

平成30年度第1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：平成30年7月20日（金）19時00分～20時30分

会場：黒部市民会館102会議室

1 開会

2 あいさつ

3 議題

(1) 地域医療構想の推進に向けた進め方

(2) 新川医療圏の現状と課題

(3) 公的・公立病院の新改革プラン等の取組みについて

(4) 新川厚生センター管内の医療介護連携の取組みについて

(5) 新川地域医療推進対策協議会部会の開催について

4 閉会

【配布資料一覧】

・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1-1	地域医療構想の進捗状況について
資料1-2	病床機能報告における4医療機能について
資料1-3	新川医療圏における高度急性期及び急性期機能の届出のあった病棟一覧
資料2	平成30年度地域医療構想調整会議における地域医療構想の推進に向けた進め方（案）
資料3	新川医療圏の現状と課題
資料4	新川厚生センター管内の医療介護連携の取組み
資料5	新川地域医療推進対策協議会部会の開催について（平成29年度）
参考資料1	地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策（国資料）
参考資料2	平成30年度病床機能報告の見直しに向けた議論の整理（国資料）
参考資料3	地域医療構想の策定（国資料）
参考資料4	医療機能の選択に当たっての基本的な考え方（国資料）
参考資料5	新川医療圏地域医療構想在宅医療等
参考資料6	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30年7月20日現在

		職名	氏名	備考
1	市町村	魚津市 副市長	四十万 隆一	(代理出席) 健康センター所長 森山明
2		黒部市 副市長	能澤 雄二	(代理出席) 市民生活部部长 村田治彦
3		入善町副町長	梅津 将敬	
4		朝日町副町長	山崎 富士夫	
5	公的病院	あさひ総合病院長	東山 考一	
6		黒部市民病院長	竹田 慎一	
7		富山労災病院長	平野 典和	
8	医師会	下新川郡医師会長	藤森 正記	
9		魚津市医師会長	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	
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	(代理出席) 警防課長 能澤隆義
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) あんどの里看護課長 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	欠席
		計25名		

新川地域医療構想調整会議委員

任期:平成29年11月17日～平成31年11月16日
平成30年7月20日現在

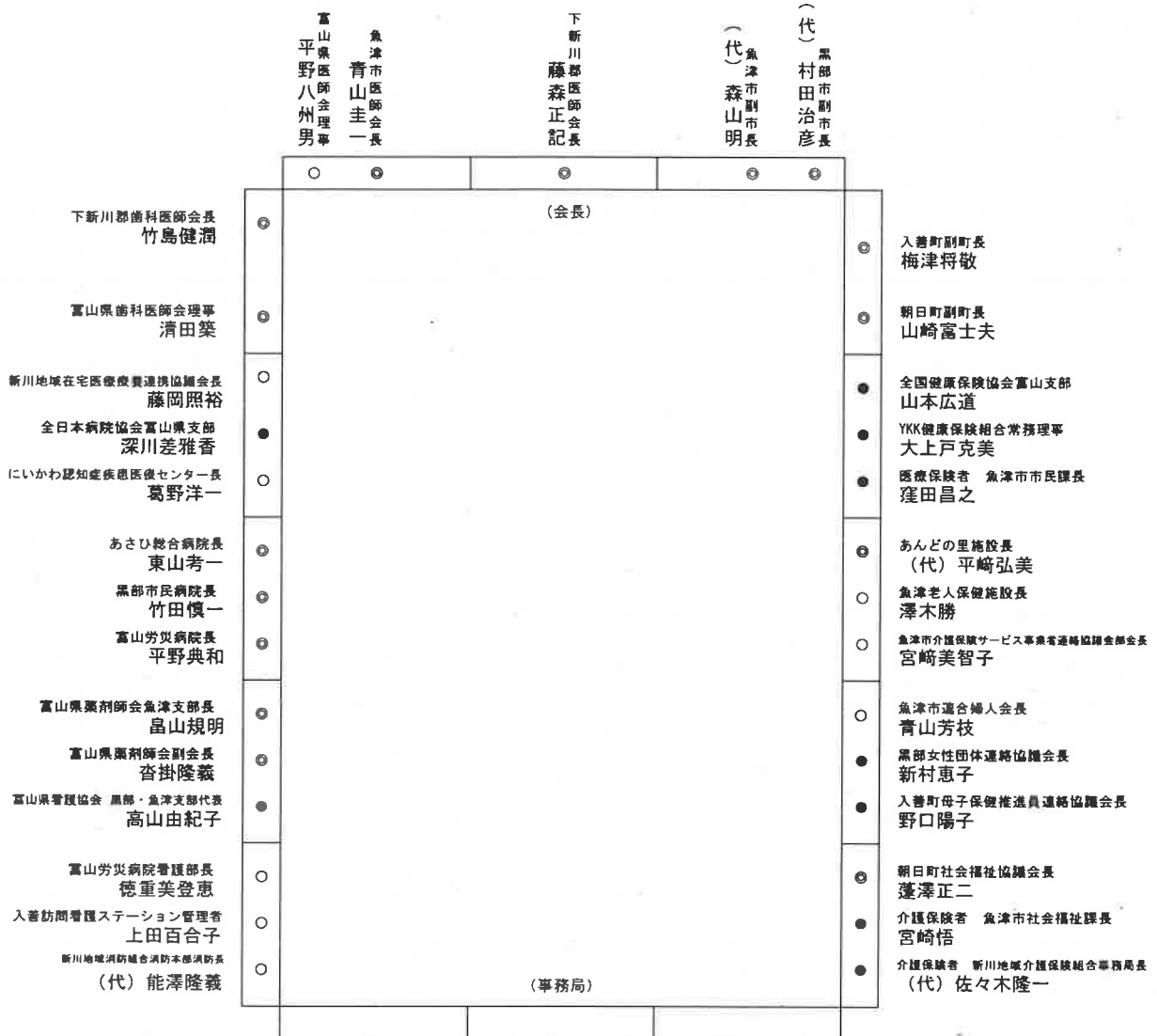
		職名	氏名	備考
1	医師会	下新川郡医師会長	藤森 正記	
2		魚津市医師会長	青山 圭一	
3	歯科医師会	下新川郡歯科医師会長	竹島 健潤	
4		富山県歯科医師会 理事	清田 築	
5	薬剤師会	富山県薬剤師会 魚津支部長	畠山 規明	
6		富山県薬剤師会 副会長	沓掛 隆義	
7	看護協会	富山県看護協会 黒部・魚津支部代表	高山 由紀子	
8	民間病院	全日本病院協会富山県支部	深川 差雅香	
9	公的病院	あさひ総合病院長	東山 考一	
10		黒部市民病院長	竹田 慎一	
11		富山労災病院長	平野 典和	
12	医療保険者	全国健康保険協会富山支部	山本 広道	
13		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	窪田 昌之	
15	介護保険者	魚津市民生部社会福祉課長	宮崎 悟	
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	(代理出席) 総務課長 佐々木隆一
17	介護・福祉施設	あんどの里 施設長	大崎 雅子	(代理出席) あんどの里看護課長 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	新村 恵子	
21	市町村	魚津市 副市長	四十万 隆一	(代理出席) 健康センター所長 森山明
22		黒部市 副市長	能澤 雄二	(代理出席) 市民生活部部長 村田治彦
23		入善町 副町長	梅津 将敬	
24		朝日町 副町長	山崎 富士夫	
		計24名		

平成30年度「第1回新川地域医療推進対策協議会」「第1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30年7月20日（金）19:00～20:30

会場：黒部市民会館102会議室



富山県医師会理事
平野八州男

魚津市医師会長
青山圭一

下新川郡医師会長
藤森正記

(代) 魚津市副市長
森山明

(代) 黒部市副市長
村田治彦

入善町副町長
梅津将敬

朝日町副町長
山崎富士夫

全国健康保険協会富山支部
山本広道

YKK健康保険組合常務理事
大上戸克美

医療保険者 魚津市市民課長
窪田昌之

あんどの里施設長
(代) 平崎弘美

魚津老人保健施設長
澤木勝

魚津市介護保険サービス事業推進協議会副会長
宮崎美智子

魚津市連合婦人会長
青山芳枝

黒部女性団体連絡協議会長
新村恵子

入善町母子保健推進員連絡協議会長
野口陽子

朝日町社会福祉協議会長
蓬澤正二

介護保険者 魚津市社会福祉課長
宮崎悟

介護保険者 新川地域介護保険組合事務局長
(代) 佐々木隆一

片岡主幹 医務課

中谷班長 医務課

加納参事 医務課

川津課長 医務課

大橋次長 厚生部

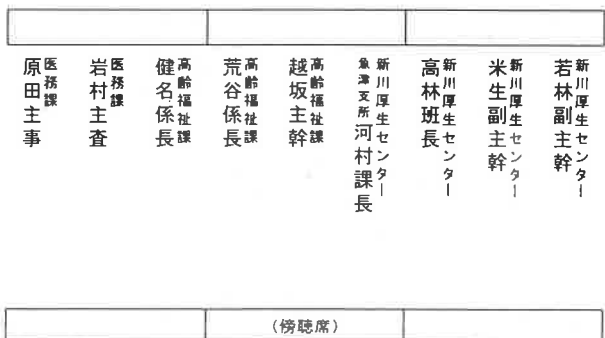
新川厚生センター 大江所長

沼田魚津支所長 新川厚生センター

松島主幹 新川厚生センター

島澤次長 新川厚生センター

【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



(入口)

○富山県附属機関条例

平成26年 3月26日

富山県条例第2号

最終改正 平成29年 3月27日条例第4号

富山県附属機関条例を公布する。

富山県附属機関条例

(趣旨)

第1条 この条例は、法律若しくはこれに基づく政令又は他の条例に定めるもののほか、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項及び第202条の3第1項の規定に基づき、執行機関の附属機関に関し必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 執行機関の附属機関として、別表に掲げる機関を置き、その所掌事務及び委員の定数は、同表に定めるとおりとする。

(委任)

第3条 この条例に定めるもののほか、附属機関の組織及び運営に関し必要な事項は、その属する執行機関の規則で定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成29年条例第4号）

この条例は、平成29年4月1日から施行する。

別表（第2条関係）

1 知事の附属機関

名称	所掌事務	委員の定数
富山県いじめ再調査委員会	いじめ防止対策推進法（平成25年法律第71号）第30条第2項及び第31条第2項の規定により同法第28条第1項の規定による調査の結果について調査し、並びに審議する事務	5人以内
富山県公共事業評価委員会	県が実施する公共事業の評価について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	7人以内
とやま21世紀水ビジョン推進会議	県の水資源対策に係る計画の策定及び当該計画の実施の推進並びに水源地域の保全に関する重要事項の調査審議に関する事務	20人以内
富山県産業廃棄物処理施設審査会	廃棄物の処理及び清掃に関する法律（昭和45年法律第137号）第15条の2第3項（同法第15条の2の6第2項において準用する場合を含む。）の規定による諮問に応じて調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	10人以内
新川地域医療推進対策協議会	魚津市、黒部市、入善町及び朝日町を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	25人以内
富山地域医療推進対策協議会	富山市、滑川市、舟橋村、上市町及び立山町を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	25人以内

高岡地域医療推進対策協議会	高岡市、氷見市及び射水市を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	25人以内
砺波地域医療推進対策協議会	砺波市、小矢部市及び南砺市を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	25人以内
富山県健康づくり県民会議	県の健康増進計画の策定、当該計画の実施の推進その他健康づくりの推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	30人以内
富山県自殺対策推進協議会	県の自殺対策に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他自殺対策に関する重要事項の調査審議に関する事務	21人以内
富山県周産期保健医療協議会	県の周産期保健医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他周産期保健医療に関する重要事項について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	14人以内
富山県肝炎認定協議会	富山県肝炎治療特別促進事業の対象となる者の認定について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	7人以内
富山県科学技術会議	県の科学技術の振興に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他科学技術の振興に関する重要事項について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	25人以内
富山県入札監視委員会	県が発注する建設工事に係る入札及び契約の運用に関する重要事項について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	5人以内
富山県入札契約適正化検討委員会	県が発注する建設工事等に係る入札及び契約に関する制度の適正化に関する重要事項について、知事の諮問に応じて調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	7人以内
富山県特定調達苦情検討委員会	県が行う調達であって、世界貿易機関を設立するマラケシュ協定附属書4の政府調達に関する協定、政府調達に関する協定を改正する議定書その他の国際約束の対象となるものに関係する供給者からの苦情について調査審議する事務	3人

2 教育委員会の附属機関

名称	所掌事務	委員の定数
富山県転任等審査委員会	教育公務員特例法（昭和24年法律第1号）第25条第1項及び第4項の規定による認定並びに地方教育行政の組織及び運営に関する法律（昭和31年法律第162号）第47条の2第2項の規定による判断に関し、教育委員会の諮問に応じて調査審議し、及び教育委員会に対して答申する事務	10人以内
富山県いじめ防止対策推進委員会	いじめ防止対策推進法第12条に規定する地方いじめ防止基本方針に基づく地域におけるいじめの防止等のための対策について調査審議する事務及び同法第28条第1項の規定による調査に関する事務	15人以内

○富山県地域医療推進対策協議会規則

富山県地域医療推進対策協議会規則を次のように定め、公布する。

平成26年3月26日

富山県知事 石 井 隆 一

富山県規則第14号

富山県地域医療推進対策協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、富山県附属機関条例（平成26年富山県条例第2号）第3条の規定に基づき、別表の左欄に掲げるそれぞれの地域医療推進対策協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員)

第2条 委員は、次に掲げる者のうちから知事が任命する。

- (1) 保健医療福祉関係者
- (2) 保健医療福祉を受ける立場にある者
- (3) 関係行政機関の職員

(任期等)

第3条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。
- 3 委員の任期が満了したときは、当該委員は、後任者が任命されるまで引き続きその職務を行うものとする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長1人を置く。

- 2 会長及び副会長は、それぞれ委員が互選する。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会は、会長が招集し、その会議の議長となる。

- 2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第6条 協議会に、特定の事項を調査審議させるため、部会を置くことができる。

2 部会の設置、組織及び調査審議すべき事項は、会長が協議会に諮って定める。

(委員以外の者の出席)

第7条 協議会は、必要に応じ、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、それぞれ別表の右欄に掲げる厚生センターにおいて処理する。

(細則)

第9条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

別表 (第1条、第8条関係)

協議会	厚生センター
新川地域医療推進対策協議会	富山県新川厚生センター
富山地域医療推進対策協議会	富山県中部厚生センター
高岡地域医療推進対策協議会	富山県高岡厚生センター
砺波地域医療推進対策協議会	富山県砺波厚生センター

富山県地域医療構想調整会議設置要綱

(目的)

第1条 医療法第30条の14に基づき、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議するため、2次医療圏毎に地域医療構想調整会議(以下「調整会議」という。)を設置する。

(名称)

第2条 各調整会議の名称は、次のとおりとする。

名 称	対象地域
新川地域医療構想調整会議	魚津市、黒部市、入善町、朝日町
富山地域医療構想調整会議	富山市、滑川市、舟橋村、上市町、立山町
高岡地域医療構想調整会議	高岡市、氷見市、射水市
砺波地域医療構想調整会議	砺波市、小矢部市、南砺市

(協議事項)

第3条 調整会議は、当該医療圏における次に掲げる事項について協議するものとする。

- (1) 将来の病床の必要量を達成するための方策に関すること。
- (2) 地域における病床の機能の分化と連携に関すること。
- (3) その他地域医療構想達成の推進に関すること。

(組織)

第4条 調整会議は、区域ごとに委員30人以内で組織する。

(委員)

第5条 委員は、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者のうちから知事が委嘱する。

- 2 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員は、再任されることができる。

(会長等)

- 第6条 調整会議に会長及び副会長を置き、会長は委員が互選し、副会長は会長が指名する。
- 2 会長は、会議を進行する。
 - 3 副会長は、会長を補佐し、会長が不在のときは、副会長がその職務を代理する。

(会議)

- 第7条 調整会議は、当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が招集する。
- 2 調整会議は、原則として公開するものとする。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合であって、当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が調整会議の全部又は一部を公開しない旨を決定したときは、この限りでない。
 - (1) 富山県情報公開条例(平成13年富山県条例第38号)第7条に規定する非開示情報が含まれる事項に関して協議する場合
 - (2) 公開することにより、調整会議の適正な運営に著しい支障が生ずると認められる場合
 - 3 当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が必要と認めた場合は、調整会議に委員以外の者の出席を求めることができる。

(部会)

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

(庶務)

- 第9条 調整会議の庶務は、当該医療圏を管轄する厚生センターで処理する。

(細則)

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

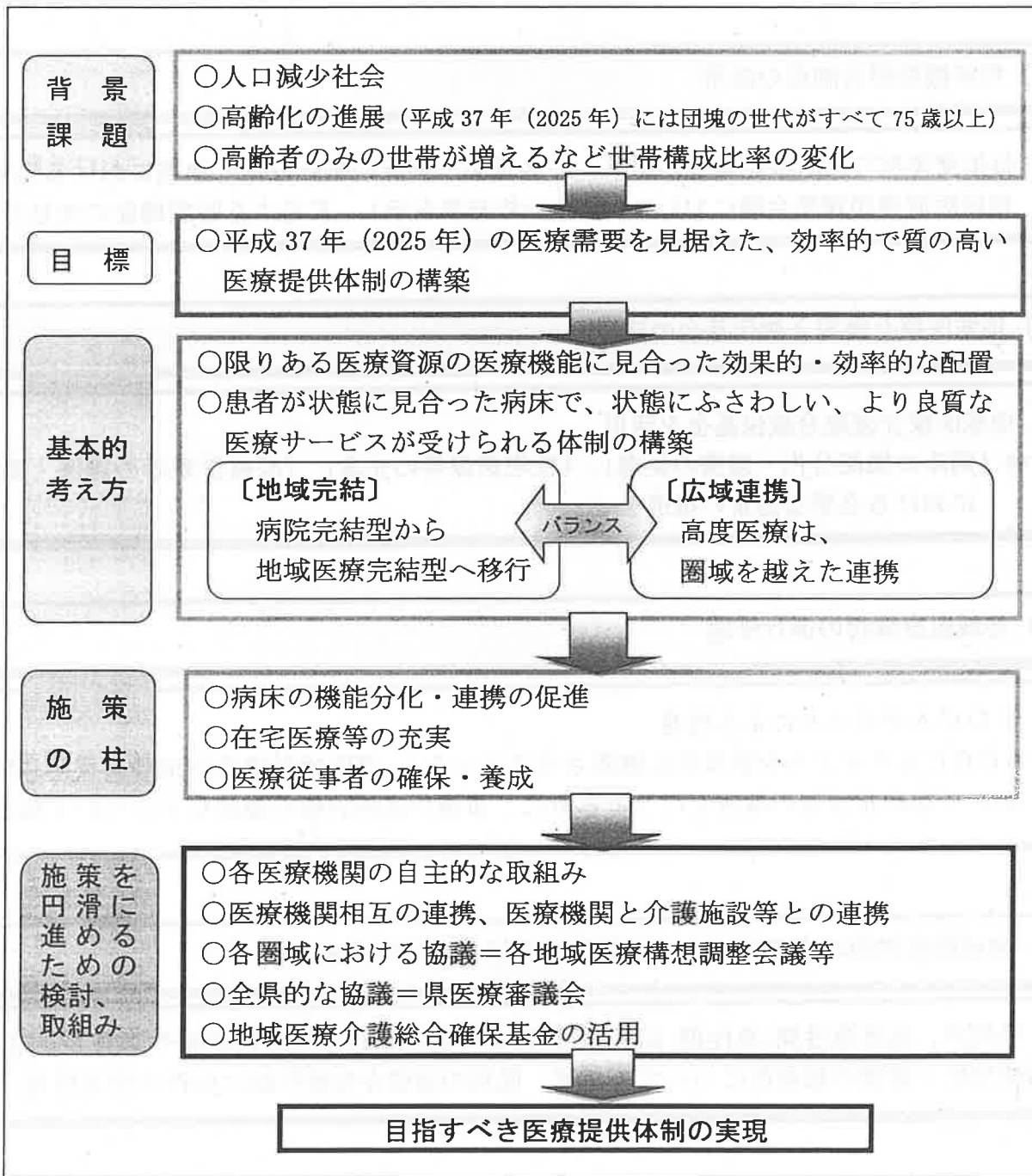
附 則

- 1 この要綱は、平成27年10月6日から施行する。

地域医療構想の進捗状況について

1 目指すべき医療提供体制を実現するための体系

「富山県地域医療構想 第6章目指すべき医療提供体制を実現するための施策の方向性」より



2 地域医療構想の推進

「富山県地域医療構想 第8章地域医療構想の推進」より

(1) 医療機関の自主的な取組み、地域医療構想調整会議の活用等

- 個々の医療機関が、地域においてどのような機能を担っていくのかなど、平成37年(2025年)を見据えた方針を自主的に検討し、取り組むことが基本
- 地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議により、具体的な対応策を検討
- 平成30年度改定予定の「第7次医療計画」、「第7期介護保険事業支援計画」に反映

(2) 病床機能報告制度の活用

- 毎年度実施の病床機能報告の結果から各地域の病床の機能分化と連携における課題の分析
- 地域医療構想調整会議において、その分析結果を示し、不足する医療機能の充足などの協議

(3) 地域医療介護総合確保基金の活用

- 地域医療介護総合確保基金を活用
⇒「病床の機能分化・連携の促進」、「在宅医療等の充実」、「医療従事者の確保・養成」における必要な施策の推進

(4) 地域医療構想の進行管理

- PDCAサイクルによる推進
⇒PDCAサイクルを効果的に機能させることとし、県医療審議会や地域医療構想調整会議において取組状況等の報告を行うとともに、事業の進捗評価や施策などについて協議

(5) 地域医療構想の実現に向けての県民の理解と適切な受療行動

- 県民が、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の機能別の医療提供体制や医療機関相互間の機能分化・連携の重要性についての理解、県民の適切な受療行動に向けた普及啓発

3 地域医療構想の推進のための当面の協議の進め方（イメージ）

「富山県地域医療構想 第8章地域医療構想の推進」より

県医療審議会や地域医療構想調整会議において取組状況等の報告を行うとともに、事業の進捗評価や施策などについて協議



①現状の把握

○病床機能報告等のデータを踏まえた現状の把握

- ・データを用いた地域医療の現状を関係者間で共有

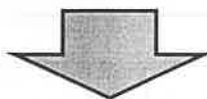
②課題の抽出・検討

○各圏域における不足する医療機能について検討

- ・各圏域における病床機能報告の病床数と将来の病床必要量を比較し、不足する医療機能について検討

<各医療機関>

○自主的な機能分化・連携などの取組み



③進捗状況の共有

○病床の機能分化・連携、在宅医療などの進捗状況を共有

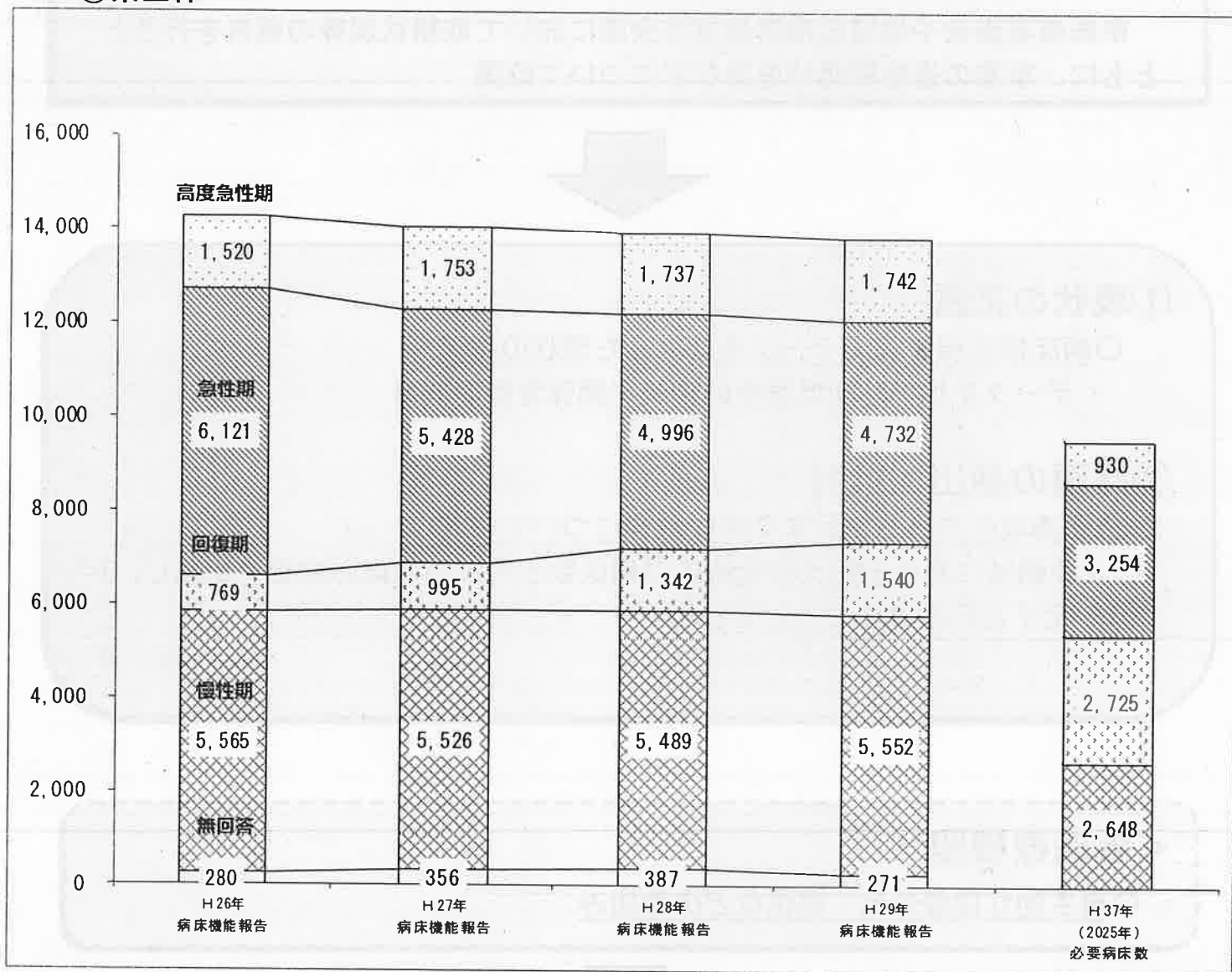
4 圏域ごとの地域医療構想調整会議の開催スケジュール

- ・第1回開催 7月
- ・第2回開催 秋頃
- ・第3回開催 冬頃

5 平成 29 年度病床機能報告の結果について

(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

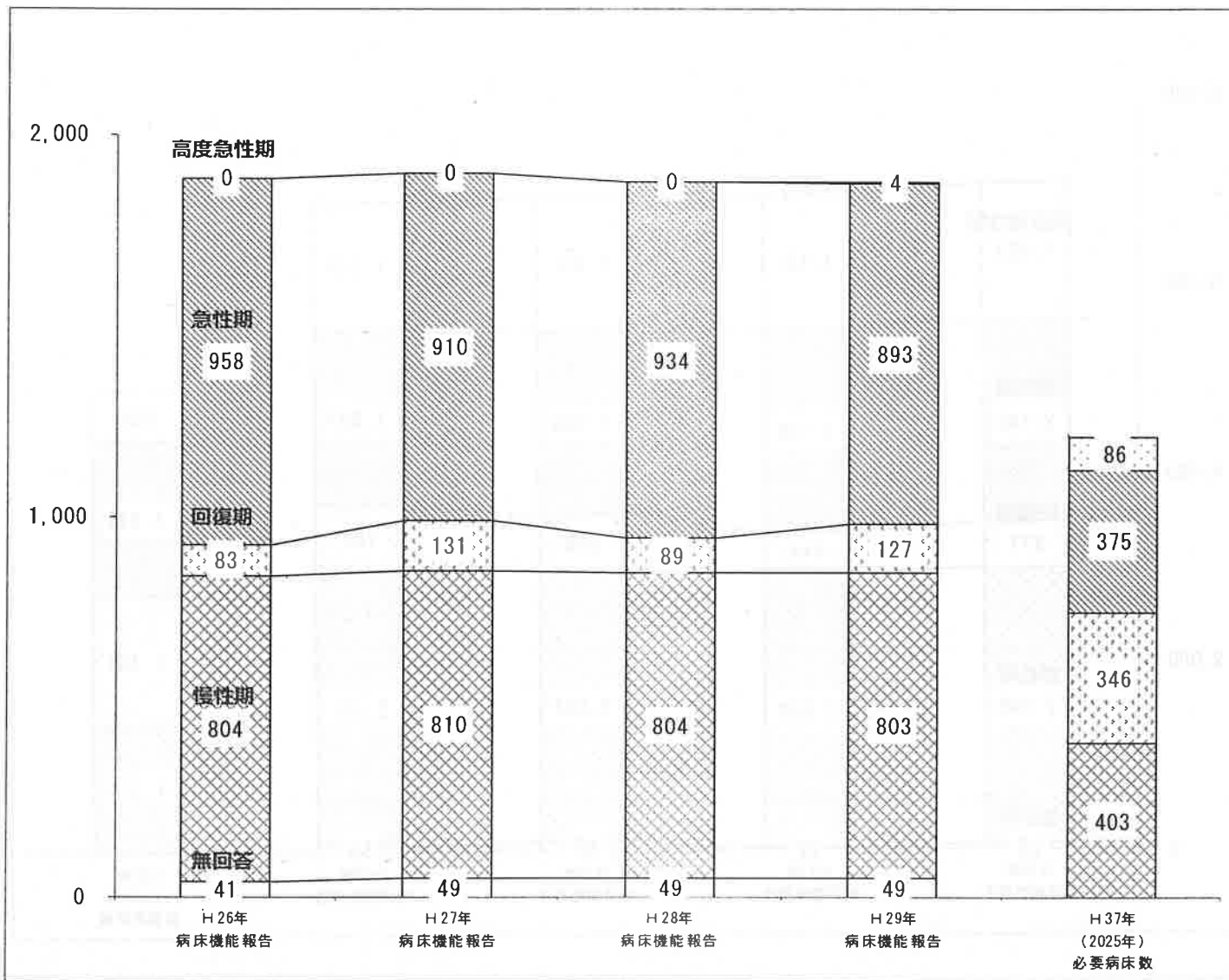
① 県全体



医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H29年 病床機能報告	H37年 (2025年) 必要病床数
高度急性期	1,520	1,753	1,737	1,742	930
急性期	6,121	5,428	4,996	4,732	3,254
回復期	769	995	1,342	1,540	2,725
慢性期	5,565	5,526	5,489	5,552	2,648
無回答	280	356	387	271	—

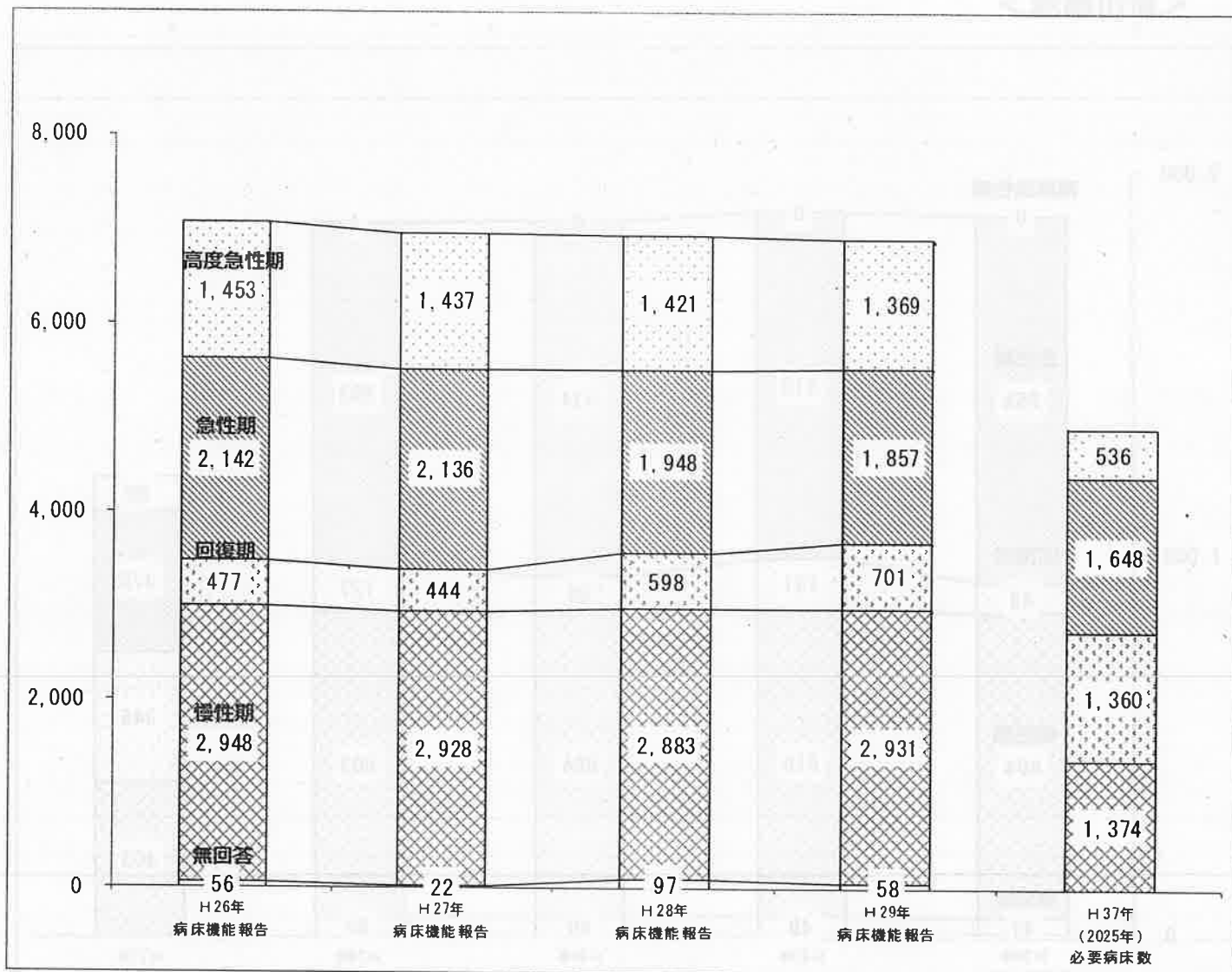
②圏域別

<新川圏域>



医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H29年 病床機能報告	H37年 (2025年) 必要病床数
高度急性期	0	0	0	4	86
急性期	958	910	934	893	375
回復期	83	131	89	127	346
慢性期	804	810	804	803	403
無回答	41	49	49	49	—

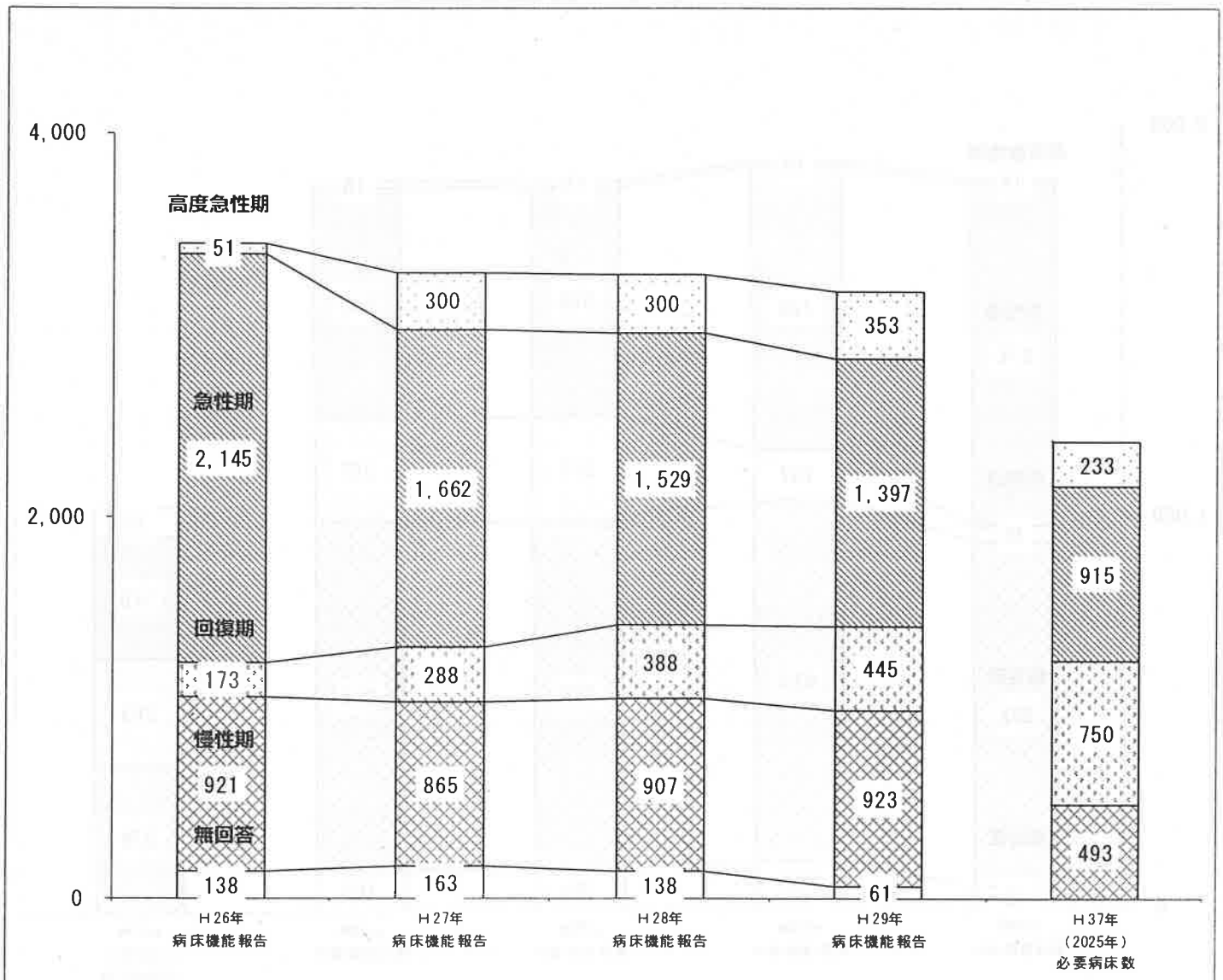
<富山圏域>



医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H29年 病床機能報告	H37年 (2025年) 必要病床数
高度急性期	1,453	1,437	1,421	1,369	536
急性期	2,142	2,136	1,948	1,857	1,648
回復期	477	444	598	701	1,360
慢性期	2,948	2,928	2,883	2,931	1,374
無回答	56	22	97	58	—

<高岡圏域>

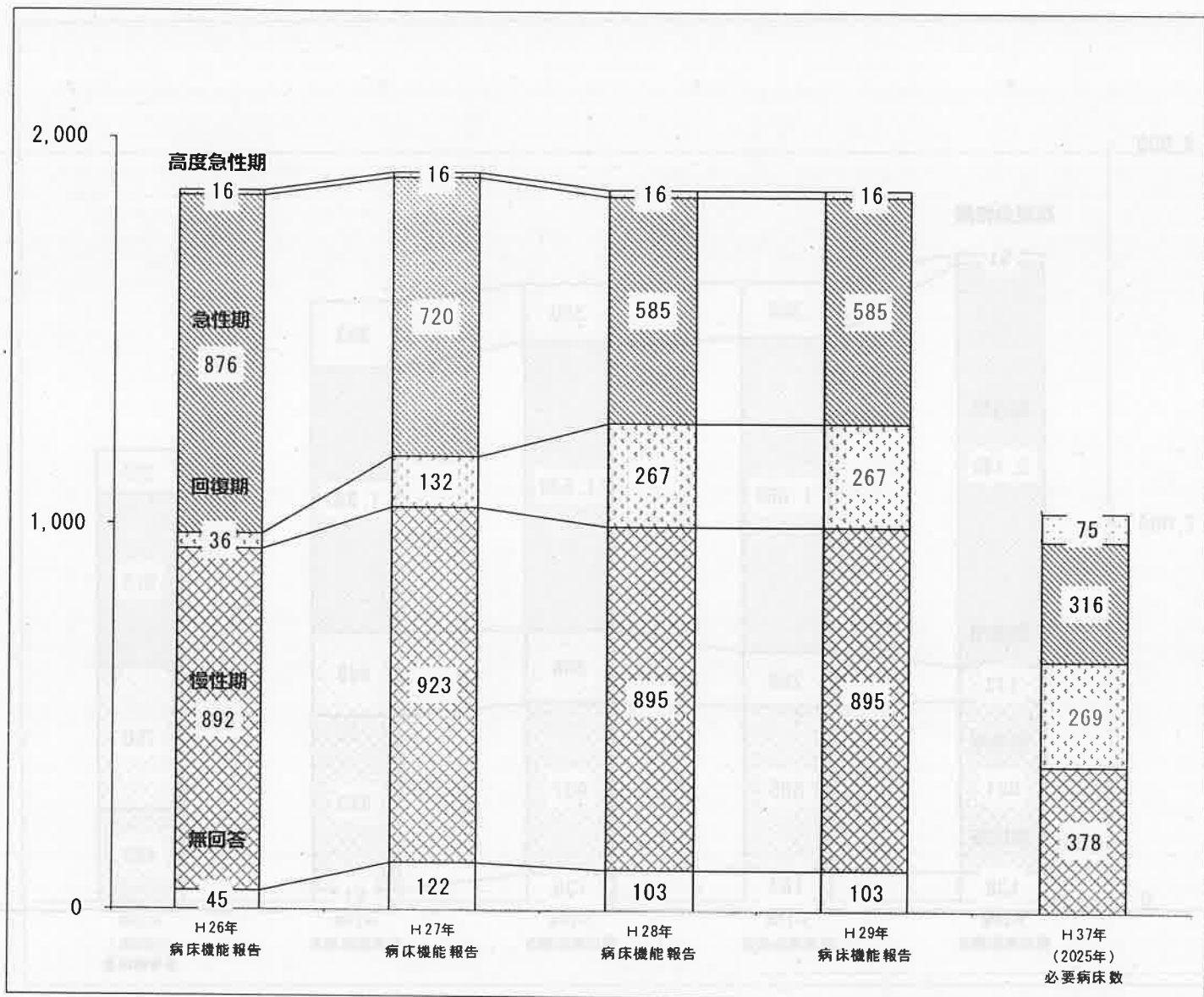
<医療圏別>



医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H29年 病床機能報告	H37年 (2025年) 必要病床数
高度急性期	51	300	300	353	233
急性期	2,145	1,662	1,529	1,397	915
回復期	173	288	388	445	750
慢性期	921	865	907	923	493
無回答	138	163	138	61	—

<砺波圏域>

<取組概要>



医療機能	H26年 病床機能報告	H27年 病床機能報告	H28年 病床機能報告	H29年 病床機能報告	H37年 (2025年) 必要病床数
高度急性期	16	16	16	16	75
急性期	876	720	585	585	316
回復期	36	132	267	267	269
慢性期	892	923	895	895	378
無回答	45	122	103	103	—

病床機能報告における4医療機能について

○ 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
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）。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

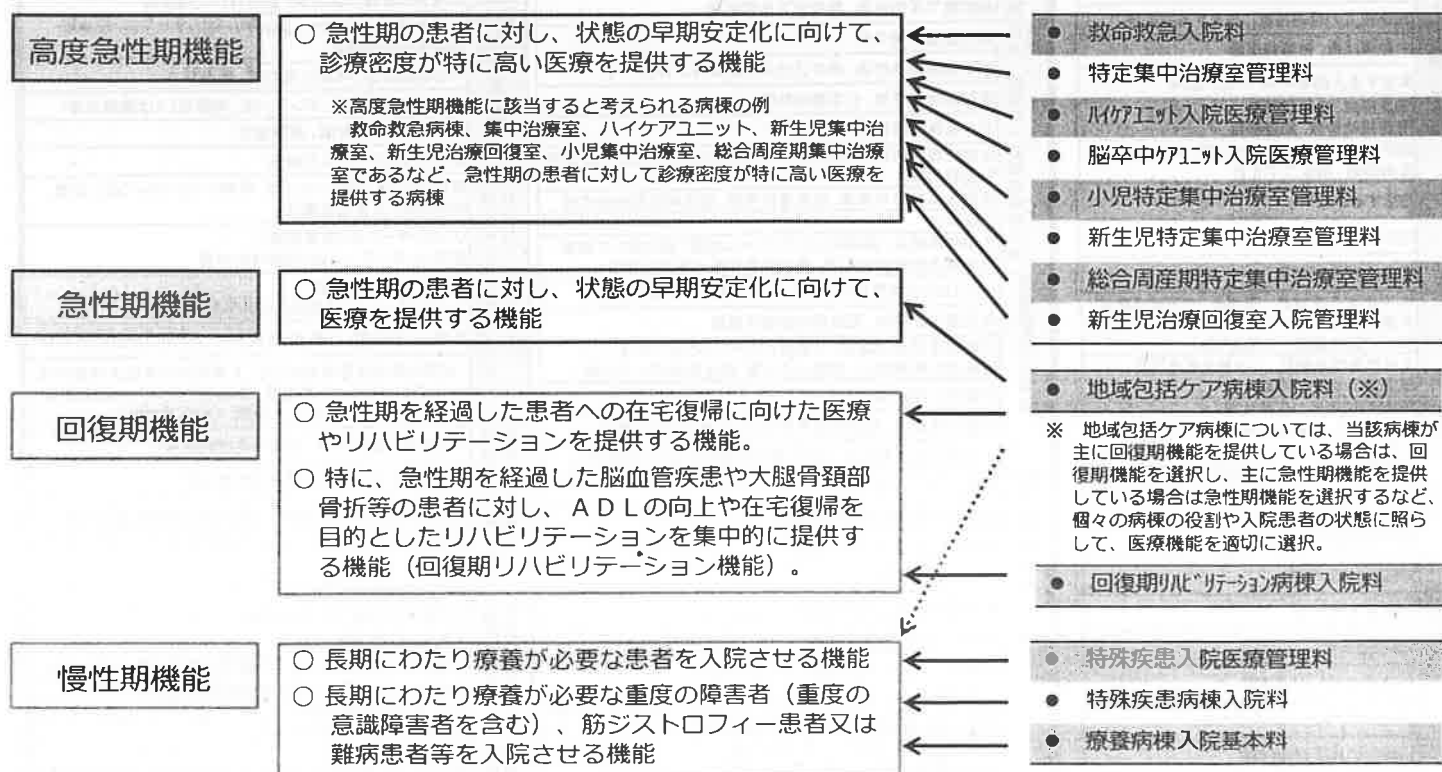
- **回復期機能については**、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、**回復期機能を選択できる。**
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。

4

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

第4回地域医療構想に関するWG資料
平成29年5月10日 2

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。



5

地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について

「地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について」
(平成29年9月29日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡) 抜粋

地域医療構想における将来推計は患者数をベースに将来の病床の必要量を出しているのに対し、**病床機能報告制度では様々な病期の患者が混在する病棟について最も適する機能1つを選択して報告する仕組みである。**例えば**回復期機能は、「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」を指すもの**であり、当該機能を主として担う病棟が報告されるものであるから、**単に回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定している病棟のみを指すものではない。**

しかしながら、**この点の理解が不十分であるために、これまでの病床機能報告では、主として「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」を有する病棟であっても、急性期機能や慢性期機能と報告されている病棟が一定数存在することが想定される。**

また、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして**回復期機能以外の機能が報告された病棟においても、急性期を経過した患者が一定数入院し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションが提供されていたり、在宅医療の支援のため急性期医療が提供されていたり**する場合がありますと考えられる。また、回復期機能が報告された病棟においても、急性期医療が行われている場合がある。

これらを踏まえると、現時点では、**全国的に回復期を担う病床が大幅に不足し、必要な回復期医療を受けられない患者が多数生じている状況ではないと考えているが、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量との単純な比較から、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足しているように誤解させる状況が生じていると想定される。**

このため、今後は、**各医療機関に、各病棟の診療の実態に即した適切な医療機能を報告していただくこと、また、高齢化の進展により、将来に向けて回復期の医療需要の増加が見込まれる地域では、地域医療構想調整会議において、地域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向について十分に分析を行った上で、機能分化・連携を進めていただくことが重要と考えており、地域医療構想の達成に向けた取組を進める上で、ご留意いただきたい。**

平成29年度病床機能報告制度における主な報告項目

構造設備・人員配置等に関する項目		具体的な医療の内容に関する項目	
病床数・人員配置・機器等	医療機能(現在/今後の方向) ※任意で2025年時点の医療機能の予定	幅広い手術 がん 脳卒中・脳卒中・心筋梗塞等への 重症患者への対応 救急医療の実施	手術件数(臓器別)、全身麻酔の手術件数
	許可病床数、稼働病床数		人工心肺を用いた手術
	医療上の経過措置に該当する病床数		胸腔鏡下手術件数、腹腔鏡下手術件数
	一般病床数、療養病床数		悪性腫瘍手術件数
	算定する入院基本料・特定入院料		病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製
	看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数		放射線治療件数、化学療法件数
	理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数、薬剤師数、臨床工学士数		がん患者指導管理料
	主とする診療科		抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入
	DPC群		超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的冠動脈形成術分枝件数
	総合入院体制加算		入院精神療法、精神科リエンチーム加算、認知症ケア加算、精神疾患診療体制加算、精神疾患診断治療初回加算
	在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院の届出の有無(有の場合、医療機関以外/医療機関での看取り数)		ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料
	三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の有無		救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定
	高額医療機器の有無状況 (CT、MRI、血管造影撮影装置、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、ガンナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器(ダウリンチ)等)		持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンパンピング法、経皮的心的肺補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓 頭蓋内圧持続測定
退院調整部門の設置・勤務人数	血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法		
新規入院患者数	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合		
在籍患者延べ数	院内トリアージ実施料		
退籍患者数	夜間休日救急搬送医学管理料		
入籍前の場所別患者数	精神科疾患患者等受入加算		
予定入院・緊急入院の患者数	救急医療管理加算		
退籍先の場所別患者数	在宅患者緊急入院診療加算		
退院後に在宅医療を必要とする患者数	救命のための気管挿管		
	体表面ベージング法/食道ベージング法		
	非開胸的心マッサージ、カウンターショック		
	心臓穿孔、食道圧迫止血チューブ挿入法		
	休日又は夜間に受診した患者延べ数(うち診察後、直ちに入院となった患者延べ数)		
	救急車の受入件数		
	急性期後、在宅等支援(療養)病床初期加算/有床診療所一般病床初期加算		
	地域連携診療計画加算、退院時共同指導料		
	介護支援連携指導料、退院時リハビリテーション指導料、退院前訪問指導料		
	全身管理 中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入 観血的動脈圧測定、ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄 人工呼吸、人工腎臓、腹腔灌流 経管栄養カテーテル交換法		
	疾患に応じた/早期からの リハビリテーション 疾患別リハビリテーション料、早期リハビリテーション加算、初期加算、摂食機能療法 リハビリテーション充実加算、休日リハビリテーション提供体制加算 入院時訪問指導加算、リハビリテーションを実施した患者の割合 平均リハ単位数/1患者1日当たり、1年間の総退院患者数 1年間の総退院患者数のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数・退院時の日常生活機能評価が入院時に比較して4点以上改善していた患者数		
	長期療養患者の受入・重症度の 療養病棟入院基本料、褥瘡評価実施加算 重度褥瘡処置、重傷皮膚潰瘍管理加算 難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算 強度行動障害入院医療管理加算		
	多様な診療所の 併診患者述べ数、訪問診療患者述べ数、看取り患者数(院内/在宅) 有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料 急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割 過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合		
	の 連携 歯科医師連携加算 周術期口腔機能管理後手術加算 周術期口腔機能管理料		

具体的な医療の内容に関する項目と病床機能

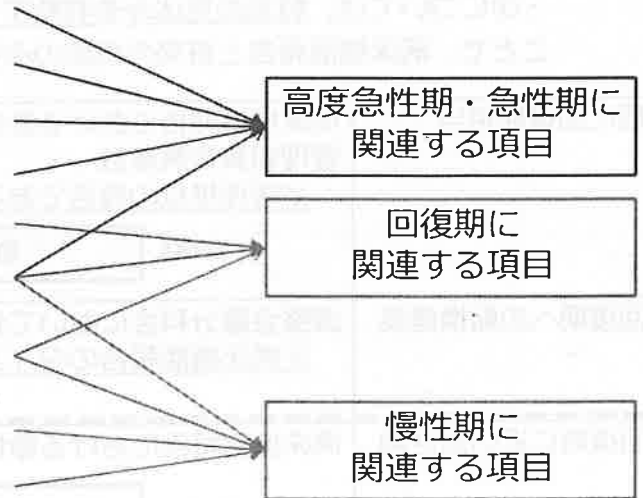
- 病床機能報告における「具体的な医療の内容に関する項目」と、病床機能との関連性を以下のとおり整理。

第10回地域医療構想に関するWG	資料
平成29年12月13日	2-2

【具体的な医療の内容に関する項目】

<様式2>

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

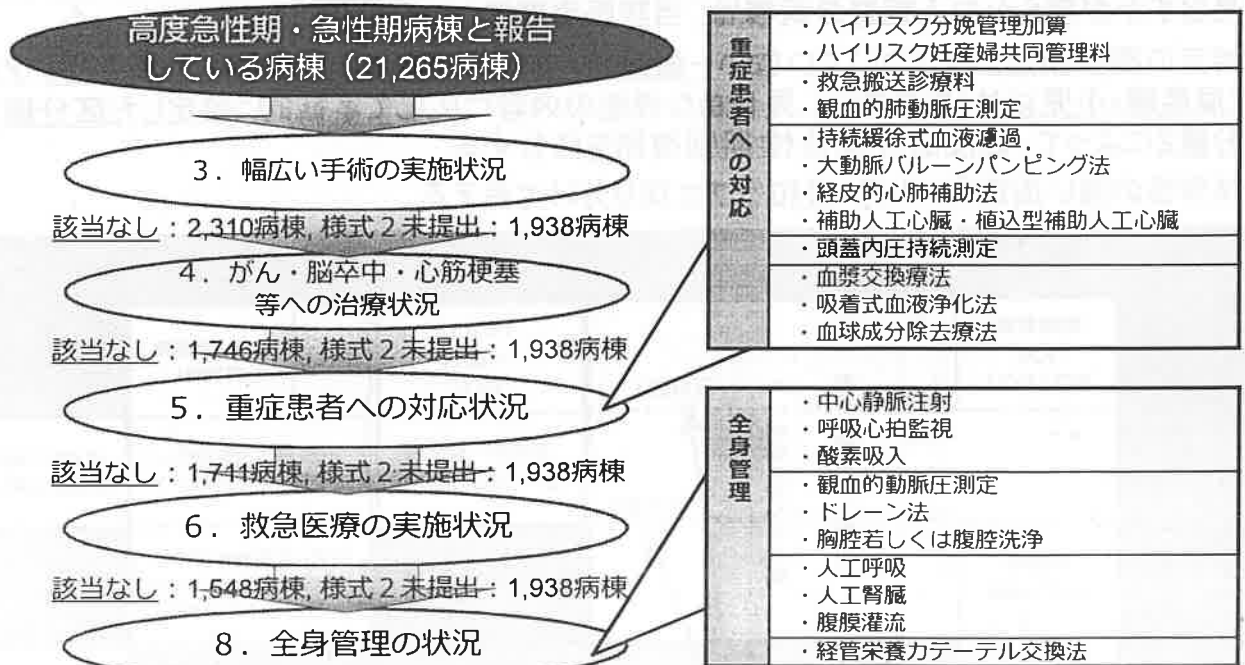


急性期医療を全く提供していないと考えられる病棟について

- 高度急性期・急性期機能を選択した病棟について、「具体的な医療の内容に関する項目」の実施の有無を確認。

※ 平成29年度病床機能報告において、様式1で高度急性期又は急性期機能を報告している病院の病棟及び有床診療所のうち、様式2で以下の項目でレセプト件数、算定日数、算定回数が0件又は未報告と報告された病棟数を算出

第13回地域医療構想に関するWG	資料
平成30年5月16日	3-1



「全項目該当なし: 1,076病棟」 + 「様式2未提出: 1,938病棟」
= 3,014病棟 (約14%)

地域医療構想調整会議で
機能について確認

「回復期」の充足度を判断する際の病床機能報告の活用（案）

○ 病床機能報告は、各医療機関が自主的に病棟機能を判断。この原則を踏まえつつ、地域医療構想調整会議分科会における協議に資するよう、病床機能報告で回復期以外と報告されている病棟のうち、

- ・①②については、回復期の過不足を判断する際に、回復期とみなす
- ・③については、将来の見込みを判断する際に、参考情報とする

ことで、病床機能報告と将来の病床の必要量の単純比較を補正してはどうか。

①既に回復期相当	病床機能報告における急性期・慢性期病棟のうち、病床単位の地域包括ケア入院管理料算定病床数 ※病棟単位の報告である病床機能報告の制度的限界を補正 病棟A [急性期の患者] [回復期の患者] ←可能な限り客観指標で把握
②回復期への転換確実	調整会議分科会において他機能から回復期への転換協議が整った病床数 ※病床機能報告のタイムラグを補正
③回復期に近い急性期	病床機能報告における急性期病棟のうち、平均在棟日数が22日超の病棟の病床数 病棟B [急性期の患者] [回復期の患者] ←平均在棟日数22日超のイメージ

定量的な基準（埼玉県）①

機能区分の枠組み

- 「ICU→高度急性期」「回復期リハ病棟→回復期」「療養病棟→慢性期」など、どの医療機能と見なすが明らかな入院料の病棟は、当該医療機能として扱う。
- 特定の医療機能と結びついていない一般病棟・有床診療所の一般病床・地域包括ケア病棟（周産期・小児以外）を対象に、具体的な機能の内容に応じて客観的に設定した区分線1・区分線2によって、高度急性期/急性期/回復期を区分する。
- 特殊性の強い周産期・小児・緩和ケアは切り分けて考える。

4機能	大区分				
	主に成人		周産期	小児	緩和ケア
高度急性期	救命救急 ICU SCU HCU	一般病棟 有床診療所の一般病床 地域包括ケア病棟	MFICU NICU GCU	PICU 小児入院医療管理料1	
急性期			産科の一般病棟 産科の有床診療所	小児入院医療管理料2,3 小児科の一般病棟7:1	緩和ケア病棟 (放射線治療あり)
回復期	回復期 リハビリ病棟			小児入院医療管理料4,5 小児科の一般病棟7:1以外 小児科の有床診療所	
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等				緩和ケア病棟 (放射線治療なし)

新川医療圏における高度急性期及び急性期機能の届出のあった病棟一覧

出典:「平成29年度病床機能報告」より抜粋

No	医療機関名	許可病床数 (医療機関回答)	医療機能 (医療機関回答)	病棟名	3. 幅広い手術の実施状況										4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況					6. 救急医療の実施状況		
					① 手術総数(149)	① 悪性腫瘍手術(154)	② 病理組織標本作製(155)	③ 術中迅速病理組織標本作製(156)	④ 放射線治療(157)	⑤ 化学療法(205)	⑥ がん患者指導管理料1及び2(206)	⑦ 抗悪性腫瘍剤局所持続注入(209)	⑧ 経皮的冠動脈形成術(220)	⑨ 認知症ケア加算2(236)	⑩ 精神疾患診療体制加算1及び2(239)	⑪ 院内トリアージ実施料(277)	⑫ 救急医療管理加算1及び2(280)	⑬ 救命のための気管内挿管(287)				
1	独立行政法人労働者健康安全機構 富山労災病院	4	高度急性期	HCU病棟	15	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2			
2	独立行政法人労働者健康安全機構 富山労災病院	38	急性期	4A病棟	22	10	9	1	1	11	3	2	0	6	1	3	14	3				
3	独立行政法人労働者健康安全機構 富山労災病院	51	急性期	5A病棟	15	0	3	0	3	9	0	1	0	1	0	2	0					
4	独立行政法人労働者健康安全機構 富山労災病院	51	急性期	5B病棟	13	3	7	0	0	0	0	0	0	9	0	5	0					
5	独立行政法人労働者健康安全機構 富山労災病院	52	急性期	6B病棟	16	0	0	0	0	2	0	0	0	4	1	11	1					
6	独立行政法人労働者健康安全機構 富山労災病院	52	急性期	4B病棟	30	0	1	0	2	0	1	0	0	8	0	7	0					
7	黒部市民病院	33	急性期	中央棟4階	111	19	56	4	0	0	0	0	6	22	0	2	110	1				
8	黒部市民病院	35	急性期	東病棟2階	12	0	3	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0					
9	黒部市民病院	47	急性期	東病棟7階	2	0	6	0	2	29	0	0	0	5	0	12	1					
10	黒部市民病院	50	急性期	西病棟2階	9	0	2	0	2	1	0	0	0	20	0	27	0					
11	黒部市民病院	60	急性期	東病棟3階	37	0	4	0	0	0	0	0	0	19	0	30	0					
12	黒部市民病院	60	急性期	東病棟4階	55	1	16	0	2	14	0	3	0	8	1	32	0					
13	黒部市民病院	60	急性期	東病棟5階	40	7	37	0	5	11	0	2	0	14	0	22	0					
14	黒部市民病院	60	急性期	東病棟6階	8	0	11	0	0	1	0	0	0	21	0	31	0					
15	坂本記念病院	60	急性期	一般病棟	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
16	あさひ総合病院	48	急性期	3階病棟	95	3	6	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0					
17	あさひ総合病院	49	急性期	4階病棟	16	3	6	0	0	5	0	3	0	0	0	6	0					
18	医療法人社団 健心会 坂東病院	48	急性期	一般病棟	25	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1					
19	松本眼科医院	4	急性期		10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
20	あわの産婦人科医院	18	急性期		4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
21	新田眼科	17	急性期		27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					

※「平成29年6月診療分」であってかつ「平成29年7月審査分」のレセプト件数

※病院一覧、有床診療所一覧順

新川医療圏における高度急性期及び急性期機能の届出のあった病棟一覧

No	医療機関名	許可病床数 (医療機関回答)	医療機能 (医療機関回答)	病棟名	8. 全身管理の状況												
					⑦ 非開胸的心マッサージ (289)	⑧ カウンターショック (292)	① 中心静脈注射 (315)	② 呼吸心拍監視 (316)	③ 酸素吸入(322)	④ 観血的動脈圧測定(1時間を越えた場合)(323)	ドレーン法(ドレーン法) (325)	胸腔穿刺(洗浄、注入及び排液を含む) (328)	腹腔穿刺(人工気腹、洗浄、注入及び排液を含む) (329)	⑥ 人工呼吸(5時間を超えた場合)(331)	人工腎臓 (333)	腹膜灌流 (340)	⑧ 経管栄養カテーテル交換法 (343)
1	独立行政法人労働者健康安全機構 富山労災病院	4	高度急性期	HCU病棟	0	0	0	0	0	0	5	0	0	1	2	0	0
2	独立行政法人労働者健康安全機構 富山労災病院	38	急性期	4A病棟	4	0	10	24	37	0	23	1	0	0	0	0	0
3	独立行政法人労働者健康安全機構 富山労災病院	51	急性期	5A病棟	0	0	5	21	22	0	1	1	0	0	0	0	0
4	独立行政法人労働者健康安全機構 富山労災病院	51	急性期	5B病棟	0	0	5	42	23	0	3	0	0	3	7	0	0
5	独立行政法人労働者健康安全機構 富山労災病院	52	急性期	6B病棟	1	0	6	23	18	0	6	0	0	2	1	0	0
6	独立行政法人労働者健康安全機構 富山労災病院	52	急性期	4B病棟	0	0	0	3	20	0	12	0	0	0	0	0	0
7	黒部市民病院	33	急性期	中央棟4階	1	0	4	116	42	5	4	0	0	5	1	0	0
8	黒部市民病院	35	急性期	東病棟2階	0	0	2	20	11	0	4	0	0	0	1	0	0
9	黒部市民病院	47	急性期	東病棟7階	1	0	12	43	18	0	5	2	0	0	1	0	0
10	黒部市民病院	50	急性期	西病棟2階	0	0	3	38	20	0	2	0	0	0	2	0	0
11	黒部市民病院	60	急性期	東病棟3階	0	0	2	63	33	0	16	0	0	0	1	0	0
12	黒部市民病院	60	急性期	東病棟4階	0	0	4	66	27	0	28	0	0	0	0	0	0
13	黒部市民病院	60	急性期	東病棟5階	0	0	7	62	34	0	4	2	1	0	1	0	0
14	黒部市民病院	60	急性期	東病棟6階	0	0	1	63	24	0	1	1	0	1	8	1	0
15	坂本記念病院	60	急性期	一般病棟	0	0	2	1	15	0	0	1	0	4	0	0	0
16	あさひ総合病院	48	急性期	3階病棟	0	0	0	45	22	0	6	0	0	0	0	0	0
17	あさひ総合病院	49	急性期	4階病棟	1	0	6	34	31	0	6	1	0	2	1	0	0
18	医療法人社団 健心会 坂東病院	48	急性期	一般病棟	0	1	5	30	11	0	2	0	1	2	7	0	1
19	松本眼科医院	4	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	あわの産婦人科医院	18	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	新田眼科	17	急性期		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※「平成29年6月診療分」であってかつ「平成29年7月審査分」のレセプト件数

※病院一覧、有床診療所一覧順

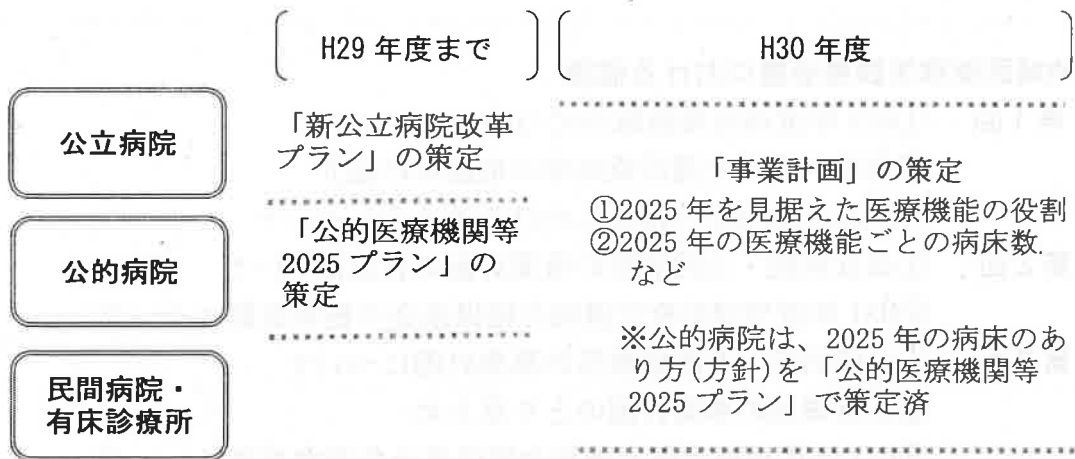
(案)

平成 30 年度地域医療構想調整会議における地域医療構想の推進に向けた進め方

- ①地域医療構想は平成 28 年度に、医療計画は平成 29 年度に策定したところである。
- ②今後は、地域医療構想調整会議において、医療圏ごとに地域医療構想の推進に向けた検討を進める。

1. 地域医療構想調整会議における協議

(1) 医療機関における 2025 年に向けた検討



(2) 個別の医療機関の取組状況・事業計画のとりまとめ

- ①医療機能や診療実績
- ②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況
- ③公立病院、公的病院等の病床稼働率、救急対応状況、医師数等
- ④事業計画

【事業計画】

1. 概要

- (1)医療機関としての役割
第 8 次(次期)医療計画において、5 疾病 5 事業及び在宅医療体制における医療機関としての担うべき役割(将来構想として)
- (2)医療機能ごとの病床のあり方

項目	現在 H29 年度病床機能報告	将来 2025 年度(計画)	※機能の変更がある場合、変更理由等
高度急性期			
急性期			
回復期			
慢性期			
計			

※機能の変更がある場合の変更理由等

【記載事項例】

- ・変更理由、病棟の改修・新築の計画等

(3) 休棟の状況

- ① 休棟(非稼働病棟)となっている病床数
- ② 休棟(非稼働病棟)としている理由
- ③ 今後の予定

(4) 診療実績等(H29)

- ① 医師数
- ② 病床稼働率(年間、夏場(7/1)、冬場(2/1))
- ③ 平均在院日数
- ④ 救急車受入件数

2. スケジュール

公立病院・公的病院の場合

7月下旬：厚生センターからの照会 8月下旬：厚生センターへの回答

民間病院・有床診療所の場合

10月頃：厚生センターからの照会 11月頃：厚生センターへの回答

(3) 地域医療構想調整会議における協議

第1回 ① H29 年度病床機能報告について

② 病棟再編、介護医療院等の取組みの紹介

③ 地域医療構想の推進に向けた進め方について

第2回 ① 公立病院・公的病院の事業計画の状況について

② H31 年度地域医療介護総合確保基金の提案募集について

第3回 ① 民間病院・有床診療所の事業計画について

② 医療機関の事業計画のとりまとめ

③ H31 年度地域医療介護総合確保基金の提案事業について

2. 医療審議会における協議

各地域医療構想調整会議における協議状況等の報告

地域医療構想調整会議	協議内容	協議日時	協議結果

新川医療圏の現状と課題

表1 一般病床の許可病床数と前年度平均在院日数

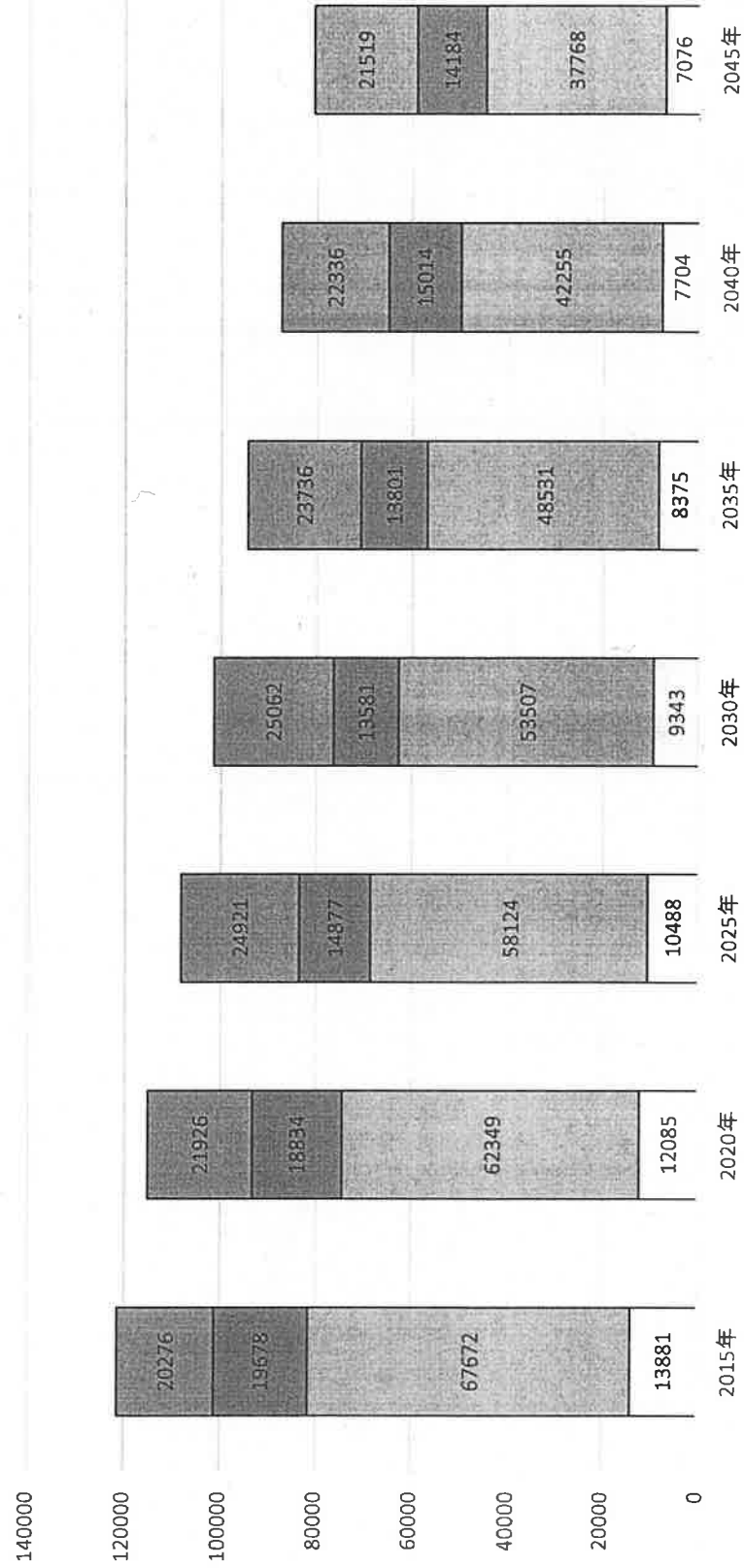
医療機関	一般病床			
	許可病床数 A	前年度1日 平均患者数 B	B/A	前年度平均 在院日数
黒部市民病院	405	335.2	82.8	14.6
富山労災病院	300	175.7	58.6	19.3
あさひ総合病院	194	102.9	53.0	18.8
坂東病院	48	46.7	97.3	18.8
丸川病院	38	32.2	84.7	21.8
坂本記念病院	60	35.0	58.3	81.7

H29医療機能情報

※地域医療構想策定ガイドラインにおける必要病床数を計算する際の病床稼働率
高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%

図1 将来の年齢階級別人口(2015年は国勢調査による実測値)

新川厚生センター管内



□ 0~14歳 □ 15~64歳 □ 65~74歳 □ 75歳以上

図1 将来の年齢階級別人口(2015年は国勢調査による実測値)

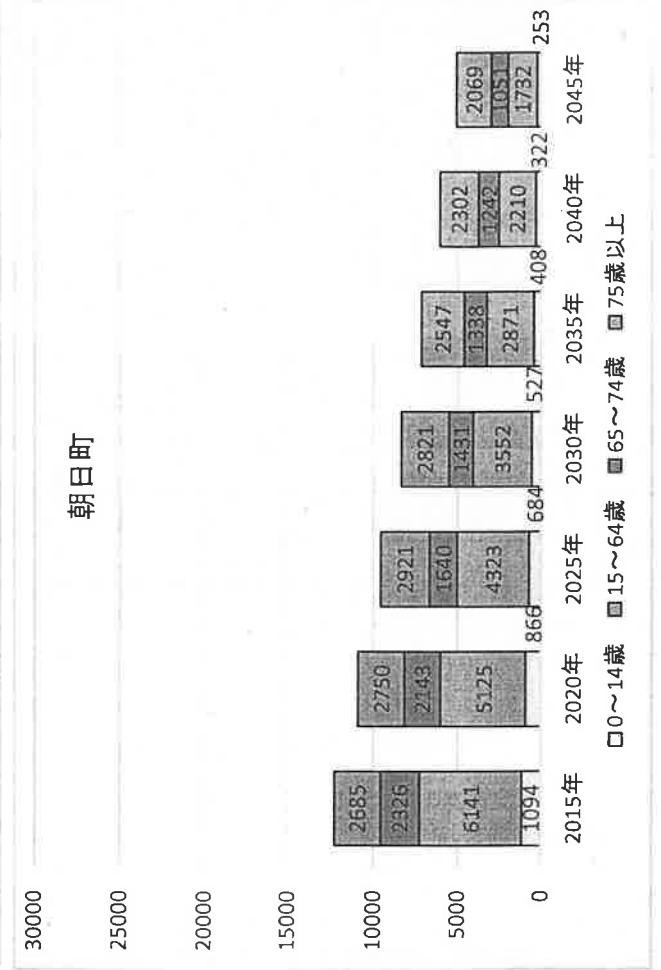
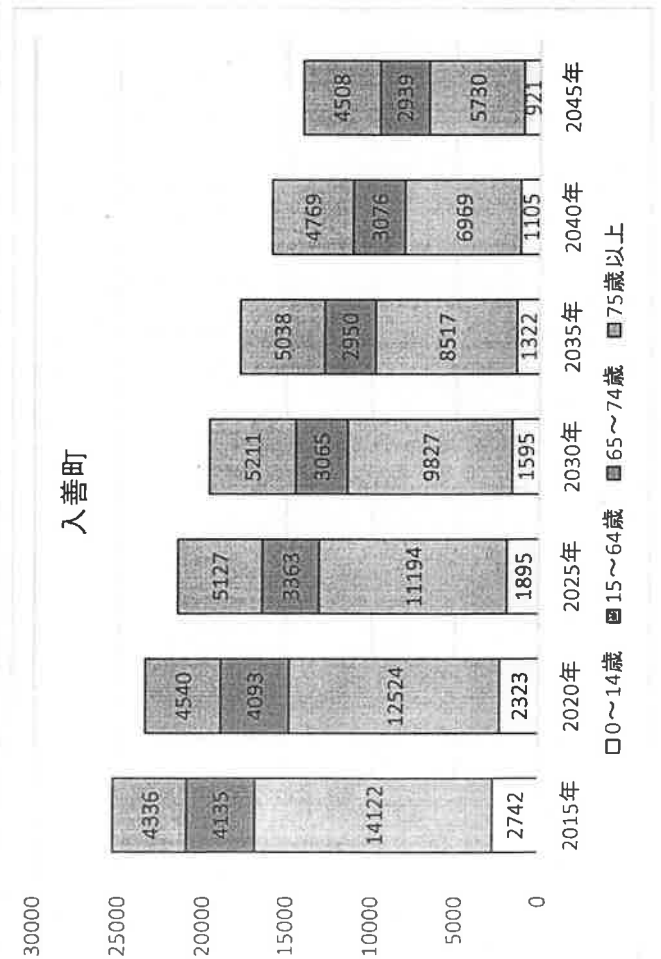
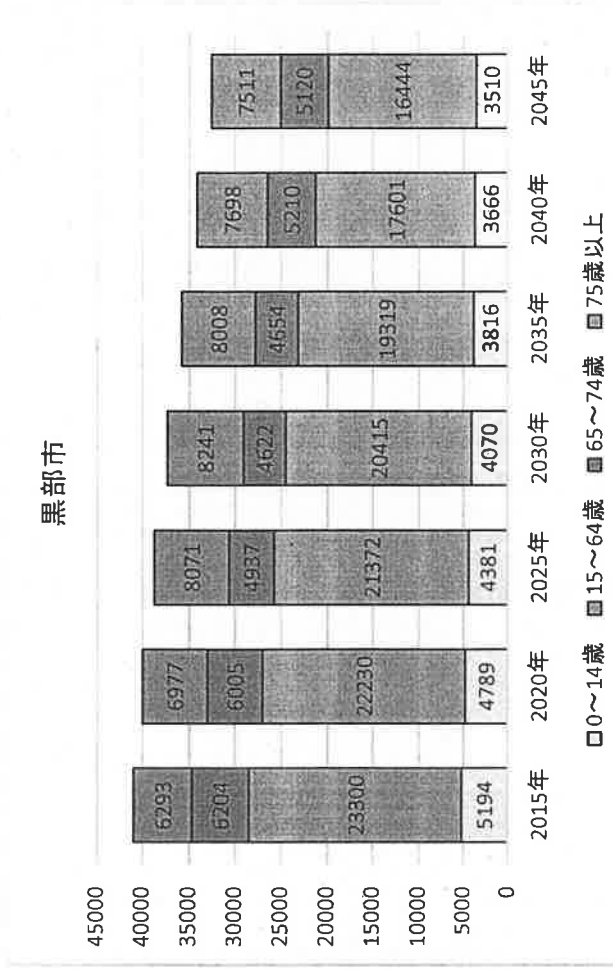
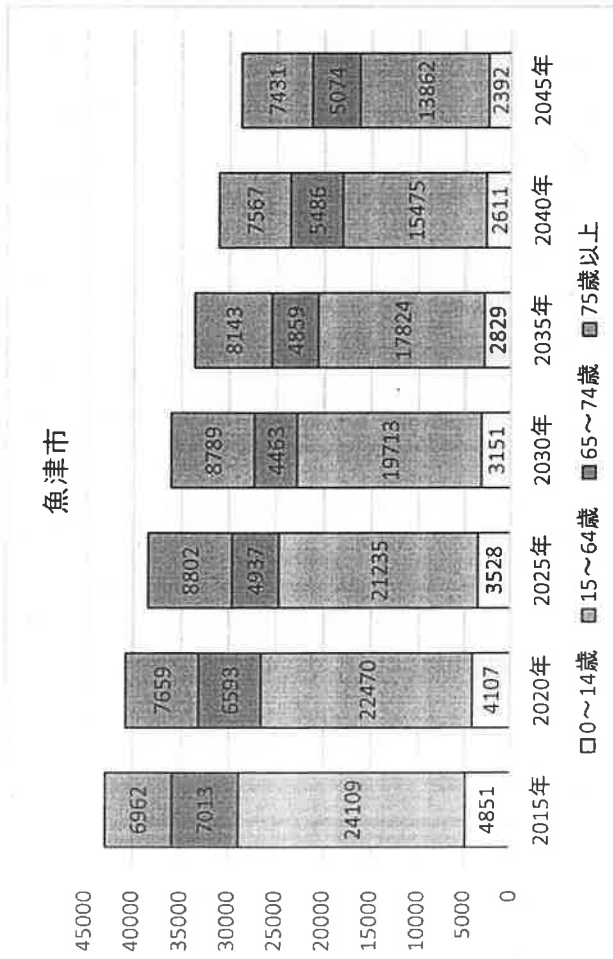


表2 「高度急性期」・「急性期」を選択した病棟におけるレセプト件数(H29年6月診療かつ7月審査分)

H29病床機能報告

医療機関名	病棟名	2017(平成29)年7月1日時点の機能	6年が経過した日における病床の機能の予定	2025(平成37)年7月1日時点の機能(任意)	一般病棟7対1入院基本料	一般病棟10対1入院基本料	一般病棟13対1入院基本料	一般病棟15対1入院基本料	地域包括ケア入院医療管理料1	ハイリスク分娩管理加算	ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅱ)	救急搬送診療料	観血的肺動脈圧測定	持続緩徐式血液濾過	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	医療機関名	病棟名
黒部市民病院	東病棟2階	急性期	急性期		60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	黒部市民	東2階
黒部市民病院	東病棟3階	急性期	急性期		141	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	黒部市民	東3階
黒部市民病院	東病棟4階	急性期	急性期		141	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	黒部市民	東4階
黒部市民病院	東病棟5階	急性期	急性期		134	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	黒部市民	東5階
黒部市民病院	東病棟6階	急性期	急性期		149	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	黒部市民	東6階
黒部市民病院	東病棟7階	急性期	急性期		74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	黒部市民	東7階
黒部市民病院	西病棟2階	急性期	回復期		79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	黒部市民	西2階
黒部市民病院	中央棟4階	急性期	高度急性期		229	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	黒部市民	中央4階
富山労災病院	HCU病棟	高度急性期	高度急性期		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	富山労災	HCU
富山労災病院	5A病棟	急性期	急性期		0	68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	富山労災	5A
富山労災病院	4A病棟	急性期	急性期		0	119	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	富山労災	4A
富山労災病院	5B病棟	急性期	急性期		0	106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	富山労災	5B
富山労災病院	6B病棟	急性期	急性期		0	91	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	富山労災	6B
富山労災病院	4B病棟	急性期	急性期		0	76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	富山労災	4B
あさひ総合病院	3階病棟	急性期	休棟中	休棟中	0	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	あさひ	3階
あさひ総合病院	4階病棟	急性期	急性期	急性期	0	101	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	あさひ	4階
坂東病院	一般病棟	急性期	急性期	回復期	0	66	0	0	72	0	0	0	0	0	0	0	0	坂東	一般
坂本記念病院	一般病棟	急性期	慢性期		0	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	坂本記念	一般

医療機関名	病棟名	2017(平成29)年7月1日時点の機能	6年が経過した日における病床の機能の予定	2025(平成37)年7月1日時点の機能(任意)	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	中心静脈注射	呼吸心拍監視	酸素吸入	観血的動脈圧測定(1時間を超えた場合)	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	経管栄養カテーテル交換法	前年度平均在院日数(H29医療機能情報)	医療機関名	病棟名
黒部市民病院	東病棟2階	急性期	急性期		0	0	0	0	2	20	11	0	4	0	1	0	14.6日	黒部市民	東2階
黒部市民病院	東病棟3階	急性期	急性期		0	0	0	0	2	63	33	0	16	0	1	0		黒部市民	東3階
黒部市民病院	東病棟4階	急性期	急性期		0	0	0	0	4	66	27	0	28	0	0	0		黒部市民	東4階
黒部市民病院	東病棟5階	急性期	急性期		0	0	0	0	7	62	34	0	7	0	1	0		黒部市民	東5階
黒部市民病院	東病棟6階	急性期	急性期		0	0	0	0	1	63	24	0	2	1	9	0		黒部市民	東6階
黒部市民病院	東病棟7階	急性期	急性期		0	0	0	0	12	43	18	0	7	0	1	0		黒部市民	東7階
黒部市民病院	西病棟2階	急性期	回復期		0	0	0	0	3	38	20	0	2	0	2	0		黒部市民	西2階
黒部市民病院	中央棟4階	急性期	高度急性期		0	0	0	0	4	116	42	5	4	5	1	0	黒部市民	中央4階	
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	0	0	5	1	2	0	富山労災	HCU	
富山労災病院	5A病棟	急性期	急性期		0	0	0	0	5	21	22	0	1	0	0	0	富山労災	5A	
富山労災病院	4A病棟	急性期	急性期		0	0	0	0	10	24	37	0	24	0	0	0	富山労災	4A	
富山労災病院	5B病棟	急性期	急性期		0	0	0	0	5	42	23	0	3	3	7	0	富山労災	5B	
富山労災病院	6B病棟	急性期	急性期		0	0	0	0	6	23	18	0	6	2	1	0	富山労災	6B	
富山労災病院	4B病棟	急性期	急性期		0	0	0	0	0	3	20	0	12	0	0	0	富山労災	4B	
あさひ総合病院	3階病棟	急性期	休棟中	休棟中	0	0	0	0	0	45	22	0	6	0	0	0	18.8日	あさひ	3階
あさひ総合病院	4階病棟	急性期	急性期	急性期	0	0	0	0	6	34	31	0	7	2	1	0	あさひ	4階	
坂東病院	一般病棟	急性期	急性期	回復期	0	0	0	0	5	30	11	0	3	2	7	1	18.8日	坂東	一般
坂本記念病院	一般病棟	急性期	慢性期		0	0	0	0	2	1	15	0	1	4	0	0	81.7日	坂本記念	一般

表3 新川医療圏 慢性期病棟(療養病床)からの退院先

病院名	病棟名	医療機能		許可病床		退院患者数【1か月間】	退院先の場所						前年度1日平均外来患者数			
		2017(平成29)年7月1日時点の機能	6年が経過した日における病床の機能の予定	2025(平成37)年7月1日時点の機能(任意)	医療療養		介護療養	うち、院内の他病棟へ転棟	うち、家庭へ退院	うち、他の病院、診療所へ転院	うち、介護老人福祉施設に入所	うち、介護福祉施設に入所		うち、社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	うち、終了(死亡・退院等)	
坂本記念病院	療養病棟	慢性期	介護医療院	介護医療院	41	19	2	1	0	0	1	0	0	0	0	39.9
池田リハビリテーション病院	介護病棟	慢性期	介護医療院	介護医療院	0	29	4	0	1	2	0	0	0	0	1	75.7
黒部温泉病院	東3病棟	慢性期	慢性期	慢性期	40	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0.2
黒部温泉病院	西2病棟	慢性期	慢性期	慢性期 介護保険施設	0	40	3	0	0	0	0	0	0	0	3	
黒部温泉病院	西3病棟	慢性期	慢性期	慢性期	40	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6	
黒部温泉病院	東2病棟	慢性期	慢性期	慢性期 介護保険施設	0	40	2	0	0	0	0	0	0	0	2	
深川病院	3階病棟	慢性期	慢性期	慢性期	0	54	10	8	0	0	0	1	0	0	1	2.5
深川病院	4階病棟	慢性期	慢性期	慢性期	50	0	15	10	1	0	0	0	0	0	4	
深川病院	2階病棟	慢性期	慢性期	慢性期	50	0	9	4	2	0	0	1	0	0	2	
新川病院	介護	慢性期	慢性期	慢性期	0	60	7	0	0	0	2	0	0	0	5	2.2
新川病院	医療	慢性期	慢性期	慢性期	60	0	9	3	0	0	0	0	0	0	6	
桜井病院	I 病棟	慢性期	慢性期	慢性期	40	0	13	0	6	0	0	0	0	0	7	45.5
桜井病院	II 病棟	慢性期	慢性期	慢性期	39	0	8	4	0	0	0	0	0	0	4	
桜井病院	III 病棟	慢性期	慢性期	慢性期	41	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	
魚津病院	医療病棟	慢性期	慢性期	慢性期	58	0	7	0	0	3	0	0	0	0	4	12.9
魚津病院	介護病棟	慢性期	慢性期	慢性期	58	50	4	1	0	0	0	0	0	0	3	

H29病床機能報告(概数), H29医療機能報告

新川厚生センター管内の医療介護連携の取り組み

平成30年度新川厚生センター地域包括ケアシステム構築に係る事業の年間計画

年月	在宅医療・介護連携	がん在宅療養支援	地域リハビリテーション	食支援	認知症支援	災害時支援	精神
H30.4							
5	5/31 在宅医療・介護連携市町村等 担当者連絡会		5/30 新川圏域地域リハビリテーシ ョン連絡協議会 部会(第1回) ・「新川圏域地域リハビリテーシ ョン活動マップ」調査項目(案)の検討 等		5/30 新川圏域地域リハビリテーシ ョン連絡協議会 部会(第1回) ・「新川圏域地域リハビリテーシ ョン活動マップ」調査項目(案)の検討 等		
6				7/5 新川圏域における栄養管理体制 整備事業ワーキング(第1回) ・食形態状況一覧(第3版)の改訂 7/31 栄養管理体制整備事業に係る 研修会			
7	7/4 看護管理者等連絡会 「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 (改定版)」を関係機関に周知	7/12 がん患者の在宅療養支援事 例検討会(富山労災病院)	・「新川圏域地域リハビリテー ション活動マップ」関係機関等 への調査	・食形態状況一覧(第3版)の配 布・HP掲載	・「新川圏域地域リハビリテー ション活動マップ」関係機関等 への調査	7/19 避難行動要支援者の支援体 制に係る連絡会・研修会	7/30 精神障害にも対応した地域包 括ケアシステム構築支援事業研修 会
8	8/29 在宅医療・介護連携推進研修会 (第1回)						精神医療保健福祉関係者連絡会議
9			新川圏域地域リハビリテーション連 絡協議会 部会(第2回) ・調査の取りまとめの報告等	栄養管理体制整備事業に係る 研修会	新川圏域地域リハビリテーション連 絡協議会 部会(第2回) ・調査の取りまとめの報告等		
10	在宅医療・介護連携推進研修会(第2回)						精神医療保健福祉関係者連絡会議
11		がん患者の在宅療養支援事例検討 会(黒部市民病院)	新川圏域地域リハビリテーション連 絡協議会 部会(第3回) ・改訂版(案)の提示		新川圏域地域リハビリテーション連 絡協議会 部会(第3回) ・改訂版(案)の提示		
12	新川地域医療推進対策協議会 在宅医療部会		・「新川圏域地域リハビリテーシ ョン活動マップ」改訂版完成	・食形態状況一覧(第3版)の活用 状況調査	・「新川圏域地域リハビリテーシ ョン活動マップ」改訂版完成	避難行動要支援者名簿の 提供	
H31.1				栄養管理体制整備事業に係る 研修会			
2	医療・介護ネットワーク関係者連絡会			新川圏域における栄養管理体制整 備事業ワーキング(第2回)	認知症関係研修会		精神医療保健福祉関係者連絡会議
3			新川圏域地域リハビリテーシ ョン連絡協議会		精神保健福祉関係者連絡会議	新川地域災害医療連携会議	

新川厚生センター管内病院の入退院支援状況

<平成30年度 新川厚生センター管内看護管理者等連絡会(H30.7.4) 事前アンケート結果>

医療機関	入退院支援 加算状況 算定期	退院前・ 退院後 訪問指導	(再掲) 退院前・退院後訪問指導				訪問看護 (緩和ケ ア 等の認定 看護師の 訪問を 含む)	(再掲) 訪問看護 (緩和ケア等の認定看護師の訪問を含む)			入退院支援に係る取り組み等										
			開始時期 1 30.4以降 2 それ以前	H29年 度実績 実(人) (任意回答)	H29年 度実績 延(人) (任意回答)	主な病名		職種	開始時期 1 30.4以降 2 それ以前	H29年 度実績 実(人) (任意回答)	H29年 度実績 延(人) (任意回答)	1 入退院支 援セン ター	2 開業医 との勉 強会	3 開放 病棟の活 用、診療 情報の共 有	4 内服 薬の単純 化、1包 処方	5 病院 薬剤師と かかりつ け薬局の 連携	6 病院 看護師の 訪問看護 研修	7 訪問 看護師の 臨床研修 の受け入 れ	8 ケアマネ ジャーと の勉強会	9 ケアマネ ジャーと の退院前 カンファ レンス	10 介護 保険利用 のための 説明
黒部市民病院	加算 1 H28.4	退院前	2 それ以前	5		うっ血性心不全	理学療法士	訪問看護	2 それ以前		400	○		○	○			○	○	○	
富山労災病院	加算 1 H30.4	退院前	1 30.4以降			①COPD 胃がん ②糖尿病	①MSW ②作業療法士	訪問看護	2 それ以前	2	8	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		退院後	1 30.4以降			食道がん	看護師														
あさひ総合 病院	加算 1 H30.4	退院前	2 それ以前	54	54	腰椎圧迫骨折 脳梗塞 大腿骨頸部骨折	理学療法士 作業療法士							○				○	○		
坂東病院														○						○	
坂本記念病院		退院前	2 それ以前	2		腰椎椎間板 ヘルニア 腰椎圧迫骨折	作業療法士 看護師								○				○		
丸川病院	加算 1 H25.8	退院前	2 それ以前		90	脳疾患 (片麻痺) 廃用	作業療法士 看護師							○	○	○			○	○	
		退院後	2 それ以前		9	脳疾患 (片麻痺) 廃用 認知	看護師														
池田リハビリ テーション 病院		退院前	2 それ以前	77		脳梗塞 骨折	相談員 セラピスト (ケアマネ ジャー、 福祉業者)											○	○		・入院時に担当者(N S、PT、OT、SW)にて 本人の状態を評価 ・本人・家族と共にリハ ビリの目標や要望を確 認する合同評価を実施 カンファレンスの開催
深川病院	加算 2 H30.6予定	退院前	2 それ以前			脳卒中 廃用症候群 骨折関係	理学療法士 作業療法士 MSW 看護師							○				○	○	○	
新川病院																					・状態が安定すれば、 併設の老人保健施設 へ移動 ・老人保健施設から在 宅復帰への支援をして もらっている
魚津病院																		○			
桜井病院	加算 2 H27.3	退院前	2 それ以前	12	12	廃用症候群 大腿骨頸部骨折	リハビリ 薬剤師 (対応可だが、依頼 がなく件数なし)	訪問看護	2 それ以前	1,039	1,039								○	○	
		退院後	2 それ以前	5	5		薬剤師 (対応可だが、依頼 がなく件数なし) 相談員 (在宅病状確認)														
黒部温泉病院																				○	○
魚津緑ヶ丘 病院		退院前	1 30.4以降			アルツハイマー 型認知症	精神保健福祉士 作業療法士	訪問看護	2 それ以前		1,120				○				○	○	
魚津神経 サナトリウム		退院前	2 それ以前	6	7	統合失調症	看護師	訪問看護	2 それ以前						○					○	
		退院後	2 それ以前			統合失調症	看護師														

新川地域医療推進対策協議会部会の開催について(平成29年度)

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	H29.9.1
・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		
・災害医療	新川地域災害医療連携会議	H30.2.27
・へき地医療	—	—
・周産期医療		
・小児医療	新川厚生センター管内周産期地域連携ネットワーク会議	H29.9.20
<在宅>		
・在宅医療	在宅医療部会	H29.12.13

1. 地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策 (その2)

① 都道府県単位の地域医療構想調整会議の役割について

② 「経済財政運営と改革の基本方針」を踏まえた地域医療構想の進め方について

1. 地域医療構想調整会議の体制の充実・強化に関する論点

第13回地域医療構想に関するWG資料
平成30年5月16日 2

- 地域医療構想調整会議の参加者は様々な主体から構成されており、議長は郡市医師会が担っている区域が71%と最も多くを占め、事務局は都道府県（本庁）以外の保健所などが担っている区域が74%と最も多くを占めている。このため、都道府県が、地域医療構想の達成に向けて医療機関等の関係者と連携しながら円滑に取り組むためには、参加者や議長や事務局との間で、地域医療構想の進め方について、正しく認識を共有する機会を定期的に設ける必要がある。
- 一部の都道府県では、構想区域ごとの地域医療構想調整会議に加えて、都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置するとともに、事務局が医療関係者と十分に意見交換を行った上で、データ整理を行い、地域の実情にあった論点提示を行うことで、地域医療構想調整会議の活性化につながっている。このような取組が横展開するように、事務局機能を補完する仕組みを構築する必要がある。



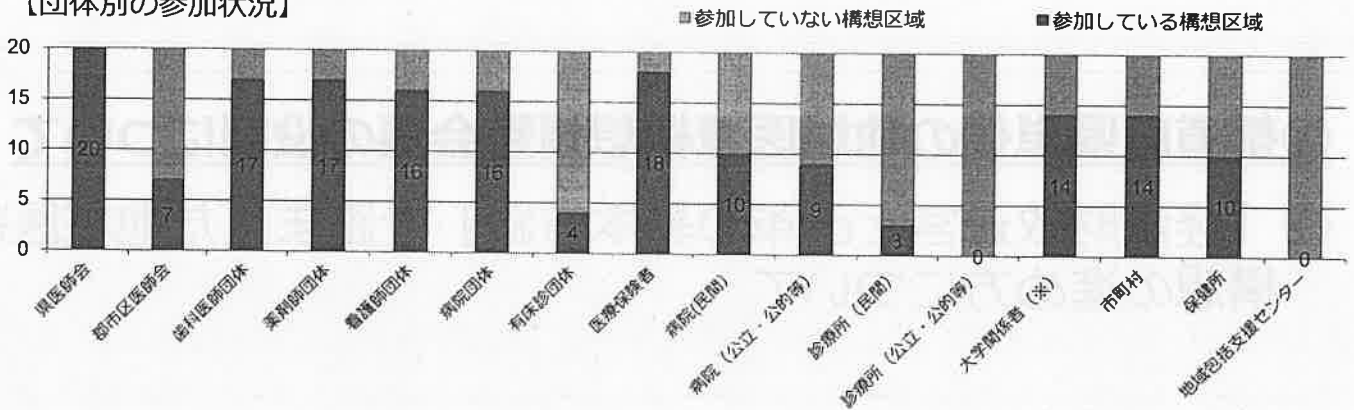
- 地域医療構想調整会議の体制の充実・強化に向けて、
 - ① 都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置を推奨
 - ② 都道府県主催研修会の開催支援
 - ③ 地元に密着した「地域医療構想アドバイザー」の育成について具体的に検討を進めてはどうか。

都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置状況①

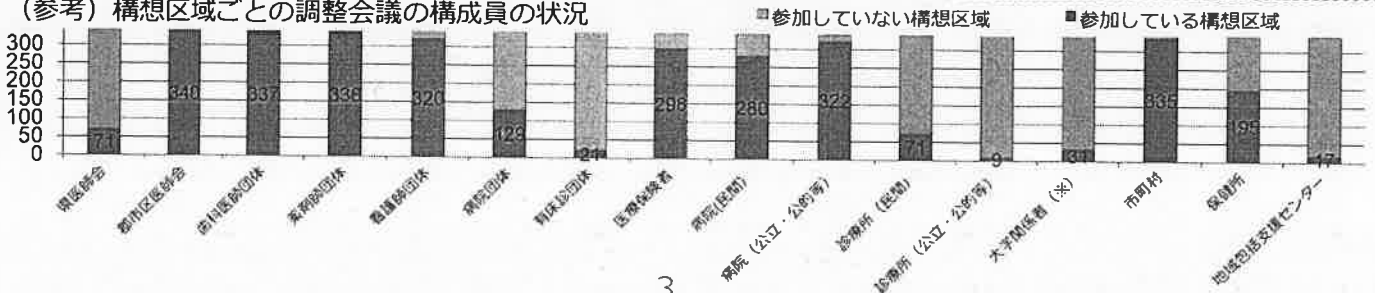
○ 会議の設置状況： 設置済み20都道府県

○ 20の会議の構成員の状況

【団体別の参加状況】



(参考) 構想区域ごとの調整会議の構成員の状況



都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置状況②

○20の会議の構成員の状況

【構想区域ごとの調整会議議長の参加状況】

全構想区域の議長が参加している： 2県
 一部の議長が参加している： 6県
 参加していない： 12県

○20の会議の主な議事

- ・医療計画の見直しに関すること
- ・調整会議の運営方針に関すること
- ・病床機能報告のデータ分析に関すること
- ・地域医療構想の取組状況、今後の進め方に関すること 等

○20の会議の、既存会議との併用状況

- ・都道府県医療審議会を活用： 4県
- ・都道府県地域医療対策協議会を活用： 2県
- ・その他既存の会議体を活用： 5県
- ・他の会議体とは併用していない： 9県

4

佐賀県地域医療構想調整会議

佐賀県地域医療構想調整会議の構成

第12回地域医療構想に関するWG	資料
平成29年3月28日	1-2

- 県調整会議は、地域医療構想に関する協議方針など全体的事項を協議。構想区域分科会は、個別具体的な協議を実施。
- 協議の要である分科会座長（郡市医師会長）と基幹病院長の多くが、県調整会議と構想区域分科会の双方に参加。問題意識の共有などが図りやすい構成。
- 構想区域分科会は、医療計画作成指針上の「圏域連携会議」の性格を併せ持ち、地域における医療提供体制全般を協議できると整理。

佐賀県 地域医療構想調整会議	議 長：県医師会長、 副議長：県健康福祉部長 構成員：県医師会副会長、全都市医師会長、病院協会代表、有床診療所協議会会長、 特定機能病院・地域医療支援病院長5名、歯科医師会長、薬剤師会長、看護協会会長、 保険者協議会会長 その他：全日病副会長がオブザーバー参加
中部構想区域分科会	座 長：郡市医師会長のうち1名 副座長：保健福祉事務所保健監 構成員：郡市医師会長、病院協会代表、有床診療所協議会代表、特定機能病院長、地域医療支援病院長、自治体病院長等、郡市歯科医師会代表、郡市薬剤師会代表、看護協会代表、保険者協議会代表、介護老人保健施設代表、全介護保険者・市町介護保険担当課長 その他：協議事項に関係する病院長、オブザーバー参加病院長等
東部構想区域分科会	
北部構想区域分科会	
西部構想区域分科会	
南部構想区域分科会	

埼玉県地域医療構想推進会議

○「埼玉県地域医療構想推進会議」の構成員

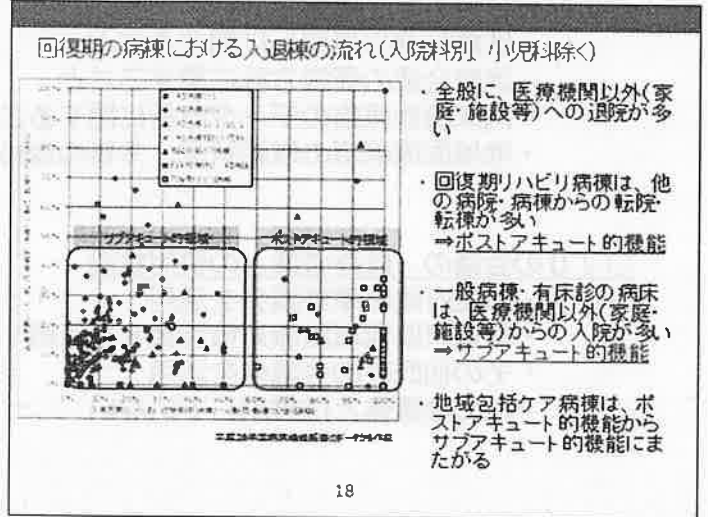
県医師会、県内医療機関院長（高度急性期～慢性期）、介護福祉施設関係者、学識経験者、市町村行政関係者、保健所長

○最近の主な議題

- ・病床機能報告データ等を用いた医療提供体制分析
（客観的指標を用いた医療機能区分の設定、回復期の病床の類型化・具体化）

高度急性期・急性期の区分(区分線1)のしきい値
○A～Jのいずれかを満たす病床の割合は、救命救急・ICU等で92.5%

区分	区分線1	区分線2			
		区分線1	区分線2	区分線3	区分線4
A	0.527月次以上	0.527月次以上	0.527月次以上	0.527月次以上	0.527月次以上
B	0.527月次以上	0.527月次以上	0.527月次以上	0.527月次以上	0.527月次以上
C	0.527月次以上	0.527月次以上	0.527月次以上	0.527月次以上	0.527月次以上
D	0.527月次以上	0.527月次以上	0.527月次以上	0.527月次以上	0.527月次以上
E	0.527月次以上	0.527月次以上	0.527月次以上	0.527月次以上	0.527月次以上
F	0.527月次以上	0.527月次以上	0.527月次以上	0.527月次以上	0.527月次以上
G	0.527月次以上	0.527月次以上	0.527月次以上	0.527月次以上	0.527月次以上
H	0.527月次以上	0.527月次以上	0.527月次以上	0.527月次以上	0.527月次以上
I	0.527月次以上	0.527月次以上	0.527月次以上	0.527月次以上	0.527月次以上
J	0.527月次以上	0.527月次以上	0.527月次以上	0.527月次以上	0.527月次以上



高知県地域医療構想調整会議連合会

構想区域ごとの地域医療構想調整会議①

会議体と議事の振り分けについて

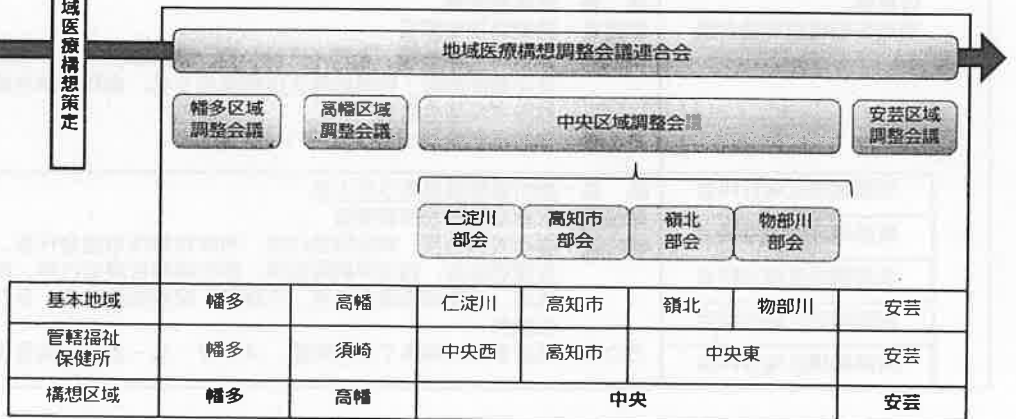
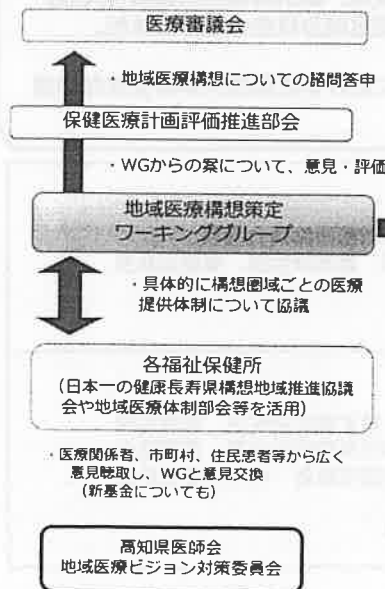
医療法第30条の14による調整会議

高度急性期等広域で調整が必要な時に開催
(情報の共有及び基金事業等の地域に密接した事項以外はすべて)

情報共有及び地域に密接する調整時には、地域の委員に限定して地域ごとに開催
(法定の調整会議の開催とする。)

※中央地区調整会議の委員は、各部会(仁淀川、高知市、嶺北、物部川)の委員で構成する。

※在宅医療や地域包括ケア等については、これまで保健所ごとに協議を重ねてきており、引き続き、その協議会で情報の共有や意見等の収集を行っていくことが重要



【地域医療構想調整会議連合会について】

- 高知県の特殊事情として、中央地区への患者流入が多数あり、病床に係る協議は各区域では完結しないものは、各区域の調整会議における協議を経た後、連合会で調整等を図る。
- 連合会の委員は、保健医療計画評価推進部会(構想策定後にワーキンググループの構成員を継承して改組)に、各地区調整会議の議長を加えて構成。

都道府県単位の地域医療構想調整会議に関する論点と具体策（案）

- 都道府県単位の地域医療構想調整会議は、大半の都道府県において設置されていない。現に設置されている20の都道府県では、参加者や協議事項に違いがある。都道府県によっては、新たに会議体を設置していたり、医療計画全体の議論を行う既存の会議体を活用していたりする。
- 今後、都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置を推奨するにあたり、地域医療構想調整会議の活性化につながるよう、先進的な都道府県の取組を参考に、その役割や協議事項や参加者等について以下のとおり整理してはどうか。

<都道府県単位の地域医療構想調整会議の具体的な役割等>

(役割)	・ 地域医療構想の達成に向けて各構想区域における調整会議での議論が円滑に進むように支援する。
(協議事項)	・ 各構想区域における調整会議の運用に関すること（調整会議の協議事項、年間スケジュールなど） ・ 各構想区域における調整会議の議論の進捗状況に関すること（具体的対応方針の合意状況、再編統合の議論の状況など） ・ 各構想区域における調整会議の抱える課題解決に関すること（参考事例の共有など） ・ 病床機能報告制度等から得られるデータ分析に関すること（定量的な基準など） ・ 広域での調整が必要な事項に関すること（高度急性期の提供体制など）
(参加者)	・ 各構想区域の調整会議の議長 ・ 診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者
(その他)	・ 既存の会議体を活用し、効率的に運用すること

- ① 都道府県単位の地域医療構想調整会議の役割について
- ② 「経済財政運営と改革の基本方針」を踏まえた地域医療構想の進め方について

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、都道府県知事が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。

経済財政諮問会議・安倍総理大臣発言(抄)

平成30年5月21日

2040年を見据えた社会保障の将来見通しとともに、様々な面から見た医療の地域差を明らかにしました。

2025年には団塊の世代が全て75歳以上となり、医療や介護のニーズも大きく変わっていくことが見込まれます。それまでに、それぞれの地域で、どの患者も適切な医療や介護を行う場所で受けられるようにしていく必要があります。

このための第一の重要なステップが、目指すべき将来像を明らかにする地域医療構想の策定です。これについては、昨年3月までに、全都道府県で無事、完了しました。

次の重要なステップは、2025年までに目指す医療機能別病床数の達成に向けた医療機関ごとの対応方針の策定です。これについては、各地域において平成29年度、30年度の2か年をかけて集中的な検討を行うこととなっています。したがって、地域医療構想の着実な実現には、この30年度が非常に重要な年となります。

このため、厚生労働大臣におかれては、今年秋を目途に、全国の対応方針の策定状況を中間報告していただき、先進事例を横展開するなど、今年度中の対応方針の策定を後押ししていただきたいと思います。

さらに、2025年の地域医療構想の実現に向け、病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療、介護のための基金や診療報酬改定等、これまでの推進方策の効果、コストを検証していただきたいと思います。あわせて、有識者の意見も伺いながら、更なる実効的な推進方策について、厚生労働大臣を中心に検討、実施していただきたいと思います。

「地域医療構想の進め方について」※のポイント

地域医療構想調整会議の協議事項

※ 平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

○ 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。

- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

- 公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。
⇒協議の際は、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。
- その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。
- 上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。

【その他】

- 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。
・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関 ・新たな病床を整備する予定の医療機関 ・開設者を変更する医療機関

地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

- 都道府県は、個別の医療機関ごと(病棟ごと)に、以下の内容を提示すること。
①医療機能や診療実績 ②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況
③公立病院・公的病院等について、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報など

地域医療構想調整会議の運営

- 都道府県は、構想区域の実情を踏まえながら、年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。
- 医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組合せながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めること。

12

具体的対応方針のとりまとめ状況 (全国・都道府県ごと)

○ 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

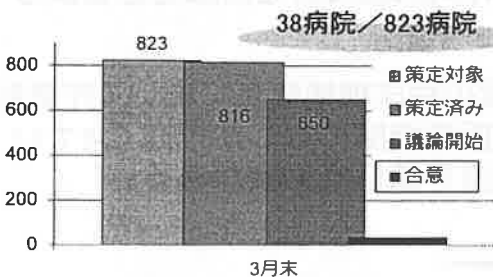
具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。

- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

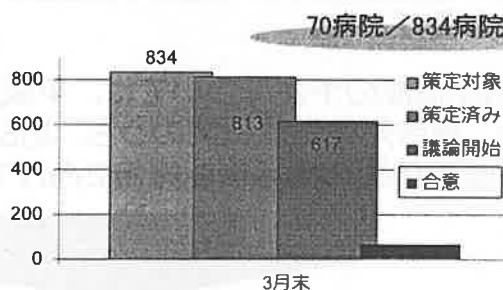
▶公立病院

・具体的対応方針について合意した数



▶公的医療機関等2025プラン対象医療機関

・具体的対応方針について合意した数



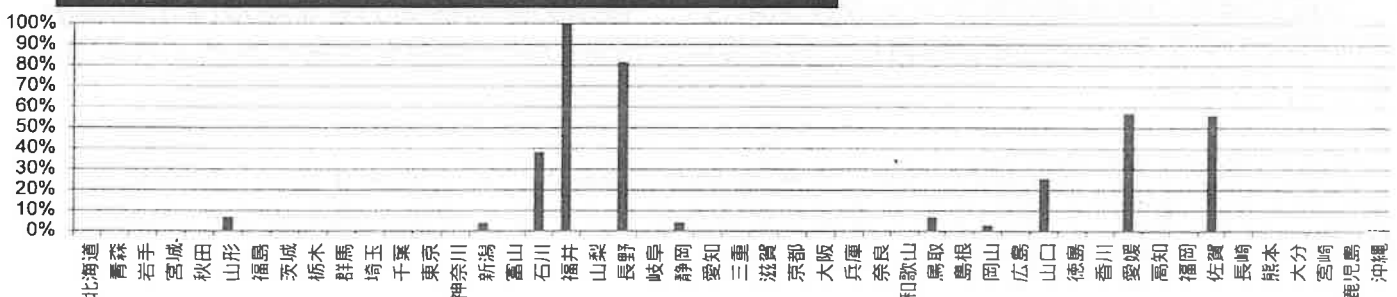
▶その他の

医療機関

9病院

担うべき役割や機能を大きく変更する病院等

とりまとめ割合 = 合意した数 / 対象医療機関数 (公立・公的等)



開設主体等ごとの6年後・2025年の病床機能の予定に関する報告状況

平成29年度
速報値

- 6年後（2023年）の病床機能の報告（必須）は、約93%の医療機関から報告されている
- 2025年の病床機能の報告（任意）は、約51%の医療機関から報告されている

開設主体別医療機関	報告対象	平成29年		6年後(報告:必須)		2025年(報告:任意)		
		報告 医療機関数	報告率 (%)	報告 医療機関数	報告率 (%)	報告 医療機関数	報告率 (%)	
公立・公的 病院等(*)	公立病院(都道府県、市町村)	797	779	98	779	98	413	52
	地方独立行政法人	88	88	100	88	100	48	55
	国立病院機構	139	137	99	137	99	90	65
	労働者健康安全機構	34	34	100	34	100	14	41
	地域医療機能推進機構	57	57	100	57	100	29	51
	日赤	92	92	100	92	100	49	53
	済生会	78	77	99	77	99	54	69
	北海道社会事業協会	7	7	100	7	100	2	33
	厚生連	101	101	100	101	100	59	58
	健康保険組合及びその連合会	9	9	100	9	100	4	44
	共済組合およびその連合会	42	42	100	42	100	29	69
	国民健康保険組合	1	1	100	1	100	0	0
	特定機能病院 (一部再掲)	85	85	100	85	100	41	48
	地域医療支援病院 (一部再掲)	548	548	100	548	100	324	59
上記以外の医療機関	12399	11449	92	11430	92	6243	50	
	病院	5645	5509	98	5506	98	3236	57
	有床診療所	6754	5940	88	5924	88	3007	45
全医療機関	14074	13105	93	13086	93	7166	51	

*公立・公的病院等とは、新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プラン 対象医療機関のことである。

平成29年度病床機能報告
医政局地域医療計画課調べ
(平成30年3月時点・粗集計)

「経済財政運営と改革の基本方針」を踏まえた地域医療構想の進め方について

- 「経済財政運営と改革の基本方針」では、「個別の病院名や転換する病床数等の具体的な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。」ことが求められている。
- このため、個別の医療機関が、2025年の病床機能の予定をどのように考えているのか、調整会議で共有した上で、今年度中に全ての医療機関が具体的な対応方針を合意できるように協議を促していく必要がある。
- また、2025年の病床機能の予定については、平成29年度の病床機能報告において任意報告となっているため、報告対象医療機関のうち、約51%の医療機関のみしか把握できていない。このため、平成30年度の病床機能報告に向けて改善策を講じる必要がある。



- 平成29年度の病床機能報告データを活用して、個別の医療機関の6年後及び2025年の病床機能の予定を調整会議で共有し、今年度中に将来の病床機能を合意できるよう協議を促してはどうか。
- 平成30年度の病床機能報告では、6年後の病床機能の予定を報告するのではなく、2025年の病床機能の予定を報告するように改めるとともに、将来の病床規模も具体的に把握できるように報告項目を見直してはどうか。

平成 30 年度病床機能報告の見直しに向けた議論の整理

平成 30 年 6 月 22 日

医療計画の見直し等に関する検討会
地域医療構想に関するワーキンググループ

1. 病床機能報告の基本的考え方

- 病床機能報告は、医療機関のそれぞれの病棟が担っている医療機能を把握し、その報告を基に、地域における医療機能の分化・連携を進めることが目的である。
- 各医療機関は、その有する病床において担っている医療機能を自主的に選択し、病棟単位で、その医療機能について、都道府県に報告する仕組みである。（「急性期医療に関する作業グループ」の平成 24 年取りまとめ）

※医療資源の効果的かつ効率的な活用を図る観点から医療機関内でも機能分化を推進するため、「報告は病棟単位を基本とする」とされている。

- 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、最も多くの割合を占める病期の患者に提供する医療機能を報告することを基本としている。

2. 各医療機関が医療機能を選択する際の判断基準

- 各医療機関が医療機能を選択する際の判断基準は、制度導入時において、病棟単位の医療の情報が不足し、具体的な数値等を示すことは困難であったことから、各医療機能の定性的な基準を参考に医療機能を選択して、都道府県に報告する運用がなされてきている。（「病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会」の平成 26 年取りまとめ）

（参考）定性的な基準

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
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）。
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

3. 現行の病床機能報告制度の抱える課題

○ 平成 29 年度の病床機能報告の結果においても、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量とを単純に比較し、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足しているとの誤解させる状況が生じている。その要因としては、

① 回復期は、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に限定されると言った誤解をはじめ、回復期の理解が進んでいないことにより、主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在すること

② 実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして報告された病棟においても、回復期の患者が一定数入院し、回復期の医療が提供されていること

が考えられる。このため、定量的な基準の導入も含めて病床機能報告の改善を図る必要がある。

○ 平成 29 年度の病床機能報告の結果においても、高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、急性期医療を提供していることが全く確認できない病棟が一定数含まれている。このため、地域医療構想調整会議において、その妥当性を確認するとともに、国においても、地域医療構想調整会議での議論の状況を確認する必要がある。

4. 定量的な基準の導入

(地域医療構想調整会議での活用)

○ 佐賀県においては、回復期機能の充足度を評価するために、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、定量的な基準を作成している。

○ 埼玉県においては、各医療機関が、地域における自らの医療機能に関する立ち位置を確認し、医療機能の分化・連携の在り方を議論するための「目安」を提供することを目的として、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、定量的な基準を作成している。

○ 先行している県では、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、関係者の理解が得られた定量的な基準を作成している点が重要である。また、現時点においては、各医療機関が 4 つの医療機能を選択する際の基準としてではなく、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域医療構想調整会議における議論に活用されている。このような取組を通じて、各構想区域における地域医療構想調整会議の活性化につながっている。

○ このような先進事例を踏まえ、その他の都道府県においても、地域医療構想調整会議を活性化する観点から、平成 30 年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、定量的な基準を導入することを求めることとする。国においては、その他の都道府県において、定量的な基準が円滑に作成されるよう、先行している県の取組内

容を紹介するとともに、この分析方法を活用した都道府県ごとのデータを提供するなどの技術的支援を行う。

(医療機能を選択する際の判断基準としての活用)

- 平成 30 年度の病床機能報告においては、急性期医療を全く提供していない病棟について、高度急性期機能又は急性期機能と報告できない旨を、医療機能を選択する際の定量的な判断基準として明確化する。ただし、報告項目に含まれていない急性期医療も存在することから、報告項目に含まれていない急性期医療を提供している場合には、その内容を自由記載で報告できるようにする。

5. 病床機能報告の項目の見直し

1) 診療報酬改定等を踏まえた対応

- 平成 30 年度の診療報酬改定において、入院基本料、特定入院料、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度、各種加算などの見直しが行われていることを踏まえて、報告項目の名称変更や、報告項目の追加など必要な見直しをする。

- 介護医療院の創設を踏まえて、退棟先の一つとして、報告項目を追加する。

2) 病床機能報告の改善に向けた対応

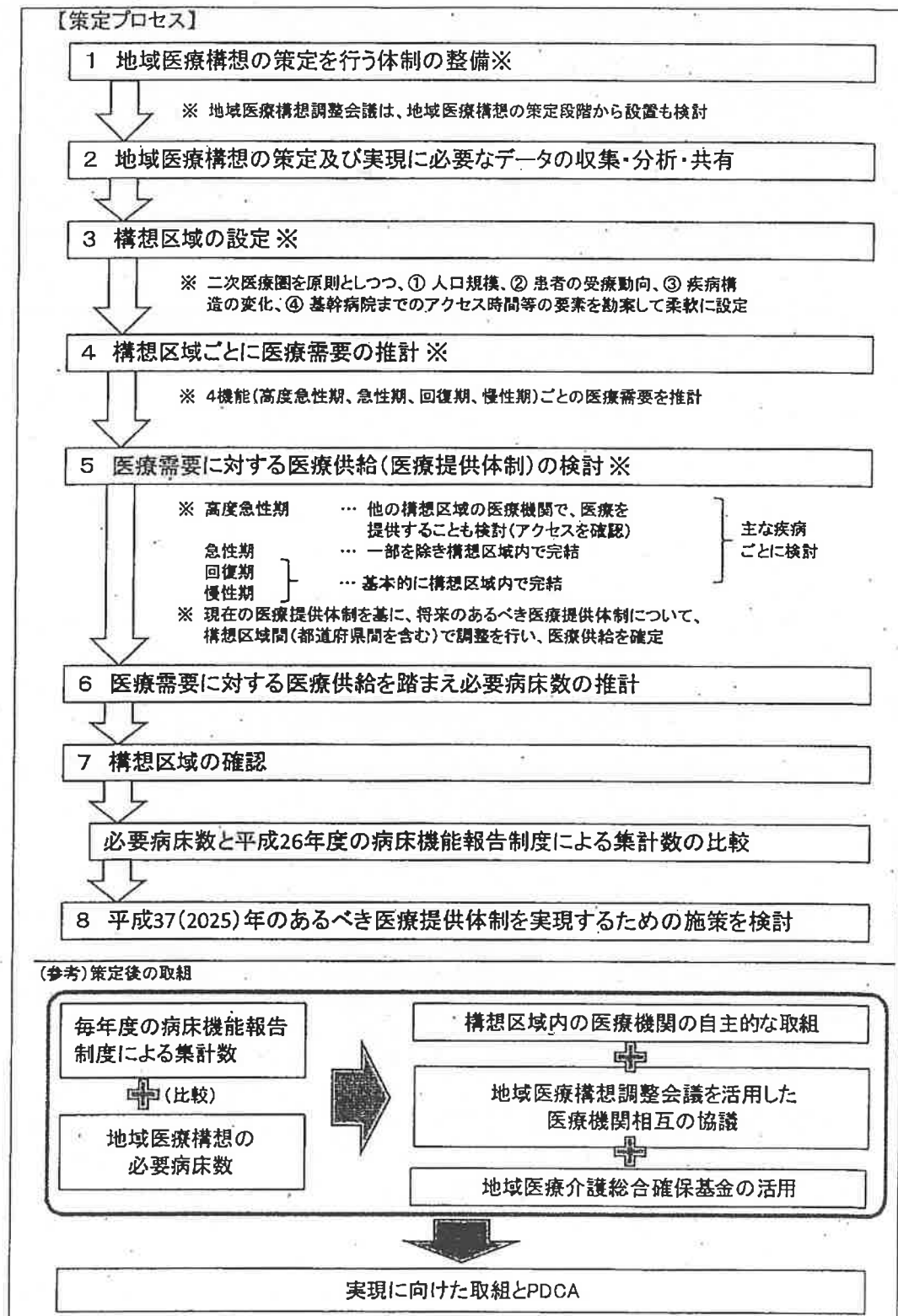
- 「経済財政運営と改革の基本方針 2017 (平成 29 年 6 月 9 日閣議決定)」においては、地域医療構想の達成に向けて、「個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2 年間程度で集中的な検討を促進する」こととされていることを踏まえて、6 年後の病床の機能の予定を報告するのではなく、2025 年の病床の機能の予定を報告するように改める。その際、将来の病床規模も具体的に把握できるように報告項目を見直す。

6. 今後の検討課題

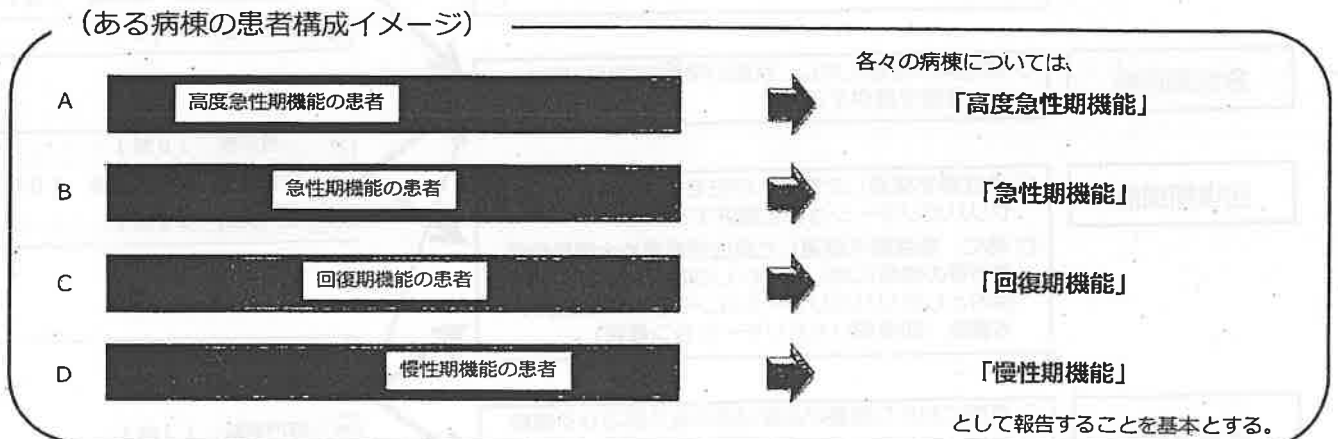
- 来年度以降の病床機能報告に向けては、今回導入する定量的な基準の在り方を含め、より実態を踏まえた適切な報告となるよう、引き続き検討する。

I 地域医療構想の策定

○ 地域医療構想の策定プロセスについて整理すると、以下となる。



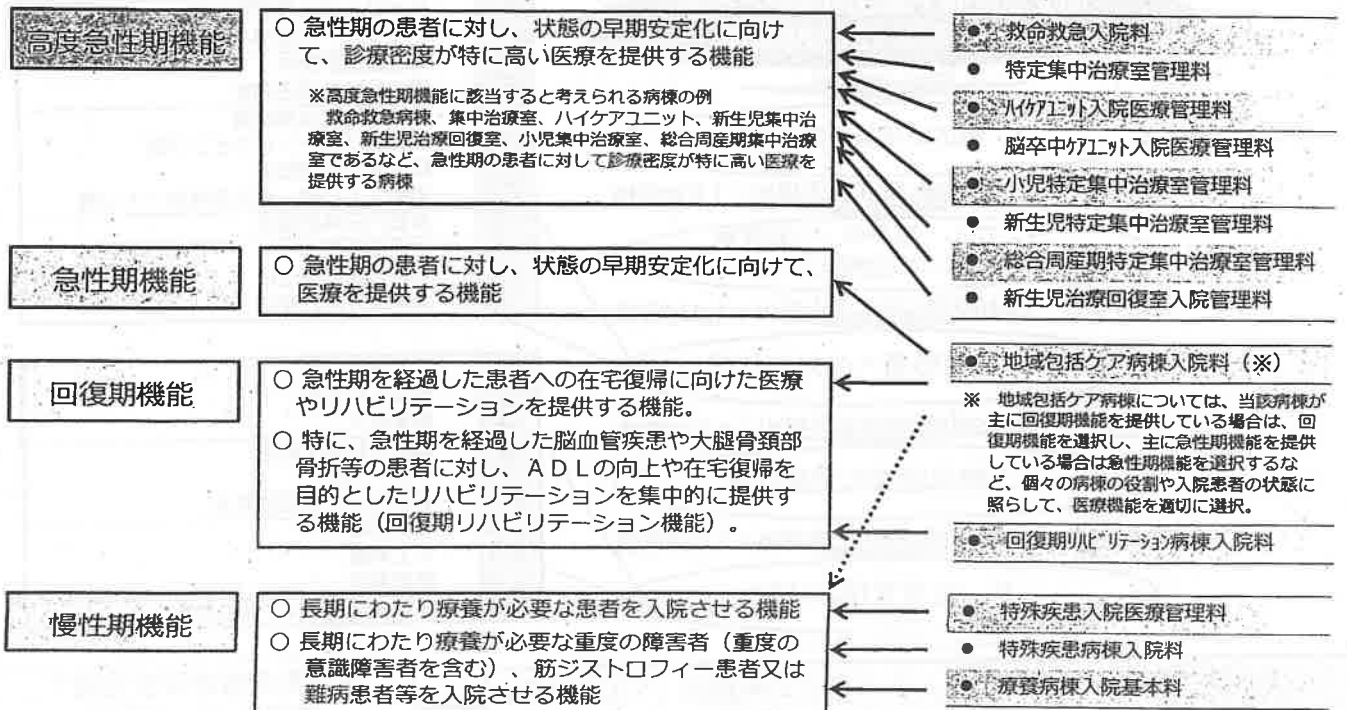
病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告することとされているが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、下図のように当該病棟でいずれかの機能のうち最も多くの割合の患者を報告することを基本とする。



第12回地域医療構想に関するWG資料・平成30年度病床機能報告の見直しについて (その1)

特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

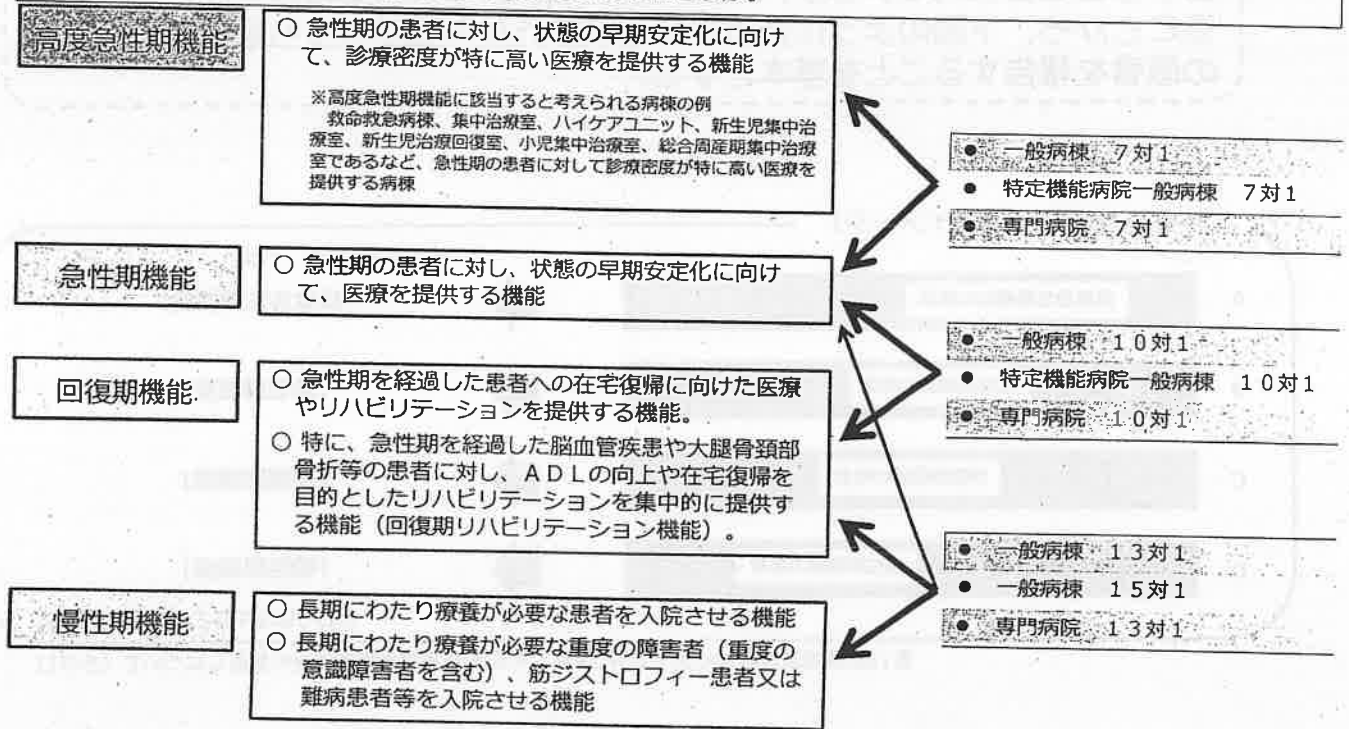
特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。



特定の機能を有さない病棟における病床機能報告の取扱い

基本的な考え方 ～ その2 ～

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



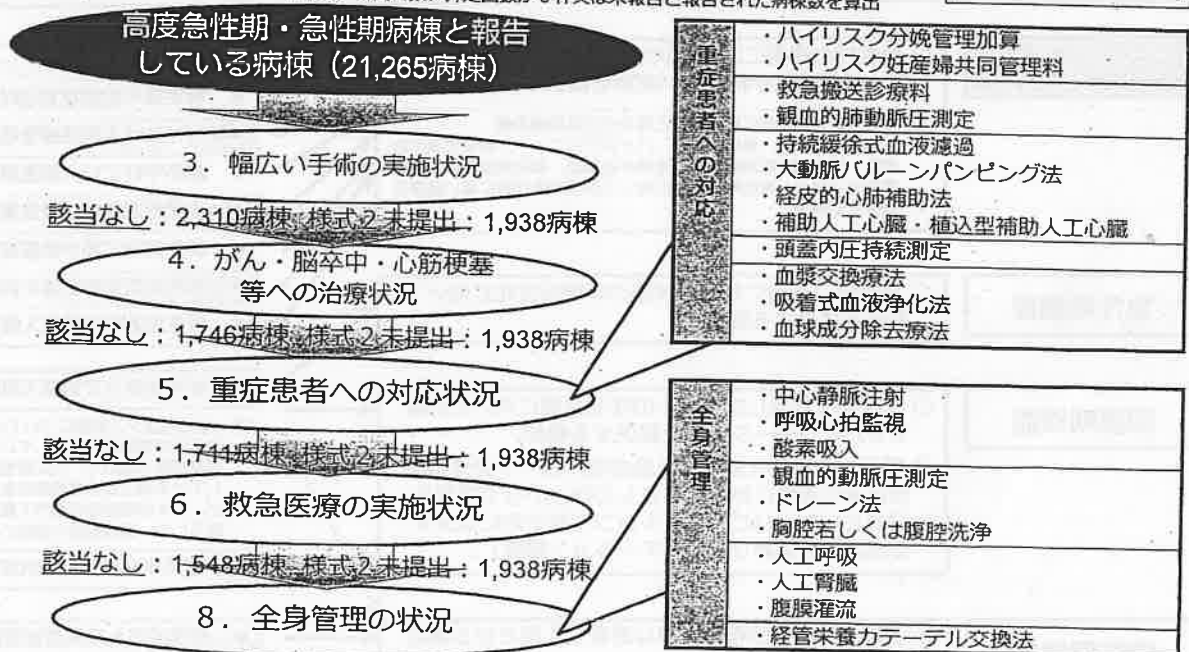
3

急性期医療を全く提供していないと考えられる病棟について

○ 高度急性期・急性期機能を選択した病棟について、「具体的な医療の内容に関する項目」の実施の有無を確認。

※ 平成29年度病床機能報告において、様式1で高度急性期又は急性期機能を報告している病院の病棟及び有床診療所のうち、様式2で以下の項目でレセプト件数、算定日数、算定回数が0件又は未報告と報告された病棟数を算出

第13回地域医療構想調整会議に関するW.G.資料	資料
平成30年5月16日	3-1



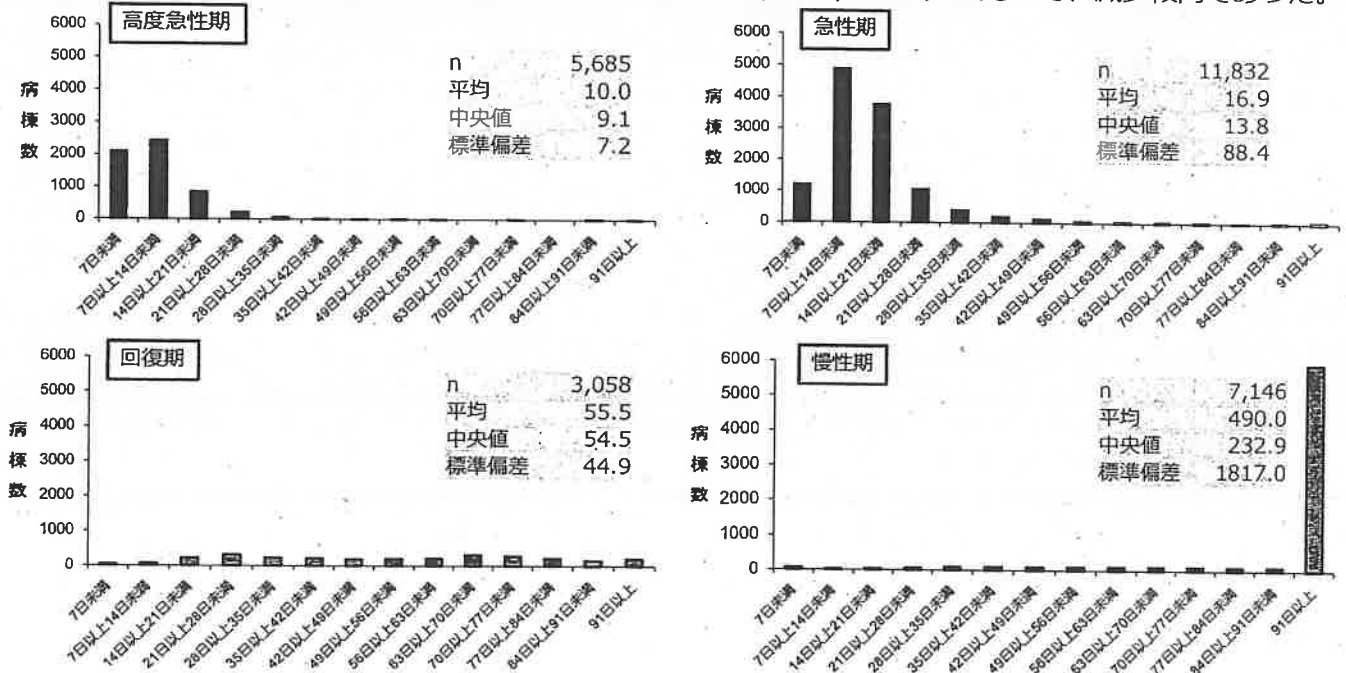
「全項目該当なし：1,076病棟」 + 「様式2未提出：1,938病棟」
= 3,014病棟 (約14%)

地域医療構想調整会議で機能について確認

平成29年度
速報値

病床機能ごとの平均在棟日数の病棟分布①

○ 平成29年度の病床機能報告では、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の平均在棟日数の中央値は、9日、14日、55日、233日であり、昨年度の実績（10日、14日、59日、241日）と比べて、減少傾向であった。



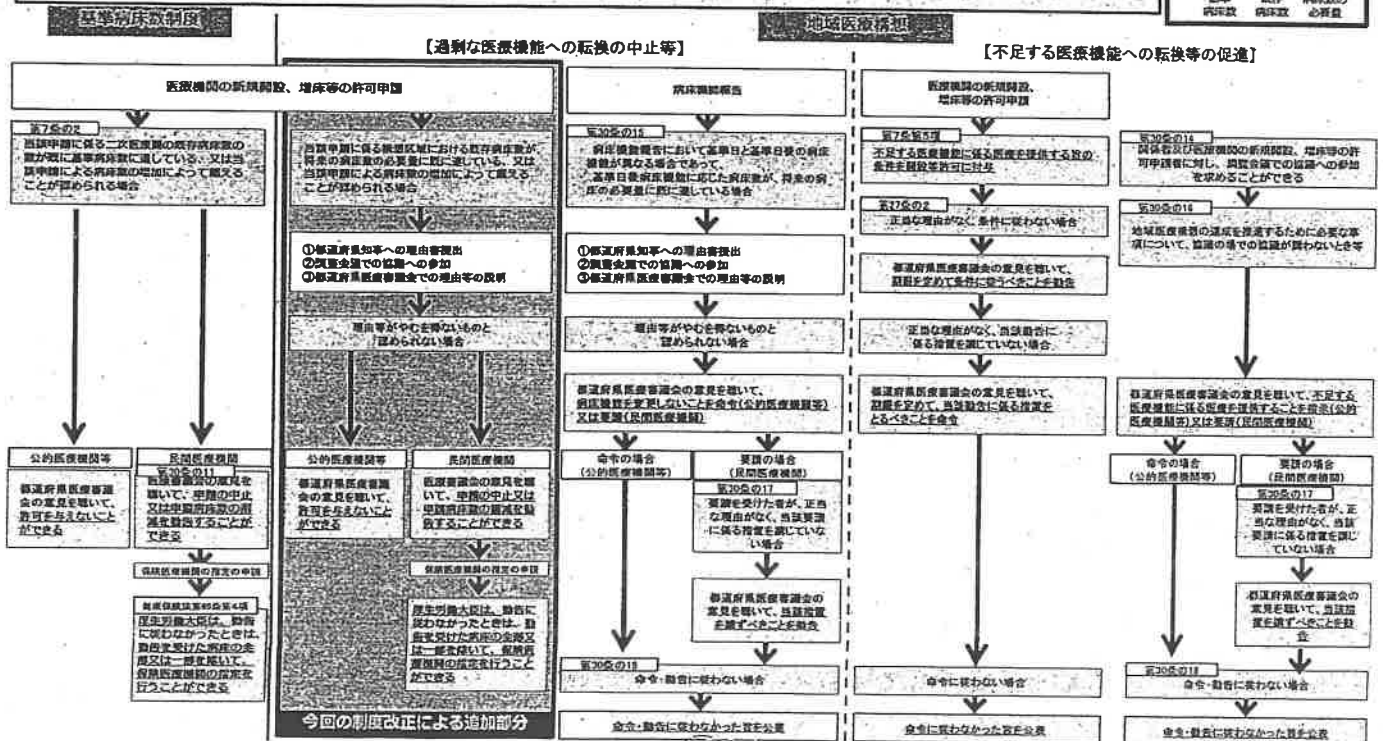
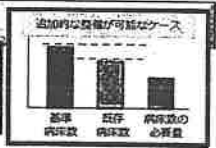
平成29年度病床機能報告データに基づき、平成28年7月1日から平成29年6月30日の間の入棟患者数、退棟患者数及び延べ入院患者数を用いて病棟ごとに平均在棟日数を算出して、医療機能ごとに平均在棟日数の病棟分布を示したものを、

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

平成29年度病床機能報告
医政局地域医療計画課調べ
(平成30年3月時点・粗集計)

地域医療構想の推進のための都道府県知事の権限の追加

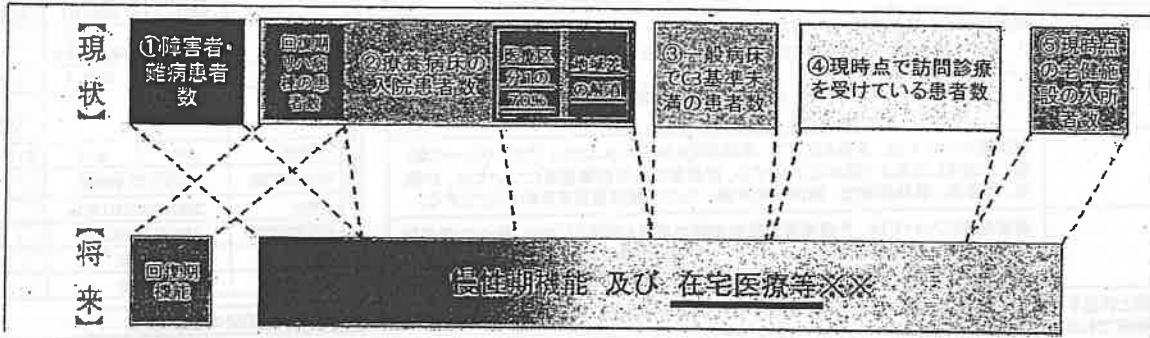
地域医療構想を推進するため、構想区域において既存病床数が既に将来の病床数の必要量に達している場合には、当該構想区域に医療機関の新規開設、増床等の許可の申請があっても、必要な手続を経た上で、都道府県知事が許可を与えないことができることとする等の対応を図る。



＜新川医療圏地域医療構想 在宅医療等＞

区分	H25医療需要①	H37医療需要②	② - ①
在宅医療等	1,429 (人/日)	1,938 (人/日)	509 (人/日)

図6 慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ※



※※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。

地域医療構想策定ガイドライン (<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000088511.pdf>) p21

慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型(イメージ)



※介護保険施設等への転換を行う場合は、介護保険事業計画の計画値の範囲内となることに留意が必要。
 ※「介護医療院」は、①「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、②「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設

I-③ 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設

- 現行の「療養機能強化型」と「転換老健」に相当する2つの類型を設ける。
- 床面積要件や、併設の場合の人員基準の緩和、転換した場合の加算など、各種の転換支援・促進策を設ける。

介護医療院

- 介護医療院については、介護療養病床（療養機能強化型）相当のサービス（Ⅰ型）と、老人保健施設相当以上のサービス（Ⅱ型）の2つのサービスが提供されるよう、人員・設備・運営基準等については以下のとおりとする。

ア サービス提供単位	介護医療院のⅠ型とⅡ型のサービスについては、療養棟単位とする。ただし、規模が小さい場合については、療養室単位でのサービス提供を可能とする。
イ 人員配置	開設に伴う人員基準については、 i 医師、薬剤師、看護職員、介護職員は、Ⅰ型とⅡ型に求められる医療・介護ニーズを勘案して設定し、 ii リハビリテーション専門職、栄養士、放射線技師、その他の従業者は施設全体として配置をすることを念頭に設定する。
ウ 設備	療養室については、定員4名以下、床面積を8.0㎡/人以上とし、プライバシーに配慮した環境になるよう努めることとする。療養室以外の設備基準については、診察室、処置室、機能訓練室、臨床検査設備、エックス線装置等を求めることとする。
エ 運営	運営基準については、介護療養型医療施設の基準と同様としつつ、他の介護保険施設との整合性や長期療養を支えるサービスという観点も踏みて設定する。医師の宿直については求めるが、一定の条件を満たす場合等に一定の配慮を行う。

- ※ 医療機関と併設する場合、宿直医師の兼任を可能とする等の人員基準の緩和や設備共用を可能とする。
- ※ 介護医療院でもユニット型を設定する。

	指定基準		補正上の基準	
	Ⅰ型(Ⅰ)	Ⅰ型(Ⅱ)	Ⅰ型(Ⅰ)	Ⅰ型(Ⅱ)
医師	48:1 (施設で3人以上)	100:1 (施設で1人以上)	-	-
薬剤師	150:1	300:1	-	-
看護職員	6:1	6:1	6:1 37名未満 7割以上	6:1
介護職員	5:1	6:1	5:1~4:1	6:1~4:1
リハビリ専門職	PT/OT/ST:適当数	-	-	-
栄養士	定員100以上で1人以上	-	-	-
介護支援専門員	100:1 (1名以上)	-	-	-
放射線技師	適当数	-	-	-
他の従業者	適当数	-	-	-

施設設備	施設基準
診察室	医師が診察を行うのに適切である
療養室	定員4名以下、床面積8.0㎡/人以上 ※転換の場合、大規模改築まで6.4㎡/人以上で可
機能訓練室	40㎡以上
談話室	雑話を楽しめる広さ
食堂	入所定員1人あたり17㎡以上
浴室	身体の不自由者が入浴するのに適したものである
レクリエーションルーム	十分な広さ
その他施設設備	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所
他設備	洗面所、給所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗滌場、汚物処理室

平成30年度介護報酬改定の主な事項 8

- 介護療養型医療施設等から介護医療院への転換については、以下のとおりとする。

ア 基準の緩和等	介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、現行の介護療養型医療施設又は医療療養病床が転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等を行う。
イ 転換後の加算	介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院への転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者及びその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取組みについて、最初に転換した時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設する。ただし、当該加算については平成33年3月末までの期限を設ける。

第7期介護保険事業計画の1ヵ月利用者数設定 (2018年度～2020年度)

<新川地域介護保険事業組合>

<魚津市>

区分	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度	区分	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
介護老人福祉施設	505	505	505	505	介護老人福祉施設	162	162	162	162
介護老人保健施設	290	290	290	320	介護老人保健施設	271	271	271	271
介護医療院	43	86	126	338	介護医療院	23	45	68	181
介護療養型医療施設	132	104	78	0	介護療養型医療施設	90	72	54	0

※介護療養型医療施設は2023年度で廃止

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



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

(平成 30 年 6 月改定)

はじめに

近年、高齢化が急速に進行しており、新川地域でも高齢化率が県内でも高い状況です。高齢者は慢性疾患等により受療している方が多く、また、障害や認知症などにより、要介護状態となる方の割合も高くなることから、医療と介護の両方を必要とすることが多くなります。

現在、国、県及び市町村が協力し、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に医療と介護の両方を必要とする状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい、医療、介護、生活支援等が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進めています。

新川医療圏内においても、高齢者の入退院が市町を超えて広域化しており、医療と介護の両方を必要とする方が増加しています。そのような方のQOLの維持向上を図るため、タイムリーでスムーズな医療と介護の連携が必要であることから、新川医療圏における医療機関の退院調整にかかるネットワーク体制をまとめ、さらに、退院調整を行う場合のルールや連携のためのツールを平成28年5月に作成しました。

このたび、平成30年度診療報酬及び介護報酬の同時改定に伴い、平成30年6月改訂版を作成しましたので、本手引きを広く活用していただければ幸いです。

最後に本冊子をまとめるにあたり、ご理解とご協力をいただきました関係者の皆様に厚くお礼申し上げます。

平成30年6月

富山県新川厚生センター

目 次

1 入退院支援を行う患者とは(患者基準)	1
2 入院から退院までの地域から病院への連絡	2
3 退院に向けて病院から地域への連絡	
1)担当ケアマネジャーがいる場合	3
2)介護認定を受けていない場合、担当ケアマネジャーがいない場合	4
4 入退院支援にかかるネットワーク体制について(医療機関連携窓口一覧)	5
 (参考資料)	
ケアマネジャーから病院へ(参考様式1)	7
病院からケアマネジャーへ(参考様式2)	9
地域連携窓口関係機関一覧	11

1 入退院支援を行う患者とは(患者基準)

下記の1)及び2)の条件が当てはまる退院患者について、連絡や調整を行う。

1) 「在宅へ退院ができる患者」の基準

- (1) 患者の病状がある程度安定し、退院できる状態
- (2) 必要な介護支援があれば在宅で生活できる状態

2) 「入退院支援が必要な患者」の基準

《身体的・精神的な項目》

(1) 医学管理が必要

医療処置(人工呼吸、経管栄養、吸引など)が必要
訪問診療、訪問看護、訪問リハビリが必要
終末期、看取りが必要

(2) 入院前に比べADLが低下

立ち上がりや歩行などに介助が必要
食事に介助が必要
排泄に介助が必要
入浴に介助が必要

(3) 退院後介護サービスの利用が必要

(4) 精神面での問題あり

(理解力低下 認知症による周辺症状、うつ病 等)

《環境的な項目》

(1) 独居

(2) 高齢者のみ世帯

(3) 介護上の問題

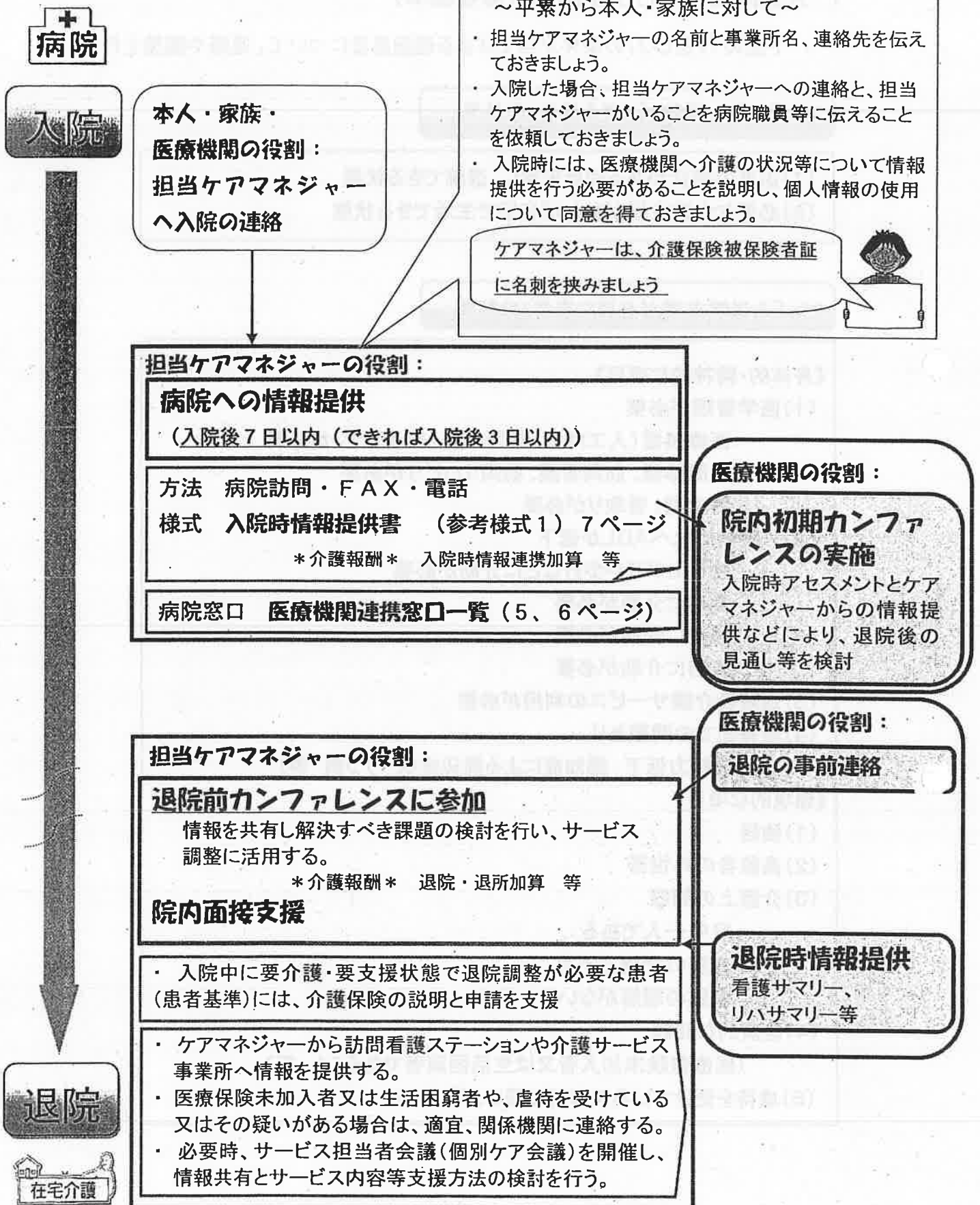
日中一人である
家族の介護力不足
家族の理解がない

(4) 経済的な問題

(医療保険未加入者又は生活困窮者であること 等)

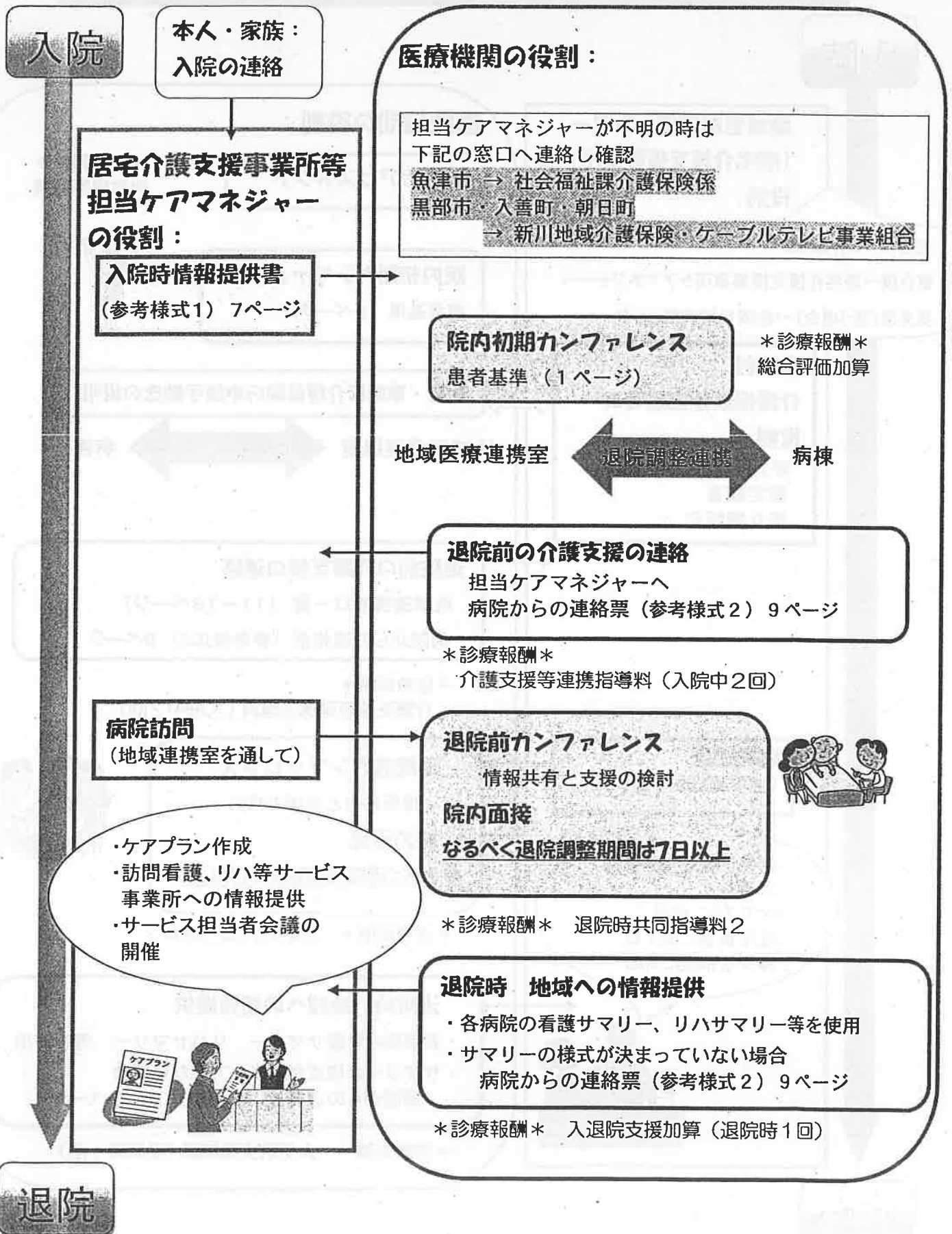
(5) 虐待を受けている又はその疑いがあること

2 入院から退院までの地域から病院への連絡



3 退院に向けて病院から地域への連絡

1) 担当ケアマネジャーがいる場合



2) 介護認定を受けていない場合

担当ケアマネジャーがいない場合

入院

地域包括支援センター
(居宅介護支援事業所)の
役割:

見込まれる介護度が

要介護→居宅介護支援事業所ケアマネジャーへ

要支援(迷う場合)→地域包括支援センターへ

市町村
介護保険担当課等の
役割:

要介護認定の申請受付
認定調査
要介護認定

病院訪問
(地域連携室を通して)

- ・居宅介護支援事業所の紹介
- ・ケアプラン作成
- ・在宅療養に関する様々な相談に対応



医療機関の役割:

入院時アセスメント

診療報酬
総合評価加算

院内初期カンファレンス
患者基準 (1ページ)



患者・家族に介護保険の申請手続きの説明

地域医療連携室

退院調整連携

病棟

退院前の介護支援の連絡

地域連携窓口一覧 (11~13ページ)

病院からの連絡票 (参考様式2) 9ページ

診療報酬
介護支援等連携指導料(入院中2回)

退院前カンファレンス
情報共有と支援の検討
院内面接

なるべく退院調整期間7日以上

診療報酬 退院時共同指導料2



退院時 地域への情報提供

- ・各病院の看護サマリー リハサマリー 等を使用
- ・サマリーの様式が決まっていない場合
病院からの連絡票 (参考様式2) 9ページ

診療報酬 入退院支援加算(退院時1回)

退院

4 入退院支援にかかるネットワーク体制について(医療機関連携窓口一覧)

(平成30年6月1日現在)

病院名	住所	連絡先 (電話、FAX)	入院時		退院時(ケアマネージャーがいる場合)				退院時(ケアマネージャーがいない場合)				
			ケアマネージャーからの情報提供を受け取る担当	ケアマネージャーからの情報提供がない場合に連絡する担当	入院後10日以内(在宅可能な場合)に在宅可能な場合	入院中に必要時(ケアマネージャーに連絡する担当)	ケアマネージャーと面談する担当	退院日が決まったらケアマネージャーに連絡する担当	退院前ケアマネージャーを調整する担当	初診・再診について説明する担当	ケアマネージャーの要請を支払う担当	要したケアマネージャーに連絡する担当	
1 黒部市民病院	938-8502 黒部市三日市 1108-1	地域医療連携室 TEL 56-7230 FAX 54-2981	地域医療連携室担当者	地域医療連携室担当者 (病棟看護師から要請があった場合)	ケースに応じて可能な場合もある	地域医療連携室担当者	地域医療連携室担当者 病棟看護師 リハビリスタッフ	地域医療連携室担当者	地域医療連携室担当者	地域医療連携室担当者	地域医療連携室担当者	地域医療連携室担当者	地域医療連携室担当者
2 富山労災病院	937-0042 富山県六郎丸992	地域医療連携室 TEL 22-1354(直通) FAX 0120-9351631	地域医療連携室	地域医療連携室 (病棟看護師から要請があった場合)	可能 (7日以内でアセスメント・スクリーニング及び退院支援計画書作成)	MSW がん相談員 病棟看護師 本人、家族	MSW がん相談員 病棟看護師 リハビリスタッフ 必要に応じて主治医 対応	支援(原則) MSW がん相談員 病棟看護師	MSW がん相談員 ケアマネージャー	MSW がん相談員 病棟看護師	MSW がん相談員 病棟看護師	MSW がん相談員 病棟看護師	支援 MSW がん相談員 病棟看護師
3 あさひ総合病院	939-0798 朝日町泊 477	地域医療連携室 TEL 83-1138(直通) FAX 83-1176	地域医療連携室	地域医療連携室	ケースバイケース	地域医療連携室スタッフ	地域医療連携室スタッフ	地域医療連携室スタッフ	地域医療連携室スタッフ	地域医療連携室スタッフ	地域医療連携室スタッフ	地域医療連携室スタッフ	地域医療連携室スタッフ
4 坂東病院	939-0743 朝日町道下900	地域医療連携室 TEL 83-2299(代) FAX 83-0879	地域医療連携室	地域医療連携室	可能	地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室
5 坂本記念病院	939-0626 入善町入善 3345-2	地域連携室 TEL 72-5555(代) FAX 74-2012	総師長 地域連携室	総師長 地域連携室	主治医が判断	総師長 看護師長	病棟看護師 総師長 地域連携室	病棟師長 総師長	総師長 地域連携室	病棟看護師 病棟師長 総師長	病棟師長 総師長	病棟師長 総師長	病棟師長 総師長
6 丸川病院	939-0624 入善町入善 3396-1	地域連携室 TEL 72-5150 FAX 72-3117	地域連携室 病棟看護師	地域連携室	ケースに応じて可能	地域連携室	地域連携室 (必要時)病棟看護師 リハビリスタッフ 医師	地域連携室	地域連携室	地域連携室	地域連携室	地域連携室	地域連携室
7 池田リハビリテーション病院	938-0801 黒部市萩生821	地域連携室 TEL 54-5400(代) FAX 54-3921	地域連携室	地域連携室	ケースに応じて可能	相談員 社会福祉士	相談員 社会福祉士 病棟看護師 リハビリスタッフ(必要時)	相談員 社会福祉士	相談員 社会福祉士	相談員 社会福祉士	相談員 社会福祉士	相談員 社会福祉士	相談員 社会福祉士
8 深川病院	937-0012 魚津市東尾崎 3464-1	連携室 TEL 31-6200(代) FAX 31-6203	連携室	連携室	状況に応じて	連携室	連携室 病棟看護師	連携室	連携室	連携室	連携室	連携室	連携室

病院名	住所	連絡先 (電話、FAX)	入院時		退院時(ケアマネジャーがいる場合)					退院時(ケアマネジャーがいない場合)		
			ケアマネジャーからの 情報提供責任 の負担	ケアマネジャーからの 情報提供がない 場合(要請担当)	入院前(10日前)まで 退院が可能かどうか の判断	入院中の要請(住 居ケアマネジャーに 連絡する担当)	ケアマネジャーと 面談する担当	退院日が決まった ケアマネジャーと 連絡する担当	退院前(3ヵ月)の ケアマネジャー の担当	退院後(1ヵ月)の ケアマネジャー の担当	ケアマネジャーとの 要請を支援する 担当	要請したケア マネジャーに 連絡する 担当
9 新川病院	937-0851 魚津市住吉 236	入退院相談窓口 TEL 24-3800 FAX 24-5055	入退院相談窓口	病棟看護師長	不可能	総看護師長 又は病棟ケアマネジャー	総看護師長 又は病棟ケアマネジャー	総看護師長 又は病棟ケアマネジャー	総看護師長 又は病棟ケアマネジャー	ケアマネジャー	ケアマネジャー	ケアマネジャー
10 魚津病院	937-0806 魚津市安道 789	相談員 TEL 24-7671(代) FAX 24-7157	相談員 病棟看護師長(主任)	相談員 病棟看護師	主治医が判断	相談員	相談員	相談員	相談員	相談員	相談員	相談員
11 桜井病院	938-0801 黒部市萩生 6675-5	地域医療連携室 TEL 54-1800 FAX 54-4001	入院前:相談員 入院後:病棟主任看護師	相談員	医師及び看護師で判断	病棟主任看護師 相談員	病棟主任看護師 相談員	相談員	相談員	相談員	相談員	相談員
12 黒部温泉病院	938-0047 黒部市西野 920	社会福祉士 TEL 52-4655(代) FAX 52-4714	社会福祉士	社会福祉士	主治医が判断	社会福祉士	社会福祉士 看護師長又は 看護主任	社会福祉士	社会福祉士	社会福祉士	社会福祉士	社会福祉士
13 魚津緑ヶ丘病院	937-0807 魚津市大光寺 287	地域連携室 TEL 22-1567 FAX 22-3137	地域連携室	地域連携室	状況に応じて	精神保健福祉士	精神保健福祉士	精神保健福祉士	精神保健福祉士	精神保健福祉士	精神保健福祉士	精神保健福祉士
14 魚津神楽ササノカ	937-0017 魚津市江口 1784	医療福祉相談室 TEL 22-3486(代) FAX 22-8860	医療福祉相談室	医療福祉相談室	状況に応じて	精神保健福祉士	精神保健福祉士 担当看護師	精神保健福祉士	精神保健福祉士	精神保健福祉士	精神保健福祉士	精神保健福祉士

入院時情報提供書

医療機関 ← 居宅介護支援事業所

医療機関名:
 ご担当者名:

事業所名:
 ケアマネジャー氏名:
 TEL: FAX:

利用者(患者)/家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能など)の情報を送付します。是非ご活用下さい。

1. 利用者(患者)基本情報について			
患者氏名	(フリガナ)	年齢	性別
		生年月日	男 女
住所	〒	電話番号	
住環境 <small>※可能ならば「写真」などを添付</small>	住居の種類(戸建て・集合住宅) 階建て 居室 階 エレベーター(有・無)		
入院時の要介護度	特記事項 ()		
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 () 有効期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 申請中(申請日 /) <input type="checkbox"/> 区分変更(申請日 /) <input type="checkbox"/> 未申請		
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2		<input type="checkbox"/> 医師の判断
介護保険の自己負担割合	<input type="checkbox"/> 割 <input type="checkbox"/> 不明	障害認定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(身体・精神・知的)
年金などの種類	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他()		
2. 家族構成/連絡先について			
世帯構成	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 <input type="checkbox"/> その他 () * <input type="checkbox"/> 日中独居		
主介護者氏名	(続柄・才)	(同居・別居)	TEL
キーパーソン	(続柄・才)	連絡先	TEL
3. 本人/家族の意向について			
本人の趣味・興味・関心領域等			
本人の生活歴			
入院前の本人の生活に対する意向	<input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照		
入院前の家族の生活に対する意向	<input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照		
4. 入院前の介護サービス利用状況について			
入院前の介護サービスの利用状況	同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書1.2.3表 <input type="checkbox"/> その他 ()		
5. 今回の在宅生活の希望について(ケアマネジャーとしての意見)			
在宅生活に必要な要件			
退院後の世帯状況	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居(家族構成員数 名) * <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他 ()		
世帯に対する配慮	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 ()		
退院後の主介護者	<input type="checkbox"/> 本シート2に同じ <input type="checkbox"/> 左記以外(氏名 続柄・年齢)		
介護力*	<input type="checkbox"/> 介護力が見込める(<input type="checkbox"/> 十分 <input type="checkbox"/> 一部) <input type="checkbox"/> 介護力は見込めない <input type="checkbox"/> 家族や支援者はいない		
家族や同居者等による虐待の疑い	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()		
特記事項			
6. カンファレンス等について(ケアマネジャーからの希望)			
「院内の多職種カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり		
「退院前カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり ・具体的な要望 ()		
「退院前訪問指導」を実施する場合の同行	<input type="checkbox"/> 希望あり		

* = 診療報酬 入院支援加算 1. 2 「退院困難な患者の要因」に関連

7. 身体・生活機能の状況/療養生活上の課題について						
麻痺の状況		なし	軽度	中度	重度	褥瘡の有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
A D L	移動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(室内) <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他
	移乗	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(屋外) <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他
	更衣	自立	見守り	一部介助	全介助	起居動作 自立 見守り 一部介助 全介助
	整容	自立	見守り	一部介助	全介助	
	入浴	自立	見守り	一部介助	全介助	
	食事	自立	見守り	一部介助	全介助	
食事内容	食事回数	() 回/日 (朝 時頃 ・ 昼 時頃 ・ 夜 時頃)			食事制限 <input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> 嚥下障害食 <input type="checkbox"/> ミキサー			UDF等の食形態区分	
	摂取方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養	水分とるみ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	水分制限 <input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
口腔	嚥下機能	むせない	時々むせる	常にむせる	義歯 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分・総)	
	口腔清潔	良	不良	著しく不良	口臭 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
排泄*	排尿	自立	見守り	一部介助	全介助	ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時
	排便	自立	見守り	一部介助	全介助	オムツ/パッド <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時
睡眠の状況		良	不良 ()		眠剤の使用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
喫煙		無	有	_____本くらい/日	飲酒 無 有 _____合くらい/日あたり	
コミュニケーション能力	視力	問題なし	やや難あり	困難	眼鏡 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
	聴力	問題なし	やや難あり	困難	補聴器 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
	言語	問題なし	やや難あり	困難	コミュニケーションに関する特記事項:	
	意思疎通	問題なし	やや難あり	困難		
精神面における療養上の問題		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力/攻撃性 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> その他 ()				
疾患歴*		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> その他 ()				
入院歴*	最近半年間での入院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (理由: _____ 期間: H 年 月 日 ~ H 年 月 日) <input type="checkbox"/> 不明				
	入院頻度	<input type="checkbox"/> 頻度は高い/繰り返している <input type="checkbox"/> 頻度は低い/これまでにもある <input type="checkbox"/> 今回が初めて				
入院前に実施している医療処置*		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 () <input type="checkbox"/> その他 ()				

8. お薬について ※必要に応じて「お薬手帳(コピー)」を添付		
内服薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (職種:)
薬剤管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者による管理 (・管理者: _____ 管理方法: _____)	
服薬状況	<input type="checkbox"/> 処方通り服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い、処方が守られていない <input type="checkbox"/> 服薬拒否	
お薬に関する、特記事項		

9. かかりつけ医について			
かかりつけ医機関名		電話番号	
医師名	(フカナ)	診察方法・頻度	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療 ・頻度 = () 回 / 月

* = 診療報酬 入退院支援加算 1. 2「退院困難な患者の要因」に関連

退院・退所情報記録書

1. 基本情報・現在の状態 等

記入日: 年 月 日

属性	フリガナ	性別	年齢	退院(所)時の要介護度 (<input type="checkbox"/> 要区分変更)	
	氏名	様 男・女	歳	<input type="checkbox"/> 要支援 () ・ 要介護 ()	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし
入院(所)概要	・入院(所)日: H 年 月 日 ・退院(所)予定日: H 年 月 日				
	入院原因疾患(入所目的等)				
	入院・入所先	施設名	棟	室	
	今後の医学管理	医療機関名:	方法	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療	
① 疾患と入院(所)中の状況	現在治療中の疾患	① ② ③	疾患の状況	番号記入	安定() 不安定()
	移動手段	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 ()			
	排泄方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> カテーテル・パウチ ()			
	入浴方法	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> 行わず			
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他 ()			UDF等の食形態区分
	嚥下機能(むせ)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(時々・常に)		嚥下	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分・総)
	口腔清潔	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 著しく不良		入院(所)中の使用: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
	口腔ケア	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
	睡眠	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ()			眠剤使用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	認知・精神	<input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 攻撃性 <input type="checkbox"/> その他 ()			
② 受け止め/意向	<本人> 病気、障害、後遺症等の受け止め方	本人への病名告知: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
	<本人> 退院後の生活に関する意向				
	<家族> 病気、障害、後遺症等の受け止め方				
	<家族> 退院後の生活に関する意向				

2. 課題認識のための情報

③ 退院後に必要な事柄	医療処置の内容	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 () <input type="checkbox"/> その他 ()	
	看護の視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 水分制限 <input type="checkbox"/> 食事制限 <input type="checkbox"/> 食形態 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 清潔ケア <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 皮膚状態 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 認知機能・精神面 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 療養上の指導(食事・水分・睡眠・清潔ケア・排泄 などにおける指導) <input type="checkbox"/> ターミナル <input type="checkbox"/> その他 ()	
	リハビリの視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 本人指導 <input type="checkbox"/> 家族指導 <input type="checkbox"/> 関節可動域練習(ストレッチ含む) <input type="checkbox"/> 筋力増強練習 <input type="checkbox"/> バランス練習 <input type="checkbox"/> 麻痺・筋緊張改善練習 <input type="checkbox"/> 起居/立位等基本動作練習 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下訓練 <input type="checkbox"/> 言語訓練 <input type="checkbox"/> ADL練習(歩行/入浴/トイレ動作/移乗等) <input type="checkbox"/> IADL練習(買い物、調理等) <input type="checkbox"/> 疼痛管理(痛みコントロール) <input type="checkbox"/> 更生装具・福祉用具等管理 <input type="checkbox"/> 運動耐容能練習 <input type="checkbox"/> 地域活動支援 <input type="checkbox"/> 社会参加支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	禁忌事項	(禁忌の有無)	(禁忌の内容/留意点)
症状・病状の予後・予測	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
退院に際しての日常生活の障害要因(心身状況・環境等)	例) 医療機関からの見立て・意見(今後の見通し、急変の可能性や今後、どんなことが起こりうるか(合併症)、良くなっていく又はゆっくり落ちていく方向なのか 等)について、①疾患と入院中の状況、②本人・家族の受け止めや意向、③退院後に必要な事柄、④その他の観点から必要と思われる事項について記載する。		
在宅復帰のために整えなければならない要件			

※ 課題分析にあたっては、必要に応じて課題整理総括表の活用も考えられる。

□ 地域連携窓口一覧

《居宅介護支援事業者》

(平成30年4月1日現在)

	市町名	事業所名	申請(開設)者名	郵便番号	事業所住所	事業所電話	状態
1	魚津市	深川病院指定居宅介護支援事業所	医療法人深川病院	937-0012	魚津市東尾崎3484番1	0765-31-6200	
2		魚津市社協指定居宅介護支援事業所	社会福祉法人魚津市社会福祉協議会	937-0801	魚津市新金屋二丁目13番26号	0765-23-0030	
3		魚津市在宅介護支援センター	社会福祉法人新川老人福祉会	937-0805	魚津市本江2236番地2	0765-24-8484	
4		ケアプランニング浦田	医療法人社団ホスピー	937-0814	魚津市石垣389番地	0765-23-6366	
5		魚津老健ふれあい支援事業所	医療法人社団七徳会	937-0806	魚津市友道777番地	0765-24-7617	
6		新川老健居宅支援事業所	医療法人社団福寿会	937-0851	魚津市住吉236番地	0765-24-3800	
7		パティオしらゆり	八光エステイト有限会社	937-0805	魚津市本江1090番地	0765-25-0333	
8		あんどの里居宅介護支援事業所	社会福祉法人 海望福祉会	937-0061	魚津市仏田3468番地	0765-22-8808	
9		居宅介護支援事業所かがやき魚津	有限会社ブルーム	937-0805	魚津市本江3354番地	0765-23-4318	
10		タカラ福祉企画居宅介護支援事業所	有限会社タカラ福祉企画	937-0055	魚津市中央通り2丁目2-25	0765-23-9333	
11	黒部市	黒部市民病院	黒部市	938-8502	黒部市三日市1108-1	0765-54-2211	
12		黒部市介護老人保健施設カリエール	黒部市	938-0035	黒部市牧野693番地	0765-54-2213	
13		黒部市社会福祉協議会ケアセンター	社会福祉法人黒部市社会福祉協議会	938-0022	黒部市金屋464-1	0765-57-1099	
14		越之湖在宅介護支援センター	社会福祉法人緑寿会	938-0041	黒部市堀切1002番地	0765-57-3513	
15		医療法人社団平成会桜井病院	医療法人社団平成会桜井病院	938-0801	黒部市荻生6675番地の5	0765-54-1800	
16		医療法人社団一志会池田リハビリテーション病院	医療法人社団一志会	938-0801	黒部市荻生821番地	0765-54-5400	
17		むらおかクリニック介護サポートてまりの丘	医療法人社団亮之会	938-0061	黒部市生地神区370	0765-56-5177	
18		ケアサポートきらり	特定非営利活動法人ケアマネジメントかがやき	938-0061	黒部市生地神区495番地3	0765-57-5066	
19		つばき苑居宅介護支援事業所	社会福祉法人黒部笑福学園	938-0001	黒部市荒俣4378番地	0765-57-3087	
20		居宅介護支援センター真成	有限会社真成	938-0037	黒部市新牧野34 ユアーズビル黒部B棟	0765-57-3070	
21		越路さくら在宅介護支援センター	社会福祉法人緑寿会	938-0801	黒部市荻生7120番地2	0765-32-5138	
22		しばんばの里在宅介護支援センター	アイ福祉サポート株式会社	938-0082	黒部市生地芦区34	0765-32-4481	
23		居宅介護支援センター 優悠	有限会社隠居くらぶ	938-0045	黒部市田家新738番地1	0765-32-5702	
24		介護相談所さいおう	宗教法人西往寺	938-0059	黒部市石田6924	0765-55-4488	休止
25		かいこの窓口	Eisac株式会社	938-0027	黒部市中新31-3	0765-52-3458	
26		宇奈月在宅介護支援センター	社会福祉法人宇奈月福祉会	938-0861	黒部市宇奈月町下立37番地	0765-65-1448	

27	入善町	JAみな穂ケアセンターはびねす	みな穂農業協同組合	939-0042	下新川郡入善町上野798番地1	0765-74-1852	
28		舟見寿楽苑在宅介護支援センター	社会福祉法人舟見寿楽苑	938-0103	下新川郡入善町舟見1664番地	0765-78-1935	
29		入善町社会福祉協議会 高齢介護支援事業所はびねす	社会福祉法人入善町社会福祉協議会	939-0842	下新川郡入善町上野2793番地1	0765-74-2591	
30		入善老人保健施設こぶしの訪問宅介護支援事業所	医療法人社団藤聖会	939-0623	下新川郡入善町小杉64番地	0765-78-2500	
31		在宅介護支援センターおあしす新川	社会福祉法人おあしす新川	939-0842	下新川郡入善町上野2803番地	0765-74-2755	
32		特定非営利活動法人パートナー	特定非営利活動法人パートナー	939-0842	下新川郡入善町上野1672番地	0765-74-2072	
33	特定非営利活動法人ケアマネジメント結	特定非営利活動法人ケアマネジメント結	939-0827	下新川郡入善町柵山49-8	0765-72-1610		
34	居宅介護支援事業所 木こち	特定非営利活動法人木こち	939-0824	下新川郡入善町青島402番地7	0765-74-2295		
35	緑	合同会社 緑	939-0874	下新川郡入善町吉原791番地	0765-74-2112		
36	朝日町	特別養護老人ホーム有磯苑	社会福祉法人有磯会	939-0741	下新川郡朝日町泊555番地	0765-82-2880	
37		朝日町在宅介護支援センター	朝日町	939-0741	下新川郡朝日町泊555番地	0765-83-0303	
38		ケアサポートつむぎ	合同会社ケアサポートつむぎ	939-0744	下新川郡朝日町平柳301-4	0765-32-3822	

《地域包括支援センター》

(平成30年4月現在)

保険者		地域包括支援センターの 名称	郵便番号	住 所	電話番号 ()は代表電話 FAX番号	担当区域名
魚津市	1	魚津市 地域包括支援センター	〒937-8555	魚津市釈迦堂1-10-1	0765-23-1294 0765-23-1073	魚津市全域
新川 地域 介護 保険 組合	1	黒部市 地域包括支援センター	〒938-8555	黒部市三日市1301番地	0765-54-5002 0765-54-5003	生地・石田・村椿・大布施・三日市
	2	黒部市東部 地域包括支援センター	〒938-0862	黒部市宇奈月町浦山2111番地	0765-65-1165 0765-65-9533	田家・前沢・荻生・若栗・東布施・宇奈月温泉・内山・音沢・愛本・下立・浦山
	3	入善町 地域包括支援センター	〒939-0642	下新川郡入善町上野2803	(0765-74-1073) (0765-74-1083)	入善町全域
	4	朝日町 地域包括支援センター	〒939-0793	下新川郡朝日町道下1133	(0765-83-1100) (0765-83-1103)	朝日町全域

《市町村》

(平成30年4月現在)

	市町名	郵便番号	住 所	電話番号 ()は代表電話 FAX番号
1	魚津市社会福祉課	〒937-8555	魚津市釈迦堂1-10-1	0765-23-1007 0765-23-1055
2	黒部市福祉課	〒938-8555	黒部市三日市1301	0765-54-2502 0765-54-4115
3	入善町保険福祉課	〒939-0693	入善町入膳3255	0765-72-1100 0765-74-0067
4	朝日町健康課	〒939-0793	朝日町道下1133	0765-83-1100 0765-83-1109
5	新川地域介護保険・ケー ブルテレビ事業組合	〒938-0036	黒部市北新199	0765-57-3303 0765-57-3305

《厚生センター》

(平成30年4月現在)

	厚生センター名	郵便番号	住 所	電話番号 ()は代表電話 FAX番号
1	富山県新川厚生センター	〒938-0025	黒部市堀切新343	(0765-52-1224) 0765-52-4440
2	富山県新川厚生センター 魚津支所	〒937-0805	魚津市本江1397	(0765-24-0359) 0765-24-9220

—高齢者医療の先進モデルへ—



あさひ総合病院 病棟再編

病院改修後の予定	
3階	会議室、研修室、図書室、職員食堂、休憩室、仮眠室、倉庫等
4階病棟	一般病棟 56床
5階病棟	※地域包括ケア病棟 53床
6階	地域医療推進センター <ul style="list-style-type: none"> ・※在宅支援ステーション (在宅介護支援センター機能) ・※認知症支援センター ・※ロコモステーション ・通所リハビリセンター ・ボランティアセンター ・地域医療推進室
病床数	109床
その他	化学療法室 (1階) 情報管理室 (2階)

現在の病棟		
3階病棟	一般病棟	48床
4階病棟	一般病棟	54床
5階病棟		49床 休床中
6階病棟	回復期リハビリ病棟	48床
合計		199床 (うち結核病床5床)

改修後の主な施設

在宅支援ステーション

朝日町在宅介護支援センターを6階に移設します。当病院に移設後も引き続き、居宅介護支援事業所として居宅介護支援、訪問介護、訪問看護を実施します。

地域包括ケア病棟

地域包括ケア病棟とは、急性期治療（手術や検査などの治療）を経過し、症状が安定した患者さんに対して、在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援を行う病棟です。

ロコモステーション

骨粗鬆症や運動機能が衰えた状態で、進行すると介護の必要が高くなるロコモティブシンドローム予防の施設を設け、骨密度の健診事業や運動機能の低下防止のため運動教室などを行う予定としています。

認知症支援センター

認知症の方や支える家族、認知症が気になる方のコミュニティの場として病院内に認知症カフェを設け、情報交換や交流、認知症に関する相談を行います。また、入院患者の中から認知症患者を対象に認知症院内デイも行う予定としています。