

令和4年度 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高岡地域医療と  
介護の体制整備に係る協議の場

日時 令和4年8月25日（木）

午後2時～3時30分

場所 高岡エクール エクールホール

【議題】

- 1 地域医療構想について
  - ・ 公的病院の現状及び今後の方向性について（各病院長）
  - ・ 基金を活用した病床転換、削減等について
- 2 報告事項
  - ・ 医療機器の共同利用計画の確認について（県医務課）
- 3 その他

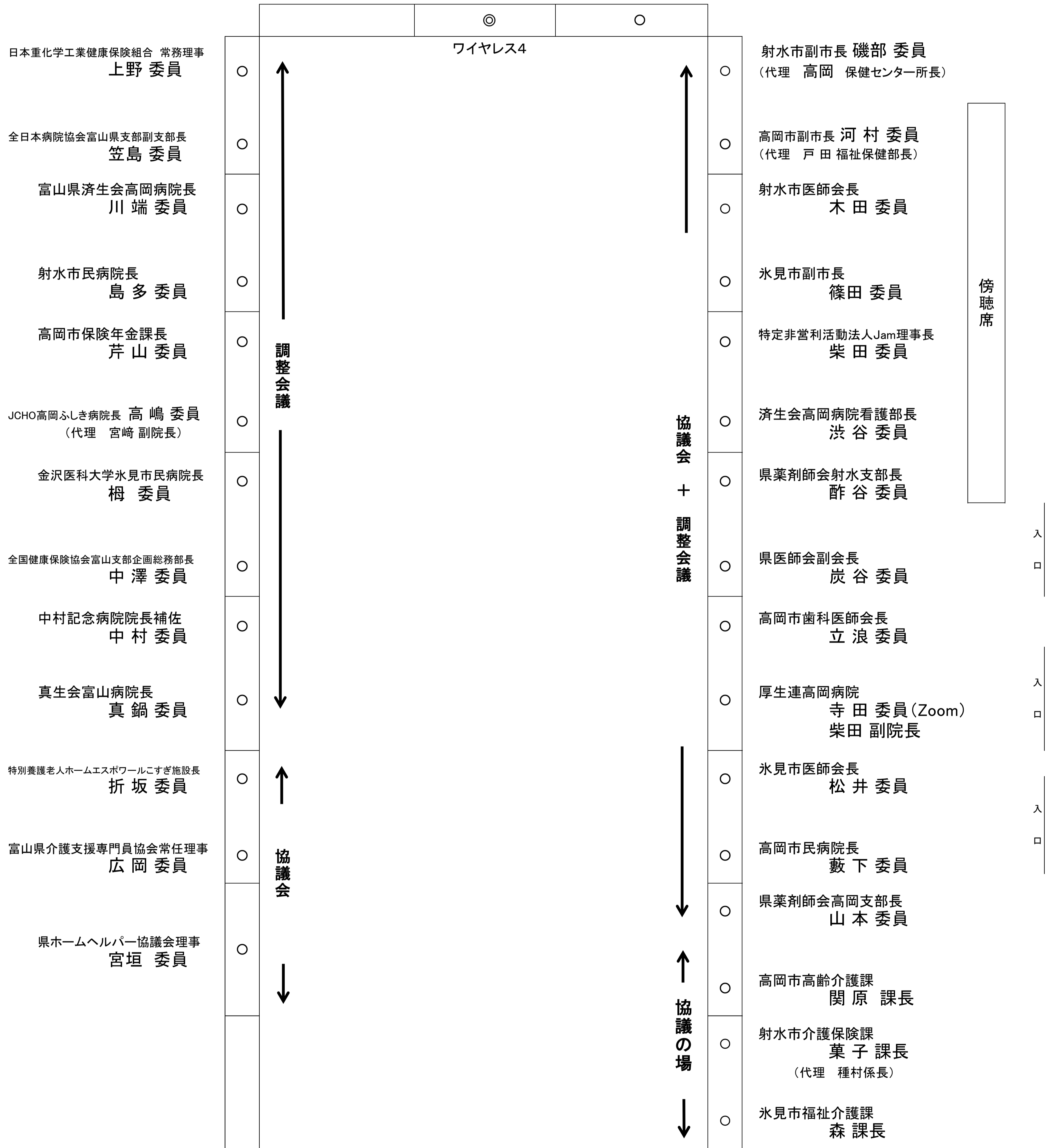
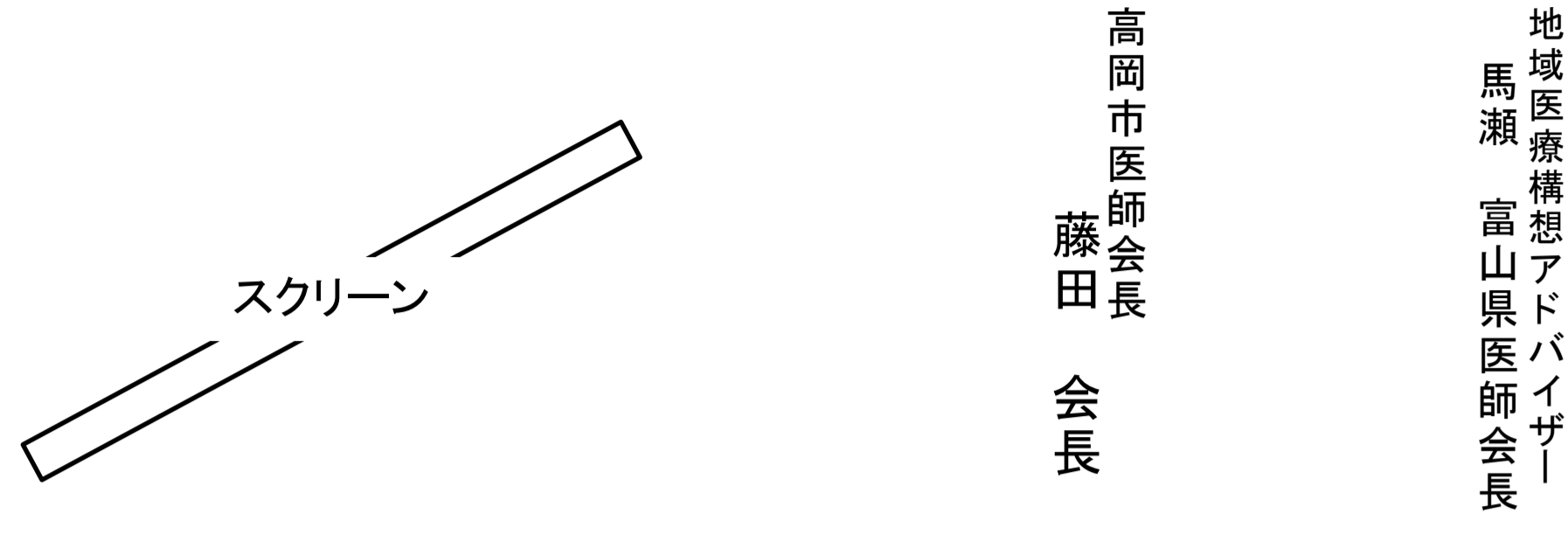
【配布資料】

資料1	地域医療構想について
資料2	高岡医療圏の現状について
資料3	新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの概要
資料4	医療法人光ヶ丘病院における病棟再編について
資料5	医療機器の共同利用計画の確認について（高岡医療圏）
資料6	新型コロナウイルス感染症の現状について

参考資料1	厚生労働省通知概要等
参考資料2	外来機能報告制度
参考資料3	病院連携イメージ
参考資料4	令和3年病床機能報告
参考資料5	定量的基準「静岡方式」

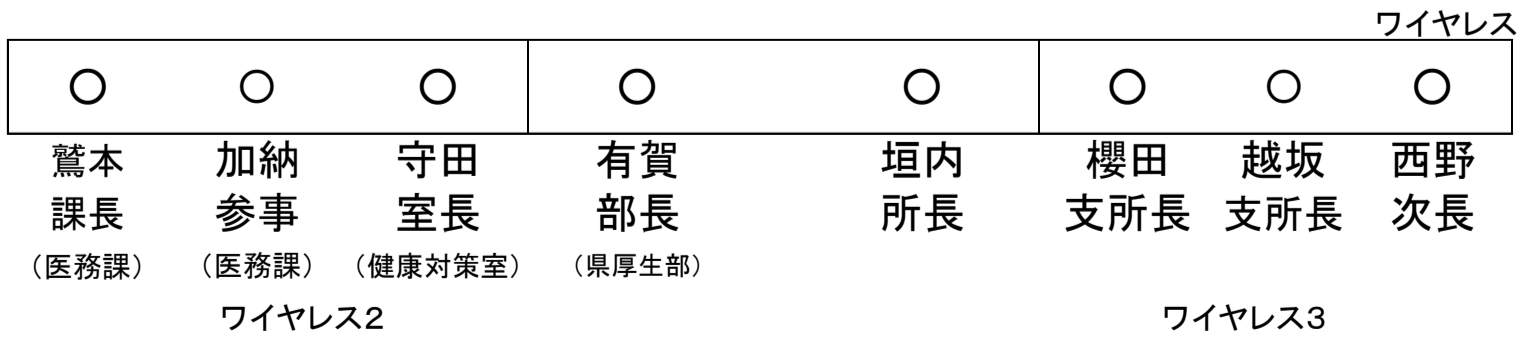
# 高岡地域医療推進対策協議会、高岡地域医療構想調整会議 及び高岡地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 配席図

令和4年8月25日(木)  
午後2時～3時30分  
高岡エクール エクールホール



- 日本重化学工業健康保険組合 常務理事  
上野 委員
- 全日本病院協会富山県支部副支部長  
笠島 委員
- 富山県済生会高岡病院長  
川端 委員
- 射水市民病院長  
島多 委員
- 高岡市保険年金課長  
芹山 委員
- JCHO高岡ふしき病院長 高嶋 委員  
(代理 宮崎 副院長)
- 金沢医科大学氷見市民病院長  
柁 委員
- 全国健康保険協会富山支部企画総務部長  
中澤 委員
- 中村記念病院院長補佐  
中村 委員
- 真生会富山病院長  
真鍋 委員
- 特別養護老人ホームエスポワールこすぎ施設長  
折坂 委員
- 富山県介護支援専門員協会常任理事  
広岡 委員
- 県ホームヘルパー協議会理事  
宮垣 委員

- 射水市副市長 磯部 委員  
(代理 高岡 保健センター所長)
- 高岡市副市長 河村 委員  
(代理 戸田 福祉保健部長)
- 射水市医師会会長  
木田 委員
- 氷見市副市長  
篠田 委員
- 特定非営利活動法人Jam理事長  
柴田 委員
- 済生会高岡病院看護部長  
渋谷 委員
- 県薬剤師会射水支部長  
酢谷 委員
- 県医師会副会長  
炭谷 委員
- 高岡市歯科医師会会長  
立浪 委員
- 厚生連高岡病院  
寺田 委員 (Zoom)  
柴田 副院長
- 氷見市医師会会長  
松井 委員
- 高岡市民病院長  
藪下 委員
- 県薬剤師会高岡支部長  
山本 委員
- 高岡市高齢介護課  
関原 課長
- 射水市介護保険課  
葉子 課長  
(代理 種村係長)
- 氷見市福祉介護課  
森 課長



- 鴛本 課長 (医務課)
- 加納 参事 (医務課)
- 守田 室長 (健康対策室)
- 有賀 部長 (県厚生部)
- 垣内 所長
- 櫻田 支所長
- 越坂 支所長
- 西野 次長

## 高岡地域医療推進対策協議会 委員出席者名簿

(五十音順)

職 名	氏 名	出欠	備考
射水市副市長	磯部 賢	代理	射水市保健センター 所長 高岡浩文
高岡市消防本部消防長	浦島 章浩	欠	
特別養護老人ホーム エスポワールこすぎ施設長	折坂 久実子		
高岡市社会福祉協議会長	尾崎 憲子	欠	
県歯科医師会理事	川中 健一	欠	
高岡市副市長	河村 幹治	代理	高岡市福祉保健部 部長 戸田龍太郎
射水市医師会長	木田 和典		
富山県介護老人保健施設協議会副会長	木戸 日出喜	欠	
氷見市副市長	篠田 伸二		
特定非営利活動法人Jam理事長	柴田 万希子		
富山県済生会高岡病院看護部長	渋谷 美保子		
県薬剤師会射水支部長	酢谷 睦美		
県医師会副会長	炭谷 哲二		
高岡市歯科医師会長	立浪 徹		
厚生連高岡病院長	寺田 光宏		
県薬剤師会氷見支部長	長澤 泰宏	欠	
富山県介護支援専門員協会常任理事	広岡 小百合		
高岡市医師会長	藤田 一		会長
氷見市医師会長	松井 みづほ		
富山県ホームヘルパー協議会理事	宮垣 早苗		
高岡市民病院長	藪下 和久		
県薬剤師会高岡支部長	山本 一郎		
高岡市地域活動クラブ連絡協議会長	六瀬 栄巳子	欠	

23名

## 高岡地域医療構想調整会議 委員出席者名簿

(五十音順)

職 名	氏 名	出欠	備考
射水市副市長	磯部 賢	代理	射水市保健センター 所長 高岡浩文
日本重化学工業健康保険組合常務理事	上野 勝範		
高岡市消防本部消防長	浦島 章浩	欠	
高岡市社会福祉協議会長	尾崎 憲子	欠	
全日本病院協会富山県支部副支部長 (光ヶ丘病院理事長)	笠島 學		
県歯科医師会理事	川中 健一	欠	
済生会高岡病院長	川端 雅彦		
高岡市副市長	河村 幹治	代理	高岡市福祉保健部 部長 戸田龍太郎
射水市医師会長	木田 和典		
富山県介護老人保健施設協議会副会長	木戸 日出喜	欠	
氷見市副市長	篠田 伸二		
特定非営利活動法人Jam理事長	柴田 万希子		
富山県済生会高岡病院看護部長	渋谷 美保子		
射水市民病院長	島多 勝夫		
県薬剤師会射水支部長	酢谷 睦美		
県医師会副会長	炭谷 哲二		
高岡市保険年金課長 (富山県国保連合会万葉支部事務局)	芹山 奈緒樹		
JCHO高岡ふしき病院長	高嶋 修太郎	代理	副院長 宮崎 幹也
高岡市歯科医師会長	立浪 徹		
厚生連高岡病院長	寺田 光宏		
金沢医科大学氷見市民病院長	梅 博久		
全国健康保険協会富山支部企画総務部長	中澤 昭博		
県薬剤師会氷見支部長	長澤 泰宏	欠	
中村記念病院副院長	中村 万理		
高岡市医師会長	藤田 一		会長
氷見市医師会長	松井 みづほ		
真生会富山病院長	真鍋 恭弘		
高岡市民病院長	藪下 和久		
県薬剤師会高岡支部長	山本 一郎		
高岡市地域活動クラブ連絡協議会長	六瀬 栄巳子	欠	

29名

# 高岡地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 委員出席者名簿

(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)

職 名	氏 名	出欠	備考
高岡市高齢介護課 課長	関原 総臣		
射水市介護保険課 課長	菓子 真紀子	代理	認定係長 種村 由紀子
氷見市福祉介護課 課長	森 芳克		

3名

## 地域医療構想について

### 1. 地域医療構想の今後の進め方について

令和 4 年 3 月 24 日付け厚生労働省医政局長通知「地域医療構想の進め方について」を踏まえ、以下のとおり、地域医療構想を進める。

#### (1) 基本的な考え方

- ・ 2022 年度及び 2023 年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。
- ・ 2024 年度より医師の時間外労働の上限規制が適用されることを見据え、質が高く持続可能な医療提供体制の確保を図る。
- ・ 病床の削減や統廃合ありきではなく、地域の実情を踏まえ、取組みを進める。

#### (2) 具体的な取組み

- ・ 地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関に、改めて対応方針（機能及び病床）を策定いただき、地域医療構想調整会議において協議を進める。
- ・ 公立病院においては、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえた「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定いただき、地域医療構想調整会議において協議を進める。
- ・ 今年度は、地域医療構想調整会議を各医療圏において 2 回開催する。

### 2. 外来機能報告制度について

地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、今年度より、医療機関が外来医療の実施状況を報告する「外来機能報告」が開始される。

外来機能報告を踏まえ、地域医療構想調整会議において協議を行い、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化を図る。

<参考> 各医療圏の第 1 回地域医療構想調整会議開催日程

高岡医療圏：8 月 25 日（木）14:00～15:30

新川医療圏：8 月 30 日（火）19:00～20:30

富山医療圏：9 月 2 日（金）19:30～21:00

砺波医療圏：9 月 28 日（水）13:30～14:30

## 高岡医療圏の現状について

- ・ 令和 3 年度高岡医療圏病床機能報告等 …………… 資料 2-1
- ・ 一般病床の病床利用率（許可病床数あたり） …………… 資料 2-2
- ・ 脳血管疾患診療・循環器疾患診療・悪性腫瘍等手術の各件数…資料 2-3, 4, 5
- ・ 救急車の受入件数 …………… 資料 2-6
- ・ 地域包括ケア病床の状況（病床数、病棟入退棟状況） …………… 資料 2-7, 8
- ・ 在宅医療の現状 …………… 資料 2-9
- ・ 介護医療院一覧 …………… 資料 2-10

### 【参考資料】

- ・ 高岡医療圏の医療機能等について
- ・ 地域包括ケア病棟のイメージと要件

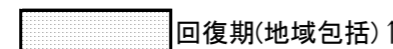

## 令和3年度病床機能報告(医療機関別の医療機能報告状況)

2021年7月1日時点

医療機関名	全体(2015)	全体2021)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
厚生連高岡病院	562	533	272	261			
高岡市民病院	408	333	74	259			
富山県済生会高岡病院	266	251	7	147	97		
JCHO高岡ふしき病院	199	199		129	70		
あさなぎ病院	53	53			53		
サンバリー高岡病院	100	100				100	
サンバリー福岡病院	118	118				118	
医療法人整志会沢田記念高岡整志会病院	70	70		70			
医療法人高岡みなみハートセンターみなみの社	95	95		53		42	
医療法人社団桑山会丹保病院	72	34				34	
医療法人光ヶ丘病院	237	177			31	146	
万葉病院	82	40				40	
雨晴クリニック	19	19				19	
市野瀬和田内科医院	19	19				19	
上野医院	8	8		8			
おとぎの森レディースクリニック	12	12		12			
高陵クリニック	18	18		18			
高岡駅南クリニック	2	2		2			
ほんごうハヤシ整形外科クリニック	40	6		6			
吉江レディースクリニック	15	15		15			
小沢眼科医院	5	5		5			
射水市民病院	199	195		96	99		
大島くるみ病院	149	99				99	
真生会富山病院	99	99		41	58		
姫野病院	40	40				40	
たちなみ歯科口腔外科クリニック	1	1					1
レディースクリニックむらた	16	16		16			
金沢医科大氷見市民病院	250	245		196	49		
医療法人財団正友会中村記念病院	52	52			52		
陽和温泉病院	60	60				60	
佐伯レディースクリニック	11	11		11			
白石整形外科医院	19	19		19			
計		2,944	353	1,364	509	717	1
<参考>2015病床機能報告	3333		300	1,674	288	907	164

2025年7月1日の予定

医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	廃止予定
厚生連高岡病院	533	272	261				
高岡市民病院	333	74	259				
富山県済生会高岡病院	251	7	147	97			
JCHO高岡ふしき病院	199		68	70			61
あさなぎ病院	53			53			
サンバリー高岡病院	100				100		
サンバリー福岡病院	118				118		
医療法人整志会沢田記念高岡整志会病院	70		70				
医療法人高岡みなみハートセンターみなみの社	95		53		42		
医療法人社団桑山会丹保病院	34				34		
医療法人光ヶ丘病院	177			31	146		
万葉病院	40				40		
雨晴クリニック	19				19		
市野瀬和田内科医院	19				19		
上野医院	8		8				
おとぎの森レディースクリニック	12		12				
高陵クリニック	18		18				
高岡駅南クリニック	2		2				
ほんごうハヤシ整形外科クリニック	6		6				
吉江レディースクリニック	15		15				
小沢眼科医院	5		5				
射水市民病院	195		96	99			
大島くるみ病院	99				99		
真生会富山病院	99		41	58			
姫野病院	40				40		
たちなみ歯科口腔外科クリニック	1					1	
レディースクリニックむらた	16		16				
金沢医科大氷見市民病院	245		190	49			6
医療法人財団正友会中村記念病院	52			52			
陽和温泉病院	60				60		
佐伯レディースクリニック	11		11				
白石整形外科医院	19		19				
計	2,944	353	1,297	509	717	1	67

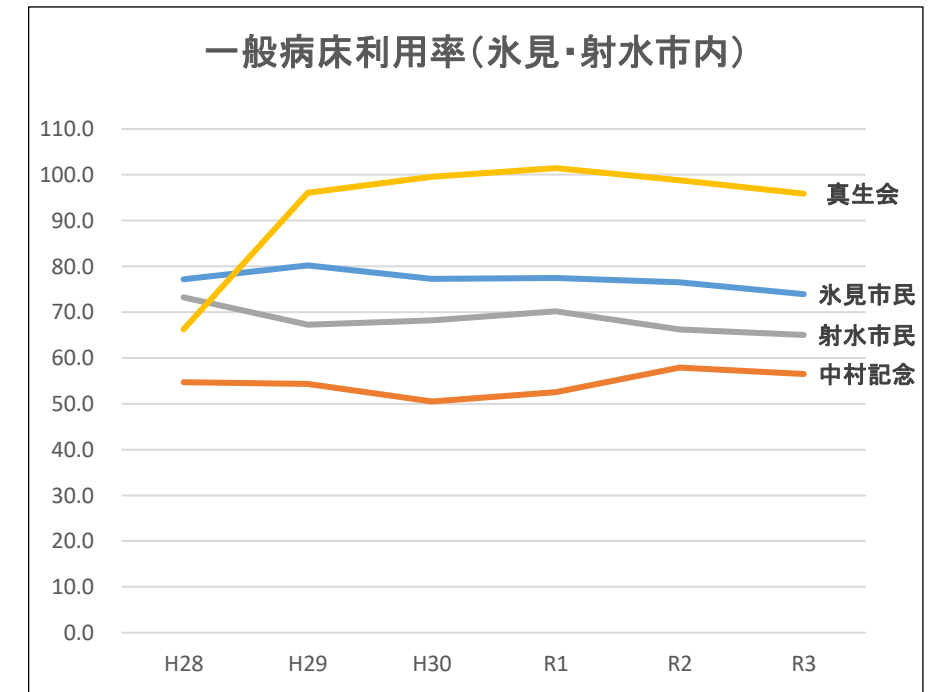
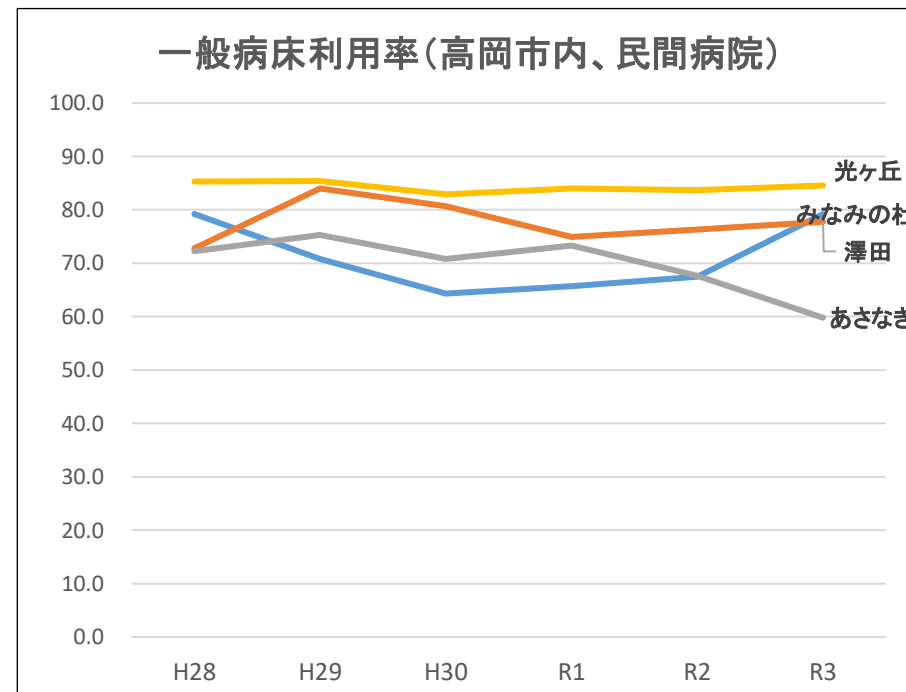
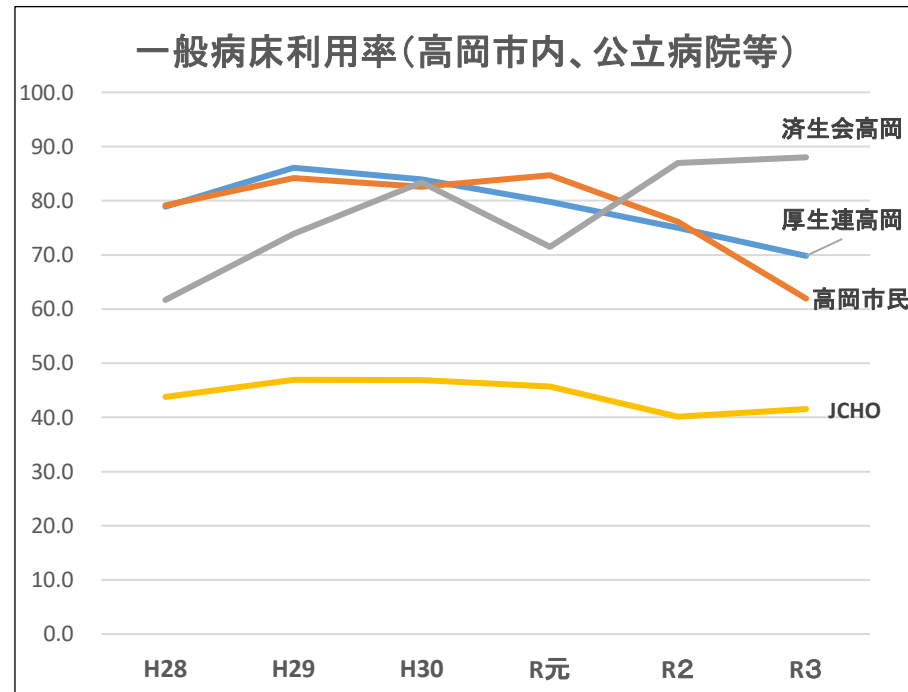





一般病床の病床利用率(許可病床数あたり)

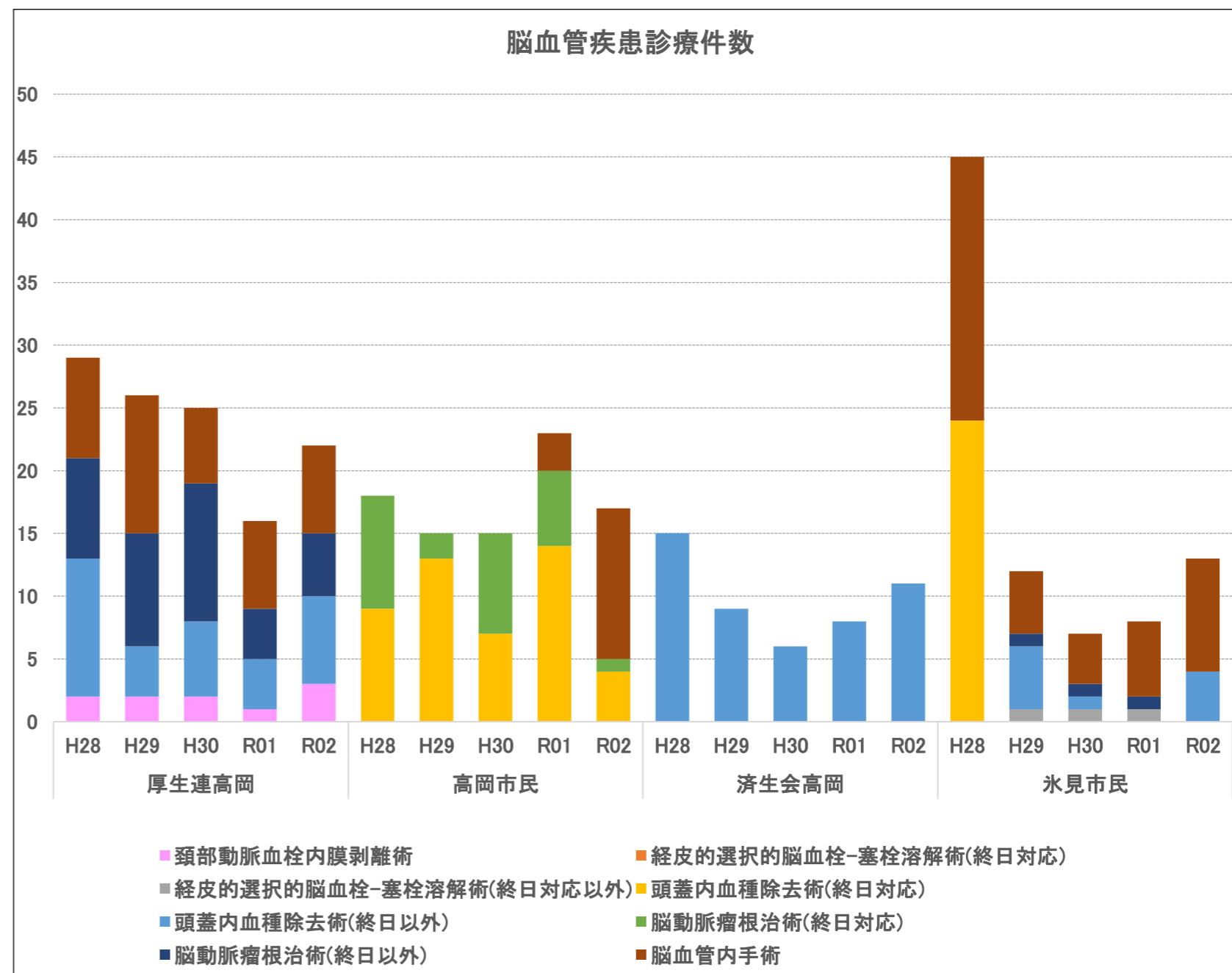
	H28(H27.7~H28.6)			H29(H28.7~H29.6)			H30(H29.7~H30.6)			R元(H30.7~R1.6)			R2(R1.7~R2.6)			R3(R2.4~R3.3)		
	許可病床数	在院患者延数	病床利用率	許可病床数	在院患者延数	病床利用率	許可病床数	在院患者延数	病床利用率	許可病床数	在院患者延数	病床利用率	許可病床数	在院患者延数	病床利用率	許可病床数	在院患者延数	病床利用率
厚生連高岡	564	162493	78.9	533	167459	86.1	533	163281	83.9	533	155139	79.7	533	145885	75.0	533	135817	69.8
高岡市民	333	96238	79.2	333	102334	84.2	333	100366	82.6	333	102946	84.7	333	92466	76.1	333	75274	61.9
済生会高岡	266	59883	61.7	251	67691	73.9	251	76416	83.4	251	65519	71.5	251	79655	86.9	251	80626	88.0
JCHOふしき	199	31779	43.8	199	34090	46.9	199	34033	46.9	199	33197	45.7	199	29145	40.1	199	30151	41.5
みなみの杜	53	15327	79.2	53	13704	70.8	53	12442	64.3	53	12707	65.7	53	13055	67.5	53	15326	79.2
澤田	70	18599	72.8	70	21463	84.0	70	20609	80.7	70	19147	74.9	70	19497	76.3	70	19873	77.8
あさなぎ	53	13982	72.3	53	14565	75.3	53	13699	70.8	53	14183	73.3	53	13093	67.7	53	11567	59.8
光ヶ丘	31	9652	85.3	31	9665	85.4	31	9376	82.9	31	9510	84.0	31	9466	83.7	31	9574	84.6
氷見市民	245	68981	77.1	245	71736	80.2	245	69123	77.3	245	69260	77.5	245	68388	76.5	245	66115	73.9
中村記念	52	10390	54.7	52	10306	54.3	52	9577	50.5	52	9966	52.5	52	10993	57.9	52	10724	56.5
射水市民	195	52126	73.2	195	47897	67.3	195	48571	68.2	195	49962	70.2	195	47134	66.2	195	46280	65.0
真生会	99	23939	66.2	99	34728	96.1	99	35966	99.5	99	36664	101.5	99	35701	98.8	99	34650	95.9

※病床利用率は、病床機能報告より高岡厚生センターで計算  
 ※病床利用率＝年間在院患者数÷(許可病床数×365日)  
 \*H29射水市民病院在院患者延数は、再編後(7月1日)のもの



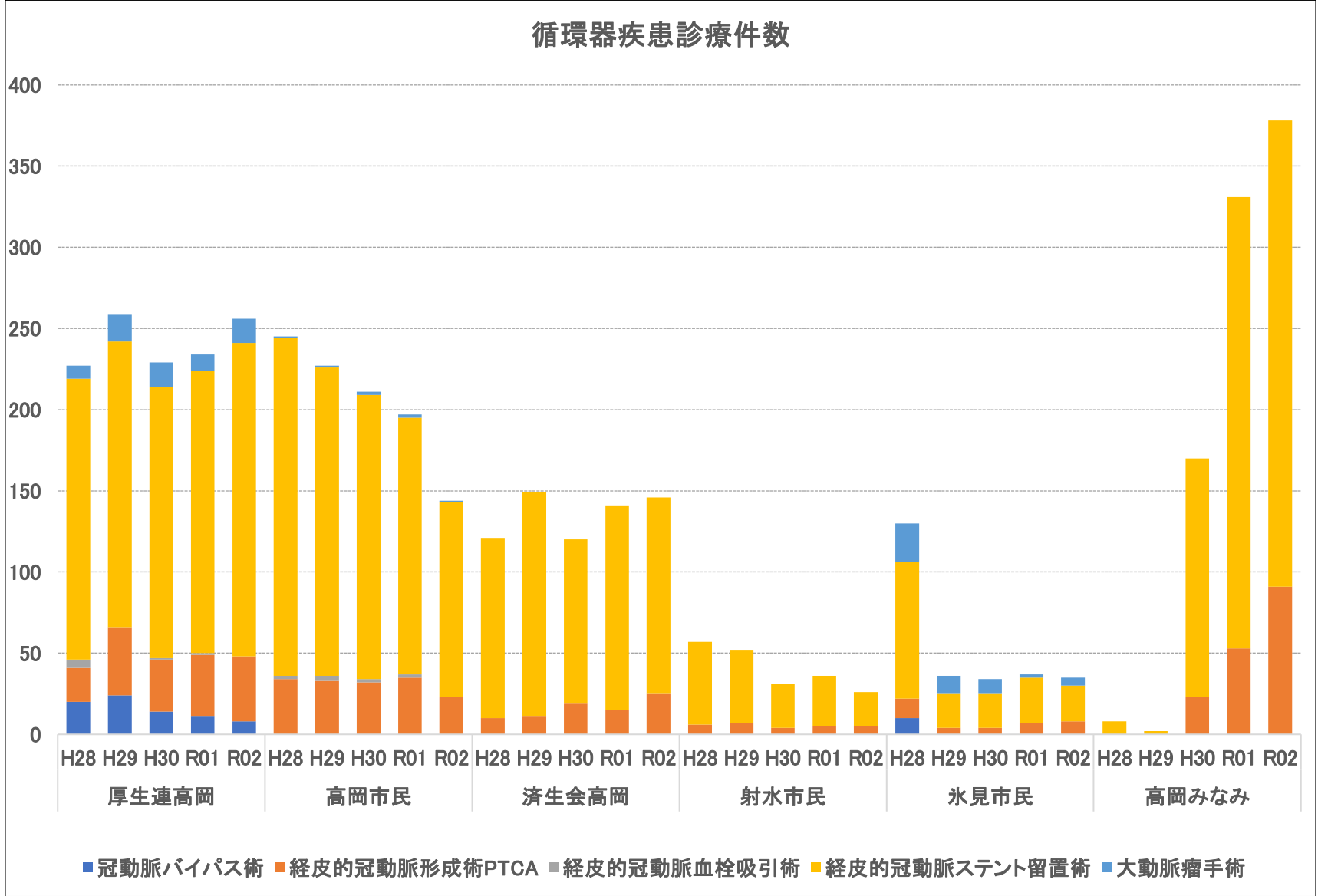
脳血管疾患診療件数

医療機関名	実績年度	脳血管						
		頸部動脈血栓内膜剥離術	経皮的選択的脳血栓-塞栓溶解術(終日対応)	経皮的選択的脳血栓-塞栓溶解術(終日対応以外)	頭蓋内血種除去術(終日対応)	頭蓋内血種除去術(終日以外)	脳動脈瘤根治術(終日対応)	脳動脈瘤根治術(終日以外)
厚生連高岡	H28	2				11	8	8
	H29	2				4	9	11
	H30	2				6	11	6
	R01	1				4	4	7
	R02	3				7	5	7
高岡市民	H28				9		9	
	H29				13		2	
	H30				7		8	
	R01				14		6	3
	R02				4		1	12
済生会高岡	H28				15			
	H29				9			
	H30				6			
	R01				8			
	R02				11			
氷見市民	H28				24			21
	H29			1	5		1	5
	H30			1	1		1	4
	R01			1			1	6
	R02				4			9



循環器疾患診療件数

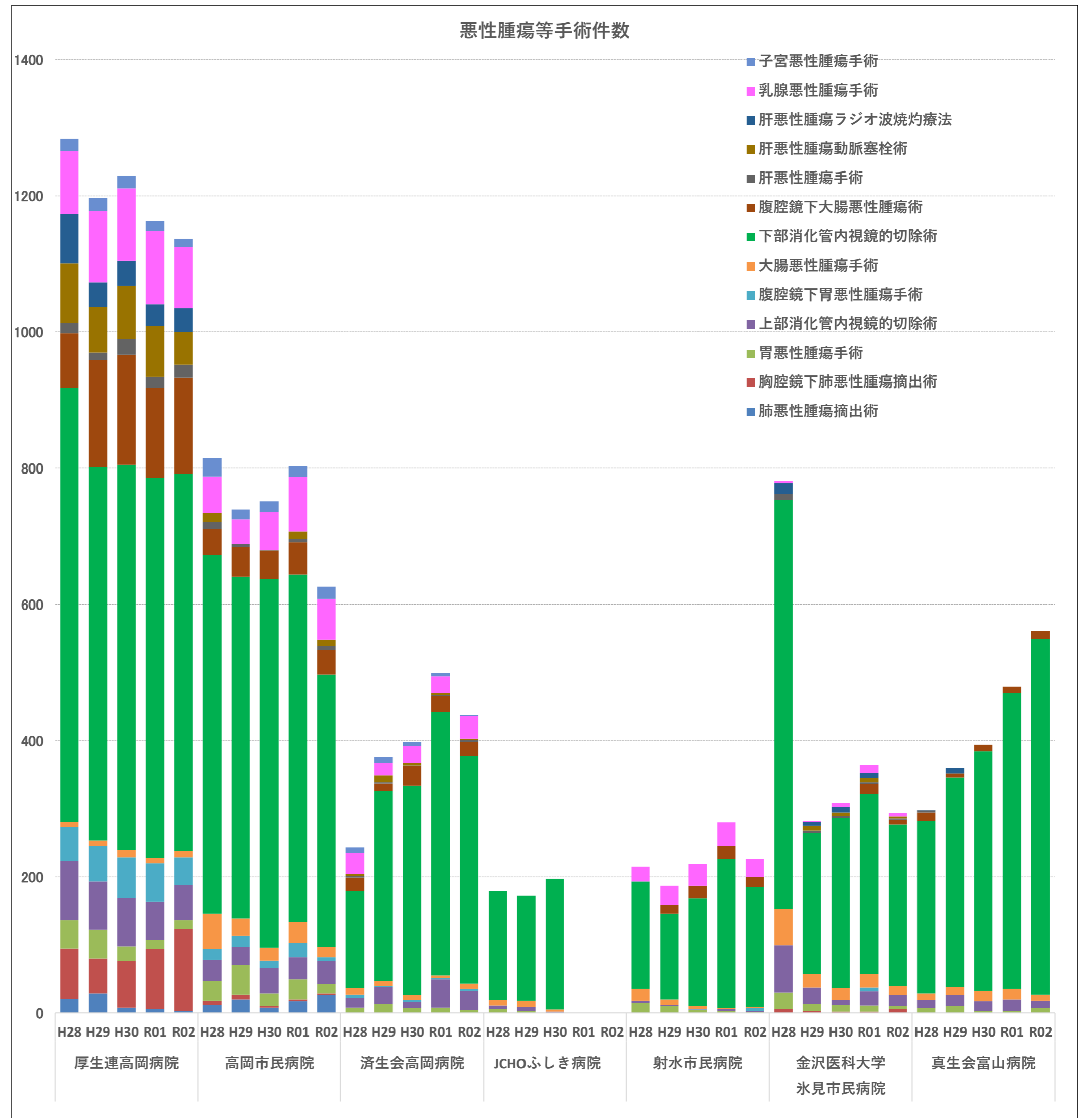
医療機関名	実績年度	循環器				
		冠動脈バイパス術	経皮的冠動脈形成術PTCA	経皮的冠動脈血栓吸引術	経皮的冠動脈ステント留置術	大動脈瘤手術
厚生連高岡	H28	20	21	5	173	8
	H29	24	42		176	17
	H30	14	32	1	167	15
	R01	11	38	1	174	10
	R02	8	40		193	15
高岡市民	H28		34	2	208	1
	H29		33	3	190	1
	H30		32	2	175	2
	R01		35	2	158	2
	R02		23		120	1
済生会高岡	H28		10		111	
	H29		11		138	
	H30		19		101	
	R01		15		126	
	R02		25		121	
射水市民	H28		6		51	
	H29		7		45	
	H30		4		27	
	R01		5		31	
	R02		5		21	
氷見市民	H28	10	12		84	24
	H29		4		21	11
	H30		4		21	9
	R01		7		28	2
	R02		8		22	5
高岡みなみ	H28				8	
	H29				2	
	H30		23		147	
	R01		53		278	
	R02		91		287	



(とやま医療情報ガイド)

悪性腫瘍等手術件数

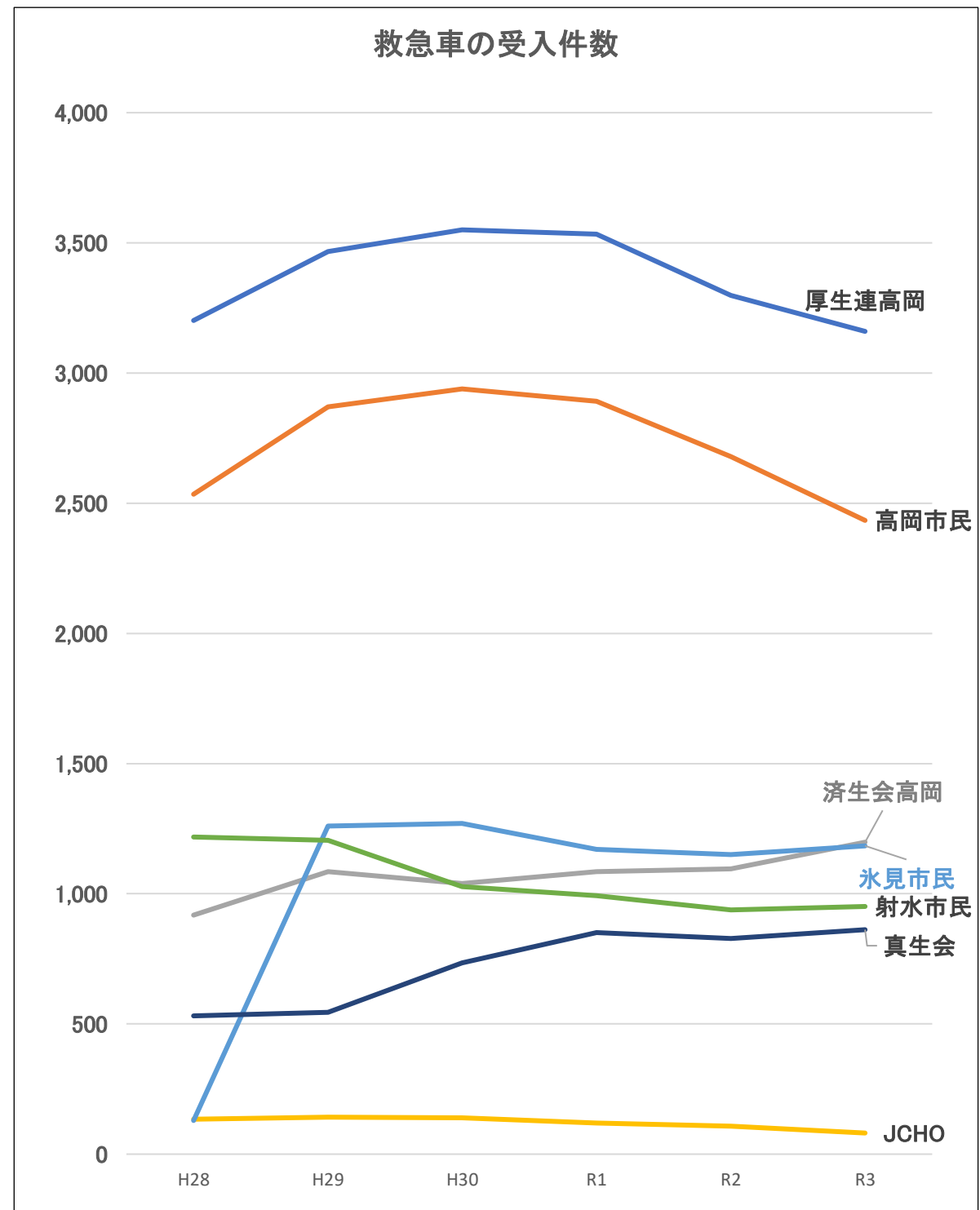
医療機関名	年度	肺		胃			大腸			肝			乳腺	子宮
		肺悪性腫瘍摘出術	胸腔鏡下肺悪性腫瘍摘出術	胃悪性腫瘍手術	上部消化管内視鏡	上部消化管内視鏡	腹部鏡下胃悪性腫瘍手術	大腸悪性腫瘍手術	下部消化管内視鏡	腹部鏡下大腸悪性腫瘍手術	肝悪性腫瘍手術	肝悪性腫瘍動脈塞	肝悪性腫瘍ラジオ波療法	肝悪性腫瘍ラジオ波療法
厚生連高岡病院	H28	21	74	41	87	50	8	637	80	15	88	72	93	18
	H29	29	51	42	71	52	8	549	157	11	67	36	105	19
	H30	8	68	22	71	59	11	566	162	23	78	37	106	19
	R01	6	88	13	56	57	7	559	132	16	75	32	107	15
	R02	3	120	13	52	40	10	554	141	19	48	35	90	12
高岡市民病院	H28	12	6	29	31	16	52	526	39	10	13		54	27
	H29	20	7	43	27	16	26	502	43	5			36	14
	H30	8	2	19	37	11	19	541	42	1			55	16
	R01	17	3	29	33	20	32	510	47	5	11		80	16
	R02	26	3	13	34	6	15	400	36	6	9		60	18
済生会高岡病院	H28			8	14	5	9	143	20	2	3		31	8
	H29			13	25	1	8	279	11	2	10		18	9
	H30			7	9	3	7	308	28	1	4		25	6
	R01			8	41	2	4	387	24	1	3		24	5
	R02			4	29	2	8	334	21	3	2		33	1
JCHOふしき病院	H28			6	5		8	160						
	H29			3	6		9	154						
	H30				2		3	192						
	R01													
	R02													
射水市民病院	H28			15	3		17	158					22	
	H29			10	2		8	126	13				28	
	H30			4	1	1	4	158	19				32	
	R01			3	3		1	219	19				35	
	R02			1	2	4	2	176	15				26	
金沢医科大学水見市民病院	H28		6	24	69		54	600		9		16	3	
	H29		3	10	24		20	207		4	7	6	1	
	H30		2	10	7		17	251		2	5	8	6	
	R01		2	9	21	5	20	265	14	3	6	7	12	
	R02		6	4	16		13	238	7	2	2		5	
真生会富山病院	H28			7	12		10	253	12	3		1		
	H29			10	16		12	308	5	1		7		
	H30			3	14		16	351	10					
	R01			3	17		15	435	9					
	R02			7	11		9	522	12					



## 救急車の受入件数(年間)

医療機関名	H28	H29	H30	R1	R2	R3
厚生連高岡	3,202	3,466	3,550	3,533	3,298	3,160
高岡市民	2,534	2,870	2,939	2,891	2,679	2,434
済生会高岡	918	1,085	1,040	1,085	1,096	1,198
JCHO	134	142	140	119	108	81
氷見市民	129	1,260	1,270	1,171	1,150	1,184
射水市民	1,218	1,205	1,027	993	938	951
真生会	531	544	735	851	828	862

(病床機能報告)



### 地域包括ケア病床の状況 (H27~R3)

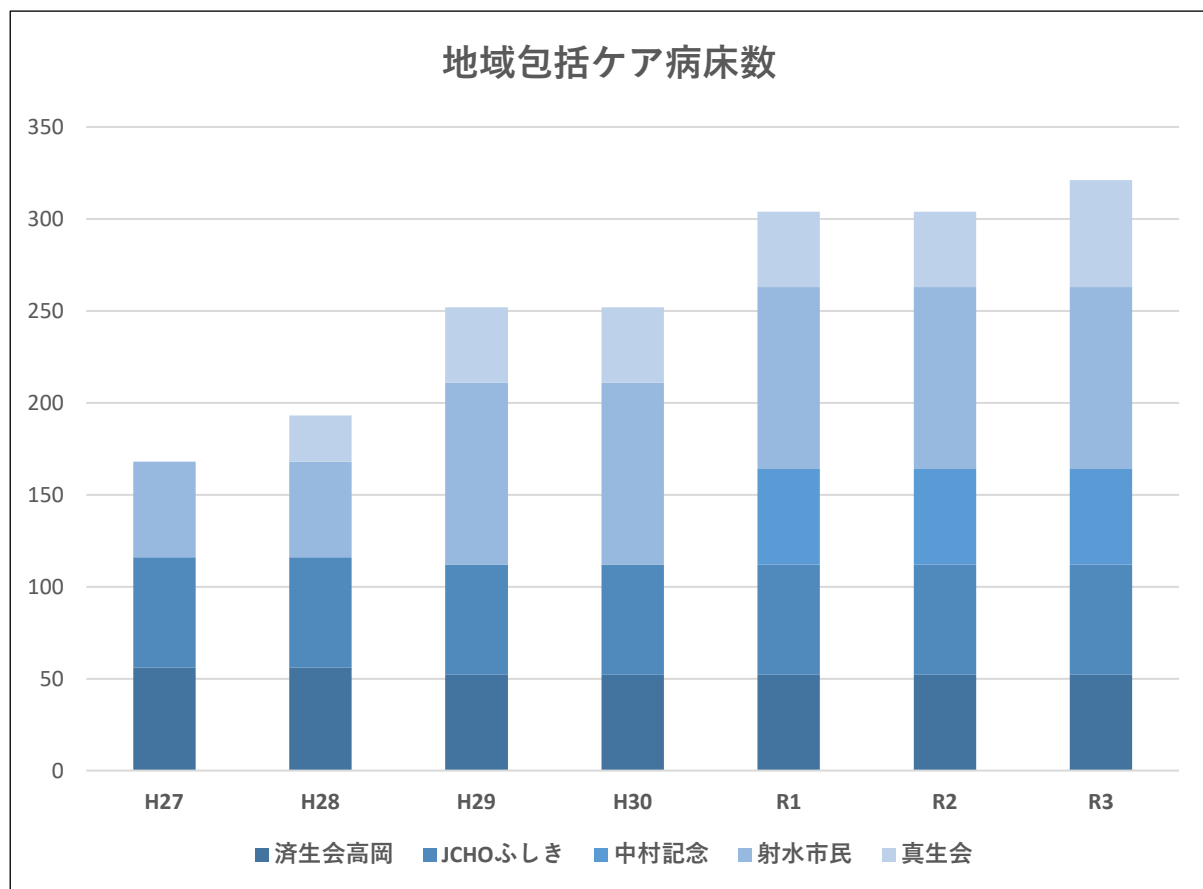
地域包括ケア病床数

医療機関名	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
済生会高岡	56	56	52	52	52	52	52
JCHOふしき	60	60	60	60	60	60	60
中村記念					52	52	52
射水市民	52	52	99	99	99	99	99
真生会		25	41	41	41	41	58

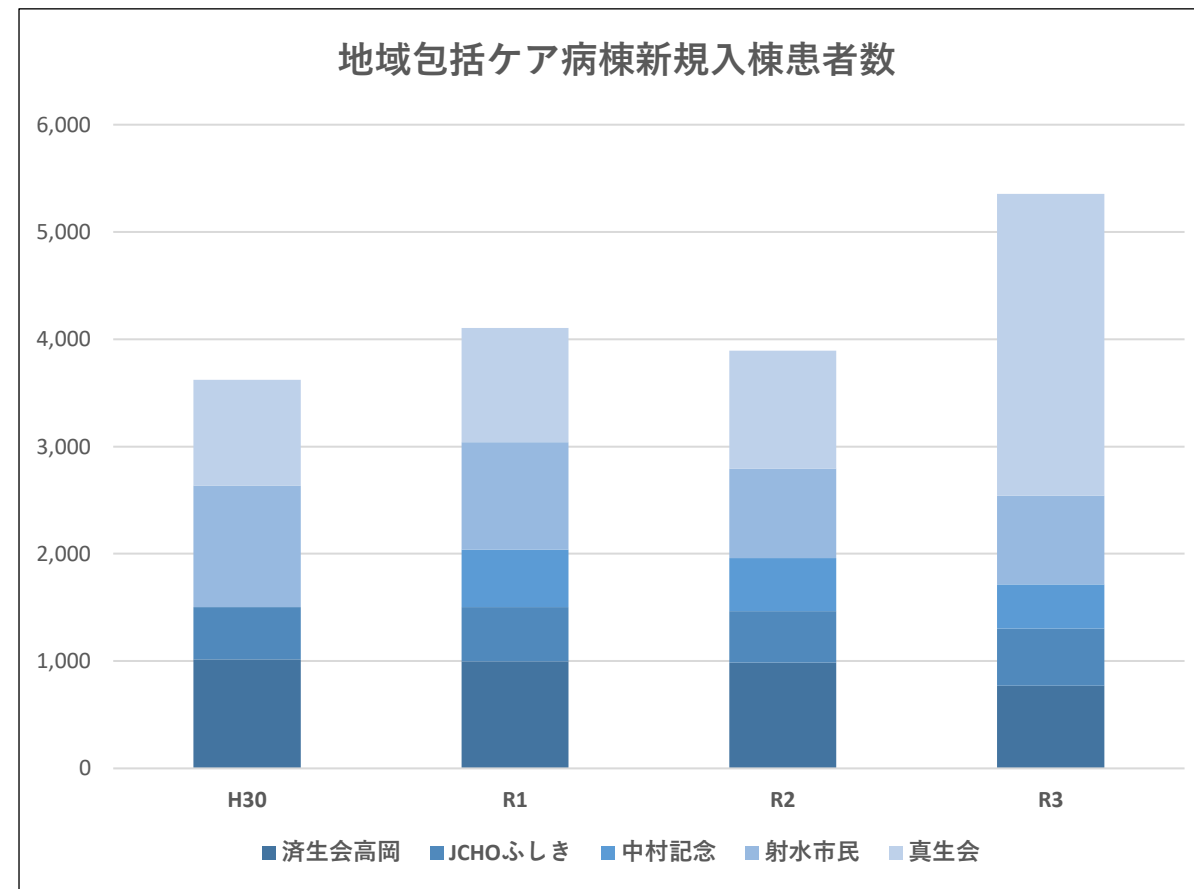
地域包括ケア病棟新規入棟患者数 (年間)

医療機関名	H30	R1	R2	R3
済生会高岡	1,017	999	987	772
JCHOふしき	488	505	477	533
中村記念		536	495	408
射水市民	1,133	1,002	834	828
真生会	983	1,064	1,101	2,815

地域包括ケア病床数



地域包括ケア病棟新規入棟患者数



地域包括ケア病棟入退棟状況 (R3)

(差替え)

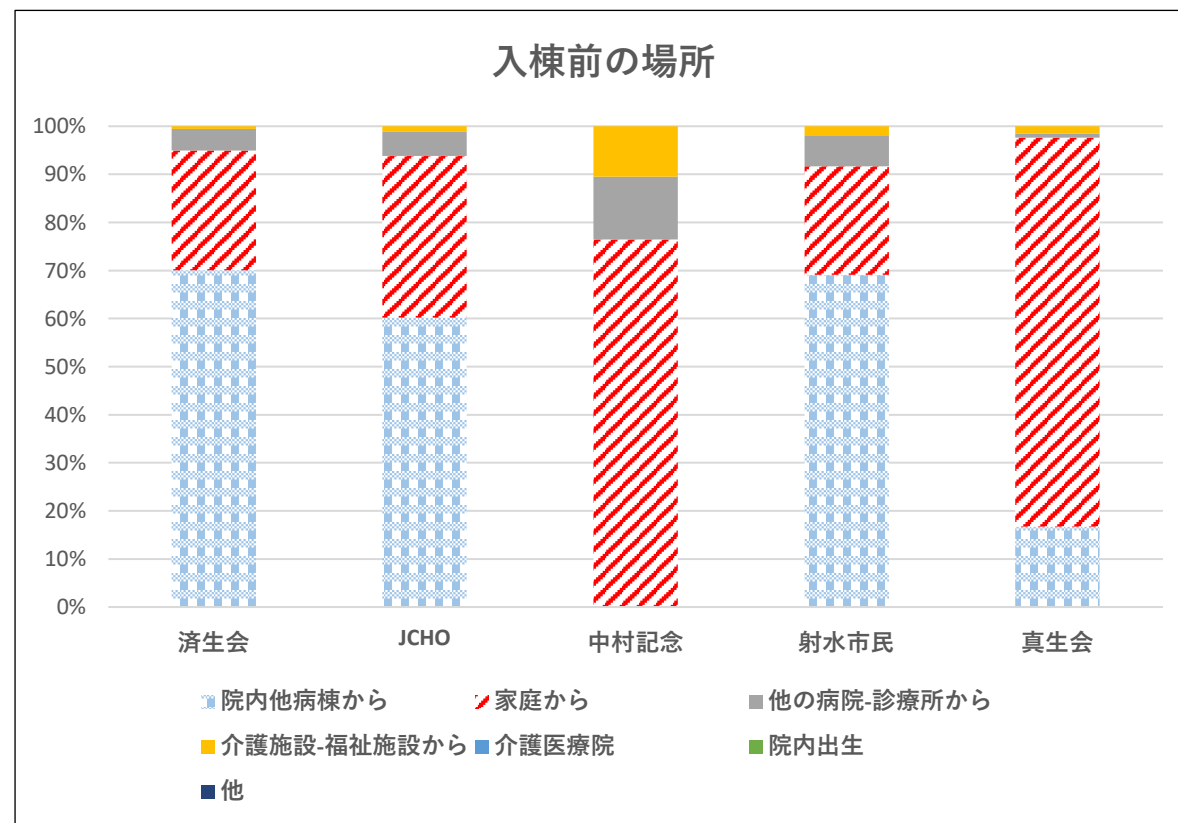
入棟前の場所

区分	済生会	JCHO	中村記念	射水市民	真生会
院内他病棟から	540	321	0	573	470
家庭から	192	179	312	187	2278
他の病院-診療所から	35	27	53	52	24
介護施設-福祉施設から	4	6	43	17	43
介護医療院	0	0	0	0	0
院内出生	0	0	0	0	0
他	0	0	0	0	0

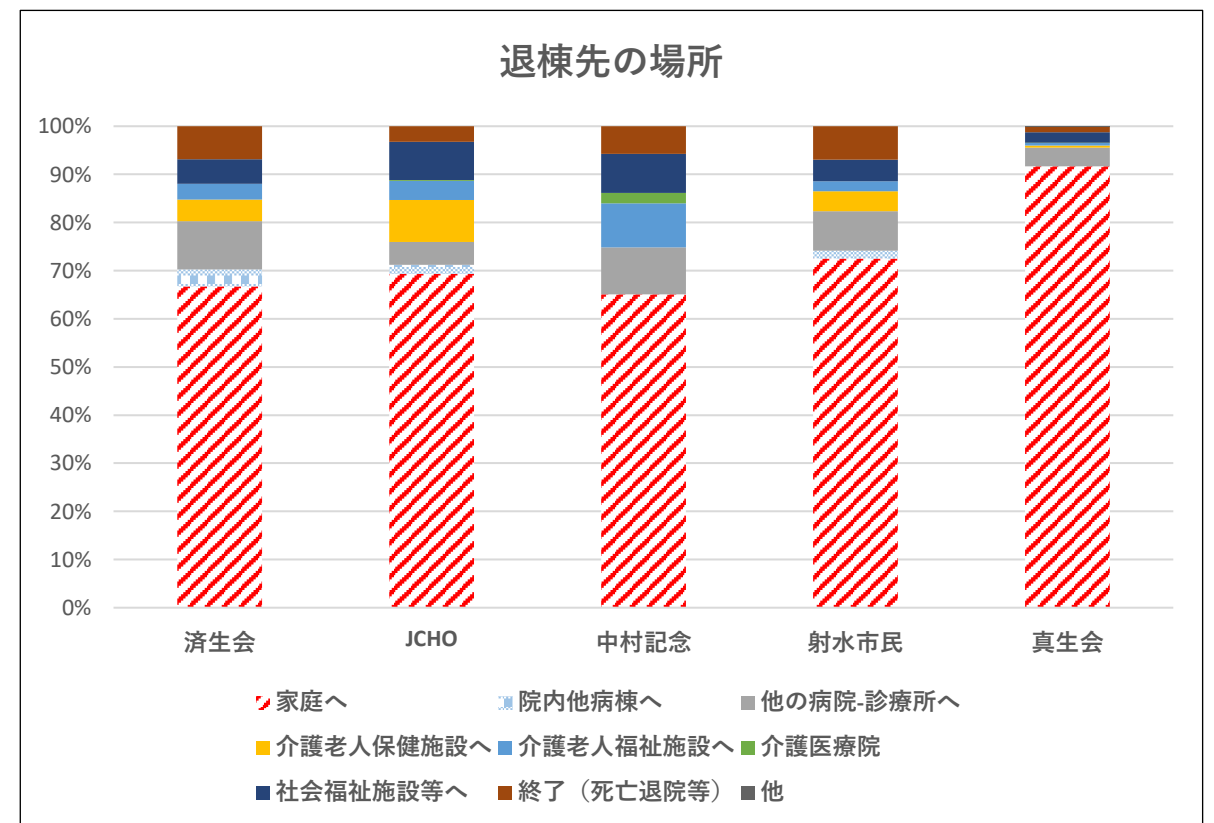
退棟先の場所

区分	済生会	JCHO	中村記念	射水市民	真生会
家庭へ	508	366	272	592	2561
院内他病棟へ	27	10	0	13	0
他の病院-診療所へ	76	25	41	67	108
介護老人保健施設へ	34	46	0	34	12
介護老人福祉施設へ	25	21	38	17	18
介護医療院	0	1	9	0	1
社会福祉施設等へ	39	42	34	36	58
終了(死亡退院等)	52	17	24	57	35
他	0	0	0	0	1

入棟前の場所



退棟先の場所





在宅医療の現状

資料2-9

病期	指標名	調査名		県策定時 (H29)	県 直近	高岡医療圏 策定時(H29)	高岡医療圏 直近	高岡市			調査年	
								高岡市	射水市	氷見市		
日常の療養支援	訪問診療を実施している診療所	NDB	在宅患者訪問診療料	総数	282		87	76	48	20	8	令和2年度
				人口10万人あたり	26.0	19.5~19.6	27.1	24.7	28.4	21.7	17.4	
日常の療養支援	訪問診療を実施している病院数	NDB	在宅患者訪問診療料	総数				6	3	*	令和2年度	
				人口10万人あたり				3.3~3.6	3.6	3.2		2.2~4.4
日常の療養支援	訪問診療を受けた患者数	NDB	在宅患者訪問診療料算定件数 定期的な訪問診療の数(レセプト件数)	総数	51,568	69,044	17,141	21,238	10,204	7,585	3,449	令和2年度
				人口10万人あたり	4749.7	6590.0	5339.6	6914.5	6039.4	8215.2	7519.6	
急変時の対応	往診を実施している診療所数	NDB	往診料	総数	370		122	92	57	23	12	令和2年度
				人口10万人あたり	34.1	23.6~23.7	38.0	30.0	33.7	24.9	26.2	
急変時の対応	往診を実施している病院数	NDB	往診料	総数				6	3	*	令和2年度	
				人口10万人あたり				3.3~3.6	3.6	3.2		2.2~4.4
急変時の対応	往診を受けた患者数	NDB	往診料算定件数(レセプト件数)	総数	11,119	10,432	3,421	3,144	1,512	1,079	553	令和2年度
				人口10万人あたり	1024.1	995.7	1065.7	1023.6	894.9	1168.6	1205.7	
日常の療養支援	訪問看護事業者数、従業者数	介護DB	訪問看護事業所数	総数		89		31	14	12	5	令和2年度
				人口10万人あたり	6.5	8.5	6.0	10.1	8.3	13.0	10.9	
日常の療養支援	訪問看護利用者数	介護DB		総数	39,882	59,815	10,719	20,304	9,946	7,337	3,021	令和2年度
				人口10万人あたり	3692.2	5709.1	3359.9	6610.4	5886.7	7946.6	6586.4	
看取り	在宅看取りを実施している診療所数	NDB	在宅ターミナルケア 加算等	総数				32	18	9	5	令和2年度
				人口10万人あたり		3.8~4.6		10.4	10.7	9.7	10.9	
看取り	在宅ターミナルケアを受けた患者数	NDB	在宅ターミナルケア 加算等	総数	417		146	264	106	126	32	令和2年度
				人口10万人あたり	38.4	74.4~78.9	45.5	86.0	62.7	136.5	69.8	
看取り	看取り数(死亡診断のみの場合を含む)	NDB		総数	987		361	560	256	192	112	令和2年度
				人口10万人あたり	90.7	142.6~144.1	112.5	182.3	151.5	208.0	244.2	
看取り	在宅死亡者数(自宅)	人口動態統計 個別解析等	在宅死亡数	総数	1,260	1,664	430	566	292	177	91	令和2年
				割合(%)	9.9	12.8			13.8	16.1	13.0	
看取り	在宅死亡者数 (介護老人保健施設・介護医療院)	人口動態統計 個別解析等	在宅死亡数	総数		896		282	147	72	63	令和2年
				割合(%)		6.9			6.9	6.5	9.0	
看取り	在宅死亡者数 (老人ホーム)	人口動態統計 個別解析等	在宅死亡数	総数		989		392	211	114	67	令和2年
				割合(%)		7.6			9.9	10.4	9.6	
日常の療養支援	在宅療養支援診療所・病院数・医師数	診療報酬施設基準	在宅療養支援診療所数	総数	60.0	69	17	22	16	5	1	令和3年 3月31日
				人口10万人あたり	5.6	6.6	5.3	7.2	9.5	5.4	2.2	
日常の療養支援	在宅療養支援診療所・病院数・医師数	診療報酬施設基準	在宅療養支援病院数	総数	11	16	4	4	2	1	1	令和3年 3月31日
				人口10万人あたり	1.0	1.5	1.3	1.3	1.2	1.1	2.2	
日常の療養支援	在宅療養支援歯科診療所数	診療報酬施設基準		総数	22	58	4	19	12	5	2	令和3年 3月31日
				人口10万人あたり	2.0	5.5	1.3	6.2	7.1	5.4	4.4	
日常の療養支援	歯科訪問診療を実施している診療所・ 病院数	NDB		総数				65	43	18	4	令和2年度
				人口10万人あたり	16.8~17.1	17.2~17.6	18.6~18.9	21.2	25.5	19.5	8.7	
日常の療養支援	訪問歯科診療を受けた患者数	NDB		総数			2,123	1,419	563	141	令和2年度	
				人口10万人あたり	828.2	868.8~868.9	642.0	691.2	839.9	609.8		307.4
日常の療養支援	訪問薬剤指導を実施 する事業所	介護DB		総数	144	278	40	65	37	21	7	令和2年度
				人口10万人あたり	13.3	26.5	12.5	21.2	21.9	22.7	15.3	
日常の療養支援	訪問薬剤管理指導を 受けた者の数	介護DB		総数	5,489	20,867	757	3,212	2,086	923	203	令和2年度
				人口10万人あたり	508.2	1991.7	237.3	1045.7	1234.6	999.7	442.6	

\* NDBで、算定医療機関数が1あるいは2のもの、またはレセプト件数が1~9のもの

：医療圏↑、県より↑

：医療圏↑、県より↓



# 介護医療院一覧

資料2-10

(令和4年7月1日時点)

No.	施設名	開設者	代表者名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号	I型療養床数	II型療養床数	開設日
1	流杉病院介護医療院	秋山 真	秋山 真	939-8032	富山市流杉120	076-424-2211	076-494-1811	170		H30.4.1
2	いま泉病院介護医療院	医療法人社団いずみ会	大西 仙泰	939-8075	富山市今泉220	076-425-1166	076-425-1228	54	50	H30.8.1
3	介護医療院せいわ	医療法人社団正啓会	小西 啓子	931-8431	富山市針原中町336	076-451-7001	076-451-7701	33		H30.9.1
4	友愛温泉病院介護医療院	医療法人社団友愛病院会	木越 俊和	939-2607	富山市婦中町新町2131	076-469-5421	076-469-5425	120		H30.11.1
5	おおやま病院介護医療院	医療法人社団東方会	日置 将	930-1326	富山市花崎85番地	076-483-3311	076-483-3313	58		H31.4.1
6	富山城南温泉第二病院介護医療院	医療法人社団城南会	黒崎 正夫	939-8271	富山市太郎丸西町1丁目13番6号	076-421-6300	076-491-2852	64		R1.6.1
7	介護医療院尽誠会	医療法人社団尽誠会	野村 祐介	939-3515	富山市水橋辻ヶ堂466番地1	076-478-0418	076-478-2579		100	R2.4.1
8	富山城南温泉病院介護医療院	医療法人社団城南会	黒崎 正夫	939-8271	富山市太郎丸西町1丁目13番6号	076-491-3366	076-491-2852	79		R2.7.1
9	栗山介護医療院	医療法人社団基伸会	中村 秀喜	939-8137	富山市開発133番地	076-429-0203	076-429-3882	48		R2.9.1
10	誠友病院介護医療院	医療法人社団翠十字会	安カ川 誠	939-8134	富山市上千俵町103	076-429-6677	076-429-6642	56		R4.3.1
* 11	介護医療院光ヶ丘	医療法人社団紫蘭会	笠島 學	933-0824	高岡市西藤平蔵313番地	0766-63-5353	0766-63-5716	60		H30.10.1
* 12	丹保病院介護医療院	医療法人社団桑山会	丹保 仁	933-0918	高岡市大坪町1丁目1番3号	0766-22-3719	0766-22-2275	38		H30.12.1
* 13	万葉病院介護医療院	医療法人社団 川岸会	森本 眞平	933-0986	高岡市西海老坂字大坪362番地	0766-24-2163	0766-24-2279	40		R1.8.1
14	新川病院介護医療院	医療法人社団福寿会	平井 晃	937-0807	魚津市住吉236番地	0765-24-3800	0765-24-5055	60		H30.8.1
15	魚津病院介護医療院	医療法人社団七徳会	宮本 汎	937-0806	魚津市友道789番地	0765-24-7671	0765-24-7157	50		H31.4.1
* 16	陽和温泉病院介護医療院	医療法人社団友愛病院会	木越 俊和	935-0104	氷見市堀田4番地1	0766-91-2751	0766-91-3575	96		H31.4.1
17	吉見病院介護医療院	医療法人社団秀林会吉見病院	林 義則	936-0052	滑川市清水町3番25号	076-475-0861	076-475-7235	18		R2.3.1
18	池田リハビリテーション病院介護医療院	医療法人社団一志会	池田 一郎	938-0801	黒部市荻生821番地	0765-54-5400	0765-54-3921	29		H30.10.1
19	黒部温泉病院介護医療院	医療法人社団友愛病院会	木越 俊和	938-0047	黒部市窪野929番地	0765-52-4655	0765-52-4714	80		H31.4.1
20	となみ三輪病院介護医療院	医療法人社団三医会	竹鼻 敏孝	939-1431	砺波市頼成605番地	0763-37-1000	0763-37-0800	50		R1.6.1
21	砺波サンシャイン介護医療院	医療法人社団藤和会	齊藤 大直	939-1335	砺波市鷹栖575番地	0763-33-0800	0763-33-7585	50		R1.11.1
22	砺波誠友病院介護医療院	医療法人社団翠十字会	安カ川 誠	939-1303	砺波市大窪17番1号	0763-33-7766	0763-33-6767	50		R4.5.1
23	小矢部大家病院介護医療院	医療法人社団啓愛会	渡辺 多恵	932-8511	小矢部市島321番地	0766-67-2002	0766-67-2288	34		H31.3.1
24	つざわ津田介護医療院	医療法人社団寿恵会	津田 達雄	932-0111	小矢部市新西117番1号	0766-61-8585	0766-61-8830	40		R2.4.1
25	西野介護医療院	医療法人社団にしのか	西野 一晴	932-0057	小矢部市本町6番30号	0766-67-1730	0766-67-1798		27	R2.4.1
* 26	くるみ介護医療院	医療法人社団樫の木会	渡辺 彰	939-0271	射水市大島北野48番地	0766-52-2580	0766-52-8016	50		R1.6.1
合 計		26施設						1,427	177	
								1,604		

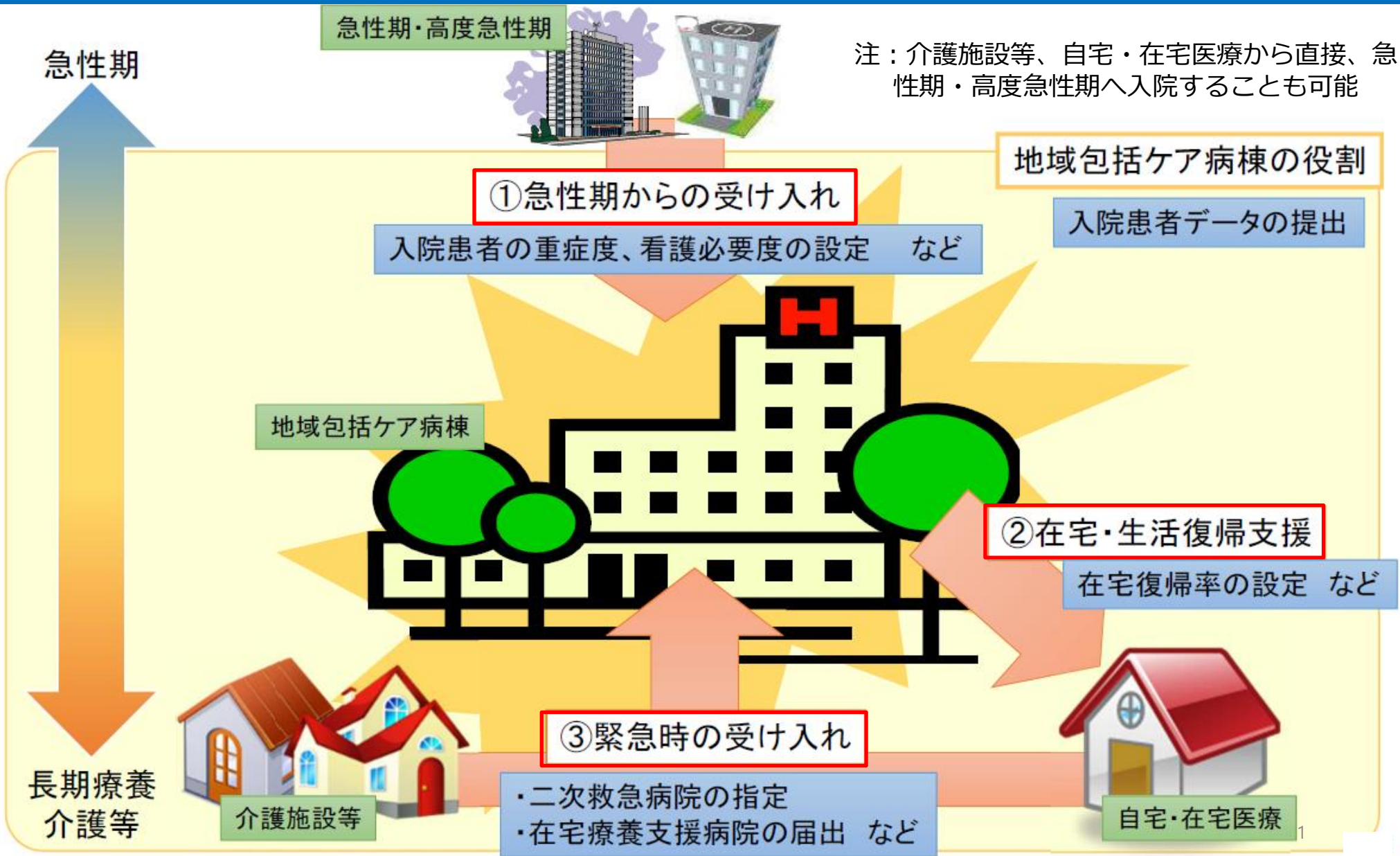
高岡医療圏の医療機能等について

市	医療機関名	病棟名	医療機能		許可病床数・最大使用病床数等						一般病床・療養病床で算定する 入院基本料・特定入院料及び届出病床数		入院患者数の状況 (R2年4月1日～R3年3月31日)		
			2021(R3)年 7月1日時点 の機能	2025年 7月1日時点 の機能	一般病床			療養病床			届出を行っている病床数		新規入棟 患者数(年 間)	在棟患者 延べ数(年 間)	退棟患者 数(年間)
					許可 病床数	最大使用 病床数	最小使用 病床数	許可 病床数	最大使用 病床数	最小使用 病床数	該当する入院基本料・ 特定入院料	病床数			
高岡市	高岡市民病院	3階東病棟	急性期	急性期	50	29	7	0	0	0	急性期一般入院料1	50	888	6,039	884
		4階西病棟	急性期	急性期	50	50	18	0	0	0	急性期一般入院料1	50	1,559	15,266	1,559
		5階西病棟	急性期	急性期	51	51	26	0	0	0	急性期一般入院料1	51	1,101	15,628	1,084
		5階東病棟	急性期	急性期	52	51	25	0	0	0	急性期一般入院料1	52	1,493	15,949	1,495
		6階西病棟	高度急性期	高度急性期	53	53	20	0	0	0	急性期一般入院料1	53	1,568	17,423	1,584
		6階東病棟	急性期	急性期	36	36	36	0	0	0	急性期一般入院料1	36	96	657	125
		緩和ケア病棟	急性期	急性期	20	17	7	0	0	0	緩和ケア病棟入院料1	20	150	4,312	151
		集中治療室病棟	高度急性期	高度急性期	21	0	0	0	0	0	ハイケアユニット入院医療管理料1	21	(新病棟の取扱いのため空欄)		
	厚生連合会高岡病院	1病棟3階	高度急性期	高度急性期	49	45	18	0	0	0	急性期一般入院料1	49	1,316	13,106	1,321
		1病棟4階	急性期	急性期	47	44	26	0	0	0	急性期一般入院料1	47	1,215	12,273	1,207
		1病棟5階	高度急性期	高度急性期	49	49	18	0	0	0	急性期一般入院料1	49	1,597	13,638	1,592
		1病棟6階	急性期	急性期	49	45	9	0	0	0	地域包括ケア入院医療管理料1	49	1,413	10,762	1,429
		1病棟7階	高度急性期	高度急性期	53	52	19	0	0	0	急性期一般入院料1	53	995	15,537	996
		2病棟4階	高度急性期	高度急性期	49	49	29	0	0	0	急性期一般入院料1	49	980	14,861	961
		2病棟5階	高度急性期	高度急性期	49	47	22	0	0	0	急性期一般入院料1	49	1,625	13,238	1,628
		2病棟6階	急性期	急性期	49	49	23	0	0	0	急性期一般入院料1	49	1,908	14,527	1,923
		3病棟4階	急性期	急性期	49	40	20	0	0	0	急性期一般入院料1	49	699	10,935	712
		NICU	高度急性期	高度急性期	3	4	0	0	0	0	新生児特定集中治療室管理料2	3	90	992	90
		緩和ケア病棟	急性期	急性期	16	14	2	0	0	0	緩和ケア病棟入院料1	16	120	2,933	131
		救命救急病棟	高度急性期	高度急性期	8	7	0	0	0	0	救命救急入院料3	8	371	1,307	363
		集中治療病棟	高度急性期	高度急性期	12	9	1	0	0	0	急性期一般入院料1	12	516	1,588	512
		中央診療棟4階	急性期	急性期	51	40	17	0	0	0	急性期一般入院料1	51	1,268	10,120	1,268
	済生会高岡病院	3階病棟	急性期	急性期	52	50	0	0	0	0	急性期一般入院料1	50	1,421	15,860	1,428
		4階病棟	急性期	急性期	43	42	0	0	0	0	急性期一般入院料1	42	1,283	12,653	1,273
		5階病棟	急性期	急性期	52	52	0	0	0	0	急性期一般入院料1	52	1,451	15,619	1,452
		6階病棟	回復期	回復期	52	52	0	0	0	0	地域包括ケア病棟入院料2	52	772	18,287	761
		7階病棟	回復期	回復期	45	45	0	0	0	0	回復期リハビリテーション病棟入院料1	45	453	15,838	455
		HCU病棟	高度急性期	高度急性期	7	7	0	0	0	0	ハイケアユニット入院医療管理料1	7	815	2,369	815
JCHO 高岡ふしき病院	3階病棟	急性期	急性期	68	38	25	0	0	0	急性期一般入院料4	60	942	14,281	939	
	4階病棟	急性期	廃止予定	61	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	
	5階病棟	回復期	回復期	70	50	31	0	0	0	地域包括ケア入院医療管理料1	60	533	15,870	528	

市	医療機関名	病棟名	医療機能		許可病床数・最大使用病床数等						一般病床・療養病床で算定する 入院基本料・特定入院料及び届出病床数		入院患者数の状況 (R2年4月1日～R3年3月31日)		
			2021(R3)年 7月1日時点 の機能	2025年 7月1日時点 の機能	一般病床			療養病床			届出を行っている病床数		新規入棟 患者数(年 間)	在棟患者 延べ数(年 間)	退棟患者 数(年間)
					許可 病床数	最大使用 病床数	最小使用 病床数	許可 病床数	最大使用 病床数	最小使用 病床数	該当する入院基本料・ 特定入院料	病床数			
高岡市	沢田記念	1病棟	急性期	急性期	23	23	0	0	0	0	急性期一般入院料1	23	837	6,650	842
	高岡整志会病院	2病棟	急性期	急性期	47	47	0	0	0	0	急性期一般入院料1	47	1,205	13,223	1,203
	高岡みなみハートセンター みなみの杜病院	3階病棟	慢性期	慢性期	0	0	0	42	42	40	療養病棟入院料1	42	32	15,142	32
		4階病棟	急性期	急性期	53	51	29	0	0	0	地域一般入院料2	53	1,097	15,326	1,097
	サンバリー高岡病院	2F病棟	慢性期	慢性期	0	0	0	49	48	41	療養病棟入院料1	49	57	16,651	52
		3F病棟	慢性期	慢性期	0	0	0	51	50	42	療養病棟入院料1	51	55	17,440	50
	サンバリー福岡病院	2階病棟	慢性期	慢性期	0	0	0	59	59	56	療養病棟入院料1	59	0	21,367	23
		3階病棟	慢性期	慢性期	0	0	0	59	59	55	-	0	0	21,321	23
	丹保病院	1病棟	慢性期	慢性期	0	0	0	34	34	28	療養病棟入院料1	34	29	11,707	27
	あさなぎ病院	3階病棟	回復期	回復期	53	46	21	0	0	0	地域一般入院料3	53	309	11,567	301
	万葉病院	2階病棟	慢性期	慢性期	0	0	0	40	40	33	療養病棟入院料2	40	58	13,708	58
	光ヶ丘病院	1階A病棟	慢性期	慢性期	0	0	0	60	60	51	療養病棟入院料1	60	90	21,147	91
		2階A病棟	慢性期	慢性期	36	36	35	0	0	0	特殊疾患病棟入院料1	36	7	13,115	7
2階B病棟		回復期	回復期	31	31	19	0	0	0	地域一般入院料1	31	287	9,574	477	
2階N病棟		慢性期	慢性期	0	0	0	50	50	43	療養病棟入院料1	50	90	16,669	73	
氷見市	金沢医科大学 氷見市民病院	3階東病棟	急性期	急性期	44	42	24	0	0	0	急性期一般入院料1	44	940	12,577	874
		4階西病棟	急性期	急性期	50	48	27	0	0	0	急性期一般入院料1	50	1,091	13,444	1,246
		4階東病棟	回復期	回復期	49	47	28	0	0	0	回復期リハビリテーション病棟入院料3	49	125	13,444	377
		5階西病棟	急性期	急性期	46	42	19	0	0	0	急性期一般入院料1	46	600	11,403	611
		5階東病棟	急性期	急性期	50	48	26	0	0	0	急性期一般入院料1	50	1,029	13,894	1,121
	集中治療室	急性期	廃止予定	6	6	1	0	0	0	急性期一般入院料1	6	564	1,353	294	
	中村記念病院	病棟	回復期	回復期	52	43	19	0	0	0	地域包括ケア病棟入院料1	52	409	10,724	418
陽和温泉病院	5階病棟	慢性期	慢性期	0	0	0	60	57	46	療養病棟入院料1	60	109	18,492	111	
射水市	射水市民病院	3階病棟	急性期	急性期	49	43	0	0	0	0	急性期一般入院料1	49	842	12,302	843
		4階病棟	回復期	回復期	52	47	0	0	0	0	地域包括ケア病棟入院料1	52	409	11,269	401
		5階病棟	回復期	回復期	47	46	0	0	0	0	地域包括ケア病棟入院料1	47	420	12,007	415
		6階病棟	急性期	急性期	47	44	0	0	0	0	急性期一般入院料1	47	856	10,702	884
	真生会富山病院	さくら	急性期	急性期	41	44	30	0	0	0	急性期一般入院料1	41	1,407	14,049	1,408
		わかば・あやめ	回復期	回復期	58	60	29	0	0	0	地域包括ケア病棟入院料1	58	2,344	20,601	2,794
	姫野病院	慢性期機能病棟01	慢性期	慢性期	0	0	0	40	40	32	療養病棟入院料1	40	110	13,624	113
	大島くるみ病院	南2F	慢性期	慢性期	0	0	0	49	49	42	療養病棟入院料1	49	49	16,511	48
南3F		慢性期	慢性期	0	0	0	50	49	42	療養病棟入院料1	50	43	16,922	50	

# 地域包括ケア病棟のイメージと要件

高度急性期から在宅までを結び、ときどき入院、ほぼ在宅を実現する要



## 新公立病院改革プランの概要

病院名		高岡市民病院						
病院の現状	病床数 (R4.4.1)	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			305		50	12	6	373
	一般・療養 病床の病 床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計		
		74	231			305		
	診療科目 (R4.4.1)	内科	消化器内科	循環器科	リウマチ科			
		脳神経外科	脳神経内科	小児科	産婦人科			
		外科	整形外科	形成外科	心臓血管外科			
皮膚科		泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科				
麻酔科		放射線科	歯科口腔外科	病理診断科				
精神科		リハビリテーション科	緩和ケア内科	感染症内科				
地域医療構想を踏まえた役割の明確化	<p>1 急性期病院としての機能特化（高度急性期医療の機能強化） 高岡医療圏において救急医療やがん治療などの高度医療を担う急性期病院として、引き続きその機能強化に努め、質の高い医療を実践していく。</p> <p>2 救急医療及び精神・感染症等の政策的医療を担う役割の堅持 自治体病院として、民間医療機関では限界のある政策的医療（精神・感染症・結核・認知症疾患等）に引き続き取り組むとともに、地域ニーズの高い医療サービスを提供する。</p> <p>3 地域連携の更なる推進による地域包括ケアシステム構築の牽引 地域医療機関や介護施設等とのさらなる連携を含めたチーム医療の推進により、安心で信頼のおける地域完結型医療を目指し、地域包括ケアシステムの構築を牽引する。</p>							
再編・ネットワーク化	<p>医療圏内の各病院の経営状況、医師確保の状況等を踏まえた、将来的な再編・ネットワーク化の議論の必要性が増してくると考えられる。そうした場合は、医療圏内における課題等の情報共有などを進めるため、定期的実施している高岡市内公的4病院長会議の場等を活用しながら再編・ネットワーク化について研究・検討を行っていく。</p>							
その他	<p>医師の働き方改革について 等</p>							

※ 改革プラン：「高岡市民病院第V期中期経営計画（令和3年4月）」

## 新公立病院改革プランの概要

病院名		金 沢 医 科 大 学 氷 見 市 民 病 院						
病院の現状	病床数 (R4. 4. 1)	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			2 4 5			5		2 5 0
	一般・療養 病床の病 床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計		
			1 9 6	4 9		2 4 5		
	診療科目 (R4. 4. 1)	内科	循環器内科		消化器内科		腎臓内科	
		呼吸器内科	脳神経外科		脳神経内科		小児科	
		産婦人科	外科		呼吸器外科		心臓血管外科	
整形外科		形成外科		皮膚科		泌尿器科		
眼科		耳鼻咽喉科		放射線科		救急科		
歯科口腔外科		麻酔科		病理診断科		精神科		
リハビリテーション科								
地域医療構想を踏まえた役割の明確化	<p>2025年の地域医療構想の実現に向けて、高岡医療圏における目標に対する現状においては、回復期の病床が不足し、高度急性期、急性期及び慢性期の病床が過多となっています。</p> <p>そのため、回復期の病床を増やし、在宅医療への環境がより一層整備されることが必要となっており、とりわけ高齢化率が高い本市では、市民病院において急性期病棟の1棟の転換を図って、新たに地域包括ケア病棟を導入します。</p> <p>そして、他の医療機関や福祉・介護施設等との連携をより一層強化して、地域包括ケアシステムの充実を図ります。</p>							
再編・ネットワーク化								
その他	医師の働き方改革について 等							

※改革プラン：「金沢医科大学氷見市民病院 更なる公立病院改革プラン（令和3年3月）」

## 新公立病院改革プランの概要

病院名		射水市民病院						
病院の現状	病床数 (R4. 4. 1)	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			195			4		199
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
				96	99		195	
	診療科目 (R4. 4. 1)	内科	循環器内科		脳神経外科		小児科	
	婦人科	外科		整形外科		皮膚科		
	泌尿器科	眼科		耳鼻咽喉科		放射線科		
	麻酔科	歯科口腔外科						
地域医療構想を踏まえた役割の明確化	<p>1 病床機能の見直し</p> <p>厚労省が打ち出した少子高齢化による病床機能分化の方針に従い、平成 26 年度に 1 病棟、平成 29 年度には 2 病棟目を急性期病床より地域包括ケア病床に移行し、現在の急性期 100 床（うち結核病床 4 床を含む）、地域包括ケア病床 99 床へ病床機能を転換し、現在に至っております。</p> <p>2 地域包括ケアシステムの構築に向けて当院が果たすべき役割</p> <p>地域包括ケアシステムの構築に向けて射水市が中心となり、市・医師会・病院・介護施設などが一同に集まり、在宅医療・介護連携推進協議会を設置し、平成 37 年度（2025 年度）の完成を目途に市民中心の理想的な医療・介護提供体制の構築を目指して毎年協議を行っています。</p> <p>射水市民病院は、地域包括ケアシステムの中では、かかりつけ医等の地域医療機関の協力病院としての役割を担います。この役割を果たすため、市内医療機関、福祉・介護機関との連携強化に努めていきます。</p>							
再編・ネットワーク化	<p>令和 4 年度総務省から発出された公立病院改革ガイドラインの方針として経営改善を目途とした経営強化プランの作成が問われており、当院と致しましても機能分化・連携強化のみならず、病床利用率・経営黒字化を達成するための各種の経営指標の呈示やその達成状況を定期的に評価しつつ、射水市における定説な地域医療の確保を努める責任があります。</p> <p>当院は、射水市の拠点病院として富山大学や近隣病院、診療所などと連携を強化するとともに経営の効率化に努め、自助努力により市民から最も信頼され、親しまれる病院を目指します。</p>							
その他	<p>医師の働き方改革については、対象医師の時間外労働時間を含めた現状分析（全て月 960 時間以内）/宿日直許可申請（労基申請に向けて現在進行中）/医師の労働時間削減に向けた各種取組（医師側の各種取組・他職種によるタスクシフトを中心とした負担軽減：現在進行中）/36 協定締結/医師の労働時間管理の適正化など継続して実行しています。</p>							

※ 改革プラン：「射水市民病院改革プラン（平成 29 年 3 月）」

公的医療機関等 2025 プランの概要

病院名		厚生連高岡病院						
病院の現状	病床数 (R4.4.1)	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			517					517
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
			256	196	65		517	
	診療科目 (R4.4.1)	内科		消化器内科		循環器内科	腫瘍内科	
		腎臓内科・リウマチ科		糖尿病・内分泌・代謝内科		呼吸器内科	血液内科	
		脳神経内科		感染症内科		小児科	産婦人科	
		脳神経外科		外科		整形外科	形成外科	
		心臓血管外科		呼吸器外科		消化器外科	乳腺外科	
		緩和ケア外科		皮膚科		泌尿器科	眼科	
耳鼻咽喉科		麻酔科		救急科	放射線科			
放射線治療科		歯科口腔外科		病理診断科	精神科			
リハビリテーション科								
今後の方針	<p>1 地域において今後担うべき役割</p> <p>当院は、富山県西部地区（高岡医療圏：約30万人、砺波医療圏：約12万人）における、基幹病院として、この地域において、急性期・高度急性期医療中心の提供を行ってまいります。</p> <p>① <u>救命救急センター</u>： 平成9年4月1日に、救命救急センターの指定を受け、西部地区で唯一の第3次救急医療機関として、年間約3500人の救急搬送患者を受け入れており、富山県西部地区の「最後の砦」としての役割を担ってまいります。</p> <p>② <u>地域がん診療連携拠点病院（高度型）</u>： 本年度より、高度型（北陸3県では当院と富大のみ）に格上げ指定され、西部地区における「がん診療の拠点」としての役割を担ってまいります。また、本年3月21日には、西部地区で初となるPET-CTを稼働いたしました。（共同利用のほどよろしく願いいたします。）</p> <p>③ <u>地域医療支援病院</u>： 平成25年5月23日、西部地区で初めての地域医療支援病院の承認を受けました。今後とも、西部地区において、「医療・介護・保健・福祉に係る全ての施設との連携・支援」を行ってまいります。</p> <p>④ <u>DPC 特定病院群病院</u>： 令和2年4月1日（北陸では3病院）に初回指定され、本年4月1日（北陸では6病院）に再指定を受けました。大学病院に準ずる機能を有する病院として、西部地区において、「高度急性期・急性期及び高度医療」の役割を担ってまいります。</p>							
	<p>2 今後持つべき病床機能</p> <p>①現在当院の救命救急センターの病床は、救命救急病棟8床（1:4、救命救急入院料3）と集中治療病棟12床（1:7、特定入院料-）での運用となっているが、今後中央診療棟の建て替え時には、救命救急病棟（1:4）・集中治療室（ICU）（1:2）・高度治療室（HCU）（1:4）の運用とする予定である。</p> <p>②現在当院には、地域包括ケア病棟（49床）を有しているが、今後の状況に応じてDPC一般病床への転換も考慮していかねばならないと考えている。</p>							



### 3 その他見直すべき点、4 その他 医師の働き方改革 等

団塊の世代が全て75歳以上となる2025年には後期高齢者が急増し(4人に1人!)「医療と介護需要の最大化」といった問題が生じます。また、団塊世代ジュニアが全て65歳以上となる2040年には生産年齢人口が激減することで、「労働力不足」が深刻になってきます。(1.5人で1人を支える。)この2つの問題に耐えうる医療提供体制を整えるべく、地域医療構想(2025年まで)+医師・医療従事者の働き方改革(医師の時間外労働規制は2024年4月までに)+医師・診療科偏在対策の「三位一体の改革」、さらに最近ではICTを利用したDXも、進めることが国の医療政策の方向性です。これに加え、突如現れ全世界を大混乱に陥れた新型コロナウイルス感染症により、2024年から始まる第8次医療計画には、6事業目に「新興感染症の感染拡大時における医療」が新たに追加され、新興感染症への対応策も練っておかねばならなくなりました。我々は、このような、今後の国の医療政策を見据えて、先駆けた対応・経営戦略を練っていかねばなりません。即ち、上述の国の医療政策が進めば、何れは、各医療圏における病院機能の分化・集約化が進み、役割分担と連携が重要となってきます。今後の高岡医療圏における医療提供体制は、高度急性期・急性期を担う集約化されたセンター型の基幹病院を中心に、急性期と回復期を担う病院、回復期中心で一部急性期(特に、初期救急)の病院、慢性期中心の病院及び開業医の先生方が中心となる在宅医療に、役割分担され、これらの医療機関での双方向性の連携が行われていくことになると思われます。人口の減少と相まってアフターコロナの時代は、患者の減少傾向は益々顕著になっていきますが、この中での各病院の立ち位置を明確にし、患者が減る事を前提とした生き残り策を模索していかねばならないと思います。

\* 当院において、他院への転院をお願いしたい患者像。

- ・ **リハビリ目的**：整形疾患、脳疾患、心臓外科疾患、術後の廃用症候群、等。(地域包括・回復期リハビリ病棟)
- ・ **在宅調整目的**：がんの治療を終えてBSCとなった患者、誤嚥性肺炎、尿路感染症、廃用症候群、等。(地域包括・回復期リハビリ病棟)
- ・ **慢性期の患者が長期間の療養を目的**：廃用症候群。(医療区分2.3)(医療療養病床(慢性期)。)
- ・ **介護>医療目的**：廃用症候群。(医療区分1、要介護3以上(4,5)。(介護医療院。))

(回復期病床がなかなか空かない理由として、ケアマネージャーが非常に少ない・氷見には訪問看護ステーションがなく、なかなか在宅に行けないということがある!)

※ 厚生連高岡病院 公的医療機関等 2025 プラン (令和4年4月策定)

公的医療機関等 2025 プランの概要

病院名		済生会高岡病院						
病院の現状	病床数 (R4.4.1)	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			251					251
	一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計		
		7	147	97		251		
	診療科目 (R4.4.1)	内科	循環器内科	消化器内科	リウマチ科			
脳神経外科		脳神経内科	小児科	産婦人科				
外科		整形外科	循環器外科	皮膚科				
泌尿器科		眼科	耳鼻咽喉科	放射線科				
麻酔科		病理診断科	精神科 (リエゾン)	リハビリテーション科				
今後の方針	<p>1 地域において今後担うべき役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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領域での中心的役割を担い、在宅復帰等の支援強化を目指す。</li> <li>かかりつけ医と連携して在宅療養支援を実施していくほか、自院においても訪問看護・訪問リハビリテーションによる在宅療養支援に努めていく。</li> </ul>							
	<p>2 今後持つべき病床機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高岡市民病院、厚生連高岡病院、JCHO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、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。</li> </ul>							
	<p>3 その他見直すべき点</p>							
	<p>4 その他 医師の働き方改革 等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2024年4月から開始予定の医師の働き方改革では、勤務医の時間外労働の年間上限は原則960時間とするA水準での申請を予定している。</li> </ul>							

※ 富山県済生会高岡病院 公的医療機関等 2025 プラン（平成 29 年 9 月策定）

公的医療機関等 2025 プランの概要

病院名		J C H O 高岡ふしき病院						
病院の現状	病床数 (R4.4.1)	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			199					199
	一般・療養 病床の病 床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計		
			129	70		199		
	診療科目 (R4.4.1)	内科		循環器内科		消化器内科		呼吸器内科
糖尿病・内分泌・代謝内科		リウマチ科		脳神経内科		脳神経外科		
小児科		婦人科		外科		整形外科		
眼科		耳鼻咽喉科		放射線科				
今後の方針	1 地域において今後担うべき役割							
	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 当院は高岡北部地域の地域包括ケアシステムにおいて、回復期医療を主体に診療を継続する。</li> <li>* ただし、誤嚥性肺炎、interventionが不要な脳卒中、心不全、消化器疾患、腰痛症などの急性疾患の診療は、地域に於ける外来診療との連続性から実践する必要がある。</li> <li>* さらに、訪問看護や訪問診療などの在宅医療、病児保育、認知症診療、嚥下障害の診療、心臓リハビリテーション、睡眠時無呼吸症候群などの診療など、地域のニーズに沿った診療を実践する。</li> <li>* 健康管理センターにおける院内健診やバス健診により、健康診断業務を実践する。</li> </ul>							
	2 今後持つべき病床機能							
	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 2025年の高岡医療圏の地域医療構想において、当院の病床数は、120床とし、急性期病床48床、地域包括ケア病床72床で、診療の継続を考えている。</li> </ul>							
3 その他見直すべき点								
<ul style="list-style-type: none"> <li>* 医師が高齢化していて、今後の医師確保が課題である。</li> </ul>								
4 その他 医師の働き方改革 等								
<ul style="list-style-type: none"> <li>* 回復期医療が中心で、宿日直制度を導入しているので、長時間労働になる可能性は低い。</li> </ul>								

## 医療法人 光ヶ丘病院における病棟再編について

### 1 理由・経緯等

当院は昭和 56 年の創院時からリハビリの必要性を認識しており、リハビリテーション科を設置し、リハビリ専門スタッフを採用していました。その後もその拡充に努め、平成元年からはリハビリ国家資格者（PT・OT）をも採用し、まだ当時、県下でも希であった運動療法等の施設基準等を取得し入院治療に当たっております。また、外来患者に対しては、介護保険が始まる前の平成 8 年から、通所リハビリ（当時は老人デイケア）を開始し、平成 15 年には、さらに訪問リハビリも行い、地域の住民の方に対し、微力ながら幅広いリハビリサービスの提供に努めております。

このような中で、昨年当院に県下には少ないリハビリ専門医が 2 名就任されたことから、新たな目標として 1. リハビリテーション科専門医による積極的な訓練・効率的なマネジメント。2. 先端リハビリテーションの導入。3. 心のケアとなる音楽療法や臨床美術（アートセラピー）・園芸・農活動の実践。特に 2・3 との両方を兼ね備えた回復期リハビリ病棟は全国的にも例が少ないと思われ、魅力的な特徴と自負しております。

一方、高岡医療圏においては、地域医療構想において回復期機能病床が不足しており、当院においても今後の医療ニーズ等を検証した結果、下記のとおり病棟機能を再編したいとも考えておりました。

については、令和 5 年度において、高岡医療圏の住民の方々に、手薄な回復期機能病床をお住まいの近くに設け、安心して治療を受けられる環境を構築し、「地域住民・患者さん・家族・職員など子供から大人まで関わる人皆さんが心地よく自分らしくすごせる場所を目指して行きたいと思っております。

### 2 再編の内容

療養期 50 床（医療療養病床）を回復期 50 床（回復期リハビリテーション病床）へ転換する。

既存の 2 階病棟の病室及びトイレ・お風呂等を改修するとともに、機能回復訓練室等の設備、機器を新たに整備する。

なお、整備に際しては、県の補助制度（回復期機能病床確保事業）を活用予定。

(参考) 当院における許可病床数 (全病棟分)

	再編前		再編後
高度急性期	床		床
急性期	床		床
回復期	31床 一般病床 (13対1) 31床	▶	81床 一般病床 (13対1) 31床 回復期リハビリテーション病床 50床
慢性期	146床 医療療養病床 110床 特定病床 36床		96床 医療療養病床 60床 特定病床 36床
休棟等	床		床
計	177床		177床

なお、当法人においては、現在 (R4.8.1)、リハビリ専門医 2 名の他、コメディカル (PT 24 名・OT 15 名、ST 11 名) 50 名が在籍しており、今後も大幅な増員を図る予定です。

また、2015 年には電カルシステムを導入し、2020 年には、同一法人内の「介護老人保健施設おおぞら」等や訪問サービスの他、関係関連施設とも接続を行い情報の共有を図り、「医療から介護領域まで」スムーズな移行が行える環境を整えております。

リハビリ診療体制についても、富山大学リハビリテーション科及び、厚生高岡病院の整形外科からも医師の支援を受け診療体制の強化を図り、6 月からは光ヶ丘病院で「365 日リハビリ」も開始しております。

患者に受け入れ等については、地域の公的病院 (富山大学付属病院・厚生連高岡病院・高岡市民病院・市立砺波総合病院など) にも既に要請を行っており、今まで以上に連携を密にして行きたいと思っております。

また、今までもお付き合い頂いている、地域の先生や特養・老健とも入退院の先として今まで以上に信頼関係を構築する事が大切と思っております。

### 3 今後のスケジュール

令和 4 年 10 月～ 令和 5 年 3 月 改修工事

令和 5 年 6 月 運用開始

# 厚生連高岡病院 PET-CT 画像診断施設の現況

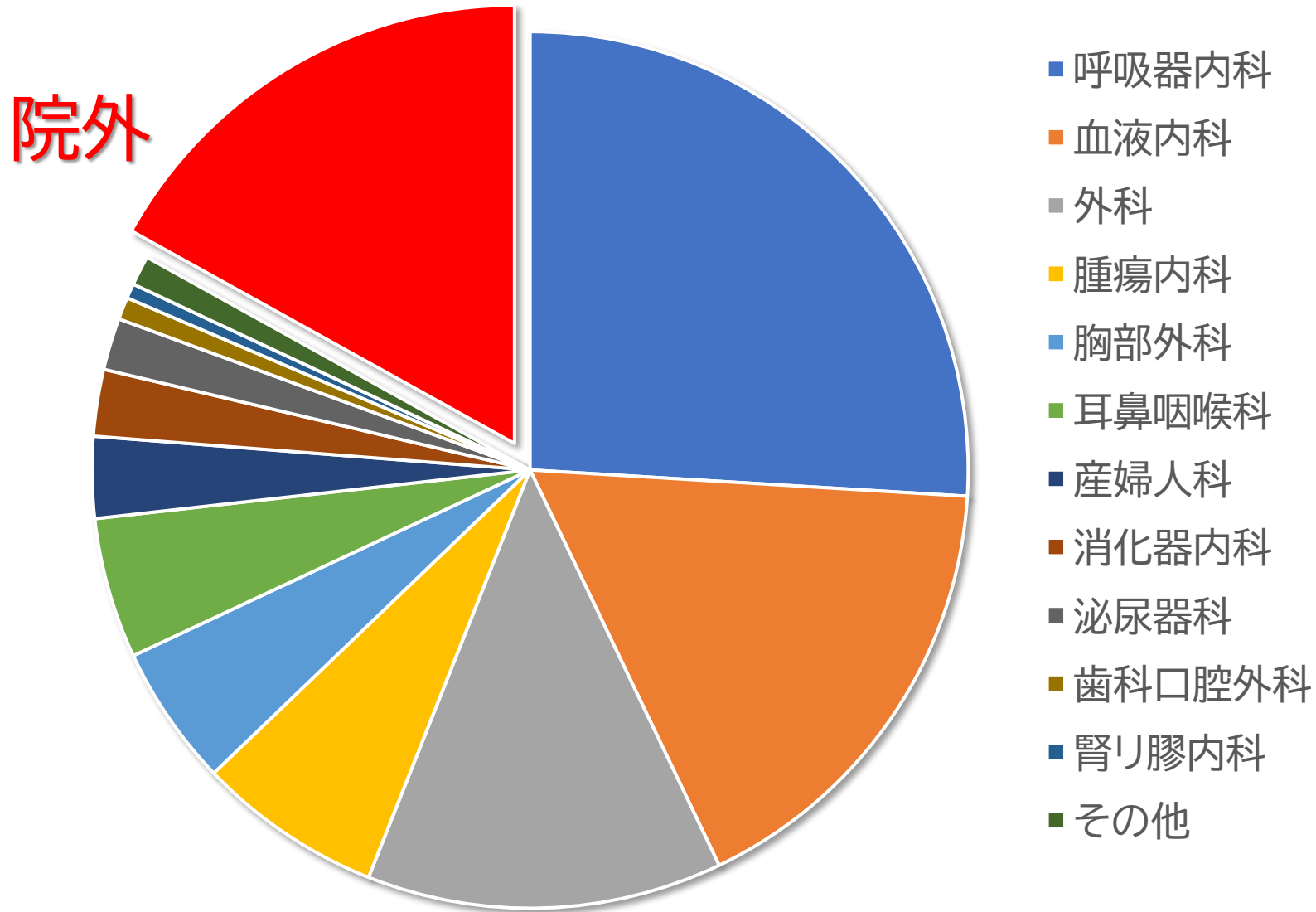
高岡地域医療構想調整会議

2022.8.25

# 背景

- 2022年4月1日 厚生連高岡病院に呉西圏域で初めてのPET-CT 画像診断施設を開設した
- 開設にあたっては、圏域内の各公的病院, がん診療病院に事前説明を行い, 利用をお願いした
- 開設の際には、圏域内の医療機関を共同利用施設として県に届け出を行った
- 院外からの予約は開設と同時に開始, 4月18日から院外患者の受け入れを開始した

# PET-CT 稼働状況 2022/4-7

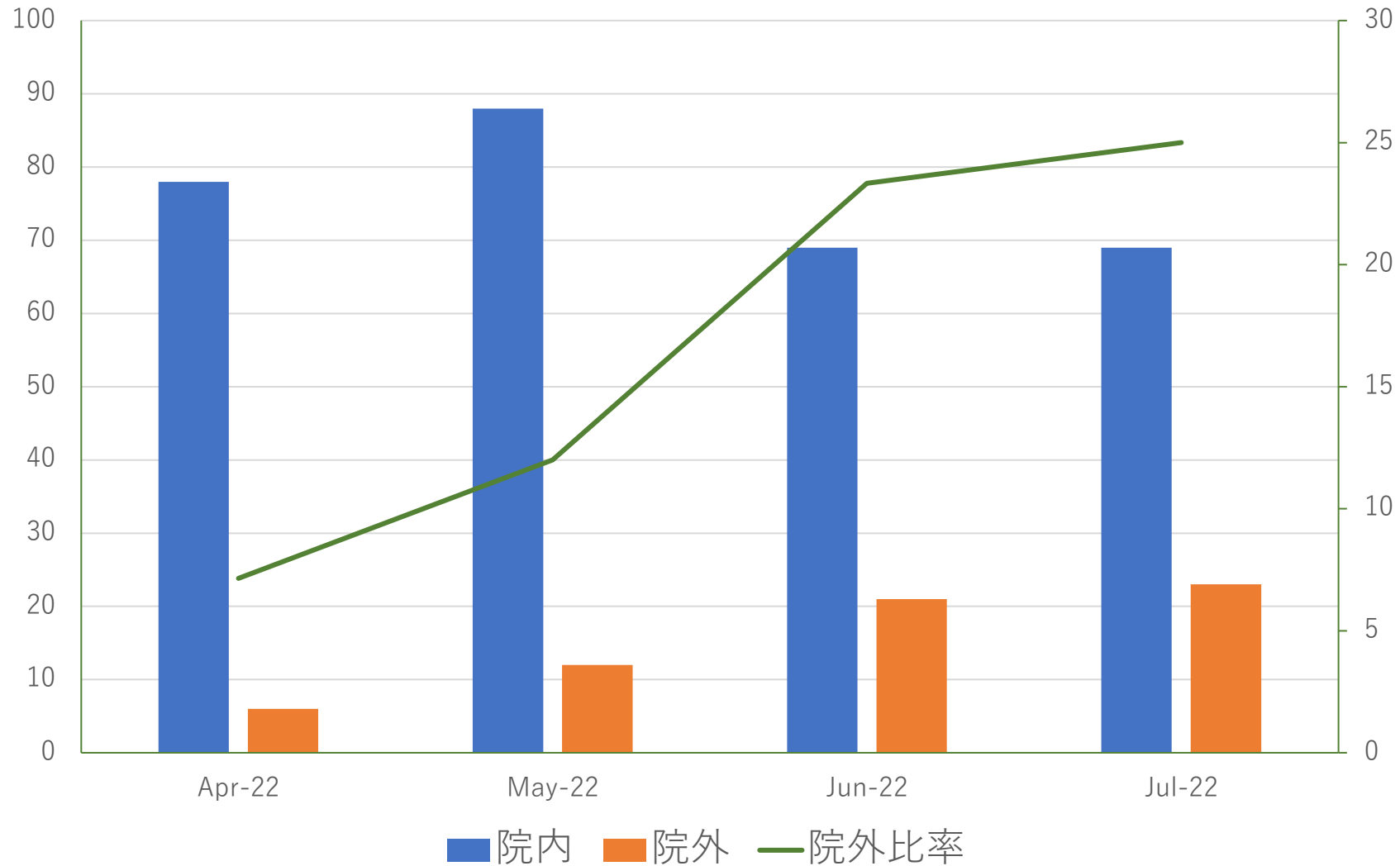




# PET-CT 稼働状況 2022/4-7

	4月	5月	6月	7月
件数	84	100	90	92
院内/院外	78/6	88/12	69/21	69/23
稼働日数	20	19	22	20
件数/日	4.2	5.3	4.1	4.6
院内/院外	3.9/0.3	4.7/0.6	3.1/1.0	3.5/1.1

# 院内外別検査件数の推移 2022/4-7



# 紹介元医療機関 2022/4-7

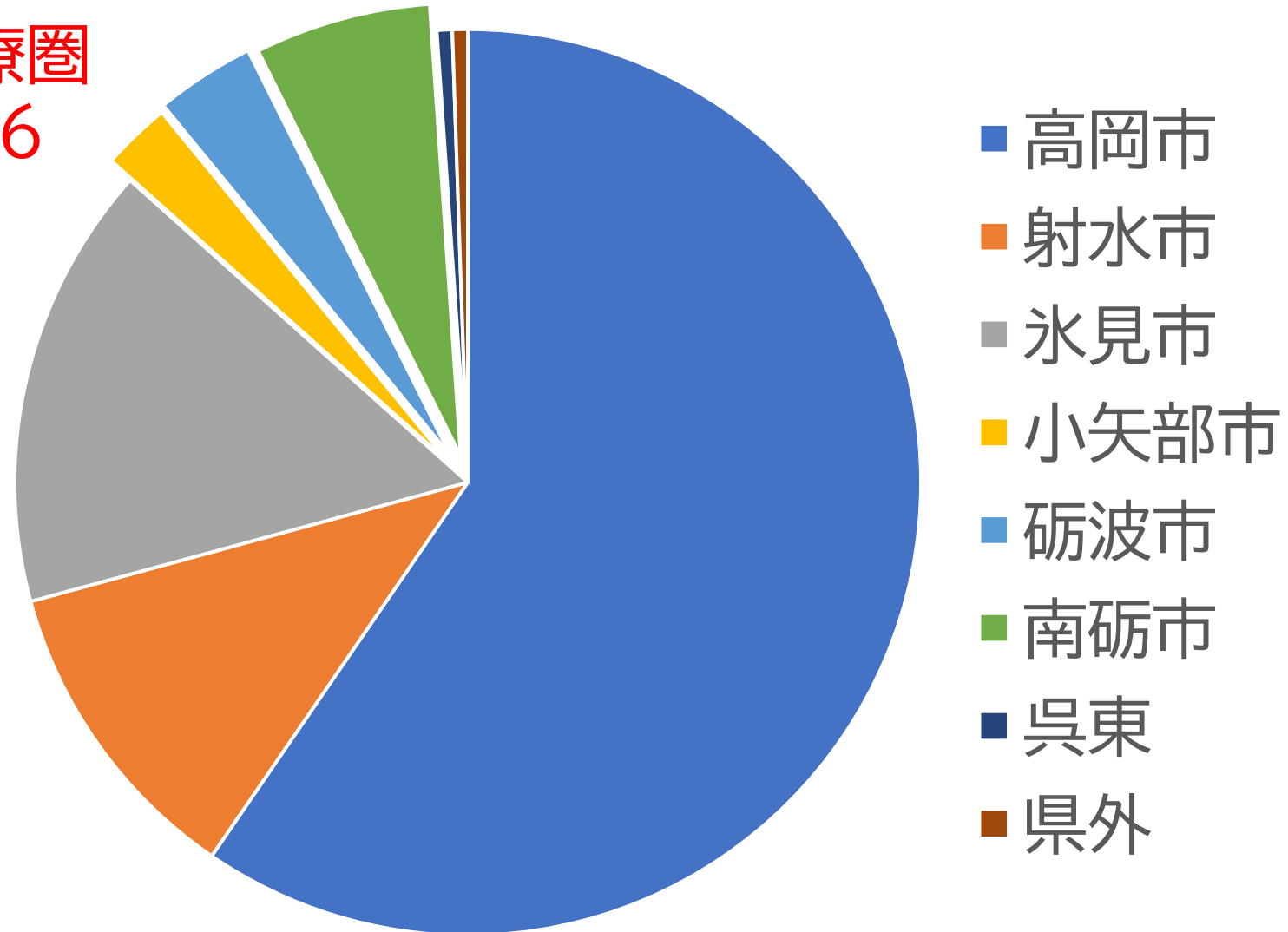
医療機関	件数
高岡市民病院	18
砺波総合病院	11
済生会高岡病院	9
金沢医科大学氷見市民病院	7
南砺市民病院	5
真生会富山病院	4
北陸中央病院	2
射水市民病院	1
高陵クリニック	2
平野クリニック	2
合計	61

砺波医療圏の病院  
18/61 29%

院内も含めると、  
18/366 5%

# 居住地別患者数 2022/4-7

砺波医療圏  
45/366  
(13%)



# ご検討をお願いします

- すでに高岡医療圏では共同利用が定着し、砺波医療圏からの利用も増加している
- 呉西圏域全体から広くご利用いただいております、共同利用施設としての実績をつみかさねている
- 共同利用施設にふさわしい名称として、「呉西PETセンター」を提案し、その広告での使用をお認めいただきたい

## 医療機器の共同利用計画の確認について（高岡医療圏）

医療機関名	所在地	共同利用対象機器	設置年月日	共同利用の有無	共同利用を行わない理由
富山県厚生農業協同組合連合会 高岡病院	高岡市	PET-CT撮影装置	令和4年3月16日	○	
富山県済生会高岡病院	高岡市	ガンマカメラ装置 (SPECT/CT装置)	令和4年3月24日	○	

## 【参考】

- ・富山県外来医療計画において、医療機器の効率的な活用を推進するため、医療機器の配置状況や共同利用状況を把握するとともに、地域医療構想調整会議で共同利用の状況の確認を行うなど、各医療機関の自主的な取組みや医療機関相互の連携の促進に努めることとしている。
- ・対象となる医療機器は、対象となる医療機器（CT、MRI、PET（PET及びPET-CT）、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、マンモグラフィ）。

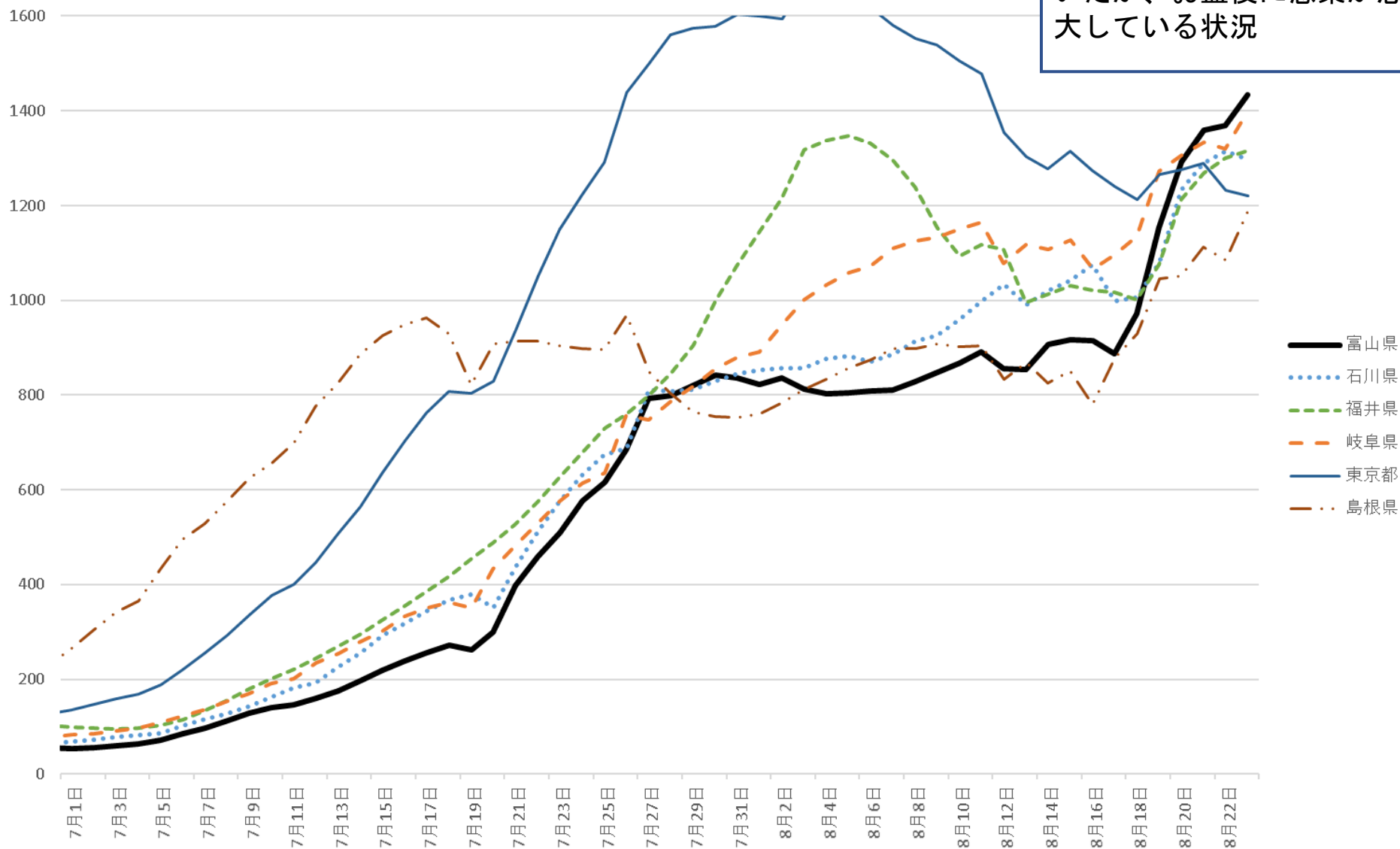
# 新型コロナウイルス感染症の現状について

令和 4 年 8 月  
富山県厚生部

# 最近の感染者数の推移

人口10万あたり 1週間感染者数

富山県は、お盆前までは全国よりも感染が抑えられていたが、お盆後に感染が急拡大している状況





## 年代別の感染状況

- 最近の年代別の感染者数を見ると、夏休み期間に入り、10代以下の割合が減少傾向となっている一方で特に60代以上の高齢者の感染者が急増
- 今後、学校の再開により、10代以下の感染とそこからの家庭内感染が広がるおそれもあり

上段は感染者数、下段は構成割合

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代以上
12/22~3/31	22%	18%	11%	15%	15%	7%	5%	4%	2%	1%
4/1~6/30	2,432	1,891	1,820	1,975	1,849	907	609	416	253	116
	20%	15%	15%	16%	15%	7%	5%	3%	2%	1%
7/1~7/31	3885	3090	2135	2926	2950	1658	1059	777	375	159
	20%	16%	11%	15%	16%	9%	6%	4%	2%	1%
8/1~	5258	4202	5296	5380	5908	4386	2884	2134	1362	618
	14%	11%	14%	14%	16%	12%	8%	6%	4%	2%
8月17日	198	170	233	225	255	208	104	98	64	37
8月18日	280	288	381	331	413	317	217	137	105	39
8月19日	312	337	516	419	421	375	230	167	84	30
8月20日	238	299	499	382	405	317	215	178	89	56
8月21日	280	260	378	316	347	260	191	131	76	29
8月22日	135	111	156	123	140	105	62	55	47	16
8月23日	309	218	256	255	299	233	142	120	72	37
8月24日	371	303	399	375	435	322	210	156	97	47

## コロナ病床のひっ迫

- 8月に入り、高齢者施設のクラスターの増加、最近は在宅の高齢者の感染の増加により、入院者数が増加
- 病床使用率も上昇し、現在6割に近づく水準  
⇒ただし、医療従事者の感染や介護を要する患者の増により、実際の病床使用率よりもかなり厳しい状況
- このため、重症化リスクのある方が速やかに入院できない可能性もある（現にそのようなケースも発生）ため、県として、ご高齢の方や基礎疾患のある方、これらの方と日常的に接する方には、感染リスクの高い場面をできるだけ避けるように呼びかけています

	8月12日	8月13日	8月14日	8月15日	8月16日	8月17日	8月18日	8月19日	8月20日	8月21日	8月22日	8月23日	8月24日
新規感染者数	997	1,241	1,590	841	1,283	1,592	2,508	2,891	2,678	2,268	950	1,941	2,715
(1週前の感染者数)	1,361	1,251	1,054	738	1,286	1,895	1,629	997	1,241	1,590	841	1,283	1,592
増 減	▲ 364	▲ 10	536	103	▲ 3	▲ 303	879	1,894	1,437	678	109	658	1,123
入院者数	196	210	222	220	232	234	249	237	237	238	260	273	264
病床利用率(分母481床)	40.7%	43.7%	46.2%	45.7%	48.2%	48.6%	51.8%	49.3%	49.3%	49.5%	54.1%	56.8%	54.9%
中等症	1	2	9	8	5	8	13	11	9	9	3	20	22
石川県	2,042	919	1,995	1,735	1,062	1,295	2,343	2,885	2,643	2,630	2,025	861	2,632
福井県	1,284	693	1,365	1,161	630	1,238	1,301	1,863	1,742	1,793	1,400	756	1,713

## 症状について

- BA. 5が主流となっても、従前のオミクロン株と同様に、ほとんどの方が軽症または無症状となっています
- 一方で70代以上から年齢が上がるに連れて、中等症の割合が上がっています
- その場合でも、重症まで悪化される方はほとんどおられない状況です

### ○実際の症状の経過についても

新型コロナウイルス感染症については、高熱がある場合でも2、3日で軽快するケースが多く、咳等の症状も5、6日程度で軽快することが多い。

【最近の感染者の発症時の症状類型（年代別）】 8/17～8/23

	～9歳	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳～	計	割合
軽症・無症状	1,752	1,682	2,417	2,050	2,278	1,811	1,160	868	511	224	14,753	99.49%
中等症		1	2	1	2	4	1	18	24	20	73	0.49%
重症									2		2	0.01%
計	1,752	1,683	2,419	2,051	2,280	1,815	1,161	886	537	244	14,828	
軽症・無症状の割合	100%	99.94%	99.92%	99.95%	99.91%	99.78%	99.91%	97.97%	95.16%	91.80%		

## <皆様をお願いしたいこと>

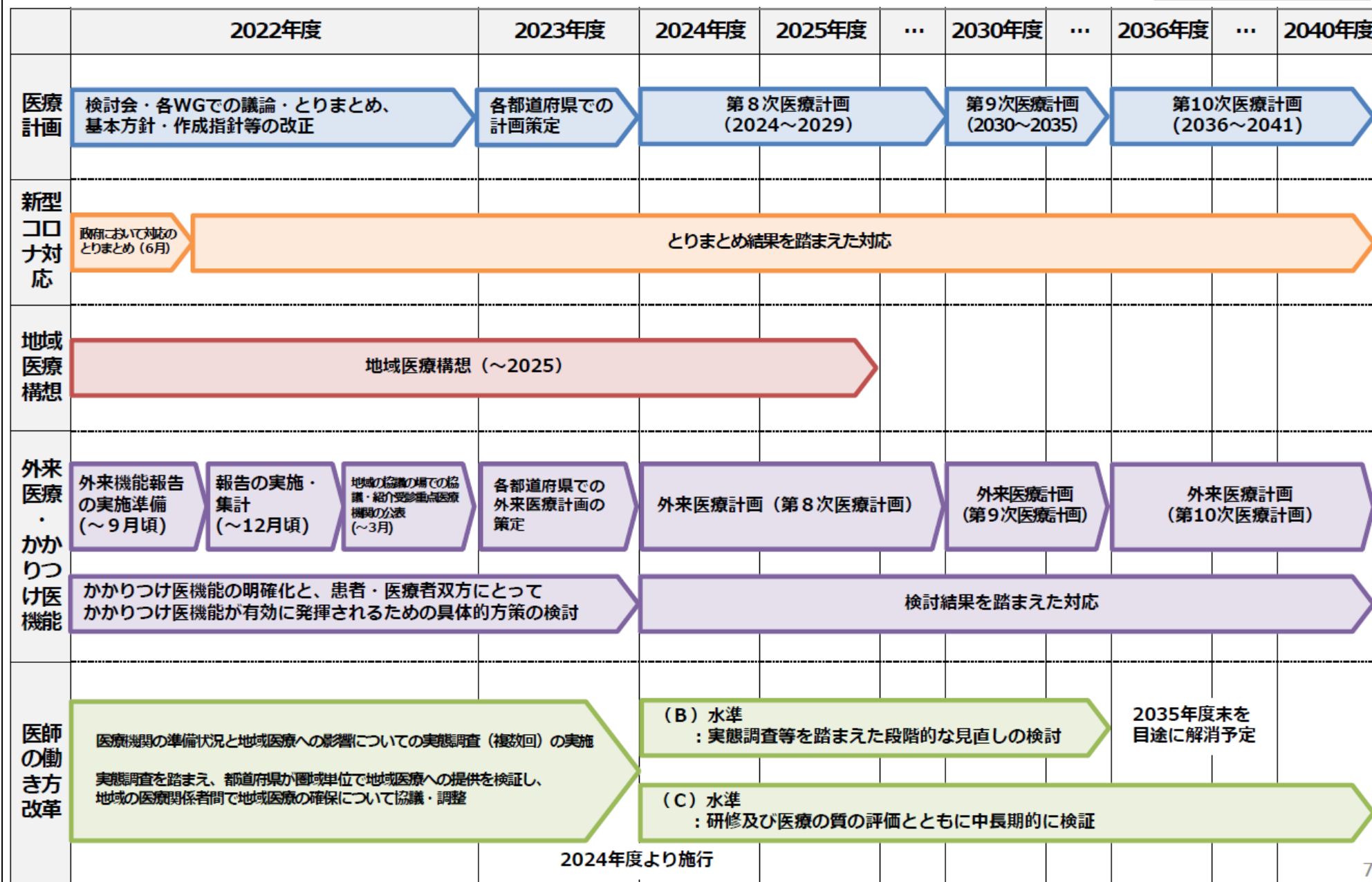
オミクロン株においては、コロナ病床のひっ迫の状況や感染者のQOL維持の観点からも可能な限り、感染時の環境（在宅や施設・病院）で引き続き療養いただけるように何卒ご協力をお願いいたします。

### ○在宅の場合の受診の目安（※は同居者が観察されて判断した場合）

- |       |                      |             |
|-------|----------------------|-------------|
| 表情・外見 | ・唇が紫色になっている          | ・顔色が明らかに悪い※ |
|       | ・いつもと様子が違う、明らかにおかしい※ |             |
| 息苦しさ等 | ・息が荒くなった(呼吸数が多くなった)  | ・急に息苦しくなった  |
|       | ・横になれない又は座らないと息ができない |             |
|       | ・肩で息をしている又はゼーゼーしている  |             |
| 意識障害等 | ・ぼんやりしている(反応が弱い)※    |             |
|       | ・もうろうとしている(返事がない)※   |             |

# 医療提供体制改革に係る今後のスケジュール

参考資料 1



- 地域医療構想については、各都道府県に対して、引き続き、「地域医療構想の進め方について」（平成30年2月7日付け通知）及び「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和2年1月17日付け通知）等における一連の記載を基本として、地域医療構想調整会議での議論を進めていただくこととするが、その際、以下の留意点を追加的に示すこととする。

項目	各都道府県に対して追加的に示す留意点
①基本的な考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 今後、各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が2023年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、<b>2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。</b></li> <li>○ その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。</li> <li>○ また、<b>2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており、</b>こうした動きも見据え、各構想区域において、地域医療構想の実現に向けた取組を進め、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図ることが重要であることに十分留意する。</li> <li>○ 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。</li> </ul>
②具体的な取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「人口100万人以上の構想区域における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和3年7月1日付け通知）2.（3）において、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等、地域医療構想の実現に向けた今後の工程に関しては、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行いながら、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしている。」としていたことについては、<b>2022年度及び2023年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行うこととする。</b></li> <li>○ このうち<b>公立病院</b>については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、<b>病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定</b>した上で、地域医療構想調整会議において協議する。</li> </ul>



項目	各都道府県に対して追加的に示す留意点
②具体的な取組(つづき)	<p>○ また、民間医療機関を含め、議論の活性化を図るため、<b>必要に応じて以下の観点も参照するとともに、重点支援区域の選定によるデータ分析等の技術的支援なども併せて活用し、議論を行う。</b></p> <p>※民間医療機関を含めた議論の活性化を図るための観点の例（2020年3月19日の地域医療構想ワーキンググループにおける議論より）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高度急性期・急性期機能を担う病床…厚生労働省の診療実績の分析に含まれていない手術の一部や内科的な診療実績、地理的要因を踏まえた医療機関同士の距離</li> <li>・回復期機能を担う病床…回復期リハビリテーションとそれ以外の機能について、算定している入院料、公民の違いを踏まえた役割分担、リハビリの実施状況、予定外の入院患者の状況</li> <li>・慢性期機能を担う病床…介護保険施設等への転換の意向や転換の状況</li> </ul>
③地域医療構想調整会議の運営	<p>○ 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、<b>地域医療構想調整会議の運営に当たっては、感染防止対策を徹底するとともに、医療従事者等の負担に配慮する。</b></p> <p>○ 年間の開催回数についても、必ずしも一律に年4回以上行うことを求めるものではないが、<b>オンラインによる開催も検討し、必要な協議が十分に行われるよう留意する。</b></p> <p>○ 感染防止対策の一環として<b>会議の傍聴制限を行った場合には、会議資料や議事録等の公表について、とりわけ速やかに行うよう努める。</b></p>
④検討状況の公表等	<p>○ <b>検討状況については、定期的に公表を行う。具体的には、2022年度においては、2022年9月末及び2023年3月末時点における検討状況をP4に示す様式に記入し、厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表する。</b></p> <p>○ 各都道府県ごとの検討状況については、今後、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ等に報告することを予定している。</p> <p>○ また、様式に定める事項以外にも厚生労働省において、随時状況の把握を行う可能性がある。</p>
⑤重点支援区域	<p>○ <b>重点支援区域については、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定しているが、今後、全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定している。</b></p>
⑥その他	<p>○ 第8次医療計画の策定に向けては、現在、第8次医療計画等に関する検討会や同検討会の下WG等において「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しに関する議論を行っているが、この検討状況については適宜情報提供していく。</p>

# 地域医療構想調整会議における検討状況の国への報告様式【案】

- 地域医療構想の検討状況の定期的な報告・公表について、各都道府県は、以下の様式に記入し、厚生労働省へ報告するとともに、この報告内容を基にホームページ等で公表する。
- なお、個別の医療機関の具体的な検証内容については、公表することにより地域や医療機関の自主的な取組に影響を与えるおそれがあることから、本定期報告様式には盛りこまず、厚生労働省において、別途報告様式を示し、各都道府県に対して調査する。

●●県（20●●年●月末現在）

## 1. 全体（2及び3の合計）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	●●床	●●床	●●%	●●床	●●%	●●床	●●%
医療機関数ベース	●●機関	●●機関	●●%	●●機関	●●%	●●機関	●●%

## 2. 公立・公的医療機関等（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	●●床	●●床	●●%	●●床	●●%	●●床	●●%
医療機関数ベース	●●機関	●●機関	●●%	●●機関	●●%	●●機関	●●%

## 3. 2以外の医療機関（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定状況					
		合意済		協議中		協議未開始	
病床数ベース	●●床	●●床	●●%	●●床	●●%	●●床	●●%
医療機関数ベース	●●機関	●●機関	●●%	●●機関	●●%	●●機関	●●%



# 外来機能報告制度について

# 外来医療の機能の明確化・連携

## 1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

## 2. 改革の方向性

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
  - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
  - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。→ ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「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（紹介受診重点医療機関）を明確化
  - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

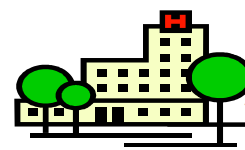
➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与

### かかりつけ医機能を担う医療機関



かかりつけ医機能の強化  
(好事例の収集、横展開等)

### 紹介受診重点医療機関



病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革

外来機能報告、「地域の協議の場」での協議、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化



#### 〈「医療資源を重点的に活用する外来」〉

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（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（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（紹介患者に対する外来 など）

# 紹介受診重点医療機関について

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

① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、

② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

※ 紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

## 【外来機能報告】

○ 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況

- ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来

○ 紹介・逆紹介の状況

○ 紹介受診重点医療機関となる意向の有無

○ その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

## 【地域の協議の場】

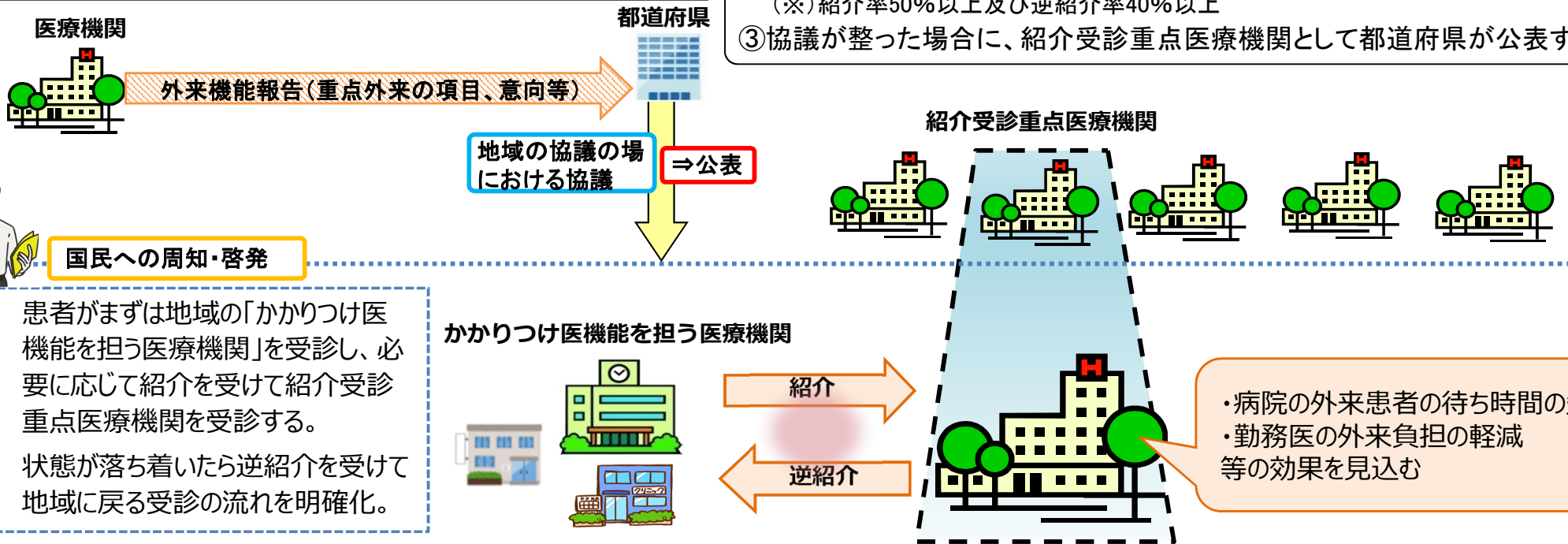
① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。

(※) 初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ  
再診に占める重点外来の割合25%以上

② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であつて、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。

(※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上

③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



# 外来機能報告の年間スケジュールについて

○ 外来機能報告は、病床機能報告と一体的に報告を行うこととする。スケジュールは以下の通り。

## 【令和4年度】

4月～	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 対象医療機関の抽出(※)</li><li>・ NDBデータ(前年度4月～3月)を対象医療機関別に集計</li></ul>
9月頃	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 対象医療機関に外来機能報告の依頼</li><li>・ 報告用ウェブサイトの開設</li><li>・ 対象医療機関にNDBデータの提供</li></ul>
10～11月頃	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 対象医療機関からの報告</li></ul>
12月頃	<ul style="list-style-type: none"><li>・ データ不備のないものについて、集計とりまとめ</li><li>・ 都道府県に集計とりまとめを提供</li></ul>
1～3月頃	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 地域の協議の場における協議</li><li>・ <u>都道府県による紹介受診重点医療機関の公表</u></li><li>・ 都道府県に集計結果の提供</li></ul>

(※) 無床診療所の中にも、高額な医療機器等による検査を集中的に実施しているものもあるため、そのような無床診療所については対象医療機関に含めることとする。具体的には、令和4年度については、円滑な事務手続のため、該当する蓋然性の高い医療機関に外来機能報告を行うか否かの意向を確認した上で、意向有りとした無床診療所について、対象医療機関に含めることとする。

# 参考資料

# 外来機能報告における報告項目①

## (1) 医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)の実施状況

### ① 重点外来の実施状況の概況 [NDBで把握できる項目]

- 重点外来の類型ごとの実施状況を報告

<報告イメージ>

	日数	初診(再診)の外来延べ患者数に対する割合
初診の外来の患者延べ数	日	—
重点外来の患者延べ数	日	%
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	日	—
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	日	—
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	日	—
再診の外来の患者延べ数	日	—
重点外来の患者延べ数	日	%
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	日	—
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	日	—
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	日	—

※「患者延べ数」とは、患者ごとの受診日数を合計したものとする。

### ② 重点外来の実施状況の詳細 [NDBで把握できる項目]

- 重点外来のうち、主な項目の実施状況を報告

<報告イメージ>

初診の重点外来	
外来化学療法加算を算定した件数	件
外来放射線治療加算を算定した件数	件
CT撮影を算定した件数	件
MRI撮影を算定した件数	件
PET検査を算定した件数	件
SPECT検査を算定した件数	件
高気圧酸素治療を算定した件数	件
画像等手術支援加算を算定した件数	件
悪性腫瘍手術を算定した件数	件

再診の重点外来	
外来化学療法加算を算定した件数	件
外来放射線治療加算を算定した件数	件
CT撮影を算定した件数	件
MRI撮影を算定した件数	件
PET検査を算定した件数	件
SPECT検査を算定した件数	件
高気圧酸素治療を算定した件数	件
画像等手術支援加算を算定した件数	件
悪性腫瘍手術を算定した件数	件

## (2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無 [NDBで把握できない項目]

# 外来機能報告における報告項目②

## (3) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項

### ① その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況 [NDBで把握できる項目]

- 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な外来・在宅医療・地域連携の実施状況を報告  
 <報告イメージ>

生活習慣病管理料を算定した件数	件
特定疾患療養管理料を算定した件数	件
糖尿病合併症管理料を算定した件数	件
糖尿病透析予防指導管理料を算定した件数	件
機能強化加算を算定した件数	件
小児かかりつけ診療料を算定した件数	件
地域包括診療料を算定した件数	件
地域包括診療加算を算定した件数	件
オンライン診療料を算定した件数	件

往診料を算定した件数	件
在宅患者訪問診療料(Ⅰ)を算定した件数	件
在宅時医学総合管理料を算定した件数	件
診療情報提供料(Ⅰ)を算定した件数	件
診療情報提供料(Ⅲ)を算定した件数	件
地域連携診療計画加算を算定した件数	件
がん治療連携計画策定料を算定した件数	件
がん治療連携指導料を算定した件数	件
がん患者指導管理料を算定した件数	件
外来緩和ケア管理料を算定した件数	件

### ② 救急医療の実施状況 [病床機能報告で把握できる項目](病床機能報告で報告する場合、省略可)

- 休日に受診した患者延べ数、夜間・時間外に受診した患者延べ数、救急車の受入件数を報告  
 <報告イメージ>(病床機能報告と同様)

	人数・件数
休日に受診した患者延べ数	人
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	人
夜間・時間外に受診した患者延べ数	人
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	人
救急車の受入件数	件

### ③ 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率) [NDBで把握できない項目](有床診療所は任意)

- 紹介率・逆紹介率を報告 (初診患者数、紹介患者数、逆紹介患者数)



# 外来機能報告における報告項目③

## ④ 外来における人材の配置状況〔専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師を除き、病床機能報告で把握できる項目〕(病床機能報告で報告する場合、重複項目は省略可)(有床診療所は任意)

- ・ 医師について、施設全体の職員数を報告
- ・ 看護師、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、臨床工学技士、管理栄養士について、外来部門の職員数を報告

※ 勤務時間の概ね8割以上を外来部門で勤務する職員を計上。複数の部門で業務を行い、各部門での勤務が通常の勤務時間の8割未満となる場合は、外来部門の職員として計上(病床機能報告と同様の計上方法)

＜報告イメージ＞(専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師を除き、病床機能報告と同様)

	常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)
＜施設全体＞	—	—
医師	人	人
＜外来部門＞	—	—
看護師	人	人
専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師	人	人
准看護師	人	人
看護補助者	人	人

	常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)
助産師	人	人
理学療法士	人	人
作業療法士	人	人
言語聴覚士	人	人
薬剤師	人	人
臨床工学技士	人	人
管理栄養士	人	人

## ⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況〔病床機能報告で把握できる項目〕(病床機能報告で報告する場合、省略可)

- ・ マルチスライスCT(64列以上、16列～64列、16列未満)、その他のCT、MRI(3テスラ以上、1.5～3テスラ未満、1.5テスラ未満)、血管連続撮影装置(DSA法を行う装置)、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、ガンマナイフ、サイバーナイフ、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)の台数を報告



# 医療資源を重点的に活用する外来

○ 「医療資源を重点的に活用する外来」(重点外来)は、以下の類型①～③のいずれかの機能を有する外来とする。

## ① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来

次のいずれかに該当した入院を「医療資源を重点的に活用する入院」とし、その前後30日間の外来の受診を、類型①に該当する「重点外来」を受診したものとする。(例:がんの手術のために入院する患者が術前の説明・検査や術後のフォローアップを外来で受けた等)

- Kコード(手術)を算定
- Jコード(処置)のうちDPC入院で出来高算定できるもの(※1)を算定  
※1: 6000cm<sup>2</sup>以上の熱傷処置、慢性維持透析、体幹ギプス固定等、1000点以上のもの
- Lコード(麻酔)を算定
- DPC算定病床の入院料区分
- 短期滞在手術等基本料2、3を算定

## ② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来

次のいずれかに該当した外来の受診を、類型②に該当する「重点外来」を受診したものとする。

- 外来化学療法加算を算定
- 外来放射線治療加算を算定
- 短期滞在手術等基本料1を算定
- Dコード(検査)、Eコード(画像診断)、Jコード(処置)のうち地域包括診療料において包括範囲外とされているもの(※2)を算定  
※2: 脳誘発電位検査、CT撮影等、550点以上のもの
- Kコード(手術)を算定
- Nコード(病理)を算定

## ③ 特定の領域に特化した機能を有する外来(紹介患者に対する外来等)

次の外来の受診を、類型③に該当する「重点外来」を受診したものとする。

- 診療情報提供料 I を算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来

## 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準

- 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(重点外来基準)は、患者に対するわかりやすさの観点や地域での協議を進めやすくする観点から、初診と再診とで患者の受診行動に相違があることを勘案して設定する。
- 具体的な水準については、他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供することとされている地域医療支援病院の状況を踏まえ、初診基準40%以上かつ再診基準25%以上とする。

- ・ 初診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合

40%以上(初診基準)

及び

- ・ 再診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合

25%以上(再診基準)

## 紹介率・逆紹介率

- 紹介・逆紹介を推進する観点から、地域の協議の場で参考とする指標のうち、特に重要な指標として紹介率・逆紹介率を位置付ける。
- 具体的な水準は、現在の分布状況、地域医療支援病院の承認要件及び医療資源を重点的に活用する外来に関する基準への該当状況を勘案して、紹介率50%以上 かつ 逆紹介率40%以上とする。

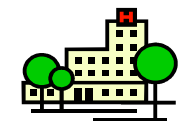
(参考)地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率の定義

	地域医療支援病院(平成10年5月19日付け厚生省健康政策局長通知)
紹介率	紹介患者の数／初診患者の数
逆紹介率	逆紹介患者の数／初診患者の数
基準	紹介率80%以上、紹介率65%以上かつ逆紹介率40%以上、紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上
紹介患者の数	開設者と直接関係のない他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数(初診の患者に限る。また、紹介元である他の病院又は診療所の医師から電話情報により地域医療支援病院の医師が紹介状に転記する場合及び他の病院又は診療所等における検診の結果、精密検診を必要とされた患者の精密検診のための受診で、紹介状又は検査票等に、紹介目的、検査結果等についてその記載がなされている場合を含む。)
逆紹介患者の数	地域医療支援病院から他の病院又は診療所に紹介した者の数。 診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った患者(開設者と直接関係のある他の機関に紹介した患者を除く。)
初診患者の数	患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数(地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬入された患者、当該地域医療支援病院が医療計画において位置付けられた救急医療事業を行う場合にあっては、当該救急医療事業において休日又は夜間に受診した患者及び自他覚的症状がなく健康診断を目的とする当該病院の受診により疾患が発見された患者について、特に治療の必要性を認めて治療を開始した患者を除く。)

# 地域における協議の場

- 地域における協議の場の参観者は、郡市区医師会等の地域における学識経験者、代表性を考慮した病院・(有床)診療所の管理者、医療保険者、市区町村等とする。
- 令和4年度については、外来機能報告等の施行初年度であるため、紹介受診重点医療機関の明確化に関する協議を中心に行う。
- 国において都道府県が参考とするガイドラインを作成、都道府県は、ガイドラインを参考として、地域の実情に応じながら運営する。

協議事項	追加の参加者
紹介受診重点医療機関の明確化	①重点外来基準該当であり、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有しない医療機関 ②重点外来基準非該当であり、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関
外来機能の明確化・連携の推進	－(協議内容に応じて適宜検討)



## 紹介受診重点医療機関に関する協議の進め方



- 医療機関ごとの紹介受診重点医療機関の意向の有無、重点外来基準の適合状況、外来医療の実施状況等を踏まえて議論。
- その際、重点外来基準と医療機関の意向が合致しない医療機関について、当該地域の地域性や当該医療機関の特性等を考慮して議論。例えば、地域によっては、ある診療科を標榜する医療機関が1か所しかなく、当該医療機関が紹介受診重点医療機関を担うことにより、住民への医療提供に支障をきたすケースも想定されることから、こうした点について地域における協議の場において十分な検討・協議を行う。

※考慮すべき医療機関の特性や地域性の詳細についてはガイドラインで明示予定。

- 地域の協議の場（1回目）で医療機関の意向と異なる結論となった場合は、当該医療機関において、地域の協議の場での議論を踏まえて再度検討を行っていただく。当該医療機関の再度検討した意向を踏まえ、地域の協議の場（2回目）での協議を再度実施。

※地域の協議の場の協議の進め方については、状況に応じて持ち回りとする、文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能とする。

- 紹介受診重点医療機関について、医療機関の意向と地域の協議の場での結論が一致したものに限り、協議が整ったものとして、協議結果を取りまとめて公表。

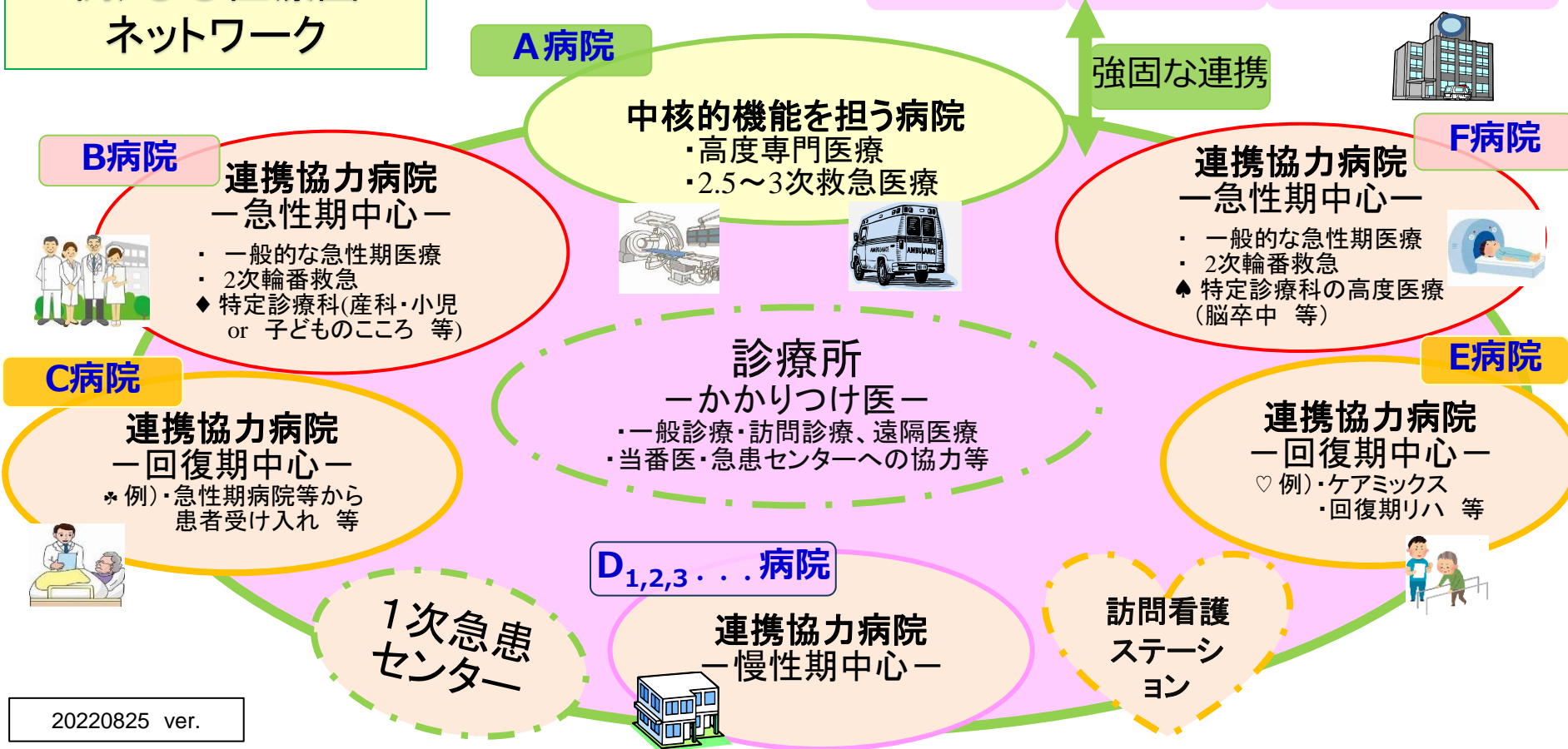
# 医療需要の変化に、柔軟かつ迅速に対応できる持続可能な医療提供体制の構築(案)

参考資料3

- ① 救急医療の現状や医師確保の状況を踏まえ、医療圏ごとに医療機関の機能分担・連携を協議
- ② 高度専門医療や救急医療を中核的に担う病院と、これと連携協力(地域包括ケア含む)する医療機関のネットワークを強化
- ③ 病院間の競合ではなく、人材・機器・業務効率化の面で協調し、ネットワーク内の医療機関の共生を図る(「勝ち組、負け組」の意識を捨てる。)
- ④ 大学における医師の養成、及び、県内の各医療機関で働く医師の確保のため、魅力ある研修やキャリアパスの作成と実践
- ⑤ 自然災害や感染症パンデミックに迅速に対応できる、ハード及びソフトの整備(⇒リスク分散の視点も考慮) 等

## 例)〇〇医療圏 ネットワーク

a大学病院 b大学病院 c,d...大学病院等





地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の比較

①県全体

医療機能	病床機能報告 (各年7月1日時点)								必要 病床数 R7 (2025)	R3→R7
	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3		
	(2014)	(2015)	(2016)	(2017)	(2018)	(2019)	(2020)	(2021)		
高度急性期	1,520	1,753	1,737	1,742	1,789	1,777	1,727	1,765	930	-835
急性期	6,121	5,428	4,996	4,732	4,667	4,544	4,513	4,436	3,254	-1,182
回復期	769	995	1,342	1,500	1,573	1,664	1,717	1,826	2,725	899
慢性期	5,565	5,526	5,489	5,478	5,324	4,453	4,147	4,033	2,648	-1,385
休棟等	280	356	387	293	195	270	332	204	-	-204
計	14,255	14,058	13,951	13,745	13,548	12,708	12,436	12,264	9,557	-2,707

②新川医療圏

高度急性期	0	0	0	4	4	4	5	5	86	81
急性期	958	910	934	893	845	792	722	757	375	-382
回復期	83	131	89	127	79	132	162	131	346	215
慢性期	804	810	804	803	863	584	532	532	403	-129
休棟等	41	49	49	49	0	60	151	147	-	-147
計	1,886	1,900	1,876	1,876	1,791	1,572	1,572	1,572	1,210	-362

③富山医療圏

高度急性期	1,453	1,437	1,421	1,369	1,369	1,369	1,347	1,391	536	-855
急性期	2,142	2,136	1,948	1,857	1,866	1,796	1,754	1,725	1,648	-77
回復期	477	444	598	661	787	826	854	924	1,360	436
慢性期	2,948	2,928	2,883	2,838	2,661	2,301	2,204	2,090	1,374	-716
休棟等	56	22	97	58	71	105	137	56	-	-56
計	7,076	6,967	6,947	6,783	6,754	6,397	6,296	6,186	4,918	-1,268

④高岡医療圏

高度急性期	51	300	300	353	400	400	359	353	233	-120
急性期	2,145	1,662	1,529	1,397	1,366	1,354	1,447	1,364	915	-449
回復期	173	288	388	445	445	444	439	509	750	241
慢性期	921	865	907	942	905	757	717	717	493	-224
休棟等	138	163	138	81	81	62	1	1	-	-1
計	3,428	3,278	3,262	3,218	3,197	3,017	2,963	2,944	2,391	-553

⑤砺波医療圏

高度急性期	16	16	16	16	16	4	16	16	75	59
急性期	876	720	585	585	590	602	590	590	316	-274
回復期	36	132	267	267	262	262	262	262	269	7
慢性期	892	923	895	895	895	811	694	694	378	-316
休棟等	45	122	103	103	43	43	43	0	-	0
計	1,865	1,913	1,866	1,866	1,806	1,722	1,605	1,562	1,038	-524

定量的基準「静岡方式」における区分イメージ図

医療機能	病院		有床診療所
	【特定入院料等からの区分】	【一般病棟の区分】	
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急</li> <li>ICU ・ MFICU ・ NICU ・ GCU</li> <li>CCU ・ PICU ・ SCU ・ HCU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症度、医療・看護必要度が【Ⅰ:35%以上, Ⅱ:30%以上】かつ平均在棟日数14日以内</li> </ul>	-
急性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児入院医療管理料 1・2・3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「重症度、医療・看護必要度」が【Ⅰ:20%以上, Ⅱ:15%以上】かつ平均在棟日数21日以内</li> <li>手術あり(2件以上/月・ベッド)</li> <li>放射線治療あり(0.1件以上/月・ベッド)</li> <li>化学療法あり(1件以上/月・ベッド)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術あり(1件以上/月・ベッド)</li> <li>放射線治療あり</li> <li>化学療法あり(0.5件以上/月・ベッド)</li> </ul>
回復期	<ul style="list-style-type: none"> <li>回復期Ⅷ病棟入院料</li> <li>小児入院医療管理料 4・5</li> <li>緩和ケア病棟入院料</li> <li>地域包括ケア病棟入院料</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記を1つも満たさない病棟</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記、下記を1つも満たさない診療所</li> </ul>
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>療養病棟入院料</li> <li>特殊疾患病棟入院料</li> <li>障害者施設等入院基本料</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>有床診療所療養病床入院基本料</li> </ul>

病院の一般病棟

有床診療の一般病床

※「回復期」には地域医療構想の「在宅医療等」相当を含む。 ※化学療法は点滴注射によるものを原則とする。 ※区分は目安であり、医療機関の自主的判断も尊重する。