

平成29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1回 新川地域医療と介護の体制整備に係る協議の場」

合同会議 次第

日時：平成29年10月31日（火）19:00～20:30

場所：黒部市民会館 101会議室

1 開会

2 挨拶

3 議題

(1) 地域医療構想の推進について 【資料1】

(2) 医療と介護の体制整備について 【資料2】

(3) 新川医療圏地域医療計画の策定について 【資料3】

4 閉会

〔配布資料〕

- ・ 委員名簿
- ・ 配席図
- ・ 資料1-1 今後の地域医療構想の推進に向けて
- ・ 資料1-2 公的病院が担っている主な役割について
- ・ 資料1-3 回復期機能病床への転換状況等について
- ・ 資料1-4 富山労災病院 公的医療機関等2025プラン
- ・ 資料2-1 介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応について
- ・ 資料2-2 療養病床の転換意向調査結果について
- ・ 資料3-1 新たな新川医療圏地域医療計画策定のための作業状況
- ・ 資料3-2 新川医療圏内公的病院基本情報
- ・ 資料3-3 (参考1) 病床利用率及び平均在院日数
- ・ 資料3-4 地域包括ケアシステムの構築を目指した取り組みについて
- ・ 資料3-5 平成29年度在宅医療・介護連携推進事業における啓発活動について（新川厚生センター実施分）
- ・ 参考資料1 新川地域医療推進対策協議会 在宅医療部会委員
- ・ 参考資料2 在宅医療にかかる地域別データ

新川地域医療推進対策協議会委員

任期:平成28年8月26日～平成30年8月25日
平成29年10月31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	(代理出席) 市民生活部長 村田治彦
3		入善町副町長	梅津 将敬	(代理出席) 保健センター主幹 新田しげ乃
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	木谷 隆一	
8	医師会	下新川郡医師会長	藤森 正記	
9		魚津市医師会長	青山 圭一	
10		富山県医師会 理事	平野 八州男	
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	(代理出席) 精神保健福祉士 吉松雪絵
13	歯科医師会	下新川郡歯科医師会長	竹島 健潤	
14		富山県歯科医師会 理事	清田 築	
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 副会長	沓掛 隆義	
17	看護関係者(病院)	富山労災病院 看護部長	徳重 美登恵	
18	関係行政機関	新川地域消防組合消防本部 消防長	谷口 優	(欠席)
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	(代理出席) 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	宮崎 美智子	
23	社会福祉関係者	朝日町社会福祉協議会会長	蓬澤 正二	
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:平成27年11月17日～平成29年11月16日
平成29年10月31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	青山 圭一	
3	歯科医師会	下新川郡歯科医師会長	竹島 健潤	
4		富山県歯科医師会 理事	清田 築	
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 副会長	沓掛 隆義	
7	看護協会	富山県看護協会 黒部・魚津支部代表	田中 佳子	新
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	木谷 隆一	
12	医療保険者	全国健康保険協会富山支部	山本 広道	
13		YKK健康保険組合常務理事	相田 芳郎	(欠席)
14		魚津市民生部市民課長	窪田 昌之	
15	介護保険者	魚津市民生部社会福祉課長	矢田 厚子	新
16		新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合事務局長	村田 治彦	新 (代理出席) 総務課長 能登昌幸
17	介護・福祉施設	あんどの里 施設長	大崎 雅子	(代理出席) 看護課長 平崎弘美
18	医療を受ける立場	入善町母子保健推進員連絡協議会長	野口 陽子	
19		朝日町社会福祉協議会長	蓬澤 正二	
20		くろべ女性団体連絡協議会長	牧野 和子	
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	(代理出席) 市民生活部長 村田治彦
23		入善町 副町長	梅津 将敬	(代理出席) 保健センター主幹 新田しげ乃
24		朝日町 副町長	山崎 富士夫	
		計24名		

平成29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1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：平成29年10月31日（火）19:00～20:30
会場：黒部市民会館101会議室

介護保険者 魚津市社会福祉課長 矢田厚子
 医療保険者 魚津市市民課長 窪田昌之
 全国健康保険協会富山支部 山本広道
 下新川郡医師会会長 藤森正記
 魚津市医師会会長 青山圭一
 富山県医師会理事 平野八州男
 下新川郡歯科医師会会長 竹島健潤
 富山県歯科医師会理事 清田築

介護保険者 新川地域介護保険組合
 (代) 能登昌幸
 あんどの里施設長
 (代) 平崎弘美
 魚津市介護保険9-1入事業者連絡協議会会長
 宮崎美智子
 魚津市連合婦人会会長
 青山芳枝
 くろべ女性団体連絡協議会会長
 牧野和子
 入道町母子保健推進員連絡協議会会長
 野口陽子
 朝日町社会福祉協議会会長
 蓬澤正二
 朝日町身体障害者協会会長
 加藤好進
 魚津市副市長
 四十万隆一
 黒部市副市長
 (代) 村田治彦
 入善町副町長
 (代) 新田しげ乃
 朝日町副町長
 山崎富士夫

●	●	●	◎	◎	○	◎	◎
●	(会長) (副会長)					○	◎
◎						●	◎
○						○	◎
○						◎	◎
●						◎	◎
●						◎	◎
◎						◎	◎
○						◎	◎
◎						◎	◎
◎						◎	◎
◎	(事務局)					◎	◎

新川地域在宅医療連携協議会会長
 藤岡照裕
 全日本病院協会富山県支部
 深川差雅香
 にかわ認知症疾患医療センター長
 (代) 吉松雪絵
 あさひ総合病院長
 東山考一
 黒部市民病院長
 竹田慎一
 富山労災病院長
 木谷隆一
 富山県薬剤師会魚津支部長
 畠山規明
 富山県薬剤師会副会長
 沓掛隆義
 富山県看護協会 黒部・魚津支部長
 田中佳子
 富山労災病院看護部長
 徳重美登恵
 入善訪問看護ステーション管理者
 上田百合子
 魚津老人保健施設長
 澤木勝

新川厚生センター 経田次長
 新川厚生センター 松島主幹
 新川厚生センター 中嶋魚津支所長
 新川厚生センター 大江所長
 厚生部 大橋次長
 医務課 荒川課長
 医務課 松倉参事
 医務課 松井班長
 高齡福祉課 牧班長

【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

今後の地域医療構想の推進に向けて

地域医療構想について

平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料1 抜粋 (H29.8.25)

【地域医療構想の目的】

- 地域の高齢化等の実情に応じた、病床の機能分化・連携を進めることにより、効率的な医療提供体制を構築する。



【現状の病床利用では解消しきれない問題に対して】

- ① 入院患者の増加
 - ・ 急激な増床等は非現実的
 - ⇒ 地域ごとの病床機能の効率化・最適化で対応
- ② 高齢化に伴う疾病構造・受療行動の変化
 - ・ 急性期医療から回復期医療への需要のシフト
 - ・ 「入院⇒外来」から「入院⇔施設・自宅」へ
 - ⇒ 地域ごとに必要な医療機能への分化を促し、施設間の連携の強化で対応

② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

地域医療構想における2025年（平成37年）の介護施設、在宅医療等の追加的必要量（30万人程度）を踏まえ、都道府県、市町村が協議し統合的な整備目標・見込み量を立てる上で
の推計の考え方等を本年夏までに示す。

2

国が都道府県に対し確認する主な事項について

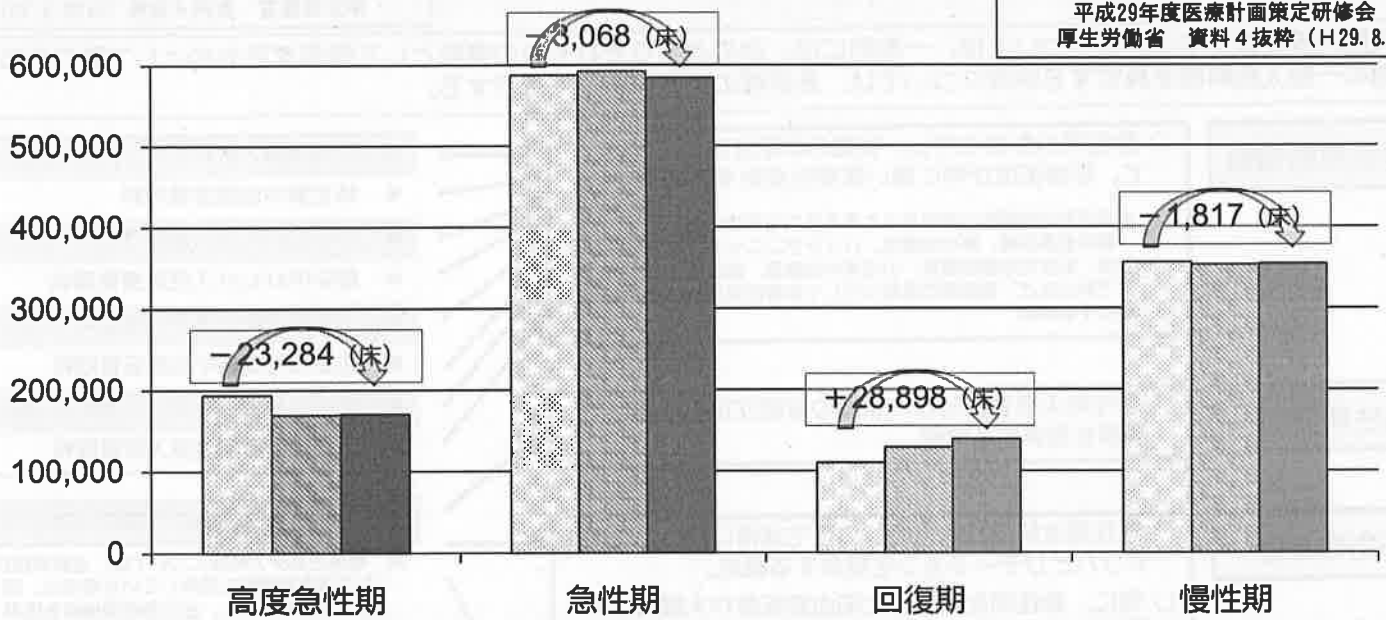
平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料4抜粋（H29.8.25）

- 1 地域医療構想調整会議の開催状況
- 2 病床機能報告における未報告医療機関への対応状況
- 3 病棟単位で非稼働である病棟に関する現状把握
- 4 病床機能報告の病床機能ごとの病床数の経年変化と病床の必要量との比較
- 5 各医療機関の病床機能報告結果の変化
- 6 具体的な機能分化・連携に向けた取組について
 - (1) 第7次医療計画における5疾病5事業及び在宅医療等の中心的な医療機関が担う役割
 - (2) 各医療圏における公的医療機関等の担うべき役割
 - (3) 地域住民、医療機関等への普及啓発の状況

3

病床機能報告の結果について (平成26~28年度)

平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料4抜粋 (H29. 8. 25)



	平成26年度 (床) (%)		平成27年度 (床) (%)		平成28年度 (床) (%)	
高度急性期	193,538	15.5%	169,367	13.6%	170,254	13.6%
急性期	587,484	47.1%	592,634	47.6%	584,416	46.8%
回復期	110,164	8.8%	129,100	10.4%	139,062	11.1%
慢性期	356,176	28.6%	353,528	28.4%	354,359	28.4%

平成29年度病床機能報告における主な改正点

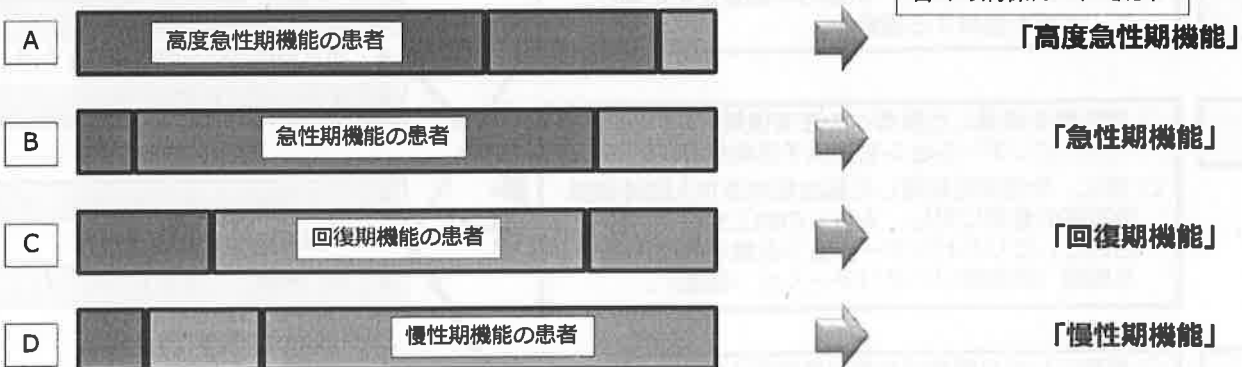
平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料4抜粋 (H29. 8. 25)

基本的な考え方 ~ その1 ~

現在の病床機能報告においては、病棟が担う機能をいずれか1つ選択して、報告することとされている。ただし、実際の病棟には、様々な病期の患者が入院していることから、医療機関は、提供している医療の内容が明らかとなるように具体的な報告を、都道府県に報告することとされている。

➡ 上記の考え方を基本としつつも、下記のように、当該病棟で、いずれかの機能のうち、もっとも多くの割合の患者の機能を報告することを基本とする。

(とある病棟のイメージ)

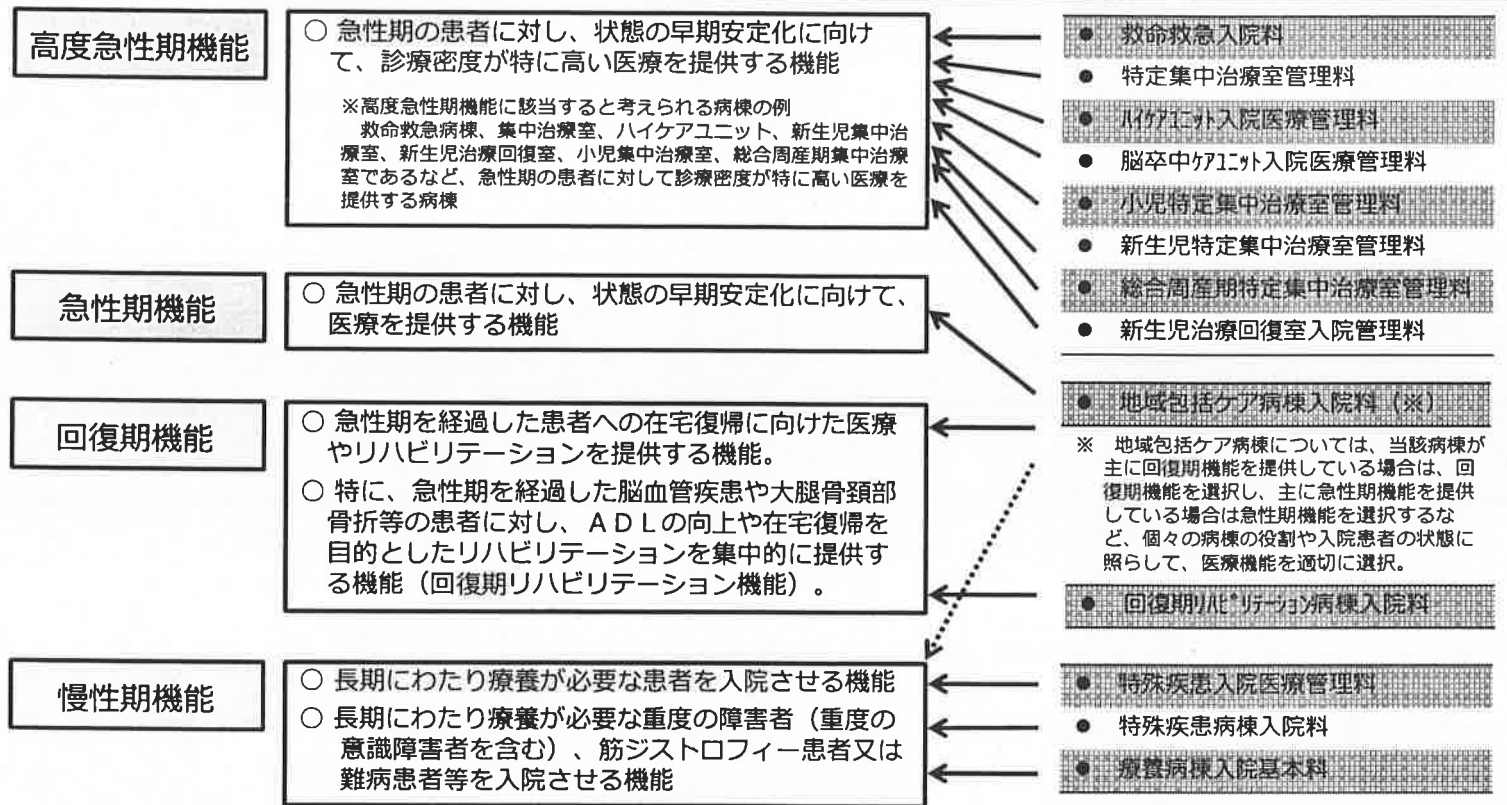


として報告することを基本とする。

特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料4 抜粋 (H29. 8. 25)

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

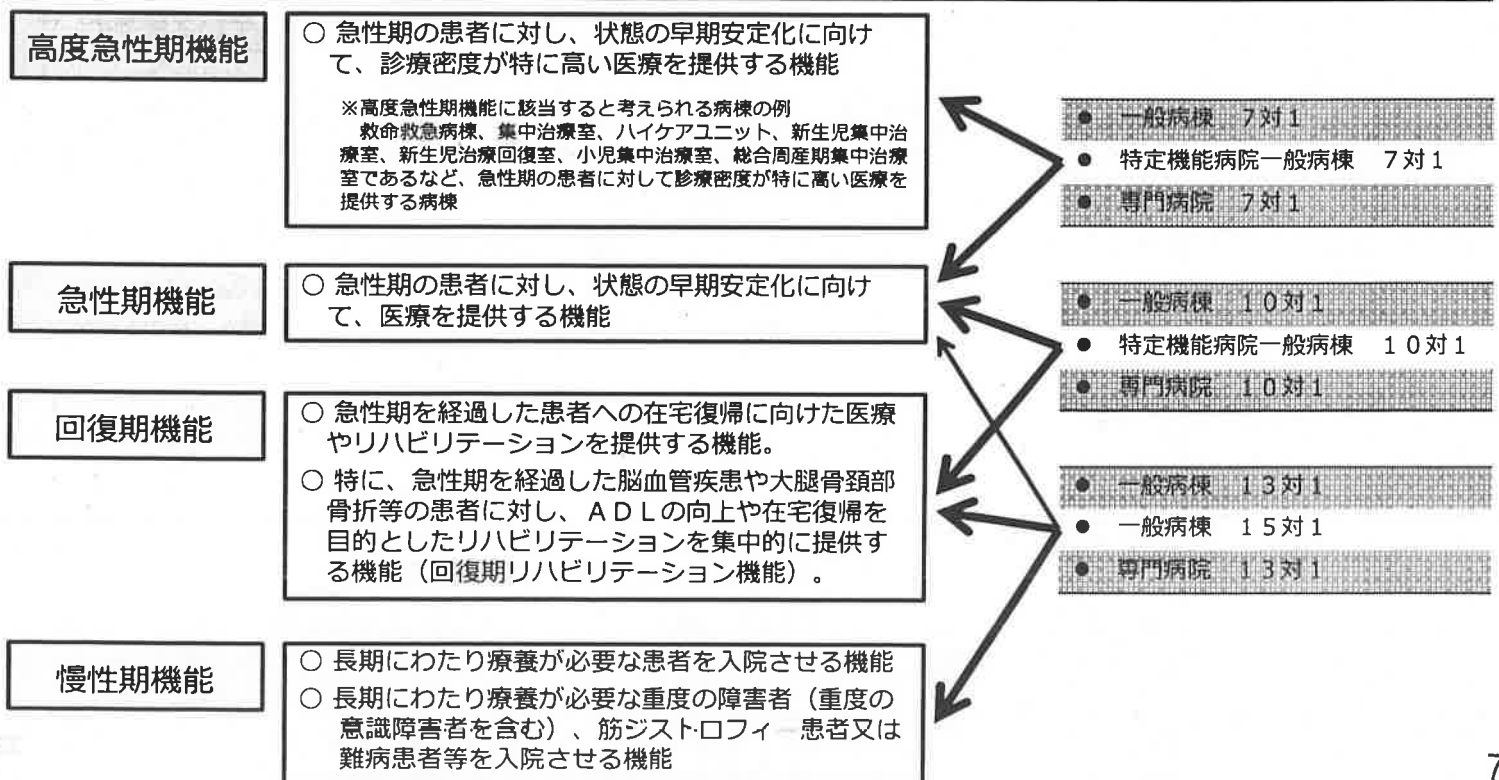


特定の機能を有さない病棟における病床機能報告の取扱い

基本的な考え方 ～ その2 ～

第5回地域医療構想に関するWG
資料2 抜粋 (H29. 6. 2)

特定入院料等を算定しない病棟について、一般的には次のとおり報告するものとして取り扱うこととしてはどうか。また、次の組合せと異なる機能を選択することを妨げるものではないが、次の組合せと異なる機能を選択する場合には、地域医療構想調整会議で確認することとしてはどうか。



病床機能報告における回復期機能の取扱いについて

平成28年度 病床機能報告 報告マニュアル（抜粋）

第5回地域医療構想に関するWG
資料2 抜粋（H29.6.2）

3. 報告の概要

3-1. 報告様式1における報告項目の概要

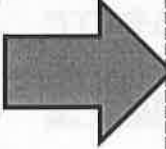
(1) 「I 各病棟の病床が担う医療機能」について

回復期機能

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

平成28年度の報告マニュアルより、次の内容を追記したところ。

- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できることにご留意ください。

- 
- ・ 平成28年度の報告にあたり、報告マニュアルにおいて上記内容を追加したところであるが、現状の病床機能報告では、回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟を算定している病棟が回復期機能の多くを占めている。
 - ・ 平成29年度の報告に向け、今般の病床機能報告の取扱いと併せて、リハビリテーションを提供していなくても回復期機能を選択できることについて、再度、周知徹底することとする。

8

報告項目の追加・見直しについて

平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料4 抜粋（H29.8.25）

- 「構造設備・人員配置等に関する項目」については、平成29年度報告（平成29年10月実施）から、以下の点を見直す。

- ▶ 「人員配置」に関して、以下の項目を追加。
 - ・ 医師数、歯科医師数（施設単位）
 - ・ 管理栄養士数（施設単位、病棟単位）、診療放射線技師・臨床検査技師（施設単位）
- ▶ 「6年が経過した日における病床の機能」に関連し、6年後の「転換先の施設類型」を把握するための項目を追加。
- ▶ 「入院前・退院先の場所別の患者数」、「退院後に在宅医療を必要とする患者数」について、報告対象期間を、現在の1か月間から、1年間に見直す。
- ▶ 稼働していない病床（※）がある場合は、その理由を併せて報告する。
※原則、病棟単位で全て稼働していない場合を想定
- ▶ その他、都道府県のデータ活用における利便性の向上のため、以下の見直しを実施。
 - ・ 医療機関の設置主体の選択肢を追加
 - ・ 特定機能病院、地域医療支援病院等の承認の有無の選択肢を追加

- 「医療の内容に関する項目」については、平成30年度報告（平成30年10月実施）に向けて、平成30年度診療報酬改定の内容を踏まえ、抜本的な見直しについて検討していく。

- ▶ 回復期・慢性期の機能を見える化する項目の検討 等

9

新公立病院改革ガイドラインと地域医療構想

【新公立病院改革ガイドラインより抜粋】

第4回地域医療構想に関するWG 資料3

第1 更なる公立病院改革の必要性

3 公立病院改革の基本的な考え方

今後の公立病院改革の目指すところは、前ガイドラインと大きく変わるものではない。すなわち、公立病院改革の究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域に於いて必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにある。

(中略)

したがって、今後の公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要がある。

第2 地方公共団体における新改革プランの策定

1 新改革プランの策定期間

(中略)

なお、新改革プランは、地域医療構想と整合的であることが求められているものであるが、仮に、新改革プラン策定後に、地域医療構想の達成を推進するために行う関係者との協議の場（以下「地域医療構想調整会議」という。）の合意事項と齟齬が生じた場合には、速やかに新改革プランを修正すべきである。

10

厚生労働省の関係審議会等における意見①

平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料4 抜粋 (H29.8.25)

- ▶ 医療計画の見直し等に関する検討会（平成28年11月24日）構成員発言（抜粋）
 - ・ 特に公的医療機関や国立病院等が担う医療機能として、へき地医療などの不採算医療をしっかりとやっていただきたい。そして、例えば回復期機能などの機能を選ぶのであれば、あらかじめ地域医療構想調整会議で十分な議論を尽くしていただくことが必要ではないか。
- ▶ 社会保障審議会医療部会（平成29年4月20日）委員発言（抜粋）
 - ・ 公立病院以外の公的医療機関でも、こういうガイドラインが策定されるべきだと思う。
 - ・ さらに国立病院機構やJCHO、労災病院といった独立行政法人についてもガイドラインをつくって、ぜひ、範を示してもらいたいと思う。
- ▶ 地域医療構想に関するWG（平成29年5月10日）構成員発言（抜粋）
 - ・ 公立病院以外の公的医療機関と国立病院機構も含め、JCHOも含めて、それぞれ公的医療機関等にも改革のガイドラインをぜひ整備していただきたい。

11

関係審議会等における意見

▶ 医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめ (平成28年12月26日) 抜粋

<地域医療構想調整会議の役割を踏まえた議論する内容及び進め方の整理>

1 医療機能の役割分担について

ア 構想区域における将来の医療提供体制を構築していくための方向性の共有

(ア) 構想区域における医療機関の役割の明確化

○ 将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、当該構想区域における医療機関であって、地域における救急医療や災害医療等を担う医療機関が、どのような役割を担うか明確にすることが必要である。その際に、次の各医療機関が担う医療機能等を踏まえ、地域医療構想調整会議で検討を進めること。

- ・ 構想区域の救急医療や災害医療等の中心的な医療機関が担う医療機能
- ・ 公的医療機関等及び国立病院機構の各医療機関が担う医療機能

(公立病院の担う医療機能については、新公立病院改革ガイドラインに基づき検討すること)

- ・ 地域医療支援病院及び特定機能病院が担う医療機能

等

12

公的医療機関等2025プランについて

- 公的医療機関は、地域医療対策協議会のメンバーに含まれており、また、地域医療対策への協力義務が課されているなど、地域における医療確保を担うこととされている。
- また、共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等 (公的医療機関及び医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者) が開設する医療機関については、地域医療構想の達成を図るために都道府県知事が行使することができることとされている権限の位置付けが、他の医療機関に対するものと異なる。
- 国立病院機構及び労働者健康安全機構が開設する医療機関についても、その設立の経緯と、現に地域における医療確保に果たしている役割を鑑みると、今後も、地域における医療確保に一定の役割を果たすことが期待されているものと考えられる。
- 地域医療支援病院及び特定機能病院については、公的医療機関と同様、地域医療対策協議会のメンバーに含まれているなど、地域における医療確保の役割を果たすよう努めることとされている。

- 公的医療機関をはじめとしたこれらの医療機関については、地域において今後担うべき役割等の方向性を、率先して明らかにし、地域で共有することが必要である。
- これらの医療機関に対して、地域における今後の方向性について記載した「公的医療機関等2025プラン」(※)の作成を求めることとする。
- 策定したプランを踏まえ、地域医療構想調整会議においてその役割について議論することとする。

(※) 「公的医療機関等2025プラン」の策定対象は下記のとおり

- 公的医療機関 (日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等が開設する医療機関) (公立病院除く)
- 医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者 (共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等) が開設する医療機関
- その他の独立行政法人 (国立病院機構、労働者健康安全機構) が開設する医療機関
- 地域医療支援病院
- 特定機能病院

13

公的医療機関等2025プラン 目次

平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料4抜粋 (H29.8.25)

- 公的医療機関等2025プランにおいては、地域医療構想に関する以下の事項について、記載を求めるところを基本とすることとする。

【基本情報】

- ・ 医療機関名、開設主体、所在地 等

【現状と課題】

- ・ 構想区域の現状と課題
- ・ 当該医療機関の現状と課題 等

【今後の方針】

- ・ 当該医療機関が今後地域において担うべき役割 等

【具体的な計画】

- ・ 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項
(例) ・ 4機能ごとの病床のあり方について
・ 診療科の見直しについて 等
- ・ 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標
(例) ・ 病床稼働率、手術室稼働率等、当該医療機関の実績に関する項目
・ 紹介率、逆紹介率等、地域との連携に関する項目
・ 人件費率等、経営に関する項目 等

【その他】

14

策定プロセスにおける留意点

平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料4抜粋 (H29.8.25)

- 公的医療機関等2025プランの策定に当たっては、以下のようなプロセスを経て、各医療機関の地域における役割について議論することとする。

- 各医療機関におけるプランの策定過程においても、地域の関係者からの意見を聴くなどにより、構想区域ごとの医療提供体制と統合的なプランの策定が求められる。

- **各医療機関は、プラン策定後、速やかにその内容を地域医療構想調整会議に提示し、地域の関係者からの意見を聴いた上で、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制も含め、構想区域全体における医療提供体制との整合性をはかることが必要。地域医療構想調整会議における協議の方向性との齟齬が生じた場合には、策定したプランを見直すこととする。**

- さらに、上記以外の医療機関においても、構想区域ごとの医療提供体制の現状と、現に地域において担っている役割を踏まえた今後の方針を検討することは、構想区域における適切な医療提供体制の構築の観点から重要である。**まずは、それぞれの医療機関が、自主的に検討するとともに、地域の関係者との議論を進めることが望ましい。**

15

(別添)

〇〇病院
公的医療機関等2025プラン
(参考資料)

平成29年 ○月 策定

【〇〇病院の基本情報】

医療機関名：

開設主体：

所在地：

許可病床数：
(病床の種別)

(病床機能別)

稼働病床数：
(病床の種別)

(病床機能別)

診療科目：

職員数：

- ・ 医師
- ・ 看護職員
- ・ 専門職
- ・ 事務職員

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

- 2025年に向けて、それぞれの患者が、状態に応じて必要な医療を適切な場所で受けることのできる医療提供体制の構築に向けて、各医療機関が、地域における自らの立ち位置を把握するためには、地域ごとの実情を把握することが必要。
- 各地域で策定した地域医療構想等を参考に、構想区域の現状について記載。

都道府県が策定した地域医療構想を参考に記載すること。

(記載事項例)

- ・ 地域の人口及び高齢化の推移
- ・ 地域の医療需要の推移
- ・ 4機能ごとの医療提供体制の特徴
- ・ 地域の医療需給の特徴（4機能ごと／疾患ごとの地域内での完結率、等）等

適宜、図表を使用
(地域医療構想、医療計画等を参考とすること)

② 構想区域の課題

- 各医療機関が、地域において今後担うべき役割を検討するに当たり、その前提として、地域ごとの課題を把握することが必要。
- 構想区域における課題について、①の記載事項を踏まえて整理し、記載。

都道府県が策定した地域医療構想を参考に記載すること。

(具体例)

- ・ 人口減少に伴い、地域の医療需要も減少傾向にある
- ・ 急性期医療の提供体制について、複数の医療機関で一部機能が重複している
- ・ 急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関が不足（いわゆる出口問題が深刻）等

適宜、図表を使用
(地域医療構想、医療計画等を参考とすること)

③ 自施設の現状

- 医療提供体制の構築に向けて、各医療機関が、地域における自らの立ち位置を把握するため、地域の実情に加え、自施設の現状を把握することが必要。
- 自施設の現状として、自施設の持つ設備・人材などの医療資源や、地域において現在果たしている役割等について記載。

(記載事項例)

- ・ 自施設の理念、基本方針等
- ・ 自施設の診療実績（届出入院基本料、平均在院日数、病床稼働率、等）
- ・ 自施設の職員数（医師、看護職員、その他専門職、事務職員、等）
- ・ 自施設の特徴（4機能のうち〇〇が中心、等）
- ・ 自施設の担う政策医療（5疾病・5事業及び在宅医療に関する事項）
- ・ 他機関との連携（周産期医療については他の医療機関との連携を前提に対応、等）等

適宜、図表を使用

④ 自施設の課題

- 各医療機関が、地域において今後担うべき役割を検討するに当たり、地域ごとの課題を踏まえ、自施設の持つ課題を整理することが必要。
- 自施設の課題について、①～③の記載事項を踏まえて整理し、記載。

(具体例)

- ・ 地域の医療需要の減少が見込まれること、近隣の〇〇病院との機能の一部重複があることから、現状の体制を維持するべきか否か、検討が必要
- ・ 地域で不足している、急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関の整備に向けて、当院の役割の再検討が必要等

適宜、図表を使用

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

(具体例)

- ・ ○○病院のみでは対応しきれない、脳卒中及び心血管疾患への対応を中心とした急性期医療の提供体制は維持していく
- ・ 地域における回復期機能の一翼を担う等

② 今後持つべき病床機能

(具体例)

- ・ 現在の急性期病棟は一定程度維持する必要があるが、規模の適正化を検討する
- ・ 回復期機能を提供する病棟の整備について検討する等

③ その他見直すべき点

(具体例)

- ・ 医療機関全体として、病床利用率が低下傾向であり、今後の医療需要の推移を加味して、最適な病床規模について検討する等

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期			
回復期			
慢性期			
(合計)			

< (病棟機能の変更がある場合) 具体的な方針及び整備計画 >
(記載事項例)

- ・ 病棟機能の変更理由
- ・ 病棟の改修・新築の要否
- ・ 病棟の改修・新築の具体的計画
(具体例)
- ・ 地域に不足する回復期機能を提供するため、7階A病棟を急性期から回復期に変更
- ・ 病棟機能の変更に伴い、リハビリテーション室を1室作成(2病室を廃止)
- ・ リハビリテーション室の増築に伴い、病床数を減少(40床→30床)

<年次スケジュール(記載イメージ)>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	○合意形成に向けた協議	○自施設の今後の病床のあり方を決定(本プラン策定)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 集中的な検討を促進 2年間程度で </div>
2018年度	○地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討	○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意を得る	
2019～2020年度	○具体的な病床整備計画を策定 ○施工業者の選定・発注	○2019年度中に整備計画策定 ○2020年度中に着工 (・現病棟の担う機能は一時的に他の病棟で補う)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 第7期 介護保険 事業計画 </div>
2021～2023年度		○2022年度末までに ・新病棟稼働 (・旧病棟廃止)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 第8期 介護保険 事業計画 </div>

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

< (診療科の見直しがある場合) 具体的な方針及び計画 >

(記載事項例)

- ・ 診療科の新設・廃止・変更・統合等の理由
- ・ (新設等の場合) 具体的な人員確保の方策
- ・ (廃止等の場合) 廃止される機能を補う方策

(具体例)

- ・ 近隣の〇〇病院との機能の重複があるため、△△科を廃止
- ・ 地域における△△科の患者については、協議の上、〇〇病院で対応していただく方針
- ・ 構想区域内に提供施設がないため、□□科を新設
- ・ □□科については、隣接する構想区域の▽▽病院と提携し、人員を確保

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率
- ・ 手術室稼働率
- ・ 紹介率
- ・ 逆紹介率

経営に関する項目*

- ・ 人件費率
- ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用(職員研修費等)の割合

その他

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

(自由記載)

公的病院が担っている主な役割について

1 特定機能病院

高度の医療の提供、医療技術の開発及び医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院

2 地域医療支援病院

紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するもの

3 救命救急センター、地域救命センター、病院群輪番制病院

- 救命救急センター：第三次救急医療体制として、24 時間体制で重篤な患者に対して高度な治療を行う医療機関
- 地域救命センター：初期救急医療機関や第二次救急医療機関の支援機能及び救命救急センターの補完機能を果たす医療機関（第二・五次救急医療機関）
- 病院群輪番制病院：輪番制方式により休日・夜間等における重症救急患者を受け入れる体制に参加している第二次救急医療機関

4 災害拠点病院

災害時に多発する重症患者の救命医療を行うための高度の診療機能、被災地からの患者の受け入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能、DMATの派遣機能等を有する病院

5 へき地医療拠点病院

へき地診療所等への代診医等の派遣、巡回診療、へき地の医療従事者に対する研修等の診療支援事業等が実施可能な病院

6 周産期母子医療センター

- 総合周産期母子医療センター：母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行う医療機関
- 地域周産期母子医療センター：周産期に係る比較的高度な医療行為を行う医療機関
- 周産期母子医療センター連携病院：総合・地域周産期母子医療センターを補完する医療機関

7 臨床研修病院

診療に従事しようとする全ての医師が研修医として、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野に関わらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付けるための場を提供する病院

＜公的病院が担っている医療＞

圏域	病院名	特定機能	病診連携 かかりつけ医 支援	救急医療	災害医療	へき地医療	周産期医療	臨床研修
		特定機能 病院	地域医療 支援病院	救命救急 センター◎ 地域救命 センター○ 病院群 輪番制病院 △	災害拠点病院 ・基幹◎ ・地域○	へき地 医療拠点病院	周産期 母子医療セン ター ・総合◎ ・地域○ ・連携△	臨床研修病院
新川	あさひ総合病院			△				
	黒部市民病院			○	○	○	○	○
	富山労災病院		○	△				
富山	かみいち総合 病院			△		○		
	富山県厚生農業 協同組合連合会 滑川病院			△				
	富山県立中央 病院		○	◎	◎		◎	○
	富山市立 富山市民病院		○	△	○		○	○
	国立大学法人 富山大学附属 病院	○		△	◎		○	○
	富山赤十字病院		○	△	○		△	○
	富山県済生会 富山病院			△				○
高岡	射水市民病院			△				
	高岡市民病院			△	○			○
	富山県済生会 高岡病院			△			△	○
	独立行政法人地 域医療機能推進 機構高岡ふしき 病院			△				
	富山県厚生農業 協同組合連合会 高岡病院		○	◎	○		○	○
	金沢医科大学 氷見市民病院			△		○		○
砺波	公立学校共済組 合北陸中央病院			△				
	市立砺波総合 病院			○	○	○	○	○
	南砺市民病院			△		○		○
	公立南砺中央 病院					○		

回復期機能病床への転換状況等について

1 回復期機能における病床機能報告と必要病床数との比較

	H28年 病床機能報告	H37年(2025年) 必要病床数
県全体	1,334	2,725
新川圏域	89	346

2 回復期機能病床への転換状況(新川圏域)

※H29.1.1現在

病院名	転換病床数	転換先病床名
坂東病院	40	地域包括ケア病床

3 県の回復期機能病床への転換支援策

転換先病床名	補助基準額	補助率
地域包括ケア病床	500千円/床	1/2
回復期リハビリテーション病床	1,000千円/床	1/2
緩和ケア病床	1,000千円/床	1/2

(補助例) 地域包括ケア病床に50床転換する場合

 $(50床 \times 500千円/床) \times 1/2 = 補助金額12,500千円$

※転換に要する改修工事費等の金額が、()内の金額を下回る場合は、
転換に要する改修工事費等の金額 $\times 1/2$ が補助金額となる。

富山労災病院新改革プラン：2025年に向けて

現況

1. 稼働病床：300床。内訳：高度急性期4床、急性期244床、慢性期：52床
2. 急性期病院として、4疾病、救急、骨・関節疾患、勤労者医療に重点をおいている。
3. 勤労者医療では、北陸のアスベスト疾患センターとしての役割や、塵肺・アスベストの臨床及び研究、そして両立支援にも力を入れている。
4. 魚津市一次急患センターとしての活動、地域がん診療連携病院としての機能の向上、そして地域医療と政策医療に貢献するために、新病院を建設した。駐車場も含めた全面完成は平成29年12月末の予定である。
5. 地域との連携では、「地域医療支援病院」として紹介患者さんや救急患者に適切で迅速な対応可能な病棟編成と人員配置にしている。在宅患者さんのレスパイトや急変に対応した受け入れは慢性期病棟を含む全病棟で対応する体制としている。
6. 災害については、地震に最も強いとされる全館免震構造の採用、電源の2系統化と水源の2系統化（上水道と井戸）、燃料備蓄は2階に設置したタンク、などにより災害時の医療継続性に最新の対応をしている。

今後のプラン

平成45年までは、富山県の高齢者人口は大きくは変動しない。むしろ、一時期増加する予測である（下記5. 参照）。医学の進歩等により実際はより多くなる可能性がある。若者は減る。このことを念頭に、以下の方針で臨むが、状況に応じて変更を考慮する。

1. 基本的には、新病院がスタートしたばかりであるので、当面上記の診療方針と体制を継続する予定である。近いうちに高度急性期8床（HCU）、急性期240床、慢性期52床に変更する予定である。
2. 働き方改革の一環として、看護師の月8回夜勤を遵守するように計画中である。
3. 平成31年4月に魚津市立産院を当院建屋内に設置して産科の診療開始を計画している。地域の周産期医療の関係機関と密な連携を目指す。そして、産科クリニックの併設による影響を考慮した病床数の変更を検討する予定である。
4. 5年後に、受診患者さんの動向を見て、さらなる病床編成の変更の必要性を検討する。
5. 各種学生、医師、看護師などの若い人々の教育・育成に力を入れます。
6. A) 富山県の65歳以上の人口予測

2015年（H27）	325,250 名
2020年（H32）	336,631
2025年（H37）	331,731
2030年（H42）	323,968
2035年（H47）	318,369
- A) 富山県地域医療構想（素案）－平成28年12月－ より抜粋。

(別添)

富山労災病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定

【富山労災病院の基本情報】

医療機関名：独立行政法人労働者健康安全機構 富山労災病院

開設主体：独立行政法人労働者健康安全機構

所在地：富山県魚津市六郎丸992

許可病床数：300床

（病床の種別）一般病棟

（病床機能別）高度急性期：4床、急性期：244床、慢性期：52床

稼働病床数：300床

（病床の種別）一般病棟

（病床機能別）高度急性期：4床、急性期：244床、慢性期：52床

診療科目：内科、精神科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、
脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、
リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科

職員数：

- ・ 医師：38名
- ・ 看護職員：188名
- ・ 専門職：54名
- ・ 事務職員：19名

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

2次医療圏（新川医療圏、富山医療圏、高岡医療圏、砺波医療圏）を基本として、救急・災害・へき地・周産期等の医療提供体制を整備。

富山県の2次医療圏域は、高齢者福祉区域、障害保健福祉区域と一致しており、保健・医療・福祉の連携をより一層推進していく。

2025年を目標年次とし、病床数については、必要病床数を機械的に当てはめるのではなく、医療需要の変化を共有し、目指すべく医療提供体制を実現するための検討の基礎と捉える。

富山県2次医療圏別人口推計

	A 人口総数			B 75才以上の人口			C 75才以上割合		
	①2015年	②2025年	増減 (②/①)	③2015年	④2025年	増減 (④/③)	⑤2015年	⑥2025年	増減 (⑥/⑤)
富山県全域	1,063,918	985,889	92.87%	160,839	205,546	127.80%	15.12%	20.85%	5.73%
新川医療圏	122,660	111,170	90.63%	20,562	24,974	121.46%	16.78%	22.46%	5.70%
富山医療圏	500,256	472,771	94.51%	68,839	91,504	131.02%	13.96%	19.35%	5.39%
高岡医療圏	310,169	283,228	91.31%	47,588	61,886	130.05%	15.34%	21.85%	6.51%
砺波医療圏	130,833	118,720	90.74%	22,850	27,182	118.96%	17.47%	22.90%	5.43%

(人)

年齢層別人口推計

	新川医療圏(人)					
	2010年	構成比	2025年	構成比	対2010年比	
人口総数	127,644	-	111,170	-	87.1%	
0-14才	15,817	12.4%	11,157	10.0%	70.5%	
15-64才	75,505	59.2%	60,343	54.3%	79.9%	
65才以上	36,052	28.2%	39,670	35.7%	110.0%	
75才以上	19,129	15.0%	24,974	22.5%	130.6%	
85才以上	5,644	4.4%	8,850	8.0%	156.8%	

	全国(人)					
	2010年	構成比	2025年	構成比	対2010年比	
人口総数	128,057,352	-	120,658,816	-	94.2%	
0-14才	16,803,444	13.1%	13,240,417	11.0%	78.8%	
15-64才	81,031,800	63.3%	70,844,912	58.7%	87.4%	
65才以上	29,245,685	22.8%	36,573,487	30.3%	125.1%	
75才以上	14,072,210	11.0%	21,785,638	18.1%	154.8%	
85才以上	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	194.0%	

平成37年に人口は減少。特に若年層の減少が顕著なため、高齢者層の増加は全国平均と比較し低い伸率ではあるが、結果的に全国平均より少子高齢化が進行すると予測されている。

このため、当院でも生産人口層をどれだけ患者として取り込めるかが重要となる。

新川医療圏の推計患者数(ICD大分類)

	新川医療圏						全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数(人)	1,807	7,925	1,807	7,568	12%	▲5%	27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	27	178	30	157	14%	▲11%	28%	▲3%
2 新生物	177	248	183	243	3%	▲2%	17%	10%
3 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	8	23	9	21	14%	▲7%	32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	45	471	52	456	17%	▲3%	35%	8%
5 精神及び行動の障害	317	228	311	204	▲2%	▲10%	10%	▲2%
6 神経系の疾患	139	171	161	179	16%	5%	32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	14	331	15	332	6%	0%	20%	11%
8 耳及び乳突突起の疾患	3	122	3	112	▲2%	▲9%	9%	0%
9 循環器系の疾患	321	1,138	397	1,228	24%	8%	44%	23%
10 呼吸器系の疾患	114	700	143	578	26%	▲17%	46%	▲11%
11 消化器系の疾患	77	1,371	85	1,228	11%	▲11%	26%	▲1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	19	260	23	233	17%	▲10%	33%	▲3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	77	1,165	88	1,210	14%	4%	31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	58	291	67	277	16%	▲5%	32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	18	12	11	9	▲27%	▲27%	24%	▲24%
16 周産期に発生した病態	6	2	4	2	▲21%	▲31%	-29%	▲25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	5	11	4	9	▲23%	▲20%	-19%	▲14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	23	90	28	85	20%	▲6%	36%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	154	330	184	298	19%	▲9%	37%	▲1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	9	788	9	710	0%	▲10%	4%	▲1%

新川医療圏における平成22年から平成37年にかけての入院患者数の増減率は、12%となり、全国平均27%を下回り、今後の患者数の増加は、多くを望めない予測となっている。外来患者数は、▲5%の増減率と予測されており、全国平均の+5%から非常に低い伸率となっている。

新川医療圏における推計患者数(5疾病)

	2011年		2025年		増減率		増減率(全国平均)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	159	189	166	190	4%	0%	18%	13%
虚血性心疾患	20	75	22	82	13%	10%	29%	26%
脳血管疾患	220	136	272	152	23%	12%	44%	28%
糖尿病	29	241	34	239	15%	-1%	31%	12%
精神及び 行動の障害	317	226	311	204	2%	-10%	10%	-2%

5疾病の分類でも同様に全国平均と比較して、平成37年における患者数の伸率は、全国平均を下回る予測となっている。

高度急性期 2025年の医療需要の推計による流入流出

患者所在地	医療機関所在地			
	新川医療圏	富山医療圏	高岡医療圏	砺波医療圏
新川医療圏	60	13	10未満	10未満
富山医療圏	10未満	335	10未満	10未満
高岡医療圏	10未満	31	157	10未満
砺波医療圏	10未満	10未満	10未満	51

(単位:人/日)

回復期 2025年の医療需要の推計による流入流出

患者所在地	医療機関所在地			
	新川医療圏	富山医療圏	高岡医療圏	砺波医療圏
新川医療圏	295	32	10未満	10未満
富山医療圏	10未満	1074	12	10未満
高岡医療圏	10未満	70	611	11
砺波医療圏	10未満	10	23	229

(単位:人/日)

急性期 2025年の医療需要の推計による流入流出

患者所在地	医療機関所在地			
	新川医療圏	富山医療圏	高岡医療圏	砺波医療圏
新川医療圏	276	33	10未満	10未満
富山医療圏	10未満	1,140	10未満	10未満
高岡医療圏	10未満	65	660	11
砺波医療圏	10未満	13	25	230

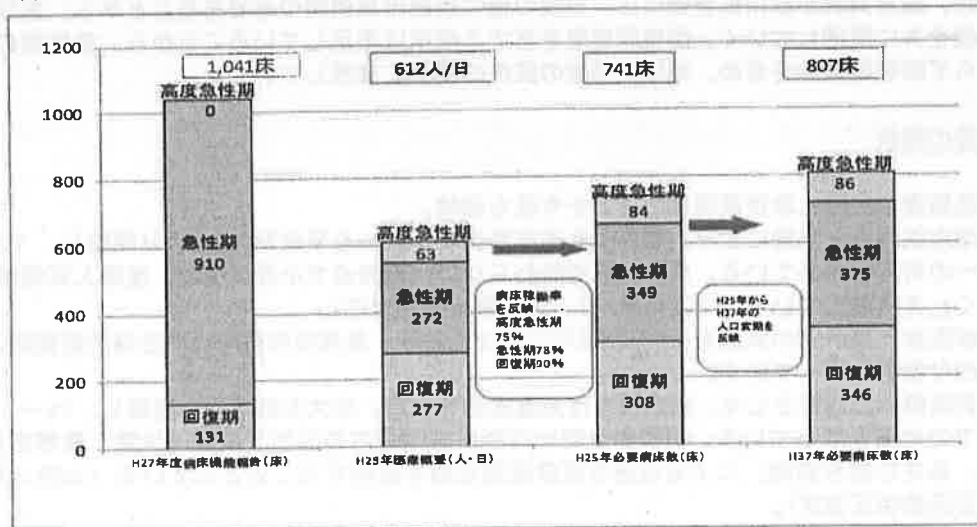
(単位:人/日)

慢性期 2025年の医療需要の推計による流入流出

患者所在地	医療機関所在地			
	新川医療圏	富山医療圏	高岡医療圏	砺波医療圏
新川医療圏	262	29	0	10未満
富山医療圏	20	1,062	22	21
高岡医療圏	10未満	105	418	55
砺波医療圏	0	24	11	284

(単位:人/日)

新川医療圏における病床機能ごとの病床数の推計



新川医療圏における4機能ごとの病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
①H26年 病床機能報告	0	910	131	810
②H26年 必要病床数	84	349	308	558
③H32年(8年後)予測 病床機能報告	37	763	181	870
④H37年 必要病床数	86	375	346	403
過不足				
⑤(④-①)	+86	▲535	+215	▲407
⑥(④-②)	+2	+26	+38	▲155
⑦(④-③)	+49	▲388	+165	▲467

(床)

新川医療圏では、高度急性期病床は不足しており、隣接した富山医療圏の県立中央病院や富山大学附属病院等に依存している。急性期、慢性期は稼働しているベッドは必要病床

数を上回っている状況。当院では、急性期＋慢性期（障害者病棟設置）にて、運営していたが、平成28年11月に新病院へ移転し、平成29年4月よりHCU病床を4床設置した。平成31年を目途にHCUを8床に増床し、運営することを予定している。

平成26年時点

高度急性期：0床、急性期：247床、回復期：0床、慢性期：53床 計300床

平成29年時点

高度急性期：4床、急性期：244床、回復期：0床、慢性期：52床 計300床

平成31年時点

高度急性期：8床、急性期：240床、回復期：0床、慢性期：52床 計300床

② 構想区域の課題

人口の減少及び少子高齢化が顕著である新川医療圏において、医療需要は減少傾向となる。高度急性期の症例については、隣接した富山市の医療機関へ流出している現状。

当院では、今後HCU病棟を増床し当該症例の確保に努めていく。

また、総合病院が新川医療圏には、当院の他に黒部市民病院のみであることから、急性期医療を共に展開していく。回復期機能を有する病床は不足していることから、急性期のみならず回復期機能を含め、地域完結型の医療の提供を実践していく。

③ 自施設の現状

救急医療の実践と急性期医療の提供を今後も継続。

魚津市医師会と協働により、院内に魚津市急患センターを平成28年4月より開設し、1次救急への対応も始めている。なお、原則断わらない（現時点で小児科領域、産婦人科領域を除く）を実践している（1次救急～2.5次救急までを対応）。

地域医療支援病院の承認を平成29年3月に受けており、魚津市内を中心に近隣医療機関の中心的な役割を担っていく。

災害医療への対応として、新病院では免震構造を採用。広大な駐車場を整備し、ハード面での対策を取っている。災害発生時には新川医療圏内の公的3病院（当院、黒部市民病院、あさひ総合病院）による迅速な医療救護活動を展開することとしている（公的3病院災害医療相互協定）。

診療実績

主な施設基準：一般病棟10対1入院基本料、障害者病棟10対1入院基本料、
ハイケアユニット入院医療管理料1、がん診療連携拠点病院加算等、

1日平均入院患者数：220.6人（平成29年度8月累計実績）

1日平均外来患者数：593.1人（平成29年度8月累計実績）

平均在院日数：17.9日（平成29年8月実績）

救急搬送件数：104.6件/月（平成29年8月実績）

紹介件数：159.8件/月（平成29年8月実績）

逆紹介件数：155.4件/月（平成29年8月実績）

紹介率：69.9%（平成29年8月実績）

逆紹介件数：68.0%（平成29年8月実績）

病床稼働率(平成29年度8月累計)

病棟区分	定床	延患者数	稼働率
一般病棟	244床	27,251	73.0%
障害者病棟	52床	5,989	75.3%
HCU病棟	4床	518	84.6%
合計	300床	33,758	73.5%

職員数(平成29年8月末現在)

医師：38名(育休1名除)、看護師：188名、医療職：54名(薬剤師12名、放射線技師：12名、検査技師：12名、理学療法士：7名、作業療法士：4名、管理栄養士：2名、視能訓練士1名、言語療法士：2名、臨床工学技士：2名)、事務職：19名

当院の特徴

高度急性期：4床、急性期：244床、回復期：0床、慢性期：52床 計300床で現在稼働している。急性期病棟244床を中心に展開している。

新入院患者数は317件/月、救急搬送件数は105件/月であり、うち64件が入院症例(入院率61%)。

また、勤労者医療において、じん肺研究の分担者及びアスベスト研究協力者として労災疾病等に対する医学研究に参画している。

当院の担う政策医療

5疾病・5事業及び在宅医療のうち、当院ではがん・脳卒中・急性心筋梗塞、糖尿病及び救急医療・災害時における医療を実践している。

他機関との連携

小児医療、周産期医療については、近隣の黒部市民病院へ対応をお願いしている。3次救急の症例については、富山市内の富山県立中央病院、富山大学附属病院等に搬送要請をしている。

④ 自施設の課題

当院は引続き急性期医療を推進していくが、新川医療圏において医療需要は今後減少傾向であることを踏まえると、状況に応じては病床数のダウンサイジングを行うことも止むを得ないとする。

救急患者と紹介患者による入院患者の確保以外に対策が必要と考える。

地域医療機関はもとより、介護施設等からの受入を強化しサブアキュートの実践。

近隣企業における健診後の2次検診も同様と考える。産業医の派遣を中心として近隣企業との連携を強化し患者確保に繋げていく。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

救急医療の提供については、今後も1次救急を含めて実施。

小児科領域については、黒部市民病院に集約した新川医療圏小児急患センターへの小児科医の派遣により貢献していく（平成31年度小児科医着任予定）。

産婦人科領域については、平成31年度より分娩への対応を再開する予定。なお、ハイリスク症例は、富山市の周産期医療機関等へ搬送することで対応。

高度急性期を含めた急性期医療、既存の障害者病棟を活用しサブアキュートまでを実施していく。

小児科領域、産婦人科領域は魚津市と協力し再開を検討中。

② 今後持つべき病床機能

ハイケア病棟の増床（4床→8床）により高度急性期医療、一般病棟における急性期医療、これらを効率的に運営していくために障害者病棟による慢性期医療のそれぞれを提供していく。

③ その他見直すべき点

ハイケア病棟の増床、一般病棟の病床数の変更により、高度急性期・急性期・慢性期の病床区分の300床で運用。

現在の入院患者の年齢構成は、65才以上が86%と高齢化が顕著であり、産婦人科領域（分娩を含む）、小児科領域の入院を再開することで改善を図り患者確保していく。

今後の入院患者数の推移によっては、一般病棟の1つを回復期への移行も検討していく。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	0床	→	8床
急性期	247床		240床
回復期	0床		0床
慢性期	53床		52床
(合計)	300床		300床

- ・ 新棟移転後にハイケア病棟の設置及びその増床により急性期医療の提供を強化
→ 平成29年4月ハイケア病棟4床の設置、平成31年4月ハイケア病棟8床で稼働
- ・ 分娩再開に伴う病床機能の再構築のため、平成31年度に向けて病棟改修
- ・ 新棟移転に伴い障害者病棟（慢性期）の病床数の変更
→ 53床から52床

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	<ul style="list-style-type: none"> ・魚津市産科構想の協議 ・病床機能の検討 ・ハイケアユニットの定床数の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・分娩機能を含めた病床機能の再構築（本プラン策定） 	集中的な検討を促進 2年間程度で
2018年度	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討 ・2019年に向けた改修 ・改修施工業者の選定及び発注 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想調整会議において当院の病床のあり方に関する合意を得る。 ・産婦人科医、小児科医の確保 	
2019～2020年度	<ul style="list-style-type: none"> ・病床機能を評価・再検討 ・将来構想の再検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・分娩再開、婦人科・小児科の入院患者の受入 	第7期 介護保険 事業計画
2021～2023年度			第8期 介護保険 事業計画

第7次医療計画

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合	婦人科	→	産婦人科

- ・ 分娩再開に伴う産婦人科への変更

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率：80%
- ・ 紹介率：67.8%
- ・ 逆紹介率：73.8%
- ・ 新入院患者数：13.5人/日

経営に関する項目*

- ・ 人件費率：55.5%

その他：

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

(自由記載)

介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応について

「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定） [抜粋]

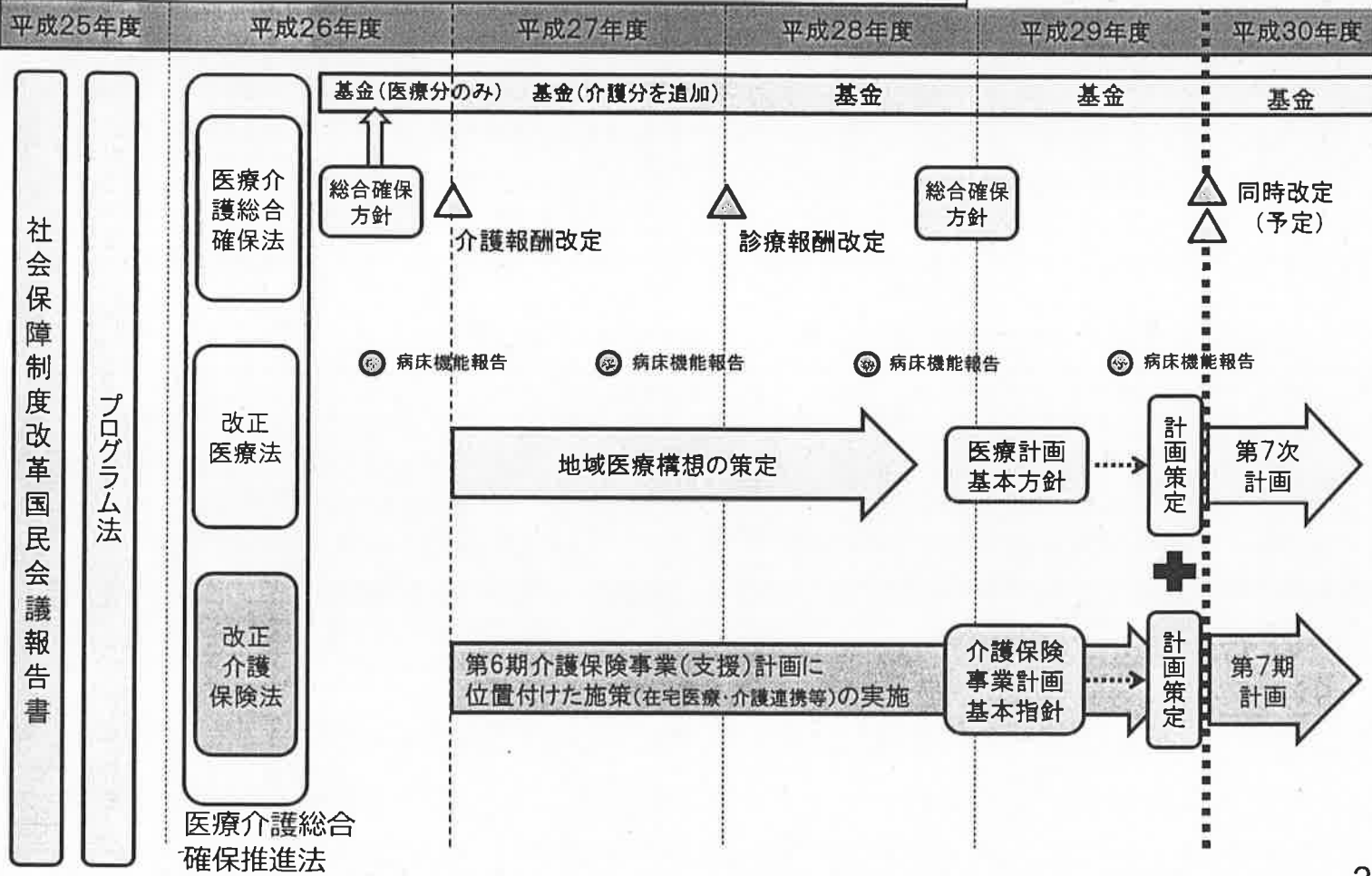
② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

地域医療構想における2025年（平成37年）の介護施設、在宅医療等の追加的必要量（30万人程度）を踏まえ、都道府県、市町村が協議し統合的な整備目標・見込み量を立てる上での推計の考え方等を本年夏までに示す。

医療と介護の一体的な改革に係る主な取組のイメージ

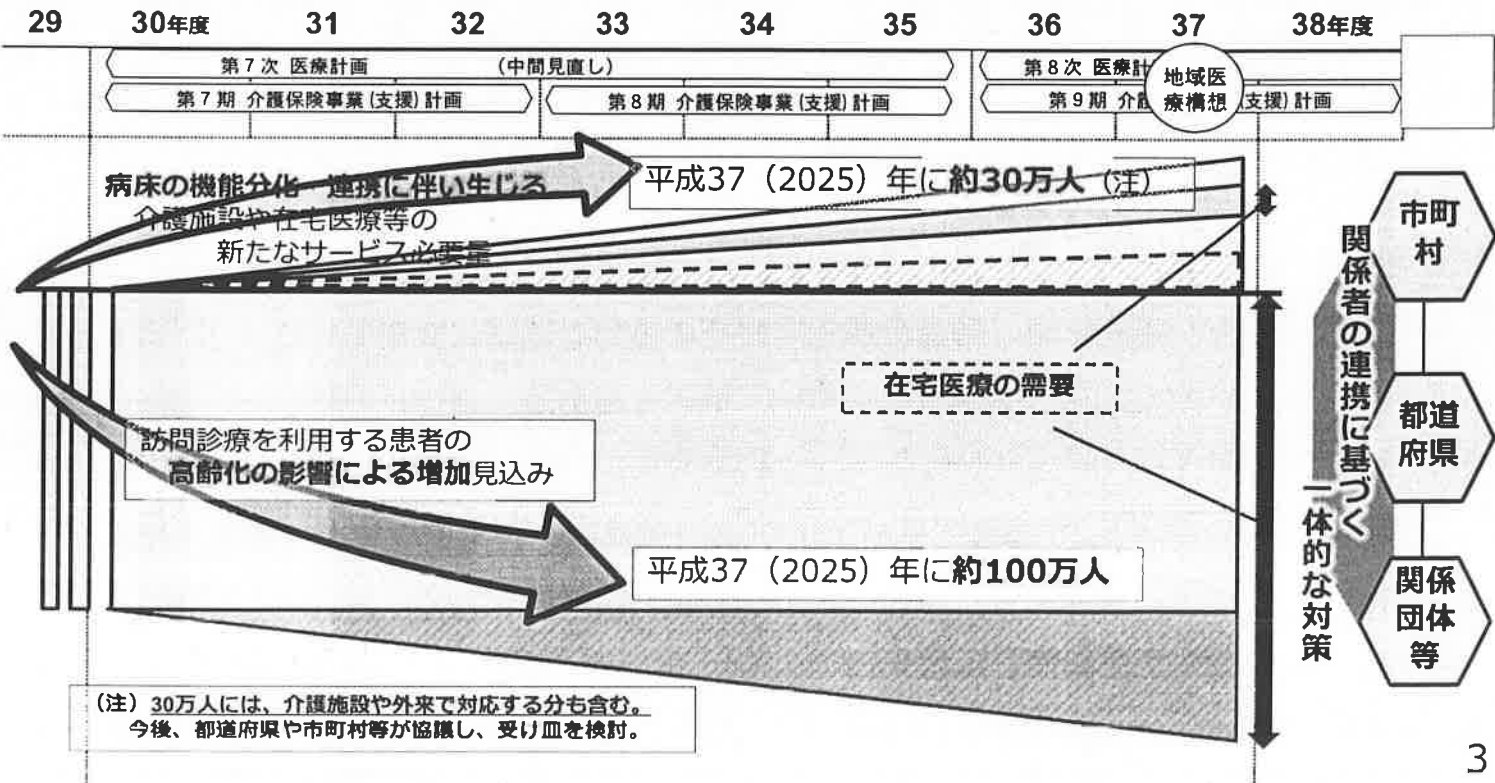
平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料1抜粋 (H29.8.25)



2025年に向けた在宅医療の体制構築について

第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1抜粋

- 2025年に向け、在宅医療の需要は、「高齢化の進展」や「地域医療構想による病床の機能分化・連携」により大きく増加する見込み。
- こうした需要の増大に確実に対応していくための提供体制を、都道府県・市町村、関係団体が一体となって構築していくことが重要。

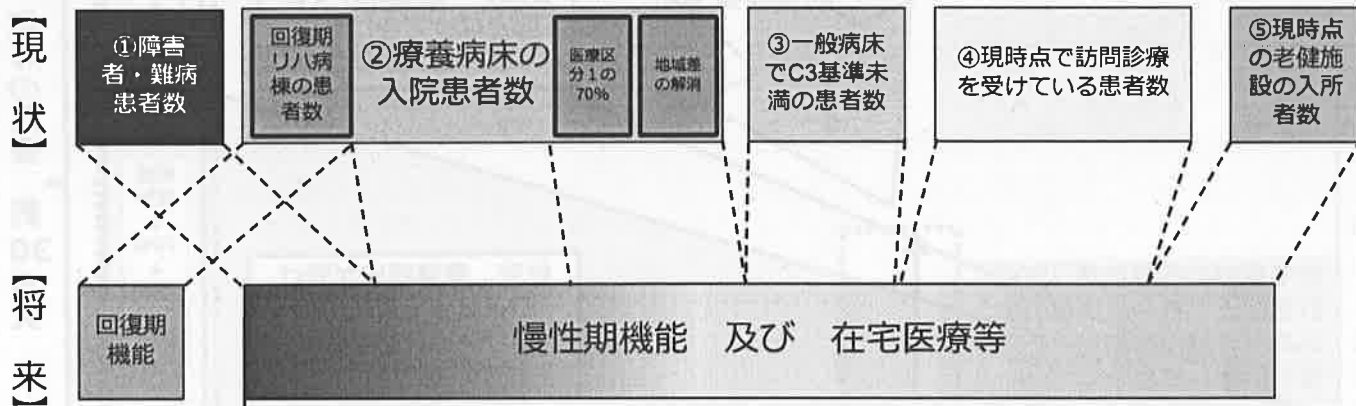


慢性期機能および在宅医療等の需要の将来推計の考え方について

平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料1 抜粋 (H29.8.25)

- 慢性期機能の医療需要及び在宅医療等*の患者数の推計は、以下の考え方に基づき実施する。
- ※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。
- ① 一般病床の障害者数・難病患者数（障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者数）については、慢性期機能の医療需要として推計する。
- ② 療養病床の入院患者数については、医療資源投入量とは別に、以下の考え方で慢性期機能及び在宅医療等の医療需要を推計する。
 - ・ **医療区分1の患者数の70%は、将来時点で在宅医療等に対応する患者数として推計する。**
 - ・ **その他の入院患者数については、入院受療率の地域差があることを踏まえ、これを解消していくことで、将来時点の慢性期・在宅医療等の医療需要としてそれぞれを推計する。**（療養病床で回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者数は、回復期の医療需要とする。）
- ③ 一般病床でC3基準未満の医療資源投入量の患者数については、慢性期・在宅医療等の医療需要として推計する。
- ④ 訪問診療を受けている患者数（在宅患者訪問診療料を算定している患者数）については、在宅医療等の医療需要に含めて推計する。
- ⑤ 老健施設の入所者数（介護老人保健施設の施設サービス受給者数）については、在宅医療等の医療需要に含めて推計する。

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※

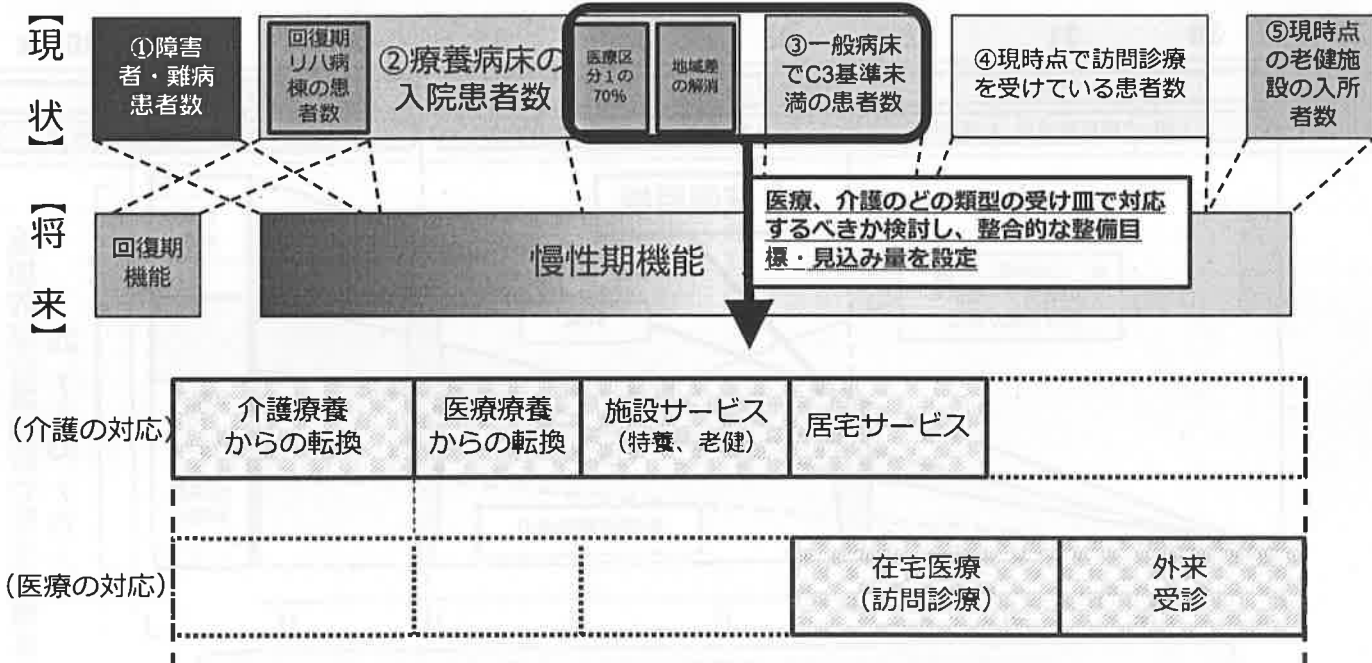


※ このイメージ図では将来の人口構成の変化を考慮していない。実際には地域における将来の人口構成によって幅の変化が起こる。

在宅医療等の新たなサービス必要量の考え方について

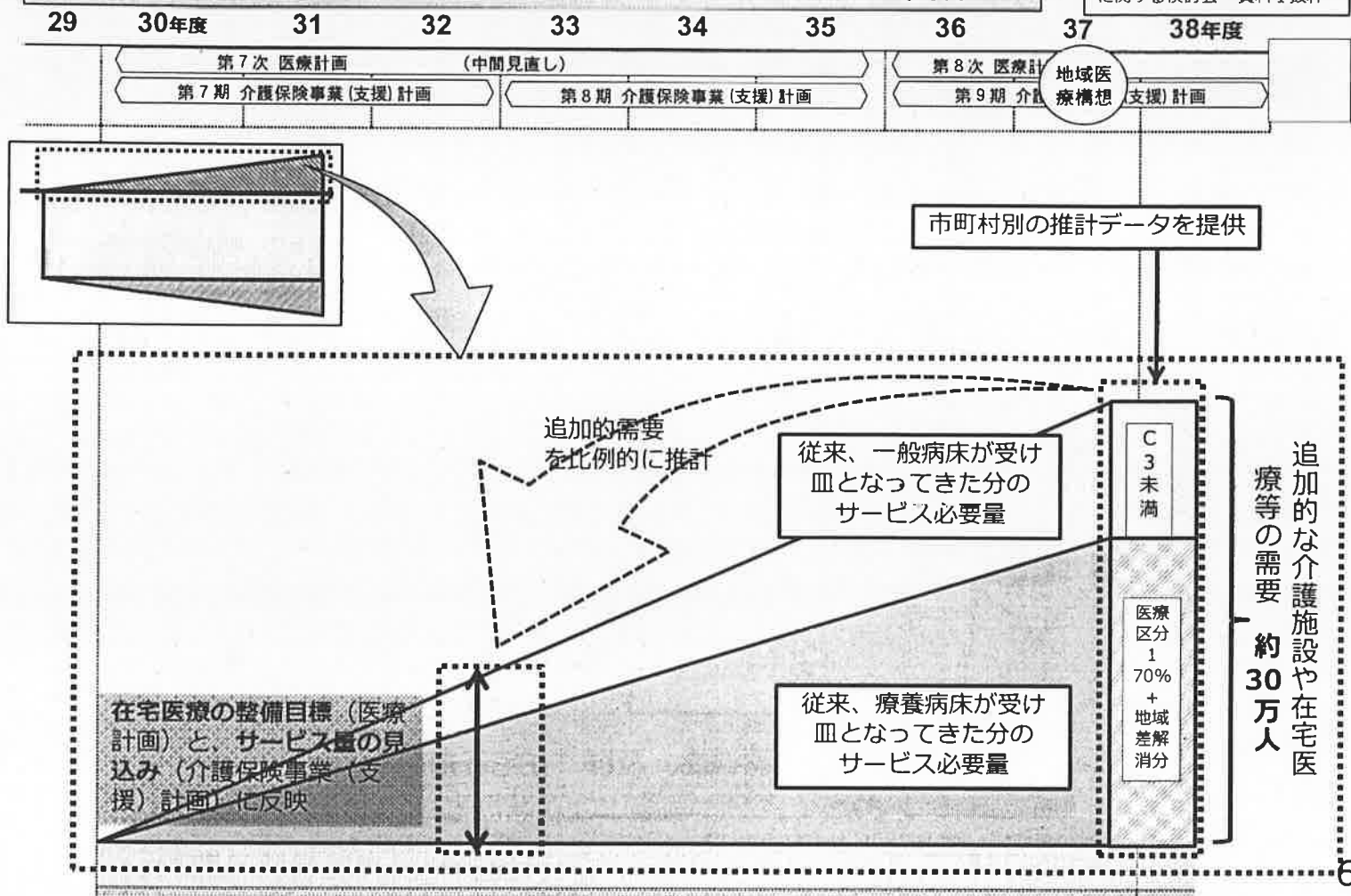
第10回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1 抜粋

都道府県及び市町村は、在宅医療等の新たなサービス必要量について、協議の場を活用し医療、介護各々の主体的な取組により受け皿整備の責任を明確にした上で、次期医療計画及び介護保険事業計画における統合的な整備目標・見込み量を設定する。



医療計画、介護保険事業計画における目標・見込み量との関係

第10回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1抜粋

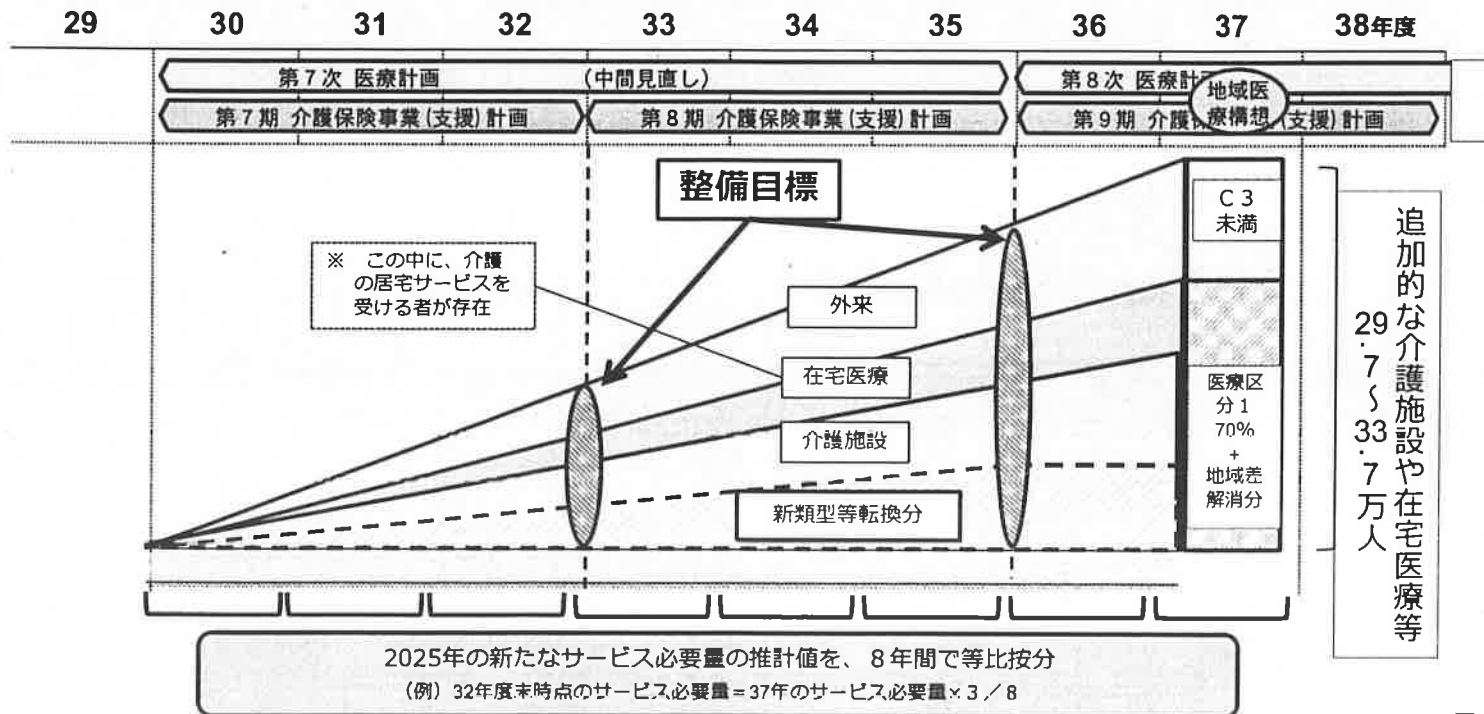


各計画の終了時点における新たなサービス必要量の推計方法

第10回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1抜粋

② 市町村別に按分した2025年(平成37年)の必要量から、第7期介護保険事業(支援)計画の終了時点(平成32年度末)、第7次医療計画の終了時点(平成35年度末)の数値を、比例的に推計する。

○ 比例的に推計する方法について、具体的には、始点を平成30年、終点を平成37(2025)年度末と設定して行うことを基本とする。



各圏域における追加的需要の機械的試算（患者住所地ベース）

第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について（H29.8.10厚生労働省通知 添付資料抜粋）

（単位：人）

区 分	H30（2018年） ^① ◎×1年／8年		H32（2020年） ^② ◎×3年／8年		H37（2025年） ^③	
	療養病床	一般病床	療養病床分	一般病床	療養病床	一般病床
	医療区分 I 70% + 地域差解消分	C3未満 (外来医療)	医療区分 I 70% + 地域差解消分	C3未満 (外来医療)	医療区分 I 70% + 地域差解消分	C3未満 (外来医療)
新川圏域	66	15	194	46	519	121
富山圏域	228	48	683	146	1,821	389
高岡圏域	105	34	315	102	840	272
砺波圏域	59	15	177	46	475	121
県全体	458	112	1,369	340	3,655 ^①	903 ^②

➔

① + ②
= 4,558

8

市町村別における追加的需要の機械的試算（患者住所地ベース）

第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について（H29.8.10厚生労働省通知 添付資料抜粋）

<新川圏域>

（単位：人）

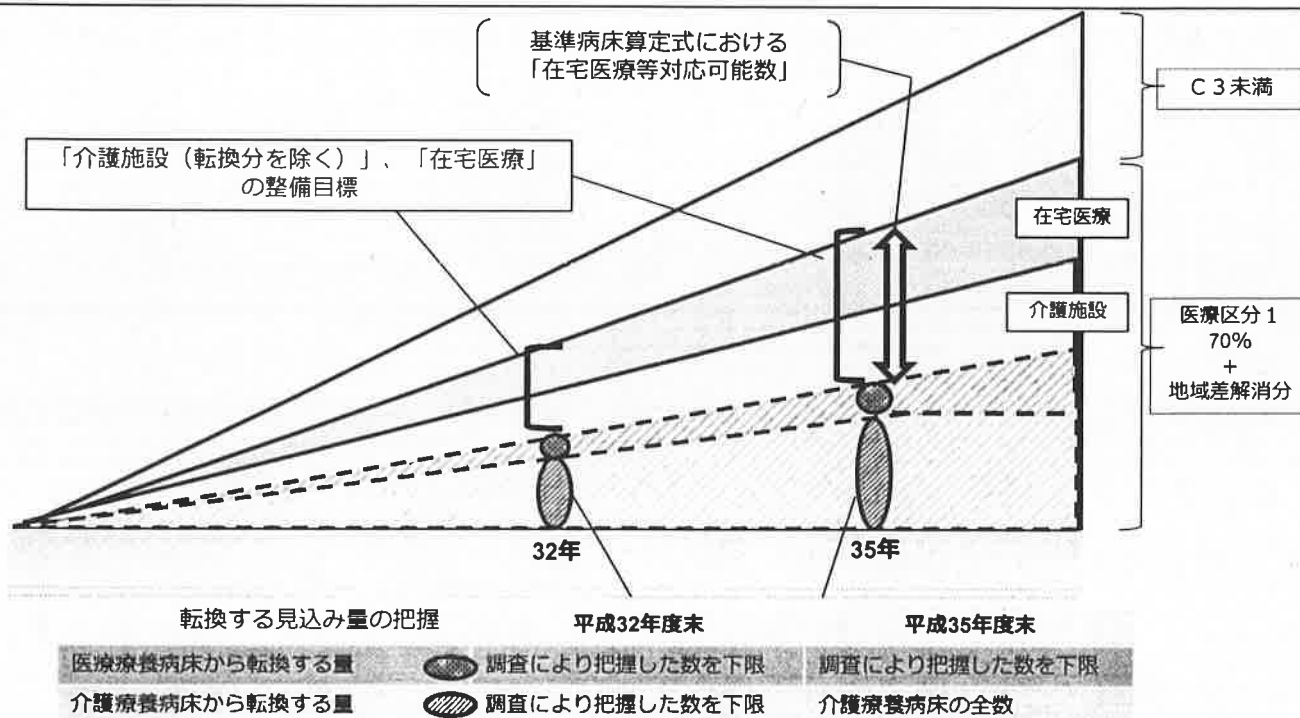
区 分	H30（2018年） ^① ◎×1年／8年		H32（2020年） ^② ◎×3年／8年		H37（2025年） ^③	
	療養病床	一般病床	療養病床	一般病床	療養病床	一般病床
	医療区分 I 70% + 地域差解消分	C3未満 (外来医療)	医療区分 I 70% + 地域差解消分	C3未満 (外来医療)	医療区分 I 70% + 地域差解消分	C3未満 (外来医療)
魚津市	23	5	68	16	181	42
黒部市	21	5	62	15	166	39
入善町	14	3	41	10	110	26
朝日町	8	2	23	5	62	14
圏域計	66	15	194	46	519	121

9

療養病床から介護医療院等へ転換する見込み量の把握（イメージ）

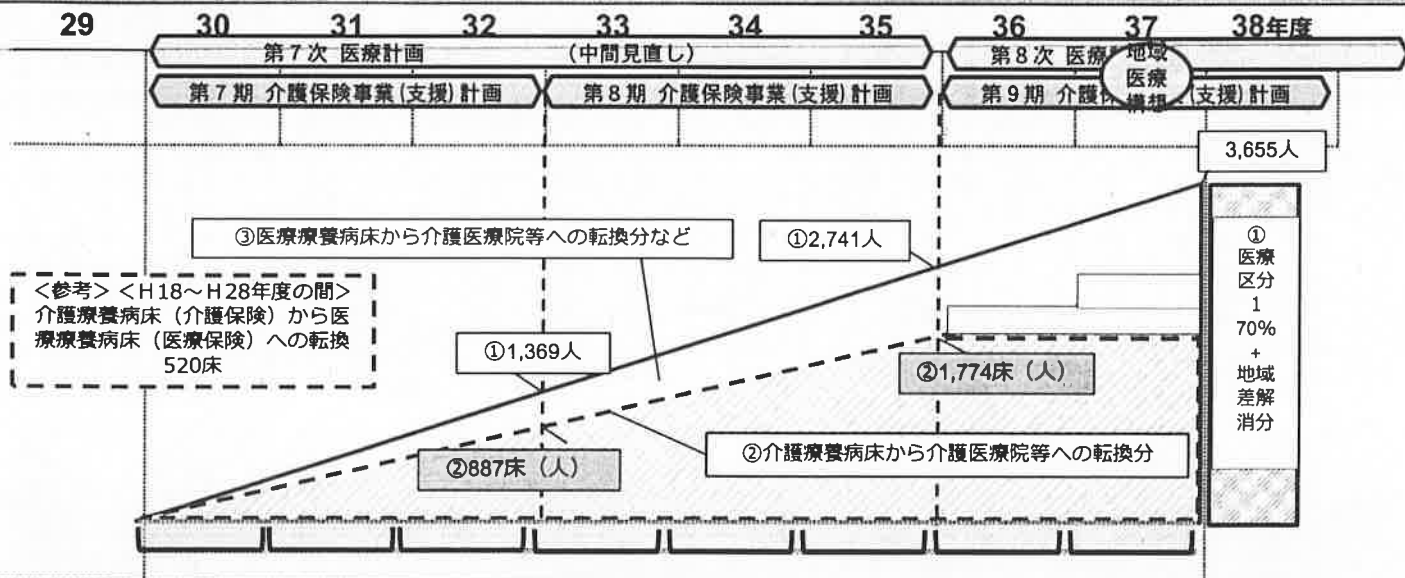
第11回医療計画の見直し等に関する検討会
資料1抜粋（一部改変）

- 介護療養病床については、経過措置期間が平成35年度末とされていることを踏まえ、平成32年度末時点については調査により把握した数を下限とし、平成35年度末時点については全数に相当する数を転換する見込み量として設定する。
- 医療療養病床については、都道府県と市町村の連携の下、平成32年度末、35年度末時点において転換する見込み量について調査を実施し、把握した数を下限として設定する。※国は、調査すべき事項等を示す。



10

各計画の終了時点における新たなサービス必要量の推計方法（県全体）

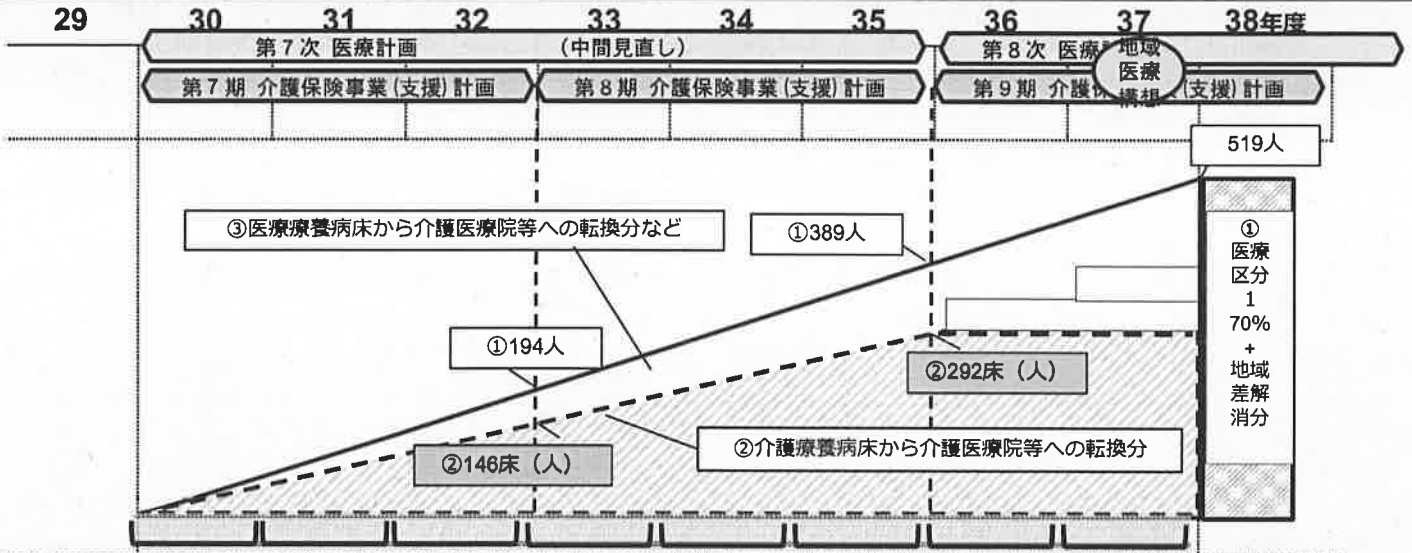


<推計方法の考え方>

- ① H37年時点の市町村別の追加的需要（医療区分1の70%及び入院受療率の地域差解消分）の値から、第7期介護保険事業計画の終了時点（H32年度末）及び第7次医療計画の終了時点（H35年度末）までに生ずる値を比例的に推計する。（H29.8.10厚労省通知に基づく）
 $3,655人（H37年値） \times 3年 / 8年 = 1,369人（H32年度末時点）$ 、 $3,655人（H37年値） \times 6年 / 8年 = 2,741人（H35年度末時点）$
- ② 転換意向調査の結果（H29.9月実施、資料2-2）によると、介護療養病床（＝介護療養型医療施設、介護保険）から介護医療院等への転換数（今後の見込み）は、H32年度末102床、H35年度末281床であったが、介護医療院の報酬体系や施設基準等もまだ決まっていないため、意向調査においても「未定」の回答が全体の半数以上となった。このため、①と同様の考え方とし、介護療養病床は、廃止期限6年間延長されたことから、現在の介護療養病床数（1,744床）から、第7期介護保険事業計画の終了時点（H32年度末）までに生ずる値を比例的に推計する。
 $1,774床（介護療養病床数） \times 3年 / 6年 = 887床（人）（H32年度末時点）$
 $1,774床 \times 6年 / 6年 = 1,774床（人）（H35年度末時点）$
- ③ ①の値から②の値を差し引いた分を、医療療養病床からの介護医療院等への転換分などとして見込む。
 $H32 1,369人 - 887床（人） = 482人$ 、 $H35 2,741人 - 1,774床（人） = 967人$

11

各計画の終了時点における新たなサービス必要量の推計方法（新川圏域）



<推計方法の考え方>

- ① H37年時点の市町村別の追加的需要（医療区分1の70%及び入院受療率の地域差解消分）の値から、第7期介護保険事業計画の終了時点（H32年度末）及び第7次医療計画の終了時点（H35年度末）までに生ずる値を比例的に推計する。（H29.8.10厚労省通知に基づく）
 $519人（H37年値） \times 3年 / 8年 = 194人（H32年度末時点）$ 、 $519人（H37年値） \times 6年 / 8年 = 389人（H35年度末時点）$
- ② 転換意向調査の結果（H29.9月実施、資料2-2）によると、介護療養病床（＝介護療養型医療施設、介護保険）から介護医療院等への転換数（今後の見込み）は、H32年度末なし、H35年度末29床であったが、介護医療院の報酬体系や施設基準等もまだ決まっていないため、意向調査においても「未定」の回答が全体の半数以上となった。このため、①と同様の考え方とし、介護療養病床は、廃止期限6年間延長されたことから、現在の介護療養病床数（292床）から、第7期介護保険事業計画の終了時点（H32年度末）までに生ずる値を比例的に推計する。
 $292床（介護療養病床数） \times 3年 / 6年 = 146床（人）（H32年度末時点）$ 、 $292床 \times 6年 / 6年 = 292床（人）（H35年度末時点）$
- ③ ①の値から②の値を差し引いた分を、医療療養病床からの介護医療院等への転換分などとして見込む。
 $H32 194人 - 146床（人） = 48人$ 、 $H35 389人 - 292床（人） = 97人$

療養病床の転換意向調査結果について

1 調査目的

富山県の第7期介護保険事業支援計画、県内市町村の第7期介護保険事業計画及び第7次医療計画を策定するに当たって、医療療養病床や介護療養型医療施設からの介護医療院（※）や介護老人保健施設等への転換意向を調査し、サービスの量の見込み等に反映させるために行うもの。

2 調査対象

平成29年8月1日現在において開設している療養病床を有する機関

※介護医療院について

平成29年における介護保険法の改正により、慢性期の医療・介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象に、「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「生活施設」としての機能を兼ね備えた、「介護医療院」という新たなサービス類型が創設されることとなった。

具体的な基準・報酬等については、今後、社会保障審議会介護給付費分科会において審議を行うものであり、現時点では決定していないが、参考として、厚生労働省の検討会（療養病床の在り方等に関する特別部会）において「介護医療院」に求められる機能等として、以下のような内容が提案されている。

<介護医療院>

1 現行の介護療養病床が果たしている機能に着目しつつ、利用者の状態や地域の実情等に応じた柔軟な対応を可能とする観点から、以下の2つの機能分類とする。

- ① 介護療養病床相当（主な利用者像は、療養機能強化型A B相当）
- ② 老人保健施設相当以上（主な利用者像は、上記より比較的容体が安定した者）

2 1室当たり定員4人以下、かつ、入所者1人当たり8㎡以上とすること。ただし、多床室の場合でも、家具やパーテーション等による間仕切りを設置するなど、プライバシーに配慮した療養環境を整備すること。

3 調査結果

<県全体>

(1) 療養病床の現状（平成 29 年 8 月 1 日現在）

4,861 床

（内 訳）

- ① 医療療養病床 3,087 床
 - ア 看護単位 20 対 1 2,156 床
 - イ 看護単位 25 対 1 931 床
- ② 介護療養病床 1,774 床

(2) 医療療養病床（今後の見込み⇒現時点における各医療機関の考え）

（単位：床）

区 分		H29.8 現在	H32 年度末	H35 年度末	H37 年度末
療養 病床	20 対 1	2,156	2,621	2,478	2,478
	25 対 1	931	49	15	15
	地域包括ケア		65	65	65
	小 計	3,087	2,735	2,558	2,558
介護医療院			0	0	0
介護施設			0	0	0
居宅サービス			0	0	0
その他			0	0	0
病床廃止			7	17	17
未定（※）			345	512	512
計		3,087	3,087	3,087	3,087

※未定と回答した場合のおおまかな意向

（単位：床）

区 分	H32 年度末	H35 年度末	備 考
1 医療保険の病床	205	311	
2 介護保険施設（介護医療院を含む）	140	187	
3 1と2を組み合わせ	—	—	
4 病床の廃止	0	14	
計	345	512	

注) 「3 1と2を組み合わせる」と回答のあったものは、その病床数を1と2に按分（1：1）して計上し、選択肢3での集計は行っていない。

(3) 介護療養病床（今後の見込み⇒現時点における各医療機関の考え）

（単位：床）

区 分		H29. 8 現在	H32 年度末	H35 年度末
療養 病床	20 対 1		225	197
	25 対 1		0	0
	介護療養型	1, 774	472	162
	回復期リハ		20	20
	小 計	1, 774	717	379
介護医療院			102	281
介護施設			0	0
居宅サービス			0	0
その他			0	0
病床廃止			34	57
未定（※）			921	1, 057
計		1, 774	1, 774	1, 774

※未定と回答した場合のおおまかな意向

（単位：床）

区 分	H32 年度末	H35 年度末
1 医療保険の病床	216	308
2 介護保険施設（介護医療院を含む）	705	741
3 1と2を組み合わせ	—	—
4 病床の廃止	0	8
計	921	1, 057

注) 「3 1と2を組み合わせる」と回答のあったものは、その病床数を1と2に按分（1：1）して計上し、選択肢3での集計は行っていない。

<新川圏域>

(1) 療養病床の現状 (平成 29 年 8 月 1 日現在)

751 床

(内 訳)

- ① 医療療養病床 459 床
 - ア 看護単位 20 対 1 378 床
 - イ 看護単位 25 対 1 81 床
- ② 介護療養病床 292 床

(2) 医療療養病床 (今後の見込み⇒現時点における各医療機関の考え)

(単位：床)

区 分		H29.8 現在	H32 年度末	H35 年度末	H37 年度末
療養 病床	20 対 1	378	418	418	418
	25 対 1	81	0	0	0
	地域包括ケア		0	0	0
	小 計	459	418	418	418
介護医療院			0	0	0
介護施設			0	0	0
居宅サービス			0	0	0
その他			0	0	0
病床廃止			0	0	0
未定 (※)			41	41	41
計		459	459	459	459

※未定と回答した場合のおおまかな意向

(単位：床)

区 分	H32 年度末	H35 年度末	備 考
1 医療保険の病床	20	20	
2 介護保険施設 (介護医療院を含む)	21	21	
3 1 と 2 を組み合わせ	—	—	
4 病床の廃止	0	0	
計	41	41	

注) 「3 1 と 2 を組み合わせる」と回答のあったものは、その病床数を 1 と 2 に按分 (1 : 1) して計上し、選択肢 3 での集計は行っていない。

(3) 介護療養病床（今後の見込み⇒現時点における各医療機関の考え）

（単位：床）

区 分		H29.8 現在	H32 年度末	H35 年度末
療養 病床	20 対 1		50	50
	25 対 1		0	0
	介護療養型	292	89	0
	回復期リハ		0	0
	小 計	292	139	50
介護医療院			0	29
介護施設			0	0
居宅サービス			0	0
その他			0	0
病床廃止			0	0
未定（※）			153	213
計		292	292	292

※未定と回答した場合のおおまかな意向

（単位：床）

区 分	H32 年度末	H35 年度末
1 医療保険の病床	64	94
2 介護保険施設（介護医療院を含む）	89	119
3 1と2を組み合わせ	—	—
4 病床の廃止	0	0
計	153	213

注)「3 1と2を組み合わせる」と回答のあったものは、その病床数を1と2に按分(1:1)して計上し、選択肢3での集計は行っていない。

新たな新川医療圏医療計画策定のための作業状況

区分	検討組織	開催日
<5疾病>		
・がん	がん部会	(H29. 11. 14)
・脳卒中	新川圏地域リハビリテーション連絡協議会	(H29. 11. 17)
・心血管疾患	心血管疾患部会	H29. 8. 1
・糖尿病	糖尿病地域ケア体制検討会	(H29. 11. 10)
・精神疾患	精神医療保健福祉関係者連絡会議	H29. 9. 27
<5事業>		
・救急医療	新川地域災害医療連携会議	(調整中)
・災害医療		
・へき地医療	—	—
・周産期医療	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	H29. 9. 20
・小児医療		
<在宅>		
・在宅医療	在宅医療部会	(H29. 12. 13)

新川医療圏内公的病院基本情報

1 - 1. 許可病床数及び稼働病床数（平成28年度病床機能報告より）

	あさひ総合病院	黒部市民病院	富山労災病院
許可病床数	199	414	300
（内、稼働一般病床）	145	405	300
（内、結核病床）	5	5	
（内、感染症病床）		4	
（内、休床）	49		

1 - 2. 許可病床数及び患者数等（平成28年度医療機能情報より）

	あさひ総合病院	黒部市民病院	富山労災病院
許可病床数	199	414	300
1日平均在院患者数	102.9	335.2	212.7
病床利用率	68.6%	81.0%	70.9%

病床利用率＝1日平均在院患者数／稼働病床数

2. H28稼働一般病床についての医療機能ごとの病床の現状と6年経過時点の見込み
（平成28年度病床機能報告より）

あさひ総合病院	前年 (2015. 7. 1時点)	現状 (2016. 7. 1時点)	6年後 (2016年から6年後)
高度急性期			
急性期	97	97	97
回復期	48	48	48
慢性期			
休棟・無回答等			
計	145	145	145

黒部市民病院	前年 (2015. 7. 1時点)	現状 (2016. 7. 1時点)	6年後 (2016年から6年後)
高度急性期			33
急性期	405	405	322
回復期			50
慢性期			
休棟・無回答等			
計	405	405	405

富山労災病院	前年 (2015. 7. 1時点)	現状 (2016. 7. 1時点)	6年後 (2016年から6年後)
高度急性期			
急性期	247	247	247
回復期			
慢性期	53	53	53
休棟・無回答等			
計	300	300	300

(参考1) 病床利用率及び平均在院日数

- 平成27年(2015年)における一般病床の病床利用率は全国平均を下回っており、一方で、療養病床の病床利用率は全国平均を上回っている。
- 平成27年(2015年)における一般病床の平均在院日数は全国平均を下回っており、一方で、療養病床の平均在院日数は全国平均を上回っている。

<病院の病床利用率>

一般病床 72.6% < 全国平均75.0%
療養病床 94.6% > 全国平均88.8%

病床利用率	総数	病床種別	
		一般病床	療養病床
全国平均	80.1%	75.0%	88.8%
富山県	82.6%	72.6%	94.6%
新川	83.2%	71.9%	94.8%
富山	84.7%	77.1%	94.0%
高岡	79.4%	67.8%	96.8%
砺波	80.5%	65.9%	93.9%

<病院の平均在院日数>

一般病床 16.2日 < 全国平均 16.5日
療養病床 256.5日 > 全国平均158.2日

平均在院日数	総数	病床種別	
		一般病床	療養病床
全国平均	29.1日	16.5日	158.2日
富山県	34.2日	16.2日	256.5日
新川	38.6日	17.5日	327.8日
富山	34.2日	16.6日	272.1日
高岡	29.3日	14.7日	220.5日
砺波	41.2日	16.6日	209.5日

「病院報告」(平成27年)

(参考3) 慢性期、在宅医療等の推計方法

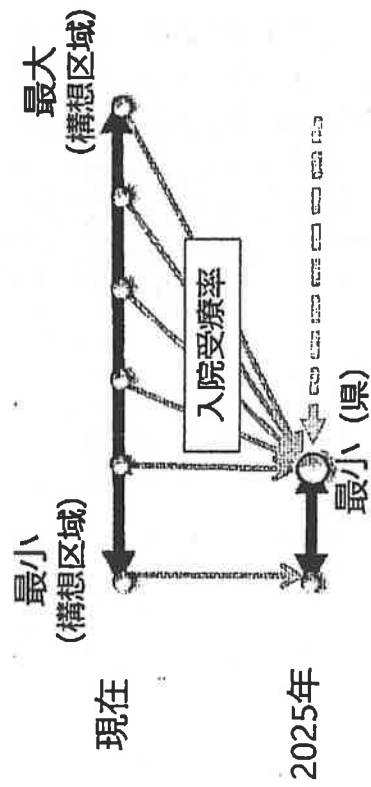
<慢性期の推計方法>

- 療養病床は、入院患者のうち、医療区分1（比較的医療の必要度が低い入院患者）の一定割合（70%）を在宅医療等に移行
- 現在の療養病床の入院受療率の全国格差が大きいため、入院受療率の地域差を解消し、在宅医療等に移行
- 法令で定められたパターンAとパターンBの範囲で入院受療率の目標を定める。

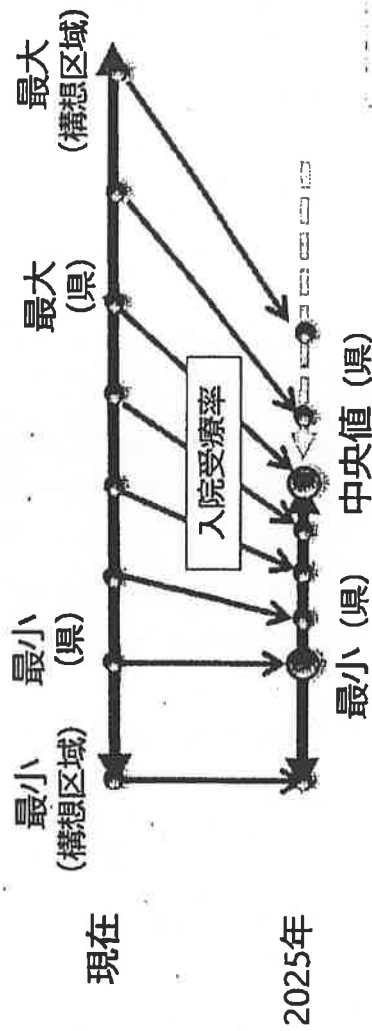


本県の在宅医療等の現状を考慮し、より緩やかな移行を目標とするパターンBを採用

<パターンA>

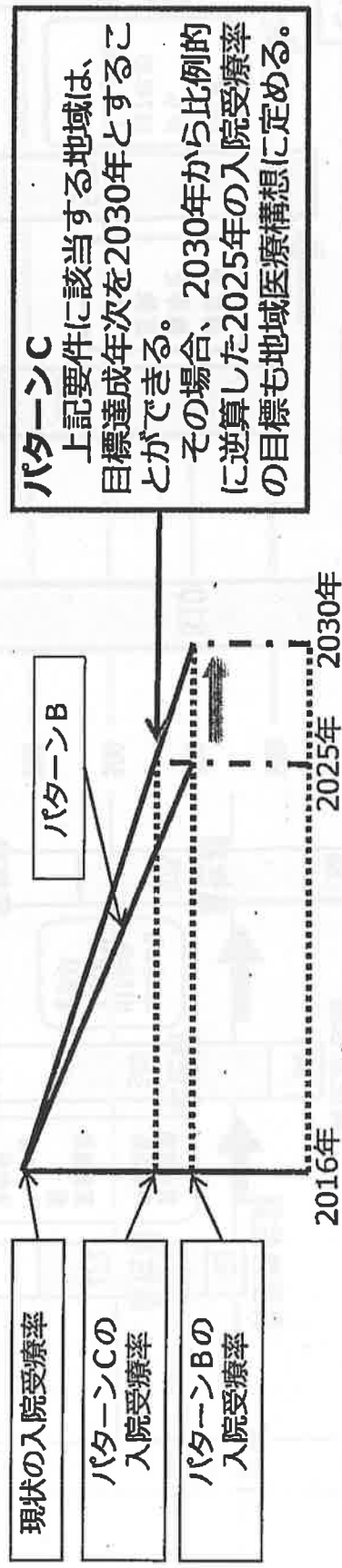


<パターンB>



・新川圏域は、以下の特例要件に該当することから、パターンCを用いる。

- ① パターンBにより入院受療率の目標を定めた場合における当該構想区域の慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい
- かつ
- ② 当該構想区域の高齢者単身世帯割合が全国平均より大きい



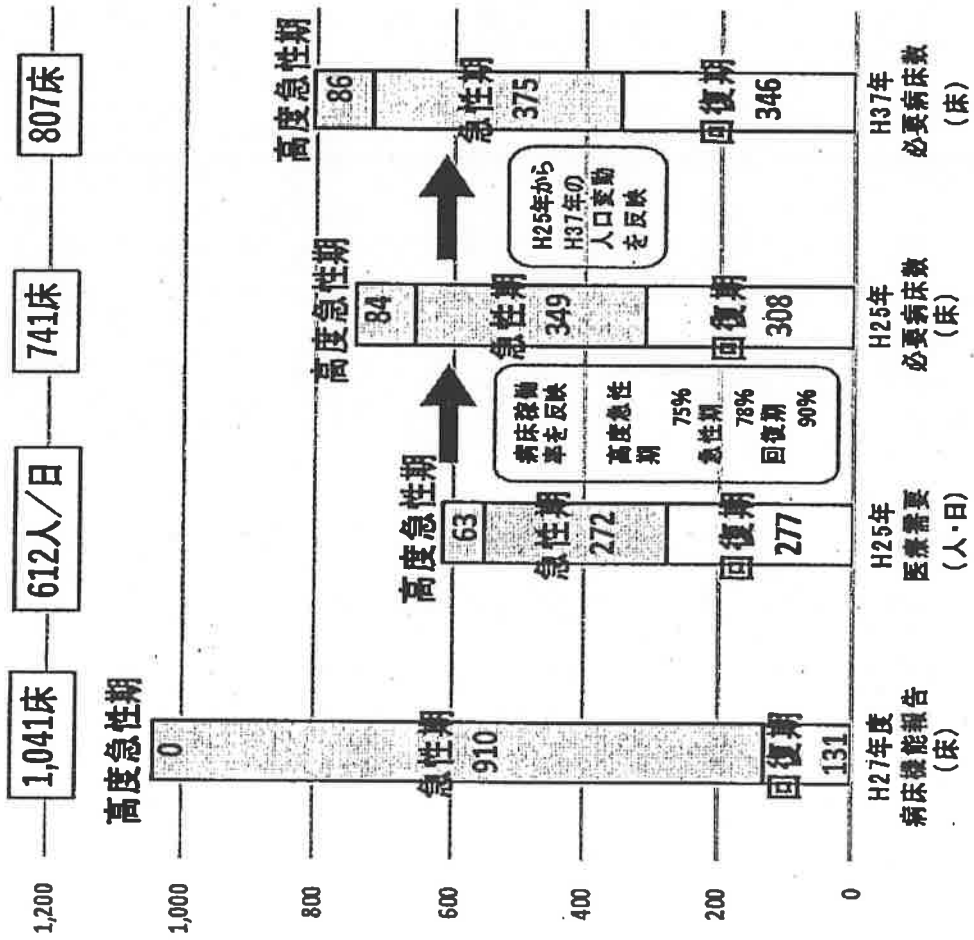
<在宅医療等の推計方法>

在宅医療等の医療需要は、次の5つの数で算定することとされている。

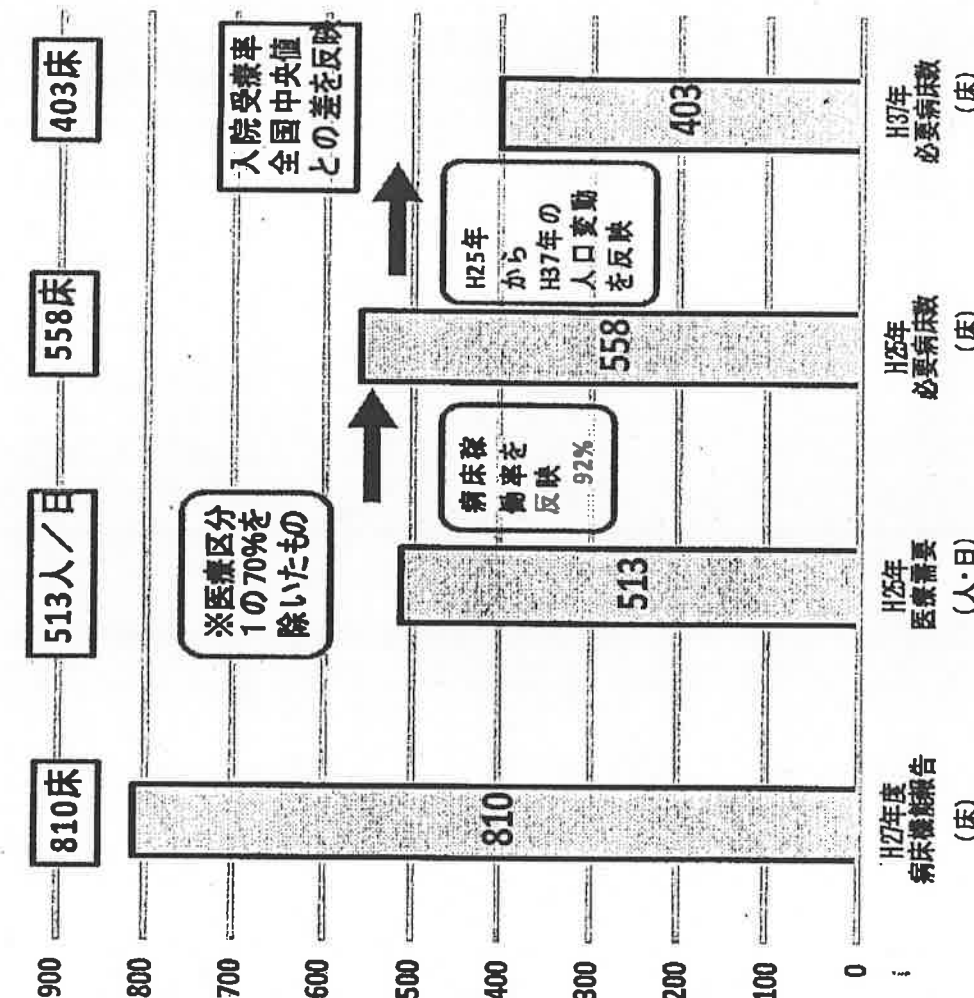
- ① 療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%
- ② 療養病床の入院患者数のうち、入院受療率の地域差を解消する分 (×0.472)
- ③ 一般病床の入院患者数のうち医療資源投入量が175点未満の患者数
- ④ 在宅患者訪問診療料算定の患者数割合を性・年齢階級別人口を乗じて総和
- ⑤ 介護老人保健施設の施設サービス需給者数割合を性・年齢階級別人口を乗じて総和

参考4 圏域別の必要病床数の推計<新川圏域>

<高度急性期、急性期、回復期>



<慢性期>



区分	H25医療需要④	H37医療需要⑤
在宅医療等	1,429 (人/日)	1,938 (人/日)
	⑥ -	⑦
	509 (人/日)	509 (人/日)

地域包括ケアシステムの構築を 目指した取り組みについて ～在宅医療・介護連携推進支援事業～

H29年10月19日新川厚生センター運営協議会
企画管理課 企画調整班

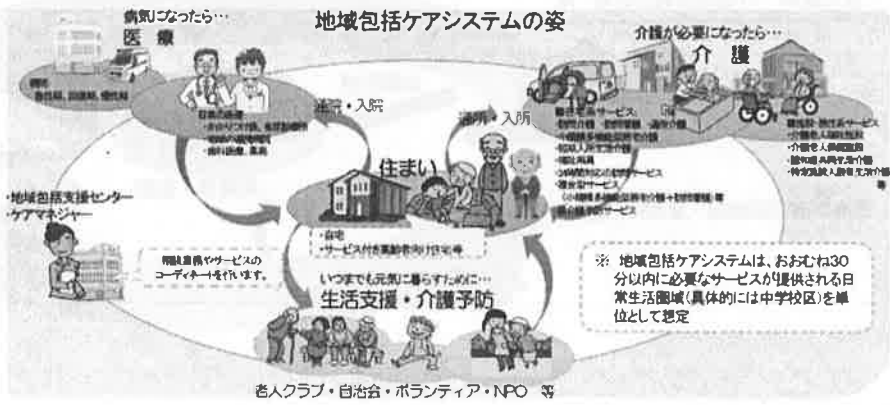
地域包括ケアシステム（医療介護総合確保促進法第2条第1項）

厚労省資料

地域の実情に応じて、
高齢者が、可能な限り、
住み慣れた地域でその有する能力に応じ
自立した日常生活を営むことができるよう、
医療、介護、介護予防、
住まい及び自立した日常生活の支援が
包括的に確保される体制



【左図の出典】地域包括ケア研究会「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業 報告書」(H28年3月)



在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果、それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、都市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を都市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

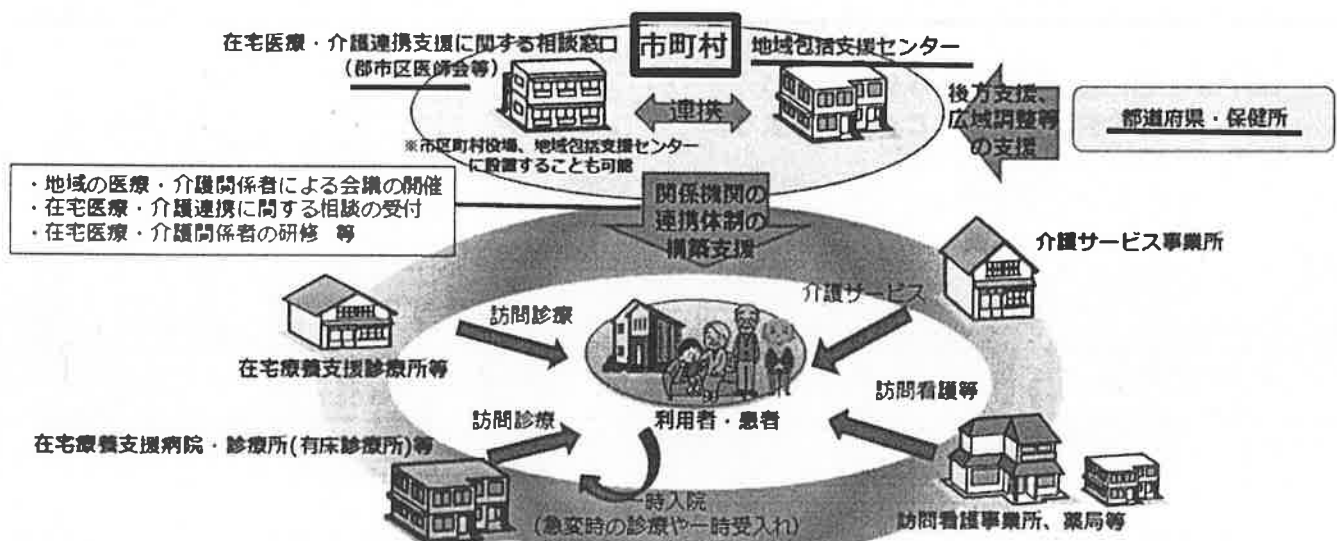
<p>(ア) 地域の医療・介護の資源の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化 ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査 ◆ 結果を関係者間で共有 	<p>(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 情報共有シート、地域連携/ス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援 ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用 	<p>(キ) 地域住民への普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催 ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発 ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等
<p>(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者等が参加する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討 	<p>(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。 	
<p>(ク) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進 	<p>(カ) 医療・介護関係者の研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実践を習得 ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等 	<p>(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

厚労省資料

3

在宅医療・介護連携の推進

厚労省資料



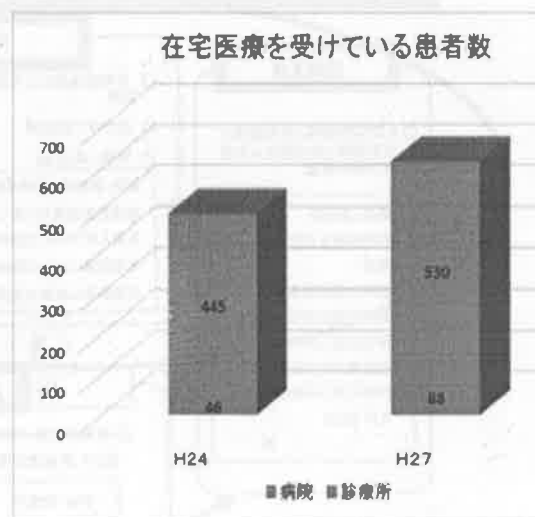
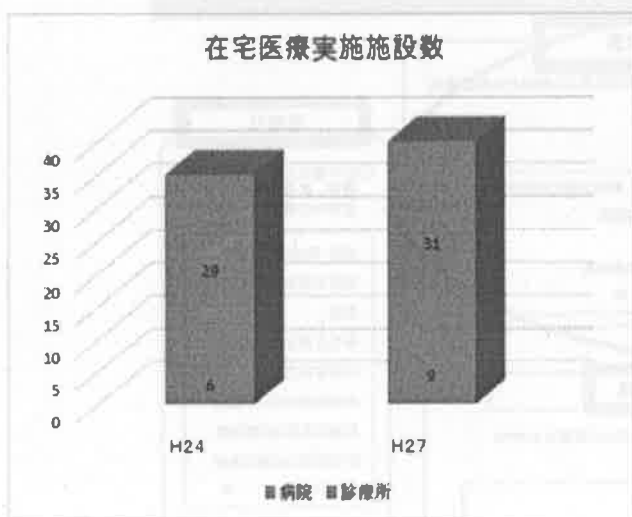
4

地域包括ケアシステムの構築を目指した 厚生センターの取り組み

- 1 新川医療圏医療計画の推進
- 2 がん患者の在宅療養支援事例検討会
- 3 在宅医療・介護連携推進支援
- 4 在宅医療の推進
- 5 地域リハビリテーションの推進
- 6 栄養管理体制の整備
- 7 地域精神保健福祉の推進
- 8 患者支援ネットワークの推進
- 9 難病認知症対策の推進

5

新川医療圏の在宅医療の実施調査



※在宅医療とは、住診と訪問診療。

資料：県内における在宅医療の実施状況(高齢福祉課)

6

在宅医療・介護連携推進支援事業の目的

地域包括ケアシステムの推進により、医療と介護の両方を必要とする高齢者の入退院は医療圏のなかで増加することが見込まれる。



患者(利用者)が、自宅(地域)でも病院でも安心して生活(療養)ができることが重要！

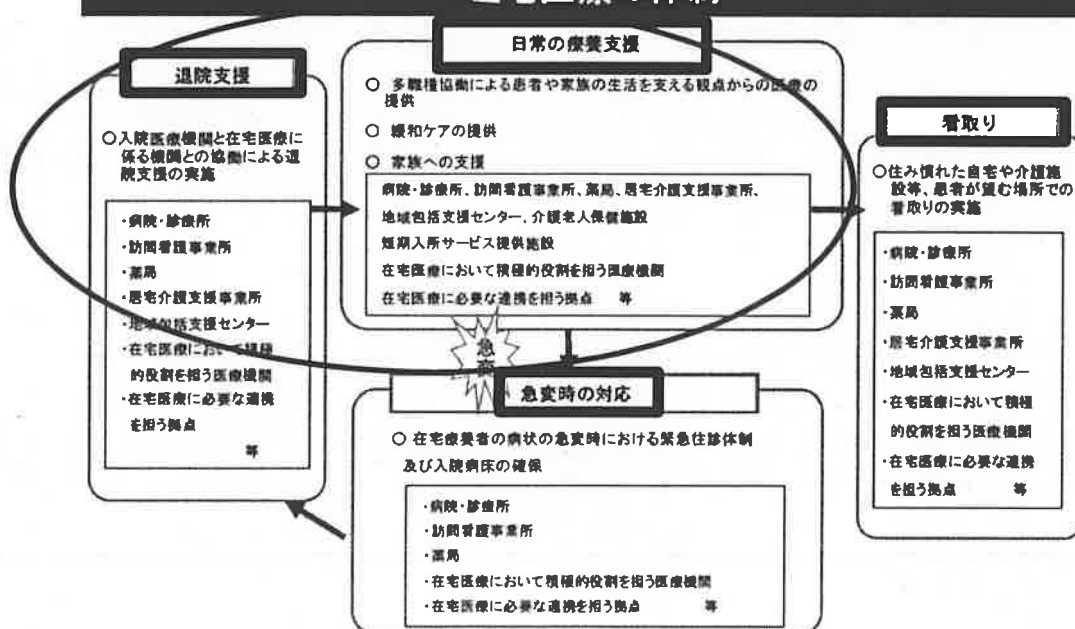
※専門職の連携に関する質の保持・向上

7

医療計画で在宅医療を推進

在宅医療の体制構築に係る指針(厚労省通知H24.3)

在宅医療の体制



8

(1)在宅医療・介護ネットワーク関係者連絡会・在宅医療・介護ネットワークワーキング

【目的】

新川医療圏において、「医療」と「介護」のタイムリーでスムーズな連携をするために、必要な体制整備を図る。

【メンバー】

管内公的病院（地域医療連携室、病棟）、民間病院、ケアマネ団体代表者、地域包括支援センター、行政など

9

【実施内容】

- (1) ネットワークの課題と対応について、
意見交換
- (2) 「在宅医療・介護ネットワークの手引き
～新川医療圏退院調整ルール～」の作成

在宅医療・介護ネットワークの手引き
新川医療圏 退院調整ルール



とやま地域包括
ケアシステム

富山県新川厚生センター

平成 28 年 5 月

こんな表紙
です！

※当所のHPからダウンロード
できます。

11

(2) 在宅医療・介護連携推進研修会

【目的】

退院支援・退院調整に必要な知識・スキルについて学習し、その能力の向上を図り、患者・家族のQOL向上を目指すとともに、退院支援・退院調整に関わる在宅療養支援者の資質の向上を図る。

【対象及び方法】

看護師、ソーシャルワーカー、ケアマネジャー、行政職員等を対象に、講義及びグループワークを行う。

12

平成29年8月21日

新川地域在宅医療・介護連携推進研修会



当センターと県看護協会黒部・魚津支部、新川地域在宅医療支援センター等と共催

入退院支援に関するグループワーク

13

(1) 病院の病棟看護師および地域医療連携室 担当者とケアマネジャーの連携推進研修会

※看護協会黒部・魚津支部、新川地域在宅医療支援センター、当センターとの協働事業

- 【プログラム】
- ①講義「医療介護連携の推進・評価」
 - ②報告「退院支援の取り組みの現状と課題」
 - ③情報提供「在宅医療・介護ネットワークの手引き」
 - ④グループワーク「患者・家族が不安なく退院するために」

(2) 病棟看護師と訪問看護師の連携推進研修会

※看護協会黒部・魚津支部、医師会、黒部市民病院、富山ろうさい病院、あさひ総合病院と当センターとの協働事業 (2回)

【プログラム】 ケア・カフェ方式による意見交換会

14

(3)管内看護管理者等連絡会

【目的】

管内の病院の看護管理者が退院支援における現状と課題について、情報交換および意見交換により、自院の退院支援・退院調整を振り返り、課題を明らかにし改善を図ることにより、各機関の退院支援能力の向上と管内の体制整備を図る。

【対象及び方法】

管内14病院の看護管理者等を対象に、講義及び意見交換を行う。

15

平成29年6月14日

新川厚生センター管内看護管理者等連絡会

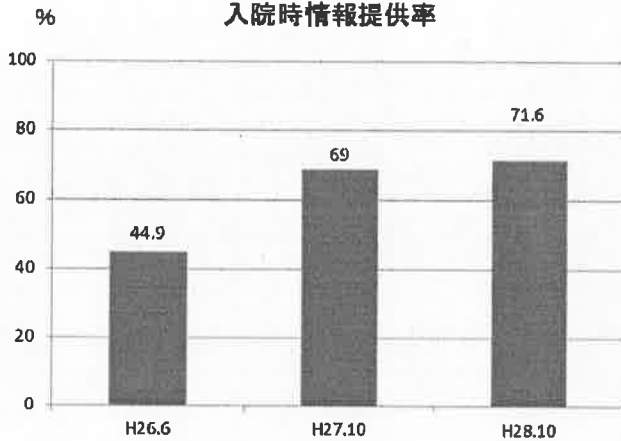


病院における入退院支援に関する協議

新川医療圏

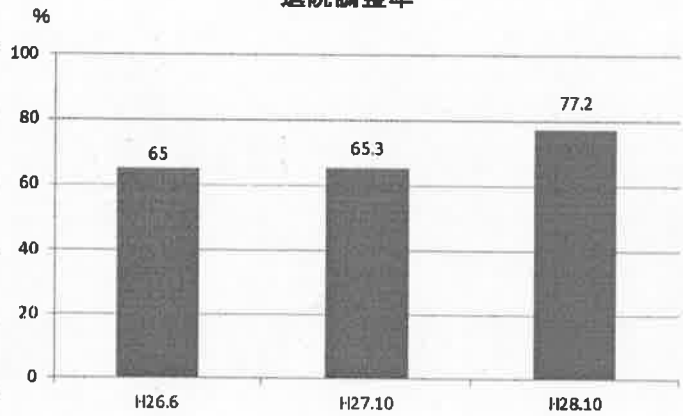
ケアマネ ⇒ 病院

入院時情報提供率



病院 ⇒ ケアマネ

退院調整率



※リハビリテーション広域支援センターが毎年調査

17

まとめ

1. 関係者が医療・介護の連携の必要性を理解し、連携実績は向上してきている。
2. 圏域内においては、各種取り組みを通じて多職種連携が広がっており、顔の見える関係の構築が着実に進んでいる。
3. 課題として、退院調整もれを無くし、各関係者や関係機関により、よりよい連携を求めて振り返る機会をもち、地域が一丸となって地域支援体制の整備を図る必要がある。
4. 新川地域医療推進対策協議会在宅医療部会と一体的に進めていく必要がある。

18

平成29年度在宅医療・介護連携推進事業における啓発活動について（新川厚生センター実施分）

平成29年10月16日現在

番号	日時	場所	事業名	対象および出席者数	備考
1	6月5日(月)	ありそドーム	高齢者健康づくりセミナー	魚津市高齢者 48名	
2	6月5日(月)	新川地域介護保険・ケープルテレビ事業組合	新川地域在宅医療療養連携協議会世話人会	協議会役員 20名	
3	6月14日(水)	厚生センター	看護管理者等連絡会	管内病院看護管理者等 35名	
4	6月24日(土)	コーラレ	新川地域在宅医療支援センター市民公開講座(黒部市)	地域住民 198名	共催
5	6月30日(金)	朝日町役場	朝日町保健衛生協議会総会	協議会員 50名	
6	7月22日(土)	入善町うるおい館	新川地域在宅医療支援センター市民公開講座(入善町)	地域住民 197名	共催
7	8月21日(月)	コーラレ	在宅医療・介護連携推進研修会	ケアマネジャー、看護師等 131名	
8	9月6日(水)	黒部市中央公民館	黒部市老人クラブ連合会会員研修	黒部市老人クラブ連合会会員 30名	
9	10月3日(火)	技術専門学院	黒部市地域支え合い推進員養成講座	養成講座受講者 50名	
10	10月14日(土)	新川文化ホール	新川地域在宅医療支援センター市民公開講座(魚津市)	地域住民 164名	共催
11	11月20日(月) (予定)	黒部市民病院	「総合評価加算」に関する院内講演会	黒部市民病院職員	