

令和５年度第１回新川地域医療推進対策協議会
新川地域医療構想調整会議及び
新川地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 次第

日時：令和５年９月７日（木）１９時００分～２０時１５分

会場：黒部市民会館 101 会議室

１ 開 会

２ 挨 拶

３ 議 題

（１）協議事項

①地域医療構想について（資料１～３）

- ・ 地域医療構想に係る各医療機関の具体的対応方針について
（公的病院の現状及び今後の方向性について）

（２）報告事項

①令和５年度富山県転換意向調査（報告１）

②紹介受診重点医療機関について（報告２）

③富山県医師確保計画の策定について（報告３）

④富山県外来医療計画の策定について（報告４）

⑤新川医療圏地域医療計画等について（報告５）

４ 閉 会

【配布資料】 ・ 委員名簿 ・ 配席図

資料１ 具体的対応方針における医療機関別機能別病床数、病床転換予定、
建替え予定【新川医療圏】

資料２ 各医療機関の具体的対応方針（公的医療機関）

資料３ 各医療機関の具体的対応方針（公的医療機関以外）

報告１ 令和５年度富山県転換意向調査

報告２ 紹介受診重点医療機関について

報告３ 富山県医師確保計画の策定について

報告４ 富山県外来医療計画の策定について

報告５ 新川医療圏地域医療計画等について

新川地域医療推進対策協議会委員

任期: 令和4年8月26日～令和6年8月25日

		職 名	氏 名	備 考
1	市町村	魚津市 副市長	四十万 隆一	
2		黒部市 副市長	上坂 展弘	
3		入善町副町長	竹島 秀浩	
4		朝日町副町長	山崎 富士夫	(代理出席) 参事・健康課長 小川洋道
5	公的病院	あさひ総合病院長	東山 考一	
6		黒部市民病院長	辻 宏和	
7		富山労災病院長	角谷 直孝	
8	医師会	下新川郡医師会長	新田 正昭	
9		魚津市医師会長	平野 八州男	
10		富山県医師会 常任理事	鳴河 宗聡	
11	在宅医療関係者	新川地域在宅医療療養連携協議会長	島谷 明義	
12		にいかわ認知症疾患医療センター長	紋川 明和	欠 席
13	歯科医師会	下新川郡歯科医師会長	弥忠田 大	
14		富山県歯科医師会理事	奥川 博司	
15	薬剤師会	富山県薬剤師会 魚津支部長	畠山 規明	
16		富山県薬剤師会理事	藤澤 志信	
17	看護関係者(病院)	富山労災病院 看護部長	炭田 恵	
18	関係行政機関	新川地域消防本部 消防長	能澤 隆義	
19	看護関係者(訪問看護)	入善訪問看護ステーション 管理者	上田 百合子	
20	施設関係者	あんどの里 施設長	大崎 雅子	
21		魚津老人保健施設長	澤木 勝	
22		魚津市介護保険サービス事業者連絡協議会 ケアマネ部会長	宮崎 美智子	
23	社会福祉関係者	入善町社会福祉協議会理事	今井 柳子	
24		魚津市連合婦人会長	青山 芳枝	欠 席
25		朝日町身体障害者協会長	加藤 好進	
		計25名		

新川地域医療構想調整会議委員

任期: 令和3年11月17日～令和5年11月16日

		職 名	氏 名	備 考
1	医師会	下新川郡医師会長	新田 正昭	
2		魚津市医師会長	平野 八州男	
3	歯科医師会	下新川郡歯科医師会長	弥忠田 大	
4		富山県歯科医師会理事	奥川 博司	
5	薬剤師会	富山県薬剤師会魚津支部長	畠山 規明	
6		富山県薬剤師会理事	藤澤 志信	
7	看護協会	富山県看護協会 黒部・魚津支部代表	山本 陽子	
8	民間病院	全日本病院協会富山県支部	深川 差雅香	
9	公的病院	あさひ総合病院長	東山 考一	
10		黒部市民病院長	辻 宏和	
11		富山労災病院長	角谷 直孝	
12	医療保険者	全国健康保険協会富山支部	中澤 昭博	
13		YKK健康保険組合常務理事	杉田 圭	
14		魚津市民生部市民課長	田村 理子	
15	介護保険者	魚津市民生部次長・社会福祉課長	山本 春美	
16		新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合事務局長	腰本 高輝	
17	介護・福祉施設	あんどの里施設長	大崎 雅子	
18	医療を受ける立場	朝日町社会福祉協議会長	竹内 進	(代理出席) 事務局長 田畑力也
19		入善町母子保健推進員連絡協議会長	目澤 恵子	
20		くろべ女性団体連絡協議会長	辻 順子	
21	市町村	魚津市 副市長	四十万 隆一	
22		黒部市 副市長	上坂 展弘	
23		入善町 副町長	竹島 秀浩	
24		朝日町 副町長	山崎 富士夫	(代理出席) 参事・健康課長 小川洋道
		計24名		

令和５年度「第１回新川地域医療推進対策協議会」「第１回新川地域医療構想調整会議」
「第１回医療と介護の体制整備に係る協議の場」（合同会議）配席図

日時：令和5年9月7日（木）19:00～20:15

会場：黒部市民会館 101会議室

富山県医師会常任理事 鳴河宗聡		魚津市医師会長 平野八州男		下新川郡医師会長 新田正昭		魚津市副市長 四十万隆一		黒部市副市長 上坂展弘	
◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
入善町副町長 竹島秀浩	◎	(会長)						◎	下新川郡歯科医師会長 弥忠田大
朝日町副町長 (代) 小川洋道	◎							◎	富山県歯科医師会理事 奥川博司
全国健康保険協会富山支部 中澤昭博	●							○	新川地域在宅医療療養連携協議会長 島谷明義
YKK健康保険組合常務理事 杉田 圭	●							●	全日本病院協会富山県支部 深川差雅香
魚津市市民課長 田村理子	●							◎	あさひ総合病院長 東山考一
あんどの里施設長 大崎雅子	◎							◎	黒部市民病院長 辻 宏和
魚津老人保健施設長 澤木 勝	○							◎	富山労災病院長 角谷直孝
魚津市介護保険サービス事業者連絡協議会部会長 宮崎美智子	○							◎	富山県薬剤師会魚津支部長 畠山規明
入善町社会福祉協議会理事 今井柳子	○							◎	富山県薬剤師会理事 藤澤志信
朝日町身体障害者協会長 加藤好進	○							●	富山県看護協会 黒部・魚津支部代表 山本陽子
朝日町社会福祉協議会長 (代) 田畑力也	●							○	富山労災病院看護部長 炭田 恵
入善町母子保健推進員連絡協議会長 目澤恵子	●							○	入善訪問看護ステーション管理者 上田百合子
くろべ女性団体連絡協議会長 辻 順子	●							●	魚津市民生部次長・社会福祉課長 山本春美
新川地域消防本部消防長 能澤隆義	○	(事務局)						●	新川地域介護保険事業組合事務局長 腰本高輝
驚本課長 医務課		加納参事 医務課		守田次長 厚生部		大江所長 新川厚生センター		角主幹 新川厚生センター	
鈴木次長 新川厚生センター									

【凡例】
◎・推進対策協議会委員・調整会議委員
○・調整会議委員

【凡例】
◎：推進対策協議会委員・調整会議委員併任
○：推進対策協議会委員
●：調整会議委員

	医療機関名	機能別病床数												令和7年7月1日までの 病床転換予定の有無	令和7年7月2日以降の 病床転換予定の有無		建替え等の実施予定の有無		
		令和4年7月1日時点						令和7年7月1日時点(予定)							有無	内容	有無	内容	有無
		高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計						
1	黒部市民病院	0	336	0	0	69	405	0	336	0	0	69	405	無	令和3年度から実施している 病棟長寿命化工事は、令和7 年度までを予定しており、期間 中の病床転換は困難と考えて いる。	検討中	令和8年度以降に急性期病床 320床、高度急性期病床8床、 回復期病床(緩和ケア病床) 10床への病床転換を検討して いる。	検討中	緩和ケア病床に転換する場 合、当該病床として機能させる ための施設・設備の改修が必 要となる。
2	独立行政法人労働者健康安全機構 富山労災病院	5	206	52	0	37	300	5	206	52	0	0	263	有	(令和6年4月1日予定) 4A病棟37床:休床⇒廃止	無		無	
3	あさひ総合病院	0	56	53	0	0	109	0	56	53	0	0	109	無		無		無	
4	医療法人 深川病院	0	0	0	154	0	154	0	0	0	154	0	154	無		無		無	
5	魚津病院	0	0	0	58	0	58	0	0	0	58	0	58	無		無		無	
6	坂東病院	0	17	31	0	0	48	0	17	31	0	0	48	検討中	急性期病床から地域包括ケア 病床への変更	検討中	回復期病床の割合を増やす	検討中	病室の改善を含めた改築を検 討中
7	池田リハビリテーション病院	0	0	41	0	0	41	0	0	41	0	0	41	無		無		無	
8	丸川病院	0	0	38	0	0	38	0	0	38	0	0	38	無		無		無	
9	医療法人社団平成会桜井病院	0	0	0	120	0	120	0	0	0	120	0	120	無		無		無	
10	黒部温泉病院	0	0	0	80	0	80	0	0	0	80	0	80	無		無		無	
11	医療法人新川病院	0	0	0	60	0	60	0	0	0	60	0	60	無		無		無	
12	あわの産婦人科医院	0	0	14	0	0	14	0	0	14	0	0	14	無		無		無	
13	松本眼科医院	0	4	0	0	0	4	0	4	0	0	0	4	無		無		無	
14	新田眼科	0	17	0	0	0	17	0	17	0	0	0	17	無		無		無	

563622947210614485636229472691411

具体的対応方針

1 地域において今後担う機能・役割の方向性

別添1「医療需要の変化に、柔軟かつ迅速に対応できる持続可能な医療提供体制の構築(案)」を参考に、貴医療機関が担う役割を記載してください。

新川医療圏における基幹病院として急性期から回復期医療、在宅（医療、看護、介護、リハビリ）までの必要な医療を確保し、高次医療機関との連携を強化しながら、高齢化が進む医療需要に対応しつつ、医療・介護・保健・福祉と連携した包括的な地域医療を切れ目なく提供する。

○基本情報

医療機関名	あさひ総合病院
医療圏	新川
記入日	令和5年5月31日

2 5疾病・6事業等における具体的な役割

別添2「各疾病・事業の医療提供体制における各医療機能」を参考に貴医療機関が担う機能に「○」を付けてください。また、具体的な役割や取組みについて記載してください。

機能		現時点	令和7年	具体的な役割・取組み
がん	がん診療機能(肺がん以外)	○	○	・早期発見のためがん検診やがんに係る精密検査を実施し、がん検診の精度管理に協力する。 ・患者の状態やがんの病態に応じて、患者やその家族が自ら治療方法等を選択できるようインフォームドコンセントをしっかりと行うとともに、がん診療連携拠点病院等、がん診療機能を有する医療機関と連携し、切れ目のない緩和ケアを含めた在宅医療・介護サービスを受けられるような在宅療養体制の充実を図る。
	がん診療機能（肺がん）	○	○	
	がん診療連携拠点病院			
	在宅療養支援機能	○	○	
脳卒中	急性期	○	○	・超急性期に対応できない場合を想定し、転院先医療機関との連携を平時から確認する。 ・PT、OT等コメディカルを充実し、機能回復やA D L向上のためのリハビリテーションを実施する。 ・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施する。
	回復期	○	○	
	維持期（生活期）	○	○	
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			・断らない救急医療に取り組む。 ・速やかに初期治療を開始できるよう急性期医療を担う医療機関との連携体制を強化する。 ・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施する。
	回復期	○	○	
糖尿病	専門治療	○	○	・初期・安定期治療を行うとともに、糖尿病療養指導士や栄養士等との連携により適切な治療、合併症発症予防についての治療戦略の普及に努める。 ・糖尿病専門医と連携し、血糖コントロール不可例、急性・慢性合併症の治療を実施する。 ・各専門職種のチームによる食事療法、運動療法、薬物療法等を実施する体制を充実させる。
	急性増悪治療	○	○	
	慢性合併症治療（一般）	○	○	
	慢性合併症治療（網膜症）	○	○	
	慢性合併症治療（腎症）	○	○	
救急医療	救命医療			・医師の働き方に配慮しながら、病院群輪番制により、24時間365日、救急搬送の受入れに応じる。 ・高次医療機関との連携を強化しながら、患者の状態に応じた適切な救急医療を提供する。
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療	○	○	
	病院群輪番制病院	○	○	
	救急告示医療機関	○	○	
災害医療	災害拠点病院			・災害拠点病院等が実施する災害発生（発災）を想定した訓練に参加し、情報の共有や担うべき役割を確認する。
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療	○	○	・一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療を実施する。 ・診療情報等を共有するなど、専門医療を担う地域の病院との連携を強化する。
	小児専門医療	○		
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症		○	○	・新型コロナウイルス感染症の病床をフェーズ2以下では2床、フェーズ3では4床確保している。 ・突発的に発生する新興感染症等に備えるため、感染症診察室や陰圧病床の整備、感染対策に必要な医療機器の整備、保守管理に努める。 ・感染症専門医の協力を得て、平時から感染症対応のスキルの向上、人材育成に努める。 ・ワクチン接種体制整備に協力する。
在宅医療		○	○	・在宅療養を行う患者に対する訪問診療の実施や急性増悪時の入院の受入れ、在宅復帰に向けた支援を行う。 ・同一建物内の在宅介護支援センター（居宅支援事業、訪問看護、訪問介護）との連携を強化する。 ・通所リハビリや訪問リハビリ等、介護サービスを提供する。
その他				

3 機能別病床数

別添3「病床機能区分の目安」を参考に各機能の病床数を記載してください。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
令和4年7月1日時点	0床	56床	53床	0床	0床	109床
令和7年7月1日時点（予定）	0床	56床	53床	0床	0床	109床

4 令和7年7月1日までの病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

5 令和7年7月2日以降の病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

6 建替え等の実施予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

7 機能分担・連携の現状及び課題

・医師、看護師、薬剤師等の医療人材の確保が困難な状況であり、修学資金貸与制度の創設や労働環境の改善、処遇改善、住環境の整備などの取組みにより一定の成果は上げているものの定着につながりづらい現状にある。 ・在宅医療を提供するため内科常勤医師の安定的な派遣を受けることが課題である。 ・新川医療圏における二次救急輪番病院として救急医療体制を維持するため、医師の働き方改革への対応や大学医局からの医師の安定的な派遣を受けることが課題である。また高次医療機関との連携を密にし迅速な患者搬送ができるように日頃から良好な協力体制を築く必要がある。 ・一般小児医療を提供するため、黒部市民病院や富山大学附属病院からの小児科医師の安定的な派遣を受けることが課題である。 ・地域医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくため、自立した病院経営を目指し、更なる経営の効率化を図る必要がある。

8 医師の働き方改革への対応

① 勤務実態の把握（現時点）	・ 時間外労働時間が1,860時間を超える医師	いない
	・ 時間外労働時間が960時間を超える医師	いない
② 宿日直許可	許可取得の有無	無
	・ 救急科	申請準備中
	・ 産婦人科	申請しない
	・ 小児科	申請しない
	・ 外科	申請しない
	・ 内科	申請しない
③ 特例水準の申請	申請しない	A水準
	申請する	
④ 特例水準相当医師	対象医師の有無	無
	※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。	
⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無		有
⑥ 上記⑤の医師の引上げの可能性の有無		有
⑦ 医師の働き方改革の診療機能への影響の有無		有

9 公立病院経営強化プランの概要【公立病院のみ】

あさひ総合病院経営強化プラン（案）は、病院の現状と総務省から発出された「公立病院経営強化ガイドライン」の趣旨を踏まえ、上記1に示す当院が今後地域において担う機能・役割の方向性について改めて明確化するとともに、その役割を果たすために必要となる病院機能、人的・物的な医療基盤整備等に対する対応と、安定した経営を可能にする一層の経営強化を計画的に推進することを目的に策定する。策定にあたっては、経営強化ガイドラインに沿って、下記の6つの視点に基づき計画を策定する。 1. 役割・機能の最適化と連携の強化 2. 医師・看護師等の確保と働き方改革 3. 経営形態の見直し 4. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組 5. 施設・設備の最適化 6. 経営の効率化等 取組みの概要は、これまでの「高齢者医療の先進モデル」病院を目指し実施してきた取組みを継承しつつ、医療人材確保のための更なる取組み、救急医療体制確保のための高次医療機関との連携体制の維持・強化、ICTの活用等による医師の働き方改革への対応、突発的に発生する新興感染症の感染拡大時に備えた設備整備・保守管理、感染管理の専門的知識を有する人材育成などである。
--

具体的対応方針

1 地域において今後担う機能・役割の方向性

別添 1「医療需要の変化に、柔軟かつ迅速に対応できる持続可能な医療提供体制の構築(案)」を参考に、貴医療機関が担う役割を記載してください。

新川医療圏の救急・急性期医療を支える基幹病院としての役割を担う。 地域医療支援病院として紹介患者の受入や患者の逆紹介、医療機器の共同利用等を通じてかかりつけ医の支援を行っている。 診療情報を共有する扇状地ネットを活用し、地域の医療機関や薬局等との連携に努めている。 新川医療圏唯一の感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染症を含む感染症対応に中心的に関わっている。
--

○基本情報

医療機関名	黒部市民病院
医療圏	新川
記入日	令和5年5月31日

2 5 疾病・6 事業等における具体的な役割

別添 2「各疾病・事業の医療提供体制における各医療機能」を参考に貴医療機関が担う機能に「○」を付けてください。また、具体的な役割や取組みについて記載してください。

機能		現時点	令和7年	具体的な役割・取組み
がん	がん診療機能(肺がん以外)	○	○	・患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び外来化学療法を含む薬物療法等や、これらを組み合わせた集学的治療、緩和ケアを実施する。 ・専門医や認定看護師、がん薬物療法認定薬剤師など専門性の高い医療従事者で構成された多職種からなるチーム医療を実施する。 ・当院で対応困難な症例の場合は、富山県立中央病院などの高次医療機関と連携を取りながら対応する。 ・がんと診断された時から、地域連携も含めた切れ目ない緩和ケアを実施する。 ・認定看護師や社会福祉士等による相談支援体制を確保するとともに、定期的に患者・家族の交流の場を設けるなど、支援に努める。 ・常勤の放射線治療医の確保に努める。 ・緩和ケア病棟の設置について検討を進める。
	がん診療機能(肺がん)	○	○	
	がん診療連携拠点病院	○	○	
	在宅療養支援機能	○	○	
脳卒中	急性期	○	○	・迅速にt-PA投与や血管内治療等を24時間実施できる体制を整える。 ・救急に携わる医師の働き方改革を進めるため、新川地域の輪番病院間での連携体制を整える。 ・当院で対応困難な症例の場合は、富山県立中央病院などの高次医療機関と連携を取りながら対応する。 ・脳卒中連携バスを用いて急性期治療からリハビリに至る継続的な医療の提供を行うとともに、かかりつけ医やその他コメディカルとの情報共有のツールとしても利用し、退院後も継続して地域の医療スタッフがサポートできるよう取り組む。 ・廃用症候群や合併症の予防、早期にセルフケアについて自立できるようリハビリテーションを実施する。 ・機能回復やADLの向上のための集中的なりハビリテーションを実施するとともに、多職種チームで対応にあたる。 ・合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔ケアチームや摂食・嚥下障害認定看護師を中心とした多職種間で連携し対応する。 ・後遺症等により自宅への退院が容易でない患者を受け入れる医療施設や介護施設等と連携し、その調整を行う。
	回復期	○	○	
	維持期(生活期)	○	○	
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期	○	○	・迅速に各種検査や経皮的冠動脈形成術等を24時間実施できる体制を整える。 ・当院で対応困難な症例の場合は、富山県立中央病院などの高次医療機関と連携を取りながら対応する。 ・合併症や再発の予防、在宅復帰のため、心肺運動負荷試験を組み合わせた心血管疾患リハビリテーションを実施する。 ・地域の医療機関と再発予防のために診療情報等を共有するなど連携するとともに、定期的にカテーテル検査等を行う。
	回復期	○	○	
糖尿病	専門治療	○	○	・多職種からなる糖尿病診療チームによる食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療に対応する。 ・新川医療圏において糖尿病診療連携システムを構築し、当院での外来受診や教育入院で治療方針が定まった後、かかりつけ医にて定期的に血糖コントロールを評価し、年に1回は当院で合併症のチェックや治療法の再確認を行う。 ・糖尿病の急性及び慢性合併症に対し、診療科の垣根を超えて専門的な検査・治療を実施する。 ・透析導入を予防するため、定期的に管理栄養士や透析看護認定看護師による栄養指導を行う。 ・新川医療圏の医療スタッフを対象とした勉強会を定期的に開催しスキルアップを図る。
	急性増悪治療	○	○	
	慢性合併症治療(一般)	○	○	
	慢性合併症治療(網膜症)	○	○	
	慢性合併症治療(腎症)	○	○	
救急医療	救命医療	○	○	・軽症の一次救急患者から、脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷など重篤な患者までの幅広い救急患者を受け入れに対応する。 ・当院で対応困難な症例の場合は、富山県立中央病院などの高次医療機関と連携を取りながら対応する。 ・救急科の常勤医を充実させるとともに、救急科専攻医の受入れ体制を整え救急医療を担う人材育成と継続的な人材確保に努める。 ・医師の働き方やその他医療スタッフの負担軽減に配慮しつつ、新川医療圏の輪番制対応のため人員の確保に努める。 ・新川医療圏の地域医療を長期的に支えていく為にも県や新川医療圏の他医療機関と適切な輪番制の運用・連携体制について協議を進め、必要に応じて疾患ごとの輪番制などの体制構築も視野に入れる。 ・メディカルコントロール協議会に医師を参加させるとともに、救急救命士の気管内挿管、薬剤投与等の病院実習等に協力する。
	救命救急センター			
	地域救命センター	○	○	
	入院救急医療	○	○	
	病院群輪番制病院	○	○	
	救急告示医療機関	○	○	
災害医療	災害拠点病院	○	○	・地域の関係機関と連携した災害訓練(自然災害・大規模事故を想定)を定期的実施する。 ・災害訓練等をおして災害時のBCPを定期的にブラッシュアップする。 ・現在のDMA T 2チーム体制を維持するとともに、隊員の確保と育成に努める。
	DMAT拠点病院	○	○	

へき地医療	へき地医療拠点病院	○	○	・へき地医療に携わる人材確保に努める。
周産期医療	正常分娩	○	○	・自院及び他の医療機関からの妊産婦の紹介、搬送受入れに対応し、宿日直により24時間の産婦人科医による診療体制を確保している。 ・ハイリスク分娩に対応する。 ・当院で対応困難な症例の場合は、富山大学附属病院などの高次医療機関と連携を取りながら対応する。 ・産前教室やおっぱい教室、スクスク育児など妊娠期から分娩期、育児までのメンタルを含む様々なヘルスケアサポートを継続して行う。
	地域周産期母子医療センター	○	○	
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療	○	○	・地域の中核病院としてプライマリケアから、小児特有の疾患のフォローまで幅広く対応する。 ・入院を要する小児救急医療を24 時間体制で実施する。 ・当院で対応困難な症例の場合は、富山大学附属病院などの高次医療機関と連携を取りながら対応する。 ・新川地域において新生児医療を引き続き提供できるよう、N I C Uを維持していく。 ・新川医療圏小児急患センターの運営に携わり、症状の軽い小児患者について、休日夜間の小児科医が診察する体制の維持に努める。 ・他の医療機関とも協力し、新川医療圏全域において小児医療を提供できる体制構築に協力する。
	小児専門医療	○	○	
	高度小児専門医療			
	入院小児救急	○	○	
	小児救命救急医療			
感染症		○	○	・感染症内科医・感染症認定看護師・感染制御認定薬剤師を中心とする多職種によって、感染対策室を中心に感染症対策に取り組む。院内感染防止や新興感染症等に迅速に対応する感染制御チームや薬剤耐性微生物の発生・蔓延を抑制する抗菌薬適正使用支援チームなどが、患者さん・ご家族・職員など病院内すべての人を感染から守るためチーム活動する。 ・新型コロナウイルス感染症の病床を16床確保する。 ・富山大学附属病院の感染症科にも協力を仰ぎながら次の新興感染症の発生に備える。
在宅医療		○	○	・新川地域の医療機関や訪問看護ステーション、地域包括支援センター等関係機関が連携して在宅患者の治療を継続的に提供できるよう支援する。 ・医療機関と在宅との双方の移行について、質の高い入退院支援が行われるよう体制づくりを推進する。
その他				

3 機能別病床数

別添3「病床機能区分の目安」を参考に各機能の病床数を記載してください。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
令和4年7月1日時点	0床	336床	0床	0床	69床	405床
令和7年7月1日時点（予定）	0床	336床	0床	0床	69床	405床

※コロナ即応病床16床を含む

4 令和7年7月1日までの病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	令和3年度から実施している病棟長寿命化工事は、令和7年度までを予定しており、期間中の病床転換は困難と考えている。

5 令和7年7月2日以降の病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
検討中	令和8年度以降に急性期病床320床、高度急性期病床8床、回復期病床（緩和ケア病床）10床への病床転換を検討している。

6 建替え等の実施予定の有無

有無	具体的な時期、内容
検討中	緩和ケア病床に転換する場合、当該病床として機能させるための施設・設備の改修が必要となる。

7 機能分担・連携の現状及び課題

当院は2.5次救急を扱う病院に位置付けられ、新川医療圏では救急・急性期医療を中心に担っており、医療圏の医療・介護・福祉施設からの紹介患者を積極的に受け入れている。 また、当院では対応できない3次救急患者（大動脈解離等）や超未熟児等は富山県立中央病院や富山大学附属病院に紹介している。 新川医療圏（二市二町）内の希望する医療機関や調剤薬局とは扇状地ネットで連携し、システム上で診察・検査の予約や紹介状や返書の管理が可能になっている。 過去から整形外科や脳神経外科の術後の患者は、回復期を中心に担っている池田リハビリテーション病院及び丸川病院と連携が確保されている。 一方で、誤嚥性肺炎等の内科疾患患者については、転院調整に時間を要することもある。 新川医療圏には公的病院が3つあるが、医師を含む医療スタッフ数や病院が持っている機能には差がある。人口減少社会の中で医療を地域に継続して確保するためには急性期医療の集約及びそれ以外の病院機能の見直しが不可欠であるが、運営主体が各々独立しているため機能分化が進んでいない。
--

8 医師の働き方改革への対応

① 勤務実態の把握（現時点）	・ 時間外労働時間が1,860時間を超える医師	いない
	・ 時間外労働時間が960時間を超える医師	いない
② 宿日直許可	許可取得の有無	有
	・ 救急科	
	・ 産婦人科	
	・ 小児科	
	・ 外科	
	・ 内科	
③ 特例水準の申請	申請しない	A水準
	申請する	
④ 特例水準相当医師	対象医師の有無	無
	※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。	
⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無		有
⑥ 上記⑤の医師の引上げの可能性の有無		有
⑦ 医師の働き方改革の診療機能への影響の有無		有

9 公立病院経営強化プランの概要【公立病院のみ】

協議のたたき台となる素案を策定している段階であり、外部委員を交えたプラン策定委員会において、ガイドラインを参考にしながら話し合いを進めていくこととしている。
--

具体的対応方針

別添

1 地域において今後担う機能・役割の方向性

別添 1「医療需要の変化に、柔軟かつ迅速に対応できる持続可能な医療提供体制の構築(案)」を参考に、貴医療機関が担う役割を記載してください。

(高度急性期)	医療圏で不足する高度急性期医療を、中核的機能を担う黒部市民病院と連携して提供していく。
(急性期)	医療圏内での中核的機能及び連携協力の双方を担う病院機能を維持することはもとより、隣接する滑川市方面からの患者受入にも柔軟に対応できるよう、当該地域の連携協力病院としての機能を構築していく。
(回復期)	コロナ対応で休止していた地域包括ケア病棟を復活させて、改めて地域包括ケアシステムを再構築する。

○基本情報

医療機関名	独立行政法人労働者健康安全機構 富山労災病院
医療圏	新川
記入日	令和5年8月31日

2 5 疾病・6 事業等における具体的な役割

別添 2「各疾病・事業の医療提供体制における各医療機能」を参考に貴医療機関が担う機能に「○」を付けてください。また、具体的な役割や取組みについて記載してください。

機能		現時点	令和7年	具体的な役割・取組み
がん	がん診療機能(肺がん以外)	○	○	「アスベストによる健康被害についての国民の不安への対応を行う」という政府の指示の下、アスベスト疾患センターを開設。一般住民を含め利用可能な相談窓口を設置。特殊健診を実施し、迅速適正な精査や治療が提供できる体制を構築。 労災病院機構直轄病院としてがん治療と就労の両立支援を提供。産業医が中心となり各企業の労働者へのがんを含めた健診事業や啓発活動に注力。 がん薬物療法認定薬剤師やがん特定看護師やがん治療認定医が治療に参加し、多職種によるがん治療を提供。 肺がんに対してアスベスト疾患センターの診療体制を活用し、迅速適正な精査や治療を提供。消化器がんや泌尿器がんに対する腹腔鏡手術の提供。癌の種類に関わらず、手術、放射線治療、抗がん化学療法を組み合わせた集学的治療を提供。 地域の医療福祉従事者と連携し、顔の見える体制でシームレスな地域完結型のがん診療を実践し、終末期在宅医療を推進。
	がん診療機能 (肺がん)	○	○	
	がん診療連携拠点病院	○	○	
	在宅療養支援機能		○	
脳卒中	急性期	○	○	・Walk inも救急車搬入も断ることなく7days24hours対応する。・採血はもちろん、MR・CT・脳血管造影も1時間以内に可能な体制を維持する。・血栓回収は金沢大から応援医師が2時間以内に到着する体制を維持する。・t-PA投与は受診から1時間以内に可能で、HCUで投与と全身管理を行う。・2時間以内に緊急手術が可能な体制を維持する。・医師・看護師・リハビリ・栄養士・MSWがワンチームとなり加療を行う。・急性期後のリハビリは、丸川病院・池田病院・富山県立リハビリテーション病院と連携をとる。また、寝たきりなど重度の後遺症が残った患者さんの場合は、近隣の病院との連携により、シームレスな加療を行う。・医師の働き方改革を実践するため、土曜日の24時間は金沢大学より応援医師を依頼している。
	回復期	○	○	
	維持期 (生活期)	○	○	
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期	○	○	24時間救急搬送患者の受け入れを行い、速やかな加療を提供できる体制を構築する一方、当科のみでは対応出来ない場合、あるいは、さらなる高次機能病院への搬送が望まれる場合、関連病院との連携体制を構築している。 緊急入院後、適切な薬物治療を実施するとともに、原則全例に心血管リハビリを実施している。
	回復期	○	○	梗塞後心機能低下、心不全の進展予防のため、薬物加療を実施するとともに、心血管リハビリや食事指導など、多職種で診療を行う体制を整えている。 近年、循環器疾患の対象患者は高齢化しており、また、社会的に複雑な背景を有している症例が増加している。速やかな在宅復帰が出来る様、かかりつけ医との連携や地域連携室の活用に務めている。
糖尿病	専門治療	○	○	1) 病型・病態診断を通じ適切な糖尿病治療の確立、2) 附随的に肺癌等、早期発見と診断、当該科での治療を通じ患者QOL向上、3) Cペプチド指標を用い、食事運動療法、薬剤治療の組み合わせで、肥満症、メタボに伴う心血管疾患、脳卒中の早期発見(冠動脈CT, MRI)と発症抑制、4) 地域高齢化による認知症、フレイルなど老年科需要に対応、専門的診療(老年科/認知症専門医常勤)の実践、地域開業医と協働し糖尿病高齢者を支える。他、通常業務として5) 糖尿病性昏睡など急性期医療の受け皿機能、6) 教育入院、7) 慢性期合併症精査とハブ機能(眼科、循環器科、脳神経外科、腎臓内科への橋渡し)などの取り組み。
	急性増悪治療	○	○	
	慢性合併症治療 (一般)	○	○	
	慢性合併症治療 (網膜症)	○	○	
	慢性合併症治療 (腎症)	○	○	
救急医療	救命医療	○	○	Walk inも救急車搬入も断ることなく7days24hours対応する体制の維持に努める。 第1次救命センター維持のため医師会と協力・役割分担を行う。 当院で対応困難な場合に備え、富山大学・富山県立中央病院・黒部市民病院と連携を取り、かつ、消防隊との連携により救急車やドクターヘリの運用に協力する。 黒部市民病院との役割分担を明確にすることで負担を軽減する。 院外からの画像閲覧が可能な体制の構築し、よりスムーズな連携と医師の負担軽減を目指す。 近隣の医師とのカンファレンスを定期的に行う。
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療	○	○	
	病院群輪番制病院	○	○	
	救急告示医療機関	○	○	
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症		○	○	新型コロナウイルス感染症の病床をフェーズ1及びフェーズ2では10床、フェーズ3では15床確保している。
在宅医療				
その他				

3 機能別病床数

別添3「病床機能区分の目安」を参考に各機能の病床数を記載してください。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
令和4年7月1日時点	5床	206床	52床	0床	37床	300床
令和7年7月1日時点（予定）	5床	206床	52床	0床	0床	263床

4 令和7年7月1日までの病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
有	（令和6年4月1日予定） 4 A病棟37床：休床⇒廃止

5 令和7年7月2日以降の病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

6 建替え等の実施予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

7 機能分担・連携の現状及び課題

・地域包括ケア病棟を令和3年6月からコロナ専用病棟として運用しており、令和5年6月から順次患者受入を再開する予定としているが、約2年間地域包括ケア病床として運用できていなかったことから近隣医療機関との連携も希薄となっている。病病・病診連携の強化が喫緊の課題となっている。 ・新川医療圏の基幹病院である黒部市民病院は「扇状地ネット」で近隣医療機関と電子カルテ情報を共有しており、あさひ総合病院も参加している。しかしながら魚津市内では同様の取組がまだ行われていない。 ・医師の高齢化が進み、さらに大学医局からの医師派遣も難航している診療科がある。特に整形外科は医師不足が顕著であり、地域の高齢化で整形外科の需要が高まっているにも関わらず十分な医療サービスを提供できていない。また、今後さらに医師高齢化が進み医師不足も拍車がかかれば、当直体制を維持することも困難となる恐れがある。

8 医師の働き方改革への対応

① 勤務実態の把握（現時点）

・時間外労働時間が1,860時間を超える医師	いない
・時間外労働時間が960時間を超える医師	いない

② 宿日直許可 許可取得の有無

・救急科	申請しない
・産婦人科	申請しない
・小児科	申請しない
・外科	17時～8時15分
・内科	17時～8時15分

③ 特例水準の申請 申請しない

申請する	A水準
④ 特例水準相当医師 対象医師の有無	無

※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。	

⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無	有
⑥ 上記⑤の医師の引上げの可能性の有無	無
⑦ 医師の働き方改革の診療機能への影響の有無	有

9 公立病院経営強化プランの概要【公立病院のみ】

--

具体的対応方針

1 地域において今後担う機能・役割の方向性

別添1「医療需要の変化に、柔軟かつ迅速に対応できる持続可能な医療提供体制の構築(案)」を参考に、貴医療機関が担う役割を記載してください。

患者様のよりよい療養環境を維持し、良質な慢性期医療の提供に努める。

○基本情報

医療機関名	医療法人 深川病院
医療圏	新川
記入日	令和5年7月13日

2 5疾病・6事業等における具体的な役割

別添2「各疾病・事業の医療提供体制における各医療機能」を参考に貴医療機関が担う機能に「○」を付けてください。また、具体的な役割や取組みについて記載してください。

機能		現時点	令和7年	具体的な役割・取組み
がん	がん診療機能(肺がん以外)			・相互の連携により、患者のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供される体制を確保する。 ・人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことが出来る体制を構築する。
	がん診療機能(肺がん)			
	がん診療連携拠点病院			
	在宅療養支援機能	○	○	
脳卒中	急性期			・生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施し、在宅等への復帰および日常生活の継続を支援すること。・再発予防の治療や基礎疾患／危険因子の管理を実施すること。・誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること・患者様のADLの回復と維持に向け、多職種チームで取り組む。
	回復期			
	維持期(生活期)	○	○	
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること。・在宅療養を継続できるよう支援すること。
	回復期	○	○	
糖尿病	専門治療			・各種合併症の発症予防のため、投薬内容とともに、管理栄養士等と連携する体制を作り、普段の食塩摂取量、カリウム制限、糖質、たんぱく摂取制限など、食事療法で支援する。
	急性増悪治療			
	慢性合併症治療(一般)	○	○	
	慢性合併症治療(網膜症)	○	○	
	慢性合併症治療(腎症)	○	○	
救急医療	救命医療			
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療			
	病院群輪番制病院			
	救急告示医療機関			
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症				
在宅医療		○	○	身体機能及び生活機能の維持向上の為のリハビリを適切に提供する体制を構築している。
その他				

3 機能別病床数

別添3「病床機能区分の目安」を参考に各機能の病床数を記載してください。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
令和4年7月1日時点				154床		154床
令和7年7月1日時点（予定）				154床		154床

4 令和7年7月1日までの病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

5 令和7年7月2日以降の病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

6 建替え等の実施予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

7 機能分担・連携の現状及び課題

新川医療圏における地域医療構想を勘案し、 ①急性期後の治療が必要な患者様の入院対応（ポストアキュート） ②在宅や介護施設で療養している患者様が急性増悪した際の入院対応（サブアキュート） ③在宅で治療を行っている患者様で、一時的にご家族のサポートを得られない状況での入院対応（レスパイト入院） の3つの役割を担う病院として病床の転換を検討している。 一方で、当医療圏においては人材不足が深刻であり、特に看護職・介護職員の確保が困難であり、処遇改善や勤務環境整備等の改善に取り組んでいるが、単独の自助努力だけでは十分ではなく、併せて周辺外部環境・要因の改善も必要となるため、今後、県や市等の行政のご理解、ご協力を頂きながら取り組んでいくことが重要である。
--

8 医師の働き方改革への対応

① 勤務実態の把握（現時点）

・時間外労働時間が1,860時間を超える医師	いない
・時間外労働時間が960時間を超える医師	いない
	有

② 宿日直許可 許可取得の有無

・救急科	
・産婦人科	
・小児科	
・外科	
・内科	取得済み

③ 特例水準の申請	申請しない	A水準
	申請する	
④ 特例水準相当医師	対象医師の有無	

※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。	

⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無	有
⑥ 上記⑤の医師の引上げの可能性の有無	有
⑦ 医師の働き方改革の診療機能への影響の有無	無

9 公立病院経営強化プランの概要【公立病院のみ】

--

具体的対応方針

1 地域において今後担う機能・役割の方向性

別添1「医療需要の変化に、柔軟かつ迅速に対応できる持続可能な医療提供体制の構築(案)」を参考に、貴医療機関が担う役割を記載してください。

患者のよりよい療養環境を維持し、良質な慢性期医療の提供に努める。

○基本情報

医療機関名	魚津病院
医療圏	新川
記入日	令和5年7月6日

2 5疾病・6事業等における具体的な役割

別添2「各疾病・事業の医療提供体制における各医療機能」を参考に貴医療機関が担う機能に「○」を付けてください。また、具体的な役割や取組みについて記載してください。

機能		現時点	令和7年	具体的な役割・取組み
がん	がん診療機能(肺がん以外)			
	がん診療機能(肺がん)			
	がん診療連携拠点病院			
	在宅療養支援機能			
脳卒中	急性期			PT、OT等コメディカルも充実し高齢化社会にマッチしたリハビリテーション体制を充実する。
	回復期			
	維持期(生活期)	○	○	
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			
	回復期			
糖尿病	専門治療			
	急性増悪治療			
	慢性合併症治療(一般)			
	慢性合併症治療(網膜症)			
	慢性合併症治療(腎症)			
救急医療	救命医療			
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療			
	病院群輪番制病院			
	救急告示医療機関			
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症				
在宅医療		○	○	訪問看護や訪問リハビリを提供し在宅患者の治療や生活機能向上に寄与する。
その他				

3 機能別病床数

別添3「病床機能区分の目安」を参考に各機能の病床数を記載してください。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
令和4年7月1日時点				58床		58床
令和7年7月1日時点（予定）				58床		58床

4 令和7年7月1日までの病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

5 令和7年7月2日以降の病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

6 建替え等の実施予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

7 機能分担・連携の現状及び課題

病院経営の視点に立ち、将来の人口推計や患者動態、地域の医療ニーズを踏まえ、療養病床の運営だけではなく、在宅医療・介護サービスの充実・拡大についても計画的に取り組む必要がある。

8 医師の働き方改革への対応

① 勤務実態の把握（現時点）

・時間外労働時間が1,860時間を超える医師	いない
・時間外労働時間が960時間を超える医師	いない

② 宿日直許可 許可取得の有無

・救急科	
・産婦人科	
・小児科	
・外科	
・内科	

③ 特例水準の申請 申請しない

申請する	
④ 特例水準相当医師 対象医師の有無	無

※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。	

⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無	有
⑥ 上記⑤の医師の引上げの可能性の有無	無
⑦ 医師の働き方改革の診療機能への影響の有無	無

9 公立病院経営強化プランの概要【公立病院のみ】

具体的対応方針

1 地域において今後担う機能・役割の方向性

別添1「医療需要の変化に、柔軟かつ迅速に対応できる持続可能な医療提供体制の構築(案)」を参考に、貴医療機関が担う役割を記載してください。

プライマリーケアの充実を目標にして、24時間体制の医療提供を行うとともに、中核病院と連携して、病態に即した治療また

○基本情報

医療機関名	坂東病院
医療圏	新川
記入日	令和5年6月6日

2 5疾病・6事業等における具体的な役割

別添2「各疾病・事業の医療提供体制における各医療機能」を参考に貴医療機関が担う機能に「○」を付けてください。また、具体的な役割や取組みについて記載してください。

機能		現時点	令和7年	具体的な役割・取組み
がん	がん診療機能(肺がん以外)	○	○	自院では、手術不能な例において積極的に手術可能な病院へ紹介する。術後療法など当院での加療をできる範囲では、すべての物
	がん診療機能(肺がん)	○	○	
	がん診療連携拠点病院			
	在宅療養支援機能	○	○	
脳卒中	急性期	○	○	急性期の診断を的確に行い、必要な加療を受ける状態を作るため、平時より専門病院のとの連携を図る。
	回復期	○	○	
	維持期(生活期)	○	○	
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期	○	○	心筋梗塞治療は即座に治療する(カテーテル治療)。緊急手術らを要する状態を的確に診断し、連携病院へ即座に紹介する。
	回復期	○	○	
糖尿病	専門治療			糖尿病の管理を行い、専門的な治療を要する場合は、糖尿病専門医へ紹介する。
	急性増悪治療			
	慢性合併症治療(一般)	○	○	
	慢性合併症治療(網膜症)	○	○	
	慢性合併症治療(腎症)	○	○	
救急医療	救命医療	○	○	24時間で、救急医療を行う。
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療	○	○	
	病院群輪番制病院			
	救急告示医療機関	○	○	
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療	○	○	検査
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症		○	○	コロナ感染症、インフルエンザ感染症などの定点報告など行政の感染症対策に協力する。またできる限り、迅速な診療を提供する
在宅医療		○	○	訪問診療、訪問看護、訪問リハビリなどを併用し、在宅医療を進める。
その他				

別添3「病床機能区分の目安」を参考に各機能の病床数を記載してください。

4 令和7年7月1日までの病床転換予定の有無

5 令和7年7月2日以降の病床転換予定の有無

6 建替え等の実施予定の有無

7 機能分担・脳血管

現在 循環器疾患の機能分担を新川エリアで行っている。整形外科領域、脳血管疾患領域、

① 勤務実態の把握（現時点）

いない
いない
有

NOTE: The above information was obtained from the records maintained by the Department of Health Services.

○

○

○

O

[illegible]

無

無

無

9 公立病院経営強化プランの概要【公立病院のみ】



具体的対応方針

1 地域において今後担う機能・役割の方向性

別添 1「医療需要の変化に、柔軟かつ迅速に対応できる持続可能な医療提供体制の構築(案)」を参考に、貴医療機関が担う役割を記載してください。

(回復期) 急性期病院と連携を図り、患者の在宅復帰に向けてのリハビリテーション等に積極的に取り組む。

○基本情報

医療機関名	池田リハビリテーション病院
医療圏	新川
記入日	令和5年4月1日

2 5 疾病・6 事業等における具体的な役割

別添 2「各疾病・事業の医療提供体制における各医療機能」を参考に貴医療機関が担う機能に「○」を付けてください。また、具体的な役割や取組みについて記載してください。

機能		現時点	令和7年	具体的な役割・取組み
がん	がん診療機能(肺がん以外)			
	がん診療機能(肺がん)			
	がん診療連携拠点病院			
	在宅療養支援機能			
脳卒中	急性期			PT・OT・STによる集中的なリハビリテーションによる機能回復を図る。 併設の介護事業所や地域の介護サービス事業所と連携を図り、退院後の在宅生活を支援する。
	回復期	○	○	
	維持期(生活期)	○	○	
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			
	回復期			
糖尿病	専門治療			
	急性増悪治療			
	慢性合併症治療(一般)			
	慢性合併症治療(網膜症)			
	慢性合併症治療(腎症)			
救急医療	救命医療			
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療			
	病院群輪番制病院			
	救急告示医療機関			
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症				
在宅医療				
その他				

3 機能別病床数

別添3「病床機能区分の目安」を参考に各機能の病床数を記載してください。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
令和4年7月1日時点			41床			41床
令和7年7月1日時点（予定）			41床			41床

4 令和7年7月1日までの病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

5 令和7年7月2日以降の病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

6 建替え等の実施予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

7 機能分担・連携の現状及び課題

・急性期病院と連携を図り、脳卒中や頸部骨折等の患者のリハビリテーションを実施し、早期に在宅復帰を目指す。また、在宅復帰が困難な患者についても地域の介護サービス事業所や入所施設等と連携を図り、独居や老々介護などの問題においても、サポートしていく。 ・医師はもとより、看護師、薬剤師などの医療スタッフの確保が課題となっており、特に看護補助者（介護福祉士等）が不足している。処遇の改善や勤務環境の整備をさらに進める必要がある。

8 医師の働き方改革への対応

① 勤務実態の把握（現時点）

・時間外労働時間が1,860時間を超える医師	いない
・時間外労働時間が960時間を超える医師	いない

② 宿日直許可 許可取得の有無

・救急科	
・産婦人科	
・小児科	
・外科	
・内科	取得済み 宿直19時～翌7時・日直7時～17時まで等

③ 特例水準の申請 申請しない

申請する	A水準

④ 特例水準相当医師 対象医師の有無

※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。	

⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無

	有
	無
	無

⑥ 上記⑤の医師の引上げの可能性の有無

⑦ 医師の働き方改革の診療機能への影響の有無

9 公立病院経営強化プランの概要【公立病院のみ】

--

具体的対応方針

1 地域において今後担う機能・役割の方向性

別添1「医療需要の変化に、柔軟かつ迅速に対応できる持続可能な医療提供体制の構築(案)」を参考に、貴医療機関が担う役割を記載してください。

(回復期) 急性期後の患者の在宅復帰支援を積極的に担う医療機関

○基本情報

医療機関名	丸川病院
医療圏	新川
記入日	令和5年6月29日

2 5疾病・6事業等における具体的な役割

別添2「各疾病・事業の医療提供体制における各医療機能」を参考に貴医療機関が担う機能に「○」を付けてください。また、具体的な役割や取組みについて記載してください。

機能		現時点	令和7年	具体的な役割・取組み
がん	がん診療機能(肺がん以外)			
	がん診療機能(肺がん)			
	がん診療連携拠点病院			
	在宅療養支援機能			
脳卒中	急性期			脳神経外科医5人体制で、リハビリを積極的に支援
	回復期	○	○	
	維持期(生活期)			
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			
	回復期			
糖尿病	専門治療			
	急性増悪治療			
	慢性合併症治療(一般)			
	慢性合併症治療(網膜症)			
	慢性合併症治療(腎症)			
救急医療	救命医療			
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療			
	病院群輪番制病院			
	救急告示医療機関			
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症				
在宅医療				
その他				

3 機能別病床数

別添3「病床機能区分の目安」を参考に各機能の病床数を記載してください。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
令和4年7月1日時点			38床			38床
令和7年7月1日時点（予定）			38床			38床

4 令和7年7月1日までの病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

5 令和7年7月2日以降の病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

6 建替え等の実施予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

7 機能分担・連携の現状及び課題

8 医師の働き方改革への対応

① 勤務実態の把握（現時点）

- ・時間外労働時間が1,860時間を超える医師
- ・時間外労働時間が960時間を超える医師

いない

いない

② 宿日直許可 許可取得の有無

- ・救急科
- ・産婦人科
- ・小児科
- ・外科
- ・内科

有

有

③ 特例水準の申請 申請しない

申請する

④ 特例水準相当医師 対象医師の有無

無

※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。

⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無

有

⑥ 上記⑤の医師の引上げの可能性の有無

無

⑦ 医師の働き方改革の診療機能への影響の有無

無

9 公立病院経営強化プランの概要【公立病院のみ】

具体的対応方針

1 地域において今後担う機能・役割の方向性
別添1「医療需要の変化に、柔軟かつ迅速に対応できる持続可能な医療提供体制の構築(案)」を参考に、貴医療機関が担う役割を記載してください。

慢性期医療機関として地域に貢献する。

○基本情報

医療機関名	医療法人社団平成会桜井病院
医療圏	富山
記入日	2023. 5. 22

v t 3

2 5 疾病・6 事業等における具体的な役割
別添2「各疾病・事業の医療提供体制における各医療機能」を参考に貴医療機関が担う機能に「○」を付けてください。また、具体的な役割や取組みについて記載してください。

機能		現時点	令和7年	具体的な役割・取組み
がん	がん診療機能(肺がん以外)			
	がん診療機能(肺がん)			
	がん診療連携拠点病院			
	在宅療養支援機能			
脳卒中	急性期			日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーションを実施。
	回復期			
	維持期(生活期)	○	○	
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			
	回復期			
糖尿病	専門治療			
	急性増悪治療			
	慢性合併症治療(一般)			
	慢性合併症治療(網膜症)			
	慢性合併症治療(腎症)			
救急医療	救命医療			
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療			
	病院群輪番制病院			
	救急告示医療機関			
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症				
在宅医療				
その他				

3 機能別病床数

別添3「病床機能区分の目安」を参考に各機能の病床数を記載してください。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
令和4年7月1日時点				120床		120床
令和7年7月1日時点(予定)				120床		120床

4 令和7年7月1日までの病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

5 令和7年7月2日以降の病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

6 建替え等の実施予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

7 機能分担・連携の現状及び課題

現状維持

8 医師の働き方改革への対応

① 勤務実態の把握(現時点)

- ・時間外労働時間が1,860時間を超える医師
- ・時間外労働時間が960時間を超える医師

いない

いない

② 宿日直許可

許可取得の有無

有

- ・救急科
- ・産婦人科
- ・小児科
- ・外科
- ・内科

無
無
無
無
有

③ 特例水準の申請

申請しない

A水準

申請する

④ 特例水準相当医師 対象医師の有無

無

※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。

⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無

有

⑥ 上記⑤の医師の引上げの可能性の有無

無

⑦ 医師の働き方改革の診療機能への影響の有無

無

9 公立病院経営強化プランの概要【公立病院のみ】

--

具体的対応方針

1 地域において今後担う機能・役割の方向性

別添1「医療需要の変化に、柔軟かつ迅速に対応できる持続可能な医療提供体制の構築(案)」を参考に、貴医療機関が担う役割を記載してください。

地域の急性期や回復期、慢性期、診療所などの医療機関をはじめ介護施設とも連携して、高齢者に慢性期の医療サービスを提供する。長期の療養期間となっても終末期ケアが必要になっても、高齢者が安心して療養できる環境を提供する。

○基本情報

医療機関名	黒部温泉病院
医療圏	新川
記入日	令和5年5月15日

2 5疾病・6事業等における具体的な役割

別添2「各疾病・事業の医療提供体制における各医療機能」を参考に貴医療機関が担う機能に「○」を付けてください。また、具体的な役割や取組みについて記載してください。

機能		現時点	令和7年	具体的な役割・取組み
がん	がん診療機能(肺がん以外)			
	がん診療機能(肺がん)			
	がん診療連携拠点病院			
	在宅療養支援機能			
脳卒中	急性期			急性期病院と連携して、在宅ケアが難しい患者に、中長期にわたる医療サービスやケアプランを提供する。また、再発予防や合併症予防のため、薬物療法などを継続的に実施する
	回復期			
	維持期(生活期)	○	○	
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			
	回復期			
糖尿病	専門治療			
	急性増悪治療			
	慢性合併症治療(一般)			
	慢性合併症治療(網膜症)			
	慢性合併症治療(腎症)			
救急医療	救命医療			
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療			
	病院群輪番制病院			
	救急告示医療機関			
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症				
在宅医療				
その他		○	○	廃用症候群の栄養管理や褥瘡管理、特定疾患患者の生活管理、治療方針が確定した慢性期の患者の生活管理 など

3 機能別病床数

別添3「病床機能区分の目安」を参考に各機能の病床数を記載してください。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
令和4年7月1日時点				80床		80床
令和7年7月1日時点（予定）				80床		80床

4 令和7年7月1日までの病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

5 令和7年7月2日以降の病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

6 建替え等の実施予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

7 機能分担・連携の現状及び課題

人口減少と高齢化が進む新川医療圏において、5年前に一部病床を介護医療院に転換して、現在のところ地域の医療資源のニーズに対応できていると考えています。 最近、近隣の慢性期病院が休止となった際は、厚生センターの支援などもあり、その医療機関の患者を各医療機関で分担して受け入れるなど、圏内での急性期、回復期、慢性期の連携は、比較的スムーズではないかと思えます。 今後は、慢性期医療を主とする医療機関間で競合（患者の取り合い）することなく、圏内でどのように共生していくかが課題と考えています。
--

8 医師の働き方改革への対応

① 勤務実態の把握（現時点）

・時間外労働時間が1,860時間を超える医師	いない
・時間外労働時間が960時間を超える医師	いない

② 宿日直許可 許可取得の有無

・救急科	
・産婦人科	
・小児科	
・外科	
・内科	申請予定

③ 特例水準の申請 申請しない

A水準

申請する	
------	--

④ 特例水準相当医師 対象医師の有無

無

※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。	

⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無

無

⑥ 上記⑤の医師の引上げの可能性の有無

⑦ 医師の働き方改革の診療機能への影響の有無

有

9 公立病院経営強化プランの概要【公立病院のみ】

--

具体的対応方針

1 地域において今後担う機能・役割の方向性

別添1「医療需要の変化に、柔軟かつ迅速に対応できる持続可能な医療提供体制の構築(案)」を参考に、貴医療機関が担う役割を記載してください。

慢性期患者のより良い療養環境を維持し、良質な慢性期医療の提供に努めるとともに職員のスキルアップを行っていく。（院内研修や外部の講習会・研修等の参加等）

○基本情報

医療機関名	医療法人新川病院
医療圏	新川
記入日	令和5年6月26日

2 5疾病・6事業等における具体的な役割

別添2「各疾病・事業の医療提供体制における各医療機能」を参考に貴医療機関が担う機能に「○」を付けてください。また、具体的な役割や取組みについて記載してください。

機能		現時点	令和7年	具体的な役割・取組み
がん	がん診療機能(肺がん以外)			
	がん診療機能(肺がん)			
	がん診療連携拠点病院			
	在宅療養支援機能			
脳卒中	急性期			
	回復期			
	維持期(生活期)			
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			
	回復期			
糖尿病	専門治療			
	急性増悪治療			
	慢性合併症治療(一般)			
	慢性合併症治療(網膜症)			
	慢性合併症治療(腎症)			
救急医療	救命医療			
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療			
	病院群輪番制病院			
	救急告示医療機関			
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症				
在宅医療				
その他				

3 機能別病床数

別添3「病床機能区分の目安」を参考に各機能の病床数を記載してください。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
令和4年7月1日時点				60床		60床
令和7年7月1日時点（予定）				60床		60床

4 令和7年7月1日までの病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

5 令和7年7月2日以降の病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

6 建替え等の実施予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

7 機能分担・連携の現状及び課題

8 医師の働き方改革への対応

① 勤務実態の把握（現時点）

・時間外労働時間が1,860時間を超える医師	いない
・時間外労働時間が960時間を超える医師	いない

② 宿日直許可 許可取得の有無

・救急科	
・産婦人科	
・小児科	
・外科	
・内科	令和4年3月取得済み

③ 特例水準の申請	申請しない	A水準
	申請する	

④ 特例水準相当医師 対象医師の有無

※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。	

⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無	有
⑥ 上記⑤の医師の引上げの可能性の有無	無
⑦ 医師の働き方改革の診療機能への影響の有無	無

9 公立病院経営強化プランの概要【公立病院のみ】

具体的対応方針

1 地域において今後担う機能・役割の方向性

別添1「医療需要の変化に、柔軟かつ迅速に対応できる持続可能な医療提供体制の構築(案)」を参考に、貴医療機関が担う役割を記載してください。

地域において分娩施設を維持する

○基本情報

医療機関名	あわの産婦人科医院
医療圏	新川
記入日	2023. 4. 7

2 5 疾病・6 事業等における具体的な役割

別添2「各疾病・事業の医療提供体制における各医療機能」を参考に貴医療機関が担う機能に「○」を付けてください。また、具体的な役割や取組みについて記載してください。

機能		現時点	令和7年	具体的な役割・取組み
がん	がん診療機能(肺がん以外)			
	がん診療機能(肺がん)			
	がん診療連携拠点病院			
	在宅療養支援機能			
脳卒中	急性期			
	回復期			
	維持期(生活期)			
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			
	回復期			
糖尿病	専門治療			
	急性増悪治療			
	慢性合併症治療(一般)			
	慢性合併症治療(網膜症)			
	慢性合併症治療(腎症)			
救急医療	救命医療			
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療			
	病院群輪番制病院			
	救急告示医療機関			
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩	○		
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症				
在宅医療				
その他				

別添3「病床機能区分の目安」を参考に各機能の病床数を記載してください。

4 令和7年7月1日までの病床転換予定の有無

5 令和7年7月2日以降の病床転換予定の有無

6 建替え等の実施予定の有無

7 機能分担・連携の現状及び課題

出生数の減少 医師やスタッフの確保 分部施設の維持が課題

① 勤務実態の把握（現時点）

いない
いる
有

② 宿日直許可 許可取得の有無

・ 救急科

なし

- ・産婦人科

あり

・小児科

なし

· 外科

なし

・ 内科

なし

③ 特例水準の申請 申請しない

申請する

④ 特例水準相当医師 対象医師の有無

※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。

⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無

⑥ 上記⑤の医師の引上げの可能性の有無

⑦ 医師の働き方改革の診療機能への影響の有無

有

無

有

9 公立病院経営強化プランの概要【公立病院のみ】



具体的対応方針

1 地域において今後担う機能・役割の方向性

別添1「医療需要の変化に、柔軟かつ迅速に対応できる持続可能な医療提供体制の構築(案)」を参考に、貴医療機関が担う役割を記載してください。

特に手術の分野において、高度急性期を担う医療機関との役割分担を明確にしていく。

○基本情報

医療機関名	松本眼科医院
医療圏	新川
記入日	令和5年6月21日

2 5疾病・6事業等における具体的な役割

別添2「各疾病・事業の医療提供体制における各医療機能」を参考に貴医療機関が担う機能に「○」を付けてください。また、具体的な役割や取組みについて記載してください。

機能		現時点	令和7年	具体的な役割・取組み
がん	がん診療機能(肺がん以外)			
	がん診療機能(肺がん)			
	がん診療連携拠点病院			
	在宅療養支援機能			
脳卒中	急性期			
	回復期			
	維持期(生活期)			
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			
	回復期			
糖尿病	専門治療			
	急性増悪治療			
	慢性合併症治療(一般)			
	慢性合併症治療(網膜症)			
	慢性合併症治療(腎症)			
救急医療	救命医療			
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療			
	病院群輪番制病院			
	救急告示医療機関			
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症				
在宅医療				
その他		○	○	主に白内障手術に関して、難症例とそれ以外の症例で役割分担していく。

3 機能別病床数

別添3「病床機能区分の目安」を参考に各機能の病床数を記載してください。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
令和4年7月1日時点		4床				4床
令和7年7月1日時点（予定）		4床				4床

4 令和7年7月1日までの病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

5 令和7年7月2日以降の病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

6 建替え等の実施予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

7 機能分担・連携の現状及び課題

白内障手術後の患者の入院が主である。難症例は、地域の基幹病院へ紹介している。
高度医療が必要となった際には、迅速に患者搬送ができるよう、富山労災病院や黒部市民病院との良好な協力体制を日頃から構築しておく必要がある。

8 医師の働き方改革への対応

① 勤務実態の把握（現時点）

・時間外労働時間が1,860時間を超える医師	いない
・時間外労働時間が960時間を超える医師	いない

② 宿日直許可 許可取得の有無

・救急科	
・産婦人科	
・小児科	
・外科	
・内科	

③ 特例水準の申請 申請しない

申請する	
------	--

④ 特例水準相当医師 対象医師の有無

※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。	

⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無

無

⑥ 上記⑤の医師の引上げの可能性の有無

--

⑦ 医師の働き方改革の診療機能への影響の有無

無

9 公立病院経営強化プランの概要【公立病院のみ】

具体的対応方針

1 地域において今後担う機能・役割の方向性

別添1「医療需要の変化に、柔軟かつ迅速に対応できる持続可能な医療提供体制の構築(案)」を参考に、貴医療機関が担う役割を記載してください。

・眼科一次救急への対応、可能な範囲で二次救急へ対応し適切に高次医療移管へ継ぐ ・慢性疾患の保存的治療、必要な外科的治療を行う。 術後急性期の入院管理及び通院管理を行う。
--

○基本情報

医療機関名	新田眼科
医療圏	新川
記入日	令和5年7月15日

2 5疾病・6事業等における具体的な役割

別添2「各疾病・事業の医療提供体制における各医療機能」を参考に貴医療機関が担う機能に「○」を付けてください。また、具体的な役割や取組みについて記載してください。

機能		現時点	令和7年	具体的な役割・取組み
がん	がん診療機能(肺がん以外)			
	がん診療機能(肺がん)			
	がん診療連携拠点病院			
	在宅療養支援機能			
脳卒中	急性期			
	回復期			
	維持期(生活期)			
心筋梗塞等の 心血管疾患	急性期			
	回復期			
糖尿病	専門治療			糖尿病網膜症の有無を判定し、専門医療機関である黒部市民病院などに情報提供するとともに、網膜症の治療(光凝固、抗VEGF、硝子体注射、硝子体手術)を施行。
	急性増悪治療			
	慢性合併症治療(一般)			
	慢性合併症治療(網膜症)	○	○	
	慢性合併症治療(腎症)			
救急医療	救命医療			
	救命救急センター			
	地域救命センター			
	入院救急医療			
	病院群輪番制病院			
	救急告示医療機関			
災害医療	災害拠点病院			
	DMAT拠点病院			
へき地医療	へき地医療拠点病院			
周産期医療	正常分娩			
	地域周産期母子医療センター			
	総合周産期母子医療センター			
小児医療	一般小児医療			
	小児専門医療			
	高度小児専門医療			
	入院小児救急			
	小児救命救急医療			
感染症				
在宅医療				
その他				

3 機能別病床数

別添3「病床機能区分の目安」を参考に各機能の病床数を記載してください。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
令和4年7月1日時点		17床				17床
令和7年7月1日時点（予定）		17床				17床

4 令和7年7月1日までの病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

5 令和7年7月2日以降の病床転換予定の有無

有無	具体的な時期、内容
無	

6 建替え等の実施予定の有無

有無	具体的な時期、内容

7 機能分担・連携の現状及び課題

・黒部市民病院及び富山大学附属病院と連携し、高度急性期医療や高度医療が必要な患者に対応 ・看護師不足のため長期入院を必要とする外科的手術に対応できない例が多々ある
--

8 医師の働き方改革への対応

① 勤務実態の把握（現時点）

・時間外労働時間が1,860時間を超える医師	いない
・時間外労働時間が960時間を超える医師	いない

② 宿日直許可 許可取得の有無

・救急科	
・産婦人科	
・小児科	
・外科	
・内科	

③ 特例水準の申請 申請しない

A水準

申請する

④ 特例水準相当医師 対象医師の有無

無

※「有」の場合は、診療科と人数を記載してください。

⑤ 非常勤医師で派遣され、夜間・休日の宿日直業務を行う医師の有無

無

⑥ 上記⑤の医師の引上げの可能性の有無

無

⑦ 医師の働き方改革の診療機能への影響の有無

無

9 公立病院経営強化プランの概要【公立病院のみ】

--

令和5年度富山県転換意向調査結果について

1 調査目的

富山県の第8期介護保険事業支援計画、県内市町村の第9期介護保険事業計画及び第8次医療計画を策定するに当たって、医療療養病床の転換等の意向を調査し、サービスの量の見込み等に反映させるために行うもの。

※今回の回答の内容をもって、当該医療療養病床や介護療養型医療施設の今後の方向性について制約するものではない。

2 調査対象

令和5年4月1日現在において開設している県内の病院及び有床診療所で、療養病床を有する医療機関のうち、次の基本料を算定している病床を有する医療機関

- ・療養病棟入院基本料 療養病棟入院料 1・2
- ・療養病棟入院基本料 経過措置（療養病棟入院基本料注11に規定される点数）
- ・療養病棟入院基本料 特別入院基本料
- ・有床診療所療養病床入院基本料

3 調査結果

（1）回答対象医療機関：44機関

（2）回答対象病床数：3,278床

（3）転換等の意向（2024年～2027年の間）

転換等の意向（予定）	病床数
変更なし	3,105
回復期リハビリテーション病棟入院料又は 地域包括ケア病棟入院料	50
その他	123

「変更なし」の内訳

医療圏	新川	富山	高岡	砺波
医療機関数	5	19	9	9
病床数	472	1,550	593	490

紹介受診重点医療機関について

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

- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

＜富山県内の紹介受診重点医療機関一覧＞

	医療機関名	備考
1	富山県立中央病院	地域医療支援病院
2	国立大学法人富山大学附属病院	特定機能病院
3	富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院	地域医療支援病院
4	富山市立富山市民病院	地域医療支援病院
5	市立砺波総合病院	地域医療支援病院
6	黒部市民病院	地域医療支援病院
7	富山赤十字病院	地域医療支援病院
8	高岡市民病院	地域医療支援病院
9	独立行政法人労働者健康安全機構富山労災病院	地域医療支援病院
10	富山県済生会 高岡病院	地域医療支援病院
11	富山県済生会富山病院	地域医療支援病院

（令和 5 年 8 月 1 日県ホームページ公表）

次期医師確保計画の策定について

令和5年8月
富山県厚生部医務課

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

背景

- ・ 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出

三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 患者の流出等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』（＝医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

医師の確保の方針

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- （例）・ 短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
- ・ 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする 等

確保すべき医師の数の目標（目標医師数）

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- （例）・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等

3年*ごとに、都道府県において計画を見直し(PDCAサイクルの実施)



* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年（医療計画全体の見直し時期と合わせるため）

都道府県による医師の配置調整のイメージ



次期医師確保計画の策定に向けて

「医師確保計画策定ガイドライン（第8次前期）」を厚生労働省が提示

【ガイドラインの主な概要】

○医師確保計画の記載事項

- ・ 都道府県及び二次医療圏ごとの医師確保の方針
- ・ 都道府県及び二次医療圏ごとの確保すべき医師数の目標（目標医師数）
- ・ 目標医師数を達成するための施策（短期及び長期）
- ・ 医師全体の確保計画とは別に産科・小児科に限定した計画も記載
- ・ 現医師確保計画（2020～2023年度）の評価結果

○目標医師数について

（最新の医師偏在指標（厚労省発表）では、本県は「医師少数でも多数でもない県」、富山医療圏は「医師多数区域」、新川・高岡・砺波医療圏は「医師少数でも多数でもない区域」とされている。）

- ・ 医師少数都道府県以外は、目標医師数を既に達成しているものとして取り扱う
- ・ 医師少数区域以外の二次医療圏における目標医師数は、原則として、計画開始時の医師数を設定上限とする。

今後のスケジュール(予定)

令和5年
12月頃

富山県医療審議会・富山県医療対策協議会
「医師確保計画」の素案を提示、ご意見を聴取

令和6年
1～2月頃

パブリックコメントの実施、市町村等への意見聴取

3月頃

富山県医療審議会・富山県医療対策協議会
「医師確保計画」の案を提示・審議

外来医療計画について

<現行計画の概要>

1 計画策定の趣旨

2018（平成 30）年 7 月に医療法及び医師法の一部が改正され、医療計画に定める事項に、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（外来医療計画）が追加されたことにより、国のガイドラインに基づき策定。

2 計画期間

2020（令和 2）年度から 2023（令和 5）年度までの 4 年間
（2024（令和 6）年度以降は 3 年ごとに見直し）

3 計画の概要

(1) 協議の場の設置

地域医療構想調整会議を外来医療に係る協議の場として活用する。

(2) 外来医師偏在指標を用いた外来医師多数区域

国のガイドラインでは、厚生労働省が算出する外来医師偏在指標※（患者流出入の調整後）が全二次医療圏の中で上位 33.3%に該当する二次医療圏を外来医師多数区域として設定することとされている。

本県では、外来医師多数区域に該当する医療圏はない。

○本県の状況

	新川	富山	高岡	砺波	全国
外来医師偏在指標	86.7	101.2	98.3	93.2	106.3
全国 335 医療圏における順位	238	146	158	200	

厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」（令和元年度）

(3) 外来医療機能の状況

休日夜間等の初期救急医療の提供体制、在宅医療の提供体制、公衆衛生に係る医療提供体制の状況

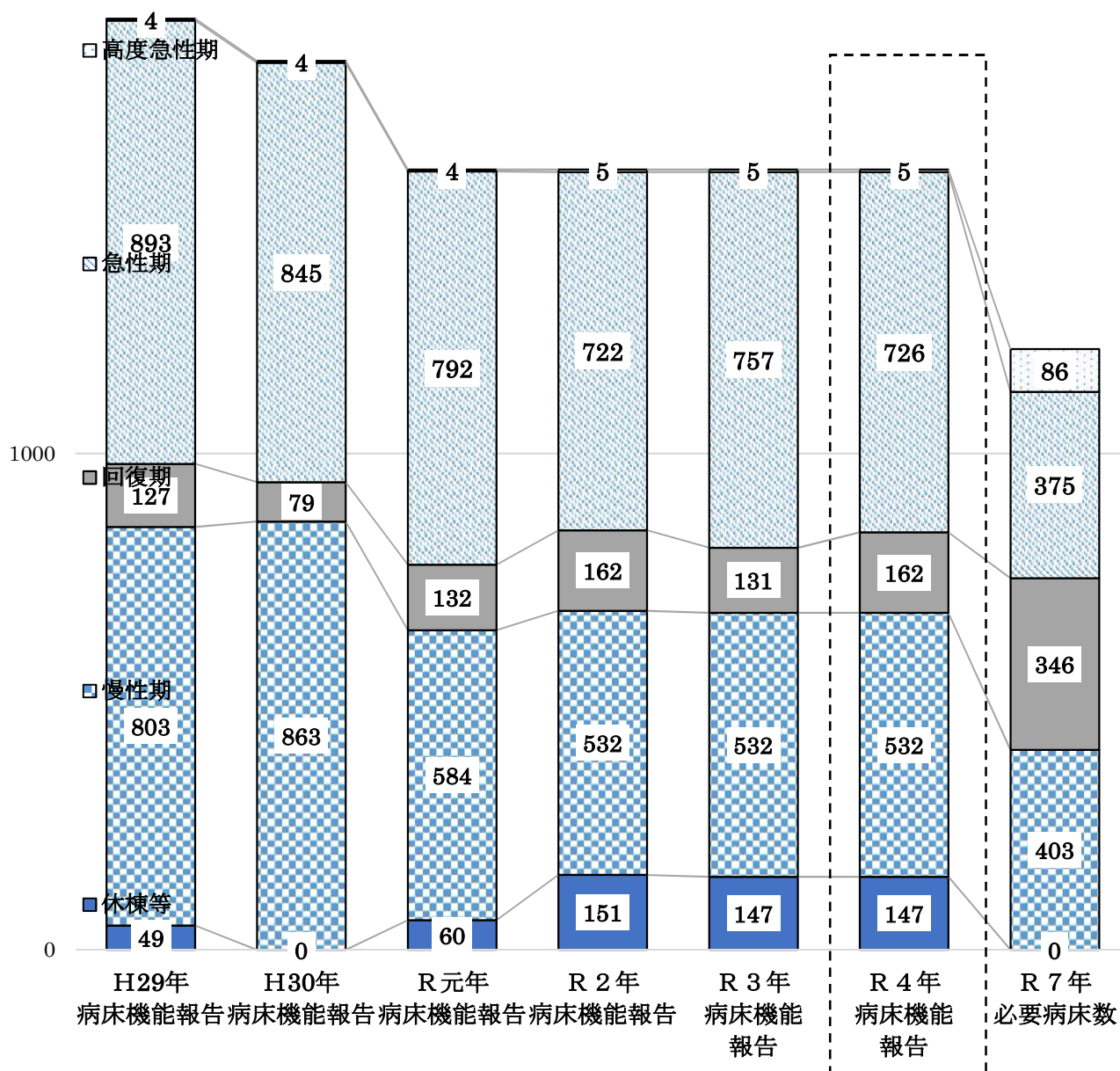
(4) 医療機器の効率的な活用に係る計画

- ・ 医療機器（CT、MRI、PET、放射線治療、マンモグラフィ）の配置状況
- ・ 共同利用の方針を定め、医療機器を新規・更新で購入する場合には、共同利用計画を作成

地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の推移

＜新川医療圏＞

2000



医療機能	H29年 病床機能報告	H30年 病床機能報告	R元年 病床機能報告	R2年 病床機能報告	R3年 病床機能報告	R4年 病床機能報告	R7年 必要 病床数	R4→R7
高度急性期	4	4	4	5	5	5	86	81
急性期	893	845	792	722	757	726	375	-351
回復期	127	79	132	162	131	162	346	184
慢性期	803	863	584	532	532	532	403	-129
休棟等	49	0	60	151	147	147	—	-147

新川医療圏 一般病床の医療機能と許可病床数、病床利用の状況

報告5-2

医療機関名	病棟名				許可病床数		2020年医療機能情報				2021年医療機能情報				2022年医療機能情報			
		2021年7月 1日時点の 機能	2022年7月 1日時点の 機能	2025年7月1 日時点の機 能	2021年 (令和3)	2022年 (令和4)	許可病床 数 A	前年度1 日平均 患者数 B	B/A	前年度 平均在 院日数	許可病床 数 A	前年度1 日平均 患者数 B	B/A	前年度 平均在 院日数	許可病床 数 A	前年度1 日平均 患者数 B	B/A	前年度 平均在 院日数
黒部市民病院	東病棟2階	急性期	急性期	急性期	35	35												
黒部市民病院	東病棟3階	急性期	急性期	急性期	60	60												
黒部市民病院	東病棟4階	急性期	急性期	急性期	60	60												
黒部市民病院	東病棟5階	急性期	急性期	急性期	60	60												
黒部市民病院	東病棟6階	急性期	急性期	急性期	60	60	405	301.1	74.3	12.2	405	273.7	67.6	11.4	405	265.6	65.6	10.3
黒部市民病院	東病棟7階	急性期	急性期	急性期	47	47												
黒部市民病院	西病棟2階	休棟中	休棟中	急性期	50	50												
黒部市民病院	中央棟4階	急性期	急性期	急性期	33	33												
富山労災病院	4階A病棟	休棟中	休棟中	休棟予定	37	37												
富山労災病院	4階B病棟	急性期	急性期	急性期	52	52												
富山労災病院	5階A病棟	急性期	急性期	急性期	51	51												
富山労災病院	5階B病棟	急性期	急性期	急性期	51	51	300	209.8	69.9	18.2	300	193.0	64.3	18.9	300	175.2	58.4	15.9
富山労災病院	6階A病棟	急性期	急性期	急性期	52	52												
富山労災病院	6階B病棟	回復期	回復期	回復期	52	52												
富山労災病院	HCU病棟	高度急性期	高度急性期	高度急性期	5	5												
あさひ総合病院	4階病棟	急性期	急性期	急性期	56	56												
あさひ総合病院	5階病棟	急性期	急性期	回復期	53	53	109	100.3	92.0	12.2	109	90.0	82.6	12.1	109	92.4	84.8	13.0
あさひ総合病院	3階病棟	H30.2.26～194床→109床(△85)			0	0												
あさひ総合病院	6階病棟	4病棟→2病棟			0	0												
坂東病院	急性期病棟	急性期	急性期	急性期	48	17	48	42.9	89.4	17.2	48	38.2	79.6	17.0	48	38.9	81.0	17.0
坂東病院	地域包括ケア病棟	—	回復期	回復期	0	31												
丸川病院	1病棟	回復期	回復期	回復期	38	38	38	37.1	97.6	25.1	38	37.1	97.6	20.5	38	37.7	99.2	20.4
入善セントラル病院	一般病棟	休棟中	休棟中	休棟予定	60	60	60	—	—	—	60	—	—	—	60	—	—	—
															→R4.12月から40床			

※R3.10.1: 「坂本記念病院」→「入善セントラル病院」へ名称変更

出典 病床機能報告・医療機能情報

※高度急性期 5 急性期 726 回復期 162 慢性期 532 休棟等 147 (R4.7月現在 新川医療圏医療機能別病床数)

新川医療圏 医療療養病床と介護療養病床の許可病床数の推移

報告5-3

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

→H31.4.1
介護医療院へ

→H30.8.1
介護医療院へ

→H31.4.1
介護医療院へ
→H31.4.1
介護医療院へ

→H30.10.1
介護医療院へ

R1.5.10
医療療養60床

※R3.10.1:「坂本記念病院」→「入善セントラル病院」へ名称変更

H26～R元
介護療養病床 → 医療療養病床 79床
介護療養病床 → 介護医療院 219床
医療療養病床 → 介護療養病床 0床

R5年3月から休棟

出典 病床機能報告

「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（R3年4月からR4年3月診療分）

【R4病床機能報告】

	医療機関名	病棟名	2022(令和4)年7月1日時点の機能	2025年7月1日時点の機能	R3.4.1～R4.3.31【1年間】平均在棟日数	急性期一般入院基本料	地域包括ケア入院医療管理料1	地域包括ケア入院医療管理料2	地域包括ケア入院医療管理料3	地域包括ケア入院医療管理料4	ハイリスク分娩管理加算	ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅱ）	救急搬送診療料	観血的肺動脈圧測定	持続緩徐式血液濾過
1	黒部市民病院	東病棟2階	急性期	急性期	6.1	1,509	0	0	0	0	11	1	0	0	0
2	黒部市民病院	東病棟3階	急性期	急性期	10.0	1,726	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	黒部市民病院	東病棟4階	急性期	急性期	8.2	2,201	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	黒部市民病院	東病棟5階	急性期	急性期	10.2	1,832	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	黒部市民病院	東病棟6階	急性期	急性期	13.2	1,792	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	黒部市民病院	東病棟7階	急性期	急性期	22.9	963	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	黒部市民病院	中央棟4階	急性期	急性期	2.8	1,547	0	0	0	0	2	0	0	0	0
8	富山労災病院	HCU病棟	高度急性期	高度急性期	3.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	富山労災病院	5階A病棟	急性期	急性期	18.5	1,219	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	富山労災病院	6階A病棟	急性期	急性期	16.6	1,050	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	富山労災病院	5階B病棟	急性期	急性期	15.6	1,439	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	富山労災病院	4階B病棟	急性期	急性期	9.9	1,703	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	あさひ総合病院	4階病棟	急性期	急性期	11.8	1,794	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	あさひ総合病院	5階病棟	急性期	回復期	13.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	坂東病院	急性期病棟	急性期	急性期	-	0	0	603	0	0	0	0	0	0	0

	医療機関名	病棟名	2022(令和4)年7月1日時点の機能	2025年7月1日時点の機能	大動脈バルーンポンピング法	経皮的心臓補助法	補助人工心臓・植込型補助人工心臓	頭蓋内圧持続測定（3時間を超えた場合）	血漿交換療法	吸着式血液浄化法	血球成分除去療法	呼吸心拍監視	酸素吸入	観血的動脈圧測定（1時間を超えた場合）	ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄	人工呼吸（5時間を超えた場合）	人工腎臓、腹膜灌流
1	黒部市民病院	東病棟2階	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	0	617	318	0	65	15	0
2	黒部市民病院	東病棟3階	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	0	768	247	0	91	0	28
3	黒部市民病院	東病棟4階	急性期	急性期	0	0	0	0	2	0	0	1,342	493	23	521	1	15
4	黒部市民病院	東病棟5階	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	1	755	327	0	62	0	15
5	黒部市民病院	東病棟6階	急性期	急性期	0	0	0	0	2	0	0	933	346	0	19	11	218
6	黒部市民病院	東病棟7階	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	0	468	351	0	73	3	6
7	黒部市民病院	中央棟4階	急性期	急性期	0	0	0	0	0	2	0	648	303	76	45	77	12
8	富山労災病院	HCU病棟	高度急性期	高度急性期	0	0	0	0	0	0	0	292	284	17	130	16	9
9	富山労災病院	5階A病棟	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	0	452	273	1	98	2	5
10	富山労災病院	6階A病棟	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	0	498	166	1	17	1	4
11	富山労災病院	5階B病棟	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	0	763	410	0	17	3	87
12	富山労災病院	4階B病棟	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	0	746	457	1	303	2	19
13	あさひ総合病院	4階病棟	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	0	525	475	0	125	0	14
14	あさひ総合病院	5階病棟	急性期	回復期	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	18
15	坂東病院	急性期病棟	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	0	533	239	0	30	42	135

平均在棟日数 ＝ 在棟患者延数／（（新規入棟患者数＋退棟患者数）／2）

病床機能報告における病床区分の目安（案）

参考資料1

機能	主として成人	周産期	小児	緩和ケア
高度急性期	- 救命救急、ICU、SCU、HCU - 急性期一般入院基本料 1、特定機能病院入院基本料 7:1 のうち、上記と同等の機能（急性期充実体制加算 等）	- NICU - GCU - MFICU	小児入院医療管理料 1、2	
急性期	- 上記以外 - 急性期一般入院基本料 1、2～4 - 特定機能病院入院基本料 7:1	産科の一般病棟	小児入院医療管理料 3、4	
回復期	- 上記以外 - 回復期リハ病棟 - 地域包括ケア病棟		小児入院医療管理料 5	緩和ケア病棟
慢性期	療養病棟 等			

医務課提出資料【令和4年度第2回新川地域医療推進対策協議会】

参考)

令和4年度診療報酬改定 I-3 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価-③

急性期一般入院基本料（急性期一般入院料1～6）の内容

- 急性期入院医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点から、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直しを行うとともに、これに併せ、簡素化を図る観点も踏まえ、急性期一般入院料を7段階評価から6段階評価に再編する。

		入院料 1	入院料 2	入院料 3	入院料 4	入院料 5	入院料 6
看護職員		7対1以上 (7割以上が 看護師)	10対1以上 (7割以上が看護師)				
該当患者割合 の基準 必要度Ⅰ／Ⅱ	許可病床数 200床以上	31％／28％	27％／24％	24％／21％	20％／17％	17％／14％	測定している こと
	許可病床数 200床未満	28％／25％	25％／22％	22％／19％	18％／15％		
平均在院日数		18日以内	21日以内				
在宅復帰・病床機能連携率		8割以上	－				
その他		医師の員数が 入院患者数の 100分の10以上	・入院医療等に関する調査への 適切な参加 ・届出にあたり入院料1の届出 実績が必要		－		
データ提出加算		○ (要件)					
点数		1,650点	1,619点	1,545点	1,440点	1,429点	1,382点

新川医療圏地域医療計画策定に係る今後の開催スケジュール(案)

時期	新川地域医療推進対策協議会 新川地域医療構想調整会議 新川地域医療と介護の体制整備に係る協議の場合 合同開催	医療計画に関する部会等		新川医療圏地域医療計画
		各部会名	開催日	
令和5年 4～12月	第1回(9月7日開催) ・新川医療圏地域医療計画について	【在宅医療】在宅医療部会 【糖尿病】糖尿病地域ケア体制検討会 【周産期医療】周産期地域連携ネットワーク会議 【心血管疾患】心血管疾患部会 【精神疾患】精神医療保健福祉関係者連絡会議 【がん】がん部会 【脳卒中】新川圏域地域リハビリテーション連絡協議会	8月1日 8月22日 10月2日 10月4日 10月11日 11月14日 11月予定	項目 1 医療圏の概況 2 医療 ・がん ・脳卒中 ・心血管疾患 ・糖尿病 ・精神疾患 ・その他 ・救急医療 ・災害医療 ・周産期医療・小児医療 ・在宅医療 3 医療・保健・福祉等の 地域連携
令和6年 1～2月	第2回(2月開催予定) ・新川医療圏地域医療計画の改定について	【災害医療】新川地域災害医療連携会議	1月予定	

第8次医療計画 地域医療計画（在宅医療）素案

第8次医療計画（案）	第7次医療計画
（４）在宅医療 〔現状と課題〕 ○ <u>県リハビリテーション支援センターによる「病院―在宅連携に関する実態調査」（毎年実施）によると、2018（平成30）年度から、「入院時情報提供率（入院時に、ケアマネジャーが医療機関に患者の生活環境等を情報提供）」は横ばいで推移する一方、「退院時情報提供率（退院前に、病院担当者からケアマネジャーに連絡）」は増加傾向にあります。</u> ○ <u>独居、高齢者世帯や複雑困難な課題を抱え退院調整に苦慮する患者が増えてきており、入院中からの多職種による退院支援カンファレンスを推進していく必要があります。</u> ○ <u>「新川地域在宅医療療養連携協議会」の活動を支援し、多職種連携による在宅医療を推進するとともに、病院等の医療機関と在宅との地域連携を推進するため、管内看護管理者等連絡会や在宅医療・介護連携推進に係る連絡会等を開催しています。</u> ○ <u>在宅医療・介護連携推進のために「在宅医療・介護ネットワークの手引き」を関係者と協働して作成・更新するとともに、入退院支援ルール の運用などを推進しています。</u> ○ <u>2009（平成21）年度に、県の在宅患者情報共有モデル事業で導入した「あんしん在宅ネットにいかわ（Microsoft Office Groove）」を、2019（令和元）年度に「あんしん在宅ネット（Net4U）」に切り替えて、運用管理・利用支援を行い、ＩＣＴを活用した多職種による情報連携を推進しています。</u> ○ <u>情報連携ツール「あんしん在宅ネット（Net4U）」を活用する関係機関が増加するよう、広く普及を進めるとともに、タイムリーな情報入力 の促進を図る必要があります。</u> （削除） ○ <u>多職種連携による在宅医療を推進するため、新川地域在宅医療療養連携協議会と、魚津市医師会が母体の「メディカルケアネット蜃気楼」が協働で、市町の支援を受け（在宅医療・介護連携推進事業の一部委託）、「新川地域在宅医療支援センター」を拠点に、市民公開講座や医療・介護・福祉従事者研修会等を開催するなど、在宅医療の推進に取り組んでいます。</u> ○ <u>新川地域在宅医療支援センターでは、2020(令和2)年度に、県の「在宅医療・本人の意思決定支援事業」を活用し、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)アニメーション動画を作成し、ホームページに掲載するとともに、診療所、訪問看護ステーションへの医療・衛生材料等の供給を円滑にするため、「診療材料共同購入システム」の運用管理を行っています。</u> ○ <u>新川地域在宅医療支援センターの活動を支援し、新川地域の在宅医療の推進に努めています。</u> ○ <u>急性期からの受け入れや在宅・生活復帰支援等の役割を担う地域包括ケア病棟が、<u>富山労災病院、あさひ総合病院、坂東病院</u>に設置されています。</u> ○ <u>2019(令和元)年度に、あさひ総合病院では、機能強化型訪問看護ステーションを含む在宅介護支援センターを院内に設置し、訪問診療・訪問リハビリテーションを拡充するなど在宅療養支援を積極的に推進しており、同様の取組みが他の医療機関にも拡がることが期待されます。</u>	（４）在宅医療 〔現状と課題〕 ○ <u>新川地域在宅医療療養連携協議会の活動を支援し、多職種連携による在宅医療を推進するとともに、病院等の医療機関と在宅との地域連携を推進するため、看護管理者等連絡会や医療介護連携推進研修会を開催しています。</u> ○ <u>在宅医療・介護連携推進のために「在宅医療・介護ネットワークの手引き」を関係者と協働して作成し、活用を推進しています。</u> ○ <u>2010（平成22）年から医療・介護に係る多職種間での患者情報共有システムとして「あんしん在宅ネットにいかわ」を導入しており、ＩＣＴを活用した多職種連携が進められています。</u> ○ <u>新川医療圏では、一般病床の病床利用率が全国平均を下回り、療養病床の平均在院日数が全国平均を大幅に上回っていること等により在宅死が県内でも少ない状況です。患者や家族の意向に沿った療養生活を実現していくため、新公立病院改革プラン・公的医療機関等2025プランの推進を図るとともに、新川地域医療構想調整会議を開催しています。</u> ○ <u>2009（平成21）年から、魚津市医師会では、多職種連携による在宅医療を推進するため、「メディカルケアネット蜃気楼」を立ち上げ、関係者の勉強会等を開催しています。</u> ○ <u>2012（平成24）年から、新川地域在宅医療支援センターでは、住民の在宅医療に対する理解を深めるため、「在宅医療市民公開講座」を開催しています。</u> ○ <u>2012（平成24）年から、新川地域在宅医療支援センターでは、医療・衛生材料等の供給を円滑に行うため、「診療材料共同購入システム」を稼働させています。</u> ○ <u>新川地域在宅医療支援センターの活動を支援し、新川地域の在宅医療の推進に努めています。</u> ○ <u>急性期からの受け入れや在宅・生活復帰支援等の役割を担う地域包括ケア病棟が坂東病院に設置されています。</u>

- 障害福祉課の調査によると、2022（令和4）年11月現在、新川地域において、重症心身障害児者あるいは医療的ケア児者のいずれかの受入れ可能とした訪問看護ステーションは2事業所であり、医療的ケア児等の支援体制を進めていく必要があります。
 - 魚津市では、月の当番制で訪問歯科診療を実施しています。在宅医療における口腔ケアの推進のため、医科歯科連携を進めるとともに、ケアマネジャー等関係者の資質向上を支援していく必要があります。
 - がん患者の在宅療養者が増えてきており、麻薬の処方箋も増加しています。新川圏域には、無菌調剤の対応が可能な薬局が複数あり、一部の薬局では、共同利用により圏域の施設を利用し、対応しています。
- 【施策の方向】
（削除）
- 公的病院等の地域医療連携室等の関係者と連携し、病院等の医療機関と在宅との双方向の移行について、質の高い入退院支援が行われるよう体制づくりを推進します。
 - 在宅療養者が安心して療養生活を送れるよう、在宅医や訪問看護等による在宅医療体制を強化し療養環境を整備します。また、管内看護管理者等連絡会や新川圏域地域リハビリテーション連絡協議会、在宅医療・介護連携推進に係る連絡会等を通じて、病院における退院前及び退院後の訪問指導の推進を図ります。
 - 新川地域在宅医療支援センターを拠点として、多職種連携により、できる限り患者（小児を含む）の住み慣れた地域で患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む）が、継続的・包括的に提供されるよう支援します。
 - 在宅療養者の病状急変時に対応できるよう、地域包括ケア病棟の整備を推進するとともに、在宅医療を担う医療機関や訪問看護ステーションと入院機能を有する医療機関との円滑な連携による診療体制の構築を目指します。
 - 住み慣れた自宅での看取りだけではなく、在宅で療養している患者が、本人や家族の希望に応じて最期を入院で看取れるよう、在宅・病院間の連携を推進します。
 - 新川地域在宅医療支援センターによる市民公開講座や医療・介護・福祉従事者研修会の開催や人生会議（ACP）のアニメーション動画等を通じて、人生の最終段階における医療について啓発普及を行います。
 - がん患者在宅療養支援事例検討会や在宅医療・介護連携推進研修会、関係者連絡会等を通じて、在宅医療に関わる関係者の資質向上と多職種連携の推進に努めます。
 - 医療的ケア児等に対する支援について、在宅医療・介護連携推進研修会等を通じて、支援者の資質向上を支援するとともに、多職種連携の推進など支援体制の構築に努めます。
 - 在宅医療に関する地域住民の理解を促進するため、管内市町をはじめとする保健・医療・福祉関係機関との連携により、市民公開講座等の開催等を支援します。
 - 地域包括ケア推進支援事業等を通じて、市町が行なう在宅医療・介護連携推進事業（地域支援事業）を支援します。
 - 在宅医療・介護連携推進に係る連絡会議、在宅医療・介護連携推進研修会等を通じて、在宅での医科歯科連携を進めるとともに、口腔ケアや食支援の推進に努めます。
 - かかりつけ薬剤師・薬局や「在宅対応可能薬局（県薬剤師会で独自とりまとめ）」の普及を図るとともに、病院薬剤師のチーム医療参画を進めます。
 - がん患者在宅療養支援事例検討会等を通じて、薬剤師の在宅緩和ケアの推進に努めます。

【施策の方向】

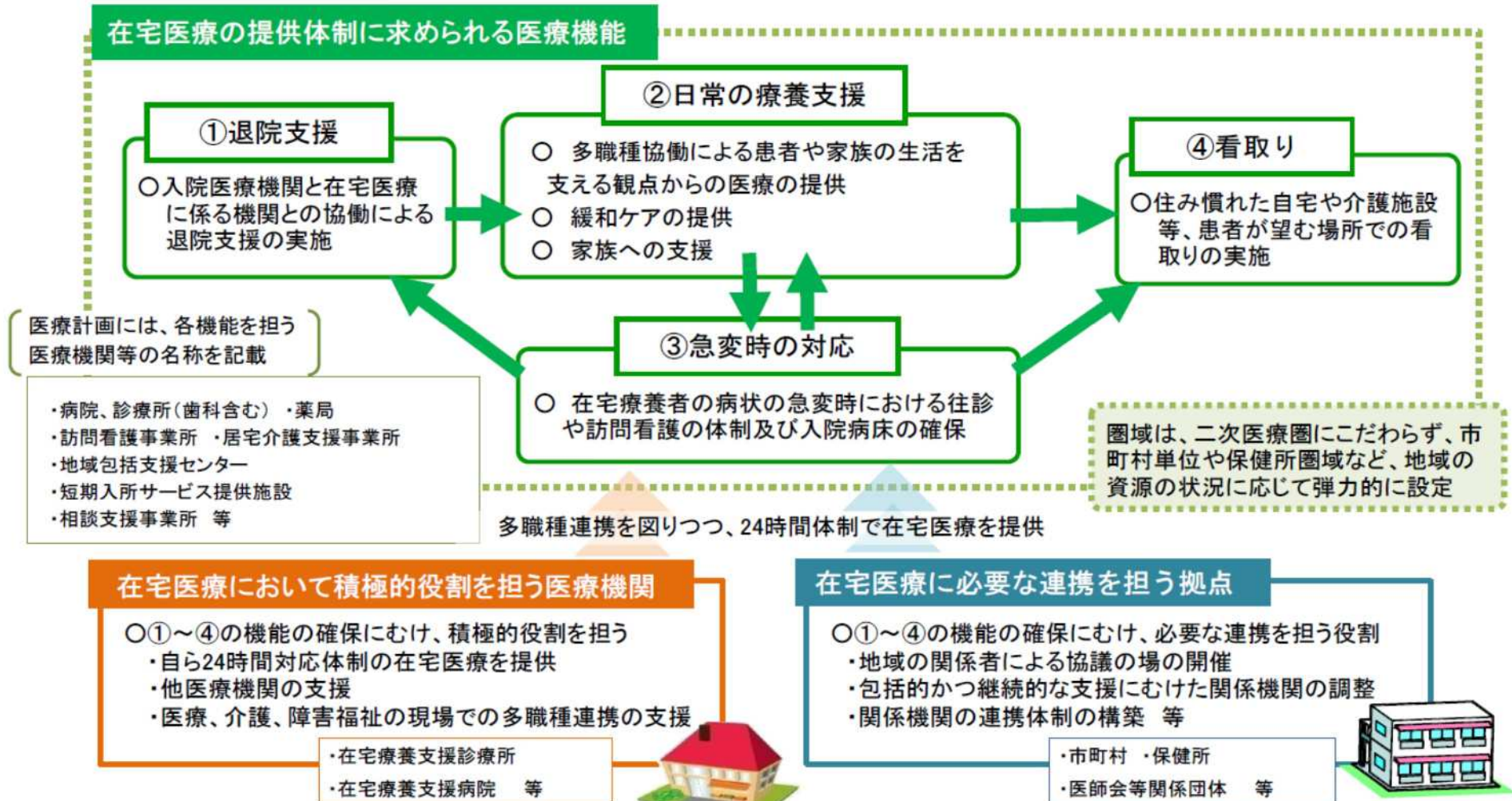
- 新公立病院改革プラン・公的医療機関等 2025 プランの推進を図るとともに、新川地域医療構想調整会議等を通じて、患者や家族の意向に沿った療養生活を実現していきます。
 - 公的病院等の地域医療連携室等の関係者と連携し、病院等の医療機関と在宅との双方向の移行について、質の高い入退院支援が行われるよう体制づくりを推進します。
 - 今後とも、新川地域在宅医療支援センターを拠点として、多職種連携により、できる限り患者の住み慣れた地域で患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む。）が、継続的・包括的に提供されるよう支援します。
 - 在宅療養者が安心して療養生活を送れるよう、在宅医や訪問看護等による在宅医療体制を強化し療養環境を整備します。また、病院における退院前及び退院後の訪問指導の推進を図ります。
 - かかりつけ薬剤師・薬局の普及を図るとともに、病院薬剤師のチーム医療参画を進めます。
- 在宅療養者の病状急変時に対応できるよう、地域包括ケア病棟の整備を推進するとともに、在宅医療を担う医療機関や訪問看護ステーションと入院機能を有する医療機関との円滑な連携による診療体制の構築を目指します。
 - 住み慣れた自宅での看取りだけではなく、在宅で療養している患者が、本人や家族の希望により最期を入院で看取れるよう、在宅・病院間の連携を推進します。
 - 在宅医療・介護連携推進（支援）事業等を通じて、人生の最終段階における医療について啓発普及を行います。
- 在宅療養支援事例検討会や研修会、関係者連絡会等を通じて、関係者の資質向上と多職種連携の推進に努めます。
- 在宅医療に関する地域住民の理解を促進するため、管内市町をはじめとする保健・医療・福祉関係機関との連携により、住民向け公開講座等の開催等を支援します。
 - 地域包括ケア推進支援事業等を通じて、市町が行なう在宅医療・介護連携推進事業（地域支援事業）を支援します。

在宅医療の体制について

第4回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG
資料1改
平成30年5月23日

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ～



在宅医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について）（平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）より

新川医療圏の在宅医療等に関するデータ

< 全国在宅医療地域別データ(H28～R3) (<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>) >

報告5-7

		新川医療圏																								全国					
		魚津市						黒部市						入善町						朝日町											
		H28	H29	H30	R1	R2	R3	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H28	H29	H30	R1	R2	R3
1	訪問診療実施件数(病院・診療所)		841			636			132			185			105			81			32			79			1,228,040			1,477,229	
	老年人口千対件数		60.9			45.4			10.6			14.4			12.3			9.4			6.3			15.6			36.0			41.8	
2	往診実施件数(病院・診療所)		119			60			30			16			19			7			7			10			208,309			213,675	
	老年人口千対件数		8.6			4.3			2.4			1.2			2.2			0.8			1.4			2.0			6.1			6.1	
3	看取り実施件数(病院・診療所)		3			2			1			1			3			0			1			5			11,286			15,285	
	老年人口千対件数		0.2			0.1			0.1			0.1			0.4			0.0			0.2			1.0			0.3			0.4	
4	歯科訪問診療実施件数(診療所)		54			43			10			5			53			60			20			18			672,193			665,056	
	老年人口千対件数		3.9			3.1			0.8			0.4			6.2			6.9			3.9			3.6			19.7			18.8	
5	訪問看護ステーション数	1	1			1	2	2	1			2	2	1	2			1	1	1	1			1	1	9,525	10,305			12,393	13,554
6	訪問看護ステーションの看護職員数(常勤換算)	4	4			7	7	6	3			9	8	4	8			3	3	3	4			6	5	40,751	45,885			65,892	74,444
	老年人口千対人数	0.3	0.3			0.5	0.5	0.5	0.2			0.7	0.6	0.5	0.9			0.3	0.3	0.6	0.8			1.2	1.0	1.2	1.3			1.9	2.1
7	上記のうちうち24時間対応のSTの看護職員数	0	0			7	7	0	0			5	5	0	4			0	0	3	4			6	5	37,145	41,827			60,778	68,002
	老年人口千対人数	0.0	0.0			0.5	0.5	0.0	0.0			0.4	0.4	0.0	0.5			0.0	0.0	0.6	0.8			1.2	1.0	1.1	1.2			1.7	1.9
8	自宅死割合	6.0%	7.4%	9.4%	9.7%	8.3%	11.3%	8.5%	7.9%	9.6%	7.6%	8.5%	10.0%	12.0%	9.9%	13.5%	8.9%	11.5%	11.0%	7.4%	11.0%	10.3%	13.5%	13.7%	21.0%	13.0%	13.2%	13.7%	13.6%	15.7%	17.2%
9	老人ホーム死割合	6.0%	5.0%	4.4%	3.2%	6.5%	4.3%	5.8%	7.9%	4.6%	5.0%	3.3%	4.5%	6.3%	6.0%	10.7%	11.0%	17.9%	10.5%	3.1%	6.4%	8.7%	6.3%	5.4%	2.1%	6.9%	7.5%	8.0%	8.6%	9.2%	10.0%

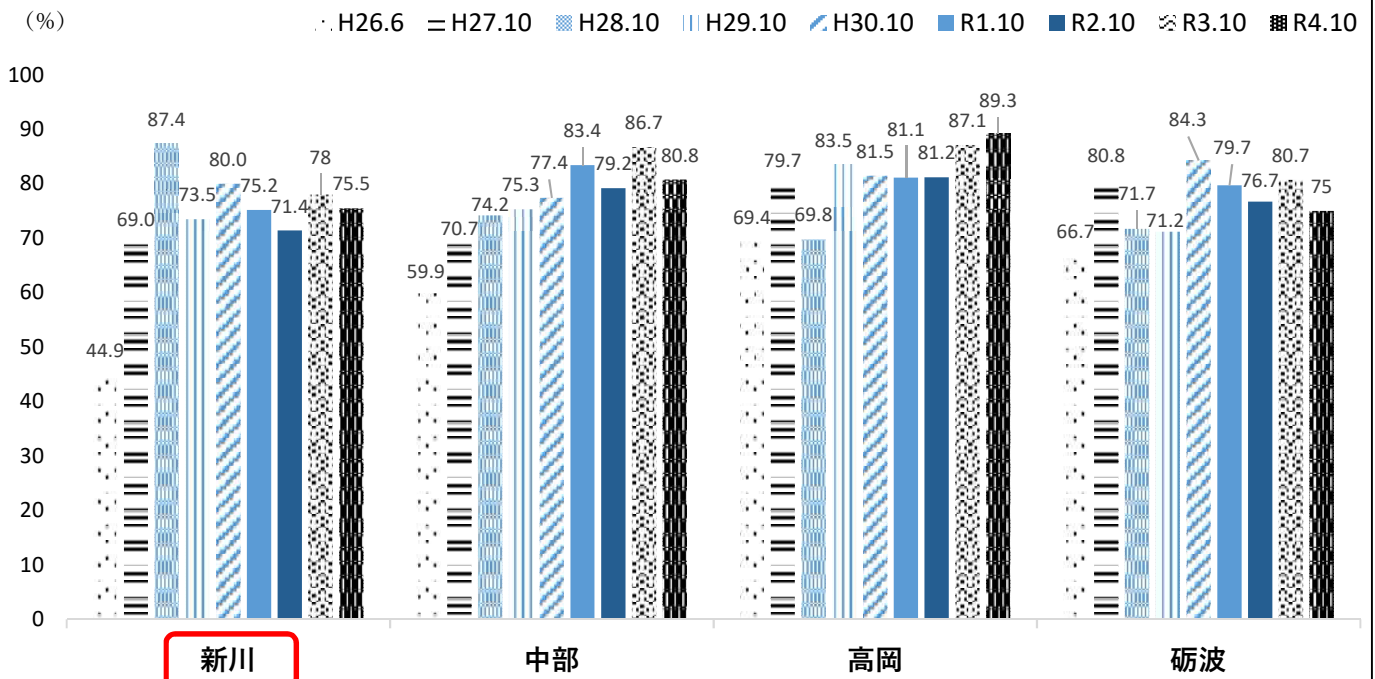
※4. 歯科訪問診療実施件数は、居宅と施設の合計を記載

< 参考 >

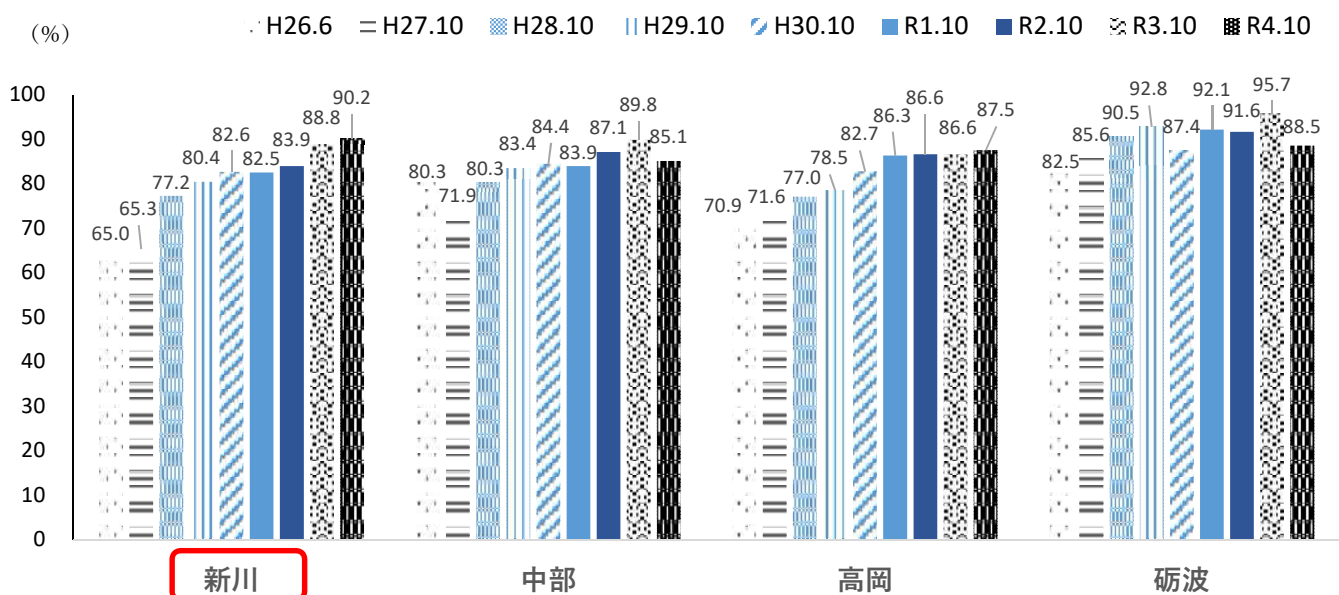
人口	42,795	42,330	41,947	41,703	41,174	40,712	41,651	41,448	41,317	41,039	40,705	40,408	25,444	25,172	24,818	24,432	24,001	23,621	12,683	12,381	12,164	11,948	11,699	11,380	125,891,742	125,583,658	125,209,603	124,776,364	124,271,318	123,842,701
老年人口	13,679	13,799	13,934	13,986	14,023	14,003	12,421	12,493	12,652	12,786	12,803	12,836	8,500	8,549	8,650	8,650	8,641	8,701	5,113	5,118	5,108	5,082	5,060	5,029	33,471,594	34,116,389	34,629,983	35,014,064	35,307,386	35,581,845

入院時情報提供率及び退院時情報提供率の推移

入院時情報提供率（ケアマネ⇒病院）



退院時情報提供率（病院⇒ケアマネ）



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

* 新川厚生センターHPに掲載

