

令和6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7年3月13日（木）
午後1時30分～2時45分（予定）
開催形式 Zoomによるオンライン開催

1 開 会

2 挨拶

3 議 題

（1）協議事項

区域対応方針の策定について

（2）報告事項

- ①高岡地域医療推進対策協議会各部会の開催状況について
- ②病床機能再編支援事業費補助金について
- ③医療機器の共同利用計画について

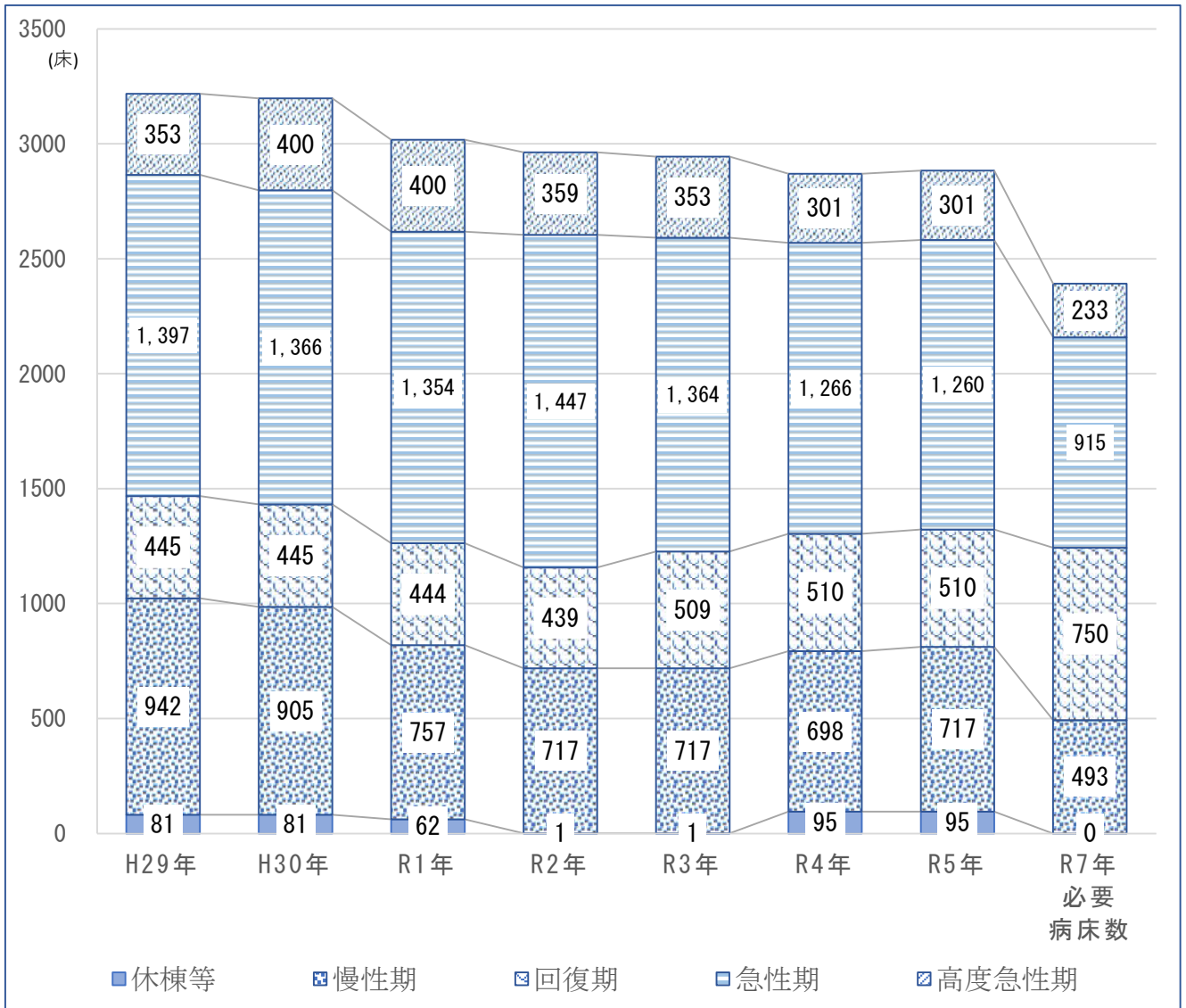
4 閉 会

【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5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1-5	高岡構想区域区域対応方針（案）
資料 2	高岡地域医療推進対策協議会各部会の開催状況について
資料 3	病床機能再編支援事業費補助金について
資料 4	医療機器の共同利用計画の確認について（高岡医療圏）
参考資料1	地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域の設定等について
参考資料2	高岡医療圏における医療提供の現状と将来推計

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	R5年	R7年 必要 病床数	現状との 差
高度急性期	353	400	400	359	353	301	301	233	-68
急性期	1,397	1,366	1,354	1,447	1,364	1,266	1,260	915	-345
回復期	445	445	444	439	509	510	510	750	240
慢性期	942	905	757	717	717	698	717	493	-224
休棟等	81	81	62	1	1	95	95	0	-95

各年7月1日時点

令和5年度病床機能報告(高岡医療圏)

令和5年7月1日時点

医療機関名	全体 (H27)	全体 (R5)	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 聖志会沢田記念高岡聖志会病院	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	2		2			
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			
吉江レディースクリニック	15	15		15			
市野瀬和田内科医院	19	19				19	
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	3333	2,883	301	1,260	510	717	95
<参考>2015病床機能報告		300	300	1,674	288	907	164

令和7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 聖志会沢田記念高岡聖志会病院	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							
おとぎの森レディースクリニック	12		12				
高陵クリニック	6		6				
高岡駅南クリニック	2		2				
吉江レディースクリニック	15		15				
市野瀬和田内科医院	19				19		
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							
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	2,789	202	1,305	615	667	0	0

・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)
・厚生連高岡病院(R5.7.1～ 517→497床)
・光ヶ丘病院(R5.8.1～慢性期146床→50床を回復期へ転換)

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	R5	備考
サンバリー高岡病院	医療療養	49	100	100	100	100	100	100	
	介護療養	51	0	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	34	
	介護療養	40	38	0	0	0	0	0	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	118	
	介護療養	59	30	30	30	30	0	0	
医療法人万葉病院	医療療養	42	40	40	40	40	40	40	
	介護療養	40	40	40	0	0	0	0	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	110	
	介護療養	110	57	0	0	0	0	0	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	42	
	介護療養	*0	*0	0	0	0	0	0	
陽和温泉病院	医療療養	60	60	60	60	60	60	60	
	介護療養	0	0	0	0	0	0	0	
姫野病院	医療療養	40	40	40	40	40	40	40	
	介護療養	0	0	0	0	0	0	0	
大島くるみ病院	医療療養	50	99	99	99	99	99	99	
	介護療養	99	50	0	0	0	0	0	介護医療院へ
高陵クリニック	医療療養	3	12	12	12	12	12	0	介護医療院へ
	介護療養	9	0	0	0	0	0	0	

*は医療法人三田会みなみ病院

出典:「病床機能報告」各年7月1日時点、県高齢福祉課

医療機関施設名【名簿】	病棟名	2023(R5)年7月1日時点の機能	2025年7月1日時点の機能	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	大動脈バルーンパンピング法	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	急性期機能	急性期機能	7.5	919	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	277	92	0	217	0	0		
	2病棟	急性期機能	急性期機能	11.2	1558	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1031	289	0	838	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	高度急性期機能	高度急性期機能	10.9	1694	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	917	518	243	398	1	29		
	1病棟5階	高度急性期機能	高度急性期機能	9.1	1907	0	0	0	0	0	0	0	8	0	3	0	0	0	0	0	0	1604	745	224	250	48	55		
	1病棟7階	高度急性期機能	急性期機能	15.7	1246	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	576	223	1	38	3	3		
	2病棟4階	高度急性期機能	急性期機能	16.6	1201	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	780	613	44	230	0	32		
	2病棟5階	休棟中(今後再開する予定)	急性期機能																										
	救命救急病棟	高度急性期機能	高度急性期機能	3.1	47	0	0	0	0	0	2	0	0	5	6	3	4	0	0	0	1	1	0	279	129	74	28	65	11
	集中治療病棟	高度急性期機能	高度急性期機能	3.0	414	0	0	0	0	0	2	1	0	62	9	8	3	0	0	0	1	0	333	188	266	104	115	15	
	NICU	急性期機能	高度急性期機能	15.3	5	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	34	0	0	0	5	0		
	1病棟4階	急性期機能	急性期機能	9.6	1717	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	941	590	14	63	20	90	
	1病棟6階	急性期機能	回復期機能	6.6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	23	18	1	2	2	19		
	2病棟6階	急性期機能	急性期機能	8.2	2290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1199	321	37	160	3	22	
	3病棟4階	急性期機能	急性期機能	14.8	1004	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	589	239	16	71	5	17	
	緩和ケア病棟	急性期機能	回復期機能	23.1	0	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	急性期機能	急性期機能	9.4	1225	0	0	0	0	0	41	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	638	139	19	129	0	15	
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	急性期機能	急性期機能	19.2	1046	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	347	293	0	26	0	0		
高岡市民病院	集中治療室病棟	高度急性期機能	高度急性期機能	6.0	681	0	0	0	0	0	0	0	1	26	4	0	0	0	0	3	7	0	1004	942	131	194	152	66	
	6階西病棟	高度急性期機能	高度急性期機能	10.9	1797	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1090	433	2	31	4	83	
	3階東病棟	急性期機能	急性期機能	7.5	615	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	271	37	3	188	0	0		
	緩和ケア病棟	急性期機能	急性期機能	31.0	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	急性期機能	急性期機能	10.5	1660	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1046	392	0	36	0	55		
	5階東病棟	急性期機能	急性期機能	9.4	1798	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	631	304	13	210	1	25		
	5階西病棟	急性期機能	急性期機能	14.9	1296	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	635	202	4	68	0	16		
	6階東病棟	急性期機能	急性期機能	6.1	207	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	84	46	0	4	0	4		
富山県済生会 高岡病院	HCU病棟	高度急性期機能	高度急性期機能	3.6	213	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	1	4	0	373	320	9	34	52	13	
	3階病棟	急性期機能	急性期機能	12.9	1747	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	966	326	1	415	4	25		
	4階病棟	急性期機能	急性期機能	11.4	1289	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	571	270	3	27	7	20		
	5階病棟	急性期機能	急性期機能	13.1	1301	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	766	295	0	10	15	81	
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	急性期機能	急性期機能	11.7	697	0	0	0	0	0	0	0	2	6	3	0	0	0	0	0	1	0	587	244	4	20	51	170	
金沢医科大学氷見市民病院	3階東病棟	急性期機能	急性期機能	13.5	1468	0	0	0	0	0	0	0	3	1	3	0	0	0	0	0	0	606	573	96	182	16	27		
	4階西病棟	急性期機能	急性期機能	14.1	1367	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	566	208	1	27	2	10		
	5階東病棟	急性期機能	急性期機能	14.4	1385	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	505	392	39	175	5	75		
	5階西病棟	急性期機能	急性期機能	14.3	491	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	198	183	0	9	1	7		
真生会富山病院	さくら	急性期機能	急性期機能	9.7	1793	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	908	467	0	274	15	55		
射水市民病院	3階病棟	急性期機能	急性期機能	12.2	1261	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	701	376	0	9	21	35		
	6階病棟	急性期機能	急性期機能	12.7	1201	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	359	403	3	162	4	5		

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)

高岡構想区域 区域対応方針（案）

令和7年 月 策定

【１．構想区域のグランドデザイン】

＜目指すべき医療提供体制＞

（１）医療機能の分化・連携の推進

高齢化の進展や人口減少、厳しい財政状況などの環境下で、県民の多様な医療ニーズに対応し、安定的に質の高い医療を提供するためには、構想区域の実情に応じ医療機能の分化・連携を一層推進する必要がある。

（２）在宅医療の充実

超高齢社会を迎え慢性期の医療ニーズの増大に対し、在宅医療はその受け皿として、さらに看取りを含む医療提供体制の基盤の一つと期待されており、また、多くの県民が自宅など住み慣れた環境での療養を望んでいることから、人生の最期まで自分らしい生活を支える在宅医療の提供体制を構築する必要がある。

（３）医療の質の向上

死因の半数近くを占めるがん、心疾患、脳血管疾患をはじめ、多様化している県民の医療ニーズに適切に対応し、さらなる質の向上を図る必要がある。

また、第三者による医療の質の客観的な評価を促進し、その結果を含めた医療情報の積極的な提供により、患者の視点を尊重した医療提供体制を確保する必要がある。

（４）安全で安心な医療の提供

医療の高度化・専門化により、医療安全は医療機関が組織的に取り組むべき課題となっており、医療機関の安全確保体制の強化を促進するとともに、県民の関心を深めることも重要となっている。

また、医療への相談・苦情への適切な対応により、医療機関と患者との信頼関係を深めていく必要がある。

（５）患者本位の医療の推進

医療サービスの選択に必要な情報が提供されるとともに、診療の際には、インフォームド・コンセントの理念に基づき、患者本人が求める医療サービスを提供していくなど、患者本位の医療提供体制を実現していく必要がある。

（６）医療従事者の確保育成と資質の向上

医師の時間外労働規制や医療の高度化・専門化に的確に対応し、将来にわたり持続可能な効率的で質の高い医療を提供していくため、引き続き、医療を担う医師や看護師、薬剤師など医療従事者の確保育成に努める必要がある。

<構想区域において求められる医療機関機能>

(1) -① 高齢者救急・地域急性期機能

(高齢者救急の受け皿となり、地域への復帰を目指す機能)

- 高齢者の救急搬送を受け入れるだけではなく、入院早期からのリハビリテーション等の離床のための介入を行う。
- 必要に応じて専門病院等と協力・連携するとともに、高齢者が抱える背景事情も踏まえて退院調整を行うことなどにより早期退院につなげ、他施設とも連携しながら通所や訪問でのリハビリテーションを継続し、退院後の適切な医療の提供を確保する。

回復期・慢性期病床を有する救急告示病院
※(3)-①急性期拠点病院を除く

【機能を担う医療機関】

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、JCHO 高岡ふしき病院、高岡整志会病院、光ヶ丘病院、あさなぎ病院、高岡みなみハートセンターみなみの杜病院、真生会富山病院、中村記念病院

(1) -② 高齢者救急・地域急性期機能を支援する機能

- 急性期治療を終えた慢性期の患者が、自宅や介護施設での療養生活が困難な場合にスムーズに長期療養を提供できるように、さらなる連携の整備・強化を行う。

その他の回復期・慢性期病床を有する病院

【機能を担う医療機関】

サンバリー福岡病院、サンバリー高岡病院、大島くるみ病院、陽和温泉病院、万葉病院、姫野病院、丹保病院、専門病院等と連携する診療所

(2) 在宅医療等連携機能（在宅医療を提供し、地域の生活を支える機能）

- 地域で在宅医療を実施、他の医療機関、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設等と連携して、24時間の対応や在宅患者の入院対応を行う。

厚生局に「在宅療養支援病院(1～3)」を届け
出ている病院

【機能を担う医療機関】

射水市民病院、JCHO 高岡ふしき病院、高岡みなみハートセンターみなみの杜病院、真生会富山病院、中村記念病院、在宅療養支援診療所

(3) -① 急性期拠点機能（救急医療等の急性期の医療を広く提供する機能）

- 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質を確保するため、救急搬送体制の強化に取り組みつつ、手術や救急医療等の医療資源を多く要する患者を集約し地域の拠点として対応する。

【機能を担う医療機関】

厚生連高岡病院

(3) -② 急性期拠点機能を支援する機能

- 病院群輪番制による二次救急医療を担い、急性期拠点機能を担う医療機関を支援する。

【機能を担う医療機関】

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、JCHO 高岡ふしき病院

（４）専門等機能（その他地域を支える機能）

- 急性期治療を終えた患者に対し、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。
- 一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

【機能を担う医療機関】

富山県済生会高岡病院、金沢医科大学氷見市民病院、光ヶ丘病院

回復期リハビリ料を算定している病院、
その他専門医療に特化した病院

【２．現状と課題】

① 構想区域の現状及び課題

○ 医療提供体制の現状

区域内の各市に公立医療機関があり、そのほかに公的医療機関もある区域であるが、急性期医療の中心の担い手である厚生連高岡病院で多くの患者を診ている。

手術あり患者では、上記に次ぐのは高岡市民病院と真生会富山病院になるが、民間である真生会富山病院の手術の半数は眼科領域である。それに次ぐ形で済生会高岡病院、金沢医科大学氷見市民病院、射水市民病院となっており区域内全体がカバーされている状況である。診療領域でみると、手術あり症例の神経系や呼吸器系以外をどの医療機関でも診ている状況であり、特に高岡市内の公立公的３病院の診療領域が被っている状況である。射水市民病院は主に眼科系、消化器系、外傷系が診られており、一定の機能の集約化がみられる。なお、脳卒中や肺がんの手術は富山区域へ流出しており、区域内完結とはなっていない。

手術なし患者の診療領域は、特にどの公立公的医療機関もほぼ全領域をカバーしているため、機能分化は進んでいない。ただし、砺波区域からの流入状況も一部影響するため、砺波区域の医療提供状況と合わせて考える必要がある区域でもある。

＜データ出典＞

- ・DPC 公開データ（R4）
- ・「地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業」を活用し収集したDPCデータ（R5）

○ 将来患者推計からみた課題

本区域に居住する患者の将来推計から、2040年頃に向けて増加の可能性がある疾患としては、手術ありの場合で大腿骨骨折、徐脈性不整脈、頭蓋・頭蓋内損傷、胆管（肝内外）結石・胆管炎など、手術なしの場合で誤嚥性肺炎、心不全、尿路感染症、肺炎、胸椎・腰椎以下骨折損傷などが挙げられる。ただし、増加が

見込まれる手術ありの疾患で増加が大きいものから順に 10 疾患を合計すると年間で 170 件程度と推計され、そのうち 100 件以上は大腿骨骨折であるのに対し、手術なしの疾患で増加が大きいものから順に 10 疾患を合計すると年間で 820 件ほどの増加が推計されるため、増加の多くは手術なしの疾患であることがポイントである。

逆に減少の可能性がある疾患としては、手術ありの場合で白内障、小腸大腸の良性疾患、狭心症、徐脈性不整脈、椎間板ヘルニア、乳がんなどで減少が大きいものから順に 10 疾患を合計すると年間で 900 件程度、手術なしの場合で狭心症、肺がん、妊娠期間短縮・低出生体重に関連する障害、睡眠時無呼吸、前立腺がん、乳がんなどで減少が大きいものから順に 10 疾患を合計すると年間で 400 件程度となる。手術ありの疾患について、増加の可能性がある疾患よりも減少の可能性がある疾患が多く、手術件数は減少の可能性が高くなっている。そのため、急性期病院の収益減少や、医師の再配置の検討などが必要となる可能性がある。

また、延べ在院日数に注目すると、手術ありの症例では、増加の可能性がある疾患としては大腿骨骨折、非外傷性硬膜下血腫、徐脈性不整脈、慢性腎炎症候群、頭蓋・頭蓋内損傷などであり、増加日数が大きいものから順に 10 疾患を合計すると、延べ在院日数は年間で約 6,100 日の増加であるが、そのうち大腿骨骨折が約 4,100 日である。

逆に減少の可能性がある疾患としては、膝関節症、白内障、股関節症、脊柱管狭窄（脊椎症を含む）・腰部骨盤・腰椎不安定症、椎間板ヘルニアなどであり、減少日数が大きいものから順に 10 疾患を合計すると、延べ在院日数は年間で約 5,800 日の減少となり、大腿骨骨折による増加分の除くと、減少の日数が大きくなるため、大腿骨骨折への対応が急務であるとともに、いわゆる急性期病床での対応疾患の変化に即した体制を検討しなければならない。

手術なしの症例では、増加の可能性がある疾患としては誤嚥性肺炎、心不全、肺炎、大腿骨骨折、胸椎・腰椎以下骨折損傷、尿路感染症などであり、増加日数が大きいものから順に 10 疾患を合計すると、延べ在院日数は年間で約 28,700 日の増加である。

逆に減少の可能性がある疾患としては急性白血病、気分（感情）障害、統合失調症、妊娠期間短縮・低出生体重に関連する障害などであり、減少日数が大きいものから順に 10 疾患を合計すると、延べ在院日数は年間で約 4,300 日の減少となり、増加日数のほうがはるかに大きく上回るため、これに対応する回復期（包括期）病床が必要となる可能性が高い。

そして、増加する疾患の多くは高齢者救急に関連する疾患でもあり、これらの受け入れの確保も合わせて、圏域内での機能分化・連携、機能転換などの検討が必要となる可能性がある。

○ 医療と介護の連携の課題

今後増加の可能性として挙げられた疾患は高齢者救急に関するものが多くなっているが、これらの疾患は 85 歳以上の患者も多くなることから、要介護認定を受けている患者も必然的に多くなる。そのため、在宅のみならず介護施設等の入所者

が救急搬送され、再度居宅や施設に戻り、また救急搬送されるということも今後さらに増える状況の中で、介護施設等が埋まってしまい、スムーズに戻る流れの確保が困難である状況も出ている。これらの課題を解決するためにも、医療と介護、県（厚生センター）と市の連携のための協議をさらに行う必要がある。

② 構想区域の年度目標

- 各医療機関の具体的対応方針の策定率 100%を目標とする。

③ これまでの地域医療構想の取組みについて

- 富山県医療計画の一部として、将来の医療提供体制の目指すべき姿を示す高岡圏域における地域医療構想を策定
- 高岡医療圏地域医療計画を策定
- 公立病院経営強化プランの策定の共有・協議
- 新公立病院改革プラン・公的医療機関等 2025 プランの共有・協議
- 各公立・公的病院における取組み状況の共有・協議
- 民間医療機関を含めた具体的対応方針の策定、検証・見直し
- 地域医療介護総合確保基金を活用し、病床の機能分化・連携、医療従事者の確保等を支援
- 地域医療提供体制データ分析による現在の医療提供状況及び医療需要の将来推計等の見える化・協議

④ 地域医療構想の進捗状況の検証方法

- 高岡地域医療構想調整会議及び高岡地域医療推進対策協議会及び高岡地域医療と介護の体制整備に係る協議の場の合同会議を年 1 ～ 3 回開催
- 病床機能報告上の病床数と必要病床数との差異の検証及び病床転換等の共有
- 地域医療提供体制データ分析による現在の医療提供状況及び医療需要の将来推計等の見える化・協議
- 医療機器の共同利用状況の確認

⑤ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法

- 地域医療構想（高岡圏域）及び高岡医療圏地域医療計画について、県ホームページに掲載
- 高岡地域医療構想調整会議の協議内容について、県ホームページに掲載
- 委員を通じて、委員の所属する団体への周知

⑥ 各時点の機能別病床数

	2015 年 病床数	2023 年度 病床機能 報告 (A)	2025 年の 予定病床数 ※ (B)	2025 年 病床数の 必要量 (C)	差し引き (C) - (A)	差し引き (C) - (B)
高度急性期	300	301	165	233	-68	68
急性期	1,662	1,260	1,272	915	-345	-357
回復期	288	510	599	750	240	151
慢性期	865	717	720	493	-224	-217
計	163	95	15	—	—	—

※ 病床機能報告における「2025 年 7 月 1 日時点における病床の整備の予定」として報告された病床数の合計又は各医療機関における対応方針の予定病床数の合計

【3. 今後の対応方針】

① 構想区域における対応方針

(1) 病床の機能分化・連携の促進

病床の機能分化・連携（「病・病（病院間）連携」、「病・診（病院・診療所間）連携」）を促進、特に、回復期機能病床への転換を促進する。

(2) 在宅医療等の充実

慢性期医療は、地域の実情を十分に踏まえ、在宅医療等と一体的に検討し推進するとともに、在宅医療等のより一層の充実に取り組む。

(3) 医療従事者の確保・養成

回復期機能や在宅医療等の充実など、地域の医療需要を踏まえた地域医療提供体制の整備・充実を図るため、医療従事者の確保・養成に取り組む。

② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組み

(1) 病床の機能分化・連携の促進

- 圏域内で不足する医療機能の充足については、医療機関における自主的な取組みを基本とし、地域医療構想調整会議において、地域の実情を踏まえ、関係者が十分に意見交換を行いながら、具体的な対応策を検討
- 高度急性期や急性期機能から回復期や慢性期機能への転院、在宅医療等の移行、また、在宅等から回復期や慢性期機能への入院、慢性期や回復期機能から急性期や高度急性期機能への転院等が円滑に進められるよう、医療機能の分化・連携を促進

- 高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病床機能の分化・連携を促進するため、関係する医療機関間における「病・病連携」や「病・診連携」について協議し推進、各医療機能を担う医療従事者が情報交換できる場の開催
- 高度急性期医療については、医療資源の集積を考慮し、高度な医療機器の共同利用や圏域を越えた広域連携体制の推進、圏域内における高度急性期医療の補完機能の充実
- 退院した患者が自宅や地域で必要な医療が受けられるよう、回復期機能を担う医療機関と在宅医療や介護を支える関係機関との切れ目のない医療・介護連携の促進
- 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、また、在宅等から慢性期機能の医療機関へ入院できるよう、慢性期機能病床を有する医療機関の整備充実や円滑な退院調整、在宅医療・訪問看護による 24 時間 365 日対応可能な医療提供体制の整備
- 医療機関への地域医療連携室の設置促進や、紹介、逆紹介を通じた医療機関間の連携、医療機器の共同利用などの促進
- 入院早期から在宅医療、介護サービスと連携した退院支援の取組みの推進
- 標準型電子カルテシステムの導入を促進し、電子カルテ情報共有サービスの整備・運用を進めるなど医療 DX の推進

(2) 在宅医療等の充実

- 紹介、逆紹介を通じた医療機関間の 24 時間 365 日対応可能な在宅医療・訪問看護の推進、在宅医療を支える医師、薬剤師、看護師等の医療関係者の確保、病状急変時等における医療機関の受入れ体制の確保
- 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所及び訪問診療・看護を行う医療機関や、在宅療養患者の病状急変時の受入れや在宅への復帰支援等を行う地域包括ケア病棟の整備充実
- 訪問看護ステーションの設備整備や人材育成、業務の効率化や勤務環境改善等への支援
- 入院から在宅療養への円滑な移行支援、在宅医療を支える医療関係者と介護関係者の相互理解の促進、医療・介護関係者の I C T（情報通信技術）等を活用した情報共有の促進
- 市町との協力のもと、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を営むことを可能にするための、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケア体制の構築
- 在宅等で安心して療養を続けることができるよう、症状急変時などに往診や訪問看護を速やかに受けることができる体制整備、後方病床の確保
- 心身の苦痛に適切に対応できるよう、質の高い在宅緩和ケアの充実、家族等の不安や負担に配慮した看取り体制の構築

- 在宅等で医療依存度の高い要介護高齢者の容態に応じて的確に対応できるよう、専門知識・技術を持った認定看護師や特定行為を行う看護師の育成・確保
- 入院時の情報提供や退院前カンファレンスの実施、退院調整ルールの普及など、入退院に伴う医療機関と介護支援専門員（ケアマネジャー）の情報共有の推進
- 医療機関を退院する患者が自宅や地域で必要な医療や介護を切れ目なく受けることができるよう、在宅医療・介護を提供する関係者（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、栄養士、介護支援専門員、介護福祉士、ホームヘルパー等）の情報共有の推進
- 専門性の高い症状緩和など在宅緩和ケアに関する在宅主治医への指導・助言
- 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
- 在宅療養患者の病状急変時等に在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病床等を有する医療機関等に入院できるよう、医療と介護との連携体制の構築
- 在宅療養患者を支える医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、栄養士、介護支援専門員等の地域の関係者による研修会の開催等による多職種間の連携強化
- ICTを活用した利用者情報を医療・介護関係者が共有する仕組みの構築など、多職種連携ネットワークの構築
- 認知症への理解を深めるための普及・啓発、認知症の人の生きがいつくりや就労・社会参加の促進
- 認知症の早期発見・早期対応のための相談体制の確保、介護保険施設や認知症に対応した地域密着型サービス等の充実
- 認知症疾患医療センターの整備や、かかりつけ医・歯科医・薬剤師、看護職員等に対する研修会の開催、認知症サポート医の養成
- 若年性認知症に関する施策の充実
- 県在宅医療支援センターを拠点とした在宅医療に取り組む医師の確保・養成（新たに在宅医療に取り組む医師の参入促進など）
- 在宅医療に取り組む医師相互の連携やグループ化等の支援
- 訪問看護ステーションの規模拡大や機能強化、小規模な訪問看護ステーションの相互支援体制の構築、安定した経営基盤確保のための支援
- 看護学生等に対して訪問看護の魅力を伝える臨地実習等の導入や、新たに訪問看護に従事する看護職員の育成・確保
- 在宅医療等に対応可能な医療機関や訪問看護ステーション等に関する住民への情報提供
- 医師会や市町村等との連携による在宅医療や在宅での看取り、地域包括ケアシステム等に関する普及啓発の推進
- 医療系ショートステイ（短期入所療養介護）の確保など、介護家族の支援体制の構築

- 日常的な診療、処方、服薬管理、健康管理等を行い、専門的な医療につなぐ役割を担う、かかりつけ医や、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師を持つことの必要性について県民への普及啓発
- オンライン診療を促進するとともに、電子処方箋管理サービスの運用の推進

(3) 医療従事者の確保・養成

- 地域の保健・医療・福祉サービスを担う人材の養成・確保を推進し、その職場定着のための支援を充実するとともに、質の高いサービスを提供できるよう、訪問看護と訪問介護との連携に関する研修の実施等による資質の向上
- 在宅療養患者を支える医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、栄養士、介護支援専門員等の地域の関係者による多職種間連携研修会の開催等による多職種間の連携強化（再掲）
- 県在宅医療支援センターを拠点とした在宅医療に取り組む医師の確保・養成（新たに在宅医療に取り組む医師の参入促進など）（再掲）
- 訪問看護ステーションのＩＣＴ化などによる勤務環境の改善やテレワーク（情報通信手段を取り入れた就労形態）の導入、短時間勤務等による柔軟で多様な働き方の推進
- 医療ニーズの高い患者等が安心・安全に在宅療養に移行し在宅療養を継続できるよう、入院医療機関等による訪問看護の後方支援や参入促進
- 医療・介護従事者のワークライフバランス等に配慮した勤務環境改善に取り組む医療機関及び介護施設等を総合的に支援

③ 必要量との乖離に対する取組み

(1) 医療機関の自主的な取組み、地域医療構想調整会議の活用等

- 医療機関の自主的な取組みを踏まえ、地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議により、不足している病床機能への対応等について、具体的な対応策を検討

(2) 病床機能報告制度の活用

- 病床機能報告による機能区分別の病床数の集計結果を踏まえ、地域における病床の機能分化と連携における課題の分析を行い、その分析結果を地域医療構想調整会議に示すことにより、不足する医療機能の充足など、地域医療構想調整会議における協議を行うとともに、医療機関の自主的な取組みを支援

(3) 地域医療介護総合確保基金の活用

- 地域医療構想で定める構想区域における病床の機能区分ごとの必要病床数に基づき、医療機関の自主的な取組みや医療機関相互の協議を実効性のあるものとするため、地域医療介護総合確保基金を活用し、病床の機能分化・連携を促進

④ ②及び③による取組みの結果、想定される 2025 年の予定病床数

	2025 年の 予定病床数 (令和 5 年 7 月 1 日時点)
高度急性期	202
急性期	1,305
回復期	615
慢性期	667
計	2,789

【 4 . 具体的な計画】

<2025 年度>

取組内容	到達目標
○ 地域医療構想調整会議（年 2 回程度）及び必要に応じて協議会・疾病事業ごとの会議を開催し、幅広い医療機関による医療機能の分化・連携の取組みを推進するための協議を進める。 ○ 次期地域医療構想策定を見据え、入院だけでなく外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療介護提供体制全体に係る協議を行う。	<2024 年度> ・ 高岡市民病院 病床転換 36 床 (急性期→回復期) 病床削減 22 床 <2025 年度> ○ 医療機関は、令和 6 年度に策定された区域対応方針に基づき、各医療機関が具体的対応方針の策定・検証・見直しを行う。 ○ 各医療機関が策定した具体的対応方針の内容と区域対応方針の取組内容において、整合性が確保されているかを確認・検証した上で、地域医療構想調整会議にて共有・協議する。

高岡地域医療推進対策協議会各部会の開催状況（令和6年度）

区分	検討組織	開催日	協議内容
在宅医療 がん	在宅医療・がん部会	R7.3.10	1 高岡医療圏における在宅医療およびがん診療の現状等について 2 在宅医療の推進に向けた取組みについて 3 その他
糖尿病	管内糖尿病重症化予防関係者連絡会	R7.3.12	1 高岡医療圏の糖尿病重症化予防の課題について 2 富山県糖尿病性腎症重症化予防モデル事業について
精神疾患	高岡圏域精神保健福祉推進連絡協議会	R7.3.3	1 管内における精神保健医療福祉の現状について 2 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 3 意見交換
災害医療	災害医療連絡会	R6.11.6	1 能登半島地震における災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の活動 2 被災地（氷見市）への保健活動支援 3 東海・北陸ブロックDHEAT実動訓練について 4 感染症対策について 5 その他

病床機能再編支援事業について

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

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

病床機能再編支援事業申請

1 医療機関名

高岡市民病院

2 病床削減時期

令和6年度

3 病床機能

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

支給対象 50床

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

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

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

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	マンモグラフィ装置	令和6年11月6日	有	
富川クリニック	射水市	全身用X線CT診断装置	令和6年12月10日	無	共同利用希望の医療機関がないため。

【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。

