

令和5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 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6年2月29日（木）
午後1時30分～2時45分（予定）
場所 高岡エクール 201・202会議室

1 開 会

2 挨 拶

3 議 題

- （1）高岡医療圏の現状について
- （2）地域医療計画（案）について
- （3）公立病院経営強化プラン（案）の策定見通し等について
- （4）地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業について

4 閉 会

【配布資料】

資料1－1	地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の推移
資料1－2	令和4年度病床機能報告（高岡医療圏）
資料1－3	高岡医療圏医療療養病床と介護療養病床の許可病床数の推移
資料1－4	「高度急性期」・「急性期」を選択した病棟におけるレセプト件数
資料2－1	第8次富山県医療計画（素案）の概要
資料2－2	高岡医療圏地域医療計画における部会等開催状況
資料2－3	高岡医療圏地域医療計画（案）
資料3－1	高岡市民病院 公立病院経営強化プラン（案）
資料3－2	射水市民病院経営強化プラン（案）
資料3－3	金沢医科大学氷見市民病院「経営強化プラン」（案）概要
資料4	地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業

参考資料1	将来の年齢階級別人口
参考資料2	病床機能報告における病床区分の目安（案）
参考資料3	高岡医療圏地域医療計画（案）見え消し
参考資料4	医療体制構築に係る現状把握のための指標
参考資料5	令和6年能登半島地震に係る対応状況

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	射水市福祉保健部 次長 轟 均
県薬剤師会射水支部長	上田 利幸		
高岡市消防本部消防長	浦島 章浩		
高岡市社会福祉協議会長	尾崎 憲子		
特別養護老人ホームエスポワールこすぎ施設長	小野寺 正子		
富山県歯科医師会理事	川中 健一		
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
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	代理	氷見市市民部 部長 新井 和浩
特定非営利活動法人Jam理事長	柴田 万希子		
済生会高岡病院看護部長	渋谷 美保子		
高岡市医師会長	白崎 文朗		
富山県医師会副会長	炭谷 哲二	代理	富山県医師会 理事 寶田 茂
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	
射水市医師会長	野澤 寛		
富山県介護支援専門員協会常任理事	広岡 小百合		
氷見市医師会長	松井 みづほ		
高岡市民病院長	藪下 和久		
県ホームヘルパー協議会理事	山多 小百合	欠	
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		

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	射水市福祉保健部 次長 轟 均
金沢医科大学氷見市民病院長	伊藤 透		
県薬剤師会射水支部長	上田 利幸		
日本重化学工業健康保健組合常務理事	上野 勝範		
高岡市社会福祉協議会長	尾崎 憲子		
高岡市保険年金課長	尾崎 正和		
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		
富山県歯科医師会理事	川中 健一		
済生会高岡病院長	川端 雅彦	代理	副院長 寺崎 禎一
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
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	代理	氷見市市民部 部長 新井 和浩
特定非営利活動法人Jam理事長	柴田 万希子		
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		
高岡市医師会長	白崎 文朗		
富山県医師会副会長	炭谷 哲二	代理	富山県医師会 理事 寶田 茂
JCHO高岡ふしき病院長	高嶋 修太郎		
高岡市歯科医師会長	立浪 徹		
厚生連高岡病院長	寺田 光宏		
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		
射水市医師会長	野澤 寛		
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	薮下 和久		
県薬剤師会高岡支部長	山本 一郎		
高岡市民生児童委員協議会長	松原 亨		

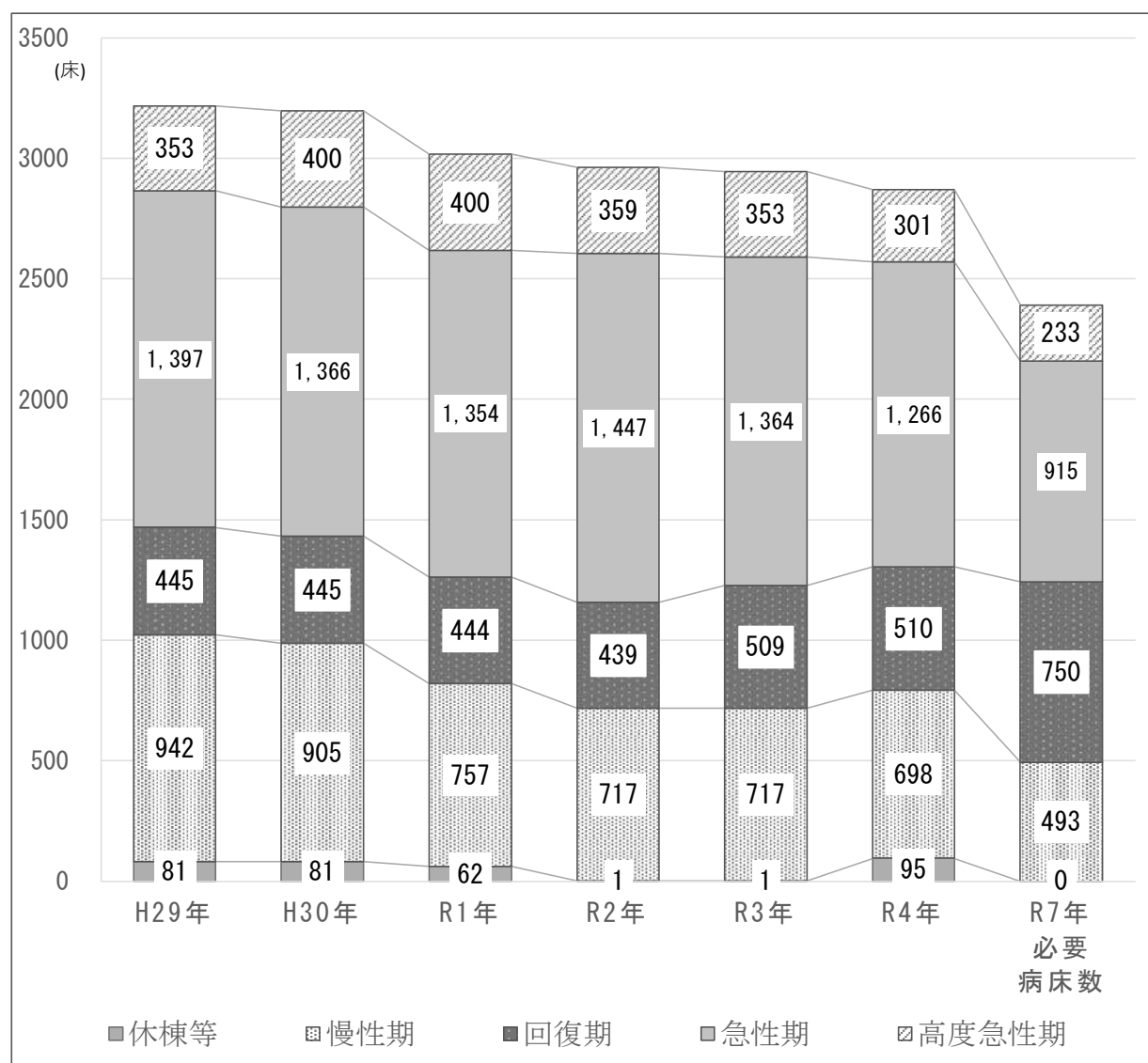
高岡地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 委員出席者名簿
 (高岡地域医療推進対策協議会及び高岡地域医療構想調整会議委員を除く)

職 名	氏 名	出欠	備考
高岡市高齢介護課 課長	関原 総臣	代理	副課長 宮島 謙治
射水市介護保険課 課長	菓子 真紀子		
氷見市福祉介護課 課長	森 芳克	欠	

3名

地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の推移

＜高岡医療圏＞



医療機能	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R7年 必要 病床数	現状との 差
高度急性期	353	400	400	359	353	301	233	-68
急性期	1,397	1,366	1,354	1,447	1,364	1,266	915	-351
回復期	445	445	444	439	509	510	750	240
慢性期	942	905	757	717	717	698	493	-205
休棟等	81	81	62	1	1	95	0	-95

令和4年度病床機能報告(高岡医療圏)

2022年7月1日時点

医療機関名	全体(2015)	全体(2022)	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	517	220	264			33
高岡市民病院	408	305	74	231			
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		68	70		61
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杜	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	
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						
吉江レディースクリニック	15	15		15			
小沢眼科医院	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		40	59		
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		2,870	301	1,266	510	698	95
<参考>2015病床機能報告	3333		300	1,674	288	907	164

回復期(地域包括)↑

慢性期↓

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	517	121	331	65			
高岡市民病院	305	74	231				
富山県済生会高岡病院	251	7	147	97			
JCHO高岡ふしき病院	120		60	60			
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杜	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			81	96		
万葉病院	40				40		
雨晴クリニック	19				19		
上野医院	2		2				
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							
吉江レディースクリニック	15		15				
小沢眼科医院							
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		40	59			
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		196	49			
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	2,785	202	1,319	615	648	1	0

・ほんごうハヤシ整形外科クリニック(R4.5.24 無床化)

・小沢眼科医院(R4.10.1 無床化)

・高陵クリニック(R5.9.1～12床 療養病床から介護医療院へ転換。一般病床6床のみ)

高岡医療圏医療療養病床と介護療養病床の許可病床数の推移

医療機関名	病床名	H26	H30	R1	R2	R3	R4	
サンバリー高岡病院	医療療養	49	100	100	100	100	100	
	介護療養	51	0	0	0	0	0	
医療法人社団桑山会 丹保病院	医療療養	32	34	34	34	34	34	
	介護療養	40	38	0	0	0	0	→H30 介護医療院へ
サンバリー福岡病院	医療療養	59	88	88	88	88	118	
	介護療養	59	30	30	30	30	0	
医療法人万葉病院	医療療養	42	40	40	40	40	40	
	介護療養	40	40	40	0	0	0	→R1 介護医療院へ
医療法人 光ヶ丘病院	医療療養	60	149	110	110	110	110	
	介護療養	110	57	0	0	0	0	→H30 介護医療院へ
医療法人高岡みなみハートセンターみなみの杜病院	医療療養	*42	*42	42	42	42	42	
	介護療養	*0	*0	0	0	0	0	
陽和温泉病院	医療療養	60	60	60	60	60	60	
	介護療養	0	0	0	0	0	0	
姫野病院	医療療養	40	40	40	40	40	40	
	介護療養	0	0	0	0	0	0	
大島くるみ病院	医療療養	50	99	99	99	99	99	
	介護療養	99	50	0	0	0	0	→R1 介護医療院へ
高陵クリニック	医療療養	3	12	12	12	12	12	→R5 介護医療院へ
	介護療養	9	0	0	0	0	0	

* は医療法人三田会みなみ病院

「高度急性期」・「急性期」を選択した病棟におけるレセプト件数（R3年4月からR4年3月診療分）

【R4病床機能報告】

単位: 件

医療機関施設名【名簿】	病棟名	2022(R4) 年7月1日 時点の機能	2025年7 月1日時点の機能	R3.4.1～ R4.3.31 平均在棟 日数	急性期一 般入院基 本料	地域包括 ケア入院 医療管理 料1	地域包括 ケア入院 医療管理 料2	地域包括 ケア入院 医療管理 料3	地域包括 ケア入院 医療管理 料4	ハイリスク 分娩管理 加算	ハイリスク 妊産婦共 同管理料 （Ⅱ）	救急搬送 診療料	観血的肺 動脈圧測 定	持続緩徐 式血液濾 過	大動脈バルーンバ ンピング 法	経皮的心 肺補助法	補助人工 心臓・植 込型補助 人工心臓	頭蓋内圧 持続測定 （3時間を超えた場合）	血漿交換 療法	吸着式血 液浄化法	血球成分 除去療法	呼吸心拍 監視	酸素吸入	観血的動 脈圧測定 （1時間を超えた場合）	ドレーン 法、胸腔 若しくは腹腔洗浄	人工呼吸 （5時間を超えた場合）	人工腎 臓、腹膜 灌流
医療法人社団整志会 沢田記念高岡整志会病院	1病棟	急性期	急性期	8.2	918	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	298	79	0	237	0	0
	2病棟	急性期	急性期	11.4	1552	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1027	297	0	810	0	0
富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院	1病棟3階	高度急性期	高度急性期	10.0	1533	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	923	539	245	400	6	20
	1病棟5階	高度急性期	高度急性期	7.9	1744	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1372	615	32	76	43	61
	1病棟7階	高度急性期	急性期	16.7	1243	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	601	302	1	44	6	2
	2病棟4階	高度急性期	急性期	17.3	1278	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	788	545	53	220	2	34
	2病棟5階	休棟中(今後再開)	急性期	7.6	1470	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	826	548	200	305	13	25
	救命救急病棟	高度急性期	高度急性期	3.7	8	0	0	0	0	0	0	3	12	2	6	2	0	0	2	0	0	247	137	65	29	56	8
	集中治療病棟	高度急性期	高度急性期	2.9	351	0	0	0	0	0	0	0	45	7	12	7	0	0	3	1	0	341	189	228	96	110	19
	NICU	急性期	高度急性期	11.5	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	0	1	9	0
	1病棟4階	急性期	急性期	9.5	1631	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	731	367	4	33	25	86
	1病棟6階	急性期	回復期	6.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	4	1	1	0	31
	2病棟6階	急性期	急性期	7.1	2297	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	1150	346	51	200	1	31
	3病棟4階	急性期	急性期	14.7	920	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3	0	0	534	241	9	63	16	26
	緩和ケア病棟	急性期	回復期	17.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	中央診療棟4階	急性期	急性期	7.9	990	0	0	0	0	35	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	625	124	14	107	4	5
独立行政法人地域医療機能推進機構 高岡ふしき病院	3階病棟	急性期	急性期	15.4	1194	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	340	223	0	25	1	0
高岡市民病院	集中治療室	高度急性期	高度急性期	4.7	6	0	0	0	0	0	0	0	6	32	17	3	0	0	3	12	0	1216	1139	126	271	154	45
	3階東病棟	急性期	急性期	7.6	790	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	292	70	8	198	0	4
	緩和ケア病棟	急性期	急性期	31.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4階西病棟	急性期	急性期	11.1	1915	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1085	449	0	29	4	20
	5階東病棟	急性期	急性期	9.9	1892	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	590	364	9	302	1	15
	5階西病棟	急性期	急性期	14.3	1444	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	637	236	2	65	0	30
	6階東病棟	急性期	急性期	7.5	193	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	79	16	0	0	0	1
	6階西病棟	高度急性期	高度急性期	10.0	2093	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1259	506	2	65	1	121
富山県済生会 高岡病院	HCU	高度急性期	高度急性期	2.7	388	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	1	0	396	305	7	47	40	17
	3階病棟	急性期	急性期	11.4	1839	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1066	286	3	441	0	18
	4階病棟	急性期	急性期	10.3	1404	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	543	248	3	22	5	7
	5階病棟	急性期	急性期	10.6	1651	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	934	344	0	16	4	71
医療法人高岡みなみハートセンター みなみの杜病院	4階病棟	急性期	急性期	12.4	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	4	0	0	0	0	0	0	597	235	3	28	66	157
金沢医科大学氷見市民病院	3階東病棟	急性期	急性期	13.5	969	0	0	0	0	0	0	0	2	5	6	0	0	0	0	1	0	563	664	113	254	6	20
	4階西病棟	急性期	急性期	12.7	1243	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	633	240	2	30	4	15
	5階東病棟	急性期	急性期	12.8	1286	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	529	406	47	195	2	73
	5階西病棟	急性期	急性期	20.2	495	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	261	206	0	15	0	8
真生会富山病院	さくら	急性期	急性期	9.5	1806	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	848	426	1	232	16	40
射水市民病院	3階病棟	急性期	急性期	12.8	1347	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	737	378	4	26	47	48
	6階病棟	急性期	急性期	12.8	1252	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	454	414	5	174	6	10

平均在棟日数 = 在棟患者延数／((新規入棟患者数＋退棟患者数)／2)

第8次富山県医療計画（素案）の概要

資料 2－1

基本目標
○ 患者本位の安心で質の高い保健医療提供体制の確保
計画期間
○ 2024（令和6）年度～2029（令和11）年度

基本的な方向性
○人口減少と高齢化が進行する中で、安全で質の高い医療を効果的に提供するためには、働き方改革の本格実施にも対応しながら、引き続き医師の確保・育成と定着に取り組むとともに、地域ごとの状況をよく踏まえ、地域包括ケアシステム等の一層の推進、医療機能の役割分担と連携強化、さらには、医療資源の集約化、重点化を進めることも不可欠であると考えられる。

改訂のポイント
○新型コロナウイルス感染症の感染拡大による地域医療の様々な課題や人口構造の変化への対応 ○新たな事業として新興感染症への対応に関する事項を追加する ○新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要な医療が提供できる体制の促進 ○「医師確保計画」「外来医療計画」についても第8次医療計画の策定と併せて見直しを行う ○2024（令和6）年4月に医師の時間外・休日労働の上限規制が施行されることへの対応

5疾病 6事業・在宅医療の主な内容

— 5 疾 病 —
① がん
現状・課題 ・望ましい生活習慣の確立とたばこ対策の充実・強化 ・がんの早期発見体制の強化 ・チーム医療の推進 ・相談支援の充実 ・緩和ケアを含めた在宅療養支援体制の充実 主な施策 ・企業・団体等と連携したたばこ対策の推進 ・がん検診・精密検査受診率の向上 ・専門性を活かしたチーム医療の推進 ・多様な相談ニーズに対応した相談支援の充実 ・多職種連携による在宅療養支援体制の充実

② 脳卒中
現状・課題 ・発症予防のための望ましい生活習慣の確立 ・医療が必要な者への受診勧奨の強化 ・専門的治療に関する連携強化 ・デジタル技術を活用した医療連携 ・日常生活への移行に向けた医療・介護連携の推進 主な施策 ・生活習慣病などの危険因子に関する県民への普及啓発 ・医療保険者・事業所等と協力した受診勧奨の強化と保健指導実施率の向上 ・超急性期の専門的医療機関との連携強化 ・遠隔医療やデジタル技術を活用した医療機関連携の支援 ・急性期・回復期・維持期における切れ目ない連携の支援

③ 心血管疾患
現状・課題 ・発症予防のための望ましい生活習慣の確立 ・医療が必要な者への受診勧奨の強化 ・専門的治療の推進 ・合併症や再発予防のためのリハビリテーションの推進 ・心不全の再発防止のための連携体制の構築 主な施策 ・生活習慣病などの危険因子に関する県民への普及啓発 ・医療保険者・事業所等と協力した受診勧奨の強化と保健指導実施率の向上 ・専門的治療の速やかな開始のための体制整備 ・心血管疾患リハビリテーションの推進 ・心不全の再発防止のための多職種・多機関連携の推進

④ 糖尿病
現状・課題 ・発症予防のための望ましい生活習慣の確立 ・糖尿病予防のための健康診断・保健指導の強化 ・かかりつけ医と専門医の連携による治療体制の整備 ・慢性合併症の発症予防・重症化予防 ・重症化予防のための関係者の連携強化 主な施策 ・糖尿病予防・重症化予防に関する普及啓発 ・医療機関や地域の多職種連携による効果的な保健指導の推進 ・かかりつけ医と専門医の連携による適切な治療薬の選択 ・合併症の専門治療を行う医療機関とかかりつけ医の連携 ・高齢者に対する保健事業と介護予防事業との一体的実施による重症化予防の推進

⑤ 精神疾患
現状・課題 ・こころの健康づくりのための相談支援体制の充実 ・地域生活に必要な住まいや支援人材の確保 ・多様な精神疾患等に対応する医療提供体制の整備 主な施策 ・市町村、厚生センター、心の健康センターにおける重層的な相談支援体制の整備 ・地域移行の受け皿となるグループホームの整備推進 ・メンタルヘルスサポーターやピア・フレンズ等、地域生活を支援する人材の養成 ・医療機能の明確化と情報提供による適切な受診支援 ・治療抵抗性統合失調症治療薬や閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法（mECT）等による治療を適切に受けられる地域連携体制の構築 ・依存症や摂食障害等、多様な精神疾患等に対する保健医療体制の整備

① 救急医療
現状・課題 ・軽症（入院不要）の救急搬送患者が多い ・高齢救急患者の増加への対応など ・2次輪番病院等、救急医療機関の負担が増大 主な施策 ・救急医療の適正受診についての普及啓発 ・増加する高齢救急患者に対する関係機関の連携強化 ・救急医療機関と救命期後に対応する医療機関等との連携体制の充実・検討 ・救急医療機関間の役割の明確化、機能分担の推進

② 災害医療
現状・課題 ・災害拠点病院の機能強化 ・災害拠点病院以外の病院の災害対応の向上 ・豪雨災害に備えた病院の浸水対策 ・災害医療関係者間の連携強化 主な施策 ・災害拠点病院の機能強化（BCP、訓練） ・災害拠点病院以外の病院の耐震化、BCPの促進 ・自家発電機の高所移設などの浸水対策の推進 ・災害医療コーディネーターやDHEATを中心とした連携体制の整備

③ 新興感染症発生・まん延時における医療
現状・課題 ・平時から新興感染症発生・まん延時の医療提供体制の検討、準備 ・感染症以外の患者も含めた切れ目のない医療提供体制の整備 ・感染拡大の抑制による医療ひっ迫の回避 ・県民が感染症に関する正しい知識の普及啓発 ・新たな感染症に対応できる医療専門職等人材の育成・確保 主な施策 ・感染症対策連携協議会の設置による関係機関との連携 ・医療措置協定の締結による医療提供体制の確保 ・妊産婦や精神疾患患者等、特に配慮が必要な患者への医療の提供 ・感染対策指導による感染症の発生の予防・まん延防止 ・患者や医療従事者、その家族等への差別的取扱いの防止 ・感染症予防に関する人材育成及び資質の向上

④ へき地医療
現状・課題 ・無医地区・準無医地区における、へき地医療拠点病院による巡回診療、代診医派遣等の継続 主な施策 ・へき地医療拠点病院の巡回診療等に対する運営支援 ・へき地医療に従事する医師の確保

⑤ 周産期医療
現状・課題 ・周産期医療機関の機能の分担、重点化による連携強化 ・妊娠期から子育て期への切れ目ない支援 ・在宅療養児及び家族に対する支援体制の強化 主な施策 ・周産期医療機関の機能分担と連携の推進 ・地域の特性に応じた病診連携や市町村の母子保健事業との連携を一層強化 ・ライフステージに応じた障害児支援のための多様なサービス提供体制の充実

⑥ 小児医療
現状・課題 ・小児救急医療機関の負担軽減 ・小児救急外来への軽症者の受診が多い ・高度小児専門医療の一層の充実 ・医療的ケア児への対応の強化 ・子どものこころの問題に対する診療体制の強化 主な施策 ・小児救急医療の適正受診についての普及啓発 ・小児二次輪番体制の持続可能なスタイルでの運用 ・高度小児専門医療に対応する病院間のネットワーク強化 ・医療的ケア児に係るレスパイト体制の充実 ・子どものこころの診療を担う小児科医・児童精神科医の育成

—在宅医療—
現状・課題 ・質の高い入院支援の実施と多職種連携の仕組みづくり ・在宅医療に取組む医師確保・人材育成及び在宅主治医の相互補完・連携協力 ・訪問看護ステーションや訪問看護師の増加と機能強化 ・在宅看取りを含めた在宅医療への県民の理解 ・自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制 ・誤嚥性肺炎の予防における口腔管理の重要性 主な施策 ・入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援 ・在宅医療に取組む医師の確保、人材育成と連携協力体制 ・訪問看護ステーションの規模拡大や機能強化 ・在宅医療・介護サービスの普及啓発、看取り体制の構築 ・口腔ケアの重要性に係る普及啓発と歯科専門職の資質向上等

高岡地域医療推進対策協議会各部会の開催状況（令和５年度）

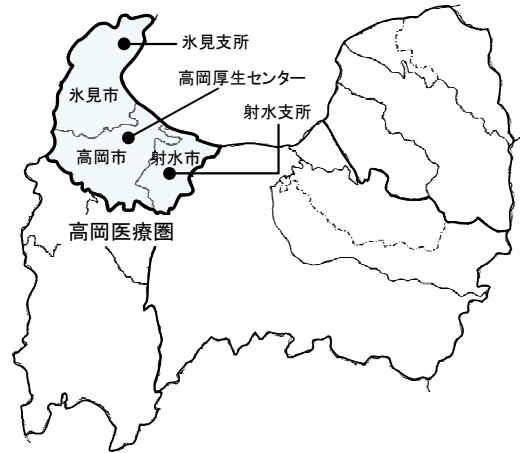
区分	検討組織	開催日	協議内容	管内の状況・課題・意見等
在宅医療 がん	在宅医療・がん部会	R5.8.3	- 第8次富山県医療計画の策定について - 第8次医療計画について（国資料より抜粋） - 第8次医療計画 在宅医療提供体制等について - 高岡医療圏における在宅医療に必要な連携を担う拠点（たたき台） - 高岡医療圏地域医療計画（H30～R5）の推進について（在宅医療） - 高岡医療圏地域医療計画（H30～R5）の推進について（がん）	・各市の在宅医療・介護連携推進事業等取組みに加えて、医療圏での広域的な実施や、他の医療圏の状況を参考に支援の質を高めるよう努めてはいかがか。 ・訪問看護ステーション数は増えているが、小規模事業所が多い。市内及び圏域内の事業所の連携が必要である。 ・若手のケアマネジャーの育成のためには、報酬の評価が必要であることを国に伝えるべきである。 ・回復期リハビリテーションの充実が望ましい。 ・がん検診の受診率向上のためには、地道な啓発活動が効果的と思われる。
脳卒中 心血管疾患 救急医療	脳卒中・心血管疾患・救急医療部会	R5.12.6	- 第8次富山県医療計画の策定について - 高岡医療圏地域医療計画（H30～R5）の推進について（脳卒中・心血管疾患） - 富山県における循環器病の現状及び主な取組みについて（県第1回循環器病対策推進協議会資料より）	・高岡医療圏では脳外科医が不足している。病院によっては、常勤医がいないため治療内容に制限があることは否めない。 ・心血管疾患の治療については、高い水準を維持している。 ・特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率は、循環器系疾患の重症化予防のためにも充実していくべきところであると医師の立場から思う。 ・AEDの設置状況について、地域全体のものが一目でわかるとよい。 ・脳梗塞についてt-P Aが使えない状況まで在宅で過ごし、受診されることがあり、そこまで進行していると在宅復帰できるまでの治療が困難になる。「何かおかしい」症状があれば救急車を呼ぶ啓蒙は重要である。
糖尿病	糖尿病部会	R6.1.25	- 第8次富山県医療計画の策定について - 高岡医療圏地域医療計画（H30～R5）の推進について（糖尿病）	・高岡医療圏として住民への糖尿病の正しい知識の普及啓発や情報発信が望まれる。 ・特定健診受診率及び特定保健指導実施率は年々高くなっているが、公的病院や開業医からの受診勧奨等による特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上が必要である。 ・新規人工透析導入患者数及び糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数が全国、県よりも高く、かかりつけ医と専門医療機関の連携について有効策を検討するなど医療連携の強化が必要である。 ・高齢者の透析患者も増加しており、医療と介護が連携した高齢者のサポート体制が必要である。施設での糖尿病患者の管理体制を強化していく仕組みづくりが必要である。 ・糖尿病性腎症重症化予防事業の保健指導における主治医と行政の連携が必要である。
精神疾患	精神疾患部会	R5.11.13	- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築について - 医療計画の見直しについて - 管内における精神保健医療福祉の現状について	・長期入院患者の地域移行が進まない。 ・高齢者を中心に、急性期を過ぎ症状が落ち着いた後の受け入れ先が少ない。入院が長期化し、新規入院患者の受け入れが難しくなっている。 ・地域の受け皿としてのグループホームが不足している。 ・認知症を含む高齢患者の増加があり、介護保険とのスムーズな連携が必要である。 ・地域住民の精神疾患や心の健康に関する正しい知識の普及啓発が必要である。
災害医療	災害医療連絡会	R6.1.31	- 令和6年能登半島地震対応について - 高岡医療圏地域医療計画（災害医療）について - 厚生センター健康機器管理対処計画（感染症）の策定について	・災害時は情報の共有や伝達が大切である。 ・職員研修を含め、より大きな災害にも対応できる準備が必要と思われる。
周産期医療 小児医療	周産期医療・小児医療部会	R5.9.28	- 第8次富山県医療計画の策定について - 富山県第8次医療計画について（周産期医療・小児医療） - 高岡医療圏地域医療計画（H30～R5）の推進について（周産期医療・小児医療）	・小児科医、産婦人科医の数が増えているとデータにはあるが、実態に即していない。実態が見えるデータで協議すべきである。 ・高岡市急患医療センターでは小児科医の不足と高齢化が課題である。 ・産婦人科医は10年ぐらい同じ顔ぶれであり、今後の計画等には医師の年齢も把握した方がよいと思われる。 ・医師も、出生数も減少していることから、分娩取扱医療機関やスタッフの集約化しか方法がないように思う。限られた資源で安心安全な医療を提供できるように本気で取り組まねばならない時期にきている。 ・出生数は減っても、多様な支援を要するこどもたちが増えている。更なる連携が必要である。

第 3 節 高岡医療圏地域医療計画

1 医療圏の概況

(1) 地域の環境、人口及び人口動態

- 高岡医療圏は県西部に位置し高岡市、氷見市、射水市で構成され、圏域の総面積は 549.56km² と県の約 13%を占めています。
- 東は富山医療圏、西は石川県、南は砺波医療圏、北部は日本海側の富山湾に面し、海・川等の自然環境に恵まれた地域です。圏域内の歴史は古く、越中文化発祥の地であり、城下町として商工業が発展した地域、漁業が盛んな地域やベッドタウンとして発展した地域等があります。



- 2022(令和 4)年 10 月 1 日現在の圏域の人口は 295,513 人で、県人口の 29.1%を占めます。また、65 歳以上の老年人口割合は 34.5%であり、県平均 (33.2%) を上回っています。2022 (令和 4) 年の出生数は 1,755 人、出生率 (人口千対) は 6.2 (県 : 6.0) で、県平均を 0.2 ポイント上回っています。また、死亡率 (人口千対) は 16.0 (県 : 15.1) で県平均を 0.9 ポイント上回っています。

(2) 医療機関、保健福祉関係施設

- 2022 (令和 4) 年 10 月 1 日現在、圏域内には、病院 26 施設、一般診療所 214 施設 (有床 11 施設、無床 203 施設)、歯科診療所 127 施設があります。
- 2022(令和 4)年の病院報告では、圏域内医療機関の 1 日平均患者数は外来 3,677 人、入院 2,839 人、また病院の病床利用率は 77.9%、平均在院日数は 26.9 日です。

医療機関の数

区 分	医 療 機関数	摘 要
病 院	26	一般 19 精神科 7
一 般 診療所	214	有床 11 無床 203
歯 科 診療所	127	有床 1 無床 126

厚生労働省「医療施設調査」
(2022<令和 4>年 10 月 1 日現在)

病院病床数

区 分	病床数
一 般	2,106
療 養	643
精 神	862
結 核	21
感染症	6

厚生労働省「医療施設調査」
(2022<令和 4>年 10 月 1 日現在)

- 保健施設として、保健センター (類似施設含む) がすべての市に、厚生センターの本所が高岡市に、支所が射水市と氷見市に設置されています。なお、障害者・高齢者福祉

施設等は、次のとおりです。

障害福祉サービス事業所等

日中活動の場	生活介護	37
	自立（生活）訓練	7
	就労移行支援	4
	就労継続支援A型	16
	就労継続支援B型	34
	地域活動支援センターⅠ型	3
	地域活動支援センターⅡ型	1
	地域活動支援センターⅢ型	2
住まいの場	共同生活援助	17
相談	指定一般相談支援事業	9
	指定特定相談支援事業	31
	指定障害児相談支援事業	27

高齢者福祉施設等

入所施設	特別養護老人ホーム（地域密着型含む）	36
	介護老人保健施設	12
	介護療養型医療施設	—
	介護医療院	5
	軽費老人ホーム（ケアハウス）	6
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	60
相談	居宅介護支援事業所	105
	地域包括支援センター	17
	在宅介護支援センター	5
その他	訪問看護ステーション	30

県高齢福祉課調べ

（2023<令和5>年7月1日現在）

県障害福祉課調べ

（2023<令和5>年8月1日現在）

（３）医療従事者

- 2020(令和2)年12月末現在、圏域内の医師数は676人、人口10万人当たり224.5人と、県平均を下回っています。また、歯科医師数は190人、人口10万人当たり63.1人と、県平均を上回っています。薬剤師数は719人、人口10万人当たり238.8人と、県平均を下回っています。
- 2020(令和2)年12月末現在、圏域内の看護職の就業者数は4,424人、人口10万人当たり1,469.4人と、県平均1,642.6人を下回っています。種別では保健師141人、助産師87人、看護師3,398人、准看護師798人となっています。
- 2020(令和2)年10月1日現在、圏域内の医療機関におけるリハビリテーション従事者数及び歯科関係従事者数は、次のとおりです。

医師・歯科医師等
(常勤換算数)

区 分	人 数	人口 10 万対	
		高岡	県
医 師	676	224.5	248.2
歯 科 医 師	190	63.1	56.4
薬 剤 師	719	238.8	265.7
看 護 職	4,424	1,469.4	1,642.6
内 訳	保健師	141	64.9
	助産師	87	39.7
	看護師	3,398	1,263.5
	准看護師	798	274.4

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
(2020<令和2>年 12 月 31 日現在)
富山県「看護職員業務従事者届」
(2020<令和2>年 12 月 31 日現在)
人口 10 万対は県医務課計算

リハビリテーション関係従事者
(常勤換算数)

区 分	高岡	県
理学療法士	152.7	682.2
作業療法士	89.1	428.6
言語聴覚士	19.4	119.4
視能訓練士	38.2	104.2

厚生労働省「医療施設調査」
(2020<令和2>年 10 月 1 日現在)

歯科関係従事者
(常勤換算数)

区 分	人 数	
	高岡	県
歯科衛生士	332.8	1051.0
歯科技工士	54.7	171.6

厚生労働省「医療施設調査」
(2020<令和2>年 10 月 1 日現在)

2 医療

(1) 医療機能の分担と連携 がん

〔現状と課題〕

- 2020（令和2）年10月現在、圏域において禁煙外来を行っている医療機関数は、53施設（病院11、診療所42）あり¹、2021（令和3）年の禁煙外来での治療件数（ニコチン依存症の診療報酬の算定件数）は、266件、人口10万人当たり86.6件（県：94.1件、全国：99.6件）と、県、全国より少なくなっています²。
- 国指定の地域がん診療連携拠点病院として厚生連高岡病院が、県指定の地域がん診療連携拠点病院として高岡市民病院と富山県済生会高岡病院が指定されており、がん情報の収集・発信や医療従事者等を対象とした研修会の開催など、がん治療の均てん化を推進する中心的な役割を担っています。
- 2020年（令和2）年9月の外来化学療法実施件数は、人口10万人当たり、病院296.0件、診療所0件（県：309.8件・8.0件、全国：240.2件・6.6件）と、病院について全国より多くなっています¹。
- 2022（令和3）年、がん治療認定医数は20人、人口10万人当たり6.6人（県：13.4人、全国：14.3人）と、県、全国より少なくなっています³。
- 2022（令和4）年12月現在、がん分野の認定看護師数は21人（県95人）です⁴。
- 2021（令和3）年の地域連携クリティカルパスに基づく診療提供の実施件数は、人口10万人当たり349.0件（県：186.6件、全国164.0～164.2件）と、県、全国より多くなっています²。
- 2022（令和4）年10月現在、緩和ケア病棟は、高岡市民病院（20床）、厚生連高岡病院（16床）に設置されており、管内5医療機関で緩和ケアチームによる医療が行われています。

〔施策の方向〕

- 禁煙指導を行う医療機関について住民へ啓発し、禁煙を希望する者の禁煙支援を推進するとともに、医療機関、公共施設等における施設内禁煙、集会所や飲食店などにおいても受動喫煙防止の取組みを推進します。
- 住み慣れた家庭や地域で安心して療養できるよう地域がん診療連携拠点病院を核として、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業所などの連携を強化し、患者の病態に応じた最適な治療の提供、療養生活支援、服薬管理指導などの質の高い医療の提供を推進します。
- 「高岡れんけいネット」や多職種連携システム等のICTの更なる活用を支援し、切れ目

¹ 医療施設調査

² NDB：厚生労働省レセプト情報・特定健診等情報データベース（ナショナルデータベース）

³ 日本がん治療認定医機構

⁴ 日本看護協会ホームページ

のない患者支援の推進に努めます。

- がんと診断された時から病気や療養生活について相談できるよう、また緩和ケアについて、住民、医療従事者、介護関係者等へ啓発します。緩和ケアチーム、がん治療認定医、がん分野認定看護師、在宅医療関係者等とともに、患者と家族の身体的、精神的な苦痛や社会生活上の不安を緩和し、患者の療養生活の質の維持向上を推進します。
- がん患者等の療養にかかる意思決定支援（アドバンスケアプランニング）の充実を図るため、医療・介護関係者への研修会を開催します。
- がんの治療と社会生活の両立を目指していけるような相談体制や医療体制をがん拠点病院とともに検討し、職域も含めた啓発普及が図れるように努めます。
- 小児・AYA 世代への相談支援が行き届くよう、「富山県がん総合相談支援センター」及びがん拠点病院の「相談支援センター」との連携に努めます。

脳卒中

〔現状と課題〕

- 2023（令和5）年11月現在、血栓溶解療法等の専門的診療が可能な病院（超急性期脳卒中加算の届出施設）は、厚生連高岡病院、高岡市民病院、富山県済生会高岡病院の3病院です⁵。
- 2020（令和2）年12月末時点の脳神経外科医師数は、12人、人口10万人当たり3.9人（県：6.0人、全国：5.8人）、また、神経内科医師数は、9人、人口10万人当たり2.9人（県：3.1人、全国：4.5人）と、いずれも県、全国より少なくなっており、医師の確保が課題です⁶。
- 2021（令和3）年3月現在、脳血管疾患等リハビリテーションが可能な医療機関数は、15機関、人口10万人当たり4.9機関（県：7.4機関、全国：6.4機関）と、県、全国より少なくなっています⁵。
- 2022（令和4）年の回復期リハビリテーション病床は94床あるほか、一般病床から地域包括ケア病床への転換が進み、2022（令和4）年7月末で、371床の地域包括ケア病床があります⁵。
- 2020（令和2）年の管内の脳血管疾患の退院患者平均在院日数は、88.6日（県：93.8日、全国：79.2日）と、県より短く、全国より長くなっています⁷。
- 在宅等の生活の場に復帰した患者の割合は、49.8%（県：55.7%、全国：55.2%）となっています⁷。
- 高岡市民病院が高岡地域リハビリテーション広域支援センターに指定されており、リハビリ従事者の資質向上、住民への普及啓発を実施しています。
- 2010（平成22）年度から地域連携クリティカルパスが運用され、高岡市民病院、厚生連高岡病院、富山県済生会高岡病院、真生会富山病院の4病院が計画病院として、回復期機関、維持期機関とともに地域連携パス連絡会を開催しています。

⁵ 診療報酬施設基準

⁶ 医師・歯科医師・薬剤師調査

⁷ 患者調査

〔施策の方向〕

- 住民に対し各市と共に、適切な食事、運動、体重管理や健診の受診勧奨等の予防について、また、脳卒中が疑われる症状が出現した場合は、出現時刻を把握し、速やかに救急車を要請するよう啓発を行います。
- 急性期病院における t-PA による血栓溶解療法や脳血管内治療の実施状況を把握し、適応患者への適切な実施を推進します。
- 急性期治療の早期から、歯科医師、言語聴覚士、栄養士等の連携により、適切な口腔ケアや栄養管理、摂食嚥下リハビリテーション等を行い、誤嚥性肺炎等の合併症の予防に努めます。
- 患者、家族や住民に対して再発予防やリハビリテーションに関する正しい知識の普及啓発に努め、地域連携クリティカルパスを効果的に運用し、急性期から回復期、維持期への円滑な移行と医療と介護・福祉分野との連携の強化を推進します。
- 患者、家族や住民に対し、急性期病院から回復期、慢性期病院への転院（医療機能の分化と連携）により、状態に応じた切れ目ない医療を受けられることの啓発を推進します。
- 高岡地域リハビリテーション広域支援センターの事業や高岡圏域地域リハビリテーション連絡協議会等を通して、リハビリテーション従事者の資質の向上、連携強化に努めます。

心筋梗塞等の心血管疾患

〔現状と課題〕

- 急性期の治療は、厚生連高岡病院、高岡市民病院、富山県済生会高岡病院、射水市民病院、金沢医科大学氷見市民病院の 5 か所の公的病院と高岡みなみハートセンターみなみの杜病院が担っています⁸。
- 2020（令和 2）年 12 月現在、主たる診療科を「循環器内科」とする医師数は 26 人、人口 10 万人当たり 8.4 人（県：7.7 人、全国：10.2 人）と、県より多く全国より少なくなっています。また、主たる診療科を「心臓血管外科」としている医師数は 5 人、人口 10 万人当たり 1.6 人（県：2.7 人、全国：2.5 人）と、県、全国より少なくなっています⁶。
- 2021（令和 3）年度の急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数は、人口 10 万人当たり 235.4 件（県：161.5 件、全国：154.2～154.3 件）となっています²。
- 2021（令和 3）年度の心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数は、人口 10 万人当たり 41.3 件（県：38.8 件、全国：40.2 件）、うち来院後 90 分以内の冠動脈再開通割合は、29.6%となっています²。
- 2021（令和 3）年 3 月現在、圏域内で心疾患リハビリテーションを実施している医療機関は、7 施設、人口 10 万人当たり 2.3 施設（県：1.5 施設、全国：1.2 施設）と、県、全国より多くなっています。
- 2021（令和 3）年度の入院心臓血管疾患リハビリテーション実施件数（心大血管リハビリテーション）は、人口 10 万人当たり 221.1 件（県：183.0 件、全国：182.8 件）と、県、全国より多くなっています²。

⁸ とやま医療情報ガイド

〔施策の方向〕

- 高血圧、脂質異常症、糖尿病の危険因子を有している未治療者等、心血管疾患のリスクのある住民に対し、適切な治療や生活習慣につなげられるよう各市が実施する啓発や特定健康診査・特定保健指導などの取組みを支援します。
- 心筋梗塞が疑われる症状が出現した場合は、速やかに救急車を要請することや、徒歩や自家用車等による来院を減らすよう、住民、医療関係者への啓発を推進します。
- 引き続き、心臓リハビリテーションが必要な患者へ、運動療法、危険因子の管理を含む疾患プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションを推進します。
- 地域連携クリティカルパスの円滑な運用を支援し、切れ目のない患者支援の推進に努めます。
- 心不全患者が、安心して在宅で療養できるよう、増悪時の対応や看取りについて、住民に啓発し、地域医療、介護、救急医療の円滑な連携を推進します。

糖尿病

〔現状と課題〕

- 2020（令和2）年現在、糖尿病内科（代謝内科）の医師数は10名、人口10万人当たり3.2（県：3.9、全国4.4）と、県、全国より少なくなっています⁹。
- 2020（令和2）年現在、糖尿病内科（代謝内科）を標榜している診療所数は1施設、人口10万人当たり0.3（県：0.1、全国：0.5）となっています。また、糖尿病内科（代謝内科）を標榜している病院数は3施設、人口10万人当たり1.0（県：1.3、全国：1.3）となっています⁹。
- 2022（令和4）年5月現在、腎臓専門医数は14人、人口10万人当たり4.6（県：4.9、全国：4.7）となっています⁹。
- 2021（令和3）年の外来栄養食事指導料実施件数は5,499件、人口10万人当たり1790.3（県：1444.6、全国：1546.9）と、県、全国より高くなっています⁹。
- 2021（令和3）年のHbA1c検査実施件数は184,572件、人口10万人当たり60091.4（県：58441.8、全国：49131.1）と、県、全国より高くなっています⁹。
- 2021（令和3）年の尿中アルブミン（定量）検査実施件数は6,169件、人口10万人当たり2008.5（県：1174.2、全国：2185.7）となっています⁹。
- 2021（令和3）年調査では、クレアチニン検査実施件数は137,111件、人口10万人当たり44639.5（県：46651.7、全国：42380.1）となっています⁹。
- 糖尿病治療中であっても、HbA1cの値が高い者の割合は県を上回っています。
- 2021（令和3）年の新規人工透析導入患者数は113人、人口10万人当たり36.8（県：34.3、全国：24.6～24.7）となっており、また、糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数は5,358人、人口10万人当たり1744.4（県：1598.1、全国：1611.0）と県、全国より高くなっています。
- 2021（令和3）年3月現在、糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数は9施設、人口10万人当たり2.9（県：2.4、全国：1.3）と県、全国より高くなっています⁹。

⁹ 糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標

- 高齢者の透析患者も増加しており、医療と介護が連携した高齢者のサポート体制が必要です。
- 2017（平成 29）年度から、医療保険者と地域保健が連携して糖尿病重症化予防事業に取り組んでいます。

〔施策の方向〕

- 糖尿病専門医や市医師会、市町村と協力して、糖尿病予防のために望ましい生活習慣について啓発するとともに、糖尿病治療の早期から、良好な血糖コントロールを目指した、生活習慣指導、疾患管理、治療薬の選択について専門医等に相談できるよう普及啓発を推進します。
- 医療保険者、事業所、病院、医師会、調剤薬局等と協力して、企業の管理者等の健康意識の醸成を推進するとともに、働く世代の健康診断の受診勧奨、受診勧奨者の適切な受診のほか、糖尿病の治療を受けている従業員が受診、治療継続しやすい体制づくりを推進します。
- 独居高齢者等、食事・栄養の管理や服薬管理等が困難な糖尿病患者が増加するなか、糖尿病治療、療養に係る関係者への連絡会や研修等を通して、効果的な保健指導の実施に向けた支援や多職種関係者の連携を推進し、患者への支援の充実を図ります。
- 糖尿病性腎症や糖尿病網膜症など、合併症の専門治療や歯周病治療を行えるよう、かかりつけ医や専門医、かかりつけ歯科医師等との連携を推進します。
- 糖尿病重症化予防対策マニュアルや糖尿病診療用指針、地域連携クリティカルパス等を活用し、かかりつけ医、糖尿病専門医、腎臓専門医や眼科医、歯科医、医療保険者等との連携を推進します。

精神疾患

〔現状と課題〕

- 2022（令和 4）年 10 月現在、精神科病院は、7 機関、2020（令和 2）年 10 月現在、精神科を標榜する診療所は、11 機関となっています¹。
- 精神及び行動の障害による推計入院患者数は、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」患者が最も多く、長期入院患者の地域移行がなかなか進まないという課題があります。
- 2020（令和 2）年の精神及び行動の障害退院患者平均在院日数は、315 日（県：334.3 日、全国：296.9 日）と、長くなっています⁷。
- 圏域の 2021（令和 3）年の自殺による死亡率は、人口 10 万人当たり男 24.4 人、女 12.8 人（県：男 25.9 人、女 11.0 人、全国：男 22.6 人、女 10.8 人）となっています¹⁰。
- 高齢化の進展に伴い認知症の人の増加が見込まれます。
- 2017（平成 29）年 10 月 1 日、高岡市民病院に「認知症疾患医療センター」が設置され、認知症にかかる相談や鑑別診断のほか、精神科病院と連携して認知症患者の治療を行っています。

¹⁰ 厚生労働省「人口動態統計」（2020〈令和 2〉年）

- 2015（平成 27）年から、かかりつけ医から精神科医への紹介システムを運用しています。
- アルコール依存症患者の治療において、離脱症状に対応し、依存症治療専門プログラムを提供できる医療体制の充実が必要です。
- 2020（令和 2）年に、保健・医療・福祉関係者による協議の場として高岡圏域精神保健医療福祉推進連絡協議会を設置し、各市に設置された協議の場と連携し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に向け協議しています。
- 1974（昭和 49）年に高岡地域精神保健研究会が発足し、地域医療保健福祉関係者が事例検討会や研修会を開催しています。

〔施策の方向〕

- 心の健康づくりや精神疾患、認知症の疾患理解、対応や治療等についての普及啓発に努め、地域の理解者が増えるように働きかけます。
- 地域で生活する患者やその家族等が、安心して自分らしい生活ができるよう、関係者連絡会や協議の場を通して、保健・医療・福祉・介護等との重層的な連携を推進し、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に努めます。
- 地域移行・地域定着を支援するため、関係者の連絡会や高岡地域精神保健研究会等を通して、精神保健福祉に関する人材の育成や、病院が実施する地域移行の取組みの推進及び病院と地域の連携強化等さらなる体制整備に努めます。
- 医師会、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等と認知症疾患医療センターとの連携を推進し、センターの充実に努めます。
- 認知症の人が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域包括支援センターや認知症初期集中支援チーム、早期から医療と介護等が連携し、必要な医療や介護サービスが総合的に提供されるように支援します。
- 統合失調症、うつ病をはじめとする精神疾患や認知症の早期発見、病状等に応じた適切な医療の提供や、精神科医療が必要な患者への身体疾患の治療について、一般科医と精神科医の連携による診療を推進します。
- 精神障害者及び精神保健に課題を抱える者の相談に関わる市との連携の強化に努めます。

その他

〔現状と課題〕

- 厚生連高岡病院、高岡市民病院、富山県済生会高岡病院、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の 6 つの公的病院が、救急医療などの政策医療を担っています。
- 公立・公的病院においては、2025 年に向けた「新公立病院改革プラン」、「公的医療機関等 2025 プラン」を策定し、圏域内で担う医療提供体制等の方針について定めています。
- 地域医療支援病院として厚生連高岡病院（2013（平成 25）年 5 月～）、富山県済生会高岡病院（2018（平成 30）年 5 月～）、高岡市民病院（2019（令和元）年 6 月～）が承認されています。
- 開放型病床が、厚生連高岡病院、高岡市民病院、富山済生会高岡病院、JCHO高岡ふしき病院、射水市民病院に設置されています⁵。

- 金沢医科大学氷見市民病院と厚生連高岡病院は、へき地医療拠点病院として巡回診療を行っています。
- 高岡市民病院は、二類感染症患者（結核患者を除く。）等の医療を担う第二種感染症指定医療機関に指定されています。
- 圏域内では、かかりつけ医と中核病院等をインターネットで結び、診療や検査の予約を行う「高岡れんけいネット」が2007（平成19）年4月から運用されています。2013（平成25）年には、かかりつけ医が中核病院の診療情報を閲覧可能となる機能を有した地域医療連携システムが運用されています。
- ICTによる多職種連携システムを活用し、公的病院と診療所をはじめ訪問看護ステーション、介護サービス事業所等との多職種連携を進めています。

【施策の方向】

- 圏域内の特性や医療資源等を最大限に活用し、医療機能の分担と連携を推進します。
- 公的病院とかかりつけ医との連携を強化し、開放型病床及び高度医療機器の共同利用等とともに、ICTを活用したネットワークシステムによる診療情報の共有化を引き続き推進します。
- 感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用できるように、平時からの連携体制を強化するよう努めます。

（２） 救急医療

【現状と課題】

- 2021（令和3）年の圏域内の3市の救急要請から医療機関搬送までに要した平均時間は、29.7分～33.4分で全国平均42.8分より短時間となっています¹¹。
- 2021（令和3）年の救急搬送患者数は、11,136人、人口10万人当たり3,664人（令和3年：県：3,866人、全国：4,336人）と、県、全国より少なくなっています。
- 厚生連高岡病院、高岡市民病院、富山県済生会高岡病院、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の6機関がドクターヘリ受入医療機関となっています。
- 24時間体制で重篤な患者に対して高度な治療を行うため、厚生連高岡病院に救命救急センターが整備されており、2022（令和4）年の救急患者総数は、10,162人（救急搬送：3,453人、ウォークイン：6,709人）となっています¹²。
- 6か所の公的病院が第二次救急の病院群輪番制病院となっています。
- 2021（令和3）年の救急搬送受診者の中で入院が必要でなかった割合は32.3%であり、県平均（37.5%）を下回っています¹³。
- 初期救急医療は、高岡市が高岡市医師会を中心に、射水市医師会や氷見市医師会等の協力を得て、高岡市急患医療センターにおいて、小児科、内科、外科の休日・夜間診療を実

¹¹ 救急医療の体制構築に係る現状把握のための指標

¹² 厚生連高岡病院ホームページ

¹³ 富山県消防防災年報

施しており、年々増加していましたが、新型コロナウイルス感染症が流行した令和2年度から令和4年度は減少しました。市医師会、市歯科医師会による休日在宅当番医制も実施しています¹⁴。

- 高岡市医師会主催で、救急医療に関する市民フォーラムが実施され、住民へ普及啓発を実施しています。
- 圏域に高岡地域メディカルコントロール協議会が設置され、救命救急士等が行う処置や、疾患に応じたプロトコル（活動基準）を策定して、適切な傷病者の搬送、医療処置を行うよう努めています。

〔施策の方向〕

- 引き続き、医師会が開催する救急医療に関する市民フォーラムに協力し、救急医療体制、適正受診、救急車の適正利用等の住民への普及啓発に努めます。
- 救急医療の適正受診を推進するため、救急医療の救急ハンドブックやリーフレット、小児救急電話（＃８０００）等について住民に普及啓発を行います。
- 脳卒中や急性心筋梗塞が疑われる場合は、速やかに救急車を要請するよう住民への啓発に努めます。
- AED（自動体外式除細動器）の使用法や救急蘇生法に関する啓発に努めます。
- 高齢夫婦世帯や65歳以上の単独世帯数が多くなっており、在宅で療養する高齢者も増加するなか、本人や家族等が希望する場所での看取りを推進するため、看取り段階の療養者の急変時の対応について、住民への啓発に努めます。
- 救命救急後の合併症、後遺症のある患者が継続した医療を受けられるよう、引き続き、退院調整・支援の取組みを推進します。
- 新たな新興感染症の発生に対し、国や県の方針を踏まえて、高岡医療圏において新型コロナウイルス感染症への救急を含めた医療対応にあたった経験を活かし、日々備えていくことに努めます。

（３）災害医療

〔現状と課題〕

- 2023（令和5）年4月現在、高岡市民病院、厚生連高岡病院が地域災害拠点病院に指定され、すべての建物が耐震構造になっています。
- 2023（令和5）年1月現在、業務継続計画（BCP）を策定している病院は、地域災害拠点病院以外ではまだ半数程度です¹⁵。
- 豪雨被害で、2023（令和5）年7月には高岡市に災害救助法が適用されています。近年の豪雨災害等に備え、止水対策を含む浸水対策が必要です。
- 2023（令和5）年4月現在、DMATは6チームあります。
- 災害時に地域の関係者が連携して対策にあたるため、災害拠点病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、消防、行政等の関係機関、関係団体で構成される「高岡医療圏災害医療連

¹⁴ 高岡市急患医療センターだより

¹⁵ 都道府県調査

携会議」等を開催し、平常時から顔の見える関係を構築しています。

〔施策の方向〕

- 災害拠点病院以外の病院に、業務継続計画（ＢＣＰ）の策定や、災害実働訓練の実施を推進します。
- 補助金制度等を活用し、止水版等の設置による止水対策や自家発電機の高所移設等浸水対策を推進します。
- 高岡市民病院、厚生連高岡病院が中心となり、富山県済生会高岡病院、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などの救急告示病院や医師会、市、県内外のＤＭＡＴ等と協力しながら、発災直後からの災害医療を担う体制を整備します。
- 災害拠点病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、地区組織、行政等の関係者と災害医療に関する情報交換を定期的に行い、連携を推進します。
- 災害拠点病院以外の病院に、非常用自家発電機の整備、飲料水などの備蓄当を含めた総合的な防災対策を講じるよう働きかけます。
- 原子力災害時の訓練等を通して、医師会、薬剤師会、地区組織、行政等の関係者が連携し、住民の円滑で迅速な避難体制や避難先での受入体制等の具体的な対応について実用性を高めるよう努めます。

（４）周産期医療・小児医療

〔現状と課題〕

- 2020（令和2）年の産科医・産婦人科医師数は、出産千人当たり 12.3 人（県：16.5 人、全国：13.9 人）と少なく⁶、分娩施設に勤務する産科・産婦人科医師（常勤換算）は、15～49 歳女性人口 10 万人あたり病院 18.9 人（県：28.8 人、全国：26.5 人）、診療所 10.5 人（県：6.9 人、全国：8.5 人）となっています¹。
- 2020（令和2）年の小児科医師数は、小児人口 1 万人当たり 11.6 人（県：13.2 人、全国：12.0 人）となっており⁶、小児医療に係る病院勤務医師数は、小児人口 10 万人当たり 49.3 人（県：81.3 人、全国：71.4 人）と、県、全国より少なく、小児科標榜診療所勤務医師数は、64.2 人（県：56.1 人、全国：47.1 人）となっています¹。
- 2022（令和4）年度、助産所は 8 か所あり、母乳育児相談や栄養相談、訪問指導などを行っています。
- 厚生連高岡病院が、地域周産期母子医療センターとしてＮＩＣＵを整備し、新生児用人工換気装置を有する病床を 3 床、ＧＣＵ（新生児治療回復室：6 床）を設置しています。
- 富山県済生会高岡病院が、周産期母子医療センターを補完する周産期母子医療センター連携病院として整備されています。
- 厚生センター管内周産期医療機関から地域の各保健センター等へ、低出生体重児と産後うつが疑われる産婦への支援依頼が増えています。

〔施策の方向〕

- 産科、小児科、保健センター等、行政の相互連携により妊産婦健診の受診率の向上と妊

届出時から伴走型相談支援及び保健指導の充実を図り、妊産婦支援の一層の充実を図るとともに、産婦のメンタルヘルスの保持、産後うつの早期発見等を推進します。

- 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、関係者がチームで支援を行う仕組みづくりを推進します。
- 地域周産期母子医療センターや富山県周産期医療搬送・紹介ガイドラインに基づいた、母体管理、搬送体制の維持に努めます。
- リスクの高い妊産婦について、早期に地域周産期母子医療センター等の受診を推進し、産科医と母子医療センターの連携を一層推進します。
- 厚生センター管内周産期ネットワーク事業等を通して、周産期医療機関・保健機関の連携の強化に努めます。
- 医療的ケアニーズの高い障害児への在宅医療の推進体制について引き続き検討し、支援体制の充実に努めます。

（５） 在宅医療

〔現状と課題〕

- 2021（令和3）年度、訪問診療を実施している診療所・病院数は 81施設、人口10万人当たり 26.4施設（県：24.3施設、全国：12.5～12.9施設）と、県、全国より多く²、訪問診療を受けた患者は 22,855人、人口10万人当たり 7440.9人（県：7231.2人）と、県と同程度です²。
- 2021（令和3）年度、往診を実施している診療所・病院数は 94施設、人口10万人当たり、30.6施設（県：27.7、全国：18.5～18.9）と、県、全国より多く、往診を受けた患者数は、3,105件、人口10万人当たり 1010.9件（県：973.5件、全国：1,272.5～1,273.1件）と、県より多く、全国より少なくなっています²。
- 2021（令和3）年度、圏域内で、在宅における看取りを実施している診療所、病院は 38か所あり、人口10万人当たり 12.4施設（県：8.1施設、全国：5.0～5.4施設）と、県、全国より多くなっています²。
- 2023（令和5）年9月現在、在宅療養者を複数の在宅主治医が診療にあたる医師のグループが、4グループ（71医療機関）あります¹⁶。
- 訪問看護ステーション数は増加しており、圏域内には、2022（令和4）年現在、29か所あり、すべて24時間体制をとっています¹⁶。
- 2022（令和4）年度、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出を行っている薬局数は、109か所となっています¹⁷。
- 2021（令和3）年度、在宅ターミナルケアを受けた患者数は、人口10万人当たり 96.7人（県：78.5人）と、県より多くなっています²。
- 急性期治療を受けた患者が、安心して在宅療養を送れるよう、入院早期から関係者間が連携し、退院前カンファレンスや退院前及び退院後の自宅訪問を行い、療養環境の整備を

¹⁶ 県高齢福祉課調べ

¹⁷ 県薬剤師会調べ

行っています。

- 訪問リハビリを担う人材を確保し、訪問リハビリテーションに取り組む体制を整備することが必要です。
- 市と市医師会が中心となって運営している在宅医療支援センターでは、医療や介護が必要な高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、関係者との連絡会や研修会等を開催しています。
- ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について、各市は各市医師会等関係機関と連携し、自らが望む人生の最終段階が過ごせるよう普及啓発に努めています。
- 富山県のホームページでは、地域に住む一人暮らしの高齢者、高齢夫婦世帯で食事の準備や内容に不安がある方、病態や摂食嚥下に応じた食事が必要な方などに対し、関係者に活用いただけるよう「配食サービス事業者一覧表」を掲載しています。

〔施策の方向〕

- 医療・介護に関わる多職種が顔の見える関係づくりを進める連絡会や研修会を実施するとともに、入院時の情報提供や退院カンファレンスの実施など、高岡医療圏退院調整ルールを活用して医療と介護の連携を推進します。
- 慢性期機能病床から在宅医療等へ移行できるよう、慢性期病床を有する医療機関の円滑な退院調整の体制づくりを推進します。
- 在宅療養者が安心して療養生活を送れるよう、少子高齢化に伴う人材不足等の課題も注視しながら、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との連携により、療養支援から看取りまでを含めた継続的な医療の提供を推進します。
- 入院医療から在宅医療等への移行後も、患者の状態に応じた切れ目ないリハビリテーションの提供体制の推進に努めます。
- 摂食・咀嚼・嚥下など口腔機能の向上や誤嚥による肺炎の防止を図るため、訪問歯科診療や口腔ケアを推進するとともに、かかりつけ歯科医を持つ必要性について普及啓発します。
- 在宅医療における在宅薬剤管理、在宅麻薬管理の取組みを充実するため、医薬連携、薬局間連携を推進します。
- 急性期病院での入院治療までは必要としない、在宅療養患者の療養について、在宅療養支援病院や慢性期病院など受入について検討できるよう努めます。
- 在宅療養における適切な栄養管理の必要性について普及啓発を推進します。
- 療養中の方の急変時の対応方法について、医師会、地域の医療機関、訪問看護ステーション、介護保険サービス事業所・施設、消防署、行政等と連携して、市民への普及啓発を推進します。
- 医療機関の認定看護師の参画により、心身の苦痛に適切に対応した質の高い在宅緩和ケアが提供されるよう努めます。
- 在宅ケア・人生の最終段階における医療（アドバンス・ケア・プランニング）について、住民、医療・介護関係者への啓発を引き続き推進します。
- 市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業（地域支援事業）を支援します。

3 医療・保健・福祉等の地域連携

(1) 医療と保健、福祉の連携

〔現状と課題〕

- 圏域内の医療機関においては、健康診査や予防接種事業等の受託や健康相談、感染症情報の提供など保健センターや厚生センターにおける様々な事業への協力、患者紹介や情報連絡等を通じて保健・福祉施設との連携が図られています。
- 薬剤師会では、医師会と連携して事業所等での生活習慣改善のための講演会の開催、薬局での禁煙サポートや医療機関受診勧奨、栄養士等の多職種・多機関と連携した薬局以外の場所でのお薬・健康相談の実施など、住民の健康の保持増進への取組みを積極的に行っています。
- 厚生センターでは、難病患者等、リハビリテーションが必要な方への個別支援を通して、適切なサービスが利用いただけるよう、関係機関の調整を行うとともに、高岡地域リハビリテーション広域支援センターと協働して、連絡協議会を開催し、関係機関の有機的な連携を図っています。
- 精神科医療機関、市及び関係者からなる高岡地域精神保健研究会を設置し、関係者の資質の向上やネットワークづくりを目的として、研修会や事例検討会等を開催しています。
- 市では、子育て世代包括支援センター（母子保健）と子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）の連携を強化し、全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへの包括的な支援を行う「こども家庭センター」を設置し、引き続き、医療機関をはじめとする関係機関との連携のもと、妊娠期から切れ目なく必要な支援が受けられる体制の充実を図ります。厚生センターでは、母子保健事業連絡会や周産期地域連携ネットワーク事業等により、厚生センター、市、産科・小児科医療機関の関係者の連携を推進しています。
- 厚生センター、市町村、医師会、薬剤師会、病院、診療所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等の連携により、各機関において、地域包括ケア、在宅医療・介護連携の推進に必要な連絡会や研修会が開催されています。

〔施策の方向〕

- 今後とも、難病ケア連絡会や高岡地域精神保健研究会を通して、難病患者や精神障害者の支援におけるネットワーク構築に努めます。
- 高岡地域リハビリテーション広域支援センターを中核として医療・保健・福祉施設との連携を推進し、リハビリテーションの充実に努めます。
- 今後とも、市の母子保健事業や厚生センターの周産期地域連携ネットワーク事業、母乳育児をすすめる会等を通じて、妊娠・出産・育児期における支援が効果的に行われるよう努めます。

(2) 関係団体・ボランティアとの連携、情報の提供

〔現状と課題〕

- 圏域内では、健康づくり推進員（食生活改善推進員、ヘルスボランティア、母子保健推進員等）が市町村単位で協議会を組織するなど、ソーシャルキャピタルの醸成が進み、様々

な個人や団体・組織が協調・協働し、住民の福祉の向上、健康づくり活動を積極的に行っています。

- 難病ボランティアが難病療養相談会の開催や、難病患者自主グループの活動に対して支援しています。

〔施策の方向〕

- 地域住民のネットワークを基盤に、医療・保健・福祉・介護等の関係機関・関係団体の協働により、地域包括ケアシステムを推進するとともに、重層的支援体制整備等の地域共生社会の実現に向けた取組みを推進します。
- 今後とも、厚生センターでは、関係団体や各ボランティア組織等と連携・協力しながらソーシャルキャピタルの醸成や各種事業の推進に努めるとともに、ホームページや各種の事業を通じて、医療連携体制や医療機能に関する情報をわかりやすく提供していきます。