

令和4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：令和4年8月30日（火）19時00分～20時30分
会場：コラーレ マルチホール

1 開会

2 あいさつ

3 議題

- (1) 地域医療構想について
- (2) 新川医療圏の現状について
- (3) 新川医療圏の新型コロナ医療提供体制について
- (4) 各公的病院の取組み状況について

4 閉会

【配布資料】

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

- 資料1 地域医療構想について
- 資料2 新川医療圏の現状について
- 資料3 新川医療圏の病床確保計画、診療・検査医療機関一覧

- 参考資料1 厚生労働省通知概要等
- 参考資料2 外来機能報告制度
- 参考資料3 病院連携イメージ
- 参考資料4 令和3年病床機能報告
- 参考資料5 定量的基準「静岡方式」
- 参考資料6 第24回地域医療構想に関するワーキンググループ会議資料
- 参考資料7 将来の年齢階級別人口

新川地域医療推進対策協議会委員

任期: 令和4年8月26日～令和6年8月25日

| | | 職名 | 氏名 | 備考 |
|----|-------------|-----------------------------|--------|------------------------------|
| 1 | 市町村 | 魚津市 副市長 | 四十万 隆一 | |
| 2 | | 黒部市 副市長 | 上坂 展弘 | |
| 3 | | 入善町副町長 | 梅津 将敬 | (代理出席) 元気わくわく健康課 長小路知子 |
| 4 | | 朝日町副町長 | 山崎 富士夫 | |
| 5 | 公的病院 | あさひ総合病院長 | 東山 考一 | |
| 6 | | 黒部市民病院長 | 竹田 慎一 | |
| 7 | | 富山労災病院長 | 平野 典和 | |
| 8 | 医師会 | 下新川郡医師会長 | 新田 正昭 | |
| 9 | | 魚津市医師会長 | 平野 八州男 | |
| 10 | | 富山県医師会 常任理事 | 鳴河 宗聡 | |
| 11 | 在宅医療関係者 | 新川地域在宅医療療養連携協議会会長 | 藤岡 照裕 | |
| 12 | | にいかわ認知症疾患医療センター長 | 紋川 明和 | 欠席 |
| 13 | 歯科医師会 | 下新川郡歯科医師会長 | 佐藤 友保 | |
| 14 | | 富山県歯科医師会副会長 | 野田 修 | |
| 15 | 薬剤師会 | 富山県薬剤師会 魚津支部長 | 畠山 規明 | |
| 16 | | 富山県薬剤師会 監事 | 沓掛 隆義 | |
| 17 | 看護関係者(病院) | 富山労災病院 看護部長 | 炭田 恵 | |
| 18 | 関係行政機関 | 新川地域消防組合消防本部 消防長 | 小室 悟 | |
| 19 | 看護関係者(訪問看護) | 入善訪問看護ステーション 管理者 | 上田 百合子 | |
| 20 | 施設関係者 | あんどの里 施設長 | 大崎 雅子 | |
| 21 | | 魚津老人保健施設長 | 澤木 勝 | |
| 22 | | 魚津市介護保険サービス事業者連絡協議会 ケアマネ部会長 | 菅野 鈴子 | |
| 23 | 社会福祉関係者 | 入善町社会福祉協議会長 | 大角 秋代 | |
| 24 | | 魚津市連合婦人会長 | 青山 芳枝 | |
| 25 | | 朝日町身体障害者協会会長 | 加藤 好進 | |

| | | | | |
|--|--|------|--|--|
| | | 計25名 | | |
|--|--|------|--|--|

新川地域医療構想調整会議委員

任期: 令和3年11月17日～令和5年11月16日

| | | 職 名 | 氏 名 | 備 考 |
|----|----------|--------------------------|--------|------------------------------|
| 1 | 医師会 | 下新川郡医師会長 | 新田 正昭 | |
| 2 | | 魚津市医師会長 | 平野 八州男 | |
| 3 | 歯科医師会 | 下新川郡歯科医師会長 | 佐藤 友保 | |
| 4 | | 富山県歯科医師会副会長 | 野田 修 | |
| 5 | 薬剤師会 | 富山県薬剤師会魚津支部長 | 畠山 規明 | |
| 6 | | 富山県薬剤師会監事 | 沓掛 隆義 | |
| 7 | 看護協会 | 富山県看護協会 黒部・魚津支部代表 | 藤井 淳子 | |
| 8 | 民間病院 | 全日本病院協会富山県支部 | 深川 差雅香 | |
| 9 | 公的病院 | あさひ総合病院長 | 東山 考一 | |
| 10 | | 黒部市民病院長 | 竹田 慎一 | |
| 11 | | 富山労災病院長 | 平野 典和 | |
| 12 | 医療保険者 | 全国健康保険協会富山支部 | 中澤 昭博 | (代理出席) 事務部長 加納 宏 |
| 13 | | YKK健康保険組合常務理事 | 大上戸 克美 | |
| 14 | | 魚津市民生部市民課長 | 田村 理子 | |
| 15 | 介護保険者 | 魚津市民生部次長・社会福祉課長 | 山本 春美 | |
| 16 | | 新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合事務局長 | 腰本 高輝 | |
| 17 | 介護・福祉施設 | あんどの里施設長 | 大崎 雅子 | |
| 18 | 医療を受ける立場 | 朝日町社会福祉協議会長 | 竹内 進 | 欠席 |
| 19 | | 入善町母子保健推進員連絡協議会長 | 目澤 恵子 | |
| 20 | | くろべ女性団体連絡協議会長 | 辻 順子 | |
| 21 | 市町村 | 魚津市 副市長 | 四十万 隆一 | |
| 22 | | 黒部市 副市長 | 上坂 展弘 | |
| 23 | | 入善町 副町長 | 梅津 将敬 | (代理出席) 元気わくわく健康課長 小路知子 |
| 24 | | 朝日町 副町長 | 山崎 富士夫 | |
| | | 計24名 | | |



(事務局)

地域医療構想について

1. 地域医療構想の今後の進め方について

令和 4 年 3 月 24 日付け厚生労働省医政局長通知「地域医療構想の進め方について」を踏まえ、以下のとおり、地域医療構想を進める。

(1) 基本的な考え方

- ・ 2022 年度及び 2023 年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。
- ・ 2024 年度より医師の時間外労働の上限規制が適用されることを見据え、質が高く持続可能な医療提供体制の確保を図る。
- ・ 病床の削減や統廃合ありきではなく、地域の実情を踏まえ、取組みを進める。

(2) 具体的な取組み

- ・ 地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関に、改めて対応方針（機能及び病床）を策定いただき、地域医療構想調整会議において協議を進める。
- ・ 公立病院においては、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえた「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定いただき、地域医療構想調整会議において協議を進める。
- ・ 今年度は、地域医療構想調整会議を各医療圏において 2 回開催する。

2. 外来機能報告制度について

地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、今年度より、医療機関が外来医療の実施状況を報告する「外来機能報告」が開始される。

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

<参考>各医療圏の第 1 回地域医療構想調整会議開催日程

高岡医療圏：8 月 25 日（木）14:00～15:30

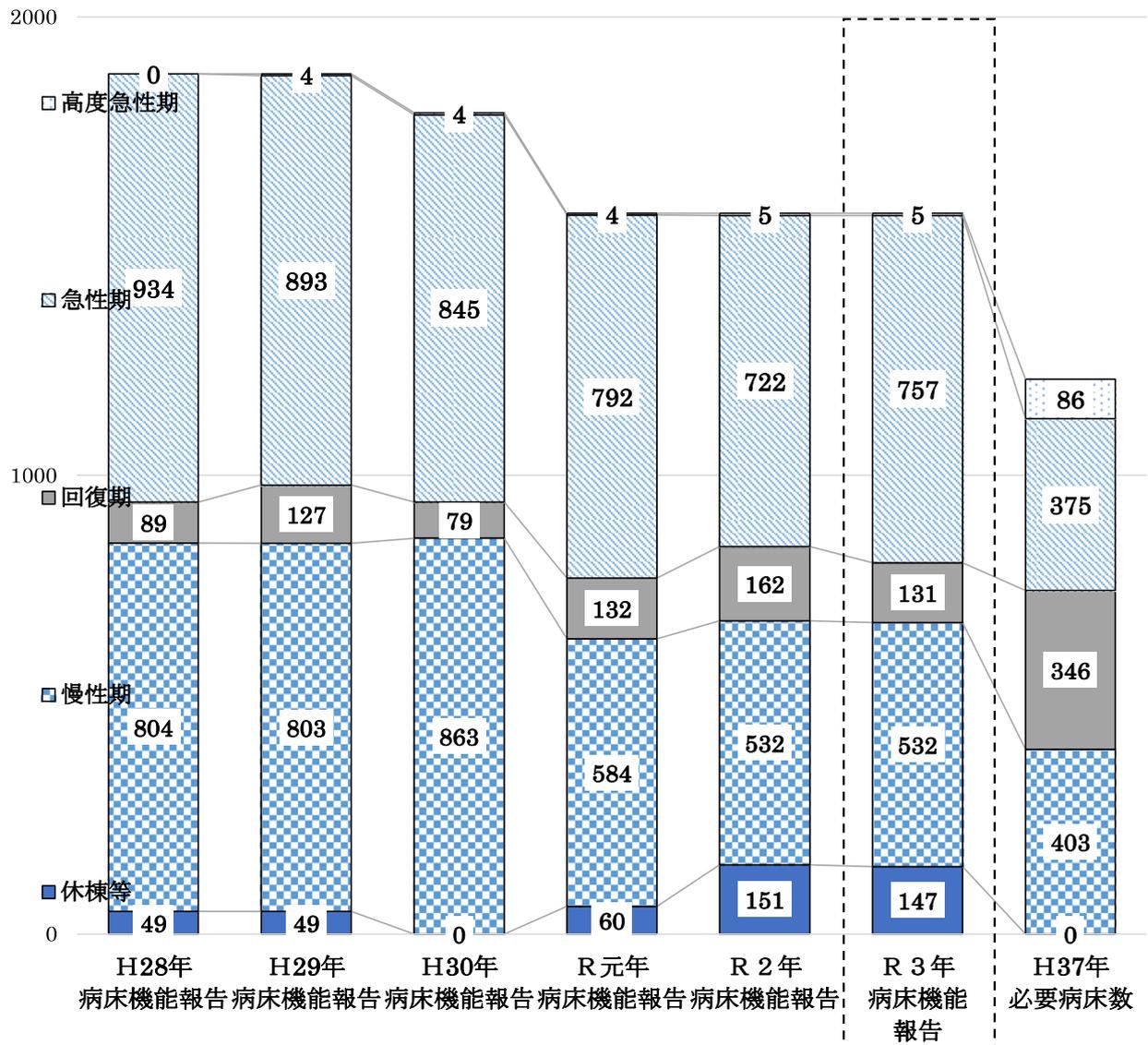
新川医療圏：8 月 30 日（火）19:00～20:30

富山医療圏：9 月 2 日（金）19:30～21:00

砺波医療圏：9 月 28 日（水）13:30～14:30

地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の推移

＜新川医療圏＞



| 医療機能 | H28年 病床機能 報告 | H29年 病床機能 報告 | H30年 病床機能 報告 | R元年 病床機能 報告 | R2年 病床機能 報告 | R3年 病床機能 報告 | H28→ R3 増減 | H37年必 要病床数 |
|-------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|---------------|
| 高度急性期 | 0 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 86 |
| 急性期 | 934 | 893 | 845 | 792 | 722 | 757 | -177 | 375 |
| 回復期 | 89 | 127 | 79 | 132 | 162 | 131 | 42 | 346 |
| 慢性期 | 804 | 803 | 863 | 584 | 532 | 532 | -272 | 403 |
| 休棟等 | 49 | 49 | 0 | 60 | 151 | 147 | 98 | — |

新川医療圏 一般病床の医療機能と許可病床数、病床利用の状況

資料2-2

| 医療機関名 | 病棟名 | 2020年7月1日時点の機能 | | | 許可病床数 | | | 2019年医療機能情報 | | | | 2020年医療機能情報 | | | | 2021年医療機能情報 | | | | |
|-----------|----------|-------------------------|----------------|----------------|------------|------------|------------|-------------|--------------|------|-----------|-------------|--------------|------|-----------|-------------|--------------|------|-----------|--|
| | | 2020年7月1日時点の機能 | 2021年7月1日時点の機能 | 2025年7月1日時点の機能 | 2019年(令和元) | 2020年(令和2) | 2021年(令和3) | 許可病床数 A | 前年度1日平均患者数 B | B/A | 前年度平均在院日数 | 許可病床数 A | 前年度1日平均患者数 B | B/A | 前年度平均在院日数 | 許可病床数 A | 前年度1日平均患者数 B | B/A | 前年度平均在院日数 | |
| 黒部市民病院 | 東病棟2階 | 急性期 | 急性期 | 急性期 | 35 | 35 | 35 | | | | | | | | | | | | | |
| 黒部市民病院 | 東病棟3階 | 急性期 | 急性期 | 急性期 | 60 | 60 | 60 | | | | | | | | | | | | | |
| 黒部市民病院 | 東病棟4階 | 急性期 | 急性期 | 急性期 | 60 | 60 | 60 | | | | | | | | | | | | | |
| 黒部市民病院 | 東病棟5階 | 急性期 | 急性期 | 急性期 | 60 | 60 | 60 | 405 | 317.2 | 78.3 | 12.5 | 405 | 301.1 | 74.3 | 12.2 | 405 | 273.7 | 67.6 | 11.4 | |
| 黒部市民病院 | 東病棟6階 | 急性期 | 急性期 | 急性期 | 60 | 60 | 60 | | | | | | | | | | | | | |
| 黒部市民病院 | 東病棟7階 | 急性期 | 急性期 | 急性期 | 47 | 47 | 47 | | | | | | | | | | | | | |
| 黒部市民病院 | 西病棟2階 | 休棟中 | 休棟中 | 急性期 | 50 | 50 | 50 | | | | | | | | | | | | | |
| 黒部市民病院 | 中央棟4階 | 急性期 | 急性期 | 急性期 | 33 | 33 | 33 | | | | | | | | | | | | | |
| 富山労災病院 | 4階A病棟 | 休棟中 | 休棟中 | 休棟予定 | 38 | 37 | 37 | →R1.11月から休床 | | | | | | | | | | | | |
| 富山労災病院 | 4階B病棟 | 急性期 | 急性期 | 急性期 | 52 | 52 | 52 | | | | | | | | | | | | | |
| 富山労災病院 | 5階A病棟 | 急性期 | 急性期 | 急性期 | 51 | 51 | 51 | | | | | | | | | | | | | |
| 富山労災病院 | 5階B病棟 | 急性期 | 急性期 | 急性期 | 51 | 51 | 51 | 300 | 202.0 | 67.3 | 16.5 | 300 | 209.8 | 69.9 | 18.2 | 300 | 193.0 | 64.3 | 18.9 | |
| 富山労災病院 | 6階A病棟 | 急性期 | 急性期 | 急性期 | 52 | 52 | 52 | | | | | | | | | | | | | |
| 富山労災病院 | 6階B病棟 | 回復期 | 回復期 | 回復期 | 52 | 52 | 52 | | | | | | | | | | | | | |
| 富山労災病院 | HCU病棟 | 高度急性期 | 高度急性期 | 高度急性期 | 4 | 5 | 5 | →R2.1月から1床増 | | | | | | | | | | | | |
| あさひ総合病院 | 4階病棟 | 急性期 | 急性期 | 急性期 | 56 | 56 | 56 | | | | | | | | | | | | | |
| あさひ総合病院 | 5階病棟 | 急性期 | 急性期 | 回復期 | 53 | 53 | 53 | 109 | 90.8 | 83.3 | 12.4 | 109 | 100.3 | 92.0 | 12.2 | 109 | 90.0 | 82.6 | 12.1 | |
| あさひ総合病院 | 3階病棟 | H30.2.26～194床→109床(△85) | | | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| あさひ総合病院 | 6階病棟 | 4病棟→2病棟 | | | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 坂東病院 | 急性期機能病棟 | 急性期 | 急性期 | 急性期 | 48 | 17 | 48 | 48 | 44 | 91.7 | 10.0 | 48 | 42.9 | 89.4 | 17.2 | 48 | 38.2 | 79.6 | 17.0 | |
| 坂東病院 | 地域包括ケア病棟 | 回復期 | | | 0 | 31 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 丸川病院 | 1病棟 | 回復期 | 回復期 | 回復期 | 38 | 38 | 38 | 38 | 36.0 | 94.7 | 19.1 | 38 | 37.1 | 97.6 | 25.1 | 38 | 37.1 | 97.6 | 20.5 | |
| 入善セントラル病院 | 一般病棟 | 休棟中 | 休棟中 | 急性期 | 60 | 60 | 60 | 60 | — | — | — | 60 | — | — | — | 60 | — | — | — | |

※R3.10.1: 「坂本記念病院」→「入善セントラル病院」へ名称変更

| 医療機関名 | 病棟名 | 2025年7月1日時点の機能 | | | 許可病床数 | | | 2019年医療機能情報 | | | | 2020年医療機能情報 | | | | 2021年医療機能情報 | | | | |
|-------|-----|--|----------------|----------------|------------|------------|------------|-------------|--------------|-----|-----------|-------------|--------------|-----|-----------|-------------|--------------|-----|-----------|--|
| | | 2020年7月1日時点の機能 | 2021年7月1日時点の機能 | 2025年7月1日時点の機能 | 2019年(令和元) | 2020年(令和2) | 2021年(令和3) | 許可病床数 A | 前年度1日平均患者数 B | B/A | 前年度平均在院日数 | 許可病床数 A | 前年度1日平均患者数 B | B/A | 前年度平均在院日数 | 許可病床数 A | 前年度1日平均患者数 B | B/A | 前年度平均在院日数 | |
| | | ※高度急性期 5 急性期 757 回復期 131 慢性期 532 休棟等 147 (R3.7月現在 新川医療圏医療機能別病床数) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

「高度急性期」・「急性期」を選択した病棟におけるレセプト件数(R2年4月からR3年3月診療分)

【R3病床機能報告】

| 医療機関名 | 病棟名 | 2021(令和3)年7月1日時点の機能 | 2025年7月1日時点の機能 | R2.4.1~R3.3.31【1年間】平均在棟日数 | 急性期一般入院基本料 | 地域包括ケア入院医療管理料1 | 地域包括ケア入院医療管理料2 | 地域包括ケア入院医療管理料3 | 地域包括ケア入院医療管理料4 | ハイリスク分娩管理加算 | ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅱ) | 救急搬送診療料 | 観血的肺動脈圧測定 | 持続緩徐式血液濾過 |
|-------|---------|---------------------|----------------|---------------------------|------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------|------------------|---------|-----------|-----------|
| 1 | 黒部市民病院 | 東病棟2階 | 急性期 | 6.1 | 1,844 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 黒部市民病院 | 東病棟3階 | 急性期 | 13.8 | 1,534 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 黒部市民病院 | 東病棟4階 | 急性期 | 8.6 | 2,190 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | 黒部市民病院 | 東病棟5階 | 急性期 | 13.3 | 1,862 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | 黒部市民病院 | 東病棟6階 | 急性期 | 14.4 | 1,826 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | 黒部市民病院 | 東病棟7階 | 急性期 | 21.5 | 951 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | 黒部市民病院 | 中央棟4階 | 急性期 | 2.6 | 83 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | 富山労災病院 | HCU病棟 | 高度急性期 | 4.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | 富山労災病院 | 5階A病棟 | 急性期 | 15.0 | 1,223 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | 富山労災病院 | 6階A病棟 | 急性期 | 26.9 | 806 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | 富山労災病院 | 5階B病棟 | 急性期 | 15.4 | 1,301 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | 富山労災病院 | 4階B病棟 | 急性期 | 10.0 | 1,649 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | あさひ総合病院 | 4階病棟 | 急性期 | 11.7 | 1,707 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | あさひ総合病院 | 5階病棟 | 急性期 | 回復期 | 11.7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | 坂東病院 | 急性期機能病棟 | 急性期 | 17.1 | 692 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| 医療機関名 | 病棟名 | 2021(令和3)年7月1日時点の機能 | 2025年7月1日時点の機能 | 大動脈バルーンパンピング法 | 経皮的心肺補助法 | 補助人工心臓・植込型補助人工心臓 | 頭蓋内圧持続測定(3時間を超えた場合) | 血漿交換療法 | 吸着式血液浄化法 | 血球成分除去療法 | 呼吸心拍監視 | 酸素吸入 | 観血的動脈圧測定(1時間を超えた場合) | ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄 | 人工呼吸(5時間を超えた場合) | 人工腎臓、腹膜灌流 |
|-------|---------|---------------------|----------------|---------------|----------|------------------|---------------------|--------|----------|----------|--------|------|---------------------|------------------|-----------------|-----------|
| 1 | 黒部市民病院 | 東病棟2階 | 急性期 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 561 | 158 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 黒部市民病院 | 東病棟3階 | 急性期 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 728 | 278 | 0 | 164 | 0 | 0 |
| 3 | 黒部市民病院 | 東病棟4階 | 急性期 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,143 | 468 | 0 | 492 | 0 | 0 |
| 4 | 黒部市民病院 | 東病棟5階 | 急性期 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 726 | 332 | 0 | 71 | 0 | 0 |
| 5 | 黒部市民病院 | 東病棟6階 | 急性期 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 963 | 396 | 0 | 0 | 0 | 215 |
| 6 | 黒部市民病院 | 東病棟7階 | 急性期 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 420 | 292 | 0 | 12 | 0 | 0 |
| 7 | 黒部市民病院 | 中央棟4階 | 急性期 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 31 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | 富山労災病院 | HCU病棟 | 高度急性期 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 275 | 268 | 0 | 171 | 0 | 0 |
| 9 | 富山労災病院 | 5階A病棟 | 急性期 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 456 | 298 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | 富山労災病院 | 6階A病棟 | 急性期 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 361 | 141 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | 富山労災病院 | 5階B病棟 | 急性期 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 676 | 343 | 0 | 0 | 0 | 22 |
| 12 | 富山労災病院 | 4階B病棟 | 急性期 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 709 | 433 | 0 | 264 | 0 | 0 |
| 13 | あさひ総合病院 | 4階病棟 | 急性期 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 470 | 417 | 0 | 80 | 0 | 0 |
| 14 | あさひ総合病院 | 5階病棟 | 急性期 | 回復期 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | 坂東病院 | 急性期機能病棟 | 急性期 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 208 | 111 | 0 | 0 | 0 | 10 |

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

新川医療圏 医療療養病床と介護療養病床の許可病床数の推移

資料2-4

| | 医療機関名 | 病棟名 | H26 | | H27 | | H28 | | H29 | | H30 | | R元～ | |
|----|---------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | | 医療療養 | 介護療養 |
| 1 | 魚津病院 | 医療病棟 | 58 | 0 | 報告なし | | 58 | 0 | 58 | 0 | 58 | 0 | 58 | 0 |
| 2 | 魚津病院 | 介護病棟 | 0 | 50 | 報告なし | | 0 | 50 | 0 | 50 | 0 | 50 | 0 | 0 |
| 3 | 新川病院 | 医療 | 報告なし | | 60 | 0 | 60 | 0 | 60 | 0 | 60 | 0 | 60 | 0 |
| 4 | 新川病院 | 介護 | 報告なし | | 0 | 60 | 0 | 60 | 0 | 60 | 0 | 60 | 0 | 0 |
| 5 | 深川病院 | 2階病棟 | 50 | 0 | 50 | 0 | 50 | 0 | 50 | 0 | 50 | 0 | 50 | 0 |
| 6 | 深川病院 | 3階病棟 | 0 | 54 | 0 | 54 | 0 | 54 | 0 | 54 | 54 | 0 | 54 | 0 |
| 7 | 深川病院 | 4階病棟 | 50 | 0 | 50 | 0 | 50 | 0 | 50 | 0 | 50 | 0 | 50 | 0 |
| 8 | 黒部温泉病院 | 西3病棟 | 40 | 0 | 40 | 0 | 40 | 0 | 40 | 0 | 40 | 0 | 40 | 0 |
| 9 | 黒部温泉病院 | 東3病棟 | 40 | 0 | 40 | 0 | 40 | 0 | 40 | 0 | 40 | 0 | 40 | 0 |
| 10 | 黒部温泉病院 | 西2病棟 | 0 | 40 | 0 | 40 | 0 | 40 | 0 | 40 | 0 | 40 | 0 | 0 |
| 11 | 黒部温泉病院 | 東2病棟 | 0 | 40 | 0 | 40 | 0 | 40 | 0 | 40 | 0 | 40 | 0 | 0 |
| 12 | 桜井病院 | I 病棟 | 40 | 0 | 40 | 0 | 40 | 0 | 40 | 0 | 40 | 0 | 40 | 0 |
| 13 | 桜井病院 | II 病棟 | 39 | 0 | 39 | 0 | 39 | 0 | 39 | 0 | 39 | 0 | 39 | 0 |
| 14 | 桜井病院 | III 病棟 | 41 | 0 | 41 | 0 | 41 | 0 | 41 | 0 | 41 | 0 | 41 | 0 |
| 15 | 池田リハビリテーション病院 | 回復期リハビリテーション病棟 | 35 | 0 | 35 | 0 | 41 | 0 | 41 | 0 | 41 | 0 | 41 | 0 |
| 16 | 池田リハビリテーション病院 | 介護病棟 | 0 | 35 | 0 | 35 | 0 | 29 | 0 | 29 | 0 | 29 | 0 | 0 |
| 17 | 入善セントラル病院 | 療養病棟 | 41 | 19 | 41 | 19 | 41 | 19 | 41 | 19 | 41 | 19 | 60 | 0 |

→H31.4.1
介護医療院へ

→H30.8.1
介護医療院へ

→H31.4.1
介護医療院へ

→H31.4.1
介護医療院へ

→H30.10.1
介護医療院へ

R1.5.10
医療療養60床

※R3.10.1: 「坂本記念病院」→「入善セントラル病院」へ名称変更

H26～R元 介護療養病床 → 医療療養病床 79床
介護療養病床 → 介護医療院 219床

医療療養病床 → 介護療養病床

0床

出典 病床機能報告

1 富山県新川地域医療構想

| 区 分 | H25年(2013年)医療需要① | H37年(2025年)医療需要② | ②-① |
|-------|------------------|------------------|-------------|
| 在宅医療等 | 1, 4 2 9 (人/日) | 1, 9 3 8 (人/日) | 5 0 9 (人/日) |

2 富山県新川圏域の第8期介護保険事業計画の利用者数設定

<新川地域介護保険事業組合>

| 区 分 | 2021年度 (R3年度) | 2022年度 (R4年度) | 2023年度 (R5年度) | 2025年度 (R7年度) | 2040年度 (R22年度) |
|-----------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| 介護老人福祉施設 | 515 | 515 | 515 | 553 | 629 |
| 介護老人保健施設 | 296 | 296 | 296 | 294 | 342 |
| 介護医療院 | 111 | 111 | 111 | 107 | 122 |
| 介護療養型医療施設 | 1 | 1 | 1 | - | - |

<魚津市>

| 区 分 | 2021年度 (R3年度) | 2022年度 (R4年度) | 2023年度 (R5年度) | 2040年度 (R22年度) |
|-----------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| 介護老人福祉施設 | 162 | 162 | 162 | 162 |
| 介護老人保健施設 | 265 | 265 | 265 | 265 |
| 介護医療院 | 118 | 118 | 118 | 118 |
| 介護療養型医療施設 | 1 | 0 | 0 | - |

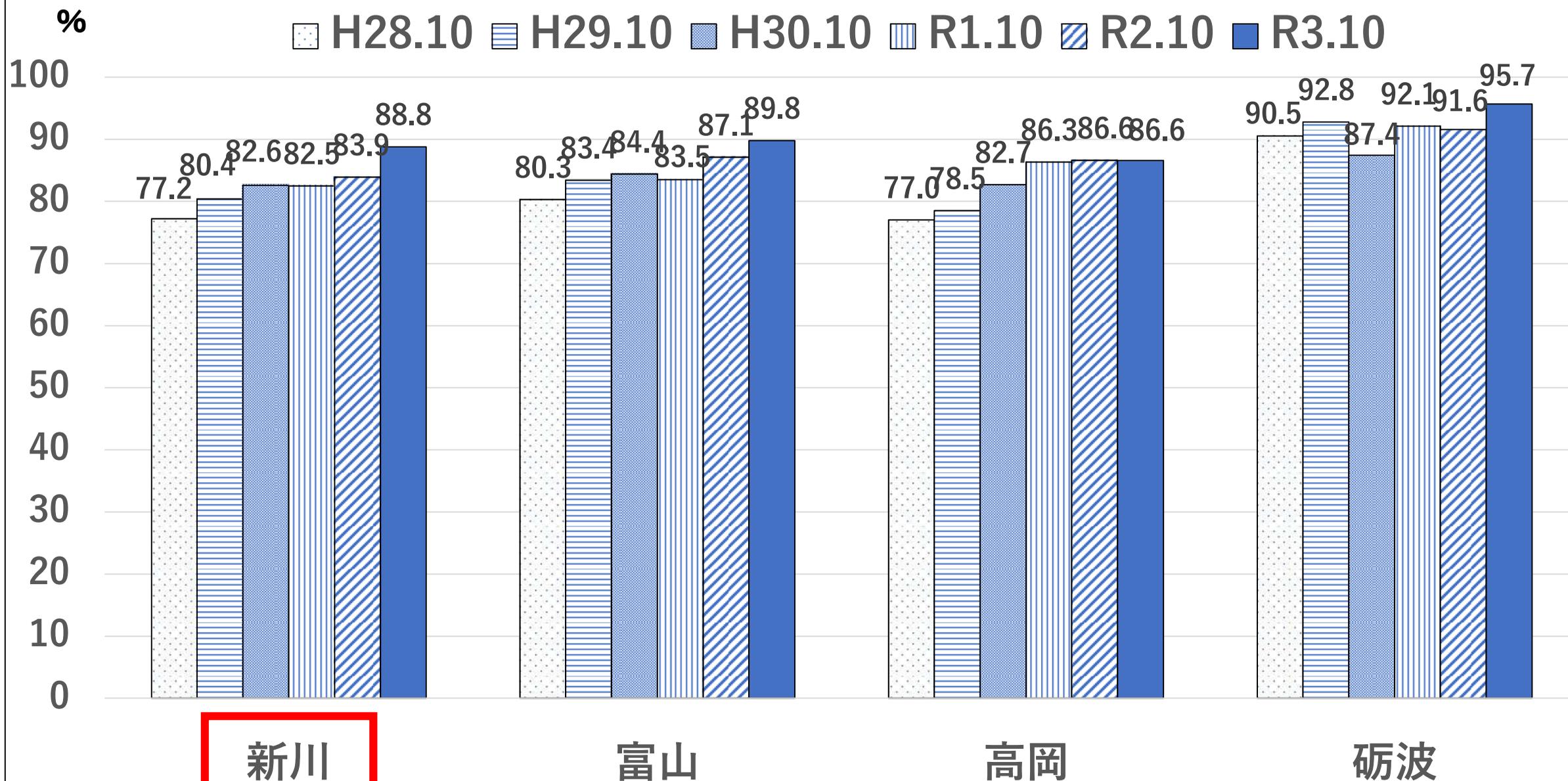
※「介護医療院」は、①「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と②「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設

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

| | | R2.10.1 R29月間 | | R2.10.1 R2.9月間 | | R2.10.1 | | R2.10.1 | | R2.10.1 | | R2.10.1 | | R2.10.1 | | R2.10.1 | | R2.1~R2.12 | | R2.1~R2.12 | |
|------|---|---------------|---------|----------------|---------|-------------|-------|-----------------------|-------|----------------|------------------------------------|---|--------|---------|---------------|---------|--|------------|--|------------|--|
| | | 歯科訪問診療(診療所) | | | | 在宅患者訪問看護・指導 | | 訪問看護 (介護予防サービスを含む) | | 訪問看護 ステーション | 訪問看護 ステーションの看護 職員数 (常勤換算) | うち24時 間対応の STの看護 職員数 (常勤換算) | 自宅死の割合 | | 老人ホーム死 の割合 | | | | | | |
| | | 居宅 | | 施設 | | 病院 | 診療所 | 病院 | 診療所 | | | | | | | | | | | | |
| | | 施設数 | 実施件数 | 施設数 | 実施件数 | 施設数 | 施設数 | 施設数 | 施設数 | | | | | | | | | | | | |
| 全国計 | | 10,879 | 137,014 | 12,285 | 528,042 | 785 | 2,638 | 919 | 1,568 | 12,393 | 65,892 | 60,778 | 15.7 | 9.2 | | | | | | | |
| 市区町村 | 区 | (施設) | (件) | (施設) | (件) | (施設) | (施設) | (施設) | (施設) | (施設) | (人) | (人) | (%) | (%) | | | | | | | |
| 富山市 | 市 | 32 | 132 | 36 | 282 | 1 | 7 | 3 | 4 | 31 | 155 | 147 | 12.4 | 5.3 | | | | | | | |
| 高岡市 | 市 | 16 | 31 | 22 | 110 | 5 | 4 | 2 | 2 | 12 | 69 | 63 | 13.8 | 9.9 | | | | | | | |
| 魚津市 | 市 | 3 | 17 | 7 | 26 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 7 | 8.3 | 6.5 | | | | | | | |
| 氷見市 | 市 | 1 | 1 | 3 | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 21 | 21 | 13.0 | 9.6 | | | | | | | |
| 滑川市 | 市 | 2 | 25 | 3 | 120 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 9 | 9 | 7.9 | 4.4 | | | | | | | |
| 黒部市 | 市 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 9 | 5 | 8.5 | 3.3 | | | | | | | |
| 砺波市 | 市 | 1 | 14 | 2 | 22 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 32 | 24 | 19.0 | 5.8 | | | | | | | |
| 小矢部市 | 市 | 2 | 6 | 4 | 17 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 4 | 9.1 | 9.1 | | | | | | | |
| 南砺市 | 市 | 3 | 11 | 4 | 9 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 20 | 20 | 12.6 | 10.9 | | | | | | | |
| 射水市 | 市 | 8 | 27 | 7 | 33 | 2 | 0 | 1 | 2 | 10 | 54 | 54 | 16.1 | 10.4 | | | | | | | |
| 舟橋村 | 村 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 9.7 | | | | | | | |
| 上市町 | 町 | 1 | 1 | 2 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 11 | 11 | 17.5 | 10.7 | | | | | | | |
| 立山町 | 町 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14.1 | 4.6 | | | | | | | |
| 入善町 | 町 | 2 | 16 | 4 | 44 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 11.5 | 17.9 | | | | | | | |
| 朝日町 | 町 | 0 | 0 | 2 | 18 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 | 6 | 13.7 | 5.4 | | | | | | | |

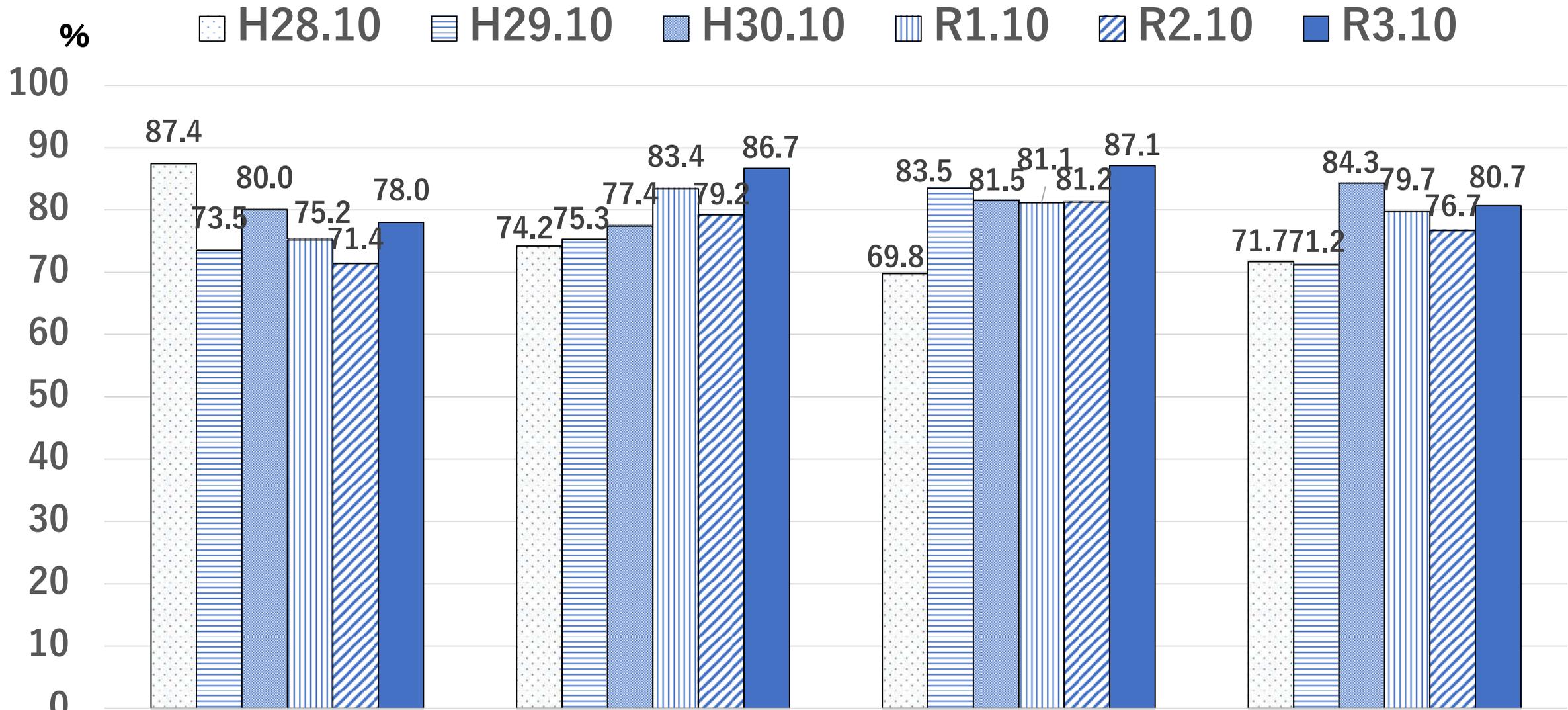
在宅医療にかかる地域別データ集 <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>

退院時情報提供率(病院⇒ケアマネ)



※県リハビリテーション支援センター、リハビリテーション広域支援センターが毎年調査 3

入院時情報提供率(ケアマネ⇒病院)



新川

富山

高岡

砺波

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

連携

在宅医療・介護連携推進事業に係る担当者連絡会議

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



在宅医療・介護ネットワークの手引き
新川医療圏 入院支援ルール



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29年3月
(平成30年7月改定)

在宅医療・介護連携推進研修会

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



管内看護管理者等連絡会

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



地域リハビリテーション関係者研修会

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



地域リハビリテーション連絡協議会

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

がん患者の在宅療養支援事例検討会

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



今日から活かせる研修会

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



新川地域在宅医療療養連携協議会

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

ICT「Net4U」活用

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

<Net4U参加機関>
76施設(R4.4.1時点)
病院 6
診療所 5 歯科 1
訪問看護ステーション 5
訪問リハビリテーション 2
薬局 18
地域包括支援センター 5
介護事業所等 34

関係者の資質向上

住民への普及啓発

出前講座・健康教育

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



市民公開講座

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



ケアカフェにいかわ

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



厚生センター

医師会・医療機関等

新川地域医療推進対策協議会 部会開催状況 (令和元年度)

| 分野 | 開催日 | 内 容 |
|-------|-------------|--|
| がん | R 元. 12. 23 | <ul style="list-style-type: none"> 管内のがん統計について 管内のがん検診の状況について 管内のがん診療状況について 新川厚生センターにおけるがん対策関係の取り組みについて |
| 脳卒中 | R2. 3. 18 | <p>※新型コロナウイルス感染症の影響により中止</p> <ul style="list-style-type: none"> 新川圏域地域リハビリテーション活動マップについて 新川地域リハビリテーション広域支援センター事業について 病院－在宅連携に関する実態調査について 新たな地域リハビリテーション支援体制について |
| 心血管疾患 | R 元. 10. 2 | <ul style="list-style-type: none"> 新川医療圏急性心筋梗塞診療データ等の分析、検討 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標 地域医療構想の推進状況及び外来医療計画の策定について |
| 糖尿病 | R 元. 12. 6 | <ul style="list-style-type: none"> 医療計画について 糖尿病性腎症重症化予防について 管内の糖尿病対策・糖尿病性腎症重症化予防の取り組みについて |
| 精神疾患 | R2. 2. 25 | <ul style="list-style-type: none"> 医療計画・障害福祉計画の評価について 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業について（新川圏域の取り組み） |
| 在宅医療 | R 元. 11. 19 | <ul style="list-style-type: none"> 管内の在宅医療の現状について 新川医療圏地域医療計画の在宅医療の推進について 外来医療計画について |
| 周産期 | R2. 2. 17 | <ul style="list-style-type: none"> 管内母子保健の現状について 管内周産期医療提供体制について 管内における産婦健康診査事業の実施状況について 管内及び県東部市町村における産前・産後サポート事業及び産後ケア事業について 妊婦の肝炎ウイルス陽性者のフォローについて PHR（パーソナルヘルスレコード）について |
| 災害医療 | R2. 2. 27 | <ul style="list-style-type: none"> 新川医療圏地域医療計画（災害医療）について 大規模災害発生時の医療機関の対応及び設備状況等について 管内市町の災害訓練の実施状況について 各種報告 新型インフルエンザ等対策について |

新川地域医療推進対策協議会 部会開催状況 (令和2年度)

| 分野 | 開催日 | 内 容 |
|-------|------------|--|
| がん | R3. 3. 8 | <ul style="list-style-type: none"> 管内のがん統計について 管内のがん検診の状況について 管内のがん診療状況について 新川厚生センターにおけるがん対策関係の取組みについて |
| 脳卒中 | R2. 12. 17 | <ul style="list-style-type: none"> 医療計画の推進について 新川地域リハビリテーション広域支援センター事業について 病院 - 在宅連携に関する実態調査について 新しい地域リハビリテーション体制について 新川圏域地域リハビリテーション活動マップについて |
| 心血管疾患 | | ※新型コロナウイルス感染症の影響により中止 |
| 精神疾患 | R3. 3. 1 | <ul style="list-style-type: none"> 医療計画・障害福祉計画の評価について 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業について (新川圏域の取組み) |
| 在宅医療 | R2. 12. 24 | <ul style="list-style-type: none"> 新川医療圏地域医療計画の在宅医療の推進について 管内の在宅医療の現状について 第8期介護保険事業計画について |
| 周産期 | R3. 2. 8 | <ul style="list-style-type: none"> 管内母子保健の現状について 新川医療圏地域医療計画の周産期医療の推進について 管内における産婦健康診査事業の実施状況について 管内における産前・産後サポート事業及び産後ケア事業について 妊婦の肝炎ウイルス陽性者のフォローについて 出産を控えた妊婦への新型コロナウイルス感染症検査事業について 新型コロナウイルスに感染した妊産婦に対する寄り添い型支援事業について |
| 災害医療 | R3. 2. 24 | <ul style="list-style-type: none"> 新川医療圏地域医療計画（災害医療）について 大規模災害発生時の医療機関の対応及び設備状況等について 管内市町の災害訓練の実施状況について 新型インフルエンザ等対策について 新型コロナウイルス感染症の対応について |

新川地域医療推進対策協議会 部会開催状況 (令和3年度)

| 分野 | 開催日 | 内容 |
|-------|---------------------|---|
| がん | R4. 3. 15 (書面開催) | <ul style="list-style-type: none"> 管内のがん統計について 管内のがん検診の状況について 管内のがん診療状況について 新川厚生センターにおけるがん対策関係の取組みについて |
| 脳卒中 | R4. 2. 28 | <p>※新型コロナウイルス感染症の影響により中止</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療計画について 新川地域リハビリテーション広域支援センター事業について 病院-在宅連携に関する実態調査について 地域包括ケアサポートセンターについて 「新川圏域地域リハビリテーション活動マップ」について |
| 心血管疾患 | R4. 2. 1 (書面開催) | <ul style="list-style-type: none"> 新川医療圏急性心筋梗塞診断データ等の分析、検討 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標 |
| 糖尿病 | R4. 3. 16 | <p>※新型コロナウイルス感染症の影響により中止</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療計画（糖尿病）について 管内の糖尿病・糖尿病性腎症重症化予防対策について 情報提供「令和3年度糖尿病診療に関するアンケート結果について」 |
| 精神疾患 | R4. 3. 7 | <p>※新型コロナウイルス感染症の影響により中止</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療計画（精神疾患）、障害福祉計画の推進について 管内精神保健福祉の現状について 地域精神保健福祉ネットワーク事業について |
| 在宅医療 | R3. 12. 8 | <ul style="list-style-type: none"> 新川医療圏地域医療計画の在宅医療の推進について 管内の在宅医療の現状について 医療的ケア児への支援について |
| 周産期 | R4. 1. 26 (書面開催) | <ul style="list-style-type: none"> 管内母子保健の現状について 新川医療圏地域医療計画の周産期医療の推進について 管内における産婦健康診査事業の実施状況について 管内における産前・産後サポート事業及び産後ケア事業について 妊婦の肝炎ウイルス陽性者のフォローについて 出産を控えた妊婦への新型コロナウイルス感染症検査事業について 新型コロナウイルスに感染した妊産婦に対する寄り添い型支援事業について HPV ワクチンの定期接種について |
| 災害医療 | R4. 2. 22 (書面開催) | <ul style="list-style-type: none"> 新川医療圏地域医療計画（災害医療）について 大規模災害発生時の医療機関の対応及び設備状況等について 大規模災害発生時の医療機関等連絡一覧 管内市町の災害訓練の実施状況について 新型インフルエンザ等感染症対策について |

■今夏の感染拡大を踏まえた病床確保計画

(令和3年11月25日策定)

| 医療圏 | 医療機関名 | フェーズ1 | フェーズ2 | フェーズ3 | 「500床規模」確保時 |
|-----|----------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 新川 | 黒部市民病院 | 16 | 16 | 50 〔うち重症8〕 | 50 〔うち重症8〕 |
| | 富山労災病院 | 10 | 15 | 30 | 30 |
| | あさひ総合病院 | — | 2 | 4 | 4 |
| 富山 | 富山県立中央病院 | 15 〔うち重症4〕 | 30 〔うち重症4〕 | 70 〔うち重症10〕 | 70 〔うち重症10〕 |
| | 富山市民病院 | 23 | 41 〔うち重症2〕 | 50 〔うち重症4〕 | 50 〔うち重症4〕 |
| | 富山大学附属病院 | 8 〔うち重症6〕 | 22 〔うち重症6〕 | 52 〔うち重症8〕 | 52 〔うち重症8〕 |
| | 富山赤十字病院 | 10 | 19 | 19 | 35 |
| | 済生会富山病院 | — | 12 | 12 | 25 |
| | 厚生連滑川病院 | — | 3 | 5 | 20 |
| | 国立富山病院 | — | 5 | 5 | 5 |
| | かみいち総合病院 | — | 2 | 4 | 4 |
| | 富山西総合病院 | — | — | 5 | 10 |
| 高岡 | 高岡市民病院 | 18 | 24 | 54 | 54 |
| | 厚生連高岡病院 | 2 〔うち重症2〕 | 2 〔うち重症2〕 | 35 〔うち重症8〕 | 35 〔うち重症8〕 |
| | 済生会高岡病院 | — | 5 | 15 | 25 |
| | 氷見市民病院 | — | 5 | 13 | 25 |
| | 射水市民病院 | — | 4 | 4 | 4 |
| | 高岡ふしき病院 | — | 4 | 4 | 4 |
| | 真生会富山病院 | — | 2 | 2 | 2 |
| 砺波 | 市立砺波総合病院 | 9 | 9 | 40 〔うち重症3〕 | 59 〔うち重症3〕 |
| | 南砺市民病院 | — | 6 | 6 | 6 |
| | 公立南砺中央病院 | — | 2 | 2 | 2 |
| 合 計 | | 111 〔うち重症12〕 | 230 〔うち重症14〕 | 481 〔うち重症36〕 | 571 〔うち重症36〕 |

※1 令和3年12月から増床

*重症者=ICU等での管理、人工呼吸器又はECMOによる管理が必要な患者

フェーズ2移行 7月19日 ⇒ フェーズ3移行 8月5日

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | | 8:00~ 11:00 | 15:00~ 17:00 | 8:00~ 11:00 | 15:00~ 17:00 | 8:00~ 11:00 | | 8:00~ 11:00 | 15:00~ 17:00 | 8:00~ 11:00 | 15:00~ 17:00 | 8:00~ 11:00 |
| | | | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | ○ | 11:30~ 12:00 | 17:00~ 18:00 | 11:30~ 12:00 | 17:00~ 18:00 | 11:30~ 12:00 | 17:00~ 18:00 | | | 11:30~ 12:00 | 17:00~ 18:00 | 11:00~ 12:00 |
| | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 10:30~ 12:00 | 15:00~ 17:00 | 10:30~ 12:00 | 15:00~ 17:00 | | | 10:30~ 12:00 | 15:00~ 17:00 | 10:30~ 12:00 | 15:00~ 17:00 | 10:00~ 13:00 |
| | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 10:00~ 11:00 | 16:00~ 17:00 | 10:00~ 11:00 | 16:00~ 17:00 | 10:00~ 11:00 | 16:00~ 17:00 | 10:00~ 11:00 | | 10:00~ 11:00 | 16:00~ 17:00 | 10:00~ 11:00 |
| | | | | ○ | ○ | | | | ○ | ○ | | 14:00~ 15:30 | | 14:00~ 15:30 | | 14:00~ 15:30 | | | | 14:00~ 15:30 | |
| | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 8:30~ 12:30 | 13:30~ 16:30 | |
| | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 9:00~ 12:00 | 13:30~ 16:00 | | | 9:00~ 12:00 | 13:30~ 16:00 | | | | | 9:00~ 13:00 |
| | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 9:00~ 12:30 | 14:30~ 18:00 | 9:00~ 12:30 | 14:30~ 18:00 | 9:00~ 12:30 | 14:30~ 18:00 | 9:00~ 12:30 | | 9:00~ 12:30 | 14:30~ 18:00 | 9:00~ 12:30 |
| | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 8:30~ 12:00 | 15:30~ 19:00 | 8:30~ 12:00 |
| | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 10:00~ 10:30 11:00~ 11:30 | 16:00~ 16:30 17:00~ 17:30 | 10:00~ 10:30 11:00~ 11:30 |
| | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 9:00~ 11:30 | 13:30~ 18:00 | 9:00~ 11:30 | 13:30~ 18:00 | 9:00~ 11:30 | | 9:00~ 11:30 | 14:00~ 18:00 | 9:00~ 11:30 | 13:30~ 18:00 | 9:00~ 12:00 |
| | | | | ○ | ○ | | | | ○ | ○ | | 15:00~ 17:30 | | 15:00~ 17:30 | | 15:00~ 17:30 | | | | 15:00~ 17:30 | |
| | | | | ○ | | | | | ○ | | | | | 12:15~ 12:45 | | 12:15~ 12:45 | | | | 12:15~ 12:45 | |
| | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 9:00~ 12:00 | 14:00~ 18:00 | 9:00~ 12:00 | 14:00~ 18:00 | 9:00~ 12:00 | 14:00~ 18:00 | 9:00~ 12:00 | | 9:00~ 12:00 | 14:00~ 18:00 | 9:00~ 12:00 |
| | | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | 12:00~ 12:30 | 14:00~ 15:00 | 12:00~ 12:30 | 14:00~ 15:00 | 12:00~ 12:30 | 14:00~ 15:00 | 12:00~ 13:00 | | 12:00~ 12:30 | 14:00~ 15:00 | 12:00~ 13:00 |
| | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 9:00~ 12:30 | 14:30~ 18:00 | 9:00~ 12:30 | 14:30~ 18:00 | 9:00~ 12:30 | 14:30~ 18:00 | 9:00~ 12:30 | | 9:00~ 12:30 | 14:30~ 18:00 | 9:00~ 12:30 |
| | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | | 10:00~ 12:00 | | 10:00~ 12:00 | | 10:00~ 12:00 | | 10:00~ 12:00 | | 10:00~ 12:00 | | 10:00~ 12:00 |
| | | | | ○ | | | | | ○ | | 8:30~ | ~17:00 | 8:30~ | ~17:00 | 8:30~ | ~17:00 | | | 8:30~ | ~17:00 | 8:30~ |

医療機器の共同利用計画の確認について（新川医療圏）

| 医療機関名 | 所在地 | 共同利用対象機器 | 設置年月日 | 共同利用の有無 | 共同利用を行わない理由 |
|--------|-----|----------|-----------|---------|-------------|
| 黒部市民病院 | 黒部市 | PET/CT | 令和3年9月21日 | ○ | |

【参考】

- ・富山県外来医療計画において、医療機器の効率的な活用を推進するため、医療機器の配置状況や共同利用状況を把握するとともに、地域医療構想調整会議で共同利用の状況の確認を行うなど、各医療機関の自主的な取組みや医療機関相互の連携の促進に努めることとしている。
- ・対象となる医療機器は、対象となる医療機器（CT、MRI、PET（PET及びPET-CT）、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、マンモグラフィ）。

新型コロナウイルス感染症に関するお願い

令和 4 年 8 月
富山県厚生部

コロナ病床のひっ迫

- 8月に入り、高齢者施設のクラスターの増加、最近は在宅の高齢者の感染の増加により、入院者数が増加
- 病床使用率も上昇し、現在6割に近づく水準
⇒ただし、医療従事者の感染や介護を要する患者の増により、実際の病床使用率よりもかなり厳しい状況
- このため、重症化リスクのある方が速やかに入院できない可能性もある（現にそのようなケースも発生）ため、県として、
ご高齢の方や基礎疾患のある方、これらの方と日常的に接する方には、感染リスクの高い場面をできるだけ避けるように呼びかけています

| | 8月22日 | 8月23日 | 8月24日 | 8月25日 | 8月26日 | 8月27日 | 8月28日 | 8月29日 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|
| 新規感染者数 | 950 | 1,941 | 2,715 | 2,345 | 1,797 | 1,737 | 1,432 | 635 |
| （1週前の感染者数） | 841 | 1,283 | 1,592 | 2,508 | 2,891 | 2,678 | 2,268 | 950 |
| 増 減 | 109 | 658 | 1,123 | ▲ 163 | ▲ 1,094 | ▲ 941 | ▲ 836 | ▲ 315 |
| 入院者数 | 260 | 273 | 264 | 244 | 261 | 269 | 278 | 283 |
| 病床利用率(分母481床) | 54.1% | 56.8% | 54.9% | 50.7% | 54.3% | 55.9% | 57.8% | 58.8% |
| 中等症 | 3 | 20 | 22 | 13 | 8 | 27 | 7 | 11 |
| 石川県 | 2,025 | 861 | 2,632 | 2,695 | 2,032 | 1,937 | 1,973 | 1,471 |
| 福井県 | 1,400 | 756 | 1,713 | 1,447 | 1,230 | 1,097 | 1,196 | 955 |

新型コロナの症状について

○BA.5が主流となっても、従前のオミクロン株と同様に、ほとんどの方が軽症または無症状となっています

○一方で70代以上から年齢が上がるに連れて、中等症の割合が上がっています

○その場合でも、重症まで悪化される方はほとんどおられない状況です

○実際の症状の経過についても

新型コロナウイルス感染症については、高熱がある場合でも2、3日で軽快するケースが多く、咳等の症状も5、6日程度で軽快することが多い。

【年代別・症状別の状況】（診断時）8/22～8/28

| | 10歳未満 | 10代 | 20代 | 30代 | 40代 | 50代 | 60代 | 70代 | 80代 | 90代以上 | 計 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 軽症・無症状 | 2,083 | 1,443 | 1,810 | 1,693 | 1,998 | 1,587 | 934 | 819 | 510 | 214 | 13,091 |
| 中等症 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 21 | 36 | 38 | 106 |
| 重症 | | | | | | | | | 1 | | 1 |
| 計 | 2,084 | 1,444 | 1,811 | 1,695 | 2,000 | 1,589 | 936 | 840 | 546 | 252 | 13,197 |
| 割合 | 0.05% | 0.07% | 0.06% | 0.12% | 0.10% | 0.13% | 0.21% | 2.50% | 6.59% | 15.08% | 0.80% |

<皆様をお願いしたいこと>

オミクロン株においては、コロナ病床のひっ迫の状況や感染者のQOL維持の観点からも可能な限り、感染時の環境（在宅や施設・病院）で引き続き療養いただけるように何卒ご協力をお願いいたします。

（また、入院された場合も次の方の病床を確保するため、症状が安定した場合は、早期退院をお願いしています。）

○在宅の場合の受診の目安（※は同居者が観察されて判断した場合）

- | | | |
|-------|----------------------|-------------|
| 表情・外見 | ・唇が紫色になっている | ・顔色が明らかに悪い※ |
| | ・いつもと様子が違う、明らかにおかしい※ | |
| 息苦しさ等 | ・息が荒くなった(呼吸数が多くなった) | ・急に息苦しくなった |
| | ・横になれない又は座らないと息ができない | |
| | ・肩で息をしている又はゼーゼーしている | |
| 意識障害等 | ・ぼんやりしている(反応が弱い)※ | |
| | ・もうろうとしている(返事がない)※ | |

年代別の感染状況

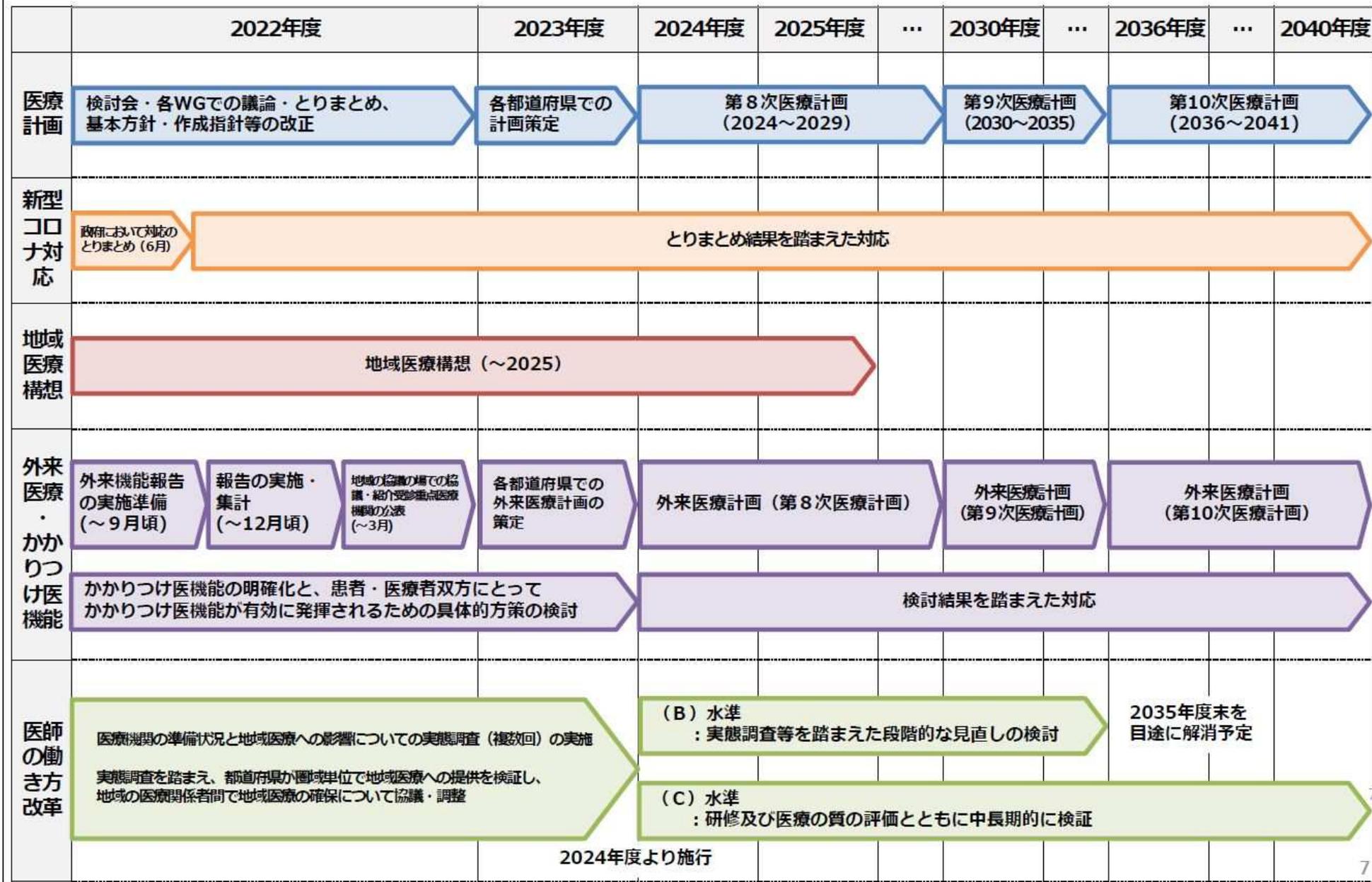
- 最近の年代別の感染者数を見ると、夏休み期間に入り、10代以下の割合が減少傾向となっている一方で特に60代以上の高齢者の感染者が急増
- 今後、学校の再開により、10代以下の感染とそこからの家庭内感染が広がるおそれもあり

上段は感染者数、下段は構成割合

| | 10歳未満 | 10代 | 20代 | 30代 | 40代 | 50代 | 60代 | 70代 | 80代 | 90代以上 |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 12/22~3/31 | 22% | 18% | 11% | 15% | 15% | 7% | 5% | 4% | 2% | 1% |
| 4/1~6/30 | 2,432 | 1,891 | 1,820 | 1,975 | 1,849 | 907 | 609 | 416 | 253 | 116 |
| | 20% | 15% | 15% | 16% | 15% | 7% | 5% | 3% | 2% | 1% |
| 7/1~7/31 | 3,885 | 3,090 | 2,135 | 2,926 | 2,950 | 1,658 | 1,059 | 777 | 375 | 159 |
| | 20% | 16% | 11% | 15% | 16% | 9% | 6% | 4% | 2% | 1% |
| 8/1~ | 6,350 | 5,077 | 6,376 | 6,402 | 7,129 | 5,398 | 3,463 | 2,672 | 1,725 | 782 |
| | 14% | 11% | 14% | 14% | 16% | 12% | 8% | 6% | 4% | 2% |

医療提供体制改革に係る今後のスケジュール

参考資料 1



第3回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ (厚生労働省: R4.3.2) 資料抜粋

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

| 項目 | 各都道府県に対して追加的に示す留意点 |
|----------|--|
| ①基本的な考え方 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 今後、各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が2023年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。 ○ その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。 ○ また、2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており、こうした動きも見据え、各構想区域において、地域医療構想の実現に向けた取組を進め、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図ることが重要であることに十分留意する。 ○ 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。 |
| ②具体的な取組 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 「人口100万人以上の構想区域における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和3年7月1日付け通知）2.（3）において、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等、地域医療構想の実現に向けた今後の工程に関しては、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行いながら、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしている。」としていたことについては、2022年度及び2023年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行うこととする。 ○ このうち公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。 |

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

地域医療構想調整会議における検討状況の国への報告様式【案】

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

●●県（20●●年●月末現在）

1. 全体（2及び3の合計）

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

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

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

3. 2以外の医療機関（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

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

外来機能報告制度について

外来医療の機能の明確化・連携

1. 外来医療の課題

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

2. 改革の方向性

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

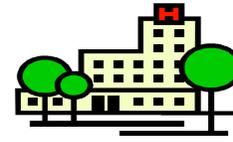
➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与

かかりつけ医機能を担う医療機関



かかりつけ医機能の強化
(好事例の収集、横展開等)

紹介受診重点医療機関



病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革

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



〈「医療資源を重点的に活用する外来」〉

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

紹介受診重点医療機関について

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

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

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

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

【外来機能報告】

○ 「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）」等の実施状況

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

○ 紹介・逆紹介の状況

○ 紹介受診重点医療機関となる意向の有無

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

【地域の協議の場】

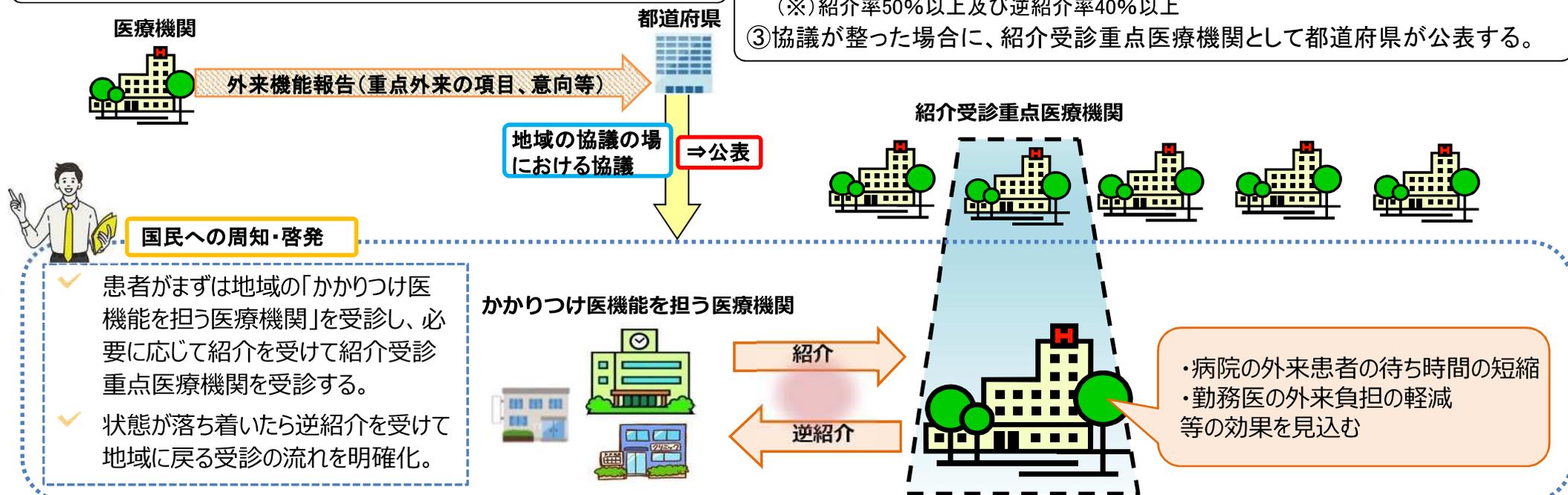
① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（※）を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。

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

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

（※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上

③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



- ✓ 患者がまずは地域の「かかりつけ医療機関を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する。
- ✓ 状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る受診の流れを明確化。

外来機能報告の年間スケジュールについて

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

【令和4年度】

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

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

参考資料

外来機能報告における報告項目①

(1) 医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)の実施状況

① 重点外来の実施状況の概況 [NDBで把握できる項目]

- 重点外来の類型ごとの実施状況を報告

<報告イメージ>

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

※「患者延べ数」とは、患者ごとの受診日数を合計したものとする。

② 重点外来の実施状況の詳細 [NDBで把握できる項目]

- 重点外来のうち、主な項目の実施状況を報告

<報告イメージ>

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

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

(2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無 [NDBで把握できない項目]

外来機能報告における報告項目②

(3) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項

① その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況〔NDBで把握できる項目〕

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

| | | | |
|---------------------|---|---------------------|---|
| 生活習慣病管理料を算定した件数 | 件 | 往診料を算定した件数 | 件 |
| 特定疾患療養管理料を算定した件数 | 件 | 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)を算定した件数 | 件 |
| 糖尿病合併症管理料を算定した件数 | 件 | 在宅時医学総合管理料を算定した件数 | 件 |
| 糖尿病透析予防指導管理料を算定した件数 | 件 | 診療情報提供料(Ⅰ)を算定した件数 | 件 |
| 機能強化加算を算定した件数 | 件 | 診療情報提供料(Ⅲ)を算定した件数 | 件 |
| 小児かかりつけ診療料を算定した件数 | 件 | 地域連携診療計画加算を算定した件数 | 件 |
| 地域包括診療料を算定した件数 | 件 | がん治療連携計画策定料を算定した件数 | 件 |
| 地域包括診療加算を算定した件数 | 件 | がん治療連携指導料を算定した件数 | 件 |
| オンライン診療料を算定した件数 | 件 | がん患者指導管理料を算定した件数 | 件 |
| | | 外来緩和ケア管理料を算定した件数 | 件 |

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

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

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

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

- ・ 紹介率・逆紹介率を報告 (初診患者数、紹介患者数、逆紹介患者数)

外来機能報告における報告項目③

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

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

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

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

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

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

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

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

医療資源を重点的に活用する外来

○ 「医療資源を重点的に活用する外来」(重点外来)は、以下の類型①～③のいずれかの機能を有する外来とする。

① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来

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

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

② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来

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

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

③ 特定の領域に特化した機能を有する外来(紹介患者に対する外来等)

次の外来の受診を、類型③に該当する「重点外来」を受診したものとする。

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

医療資源を重点的に活用する外来に関する基準

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

・ 初診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合

40%以上(初診基準)

及び

・ 再診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合

25%以上(再診基準)

紹介率・逆紹介率

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

(参考)地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率の定義

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

地域における協議の場

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

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



紹介受診重点医療機関に関する協議の進め方

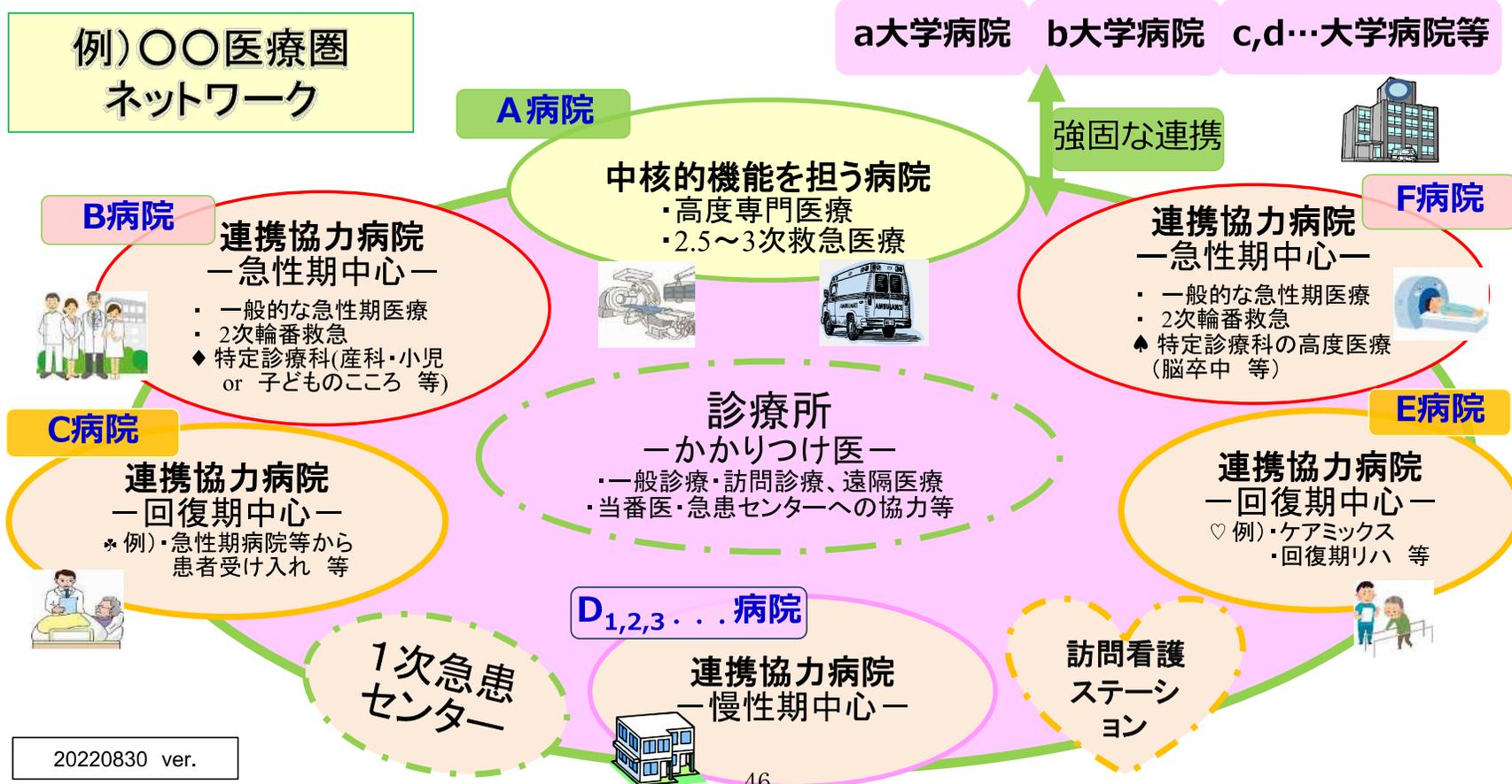


- 医療機関ごとの紹介受診重点医療機関の意向の有無、重点外来基準の適合状況、外来医療の実施状況等を踏まえて議論。
- その際、重点外来基準と医療機関の意向が合致しない医療機関について、当該地域の地域性や当該医療機関の特性等を考慮して議論。例えば、地域によっては、ある診療科を標榜する医療機関が1か所しかなく、当該医療機関が紹介受診重点医療機関を担うことにより、住民への医療提供に支障をきたすケースも想定されることから、こうした点について地域における協議の場において十分な検討・協議を行う。
 - ※考慮すべき医療機関の特性や地域性の詳細についてはガイドラインで明示予定。
- 地域の協議の場（1回目）で医療機関の意向と異なる結論となった場合は、当該医療機関において、地域の協議の場での議論を踏まえて再度検討を行っていただく。当該医療機関の再度検討した意向を踏まえ、地域の協議の場（2回目）での協議を再度実施。
 - ※地域の協議の場の協議の進め方については、状況に応じて持ち回りとする、文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能とする。
- 紹介受診重点医療機関について、医療機関の意向と地域の協議の場での結論が一致したものに限り、協議が整ったものとして、協議結果を取りまとめて公表。

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

参考資料3

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



地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の比較

①県全体

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

②新川医療圏

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

③富山医療圏

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

④高岡医療圏

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

⑤砺波医療圏

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

定量的基準「静岡方式」における区分イメージ図

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

病院の一般病棟

有床診療所の一般病床

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

出典：静岡県ホームページ (<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-410/byousyoukinouhoukoku/teiryoutekikizyun.html>) より抜粋

再検証要請対象医療機関に関する基本的理解

(令和元年9月26日現在)
部会資料一部抜粋

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

将来の年齢階級別人口(2015年は国勢調査による実測値)

