

平成29年度 第2回富山地域医療推進対策協議会、富山地域医療
構想調整会議及び第1回富山地域医療と介護の体制整備に係る
協議の場 合同会議

次 第

日時：平成29年10月27日（金）
19時30分～21時00分
会場：富山県民会館 6階611号室

1 開 会

2 あいさつ

3 会長選出

4 議 題

- (1) 地域医療構想の推進について 【資料1】
- (2) 医療と介護の体制整備について 【資料2】
- (3) 富山医療圏の地域医療計画の見直しについて 【資料3】

5 閉会

【配布資料】

〈当日配布〉

- ・ 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1-4（追加） 富山大学附属病院公的医療機関等2025プラン 説明資料

資料3 平成29年度 富山地域医療推進対策協議会 実施状況

〈配布済〉

- 資料1-1 今後の地域医療構想の推進に向けて
- 資料1-2 公的病院が担っている主な役割について
- 資料1-3 回復期機能病床への転換状況等について
- 資料1-4 公的医療機関等2025プラン

(厚生連滑川病院、富山大学附属病院、富山赤十字病院、済生会富山病院)

- 資料2-1 介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応について
- 資料2-2 療養病床の転換意向調査結果について

第2回富山地域医療推進対策協議会、地域医療構想各医療圏調整会議
及び第1回医療と介護の協議の場 委員名簿

区分	職名	氏名	協議会	調整会議	備考
医師会	1 富山市医師会長	吉山 泉	○	○	
	2 滑川市医師会長	毛利 英満	○	○	
	3 中新川郡医師会長	熊木 健雄	○	○	
	4 富山県医師会常任理事	長谷川 徹	○	○	
	5 富山県精神病院協会・精神科医会副会長	吉本 博昭	○		
歯科医師会	6 富山市歯科医師会副会長	島 信博	○	○	
	7 富山県歯科医師会常務理事	山田 雅敏	○		
薬剤師会	8 富山市薬剤師会長	増田 晶彦	○	○	
看護協会・看護関係者	9 富山赤十字病院 看護部長	岡田 芳美	○	○	
公的病院	10 富山市民病院長	石田 陽一	○	○	
	11 富山県立中央病院長	清水 康一	○	○	
	12 かみいち総合病院長	戸島 雅宏	○	○	(代理出席:浦風 副院長)
	13 富山赤十字病院長	平岩 善雄		○	(代理出席:佐々木 副院長)
	14 済生会富山病院長	井上 博		○	(代理出席:堀江 副院長)
	15 富山大学附属病院長	齋藤 滋		○	
民間病院	16 厚生連滑川病院長	南里 泰弘		○	(代理出席:小栗 副院長)
	17 全日本病院協会富山県支部長	藤井 久文	○	○	
在宅、介護・福祉	18 流杉病院長	秋山 眞		○	
	19 老人保健施設 なごみ苑施設長	佐々木 正	○	○	欠席
	20 訪問看護ステーション連絡協議会理事 (訪問看護・介護ステーションむゆうじゅ)	長崎 由子	○		
	21 富山市介護支援専門員協会副会長 (在宅福祉総合センターひまわり)	北 恵子	○	○	
	22 滑川市介護支援専門員協会副会長 (ふれあいほーむ“なめりかわ一休庵”)	松本 洋子	○		
23 舟橋村社会福祉協議会会長	萩原 勉	○	○	欠席	
医療保険者	24 全国健康保険協会富山支部 企画総務部長	山本 広道		○	
	25 TISインテックグループ 健康保険組合常務理事	早川 和夫		○	
	26 国保連富山・滑川・中新川支部長 富山市福祉保健部保険年金課長	笠間 信行		○	
介護保険者	27 富山市介護保険課長	長 康博			
	28 滑川市福祉介護課長	澤口 幸二			
	29 中新川広域行政事務組合介護保険 課長	布目 正子			(代理出席:佐伯 保険業務係長)
医療を受ける立場	30 滑川市ヘルスボランティア協議会長	杉本 英知子	○	○	
	31 富山市老人クラブ連合会副会長	森 幸子	○	○	欠席
市町村等行政関係者	32 富山市副市長	今本 雅祥	○	○	(代理出席:石井 富山市保 健所地域健康課長)
	33 滑川市副市長	石川 忠志	○	○	
	34 立山町副町長	朝倉 正	○	○	
	35 上市町副町長		○	○	(代理出席:高慶 福祉課 長)
	36 舟橋村副村長	古越 邦男		○	欠席
	37 富山県東部消防組合 消防課長	小坂 孝浩	○		

委員人数

計37名

25名

29名

平成29年度 第2回富山地域医療推進対策協議会、富山地域医療構想調整会議及び
第1回富山地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 合同会議 配席図

平成29年10月27日(金) 19:30~21:00
富山県民会館6階611号室

会長席



- 富山市民病院長
石田 委員 ○
- 富山県立中央病院長
清水 委員 ○
- かみいち総合病院長
戸島 委員 ○
(代理 浦風副院長)
- 富山赤十字病院長
平岩 委員 ○
(代理 佐々木副院長)
- 済生会富山病院長
井上 委員 ○
(代理 堀江副院長)
- 富山大学附属病院長
齋藤 委員 ○
- 厚生連滑川病院長
南里 委員 ○
(代理 小栗副院長)
- 滑川市医師会長
毛利 委員 ○
- 中新川郡医師会長
熊木 委員 ○
- 富山県医師会常任理事
長谷川 委員 ○
- 全日本病院協会富山県
支部長 ○
藤井 委員
- 流杉病院長
秋山 委員 ○
- 富山県精神病院協会・
精神科医会副会長 ○
吉本 委員
- 富山市歯科医師会副会長 ○
島 委員
- 富山県歯科医師会常務理事 ○
山田 委員

- 富山県医師会長 ○
吉山 委員
- 富山県薬剤師会長 ○
増田 委員
- 富山赤十字病院看護部長 ○
岡田 委員
- 訪問看護ステーション連絡
協議会理事 ○
長崎 委員
- 富山県介護支援専門員協
会副会長 ○
北 委員
- 滑川市介護支援専門員協
会副会長 ○
松本 委員
- 滑川市ヘルスポランティア
協議会長 ○
杉本 委員
- TISインテックグループ健康
保険組合常務理事 ○
早川 委員
- 全国健康保険協会富山支
部企画総務部長 ○
山本 委員
- 富山県福祉保健部保険年金課長 ○
笠間 委員
- 富山県東部消防組合 消防課長 ○
小坂 委員
- 富山県副市長 今本委員 ○
(代理 石井富山県保健所
地域健康課長)
- 滑川市副市長 ○
石川 委員
- 立山町副町長 ○
朝倉 委員
- 上市町副町長 ○
(代理 高慶福祉課長)
- 富山県介護保険課長 ○
長 委員
- 滑川市福祉介護課長 ○
澤口 委員
- 中新川郡広域行政事務組合
介護保険課長 布目委員 ○
(代理 佐伯保険業務係長)

○ ○	○ ○	○ ○ ○
上野 黒澤 次長 (中部)	荒川 大橋 課長 (中部) (医務課)	松倉 松井 牧 参事 班長 (医務課) (医務課) (高齢福祉課)
○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○
森 主事 (中部)	板倉 荒谷 主事 係長 (医務) (高齢)	牧野 越坂 松井 係長 補佐 主任 (高齢) (高齢) (中部)

傍
聴
席

○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

平成26年3月26日

富山県規則第14号

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。

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。

今後の地域医療構想の推進に向けて

地域医療構想について

平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料1 抜粋 (H29. 8. 25)

【地域医療構想の目的】

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



【現状の病床利用では解消しきれない問題に対して】

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

② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事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。

2

国が都道府県に対し確認する主な事項について

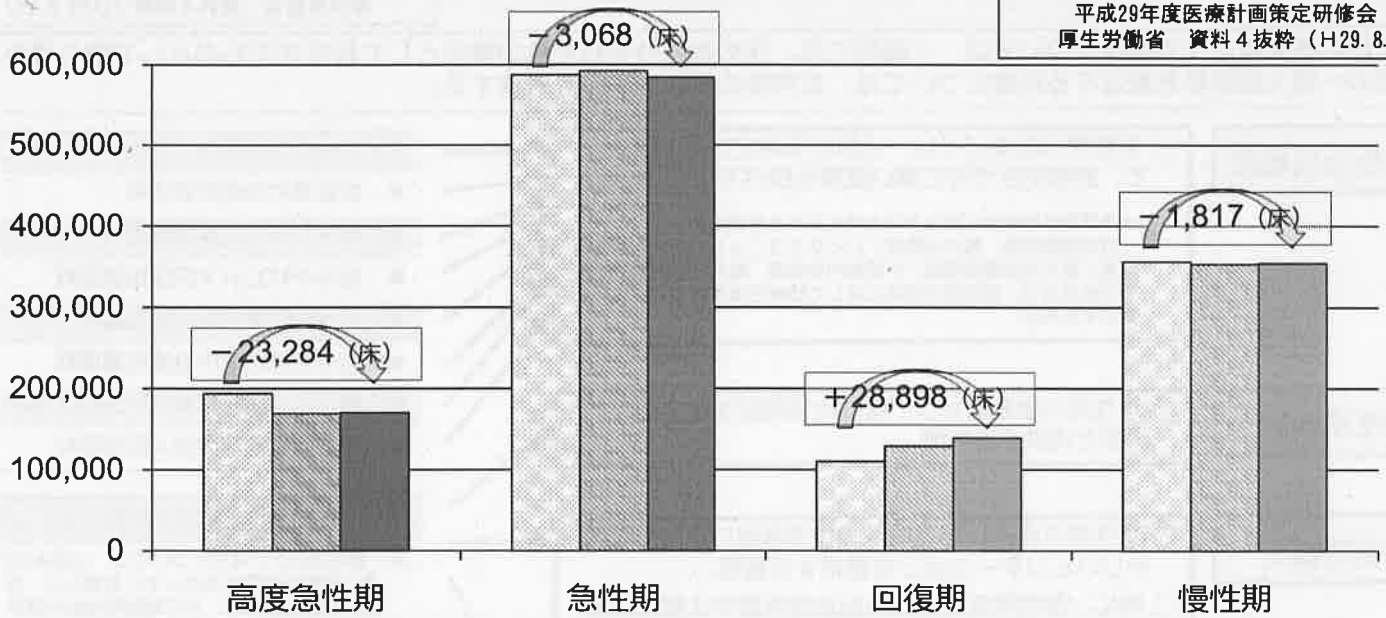
平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料4 抜粋 (H29.8.25)

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

3

病床機能報告の結果について（平成26～28年度）

平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料4抜粋（H29.8.25）



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

平成29年度病床機能報告における主な改正点

平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料4抜粋（H29.8.25）

基本的な考え方 ～ その1 ～

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

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

(とある病棟のイメージ)

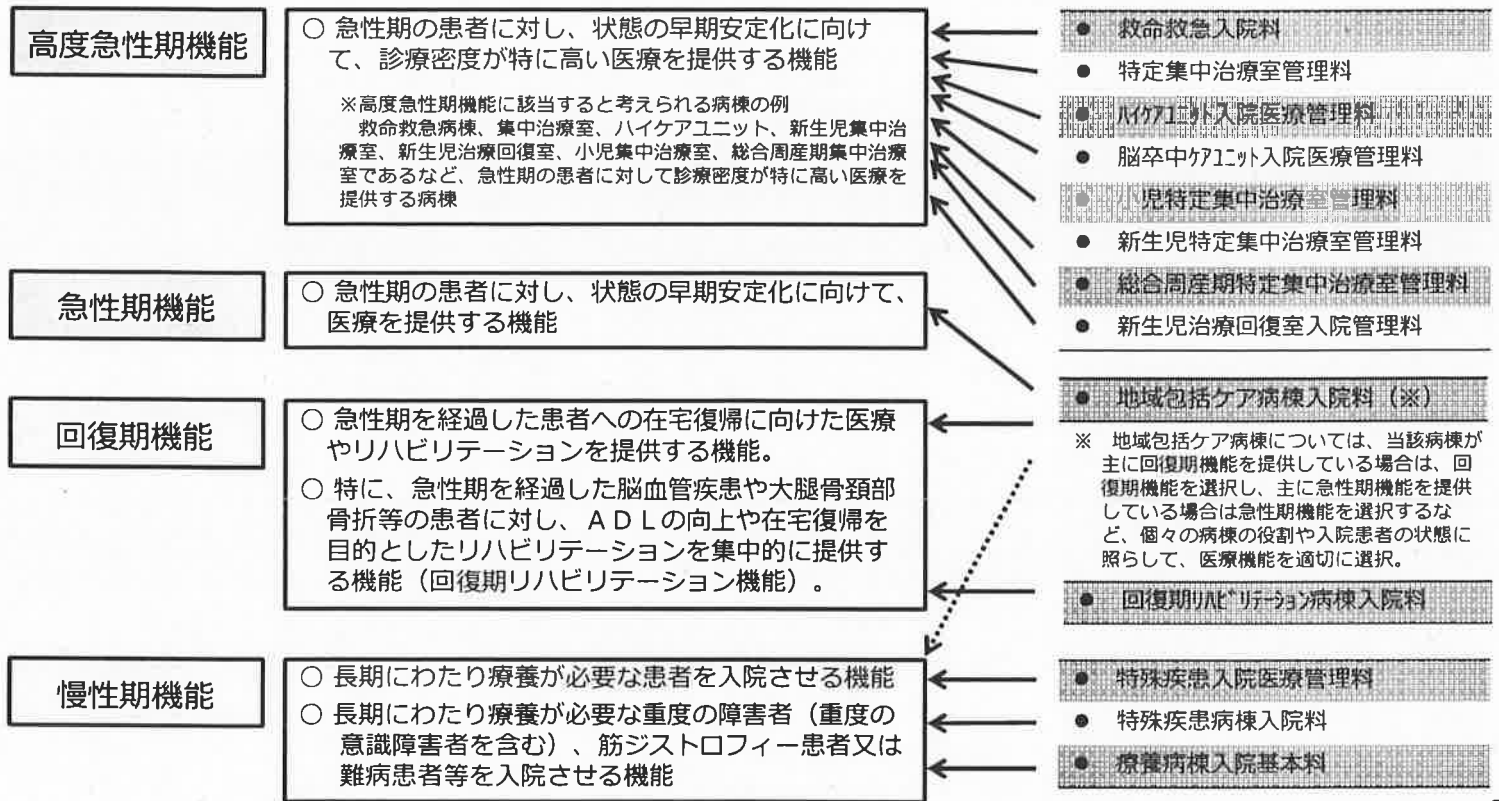


各々の病棟については、
「高度急性期機能」
「急性期機能」
「回復期機能」
「慢性期機能」
として報告することを基本とする。

特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

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

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

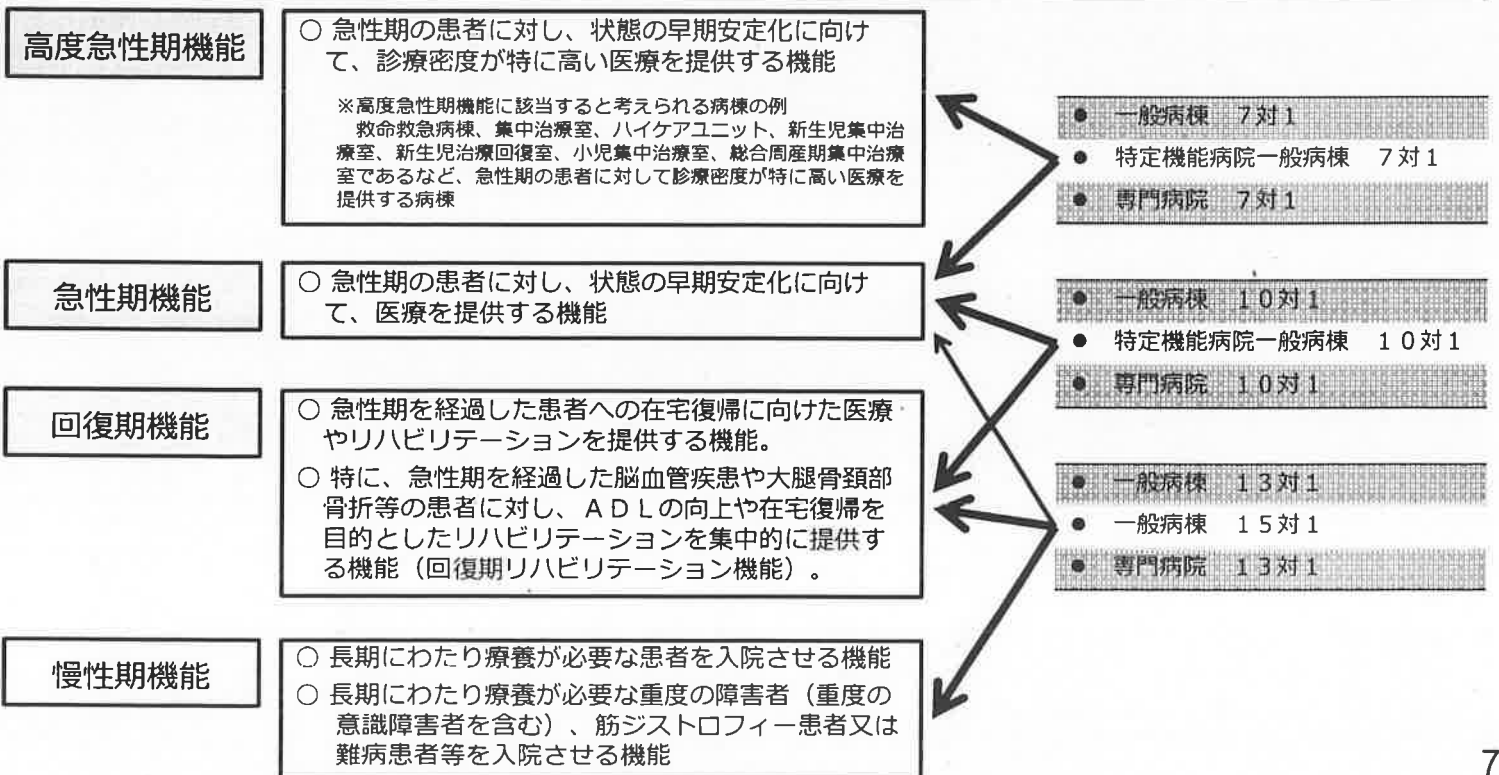


特定の機能を有さない病棟における病床機能報告の取扱い

基本的な考え方 ～ その2 ～

第5回地域医療構想に関するWG
資料2 抜粋 (H29.6.2)

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



病床機能報告における回復期機能の取扱いについて

平成28年度 病床機能報告 報告マニュアル（抜粋）

第5回地域医療構想に関するWG
資料2 抜粋（H29.6.2）

3. 報告の概要

3-1. 報告様式1における報告項目の概要

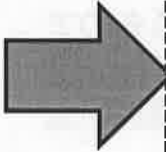
(1) 「I 各病棟の病床が担う医療機能」について

回復期機能

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

平成28年度の報告マニュアルより、次の内容を追記したところ。

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

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

8

報告項目の追加・見直しについて

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

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

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

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

- ▶ 回復期・慢性期の機能を見える化する項目の検討 等

9

新公立病院改革ガイドラインと地域医療構想

【新公立病院改革ガイドラインより抜粋】

第4回地域医療構想に関するWG 資料3

第1 更なる公立病院改革の必要性

3 公立病院改革の基本的な考え方

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

(中略)

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

第2 地方公共団体における新改革プランの策定

1 新改革プランの策定期期

(中略)

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

10

厚生労働省の関係審議会等における意見①

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

▶ 医療計画の見直し等に関する検討会（平成28年11月24日）構成員発言（抜粋）

- ・ 特に公的医療機関や国立病院等が担う医療機能として、へき地医療などの不採算医療をしっかりとやっていただきたい。そして、例えば回復期機能などの機能を選ぶのであれば、あらかじめ地域医療構想調整会議で十分な議論を尽くしていただくことが必要ではないか。

▶ 社会保障審議会医療部会（平成29年4月20日）委員発言（抜粋）

- ・ 公立病院以外の公的医療機関でも、こういうガイドラインが策定されるべきだと思う。
- ・ さらに国立病院機構やJCHO、労災病院といった独立行政法人についてもガイドラインをつくって、ぜひ、範を示してもらいたいと思う。

▶ 地域医療構想に関するWG（平成29年5月10日）構成員発言（抜粋）

- ・ 公立病院以外の公的医療機関と国立病院機構も含め、JCHOも含めて、それぞれ公的医療機関等にも改革のガイドラインをぜひ整備していただきたい。

11

関係審議会等における意見

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

<地域医療構想調整会議の役割を踏まえた議論する内容及び進め方の整理>

1 医療機能の役割分担について

ア 構想区域における将来の医療提供体制を構築していくための方向性の共有

(ア) 構想区域における医療機関の役割の明確化

- 将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、当該構想区域における医療機関であって、地域における救急医療や災害医療等を担う医療機関が、どのような役割を担うか明確にすることが必要である。その際に、次の各医療機関が担う医療機能等を踏まえ、地域医療構想調整会議で検討を進めること。
 - ・ 構想区域の救急医療や災害医療等の中心的な医療機関が担う医療機能
 - ・ 公的医療機関等及び国立病院機構の各医療機関が担う医療機能
(公立病院の担う医療機能については、新公立病院改革ガイドラインに基づき検討すること)
 - ・ 地域医療支援病院及び特定機能病院が担う医療機能

等

12

公的医療機関等2025プランについて

- 公的医療機関は、地域医療対策協議会のメンバーに含まれており、また、地域医療対策への協力義務が課されているなど、地域における医療確保を担うこととされている。
- また、共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等 (公的医療機関及び医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者) が開設する医療機関については、地域医療構想の達成を図るために都道府県知事が行使することができることとされている権限の位置付けが、他の医療機関に対するものと異なる。
- 国立病院機構及び労働者健康安全機構が開設する医療機関についても、その設立の経緯と、現に地域における医療確保に果たしている役割を鑑みると、今後も、地域における医療確保に一定の役割を果たすことが期待されているものと考えられる。
- 地域医療支援病院及び特定機能病院については、公的医療機関と同様、地域医療対策協議会のメンバーに含まれているなど、地域における医療確保の役割を果たすよう努めることとされている。
 - 公的医療機関をはじめとしたこれらの医療機関については、地域において今後担うべき役割等の方向性を、率先して明らかにし、地域で共有することが必要である。
 - これらの医療機関に対して、地域における今後の方向性について記載した「公的医療機関等2025プラン」(※)の作成を求めることとする。
 - 策定したプランを踏まえ、地域医療構想調整会議においてその役割について議論することとする。

(※) 「公的医療機関等2025プラン」の策定対象は下記のとおり

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

13

公的医療機関等2025プラン 目次

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

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

【基本情報】

- ・ 医療機関名、開設主体、所在地 等

【現状と課題】

- ・ 構想区域の現状と課題
- ・ 当該医療機関の現状と課題 等

【今後の方針】

- ・ 当該医療機関が今後地域において担うべき役割 等

【具体的な計画】

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

【その他】

14

策定プロセスにおける留意点

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

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

- 各医療機関におけるプランの策定過程においても、地域の関係者からの意見を聴くなどにより、構想区域ごとの医療提供体制と統合的なプランの策定が求められる。
- **各医療機関は、プラン策定後、速やかにその内容を地域医療構想調整会議に提示し、地域の関係者からの意見を聴いた上で、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制も含め、構想区域全体における医療提供体制との整合性をはかることが必要。地域医療構想調整会議における協議の方向性との齟齬が生じた場合には、策定したプランを見直すこととする。**
- さらに、上記以外の医療機関においても、構想区域ごとの医療提供体制の現状と、現に地域において担っている役割を踏まえた今後の方針を検討することは、構想区域における適切な医療提供体制の構築の観点から重要である。**まずは、それぞれの医療機関が、自主的に検討するとともに、地域の関係者との議論を進めることが望ましい。**

15

(別添)

〇〇病院
公的医療機関等2025プラン
(参考資料)

平成29年 ○月 策定

【〇〇病院の基本情報】

医療機関名：

開設主体：

所在地：

許可病床数：
(病床の種別)

(病床機能別)

稼働病床数：
(病床の種別)

(病床機能別)

診療科目：

職員数：

- ・ 医師
- ・ 看護職員
- ・ 専門職
- ・ 事務職員

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

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

都道府県が策定した地域医療構想を参考に記載すること。

(記載事項例)

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

適宜、図表を使用
(地域医療構想、医療計画等を参考とすること)

② 構想区域の課題

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

都道府県が策定した地域医療構想を参考に記載すること。

(具体例)

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

適宜、図表を使用
(地域医療構想、医療計画等を参考とすること)

③ 自施設の現状

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

(記載事項例)

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

適宜、図表を使用

④ 自施設の課題

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

(具体例)

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

適宜、図表を使用

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

(具体例)

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

② 今後持つべき病床機能

(具体例)

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

③ その他見直すべき点

(具体例)

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

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4 機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

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

< (病棟機能の変更がある場合) 具体的な方針及び整備計画 >

(記載事項例)

- ・ 病棟機能の変更理由
- ・ 病棟の改修・新築の要否
- ・ 病棟の改修・新築の具体的計画

(具体例)

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

<年次スケジュール(記載イメージ)>

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

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

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

< (診療科の見直しがある場合) 具体的な方針及び計画 >

(記載事項例)

- ・ 診療科の新設・廃止・変更・統合等の理由
 - ・ (新設等の場合) 具体的な人員確保の方策
 - ・ (廃止等の場合) 廃止される機能を補う方策
- (具体例)
- ・ 近隣の〇〇病院との機能の重複があるため、△△科を廃止
 - ・ 地域における△△科の患者については、協議の上、〇〇病院で対応していただく方針
 - ・ 構想区域内に提供施設がないため、□□科を新設
 - ・ □□科については、隣接する構想区域の▽▽病院と提携し、人員を確保

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率
- ・ 手術室稼働率
- ・ 紹介率
- ・ 逆紹介率

経営に関する項目*

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

その他

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

【4. その他】

(自由記載)

公的病院が担っている主な役割について

1 特定機能病院

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

2 地域医療支援病院

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

3 救命救急センター、地域救命センター、病院群輪番制病院

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

4 災害拠点病院

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

5 へき地医療拠点病院

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

6 周産期母子医療センター

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

7 臨床研修病院

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

<公的病院が担っている医療>

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

回復期機能病床への転換状況等について

1 回復期機能における病床機能報告と必要病床数との比較

	H28年 病床機能報告	H37年(2025年) 必要病床数
県全体	1,334	2,725
富山圏域	598	1,360

2 回復期機能病床への転換状況(富山圏域)

※H29.1.1現在

病院名	転換病床数	転換先病床名
かみいち総合病院	48	回復期リハビリテーション病床
厚生連滑川病院	53	地域包括ケア病床
済生会富山病院	50	地域包括ケア病床
西能病院	47	地域包括ケア病床
八尾総合病院	56	地域包括ケア病床

3 県の回復期機能病床への転換支援策

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

(補助例) 地域包括ケア病床に50床転換する場合

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

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

(別添)

富山県厚生農業協同組合連合会 滑川病院

公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定

【富山県厚生農業協同組合連合会滑川病院の基本情報】

(医療機関名) : 富山県厚生農業協同組合連合会滑川病院

(開設主体) : 富山県厚生農業協同組合連合会

(所在地) : 富山県滑川市常盤町119番

(開設年月日) : 昭和20年7月10日

(許可病床数) : 279床
病床の種別 一般211床、精神68床

(病床機能別) 急性期158床、回復期53床、精神68床

(診療科目) : 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、
脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科、
麻酔科

(職員数) : 337.1 (常勤314人、非常勤常勤換算23.1人) (平成29年9月)

- ・ 医師
28.6人 (常勤26人、非常勤常勤換算2.6人)
- ・ 看護職員
187.6人
 - ・ 保健師 8人
 - ・ 助産師 8.7人 (常勤8人、非常勤常勤換算0.7人)
 - ・ 看護師 165.7人 (常勤154人、非常勤常勤換算11.7人)
 - ・ 准看護師 5.2人 (常勤3人、非常勤常勤換算2.2人)
- ・ 専門職
64.7人
 - ・ 薬剤師 10人
 - ・ 診療放射線技師 13人
 - ・ 臨床検査技師 14.7人 (常勤14人、非常勤常勤換算0.7人)
 - ・ 理学療法士 12人
 - ・ 作業療法士 4人
 - ・ 臨床工学技士 2人
 - ・ 視能訓練士 3人
 - ・ 言語聴覚士 1人
 - ・ 管理栄養士 2人
 - ・ 精神保健福祉士・社会福祉士 3人
- ・ 事務職員 22.5人 (常勤21人、非常勤常勤換算1.5人)
- ・ その他の職員
33.7人 (常勤30人、非常勤常勤換算3.7人)
 - ・ 看護助手 25人
 - ・ 補助員 1人
 - ・ 技労員・運転手 4人
 - ・ 診療助手 2.1人 (常勤0人、非常勤常勤換算2.1人)
 - ・ 薬剤助手 1.6人 (常勤0人、非常勤常勤換算1.6人)

(各種指定) (平成29年9月)

1. 救急告示病院
2. 病院群輪番制病院
3. 保険医療機関
4. 労災指定
5. 生活保護法指定
6. 結核予防法指定
7. 精神衛生法指定
9. 原爆医療指定病院
10. 労災保険二次健診等給付医療機関

(病院の整備状況) (平成29年9月)

病院建物の整備状況			
病院敷地面積		1,422.34	m ²
()内は借地面積再掲	(	1,703.07	m ²)
公有地	(	1,703.07	m ²)
私有地	(		m ²)
病院総床面積(a)		19,135.28	m ²
()内は病棟部門面積再掲	(	6,446.22	m ²)
(a')			
(委託病棟除く)			
()内は病棟部門1床当たり面積	(	23.10	m ²)
耐火構造部分総床面積(b)		19,135.28	m ²
()内は病棟部門面積再掲	(	6,446.22	m ²)
(b')			
整備率	b/a	100.00	%
	b' / a'	100.00	%

(特殊診療施設) (平成29年9月)

- ・人工透析 2室、18床
- ・リハビリ設備 理学療法室、作業療法室、水治療室、機能訓練室
- ・救急医療施設 救急優先病床5床
救急体制 2次救急
- ・日帰り(半日を含む)ドック実績 7,590人
- ・地域包括ケア病棟 24室、53床 (平成29年9月)

(主な医療器機の保有状況)

(平成 29 年 9 月)

医療機器名		保有台数 (年度末現在) (台)
ア. ファイバースコープ	胃	10
	大腸	6
	十二指腸	2
	気管支	1
イ. 画像診断用超音波装置		11
ウ. デジタルラジオグラフィー		1
エ. 血管連続撮影装置		1
オ. CT	(64 列)	1
	(16 列)	1
カ. RI 撮影装置		1
キ. 磁気共鳴画像診断装置 (MRI)	(1.5 テスラ)	1
ク. 心細動除去装置		4
ケ. 未熟児専用呼吸心拍監視装置		1
コ. 人工腎臓装置		17
サ. 電子カルテシステム		1

(病院の平面) (平成 29 年 4 月 1 日現在)

No.	構造 (階数)	面積	名称 (用途) 病床数	建築年月
(1)	RC (5)	2,713.30 m ²	中央棟	S54.3
(2)	鉄骨 (1)	44.96 m ²	車庫	S60.6
(3)	鉄骨 (2)	44.35 m ²	機械室	S61.6
(4)	RC (4)	4,321.46 m ²	東病棟	H4.7
(5)	RC (3)	3,648.26 m ²	西病棟	H5.1
(6)	RC (4)	8,232.29 m ²	診療棟	H16.12
(7)	鉄骨 (1)	43.20 m ²	医療ガス庫	H16.12
(8)	鉄骨 (1)	15.42 m ²	マニユホールド	H16.12
(9)	鉄骨 (1)	22.59 m ²	駐車場	H16.12
(10)	鉄骨 (1)	49.45 m ²	駐車場	H16.12
(11)	FRP (1)	17.48 m ²	ポンプ室	H5.1

(最寄り駅)

あいの風とやま鉄道 滑川駅より 0.4Km

(会計サービス)

1. キャッシュサービスコーナー 1台 (ATM)

2. 窓口会計でのクレジットカード取扱 (ビザ、マスター、JCB、アメリカンエクスプレス等)

(予約診療) 有

(午後診療) 有

(医療安全の状況)

- ・安全管理者の配置 1人
- ・安全管理部門 専任 25人 (医師 5人、看護師 11人、医療技術職 6人、事務職 3人)
- ・医療に係る安全管理指針有
- ・医療に係る安全管理委員会の開催状況 12回/年
- ・安全管理のための職員研修の実施状況 3回/年
- ・事故報告等の整備有

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

1. 地域の人口及び高齢化の推移

区分	人口総計				75歳以上人口			
	2010年	2015年	2025年	2040年	2010年	2015年	2025年	2040年
富山医療圏	508,027	500,256	472,771	415,550	62,667	69,839	91,504	86,862
	(100.0)	(98.5)	(93.1)	(81.8)	(100.0)	(111.4)	(146.0)	(138.6)

区分	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総数	508,027	500,256	488,280	472,771	455,125	435,855	415,550
0～14歳	67,792	63,413	57,473	52,088	47,225	44,197	42,297
	13.3%	12.7%	11.8%	11.0%	10.4%	10.1%	10.2%
15～64歳	314,757	293,135	280,694	271,668	260,498	244,174	220,865
	62.0%	58.6%	57.5%	57.5%	57.2%	56.0%	53.1%
65～74歳	62,811	73,869	71,387	57,511	53,580	57,432	65,726
	12.4%	14.8%	14.6%	12.2%	11.8%	13.1%	15.8%
75歳～	62,667	69,839	78,726	91,504	93,822	90,052	86,862
	12.3%	13.4%	16.1%	19.3%	20.6%	20.8%	20.9%

- 富山医療圏の人口は2015年から2025年までに、27,485人（5.5%）減少する見込みである。
- 2025年には、65歳以上の人口比率が31.5%になると予測されているが、県平均の33.6%を下回っている。
- 団塊の世代が後期高齢者となる2025年における75歳以上人口比率は19.3%で、2015年から10年間で21,665人の増加が見込まれている。

区分	①65歳以上の単身世帯	①の一般世帯に占める割合	②高齢夫婦世帯数	②の一般世帯に占める割合
富山医療圏	15,398	8.2%	19,310	10.3%

- 65歳以上の単身世帯数は15,398世帯で、世帯総数に占める割合は8.2%と県平均同値、全国平均の9.2%を下回る。高齢夫婦世帯（夫65歳以上・妻60歳以上）は19,310世帯で、世帯総数に占める割合は10.3%と県平均は下回るが、全国平均の10.1%を上回る。

2. 地域の医療需要の推移

区分	医療機能	2013年		2025年	
		医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)
富山医療圏	高度急性期	386	514	402	536
	急性期	1,146	1,469	1,285	1,648
	回復期	1,063	1,181	1,224	1,360
	慢性期	1,923	2,090	1,264	1,374
	計	4,518	5,254	4,175	4,918

- 2025年の必要病床数は、高度急性期536床、急性期1,648床、回復期1,360床、慢性期1,374床、合計4,918床。

3.4 機能ごとの医療提供体制の特徴

区分	医療機能	2013年	2025年	2013年と2025年 床数比較 (床)
		病床機能報告病床 数 (床)	必要病床数 (床)	
富山医療圏	高度急性期	1,437	536	901
	急性期	2,136	1,848	488
	回復期	444	1,360	▲916
	慢性期	2,928	1,374	1,554

○ 2013年病床機能報告病床数と2025年必要病床数を比較すると、高度急性期、急性期、慢性期機能の病床は過剰。回復期機能の病床は不足。

② 構想区域の課題

○ 病床機能分化・連携

(医療施設数)

区分		富山		県平均	全国平均
		施設数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
医療施設数 (施設)	病院	50	10.0	10.0	6.7
	再掲)精神	8	1.6	1.8	0.8
	一般診療所	378	75.3	71.5	79.1
	再掲)有床診療所	24	4.8	4.7	6.6
	歯科診療所	223	44.4	42.2	54.0

(病床数)

区分		富山		県平均	全国平均
		病床数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病床数(床)	病院	8,343	1,662.2	1,581.7	1,232.0
	一般病床	4,131	823.0	794.9	703.3
	療養病床	378	75.3	71.5	79.1
	精神病床	1,531	305.0	300.2	264.6
	感染病床	8	1.6	2.1	1.4
	結核病床	46	9.2	7.7	4.3
	一般診療所	307	61.2	63.9	84.7

(病院の病床利用率)

区分		富山	県平均	全国平均
		病床数	人口10万対	人口10万対
病床利用率 (%)	病院	84.7	82.6	80.1
	一般病床	77.1	72.6	75.0
	療養病床	94.0	94.6	88.8

(病院の平均在院日数)

区分		富山	県平均	全国平均
		病床数	人口10万対	人口10万対
平均在院日 数(日)	病院	34.2	34.2	29.1
	一般病床	16.6	16.2	16.5
	療養病床	272.1	256.5	158.2

富山圏域は、人口10万人当たりで見ると、病院数は県平均並みであるものの全国平均を上回っており、一般病床及び病床及び療養病床の数は全国平均及び県平均より多い状況である。一般病床の利用率は全国平均及び県平均より高い。療養病床の利用率は県平均より低い、全国平均より高い。一般病床及び病床及び療養病床の平均在院日数は全国平均及び県平均に比べ長くなっている。

富山医療圏から他の医療圏への入院患者の流出はほとんど無く、地域内完結率は97.3%と高い。

主な疾病別完結率では、脳卒中、急性心筋梗塞、成人肺炎、大腿骨骨折、がんについては、高度急性期、急性期、回復期機能はいずれも95%以上と高い。

2013年病床機能報告病床数と2025年必要病床数を比較すると、高度急性期、急性期、慢性期機能の病床は過剰。回復期機能の病床は不足。

課題として、在宅医療や介護ニーズに対応するため、継続性のあるリハビリテーション体制や医療ケアの提供が必要であり、医療機関間に加え、医療機関と介護施設との連携を進める必要がある。

○在宅医療の充実

富山圏域は、全国平均に比べ共働き率が高く、また在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーションの数が人口10万人当たりで見ると、県平均に比べ多い状況である。

富山圏域は、高齢者の認知症有病率は14.2%で、県平均の15.7%に比べ低い状況である。

課題として、こうした地域の特性を踏まえ、患者の状態に応じ、慢性域機能を担う医療機関で継続的な入院が必要か、あるいは在宅医療等に移行できないかを検討していく必要がある。

○医療従事者の確保・養成

富山圏域は、人口10万人当たりの医療従事者をみると、医師及び薬剤師の数は全国平均及び県平均を上回っており、歯科医師数は県平均を上回っている。また看護職員数は全国平均及び県平均を上回っており、理学療法士及び作業療法士数は県平均を上回っている。

課題として、医師については、地域医療体制の中心となる公的病院において、小児科や麻酔科等の医師が不足している。特定診療科を中心に医師の確保・養成が必要である。

看護については、医療の高度化や複雑化は益々進展し医療依存度が高く、複数の疾病を有する患者に対する質の高い看護が必要である。

③ 自施設の現状

○厚生連滑川病院の理念、基本方針等

(病院理念)

- ・安全で安心な医療を提供し、地域住民から信頼されるアットホームな病院を目指します

(基本方針)

1. 患者中心の医療提供に努めます
2. 地域の中核病院にふさわしい医療水準の向上と救急医療に努めます
3. 地域医師会・関連諸機関との連携を保ちながら、保健・医療・福祉の中心的役割を果たします
4. 地域住民、農協組合員の健康管理活動を積極的に行います
5. 職員にとって、やりがい・思いやり・向上ある職場環境を提供します

(施設基準届出一覧) (平成29年9月)

1. 一般病棟入院基本料 10対1入院基本料
看護必要度加算
急性期看護補助体制加算 25対1 看護補助者5割以上
医師事務作業補助体制加算 2 100対1
2. 精神病棟入院基本料 15対1入院基本料
看護配置加算
看護補助加算 1
3. 地域包括ケア病棟入院料 1
看護職員配置加算
看護補助者配置加算
4. 重症者等療養環境特別加算
5. 精神科身体合併症管理加算
6. 感染防止対策加算 2
7. 認知症ケア加算
8. 薬剤管理指導料
9. 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
10. 検体検査管理加算 (Ⅱ)
11. 画像診断管理加算 2
12. 脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅰ)
13. 運動器リハビリテーション料 (Ⅰ)
14. 呼吸器リハビリテーション料 (Ⅰ)
15. がん患者リハビリテーション料
16. CT撮影及びMRI撮影
17. 輸血管理料 (Ⅱ)
18. 輸血適正使用加算
19. 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
20. 診療録管理体制加算 2
21. 医科点数表第2章第10部手術通則16に掲げる手術
22. ハイリスク妊産婦共同管理料 (Ⅰ)
23. ハイリスク妊娠管理加算
24. 退院支援加算 2
25. 精神科救急搬送患者地域連携受入加算
26. 入院時食事療養・入院時生活療養
27. 無菌製剤処理料
28. 医療機器安全管理料 1
29. 透析液水質確保加算 2

- 30. がん性疼痛緩和指導管理料
- 31. 冠動脈 CT 撮影加算
- 32. 外来化学療法加算 1
- 33. HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
- 34. がん治療連携指導料
- 35. 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料
- 36. ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- 37. 神経学的検査
- 38. 麻酔管理料 (I)
- 39. 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- 40. 糖尿病合併症管理料
- 41. データ提出加算
- 42. がん患者指導管理料 1
- 43. がん患者指導管理料 2
- 44. ニコチン依存症管理料

(主な入院基本料の状況) (平成 29 年 9 月)

一般病棟 入院基本料	看護師比率 (%)	急性期看護補助 加算	病床数	平成 29 年 3 月中 の 看護必要度
10 対 1	100.0	50 : 1	158	19.9%

地域包括ケ ア病棟入院 料	看護師比率 (%)	看護職員配 置加算	看護補助者 配置加算	病床数	平成 29 年 3 月中の 看護必要度
13 対 1	100.0	有	有	53	15%

精神科病棟 入院基本料	看護師比率 (%)	看護配置加算	看護補助加算	病床数
15 対 1	100.0	有	有	68

(患者数・病床利用率等) (平成 28 年度)

区分		種別	総数	一般	地域包括ケ ア病棟	精神
		年間患者数 (人)	外来患者延数	121,536	113,534		8,002
再掲)新来患者数	9,571		9,340		231	
入院患者延数	78,260		48,151	13,456	16,622	
新入院患者数	2,798		2,165	596	37	
退院患者数	2,838		2,197	597	44	
外来通院回数		(日)	12.7	12.2		34.6
病床利用率		(%)	74.1	79.7	66.5	66.8
平均在院日数		(日)	26.8	18.3	21.6	409.3

(出生状況)

新生児数 122 人 (平成 28 年度)

(患者年齢構成)

区分	外来		入院	
	2015年	2016年	2015年	2016年
総数	128,115	121,536	78,857	78,261
0~19歳	5,457	5,403	797	720
	4.2%	4.5%	1.0%	0.9%
20~64歳	35,081	33,108	16,229	13,753
	27.4%	27.2%	20.6%	17.6%
65~74歳	34,319	31,145	14,789	15,644
	26.8%	25.6%	18.7%	20.0%
75歳~	53,278	51,882	47,042	48,144
	41.6%	42.7%	59.7%	61.5%

65歳以上の外来患者 (2015年68.4%、2016年68.3%)、65歳以上の入院患者 (2015年78.4%、2016年81.5%)

(病床機能報告)

区分	医療機能	2016年	2025年
		病床数 (床)	病床数 (床)
厚生連 滑川病院	高度急性期	0	0
	急性期	158	158
	回復期	53	53
	慢性期	0	0
	計	211	211

厚生連滑川病院は、2015年1月に1病棟53床を地域包括ケア病棟へ転換し、現在、稼働病床数は279床。病床の種別は、一般211床、精神68床。
病床機能別は、急性期機能158床、回復期機能53床。

(救急医療の状況) (平成27年7月1日～平成28年6月30日)

休日受診患者延べ数	1,057
うち入院患者数	152
夜間・時間外受診患者延べ数	1,299
うち入院患者数	277
救急車の受け入れ件数	779

厚生連滑川病院は、病院理念と基本方針に沿って滑川市を中心とした地域における救急患者の入院に対する急性期機能から、在宅等へ退院に向けた回復期機能を有している。

診療体制は、耳鼻咽喉科を除く全ての診療科に常勤医師を配置し、急性期患者の入院が可能である。

急性期機能として、救急告示病院と病院群輪番制病院の指定を受け、施設基準は一般病棟入院基本料10対1と急性期看護補助体制加算25対1看護補助者5割以上、重症者等療養環境特別加算等を届出し、また手術室4室、CT、MRI、内視鏡等の検査・治療機器を備え、救急患者の的確な診断及び治療に対応が出来る機能を備えている。

回復期機能として施設基準は、地域包括ケア病棟入院料1、看護職員配置加算、看護補助者配置加算を届出し、滑川市を中心とした地域のみでなく、富山医療圏の他急性期医療機関からの回復期患者受入れも可能である。

滑川市を中心とした地域においては、唯一の産科施設であり、ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料（I）の施設基準を届出し、富山大学付属病院及び富山県立中央病院と連携を取りながら周産期機能を担っている。

リハビリテーションについては、脳血管疾患等リハビリテーション料（I）、運動器リハビリテーション料（I）、呼吸器リハビリテーション料（I）、がん患者リハビリテーション料の施設基準を届出し、急性期から回復期患者に対応できる体制と機能を有している。

在宅患者について、施設基準は在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料を届出し、滑川市及び富山医療圏、近隣の包括支援センターや訪問看護ステーション等と協力し在宅患者の支援を行う体制を備えている。

(厚生連滑川病院の特徴：平成26年度DPCデータに基づく状況)

○特徴

医療圏において、消化器系、筋骨格系、外傷系のシェア率が高くなり、病院内1ヶ月あたりのMDC（18主要診断群）件数も多く、関連診療科の患者数が多い。

○医師数の状況及び新専門医制度への対応

現在医師数は、28.6人（平成26年度27人）で、診療科別では内科、整形外科、外科の医師が多い。DPCデータによる特徴からも、患者の多い消化器系、筋骨格系、外傷系に重点的に医師を配置している。

100床あたりの医師数（許可病床数ベース）は9.7人で公的病院（19.3人）及び全病院（精神病床、結核病床のみの病院を除く）（15.3人）の平均、年間延患者数10,000人あたり医師数は4.5人となっており、公的病院（7.4人）及び全病院（精神病床、結核病床のみの病院を除く）（5.3人）の平均を下回っている。

新専門医制度の対応については、連携施設として内科、外科、整形外科、精神科、病理部門が参画することとしている。臨床研修病院の指定は受けていない。

厚生連滑川病院の富山医療圏における環境について

- 富山医療圏には中核病院として県立中央病院（DPCⅡ群）、富山大学附属病院（DPCⅠ群）、他にも富山市民病院、富山赤十字病院、済生会富山病院といった急性期病院が富山市内に集中し、急性期医療が充実している。

厚生連滑川病院は富山市内から車で30分程度の距離にある滑川市に立地し、滑川市

を中心とした地域の急性期から回復期における医療を担っている。

④ 自施設の課題

富山医療圏において急性期機能及び回復期機能の病床利用率がまだ低く、滑川市を中心とした地域から救急患者や紹介等の急性期患者を積極的に受け入れる必要がある。地域包括ケア病棟については自院のみならず、滑川市を中心とした地域や富山医療圏からのニーズに積極的に対応する必要がある。

また、100床あたりの医師数が、富山医療圏内の他医療機関と比較して少なく、急性期を主とした機能を十分に発揮出来るよう今後も医師の確保に努める必要がある

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①~④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

- ・ 厚生連滑川病院は、富山医療圏内における患者の割合は、他の急性期病院と比較して低い。しかし立地する滑川市内は、急性期病院が集中している富山市内より車で30分の離れた距離にあり、厚生連滑川病院は、滑川市周辺の地域医療を担っている。このため、今後も消化器系、筋骨格系、外傷系を中心とした急性期医療を提供する必要性がある。
- ・ 富山医療圏は急性期病床が過剰であるが、回復期病床が不足しているため、今後も厚生連滑川病院は、一部回復期（地域包括ケア病棟）も備えた病棟構成で地域医療を担っていく必要がある。

② 今後持つべき病床機能

- ・ 地域性を考慮し、現在の急性期病床は保持する必要があるが、規模については、富山医療圏や近隣病院の動向により検討する可能性も考えられる。
- ・ 富山医療圏や近隣病院の動向により、さらなる回復期機能を検討する必要性も考えられる。
- ・ 精神科病床については、今後の政策を見据え、別機能への転換を検討する必要性も考えられる。

③ その他見直すべき点

- ・ 産科医師の不足により富山医療圏では、富山大学の方針から産科医療機関の集約化が見込まれる。厚生連滑川病院でも、産科及び小児科のあり方を検討する必要性も考えられる。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	0	→	0
急性期	158		158
回復期	53		53
慢性期	0		0
(合計)	211		211

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	○合意形成に向けた協議	急性期機能 158床 回復期機能 53床	2 年 間 程 で 業 務 中 的 な 検 討 を 促 進 第7期 介護保険 事業計画 第8期 介護保険 事業計画
2018年度	○地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討	急性期機能 158床 回復期機能 53床	
2019～2020 年度		急性期機能 158床 回復期機能 53床	
2021～2023 年度		急性期機能 158床 回復期機能 53床	

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

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

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率：90%

経営に関する項目*

- ・ 事業収益対給与費比率：50%以下
- ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：0.5%

その他

- ・ 地域医療介護総合確保基金（新人看護職員研修事業、富山県産科医等確保支援事業、地域包括ケア病床転換促進事業）

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

【4. その他】
(自由記載)

富山大学附属病院 公的医療機関等2025プラン

説明資料

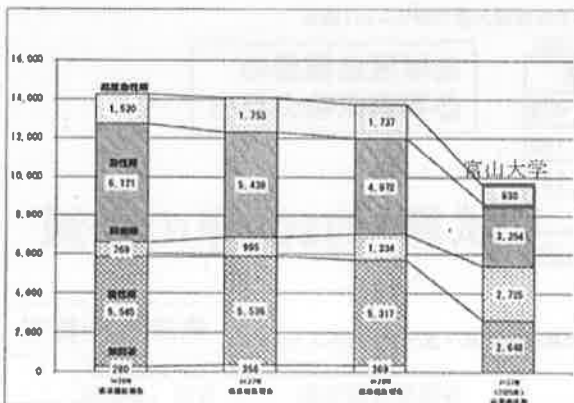
平成29年10月27日

富山県の地域医療構想

4 平成28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	H37年 (2025年) 必要病床数
高度急性期	1,520	1,753	1,737	830
急性期	5,121	5,428	4,972	3,254
回復期	789	995	1,334	2,725
慢性期	5,945	5,526	5,317	2,648
離院前	280	356	369	-

医療機能	平成27年 病床機能報 告(a)	平成37年 必要病床数 (b)	差引 (c)=(b)-(a)	削減率 (c)/(a)×10 0
高度急性期	1,753	930	△823	—
急性期	5,428	3,254	△2,174	—
小計	7,181	4,184	△2,997	△41.73%
回復期	995	2,725	1,730	—
慢性期	5,526	2,648	△2,878	—
計	13,702	9,557	△4,145	△30.25%

(地域医療構想(ビジョン)の内容)

1. 2025年の医療需要
入院・外来別・疾患別患者数 等

2. 2025年に目指すべき医療提供体制
・二次医療圏等(在宅医療・地域包括ケアについて
は市町村)ごとの医療機能別の必要量

3. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設
備、医療従事者の確保・養成等

富山大学附属病院病床機能報告

病床数612床



3

本院における必要病床数(試算)

平成28年度データより

【1】医療資源投入量 3,000点以上に基づく必要病床数

【一般病床】

病床機能報告

※569床を高度急性期～回復期まで資源投入量で割りふった場合

病床機能	病床数 (床)
高度急性期	569
急性期	0
回復期	0
慢性期	0
計	569

病床機能	必要病床数 (床)	差
高度急性期	91	▲ 478
急性期	190	190
回復期	187	187
慢性期	0	0
計	468	▲ 101

地域医療構想の
必要病床数の算出

試算・約100床の削減

【2】特定入院料等を算定する病床

※高度急性期を特定入院料算定で高度急性期～急性期に割りふった場合

病床機能報告

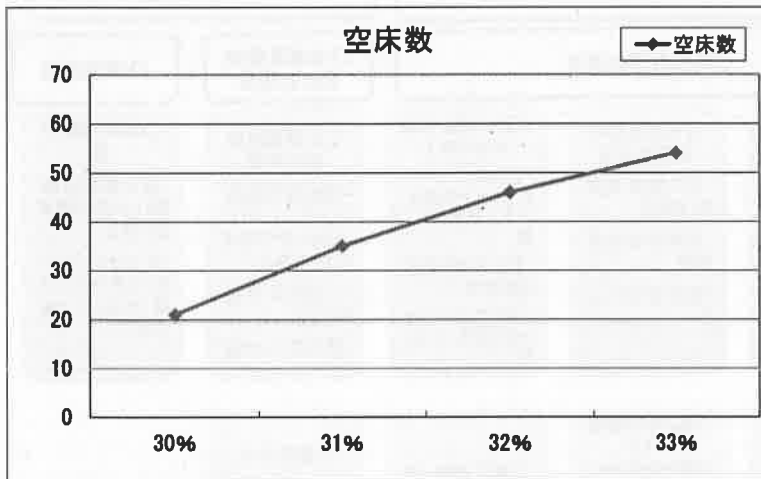
病床機能	病床数 (床)
高度急性期	569
急性期	0
回復期	0
慢性期	0
計	569

病床機能	病床数 (床)
高度急性期	47
急性期	522
回復期	0
慢性期	0
計	569

高度急性期機能	名称	病床数 (床)
特定集中治療室管理料4	ICU	8
ハイケアユニット入院医療管理料1	CCU	6
	ECU	8
総合周産期特定集中治療室管理料	MFICU	3
	NICU	12
新生児治療回復室入院医療管理料	GCU	10
計		47

4

医療・看護必要度上昇に伴う 病床等への影響(試算)



医療・看護必要度を30%から33%まで引き上げた場合の影響

事項	必要度30%	必要度31%	必要度32%	必要度33%
病床稼働率(%)	▲ 4.46	▲ 7.23	▲ 9.45	▲ 11.11
平均在院日数(日)	▲ 0.9	▲ 1.4	▲ 1.8	▲ 2.1
必要看護師数	▲ 14	▲ 23	▲ 29	▲ 34
空床数	21	35	48	54
入院診療報酬請求額(億円)	▲ 0.006	▲ 0.002	▲ 0.004	0.001

医療・看護必要度	30%	31%	32%	33%
空床数	21	35	48	54

本院の現状課題

〔現在〕

医療人養成

○急性期医師養成

特定機能病院

○高度医療の提供

地域医療

○地域医療機関との連携

○医師派遣

〔現状課題〕

○これまで急性期の医師養成に特化、回復期・リハビリを担当する医療スタッフが不足している

○地域包括ケアを担う人材育成ができていない

○富山県の基幹・中核病院として高度急性期・急性期の高度医療に更に特化する必要がある

○専門医制度の19領域でリハビリと形成外科の専門医の基幹病院となっていない

○政策医療への課題

・がん: 県内実績は十分だが、更なる増加が必要

・脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患

: 県内の実績が十分とはいえない

・救急医療

: 富山県医療計画において、「高度救命救急センターを大学病院に設置することを検討する」となっているが未設置

・災害医療

: 基幹施設となり十分に機能している

・周産期医療

: 県立中央病院とともに重要な役割を果たしている

・小児医療

: 県内全ての小児がんを扱っている

○地域医療機関との連携、機能分化の益々の促進が必要である

○地域医療を担う医師不足と医師高齢化が進んでいる

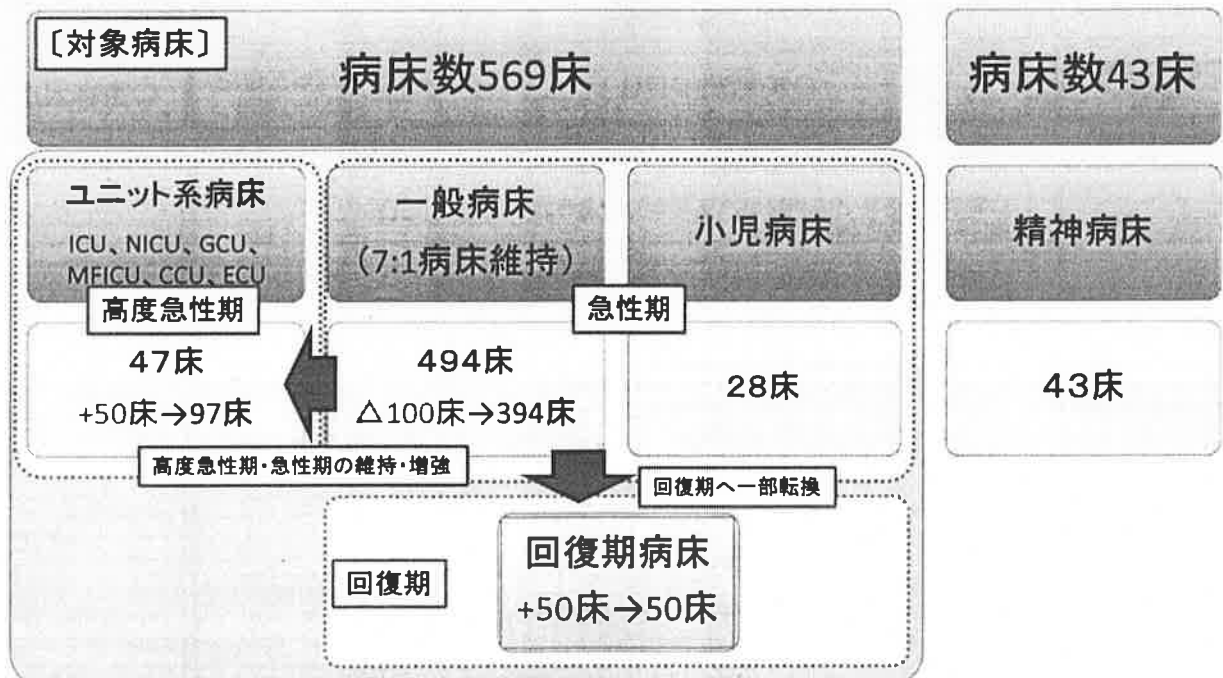
目指す機能・役割、具体策

[2025年]



本院の病床機能の方向性

【2025年に向けた病床数等の考え方】 機能の見直し、病床数の維持



4機能ごとの病床のあり方

(単位:床)

病床機能	現在 H28年度	2025年 H37年度	病床内訳
高度急性期	569	97	ユニット系病床
急性期	0	422	一般病床 小児病床
回復期	0	50	リハビリ病床 緩和ケア病床
慢性期	0	0	
合計	569	569	

9

病棟機能の充実・変更

〔高度急性期病床(ユニット系病床)等の維持・増強〕

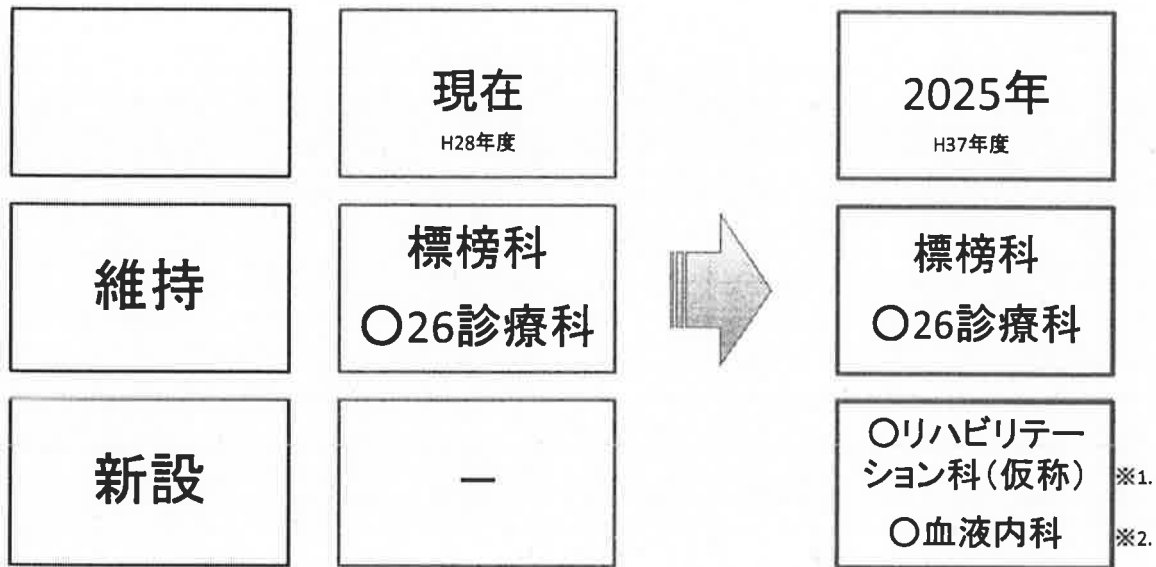
高度急性期の充実	・ ICU2床増	ICU8→10
高度救命救急センター(仮称)の設置	・ ICU2床増	ICU10→12 運用ICU12+ECU8
総合周産期母子医療センター(仮称)の設置	・ MFICU3床増 ・ GCU14床増	MFICU3→6 GCU10→24
包括的脳卒中センター(仮称)の設置	・ HCU29床増	HCU0→29 計50床増
手術室の増	・ 1室増	オペ室11→12

〔回復期病床への振替〕

急性期リハビリテーション機能を有する病床の設置	・ 30床増	0→30
がん緩和ケア病床の設置	・ 20床増	0→20
		計50床増

10

診療科の見直し



※1.富山県地域では地域包括ケアを担う人材が不足しているため、医学部に「リハビリテーション講座(仮称)」を設置し学生教育を行い、診療科として「リハビリテーション科(仮称)」を設置し診療及び医師、メディカルスタッフを養成

※2.平成30年4月設置予定

富山大学附属病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年9月 策定

【富山大学附属病院の基本情報】（平成 29 年 5 月 1 日現在）

医療機関名：富山大学附属病院

開設主体：国立大学法人富山大学

所在地：富山県富山市杉谷 2 6 3 0 番地

許可病床数：612 床

（病床の種別）

一般病床 569 床

精神病床 43 床

（病床機能別）

高度急性期 569 床

稼働病床数：612 床

（病床の種別）

一般病床 569 床

精神病床 43 床

（病床機能別）

高度急性期 569 床

診療科目：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、感染症内科、漢方内科、外科、心臓血管外科、小児外科、整形外科、脳神経外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、救急科、歯科口腔外科、麻酔科（計 26 診療科）

職員数：1,373 人

- ・ 医師 350 人
- ・ 看護職員 711 人
- ・ 専門職等 236 人
- ・ 事務職員 76 人

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

(1) 富山県の人口及び高齢化の推移

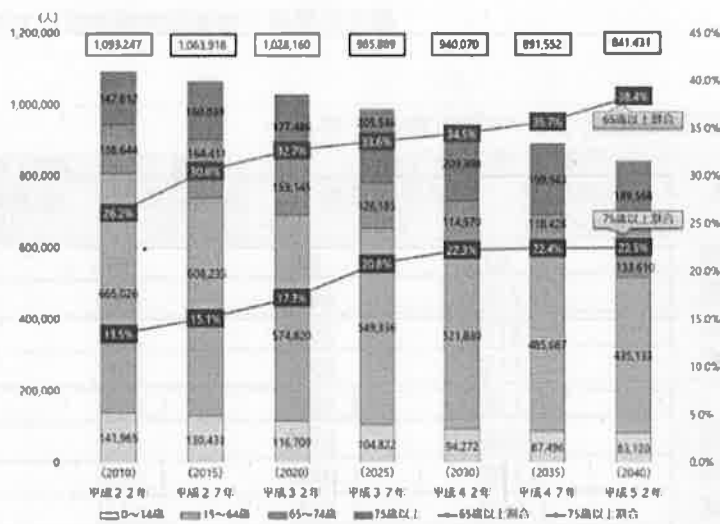
1) 将来人口

○ 本県の人口は、平成 25 年（2013 年）に国立社会保障・人口問題研究所が公表した推計によれば、今後も減少が続き、平成 37 年（2025 年）には 98 万 6 千人になり、平成 27 年（2015 年）から 10 年間で 7 万 8 千人減少することが見込まれています。

2) 高齢化の推移

○ 平成 27 年（2015 年）10 月 1 日現在の本県の人口に占める 65 歳以上の割合は 30.5%（平成 27 年国勢調査）で、全国の 26.6%（平成 27 年国勢調査）よりも 3.9 ポイント高くなっており、全国を上回る高齢化が進んでいます。

<図 1 富山県の将来人口推計・高齢化率>



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成 25 年 3 月推計）

(2) 富山県の医療需要及び必要病床数等の状況

1) 医療需要及び必要病床数の推計

- 平成 37 年（2025 年）の必要病床数は、県全体で、高度急性期 930 床、急性期 3,254 床、回復期 2,725 床、慢性期 2,648 床の合計 9,557 床と推計されます。

<表1 平成 37 年（2025 年）における医療機能ごとの病床数の必要量>

区 分	医療機能	平成 25 年 (2013 年)		平成 37 年 (2025 年)	
		医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)
県全体	高度急性期	668	890	696	930
	急性期	2,298	2,945	2,538	3,254
	回復期	2,174	2,416	2,452	2,725
	慢性期	3,670	3,989	2,436	2,648
	合 計	8,810	10,240	8,122	9,557

厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」

<表2 各圏域における医療機能ごとの病床数の必要量>

圏 域	医療機能	平成 25 年 (2013 年)		平成 37 年 (2025 年)	
		医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)
新 川	高度急性期	63	84	64	86
	急性期	272	349	293	375
	回復期	277	308	311	346
	慢性期	513	558	370	403
	計	1,125	1,299	1,038	1,210
富 山	高度急性期	386	514	402	536
	急性期	1,146	1,489	1,285	1,648
	回復期	1,063	1,181	1,224	1,360
	慢性期	1,923	2,090	1,264	1,374
	計	4,518	5,254	4,175	4,918
高 岡	高度急性期	165	220	174	233
	急性期	651	834	714	915
	回復期	611	679	675	750
	慢性期	662	719	454	493
	計	2,089	2,452	2,017	2,391
砺 波	高度急性期	54	72	56	75
	急性期	229	293	246	316
	回復期	223	248	242	269
	慢性期	572	622	348	378
	計	1,078	1,235	892	1,038

厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」

2)病床機能報告と必要病床数との比較

- 病床機能報告と必要病床数の比較については、構想区域において不足する病床機能や過剰となる病床機能の方向性を明らかにし、医療機関の自主的な病床機能の転換を図り、平成 37 年（2025 年）に向けて、将来の医療需要に応じた目指すべき医療提供体制の構築に取り組むうえでの参考とするものです。
- 平成 37 年（2025 年）の必要病床数は、平成 26 年度及び平成 27 年度の病床機能報告による病床数と比較し、高度急性期、急性期、慢性期機能が少なく、回復期機能が多くなっています。

<表 4 病床機能報告と必要病床数の比較>

(単位：床)

病床機能 区 分	病床機能報告		平成 37 年 (2025 年) 必要病床数 (C)	差引 (C-A)
	平成 26 年 (2014 年) (A)	平成 27 年 (2015 年) (B)		
高度急性期	1,520	1,753	930	▲590
急性期	6,121	5,428	3,254	▲2,867
回復期	769	995	2,725	+1,956
慢性期	5,565	5,526	2,648	▲2,917
無回答	280	356	—	—
合 計	14,255	14,058	9,557	▲4,698

平成 26、27 年度病床機能報告

(3) 医療提供体制の状況

1)医療施設

- 平成 27 年（2015 年）10 月現在、病院数は 107 施設であり、人口 10 万人あたりでみると、10.0 施設と全国平均の 6.7 施設を上回っています。また、一般診療所数は 763 施設であり、人口 10 万人あたりでみると、71.5 施設と全国の 79.5 施設を下回っています。そのうち、有床診療所数は 50 施設であり、人口 10 万人あたりでみると、4.7 施設と全国の 6.3 施設を下回っています。

<表 1 医療施設数>

(単位：施設)

施設数	病 院		一般診療所		歯科診療所
	(再掲)	精神病院	(再掲)	有床診療所	
富山県	107 (10.0)	19 (1.8)	763 (71.5)	50 (4.7)	450 (42.2)
全 国	8,480 (6.7)	1,064 (0.8)	100,995 (79.5)	7,961 (6.3)	68,737 (54.1)

() は、人口 10 万対

厚生労働省「医療施設調査」(平成 27 年)

2)公的病院の状況

- 平成 28 年（2016 年）10 月現在、公的病院の数は 24 施設あり、一般病床の 8 割以上を占めるなど、これまで主に高度急性期、急性期機能を担ってきました。
- しかしながら、近年、人口の減少や高齢者の増加に伴う入院患者の病態や病床利用率の変化、また、診療報酬の改定などにより、一部の病床を回復期機能病床に転換する病院や、病床を減少し回復期機能病床に転換する病院が増えてきています。

<表 1 公的病院の病床数及び割合>

一般病床を有する病院（割合）	24 病院/44 病院 (54.5%)
一般病床数（割合）	7,025 床/8,332 床 (84.3%)

医務課調べ（平成 28 年 10 月）

<表 2 公的病院における回復期機能病床への転換例>

回復期リハビリテーション病床	転換数	地域包括ケア病床	転換数	緩和ケア病床	転換数
かみいち総合病院	48 床	厚生連滑川病院	53 床	高岡市民病院	20 床
済生会高岡病院	40 床	済生会富山病院	50 床	厚生連高岡病院	16 床
金沢医科大学水見市民病院	49 床	済生会高岡病院	56 床		
		高岡ふしき病院	60 床		
		射水市民病院	52 床		
		砺波総合病院	48 床		
		南砺市民病院	48 床		
		南砺中央病院	52 床		
		北陸中央病院	43 床		

医務課調べ（平成 28 年 10 月）

<表3 各公的病院の許可病床数>

医療圏	病院名		許可病床数					計
			一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染病床	
新川	1	あさひ総合病院	194			5		199
	2	黒部市民病院	405			5	4	414
	3	富山労災病院	300					300
富山	4	かみいち総合病院	148		51			199
	5	富山県厚生農業協同組合連合会滑川病院	211		68			279
	6	富山県立中央病院	665		50	16	2	733
	7	富山市立富山市民病院	539		50		6	595
	8	国立大学法人富山大学附属病院	569		43			612
	9	富山通信病院	50					50
	10	富山赤十字病院	435					435
	11	富山県済生会富山病院	250					250
	12	富山県リハビリテーション病院・こども支援センター	202					202
	13	独立行政法人国立病院機構富山病院	280			30		310
	高岡	14	射水市民病院	195			4		199
15		高岡市民病院	333		50	12	6	401
16		富山県済生会高岡病院	251					251
17		(独法) 地域医療機能推進機構高岡ふしき病院	199					199
18		富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院	533					533
19		金沢医科大学氷見市民病院	245			5		250
砺波	20	公立学校共済組合北陸中央病院	140	53				193
	21	市立砺波総合病院	461		44	5	4	514
	22	南砺市民病院	175					175
	23	独立行政法人国立病院機構北陸病院	100		174			274
	24	公立南砺中央病院	145	45				190
計			7,025	98	530	82	22	7,757

3) 拠点病院等の状況

- がん医療については、がん診療連携拠点病院の国指定が7病院、県指定が3病院となり、公的病院10施設が指定されています。
- 救急医療については、救命救急センター（第三次救急医療機関）が2病院、地域救命センター（第二・五次救急医療機関）が2病院、病院群輪番制病院（第二次救急医療機関）が15病院となり、公的病院19施設に設置されています。
- 災害医療については、基幹災害拠点病院が2病院、地域災害拠点病院が6病院となり、公的病院8施設が指定されています。
- へき地医療については、へき地医療拠点病院に公的病院6施設が指定されています。

- 周産期医療については、総合周産期母子医療センターが1病院、地域周産期母子医療センターが5病院、周産期母子医療連携病院が2病院となり、公的病院8施設が指定されています。

<表 拠点病院等の状況>

圏域	病院名	がん診療連携 拠点病院 国指定◎ 県指定○	救命救急センター ◎ 地域救命センター ○ 病院背館併用病院 △	災害拠点病院 ・基幹◎ ・地域○	へき地 医療拠点病院	周産期 母子医療センター ・総合◎ ・地域○ ・連携△
新川	あさひ総合病院		△			
	黒部市民病院	◎	○	○	○	○
	富山労災病院	◎	△			
富山	かみいち総合病院		△		○	
	富山県厚生農業協同 組合連合会滑川病院		△			
	富山県立中央病院	◎	◎	◎		◎
	富山市立富山市民 病院	○	△	○		○
	国立大学法人 富山大学附属病院	◎	△	◎		○
	富山赤十字病院	○	△	○		△
	富山県済生会富山 病院		△			
高岡	射水市民病院		△			
	高岡市民病院	◎	△	○		
	富山県済生会高岡 病院	○	△			△
	独立行政法人地域医 療機能強化推進高岡 ふしき病院		△			
	富山県厚生農業協同 組合連合会高岡病院	◎	◎	○		○
	金沢医科大学氷見 市民病院		△		○	
砺波	公立学校共済組合 北陸中央病院		△			
	市立砺波総合病院	◎	○	○	○	○
	南砺市民病院		△		○	
	公立南砺中央病院				○	

4)在宅医療と介護サービスの状況

- 平成 28 年（2016 年）6 月現在、在宅療養支援病院数は 11 施設、在宅療養支援診療所数は 61 施設です。平成 26 年（2014 年）10 月現在、人口 10 万人あたりの在宅療養支援診療所数は 5.2 施設と全国平均の 11.2 施設を下回っています。
- 平成 26 年（2014 年）10 月現在、訪問診療を行っている病院数は 31 施設、診療所数は 207 施設です。人口 10 万人あたりでは、病院 2.9 施設（全国平均 2.1 施設）、診療所 19.3 施設（全国平均 16.2 施設）といずれも全国平均を上回っています。
- 平成 26 年（2014 年）10 月現在、在宅での看取りを行っている病院は 8 施設、診療所数は 42 施設です。人口 10 万人あたりでは、病院 0.8 施設（全国平均 0.4 施設）診療所 3.9 施設（全国平均 3.4 施設）といずれも全国平均を上回っています。
- 平成 28 年（2016 年）4 月現在、訪問看護ステーション数は 61 施設で、人口 10 万人あたりでは 5.7 施設と、全国平均の 7.1 施設を下回っています。
- 平成 27 年の全死亡に占める自宅での死亡割合は 9.9%で、全国の 12.7%を下回っています。

<表 1 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所の届出施設数> (単位：施設)

区 分	各圏域の届出施設数					人口 10 万対施設数	
	新川	富山	高岡	砺波	合計	富山県	全国
在宅療養支援病院	2	4	4	1	11	—	—
在宅療養支援診療所	3	35	18	5	61	5.2	11.2

医療圏ごとの届出施設数：東海北陸厚生局HP「施設基準の届出受理状況」(平成 28 年 6 月 1 日)

人口 10 万対施設数：医療施設調査(平成 26 年 10 月 1 日)

- 富山県高齢者保健福祉計画（第6期富山県介護保険事業支援計画）における介護サービス見込量（保険者で推計したものの合計値、年間延べ利用人数）は、次表のとおりです。

<表6 介護サービス（施設・居宅系サービス）見込量> (単位：人数/年)

施設・居住系サービス合計 (①+②+③+④+⑤)						
圏域	実績		見込			増減
	H26	H27(見込)	H28	H29	H37	H37-H26
新川	21,735	21,799	23,928	24,672	25,908	4,173
富山	73,246	73,256	77,040	79,524	84,672	11,426
高岡	50,450	51,466	55,728	58,164	62,664	12,214
砺波	24,869	25,566	26,436	27,828	30,420	5,551
県計	170,300	172,067	183,132	190,188	203,664	33,364

H26、27年度…厚生労働省「介護保険事業状況報告」H28以降…「第6期富山県介護保険事業支援計画」

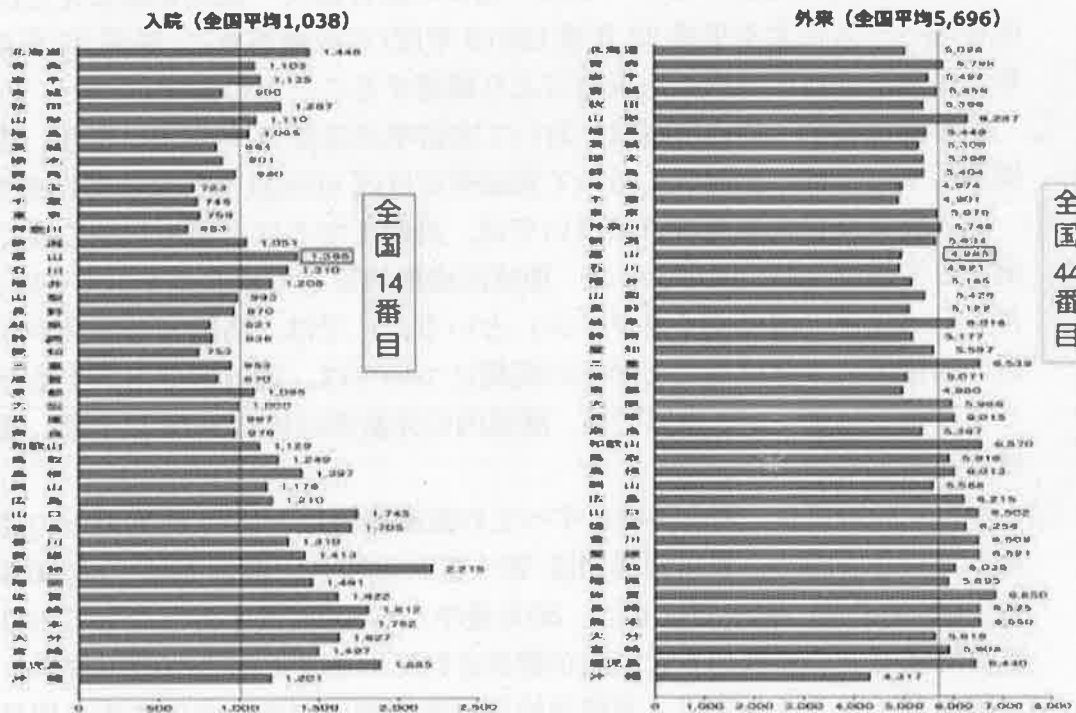
(4) 地域の医療需給の状況（4機能ごと/疾患ごとの地域内での完結率、等）

1) 受療状況

- 平成26年（2014年）10月現在、入院の受療率が全国で14番目と高くなっている一方で、外来の受療率が全国で44番目と低くなっています。
- 年齢が高くなるに従い、入院受療率も高くなりますが、本県は、全国平均に比べて入院受療率が約30%高くなっています。
- 脳血管疾患、心疾患、悪性新生物、呼吸系疾患、骨折、精神及び行動の障害の入院受療率が全国平均に比べて高くなっています。

<表1 都道府県別の受療率 (人口10万人対)>

(単位:人)



厚生労働省「患者調査」(平成26年10月)

<表3 主な疾病別の入院・外来別受療率>

(単位:人)

備病分類	入院		外来	
	全国	富山県	全国	富山県
総数	1,038	1,368	5,696	4,965
循環器系の疾患	189	293	734	720
脳血管疾患 (再掲)	125	205	74	74
高血圧性疾患 (再掲)	5	6	528	510
心疾患 (高血圧性のものを除く) (再掲)	47	70	105	111
新生物	114	137	182	187
悪性新生物 (再掲)	102	124	135	140
胃の悪性新生物 (再掲)	11	14	15	19
結腸及び直腸の悪性新生物 (再掲)	15	19	22	23
気管、気管支及び肺の悪性新生物 (再掲)	15	19	13	14
呼吸器系の疾患	71	80	526	482
肺炎 (再掲)	27	24	6	3
慢性閉塞性肺疾患 (再掲)	6	9	17	26
喘息 (再掲)	3	4	100	72
骨折	72	84	72	61
精神及び行動の障害	209	286	203	140
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 (再掲)	130	187	55	55

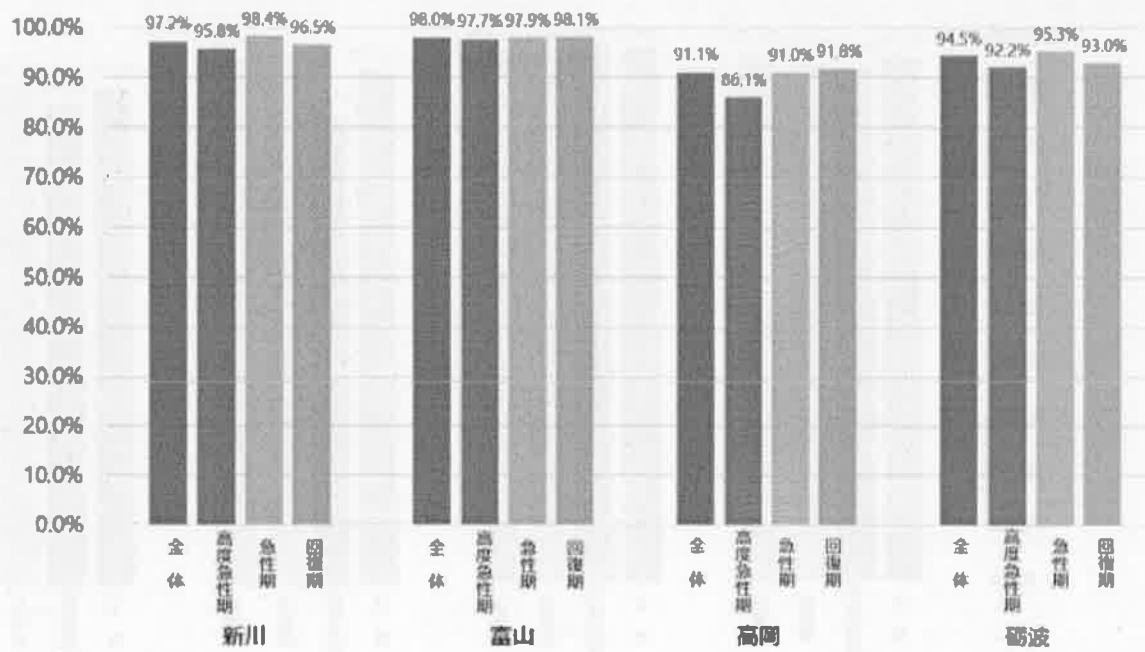
2)主な疾病別完結率

- 主な疾病別の完結率については、現状の患者流入・流出を踏まえた医療機関所在地ベースによる平成 25 年度(2013 年度)の医療需要に、平成 37 年度(2025 年)の推計人口を投影した数値により確認することとします。
- 脳卒中については、全圏域において完結率がほぼ 90%以上、また、急性心筋梗塞については、全圏域において完結率がほぼ 80%以上となっています。
- 成人肺炎及び大腿骨骨折については、高齢になるほど発生頻度の高くなる疾病として挙げられ、国が示した「地域医療構想策定ガイドライン(平成 27 年 3 月)」(以下「国のガイドライン」という。)では、高齢者の肺炎や大腿骨骨折の回復期につなげることが多い疾病については、圏域内で対応する必要があるとされていますが、本県でも、圏域内の完結率はほぼ 90%以上で、圏域内で概ね完結しています。
- がんについては、富山圏域がすべての医療機能において 95%以上の完結率となっている一方で、新川圏域では 70~80%前半台、高岡圏域では 60%後半から 70%後半台、砺波圏域では、50%後半から 60%後半台となっており、隣接する圏域等との連携のもと医療が提供されていることがうかがえます。
- 国のガイドラインでは、高度急性期は診療密度が特に高い医療を提供することが必要となるため、必ずしも圏域内で完結することを求めるものでなく、また、高度急性期から連続して急性期の状態となった患者で、同一機能の病床に引き続いて入院することはやむを得ないとしていますが、回復期機能については、できるだけ圏域内で対応することが望ましいとされています。

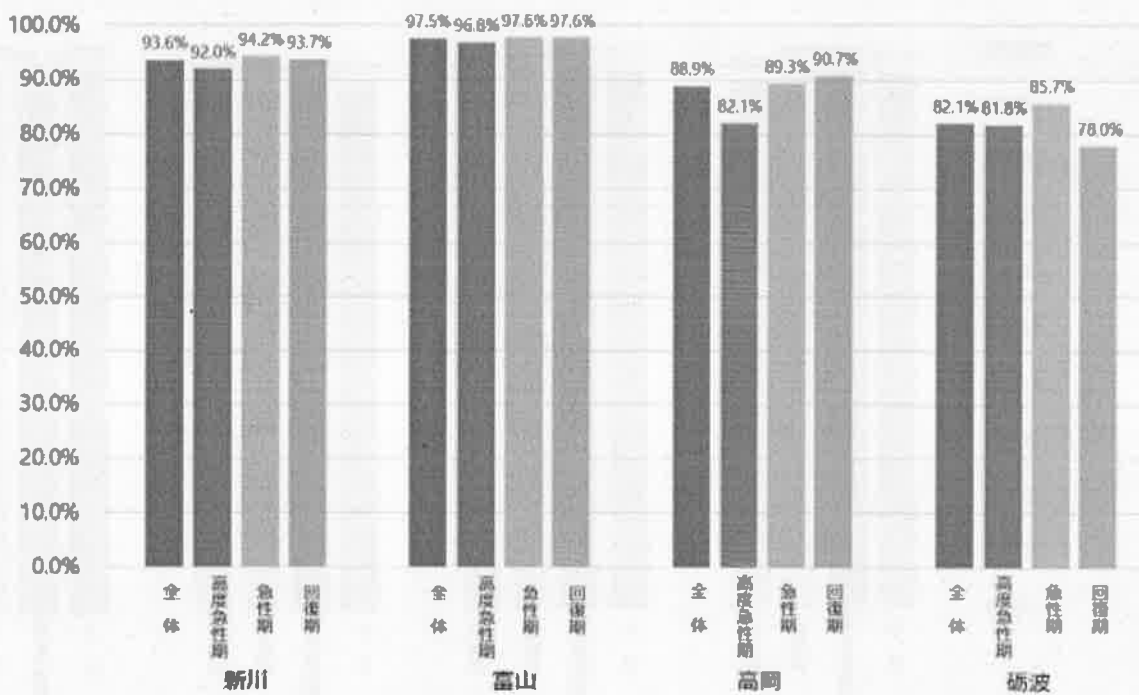
完結率とは…患者が自分の居住する医療圏内の医療機関で入院する割合

グラフは、平成 37 年(2025 年)の医療需要の推計による完結率

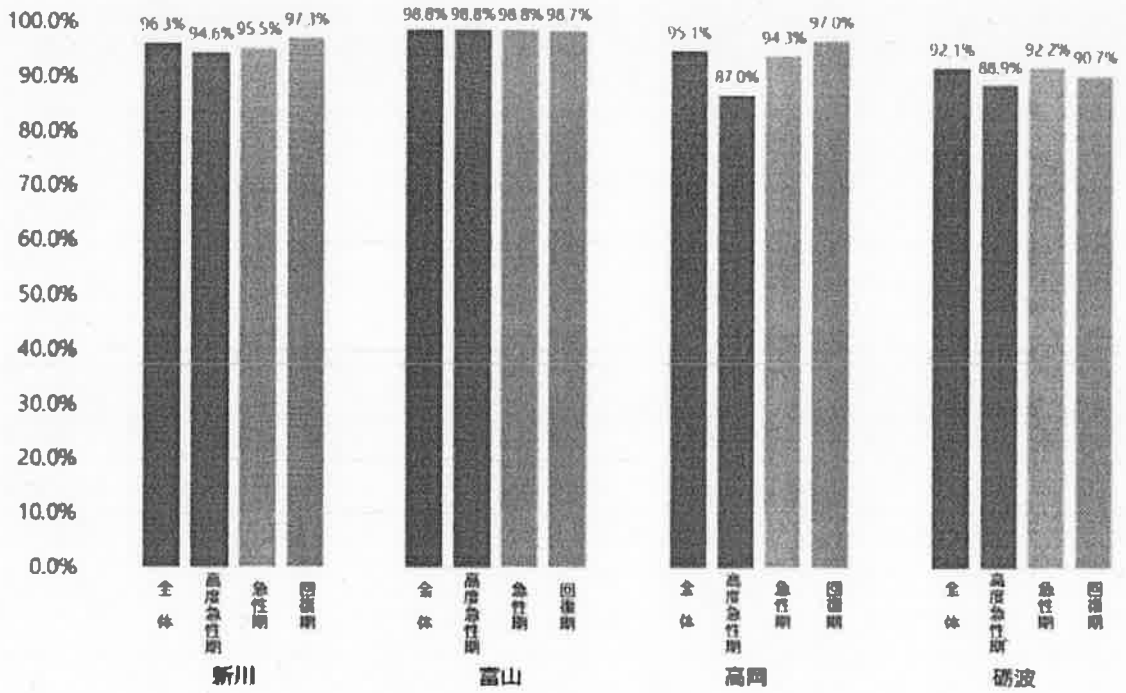
<図1 脳卒中の完結率>



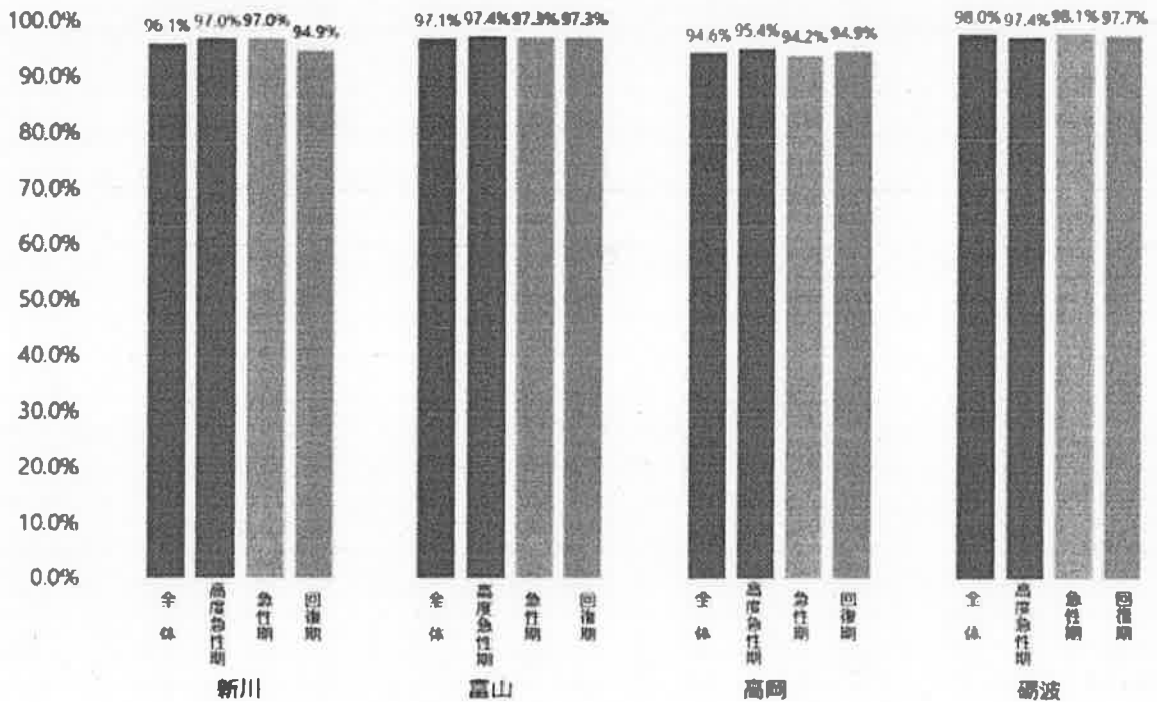
<図2 急性心筋梗塞の完結率>



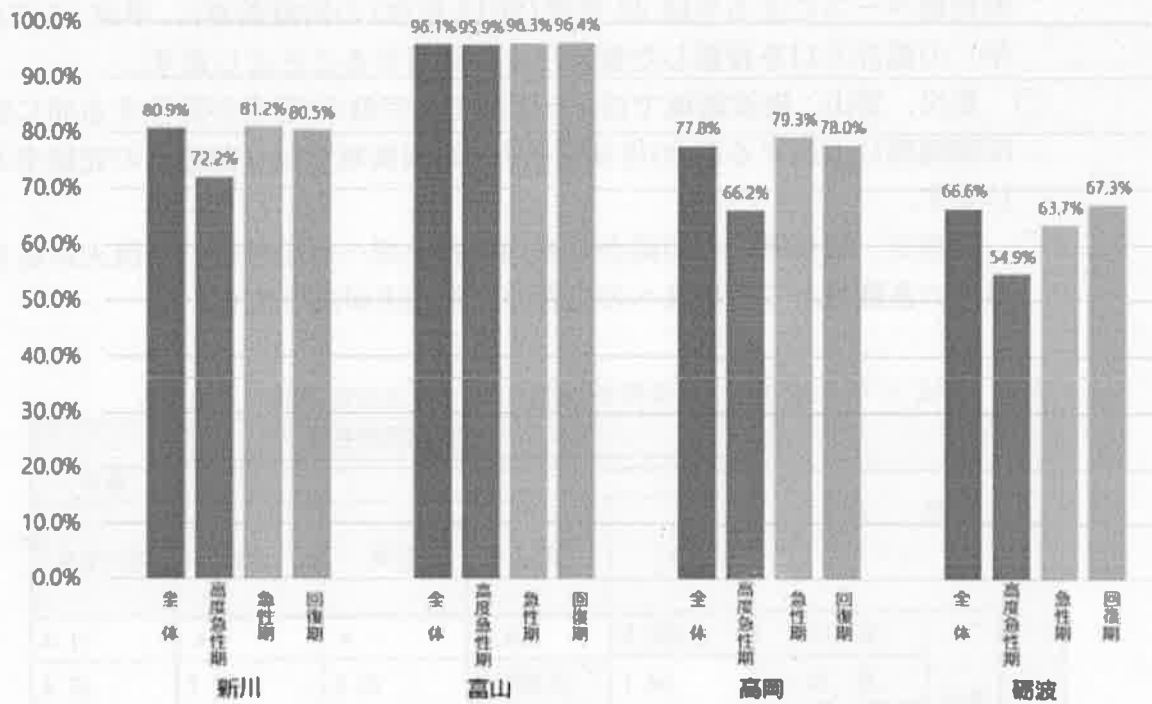
< 図3 成人肺炎の完結率 >



< 図4 大腿骨骨折の完結率 >

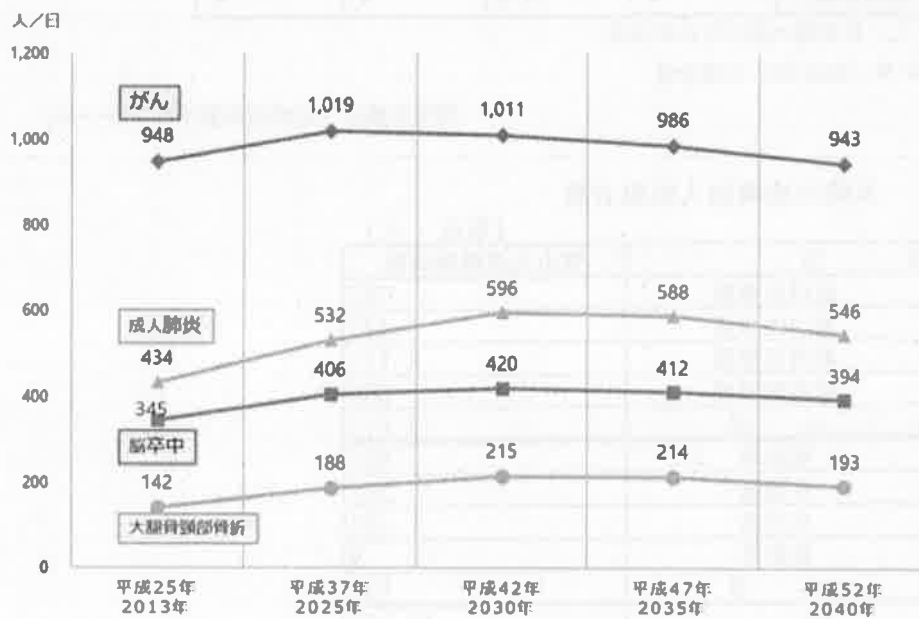


<図5 がんの完結率>



厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」

<図6 主な疾病別医療需要の推移>



※急性心筋梗塞は、編組区域単位の実数が少ないため、地域医療構想策定支援ツールでは表示されません。

厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」

3) 圏域の流入・流出

- 圏域の流入・流出については、現状の患者の流入・流出を踏まえた医療機関所在地ベースによる平成 25 年度(2013 年度)の医療需要に、平成 37 年度(2025 年)の推計人口を投影した数値により確認することとします。
- 新川、富山、砺波圏域では、自圏域での完結率(患者が居住する同じ圏域内の医療機関に入院する割合)は 9 割以上、高岡圏域では 9 割近くの完結率となっています。
- 新潟県、岐阜県、石川県から県内の各地域への患者の一部流入がある一方、県内の各圏域から石川県への患者の一部流出があります。

<表 4 平成 37 年(2025 年)医療需要の推計に基づく圏域別の流入・流出>

区 分		医療機関所在地					
		県 内				県外 石川中央	
		新川	富山	高岡	砺波		
患者 住 所 地	県内	新川	2,452.8	204.3	*	*	11.4
		富山	54.1	8,507.1	70.2	27.7	37.4
		高岡	*	424.3	5,045.0	144.0	57.2
		砺波	*	71.5	110.2	2,391.5	89.6
県外	上越	34.3	55.1	11.3	*		
	飛騨	*	48.4	*	*		
	石川中央	*	12.9	*	*		

注)「*」は、10 人/日未満の値のため非公表

注) 数値は平成 37 年(2025 年)の推計値

厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

《参考》

本院の地域別入院患者数

(単位：人)

区 分		富山大学附属病院	
患者 住 所 地	県内	新川医療圏	767
		富山医療圏	5,447
		高岡医療圏	2,791
		砺波医療圏	606
		小 計	9,611
県外	岐阜県	451	
	新潟県	372	
	石川県	104	
	長野県	9	
	小 計	936	
計		10,547	

平成27年度データ

② 構想区域の課題と方向性

(1) 病床の機能分化・連携の促進

課題 1) 地域の実情に応じた医療機能の充足

- 本県では、平成 37 年（2025 年）には、全ての医療圏において回復期機能病床が不足すると見込まれており、将来の医療需要を見据え、地域の実情に応じた病床機能を過不足なく確保していく必要がある。



〔2025 年に向けた施策の方向性〕

- 不足する回復期機能の病床を充足させるための病床転換の促進

課題 2) 「病・病連携」「病・診連携」の推進

- 本県の公的病院は 24 施設あり、一般病床の 8 割以上が集中するなど、これまで主に高度急性期、急性期機能を担ってきたが、各圏域における病床の機能分化・連携を促進するため、公的病院間及び公的病院と民間の病院・診療所間の「病・病（病院と病院）連携」、「病・診（病院と診療所）連携」を推進していく必要がある。
- 今後見込まれる人口構造（高齢者人口が増加し、その割合が高まる）においては、「治す医療」のみだけでなく、「治し、支える医療」への転換を促進することが必要となる。



〔2025 年に向けた施策の方向性〕

- 高度急性期や急性期機能から回復期や慢性期機能への転院、慢性期や回復期機能から急性期や高度急性期機能への転院等が円滑に進められるよう、医療機能の分化・連携を促進

課題 3) 高度急性期・急性期機能の救急医療体制のさらなる充実

- 救急搬送件数が増加傾向にあることから、病床機能の分化・連携にあたっては、高度急性期・急性期機能を有する医療機関が引き続き救急医療に取り組めることが必要である。
- 県民誰もが身近なところで高度な医療サービスが受けられるよう、各圏域において、高度急性期機能に準じる医療機能を確保しておくことが必要である。



[2025 年に向けた施策の方向性]

- 圏域内で速やかに患者の特性に応じた急性期の専門的治療を受療できる救急医療体制の充実
- 緊急性の高い脳卒中や急性心筋梗塞等の発症初期における「待てない急性期」については、ドクターヘリを活用した救命・救急医療活動や救急車内での救急救命処置の充実強化、また、救急患者が症状の程度に応じて適切な診療が受けられるよう、救急医療体制の仕組みやその適正な利用方法についての普及啓発
- 高度急性期医療については、医療資源の集積を考慮し、高度な医療機器の共同利用や圏域を越えた広域連携体制の推進、圏域内における高度急性期医療の補完機能の充実

課題 4)、5) (略)

課題 6) 効率的・効果的な医療提供体制の構築

- 急速な高齢化や医療の高度化によって医療費が増大しているなか、利用者に過剰な負担をかけることなく、症状に応じた転院など、医療機関間の連携（病・病連携、病・診連携）や在宅医療、介護サービスとの連携を推進し、効率的・効果的な医療提供体制を構築していく必要がある。



[2025 年に向けた施策の方向性]

- 医療機関への地域医療連携室の設置促進や、紹介、逆紹介を通じた医療機関間の連携、地域連携クリティカルパス（※）の活用、医療機器の共同利用などの促進
- ICTを活用したネットワークシステムによる診療情報の共有化

(2) 在宅医療等の充実

課題 1) 在宅医療提供体制の整備

- 今後、在宅医療等を受ける対象となり得る後期高齢者が大きく増加することから、在宅医療提供体制の整備・充実を図る必要がある。



[2025 年に向けた施策の方向性]

- 病状急変時等における医療機関の受入れ体制の確保
- 訪問看護ステーションの人材育成
- 医療・介護関係者の I C T（情報通信技術）等を活用した情報共有の促進

課題 2)～7) (略)

課題 8) 訪問診療、訪問看護の充実強化

- 住み慣れた地域で在宅療養を支える体制を整備するため、訪問診療、訪問看護等の在宅医療に取り組む医療機関や訪問看護ステーション等の機能強化を図っていく必要がある。



[2025 年に向けた施策の方向性]

- 看護学生等に対して訪問看護の魅力伝える臨地実習等の導入や、新たに訪問看護に従事する看護職員の育成・確保

課題 9)、10) (略)

(3) 医療従事者の確保・養成

課題 1) 医療・介護人材の確保・養成

- リハビリを含む回復期機能及び在宅医療等の充実に向け、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士等の確保・養成が必要である。
- 在宅療養患者の安心した療養生活を支えるため、服薬管理、口腔ケア、緩和ケア、看取りなど、在宅療養に関わるニーズに対応できる医療・介護人材を確保・養成していく必要がある。



[2025 年に向けた施策の方向性]

- 国において、2025 年の医療需要や地域間偏在等の観点を踏まえ、医療従事者の需給見通しや偏在対策等が検討されており、その検討結果を踏まえ医療従事者の確保・養成の取組みを推進
- 地域の保健・医療・福祉サービスを担う人材の養成・確保を推進

課題 2) 特定診療科の医師の確保・養成

- 地域の医療提供体制の中心となる公的病院において、小児科、産科・産婦人科の医師が不足しており、特定診療科の医師の確保・養成が必要となっている。
- 地域の医療ニーズに対応し、様々な疾患を総合的に診療できる医師や、地域医療の根幹を担う救急医療に従事する医師を確保・育成する必要がある。



[2025 年に向けた施策の方向性]

- 県全体での医師の充足を目指した総合的な医師確保対策の推進
- 修学資金制度の活用等により、特定診療科（小児科、小児外科、産科、麻酔科、救急科、総合診療）の医師の確保・養成、「総合医」を育成するための研修に取り組む医療機関への支援
- ドクターヘリ導入を契機に、救急科専門医の確保・養成を進め、県全体の救急医療体制の充実強化

課題 3) 医療の高度化や在宅医療等に対応できる看護職員の確保・養成

- 医療の高度化や複雑化に伴い、医療依存度が高く、複数の疾病を有する患者に対する質の高い看護が必要となっている。
- 地域包括ケアシステムの構築を目指し、医療と介護の連携による保健師の活動の場がますます広がり、また、看護師は介護や福祉施設の領域へと拡大するなど、在宅医療等における看護職員の確保・養成が必要となっている。



〔2025年に向けた施策の方向性〕

- 修学資金制度の活用等による医療の高度化や在宅医療等、多様化するニーズに対応できる看護職員の確保・養成

課題 4) 医療・介護従事者の勤務環境の改善

- 医療・介護人材の安定的な確保や資質の向上のため、医療・介護に携わる人材が、生涯を通じてやりがいをもって働き続けることができるよう、労務面での勤務改善や、安心してキャリア形成しながら、地域医療・介護に従事できる環境を整備する必要がある。
- 女性の医師や看護師、介護職員等の出産や育児等をきっかけとした離職をできる限り防ぎ、また、いったん離職しても、円滑に再就職できるよう、勤務環境の改善や再就職に向けた情報提供、相談・支援体制を整備する必要がある。



〔2025年に向けた施策の方向性〕

- 女性の医師や看護師、介護職員等が出産や育児をしながら働けるよう、院内保育所を運営する病院への支援

③ 富山大学附属病院の現状

(1) 理念、目標

○理念

大学病院としての使命を認識し、病める人の人権や個性を重視した信頼される先進医療を行うとともに、専門性と総合性を合わせ持つ将来の医学発展を担う医療人を育成する。

○目標

- 病める人の人権や個性を重視し、良質で安全な心の通った暖かい医療を行う。
- 特定機能病院として、専門性と総合性の調和した先進医療を提供する。
- 関連する医療・行政機関との連携体制を構築し、地域医療や福祉の向上に寄与する。
- 総合的視野と高い専門能力を持った次代を担う医療人を育成する。
- 医学研究と先端医療の開発・推進に取り組み、医学の発展に貢献する。
- 病院業務の専門性を高め、すべての職員にとって働きがいのある職場・労働環境を構築する。

(2) 診療実績

【入院基本料】

特定機能病院入院基本料

一般病棟 7:1 入院基本料

精神病棟 13:1 入院基本料

【平成 28 年度診療実績】

病床稼働率	82.06%
平均在院日数	15.42 日
紹介率	76.65%
逆紹介率	64.28%

(3) 職員数 1,373 人（平成 29 年 5 月 1 日現在）

- ・ 医師 350 人
- ・ 看護職員 711 人
- ・ 専門職等 236 人
- ・ 事務職員 76 人

(4) 本院の特徴

本院は、富山県内の重篤な患者に対して、入院初期の医療密度の高い治療を提供する急性期型病院としての「高度急性期機能」及び「急性期機能」の病床機能を有する病院です。本院は、大学病院として以下の機能を有しています。

- 1) 医療人養成機関としての機能
- 2) 特定機能病院としての機能（高度急性期・急性期機能が中心）
- 3) 地域医療における最後の砦としての機能

(5) 本院の担う政策医療（5 疾病・5 事業及び在宅医療に関する事項）

本院の担う政策医療は以下のとおりです。

《5 疾病》

- 1) が ん：地域がん診療連携拠点病院 小児がん治療
- 2) 脳 卒 中：包括的脳卒中センター（仮称）を平成 30 年に新設
- 3) 急性心筋梗塞：循環器センターを平成 29 年に立ち上げ 24 時間体制で患者の受け入れを行っている
- 4) 糖 尿 病：第一内科が中心となり県内で中心的な役割を果たしている
- 5) 精 神 疾 患：県内の精神救急病院として機能している

《5 事業》

- 1) 救 急 医 療：2 次救急医療（病院群輪番制病院）
- 2) 災 害 医 療：基幹災害拠点病院
- 3) へ き 地 医 療：富山市レガートスクエア内の富山市まちなか診療所に医師 3 名を寄附講座より派遣している。また、あさひ総合病院に寄附講座として 3 名を派遣している。
- 4) 周 産 期 医 療：地域周産期母子医療センター
3 次周産期医療機関（周産期 3 次救急医療輪番制病院）
〔算定 NICU を備え高度な周産期医療を実施〕
〔周産期医療に関する研究や人材育成〕
- 5) 小 児 医 療：高度小児専門医療
〔24 時間体制での小児の救命救急医療〕

(6) 他機関との連携

1) 周産期医療の連携

- 「富山県周産期医療搬送・紹介ガイドライン」の策定により、周産期医療機関の医療機能分類や搬送基準が明確になり、妊婦及び新生児の適切な搬送及び受け入れ体制が構築され、連携体制が強化されました。

- 富山大学附属病院は、算定 NICU を備え高度な周産期医療を実施し、周産期医療関連施設と連携しています。

2) 小児医療の連携

- 高度小児医療を担う機関として、県立中央病院、厚生連高岡病院、富山大学附属病院が設置され、小児専門医療機関と連携しています。
- 高度専門的な対応について、小児救命救急医療を担う機関と連携しています。

④ 富山大学附属病院の課題

本院の課題は以下のとおりです。

(1)医療人養成機関としての課題

- これまでは急性期医師の養成に特化しており、回復期・リハビリを担当する医療スタッフが不足しています。
- 地域包括ケアを担う医師、看護師等の経験不足により人材が育成できていません。

(2)特定機能病院としての課題（高度急性期・急性期機能が中心）

- 富山県の基幹・中核病院として高度急性期・急性期の高度医療に更に特化していく必要があります。
- 専門医制度の19領域の中でリハビリと形成外科の専門医の基幹病院となっていない。

(3)地域医療における課題

- 地域医療機関との連携、機能分化の益々の促進が必要です。
- 地域医療を担う医師不足と医師の高齢化が進んでいます。

(4)政策医療への課題

《5 疾病》

- 1) が ん：富山県内での実績は十分だが、さらに増加する必要あり
- 2) 脳 卒 中：富山県内での実績が十分とは言えない
- 3) 急性心筋梗塞：富山県内での実績が十分とは言えない
- 4) 糖 尿 病：富山県内での実績が十分とは言えない
- 5) 精 神 疾 患：富山県内での実績が十分とは言えない

《5 事業》

- 1) 救急医療：富山県医療計画において、高度救命救急センターを富山大学附属病院に設置することを検討することとなっているが、未設置の状況
- 2) 災害医療：富山県の基幹施設となっており十分に機能している
- 3) へき地医療：2つの寄付講座を作り、県内のへき地医療に貢献している
- 4) 周産期医療：県内で富山県立中央病院とともに重要な役割を果たしている
- 5) 小児医療：富山県内のすべての小児がんを取扱っている

【2. 今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割

(1)次世代の医療を担う人材養成の推進

○優れた医療人の養成

- ・臨床研修医、専門医、指導医、専門看護師等

○地域包括ケア人材養成

- ・これまで手薄であった医師、看護師、薬剤師等の養成を早急に行う

(2)富山県の基幹・中核病院として、高度・専門医療、政策医療の充実

○高度先進的医療の充実（政策医療の充実）

- ・がん対策、心疾患対策、脳血管疾患対策、糖尿病対策

○急性期医療の充実

- ・救急医療、第三次救急医療機関としての救急医療体制の強化、周産期・小児救急医療の充実、精神科救急医療の充実

○拠点病院等として機能強化

- ・がん診療連携拠点病院、高度救命救急センター（仮称）、基幹災害拠点病院、総合周産期母子医療センター（仮称）、循環器センター、包括的脳卒中センター（仮称）、糖尿病センター（仮称）、総合感染症センター（仮称）

○病院機能・診療体制の充実

- ・急性期リハビリテーション機能の充実及びリハビリ部門の人材育成（可能であれば「リハビリテーション科」の新設）
- ・がん緩和ケア病床の設置

(3) 地域連携の推進と医療水準の向上

○地域連携体制の充実

- ・地域医療機関との連携強化（協定書締結、地域医療連携システム（Human Bridge）による診療情報共有化の推進、病診連携会議の開催）
- ・入退院支援室の強化（担当副看護部長の新設、MSW の増員）
- ・地域の病院にサテライトセンター（仮称）を設置

○医療機関相互の機能分化

- ・回復期型病院との連携強化（協定書締結）、サテライトセンター（仮称）の設置

○地域で不足する医師派遣

- ・富山県の寄附講座による医師派遣・調整
- ・県内の病院との連携によりサテライトセンター（仮称）を設置し、人材を派遣

② 今後持つべき病床機能

- 現在の急性期病棟は一定程度維持する必要がありますが、規模の適正化について検討が必要です。
- 回復期機能を提供する病棟の整備について検討します。

③ その他見直すべき点

- 7 対 1 看護を維持しつつ医療・看護必要度、重症度が厳格化された場合、病院全体として病床稼働率が低下傾向になるため、今後の医療需要の推移を加味して、最適な病床規模について検討します。

【3. 具体的な計画】

① 4 機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	569	→	97
急性期	0		422
回復期	0		50
慢性期	0		0
(合計)	569		569

※612床のうち精神病床43床は除外

(1)病棟機能の充実・変更理由

- 1) 高度急性期機能を充実させるため、ICU 病床を 8 床から 10 床へ 2 床増床します（一般病床からユニット系へ振替）。
- 2) 高度救命救急センター（仮称）設置のため、ICU 病床を 10 床から 12 床へ 2 床増床します（一般病床からユニット系への振替）。
〔ECU8 床+ ICU 12 床=20 床運用〕（一般病床からユニット系へ振替）
- 3) 高度急性期機能、急性期機能を充実させるため、手術室を 11 室から 12 室へ 1 室増室しロボット手術専用とします。
- 4) 周産期医療を充実させるため、総合周産期母子医療センター（仮称）を設置し、MFICU 病床を 3 床から 6 床へ 3 床増床するとともに、GCU 病床を 10 床から 24 床へ 14 床増床します（一般病床からユニット系への振替）。
- 5) 脳卒中患者への対応を充実させるため、包括的脳卒中センター（仮称）を設置し、HCU を 29 床新設します（一般病床からユニット系への振替）。
- 4) 急性期リハビリテーション機能を充実するため、30 床の急性期リハビリの機能を有する病床を新設します（急性期病床から回復期病床への振替）。
- 5) 地域がん診療連携拠点病院の機能を充実するため、がん緩和ケア病床 20 床を新設します（急性期病床から回復期病床への振替）。

(2)病棟の改修・新築の要否

○改修の必要性・・・要

(3)病棟の改修・新築の具体的計画

○病棟の改修・・・未定

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 包括的脳卒中センターの設置準備 ・ 入退院センターの充実 ・ 在院日数の短縮により重症度、医療・看護必要度を上げる ・ ICU病床を6床から8床に増床 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2018年4月からの開設 ・ 専任の副看護部長1名の増員による入退院の円滑な運営 ・ 重症度、医療・看護必要度を28%超にする ・ 病床稼働率を80%超にする 	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">集中的な検討を促進 2年間程度で</p> <p style="text-align: center;">第7期 介護保険 事業計画</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">第7次医療計画</p>
2018年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 包括的脳卒中センターの設置 ・ 救急体制の強化 ・ 糖尿病センターの設置準備 ・ がん診療体制の強化 ・ 地域医療機関との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者受け入れを開始する ・ 現在毎週水曜日となっている救急輪番に加えて月2回の土、日当番も担当する ・ 放射線治療学の教授を選任し診療体制を強化し、消化器内科学教授、血液学の教授の選定によりがん診療を強化。がん緩和ケア病床を4床新設する ・ 協定書を締結し、入院患者のスムーズな転院を図る 	

<p>2019～ 2020年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ診療の充実 ・糖尿病センターの設立 ・病床再編成 ・ICU病床の充実 ・地域医療への貢献 ・手術数の増加 ・高度救命救急センター開設準備 	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ学講座の新設 ・急性期病床と回復期リハビリ病床に分ける準備 ・がん緩和ケア病床を4床から20床に増床 ・ICU病床を8床から10床に増床 ・県内の病院との連携により寄附講座を設置 ・手術室を1室増室し、ロボット手術専用とする ・院内を整備し準備する 	<p>第7期 介護保険 事業計画</p>	<p>第7次医療計画</p>
<p>2021～ 2023年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病床再編を施行 ・高度救命救急センターの開設 ・総合周産期母子医療センターの設置 ・リハビリ病床を新設 ・がん診療の強化 ・回復期・リハビリ病院との連携強化 ・がん緩和病床の設置 	<ul style="list-style-type: none"> ・円滑な運営を図る ・全診療科でサポートし20床（ICU12床+ECU8床）で運用 ・MFICUを3床から6床へ増床、GCUを10床から24床へ増床 ・30床のリハビリ病床を運用する ・ゲノム医療を推進する。県内で症例数1位を目指す。 ・在院日数の短縮と密接な連携強化 ・がん緩和ケア病床20床の運用を開始する			第8期 介護保険 事業計画	第7次医療計画

② 診療科の見直しについて

＜今後の方針＞

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持	循環器内科、呼吸器内科、内科、消化器内科、皮膚科、小児科、精神科、放射線治療科、放射線診断科、外科、脳神経外科、整形外科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、麻酔科、歯科口腔外科、心臓血管外科、小児外科、神経内科、救急科、漢方内科、感染症内科、病理診断科 (標榜科 計26診療科)	→	循環器内科、呼吸器内科、内科、消化器内科、皮膚科、小児科、精神科、放射線治療科、放射線診断科、外科、脳神経外科、整形外科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、麻酔科、歯科口腔外科、心臓血管外科、小児外科、神経内科、救急科、漢方内科、感染症内科、病理診断科 (標榜科 計26診療科)
新設		→	リハビリテーション科(仮称)、血液内科
廃止		→	
変更・統合		→	

(1) 診療科の新設・廃止・変更・統合等の理由

- 1) 富山県地域では地域包括ケアを担う医療人材が不足しているため、医学部にリハビリテーション講座(仮称)を設置して学生の教育を行うとともに、診療科としてリハビリテーション科(仮称)を新設し、医師及びメディカルスタッフを養成します。

(2) (新設等の場合) 具体的な人員確保の方策

- 1) 富山大学医学部と連携しリハビリテーション講座(仮称)を設置し教員を採用し、リハビリテーション科(仮称)を兼務することとします。
- 2) また、医局員は附属病院で検討します。

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率 : 84.3%とする
- ・ 手術室稼働率 : 増加する手術に対応するための手術室を1室増室しロボット手術専用とする
- ・ 紹介率 : 80%を目標とする
- ・ 逆紹介率 : 65%を目標とする

経営に関する項目

- ・ 人件費率 : 現在 47.7%だが、この値を維持する
- ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用(職員研修費等)の割合を現在の 0.04%増とする

その他

- ・ 地域医療 : 寄附講座を新設し地域医療に貢献する人材を育成する

平成29年10月3日経営会議審議

富山赤十字病院 公的医療機関 2025年プラン

平成29年10月

【富山赤十字病院の基本情報】

医療機関名：富山赤十字病院

開設主体：日本赤十字社富山県支部長

所在地：富山市牛島本町2丁目1番58号

許可病床数

(病床の種別) 一般 401床

(病床機能別) 高度急性期 188床 急性期 213床

稼働病床数

(病床の種別) 一般 388床

(病床機能別) 高度急性期 188床 急性期 200床

診療科目

内科、腎臓・感染症内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、神経内科、呼吸器・アレルギー内科、消化器内科、循環器内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、歯科口腔外科

職員数（平成29年7月1日現在）（ ）内は長期休暇を除く勤務者についての常勤換算数

病院事業

・医師・歯科医師	107名（90.1名）
・看護職員	483名（431名）
・専門職	104名（101.1名）
・事務職員等	50名（48名）
・技術・業務員	60名（59.8名）
計	804名（730名）

付帯事業

・看護職員	23名（23名）
・専門職	1名（1名）
・事務職員等	2名（2名）
計	26名（26名）

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

○人口及び高齢化の推移

- 富山圏域では、人口は平成27年(2015年)から平成37年(2025年)までに、27,485人減少(5.5%減)し、一方平成37年に65歳以上の人口比率は31.5%、75歳以上人口比率は19.3%となり、後期高齢者は平成27年から10年間で21,655人の増加が見込まれている。

<表1 人口構成の推移>

(単位：人(%))

区分	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
総数	508,027	500,256	488,280	472,771	455,125	435,855	415,550
0～14歳	67,792 (13.3%)	63,413 (12.7%)	57,473 (11.8%)	52,088 (11.0%)	47,225 (10.4%)	44,197 (10.1%)	42,297 (10.2%)
15～64歳	314,757 (62.0%)	293,135 (58.6%)	280,694 (57.5%)	271,668 (57.5%)	260,498 (57.2%)	244,174 (56.0%)	220,665 (53.1%)
65～74歳	62,811 (12.4%)	73,869 (14.8%)	71,387 (14.6%)	57,511 (12.2%)	53,580 (11.8%)	57,432 (13.1%)	65,726 (15.8%)
75歳～	62,667 (12.3%)	69,839 (13.4%)	78,726 (16.1%)	91,504 (19.3%)	93,822 (20.6%)	90,052 (20.8%)	86,862 (20.9%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)

出典) 富山県地域医療構想資料

○医療提供体制の状況

- 富山圏域では、人口10万人当たりで見ると、病院数は県平均並みであるものの全国平均を上回っており、一般病床及び療養病床の数は全国平均及び県平均より多い状況にある。また、一般病床の利用率は全国平均及び県平均に比べて高く、療養病床の利用率は県平均より低いものの全国平均より高くなっている。さらに、一般病床及び療養病床の平均在院日数は全国平均及び県平均に比べて長くなっている。

<表2 病床数>

区分	富山		県平均	全国平均
	病床数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病院	8,343	1,662.2	1,581.7	1,232.0
病床数	一般病床	4,131	823.0	794.9
	療養病床	2,627	523.4	476.8
	精神病床	1,531	305.0	300.2
	感染症病床	8	1.6	2.1
	結核病床	46	9.2	7.7
一般診療所	307	61.2	63.9	84.7

厚生労働省「医療施設調査」(平成27年度)

出典) 富山県地域医療構想資料

<表3 病院の病床利用率・平均在院日数> (単位：%、日/人)

区分	富山	県平均	全国平均	
病床利用率	全病床	84.7	82.6	80.1
	一般病床	77.1	72.6	75.0
	療養病床	94.0	94.6	88.8
平均在院日数	全病床	34.2	34.2	29.1
	一般病床	16.6	16.2	16.5
	療養病床	272.1	256.5	158.2

厚生労働省「病院報告」(平成27年)

出典) 富山県地域医療構想資料に基づき作成

- 富山圏域には、公的病院の数は10施設あり、一般病床の8割以上を占めるなど、これまで主に高度急性期、急性期機能を担ってきている。
- 富山圏域では、次のように拠点病院等の位置づけがなされている。

<表4 拠点病院等の状況>

	がん診療連携 拠点病院 国指定◎ 県指定○	救命救急センター ◎ 地域救命センター ○ 病院群輪番制病院 △	災害拠点病院 基幹◎ 地域○	へき地 医療拠点 病院	周産期 母子医療センター 総合◎ 地域○ 連携△
かみいち総合病院		△		○	
富山県厚生農業協同組合連合会滑川病院		△			
富山県立中央病院	◎	◎	◎		◎
富山市立富山市民病院	○	△	○		○
国立大学法人富山大学 附属病院	◎	△	◎		○
富山赤十字病院	○	△	○		△
富山県済生会富山病院		△			

出典) 富山県地域医療構想資料から抜粋

- 富山圏域における在宅医療の提供体制については、次のとおりの状況にある。
平成28年6月現在、在宅療養支援病院4施設、在宅療養支援診療所35施設
平成26年10月現在、訪問診療を行っている病院10施設・診療所94施設
平成28年4月現在、訪問看護ステーション30施設
平成27年における在宅医療に従事する医師数186人

○医療需要等の見込み

- 平成37年の医療需要の推計によると、富山圏域から他の圏域への入院患者の流出がほとんどなく、地域内の完結率は97.3%と高いものとなっている一方、他圏域から富山圏域への流入も一定程度が見込まれている。

<表5 平成37年(2025年)の圏域内の完結率及び他医療圏の流入・流出割合>

区 分		医療機関所在地			
		新 川	富 山	高 岡	砺 波
患者 住所 地	新 川	92.1%	6.7%	0.2%	0.1%
	富 山	0.5%	97.3%	0.7%	0.2%
	高 岡	0.0%	6.6%	89.5%	2.4%
	砺 波	0.0%	2.3%	3.8%	90.6%

厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」

出典) 富山県地域医療構想資料

- 富山圏域の主な疾病別の完結率では、脳卒中、急性心筋梗塞、成人肺炎、大腿骨骨折、がんについては、高度急性期、急性期、回復期機能のいずれも95%以上と高いものとなっている。

<表6 主な疾病別の完結率>

	全体	高度急性期	急性期	回復期
脳卒中	98.0%	97.7%	97.9%	98.1%
急性心筋梗塞	97.5%	96.8%	97.6%	97.6%
成人肺炎	98.8%	98.8%	98.8%	98.7%
大腿骨骨折	97.1%	97.4%	97.3%	97.3%
がん	96.1%	95.9%	96.3%	96.4%

厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」

出典) 富山県地域医療構想資料に基づき作成

- 富山圏域における平成37年の必要病床数については、高度急性期536床、急性期1,648床、回復期1,360床、慢性期1,374床の合計4,918床と推計されている。

<表7 平成37年(2025年)における医療機能ごとの病床数の必要量>

	平成25年		平成37年	
	医療需要(人/日)	必要病床数(床)	医療需要(人/日)	必要病床数(床)
高度急性期	386	514	402	536
急性期	1,146	1,469	1,285	1,648
回復期	1,063	1,181	1,224	1,360
慢性期	1,923	2,090	1,264	1,374
計	4,518	5,254	4,175	4,918

出典) 富山県地域医療構想資料から抜粋

- 富山圏域の居宅等における医療の必要量(在宅医療等の医療需要)は、平成25年の4,874人/日から平成37年には7,438人/日と推計されている。

○医療従事者の状況

- 富山圏域の人口10万人あたりの医療従事者数をみると、医師及び薬剤師の数は全国平均及び県平均を上回っており、歯科医師数は県平均を上回っている。また、看護職員数は全国平均及び県平均ともに上回っており、理学療法士及び作業療法士の数は県平均を上回っている。

<表8 主な医療従事者数>

(単位：人)

区分	富山		県平均	全国平均
	総数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
医師	1,487	295.7	248.2	244.9
歯科医師	295	58.7	58.2	81.8
薬剤師	1,706	339.3	265.7	226.7
看護職員	8,141	1,619	1,483	1,188
内 訳	保健師	291	57.9	38.1
	助産師	218	43.4	26.7
	看護師	6,050	1,203.2	1,072.3
	准看護師	1,582	314.6	267.7
理学療法士	273.5	54.4	49.0	60.7
作業療法士	163.1	32.4	31.2	33.2
言語聴覚士	58.5	11.6	9.3	11.2
視能訓練士	36.0	7.2	8.1	6.1
歯科衛生士	409.2	81.4	85.6	84.9

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成26年12月末)

富山県「看護職員業務従事者届」(平成26年12月末)

厚生労働省「病院報告」「医療施設調査」(平成26年度)

出典) 富山県地域医療構想資料に基づき作成

② 構想区域の課題

- 平成27年病床機能報告による病床機能毎の病床数と平成37年の必要病床数を比較すると、高度急性期、急性期、慢性期機能の病床は過剰となり、回復期の病床は不足するものと見込まれている。

<表9 平成27年病床機能報告による病床数と平成37年必要病床数>

	平成27年病床機能報告①	平成37年必要病床数②	②-①
高度急性期	1,437床	536床	△901床
急性期	2,136床	1,648床	△488床
回復期	444床	1,360床	916床
慢性期	2,928床	1,374床	△1,554床
休棟等	22床		△22床
計	6,967床	4,918床	△2,049床

出典) 富山県地域医療構想資料・富山県HP資料に基づき作成

- 在宅医療や介護ニーズに対応するため、継続性のあるリハビリテーション体制や医療的ケアの提供が必要であり、医療機関間に加え、医療機関と介護施設との連携を進める必要がある。
- 今後、高齢化により増大する医療需要に対応するためには、病床の機能分化及び連携により、比較的医療の必要性が低く容態の安定した方で、現在の療養病床以外で対応可能な患者は、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等での対応を促進するとともに、在宅医療等の充実を支援していくことが必要であるとされている。
- 地域の医療提供体制の中心となる公的病院においては、小児科や麻酔科等の医師が不足しており、特定診療科を中心に医師の確保・養成が必要である、また医療の高度化や複雑化はますます進展し、医療依存度が高く、複数の疾病を有する患者に対する質の高い看護が必要である、とされている。

③ 自施設の現状

○本院の理念、基本方針等

- ・ 本院は、次のような理念及び基本方針のもとで病院医療を提供している。

理 念
人道・博愛の赤十字精神にもとづく良質で安全な医療の提供
基本方針
1 患者さん中心の医療を提供します
2 より安全で高度な医療の実践を目指します
3 地域医療に貢献する病院を目指します
4 災害救護ならびに医療社会奉仕に努めます
5 次代を担う医療従事者を育成します
6 働きがいのある病院運営に努めます
7 健全経営の維持に努めます

○本院の診療等の実績

- ・ 本院の主な医療機能等に関する実績を指標で表すと次のとおりであり、また、一般病棟入院基本料は、7対1入院基本料の届出となっている。

<表 10 医療機能等に関する実績>

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
入院患者延数	138,523 人	135,360 人	133,233 人	128,250 人	126,630 人
外来患者延数	236,763 人	234,575 人	226,733 人	218,545 人	214,513 人
時間外患者数(入院)	2,650 人	2,997 人	3,231 人	3,302 人	3,265 人
〃 (外来)	3,330 人	2,930 人	2,690 人	2,634 人	2,754 人
病床利用率	87.2%	85.3%	83.9%	80.6%	83.6%
平均在院日数	13.7 日	13.0 日	13.7 日	12.3 日	12.3 日
手術件数	7,864 件	7,876 件	8,031 件	8,471 件	9,071 件
分娩件数	553 件	455 件	597 件	643 件	596 件
健診・ドック数	11,053 件	9,871 件	9,988 件	9,880 件	10,162 件
紹介率	65.2%	66.3%	65.0%	77.5%	83.5%
逆紹介率	50.0%	57.2%	75.9%	74.4%	80.1%

出典) 本院調査

- ・ 平成 28 年度の外来入院別・地区別の受診患者の実人数及び構成比は、次のようになっており、外来入院とも富山市の方が 80%を超えている。

<表 11 地区別の患者の状況>

	外来		入院		合計	
	実人数	構成比	実人数	構成比	実人数	構成比
中央地区※1	1,838	19.8%	227	18.2%	2,065	19.6%
東部地区※2	882	9.5%	131	10.5%	1,013	9.6%
西部地区※3	1,349	14.5%	176	14.1%	1,525	14.5%
南部地区※4	976	10.5%	148	11.9%	1,124	10.7%
北部地区※5	1,444	15.5%	184	14.8%	1,628	15.4%
旧大沢野地区	221	2.4%	34	2.7%	255	2.4%

旧大山地区	107	1.2%	14	1.1%	121	1.1%
旧八尾地区	210	2.3%	24	1.9%	234	2.2%
旧婦中地区	576	6.2%	78	6.3%	654	6.2%
旧山田地区	12	0.1%	2	0.2%	14	0.1%
旧細入地区	29	0.3%	6	0.5%	35	0.3%
富山市計	7,644	82.3%	1,024	82.2%	8,668	82.1%
富山市外	1,657	17.7%	222	17.8%	1,879	17.9%
合計	9,301	100.0%	1,246	100.0%	10,547	100.0%

※1 中部地区：芝園、中央、西田地方、奥田、奥田北、広田

※2 東部地区：柳町、東部、針原、新庄、新庄北、藤ノ木、水橋中部、水橋西部、水橋東部、三郷、上条

※3 西部地区：桜谷、五福、神明、呉羽、長岡、寒江、古沢、老田、池多

※4 南部地区：堀川、堀川南、山室、山室中部、太田、蛭川、新保、熊野、月岡、光陽

※5 北部地区：岩瀬、萩浦、大広田、浜黒崎、豊田、四方、八幡、草島、倉垣

出典) 本院調査

- 平成28年度の年齢階層別実患者数では、65歳以上の方が入院外来とも50%を超えている。

<表12 年齢階層別の患者の状況>

	外来		入院	
	実患者数	構成比	実患者数	構成比
0歳～14歳	5,474人	4.9%	1,140人	7.6%
15歳～64歳	46,566人	41.7%	5,018人	33.5%
65歳以上	59,572人	53.4%	8,796人	58.8%

出典) 本院調査 (月別・年齢階層別実患者数の年間合計で算定)

○本院の担う政策医療等

- 本院は、創立110年の歴史を持つ、富山圏域の中核的な公的病院として、がん、脳卒中、循環器疾患、消化器疾患等の治療を中心に、救急医療、周産期医療、小児医療、災害医療に関して、高度急性期医療及び急性期医療に対応した病院医療を提供している。主なところでは、次のとおりである。
- がん医療では、大腸がん、胃がん、肺がんの入院数が上位を占め、次いで乳がん、肝がんの順となっており (表13)、県指定がん診療地域連携拠点病院として、内視鏡的治療、胸腔鏡的治療、腹腔鏡的治療、外科手術、抗がん剤治療、放射線治療などを患者さんに合わせて選択し、総合的な医療を提供している。また、化学療法センターを有し、通院治療にも対応している。なお、がん等の手術件数の増加に対応して、平成26年度に病理診断医1人を増員している。

<表13 初発の5大癌のICD10別患者数等>

5大癌	Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV	不明	再発	病期分類基準	版数
胃癌	60	3	8	23	22	12	UICC TNM分類	7版
大腸癌	9	17	44	29	59	25	UICC TNM分類	7版
乳癌	13	21	6	1	11	6	UICC TNM分類	7版
肺癌	33	21	22	43	18	21	UICC TNM分類	7版
肝癌	2	3	9	6	17	11	UICC TNM分類	7版

出典) 平成29年度

富山赤十字病院の「病院情報」の公表

(平成28年4月～平成29年3月までのデータを集計)

- ・ 脳卒中の中でも脳梗塞に関しては、超急性期血栓溶解療法（t P A 静注療法）には 24 時間 365 日対応し、急性期脳塞栓、血栓症に対するカテーテルを用いた急性期血行再建術などの脳血管内治療にも対応している。また、平成 29 年 1 月から脳卒中ホットラインを設置し、開業医からのコールに脳神経外科医が直接電話対応している。
- ・ 循環器では、狭心症、心筋梗塞、心筋症、弁膜症、高血圧、不整脈、心不全などの心疾患を対象とし、特にカテーテルを用いた診断・治療を得意としており、年間約 600～700 件の心臓カテーテル検査と約 250 件の冠インターベンションを行い、冠インターベンションの成功率は 98%前後をキープし、高い成功率となっている。また、平成 29 年 4 月から不整脈治療として、アブレーションも開始している。
- ・ 救急医療では、病院群輪番制病院としての二次救急医療を中心に、救急車搬送や県ドクターヘリによる患者等、救急医療に係る患者は、外来・入院（専用病床 10 床）とも積極的に受け入れている（断らない救急）。

<表14 救急車搬送・ドクターヘリによる外来・入院別の患者数>

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
入院	1,923	2,300	2,437	2,474 (0)	2,472 (2)
外来	1,478	1,291	1,239	1,269 (6)	1,386 (17)
合計	3,401	3,591	3,676	3,743 (6)	3,858 (19)

() はドクターヘリによる患者数で内数
出典) 本院調査

- ・ 周産期医療では、平成 20 年助産師外来の開設、平成 21 年「赤ちゃんにやさしい病院 (BFH)」の認定取得、平成 23 年には県内で初めて院内助産も開設し、周産期母子医療連携病院として、安心・安全に妊娠、分娩、産褥期を過ごすために医師と助産師が連携を図りながら取り組んでいる。分娩件数は平成 28 年度 644 件であり、そのうちハイリスク分娩管理加算の割合は 10.4%である。なお、平成 27 年度の富山圏域内医療機関（3 診療所・7 病院）における分娩件数※に関して、本院は第 3 位、シェア 15.8%となっている。

※ 「富山地域周産期保健医療地域連携ネットワーク事業に係るワーキング」会議資料

- ・ 小児医療では、小児の一般診察から、各種専門外来、乳幼児健診、予防接種まで、幅広く小児医療を行っている。専門外来では、神経（発達、てんかんなど）、循環器（先天性心疾患、川崎病のフォロー、学校心臓健診の精密検査など）を開設している。
- ・ 災害医療では、富山圏域が被災した場合には、地域災害拠点病院として、他の公的病院等と連携して取り組む体制を整えるとともに、災害救護に関しては、DMAT に加え独自の常備救護班 8 班を整備し、関係機関主催の訓練への積極的な参加を行い（※）、災害発生、要請・指示があれば直ちに出勤できるよう日頃から準備をしている。平成 23 年東日本大震災では、発災後 2 時間で第一陣が救護活動に出動し、延べで救護班 15 班・職員 116 人が救護活動にあたった。平成 28 年熊本地震災害では、熊本赤十字病院へ看護師を延 4 人・6 週間派遣し、現地の医療提供を支援したところである。

※ 平成 28 年度院外各種救護訓練参加状況 9 訓練に DMAT 5・救護班 4 延 44 人参加

○本院の立ち位置

・平成27年度DPC（診療群分類別包括評価）データに基づいて、入院症例に関する富山圏域内DPC病院間での立ち位置を見ると、次のような特徴を上げることができる。

入院患者数は、全体（DPCI～III群病院※）で第2位、DPCIII群病院では第1位（図①）

救急搬送入院件数は、全体で第1位（図②）

手術件数は、全体で第3位、DPCIII群病院では第1位（図③）

全身麻酔件数は、全体で第3位、DPCIII群病院では第1位（図④）

がん症例数については、全体で第4位、DPCIII群病院では第2位（図⑤）

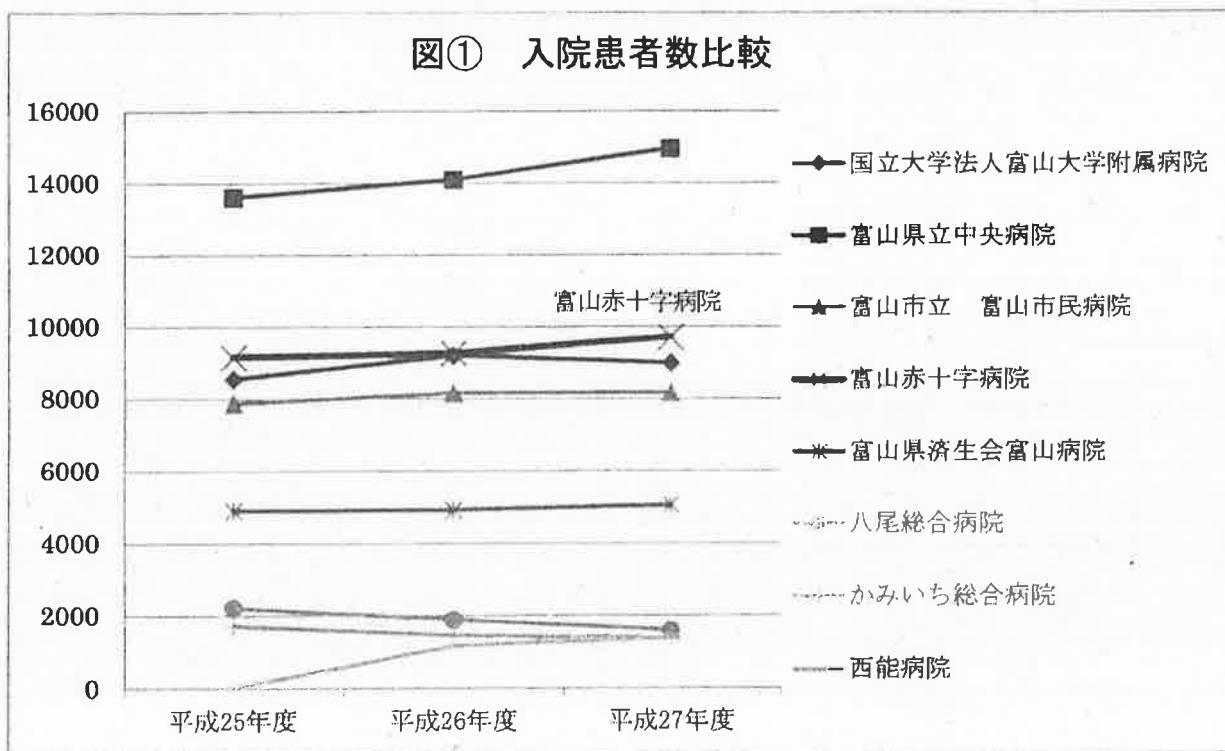
脳卒中症例数については、全体で第4位、DPCIII群病院では第3位（図⑥）

急性心筋梗塞症例数については、全体で第2位、DPCIII群病院では第1位（図⑦）

糖尿病症例数については、全体で第3位、DPCIII群病院では第2位（図⑧）

小児疾患症例数については、全体で第2位、DPCIII群病院では第1位（図⑨）

※平成27年度は、DPCI群病院は富山大学附属病院、DPCII群病院は富山県立中央病院、DPCIII群病院は両病院以外の本院を含めたその他の病院である。



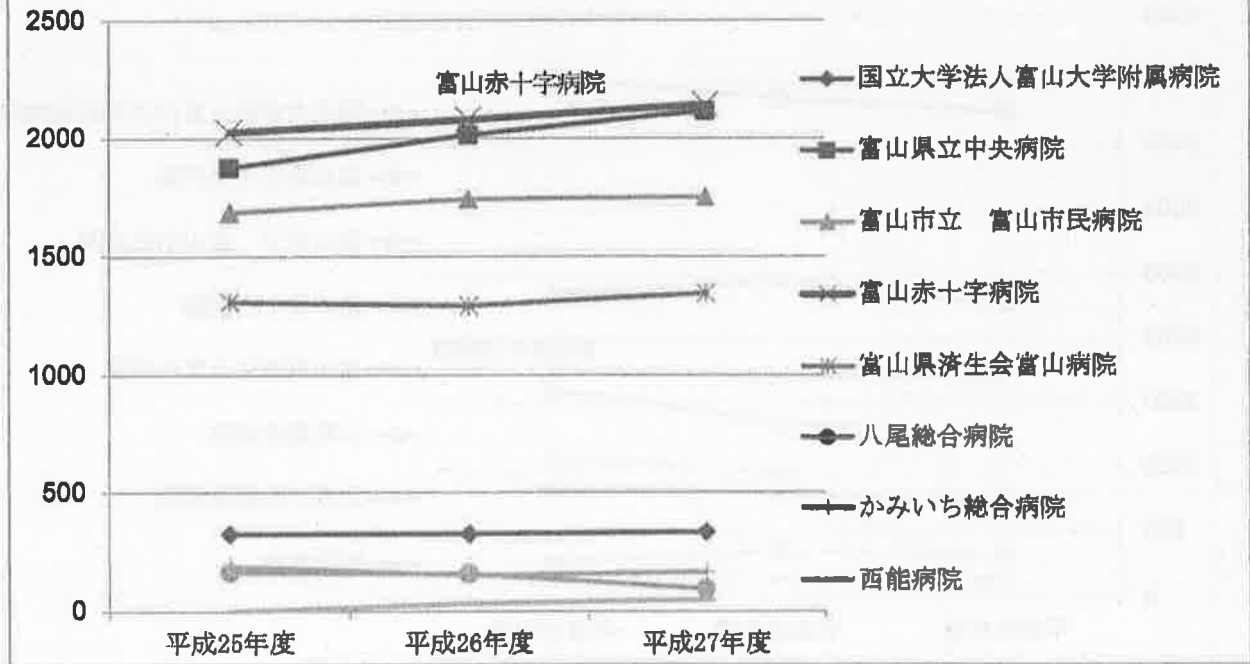
データ出典) 図①～図⑨共通

平成26年度第5回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会資料

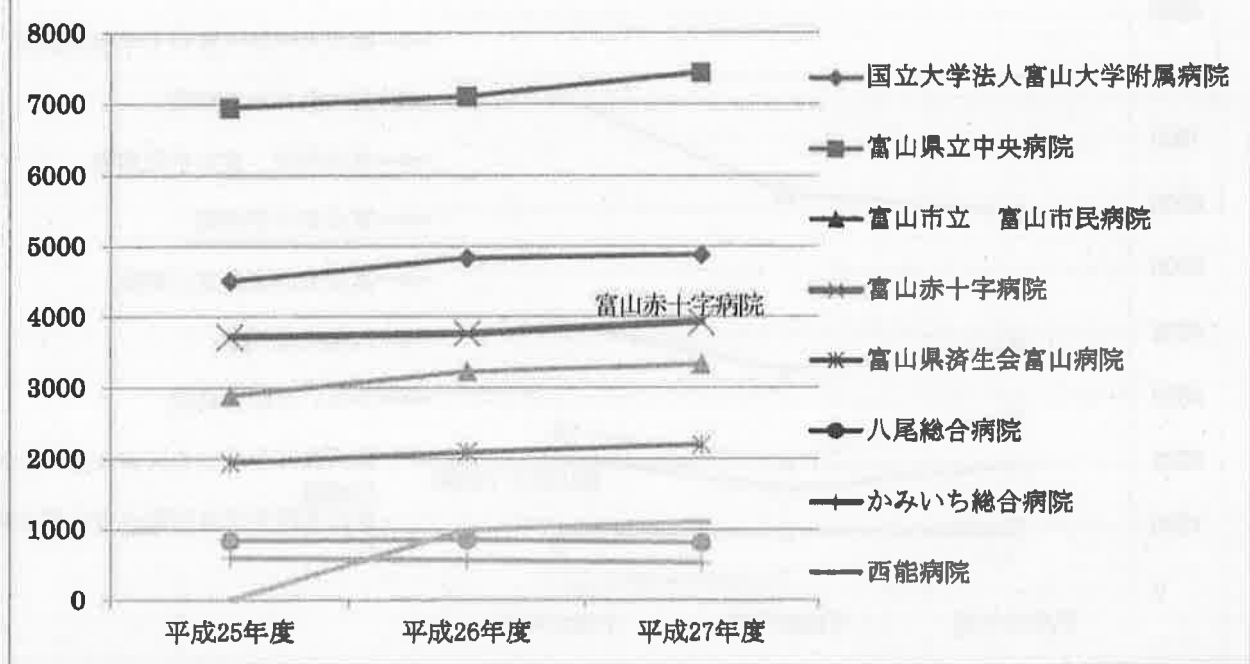
平成27年度第7回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会資料

平成28年度第4回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会資料

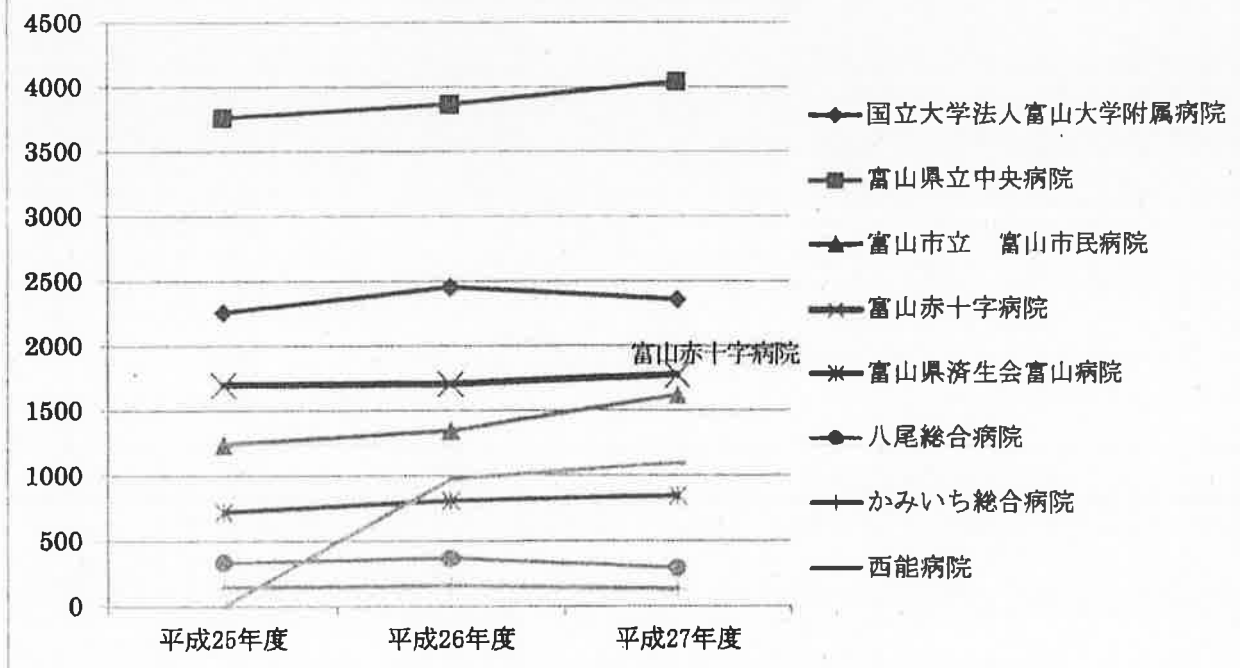
図② 救急搬送入院件数比較



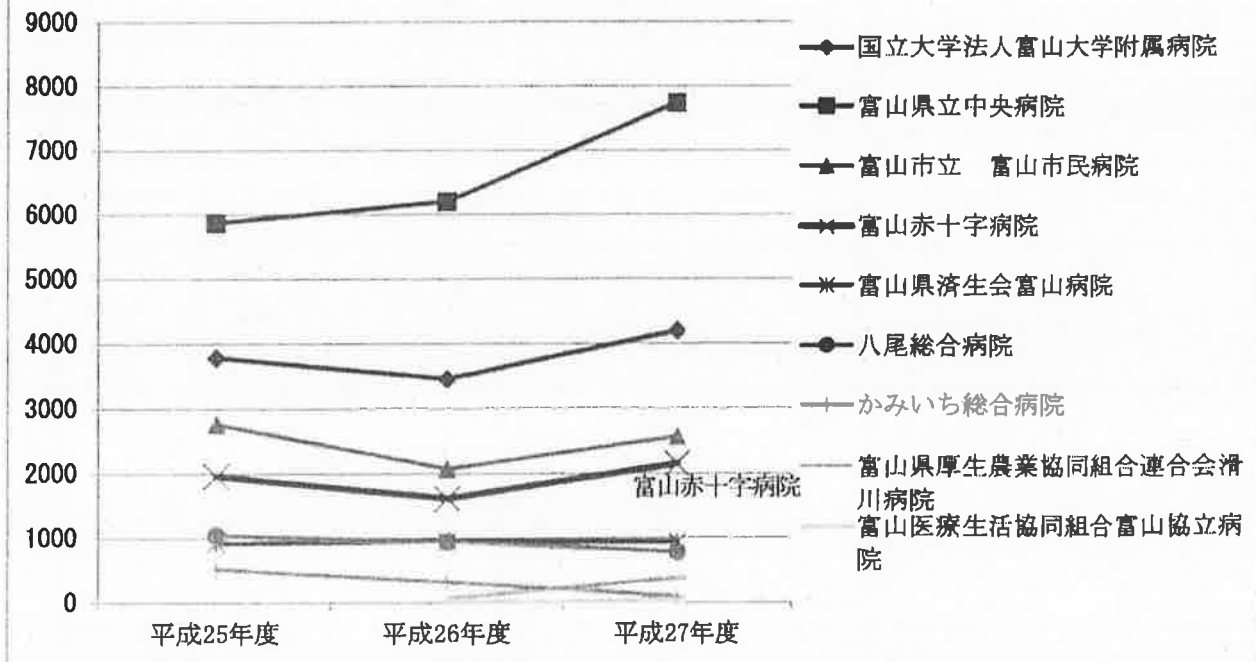
図③ 手術件数比較



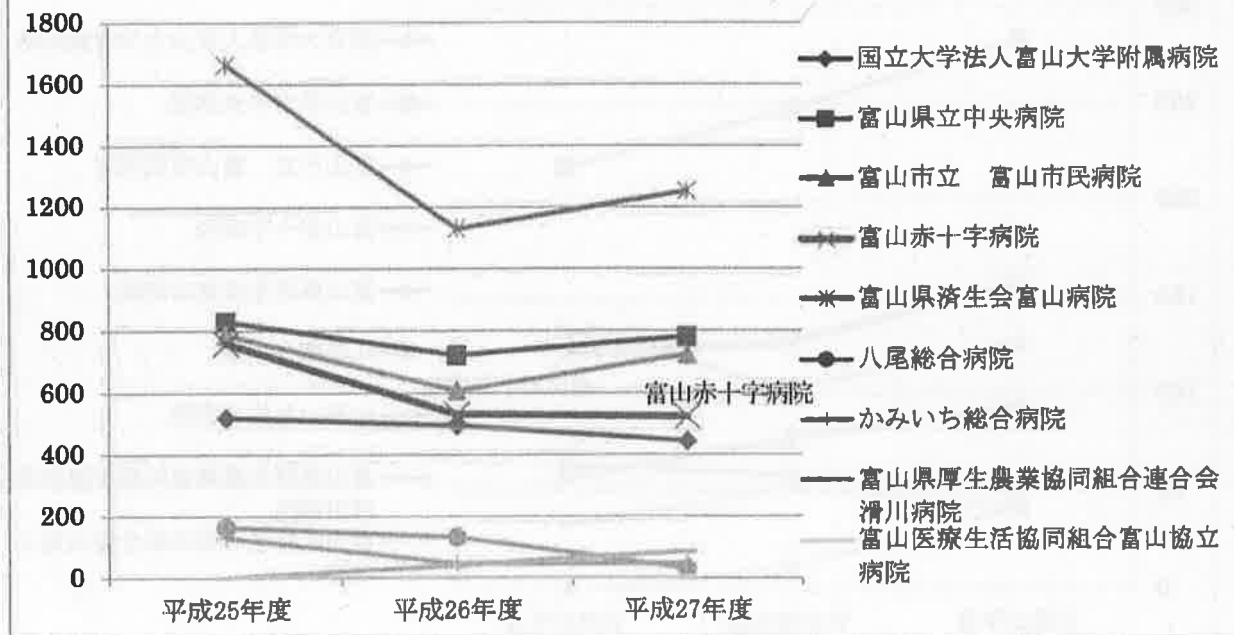
図④ 全身麻酔件数比較



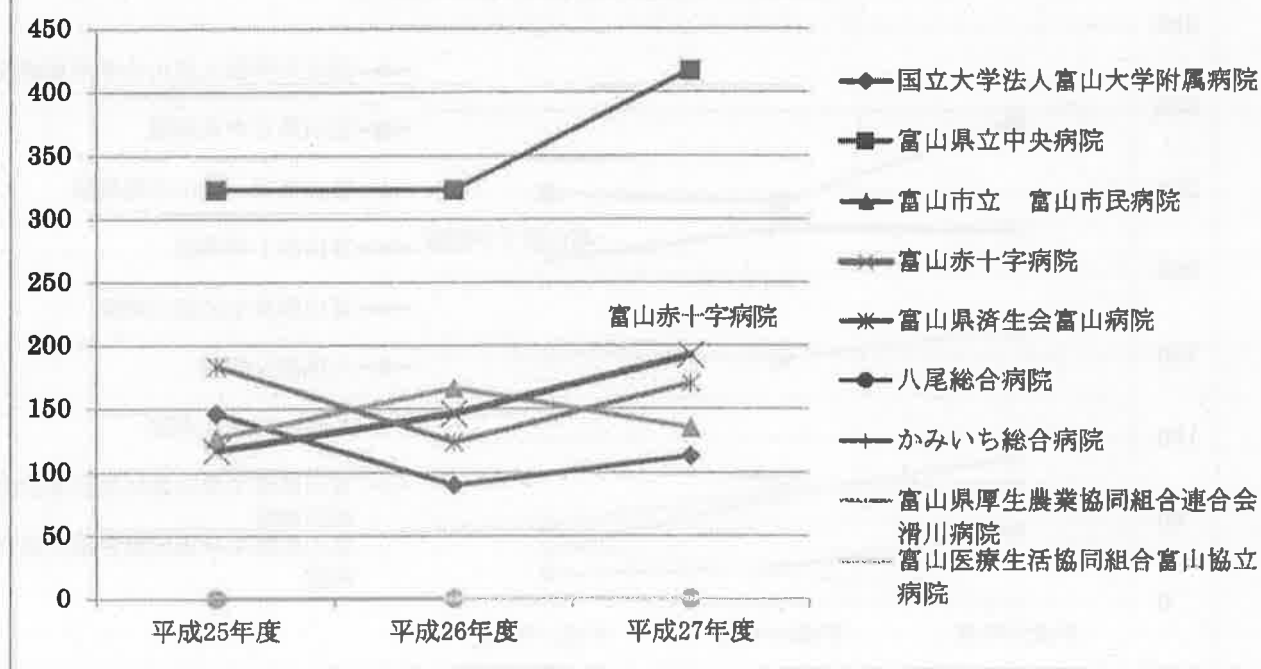
図⑤ がん症例数比較



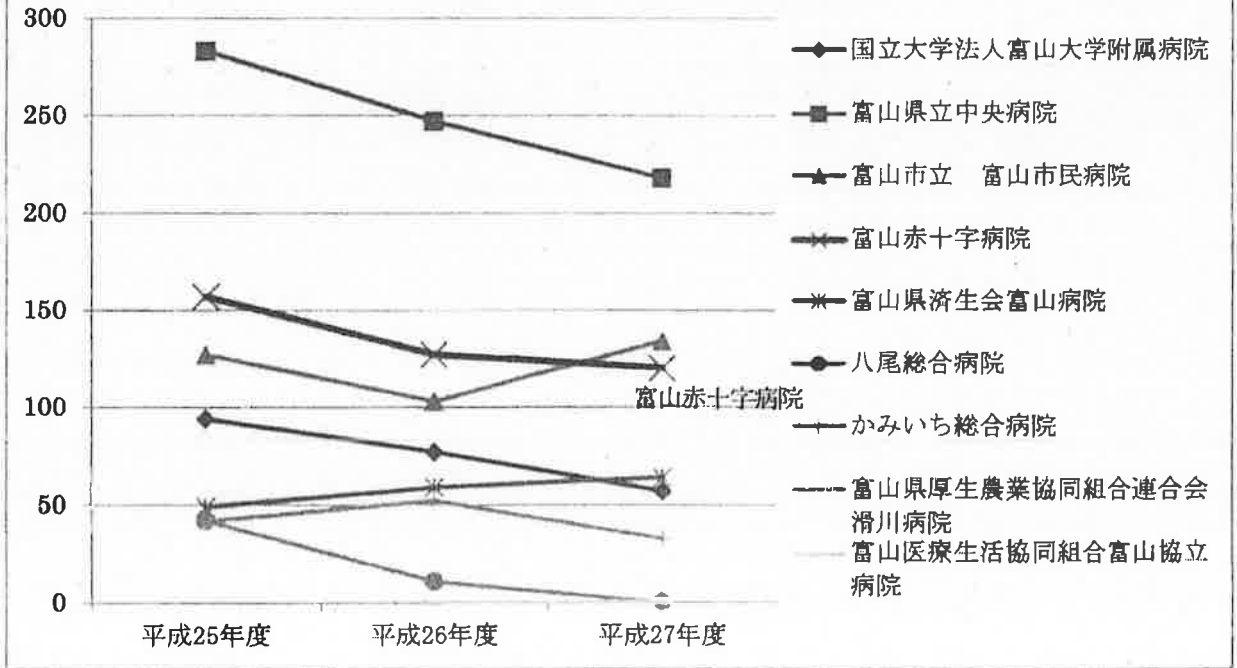
図⑥ 脳卒中症例数比較



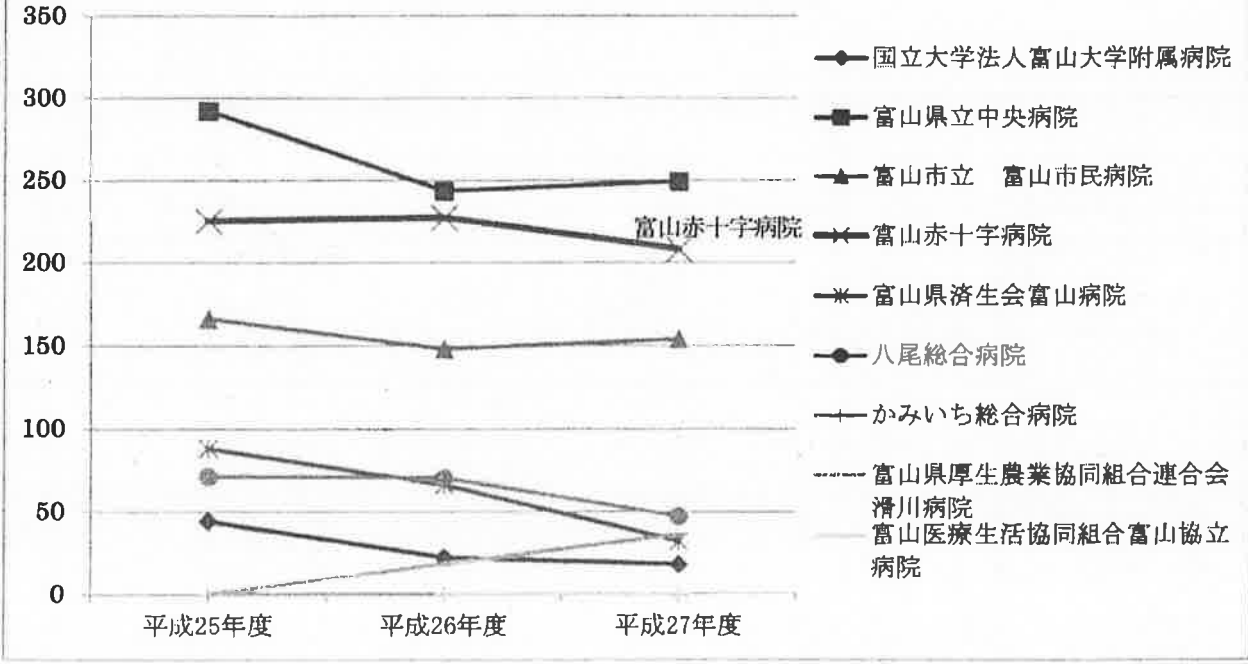
図⑦ 急性心筋梗塞症例数比較



図⑧ 糖尿病症例数比較



図⑨ 小児疾患症例数比較



○安全な医療提供

- ・ 医療安全推進室を中心に、インシデントレポートの集約・分析・院内周知、医療安全対策巡回チームによる院内巡回・指導、職員研修会の開催、医療安全管理者の養成など、安全・安心な医療の質の確保に努めている（医療安全対策加算Ⅰの継続）。
- ・ 感染防止対策室を中心に、週1回の多職種での院内ラウンドと指導、感染症サーベイランスの実施・周知、職員への感染防止対策教育・研修の開催、ICTニュースの発行、他医療機関との合同カンファレンスの開催、感染対策相互ラウンドの実施など、感染防止対策に努めている。

○地域医療連携活動

- ・ 本院では、富山県内でもいち早く地域医療連携室を平成15年に開設し、地域の医療機関との密接な連携のもと、在宅医療の促進と支援を行っている。平成22年地域医療支援病院の承認を取得し、日頃から地域の医療機関と連携した医療提供に心掛けており、紹介・逆紹介の促進、開放型病床（14床）の運用、地域医療連携パスの使用、在宅医療関係者との多職種研修、公開講座、機関紙の発行などに、積極的に取り組んでいる。

<表15 地域医療連携の実施状況>

（単位：％、件、人）

項目		年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
紹介率（％）			65.2	66.3	65.0	77.5	83.5
逆紹介率（％）			50.0	57.2	75.9	74.4	80.1
診察予約			4,379	4,710	5,076	5,496	5,437
検査予約			3,756	4,280	4,960	6,227	6,106
かかりつけ医相談			96	77	66	128	259
開放型病床利用率（％）			51.0	58.1	41.7	45.5	39.0
機関紙発行枚数			1,946	1,938	2,100	2,073	2,093
連携の会 公開講座	開催数		4	4	4	4	4
	参加人数		393	382	412	408	430
地域連携パス	開催数		4	4	4	1	1
	参加人数		362	390	645	202	166
地域連携ネット ワーク利用	大腿骨		46	36	99	81	83
	脳卒中		33	23	22	39	47
	がん		2	0	3	0	1
地域連携ネット ワーク利用			330	466	245	371	279
救急搬送患者 地域連携	受入		9	25	17	0	0
	紹介		18	20	10	2	2
セカンドオピ ニオン	他院紹介				27	25	26
	当院受入				10	6	5

出典）本院調査

○財務決算状況

- ・ 過去5年間の財務（医業収支）の決算状況は次のとおりであり、平成24年度からの4年間は黒字であったが、平成28年度は赤字となった。患者一人一日当り診療単価の推移を見ると、入院・外来ともに伸びてきており、平成28年度には、入院60,112円、外来12,506円となっている。

<表16 医業収支の決算状況> (単位：百万円、単位未満切捨て)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
医業収益 ①	10,491	10,524	10,553	10,739	10,889
医業費用 ②	10,182	10,186	10,520	10,659	11,114
医業収支 ①-②	309	338	33	80	△225

出典) 本院決算資料に基づき作成

<表17 患者一人一日あたりの診療単価> (単位：円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
入院診療単価	54,453	56,004	56,699	59,196	60,112
外来診療単価	10,087	10,164	10,691	11,699	12,506

出典) 本院調査

- ・ 医業収益100に対する給与費、研究研修費の収支金額割合を全国の400~499床規模一般病院と比較すると、本院は、いずれも全国を下回っている。

<表18 医業収益100に対する収支金額割合の比較>

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
医業費用					
富山赤十字病院	97.1	96.8	99.7	99.3	102.1
全国平均※	101.2	103.1	105.5	105.1	105.5
給与費					
富山赤十字病院	51.3	50.8	53.0	52.7	53.0
全国平均※	53.2	55.3	54.8	54.1	55.2
研究研修費					
富山赤十字病院	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
全国平均※	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6

※全国平均は、平成28年病院運営実態分析調査の概要（一般社団法人全国公私病院連盟資料）掲載の400~499床規模一般病院の数値

④ 自施設の課題

- ・ 今後の一層の高齢化の進展に伴う疾患構造に対応できる医療体制の充実が喫緊の課題となっている。具体的には、がん患者へ緩和ケア・終末期医療の提供等がん医療の強化、近年受診者が増えている血液疾患医療、特に骨髄移植への対応、早期復帰のためのリハビリテーションの強化が課題となっている。特に、血液内科では、末梢血幹細胞移植認定施設は富山県では本院を含め2施設のみであり、無菌治療室の稼働率はほぼ100%の状況（※）であった。

<表19 無菌治療室の稼働状況>

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	2床	4床	4床	4→6床	6床
稼働率	94%	97%	99%	100%	100%

出典) 本院調査

- ・ 病床管理の円滑な運用を図るとともに、ワンストップサービスや各種相談等への患者支援機能の強化が求められている。

【2. 今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割

・ 本院は、今後とも、富山圏域の中核的な公的病院として、がん、脳卒中、循環器疾患、消化器疾患等の治療を中心に、救急医療、周産期医療、小児医療、災害医療に関して、高度急性期医療及び急性期医療に対応した病院医療を提供していくことが求められている。

・ 本院では、医療人材の強みを活かした態勢（※1）で健診事業に力を入れ（※2）実績を積んできたところであり、疾患等の早期発見と保健指導、本院医療への迅速な連携システム（パニック値発生時の当日受診）が、今後とも、期待されているものと考えている。

※1 医師7人、保健師2人、看護師2人、管理栄養士2人、理学療法士2人

※2 人間ドック健診施設機能評価 Ver. 3 の認定取得（県内では2施設）

<表20 健診事業の実施状況>

（単位：件）

種別		年度				
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
健診 日帰りドック	全国健康保険協会	4,049	3,758	3,816	3,711	3,411
	一般企業健康保険組合 個人	3,853	3,947	3,682	4,268	4,853
その他	初診経由	13	20	4	17	16
	原爆検診	31	31	26	31	29
	婦人科健診	78	79	68	57	11
	施設検診 (子宮がん、乳がん)	564	231	265	216	211
	その他	1,618	922	1,257	688	832
人間ドック (1泊2日)		847	883	870	892	799
合計		11,053	9,871	9,988	9,880	10,162

出典) 本院調査

・ 本院は、臨床研修指定病院をはじめ計47の国・学会等からの研修施設の指定・認定を受ける地域の中核的医療機関として、本院の職員や研修医のみならず、医学生、看護学生、医療技術系学生などの病院実習の積極的な受け入れを行い、地域の医療人材の育成にも協力することが求められている。

・ 本院は日本赤十字社の医療機関として、富山圏域内の災害医療のみならず、圏域外での災害救護にも率先して取り組んでいく必要がある。

・ 地域の各医療機関の役割分担と相互連携のもとで、在宅医療や在宅介護を促進していく必要があり、本院においても、一層の地域医療連携や質の高い訪問看護サービス等の提供に務めていくことが必要である。

② 今後持つべき病床機能

- ・ 本院では、引き続き、高度急性期及び急性期の病床機能を提供することが必要である。なお、平成 29 年 3 月には、県指定がん診療地域連携拠点病院として、急性期から亜急性期にある、がん等の終末期医療や緩和ケアにも対応できる緩和治療病棟を整備している。
- ・ 富山圏域の地域課題として、今後の医療需要の推移を加味して最適な病床規模について検討することが必要とされていることから、本院も当該検討・協議に参加し、協力していくものとする。

③ その他見直すべき点

- ・ 本院の課題である、近年受診者が増えている血液疾患医療、特に骨髄移植への対応（特に無菌治療室の増強）、早期復帰のためのリハビリテーションの強化などに対応していく必要がある。
- ・ 経営環境の変化に対応した効率的な経営に努め、財務基盤を強化なものとしていく必要がある。

【3. 具体的な計画】

① 4機能ごとの病床のあり方について

〈今後の方針〉

	現在 (平成 28 年度病床機能報告)		将来 (2025 年度)
高度急性期	188床	→	188床
急性期	213床		213床
回復期			
慢性期			
(合計)	401床		401床

〈具体的な方針及び整備計画〉

- 平成 29 年 3 月に、がん治療等の充実のため9階東病棟（48床）を緩和治療病棟（12床）に改修・変更することに伴い、減少となる病床のうち34床を削減している。

〈年次スケジュール〉

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	↓ 地域医療構想調整会議の協議に協力	○本院の今後の病床のあり方を決定（本プラン策定）	
2018年度			
2019～2020年度			
2021～2023年度			

② 診療科の見直しについて

- ・ 現行の診療科については、将来（2025年）においても原則として維持する方向で考えている。

③ その他の数値目標について

- ・ 患者数及び病床利用率等は、今後の診療報酬改定等を踏まて、その都度見直すこととしている。

医療提供に関する項目

	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	2025年度 (目標)
入院患者延数	128,250人	126,630人	130,000人
外来患者延数	218,545人	214,513人	214,000人
病床利用率	80.6%	83.6%	90%以上
手術件数	8,471件	9,071件	9,000件程度
紹介率	77.5%	83.5%	80%程度
逆紹介率	74.4%	80.1%	80%程度

経営に関する項目

	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	2025年度 (目標)
医業収益に占める人件費の割合	52.7%	53.0%	53%
医業収益に占める研究研修費の割合	0.3%	0.3%	0.3%程度

【4. その他】

○政策医療等の充実強化

- 血液疾患治療や骨髄移植に対応するため、これまでも医師の態勢強化（2名を4名に。※1）に合わせて無菌治療室の増床を行ってきたところであり、100%稼働状況の対策として、平成29年6月に8床増床を行ったところである（※2）。

※1 医師の態勢：2名 →平成27年度+1名 →平成28年度+1名

※2 無菌治療室：平成22年度2床→平成25年度4床→平成27年度6床→平成29年度14床

- 早期の在宅復帰等に向けたリハビリテーションを効果的に実施するため、休日リハビリの拡充（※1）と、それに対応したリハビリテーション技術専門職の増員（※2）を順次進めている。

※1 3連休の中日に2人態勢 → 毎週土曜日3人態勢（平成29年6月～）

※2 平成29年4月PT2人増員、平成30年4月更に増員予定

- 富山圏域での災害医療をはじめ、日本赤十字社の社会的使命である災害救護には、率先して取り組んでいく覚悟であり、そのための日頃からのDMAT及び常備救護班の態勢準備を着実に進め、人材の育成及び技術向上に向けて不断に努力傾注していく。

○利用者本位のサービス提供

- 病床管理の円滑な運用を図るとともに、ワンストップサービスや各種相談等への患者支援機能の強化に対応するため、平成29年10月新たに患者支援センターを設けた。

○院内外の医療人材の育成

- 本院は臨床研修指定病院として協力型の実績を積み重ね、平成28、29年度には基幹型5名のフルマッチとなったところであり、今後も、地域医療に根差した本院の強みを生かして臨床研修医の育成に努めていくこととしている。

- 臨床研修指定病院をはじめ計47の国・学会等からの研修施設の指定・認定を受け、指導医36人の態勢を備えており、引き続き研修医、専門医の育成に加え、新専門医制度にも積極的に取り組んでいくこととしている。また、医学生や薬剤師等の医療技術系学生の研修、救急救命士の実習受け入れにも努めていくこととしている。

- 看護師等の継続教育では、就職後の卒後教育にも力を入れており、赤十字看護師の育成の仕組みとして赤十字医療施設のキャリア開発ラダーを導入し、教育体制を整備している。また、日本赤十字社及び看護協会等の研修の積極的な受講などにより、平成29年度現在、認定看護管理者4人、専門看護師2人、認定看護師21人が在籍し（※）、がん看護分野専門看護師、母性看護分野専門看護師を目指して在学中である。さらに、特定行為に関わる看護師の研修にも取り組むなど、今後も安全・安心な看護の実践に向けて積極的に取り組んでいくこととしている。

※ 平成29年度の在籍者の取得内訳（併設事業分を含む。）

専門看護師：がん看護1、急性・重症患者看護1

認定看護師：がん化学療法看護1、がん性疼痛看護2、緩和ケア5、救急看護2、集中ケア1
手術看護1、摂食・嚥下障害看護1、糖尿病看護3、乳がん看護1
認知症看護1、皮膚・排泄ケア2、訪問看護1

- ・ 地域の看護人材の育成では、看護専門学校2校、看護大学1校、看護大学助産学1校に加え、認定看護師教育課程の実習も4校受け入れている。こうした実績を活かして今後は、県立大学看護学部（平成31年度開学予定）の実習も受け入れて、県内の高等看護教育にも協力していきたいと考えている。また、地域への教育活動（講師・出前講座）は年々増加し平成28年度63件であり、地域包括ケアシステムに向けて地域との連携を強化し、社会貢献していくこととしている。

○地域医療連携の推進

- ・ 本院はこれまでも、地域の医療機関と連携した医療提供に心掛けて、紹介・逆紹介の促進、開放型病床の運用、地域医療連携パスの使用、多職種研修会や公開講座の開催、機関紙の発行など積極的に取り組んできたところであり、引き続き、地域の医療機関等と連携・協力していきたいと考えている。

○在宅医療・在宅介護等への貢献

- ・ 本院では、平成24年に看護専門外来を開設、現在9つの外来機能を持ち、専門看護師、認定看護師や専門的な知識・技術を持つ看護師が担当し、さまざまな医療スタッフとともにチームを組み、在宅訪問を含めた支援を行ってきたところであり、今後とも、患者、家族が安心して在宅療養生活を送ることができるよう充実に努めていきたいと考えている。
- ・ 本院では、昭和57年から訪問看護を開始、平成8年には訪問看護ステーションを開設し、県内の先駆けとして在宅医療・療養支援に取り組んでいる。平成10年には在宅ホスピスを開始し、在宅での看取りも行ってきた。平成27年には機能強化型訪問看護ステーションの承認を取得し、24時間365日の安心と安全な生活支援を行っている。また、県指定がん診療地域連携拠点病院として在宅緩和ケアを担っており、平成29年には地域包括ケアシステムに向けて緩和治療病棟を開設したところであり、機能強化型訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所が連携を取って、地域での緩和ケアの充実に積極的に取り組んでいくこととしている。

<表 21 平成28年度の訪問看護ステーション等の実績 >

	平成28年度事業実績
訪問看護ステーション	介護保険利用者：実数152人、延訪問回数6,630回 医療保険利用者：実数74人、延訪問回数2,350回
地域包括支援センター	相談件数：実数1,517件・延数2,192件 実施状況等：関係機関や居宅ケアマネージャーへの連絡調整等や各種研修会出席などの計715回・件
居宅介護支援事業所	相談件数：延900件、対応延件数1,358件

○効率的な病院経営

- ・ 過去5年間の経営実績では、DPCの導入、地域医療支援病院の承認などによる収益の向上や、後発医薬品への切り替え、医療材料購入費用の適正化、熟供給契約の見直し等による経費節減に努め、概ね健全な病院経営を確保することができたところである。今後さらに、診療報酬改定や経営環境の変化に対応した収益の確保と、LED化等による省エネの促進、医薬品・医療材料の日本赤十字社ベンチマーク比較による購入、日赤グループ共同購入の拡大など経費の節減を行い、一層の効率的な病院経営に努めていきたいと考えている。

(別添)

富山県済生会富山病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年9月策定

【富山県済生会富山病院の基本情報】

医療機関名：富山県済生会富山病院

開設主体：社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部富山県済生会

所在地：富山県富山市楠木33番地1

許可病床数：250床

（病床の種別）一般病床：250床

（病床機能別）SCU：6床、7対1急性期一般病床：194床、地域包括ケア病床：50床

※地域包括ケア病床50床は平成28年8月に転換

稼働病床数：上記に同じ

（病床の種別）

（病床機能別）

診療科目：内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、神経内科、小児科、
外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、
眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科
計 19科

職員数：計457名（臨時職員を含めると523名）

・医師：48名（うち、研修医4名含）

・看護職員：277名

・専門職：88名

・事務職員等：44名

（平成29年4月1日現在）

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

<人口について>

・構想区域（＝二次医療圏）は、少子高齢化・人口減少の傾向。「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」では、富山圏域の人口は、平成27年（2015年）から平成37年（2025年）までに、27,485人減少（5.5%減）する見込み。

団塊の世代が後期高齢者となる平成37年（2025年）における75歳以上人口の比率は19.3%で、平成27年（2015年）から10年間で75歳以上人口は、21,665人増加すると見込まれている。さらに、2035年には65歳以上人口が、全体の1/3を占めることとなる。

・当院の近隣地域のうち北側（岩瀬・浜黒崎・水橋近辺）は、現時点において、富山県で最も高齢化・人口減少が進んでいる地域である。一方で南側（新庄、新庄北、広田、豊田）は、富山市でも人口が多く増加傾向にあり、かつ平均年齢が若い地域となっており、相反する傾向を示す地域の間位置しているといえる。

<医療需要について>

・平成37年（2025年）の医療需要の推計によると、富山圏域と他の圏域間の入院患者の流入率は15.6%、流出率が1.4%となっている。特に流出についてはほぼ無い状態であり、地域内の完結率も97.3%と高い。

<病床について>

・平成27年病床機能報告による病床機能ごとの病床数と、平成37年（2025年）の必要病床数を比較すると、必要病床数は富山圏域で、高度急性期536床、急性期1,648床、回復期1,360床、慢性期1,374床の合計4,918床と推計され、高度急性期、急性期、慢性期機能の病床は過剰となり、回復期機能の病床は不足することが見込まれている。

・平成27年（2015年）10月現在、富山圏域の病院の病床数は8,343床、人口10万人あたりで見ると、1,662.2床と県平均の1,581.7床を上回っている。

<医療施設について>

・平成27年（2015年）10月現在、圏域内には病院50施設、一般診療所378施設、歯科診療所223施設があり、人口10万人あたりでは、病院は県平均並みであり、有床診療所、歯科診療所は県平均を上回っている。

・当院の半径5km以内には、病院は7施設、一般診療所は93施設存在する。

<医療従事者について>

・圏域内の医師数は1,782人（歯科医師含む）、看護職員数は8,141人、薬剤師数は1,706人となっている。いずれも人口10万人あたりで比較すると、県全体平均よりも多い。（平成26年（2014年）12月31日現在）

人口10万人あたり、医師数は富山圏域：354.4人に対して、県平均：306.4人。看護職員数は富山圏域：1619.1人に対して、県平均：1483.2人。薬剤師は富山圏域：339.3人に対して、県平均：265.7人。

・リハビリテーションスタッフ従事者数は、495.1人で、人口10万人あたりで比較すると県全体平均よりも多い。富山圏域：98.4人に対して、県平均：89.5人。

・視能訓練士36.0人、歯科衛生士409.2人で、人口10万人あたりで比較すると県全体よりも少ない。視能訓練士は富山圏域：7.2人に対して、県平均：8.1人。歯科衛生士は富山圏域：81.4人に対して、県平均：85.6人。

<在宅療養について>

・平成28年（2016年）6月現在、在宅療養支援病院数は4施設。平成26年（2014年）10月現在、

訪問診療を行っている病院数は10施設、人口10万人あたりでは病院2.0施設、診療所18.7施設と、いずれも県平均（病院2.9施設、診療所19.3施設）を下回っている。

・平成28年（2016年）4月現在、訪問看護ステーション数は30施設で、人口10万人あたりでは6.0施設と、県平均の5.7施設を上回っている。

・在宅医療に従事する医師数は、平成24年（2012年）に129人であったのに対し、平成27年（2015年）には186人となっている。

② 構想区域の課題

・県は、(1)病床の機能分化・連携の促進、(2)在宅医療等の充実、(3)医療従事者の確保・養成を3つの柱としており、県は課題を以下のとおり認識している。

<(1) 病床の機能分化・連携の促進に関する課題>

・本県では、平成37年（2025年）には、全ての医療圏において、回復期機能病床が不足すると見込まれている。

・富山圏域では、人口10万人あたりで見ると、病院数は県平均並みであるものの、全国平均を上回っており、一般病床及び療養病床の数は全国平均及び県平均より多い状況にある。

また、一般病床の利用率は全国平均及び県平均に比べて高く、療養病床の利用率は県平均より低いものの全国平均より高い。さらに、一般病床、及び療養病床の平均在院日数は、全国平均及び県平均に比べて長い（当院については、平均在院日数は平均よりも短い）。

・富山圏域から他の圏域への入院患者の流出がほとんどなく、地域内の完結率は97.3%と高いものとなっており、主な疾病別の完結率は、脳卒中、急性心筋梗塞、成人肺炎、大腿骨骨折、がんについては、高度急性期、急性期、回復期機能のいずれも95%以上と高い。

・本県の公的病院は24施設あり、一般病床の約8割が集中しているため、病床機能の役割見直し（支える医療への転換）が必要であるが、一方で、救急搬送件数が増加傾向にあることから、高度急性期・急性期機能を有する医療機関が、引き続き救急医療に取り組むことも必要。

・高齢化の進展に伴い、医療を必要とする重度の要介護者や認知症の患者が、今後ますます増加していく。慢性期機能を担う医療機関での継続的な入院、あるいは在宅医療等への移行等、連携先と共に適切に対応する必要がある。

・「地域包括ケアシステム」を実現すべく、医療機関や在宅医療、介護サービスとの効率的、かつ効果的な医療提供体制を構築していく必要があるが、特に、在宅医療や介護のニーズに対応するために、継続性のあるリハビリテーション体制や医療的ケアの提供が必要であり、医療機関に加え、医療機関と介護施設との連携を進める必要がある。

<(2) 在宅医療等の充実に関する課題>

・単身、夫婦のみの高齢者世帯や医療依存の高い要介護高齢者等の増加が見込まれるため、中重度者ケアや看取りケアの充実を図る必要がある。

・地域医療において大きな役割を果たしている病院においては、地域の実情を踏まえ、在宅医療等の体制、及び医療と介護との連携体制について、後方病床を確保することが必要となる。

・在宅医療を支える関係機関相互の効率的な連携ができるよう、ICTを活用した在宅医療・介護サービスの情報共有を行う必要がある。

・今後、認知症高齢者が大きく増加すると見込まれていることから、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護体制の整備と地域における支援体制の構築が必要となる。

富山圏域の高齢者の認知症有病率は14.2%で、県平均の15.7%に比べて低い状況。

・住み慣れた地域で在宅療養を支える体制を整備するため、訪問診療、訪問看護等の在宅医療に取り組む医療機関や訪問看護ステーション等の機能強化を図っていく必要がある。

富山圏域は、全国平均に比べて、共働き率が高く、また、在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーションの数が人口10万人あたりでみると、県平均に比べて多い状況。

・県民の日常的な診療、服薬管理、健康管理等を充実するため、かかりつけ医や、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師を持つことが必要となる。

< (3) 医療従事者の確保・養成に関する課題 >

・リハビリを含む回復期機能及び在宅医療等の充実に向け、全ての職種の確保・養成が必須である。

・在宅療養患者の安心した療養生活を支えるため、服薬管理、口腔ケア、緩和ケア、看取りなど、在宅療養に関わるニーズに対応できる医療・介護人材を確保・養成していく必要がある。

・地域の医療提供体制の中心となる公的病院において、小児科、産科・婦人科の医師が不足しており、特定診療科の医師の確保・養成が必要となっている。

・地域の医療ニーズに対応し、様々な疾患を総合的に診療できる医師や、地域医療の根幹を担う救急医療に従事する医師を確保・育成する必要がある。

・「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、医療と介護の連携による保健師、看護師の活動の場がますます広がり、介護や福祉施設の領域へと拡大するなど、在宅医療等における看護職員の確保・養成が必要となっている。

・医療・介護人材の安定的な確保や資質の向上のため、労務面での勤務改善や、安心してキャリア形成しながら、地域医療・介護に従事できる環境を整備する必要がある。

特に女性の医師や看護師、介護職員等の出産や育児等をきっかけとした離職をできる限り防ぎ、また、いったん離職しても、円滑に再就職できるよう、勤務環境の改善や再就職に向けた情報提供、相談・支援体制を整備する必要がある。

③ 自施設の現状

当院は平成9年1月に、現在地（富山市楠木）に新築移転し、富山市北部地区の医療拠点として急性期医療を担い、診療科の拡充を図りながら、現在では19診療科、5センター（脳卒中センター、人工関節センター、消化器内視鏡センター、健康管理センター、人工透析センター）、一般病床250床（SCU6床、7対1急性期一般194床、地域包括ケア50床）を有する病院となった。

- ・昭和51年から、富山医療圏において第二次救急輪番病院を担っている。
- ・平成19年より富山県唯一脳卒中ケアユニット（SCU）6床を開設し、24時間365日、急性期の脳卒中患者さんの受け入れ体制を構築（脳卒中ホットライン）。高度な急性期の脳卒中医療の提供を今日まで継続。

<最近のトピック>

- ・平成25年 9月 人工関節センターを設置。
- ・平成26年 6月 循環器ホットラインによる24時間365日受け入れ体制を確立。
- ・平成28年 8月 地域包括ケアシステムへの貢献として、50床を地域包括ケア病棟に転換。
- ・平成29年 4月 脳ドックを再開。
- ・平成29年 6月 男性不妊症外来を開始。
- ・平成29年10月 在宅医療への貢献として、訪問看護ステーションを設置。
- ・平成29年度中 在宅復帰支援、サービス向上等を目的とし、入退院センターを設置予定。

④ 自施設の課題

<医療サービス関係>

- ・限られた病床（250床）で効率的な経営を行うため、医療機能の重点化・集中化について検討が必要となる。現時点において既に病床稼働率が高く、救急輪番日などでの空床確保が困難となっている。
- ・入退院患者の退院支援等により、在院日数の短縮を図る必要がある。
- ・脳卒中の拠点病院としての役割を果たしていく中で、近隣病院との競争が激化している。特に、当院の位置する北部は、人口減少・高齢化が著しく、病院の外来診療（かかりつけ医機能）抑制への政策もあり、救急医療よりも外来診療に依存した診療科には厳しい状況となってきた。このため、かかりつけ医や、救急隊との連携強化が特に重要となっている。
- ・高齢者の増加に伴い、回復期病床や療養病床との連携がさらに必要である。
- ・在宅医療の充実、介護サービスとの連携が求められている（要支援・要介護対応）

<経営の安定化・効率化>

- ・診療報酬の改定により、病院経営が大きく左右されることから、これらの情報を早くキャッチして迅速に対応する体制作りが必要。
- ・医師をはじめとする職員増員による人件費の増加、及び建物修繕費の増加により費用が増大している。将来的な施設整備等に備え、必要な資金の確保を図る必要がある。

<施設・設備関係>

- ・移転開設以来20年が経過し、施設・設備の補修・更新を視野に入れた長期資金計画が必要となっている。経営安定化を図りながら、適切な優先順位をつけ、計画的に補修・更新を進めていく必要がある。
- ・診療科の増加、職員数の増加等により、診療スペース、執務スペースが不足している。
- ・医療の向上等に対応した高度医療機器等の整備が求められている。

<人材の確保・養成・有効活用>

- ・医師が診療科ごとに偏在している。特に麻酔・病理・放射線・小児科、産科等の医師については、非常勤医師への依存がまだまだ大きい。

・医師・看護師を始め、環境変化・ニーズに対応しながら職員を採用してきた結果、組織構成（年齢等）がアンバランスとなっており、適正な人員配置と計画的な人材の確保、人事制度の改善が必要である。

・医療の高度化・専門化に対応できるよう人材を養成するとともに、その有効活用が必要である。

・医師・看護師の負担軽減についてここ数年取組んでいるが、まだまだ効果的な施策が取れておらず、業務の効率化が必要である。

【2. 今後の方針】※1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

今後、富山圏域では、先の現状分析にもあるように、高齢者の増加から回復機能病床が不足し、在宅医療の需要が急増する見込みとなっている。また一方で、救急患者の増加も見込まれている。

こういった状況を受けて、今後も二次救急を担う輪番病院として、急性期医療の充実を図るとともに、北部の中核病院として近隣の医療施設・介護施設と連携を密に図りながら、地域のニーズに沿った医療を提供できるよう柔軟に対応していく。

<当院の果たすべき役割>

(1) 急性期医療

- ・富山医療圏の病院群輪番制病院として、二次救急を担う。
- ・SCU6床を有する脳卒中センターとして、脳卒中専門医療機関の中核的な役割を担う。
- ・循環器（虚血性心疾患、心臓リハビリ）、脊椎・関節、がん等の領域を重点分野として、急性期医療を担う。

(2) 地域包括ケアシステムへの貢献

- ・地域包括ケア病棟を有し、入院患者の在宅復帰を支援する。
- ・入院患者の在宅復帰を支援するため、嚥下・心リハの充実を図り、在宅復帰した患者には訪問看護ステーションによるフォローを行っていく。
- ・高齢化対応も含めた予防・専門外来・在宅医療の充実を図る。

(3) 地域の中核病院としての役割

- ・富山市北部地域の中核病院として、病診連携・病病連携の充実強化を図る。
- ・地域の医介連携の推進役として、後方連携先の多様化と強化を図る。
- ・近隣住民に対する出張講演、市民公開講座、教室開催の継続。

② 今後持つべき病床機能

当院は一般病床250床をもつ急性期主体の病院であり、これまで病床稼働率平均90%以上と高い数値で維持しながら、急性期機能としての役割を果たしてきたが、平成28年8月に地域包括ケアシステムへの貢献として、一般病床50床を地域包括ケア病床50床へ転換した。

今後の病床機能としては、現状を維持し、中核病院としては比較的小規模な250床の病床をフルに活用していく。

県内唯一のSCUの堅持、輪番救急体制、訪問看護ステーション設置等、急性期から在宅医療まで、富山圏域、および北部地域の患者さんが、切れ目のない医療ケアを受けられるよう医療機関・介護機関との更なる連携強化を図っていく。

③ その他見直すべき点

当院の認識している課題は以下の通り

・診療報酬改定に迅速かつ適切に対応しながら、診療収入の向上、及び費用の削減に繋がるよう、院内の経営ガバナンスを強化する。

長期的な病院改築も視野に入れた予算計画と確実な収支管理を行い、外的変化にバランス良く柔軟に対応できる仕組みを検討。

・人件費増加に対応するため、診療科目の重点化と共に、人事制度の改善と職員の最適配置を検討する。併せて、専門医・指導医・認定看護師・メディカルスタッフ等の資格取得、研修体制の見直しにより、優れた専門性の高い必要な人材の育成に努める。

【3. 具体的な計画】※2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

①4 機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	6	→	6
急性期	244		194
回復期	0		50
慢性期	0		0
(合計)	250		250

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度 (Plan)	<ul style="list-style-type: none"> ○合意形成に向けた協議 ○次期中期事業計画の策定 	<ul style="list-style-type: none"> ○自施設の今後のサービスのあり方を決定（本プラン策定） 	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 集中的な検討を促進 2年間程度で </div> <div style="display: flex; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 第7期 介護保険 事業計画 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 第7次 医療計画 </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;"> 第8期 介護保険 事業計画 </div> </div>
2018年度 (Do)	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療構想調整会議における合意形成に向けて検討 ○合意内容に従い、病院方針を検討し、具体的な改善計画・整備計画を策定 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療構想調整会議において自施設のあり方に関する合意を得る ○計画に従い着手 	
2019～2020 年度 (Do⇒ Check)	<ul style="list-style-type: none"> ○計画の進捗遵守、および診療報酬改定等の院外影響による見直しを都度実施 		
2021～2023 年度 (Check⇒ Act, Plan)		<ul style="list-style-type: none"> ○中期事業計画の成果チェックと次期計画に向けた課題の洗い出しと対策検討 	

②診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設	見直しは必要と考えており、収支状況および近隣住民のニーズを踏まえて今後検討予定。		
廃止			
変更・統合		→	

③その他の数値目標について

指標	2022年時点 到達目標値	補足
目標稼働病床数	250	
サービス活動増減利益率 (%)	4.2	※医業利益率。ただし、費用から共済金・退職積立除く
当期活動増減利益率 (%)	0.2	
病床稼働率 (%)	92.5	
対収入 診療材料費比率 (%)	11.3	
対収入 医薬品費比率 (%)	8.7	
対収入 人件費比率 (%)	57.0	※共済金・退職積立を含む
対収入 減価償却費比率 (%)	4.4	
対収入 研究・研修費比率 (%)	0.3	収入:6,717,486千円に対して 研究費:20,150千円と試算
1床あたり入院診療収益(千円)	18,142	
患者1人1日あたり入院収益(円)	54,027	
患者1人1日あたり外来収益(円)	14,078	
紹介率 (%)	65.0	
逆紹介率 (%)	40.0	

【4. その他】
(自由記載)

・特記事項なし。

介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応について

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

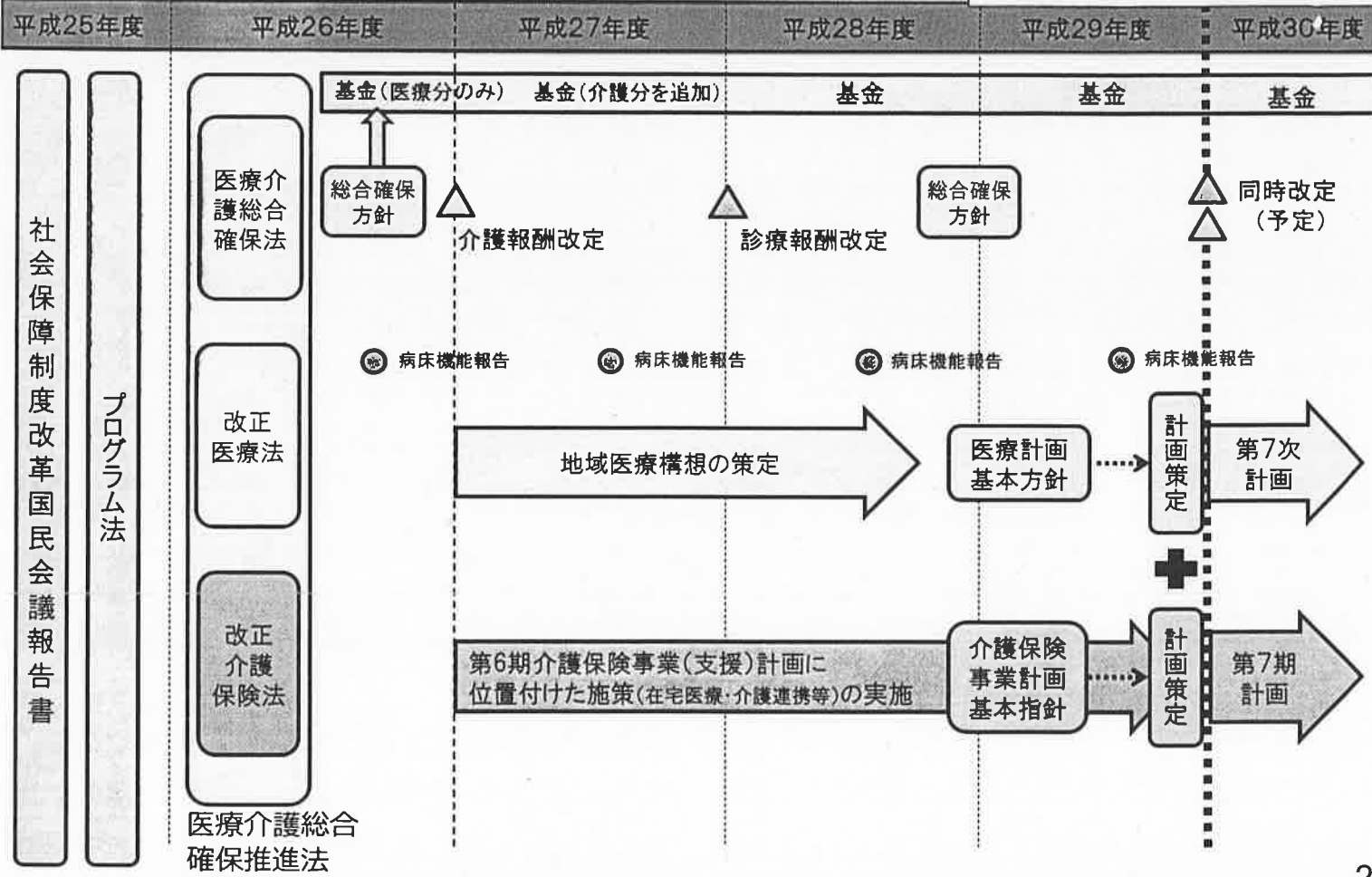
② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の整合的な策定等

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整合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

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

医療と介護の一体的な改革に係る主な取組のイメージ

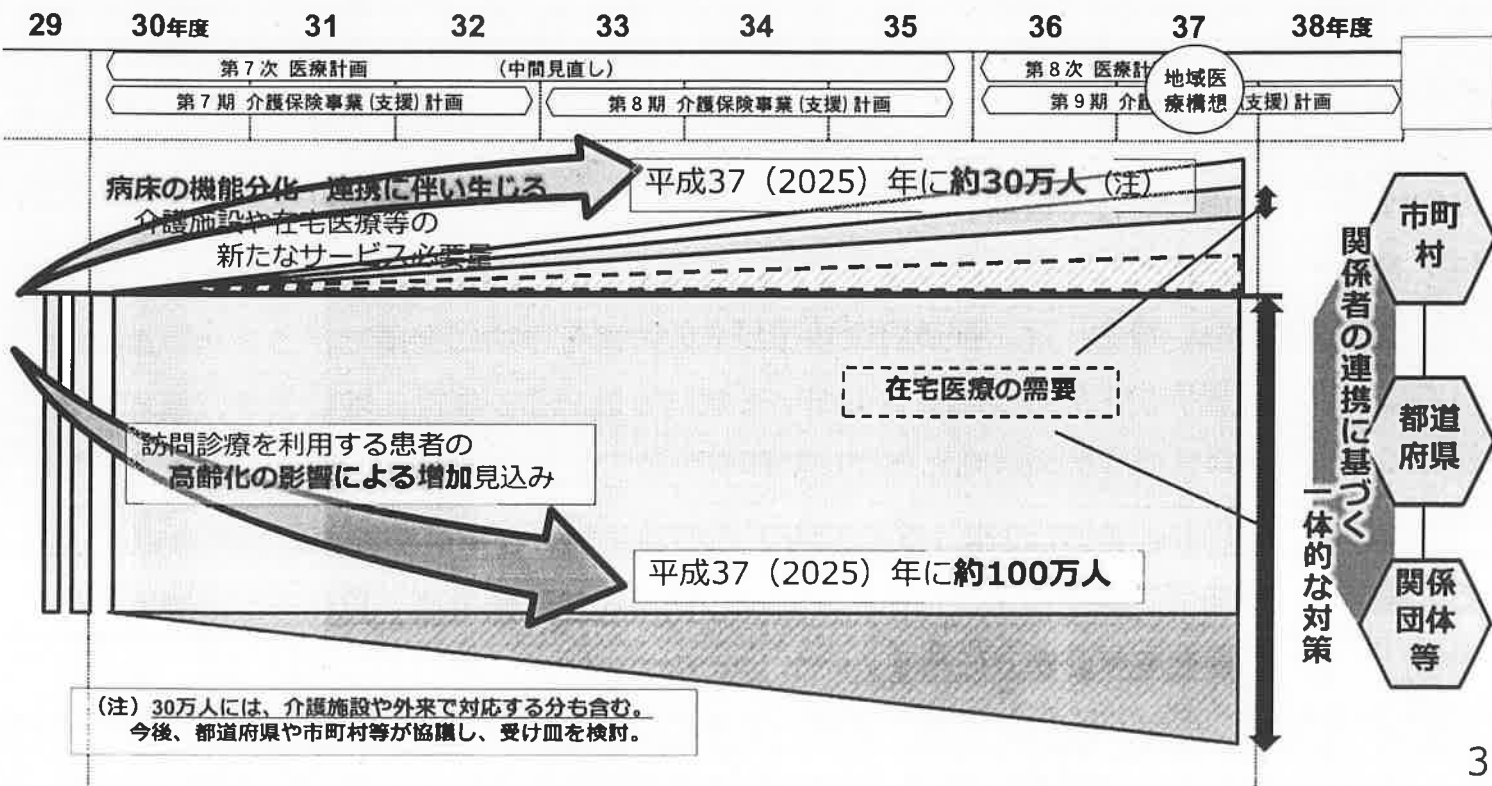
平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料1 抜粋 (H29.8.25)



2025年に向けた在宅医療の体制構築について

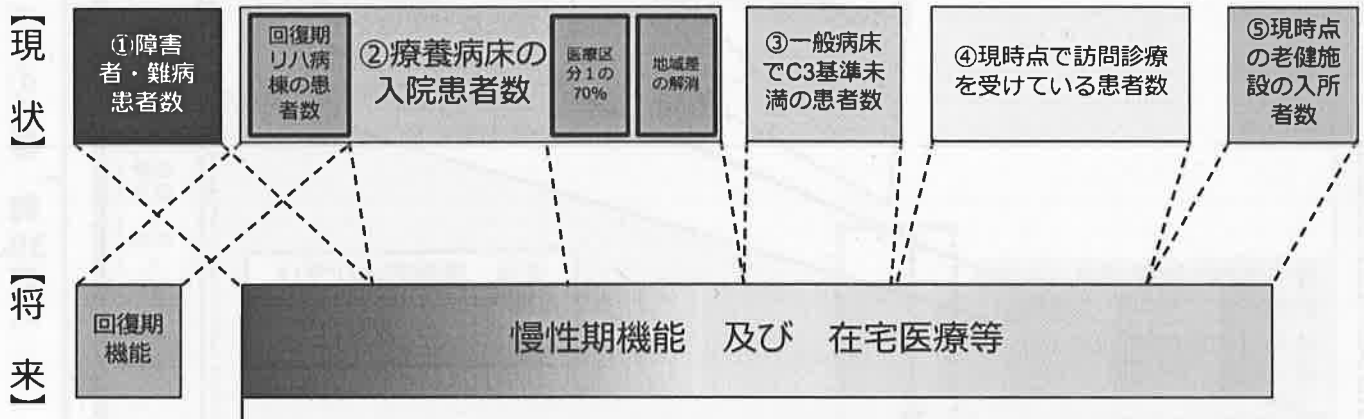
第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1 抜粋

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



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

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※

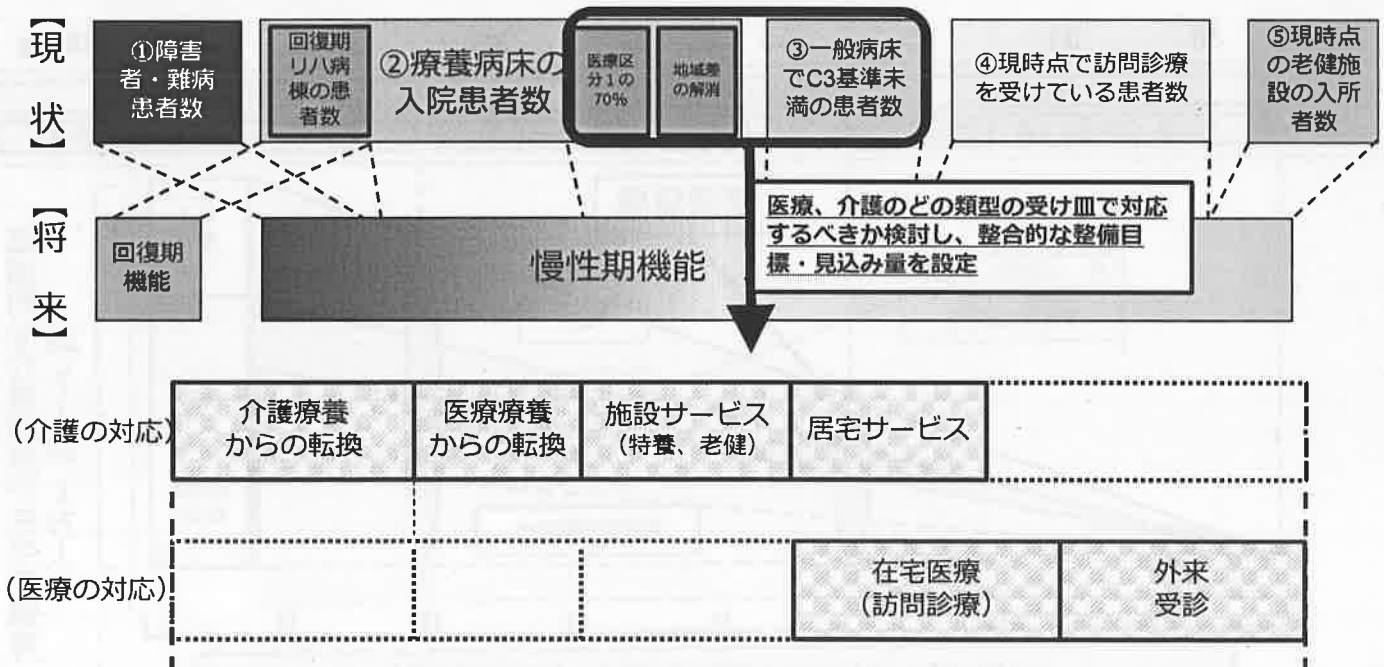


※ このイメージ図では将来の人口構成の変化を考慮していない。実際には地域における将来の人口構成によって幅の変化が起こる。

在宅医療等の新たなサービス必要量の考え方について

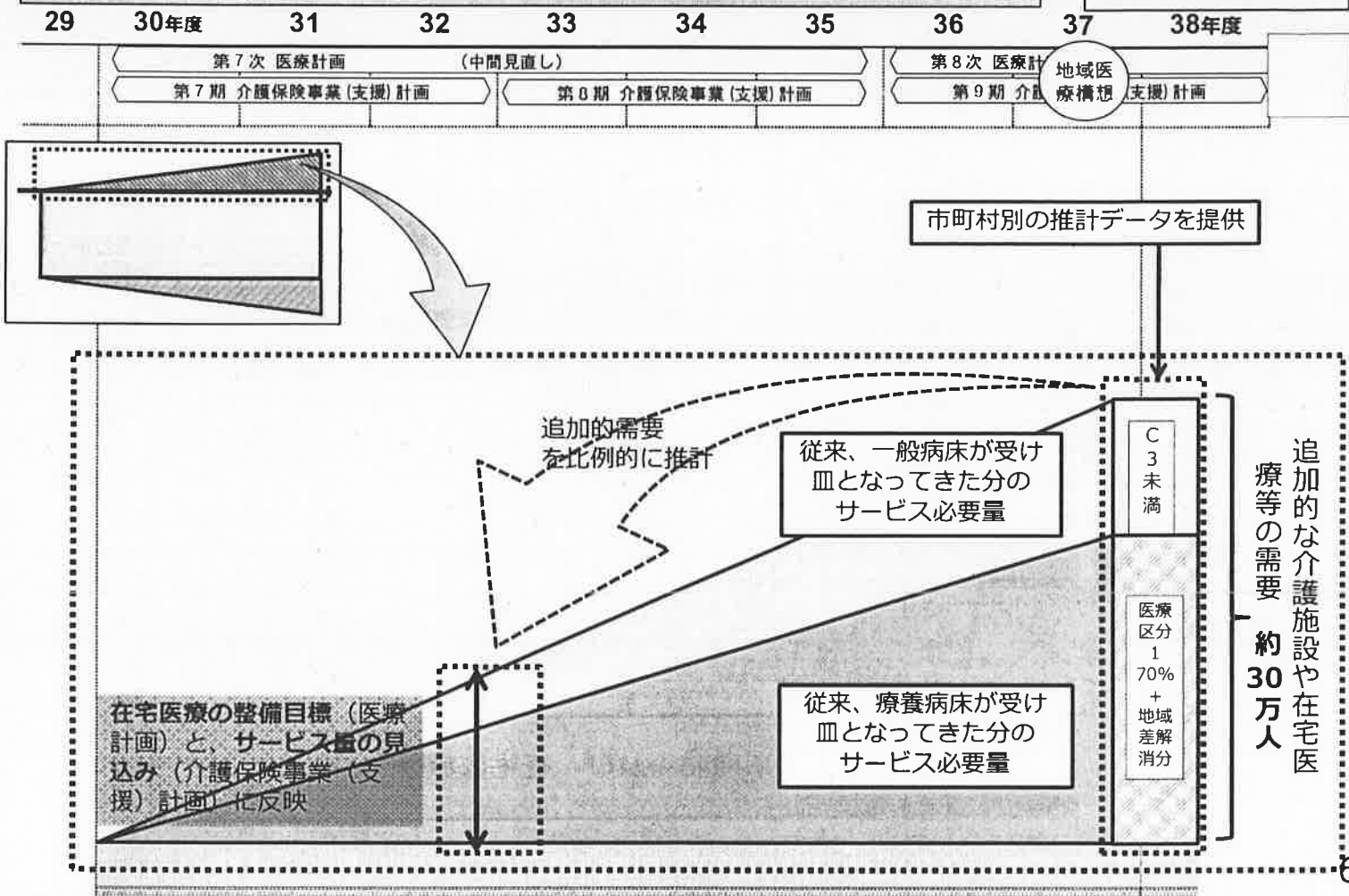
第10回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1 抜粋

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



医療計画、介護保険事業計画における目標・見込み量との関係

第10回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1抜粋

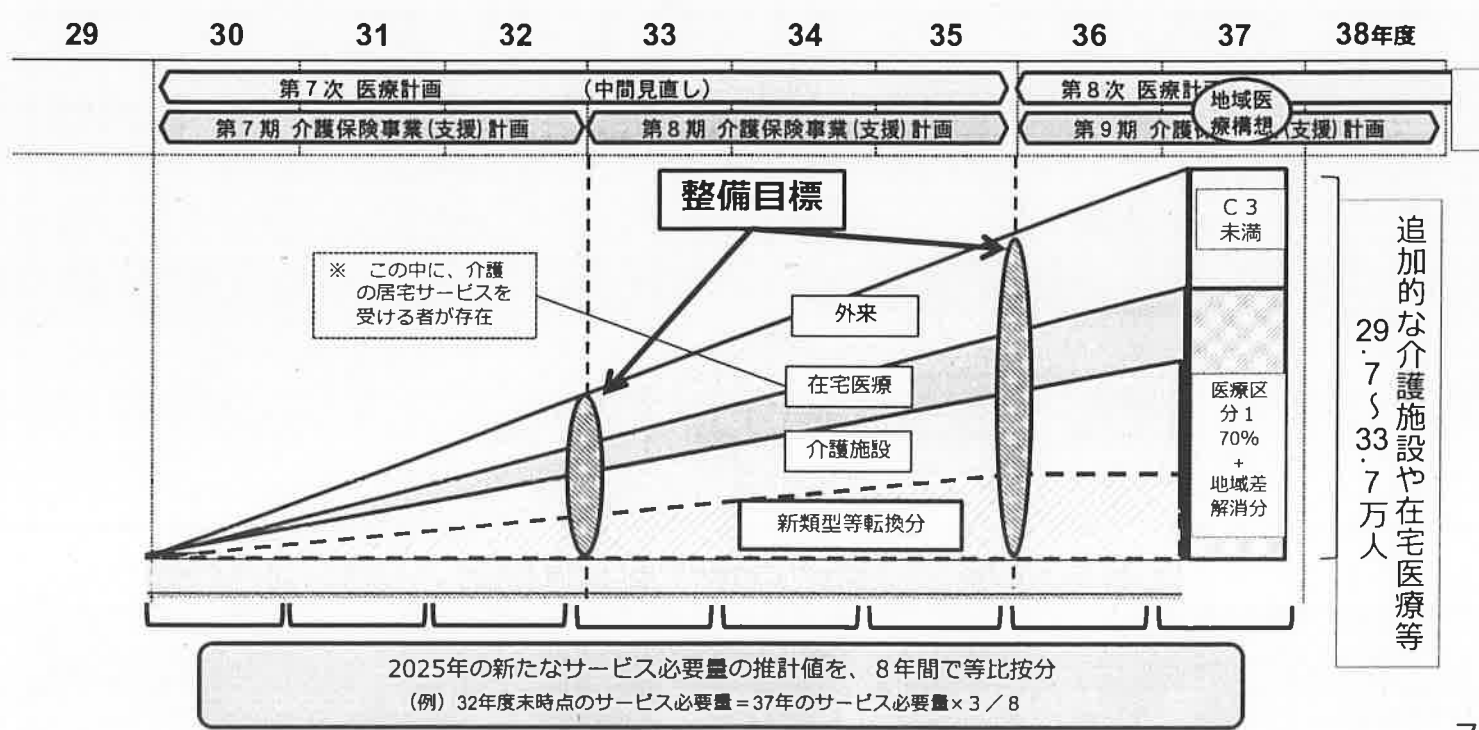


各計画の終了時点における新たなサービス必要量の推計方法

第10回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1抜粋

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

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



各圏域における追加的需要の機械的試算（患者住所地ベース）

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

（単位：人）

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

➔

① + ②
= 4,558

8

市町村別における追加的需要の機械的試算（患者住所地ベース）

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

<富山圏域>

（単位：人）

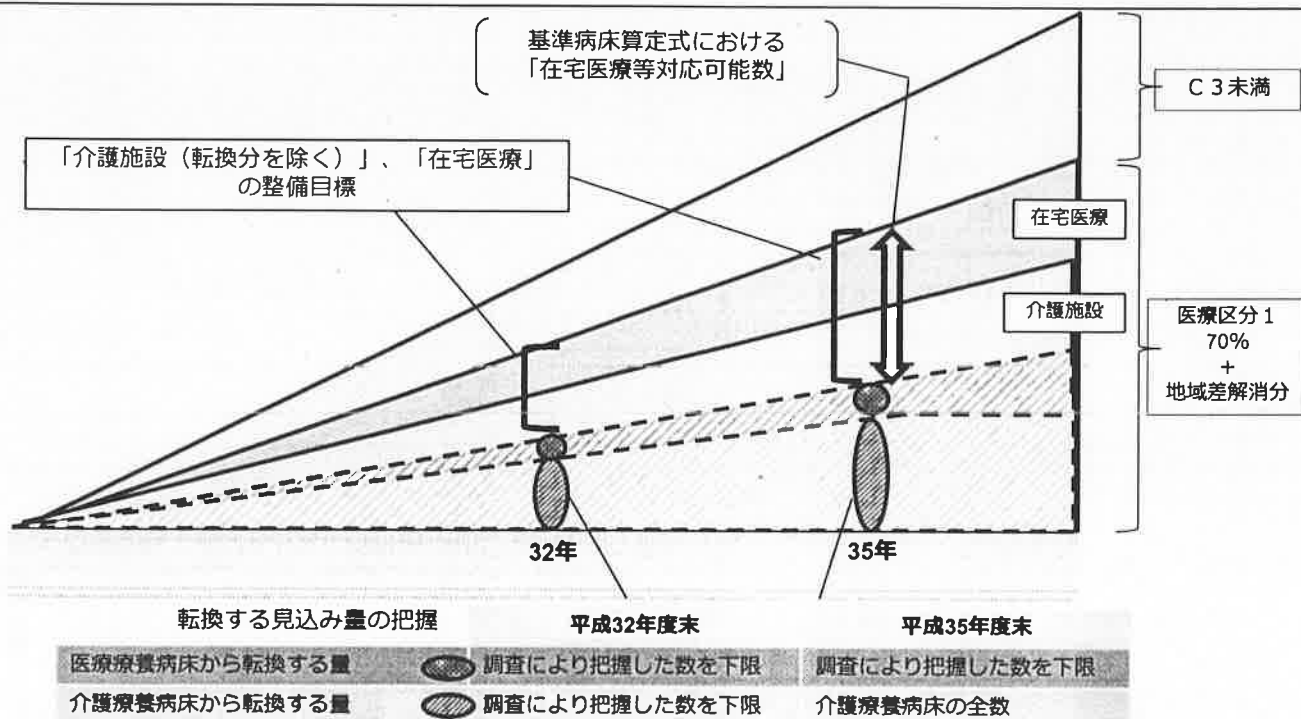
区 分	H30（2018年） ^① ◎×1年／8年		H32（2020年） ^② ◎×3年／8年		H37（2025年） ^③	
	療養病床	一般病床	療養病床	一般病床	療養病床	一般病床
	医療区分 I 70% + 地域差解消分	C3未満 (外来医療)	医療区分 I 70% + 地域差解消分	C3未満 (外来医療)	医療区分 I 70% + 地域差解消分	C3未満 (外来医療)
富山市	190	40	570	121	1,520	324
滑川市	14	3	42	9	112	24
舟橋村	1	0	3	1	7	2
上市町	11	2	32	7	85	18
立山町	12	3	36	8	97	21
圏域計	228	48	683	146	1,821	389

9

療養病床から介護医療院等へ転換する見込み量の把握（イメージ）

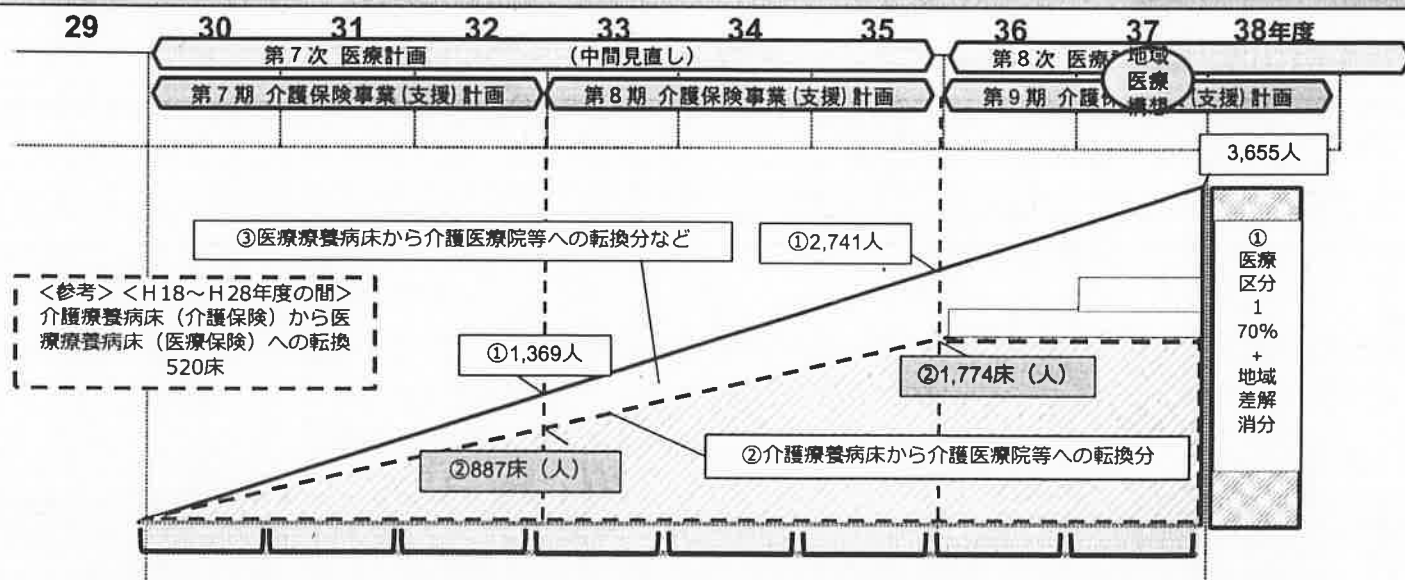
第11回医療計画の見直し等に関する検討会
資料1抜粋（一部改変）

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



10

各計画の終了時点における新たなサービス必要量の推計方法（県全体）

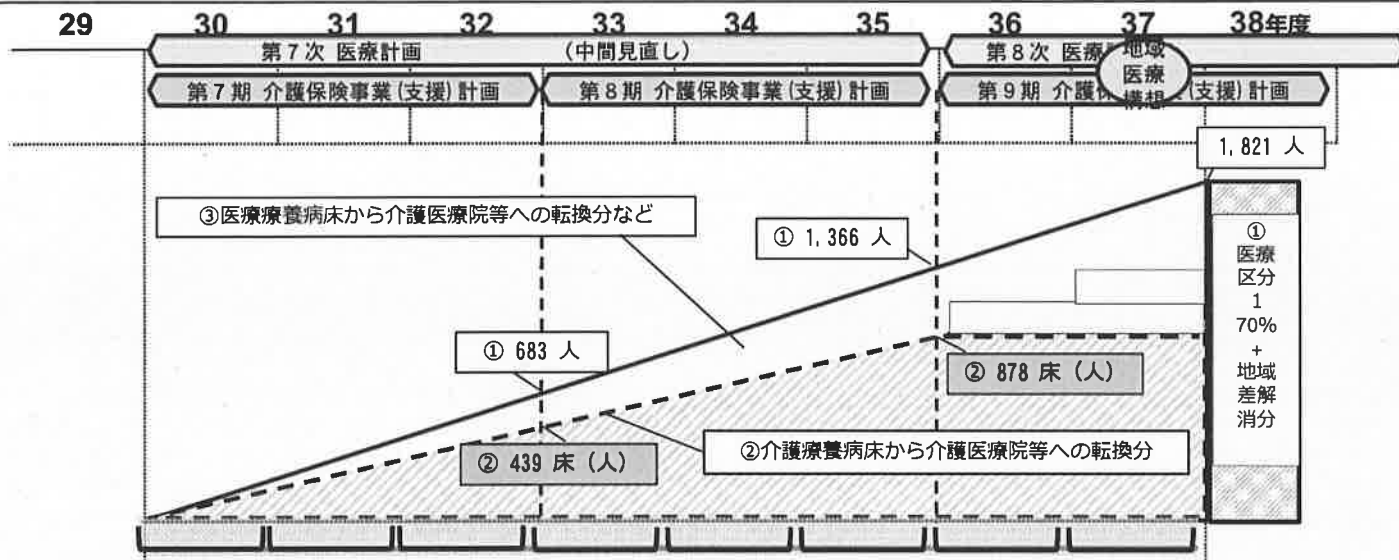


<推計方法の考え方>

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

11

各計画の終了時点における新たなサービス必要量の推計方法（富山圏域）



<推計方法の考え方>

- ① H37年時点の市町村別の追加的需要（医療区分1の70%及び入院受療率の地域差解消分）の値から、第7期介護保険事業計画の終了時点（H32年度末）及び第7次医療計画の終了時点（H35年度末）までに生ずる値を比例的に推計する。（H29.8.10厚労省通知に基づく）
 $1,821人（H37年値） \times 3年 / 8年 = 683人（H32年度末時点）$ 、 $1,821人（H37年値） \times 6年 / 8年 = 1,366人（H35年度末時点）$
- ② 転換意向調査の結果（H29.9月実施、資料2-2）によると、介護療養病床（＝介護療養型医療施設、介護保険）から介護医療院等への転換数（今後の見込み）は、H32年度末102床、H35年度末222床であったが、介護医療院の報酬体系や施設基準等もまだ決まっていないため、意向調査においても「未定」の回答が全体の半数以上となった。このため、①と同様の考え方とし、介護療養病床は、廃止期限6年間延長されたことから、現在の介護療養病床数（878床）から、第7期介護保険事業計画の終了時点（H32年度末）までに生ずる値を比例的に推計する。
 $878床（介護療養病床数） \times 3年 / 6年 = 439床（人）（H32年度末時点）$ 、 $878床 \times 6年 / 6年 = 878床（人）（H35年度末時点）$
- ③ ①の値から②の値を差し引いた分を、医療療養病床からの介護医療院等への転換分などとして見込む。
 $H32 683人 - 439床（人） = 244人$ 、 $H35 1,366人 - 878床（人） = 488人$

療養病床の転換意向調査結果について

1 調査目的

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

2 調査対象

平成29年8月1日現在において開設している療養病床を有する機関

※介護医療院について

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

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

<介護医療院>

- 1 現行の介護療養病床が果たしている機能に着目しつつ、利用者の状態や地域の実情等に応じた柔軟な対応を可能とする観点から、以下の2つの機能分類とする。
 - ① 介護療養病床相当（主な利用者像は、療養機能強化型A B相当）
 - ② 老人保健施設相当以上（主な利用者像は、上記より比較的容体が安定した者）
- 2 1室あたり定員4人以下、かつ、入所者1人あたり8㎡以上とすること。ただし、多床室の場合でも、家具やパーテーション等による間仕切りを設置するなど、プライバシーに配慮した療養環境を整備すること。

3 調査結果

<県全体>

(1) 療養病床の現状（平成 29 年 8 月 1 日現在）

4,861 床

(内 訳)

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

(2) 医療療養病床（今後の見込み⇒現時点における各医療機関の考え）

(単位：床)

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

※未定と回答した場合のおおまかな意向

(単位：床)

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

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

(3) 介護療養病床（今後の見込み⇒現時点における各医療機関の考え）

（単位：床）

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

※未定と回答した場合のおおまかな意向

（単位：床）

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

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

<富山圏域>

(1) 療養病床の現状 (平成 29 年 8 月 1 日現在)

2,482 床

(内 訳)

- ① 医療療養病床 1,604 床
 - ア 看護単位 20 対 1 1,055 床
 - イ 看護単位 25 対 1 549 床
- ② 介護療養病床 878 床

(2) 医療療養病床 (今後の見込み⇒現時点における各医療機関の考え)

(単位：床)

区 分		H29.8 現在	H32 年度末	H35 年度末	H37 年度末
療養 病床	20 対 1	1,055	1,412	1,317	1,317
	25 対 1	549	0	0	0
	地域包括ケア		65	65	65
	小 計	1,604	1,477	1,382	1,382
介護医療院			0	0	0
介護施設			0	0	0
居宅サービス			0	0	0
その他			0	0	0
病床廃止			7	17	17
未定(※)			120	205	205
計		1,604	1,604	1,604	1,604

※未定と回答した場合のおおまかな意向

(単位：床)

区 分	H32 年度末	H35 年度末	備 考
1 医療保険の病床	56	114	
2 介護保険施設 (介護医療院を含む)	64	77	
3 1 と 2 を組み合わせ	—	—	
4 病床の廃止	0	14	
計	120	205	

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

(3) 介護療養病床（今後の見込み⇒現時点における各医療機関の考え）

（単位：床）

区 分		H29.8 現在	H32 年度末	H35 年度末
療養 病床	20 対 1		49	21
	25 対 1		0	0
	介護療養型	878	220	77
	回復期リハ		20	20
	小 計	878	289	118
介護医療院			102	222
介護施設			0	0
居宅サービス			0	0
その他			0	0
病床廃止			34	57
未定（※）			453	481
計		878	878	878

※未定と回答した場合のおおまかな意向

（単位：床）

区 分	H32 年度末	H35 年度末
1 医療保険の病床	121	131
2 介護保険施設（介護医療院を含む）	332	342
3 1と2を組み合わせ	—	—
4 病床の廃止	0	8
計	453	481

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

平成 29 年度 富山地域医療推進対策協議会 実施状況

1 富山地域医療推進対策協議会

開催月日	協議事項	備考
第 1 回 6 月 9 日	策定手順等について	第 1 回地域医療構想調整会議 と合同
第 2 回 10 月 27 日	医療計画と介護保険事業 (支援) 計画の整合等につ いて	第 2 回地域医療構想調整会議 第 1 回医療と介護の体制整備 に係る協議の場と合同
第 3 回 12 月	素案等について	第 3 回地域医療構想調整会議 第 1 回医療と介護の体制整備 に係る協議の場と合同

2 部会

部 会 名	開催月日
心血管疾患	9 月 25 日
周産期・小児医療	10 月 4 日
糖尿病	10 月 23 日
精神疾患	11 月 15 日 (予定)
がん・在宅医療・脳卒中	11 月 29 日 (予定)
災害医療	12 月 5 日 (予定)

平成 29 年度 富山地域医療推進対策協議会 部会の開催状況

部会名	提出された主な意見	対応 (案)
心血管疾患	<p>【急性期】</p> <ul style="list-style-type: none"> Door to balloon 時間は短縮。 「来院後 90 分以内の冠動脈再疎通」の達成率をもっと高めていく必要がある。 <p>【慢性期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 慢性心不全で入院を繰り返す高齢の患者は増加している。 在宅医療で再発を防ぐことが大切だが、訪問診療のあり方や、患者の状態をどうモニタリングするかが課題。 開業医やコメディカルと連携し、看取りを含めたシステム作りが大切。 	<p>【急性期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 引き続き急性期病院の診療データの収集・分析・評価を行う。 急性期病院において速やかに専門的治療を開始できる体制を整備していく。 <p>【慢性期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 慢性心不全認定看護師の育成やコメディカルへの知識の普及等により、多職種で在宅生活を支えるための体制整備を行う。
周産期・小児医療	<p>【周産期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神疾患を抱える妊産婦が年々増加している。精神疾患の既往がある妊産婦が、精神科の受け入れを断られるケースもあり、紹介先に困ることがある。 産科と精神科との連携が課題である。 <p>【小児】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療的ケア児への支援体制整備に向け、支援関係者の質の向上、連携推進が課題。 医療的ケア児に対する在宅支援サービスは乏しく、地域差がみられる。 小児科医師数は、県は全国より多いが、病院間での偏在が問題である。 急患の夜間受診体制について、実情に即して見直していく必要がある。 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健師等の母子への支援の質の向上が必要。 	<p>【周産期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 周産期地域連携ネットワーク事業等を通じて、産後うつ予防や、虐待の予防等を図るため、産科や精神科、行政との連携体制整備を推進する。 <p>【小児】</p> <ul style="list-style-type: none"> 重度心身障害児の支援体制整備の推進。 小児の急病に対処するため、初期救急医療の体制を引き続き整える。 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健師等の妊産婦支援に関わる関係職種に対し、研修会等を実施。
糖尿病	<p>透折になる患者は、未治療者や治療中断者が多くを占めている。治療中断者や未治療者を防ぐことが透折予防につながる。</p> <p>医療機関にかかっていない人で、HbA1c8.0 以上の方が問題である。特定健診未受診者の中にも、そのような人が多い。</p> <p>特定健診受診率の向上や保健指導の強化が必要。特に協会けんぽの取組が課題。</p> <p>今後、60 から 70 歳代の糖尿病患者の増加が予測される。総合的に高齢者の糖尿病医療に携わるコメディカルの育成が大切。</p> <p>糖尿病と歯周病の関係は明確であり、歯科の重要性を啓発していくことが必要。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病に関する住民への普及啓発を行う。 医療保険者や事業所等と協力し、健康診断受診率の向上や受診勧奨者の適切な継続治療を支援。 地域・職域連携推進事業を通じ、職域における糖尿病対策を推進する。 「糖尿病重症化予防マニュアル」等を用い、かかりつけ医と専門医の連携、医療機関と保健センターなどの連携を図る。 糖尿病に関わる関係者の資質向上を図る。

急性心筋梗塞の富山医療圏地域医療計画(H25～29)の推進について

指標名	ベースライン (2010-2012年)		現況=県 (富山医療圏)	目標 (2017年)	課題	主な施策	今年度の実施事業	進捗状況および課題等
	国	県 (富山医療圏)						
●年齢調整死亡率 ※急性心筋梗塞	男 20.4 女 8.4	男 20.6 女 7.5	男 19.7 女 5.4 (H27)	全国平均以下 を維持しつつ 低下	■高血圧等の要治療者が医療機関を受診していない。		◎特定健診・保健指導の推進	○引き続き、受診率向上に向けた各種の取組みを継続する。
●年齢調整死亡率 ※虚血性心疾患	男 35.9 女 15.3	男 28.5 女 10.6	男 29.1 女 10.4 (H27)	全国平均以下 を維持しつつ 低下	■心筋梗塞が疑われる症状が出た場合の迅速な救急搬送の要請や、心肺停止患者に対する除細動の実施について、県民への普及啓発が重要	●市町村や関係機関と連携した初期症状等に関する普及啓発	◎急性心筋梗塞の症状や救急車の利用に関するチラシの作成と配布	○職域と連携して、事業所健診のデータ受理体制を推進するなど、受診率向上に努める。
●喫煙率 ＜国民生活基礎調査＞	男 32.2% 女 8.4%	男 33.4% 女 10.5%	男 32.7% 女 7.9% (H25)	男 28.0% 女 8.0%	■一人暮らしや老々介護など、搬送要請を容易にできない人が今後ますます増加すると見込まれることから、介護事業者等との連携強化が重要			○急性心筋梗塞の症状や救急車の利用について、今後も引き続き積極的に啓発する必要がある。
●禁煙外来治療件数 (人口10万対)	154.0件 (H22年度下半期)	120.3件 (204.4件) (H22年度下半期)	381.4件 (379.0件) (H27年度)	全国平均				
●特定健診の実施率 ＜厚生労働省調＞	42.9%	49.5%	54.5% (H26年度)	70%				
●特定保健指導の実施率 ＜厚生労働省調＞	13.3%	13.3%	21.2% (H26年度)	45%				
●特定健診受診者の受診動向者割合 高血圧 脂質異常症 糖尿病	18.7% 男11.5% 女13.3% 7.2%	19.0% 男11.5% 女12.9% 8.8%		14.2% 男 8.6% 女 6.6%				
●心筋停止患者の1か月後の生存率	11.4%	10.1%	13.3% (H25)		■治療方法改善のための診療データ分析が必要	●急性期病院における診療データの収集・分析を行い、治療の評価を5病院共同で行う。	◎診療データの収集・分析 治療・予後の改善 (28年下半期 29年上半期)	○診療データの収集・分析 ・平均在院日数の短縮 ・Door to Ballroom時間の短縮 ・心臓リハビリテーションの増加 ・地域連携バスの適応率の増加
●心筋停止患者の1か月後の社会復帰率	7.2%	7.6%	9.8% (H25)	全国平均以上 を維持しつつ 増加				○今後とも診療データの収集・分析を行いながら、急性期病院とともに治療の評価を行っていく。
●データに基づく治療に関する評価・改善の取組みを行う医療圏数	1医療圏 (富山)	1医療圏 (富山)	4医療圏 (H29)	4医療圏	■心臓リハビリテーションの増加が必要			
●心臓リハビリテーションが実施可能な施設数 (人口100万対) ＜診療報酬施設基準＞	5.3施設	7.3施設 新川0 富山3 高岡4 砺波1	17.8施設 新川9 富山6 高岡9 砺波1 (H28)					※心臓リハビリ施設 八尾総合病院 衛生会富山病院 富山県立中央病院 富山市民病院 富山赤十字病院 富山大学富山地区病院
●心臓リハビリテーションの実施件数 (人口10万対) ＜NDB＞	65.3件 (H22年度下半期)	98.4件 (108.2件) (H22年度下半期)	入院 165.9件 (入院 178.1件) 外来 137.4件 (外来 156.1件) (H27年度)	増加				
●地域連携バス導入医療圏数	4医療圏	4医療圏	1医療圏 (H29)	4医療圏を維持しつつ改良	■地域連携バスの利用件数の増加や改良等による連携の一層の推進が必要	●地域連携バスを効果的に運用し、急性期病院と診療所との連携と機能分担を行う。	◎「県医療計画の推進に関する実務者打合せ」への資料提供と参加 ・H29. 8. 1 ・H30. 1. 予定	

周産期・小児医療の富山医療圏地域医療計画<H25~29>の推進について

区分 医療・事業	指標名	括弧		現況	目標 (2017年)	課題	主な施策	今年度の実施事業	進捗状況および課題等	
		2010-2012年	2010-2012年							
周産期医療	●周産期死亡率 後期死産 早期新生児死亡	4.1人 3.4人 0.9人 (出生千分)	4.7人 3.7人 0.8人 (出生千分)	5.0人 4.3人 0.7人 (H27) (H27)	全国以下 3.7 3.0 0.7 (H27)	■ 妊婦健診と分娩の機能分担と連携の推進が必要 ■ 産科・産婦人科医の確保が必要 ■ 周産期地域連携ネットワーク事業を通じてハイリスク妊産婦・乳幼児への支援や児童虐待の予防などのため、周産期医療を担う医療機関と行政との連携を推進する必要がある	● 将来的、親になる世代への啓発を充実するなど安全で安心な妊娠、出産、子育てを支援する体制の充実 ● 妊娠・出産悩みほっとライン	● 女性の健康支援、思春期保健対策相談、健康経営、関係者連絡会等 ● 妊娠・出産悩みほっとライン ● 思春期体験学習事業 ● 中学生と赤ちやんのふれあい体操いいのちの産前講座：富山県助産師会 ● 周産期地域連携医療地域連携ネットワーク事業(中部HC) ● 富山県産科産後保健協議会 ● 研修会(事例検討会(19年11月頃予定)) ● 富山赤十字病院より事例報告(富山市) ● 妊娠期からのばれ目ない子育て支援体制構築事業(富山市)	○ 引き継ぎ、周産期地域連携ネットワーク等を通じて、ハイリスク妊産婦・乳幼児への支援や児童虐待予防などのため、周産期医療を担う医療機関と行政との連携を推進する。 ○ 総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センター等、富山医療圏における周産期診療体制が充実している	
		27.0人 (出生千分)	41.5人 (出生千分)	46.7人 (出生千分)	281床 (新たに30床程度確保)	■ NICU退院児の療養環境の確保が必要 ■ NICU以上の母からの出生千分3.0以上	● 市町村におけるハイリスク乳児の訪問実施と医療機関との連携の充実	● NICUに長期入院児の療養・療育環境や在宅での支援体制について関係機関と協議の上、整備に努める。	○ 引き継ぎ、NICUに長期入院児の療養・療育環境や在宅での支援体制について推進する。 ○ 在宅の重症心身障害児の受入れ体制の充実が望まれる。	
		1.0%	0.8%	0.9%	251件 (H27)	■ 小児救急医療機関の負担軽減のため、小児科医の確保などが必要	● 小児救急医療機関の負担軽減のため、初期救急医療の体制を引き継ぎ際を踏まえて、母子健康手帳の交付や乳幼児健康診査などの機会を通じて第二次救急病院などの適切な利用に関する普及啓発	● 小児救急医療ガイドブックの配布	○ 小児救急電話相談(8000)の普及啓発	
		5.7%	5.1%	5.4%	27.4%	■ 重症度や緊急度に応じて、適切な受診が行われるよう、県民への啓発が必要	● 重症度や緊急度に応じて、適切な受診が行われるよう、県民への啓発が必要	● 先天性代謝異常等検査の実施 (H28年度) 検査数 8,301件 患者数 5人		
		9.0%	8.7%	8.8%	27.4%					
		24.7%	24.1%	27.4%						
		3.0%	3.5%	2.4%						
		257床	257床	273床 (H27)						
		7.3 (出生千分)	7.0 (出生千分)	1.5 (H27)	低下 全国 1.9 (H27)	● 小児救急電話相談(8000)の普及啓発	● 小児救急電話相談(8000)の普及啓発			
		0.67 (乳幼児人口千分)	0.59 (乳幼児人口千分)	0.60 (H26)	現状維持					
0.30 (小児人口千分)	0.25 (小児人口千分)	0.24 (H26)	現状維持							
24時間の55日対応可能な小児救急の展開された医療圏	4医療圏	4医療圏	4医療圏							
小児期前向き医療圏の交渉者数	105.2人 (1日当たり)	105.7人 (1日当たり)	105.7人 (1日当たり)							
第二次・三次救急病院の救急外来受診者のうち人民が必要となかった割合	76.8%	69.3%	69.3%							
小児救急電話相談(8000)の件数	4,806件	6,317件 (H28)	6,317件 (H28)	低下						

糖尿病の富山医療圏地域医療計画<H25～29>の推進について

指標名	指標		課題	主な施策	今年度の実施事業	進捗状況および課題等
	ベースライン (2010-2012年)	目標 (2017年)				
●年齢調整死亡率	国 男 6.7 女 3.3	県 男 7.6 女 3.5	■保健指導の実施率が低い	●医療保険者や事業者等との協力による早期の受診勧奨	◎特定健診・保健指導の実施 ◎協会けんぽにおける特定健診の実施状況を把握 ◎労働基準監督署と協力して事業所に対し受診等について啓発(中部HC)	◎引き続き、受診率向上に向けた各種の取組みを継続する。 ◎職域と連携して、事業所健診のデータ受理体制を推進する等、地域・職域の連携を推進する。
●糖尿病患者数	38.3 (人口千対)	43.7 (人口千対)	■合併症の専門治療体制の充実が必要	●「糖尿病重症化予防対策マニュアル」及び「糖尿病診療療用指針2014-2015」による糖尿病専門医と糖尿病非専門医との連携、医療機関と市町村保健センターなどとの連携推進	◎糖尿病重症化予防対策マニュアルに基づき連携を推進 ・診療用指針の普及 ・連絡票の活用推進 (H28実績) ・医療機関→行政 保健指導依頼 行政→医療機関 受診勧奨 ・保健と医療が連携した事例の検討	◎郡市医師会と連携して改編した指針を普及していく ◎ハイリスク者に対し、受診勧奨と定期的に受診状況を把握する等、重症化予防に向けてフォローしていく
●特定健診受診率	42.9% (H27)	70% (50.1:国H27)	■重症化予防のため関係者の連携強化が必要		◎レセプト分析による当該市町村等の現状分析	◎引き続き事例を通して、現状や課題等を共有し、保健・医療の連携を推進する。 ◎KDBシステム等を活用し、レセプト分析による地域特性を把握し、重症化予防につなげる取組みを行う。
●特定健診受診者の糖尿病の受診勧奨割合	13.3%	13.3%			◎糖尿病対策推進強化事業(関係者連携調整事業) ・富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進 ・糖尿病関係者連絡会(中部HC) 市町村関係者連絡会 平成29年8月9日 10月19日 医療、行政等関係者連絡会 平成29年12月頃	◎関係者連絡会等開催し、実効性のある連携方法を検討していく。 ◎管内市町村における富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施を支援する必要がある
●糖尿病の足病変の治療を行う医療機関数	1-2施設 (人口10万対)	1-5施設 (人口10万対)			◎糖尿病対策推進強化事業(富山市HC)	◎引き続き、糖尿病患者の療養生活を支援する関係者の資質向上が必要
●糖尿病網膜症の治療(硝子体手術)が可能な医療機関数	9施設	12施設 (4施設) (H29)			◎糖尿病対策推進強化事業(富山市HC)	◎高齢者糖尿病患者の療養生活を支援する関係者の資質向上が必要
●糖尿病腎症による透析患者数	12.7人 (人口10万対)	11.9人 (人口10万対)			◎糖尿病対策推進強化事業(富山市HC)	◎高年齢者糖尿病患者の療養生活を支援する関係者の資質向上が必要
●糖尿病治療者でコントロール不良者の割合	11.3%	10.9% (H27)			◎糖尿病対策推進強化事業(富山市HC) ◎糖尿病対策推進強化事業(従事者専門研修等支援事業) ・市医師会との保健事業連絡会(富山市HC) ◎糖尿病対策推進強化事業(従事者専門研修等支援事業) ・糖尿病対策推進強化事業(富山市HC)	◎高年齢者糖尿病患者の療養生活を支援する関係者の資質向上が必要

