

平成29年度 第2回 高岡地域医療推進対策協議会、
高岡地域医療構想調整会議および
第1回高岡地域医療と介護の体制整備に係る協議の場次第

日時：平成29年10月16日（月）19時30分～21時
場所：高岡問屋センターエクール 201会議室

1 開会

2 挨拶

3 議題

(1) 地域医療構想の推進について 【資料1】

(2) 医療と介護の体制整備について 【資料2】

(3) 高岡医療圏の地域医療計画の見直しについて 【資料3】

4 閉会

【配布資料】

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

資料1-1	今後の地域医療構想の推進に向けて
資料1-2	公的病院が担っている主な役割について
資料1-3	回復期機能病床への転換状況等について
資料1-4	公的医療機関等2025プラン
資料2-1	介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応について
資料2-2	療養病床の転換意向調査結果について
資料3-1	高岡医療圏の地域医療計画の見直しについて
資料3-2	富山県医療計画〈高岡医療圏〉の進捗状況と今後の推進方策（案）

平成29年度

高岡地域医療推進対策協議会 委員名簿

(五十音順)

氏名	職名	出欠
井川 晃彦	県医師会常任理事	出
泉 洋	射水市副市長	欠 代理 釣保健センター所長
尾崎 憲子	高岡市社会福祉協議会長	出
北川 清秀	厚生連高岡病院長	出
木田 和典	射水市医師会長	出
木戸 日出喜	富山県介護老人保健施設協議会副会長	出
京紺 外志美	県身体障害者福祉協会理事	出
後藤 健	高岡市歯科医師会長	出
澤崎 茂	高岡市消防本部消防長	欠 代理 丸本警防課主幹
下崎 ふみ子	富山県済生会高岡病院看護部長	出
鈴木 博幸	県薬剤師会氷見支部長	出
高木 義則	氷見市医師会長	出
遠山 一喜	高岡市民病院長	出
長濱 敏	富山県老人福祉施設協議会副会長	出
縄井 一美	富山県ホームヘルパー協議会理事	出
藤田 一	高岡市医師会長	出
前辻 秋男	氷見市副市長	欠 代理 坂本 健康課長
村田 芳朗	高岡市副市長	欠 代理 上見健康増進課長
茂古沼 江里	富山県介護支援専門員協会副会長	出
安田 篤	県歯科医師会監事	出
山崎 禎直	県薬剤師会射水支部長	出
山本 一郎	県薬剤師会高岡支部長	出
六瀬 栄巳子	高岡市地域活動クラブ連絡協議会長	出

合計 23名

平成29年度

高岡地域医療構想調整会議 委員名簿

(五十音順)

氏名	職名	出欠
井川 晃彦	富山県医師会常任理事	出
泉 洋	射水市副市長	欠 代理 釣保健センター所長
尾崎 憲子	高岡市社会福祉協議会長	出
笠島 學	全日本病院協会富山県支部副支部長 (医療法人社団紫蘭会 光ヶ丘病院理事長)	出
北川 清秀	富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院長	出
木田 和典	射水市医師会長	出
木戸 日出喜	富山県介護老人保健施設協議会副会長	出
京紺 外志美	富山県身体障害者福祉協会理事	出
後藤 健	高岡市歯科医師会長	出
齋藤 人志	金沢医科大学氷見市民病院長	出
(新) 柴 三知夫	三協・立山健康保険組合常務理事	出
柴野 泰彦	高岡市保険年金課長	出
島多 勝夫	射水市民病院長	出
下崎 ふみ子	富山県看護協会高岡・氷見支部担当理事	出
鈴木 博幸	富山県薬剤師会氷見支部長	出
高木 義則	氷見市医師会長	出
高嶋 修太郎	独立行政法人地域医療機能推進機構高岡ふしき病院長	出
遠山 一喜	高岡市民病院長	出
中村 万理	医療法人財団正友会 中村記念病院院長補佐	出
野田 八嗣	富山県済生会高岡病院長	出
藤田 一	高岡市医師会長	出
前辻 秋男	氷見市副市長	欠 代理 坂本 健康課長
真鍋 恭弘	医療法人真生会 真生会富山病院長	欠 代理 吉田 事務長
村田 芳朗	高岡市副市長	欠 代理 上見健康増進課長
安田 篤	富山県歯科医師会監事	出
山崎 禎直	富山県薬剤師会射水支部長	出
山本 一郎	富山県薬剤師会高岡支部長	出
山本 広道	全国健康保険協会富山支部企画総務部長	出
六瀬 栄巳子	高岡市地域活動クラブ連絡協議会長	出

合計 29名

第1回高岡地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 出席者名簿

(高岡地域医療推進対策協議会及び高岡地域医療構想調整会議委員を除く)

(五十音順)

氏名	職名
関原 総臣	高岡市高齢介護課 副課長
戸田 勝浩	氷見市福祉介護課 課長
渡邊 昇信	射水市介護保険課 課長

高岡地域医療推進対策協議会、高岡地域医療構想調整会議 及び高岡地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 配席図

(事務局用)

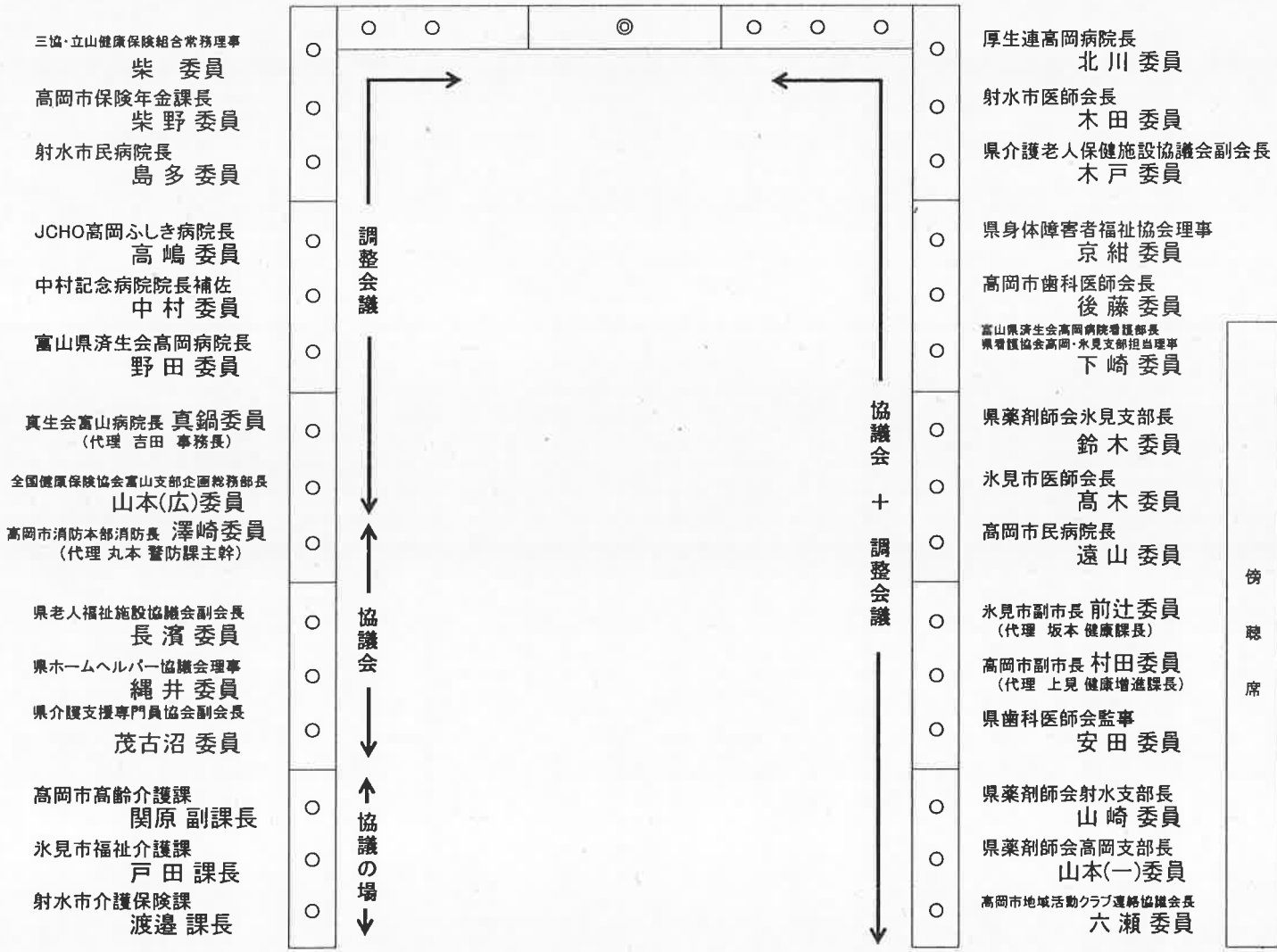
平成29年10月16日(月)

午後7時30分～9時00分

高岡問屋センターエクール2階201会議室

入
口

- | | | | | | |
|------------------------|---------------------------|------------------|-------------------|------------------------------|-----------------------|
| 金沢医科大学水見市民病院長
齋藤 委員 | 全日本調剤協会富山県支部副支部長
笠島 委員 | 高岡市医師会長
藤田 会長 | 県医師会常任理事
井川 委員 | 射水市副市長 泉 委員
(代理 保健センター所長) | 高岡市社会福祉協議会会長
尾崎 委員 |
|------------------------|---------------------------|------------------|-------------------|------------------------------|-----------------------|



ワイヤレス1								
○	○	○	○	○	○	○	○	○
牧 班長 (高齢福祉課)	松井 班長 (医務課)	松倉 参事 (医務課)	荒川 課長 (医務課)	大橋 次長 (県厚生部)	守田 所長	竹内 支所長	長瀬 支所長	中井 次長
○	○	○	○	○	○	○	○	○
牧野 係長 (高齢福祉課)	荒谷 係長 (高齢福祉課)	越坂 補佐 (高齢福祉課)	岩村 主査 (医務課)	小倉 参事	堂高 主幹	沼田 主幹	福井 主幹	谷口 課長
○	○	○	○	○	○	○	○	○
荻生	小池 副主幹	辻 主任 (医務課)	大戸 班長	崎山 班長	水上 班長			谷内 保健師
ワイヤレス2				ワイヤレス3				

入
口

○富山県附属機関条例

平成26年 3月26日

富山県条例第2号

最終改正 平成29年 3月27日条例第4号

富山県附属機関条例を公布する。

富山県附属機関条例

(趣旨)

第1条 この条例は、法律若しくはこれに基づく政令又は他の条例に定めるもののほか、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項及び第202条の3第1項の規定に基づき、執行機関の附属機関に関し必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 執行機関の附属機関として、別表に掲げる機関を置き、その所掌事務及び委員の定数は、同表に定めるとおりとする。

(委任)

第3条 この条例に定めるもののほか、附属機関の組織及び運営に関し必要な事項は、その属する執行機関の規則で定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成29年条例第4号）

この条例は、平成29年4月1日から施行する。

別表（第2条関係）

1 知事の附属機関

名称	所掌事務	委員の定数
富山県いじめ再調査委員会	いじめ防止対策推進法（平成25年法律第71号）第30条第2項及び第31条第2項の規定により同法第28条第1項の規定による調査の結果について調査し、並びに審議する事務	5人以内
富山県公共事業評価委員会	県が実施する公共事業の評価について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	7人以内
とやま21世紀水ビジョン推進会議	県の水資源対策に係る計画の策定及び当該計画の実施の推進並びに水源地域の保全に関する重要事項の調査審議に関する事務	20人以内
富山県産業廃棄物処理施設審査会	廃棄物の処理及び清掃に関する法律（昭和45年法律第137号）第15条の2第3項（同法第15条の2の6第2項において準用する場合を含む。）の規定による諮問に応じて調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	10人以内
新川地域医療推進対策協議会	魚津市、黒部市、入善町及び朝日町を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	25人以内
富山地域医療推進対策協議会	富山市、滑川市、舟橋村、上市町及び立山町を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	25人以内

高岡地域医療推進対策協議会	高岡市、氷見市及び射水市を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	25人以内
砺波地域医療推進対策協議会	砺波市、小矢部市及び南砺市を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	25人以内
富山県健康づくり県民会議	県の健康増進計画の策定、当該計画の実施の推進その他健康づくりの推進に関する重要事項の調査審議に関する事務	30人以内
富山県自殺対策推進協議会	県の自殺対策に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他自殺対策に関する重要事項の調査審議に関する事務	21人以内
富山県周産期保健医療協議会	県の周産期保健医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他周産期保健医療に関する重要事項について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	14人以内
富山県肝炎認定協議会	富山県肝炎治療特別促進事業の対象となる者の認定について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	7人以内
富山県科学技術会議	県の科学技術の振興に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他科学技術の振興に関する重要事項について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	25人以内
富山県入札監視委員会	県が発注する建設工事に係る入札及び契約の運用に関する重要事項について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	5人以内
富山県入札契約適正化検討委員会	県が発注する建設工事等に係る入札及び契約に関する制度の適正化に関する重要事項について、知事の諮問に応じて調査審議し、及び知事に意見を述べる事務	7人以内
富山県特定調達苦情検討委員会	県が行う調達であって、世界貿易機関を設立するマラケシュ協定附属書4の政府調達に関する協定、政府調達に関する協定を改正する議定書その他の国際約束の対象となるものに関係する供給者からの苦情について調査審議する事務	3人

2 教育委員会の附属機関

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

○富山県地域医療推進対策協議会規則

富山県地域医療推進対策協議会規則を次のように定め、公布する。

平成26年3月26日

富山県知事 石 井 隆 一

富山県規則第14号

富山県地域医療推進対策協議会規則

(趣旨)

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

(委員)

第2条 委員は、次に掲げる者のうちから知事が任命する。

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

(任期等)

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

2 委員は、再任されることができる。

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

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長1人を置く。

2 会長及び副会長は、それぞれ委員が互選する。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

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

(会議)

第5条 協議会は、会長が招集し、その会議の議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

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

(部会)

第6条 協議会に、特定の事項を調査審議させるため、部会を置くことができる。

2 部会の設置、組織及び調査審議すべき事項は、会長が協議会に諮って定める。

(委員以外の者の出席)

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

(庶務)

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

(細則)

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

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

別表 (第1条、第8条関係)

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

富山県地域医療構想調整会議設置要綱

(目的)

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

(名称)

第2条 各調整会議の名称は、次のとおりとする。

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

(協議事項)

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

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

(組織)

第4条 調整会議は、区域ごとに委員30人以内で組織する。

(委員)

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

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

(会長等)

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

- 2 会長は、会議を進行する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長が不在のときは、副会長がその職務を代理する。

(会議)

第7条 調整会議は、当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が招集する。

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

- (1) 富山県情報公開条例(平成13年富山県条例第38号)第7条に規定する非開示情報が含まれる事項に関して協議する場合
 - (2) 公開することにより、調整会議の適正な運営に著しい支障が生ずると認められる場合
- 3 当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が必要と認めた場合は、調整会議に委員以外の者の出席を求めることができる。

(部会)

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

(庶務)

第9条 調整会議の庶務は、当該医療圏を管轄する厚生センターで処理する。

(細則)

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

附 則

- 1 この要綱は、平成27年10月6日から施行する。

今後の地域医療構想の推進に向けて

地域医療構想について

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

【地域医療構想の目的】

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



【現状の病床利用では解消しきれない問題に対して】

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

② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

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

2

国が都道府県に対し確認する主な事項について

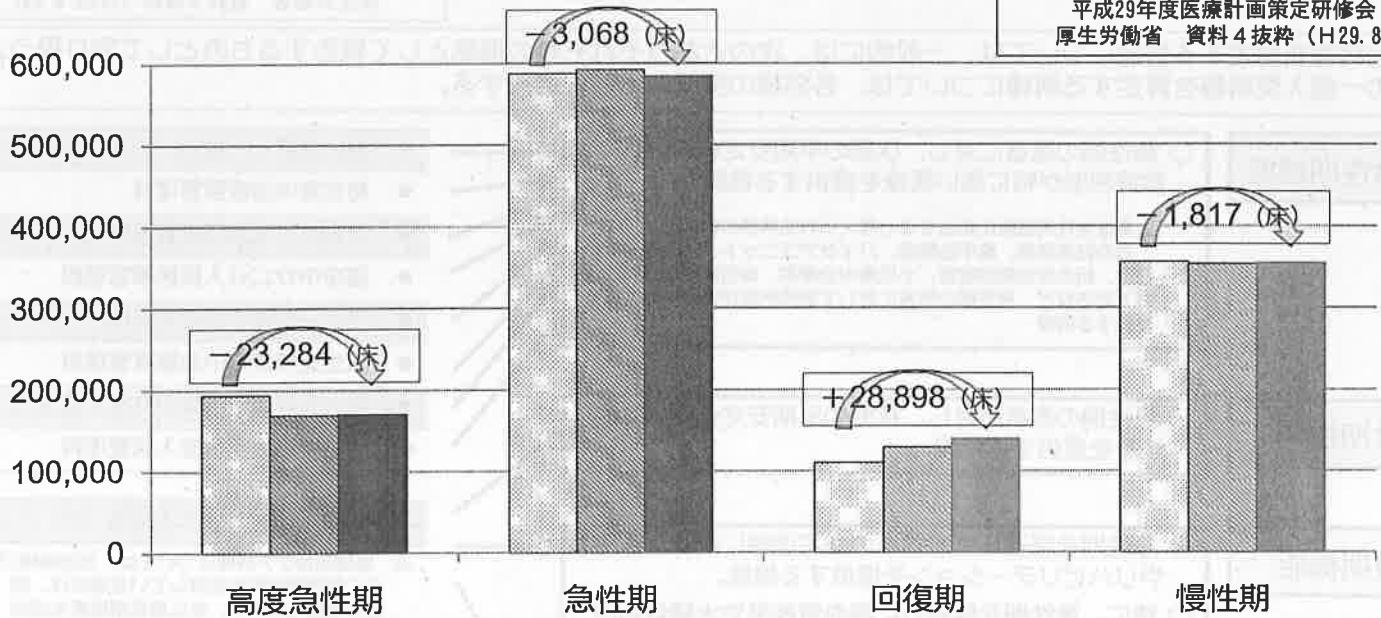
平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料4 抜粋（H29.8.25）

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

3

病床機能報告の結果について（平成26～28年度）

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



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

平成29年度病床機能報告における主な改正点

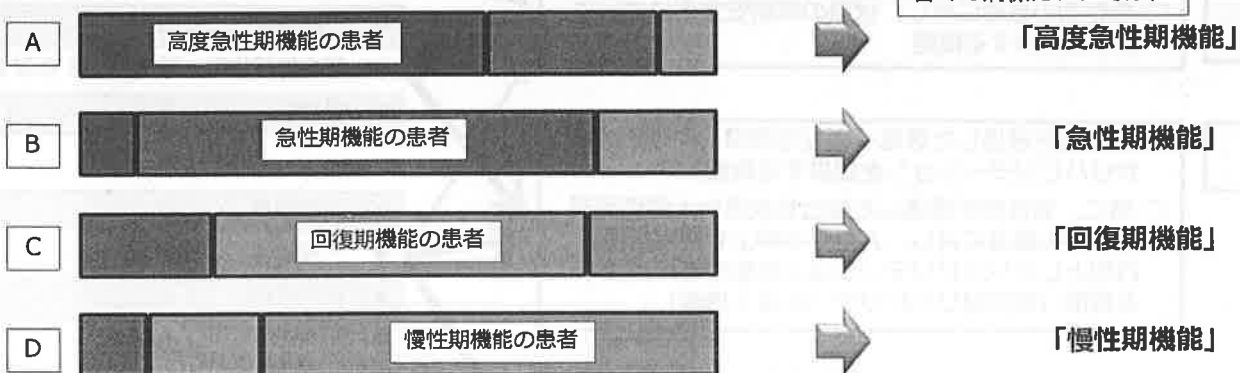
平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料4 抜粋（H29. 8. 25）

基本的な考え方 ～ その1 ～

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

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

（とある病棟のイメージ）

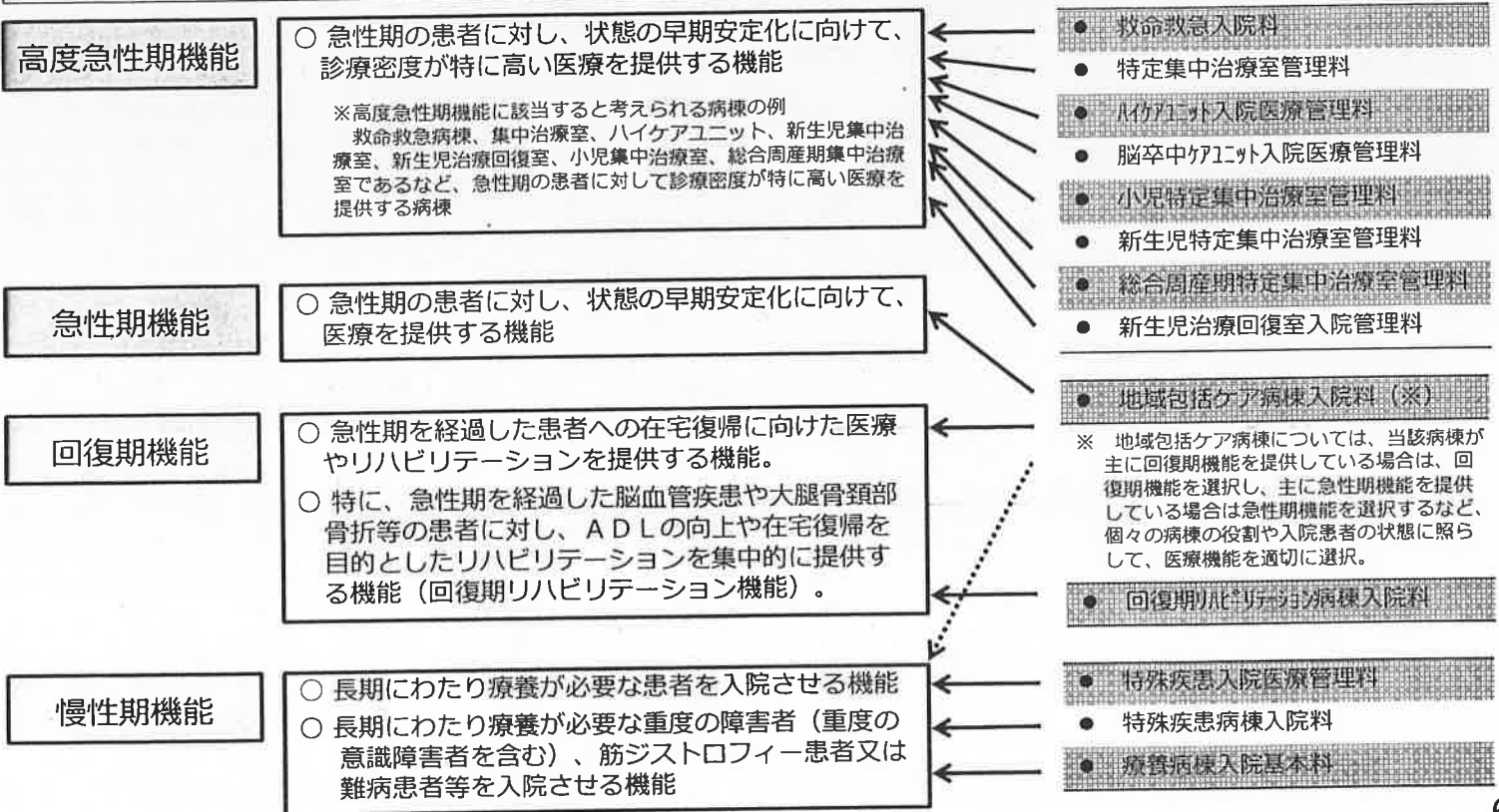


として報告することを基本とする。

特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

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

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

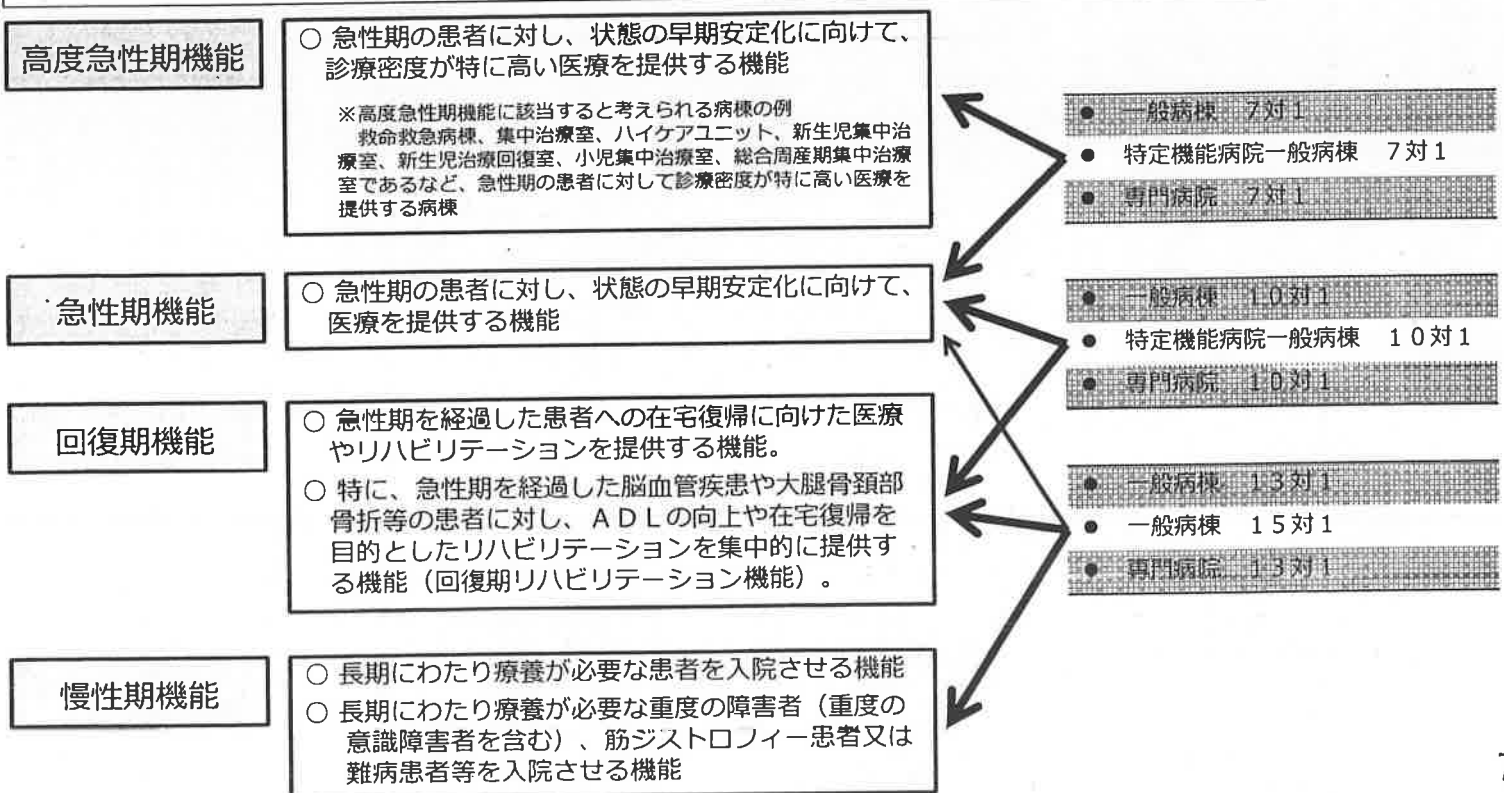


特定の機能を有さない病棟における病床機能報告の取扱い

第5回地域医療構想に関するWG
資料2 抜粋 (H29.6.2)

基本的な考え方 ~ その2 ~

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



病床機能報告における回復期機能の取扱いについて

平成28年度 病床機能報告 報告マニュアル(抜粋)

第5回地域医療構想に関するWG
資料2 抜粋 (H29.6.2)

3. 報告の概要

3-1. 報告様式1における報告項目の概要

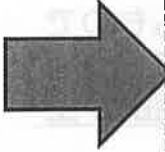
(1) 「I 各病棟の病床が担う医療機能」について

回復期機能

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

平成28年度の報告マニュアルより、次の内容を追記したところ。

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

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

報告項目の追加・見直しについて

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

- 「構造設備・人員配置等に関する項目」については、平成29年度報告(平成29年10月実施)から、以下の点を見直す。
 - ▶ 「人員配置」に関して、以下の項目を追加。
 - ・ 医師数、歯科医師数(施設単位)
 - ・ 管理栄養士数(施設単位、病棟単位)、診療放射線技師・臨床検査技師(施設単位)
 - ▶ 「6年が経過した日における病床の機能」に関連し、6年後の「転換先の施設類型」を把握するための項目を追加。
 - ▶ 「入院前・退院先の場所別の患者数」、「退院後に在宅医療を必要とする患者数」について、報告対象期間を、現在の1か月間から、1年間に見直す。
 - ▶ 稼働していない病床(※)がある場合は、その理由を併せて報告する。
※原則、病棟単位で全て稼働していない場合を想定
 - ▶ その他、都道府県のデータ活用における利便性の向上のため、以下の見直しを実施。
 - ・ 医療機関の設置主体の選択肢を追加
 - ・ 特定機能病院、地域医療支援病院等の承認の有無の選択肢を追加
- 「医療の内容に関する項目」については、平成30年度報告(平成30年10月実施)に向けて、平成30年度診療報酬改定の内容を踏まえ、抜本的な見直しについて検討していく。
 - ▶ 回復期・慢性期の機能が見える化する項目の検討 等

8

9

【新公立病院改革ガイドラインより抜粋】

第1 更なる公立病院改革の必要性

3 公立病院改革の基本的な考え方

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

(中略)

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

第2 地方公共団体における新改革プランの策定

1 新改革プランの策定期期

(中略)

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

厚生労働省の関係審議会等における意見①

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

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

▶ 社会保障審議会医療部会（平成29年4月20日）委員発言（抜粋）

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

▶ 地域医療構想に関するWG（平成29年5月10日）構成員発言（抜粋）

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

関係審議会等における意見

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

<地域医療構想調整会議の役割を踏まえた議論する内容及び進め方の整理>

1 医療機能の役割分担について

ア 構想区域における将来の医療提供体制を構築していくための方向性の共有

(ア) 構想区域における医療機関の役割の明確化

- 将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、当該構想区域における医療機関であって、地域における救急医療や災害医療等を担う医療機関が、どのような役割を担うか明確にすることが必要である。その際に、次の各医療機関が担う医療機能等を踏まえ、地域医療構想調整会議で検討を進めること。

- ・ 構想区域の救急医療や災害医療等の中心的な医療機関が担う医療機能
- ・ 公的医療機関等及び国立病院機構の各医療機関が担う医療機能
(公立病院の担う医療機能については、新公立病院改革ガイドラインに基づき検討すること)
- ・ 地域医療支援病院及び特定機能病院が担う医療機能

等

12

公的医療機関等2025プランについて

- 公的医療機関は、地域医療対策協議会のメンバーに含まれており、また、地域医療対策への協力義務が課されているなど、地域における医療確保を担うこととされている。
- また、共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等 (公的医療機関及び医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者) が開設する医療機関については、地域医療構想の達成を図るために都道府県知事が行使することができることとされている権限の位置付けが、他の医療機関に対するものと異なる。
- 国立病院機構及び労働者健康安全機構が開設する医療機関についても、その設立の経緯と、現に地域における医療確保に果たしている役割を鑑みると、今後も、地域における医療確保に一定の役割を果たすことが期待されているものと考えられる。
- 地域医療支援病院及び特定機能病院については、公的医療機関と同様、地域医療対策協議会のメンバーに含まれているなど、地域における医療確保の役割を果たすよう努めることとされている。

- 公的医療機関をはじめとしたこれらの医療機関については、地域において今後担うべき役割等の方向性を、率先して明らかにし、地域で共有することが必要である。
- これらの医療機関に対して、地域における今後の方向性について記載した「公的医療機関等2025プラン」(※)の作成を求めることとする。
- 策定したプランを踏まえ、地域医療構想調整会議においてその役割について議論することとする。

(※) 「公的医療機関等2025プラン」の策定対象は下記のとおり

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

13

公的医療機関等2025プラン 目次

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

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

【基本情報】

- ・ 医療機関名、開設主体、所在地 等

【現状と課題】

- ・ 構想区域の現状と課題
- ・ 当該医療機関の現状と課題 等

【今後の方針】

- ・ 当該医療機関が今後地域において担うべき役割 等

【具体的な計画】

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

【その他】

14

策定プロセスにおける留意点

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

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

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

15

【別添資料の（別添）】

：各別添資料

：報告書

：要約

：添付資料

（別添資料）

（別添資料）

（別添資料）

（別添資料）

（別添資料）

：別添資料

：別添資料

：別添資料

：別添資料

：別添資料

：別添資料

〇〇病院 公的医療機関等2025プラン (参考資料)

平成29年 ○月 策定

【〇〇病院の基本情報】

医療機関名：

開設主体：

所在地：

許可病床数：
(病床の種別)

(病床機能別)

稼働病床数：
(病床の種別)

(病床機能別)

診療科目：

職員数：

- ・ 医師
- ・ 看護職員
- ・ 専門職
- ・ 事務職員

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

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

都道府県が策定した地域医療構想を参考に記載すること。

(記載事項例)

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

適宜、図表を使用
(地域医療構想、医療計画等を参考とすること)

② 構想区域の課題

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

都道府県が策定した地域医療構想を参考に記載すること。

(具体例)

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

適宜、図表を使用
(地域医療構想、医療計画等を参考とすること)

③ 自施設の現状

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

(記載事項例)

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

適宜、図表を使用

④ 自施設の課題

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

(具体例)

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

適宜、図表を使用

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

(具体例)

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

② 今後持つべき病床機能

(具体例)

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

③ その他見直すべき点

(具体例)

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

（参考） 事業年度別	病床数	容積率	
2014年度	1,100	100%	100%
2015年度	1,100	100%	100%
2016年度	1,100	100%	100%
2017年度	1,100	100%	100%
2018年度	1,100	100%	100%
2019年度	1,100	100%	100%
2020年度	1,100	100%	100%
2021年度	1,100	100%	100%
2022年度	1,100	100%	100%
2023年度	1,100	100%	100%
2024年度	1,100	100%	100%
2025年度	1,100	100%	100%
2026年度	1,100	100%	100%
2027年度	1,100	100%	100%
2028年度	1,100	100%	100%
2029年度	1,100	100%	100%
2030年度	1,100	100%	100%

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

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

<(病棟機能の変更がある場合) 具体的な方針及び整備計画>

(記載事項例)

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

(具体例)

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

<年次スケジュール(記載イメージ)>

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

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

＜今後の方針＞

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

＜（診療科の見直しがある場合）具体的な方針及び計画＞

（記載事項例）

- ・ 診療科の新設・廃止・変更・統合等の理由
- ・ （新設等の場合）具体的な人員確保の方策
- ・ （廃止等の場合）廃止される機能を補う方策

（具体例）

- ・ 近隣の〇〇病院との機能の重複があるため、△△科を廃止
- ・ 地域における△△科の患者については、協議の上、〇〇病院で対応していただく方針
- ・ 構想区域内に提供施設がないため、□□科を新設
- ・ □□科については、隣接する構想区域の▽▽病院と提携し、人員を確保

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率
- ・ 手術室稼働率
- ・ 紹介率
- ・ 逆紹介率

経営に関する項目*

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

その他

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

【4. その他】

（自由記載）

公的病院が担っている主な役割について

1 特定機能病院

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

2 地域医療支援病院

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

3 救命救急センター、地域救命センター、病院群輪番制病院

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

4 災害拠点病院

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

5 へき地医療拠点病院

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

6 周産期母子医療センター

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

7 臨床研修病院

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

<公的病院が担っている医療>

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

回復期機能病床への転換状況等について

1 回復期機能における病床機能報告と必要病床数との比較

	H28年 病床機能報告	H37年(2025年) 必要病床数
県全体	1,334	2,725
高岡圏域	380	750

2 回復期機能病床への転換状況（高岡圏域） ※H29.1.1現在

病院名	転換病床数	転換先病床名
射水市民病院	52	地域包括ケア病床
高岡市民病院	20	緩和ケア病床
済生会高岡病院	40	回復期リハビリテーション病床
	52	地域包括ケア病床
高岡ふしき病院	60	地域包括ケア病床
厚生連高岡病院	16	緩和ケア病床
金沢医科大学氷見市民病院	49	回復期リハビリテーション病床
真生会富山病院	41	地域包括ケア病床

3 県の回復期機能病床への転換支援策

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

(補助例) 地域包括ケア病床に50床転換する場合

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

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

理事長 高岡市立高岡病院 理事長 高岡市立高岡病院

副理事長 高岡市立高岡病院 副理事長 高岡市立高岡病院

理事 高岡市立高岡病院 理事 高岡市立高岡病院

監事 高岡市立高岡病院 監事 高岡市立高岡病院

監事 高岡市立高岡病院 監事 高岡市立高岡病院

監事 高岡市立高岡病院 監事 高岡市立高岡病院

監事 高岡市立高岡病院 監事 高岡市立高岡病院

監事 高岡市立高岡病院 監事 高岡市立高岡病院

監事 高岡市立高岡病院 監事 高岡市立高岡病院

厚生連高岡病院 公的医療機関等2025プラン

監事

監事

監事

監事

監事

平成29年 10月 策定

【厚生連高岡病院の基本情報】（平成29年6月1日現在）

医療機関名：富山県厚生農業協同連合会 高岡病院

開設主体：富山県厚生農業協同連合会

所在地：富山県高岡市永楽町5番10号

許可病床数：533床

（病床の種別）一般病床

（病床機能別）高度急性期：272床 急性期：261床

稼働病床数：533床

（病床の種別）一般病床

（病床機能別）高度急性期：272床 急性期：261床

診療科目：内科、腫瘍内科、循環器内科、精神科、神経内科、消化器内科、小児科、外科
緩和ケア外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、
泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、放射線治療科、麻酔科、救急科、歯科
口腔外科、リハビリテーション科、病理診断科（26科目）

職員数：

- ・ 医師：124名
- ・ 看護職員：557名
- ・ 専門職：173名
- ・ 事務職員：66名

【1. 現状と課題】

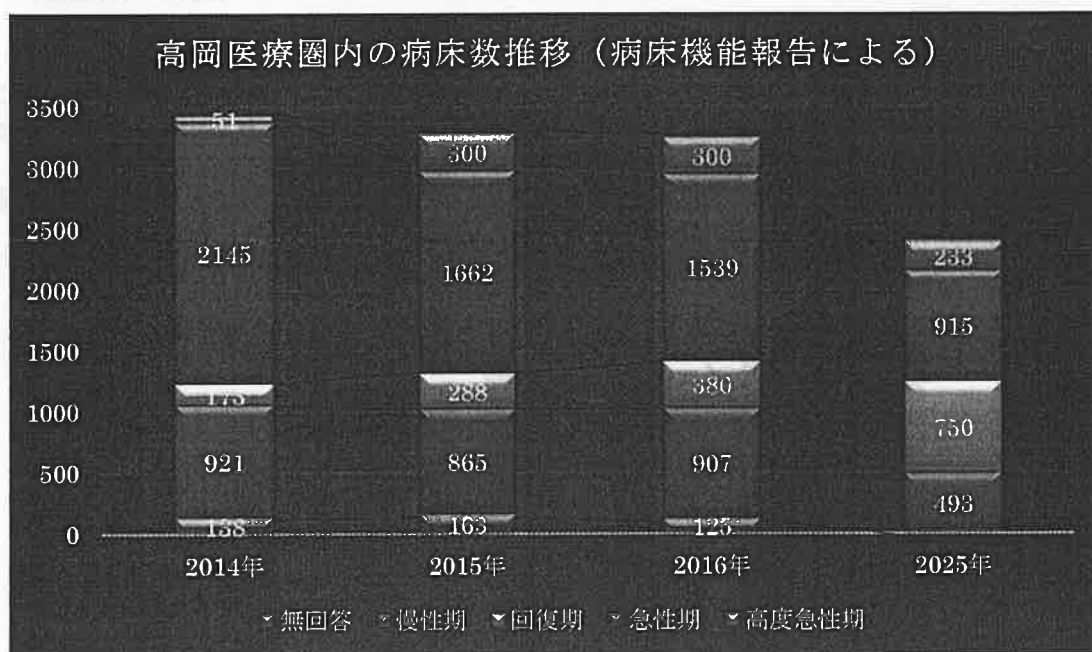
① 構想区域の現状

(1) 医療圏内の病床数

当院は富山県西部の高岡医療圏（高岡市・射水市・氷見市の3市）内に位置しており、人口約32万人、同医療圏内には病院27施設、一般診療所220施設。公的病院は、以下の6病院である。高岡医療圏の2025年の必要急性期病床数は、915床で、「病床機能報告」によると2016年現在で、1,539床であり、624床の過剰ベッド数となっている。一方、回復期病床については2016年現在、380床で、2025年構想では必要病床数750床となっており、370床が不足となっている。

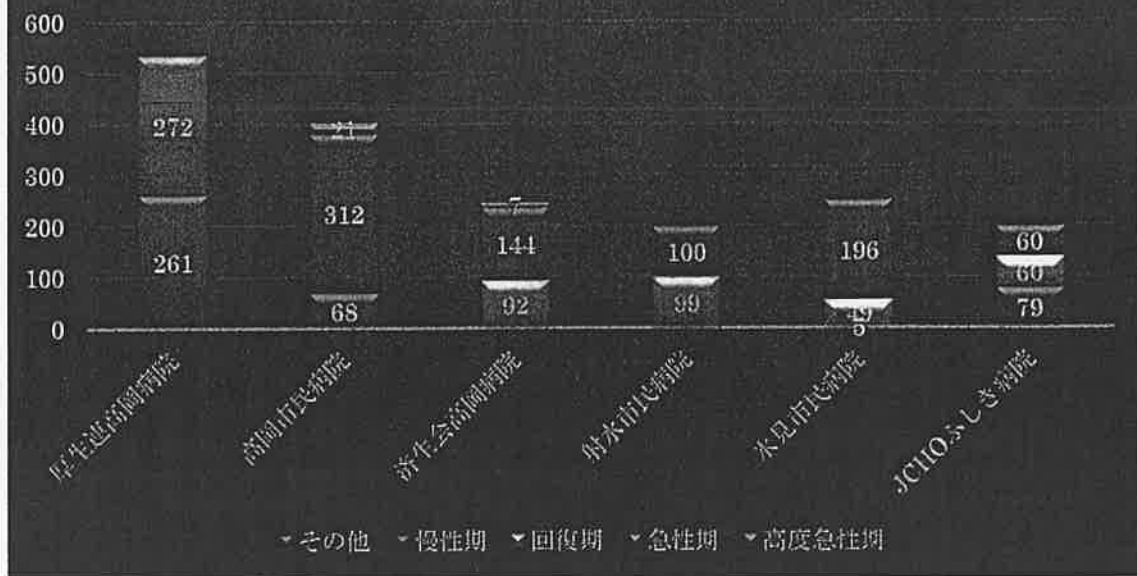
高岡市	厚生連高岡病院	533床
	高岡市民病院	401床
	済生会高岡病院	251床
	JCHO高岡ふしき病院	199床
射水市	射水市民病院	199床
氷見市	金沢医科大学氷見市民病院	250床
		1,833床

(高岡医療圏内各公的病院病床数H28年10月現在)



	2016年時点 (有床診含) (A)	2025年必要病床数 (B)	差 (A) - (B)
高度急性期	300	233	67
急性期	1,539	915	624
回復期	380	750	▲370
慢性期	907	493	414
未選択	125		125
計	3,251	2,391	860

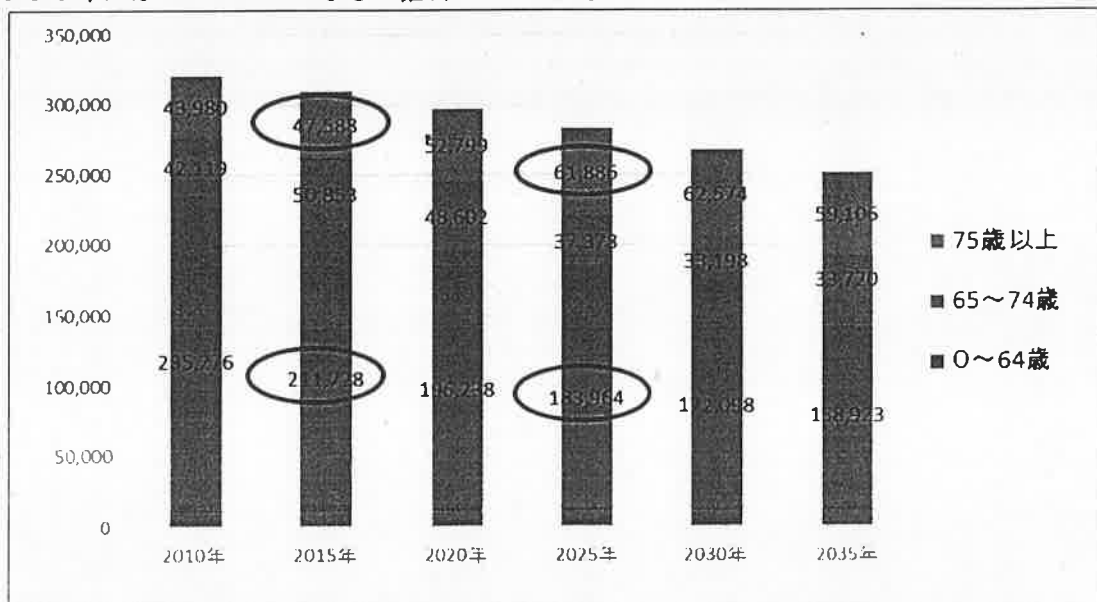
公的病院機能別病床数



(2017年4月現在)

(2) 医療圏人口推計

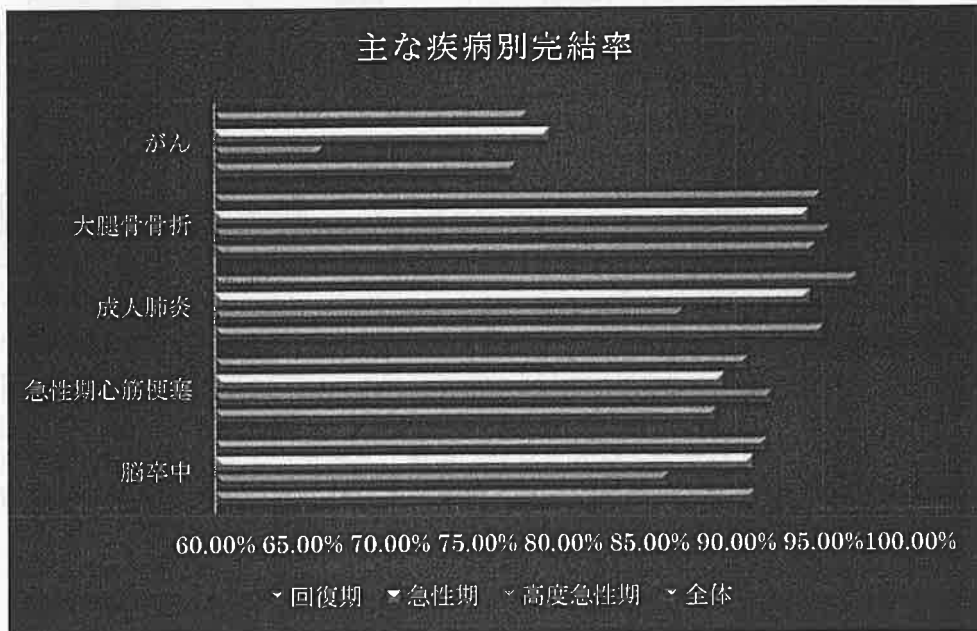
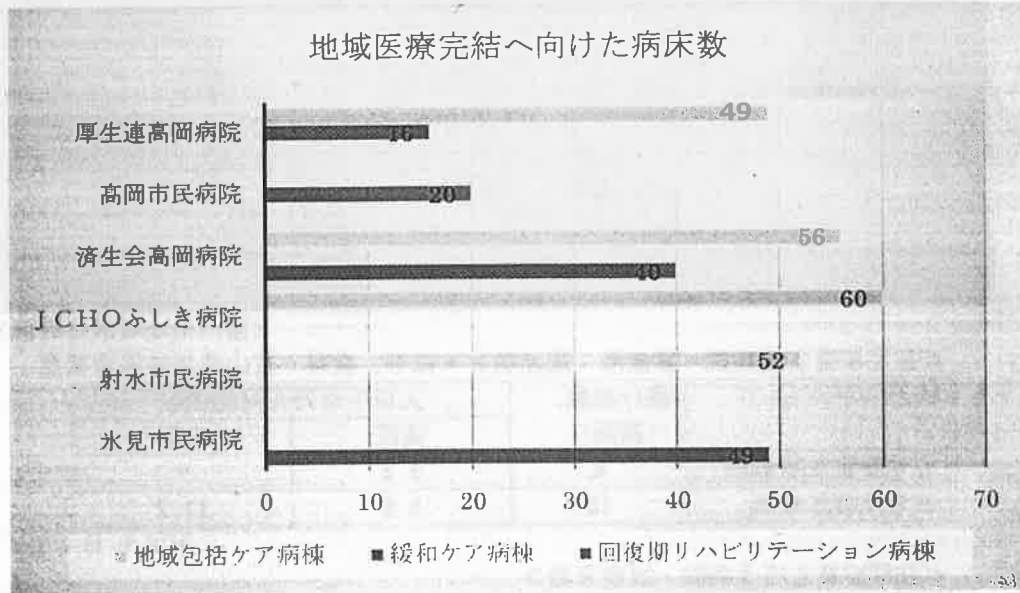
下図の医療圏の人口推計から、高岡医療圏の総人口は今後減少していく。特に0～64歳人口は、2010年から35年にかけて、7万5千人程度減少すると推測されている。一方、75歳以上人口は2030年までに1万8千人程度増加し、その後減少していく。高齢化率（65歳以上人口割合）は2010年で26.8%と全国平均（23%）よりも高く、2035年には36.9%になると推測されている。



(国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（H25（2013）年3月推計）

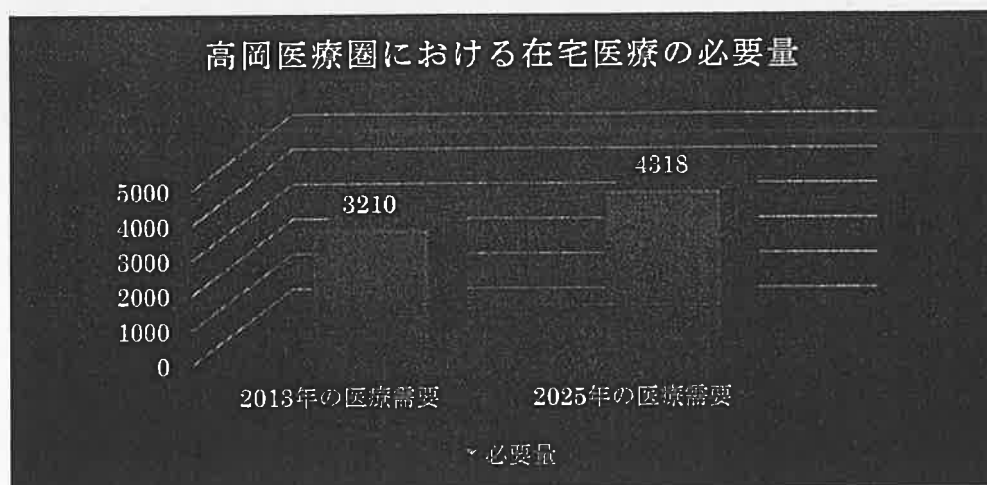
② 構想区域の課題

主要病院のほとんどが高岡市に集中しており、急性期医療が比較的充実している。一方で、人口減少が進む中、2025地域医療構想に比べ回復期病床が不足している現状であり、病院完結型から地域医療完結型へ向けて各公的病院の適正な機能分化の促進が課題といえる。さらに、公的病院と民間病院・診療所間の「病・病連携」、「病・診連携」の推進も不可欠である。



* グラフは、2025年の医療需要の推計による完結率（富山県地域医療構想）

高岡医療圏における在宅医療の必要量



(富山県地域医療構想)

<在宅療養支援病院・診療所 届出数> *以下、資料：富山県地域医療構想

区分	届出数 (高岡)	人口10万人対施設数	
		高岡	全国
在宅療養支援病院	4	1.2	-
在宅支援診療所	18	5.8	11.2

(H28. 6. 1)

<訪問診療を行う病院・診療所数>

区分	施設数 (高岡)	人口10万人対施設数	
		高岡	全国
病院	9	2.8	2.1
診療所	70	22.3	16.2

(H26. 10. 1)

<訪問看護ステーション数>

区分	訪問看護ステーション (稼働数)				
	施設数	人口10万人当たり		高齢者人口10万人当たり	
		施設数	順位	施設数	順位
高岡	18	5.8	-	18.4	-
富山県	61	5.7	38	19.2	41
全国	9,070	7.1	-	27.5	-

(H28. 4. 1)

・急性期後の患者を受け入れる回復期病床を持つ「後方支援病院」や退院後の在宅支援対応に関する環境については十分とは言えない。今後、高齢化により増大する医療需要に対応するためには、病床機能分化や連携により、療養病床以外で対応可能な患者は、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等での対応も必要になる。

③ 自施設の現状

当院は「患者さんと職員が信頼・安心・満足できる病院を目指します」を基本理念とし、救命救急センター、地域周産期母子医療センター、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、地域災害拠点病院等の承認を受け、高岡医療圏の高度急性期・急性期医療を担い、地域の中核病院として住民の健康を守っている。

集中治療室・ECU・NICU（計23床）と7対1病棟5病棟（249床）計272を高度急性期病床とし、他の7対1病棟5病棟（計212床）及び地域包括ケア病棟（49床）計261床を急性期病床機能としている。

2016年の平均在院日数 13.9日、病床稼働率 83.6%であった。

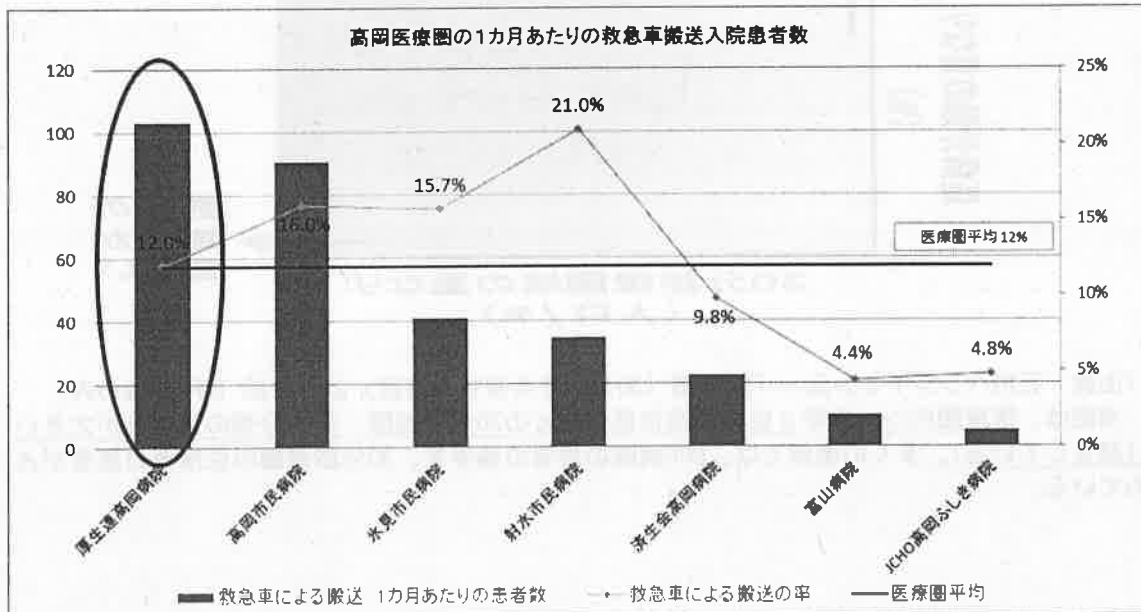
がん診療連携拠点病院として、地域完結型のトータルのながん診療の提供を目的として2016年8月より緩和ケア病棟を整備、また、地域医療支援病院としての機能を充実すべく2017年4月より地域包括ケア病棟を整備している。

救命救急センターでは、2015年より富山県のドクターヘリ受け入れ医療機関として機能しており、2016年からドクターカーの運用を開始し、高岡医療圏のみならず、富山県西部地域唯一の救命救急拠点病院としての機能を果たしている。

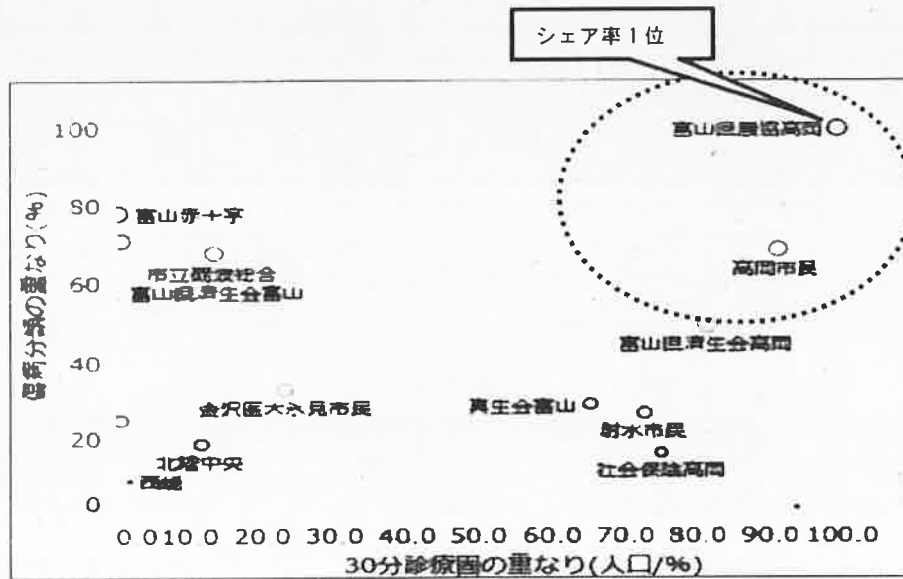
直近の2017年度の特徴的な実績としては、

- ・手術件数 4,402件（内全身麻酔2,629件）
- ・放射線治療件数 8,320件
- ・外来化学療法件数 5,436件

いずれも富山県西部地域では最多。循環器内科での不整脈に対するカテーテル治療（アブレーション治療） 243件は県内最多の治療件数である。

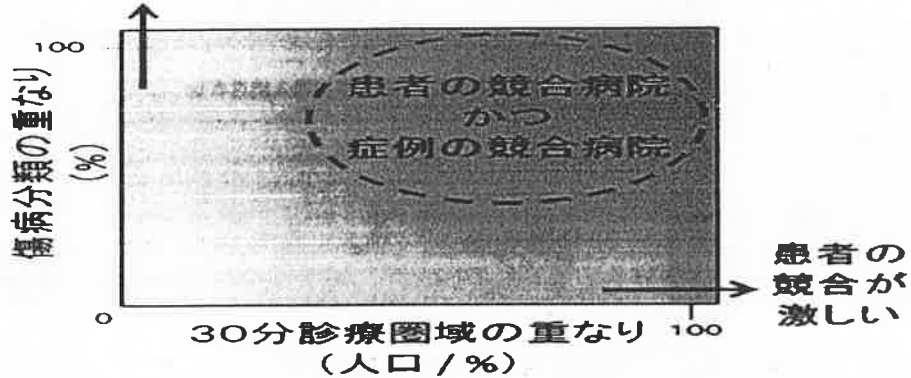


(厚労省「H27年度第7回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会」よりJA全厚連作成)
 (救急車による搬送の率=救急車搬送有の全MDC件数/全MDC件数より算出)



<上記グラフの見方>

症例の競合が激しい



(出典：石川ベンジャミン光一「診療圏(30分)を共有する施設」より作成(DPC病院のみ)

当院は、医療圏内シェア率2位の高岡市民病院との30分診療圏・傷病分類の重なりが大きい(競合している)。多くの傷病では、DPC病院の患者の過半を、30分診療圏の住所地の患者が占めている。

④ 自施設の課題

・ 地域医療支援病院としての役割を担っているが、紹介率が60%前後と伸び悩んでおり、高度急性期、急性期患者の受け入れについて、病・病連携、病・診連携の強化へ向けた更なる取り組みが必要である。

・ 高岡医療圏内では急性期後の患者を受け入れる回復期病床を持つ「後方支援型」病院、病床の確保が課題となる。医療圏内の病院間での役割分担について、より具体的な検討が必要であると考えられる。

・ 今後、大きな課題となるのが建物の老朽化である。特に高度医療の中心部である手術室、集中治療室、ECU、周産期病棟等が集約している中央診療棟は築30年を数える。

県西部地域の救命救急医療、高度急性期、急性期医療を担うには、最新医療設備を備えた施設整備へ向けた早急な着手が必要であるが、地域医療構想へ向けた各病院の役割分化、医療機関の統合等の可能性も探りながら、各病院運営母体と将来的な運営面も含めた検討を図ることも選択肢として考えてゆく必要がある。



【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

当院は高度急性期、急性期病院として3次救急を担う救命救急センター、総合的がん診療センター、地域周産期母子医療センターを備え、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、災害拠点病院、臨床研修指定病院などの指定を受けており、緩和ケア病棟や地域包括ケア病棟の開設等、現在まで行ってきた地域完結型医療への取り組みの強化を図り、最新医療や高度医療機器の導入等の高度急性期医療の提供を継続し、地域病院や診療所との連携を充実させ、高岡医療圏のみならず、富山県呉西地域の中核病院としての役割を担うべくさらなる取り組みを行っていく。また、亜急性期（回復期）となった患者の後方支援病院への速やかな転院により、家庭生活、社会生活への早期復帰へ向けた連携推進も重要な役割として位置付けている。

また、当院が目指す高度急性期病院として、最新医療の提供は最重要課題の一つであるが、手術室を備えた病院の心臓部である中央診療棟が築30年を経過しており、将来に向けて最新医療・高度医療提供の役割を担うには、医療圏並びに県西部地域の医療構想を踏まえた増改築等の検討が必要である。

② 今後持つべき病床機能

高岡医療圏、富山県呉西地域の救命救急医療、高度急性期、急性期医療の提供を今後も担っていくため、現在の病床機能（高度急性期、急性期）の継続と充実を図っていくが、医療圏内の人口推移を見ながら、規模の適正化を検討していく。

③ その他見直すべき点

高岡医療圏全体として、病床利用率の傾向を観察し今後の医療需要の推移を加味し、回復期病床数の充実等、最適な病床規模について検討が必要であるとする。

また、当院が今後の機能充実へ向けて見直しが必要な点は、専門医、薬剤師、看護師、助産師等、医療資源の確保と地域連携のためのネットワーク構築部門、適切な医療収入の確保に向けた企画管理部門の強化への取り組みが必要。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	272	→	321
急性期	261		212
回復期			
慢性期			
(合計)			

・医療需要推計等から県西部地域の機能充実を図っていく必要があると判断したため、現在、急性期病床となっている3-4病棟49床(救急科・脳神経外科・神経内科)について、高度急性病床として変更する。

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	○計画立案・協議	○当院の今後の病床機能展開を決定	集中的な検討を促進 2年間程度で
2018年度	○地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討	○当院の病床機能に関する合意を得る	
2019～2020年度	○具体的な病床整備計画 ○計画に伴う施設整備事業と人員配置の再検討 ○収支計画との整合性の確認	○計画実行に向けた人員整備	第7期 介護保険 事業計画
2021～2023年度	○手術室を含む中央診療棟の増改築計画の検討	○2022年度中の病棟整備完了	第8期 介護保険 事業計画

第7次医療計画

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

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

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率：83.6% → 90%
- ・ 手術室稼働率：48% → 57%
- ・ 紹介率：59.3% → 80%以上
- ・ 逆紹介率：97.4% → 100%

経営に関する項目*

- ・ 人件費率：50%
- ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：4% → 7%
- その他：自己資本比率100%

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

【4. その他】

(自由記載)

【富山県済生会高岡病院】

富山県済生会高岡病院 公的医療機関

富山県済生会高岡病院 富山県済生会 富山県済生会 富山県済生会 富山県済生会

富山県済生会高岡病院 富山県済生会 富山県済生会 富山県済生会

富山県済生会高岡病院 富山県済生会 富山県済生会 富山県済生会

富山県済生会高岡病院 富山県済生会 富山県済生会 富山県済生会

富山県済生会高岡病院 富山県済生会 富山県済生会 富山県済生会

富山県済生会高岡病院 公的医療機関等2025プラン

富山県済生会高岡病院 富山県済生会 富山県済生会 富山県済生会

富山県済生会高岡病院 富山県済生会 富山県済生会 富山県済生会

富山県済生会高岡病院 富山県済生会 富山県済生会 富山県済生会

富山県済生会高岡病院 富山県済生会 富山県済生会 富山県済生会
富山県済生会高岡病院 富山県済生会 富山県済生会 富山県済生会
富山県済生会高岡病院 富山県済生会 富山県済生会 富山県済生会

富山県済生会高岡病院 富山県済生会 富山県済生会 富山県済生会

富山県済生会高岡病院 富山県済生会 富山県済生会 富山県済生会

富山県済生会高岡病院 富山県済生会 富山県済生会 富山県済生会

富山県済生会高岡病院 富山県済生会 富山県済生会 富山県済生会

富山県済生会高岡病院 富山県済生会 富山県済生会 富山県済生会

平成29年 9月 策定

【富山県済生会高岡病院の基本情報】

医療機関名： 富山県済生会高岡病院

開設主体： 社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 富山県済生会

所在地： 富山県高岡市二塚 3 8 7 - 1

許可病床数： 251床
(病床の種別) 一般病床

(病床機能別)

高度急性期病床 7床 (ハイケアユニット入院医療管理料 7床)

急性期病床 148床 (7対1入院基本料 148床)

回復期病床 96床 (回復期リハビリテーション病棟 42床、地域包括ケア病棟 54床)

稼働病床数： 243床
(病床の種別) 一般病床

(病床機能別)

高度急性期病床 7床 (ハイケアユニット入院医療管理料 7床)

急性期病床 144床 (7対1入院基本料 144床)

回復期病床 92床 (回復期リハビリテーション病棟 40床、地域包括ケア病棟 52床)

診療科目： 内科、循環器科、消化器科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科、リウマチ科、放射線科、リハビリテーション科、病理診断科

職員数：

・ 医師 33名

・ 看護職員 232名

・ 専門職 115名

・ 事務職員 40名

計420名 (平成29年4月1日現在)

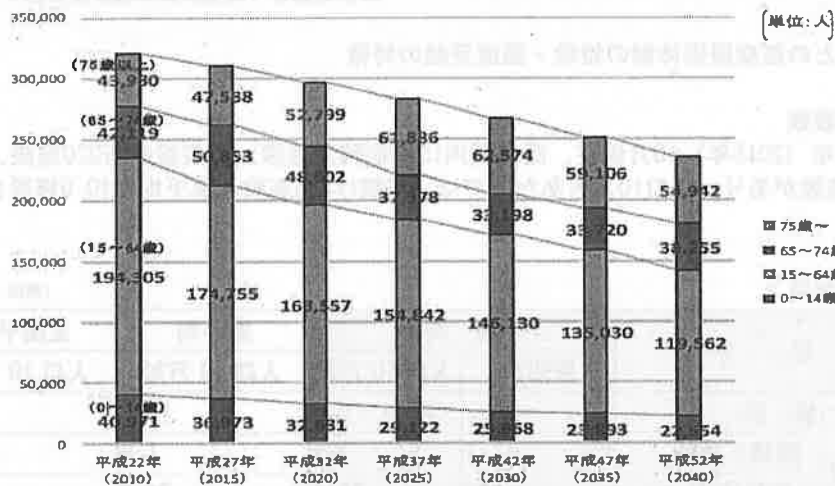
【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状（高岡医療圏）

1) 地域の人口及び高齢化の推移

- ・ 国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」では、高岡医療圏の人口は、平成27年（2015年）から平成37年（2025年）までに、26,941人減少（8.7%減）する見込みである。
- ・ 平成37年（2025年）には、65歳以上の人口比率が35.1%になると予測されており、県平均の33.6%を上回っている。
- ・ 団塊の世代が後期高齢者となる平成37年（2025年）における75歳以上人口の比率は21.9%で、平成27年（2015年）から10年間で14,298人の増加が見込まれている。

<人口推移>



<人口構成の推移>

(単位:人(%))

区分	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
総数	321,375	310,169	297,639	283,228	267,870	251,749	235,313
0~14歳	40,971 (12.7%)	36,073 (11.9%)	32,681 (11.0%)	29,122 (10.3%)	25,968 (9.7%)	23,893 (9.5%)	22,554 (9.6%)
15~64歳	194,305 (60.5%)	174,755 (56.4%)	163,557 (55.0%)	154,842 (54.6%)	146,130 (54.5%)	135,030 (53.6%)	119,562 (50.8%)
65~74歳	42,119 (13.1%)	50,853 (16.4%)	48,602 (16.3%)	37,378 (13.2%)	33,198 (12.4%)	33,720 (13.4%)	38,255 (16.3%)
75歳~	43,980 (13.7%)	47,588 (15.3%)	52,799 (17.7%)	61,886 (21.9%)	62,574 (23.4%)	59,106 (23.5%)	54,942 (23.3%)

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

2) 地域の医療需要の推移

- ・平成37年（2025年）の必要病床数は、高岡医療圏で、高度急性期233床、急性期915床、回復期750床、慢性期493床の合計2,391床と推計される。

<平成37年（2025年）における医療機能ごとの病床数の必要量>

圏域	医療機能	平成25年（2013年）		平成37年（2025年）	
		医療需要 （人/日）	必要病床数 （床）	医療需要 （人/日）	必要病床数 （床）
高岡	高度急性期	165	220	174	233
	急性期	651	834	714	915
	回復期	611	679	675	750
	慢性期	662	719	454	493
	計	2,089	2,452	2,017	2,391

厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」

3) 4機能ごとの医療提供体制の特徴・医療受給の特徴

■医療施設数

- ・平成27年（2015年）10月現在、医療圏内には病院27施設、一般診療所220施設、歯科診療所132施設があり、人口10万人あたりでは、病院は8.6施設と県平均の10.0施設を下回っている。

<医療施設数>

(単位：施設)

区分	高岡		県平均	全国平均	
	施設数	人口10万対	人口10万対	人口10万対	
医療施設数	病院	27	8.6	10.0	6.7
	再掲)精神	7	2.2	1.8	0.8
	一般診療所	220	70.4	71.5	79.1
	再掲)有床診療所	19	6.1	4.7	6.6
	歯科診療所	132	42.2	42.2	54.0

厚生労働省「医療施設調査」(平成27年度)

■病床数

- ・平成27年（2015年）10月現在、病院の病床数は4,036床、診療所の病床数は267床となっており、人口10万人あたりで見ると、病院が1,291.1床と県平均の1,581.7床を下回っている一方で、一般診療所は85.4床と県平均の63.9床を上回っており、診療所の病床が多い傾向となっている。

<病床数>

(単位：床)

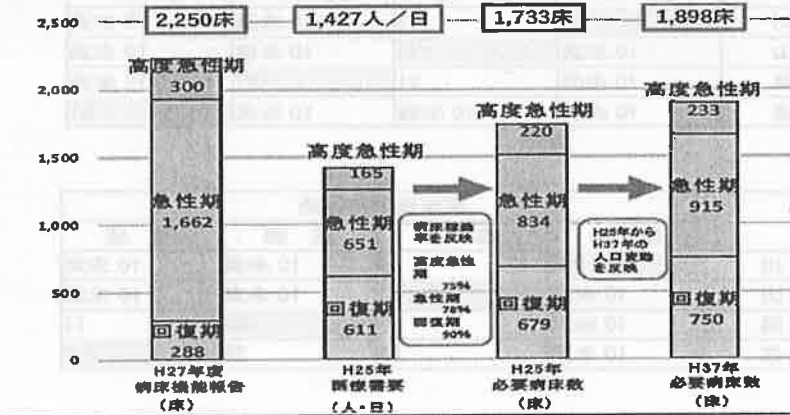
区分	高岡		県平均	全国平均	
	病床数	人口10万対	人口10万対	人口10万対	
病床数	病院	4,036	1,291.1	1,581.7	1,232.0
	一般病床	2,274	727.5	794.9	703.3
	療養病床	873	279.3	476.8	258.4
	精神病床	862	275.8	300.2	264.6
	感染症病床	6	1.9	2.1	1.4
	結核病床	21	6.7	7.7	4.3
	一般診療所	267	85.4	63.9	84.7

厚生労働省「医療施設調査」(平成27年度)

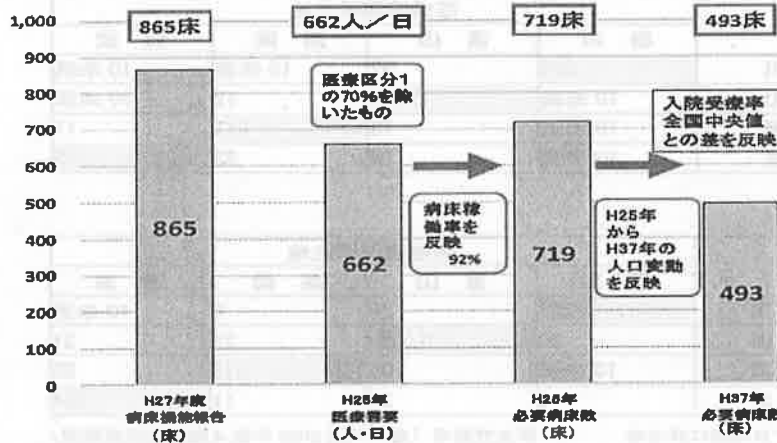
■病床機能報告と必要病床数の比較

・平成27年度病床機能報告と平成37年（2025年）の必要病床数との比較は、次のとおりとなっている。

① 高度急性期・急性期・回復期



② 慢性期

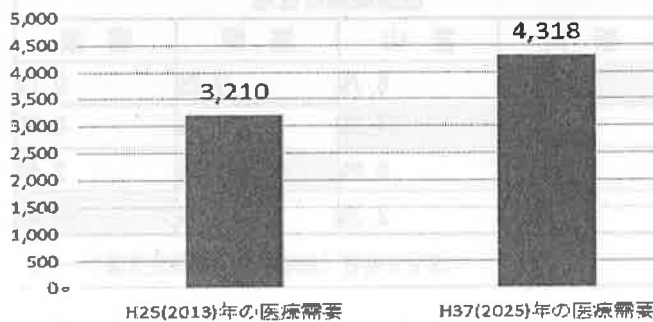


出典：富山県地域医療構想

■在宅医療等の必要量推計

・平成37年（2025年）における居宅等における医療の必要量（在宅医療等の医療需要）は、高岡医療圏で、4,318人/日と推計される。

高岡圏域における在宅医療等の必要量



■平成37年（2025年）の医療需要の推計による流入・流出

高度急性期		医療機関所在地			
区分		新川	富山	高岡	砺波
患者住所地	新川	60	13	10未満	10未満
	富山	10未満	335	10未満	10未満
	高岡	10未満	31	157	10未満
	砺波	10未満	10未満	10未満	51

(単位：人/日)

急性期		医療機関所在地			
区分		新川	富山	高岡	砺波
患者住所地	新川	276	33	10未満	10未満
	富山	10未満	1,140	10未満	10未満
	高岡	10未満	65	660	11
	砺波	10未満	13	25	230

回復期		医療機関所在地			
区分		新川	富山	高岡	砺波
患者住所地	新川	295	32	10未満	10未満
	富山	10未満	1,074	12	10未満
	高岡	10未満	70	611	11
	砺波	10未満	10	23	225

慢性期		医療機関所在地			
区分		新川	富山	高岡	砺波
患者住所地	新川	262	29	0	10未満
	富山	20	1,062	22	21
	高岡	10未満	105	418	55
	砺波	0	24	11	264

注) 流出入が10人/日未満は非公表

厚生労働省「富山県版2025年度4機関別医療需要」

■平成37年（2025年）の医療圏内の完結率及び他医療圏の流入・流出の割合

- ・自医療圏での完結率(患者が居住する同じ医療圏内の医療機関に入院する割合)は、高岡医療圏では9割近くの完結率となっている。

区分		医療機関所在地			
		新川	富山	高岡	砺波
患者住所地	新川	92.1%	6.7%	0.2%	0.1%
	富山	0.5%	97.3%	0.7%	0.2%
	高岡	0.0%	6.6%	89.5%	2.4%
	砺波	0.0%	2.3%	3.8%	90.6%

厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」

■ 主な疾患別完結率

二次医療圏	脳卒中	急性心筋梗塞	成人肺炎	大腿骨骨折	がん
新川	97.2%	93.6%	96.3%	96.1%	80.9%
富山	98.0%	97.5%	98.8%	97.1%	96.1%
高岡	91.1%	88.9%	95.1%	94.6%	77.8%
砺波	94.5%	82.1%	92.1%	98.0%	66.6%

出典：富山県地域医療構想

- ・ 脳卒中については、全医療圏において完結率がほぼ90%以上、また、急性心筋梗塞については、全医療圏において完結率がほぼ80%以上となっている。
- ・ 成人肺炎及び大腿骨骨折については、高齢になるほど発生頻度の高くなる疾病として挙げられ、国が示した「地域医療構想策定ガイドライン（平成27年3月）」（以下「国のガイドライン」という。）では、高齢者の肺炎や大腿骨骨折の回復期につなげることが多い疾病については、医療圏内で対応する必要があるとされているが、富山県でも、医療圏内の完結率はほぼ90%以上で、医療圏内で概ね完結している。
- ・ がんについては、富山医療圏が95%以上の完結率となっている一方で、新川医療圏では80%前半台、高岡医療圏では70%後半台、砺波医療圏では、60%後半台となっており、隣接する医療圏等との連携のもと医療が提供されていることがうかがえる。
- ・ 国のガイドラインでは、高度急性期は診療密度が特に高い医療を提供することが必要となるため、必ずしも医療圏内で完結することを求めるものでなく、また、高度急性期から連続して急性期の状態となった患者で、同一機能の病床に引き続いて入院することはやむを得ないとしているが、回復期機能については、できるだけ医療圏内で対応することが望ましいとされている。

② 構想区域の課題（高岡医療圏）

- ・ 平成37年（2025年）の医療需要の推計（P6）によると、高岡医療圏から富山医療圏等への入院患者の一部流出がみられるものの、地域内の完結率は約90%と高いものとなっている。
- ・ 主な疾病別の完結率（P7）では、脳卒中、急性心筋梗塞、成人肺炎、大腿骨骨折については、80%以上となっており、がんについては70%後半となっている。
- ・ 平成27年度病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成37年（2025年）の必要病床数を比較すると、高度急性期、急性期、慢性期機能の病床は過剰となり、回復期機能の病床は不足することが見込まれている。
- ・ 在宅医療や介護のニーズに対応するため、継続性のあるリハビリテーション体制や医療的ケアの提供が必要であり、医療機関間に加え、医療機関と介護施設との連携を進める必要がある。

③ 自施設の現状

1) 理念・基本方針

ア 理念

『救療済生』の済生会精神に基づいて、十分な説明と同意のもと、納得の医療を実践します。

イ 基本方針

- ・済生会の理念に則り、患者さんと職員がともに満足する安全で質の高いチーム医療を提供します。
- ・急性期病院として、高度医療・専門医療を推進します。
- ・患者さんの権利とプライバシーを尊重し、相互信頼に基づいた人にやさしい医療を提供します。
- ・地域の中核病院として、病院や診療所との連携を密にし、患者さん・地域の保健・医療・福祉を推進します。
- ・臨床研修病院として、職員の教育・研修に励み、最新の医療の提供に努力します。
- ・計画性・効率性を発揮した病院経営を行います。

2) 診療実績

・入院基本料

7対1入院基本料、地域包括ケア病棟入院料1、回復期リハビリテーション病棟入院料2

・平成28年度 病床機能別指標

病床機能	入院延患者数 (人)	平均在院日数 (日)	病床稼働率 (%)
高度急性期病棟 (稼働病床 7床)	1,806	16.6	70.7
急性期病棟 (稼働病床 144床)	43,551	13.6	82.9
地域包括ケア病棟 (稼働病床 52床)	15,003	25.1	79.0
回復期リハビリテーション病棟 (稼働病床 40床)	8,698	45.3	79.4

3) 職員数

- ・医師 33名 (臨床研修医 1名含む)、医療安全管理者 1名、助産師 22名、看護師 209名、保健師 1名、薬剤師9名、診療放射線技師 12名、臨床検査技師 12名、管理栄養士 3名、理学療法士19名、作業療法士 9名、言語聴覚士 4名、視能訓練士 1名、臨床工学技士2名、医療ソーシャルワーカー 6名、診療情報管理士 2名、事務職員 29名、医療事務作業補助者 6名、労務 3名、看護補助者 30名、保安職員 4名、その他助手 3名 計420名

(平成29年4月1日現在)

4) 特徴

- ・ 当院は社会福祉法人恩賜財団済生会の病院であり、17 診療科、許可病床 251 床（稼働病床 243 床）を有する DPC 対象、7 対 1 看護体制の急性期病院として高岡医療圏の地域医療を担っている。
- 国の医療機能の分化・連携の方針に沿って、急性期病棟のうち 54 床を平成 26 年 10 月に「地域包括ケア病棟」に、42 床を平成 28 年 5 月に「回復期リハビリテーション病棟」に転換するとともに、平成 28 年 8 月に許可病床数を 19 床削減済みである。
- ・ 現在、4 機能のうち、高度急性期、急性期、回復期機能を担い、「人工関節置換術（整形外科領域）、内視鏡下手術（整形外科、外科、産婦人科領域）、急性心筋梗塞等に対するカテーテル治療 PCI（循環器科）など当院の強みを活かした高度・専門医療を提供している。
- ・ 日本医療機能評価機構による認定病院（一般病院 2）である。
- ・ 基幹型初期臨床研修病院として、研修医への教育を実施している。

5) 政策医療

当院は、政策医療のうち次の 3 事業・4 疾病に取り組んでいる。

<3 事業>

1. 高岡医療圏の二次救急輪番病院として救急医療を提供している。
2. 周産期母子医療センター連携病院としてハイリスク児や中等症に対する周産期医療を行うとともに、周産期母子医療センターを補完。また、WHO・ユニセフによる「赤ちゃんに優しい病院」認定病院として母子支援活動を展開している。
3. 一般小児医療を担う機関では対応が困難な患者に対する小児医療を提供している。

<4 疾病>

1. 富山県がん診療地域連携拠点病院として、がん患者に対する手術・化学療法等を行うとともに、県西部地区におけるがんの緩和ケアを担当し、在宅患者の療養を支援している。
2. 急性期の治療からリハビリテーションまでの脳卒中治療を実施している。
3. 急性心筋梗塞に対し、24 時間対応可能な緊急カテーテル治療（PCI）を実施している。
4. 教育入院から慢性合併症治療までの糖尿病治療を実施している。

6) 他機関との連携

- ・ 高岡市、射水市、砺波市、小矢部市等の開業医との病診連携、特に在宅・緩和医療連携を推進しており、開放型病床（6床）を設置している。
- ・ 高岡れんけいネット（診療・検査予約機能、電子カルテデータ閲覧機能）を導入し、厚生連高岡病院・高岡市民病院と同じ公開施設の機能を有し、高岡市医師会、射水市医師会、氷見市医師会の加入施設とスムーズな連携を可能としている。
- ・ がん患者の周術期口腔ケアを目的として、高岡市歯科医師会と連携している。

④ 自施設の課題

- ・高岡医療圏における救急医療、がん治療などの急性期機能の一層の強化を図っていく必要がある。
- ・高岡医療圏の公的病院等（高岡市民病院・厚生連高岡病院、JCHO高岡ふしき病院、射水市民病院。金沢医科大学氷見市民病院等）とのそれぞれの機能を活かした病病連携を図りながら、病床機能の分化と連携を推進していく必要がある。
- ・急性期から回復期、在宅へと至る一連の医療サービスを総合的に提供するため、地域の医療機関からの紹介、逆紹介を通じ、医療機関どうしの病診連携を深めていく必要がある。
- ・地域完結型医療の推進にむけ、回復期機能（地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟）を強化し、在宅医療を担う開業医などの地域医療機関や介護施設等とのさらなる連携強化を図っていく必要がある。
- ・当院が担う役割を適切に果たすために、医師（麻酔科、産婦人科、リハビリテーション科等）を始めとした医療スタッフの確保に努めていく必要がある。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①~④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

- ・高岡医療圏における急性期から回復期に至る医療サービスを総合的に提供するため、紹介、逆紹介を通じた地域の医療機関との共同診療を推進し、「地域完結型医療」の中核的な役割を担っていく。
- ・高岡医療圏のみならず、富山県西部における回復期リハビリテーションの中心的役割を担い、在宅復帰等の支援強化を目指す。
- ・訪問看護・訪問リハビリテーションによる在宅療養支援に努める。

(急性期医療)

- ・高岡医療圏の二次救急輪番病院として、引き続き救急医療の一翼を担っていく。
- ・人工関節置換術（整形外科領域）、内視鏡下手術（整形外科、外科、産婦人科領域）、急性心筋梗塞等に対するカテーテル治療 PCI（循環器科）など当院の強みを生かした高度・専門医療を推進する。
- ・地域連携クリニカルパス（脳卒中、大腿骨頸部骨折及び急性心筋梗塞等）及びがん診療地域連携クリニカルパスの更なる活用に努める。
- ・がんを含めた生活習慣病、高齢者の医療を積極的に行う。

(回復期医療)

- ・地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟では、在宅復帰に向けての「治し支える医療」の提供に努める。
- ・高岡医療圏の診療所、病院や介護施設等と診療情報を共有し、地域包括ケアシステムの実現に向け、地域完結型医療を一層推進する。

(在宅医療)

- ・当院からの退院患者を始めとした在宅療養者を支援するため、訪問看護及び訪問リハビリテーションの実施に取り組む。

(生活困窮者への無料低額診療事業等の実施)

- ・済生会の設立趣旨である、生活が困難な方が経済的な理由によって、必要な医療を受ける機会が制限されることのないよう、引き続き医療費の自己負担を軽くするなどの無料低額診療事業やホームレス等医療・福祉にアクセスできない人たちに対する予防接種、健康相談等を行う「なでしこプラン事業」を積極的に実施していく。

② 今後持つべき病床機能

- ・高岡市民病院、厚生連高岡病院、J.CHO高岡ふしき病院（高岡市内公的病院）との円滑な連携を中心として、高岡医療圏の診療所、病院や介護施設との地域医療連携の強化を図ることで、平成26年から28年までに再編整備した当院の病床機能（高度急性期病棟、急性期病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟）を、2025年に向けて強化を図る。

③ その他見直すべき点

経営の安定化にむけ、

- ・ 新規入院患者の確保と実入院患者の増加に取り組むことにより、収益の向上をはかる一方で、ジェネリックの採用率を高めるなど、医療材料費の削減に取り組み、経費等費用の抑制に努める
- ・ 診療・医事・財務のデータを分析し、他病院とのベンチマークを実施し、収益の向上と費用の削減を図っていく。
- ・ 医療の質の向上・経営の安定に向けた目標を定めるとともに、目標達成のための病院の方針を明確にし、毎月の責任者会議の場において職員に周知することで、院内一体となった取り組みを行い、職員の経営参画意識を醸成する。
- ・ 医師のさらなる確保に努めるとともに、看護師、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の多職種連携によるチーム医療に必要な人的資源の確保に努め、医療の質の向上に努める。
- ・ 医療の進歩や地域のニーズを見極め、医療機器や情報システム等の初期投資とランニングコストのトータルバランスに優れた設備投資を行う。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	7	→	7
急性期	148		148
回復期	96		96
慢性期			
(合計)	251		251

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 集中的な検討を促進 2年間程度で </div>
2018年度	病床機能の変更予定なし		
2019～2020 年度			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 第7期 介護保険 事業計画 </div>
2021～2023 年度			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 第8期 介護保険 事業計画 </div>

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設	診療科の変更予定なし		
廃止			
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

基金活用予定なし

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

【4. その他】
(自由記載)

【別添】

独立行政法人地域医療機能推進機構		高岡ふしき病院		公的医療機関等2025プラン		全項目
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	32	33	34	35
36	37	38	39	40	41	42
43	44	45	46	47	48	49
50	51	52	53	54	55	56
57	58	59	60	61	62	63
64	65	66	67	68	69	70
71	72	73	74	75	76	77
78	79	80	81	82	83	84
85	86	87	88	89	90	91
92	93	94	95	96	97	98
99	100	101	102	103	104	105

平成29年 9月 策定

【基本情報】

病院名	高岡ふしき病院	開設主体	独立行政法人 地域医療機能推進機構			
所在地	富山県高岡市伏木古府元町8-5					
許可 病床数	病床種別	一般	精神	結核・感染	療養	計
		199				199
	病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
			139	60		199
稼働 病床数	病床種別	一般	精神	結核・感染	療養	計
		120				120
	病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
			60	60		120
診療科目 H29.4 現在	(計 科) 内科、神経内科、循環器内科、消化器科、小児科、外科、眼科、婦人科、整形外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科					
附属施設	健康管理センター、訪問看護ステーション、病児保育室					
常勤職員数 H29.4 現在	職種			職員数(人)		
	医師			12		
	看護職員			81		
	医療技術職員			35		
	福祉・介護職員			3		
	教員			0		
	技能職員			7		
	事務職員			15		
	合計			153		

【1. 現状と課題】

●構想区域の現状（富山県地域医療構想より抜粋）

<高岡圏域における将来人口や高齢化率>

高岡医療圏は、高岡市、氷見市、射水市の3市で構成されており、面積549.09km²、人口311,378人（富山県人口移動調査（平成28年6月1日現在））であり、県内4医療圏のなかで富山医療圏に次いで2番目の人口である。

高岡医療圏における2010年を基準とした推計人口は次のとおりである（単位：人）

区分	人口総数				75歳以上人口			
	2010年	2015年	2025年	2040年	2010年	2015年	2025年	2040年
県全体	1,093,247 (100.0)	1,063,918 (97.3)	985,889 (90.2)	841,431 (77.0)	147,612 (100.0)	160,839 (109.0)	205,546 (139.2)	189,568 (128.4)
高岡	321,375 (100.0)	310,369 (96.5)	283,228 (88.1)	235,313 (73.2)	43,980 (100.0)	47,588 (108.2)	61,886 (140.7)	54,942 (124.9)

()は、対2010年を基準(100.0)とした場合の指数

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

上記のとおり高岡医療圏では、年々人口総数は県全体数値比較よりも早く減少傾向をたどると推計される。また75歳以上人口では、2025年をピークとし減少傾向となると推測される。ただ75歳以上の人口が占める割合は2040年においても23.3%と推計され、県全体の22.5%を大きく上回っている。

また、上記の推計資料「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（平成26年4月推計）」から見る本県の高齢者の単独及び夫婦世帯数は、75歳以上の高齢者単独世帯は、2025年には29,420世帯と予測され、2015年から10年間で約8千世帯の増加が見込まれている。一方、夫婦のみの高齢世帯は、2025年には28,741世帯と予測され2015年から10年間で約8千5百世帯の増加が見込まれる。このように県全体の推計においても高齢者の単独及び夫婦世帯が増加予測であり、先の述べたように高岡医療圏においては県全体の推計を上回る増加率が予想できる。

<高岡圏域における医療施設数や病床数からみる病床の機能分化>

医療施設数

（単位：施設）

区分	高岡		県平均	全国平均	
	施設数	人口10万対	人口10万対	人口10万対	
医療施設数	病院	27	8.6	10.0	6.7
	再掲)精神	7	2.2	1.8	0.8
	一般診療所	220	70.4	71.5	79.1
	再掲)有床診療所	19	6.1	4.7	6.6
	歯科診療所	132	42.2	42.2	54.0

厚生労働省「医療施設調査」（平成27年度）

病床数

（単位：床）

区分	高岡		県平均	全国平均	
	病床数	人口10万対	人口10万対	人口10万対	
病床数	病院	4,036	1,291.1	1,581.7	1,232.0
	一般病床	2,274	727.5	794.9	703.3
	療養病床	873	279.3	476.8	258.4
	精神病床	862	275.8	300.2	264.6
	感染症病床	6	1.9	2.1	1.4
	結核病床	21	6.7	7.7	4.3
一般診療所	267	85.4	63.9	84.7	

厚生労働省「医療施設調査」（平成27年度）

病院の病床利用率

(単位：%)

区分		高岡	県平均	全国平均
病床利用率	全病床	79.4	82.6	80.1
	一般病床	67.8	72.6	75.0
	療養病床	96.8	94.6	88.8

厚生労働省「病院報告」(平成27年度)

病院の平均在院日数

(単位：日/人)

区分		高岡	県平均	全国平均
平均在院日数	全病床	29.3	34.2	29.1
	一般病床	14.7	16.2	16.5
	療養病床	220.5	256.5	158.2

厚生労働省「病院報告」(平成27年度)

高岡圏域は、人口10万人あたりで見ると、全国平均及び県平均に比べて、病院数、一般病床及び療養病床の数のいずれも県平均よりは少ないものの全国平均よりは多い状況にある。また、一般病床の利用率は全国平均及び県平均に比べて低く、療養病床の利用率は全国平均及び県平均に比べて高くなっている。さらに、一般病床の平均在院日数は県平均及び全国平均より短く、療養病床の平均在院日数は県平均より短いものの全国平均より長くなっている。

平成37年(2025年)の医療需要の推計による流入・流出

(単位：人/日)

区分		医療機関所在地				
		新川	富山	高岡	砺波	
高度急性	患者住所地	新川	60	13	10未満	10未満
		富山	10未満	335	10未満	10未満
		高岡	10未満	31	157	10未満
		砺波	10未満	10未満	10未満	51
急性期	患者住所地	新川	276	33	10未満	10未満
		富山	10未満	1,140	10未満	10未満
		高岡	10未満	65	660	11
		砺波	10未満	13	25	230
回復期	患者住所地	新川	295	32	10未満	10未満
		富山	10未満	1,074	12	10未満
		高岡	10未満	70	611	11
		砺波	10未満	10	23	225
慢性期	患者住所地	新川	262	29	0	10未満
		富山	20	1,062	22	21
		高岡	10未満	105	418	55
		砺波	0	24	11	264

厚生労働省「富山県版2025年度4機能別医療需要」

平成37年(2025年)の圏域内の完結率及び他医療圏の流入・流出の割合

区分		医療機関所在地			
		新川	富山	高岡	砺波
患者住所地	新川	92.1%	6.7%	0.2%	0.1%
	富山	0.5%	97.3%	0.7%	0.2%
	高岡	0.0%	6.6%	89.5%	2.4%
	砺波	0.0%	2.3%	3.8%	90.6%

厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」

平成37年（2025年）の医療需要の推計によると、高岡圏域から富山圏域等への入院患者の一部流出が見られるものの、地域内の完結率は約90%と高いものとなっている。

また、主な疾病別の完結率では、脳卒中、急性心筋梗塞、成人肺炎、大腿骨骨折については、高度急性期、急性期、回復期機能のいずれも80%以上となっており、がんについては、高度急性期機能は67%、急性期は79%、回復期機能は78%となっている。

<県内の公立及び公的病院の状況>

○公立及び公的病院の病床数及び割合

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

○公立及び公的病院における回復期機能病床への転換例

回復期リハ病床	転換数	地域包括ケア病床	転換数	緩和ケア病床	転換数
かみいち総合病院	48床	厚生連滑川病院	53床	高岡市民病院	20床
済生会高岡病院	40床	済生会富山病院	50床	厚生連高岡病院	16床
氷見市民病院	49床	済生会高岡病院	56床		
		高岡ふしき病院	60床		
		射水市民病院	52床		
		砺波総合病院	48床		
		南砺市民病院	48床		
		南砺中央病院	52床		
		北陸中央病院	43床		

医務課調べ（平成28年10月）

平成28年（2016年）6月現在、県内における公立及び公的病院の病院数は24施設あり、一般病床8割以上が集中するなど、これまで主に高度急性期、急性期機能を担ってきた。しかし、近年、人口の減少や高齢者の増加に伴い、入院患者の病態や病床利用率の変化、また、診療報酬の改訂などにより、一部の病床を回復期機能病床に転換する病院や病床を減少し回復期機能に転換する病院が増えてきている現状である。

圏域での公立及び公的病院は6施設あり、許可病床数は一般病床1,756床、精神病床50床、結核病床21床、感染病床6床となっている。圏域内での一般病床数における公立及び公的病院の割合は77.2%である。

<高岡圏域における医療従事者数等の現状>

○医師・歯科医師・薬剤師数

区分	高 岡		県平均	全国平均
	総数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
医 師	635	203.1	248.2	244.9
歯科医師	195	62.4	58.2	81.8
薬剤師	688	220.1	265.7	226.7

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成26年12月末）

○看護職員数

区分	高 岡		県平均	全国平均	
	総数	人口10万対	人口10万対	人口10万対	
看護職員数	4,108	1,314	1,483	1,188	
内 訳	保健師	144	46.1	56.7	38.1
	助産師	86	27.5	33.6	26.7
	看護師	2,955	945.2	1,072.3	855.2
	准看護師	923	314.6	320.6	267.7

富山県「看護職員業務従事者届」（平成26年12月末）

○リハビリテーション関係従事者数及び歯科衛生士数

区分	高岡		県平均	全国平均
	総数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
理学療法士	116.2	37.1	49.0	60.7
作業療法士	67.8	21.7	31.2	33.2
言語聴覚士	17.4	5.6	9.3	11.2
視能訓練士	34.1	10.9	8.1	6.1
歯科衛生士	302.6	96.7	85.6	84.9

厚生労働省「病院報告」「医療施設調査」(平成26年度)

圏域内における医師数は635人、人口10万人あたりで203.1人となっており、県平均及び全国平均数より大幅に少ない。薬剤師においても、薬剤師数688人、人口10万人あたりで220.1人となっており県平均と比較し大幅に少ない。

また看護職員数では、看護職員総数4,108人で人口10万人あたり1,314人となっており、県平均を下回るも全国平均数と比較し大幅に多い状況である。一方でリハビリテーションのセラピスト数では、理学療法士総数116.2人(人口10万人あたり37.1人)、作業療法士総数67.8人(人口10万人あたり21.7人)、言語聴覚士総数17.4人(人口10万人あたり5.6人)となっており、県平均及び全国平均との比較で大幅に少ない現状である。

<在宅医療の状況>

○在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所の届出施設数

区分	届出数	人口10万対施設数		
	高岡	高岡	富山県	全国
在宅療養支援病院	4	1.2	1.0	—
在宅療養支援診療所	18	5.8	5.2	11.2

東海北陸厚生局「施設基準の届出受理状況」(平成28年6月1日)

○訪問診療を行う病院・診療所数

区分	施設数	人口10万対施設数		
	高岡	高岡	県全体	全国
病院	9	2.8	2.9	2.1
診療所	70	22.3	19.3	16.2

厚生労働省「医療施設(静態)調査」(平成26年10月1日)

圏域内における在宅療養支援病院と在宅療養支援診療所の数は、平成28年(2016年)6月現在で在宅療養支援病院4施設、在宅療養支援診療所18施設であり、人口10万人あたりの施設数においては、病院及び診療所共に施設数では県全体を上回っているものの、全国との対比では在宅療養支援診療所数は半分程度数である。

訪問診療を行っている病院及び診療所数は、平成26年(2014年)10月現在で、病院9施設、診療所70施設で、人口10万人あたりでは病院2.8施設、診療所22.3施設と、全国を上回っているものの、病院数では県平均を下回り、診療所数では県平均を上回っている。

○訪問看護ステーション数

区分	訪問看護ステーション(稼働数)				
	施設数	人口10万人あたり		高齢者人口10万人あたり	
		施設数	順位	施設数	順位
高岡	18	5.8	—	18.4	—
富山県	61	5.7	38	19.2	41
全国	9,070	7.1	—	27.5	—

富山県高齢福祉課調べ(平成28年4月1日)

訪問看護ステーション数は18施設で、県平均と大きな差はないが、全国平均との比較においては、特に高齢者人口10万人あたりの数において大幅に少ない状況である。

○県内での圏域別在宅医療従事医師数

年 度	新川	富山	高岡	砺波	県全体
平成 24 年度	41 人	129 人	80 人	38 人	288 人
平成 27 年度	49 人	186 人	148 人	73 人	456 人

富山県高齢福祉課調べ（平成 27 年度）

圏域内における在宅医療に従事する医師数は、平成 24 年度に 80 人であったのに対し、平成 27 年（2015 年）には 148 名となり、他の圏域と比較しても増加率が一番高い現状である。

<高岡圏域での介護サービスの状況>

（単位：人数／年）

施設種	実績		見込			増減
	H26	H27 見込	H28	H29	H37	H37-H26
介護老人福祉施設①	22,536	23,561	24,648	25,704	28,716	6,180
介護老人保健施設②	13,983	13,978	15,084	15,528	15,948	1,965
介護療養型医療施設③	6,125	5,395	5,724	5,724	5,784	▲341
介護保険施設計①+②+③	42,644	42,934	45,456	46,956	50,448	7,804
認知症対応型共同生活介護	7,282	7,987	9,744	10,272	11,124	3,842
特定施設入居者生活介護	524	545	528	936	1,092	568

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

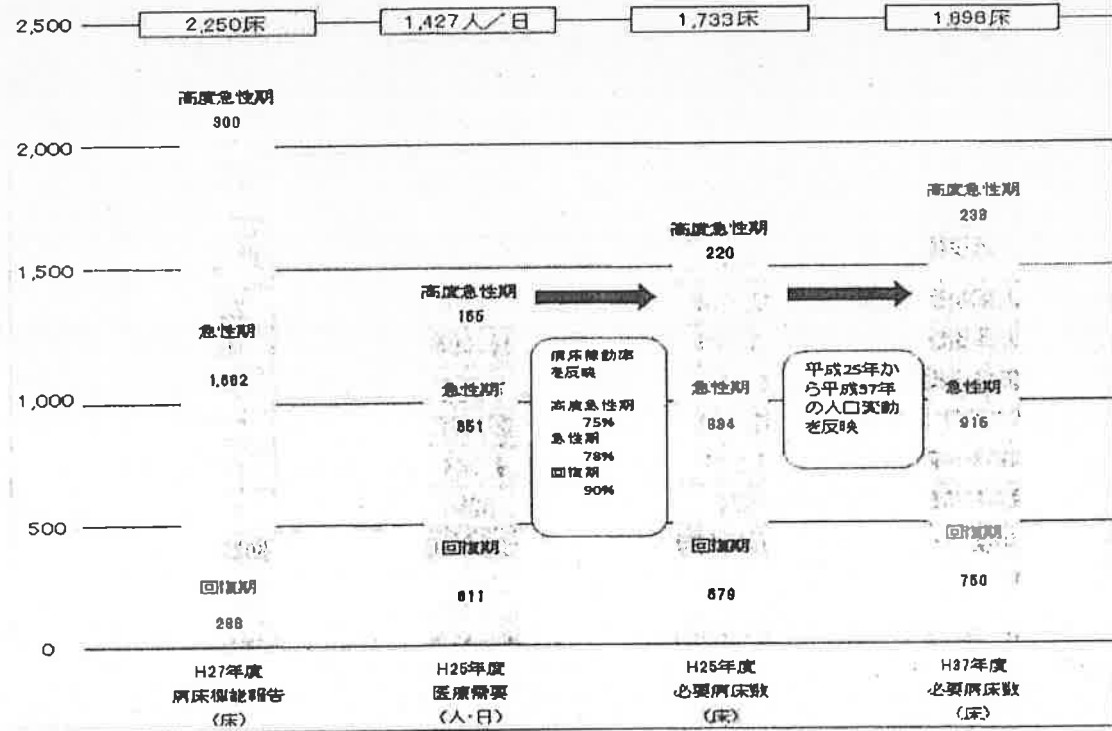
圏域内において、平成 37 年（2025 年）での介護サービスを必要とする数は平成 26 年度の実績数を基本とした場合、介護保険施設合計で 118.3%、認知症対応型共同生活介護施設で 152.8%と見込まれる。

このことは、今後、高齢化により増大する医療需要に対応するためには、病床の機能分化及び連携により、比較的医療の必要性が低く容態の安定した方で、現在の療養病床以外で対応可能な患者は、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等での対応が促進されることによるものであると推察される。

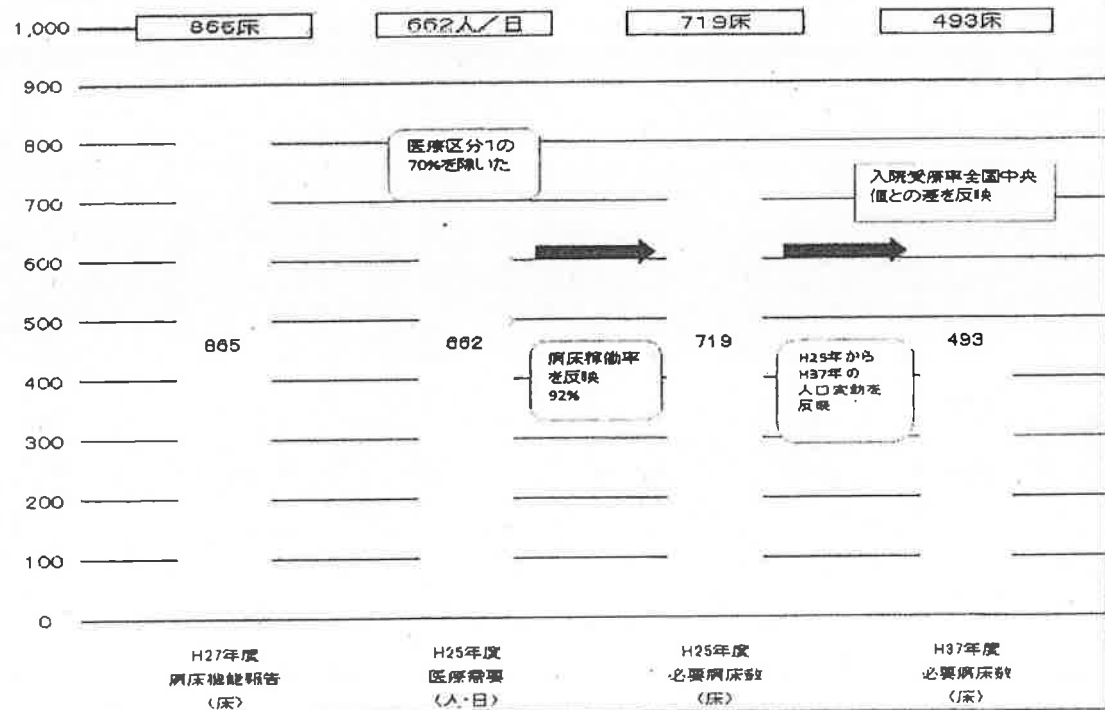
● 構想区域の課題

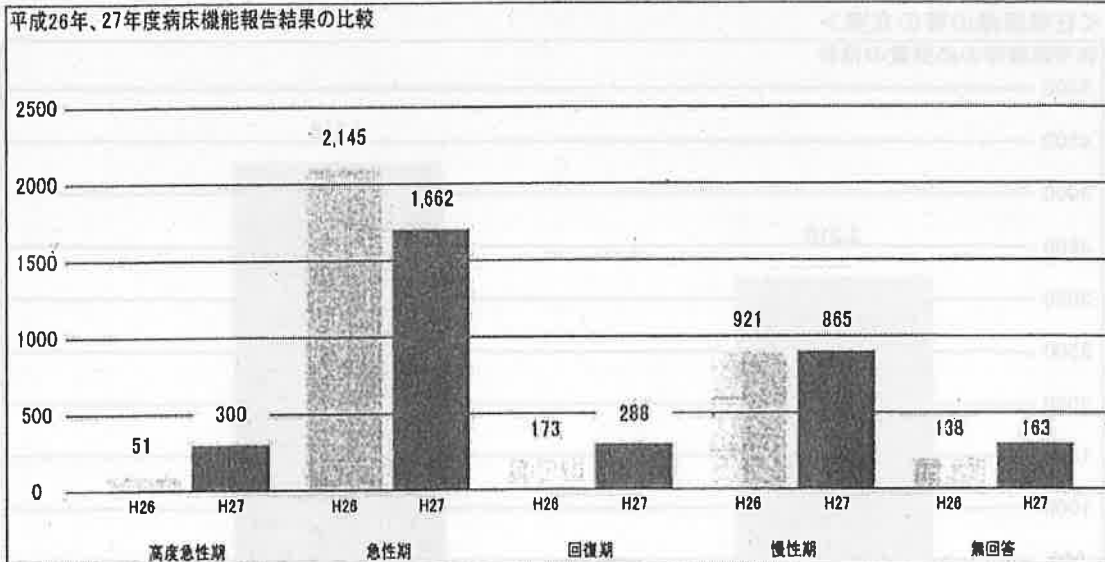
<病床の機能分化・連携の促進>

① 高度急性期・急性期・回復期



② 慢性期





① 地域の実情に応じた医療機能の充足

平成27年度病床機能報告と平成37年(2025年)の必要病床数との比較は、上記の図が示すとおり、高岡圏域では、高度急性期病床で67床、急性期病床で747床が過剰となり、回復期病床では462床が不足することが見込まれており、将来の医療需要を見据え回復期病床機能を確保する必要がある。ただ回復期機能の病床に転換する場合には、在宅医療や介護の日常生活の支援体制との連携により、地域に根付いた病床に作り上げることが必要である。

② 「病・病連携」「病・診連携」の推進

高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病床機能の分化・連携を推進するため、公的病院間及び公的病院と民間の病院・診療所間の「病・病連携」、「病・診連携」を推進して行く必要がある。

③ 高度急性期・急性期機能の救急医療体制のさらなる充実

救急搬送件数が増加傾向にあることから、病床機能の分化・連携にあたっては、高度急性期・急性期機能を有する医療機関が引き続き救急医療に取り組む必要がある。

④ 慢性期機能の入院医療と在宅医療等との役割分担

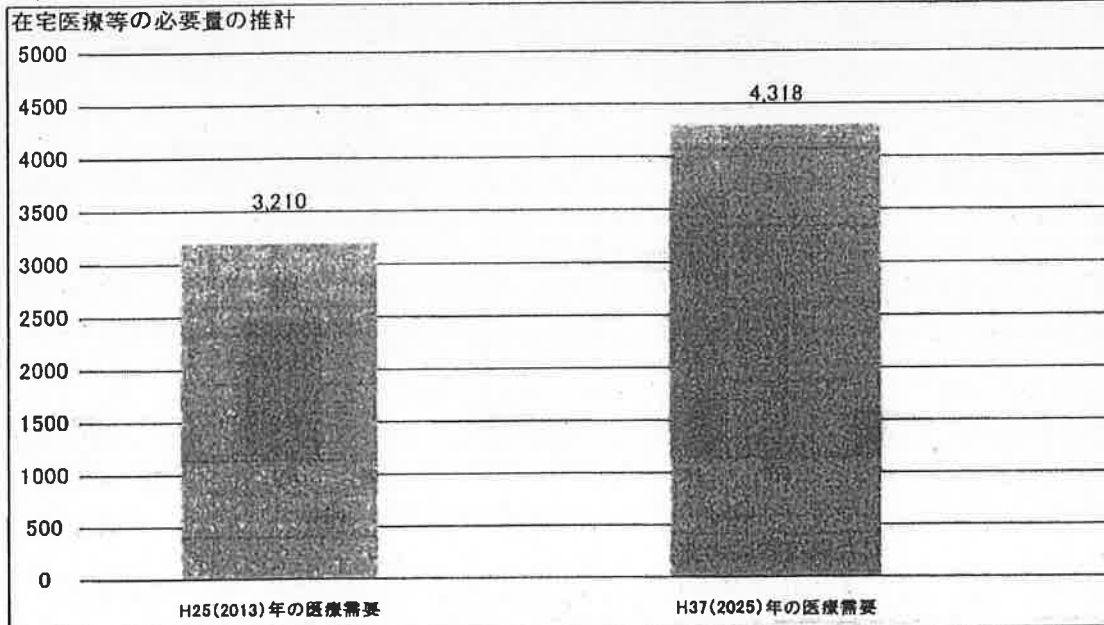
上記の図が示す慢性期では、療養病床の利用率が96.8%の現状において平成37年の必要病床数は372床が過剰となっている。今後、高齢化により増大する医療需要に対応するためには、病床の機能分化及び連携により、比較的医療の必要性が低く安定した方で、現在の療養病床以外で対応可能な患者は、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等での対応を促進するとともに、在宅医療等の充実を支援していくことが必要である。

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

⑤ 効率的・効果的な医療提供体制の構築

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

＜在宅医療の等の充実＞



平成 37 年（2025 年）における居宅等における医療の必要量（在宅医療等の医療需要）は、高岡圏域で 4,318 人／日と推計されており大幅に増えることが予想されている。このような背景からも、患者や家族が安心して慢性期機能病床から在宅医療等へ移行できるよう、慢性期機能病床を有する医療機関の円滑な退院調整や、在宅医療や訪問看護による 24 時間 365 日対応可能な医療提供体制を整備する必要がある。また、質の高い在宅医療サービスを提供するため、多職種連携体制の強化や在宅医療を担う医師、歯科医師、看護職員、薬剤師、リハビリセラピスト（PT、OT、ST）、歯科衛生士、介護福祉士、介護支援専門員等の資質向上を図るなど、質と量の両面から、在宅医療提供体制の充実・強化を図る必要がある。

加え、高岡圏域の高齢者の認知症有病率は 14.0%で、県平均の 15.7%に比べて低い状況であるが、今後も増加が見込まれる認知症高齢者が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の様態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、介護者への支援、地域の見守り体制などの構築が求められている。

＜医療従事者の確保・養成＞

医療提供体制の充実のためには、それを支える人材の確保が必要であることから、不足する医療従事者の確保・養成の取組みを進めるとともに、限られた医療資源の中にあっても、質の高い幅広いサービスが提供できるよう、多職種間連携によるチーム医療の取組みを推進しなければならない。

- ① 高岡圏域における医療従事者数等の現状からも、圏域での人口 10 万人あたりの医療従事者数は、看護師数において全国平均を上回っているものの、医師数、薬剤師数、リハビリセラピスト数においては県平均及び全国平均を下回っている現状であり、医療従事者の確保が大きな課題である。
- ② 地域の医療提供体制の中心となる公的病院において、小児科や産婦人科等の医師が不足しており、特定診療科を中心に医師の確保・養成が必要である。
- ③ 医療の高度化や複雑化はますます進展し、医療依存度が高く、複数の疾病を有する患者に対する質の高い看護が必要である。

●自施設の現状

- 病院理念 信頼される医療、安心できる医療、地域に根差した医療
- 基本理念 私たちは、地域医療機能推進機構病院としての誇りをもって適切な医療を実践し、地域の皆様に信頼され、安心して選ばれる病院をめざします。
- 基本方針
- ・患者中心の医療を実践します。
 - ・常に向上心を持ち、新しい知識や技術の習得に努めます。
 - ・良質、安全、安心の医療を確保します。
 - ・地域の診療所、介護施設、病院、行政と連携して地域包括ケアシステムを推進し、切れ目のない医療を提供します。
 - ・疾病の予防と早期発見に努めます。
 - ・職員間のチームワークを大切にします。
 - ・健全で安定した病院経営をめざします。

診療実績

区 分	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
許可病床数	199	199	199	199	199
稼働病床数	135	120	120	120	120
一般病棟(10:1)	135	120	120	60	60
病床利用率	62.3%	72.1%	66.6%	72.1%	69.7%
地域包括77病棟	—	—	—	60	60
病床利用率	—	—	—	73.5%	76.6%
延患者数	30,690	31,572	29,160	31,992	32,049
一般病棟	30,690	31,572	29,160	15,841	15,274
地域包括77病棟	—	—	—	16,151	16,775
入 平均在院日数	14.1	15.6	16.2	18.4	19.1
一般病棟	14.1	15.6	16.2	10.1	10.4
地域包括77病棟	—	—	—	36.1	36.0
院 1人1日診療単価	33,981	31,954	36,553	36,401	35,905
一般病棟	33,981	31,954	36,553	37,562	36,614
地域包括77病棟	—	—	—	31,395	31,674
外 延患者数	60,879	59,864	58,459	58,632	57,837
1日平均患者数	248.5	224.2	218.1	219.6	217.4
新患者数	10,090	10,195	10,256	10,327	9,815
1人1日診療単価	9,351	9,653	9,709	9,667	10,178
紹介患者数	982	884	898	1,025	1,129
紹介率	17.8%	15.9%	15.6%	18.3%	20.4%
逆紹介患者数	983	1,094	1,176	1,203	1,261
逆紹介率	15.5%	18.8%	19.6%	20.5%	22.0%
救急患者(救急車受入)	159	120	125	154	124
手術件数	329	321	351	366	248
保健予防活動利用者数	20,853	21,929	22,243	21,707	21,834
院外健診者数	12,617	13,333	13,396	12,875	12,842
院内健診者数	8,236	8,596	8,847	8,832	8,992
訪問診療回数	1,059	991	915	908	948

職員数推移

(単位：人)

職 種	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
医師	14.3	13.7	14.6	15.1	14.8	16.2
コメディカル	34.1	33.1	34.2	36.2	38.2	38.2
看護師	90.7	91.4	87.8	88.1	90.8	90.8
福祉職	0	0	0	2	3	3.2
療養介助職	12.2	14.7	14.4	13.7	12.6	11.5
技能職	15.8	15.6	12.2	11.8	13.1	14.2
事務職	24.9	26.9	24.2	23.6	23.7	26.0

経営実績推移

(単位：百万円)

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
経常収益	2,005	2,044	2,095	2,195	2,214
入院収益	1,043	1,062	1,066	1,165	1,151
外来収益	569	577	568	567	589
健診収益	333	347	364	364	372
経常費用	1,961	1,963	2,035	2,085	2,074
給与費	1,223	1,209	1,208	1,243	1,246
材料費	289	292	283	288	289
経費等	282	280	301	306	309
委託費	93	98	97	98	99
減価償却費	71	77	143	150	134
経常利益	44	81	60	107	140

＜当院の取り巻く環境＞

当院は高岡市（174,252人）の北部、伏木地区（4,457世帯、11,118人）に位置し、隣接の氷見市（49,488人）、射水市（94,167人）を診療圏とする高岡二次医療圏に属している。主な患者は伏木地区の来院者で入院患者の52%、外来患者の56%を占める。その他の高岡市を含めた場合には入院患者の84%、外来患者の81%を占めている。そのような環境のなかで、内科を中心とし、神経内科、循環器内科、消化器科、外科、小児科、眼科、婦人科、整形外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科を標榜し、開設以来地域に根差した医療を提供している。月2回の土曜診療（午前中）を医療従事者の確保に苦慮するなか、かかりつけ医の機能強化の観点からも継続実施している。

また当院では、平成25年11月より在宅療養支援病院として、訪問看護ステーションとの連携により24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保するとともに、24時間往診が可能な体制を構築。緊急時には在宅患者が入院できる病床を確保し、地域における在宅療養の支援に係る連携体制も含め構築している。

もう一方の特徴として、健康管理センターを併設し予防医学の実践について積極的に院内及び健診車を使った院外の健康診断を行っている。

○老年人口率

区 分	人 口	高齢化率 (65歳以上)	超高齢化率 (75歳以上)
伏木地区	11,118人	39.0%	20.4%
高岡市	174,252人	31.9%	15.6%
富山県	1,061,393人	31.1%	15.3%

平成28年12月高岡市統計

平成28年12月における伏木地区の高齢化率は県や高岡市との比較においてもかなり高いことを示している。「構想区域での現状」でも示すように県全体では65歳以上人口は2020年に、75歳以上人口は2030年に各々ピークを迎えると予測しているが、高岡市では県全体より少し早く、伏木地区においては更にピーク時期が早まることが考えられる。

このことは、人口減少、高齢化が加速すると考えられる。

<当院の医療需要>

県が実施した「地域医療構想に係る実態アンケート調査結果【一般病棟】」が示す、レセプトデータ（平成27年3月・4月）に基づく機能別病床数では、回復期における175点～600点が16人と地域包括ケア病棟入院料算定患者が43人の医療需要が示された（医療需要から見る必要病床数では回復期で66床が必要）。このことから当院では回復期の医療を中心に提供している。

① 診療実績（平成27年3月・4月レセプトデータ結果）（人/日）

診療報酬点数	平均入院患者数
3,000点以上	4.79
600～3,000点	18.23
175～600点	16.07
175点未満	48.87
計	87.96

※175点未満には地域包括ケア病棟入院患者(43.2人/日)を含む。回復期機能に算入

② レセプトデータに基づく機能別病床数

(人/日)		(人/日)		(床)
区分	診療実績	病床機能	医療需要	必要病床数
3,000点以上	4.79	高度急性期	5	7
600～3,000点	18.23	急性期	18	23
175～600点	16.07	回復期	59	66
回復期リハ入院料	0	慢性期	0	0
地域包括入院料	43.2			
障害者入院基本料	0	計	82	96
特殊疾患病棟入院	0			
計	82.29			

国が定めた各病床稼働率で除した数値 ⇒

※175点未満患者数から地域包括ケア病棟入院患者数を除く数は5.67人（在宅患者見なし）

③ 高岡市内公的4病院の上記算定による機能別病床数比較

	高岡ふしき病院		高岡市民病院		厚生連高岡病院		済生会高岡病院	
	現状数	必要数	現状数	必要数	現状数	必要数	現状数	必要数
3,000点以上	0	7	21	41	23	100	7	20
600～3,000点	139	23	380	123	510	204	144	58
175～600点	0	66	0	103	0	157	0	102
回復期リハ入院	0		0		0		40	
地域包括入院	60		0		0		52	
障害者入院料	0	0	0	0	0	0	0	0
特殊疾患入院	0		0		0		0	
計	199		96		401		267	
回復期除く175点以下	5.67		49.1		81.62		25.9	

<回復期医療を担う当院の特徴>

(1) 地域包括ケアシステムにおける当院の役割

当院が提供する急性期医療や回復期医療及び在宅医療は、地域包括ケアシステムの構築に重要な役割を果たしている。具体的には、近年増床をみる介護施設等や診療所からの患者に対する急性期医療の提供、高度急性期病院からの転院患者の在宅復帰へ向けての回復期医療の提供、在宅や施設に戻ってからの訪問看護や訪問診療の提供など、当院が提供するシームレスな医療は地域の当該システムのほころび易い箇所を補う役割を果たしている。特に近年増加している認知症患者に対し、神経内科専門医が指揮をとり、

認知症サポート医4名、認知症認定看護師1名、認知症ケア研修修了者11名を配置し、週1回の患者へのラウンドを通し多職種でのカンファレンスによる適切なケアが提供できる体制を構築し、地域の問題に対し積極的に取り組んでいる。訪問診療においても、在宅や介護施設などを含めた訪問診療の需要が増すなか開業医では到底補えない状況にあることから、当院では在宅療養支援病院として機能強化型を取得し、訪問看護との連携による更なる地域の在宅医療の提供に努めている。当院の医療従事者への負担は大きくなるが地域の医療への貢献と考え努めているところである。また、利用者減や医療従事者への負担軽減などの理由から止める病院が多い土曜日診療についても、かかりつけ医機能の維持との観点からも、第二及び第四の土曜日の午前中診療を継続し地域貢献を進めている。

(2) 医療や介護などの連携強化

医療や介護の連携強化はシームレスな医療を提供するうえでは重要であることから、自治体・医師会（開業医含む）・大学・急性期病院・療養型病院・介護施設等との間で患者情報の共有を図るため各種会議や連絡会への積極参加や当院においてケア会議を開催するなど連携の強化を図っている。当院の地域包括ケア病棟の効率的な運用を図るため、院外には当該病棟の利用について説明し上手な活用を促すとともに、院内においては、医師・看護師・地域連携・医事など多職種からなる病床調整委員会を立上げ、効率的な急性期病棟からの受入を実施。また在宅高齢者を中心に軽度から中度の肺炎などの急性期疾患などにも対応しており在宅患者の支援機能においても貢献を図っている。

<健康管理センター併設による予防医学の実践>

当院では、生活習慣病予防健診・定期健診・日帰りドック・1泊ドックなどの院内健診のほか、職場に向かいに行く巡回検診を実施しており、年間の利用者は院内健診約9,000名、巡回健診約13,000名である。病院併設型の大きな特徴を持ち、MRIやCTなどの機器を活用した、脳・肺・内臓脂肪・動脈硬化・頸動脈エコーなどの検査が可能であり、健診から精密検査と治療までのシステムが構築されている。

特に保健指導においては、初回支援における動機付け支援者や積極的支援者に対し必ず面接による支援を実施（訪問による面接をも含む）するとともに、電話やメールを主とした（個別支援も実施）継続的支援を行い最終支援まで根気強く支援している。また保健指導の必要性を理解いただくため、大きな事業所を中心とした渉外活動も実施している。それらの成果もあり中断数は年間で10名に満たない。このように積極的な予防医学の実践を行っている。

<その他地域との連携や還元事業の開催>

- ① 開放型病床8床を設け、地域開業医との共同指導を行っている。また毎月の症例検討会をとおり患者情報の共有を図っている。
- ② 地域の自治会からの要望による、医師・看護師・リハビリセラピスト・管理栄養士など多職種による出前講座の積極的な開催を行っている。
- ③ ふれあい健康まつりを隔年開催し、病院での体験イベント実施や健診での予防についての説明など楽しくふれあう機会を設けている。

<当院が担う政策医療の現状（5疾病5事業及び在宅医療）>

1. 5疾病

(1) がん

- ① 高岡市内にはがん拠点病院が存在することから、急性期治療後の在宅療養中の患者や家族に対する支援を中心に取り組んでいる。
- ② 平成29年度より高岡厚生センター管内事業として始まった、がん患者及びその家族が緩和ケアを適切に受けられるように、地域において緩和ケアを推進する事業に対し、当院からがん性疼痛看護認定看護師を参加させ協力・参画している。

(2) 脳卒中

これまで専門医等の医療従事者の不足により受入が少なかったが、平成29年度より脳卒中専門医及び作業療法士の確保により、脳卒中連携パスによる回復期リハビリ患者を地域包括ケア病棟において受入れることが出来ている。

(3) 急性心筋梗塞

当院では急性期治療後に在宅療養に繋ぐため、循環器内科医師や心臓リハビリテーション指導士などを中心としたチームにより、体力回復や日常生活支援などの生活指導を患者・家族に対し提供している。

(4) 糖尿病

- ① 高岡医療圏内において糖尿病看護認定看護師の配置は当院だけであることから、糖尿病地域連携パスや病診連携等の策定に関する行政からの依頼に積極的に参加している。
- ② 当院では平成20年度より「糖尿病センター」を開設し、糖尿病を専門とする医師3名のほか、看護師5名、管理栄養士1名、薬剤師1名の合計7名が糖尿病療養指導士とチームで、教育入院を含めた専門治療や急性合併症の治療を含めた急性増悪時治療を行うほか、慢性合併症治療も行っている。
- ③ 当院では併設する健康管理センターにおける健康診断において、健診を契機とした初期の受診率の向上を図っている。

2. 5事業及び在宅医療への取組

(1) 救急医療体制

高岡地区病院群輪番制病院として、月2回の二次救急医療機関としての役割を担うとともに、輪番外においても一次的な救急患者を含め積極的に対応している。

(件)

救急患者受入数	平成26年度	平成27年度	平成28年度	合計
救急患者数 (時間外及び救急車)	241 (125)	262 (154)	195 (124)	698 (403)
内、小児患者数	1	3	3	7

① 高岡医療圏メディカルコントロール協議会への参加

協議会は、高岡医療圏において救急隊員の資質を向上し、医学的観点から救急隊員が行う応急処置等の質を保証することにより傷病者の救命効果の向上を図ることを目的としている。具体的には、救急救命士に対する指示体制並びに救急隊員に対する指導及び助言体制の調整に関することや、救急隊員の病院実習等の調整に関することなど幅広く協議することとされている。委員は、県及び医療圏内の消防関係と公的病院長から構成されている。

② 高岡地区救急医療対策協議会への参加

高岡地区（高岡市、射水市、氷見市、小矢部市）における救急体制の確立と適正で円滑な運営を行うことを目的に次の事項について協議する。

具体的には、初期救急医療体制に関する事、二次救急医療体制に関する事、救急医療情報システムに関する事、救急医療についての広報活動の推進に関する事などを協議することとされている。委員は、各市医師会、二次救急公的病院、各市担当部、各市消防らから構成されている。

(2) 災害医療体制

① 当院では、災害対応マニュアルを策定し、震度5以上の地震やその他の大規模自然災害（河川の氾濫等）を「広域自然災害」、傷病者の多数発生した人為的集団災害を「大規模人為災害」、地震又はそれ以外の事由による緊急被ばくや生物・化学物質災害等を「特殊災害」、市街地における大規模火災等を「その他の大災害」などを適用要件とし、高岡市伏木・太田地区に位置する医療機関として、地域の安全や安心を確保するため対応しうる範囲において最大限の医療活動を実施することとしている。

② 災害時に応援派遣可能な医療従事者（医師1名、看護師2名、薬剤師1名、事務員1名）による医療班を構成し支援が出来る体制を整えている。

③ 初期被ばく医療機関としての役割

当院は原発から半径 40km に位置し UPZ（緊急時防護措置準備区域（原発から半径 30km 圏））の範囲外であるが、UPZ 内の氷見市民病院を除く最も西端の初期被ばく医療機関である。初期被ばく医療機関の基本的な役割として、汚染の有無にかかわらず救急診療を提供し、被ばく患者に対する初期診療を実施すること。また二次被ばく医療機関への転送を判断することが上げられる。

平成 27 年には、県から委託された原子力安全技術センターによる、被ばく医療研修を受講しており有事の際の対応について知識を高めている。

(3) 小児医療の医療提供体制の構築

当院では、常勤医師 1 名を配置し、月 2 回の土曜日診療を含めた平日の一般小児医療を担っている。また病児保育を運営し（看護師 1 名、保育士 2 名配置）1 日平均 1.5 人の小児患者を診ている。

(4) 在宅医療の提供

当院では、平成 25 年 11 月より在宅療養支援病院として、訪問看護ステーションとの連携により 24 時間訪問看護の提供が可能な体制を確保するとともに、24 時間往診が可能な体制を構築。緊急時には在宅患者が入院できる病床を確保し、地域における在宅療養の支援に係る連携体制の構築を含めた在宅医療を提供している。

平成 28 年度在宅医療の実施状況

	訪問診療		往診	緊急・深夜	夜間・休日	ターミナルケア	看取り
	在宅	施設					
実施人数	511	363	59	21	22	14	14
実施回数	592	363	77	—	—	—	—

※病院が提供する在宅医療の必要性

当院を利用する患者の 6 割が伏木・太田地区のなかで在宅医療を実施する診療所は 2 件のみであるとともに、開業医の高齢化が顕著である。開業医がすべての在宅医療を実施することは今後の需要増を背景にした場合に不可能であり、大きな負担となることが予想できる。そのような中で在宅医療を行う病院は高岡市内で 9 件であり、在宅療養支援病院としての役割を担う病院は 4 件である（在宅療養支援診療所は 18 件）。このことから、地域において必要な医療に対する提供体制の役割として実施しているところである。

●当院の課題

(1) 医療従事者の確保

① 医師の確保

当院での医療が急性期から回復期へ比率が高くなることに比例し若い常勤医師の確保が困難となり、現在の勤務医の高齢化が進むなかで大きな問題である。具体的には、神経内科医、整形外科医、循環器内科医、消化器科医、健康管理センター医、総合診療医である。特に JCHO が進める総合診療医は、当院のような急性期から回復期また在宅まで幅広い医療を提供する施設には重要であり地域医療には欠かせない医師と認識している。このほか、県内及び医療圏内は脳卒中患者が多く他の圏域への流出が見られることから、脳血管疾患患者の受入が積極的にできる医師の体制強化も課題である。また年々患者が多くなる認知症患者に対し更なる認知症ケアが可能な体制強化も必要である。

これまでの当院の常勤医師の推移は下記のとおりである

診療科	平成16年度	平成21年度	平成29年度
内科	5	4	5
小児科	1	1	1
外科	2	1	2
整形外科	3	0	0
脳外科	2	0	0
眼科	1	0	1
耳鼻科	1	0	0
消化器科	4	2	2
健康管理センター	0	1	1
合計	19	9	12

② 看護師等の確保

当院では、急性期病棟10対1、地域包括ケア病棟13対1の看護配置であり、夜勤従事者の確保は常にテーマであるが現状は各病棟十分な配置が来ている。当院の課題は年齢構成である。50歳以上看護師は全体の47%となり55歳以上は28%である。特に副看護師長以上の役職看護師は全員が50歳以上である。当院の傾向は、医師と同様に回復期医療への比重が高まる中で新卒での若い看護師が集まりにくい状況である。また看護助手などの補助業務を行う従事者の確保が一段と厳しい状況にある。

③ リハビリの充実

回復期医療や在宅医療の提供を進めるうえで継続性のあるリハビリは在宅復帰に向け重要性が増している。特に高岡医療圏における回復期医療を提供する病床数が足りないことは先に述べられているとおりで、他の医療圏への流出を防ぐ意味においても体制強化が必要である。当院の現体制は、理学療法士7名、作業療法士2名のセラピスト9名であるが、当院の患者様態（脳卒中、パーキンソン病、認知症、失語症など）からみて摂食障害・嚥下障害・言語障害の患者の検査や評価が適切に行える言語聴覚士の配置が必要と考えているが絶対数が少なく配置に至っていない現状である。

(2) 地域の高齢化率の上昇に伴う人口の自然減

地域の高齢化率は前述でもあったように、当地域（伏木地区）での65歳以上の高齢化率は富山県31.1%と高岡市31.9%を遥かに超える39%である。また75歳以上の超高齢化率は富山県15.3%と高岡市15.6%を越える20.4%であり、急速に高齢化率が高くなっている地域に位置している。このことは地域において独居老人世帯や老老介護世帯が更に増え在宅を含めた医療需要が増えることだけでなく、その後の死亡による患者減が予想される。

(3) 高度急性期及び急性期病院の回復期医療への転換

病病連携・病診連携・病介連携を強化し機能分化を進める一方で、急性期病床が過剰となり回復期病床が足りない状況下のもとで、高度急性期や急性期病院が急性期病棟を地域包括ケア病棟や回復期病棟へと転換することが予想される。その場合には1病院で医療が完結されることも予想される。これまでの急性期病院から回復期病院への転院という連携が難しくなることが予想され、患者確保の点から経営への影響が心配される。よって医療の専門性や在宅復帰への取り組みなど、特色のある「実」が求められる。

(4) 建物等や医療機器の更新整備費用の抽出

現在の建物は昭和59年移転建替後、平成22年に外壁等の補修、平成24年に空調などの設備機器の一部改修など実施し今日に至っているところである。しかし建物自体の構造や基幹設備・給排水管などは昭和59年からのもので33年が経過し、至るところで経年劣化による修繕が発生している。特に近年各所で発生する自然災害などに耐えうる構造であるか否かについて問題が残る。一方で医療機器や医療情報機器などの更新も順次進める必要がある。特に高額医療機器であるMRIは7年目であり、CTは5年が経過している。また医療情報機器においても7年が経過していると共に、電子カルテの導入がされていないことで効率化が図れていないことから整備することとしている。このほか健診バスの更新、

各種医療機器の更新、放射線関係機器の更新など耐用年数を超えて使用している機器が多く、今後の整備費用が嵩むことで経営を圧迫することにつながるよう、計画的な整備が必要となる。

【2. 今後の方針】

●地域において今後担うべき役割

高岡医療圏では、高度急性期病床は67床、急性期病床747床と合わせて814床が過剰。また慢性期の療養病床は372床が過剰であると示されている。一方で回復期を担う病床は462床が不足であると示されている。

当院は現状で示すとおり、許可病床数は199床であるも、実際の稼働病床は一般急性期病棟60床と地域包括ケア病棟60床、休床病棟79床での編成である。また当院は実質的な役割として急性期及び回復期の医療提供であることをみて、今後も地域包括ケア病棟を中心に急性期病棟の運用を効率的に行い、診療所との連携、介護施設との連携、急性期病院との連携をより高め運営することで、高岡医療圏内の医療の隙間を埋めながら地域包括ケアシステムを構築することとしたい。結果、現在の許可病床199床を削減し、急性期一般病棟50床（1病棟）、地域包括ケア病棟100床（2病棟）での運営とし、医療圏内において全体的な病床過剰状態に対応することとする。

在宅医療の提供需要が高まるとの指標からも、当院はこれまで提供してきた在宅療養支援病院としての役割を今後も強化することが求められる。特に機能強化型として、看取りを含めた更なる在宅医療の提供に努めることとする。この場合に欠かすことができない訪問看護ステーションにおいても、在宅医療を推進するため、24時間対応、ターミナルケアの算定増、重症度の高い患者の受入、居宅介護支援事業所の設置等、機能の高い訪問看護ステーションとするため機能強化型へ移行することとし、更なる在宅医療への貢献を図りたい。

また健康管理センターにおける予防活動の積極的な推進を図る。近年予防活動の実施は単なる事業所健診だけでなく、早期発見・早期治療の必要性と共に受診者の要望は高まり、生活習慣病健診や定期健診のほか日帰りや1泊でのドック需要も高まっている。さらに病院併設の特徴を活かしたMRIなどの高額医療機器でのオプション検査の提供も勧め、健診から精密検査・治療へのスムーズな予防活動の実施を図る。

【3. 具体的な計画】

●4 機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	0	→	0
急性期	139		50
回復期	60		100
慢性期	0		0
(合計)	199		150

地域に不足する回復期機能を提供するため、休床病棟（急性期病棟）の一部を回復期病棟へ変更する。その際には「地域医療介護総合確保基金」の活用を申請することとする。

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	<p>○合意形成に向けた協議</p> <p>※療養環境加算などの取得を考慮した病床配置の準備資料の作成</p>	<p>○自施設の今後の病床のあり方を決定（本プラン策定）</p>	<p>集中的な検討を促進 2年間程度で</p> <p>第7期 介護保険 事業計画</p> <p>第7次医療計画</p> <p>第8期 介護保険 事業計画</p>
2018年度	<p>○地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討</p>	<p>○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意を得る。</p>	
2019～2020 年度	<p>○自施設の今後の病床のあり方に基づき、医療従事者の確保策及び必要な整備の計画を策定</p> <p>○整備計画の策定においては、病棟の改修だけでなく中期的な視野における建物の基幹的部分の見直しを含める</p>	<p>○2019年度中に整備計画を策定する。</p>	
2021～2023 年度	<p>○中期的な整備計画における基本構想、基本設計等について策定</p>	<p>○整備計画に則った整備の実施</p>	

●診療科の見直しについて

<今後の方針>

これまでの診療科を基本とし医療の提供をすすめる。特に今後益々増えることが予想される認知症患者の受入や脳卒中などの脳血管疾患患者の受入を積極的に行うこととする。

特に認知症患者に対しては、神経内科専門医・認定看護師・看護師・薬剤師・リハビリセラピスト・MSWなど多職種でのケアチームによる適切なケアが提供できる環境を整備してきており、課題が多い患者に対し正面から向き合い地域が必要とする医療の提供に妥協せず取り組む。

また予防医学の実践における必要性は年々高まっており、当院が行う健康診断事業及び保健指導事業について更なる積極的実践を行い医療費の抑制につなげていくこととする。

●その他の数値目標について (2025年時点)

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率：急性期一般病床80%、地域包括ケア病棟80%
- ・ 在宅復帰率：80%
- ・ 紹介率：最終目標はJCHO目標である80%
- ・ 現状の紹介率25.9%、逆紹介率25.4%からも、当面の目標として
 - ① 紹介率40%以上かつ逆紹介率60%以上
 - ② 紹介率60%以上かつ逆紹介率30%以上 とする

経営に関する項目*

- ・ 人件費率：委託人件費を含めた人件費率63% (人件費率58%、委託費5%)
- ・ 材料比率：13.5%
- ・ 設備関係比率：15.5%
- ・ 経費率：6.4%
- ・ 医業収支率103%

介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応について

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

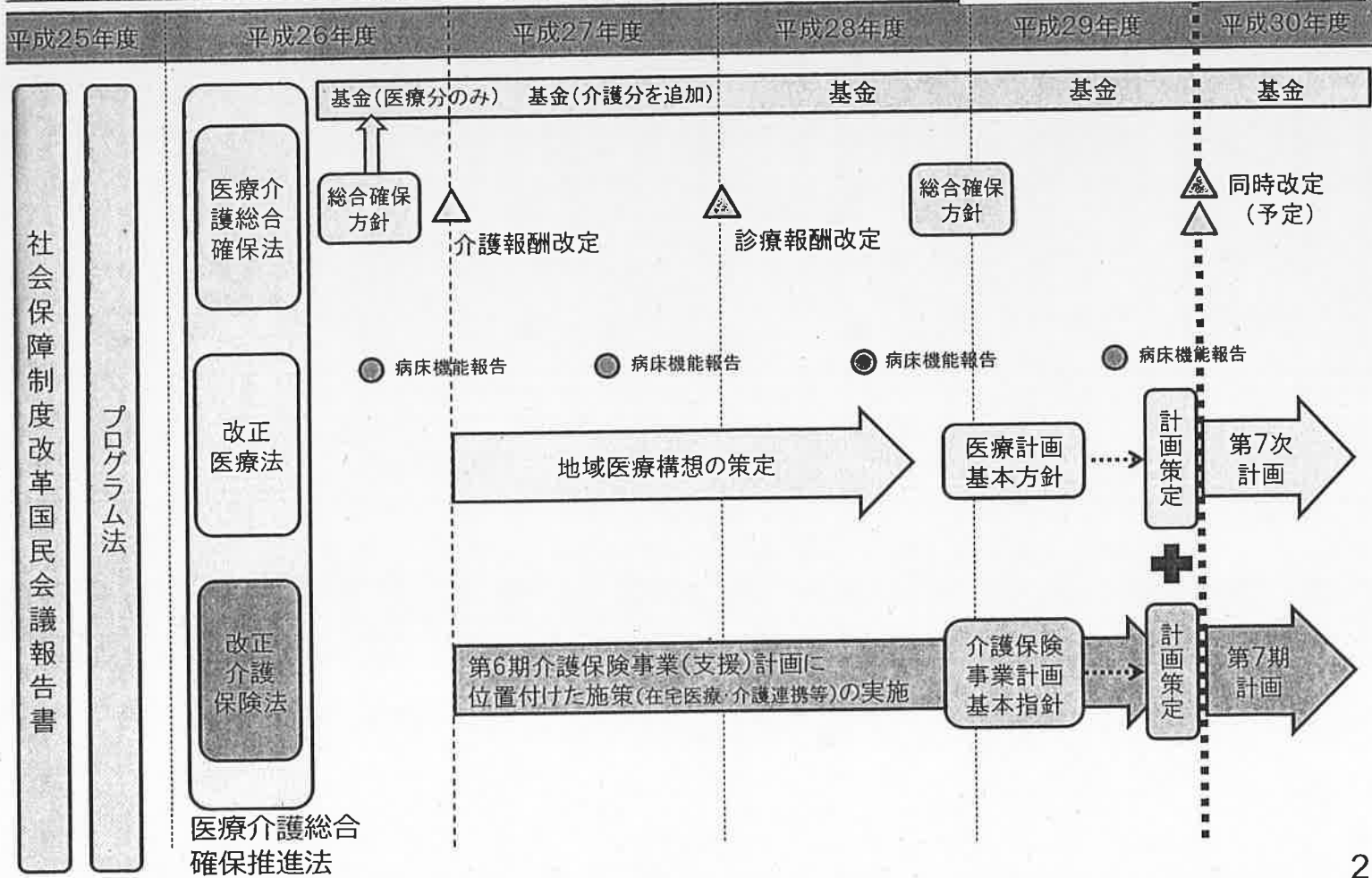
② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

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

医療と介護の一体的な改革に係る主な取組のイメージ

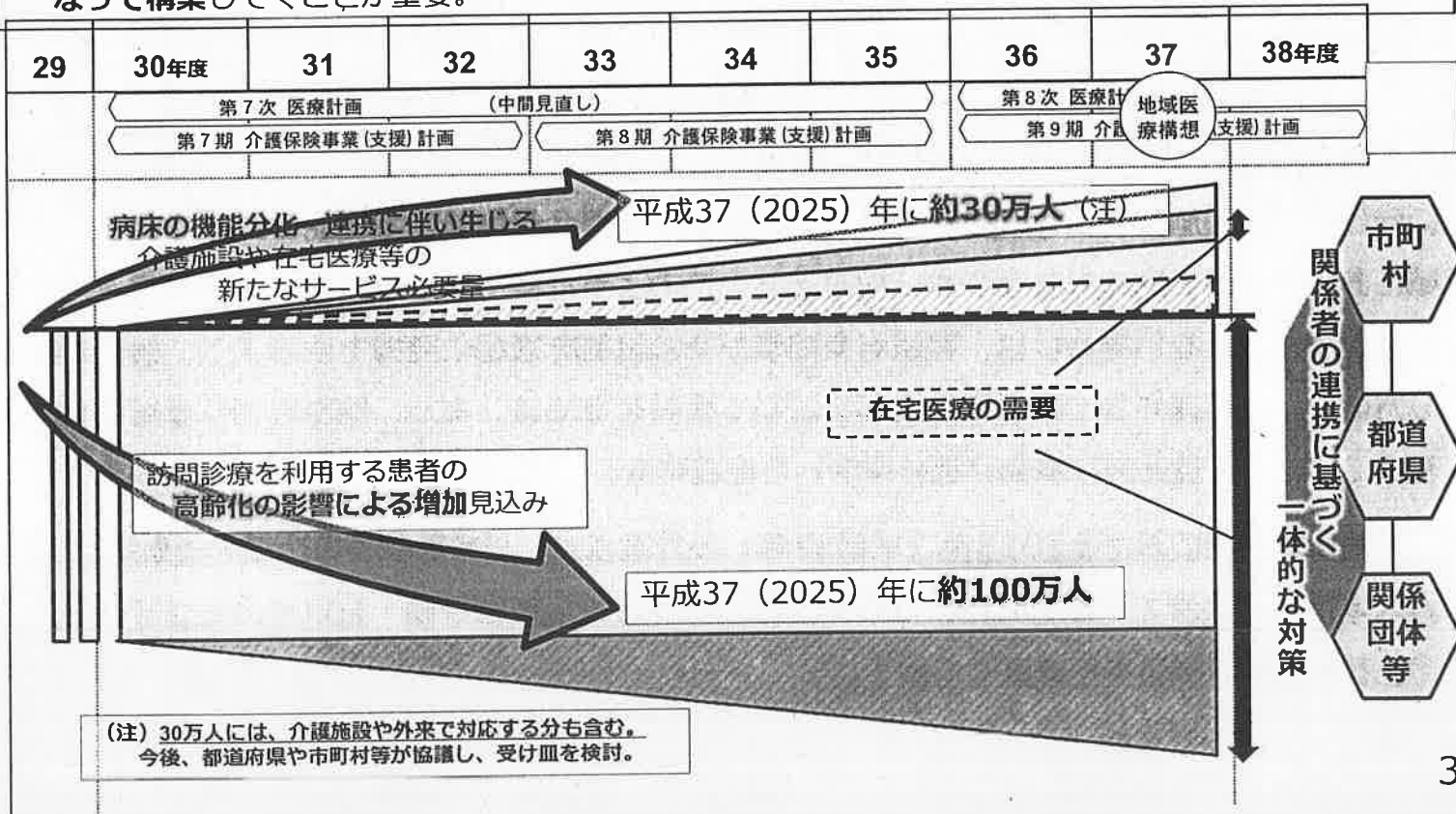
平成29年度医療計画策定研修会
厚生労働省 資料1 抜粋 (H29. 8. 25)



2025年に向けた在宅医療の体制構築について

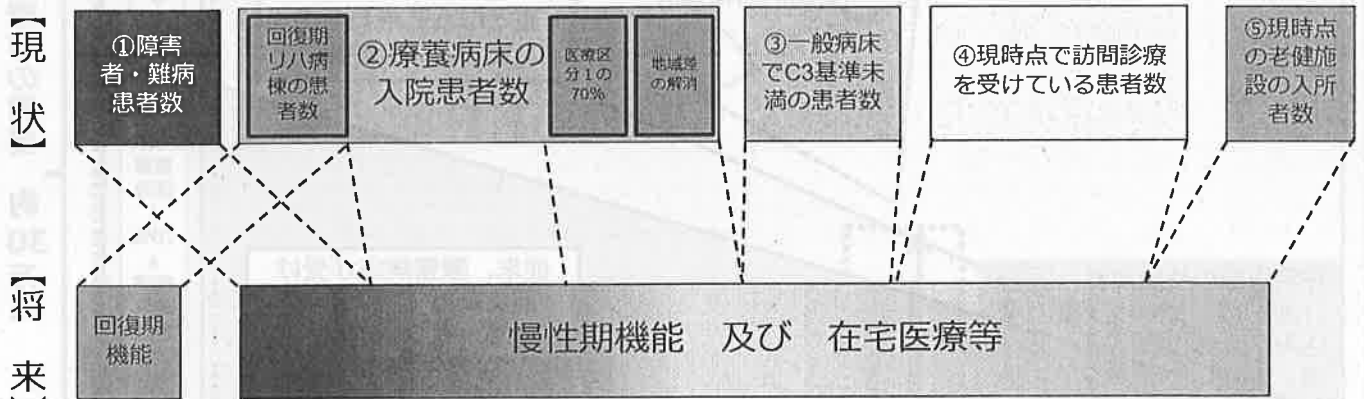
第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1 抜粋

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



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

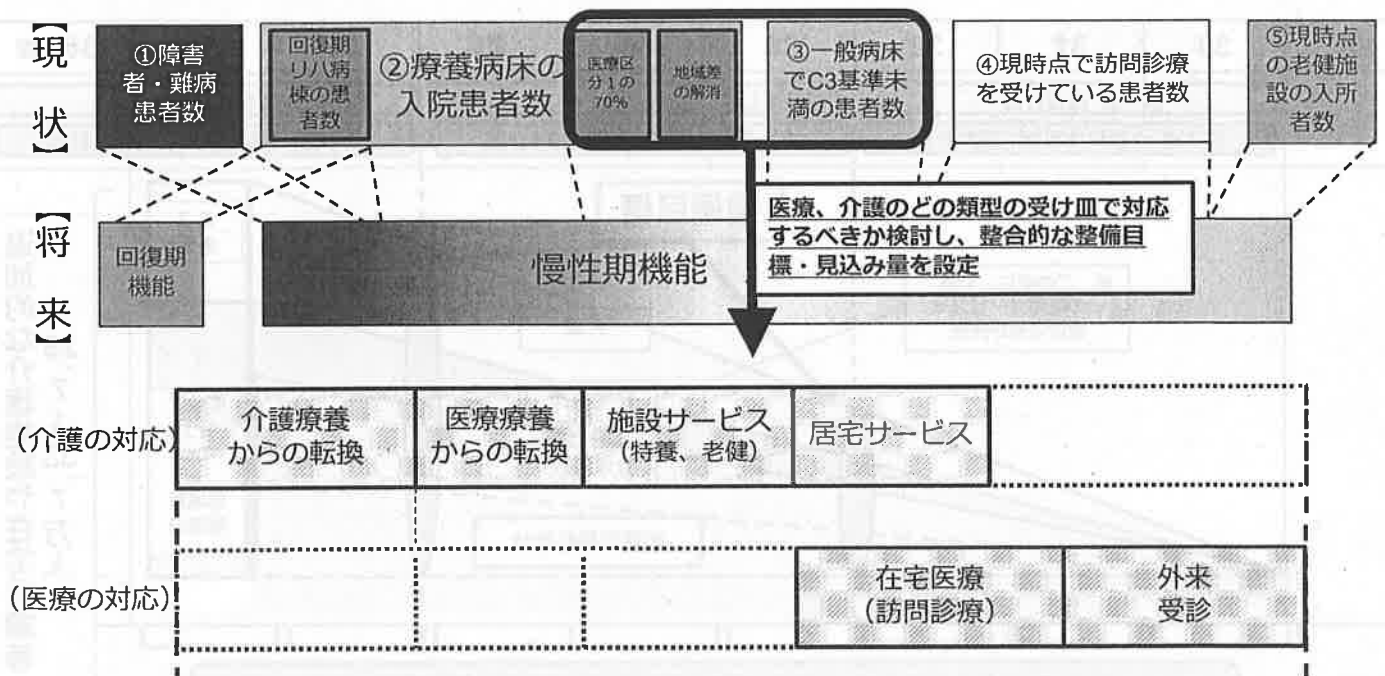
慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※



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

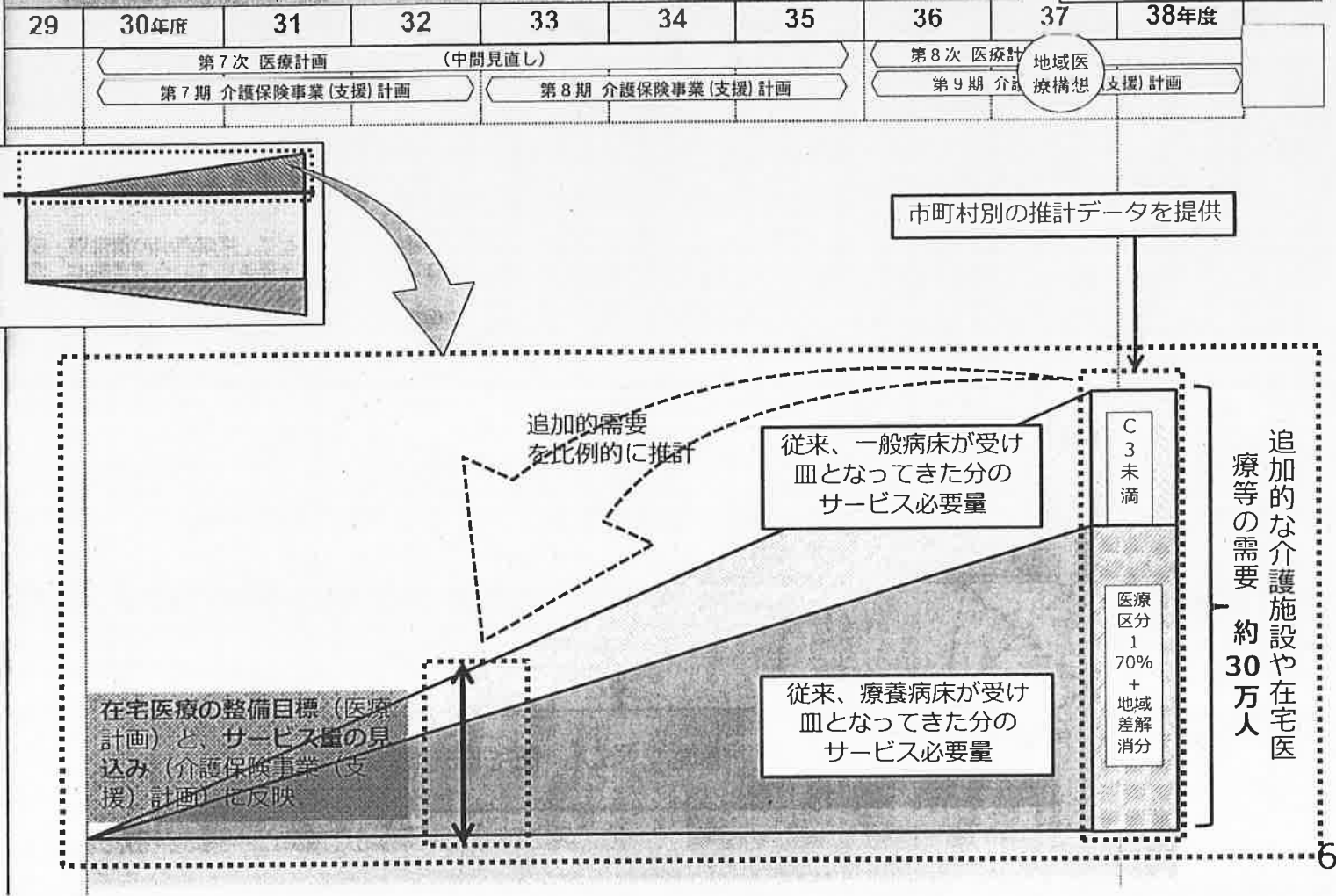
在宅医療等の新たなサービス必要量の考え方について

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



医療計画、介護保険事業計画における目標・見込み量との関係

第10回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1抜粋

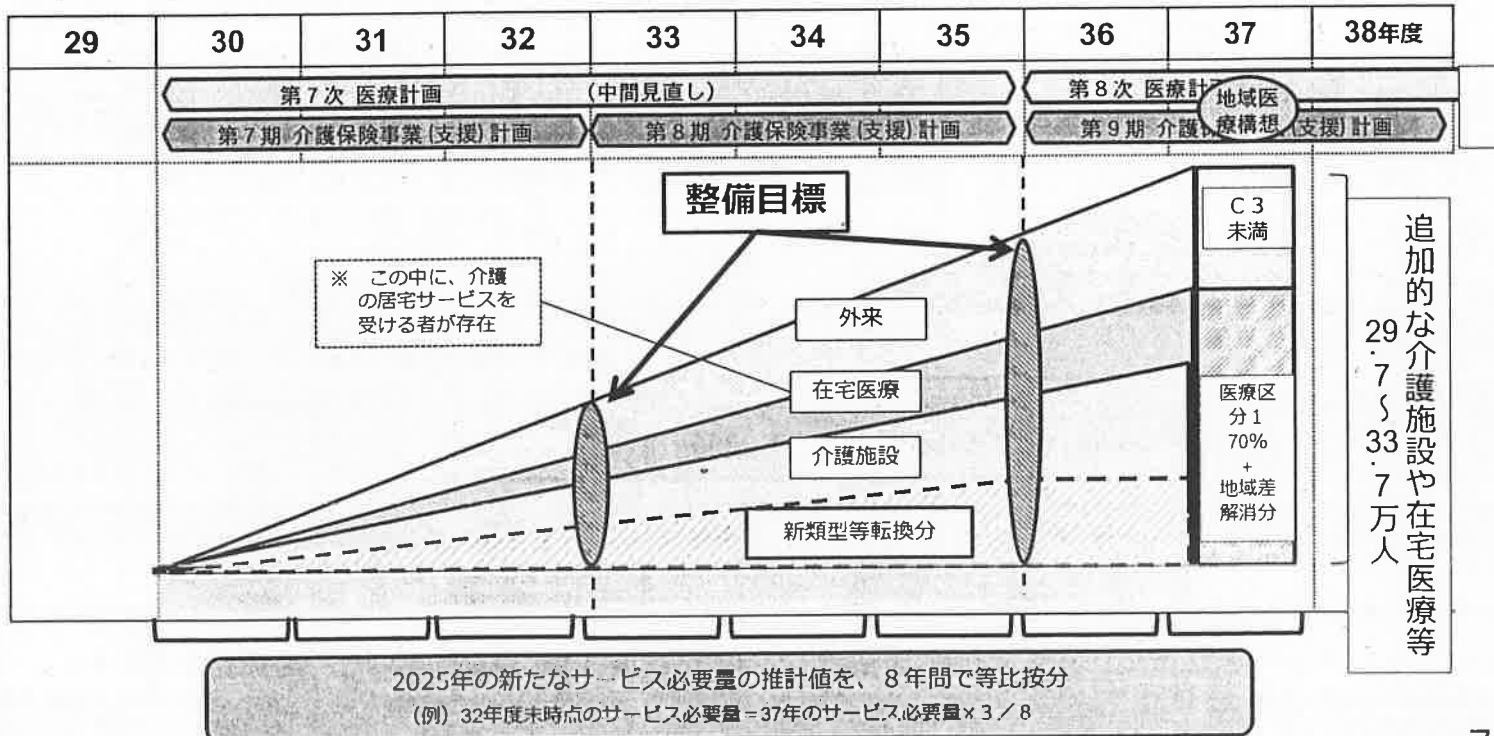


各計画の終了時点における新たなサービス必要量の推計方法

第10回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1抜粋

② 市町村別に按分した2025年(平成37年)の必要量から、第1期介護保険事業(支援)計画の終了時点(平成32年度末)、第7次医療計画の終了時点(平成35年度末)の数値を、比例的に推計する。

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



各圏域における追加的需要の機械的試算（患者住所地ベース）

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

（単位：人）

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

⇒ ① + ②
= 4,558

8

市町村別における追加的需要の機械的試算（患者住所地ベース）

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

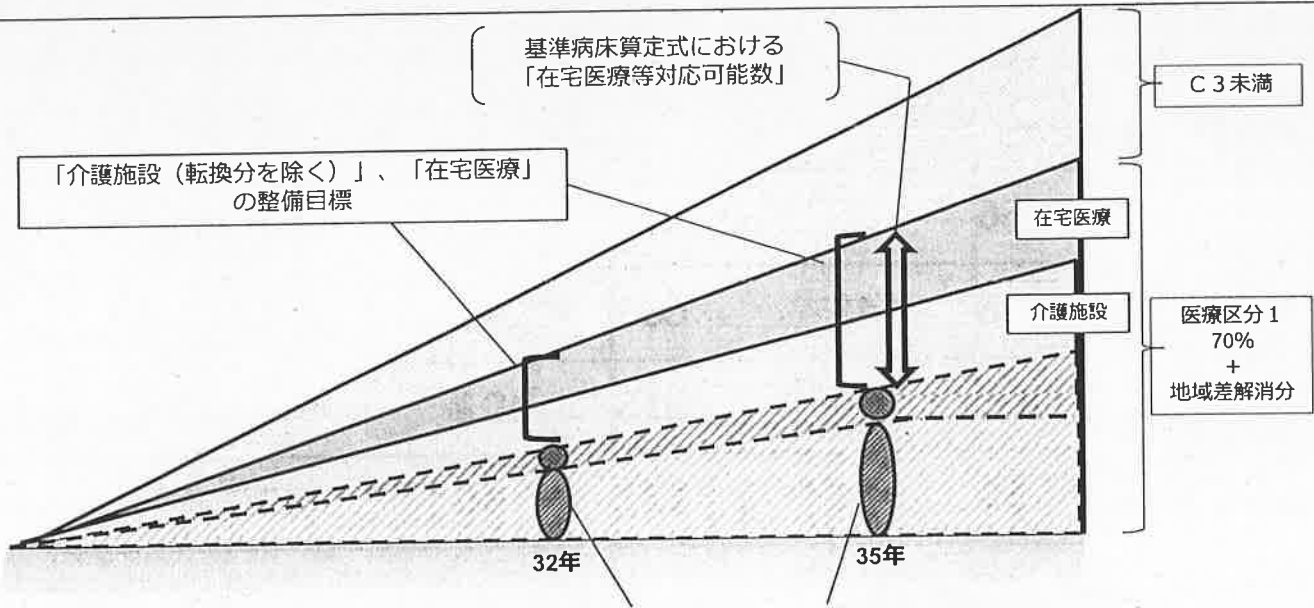
<高岡圏域>

（単位：人）

区 分	H30（2018年） ^① ◎×1年／8年		H32（2020年） ^② ◎×3年／8年		H37（2025年） ^③	
	療養病床	一般病床	療養病床	一般病床	療養病床	一般病床
	医療区分 I 70% + 地域差解消分	C3未満 (外来医療)	医療区分 I 70% + 地域差解消分	C3未満 (外来医療)	医療区分 I 70% + 地域差解消分	C3未満 (外来医療)
高岡市	59	19	176	57	469	151
氷見市	18	6	54	17	144	46
射水市	28	9	85	28	227	75
圏域計	105	34	315	102	840	272

9

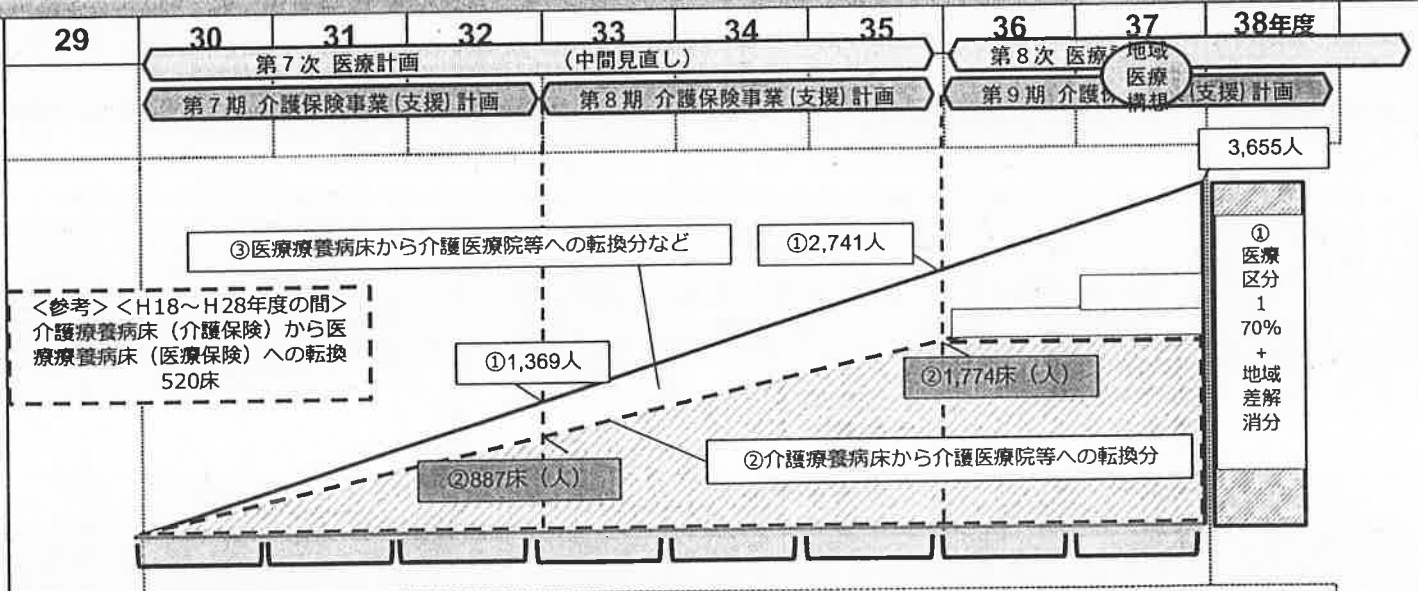
- 介護療養病床については、経過措置期間が平成35年度末とされていることを踏まえ、平成32年度末時点については調査により把握した数を下限とし、平成35年度末時点については全数に相当する数を転換する見込み量として設定する。
- 医療療養病床については、都道府県と市町村の連携の下、平成32年度末、35年度末時点において転換する見込み量について調査を実施し、把握した数を下限として設定する。※国は、調査すべき事項等を示す。



転換する見込み量の把握	平成32年度末	平成35年度末
医療療養病床から転換する量	調査により把握した数を下限	調査により把握した数を下限
介護療養病床から転換する量	調査により把握した数を下限	介護療養病床の全数

10

各計画の終了時点における新たなサービス必要量の推計方法（県全体）

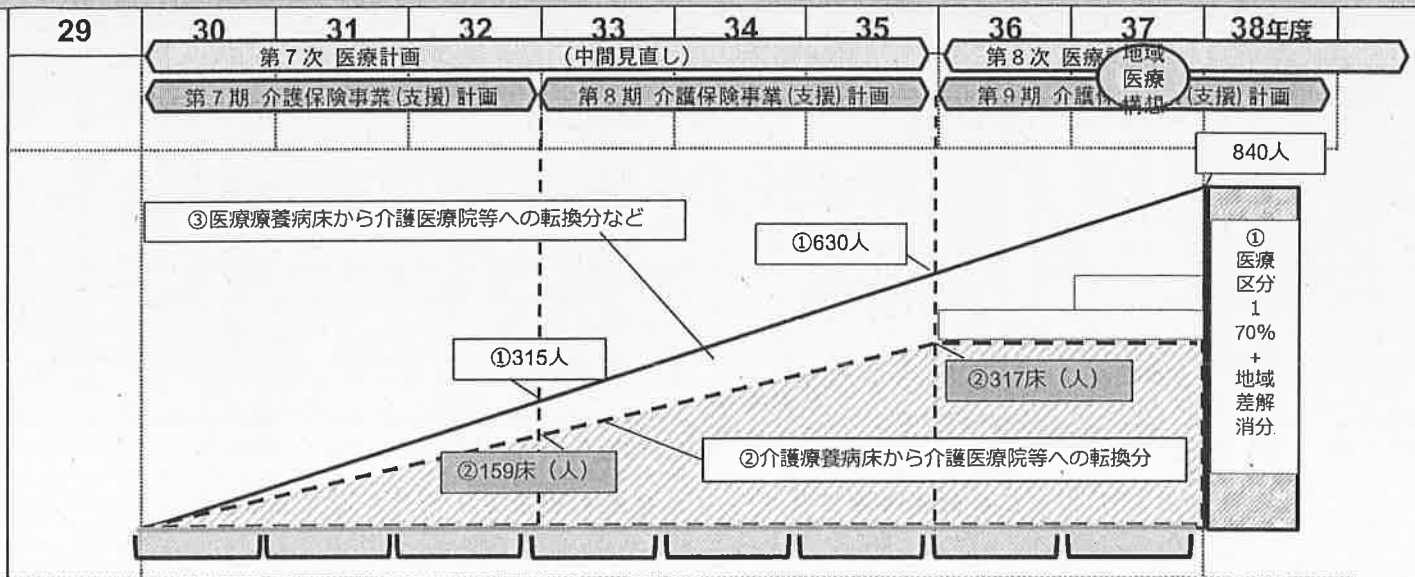


＜推計方法の考え方＞

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

11

各計画の終了時点における新たなサービス必要量の推計方法（高岡圏域）



<推計方法の考え方>

- ① H37年時点の市町村別の追加的需要（医療区分1の70%及び入院受療率の地域差解消分）の値から、第7期介護保険事業計画の終了時点（H32年度末）及び第7次医療計画の終了時点（H35年度末）までに生ずる値を比例的に推計する。（H29.8.10厚労省通知に基づく）
 $840人（H37年値） \times 3年 / 8年 = 315人（H32年度末時点）$ 、 $840人（H37年値） \times 6年 / 8年 = 630人（H35年度末時点）$
- ② 転換意向調査の結果（H29.9月実施、資料2-2）によると、介護療養病床（＝介護療養型医療施設、介護保険）から介護医療院等への転換数（今後の見込み）は、H32年度末なし、H35年度末30床であったが、介護医療院の報酬体系や施設基準等もまだ決まっていないため、意向調査においても「未定」の回答が全体の約半数となった。このため、①と同様の考え方とし、介護療養病床は、廃止期限6年間延長されたことから、現在の介護療養病床数（317床）から、第7期介護保険事業計画の終了時点（H32年度末）までに生ずる値を比例的に推計する。
 $317床（介護療養病床数） \times 3年 / 6年 = 159床（人）（H32年度末時点）$ 、 $317床 \times 6年 / 6年 = 317床（人）（H35年度末時点）$
- ③ ①の値から②の値を差し引いた分を、医療療養病床からの介護医療院等への転換分などとして見込む。
 $H32 \text{ 年 } 315人 - 159床（人） = 156人$ 、 $H35 \text{ 年 } 630人 - 317床（人） = 313人$

療養病床の転換意向調査結果について

1 調査目的

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

2 調査対象

平成29年8月1日現在において開設している療養病床を有する機関

※介護医療院について

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

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

<介護医療院>

1 現行の介護療養病床が果たしている機能に着目しつつ、利用者の状態や地域の実情等に応じた柔軟な対応を可能とする観点から、以下の2つの機能分類とする。

- ① 介護療養病床相当（主な利用者像は、療養機能強化型A B相当）
- ② 老人保健施設相当以上（主な利用者像は、上記より比較的容体が安定した者）

2 1室あたり定員4人以下、かつ、入所者1人あたり8㎡以上とすること。ただし、多床室の場合でも、家具やパーテーション等による間仕切りを設置するなど、プライバシーに配慮した療養環境を整備すること。

3 調査結果

<県全体>

(1) 療養病床の現状 (平成 29 年 8 月 1 日現在)

4,861 床

(内 訳)

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

(2) 医療療養病床 (今後の見込み⇒現時点における各医療機関の考え)

(単位：床)

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

※未定と回答した場合のおおまかな意向

(単位：床)

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

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

(3) 介護療養病床（今後の見込み⇒現時点における各医療機関の考え）

（単位：床）

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

※未定と回答した場合のおおまかな意向

（単位：床）

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

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

<高岡圏域>

(1) 療養病床の現状 (平成 29 年 8 月 1 日現在)

833 床

(内 訳)

- ① 医療療養病床 516 床
 - ア 看護単位 20 対 1 372 床
 - イ 看護単位 25 対 1 144 床
- ② 介護療養病床 317 床

(2) 医療療養病床 (今後の見込み⇒現時点における各医療機関の考え)

(単位：床)

区 分		H29.8 現在	H32 年度末	H35 年度末	H37 年度末
療養 病床	20 対 1	372	474	474	474
	25 対 1	144	0	0	0
	地域包括ケア		0	0	0
	小 計	516	474	474	474
介護医療院			0	0	0
介護施設			0	0	0
居宅サービス			0	0	0
その他			0	0	0
病床廃止			0	0	0
未定 (※)			42	42	42
計		516	516	516	516

※未定と回答した場合のおおまかな意向

(単位：床)

区 分	H32 年度末	H35 年度末	備 考
1 医療保険の病床	42	42	
2 介護保険施設 (介護医療院を含む)	0	0	
3 1 と 2 を組み合わせ	—	—	
4 病床の廃止	0	0	
計	42	42	

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

(3) 介護療養病床（今後の見込み⇒現時点における各医療機関の考え）

（単位：床）

区 分		H29. 8 現在	H32 年度末	H35 年度末
療養 病床	20 対 1		102	102
	25 対 1		0	0
	介護療養型	317	80	50
	回復期リハ		0	0
	小 計	317	182	152
介護医療院			0	30
介護施設			0	0
居宅サービス			0	0
その他			0	0
病床廃止			0	0
未定（※）			135	135
計		317	317	317

※未定と回答した場合のおおまかな意向

（単位：床）

区 分	H32 年度末	H35 年度末
1 医療保険の病床	19	47
2 介護保険施設（介護医療院を含む）	116	88
3 1と2を組み合わせ	—	—
4 病床の廃止	0	0
計	135	135

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

高岡医療圏の地域医療計画の見直しについて

1 高岡地域医療推進対策協議会について

富山県附属機関条例第 3 条の規定に基づき、高岡地域医療推進対策協議会を設置し、医療法第 30 条の 4 第 1 項等に基づき、高岡市、氷見市及び射水市を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議を行う。

2 高岡地域医療構想調整会議について

医療法第 30 条の 14 に基づき、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議する。

3 医療と介護の体制整備に係る協議の場の設置について

「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（平成 26 年厚生労働省告示第 354 号）及び先般国から提示された「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（案）」に基づき、第 7 次医療計画、第 7 期介護保険事業（支援）計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性の確保に資するため協議の場を設置。

4 各会議の開催状況(平成 26 年度以降)

年度	(1)医療対策協議会	(2)調整会議	(3)医療と介護の協議	内容
26 年度	H27. 3. 20			(1) 高岡医療圏地域医療計画の推進について (2) 地域医療構想について
27 年度		第 1 回 H27. 11. 17		(1) 地域医療構想の策定について 地域の現状と課題 (2) 高岡医療圏の医療提供体制の現状について
	H28. 2. 18			(1) 高岡医療圏地域医療計画の推進について (2) 高岡地域医療推進対策協議会部会設置について (3) 平成 27 年度地域医療介護総合確保基金事業
28 年度		第 2 回 H28. 3. 22		(1) 地域医療構想について 富山県独自調査実態分析結果、検討課題等
		第 3 回 H28. 9. 5		(1) 構想区域（医療圏）及び流入出について (2) 主な疾病別の状況について (3) 現状・課題、施策の方向性について
	H29. 3. 15	第 4 回 H28. 12. 26		(1) 地域医療構想（素案）について
29 年度		第 5 回 同日開催		(1) 地域医療構想（案）について (2) 高岡医療圏地域医療計画の推進について
	第 1 回 H29. 6. 1	第 1 回 同日開催		(1) 医療計画の見直しについて (2) 地域医療構想の推進について 報告事項：新公立病院改革プランの概要について
	第 2 回 H29. 10. 16	第 2 回 同日開催	第 1 回 同日開催	(1) 地域医療構想の推進について 公的医療機関等 2025 プランについて (2) 医療と介護の体制整備について (3) 高岡医療圏の地域医療計画の見直しについて
	第 3 回 12 月予定	第 3 回 同日開催	第 2 回 同日開催	(1) 富山県医療計画（第 7 次）（案）について 各医療圏の地域医療計画を含む 等

5 高岡地域医療推進対策協議会部会について

(1)趣旨

富山県地域医療推進対策協議会規則第6条第2項の規定に基づき、各部会を設置し、現行の富山県医療計画（高岡医療圏）の課題等について整理を行うことにより、平成30年度からの医療計画をより実効性の高いものとするため、以下の事項について検討する。

(2)開催状況

各部会において以下の事項について検討。（下線は、高岡圏域特色）

部会名称	開催回	開催月日	議 題
在宅医療部会 がん部会	第1回	平成29年2月6日	在宅医療体制について
	第2回	平成29年10月6日	がんの医療体制について
脳卒中部会 心血管疾患部会 救急医療部会	第1回	平成28年12月19日	脳卒中の医療提供体制について
	第2回	平成29年10月2日	急性心筋梗塞の医療提供体制について
			救急医療体制について
高岡圏域地域リハビリテーション連絡協議会	第1回	平成29年1月25日 平成29年12月6日(予定)	脳卒中情報システムについて 地域連携パスについて リハビリテーション連携体制について
糖尿病部会	第1回	平成28年12月21日	糖尿病の医療体制について
	第2回	平成29年11月21日(予定)	<u>管内の糖尿病対策</u>
精神疾患部会	第1回	平成29年3月9日	精神疾患の医療体制について <u>管内の精神保健福祉対策</u>
災害医療連絡会	第1回	平成29年1月26日	災害医療体制について <u>管内の災害対策</u>
周産期医療部会 小児医療部会	第1回	平成29年3月2日	周産期医療体制について
	第2回	平成29年10月11日	小児医療体制について <u>管内の母子保健事業等</u>

指標の状況(第6期計画期間:H25-H29)

※各分野の項目は、第6次医療計画の重点目標(案)を中心に記載。

がん

項目	管内	県	全国	管内	県	全国
年齢調整死亡率(H27)	176.7	170	165	6.9	8.4	4.0
がん検診受診率	82.3	84.4	87.7	66.7	30.3	21.9
がん治療外来受診率	3.5	3.0	2.3	24.8※	18.5	2.6
がん治療受診率	13.2	9.5	10.3	287.8	165.5	73.2
がん治療受診率	51.9	46.7	51.0	5.3	4.1	9.9
がん治療受診率	37.4	35.8	31.7	H24:3.1	3.6	4.9
がん治療受診率	11.3	11.9	6.3	H28:5.8	5.7	7.1
がん治療受診率	23.6	26.7	11.2	7.1	6.0	6.4
がん治療受診率	23.5	21.8	13.8			
がん治療受診率	36.3	30.2	23.3			
がん治療受診率	37.6	33.3	20.0			
がん治療受診率	6.4	11.6	11.6			

脳卒中

項目	管内	県	全国	管内	県	全国
年齢調整死亡率(H27)	42.1	43.6	37.8	3.7	5.8	5.6
脳卒中医療機関数	22.0	22.5	21.0	2.5	2.6	3.6
脳卒中医療機関数	116	91.2	89.5	0.9	0.9	0.6
脳卒中医療機関数	53.8	58.9	52.7	4.7	7.5	9.7~
脳卒中医療機関数	49.7	44.7	42.9	4.7	7.5	10.1
脳卒中医療機関数	45.3	45.3	50.1	4.7	7.5	10.1
脳卒中医療機関数	22.1	22.1	17.5	106.9	118.3	128.2
脳卒中医療機関数	15.5	15.5	17.5	13.4	9.1	6.2
脳卒中医療機関数	10.3	21.3	18.7			
脳卒中医療機関数	28.8	48.0	46.7			

心血管疾患

項目	管内	県	全国	管内	県	全国
年齢調整死亡率(H27)	19.3	19.5	16.2	43.0	43.6	28.7
年齢調整死亡率(H27)	5.4	5.4	6.1	2.8	1.8	0.9
年齢調整死亡率(H27)	26.4	27.5	31.3	138.0	98.0	100.0
年齢調整死亡率(H27)	7.0	8.1	11.8	134.6	104.0	100.0
年齢調整死亡率(H27)	10.3	21.3	18.7			
年齢調整死亡率(H27)	20.5	38.7	12.0			
年齢調整死亡率(H27)	2.5	3.8	7.2			
年齢調整死亡率(H27)	8.4	7.9	9.4			
年齢調整死亡率(H27)	2.5	2.7				

改善した事項 課題(管内)

【総括】
 ■男性のがんによる年齢調整死亡率は、県、全国よりやや高く、引き続き喫煙などががん発症のリスクを低減する啓発、取組が必要
 【予防】
 ○禁煙外来実施機関数は、県、全国と比較して多く、禁煙希望者の禁煙支援の取組も多い。
 ■がん検診の受診率の向上により、がんの早期発見を一層推進
 【治療】
 ○がん診療連携拠点病院が3病院(厚生連高岡病院、高岡市民病院、済生会高岡病院)あり、がん医療の均てん化と質の向上を担っている。
 ○がん患者に対するリハビリテーションの実施件数が増加
 ○緩和ケアチームによる緩和ケア実施数が増加
 ○緩和ケア病棟の開設(高岡市民病院(20床)、厚生連高岡病院(16床))により、院内における緩和ケア提供体制の充実が期待される。
 ○緩和ケア認定看護師等、がん分野認定看護師数が増加
 【療養支援】
 ○地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等の実施件数が増加、病院とかがりつけ医師との連携による医療が提供されている。
 ■訪問看護ステーション数は増加し、県目録(4,3箇所)に達した。
 ■訪問看護に従事する看護師数が少ない中、24時間サービスを手厚く提供している。
 ○医療用の医薬品の処方を行っている一般診療所は、県、全国より多い。

【総括】
 ■脳血管疾患の退院患者平均在院日数は、県、全国と比較して長く、在宅生活の場面に復帰した患者の割合は県、全国と同程度。
 【予防】
 ■特定保健診察後の特定保護指導の充実により、引き続き高血圧、糖尿病、脂質異常症などの発症予防、重症化予防が必要
 【急性期】
 ○脳神経外科、神経内科医師数は、県、全国より少なく、医師確保が必要
 ○脳梗塞重症症の実施可能病院数は、県と比較して多い。
 ○脳梗塞重症に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施件数が少ない
 【回復期】
 ○回復期リハビリテーション病棟数は、県、全国と比較して少ないが、新たな回復期(済生会高岡病院)により、計画策定時より増加(H29:99床)
 ○一般病棟から地域包括ケア病棟へ転換が進んでいる。(H29年5月末:230床)
 【維持期・在宅療養】
 ○管内の計画医療機関が中心となり、回復期医療機関、維持期医療機関との連携を強化して連携を強化し、地域連携パスの活用が増加
 ○入院診療とケアマネジャーとの連携件数は、計画策定時より増加し、退院時カンファレンス開催件数も多く、入院機関と地域の連携体制が充実している。

【予防】
 ■発生予防のため、望ましい生活習慣や危険因子に関する普及啓発が必要
 【医療前救護・急性期】
 ○Unset to Door時間やDoor to Balloon時間(861症例:中央値:84.0分)が短い。
 ○再開通まで90分以内の症例は、STEMI患者の約6割
 ○来院から直前直中までの時間の短縮は、取寄せまで到達しており、今後、発症から来院までの時間の短縮が課題
 ○Walk inによる来院が約3割を占めている。心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる場合、早期に専門的な診療を行う医療機関へ到着するよう啓発が必要
 【回復期】
 ○心大血管リハビリテーション科届出医療機関数は多く、実施件数も多い。
 【重症予防・連携】
 ○連携パス(診療報酬適用外)の活用実績が少ない。
 (※)卸室における見直し

部会開催:第1回(H29.2.6) 第2回(H29.10.6)
 【予防】
 ○集会所や飲食店を含む施設内禁煙や分煙の徹底と禁煙外来等の取組みの推進(※)
 ○医療機関における敷地内禁煙の取組みの推進(※)
 【がんの早期発見】
 ○がん検診受診率の向上と早期がん発見のための地域での啓発活動の推進(※)
 ○がん検診受診率が低い地域、受診行動に繋がらない患者への連携パスを活用
 ○検査受診率が高い地域の取組方を分析し、受診率向上に向けた取組の推進(※)
 【治療】
 ○がん登録の充実によるがん対策の推進(罹患率・生存率、治療効果の把握等)
 ○再発・末期・高齢等のがん患者(補助化学療法が不要な患者)への連携パスを活用している事例の促進(※)
 ○がん診療連携拠点病院、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業所等の連携による医療の促進
 【療養支援】
 ○「緩和ケア」=がんの末期」と思っている住民、専門職が多いため、緩和ケアについて正しく理解する啓発活動が重要(※)
 ○緩和ケア病棟やがん分野認定看護師と在宅医療、介護専門職との連携の促進(※)
 ○患者・家族の相談・支援機能の充実
 ○小児・AYA世代のがん、希少がん、緩和的がんに関する情報の提供
 ○人生の最終段階における医療・ケアプランニングに関する啓発(※)

部会開催:第1回(H28.12.19) 第2回(H29.10.2)
 【予防】
 ○特定保健診察者への受診勧奨の強化と保健指導実施率の向上(※)
 【療養】
 ○発症後速やかに救急搬送の要請を行うよう県民への啓発が必要(※)
 【急性期】
 ○発症後4.5時間以内にt-PAによる脳血栓溶解療法を実施するには、最終目標時刻の把握や速やかな救急搬送要請に関する住民への啓発が必要(※)
 ○脳管内治療が可能な医療機関においては、t-PA以外の療法を適用する場合がありますことから、t-PA使用率は計画目標になじまない。(※)
 ○重症脳卒中等の合併症の予防及び治療の推進が必要
 【回復期】
 ○回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟における回復期療養の推進
 ○急性期期病棟退院後も医療機関においてケアを受けるための整備が必要(※)
 ○回復期リハビリ病棟、地域包括ケア病棟には60日間入院できること、患者、家族、一部のケアマネジャーにあるため、適切な回復期医療の提供について啓発が必要(※)
 【維持期・在宅療養】
 ○急性期病棟から回復期、慢性期病棟への転院(医療機能の分化と連携)について、患者、家族や住民に啓発が必要(※)
 【医師確保】
 ○脳外科医師、神経内科医師の確保が必要(確保している)(※)

部会開催:第1回(H28.12.19) 第2回(H29.10.2)
 【予防】
 ○特定保健診察者への受診勧奨の強化と保健指導実施率の向上
 【医療前救護・急性期】
 ○専門医が少ない医療機関での24時間体制による救急対応について、必要時にはドクターヘリでの病院間搬送を検討(※)
 ○Walk inによる来院を減らすための啓発活動の推進(※)
 ○高齢に伴い慢性心不全の患者が増える中、増悪を繰り返して緊急入院する患者の対応につき、看取りも含めて地域医療、介護、救急医療との連携が必要(※)
 【回復期】
 ○引き続き、心臓リハビリテーションが必要な患者へのリハビリテーションの実施
 【重症予防・連携】
 ○地域連携パスは患者や病院主治医、かかりつけ医に効果が感じられるような運用方法について検討が必要(※)
 ○さらなる病診連携の推進による療養の質の向上が必要

指標の状況(第6期計画期間:H25-H29)

○改善した事項 ■課題(管内)

○今後の推進方策(案) 断念における留意(※)

糖尿病

項目	管内		県		全国	
	男	女	男	女	男	女
年経調整死亡率(糖尿病)(H27)	5.7	4.6	5.5	0.6	0.4	1.0
特定健診実施率(%)	49.7	42.9	50.1	0.3	0.6	0.7
特定保健指導実施率(%)	22.1	15.5	25.0	95.0	110.5	100.0
糖尿病院内科(代)内科)の医師数	1.5	3.6	3.5	115.6	132.3	100.0
糖尿病専門医(内科)の医師数	6.3	4.1	4.1	90.9	122.4	100.0
糖尿病専門医(内科)の医師数	23.5	15.8	15.8	-	12.9	12.3
糖尿病専門医(内科)の医師数	1.3	0.7	0.7	91.3	106.1	100.0
糖尿病専門医(内科)の医師数	231.9	139.5	100.0	231.9	139.5	100.0
糖尿病専門医(内科)の医師数	126.1	99.2	100.0	126.1	99.2	100.0

精神疾患

項目	管内		県		全国	
	男	女	男	女	男	女
自殺死亡率(人口10万対)(H28)	21.4	22.8	19.5	-	2.5	5.5
自殺死亡率(人口10万対)(H28)	-	2.3	1.9	-	183.1	138.5
自殺死亡率(人口10万対)(H28)	399.6	243.8	295.1	0.3	2.0	1.1
自殺死亡率(人口10万対)(H28)	29.3	24.2	32.7	0.0	0.1	0.2
自殺死亡率(人口10万対)(H28)	-	3.1	3.0	0.0	0.1	0.2
自殺死亡率(人口10万対)(H28)	3.4	3.7	2.6	0.0	0.4	0.3
自殺死亡率(人口10万対)(H28)	1.9	1.4	2.5	649.5	608.6	414
自殺死亡率(人口10万対)(H28)	1.5	1.7	0.7	0.0	24.8	11.5
自殺死亡率(人口10万対)(H28)	0.0	0.2	0.4	1	4	-
自殺死亡率(人口10万対)(H28)	1	4	-	132.1	61.5	61.5

※精神疾患の指標等については、今後大幅に変更予定

【予防等】
 ■ハイリスク層への保健指導が十分にできる体制の整備が必要
 ○糖尿病重症化予防対策マニュアルや糖尿病保健指導指針の作成
【専門治療体制・慢性合併症治療】
 ■糖尿病内科(代謝内科)の医師数は、県、全国より少ない。
 ■糖尿病専門医の在籍とする医師数が増加している。(他圏域にくらべても)
 ○県の糖尿病専門医の在籍する医師数は、全国より多い。
 ■重症化している糖尿病患者が多い。(重症化している)
 ■管内医療機関においては、糖尿病網膜症手術件数が多い。
 ■治療が必要な者が受診していない可能性があり、受診勧奨の一層の推進が必要
 ■若い世代で治療中断の者が多い印象がある。(※)
 ■若くして治療中断の若い糖尿病患者に直会話をええたいことが多く、訪問指導が重要なケースが多い。(※)
 ■「会社を受診を許してくれない、糖尿病とわかったら解雇の不安がある。」という患者もいる。(※)
【連携】
 ○保健医療連携等を作成、連携を促進
 ○口腔ケアについて医師と歯科の連携が必要
 ○高齢者の受診者も多く、高齢者のサポート体制が必要
 ■かかりつけ医、専門医、専門医、保健担当者等の連携による重症化予防の強化が必要

(※) 断念における留意

【予防】
 ○飲食店での栄養成分表示や運動できる環境づくりが必要(※)
 ○働く世代への健康受診勧奨の推進(キャンペーン等の実施)(※)
 ○特定健診の受診勧奨以上の者が多いことから、保健と医療の連携の推進
【初期・安定期治療】
 ○良好な血糖コントロールを目的とした治療と生活習慣指導の充実
 ○糖尿病を治療している従業員が受診しやすくなる体制づくりを目的として、県、病院、医師会、企業等と連携して取り組む必要(※)
 ○企業のトップに健康経営の意識の醸成が必要(※)
 ○保健指導に携わるマニパラーが不足するなか、糖尿病重症化予防の取組みについては、対象者の範囲をどのようにはすれば効果的に実施できるか検討が必要(※)
 ○糖尿病高齢者や高齢者のみで、食生活、栄養の管理や薬の管理が難しく、地域でサポートする仕組みについて検討が必要
 ○調剤薬局による服薬指導が必要(※)
【専門治療】
 ○ハイリスク層等への保健指導が十分に実施できる体制を整備
 ○男性の生活困窮者の糖尿病患者への食事療法指導の推進(※)
【慢性合併症治療】
 ○医療保険者による糖尿病重症化予防の推進
【連携】
 ○糖尿病対策と糖尿病対策の連携が必要(※)
 ○人材育成
 ○老人保健施設の看護職員に対する研修の機会を確保して欲しい。(※)

部会開催:第1回(H29.3.9)

【総括】
 ○若者、働き盛りの世代を含めた自殺対策の推進
【予防・アセス】
 ○心の健康づくりに取り組むとともに、不調に気づいたときに早期相談、受診できるように正しい知識を普及
 ○一般科医と精神科医との連携会議等において、交流を促進し、地域の実情に応じた紹介システムを構築
【治療】
 ○認知症サポート医とかかりつけ医への支援を推進
 ○認知症医療連携センターの運営を円滑に行うため、医師会、地域包括支援センター等との連携を推進(※)
 ○精神科医と精神科医の連携も必要な場合、一般科医と精神科医が連携した診療体制の整備(※)
 ○精神科医の身体合併症に対する入院治療の受入体制の充実(※)
【専門治療】
 ○アルコール依存症患者の治療において離脱症状に対処できる治療体制の推進(※)
 ○回復・社会復帰
 ○高齢の長期入院患者の地域移行・地域定着を支援するため、病院と地域の連携強化及び地域ケア体制を整備
 ○改正道路法に伴う、医師の診断が必要な患者の受診体制の整備と、運転免許証の返上により移動手段がなくなる者への対応(※)

(※) 断念における留意

指標の状況(第6期計画期間:H25-H29)

救急医療

項目	管内	県	全国	管内	県	全国
救急救急士の人件数(人)	63	251	—	2.2	1.8	—
救急要請から救急医療提供へまでの所要時間(分)	20.2	23.5	21.0	3.7	3.1	5.1
救急医療機関への搬送までにかかる時間(分)	30.5	30.5	39.4	41.6	27.2	16.5
救急医療機関からの搬送回数(回)	29.9	—	—	—	—	—
救急医療機関からの搬送回数(人)	30分以上	2.2	18.5	—	—	—
救急医療機関からの搬送回数(人)	4回以上	1.6	11.1	—	9.7	13.0
救急医療機関からの搬送回数(人)	33122	35822	43123	—	—	—
救急医療機関からの搬送回数(人)	45.1	44.2	49.4	—	4.5	8.6

周産期医療

項目	管内	県	全国	管内	県	全国
周産期死亡率(上胎児)	4.8	4.0	3.7	26	267	—
胎児死亡後の死亡率(下胎児)	4.8	2.7	2.9	19.6	35.1	—
合計	0.0	1.6	0.9	11.5	14.7	—
分娩数	142	182	173.6	26.4	28.2	28.5
胎児死亡率(上胎児)	240	168	144.9	5.0	5.7	5.6
胎児死亡率(下胎児)	8.3	12.3	11.0	3	10	5.9
合計	29.4	44.2	—	2	4	388
分娩数	4.9	5.7	3.9	551.9	543.3	243.1
胎児死亡率(上胎児)	6.5	4.8	4.9	—	—	—
胎児死亡率(下胎児)	1.4	3.6	3.0	—	—	—
合計	0.0	1.2	0.7	93.2	121.1	54.1

小児医療

項目	管内	県	全国	管内	県	全国
乳児死亡率(管内)	0.4	2.2	2.0	2.7	2.3	1.8
乳児死亡率(県)	0.2	0.4	0.5	1	4	—
乳児死亡率(全国)	10.1	12.0	10.2	1	4	—
小児科医師数	43.3	73.4	67.6	—	—	—

改善した事項 ■ 課題(管内)

【救急(搬送体制)】
 ○救急要請から医療機関への搬送までに要した時間が30分を超える割合や4回以上受入照会する割合が少ない。
 ○救急搬送患者の45%が軽傷者であり、全国より少ないものの改善が必要。
 ○管内のドクタージェットヘリコプターの受入医療機関は5病院(厚生連高岡病院、高岡市民病院、済生会高岡病院、JCHO高岡ふしぎ病院、射水市民病院)あり、ランドレーポイント(146箇所)：高岡市80、射水市28、氷見市38、H28、9時点)も増加。
【救急医療体制】
 ○一般診療所に初期救急医療に参加する機関の割合が多い。
 ○初期救急(高岡市急患医療センター)、二次救急(管内6公的病院)、三次救急(厚生連高岡病院)の提供体制が整備されている。
【救命救急医療】
 ○心臓性かつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の上か月後の生存率、社会復帰率がいずれも全国より高い。

【総括】
 ■周産期死亡率、特に妊娠22週以後の死亡率が高い。
 ○新生児死亡率は低い。
【地域周産期医療】
 ■産科医、産婦人科医、産科看護師数は、県、全国と比較して少ない。
 ○分娩を受け取り産科医療センターは、産院医師数が少なく、診療所に多い。
【総合・地域周産期母子医療センター】
 ○県のNICUを有する病院数、病床数は、全国より多い。
 ○地域周産期母子医療センター(厚生連高岡病院)は、在胎37週、1,000g以上の児を受け入れている。
 ○周産期母子医療センター連携病院(済生会高岡病院)は、在胎35週、2,000g以上の児や妊娠35週以降の中等症妊産婦に対する医療を行っている。
【療養・養育支援】
 ○産科医療機関と保健機関の連携により、妊娠早期から特定妊婦を支援。
 ○産科医療機関では、産婦にエジンバラ産後うつ質問票を用いて、精神面の支援に取り組んでいる。
 ○新生児、未熟児の産後訪問指導を受けた割合が、全国より多い。
 ○県リハビリテーションセンター、小児科病院、こども支援センター等、医療的ニーズの高い障害児者等を受入れる病床を増床。(H30年度開設予定)

【総括】
 ■出生時体重が2,500g未満の出生割合は増加(H25:6.45%-H27:9.98%)しており、県、全国より高い。
 ○乳児、乳幼児、小児死亡率は、それぞれ全国より低い。
【小児医療体制・小児科医師等】
 ○小児科医師数、小児科看護士数は、それぞれ増加し、小児科医師数の中で診療体制を維持。
 ○第二次、三次小児科急患病院の救急外来受診者の入院不要割合が高く、適正受診の普及が重要。
 ○小児科救急電話相談件数は増加し、子どもの急患時の相談に対応している。
【相談支援・療養・養育支援】
 ○相談支援・療養・養育支援
 ○保健機関、教育機関において、機性急患やこの診療が必要な児の保護者の相談に対応。
 ○医療的ニーズが必要な児への保護者への院内教育等が充実し、在宅で療養する児も増えている。
 ○県リハビリテーションセンター、小児科病院、こども支援センター等、医療的ニーズの高い障害児者等を受入れる病床を増床。(H30年度開設予定)

今後の推進方策(案) ■ 新案における意見(※)

部会開催:第1回(H28.12.19) 第2回(H29.10.12)

【救急(搬送体制)】
 ○ドクタージェットヘリコプターの運用の促進(※)
 ○H28頃からドクタージェットヘリコプターを受け、適切な受診、適切な救急車の要請を行うよう啓発されること。
 ○現在の救急搬送ルートでは、かかりつけ医を待たずにでも救急搬送センターへ搬送されることから、搬送ルート上の検診が必要(※)
 ○高齢者のみ世帯、独居高齢者における救急要請の対応について検討が必要(※)
 ○看取り段階の在宅患者の急変時における救急搬送について検討が必要(※)
 ○看取り段階の患者の急変時における対応について市民への啓発が必要(※)
 ○二次救急機関ごとのメタデータ収集の促進、高齢者等の救急搬送について検討が必要(※)
 ○三次救急機関ごとのメタデータ収集の促進、高齢者等の救急搬送について検討が必要(※)
 ○救急医療の適正受診、救急通報の適正利用の啓発(※)
 ○救急医療の適正受診、救急通報の適正利用の啓発(※)
【救急医療体制】
 ○救命救急後の合併症、後遺症のある患者への回復期、維持期への継続した医療提供体制の充実
 ☆精神科救急との連携の推進が必要

部会開催:第1回(H29.3.2) 第2回(H29.10.11)

【総括】
 ○妊娠合併症の予防、管理と妊婦健診の受診率の向上、保健指導の充実
 ○後期死産症例の検討が必要であり、現在取り組んでいるところ。(※)
【地域周産期医療】
 ○胎児管理・搬送体制の維持
 ○胎児管理ネットワーク事業等を通じて周産期医療機関・保健機関の連携の推進(※)
 ○リスケルの高い妊婦の早期の地域周産期母子医療センター等の受診など、産科医と母子医療センターの連携の一層の推進(※)
 ○大規模救急発生時の災害医療において、小児・周産期医療に特化したコーディネーター機能を有する「災害時小児周産期リエゾン」について検討
【療養・養育支援】
 ○特定妊産婦には、産科機関、小児科、保健機関等が相互に連携した支援が必要(※)
 ○産婦へのエジンバラ産後うつ質問票の活用による支援の継続(※)
 ○精神疾患を有する妊産婦への支援について、産科、小児科、精神科、保健センター等関係機関、関係者チームで支援を行う仕組みづくりの推進(※)
 ○医療的ケア児への訪問看護に取り組み訪問看護ステーションの確保が必要(※)
【産科医師確保】
 ○産科医師の高齢化を踏まえ、医師確保が急務(※)
 ○産科医師の確保に向けた県医学生への修学資金制度等の活用

部会開催:第1回(H29.3.2) 第2回(H29.10.11)

【小児医療体制】
 ○総合周産期、地域周産期母子医療センターを中心とした周産期医療体制の充実
 ○出生後、早期にかかりつけ医を持つよう、産科医療機関や母子保健機関など関係機関による保護者への啓発が必要(※)
【小児救急】
 ○小児科の休日・夜間救急体制の維持
 ○小児科急患センターの適正受診の普及啓発(※)
【相談支援・療養・養育支援】
 ○小児科救急電話相談(8000)の利用促進(休日・日中にも相談を実施してはどうか)
 ○医療的ケアアセスメントの高い障害児への支援体制の充実(※)
 ○医療的ケアアセスメントの高い障害児への在宅医療の推進体制について検討が必要(※)
 ○発達障害児への支援については、就労、就労を含めライフステージに広げて継続した支援が必要(※)
【小児科医師確保】
 ○小児科医の高齢化を踏まえ、医師確保が急務である。(※)
 ○小児科医の確保に向けた県医学生への修学資金制度の活用

指標の状況(第6期計画期間:H25-H29)

在宅医療

項目	管内	県	全国
高齢者(75歳以上)の在宅医療の割合(%)	26.2	21.8	28.3
訪問診療を行っている診療所数(人10万対)	27.1	26.0	21.7
訪問診療を受けた患者数(人10万対)	5339.6	4749.7	5720.4
在宅医療推進員数(人10万対)	1065.7	1024.1	1353.9
在宅医療推進員数(人10万対)	1.3	2.0	4.8
在宅医療推進員数(人10万対)	35.1	36.2	36.0
在宅医療推進員数(人10万対)	40.0		
在宅医療推進員数(人10万対)	30.8	36.2	36.0
在宅医療推進員数(人10万対)	26.1		

※1市町のレポートを基に、住民数(推定)を均等にし、たよりで出現比率を表したものを(全国:100)

改善した事項 課題(管内)

【退院支援】
 ○退院時カフアレランスの開催件数は県平均より多い。
 ○在院日数が短くなり、患者・家族も在宅療養へのイメージがわかないよう
 なる退院となる場合がある。(※)
 【日常の療養支援】
 ○訪問診療を行っていている診療所数は多く、訪問診療、住診の提供件数も全
 国の提供状況と同程度である。
 ○訪問看護ステーション数は、計画策定時より増加したが、従事者数は全
 国と比較して少ない。
 ○ターミナルケア実施件数も増加しているが、全国より少ない。
 ○訪問リハビリ表裏編機間や従事者数が少ない。特に言語聴覚士が少ない。
 ○在宅療養準備科診療所数は、県、全国より少ない。
 ○摂食・嚥下機能が低下した高齢者等への摂食嚥下機能評価を行う機関が
 少ない。(※)
 ○在宅患者に服薬指導等を行う薬局数は、県、全国と同程度であるものの、
 個人経営の薬局が多く、訪問薬剤指導の実施件数は少ない。(※)
 【急変時の対応】
 ○在宅療養中の患者の緊急入院を多く受け入れている。(※在宅医療、がん療養
 科)
 ○地域包括ケア病院において在宅療養者の急変時等の受入の充実が必要
 (※)
 ○自宅で看取りを行うと決めていても、急変した際に、本人・家族が医療
 機関への搬送を希望する場合も多い。(※)
 【看取り】
 ○在宅での看取りを実施している診療所(上野、病院
 看取り)は、増加しているが、看取り件数は増加していない。
 ○在宅での看取りを実施している診療所、病院数ともに多く、在宅での看
 取りを行う医療機関の体制が整ってきている。
 【人材確保】
 ○医師の高齢化や医師不足を感じており、次期計画策定時は、在宅医療を
 担う医師の把握、推定は慎重に取り扱う必要がある(※)

(※)県内における数

災害医療

項目	管内	県	全国
災害拠点病院数	2	8	
全県域の覆盖化	2/2	6/8	79.1%
災害拠点病院の導入率	2/2	8/8	
災害拠点病院の導入率	2/2	8/8	
災害拠点病院の導入率	2/2	8/8	99.9%
災害拠点病院の導入率	1/2	6/8	41.5%
災害拠点病院の導入率	100.0	100.0	

へき地医療

項目	管内	県	全国
巡回診療実施地区	12	26	
巡回診療実施回数	225	531	
巡回診療実施回数を1回あたり	973	2,317	

今後の推進方策(案)

部会開催:第1回(H29.2.6) 第2回(H29.10.6)

【退院支援】
 ○在宅等での療養が円滑に行えるよう、入院早期からの関係者連携により、退院調
 整を行う体制の充実が必要
 ○退院カンファレンスへの参加とかかりつけ医による訪問薬剤
 指導の指示の促進(※)
 【日常の療養支援】
 ○訪問診療・訪問看護等のチーム医療の推進
 ○市・医師会・地域の医療機関及び地域住民と密接に連携し、在宅ケアの充実を図
 る。
 ○訪問リハビリの利用しやすい環境の整備(ケアマネジャーへの周知(※))
 ○在宅患者の摂食嚥下機能評価を行う体制の整備(※)
 ○摂食・嚥下機能低下などの口腔機能の向上や誤嚥性肺炎の防止を図るよう、訪問歯
 科診療や口腔ケアの推進
 ○嚥下機能が低下した患者の摂食嚥下機能評価を踏まえたチーム医療による患者支援
 体制づくりの推進(※)
 ○病院の認定看護師(がん、皮膚・排泄ケア等)の地域包括ケアへの参加の促進
 (※)
 【急変時の対応】
 ○急性期病院での治療までは要しない在宅療養患者の在宅療養支援病院や慢性期病
 院での受入について検討(※)
 ○地域包括ケア病院における在宅療養者の急変時の受入機能の充実(※)
 【看取り】
 ○急変時の対応において、市民への啓発が必要(※)
 【人材確保】
 ○医療従事者の養成・確保(リハビリ職等)(※)
 ○介護予防・生活習慣病対策の推進
 ○高齢になっても能くかたに過ごせるよう、若いときからの生活習慣病予防対策、介
 護予防が必要(※)
 ○糖尿病重症化予防、メタボリックシンドローム対策の推進(※)
 ○ロコモティブシンドロームの予防のため、身近な地域での通いやすい環境を整
 備(※)

部会開催:第1回(H29.2.6)

【災害拠点病院】
 ○業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修・訓練の実施
 【災害時に拠点となる病院以外の病院】
 ○業務継続計画の策定と計画に基づいた訓練の実施
 (県・厚生センター)
 ○災害対策本部や医療対策本部、厚生センター等の連携の推進(※)
 ○災害医療コーディネーターの育成が必要(※)
 ○災害時における県と市の連携について、勉強会を開催
 ○平時からの関係者の顔の見える関係づくりが重要(※)
 ○原子力災害時の安定ヨウ素剤配布の際の子エージェンツの事前配布など、具体的
 な運用方法等について検討が必要(※)
 ○(原子力)災害時に協力していただける住民ボランティアの育成が必要。(※)

へき地診療

○自治医科大学卒業医師のキャリア形成を踏まえ、へき地診療所等への派遣の継続
 ○地域医療を担う総合診療医等の養成
 ○医師確保に係る修学資金貸付制度等の活用