

令和4年度 第1回
「富山地域医療推進対策協議会、富山地域医療構想調整会議
及び富山地域医療と介護の体制整備に係る協議の場」合同会議

日時：令和4年9月2日(金)
19時30分～21時00分
会場：富山県民会館 401号室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

- (1) 地域医療構想について
 - ・地域医療構想の今後の進め方について
 - ・公的病院の現状及び今後の方向性について
 - ・基金を活用した病床転換、削減等について
- (2) 報告事項
 - ・医療機器の共同利用計画の確認について
- (3) その他

4 閉 会

【配付資料】

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

資料1	地域医療構想について
資料2	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)
資料3-1	公的病院における常勤医師数
資料3-2	公的病院におけるレセプト件数
資料4	各病院からの提出資料
資料5	医療機器の共同利用計画の確認について(富山医療圏)
参考資料1	厚生労働省通知概要等
参考資料2	外来機能報告制度
参考資料3	令和3年病床機能報告
参考資料4	定量的基準「静岡方式」
参考資料5	今夏の感染拡大を踏まえた病床確保計画(令和3年11月25日策定)
参考資料6	新型コロナウイルス感染症の現状について

令和4年度 第1回
 「富山地域医療推進対策協議会、富山地域医療構想調整会議
 及び富山地域医療と介護の体制整備に係る協議の場」合同会議

馬瀬アドバイザー 会長 関根アドバイザー

○	○	○
---	---	---

富山市医師会
舟坂委員

○

県立中央病院
臼田委員

○

富山市民病院
藤村委員

○

かみいち総合病院
浦風委員

○

富山赤十字病院
平岩委員

○

済生会富山病院
堀江委員

○

富山大学附属病院
林委員

○

厚生連滑川病院
小栗委員

○

独立行政法人国立病院機構富山病院
金兼委員

○

富山市歯科医師会
高橋委員

○

県歯科医師会
山田委員

○

富山市薬剤師会
林委員

○

富山赤十字病院看護部
森委員

○

ケアホーム陽風の里
藤木委員

○

訪問看護ステーション連絡協議会
井崎委員

○

富山市介護支援専門員協会
石橋委員

○

舟橋村社会福祉協議会
古川委員

○

富山市老人クラブ連合会
金山委員

○

滑川市医師会
車谷委員

○

中新川郡医師会
寺畑委員

○

県医師会
長谷川委員

○

県精神病院協会・精神科医会
吉本委員

○

全日本病院協会富山県支部
藤井委員

○

流杉病院
秋山委員

○

全国健康保険協会富山支部
中澤委員

○

北陸電気工業(株)健康保険組合
福見委員

○

富山市保険年金課
由水委員

○

富山市
今本委員
(代理:瀧波保健所長)

○

滑川市
柿沢委員

○

立山町
酒井委員
(代理:堀課長)

○

上市町
小竹委員

○

舟橋村
田中委員

○

県東部消防組合
魚浦委員

○

富山市介護保険課
中島委員

○

滑川市福祉介護課
黒川委員
(代理:亀沢係長)

○

中新川郡広域行政事務組合
高橋委員

○

○	○	○	○	○	○	○
---	---	---	---	---	---	---

片岡 森安 加納 有賀 長瀬 鷲本 中村 杉田
 主幹 班長 参事 部長 所長 課長 課長 課長
 (医務)(医務)(医務) (中部) (医務)(高齢)(障福)

「富山地域医療推進対策協議会、医療構想調整会議及び富山地域医療と介護の体制整備に係る協議の場」委員名簿

※ は新規委員

区分	役職	氏名	医療推進協議会	医療構想調整会議	介護体制協議の場	備考 (代理出席)
1 2 3 4 5 医師会	富山市医師会長	舟坂 雅春	○	○		
	滑川市医師会長	車谷 亮	○	○		
	中新川郡医師会長	寺畑 信男	○	○		
	富山県医師会常任理事	長谷川 徹	○	○		
	富山県精神科病院協会・精神科医会理事	吉本 博昭	○			
6 7 歯科医師会	富山市歯科医師会副会長	高橋 正志	○	○		
	富山県歯科医師会専務理事	山田 雅敏	○			
8 薬剤師会	富山市薬剤師会長・富山県薬剤師会理事	林 三千彦	○	○		
9 看護協会・看護関係者	富山赤十字病院 看護部長	森 太貴子	○	○		
10 11 12 13 14 15 16 17 公的病院	富山県立中央病院長	臼田 和生	○	○		
	富山市民病院長	藤村 隆	○	○		
	かみいち総合病院長	浦風 雅春	○	○		
	富山赤十字病院長	平岩 善雄		○		
	済生会富山病院長	堀江 幸男		○		
	富山大学附属病院長	林 篤志		○		
	厚生連滑川病院長	小栗 光		○		
	独立行政法人国立病院機構富山病院長	金兼 千春		○		
18 19 民間病院	全日本病院協会富山県支部長	藤井 久丈	○	○		
	流杉病院長	秋山 眞		○		欠席
20 21 22 23 24 在宅、介護・福祉	ケアホーム陽風の里 理事長	藤木 龍輔	○	○		
	富山県訪問看護ステーション連絡協議会副会長	井崎 明子	○			
	富山市介護支援専門員協会副会長	石橋 由利枝	○	○		
	滑川市介護支援専門員協会長	松尾 昌美	○			欠席
	舟橋村社会福祉協議会理事	古川 笑子	○	○		
25 26 27 医療保険者	全国健康保険協会富山支部企画総務部長	中澤 昭博		○		
	北陸電気工業(株)健康保険組合常務理事	福見 正明		○		
	富山市福祉保健部保険年金課長	由水 正恵		○		
28 29 30 介護保険者	富山市介護保険課長	中島志津子			○	
	滑川市産業民生部長・福祉介護課長	黒川 茂樹			○	滑川市福祉介護課 係長 亀澤 千晴
	中新川広域行政事務組合介護保険課長	高橋 瑞代			○	
31 32 医療を受ける立場	滑川市ヘルスポランティア協議会長	安本 悦子	○	○		欠席
	富山市老人クラブ連合会副会長	金山 圭子	○	○		
33 34 35 36 37 38 市町村等行政関係者	富山市副市長	今本 雅祥	○	○		富山市保健所 所長 瀧波 賢治
	滑川市副市長	柿沢 昌宏	○	○		
	立山町副町長	酒井 武史	○	○		立山町健康福祉課 課長 堀 富実夫
	上市町副町長	小竹 敏弘	○	○		
	舟橋村生活環境課長	田中 勝		○		
	富山県東部消防組合警防課長	魚浦 康志	○			
		延委員数	25	30	3	33

地域医療構想について

1. 地域医療構想の今後の進め方について

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」を踏まえ、以下のとおり、地域医療構想を進める。

(1) 基本的な考え方

- ・2022 年度及び 2023 年度において、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対応方針の策定や検証・見直しを行う。
- ・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。
- ・2024 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。
- ・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) 具体的な取組み

- ・地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関に、改めて対応方針（機能及び病床）を策定いただき、地域医療構想調整会議において協議を進める。
- ・公立病院においては、「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」を具体的対応方針として策定いただき、地域医療構想調整会議において協議を進める。
- ・今年度は、地域医療構想調整会議を各医療圏において 2 回開催する。

2. 外来機能報告制度について

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、今年度より、医療機関が外来医療の実施状況を報告する「外来機能報告」が開始される。

外来機能報告を踏まえ、地域医療構想調整会議において協議を行い、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化を図る。

<参考> 各医療圏の第 1 回地域医療構想調整会議開催日程

高岡医療圏：8 月 25 日（木）14:00～15:30

新川医療圏：8 月 30 日（火）19:00～20:30

富山医療圏：9 月 2 日（金）19:30～21:00

砺波医療圏：9 月 28 日（水）13:30～14:30

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)

資料2

- 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

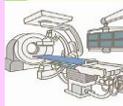
例)〇〇医療圏 ネットワーク

a大学病院 b大学病院 c,d…大学病院等

A病院

中核的機能を担う病院

- ・高度専門医療
- ・2.5~3次救急医療



強固な連携



F病院

連携協力病院 —急性期中心—

- ・一般的な急性期医療
- ・2次輪番救急
- ◆ 特定診療科の高度医療(脳卒中 等)



B病院

連携協力病院 —急性期中心—

- ・一般的な急性期医療
- ・2次輪番救急
- ◆ 特定診療科(産科・小児 or 子どものこころ 等)



C病院

連携協力病院 —回復期中心—

- ※ 例)・急性期病院等から患者受け入れ 等



診療所

—かかりつけ医—

- ・一般診療・訪問診療、遠隔医療
- ・当番医・急患センターへの協力等

E病院

連携協力病院 —回復期中心—

- ♡ 例)・ケアミックス
- ・回復期リハ 等



D_{1,2,3...}病院

連携協力病院 —慢性期中心—

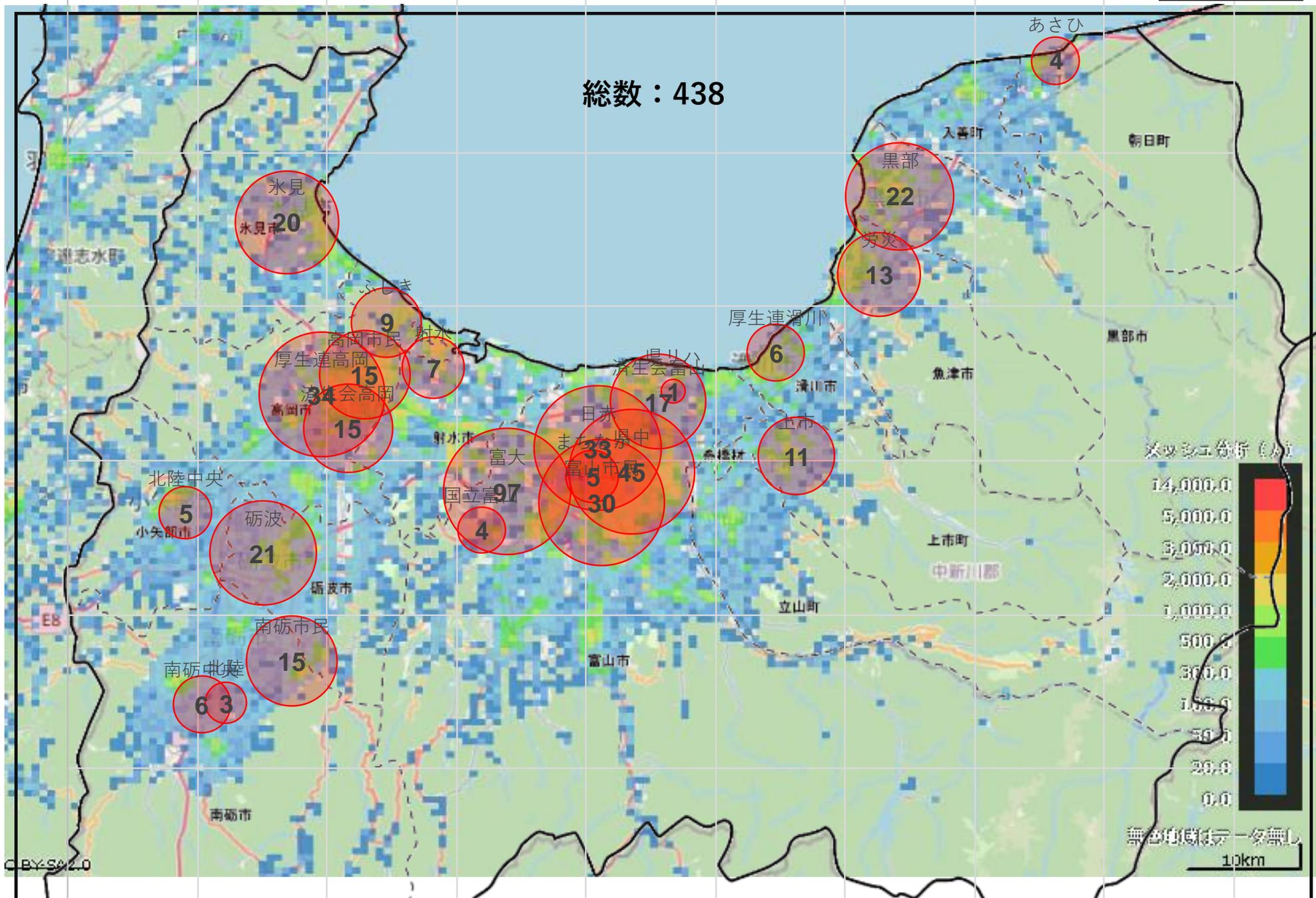


訪問看護
ステーション

1次急患
センター

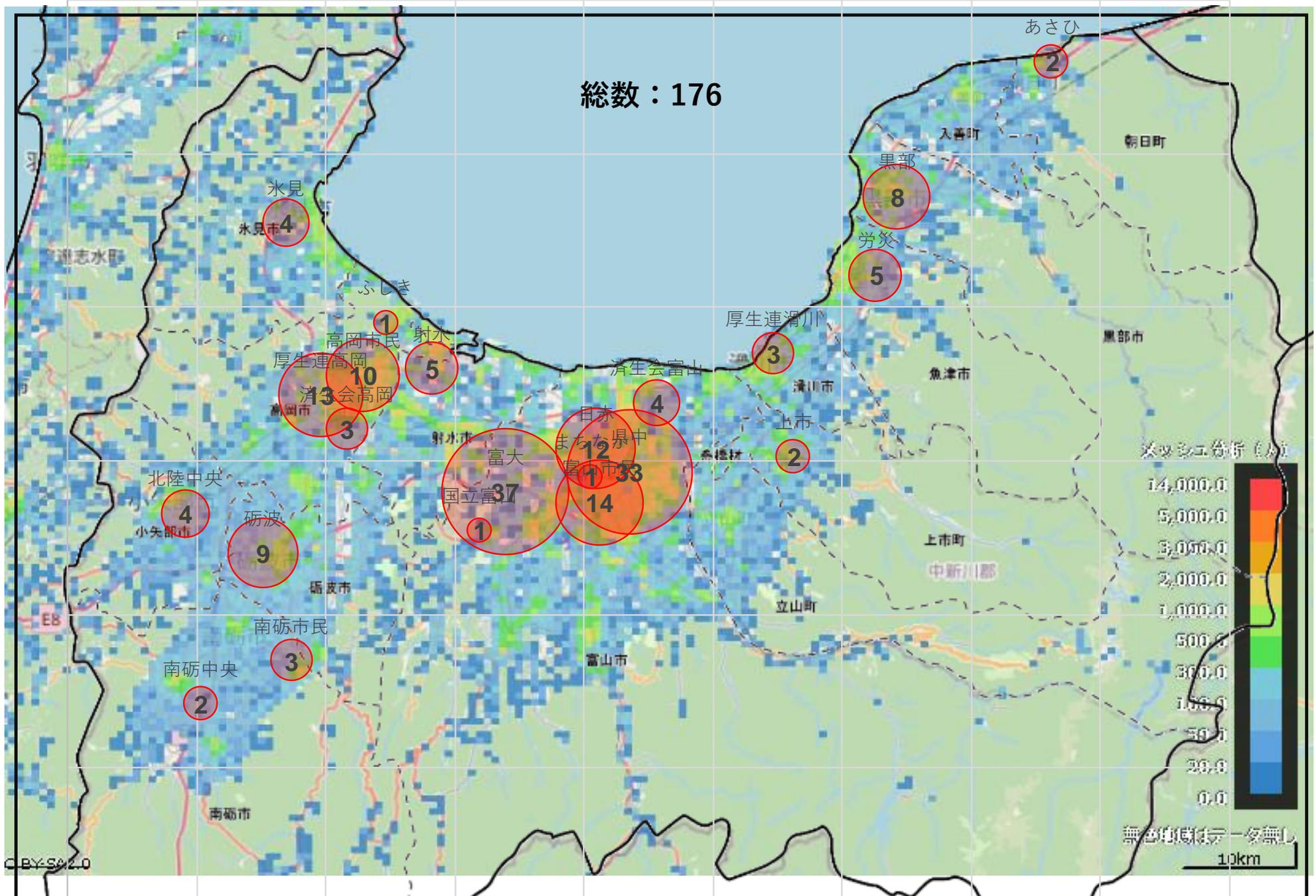
公的病院における内科の常勤医師数 (R3.7)

総数：438



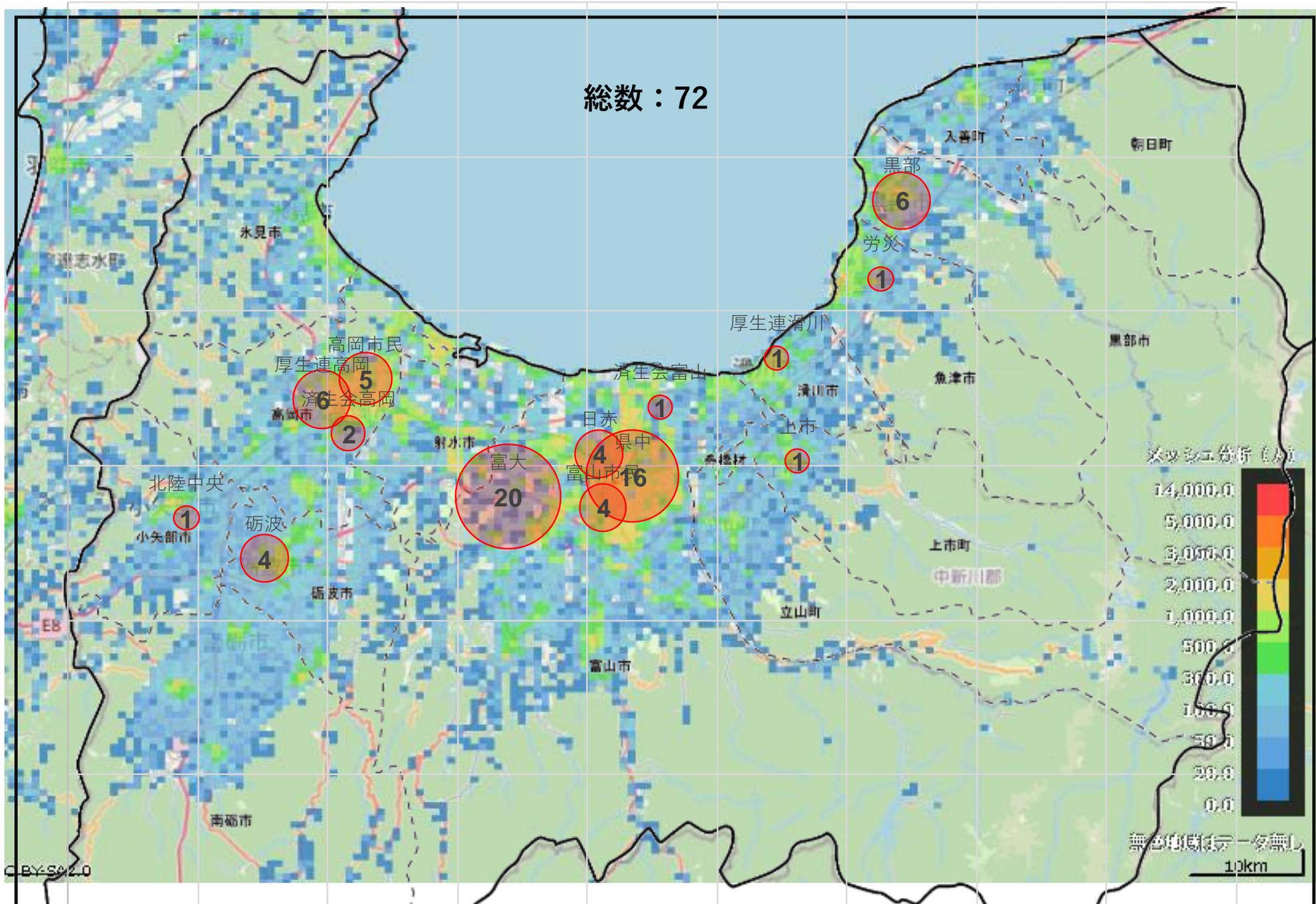
公的病院における外科の常勤医師数 (R3.7)

総数：176



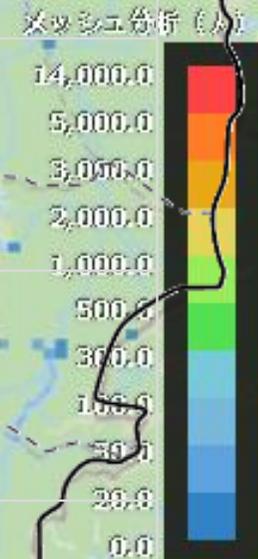
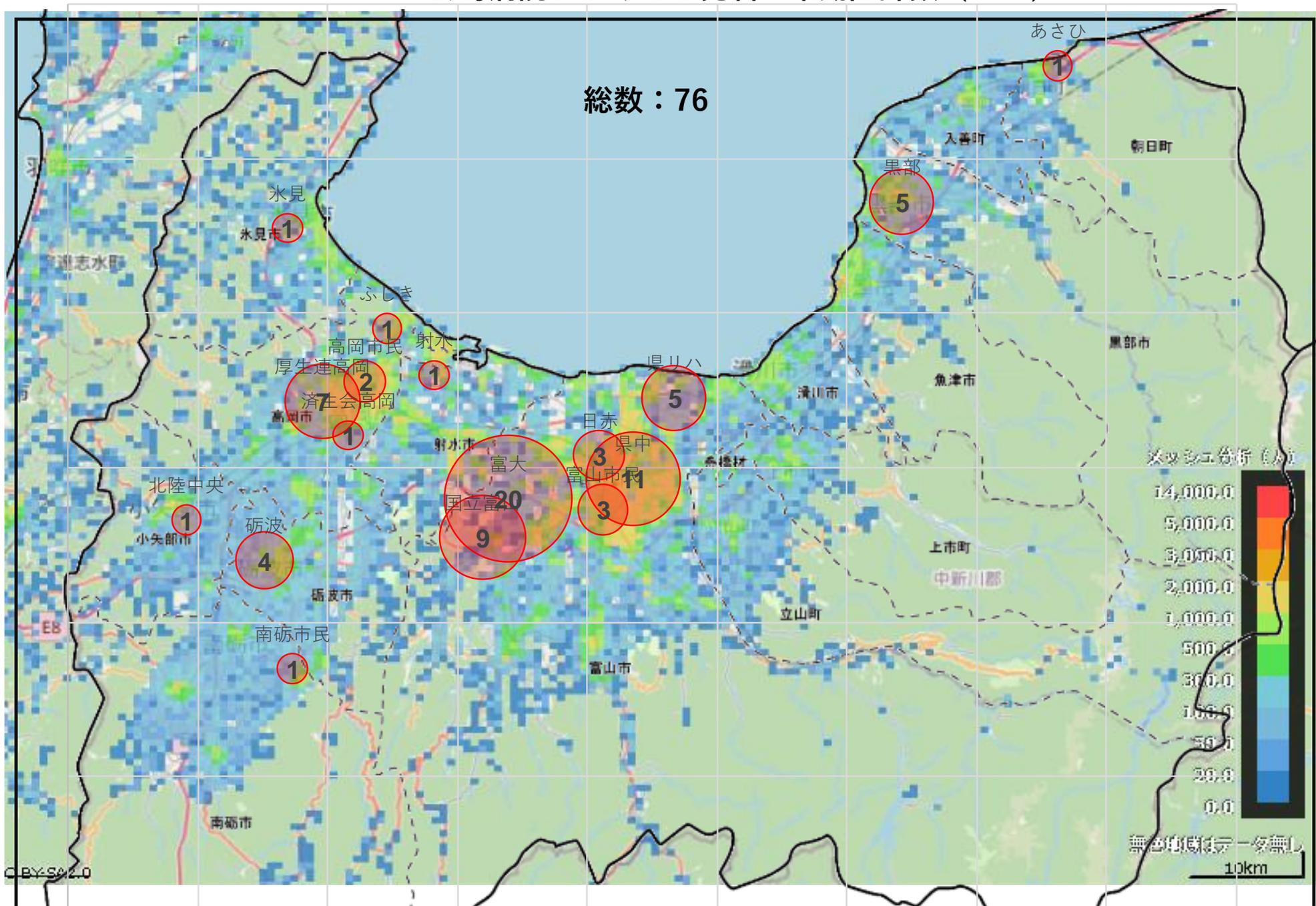
公的病院における産婦人科の常勤医師数 (R3.7)

総数：72



公的病院における小児科の常勤医師数 (R3.7)

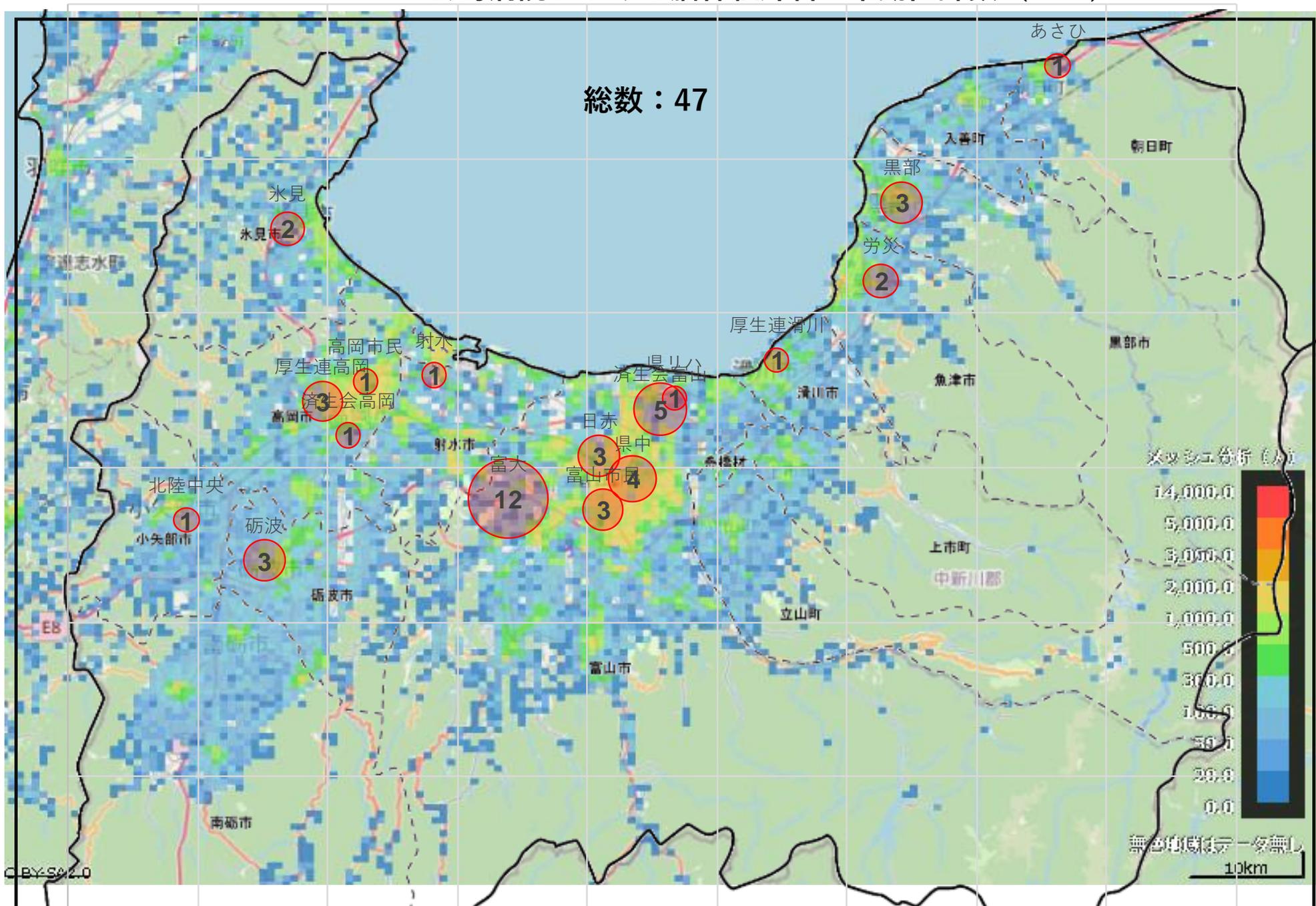
総数：76



無色の領域はデータ無し
10km

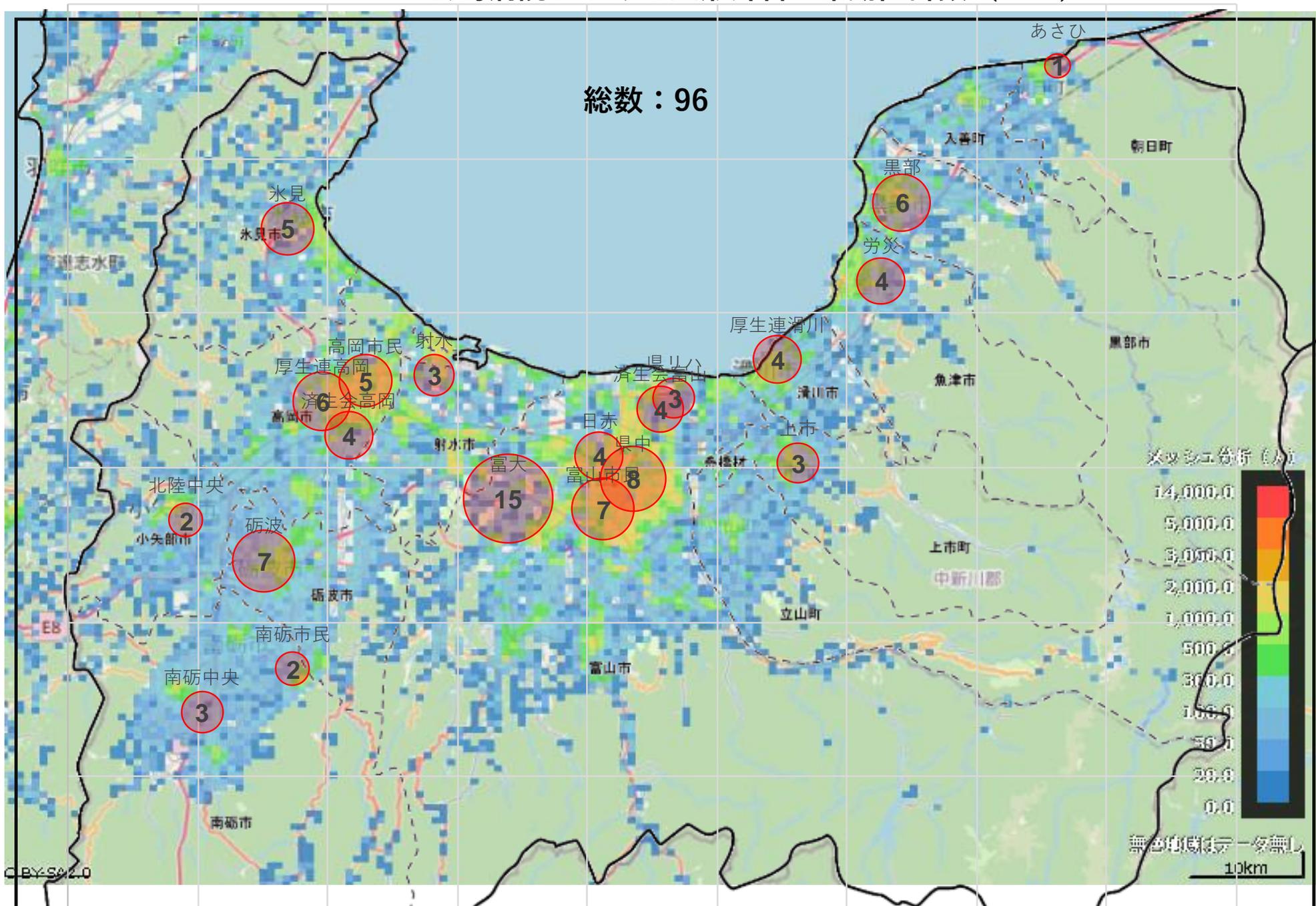
公的病院における脳神経外科の常勤医師数 (R3.7)

総数：47



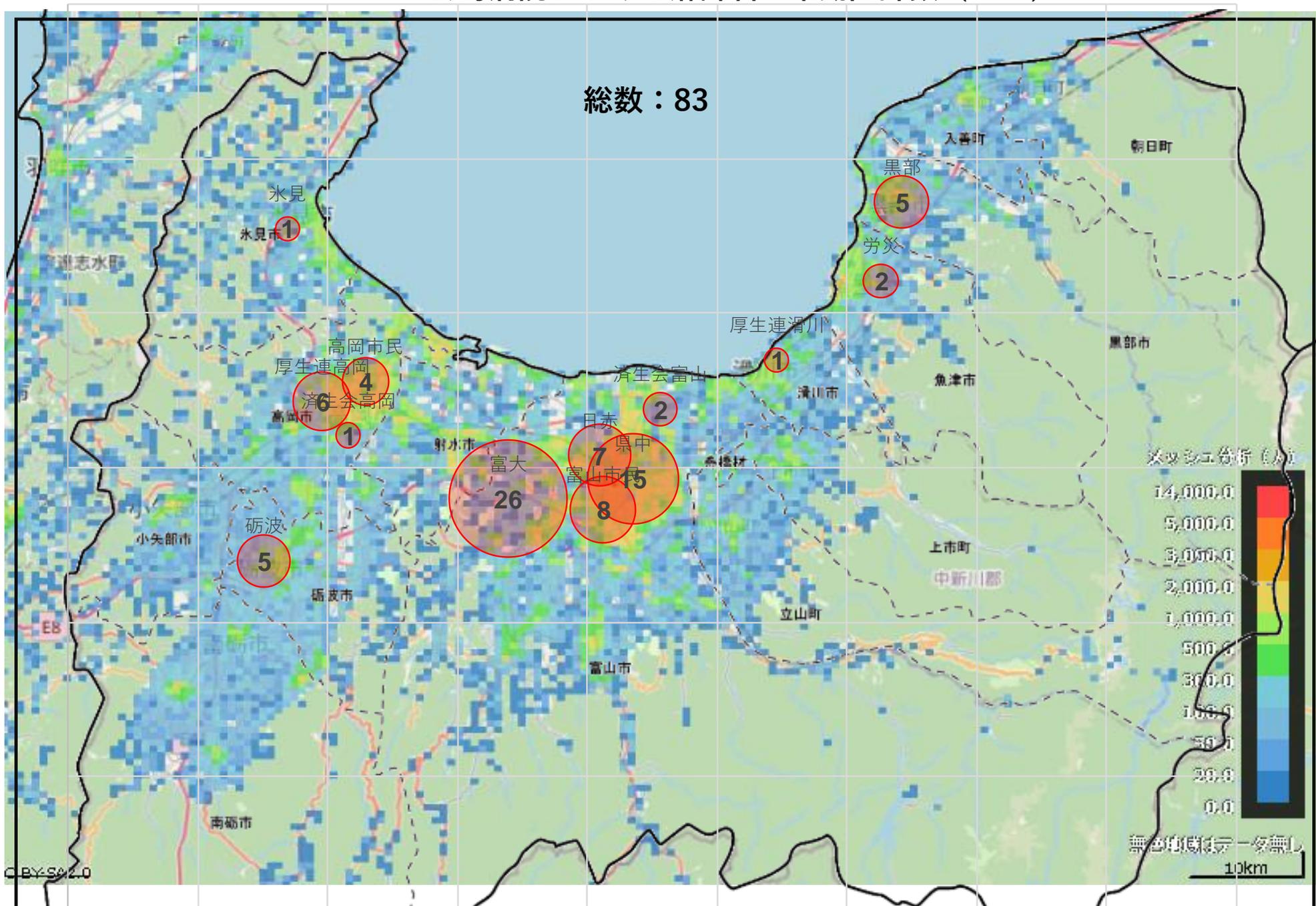
公的病院における整形外科の常勤医師数 (R3.7)

総数：96



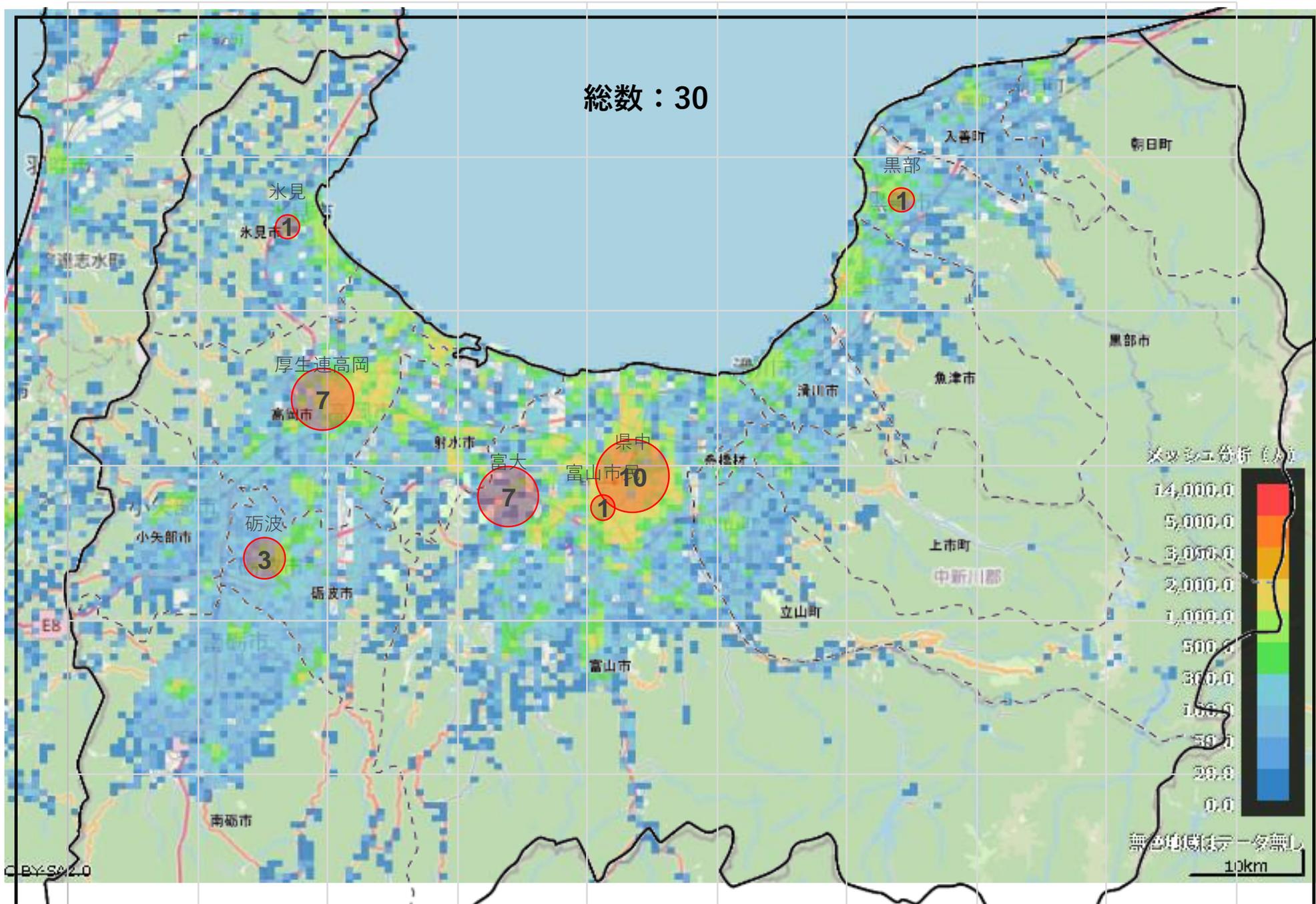
公的病院における麻酔科の常勤医師数 (R3.7)

総数：83



公的病院における救急科の常勤医師数 (R3.7)

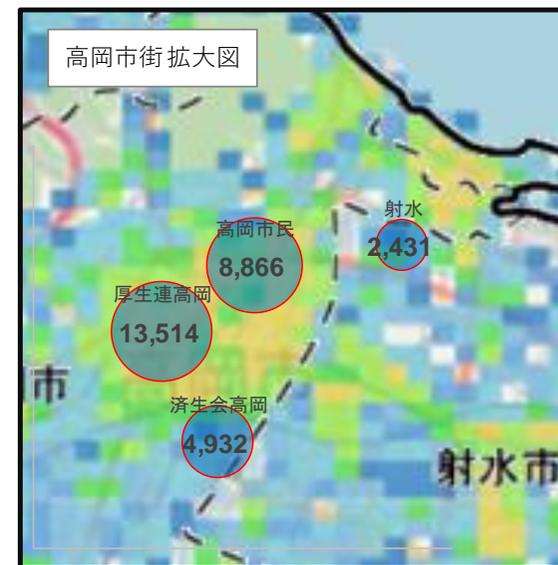
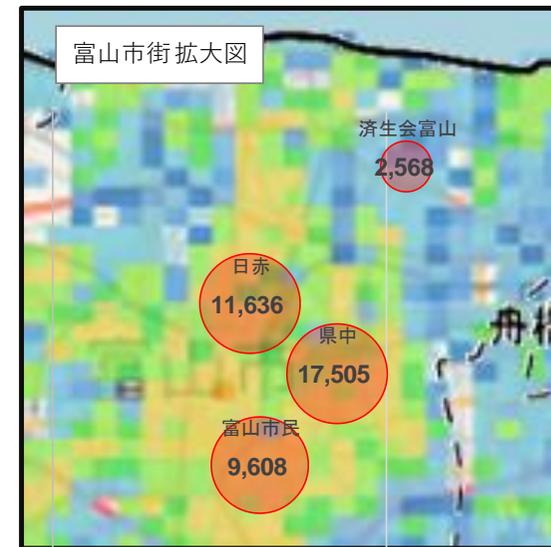
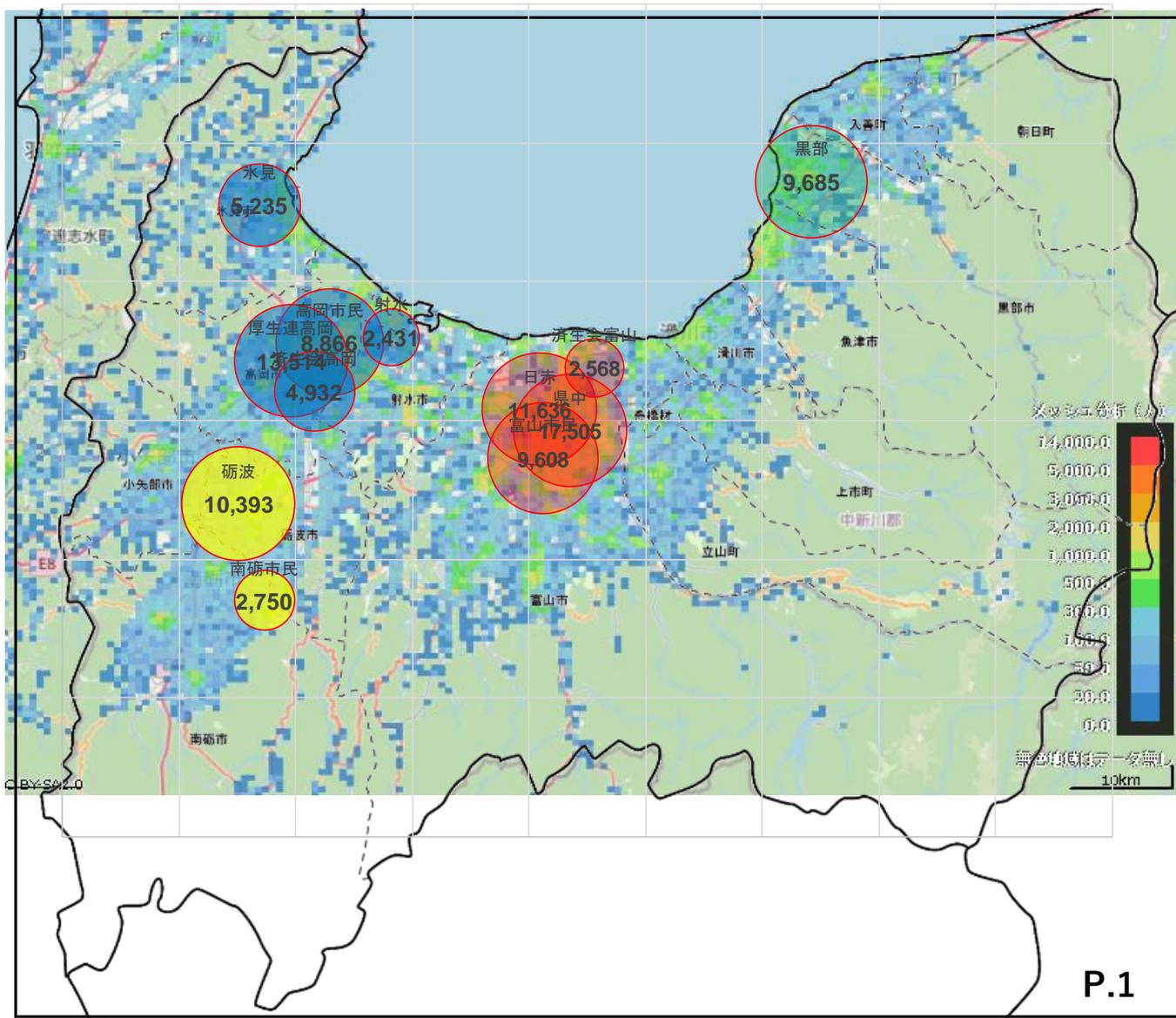
総数：30



急性期一般入院料1 【A100】

1,650点

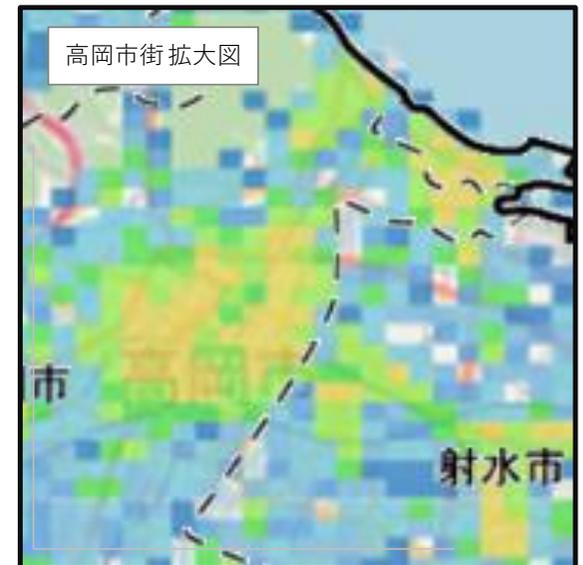
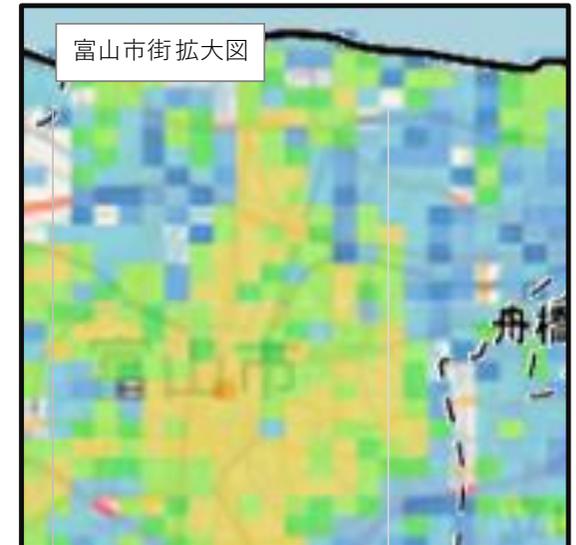
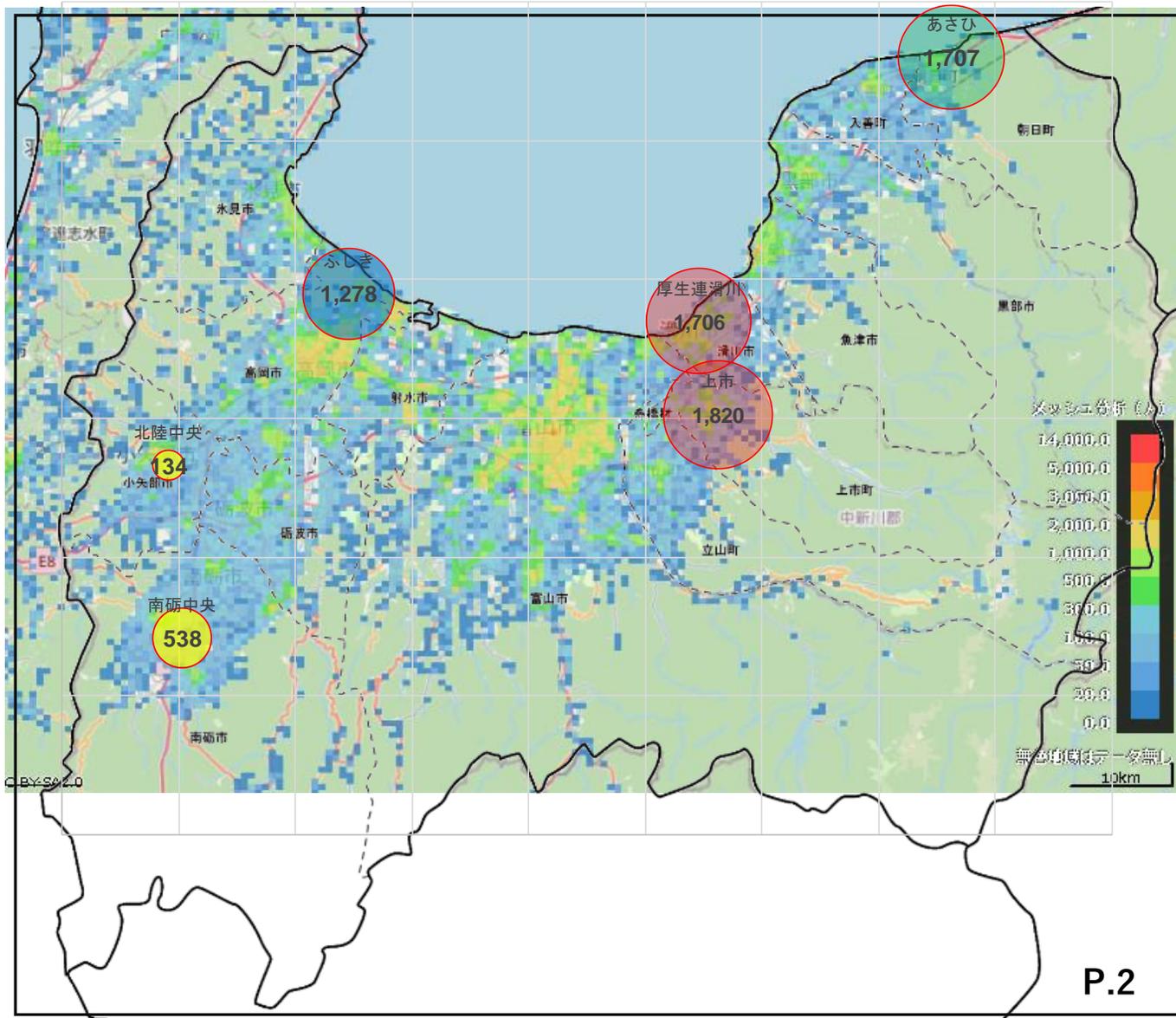
看護配置: 7対1以上



急性期一般入院料4 【A100】

1,440点

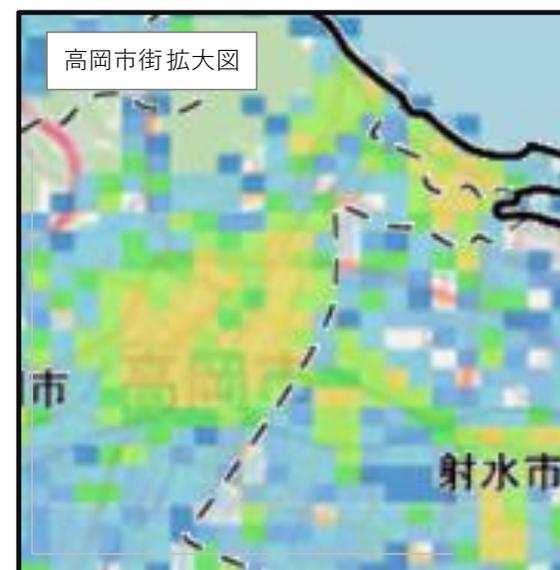
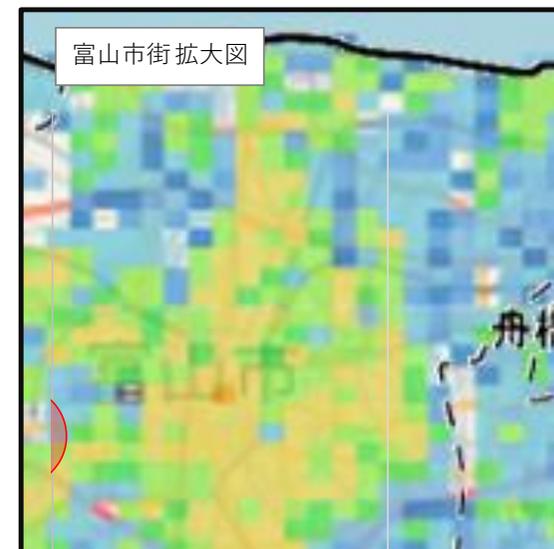
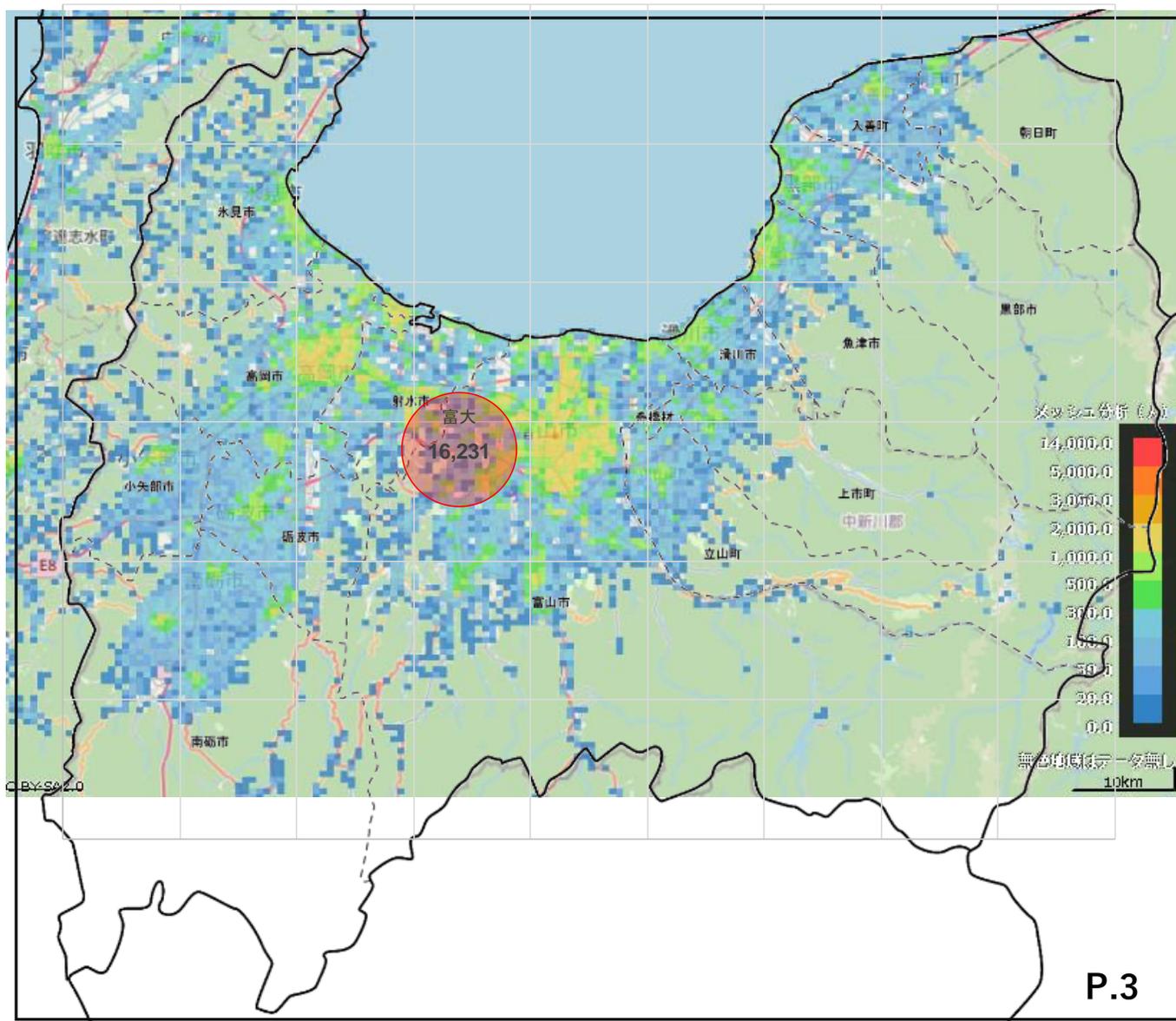
看護配置: 10対1以上



特定機能病院一般病棟 7対1 入院基本料 【A104】

1,718点

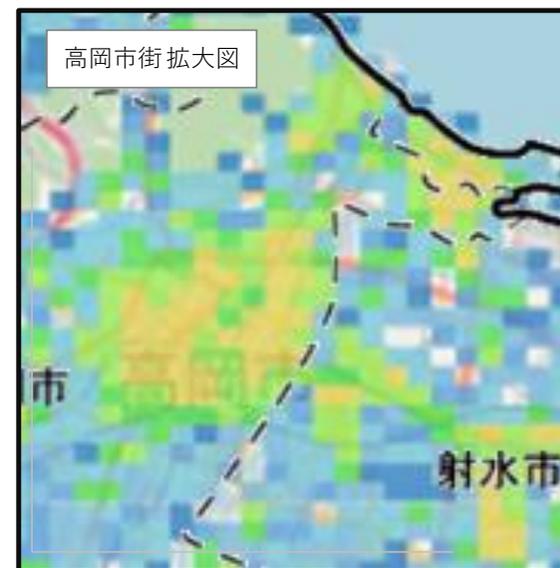
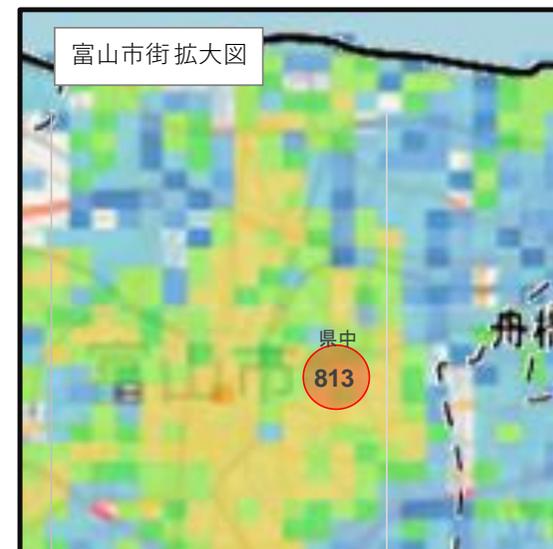
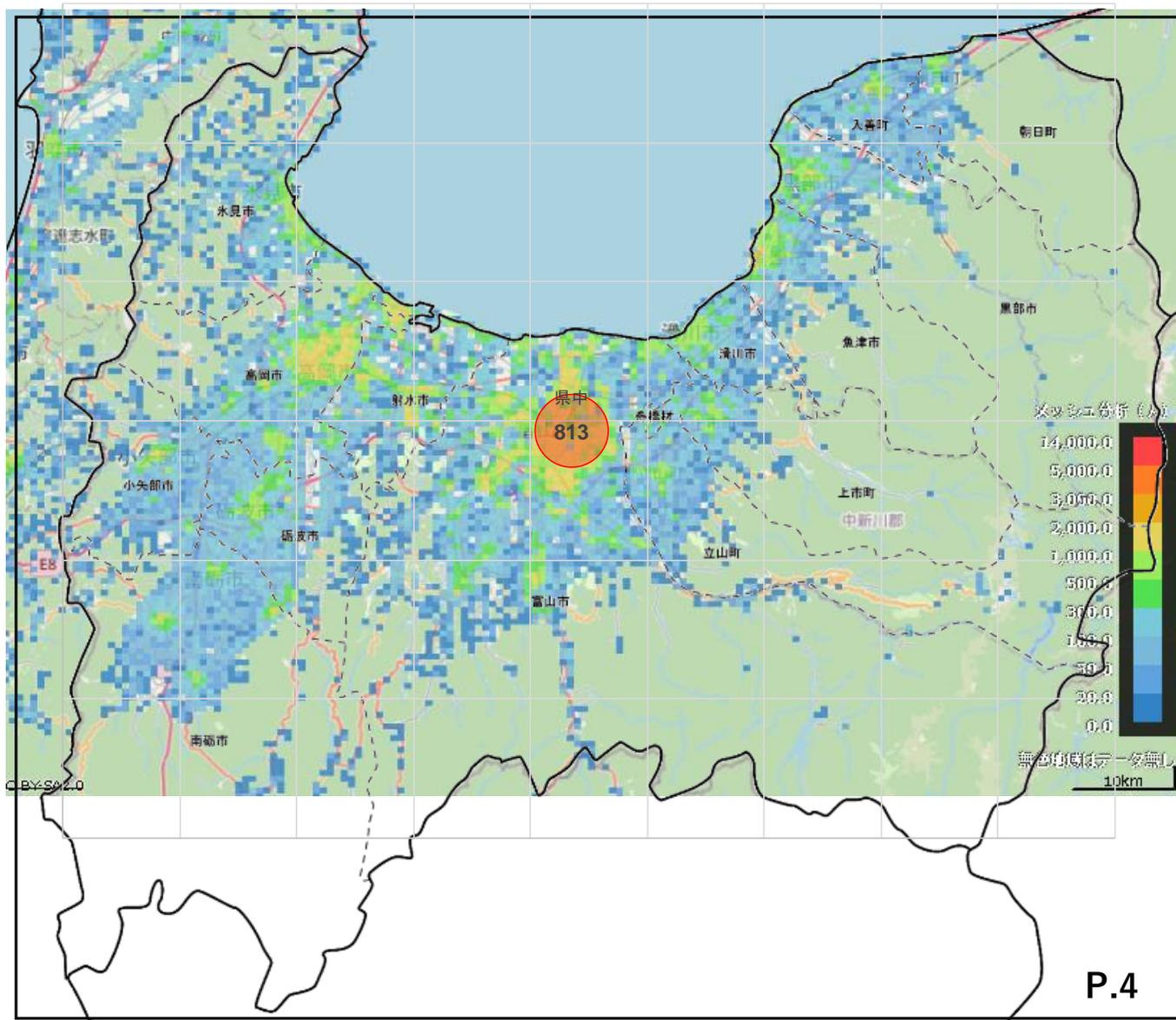
看護配置: 7対1以上



救命救急入院料1 【A300】

3日以内10,223点、4日以上7日以内9,250点、8日以上14日以内7,897点

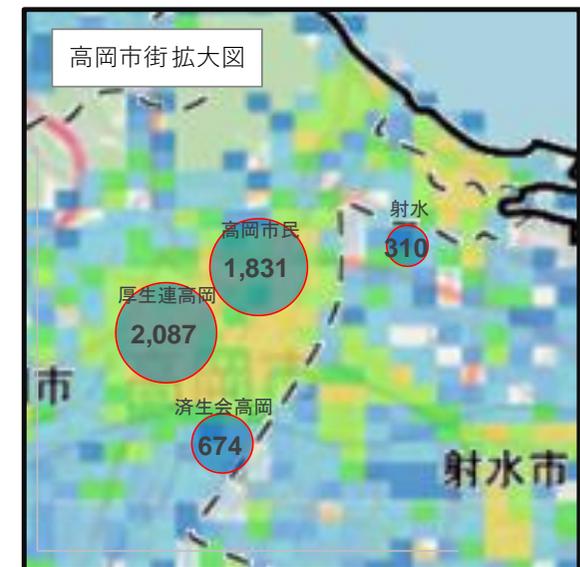
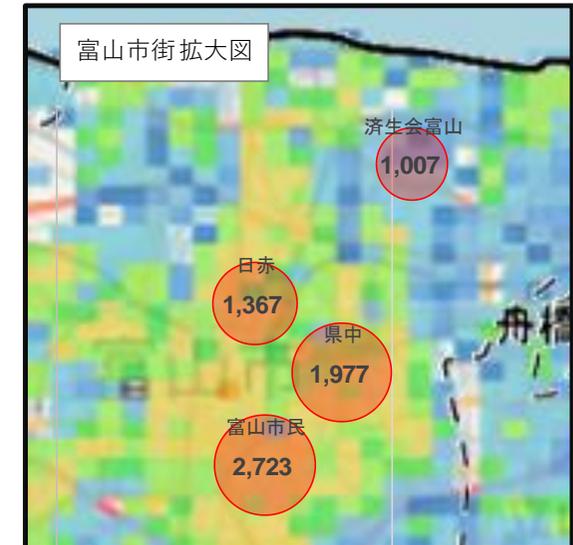
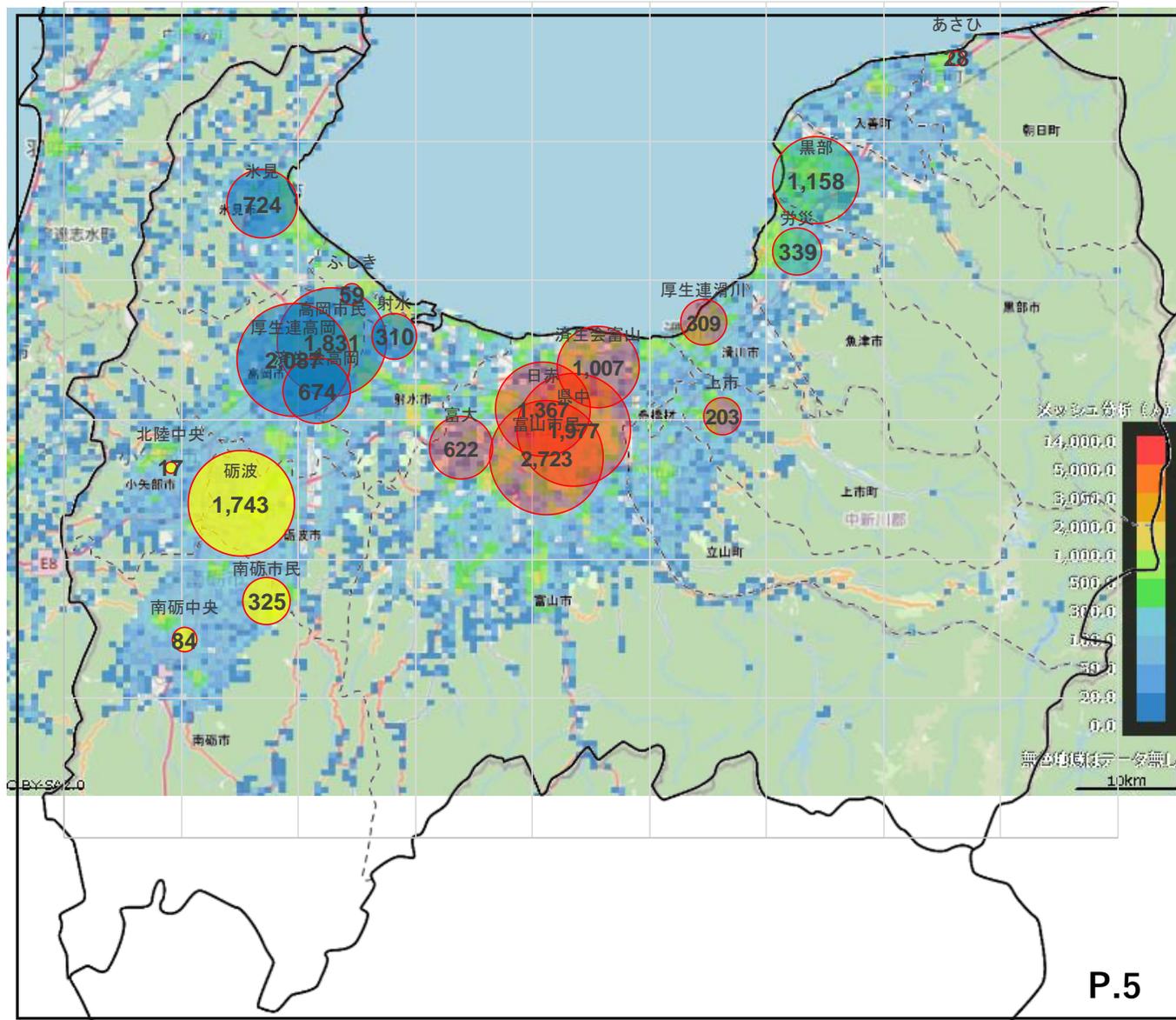
看護配置: 4対1以上



救急医療管理加算 1 【A205】

950点

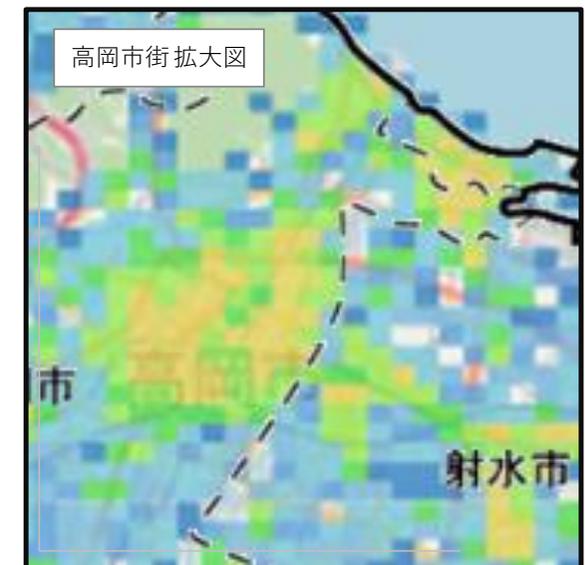
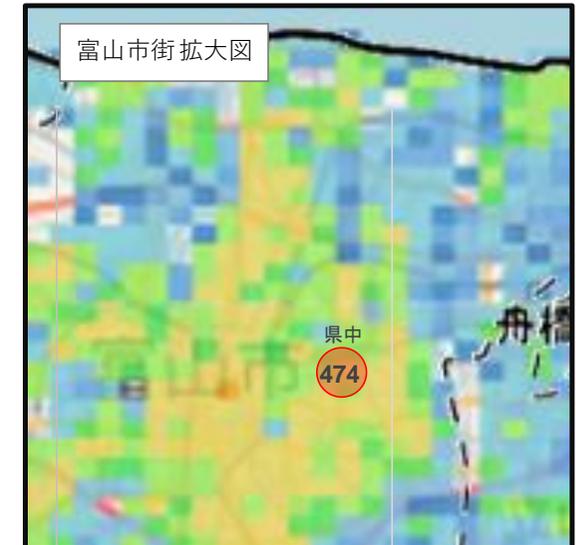
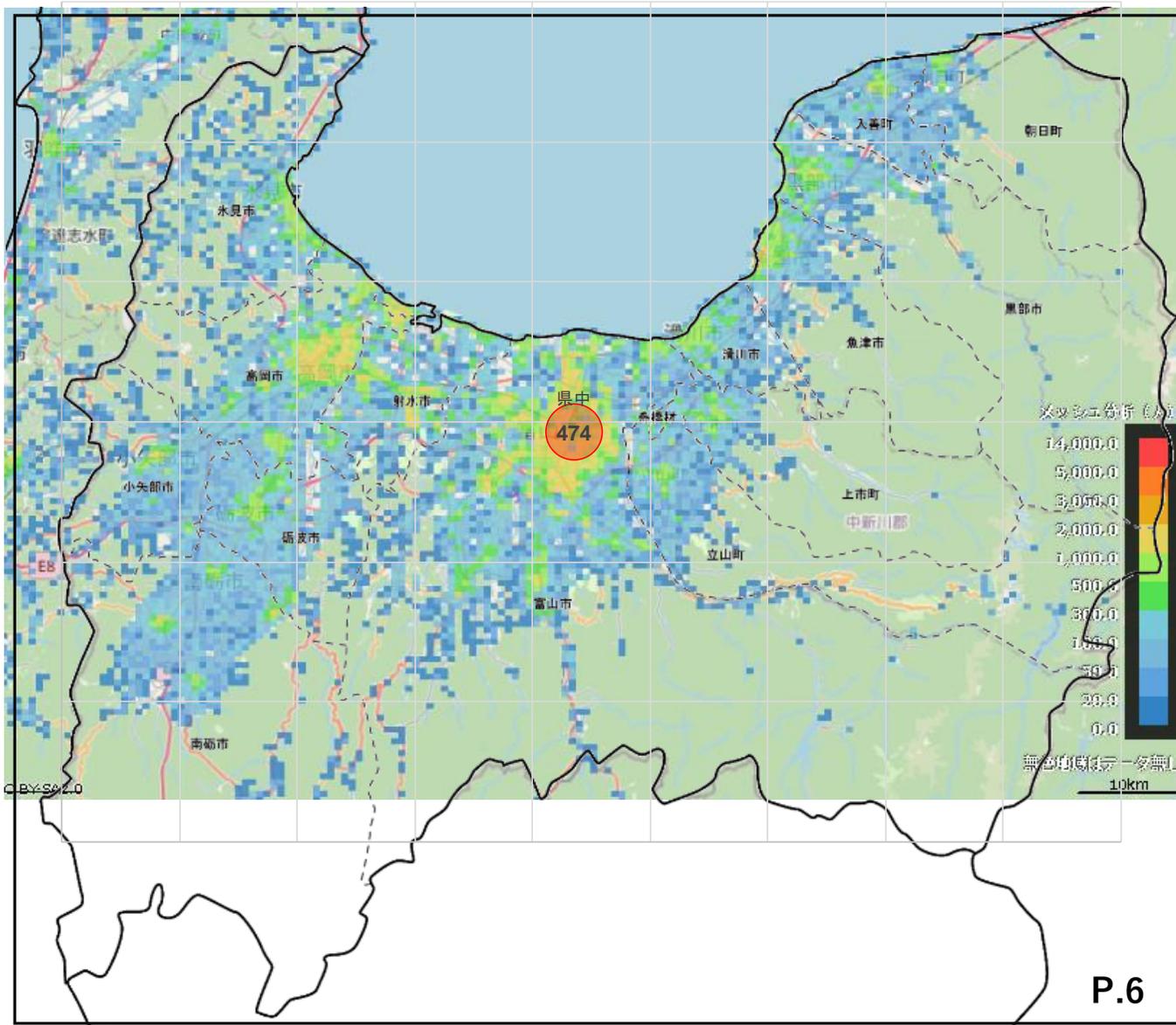
地域における救急医療体制の計画的な整備のため、入院可能な診療応需の態勢を確保



特定集中治療室管理料 2 【A301】

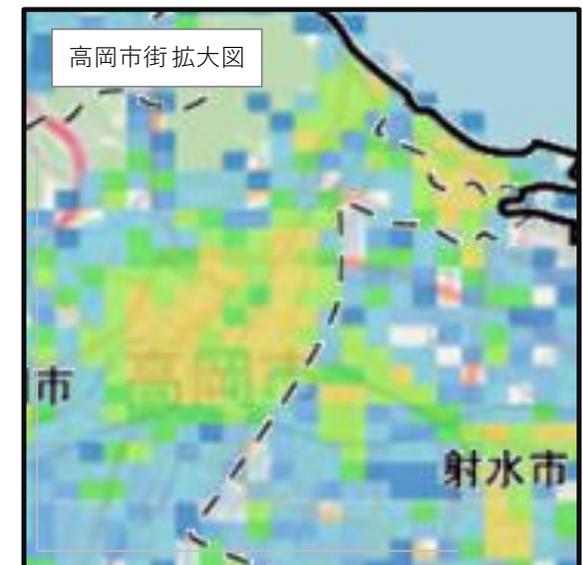
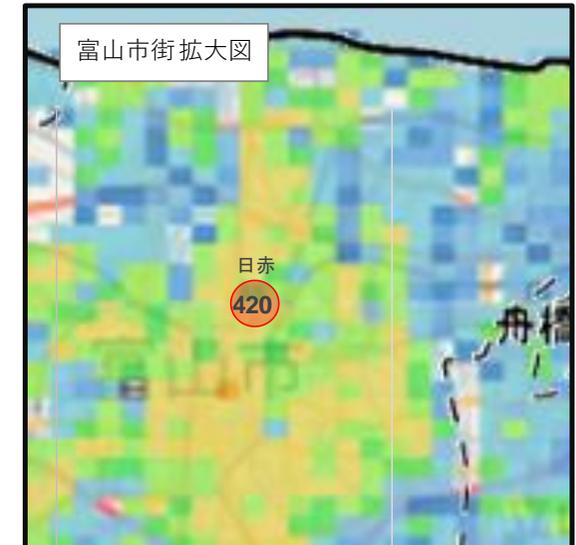
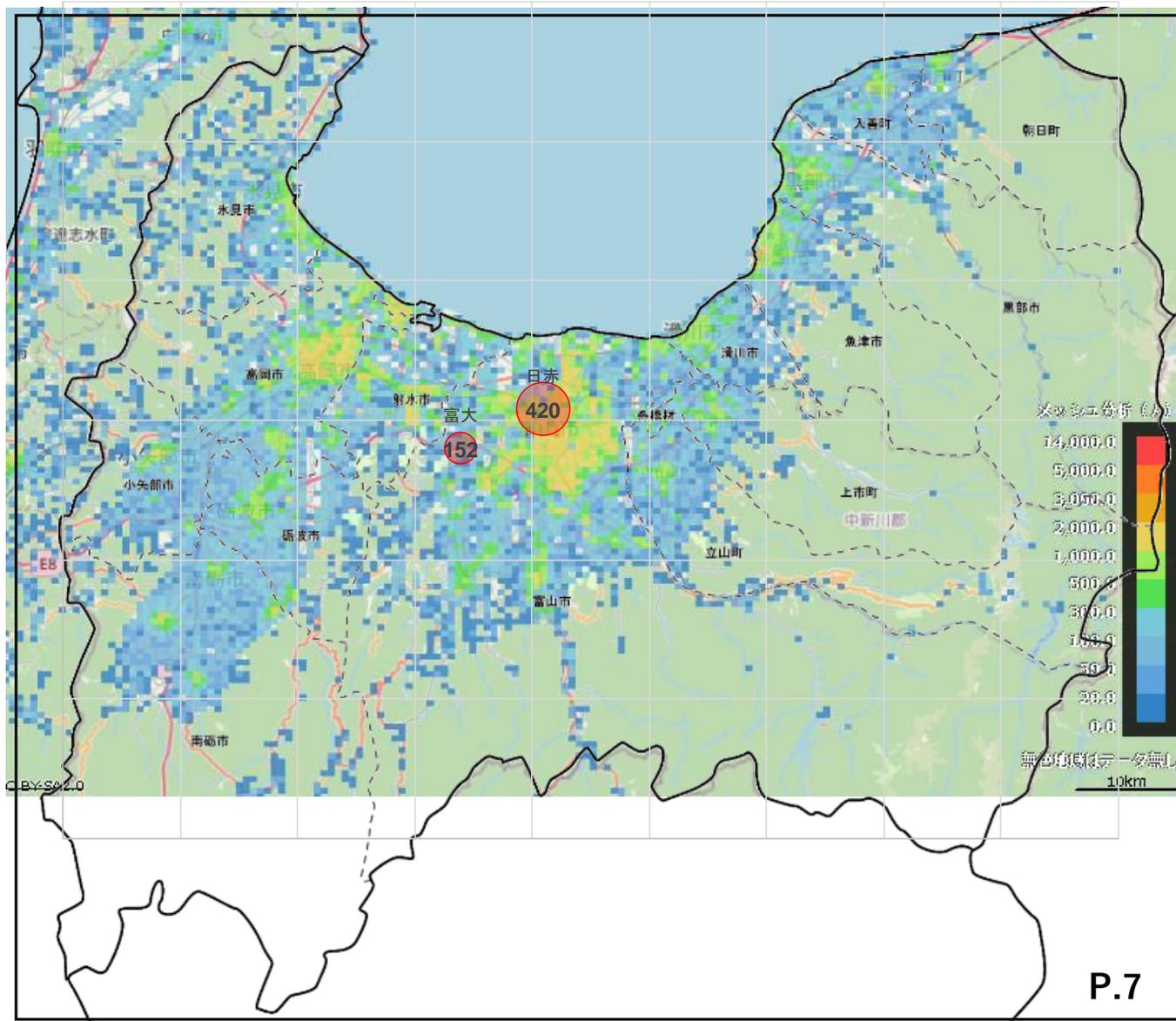
7日以内14,2110点、8日以上14日以内12,633点

一般病棟の治療室を単位とする、集中治療を行う医師が常時配置、看護配置:2対1以上



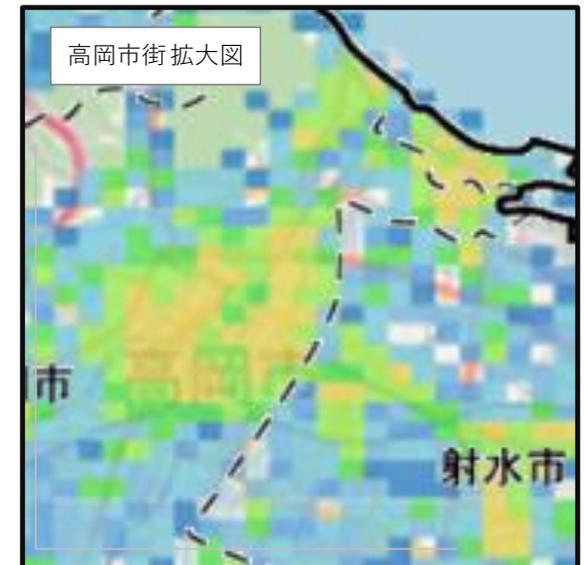
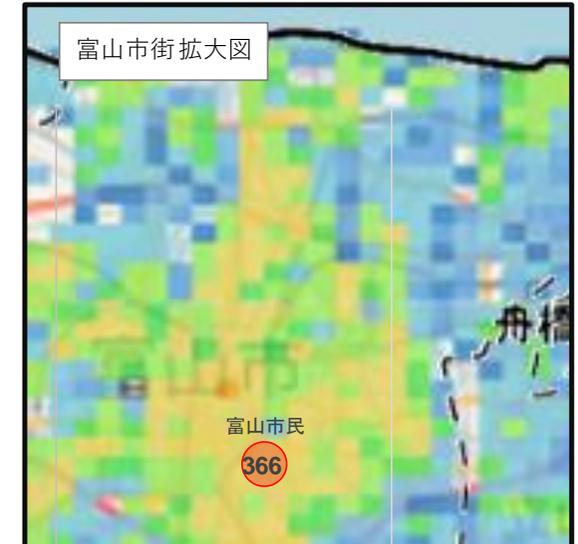
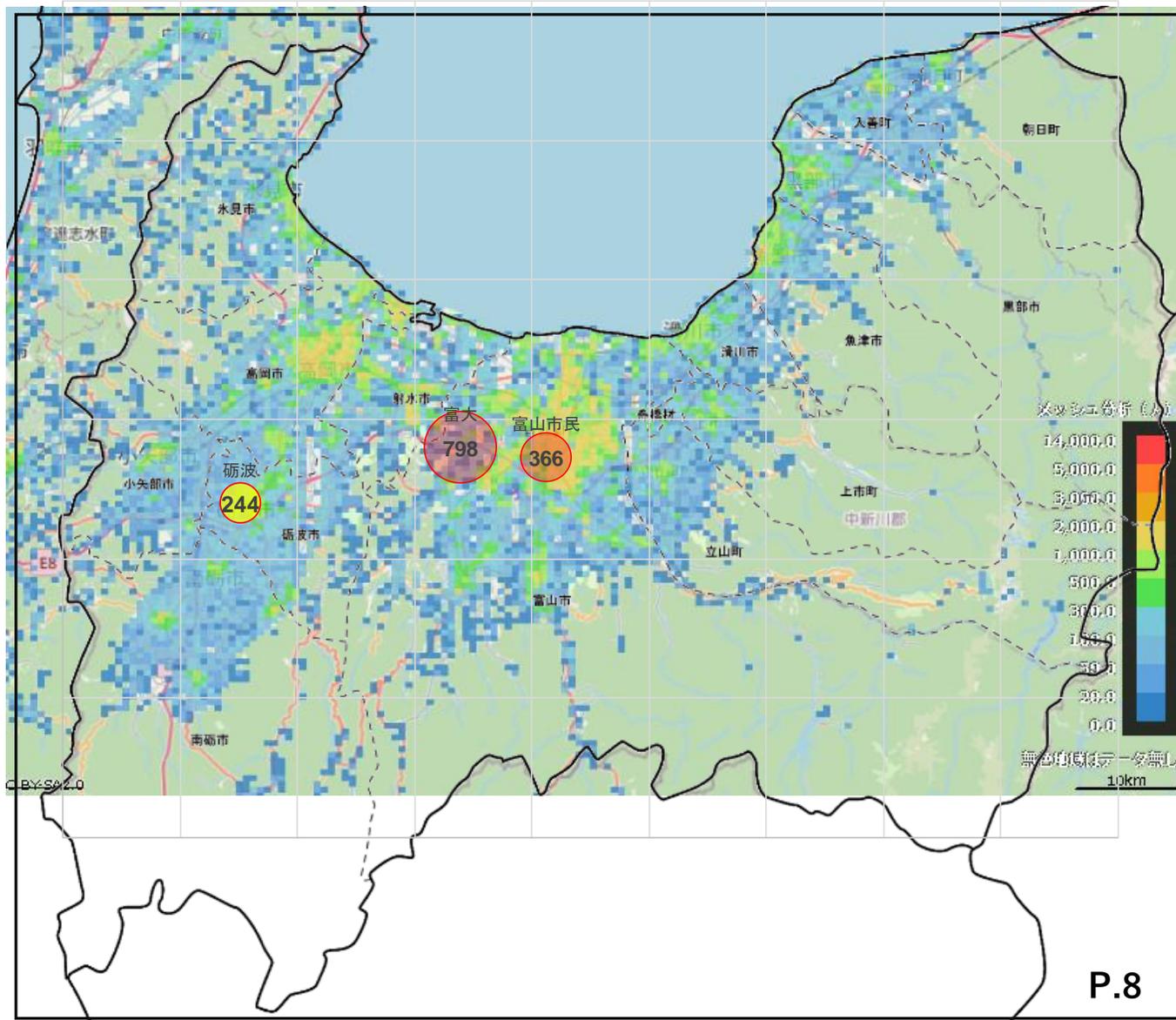
特定集中治療室管理料3 【A301】

7日以内9,697点、8日以上14日以内8,118点
一般病棟の治療室を単位とする、看護配置:2対1以上



特定集中治療室管理料4 【A301】

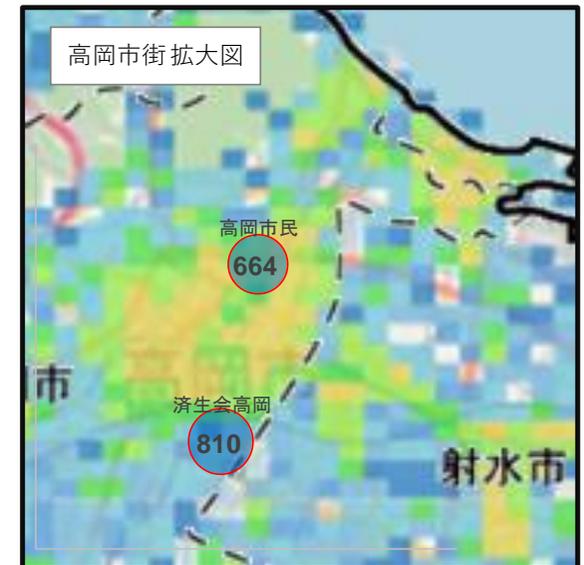
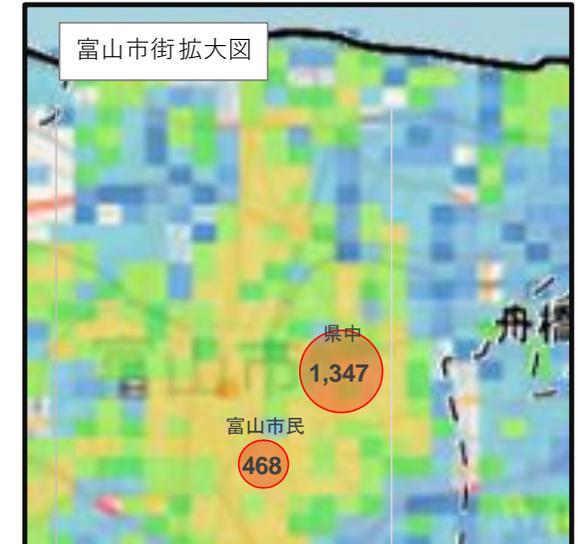
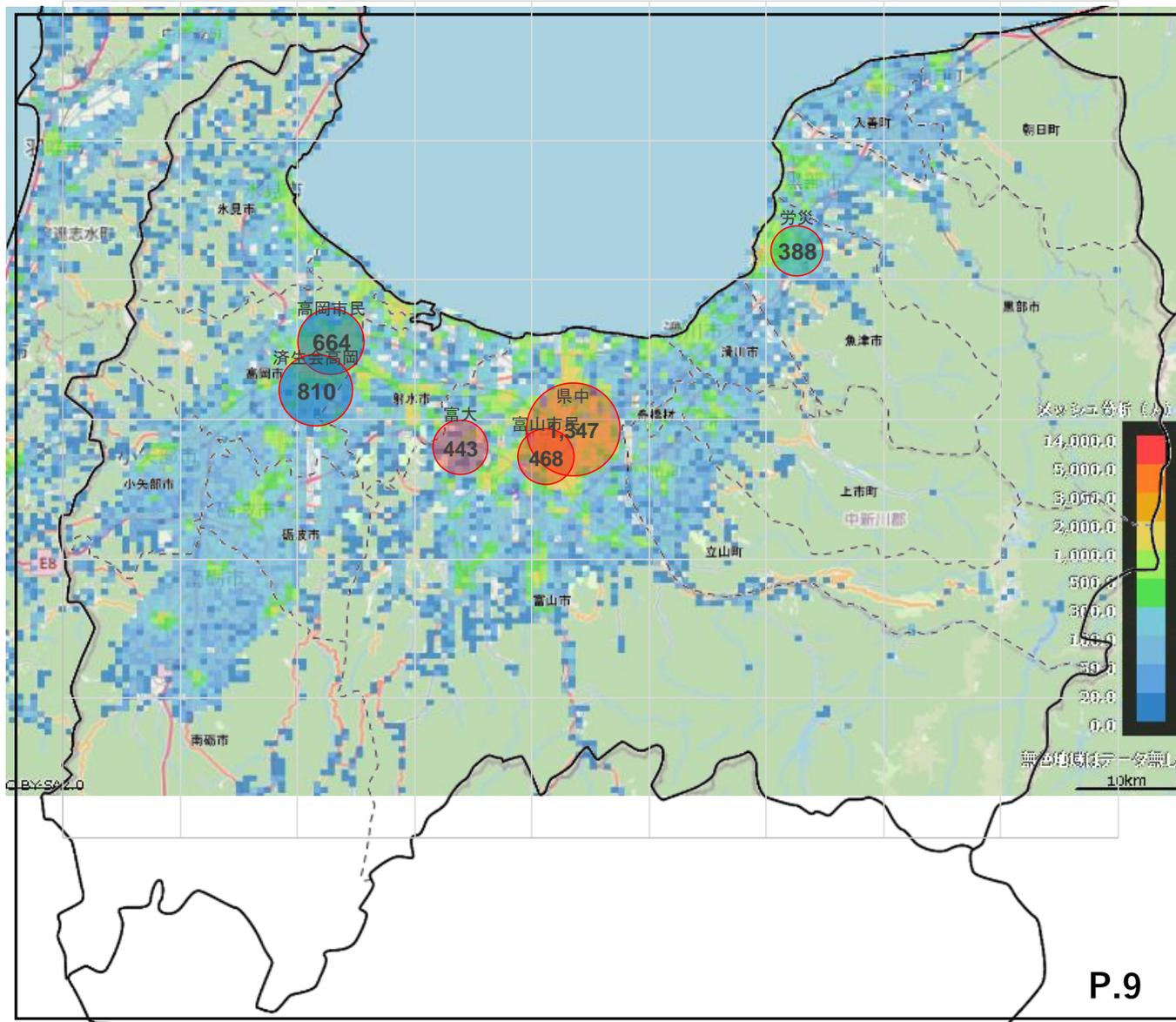
7日以内9,697点、8日以上14日以内8,118点
一般病棟の治療室を単位とする、・看護配置:2対1以上



ハイケアユニット入院医療管理料1 【A301-2】

6,855点

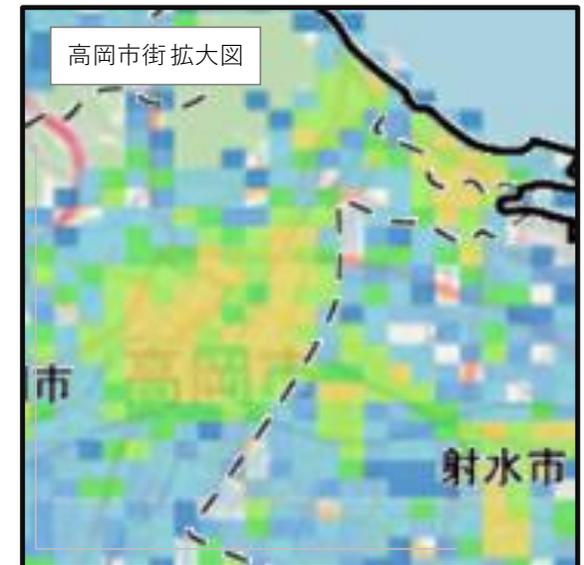
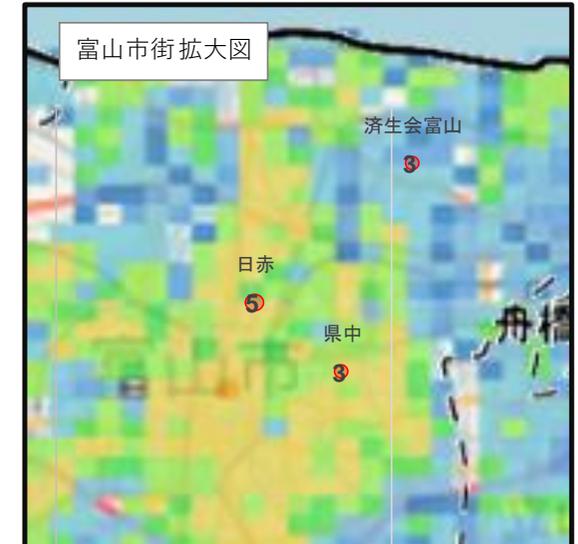
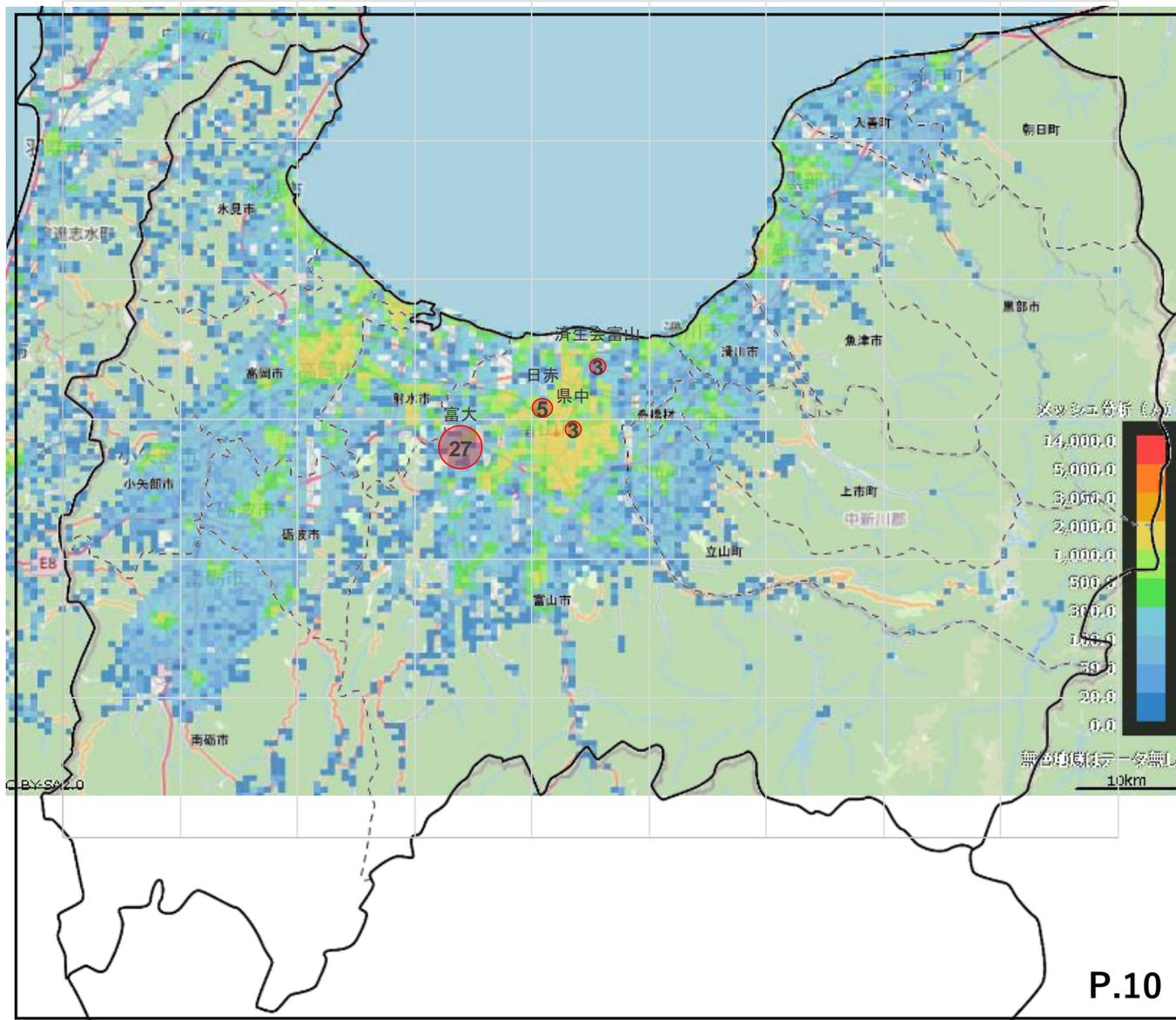
看護配置: 4対1以上



脳血管内ステントを用いるもの 【K178】

82,850点

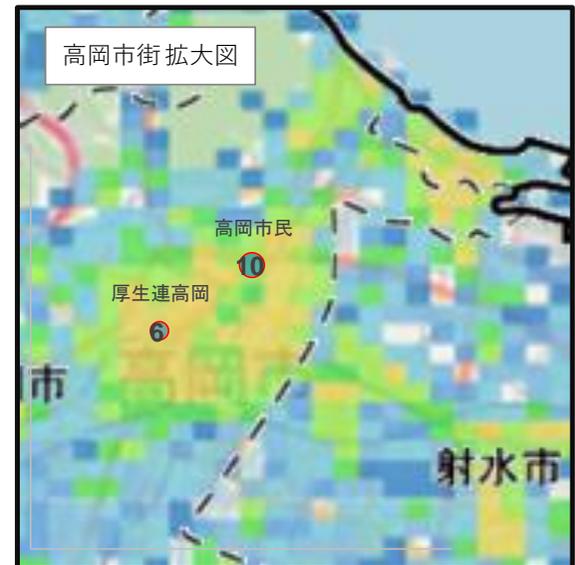
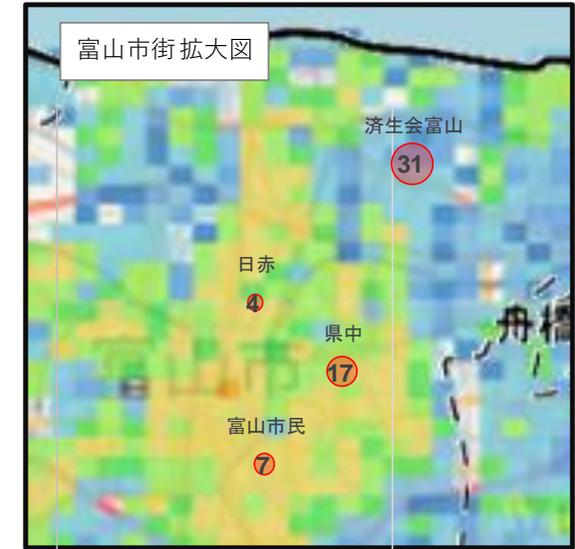
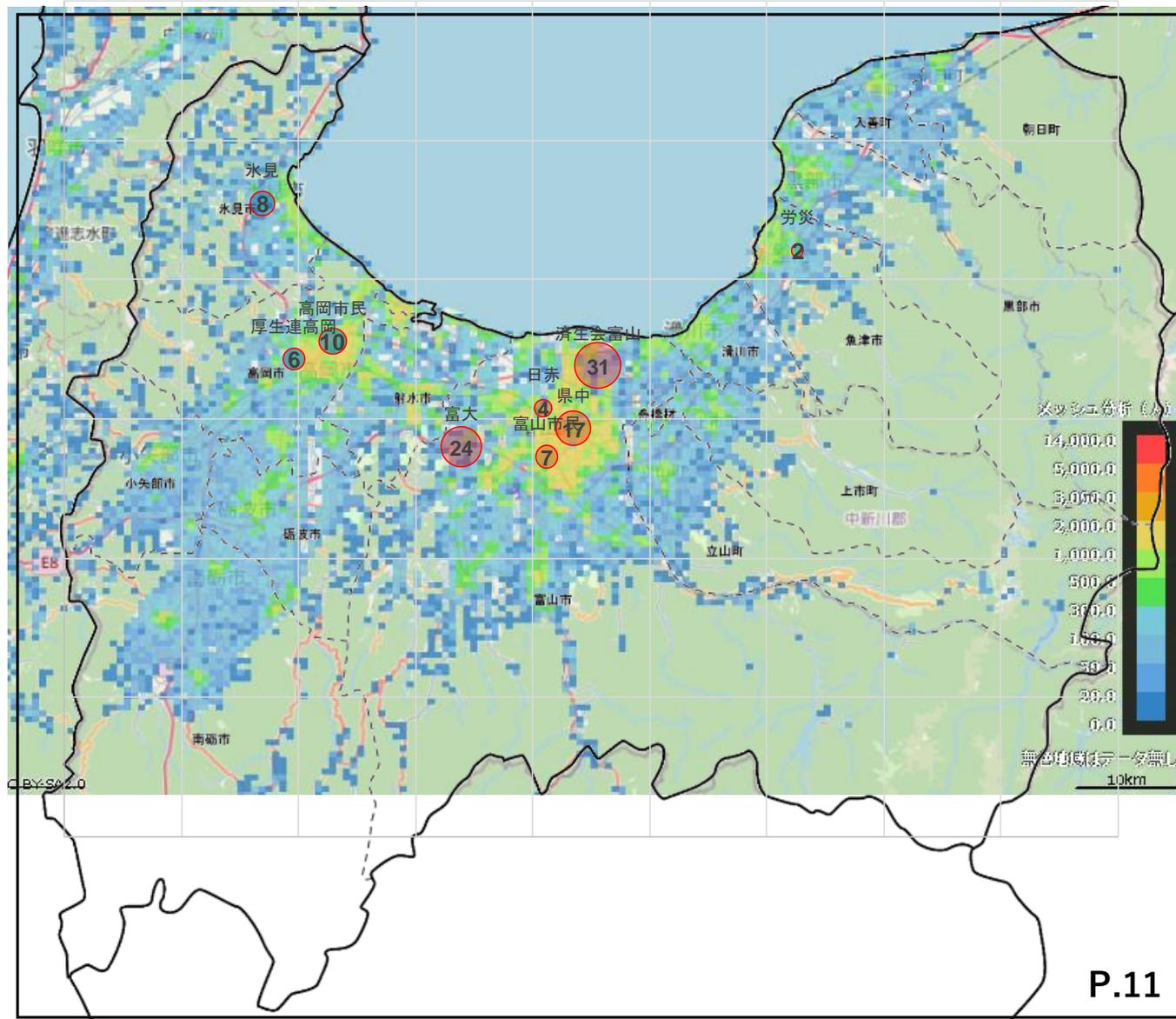
脳血管内ステントを用いた脳血管内手術



脳血管内手術 1箇所 【K178】

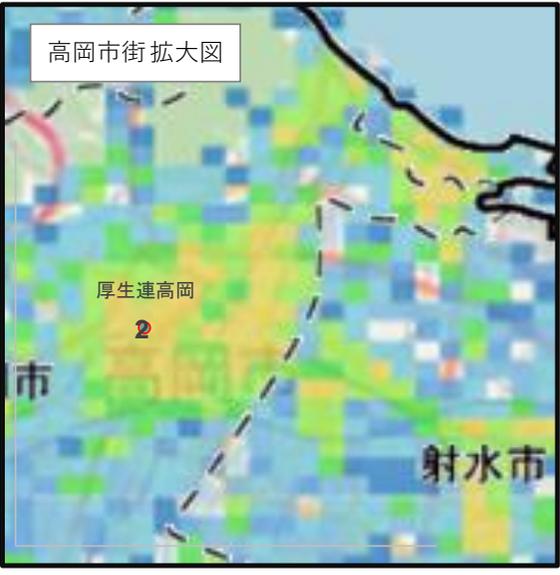
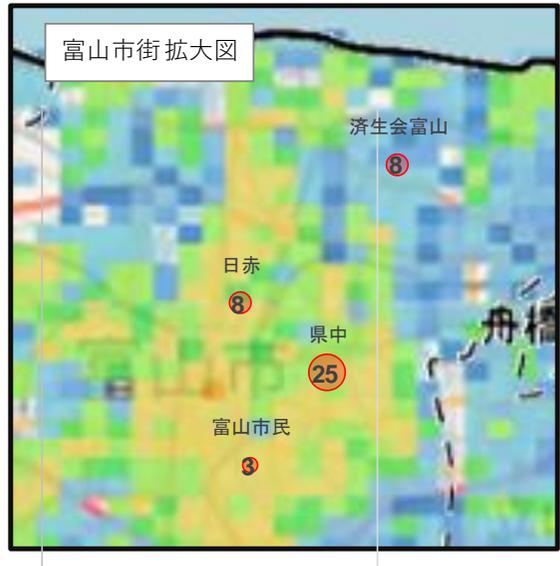
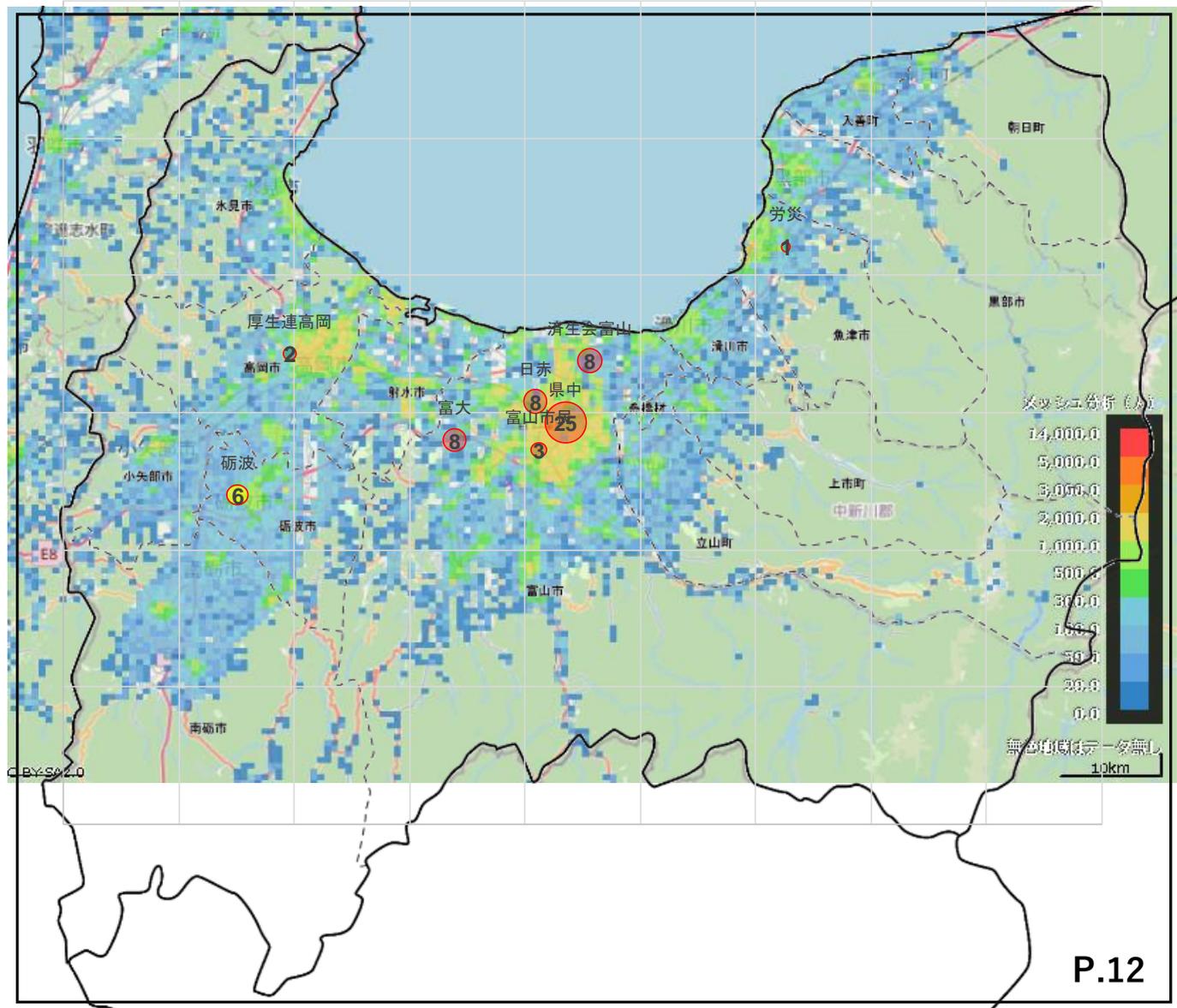
66,270点

脳動脈瘤、脳動静脈奇形等の脳血管異常に対して、血管内手術用カテーテルを用いて手術を行うもの。



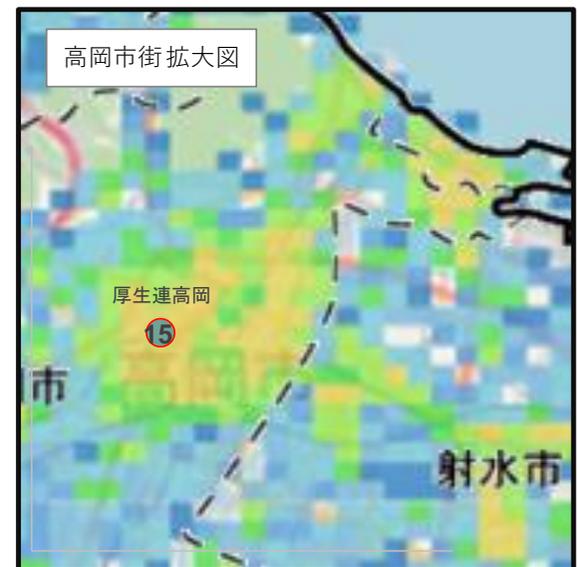
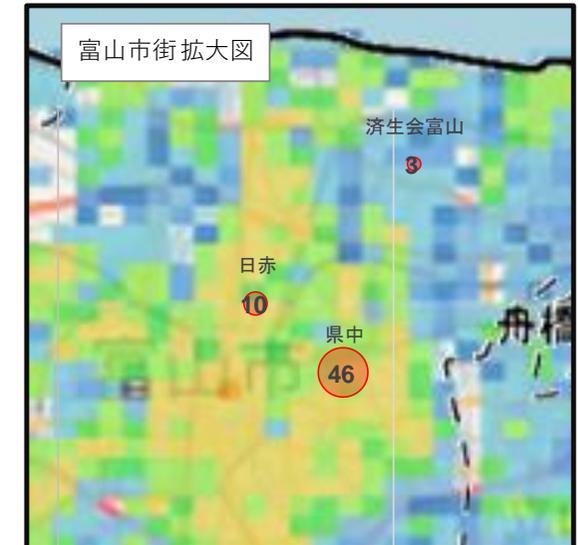
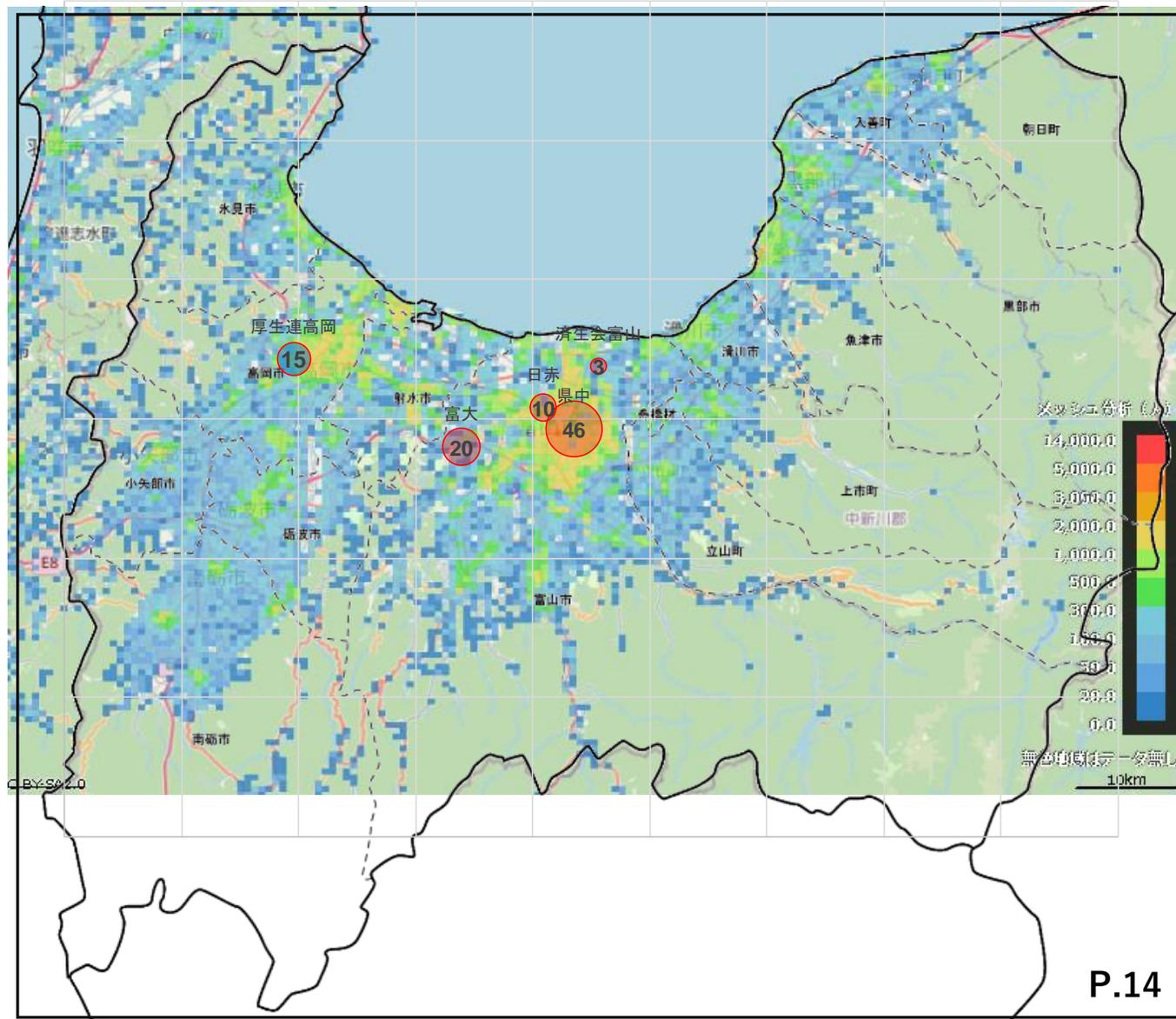
経皮的脳血栓回収術 【K178-4】

33,150点



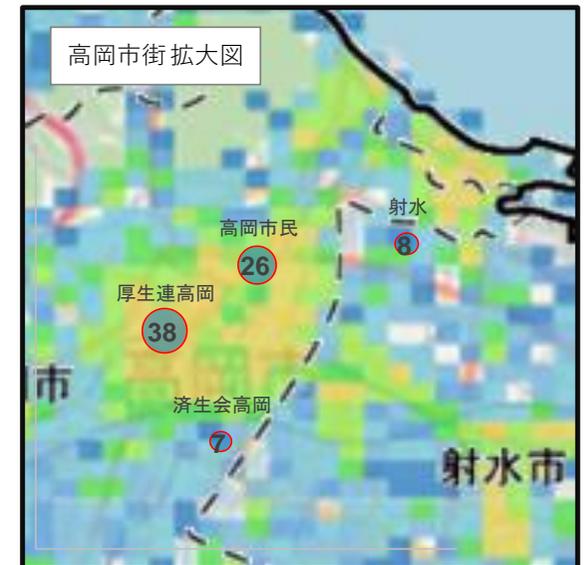
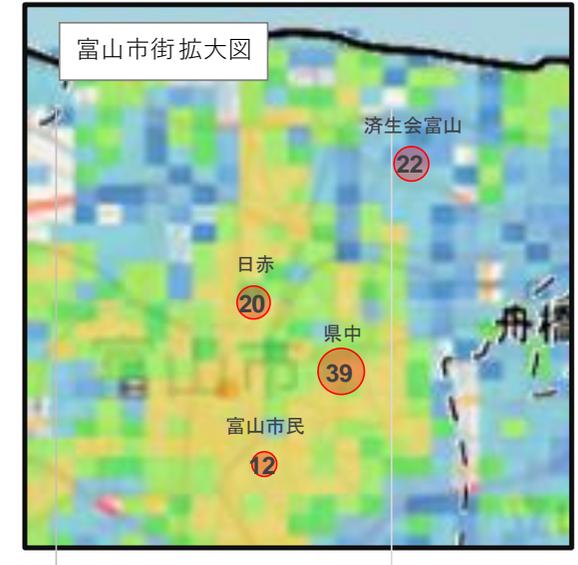
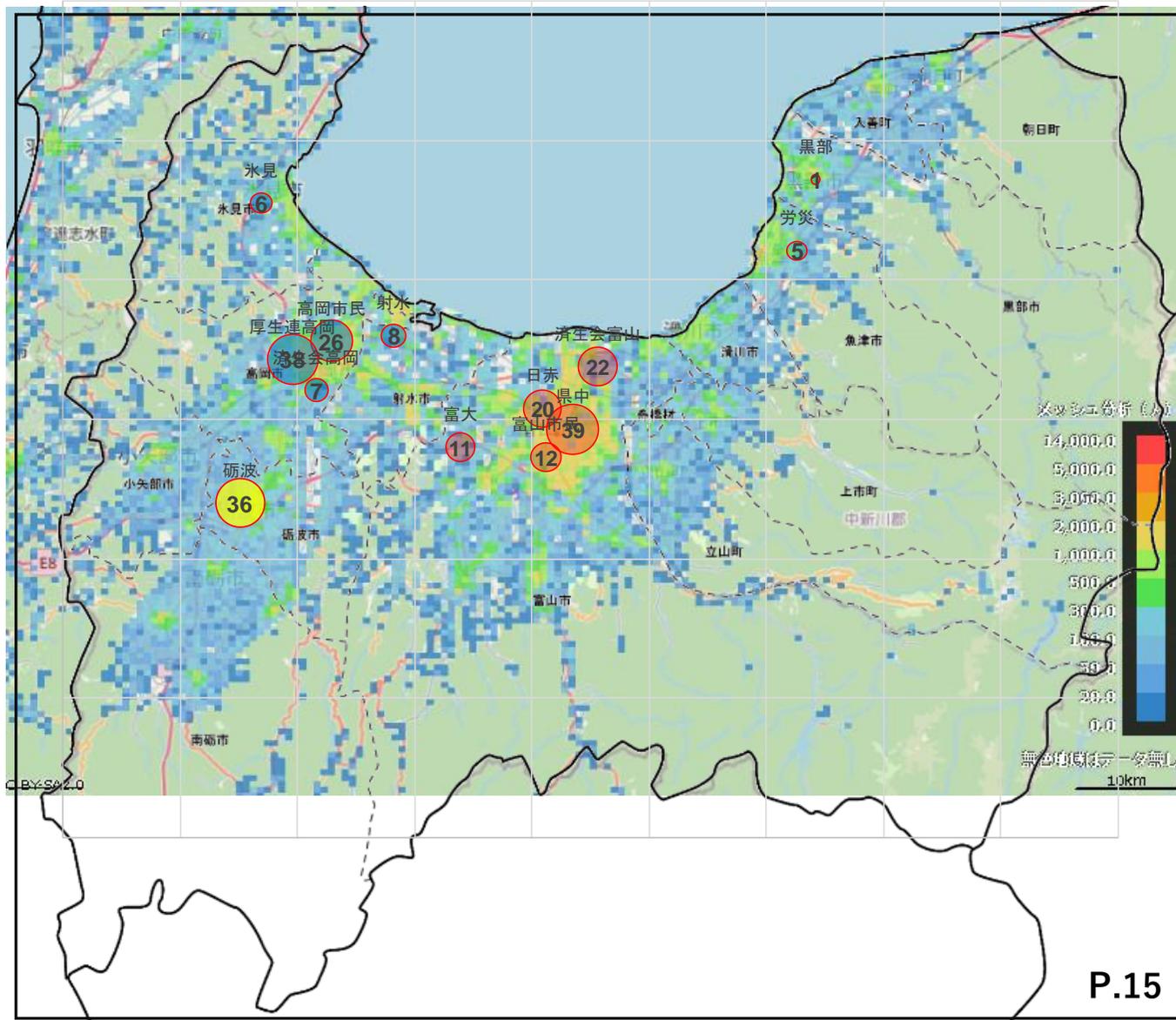
経皮的冠動脈形成術 (高速回転式経皮経管アテクトミカテーテルによるもの) 【K548】

24,720点



経皮的冠動脈ステント留置術 (急性心筋梗塞に対するもの) 【K549】

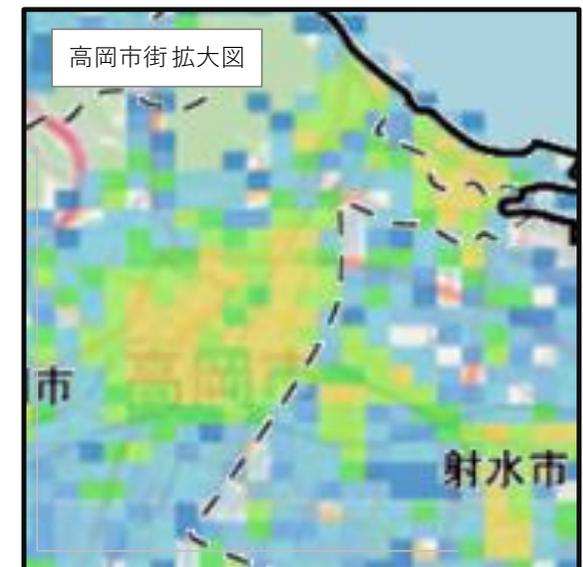
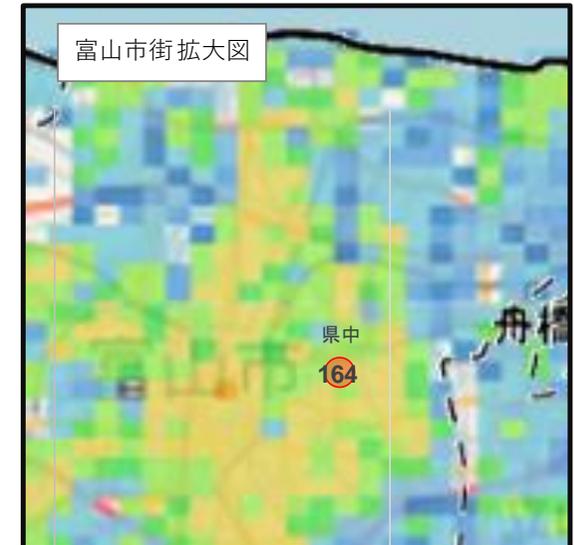
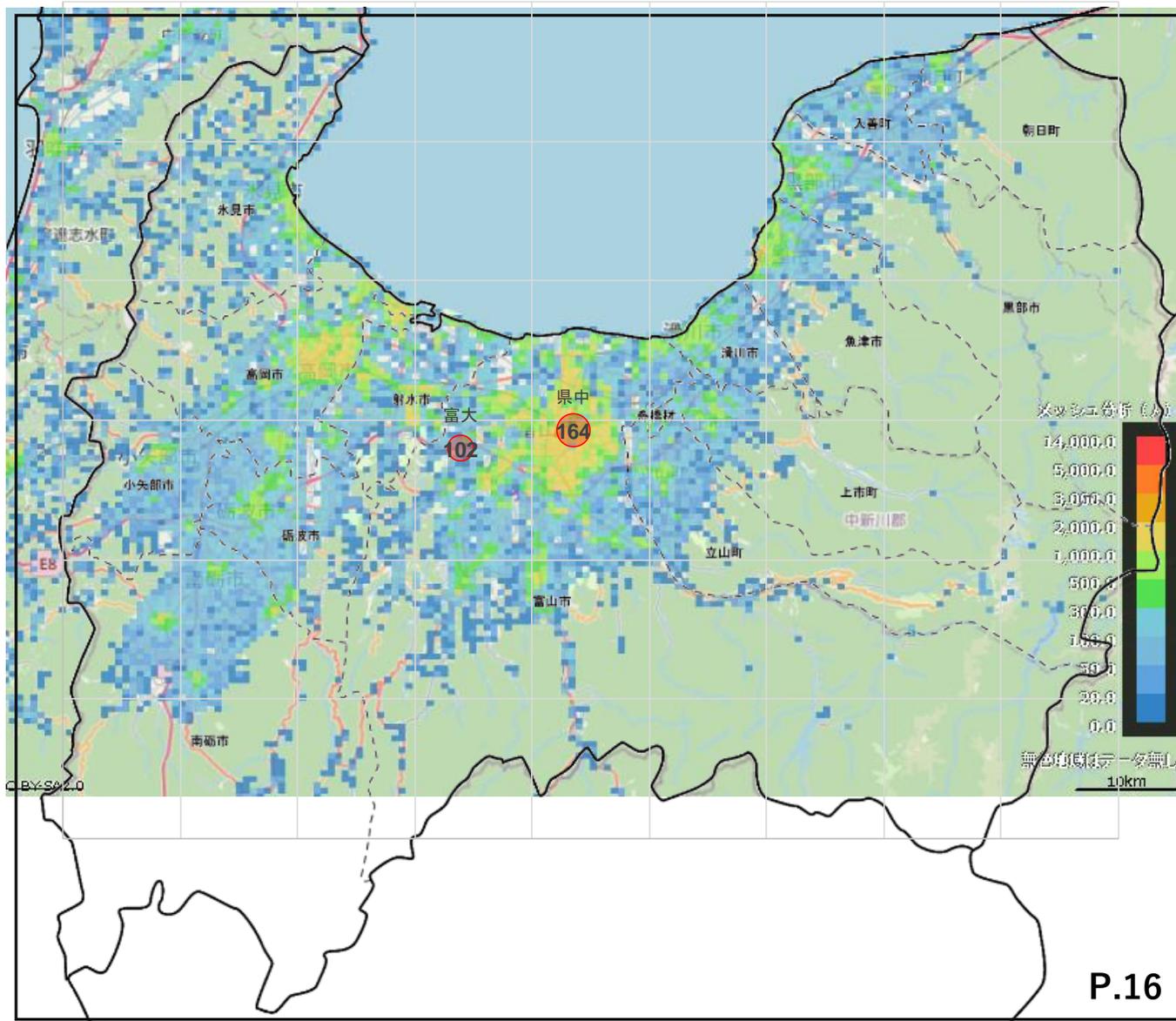
34,380点



総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児) 【A303】

7,381点

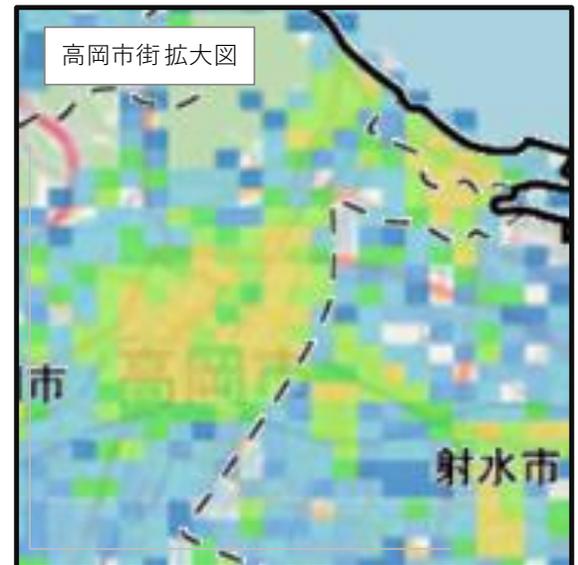
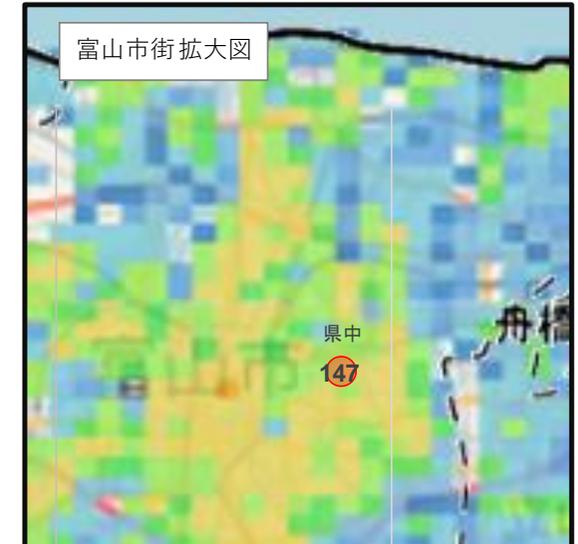
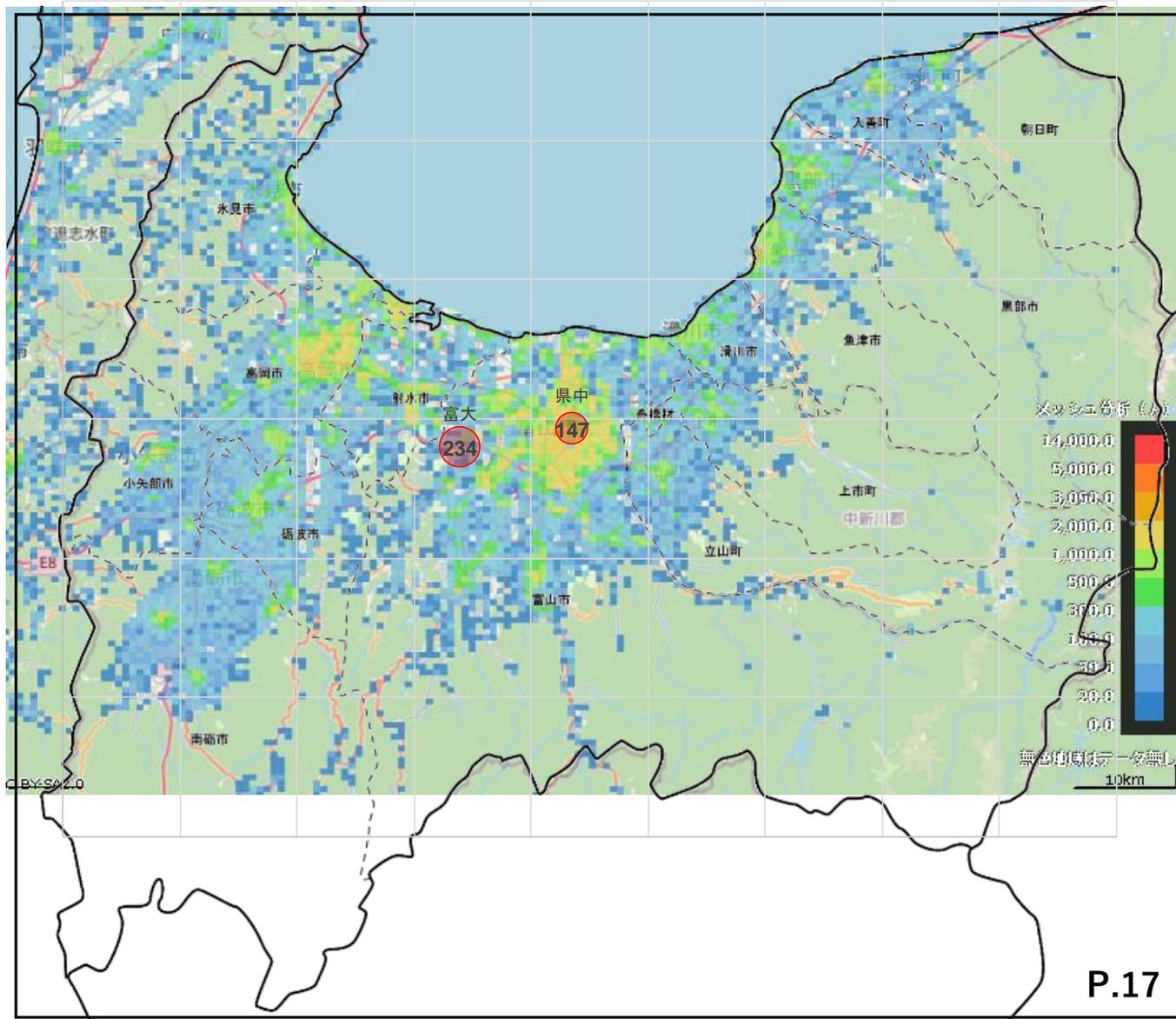
看護配置: 3対1以上



総合周産期特定集中治療室管理料(新生児) 【A303】

10,539点

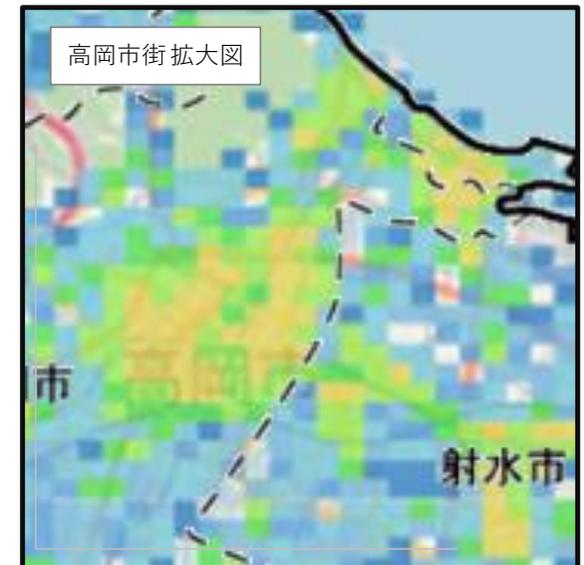
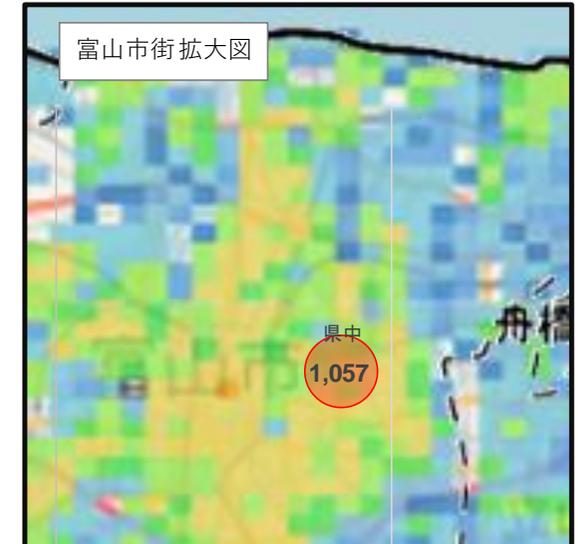
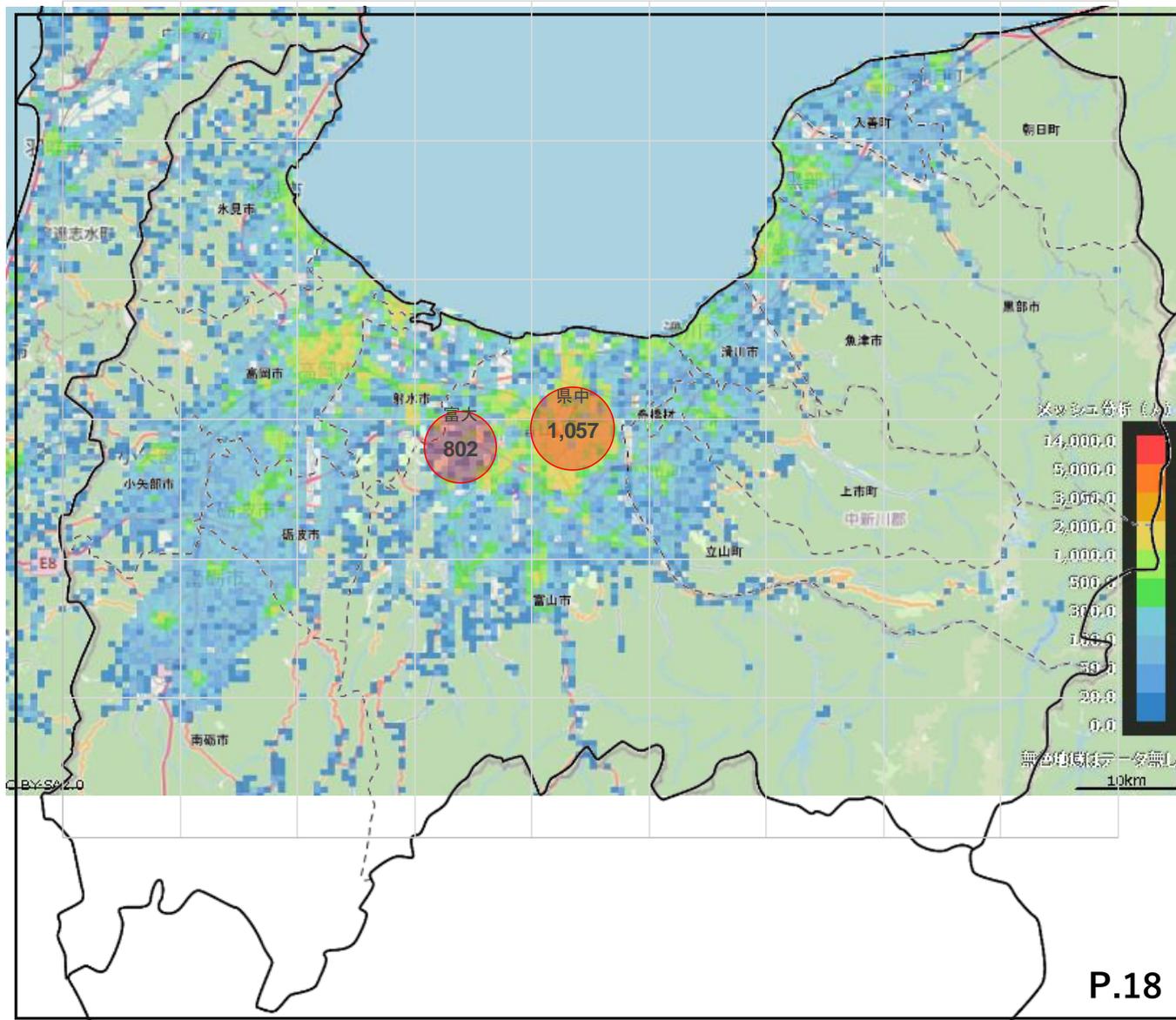
看護配置: 3対1以上



小児入院医療管理料2 【A307】

4,224点

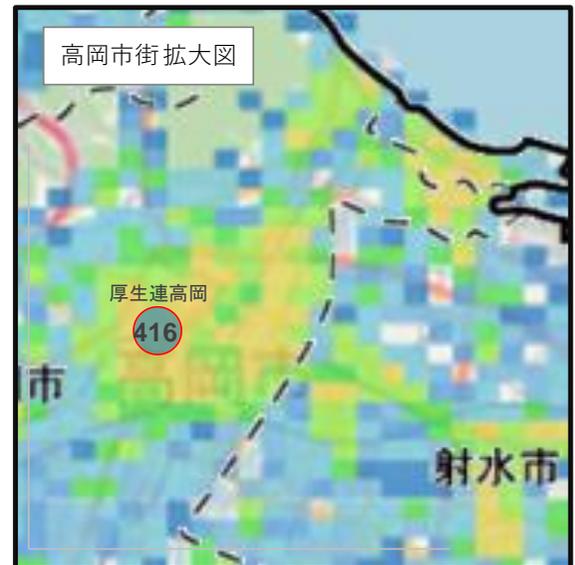
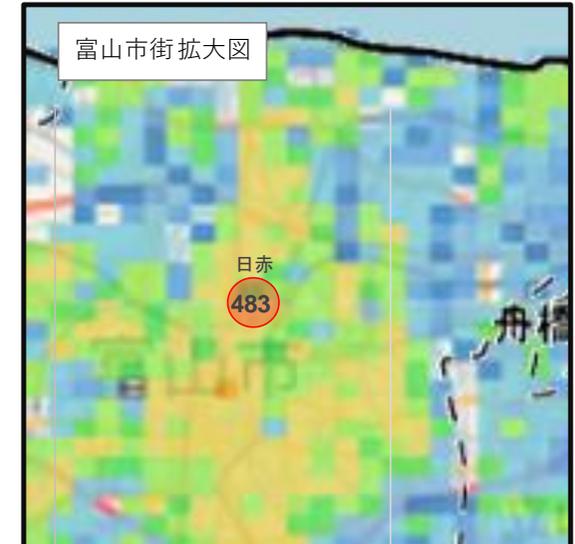
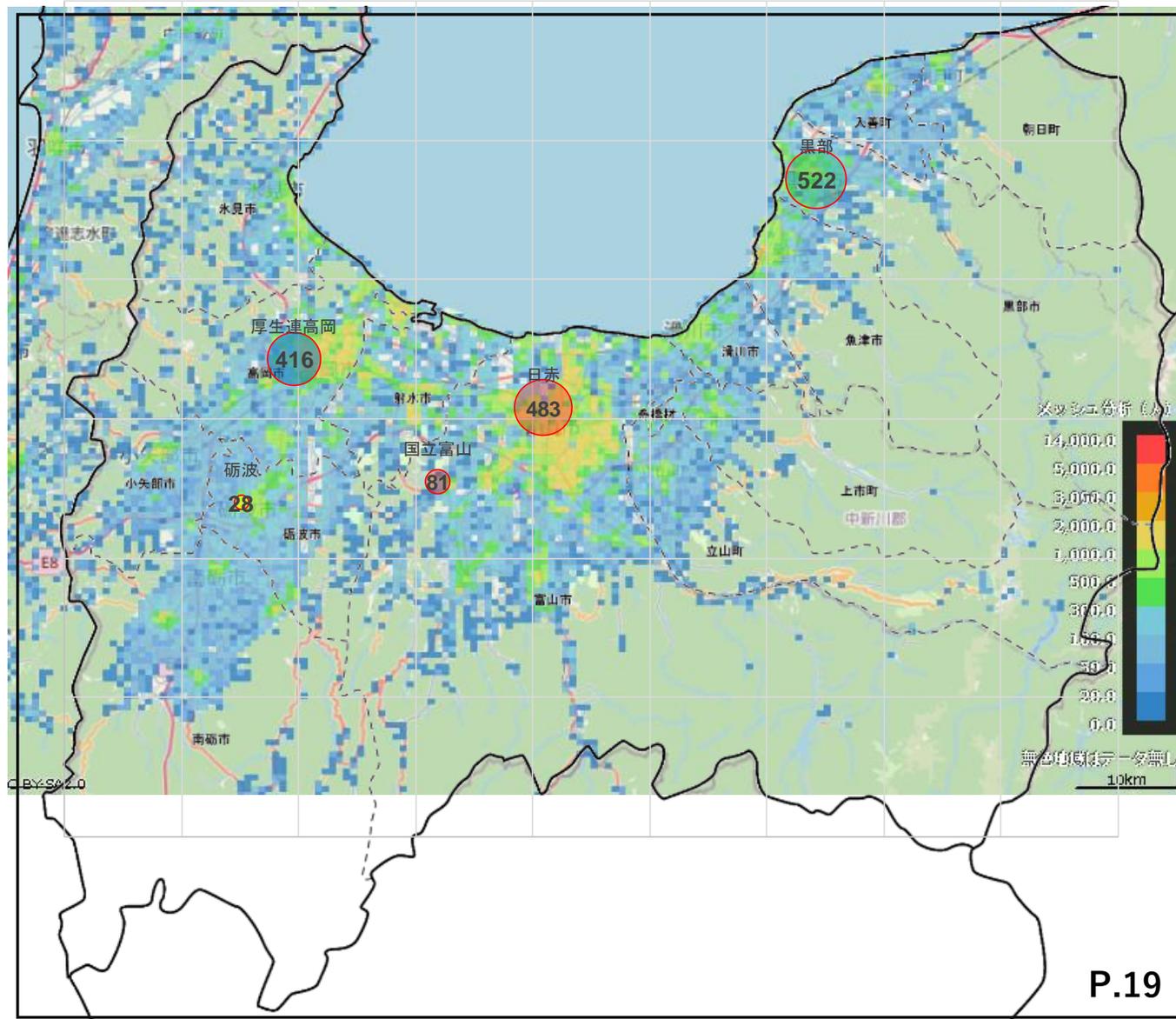
看護配置: 7対1以上



小児入院医療管理料4 【A307】

3,171点

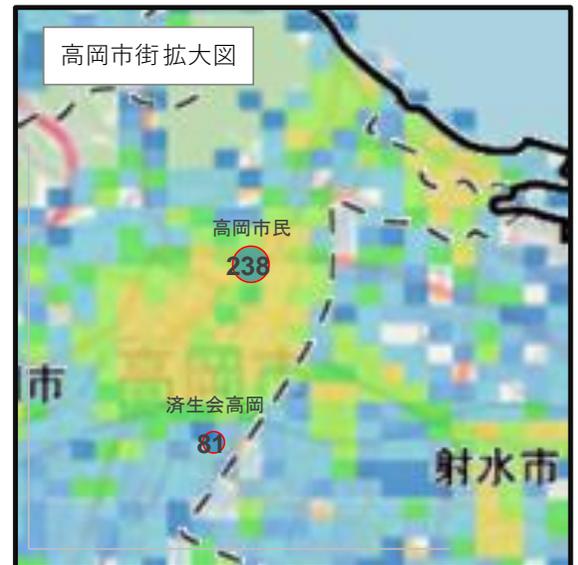
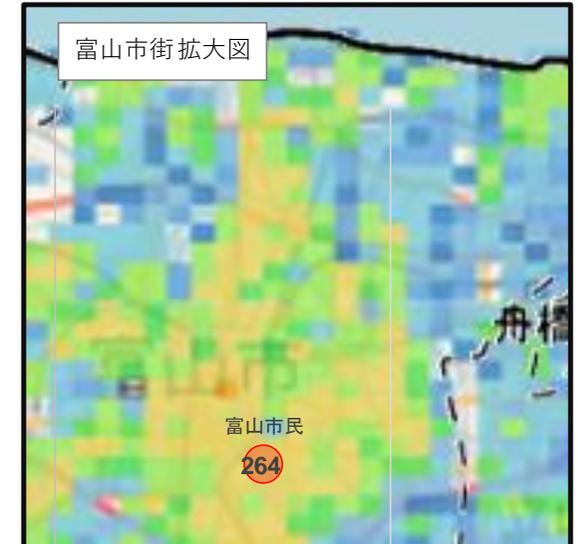
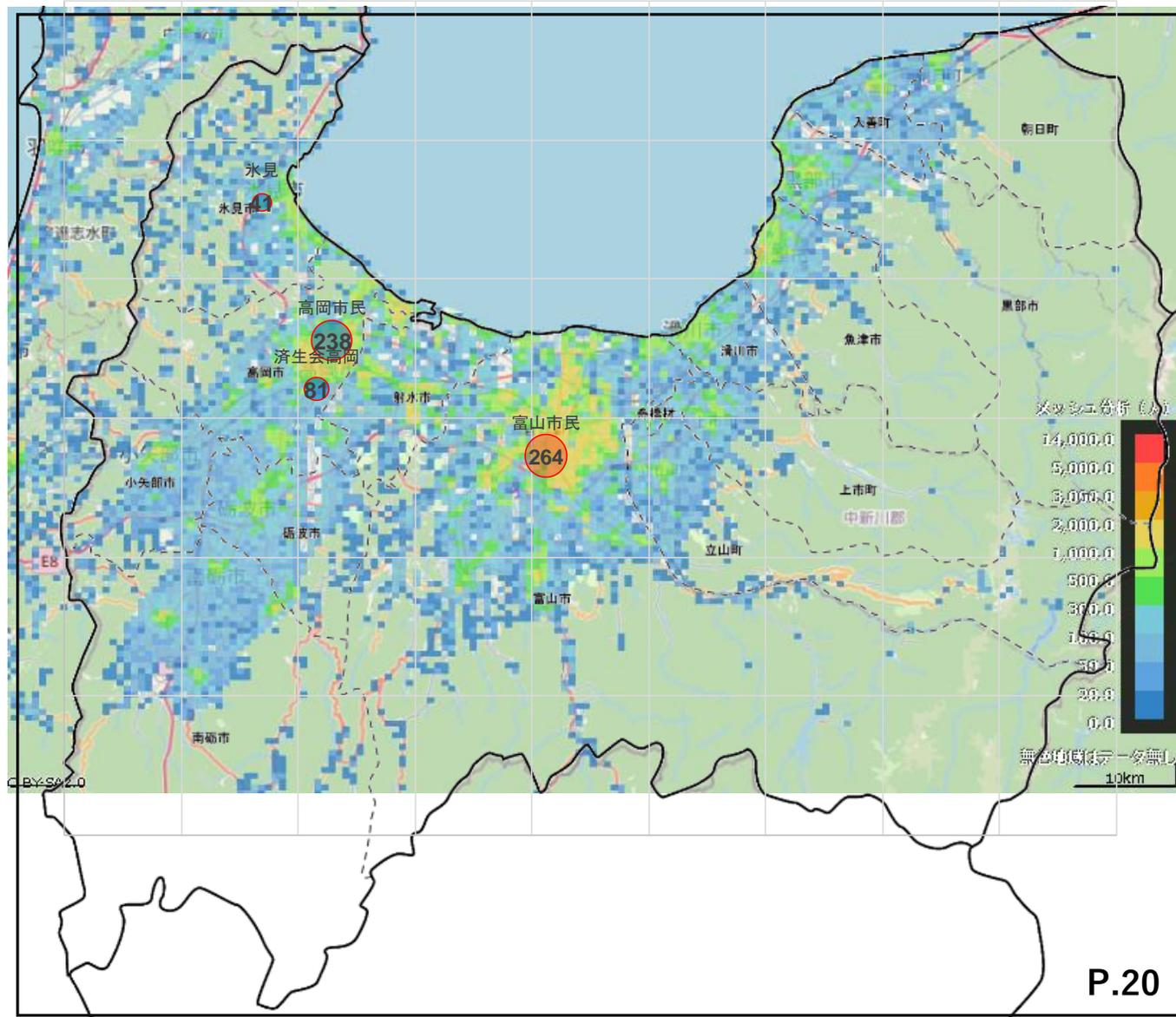
看護配置: 10対1以上



小児入院医療管理料 5 【A307】

2,206点

看護配置: 15対1以上



各病院からの提出資料

- ・ 富山県立中央病院の現状及び今後の方針
- ・ 富山県済生会富山病院の担う役割と機能
- ・ 厚生連滑川病院における病棟再編について
- ・ 杉野脳神経外科病院における病棟再編について
- ・ 不二越病院における病棟再編について

富山県立中央病院の現状及び今後の方針

1 病院の現状

診療科目	内科、腎臓・高血圧内科、循環器内科、血液内科、呼吸器内科、消化器内科、内分泌・代謝内科、感染症内科、腫瘍内科、リウマチ・和漢診療科、精神科、脳神経内科、小児科、新生児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、歯科口腔外科、放射線診断科、放射線治療科、外来化学療法科、リハビリテーション科、麻酔科、病理診断科、血液浄化療法科、救急科、緩和ケア科
病床数	733床（一般665床、精神50床、結核16床、感染症2床） 【一般病床の病床機能】高度急性期640床、急性期25床
患者数 R1実績	患者延数… 入院：219,442人 外来：360,298人 一日あたり患者数…入院：600人 外来：1,501人 病床利用率…81.8% 平均在院日数（一般）…10.4日
職員数	1,186名（令和4年4月現在） （医師214、看護職員763、医療技術職員158、事務51）
主な医療機械	MRI装置（3台）、X線CT装置（3台→4台）、血管連続撮影装置（3台）、リニアック装置（2台）、デジタルガンマカメラ、ガンマカメラSPECT/CT、アフターローディング装置、生化学検査装置、X線画像処理システム、手術支援ロボット「ダヴィンチ」
土地建物	土地 64,617.98㎡、建物 68,178.83㎡（令和4年4月現在 延面積） （中央病棟AはH4完成（30年経過）、中央・外来診療棟はH7完成（27年経過））

2 今後の方針

- 富山県で唯一の県立総合病院であり、基幹・中核病院として富山県の医療向上に寄与します。

地域医療支援病院、都道府県がん診療連携拠点病院、二次・三次救命救急センター、基幹災害拠点病院、ドクターヘリ基地病院、総合周産期母子医療センター、精神科救急基幹病院、第一種感染症指定医療機関等

※急性期充実体制加算（令和4年4月～）

- 医師の働き方改革については、労働時間短縮に向けた意識改革・啓発はもとより、院内において看護師や薬剤師等、多職種へのタスクシフト/シェアを行うなど、検討を進めています。
- 中央病棟Aは、平成4年6月の竣工から30年を経過し、施設の老朽化・狭隘化が目立ってきています。急性期の患者さんのニーズに対応した個室の確保や、早期退院を進めるための多職種連携の推進のためにも、来年度以降、中央病棟Aの改修工事を行いたいと考えており、実施にあたっては、若干の一般病床の減床についても検討していきます。

令和4年度第1回「富山地域医療推進対策協議会、富山地域医療構想調整会議及び富山地域医療と介護の体制整備に係る協議の場」

日時：2022/09/02(金) 19:30~

場所：富山県民会館 401号

富山県済生会富山病院の担う役割と機能

富山県済生会富山病院

院長 堀江幸男

役割	地域に密着した病院 [地域密着型病院]	
病棟構成	<ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期 6床 ・急性期(看護配置7対1) 194床 ・回復期(地域包括ケア病棟) 50床 <li style="text-align: right;">全病床数 250床 	
5 疾病	<ul style="list-style-type: none"> ◎病院併設型健診・予防センターの増築と機能強化 ○4 疾患(精神疾患を除く)での急性期治療の実施 ○地域医療支援病院 ○脳卒中・循環器ホットライン設置 ○一次脳卒中センター(PSC) ○早期からのリハビリの実施 ○入院および通院での心臓リハビリの実施 ◎「もの忘れ外来」の充実 	
5 事業	<ul style="list-style-type: none"> ○富山医療圏二次救急輪番病院 ●(地域)災害拠点病院指定要件の整備 	
在宅医療	退院支援	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケア病棟の活用 ○入退院支援ソフトの開発と入退院支援室の充実 ○ICF(国際生活機能分類)に基づく情報の共有とサービスの提供 ◎多職種連携情報共有システム(バイタルリンク)を活用した連携の推進
	日常の療養支援	<ul style="list-style-type: none"> ○病院併設型訪問看護ステーション
	急変時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ○病院併設型訪問看護ステーション ○地域医療連携室の活用 ○地域医療支援病院 ●在宅療養後方支援病院の認定 ○富山医療圏二次救急輪番病院
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○基幹型臨床研修病院 	

○ 運用中 ◎ 更なる機能拡大を図る ● 新規に整備する

厚生連滑川病院における病棟再編について

1 理由・経緯等

富山医療圏においては、地域医療構想において回復期機能病床が不足しており、当院においても今後の医療ニーズ等を検証した結果、下記のとおり病棟機能を再編したいと考えている。

2 再編の内容

急性期46床（休棟中）を回復期34床へ転換するとともに、精神病棟68床を閉棟し、199床に再編する。

既存の休棟中の病棟（46床）を34床の地域包括ケア病棟に改修する。改修内容は、病室内装、浴室、トイレ、手摺等を改修し、この整備に際しては、県の補助制度（回復期機能病床確保事業）を活用する予定。

当院における許可病床数

	再編前
急性期	112床
休棟（急性期）	46床
回復期	53床
計	211床
精神	68床
合計	279床

⇒

	再編後
	112床
	床
	87床
	199床
	床
	199床

3 今後の予定

令和4年12月～令和5年2月 改修工事

令和5年 3月末 精神病棟を閉棟

7月 地域包括ケア病棟（34床）で運用開始

杉野脳神経外科病院における病棟再編について

1 理由・経緯等

とやま医療圏においては、地域医療構想において回復期機能病床が不足しており、当院においても今後の医療ニーズ等を検証した結果、下記のとおり病棟機能を再編したいと考えている。

2 再編の内容

急性期 16 床を回復期 16 床へ転換する。

既存の病棟のトイレを改修し、身障者用トイレを増設するとともに、入浴の設備、リハビリの機器を整備する。

なお、整備に際しては、県の補助制度（回復期機能病床確保事業）を活用予定。

（参考）当院における許可病床数（全病棟分）

	再編前
高度急性期	床
急性期	16 床
回復期	35 床 地域包括ケア病床
慢性期	床
休棟等	床
計	床



再編後
床
床
51 床 地域包括ケア病床
床
床
床

3 今後のスケジュール

令和 4 年 10 月～12 月 改修工事

令和 4 年 10 月 運用開始予定

不二越病院における病棟再編について

1 理由・経緯等

富山医療圏においては、地域医療構想において回復期機能病床が不足しており、当院においても今後の医療ニーズ等を検証した結果、下記のとおり病棟機能を再編したいと考えている。

2 再編の内容

- ・令和2年4月1日現在 一般病床（急性期）60床
- ・令和2年7月1日に一般病床（急性期）を4床削減する（許可病床数56床）
- ・令和4年以降に一般病床（急性期）を回復期（地域包括ケア病床）に12床転換し、一般病床（急性期）を10床削減する（許可病床数46床）

既存の病室を改修し地域包括ケア病床への転換に必要な施設とするとともに、リハビリ室の設備、運動療法の実施に必要な機器を整備する。

なお、整備に際しては、県の補助制度（回復期機能病床確保事業）を活用予定。

（参考）当院における許可病床数（全病棟分）

	再編前（令和2年）
高度急性期	床
急性期	60床
回復期	床
慢性期	床
休棟等	床
計	60床



再編後
床
34床
12床
床
床
46床

3 今後のスケジュール

令和5年 7月～令和6年3月 改修工事

令和6年 4月 運用開始

医療機器の共同利用計画の確認について（富山医療圏）

差 替

資料5

医療機関名	所在地	共同利用対象機器	設置年月日	共同利用の有無	共同利用を行わない理由	
富山県立中央病院	富山市	医療用エックス線装置	令和4年4月27日	○		追加
富山県立中央病院	富山市	医療用エックス線装置	令和4年5月6日	○		
富山県立中央病院	富山市	医療用エックス線装置	令和4年6月19日	○		
富山県立中央病院	富山市	医療用MRI装置	令和4年6月24日	○		追加
富山県立中央病院	富山市	医療用MRI装置	令和4年7月24日	○		
富山県立中央病院	富山市	医療用エックス線装置	令和4年8月6日	○		追加
富山県立中央病院	富山市	医療用エックス線装置	令和4年8月27日	○		追加
富山県立中央病院	富山市	医療用MRI装置	令和4年8月28日	○		追加

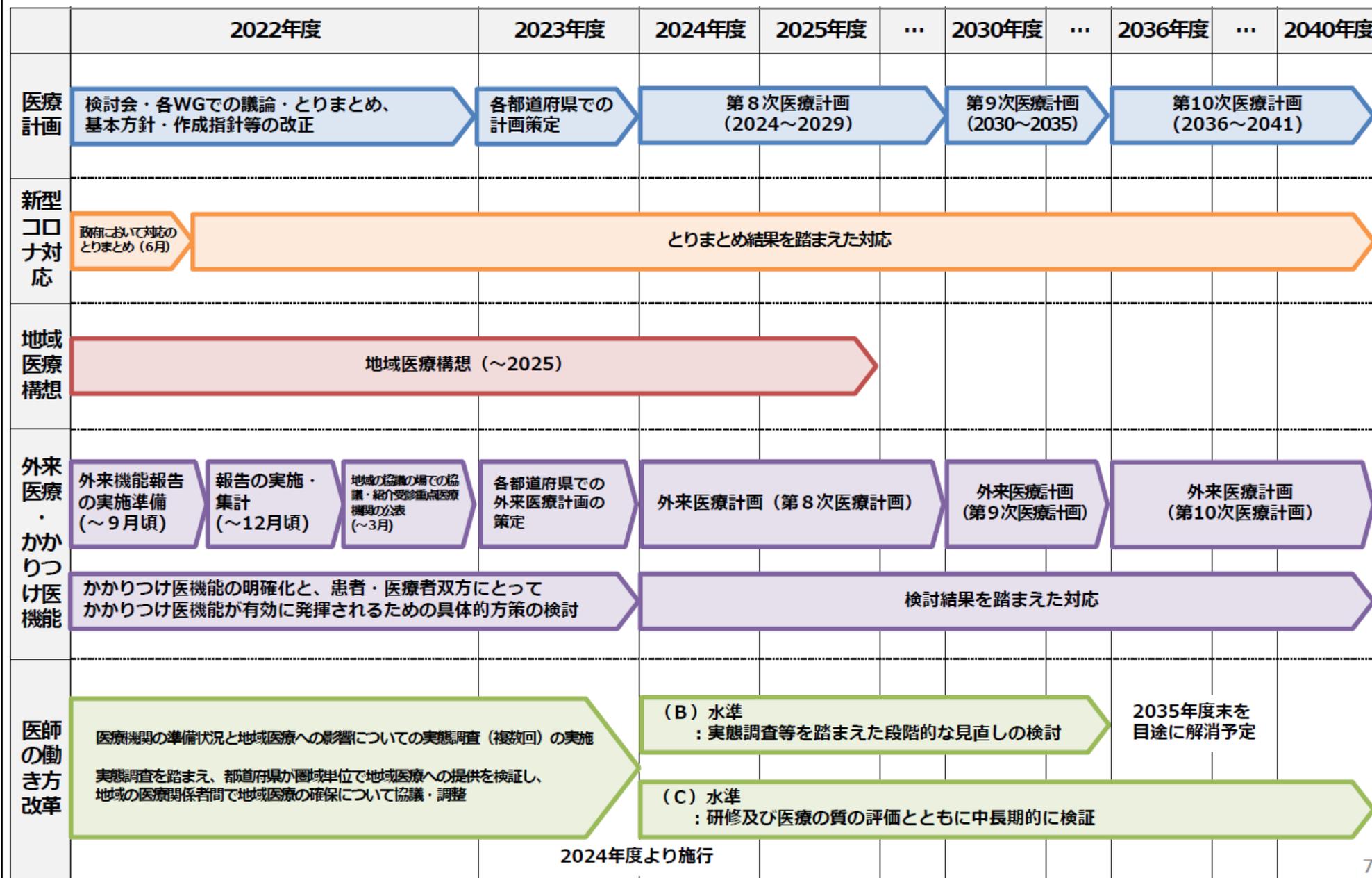
【参考】

・富山県外来医療計画において、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を行うなど、各医療機関の自主的な取り組みや医療機関相互の連携の促進に努めることとしている。

・対象となる医療機器は、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）。

医療提供体制改革に係る今後のスケジュール

参考資料 1



- 地域医療構想については、各都道府県に対して、引き続き、「地域医療構想の進め方について」（平成30年2月7日付け通知）及び「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」（令和2年1月17日付け通知）等における一連の記載を基本として、地域医療構想調整会議での議論を進めていただくこととするが、その際、以下の留意点を追加的に示すこととする。

項目	各都道府県に対して追加的に示す留意点
①基本的な考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今後、各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が2023年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、2022年度及び2023年度において、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対応方針の策定や検証・見直しを行う。 ○ その際、各都道府県においては、今回の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。 ○ また、2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており、こうした動きも見据え、各構想区域において、地域医療構想の実現に向けた取組を進め、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図ることが重要であることに十分留意する。 ○ 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。
②具体的な取組	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「人口100万人以上の構想区域における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和3年7月1日付け通知）2.（3）において、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等、地域医療構想の実現に向けた今後の工程に関しては、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行いながら、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしている。」としていたことについては、2022年度及び2023年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行うこととする。 ○ このうち公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「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、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。

項目	各都道府県に対して追加的に示す留意点
②具体的な取組(つづき)	<p>○ また、民間医療機関を含め、議論の活性化を図るため、必要に応じて以下の観点も参照するとともに、重点支援区域の選定によるデータ分析等の技術的支援なども併せて活用し、議論を行う。</p> <p>※民間医療機関を含めた議論の活性化を図るための観点の例（2020年3月19日の地域医療構想ワーキンググループにおける議論より）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期・急性期機能を担う病床…厚生労働省の診療実績の分析に含まれていない手術の一部や内科的な診療実績、地理的要因を踏まえた医療機関同士の距離 ・回復期機能を担う病床…回復期リハビリテーションとそれ以外の機能について、算定している入院料、公民の違いを踏まえた役割分担、リハビリの実施状況、予定外の入院患者の状況 ・慢性期機能を担う病床…介護保険施設等への転換の意向や転換の状況
③地域医療構想調整会議の運営	<p>○ 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、地域医療構想調整会議の運営に当たっては、感染防止対策を徹底するとともに、医療従事者等の負担に配慮する。</p> <p>○ 年間の開催回数についても、必ずしも一律に年4回以上行うことを求めるものではないが、オンラインによる開催も検討し、必要な協議が十分に行われるよう留意する。</p> <p>○ 感染防止対策の一環として会議の傍聴制限を行った場合には、会議資料や議事録等の公表について、とりわけ速やかに行うよう努める。</p>
④検討状況の公表等	<p>○ 検討状況については、定期的に公表を行う。具体的には、2022年度においては、2022年9月末及び2023年3月末時点における検討状況をP4に示す様式に記入し、厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表する。</p> <p>○ 各都道府県ごとの検討状況については、今後、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ等に報告することを予定している。</p> <p>○ また、様式に定める事項以外にも厚生労働省において、随時状況の把握を行う可能性がある。</p>
⑤重点支援区域	<p>○ 重点支援区域については、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定しているが、今後、全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定している。</p>
⑥その他	<p>○ 第8次医療計画の策定に向けては、現在、第8次医療計画等に関する検討会や同検討会の下WG等において「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しに関する議論を行っているが、この検討状況については適宜情報提供していく。</p>

地域医療構想調整会議における検討状況の国への報告様式【案】

- 地域医療構想の検討状況の定期的な報告・公表について、各都道府県は、以下の様式に記入し、厚生労働省へ報告するとともに、この報告内容を基にホームページ等で公表する。
- なお、個別の医療機関の具体的な検証内容については、公表することにより地域や医療機関の自主的な取組に影響を与えるおそれがあることから、本定期報告様式には盛りこまず、厚生労働省において、別途報告様式を示し、各都道府県に対して調査する。

●●県（20●●年●月末現在）

1. 全体（2及び3の合計）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	●●床	●●床	●●%	●●床	●●%	●●床	●●%
医療機関数ベース	●●機関	●●機関	●●%	●●機関	●●%	●●機関	●●%

2. 公立・公的医療機関等（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	●●床	●●床	●●%	●●床	●●%	●●床	●●%
医療機関数ベース	●●機関	●●機関	●●%	●●機関	●●%	●●機関	●●%

3. 2以外の医療機関（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定状況					
		合意済		協議中		協議未開始	
病床数ベース	●●床	●●床	●●%	●●床	●●%	●●床	●●%
医療機関数ベース	●●機関	●●機関	●●%	●●機関	●●%	●●機関	●●%

外来機能報告制度について

外来医療の機能の明確化・連携

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

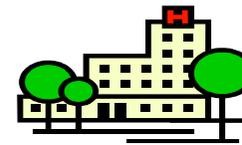
➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与

かかりつけ医機能を担う医療機関



かかりつけ医機能の強化
(好事例の収集、横展開等)

紹介受診重点医療機関



病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革

外来機能報告、「地域の協議の場」での協議、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化



〈「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）

紹介受診重点医療機関について

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。

① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、

② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

※ 紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

○ 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況

- ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来

○ 紹介・逆紹介の状況

○ 紹介受診重点医療機関となる意向の有無

○ その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

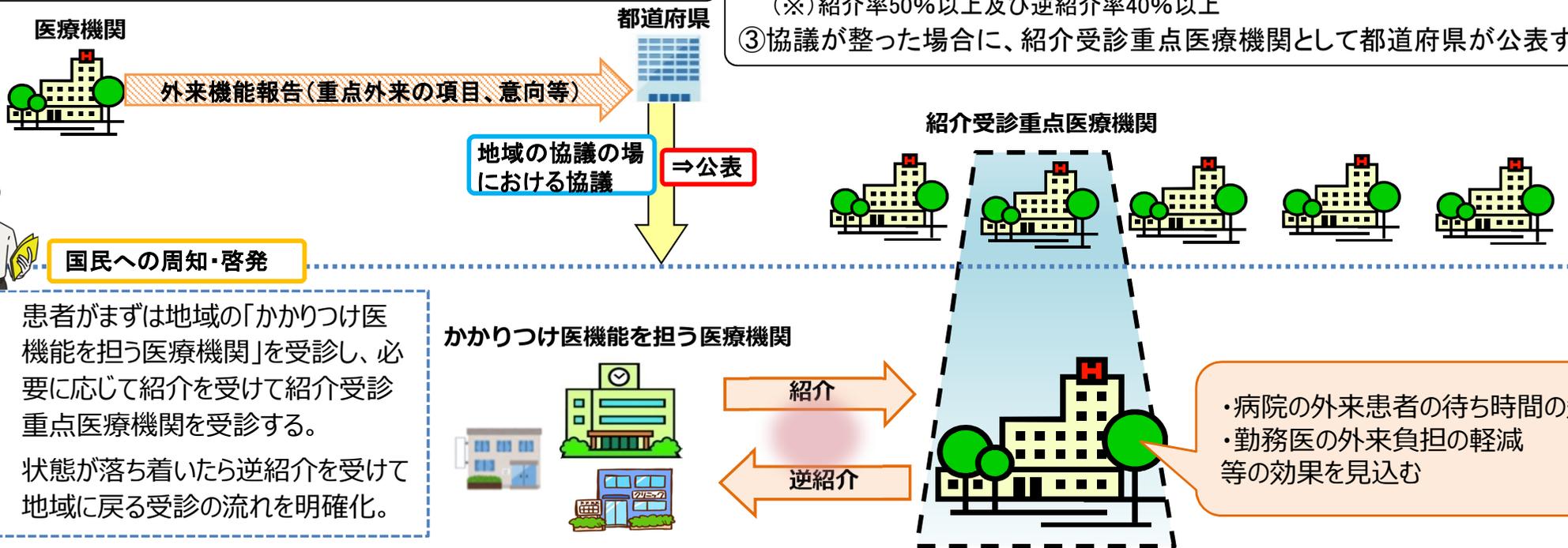
① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考しつつ協議を行う。

(※) 初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ
再診に占める重点外来の割合25%以上

② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であつて、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。

(※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上

③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



外来機能報告の年間スケジュールについて

○ 外来機能報告は、病床機能報告と一体的に報告を行うこととする。スケジュールは以下の通り。

【令和4年度】

4月～	<ul style="list-style-type: none">・ 対象医療機関の抽出(※)・ NDBデータ(前年度4月～3月)を対象医療機関別に集計
9月頃	<ul style="list-style-type: none">・ 対象医療機関に外来機能報告の依頼・ 報告用ウェブサイトの開設・ 対象医療機関にNDBデータの提供
10～11月頃	<ul style="list-style-type: none">・ 対象医療機関からの報告
12月頃	<ul style="list-style-type: none">・ データ不備のないものについて、集計とりまとめ・ 都道府県に集計とりまとめを提供
1～3月頃	<ul style="list-style-type: none">・ 地域の協議の場における協議・ <u>都道府県による紹介受診重点医療機関の公表</u>・ 都道府県に集計結果の提供

(※) 無床診療所の中にも、高額な医療機器等による検査を集中的に実施しているものもあるため、そのような無床診療所については対象医療機関に含めることとする。具体的には、令和4年度については、円滑な事務手続のため、該当する蓋然性の高い医療機関に外来機能報告を行うか否かの意向を確認した上で、意向有りとした無床診療所について、対象医療機関に含めることとする。

參考資料

外来機能報告における報告項目①

(1) 医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)の実施状況

① 重点外来の実施状況の概況 [NDBで把握できる項目]

- 重点外来の類型ごとの実施状況を報告

<報告イメージ>

	日数	初診(再診)の外来延べ患者数に対する割合
初診の外来の患者延べ数	日	—
重点外来の患者延べ数	日	%
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	日	—
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	日	—
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	日	—
再診の外来の患者延べ数	日	—
重点外来の患者延べ数	日	%
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	日	—
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	日	—
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	日	—

※「患者延べ数」とは、患者ごとの受診日数を合計したものとする。

② 重点外来の実施状況の詳細 [NDBで把握できる項目]

- 重点外来のうち、主な項目の実施状況を報告

<報告イメージ>

初診の重点外来	
外来化学療法加算を算定した件数	件
外来放射線治療加算を算定した件数	件
CT撮影を算定した件数	件
MRI撮影を算定した件数	件
PET検査を算定した件数	件
SPECT検査を算定した件数	件
高気圧酸素治療を算定した件数	件
画像等手術支援加算を算定した件数	件
悪性腫瘍手術を算定した件数	件

再診の重点外来	
外来化学療法加算を算定した件数	件
外来放射線治療加算を算定した件数	件
CT撮影を算定した件数	件
MRI撮影を算定した件数	件
PET検査を算定した件数	件
SPECT検査を算定した件数	件
高気圧酸素治療を算定した件数	件
画像等手術支援加算を算定した件数	件
悪性腫瘍手術を算定した件数	件

(2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無 [NDBで把握できない項目]

外来機能報告における報告項目②

(3) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項

① その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況 [NDBで把握できる項目]

- 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な外来・在宅医療・地域連携の実施状況を報告
 <報告イメージ>

生活習慣病管理料を算定した件数	件
特定疾患療養管理料を算定した件数	件
糖尿病合併症管理料を算定した件数	件
糖尿病透析予防指導管理料を算定した件数	件
機能強化加算を算定した件数	件
小児かかりつけ診療料を算定した件数	件
地域包括診療料を算定した件数	件
地域包括診療加算を算定した件数	件
オンライン診療料を算定した件数	件

往診料を算定した件数	件
在宅患者訪問診療料(Ⅰ)を算定した件数	件
在宅時医学総合管理料を算定した件数	件
診療情報提供料(Ⅰ)を算定した件数	件
診療情報提供料(Ⅲ)を算定した件数	件
地域連携診療計画加算を算定した件数	件
がん治療連携計画策定料を算定した件数	件
がん治療連携指導料を算定した件数	件
がん患者指導管理料を算定した件数	件
外来緩和ケア管理料を算定した件数	件

② 救急医療の実施状況 [病床機能報告で把握できる項目](病床機能報告で報告する場合、省略可)

- 休日に受診した患者延べ数、夜間・時間外に受診した患者延べ数、救急車の受入件数を報告
 <報告イメージ>(病床機能報告と同様)

	人数・件数
休日に受診した患者延べ数	人
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	人
夜間・時間外に受診した患者延べ数	人
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	人
救急車の受入件数	件

③ 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率) [NDBで把握できない項目](有床診療所は任意)

- 紹介率・逆紹介率を報告 (初診患者数、紹介患者数、逆紹介患者数)

外来機能報告における報告項目③

④ 外来における人材の配置状況〔専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師を除き、病床機能報告で把握できる項目〕(病床機能報告で報告する場合、重複項目は省略可)(有床診療所は任意)

- ・ 医師について、施設全体の職員数を報告
- ・ 看護師、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、臨床工学技士、管理栄養士について、外来部門の職員数を報告

※ 勤務時間の概ね8割以上を外来部門で勤務する職員を計上。複数の部門で業務を行い、各部門での勤務が通常の勤務時間の8割未満となる場合は、外来部門の職員として計上(病床機能報告と同様の計上方法)

＜報告イメージ＞(専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師を除き、病床機能報告と同様)

	常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)
＜施設全体＞	—	—
医師	人	人
＜外来部門＞	—	—
看護師	人	人
専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師	人	人
准看護師	人	人
看護補助者	人	人

	常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)
助産師	人	人
理学療法士	人	人
作業療法士	人	人
言語聴覚士	人	人
薬剤師	人	人
臨床工学技士	人	人
管理栄養士	人	人

⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況〔病床機能報告で把握できる項目〕(病床機能報告で報告する場合、省略可)

- ・ マルチスライスCT(64列以上、16列～64列、16列未満)、その他のCT、MRI(3テスラ以上、1.5～3テスラ未満、1.5テスラ未満)、血管連続撮影装置(DSA法を行う装置)、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、ガンマナイフ、サイバーナイフ、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)の台数を報告

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外来」(重点外来)は、以下の類型①～③のいずれかの機能を有する外来とする。

① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来

次のいずれかに該当した入院を「医療資源を重点的に活用する入院」とし、その前後30日間の外来の受診を、類型①に該当する「重点外来」を受診したものとする。(例:がんの手術のために入院する患者が術前の説明・検査や術後のフォローアップを外来で受けた等)

- Kコード(手術)を算定
- Jコード(処置)のうちDPC入院で出来高算定できるもの(※1)を算定
※1: 6000cm²以上の熱傷処置、慢性維持透析、体幹ギプス固定等、1000点以上のもの
- Lコード(麻酔)を算定
- DPC算定病床の入院料区分
- 短期滞在手術等基本料2、3を算定

② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来

次のいずれかに該当した外来の受診を、類型②に該当する「重点外来」を受診したものとする。

- 外来化学療法加算を算定
- 外来放射線治療加算を算定
- 短期滞在手術等基本料1を算定
- Dコード(検査)、Eコード(画像診断)、Jコード(処置)のうち地域包括診療料において包括範囲外とされているもの(※2)を算定
※2: 脳誘発電位検査、CT撮影等、550点以上のもの
- Kコード(手術)を算定
- Nコード(病理)を算定

③ 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等)

次の外来の受診を、類型③に該当する「重点外来」を受診したものとする。

- 診療情報提供料 I を算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来

医療資源を重点的に活用する外来に関する基準

- 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(重点外来基準)は、患者に対するわかりやすさの観点や地域での協議を進めやすくする観点から、初診と再診とで患者の受診行動に相違があることを勘案して設定する。
- 具体的な水準については、他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供することとされている地域医療支援病院の状況を踏まえ、初診基準40%以上かつ再診基準25%以上とする。

- ・ 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(初診基準)

及び

- ・ 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(再診基準)

紹介率・逆紹介率

- 紹介・逆紹介を推進する観点から、地域の協議の場で参考とする指標のうち、特に重要な指標として紹介率・逆紹介率を位置付ける。
- 具体的な水準は、現在の分布状況、地域医療支援病院の承認要件及び医療資源を重点的に活用する外来に関する基準への該当状況を勘案して、紹介率50%以上 かつ 逆紹介率40%以上とする。

(参考)地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率の定義

	地域医療支援病院(平成10年5月19日付け厚生省健康政策局長通知)
紹介率	紹介患者の数／初診患者の数
逆紹介率	逆紹介患者の数／初診患者の数
基準	紹介率80%以上、紹介率65%以上かつ逆紹介率40%以上、紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上
紹介患者の数	開設者と直接関係のない他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数(初診の患者に限る。また、紹介元である他の病院又は診療所の医師から電話情報により地域医療支援病院の医師が紹介状に転記する場合及び他の病院又は診療所等における検診の結果、精密検診を必要とされた患者の精密検診のための受診で、紹介状又は検査票等に、紹介目的、検査結果等についてその記載がなされている場合を含む。)
逆紹介患者の数	地域医療支援病院から他の病院又は診療所に紹介した者の数。 診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った患者(開設者と直接関係のある他の機関に紹介した患者を除く。)
初診患者の数	患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数(地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬入された患者、当該地域医療支援病院が医療計画において位置付けられた救急医療事業を行う場合にあっては、当該救急医療事業において休日又は夜間に受診した患者及び自他覚的症状がなく健康診断を目的とする当該病院の受診により疾患が発見された患者について、特に治療の必要性を認めて治療を開始した患者を除く。)

地域における協議の場

- 地域における協議の場の参観者は、郡市区医師会等の地域における学識経験者、代表性を考慮した病院・(有床)診療所の管理者、医療保険者、市区町村等とする。
- 令和4年度については、外来機能報告等の施行初年度であるため、紹介受診重点医療機関の明確化に関する協議を中心に行う。
- 国において都道府県が参考とするガイドラインを作成、都道府県は、ガイドラインを参考として、地域の実情に応じながら運営する。

協議事項	追加の参加者
紹介受診重点医療機関の明確化	①重点外来基準該当であり、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有しない医療機関 ②重点外来基準非該当であり、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関
外来機能の明確化・連携の推進	—(協議内容に応じて適宜検討)



紹介受診重点医療機関に関する協議の進め方



- 医療機関ごとの紹介受診重点医療機関の意向の有無、重点外来基準の適合状況、外来医療の実施状況等を踏まえて議論。
- その際、重点外来基準と医療機関の意向が合致しない医療機関について、当該地域の地域性や当該医療機関の特性等を考慮して議論。例えば、地域によっては、ある診療科を標榜する医療機関が1か所しかなく、当該医療機関が紹介受診重点医療機関を担うことにより、住民への医療提供に支障をきたすケースも想定されることから、こうした点について地域における協議の場において十分な検討・協議を行う。

※考慮すべき医療機関の特性や地域性の詳細についてはガイドラインで明示予定。

- 地域の協議の場（1回目）で医療機関の意向と異なる結論となった場合は、当該医療機関において、地域の協議の場での議論を踏まえて再度検討を行っていただく。当該医療機関の再度検討した意向を踏まえ、地域の協議の場（2回目）での協議を再度実施。

※地域の協議の場の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とする。

- 紹介受診重点医療機関について、医療機関の意向と地域の協議の場での結論が一致したものに限り、協議が整ったものとして、協議結果を取りまとめて公表。

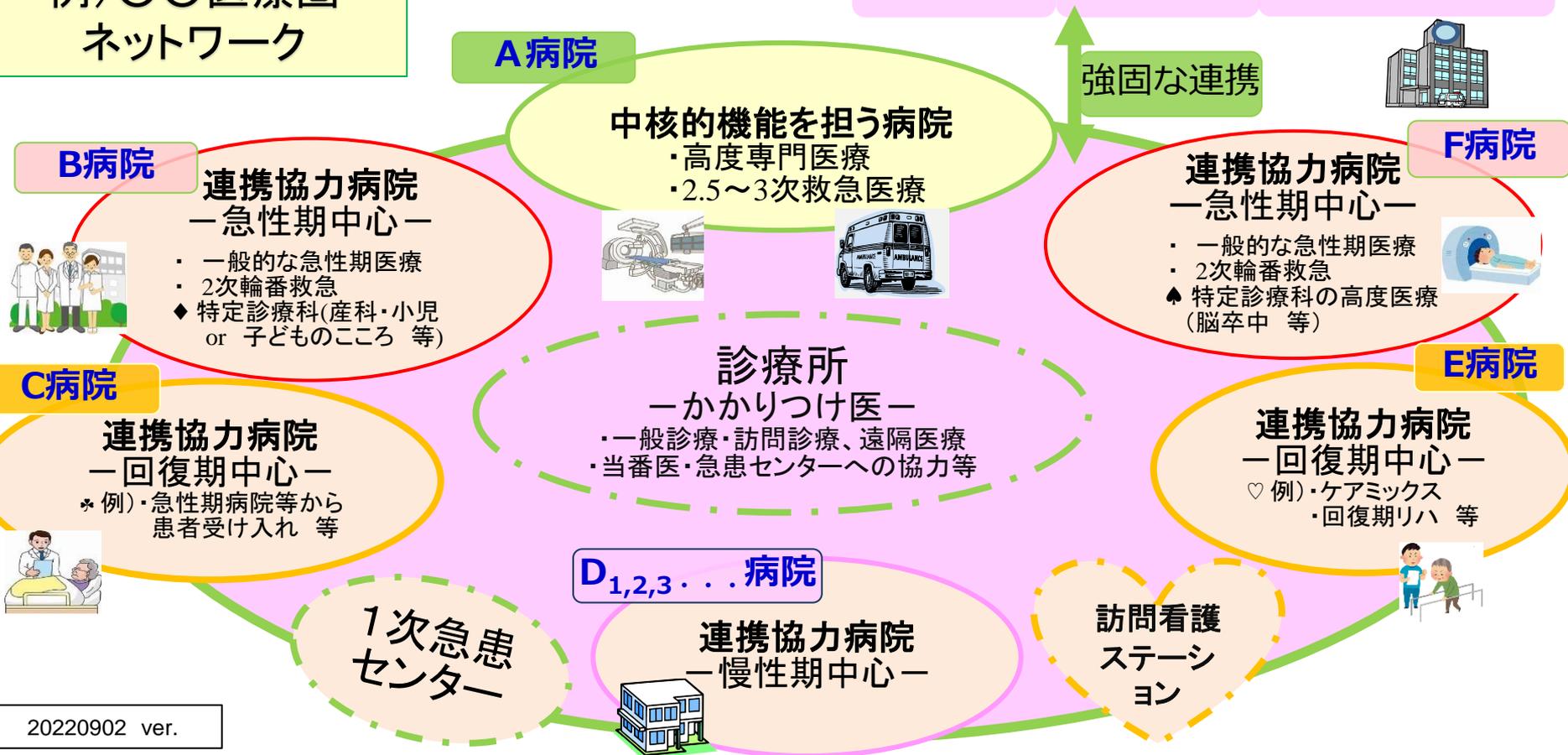
医療需要の変化に、柔軟かつ迅速に対応できる持続可能な医療提供体制の構築(案)

参考資料3

- 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

例)〇〇医療圏 ネットワーク

a大学病院 b大学病院 c,d...大学病院等



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

①県全体

医療機能	病床機能報告 (各年7月1日時点)								必要 病床数 R7 (2025)	R3→R7
	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3		
	(2014)	(2015)	(2016)	(2017)	(2018)	(2019)	(2020)	(2021)		
高度急性期	1,520	1,753	1,737	1,742	1,789	1,777	1,727	1,765	930	-835
急性期	6,121	5,428	4,996	4,732	4,667	4,544	4,513	4,436	3,254	-1,182
回復期	769	995	1,342	1,500	1,573	1,664	1,717	1,826	2,725	899
慢性期	5,565	5,526	5,489	5,478	5,324	4,453	4,147	4,033	2,648	-1,385
休棟等	280	356	387	293	195	270	332	204	-	-204
計	14,255	14,058	13,951	13,745	13,548	12,708	12,436	12,264	9,557	-2,707

②新川医療圏

高度急性期	0	0	0	4	4	4	5	5	86	81
急性期	958	910	934	893	845	792	722	757	375	-382
回復期	83	131	89	127	79	132	162	131	346	215
慢性期	804	810	804	803	863	584	532	532	403	-129
休棟等	41	49	49	49	0	60	151	147	-	-147
計	1,886	1,900	1,876	1,876	1,791	1,572	1,572	1,572	1,210	-362

③富山医療圏

高度急性期	1,453	1,437	1,421	1,369	1,369	1,369	1,347	1,391	536	-855
急性期	2,142	2,136	1,948	1,857	1,866	1,796	1,754	1,725	1,648	-77
回復期	477	444	598	661	787	826	854	924	1,360	436
慢性期	2,948	2,928	2,883	2,838	2,661	2,301	2,204	2,090	1,374	-716
休棟等	56	22	97	58	71	105	137	56	-	-56
計	7,076	6,967	6,947	6,783	6,754	6,397	6,296	6,186	4,918	-1,268

④高岡医療圏

高度急性期	51	300	300	353	400	400	359	353	233	-120
急性期	2,145	1,662	1,529	1,397	1,366	1,354	1,447	1,364	915	-449
回復期	173	288	388	445	445	444	439	509	750	241
慢性期	921	865	907	942	905	757	717	717	493	-224
休棟等	138	163	138	81	81	62	1	1	-	-1
計	3,428	3,278	3,262	3,218	3,197	3,017	2,963	2,944	2,391	-553

⑤砺波医療圏

高度急性期	16	16	16	16	16	4	16	16	75	59
急性期	876	720	585	585	590	602	590	590	316	-274
回復期	36	132	267	267	262	262	262	262	269	7
慢性期	892	923	895	895	895	811	694	694	378	-316
休棟等	45	122	103	103	43	43	43	0	-	0
計	1,865	1,913	1,866	1,866	1,806	1,722	1,605	1,562	1,038	-524

定量的基準「静岡方式」における区分イメージ図

医療機能	病院		有床診療所
	【特定入院料等からの区分】	【一般病棟の区分】	
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急 ICU ・ MFICU ・ NICU ・ GCU CCU ・ PICU ・ SCU ・ HCU 	<ul style="list-style-type: none"> 重症度、医療・看護必要度が [I : 35%以上, II : 30%以上] かつ平均在棟日数14日以内 	-
急性期	<ul style="list-style-type: none"> 小児入院医療管理料 1・2・3 	<ul style="list-style-type: none"> 「重症度、医療・看護必要度」が [I : 20%以上, II : 15%以上] かつ平均在棟日数21日以内 手術あり(2件以上/月・ベッド) 放射線治療あり(0.1件以上/月・ベッド) 化学療法あり(1件以上/月・ベッド) 	<ul style="list-style-type: none"> 手術あり(1件以上/月・ベッド) 放射線治療あり 化学療法あり(0.5件以上/月・ベッド)
回復期	<ul style="list-style-type: none"> 回復期Ⅷ病棟入院料 小児入院医療管理料 4・5 緩和ケア病棟入院料 地域包括ケア病棟入院料 	<ul style="list-style-type: none"> 上記を1つも満たさない病棟 	<ul style="list-style-type: none"> 上記、下記を1つも満たさない診療所
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> 療養病棟入院料 特殊疾患病棟入院料 障害者施設等入院基本料 	-	<ul style="list-style-type: none"> 有床診療所療養病床入院基本料

病院の一般病棟

有床診療の一般病床

※「回復期」には地域医療構想の「在宅医療等」相当を含む。 ※化学療法は点滴注射によるものを原則とする。 ※区分は目安であり、医療機関の自主的判断も尊重する。