

令和4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5年3月16日（木）19時00分～20時30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) 協議事項

- ・具体的対応方針の策定について

(2) 報告事項

- ①医師の働き方改革について
- ②介護医療院への転換状況について
- ③外来機能報告について
- ④地域医療連携推進法人について
- ⑤新川医療圏の現状について

(3) その他

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	第1回地域医療構想調整会議の概要
資料2	地域医療構想の今後の進め方について
資料3	病床機能報告における病床区分の目安（案）
資料4	第8次医療計画の策定（案）について
資料5	具体的対応方針様式例
資料6	医師の働き方改革（時間外労働の上限規制）
資料7	介護医療院への転換状況
資料8	外来医療の機能の明確化・連携
資料9	地域医療連携推進法人制度の概要
資料10	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等

参考資料1	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比較
参考資料2	各疾病・事業の医療提供体制における各医療機能
参考資料3	第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ

# 新川地域医療推進対策協議会委員

任期: 令和4年8月26日～令和6年8月25日

		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	上坂 展弘	
3		入善町副町長	梅津 将敬	(代理出席) 元気わくわく健康課長 小路知子
4		朝日町副町長	山崎 富士夫	(代理出席) 健康課長 岩村耕二
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	新田 正昭	
9		魚津市医師会長	平野 八州男	(代理出席) 副会長 美濃一博
10		富山県医師会 常任理事	鳴河 宗聡	
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	紋川 明和	欠席
13	歯科医師会	下新川郡歯科医師会長	佐藤 友保	
14		富山県歯科医師会副会長	野田 修	
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	杓掛 隆義	(代理出席) 下新川支部長 小沢知夫
17	看護関係者(病院)	富山労災病院 看護部長	炭田 恵	
18	関係行政機関	新川地域消防組合消防本部 消防長	小室 悟	(代理出席) 警防課長 福島浩則
19	看護関係者(訪問看護)	入善訪問看護ステーション 管理者	上田 百合子	
20	施設関係者	あんどの里 施設長	大崎 雅子	
21		魚津老人保健施設長	澤木 勝	欠席
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	菅野 鈴子	
23	社会福祉関係者	入善地区社会福祉協議会長	大角 秋代	
24		魚津市連合婦人会長	青山 芳枝	
25		朝日町身体障害者協会会長	加藤 好進	
		計25名		

# 新川地域医療構想調整会議委員

任期: 令和3年11月17日～令和5年11月16日

		職名	氏名	備考
1	医師会	下新川郡医師会長	新田 正昭	
2		魚津市医師会長	平野 八州男	(代理出席) 副会長 美濃一博
3	歯科医師会	下新川郡歯科医師会長	佐藤 友保	
4		富山県歯科医師会副会長	野田 修	
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	杓掛 隆義	(代理出席) 下新川支部長 小沢知夫
7	看護協会	富山県看護協会 黒部・魚津支部代表	藤井 淳子	
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	田村 理子	
15	介護保険者	魚津市民生部次長・社会福祉課長	山本 春美	
16		新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合事務局長	腰本 高輝	
17	介護・福祉施設	あんどの里施設長	大崎 雅子	
18	医療を受ける立場	朝日町社会福祉協議会長	竹内 進	(代理出席) 事務局長 田畑力也
19		入善町母子保健推進員連絡協議会長	目澤 恵子	
20		くろべ女性団体連絡協議会長	辻 順子	
21	市町村	魚津市 副市長	四十万 隆一	
22		黒部市 副市長	上坂 展弘	
23		入善町 副町長	梅津 将敬	(代理出席) 元気わくわく健康課長 小路知子
24		朝日町 副町長	山崎 富士夫	(代理出席) 健康課長 岩村耕二
		計24名		

# 令和4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5年3月16日（木）19:00～20:30  
会場：黒部市民会館 101会議室

	黒部市副市長 上坂展弘	魚津市副市長 四十万隆一	下新川郡医師会長 新田正昭	(代) 魚津市医師会長 美濃一博	富山県医師会常任理事 鳴河宗聡			
	◎	◎	◎	◎	○			
入善町副町長 (代) 小路知子	◎	(会長)			◎	下新川郡歯科医師会長 佐藤友保		
朝日町副町長 (代) 岩村耕二	◎				◎	富山県歯科医師会副会長 野田 修		
全国健康保険協会富山支部 中澤昭博	●				○	新川地域在宅医療療養連携協議会長 藤岡照裕		
YKK健康保険組合常務理事 大上戸克美	●				●	全日本病院協会富山県支部 深川差雅香		
魚津市市民課長 田村理子	●				◎	あさひ総合病院長 東山考一		
あんどの里施設長 大崎雅子	◎				◎	黒部市民病院長 竹田慎一		
魚津市介護保険サービス事業者連絡協議会会長 菅野鈴子	○				◎	富山労災病院長 平野典和		
入善地区社会福祉協議会長 大角秋代	○				◎	富山県薬剤師会魚津支部長 畠山規明		
魚津市連合婦人会長 青山芳枝	○				◎	富山県薬剤師会監事 (代) 小沢知夫		
朝日町身体障害者協会会長 加藤好進	○				●	富山県看護協会 黒部・魚津支部代表 藤井淳子		
朝日町社会福祉協議会長 (代) 田畑力也	●				○	富山労災病院看護部長 炭田 恵		
入善町母子保健推進員連絡協議会長 目澤恵子	●				○	入善訪問看護ステーション管理者 上田百合子		
くろべ女性団体連絡協議会長 辻 順子	●				●	魚津市民生部次長・社会福祉課長 山本春美		
新川地域消防組合消防本部消防長 (代) 福島浩則	○	(事務局)			●	新川地域介護保険事業組合事務局長 腰本高輝		
	新川厚生センター 板川次長	新川厚生センター 古川主幹	新川厚生センター 土肥魚津支所長	新川厚生センター 大江所長	厚生部 有賀部長	健康対策室 守田室長	医務課 加納参事	高齢福祉課 中村課長

| 入 口 |

【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

## 第 1 回地域医療構想調整会議の概要

### 1 令和 2 年 1 月 1 7 日付け厚生労働省通知を踏まえた検討状況

R2.1.17 付け通知「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」の再検証対象医療機関（あさひ総合病院、かみいち総合病院、厚生連滑川病院、県リハビリテーション病院・こども支援センター、JCHO ふしき病院）について、これまで病院が果たしてきた機能や役割、病床転換等の取組みが評価され、引き続き地域医療を担っていくことについて了承された。

### 2 県補助金（回復期機能病床確保事業）を活用した病棟再編計画

今後不足が見込まれる回復期機能病床を確保するため、次の病院の病棟再編計画が承認され、県補助金を活用し病棟再編を進めることとなった。

#### <富山医療圏>

- ・厚生連滑川病院

急性期 46 床(休棟中)を地域包括ケア 34 床に転換

- ・杉野神経外科病院

急性期 16 床を地域包括ケア 16 床に転換

- ・不二越病院

急性期 12 床を地域包括ケア 12 床に転換するとともに急性期 10 床を削減

#### <高岡医療圏>

- ・光ヶ丘病院

医療療養病床 50 床を回復期リハビリテーション病床 50 床に転換

### 3 今後の進め方について

R4.3.24 付け通知「地域医療構想の進め方について」を踏まえ、各医療機関において改めて対応方針を策定し、次回以降の地域医療構想調整会議での合意に向け、協議を進めることについて了承された。

### 4 その他

厚生連高岡病院の PET-CT 画像診断施設について、「厚生連高岡病院 呉西 PET センター」と広告で使用するに関して、高岡医療圏及び砺波医療圏において協議し、使用が承認された。

## 地域医療構想の今後の進め方について

### 1. 国の考え方

- ・令和4年3月24日付け厚生労働省医政局長通知「地域医療構想の進め方について」

<主なポイント>

- ①2022年度及び2023年度において、次期(第8次)医療計画(2024年度～)の策定作業とあわせ、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の具体的対応方針(病院の役割や機能、病床数など)の策定や検証・見直しを行う。  
特に公立病院においては、総務省「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえた「公立病院経営強化プラン」を策定し、地域医療構想に係る具体的対応方針に位置づけ。
- ②新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。
- ③2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用されることを見据え、質が高く持続可能な医療提供体制の確保を図る。
- ④病床の削減や統廃合ありきではなく、地域の実情を踏まえ、取組みを進める。

### 2. 県の対応（今後の進め方）

- ・県では、上記考え方を踏まえながら、医療圏ごとに地域医療構想調整会議を開催し、地域における病院の役割や機能、連携等について協議を進め、「医療需要の変化に柔軟かつ迅速に対応できる持続可能な医療提供の構築」を目指す。
- ・病床数については、H28年度に地域医療構想を策定した際、国が示した算定式を基に、別添のとおり必要病床数を算出しているが、今般国が示した考え方(=病床の削減や統廃合ありきではなく、地域の実情を踏まえ、取組みを進める)を十分に踏まえ、必要病床数にこだわらず協議を進めていく。
- ・各医療圏において今後協議を進めるにあたり、各医療機関が病床機能報告の際に病床機能区分を判断するための参考となる目安を作成。
- ・当該目安を参考に、各医療機関において現状把握を行い、具体的対応方針を検討。

### 3 スケジュール案

#### <令和4年度>

R4. 8～ 第1回地域医療構想調整会議

高岡:8/25、新川:8/30、富山:9/2、砺波:9/28

・今後の進め方について

R5. 2 第2回地域医療構想調整会議

～3 高岡:令和5年2月9日(木) 14:00～15:00 高岡エクール1Fホール

砺波:令和5年2月10日(金)14:00～15:30 アミューホール

富山:令和5年2月16日(木)19:30～21:00 富山県民会館 401号室

新川:令和5年3月16日(木)19:00～20:30 黒部市民会館 101 会議室

R5. 3. 27 富山県医療審議会

#### <令和5年度>

R5. 8～ 第1回地域医療構想調整会議

・具体的対応方針の協議

・第8次医療計画(地域医療計画)の策定について

・富山県外来医療計画の策定について

・富山県医師確保計画の策定について

・外来機能報告に係る協議

R6. 2頃 第2回地域医療構想調整会議

・具体的対応方針(公立病院経営強化プラン)の最終協議

・第8次医療計画(地域医療計画)(案)の協議

・富山県外来医療計画(案)の協議

・富山県医師確保計画(案)の協議

# 病床機能報告における病床区分の目安（案）

資料 3

機能	主として成人	周産期	小児	緩和ケア
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急、ICU、SCU、HCU</li> <li>急性期一般入院基本料 1、特定機能病院入院基本料 7:1のうち、上記と同等の機能（急性期充実体制加算 等）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NICU</li> <li>GCU</li> <li>MFICU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児入院医療管理料 1、2</li> </ul>	
急性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記以外</li> <li>急性期一般入院基本料 1、2～4</li> <li>特定機能病院入院基本料 7:1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>産科の一般病棟</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児入院医療管理料 3、4</li> </ul>	
回復期	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記以外</li> <li>回復期リハ病棟</li> <li>地域包括ケア病棟</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>小児入院医療管理料 5</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>緩和ケア病棟</li> </ul>
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>療養病棟 等</li> </ul>			

# 参考)

## 急性期一般入院基本料（急性期一般入院料1～6）の内容

- 急性期入院医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点から、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直しを行うとともに、これに併せ、簡素化を図る観点も踏まえ、急性期一般入院料を7段階評価から6段階評価に再編する。

		入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	入院料5	入院料6
看護職員		7対1以上 (7割以上が 看護師)	10対1以上 (7割以上が看護師)				
該当患者割合 の基準	許可病床数 200床以上	31%/28%	27%/24%	24%/21%	20%/17%	17%/14%	測定している こと
	許可病床数 200床未満	28%/25%	25%/22%	22%/19%	18%/15%		
平均在院日数		18日以内	21日以内				
在宅復帰・病床機能連携率		8割以上	-				
その他		医師の員数が 入院患者数の 100分の10以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院医療等に関する調査への適切な参加</li> <li>届出にあたり入院料1の届出実績が必要</li> </ul>		-		
データ提出加算		○ (要件)					
点数		1,650点	1,619点	1,545点	1,440点	1,429点	1,382点

## 第 8 次富山県医療計画の策定（案）について

## 1 方向性

- 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化、連携の重要性が再認識された。
- 他方、人口減少・高齢化は着実に進み、医療ニーズの質と量が徐々に変化している。今後は医師の働き方改革にも対応しながら、持続可能な医療提供体制を求めて地域医療構想を着実に推進する必要がある。

## 2 記載事項

- 国は、第 8 次医療計画（計画期間；2024 年～2029 年）の策定に向け検討会を設置。昨年 12 月、「第 8 次医療計画等に関する意見のとりまとめ」を公表
- 県では、国の「医療計画策定指針」や「検討会のとりまとめ」等に基づき、医療提供体制（5 疾病・6 事業、在宅医療）・医療従事者の確保・医療安全の確保・基準病床数等について検討を実施していく。

5 疾病（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患）

6 事業（救急、災害、へき地、周産期、小児医療、**新興感染症発生・まん延時における医療【新設】**）

## 3 策定に係る組織

富山県医療審議会、富山県地域医療対策協議会のもとに、各疾患・事業等に関するワーキンググループ（WG）を設置し検討

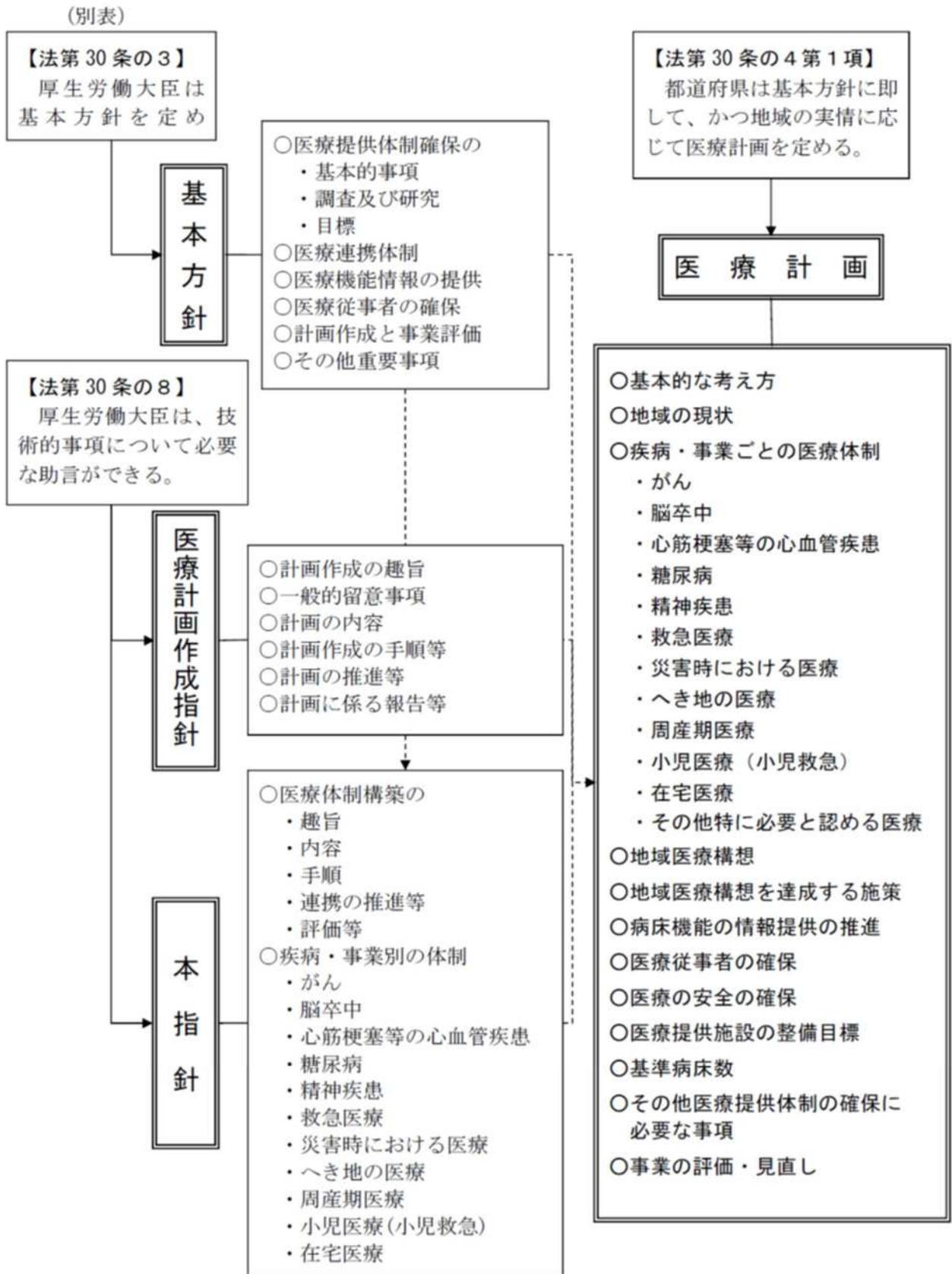
## 4 その他の計画等との整合性の確保について

地域医療構想、医師確保計画、循環器病対策推進計画等と整合性を保ち、計画を策定

## 5 スケジュール（予定）

- ・2023. 3 月 第 1 回目の富山県医療審議会 「第 8 次医療計画の方向性について」
- 5-10 月 ワーキング、地域医療推進対策協議会開催（2～3 回程度）
- 11 月 第 2 回目の富山県医療審議会 「素案の提示」
- ・2024. 2 月 パブリックコメント、市町村等への意見聴取
- ・2024. 3 月 第 3 回目の富山県医療審議会 「第 8 次医療計画案」を諮問・答申

別紙 1



+

・新興感染症発生・まん延時における医療

具体的対応方針 様式例

資料5

1 地域において今後担う機能・役割の方向性

別添「医療需要の変化に、柔軟かつ迅速に対応できる持続可能な医療提供体制の構築(案)」を参考に、貴医療機関が担う役割を記載してください。

--

○基本情報

医療機関名	
医療圏	
記入日	

2 5疾病・6事業等における具体的な役割

別添「各疾病・事業の医療提供体制における各医療機能」を参考に貴医療機関が担う機能に「○」を付けてください。また、具体的な役割や取組みについて記載してください。

機能		現時点	令和7年	具体的な役割・取組み
がん	がん診療機能(肺がん以外)			
	がん診療機能(肺がん)			
	がん診療連携拠点病院			
	在宅療養支援機能			
脳卒中	急性期			
	回復期			
	維持期(生活期)			
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			
	回復期			
糖尿病	専門治療			
	急性増悪治療			
	慢性合併症治療(一般)			
	慢性合併症治療(網膜症)			
	慢性合併症治療(腎症)			
救急医療	救命医療			
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療			
	病院群輪番制病院			
	救急告示医療機関			
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症				
在宅医療				
その他				

3 機能別病床数

別添「病床機能区分の目安」を参考に各機能の病床数を記載してください。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
令和4年7月1日時点						0床
令和7年7月1日時点（予定）						0床

4 令和7年7月1日までの病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容

5 令和7年7月2日以降の病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容

6 建替え等の実施予定の有無

有無	具体的な時期、内容

7 機能分担・連携の現状及び課題

--

8 医師の働き方改革への対応

① 勤務実態の把握（現時点）

- ・ 時間外労働時間が1,860時間を超える医師
- ・ 時間外労働時間が960時間を超える医師

② 宿日直許可 許可取得の有無

- ・ 救急科
- ・ 産婦人科
- ・ 小児科
- ・ 外科
- ・ 内科

③ 特例水準の申請 申請しない

申請する

④ 特例水準相当医師 対象医師の有無

※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。

⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無

⑥ 上記⑤の医師の引上げの可能性の有無

⑦ 医師の働き方改革の診療機能への影響の有無

9 公立病院経営強化プランの概要【公立病院のみ】

--

1 地域において今後担う機能・役割の方向性

別添「医療需要の変化に、柔軟かつ迅速に対応できる持続可能な医療提供体制の構築(案)」を参考に、貴医療機関が担う役割を記載してください。(例)

(高度急性期)	医師の働き方にも十分な配慮を払い、救急救命を含めた高度急性期医療・高度専門医療を持続的・安定的に提供していく。
(急性期)	高度急性期を担う医療機関等との役割分担に加えて連携を密にし、post acute へのスムーズな移行を担う。また、subacuteの患者にも対応する。さらに、医師の働き方改革に十分に配慮しつつ、2次救急等の役割を担う。
(回復期)	他の医療機関等との連携を強化しながら、患者の在宅復帰に向けてのリハビリテーション等に積極的に取り組む。
(慢性期)	患者のよりよい療養環境を維持し、良質な慢性期医療の提供に努める。

○基本情報

医療機関名	〇〇病院
医療圏	新川
記入日	令和5年●月〇日

2 5疾病・6事業等における具体的な役割

別添「各疾病・事業の医療提供体制における各医療機能」を参考に貴医療機関が担う機能に「○」を付けてください。また、具体的な役割や取組みについて記載してください。

機能		現時点	令和7年	具体的な役割・取組み
がん	がん診療機能(肺がん以外)	○	○	(例) 早期発見のため精密検診の精度管理を充実。 (例) 自院での外科手術が難しい症例については、より高度医療を担う〇〇病院等と連携し手術を依頼後、術後の化学療法は当院で実施する等連携体制を強化。
	がん診療機能(肺がん)	○	○	(例) 高齢患者の放射線治療は、放射線治療専門医と協力し適切な治療プランを作成し、患者及び家族へのよりわかりやすい事前説明を実施し納得のいく治療を提供。
	がん診療連携拠点病院	○	○	(例) 治療が難しいと判断された末期がん症例であっても最期まで患者とともに治療をあきらめない提供体制の構築。 (例) がんと診断された時点からの緩和ケア実施のための具体策を病院一丸となった検討を進める。
	在宅療養支援機能			
脳卒中	急性期	○	○	(例) 一刻も早くrt-PA投与あるいは血管内治療等を実施できる体制を、医師の働き方に配慮しつつ、7days24hours断らない体制を構築する。 (例) 超急性期に対応できない場合を想定し、転送先医療機関との連携を平時から確認する。
	回復期	○		(例) 急性期後のリハビリは回復期の〇〇病院に転院するなど機能分化を推進する。 (例) PT、OT等コメディカルも充実し高齢化社会にマッチしたリハビリテーション体制を充実する。
	維持期(生活期)			(例) 在宅復帰後も実践できる食事療法・運動療法の指導を充実し、患者のADLの回復と維持に向け、多職種チームで取り組む。 (例) かかりつけ医との情報連絡を密にし「寝たきり」を作らない意気込みで取り組む。
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期	○	○	(例) 一刻も早い検査やintervention等の実施体制を、医師の働き方に配慮しつつ、7days24hours構築する。 (例) 搬送患者数がキャパを超えた場合に備え、日頃から良好な連携体制を構築する。
	回復期	○	○	(例) 超急性期治療後の心管リハビリについても積極的に取り組む。 (例) 「救急はことわらない」コンセプトを貫く。
糖尿病	専門治療	○	○	(例) 糖尿病を専門としないかかりつけ医のDr. と協力して、適切な治療、合併症発症予防についての治療戦略の普及にも力を注いでいく。
	急性増悪治療	○	○	(例) かかりつけ医と糖尿病専門医の連携により、治療が適切に行われているかどうかの検証を常に行う。
	慢性合併症治療(一般)			(例) 治療の見直しが必要な場合は、専門医療機関に積極的にアドバイスを求める。
	慢性合併症治療(網膜症)			(例) 各種合併症の発症予防のため、投薬内容とともに、例えば腎症の患者に対しては、栄養士等と連携する体制を作り、普段の食塩摂取量、カリウム制限、たんぱく摂取制限など、食事療法についても患者にわかりやすく情報提供する。
	慢性合併症治療(腎症)			(例) 増悪の兆しを察知した時には、日頃から良好な関係を築いている専門治療機関である〇〇病院などに早期に紹介受診する。
救急医療	救命医療			(例) 現在の富山県における救急体制の維持のために、医師の働き方に十分に配慮しながら、救急に関わる人材の育成・確保に努めていく。 (例) 第1次救命センターの安定的な運営のため、各医療圏毎に医師会と医療機関が限界に近い努力を続けてきていただいている現状を踏まえ、自院でできる人員やシフトの見直しを改めて実施。
	救命救急センター			(例) 第2次救命救急について、医師の働き方に配慮しながら、輪番制の維持のため全ての病院が総力であたっていただいている現状を直視し、適切な人員の配置とシフトについてできる限りの工夫を院内のみならず、医療圏の他医療機関とも話し合う。
	地域救命センター			(例) 第3次救命救急についても、医師やその他のスタッフの疲弊が極限に達するようなことがないよう、適切な人員配置やシフトを組めるよう、当該病院だけでなく応援の人員が確保できるような策についても考えていく。例えば、ACS対応については、将来的な医師等の確保の見込みを立ててどのような医療体制とすべきかを県全体を俯瞰しつつ、自院でできること他院に依頼すべきことを整理し、院内で話し合いをおこなっていく。
	入院救急医療			(例) 脳外科領域の救急医療を担う医療機関では24時間7daysの受入れを継続するため、自院ですべきこと、first touchの医療機関への指示などのシミュレーションを実施する。超急性期の画像情報の共有体制、遠隔医療による専門医療機関としてのサポート体制を具現化するよう取り組んでいく。
	病院群輪番制病院	○	○	
災害医療	災害拠点病院		○	(例) 災害発災を想定した訓練を定期的実施する。
	DMAT拠点病院		○	(例) DMAT隊員の確保と育成に引き続き努めていく。
へき地医療	へき地医療拠点病院		○	(例) へき地医療に携わる人材の確保に引き続き努めていく。
周産期医療	正常分娩	○		(例) low risk 分娩を主としたお産を取扱い、リスクを伴う妊婦は早い段階から高次医療を実施する医療機関と連携していく。
	地域周産期母子医療センター			(例) 地域の産科等と連携しながら、いわゆる middle risk の分娩を中心に担っていく。
	総合周産期母子医療センター			(例) high risk の分娩を中心として取り扱い、医師の働き方改革に配慮しながら、産科救急に常時対応できる体制を整える。
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療	○	○	(例) 病院における小児科医の偏在に対して、今後の人口動態のデータも検討し、NICUやPICUの設置の必要性もあわせて検討していく。 (例) NICUでの高度急性期治療後、under fiveの医療を充実するための体制についても検討していく。
	高度小児専門医療			(例) 児童心理治療施設が新設されることから、子ども心の診療を担う医師の配置とシフト、心理職や看護職とのタスクシフトについて現実的な対応を検討していく。
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症		○	○	(例) 新型コロナウイルス感染症の病床をフェーズ1では10床、フェーズ2では20床、フェーズ3では40床確保している。 (例) 突発的に発生する新興感染症等に備えるため、平時には使わない病床を確保して有事に備える。 (例) 感染症専門医の協力を得て、平時から病院・クリニックにおける感染症対応のスキルの向上に努める。
在宅医療		○	○	(例) 医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等関係機関が連携して在宅患者の治療を継続的に提供する。 (例) 超高齢化社会における在宅での服薬指導を行うため、教育機関として在宅医療に関わる薬剤師のリカレント教育に取り組み、また、病院薬剤師と薬局薬剤師による合同研修会等を開催する。
その他		○	○	(例) 在宅で療養する慢性腎臓病や慢性心不全の高齢患者に対し、医療、食事、運動などの面でサポートできるよう、クリティカルパスを普及していく。

3 機能別病床数

別添「病床機能区分の目安」を参考に各機能の病床数を記載してください。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
令和4年7月1日時点	0床	150床	0床	0床	50床	200床
令和7年7月1日時点（予定）	0床	120床	30床	0床	30床	180床

4 令和7年7月1日までの病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
有	(例) 令和7年4月に、急性期病床30床を地域包括ケア病床に転換予定

5 令和7年7月2日以降の病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
検討中	(例) 今後の医療需要や周辺医療機関の役割を確認しながら、更なる病床転換を検討する予定

6 建替え等の実施予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

7 機能分担・連携の現状及び課題

<p>例1) ○○医療圏における2次輪番病院として救急医療体制を維持するため、医師の働き方改革への対応や、大学医局からの医師の安定的な派遣を受けることが課題。</p> <p>例2) 高度医療、高度急性期医療が必要となった場合、○○病院との連携を密にし、迅速な患者搬送ができるように日頃から良好な協力体制を築く必要がある。</p> <p>例3) 急性期を脱した患者については、速やかに回復期を担う○○病院や○○病院への転院が進むように、地域連携室を介した紹介、あるいは、症状増悪時の逆紹介体制を構築することが課題。</p> <p>例4) 病院経営の視点を持ちながら、将来の人口推計や患者動態、地域の医療ニーズを踏まえた病院の役割・機能を検討していくことが求められている。</p> <p>例5) 患者の病期に応じた円滑な転院が行われるようなシステムづくりに取り組む必要がある。</p> <p>例6) 新型コロナ収束後も予測不能な新興感染症の発生や災害発生時の備えとして、○床程度の病床を「休床」という形で確保し、緊急時に、実働できる病床を維持することが重要。</p> <p>例7) 小児科開業医の高齢化や都市部への偏在などを考えると、今後の小児医療（特に、小児救急体制）について、大学における人材育成や、大学、医療機関、医師会を含めて人員体制を見直していく必要がある。</p> <p>例8) 医師はもとより、看護師や薬剤師などの医療スタッフの確保が課題となっており、処遇の改善や勤務環境の整備をさらに進める必要がある。</p>
---

8 医師の働き方改革への対応

① 勤務実態の把握（現時点）

・時間外労働時間が1,860時間を超える医師	いない
・時間外労働時間が960時間を超える医師	いない

② 宿日直許可 許可取得の有無

・救急科	(例) 申請しない
・産婦人科	(例) 22時～7時
・小児科	(例) 取得済 NICU当直
・外科	(例) 取得済 ICU当直 17時～8時30分
・内科	(例) 取得済 循内以外の内科 1時30分～8時30分

③ 特例水準の申請 申請しない

A水準

申請する

C-1水準

④ 特例水準相当医師 対象医師の有無

有

※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。  
心臓血管外科  
1名

⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無

有

⑥ 上記⑤の医師の引上げの可能性の有無

有

⑦ 医師の働き方改革の診療機能への影響の有無

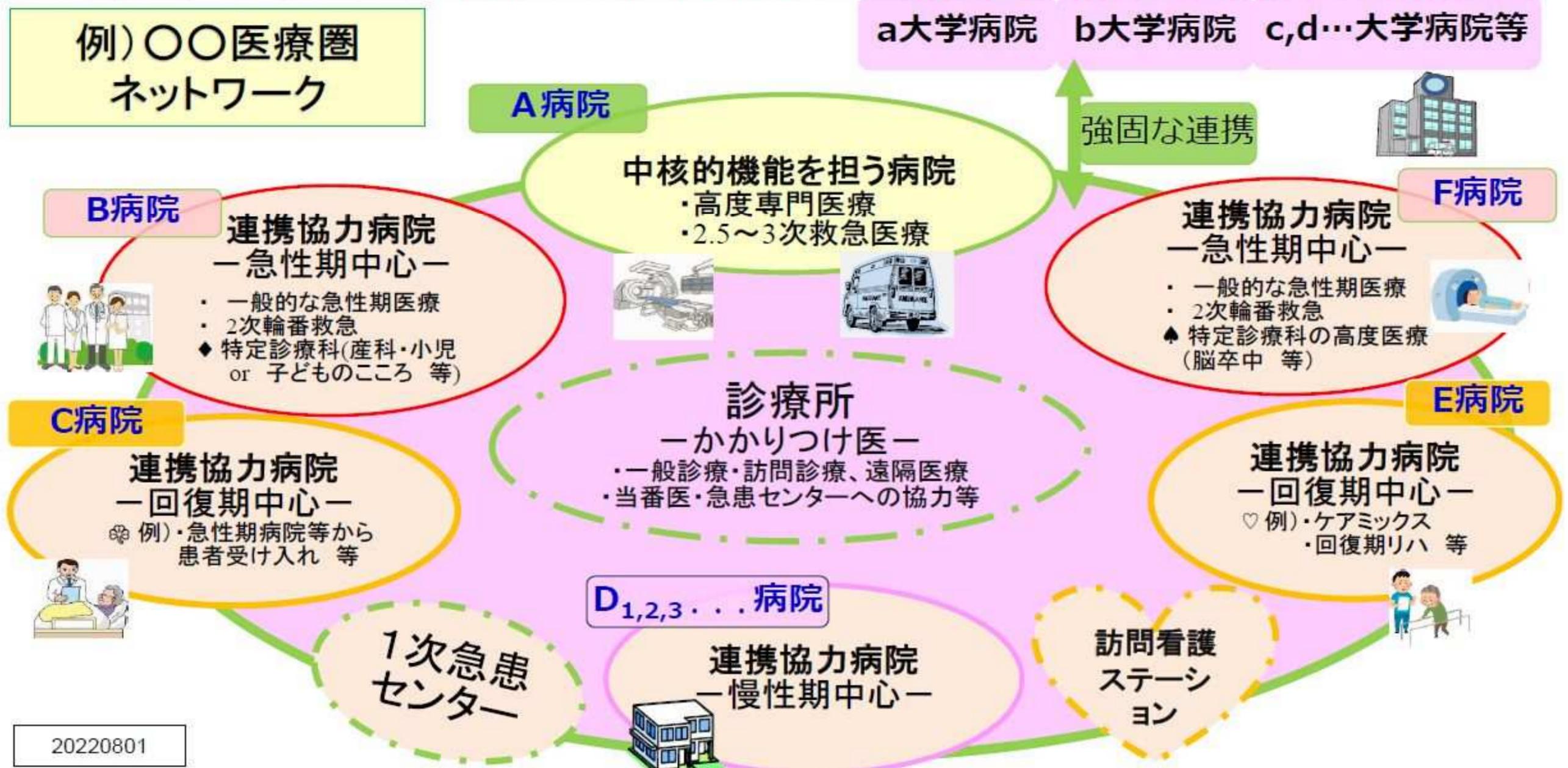
有

9 公立病院経営強化プランの概要【公立病院のみ】

--

# 医療需要の変化に、柔軟かつ迅速に対応できる持続可能な医療提供体制の構築(案)

- ① 救急医療の現状や医師確保の状況を踏まえ、医療圏ごとに医療機関の機能分担・連携を協議
- ② 高度専門医療や救急医療を中核的に担う病院と、これと連携協力(地域包括ケア含む)する医療機関のネットワークを強化
- ③ 病院間の競合ではなく、人材・機器・業務効率化の面で協調し、ネットワーク内の医療機関の共生を図る(「勝ち組、負け組」の意識を捨てる。)
- ④ 大学における医師の養成、及び、県内の各医療機関で働く医師の確保のため、魅力ある研修やキャリアパスの作成と実践
- ⑤ 自然災害や感染症パンデミックに迅速に対応できる、ハード及びソフトの整備(⇒リスク分散の視点も考慮) 等



# 医師の働き方改革(時間外労働の上限規制)

資料 6

○令和6年度より、勤務医に対して、時間外・休日労働時間の上限規制が適用される。

【原則】一般の労働者と同程度である960時間が上限 (A水準)

【例外】地域医療にとって不可欠な機能を有する医療機関は、特例水準指定申請を行うことで、上限規制が緩和される。

## 時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用 (2024.4～)

### 地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成

評価センターが評価

都道府県知事が指定

医療機関が計画に基づく取組を実施

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保	
A (一般労働者と同程度)	960時間	義務	努力義務	
連携B (医師を派遣する病院)	1,860時間 ※2035年度末を目標に終了		義務	義務
B (救急医療等)				
C-1 (臨床・専門研修)	1,860時間			
C-2 (高度技能の修得研修)				

特定労務管理対象機関 (いわゆる特例水準)

### 医師の健康確保

#### 面接指導

健康状態を医師がチェック

#### 休息時間の確保

連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制 (または代償休息)

「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案の閣議決定について (社会保障審議会 医療部会資料 (令和3年2月))」より

# 2024年4月に向けて医療機関が取り組むこと

## ☑ 医療機関において医師の勤務実態を把握します。

☑ 兼業・副業について

まずは自院の労働時間の把握を。  
兼業・副業先の労働時間も通算します。自己申告等で把握できる体制を。



☑ 宿日直許可の取得について

まずは自院の宿日直許可の有無を確認し、必要な許可は申請を。  
兼業・副業先の宿日直許可の有無も自己申告等で把握できる体制を。



☑ 自己研鑽の取扱いについて

自己研鑽の取扱いの明確化、ルール化を。よく話し合いを重ねて。



## ☑ 目指す水準を設定し、必要な準備、取組を進めます。

※制度の趣旨に合った形で、実態に応じた水準を選択

2024年4月以降は **A水準** を目指す

令和5年度末までの医師労働時間短縮計画の作成に  
努める（努力義務）

※2024年4月1日より前に年間960時間超の医師がいる場合

2024年4月以降は **B C水準** を目指す

**B**

連携 **B**

**C 1**

**C 2**

令和6年度以降の医師労働時間短縮計画を作成し、評価  
センターの評価を受け、都道府県知事の指定を受ける

## ☑ 追加的健康確保措置の実施に向けた体制づくりを進めます。

面接指導の実施

※（水準にかかわらず）月100時間以上見込みの医師に対して実施

勤務間インターバルの確保

※ B C水準の場合は“義務”、A水準（一般則超え）の場合は“努力義務”

（注）取組に当たっては、変形労働時間制の活用等、医療機関の実態に応じた労働時間制の適用等も重要な要素になります。

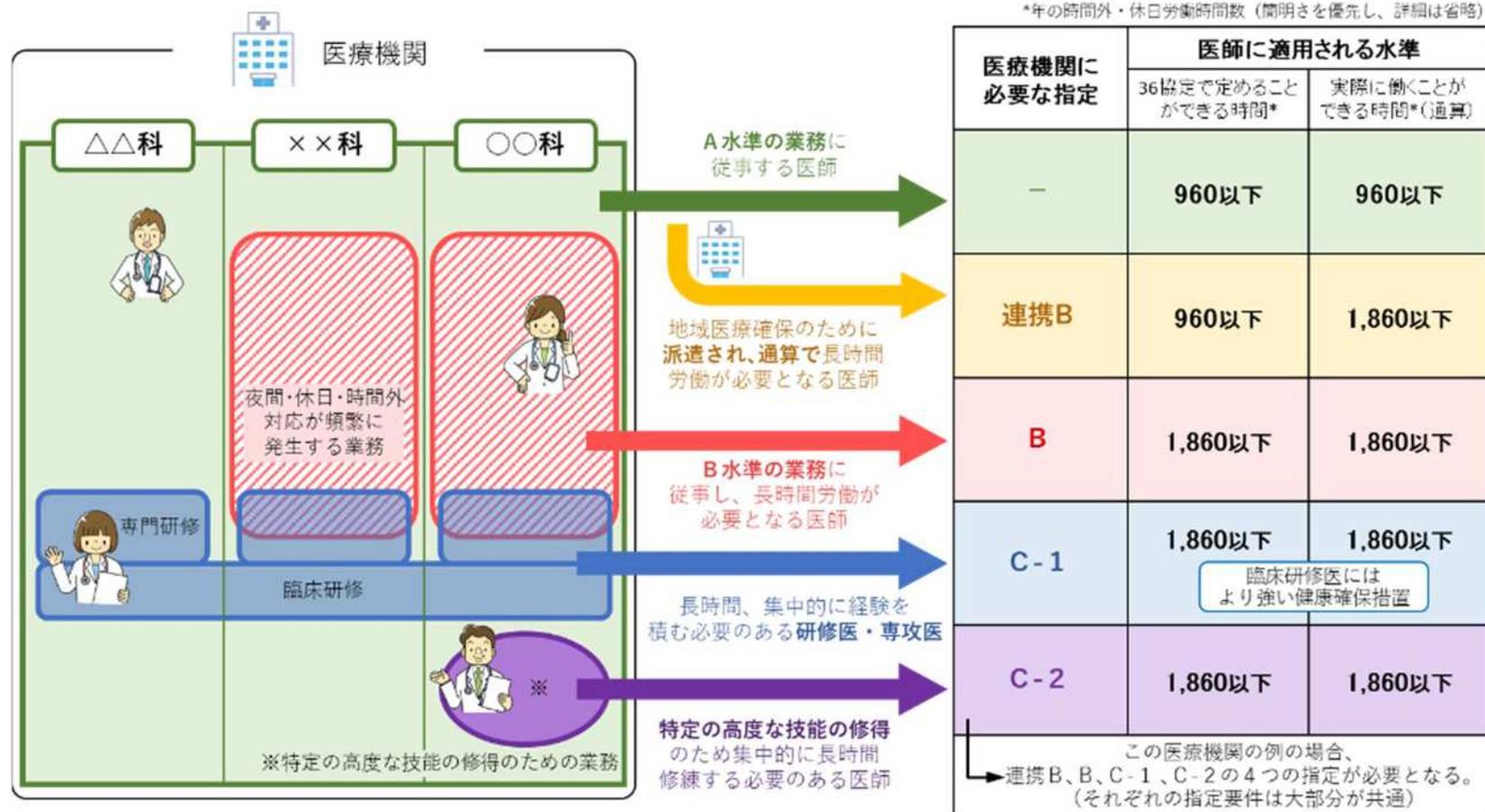
厚生労働省作成資料より

## 労働時間に係る留意点

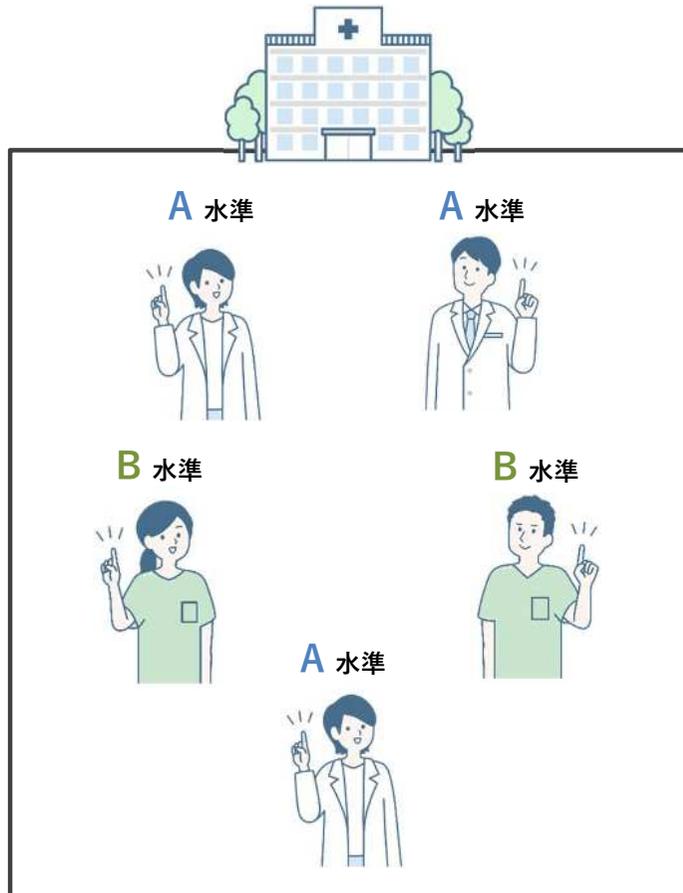
- 労働時間とは
  - ・ 使用者の指揮命令下に置かれている時間
  - ・ 使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間
  - ・ 客観的にみて、労働者の行為が使用者から義務づけられたものといえるか否か等によって判断
- 労働基準法で規定するいわゆる「管理監督者」は労働時間等の規制は受けないが、  
「一般的には部長、工場長等労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきもの」とされていることに留意

# 連携B・B・C水準

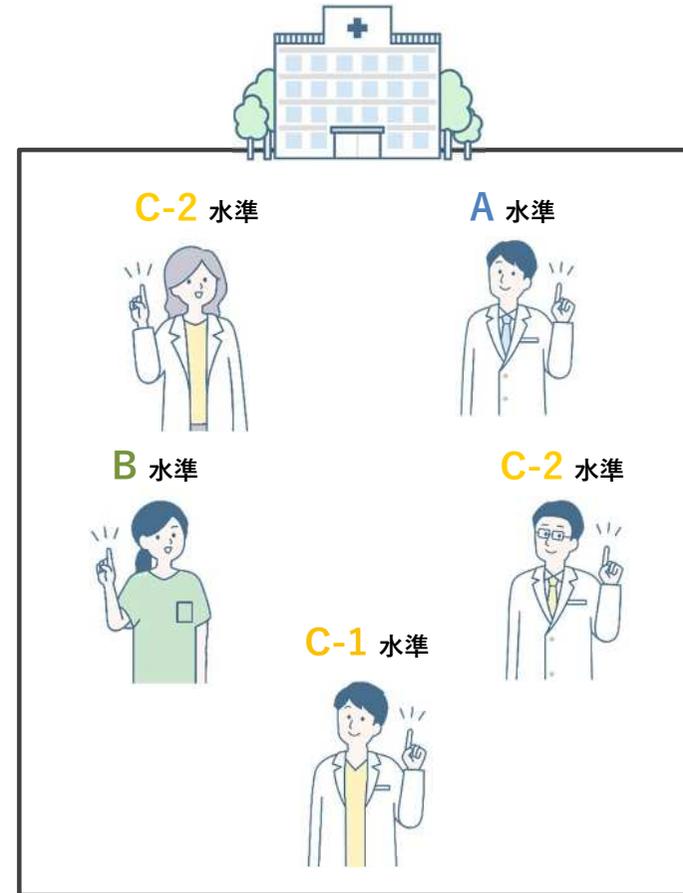
所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関はそれぞれの水準についての指定を受ける必要がある。  
 ※ なお、C水準は、研修期間が1年未満の場合、研修期間中の労働時間を年単位に換算して、指定の要否を判断



## B水準指定



## B, C-1, C-2 水準指定



※医療機関が都道府県に水準の指定申請をします。

※指定を受けた場合でも、医療機関の医師全員が連携B・B・C水準となるわけではありません。

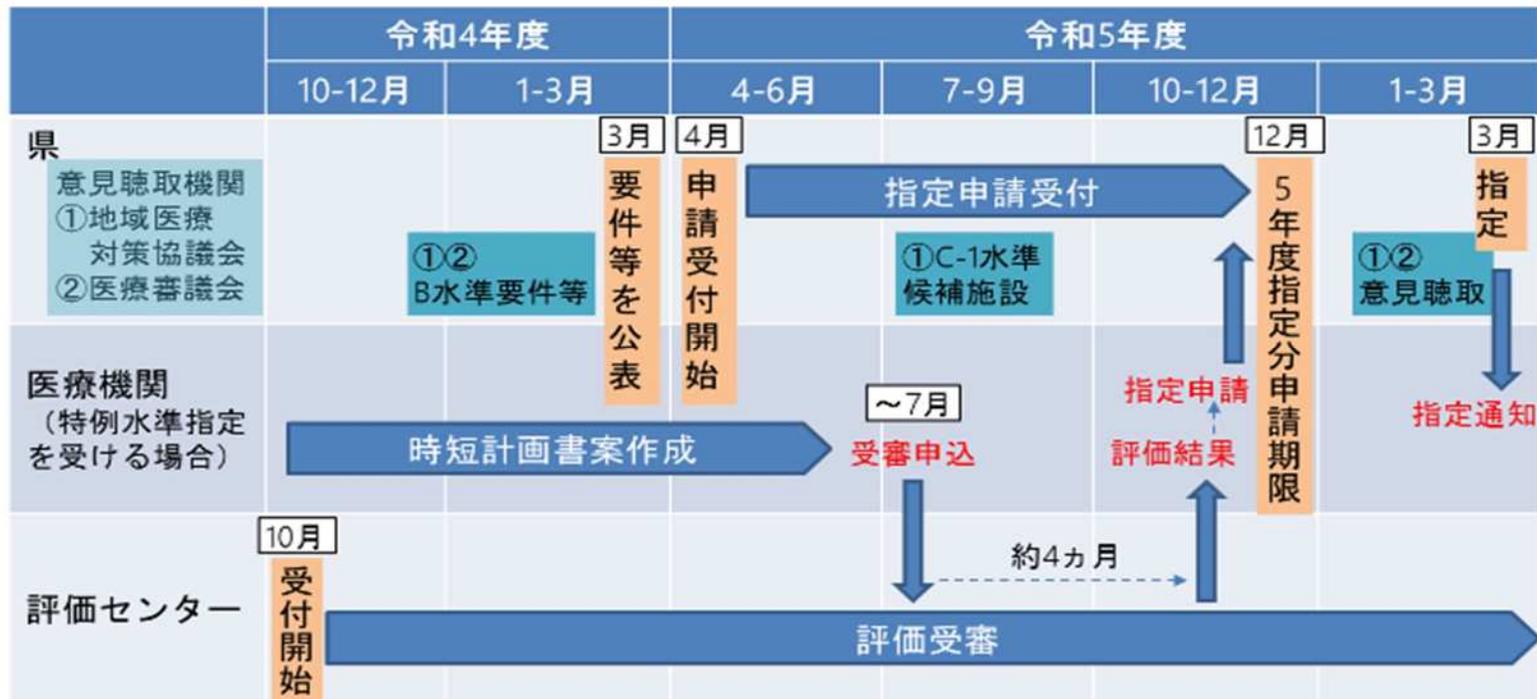
厚生労働省作成資料より

# 本県における特例水準指定に向けたスケジュール

## 医師の働き方改革－特例水準指定に向けたスケジュール

### 医療機関の準備

- 指定要否の確認
  - 兼業を含めた適切な時間外労働時間の把握【令和4年度末まで】
- 指定申請の準備（特例水準指定を受ける場合）
  - 時短計画書案作成、評価受審【令和5年7月までに評価センターに受審申込】
  - 指定申請【令和5年12月までに県に申請】



## 療養病床から介護医療院への転換の状況について

令和 5 年 3 月 16 日  
富山県高齢福祉課

県内では、次のとおり 26 施設(令和 4 年 10 月 1 日時点)が療養病床等から介護医療院に転換しており、令和 5 年 4 月にはさらに 2 施設が転換する予定である。

なお、介護療養病床を有する施設は残り 2 施設となるが、転換期限となる令和 6 年 3 月末までに医療療養病床へ転換予定である。(介護療養病床は全て転換)

## ■ 療養病床から介護医療院への転換状況 (令和 4 年 10 月 1 日時点)

	開設日	病院名	開設者	市町村	許可 床数	転換元		
						介護 病床	医療 病床	他 (※)
1	平成30年 4月1日	流杉病院	秋山 眞	富山市	170	170		
2	8月1日	新川病院	(医)福寿会	魚津市	60	60		
3	8月1日	温泉リハビリテーション いま泉病院	(医)いずみ会	富山市	104	54		50
4	9月1日	成和病院	(医)正啓会	富山市	33	33		
5	10月1日	光ヶ丘病院	(医)紫蘭会	高岡市	60	57	3	
6	10月1日	池田リハビリテーション病院	(医)一志会	黒部市	29	29		
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		
9	平成31年 3月1日	小矢部大家病院	(医)啓愛会	小矢部市	34		34	
10	4月1日	黒部温泉病院	(医)友愛病院会	黒部市	80	80		
11	4月1日	(老健)ようわ苑	(医)友愛病院会	氷見市	96			96
12	4月1日	魚津病院	(医)七徳会	魚津市	50	50		
13	4月1日	おおやま病院	(医)東方会	富山市	58	58		
14	令和元年 6月1日	大島くすみ病院	(医)樫の木会	射水市	50	50		
15	6月1日	となみ三輪病院	(医)三医会	砺波市	50	35	15	
16	6月1日	富山城南温泉 第二病院	(医)城南会	富山市	64	64		
17	8月1日	万葉病院	(医)川岸会	高岡市	40	40		
18	11月1日	砺波サンシャイン病院	(医)藤和会	砺波市	50	50		
19	令和2年 3月1日	吉見病院	(医)秀林会吉見病院	滑川市	18		18	
20	4月1日	つざわ津田病院	(医)寿恵会	小矢部市	40	40		
21	4月1日	西野内科病院	(医)にしの会	小矢部市	27		27	
22	4月1日	(老健)尽誠会	(医)尽誠会	富山市	100			100
23	7月1日	富山城南温泉病院	(医)城南会	富山市	79	52	27	
24	9月1日	栗山病院	(医)基伸会	富山市	48	48		
25	令和4年 3月1日	誠友病院	(医)翠十字会	富山市	56	56		
26	5月1日	砺波誠友病院	(医)翠十字会	砺波市	50	50		

合計 1,604 1,234 124 246

※H18. 7. 1～H30. 3. 31 の間に療養病床から転換した介護老人保健施設

## (参考) 介護医療院創設前後の県内の療養病床の状況

	H30. 3. 31 時点	R4. 10. 1 時点	増減床数※
介護病床	1, 582床	84床	▲1, 498床
医療病床	3, 487床	3, 582床	95床
合計	5, 069床	3, 666床	▲1, 403床

※介護医療院への転換による増減の外、病床廃止等を含む

## 1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

## 2. 改革の方向性

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
  - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
  - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。
    - ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化
      - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与



### 〈「医療資源を重点的に活用する外来」〉

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

# 外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関の取りまとめ（全体像）

～9月 対象の医療機関において報告項目の事前準備・集計

9月 対象の医療機関に外来機能報告の依頼

10～11月 外来機能報告

1～3月

		紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
		意向あり	意向なし
重点外来の基準	満たす	紹介受診重点医療機関 *「外来医療に係る地域の協議の場」での確認	「外来医療に係る地域の協議の場」での協議
	満たさない	「外来医療に係る地域の協議の場」での協議	—

### 重点外来の基準

- 初診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合：40%以上  
かつ
- 再診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合：25%以上

### 「外来医療に係る地域の協議の場」での協議

地域性や医療機関の特性等を考慮して協議  
(1回目)

医療機関の意向と異なる結論となった場合

協議を再度実施  
(2回目)

### 参考にする紹介率・逆紹介率の水準

- 紹介率50%以上  
かつ
- 逆紹介率40%以上

協議の進め方については、状況に応じて持ち回りとする、文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能。

紹介受診重点医療機関として都道府県が公表

健康・医療

## 外来機能報告

▼ <重要なお知らせ>   ▼ 施策紹介   ▼ ダウンロード   ▼ 関係資料等

### トピックス

▶ [報道発表資料（医政局）](#)   ▶ [トピックス一覧](#)

### <重要なお知らせ>

【令和4年度外来機能報告（報告様式2）の報告開始等について】

一部レセプト情報の補正作業後に再度集計を行う必要があるため、令和5年2月下旬から3月上旬に開始することを目途に、報告開始日等の詳細については改めて掲載します。

また、報告様式1、2の報告期限についても報告様式2の報告開始日と併せて掲載します。

この度は、ご迷惑をおかけしていることをお詫び申し上げます。

（更新日：令和4年12月7日）

**R4. 10～11に実施予定だった  
報告が延期**

### 政策について

▼ 分野別の政策一覧

▼ 健康・医療

▶ 健康

▶ 食品

▶ 医療

▶ [医療保険](#)

▶ [医薬品・医療機器](#)

▶ [生活衛生](#)

▶ [水道](#)

# 外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関の取りまとめ（全体像）

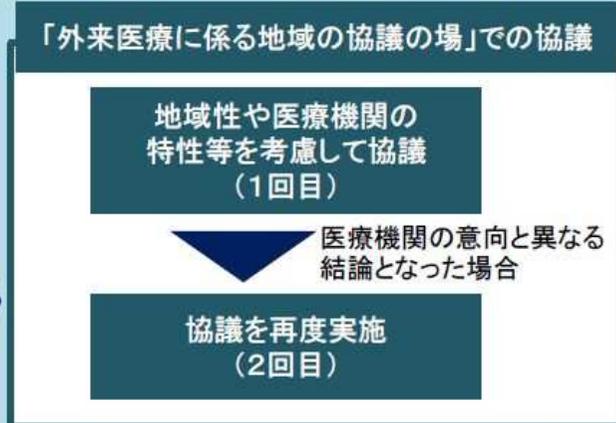
～9月 対象の医療機関において報告項目の事前準備・集計

9月 対象の医療機関に外来機能報告の依頼

10～11月 **延期** 外来機能報告

1～3月 **延期**

		紹介受診重点医療機関の役割を担う意向	
		意向あり	意向なし
重点外来の基準	満たす	<b>紹介受診重点医療機関</b> *「外来医療に係る地域の協議の場」での確認	「外来医療に係る地域の協議の場」での協議
	満たさない	「外来医療に係る地域の協議の場」での協議	—



- 重点外来の基準**
- 初診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合：40%以上かつ
  - 再診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合：25%以上

- 参考にする紹介率・逆紹介率の水準**
- 紹介率50%以上かつ
  - 逆紹介率40%以上

協議の進め方については、状況に応じて持ち回りとする、文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能。

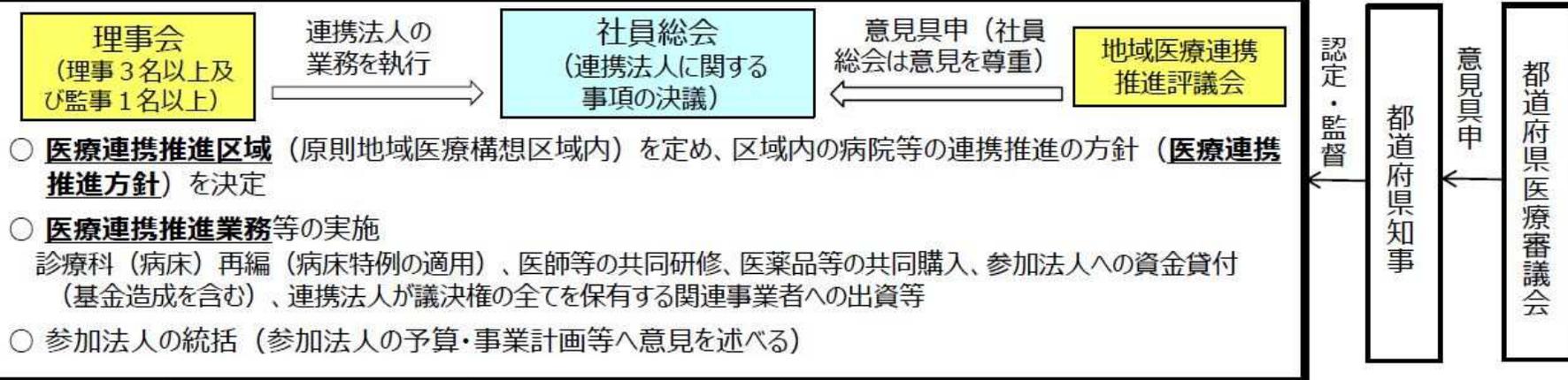
紹介受診重点医療機関として都道府県が公表

# 地域医療連携推進法人制度の概要

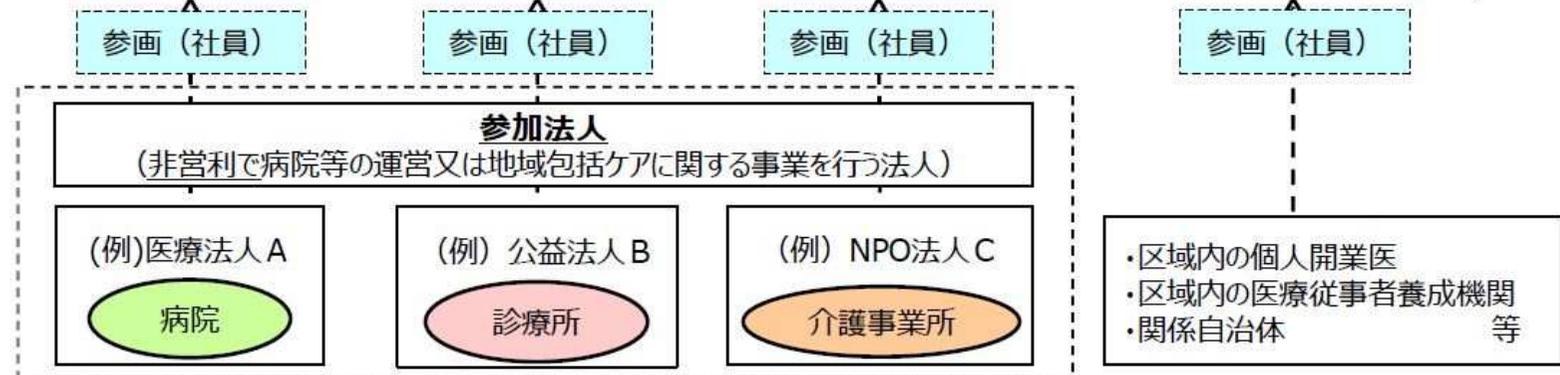
資料 9

- ・医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢
- ・複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保

## 地域医療連携推進法人



- **医療連携推進区域** (原則地域医療構想区域内) を定め、区域内の病院等の連携推進の方針 (**医療連携推進方針**) を決定
- **医療連携推進業務**等の実施  
診療科(病床)再編(病床特例の適用)、医師等の共同研修、医薬品等の共同購入、参加法人への資金貸付(基金造成を含む)、連携法人が議決権の全てを保有する関連事業者への出資等
- 参加法人の統括(参加法人の予算・事業計画等へ意見を述べる)



- 一般社団法人のうち、地域における医療機関等相互間の機能分担や業務の連携を推進することを主たる目的とする法人として、医療法に定められた基準を満たすものを都道府県知事が認定 (認定基準の例)
  - ・ 病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院のいずれかを運営する法人が2以上参加すること
  - ・ 医師会、患者団体その他で構成される地域医療連携推進評議会を法人内に置いていること
  - ・ 参加法人が重要事項を決定するに当たっては、地域医療連携推進法人に意見を求めることを定款で定めていること

# 地域医療連携推進法人制度の見直し（案）

## 1 現状

- ・ 地域医療連携推進法人制度は、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、ヒト・モノ・カネを一体的に運営することにより、病院等を開設する参加法人が相互に連携しながら、効率的に地域医療を提供する仕組みとして創設された。
- ・ 地域医療構想への取組みに当たっては、少子高齢化の進展や医療の担い手の減少、今般のコロナ対応における課題等も踏まえ、限りある医療資源や人的資源を有効に活用することが重要となっている。
- ・ こうした課題を解決するためには、法人立・個人立といった違いに関わらず、参加医療機関において病床融通や人事交流等の取組みを通じた連携が重要であるが、現状、個人立の医療機関については地域医療連携推進法人に参加できないこととなっている。
- ・ また、地域医療連携推進法人の事務手続きの負担が大きいという声が多く寄せられている。

## 2 見直し

### 【措置内容】

- 地域医療構想の推進のため、**個人立を含めた医療機関がヒトやモノの融通を通じた連携を可能とする新類型を設けてはどうか。**  
例えば、新類型については、個人立医療機関の参加を可能とするため、現行制度と比較して以下の見直しが考えられる。
    - ・ 個人立医療機関は個人用資産と医療資産の分離が困難であること等に鑑み、**カネの融通（「出資」「貸付」）は不可とする。**
    - ・ カネの融通をしない場合には、公認会計士又は監査法人による**外部監査を不要**とし、また、**参加法人が重要事項を決定する場合の意見照会のうち、一部を不要**とする。
  - その他、事務負担の軽減のため、**代表理事再任時の手続きを緩和**してはどうか。
- ※ なお、現行の地域医療連携推進法人については、各法人の選択により、新類型に移行することも可能とする。

### 現状・課題

①

- 個人立医療機関が地域医療連携推進法人の運営に参加できない。

②

- 代表理事（任期2年）の再任時における都道府県医療審議会への意見聴取など、事務手続きの負担が大きい。



### 見直しの内容とねらい

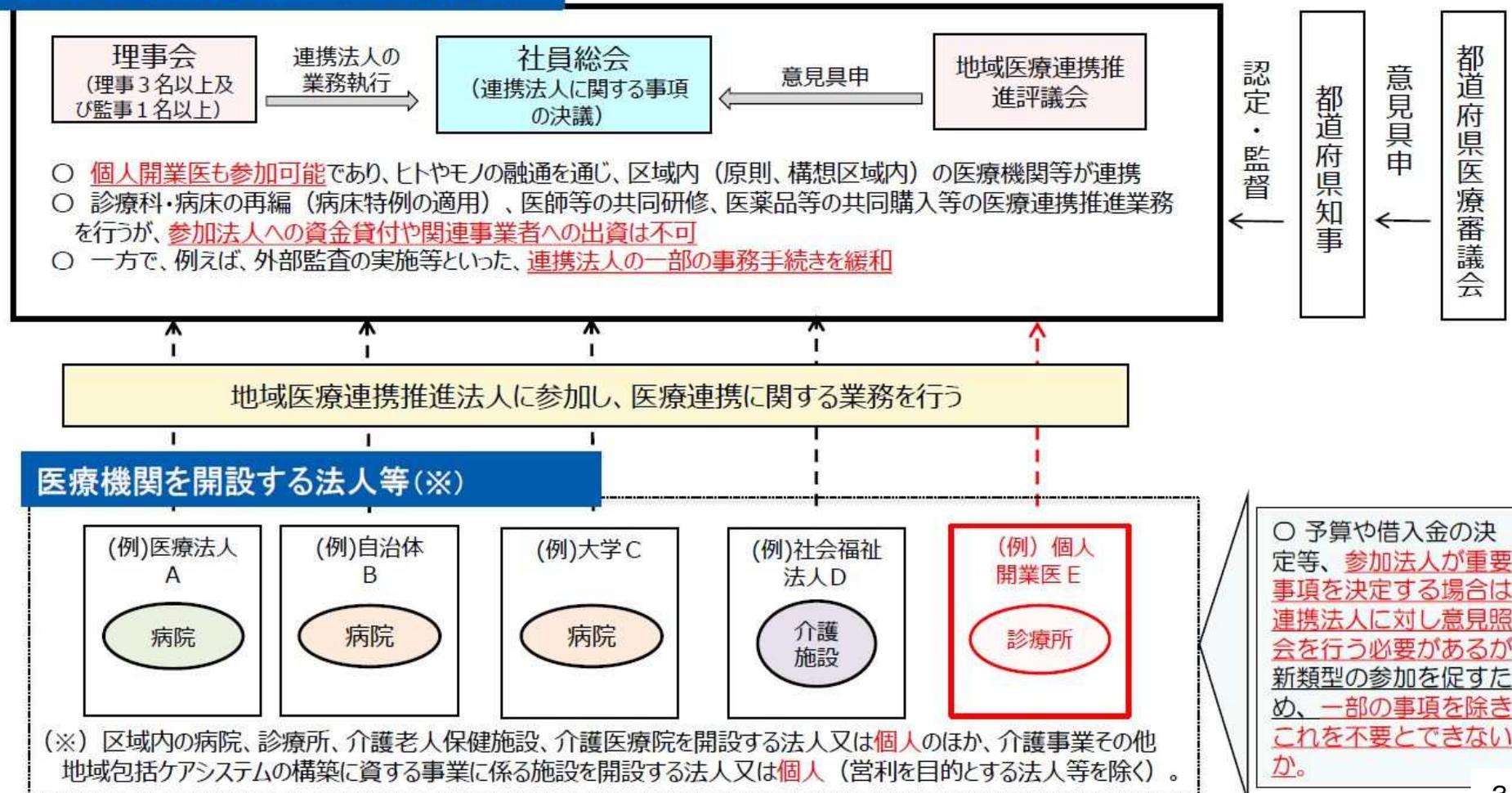
- **個人立医療機関の参加を認めること**で、個人立医療機関も含めた病床融通や業務連携等が可能となり、地域の医療・介護等の連携を促進。
- **手続きの一部を緩和すること**で、地域医療連携推進法人、参加法人、都道府県の負担を軽減。

# 新類型の地域医療連携推進法人のイメージ（案）

（趣旨） 少子高齢化の進展による医療需要及び医療ニーズの変化並びに医療の担い手の減少が見込まれる2040年に向けて、個人立医療機関の参加等により、更なる地域の医療資源の有効活用と地域の医療・介護の連携等を促進する。

※赤字箇所が現行制度との相違点

## 地域医療連携推進法人（新類型）



# 地域医療連携推進法人の設立事例（設立順）

令和4年7月1日現在

連携法人数：31法人

（④はりま姫路総合医療センター整備推進機構は令和4年5月31日付解散）

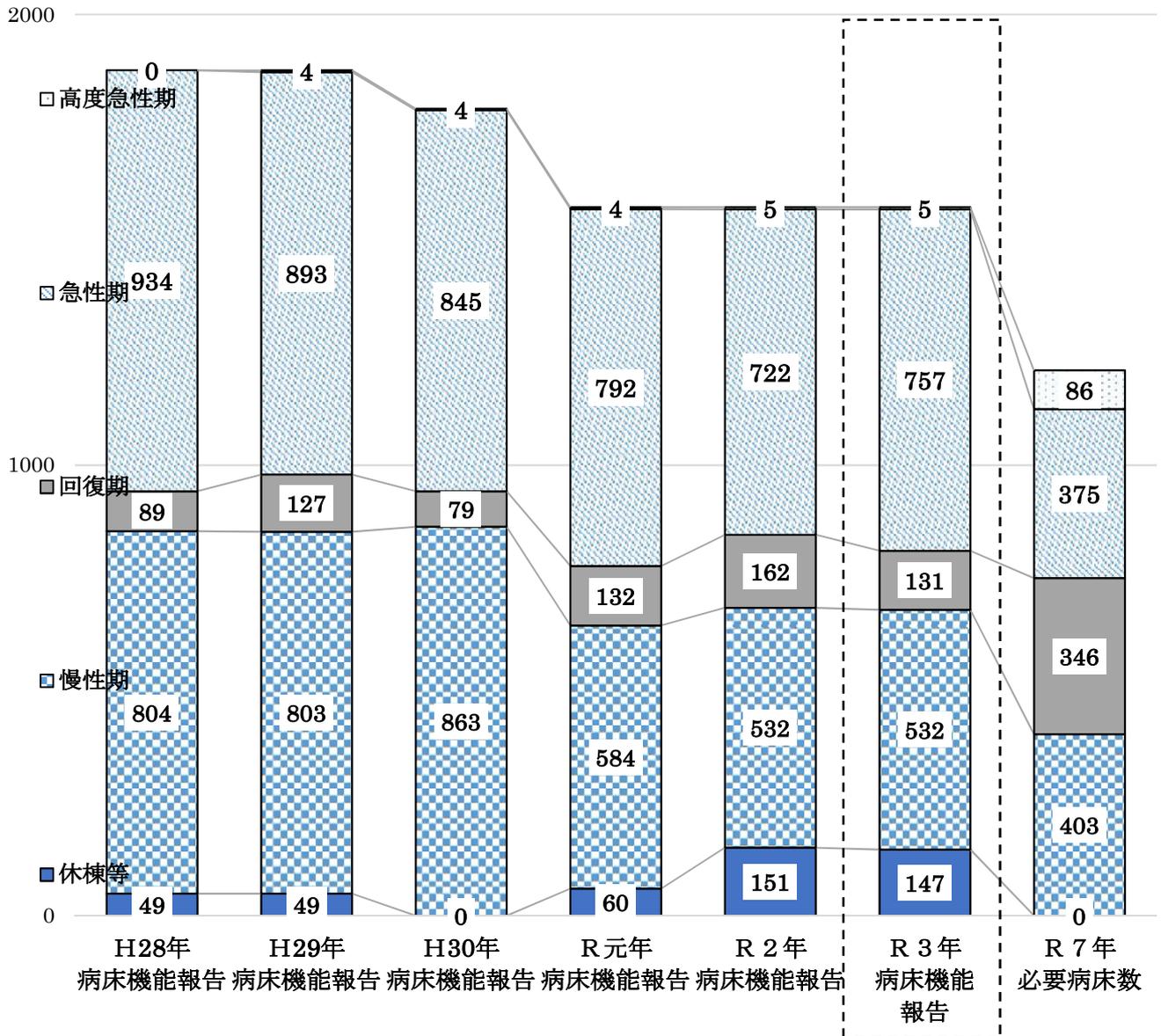


新川地域医療推進対策協議会各部会の開催状況について(令和4年度)

区分	検討組織	開催日	協議内容	管内の状況・課題・意見等
周産期医療 小児医療	周産期医療部会 (周産期地域連携ネットワーク会議)	R4.7.1	1管内母子保健の現状について 2新川医療圏地域医療計画の周産期医療の推進について 3管内における産婦健康診査事業の実施状況について 4管内における産前・産後サポート事業及び産後ケア事業について 5妊婦の肝炎ウイルス陽性者のフォローについて 6出産を控えた妊婦への新型コロナウイルス感染症検査事業について 7新型コロナウイルスに感染した妊産婦に対する寄り添い型支援事業について 8その他(HPVワクチンの定期接種の積極的勧奨の再開について、不妊治療の保険適用について等)	・支援を要する妊産婦には、医療機関と市町がタイムリーに連携して対応している。 ・精神疾患のある妊産婦が増加し、対応が難しい。精神科病院との連携が複雑。 ・外国籍妊婦が増加しており、言語の壁により状況把握が難しい。 ・あわの産婦人科医院の緊急帝王切開は黒部市民病院にお願いしたい。 ・コロナの影響で、少しでも熱があると抗原検査が必要となり、おっぱいケア等のタイムリーな支援が難しくなっている。 ・感染妊婦は産科病棟外に入院し、家族や子と接触できず、産後サポートが手薄になっている。産後ケア事業の活用が必要。 ・HPVワクチン積極的勧奨の再開による苦情・トラブル等の増加への懸念。事前に副作用について十分説明しておくことが重要。
心血管疾患	心血管疾患部会	R4.10.28	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について	・急性心筋梗塞の治療成績は、概ね富山医療圏と遜色ない。 ・全国的にコロナ禍で救急搬送多発のため、心疾患や脳卒中患者を受入れできない事例が発生しているが、管内の病院では少ない。 ・特定健診・特定保健指導の実施率はコロナ禍で低下。特定保健指導を受けない方をどのように参加させるかが難しい。 ・医師の働き方改革は大きな問題である。急性心筋梗塞の対応など時間内に全部処理するのは無理。
がん	がん部会	R4.11.24	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	・令和4年5月に、黒部市民病院緩和ケアセンターが開設。 ・若い世代は乳がんなど他の医療圏で治療を受けるため、放射線治療件数は少ない。 ・がん在宅療養支援診療所以外の一般診療所医師も在宅緩和ケアに取り組んでいる。 ・今年度の市町がん検診受診見込は、令和2、3年度より上昇傾向にあるが、コロナ前の令和元年度の数値まで戻っていない。 ・がん患者の在宅療養支援事例検討会をオンライン開催した。
脳卒中	脳卒中部会 (新川圏域地域リハビリテーション連絡協議会)	R4.12.8 書面開催	1医療計画(脳卒中)の推進について 2新川地域リハビリテーション広域支援センター事業について 3病院-在宅連携に関する実態調査について 4地域包括ケアサポートセンター事業について 5新川圏域地域リハビリテーション活動マップについて	※新型コロナウイルス感染症の影響により書面開催、以下意見内容 ・病院-在宅連携に関する実態調査で、新川圏域の入院時情報提供率が低い。(利用者が要支援の場合、入院時情報連携加算が付かないため情報提供が少ない。新川圏域の介護認定者のうち要介護者の割合は他圏域に比べて低い傾向にあり、それが入院時情報提供率に影響していると推測される) ・病院-在宅連携に関して、ケアマネジャーの生の声が聞けて良い、退院時の連絡や入院中の様子等正しい情報提供に留意したいとの意見あり。
糖尿病	糖尿病部会 (糖尿病地域ケア体制検討会)	R5.1.24 書面開催	1医療計画(糖尿病)について 2糖尿病対策・糖尿病性腎症重症化予防の取組みについて 3その他(糖尿病マイカルテ等の運用について、令和3年度糖尿病診療等に関するアンケート結果について、かかりつけ医と専門医・専門医療期間への紹介基準等)	※悪天候により急遽書面開催に変更、以下意見内容 ・かかりつけ医:①専門医療機関の診療体制等の情報交換・情報共有が必要、②特定健診・特定保健指導の受診勧奨推進が必要である。 ・専門医療機関:尿中アルブミン(定量)での評価は必要であるが、3か月毎の算定という縛りがある ・薬剤師会:①対面での関係者の意見交換・情報共有が必要、②ICTの活用が必要、③薬機法の改正により医師の負担増が懸念される。 ・バス運用方法の見直し:委員の多くが賛同。今後、専門医療機関等と協議し運用方法を決定する。
災害医療	新川地域災害医療連携会議	R5.2.13	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講義「災害時のBCP:事業継続計画について」 4管内市町の災害訓練の実施状況について 5新型インフルエンザ等感染症対策について	・各市町にて住民も参加した避難訓練を実施。感染症対策も踏まえて開催。 ・発災後急性期において、視覚障害者や難病患者への個別支援計画に課題が見られる。 ・被災者(患者)については、市町として保健師が対応を行うが、人員の課題もある。 ・管内公的病院では感染症法にて5類相当に引き下げ後も、コロナ病床及び発熱外来について継続する計画となっている。
在宅医療	在宅医療部会	R5.2.14	1新川医療圏地域医療計画の在宅医療の推進について 2管内の在宅医療の現状について	・訪問診療、往診はよく取り組まれているがコロナ禍で減少傾向。 ・訪問歯科診療は少ない。最後まで口腔ケアは重要で医科歯科連携が必要。 ・訪問看護ステーションの看護職員数は少なく課題だが、若干の伸びがみられる。 ・退院支援(退院調整)退院前訪問指導はよく行われている。 ・ICT連携(Net4U)76機関で活用中。 ・コロナ禍で情報共有に制約あり。改めて顔の見える信頼関係づくりを強化する必要あり。
精神疾患	精神疾患部会 (精神医療保健福祉関係者連絡会議)	R5.2.22	1第7次医療計画(精神疾患)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構築推進事業について(新川圏域の取り組み)	・管内に治療抵抗性統合失調症治療薬の使用や精神科電気痙攣療法を実施する医療機関がない。病院の精神科訪問看護は多く実施している。 ・精神病床における退院率では、入院後3か月時点は低いが6か月時点及び12か月時点は県目標に達している。長期入院患者の6割が高齢者となっている。 ・コロナの影響により入院患者の試験外泊や家族及び支援者との対面での面会は難しいが、オンラインを活用し実施している。 ・高齢の長期入院患者に対しては、介護保険との連携も必要である。

## 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	H28年 病床機能報告	H29年 病床機能報告	H30年 病床機能報告	R元年 病床機能報告	R2年 病床機能報告	R3年 病床機能報告	R7年 必要病床数	R3→R7
高度急性期	0	4	4	4	5	5	86	81
急性期	934	893	845	792	722	757	375	-382
回復期	89	127	79	132	162	131	346	215
慢性期	804	803	863	584	532	532	403	-129
休棟等	49	49	0	60	151	147	—	-147

新川医療圏 一般病床の医療機能と許可病床数、病床利用の状況

資料10-3

医療機関名	病棟名	医療機能			許可病床数			2019年医療機能情報				2020年医療機能情報				2021年医療機能情報			
		2020年7月1日時点の機能	2021年7月1日時点の機能	2025年7月1日時点の機能	2019年(令和元)	2020年(令和2)	2021年(令和3)	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
黒部市民病院	東病棟2階	急性期	急性期	急性期	35	35	35	405	317.2	78.3	12.5	405	301.1	74.3	12.2	405	273.7	67.6	11.4
黒部市民病院	東病棟3階	急性期	急性期	急性期	60	60	60												
黒部市民病院	東病棟4階	急性期	急性期	急性期	60	60	60												
黒部市民病院	東病棟5階	急性期	急性期	急性期	60	60	60												
黒部市民病院	東病棟6階	急性期	急性期	急性期	60	60	60												
黒部市民病院	東病棟7階	急性期	急性期	急性期	47	47	47												
黒部市民病院	西病棟2階	休棟中	休棟中	急性期	50	50	50												
黒部市民病院	中央棟4階	急性期	急性期	急性期	33	33	33												
富山労災病院	4階A病棟	休棟中	休棟中	休棟予定	38	37	37	→R1.11月から休床				300	209.8	69.9	18.2	300	193.0	64.3	18.9
富山労災病院	4階B病棟	急性期	急性期	急性期	52	52	52												
富山労災病院	5階A病棟	急性期	急性期	急性期	51	51	51												
富山労災病院	5階B病棟	急性期	急性期	急性期	51	51	51												
富山労災病院	6階A病棟	急性期	急性期	急性期	52	52	52												
富山労災病院	6階B病棟	回復期	回復期	回復期	52	52	52												
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	5	5	→R2.1月から1床増											
あさひ総合病院	4階病棟	急性期	急性期	急性期	56	56	56	109	90.8	83.3	12.4								
あさひ総合病院	5階病棟	急性期	急性期	回復期	53	53	53												
あさひ総合病院	3階病棟	H30.2.26～194床→109床(△85)			0	0	0												
あさひ総合病院	6階病棟	4病棟→2病棟			0	0	0												
坂東病院	急性期機能病棟	急性期	急性期	急性期	48	17	48	48	44	91.7	10.0	48	42.9	89.4	17.2	48	38.2	79.6	17.0
坂東病院	地域包括ケア病棟	回復期			0	31	0												
丸川病院	1病棟	回復期	回復期	回復期	38	38	38	38	36.0	94.7	19.1	38	37.1	97.6	25.1	38	37.1	97.6	20.5
入善セントラル病院	一般病棟	休棟中	休棟中	急性期	60	60	60	60	—	—	—	60	—	—	—	→R4.12月から40床			

※R3.10.1: 「坂本記念病院」→「入善セントラル病院」へ名称変更

出典 病床機能報告・医療機能情報

※高度急性期 5 急性期 757 回復期 131 慢性期 532 休棟等 147 (R3.7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(R2年4月からR3年3月診療分)

【R3病床機能報告】

医療機関名	病棟名	2021(令和3)年7月1日時点の機能	2025年7月1日時点の機能	R2.4.1~R3.3.31【1年間】平均在棟日数	急性期一般入院基本料	地域包括ケア入院医療管理料1	地域包括ケア入院医療管理料2	地域包括ケア入院医療管理料3	地域包括ケア入院医療管理料4	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	6.1	1,844	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	黒部市民病院	東病棟3階	急性期	13.8	1,534	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	黒部市民病院	東病棟4階	急性期	8.6	2,190	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	黒部市民病院	東病棟5階	急性期	13.3	1,862	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	黒部市民病院	東病棟6階	急性期	14.4	1,826	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	黒部市民病院	東病棟7階	急性期	21.5	951	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	黒部市民病院	中央棟4階	急性期	2.6	83	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	富山労災病院	HCU病棟	高度急性期	4.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	富山労災病院	5階A病棟	急性期	15.0	1,223	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	富山労災病院	6階A病棟	急性期	26.9	806	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	富山労災病院	5階B病棟	急性期	15.4	1,301	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	富山労災病院	4階B病棟	急性期	10.0	1,649	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	あさひ総合病院	4階病棟	急性期	11.7	1,707	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	あさひ総合病院	5階病棟	急性期	回復期	11.7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	坂東病院	急性期機能病棟	急性期	17.1	692	30	0	0	0	0	0	0	0	0

医療機関名	病棟名	2021(令和3)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時間を超えた場合)	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	561	158	0	0	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	728	278	0	164	0	0
3	黒部市民病院	東病棟4階	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	1,143	468	0	492	0	0
4	黒部市民病院	東病棟5階	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	726	332	0	71	0	0
5	黒部市民病院	東病棟6階	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	963	396	0	0	0	215
6	黒部市民病院	東病棟7階	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	420	292	0	12	0	0
7	黒部市民病院	中央棟4階	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0
8	富山労災病院	HCU病棟	高度急性期	高度急性期	0	0	0	0	0	0	275	268	0	171	0	0
9	富山労災病院	5階A病棟	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	456	298	0	0	0	0
10	富山労災病院	6階A病棟	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	361	141	0	0	0	0
11	富山労災病院	5階B病棟	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	676	343	0	0	0	22
12	富山労災病院	4階B病棟	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	709	433	0	264	0	0
13	あさひ総合病院	4階病棟	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	470	417	0	80	0	0
14	あさひ総合病院	5階病棟	急性期	回復期	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	坂東病院	急性期機能病棟	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	208	111	0	0	0	10

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

資料10-5

	医療機関名	病棟名	H26		H27		H28		H29		H30		R元～		
			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	入善セントラル 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

※R3.10.1: 「坂本記念病院」→「入善セントラル病院」へ名称変更

H26～R元  
 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

R5年2月末から  
休棟

出典 病床機能報告

## 令和4年度 新川管内における在宅医療・介護連携等に係る取組み

### 新川厚生センターの取組み

#### (1) 在宅医療・介護ネットワークの手引き～新川医療圏 入退院支援ルール～

新川医療圏における入退院支援に係るネットワーク体制をまとめ、ルールや連携のためのツールを掲載（新川厚生センターHPに掲載）



#### (2) 新川地域医療推進対策協議会在宅医療部会

「在宅医療」の医療提供体制の現状と課題について協議し、圏域の在宅医療の一層の推進を図る

令和5年2月14日（火）開催

#### (3) 管内看護職員等感染症予防対策研修

管内の民間医療機関や介護福祉施設、障害者支援施設などに勤務する職員を対象に研修会を開催し、各施設での感染対策に係る知識・技術の向上を図る。

日時：①令和4年9月15日（木）新川厚生センター

②令和4年9月21日（水）新川文化ホール

※集合とWebのハイブリッド開催

内容：・「新型コロナの感染状況と対応、外来感染対策向上について」

講師 新川厚生センター 所長 大江 浩

・講義「感染対策の基本

～新型コロナウイルス流行時における対策～

演習「個人防護具着脱訓練・手洗い演習」

講師 感染管理認定看護師 能登 明子 氏

・質疑応答

参加施設数：①26施設（うち会場9施設、Web17施設）

②21施設（うち会場5施設、Web16施設）

※オンラインにて参加した施設のうち、複数人で受講した施設あり

共催：魚津市医師会、下新川郡医師会



#### (4) がん患者の在宅療養支援事例検討会

がん患者の在宅療養における多様なニーズに対応するため、ケア方法の検討や支援経過の振り返り等を行うことで、関係機関、関係職種の相互理解を深め、連携のあり方を考える機会とし、地域ケアの質の向上と在宅療養支援の推進を図る

日時：令和4年11月8日（火）19:00～20:30

場所：Zoomを用いたオンライン開催（関係者のみ新川厚生センター集合）

主催：がん診療連携拠点病院、富山県がん診療地域連携拠点病院、新川厚生センター

共催：新川地域在宅医療支援センター、富山県看護協会魚津・黒部支部、

富山県薬剤師会下新川・魚津支部、管内各市町

## 新川地域在宅医療支援センターの取組み

### (1) ACP アニメーション動画の周知

(2020 年度在宅医療・本人の意思決定支援事業にて制作)

新川地域在宅医療支援センターHP に動画掲載

URL: <http://www.niikawa-zaitaku.net/>



### (2) 第 11 回新川地域在宅医療支援センター市民公開講座

テーマ: 「人生会議」を知ろう! ~いい人生だったと思えるように~

講師: 医療法人愛和会 愛和病院 副院長 平方 眞 氏

令和 4 年 9 月 10 日 (土) 黒部市国際文化センターカラーレマルチホールにて収録

※収録内容をケーブルテレビにて放送(10 月~11 月)



### (3) あんしん在宅ネット (Net4U) の運用管理・利用支援

令和 4 年度利用事業所数: 76 事業所

【セキュリティ研修会・新 Net4U 使用説明会】

令和 5 年 2 月 15 日 (水) 午後、夜の 2 回 (時間は未定)

※Zoom にて開催 (2 回とも内容は同じ)

### (4) 第 19 回 今日から活かせる! 研修会

令和 5 年 2 月 22 日 (水) 18:30~(1 時間~1 時間半程度) ※Zoom にて開催

第 1 部: 忘れちゃいけない冬場の脱水対策

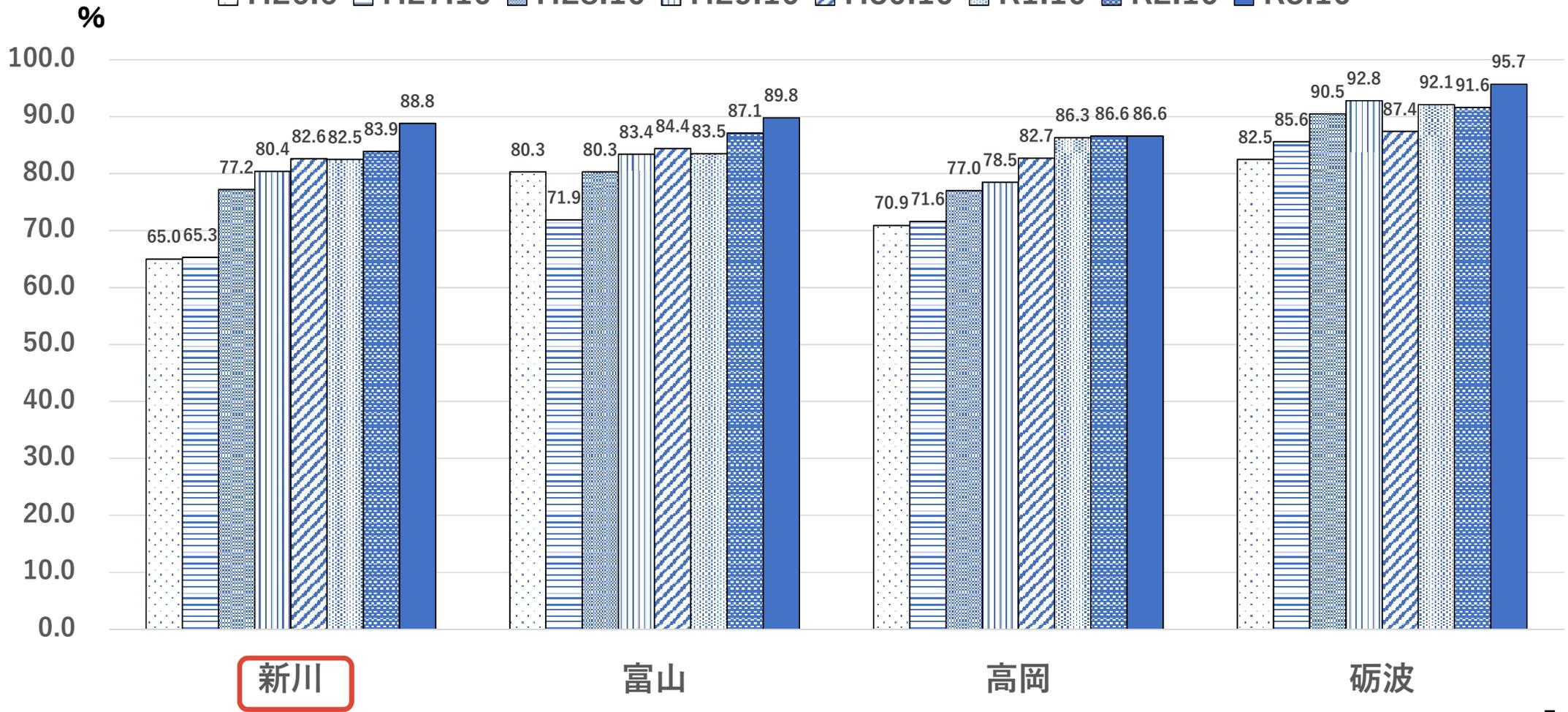
第 2 部: 食支援システム「ぼけにゅー」ってなんだ?!

		R2.1.1	R2.10.1 R2.9月間		R2.10.1 R2.9月間		R2.10.1 R2.9月間		R2.10.1 R2.9月間		R2.10.1 R2.9月間		R2.10.1 R2.9月間		
		人口	訪問診療				往診				看取り				
			病院		診療所		病院		診療所		病院		診療所		
			訪問診療を実施する病院数		訪問診療を実施する一般診療所数										
		施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数
<b>全国計)</b>		124,271,318	2,973	199,205	20,187	1,278,024	1,725	22,719	19,131	190,956	708	1,856	5,335	13,429	
市区町村	区	(人)	(施設)	(件)	(施設)	(件)	(施設)	(件)	(施設)	(件)	(施設)	(件)	(施設)	(件)	
富山市	市	408,006	13	597	71	3644	7	94	58	428	2	6	20	39	
高岡市	市	166,815	4	333	41	793	3	11	38	131	1	2	10	13	
魚津市	市	41,174	1	41	6	595	1	7	6	53	0	0	2	2	
氷見市	市	46,224	1	25	8	247	1	1	8	27	0	0	4	4	
滑川市	市	32,831	1	28	6	142	0	0	7	20	0	0	0	0	
黒部市	市	40,705	1	19	7	166	0	0	3	16	0	0	1	1	
砺波市	市	47,595	1	1	12	615	0	0	10	218	0	0	2	4	
小矢部市	市	29,224	2	19	4	278	1	1	6	54	1	1	1	1	
南砺市	市	49,393	2	78	10	176	1	5	10	51	2	4	3	5	
射水市	市	90,157	2	212	20	841	2	19	16	94	1	2	4	6	
舟橋村	村	3,109	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
上市町	町	20,061	1	85	3	67	1	8	1	3	0	0	1	1	
立山町	町	25,509	1	24	4	63	0	0	2	18	0	0	0	0	
入善町	町	24,001	2	12	6	69	0	0	3	7	0	0	0	0	
朝日町	町	11,699	2	64	1	15	1	8	1	2	1	4	1	1	

		R2.10.1 R2.9月間		R2.10.1 R2.9月間		R2.10.1		R2.10.1		R2.10.1		R2.10.1		R2.10.1		R2.10.1		R2.10.1		R2.1~R2.12		R2.1~R2.12	
		歯科訪問診療(診療所)				在宅患者訪問看護・指導				訪問看護 (介護予防サービスを含む)				訪問看護 ステーション	訪問看護 ステーションの看護 職員数 (常勤換 算)	うち24時 間対応の STの看護 職員数 (常勤換 算)	自宅死の割合		老人ホーム死 の割合				
		居宅		施設		病院		診療所		病院		診療所											
		施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	施設数	施設数	施設数	施設数	施設数	施設数	施設数										
全国計)		10,879	137,014	12,285	528,042	785	2,638	919	1,568	12,393	65,892	60,778	15.7	9.2									
市区町村	区	(施設)	(件)	(施設)	(件)	(施設)	(施設)	(施設)	(施設)	(施設)	(人)	(人)	(%)	(%)									
富山市	市	32	132	36	282	1	7	3	4	31	155	147	12.4	5.3									
高岡市	市	16	31	22	110	5	4	2	2	12	69	63	13.8	9.9									
魚津市	市	3	17	7	26	0	1	0	1	1	7	7	8.3	6.5									
氷見市	市	1	1	3	7	1	0	0	0	5	21	21	13.0	9.6									
滑川市	市	2	25	3	120	0	1	0	0	2	9	9	7.9	4.4									
黒部市	市	2	3	2	2	2	0	1	0	2	9	5	8.5	3.3									
砺波市	市	1	14	2	22	0	0	0	0	6	32	24	19.0	5.8									
小矢部市	市	2	6	4	17	1	0	0	0	1	4	4	9.1	9.1									
南砺市	市	3	11	4	9	1	0	0	1	2	20	20	12.6	10.9									
射水市	市	8	27	7	33	2	0	1	2	10	54	54	16.1	10.4									
舟橋村	村	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	9.7									
上市町	町	1	1	2	9	0	0	0	0	1	11	11	17.5	10.7									
立山町	町	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	14.1	4.6									
入善町	町	2	16	4	44	0	1	0	0	1	3	0	11.5	17.9									
朝日町	町	0	0	2	18	0	0	1	0	1	6	6	13.7	5.4									

# 退院時情報提供率(病院⇒ケアマネ)

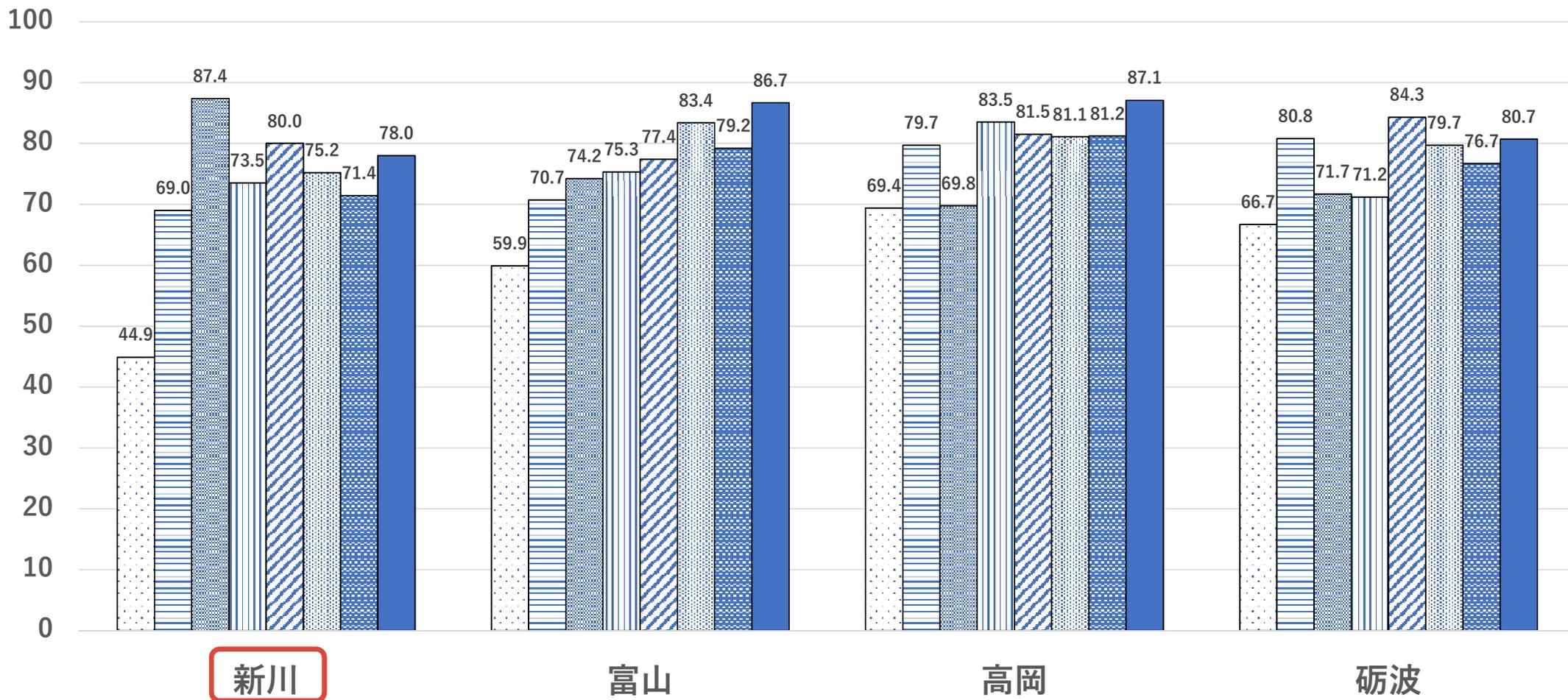
□ H26.6 □ H27.10 ■ H28.10 ▨ H29.10 ▩ H30.10 ▪ R1.10 ▫ R2.10 ■ R3.10



※県リハビリテーション支援センター、リハビリテーション広域支援センターが毎年調査

# 入院時情報提供率(ケアマネ⇒病院)

■ H26.6 ■ H27.10 ■ H28.10 ■ H29.10 ■ H30.10 ■ R1.10 ■ R2.10 ■ R3.10



※県リハビリテーション支援センター、リハビリテーション広域支援センターが毎年調査

# 新川医療圏の在宅医療等に関するデータ

< 全国在宅医療地域別データ (H28～R2) (<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>) >

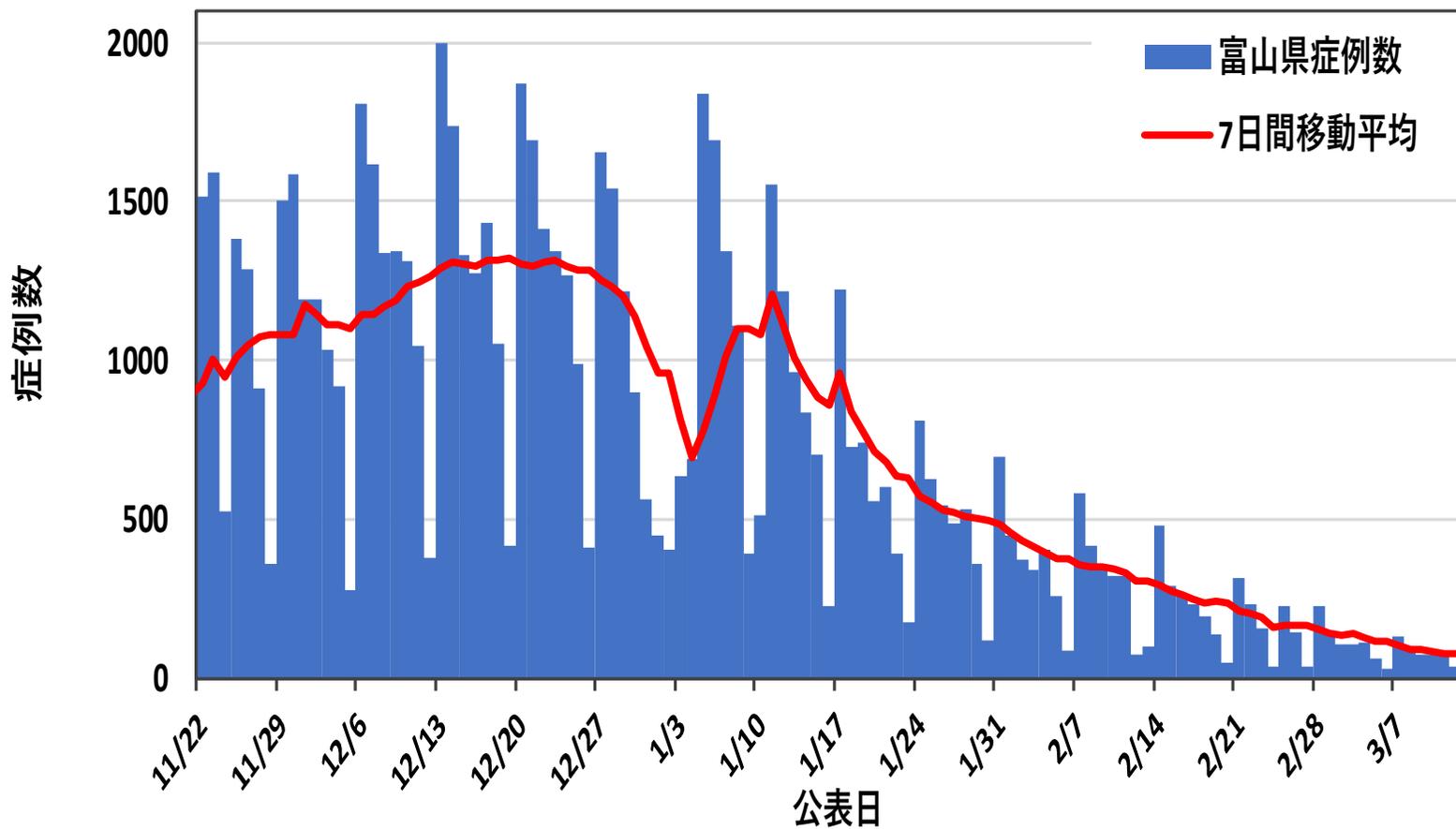
		新川医療圏																				全国				
		魚津市					黒部市					入善町					朝日町									
		H28	H29	H30	R1	R2	H28	H29	H30	R1	R2	H28	H29	H30	R1	R2	H28	H29	H30	R1	R2	H28	H29	H30	R1	R2
1	訪問診療実施件数(病院・診療所)	/	841	/	/	636	/	132	/	/	185	/	105	/	/	81	/	32	/	/	79	/	1,228,040	/	/	1,477,229
	老年人口千対件数	/	60.9	/	/	45.4	/	10.6	/	/	14.4	/	12.3	/	/	9.4	/	6.3	/	/	15.6	/	36.0	/	/	41.8
2	往診実施件数(病院・診療所)	/	119	/	/	60	/	30	/	/	16	/	19	/	/	7	/	7	/	/	10	/	208,309	/	/	213,675
	老年人口千対件数	/	8.6	/	/	4.3	/	2.4	/	/	1.2	/	2.2	/	/	0.8	/	1.4	/	/	2.0	/	6.1	/	/	6.1
3	看取り実施件数(病院・診療所)	/	3	/	/	2	/	1	/	/	1	/	3	/	/	0	/	1	/	/	5	/	11,286	/	/	15,285
	老年人口千対件数	/	0.2	/	/	0.1	/	0.1	/	/	0.1	/	0.4	/	/	0.0	/	0.2	/	/	1.0	/	0.3	/	/	0.4
4	歯科訪問診療実施件数(診療所)	/	54	/	/	43	/	10	/	/	5	/	53	/	/	60	/	20	/	/	18	/	672,193	/	/	665,056
	老年人口千対件数	/	3.9	/	/	3.1	/	0.8	/	/	0.4	/	6.2	/	/	6.9	/	3.9	/	/	3.6	/	19.7	/	/	18.8
5	訪問看護ステーション数	1	1	/	/	1	2	1	/	/	2	1	2	/	/	1	1	1	/	/	1	9,525	10,305	/	/	12,393
6	訪問看護ステーションの看護職員数(常勤換算)	4	4	/	/	7	6	3	/	/	9	4	8	/	/	3	3	4	/	/	6	40,751	45,885	/	/	65,892
	老年人口千対人数	0.3	0.3	/	/	0.5	0.5	0.2	/	/	0.7	0.5	0.9	/	/	0.3	0.6	0.8	/	/	1.2	1.2	1.3	/	/	1.9
7	上記のうちうち24時間対応のSTの看護職員数	0	0	/	/	7	0	0	/	/	5	0	4	/	/	0	3	4	/	/	6	37,145	41,827	/	/	60,778
	老年人口千対人数	0.0	0.0	/	/	0.5	0.0	0.0	/	/	0.4	0.0	0.5	/	/	0.0	0.6	0.8	/	/	1.2	1.1	1.2	/	/	1.7
8	自宅死割合	6.0%	7.4%	9.4%	9.7%	8.3%	8.5%	7.9%	9.6%	7.6%	8.5%	12.0%	9.9%	13.5%	8.9%	11.5%	7.4%	11.0%	10.3%	13.5%	13.7%	13.0%	13.2%	13.7%	13.6%	15.7%
9	老人ホーム死割合	6.0%	5.0%	4.4%	3.2%	6.5%	5.8%	7.9%	4.6%	5.0%	3.3%	6.3%	6.0%	10.7%	11.0%	17.9%	3.1%	6.4%	8.7%	6.3%	5.4%	6.9%	7.5%	8.0%	8.6%	9.2%

※4. 歯科訪問診療実施件数は、居宅と施設の合計を記載

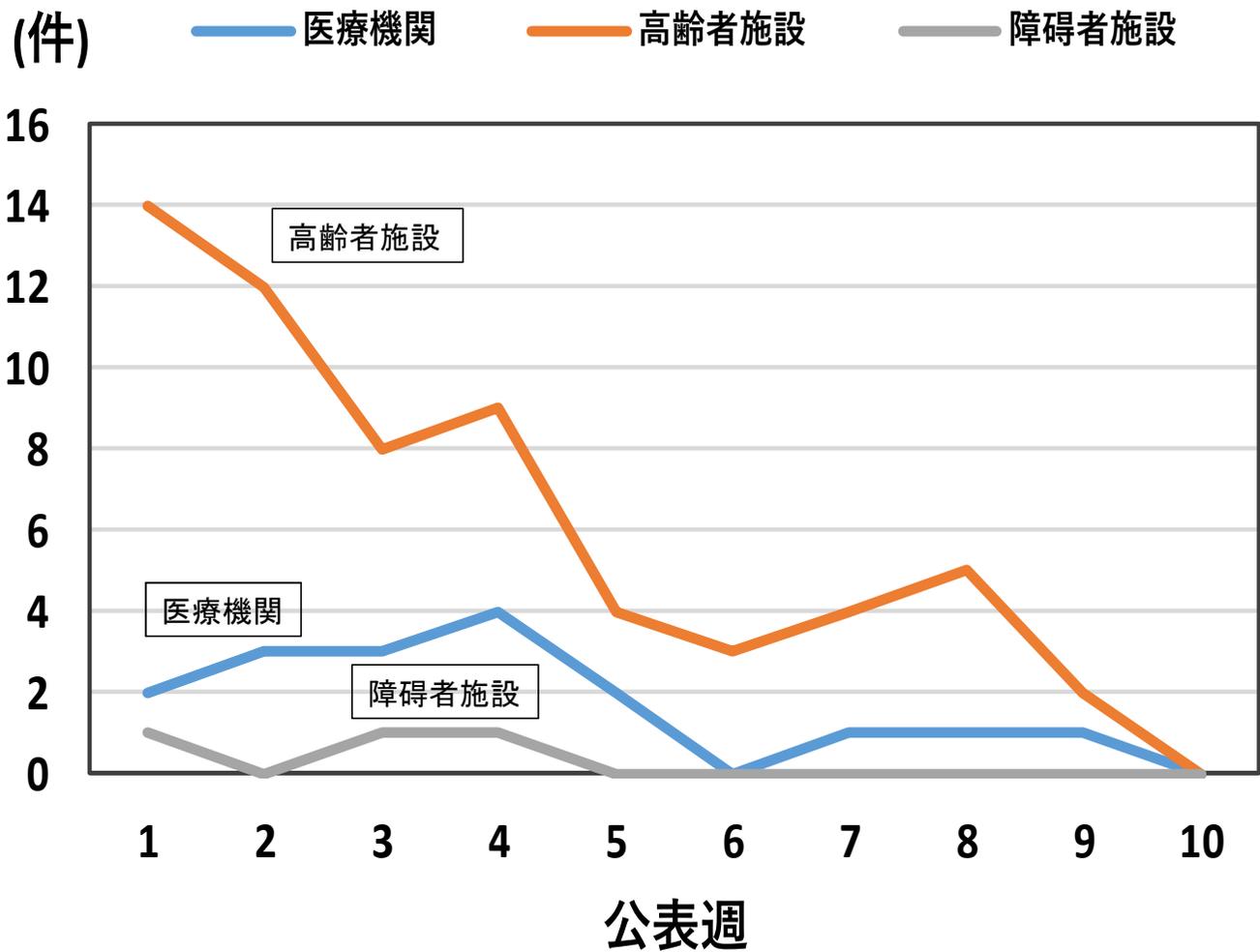
<参考>

人口	42,795	42,330	41,947	41,703	41,174	41,651	41,448	41,317	41,039	40,705	25,444	25,172	24,818	24,432	24,001	12,683	12,381	12,164	11,948	11,699	125,891,742	125,583,658	125,209,603	124,776,364	124,271,318
老年人口	13,679	13,799	13,934	13,986	14,023	12,421	12,493	12,652	12,786	12,803	8,500	8,549	8,650	8,650	8,641	5,113	5,118	5,108	5,082	5,060	33,471,594	34,116,389	34,629,983	35,014,064	35,307,386

図1. COVID-19流行曲線（富山県）



### 図7. クラスタ発生状況の推移



## 新川厚生センター管内クラスター発生状況【第7波以降】

	波	公表日	市町	施設等	人数		波	公表日	市町	施設等	人数		波	公表日	市町	施設等	人数
1	7	R4.7.6	黒部市	学校	15名	31	7	R4.10.17	黒部市	医療機関	9名	61	8	R5.1.5	黒部市	介護保険施設	7名
2	7	R4.7.14	入善町	住宅（ホームパーティー）	6名	32	7	R4.10.21	朝日町	医療機関	9名	62	8	R5.1.6	魚津市	介護老人福祉施	10名
3	7	R4.7.16	黒部市	学校	6名	33	8	R4.11.13	入善町	介護老人福祉施設	7名	63	8	R5.1.7	魚津市	高齢者施設	6名
4	7	R4.7.19	入善町	児童福祉施設	14名	34	8	R4.11.16	黒部市	老人福祉施設	8名	64	8	R5.1.7	朝日町	障害者施設	5名
5	7	R4.7.20	魚津市	学校	13名	35	8	R4.11.17	朝日町	医療機関	13名	65	8	R5.1.8	黒部市	高齢者施設	9名
6	7	R4.7.21	黒部市	住宅（法事）	11名	36	8	R4.11.17	入善町	医療機関	6名	66	8	R5.1.13	黒部市	高齢者施設	5名
7	7	R4.7.29	黒部市	医療機関	19名	37	8	R4.11.18	入善町	高齢者施設	11名	67	8	R5.1.13	入善町	高齢者施設	5名
8	7	R4.7.29	魚津市	介護保険施設	6名	38	8	R4.11.20	黒部市	医療機関	18名	68	8	R5.1.13	黒部市	医療機関	6名
9	7	R4.8.2	魚津市	介護保険施設	7名	39	8	R4.11.22	黒部市	介護老人福祉施設	6名	69	8	R5.1.18	黒部市	障害児施設	6名
10	7	R4.8.2	魚津市	障害者施設	8名	40	8	R4.11.25	入善町	障害者支援施設	9名	70	8	R5.1.18	黒部市	高齢者施設	6名
11	7	R4.8.9	魚津市	介護保険施設	7名	41	8	R4.12.3	朝日町	介護老人福祉施設	6名	71	8	R5.1.21	黒部市	医療機関	8名
12	7	R4.8.16	魚津市	高齢者向け居住施設	8名	42	8	R4.12.4	魚津市	高齢者施設	5名	72	8	R5.1.21	黒部市	高齢者向け居住施設	6名
13	7	R4.8.19	黒部市	介護保険施設	7名	43	8	R4.12.7	朝日町	医療機関	15名	73	8	R5.1.26	黒部市	介護保険施設	5名
14	7	R4.8.25	黒部市	介護施設	7名	44	8	R4.12.7	黒部市	介護施設	9名	74	8	R5.1.28	黒部市	介護老人福祉施設	6名
15	7	R4.8.25	入善町	高齢者向け住宅	8名	45	8	R4.12.7	入善町	障害者支援施設	16名	75	8	R5.2.3	魚津市	介護保険施設	5名
16	7	R4.8.25	魚津市	高齢者向け居住施設	10名	46	8	R4.12.8	魚津市	高齢者施設	8名	76	8	R5.2.14	入善町	介護老人福祉施設	8名
17	7	R4.8.26	入善町	障害者支援施設	12名	47	8	R4.12.9	入善町	介護保険施設	31名	77	8	R5.2.21	入善町	介護保険施設	5名
18	7	R4.9.5	魚津市	介護施設	8名	48	8	R4.12.12	入善町	介護老人福祉施設	5名	78	8	R5.2.23	黒部市	高齢者施設	8名
19	7	R4.9.6	魚津市	医療機関	12名	49	8	R4.12.14	入善町	介護老人福祉施設	9名	79	8	R5.3.3	入善町	介護老人福祉施設	5名
20	7	R4.9.13	黒部市	介護施設	6名	50	8	R4.12.14	魚津市	障害者施設	9名						
21	7	R4.9.13	黒部市	介護施設	6名	51	8	R4.12.16	魚津市	医療機関	5名						
22	7	R4.9.16	入善町	介護保険施設	23名	52	8	R4.12.16	魚津市	高齢者向け居住施設	6名						
23	7	R4.9.20	入善町	介護保険施設	14名	53	8	R4.12.17	黒部市	介護施設	5名						
24	7	R4.9.25	魚津市	医療機関	15名	54	8	R4.12.19	黒部市	介護保険施設	5名						
25	7	R4.9.30	黒部市	医療機関	9名	55	8	R4.12.22	黒部市	医療機関	5名						
26	7	R4.10.4	黒部市	医療機関	7名	56	8	R4.12.23	魚津市	介護老人福祉施設	20名						
27	7	R4.10.9	黒部市	介護施設	9名	57	8	R4.12.23	魚津市	高齢者施設	7名						
28	7	R4.10.12	黒部市	介護保険施設	13名	58	8	R4.12.25	黒部市	介護老人福祉施設	10名						
29	7	R4.10.12	黒部市	医療機関	5名	59	8	R4.12.31	魚津市	高齢者施設	6名						
30	7	R4.10.16	魚津市	介護保険施設	7名	60	8	R5.1.1	入善町	介護老人福祉施設	5名						

※公的病院による実地支援（ゾーニング指導、治療アドバイス等）

## ■Withコロナに向けた病床確保計画

(令和4年11月4日策定)

医療圏	医療機関名	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	最終フェーズ
新川	黒部市民病院	16	16	50 〔うち重症3〕	50 〔うち重症3〕
	富山労災病院	10	15	30	30
	あさひ総合病院	2	2	4	4

令和4年11月18日からフェーズ2→フェーズ3へ移行 ⇒ 令和5年2月9日からフェーズ2 ⇒ 令和5年2月28日からフェーズ1

コロナ病床の有効活用のため、

- ・重症化リスク因子保有者でも軽症で状態が悪くなければ**外来治療**  
⇒入院は中等症以上か、軽症でも状態が悪い場合
- ・可能な方は入院4日目の**早期退院**検討
- ・一時的な**オーバーベッド**容認などの**柔軟な病棟運営**
- ・病院・施設内での**継続療養** など

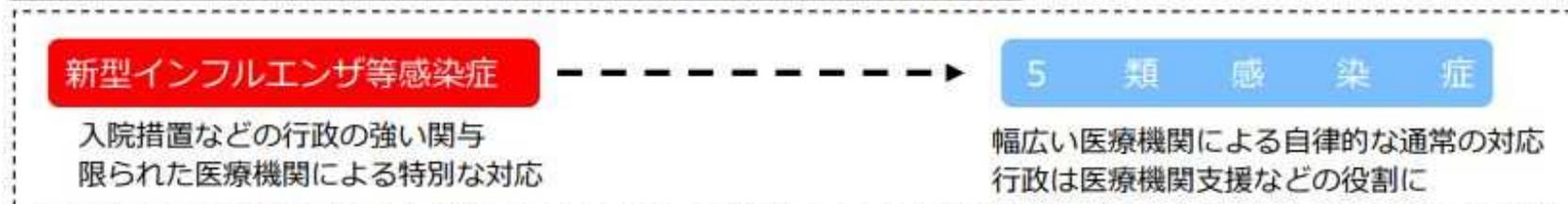


# 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について（ポイント）

参考資料

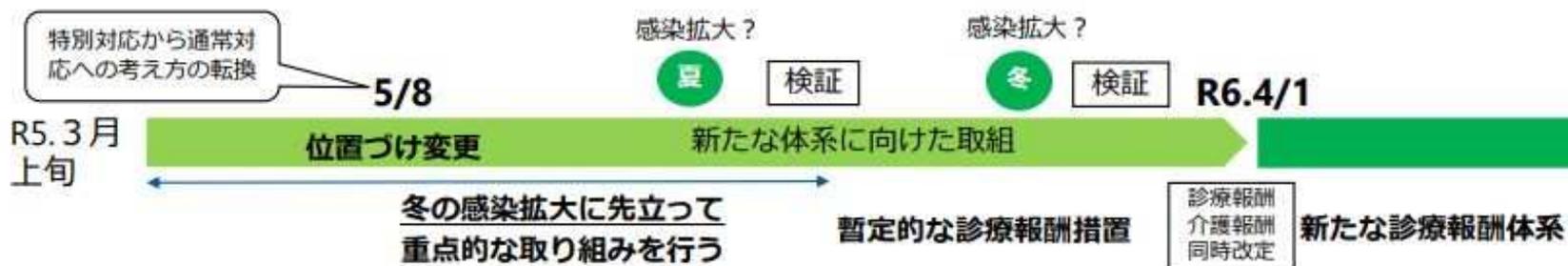
※ 本資料は、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」（令和5年3月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）について、補足資料も加えつつポイントをまとめたものである。

## ○新型コロナウイルス感染症は、5月8日から5類感染症に



### 医療提供体制

幅広い医療機関で新型コロナウイルス感染症の患者が受診できる医療体制に向けて、必要となる感染対策や準備を講じつつ国民の安心を確保しながら段階的に移行



対応する医療機関の維持・拡大を促す。

⇒

外来：4.2万 → 最大6.4万  
入院：約3千 → 全病院約8千

### 入院・外来の医療費

急激な負担増が生じないように、入院・外来の医療費の自己負担分に係る一定の公費支援について、期限を区切って継続

## 位置づけ変更に伴う医療提供体制の見直し（外来・入院・入院調整）

	現行	位置づけ変更後	具体的な措置など
外来	約4.2万の医療機関	最大6.4万の医療機関での対応を目指す	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 感染対策について効率的な対応へ見直し</li> <li>➢ 設備整備や个人防护具の確保などの支援</li> <li>➢ 応招義務の整理（コロナへのり患又はその疑いのみを理由とした診療拒否は「正当な事由」に該当しないことを明確化）</li> </ul> <p>⇒ 診療の手引き等を含め分かりやすい啓発資料を作成し、医療機関に周知 定期的に対応医療機関数を把握・進捗管理しながら、維持・拡大</p> <p><small>※医療機関名の公表は当面継続（冬の感染拡大に先立って対応を検討） ※重症化リスクの低い者の自己検査・自宅療養（含む自己検査キット・解熱鎮痛剤常備）、受診相談センター等の取組は継続</small></p>
入院	約3,000の医療機関	約8,200の全病院での対応を目指す	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 上記の外来と同様の取組に加え、4月中に、各都道府県で9月末までの「移行計画」を策定し、新たな医療機関による受入れを促進             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 確保病床を有していた重点医療機関等（約3,000）                 <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ 重症・中等症Ⅱ患者への重点化を目指す</li> </ul> </li> <li>② これまで受入れ経験のある重点医療機関等以外の医療機関（約2,000）                 <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ 軽症・中等症Ⅰ患者の受入れを積極的に促す</li> <li>特に、高齢者を中心に、「地域包括ケア病棟」等での受入れを推進</li> </ul> </li> <li>③ これまで受入れ経験のない医療機関 ⇒ 受入れを促す</li> </ul> </li> </ul> <p><small>※廃止となる臨時の医療施設（新型インフルエンザ特別措置法）のうち必要なものはその機能を当面継続</small></p>
入院調整	都道府県 保健所設置市 特別区	原則、医療機関間による調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 病床状況の共有のためのG-MISなどITの活用推進</li> <li>➢ 円滑な移行のため、当面、行政による調整の枠組みを残す（病床ひっ迫時等に支援）</li> <li>➢ まずは軽症・中等症Ⅰ患者から医療機関間の調整を進め、秋以降、重症者・中等症Ⅱ患者の医療機関間の調整を進める</li> <li>➢ 妊産婦、小児、透析患者は、都道府県における既存の調整の枠組みに移行</li> </ul>