

富 山 県 医 療 審 議 会
富山県医療審議会地域医療構想部会
富 山 県 医 療 対 策 協 議 会
次 第

日時：令和 7 年 3 月 27 日（木）

午後 2 時～ 3 時

場所：富山県民会館 401

1 開 会

2 挨 拶

3 議 題

○審議・協議事項

- (1) 紹介受診重点医療機関の選定について（資料 1）
- (2) 令和 7 年度富山県地域医療介護総合確保基金事業計画（案）について（資料 2）
- (3) 病床機能再編支援事業費補助金について（資料 3）
- (4) 基幹型臨床研修病院の指定継続について（資料 4）
- (5) 令和 7 年度医師臨床研修の募集定員の配分（案）について（資料 5）
- (6) 第一種感染症指定医療機関の感染症病床増床等に係る基準病床数の変更について（資料 6）

○報告事項

- ・ 医師確保対策について（報告 1）
- ・ 富山県新型インフルエンザ等対策行動計画案について（報告 2）

4 閉 会

【配付資料】

・ 委員名簿 ・ 配席図

① 審議・協議事項

資料 1 紹介受診重点医療機関の選定について

資料 2 令和 7 年度富山県地域医療介護総合確保基金事業計画案について

資料 3 病床機能再編支援事業について

資料 4 臨床研修病院実地調査 調査報告書

資料 5 令和 7 年度 医師臨床研修募集定員の配分について

資料 6 第一種感染症指定医療機関の感染症病床増床等に係る基準病床数の変更について

② 報告事項

報告 1 富山県における医師確保対策について

報告 2-1 富山県新型インフルエンザ等対策行動計画案について

報告 2-2 新型インフルエンザ等対策行動計画改定概要

報告 2-3 令和 7 年度の主な取組みについて

報告 2-4 富山県行動計画の改定について

③ 参考資料

参考資料 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）

富山県医療審議会、同地域医療構想部会及び富山県医療対策協議会(R07.3.27)
出席者一覧

	職名	氏名	審議会 委員	地域医療構 想部会委員	協議会 委員	出欠	備考
1	富山県消防長会長	河部 勝巳	○	-	○	×	
2	富山県医師会副会長	堀地 肇	-	-	○	○	
3	魚津市医師会長	平野 八州男	○	○	○	web	
4	富山大学医学部特別研究教授	土井 智章	○	-	-	○	
5	富山県リハビリテーション病院・こども支援センター院長	畑崎 喜芳	-	-	○	○	
6	富山県訪問看護ステーション連絡協議会長	中井 ともこ	○	○	○	○	
7	国立病院機構富山病院長	金兼 千春	-	-	○	○	
8	市立砺波総合病院長	河合 博志	-	-	○	○	
9	富山県立中央病院長	臼田 和生	-	-	○	○	
10	富山県精神科病院協会長	鈴木 道雄	○	-	-	×	
11	北日本新聞社代表取締役社長	蒲地 誠	○	-	-	○	
12	富山県保険者協議会長	須河 弘美	○	○	-	○	
13	黒部市民病院長	辻 宏和	-	-	○	○	
14	日本精神科病院協会富山県支部長	谷野 亮一郎	-	-	○	○	
15	富山県労働者福祉事業協会理事長	浜守 秀樹	○	○	-	○	
16	厚生連高岡病院長	柴田 和彦	-	-	○	○	
17	富山県町村会代表	中川 行孝	○	○	○	web	
18	富山県薬剤師会長	西尾 公秀	○	○	○	○	
19	富山県弁護士会長	浦田 秀幸	○	-	-	代理	副会長 片岡 長司
20	富山県公的病院長協議会長	川端 雅彦	○	○	-	×	
21	富山県消費生活研究グループ連絡協議会長	平野 靖子	○	○	-	○	
22	富山大学附属病院長	林 篤志	○	-	○	○	陪審 山本副病院長、中田事務部長
23	全日本病院協会富山県支部長	藤井 久丈	○	○	○	○	
24	砺波医師会長	網谷 茂樹	○	○	○	web	
25	高岡市医師会長	白崎 文朗	○	○	○	代理	副会長 泉 祥子
26	富山市立富山市民病院長	家城 恭彦	-	-	○	○	
27	富山県社会福祉協議会評議員	舟田 伸司	○	○	○	web	
28	富山県医師会長	村上 美也子	○	○	○	○	
29	富山県看護協会長	岡本 里美	○	○	○	○	
30	富山県歯科医師会長	山崎 安仁	○	○	○	代理	副会長 城川 和夫
31	富山市医師会長	舟坂 雅春	○	○	○	○	
計	出席数/委員数(本人+代理/委員数)		17/22	12/16	18/23	26/31	

専門委員(地域医療構想部会委員)

	職名	氏名	審議会委員	部会委員	協議会委員	出欠	備考
1	富山県介護老人保健施設協会会長	藤木 龍輔	(○)	○	-	×	
2	協会けんぽ富山支部長	毛呂 聡史	(○)	○	-	代理	企画総務部長 溝渕 文宏
3	不二越健康保険組合	高畑 京一	(○)	○	-	○	
計	出席数/委員数(本人+代理/委員数)		(3/3)	3/3	-	3/3	
総計	出席数/委員数(本人+代理/委員数)		(20/25)	15/19	18/23	29/34	

保健所	新川厚生センター	大江所長	web	部長・次長	医務課	ほか医療政策班員
	中部厚生センター	櫻田所長	web	有賀部長	小倉参事	
	高岡厚生センター	中橋班長	web	川西理事	駒城課長	
	砺波厚生センター	寺井次長	web	守田次長	中村課長	
	富山市保健所	瀧波所長	重松主幹		岩村主幹 竹内主査	
関係課	厚生企画課	牧野課長	若林課長、平瀬係長			
	高齢福祉課	勝山課長				
	障害福祉課	河尻課長				
	こども政策課	欠席				
	子育て支援課	牧本参事				
		伊東課長	辻係長 深野副主幹			
	こども未来課	欠席				
	健康課	加納参事				
		石崎課長				
	感染症対策課	森安課長				
	生活衛生課	藤本課長				
	薬事指導課	岩瀬課長				
	くすり政策課	欠席				

富山医療対策協議会委員名簿（令和7年3月27日現在）

職 名	氏 名	備 考
富山県消防長会長	河部 勝巳	欠席
富山県医師会副会長	堀地 肇	
魚津市医師会長	平野 八州男	web
富山県リハビリテーション病院 ・こども支援センター院長	畑崎 喜芳	
富山県訪問看護ステーション連絡協議会長	中井 ともこ	
国立病院機構富山病院長	金兼 千春	
市立砺波総合病院長	河合 博志	
富山県立中央病院長	臼田 和生	
黒部市民病院長	辻 宏和	
日本精神科病院協会富山県支部長	谷野 亮一郎	
厚生連高岡病院長	柴田 和彦	
富山県町村会代表	中川 行孝	web
富山県薬剤師会長	西尾 公秀	
富山大学附属病院長	林 篤志	
全日本病院協会富山県支部長	藤井 久丈	
砺波医師会長	網谷 茂樹	web
高岡市医師会長	白崎 文朗	代理 泉 祥子
富山市立富山市民病院長	家城 恭彦	
富山県社会福祉協議会評議員	舟田 伸司	web
富山県医師会長	村上 美也子	会長
富山県看護協会会長	岡本 里美	
富山県歯科医師会長	山崎 安仁	代理 城川 和夫
富山市医師会長	舟坂 雅春	

<委員 計23名（五十音順）>

富山医療審議会委員名簿（令和7年3月27日現在）

職 名	氏 名	備 考
富山県消防長会長	河部 勝巳	欠席
魚津市医師会長	平野 八州男	web
富山大学医学部特別研究教授	土井 智章	
富山県訪問看護ステーション連絡協議会長	中井 ともこ	
富山県精神科病院協会会長	鈴木 道雄	欠席
北日本新聞社代表取締役社長	蒲地 誠	
富山県保険者協議会長	須河 弘美	
富山県労働者福祉事業協会理事長	浜守 秀樹	
富山県町村会代表	中川 行孝	web
富山県薬剤師会長	西尾 公秀	
富山県弁護士会長	浦田 秀幸	代理 片岡 長司
富山県公的病院長協議会長	川端 雅彦	
富山県消費生活研究グループ連絡協議会長	平野 靖子	
富山大学附属病院長	林 篤志	
全日本病院協会富山県支部長	藤井 久丈	
砺波医師会長	網谷 茂樹	web
高岡市医師会長	白崎 文朗	代理 泉 祥子
富山県社会福祉協議会評議員	舟田 伸司	web
富山県医師会長	村上 美也子	会長
富山県看護協会会長	岡本 里美	
富山県歯科医師会長	山崎 安仁	代理 城川 和夫
富山市医師会長	舟坂 雅春	
富山県介護老人保健施設協会会長	藤木 龍輔	専門委員（地域医療構想） 欠席
協会けんぽ富山支部長	毛呂 聡史	専門委員（地域医療構想） 代理 溝渕 文宏
不二越健康保険組合	高畑 京一	専門委員（地域医療構想）

< 委員 計25名（五十音順・専門委員含む） >

富山県医療審議会、同地域医療構想部会及び医療対策協議会 配席図

日時：令和7年3月27日(木) 午後2時～3時

場所：県民会館401号室

村上会長
○

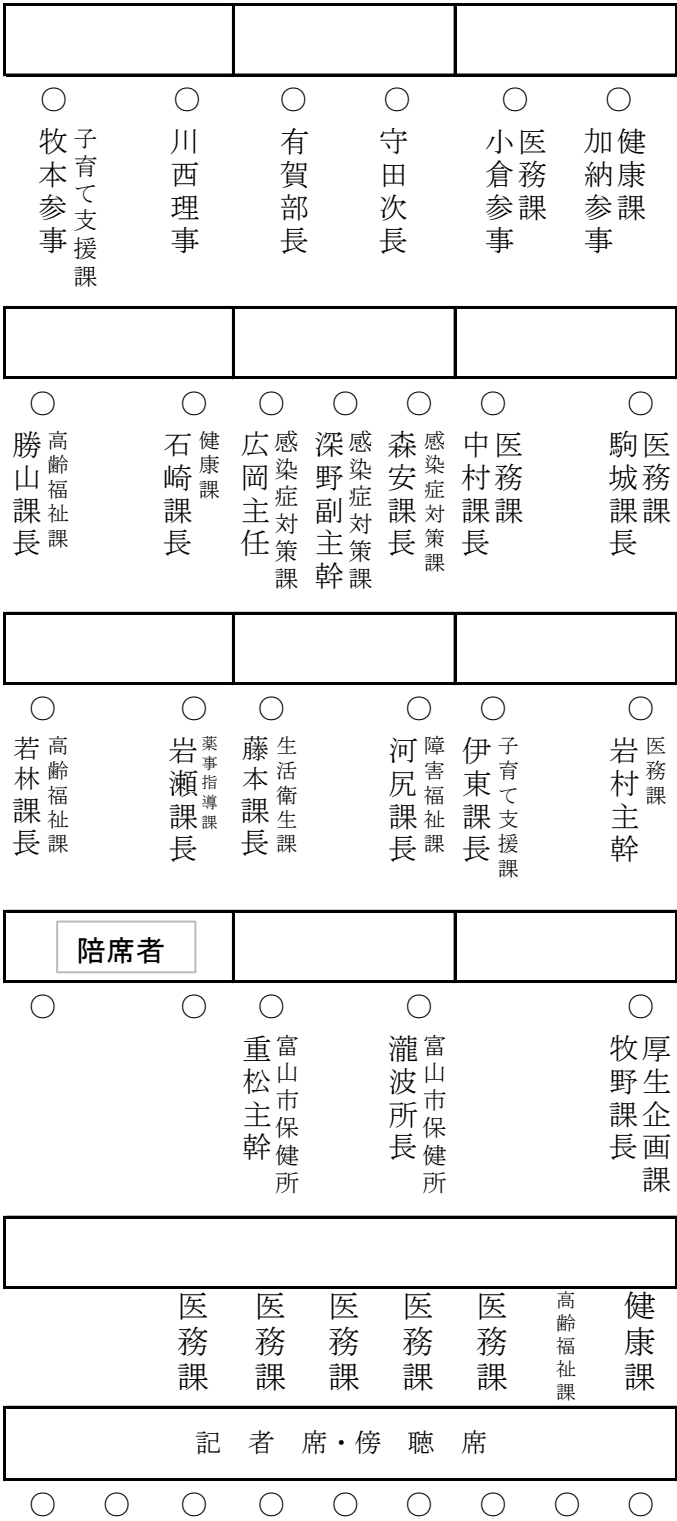
Webスクリーン

臼田委員 ○
家城委員 ○
泉代理 ○
岡本委員 ○
金兼委員 ○
蒲地委員 ○
河合委員 ○
柴田委員 ○
城川代理 ○
須河委員 ○
高畑委員 ○
谷野委員 ○

【ウェブ参加】
網谷委員
片岡代理
平野委員
舟田委員
中川委員

新川、中部、
高岡、砺波厚生
センター

○ 辻委員
○ 土井委員
○ 中井委員
○ 西尾委員
○ 畑崎委員
○ 浜守委員
○ 林委員
○ 平野委員
○ 藤井委員
○ 舟坂委員
○ 堀地委員
○ 溝渕代理



出入口

紹介受診重点医療機関について

1 外来機能報告について

国において令和4年度から外来機能報告制度が開始され、外来医療の状況と、紹介受診重点医療機関となる意向について調査を実施

2 紹介受診重点医療機関について

患者の紹介・逆紹介の流れの円滑化を図ることを目的として、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関（紹介患者への外来を基本とする医療機関）を紹介受診重点医療機関とし、外来機能を明確化するもの。

地域の協議の場において協議を行い、協議が整った医療機関を紹介受診重点医療機関として県が公表することとされている。

(1) 医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）の機能例

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

(2) 国が示す要件

- ① 医療機関に「紹介受診重点医療機関」となる意向があること
- ② 初診外来のうち「重点外来」の件数が占める割合 40%以上、かつ、再診外来のうち「重点外来」の件数が示す割合 25%以上
または、紹介率 50%以上、逆紹介率 40%以上

(3) 公表までのスケジュール

令和7年3月 医療審議会地域医療構想部会において協議
協議が整った医療機関を県 HP で公表

(4) 医療審議会地域医療構想部会での協議の進め方

外来機能報告により把握した、医療機関ごとの紹介受診重点医療機関となる意向の有無、紹介受診重点外来に関する基準の適合状況等を踏まえ協議を行う。

- ① 国が示す要件を満たす場合
原則として、紹介受診重点医療機関に選定
- ② 国が示す要件のいずれかを満たさない場合
当該医療機関へ意見聴取を行うとともに、選定の適否を協議

紹介受診重点医療機関の選定について（案）

1 意向と基準、水準が合致する

	医療機関名	意向	初診の割合 (%)	再診の割合 (%)	紹介率 (%)	逆紹介率 (%)	一般病床数 (床)	選定案	備考
			基準：40%以上	基準：25%以上	水準：50%以上	水準：40%以上			
1	富山県立中央病院	あり	73.0	35.0			656	選定	地域医療支援病院
2	国立大学法人富山大学附属病院	あり	54.5	27.2			566	選定	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	あり	70.3	39.8			497	選定	地域医療支援病院
4	富山市立富山市民病院	あり	71.0	32.9			452	選定	地域医療支援病院
5	市立砺波総合病院	あり	61.4	29.7			418	選定	地域医療支援病院
6	黒部市民病院	あり	41.2	34.4			405	選定	地域医療支援病院
7	富山赤十字病院	あり	74.8	33.3			401	選定	地域医療支援病院
8	高岡市民病院	あり	61.7	26.6			305	選定	地域医療支援病院
9	富山県済生会高岡病院	あり	55.3	25.5			251	選定	地域医療支援病院
10	独立行政法人労働者健康安全機構富山労災病院	あり	58.7	34.0			247	選定	地域医療支援病院

※一般病床数順

2 意向と基準、水準が合致しない

	医療機関名	意向	初診の割合 (%)	再診の割合 (%)			一般病床数 (床)	選定案	備考
1	該当なし								

令和 7 年度地域医療介護総合確保基金事業計画〔医療分〕（案）について

1 令和7年度事業計画【医療分】

平成 26 年 6 月に公布施行された地域医療介護総合確保推進法に基づき、平成 26 年度に消費税増収分を原資として造成された「富山県地域医療介護総合確保基金」を活用した令和7年度事業計画について、県内医療関係者、市町村等との協議を踏まえ、次のとおり案を作成

2 基金の趣旨等

団塊世代が 75 歳以上となる 2025 年を見据え、消費税増収分を財源として、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など、医療・介護サービスの提供体制に係る改革を推進

＜対象事業＞

- I－1 病床の機能分化・連携
- I－2 病床機能再編支援事業
- Ⅱ 居宅等における医療の提供
- Ⅲ 医療従事者の確保
- Ⅳ 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備

＜令和7年度予算＞

国:613 億円、地方:296 億円 計 909 億円

3 今後のスケジュール

年	月	県	国
R7	3 月 27 日	医療審議会	
	3 月末	国へ要望額を報告	
	4月以降		内示

平成 26～令和6年度事業の計画額の推移について

（単位：百万円）

事業区分	H ²⁶	H ²⁷	H ²⁸	H ²⁹	H ³⁰	R ^①	R ^②	R ^③	R ^④	R ^⑤	R ^⑥
I－1 病床の機能分化・連携	61	468	1,120	744	684	259	162	214	556	317	449
I－2 病床機能再編支援事業	－	－	－	－	－	－	－	－	－	22	155
Ⅱ 居宅等における医療の提供	263	42	33	45	49	46	45	45	51	45	45
Ⅲ 医療従事者の確保	628	650	897	360	536	533	444	436	494	499	574
Ⅳ 勤務医の労働時間短縮	－	－	－	－	－	－	131	171	162	79	154
計	952	1,160	2,050	1,149	1,269	838	782	867	1,263	962	1,377
実績額	259	326	1,909	614	677	520	494	553	823	704	－

令和7年度地域医療介護総合確保基金事業計画〔医療分〕(案)

(百万円)			R ^⑦ 計画額
事業区分		事業概要	
I－1 病床の機能分化・連携		・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	325 (-124)
I－2 病床機能再編支援事業		・病床削減により病床を廃止する際の支援(※国 10/10)	238 (+83)
Ⅱ 医療の提供 居宅等における	在宅医療を支える体制整備	・富山県在宅医療支援センターの運営 ・在宅医療に係る医療介護連携体制の推進 ・富山県訪問看護総合支援センターの運営 ・訪問看護の促進、人材育成を図るための研修等の実施 ・在宅医療推進協議会の設置・運営 ・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	48 (+3)
	在宅医療(薬剤)を推進するために必要な事業	・薬剤師・薬局を対象とした研修会や症例検討会等の開催を支援	
Ⅲ 医療従事者の確保	医師の地域偏在対策のための事業	・地域医療支援センターの運営 ・地域医療対策協議会における調整経費	526 (-48)
	診療科の偏在対策、医科・歯科連携のための事業	・児童精神科医、小児科医等の養成講座を設置するなど、小児医療提供体制の強化 ・産科・救急等の不足している診療科の医師確保支援	
	看護職員の確保のための事業	・新人看護職員の質の向上を図るための研修 ・看護職員の資質の向上を図るための研修 ・離職防止など看護職員の確保対策 ・看護師等養成所における教育内容の向上を図るための体制整備 ・看護職員が県内に定着するための支援 ・医療機関と連携した看護職員確保対策の推進	
	薬剤師の確保のための事業	・地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援	
医療従事者の勤務環境改善のための事業		・勤務環境改善支援センターの運営 ・各医療機関の勤務環境改善や再就業促進の取組支援	
Ⅳ 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備		医療機関が行う勤務医の労働時間短縮のための体制整備を支援	196 (+42)
計			1,333 (-44)

※()は前年度との差額

地域医療介護総合確保基金【医療分】主要事業一覧

令和7年3月27日
富山県厚生部

区分	事業名	事業内容	実施主体	R⑦(百万円)
Ⅰ－1 病床の機能分化・連携	回復期機能病床確保事業	今後必要とされる回復期機能を確保するため、回復期リハビリテーション病床、地域包括ケア病床及び緩和ケア病床の増床を図る(高度急性期・急性期・慢性期機能病床から回復期機能病床への転換支援)。	病院	250.0
	とやま地域医療連携ネットワーク推進事業	医学生等のキャリア形成支援、医師不足・偏在状況の調査分析、分析を基にする実態に即した医師派遣等を行う寄附講座を、富山大学附属病院に設置する。	富山大学	40.0
	その他			34.7
	小計			324.7
Ⅰ－2 病床機能再編支援事業 (※国10/10)	病床機能再編支援事業	病床を削減した病院等に対し、削減病床1床あたり、病床稼働率に応じた額を交付する。	病院	237.8
Ⅱ 居宅等における医療の提供	富山県在宅医療支援センター運営事業	「富山県在宅医療支援センター(県医師会委託)」において、在宅医療を担う医師の確保・育成、在宅医療の普及啓発等に総合的に取り組む。	県 県医師会	13.0
	医療系ショートステイ病床確保事業	在宅療養の安心や介護家族等の負担軽減を図るため、介護家族の急病・急用・レスパイト等のための医療系ショートステイ専用病床を確保する。	県	9.0
	富山県訪問看護総合支援センター運営事業	「富山県訪問看護総合支援センター(県看護協会委託)」において、訪問看護の普及啓発や相談対応、災害時支援体制の推進等を行う。	県 県看護協会	8.5
	【新】訪問看護ステーション暴力・ハラスメント対策費	訪問看護師等への利用者・家族からの暴力・ハラスメント対策として、セキュリティ確保に必要な防犯機器の整備を支援	訪問看護ステーション	2.0
	その他			15.0
	小計			47.5
Ⅲ 医療従事者の確保	医学生修学資金貸与事業	県内で医師を志す医学生に対し、卒業後の一定期間、県内公的病院等に勤務することを条件とした修学資金を貸与することにより、県内の医師確保を図る。	県	138.9
	臨床研修医確保総合対策事業	県内の臨床研修病院で構成する連絡協議会において、研修指導体制等の充実に向けた連携強化や医学生に対するPRなど、各病院が一体となり臨床研修医の確保対策に取り組む。	臨床研修病院連絡協議会	12.0
	産科医等確保支援事業	産科医や助産師に対し分娩取扱件数に応じて手当(分娩手当等)を支給する医療機関を支援することにより、医師等の処遇改善を図り、減少する産科医療機関や産科医等を確保する。	病院	33.0
	看護師等養成所運営費補助事業	看護師養成所における教育内容の充実を図るための専任教員経費、部外講師謝金及び実習、事務職員経費等の運営費に対する補助により、看護職員の養成を支援する。	看護師養成所	121.0
	【拡】医療勤務環境改善支援センター事業	医師・看護職員等の「働き方改革」に確実に対応し、医療従事者の離職防止や医療安全の確保を図るため、県「医療勤務環境改善支援センター」を県医師会内に設置し、各医療機関が計画的に行う勤務環境改善に向けた取組みを総合的に支援する。	県 県医師会	12.9
	病院内保育所運営事業	交替勤務のある医療機関に従事する職員の乳幼児保育を行うことで、離職防止及び再就職の促進を図る。	病院	18.8
	小児医療等提供体制強化事業	・富山大学附属病院に児童精神科医、小児科医等を養成するための寄附講座を設置 ・県リハ病院から地域の基幹病院に医師を派遣し、発達障害児(疑い)の診療を行う ・オンラインツールを活用し、顔の見える小児医療相談サービスを無償で提供	県 富山大学	68.0
	【拡】富山県地域薬剤師確保修学資金貸与事業	富山大学薬学部「地域枠」の入学生に対し、修学資金を貸与することにより、県内の公的病院、製薬企業等で勤務する薬剤師確保を図る。	県	25.7
	【新】感染症対策医療人材受入事業	県内の新興感染症の発生時や蔓延時の医療提供体制の強化に向けた取組みを充実させるため、富山大学から感染症専門医(1名)を県庁に配置する。	県	3.0
	【新】臓器提供・移植時の対応力強化事業	臓器移植院内コーディネーターの養成・強化を図り、移植について県民への普及促進を強化するとともに、意思表示があった際に臓器提供が円滑に行われるよう環境を整える。	県移植推進財団	1.4
	その他			91.4
	小計			526.1
Ⅳ 勤務医の労働時間短縮	地域医療勤務環境改善体制整備事業	医師労働時間短縮計画を策定し、勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関に対して支援する。	病院	83.4
	域医療勤務環境改善体制整備特別事業	最新の知見や技能又は高度技能習得の教育研修体制を有する医療機関に対し、勤務医の労働時間短縮のための体制整備に関する支援を行う。	病院	67.9
	【新】勤務環境改善医師派遣等推進事業	地域において重要な役割を担う医療機関の医師の時間外・休日労働時間を短縮すること及び地域医療提供体制を確保することを目的に、長時間労働医療機関への医師派遣等を行う医療機関等の運営に対する支援を行う。	病院	45.0
	小計			196.3
合計			1,332.4	

令和 7 年度 地域医療介護総合確保基金事業一覧（案）

総括		(単位：千円)
区 分		R⑦計画額
Ⅰ－１ 病床の機能分化・連携		324,670
Ⅰ－２ 病床機能再編支援事業		237,804
Ⅱ 居宅等における医療の提供		47,466
Ⅲ 医療従事者の確保		526,143
Ⅳ 勤務医の労働時間短縮		196,350
合 計		1,332,433

I－1 病床の機能分化・連携				(単位：千円)
NO	事業名	R⑦計画額	R⑥計画額	事業内容
1	回復期機能病床確保事業	250,000	250,000	高度急性期・急性期・慢性期機能病床から回復期機能病床への転換支援
2	ケアマネジャー医療介護連携研修事業	2,200	2,200	主任ケアマネジャー等に対する在宅医療・介護の連携研修
3	在宅歯科医療推進事業	1,000	1,000	ケアマネジャー等と歯科関係者との連携促進
4	在宅歯科医療研修事業	1,000	1,000	歯科医師、歯科衛生士に対する研修
5	医療的ケア児在宅医療支援事業	1,650	1,650	小児在宅医療を担う医師等への研修等
6	訪問看護・医療機関相互研修事業	5,093	5,093	病院看護師の訪問看護ステーション(ST)への出向研修等
7	医療的ケア児等訪問看護体制整備事業	2,200	2,200	訪問看護STに対し個別に技術研修を実施
8	在宅医療・介護連携推進支援事業	1,154	1,446	在宅医療の普及啓発、医療介護関係者との協議等
9	医療的ケア児対応力向上技術研修	1,733	1,733	NICU等の小児医療機関において実習を含めた研修を実施
10	ケアマネジャーによる「人生会議（ACP）」促進事業	1,640	3,800	「ケアマネジャーによるACP」促進検討会の開催等
11	市町村による在宅医療・介護・障害福祉連携促進支援事業	2,400	3,000	在宅医療に必要な連携を担う拠点として必要な事業への支援
12	とやま地域医療連携ネットワーク推進事業	40,000	40,000	医師不足・偏在状況の調査分析、医師派遣調整等
13	医療・介護連携促進基盤整備事業	5,000	5,000	ICTツール等の情報共有システムの導入支援
14	医療的ケア児等支援センター運営事業	9,600	9,600	相談支援や利用調整等
合 計		324,670		

I－2 病床機能再編支援事業（※国10／10）				(単位：千円)
NO	事業名	R⑦計画額	R⑥計画額	事業内容
15	病床機能再編支援事業	237,804	155,040	削減病床 1 床あたり、病床稼働率に応じた額を交付
合 計		237,804		

II 居宅等における医療の提供				(単位：千円)
NO	事業名	R⑦計画額	R⑥計画額	事業内容
16	富山県在宅医療支援センター運営事業	13,000	13,000	在宅医療を担う医師確保・育成、普及啓発等
17	医療系ショートステイ病床確保事業	8,960	8,960	緊急時の専用病床を確保
18	重症心身障害児（者）等受入促進事業	4,000	4,000	医療的ケア等に必要な備品等の購入への支援
19	地域リハビリテーション支援体制整備事業	500	500	あんしん在宅医療・訪問看護推進会議の設置
20	あんしん在宅医療・訪問看護推進会議事業	524	524	事例検討会、医療機関の看護師の訪問看護ST研修
21	訪問看護推進事業	510	510	訪問看護STの大規模化に対する支援
22	多機能型訪問看護ステーション拠点施設整備事業	4,000	4,000	「富山県訪問看護総合支援センター」を設置
23	富山県訪問看護総合支援センター運営事業	8,474	8,474	認定看護師教育課程等の研修受講者への支援
24	訪問看護師資質向上事業	2,500	2,500	訪問看護職員への実践的研修、管理者等の相談対応等
25	訪問看護ステーションサポート事業	1,800	1,800	退院支援人材養成のための研修会等の開催経費への支援
26	訪問看護ステーション暴力・ハラスメント対策費	2,000	R⑦新規	訪問看護師等の防犯機器整備への支援
27	精神科病院早期退院支援事業	198	198	在宅医療研修会、多職種座談会の開催
28	薬局等地域連携支援事業	1,000	1,000	地域リハビリテーションに関する調査・分析
合 計		47,466		

III 医療従事者の確保				(単位：千円)
NO	事業名	R⑦計画額	R⑥計画額	事業内容
29	地域医療支援センター事業	4,779	2,019	医師確保に係る相談窓口、医師のあつせん等
30	地域医療フレキシブル体験推進事業	5,000	5,000	学生による自主企画型の地域医療体験の実施
31	医学生修学資金貸与事業	138,872	145,824	特別枠、特定診療科等従事志望者への貸与
32	臨床研修医確保総合対策事業	11,960	11,960	臨床研修病院に対する支援、専攻医確保事業等
33	地域医療対策協議会調整経費事業	1,755	1,755	医療対策協議会開催経費
34	産科医等確保支援事業	33,000	33,000	分娩を取り扱う医師及び助産師に対する支援
35	産科専門医等育成確保事業	2,000	2,100	実技体験セミナー開催等を支援
36	新生児医療担当医確保事業	2,085	2,572	N I C U入院の新生児を担当する医師に対する支援
37	救急科専門医等育成確保事業	4,440	5,440	先進地研修、ドクヘリ等を活用した研修等
38	歯科衛生士臨床定着支援事業	1,600	1,600	妊娠、出産前後の歯科衛生士・技工士を対象とした研修
39	新人看護職員指導者研修事業	1,823	2,035	指導者研修会、新人看護職員研修推進会議
40	新人看護職員研修事業	16,248	16,849	研修実施病院に対する支援
41	保健師助産師看護師等実習指導者講習会事業	2,050	2,050	実習指導者に対する講習
42	看護教員継続研修事業	850	850	専任教員の再教育研修の実施
43	看護職員資質向上実務事業	1,300	1,300	小規模施設の看護職員に対する研修
44	看護職員育成研修支援事業	7,900	9,000	特定行為研修や認定看護師教育課程の受講料負担へ支援
45	看護普及推進事業	785	785	小・中学校の生徒等の看護体験学習
46	看護職員職場定着支援事業	1,715	1,715	若手看護職員研修会・交流会、新卒看護職員研修会等
47	看護師等免許保持者届出事業	2,910	2,910	ナースセンターへの届出情報の登録・管理等
48	看護師等養成所運営費補助事業	120,923	121,414	運営費補助
49	看護職員就業支援事業	4,431	3,438	就業支援相談（ハローワーク、ナースセンター）
50	薬剤業務体験学習事業	1,400	1,400	中・高校生を対象とした薬局や病院での実習

51	未来の薬剤師発掘セミナー事業	600	600	中・高校生、保護者を対象としたセミナー
52	医療勤務環境改善支援センター事業	12,900	11,000	県「医療勤務環境改善センター」の設置・運営等
53	病院内保育所運営費補助事業	18,713	18,713	運営費補助
54	訪問看護職員の確保・定着のための働き方改革推進事業	7,350	7,350	タブレット端末導入支援、トライアル雇用事業等
55	小児救急医療支援事業	7,313	5,156	休日夜間の２次救急医療の実施に対する支援
56	子ども医療電話相談事業	9,934	12,737	休日、夜間の小児患者向けの電話相談
57	小児医療等提供体制強化事業	67,977	71,700	児童精神科医、小児科医等の養成、オンライン医療相談等
58	薬剤師確保対策事業	3,500	4,500	「富山県薬剤師確保対策推進協議会」の設置、開催
59	富山県地域薬剤師確保修学資金貸与事業費	25,660	14,300	富山大学薬学部「地域枠」の入学生への貸与
60	感染症対策医療人材受入事業	3,000	R⑦新規	富山大学から感染症専門医を県庁に受け入れ
61	臓器提供・移植時の対応力強化事業	1,370	R⑦新規	臓器移植院内コーディネーターの養成・強化
合 計		526,143		

IV 勤務医の労働時間短縮

(単位：千円)

NO	事業名	R⑦計画額	R⑥計画額	事業内容
62	地域医療勤務環境改善体制整備事業	83,388	82,590	勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関に対する助成を行う事業
63	地域医療勤務環境改善体制整備特別事業	67,962	71,819	教育研修体制を有する医療機関への勤務環境改善支援を行う事業
64	勤務環境改善医師派遣等推進事業	45,000	R⑦新規	長時間労働医療機関へ医師派遣支援を行う事業
合 計		196,350		

病床機能再編支援事業について

地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の意見を踏まえ、医療機関が病床減少（※）を伴う病床機能再編に取り組む際、減少する病床数に応じた給付金を支給するもの

※対象の病床は「高度急性期」「急性期」「慢性期」の3種類（本資料内では「対象病床」と表記）

病床機能再編支援事業申請 1（新川医療圏）

1 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

2 病床削減時期

令和 6 年度

3 病床機能

	再編前稼働病床数			再編後	病床削減数
	① 平成30年度病床機能報告	② 令和 2 年 4 月 1 日時点	適用病床数（②採用）	許可病床数	
高度急性期	4	5	5	5	0
急性期	244	206	206	190	16
回復期		52	52	52	0
慢性期	52		0	0	0
休棟等		37	37	0	37
合計	300	300	300	247	53

支給対象 16床

※回復期又は介護医療院へ転換した病床数は支給対象外。休棟37床は対象外

4 病床再編の妥当性及び地域医療の機能に支障をきたさない理由（病院意見要約）

新川医療圏は地域医療構想において、急性期病床が過剰であり、医療資源の適正化を図る必要がある。令和 5 年度病床機能報告において、富山労災病院の対象病床の病床稼働率は69.9%であり、入院病床に余裕があるため、今回の減少によって地域医療の機能には支障をきたさない。

病床機能再編支援事業申請 2（富山医療圏）

1 医療機関名

富山市立富山市民病院

2 病床削減時期

令和 6 年度

3 病床機能

	再編前稼働病床数			再編後	病床削減数
	① 平成30年度病床機能報告	② 令和 2 年 4 月 1 日時点	適用病床数（①採用）	許可病床数	
高度急性期	18	18	18	18	0
急性期	485	489	485	434	51
回復期			0	0	0
慢性期			0	0	0
休棟等			0	0	0
合計	503	507	503	452	51

支給対象 51床

※回復期又は介護医療院へ転換した病床数は支給対象外

4 病床再編の妥当性及び地域医療の機能に支障をきたさない理由（病院意見要約）

富山医療圏は地域医療構想において、高度急性期、急性期、慢性期機能の病床が過剰となっており、医療資源の適正化を図る必要がある。令和 5 年度病床機能報告において、富山市民病院の対象病床の病床稼働率は68.5%であり、入院病床に余裕があるため、今回の減少によって地域医療の機能には支障をきたさない。

病床機能再編支援事業申請 3（高岡医療圏）

1 医療機関名

高岡市民病院

2 病床削減時期

令和 6 年度

3 病床機能

	再編前稼働病床数			再編後	病床削減数
	① 平成30年度病床機能報告	② 令和 2 年 4 月 1 日時点	適用病床数（②採用）	許可病床数	
高度急性期	74	74	74	74	0
急性期	259	259	259	173	86
回復期			0	36	▲ 36
慢性期			0	0	0
休棟等			0	0	0
合計	333	333	333	283	50

支給対象 50床

※回復期又は介護医療院へ転換した病床数は支給対象外。削減86床のうち36床回復期へ転換したためは対象外

4 病床再編の妥当性及び地域医療の機能に支障をきたさない理由（病院意見要約）

高岡医療圏は地域医療構想において、急性期病床が過剰であり、医療資源の適正化を図る必要がある。令和 5 年度病床機能報告において、高岡市民病院の対象病床の病床稼働率は71.4%で、入院病床に余裕があるため、今回の減少によって地域医療の機能には支障をきたさない。

病床機能再編支援事業申請 4（砺波医療圏）

1 医療機関名

市立砺波総合病院

2 病床削減時期

令和 7 年度

3 病床機能

	再編前稼働病床数			再編後	病床削減数
	① 平成30年度病床機能報告	② 令和 2 年 4 月 1 日時点	適用病床数（②採用）	許可病床数	
高度急性期	16	16	16	16	0
急性期	354	354	354	265	89
回復期	48	48	48	62	▲ 14
慢性期			0	0	0
休棟等	43	0	0	0	0
合計	461	418	418	343	75

支給対象 75床

※回復期又は介護医療院へ転換した病床数は支給対象外

4 病床再編の妥当性及び地域医療の機能に支障をきたさない理由（病院意見要約）

砺波医療圏は地域医療構想において、急性期の病床が過剰となっており、医療資源の適正化を図る必要がある。令和 5 年度病床機能報告において、市立砺波総合病院の対象病床の病床稼働率は60.8%であり、入院病床に余裕があるため、今回の減少によって地域医療の機能には支障をきたさない。

臨床研修病院実地調査 調査報告書

資料4

- 1 対象病院名： 南砺市民病院
- 2 実地調査実施日：令和7年1月16日（木）
- 3 全体評価※： （ B ）
- 4 全体のまとめ

南砺市民病院は国際的医療機能評価機関（JCI）の認証を2021年に取得し、2024年には再認証を受けるなど、医療安全管理体制が適切に確保されている。研修医は研修開始から6ヶ月間内科で研修を行い、指導医や上級医とともに外来患者や入院患者を担当し、主治医としてファーストコールも経験することにより、救急から病棟、在宅に至るまで首尾一貫して研修できる体制で、医師として基本的な診療能力（知識、技能、態度）を身に付けることが可能である。さらに、残りの18ヶ月間は各人の研修スケジュールに応じて、南砺市民病院での研修はもちろんのこと、地域の協力研修病院、協力研修施設で研修を実施することにより、研修を行うのに十分な症例や研修にふさわしい環境が整備されている。**実地調査の結果、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療能力を修得することが可能であると認められることから基幹型臨床研修病院の指定を継続する。**ただし、「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」（平成15年6月12日医政発第0612004号）第2の5（1）の基準を2年以上にわたり満たさない場合は、指定の継続後も実地調査を行い、適正を確認する。

1. 臨床研修病院の指導管理体制に関する事項

1) 研修を行うのに十分な症例や研修にふさわしい環境が整備されているか

① 医療安全管理体制が適切に確保されている(省令の施行通知に定める医療安全管理体制の確保に関する要件を満たしている)	○
② 検査・処置などが安全に実施出来ている	○
③ 「基本的な臨床検査・手技」について、23項目中(○:16以上の、△:4～15、×:3以下の)項目で自己評価がB以上である※	○
④ 同上「経験症例数」について、37項目中(○:22以上の、△:5～21、×:4以下の)項目で6例以上の経験がある※	△
又は同上「経験症例数」について、55項目中(○:33以上の、△:7～32、×:6以下の)項目で6例以上の経験がある※	△
⑤ 図書・雑誌・インターネット利用環境が整備されている	○

<所見>
①国際的医療機関機能評価機関(JCI)の認証を2021年に取得しており医療安全管理体制が適切に確保されている。

2) 研修医の診療内容や説明について、指導医等から適切な助言・指導が行われているか

① 上級医の回診や症例検討会(ケースカンファレンス)が定期的に行われている(○:週1回以上、×:実施はまれ、△:それ以外)	○
② 指導医が適切に診療録を確認している	○
③ 診察の結果、適切な診断を行っている	○
④ 退院や退院後の方針の決定が適切になされている	○

<所見>
④退院や退院後の方針が退院サマリーや診療情報提供書により適切になされている。

3) 臨床研修が組織的・計画的に行われ、管理体制が適切に確立されているか

- | | |
|--|---|
| ① 研修管理委員会が適切に運営されている(省令の施行通知に定める研修管理委員会に関する要件を満たしている) | ○ |
| ② 研修医の評価が、EPOCまたは到達目標の達成状況について指導医による評価が明示された調査票等を使って適切に行われている | ○ |
| ③ 複数の医療職種による評価が行われ、当該評価が明示された調査票等に基づき、少なくとも半年に1回の研修医へのフィードバックが行われている | ○ |
| ④ 臨床研修病院群の中で、臨床研修に関する情報の共有等臨床研修に関して機能的な連携・調整が行われている | ○ |

<所見>

①臨床管理委員会が適切に運営されていることを議事録、規約にて確認した。

2. 研修医の基本的診療能力に関する事項

1) 患者・家族や他の医療従事者と十分なコミュニケーションをとり、良好な関係を築いているか

- | | |
|--|---|
| ① 入院中の診察内容・診断について、患者・家族に適切に説明している | ○ |
| ② 診療において、他の医療従事者と適切なチーム医療が出来ている | ○ |
| ③ ハイリスクの治療・検査において「説明と同意」が行われたことを診療録に記載している | ○ |

<所見>

③研修医症例プレゼンテーションにより説明と同意が診療録に記載がなされていることを確認した。

2) 患者の問題を把握し、検査や治療の計画の全体像を把握して診療にあたり、臨床上の疑問を解決するための自己学習の習慣が身についているか

- | | |
|---|---|
| ① 入院の目的を正しく理解している | ○ |
| ② 診療録の記載が適切(現病歴・既往歴・家族歴や身体診察の所見等の基本情報が適切に記載されている) | ○ |
| ③ 検査計画や治療計画が適切に立てられている | ○ |
| ④ 退院時サマリーが適切に記載され、提出期限が守られている | ○ |
| ⑤ 研修医が臨床上の疑問を解決するための情報収集方法を知っており、実践している | ○ |

<所見>

研修医インタビュー時に、電子カルテにて退院時サマリーが適切に記載されていることを確認するとともに、提出期限が守られていることを確認した。

※特記のない限り、○:適切、△:概ね適切、×:不適切として記入

※全個別項目の評価が“○”の場合はA、1項目でも“×”評価を受けた場合はC、過半数の評価が“△”であれば、B-、これら以外はB評価

令和 7 年度 医師臨床研修募集定員の配分について

都道府県別募集定員の上限の範囲内(本県:105人)で各臨床研修病院の募集定員を調整し、県として定員案を作成することとされている。

1 本県の募集定員の上限 105人(R6比-4人)

2 募集定員の配分(案)

(単位:人)

病 院 名	R6	R7 (今回)	R7-R6	(参考) R6マッチング
	募集定員	募集定員	募集定員	マッチ者
黒部市民病院	8	8	0	8
富山県立中央病院	19	19 ^{※1}	0	16 ^{※2}
富山市立富山市民病院	6	5	△1	4
富山大学附属病院	35	34	△1	23
富山赤十字病院	7	6	△1	5
済生会富山病院	4	4	0	4
高岡市民病院	4	3	△1	3
済生会高岡病院	4	4	0	4
厚生連高岡病院	11	11	0	11
金沢医科大学氷見市民病院	3	3	0	3
市立砺波総合病院	6	6	0	6
南砺市民病院	2	2	0	2
合 計	109	105	△4	89

(※1) 富山県立中央病院は、自治医科大学卒業医師1名が令和8年度臨床研修開始予定(表の内数)

(※2) 富山県立中央病院のマッチング定員は R6:16 名(自治医3名除く:表の外数)

第一種感染症指定医療機関の感染症病床増床等に係る 基準病床数の変更について

1 趣旨

国の医療計画指針等においては、新興感染症の発生時の対応として、まずは感染症指定医療機関を中心とする体制を構築することが重要とされている。また、令和5年度に設置した富山県感染症対策連携協議会において、今後の全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症への対応強化を図るため、第一種感染症指定医療機関の複数拠点化や、感染症病床の強化の必要性についてご意見をいただいた。

こうしたことを踏まえ、県の第8次医療計画の策定及び感染症予防計画(R6.4～R12.3)を改定し、①第一種感染症指定医療機関である富山県立中央病院の感染症病床の増床、②自然災害等のリスク分散、水際対策の強化及び感染症専門医の育成強化を図るため富山大学附属病院の第一種感染症指定医療機関への指定を検討することとした。

今般、両計画に盛り込んだ内容を実行するため、感染症病床の基準病床数を変更するもの。

2 感染症病床の基準病床数の変更（案）

現行	変更後
25床	27床（+2床）

（変更増の内訳等）

医療機関名	目的（必要性）	内容
富山県立中央病院 （第一種指定）	全国的かつ急速なまん延が 想定される新興感染症発生 時の対応を強化	第一種感染症病床の増床 （2床→3床）
国立大学法人 富山大学附属病院 （第二種指定）	自然災害等のリスク分散、 水際対策の強化及び感染症 専門医の育成強化を図るた め第一種感染症指定医療機 関の複数拠点化	第一種感染症指定医療機関の指定 （1床） ※指定は R7.12 月頃を予定

<参考>

○県内の感染症指定医療機関の指定状況

(1) 第一種感染症指定医療機関

- ・肺ペストやエボラ出血熱等の一類感染症等に対応するため、接触感染、飛沫感染に加え空気感染対策の設備を整えた施設

医療機関名	県立中央病院
指定病床数	2

(2) 第二種感染症指定医療機関

- ・MERS や SARS 等の二類感染症に対応するため、接触感染、飛沫感染対策の設備を整えた施設

医療圏	新川医療圏	富山医療圏		高岡医療圏	砺波医療圏	合計
医療機関名	黒部市民病院	富山市民病院	富山大学病院	高岡市民病院	市立砺波総合病院	
指定病床数	4	6	3	6	4	23

○第一種感染症指定医療機関の施設基準（指定要件）

病室	・前室を有する個室 ・他の区域とは独立した給気設備 ・それぞれの病室ごとに行われる排気設備 ・専用の排水処理設備 ・陰圧制御が可能 ・病室床面積 15 m²以上、天井高 2.4 m以上 ・病室内にシャワー・トイレ設置 など
病院設備等	・概ね 300 床以上 ・内科、小児科、外科（それぞれに常勤医師） ・感染症の医療の経験を有する医師が常時勤務 ・重症の救急患者に対し医療を提供する体制が常に確保 ・院内感染対策委員会が設置され、専任の院内感染対策を行う者が配置 など

○富山県第 8 次医療計画 (R6. 4～R12. 3) 抜粋

感染症病床の強化

- ・今後の全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症への対応を強化するため、第一種感染症指定医療機関である富山県立中央病院の感染症病床の増床を検討します。
- ・自然災害等のリスク分散、水際対策の強化及び感染症専門医の育成強化を図るため、富山大学附属病院の第一種感染症指定医療機関への指定を検討します。
- ・医療圏を越えた感染症医療の充実を図るため、富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院の第二種感染症指定医療機関への指定を検討します。

○富山県感染症予防計画 抜粋

ア 第一種感染症指定医療機関

(略) 今後の全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症への対応を強化するため、富山県立中央病院の感染症病床の増床及び富山大学附属病院の第一種感染症指定医療機関への指定を検討する。

イ 第二種感染症指定医療機関（結核除く）

(略) 今後の全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症 への対応強化や医療圏を越えた感染症医療の充実を図るため、富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院（高岡医療圏）の指定を検討する。

地域枠（地域医療に従事する明確な意思をもった学生の選抜）

特別枠（県内高校出身者限定）

○国の緊急医師確保対策等によって臨時的に認められた富山大学・金沢大学医学部定員増に係る入学定員(別枠方式)

富山大学10名（H21～※H21は5名）

金沢大学2名（H22～）

- ・貸与総額：約1,100万円
- ・返還免除条件：11年間（初期臨床研修含む）、
県内公的病院等の特定診療科で診療に従事

○特定診療科 小児科、外科、産科、麻酔科、救急科、
総合診療科、脳神経外科、感染症内科

修学資金貸与枠

特別枠以外の医学生に対する修学資金制度（入学後手挙げ方式）

○前期コース（1～4学年）

- ・貸与額月額:50,000円(入学月300,000円加算)
- ・返還免除条件 貸与期間の2倍に相当する期間
県内公的病院等で診療に従事

○後期コース（5～6学年）

- ・貸与額月額:100,000円
- ・返還免除条件:貸与期間の1.5倍に相当する期間
県内公的病院の特定診療科で診療に従事

大学独自枠

富山大学医学部医学科地域枠・一般枠

地域枠15名（H19は8名）別枠方式

一般枠10名（R4～） 別枠方式

県内高校出身者限定

卒業後に富山大学附属病院で3年間（2年間の初期臨床研修を含む）臨床医として従事

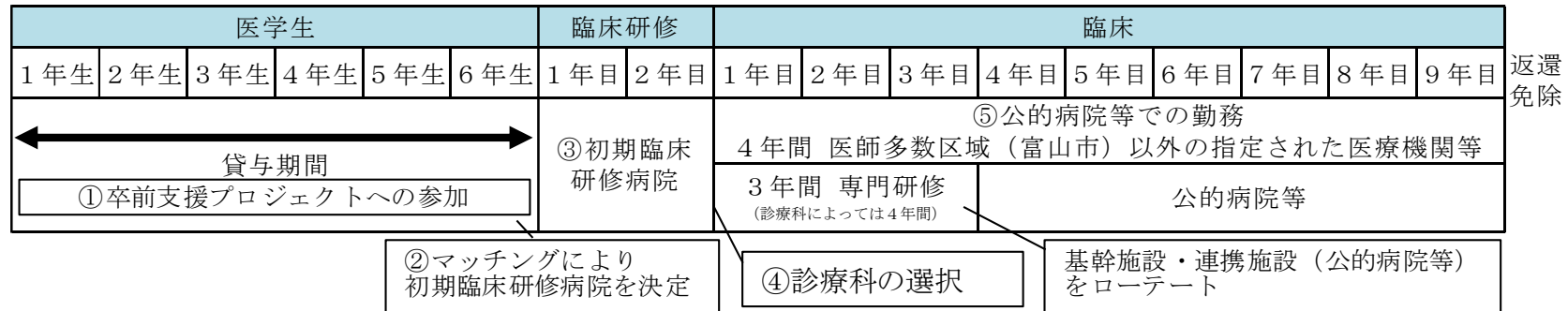
自治医科大学 別枠方式

へき地等における医療の確保のため、大学が修学資金を貸与（年に2～3人）※都道府県が負担金

- ・貸与総額2,300万円
- ・返還免除条件 貸与期間の1.5倍、原則9年間、県職員として県内公立病院、へき地診療所等に勤務

キャリア形成プログラムに基づくキャリア形成(特別枠)

- 知事が指定する臨床研修病院での研修終了後、知事が指定する県内の医療機関等において、地域医療に必要な診療科（特定診療科）の診療に9年間従事する。なお、9年間のうち、医師多数区域（富山市）以外の指定された医療機関等に4年間以上勤務する。



1 初期臨床研修病院

富山大学附属病院又は富山県内の臨床研修病院とする（金沢大学特別枠は、金沢大学附属病院も可）。研修先は、医学生と初期臨床研修病院とのマッチングにより決定する。

2 公的病院等での勤務

県内の公的病院等の中から、医師（医局に所属する場合は医局の意向も考慮する）と医療機関の要望を調整のうえ、各勤務先での就業期間も含めて、県が決定する。診療科の選択 診療科は、特定診療科の中から、医師が自由に選択

3 専門研修等による中断

医師の専門性を高めるために知事が必要と認める研修診療従事期間を一時中断する期間は、それぞれの目的に照らして、必要な期間をその都度協議するものとする。

4 やむを得ない事由による中断

疾病、災害、その他やむを得ない理由（育児、介護休業等）により、診療従事期間を一時中断する期間は、それぞれの目的に照らして、必要な期間をその都度協議するものとする。

県養成医師の勤務状況

① 特別卒業医師（初期臨床研修終了後）の勤務状況（令和7年度）

年次	医師 3年目	医師 4年目	医師 5年目	医師 6年目	医師 7年目	医師 8年目	医師 9年目	医師 10年目	医師 11年目	計	構成 割合
貸与年度	H29	H28	H27	H26	H25	H24	H23	H22	H21		
診療科別医師	9	9	8	8	12	9	7	5	4	71	100%
小児科	0	1	0	0	2	2	1	0	0	6	8.4%
産科産婦人科	2	1	0	1	0	1	2	0	1	8	11.3%
麻酔科	1	1	0	2	3	3	2	3	1	16	22.5%
外科	1	3	3	0	4	1	1	0	0	13	18.3%
救急科	0	0	1	3	0	2	1	1	0	8	11.3%
総合診療	4	0	1	2	3	0	0	1	2	13	18.3%
感染症内科	1	3	3	0	0	0	0	0	0	7	9.9%

県養成医師の勤務状況

② 自治医科大学卒業医師の勤務状況（令和7年度）

病院名	人数
あさひ総合病院	1
黒部市民病院	2
県立中央病院	5
かみいち総合病院	2
金沢医科大学氷見市民病院	1
市立砺波総合病院	2
南砺市民病院	1
公立南砺中央病院	1
上平診療所	1
利賀診療所	1
合 計	17

「富山県新型インフルエンザ等対策行動計画」の改定について

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく「富山県新型インフルエンザ等対策行動計画」の改定案をとりまとめましたので、ご報告します。

1. 計画改定の趣旨

新型インフルエンザ等が発生した際に、①感染拡大を可能な限り抑制し県民の生命及び健康を保護すること、②県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小になるよう対策を講じることを目的とし、これまでの新型コロナウイルス感染症の対応や、新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定（令和 6 年 7 月）を踏まえ、本県の計画を見直すもの。

2. 計画改定のポイント

(1) 県のコロナ対応を踏まえた見直し

「連携」と「備え」をキーワードに見直しを実施

①健康危機への対応強化

- ・健康危機対策本部の役割・機能の見直し
- ・関係機関との人事交流も含めた連携強化の検討
- ・医療機関配付用物資の計画的な備蓄

②健康危機以外の危機への対応

- ・コロナ対応の振返りや政府行動計画等を参考に各課の役割を点検
- ・行動制限、まん延防止措置については、国の方針や県内の感染動向、有識者の意見等を踏まえ、県新型インフルエンザ等対策本部で決定

③業務継続計画の見直し

- ・有事に速やかに体制を整えるため、各課の業務継続計画の点検を行う

(2) 政府行動計画の改定を踏まえた見直し

①過去に流行した呼吸器感染症を念頭に、中長期的に複数の波が生じることも想定し、幅広く対応できるシナリオ構成

②「準備期」（平時）、「初動期」、「対応期」（政府対策本部設置以降）に分けて構成

③対策項目を13項目に分類（実施体制、情報提供、ワクチン、医療、保健、物資など）

3. これまでの経過と今後のスケジュール

（令和 6 年 7 月	新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定）
令和 6 年 8 月	第 1 回富山県感染症対策連携協議会の開催
令和 6 年 12 月 11 日	厚生環境委員会に報告
令和 7 年 2 月 5 日	市町村説明会
令和 7 年 2 ～ 3 月	パブリックコメントの実施（2 月 10 日～ 3 月 3 日） 市町村への意見照会
令和 7 年 2 月 20 日	厚生環境委員会に報告
令和 7 年 3 月	第 2 回富山県感染症対策連携協議会の開催
令和 7 年 3 月 27 日	医療審議会に報告
令和 7 年 3 月末	計画の策定・公表
令和 7 年 4 月～	市町村行動計画の策定支援

富山県新型コロナウイルス感染症等対策行動計画(案)について

報告 2 - 2

- 新型コロナウイルス感染症の対応や関係法令の改正を踏まえ、R6.7に新型インフルエンザ等対策政府行動計画が抜本的に改定
- 政府行動計画の改定を踏まえ「富山県新型インフルエンザ等対策行動計画」を改定

新型インフルエンザ等対策の目的

- 1.感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護する
- 2.県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小限となるようにする

目的を達成するため、県のコロナ対応及び政府行動計画の改定を踏まえた見直しを実施

県のコロナ対応を踏まえた見直し

「**連携**」と「**備え**」をキーワードに見直しを実施

1.健康危機への対応強化

(1) 富山県新型インフルエンザ等対策本部の整理・見直し

- ・健康危機対策本部の機能強化
健康危機管理リーダーの配置
リエゾン活動の実施
- ・有識者会議や厚生センター所長・支所長会の位置づけ

(2) 関係機関との人事交流も含めた連携強化の検討

- ・富山県感染症対策連携協議会の構成員を中心に、関係機関との人事交流を検討

(3) 医療機関配布用物資の計画的な備蓄

- ・国、県、医療機関による備蓄を確保
- ・県においては、国が示す備蓄水準に基づき計画的に備蓄

<国が示す備蓄水準>

サージカルマスク	N95マスク	アイソレーションガウン	フェイスシールド	非滅菌手袋
1,117,600枚	86,700枚	206,500枚	112,600枚	3,992,400枚

2.健康危機以外の危機への対応

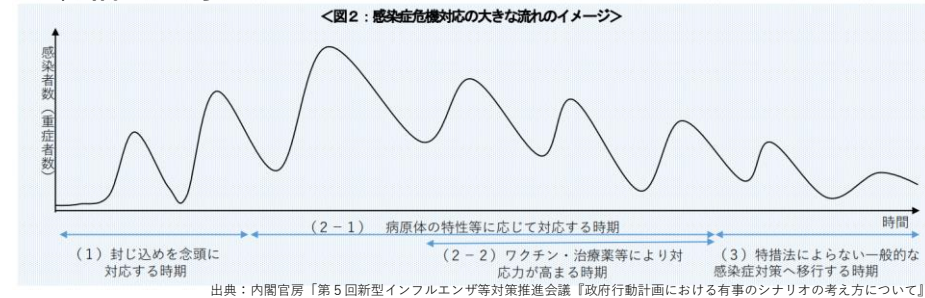
- ・コロナ対応の振り返りや政府行動計画、国ガイドラインを参考に**各課の役割を点検**
- ・行動制限、まん延防止措置については、国の方針や県内の感染動向、有識者会議の意見等を踏まえながら新型インフルエンザ等対策本部で決定

3.業務継続計画の見直し

- ・新型インフルエンザ等発生時に**行動計画を踏まえた対応を迅速に実施できるよう、人員配置を意識した点検を行う**

政府行動計画の改定を踏まえた見直し

1. 過去に流行した呼吸器感染症を念頭に**中長期的に複数の感染の波が生じることも想定**し、幅広く対応できるシナリオ



2. 予防や準備など**事前準備の「準備期」、発生後の対応のための「初動期」及び「対応期」**に分けて構成
 - ※初動期：新型インフルエンザ等が国内外で探知された時期
 - 対応期：政府対策本部が設置された後の時期
3. 具体的な対策項目を**13項目**に分類

対策項目	主な内容
1.実施体制	・国、県、市町村、医療機関等の多様な主体が相互に連携し、関係者間における情報共有や実践的な訓練、人事交流等の取り組みを進め、 連携体制を強化 する。 ・平時における準備をもとに、 新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施 する。
2.情報収集・分析	・衛生研究所を中心とした 感染症インテリジェンス体制を整備 し、平時から 効率的かつ効果的な情報収集・分析 を実施する。 ・感染症対策の判断に際し、感染症、医療の状況の 包括的なリスク評価 及び 県民生活及び県民経済の状況 を把握する。
3.サーベイランス	・関係機関との連携強化を含む感染症サーベイランス実施体制を構築し、 平時から効率的かつ効果的なサーベイランス を実施する。 ・発生時には有事の 感染症サーベイランス を適切に実施し、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげる。
4.情報提供・共有、リスクコミュニケーション (新)	・平時から感染症等に関する 普及啓発、リスクミ体制の整備等 を実施する。 ・国やIHHSが示す科学的知見に基づき、新型インフルエンザ等の特性や発生状況、有効な感染症防止対策等を情報提供する。 ・可能な限り 双方向のコミュニケーション を行い、県民等が適切に判断・行動できるようにする。
5.水際対策 (新)	・国内への新型インフルエンザ等病原体の侵入や感染スピードをできる限り遅らせるため、 国が行う水際対策に協力 する。
6.まん延防止	・適切な医療の提供と合わせてまん延防止策を講ずることで、 感染拡大のスピードやピークを抑制 し、医療提供が可能な範囲に患者数を抑制する。
7.ワクチン (新)	・平時から 予防接種の具体的な実施方法の検討等 を着実に進め、有事においては 円滑な接種 を実施する。 ・ワクチンに関し、 科学的根拠に基づく正しい情報の提供 を通じ、県民の理解を促進する。
8.医療	・感染症医療及びその他の通常医療の双方のひっ迫を防ぎ、医療を滞りなく提供するため、平時から予防計画及び医療計画に基づく県と医療機関の医療措置協定の締結等を通じ、有事に関係機関が連携して、 感染症医療を提供できる体制を整備 する。 ・有事には、 病原性や感染性に応じて変化する状況に柔軟かつ機動的に対応 することで、県民の生命及び健康を守る。
9.治療薬・治療法 (新)	・抗インフルエンザ薬等の備蓄、治療薬・治療法の研究開発への協力等、平時から準備を進め、有事においては速やかに医療機関等への情報提供、流通管理等の取組を進める。
10.検査 (新)	・患者の早期発見、早期治療、流行実態の把握等のため、 適切な検査を実施 する。 ・必要な検査を円滑に実施するため、平時から準備を着実に進め、有事に 検査体制を迅速に整備 する。
11.保健 (新)	・地域の感染症状況や医療提供体制の状況等に応じた対策を実施し、県民の生命及び健康を保護する。 ・有事には 厚生センター・保健所や衛生研究所が中核となり感染症対応業務 を実施する。 ・厚生センター・保健所や衛生研究所がその機能を果たすことできるよう、平時から体制を構築する。
12.物資 (新)	・平時の 医療機関配布用物資の計画的な備蓄等 により、医療機関をはじめとした必要な機関に 有事の際に必要な感染症対策物資等が十分にいきわたる仕組み を形成する。
13.国民生活及び国民経済の安定の確保	・新型インフルエンザ等発生時に備え、 事業者や県民に必要な準備を行うことを推奨 する。 ・新型インフルエンザ等発生時には、事業者や県民は、自ら事業継続や感染防止に努め、県及び市町村は 県民生活及び社会経済活動への影響を考慮し、必要な対策・支援 を行う。

令和7年度の主な取組みについて

※金額は県予算（案）
赤字はR7新規事業

報告 2 - 3

感染症の発生の予防・まん延防止のための施策

1. 感染症対策連携協議会の開催

75万円

年2回開催予定（8月頃web、3月頃書面）

2. 富山大学との人事交流

300万円

富山大学から感染症専門医を受入れ、感染症対策・医療提供体制を連携して強化

3. ARIサーベイランスの開始

540万円

感染症発生動向調査に、急性呼吸器感染症（ARI）を定点把握の対象として追加

4. 感染対策支援専門家派遣事業

150万円

社会福祉施設や医療機関等に対し、平時から感染予防対策指導を行うため、研修会・出前講座に感染管理認定看護師等を派遣

5. 市町村新型インフルエンザ等対策行動計画改定支援

web説明会の開催や助言等を行い、市町村行動計画の改定を支援

6. 新型インフルエンザ等対策訓練

144万円

新川厚生センター、黒部市民病院等関係機関と連携し、新川医療圏における訓練を実施

感染症に係る医療を提供する体制等の確保

1. 第一種感染症病床整備支援事業

6,909万円（繰越明許費）

富山大学附属病院における第一種感染症病床の整備に要する経費を支援

2. 医療措置協定等の締結

医療機関、薬局、訪問看護事業所との医療措置協定、民間検査機関、民間宿泊業者との協定の締結を進める

3. 新興感染症対応力強化事業

1億6,137万円

協定締結医療機関に対し、今後の新興感染症への対応に必要な施設や設備の整備に要する経費を支援

4. 個人防護具の備蓄

1,100万円

国の示した確保水準に基づき、計画的に個人防護具の備蓄を行う

有事に医療機関等に緊急配布する



感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上

1. 富山県地域医療再生修学資金貸与事業

（医務課）3,612万円

富山県の公的病院等の医師を目指す医学生に修学資金を貸与
（後期コースの特定診療科の一つは感染症内科）

2. 看護職員育成研修支援事業

（医務課）790万円

専門性の高い看護師を確保するため、認定看護師教育課程や特定行為研修へ看護師を派遣する病院に受講料を補助

3. 院内感染地域支援ネットワーク事業

（医務課）209万円

医療機関において感染対策専門員の養成や院内感染対策に精通する外部専門家による助言・実施指導を行うほか、院内感染に係る相談窓口を設置し、発生時に対応にあたる

4. IHEAT人材確保育成事業

156万円

富山県看護協会にIHEAT要員の募集や研修実施、有事の際のIHEAT要員の派遣調整を委託（県・富山市・看護協会の3者による仕組みの構築）

「富山県新型インフルエンザ等対策 行動計画」の改定について

感染症対策課

「富山県新型コロナウイルス感染症等対策行動計画」の改定

- 新型コロナウイルス感染症の対応や関係法令の改正を踏まえ、R6.7に新型インフルエンザ等対策政府行動計画が抜本的に改定
- 政府行動計画の改定を踏まえ、「富山県新型コロナウイルス感染症等対策行動計画」を改定

新型インフルエンザ等対策行動計画

【目的】

- 1 感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護する
- 2 県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小限となるように取り組む

【概要】

・ 新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）の規定に基づき、平時からの準備と新型インフルエンザ等による感染症危機が発生した際に感染拡大防止に取り組むための対策や関係機関の役割等を示す計画。

対策項目ごとに時系列別の対応を規定し、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた総合的な対策について定める。

・ 国、都道府県、市町村がそれぞれ策定

【主な経過】

H25.6 新型インフルエンザ等対策政府行動計画の策定

H25.11 富山県新型インフルエンザ等対策行動計画の策定

R2.3～R5.4 特措法の改正（新型コロナウイルス感染症を特措法の対象に追加、まん延防止等重点措置の創設 など）

R6.7 新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定

R7.3 富山県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定

新型インフルエンザ等対策特別措置法

【目的】

・ 国民の生命及び健康の保護、国民生活及び国民経済に及ぼす影響の最小化

【概要】

・ 迅速な初動対応のための体制や、経済社会全体にわたる総合的な対策を統一的に講じるために必要な措置を規定

・ 国、地方公共団体や事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生時におけるまん延防止等重点措置、緊急事態措置 など

【対象】

・ 新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症

（全国的かつ急速にまん延し、かつ、病状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがある）

新型インフルエンザ等対策の目的

1. 感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護する

- ①感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療提供体制の整備やワクチン製造等のための時間を確保する
- ②流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療提供体制への負荷を軽減するとともに医療提供体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供体制のキャパシティを超えないようにすることにより、**治療が必要な患者が適切な医療を受けられるようにする**
- ③適切な医療の提供により、**重症者数や死亡者数を減らす**

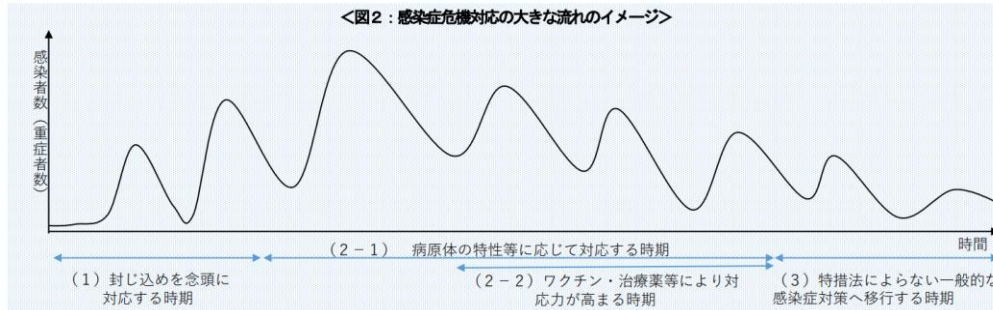
2. 県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小限となるようにする

- ①感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行うことにより、**県民生活及び社会経済活動への影響を軽減する**
- ②県民生活及び県民経済の安定を確保する
- ③地域での感染対策等により、**欠勤者の数を減らす**
- ④事業継続計画の作成や実施等により、**医療の提供の業務又は県民生活及び県民経済の安定に寄与する業務の維持に努める**

**目的を達成するため、
政府行動計画の改定を踏まえた見直し＋県のコロナ対応を踏まえた見直し**

政府行動計画の抜本的改定を踏まえた大幅な構成変更

1. 過去に流行した呼吸器感染症を念頭に中長期的に複数の感染の波が生じることも想定し、幅広く対応できるシナリオ



2. 予防や準備など事前準備の「準備期」、発生後の対応のための「初動期」及び「対応期」に分けて構成

3. 具体的な対策項目を13項目に分類

改定前

- ①実施体制
- ②サーベイランス・情報収集
- ③情報提供・共有
- ④予防・まん延防止
- ⑤医療
- ⑥県民生活の安定及び県民経済の安定の確保



改定後

- ①実施体制
- ②情報収集・分析
- ③サーベイランス
- ④情報提供・共有、リスクコミュニケーション (新)
- ⑤水際対策 (新)
- ⑥まん延防止
- ⑦ワクチン (新)
- ⑧医療
- ⑨治療薬・治療法 (新)
- ⑩検査 (新)
- ⑪保健 (新)
- ⑫物資 (新)
- ⑬県民生活の安定及び県民経済の安定の確保

4. 複数の対策項目に共通する4つの横断的な視点を設定

I 人材育成 II 国との連携 III DXの推進 IV 国の研究開発への協力

県行動計画の見直しの方向性（コロナを踏まえた見直し）

- 政府行動計画やコロナ対応、連携協議会のご意見等を踏まえ、県行動計画を全面改正
- 「**連携**」と「**備え**」をキーワードとし、**富山県新型インフルエンザ等対策本部**や**各部局・各課が担う役割の見直し**を実施
- 健康危機への対応強化を図るため、**健康危機対策本部の役割・機能の見直し**や医療機関配布用物資の計画的備蓄、関係機関との人事交流も含めた連携強化を検討
- 健康危機以外の危機管理対応や業務継続計画（BCP）の見直しなど、**新型コロナ対応を振り返りながら、庁内各課での見直しを検討**

1.健康危機への対応強化

(1) 健康危機対策本部の役割・機能の見直し

- ・地域防災計画の保健医療福祉調整本部を参考に見直し、健康対策室、医務課を中心に厚生部各課から人員を集め、厚生部長指揮の下、各種対策に取り組む
- ・健康危機管理リーダーの設置、リエゾン相互派遣

(2) 医療機関配布用物資の計画的な備蓄

(3) 関係機関との人事交流も含めた連携強化の検討

2.健康危機以外の危機への対応

- ・新型コロナ対応の振り返りや政府行動計画、国ガイドラインを参考に各課の役割を点検
- ・行動制限、まん延防止措置については、国の方針や県内の感染動向、有識者会議の意見等を踏まえながら新型インフルエンザ等対策本部（本部長：知事）で決定

3.業務継続計画の見直し

- ・新型インフルエンザ等発生時に行動計画を踏まえた対応が迅速に実施できるよう、人員配置を意識して業務継続計画を点検

1.健康危機への対応強化①

(1)富山県新型インフルエンザ等対策本部の整理・見直し

① 新型インフルエンザ等対策本部の設置

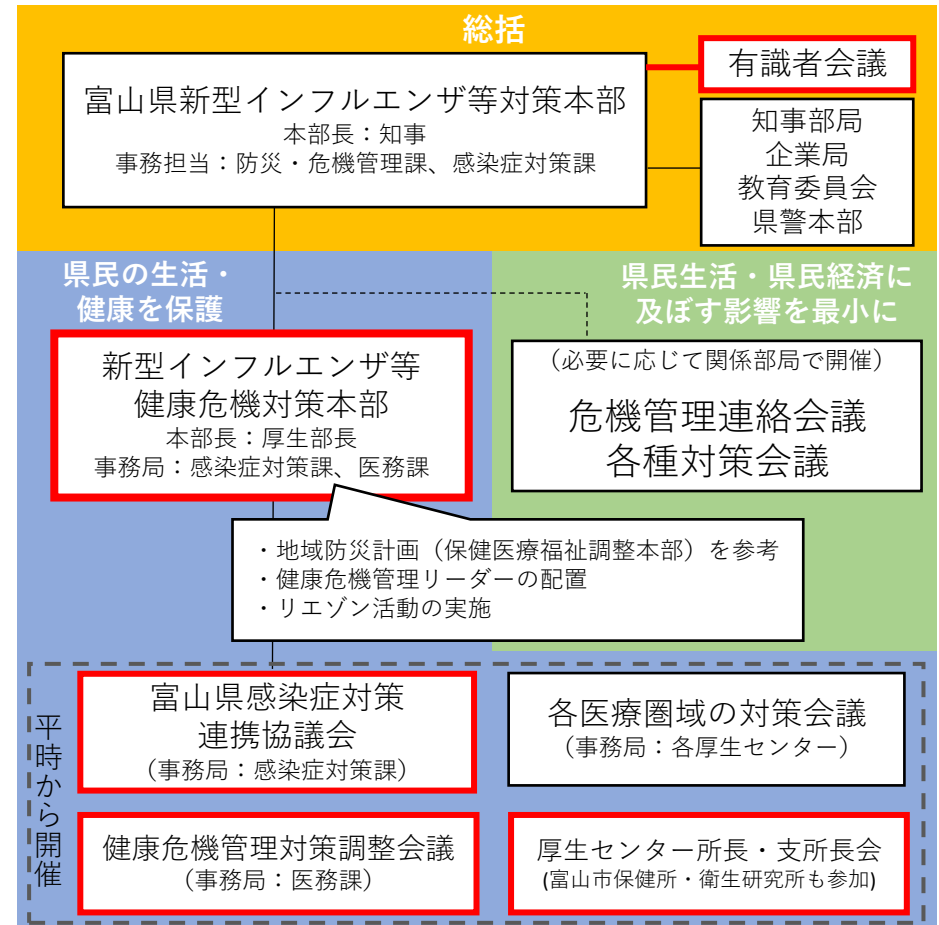
- ・有事には富山県新型インフルエンザ等対策本部を立ち上げ、県民の健康保護や県民生活・経済に及ぼす影響が最小に抑えるための体制を速やかに構築
- ・国の方針や県内の感染動向、医療提供体制や社会経済状況、有識者会議の意見等を踏まえ、対応方針を決定

② 健康危機対策本部の役割・機能の見直し

- ・厚生部長指揮の下、健康対策室、医務課を中心に部内各課から参集した職員により各種対策を実施
- ・業務継続計画の点検による人員の確保
- ・健康危機管理リーダーを配置し、情報集約・分析及び医療提供体制の維持・強化にかかるコーディネートを実施。
- ・富山市保健所等関係機関とのリエゾン相互派遣

③ 関係機関との連携強化

- ・平時から富山県感染症対策連携協議会や厚生センター所長・支所長会等により関係機関との連携を強化。
- ・定期的な訓練の実施。
- ・人事交流も含めた連携強化の検討。



 : 見直し箇所

1.健康危機への対応強化②

(2) 医療機関配布用物資の計画的な備蓄

① 備蓄体制の考え方

- 多様な主体による備蓄を確保する観点から以下のとおり備蓄を進める
 - ・医療機関：協定締結医療機関における備蓄の推進（**2か月分を推奨**）
 - ・都道府県：**初動1か月分**の備蓄の確保 → 有事に県内医療機関等に配布
 - ・国：**2か月目以降供給回復（4か月目）までの間**の備蓄を確保

② 県における備蓄水準（初動1か月分）

- ・国が示す備蓄水準に基づき、協定締結医療機関確保分も踏まえ、計画的に備蓄
- ・定期的に医療機関の備蓄の状況をG-MISで把握（年1回程度）

<国が示す備蓄水準>

サージカルマスク	N95マスク	アイソレーション ガウン	フェイスシールド	非滅菌手袋
1,117,600枚	86,700枚	206,500枚	112,600枚	3,992,400枚

令和6年9月4日 厚生労働省事務連絡「各都道府県における個人防護具の備蓄水準について」

(3) 関係機関との人事交流も含めた連携強化の検討

- 富山県感染症対策連携協議会の構成員を中心に、関係機関との人事交流を検討
 - ・令和7年4月～
富山大学から感染症専門医を受入れ、感染症対策・医療提供体制を連携して強化

2.健康危機以外の危機への対応①

2.健康危機以外の危機への対応

- ・ 職員向けのアンケート調査、新型コロナ対応の振り返りや政府行動計画、国ガイドラインを参考に**各課の役割を点検**
- ・ 行動制限、まん延防止措置については、国の方針や県内の感染動向、有識者会議の意見等を踏まえながら新型インフルエンザ等対策本部で決定

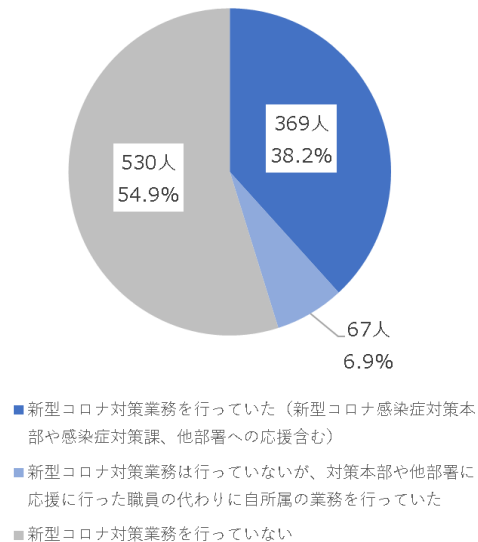
新型コロナ対策の振り返りに係るアンケート

調査目的	・ <u>新型コロナ禍に新型コロナウイルス感染症対策の業務を行った県職員にアンケートを実施。</u> ・ <u>調査結果は新たな感染症危機に備え改定する富山県新型インフルエンザ等対策行動計画への反映を検討。</u> ※新型コロナ禍：令和2年3月（県内感染者初確認）～ 令和5年5月（新型コロナ5類移行）までを指す。
調査対象	知事部局（本庁・出先）、教育委員会（県立学校事務職員含む）、各種委員会、議会、企業局 など
回答数	966件
調査期間	令和6年9月20日（金）～10月9日（水）
調査項目	・ 新型コロナ対策業務を8分野（医療・保健、福祉、経済、生活、教育、情報提供・共有、社会活動制限、実施体制）に分け、業務を進めるうえで生じた苦労や工夫、改善すべきポイントを調査。 ・ このほか、新型コロナ対策以外に各職場で発生したトラブルや県民生活の維持に必要な業務で生じた苦労も調査。

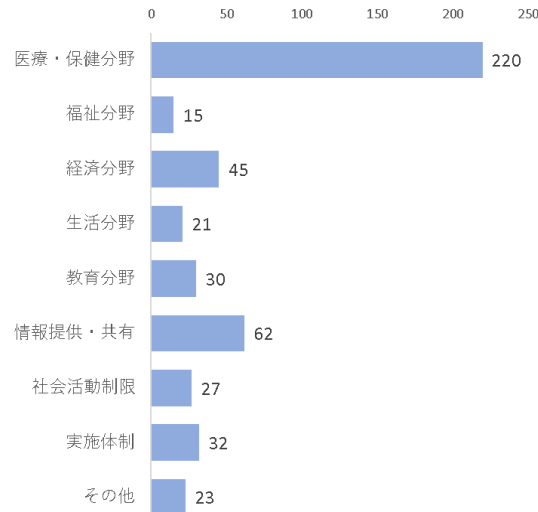
2.健康危機以外の危機への対応②

新型コロナ対策の振り返りに係るアンケート結果（概要）

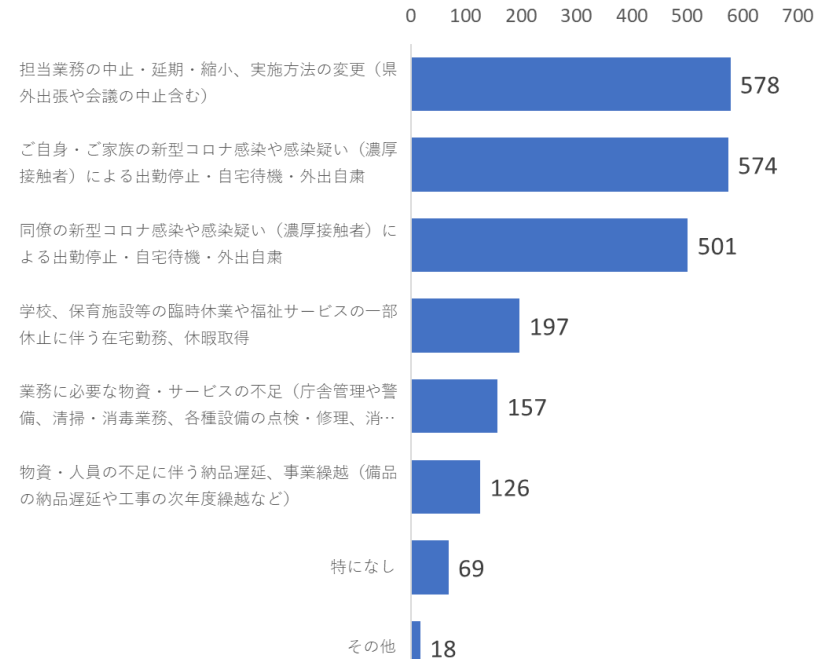
・新型コロナ対策業務を担当していたか



・担当した新型コロナ対策の分野
（複数の分野を担当した場合は複数回答）



新型コロナ禍に職場で発生した事例（複数回答）



改善のポイント（主なもの）

- 対策本部の速やかな立ち上げ
- 国・県・市町村の連絡・協力体制
- 必要な業務量の把握と人員配備
- BCPの見直し
- 教育や社会活動の制限
- テレワークやWEB会議、オンライン授業の活用
- SNS等を活用した情報発信
- 電話対応や相談業務の充実、対応者のストレス
- 風評被害への対応
- 感染対策訓練の実施、個人防護具の計画的な備蓄
- 人材育成、業務マニュアル整備

3.業務継続計画の見直し

業務継続計画

- 新型インフルエンザ等の発生から大流行を経て終息に至るまでの間、県庁業務を維持し、県民への公共サービスを円滑に提供できるよう「新型インフルエンザ対応富山県業務継続計画」を策定
- 業務継続計画では、新型インフルエンザ等発生時における継続すべき業務等、業務の優先事務の取扱いや業務実施のための人員体制、職員の感染対策等について定めている

見直しの方法や方向性

- 「新型インフルエンザ等対応中央省庁業務継続ガイドライン」や、県職員に実施した新型コロナ対策の振り返りに係るアンケートなどコロナ対応を踏まえた点検を行う
- 新型インフルエンザ等発生時に**行動計画を踏まえた対応を迅速に実施できるよう、人員配置を意識**して業務継続計画を点検
 - ・ **新型インフルエンザ等対策本部、**
 - ・ **新型インフルエンザ等健康危機対策本部** への人員配置も念頭に点検

「富山県新型コロナウイルス等対策行動計画」(案) の構成

○計画の趣旨と具体的な取組みを記載した「計画（本文）」と各部局・各課の役割を一覧表に整理した「計画別冊」の2冊構成とした

第1部 新型コロナウイルス等特別措置法と県行動計画

- ・感染症危機を取り巻く状況
- ・特措法の制定
- ・行動計画の作成
- ・新型コロナウイルス感染症での経験
- ・行動計画の改定 等

第2部 新型コロナウイルス等対策の実施に関する基本的な方針

- ・新型コロナウイルス等対策の目的及び基本的な戦略
- ・新型コロナウイルス等対策の基本的な考え方
- ・様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ
- ・新型コロナウイルス等対策実施上の留意点
- ・対策推進のための役割分担
- ・新型コロナウイルス等対策の対策項目と横断的視点

第3部 新型コロナウイルス等対策の各対策項目の考え方及び取組

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| ① 実施体制 | ⑧ 医療 |
| ② 情報収集・分析 | ⑨ 治療薬・治療法 |
| ③ サーベイランス | ⑩ 検査 |
| ④ 情報提供・共有、リスクコミュニケーション | ⑪ 保健 |
| ⑤ 水際対策 | ⑫ 物資 |
| ⑥ まん延防止 | ⑬ 県民生活の安定及び県民経済の安定の確保 |
| ⑦ ワクチン | |

各部局・各室課が担う役割

各室課の役割（項目別）

行動計画(案) 概要 13項目①

対策項目	内容	準備期 (感染症が発生する前段階に必要な対応を実施)	初動期 (感染症の発生初期に必要な初動対応を実施)	対応期 (感染症のまん延移行、収束するまでに必要な対応等を実施)
1.実施体制	国、県、市町村、医療機関等の多様な主体が相互に連携し、関係者間における情報共有や実践的な訓練、人事交流等の取り組みを進め、連携体制を強化する。 - 平時における準備をもとに新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施する。	●本部体制の整備 ●実践的な訓練の実施 ●人事交流を含めた関係機関との連携強化 ●連携協議会等の開催 ●業務継続計画の作成	●行動計画に基づく対策実施 ●県対策本部、健康危機対策本部の設置 ●有識者会議の開催 ●連携協議会、関係機関等との情報共有・連携 ●業務継続計画に基づく体制に移行 ●必要な予算の確保	●対策本部等の廃止
2.情報収集・分析	- 衛生研究所を中心とした感染症インテリジェンス体制を整備し、平時から効率的かつ効果的な情報収集・分析を実施する。 - 感染症対策の判断に際し、感染症、医療の状況の包括的なリスク評価及び県民生活及び県民経済の状況を把握する。	●情報収集・分析体制構築 ●平時のサーベイランスの実施 ●調査研究の実施 ●DXの推進	※感染症インテリジェンス 感染症に関するデータを体系的かつ包括的に収集、分析、解釈し、政策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報（インテリジェンス）として提供する活動 ●国・JHSと連携した情報収集・分析 ●情報収集・分析に基づくリスク評価 ●得られた情報や対策の共有	
3.サーベイランス	- 関係機関との連携強化を含む感染症サーベイランス実施体制を構築し、平時から効率的かつ効果的なサーベイランスを実施する。 - 発生時には有事の感染症サーベイランスを適切に実施し、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげる。	●実施体制構築 ●平時のサーベイランスの実施 ●人材育成 ●DXの推進	●疑似症サーベイランス開始 ●流行状況に応じたサーベイランスの実施 ●全数把握開始 ●定点把握への移行 ●サーベイランスに基づくリスク評価・感染症対策の実施 ●情報共有	
4.情報提供・共有、リスクコミュニケーション	- 平時から感染症等に関する普及啓発、リスクコミュニケーション体制の整備等を実施する。 - 国やJHSが示す科学的知見に基づき、新型インフルエンザ等の特性や発生状況、有効な感染防止対策等を情報提供する。 - 可能な限り双方向のコミュニケーションを行い、県民等が適切に判断・行動できるようにする。	●感染症に関する情報提供 ●偏見・差別や偽・誤情報に関する啓発 ●有事の情報提供・共有体制の整備 ●双方向のコミュニケーション体制整備	●迅速かつ一体的な情報提供・共有 ・国の公表基準に基づく情報提供 ・県民への分かりやすい情報発信、SNSの活用 ・コールセンターの設置 ・市町村、関係機関との情報共有 ●双方向コミュニケーションの実施 ●偏見・差別や偽・誤情報への対応	

行動計画(案) 概要 13項目②

対策項目	内容	準備期 (感染症が発生する前段階に必要な対応を実施)	初動期 (感染症の発生初期に必要な初動対応を実施)	対応期 (感染症のまん延移行、収束するまでに必要な対応等を実施)
5.水際対策	・国内への新型インフルエンザ等病原体の侵入や感染スピードをできる限り遅らせるため、 国が行う水際対策に協力する。	●検疫所との連携体制の構築	●在外邦人・渡航者等への情報提供 ●居宅等待機者等に対する健康監視	
6.まん延防止	・適切な医療の提供と合わせてまん延防止策を講ずることで、 感染拡大のスピードやピークを抑制し 、医療提供が可能な範囲に患者数を抑制する。	●基本的な感染対策の普及啓発 ●まん延防止対策への理解促進	●感染症法に基づく患者対応 ・入院勧告、措置等 ●要請の終了 ・時差出勤、テレワーク、オンライン会議の勧奨 ●まん延防止等重点措置、緊急事態措置等による感染拡大防止の取組	
7.ワクチン	・平時から 予防接種の具体的な実施方法の検討等 を着実に進め、有事においては 円滑な接種 を実施する。 ・ワクチンに関し、 科学的根拠に基づく正しい情報の提供 を通じ、県民の理解を促進する。	●接種体制の準備・構築 ●予防接種の普及啓発 ●DX化への協力 ●研究開発への協力	●接種体制の構築 ・医療従事者の確保検討 ●予防接種の実施 ●接種体制の拡充 ・接種会場の増設 ●流通体制構築への協力 ●県民等への情報提供 ・ワクチンの有効性、安全性(副反応)等	
8.医療	・感染症医療及びその他の通常医療の双方のひっ迫を防ぎ、医療を滞りなく提供するため、平時から予防計画及び医療計画に基づく県と医療機関の医療措置協定の締結等を通じ、有事に関係機関が連携して、 感染症医療を提供できる体制を整備する。 ・有事には、 病原性や感染性等に応じて変化する状況に柔軟かつ機動的に対応 することで、県民の生命及び健康を守る。	●医療提供体制の整備 ●研修・訓練の実施 ●医療機関の設備整備・強化 ●宿泊療養施設の協定締結	●感染症指定医療機関への対応要請 ●流行初期医療確保措置対象の協定締結医療機関への対応要請 ●協定締結医療機関への対応要請 ●G-MIS入力要請 ・病床数、稼働状況、外来ひっ迫状況の把握 ●入院調整の実施 ●宿泊療養施設の設置 ●自宅療養者・高齢者施設への支援 ●相談センターの整備 ・IHEATの活用 ●相談センターの強化・外部委託等	●通常の医療提供体制へ移行 ●医療機関間の調整へ移行 ●受診の仕組みの見直し

行動計画(案) 概要 13項目③

対策項目	内容	準備期 (感染症が発生する前段階に必要な対応を実施)	初動期 (感染症の発生初期に必要な初動対応を実施)	対応期 (感染症のまん延移行、収束するまでに必要な対応等を実施)
9.治療薬・治療法	・抗インフルエンザ薬等の備蓄、治療薬・治療法の研究開発への協力等、平時から準備を進め、有事においては速やかに医療機関等への情報提供、流通管理等の取組を進める。	●国が主導する研究開発への協力 ●抗インフルエンザウイルス薬の備蓄	●治療薬・治療法の情報提供 ●抗インフルエンザウイルス薬の供給 ●流通管理・適正使用への協力	●抗インフルエンザウイルス薬の補充
10.検査	・患者の早期発見、早期治療、流行実態の把握のため、適切な検査を実施する。 ・必要な検査を円滑に実施するため、平時から準備を着実に進め、有事に検査体制を迅速に整備する。	●検査体制の整備 ●機器や資材の確保 ●検査措置協定の締結	●検査体制の立ち上げ ●検査の実施・拡充 ・衛生研究所、厚生センター、保健所、医療機関 ・民間検査機関 ●臨床研究への協力	●検査実施方針の見直し
11.保健	・地域の感染症状況や医療提供体制の状況等に応じた対策を実施し、県民の生命及び健康を保護する。 ・有事には厚生センター・保健所や衛生研究所が中核となり感染症対応業務を実施する。 ・厚生センター・保健所や衛生研究所がその機能を果たすことができるよう、平時から体制を構築する。	●IHEAT要員含む人材確保 ●訓練・研修の実施 ●関係機関との連携体制の構築 ●厚生センター・衛生研究所の体制整備	●有事体制への移行準備 ●有事体制への移行 ・応援職員の派遣 ・IHEAT要員への応援要請 ●感染症対応業務の実施 ・積極的疫学調査、検査、入院調整、健康観察、生活支援等 ●相談対応開始 ・IHEAT要員への応援要請 ●県民への情報提供・共有	●状況に応じた対応方針の変更 ●一元化、外部委託による業務の効率化 ●相談対応の外部委託・一元化
12.物資	・平時の医療機関配布用物資の計画的な備蓄等により、医療機関をはじめとした必要な機関に有事の際に必要な感染症対策物資等が十分にいきわたる仕組みを形成する。	●個人防護具の備蓄 ●G-MISを用いた医療機関等の備蓄状況の確認	●医療機関等の備蓄状況の確認 ●医療機関への個人防護具の配布 ・初動1か月：県、2か月目以降：国	●備蓄の補充 ●緊急物資の運送、特定物資の売渡等の要請
13.国民生活及び国民経済の安定の確保	・新型インフルエンザ等発生時に備え、事業者や県民に必要な準備を行うことを推奨する。 ・新型インフルエンザ等発生時には、事業者や県民は、自ら事業継続や感染防止に努め、県及び市町村は県民生活及び社会経済活動への影響を考慮し、必要な対策・支援を行う。	●業務継続計画の策定支援 ●緊急物資運送の体制整備 ●要配慮者への支援準備 ●火葬体制の整備	●事業継続に向けた準備の要請 ●事業継続に関する要請 ●新型インフルエンザ等の発生等により生じた影響の緩和のために必要な支援及び対策 ●生活関連物資等の安定供給に関する県民、事業者への呼びかけ ●要配慮者への支援、教育・学びの継続への支援 ●火葬体制の確保	

年間スケジュール(案)

内容	国の動き	県の動き	
		庁外	庁内
4～6月	新型インフルエンザ等対策推進会議 (4/24,6/3,6/17) 厚生科学審議会感染症部会 (5/7)	市町村民正・衛生主管部課長及び厚生関係 行政機関長会議 (4/23) 公的病院長協議会 (5/24) (政府行動計画概要の共有)	連絡課長補佐会議 (5/22) (情報共有) 厚生センター所長・支所長会 (情報共有)
7月	政府行動計画 閣議決定 (7/2) 全国感染症危機管理担当課長会議 (7/3) 厚生科学審議会感染症部会 (7/17) 新型インフルエンザ等対策推進会議 (7/31)		県計画の見直しの方向性の検討
8月	新型インフルエンザ等 対策ガイドライン 発出 (8/30)	連携協議会 (8/30) (政府行動計画 概要、県計画の見直しの方向性案の共有)	庁内連絡課長等説明会 (8/23) (県計画の見直しの方向性案の説明)
9月	内閣感染症危機管理統括庁地域ブロック会議 (9/17) (意見交換・質疑応答)		職員向けアンケート調査
10月			各部局・各課での新型コロナ対策振り返り 県計画(素案)の作成・確認依頼
11月		新型インフルエンザ等対策実地訓練 (11/8)	
12月		連携協議会に確認依頼(計画(素案)) 厚生環境委員会(計画(素案)報告)(12/11)	
1月	全国感染症危機管理担当部局長会議(1/8)	国による事前確認 (1/23-2/10) 市町村等担当者説明会 (2/5) (市町村行動計画の説明、県計画(案)の確認依頼) パブリックコメント (2/10-3/3) 厚生環境委員会(県計画(案)報告)(2/20)	県計画(案)の作成・確認依頼
2月			
3月			
	県行動計画 策定		
R7.4月～	市町村行動計画等の策定を支援 (R8.7まで)		

15

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）

- 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、以下の基本的な考え方に基づき、制度改革を含め必要な対応に取り組み、**実効性のある総合的な医師偏在対策**を推進する。
 - **総合的な医師偏在対策**について、医療法に基づく**医療提供体制確保の基本方針**に位置付ける。
- ※ 医師偏在対策は、新たな地域医療構想、働き方改革、美容医療への対応、オンライン診療の推進等と一体的に取り組む。

【基本的な考え方】

現状課題

医師偏在は一つの取組で是正が図られるものではない

若手医師を対象とした医師養成過程中心の対策

へき地保健医療対策を超えた取組が必要

基本的な考え方

経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程の取組等の**総合的な対策**

医師の柔軟な働き方等に配慮した中堅・シニア世代を含む**全ての世代の医師へのアプローチ**

地域の実情を踏まえ、支援が必要な地域を明確にした上で、**従来のへき地対策を超えた取組**

「保険あってサービスなし」という地域が生じることなく、将来にわたって国民皆保険が維持されるよう、**国、地方自治体、医療関係者、保険者等の全ての関係者が協働**して医師偏在対策に取り組む

- ・ 医師偏在対策の効果を施行後5年目途に検証し、十分な効果が生じていない場合には、更なる医師偏在対策を検討
- ・ 医師確保計画により3年間のPDCAサイクルに沿った取組を推進

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】

若手

中堅・シニア世代

医師養成過程を通じた取組

<医学部定員・地域枠>

- ・ 医学部臨時定員について、医師の偏在対策に資するよう、都道府県等の意見を十分に聞きながら、必要な対応を進める
- ・ 医学部臨時定員の適正化を行う医師多数県において、大学による**恒久定員内の地域枠設置等**への支援を行う
- ・ 今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う

<臨床研修>

- ・ **広域連携型プログラム**※の制度化に向けて令和8年度から開始できるよう準備
- ※ 医師少数県等で24週以上の研修を実施

医師確保計画の実効性の確保

<重点医師偏在対策支援区域>

- ・ 今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが速い地域等を「**重点医師偏在対策支援区域**」と設定し、**優先的・重点的に対策を進める**
- ・ 重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地域医療対策協議会・保険者協議会で協議の上で選定（市区町村単位・地区単位等を含む）

<医師偏在是正プラン>

- ・ 医師確保計画の中で「**医師偏在是正プラン**」を策定。地対協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める

※ 医師偏在指標について、令和9年度からの次期医師確保計画に向けて必要な見直しを検討

地域偏在対策における経済的インセンティブ等

<経済的インセンティブ>

- ・ 令和8年度予算編成過程で**重点区域における以下のような支援**について検討
 - ・ 診療所の承継・開業・地域定着支援（緊急的に先行して実施）
 - ・ 派遣医師・従事医師への**手当増額**（保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える。保険者による効果等の確認）
 - ・ 医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援
- ※ これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援
- ・ 医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応を検討

<全国的なマッチング機能の支援、リカレント教育の支援>

- ・ 医師の掘り起こし、マッチング等の**全国的なマッチング支援**、総合的な診療能力を学び直すためのリカレント教育を推進

<都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定>

- ・ 都道府県と大学病院等で医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する**連携パートナーシップ協定の締結**を推進

地域の医療機関の支え合いの仕組み

<医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等>

- ・ 対象医療機関に**公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構の病院**を追加
- ・ 勤務経験期間を6か月以上から**1年以上に延長**。施行に当たって柔軟な対応を実施

<外来医師過多区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等>

- ・ 都道府県から外来医師過多区域の新規開業希望者に対し、開業6か月前に提供予定の医療機能等の届出を求め、協議の場への参加、地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請を可能とする
- ・ 要請に従わない医療機関への医療審議会での理由等の説明の求めや勧告・公表、保険医療機関の指定期間の6年から3年等への短縮

<保険医療機関の管理者要件>

- ・ 保険医療機関に管理者を設け、2年の臨床研修及び保険医療機関(病院に限る)において3年等**保険診療に従事したことを要件とし、責務を課す**

診療科偏在の是正に向けた取組

- ・ 必要とされる分野が若手医師から選ばれるための環境づくり等、処遇改善に向けた必要な支援を実施
- ・ 外科医師が比較的長時間の労働に従事している等の業務負担への配慮・支援等の観点での手厚い評価について必要な議論を行う