと認められたときは、当該診療所の開設者に対し病床を廃止するよう指導するものとする。

(医療計画からの削除)

第8条 知事は、次に掲げる場合には、富山県医療審議会の意見を聴かずに、病床設置届出診療所として医療計画に記載された診療所の名称等を削除できるものとする。

(1) 病床設置届出診療所として医療計画に記載された診療所の開設者から記載削除の申出があったとき。

(2) 病床設置届出診療所として医療計画に記載された診療所が廃止されたとき。

2. 知事は、前項の規定により医療計画からの削除を行ったときは、その内容を富山県医療審議会に報告するものとする。

附 則

この要領は、平成22年7月20日から施行する。

別表第1 (第2条関係)

区分	適合基準
第2条第1項第1号	在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出を行っているか、又は基準適用後に届出を行うことを確約する診療所であること。
第2条第1項第2号	新潟県医療計画において、無医地区又は無医地区に準じる地区とされた地区に設置する診療所であること。
第2条第1項第3号	次のすべての条件を満たす診療所であること。 1 小児科又は小児外科を標榜すること。 2 小児の入院医療を行うこと。 3 社団法人日本小児科学会又は日本小児外科学会が認定する小児科専門医又は小児外科専門医が常勤していること。
第2条第1項第4号	次のすべての条件を満たす診療所であること。 1 産科又は産婦人科を標榜すること。 2 分娩を取り扱うこと。 3 社団法人日本産科婦人科学会が認定する産婦人科専門医が常勤していること。
第2条第1項第5号	地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要であると新潟県医療審議会が認めた診療所であること。

別表第2 (第6条関係)

区分	報告事項	報告書様式
第2条第1項第1号	東海北陸厚生局長あてに提出した直近の在宅療養支援診療所に係る報告書の写し	様式第2号
第2条第1項第2号	前年度の入院患者延数	
第2条第1項第3号	前年度の小児科に係る入院患者延数	
第2条第1項第4号	前年度の分娩取扱件数	
第2条第1項第5号	新潟県医療審議会において定める事項	

備考 前年度とは、第6条第1項の規定により知事に報告を行う日が属する年の前年の4月1日から報告を行う日が属する年の3月31日までとする。

様式第1号（第3条関係）

事前協議申出書

年 月 日

富山県知事 殿

住所

開設(予定)者

氏名

印

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称並びに代表者の氏名及び印〕

電話番号

次の診療所について一般病床を設置（増床）したいので、医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号までに規定する診療所に係る取扱要領（以下「要領」という。）第3条第1項の規定により事前協議を申し出ます。

ふりがな						
1 診療所の(予定)名称						
2 開設(予定)の場所	所在地					
	電話番号					
3 要領第2条第1項に定める区分 (該当番号に○印)		(1) 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所 (2) へき地に設置される診療所 (3) 小児医療を担う診療所 (4) 周産期医療を担う診療所 (5) 前各号に掲げるもののほか、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所				
4 診療科目						
5 設置又は増床しようとする一般病床の病床数						
6 病室の構造概要	病室番号	病床数	床面積	1床当たりの面積	隣接する廊下の幅	中廊下片廊下
7 従業者定員(人)	医師	看護師	准看護師	看護補助者	その他	計

8 診療に従事する医師の 氏名、担当診療科名、診療 日及び診療時間					
9 他に開設して いる病院又は診 療所	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="399 309 531 387">名称</td> <td data-bbox="531 309 1455 387"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="399 387 531 483">所在地</td> <td data-bbox="531 387 1455 483"></td> </tr> </table>	名称		所在地	
名称					
所在地					
10 開設（予定）年月日					
11 一般病床の設置又は増 床予定年月日					
12 申出に係る診療所が、どのように地域にとって良質かつ適切な医療を提供していくのかを記載してください。					

添付書類

- ① 郡市医師会との調整内容等について記載した書類（医師会の意見書等）
- ② 開設者が臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師であるときは、履歴書及び臨床研修修了登録証の写し又は免許証の写し（開設者が医師法（昭和23年法律第201号）第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令又は歯科医師法（昭和23年法律第202号）第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者である場合にあっては、再教育研修修了登録証の写しも添付すること。）
- ③ 開設者が法人であるときは、定款、寄付行為及び登記事項証明書（新たに設立した医療法人で登記未了の場合には、設立認可書の写し）
- ④ 項目3において「(1) 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所」を選択する場合には、東海北陸厚生局へ提出した在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出書の写し又は当該届出を行う旨の確約書（任意様式）
- ⑤ 項目3において「(3) 小児医療を担う診療所」又は「(4) 周産期医療を担う診療所」を選択する場合には、標榜診療科に係る専門医の認定を証する書類
- ⑥ 敷地周囲の見取図
- ⑦ 建物の配置図及び平面図（各室の用途を示し、各病室の定員及び隣接する廊下幅を明示したもの）
- ⑧ その他参考となる資料（任意に提出してください。）

富山県知事 殿

診療所名称

開設者氏名

印

〔法人にあつては、法人の名称
並びに代表者の氏名及び印〕

医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号までに規定する診療所に係る取扱要領第6条の規定に基づく報告について

このことについて、次のとおり報告します。

区 分 (該当番号に○印)	報告事項
(1) 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所	年 月 日に東海北陸厚生局長あて提出した「在宅療養支援診療所に係る報告書」の写しを添付
(2) へき地に設置される診療所	前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の入院患者延数 _____人
(3) 小児医療を担う診療所	前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の小児科又は小児外科に係る入院患者数 _____人
(4) 周産期医療を担う診療所	前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の分娩取扱件数 _____件
(5) 前各号に掲げるもののほか、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所	

新川地域医療推進対策協議会各部会の開催状況及び医療介護連携状況について

資料3

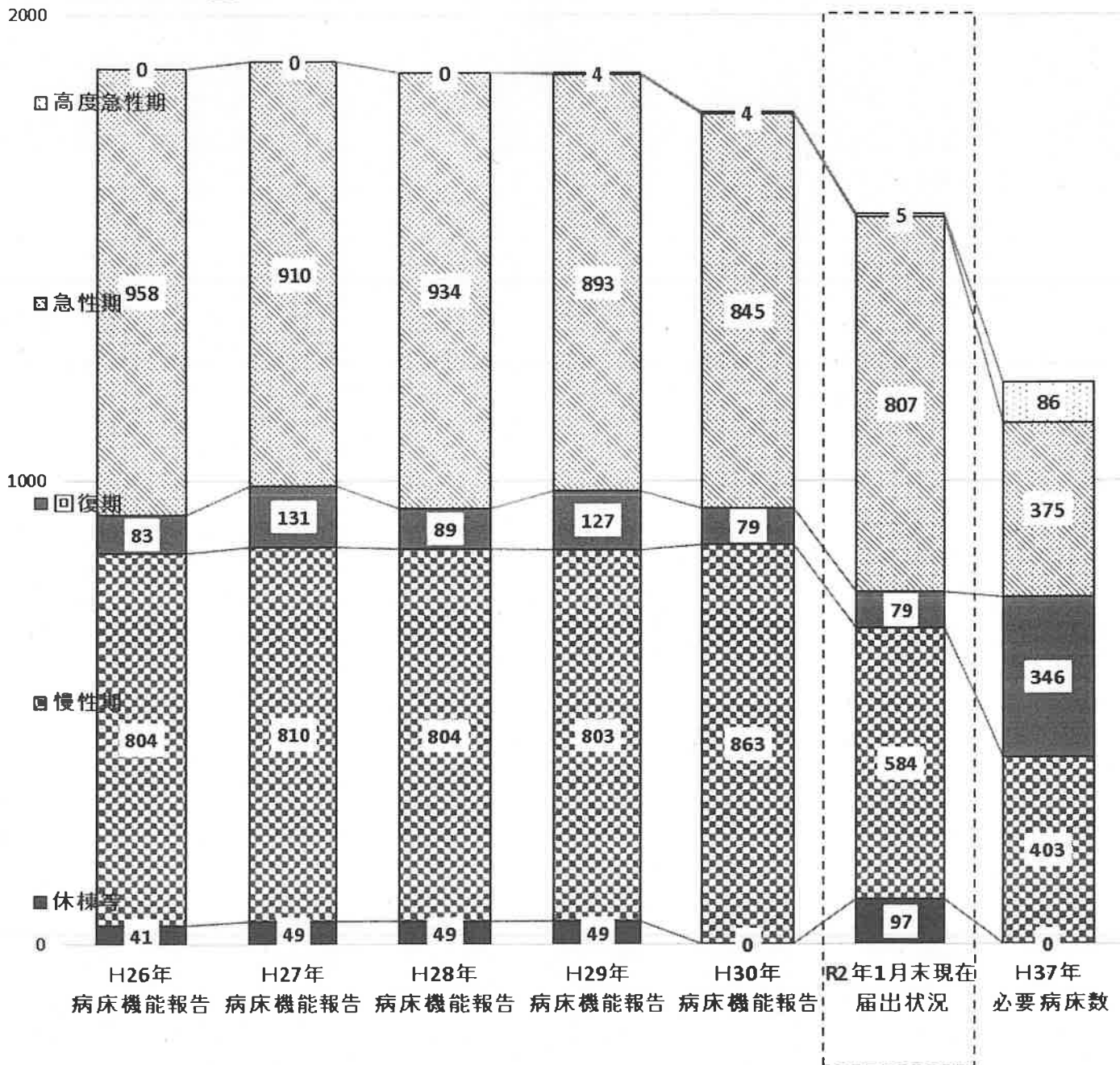
新川地域医療推進対策協議会各部会の開催状況について(令和元年度)

区分	検討組織	開催日	協議内容
心血管疾患	心血管疾患部会	R1.10.2	1 新川医療圏急性心筋梗塞診療データ等の分析、検討について 2 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標 3 地域医療構想の推進状況及び外来医療計画の策定について
在宅医療	在宅医療部会	R1.11.19	1 管内の在宅医療の現状について 2 新川医療圏地域医療計画の在宅医療の推進について 3 外来医療計画について 4 意見交換
糖尿病	糖尿病地域ケア体制検討会	R1.12.6	1 医療計画について 2 管内の糖尿病対策について 3 管内の糖尿病対策・糖尿病性腎症重症化予防の取り組みについて 4 意見交換
がん	がん部会	R1.12.23	1 管内のがん統計について 2 管内のがん検診の状況について 3 管内のがん診療状況について 4 新川厚生センターにおけるがん対策関係の取り組みについて
今後開催予定			
周産期医療 小児医療	新川厚生センター管内 周産期地域連携ネットワーク会議	R2.2.17	(予定) 1 管内母子保健の現状について 2 産婦健康診査事業の実施状況について 3 管内における産後ケア事業について 4 妊婦の肝炎ウイルス陽性者のフォローについて 5 PHR(パーソナルヘルスレコード)について
精神疾患	精神医療保健福祉関係者連絡会議	R2.2.25	(予定) 1 医療計画及び障害福祉計画の推進について 2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について 3 意見交換
災害医療	新川地域災害医療連携会議	R2.2.27	(予定) 1 新川医療圏地域医療計画(災害医療)について 2 大規模災害発生時の医療機関の対応及び設備状況等について 3 災害コーディネーターによる講義・報告 4 管内市町の災害訓練の実施状況について 5 各種報告 県総合防災訓練他 6 新型インフルエンザ等感染症対策について
脳卒中	新川圏域 地域リハビリテーション連絡協議会	R2.3.18	(予定)

●地域医療構想の進捗状況について
●富山労災病院の地域包括ケア病棟(予定)について
●令和元年9月26日公表の再検証要請医療機関について

地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の推移

<新川医療圏>



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	H30年 病床機能 報告	R2年1 月末現在 届出状況	H26→ R2.1 増減	H37年 必要病床 数
高度急性期	0	0	0	4	4	5	5	86
急性期	958	910	934	893	845	807	-151	375
回復期	83	131	89	127	79	79	-4	346
慢性期	804	810	804	803	863	584	-220	403
休棟等	41	49	49	49	0	97	56	—

※R2年1月末現在届出状況（新川厚生センター調）

新川医療圏 一般病床の医療機能と許可病床数、病床利用率

医療機関名	病棟名	医療機能			許可病床数		2017年医療機能情報			2018年医療機能情報			2019年医療機能情報						
		2017年7月1日時点の機能	2018年7月1日時点の機能	2025年7月1日時点の機能	2017年(平成29)	2018年(平成30)	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	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	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	黒部市民病院	東病棟2階	急性期	急性期	急性期	35	35												
2	黒部市民病院	東病棟3階	急性期	急性期	急性期	60	60												
3	黒部市民病院	東病棟4階	急性期	急性期	急性期	60	60												
4	黒部市民病院	東病棟5階	急性期	急性期	急性期	60	60												
5	黒部市民病院	東病棟6階	急性期	急性期	急性期	60	60	405	335.2	82.8	14.6	405	325.7	80.4	12.8	405	317.2	78.3	12.5
6	黒部市民病院	東病棟7階	急性期	急性期	急性期	47	47												
7	黒部市民病院	西病棟2階	急性期	急性期	回復期	50	50												
8	黒部市民病院	中央棟4階	急性期	急性期	急性期	33	33												
9	富山労災病院	4階A病棟	急性期	急性期	急性期	38	38	→(37床) R1.11月～休床											
10	富山労災病院	4階B病棟	急性期	急性期	急性期	52	52												
11	富山労災病院	5階A病棟	急性期	急性期	急性期	51	51												
12	富山労災病院	5階B病棟	急性期	急性期	急性期	51	51	300	175.7	58.6	19.3	300	223.6	74.5	18.9	300	202.0	67.3	16.5
13	富山労災病院	6階A病棟	慢性期	慢性期	慢性期	52	52												
14	富山労災病院	6階B病棟	急性期	急性期	急性期	52	52												
15	富山労災病院	HCU病棟	高度急性期	高度急性期	高度急性期	4	4	→(5床) R2.1月～1床増											
16	あさひ総合病院	3階病棟	急性期	急性期	回復期	48	53												
17	あさひ総合病院	4階病棟	急性期	急性期	急性期	49	56												
18	あさひ総合病院	5階病棟	回復期	H30.2.26～194床→109床		48	0	194	102.9	53.0	18.8	109	103.3	94.8	12.6	109	90.8	83.3	12.4
19	あさひ総合病院	6階病棟	休棟中	4病棟→2病棟		49	0												
20	坂東病院	急性期機能病棟	急性期	急性期	急性期	48	48	48	46.7	97.3	18.8	48	46.7	97.3	18.7	48	44.0	91.7	10.0
21	丸川病院	1病棟	回復期	回復期	回復期	38	38	38	32.2	84.7	21.8	38	31.1	81.8	19.9	38	36.0	94.7	19.1
22	坂本記念病院	一般病棟	急性期	慢性期	休棟予定	60	60	60	35.0	58.3	81.7	60	31.6	52.7	88.4	0	—	—	—

※坂本記念病院R1.5.10一般病棟60床休床

出典 病床機能報告・医療機能情報

※高度急性期 5 急性期 807 回復期 79 慢性期 584 休棟等 97 (R2.1月現在 新川医療圏医療機能別病床数)

「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(H30年6月診療かつ7月審査分) 【H30病床機能報告】

医療機関名	病棟名	2018(平成30)年7月1日時点の機能	2025年7月1日時点の機能	H29.7.1~H30.6.30【1年間】平均在棟日数	急性期一般入院料1	急性期一般入院料2	急性期一般入院料3	急性期一般入院料4	急性期一般入院料5	急性期一般入院料6	急性期一般入院料7	地域包括ケア入院医療管理料1	ハイリスク分娩管理加算	ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅱ)	救急搬送診療料	観血的肺動脈圧測定	持続緩徐式血液濾過
1	黒部市民病院	東病棟2階	急性期	5.8	66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	黒部市民病院	東病棟3階	急性期	15.4	126	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	黒部市民病院	東病棟4階	急性期	8.5	161	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	黒部市民病院	東病棟5階	急性期	13.4	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	黒部市民病院	東病棟6階	急性期	13.6	130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	黒部市民病院	東病棟7階	急性期	27.4	73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	黒部市民病院	西病棟2階	急性期	回復期	18.9	77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	黒部市民病院	中央棟4階	急性期	急性期	15.5	216	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
9	富山労災病院	HCU病棟	高度急性期	高度急性期	3.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	富山労災病院	5階A病棟	急性期	急性期	15.2	0	0	0	84	0	0	0	0	0	0	0	0
11	富山労災病院	4階A病棟	急性期	急性期	6.9	0	0	0	110	0	0	0	0	0	0	0	0
12	富山労災病院	5階B病棟	急性期	急性期	16.1	0	0	0	88	0	0	0	0	0	0	0	0
13	富山労災病院	6階B病棟	急性期	急性期	17.2	0	0	0	97	0	0	0	0	0	0	0	0
14	富山労災病院	4階B病棟	急性期	急性期	15.9	0	0	0	85	0	0	0	0	0	0	0	0
15	あさひ総合病院	3階病棟	急性期	回復期	8.7	0	0	0	0	117	0	0	0	0	0	0	0
16	あさひ総合病院	4階病棟	急性期	急性期	14.8	0	0	0	0	89	0	0	0	0	0	0	1
17	坂東病院	急性期機能病棟	急性期	急性期	1.3	0	0	0	0	0	65	0	64	0	0	0	0

医療機関名	病棟名	2018(平成30)年7月1日時点の機能	2025年7月1日時点の機能	大動脈バルーンポンピング法	経皮的心肺補助法	補助人工心臓・植込型補助人工心臓	頭蓋内圧持続測定(3時間を超えた場合)	血漿交換療法	吸着式血液浄化法	血球成分除去療法	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、胸腔若しくは腹腔洗浄	人工呼吸(5時間を超えた場合)	人工腎臓、腹膜灌流
1	黒部市民病院	東病棟2階	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	25	7	0	7	0	0
2	黒部市民病院	東病棟3階	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	48	23	0	9	0	1
3	黒部市民病院	東病棟4階	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	66	33	0	38	0	3
4	黒部市民病院	東病棟5階	急性期	急性期	0	0	0	0	0	2	61	27	0	8	0	1
5	黒部市民病院	東病棟6階	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	76	28	0	2	1	15
6	黒部市民病院	東病棟7階	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	43	18	0	4	0	0
7	黒部市民病院	西病棟2階	急性期	回復期	0	0	0	0	0	0	48	14	0	4	0	0
8	黒部市民病院	中央棟4階	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	132	34	4	7	6	1
9	富山労災病院	HCU病棟	高度急性期	高度急性期	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1	0
10	富山労災病院	5階A病棟	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	29	17	0	2	0	0
11	富山労災病院	4階A病棟	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	37	29	1	16	0	1
12	富山労災病院	5階B病棟	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	46	29	0	1	0	10
13	富山労災病院	6階B病棟	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	31	19	0	3	1	0
14	富山労災病院	4階B病棟	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	6	9	0	10	0	1
15	あさひ総合病院	3階病棟	急性期	回復期	0	0	0	0	0	0	10	14	0	6	0	0
16	あさひ総合病院	4階病棟	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	32	26	0	3	1	1
17	坂東病院	急性期機能病棟	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	27	11	0	2	6	8

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

新川医療圏 医療療養病床と介護療養病床の許可病床数の推移

	医療機関名	病棟名	H26		H27		H28		H29		H30		R1.8月現在		
			医療療養	介護療養	医療療養	介護療養	医療療養	介護療養	医療療養	介護療養	医療療養	介護療養	医療療養	介護療養	
1	魚津病院	医療病棟	58	0	報告なし		58	0	58	0	58	0	58	0	
2	魚津病院	介護病棟	0	50	報告なし		0	50	0	50	0	50	0	0	→H31.4.1 介護医療院へ
3	新川病院	医療	報告なし		60	0	60	0	60	0	60	0	60	0	
4	新川病院	介護	報告なし		0	60	0	60	0	60	0	60	0	0	→H30.8.1 介護医療院へ
5	深川病院	2階病棟	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	
6	深川病院	3階病棟	0	54	0	54	0	54	0	54	54	0	54	0	
7	深川病院	4階病棟	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	
8	黒部温泉病院	西3病棟	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	
9	黒部温泉病院	東3病棟	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	
10	黒部温泉病院	西2病棟	0	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	0	→H31.4.1 介護医療院へ
11	黒部温泉病院	東2病棟	0	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	0	→H31.4.1 介護医療院へ
12	桜井病院	I 病棟	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	
13	桜井病院	II 病棟	39	0	39	0	39	0	39	0	39	0	39	0	
14	桜井病院	III 病棟	41	0	41	0	41	0	41	0	41	0	41	0	
15	池田リハビリ テーション病院	回復期リハビリ テーション病棟	35	0	35	0	41	0	41	0	41	0	41	0	
16	池田リハビリ テーション病院	介護病棟	0	35	0	35	0	29	0	29	0	29	0	0	→H30.10.1 介護医療院へ
17	坂本記念病院	療養病棟	41	19	41	19	41	19	41	19	41	19	60	0	R1.5.10 医療療養60床

H26～R1
 介護療養病床 → 医療療養病床 79床
 介護療養病床 → 介護医療院 219床
 医療療養病床 → 介護療養病床 0床

<富山県新川地域医療構想>

区 分	H25医療需要④	H37医療需要⑤	⑤ - ④
在宅医療等	1,429 (人/日)	1,938 (人/日)	509 (人/日)

富山県新川圏域の第7期介護保険事業計画の利用者数設定

<新川地域介護保険事業組合>

区分	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
介護老人福祉施設	505	505	505	505
介護老人保健施設	290	290	290	320
介護医療院	43	86	126	338
介護療養型医療施設	132	104	78	0

<魚津市>

区分	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
介護老人福祉施設	162	162	162	162
介護老人保健施設	271	271	271	271
介護医療院	23	45	68	181
介護療養型医療施設	90	72	54	0

※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

※介護報酬による転換後の加算(1年間)は令和2年度末までの期限

※「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」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設

厚労省介護医療院専用サイトで、都道府県別の介護医療院整備状況が公表

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



介護医療院

介護保険制度の見直しに関する意見

令和元年12月27日

社会保障審議会介護保険部会

付きホームも含めた高齢者向け住まいにおける医療・介護ニーズへの対応の強化を図っていくことも重要との意見があった。

- リハビリテーションについて、どの地域でも適時適切に提供されるよう、介護保険事業（支援）計画での対応を含め更なる取組の充実が必要である。
- 介護老人保健施設について、在宅復帰・在宅療養支援の機能を更に推進していくことが必要である。

【介護医療院】

- 介護療養型医療施設の令和5年度末の廃止期限までに、介護医療院への移行等が確実に行われるよう、より早期の意思決定を支援するとともに、申請手続きの簡素化も含めた移行等支援策の充実により、円滑な移行を一層促進することが適当である。
- 事前に見込まれていない医療療養病床からの移行により各保険者の介護保険財政に影響を及ぼすおそれがあり、それぞれの地域における介護サービスのニーズと介護保険財政への影響を把握し、介護保険事業（支援）計画の策定段階から介護医療院のサービス量を適切に見込むための方策を講じることが適当である。医療療養病床からの移行については、必要入所（利用）定員総数の設定の取扱いを含めて医療計画との整合を図ることも必要である。なお、医療療養病床から介護医療院への移行について、各保険者の介護保険財政、ひいては被保険者の負担軽減の観点から保険者への財政支援の検討が必要である。

【在宅医療・介護連携推進事業】

- 在宅医療・介護連携推進事業について、全ての自治体において事業が実施されている中で、市町村において、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつ、PDCA サイクルに沿った取組を更に進められるよう、現行の事業体系の見直しが必要である。「認知症施策推進大綱」や看取りに関する取組等の最近の動向も踏まえることが重要である。各市町村においては、単に事業を実施するだけでなく、地域課題や取組内容の見える化を進め、目的をもって事業を進めていくことが重要である。医師会等関係機関や医師等専門職と緊密に連携して取組を進めることが重要である。
- 在宅医療・介護連携推進事業について、切れ目のない在宅医療・介護の実現に関する目標を設定し、地域の目指す姿を住民や医療・介護関係者で共有できるようにすること、認知症等への対応を強化すること、事業項目全ての実施を求めめるのではなく、一部項目の選択的实施や地域独自の項目の実施を可能とするなど、一定程度地域の実情に応じた実施を可能とすること、事業体系を明確化して示すことが適当である。地域包括ケアシステムの理念達成に向けて取り組まれるようにすることが重要である。この理念の達成に向けて、都道府県や市町村におい

て、医療や介護・健康づくり部門の庁内連携を密にし、総合的に進める人材を育成・配置していくことも重要である。

- 都道府県においては、地域医療構想の取組との連携や医師会等関係機関との調整、研修会等を通じた情報発信や人材育成、保健所等による管内の広域的な調整やデータの活用・分析を含めた市町村支援等を更に進めることが必要である。
- 国においては、自治体における取組を支援することが必要である。自治体がPDCAサイクルに沿った取組を進めるにあたり活用可能な指標の検討を進めることが適当である。在宅看取りの状況等評価に資するデータを取得できる環境整備を進めることも重要である。また、課題抽出を含め事業実施にあたり活用できるよう、地域包括ケア「見える化」システム等を活用できる環境整備を進めることが適当である。事業の好事例を横展開することも重要である。

Ⅳ 認知症施策の総合的な推進

【現状・基本的な視点】

- 認知症の人の数は2012年で約462万人（65歳以上人口対比15%）、2025年には約700万人（約20%）となると推計され、65歳以上高齢者の約5人に1人が認知症になると見込まれている。
- 平成27年1月、「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて」（以下「新オレンジプラン」という。）が策定された。認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現に向けた取組が推進されてきた。平成29年の介護保険法改正では、新オレンジプランを踏まえた改正が実施された。
- 令和元年6月、「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策が推進されている。
- 令和元年6月、認知症基本法案（衆法第30号）が衆議院に提出され、継続審議中である。
- 認知症施策推進大綱等を踏まえて、介護保険制度において認知症施策推進大綱を推進するための方策、第8期介護保険事業（支援）計画において盛り込むべき内容、認知症が関係する他の計画との関係、介護保険法の認知症施策の推進に関する規定（第5条の2）等について議論を行った。

第 24 回 地域医療構想に関するワーキンググループ 会議資料（令和元年 9 月 26 日） 部会資料一部抜粋

https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000551037.pdf

※下線は再検証要請対象医療機関

医療機関名称	合計病床数	急性期病床数	回復期病床数	慢性期病床数	看護中等病床数	稼働率（急性期・慢性期病床）	公立・公営医療機関等	人口区分	長岡の地域医療支援病院 公的等2025年対象 公立病院新設案対象 地域医療支援病院 総合急性期母子医療センター ～地域拠点病院 災害拠点病院 地域医療支援病院 特定機能病院 急性期医療研修病院	A 診療実績が特に少ない 心臓血管科の心臓血管外科 心臓血管科		B 類似かつ近接 心臓血管科の心臓血管外科 がん がん がん がん がん					D 再検証要請対象医療機関							
										心臓血管科	心臓血管科	がん	がん	がん	がん	がん								
五箇市民病院	405	0	405	0	0	83%	○	4			●	●	2	●	●	●	●	●	●	●	1			
あまひ総合病院	194	0	97	48	0	49	78%	○	4				9								5	●		
独立行政法人労働者健康福祉機構富山労災病院	300	4	244	0	52	0	73%	○	4				6	●	●	●	●	●	●	●	●	4		
富山県厚生農業協同組合連合会清川病院	211	0	158	53	0	0	81%	○	2				9	●	●	●	●	●	●	●	●	6	●	
富山県立中央病院	665	640	25	0	0	0	85%	○	2				1									0		
富山県済生会富山病院	250	6	194	50	0	0	104%	○	2				5	●	●	●	●	●	●	●	●	5		
富山県リハビリテーション・こども支援センター	202	0	50	100	52	0	90%	○	2				9	●	●	●	●	●	●	●	●	6	●	
かみいち総合病院	148	0	100	48	0	0	73%	○	2				7	●	●	●	●	●	●	●	●	●	6	●
国立大学法人富山大学別院	569	517	52	0	0	0	82%	○	2				1									1		
富山赤十字病院	401	188	200	0	0	13	89%	○	2				2	●	●	●	●	●	●	●	●	3		
富山県立富山市民病院	539	18	521	0	0	0	64%	○	2				2	●	●	●	●	●	●	●	●	2		
富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院	533	272	261	0	0	0	86%	○	3				2									0		
金沢医科大学水尾市民病院	250	0	201	49	0	0	78%	○	3				5	●	●	●	●	●	●	●	●	5		
射水市民病院	195	0	96	99	0	0	41%	○	3				7	●	●	●	●	●	●	●	●	4		
独立行政法人地域医療機能推進機構 高岡ふじき病院	199	0	68	70	0	61	67%	○	3				9	●	●	●	●	●	●	●	●	6	●	
高岡市民病院	333	74	259	0	0	0	84%	○	3				3									2		
富山県済生会 高岡病院	251	7	150	94	0	0	77%	○	3				5	●	●	●	●	●	●	●	●	5		
公立南信中央病院	190	0	52	52	45	41	67%	○	4				7	●	●	●	●	●	●	●	●	5		
公立富山北陸中央病院	193	0	57	83	53	0	78%	○	4				7	●	●	●	●	●	●	●	●	5		
砺波市民病院	175	0	91	84	0	0	86%	○	4				5	●	●	●	●	●	●	●	●	4		
石川市民総合病院	461	16	354	48	0	43	80%	○	4				1									0		

再検証要請対象医療機関に関する基本的理解

(令和元年9月26日現在)
部会資料一部抜粋

- 29年度病床機能報告で、高度急性期又は急性期選択の病棟を有する公立・公的病院を抽出(A基準またはB基準)
⇒高度急性期又は急性期の選択病棟がない病院は抽出されず
- 6領域(がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期)は高度急性期・急性期診療の実績で抽出
⇒がん(放射線療法、肺・乳・消化器・泌尿生殖器癌診療)、心疾患(急性心筋梗塞に対する心臓カテーテル手術、外科手術必要な心疾患)、脳卒中(脳血管内手術、開頭手術、超急性期脳卒中加算)、救急(救急搬送等医療、大腿骨骨折等)、小児(小児入院医療管理料、NICU管理料等)、周産期(ハイリスク分娩管理加算、分娩件数)
- A基準:対象となる全ての領域(6領域+災害・へき地・研修派遣機能)で「診療実績が特に少ない(同規模構想区域における診療実績ヒストグラム33.3%未満)」とされた医療機関
⇒政策医療(災害拠点、へき地拠点、基幹型臨床研修等)が勘案される一方で、休棟・病床稼働率は勘案されず
- B基準:対象となる全ての領域(6領域)で「類似(構想区域内の実績上位(累積占有率50%)グループに入っていない、又は下位グループと1.5倍以上差がない上位グループ)かつ近接(実績有する医療機関と車移動20分以内)」とされた医療機関」で抽出
⇒診療実績が勘案(一定の実績で抽出されない一方で実績0でも類似の取扱)、人口100万人以上の構想区域は対象外
- 再編統合はダウンサイジングや、機能の分化・連携・集約化、機能転換・連携等を含む
⇒例示;(高度)急性期機能からの転換、一部の病床を減少(ダウンサイジング)、周産期医療を他医療機関に移管、夜間救急受け入れの中止など
- 再編統合について特に議論が必要な公立・公的病院は2020年9月末までに結論、再編統合を伴わない場合は2020年3月末までに結論

図1 将来の年齢階級別人口(2015年は国勢調査による実測値)

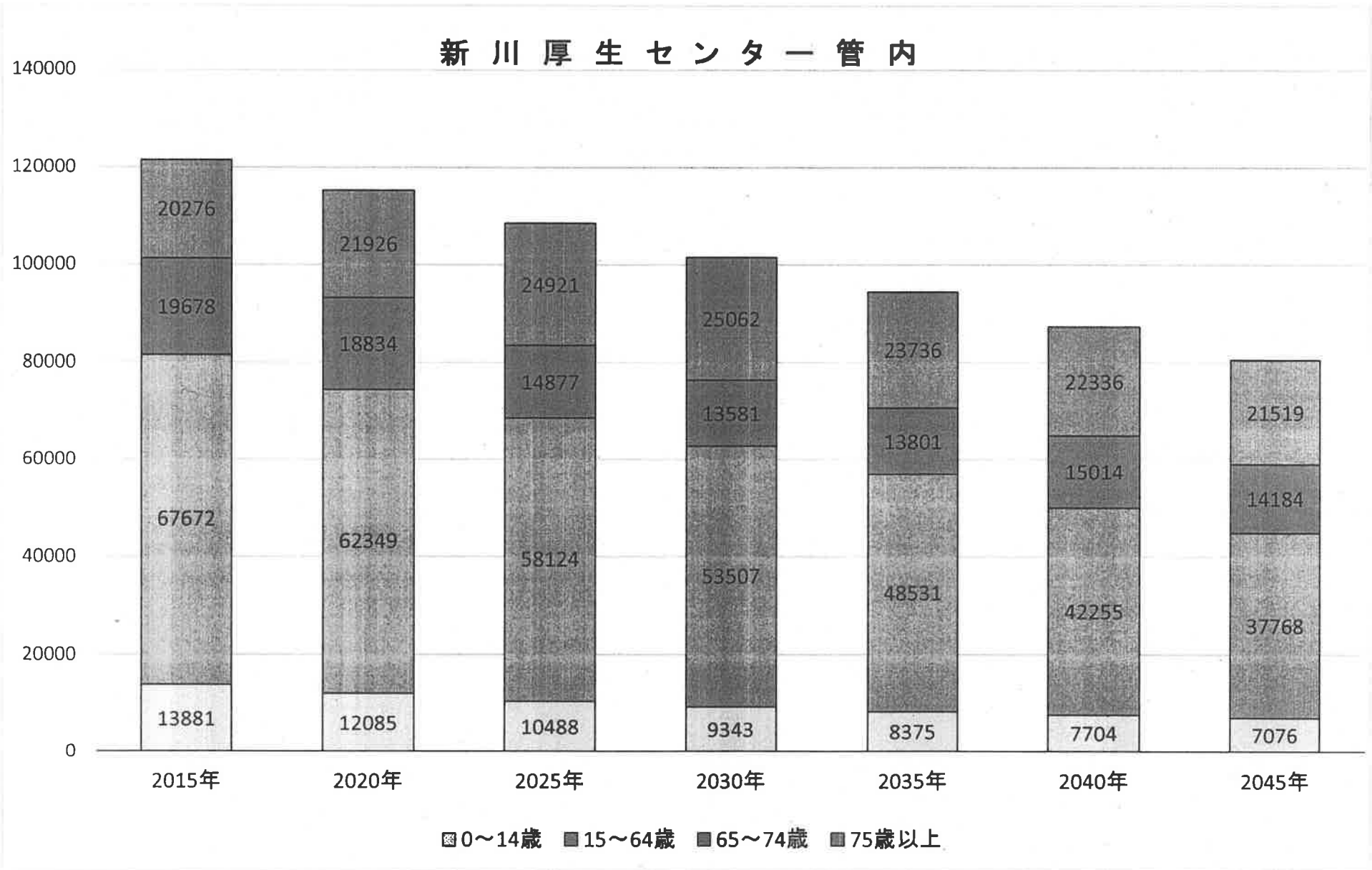
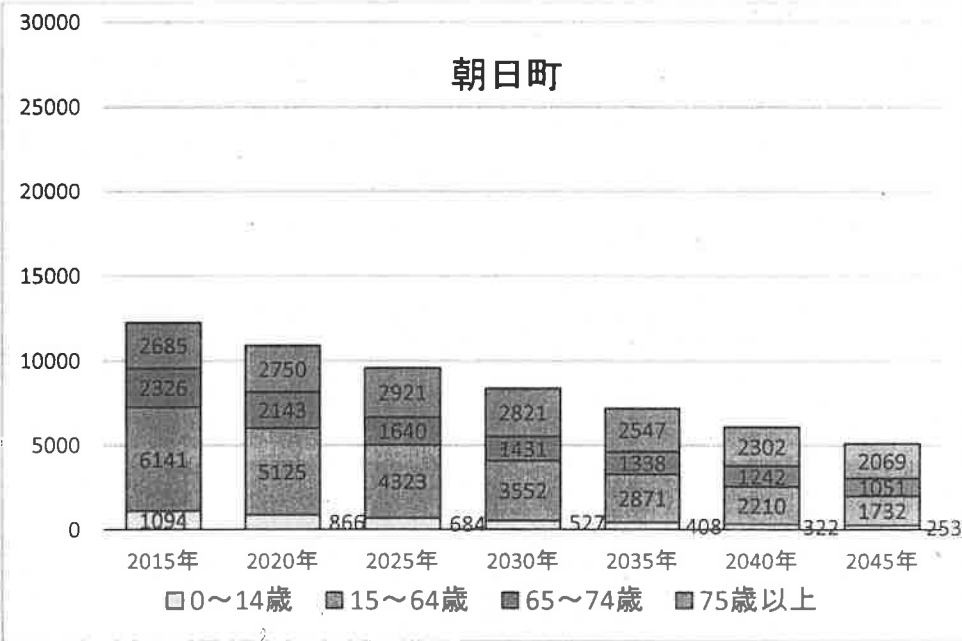
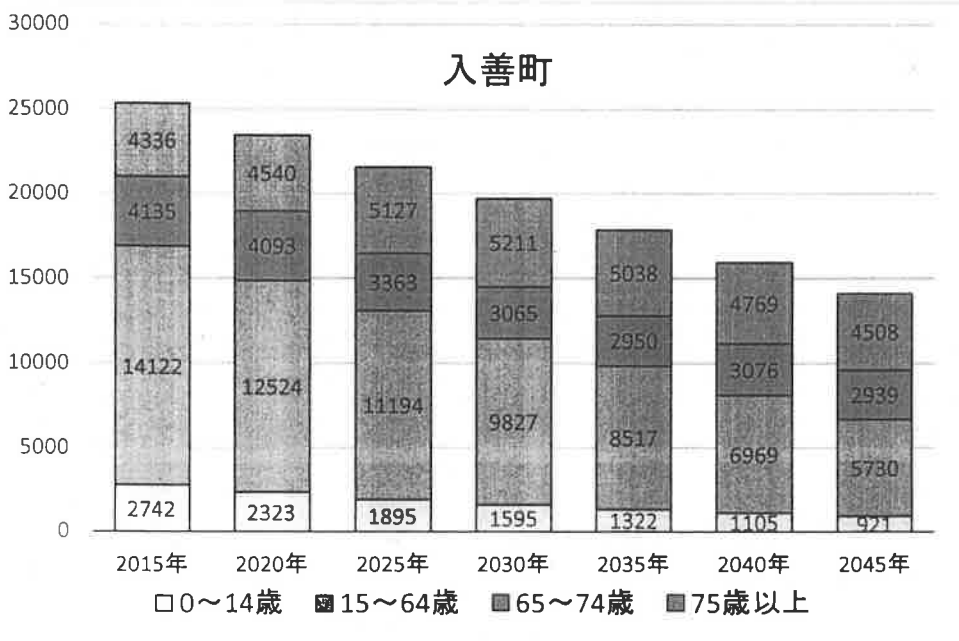
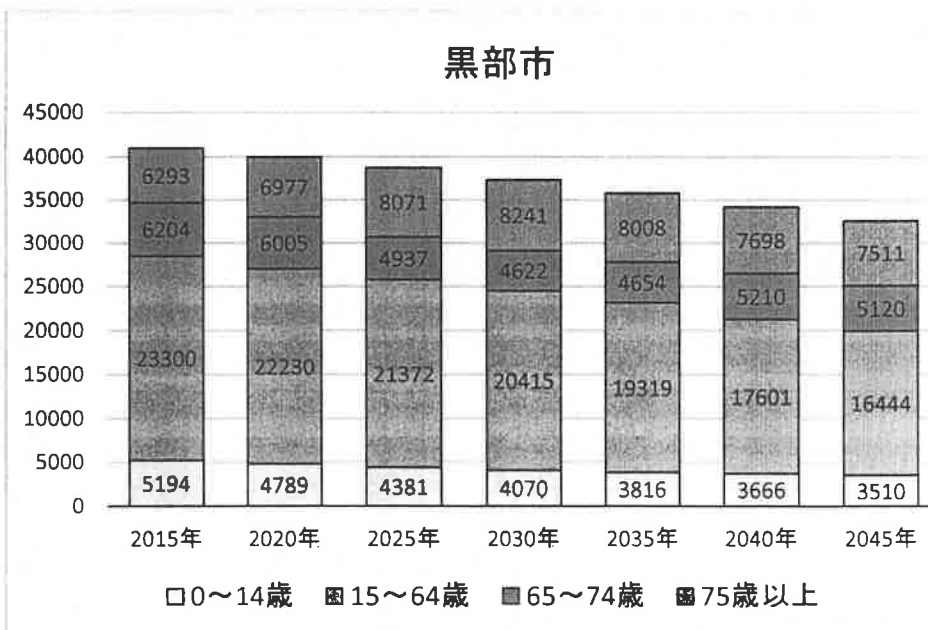
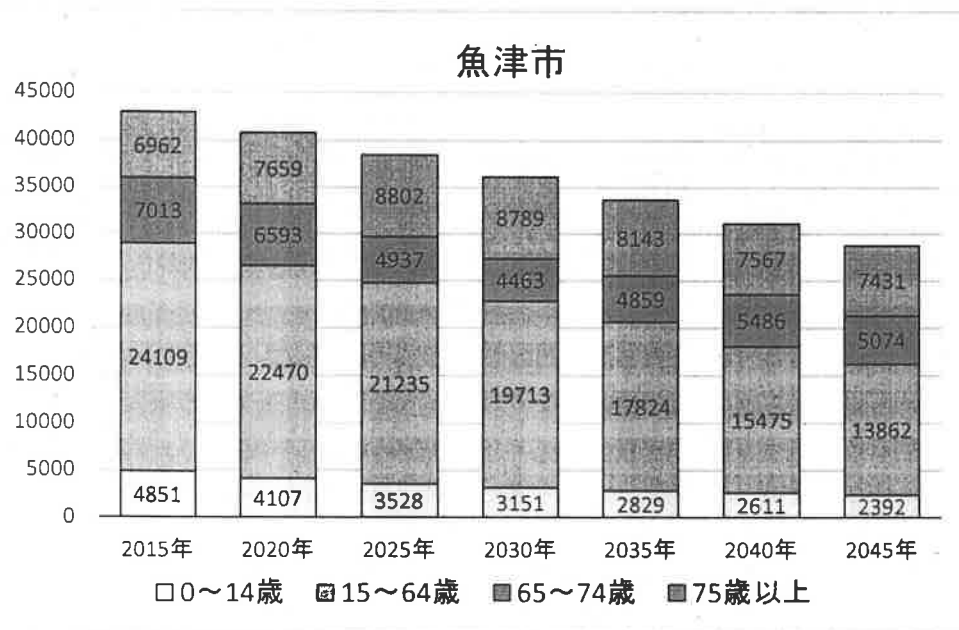


図1 将来の年齢階級別人口(2015年は国勢調査による実測値)



13

連携

関係者の資質向上

住民への普及啓発

在宅医療・介護連携推進事業に係る担当者連絡会議

目的: 医療と介護の連携を推進し地域包括ケアシステムを構築
 内容: 関係者へ管内のデータを提示し情報共有を行い、課題の整理及び、在宅医療と介護サービスの一体的取組に向けた検討を行う



在宅医療・介護ネットワークの手引き



在宅医療・介護連携推進研修会

目的: 管内における入退院支援及び在宅療養支援にかかる取組と課題について、多職種が共有・検討を行うことで、関係者の資質向上及び連携体制を強化し、円滑な在宅医療・介護連携体制を構築する
 内容: 管内の実情に応じたテーマで事例紹介や多職種でのグループワーク等を実施



出前講座・健康教育

目的: 地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進する
 内容: 在宅医療や介護に関する出前講座等の実施



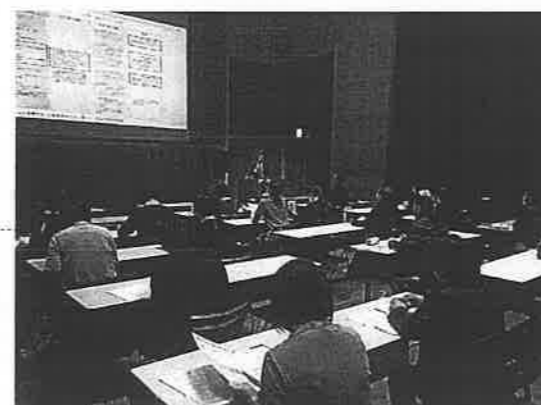
管内看護管理者等連絡会

目的: 医療・介護連携体制の充実
 内容: 体制の充実と連携強化にむけて、管内病院の看護管理者等と管内データを共有し現状の把握を行うとともに課題について情報交換等を行う



地域リハビリテーション関係者研修会

目的: 地域においてリハビリテーションを必要とする方への効果的リハビリテーションの提供及び保健・医療・福祉関係者との支援体制の構築と活動の推進に係る資質の向上を図る
 内容: リハビリテーション関係職種が地域の対象者へ効果的な支援を行うために必要な知識・技術について講義等を通じて学ぶ



地域リハビリテーション連絡協議会

目的: 地域リハビリテーション支援体制の構築と活動の推進
 内容: 管内の地域リハビリテーション支援体制の現状及び取組について共有するとともに、今後の支援体制と活動の推進について検討

がん患者の在宅療養支援事例検討会

目的: がん患者の在宅療養における関係機関・職種の相互理解及び連携の強化により、在宅療養支援の推進を図る
 内容: 病院・在宅を連携しながら在宅療養を行ったがん患者への支援についての事例紹介や事例検討、グループワークの実施



今日から活かせる研修会

目的: 保健・医療・福祉関係者の資質向上
 内容: 各時期の話題及び課題に応じたテーマで講義・演習・グループワーク等により学びを深める



市民公開講座

目的: 地域住民の在宅医療や介護等に関する理解を促進する
 内容: 在宅医療や介護に関する講演会及びケアカフェ



新川地域在宅医療療養連携協議会

在宅医療を行う医師、訪問看護師、ケアマネジャー、薬剤師、訪問リハビリテーション、居宅介護支援事業所等多連携が連携し在宅医療の取組みを推進

ICT「Net4U」活用

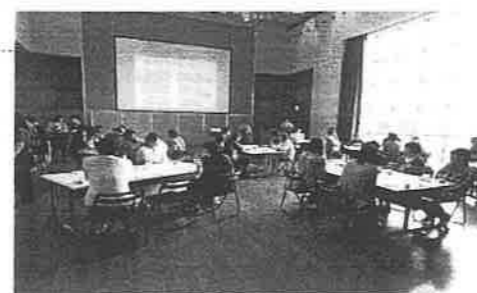
患者情報について支援者間での情報共有ツールを活用し、効果的な連携及び支援を実施

<Net4U参加機関>

- 92施設 (H31.3.29時点)
- 病院 8
- 診療所 7
- 訪問看護ステーション 8
- 薬局 17
- 歯科 3
- 介護事業所等 49

ケアカフェにいかわ

目的: 専門職の関係づくり及び資質向上
 内容: 医療職・介護職・福祉職が集い、ケアカフェを通じて顔の見える関係づくりや日頃のケアを相談



厚生センタ―

医師会・医療機関等