

平成30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
富山地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 次第

日時：平成30年10月31日（水）19時30分～21時00分
会場：富山県民会館401号室

1 開会

2 あいさつ

3 議題

- (1) 地域医療構想の進め方について
- (2) 平成31年度地域医療介護総合確保基金の提案募集について
- (3) 療養病床から介護医療院への転換の状況について
- (4) 「富山地域医療構想に係る意見交換の場」開催結果について
- (5) 公立・公的病院における事業計画について

4 閉会

【配布資料一覧】

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

資料1 地域医療構想の進め方について

資料2 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

資料3 療養病床から介護医療院への転換の状況について

資料4 「富山地域医療構想に係る意見交換の場」開催結果概要（今回配布）

資料4-1 富山地域医療構想にかかる意見交換の場 次第

資料4-2 平成30年度富山地域医療構想に係る意見交換の場

【参考資料1】 一般病床の許可病床数と前年度平均在院日数

【参考資料2】 「高度急性期」・「急性期」を選択した病棟におけるレセプト件数

【参考資料3】 高度急性期・急性期の病院・病棟の平均在棟日数

【参考資料4】 富山医療圏における療養病床の動向

【参考資料5】 富山医療圏における慢性期病棟からの退院先

【参考資料6】 管内公的病院及び民間病院の状況

資料5 公立・公的病院における事業計画

平成30年度 第1回富山地域医療推進対策協議会、富山地域医療構想調整会議
及び富山地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 合同会議 委員名簿

| 区分 | 職名 | 氏名 | 協議会 | 調整会議 | 備考 |
|-----------------|--|--------|-----|------|-------------------|
| 医師会 | 1 富山市医師会会長 | 吉山 泉 | ○ | ○ | |
| | 2 滑川市医師会会長 | 伊井 祥 | ○ | ○ | |
| | 3 中新川郡医師会会長 | 植野 克巳 | ○ | ○ | |
| | 4 富山県医師会常任理事 | 長谷川 徹 | ○ | ○ | (代理出席:村上 県医師会副会長) |
| | 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 | 酒井 康一郎 | ○ | ○ | |
| | 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 | | ○ | |
| | 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 久丈 | ○ | ○ | |
| 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 | ○ | ○ | |
| | 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会長 (ふれあいほーむ“なめりかわー休庵”) | 松本 洋子 | ○ | | |
| 23 舟橋村社会福祉協議会会長 | 佐渡 亨子 | ○ | ○ | (新規) | |
| 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 | 三邊 泰弘 | | | |
| | 28 滑川市福祉介護課長 | 澤口 幸二 | | | (代理出席:野末主幹) |
| | 29 中新川広域行政事務組合介護保険 課長 | 森田 満 | | | |
| 医療を受ける立場 | 30 滑川市ヘルスポランティア 協議会長 | 西山 みえ子 | ○ | ○ | |
| | 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:元井 富山市保健所長) |
| | 33 滑川市副市長 | 石川 忠志 | ○ | ○ | (代理出席:藤田 産業民生部参事) |
| | 34 立山町副町長 | 朝倉 正 | ○ | ○ | |
| | 35 上市町副町長 | 小竹 敏弘 | ○ | ○ | |
| | 36 舟橋村副村長 | 古越 邦男 | | ○ | |
| | 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(欠席6名、代理出席4名)

25名

29名

平成30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
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30年10月31日(水)19:30~21:00
富山県民会館 4階401号室

(会長席)



Dマイク

- 富山市医師会長
吉山 委員 ○
- 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
酒井 委員 ○
- 富山赤十字病院長
平岩 委員 ○
- 済生会富山病院長
井上 委員 ○
- 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)
- 中新川郡医師会長
植野 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 ○
- 富山市薬剤師会長
増田 委員 ○

- 富山赤十字病院看護部長
岡田 委員 ○
- 老人保健施設なごみ苑
施設長 佐々木 委員 ○
- 訪問看護ステーション連
絡協議会理事 長崎 委員 ○
- 富山市介護支援専門員
協会副会長 北 委員 ○
- 滑川市介護支援専門員
協会長 松本 委員 ○
- 滑川市ヘルスボランティア
協議会長 西山 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 ○
- 富山市福祉保健部保険
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 ○
- 富山市副市長 今本委員 ○
(代理 元井 富山市保健所長)
- 滑川市副市長 石川委員 ○
(代理 藤田 産業民生部参事)
- 立山町副町長 朝倉委員 ○
(代理 高三 健康福祉課長)
- 上市町副町長 小竹 委員 ○
- 中新川郡広域行政事務
組合介護保険課長 森田 委員 ○

Dマイク



片岡 中谷 加納 荒川 大橋 大江 牧地域 上野 土肥
主幹 班長 参事 参事 次長 所長 次長 主幹
(医務課) (医務課) (医務課) (医務課) (中部) (医務課) (中部) (中部)

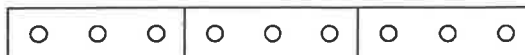
WLマイク



酒井 小林 岩村 原田 石田 林 荒谷 健名 松井
主事 班長 主査 主事 次長 班長 係長 係長 主任
(中部) (中部) (医務) (医務) (中部) (中部) (高齢) (高齢) (中部)

WLマイク

事務局席



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手続の運用に関する重要事項について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務 | 5人以内 |
| 富山県入札契約適正化検討委員会 | 県が発注する建設工事等に係る入札及び契約に関する制度の適正化に関する重要事項について、知事の諮問に応じて調査審議し、及び知事に意見を述べる事務 | 7人以内 |
| 富山県特定調達苦情検討委員会 | 県が行う調達であって、世界貿易機関を設立するマラケシュ協定附属書4の政府調達に関する協定、政府調達に関する協定を改正する議定書その他の国際約束の対象となるものに関係する供給者からの苦情について調査審議する事務 | 3人 |

2 教育委員会の附属機関

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

○富山県地域医療推進対策協議会規則

富山県地域医療推進対策協議会規則を次のように定め、公布する。

平成26年3月26日

富山県知事 石 井 隆 一

富山県規則第14号

富山県地域医療推進対策協議会規則

(趣旨)

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

(委員)

第2条 委員は、次に掲げる者のうちから知事が任命する。

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

(任期等)

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

2 委員は、再任されることができる。

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

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長1人を置く。

2 会長及び副会長は、それぞれ委員が互選する。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会は、会長が招集し、その会議の議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第6条 協議会に、特定の事項を調査審議させるため、部会を置くことができる。

2 部会の設置、組織及び調査審議すべき事項は、会長が協議会に諮って定める。

(委員以外の者の出席)

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

(庶務)

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

(細則)

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

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

別表 (第1条、第8条関係)

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

富山県地域医療構想調整会議設置要綱

(目的)

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

(名称)

第2条 各調整会議の名称は、次のとおりとする。

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

(協議事項)

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

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

(組織)

第4条 調整会議は、区域ごとに委員30人以内で組織する。

(委員)

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

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

(会長等)

第6条 調整会議に会長及び副会長を置き、会長は委員が互選し、副会長は会長が指名する。

2 会長は、会議を進行する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長が不在のときは、副会長がその職務を代理する。

(会議)

第7条 調整会議は、当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が招集する。

2 調整会議は、原則として公開するものとする。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合であって、当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が調整会議の全部又は一部を公開しない旨を決定したときは、この限りでない。

(1) 富山県情報公開条例(平成13年富山県条例第38号)第7条に規定する非開示情報が含まれる事項に関して協議する場合

(2) 公開することにより、調整会議の適正な運営に著しい支障が生ずると認められる場合

3 当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が必要と認めた場合は、調整会議に委員以外の者の出席を求めることができる。

(部会)

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

(庶務)

第9条 調整会議の庶務は、当該医療圏を管轄する厚生センターで処理する。

(細則)

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

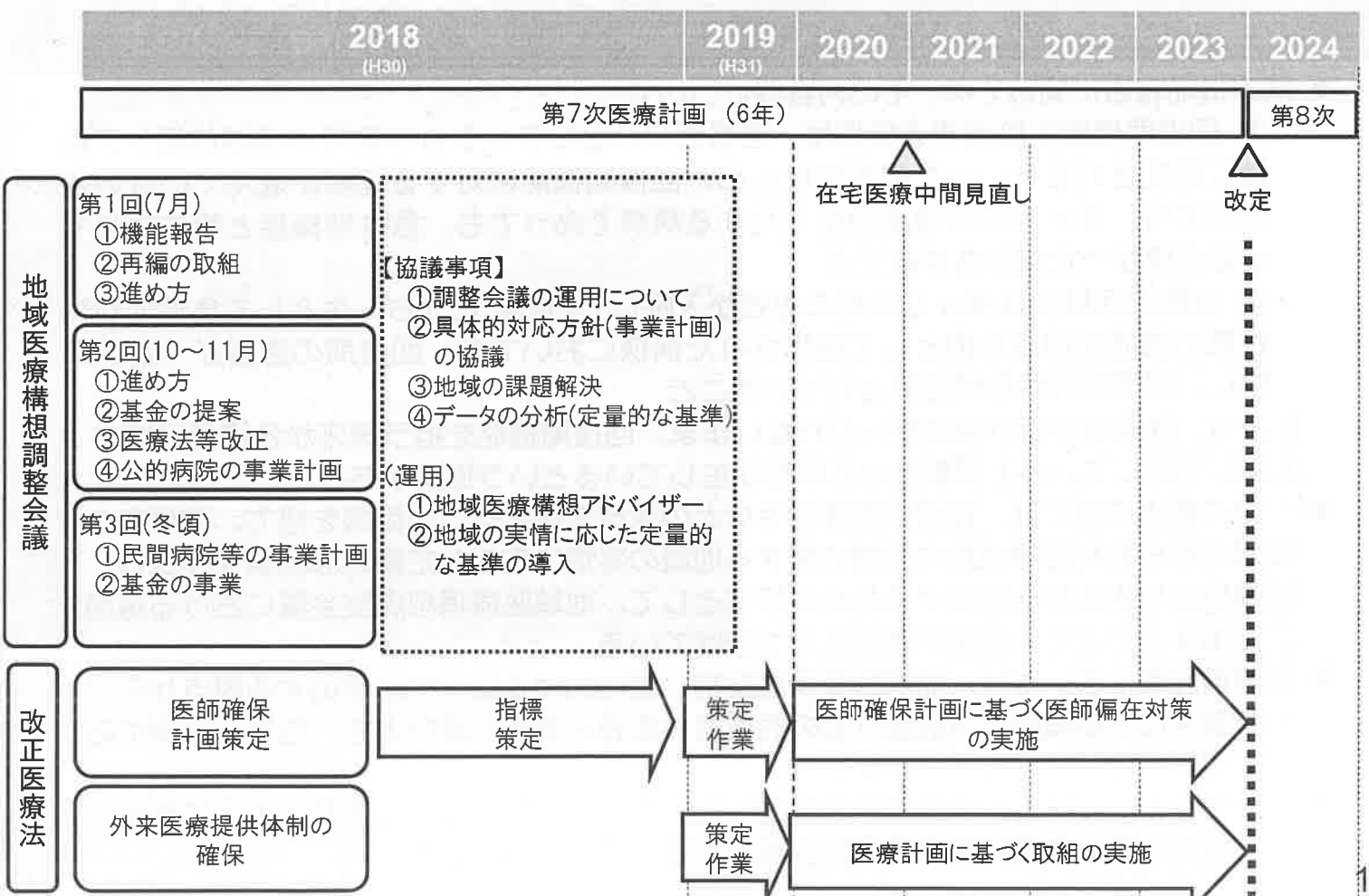
附 則

1 この要綱は、平成27年10月6日から施行する。

地域医療構想の進め方について

- 地域医療構想調整会議
- 地域医療構想アドバイザー
- 定量的な基準の導入について
- 医療法及び医師法の一部を改正する法律(概要)

地域医療構想調整会議の進め方



位置づけ

厚生労働省に「地域医療構想アドバイザーチーム」を設置する。

役割(主)

都道府県の地域医療構想の進め方について助言すること。
地域医療構想調整会議に出席し、議論が活性化するよう助言すること。

選定要件(主)

県の地域医療構想、医療計画等の内容を理解していること。
医療政策、病院経営に関する知見を有すること。

本県の地域医療構想アドバイザー

富山県医師会 馬瀬会長（厚生労働省からの依頼によりH30.8.31就任）
今後は、各地域で開催される地域医療構想調整会議において助言等

「地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について（医政地発0816 第1号平成30年8月16日）」の概要

- 病床機能報告に関しては、その内容等について、
 - ① 回復期機能に該当する病棟は、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に限定されるといった誤解をはじめ、回復期機能に対する理解が進んでいないことにより、主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在すること
 - ② 実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして報告された病棟においても、回復期の患者が一定数入院し、回復期の医療が提供されていることにより、詳細な分析や検討が行われないうまま、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じているという指摘がある。
- 一部の都道府県では、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、関係者の理解が得られた医療機能の分類に関する地域の実情に応じた定量的な基準を作成し、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域医療構想調整会議における議論に活用することで、議論の活性化につなげている。
- 各都道府県においては、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい。
- 厚生労働省において、各都道府県が地域の実情に応じた定量的な基準を円滑に作成できるよう、データ提供等の技術的支援を実施していく予定である。

「医療法及び医師法の一部を改正する法律」について

平成30年8月31日
平成30年度 第2回都道府県医療政策研修会

厚生労働省医政局地域医療計画課

4

医療法及び医師法の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実

- ・医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
 - ・臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
 - ・専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設
- 都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

5. その他【医療法等】

- ・地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
- ・健康保険法等について所要の規定の整備 等

施行期日

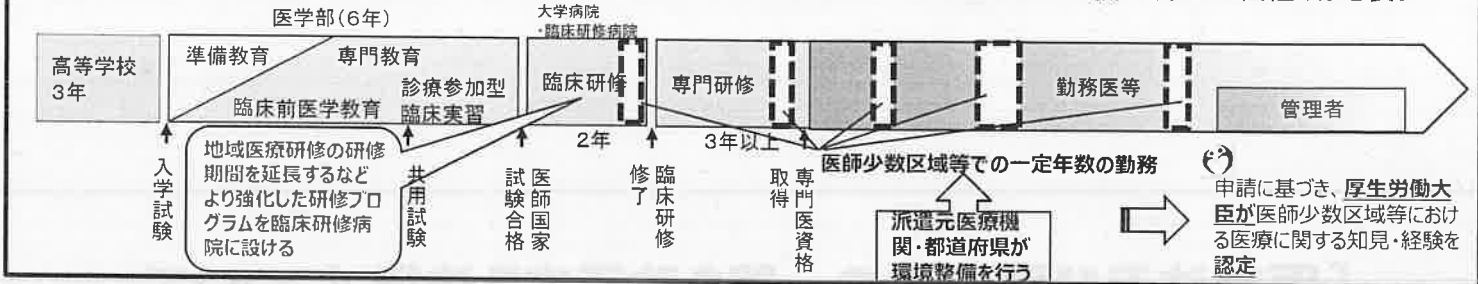
2019年4月1日。(ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。)

5

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設について

基本的な考え方

- 医師の少ない地域での勤務を促すため、都道府県、大学医局、地域の医療機関等の関係者の連携により、医師の少ない地域で医師が疲弊しない持続可能な環境を整備するとともに、医師少数区域等での一定期間の勤務経験を評価する仕組みが必要。



※ 医療機関に対するインセンティブも別途検討

法律の内容 (いずれも医療法改正)

<認定医師>

- ① 「医師少数区域」等*における医療の提供に関する一定の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が認定できることとする。(2020年4月1日施行)

<一定の病院の管理者としての評価>

- ② 「医師少数区域」等における医療の確保のために必要な支援を行う病院その他の厚生労働省令で定める病院の開設者は、①の認定を受けた医師等に管理させなければならないこととする。(2020年4月1日施行※)

※ 施行日以降に選任する管理者にのみ適用。

*「医師少数区域」については、「2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の整備について」の法案の内容の①にあるとおり、国が定める「医師偏在指標」に基づき、都道府県が「医師少数区域」又は「医師多数区域」を定めることができる。また、医師少数区域の医療機関における勤務と同等の経験が得られたと認められる者の範囲等を今後検討。

<医療機関の複数管理要件の明確化>

- ③ 病院等の管理者が「医師少数区域」等に開設する他の診療所等を管理しようとする場合に、都道府県知事が許可を行う要件を明確化する。(公布日施行)

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の整備について

基本的な考え方

- 都道府県が、地域の医療ニーズを踏まえて、地域医療構想等の地域の医療政策と整合的に、医師確保対策を主体的に実施することができるような仕組みとしていく必要。
- 特に、今後臨床研修を終える地域枠の医師が増加し、医師派遣等において都道府県の役割が増加することも踏まえ、都道府県が大学等の管内の関係者と連携して医師偏在対策を進めていくことができる体制を構築する必要。



2008年以降増加した地域枠での入学者が、2016年以降地域医療に従事し始めている(2024年度には約1万人の地域枠医師が地域医療に従事する見込み)。

地域医療対策協議会

都道府県・大学・医師会・主要医療機関等が合意の上、医師派遣方針、研修施設・研修医の定員等を協議



法律の内容 (いずれも医療法改正)

<医師確保計画の策定>

- ① 医療計画において、二次医療圏ごとに、新たに国が定める「医師偏在指標」を踏まえた医師の確保数の目標・対策を含む「医師確保計画」を策定する。(2019年4月1日施行)
※ 都道府県は、「医師偏在指標」を踏まえて「医師少数区域」又は「医師多数区域」を設定。

<地域医療対策協議会の機能強化>

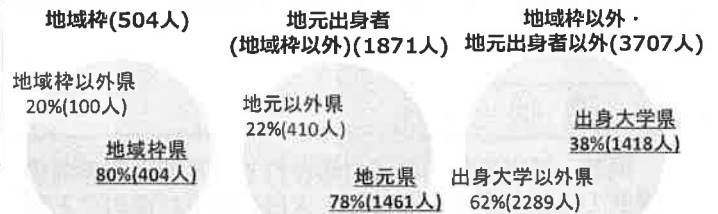
- ② 地域医療対策協議会は、「医師確保計画」の実施に必要な事項について協議を行うこととする。(公布日施行)

<地域医療支援事務等の見直し>

- ③ 都道府県は、大学、医師会、主要医療機関等を構成員とする地域医療対策協議会の協議に基づき、地域医療支援事務を行うこととする。また、地域医療支援事務の内容に、キャリア形成プログラムの策定や、「医師少数区域」への医師の派遣等の事務を追加する。(公布日施行)
- ④ 都道府県の地域医療支援事務と医療勤務環境改善支援事務の実施に当たり、相互に連携を図らなければならない旨を定める。(公布日施行)

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実について

臨床研修修了後の勤務地



基本的な考え方

- 医学部、臨床研修、専門研修を通じ、医師は自らが研さんを積んだ土地に定着するとのデータも踏まえ、**医師養成過程を通じた医師偏在対策を講じる**必要がある。

法律の内容 (①については医療法、②～④については医師法改正)

<医学部関係の見直し>

- ① **都道府県知事から大学に対して、地対協の協議を経たうえで、地域枠又は地元出身者枠の創設又は増加を要請**できることとする。(2019年4月1日施行)

<臨床研修関係の見直し>

- ② 法律及び臨床研修の実施に関する厚生労働省令に定める基準に基づいて、**都道府県知事が臨床研修病院を指定**することとする。(2020年4月1日施行)
- ③ **都道府県知事は、厚生労働大臣が定める都道府県ごとの研修医の定員の範囲内で、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県の区域内に所在する臨床研修病院ごとの研修医の定員を定める**こととする。(2020年4月1日施行)

<専門研修関係の見直し>

- ④ **厚生労働大臣は、医師の研修機会確保のために特に必要があると認めるときは、研修を実施する日本専門医機構等に対し、当該研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請**できることとする。また、**日本専門医機構等は、医師の研修に関する計画が医療提供体制に重大な影響を与える場合には、あらかじめ都道府県知事の意見を聴いた厚生労働大臣の意見を聴かなければならない**こととする。(公布日施行)

<地域医療対策協議会との関係>

- ⑤ ②～④において都道府県知事が行う事項については、地対協の意見を聴くこととする。(各施行日に準ずる)

8

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応について

基本的な考え方

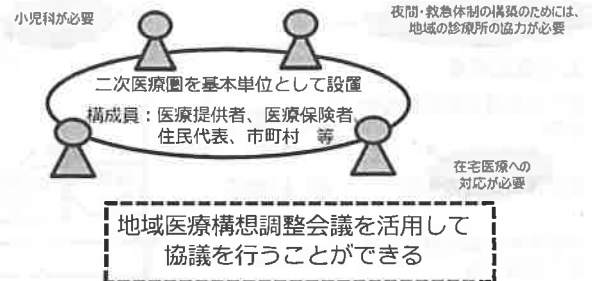
- 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、また、夜間救急連携等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている等の状況を踏まえると、

(1) **外来医療機能に関する情報を可視化し、**

(2) その情報を新規開業者等へ情報提供するとともに、

(3) **地域の医療関係者等において外来医療機関間での機能分化・連携の方針等について協議を行うことが必要。**

外来医療に関する協議の場を設置



法律の内容 (いずれも医療法改正)

<外来医療提供体制の確保>

- ① 医療計画に、**新たに外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を記載**することとする。(2019年4月1日施行)

<外来医療提供体制の協議の場>

- ② 都道府県知事は、二次医療圏ごとに**外来医療の提供体制に関する事項**(地域の外来医療機能の状況や、救急医療体制構築、グループ診療の推進、医療設備・機器等の共同利用等の方針) **について協議する場を設け、協議を行い、その結果を取りまとめて公表するものとする。**(2019年4月1日施行)

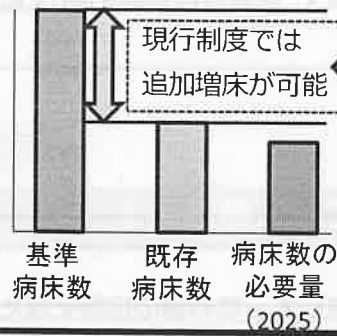
9

5. 地域医療構想の達成を図るための都道府県知事等の権限の追加について

現状

- 現在、都道府県知事に付与されている地域医療構想達成のための権限のみでは、人口の減少が進むこと等により、**将来の病床数の必要量が既存病床数を下回る場合に、申請の中止や申請病床数の削減を勧告などを行うことができない**状況にある。

追加的な整備が可能なケース



今後の対応

新規開設、増床等の申請

都道府県知事が許可を与えないこと（民間医療機関の場合には勧告）ができる

基本的な考え方

- 地域医療構想が全国で確実に達成されるよう、都道府県知事等の権限を追加し、構想区域において既存病床数が既に将来の病床数の必要量に達している場合には、当該構想区域に医療機関の新規開設、増床等の許可の申請があった場合に、必要な手続を経た上で、都道府県知事が所要の対応を図る等の対応を図ることが適当。

法律の内容（医療法・健康保険法改正）

地域医療構想の達成を図るため、構想区域において**既存病床数が既に将来の病床数の必要量に達している場合には、当該構想区域に医療機関の新規開設、増床等の許可の申請があっても、必要な手続を経た上で、都道府県知事が許可を与えないこと（民間医療機関の場合には勧告）**ができることとし、勧告を受けた民間医療機関の病床については、厚生労働大臣が、保険医療機関の指定をしないことができる旨規定する。（公布日施行）

10

公布 医師偏在対策法の施行スケジュール

| 施行日 | 30年度 | 31年度 | 32年度 | 33年度 | 34年度 | 35年度 | 36年度 | 37年度 |
|---|-------------|------|------|------|------|------|------|------|
| 主要事項のスケジュール | | | | | | | | |
| 医療提供体制 ・地域医療構想 ・第7次医療計画 | | | | | | | | |
| 三師調査結果公表 | | | | | | | | |
| 主な改正内容 | | | | | | | | |
| 新たな医師の認定制度の創設 | H32. 4. 1施行 | | | | | | | |
| 医師確保計画の策定 | H31. 4. 1施行 | | | | | | | |
| 地域医療対策協議会の役割の明確化等 | 公布日施行 | | | | | | | |
| 地域医療支援事務の追加 | 公布日施行 | | | | | | | |
| 外来医療機能の可視化／評議会における方針策定 | H31. 4. 1施行 | | | | | | | |
| 都道府県知事から大学に対する地域枠／地元枠増加の要請 | H31. 4. 1施行 | | | | | | | |
| 都道府県への臨床研修病院指定権限付与 | H32. 4. 1施行 | | | | | | | |
| 国から専門医機構等に対する医師の研修機会確保に係る要請／国・都道府県に対する専門研修に係る事前協議 | 公布日施行 | | | | | | | |
| 新規開設等の許可申請に対する知事権限の追加 | 公布日施行 | | | | | | | |

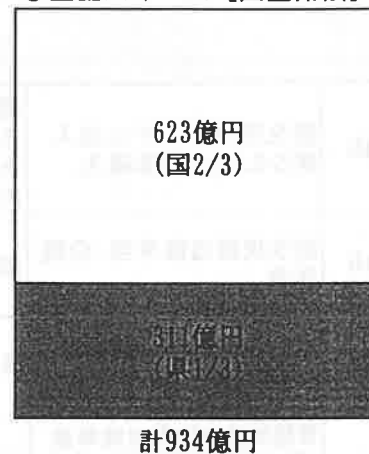
※経済・財政再生計画改革工程表 2017改定版(抄) 都道府県の体制・権限の在り方について、地域医療構想調整会議の議論の進捗、2014年の法律改正で新たに設けた権限の行使状況等を勘案した上で、関係審議会等において検討し、結論。検討の結果に基づいて2020年までに必要な措置を講ずる。

地域医療介護総合確保基金（医療分）について

1 基金趣旨

- 団塊世代が後期高齢者となる 2025 年を展望して、消費税増収分を財源とし、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった医療・介護サービスの提供体制の改革を推進
- 平成26年度から、各都道府県に地域医療介護総合確保基金を創設。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施
(平成30年度予算額：国・県全体で934億円)

○基金スキーム【国全体額】



2 対象事業

| 区分 | 主な内容 |
|-----------------|--|
| I 病床の機能分化・連携 | <ul style="list-style-type: none"> ・病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備 ・医療介護連携を進める上で必要となる多職種連携のための研修の実施 |
| II 居宅等における医療の提供 | <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療の実施に係る拠点の整備 ・在宅医療に係る医療連携体制の運営支援 ・在宅医療推進協議会の設置・運営 ・訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施 ・早期退院・地域定着支援のため精神科医療機関内の委員会への地域援助事業者の参画支援等 |
| III 医療従事者の確保 | <ul style="list-style-type: none"> ・医師の地域偏在対策のための事業 ・診療科の偏在対策、医科・歯科連携のための事業 ・女性医療従事者支援のための事業 ・看護職員の確保のための事業 ・薬剤師の確保のための事業 ・医療従事者の勤務環境改善のための事業 |

平成31年度地域医療介護総合確保基金(医療分)提案事業一覧

資料2 2頁目 差替

| 区分 | 圏域 | 事業名 | 事業内容 | 事業提案者 | H31事業費(千円) |
|-----------------------|-----|-------------------------------------|--|--------------------|------------|
| I 分化・病床の機能 | | | | | |
| | 計 | | | | 0 |
| II ける居宅の等 医療の提供 | 県全体 | 訪問看護トライアル雇用事業 | 訪問看護の業務経験のない看護師を雇用し、指導者の同行による指導を行うとともに研修等を受講させることにより、必要な知識・技術を習得させる。 | 富山県(県看護協会) | 10,500 |
| | 計 | | | | 10,500 |
| III 医療従事者の確保 | 富山 | 蘇生用・カテーテル挿入用シミュレータ等導入 | 機能を向上した救急医療トレーニングシミュレータ及びカテーテル挿入用シミュレータを導入し、医療従事者の実践能力を高める。(他院からの新人看護師も研修の対象とし、富山医療圏における看護師の資質向上を図る) | 富山市立富山市民病院 | 2,896 |
| | 富山 | 新生児担当医手当・分娩手当 | 周産期医療を担う医療従事者の確保を図るための手当 | 富山大学附属病院 | 14,100 |
| | 富山 | 休日・夜間診療に係る救急医療体制整備 | 医師等の労働条件の改善を図るため手当を支給 | 富山大学附属病院 | 11,500 |
| | 富山 | 看護職員の確保対策事業(摂食嚥下障害看護、糖尿病看護の看護師育成事業) | 看護職員のスキルアップ、指導するリーダーの育成 | 富山大学附属病院 | 3,600 |
| | 県全体 | 歯科衛生士養成所施設整備・初度設備整備事業 | ・歯科衛生士科の実習室改修 ・マネキン・エンジン・バキューム・無影灯を備えた実習機の整備 | 富山県歯科医師会 | 40,348 |
| | 県全体 | 富山県訪問看護教育ステーション事業 | 地域ごとに「教育ステーション」を指定し、管理者、指導者、新任訪問看護師への助言や指導を行う | 富山県訪問看護ステーション連絡協議会 | 1,600 |
| | 県全体 | がん看護臨床実践研修 | がん専門分野における質の高い看護師を育成するための研修を実施 | 富山県(県看護協会) | 2,950 |
| | 県全体 | 新人看護職員指導者研修会 | 研修責任者・担当者への研修 | 富山県(県看護協会) | 2,220 |
| | 県全体 | 保健師助産師看護師等実習指導者研修 | 看護師等学校養成所の実習生受け入れ施設における実習指導者に対する研修 | 富山県(県看護協会) | 2,009 |
| | 県全体 | 看護職員資質向上実務研修事業 | 日常ケアに活かす看護実践能力を高める | 富山県(県看護協会) | 804 |
| | 県全体 | 訪問看護推進事業 | 医療機関勤務看護師の訪問看護ステーションでの研修在宅ケア事例検討会 | 富山県(県看護協会) | 500 |
| | 県全体 | 訪問看護ステーション連携加速化事業 | ○医療機関看護師の訪問看護ステーション出向事業(派遣期間:3~6か月):2施設 ○医療機関における看護師等への在宅医療(訪問看護)啓発及び訪問看護師との交流会開催 等 | 富山県(県看護協会) | 5,000 |
| | 県全体 | 訪問看護育成体制整備事業 | 訪問看護ステーション、看護系大学、看護師養成所、病院等と連携した育成体制の構築 ・病院看護職員(希望者や夜勤勤務困難な方など)を対象とした訪問看護師の育成及びキャリア形成 ・新卒者を対象とした訪問看護師の育成 | 富山県(県看護協会) | 1,000 |
| 計 | | | | | 88,527 |

療養病床から介護医療院への転換の状況について

平成 30 年 10 月 31 日

富山県高齢福祉課

本年 4 月に創設された介護医療院については、平成 35 年度末まで廃止期限が延長された介護療養病床等からの転換支援策として、療養室の床面積等の設備基準の緩和や、転換後の上乗せ加算報酬が設けられており、県内では、次のとおり 6 施設(平成 30 年 10 月 1 日現在)が療養病床から介護医療院に転換している。

■ 療養病床から介護医療院への転換状況 (平成 30 年 10 月 1 日時点)

| | 開設日 | 病院名 | 開設者 | 所在市町村 | 許可病床数(床) | 転換元(床) | |
|---|------------|----------------------|---------|-------|----------|--------|------|
| | | | | | | 介護病床 | 医療病床 |
| 1 | 平成30年 4月1日 | 流杉病院 | 秋山 眞 | 富山市 | 170 | 170 | |
| 2 | 8月1日 | 新川病院 | (医)福寿会 | 魚津市 | 60 | 60 | |
| 3 | 8月1日 | 温泉リハビリテーション いま泉病院 | (医)いずみ会 | 富山市 | 54 | 54 | |
| 4 | 9月1日 | 成和病院 | (医)正啓会 | 富山市 | 33 | 33 | |
| 5 | 10月1日 | 光ヶ丘病院 | (医)紫蘭会 | 高岡市 | 60 | 57 | 3 |
| 6 | 10月1日 | 池田リハビリテーション 病院 | (医)一志会 | 黒部市 | 29 | 29 | |

合計 406 403 3

(参考) 介護医療院創設前の県内の療養病床の状況(平成 30 年 3 月 31 日時点)

介護病床 1, 582 床

医療病床 3, 484 床

計 5, 066 床

公立・公的病院における事業計画

資料5(差替)

| 医療機関名 | 設置主体 | 医療計画における役割 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 病床数 | | | | | | | | 回復期への転換 施設・設備の工事の有無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------|------------------|-----|-------|-----|------|-----|------|------|-------------|---------------|--------------|------|------|-------|--------|---------------|------|----|------|------|------|------|-------|----------------|---------|------------------|-----|-------|-----|-----|-----------|------|------|-------------|---------------|--------------|------|------|------------------------|--------|------|----|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|-----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|
| | | 第7次(現行) | | | | | | | | | | | | | | | 第8次(次期)における計画 | | | | | | | | | | | | | | | H29病床機能報告 | | | | 2025年の計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | がん | 脳卒中 | 心血管疾患 | 糖尿病 | 精神疾患 | 救急 | 災害 | へき地 | 周産期 | 小児 | 在宅 | がん | 脳卒中 | 心血管疾患 | 糖尿病 | 精神疾患 | 救急 | 災害 | へき地 | 周産期 | 小児 | 在宅 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 合計 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 合計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | |
| 治療(いずれかの部位に該当) | 治療(肺がん) | 重要支援(いずれかの部位に該当) | 急性期 | 回復期 | 維持期 | 急性期 | 回復期 | 専門治療 | 急性増悪 | 慢性合併症(治療一般) | 慢性合併症(糖尿病網膜症) | 慢性合併症(糖尿病腎症) | 精神疾患 | 救命医療 | 入院救急 | ハイリスク等 | ハイリスク等 | 正常分娩 | 専門 | 高度専門 | 救命医療 | 入院救急 | (日常) | (日常) | 治療(いずれかの部位に該当) | 治療(肺がん) | 重要支援(いずれかの部位に該当) | 急性期 | 回復期 | 維持期 | 急性期 | 回復期 | 専門治療 | 急性増悪 | 慢性合併症(治療一般) | 慢性合併症(糖尿病網膜症) | 慢性合併症(糖尿病腎症) | 精神疾患 | 救命医療 | 入院救急 | ハイリスク等 | 正常分娩 | 専門 | 高度専門 | 救命医療 | 入院救急 | (日常) | (日常) | (日常) | (日常) | (日常) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 富山県立中央病院 | 富山県 | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 640 | 25 | 0 | 0 | 665 | 未定 | 未定 | 0 | 0 | 未定 | 無 | | | | | |
| 2 富山赤十字病院 | 日本赤十字社 富山県支部長 | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 188 | 200 | 0 | 0 | 388 | 188 | 200 | 0 | 0 | 388 | - | | | | | |
| 3 富山県済生会富山病院 | 社会福祉法人 富山県済生会 | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 6 | 194 | 50 | 0 | 250 | 6 | 194 | 50 | 0 | 250 | 無 | | | | | |
| 4 国立大学法人富山大学 附属病院 | 国立大学法人 | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 517 | 52 | 0 | 0 | 569 | 97 | 422 | 50 | 0 | 569 | 有 | | | | |
| 5 独立行政法人国立病院 機構富山病院 | 独立行政法人 国立病院機構 | | | | ○ | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 280 | 280 | 0 | 0 | 0 | 280 | 280 | 無 | | | | |
| 6 富山市立富山市民病院 | 富山市 | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 18 | 521 | 0 | 0 | 539 | 18 | 521 | 0 | 0 | 539 | 無 |
| 7 富山県厚生農業協同組合 連合会滑川病院 | 富山県厚生農業協同組合 連合会 | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 0 | 158 | 53 | 0 | 211 | 0 | 158 | 53 | 0 | 211 | 無 | | |
| 8 富山県リハビリテーション 病院・こども支援センター | 富山県 | | | | ○ | ○ | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 50 | 100 | 52 | 202 | 0 | 50 | 100 | 82 | 232 | 無 | | |
| 9 かみいち総合病院 | 上市町 | ○ | ○ | | ○ | ○ | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 148 | 0 | 0 | 148 | 0 | 100 | 48 | 0 | 148 | 無 | |

| 医療機関名 | 休棟の状況 | | | 診療実績等 | | | | | | | | 課題及び今後の方針 | |
|----------------------------|-------|--|--|-------|------------|------------|------------|----|--------|--------|------|-----------|--|
| | 病床数 | 理由 | 今後の予定 | 医師数 | | 病床稼働率 | | | 平均在院日数 | 救急受入件数 | | | |
| | | | | 常勤 | 非常勤 | 年間 | 夏 | 冬 | | | | | |
| 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 (総和) | 72 (一般) | 73 (療養) | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | |
| 1 富山県立中央病院 | 0 | | 無 | 212 | 5.5 | 0.89 | 0.89 | - | 0.89 | 0.97 | 10.8 | 5390 | <ul style="list-style-type: none"> ・がんゲノム医療などがん診療連携拠点病院の役割を担う病院としての更なる充実 ・高度急性期医療を担う中で、高齢患者の増加に対応した急性期リハビリやフレイル対策などの院内対応にも配慮して、地域医療機関との連携の一層の強化 ・専攻医制度の開始に伴う教育機関として役割強化、専攻医の確保 |
| 2 富山赤十字病院 | 13 | 平成29年3月に病棟再編を行い病床削減を行っており、再編後の病床利用率を踏まえ、病床が不足した場合対応できるようにしている。 | 今後の病床利用率の推移や赤十字の基本方針である災害医療・救護等緊急時の受け入れに対応できるよう体制を整えている。 | 88 | 1.11 | 0.88 | 0.88 | - | 0.81 | 0.87 | 9.65 | 4364 | <p>地域の医療機関からの患者紹介を促進するためには、高度急性期・急性期病院として、患者さんに低侵襲で身体負担の少ない安全な最新の医療機器等の整備より専門的な技術の導入が課題となっている。</p> <p>今後の方針については、院内のBSC(バランス・スコアカード)の取組みを一層進めることにより、経営との両立を図りながら中長期的な観点から、ロボット手術の導入や高度医療機器等の更新を計画的に実施するとともに、関連大学への働きかけや院内外での技術習得を進め技術・資格の取得等スタッフの養成・確保に努める。</p> |
| 3 富山県済生会富山病院 | 0 | | - | 45 | 3.1 | 0.91 | 0.91 | - | 0.91 | 0.96 | 13.5 | 2910 | <p>病床稼働率は91.5%(平成29年度)と高く、輪番の際には病床コントロールが必要である。</p> <p>今後は、2019年度に地域医療支援病院の承認を目指しており、地域に必要な医療を確保しつつ、地域の医療機関の連携を更に強化して、効率的で効果的な医療提供体制の構築を図っていききたい。</p> <p>更に、災害拠点病院を目指し、災害時における救急医療体制の充実強化を図っていききたい。</p> <p>また、引き続き、県内で唯一SCU(脳卒中集中治療室)を併設する脳卒中センターでの急性期脳卒中治療や、虚血性心疾患、脊髄及び関節疾患、がんの治療を重点分野とし、富山市北部地区の中核病院として、二次救急輪番病院としての役割を果たしていく。</p> |
| 4 国立大学法人富山大学附属病院 | 0 | | | 312 | 58.1 | 0.84 | 0.84 | - | 0.8 | 0.89 | 12.2 | 1766 | 別添事業計画を参照 |
| 5 独立行政法人国立病院機構富山病院 | 0 | | - | 16 | 3.3 | 0.83 | 0.83 | - | 0.82 | 0.86 | 11.8 | 15 | |
| 6 富山市立富山市民病院 | 62 | 手術棟の増設に伴う、病床の一時閉鎖 | 未定 | 98 | 1.6 | 0.67 | 0.68 | - | 0.64 | 0.69 | 13.7 | 4350 | <p>課題:病床稼働率の低下、重症度、看護・医療必要度の低い患者割合の上昇</p> <p>今後の方針:旧逓信病院に病床を移動し、急性期病床から回復期病床へ転換した上で、富山市病院事業全体で適正な病床数へダウンサイジングを図る。</p> |
| 7 富山県厚生農業協同組合連合会清川病院 | 0 | | 無 | 25 | 2.6 | 0.77 | 0.77 | - | 0.77 | 0.84 | 18.9 | 771 | |
| 8 富山県リハビリテーション病院・こども支援センター | 0 | | - | 18 | 5.1 | 0.9 | 0.9 | - | 0.89 | 0.93 | 60.1 | 55 | <p>当院では地域医療構想を受けて一般病床50床(急性期病床)を回復期病床に転換し、計150床とすることについて模索しているが、リハビリテーション科専門医や療法士(特に作業療法士、言語聴覚士)の確保が容易でないことに加え、今年の夏場頃から、急性期病院からの紹介患者が減少傾向になり、回復期病床の利用率が低下するなど、先行きが甚だ不透明な状況になってきている。</p> |
| 9 かみいち総合病院 | 0 | | - | 23 | 2.94 | 0.75 | 0.75 | - | 0.71 | 0.81 | 20.5 | 463 | |

事業計画

| | |
|-----|----------|
| 病院名 | 富山県立中央病院 |
|-----|----------|

1. 医療機関の役割

第8次(次期)医療計画における役割として予定しているものに「○」を付けてください。なお、役割の内容は、第7次医療計画に基づく内容とします。

| | | 【参考】 第7次医療計画における役割 | 第8次(次期)医療計画にお ける役割(予定) |
|-------|------------------|-----------------------|---------------------------|
| がん | 治療(いずれかの部位に該当) | ○ | ○ |
| | 治療(肺がん) | ○ | ○ |
| | 療養支援(いずれかの部位に該当) | | |
| 脳卒中 | 急性期 | ○ | ○ |
| | 回復期 | ○ | ○ |
| | 維持期 | ○ | ○ |
| 心血管疾患 | 急性期 | ○ | ○ |
| | 回復期 | ○ | ○ |
| 糖尿病 | 専門治療 | ○ | ○ |
| | 急性増悪 | ○ | ○ |
| | 慢性合併症(治療一般) | ○ | ○ |
| | 慢性合併症(糖尿病網膜症) | ○ | ○ |
| | 慢性合併症(糖尿病腎症) | ○ | ○ |
| 精神疾患 | | ○ | ○ |
| 救急 | 救命医療 | ○ | ○ |
| | 入院救急 | ○ | ○ |
| 災害 | | ○ | ○ |
| へき地 | | ○ | ○ |
| 周産期 | ハイリスク等 | ○ | ○ |
| | 正常分娩 | ○ | ○ |
| 小児 | 専門 | ○ | ○ |
| | 高度専門 | ○ | ○ |
| | 救命医療 | ○ | ○ |
| | 入院救急 | ○ | ○ |
| 在宅 | (日常の療養支援) | | |
| | (看取り) | | |

2-1. 医療機能ごとの病床

2025年時点での医療機能ごとの病床数の計画を記入してください。なお、平成29年度の病床数と異なるなど、機能に変更のある場合は、変更理由等を記載してください。

| | 現在 平成29年度病床機能報告 | 将来 2025年度(計画) | ※機能の変更のある場合、変更理由等 |
|-------|--------------------|------------------|-------------------|
| 高度急性期 | 640 | 未定 | |
| 急性期 | 25 | 未定 | |
| 回復期 | 0 | 0 | |
| 慢性期 | 0 | 0 | |
| 計 | 665 | 未定 | |

2-2. 回復期機能への転換の施設・設備の工事の有無

回復期機能への転換を予定している場合は、施設・設備等の工事の有無をご記入ください。

| | |
|--------------|--|
| 施設・設備等の工事の有無 | 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無 |
|--------------|--|

3. 休棟の状況

現在、休棟(非稼働病棟)となっている病棟があれば、病床数、休棟の理由及び今後の予定を記入してください。なお、休棟がなければ、斜線を記入してください。

| | |
|--------------------|--------------------|
| 休棟(非稼働病棟)となっている病床数 | / |
| 休棟(非稼働病棟)となっている理由 | |
| 今後の予定 | 現在のところ休棟の計画はありません。 |

4. 診療実績

平成29年度の下記の数値についてご記入ください。

| | 診療実績 | 【参考】 H29年度病床機能報告 |
|------------------|-------|---------------------|
| ①医師数(H30年7月1日時点) | | |
| (1)常勤 | 212 | 207 |
| (2)非常勤 | 5.5 | 3.4 |
| ②病床稼働率(H29) | | |
| (1)年間(総和) | 0.89 | 0.85 |
| (再掲)年間(一般) | 0.89 | 0.85 |
| (再掲)年間(療養) | - | - |
| (2)夏場 | 0.89 | |
| (3)冬場 | 0.97 | |
| ③平均在院日数(H29) | 10.80 | 9.47 |
| ④救急車受入件数(H29) | 5,390 | 5,075 |

【算出方法等】

①医師数

平成29年度病床機能報告と同じ方法で算出してください。

②病床稼働率

(1)年間

各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の総和
各病棟の許可病床数の総和 × 365

(再掲)

各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の一般(療養)
各病棟の許可病床数の一般(療養) × 365

(2)夏場

各病棟の在棟患者延べ数(平成29年8月)の総和
各病棟の許可病床数の総和 × 31日

(3)冬場

各病棟の在棟患者延べ数(平成30年2月)の総和
各病棟の許可病床数の総和 × 28日

③平均在院日数

(各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の総和)/(1/2 × {各病棟の新規入棟患者数(1年間)の総和 + 各病棟の退棟患者数(1年間)の総和})

④救急車受入件数

平成29年度病床機能報告と同じ方法で算出してください。

5. 病院の課題及び今後の方針について

貴施設の課題及び今後の方針について、ご記入ください。

- ・がんゲノム医療など、がん診療連携拠点病院の役割を担う病院としての更なる充実
- ・高度急性期医療を担う中で、高齢患者の増加に対応した急性期リハビリやフレイル対策などの院内対応にも配慮して、地域医療機関との連携の一層の強化
- ・専攻医制度の開始に伴う教育機関としての役割強化、専攻医の確保

事業計画

| | |
|-----|---------|
| 病院名 | 富山赤十字病院 |
|-----|---------|

1. 医療機関の役割

第8次(次期)医療計画における役割として予定しているものに「○」を付けてください。なお、役割の内容は、第7次医療計画に基づく内容とします。

| | | 【参考】 第7次医療計画における役割 | 第8次(次期)医療計画における役割(予定) |
|-------|------------------|-----------------------|-----------------------|
| がん | 治療(いずれかの部位に該当) | ○ | ○ |
| | 治療(肺がん) | ○ | ○ |
| | 療養支援(いずれかの部位に該当) | | |
| 脳卒中 | 急性期 | ○ | ○ |
| | 回復期 | ○ | ○ |
| | 維持期 | ○ | ○ |
| 心血管疾患 | 急性期 | ○ | ○ |
| | 回復期 | ○ | ○ |
| 糖尿病 | 専門治療 | ○ | ○ |
| | 急性増悪 | ○ | ○ |
| | 慢性合併症(治療一般) | ○ | ○ |
| | 慢性合併症(糖尿病網膜症) | ○ | ○ |
| | 慢性合併症(糖尿病腎症) | ○ | ○ |
| 精神疾患 | | ○ | ○ |
| 救急 | 救命医療 | ○ | ○ |
| | 入院救急 | ○ | ○ |
| 災害 | | ○ | ○ |
| へき地 | | | |
| 周産期 | ハイリスク等 | ○ | ○ |
| | 正常分娩 | ○ | ○ |
| 小児 | 専門 | ○ | ○ |
| | 高度専門 | | |
| | 救命医療 | | |
| | 入院救急 | ○ | ○ |
| 在宅 | (日常の療養支援) | | |
| | (看取り) | ○ | ○ |

2-1. 医療機能ごとの病床

2025年時点での医療機能ごとの病床数の計画を記入してください。なお、平成29年度の病床数と異なるなど、機能に変更のある場合は、変更理由等を記載してください。

| | 現在 平成29年度病床機能報告 | 将来 2025年度(計画) | ※機能の変更のある場合、変更理由等 |
|-------|--------------------|------------------|-------------------|
| 高度急性期 | 188 | 188 | |
| 急性期 | 200 | 200 | |
| 回復期 | 0 | 0 | |
| 慢性期 | 0 | 0 | |
| 計 | 388 | 388 | |

2-2. 回復期機能への転換の施設・設備の工事の有無

回復期機能への転換を予定している場合は、施設・設備等の工事の有無をご記入ください。

| | |
|--------------|-------|
| 施設・設備等の工事の有無 | 有 ・ 無 |
|--------------|-------|

3. 休棟の状況

現在、休棟(非稼働病棟)となっている病棟があれば、病床数、休棟の理由及び今後の予定を記入してください。なお、休棟がなければ、斜線を記入してください。

| | |
|--------------------|--|
| 休棟(非稼働病棟)となっている病床数 | 13床 |
| 休棟(非稼働病棟)となっている理由 | 平成29年3月に病棟再編を行い病床削減を行っており、再編後の病床利用率を踏まえ、病床が不足した場合対応できるようにしている。 |
| 今後の予定 | 今後の病床利用率の推移や赤十字の基本方針である災害医療・救護等緊急時の受入れに対応できるよう態勢を整えている。 |

4. 診療実績

平成29年度の下記の数値についてご記入ください。

| | 診療実績 | 【参考】 H29年度病床機能報告 |
|------------------|------|---------------------|
| ①医師数(H30年7月1日時点) | | |
| (1)常勤 | 88 | 88 |
| (2)非常勤 | 1.11 | 0 |
| ②病床稼働率(H29) | | |
| (1)年間(総和) | 0.88 | 0.89 |
| (再掲)年間(一般) | 0.88 | 0.89 |
| (再掲)年間(療養) | — | — |
| (2)夏場 | 0.81 | |
| (3)冬場 | 0.87 | |
| ③平均在院日数(H29) | 9.65 | 10.19 |
| ④救急車受入件数(H29) | 4364 | 4004 |

【算出方法等】

①医師数

平成29年度病床機能報告と同じ方法で算出してください。

②病床稼働率

(1)年間

(各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の総和)/
(各病棟の許可病床数の総和×365)

(再掲)

(各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の一般(療
養))/(各病棟の許可病床数の一般(療養)×365)

(2)夏場

(各病棟の在棟患者延べ数(平成29年8月)の総和)/(各病棟の許可病床数の総和×31日)

(3)冬場

(各病棟の在棟患者延べ数(平成30年2月)の総和)/(各病棟の許可病床数の総和×28日)

③平均在院日数

(各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の総和)/(1/2×[各病棟の新規入棟患者数(1年間)の総和+
各病棟の退棟患者数(1年間)の総和])

④救急車受入件数

平成29年度病床機能報告と同じ方法で算出してください。

5. 病院の課題及び今後の方針について

貴施設の課題及び今後の方針について、ご記入ください。

地域の医療機関からの患者紹介を促進するためには、高度急性期・急性期病院として、患者さんに低侵襲で身体負担の少ない安全な最新の医療機器等の整備やより専門的な技術の導入が課題となっている。

今後の方針については、院内のBSC(バランスト・スコアカード)の取組みを一層進めることにより、経営との両立を図りながら中長期的な観点から、ロボット手術の導入や高度医療機器等の更新を計画的に実施するとともに、関連大学への働きかけや院内外での技術習得を進め技術・資格の取得等スタッフの養成・確保に努める。

事業計画 調査票

| | |
|-----|------------|
| 病院名 | 富山県済生会富山病院 |
|-----|------------|

1. 医療機関の役割

第8次(次期)医療計画における役割として予定しているものに「○」を付けてください。なお、役割の内容は、第7次医療計画に基づく内容とします。

| | | 【参考】 第7次医療計画における役割 | 第8次(次期)医療計画にお ける役割(予定) |
|-------|------------------|-----------------------|---------------------------|
| がん | 治療(いずれかの部位に該当) | ○ | ○ |
| | 治療(肺がん) | | |
| | 療養支援(いずれかの部位に該当) | | |
| 脳卒中 | 急性期 | ○ | ○ |
| | 回復期 | ○ | ○ |
| | 維持期 | ○ | ○ |
| 心血管疾患 | 急性期 | ○ | ○ |
| | 回復期 | ○ | ○ |
| 糖尿病 | 専門治療 | ○ | ○ |
| | 急性増悪 | ○ | ○ |
| | 慢性合併症(治療一般) | ○ | ○ |
| | 慢性合併症(糖尿病網膜症) | ○ | ○ |
| | 慢性合併症(糖尿病腎症) | ○ | ○ |
| 精神疾患 | | ○ | ○ |
| 救急 | 救命医療 | ○ | ○ |
| | 入院救急 | ○ | ○ |
| 災害 | | | ○ |
| へき地 | | | |
| 周産期 | ハイリスク等 | | |
| | 正常分娩 | ○ | |
| 小児 | 専門 | ○ | ○ |
| | 高度専門 | | |
| | 救命医療 | | |
| | 入院救急 | ○ | ○ |
| 在宅 | (日常) | | |
| | (看取り) | | |

2-1. 医療機能ごとの病床

2025年時点での医療機能ごとの病床数の計画を記入してください。なお、平成29年度の病床数と異なるなど、機能に変更のある場合は、変更理由等を記載してください。

| | 現在 平成29年度病床機能報告 | 将来 2025年度(計画) | ※機能の変更のある場合、変更理由等 |
|-------|--------------------|------------------|-------------------|
| 高度急性期 | 6 | 6 | |
| 急性期 | 194 | 194 | |
| 回復期 | 50 | 50 | |
| 慢性期 | 0 | 0 | |
| 計 | 250 | 250 | |

2-2. 回復期機能への転換の施設・設備の工事の有無

回復期機能への転換を予定している場合は、施設・設備等の工事の有無をご記入ください。

| | |
|--------------|--------|
| 施設・設備等の工事の有無 | 有 ・ ○無 |
|--------------|--------|

3. 休棟の状況

現在、休棟(非稼働病棟)となっている病棟があれば、病床数、休棟の理由及び今後の予定を記入してください。なお、休棟がなければ、斜線を記入してください。

| | |
|--------------------|---|
| 休棟(非稼働病棟)となっている病床数 | 0 |
| 休棟(非稼働病棟)となっている理由 | |
| 今後の予定 | |

4. 診療実績

平成29年度の下記の数値についてご記入ください。

| | 診療実績 | 【参考】 H29年度病床機能報告 |
|------------------|-------|---------------------|
| ①医師数(H30年7月1日時点) | | |
| (1)常勤 | 45 | 44 |
| (2)非常勤 | 3.1 | 2.5 |
| ②病床稼働率(H29) | | |
| (1)年間(総和) | 0.91 | 0.99 |
| (再掲)年間(一般) | 0.91 | 0.99 |
| (再掲)年間(療養) | — | — |
| (2)夏場 | 0.91 | |
| (3)冬場 | 0.96 | |
| ③平均在院日数(H29) | 13.5 | 13.45 |
| ④救急車受入件数(H29) | 2,910 | 2861 |

【算出方法等】

①医師数

平成29年度病床機能報告と同じ方法で算出してください。

②病床稼働率

(1)年間

各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の総和
各病棟の許可病床数の総和 × 365

(再掲)

各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の一般(療養)
各病棟の許可病床数の一般(療養) × 365

(2)夏場

各病棟の在棟患者延べ数(平成29年8月)の総和
各病棟の許可病床数の総和 × 31日

(3)冬場

各病棟の在棟患者延べ数(平成30年2月)の総和
各病棟の許可病床数の総和 × 28日

③平均在院日数

各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の総和

$\frac{1}{2} \times$ [各病棟の新規入棟患者数(1年間)の総和 + 各病棟の退棟患者数(1年間)の総和]

④救急車受入件数

平成29年度病床機能報告と同じ方法で算出してください。

5. 病院の課題及び今後の方針について

貴施設の課題及び今後の方針について、ご記入ください。

病床稼働率は91.5%(平成29年度)と高く、輪番の際には病床コントロールが必要である。
 今後は、2019年度に地域医療支援病院の承認を目指しており、地域で必要な医療を確保しつつ、地域の医療機関の連携を更に強化して、効率的で効果的な医療提供体制の構築を図っていききたい。
 更に、災害拠点病院を目指し、災害時における救急医療体制の充実強化を図っていききたい。
 また、引き続き、県内で唯一SCU(脳卒中集中治療室)を併設する脳卒中センターでの急性期脳卒中治療や、虚血性心疾患、脊椎及び関節疾患、がんの治療を重点分野とし、富山市北部地区の中核病院として、二次救急輪番病院としての役割を果たしていく。

事業計画

| | |
|-----|----------------|
| 病院名 | 国立大学法人富山大学附属病院 |
|-----|----------------|

1. 医療機関の役割

第8次(次期)医療計画における役割として予定しているものに「○」を付けてください。なお、役割の内容は、第7次医療計画に基づく内容とします。

| | | 【参考】 第7次医療計画における役割 | 第8次(次期)医療計画における役割(予定) |
|-------|------------------|-----------------------|-----------------------|
| がん | 治療(いずれかの部位に該当) | ○ | ○ |
| | 治療(肺がん) | ○ | ○ |
| | 療養支援(いずれかの部位に該当) | | ○ |
| 脳卒中 | 急性期 | ○ | ○ |
| | 回復期 | ○ | ○ |
| | 維持期 | ○ | ○ |
| 心血管疾患 | 急性期 | ○ | ○ |
| | 回復期 | ○ | ○ |
| 糖尿病 | 専門治療 | ○ | ○ |
| | 急性増悪 | ○ | ○ |
| | 慢性合併症(治療一般) | ○ | ○ |
| | 慢性合併症(糖尿病網膜症) | ○ | ○ |
| | 慢性合併症(糖尿病腎症) | ○ | ○ |
| 精神疾患 | | ○ | ○ |
| 救急 | 救命医療 | ○ | ○ |
| | 入院救急 | ○ | ○ |
| 災害 | | ○ | ○ |
| へき地 | | | |
| 周産期 | ハイリスク等 | ○ | ○ |
| | 正常分娩 | ○ | ○ |
| 小児 | 専門 | ○ | ○ |
| | 高度専門 | ○ | ○ |
| | 救命医療 | | |
| | 入院救急 | ○ | ○ |
| 在宅 | (日常の療養支援) | | |
| | (看取り) | | |

2-1. 医療機能ごとの病床

2025年時点での医療機能ごとの病床数の計画を記入してください。なお、平成29年度の病床数と異なるなど、機能に変更のある場合は、変更理由等を記載してください。

| | 現在 平成29年度病床機能報告 | 将来 2025年度(計画) | ※機能の変更のある場合、変更理由等 |
|-------|--------------------|------------------|--|
| 高度急性期 | 517 | 97 | 特定機能病院としての役割をより図るべく、高度先進医療の充実(政策医療の充実)を図るため、高度急性期病床(ユニット系病床)等の維持・増強を図るため。 |
| 急性期 | 52 | 422 | 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ことから、地域医療機関との連携、機能分化を図るため、急性期医療の増強を図るため。 |
| 回復期 | 0 | 50 | 急性期リハビリテーション機能を有する病床やがん緩和ケア病床を設置し、回復期病院との連携を図るため。 |
| 慢性期 | 0 | 0 | |
| 計 | 569 | 569 | |

2-2. 回復期機能への転換の施設・設備の工事の有無

回復期機能への転換を予定している場合は、施設・設備等の工事の有無をご記入ください。

| | |
|--------------|---------|
| 施設・設備等の工事の有無 | (有) ・ 無 |
|--------------|---------|

3. 休棟の状況

現在、休棟(非稼働病棟)となっている病棟があれば、病床数、休棟の理由及び今後の予定を記入してください。なお、休棟がなければ、斜線を記入してください。

| | |
|--------------------|---|
| 休棟(非稼働病棟)となっている病床数 | / |
| 休棟(非稼働病棟)となっている理由 | / |
| 今後の予定 | / |

4. 診療実績

平成29年度の下記の数値についてご記入ください。

| | 診療実績 | 【参考】 H29年度病床機能報告 |
|------------------|-------|---------------------|
| ①医師数(H30年7月1日時点) | | |
| (1)常勤 | 312 | 342 |
| (2)非常勤 | 58.1 | 24 |
| ②病床稼働率(H29) | | |
| (1)年間(総和) | 0.84 | 0.82 |
| (再掲)年間(一般) | 0.84 | 0.82 |
| (再掲)年間(療養) | — | — |
| (2)夏場 | 0.80 | |
| (3)冬場 | 0.89 | |
| ③平均在院日数(H29) | 12.21 | 12.97 |
| ④救急車受入件数(H29) | 1766 | 1460 |

【算出方法等】

①医師数

平成29年度病床機能報告と同じ方法で算出してください。

②病床稼働率

(1)年間

(各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の総和)/(各病棟の許可病床数の総和×365)

(再掲)

(各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の一般(療養))/(各病棟の許可病床数の一般(療養)×365)

(2)夏場

(各病棟の在棟患者延べ数(平成29年8月)の総和)/(各病棟の許可病床数の総和×31日)

(3)冬場

(各病棟の在棟患者延べ数(平成30年2月)の総和)/(各病棟の許可病床数の総和×28日)

③平均在院日数

(各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の総和)/(1/2×{各病棟の新規入棟患者数(1年間)の総和+各病棟の退棟患者数(1年間)の総和})

④救急車受入件数

平成29年度病床機能報告と同じ方法で算出してください。

5. 病院の課題及び今後の方針について

貴施設の課題及び今後の方針について、ご記入ください。

(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。

⇒(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)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ません。

⇒(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、糖尿病センター(仮称)、総合感染症センター
- 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。

⇒(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

(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つの寄附講座を作り、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

⇒(4)政策医療への課題の向上

糖尿病センター(仮称)や高度救命救急センター(仮称)の設置などの体制整備を図り、地域医療機関との連携、機能分化を図り、診療実績の更なる向上に努める。

事業計画

| | |
|-----|------------------|
| 病院名 | 独立行政法人国立病院機構富山病院 |
|-----|------------------|

1. 医療機関の役割

第8次(次期)医療計画における役割として予定しているものに「○」を付けてください。なお、役割の内容は、第7次医療計画に基づく内容とします。

| | | 【参考】 第7次医療計画における役割 | 第8次(次期)医療計画における役割(予定) |
|-------|------------------|-----------------------|-----------------------|
| がん | 治療(いずれかの部位に該当) | | |
| | 治療(肺がん) | | |
| | 療養支援(いずれかの部位に該当) | | |
| 脳卒中 | 急性期 | | |
| | 回復期 | | |
| | 維持期 | ○ | ○ |
| 心血管疾患 | 急性期 | | |
| | 回復期 | | |
| 糖尿病 | 専門治療 | | |
| | 急性増悪 | | |
| | 慢性合併症(治療一般) | ○ | |
| | 慢性合併症(糖尿病網膜症) | | |
| | 慢性合併症(糖尿病腎症) | ○ | |
| 精神疾患 | | ○ | ○(小児思春期精神) |
| 救急 | 救命医療 | | |
| | 入院救急 | | |
| 災害 | | | |
| へき地 | | | |
| 周産期 | ハイリスク等 | | |
| | 正常分娩 | | |
| 小児 | 専門 | ○ | ○ |
| | 高度専門 | | |
| | 救命医療 | | |
| | 入院救急 | | |
| 在宅 | (日常の療養支援) | | ○(重症心身障害児(者)) |
| | (看取り) | | |

2-1. 医療機能ごとの病床

2025年時点での医療機能ごとの病床数の計画を記入してください。なお、平成29年度の病床数と異なるなど、機能に変更のある場合は、変更理由等を記載してください。

| | 現在 平成29年度病床機能報告 | 将来 2025年度(計画) | ※機能の変更のある場合、変更理由等 |
|-------|--------------------|------------------|-------------------|
| 高度急性期 | 0 | 0 | |
| 急性期 | 0 | 0 | |
| 回復期 | 0 | 0 | |
| 慢性期 | 280 | 280 | |
| 計 | 280 | 280 | |

2-2. 回復期機能への転換の施設・設備の工事の有無

回復期機能への転換を予定している場合は、施設・設備等の工事の有無をご記入ください。

| | |
|--------------|--------|
| 施設・設備等の工事の有無 | 有 ・ ○無 |
|--------------|--------|

3. 休棟の状況

現在、休棟(非稼働病棟)となっている病棟があれば、病床数、休棟の理由及び今後の予定を記入してください。なお、休棟がなければ、斜線を記入してください。

| | |
|--------------------|--|
| 休棟(非稼働病棟)となっている病床数 | |
| 休棟(非稼働病棟)となっている理由 | |
| 今後の予定 | |

4. 診療実績

平成29年度の下記の数値についてご記入ください。

| | 診療実績 | 【参考】 H29年度病床機能報告 |
|------------------|-------|---------------------|
| ①医師数(H30年7月1日時点) | | |
| (1)常勤 | 16 | 17 |
| (2)非常勤 | 3.3 | 3.5 |
| ②病床稼働率(H29) | | |
| (1)年間(総和) | 0.829 | 0.92 |
| (再掲)年間(一般) | 0.829 | 0.92 |
| (再掲)年間(療養) | 0 | — |
| (2)夏場 | 0.818 | |
| (3)冬場 | 0.862 | |
| ③平均在院日数(H29) | 117.7 | 198.69 |
| ④救急車受入件数(H29) | 15 | 26 |

【算出方法等】

①医師数

平成29年度病床機能報告と同じ方法で算出してください。

②病床稼働率

(1)年間

$$\frac{\text{各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の総和}}{\text{各病棟の許可病床数の総和} \times 365}$$

(再掲)

$$\frac{\text{各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の一般(療養)}}{\text{各病棟の許可病床数の一般(療養)} \times 365}$$

(2)夏場

$$\frac{\text{各病棟の在棟患者延べ数(平成29年8月)の総和}}{\text{各病棟の許可病床数の総和} \times 31 \text{日}}$$

(3)冬場

$$\frac{\text{各病棟の在棟患者延べ数(平成30年2月)の総和}}{\text{各病棟の許可病床数の総和} \times 28 \text{日}}$$

③平均在院日数

$$\frac{\text{各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の総和}}{(1/2 \times [\text{各病棟の新規入棟患者数(1年間)の総和}] + \text{各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の総和})}$$

④救急車受入件数

平成29年度病床機能報告と同じ方法で算出してください。

5. 病院の課題及び今後の方針について

貴施設の課題及び今後の方針について、ご記入ください。

事業計画

| | |
|-----|------------|
| 病院名 | 富山市立富山市民病院 |
|-----|------------|

1. 医療機関の役割

第8次(次期)医療計画における役割として予定しているものに「○」を付けてください。なお、役割の内容は、第7次医療計画に基づく内容とします。

| | | 【参考】 第7次医療計画における役割 | 第8次(次期)医療計画にお ける役割(予定) |
|-------|------------------|-----------------------|---------------------------|
| がん | 治療(いずれかの部位に該当) | ○ | ○ |
| | 治療(肺がん) | ○ | ○ |
| | 療養支援(いずれかの部位に該当) | | |
| 脳卒中 | 急性期 | ○ | ○ |
| | 回復期 | ○ | ○ |
| | 維持期 | ○ | ○ |
| 心血管疾患 | 急性期 | ○ | ○ |
| | 回復期 | ○ | ○ |
| 糖尿病 | 専門治療 | ○ | ○ |
| | 急性増悪 | ○ | ○ |
| | 慢性合併症(治療一般) | ○ | ○ |
| | 慢性合併症(糖尿病網膜症) | ○ | ○ |
| | 慢性合併症(糖尿病腎症) | ○ | ○ |
| 精神疾患 | | ○ | ○ |
| 救急 | 救命医療 | ○ | ○ |
| | 入院救急 | ○ | ○ |
| 災害 | | ○ | ○ |
| へき地 | | | |
| 周産期 | ハイリスク等 | ○ | ○ |
| | 正常分娩 | ○ | ○ |
| 小児 | 専門 | ○ | ○ |
| | 高度専門 | | |
| | 救命医療 | | |
| | 入院救急 | ○ | ○ |
| 在宅 | (日常の療養支援) | | |
| | (看取り) | | |

2-1. 医療機能ごとの病床

2025年時点での医療機能ごとの病床数の計画を記入してください。なお、平成29年度の病床数と異なるなど、機能に変更のある場合は、変更理由等を記載してください。

| | 現在 平成29年度病床機能報告 | 将来 2025年度(計画) | ※機能の変更のある場合、変更理由等 |
|-------|--------------------|------------------|-------------------|
| 高度急性期 | 18 | 18 | |
| 急性期 | 521 | 521 | |
| 回復期 | 0 | 0 | |
| 慢性期 | 0 | 0 | |
| 計 | 539 | 539 | |

2-2. 回復期機能への転換の施設・設備の工事の有無

回復期機能への転換を予定している場合は、施設・設備等の工事の有無をご記入ください。

| | |
|--------------|--|
| 施設・設備等の工事の有無 | 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> |
|--------------|--|

3. 休棟の状況

現在、休棟(非稼働病棟)となっている病棟があれば、病床数、休棟の理由及び今後の予定を記入してください。なお、休棟がなければ、斜線を記入してください。

| | |
|--------------------|-------------------|
| 休棟(非稼働病棟)となっている病床数 | 62 |
| 休棟(非稼働病棟)となっている理由 | 手術棟の増設に伴う、病床の一時閉鎖 |
| 今後の予定 | 未定 |

4. 診療実績

平成29年度の下記の数値についてご記入ください。

| | 診療実績 | 【参考】 H29年度病床機能報告 |
|------------------|--------|---------------------|
| ①医師数(H30年7月1日時点) | | |
| (1)常勤 | 98 | 98 |
| (2)非常勤 | 1.6 | 1 |
| ②病床稼働率(H29) | | |
| (1)年間(総和) | 66.7% | 0.64 |
| (再掲)年間(一般) | 67.5% | 0.64 |
| (再掲)年間(療養) | - | - |
| (2)夏場 | 64.2% | |
| (3)冬場 | 68.7% | |
| ③平均在院日数(H29) | 13.7日 | 10.75 |
| ④救急車受入件数(H29) | 4,350件 | 4325 |

【算出方法等】

①医師数

平成29年度病床機能報告と同じ方法で算出してください。

②病床稼働率

(1)年間

(各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の総和)/(各病棟の許可病床数の総和×365)

(再掲)

(各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の一般(療養))/(各病棟の許可病床数の一般(療養)×365)

(2)夏場

(各病棟の在棟患者延べ数(平成29年8月)の総和)/(各病棟の許可病床数の総和×31日)

(3)冬場

(各病棟の在棟患者延べ数(平成30年2月)の総和)/(各病棟の許可病床数の総和×28日)

③平均在院日数

(各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の総和)/(1/2×[各病棟の新規入棟患者数(1年間)の総和+各病棟の退棟患者数(1年間)の総和])

④救急車受入件数

平成29年度病床機能報告と同じ方法で算出してください。

5. 病院の課題及び今後の方針について

貴施設の課題及び今後の方針について、ご記入ください。

課題: 病床稼働率の低下、重症度、看護・医療必要度の低い患者割合の上昇

今後の方針: 旧通信病院に病床を移動し、急性期病床から回復期病床へ転換した上で、富山市病院事業全体で適正な病床数へダウンサイジングを図る。

事業計画

| | |
|-----|--------------------|
| 病院名 | 富山県厚生農業協同組合連合会滑川病院 |
|-----|--------------------|

1. 医療機関の役割

第8次(次期)医療計画における役割として予定しているものに「○」を付けてください。なお、役割の内容は、第7次医療計画に基づく内容とします。

| | | 【参考】 第7次医療計画における役割 | 第8次(次期)医療計画における役割(予定) |
|-------|------------------|-----------------------|-----------------------|
| がん | 治療(いずれかの部位に該当) | ○ | ○ |
| | 治療(肺がん) | | |
| | 療養支援(いずれかの部位に該当) | | |
| 脳卒中 | 急性期 | ○ | ○ |
| | 回復期 | ○ | ○ |
| | 維持期 | ○ | ○ |
| 心血管疾患 | 急性期 | | |
| | 回復期 | | ○ |
| 糖尿病 | 専門治療 | ○ | ○ |
| | 急性増悪 | ○ | ○ |
| | 慢性合併症(治療一般) | ○ | ○ |
| | 慢性合併症(糖尿病網膜症) | ○ | ○ |
| | 慢性合併症(糖尿病腎症) | ○ | ○ |
| 精神疾患 | | ○ | ○ |
| 救急 | 救命医療 | ○ | ○ |
| | 入院救急 | ○ | ○ |
| 災害 | | | |
| へき地 | | | |
| 周産期 | ハイリスク等 | | |
| | 正常分娩 | ○ | ○ |
| 小児 | 専門 | ○ | ○ |
| | 高度専門 | | |
| | 救命医療 | | |
| | 入院救急 | ○ | ○ |
| 在宅 | (日常の療養支援) | | |
| | (看取り) | | |

2-1. 医療機能ごとの病床

2025年時点での医療機能ごとの病床数の計画を記入してください。なお、平成29年度の病床数と異なるなど、機能に変更のある場合は、変更理由等を記載してください。

| | 現在 平成29年度病床機能報告 | 将来 2025年度(計画) | ※機能の変更のある場合、変更理由等 |
|-------|--------------------|------------------|-------------------|
| 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 | |

2-2. 回復期機能への転換の施設・設備の工事の有無

回復期機能への転換を予定している場合は、施設・設備等の工事の有無をご記入ください。

| | |
|--------------|--|
| 施設・設備等の工事の有無 | 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無 |
|--------------|--|

3. 休棟の状況

現在、休棟(非稼働病棟)となっている病棟があれば、病床数、休棟の理由及び今後の予定を記入してください。なお、休棟がなければ、斜線を記入してください。

| | |
|--------------------|---|
| 休棟(非稼働病棟)となっている病床数 | 0 |
| 休棟(非稼働病棟)となっている理由 | |
| 今後の予定 | 0 |

4. 診療実績

平成29年度の下記の数値についてご記入ください。

| | 診療実績 | 【参考】 H29年度病床機能報告 |
|------------------|-------|---------------------|
| ①医師数(H30年7月1日時点) | | |
| (1)常勤 | 25 | 26 |
| (2)非常勤 | 2.6 | 2.6 |
| ②病床稼働率(H29) | | |
| (1)年間(総和) | 0.77 | 0.77 |
| (再掲)年間(一般) | 0.77 | 0.77 |
| (再掲)年間(療養) | — | — |
| (2)夏場 | 0.77 | |
| (3)冬場 | 0.84 | |
| ③平均在院日数(H29) | 18.85 | 17.41 |
| ④救急車受入件数(H29) | 771 | 758 |

【算出方法等】

①医師数

平成29年度病床機能報告と同じ方法で算出してください。

②病床稼働率

(1)年間

(再掲)

$$\frac{\text{各病棟の在棟患者延べ数(1年間)} + \text{各病棟の新規入棟患者延べ数(1年間)} - \text{各病棟の退院患者延べ数(1年間)}}{\text{各病棟の許可病床数の総和} + \text{各病棟の許可病床数の一般(療養)} \times 365}$$

(2)夏場

$$\frac{\text{各病棟の在棟患者延べ数(平成29年8月)の総和}}{\text{各病棟の許可病床数の総和} \times 31}$$

(3)冬場

$$\frac{\text{各病棟の在棟患者延べ数(平成30年2月)の総和}}{\text{各病棟の許可病床数の総和} \times 28}$$

③平均在院日数

(各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の総和)/(1/2 × [各病棟の新規入棟患者数(1年間)の総和 + 各病棟の退院患者延べ数(1年間)の総和])

④救急車受入件数

平成29年度病床機能報告と同じ方法で算出してください。

5. 病院の課題及び今後の方針について

貴施設の課題及び今後の方針について、ご記入ください。

事業計画 調査票

| | |
|-----|--------------------------|
| 病院名 | 富山県リハビリテーション病院・こども支援センター |
|-----|--------------------------|

1. 医療機関の役割

第8次(次期)医療計画における役割として予定しているものに「○」を付けてください。なお、役割の内容は、第7次医療計画に基づく内容とします。

| | | 【参考】 第7次医療計画における役割 | 第8次(次期)医療計画にお ける役割(予定) |
|-------|------------------|-----------------------|---------------------------|
| がん | 治療(いずれかの部位に該当) | | |
| | 治療(肺がん) | | |
| | 療養支援(いずれかの部位に該当) | | |
| 脳卒中 | 急性期 | | |
| | 回復期 | ○ | ○ |
| | 維持期 | ○ | ○ |
| 心血管疾患 | 急性期 | | |
| | 回復期 | | |
| 糖尿病 | 専門治療 | | |
| | 急性増悪 | | |
| | 慢性合併症(治療一般) | ○ | ○ |
| | 慢性合併症(糖尿病網膜症) | | |
| | 慢性合併症(糖尿病腎症) | | |
| 精神疾患 | | ○ | ○ |
| 救急 | 救命医療 | | |
| | 入院救急 | | |
| 災害 | | | |
| へき地 | | | |
| 周産期 | ハイリスク等 | | |
| | 正常分娩 | | |
| 小児 | 専門 | ○ | ○ |
| | 高度専門 | | |
| | 救命医療 | | |
| | 入院救急 | | |
| 在宅 | (日常) | | |
| | (看取り) | | |

2-1. 医療機能ごとの病床

2025年時点での医療機能ごとの病床数の計画を記入してください。なお、平成29年度の病床数と異なるなど、機能に変更のある場合は、変更理由等を記載してください。

| | 現在 平成29年度病床機能報告 | 将来 2025年度(計画) | ※機能の変更のある場合、変更理由等 |
|-------|--------------------|------------------|------------------------|
| 高度急性期 | 0 | 0 | |
| 急性期 | 50 | 50 | |
| 回復期 | 100 | 100 | |
| 慢性期 | 52 | 82 | 平成30年度に療養介護病棟30床を追加した。 |
| 計 | 202 | 232 | |

2-2. 回復期機能への転換の施設・設備の工事の有無

回復期機能への転換を予定している場合は、施設・設備等の工事の有無をご記入ください。

| | |
|--------------|--|
| 施設・設備等の工事の有無 | 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無 |
|--------------|--|

3. 休棟の状況

現在、休棟(非稼働病棟)となっている病棟があれば、病床数、休棟の理由及び今後の予定を記入してください。なお、休棟がなければ、斜線を記入してください。

| | |
|--------------------|---|
| 休棟(非稼働病棟)となっている病床数 | / |
| 休棟(非稼働病棟)となっている理由 | / |
| 今後の予定 | / |

4. 診療実績

平成29年度の下記の数値についてご記入ください。

| | 診療実績 | 【参考】 H29年度病床機能報告 |
|------------------|-------|---------------------|
| ①医師数(H30年7月1日時点) | | |
| (1)常勤 | 18 | 17 |
| (2)非常勤 | 5.1 | 5.5 |
| ②病床稼働率(H29) | | |
| (1)年間(総和) | 0.90 | 0.87 |
| (再掲)年間(一般) | 0.90 | 0.87 |
| (再掲)年間(療養) | | — |
| (2)夏場 | 0.89 | |
| (3)冬場 | 0.93 | |
| ③平均在院日数(H29) | 60.10 | 60.56 |
| ④救急車受入件数(H29) | 55 | 15 |

【算出方法等】

①医師数

平成29年度病床機能報告と同じ方法で算出してください。

②病床稼働率

(1)年間

各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の総和
各病棟の許可病床数の総和 × 365

(再掲)

各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の一般(療養)
各病棟の許可病床数の一般(療養) × 365

(2)夏場

各病棟の在棟患者延べ数(平成29年8月)の総和
各病棟の許可病床数の総和 × 31日

(3)冬場

各病棟の在棟患者延べ数(平成30年2月)の総和
各病棟の許可病床数の総和 × 28日

③平均在院日数

(各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の総和)/(1/2 × [各病棟の新規入棟患者数(1年間)の総和])

④救急車受入件数

平成29年度病床機能報告と同じ方法で算出してください。

5. 病院の課題及び今後の方針について

貴施設の課題及び今後の方針について、ご記入ください。

当院では地域医療構想を受けて一般病床50床(急性期病床)を回復期病床に転換し、計150床とすることについて模索しているが、リハビリテーション科専門医や療法士(特に作業療法士、言語聴覚士)の確保が容易でないことに加え、今年の夏場頃から、急性期病院からの紹介患者が減少傾向になり、回復期病床の利用率が低下するなど、先行きが甚だ不透明な状況になってきている。

事業計画 調査票

| | |
|-----|----------|
| 病院名 | かみいち総合病院 |
|-----|----------|

1. 医療機関の役割

第8次(次期)医療計画における役割として予定しているものに「○」を付けてください。なお、役割の内容は、第7次医療計画に基づく内容とします。

| | | 【参考】 第7次医療計画における役割 | 第8次(次期)医療計画における役割(予定) |
|-------|------------------|-----------------------|-----------------------|
| がん | 治療(いずれかの部位に該当) | ○ | ○ |
| | 治療(肺がん) | | |
| | 療養支援(いずれかの部位に該当) | ○ | ○ |
| 脳卒中 | 急性期 | | |
| | 回復期 | ○ | ○ |
| | 維持期 | ○ | ○ |
| 心血管疾患 | 急性期 | | |
| | 回復期 | | |
| 糖尿病 | 専門治療 | ○ | ○ |
| | 急性増悪 | ○ | ○ |
| | 慢性合併症(治療一般) | ○ | ○ |
| | 慢性合併症(糖尿病網膜症) | ○ | ○ |
| | 慢性合併症(糖尿病腎症) | ○ | ○ |
| 精神疾患 | | ○ | ○ |
| 救急 | 救命医療 | | |
| | 入院救急 | | |
| 災害 | | | |
| へき地 | | | |
| 周産期 | ハイリスク等 | | |
| | 正常分娩 | ○ | ○ |
| 小児 | 専門 | ○ | ○ |
| | 高度専門 | | |
| | 救命医療 | | |
| | 入院救急 | | |
| 在宅 | (日常) | | ○ |
| | (看取り) | ○ | ○ |

2-1. 医療機能ごとの病床

2025年時点での医療機能ごとの病床数の計画を記入してください。なお、平成29年度の病床数と異なるなど、機能に変更のある場合は、変更理由等を記載してください。

| | 現在 平成29年度病床機能報告 | 将来 2025年度(計画) | ※機能の変更のある場合、変更理由等 |
|-------|--------------------|------------------|-------------------|
| 高度急性期 | 0 | 0 | |
| 急性期 | 148 | 100 | |
| 回復期 | 0 | 48 | |
| 慢性期 | 0 | 0 | |
| 計 | 148 | 148 | |

2-2. 回復期機能への転換の施設・設備の工事の有無

回復期機能への転換を予定している場合は、施設・設備等の工事の有無をご記入ください。

| | |
|--------------|--|
| 施設・設備等の工事の有無 | 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無 |
|--------------|--|

3. 休棟の状況

現在、休棟(非稼働病棟)となっている病棟があれば、病床数、休棟の理由及び今後の予定を記入してください。なお、休棟がなければ、斜線を記入してください。

| | |
|--------------------|--|
| 休棟(非稼働病棟)となっている病床数 | |
| 休棟(非稼働病棟)となっている理由 | |
| 今後の予定 | |

4. 診療実績

平成29年度の下記の数値についてご記入ください。

| | 診療実績 | 【参考】 H29年度病床機能報告 |
|------------------|-------|---------------------|
| ①医師数(H30年7月1日時点) | | |
| (1)常勤 | 23 | 26 |
| (2)非常勤 | 2.94 | 5.8 |
| ②病床稼働率(H29) | | |
| (1)年間(総和) | 0.75 | 0.69 |
| (再掲)年間(一般) | 0.75 | 0.69 |
| (再掲)年間(療養) | — | — |
| (2)夏場 | 0.71 | |
| (3)冬場 | 0.81 | |
| ③平均在院日数(H29) | 20.51 | 18.22 |
| ④救急車受入件数(H29) | 463 | 501 |

【算出方法等】

①医師数

平成29年度病床機能報告と同じ方法で算出してください。

②病床稼働率

(1)年間

各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の総和
各病棟の許可病床数の総和 × 365

(再掲)

各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の一般(療養)
各病棟の許可病床数の一般(療養) × 365

(2)夏場

各病棟の在棟患者延べ数(平成29年8月)の総和
各病棟の許可病床数の総和 × 31日

(3)冬場

各病棟の在棟患者延べ数(平成30年2月)の総和
各病棟の許可病床数の総和 × 28日

③平均在院日数

(各病棟の在棟患者延べ数(1年間)の総和)/(1/2 × [各病棟の新規入棟患者数(1年間)の総和])

④救急車受入件数

平成29年度病床機能報告と同じ方法で算出してください。

5. 病院の課題及び今後の方針について

貴施設の課題及び今後の方針について、ご記入ください。

