

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  | R6  | 備考     |
|---------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|
| サンバリー高岡病院                       | 医療療養 | 49  | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |        |
|                                 | 介護療養 | 51  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |        |
| 医療法人社団桑山会<br>丹保病院               | 医療療養 | 32  | 34  | 34  | 34  | 34  | 34  | 34  | 34  |        |
|                                 | 介護療養 | 40  | 38  | 0   | 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 | 118 |        |
|                                 | 介護療養 | 59  | 30  | 30  | 30  | 30  | 0   | 0   | 0   |        |
| 医療法人万葉病院                        | 医療療養 | 42  | 40  | 40  | 40  | 40  | 40  | 40  | 40  |        |
|                                 | 介護療養 | 40  | 40  | 40  | 0   | 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 | 110 |        |
|                                 | 介護療養 | 110 | 57  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 介護医療院へ |
| 医療法人高岡みなみ<br>ハートセンターみなみ<br>の杜病院 | 医療療養 | *42 | *42 | 42  | 42  | 42  | 42  | 42  | 42  |        |
|                                 | 介護療養 | *0  | *0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |        |
| 陽和温泉病院                          | 医療療養 | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  |        |
|                                 | 介護療養 | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |        |
| 姫野病院                            | 医療療養 | 40  | 40  | 40  | 40  | 40  | 40  | 40  | 40  |        |
|                                 | 介護療養 | 0   | 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  | 99  |        |
|                                 | 介護療養 | 99  | 50  | 0   | 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   | 0   | 介護医療院へ |
|                                 | 介護療養 | 9   | 0   | 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

医政発 0731 第 1 号  
令和 6 年 7 月 31 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長  
(公 印 省 略)

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

地域医療構想については、「2025 年に向けた地域医療構想の進め方について」(令和 6 年 3 月 28 日付け医政発 0328 第 3 号厚生労働省医政局長通知)(以下「令和 6 年通知」という。)において、2025 年に向けた地域医療構想の取組を進める際に留意いただく事項として、国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進めること等をお示しするとともに、モデル推進区域及び推進区域の設定方法及び推進区域対応方針等の詳細については、追って通知することとしていたところである。

今般、その詳細について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で、引き続き、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体、関係機関等に周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 推進区域及びモデル推進区域について

(1) 基本的な考え方

地域医療構想については、構想区域単位で、医療提供体制上の課題を分析し、医療機関、関係団体、市町村等と連携して、地域医療構想調整会議において協議を行い、当該課題の解決に向けた取組を進めることが重要である中、これまでの PDCA サイクルを通じた取組等により、一定の進捗が認められるところである。

こうした中、医療提供体制上の課題の解決に向けて、地域の実情に応じた取組を更に推進するため、2024 年度からの新たな取組として、病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を推進区域及びモデル推進区域に設定した上で、区域対応方針の策定等を通じた取組の推進を図るとともに、厚生労働省において、モデル推進区域に対するアウトリーチの伴走支援を実施する。

なお、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。

(2) 推進区域の設定について

推進区域については、地域の実情に応じた地域医療構想の取組を更に推進する区域として、厚生労働省において、都道府県との調整を踏まえ、次の事項等を総合的

に勘案し、別添1のとおり設定する。

- ① データの特性だけでは説明できない合計病床数の必要量との差異が特に生じていること
- ② データの特性だけでは説明できない機能別病床数の必要量との差異が特に生じていること
- ③ 令和5年9月末調査において再検証対象医療機関における対応状況として検証中または検証未開始の医療機関があること
- ④ その他医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられること

### (3) モデル推進区域の設定について

モデル推進区域については、厚生労働省において、都道府県との調整を踏まえ、(2)の推進区域のうち、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性、地域医療構想の実現に向けた取組状況等を総合的に勘案して、別添1のとおり設定する。

## 2. 推進区域における取組について

都道府県においては、2024年度中に、推進区域の地域医療構想調整会議で協議を行い、当該区域における将来のあるべき医療提供体制、医療提供体制上の課題、当該課題の解決に向けた方向性及び具体的な取組内容を含む区域対応方針を策定した上で、区域対応方針に基づく取組を推進する。区域対応方針の策定に当たっては、必要に応じて別添2の様式例を参考とされたい。なお、2つ以上の構想区域が推進区域として設定された都道府県であつて、複数の構想区域にまたがる課題の解決等に取り組む場合には、これらの推進区域の区域対応方針をまとめて作成することも差し支えない。ただし、この場合であっても、構想区域ごとに状況が異なるものと考えられるため、構想区域ごとの現状、課題、取組等が明らかとなるよう、記載を工夫されたい。

医療機関においては、都道府県が2024年度中に策定する区域対応方針に基づき、各医療機関の対応方針の検証を行い、必要に応じて見直しを行う。検証に当たっては、都道府県と医療機関が連携し、これまでに策定した医療機関の対応方針における病床機能の見直し等の内容と区域対応方針に定める取組等との整合性が確保されているかどうかの確認を行った上で、医療機関の対応方針の見直しの要否を含め、推進区域の地域医療構想調整会議で合意・確認すること。

また、厚生労働省においては、推進区域における区域対応方針の策定状況や区域対応方針に基づく取組の進捗状況について、随時、調査を実施した上で、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。

## 3. モデル推進区域におけるアウトリーチの伴走支援について

厚生労働省において、モデル推進区域におけるアウトリーチの伴走支援を行う。伴走支援の内容については、次の(1)及び(2)の支援を想定しているが、各推進区域における課題等は異なることから、実際の支援に当たっては、都道府県との調整を踏まえ、地域の実情に応じた必要な支援を行うこととする。

### (1) 技術的支援

技術的支援として想定している支援の例は、次のとおり。

- ・ 都道府県コンシェルジュ（ワンストップ窓口）の設置
- ・ 区域対応方針の作成支援
- ・ 地域の医療事情に関するデータ提供・分析
- ・ 定量的基準の導入に関する支援
- ・ 構想区域内の課題の把握

- ・分析結果を踏まえた取組の検討に関する支援
- ・構想区域からの依頼に基づき議論の場・講演会、住民説明会などへの国職員の出席
- ・関係者の協議の場の設定
- ・地域の枠組みを超えた構想区域や都道府県間の意見交換会の設定
- ・関係者との議論を行う際の資料作成支援 等

## (2) 財政的支援

財政的支援については、重点支援区域への支援と同様、地域医療介護総合確保基金（医療分）による次の支援を行う。

- ・地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る令和6年度配分方針等について、地域医療構想の評価項目・方法※に「モデル推進区域が属する都道府県は配分額を加算」を追加する。

※ 「令和6年地域医療介護総合確保基金（医療分）の配分方針及び調査票等の作成について」（令和6年3月4日事務連絡）別添「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る令和6年度配分方針等について」2-2. 評価項目・評価方法

- ・個別医療機関の再編統合を実施する場合における統合支援給付金支給事業の上乗せを行う。

### 【担当者】

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室 計画係

03-5253-1111（内線 2663）

E-mail iryo-keikaku@mhlw.go.jp

(別添1)

| 都道府県 | 推進区域、モデル推進区域  | 都道府県 | 推進区域、モデル推進区域         |
|------|---|------|----------------------|
| 北海道  | 調整中   | 滋賀県  | 湖北(●)                |
| 青森県  | 青森  | 京都府  | 丹後(●)                |
| 岩手県  | 両磐  | 大阪府  | 南河内                  |
| 宮城県  | 石巻・登米・気仙沼   | 兵庫県  | 調整中                  |
| 秋田県  | 能代・山本(●)、大館・鹿角(●)   | 奈良県  | 中和                   |
| 山形県  | 庄内(●)   | 和歌山県 | 有田、新宮                |
| 福島県  | 会津・南会津  | 鳥取県  | 調整中                  |
| 茨城県  | 土浦、鹿行、取手・竜ヶ崎  | 島根県  | 松江、雲南、出雲、大田、浜田、益田、隠岐 |
| 栃木県  | 宇都宮(●)  | 岡山県  | 真庭                   |
| 群馬県  | 伊勢崎(●)、藤岡(●)  | 広島県  | 呉                    |
| 埼玉県  | 北部  | 山口県  | 宇部・小野田(●)            |
| 千葉県  | 香取海匝  | 徳島県  | 東部                   |
| 東京都  | 区中央部、区南部、区西南部、区西部、区西北部、区東北部、区東部、西多摩、南多摩、北多摩西部、北多摩南部、北多摩北部、島しょ | 香川県  | 東部                   |
| 神奈川県 | 県西  | 愛媛県  | 松山                   |
| 新潟県  | 中越  | 高知県  | 中央(●)                |
| 富山県  | 新川  | 福岡県  | 京築                   |
| 石川県  | 能登北部(●)   | 佐賀県  | 中部、南部                |
| 福井県  | 嶺南  | 長崎県  | 長崎(●)                |
| 山梨県  | 峡南(●)   | 熊本県  | 熊本・上益城               |
| 長野県  | 上小  | 大分県  | 東部、北部                |
| 岐阜県  | 飛騨、東濃   | 宮崎県  | 西諸                   |
| 静岡県  | 駿東田方  | 鹿児島県 | 始良・伊佐                |
| 愛知県  | 東三河北部   | 沖縄県  | 中部、南部                |
| 三重県  | 松阪(●)   |      |                      |

※(●)は推進区域かつモデル推進区域

# 高岡構想区域 区域対応方針

令和7年3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。

#### 【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。

#### 【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、急性期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。

#### 【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

## 【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増えてきているが、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<br>病床数 | 2023年度<br>病床機能<br>報告<br>(A) | 2025年の<br>予定病床数<br>※<br>(B) | 2025年<br>病床数の<br>必要量<br>(C) | 差し引き<br>(C)-(A) | 差し引き<br>(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 ICT（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、管理栄養士・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、管理栄養士・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づくりや就労・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、管理栄養士・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<br>予定病床数<br>(令和5年7月1<br>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  |
|---|---|
| <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> | <p>&lt;2024年度&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高岡市民病院<br/>病床転換 36床<br/>(急性期→回復期)</li> <li>病床削減 22床</li> </ul> <p>&lt;2025年度&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> |

高岡地域医療推進対策協議会各部会の開催状況（令和7年度）

| 区分                 | 検討組織<br>(部会等)     | 開催日      | 協議内容  | 管内の状況・課題・意見等  |
|--------------------|-------------------|----------|---|---|
| 救急医療・脳卒中・脳卒中・心血管疾患 | 脳卒中・心血管疾患・救急医療部会  | R7.11.26 | 1 高岡医療圏における脳卒中・心血管疾患・救急医療の現状と課題について   | <ul style="list-style-type: none"> <li>急性心筋梗塞（STEMI）に対する緊急のPCIの体制は、ある程度確立されて動いていると思う。</li> <li>脳神経内科医等の専門医の確保が課題であり、県には、医師確保に向けた働きかけなどご配慮をお願いしたい。</li> <li>循環器・脳血管は医師が少ない中で、皆ぎりぎりで頑張っている。救急医療の逼迫した現状についてご理解いただきたい。</li> <li>地域包括ケア病床としての受け入れ、連携パスの活用等の受ける準備はしている。急性期病院と密に連携させていただき、subacuteとしての受け入れをしたいと考えている。</li> <li>かかりつけ医としては、特定健診にも力を入れてやっており、地域の健康を守るという立場から、健診を積極的に受診いただけるよう勧奨することを常日頃から取り組んでいる。</li> </ul>                       |
| 精神疾患               | 高岡圏域精神保健福祉推進連絡協議会 | R7.12.12 | <ol style="list-style-type: none"> <li>管内における精神保健医療福祉の現状について</li> <li>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</li> <li>意見交換</li> </ol> | <ul style="list-style-type: none"> <li>長期入院患者の地域移行が進まない。</li> <li>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。</li> <li>地域の受け皿としてのグループホームが不足している。</li> <li>認知症を含む高齢患者の増加があり、介護分野とのスムーズな連携が必要。</li> <li>退院支援に関する家族の理解、病院職員や地域支援者の意識付けと早期からの連携が必要。</li> <li>ピアフレンズに関する理解と積極的な活用。</li> <li>相談支援専門員等支援者の人員不足。</li> <li>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。</li> </ul>   |
| 災害医療               | 高岡医療圏災害医療連携会議     | R7.11.12 | <ol style="list-style-type: none"> <li>保健医療福祉調整本部について</li> <li>県及び市の災害時の行動予定について</li> <li>その他</li> </ol>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>日常的に介護施設など福祉分野の情報は、県庁と市町村の直接やり取りが多く、調整本部の体制として、地域本部を介さないほうがスムーズではないか。</li> <li>正しい避難所情報と併せて、津波避難対象エリアからは全て徒歩で避難可能といった情報の周知を進めているところ。病院は入院患者を第一としていただきたい。</li> <li>避難訓練を積極的に行っているが、参加率が3割程度と低い。ハザードマップはそのまま命に関わる被害に繋がるものではないこと等情報を周知し、災害時に病院に流れる動きを食い止めたい。</li> <li>能登半島地震の際は、救急病院には重傷患者が多く、在宅難病患者と介護者は避難所に入らず、他県の病院に行くことになり大変だった。</li> <li>医療処置を要する患者情報の集約化をするとともに 広域的な連携体制を考えておく必要がある。</li> </ul> |